

学校保健

JAPANESE SOCIETY
OF
SCHOOL HEALTH

平成23年1月

No. 286

(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

年頭所感

笑顔輝く健康な子どもを育む

財団法人日本学校保健会 会長 唐澤 祥人



明けましておめでとうございます。未来にはばたく子どもたちの健やかな成長を願い、日々活動しておられる皆様に心より感謝を込め、新年のご挨拶を申し上げます。

さて、本年は学校保健安全法の施行、新学習指導要領の改訂から数年、いよいよ本格的な保健活動の推進とその成果が求められてきております。このような状況の中、子どもたちの確かな「健康意識」を育むのは、やはり学校保健に携わる皆様のご活躍によるものと改めて感じ入る次第でございます。

本会では従来の事業に加え、いつでも良質な情報を得ることができる「学校保健ポータルサイト」の構築、昨年実施しました「エイズ教育シンポジウム」のような指導力向上のための各種研修会の実施等をすすめております。子どもたちが「安全で安心」な学校生活を送ることができ、将来にわたって心身とも健康に過ごせますよう、本会は健康教育の充実等、学校保健の普及・啓発に向け、これまで以上に取り組む覚悟でございます。

本年も皆様のさらなるご活躍を祈念いたします。また、本会への変わらぬご支援・ご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

主な紙面

- 新春座談会
- テーマ「学校での応急処置・対応」…2～9
- 「学校の対応」「眼科・耳鼻科の事例」「歯科・脳外科の事例」「救急搬送とAED」「事故の予防」

- シリーズ⑦「健康教育をささげる」
- 保健主事の現場から…
- 成長曲線を描こうVOL.5…10
- 大会報告…12
- 14
- 11

平成22年度

健康教育推進学校表彰式 日本学校保健会事業報告会

主催/財団法人日本学校保健会

参加者募集

詳細は、本会HPか学校保健ポータルサイトで!

- ①健康教育推進学校表彰式 (午前の部)
表彰式、最優秀校の実践発表
 - ②日本学校保健会事業報告会 (午後の部)
事業報告、講演、シンポジウム等
- 日 時:平成23年2月17日(木)
会 場:日本医師会館(東京都文京区本駒込2-28-16) JR駒込駅徒歩10分
参加費:無料(改訂資料無料配布予定)
参加定員:400名(先着申込順)
※なるべく全日参加で(部分参加可)
申込み:本会HP、学校保健ポータルサイトから申込用紙をダウンロードして本会へFAX(03-3592-3898)で
問合せ:(財)日本学校保健会
Tel 03-3501-0968

午 前 の 部	10:00	①健康教育推進学校表彰式
	12:00	表彰式、最優秀賞受賞校実践発表
午 後 の 部	13:00	②日本学校保健会事業報告会
	13:30	開会・事業報告 基調講演 「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料改訂について」 文部科学省健康教育調査官 北垣邦彦
	14:05	シンポジウム 「小・中学校で求められる喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育」 コーディネーター/ 神戸大学教授 川畑徹朗 シンポジスト/ 兵庫教育大学教授 鬼頭英明 兵庫教育大学教授 西岡伸紀 他 実践校教諭等
	16:30	閉会

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。



— テーマ —

「学校での応急処置・対応」

出席者（順不同・敬称略）

社団法人日本学校歯科医会 常務理事	赤坂 守人
社団法人日本眼科医会 理事	宮浦 徹
社団法人日本耳鼻咽喉科学会 参与	浅野 尚
奈良市立青和小学校 校長	三谷 博之
静岡市立賤機中学校 養護教諭	永田智恵子
東京消防庁救急指導課救急普及係 係長	瀧澤 秀行
財団法人日本学校保健会 専務理事	雪下 國雄
〈コーディネーター〉	
茨城大学教育学部 教授	瀧澤 利行



瀧澤利行 氏

瀧澤(利) 明けましておめでとうございます。今年の新春座談会のテーマは「学校での応急処置・対応」です。会報「学校保健」では、昨年からのテーマで特集を組んできました。各号ごとに専門的な立場の方々にご執筆をお願いして、大変よい評価をいただいております。

学校現場では、もちろん事故減少に努めていらっしゃると思いますが、それでも生じてしまう外傷や急性症に対し、特に第一線で活躍される養護の先生、担任の先生方が感じられる責任の重さはいかばかりかと思えます。また、そういった時に迅速に手当てをし、救急隊員につなぐまでのいくつかの処置について、実際に事故に直面したらどうしたらいいかわからなくなってしまった、という声も多く聞かれます。

本年も年頭に当たり、このテーマについて、もう一度どのような観点で原則的に考えていけばいいか、事例を紹介していただきながらご出席の方々とお話できればと思います。

学校の対応

瀧澤(利) まず、本誌の編集委員長でもいらっしゃいます雪下先生からこの企画について、ご説明いただきたいと思えます。

雪下 私自身、学校医として、小学校二つ、中学校一つに40年勤めています。専門は脳外科です。学校内の事故で私が一番気をつけていることは、次の日まで放っておくことができない、何とかその日のうちに対応しなければ大変なことになる事例を見逃さないということです。そのような事例について、以前に神奈川県医師会で小冊子を出したことがあります。その後も新たな問題が学校内では起こっています。私が勤めていた学校でもプールから上がった直後、脳動静脈奇形からの出血で倒れた子、マラソンをしていて大脳の動静

脈奇形からの出血で倒れた子と二つの突然死の事例がありました。短い期間にそれが重なったので、ますます何とかしなくてはいけないと思うようになったのです。今日は、先生方の現場でのお悩みや経験などもお聞かせいただきながら話し合えればと思ひ、この座談会を企画しました。

瀧澤(利) では、「学校で起こること」に問題を限定しながら話を進めていき、それを受けるような形で専門の先生方からご説明をいただきたいと思えます。まず永田先生からお願いします。

永田 学校で一番気をつけなければいけないのは、首から上、つまり頭部の事故です。その時の対応をどうするかで悩みます。けがそのものの対応を正確に行うということはもちろん大事ですが、



永田智恵子 氏

初期対応がきちんとできていないと、のちのち保護者の方との人間関係が悪化する恐れがあります。初期対応さえ間違っていなければ、たとえけがが重篤であっても、治療していく過程で関係は良好になっていくものです。

具体的な事例では、

再三注意してもなくならないいたずらに「椅子引き」があります。中学生にもなってそんなことを、と驚かれるかもしれませんが、現にこのいたずらが原因で尾骨骨折を起こした子がいます。その時は、まず私が保護者の方と一緒に近隣の整形外科に行き、その医師が「心配なら大きな病院へ行ったほうがいい」と言うので、翌日保護者の方が連れて行かれました。治療法がないのでこのまま様子を見ましょうということになったのですが、けがの状況と相手の保護者の方への連絡とけが人への謝罪などについて非常に神経を遣いました。また歯を折ってしまうという事故もあり、保護者の方への説明に困ったこともあります。日本スポーツ振興センターの災害共済給付は、健康保険による治療は対象となりますが、将来保険外の診療が生じると対象とならないのです。つまり今はまだ治療できないけれども例えば高校になってから保険外の歯を入れるとなると、給付はないのです。それを保護者の方に理解していただく時、言い方を間違えると非常に気まずくなる場合があります。

最近では保護者の方が指定した病院に連れて行くことが多いものですから、けがが生じたら保護者の方と連絡を取って、医師と連絡を取って、と大変手を取られます。しかし学校事故の初期対応はきちんとやらなければいけないと管理職にも言われているものですから、その辺りで非常に気を遣います。

瀧澤(利) 三谷先生は、このような事故の場合、どのような対応が望ましいと思われますか。

三谷 いつも大事にしていることは初期対応です。子どもがけがをした時、その場に居合わせた教員がまず適切な対応を行い、保健室で養護教諭等が正確な救急処置をするということです。次に

原因について把握するようにします。相手がいる場合には、それぞれ話をしっかり聞き、内容を整理して事実の把握をします。事故の原因や救急処置などについてあやふやな話では保護者の理解が得られないことがあります。



三谷博之 氏

医療機関については、児童の保健調査表に記載されている病院を、そこが休診の場合は比較的通院しやすい病院を選ぶようにしています。幸い、私の学校では学校医さんが近隣で開業されているので、そちらへ行くことが多いです。学校医さんですと、学校教育をよく承知していただいた上で保護者に医学的な話をしていただけるので助かります。

相手のあるけがの場合は、保護者の謝罪のウエイトは大きいと感じています。そのためにも事実の把握が重要です。日頃から保護者との連携を深めた教育を進めることが、事故などが発生したとき保護者の理解を得ることになります。

瀧澤(利) 今日は東京消防庁から救急指導をしていらっしゃる瀧澤さんに来ていただいておりますが、学校から救急車要請が入る場合、どのような事例が多いのか、お話いただけますか。

瀧澤(秀) 搬送された時の状況で一番多いのは、ぶつける、転倒する、転落するなどで起こった外傷です。また頭やお腹が痛いというような場合で重症と判断された時は救急車を呼ばれるようです。

瀧澤(利) そうした場合、現場で望ましい処置がされているといえるでしょうか。

瀧澤(秀) 軽易なけがや病気の場合、救急車を呼ぶことなく学校医を受診されると思われるので、どの程度の処置がなされているか把握するのは難しいですが、心肺停止などのより重篤な例では、適切に手を差し伸べていただいているといいと思います。東京都内では、数は多くはないですが、ほとんどの心肺停止状態の例で、職員の方がAEDの使用もしくは心肺蘇生法を実施しているという報告があります。

専門的な事例から —眼科・耳鼻咽喉科—

瀧澤(利) では実際に学校現場でどのような事例があるか、また学校で気をつけるべき点について、

まず眼科の宮浦先生からお話をいただけますか。

宮浦 日本スポーツ振興センターが出している

「学校の管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点」という統計を見ても、眼科の事例は少ないのですが、私の印象に残っている事例としては、エアガンによって眼に障害を残す例が2例ありました。至近距離からエアガンを撃って眼に当たり、外傷性白内障を起こした例と、前房出血を起こしてほとんど見えない状態になってしまった例です。そうした遊具を学校に持ち込むことはめ



宮浦 徹 氏

ったにないようなのですが、下校中に起こることがあります。遊具には流行り廃りがありますから危険な遊具が流行っている時には学校でも十分な注意をしてほしいと思います。眼科のけがで一番困るのが外傷性網膜裂孔と網膜剥離で、初期には

症状がありません。これを起こしたら入院して手術することになります。

応急処置は非常に難しいのですが、初期対応を正しく行うかどうかで助かるか助からないかが決まります。処置の方法はケースバイケースで変わってきますので、一つ一つ慎重に勉強していく必要がありますが、いくつか知っておいてほしいケースがあります。一つはアルカリバーン、化学熱傷です。対応はすぐに洗眼することが第一、時間がたってしまうからでは大変なことになりますので、養護の先生のみならず、現場の先生方、特に理科の先生に周知していただきたいです。実際に学校でアルカリバーンで障害を残してしまったという例はまだ確認してはいませんが、注意してほしいと思います。欧米ではよく実験の時には眼鏡をかけさせます。予防する方法はあるのです。

また鋭利なものによる外傷の場合は、穿孔しているか、していないかに留意してください。角膜に穿孔創があったら、眼内感染を起こし、一気に失明への道を進みますので、救急の対応が絶対必要です。この場合初期対応としては、冷やしたり押さえたりせず、何もしないでそっとしておくのが一番です。

瀧澤(利) 永田先生、いかがでしょうか。眼科に関して気になることがあればご発言ください。

永田 たしかに外傷のほとんどが打撲とっていいくらいのものが多いのですが、当たったボールの大きさや強さなどによって影響が違うものでしょうか。ボールが眼に当たってけがした子どもを

眼科に連れて行くと、必ず聞かれるのが「何のボールが当たったか、どのくらいのスピードか、直球かバウンドした球か、何メートルくらいのところから投げたものか」ということなんです。

宮浦 野球のボールはソフトにしる硬球にしる食い込みますので、一番心配です。サッカーは至近距離で当たってもそんなにひどくならないことが多いですね。意外と注意しなければいけないのがバドミントンです。あのシャトルは軽いんですけども、直接当たるとかなり衝撃があります。プレーヤーが少ない割には事故例が多いですね。ボールやシャトルだけじゃなく、ダブルスで試合をする時、パートナーのラケットが当たるというのもよく起こる事故です。

瀧澤(利) 剣道の場合は竹刀の先がささくれて目に入ることもありますね。学校内にはけがにつながる道具は結構多いですね。

宮浦 はい、失明に至ることもありますね。武道での事故も結構多いんです。

雪下 初めに私はすぐに対応しなければならない事例を見逃さないことが大事と申しましたが、頭のけがには、眼の合併症として次の二つがあります。一つはブローアウト症候群(破裂症候群)です。これは野球等のボールや友達の肘等が眼球に当たった場合、眼窩が破裂して起こるもので眼を動かす神経が麻痺して眼の動きがおかしくなり、複視といって物が二重に見えたりしてきます。もう一つは視束管損傷です。眼の上の出っ張っている骨が衝撃を受けると、視束が損傷を受けて視力障害が起こります。多くは視野の欠損ですね。この二つは見逃すと大変な後遺症を残すので、脳外科領域でも特に注意を必要としています。

瀧澤(利) 視野欠損は子どもにはわかりにくいものですから、両眼ともきちんと見えているかどうか、片眼ではどうかということを確認することが大事ですね。

三谷 先ほど言葉が足りなかったと思うので発言します。私たちが預かっている子どもには限りない未来があります。けがをすることによって将来の可能性が狭められるということはあってはならないと思います。その場に居合わせた者が、どのような救急処置ができるかということが重要です。大きなけがの場合はもちろんのことですが、その場でできることは必ずあります。後遺症を防止、もしくは最小限にとどめるためにも学校医の先生方や救急隊員の方の指導を受けて、教職員の救急処置技能を高めることが大事だと思います。

瀧澤(利) では、次は耳鼻科外傷のことを浅野先

生からお話いただきたいと思います。

浅野 先日ラジオ放送で、骨粗鬆症を防ぐ方法として三つの段階があると聞きました。一つはカルシウムを含む食事、二つめは口に入った食物を血液の中に取り込むために朝日光浴を行うこと、三つめは取り込んだカルシウムを骨に取り入れること、そのためには運動



浅野 尚氏

が有効というものです。従って今後ますます運動、遊びの大切さが再認識される時代になると思います。遊びと運動にはある程度のけがは避けられないと考えられます。けがを100%なくそうとすれば遊びも運動もできな

くなってしまいます。これはその人の将来にとって有益とは言えないと思います。実際、耳鼻科関係のけがは、遊んでいて起こることが一番多いのです。そこで、ある程度のけがは起こりえるという前提に立ちますと、その際に学校医を含めてわれわれ医師がすべきことは、不可避的に生じてしまうけがをできるだけ軽くすむようにする、あとに障害、後遺症を残さないように適切に対処することだと思います。

耳鼻科関係のけがの特徴はいくつかありますが、ここでは留意すべき点を三つだけ挙げさせていただきます。一つは、感覚器を扱う領域ですので、例えば聴力にしても本人の訴えがないと外見上からはわかり難い場合があることです。出血すればわかりますが、あまり出血もなく痛みもないと、ぶつかって鼓膜が切れたというような場合、本人が「聞こえない」と言わないとわかりません。しかし小さい子が難聴を訴えるということは少ないです。また耳鳴りも訴えないですね。「耳鳴りがしますか」と聞いても、「耳鳴りって何ですか」ということになってしまう。より具体的で適切な言葉で尋ねないと見逃してしまいます。来院の当初から保護者に付き添ってもらうことも大事です。保護者なら普段と違うことを見分けやすいからです。例えば鼻骨骨折で鼻が曲がってしまった場合、本人は今までと比べて曲がっているかどうか意外にわからないものです。そこで保護者に見てもらおうとわかります。

もう一つは美容上の問題があります。顔面の外表に傷が残ることもあります。顔面の変形につながる場合もあります。また噛み合わせが悪くなっ

たり嚥下ができなくなったりすることもあります。最近はいじめによる外傷も注目されていて、一番多いのは、耳介、耳たぶの外傷です。耳介が膨れてしまう事例です。原因がいじめの場合は、単に形だけの問題ではなくて、心理的な要因も含めて、保護者とよく話をするなどしていただきたいと思います。非常にデリケートな問題です。

もう一つ大事なものは、耳鼻科の事故の場合、脳と関係していることがかなり多いということです。数年前、飴のスティックが口蓋から脳に刺さって亡くなった子どもの事例がありました。外見上はそれほど著しい変化がなくても、脳にまで傷が達していることもあるわけで、見た目の軽さにとらわれずによく問診を取ることが非常に大事です。子どもは時間が経つと起こったことを忘れてしまうことが多いのです。何があったか聞いても「わからない」ということが多い。事故直後の問診は非常に大事です。それとともに眼科、脳外科、歯科口腔外科などとの連携もとても大切になってくる場合もあります。

瀧澤(利) 見た目の軽さにとらわれてはいけないという点で、眼のけがの場合はいかがですか。

宮浦 網膜というのは光を感じる神経と考えていただければいいと思いますが、例えば打撲によって網膜に穴が開いても、そのことで痛みを訴えることはありません。打撲ですから本人は最初は痛いと言いますが、30分もすれば痛みは引いてしまうので、治ったと錯覚してしまうんです。その時、養護の先生が「ちゃんと眼科を受診しなさい」と言うか言わないかで、その後の経過がまるで違うということがあるので、注意していただきたいですね。

永田 一つ伺いたいことがあるのですが、ある子どもが、網膜剥離をしやすい体質なので球技をする時は眼に当たらないように注意してください、と眼科医に言われて、保護者とともにどうしたらいいか困ったことがあります。こういう体質なことと遊びや運動の兼ね合いをどう捉えたらいいのでしょうか。

宮浦 アトピーや近視の強い子は網膜剥離を起こしやすいといわれていますね。しかし眼だけに限らず、遊び、運動にはリスクが付き物なのです。ボクシングのようにはっきり顔面を叩くというようなスポーツなど、明らかに目に衝撃を受けやすい運動や部活動だけを避けるようにすれば、普通の体育程度はいいのではないのでしょうか。大人があたたかく見守りながら、どう工夫できるか考えていきたいものです。

専門的な事例から 一歯科・脳外科一

瀧澤(利) それでは、歯、口腔内の問題について、赤坂先生からお願いします。

赤坂 口のけがについての知識はずいぶん浸透していると思います。日本学校歯科医会の加盟団体も努力して冊子を作成しています。あとは現場の養護の先生にさらに浸透を図ることだと思います。



赤坂守人 氏

現在の学校保健統計でみますと、むし歯が非常に減ってきていて、むし歯で歯がなくなるというのはこれからはほとんど少ないと思いますが、これからはスポーツを含めたけがによって歯を失うということが非常に増えてくると思います。増えることを前提として、普段から保護者と学校とのコミュニケーションをとっていることが大事です。

歯や口をけがすると出血が多いので、そこに意識が集中してしまうのですが、頭部周辺をけがしたということは、脳圧が高まったり、脳震盪を起こして一時的に意識障害が起こってきたりもするので、やはり耳や眼などの見えにくい場所に出血や打撲がないかチェックすることが大事です。また例えば歯の脱臼の場合も出血がひどいことが多いのですが、出血で驚いてパニックになってしまうと、初期の観察がきちんとできないと思います。低学年まで歯は、根がまだ完成していませんし、骨も十分に成熟していませんから、より歯が脱落しやすいのです。あとから隣の歯に比べ歯が浮いて挺出てきたりしています。まず観察し、記録をとることが重要です。特に経験の浅いクラス担任の先生は、自分の見た目だけで決めないで、養護の先生や医師に判断を仰いだほうが良いと思います。また障害の状態によっては専門的な立場からいろいろな人がいろいろな見方で診察するということは大事です。

歯の脱臼は、加わった外圧は緩衝されやすいのですが、歯の歯折だと外圧が強く顎骨に加わるようになります。見た目が軽く見えることがよくあるのですが、外圧を強く受けると骨吸収を起こす細胞が増殖して骨の吸収と歯根の吸収が起こります。ですから長期にわたって専門的な歯科医に診てもらわないと、2、3年後に歯が脱落するという

こともあります。歯周組織に対するダメージが歯そのものより大きいんです。

また見逃されがちですが、例えば給食の前に歯をけがした場合、食後に嘔吐を引き起こすことがあり、時に吐瀉物が喉に詰まって窒息を起こすこともありますので、十分な注意が必要です。

現在、学校保健安全法が改正になって、学校は学校歯科医よりさらに専門性のある医師、歯科医とコンタクトを取っておきなさい、という項目があります。それは学校や地域の歯科医師会が事故に対応する際非常に有効な法律改正だと思います。最近の外傷の複雑さを考えますと、学校歯科医一人だけでは専門性が立ち行かないことが多くなると思います。学校歯科医を中心にして、専門性の高い人たちとチームを組めるよう、学校で検討していかなければいけないですね。学校歯科医一人が抱え込んではいけません。保護者に対しても、もし事故があったらこういうチームでこういう対応をしますというオリエンテーションが事前に行われていれば事故によるトラブルはずいぶん違うと思います。

口腔内のけがは長期間経過を見なければならぬことが非常に多いです。例えば外傷のあとの後遺症の一つに顎関節症がありますが、顎関節症の症状は複雑で、メンタルな原因でも起きやすく、外傷が原因かどうか判断に迷うこともあります。また乳歯に外圧がかかるとかなり永久歯に影響を与えますので、4、5年後に永久歯が出てきた時、もし歯の位置がずれて生えてきても、けがによる後遺症なのか遺伝的なものなのか、簡単には判断できなくなります。ですから、長期にわたって見守っていくということが大切なのです。

三谷 赤坂先生のお話は学校関係者は肝に銘じなければならぬと思います。学校で事故が発生した時、医師の所見をいただいた上ですが、将来起こりうる症状や処置について学校として説明しておくことは大切なことだと思います。医療に関する情報がないままでは、症状がでた時に保護者や子どもへの対応ができないと思います。赤坂先生がご経験された事例はありますか。

赤坂 日本スポーツ振興センターから2年前に出された資料「歯・口の怪我防止必携」には、最近の事例や対応が多く出ています。これは学校に置いてほしいですね。もう一つは、冊子類だけではなく、子どもたち、教師、保護者の目に常に触れるように、校舎に壁新聞やポスターにして貼ってお

くという方法もいいと思います。あわてている時にじっくり本を開くということとはなかなかできません。例えば歯が脱落して取れてしまった時などは、最初の15分で処置したのと1時間以上かかったのでは、歯が助かる率が違ってきます。

三谷 日本スポーツ振興センターの災害給付見舞金の中で、歯など口腔に関するけがの割合が高いですね。私は県学校保健主事会の会長をしていますので、そういう現実を踏まえて、県学校保健主事研修会で歯や口腔のけがの実態、事故の原因、応急処置の方法、事故の再発防止等について研修を深めました。

脱臼した歯を保存液や牛乳の中に浸し病院に持参することにより再生率が高まること、事故の原因を究明したり、再発防止を図ったりするためには、どのような手順で進めるのかなどについて日本体育振興センターの方からご指導いただきました。研修会に参加した保健主事からは新しい知識や事故防止の具体的な方法がよく分かったなどの感想がありました。保健主事は学校保健安全活動の中核的存在ですから、研修の充実が大切です。

瀧澤(利) それでは脳外科の立場から、雪下先生、お願いします。

雪下 頭のけがというのは総合的なデータを見ても数%ですから、それほど多いものではないのですが、幼稚園から小学校では十数%になっているので、やはり気をつけるべきだと思います。また少ないけれども、重症化したり後遺症が残ることもあるので、初期対応は大切です。それと、他科の先生方との連携ですね。今日、皆さんのお話を伺って、ますます思いを新たにしました。



雪下国雄 専務理事

頭のけがの多くは、こぶができた、切ったということですね。頭は骨と皮との境目に血管が多く走っているのです。傷が小さい割に多量の出血があり驚かされる場合が多いのです。しかし大切なのは、脳にどれだけの障害が及んだかということ

です。それには、まず意識がはっきりしているかどうかということが、大きな判断基準です。頭を打ったのではと連れてこられる中には、けがと関係なく意識障害（基礎疾患）があり除外しなければならぬものがあります。

まずはてんかんです。子どもの場合は小発作と

いう形で出ることが多いです。持っているものを落とすとか、焦点が合わないような目つきをしていて、名前を呼ばれてハッと気づく発作等があります。また側頭葉てんかんという精神運動発作があります。食べる動作をするものが多く、意識が朦朧として口をもぐもぐさせるといった特徴的な動作をします。あるいは一時期、インフルエンザ治療薬のタミフルでの発作が話題になりましたが、ああいった逃亡発作も見られることがあります。

もう一つは脳貧血です。顔色が青白く（チアノーゼ）なりますので、顔色に気をつけてください。長くは続かないで寝かせておけばすぐに回復します。次に低血糖です。糖尿病の病歴のある子については日頃から気をつけておく必要があります。それからいわゆる突然死の範疇に入るものですね。大部分は心臓に起因するものですが、思春期から思春期前に起こる脳の動静脈奇形からの出血が原因であることが稀にあります。

しかし、なんといっても養護の先生にとって一番困ることは医療機関に連れていくかどうかの判断だと思いますので、参考までに三つにまとめて述べさせていただきます。

(1) 意識障害が5分以上あった場合、または逆行性健忘が5分以上あった場合は必ず受診させましょう。5分以上障害がある場合は、脳になんらかの器質的障害があり頭蓋内出血が起こってくる可能性があるからです。

(2) 頭を打ったことははっきりしていても意識障害が全くない場合は、しばらく様子を見て帰宅させることとなりますが、その場合は保護者に三日間くらいは激しい運動を避け、注意深く見守り、次のような症状が見られたら急いで医療機関を受診することを申し付けてください。

1) 意識障害の出現；うとうとと寝てばかりいる。起こすと目を覚ますが、すぐにまた寝てしまう。

2) 頭痛、嘔吐の出現；脳を打って起こる嘔吐は吐き気があまりなく苦しまずに吐く特徴があります。

3) 麻痺（顔や四肢）；口笛を吹かせると音が出にくく口が曲がる。舌を強く出させると舌が曲がる。麻痺側の四肢の筋力が弱まる。

4) その他、物が二重に見えたり（複視）、幼児では痙攣や発熱が見られることがあります。

(3) 最初から高度の意識障害（刺激しても覚醒しない程度）は、早急に救急車を呼び、脳外科手術の対応ができる医療機関に搬送します。

救急車が到着するまでには、早くとも5～10分を要するので、その間、急激な脳圧の上昇によ

る呼吸停止や心停止に備え、心肺蘇生法の準備、AEDの手配を早急に行う必要があります。

救急搬送とAED

瀧澤(利) 救急車を呼ぶべきか医療機関に直接連れて行くべきかなど判断に迷うところですが、今日は瀧澤さんから救急相談センターの利用についてパンフレットもいただいています。こうしたものを活用していくといいと思いますが、この救急相談センターについて、ご説明をお願いします。

瀧澤(秀) このパンフレットは都民に向けて発行したものです。親御さんがお子さんの急病やけがに際し、救急車を呼ぶべきか、病院に連れて行ったらいいのか、家で様子を見たほうがいいのか、迷われることが非常に多いという現状から、情報を提供できないかということからできあがった



瀧澤秀行 氏

ものです。東京のみならず、大阪、名古屋、奈良と設置が進んでいて、国も普及を推進しています。

まずは救急隊の経験者が電話を受けて、看護師さんに電話をつなぎます。看護師さんで判断できない場合には医師に相談するようになっています。そのようなステップで緊急度や重症度を判断し、相談にお答えします。救急車の適正利用ということもありますが、都民の方の不安な部分をサポートするという部分も大きいのです。緊急度・重症度は100のプロトコールに別れていて、実際によく使われるのは10のプロトコールといわれています。このうち相談が一番多いのは小児の発熱で、小児の頭部外傷が次に続きます。

私は救急隊長を長年務めていましたが、今日は先生方からいろいろお話を伺って、養護の先生や

学校の先生はかなり高度の観察眼を要求されるんだなと思いました。実際に救急活動に携わる我々と同程度のことで要求されるというのは、本当に大変ですね。先生方は判断に迷った場合は、基本的に学校医の先生に相談されることになっているとは聞いております。

瀧澤(利) 最近では学校に必ずAEDが置かれるようになりましたけれども、学校の先生はどのくらいAEDを習得されているのでしょうか。

瀧澤(秀) AEDは最近爆発的に普及しましたね。平成21年度の心肺蘇生の実施例を見ても、だいたいどの方も学校においては使っていただいているということになっています。AEDは電源を入れると操作方法を音声で示してくれます。簡単な講習を一度でも受講するだけで、操作を覚えるとの報告もあります。

三谷 学校では年1回は必ず救急救命法などの職員研修を行います。時期的には水泳指導が始める前で、5月、6月が多いと思います。教職員一人一人が、人工呼吸法、AEDの使用方法など、いつでも、誰でも適正に行えるよう知識や技能を高めるようにしています。このような実技研修は、PTAや学校保健委員会等の活動で保護者対象に行っています。また、学校体育施設開放もしていますので、学校が主体となって地域のスポーツ関係者にもAED実技研修を実施しました。学校、家庭、地域が協力して子どもの命を守る、子どもを事故から守るという意識を共有でき信頼関係がさらに高まりました。

各学校には、けがや日本スポーツ振興センターの災害給付に係る事故の発生状況についての資料があります。資料や事例研究に基づいた安全教育の充実が、生きる力の育成につながると考えます。

専門性から見た事故（けが）の予防

瀧澤(利) 今日はせっかく臨床の先生方に集まっただけなので、学校でできる事故防止の方法を具体的にお話いただきたいと思います。

赤坂 スポーツ外傷というのは中学・高校生が非常に重度になることが多いですね。関節部分の骨端軟骨が骨化していないときに急激な負荷がかかると、当然障害は起こるわけですね。ですから運

動は必要ですが、同じように休養がいかに大事かということ、指導する先生方は子どもたちに伝えてほしいと思います。スポーツがエスカレートすると成長の後になっていろいろ問題が出てきます。日本の屋内スポーツには歴史があって、それなりに防具があったのですが、欧米から入った屋外スポーツは広まりが急速すぎて、事故防止に関

する知識や経験がまだ十分ではないのです。指導者がきちんと知識を積んで訓練を重ねておく必要があります。屋外球技が盛んな先進国では、子どもの指導者は厳しくそれが問われるんですね。スポーツでのけがはある程度予測できますので、どの部分に障害が起きてどう防げばいいかは考えられると思います。

イギリスやアメリカは、プロテクターを盛んに開発しています。見るからにすごい防具ではなくて、あまり目立たないプロテクターが開発されているのです。マウスガードもアメリカでは安いものから高価なものまで種類がたくさんあります。日本ではまだ開発が十分でなくて、呼吸が困難であるとか、嘔吐感があるとか、唾液が出てスポーツがしにくいという理由で着用をためらう例があります。歯科医に相談して歯型を取ってカスタムタイプを作ればいいのですが、欠点として高価になります。性能がよく利便性の高いプロテクターが普及すれば、子どもたちは適応性がありますからすぐ馴染むと思います。今後スポーツが子どもたちだけではなく高齢者にも広まる中で、スポーツの普及とスポーツの内容の変化に十分に対応していく管理と教育が必要だと思います。

浅野 事故予防の話の前に、子どもの症状で気をつけなければいけないことの一つ、めまいについてお話ししたいと思います。数年前の県内の救急車の搬送状況を見ますと、耳鼻科関係の症状では、大人も含めて、一番多いのがめまいです。次が鼻出血。この二つが大半を占めています。三谷先生、永田先生はお気づきと思いますが、子どもがめまいを訴えることは起立性調節障害（OD）などの疾病を除けば少ないのです。なぜかという、子どもがめまい症状を的確に訴えることが難しいことと、8歳から15歳までの間に平衡機能が発達していく過程で、子どもはむしろめまいを楽しむという感覚があるようなのです。子どもにジェットコースターが好きかと聞くと、多くの子が好きだと答えますね。あの感覚でめまいを楽しんでしまうのですね。

めまいは平衡機能の未熟や異常で起こることも多いので、事故防止の一つとしては、平衡機能を発達させるような訓練を日常から行うことも効果的ではないかと思います。その中で有効なのが一輪車です。日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会では十数年前から一輪車協会に協力していただいて、全国の小学校に毎年10校ずつ各10台の一輪車を贈呈する事業を行っています。校庭に余裕があ

れば平均台、古タイヤの設置も有効だと思います。ともかく、頭を打ってめまいを訴えたら早急に専門医を受診させることが非常に大切です。

宮浦 学校の事故報告書を見ると、スポーツでは複数プレーによる事故が多いようです。例えば野球では何組かに分かれて練習することがありますが、子どもたちは自分の組だけはよく見ているのですが、他の組の球には無頓着で非常に危険です。また他の部とグラウンドを共有する時も要注意です。練習方法を工夫すれば解決することです。それに、まだ技量の備わっていない子に無理な運動をさせるのもいけません。それから用具の点検も大事です。例えば打撃練習の時に使うセーフティネットに穴が開いていて球が当たったという事例が毎年あります。テニスやバレーボールのネットのワイヤー部分も危険です。スポーツが終わってから後片付けの段階でけがをする場合もあります。グラウンドの白線も、最近では炭酸カルシウムに変わってきていますが、一部地方ではまだ消石灰を使うことがあり、特に目に入らないよう注意が必要です。

瀧澤(利) では、全体のまとめも含めて、雪下先生にご意見をいただきたいと思います。

雪下 いまだに毎年突然死で子どもの尊い命が失われています。AEDの普及によってかなり数は減ったというデータもありますが、脳血管系の障害の数は減っていません。私は突然死ゼロ作戦を展開したいと思っています。昔は突然死に至るような症状があった場合、心臓の専門家のいる医療機関のところへ運びましたが、今後は脳のほうにも意識を向けてもらって、脳外科医の協力が得られる医療機関に搬送して、一人でも多くの命を救いたいと思います。

今日は多くの方が触れていたことですが、各科専門医の連携は本当に大事です。連携を充実させ、学校内の事故については重症化ゼロ作戦に取り組みたいです。

瀧澤(利) ありがとうございます。本日は非常に豊富な示唆があって、年頭に当たってこの座談会を企画してよかったと思います。子どもの日常生活、将来の自立した生活を守っていく上で、学校ですぐに実践できることがいかにたくさんあるかということもわかりました。学校も積極的に取り入れてほしいと思います。今年は学校での事故や突然死が減っていくかもしれませんね。この座談会がそのさきがけになれば幸いです。

(会場：日本学校保健会会議室)

シリーズ 27

「健康教育をささえる」～保健主事の現場から～

全国学校保健主事会 会長 遠藤 辰男

1 はじめに

「命あっての物種」とは古からの教訓でもありますが、命に危機が生じてその大切さを認識することは、学校においても同じことがいえるようです。顕著な例として、昨年度の新型インフルエンザの発生や感染拡大は、学校閉鎖等の措置をとらざるを得ない状況に陥り、学校の機能停止さえ現実として起こりました。この事実は、通常の学校生活が成立することの喜び、「命」である学校生活の「健康や安全」の大切さをあらためて知らされたところ です。

従来から、学校現場では学習指導や社会の要請に応える教育を優先する傾向にあります。学校教育の全ての活動の基盤であり資源となる児童生徒の健康や安全に関する重要性や危機感があまりにも不足しているような気がしてなりません。学校においては、児童生徒が日々元気に登校し、どの教室からも笑顔が溢れるような生活を保障することを第一義的に求められているのではないのでしょうか。

2 保健主事の現在

学校の「健康や安全」としての学校保健を主とする職務といえば、保健主事と養護教諭ということになりますが、保健主事の役割については、「保健に関する事項の管理に当たる」（学校教育法施行規則）ことを規定しています。具体的には、すべての教職員が学校保健の向上に向けた取組が円滑に推進できるように、計画や連絡・調整、実施、評価、改善などの働きかけのほか、そのためのマネジメントの必要性も示されています。

各学校の保健主事は、職務内容を理解し学校保健を教育活動全体の見地から取り組んでいる状況がみられるものの、業務が限定的であったり、その役割を養護教諭に任せている場合なども見受けられます。本来の職務が遂行されない背景には、①保健主事としての資質等の個人的な問題、②管理職をはじめ教職員全体の学校保健に対する意識

の問題、③教育行政的な方面からの課題などをあげることができます。自らの役割の理解不足や業務に対する意欲の欠如等は、在任期間が単年であることからの自覚の低さなども考えられることから、校務の分掌には、保健主事の職務遂行に相応しい教員の配置を行い、将来を見据えた任命が必要となります。また、児童生徒の今日的な健康問題の量的・質的变化などから、家庭・地域や関係機関等との一層の連携を深めることも大切です。さらに、学校の設置者には、校内の教務主任や生徒指導主事と同等に、新任研修をはじめとした保健主事に必要な資質向上の計画的・継続的な研修の実施、及び主事としての手当ての支給等を期待したいところです。

3 本会の現状

本会は、都道府県及び政令指定市の学校保健主事（主任）会をもって構成し、学校保健安全の向上・推進に寄与することを目的としています。財団法人日本学校保健会の関連団体として結成以来、児童生徒の健康や安全の保持増進を担う全国唯一の保健主事（主任）の組織として活動しています。

各年度の事業では、学校保健安全に関する調査研究の推進や研修及び会議の開催等を実施していますが、会としては、①組織の強化、②全国大会の充実、③研究活動の推進などが喫緊の課題です。そのため、文部科学省・教育委員会等への継続的な働きかけやブロックの再編、関係機関等との連携などを全国的な規模での具体的な実践に取り組んでいます。

4 本会の事業

第53回全国学校保健主事研究協議会千葉大会は、平成22年11月25日（木）・26日（金）に県都千葉市において、全国から500名程の参加者を得て開催されました。大会1日目は、開会行事の後、「学校保健の充実に努める保健主事のこれまでとこれから」をテーマにシンポジウムを行いました。会

場の参加者からも多くのご意見をいただき、保健主事の現状や役割等について考える機会となりました。

シンポジウム

コーディネーター

戸田芳雄先生 (東京女子体育大学)

シンポジスト

森 良一先生 (文部科学省教科調査官)

鈴木守雄先生 (順天堂大学)

上原美子先生 (川口市立川口総合高等学校)

記念講演では、現役時代には「魂のエース」として慕われた「ジョニー」こと黒木知宏氏 (元千葉ロッテマリーンズ投手) の経験から裏打ちされた熱い語りを拝聴しました。演題の「今頑張れ、今頑張らず、いつ頑張る」の如く、講師からの強く逞しい応援メッセージにより、参加者一同深い感動を覚え、元気を頂戴した思いです。

大会2日目は、全体会として発表者からの実践発表が行われ、その後、分科会を開催し、発表に

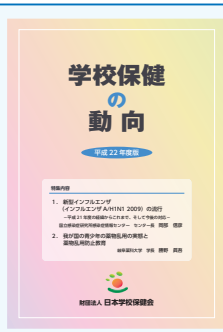
基づいた研究協議が活発に行われました。

- 第1分科会「生徒の実態に応じた保健指導のあり方」 発表＝磯山多可子先生 (千葉県立野田特別支援学校)、指導助言者＝林 眞示先生 (千葉敬愛短期大学)
- 第2分科会「健康な生活を創る食育について」 発表＝小堀貴紀先生 (埼玉県鳩ヶ谷市立辻小学校)、指導助言者＝小嶋保廣先生 (千葉科学大学)
- 第3分科会「基本的生活習慣の確立を目指して」 発表＝橋本きみ代先生 (栃木県真岡市立山前中学校)、指導助言者＝直川豊先生 (和歌山県みなべ町立高城小学校)

来年度の第54回大会は、平成23年8月8日(月)・9日(火)の2日間、長野県で開催の予定です。今回と同様、全国から多くの先生方が参加され、学校保健の向上に向けた課題解決等についてともに語り、深化を図る場としていただければ幸いです。

新刊本案内

全国の書店、インターネット(アマゾン等)でもご購入できます。



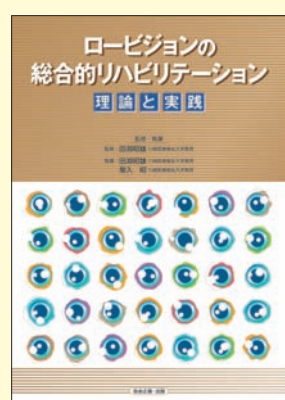
3570円(税込) 発行/財日本学校保健会

平成22年度版 学校保健の動向
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。



2940円(税込) 発行/財日本学校保健会

改訂版 学校環境衛生管理マニュアル
「学校環境衛生基準」の理論と実践 文部科学省発行物の複製本。本書は、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」に対応しています。



ロービジョンの総合的リハビリテーション

理論と実践



眼科専門医 視能訓練士 看護師 理学療法士 社会福祉士 特別支援学校(盲学校)教員 弱視特別支援学級教員 養護教諭

監修・執筆
監修：田淵昭雄 川崎医療福祉大学教授
執筆：田淵昭雄 川崎医療福祉大学教授
菊入 昭 川崎医療福祉大学教授

医学、心理、社会適応訓練、教育などの専門領域の連携をめざす本書には、視覚障害に携わった臨床30年のノウハウが詰まっています。
前日本ロービジョン学会 理事長
日本小児眼科学会理事長 田淵昭雄

- 第1部 ロービジョンケアに必要な眼科知識 (田淵昭雄)
- 第2部 ロービジョン訓練の実際 (菊入 昭)
- 第3部 光学的補助具等と視覚障害の知識 (菊入 昭)
- 第4部 視覚に障害のある人の生活と職業 (菊入 昭)

B5判 264頁 定価5,460円(本体5,200円十税) ISBN 978-4-88052-013-1

自由企画・出版
〒185-0021 東京都国分寺市南町3-5-3 伊東第1ビル1F
tel.042-325-8931 fax.042-325-8950
ホームページ http://www.jiyukikaku.com

ひとりひとりに 成長曲線を描こう vol.5

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2)

8歳のD君は、最近の成長率が悪いことを主訴に外来を訪れました。来院時の身長124.0cm (-2.00SD)、体重38kg (肥満度+78%)で、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、

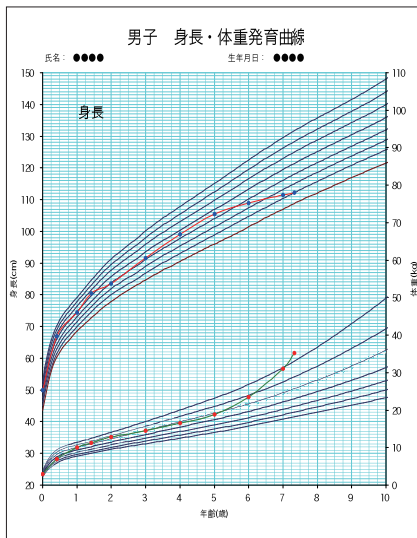


図1

生まれたときはほぼ標準の体格で、その後も5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、5歳以後成長率が急激に低下しました。しかし、体重は急激に増え続けていました(図1)。肥満度曲線を描いてみると、5歳以降急激に肥満度が増加していることが判ります(図2)。6歳6ヶ月過ぎより顔にニキビがはじめ、

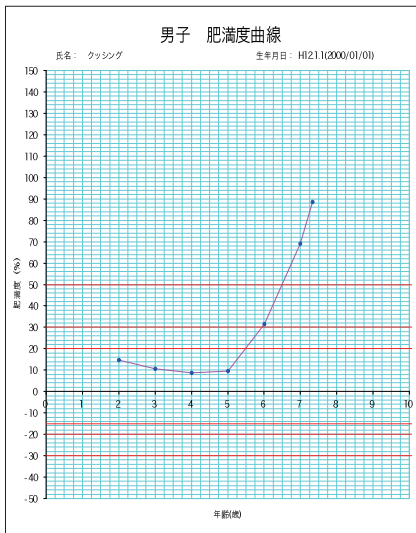


図2

下腿や前腕の多毛傾向が見られるようになりました。

診察所見では、満月様顔貌が認められ、ニキビが著明でした。中心性肥満で、肩の後ろが盛り上がり、いわゆる水牛様肩を示していま

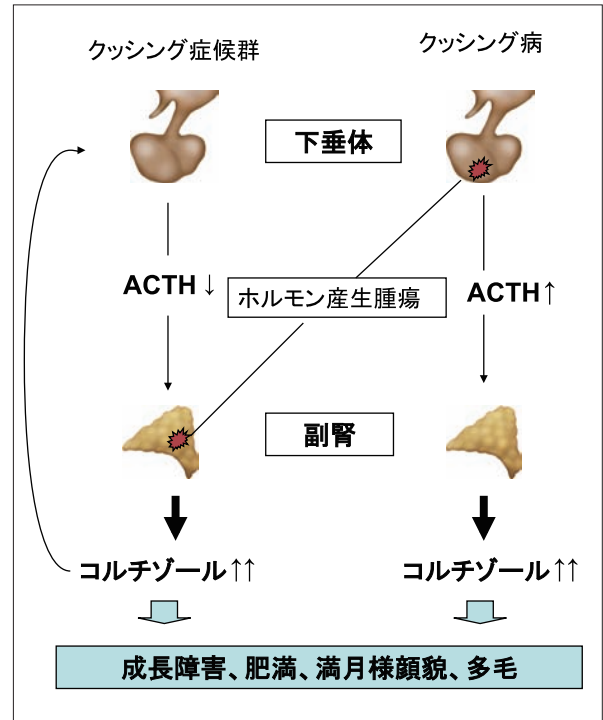


図3

した。精巣容量は3mlで、骨年齢は6歳と遅れていました。

入院精査の結果、成長ホルモンの分泌は正常で、甲状腺ホルモンにも異常がありませんでした。しかし、副腎皮質ホルモン(コルチゾール)は、通常朝が高く夕方以降低くなるという日内変動が認められず、1日中高値を示しており、クッシング症候群(図3)が疑われました。クッシング症候群は、副腎の腫瘍によりコルチゾール分泌が多くなる病気です。その時は、副腎から分泌される副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)は、コルチゾールが高いことでフィードバック機構が働いて低値になるのですが(図3)、ACTHも高値のまま推移していました。腹部のCTでは副腎には腫瘍がなく、頭部のMRIで下垂体右下縁に2~3mmの低濃度領域が認められ、下垂体のACTH産生腫瘍によるクッシング病(図3)と診断されました。経蝶骨洞手術により腫瘍の摘出が行われました。

副腎皮質ホルモンが過剰に分泌されると、食欲が亢進して体重が増加し、同時に副腎皮質ホルモンは成長を抑制するため、肥満が急激に進行し、低身長になっていくのです。満月様顔貌や多毛傾向も、特徴的な症状です。副腎腫瘍によるクッシング症候群も、同様の症状を示します。

肥満を伴った成長率の低下は、腫瘍による病気によることもあるので、要注意です。

*日本学校保健会が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。

助成のお知らせ

学校や地域での活動、研究にも活用を

2011年度『第7回未成年者飲酒予防基金』助成先を公募 アサヒビール株式会社

『未成年者飲酒予防基金』は、アサヒビール株式会社（本社 東京、社長 泉谷直木）がアルコール飲料を製造・販売する企業グループとして、適正飲酒を啓発するという社会的責任（CSR）の観点から2005年3月に設立し、主として未成年者の飲酒予防のための社会活動または研究を主宰・実施している団体、個人を対象に、毎年1,000万円を総枠として助成しているものです。

『未成年者飲酒予防基金』の助成先は、有識者・当社役員等で構成された審査委員会による厳正な審査により、独創性が高く、研究や活動の成果が社会的に影響を及ぼすことができる団体、個人を選考・決定することとしています。2010年度は、学校や地域資源を活用し飲酒等の行動を未然に防止する青少年健全育成プロジェクトを展開する団体や、テレビでの飲酒シーンと児童生徒の飲酒に対する意識との関連性を調査する研究者など、計7団体に助成しました。2011年度も2010年度同様、①社会活動部門、②研究部門の2部門に分けて公募します。

アサヒビールグループでは、2010年1月に『アサヒビールグループCSR基本方針』を策定し、世界中のあらゆる事業活動を通じて、持続可能な社会に貢献していくため、グローバルな視点で社会的責任を果たす活動を自主的、かつ積極的に推進しています。その中でも“不適切な飲酒の撲滅”を優先して取り組むべき課題の1つ



★千葉大学教育学部附属中学校の活動

(2006年度助成)

大学生との交流と通じて、一気飲みや飲酒運転など社会的な問題をとともに考え、生涯にわたって適正な飲酒を心がけることができる知識と判断力を身につけさせることをテーマに活動。大学生が飲酒を誘う側、生徒が断る側を演じたロールプレイング(写真)では、自分の意思以上に飲酒を勧められて断る際には、過剰飲酒がもたらす害などの知識があってもそれだけでは断れない状況にあり、強い意志とお互いのマナーが大事であることを学ぶ機会となりました。

として位置付けています。『未成年者飲酒予防基金』による助成をはじめとして、今後もアルコールに関連する問題を十分に認識し、未成年者飲酒や飲酒運転など不適切な飲酒の撲滅に取り組んでいきます。

2011年度『第7回未成年者飲酒予防基金』概要

【応募対象】

- ①主として未成年者の飲酒予防のための社会活動または研究を主宰・実施している団体、個人。但し、酒類製造者等、酒類業に直接携わっている団体、個人は除きます。
- ②現在実施している、あるいは今後実施を予定している社会活動または研究。
具体例としては、・若者の飲酒を考えるフォーラム ・未成年者飲酒の予防セミナー ・未成年者の飲酒が身体に及ぼす影響に関する研究 など

【助成金額の総枠】 総枠1,000万円（助成件数は10～20件をめぐり、一件の上限は100万円）

【募集期間】 2010年12月15日（水）～ 2011年2月9日（水）（期限厳守）

※締切日は募集エントリー登録及び「応募申請書」の提出期限となります。（当日消印有効）

【応募方法】

1. 募集エントリーに登録してください。http://www.asahibeer.co.jp/csr/user/user_25.html より「募集エントリー」に登録してください。※募集エントリーフォームには「個人用」と「団体用」があります。
2. エントリー登録を受けて、事務局から「基金申請書」を添付した確認メールを自動返信します。
3. 「基金申請書」所定用紙枠内に簡潔に記入し、募集期間内に下記事務局宛に必ず郵送にてご送付ください。Eメールでの送付は受けいたしません。
4. エントリーフォームと「基金申請書」の記載内容に差異のあるものは受け付けることができません。

【選考結果発表】 4月4日（月）までに応募者全員に通知いたします。

本応募の事務局・
問い合わせ先

〒130-8602 東京都墨田区吾妻橋1-23-1
アサヒビール株式会社 社会環境推進部内「未成年者飲酒予防基金」事務局
TEL：03-5608-5195 FAX：03-5608-5201（土・日・祝日を除く9:00～17:30）

全国大会・ブロック大会 (平成22年11月28日開催分まで) 主催者報告

第60回全国学校保健研究大会

—群馬県前橋市—

「生涯を通じて、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」

—健康的な生活習慣や安全のための
行動を実践できる子どもの育成—

全国各地から約1,600名の学校保健・学校安全関係者をお迎えして、第60回全国学校保健研究大会が11月18日(木)19日(金)の両日、群馬県前橋市において盛大に開催されました。



大会1日目は、群馬県総合スポーツセンター「ALSOKぐんまアリーナ」において、開会式に引き続き文部科学大臣表彰「学校保健及び学校安全表彰」並びに「学校安全ボランティア活動奨励賞」の表彰式が行われました。会場からは、学校保健・学校安全の充実・発展に多大な功績を上げられた214名(校・団体)の皆様へ温かい大きな拍手が送られました。

表彰式に続いて、「これからの健康教育の展望」と題して、東京大学名誉教授であり、社会福祉法人恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所副所長 衛藤隆氏の講演が行われました。新学習指導要領を健康教育の観点から見直すことが日々の教育活動においていかに重要であるかをわかりやすく具体的にお話しされ、参加者のこれからの取組に多くの示唆を与えていただきました。

2日目は、ぐんま武道館、群馬会館、群馬県生涯学習センター、前橋文学館及び上毛会館を会場として、10課題に分かれて研究協議会が行われました。各地の実践に基づいた発表があり、活発な協議が繰り広げられ、大変充実した協議会になりました。

本大会での成果が全国各地の学校で生かされ、健康教育のますますの充実・発展に寄与することが確信できる大会となりました。

第59回北海道学校保健研究大会釧路大会

「北の大地を 心豊かにたくましく
生きぬく子ども育成を求めて」

—自然とまちの魅力にあふれ、
活力みなぎる環境・交流都市釧路で
たくましく心豊かな子の育成を求めて—

平成22年11月28日(日)、釧路市において第59回北海道学校保健研究大会が530余名の参加を得て開催された。



午前9時30分から釧路市生涯学習センターまなほっと幣舞に於いて、開会式が執り行われた。北海道教育委員会委員長、(財)日本学校保健会会長(代理/雪下國雄専務理事)、(財)北海道学校保健会会長が主催者として挨拶、引き続き来賓として、釧路総合振興局長、釧路市長が祝辞を述べた。

学校保健功労者表彰では、永年にわたる学校保健や学校安全の充実にご尽力された功績を称え、学校医28名、学校歯科医26名、学校薬剤師14名、教職員11名の方々を北海道学校保健会が表彰した。

次期開催地の稚内市教育委員会教育長より大会開催に向けての準備体制の整備を進めているとの挨拶があり、開会式を終了した。続いて、「児童・生徒の運動器と運動を大切に 一運動不足とスポーツ障害を防ぐために」と題して東京大学大学院教育学部長 武藤芳照氏から基調講演があった。武藤氏は、10の柱をたて、事前に板書したホワイトボードを使用しして優しく話された。教育大の学生を舞台にあげ、指導をするなどされ、参加者に多くの示唆を与えていただいた。

午後からは、4つの部会にわかれ、研究協議の視点に基づいた提言をもとに、教職員、PTA会員、医療関係者、学生を交えて協議が進められた。

第31回東海ブロック学校保健研究大会

(第58回愛知県学校保健研究大会)

「生涯にわたり主体的に健康づくりに
取り組む子どもの育成」

日時 平成22年10月26日(火)
場所 愛知県歯科医師会館(名古屋市)
主催 愛知県教育委員会 愛知県学校保健会
東海ブロック学校保健会連絡協議会
共催 (財)日本学校保健会
後援 (社)愛知県医師会 (社)愛知県歯科医師会
(社)愛知県薬剤師会 朝日新聞社

平成22年10月26日(火)名古屋市において第31回東海ブロック学校保健研究大会(第58回愛知県学校保健研

究大会)を、400名を超える参加のもと盛大に開催することができました。

(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、「学校危機管理の考え方と進め方」と題して東京学芸大学教育学部教授の渡邊正樹先生から御講演をいただきました。

研究発表では、愛知県健康推進学校表彰校の取組や学校・家庭・地域で「いのちを守る」健康教育に取り組んだ実践が発表され、参加者からは「研究発表、記念講演ともに大変参考になり、具体的な取組や対応等がよくわかった」等の感想が聞かれ、関係者の皆様のご協力により有意義な大会となりました。



虎ノ門 (107)

特別な支援を必要とする児童生徒の 学校歯科保健

一口に障害を抱える子どもといっても視覚、聴覚、知的障害や肢体不自由など様々であり、その障害の程度も一人一人異なっています。したがって、その子どもへのアプローチもよりきめ細やかなものが必要になってきます。さらに、いわゆる通級なのか、学級なのか、あるいは学校なのかでも対応が変わってくるでしょう。歯科保健における歯みがき指導はこういった子どもたちの自立を促すとともに規則的な生活習慣を身につける上で非常に有用です。歯・口は直接観察が可能であり、ブラッシングをすることで口の中をきれいにしたという達成感や爽快感を実感することは高い教育効果があります。も

ろん大切なことは障害の種類や程度に即した一人一人への磨き方の指導や保護者ならびに学校関係者の協力体制ですが、誰かが一人だけ頑張るのではなく、みんなの力を組織的に結集するということが大切です。

インクルーシブ教育の流れは「障害者の権利に関する条約」が国連で採択され、日本ではその批准に向けて国内法の整備に着手している中、ますます進んでいきそうです。現場ではバリアフリー化などのハード面での整備やマンパワーの徹底的な不足などから慎重論もあるようですが、社会全体でこの問題に対してどう向き合うのかを今一度考える必要があります。そして現場の学校でも学校保健委員会などを活用して議論や共通認識を深め、学校保健活動の活性化に繋げたいものです。

(編集委員 赤井 淳二)

編 集 後 記

昨年11月から各地でノロウイルスによる感染性胃腸炎が流行りだしました。さらに毎年懸念されるインフルエンザは、国立感染症研究所の薬局サーベイランスによると、12月第2週の累積で流行を示す兆候が見られたということです。

薬局サーベイランスとは、薬局に訪れた患者への抗インフルエンザ薬処方数の推移による情報収集システムです。本会がすすめる学校欠席者情報収集システムと同じ研究チームが感染症の早期検

知を目的に開発しました。学校欠席者情報収集システムを導入されている学校では、その日のうちに地域の発病状況が地図等でわかります。早期の感染症対応に役立ちますので、ご活用ください。

今年は年明けから要注意、特にインフルエンザ流行対策の保健指導を徹底させてください。

本会は引き続き学校保健の発展に向け、活動を行ってまいります。本年もよろしく願いいたします。
(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

282号から掲載中の今年度の特集「学校での応急処置・対応」はいかがでしょうか、そこで、これまでに学校等の施設でAEDを使用した事例を募集します。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)

腸内細菌検査 (検便) キットのお知らせ 郵便・宅配便で全国どこからでも!

■学校給食関係者の定期検査 ■文化祭・学園祭での届出用に ■調理実習に伴う検査など
【検査機関】(財)東京顕微鏡院 【申込み先】(財)日本学校保健会 TEL 03-3501-2000

食べたら、楽しく歯をみがこう！

日本学校保健会推薦



6～12才までの
生え替わり用
©Disney

クリニカ Kids ハブラシ



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

◎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。

<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：21800BZY10252000 / 21600BZY00408000 ※装着感には個人差があります。 ©登録商標 ©J&J KK 2009

今年の最新インフルエンザ情報を紹介！

共同通信社のウェブサイト『医療新世紀』

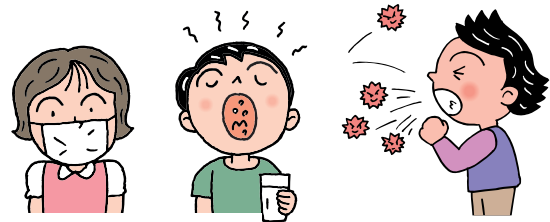
<http://www.47news.jp/feature/medical/2010/11/post-459.html>

インフルエンザ特集

※治療薬 3剤形が処方可能な
全国病院リストも公開中

医療新世紀

検索



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

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。

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