

「子どもものからだの調査2015」を読んで

田 口 孝

1 はじめに……私の経験した学校と子どもたち

私が新採用で務めた学校は、養護教諭が初めて配置された全校6学級の中学校だった。生徒たちは珍しいものを見るように保健室へ私を見て来ていた。ある日子どもが「先生、これ、やるよ。うちのばあちゃんがこれ効くから保健室で使えばいいって。捻挫とか打ち身とか、すぐのどが治る。」とママシ酒を持ってきたことがあった。しばらく薬品庫に入れておいたけど、なんとものかな時代だった。

1980年頃初めて不登校の生徒にであった。いじめや校内暴力もこのころからだ。その後私は、山間僻地に勤務をした。その頃の中山間地には、減少して

いたとはいえまだ子どもたちの数は多くおり、地域の山や川で遊び、家の手伝いをしていた。地域にも体力があった。そのうちに地域に広い舗装道路建設計画ができて、建設計画に土地が引つかかって山を出ていく人と、山に残る人にたちに分断されていった。

中越地震の時は長岡の小学校に勤務していた。震災後の心のケアに取組んだが、地震の揺れであぶり出されたのは家族の脆弱さだった。一見穏やかそうに見えるいろいろな家族の在り方があり、子どもたちはその中で生活していることに気づかされた。

2002年、遊具の安全基準が新しく定められ、校庭の遊具に「立ち入り禁止」の張り紙が張られて、ほとんどは急速に撤去されてしまった。その後時間をか

けて、新しい基準のブランコや鉄棒などが少しずつ設置されていった。地域の公園も同様にほとんどの遊具が姿を消し、代わりに明るくて広い見晴らしのいい公園になったが、子どもたちが群れて（少し秘密めいて遊ぶ場所が消えていった）。

今は、全国学力調査から始まった学力競争で、子ども達は駆り立てられるように過ごしているが、その中でも楽しみを見つけ生活しようとしている。教師側は評価シートで数値目標を出すようにと追い立てられているようだ。多様な子どもに心を寄せようという想いはあるが、それに応える十分な教職員数になっていない。

学校は目まぐるしい。そこへ貧困と虐待の問題が子どもたちへ深く影を落としている。この流れを踏まえ、2015年の子どもの健康白書を保健室の目で読んでいきたい。

2 口腔から見える身体……むし歯の減少

この間、もつとも大きな変化の一つはむし歯の減少だ。

学校や園では6月にむし歯の予防週間をしているが、

私が子どもに教えてきたのは次の三つだ。一つ目は体の理解をするということ。「あーん」と口を開ければそこは体の中。歯や歯茎はもちろん粘膜、唾液腺、喉まで、体の内部が見える。歯を指で触ったり、6才臼歯のスケッチさせて、大きさや溝の深さを理解させたりした。口と歯は体の教材そのものだ。

二つ目は歯の価値観を高めるということ。私はホオジロザメの口の骨格を教室へ持って行き、自分の歯と比較させた。もちろん子どもたちは大騒ぎだ。サメはサメとして機能的な形や機能があるが、人間の持つ喋る、歌う、笑う、美味しく食べる、キスをする、口で触れるなど人間らしい営みがあり、口と歯が担っているということに気が付いていく。

3つ目は歯磨きが好きになるということ。磨いたら気持ちよかった、家族で磨いて楽しかった、友達が褒めてくれたというように人との関わりの中で、「歯を磨くといいなあ」という価値観を持たせた。

全国各地の学校、地域行政、歯科医師会が地域の実態を踏まえ、むし歯減少にとり組んできて、むし歯が減少して、1人平均歯数は全国で0・9本、新潟県は0・46本まで低下した。近年、ほとんどの子どもに

う歯はないが、未処置歯を1人で何本も持つ子がいて、二極化状態の傾向にある。複数のむし歯があつて治療が進んでいない子がいると、経済が困窮していないか、虐待の可能性がないかを職員で調べるようにしている。また急に口腔状態が悪化した子は、食事や間食の方法が変化したり、歯磨きがおろそかになったという原因が考えられ、生活が大きく変化している可能性が高い。保護者になにか変化がなかったか、家族関係に変化はないか丁寧に聞き取るように心がけている。

3 未体験の課題……アレルギー

むし歯に代わり増加しているのがアレルギー疾患（花粉症やアトピー性皮膚炎やアレルギー性鼻炎や食物アレルギーなど）だ。特に食物アレルギーは増加していて、小学校では4・4%、中学校では4・45%で、3年前から小学校では2倍、中学校では3倍に増加している。患者の多さだけではなく、アナフィラキシー既往の子どもたちの増加も実感している。生命にかかわることなので、学校では細心の注意を払うが、意識も体制も追いついていないのが現状である。

アレルギー調査をして該当者リストを作り、それぞ

れの子に合わせた対応策を作る。アレルギー献立の日は、食材搬入から配食までの流れが他の人たちとは別となる。調理室、調理器具、調理台、食器、調理員がアレルギー対応用になる。そのための予算配分が必要だ。給食室の改修も人員配置も必要だ。子どもの口に安全に給食を運ぶまでは、気が抜けない。

数年前、私は冷や汗の出る経験をした。その日はナッツ入りのサラダの日で、配食計画の通りに該当児童にはナッツを抜いたサラダを用意し、ナッツをかけて配膳した。そこまではよかったが、いただきますの直前、ナッツを取り除いた時に、ちょうど給食当番が全員に少しずつ盛り分けていて、その子の皿に盛り分けてしまった。たまたま脇にいた担任が気がついたので、事故にならずにすんだという事例である。誤配や誤食を防ぐために、複数職員が幾重にもチェックをする。確実に対応できるようにアレルギー対応食は行事のある日、校外学習がある日、外部講師がある日などを避けてもらうようにしていた。さらに学校での食物アレルギー発症の6割が新規発症であり、いつでも誰にでも起こる可能性がある。命にかかわることなので、事故発生の職員研修を重ねている。

アトピー性皮膚炎は、適切な薬を使用することで過ごしやすくなった子どもが多くなった。一方で医療を受けずに、いつもかゆがっている子どもたちがいる。また日光に当たるとアトピーが悪化するので外の活動は要注意、という事例が出てきた。運動会練習はテントの中から見学するという生徒がこの学校でも見られるようになってきた。活動後の汗や暑い日の汗も症状を悪化させるので、皮膚を清潔にするために、新設の保健室には、シャワールームが設置されることが多くなった。

また、学校環境衛生検査では埃・ダニアレルギーを防ぐために、ダニアレルゲンの検査を、ハウスシックを防ぐためのホルムアルデヒド検査を行っている。ハウスシック症候群は集中力の低下、だるさ、頭痛などが起こる。新築校舎や改造した教室、新しいパソコン、新刊の並んだ図書館などが要注意だ。今まで経験して来なかった健康課題が生まれている。

4 きこちない身体……しゃがめない子

佐渡への修学旅行では、西三川の砂金採り体験が子どもたちに人気のあるコースだ。直径30センチ位の容

器で川底から砂をすくい、水の中で容器をゆすり、砂を流し出すとその底にキラリと砂金が残る。子どもも大人も興奮して、腕も服も水びたしになってしまいうほどに熱中してしまう。

ある年、中級コースの砂金採り（施設内にコンクリートで作った人工の川がある。立って鍬で砂を救い取り容器に入れて、しゃがんで容器をゆすり砂金を取る。これを繰り返す）をした時のことである。濡れたコンクリートに座って、足を投げ出し砂金採りをしている子がいた。私は、初めはこの子たちは熱中してお尻が濡れても気にならないだと、ほほえましく思っていたが、もつと深刻な問題を抱えていたのだ。避難訓練でグラウンドへ避難して、先生のお話を聞くときに、雨上がりで地面が濡れている時がある。こういう時は「そこにしゃがんでください」と指示が出るが、こういう時に、しゃがまないでそこに立ったままの子、お尻をべたんと地面についている子がいた。しゃがめない子どもがいることに、その時に気が付いた。

右手で鉛筆を持ち文字を書くとき、「はらい」は手首を少し手前にして手首をひねる。ところが手首をひねる動きができずに、きこちない文字を書く子がいる。

体力テストの項目の中で、最も点数が低いのはボール投げと握力だ。特にボール投げにおいては、野球チームに入っている子は、遠くにまで投げられるが、そうではない子は投げた瞬間に地面に吸い込まれるようにボールが落ちる。

子どもは重い荷物を持って歩く機会が少ない。ジャングルジムや鉄棒などにぶら下がって遊ぶ機会が少なくなり、スポーツクラブや塾などで忙しい。遊びといえばゲームやSNSなどに費やす時間が長くなっているのが近年の傾向で、生活経験が少なくなっているのだと私は思う。

2016年から定期健康診断に「四肢の状態」が始まった。スポーツのやり過ぎによる健康被害と、体のごちなさの発見、ということがねらいと言われているが、導入されたばかりなので、学校現場ではまだ混乱している。今後検診を重ねていくと、とらえ方や見えてくる姿がわかってくるだろう。

5 生活全体の危機……視力低下

正視（1・0以上）が年々減少して、小学校では30%、中学では53%、高校では62%にまでなった。裸

眼視力を教育現場では測定しなくてもよくなったので、実態は不明である。

アフリカの狩猟民族は、視力が4・0あったそうだが、遠くの獲物を得るためには、遠くを見る視力は不可欠だ。戦前の日本の海軍志願兵徴募検査に於ける、視力ラインは0・6以上。矯正視力1・0以上。「子どもたちは狩りをするわけでもないのに1・0視力はいらなく、パソコンの画面が見えればいい。要は矯正してよく見えていればいい」という考え方があがるが、私は違うと思う。また誰かのため（立派な兵力になるため）の視力というのも違う。

そもそも、生まれたばかりの新生児の視力はどのくらいなのだろう。生まれたばかりのころは0・01〜0・02でほとんど見えず、明るさと暗さがわかる程度だといわれている。母乳を飲んでる時に母親の顔を見る、糸くずを指でつまむ。こういった動作一つ一つに、視力の成長が表れている。3歳ころまでに視力は急に成長し、1・0へ。やがて6、7歳で安定する。子どもの視力は外遊びを通して、動くものを目で追う、遠くや近くを見る、暗いところで寝て明るいところで活動して……この繰り返しの中で成長していくのだ。

赤ちゃんをあやすためにスマートフォンやDVDを長時間見せたり、暗いところで長時間テレビを見せたりすることは、子どもの視力の成長にとてもよくない。小学生で、頻繁にボールを取り損ねて突き指をする子がいた。廊下を壁を触りながら歩いてくる子、歩いていて頻繁に壁に頭をぶつける子もいた。外で走り回って思い切り遊んだり、わくわくドキドキしたりする中で育ってきた視機能や調整運動の育つ機会が奪われてしまったのではないだろうか。

見る力は、ランドルト環の視力だけではない。動くものを追う。距離感がわかる。ボディイメージや眼球運動、両眼のチームワーク、調節機能などの入力機能だけでも多様だ。しかし、ランドルト環の視力さえもが低下しているという現状に、視力だけではない子どもの生活全体の危機を感じる。

6 子どもの減少……まじめ

昭和23年の出生数は280万人。減り続けて今年は年間100万人。子どもの減少は、保護者の意識に大きく影響していかないだろうか。リベンジが効かない子育てになり、入学式も卒業式も受験も一発勝負。子ども

への期待が大きく、思うようにいかなかった時のショックも大きい。子どもの評価を自分の評価に重ねてしまう保護者も多い。健康診断でむし歯が見つかりましたからと「健康診断結果のお知らせ」をお渡ししたときに、すぐく落胆したお母さんがいた。私はおもわず「ごめんなさい。早く受診してもう一度、詳しく見てもらいましょうね」と謝ったことがある。別の保護者では、混乱して逆上した方もいた。過熱した学力競争で、みんな自分が悪いからだと思いつ込んでいたりする。自己責任の子育ては、親も子どもも委縮させていく。

今、インフラ整備が高度に進み、衛生観念が高く、医療も進んでいて、豊かそうに見える社会の中で育つ子どもたち。今後も子どもの健康白書を読み解いていきたい。

(たぐち こう・養護教諭)