

## 大学保健教育の在り方に関する研究 (Ⅲ)

— 担当者の意見 —

大塚 正八郎 藤 沢 邦 彦 野 村 良 和  
市 村 国 夫\* 岩 井 浩 一\*

A Study on the Health Education in University (III)

— The opinions of the teachers —

Shohachiro OHTSUKA, Kunihiko FUJISAWA, Yoshikazu NOMURA,  
Kunio ICHIMURA\* and Kohichi IWAI\*

The purpose of this study was to clarify the conditions related to the health education of all universities in Japan and to know the teachers' opinions on the Health Education.

The investigation was made on the following item categories; the characters of the teachers (age, academic background etc.), the course works (system of requiring credits, content areas, teaching method, the number of students, evaluating method etc.), and the teachers' reactions on various things concerning to health education (effects of the lectures, revision of the law, many other factors relating to the Health Education).

The questionnaires were sent to 455 teachers of Health Education in June 1980, and the responses were received from 203 teachers.

The followings were induced from this study;

- 1) About two thirds of the teachers are middle aged (40-59). And the teachers of the private universities have a tendency to be old.
- 2) Most of the part time teachers are specialist of medicine, and about half of them are clinicians.
- 3) Most of the part time teachers instruct the Health Education. But about 40% of the full time teachers instruct health and physical education as well.
- 4) In most of their lectures, the health science is emphasized. In addition, the medical specialists emphasize the medicine and public health, and the health and physical educators emphasize the exercise physiology.
- 5) The number of students in a class is very often ranged from 101 to 200. But many teachers think that the suitable number of students is about 50.
- 6) Many of the full time teachers usually call the roll in every class or occasionally. And one thirds of the part time teachers never call the roll, it may be inferred that the teachers of the private universities were older.

---

\* 筑波大学大学院修士課程体育研究科

7) About 40% of the teachers think the outcomes of the lectures to be good, and those who think them to be no good are also about 40%.

8) Many teachers believe that the specialist of the health science is the most ideal teacher of the Health Education. And those who recommend the medical specialist are relatively much too.

9) About 70% of the teachers believe that the Health Education should be a required subject for all students. And it is remarkable that about 30% of the teachers hold another certain opinions.

10) About half of teachers think that the contents of the law and the last revision of that are good.

## I. 序 論

大学における保健教育の主要な部分ともいえるいわゆる「保健理論」が各大学・学部において、どのように展開されているか、また昭和45年の大学設置基準改正が「保健理論」にどのような影響をもたらしたか、ということを全国的規模で調査・検討してきたか<sup>1) 2)</sup>

その結果、望ましい大学保健教育の在り方を考えるうえで、「保健理論」担当者に関与するいくつかの問題点が明らかになった。すなわち、回答が得られた全国271の大学・学部において、保健体育科目の理論を開設しているところは97.0%であったが、「保健理論」に相当する理論を開設していたのは、全体の84.1%であり、その開設校においても、17.1%は担当者が非常勤講師のみであること、そして講義内容の決定がおよそ半数の大学・学部において担当者個人に任されていること等に注目すると、実際に「保健理論」を担当している教員の取り組み方が、大学保健教育の成否を決定する重要な要因になっているといえる。

そこで、「保健理論」に相当する講義の担当者が、どのような姿勢で講義に臨んでいるか、また今後どのような展望を持っているかということをも明らかにするため、先の調査で回答が得られた大学・学部の「保健理論」担当者455名に対し、意見調査を実施した。

## II. 研究方法

下記の要領で、「保健理論」担当者に対して意見調査を行った。

調査時期：昭和55年6月～7月

調査方法：質問紙による郵送調査法（質問形式は多肢選択式と自由記述式）

調査対象：第一次調査（昭和53年3月）で回答が得られた大学・学部181機関において、「保健理論」に担当する講義を担当している者455名

調査内容：(1) 担当者の身分、学歴等

(2) 保健体育科目の開設状況とその意見

(3) 「保健理論」の講義の現状とその意見

①講義内容 ②使用テキスト

③クラス規模 ④講義形態

⑤出席管理 ⑥成績評価

(4) 講義の効果についての意見

(5) 「保健理論」の在り方についての意見

①クラス規模

②履修の必要性

③望ましい担当者

(6) 大学設置基準による保健体育科目規定に対する意見

有効回答数（率）

(1) 国公立大学・学部

専任教員 137名中65名

(回答率47.4%)

非常勤講師 41名中21名

(回答率51.2%)

(2) 私立大学・学部

専任教員 181名中80名

(回答率43.5%)

非常勤講師 93名中37名

(回答率39.8%)

合計 455名中203名

(回答率44.6%)

### Ⅲ. 成績並びに考察

#### 1. 保健体育科目の開設形態

現在、大部分の大学においては、保健体育科目の実技と講義の両者を開設している。また、その講義は、保健理論と体育理論とに分けられている場合と、保健体育理論として単一の形で行われている場合とがあるが、いずれにせよ保健教育内容を扱っている大学は約85%に達している<sup>3)</sup>。

ところで、今回の回答者が所属する大学における開設形態と、それに対する意見を調べた結果が表1である。ここでは83.7% (170名) において実技と理論が各2単位ずつ必修と定められている。また、各々の開設形態の現状について、担当者の79.1% (148名) が肯定的意見を持っている。この傾向は、現状のいかにかわかわらず同様であると考えられている。

現在の制度下では、いずれかに偏ることなく実技と理論を各2単位ずつ開設することが望ましいが、さらにその理論を「保健理論」と「体育理論」とに分離することが最も望ましいと考えられる。しかし、現在この理想的開設形態にあるのは約30%にすぎず、今後、各機関と担当者を中心とした検討がなされることを期待する。

Table 1. Teachers' Opinions on The Requiring Patterns of Health and Physical Education Credits.

n = 187 (%)				
*	**	I	II	Total
a		2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100.0)
b		8 (88.9)	1 (11.1)	9 (100.0)
c		136 (80.0)	34 (20.0)	170 (100.0)
d		2 (40.0)	3 (60.0)	5 (100.0)
Total		148 (77.1)	39 (20.9)	187 (100.0)

- \* a: requiring 4 credits of practical skill (including theory)
- b: requiring 3 credits of practical skill and 1 credit of theory
- c: requiring 2 credits of practical skill and 2 credits of theory
- d: others
- \*\* I: it is good
- II: it should be changed

Table 2. Ages of Health Education Teachers

n = 203 (%)				
age	*	I	II	Total
20s		1 ( 1.2)		1 ( 0.5)
30s		14 ( 16.3)	16 ( 13.7)	30 ( 14.8)
40s		36 ( 41.9)	38 ( 32.5)	74 ( 36.5)
50s		25 ( 29.1)	35 ( 21.9)	60 ( 29.6)
60s		10 ( 11.6)	19 ( 16.2)	29 ( 14.3)
70s			9 ( 7.8)	9 ( 4.4)
Total		86 (100.0)	117 (100.0)	203 (100.0)

\* Universities

I: National & Local Public

II: Private

#### 2. 「保健理論」担当者の状況

##### ① 担当者の年齢

担当者を年齢階層別に分けた結果が表2である。全体的にみて、40歳代が36.5% (74名) と最も多く、次いで50歳代が29.6% (60名) である。すなわち、この両者で全体の66.0% (134名) を占めることになる。

この年齢分布を国公立大学と私立大学とに分けてみると、私立大学では60歳以上の担当者が23.9% (28名) おり、そのうちの7.8% (9名) は70歳を越えていた。一方、国公立大学では定年制の影響で、60歳以上の担当者は11.6% (10名) にすぎなかった。先の調査時にも、私立大学では80歳代の担当者が0.7% (2名) 見られた<sup>4)</sup>。

##### ② 非常勤講師の本務

担当者全体の28.6% (58名) は非常勤講師で占められており、国公立大学の場合24.4% (21名)、私立大学の場合31.6% (37名) と、やや私立大学の方が非常勤講師に依存する割合が高い。

この非常勤講師58名の本務に注目すると、50.0% (29名) は他大学の教員であり、勤務医が22.4% (13名)、開業医が19.0% (11名) であった。

また、勤務医13名中12名、開業医11名中7名が私立大学の非常勤講師であること、また、私立大学の非常勤講師の52.8% (19名) が医務を本業としているということが明らかになった。

③ 保健体育科目の担当形態

保健体育科目の担当者が、どのような形態で担当しているかということを示したものが表3である。この結果によれば、「保健理論のみ」の担当者が43.3% (88名) と最も多く、次いで「保健理論・体育理論・体育実技」という具合に全体を担当している者が30.0% (61名) であった。

この担当形態については、専任教員と非常勤講師との間に特徴的差異が見受けられる。すなわち、非常勤講師の87.9% (51名) が「保健理論のみ」を担当しているのに対し、専任教員の42.1% (61名) は保健体育科目全体を担当している。そして、専任教員で「保健理論のみ」の担当者は25.5% (37名) にすぎなかった。

④ 担当者の専門領域

担当者の専門領域を最終学歴により分類したものが表4である。

担当者全体で見ると、医学出身者が40.9% (83名) と最も多く、体育学部系出身者が35.0% (71

Table 3. Teaching Subjects of Health Education Teachers.

		n = 203 (%)		
*	**	I	II	Total
a		37 ( 25.5)	51 ( 87.9)	88 ( 43.3)
b		28 ( 79.3)	3 ( 5.2)	31 ( 15.3)
c		12 ( 8.3)	4 ( 6.9)	16 ( 7.9)
d		61 ( 42.1)		61 ( 30.0)
e		7 ( 4.8)		7 ( 3.4)
Total		145 (100.0)	58 (100.0)	203 (100.0)

- \* a: Health Education only
- b: Health Education and Physical Education Theory
- c: Health Education and Practical Skill of Physical Education
- d: Health Education and Theory and Practical Skill of Physical Education
- e: others
- \*\* I: full time teacher in the university
- II: part time teacher from another institution

Table 4. Academic Background of Health Education Teacher

		n = 203 (%)				
*	**	National & Local Public		Private		Total
***		I	II	I	II	
a		21 ( 32.3)	15 ( 71.4)	16 ( 20.0)	31 ( 83.8)	83 ( 40.9)
b		28 ( 43.1)	2 ( 9.5)	39 ( 48.0)	2 ( 5.4)	71 ( 35.0)
c		5 ( 7.7)	1 ( 4.8)	4 ( 5.0)	2 ( 5.4)	12 ( 5.9)
d		1 ( 1.5)		9 ( 11.3)		10 ( 4.9)
e		4 ( 6.2)	1 ( 4.8)	1 ( 1.3)		6 ( 3.0)
f				4 ( 5.0)		4 ( 2.0)
g		1 ( 1.5)	1 ( 4.8)		1 ( 2.7)	3 ( 1.5)
h		2 ( 3.1)				2 ( 1.0)
i		3 ( 4.6)	1 ( 4.8)	7 ( 8.8)	1 ( 2.7)	12 ( 5.9)
Total		65 (100.0)	21 (100.0)	80 (100.0)	37 (100.0)	203 (100.0)

- \* Universities
- \*\* I: full time teacher in the university
- II: part time teacher from another institution
- \*\*\* a: Medicine
- b: Health and Physical Education
- c: Health Education (Doctor or Master Course level)
- d: Education (Physical Education)
- e: Physical Education (Doctor or Master Course level)
- f: Education (except Health and Physical Education)
- g: Dentistry, Pharmacy, Agriculture
- h: Education (Health Education)
- i: others

名)と続いている。この傾向は、国公立大学・私立大学両者に共通してみられるが、担当者を専任教員と非常勤講師とに分けたとき、それぞれの特徴が明らかになった。すなわち、非常勤講師の場合は医学出身者が多く、国公立大学で71.4% (15名)、私立大学で83.8% (31名)であるのに対し、専任教員の場合は、体育学部系出身者が最も多く、国公立大学で43.1% (28名)、私立大学で48.8% (39名)である。

この両者以外では、体育学系や健康教育学系の大学院出身者や、教育学部系の出身者等も見られるが、いずれも比較的少数であるといえる。

### 3. 「保健理論」の講義の現状

#### ① 講義の中心的内容

講義の中心的内容として最も多く扱われているのは健康学であり、64.0% (130名)の回答を得た。次いで、公衆衛生学38.0% (76名)、運動生理学32.0% (64名)、医学30.0% (60名)、生理学・体育学・その他である。

この中心的内容を担当者の専門別に分けた結果が表5である。医学・歯学・薬学・農学部系出身の担当者の過半数は、公衆衛生学・健康学・医学を扱っているのに対し、保健体育系(体育学部や教育学部保健体育科等の合計、以下同様)出身の担当者の多くは健康学を扱い、運動生理学も半数近くで扱われている。医学を扱う担当者は12.8% (11名)と、前者の半数以下である。

これらのことからみて、「保健理論」の講義において、どのような内容領域が中心に展開されるかということは、どのような専門領域の出身者が担当するかによって大きく影響されるといえる。このことは、講義が担当者の専門に引きつけられ、より専門的に行われるという利点と同時に、「保健理論」としての固有の内容領域が確立されていないという現状を反映している。

一方、それらの内容を扱う理由について、「自分の専門であるから」と回答した者は26.1% (53名)にすぎず、79.8% (162名)は「学生にとって最も必要と思われるから」と回答した。

Table 5. Centered Areas of Health Education Contents

*	**	(%)			
		I (n = 86)	II (n = 86)	III (n = 28)	Total
a		44 (51.2)	67 (77.9)	19 (67.9)	130 (65.0)
b		48 (55.8)	20 (23.3)	8 (28.6)	76 (38.0)
c		15 (17.4)	42 (48.8)	7 (25.0)	64 (32.0)
d		44 (51.2)	12 (14.0)	4 (14.3)	60 (30.0)
e		26 (30.2)	11 (12.8)	6 (21.4)	43 (21.5)
f		4 (4.7)	22 (25.6)	7 (25.0)	33 (16.5)
g		9 (10.5)	21 (24.4)	7 (25.0)	37 (18.5)

multiple answer

\* a: Health Science

b: Public Health

c: Exercise Physiology

d: Medicine

e: Physiology

f: Physical Education

g: others

\*\* Academic Background of Teachers

I: Medicine, Dentistry, Pharmacy, Agriculture

II: Health and Physical Education, Physical Education

III: Health Education, others

Table 6. The Number of Students in a Class and Teachers' Opinion

	*	**	a	b	c	n = 197 (%)
			Total			
~ 50			7 (87.5)	1 (12.5)		8 (100.0)
51 ~ 100			31 (51.7)	21 (35.0)	8 (13.3)	60 (100.0)
101 ~ 200			18 (19.6)	69 (75.0)	5 ( 5.4)	92 (100.0)
201 ~ 300			6 (20.7)	21 (72.4)	2 ( 6.9)	29 (100.0)
301 ~				6 (75.0)	2 (25.0)	8 (100.0)
Total			62 (31.5)	118 (59.9)	17 ( 8.6)	197 (100.0)

\* the number of students in a class

\*\* a: suitable

b: too many

c: impossible to judge

また、現在中心的に扱っている内容に対して、74.9% (152名) の者が「現状で良い」と回答している。

② 受講生数

1クラス当たりの受講生数は50名以下から500名以上まで様々である。その中で最も多いのは、101~200名のクラスであり、46.7% (92名) であった。次いで、51~100名のクラスで、30.5% (60名) である。

これらの現状に対する担当者の考えをまとめたものが表6である。1クラスが50名以下の場合には、大部分の担当者が「丁度良い」と回答している。しかし51~100名の規模では、「丁度良い」とする者が約半数あるものの、35.0% (21名) は「多すぎる」と回答している。これが更に、101~200名の規模になると、75.0% (69名) が「多すぎる」と回答している。そして、301名以上については、「丁度良い」とするものは見受けられないが、101~200名で19.6% (18名)、201~300名で20.7% (6名) の者が「丁度良い」と回答したという点は注目に値する。

ここで、現状は「多すぎる」と回答した者が考えている“望ましい規模”をまとめたものが表7である。これによれば、100名以下の規模と回答した者は、95.7% (111名) に達し、うち、31~50名と回答した者が49.1% (57名) であることから、1クラス50名前後、できれば50名以下を望む

Table 7. Teachers' Opinion on the Suitable Number of Students in a Class.

	*	**	I	II	n = 116 (%)
			Total		
~ 30			1 ( 1.2)	2 ( 6.3)	3 ( 2.6)
31 ~ 50			39 ( 46.4)	18 ( 56.3)	57 ( 49.1)
51 ~ 80			25 ( 29.8)	2 ( 6.3)	27 ( 23.3)
81 ~ 100			18 ( 21.4)	6 ( 18.8)	24 ( 20.7)
101 ~			1 ( 1.2)	4 ( 12.5)	5 ( 4.3)
Total			84 (100.0)	32 (100.0)	116 (100.0)

\* the number of students in a class

\*\* I: full time teacher in the university

II: part time teacher from another institution

Table 8. Teaching Methods Used in the Health Education.

	*	**	I (n = 141)	II (n = 58)	(%)
			Total		
a			132 (93.6)	57 (98.3)	189 (95.0)
b			61 (43.3)	13 (22.4)	74 (23.6)
c			17 (12.1)		17 ( 8.5)
d			9 ( 6.4)		9 ( 4.5)
e			16 (11.3)	9 (15.5)	25 (12.6)

multiple answer

\* a: dictating and writing on the chalk board

b: distribution some pamphlets

c: experiments or trainings

d: group activities

e: others

\*\* I: full time teacher in the university

II: part time teacher from another institution

傾向が強いと考えられる。

この授業規模に関しては、かつて50名前後が最適と提言されたが<sup>5)</sup>、その実現はかなり困難な現状にあるといえる。大規模のクラスであることは、講義形態に制約を加えること等により、講義の効果の十分な実現に対してマイナスの要因となることは言うまでもない。同時に、「保健理論」の重要性が一般には浸透していないことの現れとも考えられる。すなわち、専門科目、外国語等は担当者の定員も多く、その充実に力が注がれている場合が多いが、「保健理論」についても今後の改善が望まれる。

### ③ 授業形態

実際に用いられている授業形態をまとめたものが表8であるが、多くの講義は口述と板書を中心に、時折資料等が配布されている。

専任教員の場合は、少数例ではあるが実験や実習を取り入れたり、学生にグループ活動をさせている。しかし、非常勤講師の場合には、その様な試みは見られない。

また、テキストの使用状況を見ると、専任教員の40.8% (58名)、非常勤講師の43.9% (25名)が使用している。

以上をまとめると、大半の講義では、テキストあるいは配布資料をもとに、口述並びに板書を中心とした形態をとっていると考えられる。

これらの現状に対して何らかの改善を意識している者は37.6% (76名)であり、具体的な改善策として、視聴覚機器の使用や実験・実習の導入等があげられた。

### ④ 出欠席の管理

学生の出欠席をどの程度把握しているかということについてまとめたものが表9である。担当者全体としては、毎回確認している担当者が58.1% (118名)、時々確認する者が14.8% (30名)、全く出席をとらない者が21.7% (44名)であった。

これを専任教員と非常勤講師とに分けてみると、専任教員の場合、64.5% (91名)が毎回確認し、全く確認しない担当者は17.0% (24名)であるのに対し、非常勤講師の46.6% (27名)は毎回確認しているが、34.5% (20名)の担当者が全く確認していない。この点については、担当者の主義主張によるものであるか、または物理的な困難性によるものかは明らかでない。

### ⑤ 成績の評価

「保健理論」の成績の評価の際に用いられている方法は表10の通りである。担当者全体の89.4% (178名)は試験により評価をしている。また、レポートを提出させているのは32.2% (64名)である。

この両方法について見ると、専任教員の場合は

Table 9. The Frequency of the Roll Calling

*	**	n = 199 (%)		
		I	II	Total
a	91 ( 64.5)	27 ( 46.6)	118 ( 58.1)	
b	21 ( 14.9)	9 ( 15.5)	30 ( 14.8)	
c	24 ( 17.0)	20 ( 34.5)	44 ( 21.7)	
d	5 ( 3.5)	2 ( 3.4)	7 ( 3.4)	
Total	141 (100.0)	58 (100.0)	199 (100.0)	

\* a: calling the roll at every time

b: calling the roll occasionaly

c: never calling the roll

d: others

\*\* I: full time teacher in the university

II: part time teacher from another institution

Table 10. Evaluating Methods of Health Education

*	**	I (n = 141) II (n = 58) Total (%)		
		I (n = 141)	II (n = 58)	Total
a	124 (87.9)	54 (93.1)	178 (89.4)	
b	77 (54.6)	21 (36.2)	98 (49.2)	
c	51 (36.2)	13 (22.4)	64 (32.2)	
d	4 ( 2.8)	3 ( 5.2)	7 ( 3.5)	

multiple answer

\* a: testing

b: appraising the frequency of attendance

c: evaluating the reports written about some theme

d: others

\*\* I: full time teacher in the university

II: part time teacher from another institution

やレポートを用いることが多く、非常勤講師の場合は試験によるものが93.1% (54名) と多い。

また、出席状況を成績評価の対象としているのは、専任教員が54.6% (77名)、非常勤講師では36.2% (21名) である。

⑥ 担当者による「保健理論」の評価

現在の「保健理論」の講義について、その効果を十分にあげていると判断した担当者は、41.7%

(83名) であり、逆に効果をあげていないと回答した者は43.7% (87名) である。

また、講義の規模別に見たものが表11である。この結果によれば、各々の規模において、担当者全体での傾向に近い値を示している。ただし、50名以下のクラスの担当者の半数が「効果なし」と回答し、また、300名以上のクラス担当者のうちの多くが「効果あり」と回答していることは見逃せない。この様に、担当者による評価と講義の規

Table 11. Teachers' Opinions on the Outcomes of Health Education (I)

		n = 199 (%)			
*	**	I	II	III	Total
	~ 50	3 (37.5)	4 (50.0)	1 (12.5)	8 (100.0)
	51 ~ 100	28 (46.7)	24 (40.0)	8 (13.3)	60 (100.0)
	101 ~ 200	32 (34.4)	46 (49.5)	15 (16.1)	93 (100.0)
	201 ~ 300	14 (46.7)	11 (36.7)	5 (16.7)	30 (100.0)
	301 ~	6 (75.0)	2 (25.0)		8 (100.0)
	Total	83 (41.7)	87 (43.7)	29 (14.6)	199 (100.0)

\* the number of students in a class

\*\* teachers' judgements

I: good

II: no good

III: impossible to judge

Table 12. Teachers' Opinions on the Outcomes of Health Education (II)

	*	**	***	I	II	III
a			A	1 ( 1.3)	1 ( 1.3)	
			B	0	1 ( 1.3)	
b			A	4 ( 5.1)	3 ( 3.8)	1 ( 5.3)
			B		1 ( 1.3)	
c			A	62 ( 79.5)	53 ( 66.3)	13 ( 68.4)
			B	10 ( 12.8)	18 ( 22.5)	4 ( 21.1)
d			A	1 ( 1.3)	1 ( 1.3)	
			B		2 ( 2.5)	1 ( 5.3)
Total				78 (100.0)	80 (100.0)	19 (100.0)

\* a: 4 credits of practical skill (including theory)

b: 3 credits of practical skill and 1 credit of theory

c: 2 credits of practical skill and 2 credits of theory

\*\* teachers' judgement

A: it is good

B: it should be changed

\*\*\* Teachers' Opinions to the Outcomes of Health Education

I: good

II: no good

III: impossible to judge



模との間には、特定の関連は見られなかった。

そこで、これらの評価と各々の大学における保健体育科目の開設形態との関係を見たものが表12である。また、表中に示した各々の現状に対する意見をも合わせ考えると、それらの中には特定の関連が見られない。すなわち、担当者による「保健理論」の評価は、各々の開設形態や、それらに対する担当者の意識とも関係なく、別の基準によるものと思われる。

#### 4. 「保健理論」の在り方について

##### ① “望ましい担当者”について

どの様な専門領域の人材が「保健理論」の担当者として望ましいかという点について、現在の担当者の考え方をまとめたものが表13である。この結果によれば、「特にこだわらない」者が約1/3、「健康（教育）学関係者」と回答した者が38.2%（76名）、「医師」との回答が29.1%（58名）であり、「体育関係者」と回答した者は17.6%（35名）と少なかった。

これらの回答を担当者の専門領域別に見ると、医学・歯学・薬学・農学関係者の51.8%（44名）は、「医師」が望ましいと回答し、保健体育関係者は、「体育関係者」よりむしろ「健康（教育）学関係者」を多く回答している。そして、「医師」との回答は12.8%（11名）にすぎなかった。

##### ② 「保健理論」の必要性についての意見

保健体育科目に対する意見は各方面から様々に出されているが、「保健理論」の担当者がその必要性をどの様に考えているのかという点をまとめたものが表14である。

担当者全体では、71.9%（146名）が「全学生に必修にすべき」と回答している。また、「選択科目程度で良い」と回答した者は11.8%（24名）、「専攻により不必要」との回答は7.9%（16名）

Table 14. Teachers' Opinions on Health Education.

		n = 198 (%)		
*	**	I	II	Total
a		1 ( 0.7)		1 ( 0.5)
b		12 ( 8.5)	4 ( 7.0)	16 ( 8.1)
c		16 ( 11.3)	8 ( 14.0)	24 ( 12.1)
d		104 ( 73.8)	42 ( 73.7)	146 ( 73.7)
e		8 ( 5.7)	3 ( 5.3)	11 ( 5.6)
Total		141 (100.0)	57 (100.0)	198 (100.0)

\* a: unnecessary

b: unnecessary to the students in some specific courses

c: should be a optional subject

d: should be a required subject

e: others

\*\* I: full time teacher in the university

II: part time teacher from another institution

Table 13. Teachers' Opinions on Ideal Academic Background of The Teacher

		n (%)			
*	**	I (n = 85)	II (n = 86)	III (n = 28)	Total
a		28 (32.9)	32 (37.2)	16 (57.1)	76 (38.2)
b		44 (51.8)	11 (12.8)	3 (10.7)	58 (29.1)
c		6 ( 7.1)	24 (27.9)	5 (17.9)	35 (17.6)
d		26 (30.6)	34 (39.5)	10 (35.7)	70 (35.2)
e		6 ( 7.1)	6 ( 7.0)	2 ( 7.1)	14 ( 7.0)

multiple answer

\* a: Health Science or Health Education

b: Medicine

c: Physical Education

d: not having specific opinion

e: others

\*\* I: Medicine, Dentistry, Pharmacy, Agriculture

II: Health and Physical Education, Physical Education

III: Health Education, others

Table 15. Teachers' Opinions on Deciding Method of Factors Relating to Health Education

		n = 200 (%)		
*	**	I	II	Total
a		78 ( 54.9)	33 ( 56.9)	111 ( 54.7)
b		38 ( 26.8)	15 ( 25.9)	53 ( 26.1)
c		2 ( 1.4)	3 ( 5.2)	5 ( 2.5)
d		24 ( 16.9)	7 ( 12.1)	31 ( 15.3)
Total		142 (100.0)	58 (100.0)	200 (100.0)

\* a: only required credits should be decided by the low  
 b: the most part should be decided by each universities  
 c: the most part should be decided by the law  
 d: others  
 \*\* I: full time teacher in the university  
 II: part time teacher from another institution

であったが、「不必要である」との回答は1名のみであった。

これらの傾向は、担当者を専任教員と非常勤講師とに分けて見ても、それぞれに共通している。

ここで、担当者の間ですら、必修論以外の意見が約30%もあるということは注目すべきと思われる。

### ③ 大学設置基準の規定について

現行の大学設置基準による保健体育科目の規定について、表15に示す様に、54.7% (111名) が「現行で良い」と回答しており、その理由として「保健体育の基本単位として必要」、あるいは、「安易にこれ以上の改善を考えることは、必ずしも保健体育科目の発展につながらない」と考えるから」などがあげられた。

一方、「単位数をはじめとして、全体について各々の大学で定めるべき」との回答は26.1% (53名) であり、その際に「学生の専攻との関連」や「体育理論との一体化」が理由としてあげられた。

また、「小学校・中学校・高等学校の学習指導要領のように、内容までも統一的に定めるべき」との回答は2.5% (5名) にすぎなかった。

Table 16. Teachers' Opinions on the Last Revision of the Law.

		n = 198 (%)		
*	**	I	II	Total
a		118 ( 84.3)	45 ( 77.6)	163 ( 80.3)
b		15 ( 10.7)	7 ( 12.1)	22 ( 10.8)
c		7 ( 5.0)	6 ( 10.3)	13 ( 6.4)
Total		140 (100.0)	58 (100.0)	198 (100.0)

\* a: good  
 b: no good  
 c: others  
 \*\* I: full time teacher in the university  
 II: part time teacher from another institution

### ④ 大学設置基準の改正に対する意見

昭和45年に大学設置基準が改正され、以前は、保健体育科目は実技と理論の各2単位以上を開設しなければならなかったものが、単に4単位以上の開設を規定するのみとなった。ゆえに、4単位の内容は各大学に任されることになった訳であるが、その改正に対して、表16に示す様に、「良いと考える」者が80.3% (163名) であり、「賛成できない」との回答は10.8% (22名) だけであった。

また、これらの意見に関して、専任教員と非常勤講師との間には、差異は見られなかった。

ところで、この改正により、「保健理論」としての独立開設にとって好ましくない情勢に直面しているといえる。すなわち、社会一般の体力増強論も加わって、体育実技の時間を増加させるべきであるとの声が高まりつつあり、その実現は結果的に「保健理論」の地位を脅かすものであるので、見過ごしにはできないと考える。

今後、この点についての担当者の意識が高まり、制度上も、内容的にも「保健理論」が充実することが望まれる。

## IV. 結論

全国の四年制大学における「保健理論」担当者を対象に、講義の実態並びに現状に対する意見調査を実施し、それらの結果から以下のことが明ら

かになった。

1. 担当者の多くは40～50歳であるが、私立大学の場合はやや高齢化の傾向がある。
2. 非常勤講師の大部分は医学関係者であり、さらに、その約半数は医務を本業としている。
3. 非常勤講師の大部分は「保健理論」のみを担当しているが、専任教員の約40%は、保健体育科目全般にわたって担当している。
4. 講義においては、「健康学」を中心的に扱っている場合が最も多い。さらに、医学関係者は、医学、公衆衛生学を強調し、保健体育関係者は、運動生理学を強調する傾向がある。
5. 講義の規模としては、101～200名のクラスが最も多く、また、50名前後を望む担当者が多い。
6. 授業は、テキストの使用や資料の配布を行いながら、主として口述と板書による場合が多い。
7. 専任教員の多くは学生の出欠席の管理を行っているが、非常勤講師の約1/3は全く出席をとっていない。
8. 成績の評価は、試験によって行われる場合が圧倒的に多い。
9. 現在の講義を「効果あり」とする者と「効果なし」とする者は半々であるが、その影響要因は明らかにならなかった。
10. “望ましい担当者”として「健康（教育）学関係者」を考えている者が多いが、「医師」を望む声も比較的多く見られた。

11. 全学生に対して「保健理論」を必修にすべきであるとする者は約70%であり、それ以外の意見が約30%あることは注目すべきと考える。
12. 大学設置基準の規定や先の改正については、現状肯定的意見が多く見られた。

以上、今回の結果から、今後の大学保健教育の充実のためには、法律等により、授業の位置付けの向上をはかる必要があると考えられる。しかし同時に、実際の授業担当者の姿勢、意欲等によりかなり改善が可能な面も存在すると思われる。

ゆえに、これら両面から改善策を講ずることが必要であると考えられる。

最後に、今回の調査に御協力下さった全国各大学の保健理論担当者各位に、深甚の謝意を表する次第である。

#### 参 考 文 献

- 1) 大塚正八郎ほか：「保健テキストと健康関心に関する研究—大学の場合—」筑波大学体育科学系紀要 1：151—162. 1978.
- 2) 大塚正八郎ほか：「大学保健教育の在り方に関する研究—全国四年制大学の実態—」筑波大学体育科学系紀要 2：147—153. 1979.
- 3) 前掲2) pp. 148—149.
- 4) 前掲2) pp. 151.
- 5) 前掲2) pp. 151. 153.