

新たな学校保健活動の効果的な導入に向けた、 校内の合意形成プロセスに関する実践的研究

A process of agreement in school about introduction of a new school health activity

齋藤 久美*
Kumi SAITO

戸部 秀之**
Hideyuki TOBE

【概要】 学校現場に新たな学校保健活動を効果的に導入するために、校内教職員及び保護者の合意形成を行うプロセスについて検討した。まず、養護教諭が把握した健康問題をデータ分析して確認を行い、対象校と全国や県、市とを比較したデータや問題性を簡潔にアピールする文章、コーホート分析による同一学年集団の変化の過程などを添え、データの視覚化を行った。次にそのデータを用いて校内の教職員や保護者の価値観を形成した。さらに、教育活動に無理なく位置づけられるようプログラム内容を十分に検討し、合意形成を行い、実践した。その結果、教職員や保護者との連携がスムーズに進み、十分な効果が得られたことから、このプロセスが効果的であることがわかった。

【キーワード】 学校保健活動、導入、価値観の形成、合意形成

I はじめに

学校現場では、子どもの健康課題を解決するために様々な学校保健活動が展開される。それらを効果的に、かつスムーズに展開するには、教職員、学校医、保護者等の関係者の意識啓発を行い、実施についての合意をはかり、実践においても常に連携をしながら進めることが重要となる。本研究では、新たな学校保健活動を効果的に導入するための事前のデータ収集や計画立案・資料や教材の作成・実施上の留意点などについて、プログラム「視力セルフチェック」の実践を参考に検討する。

II 研究の方法と「視力セルフチェック」導入の意義

1 研究の方法

S県内の一公立小学校において、児童の健康課題である「視力低下防止」のために、学校全体として実践の意思決定し、平成18、19年度の2カ年に渡って、視力低下予防プログラム「視力セルフチェック」を、小学校中・高学年の児童を対象に実践した。その導入・展開に向けた、校内の教職員組織や保護者、学校医等の合意形成プロセスを参考に、有効な合意形成と効果的な実践に必要な情報提供・内容を整理するとともに、課題について検討した。

2 「視力セルフチェック」導入の意義

視力が低下する小学生は年々増加¹⁾、視力低下予防は学童期の重要な健康課題と言える。視力低下者の大部分を占める近視の原因は、過度の近業における毛様体筋の緊張が主要な引き金となっていると考えられ²⁾、眼の疲労を引き起こす学習や読書などの近業作業をする時間の増加やその際の部屋の環境、テレビやゲーム、パソコン、携帯電話などの影響など生活習慣の改善はきわめて重要な視点と言える³⁾。

学校現場では、この問題へのアプローチとして、眼を疲労させないよう生活習慣を見直すことや視力低下に早く気づくこと、またそれを放置せずに眼科医の診察を受けることなどを指導することにより、視力低下の予防ができるのではないかと考えられる。そこで、視力低下者の早期発見と眼の使い方の改善を目的に、校内の教職員組織や保護者、学校医等と連携して取り組む学校保健活動である「視力セルフチェック」を、学校の新たな学校保健活動として導入することを検討した。

III 健康問題の把握から、校内の合意形成、実施に至るプロセス

新たに学校保健の実践を校内の活動として位置づける上で有効と思われたプロセスを、次の①から⑤の流れに基づいて検討した。以下、それぞれについて述べる。

* 埼玉大学教育学部非常勤講師，筑波大学附属小学校

** 埼玉大学教育学部学校保健学講座

- ① 健康問題の把握とデータによる確認
- ② 校内、保護者の価値観の形成
- ③ プログラム内容の検討
- ④ 実施に関する校内の合意形成
- ⑤ プログラムの実施

1 健康問題の把握と測定データによる確認

毎年度実施する定期健康診断の結果から、対象校の児童には、全国平均や市の平均と比較して視力異常者が多いことを認識していた。また、眼鏡使用者が多いことや、次回の健康診断までの1年間で急速に視力が低下する児童が多いことに気づき、視力低下防止の必要性を感じていた。そこで、定期健康診断のデータと、国・市の横断的データを比較してみたところ、対象校の視力異常者は国の約1.65倍、市の1.58倍に上り、その問題性を確認した。

2 校内、保護者の価値観の形成

校内の職員や保護者に対し、データを提示して、児童の視力低下の深刻さをアピールし、問題解決の重要性についての価値観の形成に取り組んだ。

(1) データの視覚化と問題提起

関係者の健康問題に関する認識を高めるには、どんな情報が必要か、まだ問題をどのように捉えて欲しいのかを踏まえて提示方法を工夫した(図1参照)。

- ・データを表・図などに視覚化し、見やすくなるよう工夫した。また、読み取って欲しい問題点については、問題性を簡潔にアピールする文章を添えて提示した
- ・全国や県の平均値と比較してデータを提示し、対象校における問題性を際立たせるよう工夫した。
- ・学年のコーホートに着目した分析により、学年集団の年次変化をグラフ化し、視力低下者が小学校中学年より急激に増えることを明らかにして提示した。さらに全国データと比較し、差が年々開きつつあることを視覚化して、対象校における視力低下防止対策の必要性を強調した。

このように、全国や県、市との比較、問題性を簡潔にアピールする文章を添えたデータの視覚化、コーホート分析による同一学年集団の変化の過程を示した資料の提示は、関係者に問題の重要性を示し、価値形成を行ううえで大変有効であったと思われる。

(2) 児童の将来に与える影響を予測させる資料提示

健康問題にかかわる「学校としての価値観形成」を図るため、文献や資料を収集し、提示方法を工夫した。

現在の健康問題(視力低下)が進むと、将来の児童の生活にどんな影響があるかを予測させる資料として、大学生対象の視力低下に関する意識調査結果を活用した(図2参照)。調査対象の国立大学生122人の3割が視力

0.1未満であるといった視力低下の実態や、半数以上がそれを不便だと思い、改善したいと願っているといった意識をデータで明らかにした。さらに、視力低下の原因として思い当たることは「読書」や「受験勉強」であると思っている学生が多い実態や、視力が大きく低下したのは小学生～中学生の時期と答えた学生が多いといった結果を提示した。

今回は、大学生のデータを使用できたが、他の方法として、自校の児童の生活習慣を調査し、そのデータを活用するなどの方法も考えられる。このような視点から資料収集を図り、教師集団や保護者、さらには児童生徒に示すことは、関係者の動機づけの向上に大変有効であると思われた。

(3) 学校保健委員会の機会を活用した啓発活動

教職員や保護者にデータを提示し、健康問題としての視力低下について認識を高める機会として、対象校で年3回開催していた学校保健委員会を活用した。データを提示して児童の実態を報告し、眼に関わる生活習慣の見直しや視力低下を放置しないことの重要性について協議を行った。

(4) 学校医からの指導

学校保健委員会では、学校医である眼科医に専門的立場からの指導を依頼した。その後、学校医の指導内容(図3)とデータ(図1～図2)、学校保健委員会での協議内容を保健だよりを通じて、全校保護者に伝達し、啓発を行った。学校保健活動として新たな視力低下予防対策を推進する上で、学校医からの専門的な指導を得られたことは、きわめて有意義であった。

3 プログラム内容の検討

視力低下を防ぐには、視力低下を放置せずに、児童自身ができるだけ早く気づくことができるようにすると共に、養護教諭による個別保健指導を通して眼の使い方を見直し、それ以上の低下を防ごうとする態度を育成することが必要である。しかしながら、現在、学校で行う視力検査は、定期健康診断で行う年1回のみが義務付けられている⁴⁾。そのため、前回の視力検査からの1年の経過の間に、児童生徒本人も気付かないまま視力が低下し、その後改善しないまま比較的短期間のうちに大きな視力低下に至るケースがしばしば観察される。

そこで、4～6年生を対象に、4月の定期健康診断での視力検査のほかに、10月と2月の2回、児童自身による視力のチェックを行い、その結果視力が健康診断時よりも下がっていた児童には保健室で再検査を実施、実際に視力低下があった場合は、個別の保健指導を実施するというプログラムを作成した。なお、プログラムの内容は齋藤ら⁵⁾に詳しい。

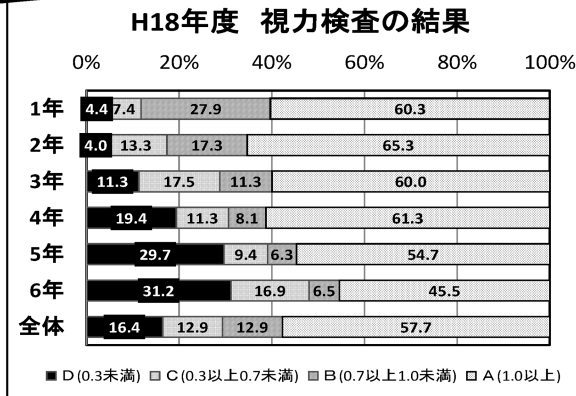
視力低下者が激増しています！

1 本校児童の視力の実態

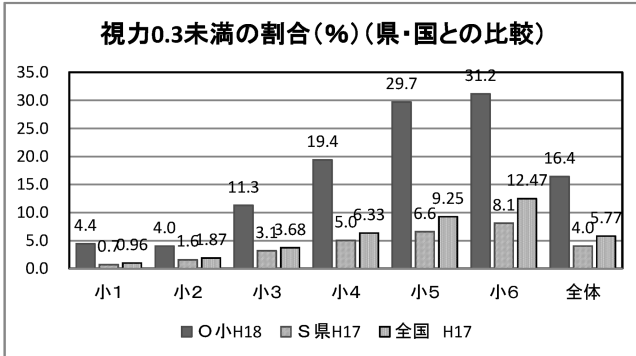
%	1年	2年	3年	4年	5年	6年	全体	H17県	H17国
0.3未満	4.4	4.0	11.3	19.4	29.7	31.2	16.4	4.0	5.8
0.3以上0.7未満	7.4	13.3	17.5	11.3	9.4	16.9	12.9	9.3	10.3
0.7以上1.0未満	27.9	17.3	11.3	8.1	6.3	6.5	12.9	9.6	10.4
1.0以上	60.3	65.3	60.0	61.3	54.7	45.5	57.7	77.0	73.5

データを読み取りやすいよう、視覚化して提示する。

・視力異常者が児童全体の半数近くに上ります。
 ・特に高学年では、年々視力異常者が非常に多くなっています。
 ＊年度によって多少差がありますが、6年生では、ここ3年、0.3未満が約3割を占めています。



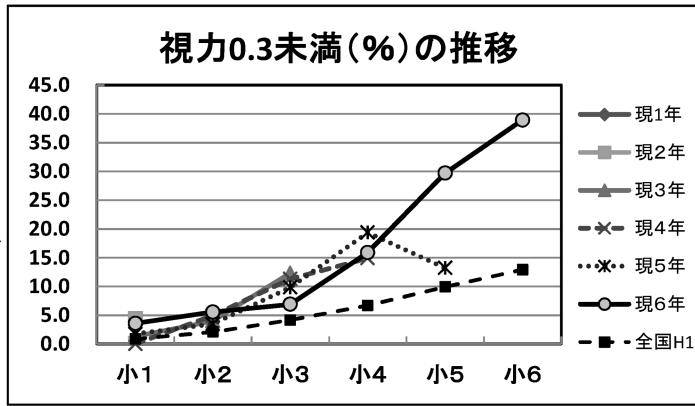
問題性を簡潔にアピールする文章を添える。



0.3未満の児童の割合は、
 4年生の2割！
 5年生の3割！！
 6年生の3割強！！
 S県や全国平均の約3～4倍にもなります。

全国や県の値と比較し、問題性を際立たせる工夫をする。

視力0.3未満の児童の割合は、中学年から大きく増え始めることがわかります。
 全国平均と比べても、激しい勢いで、高学年になるにつれて増加していることがわかります。



学年のコーホートに着目した分析を行い、問題がどの時点から大きくなるかを明らかにする。

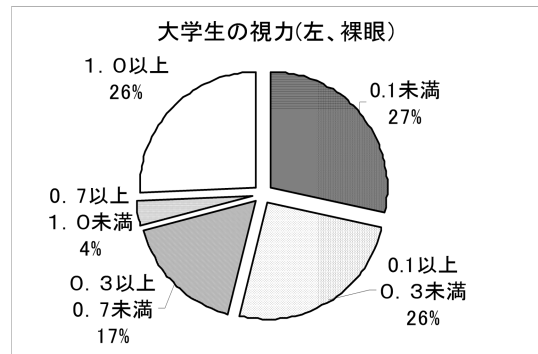
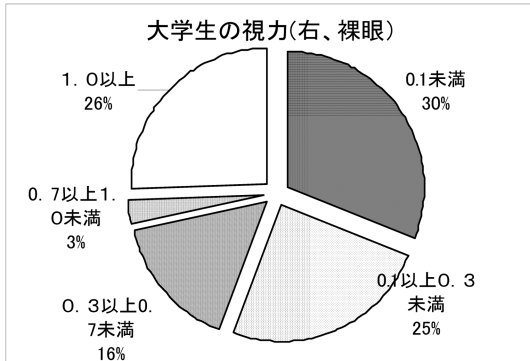
図1 データ分析及びデータの視覚化における工夫

2 大学生の視力低下に関する意識調査の結果からわかること

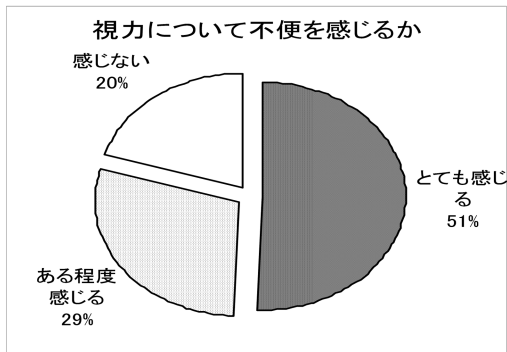
(〇〇大, 〇〇大学生計122名を対象)

☆ **勉学に励む将来, こんなに不便です!**

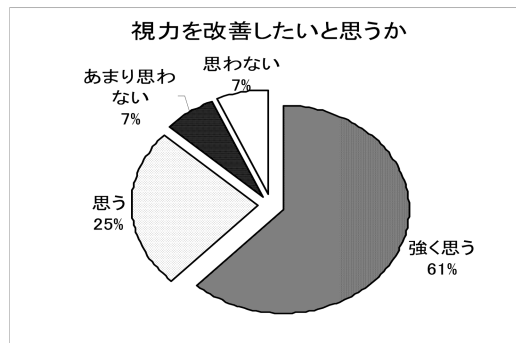
(1) 大学生の3割は、視力が0.1未満! 0.3未満は約6割!



(2) 半数以上が、視力が悪いことをとても不便に感じています!



(3) 6割以上の大学生が、視力を改善したいと強く思っています!



視力低下に思い当たる理由(自由回答)

◇ 受験勉強	2	2
◇ 読書, マンガ	4	
◇ テレビゲーム	1	8
◇ 暗いところで/寝転がって/布団の中で		
・勉強	1	2
・メール, テレビ, ゲーム		6
・読書, 絵を描く	2	4
・部活(暗い所で)		1
◇ 近くで/悪い姿勢で		
・勉強	1	4
・読書, ゲーム		6
・テレビ	9	
(目が疲れても休憩取らず)		1
◇ 眼が悪くなったのを放置	3	
◇ 栄養不足	1	
◇ 遠くを見なくなった	3	
◇ 前髪が目にかかる	2	
◇ コンタクトを長時間	2	
◇ メガネが合わず	1	
◇ メガネ・コンタクトへのあこがれ	1	
◇ 眼のけが	3	
◇ 遺伝	1	3
◇ 眼軸が伸びる		2

(4) 視力は大きく低下するのは、小学生~中学生にかけての時期です!

☆小学生の間に

- ・視力が1.0以上低下する子がほぼ1割!
- ・0.5以上低下も含めると、約2割!!

* 大学生 120人中(%)	小低から高	小高から中3	中3から高3	高3から大学
1.0以上低下	7.5	13.3	7.5	2.5
0.5以上低下も含めると	19.2	45.0	30.0	10.8
0.2以上低下もふくめると	31.7	61.7	51.7	22.5

☆小学校高学年から中学3年の間では...

- ・1.0以上低下する子が13.3%
- ・0.5以上低下も含めると半数近く!

図2 児童の将来に与える影響を予測させる資料の工夫

学校医(眼科)の〇〇先生から伺いました!

視力低下をふせぐ生活習慣

- ◇ 眼を疲労させる生活習慣を改善する
- ◇ 眼の外傷を予防する
- ◇ 視力低下に気づいたら放置しない

- (1) 眼の疲れを防止すること
 - ・ テレビ、ゲームやパソコン等は、時間を決める。(40分以上は続けない方がよい。)
 - ・ 眼が疲れたら(40~50分ごとに)休憩をとる。
 - ・ 目が疲れたら、軽く全身を動かす運動をするようにする。
- (2) 学習や読書(マンガを含む)、テレビなどは正しい姿勢です。
 - ・ 背筋を伸ばしていすに座り、机から眼を20cm~30cm離すようにする。
 - ・ テレビは2~3mぐらい離れて見るようにする。
 - ・ ゲーム、パソコン等は、画面に眼を近づけすぎないようにする。
 - ・ 寝転がったり、布団の中で読書(マンガを含む)をしたり、ゲームしたりしない。
- (3) 部屋の明るさに注意する
 - ・ 学習や読書(マンガを含む)、テレビ、ゲーム、パソコン等は明るい部屋です。
 - ・ 直射日光が当たるなど明るすぎる場合は、カーテン等で調節する。
- (4) 眼を外傷から守る
 - ・ 前髪が長くて眼にあたる場合は、切るかピンで留める。
 - ・ ケガをしないよう注意する。
- (5) 視力の低下を感じたら、生活習慣を見直すとともに、眼科医の診察を受ける。
 - ・ 視力にあったメガネの使用
 - ・ 定期的な検査
 - ・ コンタクトの使用は医師の指導のもとで行う。
 - ・ 規則正しい生活習慣で、健康によい生活を送る。(全身の健康が大切!)

図3 学校医(眼科医)による指導の導入

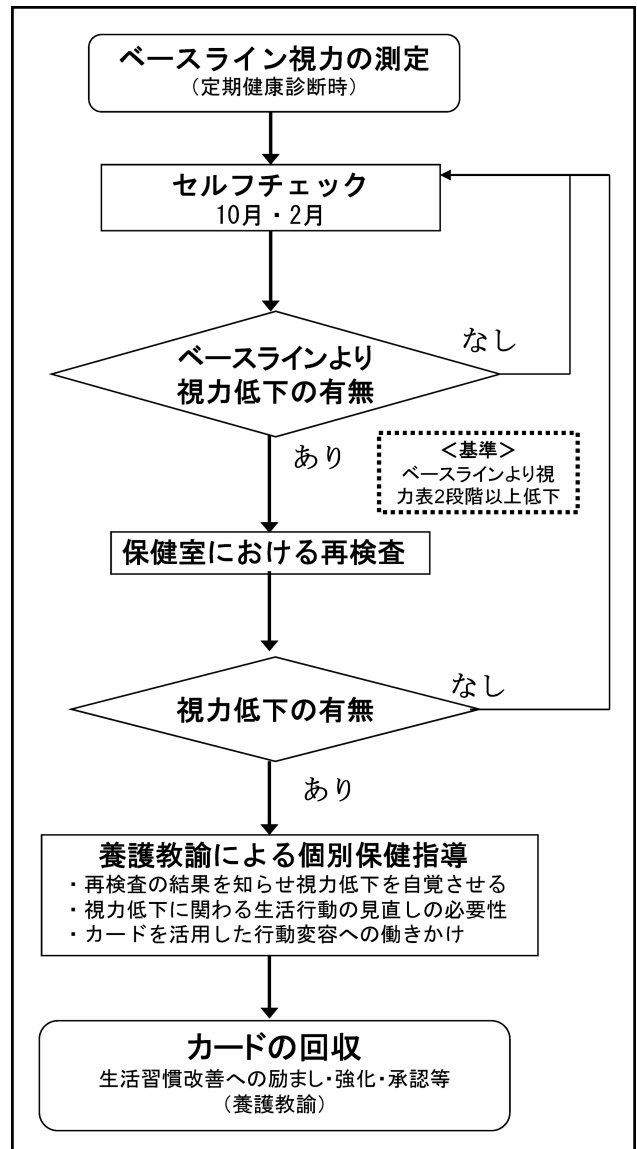


図4 視力セルフチェックの流れ

(1) ベースライン視力の測定

このプログラムでは、年度当初に比べ視力が低下した可能性がある者を、児童自身による視力チェック(以下、セルフチェック)によってなるべく早期に抽出し、事後指導につなげることを目的としている。そのため、定期健康診断における4月の視力測定値は、視力低下を捉えるうえでのベースラインとして重要な意味を持つ。定期健康診断では、国際標準に準拠した0.1刻みの視力表を用い、0.1刻みで視力を測定した。測定は、(財)日本学校保健会の「健康診断マニュアル」⁴⁾にのっとりた検査方法を周知した上でまず学級担任が行い、その際左右どちらかでも1.0未満だった者については養護教諭が再度測定を行うこととした。

(2) 視力セルフチェックの実施

① 実施時間

10月と2月の各2週間ほどを視力セルフチェック実施期間とした。視力セルフチェックを行う時間帯は、休み時間や放課後とし、プログラム用の特別な時間を設けることなく、展開が可能なようにした。

② 会場

セルフチェックを行うために教室を移動することが少なくなるよう、4~6年の各教室と、その近くの特別教室を会場とし、試視力表を一定期間に継続して掲示する。また、試視力表は、微妙な視力低下を見逃さないために0.1刻みの試視力表を使用することとした。

アイチェックカード

年 組 番 なまえ				
学校の視力検査ではかった視力		眼科ではかった視力		
4月	右	左		
	()	()	() ()	
* () はメガネをかけたときの視力				
セルフチェック	10月		2月	
	右	左	右	左
	() ()	() ()	() ()	() ()
	<input type="checkbox"/> よくなった <input type="checkbox"/> おなじ <input type="checkbox"/> 1列下がった <input type="checkbox"/> 2列以上下がった	<input type="checkbox"/> よくなった <input type="checkbox"/> おなじ <input type="checkbox"/> 1列下がった <input type="checkbox"/> 2列以上下がった	<input type="checkbox"/> よくなった <input type="checkbox"/> おなじ <input type="checkbox"/> 1列下がった <input type="checkbox"/> 2列以上下がった	<input type="checkbox"/> よくなった <input type="checkbox"/> おなじ <input type="checkbox"/> 1列下がった <input type="checkbox"/> 2列以上下がった
☆左右どちらかでも2列下がった人は、カードをもって保健室へ行き、けんさをうけましょう。 ☆2月もけんさをうけましょう。		☆メガネをかけない視力(またはかけた視力)が、4月とくらべて、左右どちらかでも2列以上下がった人は、カードをもって、保健室へ行き、けんさをうけましょう。		
保健室		保健室		
() ()	() ()	() ()	() ()	

☆ メガネをかけている人は、かけたままチェックしてもいいです。
 ☆ メガネをかけてチェックした人は、4月のメガネをかけたときのけっかとくらべましょう。

図5 記録用カード(アイチェックカード)表面

セルフ・アイチェックのやりかた

- 5mの線のところに立ちます。
- 片手で左目をかくして、まっすぐ視力表を見ます。
- 4月の視力の列のマークを見ましょう。(わからなかったら、友だちにさしてもらいましょう) 2つ以上のマークが正解できるかな?
- 2つ正解できたら、1つ下の列でチェックします。その列も、2つ正解したら、その下の列へ進みます。2つ正解できなかった人は、1つ上の列でチェックします。その列も見えなかったら、その上の列へ進みます。
- 2つ正解できた列のうち、一番下の列が今のあなたの視力です。(カードに書きましょう)
- 次に右目をかくして、同じようにチェックしましょう。

たとえば・・・

① 4月に0.7だったら、ここからはじめます!
*自分の、4月の視力からはじめてください。

② 2つ見えたら、下に進んでチェックしてください。

③ 2つ見えない列までチェックをつづけます。2つ見えなくなったら、その上の列があなたの視力です。

図6 記録用カード(アイチェックカード)裏面

③ 児童の発達段階に即したセルフチェック方法の工夫
 プログラムの中心を児童による活動とするため、小学校高学年の児童に理解可能な方法を工夫した。具体的には、視力がベースラインに比べて低下したか否かを児童自身が判定しやすいよう、あらかじめベースラインの視力を記録用カードに記載しておき、セルフチェックで測定した視力をその下段に記入して、ベースラインと比較し「悪化」「不変」「改善」を児童が自分で判断するように形式を工夫した(図5)。そして、ベースラインより視力が低下していた場合は、保健室で再検査を受けることとした。視力が低下したか否かの判定の基準については、児童が混乱することのないよう、ベースラインの視力より「試視力表で2列低下」という表現で指導した。

また、記録用カードの裏面(図6)に視力のセルフチェック方法を順を追って記載した。

さらに、児童保健委員会の活動の一環とし、高学年児童がクラスや下級生の視力チェックの補助をするようにした。

④ プログラムを実施する教職員の負担軽減の工夫

効果の高いプログラムを考案しても、実施する教職員の負担が大きくては、導入が難しい。本プログラムでは、短時間で簡単に、児童自身が視力セルフチェックを行えるよう手順を工夫したり、カードを活用したり、児童保

健委員会の活動とタイアップするなど、児童にプログラムの実施方法を指導する学級担任や、再検査及び視力低下者への個別保健指導を実施する養護教諭の負担を軽減するようにした。

⑤ 児童への事前指導

児童にセルフ・チェックの方法や記録カードの記入、再検査や保健指導の受け方などに関する事前指導を、担任教諭に依頼した。事前指導の具体的な内容は表1の通りである。

表1 事前指導の内容

- ◇視力のセルフチェックの方法
- ◇休み時間や放課後などに自分で(または友達同士で)視力のセルフチェックを実施し、その結果をアイチェック・カードに記録すること。
- ◇原則として裸眼でチェックするが、視力のよくない児童への配慮のため、メガネ使用者はメガネをかけてチェックしてもいいこと。(裸眼視力は保健室で検査する)
- ◇視力のセルフチェック結果が4月より試視力表で2列(0.2)以上下がっている児童は、保健室にカードを持参して再検査を受けること。

視力 ^{けつり} チェック結果のお知らせ			
平成	年	月	日
年 組		名前	
	4月の視力	今回の視力 (保健室での再検査)	4月と比べて
右	()	()	<input type="checkbox"/> よくなった <input type="checkbox"/> やや下がった <input type="checkbox"/> おなじ <input type="checkbox"/> かなり下がった
左	()	()	<input type="checkbox"/> よくなった <input type="checkbox"/> やや下がった <input type="checkbox"/> おなじ <input type="checkbox"/> かなり下がった
			ご家庭への連絡欄 <input type="checkbox"/> 視力の低下が著しいので、眼科受診をおすすめします。
1 おうちの人といっしょに、あてはまるものに○をつけてみましょう。 —視力を下がりやすくするよう、生活のしかたをしていますが？—			
1	長い時間勉強をしたり、本(マンガもふくむ)を読んでいる。	5	視力が下がったとかんじているが、眼科に行っていない(けんさを受けていない)
2	長い時間、テレビゲームをしたり、パソコンを使っている。	6	眼科の先生にめがねを使うように言われているのに、使っていない。
3	勉強や読書、ゲームをしたりテレビを見るときへやがくらい。	7	食べ物の好ききらいをしたり、栄養がたよったりしている。
4	勉強や読書、ゲーム、テレビなどのとき、しじめが悪い(ねごころ目を近づけるなど)	8	前がみが目にかかったり、よく目こする。
◇目がつかれたり、きずがついたりすることで、視力が下がりやすくなります。 ◇視力が下がったまま、ほっておくと、学習がしづらくなったり、体調がわるくなったりします。また、視力がどんどん下がってしまいます。			
2 視力を下げないために、どんなことに気をつけたいと思いますか？おうちの人と話し合っ、下のらんに入力してください。			
気をつけること		おうちの人から	
☆カードをもらって、一週間以内に、保健室に提出してください。			
◎ 2月に次のチェックがあります。それまで、生活のしかたに注意してください。			

図7 事後指導カード(視力チェック結果のお知らせ)

(3) 再検査と個別保健指導の実施

視力セルフチェックの結果、ベースラインの視力よりも左眼、右眼どちらかでも「0.2以上下がっていた場合」は、児童が休み時間や放課後等に、記録カードを持って保健室を訪れ、養護教諭による再検査を受けることとした。また、再検査の結果、実際に視力が低下していた児童は、養護教諭による事後指導の対象とした。

<家庭と連携する工夫>

事後指導対象者となった児童および家庭に対しては、対面または紙面による個別保健指導を行った。図7に、児童と保護者への情報提供と事後指導で用いたカードを示す。視力低下の早期発見を、児童本人と保護者への情報提供、受診や生活行動の変容へとつなげることを目的としたカードである。

内容としては、まず、近視の進行に伴って視力が低下しているケースが多いため²⁾、学習時の姿勢や照明使用が不適切ではないか、長時間テレビゲームやパソコンをしていないかなど生活行動の見直しを促した。再検査の結果を児童に知らせ、視力低下の状況について自覚させると共に、日常生活における視力低下の予防について記述した児童・保護者向け啓発プリントをもとに、児童の主体的な行動変容を、家庭が支援できるよう工夫した。



個別保健指導

表2 「視力チェック結果のお知らせ」の記述
—児童の「これから気をつけたいこと」—

- ・前がみが眼にかからないよう、ピンでとめる。(4年女子)
- ・テレビはあまり見ない。(5年男子)
- ・ゲーム、テレビなどはひかえて、本を読む時も正しいしせいで読む。(5年女子)
- ・暗いところで読書や勉強をしないで、よく寝る。(5年男子)
- ・文字を書く時は机から30cm離す(6年男子)。

視力低下の状況を適時的に児童と保護者に知らせることで、視力低下防止への意識の高揚を図り、さらに、眼の疲労の原因となる生活行動について、チェックリストを参考に、児童と保護者が一緒に生活を振り返り、視力低下防止に向けた具体的な行動変容のポイントを見出すように促している。生活改善の内容については、(財)日本学校保健会が眼科領域の専門家の協力で作成した「新訂児童生徒の眼の健康のしおり」³⁾を参考にしている。児童と家庭を対象にした以上の働きかけにより、視力低下の原因と考えられる環境要因の除去と眼を大切にする生活改善への動機づけを試みている。

(4) 事後指導カードの回収

児童と保護者が家庭で生活習慣のチェックリストや生活習慣改善の目標を記入した事後指導カード「視力チェック結果のお知らせ」は、1週間以内に保健室に提出することとした。カードを提出に来た児童には、養護教諭より承認、強化、励ましなどの声掛けを行い、生活習慣の改善への意識付けとした。

4 実施に関する校内の合意形成

プログラムの概要(図8)と前述のデータ(図1～図2)を資料とし、校内保健部会、運営委員会、職員会議

提案資料（活動計画）		H18.8.7 保健指導部
セルフ・アイ・チェック（視力の自己チェック）の実施について		
1 目的	本校児童のうち、視力異常者の占める割合は、常に全国平均を上回り、特に高学年に多い。視力低下を防ぐ手段としては、早期発見と生活習慣の改善が有効であるため、児童が自ら視力の低下を早期に自覚できるようにしたい。また、生活習慣の改善や専門医受診を行うよう保健指導を行い、視力低下の防止を図りたい。	
2 方法	(1) 実施対象 4、5、6年生 (2) 実施期間 10月、2月のうち10日間程度の期間 ＊候補として 10月10日(火)～10月20日(金) 2月5日(月)～2月16日(金)	
(3) 実施方法	<事前> ① アイ・チェックカード(個人カード)の作成(養護教諭) ② 該当学年の各教室または学習室等に試視力表を掲示し、5mラインを引いておく。(担任・養護教諭) ※教室以外で実施する場合 4年生：ひろがる教室 5年生：児童会室(又はプレイルーム) 6年生：学習室 (常時掲示又は実施時期のみ掲示) ③ 児童健康第一委員会の児童がチェック方法を知らせに各教室に向く。(朝自習など)	
<実施期間>	④ アイ・チェックカードを各学級に配布(養護教諭) ⑤ 担任は、児童に、実施期間中(みんなの時間など)に自分で視力チェックを実施し、結果をカードに記録するよう指導する。 ※・4年生のチェック会場では、委員会の児童がチェック補助ができるようにする。 ・友達とチェックし合ってもよい。 ・メガネ使用者は、原則として裸眼でチェックするが、メガネをかけてチェックしてもよい。(裸眼は、保健室で検査する)	
<事後措置>	⑥ 児童は、チェック結果が4月より2段(0、2)以下下がっていたら、カードを持参して保健室で再検査と保健指導を受ける。(火・木曜のみんなの時間、水曜日の昼休みなど) ⑦ 実施期間が終了したら、アイ・チェックカードを保健室にもどす(担任)	
3 その他	・1、2、3年生については、本人又は保護者の希望があれば、その都度保健室で検査及び指導を行う。 ・来年度以降、可能であれば3年生から実施できるようにしたい。	

図8 プログラムの概要（提案資料）

に提案し、プログラム実施の合意を得た。視力低下予防の必要性については、自校の健康問題として学校保健委員会で取り上げたり、保健室経営案で示したりしたため、すぐに賛同を得られた。

あらかじめ健康問題の明確化と価値観の形成がしっかり行われたこと、児童が主体的に取り組める活動であったこと、教職員の準備や負担が最小限になるよう工夫され、活動時間やスペースの問題が十分に検討され、十分な効果が期待できるプログラムであったことなどがスムーズな合意形成につながったと考えられる。

5 プログラムの実施

平成18年度、19年度の2年間にわたって、プログラム「視力セルフチェック」を実施した。児童は意欲的に視力をセルフチェックしたり、友達同士でチェックし合ったりと、熱心にしかもスムーズに取り組んでいた。これは児童が普段から自分の視力に関心があり、視力の低下への危機感を持っていたことによると思われる。

本プログラムの中心は児童による活動であり、プログラム用の特別な時間を設けることなく、休み時間などを利用して展開が可能であった。セルフチェック自体は児童にとって分かりやすく、初回の簡単な指導によって児童はほぼ習得し、混乱なく活動が進行した。児童保健委

員会の活動と関連づけ、保健委員会の児童がクラスや下級生の視力チェックの補助をするなどの工夫も効果的であった。

また、再検査のために保健室に訪れた者は対象児童の約1割であり、特に保健室の執務に影響することはなかった。養護教諭と学級担任との連携のうえ、学級担任は実施上の簡単な指導と測定カードの配布や収集等を担当し、必要に応じて児童の動機づけを図ったが、学級経営上、負担になるという意見は聞かれなかった。予算的にも低予算で実施することが可能であった。

また、児童によるセルフチェックの信頼性が心配されたが、セルフチェックの結果、保健室で再検査を受けた児童は、全体の1割程度であり、その殆どは程度の差はあれ、実際に視力が低下していた。このことから、児童のセルフチェックの信頼性は、実践を進める上であまり問題にならなかった。

プログラム「視力セルフチェック」の効果は、齋藤ら⁵⁾に詳しいが、プログラム実施の2年間で視力判定が悪化した者の人数は、プログラムを実施していない年度に比べ、約半数に減少していた。

IV まとめ

新たに学校保健の実践を校内の活動として位置づける上で、有効と思われたプロセスを検討したところ、以下の点が重要であることがわかった。

- ・養護教諭が健康診断の結果や日常の児童生徒の実態から健康問題を把握し、データ分析を行い確認する。
- ・全国や県、市との比較や問題性を簡潔にアピールする文章、コーホート分析による同一学年集団の変化の過程などを添え、データの視覚化を行う。
- ・データを提示して関係者に問題の重要性を示し、さらに専門家の指導を得るなどして校内及び保護者の価値形成を行う。
- ・プログラムの内容は、直接的に指導を担当する教職員の負担感を少なくすると共に、児童の発達段階を考慮し、容易な手順で主体的に実践できるよう工夫する。また、授業時間を割くなど長い時間をかけることのないようにするなど日常の教育活動に無理なく取り入れられるようにする。

このように健康問題の明確化と価値観の形成、プログラム内容の検討を十分に行い、校内及び保護者の合意を得た上で、学校保健活動を実践することで、実践中も関係教職員や保護者との連携がスムーズに進み、十分な効果が得られた。

今後は、この合意形成プロセスを、他の健康問題解決に関わる学校保健活動にも活用し、実践的研究を重ねて行きたい。

文献

- 1) 文部科学省：平成22年度学校保健統計調査，2010。

Available at:

http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/kekka/k_detail/_icsFiles/afieldfile/2010/12/09/1286112_2.pdf. Accessed January 28, 2011

- 2) 所 敬: 近視・屈折異常とその矯正改訂第4版: 98-107, 金原出版社, 東京, 2006
- 3) (財)日本学校保健会: 新訂児童生徒の眼の健康のしおり: 4-5, 1997
- 4) (財)日本学校保健会: 児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版): 48-49, 2006
- 5) 齋藤久美, 戸部秀之: 児童を対象とした視力低下予防プログラム「視力セルフチェック」の実践とその効果. 学校保健研究 52(3): 219-226, 2010