

# 医制における学校衛生と現在の学校保健について

新沼正子（安田女子大学）・平松恵子（姫路大学）

## Present-Day School Health and School Hygiene in the Medical System

Masako Niinuma (Yasuda Women's University)・Keiko Hiramatsu (Himeji University)

### 【Abstract】

As schools are strongly influenced by local communities, it is difficult to make improvements in the health conditions of people such as students unless conditions in the communities where people live their daily lives are favorable. Needless to say, it is useful to improve health conditions in schools for improving the present and future health of the community. In any event, to ensure that children can live healthy lifestyles in order to maintain and improve their lifelong mental and physical health, it is necessary to realize the ideal of health promotion, and for schools, families, and communities to cooperate. Moreover, in schools, “prevention of infectious disease,” “environmental hygiene,” “health consultation/health guidance,” “the school environment,” “details regarding school health and evaluation of school health,” and “development of school health and school safety education” are closely associated with one another.

キーワード：医制、学校衛生、学校保健

### I. 学校保健制度の変遷

我が国の学校保健は、明治初年以来およそ 150 年の歴史を有し、児童生徒の健康の保持増進に大きな役割を果たしてきた。その間、学校保健は昭和 33 年の学校保健法の制定及び教育課程の基準として全面的に改訂された学習指導要領によって、管理面、教育面に画期的な新しい時代に入り、学校安全についても重要な課題となった。昭和 47 年保健体育審議会答申「児童生徒の健康の保持増進に関する施策について」により、学校保健は一つの時期を画することになった。

さらに、昭和 53 年から施行された日本学校安全法及び学校保健法の一部を改正する法律によって、日本学校安全会の災害共済給付制度を抜本的に改善し、この改善と関連して、学校における安全管理についても法制上の根拠規定が設けられた。また学校保健法において昭和 54 年度からの養護学校の義務制化に伴い就学時の健康診断の対象に養護学校に就学させるべき者を加える等の改正が行われた。

一方、昭和 52 年 7 月及び昭和 53 年 8 月に告示された小学校、中学校及び高等学校の学習指導要領においては、それぞれその総則において、健康・安全の保持増進を含む広義の体育について極めて明確な位置付けを行うなどの措置が取られる等、昭和 53 年前後に学校保健・学校安全について一段と制度上の充実・整備が図られた。その後、平成元年度及び平成 10 年度に告示された小学校、中学校及び高等学校の学習指導要領においては、それぞれ総則において、広義の体育・健康（平成元年度告

示では体育）に関する指導の中で、「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」等、健康教育の観点からの指導の重要性に関する記述が強調されたが、いずれにせよ学校保健は、心身ともに健康な国民の育成を期するものであり、また一人一人が生涯にわたって健康・安全で活力のある生活ができるようにすることを目指すものであった。

### II. 学校衛生について

日本にとっての近代は、徳川幕府が大政を奉還して明治政府が発足（1868 年）したところから始まり、身分制度の廃止は明治 2（1869）年、廃藩置県（1871 年）、学制の発布（1872 年）、太陽暦の採用（1872 年）など、西欧的近代化に向けて文化の輸入を明治政府によって積極的に取り入れた時代であった。当時あらゆる分野における海外視察が盛んに行われ、教育と医療制度の整備が始められた。まず明治 5 年には「学制」が発布され、国民すべてが教育の機会を得るよう奨励されたが「学制」は、明治 12（1879）年に廃止、「教育令」が出され、男女別学が起り、その後この傾向は強くなっていった。明治初期より女学校は開設されていたが、その大半はキリスト教関係によるもので、後に伝道活動の女子教育の一環としての看護婦養成が行われていくことになる。

当時は医師教育について、政府の強力な取り組みがあった時期で、明治 4（1871）年にドイツ医学が採用され、近代的な衛生行政の始まりと共に医学教育は、「学制」と

絡んで、教育体制が整えられ近代化が進められた。

ここで、「衛生」については、紀元前 300 年中国の古典「莊子」に「病という災いに対しては自然の治癒力に身を委ねるべき」という意味合いがあった。これを「生命を守る」という意味で長与専齋（1838～1902）により衛生として初めて記されていた。つまり、国民の健康を政府が保護するしくみは長与専齋によって、莊子の「衛生」という言葉に新たな意味づけがなされ、1874（明治 7）年の公文書「医制七十六条」において、初めて公的に使われた。そして、長与専齋は、衛生という言葉に新たな意味を与えるだけでなく、医学教育・医療・薬事・衛生の諸制度を包括した法典として完成させ、医制は 1874（明治 7）に公布された。

医制発布の経緯についてみると衛生行政が本格的に軌道に乗り出したのは、文部省（明治 4 年 7 月設置）に明治 5 年 2 月に設けられた医務課が翌年 6 年 3 月医務局に昇格し、ついで明治 7 年 8 月 18 日にわが国の総合的衛生制度の医制が発布されるに至った。そして医制の内容は、七十六カ条からなり、衛生行政ならびに医学教育にまで及んでおり、主眼とするところは、第一に文部省統轄の下に衛生行政機構を整え、第二に明治 5 年 9 月に領布された学制と相まって西洋医学に基づく医学教育を確立した。第三に築かれた医学教育の上に医師開業免許制度を樹立し、第四に近代的薬剤師制度および薬事制度を確立し、衛生行政に確固たる基礎を築くにあった。その内容は、

- （1）衛生行政の目的及び概要：医制は、国民の健康を保護し疾病を治癒し、医学を興隆するための事務とする。
- （2）医学教育：各大学区に医学校一校を置き病院を付属させる（他）。
- （3）病院：公私立病院を開設するときは、地方官、衛生局を通じ文部省の許可を受ける（他）。
- （4）医師、産婆、鍼灸業者：医師開業免許の制度を設け、免許を所持しない者の医業を禁ずる（他）。
- （5）薬事：司薬場を設け、便宜の地方にその支場を置き、薬品検査及び薬舗売買等のことを管理させる（他）である。

医制の実施に際し、当時のわが国に欧米における制度に範をとって近代的な医事衛生制度を導入するための極めて先進的なものであったので、その実施については、特に慎重な態度がとられた。このように、医制の意図するところは、医制の趣旨を体した規則の制定によって、徐々に実施に移され、各種の制度が逐次整備されるにつれて、医制それ自身は衛生行政制度の礎石としての使命を果たして自然消滅のかたちとなったが、医制を「人民保護ノ大典」としてわが国に総合的な近代的衛生行政制

度を確立することをめざし、その趣旨はその後の医事衛生制度の発展の中に受け継がれ、その一部は学校保健の根底になるものであった。

### Ⅲ. 学校保健について

現今の学校保健は、「学校における保健教育及び保健管理をいう。」つまり保健教育と保健管理の活動を適切に行うことによって児童生徒や教職員の健康を保持増進し、心身ともに健康な国民の育成を図るという教育目的の達成に寄与することを目指して行われる活動である。そして、保健教育と保健管理の活動を円滑、かつ、成果が上がるように進めるためには、教職員が役割を分担して活動を組織的に推進することができるような協力体制を確立するとともに、家庭や地域の関係機関・団体との連携を密にし、学校保健の充実と組織の整備が実施された。

### Ⅳ. 医制にみる学校衛生と現在の学校保健

明治の初めに学制（明治 5 年）が領布され、わが国の学校制度が創始された。この制度を学校衛生の面からみると、その後の時代の学校衛生へ発展するいくつかの基本的な事項が示されている。

#### 1. 感染症予防

学制は「小学校ニ入ルノ男女ハ種痘或ハ天然痘ヲナシタルモノニ非レハ之ヲ許サス」と定め、天然痘の予防を取り上げている。この定めは、明治十二年の「教育令」と定め、さらに伝染病発生時の学校閉鎖、児童出席の禁止等の規定がなされた。

一方、学校保健の感染症の予防と対策として、ウイルス、細菌、真菌などの微生物が、宿主の体内に侵入し、臓器や組織の中で増殖することを「感染」といい、その結果、生じる疾病が「感染症」である。

学校保健では、感染症の発生にはその原因となる病原体の存在と、病原体が宿主に伝播する感染路、そして病原体の伝播をうけた宿主に感受性があることが必要となる。病原体、感染経路、感受性宿主の三つを、感染症成立のための三要因という。感染予防の対策として、消毒や殺菌等により感染源をなくすこと、手洗いや食品の衛生管理など周囲の環境を衛生的に保つことにより感染経路を遮断すること、栄養バランスが取れた食事、規則正しい生活習慣、適度な運動、予防接種などにより体の抵抗力を高めることが、感染症対策の重要な手段となる。

学校における感染症への対応において予防すべき感染症の考え方（第 1 種、第 2 種、第 3 種感染症）各感染

症の出席停止の期間は、感染様式と疾患の特性を考慮して、人から人への感染力を有する程度の病原体が排出されている期間を基準としている。感染症の拡大を防ぐためには、患者は、「他人に容易に感染させる状態の期間は集団の場を避けるようにすること」、「健康が回復するまで治療や休養の時間を確保すること」が必要であるとされている。

## 2. 健康相談・保健指導

当時の知育偏重教育による弊害に対し体操教育普及の必要性が高まり、体操伝習所を開設し、体操教師の養成を図るとともに、学生の健康増進に関する研究が開始された。体力の測定を繰り返し実施し、これを活力検査と呼び毎年四月に活力検査を行わせ、実施後の統計を提出させるため、明治二十一年に「學生生徒ノ活力検査ニ關スル訓令」を発した。

一方学校保健における保健指導については、近年メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患等の現代的な健康課題が生ずるなど児童生徒等の心身の健康問題が多様化、深刻化している中、これらの問題に学校が適切に対応することが求められていることから、健康相談や担任教諭等の行う日常的な健康観察による児童生徒等の健康状態の把握、健康上の問題があると認められる児童生徒等に対する指導や保護者に対する助言を保健指導として位置付け、養護教諭を中心として、関係教職員の協力の下で実施されるべきことを明確に規定した。したがって、保健指導の前提として行われる健康相談についても、児童生徒等の多様な健康課題に組織的に対応する観点から、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、担任教諭など関係教職員による積極的な参画が求められた。具体的には学校医及び学校歯科医は、健康診断及びそれに基づく疾病の予防処置、改正法において明確化された保健指導の実施をはじめ、感染症対策、食育、生活習慣病の予防や歯・口の健康づくり等について、また、学校薬剤師は、学校環境衛生の維持管理をはじめ、薬物乱用防止教育等について、それぞれ重要な役割を担っており、さらには、学校と地域の医療機関等との連携の要としての役割も期待されることから、各学校において、児童生徒等の多様な健康課題に的確に対応するため、専門的知見の積極的な活用がすすめられている。

## 3. 学校環境

明治二十四年に至り、学校衛生に関する調査測定が行われた。同年「小學校設備準則」が定められた。その中に校地の立地条件、校具、設備等に関する衛生上の見地

からの規定がされた。

学校保健では、学校環境衛生基準として児童生徒等及び教職員の健康を保護する上で維持されることが望ましい基準であり学校環境衛生活動を進めるに当たり学校は、児童生徒等が1日の多くの時間を過ごす場であり、学校の衛生環境が健康及び学習能率等に大きな影響を及ぼすことになる。

学校環境衛生に係る保健管理活動として

- (1) 児童生徒等の健康を保護し、心身の発育発達を促し、健康の維持増進を図ること
  - (2) 児童生徒等の学習能率の向上を図ること
  - (3) 児童生徒等の豊かな情操の陶冶を図ること
- とされており、そのために、国、教育委員会等の学校設置者及び学校のそれぞれが重要な役割を担っている。また、学校における環境衛生活動には、児童生徒等の身近な環境教育として取り扱うのに適したものがある。児童生徒等に環境を衛生的に保つことの重要性を認識させると共に、教育内容の一つとして取り扱うこととされている。

## 4. 学校保健の評価と内容

明治二十七年には文部省から地方庁に対し「小學校ニ於ケル體育及衛生」に関する訓令が出され、ついで、明治二十九年に学校衛生に関する事項を審議する学校衛生主事が設けられた。

学校保健の評価と内容は、学校教育目標の具現化を図るための活動であり、結果として児童生徒の心身の健康の保持増進につながるものでなければならない。したがって、その評価は、計画の立案から実施に至るまでの経過、手順や方法、内容及び活動の成果等について総合的に実施し、次年度等における改善に役立つように配慮して行われなければならない。そのため、評価の実施に当たっては、まず、学校評価の一環として、全教職員が参加し、学校の実状に即して、学校保健計画、保健教育、保健管理、保健に関する組織活動等について、具体的な評価の観点及び内容を設定し、問題点を明らかにするとともに、「学校関係者評価」及び「第三者評価」を経て、問題解決のための具体的な検討が可能となるよう工夫しなければならない。なお、「学校評価ガイドライン」では、学校経営に関わる保健管理の視点として次のように例示されている。

保健管理

- 児童生徒を対象とする保健（薬物乱用防止、心のケア等ヲ含む）に関する体制整備や指導・相談の実施の状況
- 家庭や地域の保健・医療機関等との連携の状況
- 法定の学校保健計画の作成・実施の状況、学校環境衛



生の管理状況

●日常の健康観察や、疾病予防、児童生徒の自己健康管理能力向上のための取組、健康診断の実施の状況等、各学校の事情等に応じて、学校給食の衛生管理の状況などについても、評価を行うことが考えられる。

## 5. 学校保健の展開

明治三十年には「学校清潔方法」及び「學生生徒身體検査規程」が認められ、明治三十一年には「公立學校醫設置ニ関する規定」「學校醫職務規程」及び「學校醫ノ資格」が定められて、公立学校の学校医制度が確認された。同年には「學校傳染病豫防及び消毒方法」が定められ、学校、幼稚園における伝染病予防の対策の基礎が確立した。さらに、明治三十三年には従来の直轄学校だけを対象とした學生生徒身體検査規程が廃止され、新たに幼稚園を含めた公立学校全般に適用される「學生生徒身體検査規程」が定められた。なお同年四月文部省大臣官房内に学校衛生課が設置された。

現今では、

●学校保健計画の作成及び改善に際して学校保健計画が適切に作成され改善が図られているか。

●保健教育、保健管理及び組織活動に関する内容がもれなく盛り込まれているか。

●学級担任等教職員の意見、学校医、学校歯科医、学校薬剤師の意見が反映されているか。

●保健主事は、養護教諭等と協力して作成しているか。

●児童生徒の実態や地域社会の実態等が反映されているか。

●前年度の学校保健に関する評価の結果が生かされているか等の指摘がなされている。

その中で、保健教育の実施に際して具体的な教科等において保健に関する指導が適切に行われているかについては、

●体育科領域・保健体育科保健分野及び科目保健で、保健が計画的、効果的に行われているか。

●生活科、理科、家庭科等の各教科や総合的な学習（探求）の時間、特別の教科道徳を通して保健に関する知識の理解、生命尊重の態度などが育成できるよう指導計画の作成や指導の段階で十分な配慮がなされているかが求められている。

## 6. 学校安全と教育

学校安全などの面からは、「雨傘不使用に關スル件」（明治三十一）、「學校生徒喫煙禁止」（明治三十三）、「學校ニ於ケル火災豫防及生徒避難ノ方法等ニ關スル注意事項」（明治四十）、「學校生徒飲酒取締ニ關スル注意」（明

治四十二）、「文部省直轄學校學生生徒喫煙取締ニ關スル注意」（明治四十三）などの指導が行われ、身体検査に関しては、「學生生徒身體検査規程中脊柱及體格検査方法並標準」（明治三十四）が示された。

一方、学校安全と教育について現状の学校保健では、学校安全として学校における安全教育及び安全管理の充実強化と、なおかつ学校の管理課において児童生徒等の事故が起きた場合の緊急対応のできる体制整備とあいまって推進されるものである。

学校における安全管理に関し必要な事項は学校保健安全法に定められており、学校における安全教育は、児童生徒等を対象に安全に対して望ましい行動変容に必要な態度や能力を育てることを目指して教育活動の全体を通して行うものである。このためには、日常生活を安全に営むのに必要な基本的な知識や技能を具体的に習得させるとともに、それらを実生活に適用し、常に安全な行動ができるようにしていくための指導が必要になってくる。

各教科では、教育課程の上では、小学校では体育科「保健領域」の「けがの防止」、中学校では、保健体育科「保健分野」の「障害の防止」、高等学校においては教科保健体育の科目「保健」の「交通安全」及び「応急手当」の内容を中心に、それぞれ関連する各教科等で行うこととなり、安全教育の目標・内容等について学校の安全教育は、健康、安全で幸福な生活のために必要な習慣を養い、心身の調和的発達を図るという学校教育の目標に沿って、関連する各教科等において、安全な生活を営むのに必要な事柄について理解させるとともに、安全な行動ができるような態度や能力を身に付けさせることをねらいとして、生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基礎が培われるよう、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものであることが示されている。まず、安全教育の目標については、日常生活全般における安全確保のために必要な事項を実践的に理解し、自他の生命尊重を基盤として、生涯を通じて安全な生活を送る基礎を培うとともに、進んで安全で安心な社会づくりに参加し貢献できるような資質・能力を次のとおり育成することを目指すものである。

●様々な自然災害や事件・事故等の危険性、安全で安心な社会づくりの意義を理解し、安全な生活を実現するために必要な知識や技能を身に付けていること。（知識・技能）

●自らの安全の状況を適切に評価するとともに、必要な情報を収集し、安全な生活を実現するために何が必要かを考え、適切に意思決定し、行動するために必要な力を身に付けていること。（思考力・判断力・表現力等） ●安

全に関する様々な課題に関心をもち、主体的に自他の安全な生活を実現しようとしたり、安全で安心な社会づくりに貢献しようとしたりする態度を身に付けていること（学びに向かう力・人間性等）

各学校においては、これを踏まえ、児童生徒等や学校、地域の実態及び児童生徒等の発達の段階を考慮して学校の特色を生かした目標や指導の重点を計画し、教育課程を編成・実施していくことが重要である。その中で、日常生活において、危険な状況を適切に判断し、回避するために最善を尽くそうとする「主体的に行動する態度」を育成するとともに、危険に際して自らの命を守り抜くための「自助」、自らが進んで安全で安心な社会づくりに参加し、貢献できる力を身に付ける「共助、公助」の視点からの安全教育を推進することが重要であるとされている。

安全教育の内容として

- 安全教育の内容は、生活安全、交通安全、災害安全の各領域について整理される。
- 学校における安全教育は、児童生徒等が安全に関する資質・能力を教科等横断的な視点で確実に育むことができるよう、自助、共助、公助の視点を取り入れながら、地域の特性や児童生徒等の実情に応じて、各教科等の安全に関する内容のつながりを整理し教育課程を編成することが重要であるとされている。

## 7. 保健教育開始

明治の時代の保健教育（衛生教育）は、明治五年の学制では「養生法」が下等小学で、また生理が上等小学で、それぞれ関連教科として指導され、明治九年の教育令においては、小学校高等科の「修身」、「理科」の教科の中で関係の学習が行われた。その後、明治十九年に制定された小学校令では、「修身」、「理科」、「体操」などの教科で、関連の学習内容が設定された。

一方、中等教育の段階における保健教育面は、学制及び教育令の下では「生理」という教科の中で具体的に教授され、明治十九年の「中學校令」では博物の生物系の中に「人體ノ生理及び衛生」の学習内容が設けられ、また「修身」にも関連の指導内容が教授され、家事科などの教科の中にも保健関係の学習内容が示された。

近年の保健教育では、学校における保健と教育課程の基本的な考え方が示されている。近年の社会状況や児童生徒等を取り巻く生活様式の変化に伴い、子どもたちの生活習慣の乱れ、メンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性の問題行動や薬物乱用、感染症など、様々な課題が生じている。子どもたちが、このような様々な課題の解決を図るためには、生涯を通じて健康な生活を

送る基礎を培うことを目指した学校における保健教育を推進することが重要である。

学校における保健教育は、体育科、保健体育科を中心に各教科や特別活動等において、それぞれの目標や内容及び児童生徒等の発達の段階や実態等を考慮し、指導が行われている。保健教育の基本的な目標である子どもの健康に関する「知識及び技能」、「思考力、判断力、表現力等」、「学びに向かう力、人間性等」の三つの資質・能力を育成するためには、各学校の教育課程に位置付け、体育科、保健体育科をはじめとした教科、特別な教科道徳、総合的な学習の時間などの特質に応じ、相互に関連させる指導の在り方の一層の充実が求められる。これを具体化するために、ヘルスプロモーションの考え方を生かした保健教育を実施することになる。つまりヘルスプロモーションは、すべての人に健康を実現するための活動を求めてWHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「身体的、精神的、社会的に健全な状態に到達するには、個人や集団が望みを明確にし、それを実現し、ニーズを満たし、環境を変え、それに対処していくことができなければならない。したがって、健康とは、毎日の生活のための資源と見なされるものであって、人生の目的ではない。健康とは、身体的能力だけでなく、社会的・個人的な面での資源という点を重視した前向きな考え方である。それゆえに、ヘルスプロモーションとは、ただ保健医療部門にゆだねられる責務というよりは、健康的なライフスタイルを越えて、幸福（ウエルビーイング）にまで及ぶものである。」

## V. まとめ

学校が地域社会から孤立したものではなく地域社会から強い影響を受けている以上、保健衛生に関しても同様に、地域社会から種々の制約や影響を受けるのは当然である。また、学校においてどんなに理想的な保健教育が行われても、日常生活実践の場である地域社会の状態が良好でなければ児童生徒等の健康状態は改善しにくいこととなる。地域保健の向上は、学校保健の充実につながり、また、学校保健の充実が現在及び将来の地域保健の向上に役立つことは言うまでもない。また、児童生徒が、生涯を通じて心身の健康を保持増進するために必要な健康的なライフスタイルを確立できるようにするために、ヘルスプロモーションの理念を具現化し、学校、家庭及び地域社会が連携協力する必要がある。感染症の予防、環境衛生、栄養改善、精神保健及び地域保健のどの分野を取り上げてみても、また学校保健のどの事項にも、お互いに密接に関連し合っている。

本報に示した7項目は、医制における学校衛生と現在の学校保健の内容の概要を列記したものであり、今後の学校現場において健康づくりに役立てればこの上ないことである。

本報の内容は、日本幼少児健康教育学会第39回大会【秋季岡山大会】(2020.9.12~9.13)において発表した。

【参考文献】

1. 厚生省医務局：医制百年史、p11-22、p165-168 ぎょうせい (1976)
2. 学校保健実務必携第5次改訂版 第一法規 (2020)
3. 高橋裕子、明治後期の学校衛生の課題：医学的学校衛生から教育的学校衛生への転換理由、天理大学学报 (2019)
4. 高橋裕子、初期学校衛生雑誌の考察—学校衛生研究会「学校衛生」と大日本学校衛生協会「日本学校衛生」—、愛知教育大学研究報告、教育科学編 (2016)
5. 衛藤 隆、学校保健の歴史と変遷 (特集 園医・学校医の役割)、日本医師会雑誌 141(7) (2012)