

健康教育

夏休みの間に治療しておきたい 耳鼻咽喉科の病気.....	2
健康教育の方法（その1）.....	5
この道 41 年.....	8
虫歯半減五カ年計画実践記録	11
〈紹介〉 朝の健康観察表.....	7



No 23

クラブ活動のーコマ

大阪市立豊里小学校



夏休みの間に治療しておきたい 耳鼻咽喉科の病気

——手術を中心として——

慶応義塾大学医学部教授

鈴木 木 安 恒

学生生活のうちで、一番楽しい思い出の一つは夏休みでありましょう。今年の夏休みは海にしようか、山にしようか、春になるともう学生たちは、その年の夏休みのプランを計画し楽しみにしていることと思います。

学生期間中一番長い休みである夏休みを有意義に過ごすことは、学生生活を有意義にし、豊富にし、経験を豊かにするものです。

しかし、一生を長く愉快に過ごし、社会に出てから立派な人として活躍するためには、健康がまず第一に必要です。

身心共に健全ということは、いろいろの会社や試験で人を採用するときの一つの条件です。

そういう意味で病気のある人は、この際夏休みを利用して、すっかり治しておくことが必要だと思います。

そこで、わたくしは耳鼻咽喉科専門医の立場から、この問題を少しのべてみたいと存じます。

夏休みになって、海や川といちばん関係の深い耳鼻科の病気は外耳炎と急性中耳炎です。殊に、きたない水で泳いだ場合に、耳を掻いたりして傷を作ると外耳炎を起こしやすいのですが、急性中耳炎は、鼻をかんだり、鼻に入った水が、ノドの奥から耳の方へ、耳管という連絡路を通して中耳へいき、そのとき、いっしょに細菌が入り込むので起こします。しかし、これらは急性の炎症性の病気でありますから、スルホンアミド剤やペニシリンのような化学療法剤を適当に（適当ということに注意してください）使えば、たいていは治ります。

夏休みの長い期間を利用して治しておくべき耳鼻科の病気は、むしろ、慢性のものです。慢性中耳炎、慢性副鼻腔炎

（そのうちにはチクノウ症のような病気があります）習慣性扁桃炎、口蓋扁桃肥大症などがあります。

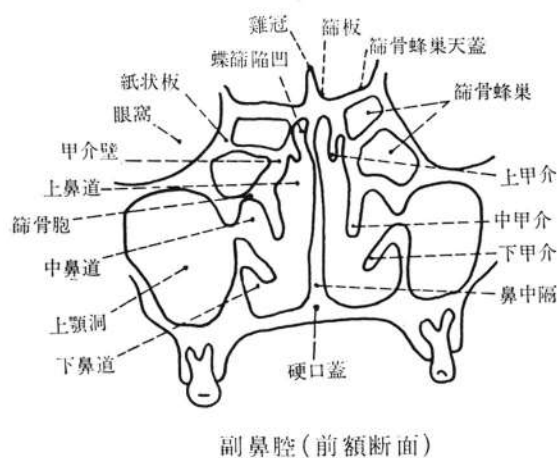
慢性中耳炎で、ときどき耳ダレが出る人がいます。こういう人には、耳ダレが出なくなるような手術をするのですが、入院が1カ月位かかるので、学生にとっては夏休みを利用するのがいいと思います。このごろはペニシリンのような化膿症によく効く抗生物質があるので、慢性中耳炎が悪化したときの耳ダレは、こういう薬で一応、すぐ止まりますが、また、再発を起こしやすいので手術をしてしまった方がいいでしょう。しかし、鼓膜に孔があいているものでも注意していると、急性増悪症（慢性中耳炎のある人が、カゼをひいたり、耳に水が入ったりしたために、一時的に増悪した状態）を起こさないこともあります。そういう人でも難聴の高度な者では、耳の聞こえを良くする手術を行ないます。こういう手術は最近に発達したもので、また、同じ慢性中耳炎でも、どういう手術をした方がいいかということは、一例一例で異なりますので、耳鼻咽喉科の専門の人によく診てもらって決定すべきでしょう。

また、中耳炎が慢性化し、あるいは、しばしば再発する原因には、鼻の病気や、ノドの病気が関係していることがあります。鼻とノドと耳とは、全部がおたがいに連絡して密接な関係を保っておりますので、一つの炎症は、ほかの炎症を誘発します。ですから、耳鼻咽喉科の患者さんには、耳と鼻とノドを、いっしょにやられていることが多く、耳鼻咽喉科という専門の意義も出てくるわけです。

鼻の病気で、いちばん、よく、ふつうの人が知っているのは肥厚性鼻炎や鼻タケ（茸）とチクノウ（蓄膿）症でしょう。

肥厚性鼻炎や鼻茸は、だいたい手術をしてから、1週間ないし10日位で全治しますが、肥厚性鼻炎や鼻茸のある人は蓄膿症を有することが多いし、蓄膿症を残しておくと、肥厚性鼻炎や鼻茸がまたできてきます。ですから、蓄膿症のある人は、まず、これから治しておかなければならないでしょう。

蓄膿症という名前は専門家の間では、現在は、あまり用いていません。近頃では、副鼻腔炎という名で呼んでいます。副鼻腔という解剖学的の名称は、固有鼻腔（直接、鼻の孔からノドへ空気の通る通路）に対する命名で、図に示したように、上顎洞、篩骨洞、前頭洞、蝶形（骨）洞とわかれていきます。

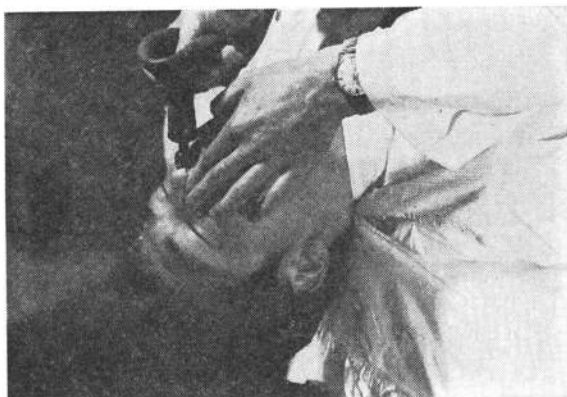


昔からいわれていた蓄膿症というのは、正しくは上顎洞蓄膿症というべきもので、上顎洞は蓄膿症を起こしやすいのですが、篩骨洞では慢性炎症を起こしても、蓄膿症の形をとることは、きわめて少ないのです。その一つの原因としては、上顎洞は解剖的に膿がたまりやすい構造をもっているからです。

それで、以前には、技術的の面もあって、上顎洞蓄膿症だけの手術をしていたのです。現在でも、上顎洞以外の洞がやられていないばあいには、上顎洞だけの手術をいたします。上顎洞だけの手術ですと、入院は約1週間から10日間くらい（片方だけのばあい）です。

しかし、上顎洞がやられているばあいの90%以上に篩骨洞が侵されていることが、統計的にもわかっています。診断はもちろん、レントゲン写真などの検査を併せ行なうわけですが、篩骨洞の手術も、いっしょにやると、だいたい、片方だけで入院が10日から2週間以上を要します。蝶形骨洞や前頭洞の手術もやらなければならないときは、またもう少し期間

が長くなります。



ブレッツ氏法

以上は手術を中心にしてのべたのですが、年齢が小さく、まだ、手術ができないような者では、鼻を洗うとか、煙霧療法（酸素とペニシリンなどを霧状にして副鼻腔に送り込む方法）ブレッツ氏の置換法（患者を仰向けにし、頭を下げ、ペニシリンなどを鼻に入れ鼻腔の圧を陰陽交互にかえると、副鼻腔の内に、ペニシリンが流れ込む）などを用います。副鼻腔炎は、たいてい、慢性病ですから、治療期間は長くかかる覚悟をしなければなりません。こういうような、手術以外の方法で軽いものは治ることもありますが、多くは根治は困難です。しかし、重いものでも一時的に軽快することは確かですので、手術のできない年齢の小児では、こういう方法も結構です。

わたくしが、外国に行ったとき、外国では手術をするような副鼻腔炎はひじょうに少ないのに驚きました。しかし日本では、どうしても手術しなければならない慢性副鼻腔炎が多く、同じ場所を侵すのですが、その病状は全く違っております。その原因は何であるかは今後解決すべき問題ですが、外国には多いが日本には少ない耳の病気もありますので、人種的の差もあると思いますが、気候や食物の相違、乳幼児、小児時代の衛生学的治療学的の要因も考えなければならないのではないかと思います。

次にヘントウセン（扁桃腺）とアデノイドの問題について少しのべてみたいと存じます。

扁桃腺は専門家は今では、ただ、扁桃といって腺をとっています。ですから、これから後、ここでは、扁桃腺といわず

扁桃といいますから心にとめておいてください。

扁桃は、どういうときに手術しなければならないか。これから、すこし、この問題について考えていきたいと思います。

扁桃肥大症といって、扁桃が大きく、ちょくちょくカゼをひいたりする子供があります。それでは、扁桃が大きいものは、かならず手術をしなければならないかという、必ずしも大きさだけが問題になるとはいえません。しかし、大きい扁桃は、いっばんには、炎症を起こしやすいことが多いし、幼児では、扁桃が大きいために呼吸の障害や、食物がつかえたりすることがあります。こういう扁桃は手術する必要があります。

扁桃は小さくても、扁桃炎を何回もくりかえして起こしたり、カゼをひきやすかったりする者があります。これは習慣性扁桃炎といわれますが、こういう扁桃をもっている患者さんには心筋障害や腎炎などを起こすことがあります。逆に、心筋障害や腎炎などのある人で扁桃の炎症を起こしやすい人では、扁桃を手術的に摘除してしまった方がいいのです。腎炎で尿中の蛋白がなかなか無くならない小児の扁桃摘除をやってから、尿の蛋白が無くなった例が、ひじょうに多くみとめられています。

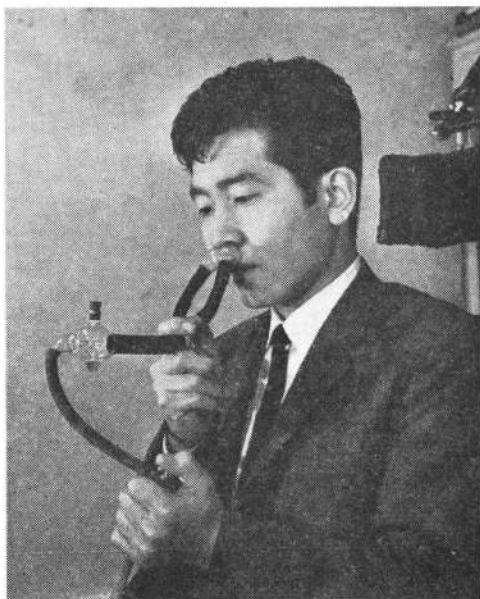
また、慢性扁桃炎から関節ロイマチスを起こしてくるものがありますが、このときも、扁桃摘除によってロイマチが治った例が、たくさんにあります。

このように扁桃の手術には、扁桃の大きさだけでなく、いろいろの条件を

考慮に入れなければなりません。

最後にアデノイドについて一言のべたいと存じます。アデノイドは、小学校高学年になると、小さくなるといわれていますが、大人でも大きなアデノイドをもっている人があります。

小学校入学前



ネブライザー

で扁桃肥大のある子供には、まず、アデノイドがあると考え、ていくくらいに、扁桃肥大とアデノイドとは同伴している病気です。この二つは組織学的には同一の構造をもっているのですから、あたり前といえば、あたり前のことです。

アデノイドは、ちょうど鼻の奥で、ノドの上の方に位置し、また、耳の方へ行く管の入口にも当たりますので、アデノイドの肥大では、鼻がつまったり、難聴を起こしたりします。アデノイドの手術をすると耳の遠いのが治ったり、鼻がよく通るようになったりするの、このためです。

アデノイドは、これだけを単独に手術することもあります。扁桃といっしょに手術するばあいの方がかなり多いようです。両方手術してから傷が治るまでに、だいたい1週間から10日位かかります。

以上夏休みの間に手当をしておいた方がいい耳鼻咽喉科の病気についてのべましたが、耳鼻咽喉科の病気は小中学生など学生に多いので、夏休みとか、春休み中に手術を希望する人達が多いため、休暇中は、ふだんより入院患者が多く、よほど前から、あらかじめ申込んでおかないと、夏休み中に手術ができないことがありますから、そういう点を考慮して夏休み前に一度専門医に診てもらって相談しておいた方がいいと思います。

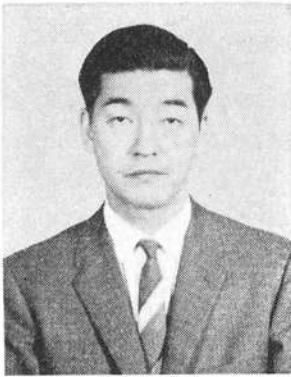
昭和37年度 学校保健行事の予定 (7月以降)

新年度の文部省における学校保健の行事計画については、体育局学校保健課において関係筋と打合わせ検討されていたが、諸行事の予定が次のようにきめられた。

(主催者の記載なきは文部省主催)

- 7月 学校保健講習会(校長・保健主事)
東京学芸大学付属大泉中学において
7月30日～8月4日の6日間
- 9月 学校保健講習会(学校保健事務担当者)
東京において2～3日間
- 10月 学校保健講習会(養護教諭)
東京において2日間
- 11月10・11・12日 第12回全国学校保健大会(学校保健関係者)文部省日本学校保健会・静岡県共催
静岡県において

(学校保健第43号による)



健康教育の方法（その1）

国立公衆衛生院衛生行政学部

宮 坂 忠 夫

本誌 No. 22 に載せた三重県稲生小学校の『地区を改善した我が校の保健教育』が日本一健康優良校を生んだ事実と照らしても、公衆衛生の立場から述べられた『健康教育の方法』には、学校における保健教育の在り方に大きな示唆を含んだものと思われます。そうした観点から3回にわたる宮坂先生のご高説をうかがいましょう。（編集係）

はじめに

英語で Health Education といわれるものが、教育関係者の間では主に保健教育とよばれ、公衆衛生関係者の間では衛生教育とよばれている。この二つのものは、保健衛生に関する教育であるといえ非常に似ているし、両者の間に深い関係があるし、関係を持たせてゆかなければならないわけである。しかし一方、みかたを変えと、両者にはいろいろな違いがある。一番ははっきり違うのはいうまでもなく教育の対象である。教育の対象が違うことから、その場も違ってくるし、方法も異なってくる。さらに保健衛生に関する教育であるとはいっても、よく考えると、目的にもズレがあるのではないかと思う。学校における保健教育の方が、より長い将来を考えているのに対し、衛生教育では具体的にとりあげる問題が実際的あるいは実践的といえよう。筆者は公衆衛生の分野における衛生教育を専攻しているので、ここでとりあげる「方法」とは主に成人に対するものである。だから、学校保健の方にはお役に立たないかもしれないが、なにかのご参考までにと考えるものである。

次に、公衆衛生の面では、約10年ほど前から衛生教育が一つの専門分野として確立されつつある。例えば、公衆衛生の大学院とでもいうべき国立公衆衛生院(厚生省の附属機関)では、数年前から、まだ学生数はほんのわずかではあるが、大学の教育学部・社会学科などを卒業したものに1年間、公衆衛生と衛生教育に関する教育訓練を行なって、一応衛生教育

の専門家として送り出している(正規課程、「保健指導学科」衛生教育コース)。

ところで、公衆衛生の方でいう衛生教育の専門家とは、教育内容というよりは方法を専門とするものである。この点、アメリカ等でも同じことであるし、世界保健機関(W.H.O—Unesco)などのように、衛生に関する国連の専門機関)などの考え方も同じである。このように衛生教育の専門屋という方法論をさすのは、公衆衛生面ではまわりに保健衛生の専門屋がいるし、成人に対する教育方法や技術がよわいためであろう。これが教育関係で健康教育の専門家というと、重点が保健衛生(つまり教育内容)におかれるのは、まわりが教育の専門家であるためであろう。

さらに、同じく教育方法といっても、保健教育と衛生教育とでは、その学問的背景に多少の違いがあると思う。子どもに対する教育方法の基礎となるのは、主として教育心理学であろうが、成人教育ではむしろ社会心理学や社会学である。国立公衆衛生院の1年間の衛生教育コースに社会科学系の出身者をとっているのは、このためである。

これらの相違をお考えの上、以下をおよみいただき、ご参考にしていただければ幸である。

I 衛生教育に対する考え方

「方法」に入る前に、衛生教育に対する考え方のいくつかの点にふれさせていただこう。教育の方からみると、至極当たり

前な考え方といわれるかもしれないが、前提として必要と思われるからである。

1) 衛生教育を広義に解釈すること

従来、衛生教育というと、とかく狭義に考えられがちであった。狭義とは、保健衛生活動そのものと衛生教育とを別のものでとり扱い、衛生教育にはテレビ・ラジオ・新聞などいわゆるマス・コミの利用や講演会、映画会、印刷物の配布などしか含めないものである。以前はこのような見方が多かった。ところが保健衛生活動に含まれる健康相談事業や保健婦がする家庭訪問、食品衛生や環境衛生の監視員がする監視などにも、教育的な要素があるし、教育的にする方がよりよい効果があるわけである。

そこで最近では、衛生教育をもっと広く考えて、あらゆる公衆衛生活動のうち、教育的・啓蒙的な要素や意義・機会があると思われるものを、すべて含めて考えるようになったのである。

ちなみに、W.H.O などでは、以前には衛生教育事業計画 **Health Education Programme** ということばを使っていたのが、衛生事業計画の教育的な側面 **Health Educational Aspects of Health Programme** という用語に変わってきた。衛生事業計画をたてるときには、必ず、事業計画の各部分について必要な、あるいは関連のある教育的な面を検討し、それらを総合したものを衛生教育と考え、衛生活動そのものの中で一体となってやってゆこうということである。

学校保健の方でいえば、保健教育を広く考える場合に、保健管理の教育的な面や効果を含めるのに似ているといえよう。

「公衆衛生は一にも二にも三にも衛生教育だ」ということばがあるが、この場合の衛生教育という用語は、広義に考えなければそのほんとうの意味がわからないのである。また、「衛生教育は公衆衛生従事者みんなの仕事である」ともいわれるが、この際にも広義に解釈する必要がある。つまり具体的には、衛生従事者は狭義の衛生教育活動をするだけでなく、いろいろな保健衛生の仕事の教育的な効果をあげなければならない、ということである。

このほか、衛生教育については、「一方的な教育」でなく「二方交通」でなければならないとか、衛生上の問題を理解する場合には単に医学的な面のみをみるのではなく、生活全体の中の一つの面として捉えなければならない、といわれている。

2) 衛生に対する理解と実行について

次に考えなければならないのは、衛生の問題に対する理解とその問題解決に必要な実行との関連である。いいかえると、衛生知識を持っていれば、それを実践するかということである。学校保健教育でいえば、理解と習慣形成に似ている問題であるが、衛生教育では対象が成人であるので、かなり違う点がある。

そこで、今までの衛生教育活動を反省してみると、衛生知識重点主義とよんでもよいくらい、知識の普及が強調されていたと考えられる。例えば赤痢予防を例にとると、赤痢予防のために誰にでもできるのは手洗いだということから、なぜ手を洗わなければならないか、手を衛生的に正しく洗うにどうすればよいかといった知識をあたえる活動をする。

ところが、その手洗い教育が成功したかどうかを知ろうとするときには、なぜ手を洗わなければならないかという知識の有無を調べるのではなく、大勢の人が手洗いを実行するようになったかどうかで判断しがちである。これは、衛生教育の究極のねらいが実行にあるためであるが、こういった仕事のやり方の中には、知識が普及すれば実行されるに違いないという仮定が含まれていることになる。知識または理解→実行というのである。

しかし、昔からいい古されている「医者の不養生」という諺は、必ずしも知識→実行とゆかぬことを物語っている。それでは、実行している人は正しく理解しているかということ、これもそううまくいかないことが多いらしい。別表は、この点を示したものとえよう。

この表の数字は、埼玉県のある村で行なわれた健康農村建設5カ年事業と、それに伴って行なった調査から得たものである。5カ年計画の中には一般住民の結核検診も含まれていたが、受診率とはその受診率である。また調査の中で、結核に関する理解度を知るため、「結核かどうかを早く知るのに一番大事な検査は何か」という質問を入れておいた。この村における結核予防教育では、レントゲン検査を強調したので、レントゲン検査を正解とした。正解率とは、レントゲンを答えたものの割合である。さらにこの調査では、比較のため対照地区（健康農村活動をしていないところ）をとり、同じような調査を、やはり3回実施したのである。

表にある如く、健康農村地区では、住民検診の受診率は昭和32年12月から95%以上をつづけており、これはりっぱな

成績である。ところが、正解率をみると、34年7月に行なった第2次調査で44%、36年のときでも53%であって、よくはなっているが、受診率と比べるとかなり劣っている。あまりよく理解していないが、とにかく実行（受診）しているわけである。

これに対し、対照地区では34年の第2次調査までは、正解率がわなかったが、36年では健康農村地区よりも高い61%となったのである。ただし受診率をみると、健康農村地区よりも、はるかに低率といえる。この方の数字は、わかっているが実行していないというわけである。

このように知識と実行という問題は、それほど簡単にはゆかない

のであって、衛生教育を考える場合に基本的に大事な点であることがわらう。

表. 結核住民検診の受診率と結核の早期発見の方法に対する理解度との比較

健康農村地区			対 照 地 区		
年 月	住民検診受は 診率または 調査正解率	%	%	住民検診受は 診率または 調査正解率	年 月
昭 32. 2	正 解 率	25%	22%	正 解 率	昭 32. 5
32. 3	受 診 率	58%	—	住民検診実施 せず	—
32. 12	受 診 率	95%	—	〃	—
33. 12	受 診 率	96%	—	〃	—
34. 7	正 解 率	44%	21%	正 解 率	34. 10
34. 12	受 診 率	95%	—	住民検診実施 せず	—
35. 10	受 診 率	95%	3 %	受 診 率	35. 10
36. 8	正 解 率	53%	61%	正 解 率	36. 12
36. 10	受 診 率	95%	28%	受 診 率	36. 10

<紹介>

昭和36年度 朝の健康観察表

大阪市立中津小学校

第 学年 組

記 入 要 項

観 察 項 目

- 1 児童氏名 男女通し番号とする
- 2 退学児童 赤線で抹消 空欄にする
- 3 入学児童 入学順に追加する
- 4 曜 日 祝・祭日を除き登校日を記入
- 5 観察項目中 該当児ある時 項目番号を観察表の曜日
と氏名との交き欄に記入する
- 6 保健室処置の必要と認めた時
健康観察カードに記入 児童と共に直ちに
送付のこと
処置結果は担任に連絡する
- 7 同一症状が一週間以上にわたる時健康相談を行なう
- 8 集 計 半月毎に学級集計をして係に提出のこと
(但し男女別)
健康相談を必要とする児童については氏
名、項目、所見を記入する

番号	項 目	徴 候
1	頭 痛	頭がいたむ
2	腹 痛	腹がいたむ。はき気がする。げりしている
3	歯 痛	歯がいたむ。歯ぐきがはれている
4	外 傷	手当する。けがをした
5	疲 労	たいへんつかれている
6	食 欲	朝ごはんをたべていない。おいしくない
7	せ き	せきがよくでる
8	発 熱	熱がある
9	貧 血	顔色がわるい。目まいする
10	鼻	はなじるがよくでている
11	耳	耳だれがみえる。耳がくさい
12	目	目やにがでている。赤くなっている
13	その他	神経痛、リュウマチ痛、便が近い等、目立 った徴候のあるもの

この道41年



石巻市立門脇保育所長
菅原千秋

日光浴・空気浴

この道41年。私は15歳のヤロコ先生といわれた時代から教員をはじめ、今年56歳で校長の椅子を譲った。

考えてみると、私のこの道「41年間」は一貫して健康教育の道に一生を捧げたようなものである。研究論文は山ほど書いた。文部省からも表彰を受け、文部省の科学奨励研究補助は8回ももらった。

私は56年前、呱呱の声をあげないで生れてきた男である。父は汗を流して人工呼吸をしてみたりしたがダメだった。そこで、最後に両足をギッシリ握って私の体をさかさまにして、どうせ死ぬのならと一生懸命左右に振り回したそうだと。ところが驚くではありませんか。突然呱呱の声をあげたのでみんな大喜び、ぜひ「長生き」をさせたいということで名前をいろいろ考えた末「千秋」。10月4日生れなので季節は「秋」である。千回の秋の誕生日を迎えるようにとの親の強い「愛情」と「念願」がこめられてつけられたのが、チアキ、千秋である。ところが私は不思議なことに56歳であるが一度も病気をすることがない。今年の全国的な流感でも学校職員で私だけが軽くてすんだ。先生方はみんな私の健康に驚いている。41年間無欠勤、実に健康そのもので元気はつらつ、まさに青年教師といっても過言でない。

健康教育を論ずる者は自分自身の健康管理ができる人であることが望ましい。東北大学の名誉教授近藤正二先生が、私のサインブックに昭和33年に「健康長寿は、其の大半は自分自身で作るものである」とお書きになったが、実に名言であると思う。仏教の教典に「潜行密用魯の如く愚の如く、之を相続するを主中の主と名づく」という言葉があるが、平凡なことでも毎日毎日継続して実行すれば、それは実に偉大な力

となるということである。

私は、自分の保健によいと思ったことはすぐ実践にうつしてみる癖がある。そしてこれを継続して実践している。よく「保護」と「鍛錬」を自分の体にきいて実践している。疲労も翌日に残さない程度にうごかしている。薬物だけに頼らないで、大自然の「健康素」を充分摂取して保持増進することが肝要である。私は、昭和8年に「無料健康法」という論文を文部省の大西永次郎先生編集のスクール、ハイチェン「学校衛生」という文部省系の雑誌に掲載して好評を博したことや「児童と健康」という雑誌の懸賞論文に一等入選したことを今思いだす。

この道41年間一筋に保健教育に捧げて今静かに歩み来た過去をたどってみると

- 1 人の問題
- 2 物の問題
- 3 認識の問題
- 4 組織の問題

の4つの事に分けて考えることができる。

1. 人の問題

何事も人の問題が一番大切だが、健康教育には特に人の問題が肝要である。愛情のないところに健康教育はないと思う。慈母の如き愛こそは、健康教育にかくべからざる要件である。私の数え子は3000人あるがみんな健康であるので実にうれしい。

昭和8年学童の「日光浴、空気浴」というのを、日本で最初に試みて実績をあげたが、これを実施したとき特に感じた

ことは、機械化、職業化された健康教育では、実績があがらない。私の実施した日光浴、空気浴というのは、児童を紫外線の量の多い時刻に、全校児童が裸になって一斉に校庭に出て楽しいメロディーとリズムに乗って、無代の大自然のプレゼントを児童の全身に摂取する健康教育であるから、なかなか細かな医学的な注意が必要だし、むずかしいのである。

寄生虫予防にしても、トラコーマの治療にしても、姿勢の問題にしても、教師の愛と根気が源泉である。また「よき指導者」を得ることが必要である。私は東北大学の元教授、医博、近藤正二先生に、昭和3年以來現在もご指導を仰ぎつけている。生命に直結する事柄なので、特によき指導者が大切である。この道41年間に私を指導してくださった方は、博士級では32名、学士級では18名、名士級では21名、県保健体育課関係は23名、実に100名を突破する数にのぼっている。繰返しているが、よき指導者を得ることが何より肝要である。

2. 物の問題

次に物の問題であるが、設備が充分であればこれに越したことはないが、設備がなくとも健康教育が立派にできるということである。前にも述べた私の提唱「無料健康法」や体力増進の私の創始「ゴム管体操」や「誰にも出来る健康法」、「南瓜の種子による蛔虫駆除法」等は、みなこの基本精神に基づいて生れた研究論文である。

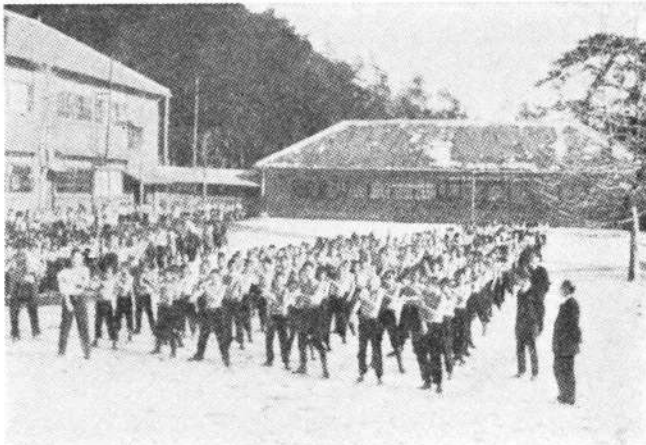
教師の「創意」と「工夫」によって一応物の問題はある程度解決できると思う。創意と工夫があれば教育愛と教育熱が高まってくるものである。

3. 認識の問題

健康教育は、人の模倣だけでは実に危険である。認識のないところに教育はないのである。子供の「生命」をあずかっている健康教育であるから、正しい健康観を確立し、健康教育の意味をよく認識し、理解して、実践にうつすことが肝要である。学校全体が相互敬愛、協力一致のもとに和の精神で団結し、全職員がよく健康ということを認識して日夜全力を挙げて子供の保健に努力邁進することが、子供のための健康教育ということになると思う。

教育の基盤とスタートは「健康」であることをよく認識して一步一步前進することである。朝日新聞の標語の懸賞募集に一等当選したのは「先づ健康、という標語であった。このことばは実に味わうべきものである。

41年間、静かに健康教育で成績をあげた学校を思うと、学校長が健康教育をよく理解し、これを実践する意欲に燃え、教育愛のし烈にもえていることが共通点である。このことを思うと「校長の再教育」ということが一番近道と思うのであ



雪の上での日光浴

る。大体健康教育などというものは、物ずきでやっているように見ている教員や校長が多いのである。教育委員あたりでもそのように見ている人もいることが確かである。

集団中毒や流行性感冒等が出たときだけ健康教育の重要性を号外で各校にまわすなどは、全く苦笑すべきことである。最近はいぶよくなったが、20年、30年前などは実にひどいものであった。私などは、保健の気持ちがいつかいをされたこともある。毎年実施されている朝日新聞の健康優良学校や、健康児等の表彰を受けている学校は、不思議に、学校長が健康教育に熱心な学校である。

私は10年前県の教育長に、宮城県を健康教育を振興する方案は何かと諮問されたことがあったが、私はその答えは簡単であるといって「学校長の再教育」といった。日本民族の発展を企図したいなら文部省はすみやかに、全国の学校長を再教育することを実施することである。

理念の問題は、あらゆる問題解決の「鍵」である。再びいうが、認識のないところに教育はないのである。

4. 組織の問題

何事も、組織の問題は肝要であるが、健康教育には特に合理的組織化が重要である。驚くことに、今だに学校保健委員会というのがどんなことですか、なんていう校長がいる。また学校保健委員会を設けていない学校がずいぶん多いのに驚く。

私は昭和22年に保健委員会を設置し、成績をあげて県から表彰を受けたことが2回ある。この組織をうまく動かすと実に面白い保健教育ができるのである。昭和25年、桃生郡鹿又小学校で、実績をあげたことがある。それは、地域社会の全戸に流水式の手洗い装置を全部設置することができたことである。何しろこの地域は、水道のないいなから、なかなかたいへんなことで容易な仕事でなかったのである。手洗い運動、寄生虫予防と、次から次へと展開して、全町あげて一致協力、学校と緊密な連絡を保ちながら、成績を向上させることができたのである。また児童の保健委員会も教育効果をあげることができたのである。それも天下りのでなく極め

て民主的に行なわれる健康教育である。

児童会の組織一職員の構成一児童生徒保健委員連絡協議会一地域の衛生委員等々、健康教育の合理的組織化が極めて重要な分野を占めるものである。

結 び

- 1 健康教育の全面にわたってもっと鍛錬的の面に力を注ぐよう考えられたいこと

例えば7分位の朝会に卒倒する者があるなどは、ある意味において、あまり温室の健康教育であって、積極的鍛錬的の面が足りないと思う。保護と鍛錬の調和的取扱いを考慮してほしいと思う。

- 2 制度の運用は人に在りという言葉があるが、人の問題は一番に重要である。速かに校長の再教育を実施されることを要望する。

- 3 児童、生徒の発育に就いて調査する際、算術平均でばかり比較する習慣があるが、発育速度 Speed をみるようにして本当の発育の意味を凝視したい。

例えば

各年度6年生逐年の身長・体重並びにその発育速度

日光浴及び給食実施校（石巻市立釜小学校）

年 度	種 別 人 員	学 年	身 長						満5ヵ年 間の増加	体 重						満5ヵ年 間の増加
			1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	
昭和21	31	31	109.47	114.80	119.10	123.94	128.53	131.78	22.31	18.56	20.71	22.39	23.95	27.05	28.70	10.12
			満1年間の増加													
			5.23	4.30	4.84	4.59	3.25			2.13	1.68	1.56	3.10	1.65		
22	30	30	109.17	114.26	119.40	123.06	126.27	130.34	21.17	18.18	20.06	21.39	23.82	26.67	28.60	9.99
			満1年間の増加													
			5.09	5.14	3.66	3.21	4.07			1.45	1.33	2.43	2.85	1.93		

- 4 終戦後児童、生徒の身長が著しく増加したがその割合に体重が増加しない。この基本的研究対策が必要である。
- 5 学校給食の普及徹底が急務である。
- 6 食生活の改善が肝要である。
- 7 統計の保存とデーターの保存
- 8 地域社会の健康教育に理解してもらおうと共に、協力を仰

ぐように誘導すること

- 9 仏教の經典の潜行密用……の言葉の如く健康教育は継続して行なうところに効果があることを忘れないこと。
- 10 特に発育盛りの子供には肝油の服用が効果的であったこと。のみよ肝油の継続服用を提言する。
(この道41年間の肝油服用史を参考までに掲げてみる)

この道 { 教 諭 時 代……23年 }
 { 教 頭 時 代……2年 } 41年
 { 校 長 時 代……16年 }





虫歯半減五ヵ年計画実践記録

甲府市立富士川小学校長 中 山 泰

は じ め に

昭和31年度に全国虫歯半減運動が展開された機会に、本校は学校保健委員会の協力を得て5ヵ年計画を立て、強力にこの運動を進めることとなった。

この運動を展開する目標は長年に亘る実態を検討し、活発なる教育活動によって児童自身に自主的な健康生活を身につけさせる点であった。

即ち従来口腔衛生に対し、学校まかせの観念を改めて積極的に虫歯の予防、治療に父兄も児童も当るべきであるとの自覚のもとに、毎日の保健指導、保健学習を通じてその実践に努めてきた。

以来、小川歯科校医のご奉仕と平行して、地区内歯科開業医全員のご協力を得て、年間を通じて虫歯の早期発見、早期治療に日夜努力をつづけ本年はその第5年目を迎えるに至った。

今回その経過の概況を発表することになったが、この機会に関係各位からご批判ご指導を仰ぎ、またこの歩みがいささかなりともご参考になるならば幸甚の至りである。

虫歯半減5ヵ年計画実施について

本校は虫歯治療については40年にわたる実績を有し、小川先生御父子二代にわたる献身のご努力はその成果を内外に実証し、その治療の必要性は所属も父兄も児童も痛切に理解している好ましい環境を作ってきた次第で、学校歯科治療の先達となり、全国の範としても他の人々のこの仕事についての認識を深めてきた次第でした。

学校教育が健康な生活を基盤としておこなわれる必要性から、保健法も制定され特に児童の健康管理に重点がおかれ、病気の早期発見とその治療にあらゆる努力が払われ、着々と子供達から病気の駆除に効果をあらわしたのであるが、学校病ともいわれる、ウ歯の治療は中々にその初期の成果が期待できぬ一般の現状から、昭和31年全国虫歯半減運動が提唱され、本校においては従来の実績のもとに立ってこの運動に参加することにきめ、

■予防教育の徹底、■早期発見、■早期治療を眼目に、5ヵ年計画を立てた次第である。

なお、過去の経験からじっくり計画の実施にふみ切り、下記の如き経過をとって、ここに5ヵ年間の実績をまとめたものである。

虫歯半減運動5ヵ年計画実施内容

昭和31年度

1. 戦中、戦後当初は砂糖消費の激減からか、ウ歯患者が比較的すくなかったが、貿易もはじまり生活物資のゆとりも生じ、生活安定からか、再びウ歯患者の数がふえた。

このとき全国虫歯半減運動が提唱され、本校においても学校保健委員会でこの問題をとりあげ強力に実施をすることに決定。

■予防教育の徹底
■早期発見
■早期治療

の三大眼目にむかって努力することにした

2. 実施状況

(1) 口腔検査

イ 実施期 4, 9, 12月の年3回

ロ 実施方法

○口腔検査表を使用し4月青、9月赤、12月黒で記入、
区別

○検査前に必ずうがいさせ手拭をもたせる。

○検査表は各児童にもたせる。

ハ 結果の処理

○低学年にはウ歯の本数を、高学年には検査表中心の口腔の話をさせる。

○児童会保健部児童により「虫歯しらべ一覧表」を作製する。

虫歯は「つばみ」治療歯は「花」印をおさせる。

○9月の口腔検査の結果は県学校保健会の「口腔検査のおしらせ」を使用し、家庭に通知する。

○9月、12月の検査結果は本校の「口腔検査のおしらせ」および「治療表」を使用し家庭通信を行なう。

(2) 歯科治療

学校治療は特殊例（貧困、医者きらい）を除き家庭の責任においてさせるよう従来の立場をとるよう指導する。

(3) 地区歯科医の協力

イ 懇談会の開催——定期口腔審査終了後、地区歯科医との懇談会をひらき下記の事項について協議する。

○昨年度の反省

○診療日時を決定し各学年毎の日割を定める。

○治療方針——料金は保険料金、済んだ後は治療済印をおす。

○治療内容——ウ歯の程度により校医を中心に話し合う。

ロ 依頼状発送——9、12月には学校長から各歯科医に。

(4) 父兄会の開催

受持教師と父兄とで虫歯しらべ一覧表中心に懇談、学年総会の際小川校医先生の講演をきく。

(5) 学校治療

イ 毎日午前8時半から10時まで実施、特に本年は経済的理由による未治療者に重点をおく。

ロ 6ヵ年使用できる治療カードを備え詳細に記録しておく。

ハ 歯科治療の状況はその都度各家庭に通知し理解を深める。

(6) 健康学習

本校健康教育計画に基づき各学級で興味深く取扱っている。

○歯の構造及び作用について

○乳歯と永久歯について

○ソシャクについて

○虫歯はどうしてできるか

○虫歯を予防するにはどうしたらよいか

○歯の正しいみがき方、うがいの仕方について

○歯の治療をうけるにはどんなことに注意したらよいか

(7) 虫歯予防強調週間の実施

○6月2日まで——ポスター作製提出、掲示

6月4日——歯ブラシ訓練、講話、優良児表彰

6月5日——スライド映写童話会

(8) よい歯の子表彰

イ 虫歯のない児童表彰

○6月4日の虫歯予防日に定期口腔検査の結果、虫歯のない児童を表彰し賞状および賞品をあたえる。

○10月14日学校記念日に第2回口腔検査の結果により表彰し、同様賞品をあたえる。

ロ 処置を完了した児童の表彰

○6月4日、10月4日、それぞれ処置完了者に賞状をあたえる。

(9) よい歯の学級コンクール

「みんなよい歯にならましよう」との目標のもとに低、高学年二つの表彰クラスを出し、表彰状並びにたてをのくる。

これも年3回とし6月4日、10月4日、1月下旬に表彰日を設定。

(10) 治療内容——一時的処置ではなく完全に処置する。

○乳歯——抜去、混合充てん、セメント交換

○永久歯——治療、アマルガム充てん、インレイ

○簡単な歯列矯正

○外傷による前歯の破折処置等

(11) 入学児童に対して

2月7日、8日の身体検査の際、口腔検査を実施し要治療歯には赤インキにて○印をつけ、その場で治療表を渡す、治療表は前記のとおり本校独自のものを使用する。

○3月15日に再検査を実施し治療済証を提出させる。30年度も実施したが余り成果をあげることができなかった。しかし31年度は在籍児童および父兄に対し、虫歯半減運動の趣旨がよく徹底したために、入学児童186名中、未処置ウ歯があるもの145名1ヵ月後の再検査によると治療済者72%というよい結果であった。

(12) 予防処置

低学年児童を主として年3回20%硝酸銀塗布の予定で実施、現在は学校において治療の際、塗銀を実施している。

(13) 年間反省

虫歯半減運動第1年の実施状況の概略をあげ、その大いなる成果を収め得た次第であるが、その間以下列記するような幾多の問題点もあった。

イ 経済的治療困難児のあること。

これに対しては治療重点をここにおいて実施したためいち早く治療済の成果をあげることができた。

ロ 治療をおそれる児童がある。

特に低学年児童に多く家庭治療が困難のため、学校における適切な健康指導と学校治療になれさせるために

特殊な児童をのぞき、ある程度の恐怖心をなくすことができた。

ハ 家庭の無関心によるもの。

父兄会、健康相談、家庭通信等によりたびたび家庭の協力を求め順次成果をあげつつあるが、まだ父兄の歯に対する知識が不十分のため十分でなく、今後一層留意しなくてはならない。

32年度

○治療充填したものがとれてしまう場合が多く発見されたので、9月の診査の結果、再び地区歯科医との懇談を行なう。(乳歯に特に多い)

33年度

○低学年を対象に、学年別、歯科健康相談を行ない、小川先生から幼児の歯科衛生について講義をうけ質疑応答を行なう。

○従来は要抜去歯を未処置歯として取扱ったが、診査後小川先生により抜去し処置を完了する。

34年度

○家族のウ歯状況について調査

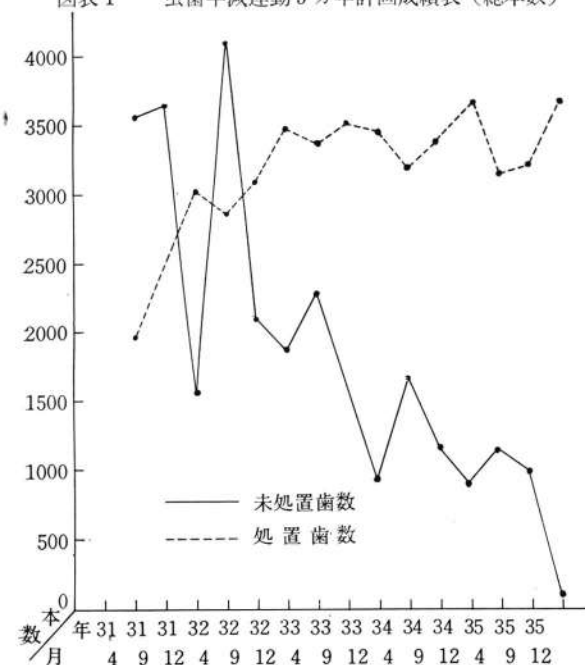
○毎年4月入学する児童が90%のウ歯をもって入学するので、各幼稚園を訪問し入学前に治療を完了するよう依頼する。

35年度

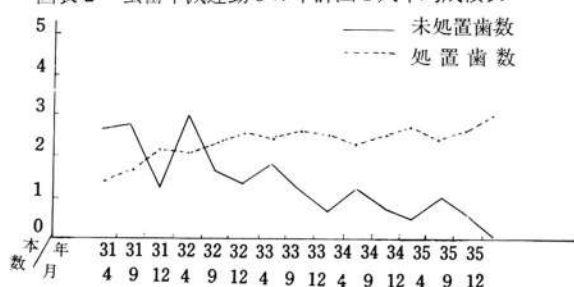
○経済的事情その他で、未治療の原因などについて話し合い、今後の指導の参考とする。

○学級における個別指導に重点をおく。

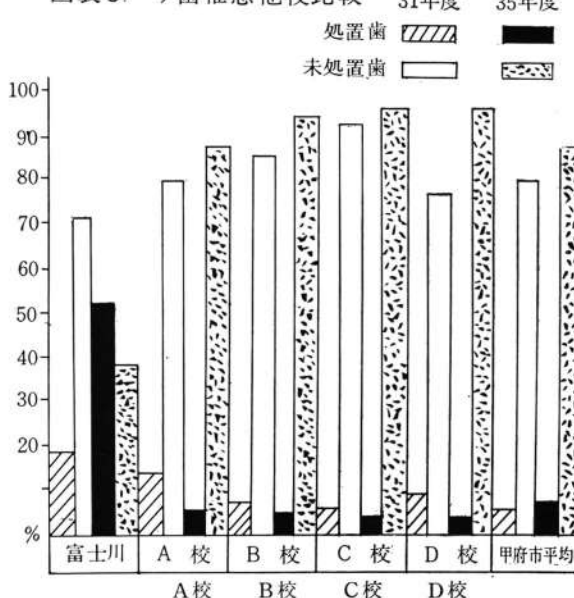
図表1 虫歯半減運動5カ年計画成績表(総本数)



図表2 虫歯半減運動5カ年計画1人平均成績表



図表3 う歯罹患他校比較 31年度 35年度



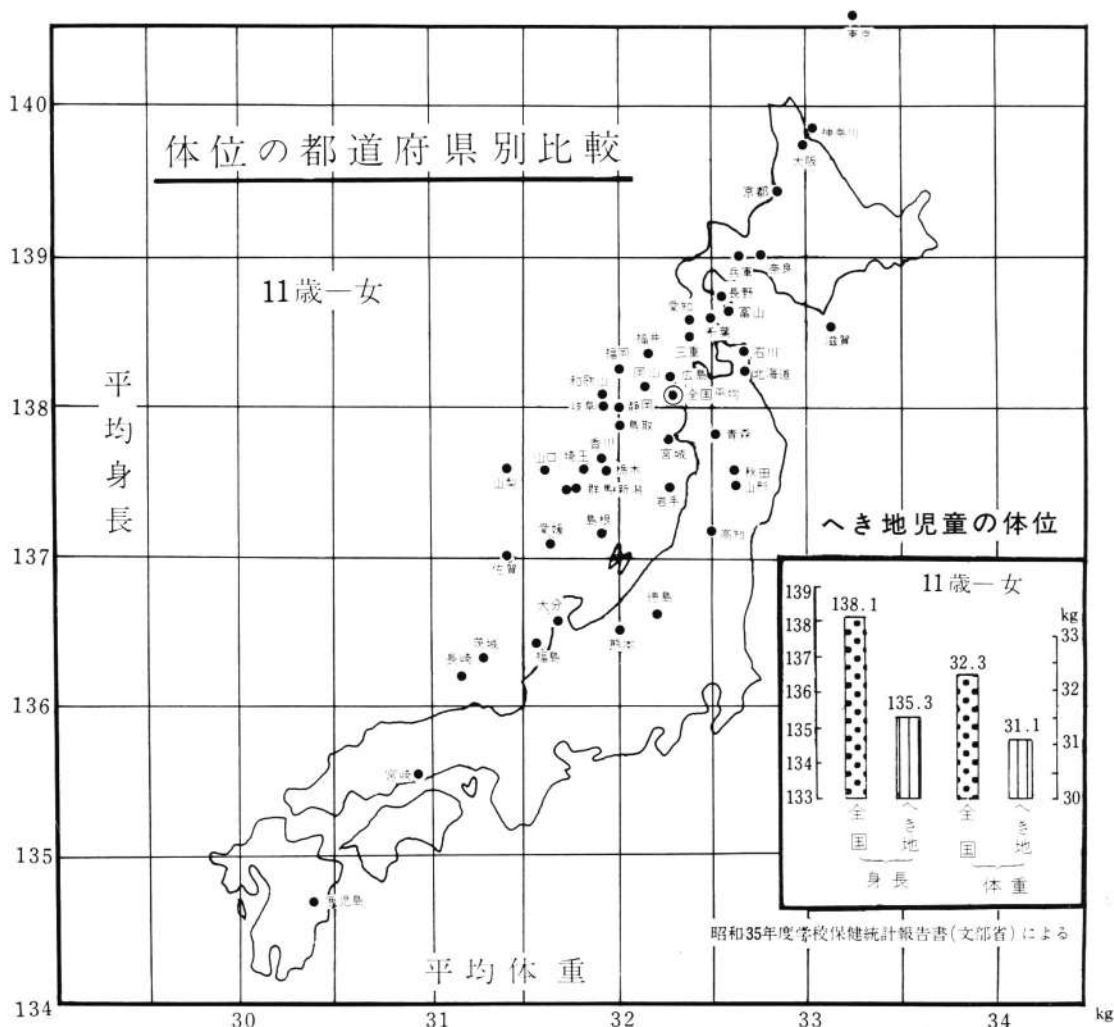
図表1、2による、当初31年次未処置歯数は1450本と激減しているが、32年4月になると新入児童による数的変化のため未処置歯数が急激にふえ、前途に一まつのきびしさを感じた。しかしこのために入学前の処置をどのようにしたらという方策を講じ得たのは幸であった。

図表3は31年度と35年度のう歯罹患の他校比較をしたものであり、他5校は市内の治療優秀をあげたものである。

むすび

計画の仕事はたやすいけれど、計画を実行にうつすことはなみだいていことではない。その上長い期間をかけて仕上げる仕事の困難さは筆舌につくしがたいものがある。この5カ年計画の仕事の予定どおり、いやそれ以上にすばらしい成果をおさめ得たことの第一は、歯科治療40年の歴史の流れにそってなされたことであり、小川先生御二代の御力のたまものであることを痛感する。

なお、先生方が率先努力してくれたこと、父兄もまたよく理解の上にたって協力してくれたこと、子供もその必要性をよく理解して喜んで治療したこと等の重なりが、この実践報告にあるような内容をもることができたことを信じているものである。



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

1粒中 { A 3,000国際単位
D 300国際単位
水溶性ビタミンA・D

給食強化剤

アドリッチ

1g中 { A 50,000国際単位
D 5,000国際単位

新カワイ駆虫錠

アドベリン錠

1錠中 { ビタミンA 3500 I.U. ビタミンD₂ 350 I.U.
ビタミンB₁ 1.0 mg
ビタミンB₂ 0.6 mg ニコチン酸アミド 5.0 mg
ビタミンC 30.0 mg ビタミンE 0.3 mg
第二磷酸カルシウム 100.0 mg

カワイカルシウム錠

3錠中 沈降炭酸カルシウム 1g

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年四月六日・五九一
電話東京(361) 3746・5891