

## アメリカ・メイン州の学校保健教育 －2003年調査からの考察－

### School Health Education in Maine, America － Research in Maine, America, 2003－

面澤和子\*  
MENZAWA Kazuko\*

キーワード：アメリカ，メイン州，保健教育，基準，到達目標

Key Words: America, the State of Maine, health education curriculum, standard, performance indicator

**Abstract:** The health education program in the state of Maine was surveyed in 2003 as a part of a study on America, which is a study of eight foreign countries by Japan National Institute for Educational Policy Research. In Maine, the U.S. *National Health Education Standards* provide the basis for their six health education standards, health education objectives and health education content. Maine schools assure children meet or exceed the six state health education standards. Children must also meet the proficiency goal in health education similar to other subjects under the federal law “No Child Left Behind Act, 2002.” In Japan, student health education from primary school through high school is a combined course with physical education the same as Maine. Japan, compared to Maine, has fewer health classes from primary school to junior high school. In America, student health education, prekindergarten through high school, is implemented in multiple ways including a separate course, a combined course with physical education, or integrated throughout the curriculum. A school model adopted by some American schools and promoted by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) is the *Coordinated School Health Program*, an eight-component model with health education as one of the components. Maine is a funded partner for implementing the program with CDC.

#### I. はじめに

文部科学省は平成16年から次の学習指導要領の見直しについて本格的な検討を始めた。保健については、平成16（2004）年7月27日の中央教育審議会・初等中等教育分科会・教育課程部会で8専門部会の一つとして設置された「健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会」の中で体育と共に検討が進められている。専門部会では『審議経過の概要』<sup>1)</sup>の中で、「初等中等教育修了の段階で、すべての子どもたちが身につけているべきミニマムは何か？」という視点で議論が進められ、第14回部会（平成18年8月）では具体的な領域に

ついて審議されている。

現在の日本の保健教育は、小・中学校の学習指導要領が平成10（1998）年12月、高等学校が平成11年3月に改訂されたことにより、それぞれ平成14、15年度から改訂カリキュラムが実施されている。主な改訂点として、小学校では3・4年生から保健教育が導入され、従来の5・6年生より早い段階から保健の授業が行われることになった。また保健の配当時間は第3～6年生を合わせると24時間となり、他の科目が軒並み削減される中で、「保健」の授業のみがわずかに増加した。増えた理由は「心の健康」「生活習慣病」の内容を増やしたためである。中学校は48時間になり、前回よ

\*弘前大学教育学部教育保健講座

Department of School health Sciences, Faculty of Education, Hirosaki University

り7時間削減され、高校は2単位(70時間)で変化はなかった<sup>2)</sup>。

このような変更は、平成9年の保健体育審議会答申<sup>3)</sup>で指摘されたように「現在の子ども達は性、心、慢性疾患、薬物乱用など様々な健康課題を抱えている」という健康の現代的課題に対応したものであると考えられる。

現在、欧米諸国等を中心に人々の生活習慣病をはじめとした健康問題の解決が大きな課題となっており、学校における子ども達の健康づくりのためにヘルスプロモーションの考え方に基づいた様々なプログラムが開発されており、その推進のために健康教育の重要性が指摘されている。

本研究の目的は、メイン州の学習指導要領の分析と現地調査(2003年3月)により得られた結果を元にしてメイン州の保健教育の実態を明らかにすると共に、アメリカの保健教育について保健学習を中心に考察することである。

日本と同様の実施形態をとっているとはいえ、アメリカでも州によって「保健」の実施形態は異なる。メイン州を取り上げた理由は、次の3つから今後アメリカの多数派となる州の典型例と考えたからである。①体育と結合した「保健体育」としての実施形態だが、学習指導要領の内容は保健と体育が明確に区分して示されている。②メイン州はCDCの調整的学校保健プログラムのパートナーとして保健教育を実施している。③全国スタンダードを基に、メイン州の保健教育スタンダードを作成している。

先行文献として『学校保健研究』(日本学校保健学会誌)には、性教育、ライフスキル等の特定分野の紹介を除いて、最近のアメリカの保健教育カリキュラム等に関する研究はみられなかった。

1982~93年にアメリカの保健教育の概要を紹介した3つの研究<sup>4)~6)</sup>がみられた。

## II. 方 法

**調査対象:** アメリカ合衆国・メイン州の学習指導要領、保健教育指針、教員養成要綱などの文献。

**調査方法:** 上記の入手資料を翻訳して分析し、不明な点についてはメイン州教育委員会に電話及びメールで問い合わせた。

**調査時期:** 2003年1~7月。

## III. 結果および考察

### 1. メイン州について

本研究の対象としたメイン州(Maine)<sup>7)</sup>は、アメリカ合衆国の最北東部に位置しており、ニューイングランド地域内で最大の州である(図1参照)。北西部はカナダのケベック州に接している。州都はオーガスタ市で、最大都市はポートランド市。人口は1,305,728人(2003年)で全米第40位、人口密度は14.25人/km<sup>2</sup>。

図1 アメリカ合衆国 —メイン州



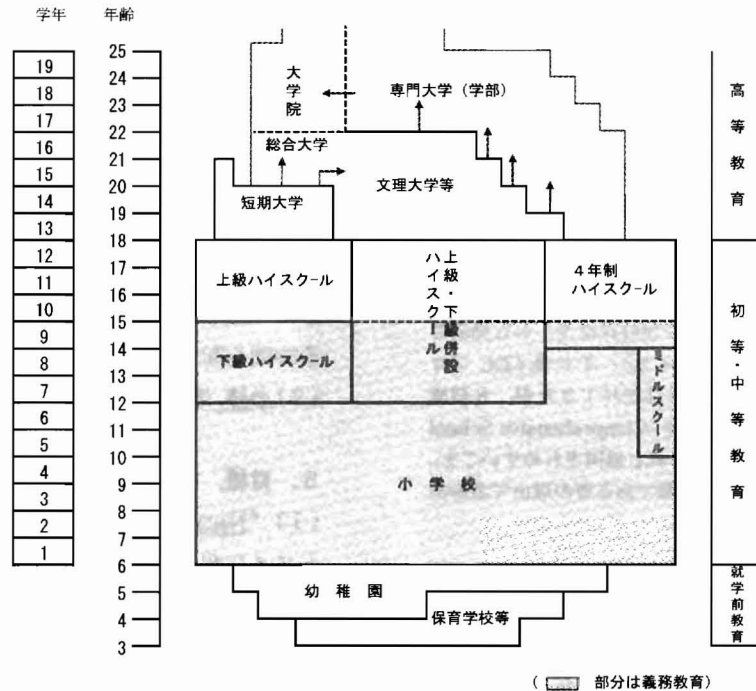
引用:「アメリカ・インタラクティブ・マップ  
USA Tourist.htm より

メイン州の主要産業は、農林水産業、造船業、観光業、商業である。農業ではブルーベリー(主要な輸出品)、ポテト(全米産出量のトップ3内)、りんご、メイプルシロップ、水産業ではロブスター(全米の90%を占め、世界的に有名)、州の89%は森林と言われる豊かな資源を利用したパルプ、製紙、木工品の生産、カヌー等の製造、鉱業としてトルマリン(宝石の一つで、10月の誕生石)の産出がある。アカディア国立公園などの美しい海岸があり、鯨ウォッチング等、観光でも有名である。青森県と友好関係にあり(平成6年、協定書調印)<sup>8)</sup>、メイン州立大学は弘前大学の姉妹大学である。

### 2. アメリカの学校教育と保健教育の概要

アメリカでは、教育は州の責任事項とされているため、州によって独自の教育制度がとられている。また州は基本的に初等中等教育のかなりの部分を学区(school district: 教育行政の基礎単位)に委譲している。従って、全国共通の教育課程の基準に関する法令はない。一般的には州教育委員会(Department of Education)が教科の構成、教育課程の基準等を決めて、各学区に委任する。

図2 アメリカ合衆国の学校制度



文部科学省『諸外国の初等中等教育』  
2002, p.14に基づく

このためにアメリカには州や学区によって、様々なタイプの初等学校や中等学校が設置されている。初等中等教育の期間は日本と同様に12年間であるが、学年構成は6-3-3, 6-2-4, 6-6, 8-4, 5-3-4, 4-4-4年制等, 多様である<sup>9)</sup>。図2にアメリカの学校制度を示した。

アメリカの保健教育の位置づけについて CDC(the Centers for Disease Control and Prevention, 米国疾病予防センター)による SHPPS 2000 (School Health Policies and Programs Study)<sup>10)</sup> の調査結果の一部から紹介する。この調査はアメリカの学校保健政策やプログラムを評価するために行われた(2000年)。調査対象は50州とコロンビア特別区を加えた51州と741学区。州レベルの必修状況は, 小学校, 中学校, 高校のいずれの学校段階でも, 一定の保健教育を必修にしている割合は80.4%であった。学区レベルでは小学校86.1%, 中学89.6%, 高校89.4%が一定の保健授業を行っていた。

年間の平均配当時間は, 3600分(約50分授業72回=約年間週1時間の授業実施)以上が小学校5.2%, 中学校・高校とも13.5%, 1800分(50分授業36回)以上が小学校19.5%, 中学校38.0%, 高校37.4%, 900分(50分授業18回)以上が小学

校42.8%, 中学校66.8%, 高校75.0%, 450分(50分授業9回=約月1回の授業実施)以上が小学校58.1%, 中学校80.4%, 高校84.2%であった。

学年別の保健授業の実施率<sup>11)</sup>は, 幼稚園(k): 33%, 小学校1年: 39%, 5年が全学年で最も高く44%, 8年生: 20%, 12年生: 2%と少ない割合であった。小学校は時間数は中学校, 高校よりも少ないが, 必修の割合が高く, 幼稚園から継続して実施されている。

### 3. メイン州の「保健」に対応する教科の名称

メイン州では教科名「保健体育(Health and Physical Education)」の中で, 保健教育(Health Education)として内容, 時間とも独立して指導されている。メイン州には州教育改革条例(1997)に基づいて作成された「メイン州学習指導要領, 1997.7」<sup>12)</sup>があり, 就学前, 幼稚園, 小学校1年~高校3年(Pre-K-12)まで8教科が必修科目として示されている。教科は, 職業準備教育(Career Preparation), 英語, 保健体育, 数学, 外国語・コミュニケーション・異文化理解教育(Modern and Classical Languages), 理科, 社会, 芸術(Visual and Performing Arts)である。教科名は保健体育であるが, 「メイン州調整的学

校保健プログラム指針<sup>13)</sup> (注1)の指針1で「保健教育を主要教科の1つにする」ことが要求されており、メイン州では保健教育の方が重視されている。

(注1) 調整的学校保健プログラム (Coordinated School Health Programs) は、1998年に包括的学校保健プログラム (Comprehensive School Health Programs) の名称が変更されたものである。包括的学校保健プログラムは1987年に8要素からなる学校保健の考え方として CDC/DASH (米国疾病予防センター・青少年学校保健部) から発表された (Allensworth, D., & Kolbe, L.)。その後 CDC プログラムを採用する州が増え、推進されてきたが、8要素の1つに「包括的学校保健教育 (Comprehensive School Health Education)」があり、これと混同されやすいこと、また包括的な実施が財政的に困難である等の理由で名称が変更された。

#### 4. 教育課程上の位置づけ

(1) 配置されている学年… 保健教育は就学前段階から幼稚園、小学校1年～高校3年 (Pre-K-12) までの全学年に配置されている。これは全教科とも同じで、学年段階は次の4段階に区分して示している。

##### 学年の区分

- ① 就学前・幼・小学校低学年段階 (Pre-K-2年),
- ② 小学校中学年段階 (3-4年)
- ③ 小学校高学年・中学校段階 (5-8年),
- ④ 高校段階 (9-12年)

(2) 各学年の授業時数…メイン州学習指導要領には小・中学校段階の配当時間は示されていない。時間数は、「メイン州調整的学校保健プログラム指針」の保健教育指針10で示されている。幼稚園から中学校 (K-8) までは各学年50時間、

高校 (9-12年) では1年コース (基礎コースとして1/2単位を取得し、その後選択の内容) を履修すること、さらにその後、選択あるいは統合的内容を毎年履修することとされている。方針の決定には調査・研究の結果<sup>14)</sup>も参考としている。

アメリカでは、授業時間を始めとする教育に関する事項は、国ではなく各州の学区がそれぞれの裁量で決める。メイン州では教科「保健教育」は必修である。各学区では州の「基準」を達成できる時間を配当するように指導される。

(3) 必修、選択の区別… 保健教育は必修である。

#### 5. 目標、内容等の示し方

(1) “National Health Education Standards” とメイン州の “Standards” 及びその評価

教科名は「保健体育」であるが、「保健教育」と「体育」の目標や内容等は、それぞれ独立した教科と同様に示されている。アメリカには全国共通の学習指導要領はないものの、保健教育分野では健康リテラシーの形成を目指した “National Health Education Standards (以下「全国保健教育基準」)” (1995)<sup>15)</sup> が公表され、メイン州でもそれを参考にして保健教育の “Standards (以下、「基準」)” を作成し、“メイン州学習指導要領” (1997.7) の教科「保健体育」の中の「保健教育」<sup>16)</sup> に示した。各「基準」の下には補助的説明 (Descriptor) をつけ、さらに4段階の学年区分 (就学前から高校段階までを4つに区分) 毎に、2～11程度の「到達目標 (Performance Indicators)」を設定している。メイン州では「全国保健教育基準」に示された7「基準」に対して、表1に示した6つの「基準ラベル」(基準を簡潔

表1 メイン州の「基準」<sup>16)</sup>

6つの「基準ラベル」	6つの「基準」
① 保健概念	児童生徒はヘルスプロモーション及び疾病予防の概念を理解する。
② 保健情報、サービス、成果	児童生徒は健康問題、サービス、製品についての妥当な情報を得る方法を理解する
③ ヘルスプロモーション リスクの減少	児童生徒は健康的な行動の実習を通してヘルスリスクを減らす方法を理解する
④ 健康への影響	児童生徒はメディア技術、文化的側面、技術、仲間、家族が健康に関わる行動にどのように影響を及ぼすかを理解する
⑤ コミュニケーションスキル	児童生徒は洗練されたコミュニケーションが彼ら自身、家族、地域の健康の向上に貢献する事を理解する
⑥ 意志決定と目標の設定	児童生徒はどのようにしてより良い健康を得るための目標を設定し意志決定するのかについて学習する

に記述したものと「基準」を設定した。

(2) 学年別の目標、内容…表1の①～⑥の「基準ラベル」と「基準」について、前述した学年の4段階区分ごとに2～11の到達目標(Performance Indicators)が示されている。

学習内容は、条例6208, 6209条に基づくメイン州教育委員会規則127章「学習計画、評価、高校卒業資格」<sup>17)</sup>の中に、州規則131条<sup>18)</sup>に書かれた10領域(表2)を行うと示されている。

(3) その他内容等の示し方の特色…指導要領に

は、到達目標(Performance Indicators)に続いて、指導上の具体例が参考として示されている。

(4) 評価…評価システムについては、メイン州教育委員会規則127章「学習計画、評価、高校卒業資格」<sup>17)</sup>の中に実施要領が示されている。また連邦法“*No Child Left Behind*”(1965年初等中等教育法の改正法)が2001年1月に採択されたことから、評価は一層厳密に行われることになった。連邦法の成立により、州はすべての子どもに高い水準の教育(公正で等しく有意義な学習機会)

表2 メイン州の保健教育内容(10領域)

①地域保健	健康的な学校・家庭・職場と地域の環境保健提供者、地域保健機関とサービス、公衆衛生関連の職業、安全に有害な要因、自然災害と非常時の計画、保健計画の立案、地域の組織化
②消費者保健	広告とメディアの影響、広告の分析、消費者保護法(製品のラベルによる分類)、消費者保護の諸機関、保健サービス提供機関や団体、健康保険、保健医療サービスの選択と利用、いんちき医者・医療、適切な保健情報の選択、保健商品やサービスの評価、インターネットの利用
③環境保健	環境汚染の原因と防止、リサイクル・再利用・ごみの減量化、環境保健の影響、環境保護団体、人口増加、世界の保健、健康的な環境をつくるための法律や政策
④家庭生活教育	家族の構造: 拡大家族・対人関係・役割と責任、家族の変化、性別役割とステレオタイプ、結婚、離婚、避妊と家族計画、生殖過程、出産前ケア、鍵っ子、家庭内・性的暴力、育児スキルと責任、遺伝、育児
⑤発育発達	発達段階、死と臨終、加齢と発育類型、思春期の発達(身体的、精神的、社会的、情緒的発達を含む)、性のオリエンテーション、学習方法、発達課題
⑥個人の健康(精神的・情緒的健康を含む)	体力と生涯の身体的活動、睡眠・休養・リラクセス・レクリエーション、個人衛生、菌の健康、視力と聴力、身体的ケアと自分の健康管理計画、自己概念と肯定的セルフエスティーム、人格・情緒・責任と動機付け、独立、精神的疾病、鬱への対処、精神保健サービス、個人差の理解、社会的問題(児童虐待・児童遺棄・レイプ・ハラスメント罪・暴力行動など)への対処、生命倫理、コミュニケーションスキル、問題解決と責任ある意志決定スキル、家族や仲間の影響、自殺予防
⑦栄養教育	米国食事指針、食事指導ピラミッド、栄養素、食品選択に及ぼす要因、情報、発達への影響、疾病との関連、望ましい体重の維持、食品添加物、食品の安全、資源と世界の食物供給、栄養補助食品
⑧疾病・異常の予防と制御	慢性疾患及び感染症の原因・感染経路・予防・管理と治療(気管支喘息・癌・心疾患・糖尿病・精神的疾病・かぜとインフルエンザを含む)、HIV/AIDSを含むSTD、予防接種、ライフスタイルと疾病、食行動、地域の努力、伝統的又それに代わる医療サービス、歴史的また現在の研究、テクノロジーの影響
⑨安全と事故防止	安全への態度、傷害の原因を含む非意図的傷害、家庭と学校の安全、幹線道路の安全(歩行者、自動車、自転車、レクリエーション用の乗り物、スクールバス)、火事の防止、武器の安全、天候の安全、水上安全を含むレクリエーション的スポーツ、罫の安全、職場の安全、防護用品、サバイバルのスキル、暴力防止、環境上の危険、基礎的な応急手当と心肺蘇生法(CPR)を含む救急医療、健康管理、資源とサービス提供機関、安全の規則や法律、安全職業、自殺、非常時への対処
⑩薬物の使用と乱用の防止	タバコ・アルコール・その他の薬物使用の防止、危険と予防の諸要因、介入と治療源、短期的・長期的な身体的・精神的・情緒的・社会的・職業的・法律的影響、薬物依存、家族への影響、薬物の特性、薬物の適切な使用、危険行動と法的諸問題、拒絶スキルを伝えるメディアによるメッセージの影響、学校と地域の資源、その他の有害な行動との関連

を提供し、学力を保障しなければならなくなった。最底限でも子ども達を「進歩、上達」した段階に到達させることが求められ、客観的な評価方法の検討が必要となった。メイン州では、「進歩、上達」したという評価段階を、州「基準」に対する4段階評定のうち、3段階以上とした。

## 6. 内容構成

(1) 内容の区分(領域、分野等)…表2に保健教育内容を示した。10領域は、旧「メイン州教育改革条例(1984年)」によって「包括的學校保健教育(Comprehensive School Health Education)」実施のための必須領域とされ、現在の学習領域に引き継がれて、州教育委員会規則131条<sup>18)</sup>に示されている。

(2) 内容及び内容配列の特色 … 次の3つの特色が考えられる。

1) 日本より、消費者保健、家庭生活教育、栄養教育の領域内容が多いが、家庭科に該当する教科がないことから、健康に関わる内容として学習するためと考えられる。

2) 理論をもとに、具体的で実践的な内容までを取り上げている。例えば、「環境保健」では健康に関わる法律、「家庭生活教育」では家族、結婚、離婚、家庭内暴力、家族計画、遺伝、育児と一貫していること、「発育発達」でも加齢、死と臨終、性、「個人の健康」で社会的問題への対処、意志決定、コミュニケーションスキルを学習するなど、社会

への提言方法までを含めた内容である。

3) 10領域すべてについて、実施可能な低学年段階から系統的に内容を構成している。

(3) 学習内容と「基準」、到達目標の関係…10の学習領域・内容は、6つのメイン州保健教育「基準」及びその下の到達目標とは次のように関連している。授業計画においては、取り上げる学習領域・内容に関して、関連する「基準」や該当する到達目標を組み合わせることによって、ある学習テーマが構成される。学習内容の枠内で目標を設定する水平的な構成ではなく、内容・「基準」・到達目標の3つを立体的に組み合わせてカリキュラム構成をする点に特色がある。

## 7. 具体的な授業の評価例(表3～5参照)

6つの州「基準」、10の内容領域を学年段階別に評価するための1例を紹介する。これはメイン州教育委員会で入手した作業資料のコピーを訳したものである。資料<sup>19)</sup>は「就学前～幼稚園～小学校2年」段階の授業の評価要領、児童の記入用紙、評価ガイドの3つである。テーマ「わたしはかぜをひいた」の1時間の授業を例にして、どの「基準」や到達目標を用いて授業を構成し、実際に子ども達の評価を行う時にどのような内容や観点をを用いるのかを示したものである。評価のために、到達目標に照らして多様な観点を設定している点に特色がある。表3は授業の評価要領、表4は児童用の記入用紙(就学前段階～幼稚園～小学

表3 授業の評価要領：テーマ「私はかぜをひいた」<sup>19)</sup>

① 対象学年段階：(就学前～幼稚園～小学校2年段階)の場合
② 教科：保健教育
③ メイン学習指導要領： 「基準」：A. 保健概念 児童生徒はヘルスプロモーション及び疾病予防の概念を理解する。 到達目標：2 感染症の伝播と予防について述べる。 「基準」：C. ヘルスプロモーションとリスクの減少 児童生徒は健康的な行動の実習を通してヘルスリスクを減らす方法を理解する。 到達目標：2 個人衛生のスキルを示す(説明する)。
④ 評価の観点：この課題では児童生徒が咳やくしゃみをからだでカバーしたり、ティッシュを安全にすてたり、手洗いをするなど、また、かぜの病原菌の拡散を防ぐための個人的衛生のスキルを述べることを求める。
⑤ 分析資料：課題、記入用紙
⑥ 実施時間：1単位時間～30分程度で。
⑦ 事前学習の内容：児童は次のような実習や話し合いをしていること。 適切な手洗いのスキル、病原菌拡散の予防、個人的な衛生スキル、適切なティッシュの処理。
⑧ 参考文献：Wisconsin task

表4 児童用の記入用紙（就学前段階～幼稚園～小学校2年段階）<sup>19)</sup>

「私はかぜをひいた」

健康的な行動ができるように勉強することは大切です。授業ではあなたが風邪をひいた時に行った方が良い健康的な行動について勉強しました。その行動について書いてください。



あなたはかぜをひいているけれど、学校に来たとします。あなたはせきやくしゃみをしています。はなもつまっています。病原菌を広めないために、3つのあなたがしなければならない事は何かでしょうか？

次のページの四角の中に、病原菌を広めないためにあなたがしなければならないことを絵でかいてください。

そして絵の下（注：本報告では横）には、何をしなければならないか説明してください。

---

「私はかぜをひいた」

1.

---

---

---

---

2.

---

---

---

---

3.

---

---

---

---

表5 評価尺度ガイド<sup>19)</sup>

評価尺度 基準	1 不適切な説明 (基準不適合)	2 部分的な説明 (部分的適合)	3 上手な説明 (基準に適合)	4 高度な説明 (基準以上)
<p>A 2 感染経過と感染の予防について述べる</p> <p>評価資料： 説明のある絵</p>	<p>絵と説明は不正確に、病原菌の拡散予防の方法を書いている。情報がほとんど書かれていない。</p>	<p>絵と説明は正確に、いくつかの病原菌拡散予防の方法を書いている。情報があまり書かれておらず不正確。</p>	<p>絵と説明は正確に、病原菌の拡散予防の方法としての手洗い、口や鼻をおおう、ティッシュを適切に使用して捨てる事が書かれている。</p>	<p>絵と説明は正確に、病原菌の拡散を予防する方法としての手洗い、口や鼻をおおう、ティッシュを適切に使用して捨てる事が書かれている。感染症がどのように広まるか深く理解している。</p>
<p>C 2 個人衛生について例示する</p> <p>評価資料： 説明のある絵</p>	<p>絵と説明が不正確に個人衛生の方法を示していたり、情報が書かれていない</p>	<p>絵と説明は正確に、幾分かの個人衛生の方法を示している。情報があまり書かれておらず不正確。</p>	<p>3つのすべての絵と説明が正確に個人衛生の例を示している。</p>	<p>3つのすべての絵と説明が正確に個人衛生の例を示している。回答に個人衛生の習慣について十分な記述がある。</p>

校2年段階), 表5は評価尺度ガイドである。

このような評価方法の作業には, 教育委員会の担当者と協力を依頼した数十校の学校の教師が協力して授業を行い, 子ども達の記入した内容をもとに分析する。結果は4段階別の分布一覧表に示され, 各学校に知らされる。

## 8. 日本と比較しての特色

メイン州の保健教育は日本と比較して以下のような特色がある。

- ①メイン州では, 保健教育は就学前段階(k)から高校(12年生)まで, 一貫して教科「保健体育」の中の「保健教育」として, 内容的に独立して指導されている。重要な課題となっている子ども達の健康づくりのシステム“Coordinated School Health Programs”(8要因による構成)の中で, 保健教育は重要な役割を果たしている。
- ②保健の授業時間数は, 小・中学校段階から日本より多く設けられている。
- ③「メイン州学習指導要領」(1997.7)では, 保健教育の目標・内容は「メイン州保健教育基準(Standards)」の形式で構成され, 明確に記述されている。6つの「基準」は「全国保健教育基準」(1995)を参考にして考案された。各「基準」の下には4段階の学年区分(就学前から高校段階までを4つに区分)毎に, 「到達目標(Performance Indicators)」が設定されている。
- ④授業構成においては, 6つの「基準」, 到達目標及び10領域の学習内容を立体的に組み合わせるところに特色がある。科学的事実としての理論を基礎に, 健康の実践的能力の育成までを目標としている。
- ⑤妥当な評価システム確立のための検討作業を進めている。連邦法“*No Child Left Behind*”(1965年初等中等教育法の改正法)の採択(2002.8)により, 全教科において, すべての子ども達に高い水準の教育を保障しなければならなくなったためである。

## 9. 「保健教育」教員の養成と資格<sup>20)-23)</sup>(注2)

アメリカでは, 保健教育は他教科とは異なる固有の教科と考えて, 多くの州では独立した教員免許状を出している。全国調査で, 保健教育教員の養成が適切に行われていないことが, 有効な保健教育の推進を阻む原因であると指摘されている<sup>20)</sup>。

メイン州の保健教育教員の資格は, 「教育委員会規則第5520節(1997.3.9改正)」<sup>21)</sup>の中に示されている(表6参照)。

全国教員養成認定協議会(NCATE; National Council for the Accreditation of Teacher education)<sup>22)</sup>は, 2000年に「認定機関基準(Unit Standards)(注: 大学, 学校, 教育委員会等)」を認定し, 2002年に改訂, 更新した。またNCATEの専門分野研究委員会(SASB; Speciality Areas Studies Board)は, NCATEの構成団体によって開発された19組の「教員養成プログラム基準(Program Standards)」を認定した。保健教育の新「教員養成基準」は, 2001年に認定された。小学校には特別に保健教育教員免許はない。しかし理論的には, 幼稚園~小学校5年の学級担任が保健教育を行うのが良いと考えられており, 約13州ではすべての小学校教員に特定の保健教育科目や教授方法の履修を要求している<sup>20)</sup>。NCATEは最近すべての小学校教員は教員養成課程において一定の保健教育科目の履修が必要条件であると認定した。しかし全国的にこれが実施されるには長い時間がかかると考えられている。

メイン州では, 7~12年(中学・高校)の保健教育は, 州の保健教育認定基準に見合う専門的養成を受けた教員が行うものとされている<sup>23)</sup>。

(注2) 英語の団体, 機関名の翻訳は筆者が行ったものである。

## IV. おわりに

以上のように, メイン州では連邦法や「全国保健教育基準」を参考としながら, 従来の教育を改革している。評価システムについては2003~2004年度末, 2006~2007年度末までに評価が計画されており, 保健教育は2回とも計画に入っている。これに見合った形で教員養成のあり方も検討されつつある。

本報告書作成にあたっては, SHPPS(School Health Policies and Programs Study 2000, CDC)の調査結果を参考とし, 2003年3月のメイン州教育委員会での調査, 入手資料をもとに作成した。ご協力頂きましたメイン州教育委員会の3人の方に心から感謝申し上げます。

(Ms. Stephanie Swan, health education



表6 メイン州保健教育教員の資格 —メイン州教育委員会規則より—<sup>21)</sup>

1997. 3. 9改正
<p>第5520節 認可： (520) 保健教育</p> <p>1. 認可：幼稚園から高校3年生までの教員もしくは同等の者について。</p> <p>2. 保健教育教員の資格：この資格の適格性は以下の要件で認められる。</p> <p>A. 保健教育主専攻の保健教育教員養成の認可を受けた学士プログラムを卒業し養成機関の正式な推薦状を得た者</p> <p>B. 以下の養成を受けた者</p> <p>(1) 教養課程中心の認定機関からの学士号を取得した者</p> <p>(2) 以下のすべてを含み、最低36学期履修単位(semester hours)を取得した者</p> <p>a) 生物学</p> <p>b) 解剖学, 生理学</p> <p>c) 心理学</p> <p>d) 疾病予防とヘルスプロモーション</p> <p>e) 包括的*学校保健プログラム (※1998年以前の資料のため調整的への修正前)</p> <p>f) 少なくとも以下の7領域から21学期履修単位を取得すること。</p> <p>① 地域保健, ② 消費者保健, ③ 環境保健, ④ 家庭生活教育,</p> <p>⑤ 発育発達, ⑥ 栄養と健康, ⑦ 個人の健康 (精神的・情緒的健康を含む),</p> <p>⑧ 疾病・異常の予防と制御, ⑨ 安全と事故防止, ⑩ 薬物乱用の防止</p> <p>C. 以下の養成を受けた者</p> <p>(1) 少なくとも30学期履修単位を取得可能な教養課程 (数学, 英語, 化学, 社会, 外国語) のある認定機関で学士号を取得した者</p> <p>(2) 以下のすべてを含み、最低60学期履修単位を取得した者</p> <p>(B. 2) と同じ記述内容)</p> <p>3. 教職専門資格：以下の中から最低24学期履修単位を取得した者</p> <p>A. 学習者についての知識</p> <p>B. 学習プロセスの知識</p> <p>C. 通常学級における障害を持つ児童生徒に対する指導</p> <p>D. 内容領域と方法</p> <p>E. カリキュラム立案とプログラム評価の方法</p> <p>★F. 以前・現在の職業経験と実習</p> <p>★G. 教育実習：1学期または15週間の全日教育実習, または短期間と全日を組み合わせた15週間相当の教育実習</p> <p style="text-align: center;">★これらの要件は、仮免許には要求されない。</p> <p>4. 資格更新の要件</p> <p>専門的資格は認定研修を6時間行うことによって更新される。認定研修は専門領域であることが望ましい。</p>

consultant; Linda Cote, distinguished educator; and Ms. DeEtte Hall, school nurse consultant )。

本研究は、国立教育政策研究所によるアメリカ・メイン州についての報告書<sup>24)</sup>を基に再構成したものである。

また本研究は、第52回東北学校保健学会 (2004年9月25日, 山形大学) で発表した。

#### 文 献

- 1) [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo3/siryo/022/05121901.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/siryo/022/05121901.htm)
- 2) 文部省：学習指導要領 (小学校, 中学校：平成10年12月, 高等学校：平成11年3月), 大

蔵省印刷局

- 3) 保健体育審議会答申：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康のあり方に関する教育及びスポーツの振興の在り方について (平成9年9月22日), スポーツと健康, 29(11), 50-93, 1997. 11
- 4) 藤田和也：(特集) 学校保健教育の動向 (3) アメリカ合衆国の保健教育動向, 35(8), 376-382, 1993
- 5) 吉原瑛：(特集) アメリカにおける健康教育, 28(4), 152-156, 1986
- 6) 向井康雄：(特集) アメリカの保健教育の実践に学ぶ, 24(5), 202-206, 1982

- 7) <http://www.state.me.us/> (メイン州公式ホームページ), 2006
- 8) <http://www.pref.aomori.lg.jp/kokusai/koho/simaitosi/page3.html>
- 9) 文部省編：諸外国の学校教育 (欧米編), 278-281, 1995
- 10) CDC:SHPPS 2000, Journal of School Health, 71(7), 266-268, September 2001
- 11) [http://www.cdc.gov/healthyyouth/shpps/factsheets/health\\_education.htm](http://www.cdc.gov/healthyyouth/shpps/factsheets/health_education.htm) (2007. 1. 12 受理)
- 12) Maine Department of Education. State of Maine Learning Results: 1997.
- 13) Maine Department of Education and State Department of Human Services. State of Maine Guidelines for Coordinating School Health Programs. January 2002; D1- 24.
- 14) Connell D.B., Turner R.R., Mason E.F. Summary of findings of the school health evaluation: Health promotion effectiveness, implementation and cost. Journal of School Health, 1985; 55(8): 316-321.
- 15) AAHA, ASHA, APHA Joint Committee. National Health Education Standards – Achieving Health Literacy, American Cancer Society, 1995.
- 16) Maine Department of Education. State of Maine Learning Results: 1997: 23-31.
- 17) Maine Department of Education. Description of Health Content Areas: Instructional Program, Assessment and Diploma Requirement Chapter 127. May 2002.
- 18) Maine Department of Education. Regulation 131. 1997.
- 19) Maine Department of Education. LAD Preliminary Pilot DRAFT, Local Assessment Development for Maine Department of Education, Maine Mathematics & Science Alliance, September 2002.
- 20) Maine Department of Education. Teacher Certification in Health education. 2000.
- 21) Maine Department of Education. Regulation; (520) Health Education: Section 5520.9-3-97.
- 22) 全国教員養成認定協議会のホームページ：  
<http://www.ncate.org/>
- 23) メイン州教育委員会のホームページ：  
<http://www.state.me.us/education/homepage.htm>
- 24) 面澤和子：アメリカ合衆国（メイン州の保健教育）、諸外国の保健教育の動向、「教科等の構成と開発に関する調査研究」研究成果報告書（17）、保健のカリキュラムの改善に関する研究－諸外国の動向、23－30、国立教育政策研究所、平成16（2004）年8月