

健康教育

近視と学校身体検査…………… 2

冬にそなえて体力を…………… 6

中学校における保健教育…………… 8





近視と学校身体検査

東北大学教授 医学博士 桐 沢 長 徳

学校保健の中で眼が重要な部分を占めることはいうまでもないが、最近のように各地で学童や生徒の近視（近眼）の激増を問題にされるようになると、身体検査に際しての眼の検査についてもさらに反省が加えられてよいように思う。次に思いついた2～3の問題をのべてみよう。

1. 学校身体検査の重要性

いわゆる学校身体検査（健康診断）によって全国の学生、生徒、児童の健康を管理するということは誠に有意義なことであり、しかもこれによって青年の疾病を軽いうちに発見して大事に至らぬうちに治療する機会を与えられるということは有難いことであるとともに、年次的な統計からわが国青年の体位の傾向を適確に掴み、保健に必要な各種の予防的措置を講じ得るこ

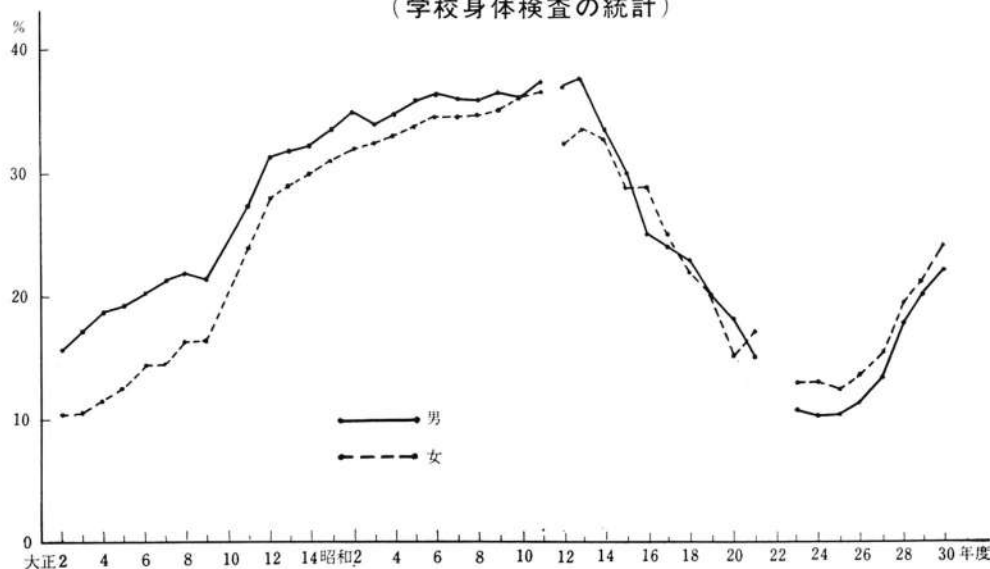
とはなによりも大きな収穫であると思う。

眼科方面に関しても、近視やトラコーマの予防対策がこれらの統計から正しく指摘し得られたことも少なくない。たとえば第1図の文部省の近視の統計を見ると、大正から昭和にかけて漸増を続けていた近視が、昭和13年を境にして急激に減少し、終戦の昭和21年には最低に達し、さらにその後に再び増加の傾向に復しているのが、明確に見られることは、近視の発生論に関しても有力な傍証を与えたこととなり、われわれは文部省の統計に大いに感謝しているのである。

そのわけは、近視の発生が近業によって促進されるという説（Donders等）と、近視（正しくは眼の屈折状態）は生まれつきのものであり、環境にはあまり影響されないという説（Steiger等）の当否が、この図から明らかに判定されるからである。つまり、近視が

第 1 図

旧制中学校及び新制高等学校の近視ある者の推移
（学校身体検査の統計）



環境によって影響されるものか否かということは個人についての研究や実験的研究（動物などを用いての研究）だけではなかなか確認されなかったのであるが、このような大数的統計の結果から図らずも明らかにされたわけであり、とりもなおさず、青少年の近視が、戦争時の社会的環境によって、著しく減少したということが前者の説の実証となったわけである。もちろんこの減少を来した個々の要因については必ずしも明確ではないが、（近業、栄養、照明、運動等の影響が主なものであろう）少なくとも青少年の近視が環境によ

すれば極めて軽いものがその大部分を占めることは第1表に見るごとくで、殊に下級学校ほどこの傾向は著しいのである。すなわち小学校では $-1.0D$ 以下の近視は近視のうちの約60%にも及び、高度の近視は極めて少ないのが普通である。しかもこのような軽度近視の中には仮性近視の含まれる率はなほ多く、たとえばわれわれが以前に東京の某中学校で行なった仮性近視の検査では近視のうち70.6%を数えたほどである。従って、近視が激増したといっても、大部分が仮性近視に属するものであれば、必ずしも憂慮に値せぬと

第1表 近視眼の度数分布（百分率）〔大山氏〕

	本郷及渋谷小学校		東京府立 第一中学校	第一 高等学校	神奈川県成瀬村		東京通信病院	
	男子	女子			男子	女子	男子	女子
—0.5	41.5%	44.26%	15.90%	7.10%	58.00%	64.66%	13.07%	16.66%
—1.0	18.5	20.00	15.30	13.33	18.66	14.00	17.77	20.95
—1.5	11.0	8.51	11.66	8.01	5.33	5.33	12.61	12.85
—2.0	6.5	7.23	11.21	10.52	3.30	0.66	11.58	9.03
—2.5	4.5	4.25	10.60	9.02	2.00	2.66	7.34	3.80
—3.0	3.0	3.40	8.63	7.01	2.00	1.32	8.94	5.71
—3.5	4.0	2.55	9.69	9.47	4.00	1.32	4.01	3.09
—4.0	2.5	2.12	7.57	7.01	0.66	3.33	4.35	4.52
—4.5	0.0	0.00	1.36	1.05	0.00	0.00	4.24	3.57
—5.0	4.0	2.98	3.33	10.70	0.00	1.32	3.55	2.38
—6.0	4.0	2.55	0.90	10.52	2.66	2.66	3.55	2.86
—7.0	0.0	0.00	0.45	1.57	0.00	0.00	3.55	3.09
—8.0	0.0	17.6	1.90	2.38	2.00	0.00	1.26	2.63
—9.0	0.0	0.00	0.30	0.52	0.00	0.00	1.14	1.91
—10.0	0.0	0.00	0.75	1.33	0.00	0.00	0.80	1.68
—11.0	0.5	0.00	0.00	0.52	0.00	0.00	0.37	1.23
—12.0	0.0	0.00			1.32	1.32	0.12	1.45
—13.0	0.0	0.43			0.00	0.00	0.70	0.95
—14.0	0.0	0.00			0.00	1.32	0.12	0.00
—15.0					0.00	0.00	0.00	0.72
—16.0					0.00	0.00	0.74	0.95

って大いに影響されるということが明瞭になったことは、近視の予防に対しても大きな示唆を与えるものであろう。このような貴重な統計は世界にも少ないのではないかと思われるにつけても、全国的な検査を長年に亘って（戦時中も！）続けてこられた学校保健関係の方々には心から敬意を表する次第である。

2. いわゆる学校近視の本態

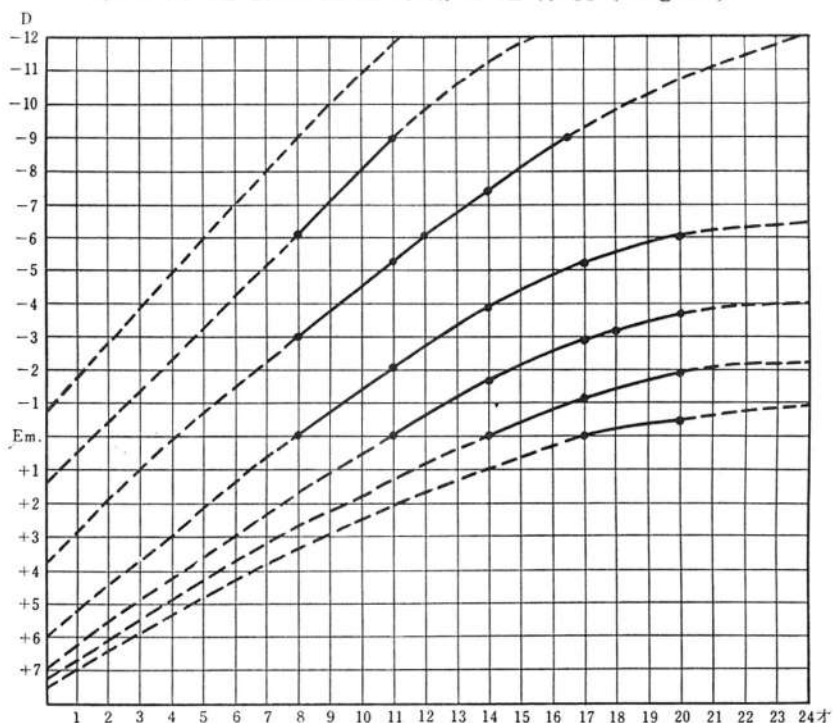
ところで、学校における近視のパーセントは環境によって影響される面の非常に大きいことがその特徴のように見られるが、これは一つにはわが国では軽度の近視までも統計に数えるためであって、いわば仮性近視（偽近視）が多数その中に混じっているからでもある。たとえば、一口に近視といっても、その度を検討

も見なされるが、しかし一方に、これらの軽度近視も軸性近視（眼軸が延長した近視）に移行し得るものであり、また近視の進行度は幼時に発生したものほど高度になるという事実（第2図）から考えれば、やはり、学校身体検査によって早く近視を発見し、早く対策を講ずることは決して意味なしとはしないのである。（外国の近視統計では $-1.0D$ 以下は近視に算入しないものもあり、その意味では日本の近視ほど環境の影響を受けないことは当然とも考えられる。）

3. 学校身体検査の眼の検査は今のままでよいか

以上のように、学校における身体検査の功績は誠に大きいという点では疑いが無いが、現在の規則でも専門的に見ると不備の点が少なくない。

第 2 図 近視の発生時期と進行度 (Blegvad)



近視の発生時期が早いほど進行度も急であることを示す

まず第1に、身体検査規程では「眼の視力、屈折異常、色覚、眼疾について検査する」となっており、視力に関しては裸眼視力と矯正視力（レンズで矯正した視力）を測るように記されているが、「矯正視力」を正確に測定することは実際問題としてなかなかむずかしく、おそらくは行なわれてはいない学校が多いと思われる。この矯正視力と屈折異常とは実際的には同じ内容の言葉であって、矯正視力を測定することがとりもおさず屈折異常の測定に相当するわけである。なお、屈折異常とは遠視、近視、乱視のことであるが、このうち乱視の測定などは学校身体検査では無理であり、正しく行なってもせいぜい、遠視と近視の測定で手一ぱいのことと思われる。しかも、遠視には視力の良好なものも含まれているので、「裸眼視力 1.0 に達しない者については矯正視力を検査する」という条項は専門的に見ると遠視の大部分が見逃されることとなり、屈折異常の測定という意味が合理性を失ってしまうおそれがある。

それではどのようにすれば屈折状態及びその異常（遠視及び近視に限るとして）を正しく知ることができるかといえ、以前に文部省で行なった「眼に関す

る特殊調査」（昭和12年、14年、18年施行）のときの測定法に従えばよいので、その方法は下記のごとくである。

- 1) 視力は一視ずつ、まず裸眼視力を測定し、次いで検眼レンズ（板付レンズ）を用いて屈折状態並びに矯正視力を検査する。すなわち次のごとく行なう。
- 2) 裸眼視力 1.0 以上あるものについては最弱の凸レンズを装用し、視力が減退すれば正視であり、もし視力が減退せぬか(!)またはさらに佳良となれば遠視とする。(遠視の場合は最佳良の視力を得る凸レンズ中の最強度のものを以って遠視の度とする)。
- 3) 裸眼視力が 1.0 に達せぬときは凹レンズまたは凸レンズを弱度より順次装用して視力の上昇するや否やを検査すること。(凹レンズを装用して 1.0 以上の視力を得たときはその最良の視力を得るために装用した凹レンズの最弱度のものの度を以って近視の度とすること。凸レンズの場合は最良の視力を得るために装用した凸レンズのうちの最強度のものを遠視の度とすること)。

すなわち、これが正しい屈折異常（乱視をのぞく）の測定法で、たとえ正視の場合でも上記の2の手続きを経なければ正視と断定し得ないものであり、単なる裸眼視力からは正視、遠視、近視の別は知ることができないのが医学的常識である。従って現行の規程では遠視と正視の区別すらも正しく行なわれないわけであり、近視のパーセントの大体が分るだけとなる。

しかし、聞くところによると、上記のような正しい検査を行なっている学校ははなはだ少なく、ただ裸眼視力の測定成績のみから、1.0～1.2は正視、1.5以上は遠視、0.9以下は近視として集計している実状の由で、これでは「屈折異常の検査」という項目は、はなはだおかしくなるわけであるから、これらの規程は適当な機会に正しく訂正されるべきであり、また検査担当者に対しても正しい指導が行なわれるように希望する次第である。

なお、乱視の測定は専門家でないと無理であり、たとえ専門家でも暗室や器械等の設備がないと正確な診

断からである。われわれがかつて約100人の中学校生徒について調査したところでは軽度近視の裸眼視力は短期間のあいだに第2表のごとく相当の動揺を示していたことからこのことは了解できるであろう。

最近、各学校で近視の漸増することに対して関心が寄せられ、熱心な保健担当者の方々がいろいろの統計を出しておられるが、その多くは「裸眼視力の低下すなわち近視」と考えておられるようで、この理解から引き出された結論は医学的には訂正を要することとなるので、せっかく熱心に統計をとられる場合はぜひ3項に示した方法に従っていただきたいものである（なお板付レンズをもってする大体の矯正は、少しなれば大して手数ではないので、専門家でなくとも可能であるが、最近油井博士が東京半田屋から売り出された学校身体検査用の板付レンズは極めて用いやすい）。

これを要するに、学校における身体検査は極めて大ざっぱなスクリーニングであるから、精密を求めることは無理であって、専門家でなければ行ない得ないような条項は除外する方がよい。

第2表 裸眼視力の動揺

最低 最高	0.1 以下	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0	1.2	1.5	2.0	計
0.1 以下	18														18
0.1		10													10
0.2		10	4												14
0.3		2	2	2											6
0.4		1	3	8	1										13
0.5			1	2	1	1									5
0.6			2	2	1	2									7
0.7				1	1		3								5
0.8						1		4							5
0.9						1		2							3
1.0											1				1
1.2								3	1			2			6
1.5									1			2			3
2.0															
計	18	23	12	15	4	5	3	9	2		1	4			96

断は困難であるから、屈折異常のうちの「乱視」は身体検査規程からは除外する方がよいと思う。

4. 裸眼視力と屈折異常

前記のように、裸眼視力の測定のみで屈折異常を決定することは決して正しいことではないが、これは単に近視についてのみではなくて、たとえ正視でも裸眼視力はたえず動揺するものであり、また遠視でも調節衰弱などのために裸眼視力の不良なものが少なくない

そして、たとえ簡単な検査であっても正しく行なうように指導すべきで、それ以上の精密検査は必要ならば個人的に専門家に委ねるべきである。たとえ簡単な方法でも正しく行なわれたものは、統計的にも、また生徒個人にとっても、極めて有意義なものであることはいうまでもなく、そこにこそ学校身体検査の意義があると思う。最近漸増する「学校近視」の問題に関しても全く同様である。



冬にそなえて体力を

国立公衆衛生院 船 川 幡 夫
医 学 博 士

食欲の秋である。

私たちは、からだの内部の状態だけでなく、つねに環境のいかんによっても、大きな影響をうけている。何となく熱っぽいとか、病気があるというときは、身体だけでなく、心も何となく浮かない。同じように、自然界の気候によっても左右され、むし暑い夏にひきかえて、湿度の低い秋の空気は、身も心も爽やかにする。また、不愉快な仲間と一緒にいるとか、心配ごとがあるとかすると、からだの調子もすぐれない。食欲もからだの状態に支配されるだけでなく、外界の条件によっても大きな影響をうけている。

このことは、食欲というものが、からだの状態を示す一つの大切なバロメーターであるということを示している。すなわち、医者が患者を診察するときに、「食欲はどうですか」ときくことは、ただ胃腸の工合をきくだけでなく、からだ全体の働き工合を食欲というもののさしによって知ろうとしているものなのである。

国民栄養調査成績によってみると、11月は一般に、国民1人あたりの食品摂取量も、また質も年間の最高となっている。食欲の秋ということを裏書きしているようである。では、秋となって食欲が増すということは、ただ気候がよくなるというだけなのであろうか？ 子どもたちにとっては、秋になり、運動会がある、遠足があるというような学校行事がさかんになるだけでなく、スポーツのシーズンとなるとともに、戸外での活動もさかんになるということも一つの理由であろう。しかし、もう一つ考えなければならないことは、生物としての現象である。

樹木の幹をみると年輪がみられる。これによって、この樹が何年経ったものかを知ることができるし、また過去の年々の豊凶をも知ることができるという。こ

れは、四季のくりかえしによって、幹の肥り方が異なるためといわれている。

このように、植物でみられる現象は、春に枝葉を伸ばし、秋に結実するというくり返しや、冬にそなえての秋における栄養の貯蓄と考え、秋は充実の季節であると説明されている。生物界の現象としてみられるところの、来るべき冬にそなえての秋の準備ということが、同じ生物である人間にもあってよいのではなからうか？ このために食欲も進むという自然のたくみと考えられないだろうか？

木枯の晩秋や、寒い冬。

身も心もひきしまり、小さくうずくまる冬。それは、わたしたちのからだの中においても、細胞や組織は、その活動をせばめるとか、温かい春や夏とちがって体内の新陳代謝も低下してくるという現象となる。ただ、からだを守るために、活動を少なくしたということではなく、發育しつつある子どもにとっては、来るべき春、活動の期のためのたくわえの時なのでもある。これはちょうど、樹木のそれとにている。霜にいためられ、雪に傷つけられることは、春の活動の妨げとなる。このような試練にたえてもなおからだを安全に保ち、のびる力を温存し、春への準備は着々とすすめられていく。

わが国のように、冬期になり、乾燥の日が多くなると自然呼吸器系の疾患は多くなる。年間を通じてみても、ジフテリアのような呼吸器系の伝染病が冬に集中し、また東北、北陸といった寒冷地域に多い。これはちょうど、赤痢のような消化器系の疾患が温暖の季節に多いのと対蹠的である。

しかし、冬に向かって多い疾患は、実はこのような流感、肺炎といった呼吸器系の疾患だけでなく、しも

やけ、凍傷、ひび、あかぎれというような皮膚疾患や、高血圧のような循環器の疾患も忘れられないし、また、直接寒さそのものに関連しておこるもののほかに、寒い季節の生活に伴っておこるものも多い。屋内生活を余儀なくされることにより、厚着に傾くことにより、また冬のスポーツに伴っておこりうる傷害についても考えなければならない。

一酸化炭素中毒が多くなる、くる病も起こし易い季節であるなどは、当然冬の生活にもとづいているといえよう。さらには、冬の運動不足や、正月の生活の不規則などからおこる食べすぎなどにも注意を払わなければならない。

しかし、特に子どもの健康指導の上で注意しなければならないことは、単に目先の病気や疾患の予防だけでよいかということである。発育しつつある子ども

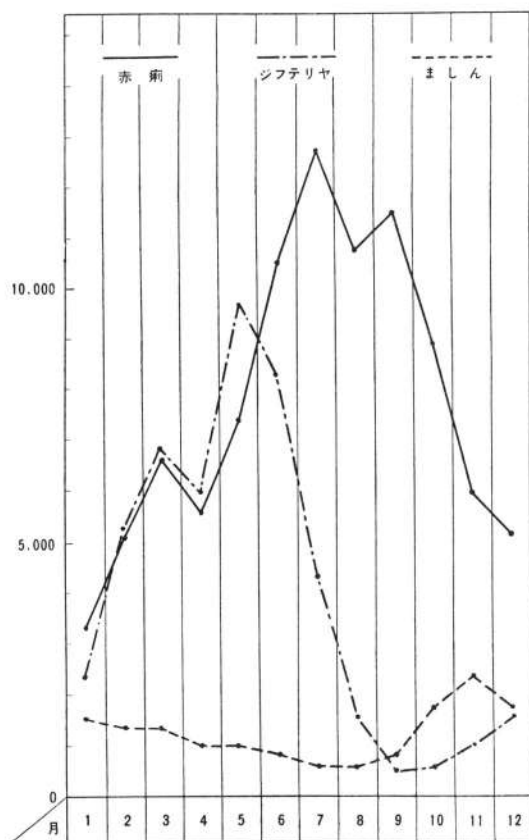
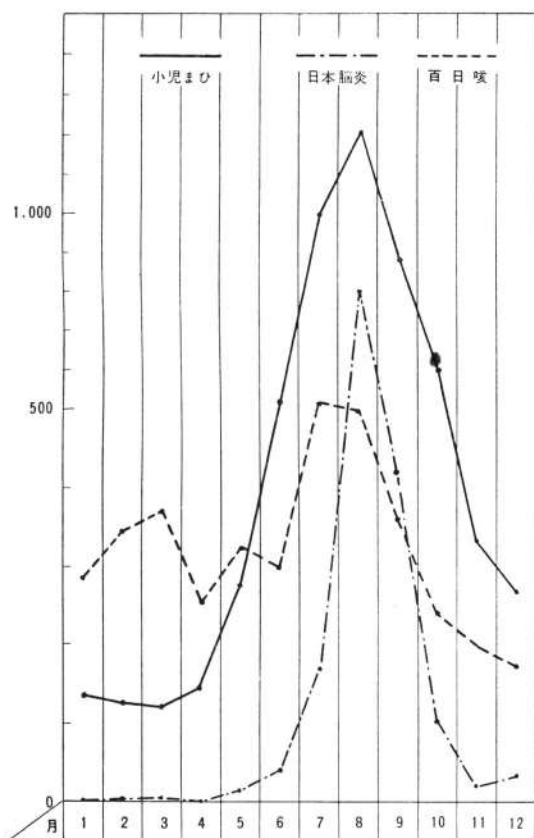
の将来の健康生活を考えると、ただその場その場の病気の予防だけではすまされないものがある。来るべき春にそなえて、栄養をたくわえ、体力をつくるように、冬の間の正しい生活と、適当な栄養を考えたいものである。

適当な量の栄養だけでなく、動物性蛋白や脂質を多くすとか、とかく不足になりがちな、ビタミンA、B₁、C、D、カルシウムなどをとることも大切であろう。またこの機会に偏食を正したりすることも考えられよう。

同じものを食べ、同じような生活をしているにもかかわらず、一人は病気になる、一人はかからないということはよくあることである。種々の原因が考えられるうちの一つとして、よく「体質である」といわれる。これは、つまりは、病気にたいしての、宿主である個

月 別 の 主 な 伝 染 病 の 患 者 数

昭 和 35 年 度



体のもつ抵抗力であるといえる。あるいは、個々の体力ともいえよう。

体力というのは、生れつきのものもあるし、また生れてからの生活の中から得られるものもある。栄養は、これが適当であるかないかによって体力に大きな影響を与える。栄養という物質は、これを与えることによって、ただ物質的な規模を大きくする、形の上での発育をもたらすということだけでなく、大きな仕事は、からだのはたらきを全うさせるということである。ただ量を与えさえすればよいというものではなく、質の問題もあり、さらに受入れ側の条件も大切である。

食欲のない、からだの小さいものにただ盲目的に多量を与えたとしても、それはかえって障害を起こすのみである。未熟児という生まれたときに消化機能が十分に発育していないような子どもには、早く栄養を与えて大きくしようというよりも、かえって、一時的には、飢餓の状態にして、機能の発達をまってから、少量ずつだんだんに栄養を与えるという方法がとられている。これはちょうど、形ということよりも機能の発達ということを大切に考えているもので、体力ということを経験することなのである。学童についても同様であって、食べたものが十分に利用できるという宿主側の態勢があってはじめて与えられた栄養が十分役立つといえよう。

こういうことを考えると、秋という季節は、どうであろうか。食欲のすすむころであるということは、当然、宿主側の受け入れ態勢はあるといえよう。すなわち、このような環境、宿主ともに条件のそろったときにこそ、栄養の効果が上がるといえるし、これによってこそ、体力をたかめることができるといえよう。

冬に多い一つ一つの病気を予防するための健康生活をさせることももちろん大切である。しかし、さらに大切なことは、すべての病気をはね返すだけの強い体力を作りあげるための健康な生活の指導とその基礎となる正しい栄養の指導が近づく冬にこの食欲の秋の機会を逃がさずになさるべき大きな仕事であるといえる。

仮性近視の多いことや、近視の進行度は幼時に発生したものほど高度になる事実、近視予防の方法などをご指示下さった東北大眼科の桐沢教授、並びに内科、小児科の立場から冬にそなえて体力を——と強調して下さいとどここまでも強健な体力をつくるようおすすめ下さった国立衛生院の船川博士、及び中学校における保健教育の重要性を説き具体的に実践的にそのよりどころをお述べ下さった富浦中学の鳥山先生方に対して読者と共に感謝したい。

(編集子)

中学校における保健教育

千葉県安房郡富浦中学教諭

保健主事 鳥山正巳

★ 学校保健が大きく学校教育にクローズアップされた当時、私の学校は、他校より先にこの問題を取りあげ、組織的に学校保健と取り組んで学校保健委員会が誕生したのが昭和28年であった。都市学校保健会から表彰をうけ、さらに運営、実績の面で保健委員会も県より表彰をうけたことでもあったが、今考えると、なんだかはずかしくなるくらいである。しかし当時、生徒の保健への関心が高まり、学校の施設経営が良くなったのは事実である。教室が暗いので窓をあけ蛍光灯を設けて対処し、給水施設や、足洗場、カーテン、排水溝、手洗設備等を改善したこと、検便も年に数回も実験的に実施し研究したこと、みな遅々たることであったが極めて本気であった。このころからすでに8〜9年も過ぎている今日、未だに生徒への保健教育がこれで良いと思ったことがない。

生徒の体位は近年確かに向上している。戦前戦後を通じかなりの進歩である。これも食生活の安定や改善、スポーツの振興並びに環境の影響もあるが果してこれで良いか。学校保健のねらいはまだ他にある。真の学校保健は積極的な体育と相まって、青少年の体位体格の向上、さらに将来への人間改造にあるのではなからうか。こんなことを考えながら、私は常に義務教育の最終段階であり、心身共に最大の変化をきたす中学校の保健教育にぶつかっている。まず保健教育へのなやみは何か。

★ 保健教育の重要性とその難点

・ 中学校の保健教育は学級担任でやれ

中学校の保健教育は、単に個人の健康ばかりでなく、他人や集団の健康生活に関心を高め、やがて社会の一員として生活することのできる人間としての教育である。従って保健に関する知識を取得させ、自覚を高めて真に身につくための指導は、なんとしても学級担任である。

・ 行事が多いために等閑視される保健教育だ

先にのべたごとく中学生が心身共に一番変化していく時期であり、最も重要な問題である保健が行事が多いことに禍されることも多い。年間を通じての体育行事、学力向上対策、不良化防止、科学技術教育の向上、さらに進学就職



(烏山教諭)

の問題その他の対外行事等、実に行事の山積である。いずれも重要であるには違いないが、これらの中にあって「なんだ保健か」くらいで一回のその場限りになり等閑視されるのも無理からぬことである。

・教科担任であるために中学校保健が不振

教科担任制であって自己の教科以外は大体において無関心であることが多い。保健は保健の先生と養護教諭にまかせておけ主義となり、議題に上る職員間でもややもすると不徹底になる原因となる。

・中学生徒の無関心もいぬめない事実だ

現在中学生が自分の将来についてどれだけ関心をもっているか。健康こそ彼等の将来にとって重要なのである。現在はもちろん将来、彼等が成功するか否かの最大基本的条件は健康である。保健に対する知的理解は可としても実際生活はどうか。毎日の学校という集団生活を通して、習慣形成を目指し保健生活の実践化を図るところの指導がなされてこそ真の中学保健教育への基礎がきずかれていくのではなからうか。

・施設、設備が貧弱である

現在の中学校では十分な保健教育は望めない。教育は環境であり、まして中学生ともなると極めて敏感であって、環境や設備によりなんでも伸び効果も上がるものである。狭少な保健室に僅かな設備薬品では無理である。

以上の外にまだ多くの問題がある。しかしこれらの難点はそれとして、常に成長する生徒と取り組み、難点を克服して保健教育の実際を考えたい。

★保健教育計画

① 学校保健計画

立案 ① 地域の実態と生徒の生活環境に立脚して立案する。

② 保健主事は養教と連絡をとり計画し学校長の承認のもと、職員共通理解の上で学校保健委員会で検討決定する。

③ 決定した計画はさらに職員協議会で再確認し実際にする。

④ 生徒会及び生徒保健委員会や保健部活動に処



(寒さにきたえる耐寒訓練)

する。

④ H・R 保健指導に生かされること

⑤ 保健事業は学校生活向上のための行事としてより上げるよう計画する。

内容 ① 地域及び学校行事

② 環境整備の事業

③ 保健事業内容

④ 生徒会及び保健委員会活動内容

⑤ 定例的な保健行事内容(学年、学期、月、週、日々)

実施 ① 組織を通して保健主事が推進力となる。

② その都度開かれる学校保健委員会での問題や決定事項の促進を図るため職員協議会においてその協力を求める。

③ さらに対外的な問題については、関係諸団体や機関の協力を得る。

④ 毎月の学校行事決定に際して保健主事が中心となり、常に年間計画にある保健事業や活動内容及び環境整備等を確認し実践化を図る。

⑤ 生徒保健委員会で可能な問題、適切な活動内容の実践化につとめる。

⑥ 生徒会保健部を中心として、各学級への浸透を図ると共に、学級担任の指導の適正を図る。

保健計画表……(省略)

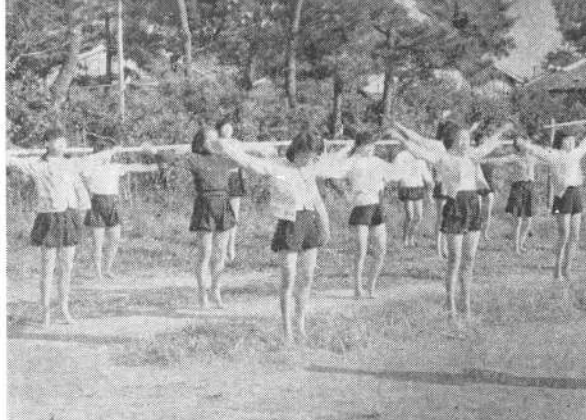
③ 保健教育

① 施設管理

- ・教室の採光 通風照明・机腰掛の適正配置
- ・排水 給水設備の充実計画 飲料水の確保
- ・便所の整備 ・足洗場 手洗施設の整備
- ・塵埃焼却場の設置と管理 ・運動場の整備
- ・防音 防暑 防寒等の配慮整備
- ・その他 施設設備に関するもの

② 組織

- ・学校保健委員会 ・学校保健活動組織
- ・生徒保健委員会 ・生徒会→保健部(調査 統計 活動)
- ・学校保健部活動組織



(余暇を利用して保健体操)

※組織は複雑なものをさけて、実際の有機的な結合の下に円滑に活動できるようにすることである。

③ 行事

① 健康診断 定期——毎年4月 集団——毎年5月

水泳前——毎年7月 健康相談——毎月

② 事後処理 ・家庭連絡 ・健康相談——養教担当 特に結核精密検査について

・集団治療——眼 歯 ・運動軽減等の処置

③ 環境整備 管理上次のような活動行事の実行

・危険物の除去 ・塵埃の処理 ・清掃の徹底 ・便所の汲取り ・運動場砂場等の整備 ・その他

④ 年間定期的なものとしては

・検便 ・運動クラブ員の管理 ・運動能力の測定

・体位測定(毎学期) ・体重測定・(毎月)衛生検査(毎週) ・健康観察(毎日)

◎ 保健学習——昭和37年度よりの指導要領

保健学習指導過程…(本案は学校における試案)

学年	4月	5月	6月	7月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2年	① [安全な生活] (傷害とその防止)	② [環境の衛生] (心や体と環境衛生検査と基準)	③ [心や体の発達と栄養] (心やからだの発達と栄養に与える条件)	④ [疲労と学習や仕事の能率] (疲労と能率の回復と防止)	⑤ [病気の予防] (伝染病とその予防)	⑥ [精神衛生] (精神の健康を守るための生活)	⑦ [国民の健康] (国民の健康の重要)	⑧ [健康な国民] (生活の調和)	⑨ [健康な国民] (生活の調和)	⑩ [健康な国民] (生活の調和)	⑪ [健康な国民] (生活の調和)
3年	⑫ [病気の予防] (伝染病とその予防)	⑬ [病気の予防] (伝染病とその予防)	⑭ [病気の予防] (伝染病とその予防)	⑮ [病気の予防] (伝染病とその予防)	⑯ [病気の予防] (伝染病とその予防)	⑰ [病気の予防] (伝染病とその予防)	⑱ [病気の予防] (伝染病とその予防)	⑲ [病気の予防] (伝染病とその予防)	⑳ [病気の予防] (伝染病とその予防)	㉑ [病気の予防] (伝染病とその予防)	㉒ [病気の予防] (伝染病とその予防)

※ 2, 3年で地域の実情に即して配当する。

※ 保健学習の担当は保健体育担当の教諭で担当するのが本体であるが、職員の不足する現場では家庭科職員理科担当職員と連絡をとって指導することもある。

※ 養護教諭は技術面の指導を行なってもよいが、あくまで保健体育の教諭が指導の責任者となる。

健康診断結果

昭和36年度

1. 発育状況

△印全国平均より少ないもの——特に胸囲を重視する

性別	学年	検査人員	身長		体重		胸囲		坐高	
			本校	全国平均	本校	全国	本校	全国	本校	全国
男子	1年	78	141.9cm	141.9	△33.8kg	34.6	△67.5cm	68.6	△76.2cm	77.0
	2年	118	149.0	148.1	39.6	39.3	△71.2	72.0	△79.6	80.0
	3年	54	△151.7	155.1	△44.9	45.3	77.3	76.3	△82.4	83.8
女子	1年	100	144.3	144.0	36.9	36.9	△66.3	70.1	△78.8	79.1
	2年	96	148.4	148.1	41.8	41.5	△72.8	73.6	△81.2	81.5
	3年	68	△150.4	150.7	45.7	45.3	△75.8	76.7	△83.0	83.2

2. 疾 病 異 常

性 別	男 子			女 子			計		合 計	%
学 年	1	2	3	1	2	3	男 子	女 子		
検 査 人 員	89	118	55	100	97	69	262	266	528	
せ き 柱 異 常			1			2	1	2	3	0.6
胸 郭 異 常	2	2	1	1			5	1	6	1.2
扁 桃 腺 肥 大	12	15	4	21	13	13	31	47	78	12.9
色 神 異 常	4	4	3				11		11	2.1
視力1.0に達しない者	22	15	12	36	23	27	49	91	110	26.5
ト ラ コ ー マ		2			1	1	2	2	4	0.8
栄 養 要 注 意				1				1	1	0.2
そ の 他	4	1		1	1		5	2	7	1.3

3. 歯 科

性	検 員	う 歯 罹 患 者 数	男女別%	う歯完全処置者数
男	257	141	51.9	29
女	265	167	63.0	42
計	522	308	59.0	71

う歯罹患率 昨年度は51.4%であったから本年度は7.6%増

4. ツ反応結果

性	検員	(+)	(±)	(-)	反応%	X線間 接実施	精検 実施
男	262	184	3	75	70.2	184	7
女	266	215		51	80.8	215	3
計	528	399	3	126	75.6	399	10

昨年度陽性率 80.8%であったから本年度は5.2%減

・本校は、これらの活動を通して常に保健への関心を高め、保健教育の前進を図り、体位の向上を目指して努力している次第である。

5. 検便結果成績 (36年6月28.29日)

学 年	在 籍	検 員	虫卵保有者数	同 %	未実施者数
1	189	178	40	22.5	11
2	215	208	57	27.4	8
3	124	101	20	19.8	23
計	529	487	117	24.0	42

昨年10月は19.9%であったから本年度は4.1%増

★ 結び ・中学校における保健教育のあり方と指導内容をのべたが実際には種々の問題にぶつかっている。殊に中学校では内面的な活動の外に視覚や行動にうったえての保健活動がさらに重要であると思う。

・房総の南端、夏には唯一の海水浴場となる本町は海岸近くにのびる半農半漁の町である。

そのためかどうかはとにかくとして、先般の学校保健委員会で本年特に近視がふえていること。検便の結果、未だに保卵者がへらないこと。また体重胸囲が全国水準より低いこと等が問題として確認され、生徒も自分たちの問題と取り組み、保健部も活動し始めている。

・一方近年にない乾天続きで水不足、小、中学生は水筒持参で通学する始末、グラウンドは砂塵はなはだしく、先の運動会には海水を総動員でまいてまで実施した。



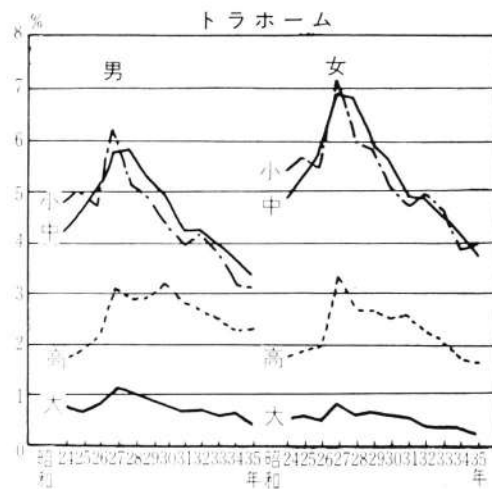
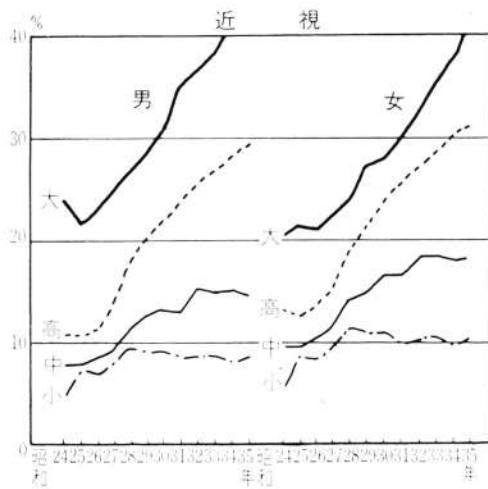
(運動会だ!! 砂ほこりを海水まきで防ぐ全校生徒)

11月3日の文化の日に、恒例の全国健康優良児・健康優良校の表彰式が朝日新聞社の講堂で挙行政た。

永い間におけるご両親や先生方のご努力が実を結んで日本一、準日本一、特選としてそれぞれ栄える表彰を受けられた。誠にめでたい限りである。健康教育の立場から特にお祝い申し上げる次第であります。表紙の写真は朝日新聞社の講堂における表彰式の一コマ

近視及びトラホームの 被患率の年次別比較

昭和35年度学校保健統計報告書 文部省



カワイ

ビタミンAの含量の正確と
安定度の高いカワイの製品

カワイ肝油ドロップ

カワイ総合肝油ドロップ

アドベリン錠

ネオアドベリン

カワイカルシウム錠

給食強化剤アドリッチ

ビタミンA アセテート

ビタミンA パルミテート

ドライフォーム結晶

新カワイ駆虫錠

製造発売元 河合製薬株式会社

東京都中野区野方町2-1171
電話東京(385)3111番(代表)

河合研究所

東京都中野区昭和三十七通二ノ五八九一
電話東京(361)3746・5891