

Title	学校における保健の管理と教育について
Sub Title	On health control and education at Keio University
Author	辰沼, 広吉(Tatsunuma, Hirokichi)
Publisher	慶應義塾大学体育研究所
Publication year	1964
Jtitle	体育研究所紀要 (Bulletin of the institute of physical education, Keio university). Vol.4, No.1 (1964. 9) ,p.1- 9
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	<a href="https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00135710-00040001-0001">https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00135710-00040001-0001</a>

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

# 学校における保健の管理と教育について

辰 沼 広 吉\*

緒 言

紀要第3巻第1号に“保健体育の対象と方法に関する私見”を書いたが、これは、その続編として、保健の管理と教育について、慶應義塾における具体的な内容について検討したものである。

先に問題点をあげれば

- ① 健康診断の項目の程度
- ② 健康診断の効果並びに集計方法
- ③ 校医の性格
- ④ 健康保持についての責任の所在

等である。

## 保健の管理と教育

学校保健法の一つである健康診断は古くから法に従って実施されている。その様式は基本的には法に指示されている項目に準じているが、学校の性格並びに地域的に多少の相異をもって自然発生的に発展し今日に至っている。しかし学生にもこの健康診断が毎年同じように型のごとく行なわれることに多少の批判がないわけではない。それは社会全般の健康に関する認識の向上と相まって疾病の様相も変わってきたからである。また慶應義塾は幼稚舎、中学校、高等学校、大学を含み、地域的には三田、日吉、四谷、志木、小金井に分散しているため、多くの経費と時間を要し、年齢層も幅が広いため、効果の判定比較も困難であるのが現況である。

そこで学生の健康に管理と教育の面から検討を加えてみよう。

健康に関しては周知のごとく日本国憲法第25条では国の義務として“国はすべての生活部面

\* 慶應義塾大学体育研究所教授

## 学校における保健の管理と教育について

について社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない”としてある。そして更に学校保健法第1条には、“学校に於ける保健管理に関し必要な事項を定め、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する”とかかげられている。

これ等の条文からすると、国が公衆衛生の向上及び増進に努める義務を持つが、責任の所在は明らかでない。また学校における保健管理は学習の過程ではなくて、前提条件であるごとくに解釈される。

現実には、定期的に実施される健康診断だけですべての疾病を発見し、また発育発達を監視するには不充分である。特定の、例えば結核についてだけとりあげても、それが完全なものであるとは断言しがたく一応のスクリーニングに過ぎない場合もある。かかる場合に学生自身健康管理に関する多くの知識を持つならば、見逃されるような症状についても、これを医師に訴えるなり相談することによって、健康診断は始めて意味を見出すのである。そしてこの健康に関しては学校はその保持増進に努める義務を有するが、やはり個人の健康に関する最終責任は学生自身にあるとするのが管理を充分に遂行させる方法であろう。ただし低年齢の児童・生徒については家庭の責任を強く意識させなければならない。逆に言うなれば、学生の健康は学校に在籍しているかぎり、学校にすべてをたくするのであって、学生自身は何ら責任なしと考えられてはならない。そこで学生の健康管理を完全にするためには、学生自身、健康についての知識と関心を持たなければならぬから、少なくとも学校においては積極的な健康教育が必要である。更にそれが一般学校教育の前提としてではなく教育の過程として健康教育が必要である理由が、ここにあるわけである。

1953年12月、W.H.O.衛生教育専門委員会で、衛生教育の目的を次のように言っている。

“衛生教育の目的は人々が自らの行動と努力によって健康を築き上げてゆくのを助けることである。したがって衛生教育は、人々がそれぞれの生活状態を改善しようという関心を持つことから始まり、また人々に個人として、家族の一員として、また社会の一員として、自らの健康をより良くすることは自らの責任であるという考えを発展させることを目指しているのである。健康というものは人間のいわゆる幸福の中の一要素にすぎないものであり、衛生教育は社会及び健康状態を改善するための一要因であるにすぎない。しかしながら、衛生教育は絶対不可欠のものであって、社会的、経済的、教育的、衛生的なあらゆる活動の中に組み入れられ総合的に実施されなければならないものである”と。

衛生教育に関するこの意見は実に当を得ているもので、学生の健康管理の完遂を望む場合は、学生自身の責任において、また児童・生徒であれば家庭の責任において健康を管理するという思想を教育する必要がある。

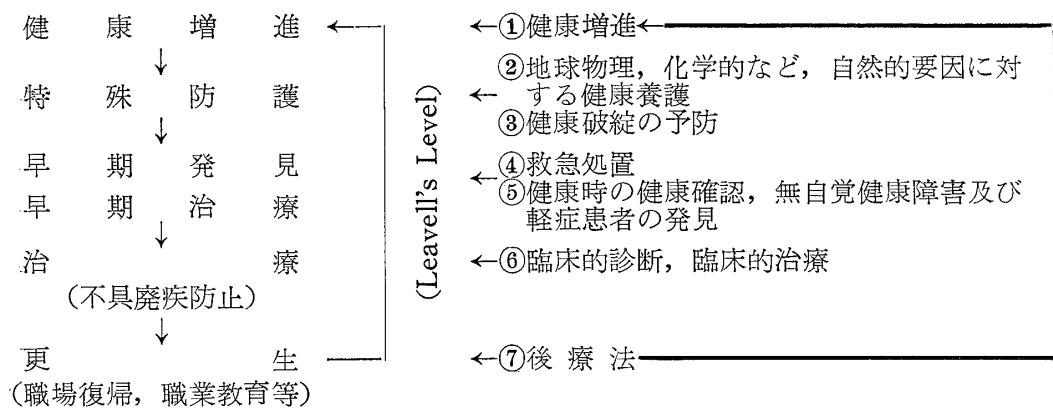
## 学校における保健の管理と教育について

勿論これは学校が健康管理をする必要がないという意味ではなく、更なる向上のために必要な考え方である。

従って学校における健康管理と衛生教育は、一体として最終学校まで教育の過程として取り扱われなければならない。

さて保健管理並びに保健教育についての具体的方法として従来多くの意見が述べられている。もともと保健の意味は個人の健康増進のために公共の手で行なわれる系統的な活動であるから、この意味における方法の代表的なものを呈示してみよう。

最近は医療の意味を拡大して次のような段階を考えている。



このうち早期治療および治療に関しては医師の手によって行なわれるわけであるが、この医師は本人の自由選択によるものであって、決して学校において指定すべき性質のものではない。学校にあってはこのうちの保健の立場から疾病の予防、健康相談、健康診断、救急処置および医師の手をはなれたりハビリテーションがなされなければならない。

疾病的予防に関しては、定期並びに流行時の予防接種、そして保健が学生自身の責任においてあるとすれば、保健教育による知識の向上と相まって早期発見の手がかりとして、健康相談の窓口を持たなくてはならない。

またリハビリテーションについては、体育の面から一応その部門がもうけられるべきであろう。また入学時の健康診断の基準も、学校内におけるリハビリテーションの準備によって決まってくるはずである。例えば、身体不具者、精神病質者等に対してその教育の特別な方法があるとすれば、それの人たちも受け入れられるはずであり、特に最近不具者に対しても一個の人権を認める以上、この取りあつかいについて考慮しなければならない。しかしもちろん未だ医師の手によって加療されているものは別である。

さて健康診断に関しては一応法に示されているが（学校保健法施行規則第4条），その内容は

1. 身長、体重、胸囲及び座高

2. 栄養状態
3. 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
4. 視力、色覚及び聴力
5. 眼疾、耳鼻咽頭疾患及び皮膚疾患の有無
6. 歯の疾病及び異常の有無
7. 結核の有無
8. 寄生虫の有無
9. その他の疾病及び異常の有無

前項の各号に掲げるもののほか、肺活量、背筋力、握力等の機能を検査の項目に加えることができる。

大学においては、第1項のうち胸囲及び座高、並びに第3項、第4項、第6項及び第8項に掲げるものは、検査の項目から除くことができる。

この内容をみると身体の型態測定及び機能測定、そして疾病の発見に分類出来る。そして型態及び機能測定の種目は従来の経験からすると最小限にして有効なものであろう。ただ疾病の発見に関して最近の医学の進歩からしてスクリーニングテストの活用を考慮する余地がある。例えば心臓について心音図、心電図、腎臓、肝臓についての検査等の採用を試みることも考えられる。

しかし診断項目の選定に関して、次のような条件を考えなければならない。

- 1) 健康診断の期日は、学年始めすなわち4月中に完了するようにして年度の学業計画に役立てなければならないから、必要最小限の項目に止める。
- 2) 基礎的検査項目は他校並びに一般と比較検討するために、毎年変更することなく測定しなければならない。
- 3) 年齢、部に応じて特殊診断を試みに加えることも可能であって、その実施に関しては期日を変更するのもよい。例えば運動能力テスト、性格検査、体型写真撮影、血清蛋白測定等。
- 4) 必要最小限の項目については何時でも集計出来るようにカードを保管すること。
- 5) 家族歴、既往症を出来るだけ詳細に記載させること。

これらの条件を考慮するとき、4月の年度始めに可及的速やかに完了するためには必要最小限の検査にとどめ、これを一枚のカードに記載する。この項目の内で既往歴及び現在の疾患に関するものは、学生が自発的に、出来るかぎり詳細に記入するよう習慣づけることが、健康診断を有効にするために最も必要な点であり、ここに保健教育の意味があるわけである。

学校における保健の管理と教育について

カーデ (表面)

1 年 番	組 部	22 皮下脂肪	23 最終ツ反応	24 ツ反応陽転年月	25 最終B.C.G.	26 肺活量	27 血沈	28 咳 痰	29 ツ反応	30 B.C.G.	31 脈 捏	32 血 壓	33 心電図	34 心 音	35 尿	36	37	38	39	40	41 X(間)線 No.	X(直)線 No.	43 家 族 歷	44 祖父母	45 父 母	46 現 症 患	47 所 見	48 医師 印			
2																															
3 氏名																															
4 現住所	Tel.																														
5 県省地	Tel.																														
6 年 月 日生	才																														
7 身長																															
8 体重																															
9 胸 頭																															
10 座 高																															
11 視力 右 ( ) 左 ( ) ( )																															
12 眼 疾																															
13 色 神																															
14 聴 力 右 左																															
15 耳鼻疾患																															
16 歯： 处置 / 未処置 /																															
17 歯疾患																															
18 脊 柱																															
19 胸 郭																															
20 体 格																															
21 栄 養																															

カード(裏面)(体育研究所実技用の例)

選択種目 と予定人員	A		B		C		D		E		F		G		H	
	グループ 種目	庭 (100)	球 (80)	ヨット (80)	卓 (150)	球 (150)	ソフトボール (100)	スキー (400)	一 (80)	サッカー (80)	馬術 (80)	馬術 (80)	スケート (150)	スケート (150)		
ボクシング	アメリカン フットボール (30)	アーリカン フットボール (30)	徒手操 (100)	レスリング (30)	徒手体操 (100)	ホッケー (80)	ホッケー (80)	相撲 (30)	相撲 (30)	重量挙 (30)	重量挙 (30)	ハンドボール (100)	ハンドボール (100)			
剣道	剣 (200)	陸上競技 (100)	道 (100)	弓道 (100)	弓道 (100)	器械体操 (70)	器械体操 (70)	バドミントン (180)	バドミントン (180)	フェンシング (30)	フェンシング (30)	空手 (80)	空手 (80)			
端艇	端 (100)	艇 (50)	山岳 (50)	自動車 (200)	柔道 (300)	柔道 (300)	柔道 (200)	軟式野球 (150)	軟式野球 (150)	バスケットボール (200)	バスケットボール (200)	野球 (200)	野球 (200)			
<b>※決定種目</b>																
握力								総合判定	100M (50M)	・	・	・	・	総合判定		
背筋力									走幅跳(立幅跳)	・	・					
反復横とび									800M	・	・					
垂直とび									砲丸投 (ソフトボール投)	・	・					
昇降運動									腕立て	・	・					
伏臥上体そらし									其他	・	・					
立位体前屈																
其の他の接面														性格判定		
年月日	判定	A・B	C	D・E	D・E	C	D・E	D・E	医師名	印	印	印	印	印		
年月日	変更判定	A・B	C	D・E	D・E	C	D・E	D・E	医師名	印	印	印	印	印		

## 学校における保健の管理と教育について

また部により特殊検査項目が必要なときは、裏面または別カードを作製すればよい。例えば次のようなものがある。

1. 性格検査
2. 予防接種歴
3. 歯科用特殊疾患管理
4. 罹患疾病歴
5. 欠席状況の記録
6. 健康相談受診状況
7. 体力判定の特殊記録（正課体育、体育会等に利用）

また、いわゆる体力診断テスト及び運動能力テストが必要となってきたので、その内容の一部を考えてみよう。もともと、これは体育管理の一部として含まれるので、ここでは、そのカード作製上、項目についてのみふれ、体育管理については次回に検討することとする。

昭和36年9月以来、文部省保育局で保健体育審議会に諮問して、スポーツテストの内容と方法について審議、研究を進めて、体力診断テストおよび運動能力テストの成案を作り、これをスポーツ振興法に示されている趣旨に基づいて、広くその実施を奨励している。学校、地方公共団体、あるいは体育施設や職場、団体等においては、それぞれの実情に即して、できるだけ数多くテスト実施の機会を設け、青少年の体力や運動能力の現状と発達の様相を把握し、体育の指導や、スポーツ振興のために、このテストが充分活用されるように指示されている。その内容は、

### A 体力診断テスト

- (1) 敏しょう性のテスト……反復横とび
- (2) 瞬発力のテスト…………垂直とび
- (3) 筋力のテスト……………背筋力・握力
- (4) 持久性のテスト…………踏み台昇降運動
- (5) 柔軟性のテスト…………伏臥上体そらし、立位体前屈

### B 運動能力テスト

- (1) 50m走 (男・女)
- (2) 走り幅とび (男・女)
- (3) ハンドボール投 (男・女)
- (4) 懸垂腕屈伸 (男)
- 斜め懸垂腕屈伸 (女)

## 学校における保健の管理と教育について

(5)	A	$\left\{ \begin{array}{l} 1500m\text{持久走} \\ 1500m\text{急歩} \end{array} \right\}$	(男)
		$\left\{ \begin{array}{l} 1000m\text{持久走} \\ 1000m\text{急歩} \end{array} \right\}$	(女)
	B	$\left\{ \begin{array}{l} 200m\text{平泳ぎ} \\ 200m\text{クロール} \end{array} \right\}$	(男・女)
	C	$\left\{ \begin{array}{ll} 1000m\text{スキー平地滑走} & (\text{男・女}) \\ 1500m\text{スケート滑走} & (\text{男}) \\ 1000m\text{スケート滑走} & (\text{女}) \end{array} \right.$	

健康診断の効果を最も有効に活用するためには、この基本項目を同一の大きさのカードとして表面に記載し、裏面に各部独自の調査項目を記載しておく。そして各部でカードの保管を行ない必要に応じて利用するものとする。例えば身長、体重についての変化を小学校から大学迄のを知りたいときには氏名によって、またクラス別平均によっても自由に取り出し機械的に調査し得るようになるであろう。基本的には項目により自由に取り出せるようパンチカード・システムが便利であろう。しかしこれには各部において一名のカード管理者が必要になる。

従来校医は保健についてアドバイザーの立場にある場合が多い。しかし、もし学校の教員すべてが保健について知識が高ければそれで充分であろうが、現実にはそうでないのであって、校医はむしろ学校運営の一員として加わるべきであろう。そして、その実行に関して積極的な力を発揮しなければ保健の管理と教育は困難であろう。

## 結語

学生の健康に関しては学校当局は、その保持、増進に努める義務を持つが、一方学生は自らの健康に関心を持ち、その保持、増進に関する最終責任を持たなければ効果のある健康管理は完成しない。そのためには学校保健法にあるように、教育の手段としての健康保持増進という解釈では学生自身の健康に対する責任は自覚されないのであって、ここに学生に対する衛生教育の役割があつてしかるべきである。学生自身が自己の健康に関して注意する意欲を持つように教育されるべきであり、更に保健衛生を生活の一部として、また一般教育の過程として考える態度が教育されるべきである。

## 文献

- 1) 日本公衆衛生協会：WHO衛生教育専門委員会レポート、昭和38年。
- 2) 勝沼晴雄：公衆衛生の展望、健康管理、昭和37年。
- 3) 勝沼晴雄：学校保健のすすめ方、健康管理シリーズ、昭和37年。

学校における保健の管理と教育について

- 4) 文部省体育局スポーツ課：スポーツテスト実施要項，昭和38年。
- 5) 辰沼広吉：保健体育の対象と方法に関する私見，慶應義塾大学“体育研究所紀要”第3巻第1号，昭和38年。
- 6) 松井三雄：体育測定法，体育の科学社，昭和32年。
- 7) 松島茂善：スポーツテスト，第一法規出版，昭和38年。
- 8) 日本体育学会編：体育学研究法，体育の科学社，昭和32年。
- 9) 保健科学研究会編集：保健の科学，杏林書院。
- 10) 山口正義：健康管理学，新体育学講義，第30巻，逍遙書院，昭和38年。