

学校保健

平成24年9月

No. 296

JAPANESE SOCIETY
OF
SCHOOL HEALTH

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



(公財)日本学校保健会



飲酒の現状を踏まえて

平成24年度 夏季セミナーを開催

日本学校保健会は8月1日(水)、東京都文京区の日本医師会館で第3回夏季セミナー「未成年者飲酒予防研修会～学校に求められる未成年飲酒防止教育・実態とその背景～」を行いました。

当日は、文部科学省・北垣邦彦健康教育調査官の基調講演「我が国の未成年飲酒防止教育」をはじめ、埼玉県立精神医療センター・成瀬暢也副病院長による「未成年飲酒の問題点とその背景」の講演、国立病院機構久里浜医療センター・真栄里仁精神科医長による「女性の飲酒とその課題」の講演のほか、実践報告として茨城県鹿嶋市立高松中学校・関根幸枝養護教諭による「小・中学校における効果的な飲酒防止教育実践」に約250名の参加があり、盛況のうちに閉会しました。これらの模様は収録集を作成するとともに、学校保健ポータルサイト「ネットDE研修」(視聴には会員登録が必要)で動画配信しています。(アサヒビール㈱「未成年者飲酒予防基金」助成事業より)

主な誌面

特集 保健室の機能と役割Ⅲ
 保健室での外科的疾患の対応……………2
 学校保健とスポーツ視機能……………4
 学校欠席者情報収集システム……………5
 機能を使いこなしましょう!(その一)……………6
 7

シリーズ「健康教育をささげる」③
 栄養教諭・学校栄養士の現場から……………8
 平成23年度学校保健委員会設置状況……………10
 健康教育推進学校表彰校の実践②……………11
 熊本市立白川小学校……………12

平成24年度指導者研修会

メディアリテラシーと子どもの健康 研修会

主催/日本学校保健学会
共催及び主管/公益財団法人日本学校保健会

平成24年11月11日(日)
9時開場(9:30~12:00)
場所:神戸国際会議場 メインホール

参加無料

※当日は第59回日本学校保健学会会場で開催ですが、学会員以外の方もご参加いただけます。(学会参加登録のない方は、他の会場への参加はできません)

参加対象:保健体育・道徳・特別活動・生徒指導担当教諭、養護教諭、保健主事、管理職、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラー、行政担当者等

定員:600名(先着順、定員になり次第締切り)
募集締切:平成24年11月2日(金)

詳細・お申込は本会HPまたは学校保健ポータルサイトで

- 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
滋賀県大津市立膳所小学校教頭 吉田 聡
- ⑥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24年度

特集 保健室の機能と役割Ⅲ

保健室での外科的疾患の対応

公益財団法人日本学校保健会 専務理事 雪下 國雄

I. はじめに

日本学校保健会の「保健室利用状況に関する調査報告書」(平成18年)によると、年毎にその利用者総数の増加がみられるが、来室理由別割合は、ほとんど変わらない。第1位が「ケガや鼻血の手当」で、小学校ではその34.5%を占めている。

また、保健室における救急処置の必要な内容別割合をみても、「外科に関すること」が著しく多く、小学校では、65.1%、中学校35.8%、高等学校で24.3%と、かなりの割合を示している。(図1)

日本スポーツ振興センターの「学校管理下の災害-23」によると、負傷の種類別発生割合では、挫傷・打撲が総数の35.8%、捻挫21.9%、骨折26.0%、挫創(出血を伴う挫傷)6.0%、脱臼3.4%、その他6.9%で、運動の激しい中・高校生には、比較的捻挫・

骨折が多く、出血を伴う挫創・切創は低学年ほど多発していることがわかる。

また、負傷部位別発生割合では、頭部が総数の7.4%、顔部19.5%、体幹部7.2%、上肢部33.3%、下肢部32.5%で、運動の激しい中・高校生では上・下肢のけがの比率が多く、年少児、特に幼稚園、保育園児では、頭部・顔部のけがの比率が多いことがわかる。(図2)

学校は教育機関であって医療機関ではないため、校内での救急処置においても、医療行為は許されない。従って、医療機関または保護者へ送り込むまでの処置か、一般に医療の対象とはならない程度の軽微な創傷の処置に限られている。

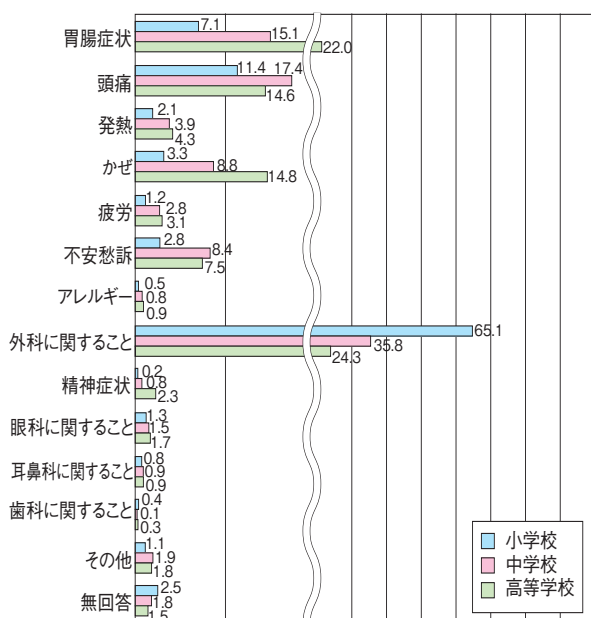


図1 救急処置内容別：保健室利用者数の割合 (H18)

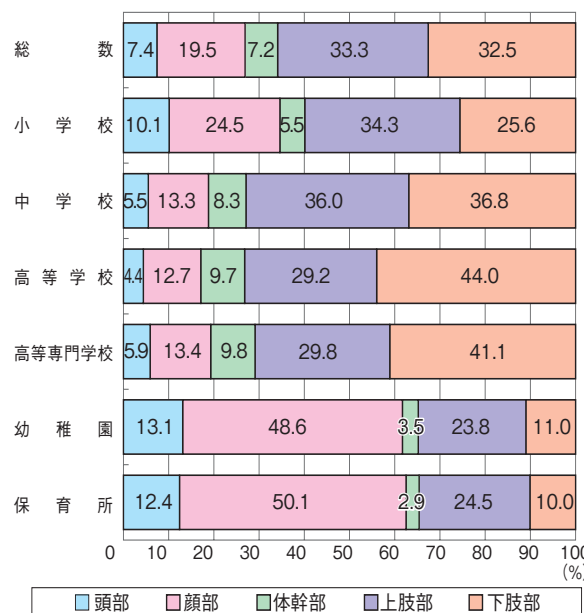


図2 負傷における部位別発生割合

II. 止血法

保健室を訪れる児童生徒等のけがの中で、急いで処置の必要となる外傷では、まず出血に対する対処であろう。

皮膚が傷つけられ血管が損傷されて起こる出血には、動脈性出血と静脈性出血があり、動脈性出血は拍動性で鮮紅色の出血が、静脈性出血では、

比較的穏やかで暗赤色の出血が認められるが、通常の皮膚の損傷からの出血は、両者が混在している場合が多い。

原則として出血を伴う損傷は、出来るだけ早く医療機関に受診することが必要であるがそれまでの応急処置としては、まず直接圧迫止血法を実施する。これは、出血部位を直接押さえ、生体の止血凝固機序を待つ方法で、深部に骨等の硬い組織のある頭部、顔面、腰背部、四肢などの皮膚からの大部分の出血に有効である。

実際には、清潔なガーゼを直接止血部位に当て強く圧迫する。創傷部に血栓が出来て止血される訳で、少なくとも10分～20分の時間を要する。止血しているかどうかを見ようとして、それを待たず、頻繁にガーゼをめくったりしていると、不十分な血栓が剥がされ再出血をくり返し止血できないので避けなければならない。

Ⅲ. 鼻出血の処置

学校における児童生徒の鼻出血は、大部分（90%以上）は原因のない、いわゆる特発性鼻出血と呼ばれるもので、これは鼻の外口に近い部分（キーゼルバッハ部位）からの出血である。この部位は血管が透けて見えるほど粘膜が薄く、ごくわずかな傷でも容易に出血する。

応急的な止血処置では、少し顔をうつむかせて、タンポンなどは挿入せず、鼻翼の一番広い根元の部分を、母指・示指・中指の三本でしっかりと幅広くつまませ、そのまま静かに口から呼吸させ、5～10分続けさせる。口腔内への血液の垂れ込みは、飲み込ませないように、口から吐き出させ、膿盆等で受けておく。

顔面の外傷による鼻出血も時にみられるが、この場合も大部分は、鼻翼打撲によるキーゼルバッハ部位からの出血であり、特発性出血と同様の処置で止血することが多い。

顔面の外傷による鼻出血の場合は、頭部外傷を伴い頭蓋底骨折による髄液の混入した鼻出血の場合が稀にあり注意を要する。この判別には、白いハンカチに出血を適下し、血液輪と髄液輪の二重

直接圧迫止血法で止血が困難な場合は、出血している動脈の中枢側を指で強く圧迫したり（止血点止血法）、四肢等の場合は、止血帯により強く圧迫することにより末梢への血流を遮断する方法もある。適当な止血帯のないときには、身近にある布切れやネクタイ、ベルトなども代用できるが、紐などで巾の狭いものは、組織、特に血管や神経の損傷をまねきやすいので用いてはならない。

しかし、止血帯による圧迫止血法は、緊急避難的な止血方法であり、大量の出血のために生命に危険が及ぶと判断される場合か、直接圧迫止血法で十分な止血が不可能で、医療機関への搬送に長時間を要すると予測される場合にのみ用いられる。また、止血時間が長時間（30分以上）継続する場合は、30分程度を目安に止血帯をゆるめ、1～2分後、末梢側の皮膚の色が赤味を帯びることを確認して再止血をくり返すようにする。

輪の形成で判断するハンカチテストを実施する。さらに、頭蓋底骨折のある場合は、眼周囲の出血（パンダの眼徴候）や、耳からの髄液混入した出血を合併する場合もある。

髄液の混入した鼻や耳からの出血は、頭蓋内への感染のおそれがあり、一刻も早い医療機関への搬送が必要である。

また、顔の外傷で、鼻や耳からの出血を併う場合はもちろんのこと、一見目立つ外傷はなくとも眼周辺を強打している場合は、視力障害の有無を確認しておく必要がある。まずは、眼周辺の骨（蝶形骨）の強打による視束管の損傷で、多くは片側の視力障害を起こす。一方、眼全体をふさぐ様に正面から強い衝撃、例えば、野球のボール等が当たったり、友達の肘が当たったりすることで、眼窩壁、特に下壁底が破裂するように骨折し、内容物が上顎洞に突出し、動眼神経を圧迫して複視（物が二重に見える）を起こす。（吹き抜け骨折）

しかも、両者は、早急に対処しないと、後に著しい機能障害を残すことになるので専門医への受診を急がなければならない。

Ⅳ. 創傷の処置

創傷の汚染が著しく、搬送に時間がかかる場合は、創傷の回復を良くするために、水道水の流水下で、泥等の異物を洗い落しておくことが有効な場合が多い。しかし、こんな場合でも洗浄後は医

療機関への搬送を急ぐべきで、消毒薬による処置等は必ずしも必要ではない。創傷部位の再汚染や接触による痛みを防ぐためには、できるだけ滅菌ガーゼ等で覆って搬送することが大切である。

軽いすり傷で、創も浅く、出血もほとんどないような場合は、急いで医療機関を訪れる必要もないと思われる。実際は、こんな場合が意外に多い

と考えられるので、前もって学校医や学校薬剤師の指示を受け、保健室で可能な対処法の指導を受けておく必要がある。

V. 熱傷の処置

熱傷は、その程度により、第1度（発赤）、第2度（水疱形成）、第3度（壊死形成）に分けられる。

第1度では、局所を冷却し、熱傷部位の拡大を防止し痛みを軽減させる。第2度の水疱ができた場合は、水疱が熱傷部位を保護し、感染を防止する役目がある

ので、破らず丁寧に扱う。衣服の上からの熱傷で、痛みが激しく、水疱形成が疑われる場合には、無理に衣服をぬがせず、その上から冷水（水道水）をかけ、冷えるのを待って処置をするよ。

VI. 刺咬傷の処置

昆虫類、特にハチによる刺傷は、直後より激痛がおこり、局所に発赤・腫脹をおこす。多数のハチに同時にさされたり、以前にもハチにさされた経験のある者では、さされた数分後から、全身に発熱・発赤・かゆみ等を伴う蕁麻疹様の発疹が広がり、頭痛、嘔吐、呼吸困難等のアナフィラキシーショックをきたし、重症化する例も稀にある。経過を注意深く観察し、少しでも疑われる場合は、救急車を呼び、すみやかに医療機関に搬送する必要がある。

イヌ・ネコ・ヒト等による咬傷は、細菌による感染をきたしやすく、早期の洗浄と清潔保持に努める必要がある。皮膚の損傷を伴う咬傷では、医師の治療が必要であろう。

毒ヘビに咬まれた場合は、傷部を安静に保ち、一刻も早く医療機関に搬送する必要がある。筋肉を動かすと毒の吸収を早めるし、口等による吸引は無益なだけでなく、口腔内に傷があると、そこから毒が吸収され、かえって危険になるので避けるべきである。

VII. 捻挫・骨折・脱臼の処置

単なる打撲や捻挫で、腫脹はあるが変形や安静時疼痛が著しくない場合は、冷やすだけで、帰宅後に通院を指示すればよいが、変形を伴い疼痛の著しいものは、骨折や脱臼を疑い、その損傷部やその周辺の動揺を防ぐために、包帯、三角巾や副子（シーネ）を用い固定する必要がある。これは第一に、骨折や脱臼による、その周辺にある血管や神経の二次的な損傷の防止であり、第二には、搬送中の安静を保ち、疼痛を軽減するばかりか、その部位の動揺による損傷の拡大を防止するためである。

なかでも特に、下腿部や前腕部の骨折では、その部位の骨格筋は、伸縮性のない丈夫な筋膜でおおわれているために、この閉鎖された区画（コンパートメント）内で著しい出血や腫脹が起ると、その内圧が上昇し、血流を悪化させ低酸素状態となる。この状態が持続するとまずは末梢神経から障害を起し、早期の対応をしないと、非可逆的な障害を残すばかりか、生命の危険さえ起こす（コンパートメント症候群）結果となる。下腿部や前腕部の骨折が疑われる場合は、すみやかに医療機関への搬送が必要である。

平成24年11月発行予定

実践事例集



速報

22年度『医薬品』に関する教育の考え方・進め方』の発刊から、さらに役立つ実践事例集を現在作成中！

中学生・高校生が学ぶ「医薬品」(仮題)

構成 ○指導の必要性 ○中学校及び高等学校での保健学習における実践事例 ○小学校、中学校及び高等学校での特別活動 ○特色ある指導方法の事例 ○専門家との機会を捉えた連携(学校薬剤師との連携) ○家庭・地域との連携 ○その他 用語集、HPの紹介

発行／公益財団法人日本学校保健会

学校保健と スポーツ視機能

えだがわ眼科クリニック 院長 枝川 宏

はじめに

最近スポーツ競技の放送などを通して、スポーツをするときに眼は重要な役割をするとの認識が徐々に広がってきています。それに伴って子どもの眼をより良くして、すばらしいアスリートにしたいと願う保護者や指導者も増加しています。このような状況のなかで、スポーツをするときの子どもには多くの問題が起こっています。

スポーツ視機能とパフォーマンス

スポーツで必要と考えられている視機能を「スポーツ視機能」といいます。スポーツ視機能で特に重要なのは視力で、静止視力と動体視力があります。スポーツにおけるパフォーマンスは静止視力が低下すると悪くなり、適切な視力矯正を行うと改善することから、静止視力はパフォーマンスを決定する重要な要素といえます。しかし、優れたパフォーマンスを発揮する競技者が優れた眼の機能を持っているとする考えは、肯定するデータと否定するデータが同程度にあって明らかではありません。実際、眼の機能が優秀でない競技者がすばらしい成績を残している例もあることから、パフォーマンスと眼の機能の関係についてはすべてがはっきりとわかっているとはいえません。また、動体視力は多くの要因で構成されているために、その能力とパフォーマンスが一致しないことも多く、動体視力の値からパフォーマンスを判定することは難しいようです。その他、眼球運動・調節機能・両眼視（立体感覚・遠近感覚）・視野などもスポーツでは重要な視機能と考えられています。

スポーツ視機能の判定は大人でも難しいのですが、子どもの視機能は成長している最中なのでさいなことや精神状態からも影響を受けます。一度の測定から正確に視機能を判断できないことも多く、子どものスポーツ視機能を判断するには注意が必要です。

スポーツ視機能の向上と問題点

視感を良くする方法として視力矯正と視覚矯正が考えられています。視力矯正は屈折異常（近視・乱視・遠視）が原因で視力の低下している人に、コンタクトレンズや眼鏡などで視力を改善させる方法です。最近では角膜矯正手術やコンタクトレンズの夜間装用（オルソケラトロジー）も提案されていますが、これらは子どもの眼の発育を守るために20歳未満では行わないよ

うに日本コンタクトレンズ学会のガイドラインで決められています。視覚矯正は眼をトレーニングして視覚能力の向上を目指すもので、これについては多くの人が独自のトレーニング方法を提案しており、最近はそのための器械も売り出されています。

現在視力矯正の問題点としては、一部でオルソケラトロジーのガイドラインが守られずに子どもに処方が行われていること、不適切なコンタクトレンズの使用による角膜疾患の増加があります。視覚矯正の問題点としては、現在提案されている眼のトレーニングが提案する人によってプログラムが違うことから、客観的な効果の評価ができないこと、器械によるトレーニングの状況が実際のスポーツの状況とは違うことから、その有効性に疑問がもたれていることがあげられます。スポーツの能力や成績はけっして視覚能力だけで決まるのではなく、身体能力、精神能力、経験、競技の技術など多くの要素が反映します。トレーニングによる視覚矯正はこれらの要素の影響を受けやすいために、スポーツ視機能を向上させる効果は不安定であり良い方法とはいえません。しかし、コンタクトレンズや眼鏡による視力矯正はこれらの要素の影響を受けにくく、スポーツ視機能を向上させる効果は安定しています。スポーツ視機能を向上させるためには視力矯正が有効な方法だといえるでしょう。

スポーツにおける眼の保護

スポーツによる眼の外傷は10歳代の子どもで、ボールによる衝撃が多いのが特徴です。視力低下のような重大な後遺症が残る例もあります。現在眼を外傷から守るためには保護メガネの装用がもっとも有効と考えられています。また、子どもの頃から紫外線やプールの殺菌用塩素から眼を保護することも大切です。

おわりに

眼はスポーツをするときには大切な役割を果たします。しかし、子どもの視覚は発達途上なので慎重に判断しないと誤った結論を出す可能性があります。スポーツ視機能検査の結果だけからスポーツ能力が推測できると考える人もいますが、現在のところスポーツにおいて眼が果たす役割についてまだ解明されていないことが多く、推測は難しいのです。スポーツにおける眼の役割の過大な評価は、眼の機能が生下時から悪い子どもや遅れて育つような子どもを将来優秀なアスリートになれないと判断して、子どもが本来持っているスポーツ能力を伸ばすチャンスを奪う可能性もあります。子どものスポーツ能力をしっかりと育てるのに最も大切なことは、視力を適正にすることとスポーツ中に外傷から眼を守ることです。また、子どもがコンタクトレンズを使用するときは、その取り扱いに注意してください。

『学校欠席者情報収集システム』を使って、学校の感染症対策を見直す

機能を使いこなしましょう! (その1)

国立感染症研究所 菅原民枝 大日康史

「今日、A県B市において感染性胃腸炎で休んでいる人は、何人いますか？」

このような問いかけに、全ての学校の先生が答えることができるようになりました。生徒の状況をリアルタイムに把握することができ、健康危機管理の観点からも、非常によいと思います。近隣で子どもが感染性胃腸炎で沢山罹患している、という情報があったとします。このような時、地域内が現在どのような状況なのかを正確に把握することが予防対策では大切です。増加傾向なのか減少傾向なのか把握しないことには、効果的な対策ができません。

2009年から本格的にシステムの導入が始まって、既に3年稼働しているところがあります。

「発熱での欠席者が多いのはいつでしたか？夏ですか？冬ですか？」

「インフルエンザの欠席者が多いのは、何年生ですか？」

このような問いかけにも答えられるようになりました。学校内で、欠席者が多い時、それは何人で、いつぐらいだったのかを知っておくことが大切です。そのためには、システムの機能を使いこなす必要があります。現在、導入して数年たった自治体において、フォローアップ研

修を行っています。そこでは、

- ・サーベイランスとは
- ・サーベイランスは何のためにするのか
- ・感染症対策では早期対応が最も大事なこと
- ・早期対応するためには早期探知が重要であること

の理解を深めて頂いています。システムに早期探知の機能があるのを改めて認識し、そして感染症対策のための機能を使っていきます。具体的にはまず、今日何人休んでいるのかを「グラフ」で確認することと、地域内で発生しているかどうかを「地図」で確認すること、です。その上で、「罹患率」「流行曲線」を使います。

サーベイランスは入力することが目的ではなく、その情報を使って、感染症対策をする人々に情報提供することが目的です。その情報提供はリアルタイムであるほど情報としての価値があり、対策に活用しやすいです。中でも学校を離れて保護者と一緒に過ごす環境においても、感染症対策は継続しますので、感染症対策をする人々として、しっかり保護者に向けた情報提供が大切です。「チェックリスト」があります。チェックリストの内容は、下記のとおり10項目あります。チェックをつけてみましょう。いくつチェックがはまりますか？

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 機能1：各クラス別のインフルエンザ「グラフ」を見たことがある | <input type="checkbox"/> 機能6：水痘など、インフルエンザ、感染性胃腸炎以外の「地図」を見たことがある |
| <input type="checkbox"/> 機能2：学校全体のインフルエンザ「グラフ」を見たことがある | <input type="checkbox"/> 機能7：市町村のインフルエンザ「罹患率」を見たことがある |
| <input type="checkbox"/> 機能3：学校全体の発熱「グラフ」の一年間を見たことがある | <input type="checkbox"/> 機能8：市町村のインフルエンザ「流行曲線」を見たことがある |
| <input type="checkbox"/> 機能4：学校全体の発熱のデータを「CSVダウンロード」したことがある | <input type="checkbox"/> 機能9：臨時休業や出席停止のPDFを印刷したことがある |
| <input type="checkbox"/> 機能5：インフルエンザ・感染性胃腸炎の「地図」を見たことがある | <input type="checkbox"/> 機能10：校医のパスワードを、嘱託医に渡している |

《2週間、1か月のグラフ》

ボタンをクリックするだけで、各クラス、各学年、そして全校の2週間単位での欠席者の様子がわかります(図1)。急に発熱者が増加したり、下痢や嘔吐が増加したりした時には、まず確認をします。グラフは、増加傾向か減少傾向かを視覚的に把握することができます。実際に自分の学校のデータを参照してみましょう。単位ごとに(クラス内と学校全体)に感染症の発症者がいるのか、いないのかを確認します。急に増加している場合には、グラフにアラート(注意喚起)の印が付きます。この時が、対策を開始するタイミングです。感染症対策はタイミングを逃さずに行うことが



図1：グラフの表示方法(メインメニューの「参照」をクリックします。右側の「グラフ」の「表示」ボタンをクリックします)

大事です。感染症対策、予防活動の第一歩は「状況の認識」であり、現在の状況を把握し、その状況を情報提供することが大事です。

図2は、A学校のグラフです。まず基本である2週間の欠席者数を確認します。2月14日が増加傾向にあることがわかります。欠席者が毎日のように確認されていることはわかります。ここでは、欠席者が「急な」増加傾向にあるかどうかを確認します。しかし、欠席理由は何であるか把握しないといけません。次に、「発熱」から見ていきます。すると、発熱と呼吸器症状での欠席者であることがわかりました。一方で、下痢、嘔吐、発疹では欠席者は発生していませんでした。そして、この2週間だけのことなのか、続いていることなのかを確認するために、「1ヶ月」を表示させます(図3)。やはり欠席者が継続的に発生していることがわかります。しかし、この欠席者数は通常と比べてどうでしょうか?そして大事な点は、欠席者だけを見ているのではなく、「発熱」「下痢」といった症状、また「インフルエンザ」「感染症胃腸炎」といった疾患名(出席停止)がきちんと登録されていることです。欠席理由を細かくみることで予防活動が具体的にできます。

《一年間、全期間のグラフ》

機能3、4では、同じくグラフを見ながら、データを参照する意味について確認します。グラフは基本が2週間表示になっていますので、1年間、全期間で表示させます。データを長期間でしっかり見るのが大事です。システムの活用が始まって3年経過している学校では、過去3年間のデータを参照できます。「発熱での欠席者が多かったのはいつですか?冬ですか?夏ですか?」「最も欠席者が多い日は、最高何人でしたか?」こうした間にそれぞれの学校が答えることができます。

図4は、A学校の1年間のグラフです。2月が急増していることがわかります。ここでの大事なポイントは、縦軸が何人になっているかです。4月~12月は、欠席者が15人程度確認されていますが、2月にはいって45人、65人と増加しています。学校の規模によって軸の最高値は変化します。最大欠席者人数を知っておくことが大事です。発熱での欠席者数、下痢・嘔吐での欠席者数、インフルエンザでの欠席者数、感染性胃腸炎での欠席者

数といったそれぞれの、欠席数を知っておくと、万が一、集団感染が発生した時に、どれくらいのインパクトであるのかが明らかになりますし、普段を知っていれば慌てません。こうした把握は、健康危機管理の視点からも大切です。行事や集会の時期との重なり具合を把握する上でも大事な情報になります。図5はA学校の全期間表示のグラフです。ここは2009年から実施しているところですが、昨年よりも今年は欠席者が多かったことがわかります。

また、症状と疾患という2つのサーベイランスを同時にしていることが大事です。症状サーベイランス(発熱、急性呼吸器症状、下痢、嘔吐、発疹等)によって最も早く感染症流行を感知することになります。(次号へつづく)

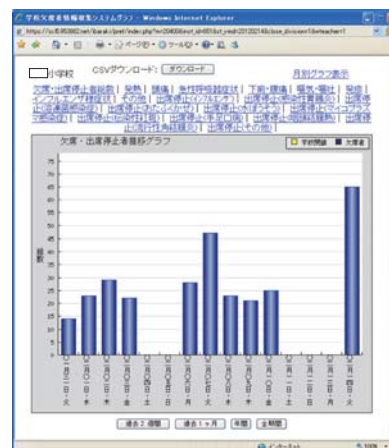


図2：過去2週間の全校の欠席者グラフ

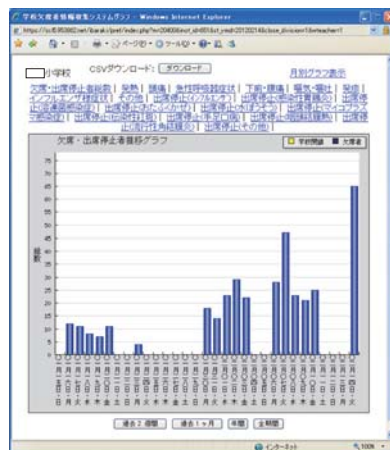


図3：過去1ヶ月の全校の欠席者グラフ

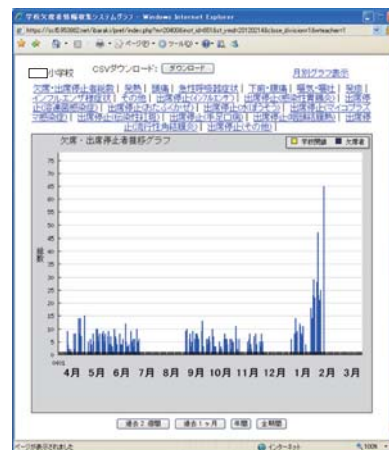


図4：1年間の全校の欠席者グラフ

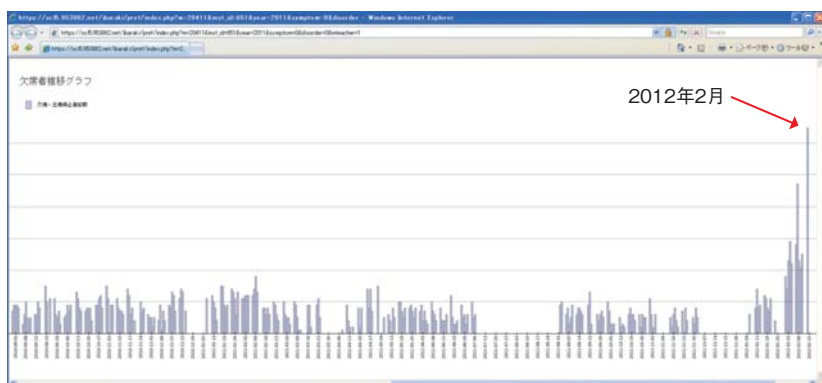


図5：全期間の欠席者グラフ

シリーズ 36

「健康教育をささえる」 ～栄養教諭・学校栄養士の現場から～

栃木県宇都宮市立西小学校 鈴木 有紀

1. はじめに

本校は、明治11年に宇都宮の旧市内で最初に設立された学校で、創立134年を迎えます。児童数は198名です。学校は宇都宮市の中心部にあり、近くに県庁、市役所、東武宇都宮駅などがあります。学区には日光街道と奥州街道が通り、歴史的・文化的遺産の宝庫でもあります。

2. みんなで作る給食

【献立作成委員会】

献立作成委員会は、校長、給食主任、ブロック代表教員、養護教諭、栄養士、調理員が関わり、それぞれの立場からの意見を出し合い翌月の献立を検討しています。

【給食ポスト】



校内3か所に設置した給食ポストに、給食のリクエストや調理員へのメッセージ等を自由に書いて投函することができます。給食委員が毎月回収し栄養士と調理員が内容を検討してリクエストを給食に取り入れています。



リクエスト料理 カレーピザ

【新しい料理の開発】

給食室では3名の調理員が調理作業に従事しています。「おいしく楽しい料理を食べさせてあげたい!」という想いを持って、業務の合間をぬって試作、検討を重ね新しい料理を提供しています。



さくら蒸しパン

【地域の協力】

地域の協力を受けランチルームの整備が行われています。椅子の座面修繕を地域協議会や保護者の方々と児童で行い、テーブルには地域の方の手作りのテーブルクロスがかけられています。ぬくもりのあるランチルームで給食を食べています。



【お弁当の日】

宇都宮市では毎年お弁当の日を実施しています。学年毎の計画、振り返りカードを活用し、家族と一緒に考え準備して、自分でお弁当を作ります。

3. 生産者の顔が見える食材の納入

【納入業者訪問】

夏休みを利用して、校長、給食主任、栄養士、調理員で納入業者を訪問しています。店舗や作業場を見学し、生産販売に関わる方からお話を伺っ

て、食材の納入に生かしています。昨年度は納入業者の方に授業に参加していただき、納入品に対する想いや業務内容等を見童にお話しいただきました。

【生産者からの納入】

市内の農園から、筍、栗、キウイフルーツ、いちご等の採りたてで新鮮な食材を納入していただいています。また、市内の菓子店から季節の菓子や民話にちなんだ菓子、製麺所から市・県の特産品を使用した麺類を納入しています。納入当日は、生産者の紹介や農園・店の様子、製品に関することを子どもたちに伝えています。

4. 学校農園の活用

子どもたちが校内の畑で農園活動を行っています。収穫した作物を給食に取り入れ、自分たちで作った食材を食べる喜び、食べてもらう喜びを感じると共に、生産者の苦勞を知り感謝する心を育てることにつながっています。



農園で育てた星型とハート型のきゅうり

5. 交流給食

保護者、高齢者、地区26自治会の会長、地域協議会、納入業者の方々との交流給食を行っています。多くの人によって学校が支えられていることを知り、直接お話をすることで、感謝の気持ちを高めることにつながっています。

6. 栄養士の活動

栄養士としては「食を通じて健康な身体を維持する力をつけてほしい」という想いで毎日の業務に取り組んでおります。見童が自分で食事を管理する年齢に成長した時に、適切な食事を選択する力、作る力を身につけてほしいと思っております。

具体的な取組は次の通りです。

【栄養バランス、適切な食量を知る】

献立表や給食時の放送で3色食品群の働きと食材を伝え、学級で適切な食量とバランスよく食べることを学んでいます。

【食に興味を持たせる】

その日に使用している食材に関する一口メモを給食時に給食委員が放送しています。また、リクエスト給食を実施することで給食に興味を持ってもらい、自分のリクエストが採用される喜びや、周りの友達に食べてもらう喜びを感じることも大切にしています。

【作ることに繋げる】

できあがった料理だけではなく、作ることにも興味を持ってもらうために、食材の下処理や調理の様子を写真に撮り、給食メモを作成して給食の時間に配布しています。また、ランチルームに給食を作る過程（食材納入から出来上りまで）を紹介しています。給食メモや掲示で紹介した料理の中から、手軽に作ることができる料理のレシピを給食日よりで紹介し、家庭で実践できるようにしています。



【学校ホームページの活用】

交流給食の様子や毎日の給食の写真をホームページに掲載しています。家庭でも給食の様子がわかるようにし、食の話題が広がることを期待しています。



本校の食育に対する取組が認められ、平成23年度に文部科学大臣表彰を受賞いたしました。これまでの取組が見童一人一人の身になり、健康な身体を手にしてくれることを願っております。

平成23年度 学校保健委員会の設置状況

平成24年4月 文部科学省

都道府県・指定都市名	小学校				中学校				高等学校				中等教育学校				特別支援学校			
	学校数	設置数	設置率	★増減率	学校数	設置数	設置率	★増減率	学校数	設置数	設置率	★増減率	学校数	設置数	設置率	★増減率	学校数	設置数	設置率	★増減率
北海道	986	574	58.2	10.3	551	375	68.1	7.5	274	274	100.0	14.6	1	1	100.0	0.0	58	58	100.0	0.0
青森県	332	268	80.7	5.7	166	116	69.9	7.2	65	62	95.4	▲1.7					19	11	57.9	0.0
岩手県	373	371	99.5	0.0	184	175	95.1	▲3.3	64	64	100.0	0.0					13	13	100.0	0.0
宮城県	310	309	99.7	0.6	151	150	99.3	0.6	82	82	100.0	0.0					20	20	100.0	0.0
秋田県	245	243	99.2	1.9	128	125	97.7	1.4	53	50	94.3	▲0.4					12	12	100.0	0.0
山形県	304	304	100.0	0.0	111	109	98.2	▲1.8	53	53	100.0	0.0					12	12	100.0	0.0
福島県	震災のため未回答																			
茨城県	559	559	100.0	0.2	232	230	99.1	▲0.9	98	79	80.6	10.4	1	1	100.0	0.0	21	21	100.0	0.0
栃木県	391	390	99.7	0.0	165	161	97.6	▲1.8	71	70	98.6	4.1					15	15	100.0	0.0
群馬県	333	333	100.0	0.0	169	169	100.0	0.0	69	69	100.0	0.0	2	2	100.0	0.0	22	22	100.0	0.0
埼玉県	713	713	100.0	0.0	364	364	100.0	0.0	174	174	100.0	0.0					39	39	100.0	0.0
千葉県	838	691	82.5	▲11.9	382	318	83.2	▲13.4	125	84	67.2	37.1					28	28	100.0	0.0
東京都	1,309	1,214	92.7	3.3	622	555	89.2	5.3	233	212	91.0	▲3.4	5	5	100.0	50.0	56	56	100.0	3.3
神奈川県	330	291	88.2	10.0	178	166	93.3	5.2	146	123	84.2	7.7	2	2	100.0	0.0	29	27	93.1	11.6
新潟県	413	383	92.7	2.2	177	169	95.5	8.6	89	74	83.1	19.7	6	6	100.0	28.6	27	24	88.9	0.0
富山県	197	196	99.5	▲0.5	81	81	100.0	0.0	48	48	100.0	0.0					12	12	100.0	0.0
石川県	226	221	97.8	1.8	94	85	90.4	▲1.3	49	49	100.0	0.0					13	11	84.6	▲1.1
福井県	202	188	93.1	2.4	76	66	86.8	▲1.3	31	22	71.0	10.4					10	10	100.0	0.0
山梨県	184	128	69.6	3.4	87	51	58.6	6.0	33	21	63.6	4.3					9	6	66.7	12.1
長野県	383	383	100.0	0.0	189	189	100.0	0.0	88	88	100.0	7.6					19	19	100.0	0.0
岐阜県	375	375	100.0	0.0	188	188	100.0	0.0	64	64	100.0	0.0					64	64	100.0	0.0
静岡県	325	325	100.0	0.0	171	171	100.0	0.0	93	93	100.0	9.2					33	33	100.0	3.3
愛知県	717	717	100.0	0.1	304	304	100.0	0.3	180	179	99.4	1.7					29	29	100.0	0.0
三重県	393	352	89.6	10.4	167	152	91.0	7.9	68	68	100.0	0.0					15	15	100.0	0.0
滋賀県	228	228	100.0	0.0	100	100	100.0	0.0	53	53	100.0	0.0					14	14	100.0	0.0
京都府	239	220	92.1	▲3.9	99	91	91.9	▲0.1	61	59	96.7	▲3.3					15	14	93.3	▲6.7
大阪府	621	484	77.9	25.2	291	223	76.6	24.1	159	157	98.7	4.9					31	31	100.0	0.0
兵庫県	630	628	99.7	0.2	268	263	98.1	0.7	163	160	98.2	1.8	1	1	100.0	0.0	36	36	100.0	5.4
奈良県	206	192	93.2	▲0.7	108	83	76.9	▲1.7	35	35	100.0	3.0					11	11	100.0	0.0
和歌山県	270	248	91.9	▲3.8	129	122	94.6	▲0.2	45	42	93.3	▲2.3					11	11	100.0	0.0
鳥取県	139	139	100.0	0.0	60	60	100.0	0.0	24	24	100.0	0.0					9	9	100.0	0.0
島根県	234	196	83.8	1.3	102	66	64.7	▲22.8	43	35	81.4	▲4.7					14	13	92.9	▲7.1
岡山県	324	248	76.5	▲2.5	134	95	70.9	▲4.7	90	70	77.8	▲10.5	2	2	0.0	0.0	15	14	93.3	▲6.7
広島県	375	326	86.9	4.6	179	162	90.5	7.1	85	37	43.5	9.0					17	5	29.4	2.7
山口県	316	314	99.4	1.5	190	188	98.9	2.1	62	62	100.0	0.0	1	1	100.0	0.0	13	10	76.9	▲16.8
徳島県	197	195	99.0	13.5	86	83	96.5	8.9	37	34	91.9	5.0					10	9	90.0	▲10.0
香川県	177	175	98.9	1.6	72	67	93.1	▲0.2	32	32	100.0	0.0					8	8	100.0	0.0
愛媛県	333	326	97.9	2.3	135	133	98.5	0.7	65	65	100.0	3.6	3	3	100.0	0.0	8	8	100.0	0.0
高知県	216	85	39.4	1.3	114	37	32.5	0.8	54	45	83.3	1.2					14	10	71.4	▲11.9
福岡県	479	340	71.0	1.2	214	129	60.3	0.8	121	50	41.3	8.0	1	1	100.0	100.0	20	9	45.0	▲5.0
佐賀県	168	168	100.0	0.0	95	95	100.0	0.0	36	36	100.0	0.0					8	8	100.0	0.0
長崎県	377	342	90.7	6.8	182	149	81.9	3.0	56	56	100.0	1.4					20	19	95.0	10.8
熊本県	409	401	98.0	4.0	177	171	96.6	3.1	72	72	100.0	1.4					17	17	100.0	0.0
大分県	290	217	74.8	25.3	131	96	73.3	24.8	53	53	100.0	2.0					16	16	100.0	6.3
宮崎県	247	243	98.4	▲1.6	134	130	97.0	▲2.2	39	33	84.6	1.3	1	1	100.0	0.0	15	14	93.3	0.0
鹿児島県	568	568	100.0	0.7	244	244	100.0	0.7	74	74	100.0	0.0					15	15	100.0	0.0
沖縄県	271	264	97.4	▲1.1	152	147	96.7	▲0.7	68	68	100.0	0.0					16	16	100.0	0.0
札幌市	204	176	86.3	▲7.9	99	63	63.6	▲20.0	8	7	87.5	▲12.5					4	3	75.0	▲25.0
仙台市	126	125	99.2	▲0.8	64	63	98.4	▲1.6	5	5	100.0	0.0	1	1	100.0	0.0	1	1	100.0	0.0
さいたま市	102	102	100.0	0.0	57	57	100.0	0.0	4	4	100.0	0.0					1	1	100.0	0.0
千葉市	117	117	100.0	0.8	57	57	100.0	0.0	2	2	100.0	50.0					2	2	100.0	0.0
川崎市	113	113	100.0	0.9	51	51	100.0	0.0	10	0	0.0	0.0					3	3	100.0	0.0
横浜市	344	341	99.1	0.0	147	139	94.6	2.8	11	0	0.0	0.0					12	7	58.3	58.3
新潟市	113	108	95.6	3.5	58	55	94.8	5.4	3	2	66.7	33.3	1	0	0.0	0.0	2	2	100.0	0.0
静岡市	86	86	100.0	0.0	43	43	100.0	0.0	3	3	100.0	0.0								
浜松市	106	105	99.1	1.8	48	48	100.0	2.0	1	1	100.0	0.0								
名古屋市	262	262	100.0	0.0	109	109	100.0	0.0	14	14	100.0	0.0					4	4	100.0	0.0
京都市	178	173	97.2	▲0.1	76	73	96.1	▲1.3	11	10	90.9	7.6					7	7	100.0	0.0
大阪市	299	148	49.5	▲47.5	133	67	50.4	▲31.6	22	15	68.2	▲27.3					9	2	22.2	▲77.8
堺市	94	94	100.0	0.0	43	43	100.0	14.0	1	1	100.0	66.7					2	2	100.0	66.7
神戸市	166	164	98.8	4.2	82	72	87.8	13.7	9	9	100.0	18.2					6	4	66.7	▲16.7
岡山市	91	91	100.0	0.0	38	33	86.8	0.0	1	1	100.0	0.0								
広島市	142	141	99.3	0.7	64	64	100.0	4.7	9	6	66.7	4.2					1	1	100.0	0.0
北九州市	131	131	100.0	0.0	62	62	100.0	0.0	1	1	100.0	0.0					9	9	100.0	0.0
福岡市	146	139	95.2	▲1.4	69	45	65.2	▲1.4	4	1	25.0	0.0					8	4	50.0	0.0
相模原市	72	30	41.7	8.3	37	29	78.4	0.0												
熊本市	93	93	100.0	100.0	42	42	100.0	100.0	2	2	100.0	100.0								
合計	20,737	18,814	90.7	1.8	9,712	8,618	88.7	1.4	3,898	3,538	90.8	4.3	28	27	96.4	16.4	999	926	92.7	0.2

★：平成22年度は震災の影響で未調査のため、21年度の設置率と比較した増減率

健康教育推進学校表彰校の実践②

「運動が大好きで思いやりのあるかしこい子」をめざして

—学校保健委員会を中心とした健康づくりの推進—

平成23年度最優秀校 熊本県熊本市立白川小学校

1. 学校経営における健康教育

本校は、「運動が大好きで思いやりのあるかしこい子」を学校目標に掲げ、教育活動を展開している。その中でも健康教育においては、生涯にわたって健康で安全な生活を送ることができる子どもたちを育成するために、「子ども自身がす

すんで取り組む健康づくり」をテーマに、子ども自らが自分の健康について考えることができる教育活動を展開している。特に、学校保健委員会を中心として意図的・計画的・組織的な取組を実践してきたのでここに紹介する。

2. 本校の健康課題と改善に向けての推進体制

健康診断や新体力テスト、生活リズム・食生活・運動や遊びに関する実態調査、保健室来室状況等の結果から、「体力・運動能力向上の推進」「主体的な生活習慣の育成」「望ましい食習慣を育むための食育の推進」「いのちを大切に行動する子どもの育成」の4点を重点目標とした。その中でも

特に、校内の学校保健推進委員会で、学校保健委員会を中心とした健康教育構想を考えた。保健・体育・食育・安全の各部署は重点目標への具体策を計画し、家庭、地域、関係機関と連携しながら進めた。そうすることで、子どもの健康生活への意識・意欲を高め、実践できるようにした。

3. 学校保健委員会を中心とした健康づくり推進活動

学校保健委員会を中心とした健康づくり推進活動を、右図のように進めていった。

(1) 健康課題や取組の方向性について全職員の共通理解

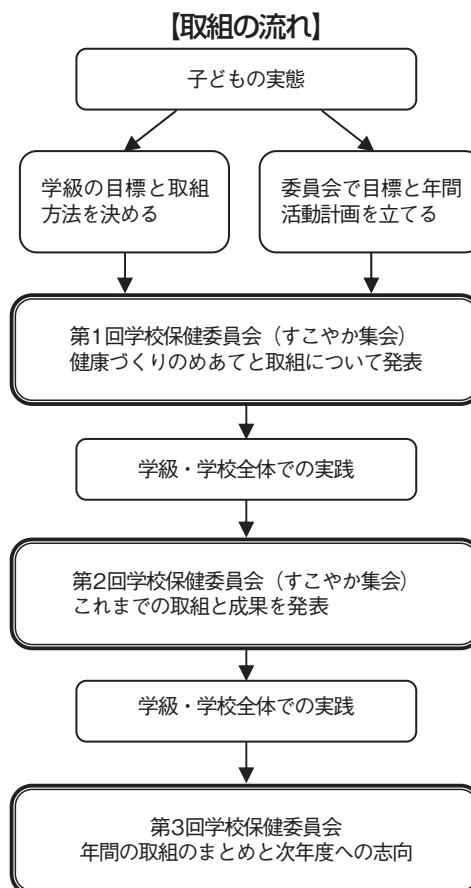
保健主事が健康に関する子どもの実態をまとめ、健康課題について職員の共通理解を図った。それを学校保健推進委員会で協議し、年間テーマ、取組の方向性、学校保健委員会実施計画に反映させ、全職員で実践した。

(2) 各学級での実践

自分たちの生活の振り返りをし、学級の健康づくりの目標と具体策を出し、実践した。(例：「みんなで遊ぶ日」を週1回設定し、遊び係が計画し全員が参加する)

(3) 委員会活動での実践

- ①体育委員会は、運動が大好きになるため、20分の休みや昼休みを活用した「クラスマッチ」「白川オリンピック」「3分間走」を計画した。
- ②保健委員会は、生活習慣改善をめざした「元気アップ週間」における生活習慣実践カード「すこやかポイントカード」の活用と保健委員による8020推進活動を計画した。



③給食委員会は、栄養バランスを意識するための給食時の「栄養バランスシート」の活用と食育月間における箸を使つての「豆つかみ競争」や給食残食調査などを計画した。

(4) 第1回学校保健委員会（すこやか集会）

すこやか集会では、各学級から健康づくりのめあてを、各委員会から体力向上・健康づくりの計画を発表した。その後、学校医の講話「健康な身体をつくるために大切なこと」を聞き、最後に感想交流を行った。子どもたちは発表や講話を聞いて、自分の健康課題に気付いたり、取り組む方向性を見出したりして、全校での取組の一体感を感じた。また、子どもたちの委員会企画への期待感が高まり、保護者や地域の方々の体力・健康づくりへの意識が高まった。



(5) 学級・児童会活動の実践

- ①各学級では全員遊びをきっかけに、他の日も外遊びが盛んになった。
- ②体育委員会が企画運営した3分間走では、「日本一周カード」の活用で実践意欲が高まり、学期数回のクラスマッチは、事前の練習にも力が入り集団としての意欲や技能を高めた。体育委員が考えた種目の「白川オリンピック」は、多様な運動を経験し、楽しさを味わい、練習に意欲的な子どもを増やした。
- ③保健委員会が毎月実施する「元気アップ週間」では生活習慣実践カードに記入し、健康ポイント帳にポイントを貯めていくため、子どもの実践意欲が高まった。低学年は、保護者と一緒に取り組むことで保護者の啓発につながった。また、8020推進活動として学期に1回、低学年の教室で歯磨き指導やエプロンシアターで噛むことの大切さを伝え、子どもたちや担任に歯磨きの大切さが浸透していった。

④給食委員会は、各自に配付した「栄養バランスシート」を学校給食の献立発表時に活用し、子どもたちの栄養バランスへの意識を高めた。また、給食の残食調査結果の発表や食育月間に箸で「豆つかみ競争」等で、食への関心を高めた。

(6) P T A ・地域の活動実践

- ①P T A行事では、親子で楽しむスポーツや多様な遊びの体験など取り入れ、子どもたちは体を動かすことの心地よさを実感した。
- ②学校での取組が家庭や地域に広がり、校区の各種スポーツ大会への子どもたちの参加も多くなった。

(7) 第2回学校保健委員会（すこやか集会）

各学級からの健康づくりの取組と成果を発表した。各委員会からは、取組の進捗状況を報告した。そのことについて学校医・学校歯科医・学校薬剤師からの助言および感想交流を行った。「健康づくりのあゆみ」個人ファイルを活用して取組を振り返り、今後の取組への意欲が高まった。



(8) 第3回学校保健委員会

2月に各担当者が一年間の取組のまとめを発表し、学校における取組への意見や家庭生活の状況等を出し合い、成果と課題をまとめた。さらに、次年度に向け、テーマや取組の方向性について協議した。



4. まとめ

学校と家庭、地域が子どもの健康づくりの目標を共有したことで、それぞれの役割で取組を充実させることができた。また、子ども自身が、自分たちの体力向上や健康づくりのために考え、発表の場を設定したことで一人一人の意欲が高まり、

主体的に取り組むことができた。このように子どもの健康づくりを支援する体制ができたことで、「運動が大好きで 思いやりのある かしこい子」の学校目標に一步近づくことができた。

第63回指定都市学校保健協議会

「生き生きと輝く子どもたちを育むための
学校保健の推進」

日時：平成24年5月20日(日) 9:00～16:30
会場：大宮ソニックシティ(さいたま市)
主催：さいたま市学校保健会、さいたま市教育委員会
共催：財団法人 日本学校保健会
(6/1付で公益財団法人に移行)
後援：文部科学省
対象：各政令指定都市学校保健関係者



平成24年5月20日(日)さいたま市において第63回指定都市学校保健協議会が、600名を超える参加者のもと開催されました。

開会式においてさいたま市学校保健会権田会長がご挨拶を申し上げた後、引き続き開催された全体協議会では、熊本市学校保健会の指定都市学校保健協議会への加入及び次回開催都市を「神戸市」とすることが提案どおり承認されました。

記念講演では、数学者・大道芸人であるピーター・フランクフル氏から「21世紀に羽ばたくための学習法」と題し、母国語を学ぶことや専門性を身につけることの大切さを、得意のジャグリングなどを交えながら分かりやすくご講演いただき、また、続くランチョンセミナーでは、子宮頸癌予防の第一人者である自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科教授の今野良氏に、「子供たちの未来のために－きちんと正しい子宮頸癌予防－」という演題でご講演をいただきました。

午後からは、4つのテーマに分け課題別協議会を開催し、今回は24題の提言を口頭提言として、質疑応答や意見交換が活発に行われました。

第34回近畿学校保健連絡協議会

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

日時：平成24年7月26日(木)
会場：県民交流プラザ・和歌山ビッグ愛(和歌山市)
主催：近畿学校保健連絡協議会
共催：公益財団法人日本学校保健会
主管：和歌山県学校保健連合会
後援：和歌山県教育委員会

平成24年7月26日(木)、和歌山ビッグ愛(和歌山市)にて第34回近畿学校保健連絡協議会が開催されました。近畿各地から約235名の学校保健関係者に御参加いただき、盛況でした。

開会式では、公益財団法人日本学校保健会常務理事高石昌弘氏も御出席され、御祝辞をいただきました。研究協議では、各府県・政令指定都市学校保健会から特色ある活動や課題、国への「学校保健」の充実に関する要望等が報告され、情報交換や共通理解を図る上で貴重な協議となりました。

講演では、岡山大学歯学部附属病院小児歯科講師、岡崎好秀氏より、「クイズで語るおもしろ食育最前線」と題した御講演をいただきました。

「旭山動物園の動物たちは、何故元気なのか?」「口に入る前の食育・入った後の食育」「前歯でかじる食べ物を!」等、歯科保健や食育を展開する上での新たな視点や切り口をユーモアを交えながらわかりやすく御教示いただきました。参加者にとって児童生徒への効率的で実践的な歯科保健を考察する上で有意義な講演でありました。



足元からの健康教育“足育”研修会
福岡ほか2会場で開催

主催／日本教育シューズ協議会
 共催／（公財）日本学校保健会、
 （財）日本学校体育研究連合会、
 福岡県小学校体育研究会
 後援／福岡県教育委員会、福岡市教育委員会

日本教育シューズ協議会では8月3日（金）、福岡市博多区の福岡国際会議場で足育研修会「生きる力の育成は“足育”から」を開催、井口傑先生（慶應義塾大学医学部元教授・日本靴医学会前理事長）の講演と足の計測実習に約150名の参加がありました。



当日の「足元から見えてきた子どもの健康」と題した井口先生の講演では、外反母趾などの足の疾患のほかにサイズの合わない靴がもたらす足のトラブルなどが話され、靴の長さ（足長）ばかりでなく、足の横幅（足囲・足幅）に合わせた靴選びが大切ということなど大人になっても役立つ内容でした。また、このプログラムは8月6日に埼玉県さいたま市・浦和コミュニティーセンターで開かれた「第30回養護教諭のための夏季研修会(主催／埼玉県養護教員会)」でも実施されました。

くすりと、もっと仲良くなれる。

**「Daiichi Sankyo
 くすりミュージアム」のご案内**

開館時間／月曜～金曜 午前10時～午後5時
 土曜 午前10時～午後4時
 （入館は、閉館30分前迄）

休館日／日曜、祝日、年末年始等 ※詳細はホームページ参照
 入館料／無料

ホームページ／<http://kusuri-museum.com>

問合せ先／Tel:03-6225-1133

e-mail:kusuri.museum@daiichisankyo.co.jp

第一三共株式会社では、東京・日本橋本社にくすりに関する体験型ミュージアムを開設しています。

「くすりと体の関係」「くすりの働き」「くすりづくりの流れ」など、くすりに関する素朴な疑問について、見て、聞いて、触れながら、楽しく学べる施設となっていますので、社会科見学や、くすり教育の参考にぜひご活用下さい。

●『案内パンフレット』（無料）の送付をご希望の場合は、左記問合せ先へe-mailにてご連絡下さい。（申し込み時に必要な情報：団体名、責任者名、連絡先Tel、希望部数、送付先（〒住所）） ●10名様以上のご見学は、ホームページ（団体見学フォーム）より事前のご連絡をお願いします。団体見学の受付は2週間前まで。1組人数10名様～40名様です。



東京都中央区日本橋本町3-5-1

- ・地下鉄銀座線・半蔵門線「三越前駅」A10出口 徒歩2分
- ・JR総武線快速「新日本橋駅」出入口5 徒歩1分



虎ノ門 (116)

9月1日は防災の日。1月1日から210日目、台風襲来が多い日とされています。この日を防災の日と定めて、国や地方公共団体は、防災訓練を実施し安全対策を考え、地域防災意識の向上を図ることに努めてきました。

学校は、火災や地震に対応する避難訓練を、実施してきました。10年ほど前から、不審者侵入に対する避難訓練が、加わりました。11年前の6月8日金曜日でした。(今年も6月8日は金曜日でした。)この日、学校の安全神話は崩れ去りました。大阪教育大学附属池田小学校事件で、8名の児童の命が奪われました。それから、学校の校門は、児童生徒の登校後閉めておくようになり、教員は来校者に声をかけたり、児童生徒のほうに行くか関心を持って見守るようになり、また教員同士協力して「さすまた」の訓練をするようになりました。また、児童生徒の登下校時の不審者対策、「いかのおすし」の指導、通学路安全マップ作り、保護者と地域の方々の協力で安全見守り隊の立ち上げ等が、実行に移されました。消防や警察の指導・協力を得て、学校も、事件や事故の通報訓練、避難・誘導訓練、保護者との連絡方法の確認、引き渡

しの方法の変更など、改善・研究をし続けてきました。

日本は島国で、海に面しています。海に近い学校も相当あるでしょう。しかし津波の避難訓練は、岩手・宮城・福島の3県のすべての幼・小・中・高校を対象の文科省の調査で、自治体のハザードマップなどで津波の浸水が予想されていた沿岸部の学校でも、62%の実施率です。4割の学校が、津波の避難訓練は実施していなかったようです。東日本の被災した学校で避難訓練を実施していたある学校では、教師の指示が出る前に児童生徒が避難行動をとったと言います。「津波てんでんこ」昔から言われていた避難の語り伝えです。登校していた児童生徒は全員無事でした。

今年から、富士山火山広域防災基本方針も考えるという話も出てきました。津波の避難訓練も加え、竜巻についても検討している学校があるでしょう。また九十九里海岸を自然に親しみ1日歩き通す精神力アップ作戦の学校行事を中止にした学校もあります。まだ余震が収まっていません。いつ津波があるか分からないからでしょう。

(編集委員 鈴木 守雄)

編 集 後 記

今号に掲載しました学校保健委員会設置状況を見ると全体で90.2%の学校が委員会を設置しています。しかし、設置はしていても活動の中身が伴わないことには意味がありません。11ページにある熊本市立白川小学校のように活発に活動されている学校もあれば、運営にご苦労されている学校もあるようです。

オリンピックは終わりましたが、スポーツの秋、スポーツにけがはつきものです。今号では

特集で保健室での外科的疾患の対応を執筆させていただきましたが、けがにはなにかしらの原因があり、その対策をすることでけがが少なくなるものがあります。そういうところを学校保健委員会の課題に取り上げ、学校三師や地域はもちろん時には専門医や保護者にも参加いただいで活動の活性化につなげられてははいかがでしょうか。

(編集委員長 雪下 國雄)

**腸内細菌検査が郵便や
宅配便で手軽にできます!!**

◎学園祭の届出に ◎実習時に必要な検査に

腸内細菌検査(検便)キットのご案内



**全国どこからでもお申し込みが可能です。
安全で早く安く便利です!**

対象者
○学園祭の模擬店開設のための検査(管轄保健所届出)
○職場体験実習にともなう検査(実習先届出)、PTA行事など検査を必要とされる方

検査項目
赤痢菌、チフス菌・パラチフスA菌及びその他のサルモネラ、腸管出血性大腸菌O157
*検査機関到着から、概ね10日で成績書を発行します。

検査料金
検査キット:1セット5名分 2,205円(税込)での販売となります
(お一人様あたり 441円(税込)、提出送料別)

■お申し込み先 **公益財団法人 日本学校保健会**
TEL.03-3501-2000 <http://www.hokenkai.or.jp/>

■検査機関 **財団法人 東京顕微鏡院**(登録衛生検査所)

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

◎現在、一部お求めいただけない度数がございます。詳しくは店頭で。

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: 21800BZ10252000 / 22200BZ00226000 ※装用感には個人差があります。 ©登録商標 ©J&J KK 2012

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 東京都千代田区岩本町3-3-4 TEL.03-3862-8684 FAX.03-3862-8632




いつも保健ノートの
応募が間に合わない。

チラシを見た時には
もう切を過ぎていた。



という声にお応えして...

「おかあさんの保健ノート」 無償配布のお申し込みを いち早くメールでお知らせ できるようになりました。

おかあさんの保健ノートウェブサイトより
「おかあさんの保健メール」にご登録ください。
PC・ケータイから <http://hoken-note.com> 

次回、11月号は「骨のお話し」を発行予定。ぜひお役立てください。

(公財)日本学校保健会賛助会員 株式会社アルティナ | 〒106-0045 東京都港区麻布十番3-9-7