

学校保健

JAPANESE SOCIETY
OF
SCHOOL HEALTH

平成23年7月

No. 289

財団法人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

子どもたちの健やかな成長を願い

財団法人日本学校保健会
会長 原中 勝征

平成23年・24年度会長就任にあたって

このたびの東日本大震災に際し、被災された方々には心よりお見舞い申し上げます。

さて、少子高齢化がすすむこの現代において、日本の将来を担うのは子どもたちです。その子どもたちの健全な発育がこの国を救うと期待をしているところです。私たちは子どもたちに対して愛情を持ち、健康は当然のこととして、精神的にも肉体的にもきちんと健康というものを広める活動をしていかなければならないと思っています。



私は以前に茨城県学校保健会会長を6年間務めたことがあります。その間には食育の推進が盛り込まれましたが、子どもの生活習慣病の増加や性の逸脱行動の問題、心の問題など様々な課題が顕著になってまいりました。

今年、わが国は未曾有の災害に見舞われました。そんな中でも、子どもたち一人一人がこの国に生まれ、幸福な人生だったといえる環境をつくるのが私たちの責任ではないかと思っております。そのためにも本会の会長として、微力ながら最大限の努力をしていく所存でございます。また、新しい役員一同、学校保健の発展と健康教育の推進のために活動をすすめてまいりますので、皆様のご支援とご協力をお願いいたします。

主な誌面

東日本大震災被災支援 学校での子ども心のケア	特集 腎臓の管理区分 学校生活管理指導表の活用II	2 5 6
---------------------------	---------------------------------	-------------

2011この夏の熱中症予防	阪神・淡路大震災の体験から 避難児童を支えて	7 8 12
---------------	---------------------------	--------------

日本学校保健会夏季セミナー

主催/財団法人学校保健会 後援/文部科学省ほか

「小・中学校で求められる喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育」

日時：平成23年8月3日(水) 午前10時開場、午後4時30分終了(予定)
場所：滝野川会館(東京都北区西ヶ原1-23-3)
募集定員：450名(申込制、定員になり次第締切)

参加費無料

- 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」
文部科学省学校健康教育課健康教育調査官 北垣邦彦
- 講演 「医学的視点からみた薬物乱用問題」
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部長 和田 清
- 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/神戸大学大学院教授 川畑徹朗
シンポジスト/兵庫教育大学大学院教授 鬼頭英明
兵庫教育大学大学院教授 西岡伸紀
ほか 実践発表 小・中2校

詳細・申込は、「学校保健ポータルサイト」(www.gakkohoken.jp/)にある、実施要領、参加申込シート案内チラシをご覧ください。

その他のセミナー等のご案内は14ページ

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)の発行です。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 23 年度

特集 学校生活管理指導表の活用 II

学校生活管理指導表 (腎臓の管理区分)

日本医科大学名誉教授 村上睦美

1. 学校生活管理指導表が作られるまでの経緯

現在の学校生活管理指導表(表1、2)は平成10年の小学校および中学校、同11年の高等学校の学習指導要領の改訂により、同14年、15年度から新たに用いられるようになった。この指導表以前には腎臓病、心臓病、糖尿病などに対して個々の管理指導表が作られており、学校現場ではそれぞれに対応せねばならなかった。

この改訂の特徴は過去に用いられていた管理指導表を統一したことで、運動に関してはあらゆる疾患を持つ児童生徒の生活管理を指導できるように作成された。このためこれらの名称は学校生活管理指導表とされ、例えば腎臓病の子どもに用いる際には「腎臓用：小学生」、「腎臓用：中学生・高校生用」と併記して用いることとされている。

2. 学校生活管理指導表の基本的な考え方

1) 小学生用と中学生・高校生用

小学生では学年によって運動種目やそれらへの取組方が異なるため、1・2・3・4年生と5・6年生に分けて記載してある。また、中学生と高校生では同一種目でもその取組方や、生徒の体格、習熟度に差があり、本来ならば各個人に異なった指導表が必要であるが、さらに煩雑になるのを避けるため中学・高校を一枚の指導表に統一してある。

2) 運動種目とその取組方による運動強度区分

この管理指導表では、教科体育指導要領に記載された運動種目を指導表の左の欄に列挙し、各運動種目への具体的な取組方を運動強度別に横列に示してある。これらにより学校現場での利用の正確性を高めるように配慮されている。

例えば、小学生のバスケットボールを例にとると軽い運動としてはパス、ドリブル、シュートがあり、中等度の運動としては攻め方、守り方などのフォーメーション、強い運動としては身体的な接触を伴うゲーム形式、としている。このようにすることで運動制限を受けている子どもでも全ての体育の授業に参加することができるようになっている。

3) 生活指導区分

生活指導区分は次の5段階に設定されている。

A：在宅医療・入院が必要

B：登校はできるが、運動は不可

C：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」軽い運動には参加可

D：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」中等度の運動も参加可

E：「同年齢の平均的児童生徒にとっての」強い運動も参加可

4) 運動強度区分の定義

運動区分は3段階に分けられており、各運動種目への取組方は同年齢の平均的児童生徒にとって各強度区分に相当するものとして定義されている。各運動強度は表3のように示されている。表における等尺運動は、本来は筋肉の伸張を伴わない運動を指すが、これらでは腕立て伏せ、懸垂などの筋肉の伸張を伴う運動も含むとしている。

5) 運動部活動

対抗試合などの運動部活動は運動強度区分の定義では強い運動に含まれるものであるが、その練習段階では学校差、個人差が存在する。従って、運動部活動への参加の可否は運動種目によって一概に決めることはできず、これらは個人の身体的、精神的状態に加え学校差、習熟度などを総合して考慮すべきである。腎疾患を有する子どもでは、腎臓自体が外傷を受けやすいこともあり身体的な接触を伴うような運動は慎むことが望ましい。

6) 指導表の応用と拡張性

運動会、体育祭、球技大会、スポーツテストなどの学校行事への参加の可否は、運動種目によるのではなく、その運動種目への取組方によって決め、下の欄に記載する。

3. 学校生活管理指導表の使用方法

1) 記載法

必須記載事項としては、①児童生徒の属性：学校名、学年、組、氏名、性別、生年月日(これは省略できる)、

②診断又は所見名、③指導区分、④次回検診または受診時期、⑤運動部の種目と活動の可否、⑥医療機関および医師名、⑦記入月日、があげられ、これらが記載さ

れている場合には診断書として認められる。

2) 指導区分の決定

表3に示した運動強度の3区分は運動選手からハンディキャップを持つものまでに適応される原則であるので、管理を受ける各個人がどの程度の運動が可能かを検討し、指導区分を決定することが必要である。当然、指導区分が「D」であってもその子にとって強い運動であることもあり得るし、逆に「C」がその子にとって弱い運動であることもある。このためこの指導表の管理区分の設定を行う際は、表1、2の運動をどの段階まで許可できるかによって決める。

運動部への参加の可否についても個人差、学校差を考慮しその個人にとってどの程度の運動強度になるか判定し、管理区分を決定しなくてはならない。

3) 指導区分の実際

実際の活用は対象となる病気によって異なるが、今回の学習指導要領の改訂では学校検尿陽性者、腎臓病の子どもたちに対する指導区分は大きく変更される予定である。

学校検尿が法制化された昭和48年の時点では、発見される疾患としては膜性増殖性糸球体腎炎などの進展が早い糸球体腎炎や先天性腎尿路疾患による保存期腎不全などの症例の頻度が高かった。このためその尿異常から発見される最悪の場合を想定して管理指導区分の設定を行った。その結果管理区分は一段階厳格なものとし、早い段階で個別の医療を受け適切な管理指導を受けることを推奨した。

近年になり学校検尿で発見される糸球体腎炎の多くは進行が遅いIgA腎症になり、またそれらに対する治療法も確立された。先天性腎尿路疾患についても超音波診断装置の普及により胎児期や乳児期に早期発見が可能になってきており、学校検尿で保存期腎不全の症例が発見されることは極めて稀になった。それらに加え学校検尿の普及、小児腎疾患に対するマニュアルの推進などにより一般医の小児腎疾患に対する理解が進んだ。これらを背景に暫定診断による管理区分の設定はその症状でみられる一般的な症例を重視したものに変更しても良いのではないかとする意見が主流になってきた。

このような背景の基に平成22年の学習指導要領の変更に伴い出版される新たな「学校検尿のすべて」では、暫定診断による管理区分の目安は大幅に緩和される予定である。一方、東京都予防医学協会においても平成23年度より東京都の学校検尿は新たな管理区分で行う予定でいる。これらでは2+以上の蛋白尿の症例、肉眼的血尿、遠心血尿など血尿が強い症例、腎炎

Table 1: School Life Management Guide Table (Elementary School Student Use). Includes fields for student name, sex, date of birth, school, and grade. The main table lists various activities categorized by intensity (A-E) and lists specific sports like basketball, soccer, and swimming.

表1. 学校生活管理指導表 (小学生用)

Table 2: School Life Management Guide Table (Middle/Junior High School Student Use). Similar format to Table 1 but for middle and high school students, listing activities like basketball, soccer, and tennis.

表2. 学校生活管理指導表 (中学・高校生用)

- 1) 軽い運動: 同年齢の平均的児童生徒にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。球技では、原則として、フットワークを伴わないもの。等尺運動は軽い運動には含まれない。
2) 中等度の運動: 同年齢の平均的児童生徒にとって、少し息がはずむが、息苦しくはない程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動であり、原則として、身体の強い接触を伴わないもの。等尺運動の場合は「強い運動」ほどの力を込めて行わないもの。
3) 強い運動: 同年齢の平均的児童生徒にとって、息がはずみ息苦しさをを感じるほどの運動。等尺運動の場合は、動作時に歯を食いしばったり、大きな掛け声を伴ったり、動作中や動作後に顔面の紅潮、呼吸促進を伴うほどの運動。

表3. 運動強度区分の定義

が疑われる症例以外は運動制限を必要としない区分としている。

平成 23 年度特集 学校生活管理指導表の活用 II

学校医としての学校生活管理指導表 腎臓の管理区分の取り扱い

神奈川県小田原市立酒匂小学校 学校医 古藤しのぶ
(小田原医師会母子保健・学校医委員会委員)

1. 定期健康診断における学校検尿と学校生活管理指導表

現在では当たり前のように行われている学校の健康診断での尿検査も、昭和39年頃から一部地域で試験的に始まり、10年近い年月をかけてようやく昭和48年に学校保健法施行規則の改正により、腎臓病のスクリーニングが学校健診の中に取り入れられ、全国的に学校での集団検尿が始まっている。その大きな目的は疾病の早期発見とその後の管理指導、必要な治療をすること

により小児期の新規人工透析導入の数を減らし、また透析導入までの期間を延長することである。そして、疾病を持ちながらも、できる限り学校生活を有意義に送れるように、病状に応じた学校での運動、生活内容について細かく区分したものが腎疾患児の学校生活管理指導表である。

2. 学校検尿での陽性の頻度

言うまでもなく、学校検尿で異常が見つかった児童生徒のすべてがすぐに治療の必要な腎臓の病気ではない。ちなみに、筆者が校医をしている小田原市での学校腎疾患検診を平成4年から平成13年までの10年間の結果についてまとめたことがあるが、10年間の総受検者数182739人のうち1次検尿の陽性率は、2981人(1.63%)

で、2次検尿の陽性者は211人(0.11%)で、3次検査の結果腎疾患判定委員会で管理が必要と判定されたのは169人(0.09%)であった。その169人の内訳は、腎疾患群16%、無症候性血尿群41%、微量血尿群17%、無症候性蛋白尿群6%、体位性蛋白尿群4%、尿路感染症群11%、泌尿器科疾患群4%、不明1%であった。

3. 検尿陽性者の管理区分について

小田原市で行われている尿検査は3次集団精検まで行うA方式で、3次検診後に腎疾患判定委員会が開かれ、3次検診を受けた児童生徒の管理区分が決められる。その結果は、各学校医に通知される。明らかな腎疾患が疑われる場合は、3次検診を待たずに直接病院を受診し精密検査、治療の導入が行われる。その管理区分は、病状に応じて主治医が決めることになる。また、入学前より腎疾患があり主治医管理がなされている場合も同様に、主治医による管理区分となる。腎疾患判定委員会で管理区分が決められ管理が必要な児童生徒および腎疾患があり病院などで治療、経過を見ている児童生徒には、日本学校保健会が発行している腎臓手帳が渡され、それぞれの管理区分が指示されることになる。腎疾患判定委員会での管理区分はほとんどがEであり、学校生活の制限はないことが多い。主治医管理の児童生徒は疾患によって、またその病状によって管理区分が変わることになるが、学校医は、そのような児童生徒が在籍していることを認識するとどまり、管理区分について判断することはない。前述

したように学校検尿で管理が必要になる児童生徒の割合は0.1%弱であり、さらにこのうち管理区分がD以上になる頻度は0.015%弱とかなり低くなる。したがって心疾患の管理より学校医が関与することは少ないと考えられる。しかし、学校医は学校側から相談を受けた時に適切なアドバイスをすることが求められる。定期内科健診の時には、おそらく腎臓手帳を持っている児童生徒については養護教諭の方から腎臓手帳の提示があると思われるので、健診時にその管理区分について一応確認しておく必要があると考えている。また、その年の検尿で新たに管理区分が決まった児童生徒についても認識しておく必要がある。

平成14年度から新しくなった学校生活管理指導表には細かく運動内容、生活内容についての区分が書かれている。学校医はそれを活用し、管理不十分などにより病状が悪化しないよう、かつ過度に生活が制限されないように養護教諭などと連携を図り児童生徒を注意深く見守り、その学校生活が充実するように適切な指導、助言などが求められている。

- 参考文献 1) 新・学校生活管理指導のしおり (財)日本学校保健会 平成14年
2) 学校医の手引き 日本医師会編 2004年
3) じん (神奈川県学校・腎疾患管理研究会会誌) 第25号・26号 (合併号) 2003・9 2004・9

学校生活管理指導表（腎臓の管理区分）

～養護教諭の立場から～

小田原市教育委員会 保健給食課 養護教諭 鈴木富子

1. 小田原市における学校検尿の歴史

小田原市では、児童生徒の尿検査が大切であると独自に判断し、政令化される以前から学校医（医師会）の協力のもと実施してきました。

小田原市の学校検尿は、昭和39年に小田原市立早川小学校をモデル校とし、石井学校医を中心に始まり

ました。そして、44年に小田原市立の小学校・中学校の全校の児童生徒を対象に広げた尿検査を行いました。その後、昭和48年に学校保健法により政令化されました。

2. 腎疾患検診システムの構築

学校検尿の精度管理を上げるため、腎疾患検診システムを構築させました。腎疾患検診システムの内容は、1次検査で全児童生徒の尿検査を行い、2次検査では1次検査で潜血・蛋白が陽性だった場合再度尿検査を行い、2次検査でも同じく陽性だった場合は、3次検

査において専門医の診察および血液検査ならびに尿検査を実施し、最後、専門医および学校医・教育委員会（養護教諭代表）とで尿検査等の結果と学校での生活状況などを協議し、今後の児童生徒の健康管理について話し合い個々の判定を行っています。

3. 腎臓手帳の無料配布

小田原市では、継続管理者および治療を必要とする児童生徒に対して、学校生活指導表が記載されている

腎臓手帳を、学校検尿が開始した当初から無料で配布しております。

4. 学校生活管理指導表の大きな役割

月1回定期的に検尿を提出することで、専門医による診断がされ、急激に悪くなった場合など、検査機関から教育委員会に連絡が入り、学校を経由して保護者に連絡をすることで、早い段階で治療に結びつけることができます。専門用語や学校での活動制限など難しい言葉なども、腎臓手帳を活用することで、データ等を学校から保護者へ、そして医療機関へと伝えることができ、適切な治療へと結びつけることができると高く評価されています。

また、腎疾患システムの専門医・学校医・教育委員会（養護教諭代表）・検査機関（尿検査の臨床検査技師）

の参加する判定委員会において「学校生活管理指導表」は、情報を共有化することができ、また、統一して判定するための基準として、集団生活を送る学校での安全確保のために「学校生活管理指導表」を活用し判定しています。

その結果、個々の状況等に併せ管理されることで、疾病の悪化を防ぐことに繋がっています。

また、学校生活管理指導表は、昭和40年後半から作られ、平成14年に学校現場での適用を容易にし、運動への取組に配慮し、加えて幅広い生活規制に応用できるように見直され、現在に至っています。

5. 今後の学校検尿及び学校生活管理指導表のあり方

現在、腎疾患判定委員会の結果、強い運動も可の「E」と判定され、できる限り子どもたちのストレスを最小限に考え、また、運動制限のない児童生徒が病院を受診するまでもなく、学校で継続観察ができます。しかしながら、腎機能が悪く運動制限がありながら学校の集団生活を送る児童生徒もいます。治療・入院の必要な「A」、登校はできるが運動は不可の「B」です。集団生活である学校では、腎臓手帳「学校生活管理指

導表」を重要視し、学校生活での安全確保に努めています。

最後になりますが、腎臓手帳「学校生活管理指導表」は、学校・保護者・主治医との連携をとる上でも大切だと考えます。

また、小田原市では中学校を卒業した生徒を20年以上追及してきた卒業検診後も、社会人になり自分の健康管理に腎臓手帳が活用されています。

参考文献

- 1) 小田原市学校検尿卒業検診27年間のまとめ 神奈川県学校・腎疾患管理研究会
- 2) 新・学校生活管理指導表のしおり (財)日本学校保健会

東日本大震災被災支援企画

災害時における学校での
子どもの心のケア名古屋学芸大学大学院子どもケア研究科
ヒューマンケア学部教授 采女 智津江

子どもの心のケアの重要性とストレス症状の理解

かつてない規模の東日本大震災が発生し、地震と津波その後の余震により引き起こされた災害は、人々に大きな傷を残し、心のケアが重要な課題となっています。家や家族・友人などを失ったり、命にかかわる強い恐怖や衝撃を受けたりした場合、強い不安やストレス症状が現れることが多く、こうした状態が長引くと、その後の成長や発達に大きな障害になることもあるため、子どもの心のケアが重要です。

学校で心のケアを行うには、子どもに現れるストレス症状の特徴や基本的な対応を理解しておくことが必要です。

子どものストレス症状の特徴は、小学校低学年では、腹痛、嘔吐、食欲不振などの身体症状や情緒不安、落ち着きがなくなるなどの症状が現れやすく、小学校の高学年以上（中・高校生も含む）になると、身体症状とともに、元気がなくなり引きこもりがちになる（うつ状態）、ささいなことで驚く、夜中に何度も目覚めるなど、大人と同じような症状が現れやすくなります。こうした反応は誰でも起こりうることであり、ほとんどが時間とともに薄れていきますが、生活に支障をきたすような症状が1か月以上持続する場合は、心的外傷後ストレス障害（PTSD）といい、専門医による治療が必要となります。そのため、PTSDが疑われたら専門医へ受診させることが必要です。また、症状が災害からしばらくたってから出現することもあるので注意が必要です。

PTSDの特徴と基本的な対応方法

PTSDの症状の特徴は、①体験した出来事を繰り返し思い出し悪夢を見たりする、フラッシュバック（再体験症状）、②体験したことを思い出せない、話題を避ける（回避症状）、③人や物への関心が薄らぐ、よく眠れない、集中できない、イライラする（覚醒亢進症状）などが現れることです。小学校低学年くらいまでの子どもの場合、ストレスを言葉でうまく表現できないことから、遊びのなかで災害時のことを表現していることがあるので、よく観察することが大切です。

災害時における子どもへの対応の基本は、子どもが安心できる環境をつくり、子どもに安心感や安全感を取り戻させることです。具体的には、

①ふだんとかわらない接し方をし、やさしくおだやかな声掛けをするなど安心感を与える。②症状は必ず和らいでいくことを本人に伝え、安心感を与える。③退行現象と呼ばれる一時的な赤ちゃん返りがあっても受け入れて安心できるようにする。④勉強に集中できなくとも、しばらくは温かく見守る。⑤怖がるときはしっかり抱きしめる。⑥子どもが努力したことは、しっかりほめて、自信をもたせるなどです。

また、子どもに安心感を与えるためには、周囲にいる大人（保護者や教職員等）の心の安定がとても重要です。学校では多くの教職員も被災していることから、毎日放課後に情報共有する時間を設けるなどして、教職員の心のケアへの配慮を行うことも大切なことです。

組織的な取組を

学校全体で心のケアを進めるに当たっては、普段から心のケアを危機管理マニュアルに位置付け、管理職のリーダーシップのもと、養護教諭をはじめ教職員が一丸となって組織的に取り組むことが大切です。災害時の子どもの心のケアにおける主な取組事項としては、次のようなことが挙げられます。

①子どもの被災状況の把握と心身の健康状態の把握、②心のケアに向けた校内体制づくり・役割分担の確認、③心のケアへの対応方針の決定と推進計画の作成（中・長期的計画）、④地域の関係機関等との協力体制の確立、⑤緊急支援チーム・ボランティア等の受け入れの検討、⑥報道関係機関への対応、⑦障害や慢性疾患のある子どもへの対応、⑧教職員間の情報共有、⑨教職員や保護者等に対する啓発資料の提供、⑩健康観察の強化（学校・家庭）、⑪必要に応じて家庭訪問や避難所訪問、⑫臨時の健康診断、⑬校内研修会の実施、⑭健康相談希望調査・心身の健康にかかわる調査、⑮健康相談・保健指導の実施、⑯学校医・学校歯科医・学校薬剤師との連携、⑰医療機関等の紹介、⑱スクールカウンセラー・心の相談員等との連携、⑲保護者や地域住民等との連携、⑳感染症の予防対策などです。これらを実態に応じて適切に進めていくことが大切です。

参考・引用資料
「子どもの心のケアのために」（文部科学省 H22）

「災害時における養護教諭の役割」

—阪神・淡路大震災の体験から—

神戸市養護教諭研究会 笹池 敏江

■ 平成7年1月17日

平成7年1月17日午前5時46分の阪神淡路大震災で、私の勤めていた小学校は避難所となり、避難者を第一と考えて対処するという状況の中で、教育活動は一時休止の状況に陥ってしまいました。行政も当然のことながら混乱を極め、学校も次々と増えていく目の前の避難者に対して、順次教室を開放していくのに苦労しました。そんな中でも学校へ出勤できた教師たちが子どもたちの消息を調べるため付近の避難所を回り、19日にはすべての子どもたちの安否が確認されました。瓦礫の山となってしまった学校周辺の様子を目の当たりにして、子どもたちの受けた傷の大きさにあらためて胸がえぐられる思いがしました。

○子どもたちの作文から（4年生女兒）

長田区にこわい地震が来た。5時46分に来た。横とか縦とか、すごく揺れた。部屋の中が暗くて、見えなかった。外を見ていたら、電信柱が私のところに来ていた。

お母さんが二階から「三人ともだいじょうぶ。」と言って、下に降りてきた。お母さんは、私を抱いて泣いた。その時、私は震えて、お母さんがオーバーを取って、私に着せてくれた。

ガラスを割って外に出た。逃げる道がふさがっていて進めなかった。大しげさんの家は一階がつぶれているし、向こう側の家は斜めになっていて出られない。火の粉がいっぱい飛んできて、あたって熱かった。屋根からやっと出た。周りを見たら、集会所の階段が壊れていた。友だちのおっちゃんの家に入って、細道から出た。頭の上にかげらが落ちてきた。とにかく、出ることができた。友だちが来てくれた。

そして、学校の運動場に行った。家が焼けるところを見て、お母さんが泣いた。私はお母さんの背中をなでてあげた。

今、仮設があたるまで、がんばらないとだめって心で言っている。ガラスの刺さった足は、傷が残った。焼けてしまった家のところは、ガラクタ

だらけで、それを見たら、悲しくなってくる。それでも、「がんばらないと」「がんばらないと」と、いつも、心の中で言っている。

■ 震災後の保健指導の課題

保健室が使えないため校長室で実施した身体測定では予想通り肥満度の増加がみられました。中でも、肥満度30%台の児童の増加がみられました。

避難所の中では、限られたスペースでの生活、配られるだけの食事の毎日。そんな生活の中で、基本的な生活習慣の継続やバランスのとれた食生活など、なかなか望めませんでした。また、炭水化物の多い食事や、「歯磨き」が、なかなかできにくい状況にあったため、う歯の増加や歯周疾患の増加も気になる場所でしたが、これらは震災以後、保健室での指導の課題となりました。

■ 子どもたちの心のケア・支援

災害時の子どもたちへの心の問題への支援を適切に行うためには、普段の学校生活の中でこの支援体制をきちんとしたものしておく必要があります。子どもたちの心や身体の状態を日ごろからきめ細かく把握しておくことにより、災害時の心や身体のちょっとした変化に対しても適切に対応できるものだと考えています。担任や生徒指導担当、また保護者や学校医をはじめとして、様々な専門家とも常に連携の取れる体制を整えておくことも必要です。

災害時には、保護者と常に連絡が取れるような配慮も必要です。

震災以後は、新たな問題も起こってきました。親の失業、祖父や祖母との同居が始まり、家族関係がおかしくなった、借金が重なり離婚、校区外の仮設住宅が当たり転校など、子どもたちだけではどうしようもない問題ばかりでした。子どもたちを取り巻く様々な問題に私たちに何ができるのか、悩むことばかりでした。

〈心のケアの取組〉

想像を絶するような強いストレスが加わったとき、人間の心身には、さまざまな反応が起こることがあります。そのような心のストレス反応は、時間の経過とともに薄れていくものもありますが、周囲の人やカウンセラーの協力によって不安を取り除き、ストレスレベルを減らしていくことは、正常な日常生活にもどすためにはとても大切なことです。ただ阪神淡路の場合でも、つらいことを語らせること、絵を描かせたりすることが、

- 本当にいいのかどうか、ずいぶん話し合いがもたれました。その結果、以下のことを確認しました。
- その児童が持つつらい経験を支え応援することが心のケアとなること。
 - 児童との信頼関係をしっかり築いた上で心の傷を回復させていくことこそ心のケアであること。
 - 教職員一人ひとりのカウンセリングマインドを向上させ、災害時のみならず、いじめや虐待などによって心に傷を受けた子どもたちのケアを

行っていく。

- 保護者、地域の民生委員、福祉事務所、こども家庭支援センターやスクールカウンセラー等と連携し、チームとして心のケアを行うシステムを確立する。

以上、神戸での体験が、このたびの東日本大震災で被害を受けられた方々のお役に少しでも立てられればと思っています。

学校訪問レポート

避難児童を支えて

埼玉県加須市立騎西小学校

埼玉県加須市にある旧県立高校に福島県双葉町の避難者を受け入れて3カ月余りが経ちました。避難された方々は、原発事故のあった当初、さいたまスーパーアリーナやほかの施設を転々とし、5月16日の時点では1064名の方々が高校に避難されています。

その旧高校に近い加須市立騎西小学校（松井政信校長）には84名の被災児童を含め、438名（6月6日現在）の子どもたちが通っています。新学期開始当初は双葉町の2小学校101名が在籍していましたが、それぞれの事情でいつ転校していくか、現在いる子どもたちでさえ先が見えない状況だということです。

保健室の状況

学校には校舎内に相談室があり、スクールカウンセラー等が週三日配置されています。また、双葉町の小学校の先生4名が5月16日の辞令で正式に勤務されたり、教育活動補助員として派遣さ

れたりしている方もおり、学校はその先生方と連携をとりながら子どもたちの支援をしています。

しかし、被災児童たちの健康記録は、双葉町の小学校が原発の20キロ圏内にあるために立ち入ることもできず、全くありませんでした。養護教諭の羽鳥紗弥子先生は、保護者あてに健康調査票を作成・配布しましたが、津波被害のあった沿岸部の方々ばかりでなく、避難者の家族はほとんど着のみ着のまま避難していることもあり、なかなか十分な回答が得られる状況ではありませんでした。避難所の集団生活での寝不足や栄養面のほかにも、この春には風邪が流行り、今後は避難所の衛生管理も子どもたちの健康課題といえます。

新学期当初は、低学年児童が日替わりのように教室で大泣きしていたといいます。また、それまで明るく振舞っていた児童が、親の就職で避難所からアパートに移った途端に涙が止まらなくなったということがあったそうです。

同校の保健室には、不安を抱えた子どもたちが体調不良を訴えてやってきます。羽鳥先生はそういう子どもたちを受け入れられる保健室にと日々がんばっています。

（取材・文責 財団法人日本学校保健会）

学校保健ポータルサイト からのお知らせ

- ◆楽しい歌ができました。ダウンロードもできます。校内放送、保健指導などご活用ください。
 - ・はやね はやおき あさごはん
 - ・はみがき Ha!Ha!Ha! ・てらいサンバ
- ◆その他、学校保健フリーイラスト集、SNSコミュニティ「保健室ネット」など役立つ情報が満載

学校保健

検索

クリック

www.gakkohoken.jp/



平成23年度夏季セミナー（関連記事1ページ）

「メディアリテラシーと 子どもの健康調査研究」研修会

参加費：無料 詳細は本会HP、学校保健ポータルサイトで

◆伊丹開催

日時：平成23年7月27日(水) 12時30分開場

主催／財団法人日本学校保健会、

J K Y B ライフスキル教育研究会

共催／伊丹市教育委員会

後援／文部科学省（申請中）

兵庫県教育委員会、神戸市教育委員会

会場：伊丹市立文化会館

いたみホール(兵庫県伊丹市宮ノ前1-1-3)

◆名古屋開催（日本学校保健学会共催事業）

日時：平成23年11月13日(日) 時間未定

会場：名古屋大学豊田講堂(名古屋市千種区不老町)

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メディアがボディイメージに及ぼす影響
大阪市立大学大学院特任助教 千須和直美
- 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
兵庫教育大学大学院教授 西岡伸紀
- ⑤実践報告 公立小学校（要請中）

被災した児童生徒と 向き合うために

(財)日本学校保健会

いま、被災地の学校や家庭では生活の基盤が徐々に整備されてきました。表面上、落ち着きを取り戻してきた頃から、子どもの反応もこれまでと違った形で表れてまいります。



本リーフレットは、このたびの東日本大震災で被災した児童生徒のこれからの時期を想定し、基本的には養護教諭や保健主事、スクールカウンセラー中心に子どもに携わる教職員と子どものメンタルヘルスケアをあらためて再確認し、共通認識の下にご活用いただけるように作成したものです。

被災県には先行してお届けします。ほかに本リーフレットをご希望の学校は、所管の教育委員会へご相談ください。

●教職員用被災時支援対応リーフレット



読む下着教室「わたしたちのカラダと下着のはなし」を希望校にお届けします。

ワコールでは小学4年生～中学2年生の女の子と、その保護者を対象にした下着教室「ツボミスクール」を開催しています。

『Dear Girls, わたしたちのカラダと下着のはなし』は、下着教室で講師が話している内容をまとめたテキストです。成長期に生じる体型変化や下着に関する知識や情報をわかりやすく解説していますので、初経指導や二次性徴などの指導に、ぜひお役立てください。

☆テキストの補助教材として、教材用下着サンプルの貸し出しも行っています。お気軽にご相談ください。(お貸し出し期間は約3ヶ月です)

●WEBからお申し込みください www.wacoal.jp/company/tsubomi/

ツボミスクール

検索



Wacoal
Tsubomi
School

- テキストと下着サンプルのお届け時期は、上記のホームページでご確認いただけます。
- テキストの内容やセキュリティの都合上アクセスが不可能な方はフリーダイヤルにお問い合わせください。
フリーダイヤル 0120-203-248 (営業時間 平日9:30～17:30)
- 教材用下着サンプルは貸し出し数に限りがあります。予定数以上のお申し込みをいただいた場合は、テキストのみのお届けとなりますので、ご了承ください。

株式会社ワコール

心肺蘇生法ガイドライン 2010

改訂ポイントと一次救命処置の手順

財団法人日本救急医療財団
JRC（日本版）ガイドライン 2010 より

心肺蘇生法ガイドライン改訂のポイント

ガイドライン 2005 から 2010 への改訂で最も重要なポイントは、以下の通りです。

- ① 訓練を受けていない救助者は 119 番通報をして通信司令員の支持を仰ぐ。一方、通信司令員は訓練を受けていない救助者に対して電話で胸骨圧迫のみの CPR を指導する。
- ② 救助者は、反応が見られず、呼吸をしていない、あるいは死戦期呼吸のある傷病者に対しては直ちに CPR を開始する。死戦期呼吸を認める場合でも CPR の開始を遅らせるべきではない。（死戦期呼吸：心停止を示唆する異常な呼吸で、ときおりしゃくりあげるように認められる不規則な呼吸）
- ③ 心停止と判断した場合、救助者は、気道確保や人工呼吸より先に胸骨圧迫から CPR を開始する。
- ④ すべての救助者は、訓練の有無にかかわらず、心停止の傷病者に対して胸骨圧迫を実施する。
- ⑤ 質の高い胸骨圧迫を行うことの重要性がさらに強調された。救助者は少なくとも 5 cm の深さで、1 分間あたり少なくとも 100 回のテンポで胸骨圧迫を行い、胸骨圧迫解除時には完全に胸郭を元に戻す。胸骨圧迫の中断を最小にする。
- ⑥ 訓練を受けた救助者は、胸骨圧迫と人工呼吸を 30：2 の比で行う。

一次救命処置の手順

1. 反応の確認と救急通報

- 周囲の安全を確認する。
- 肩を軽くたたきながら大声で呼びかける。
- 反応がなければ、その場で大声で叫んで周囲の

注意を喚起する。

- 周囲の人に救急通報（119 番通報）と AED の手配を依頼する。

2. 心停止の判断

- 傷病者に反応がなく、呼吸がないか死戦期呼吸が認められる場合は心停止とみなす。
- 熟練していない救助者は心停止確認のために脈拍の触知を行うべきではない。
- 脈拍の有無に自信のないときは、呼吸の確認に専念し呼吸がないと判断した場合には速やかに CPR を開始する。

3. CPR の開始と胸骨圧迫

- CPR の開始手順としては、胸骨圧迫から開始する。
- 傷病者を仰臥位に寝かせ、救助者は傷病者の胸の横にひざまずく。可能なら堅いものの上で CPR を行う。
- 胸骨圧迫部位は、胸骨の下半分。胸の真ん中を目安とする。乳頭間線を指標とする方法は信頼性に欠ける。
- 成人においては少なくとも 5 cm 以上、小児・幼児では胸郭前後径の 1 / 3 を押す。
- 1 分間あたり少なくとも 100 回のテンポで行う。
- 毎回の胸骨圧迫の後で完全に胸壁が元の位置に戻るよう圧迫を解除する。ただし、胸骨圧迫が浅くならないように注意する。
- 複数の救助者がいる場合は、救助者が互いに監視し、胸骨圧迫の位置やテンポ、深さが適当か確認する。
- 不慣れた救助者は、脈拍を確認するために胸骨圧迫を中断するべきでない。明らかに自己心拍再開と判断できる反応が出現しない限り中断してはならない。
- 救助者が複数いる場合は、1～2分ごとを目安

に胸骨圧迫の役割を交代する。

- 人工呼吸ができる場合は、胸骨圧迫と人工呼吸を30：2の比で行う。人工呼吸を実施する場合は気道確保が必要である。
- 気道確保法としては、頭部後屈あご先拳上法を用いる。訓練を受けた者は下顎拳上法でもよい。
- すべての年齢において、1回の換気量の目安は、人工呼吸によって傷病者の胸の上がりを確認できる程度とする。成人の場合は約1秒、小児・幼児は年齢相応より加減する。
- 熟練救助者が二人以上で小児・幼児に対してCPRを行う場合は胸骨圧迫と人工呼吸比を15：2にする。
- やむなく胸骨圧迫を中断するのは、人工呼吸を行うとき、脈拍を評価するとき、電気ショックを実施するときである。この場合でも胸骨圧迫の中断は最小にする。
- CPRは、傷病者に十分な循環が回復する、あるいは救急隊に引き継ぐまで続ける。

- 訓練を受けていない救助者は胸骨圧迫のみのCPRを行う。訓練を受けた救助者であっても、気道確保し人工呼吸をする意志または技術を持たない場合は、胸骨圧迫のみのCPRを実施する。

4. AED

- CPRを開始し、AEDが到着したら、速やかに装着する。
- 前胸部と側胸部にパドルやパッドを装着する。容認できる他の位置としては、前胸部と背面、心尖部と背面である。未就学の小児に対しては小児用のパッドを用いる。小児用がない場合は成人用パッドで代用する。
- AEDによるリズム解析が開始されたら傷病者に触れない。AEDの音声メッセージに従ってショックボタンを押し、電気ショックを行う。電気ショック後は脈の確認やリズム解析を行うことなく、すぐに胸骨圧迫を再開する。

夏の季節、しっかりケガ対策!



これからのセルフケア<ネクスケア>
Nexcare
PRODUCTS

ネクスケア™ハイドロコロイド救急絆創膏で やさしくキズを守る!



ふつうサイズ
10枚入り



小さめサイズ
12枚入り



おためし
トライアルパック
ふつう5枚入り



大きめサイズ
5枚入り



ジャンボサイズ
3枚入り

ネクスケア™ハイドロコロイド救急絆創膏

販売名:ネクスケア ハイドロコロイド救急絆創膏

(一般医療機器) 届出番号:13B1X10109000242

くわしくはネクスケア™ 製品情報ページへ ▶▶ <http://www.mmm.co.jp/nexcare/hydro/>



住友スリーエム株式会社 コンシューマー製品事業部

〒158-8583 東京都世田谷区玉川台2-33-1 TEL:03(3709)8938 <http://www.mmm.co.jp/nexcare/>

3M Nexcare、ネクスケアは、3M社の商標です。

2011 この夏の熱中症の予防

神奈川県医師会理事
神奈川県体育協会スポーツ医学委員

羽鳥 裕

熱中症予防の8ヶ条

- 1 知って防ごう熱中症
- 2 暑いとき、無理な運動は事故のもと
- 3 急な暑さには要注意
- 4 失った水と塩分取り戻そう
- 5 体重で知ろう健康と汗の量
- 6 薄着ルックでさわやかに
- 7 体調不良は事故のもと
- 8 あわてるな されど急ごう救急処置

今年の夏は、いつもにもまして熱中症発症の予防が必要です。昨年8月救急搬送された熱中症患者は東京都内だけでも過去最高の約1万2400人にのぼり、さらに東日本大震災後の原発事故、電力不足のなか、徹底した節電対策が求められるこの夏にはエアコンの停止、扇風機の使用も控えられる可能性があるため熱中症の増加は避けられず、熱中症の知識の普及と発症予防の徹底が必要です。

熱中症は、①皮膚血管の拡張によって血圧が低下、脳血流が減少しておこる**熱失神**、②大量に汗をかき水だけを補給して塩分濃度が低下した時に、筋肉に痛みをともなう**痙攣**がおこる**熱痙攣**、③脱水による脱力感、倦怠感、めまい、頭痛、吐き気などがみられる**熱疲労**、④体温の上昇とともに身体の重要臓器が機能不全をおこし中枢機能に異常をきたし死亡率が高い**熱射病**に分類されます。

発育期の身体特性と発汗

発汗の仕組みが未熟なのでうつ熱を起こしやすい、体調の変化を理解しにくい、熱帯夜のときは睡眠不足による体調不良熱中症を悪化させ、受験勉強など運動不足が続くと発汗システムが発達しないといわれます。暑熱馴化ができていない汗腺は塩分の喪失が多いので、純水補給のみでは、血液中の塩分濃度が下がってそれを補正するために水利尿（塩分濃度の薄い尿が出る）を起こし、塩分も併せて補給することが大切です。

スポーツ前のセルフチェック

①全体の体調はよいか？②睡眠は十分か？③風邪、発熱、下痢、嘔吐はないか？④前日、当日の食事水分の摂取は十分か？⑤主治医からスポーツの制限は受けていないか？⑥以前にも熱中症になっていないか？（熱中症は、再発しやすい）等をチェックして、不安があるときは、十分配慮してください。

熱中症予防で準備しておくもの

①WBGTの温度計（なければ湿度計）②体温計③体重計④脈をはかる習慣（運動後に休ませても、脈が速いままならば急を要する。）⑤携帯電話を常に携帯（参考 WBGTの求め方 $0.7 \times \text{湿球温度} + 0.2 \times \text{黒球温度} + 0.1 \times \text{乾球温度}$ ）

暑熱環境における水分のとりかた

1. 水分をほしがったら、制限をしない。
2. 体重が2%（50kgならば、1kg）減ったら、いやがっても、強制的にでも水分補給。
3. 多すぎるのはかまわない。
4. ACSM（アメリカスポーツ医学会）では、気持ちよく飲める可能な限りの水を飲ませる、2時間前に200～500ml、運動中500g減るたびに200ml飲む、アスリートには強制的に20分ごとに200ml
5. 飲ませるものは、水 冷水がよい、深部体温を冷やすことになる、胃内容物が早くからになって、小腸に移動して、吸収しやすくなる、
6. 風味をつける、甘みをつけると多く摂取できる。（スポーツ・ドリンク 塩分濃度0.1～0.2%、糖分濃度3～5%で、5～15℃程度に冷やしたもの） 発

汗でナトリウムは5～7g奪われるが、Mg、Kの損失は少ない、イオンの損失よりも水分の損失が大きい。

7. 連続60分の運動では、食塩の摂取は必要がない、60分を越えれば、ナトリウムと炭水化物の補給が必要。
8. 運動の初心者が塩の錠剤を飲むのは、発汗能動汗腺運動馴化が不十分だと電解質の濃い汗がでてしまう。痙攣などには塩分濃度の高い水分（生理食塩水）を与える。嘔吐があれば点滴などに切り替える。

熱中症が疑わしいときは、ただちに行動を

1. 意識がしっかりしていれば、冷水を摂取させ、体内から冷却する。
2. 木陰など涼しく風通しの良いところで不感蒸泄を期待する。霧吹きなどで水を吹きかけ、扇ぐ。震えが出てくるまで十分に冷やす。人の身体は、低温には耐えられるが高温には弱い。
3. もっとも大事な臓器である脳には、温度の低い血液を送るため、頸動脈を氷等で冷やす。
4. 熱中症は死に至ることもある。意識レベルが不安定ならば、飲水は難しく、点滴など積極的治療が必要。救急車を呼び、医療機関へ搬送。
5. 運動の再開は、十分に回復する休息の日数をおいたうえ、涼しいところでの軽めの運動から開始し、徐々に運動負荷を上げていく。その一方、不慣れな指導者だと熱中症と過換気症候群など他の疾患との鑑別が難しい、間違えてもよいからまずは熱中症を第一に考えて対処すべき、等に心がけてください。

追記

熱中症は、高温、高湿度、水分摂取が困難で空気の移動のない条件でおきやすい。炎天下のジョギング（野球、サッカーなど）、晴天で風のない海上（ヨット）、閉めきった体育館でのスポーツ活動（剣道、卓球、バドミントンなど）は要注意です。熱中症指標計（WBGT）で湿球、乾球および黒球温度を測定し、危険域に達する前に意識が清明かを確認しつつ強制的に水分摂取、体を冷やす、休ませます。

● 中学・高校の
教員の皆様へ

第10回未成年者飲酒防止キャンペーンのお知らせ

今年で第10回を迎える「未成年者飲酒防止ポスター・スローガン・学校賞募集キャンペーン」。生徒によるポスター・スローガンの作品のほか、学校による未成年者飲酒防止への取り組みを対象にした「学校賞」が設けられています。応募や受賞を通じて未成年者の飲酒防止について、生徒や保護者の方々により強く意識していただくことにもつながっています。学校賞の受賞校には審査委員長が訪問して表彰式と記念講演を実施。昨年の第9回では磐田東中学校（静岡県）と西条五高等学校地域防犯ボランティアC.A.P.（愛媛県）を東ちづるさんが訪れました。その講演内容をご紹介します。

● 第9回学校賞受賞記念講演（静岡県・磐田東中学校）より

お酒にはいろいろな顔があります。 お酒を笑顔にする大切さを 皆さんも理解してください。

審査委員長
女優 東ちづるさん



大人になって、堂々と飲む感動を味わいたかった

私が中学生・高校生の頃、法事の時などに親や親戚からお酒を勧められたことがあります。まだそんな時代だったんですね。でも10代後半はまだ成長期、その脳や身体にお酒を入れてしまった。なんてことをしていたのかと思います。もう一つ残念だったのは、大人になってお酒を飲む喜びを経験できなかったことです。私の友人で、二十歳の誕生日に「今日から飲める！」と目を輝かせて飲んでいた人がいました。それを見て、あの感動はうらやましい、自分も体験したかったと思いました。私はお酒が大好きです。お酒の取材にもよく行きます。そして毎回、お酒を造るメーカーさん、職人さんに感謝しています。お酒を造るのは手間も時間もかかる大変なお仕事なんです。それを知り、いつも「ありがたいなあ」と思って飲むようになりました。お酒は一生楽しんで飲みたいと思っています。

お酒は何も悪くない、飲み方が悪いだけ

飲酒運転による事故など、お酒による失敗や失態はニュースでも報じられますね。とても残念なことです。ただ、お酒は悪くないんです。飲むほうの、飲み方が悪いだけ。お酒が本当に好きな人は悪い飲み方はしません。報道の取材で、数年前に全国の刑務所を訪問しました。交通刑務所に行ったとき、21歳の男性に話を聞きました。



磐田東中学校での表彰式より

18歳で未成年のときに事故を起こしたそうです。会社の先輩と居酒屋に行き、飲酒を強要されて飲んでしまった。先輩の車で来ていたので、帰りに運転してくれと言われて。彼

は一度断ったんですが、歩けるんだから大丈夫と言われてハンドルを握ってしまいました。結局、その後の記憶はなく、気がつくとも病院的ベッドの上でした。何かあったんだと聞いたら事故を起こしたと、先輩は亡くなった。本当にいたたまれない事件です。裁判に先輩の奥さんと赤ちゃんが来ていて、赤ちゃんがずっと泣いていた、その声が今も頭から離れませんが涙を流しながら話してくれました。

未成年者飲酒防止をみんなで徹底するために

彼は先輩の人生を終わらせてしまいました。先輩の家族の人生を変えてしまいました。自分の家族の人生も変えてしまいました。もう元に戻すことはできません。こうした被害者は絶対につくってはいけません。そして加害者もつくってはいけません。刑務所を訪問する仕事をするようになって、私はニュースを見てもそのまま受け取らず、自分で考えて判断しようと思うようになりました。考えてわからなかったら自分で調べようと。以前は、人を傷つけた加害者は悪い人だ、刑務所は当然だと思っていました。でもこの仕事で、加害者も自分を責めて、つらい思いをしていることを知ったんです。被害者も加害者もつらいためには飲む人だけでなく、家族や友だち、職場の仲間など周囲の協力が必要です。ですから飲酒運転や未成年者飲酒がいけないことをすべての人にわかってもらう、徹底してもらうための活動は本当に大切なことなんです。お酒はいろいろな顔を持っています。悲しい顔もありますが、ほとんどは楽しい顔です。どんな顔を見せるかは飲む人しだい。皆さんも大人になってから、楽しくお酒を飲んで、お酒が笑顔でいられるようにしてあげてください。

〔東ちづるさん プロフィール〕

広島県出身。ドラマ、報道、CM、講演など幅広く活躍中。プライベートでは、「骨髄バンク」「ドイツ国際平和村」「障がい者アート」の支援などさまざまなボランティア活動を行っている。

第10回未成年者飲酒防止ポスター・スローガン・学校賞募集キャンペーン

未成年者の飲酒防止をPRするポスター・スローガン、学校の取り組みを募集します。最優秀作品は全国の中学校・高校にポスターとして配布されるほか学校賞の受賞校には審査委員長の東ちづるさんが訪問し、表彰式と記念講演を行います。

■募集内容・応募方法

- ポスター部門：八つ切り～四つ切り以内のサイズまたはB4・A3サイズ（プリンタ出力の場合）
- スローガン部門：ハガキ1枚に1作品を記入
- 学校賞部門：エントリーシート（ビール造り組合・日本教育新聞のホームページに用意）に必要事項を記入いずれも必要事項を記入の上、郵送でご応募ください。必要事項・注意事項など詳しくは本キャンペーンのホームページ（下記）をご覧ください。

■応募資格

- ポスター・スローガン部門：平成23年6月1日現在、中学校・高校に在学している方
- 学校賞部門：全国の中学校、高等学校

■報奨

- ポスター部門（中学生・高校生）：最優秀賞各1名（10万円分の図書カード）、賞状/佳作各10名（5万円分の図書カード）、賞状
- スローガン部門（中学生・高校生）：最優秀賞各1名（5万円分の図書カード）、賞状/佳作各10名（3万円分の図書カード）、賞状
- 学校賞部門（中学校・高校）各1校：賞状、30万円相当の賞品（ビデオカメラセットまたはプロジェクターセットなど）

■募集期間・応募先

平成23年6月15日（水）～9月30日（金）必着
「未成年者飲酒防止キャンペーン」事務局
〒151-0073 東京都渋谷区笹塚1-64-8 塚塚サウスビル5F
TEL. 03-5350-8427

■審査

共催・後援の各団体と有識者による審査委員会が行います。平成23年11月26日（土）に東京で表彰式を開催する予定です。審査委員長：東ちづるさん（女優）/主催：ビール造り組合/共催：日本洋酒造り組合/後援：内閣府・警察庁・国税庁・文部科学省・厚生労働省・（社）全国高等学校PTA連合会・（社）日本PTA全国協議会・全国養護教諭連絡協議会・全国高等学校長協会・全日本中学校長会・（社）アルコール健康医学協会/協力：日本教育新聞社

「第10回未成年者飲酒防止ポスター・スローガン・学校賞募集キャンペーン」ホームページ・・・ <http://www.brewers.or.jp/>

平成23～24年度 財団法人日本学校保健会役員

新たなる発展と希望ある子どもたちのために

会 長

原中 勝征 (社)日本医師会会長

副 会 長

石川 広己 (社)日本医師会常任理事
碓井 静照 (社)広島県医師会会長
柘植 紳平 (社)日本学校歯科医会副会長
児玉 孝 (社)日本薬剤師会会長

専務理事

雪下 國雄 学識経験者

理 事

長瀬 清 (助)北海道学校保健会会長
師 研也 宮城県学校保健会会長
澤井 博司 神奈川県学校保健連合会評議員
野中 博 (助)東京都学校保健会会長
結城 瑛 新潟県学校保健会会長
小森 貴 石川県学校保健会会長
坂野 信彦 三重県学校保健会会長
松本 正康 和歌山県学校保健連合会会長
野村 康之 滋賀県学校保健会会長
岡本 公男 鳥取県学校保健会会長
久野 梧郎 愛媛県学校保健会会長
嶋津 義久 大分県学校保健会会長
平塚 靖規 京都市学校保健会会長
権田 隆明 さいたま市学校保健会
高石 昌弘 学識経験者
實成 文彦 学識経験者

高野 繁 (社)日本眼科医会会長
浅野 尚 (社)日本耳鼻咽喉科学会評議員・参与
野溝 正志 (社)日本学校歯科医会顧問
田中 俊昭 日本学校薬剤師会会長
露木 昌仙 全国連合小学校長会会長
藤本 渡 全日本中学校長会
丸山 正広 全国高等学校長協会
三谷 博之 全国学校保健主事会会長
堀田美枝子 全国養護教諭連絡協議会会長
疋田 敏明 (社)日本PTA全国協議会副会長
市場 祥子 (社)全国学校栄養士協議会会長
指出 昌秀 全国学校保健研究大会平成23年度開催県学校保健会会長

監 事

富永 孝 (社)神奈川県医師会理事
宮崎 禎之 (社)日本学校歯科医会監事
前田 泰則 (社)日本薬剤師会副会長

名誉会長

唐澤 祥人 前会長

顧 問

西連寺愛憲 元副会長
森本 基 元副会長
矢野 亨 元名誉会長
杉下順一郎 元副会長
中田 郁平 元副会長
内藤 昭三 前専務理事

エイズ教育推進ポスターコンクール 小・中・高の3部門で募集

A. 絵画の部 ①小学校部門 ②中学校部門 ③高等学校部門

■ 対象：国公立小・中学校、中等教育学校、高等学校および特別支援学校の児童生徒

B. キャッチコピーの部 ※校種・職種等は特にこだわりません

■ 対象：全国の児童生徒、保護者、教職員、その他一般

- ◇応募作品は審査の上、各部・部門でポスター採用作品を決定し、日本学校保健会発行のポスターとして複製・印刷後、全国の学校等へ配布します。
- ◇各部門のポスター採用者には本会より賞状と副賞(図書カード)を贈呈します。
- ◇募集締切：平成23年9月30日(金) ※発表は本誌291号(11月発行)の予定

※本コンクールの通知は各都道府県学校保健会等をお願いしています。

詳しい応募資料をご希望の場合、学校保健ポータルサイト (<http://www.gakkohoken.jp/>) からダウンロードできます。

お問合せ：〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-3-17 虎の門2丁目タワー6F

財団法人日本学校保健会 エイズ教育ポスター係

TEL 03-3501-0968 (担当：三谷)

虎ノ門 (110)

震災後の水道水について

3月11日の東日本大震災およびそれによって起きた原発事故により、多くの方々の命が失われたと共に被害に合われた皆様には心よりおくやみ・お見舞申し上げます。この日この時、多くの学校・児童生徒の心と体にも、甚大な傷跡が残っています。

学校保健に関わる者としては、地域・学校の再建と共に、実被害に遭った児童生徒だけではなく、全国の児童生徒の心に傷を負っていることを忘れてはならないと共に、彼らが健やかに成人となり、一人の大人として社会で活躍できるよう、今後も暖かい目で見守っていく必要性を感じております。従来の地域性を大切に考えた再建・復興が、心と体をいやす大変重要な要素であろうとも考えます。

さて、原発事故による放射能汚染を心配し、水筒・ペットボトルを持参する児童が多く見られるようですが、これについては水筒の衛

生管理と安全管理を十分に行う必要があります。※水筒では大腸菌群・一般細菌が多数検出、ペットボトルの使いまわしにより容器からの化学物質溶出の可能性があります。

ほとんどの学校では水道水を使用しており、水道水は供給している水道局が安全管理をしており、日常点検で残留塩素の存在を確認すれば安全であると考えてよいと言えます。

学校プールについては、原水は水道水が主ですが、飲用することが目的ではないので基本的には問題はありませんが、多くは露天に設置されており、雨水・塵・埃・小鳥等により汚染されていることから、100%安全であるとは言えません。そこで、ろ過器の運転を24時間行うことを推めています。放射能には対応できているとは言えません。

新学期が始まり、新たな出発をした児童生徒の皆様方には、元気で学校生活ができる喜びと共に、今も尚、苦しい環境で勉強する方々がいることを忘れないでいただきたいと思えます。
(編集委員 田中俊昭)

編 集 後 記

◆今号は、少しでもお役に立てられるよう被災支援企画として、前文科省健康教育調査官の采女先生と神戸市の養護の先生方にも寄稿していただきました。埼玉県加須市立騎西小学校の先生方には取材のご協力をいただき、感謝しております。福島県双葉町の子どもたちの話を聞きながら、ほかにも多くの子どもたち、被災された方々を想い、一日も早い原発事故の終息と震災からの復興を願

うばかりです。

◆また、今号と同時発行で、子どもたちの安全・安心な学校生活のために特別増刊号「学校での応急処置・対応」を発行します。こちらは昨年度6回の特集を保健室や職員室での必携ハンドブックとして活用されるよう1冊にまとめたものです。ぜひ、ご覧ください。

(編集委員長 雪下國雄)

お口の恋人
LOTTE

むし歯のない社会へ。ロッテ キシリトール

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拡がりました。
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!

NEW! XYLITOL
LOTTE キシリトール含有ロッテキシリトール

消費者庁許可 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

www.lotte.co.jp

XYLITOL®

かんだ後は包んでくずかごへ。

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®

アキュビュー® オアシス™

1日使い捨てタイプ

2週間交換タイプ 次世代素材

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、取扱い方法を守り、正しく使用してください。

http://acuvue.jnj.co.jp

シオン・エンド・シオン 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：218008ZY10252000 / 216008ZY00408000 ※装用感には個人差があります。 ©登録商標 ©J&J KK 2009

ニキビは、お医者さんで
しっかり治療しよう。

ニキビで悩んでいる児童・生徒さんたちに
皮フ科の受診をおすすめ下さい。

詳しくは同封のポスターで

ニキビは皮フ科へ 検索 <http://www.nikibi-hifuka.jp> 監修：財団法人 日本学校保健会 GALDERMA シオノギ製薬

おいしさ&健康 Glico

初期むし歯に、
POs-Ca^{ポスカ}
フラットスタイル

クリアミント

ライチカモミール

カルシウムの浸透を促し
丈夫な歯を保つガム

カルシウムの浸透を促し
丈夫な歯を保つガム

1回に2粒を20分噛み、1日3回を目安にお召し上がりください。
食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。

●商品に関してのお問い合わせは、〒555-8502 大阪市西淀川区歌島 4-6-5 江崎グリコお客様センターまで ☎0120-917-111(9:00~18:30)

足元からの健康教育 “足育” 研修会《九州大会》開催のご案内

10,000人の子どもの足の実態調査で、足のトラブルを抱えた子どもの多さが明らかになりました。
子どもたちの発育・発達を足元から見直し、今後の健康教育・保健指導に役立てていただけるよう研修会を実施します。

《講演》「子どもの足のトラブル ～その原因と予防～」医学博士 井口 傑 先生
《実習》「自分の足を測ってみよう」参加者の足計測実施 《参加費》無料 定員先着150名
《日時》平成23年8月2日(火) 午後 13:30 ~ 16:30 《会場》鹿児島市民文化ホール

《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
《後援》鹿児島県教育委員会・鹿児島市教育委員会

JES 日本教育シューズ協議会
Just Evidence Shoes TEL.03-3862-8684 FAX.03-3862-8632