

学校における傷害・疾病発生状況と 健康管理上の問題点*

西種子田 弘 芳

The present state of accidents and diseases in schools
and health administrative problems

Hiroyoshi NISHITANEDA

I. はじめに

学校の管理下にある児童生徒の健康安全あるいは傷害・疾病等に関する実態については、定期健康診断の結果や学校安全会からの報告をはじめ、日常の学校生活の中で学級担任や養護教諭が記録する、学級日誌や救急処置簿あるいは健康相談日誌等からある程度理解される。健康診断や学校安全会への報告書等は、疾病者の早期発見と一定の罹患率の確認、あるいは一定額以上の給付対象となる傷害の全国的規模での把握ができるようになっている。そしてこれらの報告は、疾病者や負傷者に対して、適切にして手早い治療手段を支援し、国や自治体等の行政レベルでの措置、対策がとられるための、有益な情報源となっている。一方、救急処置簿や健康相談日誌等は、学童の日常生活の変化の記録であり、学級経営や健康管理を効果的に進めていくための、重要かつ具体的な情報源となりうるものだと考える。しかし、健康管理の主役となるべき養護教諭の職務の多様化や多忙化のため、あるいは他教科や担任教諭の多忙化と、健康管理や保健指導への関心の薄さや軽視などが原因となり、その活用は充分にはなされていない。そのために報告的業務作業が主力となり、それらの資料を健康管理や保健指導あるいは学級経営のために、どのように利用し生かすべきかについては御座成りにされがちである。

さらに最近大都市周辺では、校庭での事故による負傷の多さが問題となり¹⁾²⁾³⁾、硬い材質（例えばアスファルトやコンクリート舗装）から軟かな材質（例えば芝生、土あるいは荒木田舗装）への転換が叫ばれると共に、学校緑化・美化運動が推進されている。これらは硬い材質が身体に障害となるということはもちろんのこと、学校環境の汚染や自然の欠落した学校建造物への不満や反省といったことから急速に推進されているものである。

鹿児島県下はいまだそれ程の環境汚染が進んでいるとはいえないので、上述とは少しニュアンスの異なる点から緑化・美化運動が推進されている⁴⁾⁵⁾。すなわちシラス土壌による種々の障害の克服という形で、学校緑化・芝生成成運動が推進されている。こうした動きは昭和44・45年頃からみ

* 1975年11月5日受理

られるようであるが、昭和48年4月に文部省の「学校環境緑化の手びき⁶⁾」が発行され、一定の補助金の計上が行なわれるようになってから急速に進められた。そして昭和47年までには鹿児島県下の75%弱の学校がなんらかの緑化を進めるまでになった。

たしかにこうした試みは、学校環境の整備と一定の教育効果を上げ、学校保健に対する関心の高揚をねらったものとして評価すべきではある。しかし、著者はこれらが条件整備を主眼として把握されているのみで、学校全体の健康管理活動として位置づけられ、把握されているとは考えない。

本研究ではこうした考えのもとに、学校の日常生活のなかに見られる傷害や疾病の実態を、校庭の材質を基軸として把握し、その実態を学校における健康管理や保健指導にどのように生かすべきかについて明らかにし、有効で望ましい健康管理や保健指導のあり方を検討していくための基礎的作業とするものである。

II. 調査対象と調査方法

学校管理下における児童生徒の、傷害の疾病発生の実態把握のしかたや処理のしかたは、各学校で異なる場合が多い。そこで下記に示すような「事故災害報告票」および「疾病発生報告票」を作成し、ある一定期間に保健室を訪れる全児童生徒を対象に、養護教諭に記入してもらったものを資料とした。

対象校は表1のとおりである。

表1.

校 庭	校 種	地 域	学 校 名	生徒総数
芝 生	中 学 校	市 内	T.K中	312人
	小 学 校	市 内	T.K小	1,63人
		市 外	K小. S小. KH小	318人
土	中 学 校	市 内	M中	1,866人
	小 学 校	市 内	T.G小	1,332人
		市 外	H小	475人

なお、調査期間は昭和49年6月1日から6月30日までの一ヶ月間である。

III. 結果と考察

イ. 傷害・疾病発生の届出数

表2に示すとおり、全般的に傷害は男子に多く、疾病は女子に多いようである。特に中学生および小学校の高学年の女子に疾病が多くなる傾向にあるが、この時期はしだいに女性特有の、生理痛や生理的貧血症などとも係わりがあるので、管理指導上の注意が必要であろう。

児童生徒事故災害報告票

該当する箇所には○印をつけて下さい

- 1 学校名 _____ 氏名 _____
- 2 性別 男 : 女 年令 _____ 学年 _____ 組 _____
- 3 事故発生の日時 ____月 ____日 ____曜日 午前 : 午後
 1 授業中(科目 _____) …体育は種目(_____)
 2 休み時間 授業前 : 午前 : 昼 : 午後
 放果後 : 特活 : その他
 3 この事故の前の時間は 授業中(科目 _____)
 休み時間(_____)
- 4 事故発生の場所
 1校舎 2校庭 3体育館 4登校下校時 5その他
 1 = 教室・廊下・実験室・工作室・階段(何階目の _____)
 洗面所および便所(何階目の _____) ・その他
 2 = フィールド・トラック・砂場・その他
 3 = フロア・舞台・更衣室・道具室・足洗い場・シャワー室
 4 = 登校中・下校中・家庭・その他(_____)
 5 = その他(_____)
- 5 傷害の状態
 擦過傷 : 切傷 : 打撲傷 : 刺傷 : 裂傷 : やけど : しんとう : 脱臼 : 骨折 : 筋違い : ショック :
 その他(_____)
- 6 傷害を受けた身体の部分
 腹部・足・足首・手・手首・腕・胸部・ひざ・ひじ・口・鼻・眼・顔・指・背中・脚・耳・
 その他(_____)
- 7 傷害の程度
 死亡 : 永久傷害 : 一時的不具 : 不具に至らないもの
 要休学(期間 _____) : 要治療(入院・通院・期間 _____)
- 8 事故の説明
 いかにして事故が起きたか。生徒は何をしていたか。どこにいたか。当時の危険な状況をあげよ。
 それに関する道具・機械・装具を可能な限り書き添えて下さい。
- 9 事故にあった児童生徒の状態
 普通は 1 活発である… 元気である… 腕白である
 2 おとなしい… 一般に静かにしている
 3 病気がちである… 身体的にひよわい
 その他の児童生徒の日常の性格や生活等についての感想なりがありましたら記入して下さい。

児童生徒の疾病発生報告票

該当するものに○印をつけて下さい

- 1 学校名 _____ 氏名 _____
- 2 性別 男 ・ 女 年令 _____ 学年 _____ 組 _____
- 3 ある疾病を訴えた日時
 ____月 ____日 ____曜日 天候 _____
 ____時 ____分ごろ：訴えた以前の生徒の活動は何をしていたか
 (科目 _____ …体育は種目 _____)
 (その他の活動…明記 _____)
 : 訴えた以後の生徒の活動は何でしょう
 (科目 _____ …体育は種目 _____)
 (その他の活動…明記 _____)
- 4 症状の表れた時期
 ・かなり以前から： 家庭で : 登校中 : 授業前
 午前 ____時限目 (科目 _____)
 (体育は種目 _____)
 (その他 _____)
 ・授業中 午後 ____時限目
 ・昼休み： 午前の休み：午後の休み：放果後・その他 (_____)
- 5 訴えた症状
 ・頭痛 ・発熱…(体温 ____℃) ・めまい ・寒気 ・吐気 ・腹痛 ・急性脳貧血
 ・貧血 ・日射病および熱射病 ・卒倒および人事不省 ・歯痛 ・けいれん ・下痢
 ・月経等 ・らいかん ・その他(明記 _____)
- 6 症状の程度
 ・薬品等を与えず注意・相談だけ
 ・それ以後の時限は全て休ませた
 ・薬品を与えた
 ・帰宅させた
 ・薬品を与えしばらく休ませた
 ・医師にみてもらうようにすすめた
 ・訴えたその時限又は次の時限を休ませた
 ・その他(明記… _____)
- 7 生活の状態
 ・睡眠(就寝 _____ 時 : 起床 _____ 時
 ・熟睡 ・寝不足 ・寝つきが悪い・その他…睡眠不足等の理由
 ・朝食
 ・食べた(内容… _____)
 ・食べない…理由・食べたくない ・起床が遅れた ・朝食は抜く習慣
 ・その他(明記 _____)
- 8 訴えた児童生徒に対する感想
 ・顔ぼうなど
 ・活発さなど
 ・その他

表2.

校庭	学校	地域	傷害		疾病	
			男	女	男	女
芝生	中学校	市内	15	15	17	14
	小学校	市内	60	44	41	54
		市外	26	35	13	15
土	中学校	市内	20	20	24	61
	小学校	市内	105	140	68	88
		市外	34	28	22	30

ロ. 傷害発生場所

対象校のなかから鹿児島市内のT小とTK小の事故発生件数を場所別に示すと、1図のようになる。

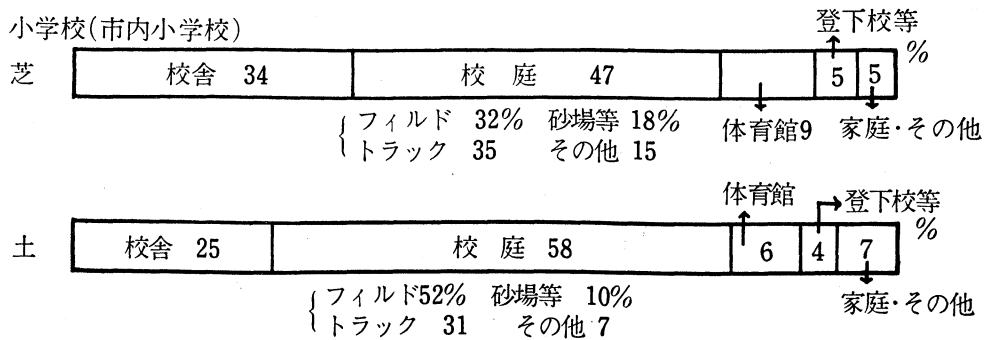


図1

いずれも校庭、校舎、体育館の順に傷害発生件数が多くなっている。また、芝生の学校よりも土の学校の方が傷害の発生件数も多く、特に校庭のフィールド部分での傷害発生が目立っている。

ハ. 傷害発生の時間

対象校の傷害発生件数をトータルな形で表わしたものが、2図に示すものである。

休み時間の傷害がもっとも多く、次いで授業中、特活・クラブと続いている。また、授業中のうち、体育の時間におこる傷害が51%と断然多い。次いで理科、工作中などが続いている。

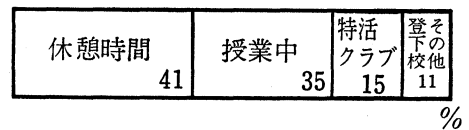


図2 傷害発生の時間

ニ. 傷害の種類

3図に示すように、擦過傷、切傷、打撲などが多い。また、芝生と土の学校では土の学校に擦過傷が多い。硬い材質ほど滑ったり、ころんだりした場合に、衝撃力が強くなり、大きな傷害となりがちで、また治癒しにくいといわれる。

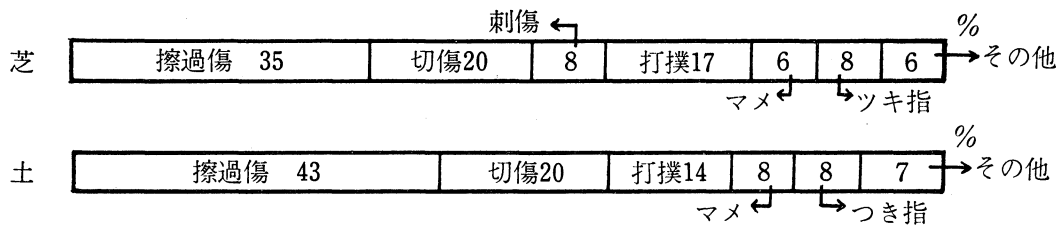


図3

ホ. 負傷部位

どの部位に負傷が多いかについて分析したところ、上肢部が全体の49%、下肢部が43%となっている。また、上肢部においては手（指）部 腕部 手首の順となっている。下肢部においては足（指）部 下腿部 大腿部の順である。頭部 顔部 体幹部における負傷件数はきわめて少ない。これらのことは身体各部位の可動性の大きいもの程、負傷しやすくなるということとともに、身体の重要部位の保護のため、末端部が肩代りをしているものと考えられる。しかし、頭部の負傷は5件、顔部の負傷は2件と数的には少ないけれども、頭部の打撲が4件あり、顔部では眼の打撲が2件ある。こうした部位は負傷しにくいけれども生命に直接のかかわりを持ちやすい負傷となることを十分に考慮しておく必要がある。

ヘ. 疾病発生の時間

内科的疾患の訴えは、小学校においては授業中になんらかの症状があり、保健室を訪ねてくるものが全体の72%を占めている。訴えをおこした時の科目は特に集中していない。また、学年別に発生件数をみると、学年が進むにつれて増加の傾向が見られる。中学校においては、授業中 39% 学校外から 27% 休憩時間 26% 通学時 8% の順である。授業中のうち、午前の授業時間 76% 午後の授業時間 24% で圧倒的に午前が多くなっている。

ト. 疾病の種類

頭痛、腹痛、吐気の順に多い。また、件数は少ないが鼻血、菌痛、下痢などがある。吐気は全体の15%を占めているが、これは腹痛あるいは頭痛に伴った症状で、吐気を催した38件のうち、腹痛に伴ったもの28件、頭痛に伴ったもの10件となっている。また、発熱においては、頭痛と訴えた92件のうちのわずか11件のみに見られた。したがって大部分の頭痛は平熱あるいは微熱といえる症状といえる。

チ. 疾病発生と生活状態との関連性

(1) 疾病発生と睡眠時間との関連

4図の左側は小学生の睡眠時間と睡眠8時間以下のものの訴えた症状および件数をあらわした。右側には中学生の睡眠時間と睡眠7時間から8時間のもの、7時間から6時間のもの、6時間以下のものの訴えた症状と件数を示した。中学生は一般に高校入試をひかえた年代のため、どうしても睡眠時間が短くなる傾向が見られる。また、睡眠が不足するほど次の日になんらかの失調をきたす割合が多くなることを示している。

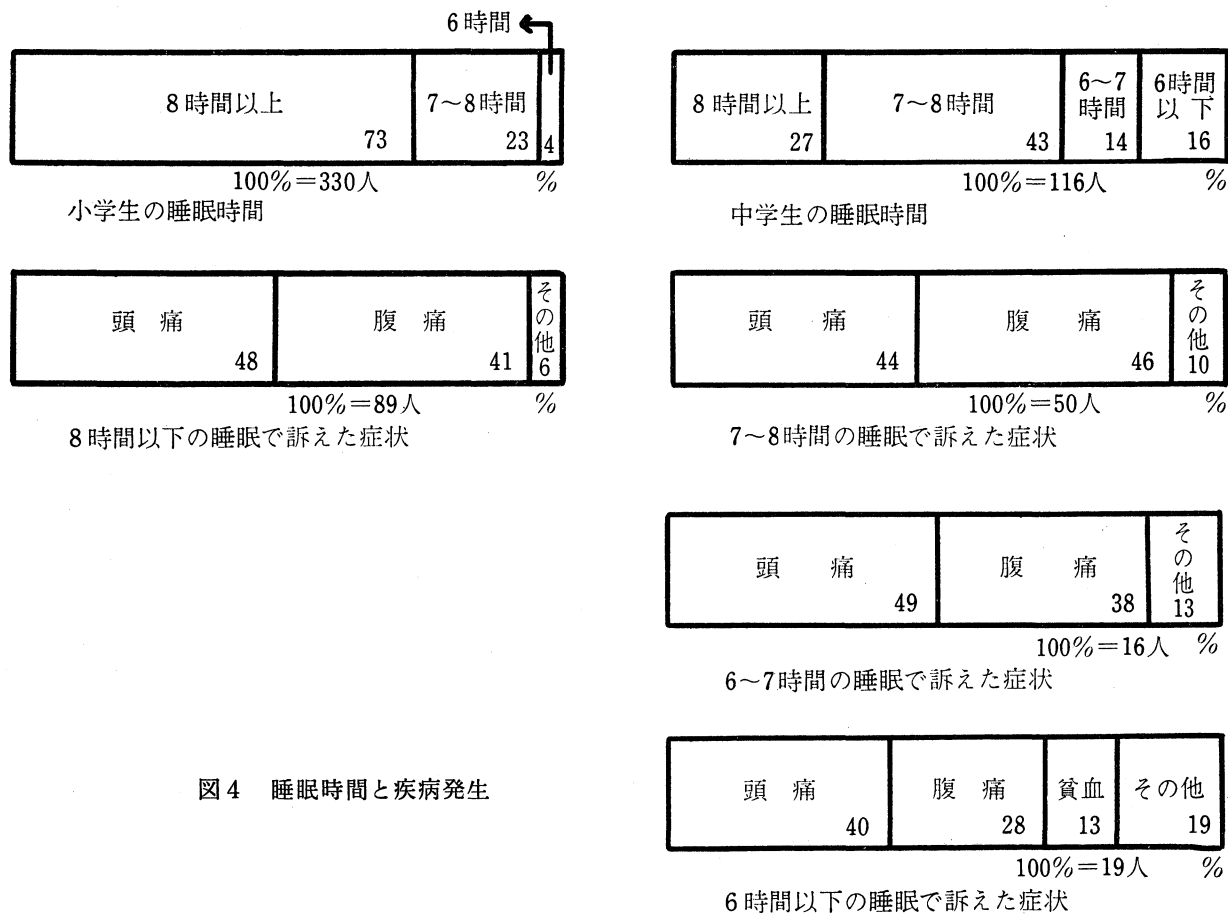


図4 睡眠時間と疾病発生

また、睡眠の状態と疾病との関連においては、寝不足 寝つきが悪いと訴えた中学生が39名もいた。こうした熟睡できない状態が発熱を伴わない、病気がしくない頭痛や腹痛あるいは吐気をもよおす原因となるのであろう。

(2) 疾病発生と朝食との関係

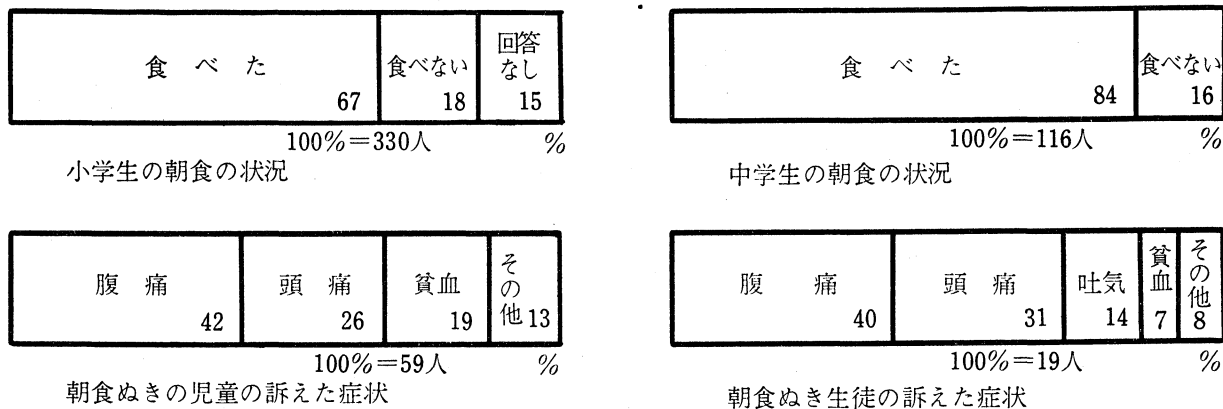


図5 朝食ぬきと疾病発生

5図は朝食をとったか、否か、および朝食をとらないで登校した者の訴えた疾病を示したもので

ある。小学生では食べないで登校した児童は全体の18% (59名) である。そして、食べない理由として「食べたくない」と答えている。そうした児童のひきおこす疾病のなかで、腹痛および頭痛の次に貧血が多くなっていることは重大である。こうしたことの積み重ねによって、活発に動きまわることのできない、ひ弱い子どもが多くなっていく。朝食の必要性と規則正しく食べる習慣を家族とともに考えていくように指導する必要がある。

中学校においては、食べないで登校した生徒は16% (19人) である。食べない理由としては「時間がなかった」が圧倒的に多く (58%), 「食べたくない」(24%)が続いている。夜間の勉強疲れのため登校ギリギリまで床にいて、朝食を犠牲にし、学校で頭痛や腹痛を訴えるのである。それによって学習が遅れる。そうするとまた夜ふかしをしなければならぬという悪循環を形成するだろう。生体のリズムをこわさない生活のできない現実のなかの生徒こそ哀れである。

リ. 保健室訪問の頻度

1カ月間の調査期間中に保健室を二度以上訪れた児童生徒の人数を表3に示した。

表3 保健室訪問の頻度

	小学校	中学校
5回	1人	0
4回	3人	4人
3回	8人	6人
2回	15人	10人

このことは、病気がちな子どもが多くいることと、そうした子どもを要注意者として十分な指導管理ができるように、常日頃から心がけをして置くべきだろう。

ただし、こうした頻度の高い児童生徒のなかには、大部分が発熱などを伴わない頭痛や腹痛をくり返し訴えていることがわかった。そこでこうした児童生徒の資料をていねいに検討してみると、同一時間あるいは同一科目の授業時間に疾病を訴えたものは、3回が2人、2回が12人もいた。すなわち、その授業そのものが精神的負担となり、身体に失調をひきおこすか、あるいは児童生徒自身がその授業を拒否ないしは回避をするため、いわゆる仮病をつかっていると考えられないだろうか。

以上のような諸結果から、学校におけるこうした資料を利用した健康管理や保健指導について若干ふれてみたい。

まず、学校環境の条件整備はできるだけ安全に撤することである。そして少なくとも月一回の割合で事故災害の諸結果をまとめ、時間や場所などを慎重に点検し、もし事故災害の集中する時間があれば、遊びの時間を学年別に違えてみたりすることも1つの方法であろう。また、事故の多い場所などは「注意書」をするか、その場の使用を禁じるか、あるいはそのもの自体を改修するなどの方策がとられるべきである。

また、学校は種々の条件整備をするが、そのことを全く子どもたちには知らせないまま進めていく傾向にある。その条件整備をすること自体を児童生徒に充分認識させる必要があるのではないかと考える。今回は芝生造成をあげたが、芝生造成が学校緑化・美化とともに、事故災害の防止に役立つ大切なものであることを理解させ、さらにはそれを学校全体の保健活動の一環として組み入れ

