

危機は子どもを大人にする



1. 変えねばならない「危機」への考え

危機は貴重な学びの機会だ。人間としての「命をかけた命の大切さ」の学びができる「命の教育の場」である。

どのような危機にも必ず回復しがたい悲しみが伴う。しかし、嘆く子どもを前に先生はともに涙を流し嘆くと同時に、危機を危機としてではなく、「生きた教育」として積極的に受け入れ、子どもに教えねばならないのではないか。子どもは危機を乗り越え、人間としての幅と深さ、そして力をつけ、多様な能力を花開かせていく。

「危機」こそ人間教育最大のチャンスなのである。

2. ちょっとした勇気があったなら

「(私に) 声を掛けるほんの少しの勇気があったなら、といつも思っています。すみません、年をとって涙もろくなって……。あの部屋に入っていくあの子の影を(ガラスを通して)見たんですよ。あの時に声を掛ければ、本当に……」(2005年広島少女殺害現場アパート独居78歳女性発言)¹⁾

少女は無残に殺された。老女は涙を流しながら、まるで自分が加害者であったかのようにこう言う。一方、犯罪被害にあった子どもの関係者、子ども自身が「あのとき、無我夢中で叫べた、走れた、逃げられた」と言う場合もある。

犯罪被害から危うく逃れることのできた子ども達。危機に立ち向かい乗り越えることのできた子どもや大人達。少しの勇気を奮うことは、子どもだけでなく、大人にとっても非常に大変なことなのだ。

危機を回避する、あるいは危機から脱出する「少しの勇気」はどうして発揮できるのか。勇気を出せ、と怒鳴るだけでは勇気は出ない。「勇気」の背景には、「それはおかしい」という判断(「知識力」)、おかしいことから「身を素早く避けねばならない」という心構え(問題解決の方針選択力

あるいは「判断力」)、その方針を「素早く採用する」意思の実行(「自己決定力」)、実行したことへの自覚(「自己責任力」)、そして素早く避けることができる体(「体力」)、「こういう危ないことがあるよ、あったよ」と周囲に伝える力(「コミュニケーション力」)等がある。それらがあってはじめて、「躊躇しない少しの勇気」が発揮できるのだ。

犯罪だけではない。この「6つの力」を体に染み込ませておくことが、地震でも生死を分ける。東日本大震災がこのことを証明する。口にすることもできない大悲劇が襲った学校があった一方で、「奇跡」と呼んでもおかしくない避難行動をとることのできた学校もあった。

H小学校は中学校に隣接していた。大地震のとき、小学校の児童たちは運動場に避難していた。そこに隣の中学校の生徒が、自身も避難しながら「ぼやぼやするな、大津波が来るから早く逃げろ」と叫びながら(大地震=大津波という「知識力」「判断力」、怒鳴り一緒に逃げるという「自己決定力」「コミュニケーション力」)、子どもたちの手を引っ張った(「責任力」)。そこで小学生は峠の高台へと避難した。そこにさらに大津波が押し寄せたため、「ここも危ない」と判断し、さらなる高台へと半狂乱になりながら避難し(「体力」)、全員助かったのである。大津波の引いた後、校舎3階には自動車は鋭く突き刺さっていた。あのままでは、児童たちは間違いなく全員大津波にさらわれていたはずだ。

3. 危機に備えて、「安全基礎体力」を培う

犯罪からの危機を乗り越えていった子どもたち、大地震から命を自ら守った子どもたち。その背後には、子どもたち自身が意識的・無意識的に振るった「6つの力」が確かにある。先生や保護者たちが子どもたちを常に見守ることはできない。それこそ子どもの自立を阻害することになる。逆に、

危機に備えた「6つの力」を学ぶことで、子どもたちは大人としての振る舞いを十分に発揮することができる。危機が子どもを大人にするのだ。

この6つの力を「安全基礎体力」と呼ぶ。そして、この力のうちの“判断力”“自己決定力”そして“責任力”の3つを「大人力」と定義する²⁾。この「安全基礎体力」を培うことなしに、子どもの安全なし。子どもを大人にすることなしに、安全なし。

4. 対処的対応の限界

こうした「安全基礎体力」の形成という視点から眺めれば、これまでの「安全教育」は「危機への対処的対応」と呼ぶべきではないか、という想いを深める。例えば、子どもの犯罪被害へどう向かい合ってきたか。

危ない人を見たら逃げなさい（危ない人が明確に定義されていないときには誰を見ても逃げねばならない。何よりどこまで逃げていいのかわからない）、防犯ブザーのひもを引きなさい（小学生で実際にブザーが危機回避に役立ったのは3%。清永奈穂等調査）。極めつけは安全マップだ。ここ約8年間の重大な犯罪被害に遭遇した子どものほとんど全員が、学校でマップ作成作業に取り組んでいた。地図を役立てるには、役立つような地図づくりをせねばならず、そのための準備と犯罪に関する基礎知識が必要であり、何よりも発達段階に応じた複数の地図づくり行程がある³⁾。

こうした「何をどう学ばねばならないか」の詳細や、学年ごとのカリキュラムは、多年の文部科学省科学研究費研究で完成している。例えば、体と心のトレーニングのうち、体の部分について概略を紹介するのが表1である。

5. 体験教育への取り組み

いかに安全を教育するかの内容部分についてはほとんど煮詰まってきた。ここで考えねばならないのは、その教育を「どういう手段」で「どこ」で教育するかである。

安全教育は実学である。実際に安全確保のために役に立つ勉強でなくてはならない。実際に役に立たない「お勉強」ではどうしようもない。体で学び体得する、が基本である。

どうすればそれが可能か。ここでイギリスの取り組みを取り入れる必要がある。

【表1】体のトレーニングの例

歩こう練習…歩く。	・20mを体得する。
すれ違い練習…すれ違おう。	・すれ違う人との「間」を理解する。
キッパリ練習…キッパリと断る。	・毅然とした断り方を理解する。
防犯ブザー練習…ブザーの位置は	・手が届く範囲 ・ひもの長さ
大声出そう練習…大声を出す。	・体が震えるほどの大声 ・声もブザーであることを理解する。
抱きつかれ練習…抱きつかれたら	・しゃがんでダッシュ ・かみつく。
走ろう練習…4m、6m前から走る。	・4mと6mを体得する。 ・ランドセル、持ち物を捨てる。
ダッシュで飛び込み練習…家に飛び込む。	・敷地に飛び込む。 ・声を出す。
伝えよう練習…先生や家の人に伝える。	・小さなことでも変なことは話す。 ・前にもあったかを話す。

イギリスは、現在、子どもの安全教育のための教育施設を英国本国で複数つくり、そこで体験教育を進めている。犯罪だけではない。交通事故、薬害、食の安全、いじめ、家庭内の危険物等々。イギリスのすべての子どもをそこで教育し、安全確保のスキルを体得させようというわけだ。学校はNPOと手を組み、学びを進めている。こうした動きはアメリカでも試みられようとしている。

6. 最終目標は安全を「教育」し「人間」を創ること

もちろん教育国イギリスが、単に子どもの安全だけを視野において、巨額のお金でこうしたプロジェクトを進めるはずがない。イギリスの最終目標は「市民を創ること（Citizenship Education）」にある。将来を担う大人の英国市民を「安全を通して体験的に育てよう」というのである。

諸外国の歩みは早い。アメリカだけでなく、オランダやドイツでもそれらは芽吹きつつある。

日本ではどうか。2012年、静岡県のあるNPO団体がそうした動きを見せはじめている。

「安全」は教育の世界だけの話ではない。市民も自治体もみんな「次世代の日本国民」を育てよう、という動きになりつつあるのである。



- 1) 「2005年広島少女殺害事件現場実査報告」清永賢二他：2006
- 2) 『犯罪からの子どもの安全を科学する』清永奈穂他：2011
- 3) 『犯罪からの子どもの安全を科学する』、『はんざいからの安全学習ノート』（株）ステップ総合研究所：2012

児童1人ひとりが学習内容を実践的に理解できる学習計画の工夫



埼玉県川口市立並木小学校教諭 渡邊 栄次

はじめに

本校は、埼玉県川口市の西部に位置し、JR西川口駅の商店街と住宅の混合地域にある。保護者には本校卒業生も多く、学校に愛着をもち、惜しめない協力・支援の得られる地域でもある。

今年で開校59年を迎え、児童639名、19学級の規模の学校である。

本校の特色として、開校当時の『健康・勤勉・敬愛』の校訓のもと、長年にわたり体力向上、学校保健、食育、学校安全を中心とする健康教育の研究と実践を継続、推進している。

学習指導要領解説では、保健領域のねらいについて、健康・安全についての「基礎的・基本的な内容を実践的に理解すること」と示されている。ここでいう実践的とは、「知識に基づいて、人がはたらきかけ、変えようとするさま」ととらえる。

第4学年の「育ちゆく体とわたし」では、年齢に伴う体や体つきの変化および個人差、思春期の体や心の変化などについて理解できるようにすることがねらいである。しかし、多くの児童にとって、この時期に体の変化があらわれていることは少ない。そのため、専門的な用語を理解することや思春期の体の変化を理論的に理解することは難しいことである。

そこで本実践では、児童1人ひとりが学習内容を実践的に理解できるよう取り組んできた学習計画の工夫について報告する。

1. 話し合い活動を重視した学習指導

基礎的・基本的な内容を理解するには、教師主導による理論的な学習では、児童の理解に差が生じてしまう。そこで、児童1人ひとりが課題についてじっくり考え、意見を交流したなかで知識が得られるような学習の工夫が必要であると考えた。

単元を通して、ペアや小グループをつくり、そ

の中でたくさんの考えを出し合い理解を深めてきた。話し合いの形の1つとして、「ブレインストーミング」という方法があり、本実践でも「よりよい発育」(2/4時)の学習の場面で活用した。

ブレインストーミングとは小集団によるアイデア発想法の1つで、集団思考、集団発想法、課題抽出ともいう。ブレインストーミングには、次のような4原則がある。

- ①判断・結論を出さない…自由なアイデアの抽出を制限するような判断や結論は慎む。
- ②粗野な考えを歓迎する…誰もが思いつきそうなアイデアよりも、奇抜な考え方やユニークで斬新なアイデアを重視する。
- ③質より量を重視する…さまざまな角度から、多くのアイデアを出す。
- ④アイデアを結合し、発展させる…別々のアイデアをくっつけたり、一部を変化させたりすることで、新たなアイデアを生み出していく。

具体例をあげると、テーマを「疲れをとるためには、どのようにすればよいでしょうか」とし、グループの中でいろいろなアイデアを出させた。

- ・家族や友達と遊ぶ。
- ・ゲームをする。
- ・好きな歌手の音楽を聴く。
- ・お風呂に入る。
- ・好きな料理を食べる。
- ・睡眠をとる。
- ・買い物をする。
- ・歌を歌う。
- ・ダンスをする。

それにより上記のような多くのアイデアが出され、児童も主体的に活動できたことがわかる。また、多くのアイデアから人それぞれ、さまざまな疲れのとり方があることに気づき、自分に合った方法があるのだと理解することができた。



【写真1】保護者との連携



【写真2】学校栄養士との連携



【写真3】「並木っ子ノート」

2. 多くの方々にご協力いただいた学習指導

保健学習においては、担任教師だけが指導者ではない。専門的な知識をもつ養護教諭や学校栄養士との連携、児童に身近な保護者の協力を得ながら学習を進めることによって、より実践的な理解をすることができた。

(1) 保護者の積極的な協力

本単元の学習は、学校での指導だけでは十分に理解を深められない。教師と保護者が連携し合うことでさらに大きな効果が期待される。保護者には、授業参観日や学校公開日に授業を計画し、事前に学習のねらいや学習内容を把握していただいたうえで協力を依頼する。そのことにより、保護者の方々も積極的に協力してくれた。今回は、単元の導入で協力を依頼し、保護者1人ひとりに自分の子どもが生まれたときの様子を話していただいた。児童は目を輝かせて、身を乗り出すほど耳を澄ませて聞いていた(写真1)。赤ちゃんも、みな同じ状態で生まれてくることはないと思うことができた学習であった。

また、生まれてから今までを振り返り、家族の人たちが愛情をもってここまで育ててくれたことを再認識し、保健学習を進めるうえで大切な「自己肯定感」を高めることができた。

(2) 養護教諭・学校栄養士との連携

思春期の体の変化(3/4時)の学習時には、思春期には体の中や心の中でも変化があること、これらには個人差があるものの、誰にでも起こる大人への準備であることを理解させることがねらいである。

そこで、より専門的な知識をわかりやすく理解させるために、養護教諭と事前に打ち合わせを行い、児童にわかりやすい言葉で説明していただいた。授業の初めはやや恥ずかしい気持ちをもっていった児童も、養護教諭が準備してくれた掲示物や

図・表を使ったわかりやすい説明の効果もあり、授業の終盤では真剣なまなざしで学習していた。

よりよい発育の学習時には、栄養のバランスのとれた食事をとることが大切ということで、学校栄養士との連携を取り、食べ物における栄養の種類とそのはたらきについて、説明していただいた(写真2)。さらに学校の給食は多くの食品を使い、栄養のバランスを考えて作られていることを児童に知ってもらい、給食を残さず食べることの重要性を理解させた。

また、理解した知識を実践するための場として、学校栄養士の指導のもと楽しく給食を食べる「並木っ子ランチ」や本校独自の「並木っ子ノート」を活用し(写真3)、毎月19日を「食育の日」と定め、食生活の振り返りを行っている。これらの活動を通して、児童も栄養のバランスに気をつけ、好きな食べ物だけでなく、苦手な食べ物にも挑戦しようとする意識が芽生えてきた。

3. 実践を通しての成果と課題

(1) 実践の成果

- ① 多種多様なの方々による指導協力や、指導計画を工夫したことによって、毎時間、児童はより実践的な理解を深めることができた。
- ② ブレインストーミングや「並木っ子ランチ」など、知識を活用できる具体的な場面を設定することにより、児童1人ひとりに思考力や判断力を生かした学習を行うことができた。

(2) 今後の課題

- ① 本単元で得られた実践的な知識を一過性のものとしないように、年間を通して成果や課題を振り返り、計画的に見直しを行う必要がある。
- ② 本単元で学習したことを学年通信などで保護者に発信し、学校と家庭の連携を強化していく必要がある。(わたなべ・えいじ)

身近な事例から危険を予測する



東京都東村山市立野火止小学校教諭 淵上 裕太

はじめに

子どもたちの学校でのけがは本当に多く起きている。もっとけがを防止するための手立てを知っていれば……と思うことしばしばである。

また、体育の授業などでも安全に関する指導をする場面がある。体育の授業のたびに、子どもたちにけがを防止するための視点を養っていきいたいという思いを強くもっていた。

授業をするにあたっては、「どうしたら子どもたちがけがの防止に対して主体的に取り組むことができるか」を中心課題として授業づくりを行うことにした。そのためには、学習材、学習資料を身近なものにしていくことが大切であると考えた。

まずは、単元の初めの2時間で、けがを防止する必要性を意識させ、危険を見つける目を育てたいと思い、以下のような学習に取り組んでみた。ここでは、その2時間の授業実践を紹介する。

1. 自分の経験を振り返る（1時間目）

授業の最初の発問は全員が答えられるものを用意し、授業づくりに取り組んでいる。

「あっ、この授業おもしろそう、自分にもできそうだ！」と思わせることが大切であると考えている。そのため、今回は「今までけがをしたことがある人」という発問から授業を始めた。そうするとクラス全員の手がきれいにあがった。

T:「今まで、けがをしたことがある人」

C:「したことない人なんていないよ」

T:「そうだよ。だから今日は、けがを防止するための方法を考えていくよ」

次に、自分自身の経験を振り返らせた。どんな場所で、どんな原因でけがをしたか、各自ワークシートに書かせた。そのあと、数名に記入したことを発表させた。そこで、けがの原因は、人の行動（心の状態、体の状態）と環境に関係している

ということをおさえた。ここでのおさえは、後の学習につながっていくため、板書をしながら、場所・原因を確認した。

2. 学校の状況を知る（1時間目）

自分自身の経験を振り返ることができたら、次に学校の状況を知る学習を行った。昨年度の保健室のデータを養護教諭にいただき、子どもたちに示した。

ここで示したのは「1年間で保健室に行った児童の人数とけがをした場所」のデータである。児童数600人に対して延べ400人がけがにより保健室に行ったという集計結果になっていた。

C:「こんなに行っている人がいるんだ」

C:「このうちの5回は自分だな」

といったように、教室内で多くのつぶやきが聞かれた。このような身近な資料を提示することで「学校ではけがが多いんだ。防止のための手立てを考えていきたい」という子どもたちの意欲を高めるための一助となった。

ここで本時の「学校でのけがを減らすための方法を考えよう」というめあてを提示した。

3. 校内の危険箇所を探す（1時間目）

めあてを提示したところで、本時の学習内容を説明した。初めに、子どもたちにこれから行う活動の見通しをもたせるため、廊下に出てこんな発問を投げかけた。

T:「今日は学校の危険な場所を探します。では、この廊下にもけがをする可能性がある場所があります。どこでしょう」(写真1)

C:「フックにぶつかると危ないよ」

T:「学校には他にも多くの危険がありますね。今日はそんな学校の危険な場所を探していきますよ」

こんなときは？

教えて！保健学習の ギモン・シツモン

回答者 東京都青梅市立第四小学校教諭
小野 光典

養護教諭や栄養教諭、あるいは外部機関の方と連携して効果的に授業を行うには、どうしたらいいのでしょうか？
(女性：教職歴4年)

保健学習をより活性化するための1つの方法として、養護教諭や栄養教諭、あるいは外部機関の方との連携があげられます。連携で最も大事なことは、養護教諭や栄養教諭、外部機関の方の専門性を生かしながら授業実践をしていくことです。また、子どもの生活習慣を熟知した学級担任が計画的に授業をリードし、役割分担を明確にすることで、養護教諭や栄養教諭、外部機関の方の専門性を生かすことができるのではないのでしょうか。

まずは、養護教諭との授業づくりについて考えてみましょう。身体だけでなく、心のケアをしてくれているのが養護教諭。子どもたちにとっては「保健室の先生」と安心感を抱いています。ふだんは保健室にいて、子どもたちの健康を守ってくれていますが、共に学習を進めていくことで、その思いや願いをより学習に反映させることができます。では、養護教諭は、保健の学習とどのようにかかわりをもっていけるのでしょうか。

- ①専門的立場から単独で行う授業
- ②専門的立場を生かしたTT（チームティーチング）での授業
- ③専門的立場からの教材や資料の提供

主に以上の3パターンが考えられます。①のように養護教諭が単独で行う授業実践はなかなか少ないようです。②③のように、担任と協力して行うTTでの授業は、養護教諭の特性を生かしつつ、担任の願いにそった授業が展開できるベターな形だといえます。

- ①児童の実態 + 担任の願い
- ②授業計画 ← 教材+資料提供 養護教諭

③担任主導のもと、役割を明確にしたTTでの授業

④日常生活における実践

以上のような流れで、保健学習を進めていきましょう。

次に授業実践例を紹介します。

例えば、養護教諭が「飲酒の害」について話し続け、児童は、ずっと話を聞いて終わってしまう、そんな授業は避けたいものです。表1は、実際に授業で扱った「飲酒の害」の導入部分です。

このあと、いよいよ養護教諭の登場です。

「実はね、……」説明が始まります。パワーポイントなどを使って視覚に訴えるとより効果的です。児童からは、自分たちの予想が当たれば「やっぱり」、初めて知ったことには、「え～」「うそ!？」などの声があがります。自分たちでしっかり考えたからこそ、理解が深まるのです。他教科と同じように、児童どうしのかかわりを中心に授業を組み立てましょう。

最後に、栄養教諭や外部機関の方との連携についてです。効果的な授業を進めるための基本は、変わりません。ただ、GT（ゲストティーチャー）として招くためには、いつ、何を教えるか、どんな形で授業に参加してもらいたいのかを伝えるなど、十分に打ち合わせをする必要があります。

6年生の保健学習では、以下のようにGTと授業を進めました。

- | | |
|---------------|------------|
| 「生活習慣が関係する病気」 | ← 栄養教諭 |
| 「むし歯や歯ぐきの病気」 | ← 学校歯科医 |
| 「薬物乱用と健康」 | ← 学校薬剤師 |
| 「地域の保健活動」 | ← 保健センター職員 |

クラスの児童の実態から授業計画を立て、児童どうしがかかわった活動の中から正しい知識を得ていく、そんな楽しい保健学習を実践しましょう。

思春期に初経や精通が起こることについて、どうしても指導しにくいと感じてしまうのですが、どうしたらいいのでしょうか？（男性：教職歴3年）

この時期の子どもたちの発達段階をよく理解し、教師が自信をもって指導していくことが大切です。指導しにくいと感じていることは、子どもたちにも伝わります。

この時期の子どもたちは、身長伸びに喜んだ

[表 1] 「飲酒の害」指導計画（導入部分）

主な学習活動	教師の支援
1. 本時の学習内容を知る。 ○事前調査の結果から飲酒の意識や実態を知る。 2. 酒を飲むとどうなるか、班ごとにブレインストーミングの方法で、意見をたくさん出す。 ①個人で付箋に考えを書く。 ②班ごとに付箋をまとめる。 ③発表する。	○事前調査の結果を知らせ、学習の関心意欲を高める。 ○ブレインストーミングの方法を確認。付箋と画用紙を用意し多くの意見が出るよう声をかける。友達の意見を批判しない、友達の考えにつけ足して考えを広げるなど、声をかける。 ○班の話し合いをもとに飲酒の影響を黒板にまとめる。

り、体重の増加を特に気にしたりするようになります。自分の体の発育に対して関心が高いといえます。ただ、自分の成長をうれしく思う反面、友達と比較することで、自分の今の体に不安を感じている子どもがたくさんいます。

また、思春期の体の変化が現れていない子どもがほとんどです。そのため、体の変化を自分のこととして実感できず、恥ずかしがったり笑ってしまったりといった反応が生まれてきます。

そこで、指導にあたっては、以下のことについて、単元を通して子どもたちに繰り返し伝えていきましょう。

- ①自分の体の発育を肯定的に受け止め、背の高さや体格も個性のひとつであること。
- ②個人差・男女差による発達の違いがあるが、大人になるために誰にでも起こる体の変化であること。
- ③今の自分を肯定的にとらえ、自分を大切にす気持ち育てていくこと。

教師側からすると、どこまで教えてよいのか迷ってしまいます。そこに、指導のしにくさを感じてしまうのではないのでしょうか。どこまで教えてよいのかと考えず、何を教えなければいけないかを明確にもつ必要があります。

そのためにも、子どもの発育段階や実態を理解し、教材と向き合い、自分のクラスでは、どう指導することが効果的なのかを考えていきましょう。

では、実際の授業や日常の中で大事にしていきたいことをあげてみます。

授業編

①養護教諭との連携

養護教諭と学習を組み立てましょう。子どもたちが恥ずかしいと感じる「体つきの変化」の内容ですが、養護教諭の専門性を生かし、羞恥心を取り除き、関心をもって取り組めるようにします。

②正しい知識を

テレビやインターネット、漫画など、子どもたちは性に関する情報の渦の中にいます。一步間違えると、誤った情報を鵜呑みにしていることもあります。「教えるべきは教える」を基本に、正しい知識を理解できるようにします。

③身近なことを具体物に

身長や体重の変化をグラフなどでまとめ、自分

自身の体の変化に気づくことができるようにします。ただし、身長や体重は個人情報であり、自分の体のことを気にしている子どももいるので、十分な配慮が必要であることを忘れてはいけません。

日常編

①家庭との連携

学級通信などで、子どもたちがどんな内容の学習に取り組んでいるのかを伝えましょう。また、保護者に授業を参観してもらったり、学習したワークシートを家庭に持ち帰らせたりすることも効果的です。家庭との連携を図り、家庭でも体の変化を肯定的に受け止められる環境をつくっていきましょう。

②男女の協力

男女相互の変化を理解し、互いに思いやりの心をもって接することができるようにすることが大事です。そのためには、日常から男女が協力し合う関係になるような学級経営を行っていききたいものです。保健学習をきっかけに、さらにお互いの理解を深めていくこともたいへん効果的です。私たち教師が積極的に声をかけていきましょう。

男女差や個人差があり、1時間の学習の中ではなかなか理解しにくいこともあります。日常的に相手を思いやる気持ちを育てていくとともに、家庭と連携して保健学習を進めていきましょう。

(おの・みつのみ)

子どもにきかせたい話

予防と健康管理

茨城大学教育学部准教授

上地 勝



● 予防の段階

ひとことで「予防」といっても、さまざまな予防方法があります。予防医学では、病気やけがなどの進行に合わせて、3つの段階に分けて考えます。その段階は、大きく一次予防、二次予防、三次予防に分けられます（図1）。このように、段階に分けることで、私たちの身のまわりで発生するさまざまな病気やけがに対して、どのような予防対策を取っていけばよいかを整理できるようになります。

● 一次予防

一次予防とは、傷病の原因を発生させないようにしたり、原因そのものを事前に取り除いたり、あるいはその原因に対する感受性（ある特定の傷病にかかる可能性があることを、その傷病に対する「感受性がある」といい、その傷病にかかる可能性がある人を「感受性者」と呼ぶ）を変えることによって未然に防ぐことです。

一次予防はさらに特異的予防と非特異的予防に分けられます。

特異的予防とは、ある特定の病気やけがの発生を防ぐことを目的として実施されるもので、原因とそれらの傷病の発生が密接にリンクしている場合に行われます。例えば、インフルエンザや麻疹（はしか）など、特定の疾患に対する予防接種がこれにあたります。その他にも、例えば、交通事故の発生しやすい場所に、信号機や横断歩道、場合によっては歩道橋を設置したり、スピードの出やすい場所や一時停止が必要な場所に減速帯や段差を設けたりすることなどがあげられます。あるいは、骨粗鬆症ししょうを防ぐために、カルシウムやビタミンDが多く含まれた食品を摂取することなど

も、特異的予防に含まれます。

非特異的予防とは、ターゲットとなる傷病を特に定めず、あるいは、いくつかの傷病の予防を目的として、健康教育や生活習慣の見直しなどのように幅広く健康を維持・増進するような活動のことです。それらを通して、さまざまな疾患や傷害の予防につなげていきます。例えば、手洗い、うがい、換気などは、非特異的予防の代表例といえるでしょう。喫煙、飲酒、肥満など、多くの疾病のリスク要因として知られている要因について、改善する方向にはたらきかけることも、これにあたります。また、毎日欠かさず朝食をとる、適切な栄養を摂取する、定期的に適度な運動を行う、十分な休養・睡眠をとるなどのように、健康的な生活習慣での生活を送ることも、非特異的予防の例としてあげられます。

● 二次予防

二次予防は傷病の早期発見、早期治療になります。つまり、もし傷病の原因が発生しても、体に悪影響を及ぼす前に適切に対処をし、症状が出る（発症する）のを防いだり、あるいは原因そのものを取り除いたりすることをさします。毎年定期的実施される健康診断や、がん、脳卒中、骨粗鬆症、結核などの検診がこれにあたります。

● 三次予防

三次予防は、傷病が発症した場合、症状が悪化しないように対策をほどこし、障害などが残るのを最小限に食い止めることです。例えば、日常的に行われる、けがの応急処置はこの三次予防になります。その他にも心肺蘇生法やAEDの使用、119番への通報などもこれにあたります。

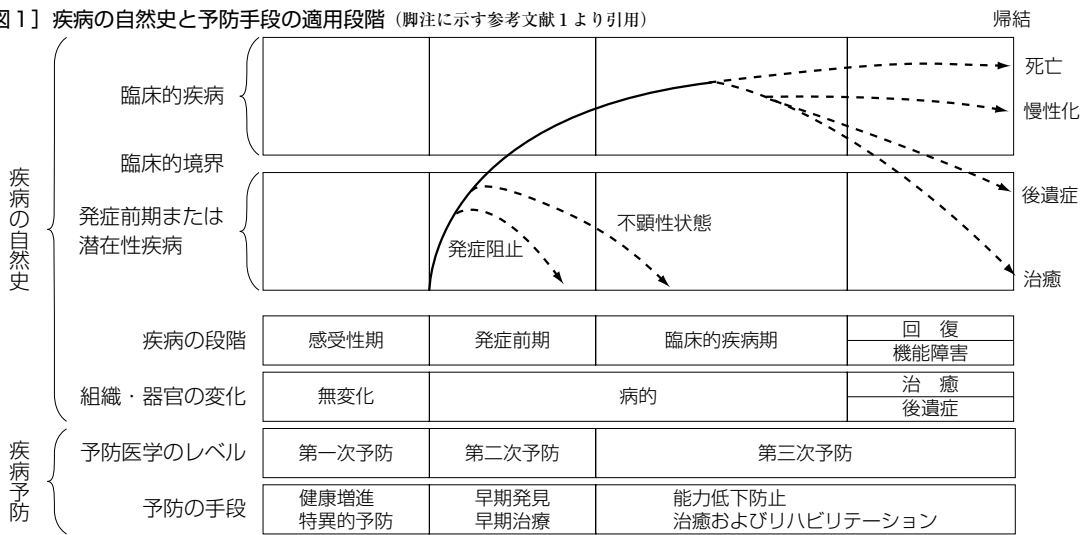
また、障害などが残った場合でも、できる限り元の状態に回復させること、あるいは残された機能を最大限活用し、能力が発揮できるようにリハビリテーションを行うことなども三次予防に含まれます。

● ゼロ次予防

これら一次、二次、三次予防に加え、最近ではゼロ次予防という考え方も提唱されています。ゼロ次予防という用語は、あまりなじみがありませんが、primordial prevention（根源予防）の日本語訳として使用されるようになってきました。

傷病のリスク要因に曝さらされるのを防いだり、遠ざけたりするような環境づくりや、健康を支援す

【図1】 疾病の自然史と予防手段の適用段階 (脚注に示す参考文献1より引用)



(Mausner, J.S., et al.: Epidemiology-An Introductory text, 2nd ed. Saunders, 1985 を一部改変)

る体制づくりなどがこれにあたります。例として、2003年から施行されている「健康増進法」があげられます。この健康増進法の施行によって、最も目に見える形で影響が現れたのが受動喫煙の防止対策といえます。これにより多くの施設で分煙化が進んだり、あるいは全面禁煙とする施設が増加したりしました。

また、未成年者の喫煙防止対策の一環として、2008年より開始されたtaspo（タスポ）対応の成人識別たばこ自動販売機の全国稼働も一例です。喫煙率低下を目的としたたばこ税の増税、飲酒運転・飲酒による自動車事故の厳罰化などもゼロ次予防の例としてあげられます。

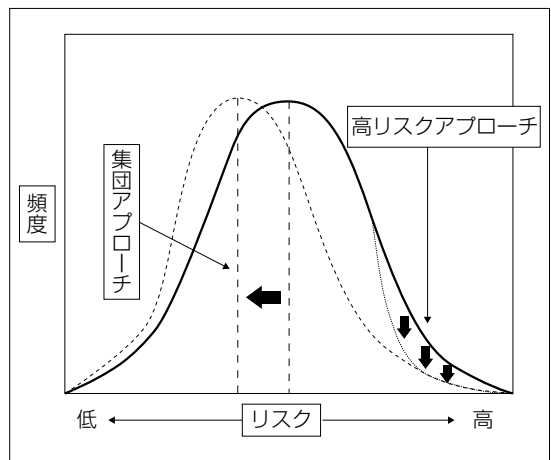
以上のように、あらゆる段階で「予防」に努めることによって、より効果的な健康の保持・増進が可能になります。

●高リスクアプローチと集団アプローチ

予防や健康管理を実際に進めていく場合、大きく2つの方法があります。

1つは高リスクアプローチと呼ばれるもので、病気を抱えている人、あるいは病気のリスク要因を多く抱えている人にターゲットを絞り、その人たちにはたらきかけていく（介入していく）方法です（図2）。この方法は、後述する集団アプローチに比べ、対象となる人数が少なく、経済的であり、実施に対して理解が得られやすいというメリットがあります。また、対象者が限られているので、介入の効果についても実感しやすく、判定しやすといえます。しかし、この方法では、現時点では問題がなくても、将来、病気にかかる可能性のある人々に対して介入することができず、効果が限定的になりやすいということがいえます。

【図2】 高リスクアプローチと集団アプローチ



(脚注に示す参考文献1より引用)

一方、集団アプローチは対象を疾病者や高リスク群に限定せず、集団全体に介入を行い、全体として病気のリスクを低下させようとする考え方です。そのため、対象には、今現在健康な人々が多く含まれることとなり、一見、非効率のように思われます。また、介入の効果を判定するのは難しく、場合によっては何年もかかる場合もあります。しかし、集団全体で取り組んでいく体制がいったん整えば、その効果は大きなものとなり得ます。

実際の現場で取り組む際には、どちらかのアプローチを選択するというのではなく、対象者を明確にしたうえで、両方のアプローチをうまく組み合わせ、対策を進めることが大切です。

(うえち・まさる)

【参考文献】

- 1) 下光輝一, 大谷由美子. 『健康の概念』 医事法規, 田畑泉監修, 健康運動指導士養成講習会テキスト (上), pp. 35-41, 健康・体力づくり事業財団, 2010.