

学 校 保 健

JAPANESE SOCIETY
OF
SCHOOL HEALTH

平成12年1月1日

No. 230

(財)日本学校保健会ホームページアドレス
<http://www.hokenkai.or.jp/>

(財)日本学校保健会

新年を迎えて

(財)日本学校保健会 会長 矢 野 亨



新年おめでとうございます。

20世紀最後の年となりました。来年から始まる21世紀の学校保健が輝かしいものになりますように、今年こそ、それに繋がる有意義な年にしたいものです。

顧みますと本世紀の学校保健には数々の画期的事項がありました。

昭和33年(1958)には学校保健法が制定されて、現在の学校保健の枠組みが出来上がりました。又、それに先立つ約50年前、即ち20世紀初頭の学校保健は、明治31年に発布された「全国の公立学校に学校医を置く」という勅令の実施に官民あげて努力しておりました。欧州の先進国の中でも限られた地域でのみ僅かに学校医が置かれていたようですが、一国を挙げて全国的に学校医を置くということは地球上我が国が最初でした。

極東の一小国であった当時の日本は、日清戦争に勝ったとは言え、経済力は豊ではありません。しかし、明治の為政者は将来の日本の発展は子ども達の双肩にあるとして、その健康の保持増進のため努力を惜しまなかったのであります。お陰で子ども達の保健レベルは大きな改善が図られたと聞いております。我が国を興した明治の先達の卓見に頭が下がる思いであります。

現在我が国の子ども達を取り巻く諸問題は、多様化が進むと共に、それぞれ深刻さを増していることは御承知のとおりであります。来るべき21世紀を担はねばならないこれら子ども達に対して我々大人は、今何をし、何を残してあげなければならないのか、今年この為政者も現場をあずかる我々も、共に思いを新たにしなければならないように思います。

目 次

新年を迎えて ……1

座談会
これからの保健の授業を
どう進めるか ……2～9

平成11年度
叙勲・表彰者 ……10～11

虎の門 ……11

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。

乞御回覧

校 長 教 頭 保健主事 養護教諭

P
T
A

会 長 副会長

座談会

これからの保健の授業をどう進めるか

出席者 司会 宇都宮大学教授
大田区立大森第六小学校教諭
葛飾区立奥戸中学校教頭
筑波大学附属駒場中・高等学校教諭
福井大学附属中学校養護教諭
(財)日本学校保健会専務理事
会報「学校保健」編集委員長

和 唐 正 勝
柏 葉 清 志
青 木 孝 子
岡 崎 勝 博
本 下 洋 子
内 吉 鼎 三
藤 昭 三

○新学習要領を読んで

司会(和唐) 本日は新しい学習指導要領を踏まえながら、これからの保健の授業のあり方を考えて、それぞれ小、中、高、養護教諭というお立場で、今度の指導要領をどう読み、新しい保健の授業としてどういうことをつくろうと思っているのか、抱負や希望を語っていただければと思っております。

まず小学校は、今度3年生から保健の授業が始まりますし、あるいは薬物乱用でシンナーが入ってきたりと、いろいろ新しいところが出てきています。そのあたりを踏まえながら、小学校を語っていただけますか。

柏葉 まず一つ目は保健の学習が3年に下りて私は「パンザイ、やっときたな」という思いでいっぱいです。いままでも小学校の場合は保健指導という形で1年生から積み重ねはあったにしても、小学校全体、6年間を見通した保健の学習が、ある意味でできるのかなという期待を持っています。

二つ目は、薬物乱用のことも含めてですが、内容的には子どもたちがなかなか理解しにくい内容も多々含んでおりますので、どこまで、どのように扱っていくといいのかというのは慎重に考えて、逆に言うと寝た子を起こすような方向にいかないように、大事なところを押さえた指導というのは十分検討していく余地があると思います。

司会 それでは、中学校は性感染症としてエイズが新しく取り入れられたり、薬物乱用や心理社会的な側面が入ってきたり、新たな発想が盛られているわけです。そのあたりを踏まえながらお願いします。

青木 中学校の保健の授業というと、苦手な先生もいます。現状は意外と体育のほうを重視されていて、保健のほうを後回しという失礼ですが、なかなか

やっていただけない状況が実際にあります。

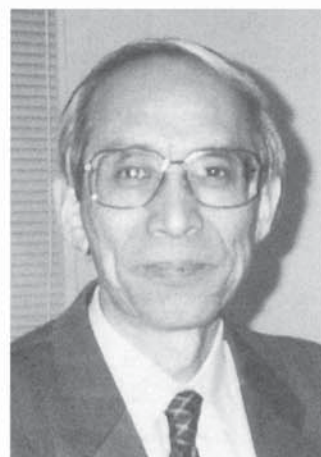
そのなかで、今回の改訂はいいチャンスです。中学校の保健の先生方には、もう一度大きな「健康教育」という視点に立っていただき、ぜひ保健を重視して内容を押さえてやっていただきたいという願いがあります。

学習指導要領改訂に携わらせていただいて、中学生の実態に即してぜひ子ども達にわかってもらいたい内容を特に目玉として入れました。生殖機能の成熟では、意志決定とか行動選択とか、その部分をしっかり押さえたい。いま援助交際などの性の問題、それに伴って薬物も、現実にはないとはいえない。それから性やエイズの問題についても、自分のしっかりした考えを持っているように、まず保健の授業で教えながらやっていきたい。

まず保健の授業をしっかりやらなければいけないし授業だけではなくて、特活や総合学習の時間に、健康教育について扱っていかねばいけないだろうと考えています。また、学校だけでなく家庭や地域を巻き込んでやっていかなくてははいけない。

そのためには教員だけでなく養護教諭や栄養士の先生ともTTを組んで、あるいは外部からの専門家とも一緒に組んでやっていくような授業展開ができれば望ましいと考えています。

司会 高校では「現代社会と健康」のところで、へ



和唐 正勝先生

ルスプロモーションの考え方に、そういう文言が入ってきて、ヘルスプロモーションが前面に出てきており、意志決定、行動選択という新たな内容が入ってきています。そのあたりでは、高校のほうとしてはどうですか。

岡崎 意志決定とか行動力とかヘルスプロモーションという考え自体は非常に賛成です。小、中までの積み上げのなかで、高校でどう価値観をつくっていくのかということが本当に問われていると思います。また学習面から言っても、高校では高校生の力を信じて、彼ら自身が調べてくるとか、調べた内容でディベートする。そこでのやりとりのなかで、自分の価値観を築いていく、そういう機会にしたいと思っています。

ただ、意志決定とか、行動力が重視されますが、よく「知識だけでなく……」と言われるところが、どうもひっかかるところがあります。きっちりした知識というか、行動力に結びつくような知は何なのかということが非常に問われているのではないかと。参考書的な、あるいは辞書的な知識というのはたしかに必要なけれど、本当に実践するために役に立つ知識というのは何なのか。現代的な問題を社会診断して、そこで本当に必要な知識とは何なのかということを、その行動まで入れて考えていけないのではないかと。

そういう意味で、今度は「医療機関の適切な活用」の問題が入ってきます。内藤先生はお医者さんということですが、ユーザーから見て、どう医療を選んでいったらいいのかということについての、きっちりした考えを持たないまま社会に出てしまうというような状況があります。

だから、行動も大切だけれど、こういうことはきちんと押さえて出ていかないといけないというような知識の部分を実行と知識を分離するのではなく、本当は一体となっているものをきちっとつけないといけない。そのための知のありようというのは何なのかということを考えないといけない時期になっているのではないかと考えています。

内藤 そういう話が出るそもそもの発端は、従来は

お医者さん側がいうインフォームドコンセントのように広い意味でアカンタビリティー、説明責任という部分で、学校医も含め不十分だったのではないかと思います。本当はそういうところに原点があって、一般の方は説明して初めてわかる、理解できるわけです。そんなところが問題かなと思っております。

司会 逆に言うと、それに対応するための力を素人が持たなければだめだということが出てきているのだと思います。それがいま保健の中身として、では子ども達が最低、お医者さんとちゃんと対話が成立するためには、最低どんな内容が必要だとか、どういうかかり方が必要だとか、このあたりの中身はまだ具体化されていませんが、これから問われるのではないかとこのような気がします。

内藤 ぼくはアカンタビリティーというのは、あくまでも納得してもらえないと何にもならない。生煮えの状態で受け止められたら、かえって誤解されてしまうわけです。だから完全に理解できるような説明を、くどいようでもやらないといけない。それが基本的なことではないかと考えています。

学校医でもそうですね、ツベルクリン反応なども判定や解釈がなかなか難しい。BCGをやっているから、説明するのに非常に困難な時があります。でも、それをやらないと、たとえば何か問題があった時に、私はそういうことは知らない、聞いてなかったとか、よくわかっていなかったということが起きる。ですから、本当はそれはやらなければいけないと思っていますが、どうですか行き過ぎかな（笑）

司会 また話をもとに戻しますが、教員免許法の改正で、養護教諭が保健の授業を担当できるという形になりました。そこで、今度は養護教諭が保健の授業に参画されるということになると思うので、そのあたりで木下先生、一言お願いします。

木下 この改正は保健学習にさまざまな可能性を広げるのではないかと考えています。では、具体的に養護教諭が保健学習を担当するようになると、どんな期待が持てるのかということを、いくつか考えてみたいと思います。

一つは、養護教諭は保健室で子供たちの悩みを聞いたり、本音を受け止めているわけです。そして、その実態を把握していますので、養護教諭の目とらえた健康課題を教育課題にできるのではないかとあります。ストレスの問題でも、子供たちと話をしているなかで、親との関係とか、友達関係とかということが具体的に出てきます。それらを学習のなかに生かすことができるのではないかと。



内藤 昭三先生

れで授業の効果を高めることができるのではないかと思います。

養護教諭はこれまで健康課題を保健指導という形で実践を積み重ねています。保健学習と保健指導というのは、関連が深く、重複しているところも多いわけです。保健学習はいわば健康教育の核となる学びです。その学びを養護教諭が研究することで、保健学習と保健指導が相乗的な効果を挙げていくことが期待できると思います。

特に今回の指導要領の改訂では、実践力の育成ということが重視されています。これまで養護教諭がやってきた保健指導は、実践化を図るということを目指にし、指導の工夫をしてきています。実践力を育成する保健学習を考える時、養護教諭のこれまでの保健指導の実践が学習に生かされることは、大いに期待できる場所だと思っています。

そのほかに、学習と個別に対応するところが、養護教諭が授業に出ることであまりつなげていけません。

私もいま中1の授業に出っていますが、先日にも生徒が保健室に来て、「先生、この間勉強したようにストレスを解消すれば、うまくいくんか？」というように聞いて来ました。授業が一つのきっかけになって、自分の悩みをいろいろ話すようになったのですが、日ごろ保健室に来ていない子が、そのように求めてきて、そして自分のストレス解消法とか、自分の問題点を解決していこうとしている。その手助けということで、養護教諭が授業を担当することで、個別指導が充実し、きめこまやかに指導できることを実感として持っています。

また、教材づくりでも、体育科教師と養護教諭とがお互いに教材研究や、指導方法についてコミュニケーションをとりながら研究をし、互いに深め、高め合える、関係づくりも大いに期待できます。

ただ、現実的には保健室に一人しかおりませんので、学校体制としては養護教諭が授業に行っている間に事故が起きたらどうしようかと、管理面からマイナス的に考えるとすごく不安があって、積極的に授業は出てほしいけれど、校長の責任で兼職発令というところがなかなか踏み切れないなど、ちょっと

つらいところがあるのではないかと思います。

多くの養護教諭は教育的な実践を積み上げてきています。今回の教員免許法の改正はそれらを保健学習に生かせるということで、よりよい健康教育をこれから求めていけるのではないかとことを実感しています。

○実践力を育てるには

司会 一応、小、中、高、養護の先生からそれぞれ聞かせていただきました。一つは、今度の指導要領は小、中、高を通して実践力の育成を強調している。その実践力を育成するという時にどうすればいいのかというときに、知識ではなくすぐ行動だという形が強調されるけれども、実践に役立つ知識とは何だろうという問題が出てきたように思います。私たちが実践力を育てるにはこうすればいいのではないか、あるいは実践力はこうとらえるというようなことで、何かございますか。

青木 生きた知識というのは、その子ども自身が気づかないとだめだと思います。自分のいまの状況のまずさなどを気づくことがまず大事です。気づくことによって、何とかしなければという気持ちが、知識の吸収や調べることにつながってくる。その“気づかせる”ということが一番最初のステップではないかと思っています。

柏葉 特に小学校3年生に下りたということで、私も実践をしてみた時に、子ども達は小学校に上がる前の段階から、いろんな日常の健康にかかわるアドバイスを、親から、あるいは保育園や幼稚園の先生から、地域の方から、言われているわけです。ところが、それは言われたままであったり、躰ともされていて、なぜそれが必要なのかは、なかなか理解し得ないでそのまま育ってきているのが現状だと思います。

幼児期からのそういう健康にかかわる大切さを、いかに気づかせていくかというのは必要なことです。

それから、小学校の段階では、目に見えるもの、あるいは自分の肌で触れてわかるもの、たとえば朝、気持ちよくウンチが出たよとか、ぐっすり眠れて気持ちがいいとか、ある意味での体感を、場面をとらえて、よかったねと共感してあげることが大事なかなとその時に思います。それがないと、本当に生かせる知識にはなり得ないのかなと私も思います。

木下 気づかせる方法が教師に求められていると思いますが、私は現状をどうやってとらえさせるかということが一つの指導の方策ではないか、現状のと



木下 洋子先生

らせさせ方はいろいろありますが、たとえば肥満の問題にしても、自分のいまの体重だけではなく体重の変化で現状をとらえさせることや自分のストレスの状況を自分で見つめ直す。そこから、何とかしたいという内発的な動機づけができるのだと思います。また、一人一人のニーズに応じていく学習が展開されれば、実践化ということにつながるのではないのでしょうか。

岡崎 先ほど柏葉先生が言われた、目で見て実感できるものということが大事だと思います。やはり授業のなかで実感を伴いながら丁寧に教えていく、そこに時間をかけて、たとえばウンコだったらウンコの色がどのようになっていたか、1週間ぐらいかけて調べてみると、本当にそんなんだということがわかるようになると思うんです。一人ずつ持っている生活感とか実感とか、そこをところを耕していかないと、言葉だけでさらっとやってしまっても何も育たないのではないかと思います。

たとえば薬物のところで、「人間がだめになる」と黒板に書いても、本当に人間がだめになるというのはどういうことなのか、ちっとも実感がわかないわけです。ところが、本当にだめになった人の手記とか、いろいろなことをもう少しリアルに具体的に、人間がだめになるというのはこういうことなんだということがわかると、もう少し実感できる。そこを言葉だけで、さらっと流してしまっただけはその知識は上すべりになってしまうのではないかという感じがします。

小学校からだんだん高学年になっていくと、常識的なものから科学的に認識していくというか、常識知から納得する知へ持っていくことが必要になって、もう一度常識を疑いながら、言われてきたことは正しいんだなという形になればいいのだろうなと、いまお聞きして思いました。

最後に、木下先生が言われた個別のニーズに応えるというのは大切だと思います。子供が学習をする意味、“学ぶ必然性”といいますが、自分が学ぶ時に、なぜそれを学ばなければいけないのかということと、そこを大切にしないで、この領域、この単元、次に入りましたというように、さっと授業に入ってしまうかもしれませんが、その子がその学習を学ぶ本当の意味とか大切さを、内容、教材も含めてどうつくり出していくのかを考えないといけないのではないかと。また、個別に対応することは、実は全体にも対応できるようなところもあるのではないかと思います。

青木 教材とか題材の工夫をやっていかなければと

思います。もちろん個々のニーズに合った教材の提供もしなければいけないし、魅力的な授業をつくりあげるために、気づかせるための教材とか……。その勉強をしていかないと、いままでどおりの授業の形態では子どもには絶対に入っていないでしょう。そこが非常に難しい。

先ほどから、コンピュータを使うとか、ビデオを使うとか、いろいろな機器を使うとか、実際の手記を使うとか出しましたが、本当に多様に教材を先生方が研究して、それを自分なりの方法でこなして、子どもの実態に合わせてやっていかないと、うまく活用できないし、うまく使えない。そのへんが大切ななとは思いますが、非常に難しい。

岡崎 教科書全部を教えるというのではなく、勇気を持って、絞り込んで、その先生が“ここは勝負をしたい”というような教材があると、そこに精力的に時間と労力を傾けてやる。精選して、ここで勝負するというようなことが必要になるのではないかと思います。

青木 クロスカリキュラムでのTTとか、保健体育だけではなくて、理科とか、ほかの教科とかと協力し合っただけで教材づくりをして授業をする。それも一つの方法になってくるかもわかりませんね。



青木 孝子先生

○指導方法の工夫について

司会 教材と同時に、今度の指導要領では指導方法の工夫ということを強調しています。たとえば課題学習をやるとか、ロールプレイングという形で疑似体験をさせるとか今度新たに出てきています。ちょっとご意見をいただければと思います。

木下 私もしも課題学習を進めていますが、感染症の予防でも知りたいこと、不思議に思うことや調べたいことなどみんなで出しあって課題をいくつかつづけて、自分が調べたい課題に沿って調べる。

心身の機能の発達だと、月経と射精と妊娠の関係を調べてみようということで、自分は月経から迫るという子とか、精通から迫るとか、妊娠の不思議を最初にやってから戻るとか、いろいろあって、その資料を提供したり、インターネットで探したりしながら学習を進めていくわけです。その良さというの

は、一人一人の理解度とか関心度が違いますので、それぞれが納得できるように、理解できるように深めていくことで、全体が自分なりにつかめる良さがあると思います。教師が一斉に教えると、子どもの興味や関心のあるところや子どもの発達発達に合っているところはすっと入るけれども、子どもの発達発達に合っていないことや興味のないところは上滑りにいってしまっ、ぜんぜん消化されないままになってしまいます。しかし、課題学習を進めることによって、自分の知りたいところを何回も何回も振り返ることもできるし、自分の言葉でまとめ上げていくので、そういう意味では一人一人に合った学習が展開されることを実感しています。

岡崎 中学で大気汚染を授業で使いましたが、タイトルには「みんなで調べよう大気汚染」ということで、二酸化窒素の量を測ったりしました。その時、前半、いきなり測定ではなく、なぜそれを測定するのか、測定するまでに、東京の大気はどうなっているのだろうか、それと喘息の関係がどうなっているのだろうかというようなことを7時間ぐらいつつと組んでいきました。その上で、実際にみんなの家の周りはどうなっているのだろうか、測る方法があるんだよということで、カプセルを渡して実際に測ってみる。今度それを使って、さらに調べたいことは何なのかという形で課題学習に入っていくところがあります。

課題が課題になることは非常に難しいし、そこにこそかなり時間を割かないといけない。興味、関心を大事にしながらも、最初からいきなりそれをしてしまうと、非常に薄っぺらなものになってしまう。それを育てながら共通の課題とか、そこを本当に調べないといけないけれども、この先はどうなるのだろうか、そういう形でやる必要があると思います。

青木 現行の中学校の保健の授業のなかで、子ども達が意欲を示すのは、たとえば応急処置などで、実際に包帯を巻いたりとか、人工呼吸法をやったりとか、運搬をしたりとか、そういうところだと、ほとんどの子が目を覚ましてやっている状況があります。そのなかで、子ども達には実技をやらせるとか、実験をするとか、実習をする。そういう実習がナマに生きていく。たとえば止血法を教えていれば、先生、この間、外で怪我をした時に止血法が役に立ったよとかが返ってくるわけです。

たばこや薬物のところでロールプレイングを入れるとか、実験とか実習を入れていく。平べったい授業ではなく、しばって中身を深めていくことのほ

うが効果がある。

岡崎 ちょっとずれますが、救急処置のところで、実技で生徒は食いついてきますが、先生もこれは必死で教えると思うんです。

青木 そうなんです。

岡崎 生徒も、これは必死で学ばないといけないという……。

青木 そういう姿勢はありますね。

岡崎 お互いの必要感が合致している。だから救急処置というのは方法よりも、お互いがその価値を認め合って、学ぶ必然性、教える必然性も持っているのではないかと思います。

木下 納得するというか、科学的にも理解することで興味・関心も出てくるのですね。

たとえば止血法などの時に、動脈は大事だから血管が骨に沿って内側にあるけれども、静脈は体の外側に流れている。止血点を押さえる時は、内側の骨に沿って流れている動脈を骨に向かってぐっと押し上げると止血でき脈拍が止まるなど……。体の仕組みとしてなぜそこが止血点なのか、静脈と動脈の関係から学んでいければ、理解も定着し、実践化も図りやすい、それは日常の鼻血の抑え方とか、手指の切傷の止血などに実際に生きてくると思います。

科学的な面と実際の行動とを結びつけながら学べれば日常生活での必要感が感じられ、子ども達のがのってくる学習内容になってきます。

岡崎 課題学習などで

は、いままでの能力観よりも、少し違ったものをねらってきているのだろうと思います。学習して、それを納得してというだけではなしに、自分で調べてみるとか、あるいはプレゼンテーションしてみるとか、そちらの能力も必要なのではないかと。

レポート自体はちゃんとしたレポートがくるけれど、発表するとなると発表できない。だから、調べる能力とプレゼンテーションの能力というのは違って、プレゼンテーションの能力というのは鍛えられていないから、えらく低い。人前で話をするとか、そういう能力が欠けていると思います。

司会 ほかの教科で育てられたプレゼンテーション



岡崎 勝博先生

能力を保健で活用するとかも考えないと、学習スキルのような問題になってくると、国語の時間が圧倒的に保健の時間より多いですからね。そこで表現力や読み取る力とかが必要になってくるし、育てることもできるでしょう。そこで子どもが持っている学力、力をいかに活用するかということが、保健でこれから問われてくると思います。

木下 そうですね。プレゼンテーション能力というのは、学校教育全体で養われていくものだと思います。特に総合的な学習が入ってきていますので、そこではいろいろな場面で発表とか、資料をつくるとか、自分で探すとかの活動があります。ほかの教科も全体的にそのように進めてきているので、保健学習でも、ほかの教科で培われたプレゼンテーションの能力を発揮して、いい授業づくりができる。そのために活用できるような授業形態を大事にしていく必要があると思います。

司会 いままでの保健のつける力は健康にかかわることだけという発想が強かった、意思決定とか行動選択とか実践力に広がってきた。そういう点で、保健の学力はもう少し広くとらえる必要があるのではないのでしょうか。

青木 結局、各教科の根底にあるものが、たとえば理解する力、読み取る力、プレゼンテーションとかが全部各教科で培われて、総合学習でそれを一つにしましょうということもあるし、それが「生きる力」につながる。そして、各教科も教科の枠を超えて、これから力をつけていかなければいけない根本がそこまではないか。調べて、それをまとめて、発表できるような力を持つとか、自分で課題を持ってやっていく、それは保健だけではなくて、各教科の共通の力です。保健だってもっとやっていかなければいけないと思います。ほかの教科もされると思うし、だから教科の範囲はないという感じがしています。

柏葉 同じように考えると、自分自身を自己評価する能力というのは、どの教科でもありますね。自分はいまこのくらいの状況にあって、こういうところがまだ足りない、自分として非常によいと……。しかし、健康に関しては、何となく元気だとか、かなり曖昧な自己評価です。自分は本当に健康に生活しているかという評価能力は、かなり低い。

自分なりの生活改善をできる力というのが、他教科ではかなりできていても、保健に関するものは、まだ不足しているものが多いと実感します。

そこにはもっと、自分の生活を改善していく力という意味で、自分の状態はどうなのかと振り返る力

が要る。

木下 保健室での個別指導はこの繰り返しです。

岡崎 いま本校で高校2年生を対象に姿勢を調べています。上半身裸になって姿勢を1枚ずつカメラで撮ってやりますが、姿勢が悪い。それを当たり前だと思っていて、気づいていないんです。自分の体がこんなになっていたり、骨盤がゆがんでいても何とも思っていない。写真を撮って、これはどうだろうか、そこから授業を組んでいくことにして、自分の生活を振り返る。そういうことをやってみて、気づきというところは本当に大切で、そのための手立てが大切だと思います。

司会 生活習慣病の時代に入ってきた時には、本当に気づきがないと、生活を律しようという気も起こらない。それが当たり前だと思っていますから。そこで、いかにして自分の生活のなかに原因があるところを気づかせるかは、大きなことだなというような気がします。

○総合的な学習の時間をどう生かすか

司会 指導要領が大きく変わったところで、総合的な学習の時間というのが入りました。そのなかの例として、一つは福祉、健康という中身が取り上げられている。それをいかに活用するかが、これから保健の力として問われてくると思います。

その時、保健学習としては総合学習的にどうアプローチするのか、どう活用するのか、そのあたりをちょっと話していただませんか。

青木 健康教育の観点から考えれば、総合学習にまさにぴたっとくるもので、各先生方は、それは保健体育が専門だとか、養護教諭が専門だからということではなくみんながどの教科も関係なく、健康に過ごすためにとか、将来健康になるためにということで共通理解を持って、やれることから取り組んでいかなければいけない。

些細なことでもいいと思います。たとえば給食を題材にして、学校全体で食教育について取り組んでみようとか、給食献立を中心に、学校の給食にはこのような栄養素が入っていて、望ましい食生活はこういうものだとか、それでもいいと思います。もちろん、薬物のこととか、たばこの害とか、養護の先生を中心に各学校でやっていると思います。そこをもう少し広げていって、学校全体で健康に対する取り組みを、いくつか題材をとらえながら、子ども達にみんなで調べさせたり、課題を持たせていく。そのなかで、健康とは自分たちでつくっていくものだ、自分の健康は自分で守って行くんだという観点、そ

ういう気持ちを植えつけるような指導に持っていくと、これがまさに生きる力になっていって、総合学習になるのではないかと思います。

柏葉 総合的な学習の時間は、これだけ時間をゆったりとかけられる、あるいは焦点化できる。子どもの普段豊かに感じる心とか、じっくり考えていこうという力は、多分、そこで十分にフォローできるのだと思います。

逆に言うと、科学的な認識とか、知識、理解に関しては保健学習のほうでしっかり引き取って、むしろそこを大切にしていけるからこそ、授業のなかで出来なかったさまざまな体験をしていく。

6年生でアルコールの授業をした後、学校保健委員会で話題となり、保護者が私たちも聞きたいと言ってこられまして、結局、後から臨時で、来たい人はどうぞということで学校全体に呼びかけて、アルコールに関する学習をしました。



柏葉 清志先生

そこに来た保護者の感想で一番多かったのは、「私たちはこんなことは知らなかった」。要するに共に学ぶ機会がなかった。でもお酒は好きだし、あるいは、たばこも好き。それで、お父さんが「ちょっとぐらい」と言って子どもにのましているのを「何やってるのよ」ぐらいで見過ごしている。でも、それは子どもにとっては致死量にあたることもわかっていなかった。どういう害があるかも、親自身が知らなかった。だから子どもに言えない。それが、親とまた話したときの結論でした。

岡崎 本校ではテーマ学習といいますが、隔週の土曜日、4時間ぶつ通しで何をやってもいいよということで、中学3年生で「ビデオで訴えよう環境問題」を取り上げました。その趣旨は、実際に地域に出てみて、本当にリアルなものをきちんと見る。学校の教師以外に専門家に聞いてみるとかをやろう。それをビデオに収めて、編集して、人に訴えよう。そういう形で総合学習を組んだことがあります。これは社会科の教師とペアで、お互いに同じものを見ながらやってみました。それぞれ専門家がいるので、そこのネットワーク。学校のなかでも保健科と社会科でネットを組んでやることもあります。社会科は

ネットワークをすごく持っています。それを活用しながら環境問題をやったりする。

もう一つは河合隼雄さんの「探検・発見・ほっとけん」というような形で課題学習、あるいは総合学習の授業を組んだらどうかということに、わりと共感しています。何か課題を見つけて探検していって、そこで見つけたもの、わかったものが発見されて、これは人に言わないと気が済まないというようになって、放っとけんということで、「探検・発見・ほっとけん」ということになっています。探検・発見までは調べていくという論理でいいですが、ほっとけんのところはどうもつながらない。

人に訴えていくとか、あるいは自分たちが調べたものを、社会的なものにどう高めていくか。先ほど親との交流の機会をもたれたというのもその一つだと思います。自分たちがやったものを自分たちで発表して、そして終わりではなしに、それが社会のなかはどうつながっているのか、どういう意味があるのかとか、そこのところも何かつくりたいというのがあります。

司会 いまのお話から、本物を見せるということが一つ。そしてそのためには、たとえばいろいろな地域の社会資源、健康に関しても医療資源、医療スタッフがいらっしゃるし、そういう人たちが具体的に何をやっているのか、本の中に閉じこもった紙の上での学びではなく、じかに本物に触れることによっていろいろな学びがあるのではないか。その学びを通して、自分の学びが将来社会でどういう具合に生かされるかとか、どういう具合につながっているのか。自分の学びの意味が見えてくる。こういうために、こういう勉強をしているんだとつながりが見えてくると思います。

ただ教科書をめくったら、そこにあったからそれを学ぶというのではなくて、そういう経験が総合学習にいま期待されているのではないかなということを、いま思いました。

木下 感染症の予防の学びが総合的な学習として、修学旅行先でのエイズについての調査活動に活用できました。

青木 私の学校で今週の土曜日に、薬物乱用で、去年は薬学の専門の方、今年は警察の方、いろいろな観点から薬物について、去年と今年は違いますけれど、地域から専門家に来ていただいて、今回は保護者も一緒にやりました。これは各学校でも実施していると思いますが、そこから発展させるのは結構あるのではないかと。学んだことを実践するとか実際に

体験して、地域の方とふれあったり、来ていただいとてとか、出ていってとか、広がっていく部分は大きいと思います。

本吉 生物現象は、意味論的な解釈、つまり生物の行動をどう位置づけるかによって問題は変わってくるわけです。たとえば、がんなどは人間の命には悪いものだけれども、生物というのは絶えず増殖しているのであって、それが生物の宿命でがん自身は別に悪いことをしているわけではない。意味論で子どもの興味というか、現在の頭の中の状況を180度ひっくり返すような見方を教える。そうすると、子どもは非常に興味を持つと思います。

これは夢みたいな話ですが、「リズムと人間」という総合的な時間を設定しています。まず音楽のリズムを覚えさせる。リズムというのが。それから波の音を聞かせたりして、あれもリズムです。要するに地球の朝夕も一つのリズムです。朝になるとトイレに行く、これも一つの腸のリズムだというようなことから、生体リズムというものを理解させていく。それは広く言えば音楽に通じる。音楽というには人間がつくったものなの



本吉 鼎三先生

で、人間がなぜああいうリズムで音楽をつくったのかとなると、おそらく人間の細胞の中にもある一つのリズム感があるのではないかと。そういうことになると非常に大きな、地球全体、宇宙全体というか、そういう考えのなかで、リズムというのをもう一回とらえ直すことができるのではないかと。

等間隔の線の上を走るのは易しいが、バラバラの間隔では走りにくい。

要するに、調子が狂うというのはこういうものなんだということを体で実感すると、リズムというのは大事なんだと思うのでしょうか。毎日の繰り返しはつまらないようかもしれないけれども、これは一定の距離をおいて走るから上手に走れるように、健康に走れるんだ。これが一日の長さが違ったり、長い時があったり、短くなったりすると転んでしまうんだ。そういう現実を理解させればリズムという問題でもいい総合的時間になるのではないですか。

私が教師だったら、そういう授業をしてみたいと

思っている。(笑)

青木 でも、それって広がりますよね。総合学習の時間、いろいろなことをとらえられる。

岡崎 実は総合学習の一番いいところは、教師に遊び心を持たせてくれるところではないかと思うんです。自分で総合学習をやってみると、普段の授業よりも、教科書も何もないから、社会科の教師と今度ああやってみよう、こうやってみようと夢を持っていく。隠された総合学習のねらいというのは、閉塞しがちな教師の思考とか遊び心のようなものを開発してくれるのではないかと思います。

本吉 子どもの授業はよくわかりませんが、おばさんたちと話をしていると、のってくるのがわかるんです。来たなと思って、ここで落そうと思ってばーんと落す(笑)。そうすると、みんなガクッとなった途端に大きな笑いが出る。そういう話というのは忘れないといえます。だから、そういうコツというのが必要なんじゃないでしょうか。

あまり先生方が保健教育で、保健という字にこだわりすぎているんじゃないかと思います。もちろん先生がおっしゃったように、正しい科学的授業をきちんと教えるという面も必要です。それをどう、楽しみながら覚えるかということですね。

司会 先ほど先生がおっしゃったように、モチベーションに結びついていくのでしょうか。苦しみで、病気をおびえてやるのではなくて、学ぶことは楽しいといえますか、そういうものになっていかないといいませんか。

青木 教えるほうが楽しくないとだめですね。教えるほうが楽しくなければ子どもも面白くないわけだから。

本吉 そういうことですね。まず自分が酔わないとね。いい授業というのは、まず酔うこと。なんておれはいい授業をするんだろう(笑)。

司会 もう今日の結論が出たような感じがします(笑)。それでは、本日はどうもありがとうございました。



矢野 亨会長 勲3等瑞宝章に輝く

11月3日に発表された秋の叙勲で、本会の矢野 亨会長は勲3等瑞宝章を受章された。また、本吉鼎三専務理事は春の叙勲で勲5等瑞宝章を受章された。共に厚生省からの推薦によるものである。

本会にとって喜ばしい慶事である。

平成11年度 叙勲された学校保健の功労者

《春》

◎ 学 校 医 〈勲5等旭日章〉

久保 孝夫 (奈良) 高畠 博光 (北海道)

〈勲5等瑞宝章〉

青木 太三郎 (神奈川) 上野 正一郎 (長野)
大谷 節子 (群馬) 桑原 進 (香川)
白井 膳夫 (岩手) 鈴木 静夫 (静岡)
箕田 升 (埼玉)

◎ 学校歯科医 〈勲5等旭日章〉

有吉 茂實 (福岡) 伊崎 信雄 (大阪)
奥村 雄作 (滋賀)

〈勲5等瑞宝章〉

生田 仁 (広島) 佐藤 學而 (千葉)
齋藤 隆吉 (秋田) 島田 弘之 (茨城)
梶山 茂 (岐阜) 高田 寅四郎 (富山)
高屋 治代 (京都) 田中 瑞穂 (島根)
谷口 曠 (愛知) 遠矢 政則 (鹿児島)
中濱 二郎 (石川) 檜原 貴美子 (長崎)
二瓶 博利 (福島) 吉崎 文彦 (岡山)
吉岡 隆一 (青森)

◎ 学校薬剤師 〈勲5等瑞宝章〉

松村 清徳 (熊本)

《秋》

◎ 学 校 医 〈勲5等瑞宝章〉

今泉 博夫 (愛知) 伊東 憲一 (富山)
新開 實 (広島) 高平 一夫 (群馬)
山下 次男 (秋田) 田原 哲也 (岐阜)
富井 一衛 (長崎) 布施 和夫 (新潟)
松田 弘 (千葉) 榎野 幾之輔 (大阪)
満川 元有 (茨城) 村瀬 立富 (静岡)
楊 弘遊 (青森) 山本 坦 (和歌山)

◎ 学校歯科医 〈勲5等瑞宝章〉

石塚 要次郎 (長野) 大岩 守 (三重)
小方 融 (山口) 後藤 直行 (島根)
坂本 徹一 (徳島) 笹嶋 正 (北海道)
関戸 利夫 (神奈川) 関 國恵 (埼玉)
原田 橘造 (鹿児島) 廣岡 健 (宮城)

◎ 学校薬剤師 〈勲5等瑞宝章〉

大崎 春光 (宮崎)

第49回 全国学校保健大会 文部大臣表彰の個人・学校・団体

◎ 学 校 医 (51名)

稲積 文子 (北海道)
山崎 隆 (岩手)
福地 敏泰 (栃木)
島野 興司 (千葉)
五十嵐 鐵馬 (神奈川)
車谷 仁男 (富山)
小田 切千秋 (山梨)
高田 秀夫 (愛知)
内田 俊策 (大阪)
坂口 弘一 (和歌山)
檜垣 昭 (広島)
樋口 隆三 (福岡)
篠原 朝雄 (熊本)

平 博 (北海道)
三浦 元 (宮城)
八子 勉 (群馬)
板井 忠生 (千葉)
金丸 三包 (神奈川)
井村 和男 (富山)
坂原 宏 (長野)
伊藤 俊三 (愛知)
廣辻 逸郎 (兵庫)
中尾 修 (和歌山)
佐藤 和邦 (徳島)
佐藤 光雄 (佐賀)
深江 省三 (大分)

岡田 健二 (北海道)
笹尾 知 (秋田)
船曳 甫 (群馬)
青柳 茂 (東京)
木内 豊治 (神奈川)
上田 美知子 (石川)
佐久間 芳三 (岐阜)
飯田 幸雄 (愛知)
竹田 静香 (兵庫)
林原 不二夫 (鳥取)
橋本 雍 (香川)
野中 吉男 (佐賀)
渡邊 得三 (宮崎)

堀内 夏子 (青森)
多田 久男 (山形)
宮崎 和 (埼玉)
三澤 幸福 (東京)
廣瀬 敏也 (新潟)
雨宮 義文 (山梨)
野尻 英政 (静岡)
今西 晃 (滋賀)
中森 リリコ (兵庫)
星野 壯治 (島根)
安岡 敏夫 (高知)
瀬戸 口匡彦 (長崎)

◎ 学校歯科医 (37名)

伏見 敏郎 (北海道)
中里 隆 (宮城)
井上 純一郎 (栃木)
福島 清壽 (東京)

若林 青司 (北海道)
橘高 吉人 (宮城)
浦野 訓男 (群馬)
子安 健一 (東京)

久保 鐵也 (青森)
栗城 昭吉 (福島)
緒方 鎮夫 (埼玉)
今村 旭 (東京)

曾根 襄 (岩手)
石井 恒雄 (茨城)
大御 博茂 (千葉)
中村 順一 (東京)

三田昭太郎(神奈川)
加藤 千春(三重)
松谷 文雄(大阪)
三原 徳重(島根)
川添 光一(高知)
識名 博子(沖縄)

大島 国男(新潟)
山田 重樹(滋賀)
木下 祐宏(兵庫)
今田 良男(広島)
樋口 典二(福岡)

渡部 章(新潟)
杉立 馨(京都)
加藤 佳方(兵庫)
西條 征二(徳島)
菅 公義(長崎)

小田中益雄(長野)
佐藤 文夫(大阪)
川畑 衛(奈良)
三谷 昌彦(香川)
田中 堅一(大分)

◎ 学校薬剤師(16名)

大矢 昭哉(青森)
橋本 毅(岐阜)
小川 善雄(大阪)
林 省三(広島)

加藤 浩敬(埼玉)
小川 尚彦(愛知)
岸田 誠之(和歌山)
堀江 秀男(福岡)

山倉 喜八(千葉)
齊藤 文雄(滋賀)
山根 秀雄(鳥取)
田ノ上実泰(宮崎)

高田 正宏(神奈川)
今村 馨(京都)
出井 正子(岡山)
原留 淳一(鹿児島)

◎ 校長(2名)

金子 英俊(京都)

北條 正隆(大阪)

◎ 養護教諭(10名)

瀬川美恵子(北海道)
佐藤紀久栄(東京)
大倉 陽子(熊本)

河原 蓉子(秋田)
曾根 睦子(東京)
山口 君代(沖縄)

大槻 榮子(福島)
木下 洋子(福井)

坂井 敏子(茨城)
寺西 陸子(奈良)

◎ 保健行政等関係者

関原敬次郎(福岡)

◎ 学校保健・学校(10校)

東京都豊島区立高松小学校
静岡県沼津市立片浜小学校
鳥取県鳥取市立明治小学校
愛媛県瀬戸町立三机小学校

長崎県三和町立川原小学校
福井県武生市立武生西小学校
三重県員弁町立東小学校

岡山県中央町立打穴小学校
愛媛県広見町立泉小学校
鹿児島県与論町立那間小学校

◎ 学校保健・関係団体(1校)

社団法人 金沢市歯科医師会

(敬称略)

日本学校保健だより

平成11年度版「学校保健の動向」が刊行されました。わが国学校保健の動向を収録し、特集として、①新学習指導要領と学校保健、②養護教諭と保健学習を取り上げました。広くご活用戴きますようお願い致します。FAXで事務局へお申し込み下さい。定価2,700円です。

虎の門 (52)

明暗を分ける1度のあやまち

学会会の秋、目黒区立一中保健委員会は昨年に引き続き『保健劇—明暗を分ける1度のあやまち』を上演。「今なにか一番問題なのか、いじめの不登校、歯肉炎やむし歯等身体に関すること、環境問題等いろいろあったが薬物乱用は絶対にあってはならない。私たちの手で地域や社会に呼びかけよう」と1学期から3年生は目黒署、2年生は関

東信越麻薬取締事務所の取材。1年生は図書室で調べ台本作りが始まった。薬物乱用とは、法律で禁じられている薬物で身体への害は、シンナーの有害性の実験も理科の先生に聞いた。中高生の覚せい剤乱用人数もグラフ化した。

劇中ストーリー「合唱部のアイドル明がみんなに無視され渋谷の街で茶髪の太郎に誘われシンナー

を吸う……」学校薬剤師にも聞いた。じかに取材した資料は防止を訴える自信に満ちていた。最後は生徒が作詞・作曲した薬物乱用防止イメージソング「Let's Believe Myself」を全員で歌って幕。問題に正対する保健委員会がある。

<指導 西川路由子養護教諭>

(編集委員 松本國夫)

新1年生入学の季節です!!

水分補給の重要性についてわかりやすくまとめた

ビデオとマンガを無料進呈します

1月中旬より各校へご案内を送付致します。ビデオ・マンガともに無料進呈させていただきます。応募用紙に要望数をご記入の上お申し込み下さい。

健康と料理社 東京都千代田区九段南4-7-19 TEL03-5275-6838 担当/石巻・近藤



推薦(財)日本学校保健会

カワイ肝油ドロップ

発育期に欠かせないビタミンが凝縮されたカワイ肝油ドロップは、「わんぱく」を応援します。



ビタミンA・D+ビタミンC



ビタミンA・D+カルシウム



製造 河合製薬株式会社 販売 河合製薬株式会社
東京都中野区中野6-3-5 ☎03-3365-1156(代)



学童の集団検尿に、 エームス尿検査試験紙。

エームス尿検査試験紙

ネフロスティックス-L

体外診断用医薬品

バイエル メディカル株式会社
東京都渋谷区恵比寿1丁目19番15号
販売元：

三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3丁目5番1号

JU2099-S

応急用酸素吸入器

オーツ-

O₂パックA型

- 医療用具承認番号(62B)第519号(医家向および家庭向)
- 標準小売価格/9,800円(税別)

- 本体サイズ 径90mm×高さ250mm
- 本体重量 900g
- 使用時間 12分(1回限り使い捨て)
- 酸素流出量 3.0ℓ/分
- 酸素総流出量 36ℓ以上



緊急の呼吸困難に備える
学校の常備品です。

プール・運動時における
突然の呼吸困難時に——

〈カタログ御請求下さい〉



ミドリ安全株式会社

本社/東京都渋谷区広尾5-4-3 〒150-0012
電話/東京03(3449) 9902
キューキューオーツ-

多人数のうがい励行に

コロコロ®自動うがい器

CO-SS型

- マイコンで機器内配管を自動洗浄
- うがい薬コロコロ®のB.I.B(Bag In Box)交換式を採用

お問い合わせは

サラヤ株式会社 06(6797)2525 東京サラヤ株式会社 03(5461)8100

