

健康生活への意識を高める実践と課題

木村 美登里

1. 保健教育と保健管理

(1) 保健教育

小学校の保健教育は、各教科、道徳、特別活動によって組織される教育活動の全領域で行われる。そのねらいは、子どもたちが自律的に健康の保持増進を図り、そのために必要な知識と、実践的能力を養うことにある。

保健教育は、保健学習と保健指導との二分野に分けることができる。保健学習は、教科課程の一領域である体育科に位置付けられ、その目的は、個人や集団の生活における、健康・安全に関する基本的知識の習得、及び知的能力（科学的認識、問題解決能力、判断力、創造力など）を形成することとする。これに対して、保健指導は、特別活動などの場を通して具体的な健康問題を取り上げながら、その成果を日常生活の中に反映させ、保健知識の生活化及び実践化を図り、また、それを応用させていく能力の発達を目的としている。

(2) 保健管理

学校における保健管理は、学校保健法第一条に定められており、「児童、生徒、学生及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図り、もって学校教育の円滑な実施と、その成果の確保に資する」ことを目的とした教育活動で、保健教育とともに、学校保健活動の重要な構成領域である。

保健管理は、子どもたちが学校生活を送っていく上で、健康や安全を阻害されないよう、主体・行動・環境の三側面から、他律的に、管理や世話を施すことと

している。主体管理の対象は、健康診断、健康相談、外傷、疾病などであり、行動管理は、学校生活全般にわたっての管理活動で、学習活動、通学、清掃、給食、また、休憩時間の遊び、運動などがあげられる。環境管理は、学校環境の衛生管理で、施設、設備、校具、飲料水、照明などの管理がある。(図1)

(3) 保健教育と保健管理との関連

保健教育が、子どもたちにとって自律的な健康への働きかけであることに対して、保健管理は、他律的に施される保健活動に分けられ、それらは、子どもたちにとって全く反対の活動である。それを、より効果的に行うためには、保健管理は、教育的配慮のもとに展開される必要があると考える。例えば、定期健康診断は、学校保健法では、保健管理活動として定められているが、一方では、特別活動の学校行事に、教育活動として位置付けられている。

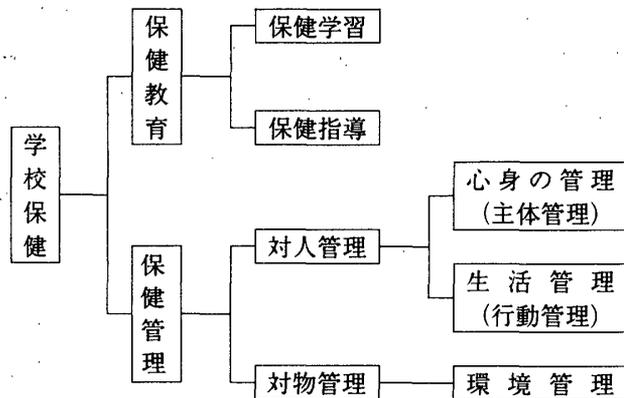


図1 学校保健の構成

学 校 保 健		
保 健 教 授 (学 習)	(に保健教育 における 保健指導)	(に保健管理 に伴う)
教 諭		養 護 教 諭
教授=学習過程	生活形成過程 (生活指導)	管理=経営過程

図2

いわゆる、健康診断は、子どもたちの健康状態を評価し、疾病・異常の早期発見、早期治療を目的とした管理活動であるが、健康診断の事前・事後の指導を行うことにより、子どもたちが、保健について（自分の身体、健康状態について）問題意識を持ってくる。そこで、他律的な管理活動であった健康診断は、子どもたち自身の主体的自己管理活動として、展開していくのである。

学校保健は、保健教育と保健管理から構成されているが、上記のように考えると、教育と管理とに二分してとらえるのではなく、保健教育の中の一領域として、また、保健管理の中の一領域としての保健指導と位置付けることもできる。（図2）

以下、保健管理における保健指導の、本校での実践を紹介する。

2. 本校の保健活動

(1) 児童の実態

本校は、国立大学の附属小学校であるため、通学区域が限定されてはいても、バス、または電車を利用して通学する児童が多い。通学所要時間が、一時間以上という児童もめずらしくない。

入学当初は、遠距離の通学に慣れないせいか、不定愁訴による来室が多く、そういった児童の中には、“朝、家を出るのが早いので、朝食が食べられない”とか、“バス酔いをして、気分が悪い”などと訴える者がある。また、本校は、中学校受験者が、ほぼ100パーセントを占めるため、受験勉強による心身の疲労が原因と思われる、悪心、胃痛、倦怠感さらに睡眠不足による頭痛を訴える者が、高学年の二学期後半頃から目立ち始める。

遠距離通学、受験という特性を持つ、本校の子どもたちの生活の中で、それらが健康を阻害する要因であることは明らかである。しかし、そういった避けることのできないマイナス要因を、常に念頭に置きながら健康生活について考えるとき、やはり健康は、受け身でいて与えられるものではなく、働きかけ、そして、自分で得るものであるということが、再度認識される。

子どもたち自身の健康・安全生活についての実践的能力を養い、自らの健康は自らの手でつかみ、守るという意識を育て、また、自分以外の者に対しても、体をいたわり、思いやりを持った心へと発展させる、という目標を前提に掲げながら、本校の保健活動を実践している。

子どもたち自身の健康・安全生活についての実践的能力を養い、自らの健康は自らの手でつかみ、守るという意識を育て、また、自分以外の者に対しても、体をいたわり、思いやりを持った心へと発展させる、という目標を前提に掲げながら、本校の保健活動を実践している。

(2) テーマについて

“健康生活への意識を高める”ことを、ねらいとするために、本校では、三つのステップをふまえて、保健活動の構成を考えた。

まず、第1のステップとして、“自分の身体に興味を持つ（自分の体を知ろう）”こととした。一般的にみて、疾病の少ない、元気旺盛な子どもにとっては、現実の問題として、健康の重要性を認識させ、それに関心を持たせるのは、意外に難しい。それで、本人に直接関係のあるデータや具体物を提示したり、何らかのきっかけをつかんだときに、個別の

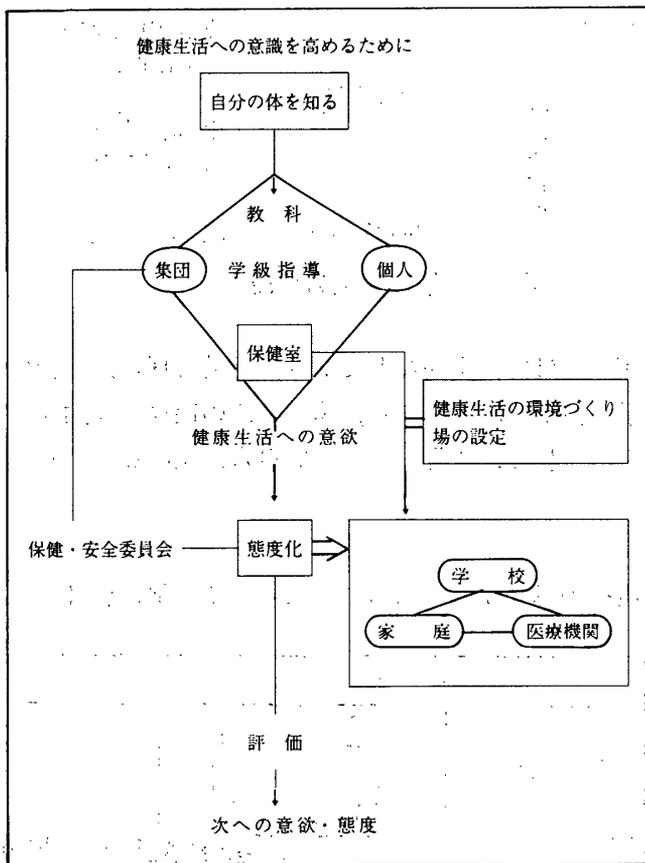


図3

保健指導を行ったりと、自分の体への関心を促さなければならない。

第2のステップとしては、そこで子どもに芽生えた興味、関心、問題意識をしっかりとキャッチし、それを支え、答える場が必要となる。それが教科の学習であり、学級での指導であり、保健室だと考える。子どもの持つ問題意識は、その時と場合により、最も適した場で対応されなければならない。特に身体は、それぞれの発育、発達段階や、健康の水準及び体力の状態などに個人差があるため、これを画一的に指導するばかりでは、問題解決にならない。あるいは、集団の中での健康を考えるときには、自分の役割、責任、協力など、健康な集団生活を営むための望ましい態度や、習慣の形成は、個人指導では培われ難い。子どもがとらえた問題の対象が、個人であれ集団であれ、一人一人の子どもたちが、それぞれ、体についての科学的な知識を得、具体的な健康問題に対して、積極的に取り込む姿勢の下作りが、このステップでの目的である。

第3のステップとして、科学的で、具体性のある問題の解決法を知れば、次は、それらの態度化であり、日常生活での実践である。ただ、健康な身体というものは、一朝一夕に作られるものではなく、長期的な視野を以って取り組むべきことである。しかし、健康生活への意欲を持ち、それを実践したときに、何らかの評価を得れば、また、次への意欲、態度へと継続していく。合わせて、自分の態度化を再確認できる、という点においても、評価は、必要であるとする。尚、ここでいう評価は、“このことに取り組んだ結果、自分の体がこのように健康に変わっていった”という結果の評価ではなく、そこでの態度化が、適切であったかどうかであり、また、態度化そのものに対しても、評価するということである。(図3)以上が、健康生活への意識を高めるための指導のステップだと考える。以下、本校の保健管理における保健指導を、歯科検診の結果による、う歯治療の勧告について述べていく。

3. 管理と指導の実践

(1) 保健指導の実際

本校では、年に二回、歯科検診を実施している。う歯の罹患率は、90パーセントで、全国平均の91パーセントと比べ、大きな差はない。

歯の保健指導に関しては、う歯予防の指導も大切であるが、歯は一度、う蝕されると、自然治療することはなく、悪化するばかりである。う歯予防の指導と合わせ、保健管理の面において、治療

自分の歯——どうなっているのかな？

今、自分の歯の、どの歯が乳歯で、どの歯がはえかわっているか、きちんと知っていますか。また、どれが虫歯で、どれが治療を受けた歯か、全部わかっている人は、少ないと思います。

自分の歯のカードを見て、右の図に書きこんでみましょう。

[A~E] ……乳歯 (子どもの歯)
[1~8] ……永久歯 (おとなの歯)

□ (青) } 今はえている健康な歯
□ (黒) } むし歯 黒でぬる
○ (赤) } 治療した歯 赤でぬる
× } 乳歯 (子どもの歯) で、ぬかなければならない歯
健康な歯は「青色」でふちどってみましょう。

※ 左の歯の人は、奥歯が、ほとんど、虫歯か、治療した歯ですね。

図4

勧告を行い、歯科医受診をさせなければならない。しかし、う歯に対する関心は、他の疾病、異常と比べると、かなり低く、放置されているものが多い。それで、う蝕とは、どのようなものであるか、そして、自分の歯の状態は、どうであるかを合わせて指導し、子どもにとって、歯の治療を受けるということが、強制や押しつけではなく、自分がその必要性を感じ治療を受ける、ということを具体目標として設定した。

図4は、歯科検診後、う歯罹患者への治療勧告、児童の保健安全委員会による紙芝居、保健だより等での、う歯に関する指導を行った後、学級における保健指導で使ったものである。

単に、自分には虫歯がある、とか、虫歯は放っておいても治らないなどと指導するよりも、直接子どもたちの視覚に訴えかけ、どの歯が虫歯であるか、自分の口の中は、どのような状態であるのかを知ることの方が、具体的に、自分の体の健康問題としてとらえやすく、ただ治療勧告を出し、受診を促すよりも効果的である。また、これを保護者が見ることにより、普段、目に見えない口腔内の様子に関心を持ち、う歯予防の必要性と、歯科受診することに、積極的になるであろうと考えた。う歯は、第二度、三度のう蝕に進み、疼痛を感じるまで放置されることが多く、そのため、治療が長びき、治療に伴う痛みも強くなる。それで、一般的に子どもたちは“歯医者に行く”ということ、大変嫌う。そうなる前に、せめて第一度う蝕の段階で、治療に行くことができれば、苦痛も少なく、治療も短期間で済み、身体的悪影響も少ない。

“自分の歯——どうなっているのかな？”とタイトルをつけたのは、子どもたちの関心を喚起させるためである。う歯を黒く色付けることにより、問題のある歯として意識づけ、処置歯は赤、健康な歯は、青で淵どることとした。

図5は、低学年を対象としたもので、中、高学年対象の歯列表とは違い、上下の歯とも、同じ方向

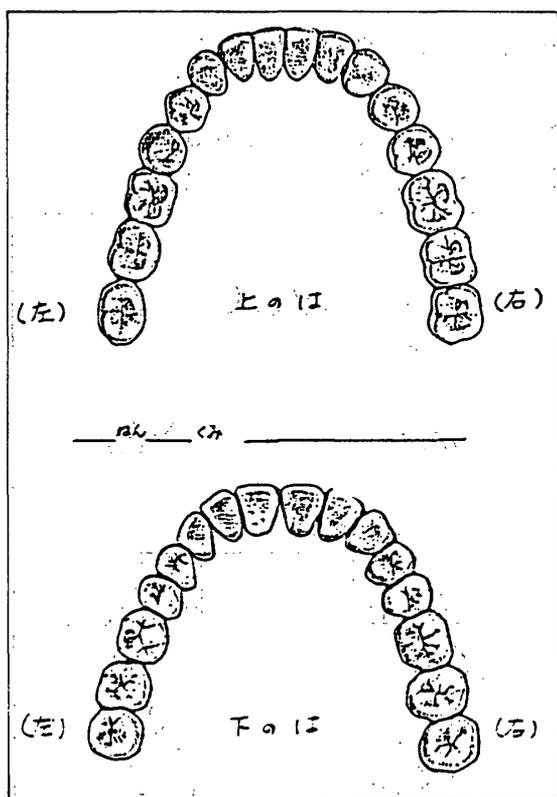


図5

方向となっている。これは、口を開いたときに、自分の歯の位置と、図上の歯とが、同じ向きであるよう考えたものである。低学年の児童にとって、どの位置にう歯があるかを、把握しやすいようにと、工夫したものである。

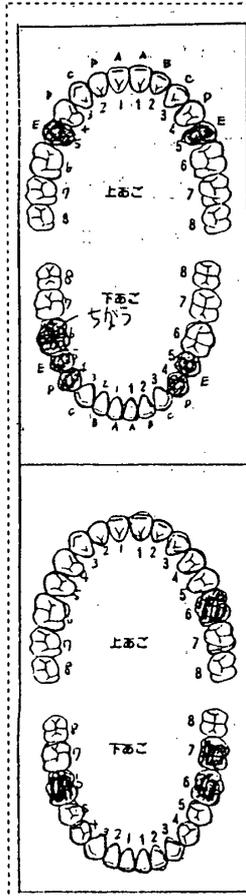
作業については、中・高学年のように、歯式図から自分で書き写すのではなく、指導者が、歯科検診の結果から、前述の色付けで、予め外枠だけを塗っておき、児童は、その色に合わせて、内側を塗りつぶすという作業を行った。

図6は、高学年のもので、各人の歯の検査票から、1年生のときの歯の状態と、6年生のそれとを比較した。

以上の作業を行った後、児童の反応として、生活ノートや、日記から、以下のような感想が得られた。

自分の歯

今日、自分の歯のけんさをして、それをきろくした、紙が、かえってきました。
(中略) 先生が、むし歯と、治りょうした歯どかをぬりなさいと言ったので、みんな



自分の歯について知ろう

1. 1年生の時は
まだ虫歯にならなかったのは本数しかない。また「きれい」だったのだから。
2. 6年生の時は
虫歯が一本もない。しかし、4本削り取って下あごに列。下あごにきをつけてはみかきした。やはり前の方より後ろの方が虫歯たなりやすい。
3. 今日の学習をふりかえって
歯のことが詳しくわかった。はみがきに気をつけて、こうと知ると「か」なりやすいかよくわかった。乳しかないの「か」がない。

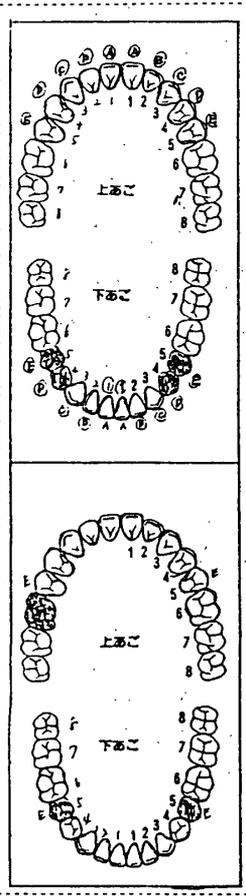
図 6(1)

ぬりはじめました。(中略) 家に帰って、おかあさんに、いろをぬったぶんを見せたら、「まみちゃんは、けんこうなはばかりだね。」といいました。

私の歯は、ほとんどえいきゅうし。虫歯が1こもない。そのかわり、ちりょうをした歯が3本ある。本当は7本だけど、4本が大人の歯になった。大人の歯は、1本も虫歯がないし、みんな大きな歯。

むしばは、3本でした。(やっぱりおくの「は」は、むしばになりやすいんだなあ。)とおもいました。

私は、こんどから、おくも、しっかりきちんと、ていねいにみがこう。
(以上 原文のまま)



自分の歯について知ろう

1. 1年生の時は
当王の時 # つむ虫歯があつたはむ、くりしました。1年生で虫歯というこは、から国の所から虫歯は、たというこです。歯がどの仕方が悪かったのかな?
2. 6年生の時は
わたしは、下の方をあまりよくみかいて、ないと思ひます。上の奥の方もみかきした。ないと思ひます。もうこれ以上虫歯を、イヤなように、下の奥と上の奥、今まで以上に、よくみかこうと思ひます。
3. 今日の学習をふりかえって
虫歯というものは、とて悪いものになんと思ひました。みぶくになると、熱まで出さすというので、すから、今は虫歯は「い」けれど、まだ、とて悪いと思ひます。下から虫歯になんないように、しっかりと、はみがきをしておきたいと思ひます。

図 6(2)

作業の後の感想から、かなりの児童が、自分の歯の状態を、ほぼ正確に把握したことが、うかがわれる。

(2) 態度化と評価

以上のような指導を行った結果、ある程度は、子どもたちの受診率に違いが見られるだろうと考えた。

歯科検診終了後、直ちに治療勧告書を渡し、指導を行った後、2カ月間様子を見た。その結果、60年度の検診後の治療完了証明書提出者は、治療勧告を行った者の35パーセントであったが、今年度の場合、45パーセントと、わずかばかりの効果が現れたようである。(危険率5%で有意差有り)

図7は、歯科検診後、2カ月を経過してもなお、受診しなかった者に出した、治療勧告書である。う歯を長期間放置することにより、身体にも様々な悪影響を及ぼすということを強調し、保護者への啓発を図った。

図8は、第1回並びに第2回目の治療勧告により、治療を完了させ、証明書を提出した者に渡すカードである。ピンク、黄色、水色等の、

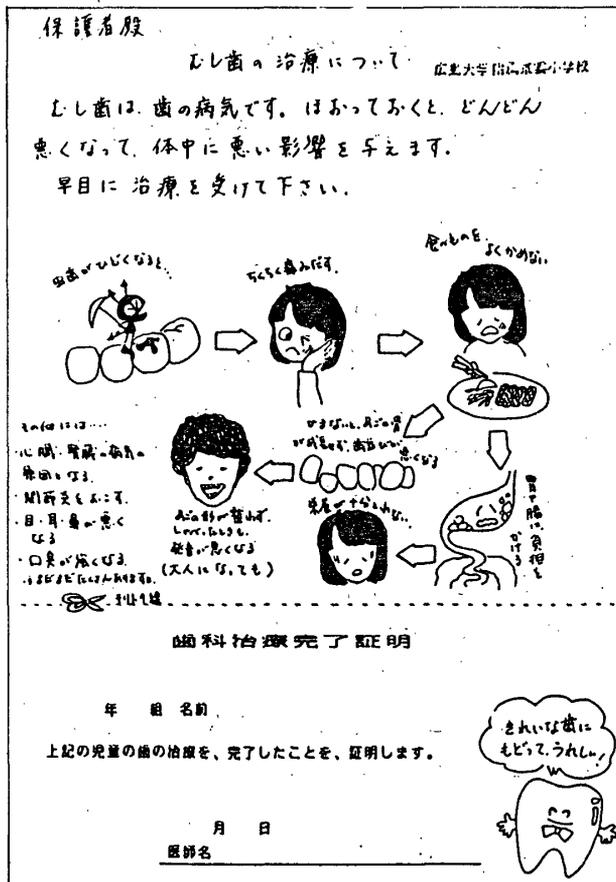


図7

鮮やかな色調の紙に印刷し、また、図案も、男子・女子用、低学年・高学年用と4種類に分けた。児童の、このカードに対する反応は、“治療はいやだったけど、かわいいカードがもらえてうれしい”という声が多く聞かれた。今回の指導では、このカードを態度化に対する評価とし、次への意欲付けへと継続するためのものとした。

“歯は虫歯になると自然治癒することはない”ということは、誰でもが知っていることである。それにもかかわらず、う歯は、疾患として受けとめられることなく、放置されることが多い。また、う歯治療自体、子どもたちから大変嫌われる。そういった状態を少しでも改善しようと、上記の実践を行ったが、目を見張る程の効果は現れなかった。その原因は、養護教諭から担任教諭への働きかけが十分でなく、クラスによって、子どもたちの受けとめ方が、様々であったように思われる。また、指導を行った直後は、やはり行っただけの手応えは感じられるが、それはいつの間にか、意識の中から薄れてしまい、消えていく。継続的な指導が必要であることは、いうまでもない。

子どもたちが、健康生活への意識を高め、それを定着させることができるよう、様々な働きかけが必要である。考える場を設定し、興味深い資料を提供し、そこで学んだことが、子どもたちの生活に生きてくるような、保健室経営を目指している。

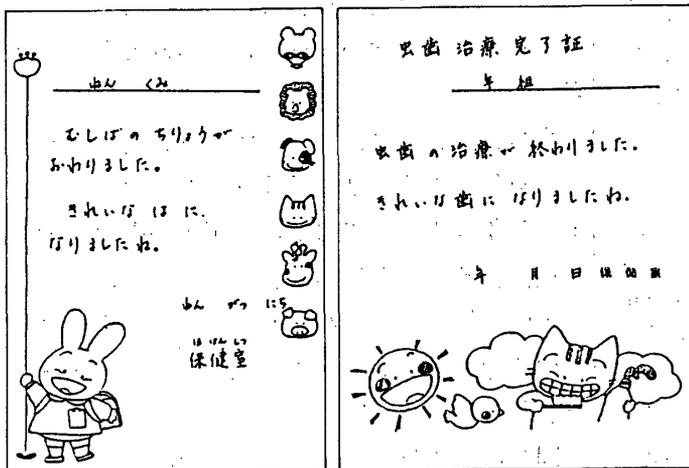


図8

(引用文献)

小倉 学 「学校保健活動」
東山書房

(参考文献)

大津 一義 「学校保健」第一法規
吉田瑩一郎 「保健教育と保健管理」
「保健指導」ぎょうせい