



**特別対談**  
(1ページの続き)

ら、SARSに比べればまだ楽でした。SARSは結局国内での発生はなかったけれど、今回は現実に発生があり、拡大しているという点は大きな違いです。メキシコ・米国で発生拡大が確認され、その後日本での検疫で第一例が見つかる前の5月の連休の時には、診断のためのPCR検査が日本の都道府県どこでも地方衛生研究所でできるような体制ができあがったということは、今回誇るべきところといって良いと思います。その背景には、以前の「白い粉」事件の時に、各地方衛生研究所でPCR検査をするということについてかなり整備が進み、それが今回非常に役に立ちました。



コーディネーター／  
勲日本学校保健会  
雪下 國雄 専務理事

ところがなかなか…。ところで学校での集団発生に関しては、多くの学校関係の方々には大変なご苦労を強いたことになったと思います。ここで神戸・兵庫、大阪の事例を振り返ってみますと、図1でみるように発生状況（流行曲線）は地域の学校閉鎖を境に患者発生の山は当該校では減少し、他校あるいは地域での発生拡大はみられていません。海外の流行曲線はほとんどが右肩上がりです。結果的に見ると、学校閉鎖は大袈裟だったじゃないかという意見はありますが、しかしかなりの効果は示されていると思います。けれどもこれは初期段階で病気の実態もよくわからない時の作戦で、症状が比較的軽症であったことがわかってきた現在では、再度その方法をとるのはむしろマイナス面が多く出てくる可能性があります。ただし、もし今度重症化傾向が強いような疾患の流行の時には、採用し得る方法であろうと思います。これは学校だけの話ではなく、地域に広がらなかったのが大きい。これも国際的にも誇るべき点です。一方で学校閉鎖をすると、新型インフルエンザの患者が出た学校の生徒が制服で表に出たら指を差

**雪下** 当初は鳥インフルエンザを想定して対応していたわけですね。

**岡部** たしかに鳥インフルエンザは病原性の強いものとしてあらかじめ想定をしていました。しかしガイドラインはいろんな場合にに応じて変えられるよう幅を持っていました。でも、その「応じて変える」という

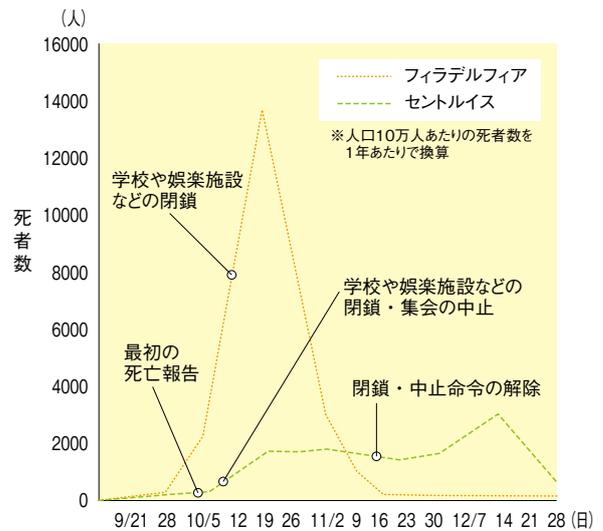


図2 1918年のスペインかぜでの死亡数 (国立感染症研究所資料より引用)

されたり、ある高校で学校閉鎖をしたら、誹謗中傷のメールが送りつけられたり、感染症の持つ負の面が出てしまっている。校長先生も謝ることはありません。生徒らは被害者ではなく、自分たちが休んだことによって「どうです、学校だけではなく地域にも広がらなかった」と胸を張って良いと思います。

**雪下** 図2はスペイン風邪のパンデミックの時の感染研の資料ですが、早期に学校閉鎖、娯楽施設の閉鎖をしたアメリカのセントルイスとやや遅れたフィラデルフィアとの比較です。いかに早期対応が重要かを示しているとおもいますが。

**岡部** 学校閉鎖、学級閉鎖をやるのならちゃんとやったほうが良いと思います。中途半端な休み方では丁度潜伏期間中だけ休んだようなもので再び感染は広がります。それこそSARSのような病気がある学校で流行ったら一定期間休校したほうが良いと思います。学校は大変ですが、その分の休みは夏休みを使うとか時間的な余裕はひねり出して頂きたい。何ヶ月も続くわけではありません。ある学校での学校閉鎖が解かれた時、私は学校の朝礼で話をさせていただきました。「生徒諸君、ありがとうございます。君たちが休んでくれたので地域に広がらなかった。そして君たちが我々の調査に協力してくれたから国内でまだこの病気が発生していない学校や地域に対してこの病気の様子や注意すべき点を伝えることが出来るようになりました。この結果は英語で世界に向けて発信しました。海外のまだ感染がない国、人々にもこの病気の様子や注意すべき点を伝えることが出来ました。これが



国立感染症研究所  
感染症情報センター長  
岡部 信彦 氏

国際協力です。君たちが行ったことは休んだ間の学校の勉強以上のことをやったと思います。ありがとう」と。これも学校側が理解してくれたからできたことですが悪い話ばかりではなかったということです。

## ■ 大阪での状況

**雪下** 各学校は情報が文部科学省や県教委、市区教委から伝達され、それに従って対応するのですが、その情報網、通達内容、情報の共有についてうまくいったのでしょうか。

**井藤** ご承知の通り、成田空港でまず検疫により大阪府寝屋川市在住の患者さんが出ましたが、大阪での直接の発生ではなかったということで、ちょうどあの時、千葉市で政令市の協議会がありましたが、そこでは千葉や東京の先生方のほうが私たちより詳しい状況を知っておられるような状況でした。そのことが一段落しつつあるかという時、5月16日に関西大倉高校の生徒から新型インフルエンザの患者が認められ、その後爆発的な発生となりました。学校が出していた通学バスも感染拡大のひとつの原因と考えられています。5月16日から30日まで学校閉鎖。図1によく顕れていますが、一端治まったような形になりました。この時期に、関西大倉高校のある大阪の北摂地域の学校の情報についてはあまり流れておりません。全体の流行状況などは医師会などを通じて伝わってはおりましたが、行政自身もとても余裕がなく、学校の情報を流すどころではなかったのだと思われます。その後、6月中旬以降に新型インフルエンザの患者が増えてきたのは、むしろ和歌山に近い方にかけて散在するようになってきた。この新たな流行の中で、府下では、高校4校、小中学校11校、幼稚園6園、大阪市内では小学校2校が、学級・学年・学校閉鎖を行っています。では何日休んでいたか。1週間や5日、3日のところなどばらばらな状態です。なにをもって閉鎖としたか、解除したかはっきりしないところもあります。

大阪における学校の一斉休業についてですが、前日17日までは、大阪市は患者発生がないこともあって一斉休業をしない予定でした。ところが18日の午前3時頃に厚労省から一斉休業して欲

しいという連絡があり、その情報が大阪市の小中高、公立幼稚園の現場に届いたのが7時半過ぎ、結果的にその日の学校の対応はばらばら、玄関先で帰した学校、給食までの学校、夕方までの学校もありました。私は16日に関西大倉高校のことがありましたので、たまたま18日月曜の朝9時に校医をしている学校に電話すると、学校は突然の休校で大混乱になっていました。養護の先生も、まだ、学校医の私に電話する余裕もなかったとおっしゃっていました。私は大阪府医師会の学校保健担当ですので、すぐに大阪府医師会に連絡を取りましたが、こちらにもまだ学校に関する連絡が入っていない。昼近くになってようやく少しずつ情報が入ってきた、実際にまだ患者が出ていない大阪市内でもこのような状況でした。このようなことから、その後の大阪府医師会学校保健担当理事連絡協議会などの場などで、学校医の間で地域内でのお互いの情報交換が必要だということになっております。特に大阪

市は医師会からの要望もあり、閉鎖を行っている学校名を市のホームページにも掲載しておりますが、府下ではほとんど学校名は公表されておられません。どこの市に患者が発生したという情報と共にとこの学校が閉鎖したという情報は、私たち



大阪府医師会理事  
井藤 尚之 氏

ちにとりましても非常に重要な情報です。しかし、なかなかそれらの公表が難しい場合もあると思いますので、学校医の情報交換のシステムが必要になると思います。話は変わりますが、図1を見ると、結果的に一斉休校で流行が少なくなったのがわかります。一斉休校が流行の抑制に絶対に効果的だったとは言えるでしょう。これは神戸でも同様だったそうです。夏型の感染症はいろいろありますが、この時期、それらも少なかったということで感染症の流行を断ち切るための一斉休業の効果は実感として感じられました。ただ、休校となると、保護者の就労の問題、休校した学校への誹謗中傷、遠足等の学校行事の中止など、とにかく様々な面で子どもたちに影響がでました。

## ■ 学校閉鎖の基準

**雪下** 今後の学校閉鎖の判断なのですが、県や市

で一斉にとるといようなことはあり得ますか。

**岡部** 学校閉鎖ですが、もし今回の新型インフルエンザが現時点の状況とそれほど病原性などが変わらないものであれば、県や市などの広域で一斉に行うというのは必要がなくなってくると思います。この辺はバランスを持って考える必要があります。でも例えばあるクラスに感染症が広がれば、結局は教育そのものに関わってくるでしょうから、そうすると一時お休みはありうるでしょう。ところでわが国では通常のインフルエンザでも、学校保健安全法による学級閉鎖、学校閉鎖の対象になりますが、海外ではほとんどやりません。その辺も背景の違うところかと思えます。

**雪下** 休業の期間はどれくらいが有効でしょうか。

**井藤** 実際には1週間です。従来のインフルエンザは5日といわれていますが。

**雪下** でも、なかなか5日間を休ませるのは大変ですよ。これまではどのくらいの欠席者数を基準にしていましたか。私は2割なのですが。

**井藤** 3割位が多いでしょうか。

**雪下** 新型では、学校の場合は今度通知されたサーベイランスの中でも報告を義務付けていますね。その基準をみると、一つの学級、クラブ等で1週間以内に2人以上となっていますね。これは一応の目安としてでしょうか。

**岡部** おっしゃるとおりです。通常のインフルエンザでも明確な基準というのはありませんが、それは考えておかなければいけないことです。学級閉鎖にするのか、学年あるいは学校にするのかは、普段からの生徒の欠席状況をつかんでおくことが重要になります。休校期間は少ない日数のほうが学校はいいわけですが、流行を防ぐという意味では、先ほどの話のように1日や2日では意味がありません。今回もある市の高校でお休みをした間の健康調査が行われました。休みをスタートしてから3日目くらいまでは家で熱を出す人がいる、それは潜伏期間が過ぎて症状が出るということで、2日目3日目で学校を再開するとその潜伏期間の人が学校に出てきて他の人にうつしてしまう。安全域を考えると4、5日は休まない。

**事務局** 新型と病名が指定されていると学校としても休校にしやすいのでは。

**岡部** それはそうですが、最初からその診断はできません。学校の場合は集団発生ということで見つかりますから、学校単位で欠席者が2人3人

と出ると、そのうちの1人の検査をやって、それで新型であるかどうかの診断が出ます。

**雪下** 7月24日ですが、学校においては週に2人以上インフルエンザ様の症状がでたらPCR検査するように指示が出ました。周りの状態にもよりますが、そうなると学校で1週間に2人ととっても月曜と金曜に1人ずつというのはどうかと。発熱の子どもが1日に2人くらい出たら、家に帰さず学校医が行って検査するというのもあっていいのでは。

**岡部** 学校での拡大を少しでも防ぐのに重要なことは、熱が出たら学校に来ないでくれということの徹底です。その人の安静という意味と、他の人に広げないために、という二つ意味があります。

**事務局** 最近、皆勤賞とか復活していて、無理する子どもたちもいるのではないのでしょうか。

**雪下** インフルエンザの場合は、季節型の場合でも学校における感染症第二種に分類され解熱2日間まで出席停止と決められています。従って、学校保健安全法上は欠席にならないことになっているのですが、従来は診断基準もまちまちで確立されておらず、患児数も多いために法的に扱われていない場合が多いのが現状です。診断キットも普及した現在では、早急にその統一した見解を出すべきだと思います。

**井藤** 出席停止の基準ですが、学校保健安全法では解熱後2日と決まっていますが、今回、1週間と感染症法から施行規則が出てきました。どちらをとったらいでしょうか。

**岡部** 熱が下がっても2日間は学校に来ないという学校保健安全法の決まりはいいところを規定していると思います。実験的にも丁度そのころが感染性のあるウイルス排泄量がなくなってくる頃です。無理に熱を下げたりして学校に行き勉強したり行事に参加したいという気持ちもわかりますが、勉強の遅れは後で稼げますし、楽しみは学校生活でたった一回だけではありませんから。具合の悪い時にはきちんと休むというのは、その人の健康のためにも周りの人のためにもなります。

**雪下** 解熱してから2日でいいのでしょうか。

**岡部** リンゼンなどの薬を使うと早く解熱します。ウイルス量もそれに伴って減少しますが感染力がなくなってくるのは薬を使わなかった場合と同じ頃という成績もあります。その場合は熱が下がったからといってウイルスはまだ出ている。全

経過1週間というのが最も安全ではあるようです。

**井藤** 濃厚接触者を減らす観点からそうですね。また、流行の中で、新型インフルエンザが注目されるのは当然ですが、他の感染症にも注意が必要ですね。結核なども出ておりますし。私はいろんな方々に、インフルエンザの中に隠れて、他の感染症も忘れないで欲しいとお願いしています。

## ■ これからの課題

**雪下** 今後はどういう動きになるのでしょうか。

**岡部** まだ予測不可能なところがあります。予測、推測だけではなく観察をすべき部分だと思います。これまで日本では4千人くらい患者が出ていますが、世界の平均的な致死率からいえば、10 - 20人の死亡者が出てても不思議でないところです。

**雪下** 若年層に発症者が多かったというのは、なにか意味があるのでしょうか。

**岡部** 日本の場合、学校での集団感染が多く、基本的には健康な若者なので重症化しにくかったのではないのでしょうか。また日本の場合、医療機関へのアクセスはよく、治療薬も目下潤沢に使えているということもあろうかと思えます。さらに一般の方々の病気に対する知識のレベル、これも大きい影響を与えているのではないのでしょうか。

**雪下** アメリカなどはインフルエンザは自宅で治すというのが普通だそうですね。しかし、日本は水際からある程度抑えましたので。

**岡部** そうなのですが、逆に日本は水際作戦で大丈夫じゃないかと思ひこむ人もいて困りましたね。あれは一つの手段であって、あそこでねばる、素通しするわけにはいかない、ということで検疫の役割はあったと思います。しかしそれもメキシコ、アメリカ便だからできたけれど、これが中国とか韓国に感染者が出たら、成田や関西空港の負担に加えて、地方空港では全部チェックできなくなったでしょう。またそこに人的資源を割きすぎると、国内対応の人材がとられてしまう。検疫担当官の増員と言っていましたが、ほとんどは旧国立病院や大学の医師の応援を求めたのであって、あれ以上の強化は日本の国内対応のレベルを下げることになってしまいます。そこで規則をはずさなくてはいけないけれど、これに時間がかかってしまうということもありました。

**雪下** そうですね、新型インフルエンザはいずれは入ってくるわけで、検疫は急速に入ってくるの

を抑える効果はありますね。

**岡部** 心理的に注意を促すのもあります。また今回の発生は、日本では連休中で、連休はつぶれたけれどこれに集中できたのは幸いでした。今回の新型は普通のインフルエンザ程度と甘めに思いこんではいけないけれども、一般の方にとっては、この病気が危なくてどうしようもないというものではありません。ある一定の割合で増えれば重症の人も出てくるわけで、残念ながら亡くなる方も出るでしょう。そういう人を少なくするためにも軽くてすみそうな人も、周りの人のことを思いはかって注意するべきで、そこを放っておいてはだめ。感染症というのはわがまま社会ではだめなんじゃないかなと思います。多くの生徒さんには学校を休んでもらったけれども、それは生徒が危ないからという意味じゃなくて、広がると周辺が危ないからといった考え方です。学校の存在というのはそういう意味では地域の健康の中心でもありますね。

**雪下** 特にインフルエンザなどの場合は、家庭から学校に持ち込んで学校から別の家庭に。だから12月に流行ったりすると暮れになって一旦引いてまた学校が始まると流行りだす。

**岡部** 同じような年齢が同じような行動をとって集団にいるというのは増える条件です。これは外国でも認めているところです。でも、その対策をとれるところが少ない。食糧難の国では学校が休むと給食が取れないから栄養が成り立たずインフルエンザどころではないとか。子どもが学校を休むとその世話のため親も会社を休まざるを得ない。それは会社をサボっていることになって首になるからできないという国も多くあるようです。

**雪下** ウイルスの変異ですが、この秋になって強力なものに変わる可能性というのは。

**岡部** それを完全に否定するのは難しいのですが、たとえば高病原性鳥インフルエンザのように全身性の病気に変異するという事は考えにくいと思います。でも、スペイン風邪の大流行のように最初の流行の時はたいしたことはなかったけれど、2回目の波がきた時は死者が多数となっています。これはたぶん病原性の変化を起こすようなものがあったのだといわれています。インフルエンザのウイルスは常に変わっています。変異をきたすと、この秋のものに違いが出てくるかもしれない。でもそれはこれからの経緯をみてからでな

いとわからないところで観察が必要な部分です。

**雪下** それは秋になって気をつけてみていて、発生したらそれなりに対応していかなくてはならないということですね。

**岡部** 今までは疑いがあると、検体を衛生研究所に送ってPCR検査で陽性だったら入院となっていました。しかし、今度は入院は、医学的適応、つまり重症者が入院、軽～中等症は自宅療養となります。また、基本的な治療方針、療養方針は、新型であっても季節性インフルエンザであっても変わりはありません。そうであればPCRという特殊な高価な方法を使ってすべての鑑別診断を行う必要はなくなります。しかし、まったくウイルス検査をしないと、ウイルスの動きが把握できないから一部の定点医療機関でのサンプリング方式に切り替わったのがつい最近でした。

**雪下** 大阪の場合、学校での健康状態のチェックはどうされていきましたか？

**井藤** 学校は診断名だけ頭から受け入れて、それのみというかたちが多いようです。

**雪下** 毎日チェックする？

**井藤** 大阪市内は毎日電話でチェックしています。実際は学校と相談するという事になっていきますが、流行時はなかなか十分ではなかったというのが実情だと思います。

**雪下** 学校医の関わりというのはどうでしたか。学校から相談を受けて、学級閉鎖とかその期間を決めるとか、学校医が学校へ出かけていますか。

**井藤** まだまだ不十分なようです。これを機会に、是非、学校とより強く関れるよう行政とも連携していきたいですね。

**雪下** 新型インフルエンザに関しては、2、3年は気をつけて、例えば、怪しいのが出たら学校医が行って、学校でインフルエンザウイルス検査をして早期に対応することが必要になってくるかもしれない。学校から帰して翌日に熱が下がらなかったから病院へ行って検査を受けるようにとの指示では遅すぎて感染が広がっている可能性がある。H5N1は特に早めのほうがいいですね。

**井藤** これで強毒性のインフルエンザがやってきたらどうなるのか不安です。それに今回、もう一つ感じたのは、保育園の対策がまったく抜けているということですね。

**雪下** それは何十年も前からの問題で、保育園は徹底できない。感染症の場合は大変です。生活補償など法的に決めないとだめではないでしょうか。課題はまだ多い、その解決に向け頑張りましょう。

(平成21年7月30日、日本学校保健会にて)

## 報告 全国大会・ブロック大会(平成21年8月7日開催分まで)

### 第60回指定都市学校保健協議会

「自ら心身の健康を追求し、たくましく生きる力をもつ子どもを育むための家族・地域・学校の教育力を問う」

日時：平成21年5月10日(日) 9:00～16:30  
会場：幕張メッセ国際会議場(千葉市)  
主催：千葉市学校保健会 千葉市教育委員会  
共催：財団法人日本学校保健会  
後援：文部科学省  
参加：736名  
対象：各政令指定都市学校保健関係者

平成21年5月10日(日)千葉市において第60回指定都市学校保健協議会が、736名の参加のもと盛大に開催されました。

開会式では(財)日本学校保健会内藤専務理事から御挨拶をいただきました。引き続き行われました全体協議会では、前回開催都市の広島市から事後



処理の報告、次期開催都市を大阪市にすることを決定、さらに岡山市を新規加入すること等が提案通り承認されました。加入都市は18都市になりました。

記念講演では、スポーツコメンテーターの小谷実可子氏から「私とシンクロスポーツを通じての出会い、そして…」という演題で興味ある御講演をいただきました。

午後からは「健康教育」「保健管理」「心の健康」「地域保健」の4つのテーマに分かれて課題別協議会が開催されました。今回は28題の提言全てを口頭提言とし、各会場の進行を時間厳守し、2、3題ずつ区切って提案、協議し、学識経験者、専門家、学校現場からなる座長団から助言するスタイルで進め、質疑応答や意見交換が活発に行われ、研究協議を深めることができました。

## 第31回近畿学校保健連絡協議会

【大会趣旨】近畿の学校保健関係者が一堂に会し、当面する諸課題について連絡調整並びに研究協議を行い、学校保健の推進を図るとともに近畿学校保健連絡協議会及び財日本学校保健会の発展に寄与する。

日時：平成21年7月16日(木)  
会場：ホテルアウィーナ大阪（大阪市）  
主催：近畿学校保健連絡協議会  
共催：財団法人日本学校保健会  
主管：大阪府学校保健会  
後援：大阪府教育委員会

平成21年7月16日(木)、近畿各地から約100名の学校保健関係者に参加をいただき、第31回近畿学校保健連絡協議会を大阪市のホテルアウィーナ大阪において、開催した。



開会式では、大阪府学校保健会藤本会長及び財日本学校保健会碓井副会長が挨拶し、大阪府教育委員会田中教育監から歓迎の言葉をいただいた。

続いての研究協議では、前半に、各府県市学校保健会から取組内容及び協議議題の報告を行った。後半は、13のグループに分かれ、各府県市の協議議題について協議を行い、特に、学校保健委員会の活性化やMRワクチンの予防接種について活発な議論が展開された。また、近畿圏は新型インフルエンザが流行したということもあり、新型インフルエンザの対応等についての積極的な情報交換も行われた。

参加者からは、「具体的な取組や対応等の話し合いができてよかった。」等の感想が聞かれ、大変充実した協議会となった。

## 第42回東北学校保健大会

子どもの心身の健康を守り、  
安全・安心を確保するために

主催：福島県学校保健会 福島県教育委員会  
(財)日本学校保健会  
(独)日本スポーツ振興センター仙台支所

大会内容：

(1) 講演 (第1日)

・演 題 「局地的大雨等から身を守るために！  
…雷雨から身を守る…」

・講 師 福島地方気象台 菅原 光夫 氏

(2) 記念講演 (第1日)

・演 題 「学校事故の判例にみる学校における救急措置の危機管理 …学校スポーツ事故の法的危機管理…」

・講 師 キーストーン法律事務所代表  
菅原 哲朗 氏

(3) 分科会 (第2日)

第42回東北学校保健大会が、8月6日、7日の両日、東北各県より約660名の参加のもと、福島市において開催されました。

1日目は、福島気象台技術課長の菅原光夫氏より身近に起こりうる自然災害の恐さを聞くことができました。記念講演では、キーストーン法律事務所の菅原哲朗先生より、学校事故の具体例を示していただき、事故防止と対応のポイントについて再確認することができました。



2日目は6つの分科会において、代表校の実践事例を発表していただき、それを基に活発な協議がもたれ、指導助言の先生からは、これからの執務に役立てられるようなヒントをいただくことができました。

他県の先生の取組みをきくことができ良かったという声が聞かれるなど、2日間を通して多くを学ぶことができた充実した大会となりました。御協力いただきました関係各位に深く感謝申し上げます。

## 第73回全国学校歯科保健研究大会

【主題】 歯・口の健康づくりの総合的展開を目指して

【主催】 文部科学省・(社)日本学校歯科医会・(財)日本学校保健会  
(社)京都府歯科医師会・京都府・京都市  
京都府教育委員会・京都市教育委員会

【期日】 平成21年10月29日(木)～30日(金)

【会場】 ウェスティン都ホテル京都  
京都市東山区三条けあげ 電話075-771-7111

第73回全国学校歯科保健研究大会ホームページ <http://www/73rd-kyoto-taikai.jp/>



平成 21 年度

## 特集 学校保健と連携 II

# 学校と地域が共に歩む小中合同学校保健委員会

### 岩手県二戸市立金田一小学校

#### 1 学校の実態と地域の特徴

本校は岩手県内陸部の最北端に位置し、児童数260名、農村地帯に温泉街をかかえた地域にあります。半数以上の児童が祖父母と同居していますが、近年誘致企業の進出などにより、生活様式も変化してきています。本校の健康教育の歴史は古く地域にも定着しているため、健康教育に対する家庭・地域の理解や協力意識は非常に高くなっています。

金田一中学校とは学区が同じで、子どもたちは9年間同じ仲間と生活することになります。このため、学校の枠にとらわれず「地域の子どもを9年間という単位で健やかに育てよう」という目的で、平成11年度から小中合同学校保健委員会が始められました。

メインテーマを統一し、学校三師、市保健師、保育所・児童館・学童保育代表、小中各々のPTA役員・PTA保健体育部員・校長他関係職員・児童生徒保健委員が一堂に会して年2回の会議を開催しています。

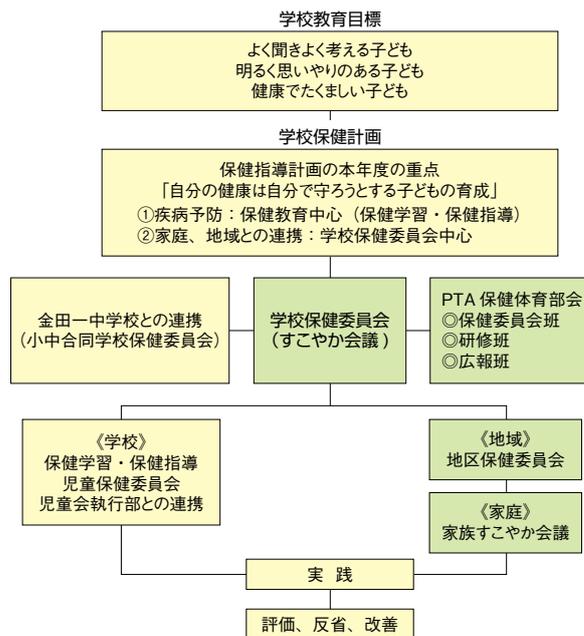
#### 2 実践の概要

##### (1) 生活リズムアンケート調査

毎年5月に、小中ともほぼ同じ内容で全校児童生徒にアンケート調査を行っています。朝食、睡眠、テレビ視聴やゲーム（中学校はケータイについても）等の実態を把握し、保健活動の方向性を考える基礎資料にしています。アンケート結果は小中各々のPTA保健体育部で検討する他、中学校生徒保健委員会で全体をまとめ、小中合同学校保健委員会で報告をしています。昨年度からは、その年の保健活動の成果を検証するため、11月にも同様の調査を行っています。

##### (2) 小中合同PTA保健体育部会

小中合同のメインテーマや取組内容について



学校保健委員会機構図

は、保健主事・養護教諭を中心に連絡を取り合いながら、まず各々のPTA保健体育部会で話し合いを行います。その後小中合同でPTA保健体育部会を持ち、具体的な内容を決定しています。また、ここでは小中合同学校保健委員会当日の運営についての打ち合わせも行います。

##### (3) 小中合同学校保健委員会

###### ① 学校保健委員会から地域、家庭へ

小中合同学校保健委員会の1回目は6月に小学校を会場に、2回目は12月に中学校を会場に行います。児童生徒保健委員会からの報告や取組の提案、意見交流、学校三師からの指導助言等が主な内容です。

メインテーマを統一した合同の活動ではありますが、地域・家庭への広げ方や具体的な取組内容は、児童生徒の発達段階に応じてそれぞれ異なっています。小学校では各地区の保健体育部員によって「学校保健委員会→地区保健委員会→家族すこやか会議」という流れで地域へ伝えられます。保護者の意識変容を主なねらいにしているため

す。各家庭では、家族すこやか会議でわが家の取組を話し合い、実践します。

その結果は学校とPTA保健体育部で集約し、その結果をまた家庭へ返します。「学校→地区→家庭→学校→地区→家庭…」のサイクルで、家庭で取り組んだものを集約し、また全校へ広める活動を通して定着を図る努力をしています。

### ② 広がる連携の輪

学校保健委員会には学校三師の先生方は必ず出席してくださる他、19年度から保育所・児童館・学童保育の代表にも参加していただき、幼児期から中学校までの一貫した取組につながり、20年度からは市保健師にも参加していただいて、地域保健とのつながりに発展しているところです。

### ③ 活性化の工夫

グループワークやワークショップを取り入れ、学校保健委員会の活性化を図っています。PTA保健体育部員がリーダーとなり話し合いや体験、交流が活発に行われます。

また、活動のテーマや取組のネーミングについても、関心を引きつけ意欲を喚起するような

見出しを工夫しています。「わが家の健康10カ条」「健康ビンゴでエクササイズ」「ヘルシーチャレンジウィーク」等)

この他、小学校PTA保健体育部主催の親子料理教室に中学生も参加するなど、この地域の特性を生かし、様々な場面での連携を行っています。

## 3 成果と課題

- 小中が共通のテーマで取り組むことにより、地域ぐるみで健康課題に取り組むことができています。
- 小中合同学校保健委員会は、学校保健にかかわる協議の場であるだけでなく、児童・生徒・保護者・職員の交流の場でもあり、意見交流やワークショップでのふれあいが相互の理解を深める良い機会となっています。
- 小中合同の取組は、日程調整や細かい連絡調整等手間がかかることもありますが、今後も取組内容を工夫し、地域と一体となった保健活動を展開していきたいと考えています。

2009/06/08 小中合同学校保健委員会

## 健康ビンゴワークショップ

総勢70名で行われた

3人一組で健康ビンゴに挑戦!

手軽に楽しく健康づくりの仕方を学びました。会場は熱気にあふれ、世代を超えたメンバーが9マスのビンゴに夢中になりました。



雑穀ごはんの試食  
雑穀は体にいいしおいしいよ!



ゲームばかりが遊びじゃない!  
昔の遊びで手を元気にしよう。



タオル体操で親子のコミュニケーションを。  
中学生もテレながらちゃんとできました!



各コーナーのエクササイズに挑戦してシールをもらいます。シールが3つ並んだら「ビンゴ!」

## 平成20年度 学校保健委員会の設置状況

平成21年4月 文部科学省

都道府県・ 指定都市名	小学校				中学校				高等学校				中等教育学校				特別支援学校			
	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
北海道	1,076	381	35.4	3.9	565	287	50.8	6.4	297	218	73.4	▲1.4	1	1	100.0	0.0	56	56	100.0	0.0
青森県	364	267	73.4	3.9	171	102	59.6	1.3	68	62	91.2	5.9				0.0	19	11	57.9	0.0
岩手県	419	416	99.3	0.3	192	189	98.4	1.4	75	75	100.0	0.0				0.0	17	17	100.0	5.9
宮城県	323	320	99.1	0.3	155	154	99.4	0.7	90	90	100.0	0.0				0.0	19	19	100.0	0.0
秋田県	265	254	95.8	2.2	132	127	96.2	2.2	57	54	94.7	▲0.1				0.0	14	14	100.0	0.0
山形県	323	323	100.0	0.0	123	122	99.2	▲0.0	53	53	100.0	0.0				0.0	10	10	100.0	0.0
福島県	521	505	96.9	1.0	239	235	98.3	2.9	96	91	94.8	2.1				0.0	22	22	100.0	9.1
茨城県	571	569	99.6	0.1	233	231	99.1	0.0	105	74	70.5	13.4				0.0	22	22	100.0	4.8
栃木県	406	406	100.0	0.2	170	170	100.0	0.0	74	70	94.6	▲1.6				0.0	14	14	100.0	0.0
群馬県	341	336	98.5	▲1.5	174	173	99.4	▲0.6	86	78	90.7	▲9.3	1	1	100.0	0.0	51	43	84.3	▲15.7
埼玉県	718	718	100.0	0.0	368	368	100.0	0.0	179	179	100.0	0.0				0.0	35	35	100.0	0.0
千葉県	729	682	93.6	1.1	326	311	95.4	▲0.6	153	50	32.7	1.4				0.0	29	29	100.0	0.0
東京都	1,316	1,139	86.6	0.7	631	499	79.1	1.6	203	177	87.2	4.2	4	2	50.0	▲16.7	59	57	96.6	0.0
神奈川県	403	310	76.9	▲0.9	218	190	87.2	3.1	149	103	69.1	▲1.7				0.0	27	23	85.2	▲11.1
新潟県	444	374	84.2	4.9	180	151	83.9	4.2	91	37	40.7	31.3	6	4	66.7	26.7	25	16	64.0	▲4.0
富山県	202	202	100.0	0.0	83	83	100.0	0.0	48	47	97.9	▲2.1				0.0	12	12	100.0	0.0
石川県	227	215	94.7	4.6	96	86	89.6	5.9	52	52	100.0	0.0				0.0	14	12	85.7	1.1
福井県	209	187	89.5	1.5	80	69	86.3	1.3	38	23	60.5	0.0				0.0	11	11	100.0	0.0
山梨県	206	136	66.0	0.3	96	50	52.1	▲3.1	32	14	43.8	▲6.3				0.0	11	6	54.5	0.0
長野県	387	387	100.0	0.0	195	195	100.0	0.0	95	88	92.6	12.0				0.0	18	18	100.0	0.0
岐阜県	383	383	100.0	0.0	192	192	100.0	0.0	66	66	100.0	0.0				0.0	16	16	100.0	0.0
静岡県	332	332	100.0	0.3	173	173	100.0	0.0	120	112	93.3	4.7				0.0	26	26	100.0	0.0
愛知県	724	721	99.6	▲0.3	303	302	99.7	▲0.0	152	152	100.0	0.0				0.0	26	26	100.0	0.0
三重県	406	305	75.1	0.5	170	131	77.1	▲0.5	75	67	89.3	7.1				0.0	14	14	100.0	0.0
滋賀県	231	231	100.0	0.0	100	100	100.0	0.0	53	53	100.0	0.0				0.0	14	14	100.0	0.0
京都府	247	235	95.1	▲0.1	100	93	93.0	▲0.9	55	55	100.0	0.0				0.0	14	14	100.0	0.0
大阪府	625	337	53.9	6.9	291	148	50.9	5.3	166	139	83.7	5.0				0.0	26	26	100.0	7.4
兵庫県	645	631	97.8	0.4	271	261	96.3	0.4	172	168	97.7	▲1.1	1	1	100.0	0.0	36	35	97.2	▲2.8
奈良県	214	196	91.6	2.2	107	80	74.8	6.6	39	38	97.4	▲2.6				0.0	11	11	100.0	0.0
和歌山県	281	266	94.7	▲1.2	136	123	90.4	1.1	54	50	92.6	▲3.7				0.0	11	11	100.0	0.0
鳥取県	148	148	100.0	0.0	60	60	100.0	0.0	24	24	100.0	0.0				0.0	8	8	100.0	0.0
島根県	251	205	81.7	2.3	104	76	73.1	4.8	45	39	86.7	4.5				0.0	12	12	100.0	0.0
岡山県	419	331	79.0	1.1	164	124	75.6	3.5	68	60	88.2	▲1.8				0.0	13	13	100.0	0.0
広島県	406	319	78.6	3.8	183	146	79.8	6.0	90	32	35.6	4.1				0.0	15	3	20.0	▲5.0
山口県	330	327	99.1	0.3	165	160	97.0	1.8	68	68	100.0	0.0	1	1	100.0	0.0	14	14	100.0	0.0
徳島県	217	184	84.8	▲0.7	90	77	85.6	▲0.0	39	35	89.7	9.3	2	2	100.0	100.0	9	9	100.0	11.1
香川県	187	178	95.2	1.1	76	70	92.1	5.4	34	34	100.0	0.0				0.0	8	8	100.0	0.0
愛媛県	352	331	94.0	1.0	141	138	97.9	0.7	58	58	100.0	0.0	3	3	100.0	0.0	12	12	100.0	0.0
高知県	251	89	35.5	1.0	118	43	36.4	0.8	40	37	92.5	15.7				0.0	13	10	76.9	0.0
福岡県	487	339	69.6	2.4	217	113	52.1	▲0.9	103	40	38.8	▲3.7	1	0	0.0	0.0	24	8	33.3	▲10.7
佐賀県	191	189	99.0	1.1	96	96	100.0	0.0	37	37	100.0	0.0				0.0	8	8	100.0	0.0
長崎県	389	326	83.8	1.7	195	145	74.4	2.5	69	68	98.6	1.4				0.0	15	15	100.0	0.0
熊本県	432	401	92.8	1.5	182	164	90.1	2.6	72	71	98.6	1.4				0.0	17	17	100.0	0.0
大分県	327	100	30.6	21.4	140	41	29.3	19.3	54	54	100.0	0.0				0.0	15	15	100.0	13.3
宮崎県	261	256	98.1	▲0.0	137	136	99.3	0.7	43	35	81.4	5.2	1	1	100.0	0.0	15	15	100.0	0.0
鹿児島県	584	580	99.3	0.0	262	255	97.3	▲1.6	82	82	100.0	0.0				0.0	15	15	100.0	0.0
沖縄県	275	272	98.9	0.4	154	150	97.4	1.3	68	68	100.0	0.0				0.0	16	16	100.0	0.0
札幌市	209	193	92.3	▲0.9	98	73	74.5	▲3.1	7	7	100.0	8.3				0.0	3	3	100.0	0.0
仙台市	123	123	100.0	0.0	63	63	100.0	0.0	6	6	100.0	0.0				0.0	1	1	100.0	0.0
さいたま市	101	101	100.0	0.0	57	57	100.0	1.8	4	4	100.0	25.0				0.0	1	1	100.0	0.0
千葉市	121	120	99.2	▲0.0	57	57	100.0	0.0	2	1	50.0	▲50.0				0.0	2	2	100.0	0.0
川崎市	115	114	99.1	▲0.9	51	51	100.0	0.0	10	0	0.0	0.0				0.0	3	3	100.0	33.3
横浜市	346	345	99.7	0.6	145	144	99.3	▲0.7	10	0	0.0	▲9.1				0.0	12	9	75.0	▲8.3
新潟市	114	100	87.7	3.5	57	48	84.2	5.3	2	0	0.0	0.0	1	0		0.0	1	1	100.0	0.0
静岡市	85	85	100.0	0.0	42	42	100.0	0.0	3	3	100.0	0.0				0.0				0.0
浜松市	111	111	100.0	0.9	49	49	100.0	2.0	1	1	100.0	100.0				0.0	1	1	100.0	0.0
名古屋市	263	263	100.0	0.0	110	110	100.0	0.0	16	16	100.0	0.0				0.0	4	4	100.0	0.0
京都市	184	179	97.3	▲0.0	77	75	97.4	1.3	12	10	83.3	8.3				0.0	7	7	100.0	0.0
大阪市	299	71	23.7	3.6	130	22	16.9	10.7	24	7	29.2	6.5				0.0	10	1	10.0	0.0
堺市	94	94	100.0	0.0	43	40	93.0	▲2.3	5	2	40.0	▲60.0				0.0	2	0	0.0	▲100.0
神戸市	169	159	94.1	4.2	85	53	62.4	5.9	10	9	90.0	20.0				0.0	6	5	83.3	33.3
岡山市	93	92	98.9		38	33	86.8		1	1	100.0					0.0				0.0
広島市	140	138	98.6	1.4	64	58	90.6	6.5	8	3	37.5	▲12.5				0.0	1	1	100.0	0.0
北九州市	131	131	100.0	0.0	63	63	100.0	0.0	1	1	100.0	0.0				0.0	9	9	100.0	0.0
福岡市	146	137	93.8	▲0.7	69	41	59.4	▲0.9	4	2	50.0	50.0				0.0	8	4	50.0	12.5
合 計	21,889	18,895	86.3	1.3	10,052	8,468	84.2	▲0.1	4,113	3,450	83.9	4.5	22	16	72.7	▲5.8	979	890	90.9	0.4

## 正しく“薬”を理解するために

### 「医薬品に関する教育」保健教育 指導者研修会

本会の医薬品の使用方に関する指導方法検討委員会（岐阜薬科大学学長・勝野眞吾委員長）では、これまでに小学生、



中学生及び指導者向けに薬の正しい使い方に関するパンフレットを作成、配布してきました。本研修会は、中学校学習指導要領の保健分野に新たに医薬品を正しく使うことが明記されたことを踏まえ、指導者がより良い授業を進めるための参考となるよう企画したものです。

研修会は、7月29日に東京、8月24日に大阪の二箇所で開催しました。当日は、上記指導者用パンフレットを活用した中学校での実践事例を中心とした講義の他、特別講演としてセルフメディケーションの実践に必要な知識を各講師の方々より講演していただきました。

本研修会は、事前申込みの段階で両会場とも収容定員を大幅に上回り、関心の高さが伺えました。今回、ご参加をお断りした皆様には大変申し訳ありませんでした。この冬には名古屋、福岡の2会場で開催する予定です。詳細は委員会にて決定次第、

## 子どもたちの安全を願って

東京都町田市立町田第三中学校



今年で9年目となるこの講座は、野外活動や運動時の熱中症予防、水分不足がもたらす部活動などでの運動効率の影響をわかりやすくDVD等を使用して講義する出前授業です。

東京・町田市立町田第三中学校（永関和雄校長）では7月17日、終業式の前に全校生徒約400名を集めて実施しまし

大塚アカデミー

### 熱中症出前講座

た。2年前にバスケット部の活動中に熱中症で生徒を亡くしている同校では、野外でなくても事故が起こることを含め、熱中症の症状や対処法に生徒たちは耳を傾けていました。また、この講座は保護者や地域にも開かれ、講座終了後には地域でスポーツ活動をしている保護者からも質問がありました。

町田第三中学校は地域のコンビニエンスストア等と協力して生徒の健全育成を図るなど連携をすすめています。健康を守る学校保健の分野も学校保健委員会など地域、保護者との連携強化が望まれているところです。

広報します。なお、東京・大阪会場での質問は、Q&Aとして取りまとめ、学校保健ポータルサイトに掲載する予定です。

## 足の健康と靴のしおりの活用を

「足元からの健康教育“足育”研修会」を開催

日本教育シューズ協議会では、養護教諭や学校教育関係者を対象に平成21年7月28日（火）、仙台サンプラザにおいて、「足元からの健康教育“足育”研修会」東北大会を開催しました。

当日は講師に元慶應義塾大学医学部教授の井口傑先生を迎え、「見えてきた子どもの足の実態」と題した講演では、効率の良い直立二足歩行が可能な人間の足の構造と類人猿との違いからはじまり、日本学校保健会の足の健康に関する調査研究委員会による生徒児童の足に関する実態調査で明らかになった子どもたちの足のトラブルの実態や

その原因と対策など、足の健康と靴についての話がありました。

現在、学校や家庭において、足の

トラブル改善や予防の指導がほとんどなされていないため、日本教育シューズ協議会では「足の健康と靴のしおり」の活用を働きかけると共に、年2～3回程度、全国各地で足の健康に関する研修会を開催する予定です。



主催／日本教育シューズ協議会

共催／財日本学校保健会・全国養護教諭連絡協議会

# 「健康教育をささえる」～学校保健学会の現場から～

## 「第1回アジア・太平洋ヘルスプロモーション・健康教育学会」での健康教育研究

茨城大学教授  
第1回アジア・太平洋ヘルスプロモーション・健康教育学会広報委員長  
瀧澤 利行

### はじめに

わが国の学校における健康教育の推進は、国内的には日本学校保健学会や日本健康教育学会等によって推進されているが、国際的な視野から学校における健康教育の推進を図る場は必ずしも特定されていない。ヘルスプロモーション・健康教育国際連合(International Union for Health Promotion and Education IUHPE)がその主たる役割を果たしているが、機関誌 Health Promotion and Education の発行以外は、3年に1回の世界会議の開催であり、頻繁に国際的な学校保健教育の動向を情報交換したり、議論したりする機会が持てていないわけではない。

平成21年7月18日から20日の3日間にわたって、千葉県幕張の幕張メッセにおいて、「第1回アジア・太平洋ヘルスプロモーション・健康教育学会(The First Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education)」が開催されたことは、先のような学校健康教育の国際的な現状からみても意義深い。後に触れるようにEU諸国間では、

health promoting school(健康推進学校)をテーマにした会議などがもたれてきているのに対して、これまでアジア・太平洋地域ではそうした機運が高まっていなかった。もちろん、個人や個別の組織ベースでは学術交流はなされていたが、それらが一堂に会してアジア・太平洋地域の健康教育研究についての交流をしようという試みがなされたこと自体に大きな意味がある。

今回の会議は、獨協医科大学医学部公衆衛生学教室の武藤孝司教授を学会長として、獨協医科大学公衆衛生学スタッフの献身的な努力によって実現したといっても過言ではない。というよりも、武藤教授の英断と熱意がなければこの会議は開催できなかったといってよい。学校保健領域でよりも産業保健や地域保健領域でその令名は知られている同教授であるが、今回の会議においては、学校保健の充実について並々ならぬ配慮をなされた。以下に会議の概要を記しながら、学校健康教育における意義を検討してみたい。

### 経験と努力と実証性のある成果の共有を求め

本学会のメインテーマは“Sharing Experience, Efforts and Evidence”と銘打たれている。国際交流の核心ともいえる「経験の交流と分かち合い」が本会議全体の基調となっている。それに加えて、努力と実証性の分かち合いをも強調した点に、武藤学会長の一つの信念を知ることができる。武藤教授はヘルスプロモーション・健康教育の評価論については日本の第一人者である。その立場から経験のみにとどまらず各国・各地域の努力と実証性のあるその成果を共有したいとの願いがこのメインテーマに込められているとみることができる。会議全体の内容は、メインシンポジウムが3テーマ、シンポジウムが11テーマ、ワーク

ショップが6テーマ、ネットワーキングが2テーマ、ランチョンセミナーが15コーナーと大規模な企画内容であり、これに口頭発表、ポスター発表を加えると、国際学会としても相当に壮大な構成となっていた。

この中で、特に学校保健・学校健康教育に関する企画としては、まず、18日のキーノートレクチャーとメインシンポジウムが“Health Promoting





School”をテーマとして行われた。キーノートスピーチのLee, A教授の見解は、香港での実践に基づいて、

health promoting schoolの考え方が学校全体から地域社会へと展開していく過程を通して、個人の行動変容という領域を超えて学校の物理的社会的環境や教育課程・教育方法をも変容するものとして変化していくべき必要を論じている。メインシンポジウムでは、日本からは千葉大学の岡田加奈子教授がコーディネーターとして全体の進行を担い、東京大学大学院の衛藤隆教授が中央教育審議会答申や学校保健安全法の制定について触れ、今次の法改正において、health promoting schoolの理念が生かされていること、そして学校保健のキーパーソンが養護教諭であることを明言している。

また、19日に開催されたネットワークング“Facilitating Resolution of Children’s Health Problem”では、千葉大学の岡田加奈子教授と宮

城教育大学の数見隆生教授がオーガナイザーとなり、帝京平成短期大学の宍戸洲美教授と静岡県沼津市の大岡南小学校の中村富美子養護教諭をファシリテーターとして、アジア地域の小・中・高等学校等といったいわゆる「現場」の学校保健専門職（養護教諭、健康教育教師、保健教師、学校看護師、学校カウンセラーなど）が参加して、子どもの健康のために何をすべきかについて意見を交流させた試みは重要であった。ともすれば学術レベルでの議論が交わされやすい国際会議にあって、国や地域は異なっても、学校がその立場から子どもたちのこことからだの健康を守ることに向けての努力とその成果を共有することは、国際交流を「草の根レベル」で展開させていくことに大きな貢献をすることができると思われる。

また、薬物乱用防止に関するヘルスプロモーション・健康教育のシンポジウムでは岐阜薬科大学の勝野眞吾学長が、事故防止と犯罪被害防止のシンポジウムでは東京大学大学院の衛藤教授と兵庫教育大学の西岡伸紀教授が、いのちの教育のシンポジウムでは東海大学の近藤卓教授が、それぞれ座長、報告者として日頃の研究成果を提供しながら、議論を展開していた。

## おわりに

全体として、1000名以上の登録・参加があり、第1回のアジア・太平洋地域におけるヘルスプロモーション・健康教育の研究・実践の交流としては予想以上の成果が挙げられたと思われる。この会議で得られたことは、すでに国際的に見れば、子どもの健康増進や健康教育は従来の「学校」という枠組みの中にはおさまりきらなくなっていることは明らかである。好むと好まざるとにかかわらずこれからの学校保健は、social settingすなわ

ち地域社会や家庭、そしてNPOやNGOなどの社会組織との連携の中で進めていかなければならない。であるからこそ、改めてヘルスプロモーションや健康教育において学校のもつ役割とその固有性をいま一度真摯に検討すべき時期にきていることも明らかになった。英文のみではあるが充実した抄録集も発行されているので、折あらば参照されたい。

「学校保健」で検索！

## 学校保健ポータルサイト

子どもの健康に関する情報を満載

■ 健康最新ニュース ■ イベントカレンダー 他

お役立ちコンテンツも進化中

■ 新しくなりました！ 学校欠席者情報収集システムデモ版  
出席停止の書類作成補助機能、クラスターサーベイランスにも対応

■ 健康ミニ検定 ■ 食物アレルギー対応食品情報（構築中） 他



<http://www.gakkohoken.jp/>

10月10日は  
目の愛護デー

## 幼稚園と就学時の視力検査

社団法人 日本眼科医会  
常任理事 宇津見 義一

就学期を迎える子どもたちは通常「1.0」の視力があるが、視機能の発達は6～8歳でほぼ完成するために、それまでの視機能の発育過程に何らかの異常があった場合には就学年齢においても「1.0」の視力は得られず、早急な治療が求められる。平成2年に3歳児健診に視聴覚検査が導入され、各都道府県が主体となって全国で3歳児視覚健診が実施された。平成9年度からは実施主体が市町村に移管され、斜視、弱視が早期発見され、多くの幼児が弱視治療を受けることができるようになった。

日本眼科医会が行った3歳児視覚健診の全国調査によると、二次健診において35.1%の受診漏れがあり、さらに二次健診において異常を疑われても36.0%は眼科で実施される三次の精密検査を受けていなかった。一方、三次健診（精密検査）での異常発見率は72.7%と高く、多くの弱視児が見逃されていることを問題視している。それだけに3歳以降の幼稚園、保育園での健診や就学時健診における視力検査は非常に重要な意味をもっている。小学校入学後の定期健康診断時の視力検査も同様である。

学校保健安全法施行規則では幼稚園での視力検査は年1回実施すべきであるが、実際には実施していないことが少なくない。幼稚園の年少時に1回行った後は小学校入学後の定期健康診断まで実施していないことが多い。また、就学時健診時における視力検査も実施していない場合がある。

平成20年11月に日本眼科医会は全国の幼稚園と就学時の視力検査についてアンケート調査を実

施した。全国47都道府県の201の幼稚園と各地区190の教育委員会が回答した。結果は幼稚園での視力検査は全国平均で50.7%が実施していなかった。小学校就学時の視力検査は全国平均で8.9%が実施していなかった。

小学校入学後も健診で漏れた弱視の症例が発見される例が後を絶たない原因が、上述の調査報告がそれを反映している。6歳以前の弱視治療は効果が高いが、6歳以降では治療効果が減少し8歳以降では効果がなくなってくる。弱視治療は眼鏡やコンタクトレンズによる矯正とともに健眼遮蔽法を用いることが多い。健眼（よい視力の眼）をアイパッチなどで遮蔽し、弱視眼を使用させることにより視機能の発育を図るものであるが、6歳をすぎるとアイパッチなどの治療を嫌がり治療に抵抗することが多い。

平成18年11月に横浜市眼科医会は小学校入学後に弱視が判明した6例を報告した。5例が6歳、1症例が9歳であり、6症例すべて就学時健康診断にて視力検査が実施されていなかった。入学後の定期健康診断の視力検査において6例中4例は要検査にて眼科を受診した。6例中2例は健診では正常であったが、親が気づいて眼科を受診した。いずれも片眼の弱視で弱視眼の矯正視力は0.2が2例、0.3が1例、0.5が1例、0.6が2例であった。健眼は6例すべて1.2であった。9歳児は小学校1年と2年の検査では正常で、小学校3年の検査にてはじめて要検査となった例であり、不同視の程度が強く弱視眼の矯正視力は0.2であり、治療にても視力改善が困難と考えられた。

以上の報告のように就学時健診にて視力検査が施行されておらず、学校での視力検査をすりぬけた例など、著者は今までに多くの子どもたちを経験している。弱視は大人になって治療しても改善しない。生涯にわたって不利益が続くのである。

より早期に弱視などを発見すべく学校保健安全法施行規則に規定されている幼稚園や小学校就学時健康診断における視力検査を実施してほしい。



## 中学生・高校生のための コンタクトレンズガイド

無料提供  
希望の学校に配布します

監修：財団法人 日本学校保健会

宇津見 義一 宇津見眼科医医院長 日本コンタクトレンズ学会監事

知っているようで知らなかった、目のこと、コンタクトレンズのこと  
身近な疑問を解決する、学校での指導向け啓発資料をご提供します。  
ぜひご活用ください。

資料の内容およびお申込みの詳細については、今号に添付のご案内をご参照ください。  
なお、同じご案内(PDF)を、WEBサイトからもご覧いただけます。

<http://www.gakkouhoken.jp/>

## 虎ノ門 (99)

### スポーツを安全に楽しむための マウスガード

少し前のことになってしまいますが、北京オリンピックのソフトボールのエース上野由岐子選手の口元に何か透明なものが光っているのに気が付いた人も少なくないのではないでしょうか。あれはマウスガードという衝撃から歯や口を守ったり、脳震盪の緩和予防に使われているものです。ラグビーやホッケーといったいわゆるコンタクトスポーツにおいてはすでに競技に装着が義務付けられていますが、学校における頭部・顔面外傷の発生率も高いものがあり、安全にスポーツを楽しむためにはマウスガードの正しい装着が望ま

れています。マウスガードの素材はやわらかい樹脂を熱により成形していくものが大部分ですが、やはり歯科医院でその個人に合ったカスタムメイドのものを作ってもらうのがベストです。近年、スポーツドクターやスポーツデンティストと呼ばれる専門家も要請され、色々なサポートをする一方、学校では学校医や学校歯科医が学校安全の観点から学校における事故防止に参画しています。また、学校薬剤師はドーピング防止の観点から児童生徒への啓発やスポーツファーマシーの養成に努めています。スポーツを通じた健康づくりはこれからの社会的な課題であり、学校においても保健体育の範疇だけに止まらず、色々な場面での積極的な取り組みが必要とされています。  
(編集委員 赤井 淳二)

## 編 集 後 記

■今号では平成20年度の全国における学校保健委員会設置率を掲載しました。そこでは中等教育学校を除き、どの校種でも設置率は80%を超えています。しかし、設置率は上がっても、その中身が伴わなければ子どもたちの健康は守れません。学校保健委員会は、学校医、学校歯科医、学校薬剤師の参加のほか保護者や地域の方々も交え、子どもたちが心も体も健やかな生活が送れるよう活動する場です。それに関連した記事を今号で掲載しています。それは今年度の年間テーマ「連携」をふまえ、かつて本会の健康教育学校表彰で最優秀校となった岩手県二戸市立金田一小学校と中学校が連携し、健康意識の醸成を目的に実施した学校保健委員会活動の紹介です。

■毎年、本誌は全国の各ブロックで開催される学校保健大会報告を掲載していますが、今年の7月

に大阪で開催された近畿学校保健連絡協議会の報告の中でも、学校保健委員会の活性化についても協議されたようです。また、当然、特に近畿地方で騒がせた新型インフルエンザに関する意見交換もされたとの報告もありました。

■今回の新型インフルエンザで患者の発生した自治体や学校では、現在でも対応に多くの時間と人力が費やされています。本誌では、この秋から懸念されている再流行に少しでも備えとなるよう新型インフルエンザに関する特別対談を企画、掲載しました。先の金田一小学校のように熱心な学校保健委員会で予防に観点をおいた活動が取り組み、他の学校へも広がることを期待されます。新型インフルエンザの対策でも学校と地域との連携が望まれているところです。

(編集委員長 雪下 國雄)

講師をお探しの皆さんへ

養護教諭や学校保健委員会等の研修会・講演会など

## “講師派遣”はじめました。

【内容】喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育 (H21.9月現在)

- 交通費はご負担ください
- 講師：本会関係者、本会主催委員会委員の協力による
- 講師料：主催内容によって応相談（無料の場合もあります）
- 詳細はお問い合わせください



問合せ・申込み  
財団法人日本学校保健会 担当：名和  
TEL 03-3501-0968 FAX 03-3592-3898  
E-mail : staff@hokenkai.or.jp

瞳の健康と快適さを追求 瞳に心地いい\*、「アキュビュー」からの提案

ワンデーアキュビュー®モイスト®

1日使い捨てタイプ

アキュビュー®オアシス™

2週間交換タイプ  
次世代素材

世界のヘルスケアをリードする  
Johnson & Johnson

UV BLOCKING

◎コンタクトレンズは高度管理医療機器です。必ず事前に眼科医にご相談のうえ、検査・処方を受けてお求めください。  
◎ご使用前に必ず添付文書をよく読み、取扱方法を守り、正しく使用してください。

http://acuvue.jnj.co.jp

ジョンソン・エンド・ジョンソン 株式会社 ビジョンケア カンパニー 東京都千代田区西神田 3丁目5番2号

承認番号：218006ZY10252000 / 216008ZY00408000 ※装用感には個人差があります。 ©登録商標 ©J&J KK 2009

Otsuka Academy **ご好評いただき、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

**無料** **公開スクールセミナー**

**前期受付終了**

2009年前期は、元気に過ごせる水分補給をテーマに375校、92,795名(8月中旬現在)の小・中学生にご参加いただきました。たくさんのお申込みありがとうございました。

お問合せ先  
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

(財)日本学校保健会推薦

抽選で20校様へポカリスエット200ml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、ポカリスエットについてのご意見や活用方法をご記入の上、左記の大塚製薬アカデミー事務局内『ポカリスエットプレゼント係』宛てまでハガキにてご応募ください。  
※当選発表は発送をもって代えさせていただきます。  
【応募締切】平成21年10月末日まで

Otsuka

**Just Evidence Shoes**

現在、多くの子ども達が足に合わない靴を履き、足にトラブルを抱えています。JESは、足計測データを分析し、少しでも多くの子どもにフィットする「靴型」の設計をはじめ、幅の選べる学校シューズなどの開発を進め、児童生徒の「足を育むJESシューズ」の研究と、「足元からの健康教育“足育”」活動を推進しています。

**JES** 足と地球の健康を考えよう  
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

足囲 260.4mm 足囲 242.8mm 足囲 223.3mm

パーセントイル成長曲線・肥満度曲線が簡単に描ける  
(財)日本学校保健会推薦 Vista対応

**子どもの健康管理プログラム 改訂版**

発育曲線の普及に! 6月中旬完成予定

お手持ちのEXCELデータの貼り付けでもOK。氏名、性別、生年月日、計測値(身長・体重どちらか一方でも可)を入力。後は処理したいボタンを押すだけで、個々の児童生徒の身長と体重の発育曲線が描けます。  
この改訂版では身体計測値について学校保健統計処理をするとか、「低身長や高身長」、「肥満ややせ」といった成長や栄養状態の異常を簡単に条件づけをして検索抽出する機能が強化されています。成長曲線を作成したデータはデータベースとして管理することができるので大変便利です。  
また、旧版のデータはデータ変換ファイルで簡単に、この改訂版のデータファイルに変換できます。

著作者 村田光範 (東京女子医科大学名誉教授)  
加藤則子 (国立保健医療科学院生涯保健部部长)

定価: 3,675円 (送料別)  
(本体:3,500円 消費税:175円)

販売委託(申込先)/勝美印刷(株)  
http://www.shobix.co.jp/paru/  
Tel.03-3812-5223  
担当者: 竹内、小谷  
E-Mail: takeuchi@shobix.co.jp

本会HPからも購入できます。