

学校保健

JAPANESE SOCIETY
OF
SCHOOL HEALTH

平成24年3月

No. 293

(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

21世紀・新しい時代の健康教育推進学校表彰

特徴ある地域連携など 優れた取組を評価

平成23年度表彰式を開催

同時開催 (財)日本学校保健会事業報告会
被災地支援事業



今回で10年目となる本会の健康教育推進学校表彰、今年度は各都道府県・指定都市学校保健会から推薦のあった90校のなかから審査委員会にて書類審査、実地審査が重ねられた結果、最優秀校6校のほか各表彰校が決定しました。(関連記事2~4ページ)

これに伴い本会では2月23日、日本医師会館(東京都文京区)において最優秀校の実践発表など表彰式を開催しました。また当日は、同時開催として被災地支援事業、本会の平成23年度事業報告会を行いました。(事業報告会の各委員会報告は、学校保健ポータルサイト「ネットDE研修」で動画配信しています)

主な誌面

表彰校一覧、全国・ブロック大会日程………2
健康教育推進学校表彰最優秀校紹介………3
特集 学校生活管理指導表の活用V
学校生活管理指導表の意図と使い方………5
8

学校欠席者情報収集システム
―毎日のシステム入力で感じること―………9
第3期、第4期の麻疹・風しん予防接種………11
シリーズ「健康教育をささげる」③
災害からの復興と健康教育の課題を考える………13
14

被災地支援事業「共に育む健やかな子ども」

明るい笑顔に復興の光

健康教育推進学校表彰式、事業報告会と同時開催の被災地支援事業「共に育む健やかな子ども」では、東日本大震災で被災された宮城県東松島市立浜市小学校、岩手県立宮古工業高等学校から発表をいただきました。両校とも津波による甚大な被害を受けられましたが、発表ではそのような状況の中からも入学式や運動会などを行ってこられた様子や様々な復興支援の模様を報告され、支援された全国の方々へ感謝の想いをこめて発表を締めくくられました。

本会では今回原発事故の避難等の都合で発表いただけなかった福島県を含め、被災地域の一日も早い復興を願っているところです。



宮城県東松島市立浜市小学校



岩手県立宮古工業高等学校

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。

健康で生きていく力の育成に向け

平成23年度 健康教育推進学校表彰校

- 最優秀校 6校**
 - 東京都 足立区立上沼田小学校
 - 熊本県 熊本市立白川小学校
 - 埼玉県 深谷市立深谷西小学校
 - 香川県 三木町立三木中学校
 - 岡山県 岡山県立岡山芳泉高等学校
 - 鳥取県 鳥取県立倉吉養護学校
- 優秀校 11校**
 - 茨城県 鉾田市立旭南小学校
 - 茨城県 結城市立上山川小学校
 - 群馬県 高崎市立六郷小学校
 - 埼玉県 羽生市立新郷第一小学校
 - 熊本県 熊本市立城東小学校
 - 横浜市 横浜市立本町小学校
 - 新潟市 新潟市立亀田小学校
 - 群馬県 高崎市立高松中学校
 - 岡山県 和気町立和気中学校
 - 和歌山県 和歌山県立橋本高等学校
 - 埼玉県 埼玉県立川島ひばりが丘特別支援学校
- 特別協賛P&G社賞 2校**
 - 熊本県 熊本市立城東小学校
 - 群馬県 高崎市立高松中学校
- 優良校 73校**
 - 青森県 七戸町立七戸小学校
 - 山形県 天童市立荒谷小学校
 - 山形県 遊佐町立藤岡小学校
 - 山形県 鶴岡市立栄小学校
 - 茨城県 稲敷市立あすま西小学校
 - 栃木県 宇都宮市立清原南小学校
 - 群馬県 沼田市立沼田小学校
 - 埼玉県 川口市立本町小学校

- 千葉県 松戸市立横須賀小学校
- 千葉県 成田市立前林小学校
- 千葉県 いすみ市立千町小学校
- 東京都 八王子市立大和田小学校
- 東京都 多摩市立大松台小学校
- 富山県 富山市立朝日小学校
- 富山県 砺波市立出町小学校
- 石川県 小松市立国府小学校
- 福井県 越前市武生西小学校
- 長野県 安曇野市立穂高南小学校
- 長野県 喬木市立喬木第二小学校
- 岐阜県 下呂市立小坂小学校
- 岐阜県 山県市立伊自良北小学校
- 静岡県 牧之原市立相良小学校
- 愛知県 春日井市立八幡小学校
- 愛知県 みよし市立南部小学校
- 滋賀県 近江八幡市立老蘇小学校
- 京都府 福知山市立庵我小学校
- 大阪府 豊能町立吉川小学校
- 大阪府 寝屋川市立成美小学校
- 兵庫県 加西市立富田小学校
- 奈良県 葛城市立新庄北小学校
- 岡山県 赤磐市立磐梨小学校
- 広島県 福山市立新涯小学校
- 広島県 竹原市立吉名小学校
- 山口県 岩国市立平田小学校
- 山口県 下松市立東陽小学校
- 山口県 山陽小野田市立高千帆小学校
- 香川県 坂出市立東部小学校
- 香川県 宇多津町立宇多津北小学校
- 長崎県 長崎市立立原小学校

- 長崎県 佐世保市立潮見小学校
- 大分県 大分市立明野西小学校
- 大分県 佐伯市立下堅田小学校
- 鹿児島県 鹿児島市立名山小学校
- 横浜市 横浜市立神大寺小学校
- 名古屋市 名古屋市立瀬古小学校
- 京都市 京都市立伏見板橋小学校
- 京都市 京都市立小栗栖小学校
- 神戸市 神戸市立和田岬小学校
- 福岡県 福岡市立東住吉小学校
- 広島市 広島市立古市小学校
- さいたま市 さいたま市立常盤小学校
- 青森県 佐井村立佐井中学校
- 栃木県 那須塩原市立高林中学校
- 石川県 金沢市立額中学校
- 福井県 福井市成和中学校
- 長野県 飯田市立竜東中学校
- 静岡県 浜松市立東部中学校
- 愛知県 豊明市立栄中学校
- 京都府 綾部市立上林中学校
- 兵庫県 西宮市立西宮浜中学校
- 奈良県 宇陀市立室生中学校
- 鳥取県 智頭町立智頭中学校
- 広島県 呉市立白岳中学校
- 長崎県 長崎市立東長崎中学校
- 神戸市 神戸市立布引中学校
- さいたま市 さいたま市立大宮南中学校
- 青森県 青森県立黒石商業高等学校
- 栃木県 栃木県立宇都宮女子高等学校
- 富山県 富山県立南砺総合高等学校井波高等学校
- 静岡県 静岡県立熱海高等学校
- 大阪府 大阪府立西成高等学校
- 福岡県 福岡県立嘉穂高等学校
- 静岡県 静岡県立御殿場特別支援学校

平成24年度全国及び各地区ブロック大会日程予定 (平成24年2月15日現在)

※ 日程、場所等はあくまで現在の予定ですので、主催者の都合により変更することがあります。

事業予定		
4月19日(木)	全国学校保健会運営担当者会議	東京都港区
5月20日(日)	第63回指定都市学校保健協議会	埼玉県さいたま市
7月26日(木)	第34回近畿学校保健連絡協議会	和歌山県和歌山市
7月27日(金)~28日(土)	平成24年度学校環境衛生・薬事衛生研究協議会	北海道札幌市
8月2日(木)	第63回関東甲信越静学校保健大会	埼玉県さいたま市
8月9日(木)~10日(金)	平成24年度全国養護教諭研究大会	山形県山形市
8月9日(木)~10日(金)	第45回東北学校保健大会	青森県八戸市
8月23日(木)	第57回中国地区学校保健研究協議会	岡山県岡山市
8月23日(木)~24日(金)	第55回全国学校保健主事研究協議会	兵庫県神戸市
10月25日(木)~26日(金)	第76回全国学校歯科保健研究大会	群馬県高崎市
11月4日(日)	第61回北海道学校保健研究大会十勝大会	北海道帯広市
11月8日(木)	第62回全国学校歯科医協議会	熊本県熊本市
11月8日(木)	第62回全国学校薬剤師大会	熊本県熊本市
11月8日(木)~9日(金)	第62回全国学校保健研究大会	熊本県熊本市
11月9日(金)	平成24年度全国学校保健会中央大会	熊本県熊本市
11月10日(土)	第43回全国学校保健・学校医大会	熊本県熊本市
11月22日(木)	第33回東海ブロック学校保健研究大会	三重県津市
平成25年 2月21日(木)	平成24年度日本学校保健会事業報告会	東京都文京区
2月21日(木)	平成24年度健康教育推進学校表彰式	東京都文京区
2月22日(金)	全国養護教諭連絡協議会第18回研究協議会	東京都港区

平成23年度 21世紀・新しい時代の 健康教育推進学校表彰

最優秀校紹介



進んで健康づくりができる 児童の育成をめざして

～地域や児童の特性を生かしたきめ細やかな健康教育の取り組み～

東京都足立区立上沼田小学校

地域や保護者のよさを生かして、一人ひとりの子どもが活躍できる指導を展開しています。児童が将来にわたって、たくましく生きるための基礎となる健康づくりを地域や学校、保護者、学校医、保健センター、近隣の小中学校と連携してこれからも進めていきます。

「運動が大好きで 思いやりのあるかしこい子」をめざして

～子ども自身がすすんで取り組む健康づくり～

熊本県熊本市立白川小学校

「体育・徳育・知育」、その基盤にあるものは健康づくりと考え、学校保健委員会を核に、地域を上げて子どもたちの健康づくりに取り組んでいます。学校では、子どもたち自身が、保健・体育・給食・生活の各委員会活動を通して自らの健康づくりを進めています。



子ども達が真剣に学び、笑顔のあふれる学校

～腰骨を立て、「学校が好きだ」と言える子を育てる～

埼玉県深谷市立深谷西小学校

学校教育目標を具現化するために、健康教育の3つの柱、「ほっとハート授業で心の健康面からの自尊感情の醸成」「健康教育や食育、体育が支える体づくり」「心と体を一体として健全育成を図る立腰」を中心に据えて推進しています。



健やかな心身と、 たくましい実践力を育む健康教育 ～学校保健委員会を中核にした健康教育の推進～

香川県木田郡三木町立三木中学校

本校は学校保健委員会を年3回実施し、健康教育推進のための方向づけをしています。生徒各種委員会（保健・給食・体育・交通）の実践発表や学校医・保護者・関係機関の協力で、家庭・地域との連携を深め、健康教育推進を継承しています。



地域とともに取り組む健康づくり

～芳泉すこやかな子どもを育てる会の活動を通して～

岡山県立岡山芳泉高等学校



みんなで楽しく運動（骨コツ体操の様子）

保育園児から高等学校生徒まで地域全体の子どもの骨密度を測定しています。自分の骨の健康状態から日常生活を振り返り、食事・睡眠・運動の生活習慣の改善に向けた取組を継続しています。保・幼・小・中・高が隣接しているという地域の特性を踏まえて、家庭・地域・学校が一体化した健康教育をすすめられるようになりました。

生涯にわたって地域の中で

健康な生活をおくることができる子どもの育成

～定期健康診断をスムーズにうけることができる取組をとおして～

鳥取県立倉吉養護学校

自立活動等の学習に、保健室でのリハーサルをはじめとした健康診断の事前指導を組み入れ、子どもたちが健診を上手に受けることができる実践を行っています。この取組が地域の病院受診や卒業後の健康な生活へと繋がっています。



手順書の順番で健診

これら最優秀校に優秀校の実践をまとめた実践集「21世紀・新しい時代の健康教育推進学校の実践—第10集—」を本会より発行(3月予定)します。ご活用ください。

審査を終えて

審査委員会小委員長 村田 光範

健康教育のさらなる推進に向けて



平成23年度は昨年3月11日の東日本大震災に遭遇し、これに福島第一原発事故が加わり、被災地の皆様はもとより全国民が深刻な時を過ごした年度でした。特に被災地では甚大な被害を受けた学校があると聞いています。また、地震と津波のために多くの尊い命が奪われ、いまだに行方不明になっている方々もおられると報道されています。これらの皆様のご冥福を祈ると同時に、被災地の一刻も早い復興を心から願っております。

このような状況の中で今年度は小学校61校、中学校18校、高等学校8校、特別支援学校3校、計90校の応募がありました。この健康教育推進学校表彰事業は年度初めに健康教育推進学校表彰審査委員会(全体委員会)において審査についての基本事項を審議し、ここで決定された基本事項に基づき小委員会が審査実務を担当することになっています。今年度はこの事業の中に被災地の学校支援を加えることになり、岩手県、宮城県、福島県の

関係者とこのことについてご相談した結果、小学校の部として宮城県東松山市立浜市小学校、高等学校の部として岩手県立宮古工業高校から被災から今日までの状況を報告していただきました。審査委員会はこのことについて大変ありがたく思っています。

学校表彰に関する審査は昨年と同じ実施要領に基づいて行われ、応募書類に基づく1次審査により選別された学校には小委員会委員が2人1組になり、直接学校を訪問して、実地審査をさせていただきました。その結果、学校のみならず地域を含めた優れた健康教育を推進している小学校3校、中学校、高等学校、特別支援学校各1校の計6校を最優秀校、そして特色ある健康教育を展開している学校として特別協賛P&G社賞2校を選ばせていただきました。

この表彰事業は明日を目指す児童生徒が心身ともに健康であり、そのことが地域全体の健康推進にも力を及ぼすことを願って展開されています。今後とも皆様のご協力をお願いいたします。



平成23年度

特集

学校生活管理指導表の活用 V

学校生活管理指導表の意図と使い方

愛知県済生会病院顧問兼あいち小児保健医療総合センター 名誉センター長

長嶋 正實

1. 「学校生活管理指導表」改訂の背景および作成

健康に問題を持った児童生徒が学校生活を快適に過ごすためには、学校での適切な管理・指導が大切である。心疾患や腎疾患をはじめ種々の疾患を持つ児童生徒は学校での不適切な指導管理で病状の悪化をみる可能性もあるが、運動やスポーツは児童生徒の心身の発育・発達にはきわめて重要であるので、適切、かつ可能な範囲での運動やスポーツに参加することが望ましい。

以前、心疾患児には「心臓病管理指導表」、腎疾患児には「腎臓病管理指導表」が別々に使用されていたが、平成14年度に日本学校保健会で改訂され、「学校生活管理指導表」は一本化された。また文部省の教科体育指導要領に従い、小学生用と中学・高校生用の2つに分類され全国的に用いられてきた。この学校生活管理指導表は主治医や学校医などの医師が学校での体育、クラブ、行事などへの参加の可否や運動量の程度

を記入し、学校ではその方針に従い、管理指導に役立ててきた。

しかし時代の流れと共に、教科体育や行事への参加の考え方も変化してきており、また小学校は平成23年度、中学校では平成24年度、高等学校では平成25年度から、新しい学習指導要領に基づいた教育が実施されることになっている。新しい学習指導要領では、教科体育の種目とその取り組み方が従来とは異なるところがあり、学校生活管理指導表の改訂が必要になった。学校生活管理指導表の改訂にあたっては、現場での活用を容易にするため、日本学校保健会で学校関係者、小児心臓病専門医、小児腎臓病専門医、小児糖尿病専門医、文部科学省専門官などが中心となって検討し作成した。なお、新しい学校生活管理指導表は、疾患の種類（心、腎、糖尿病など）を問わず、全児童生徒に共通したものである。

2. 改訂の要点

(1) 2種類の学校生活管理指導表（小学生用と中学・高校生用）と内容（7ページ、8ページ参照）

平成14年版と同じように小学生用と中学・高校生用と2種類あり、一人1枚で使用できるようになっている。新しい文部科学省の指導要領ではそれぞれの学年で行う教科体育が細かく決められており、今回の新しい学校生活管理指導表ではそれに沿った形で内容を詳細に記載した。

小学生は体育の指導要領に沿って1・2年生、3・4年生、5・6年生を横に分類してそれぞれの学年で行う教科体育を並べ、見やすくした。運動種目の呼称と取り組み方が共通している中学・高校生用を1枚にまとめた。

平成14年版と同じように教科体育指導要領に記載された運動領域を表の左欄に列挙し、各運動種目の具体的取り組みを運動強度別に横に例示して、現場での利用の便宜を図るように配慮した。

(2) 運動強度区分の定義

運動強度は同一の運動種目でも運動への参加方法や個人の運動に対する姿勢によっても大きく異なることは周知の事実であるので、以前から用いられている簡便な運動強度定義に従って分類した。

「学校生活管理指導表」の最下段に、運動強度の定義をわかりやすく記載した。

「運動強度」の3段階の定義は、下記の通りである。

- ① 軽い運動：同年齢の平均的児童・生徒にとって息がはずまない程度の運動
- 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
- 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、息苦しさを感ずるほどの運動

等尺運動をレジスタンス運動と呼ぶことが多くなっていることから、レジスタンス運動という言葉も使用した。

疾患によっては、決定された区分がその児童生徒にとっては「強い運動」であることもありうるし、逆に本人にとっては「軽い運動」である場合もありうる。つまり、指導区分は、本人にとって「弱い」、「強い」ということではなく、あくまでも学校生活管理指導表の中のどの運動までを許可できるかによって決定する。

(3) 生活指導区分を5段階

新しい「学校生活管理指導表」は指導区分を従来通り「A」から「E」の5段階とした。運動クラブ活動

への参加の可否は別途考慮することとし運動クラブ活動は可と禁とし、可の場合には必要に応じてその内容を記載することとしている。

(4) 陸上運動系、水泳運動系の距離

陸上運動系、水泳運動系の距離に関しては教科体育で行う指導要領に具体的な例示が記載してある（詳細は文部科学省小学校学習指導要領解説体育編、中学校

学習指導要領保健体育編、高等学校学習指導要領体育編・保健体育編などを参照）。

(5) 「その他注意すること欄」

学校生活管理指導表の下段に「その他注意すること」欄を設け、個人個人が注意することや必要なことを記入しやすくした。

3. 指導表記載上の注意

(1) 指導区分の決定

運動強度区分の定義に従って、運動体育に対する個人個人の能力、習熟度、運動量、意欲、環境などを考えて指導区分を決定する。特に運動クラブ活動への参加はその要素が大きいことを考慮に入れて決定する必要がある。なお、何らかの疾病を持つ児童生徒であっ

ても、その所見が児童生徒の健康に支障をきたさず、かつ将来的にも進行・増悪することがないと考えられる場合には「管理不要」とする。また、選手を目指す運動クラブ活動のほかに、運動量の少ないマネージャーや記録係などとして参加することもありうることも配慮すべきである。

4. 指導表の利用にあたって

(1) 指導区分の適用

指導区分の適用も従来通りである。

- ・指導区分「A」：在宅医療・入院が必要
- ・指導区分「B」：登校はできるが運動不可
- ・指導区分「C」：「軽い運動」欄に例示した各種目の取り組みが可能
- ・指導区分「D」：「軽い運動」及び「中等度の運動」欄に例示した運動は可能であるが、「強い運動」に例示した取り組みは不可
- ・指導区分「E」：教科体育各種目に対して、指導要領解説に記載されているすべての取り組みが可能
- ・「管理不要」：運動制限は不要であり、かつ、経過観

察も不要

(2) 指導表の必須記載事項

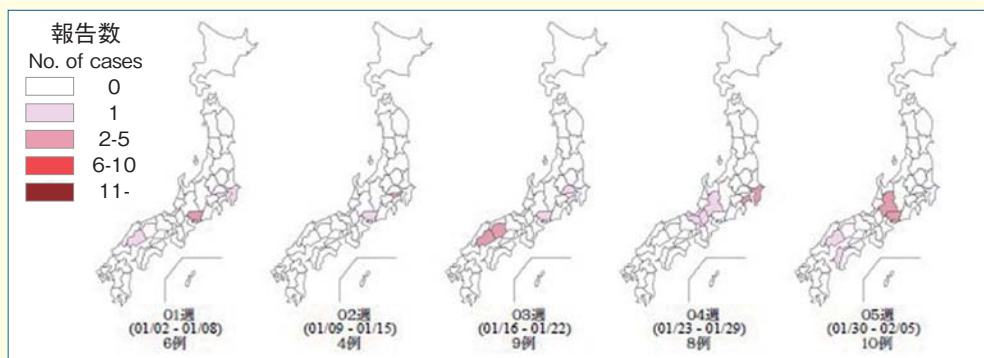
学校生活管理指導表は学校医、主治医など医師が記載する。

- ① 児童・生徒属性：氏名、性別、生年月日（省略可）など
- ② 診断名または所見名
- ③ 指導区分
- ④ 運動クラブ活動の可、禁・その内容など
- ⑤ 次回受診時期
- ⑥ 医療機関名および医師名
- ⑦ 記載年月日

麻しん流行にご注意を！

この春を迎えるにあたり麻しんの流行が懸念されています（下図）。国立感染症研究所では、今後の感染拡大防止のためにも麻しん風しん混合ワクチンの定期接種を呼びかけて

います。特に第3期、第4期の実施期間は来年度が最後の年となっていますので、接種対象者への学校からの呼びかけにご協力ください。（関連記事11～12ページ）



都道府県別麻しん週別報告状況 2012年第01～05週

(感染症発生動向調査2012年2月8日現在 国立感染症研究所感染症情報センター)

学校・関係機関連携が重要

学校生活管理指導表 (小学生用)

平成 年 月 日

男・女 平成 年 月 日生()才

小学校 年 組

医療機関 _____

医師 _____ 印

(平成24年度改訂)

氏名 _____

①診断名(所見名) _____

②指導区分 _____

③運動クラブ活動 _____

④次回受診 ()年()月()日後 ()または異常があるとき _____

体育活動	【指導区分:A・B・C・D・Eは、在宅医療・入院が必要 B・C・D・Eは、発症はできるが運動は不可 C・D・Eは、軽い運動は可 D・Eは、中等度の運動まで可 E・Fは、強い運動も可】	
	①軽度運動 (O・D・Eは、"可")	②中等度の運動 (D・Eは、"可")
* 体づくり運動	体のバランスをとる運動遊び (寝転ぶ、起きる、座る、立つなどの動きで構成される遊びなど) 体のバランスをとる運動 (寝転ぶ、起きる、座る、立つ、ケンケンなどの動きで構成される運動など) 多様な動きをつくる運動 (寝転ぶ、起きる、座る、立つ、ケンケンなどの動きで構成される遊びなど)	用具を操作する運動遊び (用具を持って、際ろす、回す、転がす、くぐるなどの動きで構成される遊びなど) 用具を操作する運動 (用具をつかむ、持つ、回す、際ろす、くぐるなどの動きで構成される遊びなど) 巧みな動きを高めるための運動 (リズムに合わせての運動、ボール、輪、棒を使った運動) ケンパー遊び
陸上運動系	走・跳の運動 走・跳の運動 陸上運動	いろいろな歩き方、ゴム跳び遊び ウォーキング、軽い立ち幅跳び
ボール運動系	その場でボールを投げたり、ついたり、構ったりしながら行う当て遊び 基本的な操作 (パス、キャッチ、キック、ドリブル、シュート、バッチャングなど)	ボールを蹴ったり止めたりして行う当て遊びや蹴り合い 陣地を取り合うなどの簡単な鬼遊び 顔射ゲーム (構の工夫、用具の工夫、ルールの工夫を加え、基本的な操作を踏まえたゲーム)
器械運動系	ジャンプ、器具を使った運動遊び 基本的な動作 (マット(前転、後転、懸垂、壁立、ブリッジなどの部分的な動作) 跳び箱(前回り下りなどの部分的な動作) 鉄棒(前回り下りなどの部分的な動作)	雲梯、ろく木を使った運動遊び 基本的な技 (マット(前転、後転、懸垂、壁立、補助懸立など) 跳び箱(前転、後転、懸垂、壁立、補助懸立、抱き込み跳び、台上前転など) 鉄棒(補助逆上がり、転前下り、前方支持回転、後方支持回転など)
水泳系	水遊び 浮く運動(伏し泳ぎ、背泳ぎ、くらくら泳ぎなど) 泳ぐ運動(ばた足、かえる足など)	浮く、くぐる遊び (水かけっこ、水につかかっての電車ごっこなど) 浮く運動(伏し泳ぎ、背泳ぎ、くらくら泳ぎなど) 泳ぐ運動(連続した水ビュウなど)
表現運動系	表現リズム遊び 表現運動	まねっこ遊び(鳥、昆虫、恐竜、動物など) その場での即興表現
雪遊び、氷上遊び、スキー、スケート、水辺活動	雪遊び、氷上遊び 体力の必要な長時間の活動を除く文化活動	雪遊び、氷上遊び スキー・スケートの歩行、水辺活動
文化的活動	文化活動	右の強い活動を除くほとんどの文化活動
学校行事、その他の活動	学校行事、その他の活動	右の強い活動を除くほとんどの文化活動

《強い運動》 同年齢の平均的児童にとって、ほとんど息がはずみえない程度の運動。
《中等度の運動》 同年齢の平均的児童にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。
《弱い運動》 同年齢の平均的児童にとって、息がはずみ息苦しさを感しない程度の運動。
* 体づくり運動: レジスタンス運動(等尺運動)を含む。

その他注意すること

▼運動系・体育系、球技大会、スポーツ大会など上記の運動強度に準ずる。
▼指導区分、"E" 以外の児童の選定、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。
▼陸上運動系・水泳系の距離(学習指導要領参照)については、学校医・主治医と相談する。

学校生活管理指導表 (中学・高校生用)

[平成23年度改訂]

平成 年 月 日

氏名 男・女 昭和 平成 年 月 日生 ()才

中学校 高等学校 年 組

①診断名(所見名) ②指導区分 A・B・C・D・E ③運動部活動 ()部 ()年 ()月 ()日 ④次回受診 ()年 ()月 ()日 医療機関 医師 印

Table with columns for 体育活動 (Physical Activity), 運動強度 (Intensity), 軽い運動 (Light), 中等度の運動 (Medium), 強い運動 (Strong), and 運動領域等 (Activity Areas). Rows include 体づくり運動, 器械運動, 陸上競技, 水泳, 球技, 武道, ダンス, 野外活動, 文化的活動, and 学校行事, その他の活動.

その他注意すること

《軽い運動》 同年齢の平均的生徒にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。
《中等度の運動》 同年齢の平均的生徒にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。
《強い運動》 同年齢の平均的生徒にとって、息がはずみ息苦しさを覚えるほどの運動。
* 体づくり運動: レジスタンス運動(等尺運動)を含む。

学校欠席者情報収集システムのメリットについて

～毎日のシステム入力で感じること～

鳥取県立鳥取東高等学校 養護教諭 西尾 美由紀

1. はじめに

本校は1学年8クラス計24クラス、生徒数961名、養護教諭は複数配置の普通科高校です。毎朝「学校欠席者情報収集システム」（以下システム）の生徒状況入力は養護教諭が、教職員の入力は教頭が担当して行っています。

システム入力を行うようになって3年目を迎えますが、県内の児童生徒の感染者数がリアルタイムに把握できることのすばらしさを日々実感しています。システムが導入されていない頃は、「今日県内ではインフルエンザで何人の児童生徒が欠席しているのだろうか？」と、把握できない状況でした。

2009年の新型インフルエンザ発生時もそうでしたが、いかに学校での集団感染を防ぐことができるか、また、発生した場合最小限の感染にとどめることができるかが地域の感染拡大をくい止めることにつながります。このシステムは、感染症の早期対応の情報であり危機管理の大きな役割を担うことができるシステムだと思います。

2. システム入力の流れ

システム入力にかかる時間はわずか5分程度で、大きな負担ではありません。負担が少なくメリットが大きいのがこのシステムの利点とも言えます。

本校のシステム入力の流れを紹介します。

システム入力の流れ

入力わずか5分！

- (1) 毎朝のSHRで学級担任が健康観察を実施
- (2) SHR後学級担任が健康観察ファイルを職員室のボックスに入れ、養護教諭が回収
- (3) 養護教諭は健康観察ファイルを見ながら感染症による欠席生徒数をシステムに入力
- (4) 教職員の欠席者数を教頭がシステムに入力

本県では、県立学校は午前中に入力することになっており、当日の正午には県内の県立学校の感染状況を知ることができます。また、全県の幼稚園、小・中学

校の様子も昼には見ることができ、同様に全国の様子もわかります。このシステムの画期的なところは、県内、県外の本日の児童生徒の感染症発生状況を、見たい範囲をクリックすることで簡単に検索できるという点です。

本校では、インフルエンザが流行している今、システムの“地域の状況”を見ながら養護教諭同士で、「今日は県立学校では〇人インフルエンザが発生しているし、〇〇地域では〇人発生しているから、予防対策を徹底しないとイケないですね。」と、インフルエンザの発生状況が毎日の話題になっています。

3. システム活用のメリット

実際にシステムを活用することで、いくつかメリットを感じていますので紹介します。

メリット1

本校生徒の感染者発生状況が、その日の朝に管理職・学校医と情報共有できる

毎朝、システムに感染症発生状況を入力することで、管理職や学校医と情報の共有化を図っています。また、インフルエンザ等の感染症が集団発生した場合、または発生する可能性がある場合、保健室と管理職、保健室と学校医がそれぞれのシステムの画面を見ながら今日の感染状況を話し合うことが可能です。

メリット2

中学校区、市町村別、県全体、全国の今日の感染症の状況が把握可能

インフルエンザが流行する今の時期は、『今日の中学校区でのインフルエンザ発生状況は？』と気になります。このシステムではすぐに人数把握をすることが可能です。もちろん県全体、全国の発生状況もリアルタイムに検索可能です。

また、欠席者が急増した場合はアラートによる色表示がされ、一目で感染症が急増していることがわかります。

メリット3

感染症の流行状況を保健室だよりに簡単に掲載が可能

システムでは「過去2週間」「過去1ヵ月」「年間」「全期間」で、感染症発生状況をグラフ化することが可能です。本校では保健室だよりにインフルエンザの発生状況を掲載する時、システムのインフルエンザによる欠席状況グラフを添付して発生の様子を活用しています。

メリット4

昨年度の感染症発生状況を参考にできる

本年度もインフルエンザ発生の時期を迎え、本校も例年通りインフルエンザが発生しています。本年度の発生状況を提示する際、昨年度の発生状況をシステムからプリントアウトして提示することで、今後の発生を予想しながら予防を啓発することができます。

メリット5

システム入力により設置者への出席停止報告が完了

鳥取県内の県立学校では、システムに出席停止者数を入力することにより、設置者への出席停止報告を行っています。システム導入以前はペーパーで設置者へ報告していましたが、感染症による出席停止者が発生した日にシステムに出席者数を入力することで設置者への報告は完了しています。システムでは出席停止期間が自動入力されますので、継続の場合毎日入力する必要はありません。このことは、インフルエンザが増える時期には事務量が軽減されることから大きなメリットといえます。

メリット6

県健康福祉部からのお知らせが毎日トップページに掲載され、感染状況が一目でわかる

鳥取県では、県健康福祉部からの県内感染症発生状況に関するお知らせがシステムのトップページに毎日記載されます。これにより、県内の感染症発生状況が一目でわかるとともに、県健康福祉部（県によっては教育委員会、保健所等が情報提供される場合もあるようです）の情報提供がタイムリーに伝わるという大きなメリットがあります。

メリット7

感染症の状況を教育委員会、保健所、国立感染症研究所等で見守られている

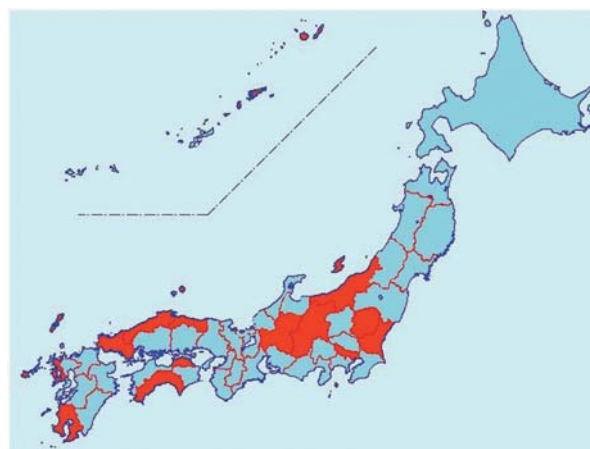
入力した感染症の状況は、同時に設置者、保健所、国立感染症研究所等が閲覧可能で、本校の状況が見守られているという安心にもつながります。また、特定の疾患（結核・麻しん・風しん・腸管出血性大腸菌感染症）を登録した場合は、教育委員会、保健所等にメール通知され、早期対応が組織的にされるというメリットがあります。

4. おわりに

鳥取県では、システムが2009年6月に全県立学校で実施、10月には県内小・中学校も含めて全校実施となり、同年の新型インフルエンザ発生時にはシステムによる全県の児童生徒の感染状況の把握が可能となりました。また、県内だけでなく隣の島根県も全県導入されていることから、隣接県の感染状況を把握する上でも大変有効でした。

2009年のように新型のインフルエンザウイルスによる感染症が発生した時には、一刻も早く全国規模での発生状況を把握して対応することが必要であり、システムを活用することでそれが可能となります。また、児童生徒の感染症発生状況を全ての学校等でタイムリーに情報共有することができることから、危機対応を行う上で重要な情報になると確信しています。

2011年12月末現在の全国のシステム導入状況は、稼働中の学校が15,065校（全学校の1/3）で、今後の導入校増加を期待しています。



集計日時：2012年2月14日 PM 1:28
出席停止・疾患の登録（インフルエンザ）

第3期、第4期の麻しん・風しん予防接種について

国立感染症研究所感染症情報センター 多屋 馨子

はじめに

1978年に麻しんワクチンが定期接種に導入され、1989～1993年は、麻しんワクチンの定期接種時に麻しんおたふくかぜ風しん混合 (MMR) ワクチンを選択しても良いとされていたが、おたふくかぜワクチン株による無菌性髄膜炎の多発によりMMRワクチンの使用は中止となった。

2000～2001年にかけて麻しんの全国流行があり乳幼児と若年成人が多く発症した。人口動態統計では2001年の麻しんによる死亡数は21人と報告されているが、実際には88人の死亡者が出ていたと推計されている¹⁾。これを受けて全国の小児科医が「麻しんワクチンを1歳のお誕生日のプレゼントにしましょう」を呼びかけ、2005年は過去20年間で最も少ない麻しん患者報告数となった。

2006年度から麻しん風しん混合 (MR) ワクチンによる2回接種制度が定期接種に導入されたが、2006年春に始まった麻疹の地域流行は、2007年に全国流行となり、多くの高等学校や大学が麻しんにより休校になったことは記憶に新しい。10～20代の若者が多く発症し、予防接種歴は未接種が約半数、1回接種歴有が約25%、接種歴不明が約25%で、2回接種歴がある者はわずかであった。麻しんワクチンの接種希望者が医療機関に殺到し、ワクチン不足、さらには麻しんの抗体測定のためのキットも不足するなど、社会問題に発展した。麻しんを排除した海外の国々からは麻しん輸出国と非難された。

これを受けて、2007年12月28日に「麻しんに関する特定感染症予防指針」が厚生労働省から告示された。2012年度までに国内から麻しんを排除し、その状態を維持することを目的としている。

10代への対策を強化する目的で、2008年度から5年間の時限措置として第3期 (13歳になる年度の者) と第4期 (18歳になる年度の者) の年齢層に対する2回目のMRワクチンが定期接種に導入された。2006年度から既に始まっていた第1期 (1歳児) については2010年度に95.7%となり、初めて目標の95%以上を達成した。同じく2006年度から始まっていた第2期 (6歳になる年度の) の2010年度の接種率は92.2%であり目標の95%以上まであとわずかである。就学時健診での未接種者への勧奨を期待したい。

第3期と第4期のMRワクチン接種率

(1) 第3期の接種率

2010年度の全国接種率は87.3%であり、目標の95%以上にはまだ到達していない。95%以上を達成したのは、

茨城県、富山県、福井県、新潟県の4県であり (表1)、全国47都道府県中、34都道府県で2009年度より接種率が上昇した。学校での集団接種を実施している茨城県では毎年接種率が高く、中学生が接種を受けやすい環境としては学校を接種場所とした集団的個別接種の重要性が考えられた。また自治体と学校が連携して、接種の意義、麻しんと風しんの予防の重要性について本人と保護者に丁寧に指導し、未接種者への個別の積極的な接種勧奨が95%の目標達成には必要である。

(2) 第4期の接種率

2010年度の全国接種率は78.9%であり、95%以上を達成した都道府県はなかったが、山形県、新潟県、富山県、島根県、福井県、秋田県、佐賀県で90%以上となった (表2)。2009年度と比較すると、全国47都道府県中、34都道府県で接種率が上昇した。第4期においても、学校で未接種者に対して個別に何回も接種勧奨をすることが重要であり、この年齢層では近い将来妊娠ということも考えられる。保護者と本人に対し、麻しんと風しん予防の重要性を伝えて欲しい。各学校におけるクラス担任や養護教諭の役割が重要である。

第3期・第4期MRワクチン未接種者数

2010年度第3期対象者における麻しん含有ワクチン未接種者数は、全国で152,945人、第4期対象者における未接種者数は、全国で256,655人であった。このまま受けないと、いつか罹患してしまう。それが妊娠中や家族の妊娠中に重なった場合の影響は計り知れない。本人のためにも、次世代を守り、社会を麻しんと風しんから守るためにも、2011年度の対象者である1998年4月2日～1999年4月1日生まれの人 (第3期)、1993年4月2日～1994年4月1日生まれの人 (第4期) は、忘れずに2012年3月31日までにMRワクチンの接種を受けて欲しい。いずれか片方にかかっているMRワクチンの接種が可能である。2012年度の対象者はできる限り4～6月の早期に受けて欲しい。

2011年、7年ぶりに風しんが地域流行

2003～2004年の風しん流行により2004年に10人の先天性風しん症候群の赤ちゃんが出生した。風しんに関する緊急研究班が発足し、「風疹流行および先天性風疹症候群の発生抑制に関する緊急提言」²⁾が取りまとめられた。

その後風しんの流行は抑制されていたが、2011年春、海外からの輸入例をきっかけに、各地の事業所で成人男性を中心とした風しんの流行が発生し^{3)、4)}、2011年の報

		95%以上 90~95%未満 80~90%未満 70~80%未満 70%未満					
順位	都道府県	第3期					
		麻しん風しん ワクチン接種 対象者数 (人):①	MRワクチン 接種者数 (人):②	麻しん単抗原 ワクチン接種者 数(人):③	風しん単抗原 ワクチン接種者 数(人):④	麻しんワクチン 接種率(%) :⑤=(②+ ③)/①×100	風しんワクチン 接種率(%) :⑥=(④/ ①)×100
合計		1,200,301	1,047,049	307	786	87.3	87.3
1	茨城県	29,021	27,997	1	12	96.5	96.5
2	富山県	10,243	9,887	0	3	96.2	96.3
3	福井県	8,084	7,697	1	1	95.2	95.2
4	新潟県	22,517	21,403	2	4	95.1	95.1
5	栃木県	19,124	18,107	1	0	94.7	94.7
6	秋田県	9,681	9,134	1	6	94.4	94.4
7	京都府	23,289	21,919	5	7	94.1	94.1
8	山形県	11,009	10,322	0	0	93.8	93.8
9	長野県	21,402	19,963	5	11	93.3	93.3
10	石川県	11,173	10,384	0	2	92.9	93.0
	島根県	6,633	6,190	0	1	92.9	92.9
12	群馬県	19,978	18,504	6	13	92.7	92.7
	和歌山県	9,827	9,070	0	1	92.3	92.3
13	香川県	13,491	12,449	0	5	92.3	92.3
15	熊本県	17,744	16,299	2	8	91.9	91.9
16	岐阜県	20,975	19,192	0	3	91.5	91.5
17	佐賀県	9,089	8,234	0	2	91.3	91.3
18	千葉県	56,715	51,691	8	65	91.2	91.3
19	鳥取県	5,541	5,044	0	4	91.0	91.1
20	岡山県	19,230	17,269	18	16	89.9	89.9
	大分県	11,321	10,154	2	4	89.7	89.7
21	徳島県	7,161	6,420	0	1	89.7	89.7
	宮城県	11,471	10,280	4	3	89.7	89.6
24	香川県	9,556	8,556	1	6	89.5	89.6
25	山口県	13,382	11,907	0	3	89.0	89.0
26	群馬県	12,534	11,152	0	2	89.0	89.0
27	愛媛県	13,801	12,288	5	5	88.9	88.9
28	長崎県	14,462	12,841	2	1	88.8	88.8
29	静岡県	36,067	31,998	4	12	88.7	88.8
30	三重県	18,318	16,145	2	3	88.1	88.2
31	愛知県	73,507	64,563	8	13	87.8	87.9
32	兵庫県	55,073	48,016	2	22	87.2	87.2
33	宮城県	21,626	18,785	0	7	86.9	86.9
34	埼玉県	68,169	58,988	16	100	86.5	86.7
35	山梨県	8,858	7,606	1	11	85.9	86.0
36	高知県	6,870	5,843	1	2	85.1	85.1
37	広島県	27,494	23,349	11	8	85.0	85.0
38	滋賀県	14,701	12,437	6	4	84.6	84.6
39	奈良県	13,906	11,731	1	6	84.4	84.4
40	福島県	20,251	16,992	0	4	83.9	83.9
	東京都	1,003,119	841,443	28	112	83.9	84.0
	大分県	84,628	70,531	106	84	83.5	83.4
43	北海道	47,854	39,482	13	13	82.5	82.5
44	沖縄県	16,835	13,695	0	14	81.3	81.4
45	神奈川県	82,292	66,188	39	164	80.3	80.6
46	福岡県	48,171	38,723	5	16	80.4	80.4
47	鹿児島県	16,909	13,511	0	2	79.9	79.9

厚生労働省健康局結核感染症課、国立感染症研究所感染症情報センター
※ 各接種率は、小数点第二位以下を四捨五入

表1 2010年度 第3期 麻しん風しんワクチン接種率全国集計結果
2011年3月31日現在、最終評価
2011年8月31日回収時点
順位は麻しんワクチン接種率⑤に基づく
接種対象者数①は、2010年4月1日現在の第3期対象者の数、②、③、④は2010年度における接種者の数
MRワクチン：麻しん風しん混合ワクチン

告数は2010年の約4倍の報告数になった。妊婦の風しん発症の報告も相次いでいる。

1977~1994年まで風しんワクチンは女子中学生のみを対象に定期接種として実施されていたために、この頃中学生であった男性は風しんの抗体を持っていない者が多く、30代前半の男性は約30%が抗体陰性、40代男性は約20%、20代男性は約10%が抗体陰性であり⁵⁾、この年齢は育児世代とも重なることから男性が発症することで周りにいる妊婦への感染が心配される。また、出産育児年齢の女性の5~10%程度が風しんの抗体を持っていない。

第3期、第4期の年齢層は、特に第4期は妊娠時期が近く、このままワクチンを受けずにいると、風しんの抗体を保有していないあるいは不十分なまま妊娠を迎えることになるため、期間内に忘れずにMRワクチンを受けたい。

麻しん対策として始まった第3期、第4期のMRワクチンの接種であるが、2012年は麻しん排除目標年であることに加えて、風しん対策としてもMRワクチンの接種率向上が重要な課題である。

		95%以上 90~95%未満 80~90%未満 70~80%未満 70%未満					
順位	都道府県	第4期					
		麻しん風しん ワクチン接種 対象者数 (人):①	MRワクチン 接種者数 (人):②	麻しん単抗原 ワクチン接種者 数(人):③	風しん単抗原 ワクチン接種者 数(人):④	麻しんワクチン 接種率(%) :⑤=(②+ ③)/①×100	風しんワクチン 接種率(%) :⑥=(④/ ①)×100
合計		1,214,161	956,362	1,144	2,359	78.9	79.0
1	山形県	12,148	11,142	4	1	91.8	91.7
2	新潟県	23,508	21,300	4	12	90.6	90.7
3	富山県	10,156	9,180	4	16	90.4	90.5
4	島根県	7,222	6,508	12	3	90.3	90.2
	福井県	8,388	7,553	0	6	90.0	90.1
5	秋田県	10,676	9,600	7	21	90.0	90.1
	佐賀県	9,569	8,607	3	7	90.0	90.0
8	岩手県	13,983	12,385	1	3	88.6	88.6
9	鳥取県	6,186	5,423	0	3	87.7	87.7
10	石川県	11,462	10,016	6	12	87.4	87.5
11	香川県	14,651	12,642	1	6	86.3	86.3
12	三重県	18,590	16,024	4	10	86.2	86.3
	和歌山県	10,449	8,947	2	4	85.6	85.7
13	長崎県	16,097	13,764	14	8	85.6	85.6
	長野県	21,530	18,404	16	85	85.6	85.9
16	岐阜県	21,452	18,325	7	24	85.5	85.5
17	群馬県	34,931	29,776	13	28	85.3	85.3
18	熊本県	19,081	16,232	5	16	85.1	85.2
19	山口県	13,766	11,699	5	10	85.0	85.1
	愛知県	70,165	59,250	30	97	84.5	84.6
20	香川県	9,377	7,913	8	9	84.5	84.5
	宮城県	12,163	10,261	11	6	84.5	84.4
23	徳島県	7,619	6,414	1	1	84.2	84.2
24	栃木県	19,671	16,532	4	9	84.1	84.1
25	宮城県	14,463	12,136	22	65	84.1	84.4
26	群馬県	18,243	15,763	32	63	84.0	84.0
	大分県	11,671	9,740	31	42	83.7	83.8
27	茨城県	29,869	24,988	10	30	83.7	83.8
29	静岡県	20,123	16,659	31	36	82.9	83.0
30	兵庫県	54,615	44,168	55	101	81.0	81.1
31	奈良県	14,582	11,728	7	21	80.5	80.6
32	山梨県	9,468	7,564	8	8	80.0	80.0
33	高知県	7,389	5,893	13	9	79.9	79.9
34	鹿児島県	18,810	14,931	2	11	79.4	79.4
35	京都府	23,245	18,345	43	44	79.1	79.1
	宮城県	22,765	17,922	3	14	78.7	78.8
36	広島県	27,524	21,625	36	33	78.7	78.7
38	北海道	51,375	40,306	98	131	78.6	78.7
	福島県	22,192	17,429	6	8	78.6	78.6
40	滋賀県	14,990	11,251	21	98	78.3	78.9
41	福岡県	48,705	37,920	37	59	77.9	78.0
42	埼玉県	17,497	13,128	3	21	76.6	76.7
43	埼玉県	68,510	51,337	59	239	75.0	75.3
44	千葉県	55,814	41,706	46	181	74.8	75.0
45	大阪府	81,651	58,381	228	191	71.8	71.7
46	東京都	97,508	65,294	67	274	67.0	67.2
47	神奈川県	80,313	50,161	124	293	62.6	62.8

厚生労働省健康局結核感染症課、国立感染症研究所感染症情報センター
※ 各接種率は、小数点第二位以下を四捨五入

表2 2010年度 第4期 麻しん風しんワクチン接種率全国集計結果
2011年3月31日現在、最終評価
2011年8月31日回収時点
順位は麻しんワクチン接種率⑤に基づく
接種対象者数①は、2010年4月1日現在の第4期対象者の数、②、③、④は2010年度における接種者の数
MRワクチン：麻しん風しん混合ワクチン

おわりに

第3期、第4期の接種率は目標の95%以上をまだ達成できていない。特に大都市圏において接種率が低く、接種率の高い都道府県と低い都道府県が固定化されつつある傾向は変わらない。

2012年度までの時限措置である第3期・第4期の接種率を目標の95%に高めるためには、学校での未接種者への勧奨と、保護者への情報提供・保護者から生徒への勧めが重要である。将来つらい思いをする人が一人でも少なくなるように、学校の先生方の役割に期待したい。

参考文献

1. 砂川富正：転換点にあるわが国の麻疹対策。連載：感染症新時代を迫る。週刊医学界新聞。第2509号 2002年11月4日発行
2. 厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業分担研究班：風疹流行および先天性風しん症候群の発生抑制に関する緊急提言。2004年8月。2012年2月現在URL<http://idsc.nih.gov.jp/disease/rubella/rec200408.html>
3. 渡邊香奈子、他：新潟県内のA事業所で起きた風疹感染。病原微生物検出情報 (IASR)。32：252-254、2011
4. 三好正浩、他：北海道内の事業所で発生した風疹の集団感染事例。病原微生物検出情報 (IASR)。32：254-255、2011
5. 国立感染症研究所感染症情報センター、厚生労働省健康局結核感染症課：風疹：感染症流行予測調査事業。2012年2月現在URL：<http://idsc.nih.gov.jp/yosoku/index.html>

シリーズ 83

「健康教育をささえる」

災害からの復興と健康教育の課題を考える

茨城大学教育学部教授 瀧澤 利行

昨年(2011年)の3月11日に発生した東日本大震災は、東北のみならずその後の福島原発事故を含めて日本国民の健康・安全にとどまらず、社会経済全体に大きな影響をあたえている。日本学校保健学会をはじめ、日本公衆衛生学会その他の社会医学に関する学会や日本教育学会などの教育関連学会では、昨年(2011年)の春以降に開催される学会で何らかの機会をつくり、この今次の震災とそれに関する社会問題を研究対象に据えてきた。

本誌においても前号では今次震災を新春座談会のテーマとして取り上げ、東北での震災に関わる現状と課題を切実な思いで関係者に語り合っていた。その中で、参加された方々が一様に懸念していたことが、被災地や原発事故での避難区域に該当して避難をしている児童生徒における心的外傷とそこからの回復の課題であった。詳細は前号の座談会に詳しいが、座談会に参加された方々は、異口同音に、被災地や避難地域の児童生徒は震災そのものの恐怖や悲嘆(地震や津波とそれによる物的・人的被害、特に身近な親族や友人を失った悲しみなど)とともに、現に進行しているさまざまな生活課題(両親の仕事の不安、経済的不安、住居の不安、学習の遅れの不安、再び被災することへの不安など)をも抱えていることを指摘された。

そのような具体的な生活課題に対して、健康教育ができることはそのような状況の中でできるだけ感染症の罹患など環境の変化によって生じやすい二次的健康障害を予防するための生活習慣の正常化などの他には、当面なし得ることは少ないかのように思われる。しかしながら、これまでの関連学会の研究蓄積の中から、児童生徒の災害後の健康的な発達に向けた支援のあり方を2点指摘しておきたい。

グリーフケア(悲嘆のケア)の重要性

日本でも30年ほど前から死の臨床との関連で

グリーフケア(grief care)の重要性がいわれるようになった。グリーフケアとは端的に言えば死に伴う悲嘆をケアすることである。欧米でも日本でも、グリーフケアは身近な親族や友人・知人、恋人、ときには動物などとの死別をどのように悲しみ、それを受容し、その上で日常を取り戻していくかを身体的、精神的、そして社会的に支え、援助していくことの総体をいう。グリーフケアは、主に親や子ども、配偶者などの身近な人々が通常は単数で死別する際の悲嘆のケアを対象としてきた。1995年(平成7年)の阪神・淡路大震災の際に短時間に大量の人々の死という現象に「曝露」された子どものさまざまな心的な異変が報告されることによって集団的なグリーフケアの重要性が叫ばれるようになった。それまで臨床心理学や精神看護学の領域ではキューブラ・ロスやアルフォンス・デーケン(Alfred Kieserling)の所説に基礎をおくグリーフケアが研究されてきたが、阪神・淡路大震災以降もさまざまな形で子どもたちを襲った危機(災害や犯罪被害など)の際に児童生徒へのグリーフケアの必要性が指摘された。スクールカウンセラーによる相談体制などが強化されるなど、心理面でのケアが先行されることが多いが、グリーフケアはトータルケアであるべきで、身体的な日常性の回復(住み慣れた住居の確保やひとりになれる場所の必要性、使い慣れた物の存在、適度に体を動かすこと)や社会的・経済的援助(友人や知人とのつながりの確保、欲しい物を適度に整えられる経済的余裕)などの総合的なケアが必要となる。特に震災のように親しい人との別れが大量に生じた状況では、「自分だけが勝手な願いを持ってはいけない」という過度に禁欲的な自制が生じ、悲嘆のストレスが増幅して回復が遅延することも多いといわれる。被災後1年を経ようとしている今、慰霊祭や宗教行事などを契機に新たな悲嘆が生じやすい。子どもが「まだ悲しんでいるなんて、もっと前向きに生きな

ければ」と過度に積極指向を抱くことによって癒されていない悲嘆を封印して、病的悲嘆に陥りかねない。こうなると子どもの人格の発達にも影響が及ぶことが懸念される。悲しみを悲しみとして無理なく表現できる環境を少なくとも数年間は子どもの社会圏で保障していく必要がある。

レジリエンスの重要性

悲嘆のケアと同時に、さまざまに被災した子どもの自立的回復を促す手立てが必要となる。近年、ライフスキル学習の普及とならんで、青少年の健康教育において重視されている概念として「レジリエンス (resilience)」が挙げられる。この概念は、困難な状況に直面した際に、状況に適応して従前の生活や業務に復帰できる適応力・回復力を示す。本来、弾力性などを意味する言葉であったが、人生を積極的に生きるための心理的特性を研究する「ポジティブ心理学」とよばれる領域で用いられるようになってきた。本来、レジリエンスは、心理学や保健学の領域以外で先行して用いられていた。生物学では生態系に一定の干渉があったときにそこから回復する生態系の潜在的な回復力として理解されてきたし、経済学・金融学等では相場の暴落から市場が安定相場に復元することができる力を指

して用いられている。

レジリエンスに関する心理学的研究では、レジリエンスを規定する要因として「肯定的な未来志向性」「感情の調整」「興味・関心の多様性」「忍耐力」の4つの特性を指摘する。好ましくない経験のもとでもレジリエンスが高いとその状況を克服して、日常性を取り戻すことができる場合が多いとされている。

これまでレジリエンスは、犯罪被害や虐待などの経験者が日常性を取り戻し、前向きな人生を再び歩むために有効な特性として議論されてきたが、万が一、逸脱や危険行動の状態に陥った場合でもそれらの状況から離脱して従前の生き方に復調する際の特性として、健康教育においても重視されるようになってきている。

青少年のレジリエンスを形成する要因として、一般に①落ち着いた家庭環境や強固で相互自立的な親子関係、②自尊感情 (セルフ・エスティーム) やエムパシー (共感性) の保持、③得意分野・領域での能力 (コンピテンス)、ライフスキル、ユーモア、そしてアサーティブ (他者に悪い感情をあたえない) なコミュニケーション能力、④ストレスマネジメントなどが挙げられている。

このようなレジリエンスの形成要素を無理のない形で学校教育に取り入れながら、多くの子どもたちの日常性の回復を支援していくことを計画していく必要がある。

全国学校欠席者症状別状況マップからみた インフルエンザの流行

図1～3は学校保健ポータルサイト「全国学校欠席者症状別状況マップ」の今年1月11日～13日の学校閉鎖の状況です。この翌週には赤 (5件以上) の表示地域が増え、19日には図4のようになりました。マップではほかにインフルエンザの出席停止状況など学校欠席者情報収集システムに参加している地域

の状況を毎日ほぼリアルタイムで見ることができますが、まだ一部の地域でしかシステムが活用されており、全国規模の参加が望まれるところです。

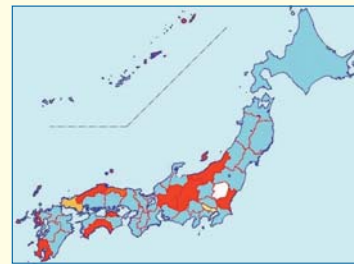


図4 1月19日(木)



図1 1月11日(水)



図2 1月12日(木)

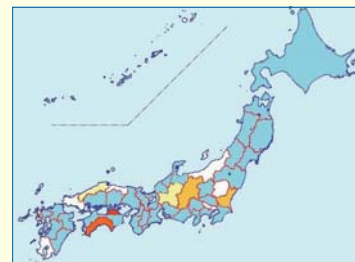


図3 1月13日(金)

虎ノ門 (114)

匂いと記憶

先日、手紙の下書きを書こうとして、ペンを探したが、あいにくリビングにはちびた鉛筆しかなかった。鉛筆削りは子どもの部屋にしかない。それだけのために2階に上がるのも面倒だったので、傍にあったカッターで削ることにした。普段、文書づくりはパソコンを用いているので、手書きをするのは電話の際のメモ書き程度だろうか。ましてや鉛筆を削るなんて、何年ぶりだろうと考えているうちに、鉛筆を削る仄かな匂いが遠い記憶を呼び起こしてくれた。

私が小学校に入学したころ、我が家には鉛筆削りがなく、毎日1本1本小刀で削るのが日課だった。初めは不格好だった仕上がりだが、次第に上手に出来るようになったことは、子ども心にも誇らしかった。記憶は鉛筆削りだけにとどまらず、家から学校までの景色や教室の雰囲気、よく遊んだ公園なども一緒に蘇ってきた。

このように「匂い」がキーポイントになって

思い出す現象には名前がある。それが「プルースト効果」である。フランスの作家、マルカル・プルースト(1871~1922年)の小説「失われた時を求めて」のなかに、「マドレーヌを紅茶に浸した香りを嗅いだ瞬間、昔の記憶を思い出す。」という一節があり、このことから、香りによって記憶がよみがえることをプルースト効果と呼ぶらしい。

私は栄養教諭として、小学校での食育を担っている。食育の最終目標は、生涯を健康で過ごすことである。そのための基礎知識や方策を児童に身につけさせることが、小学校における目標である。子どもたちには、好き嫌いをせず、色々な料理に興味をもち、何でも食べて心豊かに健やかに育ってほしいと願ってやまない。そして、本校の児童が大人になり、鰹だしやカレーの香りに触れた際、ふと学校給食を思い起こすかもしれない、そんなことを想像しただけで、幸せな気分になることができた。

(編集委員 杉本 眞吾)

編 集 後 記

今号では今年度改訂した学校生活管理指導表関連記事を取り上げましたが、心・腎疾患のある子どもは、感染症に罹患しやすく重篤になると大変なので、管理区分ばかりでなく、感染症流行時には特に注意を払わなければなりません。

この原稿を執筆している2月15日現在、今シーズンのインフルエンザの流行は、厚労省の定点報告数では最高の状況となっています。多くのマスコミ報道はこの定点報告を基にしていますが、これは実際には1月30日~2月5日の週、つまり10日以上前の情報で、リアルタイムという点では、本会がすすめている学校欠席者情報集システムを

活用した14ページ掲載のマップで確認すると、流行はさらに継続中という状況でしょうか。

今シーズンの定点報告では昨年12月12日~18日の週にはじめて宮城県と愛知県で警報が出ました。その時点でシステムに参加している高知県のマップをみると出席停止者数はわずか数人で、1月10日から急激に増加しはじめていることがわかります。システムを使っている現場の先生方は実感されていることと思いますが、インフルエンザに限らず麻疹等の発生にもシステムをご活用いただき、早期対応・流行予防につなげていただければと思っています。(編集委員長 雪下 國雄)



コンタクトレンズ安全啓発ポスター掲示のお願い

さぼっちゃダメ~! コンタクトレンズ

近年、使い捨てコンタクトレンズやおしゃれ用カラーコンタクトレンズの普及に伴い、不適正な使用による重症眼感染症の増加が問題となっています。

一般社団法人日本コンタクトレンズ協会は、眼の安全を確保しコンタクトレンズの正しい普及活動を推進する業界団体です。この度、厚生労働省の監修と社団法人日本眼科医会の協力を得て、コンタクトレンズを使っている、あるいは関心のある小中高生の皆さんに正しいケア方法の重要性を知ってもらうため、コンタクトレンズの安全啓発ポスターを作成致しました。全国の小学校、中学校、高校(一部送付されない市町村がありますがご了承ください)の保健室などに掲示し、ご指導頂けるようご協力をお願い致します。

一般社団法人
日本コンタクトレンズ協会
JAPAN CONTACT LENS ASSOCIATION

〒113-0033 東京都文京区本郷5-1-13
TEL 03-5802-5361 FAX 03-5802-5590
<http://www.jcla.gr.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

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® トゥルーアイ



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

◎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

※装用感には個人差があります。 ◎登録商標 ©J&J KK 2012

承認番号：21800BZY10252000 / 22200BZX00226000

◎現在お求めいただけない度数がございます。詳しくは店頭で。

◎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

小学校対象 ジュース用トマト「凛々子(りりこ)」の苗プレゼントのお知らせ

カゴメ株式会社では、1999年より全国の小学校にトマトの苗をプレゼントしています。子どもたちの「命への関心」と「感謝する心」をはぐくむ食育教材として、毎年約4,000校で栽培されています。


1校につきジュース用トマト「凛々子」の苗を96本または48本をお送りします。お申し込み多数の場合は先着順となります。苗のお届けは4月中旬～5月中旬、納品日指定はできません。当選校には、カゴメ「トマトの苗」事務局よりFAXにてお届け日をお知らせいたします。

お申し込みは、①学校名②担当者名③住所④電話番号⑤FAX番号⑥希望苗数(96または48本)をご記入の上、下記FAXまでお送りください。ホームページからもお申し込みいただけます。詳しい品種特長などは、ホームページをご覧ください。

■ F A X 送 信 先：03-5148-2157 カゴメ「トマトの苗」事務局 日本学校保健会 係

■ お問い合わせ先：0120-047-831 (受付時間：9：30～17：00 土日祝日を除く)

■ ホームページ：http://www.kagome.co.jp/tomato-nae/



おいしさと健康 **Glico**

(財)日本学校保健会・(社)日本学校歯科医学会 推薦

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



※初期むし歯は、歯の表面に穴があく一歩手前の状態をさします。お口の健康は、毎日の歯みがきと定期健診から。

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。

◎商品に関するお問い合わせは、〒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)

足トラブルの予防・軽減は“足育”から JES足育プログラム

1. 足に適合する学校シューズの研究開発
 - 幅の選べる「JES-001」(中・高用)
2. 足と靴に関する基礎知識の理解
 - 研修会の開催・講師派遣・資料提供
3. 自分の足を知る(計測・体験)
 - 簡易足計測器
 - 重心動揺計



Wide Middle Narrow





お問い合わせは、**JES** 足元からの健康教育“足育” 日本教育シューズ協議会

〒101-0032 東京都千代田区若本町3-3-4 TEL.03-3862-8684 FAX.03-3862-8632