

学校保健

JAPANESE SOCIETY
OF
SCHOOL HEALTH

平成22年11月

No. 285

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



(財)日本学校保健会

ポスター 採用作品決定

平成22年度
エイズ教育推進
ポスターコンクール

絵画の部採用作品 (応募総数366点)

(関連記事14面)



神奈川県川崎市立井田小学校
4年 吉田 雪子さん



琉球大学教育学部附属中学校
2年 モンローライカイマリさん



佐賀県立有田工業高等学校
3年 大坪 昌代さん

全国からご応募あり
がとうございました。
審査の結果、右の各作
品が選ばれました。

キャッチコピーの部採用作品 (応募総数217点)

みんなで知ろう エイズについて

東京都江戸川区立中小岩小学校 6年 時澤 陸渡さん

愛と知識を持って世界を守ろう!

学校法人北越高等学校 2年 竹石 莉奈さん

つなごう心 知ろう AIDS

愛知県立鶴城丘高等学校 3年 加藤 千尋さん

これらの作品をポスター化し、全国の学校等へ配布します。

主な誌面

特集 学校での応急処置・対応IV
運動器外傷・熱傷・化学損傷ほか：2～5
シリーズ⑥「健康教育をささげる」
ヘルプロモーション健康教育園遊会(2010)：6～7

新型インフルエンザの流行：8～9
成長曲線を描こうVOL4：12
学校欠席者情報収集システムと全国マップ：別刷

参加者募集

主催/日本学校保健会 後援/開催地自治体及び関係団体

「メディアリテラシーと 子どもの健康調査研究委員会報告書」研修会

日時：平成22年12月20日(月) 13時～16時

会場：仙台イズミティ 21小ホール(宮城県仙台市泉区泉中央2-18-1)

参加対象：学校教育関係者及び学校保健関係者

募集定員：400名(申込先着順、定員になり次第締切)

詳しくは、国会HPか
学校保健ポータルサイト
www.gakkohoken.jp/

内容

- ① 調査研究の背景と目的 神戸大学大学院教授 川畑徹朗
- ② メディアが喫煙、飲酒行動に及ぼす影響 兵庫教育大学大学院教授 鬼頭英明
- ③ 健康教育におけるメディアリテラシー育成に関する教育 兵庫教育大学大学院教授 西岡伸紀
- ④ 健康教育におけるメディアリテラシー育成に関する教育の実践 滋賀県大津市立南郷小学校教頭 吉田 聡
- ⑤ 質疑応答

回覧

校長	教頭	保健主事	養護教諭	栄養教諭・栄養士	PTA会長	学校医	学校歯科医	学校薬剤師

【お知らせ】「学校保健」は年6回(奇数月)の発行になります。学校保健委員会の参考に学校医等の方へもご回覧下さい。

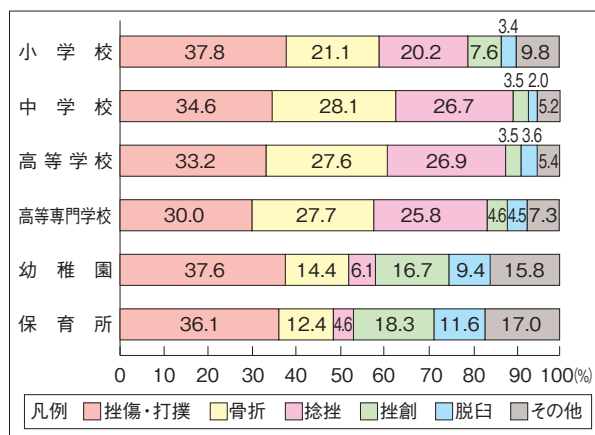
平成22年度

特集 学校での応急処置・対応Ⅳ

運動器外傷・熱傷・化学損傷・胸腹部外傷

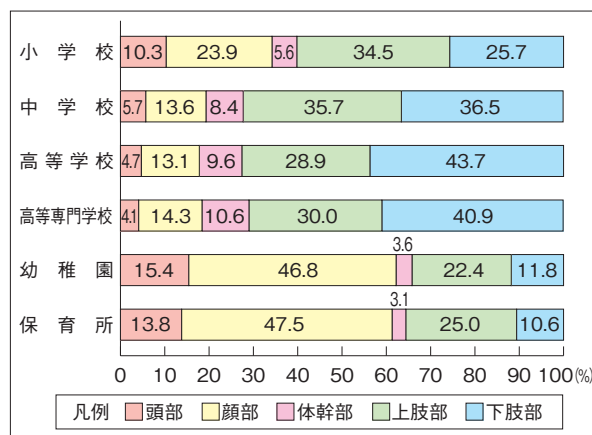
学校での運動器（四肢・脊椎・骨盤）の外傷

宮崎大学医学部 整形外科 帖佐 悦男



(学校の管理下の災害-21 -基本統計- H18年度 独立行政法人日本スポーツ振興センター)

図1：負傷における種類別発生割合



(学校の管理下の災害-21 -基本統計- H18年度 独立行政法人日本スポーツ振興センター)

図2：負傷における部位別発生割合

学校の管理下における災害のうち、学校種が上がる程、比較的軽度な打撲・挫傷から症状の重い捻挫・骨折へ発生割合が移行している。どの学校種でも部位別には、上肢・下肢で約3分の2を占めている（図1、2）。その中でも手・手指部が最も多く、次に足関節部・足趾部が多い。運動器（整形外科）疾患の外傷（ケガ）が起こった場合には、損傷部位の障害を最小限にとどめるために応急処置（RICE処置）を行う（図3）。ただし、麻痺、変形、開放骨折（キズを伴う骨折）やコンパートメント症候群などを認める場合、重篤な後遺症をきたすことがあるので直ぐに医療機関受診を行うなど早期の適切な対応が必要である。

R (Rest, 患部の安静)
悪化の防止

I (Ice, 冷却)
出血の抑制と疼痛の緩和

C (Compression, 圧迫)
出血と腫脹の軽減

E (Elevation, 挙上)
出血と腫脹の軽減

子どもたちには、ケガしたら「あれおさえてあげた」と教える。
「あ（安静）れ（冷却）おさえて（圧迫）あげた（挙上）」

応急処置の基本はRICE処置

図3：応急処置の基本はRICE処置

外傷の対応

外傷には、打撲、捻挫、骨折、脱臼などがある。症状として、受傷部の腫脹（脹れ）、疼痛（痛み）などを認める。症状の悪化を防ぐことと早期回復を目的として応急処置を実施する。ただし、麻痺、変形、開放骨折など

を認める場合、応急処置に加え救急車を呼ぶなど早急な対応が求められる。

打撲（打ち身）

打撲は、身体を人や物にぶつけることで生じる。



図4：捻挫

捻挫・脱臼・骨折 (図4、5)

捻挫とは、外力によって関節包や靭帯（じんたい）の損傷が生じ関節が生理的可動域（普通に動く範囲）を超え、一時的に関節面の相互関係が壊れるが元に戻る（変形を残さない）状態をさす。一方、脱臼は関節面の相互関係が壊れたままであり変形を認める。骨折は、外力により骨が変形・破壊をおこし連続性が絶たれた状態をさす。特に手関節、手指は競技中に他の物に接触しやすいため障害を受けやすい。また、ケガをした直後は単なる打撲や捻挫と思っても骨折などを伴うことがあるので注意する。疼痛が著明であったり変形を認める場合、添え木をあて疼痛のないよう固定し、医療機関を受診させる。特に、起立位がとれない場合は、下肢の脱臼・骨折の可能性が高いため救急隊へ連絡する。

「運動器疾患の外傷への対応」

運動器疾患の外傷が発生した場合、応急処置（RICE処置）を実施する（図3）。RICE処置とは、ケガの応急処置の4つの原則（安静：Rest、冷却：Icing、圧迫：Compression、挙上：Elevation）の頭文字をとった言葉である。受傷直後からRICE処置を実施することで、腫脹を軽減し止血や疼痛の緩和効果があり、損傷範囲の悪化を予防し早期治癒や後遺症の発生を減らすことができる。具体的には、受傷部の安静（包帯、三角巾、サポーターや添え木による固定）、冷却（タオルをあて、その上から氷・アイスパックで冷す）、包帯などで圧迫し、受傷部を心臓より高い位置に挙上する。注意点として、創傷がある場合実施しない、アイシングの目安は15-20分で、感覚が麻痺したら中止する（凍傷予防のため）、血行障害防止のため圧迫し過ぎないなどである。

痛みの原因が打撲か骨折、捻挫や脱臼によるものなのかの判断が必要である。RICE処置で改善しない場合、骨折や靭帯損傷などを伴っていることがあるので直ぐに医療機関を受診させる。

次に、緊急を要する場合について述べる。

麻痺を認める場合

麻痺（手足のシビレや四肢を動かせない）は、ラグビー

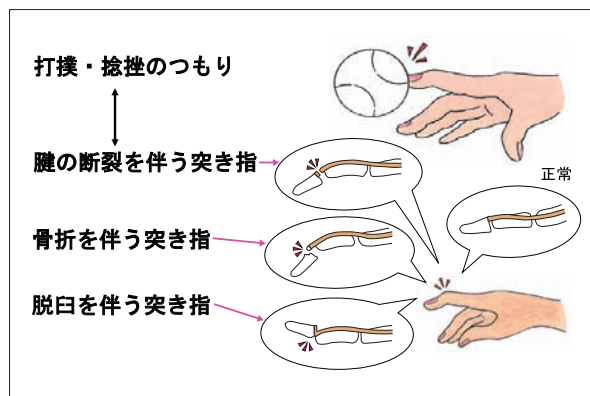


図5：突き指（打撲、腫損傷、骨折、脱臼）

やフットボールなどのコンタクトスポーツ、水泳の飛び込み、柔道、ハンゲグライダーや体操競技での落下による脊椎の脱臼・骨折や四肢の脱臼・骨折により生じる。麻痺のため動けない場合、その場を動かさず直ぐに救急隊へ連絡する。

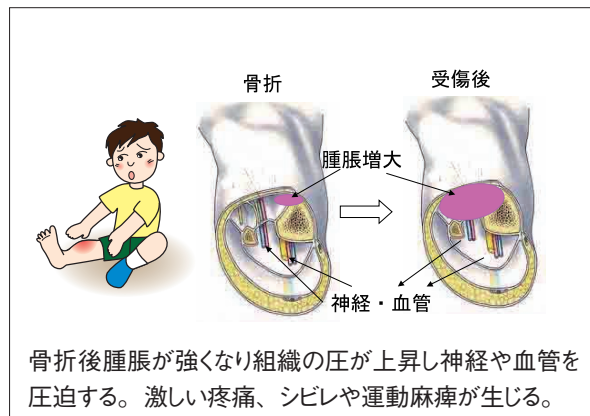
創傷・開放創（キズ）を認める場合

対処法として、①直ちに水道水などの流水で十分に洗う。②キズ口をこすると血が止まらないのでこすらない。③出血部位を清潔なタオルなどで圧迫する。但し、数分で血が止まらない場合、出血部の圧迫または出血部位より心臓側を緊縛し（縛り）医療機関を受診させる。

特に開放骨折（開放創があり骨折部が皮膚の外とつながっている）の場合、骨髓炎（骨の感染：治療が困難な感染）のおこる可能性が高いため緊急の対応が必要である。

コンパートメント（筋区画）症候群 (図6)

頻度は少ないが、スポーツなどによる打撲・骨折後、腫脹のため組織の圧が上昇し、筋や神経の血行障害を引き起こし、壊死（えし）や神経麻痺を生じるため緊急を要する疾患である。下腿（すね）の前方が最も多い。特にシビレや運動麻痺があり指・足趾を動かすことで疼痛が増強する場合は本疾患を疑い、直ぐに医療機関を受診させる。



骨折後腫脹が強くなり組織の圧が上昇し神経や血管を圧迫する。激しい疼痛、シビレや運動麻痺が生じる。

図6：コンパートメント症候群

熱傷・化学損傷・胸腹部外傷とその対応

順天堂大学医学部附属順天堂医院 救急科 大池 翼
渡邊 心
射場 敏明

はじめに

学校生活で起こりうる外傷は多様であるが、中でも熱傷、化学損傷、胸腹部外傷は比較的頻度も高く、また現場での処置がその予後に大きく影響する。そのため、医療従事者でなくとも知識を得

ておく必要がある。たとえば熱傷については、瘢痕や色素沈着が残るかどうかを判断し、病院受診の必要性を判断する必要がある。

1. 皮膚熱傷

熱傷とは熱による皮膚の物理的傷害である。損傷の程度は熱源の温度と接触時間で決定される。熱源の温度が70℃なら1秒で皮膚は損傷し、45℃でも6時間程度接触すれば不可逆的な変化が起きる。熱傷で病院を受診させる際には「深さ」と「広さ」が重要な判断材料となる。

熱傷の「深さ」はその重症度によりⅠ度熱傷、Ⅱ度浅在性熱傷、Ⅱ度深達性熱傷、Ⅲ度熱傷に分類され、これらは肉眼的にある程度診断が可能である。Ⅰ度熱傷は発赤のみで痛みは比較的少なく、いわゆる「日焼け」程度の熱傷である。Ⅱ度浅在性熱傷は水疱を形成し痛みが強く水疱底の色が赤色である。一方Ⅱ度深達性熱傷は、水疱・びらんを形成し湿潤である点はⅡ度浅在性熱傷と同様であるが、水疱底の色が白色であるという違いがある。疼痛は知覚鈍麻するため逆に弱く、体毛を引っぱると容易に抜けてしまう。Ⅲ度熱傷は蒼白～褐色で、水疱形成がみられないため、一見軽症に見えることがある。しかし実際には皮膚は壊死しており、毛根の傷害により体毛は容易に抜け、さらに知覚神経も傷害されるため無痛である。

熱傷の「広さ」はⅡ度以上の熱傷が体表面積の何%存在しているのかで判断する。算出法はいくつか存在するが、手掌法と9の法則の2つが比較的簡便で記憶も容易である。手掌法とは患者本人の手掌手指全体の面積が体表面積の1%に相当するとして算出する方法で、9の法則は図1に基づいて算出する。(図1参照)

医療機関受診の必要性については、Ⅱ度以上の熱傷は受診させるのが妥当であろう。当日は水疱がなくⅠ度に見えても翌日以降に水疱を形成するⅡ度の場合もあるので、区別がつかない場合も医

療機関を受診させたほうがよい。またⅢ度熱傷や体表面積の15%以上に及ぶ広範囲Ⅱ度熱傷、顔面・手足・会陰部の熱傷は3次医療機関へ救急搬送が妥当である。

熱傷受傷直

後の応急手当は熱源との遮断を行い、局所を冷却することである。これは熱源から離れても熱エネルギーが真皮にとどまり組織を損傷し続けることを回避するためである。小範囲の熱傷例では流水(水道水)で10分程度の冷却を実施する。救急車を要請した場合も救急車が到着するまで冷却を続ける。医療機関搬送中は濡らしたガーゼ、なければ綺麗なタオルで保冷しておく。体表面積15%を超えるⅢ度熱傷や、体重に比して体表面積が大きい小児では長時間冷却による低体温に注意する。局所に氷や氷嚢を直接当てることは凍傷の可能性があるので行なわない方がよい。また、受傷直後の冷却では水疱を破らないようにすることも重要である。水疱を形成している場合は水疱に直接流水を当てずに健常部位から水を流すなどして愛護的な冷却を行う。

瘢痕や色素沈着が残るかどうかは真皮に熱傷が及んでいるかどうかで決定される。Ⅰ度熱傷は数日で表皮剥離し治癒する。Ⅱ度浅在性熱傷は治癒

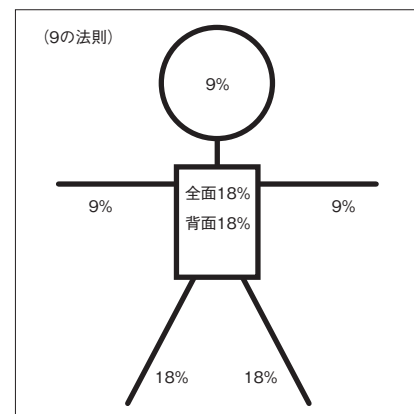


図1 体表面積における各部位の占める割合

までに1～2週間を要するが基本的に癒痕は残さずに治癒する。一方Ⅱ度深達性熱傷以上の熱傷では真皮にまで熱傷が及んでいるため、なんらかの癒痕が残ってしまうと考えなければならない。治

癒までに約1ヶ月を要し、色素沈着や癒痕を残す場合が多い。Ⅲ度熱傷になると通常自然治癒は期待できず、植皮手術を行うか、創周辺からの表皮の進展を待つことになる。

2. 気道熱傷と意識障害を伴う熱傷

気道熱傷は外見上確認できないが嗄声、咽頭痛、顔面熱傷、鼻毛の焦げ・煤付着、呼吸音異常があれば気道熱傷を疑うべきである。気道熱傷は受傷直後の訴えがなくても数時間後に咽頭浮腫で窒息に至る可能性があるため注意が必要である。一方

受傷早期から意識障害があれば頭部外傷、内因性疾患の合併、CO中毒、電撃傷を疑う。

気道熱傷、意識障害を伴う熱傷、重症度の鑑別が不能な熱傷は3次医療機関へ救急搬送すべきである。

3. 化学損傷

学校で遭遇する率の高い化学損傷は主に酸・アルカリなどの腐食性物質によるものである。酸の作用機序は蛋白質の凝固壊死であり、アルカリは蛋白質の溶解壊死である。このため、アルカリによる損傷は酸によるものと比べて深部にいたる。またどちらの場合も医療機関の受診が必要である。

皮膚・眼球の化学損傷の場合の初期治療は原因物質に関わらず、起因物質の除去、汚染された衣類等の除去、大量の流水による洗浄である。できるだけ早く大量の水で流水洗浄を行い、起因物質の除去と希釈を行う。可能であれば搬送中も流水

による洗浄を行う。洗浄時間は酸で1～2時間、アルカリでは数時間程度の持続洗浄が必要な場合もある。なお中和処置は行ってはならない。これは中和剤の量・濃度・使用範囲の特定が困難な上、中和した場合に反応熱が生じるためである。また、腐食性物質（酸・アルカリ）と揮発性物質（灯油・シンナー・ガソリン）の誤飲の際には催吐は行ってはならない。これは気道損傷や食道損傷を引き起こすためである。なお事故発生現場で原因物質を特定し、医療機関へ持参するとその後の治療に役立つ場合がある。

4. 胸腹部外傷

胸腹部外傷の病態は多様であるが、意識レベル、血圧、脈拍、呼吸状態、体温等のバイタルサインが安定し持続する圧痛がない場合には経過観察でよいが、それ以外の場合は医療機関への搬送を検討する。また胸腹部外傷の中でも現場の初期治療が予後を大きく左右する病態として心臓震盪がある。

心臓震盪とは「心疾患がなく、胸壁や心臓に構造的損傷がないのに、胸部への非穿通性の衝撃により発生した突然の心停止」のことである。半数以上はスポーツ中の胸部への衝撃により発生している。野球のボールが最も多く、他にはソフトボール、サッカーボール、バスケットボール、拳等が挙げられる。スポーツ以外では遊びの中で肘や膝が当たった場合や親の体罰などでも発生している。最も起こしやすい衝撃部位は心臓の直上であるが、心窩部でも発症し得る。心臓震盪は健康な

子どもに発症するので個人の危険因子を予測することは出来ない。しかし発症の原因は把握されているので胸部プロテクターの装着や、胸部への衝撃の危険性を認識することでその発症リスクを軽減することは可能である。

心臓震盪は心室細動による心停止であるため、電氣的ショックによる徐細動が重要な治療方法である。心室細動の状態が3分間続くと脳の破壊が始まるといわれており、1分経過するごとに10%ずつ徐細動の成功率が低下する。そのため現場でのAED（自動体外式徐細動器）による徐細動処置が重要である。AEDは一般市民でも使用可能で、特別な講習を受けなくても実施できるので、学校やスポーツ施設に設置し、現場に居合わせた人物が速やかに使用できるように日頃から周知しておくことが重要である。

参考文献

救急医学 vol.34 NO.4 (377～500) APRIL 2010 へるす出版
標準救急医学 第4版 医学書院 2009

輿水健治 救急救命 第18号 31-34 2007
救急レジデントマニュアル 第3版 医学書院 2008

シリーズ 26

「健康教育をささえる」

— ヘルスプロモーション健康教育国際連合(IUHPE) —

千葉大学 教育学部 養護教諭養成課程 教授

IUHPE / NPWP (西太平洋北部地域) 事務局長 岡田加奈子

IUHPE (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) とは

カナダのオタワ市で1986年11月21日、第一回ヘルスプロモーションに関する国際会議 (The first International Conference on Health Promotion) が開催され、オタワ憲章が採択されました。それ以来、健康教育のみならず、環境へのアプローチを含めた、ヘルスプロモーションの考え方は世界中に広まってきました。それに大きな役割の一端を担っているのがIUHPEです。IUHPEは、世界中の人々の健康の向上に努める個人および団体によって構成される健康教育やヘルスプロモーションの国際的連合組織です。1951年にパリで設立され、WHO、ユネスコ、ユニセフ、その他の主要な国際機関やNGOと緊密に協力して、ヘルスプロモーションに関する戦略やプロジェクトの開発について、理論と実践の主導的な役割を果たしています。IUHPEは全世界を8の地域に分け、各地域には地域事務局を置いています。日本は中国、韓国、台湾、モンゴル等とともにIUHPE/NPWP(Northern Part of Western Pacific) 西太平洋北部地域に所属しています。

わが国でも、健康日本21、健やか親子21、健康増進法、食育基本法などの施策や法律によって、ヘルスプロモーションの考えは着実に社会の中に浸透してきました。

第20回ヘルスプロモーション・健康教育世界会議 —スイス、ジュネーブ—

2010年7月11日～15日の日程で、IUHPEが主催する「ヘルスプロモーション・健康教育世界会議」がスイス、ジュネーブで開催されました。3年に1度



IUHPE会議での養護教諭のポスター発表

開催されるヘルスプロモーション、健康教育分野唯一の国際学会で、60周年を迎えます。1995年に第15回世界会議が日本の幕張でも開かれましたが、その後、50周年の本部パリ(2001)、メルボルン(2004)、バンクーバー(2007)を経て、今回はスイス・ジュネーブでの開催となりました。参加者は123カ国から総計2250名、日本からも120名を超える参加者があり、学校保健領域も、養護教諭の先生方を始め、多くの先生方が発表されていました。Yogoというセッションがわざわざつくられていることから、養護教諭の先生方が大変注目されていることがわかります。

テーマは「健康、公正、持続可能な発展 (Health, Equity and Sustainable Development)」で、温暖化による気候の変化、経済危機・貧困、それに関連する健康格差の拡大など、国家的規模で、政治的政策的戦略に取り組まなければならない課題が多く取り上げられていました。つまり、健康教育で対応する個別のライフスタイルを超えて、社会環境要因を含めたヘルスプロモーションの概念がより重要である時期に直面しているといった印象を持ちました。

**学校保健シンポジウムと
ヘルス・プロモティング・スクール**

以前は、学校保健に関する世界的なネットワークや学会は、存在していませんでした。近年、世界的な学校保健関係のネットワーク構築の動きが見られ、上記のIUHPEの学会の直前に2日間かけて学校保健シンポジウムが開催されるようになりました。前回のバンクーバーと今回のジュネーブで開催された2回の学校保健シンポジウムとIUHPEに参加した経験から、学校保健領域の動向を概観してみると、実践レベルでは、ヘルス・プロモティング・スクールに関する発表が非常に多くなっています。ヘルス・プロモティング・スクールとは、「教職員はもとより、保護者、地域住民、専門家等、子どもたちを取り巻く全ての人々が、連携・協力体制のもと、健康的な学校づくりを自ら行い続けることができる学校」を意味しています。日本においては日本学校保健会の健康教育推進学校の表彰事業として、クローズアップされています。

これら国際的視野で健康教育をとらえてみる



IUHPE直前に開催された学校保健シンポジウムポスター(左:筆者、中央:小橋暁子准教授、右:藤川大祐教授、千葉大学教育学部)

と、日本の国だけで健康教育を考えるのではなく、環境や経済・貧困など、世界的規模で考えるべき課題が多いことに気がつかされます。世界的視野で健康課題をとらえた上で、日本における健康教育やヘルスプロモーションを考える。そして反対に、日本の養護教諭は、世界に比類なき制度であり、健康教育や学校保健活動に関しても、多くのすぐれた実践を有しています。そのような日本の優れた実践を世界に発信することが、日本と世界の健康教育やヘルスプロモーションを支え、さらに発展していくことにつながると感じています。

注目!

日本学術振興会科学研究費補助金 事業 (財)日本学校保健会協力(後援)
主任研究者: 岐阜薬科大学 実践薬学大講座 病院薬学研究室准教授 寺町ひとみ (学長 勝野真吾)

「医薬品の正しい使い方」に関する調査アンケートのお願い

平成20年3月改訂の新学習指導要領では、医薬品に関する内容が中学校保健体育科保健分野に盛り込まれました。このような状況の中で、平成24年度「医薬品に関する教育」の導入に向け、現在の日本の医薬品に関する知識、態度、行動を明らかにするため、全国の児童生徒の「医薬品の正しい使い方」に関する知識・意識調査および指導実施状況調査を行うことにいたしました。お忙しいところ恐縮ですが、アンケート調査にご協力くださいますようお願い申し上げます。

募集期間 ● 2010年11月1日～12月20日

実施先 ● 先着100校(小学校6年、中学校1、2年、高等学校1、2年の児童・生徒および指導教諭)
ご協力のお礼として1校図書券3,000円を進呈させていただきます。

ご協力いただける学校は、ご希望のアンケート方式(WEBまたは郵送)とアンケート必要部数を下記宛連絡をお願いします。

連絡先 株式会社 A・M・S TEL 03-5256-1711 FAX 03-5256-1712 E-mail info@ams-corp.org

申込書

アンケート方式 **郵送** **WEB** (いずれかを○で囲んでください)

WEB方式をご希望の場合は、後日アドレスを連絡申し上げます。

学校名 _____ ご担当者名 _____

住 所 _____

アンケート必要部数 _____ 部

Fax:03-5256-1712 株式会社A・M・S 宛

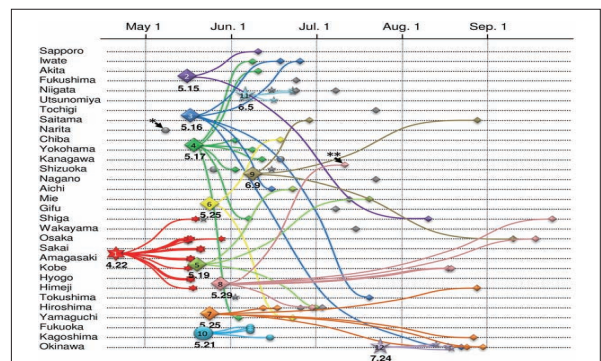
新型インフルエンザ(インフルエンザA/H1N1 2009)の流行

—平成21年度の経緯からこれまで、そして今後の対応— (平成22年度版学校保健の動向「特集」より)

国立感染症研究所感染症情報センター センター長 岡部 信彦

新型インフルエンザの流行

新型インフルエンザは瞬く間に世界中に拡大した。わが国では、2009年5月9日に成田空港検疫で新型インフルエンザの患者が検知され、その後5月16日に神戸市、ついで5月17日に大阪府内で確定例の確認があり、兵庫県内、大阪府内の高校を中心とした集団感染が明らかとなった。地域での学校閉鎖や濃厚接触者に自宅待機を要請するなどの対策が行われ、そのために兵庫県内や大阪府内での一般社会への広がりはかなり抑えられ、重症者・死亡者の発生はなかった。海外では最初の発生が重症患者を伴いながら患者数の増加が確認さ



Shiino T, Okabe N et al: PLoS ONE 5(6): e11057. doi:10.1371/journal.pone.0011057

図3：日本国内の感染クラスター(micro-clad)の感染拡大の様相

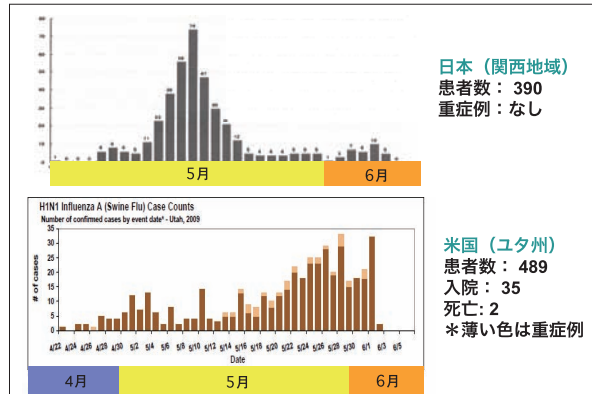


図1：国による流行状況の違い(WHO)

れることが多く、日本の発生パターンはその点でユニークであった(図1)。しかし6月中旬頃から再び日本各地での発生が続き、8月頃に例年であれば12月のようなインフルエンザ様疾患の発生状況となり、10-11月に例年の冬のような流行状況となり、そして12月に入りようやく減少傾向となった(図2)。なお、最初の兵庫、大阪地域で発生した流行のウイルスと、その後に日本各地で流行したウイルスは、分子疫学的にみると異なる小クラスターからなるものであり、最初の関西方面のウイルスは消え去り、その後に改めて海外から侵入してきたものと、我々は考えた(図3)。

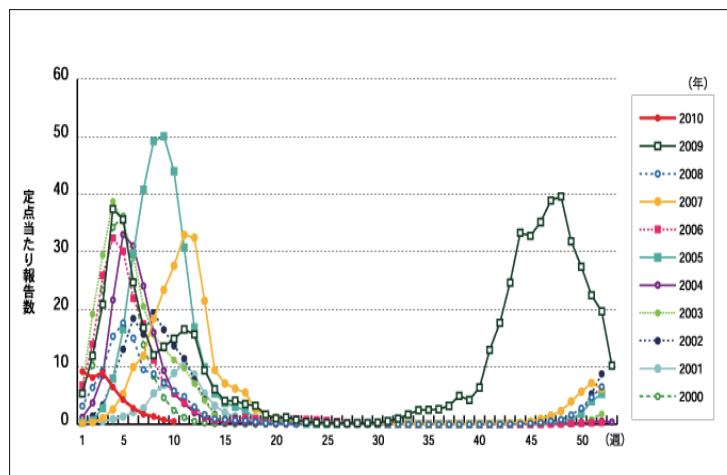


図2：インフルエンザの年別・週別発生状況(2000~2010年第10週)

平成22年第4週における国内における報告患者数(全国約5000か所のインフルエンザ定点からのインフルエンザ様患者)は200万人に達し、受診患者数は推計約2059万人超となった。これは過去10年間のインフルエンザ(季節性インフルエンザ)の流行の最大であった2004/05シーズンの報告患者数148万人(推計1770万人)を超えたが、ピークの高さは季節性インフルエンザのそれを下回った(図2)。一方流行期間を定点あたり報告数が1.0を超えた(わが国におい

て、インフルエンザ「流行」の指標としている) 週数としてみると、これまでの通常13-19週間、

最長25週間(2008/09シーズン)を大きく上回った29週間となった。

感染経路、感染期間、休校・休園、早期検知

新型インフルエンザも季節性インフルエンザと同様、飛沫感染が中心でそれに接触感染が加わるが、重症患者への気管内挿管などの操作時を除いては空気感染は稀と考えられる。これは学校の教室における感染の拡大は隣同士などの感染が圧倒的に多く一気に教室中に広がることはないこと、航空機機内で感染したと思われる例は極めて稀であること、などの疫学調査成績から説明される(感染症情報センター:論文として未発表)。

感染期間も、季節性インフルエンザとほぼ同様で、熱の出る少し前から始まり、高熱時がピーク、解熱とともに感染力も低下するが、完全に解熱後1-2日間は少量のウイルスを排出するので他に感染させる可能性があると考えられる。今回の流行の中で、ある学校群と共同で行った、学校閉鎖となって自宅待機していた生徒が自宅で発熱した状況の調査では、発熱者が完全に見られなくなったのは、学校閉鎖から6-7日間を要したという結果が得られている(論文として未発表)。したがって、感染拡大予防の観点からは、学級閉鎖期間としては出来れば土日をはさんで1週間は必要である、とするコメントを我々は出している。また、解熱後2日間または発熱から7日間の長いほうの期間は、できれば人前に出ないほうがよいというコメントも出した。

新型インフルエンザ発生当初は、ウイルスの本質は不明であり、臨床像も明らかではなかったところから、新型インフルエンザ行動計画に沿う形で、患者が発生していない学校・幼稚園・保育園などの大規模な休校休園が行われた。その効果は、先にも述べたが、各地で当初の発生は極めて小規模に抑えられ、またウイルス学的にも裏付けられる結果であった。

疾病の様子が分かってきた現在は、そこまでの対策は今後必要がないと思われる。しかしそれには患者発生はある程度止むを得ないという認識も必要である。学校あるいは幼稚園・保育園における対策は、一つは患者となった個人をきちんと回復させるということと、感染拡大を出来るだけ抑えるという集団の健康を考えるという二面性がある。

また今回のように社会防衛的役割を果たしたという大きい意味合いもある。しかし一方では、感染していない健康者が休むこと、教育・学校行事が滞ること、父兄の生活形態の変化も余儀なくさせられることなどの影響も大きく、そのバランスをとらなくては行けないが、なかなか困難なことではある。

海外では季節性インフルエンザでの休校・休園などの習慣があまりないこと、欧米などでは授業形態が異なること(クラス毎の授業ではなく科目別の授業であり、日本のように教師がクラスに来るのではなく、生徒が特定の科目のクラスに集まる)、子どもが学校に行けないことによる親の勤務の休みが雇用に関わってくる可能性があること、途上国では休校・休園による給食の滞りが低栄養に結びつきかねないことなど、わが国の様な対策は現実的ではなかったと述べるところは多いが、一方では疾病負担が激しい場合には、十分考慮すべき対策であることも明らかになったといえる。

なお、流行の状況を把握し、早期の対応を行うためには、疾患の早期検知が重要である。今回の新型インフルエンザの流行にあたり、学校の欠席状況などを疾患別ではなく、症状別に把握する(症候群サーベイランス)ことにより早期に検知できることが理解されるようになり、学校欠席調査システム²⁾、保育園欠席調査システム³⁾などが構築され、全国各地の自治体、小学校、保育園幼稚園などの協力を得て、実施されている。インフルエンザのみならず、学校・幼稚園・保育園などにおける感染症の早期把握に有用である。

文献

1. Shiino T, Okabe N et al: PLoS ONE 5(6): e11057. doi:10.1371/journal.pone.0011057
2. 学校欠席者サーベイランス:
<http://www.syndromic-surveillance.net/gakko/index.html>
3. 保育園欠席者サーベイランス:
<http://www.syndromic-surveillance.net/hoikuen/index.html>

(この記事は著者の同意を得て、「平成22年度版学校保健の動向」掲載の一部を転載しました)

全国大会・ブロック大会 (平成22年8月27日開催分まで) 主催者報告

平成22年度全国養護教諭研究大会 (徳島県)

「生きる力をはぐくむ健康教育の推進と養護教諭の役割」

～学校内外における連携の進め方～

大会の概要

第1日目 (8月19日)

全体会・企画展

開会式

記念講演

演題 「2009年に流行した新型インフルエンザの発生動向と今後の対応について」

講師 国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官 安井 良則

基調講演

演題 「学校保健安全法から見る、養護教諭の役割」

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

シンポジウム

テーマ 「生きる力をはぐくむ健康教育の推進と養護教諭の役割」

コーディネーター

順天堂大学スポーツ健康科学部教授
島内 憲夫

パネリスト (4名)

第2日目 (8月20日)

課題別研究協議会 (8課題)

8月19日(木)、20日(金)の2日間、アスティとくしまを会場に、平成22年度全国養護教諭研究大会を開催しました。全国各地から約1200名の参加者を得、成功裡に終えることができました。養護教諭をめざす学生も85名参加しました。

第1日目の記念講演では、講師の安井良則氏から感染症対策において、感染状況を早期探知し、的確な判断に活かすための養護教諭の役割を学びました。また、基調講演では、講師の采女智津江氏から学校保健安全法に示されている学校保健関係者の役割や地域のコーディネーターとしての養護教諭の果たすべき役割についてご指導いただきました。シンポジウムでは、ヘルスプロモーションの概念を基にした健康な学校づくりにおける養護教諭の役割について、活発な討議がなされました。

県養護教諭協会の主催で行われた企画展では、「連携」をキーワードに6つのテーマで教材や資料が展示され、全国から集まった養護教諭に大変好評でした。

第2日目の課題別研究協議会では、8課題に分かれて各3名が実践発表を行うとともに研究協議を行いました。教職員の共通理解と協力体制づくりをどのように進めるか、組織的対応を進めるために保健室経営計画の作成と教職員への周知をどのように行うかなどについて活発な意見交換が行われました。

今後は、大会で得られた成果を活かし、これまで以上に養護教諭が核となって学校における健康教育の推進を図っていくことが大切であることを確認しました。



開会式の様子

第10回 九州地区健康教育研究大会

主管 第10回九州地区健康教育研究大会鹿児島県実行委員会

期日 平成22年8月9日(月)～8月10日(火)

会場 宝山ホール (鹿児島県文化センター)、県民交流センター 他

参加者 1,200名

主な大会内容

1 全体会

(1) 開会式

(2) シンポジウム

○テーマ 「生涯にわたって、心豊かにたくましく生きる力をはぐくむ健康教育の推進」

○サブテーマ 「学校における家庭・地域社会及び関係機関との連携の在り方について考える」

ア コーディネーター

鹿児島県立奄美少年自然の家所長 鈴木 俊二

イ シンポジスト

鹿児島県医師会会長	池田 琢哉
指宿市立南指宿中学校養護教諭	米永 瞳
鹿児島県食育シニアアドバイザー	外山 澄子
鹿児島県PTA連合会副会長	岩佐 睦美
鹿児島総合警備保障株式会社常務取締役	荒武 貞夫

(3) 特別講演

演題 『自宅でできるホーム貯筋術』

講師 「命の尊厳」

国立大学法人鹿屋体育大学学長 福永 哲夫

特別講演の演題「貯筋術」は、「中高年で運動不足の人に対して、筋肉を鍛える事で健康を保つという取組で、具体的には毎日15分程度の運動を継続して行い、ふだん使っていない部分の筋肉を鍛えて、老後に備えることが大切である。また、運動を始めるにあたっては、①運動前のストレッチ体操を行う。②少しきつい

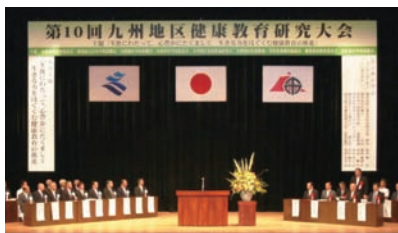
なという強度を選ぶ。③どの筋肉を動かしているのか意識する。④出来るようになったらレベルを上げる。ことなどを意識することが大切である」と福永学長は説明された。

また、プレゼンテーションを使ったり、会場の参加者と一緒に体を動かすなど、時間が経つのを忘れるくら

いの貴重な講演となった。

分科会は喫緊の健康教育の課題に対して、その現状や解決策についての発表が行われた。

県外から参加された方々に鹿児島県の食文化を味わってもらおうと、本大会は昼食の弁当にこだわった。県学校栄養士協議会（榎順子会長 会員190名）が中心になり、「かごしまをまるごと味わうおべんとう」と銘打って、地場産物を100%使用した、郷土料理を召し上がってもらった。また養護教諭や栄養教諭の団体が作成した、活動の紹介を紙上で行うなど、特色ある大会となった。



大会全体

第61回 関東甲信越静学校保健大会

思考力・判断力・表現力を高める 健康教育を目指して

大会概要

日 時 平成22年8月19日(木)
9:30~16:00

会 場 茨城県県民文化センター

主 催 茨城県教育委員会、水戸市教育委員会、茨城県学校保健会、(財)日本学校保健会

後 援 文部科学省、関東甲信越静各都県教育委員会、関東甲信越静各都県学校保健会、茨城県医師会、茨城県歯科医師会、茨城県薬剤師会 等

参加者 約1,100名

対 象 幼稚園・小・中・高・中等教育学校及び特別支援学校教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、教育委員会、学校保健会職員

水戸市において、第61回関東甲信越静学校保健大会が、約1,100名の参加を得て盛大に開催されました。

午前中は、(財)日本学校保健会をはじめ多数の来賓各位を迎えての開会式に続いて、「不可解な対人関係の対処法」と題しての筑波大学宗像恒次教授の特別講演がありました。午後からは、5班に分かれ、「学校経営と学校保健」等、各協議題にそっての研究協議が熱心に行われました。



第55回 中国地区学校保健研究協議大会

生涯を通じて、心豊かにたくましく 生きる力を育む健康教育の推進

大会概要

[1日目]

開会式

特別講演

演題 「『学校保健組織を生き生きと』～保健主事のリーダーシップへの期待～」

講師 順天堂大学スポーツ健康科学部
准教授 今関 豊一

職域部会

・学校薬剤師部会「各県の「くすり教育への学校薬剤師としての関わり方」について」

・校長・園長部会

講演 演題「学校における危機管理について」

講師 防府市立右田中学校校長 松原 秀樹

・学校保健・学校安全担当教員部会

講演 演題「森の教育と安全管理」

講師 NPO法人七塚原自然体験活動研究センター
理事長 西村 清巳

・養護教諭部会

シンポジウム「時代に即応した養護教諭のあり方を求めて～語り合おう 子どもたちの心とからだを見つめて～」

指導助言者 愛知教育大学 教授 後藤ひとみ

・中国地区学校医大会（別日程）

[2日目]

班別研究協議会（7班）

平成22年8月26日(木)・27日(金)の2日間、山口県山口市において標記大会が中国各県から学校保健関係者約450人の参加を得て開催されました。

開会行事に引き続き行われた全体会では、順天堂大学スポーツ健康科学部准教授で、前文部科学省教科調査官の今関豊一先生から「『学校保健組織を生き生きと』～保健主事のリーダーシップへの期待～」と題して御講演をいただきました。組織的な学校保健活動を展開するためには保健主事の役割が重要であることを、リーダーシップ論やマネジメント等の視点から分かりやすく説明していただきました。

職域部会では、4つの部会に分かれ、より専門的な見地から実践発表や協議、講演等が行われました。

2日目は、7班に分かれての班別研究協議会が行われました。6つの研究協議題について各班ごとに研究発表、研究協議が行われ、最後に指導助言者から今後の実践について示唆いただくなど、大変有意義な大会となりました。



ひとりひとりに 成長曲線を描こう vol.4

たなか成長クリニック院長
成長科学協会理事・日本成長学会理事長
田中 敏章

肥満が伴った成長率の低下は要注意！ (その1)

11歳のC子さんは、低身長を主訴に外来を訪れました。来院時の身長124.0cm (-2.94SD)、体重38kg (肥満度+83.8%) と著明な低身長と高度の肥満が認められました。成長曲線を描いてみると、生まれたときはほぼ標準の体格で、その後も6歳まではほぼ平均身長・体重に沿って成長していましたが、6歳以後成長率が急激に低下し、それに比較して体重の方は増え続けていました(図1)。図1の体重曲線では分かりにくいのですが、肥満度曲線(図2)を描いてみると、6歳までの肥満度は

ほぼ0~5%ぐらいであったのに、以後急激に増加して、11歳時には80%を超えているのが判ります。

診察所見では、乳房がTanner 2度の軽度の発育をしており、思春期にはいったところ です。

甲状腺が少し腫大していました。レントゲン検査では、骨年齢は6歳と著明に遅れていました。血液検査で、甲状腺ホルモンの低値と、甲状腺刺激ホルモンの異常高値が認められ、原発性の甲状腺機能低下症による成長率の低下と肥満の進行と考えられました。甲状腺自己抗体も検出されたことより、慢性甲状腺炎(橋本病)による後天性甲状腺機能低下症と診断されました。甲状腺機能低下症の場合は、骨年齢も著明に遅れることが特徴です。

治療は、甲状腺ホルモンの経口投与により、著明なcatch-up(追いつき)成長が認められ、通常低身長女兒の思春期の伸びは20cmぐらいですが、骨年齢が遅れていたこともあり、30cm以上も伸びてほぼ平均身長にまで追いつきました(図3)。肥満度も急激に低下し、20%を下回りました(図4)。

後天性甲状腺機能低下症は、慢性甲状腺炎によるものが多いのですが、子どもの場合には、成長率の低下が明らかな症状として認められます。C子さんの場合も、成長曲線を描くと6歳以降の成長が異常なことが明らかです。毎年身長を測定しているのだから、成長曲線を描いていればもっと早く、少なくとも身長が-2SD以下の低身長になる前の8歳頃には気がついたはず です。甲状腺機能低下症のその他の症状は、便秘、寒がり、体重増加、低体温、無気力などの非特異的なものが多いので、それらの症状からの診断は困難です。C子さんは、幸いほぼ標準身長までcatch-upしましたが、診断が遅れると治療をしても低身長に終わることがあります。

肥満を伴った成長率の低下は、病気が隠れていることが多いので、要注意です。肥満は体重曲線だけでは分かりにくいので、肥満度曲線を描くことによって、その変化がよくわかります。

*日本学校保健会で販売しているソフトで、成長曲線・肥満度曲線を作成しています。

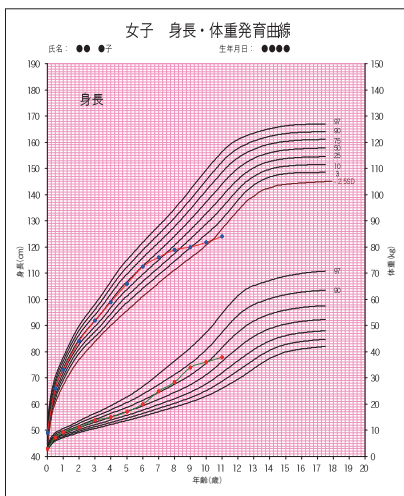


図1

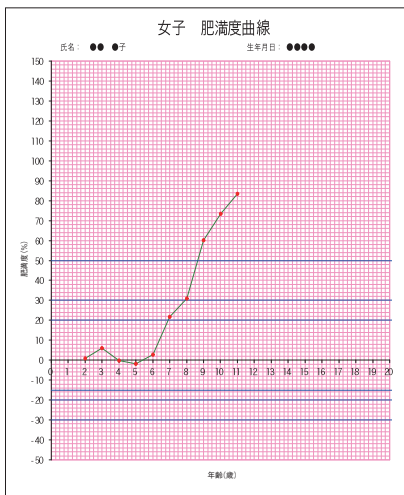


図2

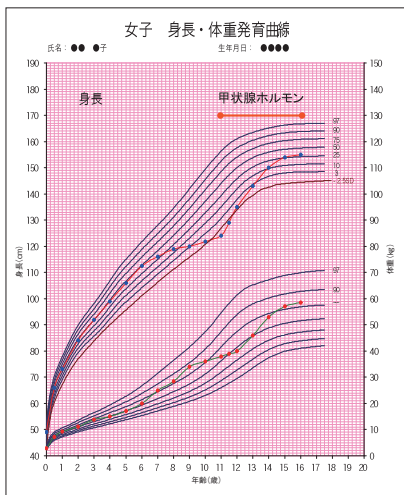


図3

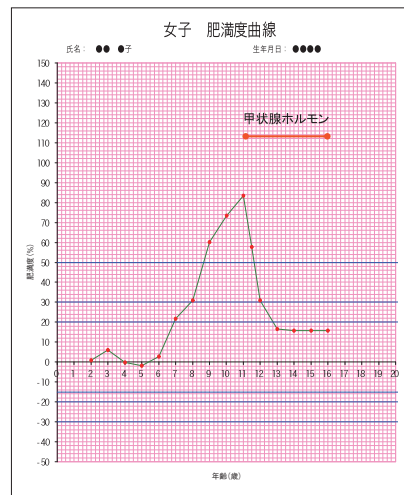


図4

日本学校保健会出版部の本 全国の書店やインターネット(アマゾン等)でもご購入できます。
 発行/財団法人日本学校保健会出版部 TEL03-3501-0968 発売/丸善株式会社 TEL03-6367-6038



3570円(税込)
11月中旬発売予定

特集はインフルエンザと「我が国の青少年の薬物乱用の実態と薬物乱用防止教育」。本書は教員採用試験でも出題に使用されており、これから学校保健・健康教育に携わる方々にも必携。

平成22年度版
学校保健の動向



著作権者/文部科学省
2940円(税込)

平成21年度施行「学校保健安全法」第6条に明記された「学校環境衛生基準」に対応。薬学コアカリキュラム「室内環境」や「学校薬剤師の役割」にも必須。

「改訂版」
学校環境衛生マニュアル
「学校環境衛生基準」の理論と実践

講師をお探しの皆さんへ

各地区学校保健研究大会等支援事業のお知らせ

日本学校保健会では、「遠方から講師を招きたいけれどなかなか経費が…」という関係団体の方々のために、各地区の学校保健会(加盟団体を含む)で開催する研修会等の講師派遣に関する支援を行っています。

支援内容: ①講師の紹介 ②講師の派遣交通費等

例) 講師謝金(開催者負担)、講師の交通費(日本学校保健会負担)

※希望する団体は、各都道府県・政令指定都市学校保健会を通してお申し込みください。
 ※予算に限りがありますのであらかじめご了承ください。

問合せ(応相談)先
 (財)日本学校保健会 担当: 並木
 TEL 03-3501-0968 FAX 03-3592-3898
 E-mail: namiki@hokenkai.or.jp



かぜ対策、
はじめてるかな?

ネクスケア™ 製品で身につける、カンタンかぜ対策習慣!

これからのセルフケア(ネクスケア)



高性能
マスクで
快適
ガード

Nexcare™
マスクプロ仕様



ふつうサイズ



小さめサイズ



幼児~低学年サイズ

いつでも
どこでも
カンタン
消毒

Nexcare™
ハンドジェル



250mL



70mL

携帯
トラベル
サイズ

【指定医薬部外品】販売名:NOF 外皮消毒ジェル BZ

くわしくはネクスケア™ WEBサイト特設ページへ▶▶ <http://www.mmm.co.jp/hoken/>



平成22年度
エイズ教育ポスター
コンクール作品
絵画の部

今回、小学生28点、中学生21点、高校生125点の応募の中からポスター採用作のほかに最終候補に残った作品を紹介します。



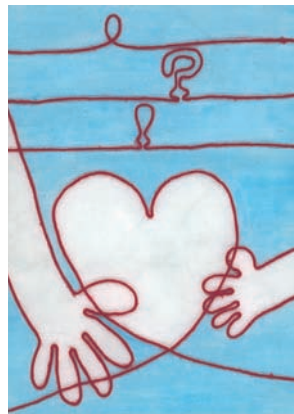
東京都渋谷区立代々木中学校
2年 高橋 みさとさん



埼玉県さいたま市立春岡小学校
6年 藤澤 優夏さん



兵庫県立姫路工業高等学校
2年 東口 大基さん



東京学芸大学附属高等学校大泉校舎
2年 松尾 紗希さん



新潟県宇都宮市立星が丘中学校
3年 高村 有香さん

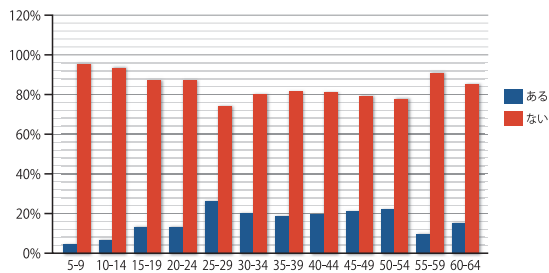
多汗症アンケート結果報告

東京医科歯科大学医歯学総合研究科皮膚科学分野 横関 博雄

今般皆様にご協力いただきました多汗症研究の結果がまとまりましたので報告致します。

回収数は、今回ご協力いただいた児童生徒を含めた5歳から64歳までの6040名のうち5807名を解析対象としました。

多汗を自覚しているのは7人に1人。原発性(薬の影響や甲状腺の病気、感染症などの合併症として起きる二次性の多汗症は除く)だけで見ると、有病率は手の多汗症で5.3%、足で2.7%、脇の下で5.7%。発症年齢の平均は13~19歳でした。



生活上の苦痛が最も多いという手足の多汗症の人のうち「常に耐え難い苦痛を感じる」という重症者は0.64%で約80万人。手術以外の治療法では効果がない難治性の人、約4万5千人いるとの結果が出ました。

重症者は思った以上に多く、握手ができない、パソコンなどの電気機器が故障したり、紙の文書が破れたりするといった経験がある人もおり、仕事や勉強、対人関係に悪影響が出やすいことがわかりました。

この病気は単なる汗かきと扱われがちで認知度が非常に低ですが、患者の労働生産性はアトピー性皮膚炎や、じんましの患者以上に低下しているとの解析結果も示されました。

多汗症の治療には制汗作用のある塩化アルミニウムの水溶液を塗ったり、これを手袋に染み込ませて密封、効果を高めたりする外用療法のほか、患部を水につけて弱い電流を流す「イオンフォレーシス」という手法もあります。塩化アルミニウムの治療法に保険は使えませんが、薬の価格は比較的安いです。

重症者に対しては、発汗に関係する交感神経を胸部で切断する手術があります。根治性がある反面、別の部位が多汗になる「代償性発汗」が最近、問題視されており、手術をめぐりトラブルも起きています。

重症度や合併症の問題を考慮せずに、多汗症だからといって、いきなり実施するようなことはありません。

研究班は欧米のものを参考に原発性局所多汗症の診断基準をつくりました。明らかな原因がないまま局所的に過剰な発汗が6カ月以上認められる。さらに(1)最初の症状は25歳以下(2)汗は身体の左右対称に見られる(3)睡眠中は止まる(4)週に1度以上の症状(エピソード)がある(5)家族歴が見られる(6)日常生活に支障をきたす一のうち二つ以上に当てはまる場合をこの病気としました。

このような児童生徒に気づいた場合、早めに専門医を受診するよう勧めてください。

原発性局所多汗症の診断基準

明らかな原因がないまま局所的に過剰な発汗が6カ月以上認められる。

さらに

- ① 最初の症状は25歳以下
- ② 汗は身体の左右対称に見られる
- ③ 睡眠中は止まる
- ④ 週に1度以上の症状(エピソード)がある
- ⑤ 家族歴が見られる
- ⑥ 日常生活に支障をきたす

①~⑥の二つ以上に当てはまる
(厚労省研究班による)

虎ノ門 (106)

親子料理教室を実施して

「コーンライス・ツナのドライカレー・枝豆の落とし焼き・磯香和え・牛乳かん」。今年の料理教室のメニューです。毎年、学校給食牛乳協議会から供給事業補助金を受けて実施していました。しかし、今年度は、例の事業仕分けで補助金がなくなり、どうしようか思案していたところ、保護者の方々から「今年は親子料理いつですか？」の声を頂き、実施することにしました。身近な食材、旬の野菜を使い、「子どもができる簡単料理」というテーマのもと夏休みに開催しました。学校の家庭科室を使用するので人数に制限があり、申込者全員の参加は難しく抽選で決まりました。

家では、食器を並べたり、自分の食べたものを片づけるといったお手伝いしかしていない児童が大半ですが、慣れない手つきで野菜を洗い、とうもろこしの粒を包丁でそぎ取ったり、汗を

かきながら真剣に立ち向かう姿は輝いていました。口や手を出したいけれど、じっと我慢している保護者の様子もほほえましく感じました。

家庭での日常生活の中で、子どもの時から料理を体験させることは、食べることは、他の命をいただくということを実感し、食べ物を大切に作る心を育てることにつながります。また、料理は、頭、手、味覚、臭覚、視覚、センス等々体全体を使うすばらしい作業です。新しい発見もたくさんあります。さらに、作った料理を最後に食べるという楽しみがあります。

悪銭苦闘して出来上がった料理を目の前において、初対面の同じグループの人たちが、和気あいあいと話をしながら試食するのは、良い体験になったようです。

普段の学校生活ではみることできない児童の様子をみるにつけ、「食」を通して児童の持っているたくさんの種を上手に育てる手助けをするのが、学校の栄養士の使命の一つだと改めて実感しました。 (編集委員 若林 美子)

編 集 後 記

10月12日、本会の会議室でエイズ教育検討委員会委員の先生方による、平成22年度エイズ教育推進ポスターコンクールの審査が行われました。

今回の応募作には中学校の保健系の生徒たちのメッセージキルトを画像にした作品や本誌14ページで紹介している東京学芸大学附属高校生徒の布と毛糸で作った作品などもありました。審査ではそれら絵画の作品の中から小・中・高校生で各1点ずつを選定し、校種・職種（教員の方々からも応募がありました）を問わず並行して募集した

キャッチコピー部門で先に選定された絵画に合った作品がポスター採用作として選ばれました。これらの作品はポスターとしてデザイン化し、全国の学校へ配布します（11月中旬の予定）。

また、今年度で9年目となる本会の健康教育推進学校表彰では、いよいよ第2次審査が始まりました。委員の先生方が表彰候補の学校へと訪問されています。今回はどのような健康教育実践校が最優秀校に選ばれるのでしょうか。

(編集委員長 雪下 國雄)

AED（自動体外式除細動器）使用事例の原稿募集

今年度の特集「学校での応急処置・対応」に因み、これまでに学校等の施設でAEDを使用した体験事例を募集します。お寄せいただいた原稿の中から本誌に掲載させていただいた方には、本会規定の原稿謝金をお支払いします。

字数800～2000字程度、連絡先、氏名、学校名を明記の上、郵送またはE-mail添付にて下記まで。

原稿締切：2011年1月31日(月)

掲載誌：「学校保健」287号

原稿送付先 〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-3-17 虎ノ門2丁目タワー 6F
 (財)日本学校保健会事務局 会報「学校保健」AED原稿係
 E-mail : ko-hou@hokenkai.or.jp お問い合わせ 03-3501-0968 (担当：三谷)

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

世界のヘルスケアをリードする **Johnson & Johnson**

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

UV BLOCKING

http://acuvue.jnj.co.jp

◎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、取扱い方法を守り、正しく使用してください。

ジョーンズ・エンド・ジョーンズ 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：218008ZY10252000 / 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!**

無料 公開スクールセミナー


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

2010年度受付終了

2010年度は、元気に過ごせる水分補給をテーマに、550校、12万5000名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。

お問い合わせ先 **大塚アカデミー事務局**
〒102-0075 東京都千代田区三番町24番地 林三番町ビル4階
TEL:03-5275-6838 お問い合わせは、土・日・祝日を除く10:00~17:00まで

ポカリスエットは (財)日本学校保健会 推薦商品です




お口の達人 **LOTTE** **むし歯のない社会へ。ロッテ キシリトール ネオ**

もっとおいしく、歯を丈夫で健康に。キシリトールの世界が広がりました。大切な歯のために、毎日続けてください。キシリトール習慣!




厚生労働省許可 保健機能食品(特定保健用食品) (財)日本学校保健会推薦 (社)日本学校歯科医会推薦

XYLITOL


www.lotte.co.jp ガムをかんだ後は紙に包んでくずかごへ。

Just Evidence Shoes


足の実態調査の結果、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る事がわかりました。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研究を進め、児童生徒の「足を育むJESシューズ」の開発と、「足元からの健康教育“足育”」活動を推進しています。



Wide
中学生の約 15%



Middle
中学生の約 71%



Narrow
中学生の約 13%

テスト履きモニターサンプル受付中

JES 足と地球の健康を考えよう **日本教育シューズ協議会**
Just Evidence Shoes 〒101-0032 東京都千代田区岩本町3-3-4 TEL.03-3862-8684 FAX.03-3862-8632