

論文

## 運動器検診実施の背景と保健教材の可能性

岩間 英明

About a background of the musculoskeletal examination enforcement  
and possibility of the health teaching materials

IWAMA Hideaki

### 要 旨

2016年から学校健康診断に運動器検診が追加実施された。その背景を省察してみると、単に医科学的立場からみたオーバーユースやマルユースといった運動の方法や仕方による問題だけでなく、子どもを取り巻く幅広い健康問題が存在していることがわかる。さらに、それらの問題を保健教育の中核を担うべき保健授業の立場から考察してみると、優れた保健教材になり得る可能性を持っており、運動器検診を保健授業のテーマにすることは、学校における今後の保健教育の一つの方向性を示すことにつながる。

### キーワード

運動器検診    スポーツ障害    体力・運動能力の低下    保健教材    保健教育

### 目 次

- I. はじめに
- II. 学校における健康診断と保健教育
- III. 運動器検診実施の背景
- IV. スポーツ障害とこれからの保健教育の在り方
- V. まとめ・今後の課題

注

文献

## I. はじめに

学校保健安全法施行規則の改正に関する文部科学省令<sup>1)</sup>により、2016(平成28)年から児童生徒等の健康診断の検査項目等の見直しが行われ、学校保健における運動器検診が始まった。学校における健康診断は、児童生徒等の健康の保持増進を図り、学校における保健管理に基づく円滑な学校運営とともに、学校教育の成果を上げるために重要なものとして位置づけられる。学校の健康診断の項目については、子どもたちを取り巻く環境の変化や健康課題の変遷等を踏まえ、時代に応じた見直しがなされ、1994(平成6)年に検査項目の改正が行われたが、近年の児童生徒等の健康問題を踏まえ今回の新たな見直しとなった。

運動器検診は運動器疾患・障害を早期に発見して治療するとともに、その予防も目的として、今回の改正で検査項目に「四肢の状態」を必須項目として加えられ、『四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意すること』が規定されている。こうした一連の動きの背景には子どもの体力・運動能力に関する諸問題とりわけ、子どもの運動実施の二極化と、それに伴うスポーツ障害の発生があげられる。さらには、中高年期に見られるロコモティブシンドローム(運動器症候群)の発生による「要介護になる」リスクの回避や低減といった将来的な視点、あるいは社会保険制度等の社会的な視点に基づくものである。

そこで、本研究は運動器検診の実施の背景となっている現在の子どもの健康課題を、①子どもの運動の二極化による体力・運動能力低下や偏り、②運動過多(オーバユース)、不適切な体の使い方(マルユース)、③スポーツ障害の考え方、の3つの視点から捉え、その問題点を整理して運動器検診がもつ意味について保健教育の立場から再考し、運動器検診の保健教材としての可能性を探ると共に、学校における今後の保健教育の一つの方向性を示すことを目的としている。

## II. 学校における健康診断と保健教育

### 1. 学校における保健教育

保健教育の上位概念である「学校保健とは何か」という定義については、文部科学省設置法第4条第12号で「学校保健(学校における保健教育及び保健管理をいう。)」<sup>2)</sup>と規定されている。また、文部科学省のホームページの「学校保健の推進」という項目の冒頭でも「学校保健とは、学校において、児童生徒等の健康の保持増進を図ること、集団教育としての学校教育活動に必要な健康や安全への配慮を行うこと、自己や他者の健康の保持増進を図ることができるような能力を育成することなど学校における保健管理と保健教育であり、文部科学省においては、これらの充実のために様々な施策を推進しています。(下線は筆者)」<sup>3)</sup>と示している。

また、吉田<sup>4)</sup>も同様に、先行研究から「学校保健とは、学校という教育の施設で職員や生徒等の健康を保持・増進するための一切の活動をいう。」<sup>5)</sup>、「学校保健は、学徒及び教職員の心身の健康の保持増進と、国民として必要な健康生活の実践力を養うために必要な指導と管理をいう。」<sup>6)</sup>と述べ、保健が保健教育と保健管理という二つの領域から捉えられるとしている。

以上のような保健教育の定義と考え方に立って、保健教育について概観してみると、そのねらいは「健康への理解と自らの健康を保持増進するための行動を選択、決定、実践していく力を育成していくことにある。」といえよう。この点について学校教育内容の基準である学習指導要領でも、

〔中学校学習指導要領 保健分野の目標<sup>7)</sup>〕

個人生活における健康・安全に関する理解を通して、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。(下線は筆者)

[高等学校学習指導要領 保健科の目標]<sup>8)</sup>

個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるようにし、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。

(下線は筆者)

と中学校、高等学校共に全く同様の内容を示している。こうした考え方は、現代社会において健康に対する考え方の基軸となっているWHOの提唱した21世紀の健康戦略で、新しい健康観に基づくヘルスプロモーションについて述べている、「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」という理念とも合致するものである。

## 2. 学校における健康診断の変遷

1872(明治5)年に学制が公布され教育制度は確立したものの、当時は知的偏重に傾き、児童生徒等の健康状態への配慮に欠け、学生の不健康、病弱が目立ち、休学、退学、死亡するものが相次いでいたため、その対応策としてアメリカから西洋体操を導入した。こうした状況の中で、学校の健康診断は1878(明治11)年、体操実施後の効果判定の目的から実施され、当時はこれを「活力検査」と呼び、これが学校における健康診断の始まりとされる。その後健康診断は、それぞれの時代の衛生環境や社会情勢などにより、見直しがされてきた。主な健康診断の内容の変遷を挙げてみると以下のような<sup>9)</sup>。

(1) 1878(明治11)年 活力検査 体操の効果判定

身長・体重・臀囲(でんい)・胸囲・指極(しきょく)・力量・握力・肺量

(2) 1897(明治30)年 学生生徒身体検査規程公布 公立学校は1900(明治33)年に適用

身長・体重・胸囲・脊柱(せきちゅう)・体格・視力・眼疾・聴力・耳疾・歯牙・その他

疾病

(3) 1937(昭和12)年 学校身体検査規程公布

新たに座高・栄養・胸郭・鼻咽頭(びいんとう)・皮膚、その他の疾病・異常に「骨及び関節の異常、四肢運動障害」が追加

(4) 1944(昭和19)年 学校身体検査規定改正

寄生虫病、結核検査の追加

(5) 1958(昭和33)年 学校保健法制定 形態だけでなく健康状態の評価

身長・体重・胸囲及び座高、栄養状態、脊柱(せきちゅう)及び胸郭、視力・色神及び聴力、眼疾・耳鼻咽喉疾患(じびいんとうしゅかん)及び皮膚疾患、歯の疾病、結核、寄生虫卵、その他の疾病

(6) 2009(平成21)年 学校保健安全法施行 心の問題を含む様々な健康課題

学校保健に関する責務の明確化、保健指導におけるコーディネータとしての養護教諭の役割、医療機関・福祉機関との連携

こうして健康診断の内容項目の変遷を辿ってみると、近代学校教育制度の創始時期である明治前期に取り上げられた学校衛生施策は、伝染病の予防・学校環境衛生・健康管理の問題であった。明治後期に入ると学校医制度の実施によって学校衛生の基礎が成立したとして、体力検査的な項目はいっさいこれを削除し、健康診断中心に改変され、脊柱・体格・視力・眼疾・聴力・耳疾・歯牙・其他疾病の項目が加えられる。疾病としては、特に腺病・栄養不良・貧血・脚気・肺結核・頭痛・神経衰弱・其の他慢性疾患が注意される。昭和に入ってから、戦時体制ということもあり、新たに座高・栄養・胸郭・鼻咽頭・皮膚等の検査項目が加わり、特に視力(屈折異常)歯牙その他疾病異常の検査が精密となる。また、学校衛生の重点は結核対策に置かれるようになり、年1回以上の結核検査が義務づけられるようになった。大戦直後は、結核・回虫等腸内寄生虫などの対策が急務となっていたが、昭和30年代になるとこうした学校保健の課題は概ね

解決され、学校保健管理の総合法ともいえる学校保健法が制定されるに至った<sup>10)</sup>。現代ではかつて猖獗を極めた結核、トラコーマ、伝染性皮膚疾患に代わって、う歯や近視あるいは先天性または遺伝性疾患、アレルギー性疾患、日常生活習慣を要因とした様々な不定愁訴や起立性調節障害、肥満、さらには高血圧、高脂血、貧血などが学校保健上の問題である<sup>11)</sup>。このように健康診断の内容項目の変遷をみると、その時代に問題となっていた児童生徒の健康課題が浮き彫りになっているともいえると同時に、今回の改正による運動器検診実施が持つ意味はこれまでの健康診断の変遷と同様、現在の児童生徒が抱える運動及びそれに付随する健康問題が決して小さなものではないことを物語っているといえよう。

### 3. 教育としての健康診断

学校における健康診断は、学校における保健管理について定めた学校保健安全法の中核に位置すると同時に、学習指導要領においても、特別活動の中の健康安全・体育的行事として位置付けられており、教育活動として実施されるという一面も持っている<sup>12)</sup>といわれており、健康診断は学校生活を送る上で必要な身体状況や疾病をスクリーニングし健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立るといって、大きく二つの役割があるといえる。

特に教育という面について、中学校学習指導要領では「第5章特別活動 第2各活動・学校行事の目標及び内容 学校行事 2内容 (3) 健康安全・体育的行事」の項目において<sup>13)</sup>、

心身の健全な発達や健康の保持増進などについての理解を深め、安全な行動や規律ある集団行動の体得、運動に親しむ態度の育成、責任感や連帯感の涵養、体力の向上などに資するような活動を行うこと（下線は筆者）

と示されている。

また、学習指導要領解説特別活動編「ア 健康安全・体育的行事のねらいと内容」では<sup>14)</sup>、

～略～健康安全・体育的行事としては、健康診断、薬物乱用防止指導、防犯指導、交通安全指導、避難訓練や防災訓練、健康・安全や学校給食に関する意識や実践意欲を高める行事、運動会（体育祭）、競技会、球技会などが考えられる。これらの行事の中には、学校保健安全法や消防法の規定に従って実施されるものもあるが、いずれも学校教育の内容として取り上げる以上、それぞれのねらいを明らかにし、教育的な価値を十分に生かすように配慮することが大切である。また、このような健康安全・体育的行事を行うに当たっては、総則の第1の3の趣旨が十分に生かされるように、特に配慮することが必要であると健康診断の学校教育における位置づけを示している（下線は筆者）。

さらに「イ 実施上の留意点」では<sup>15)</sup>、

（ア）健康・安全に関する行事において、例えば、健康診断を実施する場合には、健康診断や健康な生活のもつ意義、人間の生命の尊さ、異性の尊重、健康と環境との関連などについて、学級活動、生徒会活動及び各教科、道徳などの内容との密接な関連を図り、健康・安全に関する指導の一環としてその充実を期すこと。その際、参加の心構えなどについて理解させ、関心をもたせるようにするとともに、事後においては、例えば、体に疾病などが発見された生徒の措置、事故や災害から自他の安全を守ることの意義などの指導について十分配慮すること（下線は筆者）

と健康診断を学校教育の一環として捉える視点を示している。学校教育の基準である学習指導要領において、健康診断が教科・領域と関連させた教



育活動としての取り組みを求められている以上、本研究の対象となっている運動器検診もこれまでの健康診断項目と同様に、健康に関する教育及び指導につなげていかなければならないことは明白である。

### Ⅲ. 運動器検診実施の背景

#### 1. 「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」の報告

運動器検診実施の背景には、近年の子どもの体力・運動能力、あるいは運動そのものに対する取り組み方などの問題が大きく影響しており、そうした子どもの実態が学校における健康診断の見直しに連関している。文部科学省の調査研究協力者会議である「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」（以下、検討会とする）が、学校の健康診断の在り方について2013（平成25）年12月に「今後の健康診断の在り方等に関する意見」<sup>16)</sup>としてとりまとめ報告している。その中で健康診断の項目について、環境の変化や健康課題の変遷等を踏まえ、見直していく必要があるものとして4項目をあげており、その一つが運動器に関する検診であり、検討会では次のように提言している。

○現代の子供たちには、過剰な運動に関わる問題や、運動が不足していることに関わる問題など、運動器に関する様々な課題が増加している。これらの課題について、学校でも、何らかの対応をすることが求められており、その対応の一つとして、学校の健康診断において、運動器に関する検診を行うことが考えられる。その際には、保健調査票等を活用し、家庭における観察を踏まえた上で、学校側がその内容を学校医に伝え、学校医が診察するという対応が適当である。そこで異常が発見された場合には、保健指導や専門機関への受診等、適切な事後措置が求められる。

○運動器に関する検診の実施に当たっては、担任、保健体育の教諭、養護教諭、学校医等に対して、整形外科医等の専門的な立場から、研修等によって助言を得る機会を積極的に設けることが重要である。（下線は筆者）

文部科学省では検討会の意見を踏まえ、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成26年文部科学省令第21号）」を公布し、2016（平成28）年4月から児童生徒等の健康診断に係る改正規定等が施行されることとなった。運動器検診はその中の児童生徒等の健康診断の「検査の項目並びに方法及び技術的基準（第6条及び第7条関係）」に関する内容として、「四肢の状態を必須項目として加えるとともに、四肢の状態を検査する際は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意することを規定すること。」<sup>17)</sup>と示され、新たな検査項目として付加されることとなったのである。

運動器に関する検診は歴史的にみれば、前述した1937（昭和12）年学校身体検査規程「骨及び関節の異常、四肢運動障害」の追加、及び1994（平成6）年の「学校保健法施行規則の一部小児保健研究を改正する省令の施行及び今後の学校における健康診断の取扱いについて（通知）」<sup>18)</sup>の「健康診断の方法及び技術的事項の補足的事項について」の中で「脊柱および胸郭の検査については、骨、関節の異常及び四肢の状態にも注意すること（補足的事項6（6））」といった記載が見られるなど、これまでも同様の内容を見ることはできる。その背景にはそれぞれ、急速な戦時体制への社会の転換や、子どもの身体の異常などが考えられる。今回の運動器検診でも、現代の子どもたちが抱えるいわゆる運動の二極化の問題に加え、高齢社会におけるロコモティブシンドローム（運動器症候群）によるQOLの問題が存在していることは想像に難くない。

## 2. 運動の二極化がもたらす課題

### 1) 全国調査にみる体力・運動能力低下の問題

近年、子どもの体力は長期的に低下傾向にある。文部科学省が昭和39年から行っている「体力・運動能力調査」によると、「昭和60年ごろを境に子どもの走る力、投げる力、握力などは、全年代において長期的に低下の一途をたどっている。」<sup>19)</sup>と2002（平成14）年の第24回中央教育審議会（以下、中教審）において指摘された。15年近く経った現在でも、「新体力テスト施行後の18年間の合計点の年次推移をみると、ほとんどの年代で、緩やかな向上傾向を示しているものの、長期的にみると、握力及び走、跳、投能力にかかる項目は、体力水準が高かった昭和60年頃と比較すると、中学生男子及び高校生男子の50m走を除き、依然低い水準になっている。」<sup>20)</sup>と示されており、子どもの体力・運動能力は短期的には緩やかな向上が見られるものの、長期的には相変わらず低下傾向が見られると指摘されている。こうした実態は最初の指摘から時間的にもかなり経っている上、マスコミでも毎年取り上げられている状況にあることから、子どもの体力運動能力の低下は、単に学校教育だけの問題であることを越えて、社会的な問題として一般に定着した感すらある。この間、文部科学省を始めとした教育行政機関も重点施策の一つとして対策を進めており、それを受ける形で各学校レベルにおいても、学

級担任や保健体育科担当教員などを中心に体力向上の取り組みを進めてきた。しかし、現時点では問題解決までには至っていないのが現状である。

平成28年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告書<sup>21)</sup>によれば、図1に示した通り、2016（平成28）年度の体力合計点の平均は、小学校は男子が53.9点、女子が55.5点、中学校は男子が42.0点、女子が49.4点で、女子は小学校及び中学校ともに2008（平成20）年度の本調査開始以降、最も高い値であった。また、小学校男子は2013（平成25）年度以降、ほとんど変化が見られていないものの、中学校男子は最も高い値だった2012（平成24）年度に近い値となっている。

種目別にみると、小学校では、男子の上体起こし、反復横とび、20mシャトルラン、女子の上体起こし、反復横とび、20mシャトルラン、50m走が、平成20年度の本調査開始以降、最も高い値であった。中学校では、男子の反復横とび、20mシャトルラン、女子の上体起こし、反復横とび、20mシャトルラン、50m走、立ち幅とび、持久走が、本調査開始以降、最も高い値であった。長座体前屈は大きな変動は見られなかった（図2～図8）。

一方、小学校では2009（平成21）年度以降、男子のソフトボール投げが低下しており、本調査開始以降、最も低い値であった。中学校でも、男子の握力、ハンドボール投げ<sup>注1)</sup>が本調査開始以降、低下し続けており、最も低い値であった（図9・10）。

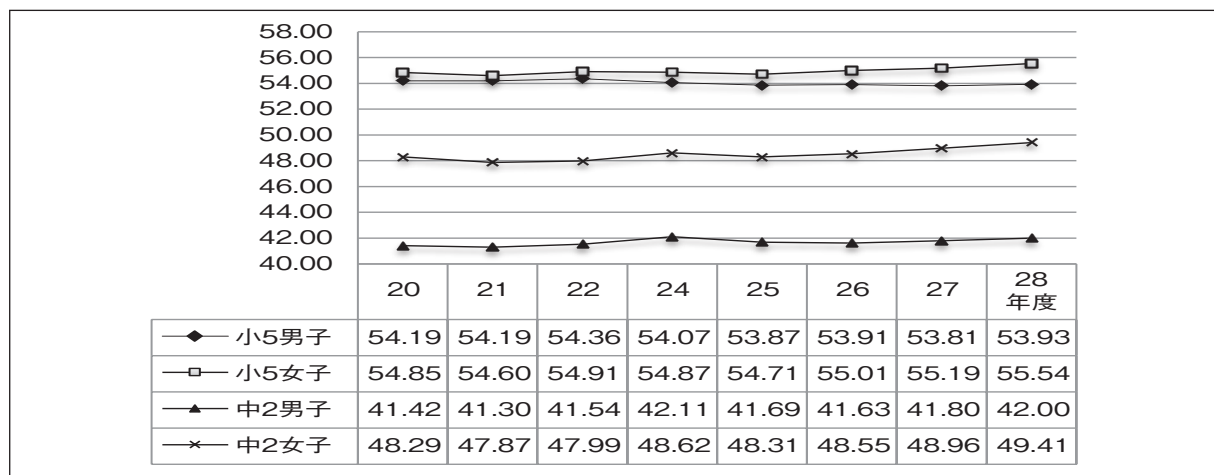


図1 体力合計点

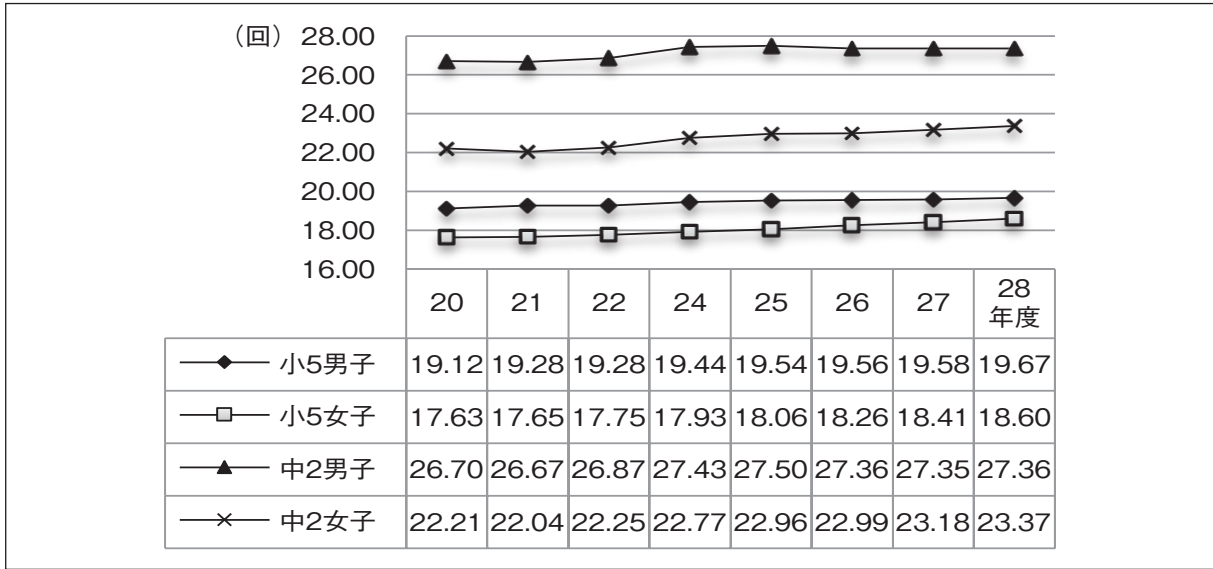


図2 上体起こし

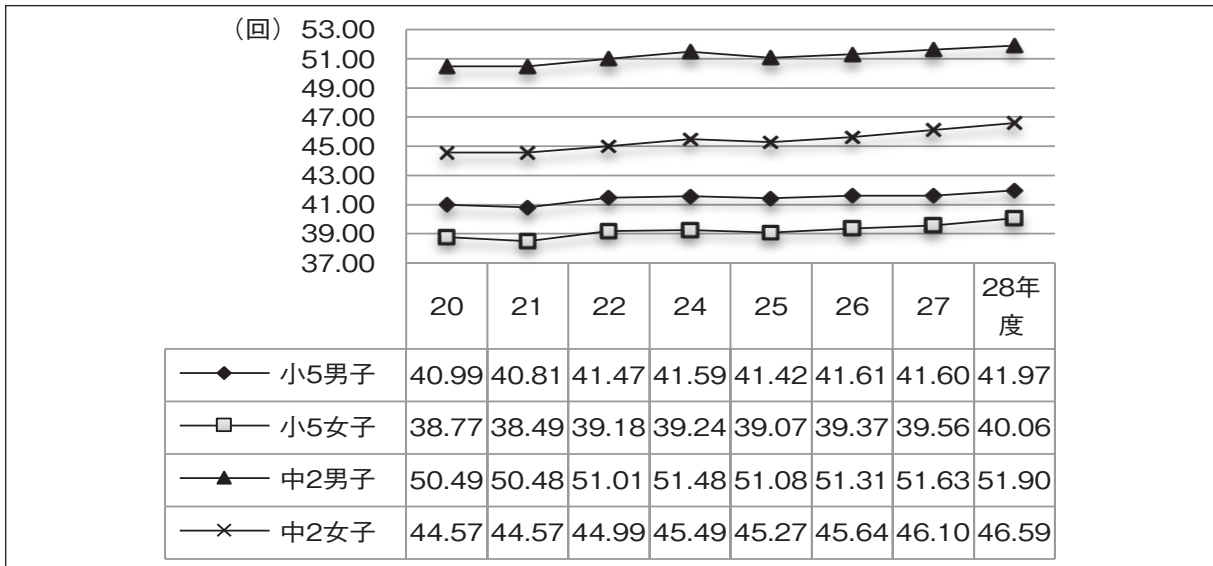


図3 反復横とび

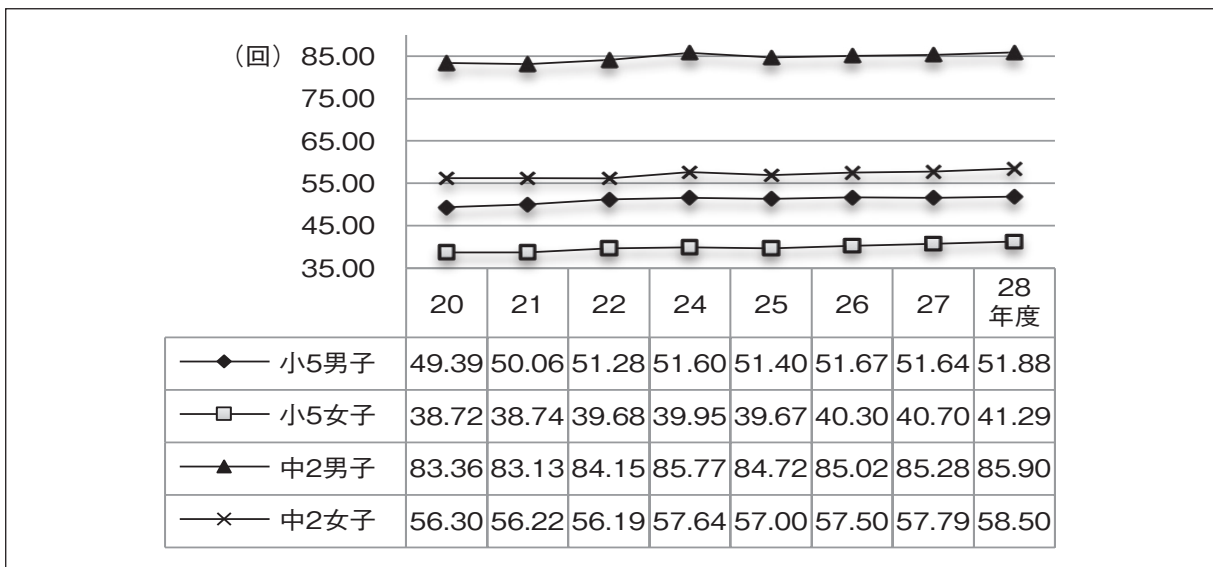


図4 20m シャトルラン

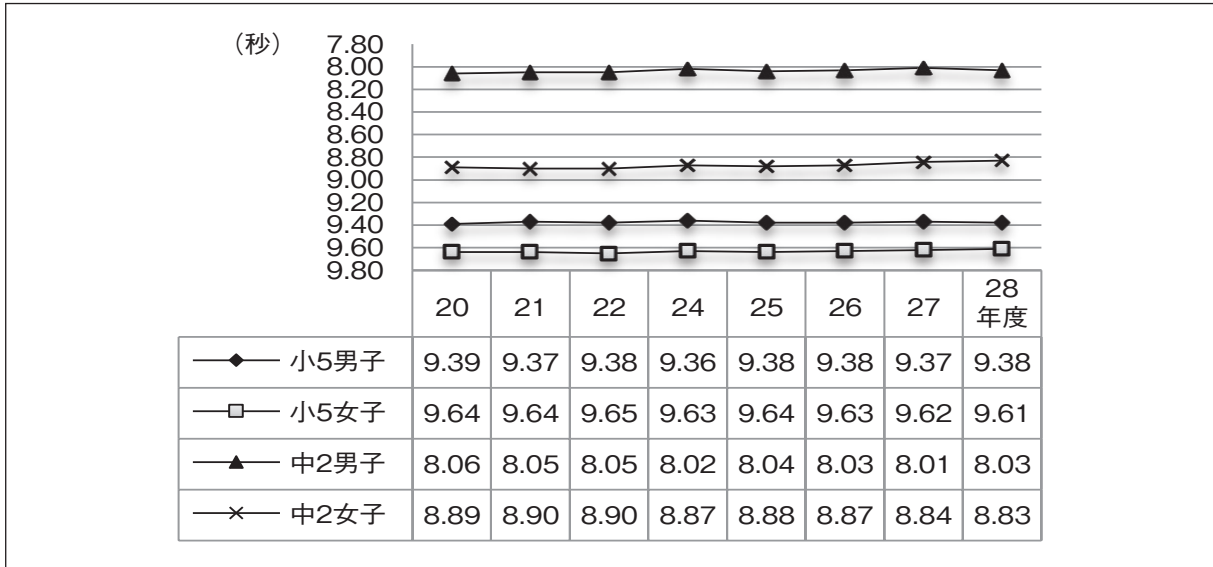


図5 50m走

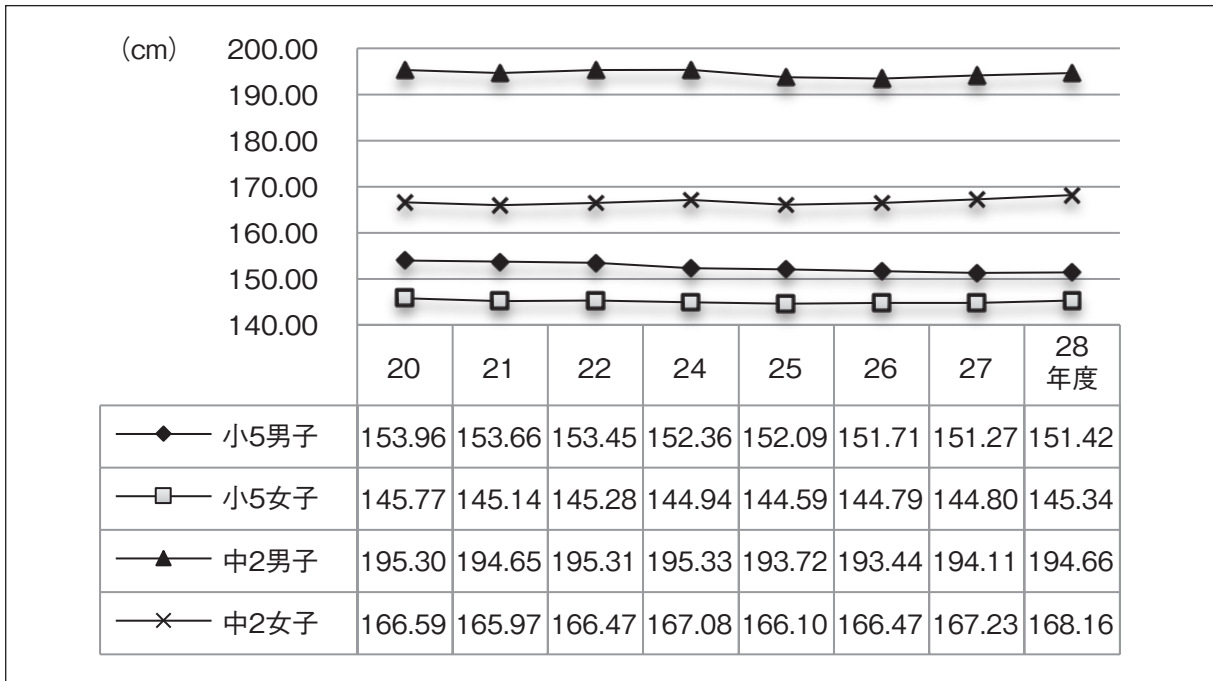


図6 立ち幅とび

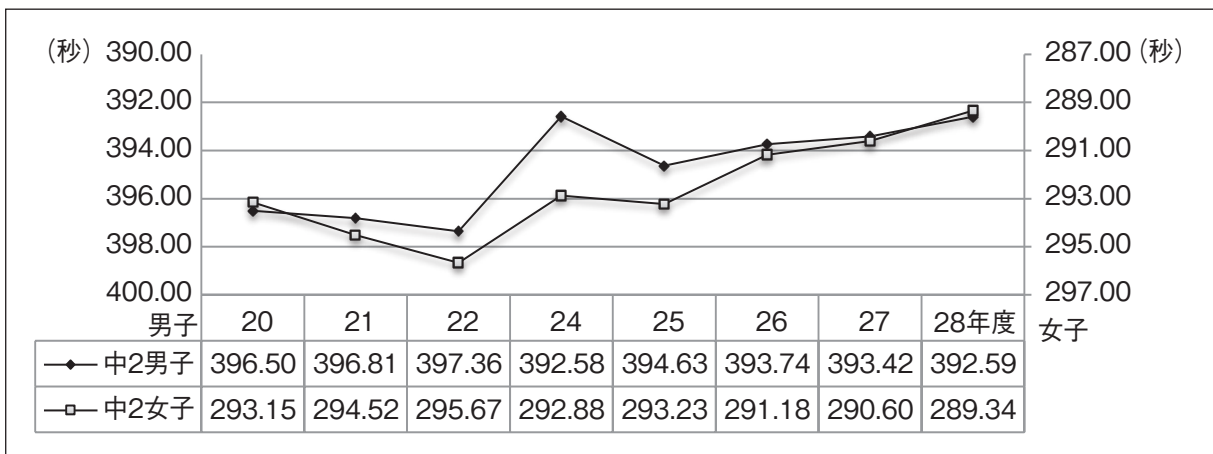


図7 持久走



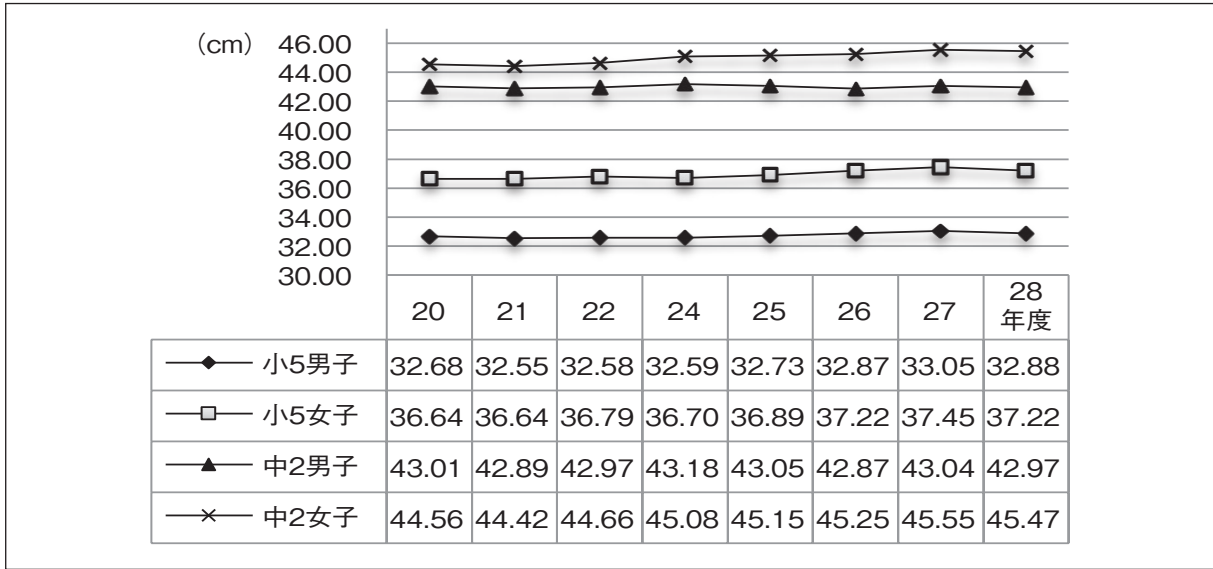


図8 長座体前屈

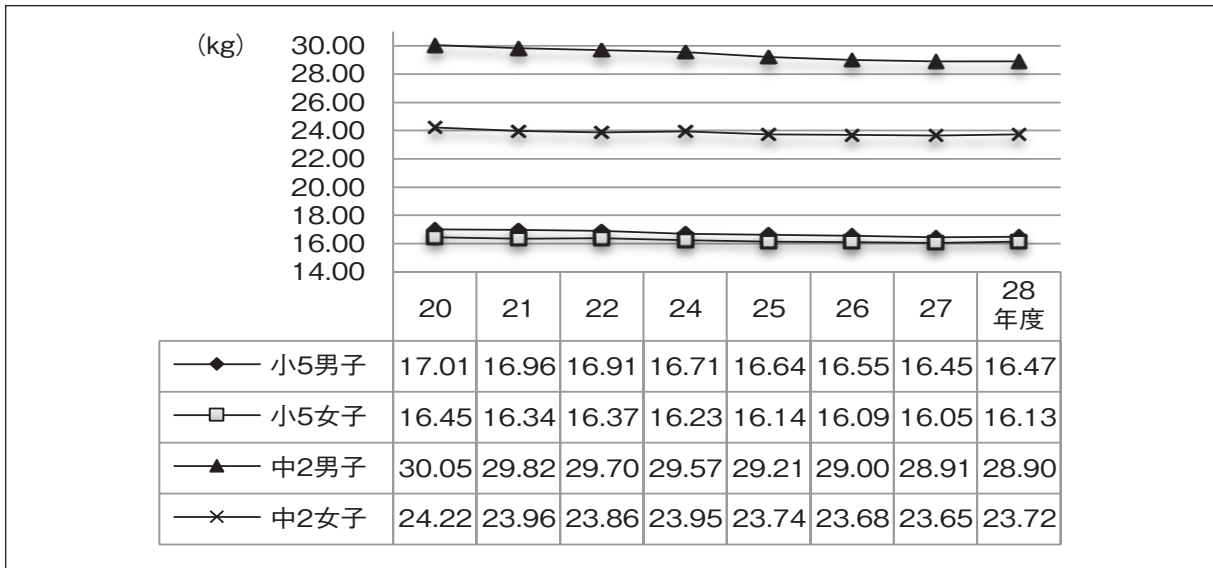


図9 握力

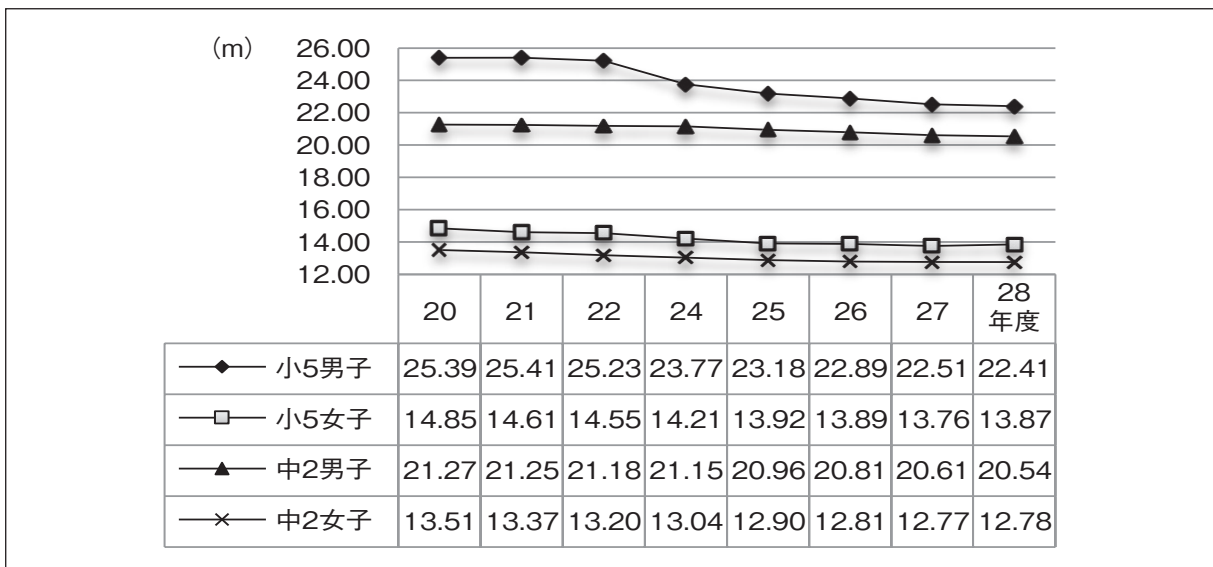


図10 ボール投げ

さらに、2008（平成20）年度以前の子どもの体力・運動能力調査については「スポーツテスト」を用いて1964（昭和39）年から実施された「体力・運動能力調査」<sup>22)</sup>がある。その結果からは、子どもの体力は1985（昭和60）年がピークであることがわかっている。現在の調査項目と違うため、全項目の比較はできないが、比較可能な項目について検討してみると、基礎的運動能力の「走力」の計測種目

である50m走、「投力」の計測種目であるソフトボール投げ、ハンドボール投げ、「筋力」の計測種目である握力などが、全ての集団において低下している状況が図11～図13からも見てとれる。特に小学生男子のボール投げ、50m走の低下は著しいといえる。

しかし、こうした体力・運動能力の低下が見られる一方で、図14に示したように子どもの身長や体重

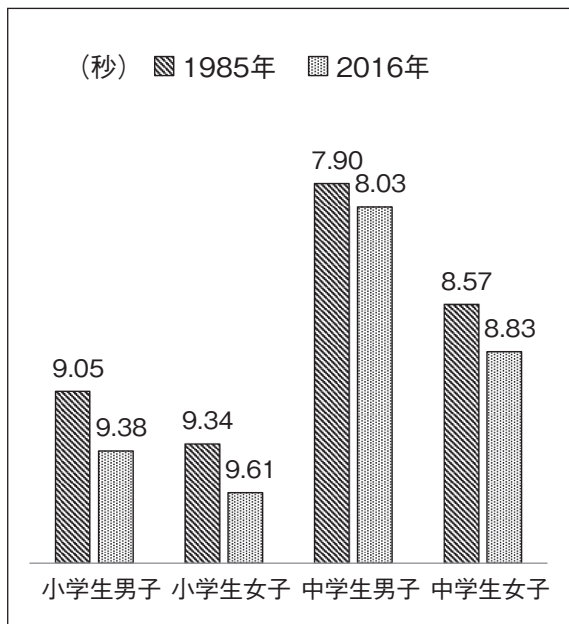


図11 50m走 年次比較

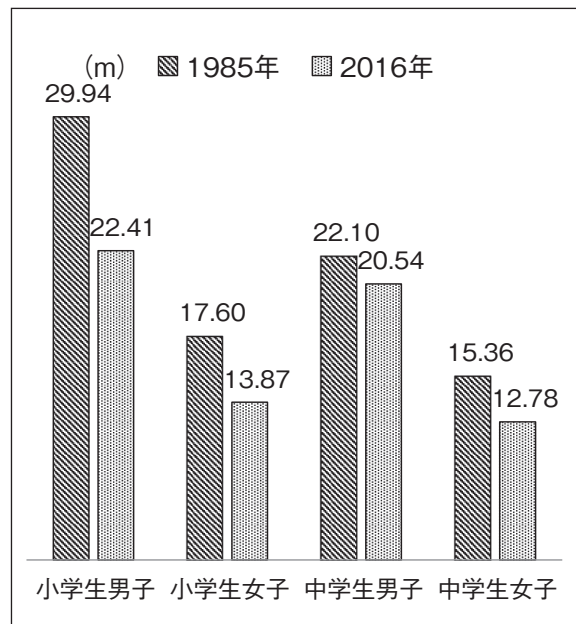


図12 ボール投げ 年次比較

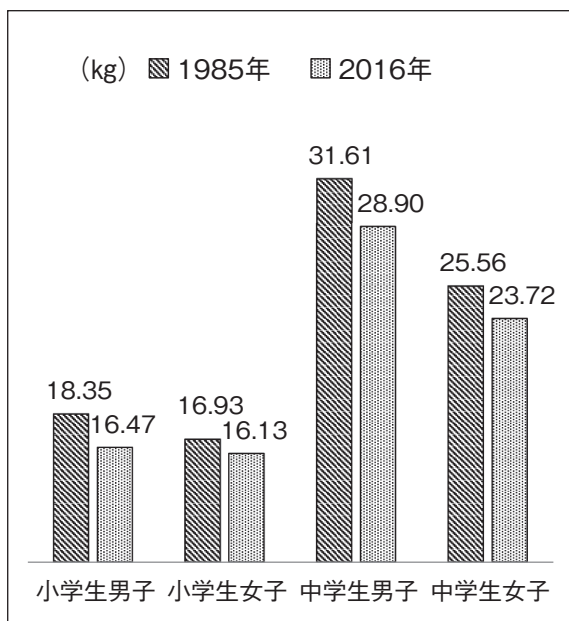


図13 握力 年次比較

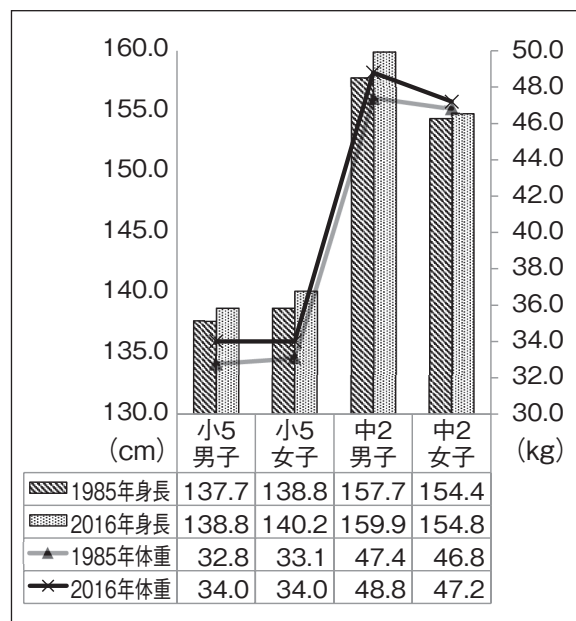


図14 身長・体重の年次比較

といった体格は向上している<sup>23)</sup>。発育・発達の視点から考えても、この年代における体力・運動能力というのは、体位・体格の向上に伴って向上していくことが一般的である。しかし、各種グラフが示すように体が大きくなっているにも関わらず、体力・運動能力が低下しているという点は、単なる数字的な低下以上に、非常に大きな問題を含んでいるといってもよいであろう。中教審でも「体格が向上しているにもかかわらず、体力・運動能力が低下していることは、体力の低下が深刻な状況であることを示している。」<sup>24)</sup>と子どもの体力低下についての危機感を示している。

子どもの体力低下の問題の直接的原因は「身体活動量不足」であるが、その背景には運動やスポーツをする機会の減少ということだけではなく、子どものライフスタイルの変化による歩行などの日常生活における身体を動かす機会の低下や不足などもあげられる。こうした身体活動量の不足が運動器検診実施の一つの要素となっているといえよう。

## 2) 数値に表れない体力低下

これまで述べてきた通り、子どもの体力低下について「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」は非常に重要な示唆を与えてくれる調査であることに間違いはない。しかし、学校現場などでよく話題になるのは、集会などで長時間立ってられない、授業中に机に頬杖をついたり、うつぶせになったりといった姿勢の悪さである。こうした子どもの姿は決して体力調査などによって数字で表すことのできない子どもの身体状況を表しているといっても良いだろう。

また、ことある毎に「疲れた」「だるい」といった言葉を発する子ども達からは、その言葉の意味の通りの身体的な問題以外にも、精神的な問題を感じる。猪飼<sup>25)</sup>は体力を「身体的要素」と「精神的要素」の2つの構成要因に分類しているが、こうした子ども達の言葉は、まさに猪飼が示した精神的要素としての体力の低下として考えられる。

以上のような日常生活でごく普通にみられる子どもたちの姿勢の悪さや粘り強さのない身体、あるいは精神的な身体活動の脆弱性といった状況は、決して数値に表すことはできないものであり、まさに「数値化できない体力低下」とも呼ぶべき状況である。

その意味では、体力テストの数値だけを問題にして体力や運動能力を捉えることは、子どもの体力の一面だけしか見ないという危険性を孕んでいることは考えておきたい。

## 3) 身体活動の変容による運動能力の偏り

近年、子どもの生活における主要な身体活動であった運動遊びやスポーツ活動は大きな変容を見せている。かつて日本中のどこでも見られた「鬼ごっこ」や「ケンケンパ」などの伝承遊びや、「そり遊び」や「三角ベース」といったスポーツ要素を含んだ運動遊びは、すっかり影を潜めてしまっている。その代わり現在ではサッカー、野球などのスポーツ少年団に代表されるこれまで社会体育と呼ばれてきた地域スポーツや、水泳、ダンスなどに代表されるスポーツクラブを中心とした商業ベースのスポーツ活動が盛んになってきている。

運動遊びはその多様な動きを含むことで、子どもの総合的な体力や運動能力の向上を支える役割を果たすと同時に、子ども自身による自由な身体活動であることから、遊びを通して運動の楽しさを感じとり運動に対する意欲や関心を高めたり、他者とのコミュニケーションを図ったりすることができた。しかし、大人が介在し社会的に組織された団体に所属することで、活動内容もある特定のスポーツに特化した専門的なスポーツ活動としての身体活動へと変わってきた。その結果として、そのような組織に所属している子どもは、そのスポーツ種目に一生懸命に取り組み、それぞれのスポーツにおける専門的な運動技術を獲得するようになった反面、その種目に直接関わらない運動技術や動き方を十分身につけていないなど、運動能力に偏りがみられる子

どもも少なくない。

例えば筆者が小学生に走運動の指導を実施した際も、計測タイムはクラスの中でトップであり、動きの質からも非常に運動能力が高いと思われる子どもがいた。しかし、地域のサッカークラブに所属しているというその子どもが、休み時間にドッチボールを始めると、とたんにボールを上手く投げることができない状況が見られたのである。もちろん、運動やスポーツにおいて得手不得手というものがあり、それに個人差があるのは当然だが、その差があまりにも大きいことに驚かされたのである。しかし、こうした例はこの子どもだけの特例的な事例ではなく、スポーツを専門とする学部や学科に所属する大学生の中でさえも見られる現象というのが現状ではないだろうか。

指導者としての経験的な肌感覚でいえば、これまでは個人差はあるものの、何かのスポーツにおいて高い運動能力を発揮している子どもは、別のスポーツや運動においてもある程度のスキルを持ち合わせていたり、技能の習得が早かったりすることが多かった。中にはいわゆる「スポーツ万能」といわれ、多様な種目をかなり上手にこなせる子どもはクラスに1人や2人必ず存在していた。ところが、最近はそのような子どもが非常に珍しくなっている。

ある種目に関しては非常に上手にこなすけれども、それ以外のことはあまり上手く動けない子どもというのが最近の状況であり、その意味では、前項で述べた日常生活に見られる「数値化できない体力低下」同様、数字などに表される表面的な運動能力低下ということだけを問題にするのではなく、身体活動をするための「総合力としての体力・運動能力の低下」というものも、視野に入れていかなければならないであろう。

### 3. 運動過多・不適切な体の使い方が引き起こす子どもの身体の問題

#### 1) 運動過多による障害

運動やスポーツにおける身体活動に伴う一般的に「ケガ」とよばれるものには大きく「外傷」と「障害」がある。前者は単発の外的力により組織が損傷されることで、肉離れ、腱断裂、靭帯断裂、骨折などが代表的なものである。一方、後者は比較的長期間に繰り返される運動負荷という外的力によって筋肉、腱、靭帯などの微小断裂、骨、滑液包などの炎症などがあげられる<sup>26)</sup>。

運動過多の場合、多くは疼痛からの障害という形で、子どもの身体に表れるのだが、運動やスポーツにおいて同一運動を繰り返すということは避けて通れないことであり、そのために体の一部分に負担がかかるのは、ある面仕方ないことである。しかし、そうした体の使い方が引き起こす問題を見逃すことはできない。

スポーツ医学ではこうした反復動作による特定部位の組織の疲労破綻を「過労性スポーツ障害」と呼び、オーバーユース (overuse、使いすぎ) をその発生原因としている。オーバーユースはさらに、マラソンに向け走行距離を上げていく途上疲労骨折を生じたような絶対的な体の使用量が多い場合と、野球の投手が総投球数は変わらないものの、変化球を多投したために肘関節に障害が生じたような絶対的な使用量は多くないものの、特定部位の負荷のみが大きい場合に分けられる<sup>27)</sup>。

トレーニングは体を消耗させ、ある意味体の一部を壊す行為であり、トレーニング効果はそれを回復させる過程で生じる現象であることから、オーバーロード (overload、過負荷) は運動やスポーツのトレーニングを行う際の大原則であり、それ無くしてトレーニングは存在し得ない<sup>28)</sup>。その意味ではトレーニングとオーバーユースは紙一重の差でしかないといっても良いであろう。しかし、それだけに負荷量や負荷のかけ方を考える必要があるし、さ



らに負荷をかけた後の、それによって生じた疲労を十分回復させるための手だてや時間が必要となるのである。

## 2) 体の使い方の問題による外傷

学校で負傷してスポーツ振興センターから給付を受けた負傷の総発生率は、2004年以降は横ばい、年代によっては若干下がっている状況も見られるが、骨折に限ってみるとその発生率は増加しており、最高値は2008年度の1.57%で、1970年の2.4倍になっている<sup>29)</sup>。負傷そのものは少なくなっているものの、いったん負傷するとそれは重大事故につながってしまっているというのが現状なのであろう。

学校において子どもの負傷に直接向き合っている養護教諭の話からは「転んだときに手をつかないで顔面を強打した。」「ボールが飛んできて、それがよけられないため、そのまま目に当たった。」といった事例が数多く出てくる。そのような場合、人間は特に顔面に対して必ず手を使ったり、よけたりして、自分の身体を守ろうとするはずである。それができない子どもは、本来的に人間に備わっているはずの防御動作として運動能力が低下しているといえるであろう。また、同様の話で「階段を1段抜かしてぼんと飛び降りたら足の骨を骨折した。」「跳び箱運動で跳び箱に手をついたときに手首を骨折した。」という話も聞かれた。単に骨が弱くなったということだけではなく、運動能力の一つでもある危険回避能力が低下しているのが原因とみるべきであろう。

以上のような養護教諭が直面しているこうした例は、子どもたちの学校生活を考えればごくありふれた日常生活内の運動行動であるはずなのだが、こうした運動によって、顔面や眼球を強打したり、骨折したりという重大事故が発生する状況が、現在の子どもたちの体の問題を物語っている。同時に前述した「数値化できない体力低下」「総合力としての体力・運動能力の低下」によって「自分の体を守れない」という問題の存在が明白になっている

ともいえよう。

こうした問題はすぐに解決策が見つかるものではないが、基本的には人間が本来持っている運動機能を回復させるしか方法はなく、その回復手段としては身体活動をする以外には考えられないことから、いかに子どもの身体活動の内容や質及び量を増やしていくかが重要になるであろう。

## 3) 不適切な体の使い方による障害

不適切な体の使い方は外傷だけでなく、障害をも引き起こす原因となっており、スポーツ医学的にはマルユース (mal-use、誤った体の使い方) と呼び、オーバユースと共にスポーツにおける障害の原因となっている。そのマルユースには大きく二つの原因が考えられる。

典型的な例としては、野球をやっている子どもが腱板損傷などのベースボールショルダー (野球肩) になってしまったような場合、一つ目の原因として考えられるのは、投動作の実施において、肘が下がったまま投げ続けたなど、正しい投球フォームが身につけていなかったり、力任せに投球し関節に無理な力が加わったりといったスキル (skill、運動技能) に起因する場合である。

もう一つは肩関節の柔軟性が低かったり、肩周辺の筋力が不足していたりということから肩の回旋運動がうまくいかず、肩に過重な負担がかかって障害が起きる。こうした運動機能の低下ともいえるタイトネス (tightness、身体の固さ) が運動器疾患・障害の発生に関与していると考えられる場合である<sup>30)</sup>。

スキルの問題にしても、タイトネスの問題にしても、正しいスキルを身につけたり、その運動に必要な筋力を身につけるためのトレーニングをしたりすることで解決するものであり、そのための指導が重要となる。

単純な運動構造である柔軟性に関する問題を例にすると、現在、学校現場において「体前屈」で床に手先がつかない子どもをよく見る。これは体前屈

の仕方を知らない子どもが多いことも大きな原因として考えられる。体前屈は本来、鼠径部のところから屈曲するのが正しい動き方なのだが、体前屈で床につかない子どもの大多数は、図15のように骨盤の上部の腹部から体を曲げている。そういった子どもに対して、両手を足の付け根につけて、そこから体を曲げるように指示すると、相当数の子ども達が床に手がつくようになり、子どもたち自身から驚きの声があがる。これは、体前屈に関する体の使い方、いわゆるマルユースの問題といえる。

また、タイトネスでは運動器検診の検査項目にも入っている「屈伸運動」がわかりやすい。図16のように屈伸をした際、踵が床につかない子どもが多く、意識的に踵を床につけようとしてもつけることができない子どもや、背中を丸めるようにしてようやく床につく子ども、中には無理して床につけようとして、後ろへひっくり返ってしまう子どもも少なくない。こうした子どもは非常に足首の関節が固いため、屈伸運動だけでなくスポーツにおいて低い姿勢を取らなければならないプレーなどは非常に苦手であることが多いだけでなく、足首の捻挫なども起こしやすくなる。このようにタイトネスといわれる運動機能の低下は、基礎体力の不足や基本的運動能力が獲得されていないことも原因であることから、マルユースにおいても体力・運動能力の低下は大きな要

素であるといえよう。

#### 4) 運動器検診の背景を考える

医学的見地に立てば運動器検診の対象となるのは、本来、オーバーユースやマルユースを起因とするスポーツ障害である。しかし、これまで述べてきたように子どもの身体の問題を広義に捉えると、子どもの運動器の障害という表面に表れている問題の背景には、現在子どもが抱える身体に関する様々な問題が含まれていると考えた方がよいであろう。特に、学校教育における運動器検診という視座に立てば、その背景要因となっている体力・運動能力の低下、さらにはその奥深く存在する子どもの運動の二極化にまで、目を向けなければならないのではないだろうか。

例えばオーバーユースは文字通り運動量の多さや、特定部位の過負荷が問題であるが、その背景には、指導者の資質の問題であったり、休養を思うようにとれない現在の学校の運動部活動や社会体育のスポーツ少年団の活動であったりといった子どもの運動環境がある。また、それだけでなく運動不足の子どもが、これまで常識的に考えられていた運動量レベルでも運動障害を引き起こす原因になったりしていることも考えられる。

さらにマルユースに関しても身体の使い方の誤



図 15 体前屈 (マルユース)



図 16 屈伸 (タイトネス)

使用といった問題の背景には、早期の専門スポーツ化や幼少期からの遊びの喪失による多様な運動機会の減少や運動不足による総合的な体力・運動能力の低下、それに伴って起こり得る身体の機能低下などによる“正しい体の使い方ができない”といった問題が見え隠れしている。これらの問題を構造的に捉えると図17のように表すことができるのではないだろうか。

## IV. スポーツ障害とこれからの保健教育の在り方

### 1. 学校教育の立場から子どものスポーツ障害を考える

運動の二極化が体力・運動能力の低下やスポーツ障害など、子どもの身体に大きな影響を及ぼしていることは、これまで述べてきた通りである。それは、子どもの健康という問題はもちろん、さらには社会保険制度など社会的な問題をも包含しており、

これからの学校教育においても、避けては通ることとはできない大きな問題となっている。換言すれば、そうした状況が生じている今だからこそ、そうした問題を背景に運動器検診が実施されることになったと考えるべきであろう。

子どもの体力・運動能力の低下の根本には、運動不足があげられるが、その原因としてこれまでも「時間」「空間」「仲間」の「3つの間」が減少しているという指摘がされてきた。まさにその通りなのだが、こうした環境に関わる問題は、時代背景、社会的な制度、社会の風潮などといったものが、多様に絡んでいるため、一朝一夕に解決できるようなことではないし、ましてや個人ができるレベルを遙かに超えている。

また、学校においても子どもの体力低下が叫ばれる一方で、学力低下がそれ以上に問題視されている状況がある。他にもキャリア教育、道徳教育など、学校教育には数え切れないほどの教育課題が生じたり、与えられたりしている。そのため、子どもも教師も体力・運動能力の向上のために割ける時

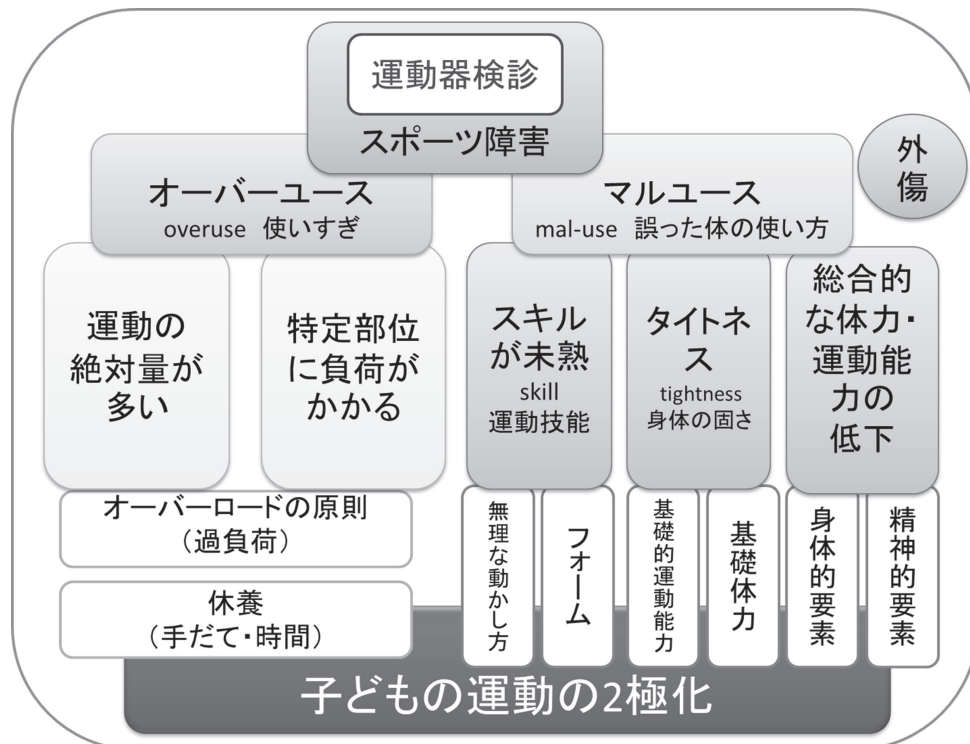


図 17 運動過多・不適切な体の使い方が引き起こす子どもの身体の問題



間というのは、学校教育全体の中で非常に限られているのが現状である。

さらに運動部活動を始めとした課外活動についても、子どものライフスタイルの変化や、運動部活動の高度化・専門化、あるいはその逆に娯楽化・大衆化といった活動の内容や仕方が変化してきている。そうした変化は子どもや保護者の部活動に対する多様な価値観を生成し、運動部活動の持つ意味や性格自体が大きく変貌しようとしてきている。これは一般的なスポーツ観の変容と同質のものであり、努力・根性・忍耐といった精神論が優先されるようなスポーツ観が変化してきたのと同様であると考えられる。

2014（平成26）年2月に長野県教育委員会が打ち出した朝の運動部活動の原則禁止<sup>31)</sup>は全国的にも論議を呼んだのは記憶に新しい。こうした動きもこれまでの運動部活動に一石を投じたものとなり、運動部活動そのものの在り方を根本から見直す一つの機会となったといえよう。長野県教育委員会がこうした運動部活動の指針を示す根拠となったのが、長野県中学生期のスポーツ活動検討委員会の報告書<sup>32)</sup>であり、その中の「中学生期のスポーツ活動の現状に関する考察」では、

○日没時刻に合わせた放課後の活動時間は、夏季が長く、冬季は短い。また、年間を通じて実施されている朝の運動部活動は、冬季においては活動時間の確保につながるが、夏季においては、放課後の活動時間を考えると、中学生期にとって活動時間が多すぎることが危惧される。

生徒の心身の疲労やバランスのとれた生活の観点から、中学生にとって適切な1日の総活動時間について基準を設定する必要がある。

○本県においては、多くの運動部活動が、活動時間の確保を目的とし「運動部活動の延長として行われている社会体育活動」を実施しているが、長時間の活動や夜間に及ぶ活動は、睡眠時間や家庭学習時間、家族との夕食や団欒の時間に影

響を及ぼす可能性がある。

また、過度な活動や疲労の蓄積から、スポーツ傷害やドロップアウトやバーンアウトに陥る可能性も否定できないことから、「運動部活動の延長として行われている社会体育活動」の見直しを含め、一日の適切な活動時間や適切な休養日の設定の検討が必要である。（下線は筆者）

と述べられている（関係部分のみ）。ここでは運動過多の状況やその影響について触れられており、長野県教育委員会はこうした状況を踏まえて英断を下したといえるであろう。

以上のような内容を踏まえると、運動器検診によって子どものスポーツ障害は発見され、それによって治療が行われることはその子どもにとっては非常に有益であるし、学校教育活動にとって意義深いことである。しかし、一方で、スポーツ障害を体力・運動能力の低下、あるいはスポーツ外傷・障害の問題について、表面的に捉えるだけでは学校教育という立場としては十分とはいえず、問題解決には近づけるためには、さらに根本的な部分に踏み込む必要がある。その根本的な内容こそが、学校における健康に関する教育、すなわち保健教育であるといえよう。

## 2. 保健学習の重要性とその現状

### 1) 保健学習と保健指導

保健教育には「保健学習」と「保健指導」という二つの側面がある。保健学習は教科としての保健教育をいい、小学校では体育科の「保健領域」、中学校では保健体育科の「保健分野」、高等学校では「科目保健」であり、「家庭科」「総合的な学習の時間」などの関連教科における「健康」に関する学習活動を指す。一方、保健指導は特別活動や子どもへの個別指導など、教科外の保健教育のことである<sup>33)</sup>。保健学習の目的は、健康に関する基礎的な知識、理解を深めるために、健康の科学的な原



理・原則を学び、さらに適切な意志決定や行動選択ができる能力を育成することにある。また、保健指導の目的は、保健学習で学んだ健康に関する知識を日常生活に適用し、健康を保持増進するための具体的な方法や態度を身につけることである<sup>34)</sup>。

保健教育のうち学習指導要領に内容規定されているのは保健学習であり、子どもたちが集団で同じ時間に教科書を使い同一の学習内容を学ぶ。同時に保健指導の目的でもある“健康を保持増進するための日常的な生活習慣の確立を図る”の基盤となる知識を学ぶ機会は、保健学習であるということを見ると、保健学習の学習内容や学習方法の工夫は、健康に関する分野を学習する教科、とりわけその中心となるべき体育科、保健体育科に課せられた役割は大変重要である。

一方、保健指導は学級活動などの特別活動の時間を中心に、学校教育全体を通じて行われるものである。対象も集団だけでなく個人に対する場合もあり、学級担任はもちろん、養護教諭などが教職員や、学校医、学校薬剤師など学校の医療関係者も含んだ多くの人が関わる。内容が多岐にわたる反面、指導者や学校によって格差が生じやすいという面もある。

## 2) 保健学習の現状

健康の基盤となる知識や健康の保持増進をする能力について学習する保健学習の重要性は前述した通りである。しかし、保健学習の中心をなす「保健授業」の現状を考えるとその課題は少なくない。

まず、あげられるのは配当される授業時間数の少なさである。科目保健として独立している高等学校は、保健授業が時間割に位置づけられ、学習指導要領では入学年次及びその次の年次の2年間で2単位(70単位時間<sup>注2)</sup>)の時数が配当され、確実な実施が見込まれる。しかし、小学校や中学校の保健学習は、体育科・保健体育科の授業の1領域(1分野)であるため、そうした単独の時間確保がなさ

れていない。小学校場合、第3・4学年の2年間で8単位時間程度、第5・6学年の2年間で16単位時間程度の計24単位時間程度の時間配当であり、中学校では第1学年から第3学年の3年間で、48単位時間程度の時間配当となっており、学習指導要領ではそれに若干の幅を持たせる意味で「程度」としている<sup>35-37)</sup>。中学校第2学年以上では音楽科、美術科などは年間35単位時間であるが、そうした科目と学習内容、学習量などにおいて、ほぼ同等かそれ以上と見なされる保健授業の配当時間数は非常に少ない。

次に保健授業の不定期性である。体育授業でよく使われる「雨降り保健」という言葉は、学校現場ではある種の常識となっており、屋外種目の単元では、雨天の場合には体育実技から保健へ変更して授業を行っているというのが多くの学校での現状であろう。学習指導要領は「学習時間を継続的又は集中的に設定することが望ましい。」<sup>38)</sup>としているが、実際には難しいことも多く、学習指導要領でも「望ましい」という努力目標の表現にとどまっているのはその表れであろう。

さらに教師の教授能力の問題もある。中学校や高等学校の保健授業は、保健体育または保健のある程度の専門性を持った教員が担当する。それに対し小学校では学級担任が担当する 경우가多く、専門性という点では中学校、高等学校の担当者とは違う状況である。また、学校現場における研究授業でも体育授業は多く見られるが、保健授業のそれは大変少ない。「教師の教授能力は就職前の養成教育と現職教育によって培われると言われるが、養成機関における学校保健の取得単位数や保健関係の教科専門科目数が減少している。また、教員の教授力の向上にとって大切な授業研究も、時間数の多い体育の授業研究に重点を置く傾向があり、時間数の少ない保健の授業研究の活動は十分とは言えない。」<sup>39)</sup>という指摘も示唆に富んでいる。

最後に保健授業の教材についてである。授業を

構成する要素は「自己（本人）－他者（学習の仲間・教師）－モノ・コト（教材・場）」であり、その三者が相互に関係し合いながら活動していくことこそが授業である。その意味で教材は子どもの学びを誘発する大きな要因となるのだが、保健学習の教材は教科書を用いる授業が多い。しかし、その教科書は健康という人間にとって永遠の課題ともいべき幅広い内容と膨大な情報量を取り扱わなければならないため、項目一つ一つの記述は必要最低限の知識を示しているに過ぎない。そのため、保健の教科書は「記述の具体化」ではなく、抽象度の高い言葉を遣いながら情報量を増やすという「記述の微細化」が進められている。そのような教科書を教材として授業を展開していけば、おのずと、教科書の内容をいかに教えるか（覚え込ませるか）が授業のテーマとなり、子どもにとっては教師から解説・伝達される知識を一方通行で受容するしかない解説型の授業となるのも致し方ないと言えよう<sup>40)</sup>。

### 3) スポーツ障害を保健授業で取り扱う必然性

「子どものロコモティブシンドローム予備軍化」、  
「運動器の疾患」、「スポーツ障害の多発」など、  
子どもの身体に関する様々な問題が運動器検診実

施の直接的理由となっているが、これまで述べてきたように、学校の保健教育においては、スポーツ障害はさらに広い意味で捉える必要があり、その内容も多岐にわたる。スポーツ障害は子ども自身の運動やスポーツへの取り組み方はもちろん、生活様式や生活習慣、運動習慣などの改善によって、予防可能な障害である。換言すれば、子ども自身の理解や自覚を学習し、深めることができれば十分改善可能なものであるという意味では、運動の二極化の問題は子どもに直接関わる大きな問題であるといえる。

それでは、運動器検診実施の背景にある運動の二極化の問題に対して保健授業はどう関わるべきなのだろうか。運動に関わる保健の内容として学習指導要領に示されているのは表1の通りである。

また、保健授業については学習指導要領の「改善の基本方針」<sup>41)</sup>では、

#### ア. 改善の基本方針

ア) 小学校、中学校及び高等学校を通じて、「体育科、保健体育科については、その課題を踏まえ、生涯にわたって健康を保持増進し、豊かなスポーツライフを実現することを重視し改善を図る。その際、心と体をより一体としてとらえ、健全な成長を

表1 運動に関わる保健の内容

学年	大項目	項目
小学校第3学年	(1) 毎日の生活と健康	イ 1日の生活の仕方
小学校第4学年	(2) 育ちゆく体とわたし	ウ 体をよりよく発育・発達させるための生活
小学校第6学年	(3) 病気の予防	イ 病原体がもとになって起こる病気の予防
中学校第1学年	(1) 心身の機能発達と心の健康	ア 身体機能の発達
中学校第3学年	(4) 健康な生活と疾病の予防	イ 生活行動・生活習慣と健康 (イ) 運動と健康 (エ) 調和のとれた生活と生活習慣病
高等学校	(1) 現代社会と健康	イ 健康の保持増進と疾病の予防 (ア) 生活習慣病と日常の生活行動
	(2) 生涯を通じる健康	ア 生涯の各段階における健康 (ウ) 加齢と健康

促すことが重要であることから、引き続き保健と体育を関連させて指導することとする。また、学習したことを実生活、実社会において生かすことを重視し、学校段階の接続及び発達の段階に応じて指導内容を整理し、明確に示すことで体系化を図る。」としている。(下線は筆者)

と記述されており、体育との関連が示している。

さらに、学習指導要領の総則第1の3「学校における体育・健康に関する指導」<sup>42)</sup>では、

学校における体育・健康に関する指導は、生徒の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導、安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、保健体育科の時間はもとより、技術・家庭科、特別活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。(下線は筆者)

と述べられている。

このような視点から保健授業を改めて概観してみると、保健の学習内容は保健授業だけで完結させるのではなく、体育との関連はもとより、他の教科・領域との関連を十分に考慮することを重要視しなければならないことは明らかである。

保健授業を体育授業や運動部活動などの子どものスポーツライフと関連づけて考えようとするれば、保健授業でスポーツ障害を取り扱うのはむしろ必然ともいえるのではないだろうか。しかも、スポーツ障害を単に運動の仕方に起因する健康問題として捉えるだけではなく、その背景にある子どもたち自身の運動やスポーツへ取り組む姿勢であったり、

生活習慣であったりといった運動の二極化に関連する広義の捉え方が必要となる。そして、こうした一連の内容について、保健授業を中核にして、体育の「体育理論」「実技」と関連づけるのはもちろん、他の教科、領域との連携を考えていかなければならない。

#### 4) 保健教材としての運動器検診

運動器検診がオーバーユース、マルユース、体力・運動能力の低下といった子どもの運動・スポーツに関わる広範な問題を含んでいることはこれまで述べてきた通りである。それは保健教育の観点から、子ども自身の健康、また将来を見通したスポーツライフ、さらには健康と運動の関係を考える上で有為な教材となる可能性を持っているともいえるが、現実に教材となるかどうかは、教師自身が運動器検診をどのように捉え、教材化していくかによって決まるであろう。

運動器検診を単にスクリーニングとして考え、医学的な知識を伝達するだけの授業をイメージするならば、保健授業としての教材化は難しいであろう。しかし、「運動器検診を実施している理由とその背景」、「検診結果からその原因を探る」、「運動器検診の結果から対策を考える」、「運動が健康に及ぼす影響」といった幅広い学習テーマを設定することができれば、子どもが自らの体や生活と向き合うような学習展開が期待できる。

また、こうした学習テーマによる授業は、次期学習指導要領でも注目されている「主体的・対話的で深い学び」、いわゆる「アクティブ・ラーニング」の視点からの学びにも繋がるものと考えられる。2016(平成28)年の中教審答申<sup>43)</sup>の保健関係の内容は、

《小学校》保健領域については、身近な生活における健康・安全についての基礎的・基本的な「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力等」、「学びに向かう力・人間性等」の育成を重視する観点から、



内容等の改善を図る。その際、自己の健康の保持増進や回復等に関する内容を明確化するとともに、「技能」に関連して、心の健康、けがの防止の内容の改善を図る。また、運動領域との一層の関連を図った内容等について改善を図る。

《中学校》保健分野については、個人生活における健康・安全についての「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力等」、「学びに向かう力・人間性等」の育成を重視する観点から、内容等の改善を図る。その際、心の健康や疾病の予防に関する健康課題の解決に関わる内容、ストレス対処や心肺蘇生法等の技能に関する内容等を充実する。また、個人生活における健康課題を解決することを重視する観点から、健康な生活と疾病の予防の内容を学年ごとに配当するとともに、体育分野との一層の関連を図った内容等について改善を図る。

《高等学校》科目保健については、個人及び社会生活における健康・安全についての総合的な「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力等」、「学びに向かう力・人間性等」の育成を重視する観点から内容等の改善を図る。その際、少子高齢化や疾病構造の変化による現代的な健康課題の解決に関わる内容や、ライフステージにおける健康の保持増進や回復に関わる内容及び一次予防のみならず、二次予防や三次予防に関する内容を改善するとともに、人々の健康を支える環境づくりに関する内容の充実を図る。また、科目体育と一層の関連を図り、心身の健康の保持増進や回復とスポーツとの関連等の内容等について改善を図る。

と、小学校から高等学校までの保健授業に関して、自己の健康課題について運動との関連を図りながら、それぞれの発達段階に応じた形で主体的な学習に取り組めるような内容の改善を図ることが示されている。

運動器検診を学習テーマにすることは、小学生

段階の「体の発育・発達」、中学生段階の「心身の機能の発達」、中学生・高校生段階の「生活習慣病の予防」、「生涯の各ライフステージにおける健康」といった内容を学習できる教材化が可能である。そうした意味からも、運動器検診を教材とした保健学習は、運動の価値と意味を健康と関連づけながら学習を拡げ、深めていくことができるという点で、中教審答申の内容を具現化するには十分な教材になり得るものと考えてよいであろう。

## V. まとめ・今後の課題

本研究を通して、運動器検診は単なる学校健康診断の1項目ということだけでなく、その実施の背景から子どもの健康課題、さらには各ライフステージにおけるスポーツライフに関わる健康問題を考えるのに相応しい教材となる可能性を持っているといえる。

「子どもの体力低下」、「生活習慣病の低年齢化」といった健康問題はもちろん、「いじめ」「学校不適応」などの心の問題も含め、現在、学校が抱える問題は多種多様であり、全ての学校に、全ての子どもに起こる可能性のある深刻な状況にある。それだけに子どもの健康に正面から向き合う保健教育は今後益々その重要度は高まるであろう。

その保健教育の中でも「心と体を一体にしてとらえ…」と教科目標に謳い、「心身の健康」を学習の中心に据えている体育・保健体育は重要なキーパーソ的な教科である。「知育・徳育・体育」の三育論を持ち出すまでもなく、学校教育が目指すべき全人教育として体育は重要な位置を占めていることは異論がないだろう。特に、保健は心身の健康を学習の主テーマとする唯一の学習であることを考えれば、保健授業の充実には保健体育教諭をはじめ、それを担当する教員にとっては喫緊の課題となろう。

運動器検診は子どもの健康に対する一種の危機感の表れという見方もできるが、逆に子ども自身が自らの健康について明確に意識し、さらに広い



視野から幅広く健康問題をとらえることが可能な教材でもある。しかしその一方で、幅広い学習テーマの設定が可能だからこそ、系統的な学習構成は不可欠である。また、「主体的・対話的で深い学び」であるアクティブ・ラーニング的な視点で学習を展開するためには、幅広い学習内容から、子どもの実態に即した学習内容を精選したり、それを補足・強化したりする参考資料を含めた教材化は難しい問題も残る。その意味では運動器検診を保健授業、さらには保健教育の一環として捉えていく課題も明らかになったように思う。

今後はさらに運動器検診を保健教育に活かすための具体的な教材事例について、授業実践を含め研究を深めていきたいと考えている。

## 注

- <sup>注1</sup> ボール投げは、小学校においてはソフトボール(1号)を、中学校ではハンドボール(2号)を使用することになっている。
- <sup>注2</sup> 単位時間とは1回の授業に割り当てられる時間のことで、1単位時間を小学校では45分、中学校、高等学校では50分を標準としている。

## 文献

- 1) 文部科学省、「学校保健安全法施行規則の一部改正等について(通知)」(2016.4.30)。
- 2) 文部科学省設置法第4条第12項
- 3) 文部科学省ホームページ、「学校保健の推進」  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/) (閲覧日2017.6.19)。
- 4) 吉田瑩一郎、「新しい保健科教育」教育出版、p.19 (2007)。
- 5) 植村肇、「学校保健と保健課教育法」東山書房、p.44 (1970)。
- 6) 荷見秋次郎、「学校保健概論」第一出版、p.3 (1953)
- 7) 文部科学省、『中学校学校学習指導要領解説 保健体育編』東山書房、p.148 (2008)。
- 8) 文部科学省、『高等学校学習指導要領解説 保健体育編』東山書房、p.111 (2009)。
- 9) 日本学校保健会、『児童生徒等の健康診断マニュアル 平成27年度改訂』公益財団法人日本学校保健会、p.113-118 (2015)。
- 10) 文部科学省 国際教育協力懇談会事務局、『我が国の教育経験について 健康教育(学校保健・学校給食) 我が国における学校保健の変遷と仕組み』国際教育協力懇談会資料集、(2002)。  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/kokusai/002/shiryou/020801ei.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/kokusai/002/shiryou/020801ei.htm) (閲覧日2017.6.20)
- 11) 大澤清二、「我が国における学校保健の意義、制度、歴史の総括」国際教育協力アーカイブス (2005)。  
<http://e-archive.criced.tsukuba.ac.jp/data/doc/pdf/2005/04/200504012029.pdf> (閲覧日2017.6.19)。
- 12) 日本学校保健会、『児童生徒等の健康診断マニュアル 平成27年度改訂』公益財団法人日本学校保健会、p.9 (2015)。
- 13) 文部科学省、『中学校学習指導要領』東山書房、p.120 (2008)。
- 14) 文部科学省、『中学校学習指導要領解説 特別活動編』ぎょうせい、p.79 (2008)。
- 15) 文部科学省、『中学校学習指導要領解説 特別活動編』ぎょうせい、p.79 (2008)。
- 16) 文部科学省、今後の健康診断の在り方等に関する意見、(2013)。  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/sports/013/toushin/1343304.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/sports/013/toushin/1343304.htm) (閲覧日2017.4.25)。

- 17) 文部科学省『学校保健安全法施行規則』(2016),  
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S33/S33F03501000018.html> (閲覧日2017.4.25).
- 18) 日本学校保健会、『児童生徒等の健康診断マニュアル 改訂版』公益財団法人日本学校保健会、p.218 (2010).
- 19) 文部科学省「子どもの体力向上に向けて」第24回中央教育審議会 配付資料 資料5-2 子どもの体力向上のための総合的な方策について(答申案) (2002),  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/1266042.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/1266042.htm) (閲覧日 2017.6.20).
- 20) スポーツ庁『平成27年度体力・運動能力調査結果の概要及び報告書』(2016),  
[http://www.mext.go.jp/prev\\_sports/comp/b\\_menu/other/\\_icsFiles/afielddfile/2016/10/11/1377987\\_002.pdf](http://www.mext.go.jp/prev_sports/comp/b_menu/other/_icsFiles/afielddfile/2016/10/11/1377987_002.pdf) (閲覧日 2017.6.20).
- 21) スポーツ庁『平成28年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告書』(2017),  
[http://www.mext.go.jp/sports/b\\_menu/toukei/kodomo/zencyo/1380529.htm](http://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/kodomo/zencyo/1380529.htm) (閲覧日2017.4.25).
- 22) 文部科学省、『新体力テスト 有意義な活用のために』ぎょうせい、p.4 (2007).
- 23) 文部科学省、『学校保健統計調査 年次統計』(2017),  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001014499&cycode=0> (閲覧日2017.4.25).
- 24) 文部科学省「子どもの体力向上に向けて」第24回中央教育審議会 配付資料 資料5-2 子どもの体力向上のための総合的な方策について(答申案) (2002),  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/attach/1344530.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/attach/1344530.htm) (閲覧日2017.6.20).
- 25) 猪飼道夫、『日本人の体力一心とからだのトレーニング』日経新書、(1967).
- 26) 小出清一 他(編)、『スポーツ指導者のためのスポーツ医学(改訂第2版)』南江堂、p.33 (2009).
- 27) 日本体育協会監修『スポーツ医学研修ハンドブック 基礎科目』文光堂、p.104 (2007).
- 28) 平野裕一 他「トレーニングによる体の適応」杏林書院、p.40 (2002).
- 29) 笠次良爾、『学校管理下における児童生徒のケガの特徴について』機関誌:Kansai学校安全、日本スポーツ振興センター大阪支所 編(2011),  
[http://www.jpnsport.go.jp/anzen/Portals/0/anzen/branch/osaka/pdf/kansai6\\_kikou.pdf#search=%27%E5%AD%A6%E6%A0%A1%E7%AE%A1%E7%90%86%E4%B8%8B%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E5%85%90%E7%AB%A5%E7%94%9F%E5%BE%92%E3%81%AE%E3%82%B1%E3%82%AC%E3%81%AE%E7%89%B9%E5%BE%B4%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6%27](http://www.jpnsport.go.jp/anzen/Portals/0/anzen/branch/osaka/pdf/kansai6_kikou.pdf#search=%27%E5%AD%A6%E6%A0%A1%E7%AE%A1%E7%90%86%E4%B8%8B%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E5%85%90%E7%AB%A5%E7%94%9F%E5%BE%92%E3%81%AE%E3%82%B1%E3%82%AC%E3%81%AE%E7%89%B9%E5%BE%B4%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6%27) (閲覧日2017.4.25).
- 30) 内尾祐司、「小児スポーツ障害の実態」『臨床スポーツ医学』文光堂、p.336 (2015).
- 31) 長野県教育委員会、「長野県中学生期のスポーツ活動指針」、(2014),  
<http://www.pref.nagano.lg.jp/kyoiku/sports-ka/sport/gakko/documents/kenshishin.pdf> (閲覧日2017.4.25).
- 32) 長野県中学生期のスポーツ活動検討委員会、「中学生期の適切なスポーツ活動のあり方について報告書」P.19、(2013.11.13),  
[https://www.pref.nagano.lg.jp/kyoiku/sports-ka/sport/gakko/documents/report\\_1.pdf](https://www.pref.nagano.lg.jp/kyoiku/sports-ka/sport/gakko/documents/report_1.pdf) (閲覧日2017.4.25).
- 33) 吉田瑩一郎、『新しい保健科教育』教育出版、pp.22-25 (2007).
- 34) 鈴木直樹、石塚論 他、『「感じ」と「気づき」を大切にしたい 保健の授業づくり』教育出版、pp.24-25 (2013).
- 35) 文部科学省、『小学校学習指導要領解説 体育編』東洋館出版社、p.87 (2008).
- 36) 文部科学省、『中学校学習指導要領解説 保健体育編』東山書房、pp.165-166 (2008).
- 37) 文部科学省、『高等学校学習指導要領解説 保健体育編』東山書房、pp.123-124 (2009).
- 38) 文部科学省、『中学校学習指導要領解説 保健体育編』東山書房、pp.165-166 (2008).
- 39) 森昭三、「改めて健康教育を考えるー保健科教育は特性を発揮しているであろうかー」『日本健康教育学会誌Vol. 21 No. 4』pp.334-337 (2013).
- 40) 森昭三、和唐正勝(編)『新版 保健の授業づくり入門』大修館書店、pp.123-137 (2002).
- 41) 文部科学省、『中学校学習指導要領解説 保健体育編』東山書房、p.3 (2008).
- 42) 文部科学省、『中学校学習指導要領解説 総則編』ぎょうせい、p.25 (2008).
- 43) 中央教育審議会、「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について(答申)」pp188-191 (2016.12.21),  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/\\_icsFiles/afielddfile/2017/01/10/1380902\\_0.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afielddfile/2017/01/10/1380902_0.pdf) (閲覧日2017.4.25).