

健康教育

性に関する指導の考え方・進め方

遠藤秀夫 2

「もうひとつの障害児集団

(微細脳障害症候群) を考える

才木正雄 6

良い生活リズムをめざして

岩崎和子 9



宇宙の神秘とロマンを求めて

宮崎県 高崎星を見る会

NO 123

性に関する指導の考え方・進め方



東京都幼小中高性教育研究会

会 長 遠 藤 秀 夫

はじめに

エイズ問題が世界的な課題となり、世界各国がエイズの正しい理解とその予防に躍起となっているが、日本も例外ではない。東京でも幼小中高校の校長や保健体育・養護の先生を集めて特別研修会を実施しているが、ある中学校の校長さんは「教育委員会からエイズ教育を推進するように、と指導されても、うちの学校では性教育も取り組んでいない。どうしたらいいのか。」と嘆いていた。ある意味では、中学校、高校は学校全体で取り組むには様々な隘路があろうけれども、それらを乗り越えてぜひ取り組んでほしいものである。

1 性教育に対する共通理解について

性教育に取り組む場合、何よりも指導する側の性に対する共通理解が必要である。性とは何か、人間の性とは何か、性教育とは何か、なぜ性教育が必要なのか、等々。

性交を教えなければ性教育ではない、とか、逆に性教育不要論や純潔教育を協調する人も出ている。一つの学校の中にA先生とB先生との間に考え方の違いがあつては迷惑をうけるのは児童・生徒たちであろう。

したがって、◎人間の性とは、◎Sexualityとは、◎性教育の必要性は、等校内や研究会などで討論し、協議し、共通理解を図る必要がある。ことに、性教育の内容が学習指導要領にも示されていない内容を含んでいるので、学校経営者としての校長・教頭は指導する性教育のねらい、内容、適時性等を十分理解し、教職員の指導とともに、保護者の理解・協力を図ることが大切である。

1) 「性」とは何か。

これを明快、簡潔に答えることは難しい面がある。「性-Sexは両足の間にあるもので、Sexualityとは両耳の間にあるのだ」といわれてもピンとこないものがある。しかし、M.S.Calderon(キャルディロン・全米性教育協議会)のいっている両耳の間にあるものの意味は、要するに人間は性的存在であり、性の発達も、心理も、行動も脳のはたらきによるものであり、人格の全てを含む幅広い性概念を意味している。

これらのことを考慮した上で教育としての性を考える場合、Calderonの考え方や、L.A.Kirkendall(カーケンダール・全米性教育協議会)がいっている、「性とは、人格の中心部分に組み込まれている本質的な条件の一つ」として位置づけることが最も妥当だと思われる。このことから「性教育は人間教育である」といわれるのである。

2) 性教育の必要性

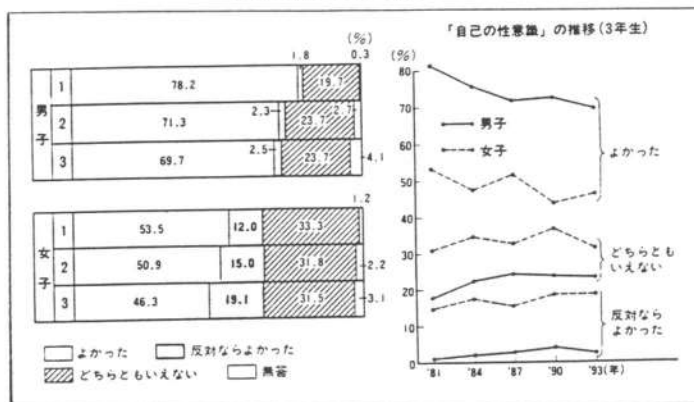
○基本的ニーズ

学習指導要領改訂の基本方針に示されている、「…社会の変化に自ら対応できる心豊かな人間の育成…」これが性教育の基本目標の「賢明な意志決定のできる人間の育成」と一致する。この目標を達成するため、性教育では大きく3つの学習を掲げているが、このねらいを達成することが即ち民主主義国家としての日本の教育の目指すところでもある。ここに性教育の基本的な必要性がある。

図2

自己の性意識

あなたは、自分が男または女に生まれたことをどう思っていますか。



(都性研平成5年調査)

2 性教育指導上の諸問題

性に関する指導内容は、各教科、道徳、特別活動に多く含まれているが、性教育として計画的、系統的に指導する場合は、「学級活動」が最適であろう。各学年4～5時間は計画したいものである。

1) 「ねらい」「指導内容」等の明確化と適時性

学習指導要領には性に関する内容はあっても、性教育としてのねらいや内容等はない。したがって、何のために、何を、いつ、どのように指導するかを明確にすること。特に児童・生徒の発達段階に応じた「性の発達課題」を考慮する必要がある。(指導内容の精選)

2) 児童・生徒の性に関する実態の把握

指導をするするには、まず指導対象となる児童・生徒を理解しなければならない。理解するためには観察・調査・検査等によって性に関する実態を把握することが大切である。

○ 観察・調査→理解→指導→評価 (このサイクルが大切である)

3) 教科・道徳・特別活動と性教育

特に、平成4年度から小学校の5年理科に「人の発生とその成長」が加わり、「卵と精子が母体内で結合することによって生命が誕生し…」とあることから、一部の人が「性交」を指導すべきと主張しているが、小学校の段階で複雑な内容を含んでいる「性交」を理解することができるかどうか疑問であり、適時性から考えても適切ではない。[4年生に性交を指導したら、恥ずかしがったので2年生が適当]という先生がいた

が、理解できないことをなぜ指導するのか、ねらいや適時性を真剣に考えてほしい。性交と生殖のしくみを混同しないこと。

3 エイズの正しい理解と教育上の諸問題

1) エイズとは、その概要……略

2) エイズ教育の必要性…異性関係・母子関係等人間にとって根源的なメカニズムが感染源であること。若年者に多いこと。取上げ方によっては偏見・差別を生み、不安を駆り立てる恐れがあること等

3) エイズ教育のねらい…正しい理解、エイズ予防の知識、能力、態度の育成、エイズに伴う不安、偏見、差別の払拭等

4) エイズ教育上の諸問題

① エイズ教育のねらいについて

エイズ教育のねらいである、○エイズ予防の能力・態度の育成には、ある程度エイズの怖さを教えなければエイズを予防しようとする態度が育たない。しかしその怖さを強調し過ぎると、差別・偏見につながるおそれがある。感染経路・予防方法などをよく理解し、指導方法を工夫するなどして、この両者が矛盾しないように指導することが大切である。

② より完全な指導計画の作成

性教育の一環としてのエイズ教育にどう取り組むか、その位置付けを明確にすることが必要である。エイズ教育が一人歩きしても、教育を受ける児童・生徒のレディネス(readiness…行動・学習に必要とされる準備性)がない場合十分に理解できない。

藻類)とを煮て溶かし、冷やして固めた食品で、四国今治地方を中心に古くから伝わっている。イギリスと同じ種類のエゴノリを使ったものも含めると、九州、瀬戸内海沿岸、福島、新潟などにも同様な食品が散見され、これらは行事食として使われている所が多い。大豆は植物性タンパク質給源であると同時に血清コレステロール値を低下させる作用をもつとして知られ、海藻は食物繊維と無機質(ミネラル)との給源でもあり、これら2つの組み合わせ食品には、高い栄養価値が期待できる。ラットでの実験の結果、30%のイギリス豆腐粉を含む飼料(表1)を食べたラットの18日間の体重増加量は加熱大豆粉飼料を食べたラットのそれと大差なく(図2)、前者の8日間の飼料摂取量およびタンパク質摂取量はやや少なかったが、乾燥量の比較では前者が1.5倍を示した。イギリスのTDF(食物繊維総量)は62.9%で、寒天のTDFには及ばないが、干しかわのりよりも多い。さらに、筆者がワカメ(褐藻類)について実験したところ、実験飼料へのワカメ風乾物を2%から15%に増加すると、1日の新鮮排糞量は無添加の飼料を食べたラットの場合と比べて、約3倍に増加した。図3に消化管通過時間が示されているが、5%添加飼料の場合で既にかんりの通過時間の短縮が認められる。なお、ラットに20%寒天飼料を与えると、体重増加に抑制傾向が認められ、排糞重量および窒素排泄量の増加が認められた成績もある。

表1 飼料分析値(%)

	I D	S	H S
水分	9.96	11.6	13.3
固形分	90.04	88.4	86.7
窒素(N)	1.43	1.41	1.43
タンパク質*	8.94	8.81	8.94
灰分	4.05	3.69	2.85

タンパク質=N×6.25

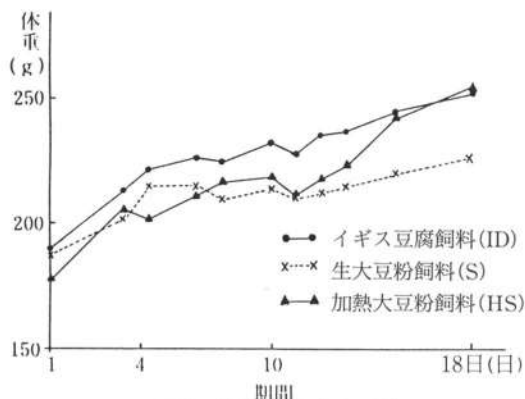


図2 成長曲線(ラット)

近年、カニ、エビなど甲殻類の殻、茸や酵母など菌類の細胞壁に含まれるキチン・キトサンが食物繊維として注目されている。血圧上昇をもたらすと疑われる物質(塩素イオン)を吸着するので、キトサンに血圧上昇の抑制効果が期待されており、また血中コレステロール値を適正に調節し、循環器障害を予防するので体内リズムの調節という機能をもつといわれている。ただし、胆汁酸を吸着することには注意を要する。

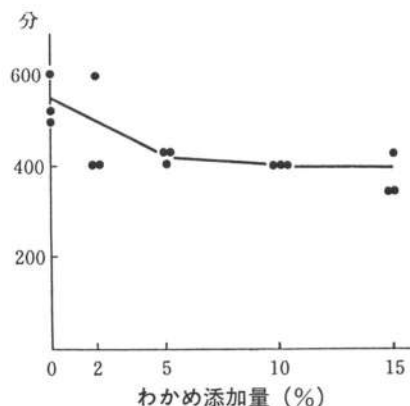


図3 わかめ飼料摂取時の消化管通過時間(ラット)

からだの中での物質とエネルギーとの流れは、摩擦と拡散という不可逆的過程を含むので、絶えずエントロピーを作り出している。エントロピーは一種の汚れであり、汚れが溜まるとこれらの流れが滞る。食物繊維は、このエントロピーを吸着して糞便として体外へ運び去るという考え方もある。

以上、消化管の流れをスムーズにする食物繊維の効果について述べてきたが、食物繊維による消化管通過時間の短縮は、食物に含まれる栄養成分の消化吸収率の低下をもたらすこと、また食物繊維成分のもつ吸着能によりカルシウム、鉄、亜鉛などミネラルの一部は吸収を妨げられることなど、栄養学的にみた食物繊維の短所も忘れないようにしたい。

3. 栄養成分が消化管で吸収されて後の、からだの中での流れについて考えてみる。NHKのニュースによれば、気温が27℃を越えると、スイカがよく売れるという。昨年の夏は猛暑続きであったので、スーパー店頭のスイカがよく売れたようである。筆者もスイカが好物で、殆ど毎朝食べている。ここ数年、有難いことに、一年中スイカを求めようとすれば、それが可能になった。スイカの中には、からだのスムーズな流れを助ける物質が含まれている。

③ エイズに対する情報の選択

情報の中には、児童・生徒にとって不必要なものもある。性行為によって感染する率0.1～1.0%…1000人に1人、100人に1人しかうつらない、など。

④ 指導内容とレディネスの問題

コンドームは何故使うのか、コンドームの説明の前には性交行動の学習が必要であり、性交行動の前には男女の人間関係の学習が必要である。これらの学習がないままでは、受ける側が違和感や抵抗感をもったり、理解できなかったりする。

⑤ 性教育とエイズ教育との関連(教師の考え方として)

性教育では、性的な発達や性的人間関係、性の多様性、性は喜びとして指導するが、エイズ教育では、人間関係ではなく病気やHIVとの接触を避ける方法の話が中心、性的接触だけでなく、SEXは否定的なもの、危険なものとして指導する。しかしエイズ教育で大切なことは、エイズの恐ろしさを強調して性行為を抑圧することではなく、性行為は楽しさや喜びをもたらすが、望まない妊娠や性感染症、エイズに感染する危険もあることをふまえて、児童・生徒の賢明な判断力や意志決定の能力が育つよう指導することが大切である。

4 エイズ教育の指導内容

1) 小学校低学年ではエイズがどんな病気であるかを理解させることは困難。したがってエイズについては触れずに、その予防や人権問題のねらいを達成するよう、清潔な生活や他人とのかかわりの指導を充実させることが大切である。

2) 小学校高学年では、思考力や判断力も発達し、他人の立場や社会的な事柄についても理解したり、判断することができるようになる。したがって6年体育G保健の「病気の予防」を基盤にして、学年に応じてエイズについて学習させ、その予防やエイズに伴う偏見や差別について考えさせるようにしたい。

① エイズの病原体

② エイズの感染経路

*血液…皮膚の傷口に大量の血液がついたような場合でなければうつる心配のないこと。しかし、血液にはエイズだけでなく他にもうつりやすい病原体がいることもあるので、血がついた場合はすぐに洗い流すようにする。

*セックスをしなければうつらない。エイズウイルスは主に血液の中にいるが、精液・膣分泌液(膣から出る液)に存在する。

③ エイズという病気のあらまし ④ エイズ予防

⑤ エイズと人権問題等

3) 中学校

①エイズの疾病概念 ②HIVの特徴 ③感染経路 ④症状 ⑤予防方法 ⑥エイズに伴う人権問題等、小学校での指導内容を詳しく指導することになるが、3年の保健「病気の予防」を中心に、特に性交について考えさせたい。性交が幸福に結び付くためには、相互の信頼・人権尊重・相互の愛などが必要であり、性交に至るまでにはそれらをはぐくむことが大切であること。HIV感染を予防するためにも安易な性交は避けることなどを理解させ、特に、エイズは自分の意志で防ぐことができる病気であることを確かめさせることが大切である。コンドームは、HIV感染予防には有効であるが、STD(性感染症)の全てが防げるわけではないことも理解させる必要がある。

エイズに伴う人権問題については、エイズ感染者・患者との共存・共生について、ライアン・ホワイト君(1971・12～1990・4)の例などをあげて説明し、「エイズは自分の学校とは関係がない」というのではなく、いつHIV感染者が転校してきても、暖かく迎え入れることのできる心情・態度を育てたい。

5 まとめ

1) 性教育(含エイズ教育)の必要性の再確認

性教育の必要性が叫ばれて既に久しい。しかし、いま一歩各学校に定着していないきらいがある。特に中学校・高校にそれを感じる。発達段階における困難さもあるかと思われるが、思春期の真っ直中にある生徒の不安・悩みなど、その実態を把握し、性教育の必要性を再確認して一人一人の性の発達課題の解決に努めて欲しいものである。

2) 教育としての性教育に取り組みたい。教育である以上、①ねらい ②指導内容 ③適時性 ④指導方法 ⑤評価をたえず考慮したい。

3) 児童・生徒の実態の把握

児童・生徒の性意識・性行動の調査などにより、いま、児童・生徒が何を考え、何を求め、何に不安、悩み等を持っているのか、その実態を把握し、理解した上で適切な指導に当たりたい。なお、調査に当たっては、プライバシーの問題を考慮することは当然である。

4) 性教育・エイズ教育では単に知識として指導するのではなく、自分の問題として考え、実践する態度や、偏見・差別をしない心情・情操を育てたい。

「もうひとつの障害児集団 (微細脳障害症候群)を考える」



横浜ゆりかご保育園

園長 才木正雄

「障害児」と言うと、普通は身体障害児つまり体の不自由な子供や知的障害児(以前は精神薄弱児と呼ばれていた)つまり知恵おくれの子供のことを指しているようで、事実これらの子供たちへのケアや指導方法などが、これまでの障害児教育の中心的分野であった。

ところが世の中が短い間にはげしく複雑化・多様化するにつれて、一般的な教育の各分野においても、それなりの新しいニーズや対応が求められているのと同じように、障害児教育についても、今日ではこれまでの身体障害や知的障害ではない、いくつかの別の障害児集団のあることを、改めて理解する必要があるものと言えよう。

そのひとつである「微細脳障害症候群」について、ここで少し考えてみることにしたい。

微細脳障害症候群(Minimal Brain Dysfunction 以下MBDと言う)は、微細脳損傷とも呼ばれ、小児医学・児童心理学・そして保育や教育の現場で、かなり前から注目されているトピックスのひとつであり、この頃では私たちも日常目にふれることが多くなってきたものと思われる。

MBDを考える場合、先ず精神に欠陥のある児童のことをよく理解しておく必要があると思う。精神に欠陥のある児童は多くの場合、出産時あるいはその後に何らかの中枢神経障害が想定されて、多動・情緒不安定・知覚障害・衝動性などの行動特徴を示すものが多く、これは関係者の間では「脳障害児」とも呼ばれている。

然しながらこのような脳障害児に、実際に脳に障害があると言う確証はなく、又、明らかに脳に障害がある児童に、必ずしも脳障害児に見られると同じような

行動特徴があるとも限らない。

そこで明らかな脳障害がある場合を除外する意味で、Minimal Brain Damage と言う言葉が使われるようになったが、更にDamage(障害)と言う言葉を避けて、Dysfunction(機能障害)と言う言葉に直して、これをMinimal Brain Dysfunction-MBDと称するようになったものである。つまりMBDの概念は、脳に障害があるかどうかを問題にしているのではなく、それらの示す行動特徴について問題にしていることに、留意するべきである。

次にMBDの行動特徴の例を、具体的にいくつかあげてみると、落ち着きがない・凝視が不能で、たえず視線が動く・短い時間でも座ってられない・衝動的にものを噛んだり、ものを投げる・などなど。

然しこのような問題行動をしても、注意するとすぐにやめて、心からあやまって反省するが、すぐに又同じ問題行動をはじめめる。お勉強など一人でさせると、注意が移りやすく集中できずに、すぐにほうり出すが、そばについていて指導すると、落ち着いてやりとげる。でもはなれると、又落ち着かなくなってしまう。

このようにMBDの子供には沢山の問題があるけれど、日常の態度や応対には多くの場合愛嬌があるので、憎めないようである。

以上のような行動特徴をもつMBDの子供の特徴として、小集団である家庭では問題がないのに、大集団の保育園や学校では不適応を起こすことが多い。つまり普通であれば家庭から集団に行けば、それなりに心身が順応してゆくものだが、MBDの子供は家庭と集団との生活態度の変更が円滑にゆかないわけで、このためには急激な変更は避けて、時間をかけて気長にゆつ

くりと対応することが大切であろう。

又、「この子はだめだ」とか、「この子は障害児だ」とかの言葉や態度を、回りの大人が本人に示すことは絶対に避けて、普通の子供として明るく、自信をもたせるように対応すること、できれば小集団での対応の方がベターであろうと思われる。

このような指導の外に、最近では薬物療法も一部で用いられているようだ。これには多動を制御するためのある種の精神安定剤とか、中枢刺激剤や抗鬱剤の投与などがある。

けれどもMBD児に対しては、何と言っても安定した家庭環境と、子供同士のふれあい、それに気長でゆったりした生活実践こそが中心であり、上記の薬物療法は医師の適切な指導のもとでの、補完的な付加療法で

あることを忘れてはならない。

脳障害児以外のMBD児が、近年非常な勢いでふえてきている。その原因としては、テレビや車つまり目で追うものの異常な普及・共働きがふえて家庭でのふれあいが少なくなり、逆に家庭でのセカセカムードがふえた・塾などに追われて子供が土の上で遊ぶことが少なくなった・などが考えられる。これらは結果的に多くの未成熟な子供たちの脳発達を狂わせていると言わざるをえない。その殆どは子供を心身ともに健やかに育てるべき立場にある大人の責任ではないだろうか。脳障害児以外のMBD児の増大は、「この際私たち大人が価値観とか生き方とかを、根本的に考え直して欲しい」と言う、天からの“警鐘、と受けとめるべきであろう。

一 横浜ゆりかご保育園における障害児保育の歩み一

「障害児保育」と言う言葉が幼稚園や保育園の間で使われ始めたのは、1970年代に入った頃であった。それ以前は障害児は、カタワ・ピッコ・バカ・きちがい・メクラ・ツンボなどと言われ、時には「タタリ」として人々の間できらわれ、差別され、恐れられていて、幼稚園や保育園に入ることは、とんでもない夢の又夢であった。

でもよく考えてみると、子供が100人生まれると、統計的にはその中の約3人位は知的障害(以前の精神薄弱)であり、約2.1人位は脳性マヒや視聴覚異常などの身体障害の子供なのである。つまりすべての子供の5%強位の子供は生まれたときに既に何らかの障害をもった子供であり、その後に病気や事故などで障害になる子供を加えると、100人の子供がいれば、その内約6~8人位は障害児と言うことになる。驚くことにこの数字はイエス様やお釈迦様の時代と今と、殆ど変わっていない。いや現代は複雑化多様化する一方の人間関係や社会構造のスピード化からのストレスによると見られる心因性疾患(心の障害)が大変に多く、これらを含めた障害児の数は、むしろ今の方がはるかに多い。

そんなことから現代におけるこども集団は、故意にセレクトしない限り、健常児とともに障害児が相当数いるのが当たり前であって、言いかえれば健常児とともに障害児も、ともに健全なこども集団を形成するための、欠かせない大切な担い手なのである。この考え方

を“ノーマライゼーション”と言って、1982年の国際障害者年から広く理解されるようになり、今日の障害児保育の土台となったのである。

私どもの保育園では、まだ障害児と言う言葉もなかった1952年(昭和27年)の創立のときから、入園を希望する子供は健常児であろうと障害児であろうと、区別せずに普通のこととして保育していたので、障害児の数は平均していつも全児童数のほぼ25~30%位であった。

例 1 3歳の男の子、脳性マヒ1級で全く歩けない。強度の弱視で殆ど見えない。車椅子の生活でおむつをしている。話かけると時々ふりかえる位で殆ど反応がない。(ゆりかご保育園のことが雑誌に出たことがあり、それを見た親が熊本から入園を申込んで、引越して来られました。)

例 2 4歳の女の子、脳性マヒ1級で全く歩けない。機嫌がよいと少しいざって移動する。ヨダレがはげしい。手にふれるものは何でも噛む。おむつをしており、発作止めの薬を常用している。

例 3 4歳の男の子、魚鱗症、強度の知的障害、いつもヒフがむける。無表情、おむつをしている。(親はご近所の方々に見られたくないためか、朝早く暗いうちに園につれて来て、夕方暗くなってからつれて帰る。)

例 4 3歳の男の子、非常に多動、手をはなすところへでも行ってしまふ。注意していないと自分の

したウンチを食べる。砂場の砂をたべる。視線が合わない、言葉がなく、いつもうなっている。

これらの子供は、大体4～5ヶ所の幼稚園や保育園を断られた後に、ようやくゆりかご保育園にたどりついた例が多い。中には親子心中未遂で警察に保護され、その警察の紹介で入園した障害児も少なくない。(以前は一部の警察官や児童相談所の方などの間では、ゆりかご保育園のことを“かけこみ保育園”と呼んでいたとか。) 障害の種類は様々、その程度は重度又は中度である。

さて保育の現場では、お食事やおやつの時間など、一人では食べられない障害の子供に、健常な子供が食べさせてあげたり、隣に座ってあげたりする。又、健常な子供は日曜日などに親と外出したときなど、道で車椅子の人や白い杖の人を見ても一向に違和感を持た

ず、かえってそばに行って当り前のこととして手を貸してあげるなどのことが、よくあるようだ。

子供たちには毎朝「えらい人になるよりは、立派な人になりなさい。」と教えている。「えらい人」とは人に対してきびしく、自分に対してはやさしい人のことであり、「立派な人」とは自分に対してきびしく、人に対してはやさしい人のことである……。と説明します。

「障害児保育」とか「統合保育」などと言って特別に意識したり構えたりした保育をしているうちは、本当のノーマライゼーションにはならないし、本物の統合保育にはならない、障害児保育などと言う言葉がなくなって、保育そのものが健常児と障害児によって自然に、そして普通に成立ったときに、始めて本物の統合保育が完成するのではないだろうか。

横浜ゆりかご保育園のアルバムより



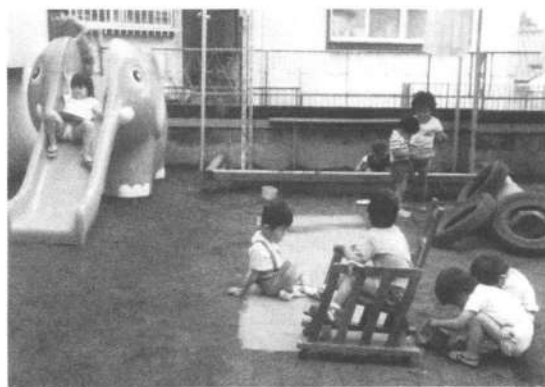
秩父宮妃殿下をお迎えして
(昭和38年)



秩父宮妃殿下よりリングを
いただいて(昭和42年)



みんなで「はいチーズ」



障害児も一緒に

良い生活リズムをめざして



山口県熊毛町立高水小学校

養護教諭 岩崎和子

1 地域の概要

本校区は、熊毛町のほぼ中央に位置し、標高696.6mの鳥帽子岳の南面に広がる盆地にある。近くには、弥生～古墳時代の住居跡、墳墓等の遺跡、遺物が発見されており、古くから文化の開けた地域である。

もともと農村地域であったが、急速な産業構造の変革と共に、工業地域への通勤者が増加し、さらに、本地域がそれらに従事する人達の住宅団地として開発されてきた。児童数も昭和50年代に急増したが、現在は減少し6学級、児童数182名の小規模校である。

地区民の教育に関する関心は昔から高い。特に明治31年に有志によって「高水村塾」が設立されたこともあり、郷土の教育振興や学校教育への関心、認識は深い。

2 本校の教育目標と努力目標

本校の教育目標は、「人間尊重の精神に徹し、知、徳、体、情、の調和のとれた豊かな人間性と新しい時代に主体的に対応できるたくましい実践力を備えた児童の育成に努める」を掲げている。

努力目標として、考える子、思いやりのある子、がんばる子の三つに重点を置いて実践している。

◎考える子——物事を深く見つめ、自ら考え判断して学習を進めていく子。

◎思いやりのある子——思いやりがあり、相手の立場を大切に互いに励ましあう子。

◎がんばる子——命を大切に、たくましい体と豊かな心でねばり強く最後までやりぬく子。

を、めざしている。

3 今、なぜ生活リズムの見直しが必要なのか？

子どもたちの心や体のおかしさが指摘されはじめて10数年の月日がたっている。本校でも、朝からあくびをしている子、ツメかみ、ぼんやりしている子、何かにすぐよりかかる子、腰が安定していない子等、気になる様子を見つけた。

子どもの心や体がひ弱になっていることの背景には、いろいろな問題が考えられるが、中でも「基本的生活リズムの乱れ」が、子どもたちの身体的、精神的ストレスを生み出す要因になっていることは、間違いないようである。本校の実態を見つけるべくアンケート調査を実施した。その結果、起床時間、朝食、テレビの視聴時間、夕食後のおやつ、就寝時間等、予想以上に乱れている実態を知った。

児童が心身共に健康であるためには、生活リズムの見直しが大切である事を全職員に訴え、この課題の取り組みを提案した。

4 ねらい

自分自身の生活について関心を持たせ、その子なりのよい生活リズムを身につけるためには、自分の生活リズムがどうなのか、自分で自分を見つめさせるため「さわやかしらべ」を実施した。

5 基本方針

○全職員で、共通理解し指導にあたる。

○個々にあった生活リズムの確立をめざして指導にあたる。

○家庭と連携を密にしながら協力を呼びかける。

6 取り組み方

平成2年から、生活リズムの見直し、「自らの生活

に関心を持ち良い生活リズムを身につけるためにがんばる子」をかがけ、「さわやかしらべ」を実施して4年目となる。「さわやかしらべ」の調査項目は毎年多少異なっているが主に下記の10項目を柱として、毎月、第2週目の月曜～金曜までの5日間を調査期間とした。守れたら○、守れなかったら×を自分で記入し、ひと○を1点とし、50点満点中何点とれたかで、自分の生活の反省材料とした。又、それらの結果は、保健室前に掲示した。

さわやかしらべ



7月
 _____ ねん
_____ 月曜

	かたはなめあて	月	日	時	分	秒
1	朝、目覚めては行きました和歌で歌いましたか					
2	朝食は、おいしく、のこさず食べましたか					
3	朝食のあと、歯をみがきましたか					
4	朝、うんこをしましたか					
5	テレビの朝報はまわりましたか ()					
6	洗濯は、おいしく、のこさず食べましたか					
7	夕食のあと、かじニュースはのみませんでしたか					
8	ぬるま湯に、歯みがきをしましたか					
9	ぬるま湯にぬめましたか					
10	1日1部以上おすべついたしましたか ()					

自 記
 ○ 2日間の自分の生活を はんぱいしましょう。
 ○ 保護者から、2日間のうの子の生活について感想をおねがいします。

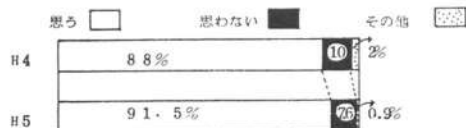
7 取り組みの成果

心身共にたくましく、しかも自立できる子供を育成するひとつのたてとして、全職員でこの課題に取り組んで4年目となる。

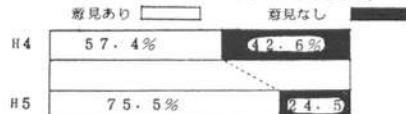
基本的生活習慣のベースは主に家庭であり、それぞれ状況も、家族構成も習慣も違う中で、生活習慣を呼びかけても協力が得られるかどうか、不安であったが、家庭と学級担任の協力のもとに、4年間もの長期間、「さわやかしらべ」を継続して実施することができた。

平成 5 年度 さわやかしらべ アンケート集計結果(保護者用)
(平成 4 年度との比較)

質問1 月1回のさわやかしらべは、子どもたちが、良い生活習慣を身につけるために、役立っていますか。

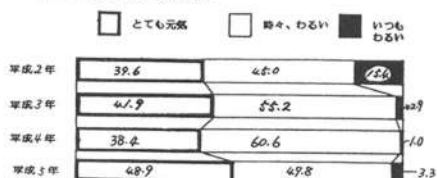


質問 さわやかしらべについて御意見を聞かせください。

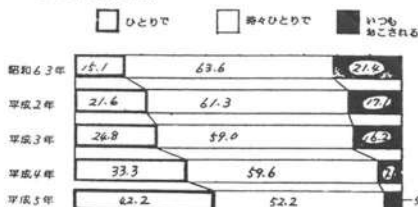


高水っ子の生活リズム アンケート調査結果と平成2年度からの比較

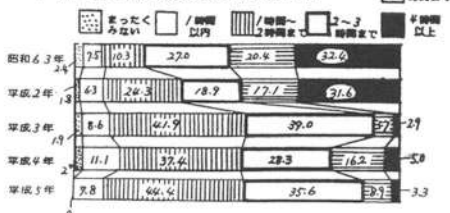
1. さいきんの子供たちの体の様子



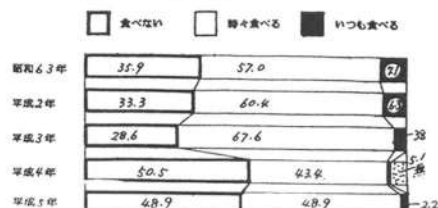
2 題、30分と食は？



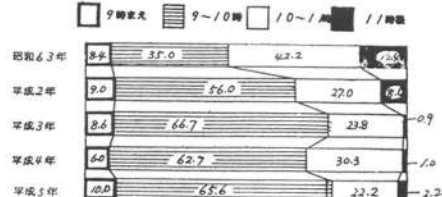
3 月曜～金曜まで / 日平均テレビを何時間みているか？



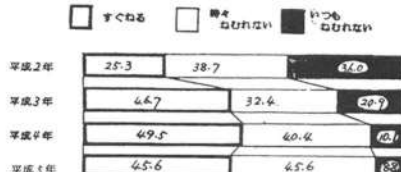
4. 夕食のあと、おやつを食べますか？



5 夜は、何時に起きているか？

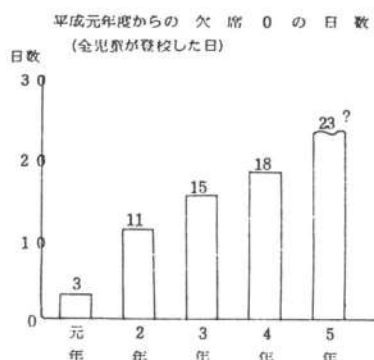


6 あなたは、よとんの中に入ると、すぐにねむれるか？



しかし保護者から「家庭における生活は、家庭の方針にまかせるべきだ。」との声も聞かれ、「さわやかしらべ」を理解してもらうまでには、かなりの時間を要した。

1年後の保護者を対象に行ったアンケートから、「さわやかしらべ」が家庭の話題に1度もあがらなかったが38%、「さわやかしらべ」を実施しても子供の生活は変わらないが48%もあり、まだまだ生活リズムに対する関心の低さを感じた。2年目(平成3年)からは、毎月1回、「さわやかしらべ」を実施する事に抵抗がなくなってきたようである。そして、保護者の反省記録からも、「ひとりで起れるようになった。」、「朝食を残さず食べるようになった。」等の喜びの声が聞ける



ようになった。こうして、少しずつではあるが、親子共々、習慣化し、定着化してきた。3年目(平成4年)のアンケートでは、上記のように、「さわやかしらべ」が良い生活習慣を身につけるため役立っているが88%、4年目(平成5年)では、91.5%までになり、今や「さわやかしらべ」も、保護者から高く評価されるまでになった。

担任からは、子どもたちの様子と「さわやかしらべ」の点数とを比べてみて、日頃から、忘れ物の多い子、落着きのない子、意欲のない子、けんか早い子等は、生活リズムが乱れている子が多く、意欲があり、落着きのある子は良い生活リズムである。子どもと生活リズムのかかわりの重要性を体験を通してより深く理解してもらうことができた。

「さわやかしらべ」ごときで、子供たちの生活リズムを変えることができるのか?と、自問自答した時もあったが、継続は力なり。今、高水っ子は、良い生活リズムに向って変わりつつある。

毎年実施している「さわやかしらべ」のアンケート結果からも、いつも元気だという子が増えてきた。以前と比べて、テレビ視聴時間が激減してきた。夕食後のおやつや、就寝時間等々、どの項目も良くなってき

た。特に朝のスタートである自立起床については、年々確実に増加しており、もっとも成果のあがった項目といえる。

左のグラフは、欠席0日の日(全校児童が登校した日)の延日数を平成元年から棒グラフにして表わしたものである。このように、欠席する子供が減ってきた事やベッドの利用者が減ってきたこと等も、4年間、良い生活リズムを身につけるためがんばり続けた成果だと受け止めたい。

8 おわりに

4年間、「さわやかしらべ」を実施してきたが、すでに、良い生活リズムが確立している子、失敗をくりかえし、少しずつ生活リズムの大切さを体感しながら良くなっていく子、良い事は分かっているのかもしれないのか、がんばってみようとしないう子等、さまざまな個性を持ちながら生活している子供たち。特に親子共、まったく関心を示さない家庭に対しての指導や気付かせかたは、どうあればよいか、今後に残された大きな課題と考える。

子供自身に歯をみがくとさっぱりする、気分よく目が覚めた、すっきりした排便、元気いっぱい遊んだ満足感、朝ごはんがおいしかった等々を体で覚え、そして、「なるほどいいな、いい気分だな」と体で味わわせる体験を積み重ねていくことで重要性を感じてくれたなら、これこそ理想とする健康教育ではなからうか。

こうして、高水っ子の生活リズムの見直しを図ろうと実践してきた。この間、たくさんの著書に触れる機会を得た。この結果、最近大きな問題として取り上げられている登校拒否、非行、心身症、家庭内暴力等は、生活リズムとのかかわりが、根底に根深くあることを知った。又、学校生活に欠くことのできない学習指導や生徒指導の基盤は、よりよい生活リズムの確立にあるようである。

今後ますます多様化していく社会で、その子なりの、よりよい生活を確立していくことが21世紀を生きぬく子どもたちにとって必須の課題である。

ささやかな実践ではあるが、継続してきたことで、本校職員はもちろんのこと、子供たちや保護者の健康に対する関心が深まってきたことは言うまでもない。そればかりか、保護者の間から、「さわやかしらべ」の継続実施を願う声や、隣接校で、「是非取り組んでみたい」等の声も聞かれ、今、その輪が広がりがつつある。

今後も、子供たちの健康のため、この実践を続けていきたい。

平成5年度 年齢別 身長・体重・胸囲・座高の全国平均値

区 分		身長(cm)		体重(kg)		胸囲(cm)		座高(cm)	
		男	女	男	女	男	女	男	女
幼稚園 5歳		110.9	110.0	19.4	19.0	56.4	55.2	62.4	61.9
小学 校	6歳	116.8	116.0	21.7	21.2	58.2	56.8	65.2	64.8
	7	122.5	121.7	24.3	23.8	60.4	59.0	67.8	67.4
	8	128.1	127.4	27.4	26.8	62.9	61.5	70.4	70.1
	9	133.3	133.3	30.6	30.2	65.5	64.3	72.7	72.7
	10	138.8	139.9	34.3	34.4	68.2	67.7	75.1	75.9
	11	144.7	146.5	38.4	39.4	71.0	71.7	77.6	79.1
中学 校	12歳	151.8	151.7	44.0	44.2	74.3	75.8	80.9	82.0
	13	159.4	155.0	49.3	47.9	77.4	78.3	84.5	83.7
	14	165.0	156.7	54.7	50.4	80.9	80.2	87.6	84.6
高等学校	15歳	168.4	157.3	59.7	52.3	83.8	81.9	89.7	85.2
	16	170.0	157.8	61.5	53.0	85.3	82.4	90.6	85.3
	17	170.7	158.0	62.8	53.2	86.6	82.7	91.1	85.4

(注) 年齢は、平成5年4月1日現在の満年齢である。

文部省大臣官房調査統計企画課

育ちざかりのひと粒!



目・骨・歯を大切に..

肝油+カルシウム

カワイ肝油ドロップM

肝油+ビタミンC

カワイ肝油ドロップC



河合製薬株式会社
東京都中野区新井2-51-8