

○学校保健は幼児保健につ
づく

○保健指導に必要な知識
100題の紹介

- ・健康と教育
- ・健康観察 外

会報をよくするため、読者のご意見を求
めています。お葉書をお寄せください。

The School Health (No.141)

学校保健

昭和57年3月1日発行
(隔 月 発 行)

発行 日本学校保健会
東 俊 郎

〒105 港区虎ノ門2-3-
13 第18森ビル

電 話 (501)3785・0968

振替口座 東京 4-98761

頒価1部100円(送料共)

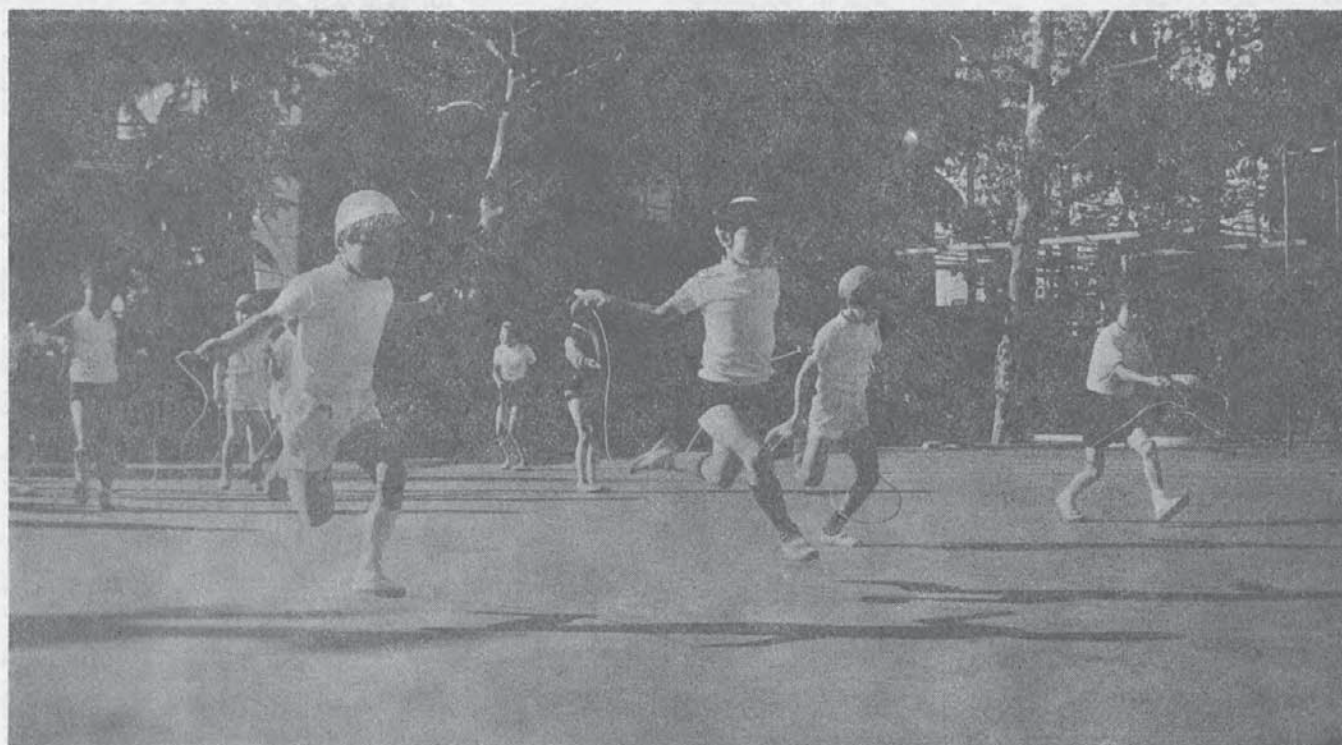
学校保健は幼児保健につづく

わが国の保健行政は縦割所管で、一生のうち、就学前は厚生省、在学中は文部省、卒業後は厚生省（一部労働省）が所管し、各所管の間の連繋が十分でない。一生の健康は、受精から死に至るまで、前の時期の健康を基礎として連続するもので、その健康の保持増進を図る保健活動も当然前の時期の事情を踏まえながら進める生涯保健をめざすべきである。

このことは特に精神面において重要で、近頃登校拒否・校内暴力・非行・犯罪などの行動障害の増加が問題となっているが、このような異常行動を起し易い素地をつくる遠因が多く幼時の家庭や地域社会環境にあることが考えられ、このような遠因対策を忘れて、異常行動のきっかけとなる近因対策だけを学校や警察が講じてもすでに手おくれの観がある。

学校保健を進めるに当って、家庭や地域保健担当者と手を取り合うことが必要なゆえんである。

日本学校保健会専務理事 小栗一好



みんなできたえよう 港区立桜小 石川行男

保健指導に必要な知識100題 の紹介

編集の趣旨

学習指導要領の総則に、「学校における体育（保健を含む）に関する指導は、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする」とある。すなわち、保健指導を行うことは、一人残らずの教員の責務であるといわなければならない。特に、児童・生徒と接する機会の最も多い学級担任にとって、保健指導は重要な任務であるはずである。

保健指導を行う場合、保健に関する知識が不十分であっては正しく満足な指導はできないわけである。ところが、わが国の教員養成大学においては、学校保健という科目は教育職員免許のための必修科目群の中に加えられていない。したがって、一般教員の保健知識は十分であるとはいいがたいと思う。

本書は、このような教員養成制度上の欠陥を多少でも補うことができ、一般教員、特に学級担任としての保健指導の道しるべとなればとの願いで編集されたものである。

(小栗一好)

○印 抄録を本誌に掲載

目 次

(1) 教育と健康

1. 健康の考え方
- ②. 教育と健康
3. 学校教育のしくみ
4. 「しつけ」のしくみ
5. 学校における保健教育
6. 学校における保健管理

(2) 保健管理活動

7. 健康診断
- ⑧. 保健調査
9. 健康観察
10. 健康相談
11. 保健室の機能
12. 学校保健委員会
13. 学校保健の組織活動
14. WHO

(3) からだの発育発達

15. からだの発育
16. たくましいからだ
17. 思春期
18. 年齢に応じた性の指導
19. 発育の男女差
- ⑳. 大きいことはよいことか
21. 肥満と健康
22. やせと健康
23. 姿勢

(4) 心の健康

24. 精神の発達
25. 豊かな心
26. 社会性を育てる
27. 反抗期
- ㉑. 学校嫌い
29. 落ちこぼれ
30. たばこと健康
31. シンナーの害

32. アルコールの害

33. 少年の非行とその防止

34. 子どもの暴力

35. 子どもの自殺とその防止

36. 遊びの必要性

37. 親子の対話

(5) 病気の予防

38. 歯の健康

39. むし歯

40. 目の健康

41. テレビの見方

42. 耳の健康

43. 耳鼻咽喉の病気

44. かぜとインフルエンザ

45. ぜん息

46. うがい

47. 手洗い

48. ツベルクリン反応とBCG

49. 伝染病の予防

50. 予防接種

51. バクテリアはなぜこわい

52. 食中毒とその予防

(6) 健康障害

- ㉒. 便秘とその知識

54. 腹痛

55. 頭痛

56. 子どもの腎臓病

57. 子どもの心臓病

58. 突然死

59. 起立性調節障害(OD)

60. 心身症

61. 乗り物酔い

62. 血液の知識

63. 貧血

64. 日射病

65. 日やけ

- ㉓. 薬の使い方

67. 病気の治り方

68. 心身に障害のある子どもの指導

(7) 環境の保健

69. 騒音と学習

70. 水と健康

71. 水の消毒

72. ネズミ・ハエ・ゴキブリ

- ㉔. 部屋の空気

74. 一酸化炭素中毒

75. 暑さ寒さの感じ

76. 机といすの調整

77. 自然の破壊と環境

78. 食品添加物と健康

79. 健康と清潔

(8) 健康な生活

80. 運動と健康

- ㉕. 子どもの運動不足

82. 栄養のしくみ

83. 栄養のバランス

84. 朝食ぬきと健康

85. 間食の意味

86. ご飯とパン

87. 肉と魚

88. 疲労と休息

89. 睡眠と休養

90. 生活のリズム

(9) 生活と安全

91. 学校における事故災害

92. 骨折の話

- ㉖. けがをしやすい子ども

94. 事故災害の起こり方

95. 安全な登下校

96. 安全点検

97. 自転車事故とその防止

98. 潜在危険の発見と除去

99. これだけは教えない交通法規

100. 応急処置とその体制

(発行所 東山書房：1,100円)

以下、数項目の要旨を例示し、本書の内容を紹介する。

1. 教育と健康

(1) 健康の考え方

健康とは、自然環境および社会環境から成る生活環境によく適応して、心身ともに栄えている状態のことである。特に、身体が形態的にも機能的にも自然環境によく適応している場合の健康度は高く、また、精神が社会環境によく適応している場合の健康度は高い。

発育成長の遺伝的プログラムが生活環境の影響に妨げられないで発育成長したような身体は、形態的にも機能的にも自然環境によく適応することができ、また、知能・知識が十分発達しているうえさらに自制心の強い精神は社会環境によく適応することができる。

(2) 健康は教育の基本的目的である

国の教育の目的は、立派な国民の育成である。心身の健康でない国民は知的にすぐれていても立派な国民とはいえないから、国民の健康をめざすことは国の教育の主要な目的でなければならない。

(3) 学校教育のしくみ

先人が残してくれた知識技術を理解習得し、さらにその理解習得した知識技術を生活の中で行動化していく活動過程を学習という。この自主的学習活動を傍から激励指導する活動が教育であって、知識技術を教え込むだけが教育ではない。したがって、教育者の仕事は、被教育者の傍にいて、まず学習意欲をおこさせ(動機づけ)、学習をスタートしたら知識技術の理解習得を容易にしてやり、さらに理解習得した知識技術を行動化しようとする意欲をおこさせ(態度の養成)、すすんで行動化・習慣化するように(行動の変容)指導することである。

こう考えると、教育活動というものは、知識技術の理解習得を指導する前段階と、理解習得した知識技術の行動化・習慣化を指導する後段階とから構成されることができる。

わが国の学校教育は、国語・算数・理科・社会などといったような教科が設けられていて、各教科の内容である知識技術の理解を指導する教科学習と、それで理解習得した知識技術の行動化を指導する生

活指導とで組み立てられている。その教科学習は立てまえとして教室で、生活指導は学校における教育活動全体を通じて適切に行うことになっている。

(4) しつけのしくみ

幼児などでは理解力が幼稚であって知識技術を理解させることは無理であるから、教育活動の前段階を省略してしまって、ぶっつけに後段階を指導するより方法がない。この場合、幼児などには行動化しようとする意欲が全くないから、ほめたり、叱ったりしながら、知識技術にかなった行動を他律的に反復行なわせるのである。このようなやり方でも、知識技術にかなった行動が行われ、習慣となれば、教育目的は達せられたということができる。

しかし、このようなしつけ教育は、年令が進んで理解力・判断力などが発達してくると、次第に成功しにくくなり、本来の二段階形式の教育活動の方が成功するようになる。

(5) 学校保健教育

わが国においては、幼稚園や小学校低学年では、保健教育としてはしつけ式保健指導に主力が注がれ、保健学習は小学校高学年以上で行なわれる。

なお、保健に関する知識技術は、体育・理科・家庭など、いわゆる関連教科の内容にも含まれている。

(小栗一好)



第45回全国学校歯科保健研究大会は、昭和56年11月13日、14日に上野の東京都文化会館にて、常陸宮、同妃殿下をお迎へして開催された。

2. 健康観察

学級担任は、学校で一日の生活の多くを過ごす子どもの健康状態に配慮しないで、学級活動は成り立たない。まして、現在の子どもは、健康問題が多様化しているので、健康観察の徹底が強く望まれる。この健康観察を効果的にするための観点として、次のようなことがあげられる。

第一に健康観察は、始業前、授業中、集会時、給食時など、子どものさまざまな状態に応じ実施していかなければならない。それは、子どもの心身の状態が、大人のように一定でなく、つねに変化しているからである。疾病が疑われたり、平常と違った状況が認められたら、言葉をかけ、養護教諭への連絡、相談などの措置をすべきである。



第二に健康観察の実施は、学級担任はじめ全ての教師の共通理解が前提である。健康観察の結果を集約し、活用していく機能が必要である。この仕組みが学校できちんとしていなければ健康観察を実施しても効果があがらない。健康観察の機能化について学校の創意工夫が望まれる。

第三に健康観察の視点を明確にしておくことである。例えば、

- (1) 感染する疾病をもっていないか。
- (2) 自覚症状はないが、心身状態の異常が考えられないか。
- (3) 平常と違った行動の異常が見られないか。
- (4) 継続的な観察からみて潜在的な健康問題が考えられないか。

第四に健康観察は、限られた時間で集団を対象にして実施するのであるから、簡略で要点をおさえた項目にすることが望まれる。

最後にこのような健康観察の実施にあたっては、継続と評価が大事で、マンネリ化しないよう、いつも改善し、弾力的な扱いが必要である。

(千葉教委 猪股俊二)

3. 大きいことはよいことか

生物の発育成長は遺伝的発達プログラムにしたがい、生活環境の影響を受けながら、進められる。

生物進化の過程において、遺伝的变化によって突然変異してちがった生物になり、そのうち生活環境に適しないような生物に変ったものは滅びる。つまり、自然淘汰されるが、適するような生物に変ったものだけが生き残って子孫を残してきた。こう考えると、人間はじめ、今日生き残っている生物は、生活環境に適する生物となる遺伝をもっているものばかりだといえる。

動物は、一個の受精卵から出発し、卵細胞核内の遺伝的発達プログラムにしたがい、生活環境の影響を受けながら発育成長を遂げるものであるから、もし生活環境に妨げられなければ、生活環境に適する健康な動物と成るはずである。

同一民族は遺伝的に近似しているはずであるから、生活環境から同じ影響を受けた場合には近似した体格となるはずである。ところが、実際には同じ民族

でも大きく発育成長するものもあれば、小さく発育成長するものもある。近似した遺伝をもちながら大きくなったり小さくなったりするのは生活環境の影響に差があった結果とみなければならない。

同一民族で、体格が並はずれて大きかったり、小さかったりするのは、それぞれの生活環境に無理があった証拠であり、突然変異と自然淘汰をくり返して、せつかく生き残って保持してきた健康な遺伝的発達プログラムからはずれることになる。

したがって、人並はずれて大きいことも、人並はずれて小さいことも、でき過ぎの作物や不できの作物がよく実らないのと同様、望ましいものとはいえない。

(小栗一好)

“健康管理”に気をつけますか？

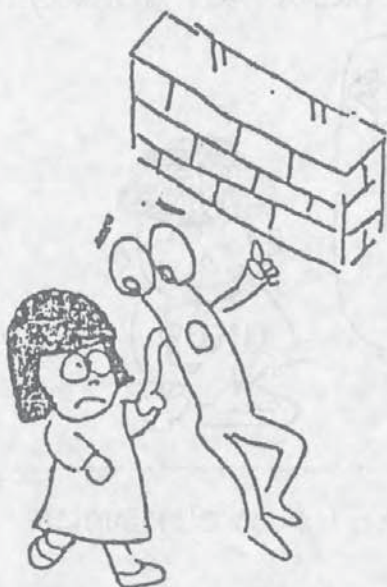
遅咲きの花、隆の里関が晴れて大関昇進を伝えられた際「謹んでお受けいたします。健康管理に気をつけて立派な大関になるよう精進します」と力強い声で答えた。この種の儀式に“健康管理”という言葉がでたのは初めてという。

4. 学校ざらい

長期欠席のうち「学校嫌い」の実態をみると、小学校が10%程度であるが、中学校では32%前後の高率を示している。この学校嫌いの背景を端的に捉えることは困難であるが、一般には神経症的登校拒否と考えられている。

幼稚園・小学校低学年に見られる登校拒否は、過保護で依存的であった生活が、集団生活や規則的な生活といった生活の変化に対しての不応答状態とみ

ることができる。そのための家庭がそれなりに配慮すれば、解決することとができる。しかし、小学校高学年にみられる登校拒否では、原因がなかなかつかめないことが多い。幼い時から性格形成に問題のあった子どもは、ギャング時代と呼ばれる時期をうまく乗り切れない。このような子



もは不登校に陥りやすく、また、積極的に他に働きかけることもできない。このような子どもの場合、両親の性格特性が大きく影響を与えており、協調や競合、場合によっては衝突したり仲直りしたりといった生活体験が難しい。

中学生の場合も、今のべた性格形成の否みが背景になって起こる。反抗期の現われとして登校拒否の形をとることがある。

これらの対策としては、登校させることを焦らずに、まず子どもの気持をよく理解することが大切である。そして、話し合いの中で、子ども自身が登校することを決断するよう働きかけることである。この際、両親、特に父親の関与が重要である。そして、改善の兆しが見られない場合には、専門家の手に委ねることである。場合によっては、家庭から離して入院させることもあるが、その子どもの性格形成の否みの見直しを、両親を含めて改善していく必要があるからである。

今後も登校拒否の形をとる子どもが増加していくことが考えられる。その子どもに心構えを強要しても解決しない。両親の生活のあり方の反省を土台にして、家庭と学校さらには専門家が連携して、解決を図ることが何よりも必要なのである。

(千葉教委 猪股俊二)

5. 子どもの運動不足

遊びは本来、自由で、創造的で、楽しく、自主的に営まれる活動である。最近の調査によると、子ども達の遊びに否みが見られるという。即ち、遊び時間がない。遊び仲間の範囲が限られている。遊びのもつ創造性がないなどの実態が指摘されている。

生活全体の能率が追求され、省力化も進み時間的ゆとりはあっても、遊びを含めた生活時間にゆとりが乏しくなっている。この時間的ゆとりがない原因を、取り除いてやるのが大事である。学校は、ゆとりと充実をねらって楽しい学校生活の創造を実施しているが、家庭や地域が子どもの生活を考えるまでには至っていない。

次に、都市化がすすむにつれ、公園や緑地などの空間が少なく、遊びができにくくなっている。放課後や休日の学校開放は、その改善が社会全体で、取り組まなければならない課題である。

第三に教育の過熱振りを反映して、放課後や休日に第二、第三の学校があるかのような状況がみられ

る。遊びたくても友だちがいないうち、いても時間の調整がうまくいかない。

現在、子どもの遊びの必要性やその指導について、多く語られている。大人も遊び下手なのである。遊びは伝承であり、模倣なのだから、大人が遊びを大事にして上手に遊ばなければ、子どもの遊びは育たない。

小学校にはいつてから、遊びを強制しても遊ぶことはできない。幼・児童期の子どもの生活を見なおし、遊べない背景を除去しながら、子どもが遊びを創造するよう、生活を変えていくべきであろう。遊びの主体性は子どもにあり、遊びは子どもの自主性にまかせるべきである。

(千葉教委 猪股俊二)



6. けがをしやすい子ども

けがをしやすい子どもの特徴を、多くの研究が明らかにしてみると次のようである。

- ① 活発で衝動的な子ども
- ② 注意散漫な子ども
- ③ 神経質でむら気な子ども
- ④ まじめだが気がよく、のんびりしている子ども
- ⑤ 消極的で気が弱い子ども

以上の特徴は、いずれも子どもの一般的な特徴にすぎないことがわかる。したがってけがをしやすい子どもの特徴をあげて、ある特定の子どもを選び出し、個人指導なり、個人管理をしようとするのは、事故・災害防止の早道のようにみえて、そうではないのである。仮に、上記のような傾向が正確に捉えられたとしても、活発で衝動的な子どもや注意散漫な子どもを、どのように指導しようというのだろうか。それほど簡単なことでないことがわかる。

また、子どものこうした特徴は固定的でなく、発育・発達の過程で流動的なものでもある。

このようなことから、子どもの集団全体に対し、安全指導や安全管理のあり方を考え、指導することが大切なことがわかる。

また、子どもの発育・発達段階など安全に関する個人差を把握することが大切である。

さらに、子どもたち同士の協力関係から、安全の芽が成長することを期待したい。

(岐阜大学教授 藤井真美)



7. 部屋の空気

室内空気はなぜ汚れるか

閉鎖室内に多人数いると、呼吸によって空気中の酸素が減り、二酸化炭素が増すからだと考える人が多いようであるが実はそうではない。

外気中の酸素は20.7%、二酸化炭素は0.03~0.04%であり、呼吸による呼気では酸素が15.4%、二酸化炭素が4.4%である。したがって酸素は減少し、二酸化炭素は増加するが、酸素が15%に減り、二酸化炭素が1.5%位に増しても人体には殆んど悪影響はない。ところが実際には、二酸化炭素が0.1%になるとすでに不快感をおこす。

二酸化炭素0.1%増す位では酸素の減少も僅かなはずで、酸素の減少、二酸化炭素の増加が空気悪化の原因ではないことは明かである。以前、空気の悪化は不明な有毒物質が蓄積するためと考えられ、群



集毒と呼ばれたことがあったが、今では科学的に解明されている。

閉鎖室内に多人数がいると、わきが臭・口臭・汗や垢の分解臭・月経臭などの悪臭の蓄積、さらに腸内ガスの漏出等が考えられる。腸内では飲食物・分泌液・剥落腸表皮細胞などの分解ガスが多量に生産されて漏出する。その中にはアムモニア・インドール・スカトール・マーキャプタンなど悪臭のひどいガスが含まれている。

その他、気温・気湿が上昇して体温調節を妨げたり、空気陰イオンが減少して不快を増したりして、これらのことが総合されて人体に悪影響を及ぼすものと思われる。

換気の必要

室内空気が悪化すると、人体に悪影響を及ぼし、不快となるばかりでなく室内作業の能率も低下するから、悪化のめどを二酸化炭素0.1%とし、0.15%に達したら外気と交換する必要がある。

(小栗一好)

8. 薬の使い方

元来、薬というのは、薬そのものが病気全体を治すものではない。もともと人間のからだには自然に治る力が備わっており、薬はそれを助ける役割を果たしているにすぎない。

薬の効き方

原因療法薬とは、病気の原因になっている病原体に直接薬を働かせて、死滅あるいはその発育を抑えたりする方法である。細菌感染症に抗生物質を使用するのはその例である。

他方、対症療法薬というのは、病気による苦痛やその他の症状を緩和する薬であり、かぜによる発熱や頭痛に対して、解熱剤や鎮痛剤を用いるのがそれである。

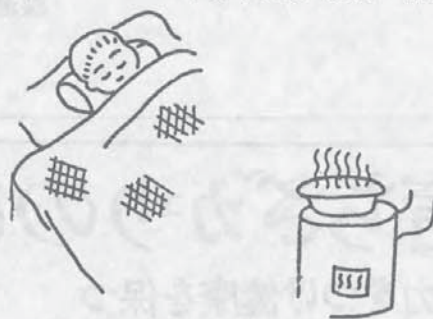
薬を用いる前に注意すべきこと

ふつうどんな薬にも「使用上の注意事項」の説明書がある。それをよく読んで、用量、用法のほかに

副作用の注意に気をつける。なお、薬を使用して異常な変化があった場合、あるいは薬の効果や副作用について疑問のあるときは、医師、薬剤師あるいは製薬会社に相談する。

- ① 本人や家族のなかにじんましん、かぶれ、気管支ぜんそく、アレルギーなどを起こしやすい体質の人がいるとき。
- ② これまでに発熱、発疹、かゆみ、関節痛、ぜんそくなど、薬によるアレルギー症状を経験した人。
- ③ ほかになにか持病のある場合。
- ④ 妊娠していると思われる場合。

(岐阜大学教授 藤井真美)



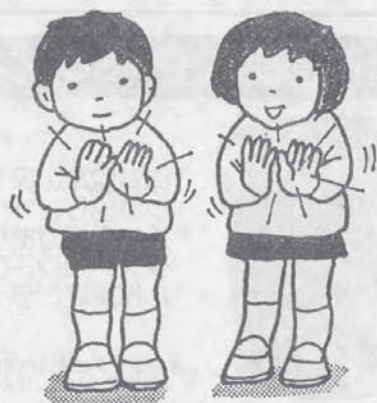
9. 便秘とその知識

便秘とは

便秘の定義は一定していない。ある説によると、「2～3日、あるいはそれ以上便通のない状態」を便秘と言い、「毎日便通があっても、量が少なく便が長い間結腸に停滞しているとき」も便秘であると言う。このように便秘には厳密な定義がないが、子どもには、毎日特に毎朝便通があるのが自然であり、いわば健康のサインであることを教えたい。

便秘の原因

- ① 便意抑制による場合：
- ② 運動不足による場合：



- ③ 食事の不適による場合：

- ④ けいれん性の便秘：

便秘の有害性

便秘をすると、それが悪循環してさらに腸のぜん動が鈍る。そうすると消化液の分泌が減り、不消化のまま腸を下りるから、腸内で異常発酵を起こす。そして悪い分解毒を発して、それが血中に吸収されると、精神集中が困難となったり、頭痛がしたり、口や皮膚が荒れたり、目が疲れ、首や肩がこるなどの軽い症状が起こる。子どもは腸が敏感であるから、便秘すると便中の有害成分が早く血中に吸収されて、心身に悪影響を及ぼすといわれる。

健康教育としての排便教育

便秘に関係して「排便教育」に取り組み、効果をあげている学校がある。「便通は健康のバロメーターである」ことを理解させて、毎朝の排便やウンコの状態をよく観察させるようにし、ウンコが生活のリズムや食生活に関係が深いことを教えよう。

(岐阜大学教授 藤井真美)

少年写真新聞社の

毎号、ホットなニュースで定評のある

日本学校保健会推薦 **保健ニュース**

——新しく、広報用紙面を増ページ——

毎号、3点セットでお届けいたします

1. 掲示用紙面 2. 広報用紙面 3. 解説付録
毎月3回発行で、定価は据置 1カ年12,000円

学童の集団検尿には
潜血検査も

キッドステックTM



ヘマコンビスティック[®]

製造元: エームス事業部 販売元: 三共株式会社
マイルス・三共株式会社

飲める水で泳ごう

医薬品 殺菌・消毒・除藻剤

プール用 バイゲン ラックス

日本学校保健会 推薦

製造発売元 株式会社 エドラックス

本社 千葉県習志野市鷺沼5-5-45 ☎ 0474-74-1171
東京支店 東京都港区三田1-3-36 ☎ 03-455-4341

育ちざかりのひと粒!

体力をつけ健康を保つ

カワイ肝油ドロップ



製造発売元 河合製薬株式会社 東京都中野区新井2-51-8



海やプールで泳いだあとに!!

こども目薬

ジュニアサンデ

財団法人 日本学校保健会推薦



参天製薬株式会社
大阪市東淀川区下新庄3-9-19

これからの教室、体育館などの学校清掃管理は——SCシステムで!

安全
で
清潔

- 塗るだけでピカピカ!!
- 滑らないので、安全です。
- 水性タイプなので清潔です。



体育館床の保護・ツヤ出し、すべり止め効果があり、ダストコントロール作業にどうぞ。



推薦

日本学校保健会



ペンギンワックス

※ カタログご希望の方は、SCS係宛お申し込み下さい。

本社・大阪市東成区東中本3-10-14(〒537) TEL06(976)1451
支店・札幌・東京・名古屋・大阪・高松・広島・福岡