

学校保健

平成19年9月

No. 268

(財)日本学校保健会ホームページアドレス
http://www.hokenkai.or.jp/

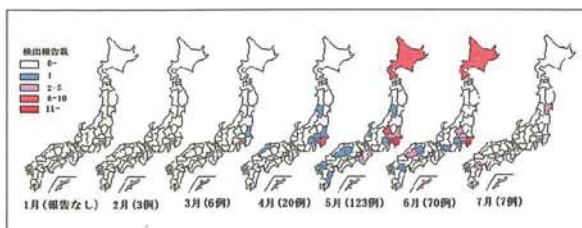


JAPANESE SOCIETY
OF
SCHOOL HEALTH

(財)日本学校保健会

この春に流行した麻疹(はしか)と学校での麻疹対策

国立感染症研究所感染症情報センター 多屋 馨子



月別都道府県別麻疹ウイルスD5型分離・検出報告状況
国立感染症研究所感染症情報センター (2007年8月7日現在)

程度とされ、2007年は、第13～28週までに10代2人、20代4人が報告されている。致死率は15%と高く、回復しても20～40%が重度の後遺症を残すとされる。また、麻疹患者10万人に1人程度が、罹患後数年経ってから亜急性硬化性全脳炎(SSPE)を発症する場合がある。

既に南北アメリカ大陸や、韓国では麻疹は排除(elimination)された疾患であり、日本を含めた西太平洋地域全体でも、2012年までに麻疹を排除(elimination)することが目標に掲げられている。「たかがはしか」と侮ることなく、「麻疹は罹患する前に予防すべき疾患である」という認識を、国民全員が共有する必要があると考える。(4面へつづく)

主な紙面

この春に流行した麻疹の総括……………1、4
〈特別支援教育〉
具体的な対応……………5
モデル校での実践……………6、7

〈健康教育を支える〉
学校環境衛生の基準によるツニ
ダニアレゲンの検査について……………8、9
学校保健委員会の設置状況……………10

ノロウイルスに注意を 学校での対処と留意点

毎年、11月から12月がピークになる感染性胃腸炎の主要原因はノロウイルスです。

ノロウイルス感染症の特徴は、潜伏期間、症状持続が短期間(両方とも数時間から1～2日程度)。嘔吐・下痢が一日数回から10回以上続く場合もある。特効薬はなく、特に子どもや高齢者には点滴などでの水分補給も必要となる場合があります。

【感染経路】

①経口感染 ②接触感染 ③飛沫感染

学校等では、下痢便や嘔吐物の不適切な処理が集団感染を招きます。箒で掃く、掃除機での吸引などは厳禁(飛沫感染の防止)。

【嘔吐物等の処理方法】

■丈夫なマスク・手袋の着用(眼鏡・ゴーグルでの眼の防御も推奨)

■タオル等でしっかり拭き取る(ペーパータオルがよい。処理後はビニール袋に密封し、廃棄する)

■無防備な者は絶対に近づけさせない(拭き取りの際に飛沫が発生する)

■拭き取り後は塩素系消毒剤(家庭用漂白剤200倍程度)で広範囲に消毒

ノロウイルスの集団感染防止には、学校・保護者の毎朝の健康チェックが大切です。嘔吐があった場合、学校では隔離、家庭では学校を休ませることが一番です。嘔吐が治まっても24時間は経過を観察してから登校させるようにしましょう。

この時期の手洗いはインフルエンザばかりでなくノロウイルスの感染予防にも非常に効果的です。手洗い指導の充実を。

国立感染症研究所感染症情報センター

安井良則医師

取材/三谷真利

乞御回覧

校 長	教 頭	保健主事	養護教諭	学校栄養職員	PTA	会 長	副会長	

報告 全国大会・ブロック大会 (平成19年8月3日開催分まで)

平成19年度全国養護教諭研究大会 (栃木県)

「生きる力をはぐくむ健康教育の推進と養護教諭の役割」

—現代的な健康課題の解決を目指した学校・家庭・地域社会との連携の進め方—

8月2日(木)・3日(金)、宇都宮市において平成19年度全国養護教諭研究大会が開催された。全国各地から約1,400名の養護教諭及び関係者が参加して、第1日目は開会式及び全体会を行い、第2日目は9課題に分かれて研究協議を行った。

第1日目の全体会では、国際医療福祉大学教授の下泉秀夫先生から「保健室の窓から見えるもの」と題して、記念講演をしていただいた。講演では、特に発達障害について丁寧な語り口で、臨床で関わった子ども達の事例などの紹介もあり、大変わかりやすい内容で、保健室の役割を示唆していただいた。

午後の基調講演は、文部科学省の健康教育調査官から、子どもの心身の健康問題からと題して講演をいただいた。その後に行われたシンポジウムでは、地域の医療機関での取組や「心と体の健康アドバイザー事業」、家庭や地域を巻き込んだ健康教育の取組など、それぞれの立場から発表があり、フロアからも多くの意見が出された。



第2日目の課題別研究協議会は、課題別の協議会に沿った内容で、3名の先生方から実践に基づいた研究発表をしていた後、質疑を含めて熱心に研究協議が行われた。

【大会概要】

〈第1日目〉

- (1) 開会式
- (2) 記念講演
演題 「保健室の窓から見えるもの」
講師 国際医療福祉大学教授 下泉秀夫
- (3) 基調講演
演題 「生きる力をはぐくむ健康教育の推進と養護教諭の役割」
—子どもの心身の健康問題から—
講師 文部科学省スポーツ青少年局
学校健康教育課健康教育調査官
采女智津江

(4) シンポジウム

演題 「現代的な健康課題の解決を目指した学校・家庭・地域社会との連携の進め方」

コーディネーター

新潟医療福祉大学教授 和唐正勝

シンポジスト

宮城県子ども総合センター所長

本間博彰

熊本県阿蘇市立阿蘇北中学校長

松野孝雄

栃木県下野市立古山小学校養護教諭

三尾谷由美子

〈第2日目〉

課題別研究協議会 (9 課題)

第50回全国学校保健主事研究協議会 岡山大会

全国学校保健主事会

〈第1日目〉

基調講話 「学校保健の現状と保健主事の役割」
文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課教科調査官 今関豊一

記念講演 「町と美術館と子どもたち」
大原美術館理事長 大原謙一郎

アトラクション：倉敷商業高等学校吹奏楽部

〈第2日目〉

課題別研究協議

「学校保健委員会に関すること」

和歌山県伊都郡かつらぎ町立三谷小学校

米田真紀

「エイズ教育に関すること」

愛媛県立弓削高等学校 嘉村諭、錦戸由美

「心の健康の保持増進をめざす教育活動に関すること」

岡山県浅口市立寄島中学校 萩原浩子



第50回全国学校保健主事研究協議会が「白壁の町」岡山県倉敷市で平成19年8月2日・3日に開催、全国各地より保健主事、その他学校保健関係者350人が集まった。

大会当日にあたり、2つの表彰を行った。1つ目の「学校保健功労者表彰」は、小嶋保廣先生(前全国学校保健主事会 会長)小松崎一枝先生(第49回全国学校保健主事研究協議会茨城大会事務局)、2つ目の「全国学校保健主事研究協議会 第50回記念 特別表彰」では、学校保健活動を20年以上に渡り推進してくれた6人の先生方を表彰した。受賞された各先生方には改めて敬意を表したい。

引き続き、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官 今関豊一先生による基調講話「学校保健の現状と保健主事の役割」では、保健主事の役割や、学校保健における評価の重要性を強調されての内容であった。

記念講演「町と美術館と子どもたち」では、大原美術館の展示作品を鑑賞した子どもたちなりの芸術への素直な感性を紹介してくれた。また、二日目の各課題別研究協議では、活発な意見交換が行われ、今後の学校保健活動の課題解決に向けて大きな成果をあげることができた。

第58回指定都市学校保健協議会

生涯にわたって心身ともに 健康で豊かな生活を送るための 基礎を培う健康教育の推進

【大会概要】

日時：平成19年5月13日(日)
午前9時30分～午後16時30分
会場：北九州国際会議場（福岡県北九州市）
主催：北九州市学校保健会 北九州市教育委員会
共催：(財)日本学校保健会
後援：文部科学省
参加：約600名
対象：全国の政令指定都市の学校保健関係者



平成19年5月13日(日)、北九州市において第58回指定都市学校保健協議会が、約600名の参加を得て開催された。

午前9時30分からメインホールに於いて、日本学校保健会などからの来賓を迎え開会式が執り行われ、続いて行われた全体協議では前回開催市の川崎市からの事後処理報告、次期開催都市（広島市）の決定、浜松市の新規加入等が提案通り了承された。

その後、地元音楽家の渡辺知子氏による「生命が光る～音楽で心のバリアフリーを～」を演題とする歌とトークの記念講演が行われ、子どものいじめや自殺が問題となっている中、生きていることの素晴らしさ、命の大切さについて、参加者一同歌やトークを通じて心から感じる事ができた。

午後からは「健康教育・保健管理・心の健康・地域保健」の4つをテーマに課題別協議会が開催され、各都市発表者の口頭提言の後、参加者による活発な意見交換・協議が行われた。

参加者からは、①実践に基づいた具体的な発表でこれからの教育実践に大変勉強になった。②助言者から、これからの健康教育推進のために適切な示唆をいただいた等の感想が聞かれた。

第29回

近畿学校保健連絡協議会 兵庫県学校保健会

平成19年7月12日(木)、標記連絡協議会が神戸市のホテル北野プラザ六甲荘において、近畿各地から約130名の学校保健関係者に参加をいただき、盛大に開催されました。

開会式では、兵庫県学校保健会松永会長及び(財)日本学校保健会内藤専務理事から挨拶、兵庫県教育委員会高木参事兼体育保健課長から歓迎の言葉をいただきました。

続いて協議に移り、前半は、各府県市保健会代表の方から、要望事項及び研究課題について説明をいただきました。その概要は以下のとおりです。

【要望事項】

- ・養護教諭の複数配置と基準の見直し
- ・保健室の施設設備の充実
- ・健康診断の充実
- ・健康教育推進のための体制づくり 等

【研究課題】

- ・学校保健委員会設置の促進と活性化
- ・児童生徒の望ましい生活習慣づくりに関する連携の促進
- ・健康教育の充実
- ・学校敷地内全面禁煙の推進 等

後半は、各府県市から提案された研究課題について、12のグループに分かれ、情報交換を含めた研究協議を行いました。

各グループにおいて、活発な意見交換・協議が行われ、終了の連絡をした際には、参加者から、「もう終わりか」という表情が伺えるほどでした。

全体を通して、学校保健に対する参加者の真摯な思いを強く感じ取ることができ、大変充実した意義深い大会となりました。



この春に流行した麻疹と 学校での麻疹対策

(1面つづき)

多屋 馨子

国立感染症研究所
感染症情報センター

麻疹の感染力の強さ

麻疹は、約10日間の潜伏期の後、発熱、咳、鼻水、眼球結膜充血、眼脂といった、非特異的な症状で発症する。この時期をカタル期といい、周りへの感染力が最も強い。年長児や若年成人が流行の中心である場合、乳幼児に比べて行動範囲が広く、麻疹と気づかないままに周りに感染させていた可能性が高い。

麻疹の感染経路は、空気感染、飛沫

2007年の麻疹流行の特徴

麻疹ウイルスは、エンペロープを有するRNAウイルスで、熱、紫外線、酸、アルカリで不活化され、空気中、物体表面での生存期間は2時間以下と言われている。また、AからHのCladeに分けられ、22の遺伝子型に分類される。2007年に国内で流行している麻疹ウイルスの遺伝子型はD5である。

1978年に、麻疹が定期予防接種対象疾患に導入され、患者数は減少していたものの、約27.8万人の患者が発生したと推計されている2001年時点の、1歳児の麻疹ワクチン接種率は約50%、2歳でも約80%と低く、流行を抑制で

感染、接触感染のいずれの経路でも感染するが、空気感染する感染症は、麻疹以外に、水痘、結核があり、これらの感染症は感染力が非常に強い。感染力の強さを表す指標の一つとして、1人の患者が、免疫がない周囲の何人にうつすかということを示すBasic Reproductive Rate: R_0 があるが、麻疹は12~18と言われている。ちなみに、インフルエンザは3~4、ムンプス（おたふくかぜ）は4~7、風疹（三日はしか）は6~7、百日咳は12~17とされる¹⁻³⁾。

きるほどの接種率は達成されていなかった。これらのことから、全国の小児科医、行政、保健所を含めた、多くの関係者の努力で、2005年は、1歳児の接種率が約80%、2歳児の接種率が95%以上となった。しかし、今年の流行の中心となった世代、すなわち、2001年以降、既に定期予防接種対象年齢を過ぎていた小学校、中学校、高校、大学世代の人においては、約10~15%程度がワクチン未接種であった。2007年の流行は、小学校就学前の乳幼児の患者が少なく、10代、20代が流行の中心であった。これらの年代には、ワクチン未接種かつ麻疹未罹患、あるいは、ワクチン接種後のprimary vaccine failure、ワクチン接種後、年数の経過と共に、免疫が減衰してきてきた人が混在して存在しており、この集団から患者が多く発生していたと推察された。

学校での麻疹対応⁴⁾

2006年から、麻疹風疹混合(MR)ワクチンの2回接種制度が始まったが、第二期(小学校就学前1年間)の接種率が極めて低い。2回接種の理由が保護者に伝わらなければ、接種行動に結びつかないため、①ワクチン接種後に免疫がつかなかった人に免疫をつける。②ワクチン接種後免疫が十分でなかった人あるいは減衰してきた人に免疫の増強をはかる。③たまたま接種を受けそびれた人にもう一度接種の機会を付与する。の3つを伝える必要がある。

小学校では、就学時健診の機会等を利用して、2回接種の有無を入学前に確認し、未接種者には、3月31日までに受けるような指導が望まれる。中学校、高校、大学においては、入学時に、ワクチン接種歴と麻疹既往歴を確認しておくことは、患者発生時の迅速な対応に繋がる。現時点では、5~10%程度存在するワクチン未接種かつ麻疹未罹患の者が、校内で患者が発生する前にワクチンを受けておくことは、本人、学校両者にとって意義が高い。来年度から5年間の措置として、中学1年、高校3年相当の世代に2回目のMRワクチン接種を実施することが提案されている。学校で、麻疹や風疹といった普遍的な感染症の学習時間が少しでもあれば、将来の感染症対策にも役立つものと考え。

学校では、麻疹患者が1名発生したところで、迅速な対応を開始することが重要である。免疫がないあるいは不十分な者に対して、接触後3日以内であれば緊急ワクチン接種、4日以上6日以内であれば、血液製

剤であることのインフォームドコンセントが必要であるが、ガンマグロブリン製剤の投与により発症予防の可能性はある。約10日の潜伏期を経て発症する2次感染の数名~10数名には間に合わないが、3次感染としての患者発生を抑制する効果が得られる。

2007年の流行では、学校職員あるいは教育実習・保育実習の学生の発症も認められた。子どもの病気という認識を排除して、職員や実習の学生も麻疹から守られるように、学校全体の麻疹対策が期待される。また、麻疹を排除している国に修学旅行に行った高校生が、現地で麻疹を発症し、一緒に行った生徒、先生が現地で隔離され、全員の血液検査、抗体陰性者へのガンマグロブリン注射が行われたと聞いている。国内でも、修学旅行先で麻疹を発症して、現地での入院例も報告されている⁵⁾。

2007年の麻疹流行で、苦勞をされた多くの学校関係者に、最大限の敬意をはらうとともに、今後は麻疹の流行が起らないような体制作りが、全国の学校に進むことを期待したい。国内の麻疹対策は大きな一歩を踏み出そうとしている。麻疹は発生を「0」にすることが目標の疾患であることを、国民全員が共有して、今後の麻疹対策に取り組みたい。

【参考文献】 1) Epid Rev 1993;15: 265-302 2) Am J Prev Med 2001; 20 (4S): 88-153 3) MMWR 2000; 49 (SS-9): 27-38 4) 茨城県竜ヶ崎保健所: 保育園、幼稚園、学校等での麻疹患者発生時の対応マニュアル。http://idsc.nih.gov/jp/disease/measles/taiou0610.pdf 5) 平良勝也、他: 病原微生物検出情報IASR 2007; 28: 145-147

学校保健と特別支援教育②**～ 具体的な対応 ～**文部科学省初等中等局特別支援教育課 特別支援教育調査官 **丹羽 登**

特別支援教育の推進のためには、養護教諭を含む保健室関係者（以下、養護教諭等といいます）の関わりが不可欠です。

その中でも養護教諭等におかれては「個別の教育支援計画の策定」と「校内体制の整備」の2点について、特に積極的な関与をお願いしたいところです。

さらに、医療的な配慮を要する子どもへの対応や、発達障害のある子どもとの関わりなど、様々な場面での活躍も期待されています。

校内体制の整備

「校内体制の整備」においては、校内委員会や特別支援教育コーディネーターが果たす役割が大きいのですが、平成17年の国立特殊教育総合研究所（現、国立特別支援教育総合研究所）の調査によると、小学校の68.8%、中学校の64.8%の学校で、養護教諭が校内委員会のメンバーとなっていますし、養護教諭等がコーディネーターに指名されている学校も多いとのこと。また、この調査では「支援が必要だと思われる児童生徒に気付いた時の対応について重要と思われるもの」という質問に対し、「教員が養護教諭に相談する」という回答が小学校で19.0%、中学校で19.7%となっており、養護教諭等の専門性に期待している学校が多いことが分かります。しかし、必要な支援についての検討を行う際は、医学的な診断だけに過度に頼るのではなく、幼児児童生徒や保護者の思いなどを考慮しつつ、子どもの実態を的確に把握し、総合的に判断することを心がけてください。

また、医療上の配慮や生活規制が必要な心臓疾患や腎臓疾患、てんかん等の慢性疾患の子どもや療養中の子どもたちの教育については、通常学級、特別支援学級、特別支援学校及び通級による指導

個別の教育支援計画の策定

「個別の教育支援計画」は、特別支援教育の要（かなめ）であり、子どもの実態を適切に把握し、本人、保護者及び関係機関との連携により、中・長期的な視点に立って策定することが重要です。支援計画策定においては、医療的な知識や医療との連携だけではなくメンタルヘルスケアなどの観点も必要であるため、これらの専門性を有する養護教諭等の参加が求められているのです。

など、様々な場で行なわれており、慢性疾患の子どもも多くは通常学級で教育を受けています。これらの場では生活規制に配慮した学習活動を行いつつ、病気に立ち向かう態度を養ったり、メンタルヘルスケアが行われたりしています。しかし、一部の学校では、過度に生活規制が行われ、子どもの気持ちに配慮されていない指導が行われている場合があるようです。健康管理は命に関わる重要ことなので、養護教諭等には、医師と連携し、健康上必要な点は押さえつつも、子どもの気持ちや意欲に配慮したより良い方法を考えていただきたい。

さらに、発達障害のある子どもは、心身症等となったり、不登校などの二次的な不適応状態を示すことがあります。養護教諭は、例えば保健室登校をしている不登校児の中に特別な支援を必要としている子どもがいれば、校内でいち早く気づき早期支援につなげられる可能性があります。

上記以外にも、パニック時の緊急避難的な場の提供、保健室業務をととしての教職員への支援など、特別支援教育のキーパーソンの一人としての養護教諭への期待が高まっています。

今後とも特別支援教育を支え、推進していただきますよう、よろしくお願いいたします。

特別支援教育モデル校の実践

個性や特性を生かした指導法の工夫

静岡県三島市立北中学校養護教諭 鎌塚 優子

本校は平成15・16年に静岡県教育委員会から「特別支援教育推進体制モデル事業研究校」としての指定を受けました。それ以来、現在も尚、校内研究のテーマを「特別支援教育の推進～個性や特性を生かした効果的な指導法の工夫～」とし、更に研究を深め進化し続けています。（＊特に学校保健の役割については★で示してあります）

【研究の3本柱】

- 全職員が関わる
- 全校生徒を対象とする
- 外部機関や組織との連携を強化する

【3本柱を重視した全校体制による支援体制づくり】

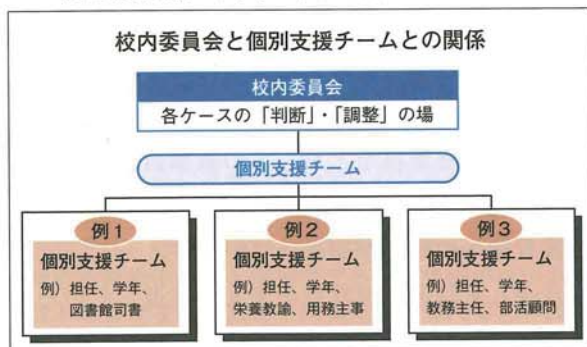
本校の校内支援体制のシステムは「個別対応のためのシステム」と「全校生徒を対象としたシステム」の2つに大きく分かれ、またそれらは互いに連動し合っています。

1. 「個別対応のためのシステム」

～機能するシステムを目指す～

- (1) 三段階ステップによる対象生徒の発見と個別支援のシステム
 - ①ステップ1 チェックリストや本人へのアンケート調査による対象生徒の発見
(学年体制で支援が必要とされる生徒はステップ2へ)
 - ②ステップ2 学年体制による個別支援
(学年体制でも個への支援が困難であると判断された場合はステップ3へ)
 - ③ステップ3 全校体制による支援→校内委員会で検討する。(個別支援チームの結成および外部機関連携の必要性についての「判断」および「調整」を行う) 校内委員会はそれぞれのメンバーの職種が持つ専門的な視点と役割を明確化し機能する委員会を目指しています。

★養護教諭は対象生徒の保健室来室状況や心



身の健康面などの情報を提供します。

(＊個別支援チームは対象生徒に最もかかわりの深い教職員で構成されているため、支援チームメンバーに養護教諭を始めとし図書館司書教諭、栄養士、事務職員、管理職、部活顧問、またはNPO、本人の家庭教師などが加わることもあります)

(2) 外部機関との連携

- ・特別支援ネットワーク会議：校内委員会のメンバーに医療・福祉機関、教育委員会担当者などを加え、支援方針に関する共通理解を図る会議。
- ・特別支援コラボレーション会議：上記のネットワーク会議のメンバーに加え、保護者および本人を含め、本人の自立を促すことを基盤とした具体的な支援の方向性を考える会議。

2. 「全校生徒を対象としたシステム」

「北中アシスト」と呼び既存の校内分掌を利用した全校生徒を対象としたシステムづくりを行っています。

①生徒指導部

着眼点：教職員や生徒の人権感覚を磨く

～心のユニバーサルデザイン化～

- ・発達障害に関する知識を深める校内研修の企画や事例検討会を行います。
- ・二次障害を防ぐマニュアルづくり

★発達障害に関する新しい知識や医療的な側面からの情報を提供します。

★ストレスによるアレルギー性疾患などの悪化の様子など、健康面で、二次障害に起因する身体症状などの情報提供を行います。

★保健室の来室状況から二次障害の現れであると考えられる生徒の行動についての情報提供を行います。

②特別活動指導部

着眼点：個を取り巻く集団の育成。

社会性を育むためにエンカウンターなどのグループアプローチの手法を用いたエクササイズを全校で実施しています。コミュニケーションタイムと名づけ学級会活動の時間にロングエクササイズを月1回、朝自習の時間を利用しショートを週1回行っています。

- ★保健室の頻回来室者の多くは対人関係に困難さを抱えている生徒が多くみかけられるため、その実態についての情報を提供し必要とされるスキルについての助言を行います。

③学習指導部

着眼点：分かりやすい授業を目指す。

- ★生徒の身体に焦点を当てた学習環境整備に関する情報を提供します。

例①騒音の状態を調べるなど聴覚過敏の生徒への配慮を促ながす②視覚過敏の生徒に対応するため、カーテンの色や設置状況の調査、及び教室掲示物の配置について助言を行います③照度検査では対象生徒が実際に座る位置に立ち、特に黒板の見え方などについて様々な角度から観察し調査を行います④色の認知(色覚)に特性のある生徒用に開発されたセラミックチョークなどの共用品などの情報を紹介しています。

④健康安全部

着眼点：校内のユニバーサルデザイン化

多様な認知特性を持った生徒が混乱せずに安全で快適に学校生活が送れるよう「絵表示」や「在籍する生徒の母国語」を入れた校内表示の作成など、少数派にも焦点を当てた環境整備を行っています。PTA奉仕作業などを利用し保護者と共に行っています。

- ★共用品やユニバーサルデザインの文具や教具の情報を提供しています。

- ★様々な認知特性を持った生徒の学校生活環境について、安全面の視点からの情報提供及び助言を行います。

⑤調査研究部

着眼点：エビデンスに基づいた研究の方向性を目指す。

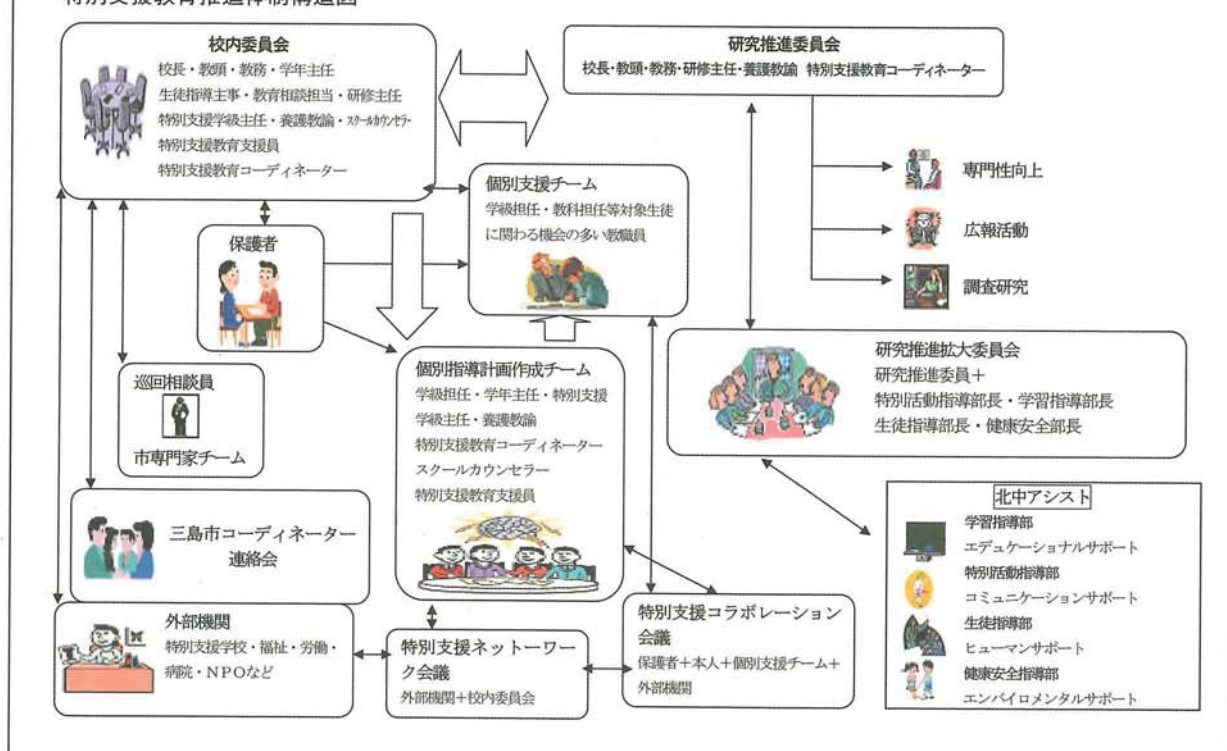
全校生徒や保護者へのアンケート調査を随時実施し、研究の方向性や計画についての軌道修正をPDCAサイクルに基づいて行っています。

- ★保健室の頻回来室者の中には高い割合で教育的支援を必要としている生徒が多く含まれるため来室者の心身の状況を分析し提示しています。

⑥啓発活動

- ★保健便りなどで発達障害に関する連載をしています。

特別支援教育推進体制構造図



シリーズ 10

「健康教育をささえる」～「学校薬剤師」の現場から～

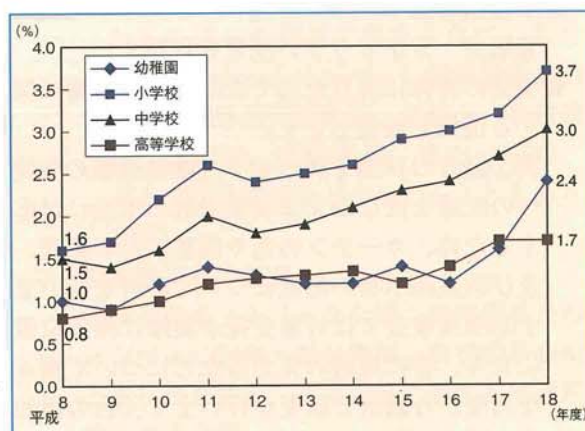
学校環境衛生の基準によるダニ及びダニアレルゲンの検査について

日本学校薬剤師会常務理事 白石 美智子

はじめに

文部科学省では、児童生徒及び幼児の発育並びに健康状態を明らかにすることを目的として、全国の公立幼・小・中・高等学校・中等教育学校を対象に、健康診断の結果の調査を行っているが、平成18年の調査では、「ぜん息」の者の割合は、小学生3.79%、中学生2.96%、高校生1.67%であった。近年の学校保健統計調査における「ぜん息」の者の割合の推移は、図1に示す通りである。

これらのぜん息やアレルギー症状の増加の原因の一つにハウスダストがある。その中のダニ及びダニアレルゲンも一つの原因と考えられている。ダニアレルギーはチリダニの仲間であるコナヒョウヒダニとヤケヒョウヒダニによって引き起こされ、環境衛生上の問題として重要視されている。これらは、皮膚（ふけ）を食べて生活しており、噛んだり刺したりするダニではない。日本に生息するダニの代表はこの2種類で、この糞や死骸が乾燥して細かい塵と成って空気中に舞い、それを吸い込んだ人がアレルギー症状を引き起こすことになる。その繁殖は温度25℃前後、湿度75%前後



〈図1〉学校種別ぜん息の者の推移

が最適となる。ゆえにダニの発生数は6月～8月が最も多く、ダニアレルゲン量は8月～10月に最大となるという報告がある。

平成16年の「学校環境衛生の基準」一部改訂の折に「教室等の空気」の検査項目が追加され、生物学的汚染の指標の一つとして毎学年1回ダニ及びダニアレルゲンの検査を行うこととなり、学校薬剤師が行う定期検査として実施することになった。

I 「ダニ及びダニアレルゲン検査」の検査方法

ダニ数は顕微鏡で計測するか、アレルゲンを抽出し酵素免疫測定法でアレルゲン量を測定する。学校薬剤師が行う検査としては現場で短時間に測定できる簡易測定法として一般的に①マイティーチェッカー法（掃除機使用）があり、②アカレックス法（掃除機使用）や③ダニスキャン法（専用の搔きとり器具）などがある。①②は集塵袋を取り付けた掃除機で吸い込み、③は専用の器具で搔

きとって、ゴミを集め、そのゴミの中のダニアレルゲンの発色反応するモノクローल抗体（①、③）またはグアニン（②）を吸着させた試験紙で検査する。それぞれのアレルゲン量によりピンク色やオレンジ色に発色するので判定用色票と比色し判定する。陽性になった場合は、事後措置を講ずることが大切である。

Ⅱ 「ダニ及びダニアレルゲン検査」の学校薬剤師の取り組み

- ①平成17年、さいたま市学校薬剤師会では教育委員会と連携し、各学校で速やかにダニアレルゲンの検査を実施した。検査法はマイティチェッカー法とし、各学校に検査キットを配布、学校薬剤師が検査し報告した。検査結果の事後措置として掃除・洗濯・換気などの指導を講じた。

平成18年度実施「ダニ及びダニアレルゲン検査」162校の検査結果

++	(35 μ g以上、350匹/ m^3 以上)	2校
	(保健室1、図書室1)	
+	(10 μ g、100匹/ m^3)	22校
	(保健室16、他各1 = ランチルーム・図書室・コンピュータ室・児童会室・生活科室・小会議室)	
+ -	(5 μ g、50匹/ m^3)	52校
-	(1 μ g以下、10匹/ μ 以下)	86校

- ②平成17年、埼玉県学校薬剤師会と埼玉県教育委員会が連携し速やかに県立学校（全日制、定時性、特別支援学校別に実施）の「ダニ及びダニアレルゲン検査」を実施した。学校薬剤師がマイティチェッカー法で検査。

検査結果 (213校で1校につき1～3カ所実施)

++ 17 (保健室ベッド5、畳4、保健室ソファ2、ベッドマット2、他各1 = P C教室・音楽室・休憩室・厨房休憩室)

+	70
+ -	116
-	178

- ③「ダニ及びダニアレルゲン検査」の全国検査データ集積結果

日本学校薬剤師会健康・学校環境衛生委員会報告

ダニ検査1996カ所のデータによると1 m^2 あたり100匹以下という規準に対し保健室の不適合率22% 検査箇所全体では18.2%

個別にはベッドマット 43%不適
枕 37%不適
敷き布団 21%不適
カーペット 14%不適

今後、保健室等の床の清掃回数、寝具類の洗濯・取り換え回数等、不適場所の対処方法や不適にならないための日頃の対策などが必要である。



保健室の寝具を掃除機で集塵しているところ

ヒョウヒダニ防除対策

ダニ繁殖の3条件のうち1つでも欠くと効果的である。

- ①清掃の励行・・・えさを与えない、掃除機をかける。寝具の洗濯をする。
- ②加湿になるのを避ける・・・除湿機使用、換気の励行
- ③ダニ最適発育温度を避ける・・・エアコンで温度を下げる

具体策

- ①カーペットは1 m^2 当り3分掃除機をかける。
- ②寝具類は天日に干し掃除機をかける。

Ⅲ 愛知県学校薬剤師会の児童生徒が抱えるアレルギー性疾患に関する実態調査

平成18年、小学校16校中学校9校の児童生徒に調査用紙を配布し家庭にてアンケート調査を無記名で実施した。

アレルギー疾患ありとの回答が全体の47.9%を

占めた。症状の軽重は別として、何らかのアレルギー疾患を抱えている児童生徒は半数近くになると考えられる。このような実態を踏まえた学校保健の取り組みが求められる。

平成18年度 学校保健委員会の設置状況

平成19年4月 文部科学省

		小学校				中学校				高等学校				中等教育学校				特殊教育諸学校			
		学校数	設置数	設置率	前年度比	学校数	設置数	設置率	前年度比	学校数	設置数	設置率	前年度比	学校数	設置数	設置率	前年度比	学校数	設置数	設置率	前年度比
1	北海道	1,345	552	41.0	2.7	686	349	50.9	5.9	319	229	71.8	0.9					56	56	100.0	0.0
2	青森県	378	250	66.1	2.2	173	97	56.1	3.3	69	58	84.1	5.5					19	4	21.1	▼5.2
3	岩手県	434	427	98.4	1.3	198	194	98.0	2.5	79	79	100.0	0.0					17	16	94.1	0.0
4	宮城県	332	326	98.2	1.2	161	158	98.1	2.4	93	92	98.9	0.0					19	19	100.0	0.0
5	秋田県	286	265	92.7	2.0	131	122	93.1	▼1.6	58	55	94.8	0.0					14	14	100.0	0.0
6	山形県	337	336	99.7	▼0.3	126	124	98.4	0.0	53	53	100.0	0.0					10	10	100.0	0.0
7	福島県	531	525	98.9	1.1	240	238	99.2	2.9	96	89	92.7	▼2.1					20	20	100.0	5.0
8	茨城県	577	573	99.3	0.3	234	231	98.7	2.5	113	69	61.1	▼3.5					20	19	95.0	0.0
9	栃木県	419	414	98.8	0.2	169	166	98.2	1.7	78	71	91.0	4.6					14	14	100.0	0.0
10	群馬県	343	343	100.0	0.0	173	173	100.0	0.0	71	71	100.0	0.0	1	1	100.0	0.0	12	12	100.0	0.0
11	埼玉県	721	721	100.0	0.3	368	368	100.0	0.5	188	127	67.6	0.1					31	30	96.8	0.0
12	千葉県	733	678	92.5	0.6	326	304	93.3	0.0	160	52	32.5	4.1					31	31	100.0	0.0
13	東京都	1,329	1,097	82.5	6.5	640	467	73.0	8.7	287	237	82.6	17.0	3	2	66.7		60	59	98.3	1.9
14	神奈川県	406	316	77.8	2.1	221	188	85.1	8.5	154	101	65.6	8.1					25	21	84.0	▼8.0
15	新潟県	453	349	77.0	6.0	183	131	71.6	3.8	98	6	6.1	1.4	4	2	50.0	25.0	18	11	61.1	2.0
16	富山県	205	204	99.5	▼0.5	83	83	100.0	0.0	48	47	97.9	2.1					12	12	100.0	0.0
17	石川県	235	204	86.8	2.8	105	85	81.0	3.6	51	51	100.0	0.0					13	10	76.9	0.0
18	福井県	212	180	84.9	5.9	80	65	81.3	1.6	38	18	47.4	0.0					12	10	83.3	▼16.7
19	山梨県	205	124	60.5	▼4.7	97	50	51.5	▼1.1	35	14	40.0	▼12.9					11	6	54.5	▼9.1
20	長野県	393	393	100.0	0.0	193	193	100.0	0.0	90	74	82.2	1.1					18	18	100.0	0.0
21	岐阜県	391	391	100.0	0.0	193	193	100.0	0.0	69	69	100.0	0.0					14	14	100.0	0.0
22	静岡県	448	447	99.8	0.0	224	224	100.0	0.9	122	107	87.7	▼12.3					19	19	100.0	4.0
23	愛知県	722	720	99.7	▼0.3	304	303	99.7	▼0.3	192	188	97.9	2.1					26	26	100.0	4.2
24	三重県	417	284	68.1	0.8	170	123	72.4	7.1	74	52	70.3	▼6.7					14	14	100.0	0.0
25	滋賀県	231	231	100.0	0.0	97	97	100.0	0.0	53	53	100.0	0.0	3	3	100.0		13	13	100.0	0.0
26	京都府	249	242	97.2	0.0	98	95	96.9	4.0	48	48	100.0	0.0					14	14	100.0	0.0
27	大阪府	629	290	46.1	2.1	290	135	46.6	2.1	182	136	74.7	11.4					27	25	92.6	4.1
28	兵庫県	647	596	92.1	3.4	271	256	94.5	4.1	170	167	98.2	0.5	1	1	100.0	0.0	35	34	97.1	0.0
29	奈良県	219	188	85.8	▼4.2	107	68	63.6	2.9	41	41	100.0	0.0					9	9	100.0	0.0
30	和歌山県	291	268	92.1	3.1	137	118	86.1	2.9	54	54	100.0	9.3					11	11	100.0	0.0
31	鳥取県	152	152	100.0	2.5	60	60	100.0	8.3	24	24	100.0	32.0					9	9	100.0	11.1
32	島根県	261	186	71.3	▼2.7	107	73	68.2	8.4	46	38	82.6	0.4					12	12	100.0	0.0
33	岡山県	428	334	78.0	1.3	164	116	70.7	1.2	77	70	90.9	0.3					12	11	91.7	▼8.3
34	広島県	430	304	70.7	8.5	188	129	68.6	5.7	97	28	28.9	▼1.9					16	4	25.0	▼12.5
35	山口県	334	324	97.0	0.3	165	152	92.1	▼0.4	71	70	98.6	0.0	1	1	100.0	0.0	14	14	100.0	0.0
36	徳島県	222	189	85.1	▼1.2	90	75	83.3	▼1.0	46	35	76.1	▼9.3					9	7	77.8	0.0
37	香川県	191	179	93.7	▼1.7	74	67	90.5	▼0.8	35	35	100.0	0.0					8	8	100.0	0.0
38	愛媛県	359	327	91.1	1.4	145	136	93.8	▼0.2	61	61	100.0	0.0	3	3	100.0		13	13	100.0	0.0
39	高知県	256	76	29.7	0.6	116	32	27.6	▼1.1	41	36	87.8	4.9					12	9	75.0	0.0
40	福岡県	477	208	43.6	▼20.6	211	54	25.6	▼20.5	140	20	14.3	▼21.2	1	0	0.0	0.0	99	16	16.2	▼40.3
41	佐賀県	191	186	97.4	0.0	94	94	100.0	1.1	38	38	100.0	0.0					7	7	100.0	0.0
42	長崎県	397	324	81.6	1.6	196	138	70.4	1.4	65	64	98.5	0.0					16	16	100.0	0.0
43	熊本県	447	387	86.6	2.0	184	153	83.2	▼1.1	72	70	97.2	2.8					17	17	100.0	0.0
44	大分県	332	30	9.0	7.8	143	11	7.7	5.6	62	62	100.0	0.0					15	13	86.7	0.0
45	宮崎県	273	268	98.2	0.0	138	136	98.6	0.8	42	34	81.0	▼8.4	1	1	100.0	0.0	14	13	92.9	0.0
46	鹿児島県	593	589	99.3	0.1	265	262	98.9	0.0	85	85	100.0	0.0					15	15	100.0	0.0
47	沖縄県	279	271	97.1	1.7	156	149	95.5	3.1	69	69	100.0	0.0					16	16	100.0	0.0
①	札幌市	207	197	95.2	▼1.4	98	76	77.6	2.1	15	15	100.0	0.0								
②	仙台市	123	123	100.0	0.0	63	63	100.0	0.0	6	6	100.0	0.0					1	1	100.0	0.0
③	さいたま市	100	100	100.0	0.0	56	56	100.0	0.0	4	3	75.0	0.0					1	1	100.0	0.0
④	千葉市	121	120	99.2	0.0	56	56	100.0	0.0	2	2	100.0	0.0					2	2	100.0	0.0
⑤	川崎市	114	114	100.0	1.8	51	51	100.0	0.0	10	1	10.0	▼20.0					3	2	66.7	0.0
⑥	横浜市	354	347	98.0	▼2.0	146	146	100.0	7.6	11	9	81.8	65.1					11	11	100.0	45.5
⑦	新潟市	114	91	79.8		57	41	71.9		3	1	33.3						1	1	100.0	
⑧	静岡市	86	86	100.0	0.0	42	42	100.0	0.0	3	3	100.0	0.0								
⑨	浜松市	112	111	99.1		51	50	98.0		1	1	100.0						1	1	100.0	
⑩	名古屋市	259	259	100.0	0.0	109	109	100.0	0.0	17	16	94.1	▼5.9					4	4	100.0	0.0
⑪	京都市	186	181	97.3	▼2.7	82	80	97.6	0.1	12	9	75.0	16.7					7	7	100.0	0.0
⑫	大阪市	298	46	15.4	▼3.7	129	8	6.2	0.0	23	5	21.7	0.0					10	1	10.0	▼20.0
⑬	堺市	95	94	98.9	▼1.1	43	39	90.7	16.3	4	2	50.0	25.0					2	2	100.0	0.0
⑭	神戸市	169	146	86.4	6.4	85	46	54.1	3.5	12	5	41.7	▼1.2					6	4	66.7	16.7
⑮	広島市	140	137	97.9	2.2	63	54	85.7	▼8.0	9	3	33.3	▼11.1					1	1	100.0	0.0
⑯	北九州市	133	133	100.0	0.0	63	63	100.0	0.0	1	1	100.0	0.0					8	8	100.0	0.0
⑰	福岡市	144	137	95.1	0.0	68	42	61.8	▼7.3	4	0	0.0	0.0					8	2	25.0	▼25.0
合 計		22,495	18,690	83.1	1.2	10,236	8,257	80.7	2.1	4,391	3,429	78.1	1.4	18	14	77.8	22.2	984	819	83.2	▼6.6

※平成17年度の設置状況である。

(前年度比は、(財)日本学校保健会・会報編集委員会で作出したものです)

学校保健委員会の組織作りと運営

～マニュアル作成と実践報告～

千葉県茂原市養護教諭中学校部会

1. はじめに

子どもを取り巻く社会環境の変化から、健康問題も複雑多様化している昨今、家庭や地域社会との連携を強化した取り組みが求められている。そのような中、昭和47年文部省（現文部科学省）保健体育審議会答申では、「学校保健における健康の問題を研究協議し、それを推進するために学校保健委員会の設置を促進し、その運営の強化を図ることが必要である」と指摘されている。また、「学校保健委員会マニュアル」（日本学校保健会）でも、同様に学校保健委員会の運営や組織のあり方について具体的に示し設置・開催を促している。

学校保健委員会が健康・安全に関する学校、家庭および地域社会の連携を図るための中核的な組織としての役割を期待されているにもかかわらず、茂原市と長生郡内の小・中学校で学校保健委員会を開催している割合は低く、機能していないというのが現状である。

そこで、茂原市養護教諭中学校部会では、各学校の学校保健委員会の開催が円滑に行われ、活性化を図ることをねらいとして、地区の実態に基づいた「茂原市学校保健委員会マニュアル」を作成し、その実践に取り組んだ。

2. 研究のねらい

学校保健委員会の効果的な組織づくりと運営方法を探り、マニュアルを作成することで学校保健委員会を開催し、定着できるようにする。

3. 研究仮説

「茂原市学校保健委員会マニュアル」を作成し、校内職員の役割分担・仕事内容を明確にすることで、主体的な活動を促すことができるであろう。また、学区内の小中学校が連携を取り、合同で学校保健委員会を開催することで、成果と課題が明確になり次への取り組みへとつながるであろう。

4. 研究内容

(1) 学校保健委員会に関する意識と実態調査

時 期：平成16年 9 月

対 象：長生管内小中学校

各校管理職39名、養護教諭42名

アンケート調査の結果、平成15年度学校保健委員会が設置されている学校は、小学校30校中23校、中学校12校中9校であった。しかし、実際に1回以上開催した学校は、小学校で8校、中学校で2校という結果であった。開催しなかった理由として、「行事等の調整が困難」（管理職57.9%、養護教諭45.0%）、

「学校医に依頼しづらい」（管理職36.8%、養護教諭35.0%）という回答が多かった。

また、管理職と比べ、養護教諭に「担当者の負担が大きい」という意見が多く、運営を養護教諭中心で行い、負担に感じているというのが現状のようであった。

さらに、現在校に限らず、今までの経験から学校保健委員会を開催して良かった点として、「多方面からの意見を聞くことで広い視野で問題を捉えられる」「学校医の専門的な話を聞くことができる」などがあげられていた。問題点としては、「マンネリ化して継続が難しい」「準備や日程調整に苦勞する」などがあげられた。さらに「機能的な組織にしたい」「その場限りにならず、効果のある委員会にしたい」などということを感じている人が多いこともわかった。（図1・図2）

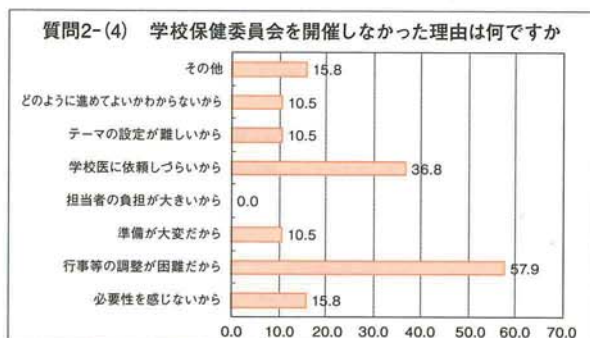


図1 学校保健委員会に関する調査(管理職)

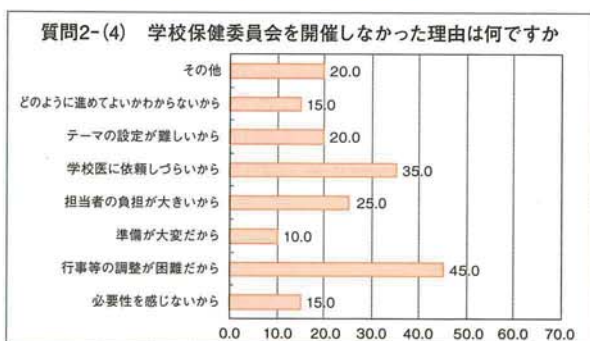


図2 学校保健委員会に関する調査(養護教諭)

(2) 「茂原市学校保健委員会マニュアル」の作成

「学校保健委員会マニュアル」（日本学校保健会）や、すでに開催している学校の資料を参考にしながら、実態調査で「開催しなかった理由」としてあげられた点を踏まえ、委員会の立ち上げの段階から校内職員の役割を明確にした。また、資料として、案内文書や当日の次第などを作成し、誰が見てもすぐ

使えるものをめざし、独自の「茂原市学校保健委員会マニュアル」としてフロッピーにまとめた。

(3) 健康行動調査の実施

時 期：平成17年7月

対 象：茂原市内中学校7校（全学年）

回答者数：1270名

学校保健委員会に関する意識と実態調査から明らかになった、「テーマ設定の難しさ」を解決することを目的として、茂原市内中学校7校で健康行動調査を行った。主に身体面の項目（睡眠・運動・食事・排便・基本的生活習慣・塾通い等）と、心理面の項目（心の状態・友人関係・自己肯定感等）を調査した。クロス集計することにより、様々なテーマを見つけ出すことができ、実態調査であがった「マナー化」「テーマの設定が難しい」などの点について、解消することができた。（図3）

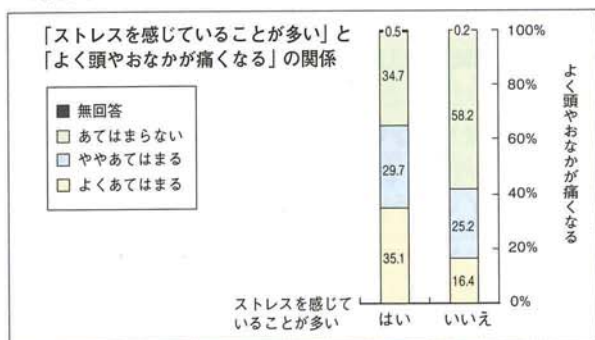


図3 健康行動調査結果のグラフ

(4) マニュアルを活用した開催（小中合同開催）

完成したマニュアルを活用し市内のA中学校とB小学校が合同で学校保健委員会を開催した。1小学校1中学校という学区の特性を活かし、マニュアルに沿って両校の管理職、養護教諭が準備と開催に向け検討会を行い、平成18年2月合同開催した。

〔開催後の感想〕

養護教諭

- ・マニュアルを活用したことで、時間的にも精神的にも負担が軽くなり、予想以上に円滑に開催が実現した。特に役割分担が明確にできたため、組織的に動けた。
- ・小学校と中学校が同じ健康課題を持っていることを確認できたので、小中の連携の大切さを再認識した。
- ・地域の学校保健関係者が一堂に会し、学校の課題を地域の課題として考えることができたのは意義が大きかった。

参加者

- ・学校医、学校歯科医は同じ学校に携わっていても、検診日も異なるので面識がなかった。このような機会でもなければそのままだったかもしれない。交流を持つことができてうれしい。（学校医）

- ・思春期に入ると友人関係が難しくなるという話をよく聞くので、自分の子どもが中学に入ったときのことを考え心配していたが、中学校の先生方の話を聞くことができ、様子が少し見えてきたので安心した。（小学校P）
- ・自分の家庭だけかと心配していたことが、実はこの地域の多くの家庭にも共通していたということを知り、他の保護者とも相談できると思った。（中学校P）
- ・それぞれの役割分担が明確で、さらにそれを2校に割り振ることができたので準備への負担は大きくなかった。（管理職）
- ・1小学校1中学校という本学区の特性を活かした開催形態だと思った。地域の課題として考えやすい。（管理職）

5. 研究の成果

- (1) 「茂原市学校保健委員会マニュアル」を活用して、計画当初より校内職員の役割分担ができ、円滑に開催することができた。特に養護教諭の負担が小さくなった。
- (2) 健康行動調査を実施したことで、各校の健康課題を明確にし、「テーマ設定」に役立てることができた。
- (3) 同じ学区の小中学校が合同で学校保健委員会を開催することで、学区の児童生徒の現状を把握することができた。
- (4) 学校保健委員会に参加した学校医が、児童生徒の現状を知ったことで、検診時の対応に変化がみられた。
- (5) 学校保健委員会を開催したことで、職員の児童生徒への健康に対する意識が高まった。

6. 今後の課題

- (1) マニュアルを作成し、各校で開催に向け取り組みはじめたが、開催に向けては諸々の学校事情や、管理職の意向もあり難しいという現状がある。さらに働きかけていくことで、開催へ意識を向上させる必要がある。
- (2) 養護教諭一人が「やらなければ」と考えるのではなく、まずは校内の職員に学校保健委員会の意義を伝えていくことが必要である。その場合、厚生部や保健指導部などといった校内の組織を上手に活用して、学校全体として取り組む意識を高めていきたい。
- (3) マニュアル作成により各々の負担は軽くなったが、保健主事と養護教諭が兼任の場合の負担が大きいう問題点が残る。
- (4) 実践例を増やしていくことで、テーマに沿った資料例などを追加し、マニュアルの充実を図る必要がある。



**未成年者
飲酒防止**

児童にわかりやすい教材

小学生向け啓発ツール『どうする？どうなる？お酒のこと』

監修／(財)日本学校保健会 編集・発行／アサヒビール(株)

未成年者飲酒は、アルコール関連問題の中でも社会的影響の大きなテーマです。適正飲酒についての知識の普及や未成年者飲酒防止の効果的なアプローチは、学校・家庭・地域・企業の連携による取り組みが必須だと考えられ、近年、特にその重要性が言われるようになってきました。

アサヒビール(株)では、このたび、友人や家族とのコミュニケーションを促しつつ未成年者飲酒の問題点、対処方法などの知識が得られる啓発用ツール『どうする？どうなる？お酒のこと』を制作しました。

この啓発用ツールは「なぜ未成年者がお酒を飲んではいけないか」(知識の習得)、「飲酒を誘われた時の断り方」(ライフスキルの向上)がテーマです。主な対象は小学校5・6年生ですが、他の学年でも楽しめるような内容となっています。4ページ構成で、最後のページは

「お友だちやおうちの人と話し合ってみよう」と周囲の人たちとコミュニケーションを図りながら飲酒について考えられるように配慮しています。教科書の副教材や学校での啓発活動などで是非ご活用ください。

※アサヒビール(株)は、これまでに未成年者飲酒防止の啓発活動として、未成年者飲酒予防基金の創設、中学生向け教材ビデオの配布を実施しています。



▲山折りしていくとぐるり元のページに戻ります。



▲クイズ形式で楽しく解説しています。

(クイズの答え) アー-8、イー-2、ウー-5、エー-4、オー-7、カー-6、キー-9、クー-1または3、ケー-1または3

【ご入手方法】

■ご希望の学校・団体には必要部数をご提供いたします。FAXで下記の申込用紙をご利用いただくか、または、<http://www.asahibeer.co.jp/csr/> の「適正飲酒と健康」の「適正飲酒啓発ツール」のページにある〈お申し込みフォーム〉からE-mailでお申し込みいただけます。

■お問い合わせ先 アサヒビール株式会社 社会環境推進部
〒130-8602 東京都墨田区吾妻橋1-23-1 TEL 03-5608-5195

Asahi
アサヒビール

お申込用紙 「アサヒビール株式会社 社会環境推進部」 行き

FAX 03-5608-5201

資 料 名	未成年者飲酒防止 小学生向け啓発ツール『どうする？どうなる？お酒のこと』		部 数	部
ご 送 付 先	〒 - 都 道 府 県			
学校名・団体名				
ご担当者氏名	TEL	()		

がくほ ブログ風ページ

倶楽部

書き込み感覚でなんでも気軽に
お寄せください。寄稿はお葉書、
お手紙、メールで……

〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-3-17
虎ノ門2丁目タワー16F

(財)日本学校保健会「学校保健」がくほ倶楽部係
E-mail:ko-hou@hokenkai.or.jp

電話 03-35501-0968 (担当・三合)

教育実習4日間を終えて

熊本大学教育学部養護教諭養成課程3年 猪俣 瞳

今回、4日間の実習を終えて、一番私が感じたのは「悔しい」という気持ちだった。2年間、養護教諭養成課程で学んできたことが、どれだけ自分の身に付いていなかったのかを実感させられた。保健室にきた子どもの問診をしたくても上手くできない。応急処置も全く実践できない。それだけでなく保健室で、また学級で自分が何をどうすればいいのか頭の中が真っ白になってしまっていた。未熟なのは当たり前だが、それだけでは済ませられないくらいショックだった。一番の大元には、養護教諭をまだまだ舐めている、解っていない自分がいたのではないかと感じ、もっと養護教諭としての自覚を持たねばならないと強く思った。

実習に行く前は、初めての实習、また子どもたちの前で授業ができる、そして憧れの保健室での職務を実際に経験できる!と非常に意気込んでいた。しかし、前にも述べたように、失敗を繰り返し、毎日毎日反省して、養護教諭としての実習は自分が考えているほど甘いものじゃないということ、緊張感と責任感が非常に必要であるということを学んだ。

失敗ばかりの実習だった気がするが、失敗が多かった分、次回への課題ができた。それを、次回の実習までに一つでも多くのことをクリアできていれば、明らかに成長できると思う。この成長ができるかできないかは、これから3ヶ月間、養護教諭としての意識を高く持ち、あの最終日の涙を流した時の気持ちを忘れずに、学校の勉強、そして今までの復習をし、今回の実習ではできなかったことを、次回の実習では正しく行えるように尽力していきたい。

口では何とでも言えるが、これをきつくても実践して、秋には少しでも養護教諭らしく行動できるように、気合いを入れていきたい。

米国 では、本年、米国健康教育基準 (National Health Education Standards) が改訂された。米国の多くの州や教育区のカリキュラムが、この基準を参考に修正、作成されると予想される。

同基準は、知識・理解、スキル等に関する8つの基準から構成されている。具体的には、(1)健康の保持増進や疾病予防に関する概念を理解する、(2)家族、仲間、文化、メディア、技術などの諸要因の保健行動への影響を分析する、(3)正しい情報、製品、サービスを活用する能力を示す、(4)健康増進、危険の軽減・回避のための対人関係のコミュニケーションスキルを使う能力を示す、(5)健康増進のための意志決定スキルを使う能力を示す、(6)健康増進のための目標設定スキルを使う能力を示す、(7)健康増進の行動を実践し、危険を軽減・回避するための能力を示す、(8)個人、家族、地域の健康のために唱道する能力を示す、である。

それ ぞれの具体的な基準は、さらに、幼～2年、3～5年、6～8年、9～12年の段階毎に、複数個からなる達成状況(performance)の指標から構成されている。例えば、意志決定スキルでは、幼～2年

において、①健康に関する決定が必要な場合を明らかにする、②健康に関する決定について、個人ができるものと支援が必要なものを区別する、の2つの指標が示されている。3～5年では、①よく考えた意志決定が必要な場合を明らかにする、②意志決定の際に支援が必要な場合を分析する、③健康課題に対して健康的な選択肢を挙げる、④各選択肢を実施した場合の結果を予想する、(⑤～⑥は省略)などの6指標からなる。これを見ると、学年段階とともに指標が広がること、それらは相互に関連性や系統性があることがわかる。例えば、幼～2年の①の「決定が必要な場合」は、3～5年の①の「よく考えた意志決定が必要な場合」につながる。

ライフスキル教育や学校での健康教育の内容構成に参考になると考えられる。



米国健康教育基準の改訂

兵庫教育大学
西岡 伸紀

虎ノ門 (89)

～心の健康～

今年も中学校では夏休みを前後して、中学校総合体育大会が開催され、夏の暑さにも負けず、熱戦が繰り広げられました。中学3年生にとっては、今までの練習の成果を発揮する最後の大会で、勝っても涙、負けても涙の思い出深い大会となります。私は、救護役員として剣道大会の会場へ出向きました。会場に入るとそこはすでに試合前の練習で熱気にあふれていました。いよいよ開会式で子どもたちが整列した時、少し照れくさそうに私の方を見ている男子生徒と目が合いました。その瞬間、私はその生徒の名前は勿論のこと、小学校低学年の時、保健室と一緒に縄跳びの練習をし、1回、2回、・・・と跳べるようになった時のニコッとしたKさんの笑顔を鮮明

に思い出しました。縄跳びができるようになったことがきっかけで、少しずつ自分に自信が持てるようになってきたKさんでした。

剣道の竹刀を持ち、凛々しく成長したKさんと4年ぶりに出会い、とてもうれしく思うと同時に、保健室で日々行なわれている健康相談活動での小さな気づきが、子どもを変えるきっかけとなることを実感しました。

子どもたちの心の健康課題を考える時、対人関係の希薄さや自尊感情の欠如などがあげられます。ますます多様化し複雑化してくるこの課題解決のために、専門職として自己研鑽し、家庭や関係機関等との連携も大切にしながら、子どもに寄り添った健康相談活動を充実させていきたいと思っています。

(編集委員 米山典子)

編 集 後 記

最近の報道で気になったデータが2つありました。一つ目は小・中学校の不登校の子どもが5年ぶりに増加したというデータ(12万7千人前年比3.7%増:文部省8月9日発表2007年度学校基本調査速報)。二つ目は1～6月の事件検挙件数で、前年同期比24.2%増の149件という児童虐待のデータ。これは統計を取り始めた2000年以降で最高だそうです。

そのような状況の中、今号では、8月前半以前に開かれた各職務別の研究大会等の様子をレポートしていただいています。ある会場では、ロビー付近で学校保健関係図書の案内や販売があり、中には両手に持ちきれんばかりの本を抱えていた方もいたほど研究熱心な

先生方の人ばかりが見受けられました。養護教諭の全国大会に出店した本会の図書コーナーもなかなかの盛況ぶりだったそうです。

折りしも先だっの会報編集委員会では、学校保健・健康教育関係の書籍を紹介する新企画を話し合いました。教育現場での実践や研究などで活かせる書籍なら本会発行物以外でも随時ご紹介していきたいと思っています。次号から新コーナーとして具体化する予定です。この企画が子どもたちの心と体の健康につながるよう願っています。

(編集委員長 林 眞示)

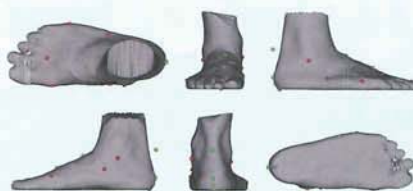
264号～266号の別刷希望校募集に多くのご応募ありがとうございました！

267号(6月発行)掲載の「会報別刷の保護者・児童生徒への配布希望校の募集」では、用意していた部数をはるかに上回る2万部以上の応募がありました。今回、応募されたにもかかわらず届けられなかった学校の皆様には大変申し訳なく思っております。この反響は次回に活かしていきますのでご了承ください。

「児童生徒の足計測」が始まっています

現在、財団法人日本学校保健会では、今後の健康教育や保健指導等に役立てるため「児童生徒の足に関する実態調査」を実施しています。

この調査は、足の大切さの普及活動に合わせ、調査協力校にうかがい、児童生徒の足の大きさ等を三次元計測器を使用し計測させて頂くものです。足の計測や調査に関わる業務は「JES日本教育シューズ協議会」が担当させて頂いています。計測についてのご説明や、実施要項・足の資料等をご希望の方は、JES東京事務局までお問い合わせ下さい。



日本教育シューズ協議会
〒101-0032 東京都千代田区岩本町3-3-4
TEL.03-3862-8684 FAX.03-3862-8632
Eメール:keisoku@jes.gr.jp

**シックハウスの
原因物質を
簡単チェック!**



ホルムアルデヒドテストストリップ



関東化学株式会社

試薬事業本部 試薬部 TEL: (03) 3663-7631

インターネットでも
商品の情報をご覧いただけます。

<http://www.kanto.co.jp/siyaku>

Otsuka Academy

公開スクールセミナー

多くのご参加 ありがとうございました!

■主催: 大塚製薬株式会社

■後援: (財)日本学校保健会 (財)日本体育協会 (財)日本中学校体育連盟 運動と体温の研究会

2007年度前期は、「外に出て汗をかこう〜ベストを尽くせる水分補給」と題し全国の
小・中学校約200校、児童生徒約5万人を対象にセミナーを開催し、たいへん好評を
いただきました。ありがとうございました。

大塚製薬 アカデミー事務局

〒102-0075 東京都千代田区三番町24 林三番町ビル4F

TEL: 03-5275-6838 (お問合せは、土日祝日を除く AM10:00~PM6:00)

お問い合わせ先

(財)日本学校保健会推薦

抽選で10校様へ
ポカリスエット 500ml
ペットボトル 1ケースを
無料進呈します。



学校名、住所、TEL、ご担当者名を
記入の上、左記の事務局「ポカリス
エットプレゼント係」宛てにハガキで
ご応募ください。

【応募締切】平成19年10月末日まで

「キシリトールガムって、
どうして歯にいいの?」

「逃げ出した歯の成分を、
元に戻してくれるからだよ。」

キシリトールは再石灰化を促進することで、
歯を健康に保ちます。

お口の主人
LOTTE

虫歯のない社会へ。
キシリトールガム

LOTTE XYLITOL

NEW

【厚生労働省認定】 保健機能食品 (特定保健用食品)
【(財)日本学校保健会推薦】 【(社)日本学校歯科会推薦】

ガムをかんだ後は紙に包んでくずかごへ。

学校保健用品総合メーカー

<http://www.sanwa303.co.jp/>

先生のアイデアから生まれた「伸縮式つ立」(財)日本学校保健会推薦商品

《エキスパンダースクリーン》

127~187cmに高さを自由に変えられ、移動と収納に配慮しました

- お部屋に合わせて選べる4色のパステルカラー
- 触れても汚れがつきにくい防汚加工済
- 普通に洗えるウォッシュابل対応布

~ Human Like ~

私たちはめくもりのあるモノづくりを目指しています。人が使うモノだから、優しくありたい…
人が使うモノだから、温かみを感じて欲しい… 使う人のために…と、私たちは常に考えます

商品はお近くの販売代理店よりお求めいただけます

カタログを送付致します

- 保健室設備品
- 健康診断器具
- 救急処置器具
- 衛生材料 等

総ページ数
【416ページ】

0120-827-303 FAX03-5607-7812

【お問合せ】株式会社 三和製作所 医療事業部