

子ども(児童・生徒)の健康

荒井正巳

一 はじめに

現代の子ども達には、いろいろな呼び名がつけられている。「カギッ子」、「テレビッ子」は既に古く、最近では「アクビッ子」、「グニャグニャッ子」といったものまである。

「アクビッ子」というのは、生気はつらつとして迎える筈の第一校時からアクビをし、だるさを訴える子。「グニャグニャッ子」とは、ごく短かい時間でも背骨を真っ直ぐにしたよい姿勢が持続できず、すぐ机の上になつてつぶせになったり、体をよじつてしまふ子。こんな子ども達が最近目立つようになっている。

また、精神面でも問題はあつた。

何事も親まかせで、自分一人ではなんの判断もできず、ちよつとしたつらいことや苦しいことにもすぐ音をあげる耐性のない子も増えつとあると言われている。果たしてそうなのか。

そこで、横浜市立学校の児童・生徒の健康の実態から私見を述べてみたい。

二 児童・生徒の健康状況

横浜市立の学校は、小・中・高・特殊学校を合せて、四二二校(昭和五十五年四月現在)あり、そこに学んでいる児童・生徒数は、四〇七、九六九人にもなる。

これらの児童・生徒は、学校保健法などにより、毎年、健康診断をうけ、疾病

の有無や身体の異常について、通年、指導・管理されており、その結果は学校保健資料(学校保健課)として集計されているので、この資料を中心として考察することにした。

① 死亡者数

なんと言っても、健康の一番の破綻現象は死亡である。昭和五十四年度には、五人が死亡している。五四人というと教室単位で考えれば、約一教室と半分に相当する児童・生徒の数になる。しかし、図一のように、昭和三十七年の八七人に較べれば減少しており、死亡率でははつきり低下していることがわかる。このことは、児童・生徒の生命を守る対策の

成果が現われていることと考えられる。

② 児童・生徒に多い疾病

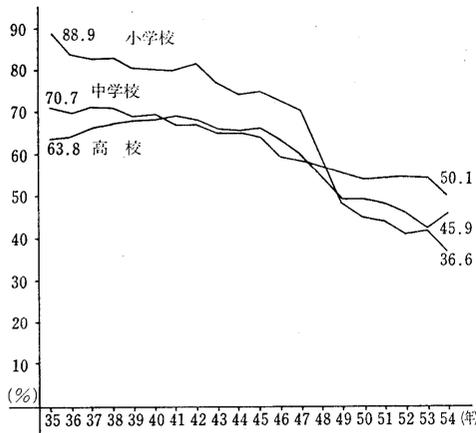
児童・生徒に多い疾病を学校病という。学校病を代表するものは、むし歯と近視である。その他、数は少いが慢性疾患、アレルギー性疾患の児童・生徒が、年々増加しつつあるので、早期発見の方法や学校生活での指導・管理のあり方が今後の課題である。

③ むし歯

昭和五十四年度の罹患率は、小学生で約三七%と多く、中学生では約五〇%とさらに高率となる。学校では事後措置として治療勧告をするが、一年のうちにおよそ八〇%〜九〇%の者が治療を完了

- 一 はじめに
- 二 児童・生徒の健康状況
- 三 健康づくり
- 四 まとめ

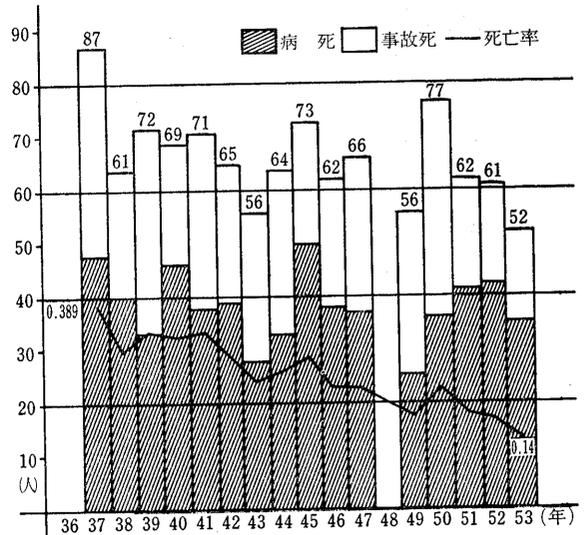
図一 2 むし歯罹患率の推移 (未処置歯)



このような現状の中でも喜ばしいのが図一2のむし歯罹患率の推移である。昭和三十五年頃には約八〇%あったものが、この一五年ぐらいの間に約半減している。努力の成果であろう。

④近視
 学校病は減少の傾向にある。しかし、近視、正確に言えば視力一・〇未満の者は、ますます増えている

図一 1 児童生徒の死亡数の推移

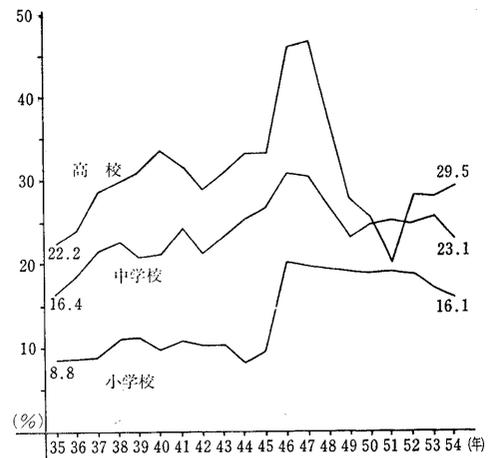


この解決にはまずむし歯をつくらないためのむし歯予防の対策が必要である。

このような現状の中でも喜ばしいのが図一2のむし歯罹患率の推移である。昭和三十五年頃には約八〇%あったものが、この一五年ぐらいの間に約半減している。努力の成果であろう。

④近視
 学校病は減少の傾向にある。しかし、近視、正確に言えば視力一・〇未満の者は、ますます増えている

図一 3 視力一・〇未満者の推移



⑤傷害

最近の子どもは、よくけがをするといわれている。図一4は昭和三十六年からの推移であるが、被災率は年々増加している。この学校管理下の傷害は、小学生より中学生が多く、高校生になるとまた少くなる。何か中学生特有の状態があるように思える。

横浜市立学校の昭和五十四年度の被災率は、三・四九で全国平均三・五〇と比較すれば殆んど同じであるが、全国平均が被災率の比較的少い保育所、幼稚園、高専などを含めていることを考えれば低率ということが出来る。

本市の児童・生徒が都市化の中で、身体的にも弱い者が多いとされているわり

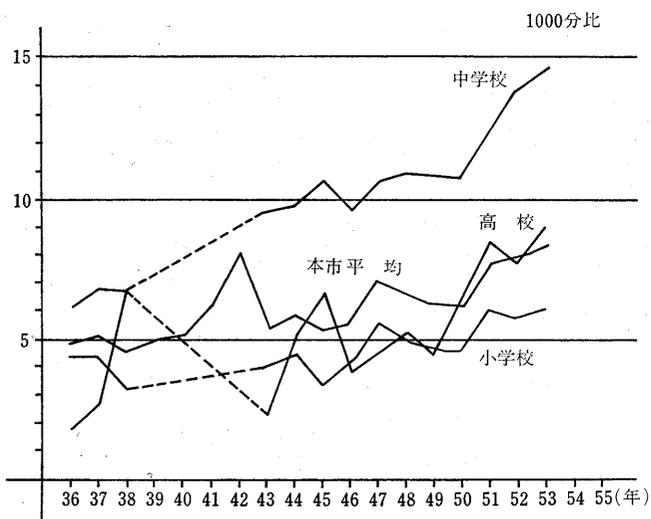
るにとどまるが、一年間におおよそ八〇〇学級、一万人前後となっている。その他の伝染病では、水痘、流行性耳下腺炎、麻疹の順で、昭和五十三年度には小学生四二〇二人、中学生一六五人が罹患している。

最近、リンゴ病といわれる伝染性紅斑や手足口病も学校伝染病として扱うようになった。

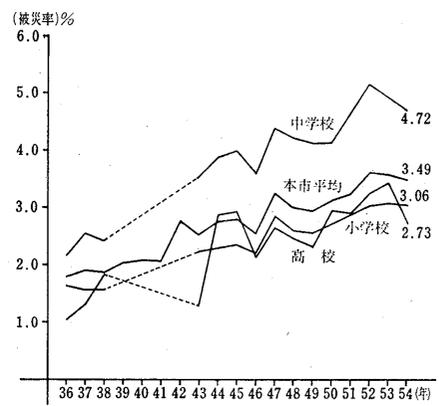
表一 傷害部位の傾向

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
昭和36年	手 17.0	前腕15.8	上腕13.7	顔 13.4	足 12.5
37	手 17.3	前腕15.5	上腕13.1	足 12.9	顔 12.5
38	手 17.5	前腕15.3	足 13.1	上腕13.0	顔 12.8
39	手 17.7	前腕15.3	足 13.1	上腕12.7	顔 12.8
40	手 17.2	前腕15.0	顔 13.1	足 13.0	上腕12.8
41	手 16.5	前腕13.9	足 13.8	上腕12.5	顔 11.6
42	手 16.4	足 14.9	前腕13.9	上腕12.8	顔 9.6
43	手 19.5	足 14.8	顔 12.1	前腕11.3	頭 9.8
44	手 14.5	前腕14.4	下腿14.2	顔 12.3	頭 10.9
45	手 16.8	顔 13.0	前腕12.2	頭 11.2	下腿10.9
46	手 18.2	顔 13.2	足 13.0	前腕11.0	頭 10.7
47	手 18.3	顔 12.3	足 11.6	頭 11.4	前腕10.2
48	手 16.3	顔 13.0	前腕12.3	頭 11.8	下腿10.9
49	手 16.5	顔 13.7	頭 12.9	前腕11.7	下腿 9.9
50	手 16.6	顔 13.6	頭 13.4	前腕11.5	下腿10.5
51	手 17.4	顔 13.4	頭 12.4	前腕12.4	下腿11.1
52	手 18.1	顔 16.1	頭 14.5	前腕11.5	下腿 9.8
53	手 19.3	前腕15.4	下腿12.7	頭 10.6	顔 9.0

図一 骨折率の推移



図一 被災率の推移



に被災率が低いのはそれぞれの学校での安全対策が積極的に実施されているのではないかと考える。

③ 傷害部位
 からだのどの部分の傷害が多いかというのが表一である。

手というのは、手首から先のことであるが、傷害の一番多い部位である。一般に人間が傷害をうける場合、転倒する、物に当る、の

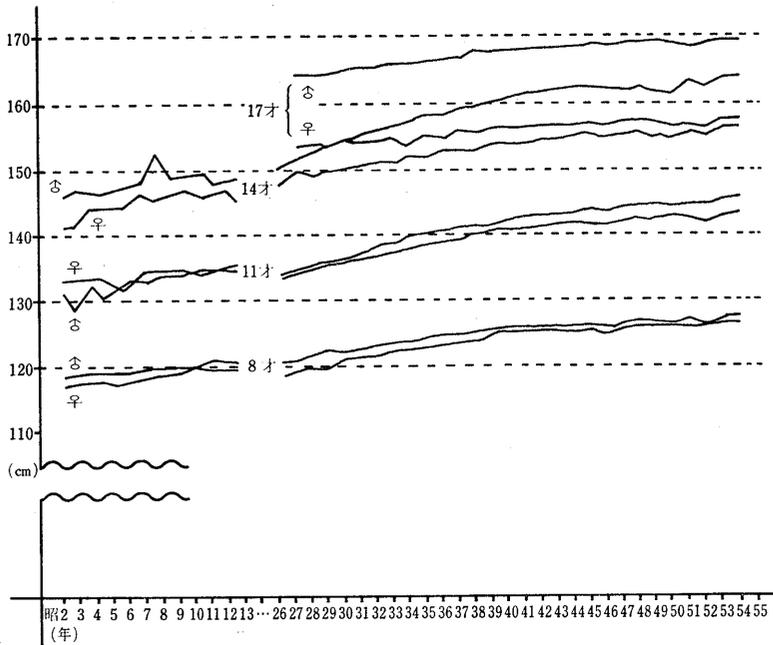
二大要因が考えられるが、そのとき、頭部や腹部は本能的に手足をかとうのが表一である。

④ 傷害の種類
 傷害の種類で一番多いのは挫傷で、次

犠牲にしても護る動きがあるといわれている。表一でわかるように、昭和三十六年頃はその傾向が明瞭にでている。その後、一〇年ぐらいたつと、手の次に顔とか頭とかが多くなってくる。このことは、躓けばそのまま顔をうち、滑ればそのまま頭をうつように、一度、からだのバランスを崩せば、手足で十分保護することができない子どもが多くなっていると言っても過言でない。

は骨折、捻挫、打撲と続く。この中で注目すべきものは骨折である。傷害の多い順位からいうと二位であるが、骨折率(図一)は年々増加している。走っているときやドッジボールに当てられて骨折したという事例。他果のことであるが、水泳中に腕を骨折した事例を聞くと、本当に骨が弱くなっていると考えざるを得ない。本市の場合、骨折者の数は一日当たり一三・五人の計算になる。

図-6 横浜市児童生徒の体位(身長)



④—体位

こんな子ども達にも一つだけよいものがある。それは体位である。身長や体重胸囲等ますます増加している。図-6は身長昭和二年からの推移だが、体重、胸囲でも、男と女でも同じである。私達は戦後、欧米人のからだの大きさに驚き、欧米人なみの体位を夢のように思っている。

たものである。今の子ども達はそれに追いついたようである。しかし、この体位とて問題がない訳ではない。表-2は女子の身長であるが、昭和五十四年度の平均が以前には何歳に相当するかというものである。これによると、中学三年生では一〇年前だと四歳

も上になるし二〇年前だと二三歳以上の成人の身長に相当する。性の発育が体位に關係が深いことを考えると、今の子ども達は性的に早熟と言うことができる。その上性に対する社会的風潮や刺激的なマスコミの影響を直接うけている状態は大変な立場におかれています。

表-2 年度別発育の推移 (女子の身長)

昭和24年	34年	44年	49年	54年	
6	107.7	110.3	113.4	114.5	115.1
7	112.7	115.6	119.0	119.8	120.9
8	117.3	120.8	124.2	125.8	126.5
9	121.8	126.0	129.7	131.1	132.1
10	126.2	131.5	135.7	137.4	138.7
11	131.0	137.6	142.1	145.3	145.6
12	136.8	143.1	148.0	149.5	150.6
13	141.8	147.6	151.7	153.0	154.5
14	146.0	150.3	153.7	154.7	156.0
15	149.8	152.5	154.8	155.6	157.0
16	151.5	153.2	155.2	156.1	157.6
17	152.3	153.5	155.4	156.2	157.3
18	152.8	154.6	156.0		155.9
19	153.2	154.7	156.1		
20	153.6	154.6	156.2		
21	153.7	154.8	156.5		
22	154.4	154.6			

表-3 男子スポーツテスト10年の比較(45年と54年) ○—増 ×—減

項目	年齢	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳
体力診断テスト	反復横とび	○	○	○	○	○	○	○	×
	垂直とび	×	×	×	○	○	○	○	○
	背筋力	×	×	×	×	×	×	○	×
	握力	○	○	○	○	○	○	○	○
	踏台昇降	×	○	×	×	×	○	○	×
	上体をらし	×	×	×	×	○	○	○	○
	体前屈	×	×	×	×	○	×	×	×
運動能力テスト	50m走	×	×	×	○	×	○	×	○
	走幅とび	×	×	×	×	×	○	○	○
	ボール投げ	○	○	○	×	×	○	○	×
	懸垂	×	×	×	○	○	○	○	○
	ジグザグドリブル	○	○	—	—	—	—	—	—
	連続逆上り	×	×	—	—	—	—	—	—
	持久走	—	—	×	×	×	○	○	×

⑤ 体力

体位がよければ当然体力面でもよくなっているだろうという期待が起る。学校では、小学校の高学年から中学校、高等学校と毎年スポーツテストを実施し、体力や運動能力の状態をまとめている。この記録を一〇年前のものと比較したのが表一三である。紙面の都合で男子のものを記載したが、女子も全く同じ傾向である。一〇年も経った今、全体的に記録は低下している。そして平均記録の広がりを見る標準偏差も年々大きくなっている。足が長くなり、身長が伸び、体重が増えた現代の子ども達はどうして早く走れず、長く跳べず、強い力がないのか。しかし、中学校の県下陸上競技大会では毎年新記録が続出しているし、市内の小學校の水泳大会でも毎年記録が更新されている。体力面できわめて強い子もいるわけである。このことは、体力の個人差が少しづつ広がっているということであり、この個人差の拡大、いや体力面での落ちこぼれが今後の課題である。

三 健康づくり

さて、今までは横浜市の児童・生徒の健康上の統計数値を紹介してきたが、こ

表一四 子どもの睡眠時間

		昭和43年 (京都市1,500人)	昭和53年 (福岡市1,888人)	差
小学4年生	男	9:32	8:59	-33
	女	9:40	9:16	-36
	計	9:36	9:08	-28
小学6年生	男	9:08	8:38	-30
	女	9:16	8:37	-39
	計	9:12	8:38	-34
中学3年生	男	7:58	7:12	-46
	女	8:22	7:32	-50
	計	8:10	7:32	-48

京都(43年) 福岡(53年)教育研究所

本的なことを考えてみたい。健康というものは、決して一朝一夕にできるものではない。それは毎日の生活の中で積みあげられ、築かれていく。とくに子どもの健康づくりは生活そのままであり、関係が深い。そこで彼等の毎日の生活の様子を見つめてみることにする。

① 睡眠

今の子ども達は寝不足だといわれている。表一四は横浜市とよく似た環境である京都市と福岡市の子どもの睡眠時間を調べたものである。京都市が昭和四十三年、福岡市が昭和五十三年だからちょうど一〇年間の変化がわかる。いづれも睡

眠時間が短くなっているが、小学生では三〇分、中学生では五〇分近くも短い。これはけっして朝早く起きるようになったのではない。夜遅くまで起きていることに他ならない。テレビがあり、ラジオがあり、そして個室が与えられるようになった今日、子ども達はどうしても遅寝になった。そのため睡眠時間がこんなに少なくなったのである。従って子ども達は、朝学校に来て大あくびをしている。

当然朝だって気分よく起きられない。家にやいやいや言われて起きる。睡眠というのは、他人に起されると眠い。けっしてよい気持で起きられるわけではない。母親など起こしてやらなきゃ可愛いそうだと思うから夢中になって起こす。なかなか起きないから布団をまくる。布団にしがみついて悪口を言う。こんなことになれば親子の対話どころか、親子喧嘩で一日が始まることになる。

② 食事

時間ぎりぎりまで寝ていてとび出して行くから朝食は十分にとれる筈がない。それどころか欠食さえするようになる。昭和五十三年に文部省が調

査した朝食の欠食状態(図一七)は、一回でも欠食したという子どもが、都市部で六七%、中学生では一三%~一四%と非常に高率である。

食べ物の好き嫌いも激しい。今日、学校給食の指導で一番大変なことは、好き嫌いを矯正することといわれている。牛乳が飲めない子、肉や野菜の嫌いな子、それに少食の子、遅喰いの子等、家庭での食事に対する指導に疑問を持たざるを得ない。

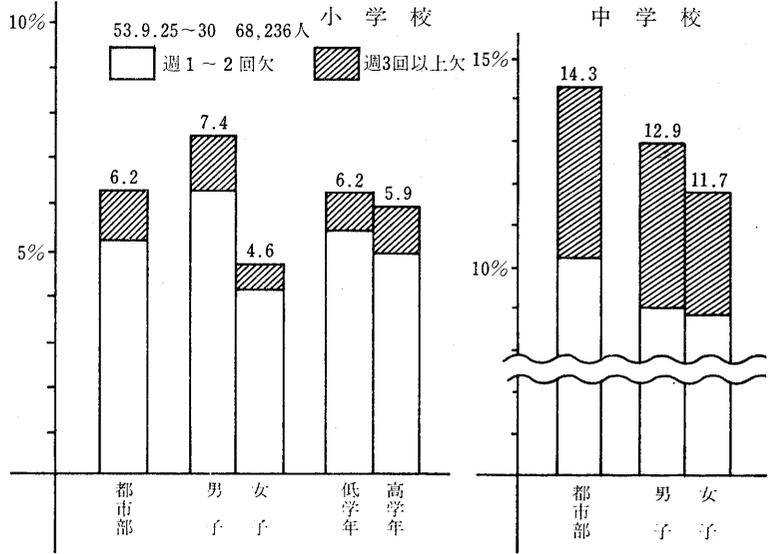
学校では月曜日病というものがある。これは月曜日だからだの具合が悪くなつて保健室を訪れる者が多いので名付けられたものである。原因は日曜日の遊び疲れ、睡眠不足もあるが朝食の欠食者に多い。朝の会にでは貧血で倒れ、ちょっと激しい運動をすればすぐに倒れる。屋食をすませようやく午後になって元気になる。授業の終わる頃ますます元気になる。授業の終る頃ますます元気になる。授業の終る頃ますます元気になる。授業の終る頃ますます元気になる。授業の終る頃ますます元気になる。

③ 運動・遊び

体力の低下については前に述べたところであるが、その原因は、遊ばない子、運動嫌いな子が増えていることではないかと考える。

昔から子どもは遊びの天才などと言われ、ちよつとしたことでも遊戯化して楽

図一 全国朝食欠食調査



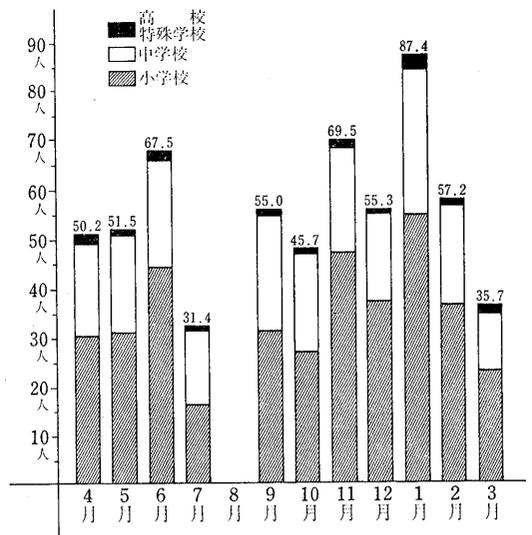
しく遊ぶものと思っていたが、今の子ども達にはそれが少ない。ある学校で子ども達に遊びを与えようと考え、中間の休み時間を長くとり、全員を運動場にだしたところ、半分以上の子どもが何もしなかったという。頬杖を見ている子に聞くとそれで結構楽しいと答える。その子には、運動場で元気に遊んでいる子ど

や遊びは、たんに体力を作るだけのものではないらしい。前述の本市の児童・生徒の傷害数を月ごとに毎日何件発生したかを調べてみると図一8のようになると、六月、十一月、十二月、一月、二月となる。このベスト五の月をよく考え

も達の様子やテレビのスポーツ番組を見ているように感じているのかも知れない。
ひと昔以前は、学校でも自宅の近くにも必ず遊び仲間があり、遊びから外されると泣いて悔しがったものである。また仲間に入れてもらうためには、甘言ばかりか、ときには自分の宝物さえ手離したものだ。今の子どもは遊びの傍観者また遊びと考えているようである。

子ども達の運動

図一 8 月別災害発生件数 (1日あたり)



子ども達の運動や遊びをさせれば、けがはつきものだと言う教師もいる。しかしこの資料からみる限り、子どもを外で遊ばせないことは、傷害発生の原因になるようだ。おそらく、外にでたい、外で遊びたいという本能的欲求が充足されず、欲求不満となって心の安定を失うのだと考えられる。とすれば、子ども達の運動や遊びを積極的に取り入れ、心の安定をはかることは、学習の効果を高めることにも通じるものである。

四 まとめ

子どもの健康が、彼等の毎日の生活の中で作られているからには、その生活環境をいかに整備し、よい生活習慣を身につけさせるかが重要である。また、健康の破綻現象については、早期発見と早期治療の管理体制をつくりあげておく必要がある。
そして、これらの活動が活発に効果的に行われるためには、子ども達の生活面に関係する広い範囲の人々の協業活動が必要となる。
学校教育の目標は、心身ともに健全な国民の育成である。そのため、教科や道

徳では勿論のこと、保健指導や安全指導など、直接に健康づくりをする教育も行的っている。むし歯予防のための歯みがき指導や近視予防のためのテレビの見方指導などそれである。

しかし、健康づくりの指導内容の多く

は、家庭生活で実践してはじめて成果をみるものが多く、また、習慣化が望まれるものが多い。従って、学校と家庭の協力の中で指導をしていかねば効果があがるわけがない。

子どもの健康を願う学校保健の活動の

基本が組織活動と言われるゆえんである。

昭和五十四年度の調査では、約六五%の学校で学校保健委員会という組織をつくり、先生がたの代表、学校医、学校眼科医、学校歯科医、学校薬剤師、PTA

代表、児童・生徒代表、地域関係の人々の協業で、子どもたちの健康安全のために活発な活動が展開されている。

〈教育委員会学校保健課指導主事〉