

第18回近畿学校保健学会

講演予稿集

日 時 昭和46年8月25日(水)

会 場 神 戸 大 学 教 育 学 部

近畿学校保健学会

- 1971 -

18-00

第18回近畿学校保健学会 講演予稿集

日 時 昭和46年8月25日(水)

会 場 神戸大学教育学部

第18回近畿学校保健学会 次第

受付開始 9:00

9:30	9:40	10:40	11:40	12:00	13:00	13:30	13:50	14:50	15:50	16:50	17:00
開会の辞	特別講演と討議 (精神衛生)	記念撮影 (安全教育)	昼 食 (評議員会)	総 会	会長挨拶	特別講演と討議 (保健指導)		(環境衛生)	(健康診断)	閉会の辞	

会員懇親会

17:30 ~ 20:00

於 六甲莊

目 次

会長挨拶

第18回近畿学校保健学会の開催に当って

神戸大学 教授 佐 守 信 男………(1)

特別講演

1. 精神衛生 (司会 京都大学 教授 宮 田 尚 之)

精神衛生、特に国民保健の動向と精神の健康について
金沢大学 名誉教授 村 上 賢 三………(3)

2. 安全教育 (司会 神戸大学 教授 戸 田 嘉 秋)

安全能力の開発に関する構想
前 東京大学 教授 須 藤 春 一………(7)

3. 保健指導 (司会 京都教育大学 教授 米田 幸雄)

教育課程における保健指導

文部省体育局学校保健課 専門職員 国崎 弘………(17)

4. 環境衛生 (司会 前大阪教育大学 教授 富士 貞吉)

環境衛生の基礎——特に健康の定義と都市公害

慶應義塾大学 名誉教授 原島 進………(29)

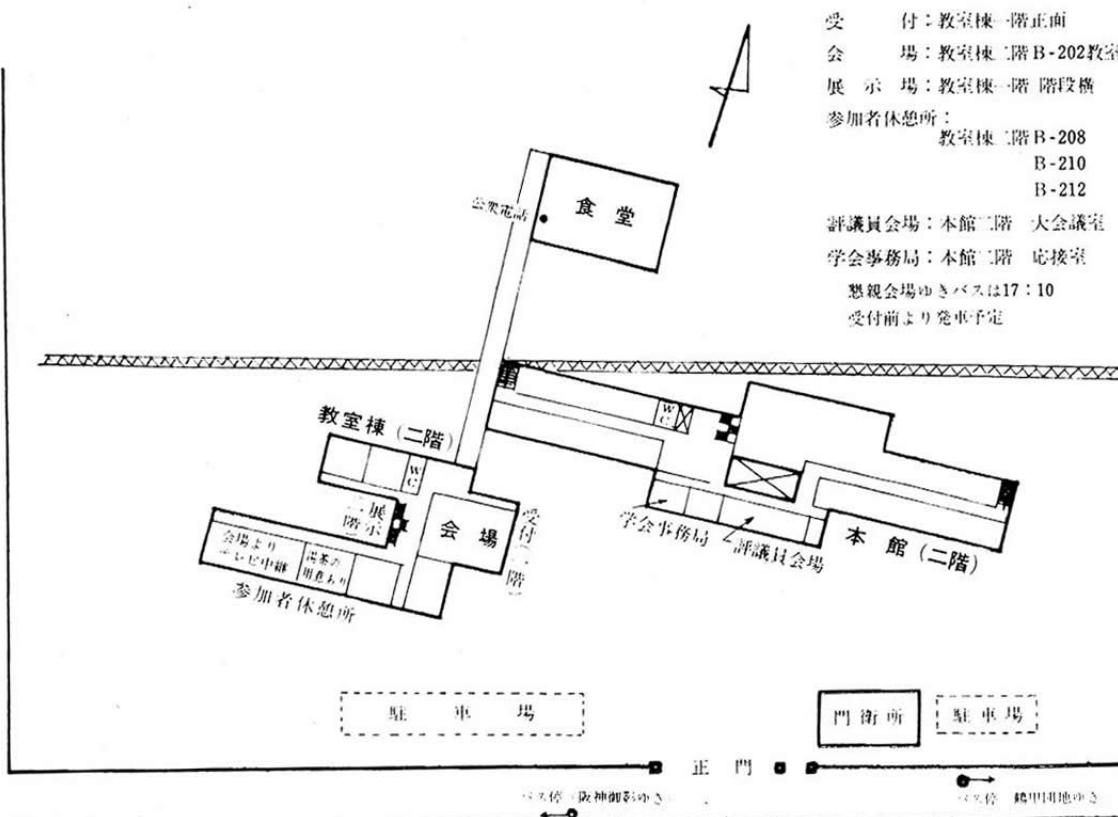
5. 健康診断 (司会 大阪府学校医会 顧問 長谷川 等)

健康診断の事後措置をめぐって

山形大学 教授 杉浦 守邦………(39)

各主題とも25分前後の特別講演のあと、それぞれの主題に関しての討議を約30分間行ないます。ご発言の際には、記録をとりますので、所属氏名をはっきりと告げてください。

会場配置図



集団駆虫対策に

マクニン®S

マクニンSは、海人草（まくり）から抽出した有効成分エキスとサントニンをもっとも効果的な割合で配合した駆虫剤で学校の集団駆虫対策に好適な薬剤です。

■特長

- 1.すぐれた駆虫効果が早くあらわれます。
- 2.安全で経済的です。
- 3.いやな臭いがなく服用しやすい小粒の錠剤です。

■適応症 回虫、鞭虫、蟇虫の駆除

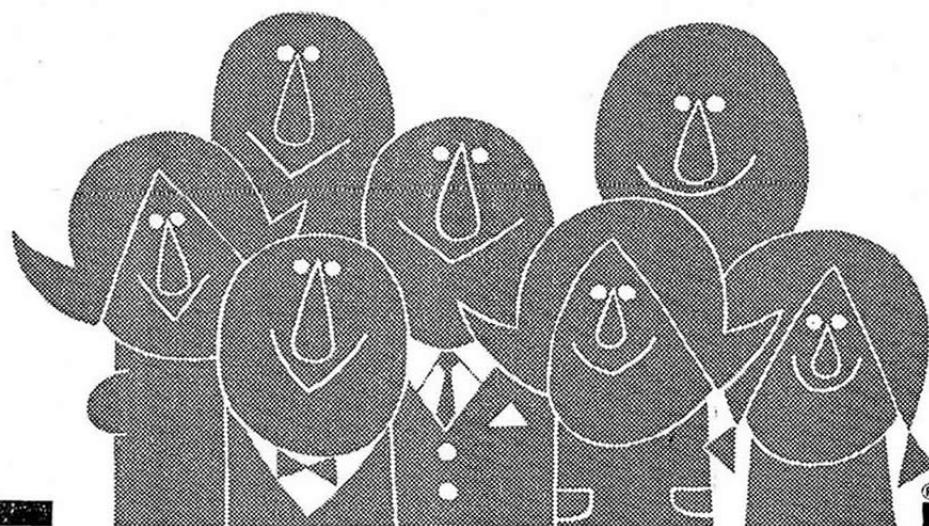
■包装 学童用 300錠 団体用 2錠×100



フジサワ薬品

大阪市東区道修町4丁目3
東京・福岡・札幌・名古屋・広島

8715



®登録商標

会長挨拶

第18回近畿学校保健学会の開催に当って

神戸大学 教授 佐守信男

18世紀の末、イギリスに端を発した産業革命は、人類の生き方を一変させた。いま、われわれの周囲に展開されつつある変革は、それとはまたスケールの違う大きな変革である。それは、人間が自然を破壊することができる、破壊という言葉がお嫌いならば、創造することができるという変革である。

17世紀に、フランシス・ベーコンは「知は力なり」と叫んで〈科学の新機関〉をあらわし、ルネ・デカルトは〈方法序説〉を公にした。そして、近代科学がめじろ押しに登場し、現在の巨大な科学・技術が生まれた。

人類百万年の歴史は、自然と社会を対立させてきた。自然はおそるべきものであり、素晴らしいものであった。ところが、ここ2、30年の間に、いまや、この畏敬し続けてきた自然を、「知は力なり」の科学・技術によって人間が破壊したり、創造することができるというのである。これは、人類がかつて見なかった変革である。

人間の子は、このような大きな変革が行なわれている現在とは知らずに、かつてと同じように、いまも、直径0.2mmの受精卵からはじまる小さな個々の生命として、この地球上に繰り返し誕生してくる。人類自身のつくり上げた変革の、いわば大海の荒浪のなかへ、何も知らずに、唐突に生まれて来る。その個々の小さな生命が、やがて、生き生きと目を輝かせて、この人類の大海上を切り開いてゆけるかどうかの一つの大きなカギは、教育が握っていると私は考へている。

教育は、いつの時代でも重要といわれる。しかし、いまこそ、まことに重要な教育である。この重要な教育が学校で円滑に実施されるためには、子どもたちの生命がまず守られていなければならない。その生命自体が危険にさらされている現状がある。子どもたちの健康を保持増進することを仕事としている学校保健は、いよいよ、学校現場で実質的な市民権を得なければならないときである。

このときに当って、第18回近畿学校保健学会は、近畿学校保健学会ではあるけれど、あって、近畿地区以外の5人の斯界の一人者に、六甲の山ふところの当会場までわざわざおいでいただき、近畿地区の学校保健関係者とともに、各分野を専門的に深め、これからの中学校保健のあり方についてお互いに討議研究していただくことにした。時間的な制約もあり、たとえ、すぐに役立つ解答は得られなくとも、学会長としては、参加者のひとりひとりの方々が、この困難な変革時の未来を開く教育を担う学校現場で、自ら、それぞれの学校保健を新しく生み出していただけるモトをこの学会で得てくださるならば、こんな嬉しいことはないと考へている。

1. 精神衛生

司会 京都大学 教授 宮山 尚之

精神衛生——特に国民保健の動向と精神の健康について

金沢大学 名誉教授 村上 賢三

(1)

戦後我国における国民保健の動向を、厚生省発表の死亡率並びに死亡原因の上から眺めてみると、現在死亡率の第一位を占めているものは脳卒中であり、第二位は悪性新生物（主として癌）、第三位は心臓病、第四位は老衰、第五位は不慮の事故となっている。

これを更に年齢別にみれば、学童期においては、第一位は不慮の事故であり、第二位はがんとなっており、青年期（15歳より29歳）においては、男子の第一位は不慮の事故であり、第二位は自殺であり、女子においては第一位は自殺であり、第二位は不慮の事故又はがんとなっている。

以上からも窺えるように、戦後我国の青年層には不慮の事故と自殺による死亡が著しく増加し、戦前の青年期の結核死亡になり変っているのである。

従って戦後の青年期の健康対策としては、この不慮の事故に対する安全管理と安全教育の問題と共に、自殺を如何にして予防するかが極めて重要な課題として今日まで各方面から、その対策が研究されてきたが、未だ適確なる結論には達していないようである。私はこの点について私見を述べてみたいと思う。

更にこの青年期の自殺による死亡のかげには、自殺までには至らないが、多くの悩みをもった青年が多数に存在することは、高校生や大学生などに対する悩みの調査の結果からも窺うことができる。

青年期には人生観に目ざめ、高い理想と現実社会の矛盾とに悩む場合も多く、又学習上の悩みや、自己の心身の健康上の悩み、更には恋愛問題による悩みをもつものが多いのである。

次に青年期のみならず、小・中・高校の教育に当る教員の中にも、最近は精神異常の為に療養乃至は休養を必要とするものが増加の傾向を示し、精神衛生に対する社会的要請は日と共に増大している現状である。

更には又一般の社会人も、現代社会の中で生きぬいてゆく為には、多忙なる毎日の生活を送らねばならず、この為に疲れ果て、むしろ娯楽を追求する傾向が強くなりつつあるが、これは果して人間の進歩であろうかと疑いをいただくのである。

お隣りの中国においては、乏しさの中にも精神的の豊かさが認められると言われているが、我国はどうであろうか。

戦後我国の経済は高度成長をとげ、今や我国は世界の経済大国になったと言われている

が、この経済の豊かさの中にあって、精神の乏しさを感じるのであるが、現代の日本人の精神は果して健康的であろうか。

(2)

精神衛生には、消極面と積極面とのあることは茲に改めて言うまでもないが、消極面の精神病者や異常者を早期に発見し、之に対しての適切な処置をすることの重要なことは言うまでもないが、精神衛生の積極面としての国民の精神の健康を高める為の努力は更に重要であり、特に現下の日本の現状に対し如何に処したらよいであろうか。

学校保健の分野においてわれわれは何をなすべきであろうか。

従来精神の病者や異常者を早期に発見する方法としては、医学的並びに心理学的方法が数多く試みられてきたが、果してどれが実際的に価値が高いものであろうか。私は多年 YG テストを用いて中学生、高校生並びに大学生の指導に役立たせてきたので、YG テスト実施の経験から 2, 3 の点にふれて述べたいと思う。われわれは、YG テストの原法を金沢大学で多少改訂したものを使用しているが、特に金沢大学で加えた K 尺度 30 題をふくめた 150 題によるテストを試みている。

中学生の場合には、理解しやすい表現に改めて実施しているが、金沢市の全中学生に對しここ 10 ケ年ばかり実施してきた経験では、この年齢では再検査を必要とする者がやや多く出るようである。現場の先生達の意見では YG テストの信頼性は高く参考になるが、少し計算が面倒であり、結果の判定もむつかしく、専門的訓練を受けた人の協力が必要であると言う。

高校生や大学生の場合には、個人的に学生の方から相談にくるように、巧みに指導することが効果的のようである。

(3)

精神衛生の積極面である「精神の健康」をたかめる問題は極めて重要であると共に、一面又極めて困難な問題でもある。これは現下の教育全体のめざす大問題でもあると思うが、われわれ「学校保健」の研究なり、指導なりに当るものは口を開けば「心身の健康」ということを言うが、「精神の健康」とは如何なる状態を言うのであろうか。

「身体の健康」を判定することも、勿論容易ではなく、今日よく行なわれている「人間ドック」の結果によって身体が健康であると言っても、これは現代医学でわかっている諸検査の結果を総合した範囲のことである。このように身体の健康の判定も極めて困難であるが、「精神の健康」の判定は更に困難な問題である。専門家にたずねても確答は得られないのであるが、私はこの問題にふれての私案も参考までに述べてみたいと思う。

(4)

終りに「学校保健」を教育の中で如何に位置づけるかの問題についても、一言ふれて講演の責を果したいと思う。

2. 安全教育

司会 神戸大学 教授 戸田嘉秋

安全能力の開発に関する構想

前 東京大学 教授 須藤 春一

私の研究生活は東大在職をピークとして頓挫したままなのでお招きを受けてもお耳に入れるような研究業績は見るべきものはありません。そこでこのたびは明日の安全教育の課題と思っている、安全能力の開発について私見を述べて御批判を仰ぎたいと存じます。

1. 安全能力の概念規定と構造と作用（次頁の図1）内容は講演にゆずる。
2. 安全能力の年齢的差異（次頁の図2）内容は講演にゆずる。
3. 潜在危険のチェックポイント（次頁の図3）内容は講演にゆずる。
4. 安全能力としての形態の開発

スポーツ選手の形態（体型）については体育学会にしばしば報告されているが、あるスポーツに長年にわたって親しんだために、そのスポーツに特有な選手体型をもたらしたのか、それともそのスポーツに志すことと元来の体型とは密接な関係があるのか。言い換えるればそのスポーツに関する訓練がもたらした順応形態（体型）が元来素質的に具備するのか、その点になると全く解っていないようである。ここにスポーツと形態をあげたのはスポーツの種別ごとに運動適性（筋力・持久性・瞬発力・柔軟性・平衡性・敏捷性など）のうち安全能力との関わりの上で特に著しい発達が期待されるものがあるからであった。一般人の形態（体型）についてはクレッチュエルの肥満型・力士型・萎弱型、シェルドンの内胚葉型・中胚葉型・外胚葉型とそれらの移行型、キュアトンの簡約10体型などが提案されているが、成長に伴って体型がどのように変化するかについての研究は少なく普遍的に利用し得る資料を見出し難いのが現状である。

しかし、水野忠文教授に体格類型と運動能力の関係について広汎精細な注目すべき研究「青少年体力標準表、東京大学出版会、1968」があるので概要を紹介すると、年齢（8～18歳）性別毎に身長・体重それぞれ5段階評価値を求めて、小なる1より大なる5までを決定して組合わせを求める、25個の体格類型が求められる。そして身長・体重のバランスがとれているものは身長一体重につき、1—1, 2—2, … 5—5となるが、これを⑤群とし、体重がまさるものは1—2, 2—3, 3—4, 4—5でこれを⑥群とし、身長がまさるもの2—1, 3—2, 4—3, 5—4、これを④群と名づけると、14～5歳の中学生につき、50m走、100m走、垂直跳び、立幅跳び、ソフトボール投げ、懸すいにおいて、男児では運動をよくして筋の発達を促進させると自然に体重が増し運動能力を高める結果となっているのに、女児ではむしろいくらか細目の「からだつき」が運動能力を高めている、ここに指導上の問題に関連してくるが、中学3年という時期を考えると種々の問題が混在しながら<男児は筋肉をつけることによって、女児はおそらく脂肪をぬくことによって>運動能力を高めてい

図1. 安全能力の構造と作用

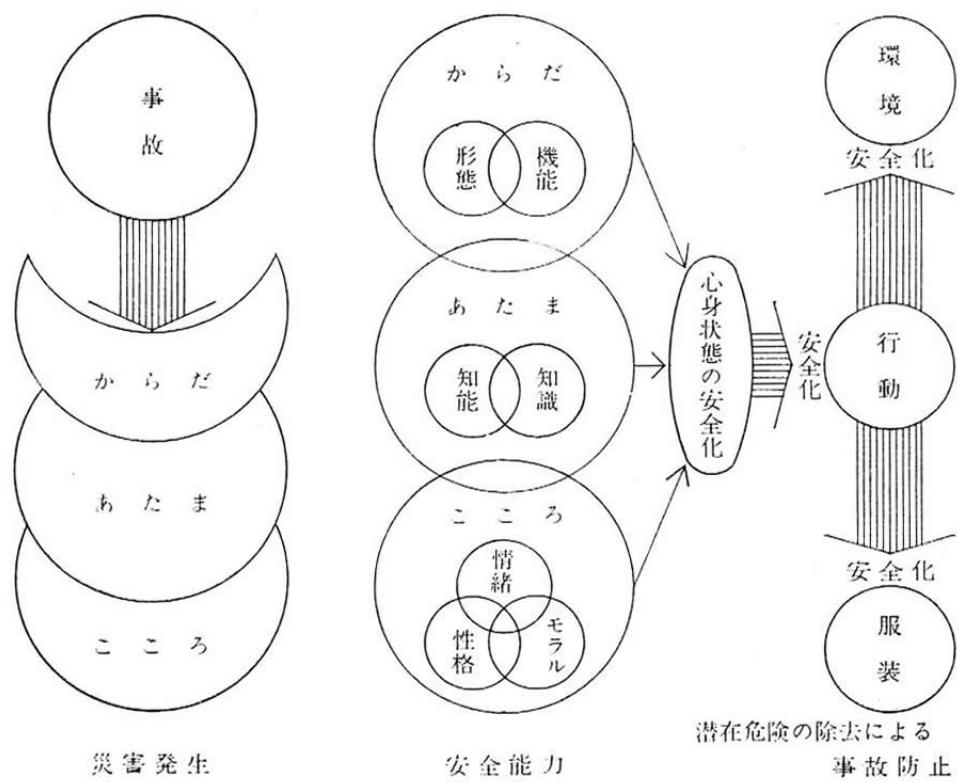


図2. 成長に伴う安全能力の発達想定

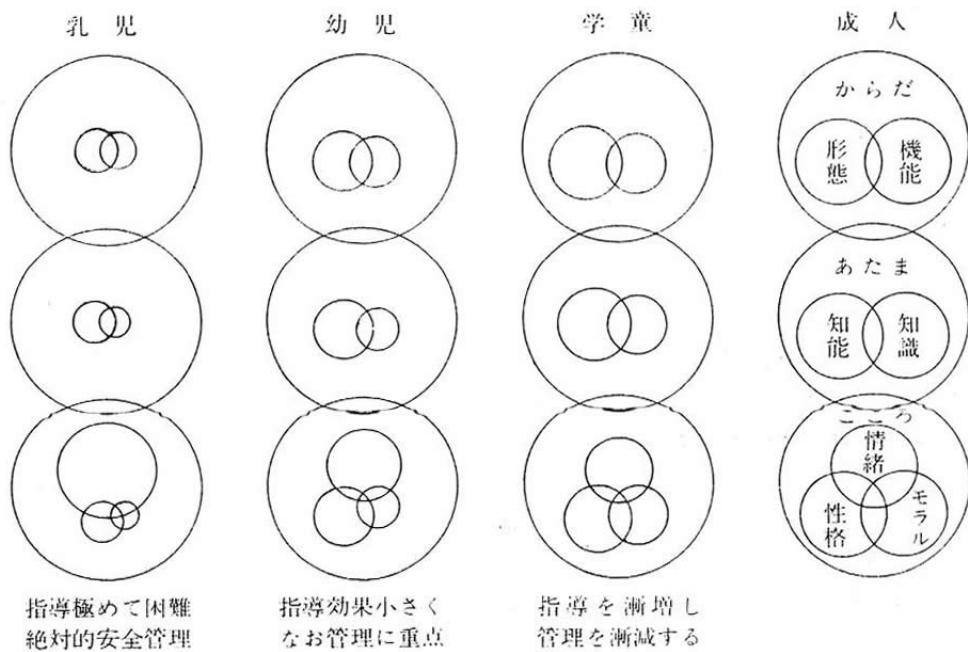


図3. 潜在危険のチェックポイント（安全点検）



るといえる。そこで上記の身長体重のバランスのとれている⑤群をはさんで男児は⑥群、女児は④群という反対方向にむかって運動能力の高まりを示していることは、今後指導目標を性別に考えるさいに重要な示唆を与えると思うとしている。さらに年齢別・性別・身長別体重・運動能力をあげているが、体育指導者は一般に体格優秀な者だけを着目して体格劣小な者を軽視して実技指導に当り、児童生徒は自身の体格に応じた運動能力の到達ないしは向上目標を知らず、いたずらに体格優秀な者を羨望して自身に劣等感を植えつけている現状に対して画期的な体育指導の指針を与えるものというべきである。

安全能力を開発するための形態の関わりはまさに機能あってのこと、その機能は水野教授の調査にみられた一般体育実技を通じて各種の運動適性の伸長を図らねばならないが、現行の体育実技を学習指導要領に準拠してオールラウンドに実施するならば目的を達し得ようし、それがそのまま形態つくりに役立つと思う。体育学領域でもいわゆる体型・運動能力・運動適性の相関関係や因子分析の研究が見えはじめていることは欣ばしい。

しかし安全能力を望ましく發揮するための好ましい形態（体型）は、これから模索せねばならぬ段階にあるといわざるを得ない。空をとぶ航空機や大地を走る車輛の型を開発することとは異なり、基本的な五体をもつ人体の形態変異の人為的可能性をさぐらねばならないからである。それは至難なことである。現代の栄養学の成果は体重の増加を図るには摂取熱量の増加によって、身長の伸長を図るには動物性蛋白質の摂取増加によって実現できると教えている。その他の体型の問題たとえば腕は太いほうが安全能力開発のために望ましいのか、脚はどうなのか、そしてまた身体全体の形態均衡 proportion は如何にあるべきなのかなどは今後の研究にまたねばならないのである。また前述もしたが形態発育には必ず機能の発達が伴わねばならないことは戦後ことに昭和40年代に入って肥満児問題が出現してきている一事でも理解されよう。

5. 安全能力としての機能の開発

ここで感覚・運動・病気をふくめて凡ゆるストレスに対する抵抗力と回復力をとりあげねばならない。

安全能力発揮の感覚器官としての目・耳は特に重視せねばならない。嗅覚は慣れて鈍麻しやすく人間にあっては視覚や聴覚に較べて価値が低い。

目の機能には物体の形を識別する光覚と色相と彩度・明度を識別する色覚がある。安全能力としての視覚の価値は大きいが知識として理解するとともに実感する必要がある。両眼視によって stereoscopy できること、やむを得ない事由によって片眼帯を用いれば立体視が妨げられて環境の深浅や物体の遠近を錯視すること、それが心身状態の潜在危険となることを経験学習させねばならない。また生理的な錯視現象は心理学領域で周知の图形が多いが、その存在を知るとともに、錯視を起こさせない正視との限界の追求も実験的に明らかにする必要がある。また生理的錯視を利用して特に色覚と結びつけた場合には形態対比 form-contrast の他に色彩対比 color-contrast を加えた安全標識 safety-sign や環境の色彩調節 color-conditioning に役立とう。教室の阿部明浩が「学童の錯視に関する実験的研究」安全教育の科学、p 131, 1969 に端緒を示した。また安全標識が一ヵ所にいくつか存在するとき最重視を要求すべきものを如何なる配列に置くべきか、あるいは

形を大きくするか、形をかえるべきかなどについての研究は教室の日向待子・竹島征子の「あかい色とあおい色に対する小学生の識別能力」安全教育のすすめ方, p70, 1965, また教室の中森成信による「安全教育に関する情報科学的研究第2報」第17回日本学校保健学会総会, 1970などがあるが、ようやく予備実験の段階にある。また視覚による距離感覚を鍛ぎます必要がある。静止物体たとえば遠方の樹木でも店舗の看板でもポストでもそれに対する目測距離を正しく把握する訓練は現実生活がほとんど乗物利用にたよるようになった今日では必要ないかのように思いこんでいることは危険である。また運動する物体たとえば近づく大小の自動車やオートバイに対する距離目測の訓練も必要である。これは教室の中川原光政が「接近する自動車に対する距離感覚の分析」安全教育の科学 p.147に学童対象の実験成績を発表した。この研究は筆者がかねてより幼児に黄色の小旗を持たせて道路を横断させることは潜在危険行動であると戒しめつづけていることの明確な実証となった。最後に付言しておくが、「心ここにあらざれば見れども見えず」との古語があるが、人間の目はカメラのレンズではなく対象を主体的に選択して客観するからである。誰の目にも見えた近接してくる車が目に入らなかったために悲惨な災害をうけることがある。これも実験を工夫して子どもたちのみならず成人にも経験させて自覚させるべきことである。

聴覚は音の大きさ・高さ・音色を識別する機能であるが、日常生活環境の多くの音は、音叉が発するような純音ではなく楽器の音とか機械やクラクションの音などのように、その音源の種類が分っていてもいなくても、意味のある音と電子音楽や人工的に合成された白色雑音 white-noise と呼ばれるような意味のない音がある。公害騒音といわれる音の人間にに対する影響のなかには警音を聴取できないほど高く大きいジエット機騒音があり、また各種雑音が複雑にからみあった白色雑音その他種々なる騒音環境下では人間の思考・判断・推理・計算など知能の働きが阻害されることを教室の詫間晋平は「環境騒音の学習能率におよぼす影響に関する実験的研究第1~4報」第13~16回 日本学校保健学会総会, 1966~70で明らかにしている。われわれが安全生活を確保するためには種々なる音の錯綜する環境のなかで聞きわけて安全行動にふみきるために必要な警音がいくつかあって、それが近接あるいは遠ざかる状態を確実に把握する訓練が必要である。そのためには音源の方向を確実に識別せねばならない。しかし教室の斎藤松雄の実験、安全教育の科学 p.14によれば必ずしも容易ではなく今後研究の余地が多く残されている。注意すべきことは従来環境騒音に対する主観的愁訴たとえば教師の言葉が聞きとれない、てんで授業にならないなどを挙げて研究としている向きが多いが、それは研究とはいえないということである。教室の藤井真美は「乗物の振動騒音が学習能率に及ぼす影響に関する実験的研究」第13回日本学校保健学会総会, 1966において振動騒音の知能の働きに及ぼす影響を実験してバス乗車中における学習の意味を検討した点は青少年の生活に密着した課題なので、その価値をみとめるべき研究というべきなのである。

すでに形態と運動機能の不可分関係を述べたが、ここに開発すべき運動機能のいくつかを具体的アプローチとともに述べて参考に供したい。

- ① 水に親しんで水を畏れ、さらに水を恐れず水に浮き水を泳ぐ能力を身につけさせ

る。家庭の水風呂・水遊びプール・水泳プール・遠泳のように段階的に水との接触の場を利用して目標を達成する。

② 他人を投げ飛ばす技術よりも投げられても安全を確保できる受身の技術を身につけさせること。^{うけみ}オートバイ通学にさいして必ずヘルメットを着用させても受身に習熟しなければ交通事故による災害はまぬがれまい。受身の訓練は小学1年生からはじめよう。

③ 規定選択条件のもとで敏捷性を養う訓練をすること。これは全身運動をもって反応的動作をすることに安全能力開発の意義があつて一挙手一投足のような部分的運動では意味がない。教室の斎藤松雄は「視聴覚刺激に対する運動能力の研究、第1~5篇、体力科学、1961に身体反応時間の安全能力における意義を明らかにしているが、ゲーム化して敏捷性涵養に利用できよう。

④ 静止状態と運動状態における平衡性保持のための姿勢統御を訓練すること。前者には平均台を、後者には遊動円木を利用しての体育はその一例である。

⑤ 高所より飛びおりて下肢関節を痛めず骨折などを起こさぬように訓練すること。低い階段から始めて高い階段に及ぼすことと、砂場を利用することから始めて普通のグラウンドに及ぼすこと。

⑥ 自由な移動に伴う平衡性の保持を訓練すること。所定の環境に限って竹馬乗りや自転車乗りを奨励することや、マットやトランポリンを利用しての回転運動もよい。

⑦ 腹筋力を強めるように訓練すること。たいていのスポーツは背筋力を強化するに役立っているようである。ボートのバック台または類似の補助具を用いて腹筋力を積極的に漸進的に強めることができよう。

⑧ 手脚筋力の増強と手脚協応動作の円滑化を訓練すること。木のぼりまたは攀登棒を利用し、あいは縄梯子の登はんに慣れさせる。

⑨ 急激な血圧変動に耐える訓練をつづけること。仰臥位から急速に立ち上がったり、倒立運動をくりかえしたり、回転する球形フレームなどを利用して慣れさせて適応が身につくようにする。

⑩ 関節の可動性を大きく柔軟性を積極的に開発する訓練をすること。ジャングルジムは小学生のみならず、中学生、高校生にも大型のものを与えて運動を自主的に工夫させて凡ゆる関節の可動性を大きくする。

⑪ 手脚協応その他複雑な協応動作に慣熟するように訓練すること。柔軟徒手体操が安全能力に大切な要素となることを理解させながら全ての体育授業とスポーツの準備体操として必ず実行することを習慣化する。

⑫ 基礎的運動能力を養うための訓練をすること。歩くことは人間の基礎的運動であり、体力の指標である。体力老化は目と足に現われることは周知の通りであるが、老化ができるだけ遅らせることは可能であり、できるだけ乗物利用をさけて歩くこと、業間駆足などを習慣づけるべきである。

⑬ 凡ゆる方向への退避運動が速やかにできるように訓練すること。ドッヂボールを利用して地上を転がすことによって横とび・とび越え動作を、投げつけることによって、しゃがむ・前とび・後とびなど凡ゆる動作を身体におぼえこませる。

⑭ 軽快な動作ができるように訓練すること。フォークダンスや民謡踊りなどを機会を捉えて老若男女が抵抗感なく参加できるような雰囲気を育てるとともに指導普及に努めること。

⑮ 日常生活のなかで、小筋運動の協応性や巧緻性を身につけさせる訓練をすること。男女ともに幼児期から体力に応じて屋外屋内での家事手伝をすることによって家族のメンバーとしての仕事の分担に誇りを持たせ、あわせて巧緻性や平衡性や筋持久性などの適性を伸ばさせる。共同研究者西本英子たちは「幼児における安全能力開発の研究実践」安全教育の科学、p. 407において11種の遊びを工夫創案して持久性・瞬発力・バランス・柔軟性・リズム感・高低感・巧緻性・距離感・敏捷性・協応性・タイミング感の開発につとめたが幼児に対する安全能力開発に多大の参考となろうと思う。

⑯ 自然環境を利用してサーキット訓練をすること。自宅より遠路の自然を交通機関にたよって求めたり、チケットを買って人工施設でまやかし自然に子どもを連れこまないようねがいたい。

6. 安全能力としての知能の開発 内容は講演にゆずる。
7. 安全能力としての知識の開発 内容は講演にゆずる。
8. 安全能力としての「こころ」の開発 内容は講演にゆずる。

私がいま胸裡に抱いている安全能力開発の構想は昔だったら皆さんにはしゃべらなかっただろう。そのわけは学生諸君の卒業論文はかまいませんが、修上論文や博士論文のタネとなるべきテーマにもなるものなので(秘)しておく必要があったからです。今や私は教室も研究室ももたない一介の浪人書生です。何ひとつ秘密にしておくべきテーマとてありません。私の構想をきかれて開発にとり組んで下さる方が1人でもあったら私のよろこびです。私は古い時代の人間ですから、私の構想が実現されて国家社会にお役に立てば満足なのです。では御健安で……。

3. 保健指導

司会 京都教育大学 教授 米田 幸雄

教育課程における保健指導

文部省体育局学校保健課 専門職員 国崎 弘

はじめに

健康は、人間存在の基盤であり、すべての人々の望んでいるところである。そして生きる基盤としての健康は、遺伝的な素質をもとにし、生まれてからのちの生活の環境や日常の行動のしかたによって成りたつものである。

ところで、われわれ人間は、ただ単に環境の影響をうけるだけでなく、進んで環境を改善し、また、健康に適した行動をすることができるが、これら環境を改善し、行動を健康にし、人間としてよりよく生きていくためには、教育をうけ、学ぶことが、なにもまして重要なことである。

環境を改善し、行動を適切にして健康を高め、人間として生き、人類の文化を創造し、また継承することも学ぶことによって生みだされるものである。このような意味からは、教育や学習は、人間が健康で、よりよく生きていくための基礎的条件であるともいえる。

教育や学習のなかで、直接的に、人間が健康であることをねらいとし、そのねらいを達成するために必要な内容を取り扱うものが、保健に関する指導（保健教育）であり、それは保健学習（各教科における保健に関する指導）と保健指導（特別活動または、各教科以外の教育活動）とに分かれ、それぞれが、そのねらいと特性に応じて内容を分担し、両者が相互に有機的な関連を保ちながら指導が進められて、はじめて、学校における保健に関する指導が達成されるものである。

1. 知・徳・体の調和のとれた教育課程

今回改訂された、小・中および高等学校における学習指導要領の作成にあたって、現代社会を生きゆく人間の育成において、健康の重要性が大きく取りあげられ、そのために、それぞれの学校の学習指導要領の総則において、新しく「体育」の項が設けられたのであります。

このことは、改訂の方針においてうたわれている「人間形成上における基礎的能力の伸長を図る」ことや、「望ましい人間形成の上から調和と統一のある教育課程の実現を図る」という見地に立ちまして、学校における教育が、これまでのように知識や技能の習得のみに片寄らず、いわゆる「知・徳・体」の調和のとれた、教育課程の編成が実現できるよう、学習指導要領の上で、このような基本理念を具体的に示したものといえるわけであります。

ここでいう「体育」は、いわゆる「知育」、「德育」、と対応する広い意味の「体育」であり、保健・安全を含むことは当然のことであります。

2. 学習指導要領の総則における「体育」と保健・安全に関する指導

小学校・中学校および高等学校の学習指導要領の総則に示す「体育」においては、「健康で安全な生活を営むのに必要な習慣や態度を養い、心身の調和的な発達を図るため、体育に関する指導は、学校における教育活動全体を通じて適切に行なうものとする。」と述べてますが、この場合は、広い意味の体育でありますから、体育に関する指導とは、保健・安全に関する指導を含むものであります。保健の立場からこれを見るときには「保健に関する指導」、安全の立場からこれを見るときには「安全に関する指導」として、読みかえてさしつかえないものであります。

このような総則の第3「体育」に示された方針によって、教科における「保健」のほかに、保健指導・安全指導の具体的な位置づけの明確化にもつながっております。

小学校にその例をとりますと、まず第1に特別活動の学校行事において、「安全指導的行事」があらたに加えられたことと、「保健体育的行事」に「健康診断」、「大そうじ」、「病気の予防等に関する行事」がその内容としてはっきり位置づけられたことありますし、第2には、学級指導の内容として「保健指導」、「安全指導」が位置づけられたことがあります。

この、学校行事と学級指導における保健指導と安全指導は、教育課程に位置づけられた「授業」として規定されたものであり、疾病・異常者等を対象とした特定の子どもに対する指導ということではなくて、すべての子どもたちが、現在はもとより将来においても、健康で安全な生活を実現できるよう、それに必要な能力を育てていくための保健指導、安全指導を意味するものであります。極めて、計画的、組織的な教育活動であるといえるわけであります。

ところで、「保健に関する指導」、「安全に関する指導」と保健指導、安全指導と、どう違うかということですが、関するがついた場合は、保健の学習と保健指導、安全指導を含む、いわゆる保健教育、安全教育に相当する概念としてとらえることができます。

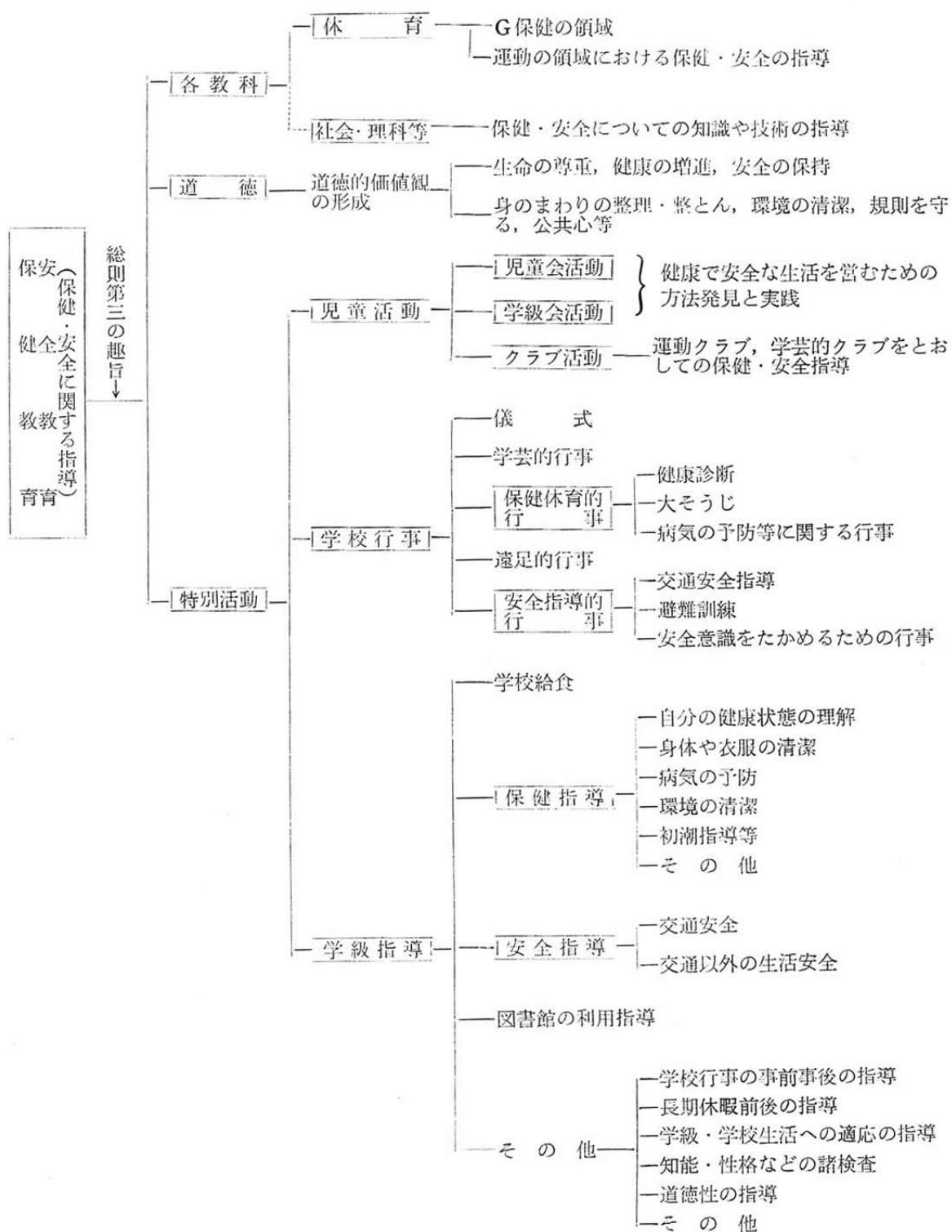
したがいまして、学習指導要領の総則でいう保健、安全に関する指導とは、保健教育、安全教育と解して差し支えないものであります。何故ならば「健康で安全な生活を営むのに必要な習慣や態度を養い、心身の健全な発達を図る」ためには、「健康・安全に関する理解の発達とそれらを個々の生活場面に適用する能力の発達を助長する」ための営みを必要とするからであります。いま申しました、前者の概念は知的能力の発達を促す保健学習を示唆しているものであり、後者の概念が実践的能力の発達を図る保健指導を示唆しているからであります。

このような、保健学習（安全の知的内容はここに含まれている）と保健指導、安全指導を教育課程の各領域に即して見てまいりますと、小学校の場合は、図1のようになるわけです。

3. 小学校における保健の学習と保健指導

小学校における保健の学習は、「健康の保持増進についての初步的知識を理解させ、健康で安全な生活を営むのに必要な能力と態度を養う」ことを目標として、5年、6年の体

図1 教育課程と保健教育、安全教育

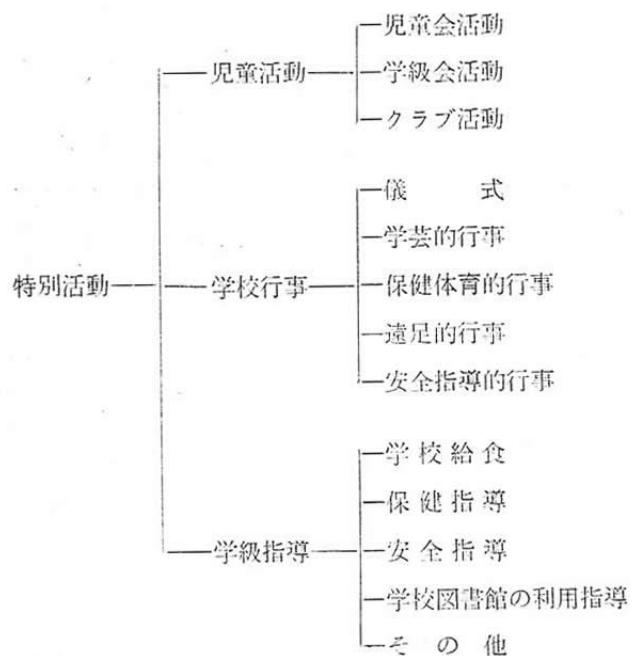


育の保健の領域で行なわれることになっておりますが、この保健の学習は、1年生から特別活動を中心に行なわれる保健指導のみでは、健康・安全に適した生活を自主的に実践させるためには、じゅうぶんでないということから、5年、6年の児童にとってふさわしい保健と安全についての初步的な知識を習得させ、その上にたった健康で安全な生活を実践する能力や態度を得させようとしているわけです。ことばをかえていいますと、1年から4年までの保健指導や日常の保健指導をさらに知的に深化し、それをさらに保健指導に発展させ、保健や安全に関する原理、原則に基づいた科学的、合理的な生活実践を志向するという役割を持つものといえるわけです。

4. 小学校学習指導要領における特別活動と保健指導

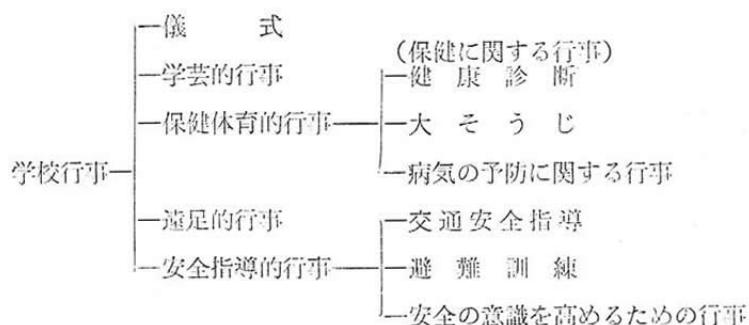
小学校の特別活動の内容は、図2に示すように3つあります。

図2 小学校の特別活動



小学校では児童活動、学校行事と、それから学級指導、この3つが特別活動の内容として位置づけられているわけですけれども、その中で、特に保健指導と非常に関係の深いのは、学校行事と学級指導であります。

まず、学校行事については、小学校におきましては保健体育的行事と安全指導的行事があります。



保健体育的行事の、保健に関する行事として、健康診断、大そうじ、病気の予防等に関する行事があげられており、安全指導的行事につきましては、これはまったく新しい位置づけをみたのでありますけれども、交通安全指導、避難訓練、それから、安全意識を高めるための行事が内容として、示されております。

そこで、まず学校行事における保健指導、安全指導を考えてみたいと思うのですが、学校行事の保健指導、安全指導には、1つは行事そのもののねらいが保健指導にある場合であります。それがつまり、保健体育的行事の、保健に関する行事です。このことは、安全指導についてもいえるわけであります。

それからもう1つは、学校行事にともなって行なわれる保健指導、安全指導です。たとえば遠足的行事にいたしましても、運動会にしましても、それがたのしく行なわれるためには、保健指導、安全指導がともなわなければならないし、また、児童が各教科や学級指導で習得したことがらを実際に行動として具現する機会ともなるものであります。学校行事における保健指導、安全指導にはこのような二面性があるわけです。

5. 小学校における学級指導と保健指導

(1) 学級指導における保健指導

学級指導の目標は、学習指導要領に「学級における好ましい人間関係を育てるとともに、児童の心身の健康、安全の保持増進や健全な生活態度の育成を図る。」と示されております。

つまり、この目標は、「好ましい人間関係の育成」とともに「心身の健康・安全の保持増進」や「健全な生活態度の育成」を図ることを示しているものであります。これらは、申すまでもなく相互に関連したものであります、全教育活動を通して当然配慮されなければならないことなのです。

ところが、指導書で、「学級指導においては、学級の児童の実態に密着した指導が特色であり、実際に生きて働く知識、態度、習慣などが確実に身につくよう配慮することが特にたいせつ」と述べてありますように、学級指導の指導というのは、ひとりひとりの子どもに身につく指導が特色といえるわけであります。

学級指導の保健指導、安全指導は、このような学級指導の目標達成の上からその内容として位置づけられているものなのです。

このことを、さきほど申し上げた学級指導の特色に即して考えて見ますと、各教科の学

保健指導

習や道徳、特別活動の児童活動、学級行事の指導で養われた知識、態度、習慣を実際に身につけさせ、自他の生命を尊重し、健康で安全な生活を実践する態度や能力を育てるための指導としてとらえることができるわけあります。

このような意味から、学級指導における保健指導、安全指導は、学校における保健、安全に関する指導の中核をなすものであるといえましょう。

ところで、学級指導における保健指導、安全指導の特質につきまして、その特色を申しあげてみたいと思います。

ご承知のように学級指導は、教育課程に位置づけられた正規の授業として行なわれるものですから学年の児童全員を対象に計画され、主として学級ごとに学級担任教師によって指導される教育活動であるということになります。したがいまして、保健指導や安全指導もまた当然正規の授業として学年の児童を対象に計画され、主として学級担任によって指導されるものであります。

児童が、健康で安全な生活を営む態度や能力を身につけていくためには、一貫した方針のもとに年間をみとおした計画的な指導が必要ですし、また同時に指導の効果を高めていくためには、児童の現実の姿や心身の発達段階に応じ、くりかえし継続的に行なう指導も重要になってきます。

いま申しました前者の計画的指導は、実は、時間を特設して行なう指導のことをいっているわけですし、後者の継続的指導は、いわゆる日常指導として毎日の「朝の話し合い」や「帰りの話し合い」の時間に行なわれることによるわけであります。

しかも、保健指導におきましては、計画的指導の中で指導の効果を高めるために、内容によっては養護教諭の指導についても考慮することがたいせつであることが指導書に特記されております。

以上申し上げたことは、おそらく、各教科や道徳などで行なわれる保健、安全に関する指導には見られない学級指導における保健指導、安全指導の特色であるといえるわけです。

(2) 保健指導のねらいと内容

保健指導のねらいにつきましては、指導書に、「保健指導においては、自分の健康状態について関心を持たせ、身近な日常生活における健康の問題を自分で判断し、処理できる態度や能力を養い、心身の健全な発達を促し、健康の保持増進に益する……」と示されております。

自分のからだの発育や病気や異常に関心を持たせ、自分の健康状態を適切に掌握させるということは、すでにそこから身近な健康生活上の問題の発見に通じるものであり、そのことによって、それらの問題を自分で判断し、処理しようとする行動を誘発させることにつながっていくわけです。けれども、その過程におきましては、自分の身近な健康上の問題を処理していくための判断の価値基準や処理のしかたについて、当然、児童の生活経験に即して、具体的かつ、実践的な指導を行なうことが必要とされてまいります。このような指導があってこそ、児童が、自分の健康状態や生活環境に即応した健康な生活の実践力を身につけ、心身の健全な発達を促し、健康の保持増進に資することができるわけです。

したがいまして、保健指導が単に、健康生活に対する習慣形成という名のもとに、児童のそのときそのときの健康状態や生活状況に即応して断片的に行なう指導にとどまつてはならないことを示しているものであるといえるわけです。

実は、このために、学級指導における保健指導は、学校や児童の実態や発達段階に応じて具体的なねらいや内容を設定して、年間を通じて計画的に指導を行なうことや、そのために必要な指導の時間を確保することが重要になってくるわけです。

そこで、内容としてどのようなことが考えられているかということは、小学校特別活動の指導書（111ページ）に書いてありますが、これにはおよそ5つほど例示してあります。

第1は、自分の健康状態に関する指導であり、それは、健康診断の事前指導、事後指導や毎月の体重測定や身長、体重の発育など身体発育に関する指導、また、日常の健康観察をおしての指導も含まれております。

第2は、身体や衣服の清潔に関する指導であります。

第3は、病気の予防に関する指導です。これには、3つの内容が考えられると思います。つまりそのうちの1つは、子どもがしおりやすい病気、2つめは統計的に子どもたちに多い病気、3つめには、いわゆる伝染性の疾患ということになります。

第4は、環境の清潔に関する指導です。環境衛生的な内容なのですが、あえて私どもは小学校の発達段階から、環境の清潔に関する指導という表現にいたしました。大そうじや日常の清掃指導、あるいは換気、採光などに関する指導も、当然含まれるものとして考えております。

第5は、初潮指導等です。ここではとくに「等」をつけてとらえていきたいと思います。指導書では「初潮指導その他必要な～」というふうに書いてありますけれども、初潮指導等として発育とともに男女のからだの変化についても4年生あたりから男女共通に指導ができるようにしておきたいものであります。

第6は、その他の内容として考えられる事項です。それは、「きまりのある生活」、「楽しい学校生活」として精神衛生などに関する内容や「姿勢」、「食べ物の選び方」として栄養に関する問題などが考えられると思いますが、要は、学校や児童の実態に即して適切な内容を設定することがたいせつであると思います。

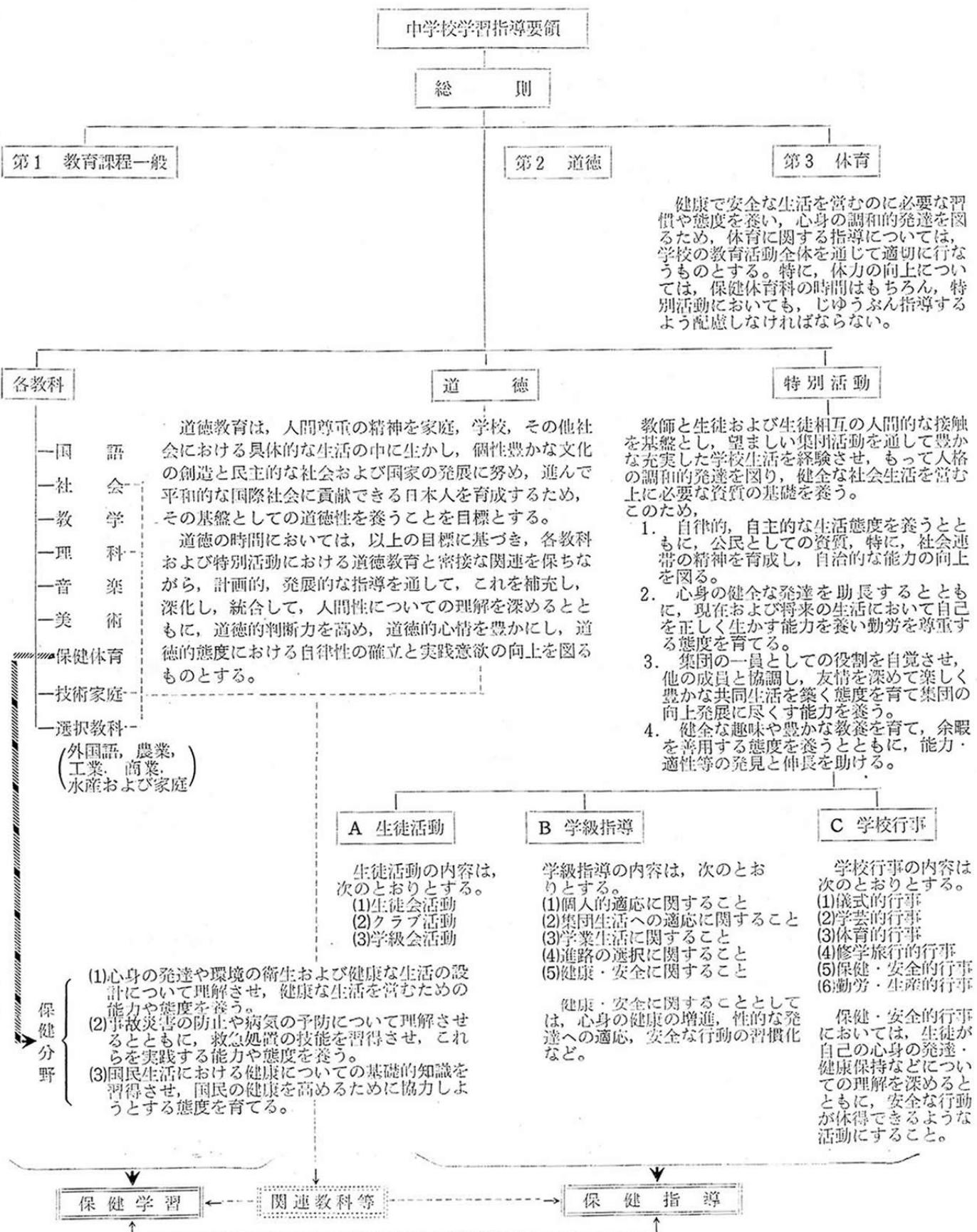
6. 中学校における保健指導

中学校における保健に関する指導の考え方や位置づけにつきましては、小学校と全く同様であり、具体的には、学習指導要領の総則に第3「体育」の項を新しく設け、中学校において教育課程を編成する際には、知・徳・体の調和と統一を図ることを強調したわけです。この総則第3の「体育」を中心とした中学校における保健に関する指導を学習指導要領のなかでとらえると、次頁の図3に示すとおりとなります。

(1) 保健指導の進め方とその特質

特別活動における保健指導の基本的な考え方や位置づけについては、中学校も小学校と同様であります。その進め方と中学校の小学校との相違点と申しますか、特質について述べてみますと、

図3 中学校学習指導要領の構造と内容（保健教育との関連）



① 保健指導の進め方

保健指導の進め方の基本的な考え方は、小学校の項で申しあげましたが、具体的には、保健指導は、系統的、集中的に行なう指導として、45分ないし50分時間を設けて行なうものがあります。これは特別活動とくに学級指導において行なわれるものです。もう1つは学級指導において一定のまとまった時間をもうけて行なう指導をより効果的にするために行なう短かい時間の継続的指導があります。これは50分の時間を設けて行なう指導のねらいや内容についての意識化をはかり、また、学習や行動の平均化をねらうものであります。さらに、もう1つは、系統的、集中的に行なう保健指導の内容についての継続化を図り、行動の定着化をねらうものがあります。これらは、それぞれに深い関連と有機的な連けいをもつものであります。

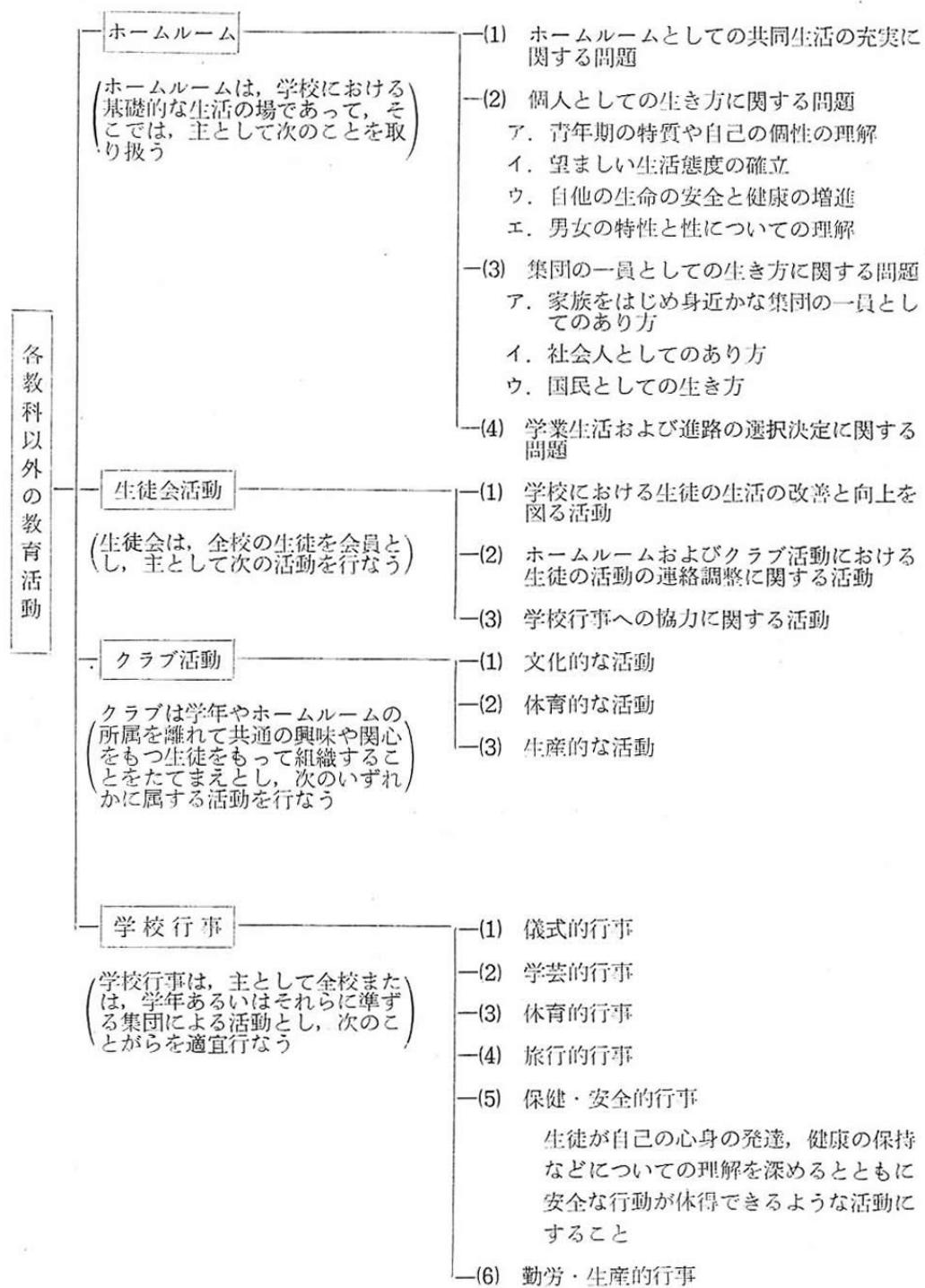
② 保健指導の特質

中学校における保健指導について、小学校と相違する点（特質ともいえる）を申しあげますと、まず第1に、中学校は教科担任制であるということがあげられます。第2には、教科における（保健体育科）保健の学習が、全学年において指導されることであり、第3には、とくに、生徒の心身の発達段階から生徒の組織活動（特別活動における生徒活動とくに生徒会）を重視する必要があることがあげられます。このことは、第2の保健の学習が各学年において行なわれるということを除くと、高等学校においても同じことがいえるわけです。

7. 高等学校における保健指導

高等学校の学習指導要領において、高等学校の教育課程は、各教科と各教科以外の教育活動の2つの領域からなるものであることが示され、また教育課程の編成にあたっての健康、安全に関する指導については、小・中学校同様の考え方から、総則の第2節、第4款に新たに「体育」の項を設けたわけです。この趣旨をうけて具体的には、次頁の図4に示すように、各教科以外の教育活動のなかで保健指導の実施を明確にしたわけです。

図4 高等学校の各教科以外の教育活動の内容



4. 環 境 衛 生

司会 前 大阪教育大学 教授 富 土 貞 吉

環境衛生の基礎——特に健康の定義と都市公害

慶應義塾大学 名誉教授 原 島 進

参会の皆様がたへ

会長と事務局長から私に与えられた問題にたいして、私は次の「内容梗概」のようなものを作つてみました。これが問題の答案になるかどうか——そのまえに、私の述べようとするところについて——御批判なさつていただきたいと思います。ともに学ぶ1時間が楽しいものであるように祈ります。

内容梗概

I 都市公害

1. 公害対策基本法による「公害」の定義と種類

この法律において「公害」とは、事業活動その他の人の活動に伴つて生ずる相当範囲にわたる大気の汚染、水質の汚濁（水質以外の水の状態又は水底の底質が悪化することを含む）、土壤の汚染、騒音、振動、地盤の沈下（鉱物の掘採を目的とした土地の掘さくによるものを除く）および悪臭によって、人の健康または生活環境にかかる被害が生ずることをいう。

2. 国の公害対策

公害が人の健康または生活環境にかかる被害を生じないように国が努めているものうちに、次の2つがある。

a 環境基準の設定

b 環境監視網による環境規制情報の集収

3. 現在までに設定された環境基準とその内容

a 硫黄酸化物

- 1) 年間を通じて、1時間値が0.2ppm以下である時間数が、総時間数に対し、99%以上維持されること。
- 2) 年間を通じて、1時間の1日平均値が0.05ppm以下である日数が、総日数に対し、70%以上維持されること。
- 3) 年間を通じて、1時間値が0.1ppm以下である時間数が、総時間数に対し、88%以上維持されること。
- 4) 年間を通じて、1時間値の年平均値が0.05ppmをこえないこと。

その他

b 一酸化炭素

- 1) 連続する8時間における1時間値の平均は20ppm以下であること。

環境衛生

- 2) 連続する24時間における1時間値の平均は10ppm以下であること。
c 浮遊粒子状物質（専門委員会報告）
1) 連続する24時間の平均1時間値は100mg/m³以下（10ミクロン以下の粒子状物質について）
2) 1時間値は200mg/m³以下（同上）

d 水質汚濁

水質汚濁に係る環境基準は表1.人の健康に係る基準と表2.生活環境に係る基準（1河川, 2湖沼, 3海域1）に分けて設定されている。（内容略）

e 騒音

環境基準は、地域の類型および時間の区分ごとに次表の基準値の欄に掲げるとおりとする。

地域の 類型	時間の区分			該当地域
	昼間	朝夕	夜間	
AA	45ポン(A)以下	40ポン(A)以下	35ポン(A)以下	環境基準に係る水域及び地域の指定権限の委任に関する政令(昭和46年政令第 号)
A	50ポン(A)以下	45ポン(A)以下	40ポン(A)以下	第2項の規定に基づき都道府県知事が地域の
B	60ポン(A)以下	55ポン(A)以下	50ポン(A)以下	区分ごとに指定する地域

- (注) 1. AAをあてはめる地域は、療養施設が集合して設置される地域などとくに静穏を要する地域とすること
2. Aをあてはめる地域は、主として住居の用に供される地域とすること
3. Bをあてはめる地域は、相当数の住居と併せて商業、工業等の用に供される地域とすること

ただし、次表に掲げる地域に該当する地域（以下「道路に面する地域」という。）については、その環境基準は上表によらず次表の基準値の欄に掲げるとおりとする。

地域の区分	時間の区分		
	昼間	朝夕	夜間
A地域のうち2車線を有する道路に面する地域	55ポン(A)以下	50ポン(A)以下	45ポン(A)以下
A地域のうち2車線を越える車線を有する道路に面する地域	60ポン(A)以下	55ポン(A)以下	50ポン(A)以下
B地域のうち2車線以下の車線を有する道路に面する地域	65ポン(A)以下	60ポン(A)以下	55ポン(A)以下
B地域のうち2車線を越える車線を有する道路に面する地域	65ポン(A)以下	65ポン(A)以下	60ポン(A)以下

備考 車線とは、1縦列の自動車が安全かつ円滑に走行するために必要な一定の幅員を有する帶状の車道部分をいう

4. Dose-response 関係

わが国の環境基準は行政目的のために設定されたものであるが、ドース・レスポンス関係は公害の程度とその作用を明かにする科学的目的をもつものである。

WHOはそれを4 レベルに分けて、次のように述べている。

第1 レベルは——ある値またはそれ以下の値ならば、現在の知識にしたがって、直接的にも間接的にも影響（反射または適応または防御反応の変化を含めて）が観察されない濃度と暴露時間の組合せ。

第2 レベル——ある値およびそれ以上の値ならば、感覚器官の刺激、草木の損害を起す影響、視程の減少またはその他の環境への悪影響が起こりそうな濃度と、暴露時間の組合せ。

第3 レベルは——ある値およびそれ以上の値ならば、重要な生理機能の阻害、または慢性疾患または生命の短縮が起きるかもしれないような諸変化が起こりそうな濃度と暴露時間の組合せ。

第4 レベルは——ある値およびそれ以上の値ならば、住民のうち敏感な集団に急性疾患または死が起こりそうな濃度と暴露時間の組合せ。

“Level I. Concentration and exposure time at or below which, according to present knowledge, neither direct nor indirect effects (including alteration of reflexes or of adaptive or protective reactions) have been observed.

“Level II. Concentrations and exposure times at and above which there is likely to be irritation of the sensory organs, harmful effects on vegetation, visibility reduction, or other adverse effects on the environment.

“Level III. Concentrations and exposure times at and above which there is likely to be impairment of vital physiological functions or changes that may lead to chronic diseases or shortening of life.

“Level IV. Concentrations and exposure times at and above which there is likely to be acute illness or death in susceptible groups of the population.

(WHO Technical Report Series No. 271, Atmospheric Pollutants. Report of a WHO Expert Committee 1964より)

5. WHO(世界保健機関)の健康の定義

(1946年6月に決議した世界保健憲章から)

健康とは肉体的にも、精神的にも、社会的にも、完全によい状態であって、ただ病気になっていないとか、病弱でないというだけのものではない。Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

6. 公害病の認定

健康被害救済、紛争処理のために公害病として既に認定されたものは、つぎの4つある。すなわち、

水俣病

阿賀野川有機水銀による病気

イタイイタイ病

四日市ぜんそく

II 健康の定義

7. 健康意識

- A群 顔や足がむくむことがあるか。ないか。
 よく、どうきや息切れがするか。しないか。
 下痢、腹痛を起こしやすいか。どうか。
 よく、耳鳴り、頭痛、めまいを起こしやすいか。どうか。
 よく、筋肉、関節、腰などがいたむか。どうか。
- B群 食欲が盛んか。どうか。
 よく眠れるか。どうか。
 前日の疲れが翌日には回復しているか。どうか。
- C群 世の中に不平不満はないか。あればどんなことか。

8. 健康度

a 医師による総合判定

- (1) 非常に良好
- (2) 良好
- (3) 普通
- (4) 悪い
- (5) 非常に悪い

b 健康度と医療対策

健 康 度	説 明	社会的対策 (予防)	個人的対策 (治療)
非常に良好	疾患又は不具がない	(++)	(-)
良好	(同上)	(++)	(-)
普通	疾患又は不具は初期で ありうることがある	(+)	(±)
悪い	疾患又は不具は固定し ていることがある	(+)	(++)
非常に悪い	(同上)	(-)	(++)

(+)は有効、(-)は無効を意味する

c 健康及び疾病とその段階

- 1) 健康及び疾病的進展と医療 第1表参照

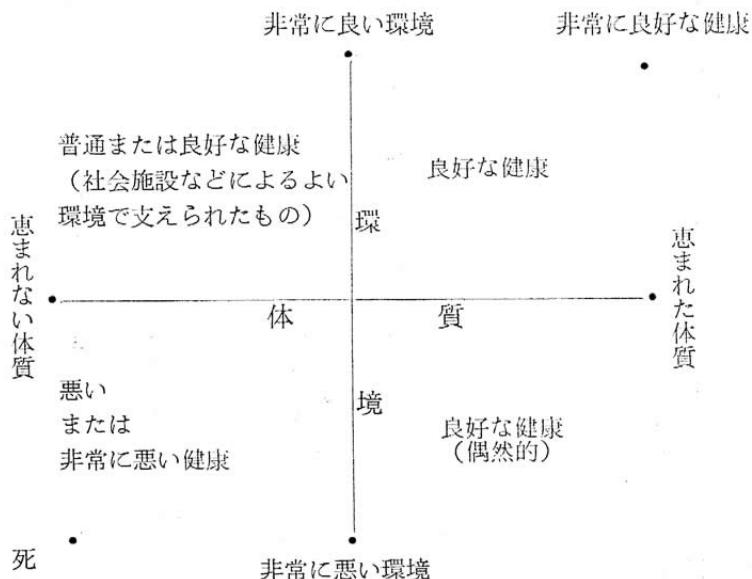
第1表 健康及び疾病的進展と医療

自然進展 (発因生活)	病変の準備期		病変の進展期	
	健康	→発病	←身体の反応	→病変開始→病変確定→病変の進行(軽、中等、重症)→病変の慢性化(恢復、死)
↑				
医療対策 の段階	健康の増進	↑	特殊防護	早期診断と初期治療
	衛生教育、栄養、発育、 住居、レクリエーション、 労働条件、結婚相談、 性教育、定期健康診断		予防接種、個人衛生、 環境衛生、職業病予防、 災害予防、発癌物質除去、 公害対策、食品添加物除去、農薬残量除去	ふるい別検査、 精密検査
				リハビリテーション
			合理的治療	医学的および社会的健 康復局(治療と職業再 教育)
医療の区分	社会的対策(公衆衛生的診断を含む)		個人的対策(治療と診断)	社会的対策
従事者	公衆衛生従事者 (厚生省、都道府県衛生部、保健所、 労働省、文部省)	個人の診断と治療	公衆衛生施設 (診療所、医院、病院)	公衆衛生従事者

Hugh R. Leavell and E. Garnay Clark : Preventive Medicine による

2) 健康(疾病) 関数の2因子 第1図参照

第1図 健康象限と体質および環境との関係



Halbert L. Dunn: High-level Wellness for Man and Society. Amer. J. P. H. 49, 786-792, 1959による

$$\text{健康(疾病)} = f(\text{体質}, \text{環境})$$

ここに体質は遺伝、年齢、性、妊娠、疾病などにより変化し、また、環境には栄養も含まれる

man and his total environment という言葉の man は上の函数の体質をあらわすとみることができる。

3) 内部環境の恒常性

近代の実験医学の祖といわれる Claude Bernard は 1859-60 年に次のような言葉を述べている。

“La fixité du milieu intérieur est la condition de la vie libre”

すなわち、彼は外部環境の変動にたいする内部環境の恒常性こそは人間あるいは動物の個体がもつ著しい重要な性質であるというのである。内部環境の恒常性が自由な生命すなわち健康の条件である。この思想はその後の実験的研究によって確認され、また多くの研究者によって明確にされている。

4) 適応作用と外部環境からの防御

恒常性から適応作用。また、許容度、最適条件などについて昭和31年冬に著者が書いた「環境衛生学」でとり扱っているのを今日再び読み返して感の深いものがある。読者がこの旧著を図書館ででも探しだされがあれば幸いである。

9. 個人と集団(社会)の健康

- a 肉体的、精神的、社会的健康
- b 個人の偏差(個体)と集団の代表値(平均その他)

10. 個人および集団の健康度をきめる諸因子

- a 肉体的、精神的健康
 - 1) 積極的健康の因子
 - (a) 受胎と出生(家族計画) (b) 健康の増進 (c) 特殊防護
 - 2) 消極的健康の因子
 - (a) 死亡
 - (1) 一般人口 (2) 特殊人口(乳幼期、妊娠婦、老人) (3) 疾病別死亡 (4) 死亡比
 - (5) 平均余命および平均寿命
 - (b) 疾病、災害および廢疾
 - (1) 医療保障(健康保険、労災保険、医療扶助) (2) 報告を要するもの(伝染病、食中毒、職業病、学童災害) (3) 国民健康調査 (4) 学生・生徒・学童および労働者の罹病欠勤 (5) 交通災害 (6) 公害防止 (7) 精神病
 - b 社会的健康
 - 1) 公衆衛生施設(労働衛生、学校保健を含む)
第1表の健康の増進、特殊防護、早期診断及びリハビリテーションの一部に関する施設
 - 2) 社会福祉及び医療保障制度
 - (a) 離婚、幼児遺棄、アルコホル中毒、麻薬中毒、犯罪および非行、私生児、売春、精神病
 - (b) 失業、貧困、社会不正
 - (c) 生活保護世帯(母子世帯、老人世帯、癪疾者世帯)
 - (d) 健康保険、労災保険
 - (e) 保護を要することがおこる特別な人口
 - (1) 乳幼児 (2) 妊産婦 (3) 老人 (4) 労働者(特に職業病)
 - (f) 公害病患者

III 結語

multi-disciplinaryな科学に基盤をおく均衡のとれた公害政策が必要である。

参考文献

1. 橋本道夫:公害を考える——より科学的により人間的に、日本経済新聞社(日経新書121),昭和45年6月,280円
2. 国民衛生の動向、厚生の指標、昭和44年特集号、厚生統計協会、昭和44年10月,430円
3. 同上、昭和45年10月,430円

5. 健康診断

司会 大阪府学校医会顧問 長谷川 等

健康診断の事後措置をめぐって

山形大学 教授 杉浦 守邦

(1)

最近ある学校保健関係の雑誌に「健康診断の事後措置の処理方式に関する研究」と題して、学校の健康診断後、家庭へ通知した文書が、家庭でどのように受けられたか、またどの程度まで処置が行なわれたかの調査結果を発表していた。詳細は省略するが、その中で問題と思われるところをあげてみよう。

まずその通知を受けとったとき家庭ではどのように感じたかの問題であるが、「う歯」の場合には、「すぐに治療を受けなければならぬ」と感じたものが70~80%をしめるのに対し、「近視」の場合はそれが40%程度で、むしろ「もう一度、医師にみてたしかめてから手当をしようと思った」ものが30~40%に達する。そして実際に受診した率は、「う歯」で56%（その治癒率50%）、これでもまだ高いとは思われないので、近視の受診率は惨憺たるものでわずか10~20%にすぎなかった（その治癒率20%程度）という。

これは東京の私立学校の成績で、比較的裕福な階層のことである。

健康診断は体格・体力検査とは違って、単に測定・検査をすればよいというものではない。健康状態を判定し、その際発見された疾病異常に対して治療や矯正の管理・指導がなされて、改善・治癒の段階にもっていって、初めて目的が達せられる。その健康診断の結果がこの状態とは情ない。

しかし、それより問題なのは、この調査者が事後措置ということを家庭がするものであるときめてかかっていることである。あるいはせいぜい「学校の行なう事後措置とは家庭への通知である」と考えていることである。

学校における健康診断後の事後措置とは、家庭への通知で終るものなのだろうか。

健康診断の目的はいうまでもなく、その事後措置を適切に行なうことにある。この事後措置こそ、学校における保健管理の主要部分であって、健康診断が終ったとき、いよいよ本命である保健管理が始まるものであろう。逆にいえば健康診断こそ事前措置にすぎないといえる。そしてこの事前措置（つまり健康診断）も事後措置も、いずれも学校が責任をもって実施すべきものであって、家庭が行なうのは、学校の事後措置を完成させるための補助的な協力、特に医療面の処置なのである。

今、学校保健法に規定する事後措置の内容をかけてみよう。

学校保健法 第7条

「学校においては、前条の健康診断の結果に基き、疾病の予防処置を行ない、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない」

学校保健法施行規則 第7条

健康診断

「学校においては、法第6条第1項の健康診断を行なったときは、21日以内にその結果を児童、生徒又は幼児にあっては当該児童、生徒又は幼児及びその保護者に、学生にあっては当該学生に通知するとともに、次の各号に定める基準により、法第7条の措置をとらなければならない」

- 1 疾病の予防処置を行なうこと
- 2 必要な医療を受けるよう指示すること
- 3 必要な検査、予防接種を受けるよう指示すること
- 4 療養のため必要な期間学校において学習しないよう指導すること
- 5 養護学校への就学又は特殊学級への編入について指導と助言を行なうこと
- 6 学習又は運動、作業の軽減、停止、変更等を行なうこと
- 7 修学旅行、対外運動競技等への参加を制限すること
- 8 机又は腰掛の調整、座席の変更及び学級の編制の適正を図ること
- 9 その他発育、健康状態等に応じて適切な保健指導を行なうこと」

以上の規定、ことに施行規則の表現を分類してみると、事後措置にはおおよそ次の2つがあることがわかる。

ひとつは医療面の措置であり、今ひとつは生活面の措置である。前者には、疾病の予防処置(1)、医療の指示(2)、検査・予防接種等の指示(3)が含まれ、後者には、休学・転校の指導(4)(5)、学習の制限(6)、生活指導(7)が含まれると考えてよい。

図示してみれば第1図のようになる

第1図 事後措置の内容分類図



健康診断結果を家庭に通知することは、事後措置ではないとはいわないが、それはほんの一部にすぎないのである。ことにそれが、学校の健康診断でどうもおかしい、異常があるようだ程度で、さらにつっこんだ検査を医師の所へいって受けなさいといった通知は、まだ健康診断のつづきであって、事後措置にはいるものとは思われない。いわば健康診断を完結させるための検査というべきものである。これに対し(3)の必要な検査というのは、すでに保健管理の段階にはいったものに対し、経過を観察し、追跡確認するために、継続して実施する検査をいうのであって、前の健康診断を完結させるための検査とは、性格が本質的にことなると解すべきである。

この事後措置の内容分類図（第1図）は、学校保健法施行規則の別表第1を別に表現したものに他ならない。これは次のように示されている。（第1表）

両方を対比してよくみていただきたい。

第1表 学校保健法施行規則 別表第1

区分		内容
生活規正の面	A (要休業)	授業を休む必要のあるもの
	B (要軽業)	授業に制限を加える必要のあるもの
	C (要注意)	授業をほぼ正常に行なってよいもの
	D (健 康)	全く平常の生活でよいもの
医療の面	1 (要医療)	医師による直接の医療行為を必要とするもの
	2 (要観察)	医師による直接の医療行為を必要としないが、定期的に医師の観察指導を必要とするもの
	3 (健 康)	医師による直接、間接の医療行為を全く必要としないもの

学校の事後措置は、医療面の措置と、生活面の措置と、両方が組み合わされて実施されたとき、初めて措置といえるものであることを端的に示している。医療面の指示とか、検査の指示だけでは事後措置といったものではなく、生活面の措置があったときに、初めて事後措置即ち保健管理といえるのである。

(2)

いま医療面の措置と生活面の措置とを考えてみたとき、医療面はいわば家庭の責任であって、学校としてはそれを指示するだけの責任しかないといってよい。これに対し生活面の措置は、これこそ純粹に学校の責任として、適切・十分な計画のもとに、遂行しなければならないものである。学校は児童生徒が、その生活時間の3分の1ないし半分を送る場所であって、保健管理の立場からは重要な任務を負っている。

日常実施されることとして、たとえば、養護教諭が毎週1回又は必要に応じて、児童に面接して健康観察を行なう、疲労状態をたずねる、食欲・睡眠状態をきく、発熱がないかしらべる、体重をはかる、仮性近視による視力動搖ある児童の視力をはかるなどして適切な生活指導を行なう、学級では座席を前に移す、教師の観察しやすい所におく、作業の負担を軽減する、猛暑や極寒時の体育運動を軽減する、競技や水泳、修学旅行は制限する、対外試合は禁止する、クラブ活動は軽減する、クラスの当番・役員は免除する、掃除の分担は軽い所にまわす等、日常生活における措置内容をあげればきりがない。これらも最初きめたらそのままほうりっぱなしでなく、学校医・養護教諭・担任教師の間で常に連絡をとりつつ、定期的に問診、観察、検査を行なって、その程度を重くしたり、軽くしたり、児童の状態、季節等に応じて適当に調整していくことが必要であろう。さらに状況によっては、毎日午後学校内で休養させたり、あるいは帰宅後家庭での休養を指示したり、通学方法の変更を命ずる場合等もある。

生活面の措置はこのような保護的、制約的な分野だけでなく、積極的に抵抗力をつけるために、ある程度のたんれんや訓練を課する場合もある。乾布まさつや冷水まさつを実施したり、日光浴を学校の屋上で毎日一定時間行なわせたり、仮性近視児に遠方視訓練を行

なわせる等も、生活面の措置の例としてあげられる。

要するに、最近問題となっている心臓疾患児、腎臓疾患児、肢体不自由児、虚弱・OD児、ぜんそく児、アレルギー体質児などに必要な保健管理内容を思いうかべてもらえば、学校内における生活面の措置がいかに重要であるかは、思い出してもらえよう。ことに仮性近視児の生活訓練や、肥満児の運動訓練などは医療面以上に重視されるものである。

このように考えてくると、生活面の事後措置を担当する学校側関係者の任務は重いし、存在価値は高い。

われわれは従来、あまりにも医療に頼りすぎていたきらいがある。医療機関に送ることをもって万事解決したかのごとく、錯覚していた傾向がある。学校教職員としての本来の分野を忘れていたといわれても、強く否定できないところがある。

この生活面の措置は多く養護教諭によって実施されよう。他のものをもって代えることのできない分野として、養護教諭の専門性をここに求めるることは、不当ではないと思う。

(3)

さて、このように生活面の措置が重要であるのに、学校保健法施行規則の別表第1は、どういう疾患を対象に定められたものであろうか。

規則第7条の1に次のとくある。

「前項の場合において、結核の有無の検査の結果に基く措置については、当該健康診断に当った学校医その他の医師が、別表第1に定める生活規正の面及び医療の面の区分を組み合わせて決定する指導区分に基いて、とるものとする」

つまり、A（要休業）、B（要軽業）、C（要注意）、D（健康）および1（要医療）、2（要観察）、3（健康）の指導区分は、結核の場合に限って適用されるのである。では結核以外はどうするのか、何の規定もない。なぜこのように結核の場合と結核以外の場合と分けたのであろうか。

その理由は、次のような点にある。

児童生徒の健康診断においては、結核の場合精密検査を行なうことになっているのに、結核以外の場合は精密検査の実施を義務づけていないからである。

集団検診のすすめ方を考えてみると、次の2段階がある。

第1段階——選別検査

全体の中から疾病異常をもつ疑いのあるもの、その他健康上に問題をもつものを選び出す。ふるいわけ検査、スクリーニングテストという。

第2段階——精密検査

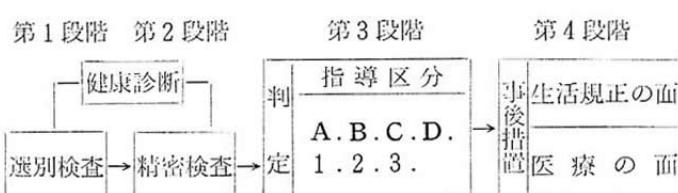
選別検査で選び出されたものに対して、疾病異常が存在するかどうか確認する。次いでその程度を診断して、治療の要否、生活規正の方針を決定する。

結核検診の場合は、ツベルクリン反応・X線間接撮影などが選別検査である。既にご存知のようにツベルクリン反応によって結核既感染者を選び出す。次いでこのものにX線間接撮影を行なって胸部に異常所見のあるものをふるいわける。しかしここまででは、まだ結核症と断定できないし、もちろん治療の必要があるとか、学業や生活上の制限が必要であるなどの判定はできない。

そこでこのような選別検査異常者に精密検査を実施して、この判定を下すのである。現行ではX線直接撮影・喀痰検査および赤血球沈降速度検査を行なうことになっている。これによって右肺尖に開放性の空洞があるとか、左下葉に活動性の浸潤があるとか、診断が下されると共に、医療の必要性や生活規正の必要性が判定される。つまり精密検査が終ったとき初めて、要医療・要観察、要休業・要軽業・要注意などの指導区分が決定されるのである。

つまり、指導区分の決定は健康診断の第3段階ともいべきもので、この決定がなされたとき初めて、ここに第4段階ともいべき、事後措置が開始されるのである。この関係を図示すると、第2図のようになろう。

第2図 健康診断と事後措置の関係



結核検診は、現行の規定でも、ここまで実施することを義務づけている。

これに対して結核以外の場合はどうか。

たとえば心臓部の聴診で雑音がきこえた、あるいは不整脈がわかったというような場合を考えてみる。医師の聴診はいわば第1段階の選別検査にすぎないのであって、全体の中から心臓病の疑いのあるものが選び出されたわけであるけれども、これだけで診断がつくものではなく、まして治療の要否、生活規正の方針が立てられるものでもない。

心臓に雑音ありというだけで、もう診断が確定したかのごとく誤解し、きびしい運動制限を行なっていたために、どれだけ児童や父兄に不安をあたえ、無駄な時間を浪費し、かえって学校の検診そのものに対する不信感をかもし出したか知れないのである。

これらの対象児童には、ぜひ第2段階として心電図・心音図・血圧・X線など必要な精密検査を行なって、診断を確定しなければならない。そしてそれにもとづいて第3段階の医療上の指示、生活規正上の判定を行なって、ここに初めて第4段階の事後措置を開始すべきであるのに、それが全くあいまいのうちに放置されている場合が少なくなかったのである。いわば尻切れとんぼに終っている場合が多かった。

聴力検査の場合も同様である。簡易オージオメーターで難聴を指摘されたものも、当然続いて第2段階の精密検査が行なわれて、問題点の究明がなされなければならない。その他、視力検査で視力障害が見付かったもの（視力障害すべて近視などと診断するのもってのほかである）、検尿で蛋白質の発見されたもの、体重測定で著しい減少や増加が指摘されたもの、視診で扁桃肥大が指摘されたものなど、選別検査の段階でとどめるべきものではない。当然第2段階の精密検査にすすみ、そして第3段階の判定が下されて、ここに第4段階の事後措置が適切にすすめられるようになるのである。

ここまでいって初めて保健管理が正しく行なわれているといえる。

健康診断

それが第1段階の選別検査だけで放置されているため、事後措置がまことに不毛な状態にとどまっているのである。折角の努力にもかかわらず、健康診断の結果が、いたずらに混乱と不安だけをひきおこしているとの、そしりをうけるのである。

学校で本当に欲しいのは、1・2・3などの医療の要否の判定よりも、むしろA・B・C・Dなど生活規正面の指示である。

学校の保健管理は、つまりこのA・B・C・Dの判定にもとづいて、適切に行なうことにはあるのだ。それができないまま放置されている判定、すなわち医療の指示（1・2・3）だけで生活規正の指示（A・B・C・D）のない判定は、何回もいうとおり、半分の価値もない。

したがってそこまでいかないような不徹底な健康診断は、これまた半分の価値もない。その意味で、どうしても上記の判定が出される程度までの精度をもつ精密検査を、学校（ないし設置者）側の責任で実施する必要があると結論される。

なお、その実施の方法および内容について演者の考えは、当日さらに詳しく述べて、批判を受けることにしたい。

高単位綜合 消化酵素剤

- ★力価の高い酵素を高単位に配合
- ★低酸、過酸を問わず広いPH領域で強い活性を示す

『健保適用』



- ★活性ナットー菌を配合のため整腸作用が強い
- ★腸内異常発酵などより生じたガスを排除する

ビフテノン



森下製薬株式会社 大阪・道修町