

# 学校保健

平成25年5月

No. 300

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



JAPANESE SOCIETY  
OF  
SCHOOL HEALTH

(公財)日本学校保健会

## 300号発行

### 役立つ情報誌を目指して

公益財団法人日本学校保健会  
会長 横倉 義武



皆様には日頃より子どもたちの健やかな成長のためにご尽力をいただき、ありがとうございます。また、毎号本誌をご高覧いただき、重ねて感謝を申し上げます。おかげさまで、本誌は昭和29年(1954)の第1号発行以来、今号で300号を迎えることとなりました。これもこれまで本誌にご執筆いただいた皆様をはじめ、大勢の方々のご支援、ご協力があってこそ発行できたのだと思います。

本会の八十年史を紐解きますと、昭和29年といえは戦後の混乱も落ち着き、関東、近畿など各地で学校保健学会が設立、本会も日本学校衛生会から日本学校保健会へと名称が変わるなど節目の年でした。そこで、今号では300号発行記念として学校保健の歴史にスポットをあて、明治期から現在までの学校健診の変遷や課題など、「学校健康診断の今昔」をテーマに座談会を開催いたしました。今後の学校健診にも役立つ内容となっていますので、ぜひ、ご一読ください。

これからも本誌は学校保健の情報誌として時節にあった記事を企画し、編纂してまいります。今後とも本誌をよろしくお願いたします。

#### 主な誌面

特集  
総論  
児童生徒の心の健康  
特別座談会  
「学校健康診断の今昔」

12  
13

シリーズ「健康教育をさせざる」  
学校薬剤師の取組と課題  
「困難を乗り越える心のチカラ」  
16  
17

### クラスで楽しく学べる園児・児童向け紙芝居! アレルギー疾患啓発用紙芝居



「アトピーせいひふえんってうつるの?」  
「ぜんそくってなあに」  
「たまごのたまちゃんのしらなかったこと」

3作品  
1セット

### いよいよ本会HP等で発売開始! 保育園・幼稚園・小学校などで

差別・偏見のないように  
食べ物の「好き嫌い」と  
食物アレルギーとの違いなど  
わかりやすく学習できます

B4版・1セット32枚(8枚・8枚・16枚)  
発行/日本学校保健会  
制作/NPO法人アラジーポット  
価格:3150円(税・送料込)  
※本誌299号で価格3000円(税込)とお知らせしましたが、事情により変更いたしました。

### わが国一流の執筆陣——学校保健関係者必携——

## 平成24年度版 学校保健の動向

特集 学校保健安全法施行規則の改正 ほか

数に限りがあります、お早めにご購入ください

一般書店でも  
好評発売中

発行/日本学校保健会  
価格:2800円(+税)



## 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

本誌では、300号発行記念として特別座談会「学校健康診断の今昔」を掲載しています。特に学校医・学校歯科医・学校薬剤師の先生方へのご回覧をお願いいたします。また、学校保健委員会などでご活用ください。

## 会報「学校保健」300号企画 特別座談会「学校健康診断の今昔」

会報「学校保健」300号の発行を記念した特別座談会。学校保健の歴史の中でも学校健診をテーマに、平成9年度から16年度まで務められた矢野亨・第7代会長からの寄稿文と併せ、各職域ならびに世代を超えた方々にお集まりいただき、お話を伺いました。

会報「学校保健」300号特別座談会

### 「学校健康診断の今昔」に寄せて

第7代日本学校保健会会長 矢野 亨

**戦前**の学校健診では、まず「結核」を挙げねばなりません。私自身、旧制高校に入りましたが、咯血して一年休学致しました。その後2年生の時、結核が十分に治っていなかったとみえて、腸結核となり、痩せ細って、夏休みに自宅へ帰った姿を見て、母は涙を流しながら「さぞ辛かったろう。こんなに痩せて、もう高校に行くのは止めなさい」と叫んだのを覚えています。終戦後、結核の特効薬であるパスとか、抗生物質のストマイ等が手に入るようになり、下痢は止り、体重は増加して、結局旧制高校は5年をかけて卒業しました。その後、医師となって、学校保健に携わるようになりましたが、学校健診では、「体力増強」の方途を模索することでありました。

**昭和**30年代から昭和60年代にかけ、この時代は言うなれば「心の立ち直り」の時代であったと、僭越ながら申し上げたい。敗戦によって、青年の大部分は「忠君愛国、天皇陛下万歳」と叫んで亡くなったと思いますが、敗戦によって一夜にして「デモクラシー」の世となったのです。決して子どもたちだけでなく、親そのものも環境の変化にぶつかりました。親にとっては精神的混乱による動揺があったはずですが、あまりの現実に、私は情緒障害児の施設を作ったのですが、大部分は親の教育の不足、家庭の躰等の不十分な不幸な子どもたちで驚きましたが、その両親ですら、時代の犠牲者でもあるという現実、直視しなければならぬでしょう。

**平成**期になると、「ウイルス」との戦いが厳しいと思います。これに是非とも勝たなくてはなりません。現在、学校では、「ワクチン」を接種しているか、どうかは大変重要

です。2009年に米国で大流行した「Aソ連型H1N1」のタイプは言うに及ばず、A香港型H3N2」と、B型ウィスコンシンのワクチンは、現在の日本のワクチンの中に入っておりますから安心ですが、たとえば毎年のように流行する「ノロウイルス」のワクチンは現場から遠いところにあるのです。また、時によっては、変異株のウイルスの流行かどうか判らないのが現状ですから、本当のところワクチンがあるからひと安心と行かないのが残念ながら現状となっています。学校という所は、集団です。一旦学校で流行しますと、子どもの家庭を介して、爆発的にその地域に流行します。それが怖いのです。

**現在**は各診療所でもパソコンが1台、2台と揃っています。学校健診の際、このパソコンがお伴をして、大きな成果をあげております。然し、大事なことは、パソコンの打ち込みにあまり時間をとられないで、児童生徒との対話の時間を十分にとるように心掛けねばなりません。将来の利点としては、パソコンへの打ち込みが、直ちに、全国的な統計資料の一部を構成するでしょうし、また、個人的には、ワクチンの接種の有無から、問診によって患者の抱えている問題点を、時系列に把握出来るでしょう。

最近、政府はネット中傷は「いじめ」と断じています。私は子どもが自殺する度に学校の先生方に「寺子屋式教育」の復活を述べています。子どもの家庭環境を知り尽くした教育に自殺等入り込む余地はないはずだと思います。



## 出席者 (順不同・敬称略)

東京医科大学客員教授	高石 昌弘
日本体育大学名誉教授	吉田 瑩一郎
日本学校保健会専務理事	雪下 國雄
日本眼科医会常任理事	宇津見 義一
日本耳鼻咽喉科学会参与	浅野 尚
日本学校歯科医会副会長兼専務理事	金森 市造
全国養護教諭連絡協議会初代会長	中村 道子
埼玉大学大学院教育学研究科	柳沼 麻里絵
コーディネーター／茨城大学教授	瀧澤 利行



## 戦前・戦後の学校健診

**瀧澤** それでは矢野先生の前稿にもありましたように、まず戦前の健康診断ということで、吉田先生、高石先生から子どもの頃の思い出があればお願いします。

**吉田** 私は、昭和4年生まれで、旧制中学4年で終戦を迎えましたので、健康診断は明治33年の学生生徒身体検査規程の流れを継承した「身体検査」の時代でした。小学校は師範学校の附属でしたので、学校医は内科、眼科の先生と歯科医の先生が配置されていました。内科検診は、専ら打聴診によるものでしたが、学校看護婦さんも配置され、トラホームの洗眼や肝油の投与なども行われていて、当時としてはとても充実した学校衛生活動が行われていたように思われます。

**高石** 私が小学生だったのは、昭和11年から16年までです。入学した時に、昔の養護室、今の保健室で、確か校医の先生だったと思うのですが、「なかなかいい子だね」などと言われたのを何となく憶えているだけで、あとは健康診断らしい思い出というのは、はっきりしていません。旧制の中学に入ったのが昭和16年、太平洋戦争の始まった年で、それから昭和20年に旧制の高等学校に入る年までは、健康診断の思い出は全然なく、専ら勤労働員の思い出しか残っていません。残念ながら、そんな時代でした。

**瀧澤** 雪下先生はいかがですか。

**雪下** 私は小学校5年の時に終戦で、ある時に校医の先生から「体格がいいね」と言われたことがあったのをかすかに憶えているようなそんな時代でした。終戦直後、しばらく学校の健診はなかったように思います。20年の終戦時に学校医令がなくなってしまって、33年まで学校医を置く根拠となる法律がなかったのです。そんなことがあり、中学ではほぼそと健康診断をやった覚えがありますが、あまり確かではありません。

**瀧澤** 宇津見先生はご尊父も学校保健に関わっておられたそうですが、お近くで見ていて憶えていらっしゃることはありますか。

**宇津見** 私が通っていた公立の小学校では父親が毎年眼科健診をやっていたから、よく憶えています。見ているんだか見ていないんだか、じつとにらまれて。ただ、私は29年生まれでベビーブームを少し過ぎた頃

だったのですが、やはり当時は子どもがたくさんいましたので、今考えるとかなり大変だったと思います。眼科以外の先生方も行列をなしていました。昔の先生方が本当に大変苦労なされた結果、今は学校保健のいい健康診断ができていないのではないかと思います。

**瀧澤** 浅野先生はいかがですか。

**浅野** 私は小学校に入学したのが昭和20年だったので当時の健診の思い出はほとんどないのですが、大伯父が学校医をされていて、学校へ行くと本当に丁寧に扱われているのを見た時は、学校医というのは校長先生よりも偉いのだなと思いました。それから当時は、二本鼻といって、鼻汁を垂らしてそれを袖で横なぐりに拭くんですね。それでほぼ袖がてかてかになる。そういう思い出があります。

**宇津見** 私たちの頃もそうでした。どうして以前はあんなに多かったのですか。

**浅野** やはり栄養だと思えます。

**宇津見** 牛乳が飲めなかったですね。小学校4年生ぐらまでは脱脂粉乳で、週1回だけ牛乳で、それが楽しみでした。

**瀧澤** 金森先生はいかがでした。

**金森** 学校健康診断の思い出というと、ツベルクリン反応検査のあと、いつも赤くなるのか赤くならないのかがずっと気になっていましたね。それと検便。持っていくのが遅れたり、そういう思い出があります。私は戦後の成長をずっと今日まで見てきた者なので、自分の生きてきた証しとして、しっかり過去を振り返りながら次代の人にバトンを渡さなければいけないと思うのが、私の今の気持ちです。先生方のお話で非常にうれしかったのは、学校の先生にいいことを言われたのを憶えていると言われたことです。私自身、学校三師は教育者の一端として仕事をしていることを誇りに思うべきだと、学校歯科医会でいつも伝えています。一般開業ではなかなかあり得ませんものね。

**瀧澤** 養護教諭として、中村先生はいかがでしょう。

**中村** 自分自身の経験ではないのですが、私たちの先輩の養護教諭の戦前戦後の学校健診について話をしたいでしょうか。今は自然に健康診断とおっしゃっていますが、学校保健法が改正されるまでは身体検査だったのです。そこから健康診断という言葉が自然に出てくるようになるまでには、かなり長い時間がかかって

います。先ほどトラホーム、寄生虫、青漬の話が出ましたが、そういう学校が健康問題で大変困ったという時代、明治38年に学校に主として洗眼をする学校看護婦が常駐となりました。それが養護教諭の前身なのですが、学校看護婦は先生ではなく、一般の職員なのです。例えば、子どもの健康問題についていろいろ先生たちにお話をしたいことがあっても、「あなたは先生じゃないでしょう。だから発言は駄目」とか、「いわれたことだけやりなさい」と言われることがあって、一生懸命子どもたちのことを考えていても、実現できないというのが学校看護婦でした。そこで私たちも先生と同じ身分にならなければということで、女性には参政権がなかったそういう時代でも先輩の人たちが頑張っ、昭和16年(1941年)に国民学校令で、教育職員として養護訓導が制定されました。仕事としては学校看護婦時代と同じようなことをしているのですが、先生たちや子どもとの関わり、保護者との関わりが、養護教諭になったために随分やりやすくなったということをぜひ知っていただきたいし、養護教諭はこのような歴史を重ねてこまできたのだということを多くの方々に分かってもらいたいと思っています。

**瀧澤** 学校看護婦で身体検査を扱ってこられたところから、養護教諭が教育職になったことで、健康診断の中でどういう役割の変化がありましたか。

**中村** 先ほどお話ししたように学校看護婦の時代は決められたことをさせてもらう、するという形だったのですが、直接に身体検査に関わることができるようになりました。職員会議等で、当時の身体検査の計画等の案を出して、実施や早期治療に取り組むという活動がとれるようになってきました。

**瀧澤** 柳沼さん自身は今学生として実習などで健康診断のお手伝いをするところがあるとおもいますが、どんなふうに関わっていますか。

**柳沼** 私自身の経験と併せて今感じているのが、健康診断が本当に教育的な活動の一つになっているということです。私自身は中高一貫の私立校だったので、ある1日を使って健康診断と体力測定をまとめて、学校の中をオリエンテーリングのようにしながら実施するというような形で6年間、イベントのようにやってきたという経験もありますし、中村先生がおっしゃったような、学校看護婦として働かれていた時代に、内容が決まっていたそれを実施する時代もあったというのを伺って、学校看護婦から養護訓導、養護教諭となってきた中で、学校保健が、かなり教育的活動の中に位置付けられてきているのだなというのが、強く思うところです。

### 学校保健法施行以降の学校健診(内科・耳鼻咽喉科)

**瀧澤** では昭和30年代、40年代当時の状況や健診から率直に感じられたことをお伺いしたいのですが。

**雪下** 私が学校医になった昭和45年当時の健診は結構時間をかけてやっていました。1000人以上の学校でも校医1人で、1週間も2週間もかけてやっていたのです。

当時、私は開業したてで35歳ごろでしたが、学校医として何とか子どもたちの健康を守ることに貢献したいという意識もありました。今、養護教諭の話がありましたけれども、何といても養護教諭の先生が、校医として学校に入っていくには一番の窓口というか、養護の先生がおられないと入って



雪下 國雄 専務理事

いけないというような状態でした。しかし、学校健診が終わり、健康指導とか学校保健委員会などいろいろなことをやる時になると、養護の先生というのは保健教育にはあまり関わらなかったというのが、正直なところかもしれません。これは後で高石先生から話が出るかもしれませんが、健康教育と健康管理とがはっきりと区別され、健康管理は三師会の先生方、その中に養護の先生がおられて、健康教育は体育の先生や担任の先生、家庭科の先生と完全に分けられていて、入っていきたくても入りにくかったです。それで、健康教育と健康管理をつなぐ役目をするような養護の先生が大事なのではないかということで、私は市の医師会の学校保健担当理事になった時に、学校医と養護教諭の連絡協議会というのを開きました。そこで健康診断ではどういうものに力を入れるかとか、その事後をどうするか、学校保健委員会のすすめ方あるいは検便の仕方、検尿のフォローなど、そんなことを決め、大変うまくいったと思っています。それが33年度に学校保健法が制定されても、養護の先生はまだ健康管理の方におられたという、その反省が一番大きくて、今度の学校保健安全法の改正が行われる要因の一つになりました。ここで健康教育というものが養護の先生に正式に移ってきた。その33年と今度の改正の50年の間に、養護の先生の苦労があったのだと思います。

**瀧澤** 浅野先生、当時、昭和30年代から50年代にかけて、大きな耳鼻科健診の変化が見られたと思うのですが、どんな変化があったのでしょうか。

**浅野** その前に、先人の指摘というのはすごいと思うのは、明治16年に大日本私立衛生会が創立され、翌17年に「学校病予防方法如何」が出ているのですが、それを見ますと、宇津見先生のご専門の近視眼や精神病、伝染病、結核、くる病とともに頭痛と衄血(鼻出血)が載っているのです。どうして明治17年当時学校で鼻出血が話題になったのか、非常に注目していいのではないかと思います。それから、私は昭和39年に千葉大学病院の耳鼻咽喉科に入局し、大学附属の小中学校の健診をしていたのですが、当時は、鼻の中を診る視点が違っていました。鼻腔には上鼻甲介、中鼻甲介、下鼻甲介とあるのですが、先輩からは「首を上に向けて中鼻甲介を診るように。その周りに膿汁が付いたら副鼻腔炎と診断するように」と言われました。その後、だんだんと副鼻腔炎が減ってきて、代わりにアレルギーが増えてきますと、アレルギーは下鼻甲介を

診るのですね。首を上げずに真正面から診るように視点を覚えていかななくてはならなかった。次に大正9年の「学生生徒身体検査規程」に、アデノイドの処置というのが出ています。これをトラホームの処置とともに学校看護婦が担当することになっていました。また、昭和12年に改正された「学校身体検査規程」に腺様増殖症（アデノイド）や蓄膿症、扁桃肥大が中耳炎、鼻炎とともにあげられています。実はごく最近話題になっている睡眠時無呼吸症候群の診断には、この腺様増殖症や扁桃肥大は欠かせないのです。つまり、大正9年当時に既にもうこの点の指摘がなされていたということなのです。先人たちの見識の高さに驚くばかりです。



浅野 尚先生

それから、昭和47年に保健体育審議会の答申が出され、心臓病や腎臓疾患、ぜんそくなどを考慮する。当時、これらは話題になっていた病気で、これらを重点的に健診の中に取り入れるというのが保健体育審議会の答申でした。この答申は学校保健を近代化へ脱皮させるという面もあったと思うのですが、その一方で、われわれ耳鼻科校医にとっては大事件だったのです。というのは、この答申の翌年昭和48年に、聴力検査の対象学年を小学校1年と4年、中学・高校は1年に縮小されたのです（文部省体育局長通達）。振り返ってみますと、明治33年に聴力検査が学校健診に導入された当時は尋常小学校は省略できることになっていました。その後、大正9年には小学校4年以下は省略する、昭和12年に小学校2年以下は省略すると、だんだんと聴力検査を実施する学年が増えていって、昭和33年の学校保健法で全学年実施ということになっていたのですが、この昭和47年の答申で、一挙に削減されてしまったのです。そこで、日本耳鼻咽喉科学会はすぐさま当時の文部省の体育局長と学校保健課長に、再検討を要望しました。その結果、1年後の昭和49年に学校保健法施行規則の一部が再改正され、聴力検査の偶数学年の省略ということで、1年、3年、5年を行うことになったのです。ですから、この1年の間に大きな逆戻りとまた復活ということが起こったわけです。その後、平成4年には囁語法が削除され、平成7年には第2学年が追加されというようにだんだんと聴力検査の実施学年が増えていって、今は多分、全学年で行っている学校が多いのではないかと思います。平成7年のこの改正は、滲出性中耳炎の検出を目的とするというように、その時々話題になったことを一つ一つ、学校保健法施行規則が取り入れてくれていることは、非常にありがたいと思いますし、やはり指摘をしないとそのままになってしまうという反省も感じています。

平成14年に施行規則の一部が改正になって、『就学時の健康診断マニュアル』に音声言語検査の方法が提示されましたが、この音声言語検査についても、昭和33

年の学校保健法制定以前は、耳鼻咽喉科の領域ではなく、その他の疾病異常の中に入っていたのです。それが昭和33年の学校保健法で初めて、耳鼻咽喉科医が行う耳鼻咽喉科健診の中に「音声言語異常に注意する」というように掲げられて、ここでようやく音声言語異常が耳鼻咽喉科の領域に入りました。このように、われわれの領域は、最初は単に鼻や耳の病気の発見が目的だったのですが、次第に聴力検査や音声言語といった機能異常の方に移行しています。つい去年も日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会が作成しました「音声言語健診のマニュアル」の改訂を行いました。われわれ耳鼻咽喉科校医は、疾病を発見することももちろん大事ですが、それと同等に、あるいはそれ以上にコミュニケーションに関わるいろいろな状態について健診を行って、児童生徒のより良い日常生活、学校生活に寄与したいというのが、今の耳鼻科校医の立場です。

**瀧澤** 高石先生には、健診項目の変化についてお伺いしたいのですが。

**高石** まず第一は、先ほども出ておりましたように、60年間にわたって使われてきた身体検査という言葉から、学校保健法が制定されたときに健康診断に変わったということ。これは非常に大きな出来事です。しかし、内容はそう変わったわけではなく、非常に重要なのが、今、浅野先生のお話に出た



高石 昌弘先生

保健体育審議会答申です。私はこの時は直接関わったわけではありませんが、当時いろいろ活躍しておられた船川幡夫先生などのお話をいろいろ聞いてみますと、この昭和47年の保体審答申によって、健康診断がスクリーニングだという大変大きな前提が置かれたのです。そういう意味で、先ほど浅野先生がおっしゃったような、幾つか間引きするというのも出てきたのだらうと思うのです。いずれにしても、公衆衛生学領域では、早くからスクリーニングということは母子保健の分野でも使われていたのですが、学校保健の分野で初めてスクリーニング方式が入ってきたということは、大変重要なことだったと思います。

それと思い出しますのは、私は、公衆衛生院に勤めだしたのが昭和30年ですので、浅野先生の資料にあるオーディオメトリーなどは、随分あの頃いろいろな学校に訪問して、20デシベルでスクリーニングをするのがいいのだという結論をまとめたことを思い出します。そこで選ばれてきたものについて専門家につなげるというような方策がいろいろ立てられたわけです。

**瀧澤** 吉田先生、47年(1972)の保体審答申では、当時の文部省として、苦勞されたところはありませんか。

**吉田** そうですね。47年答申の目玉の一つであったのですが、学校における健康診断は地域医療機関のように個人を対象とした確定診断を行うものではなく、健康上問題があるか疾病や異常の疑いがあるかという視

点で選び出すスクリーニング（選別）であるということ を提言し、実施手順の改善を促したことは画期的な ことでした。今では、保健調査、予診（検査）的事項、 診察的事項（学校医・学校歯科医）、総合判断（学校医） といった流れがシステム化され、定着しているように 思われます。

### 学校保健法施行以降の学校健診（眼科）

**瀧澤** 宇津見先生、眼科の観点からすると、トラホームのような感染性疾患から視力異常という眼科の診断の重点が変わってきたこともあると思いますが、項目の点についてありましたらお願いします。

**宇津見** まず、戦前と戦後で大きな動きがありました。一つはトラホームが大戦終了後に抗生物質が出たことにより激減した。戦前であればトラホームによって失明する方や重篤な方がいました。例えば大阪の小学生で明治34年には33%もトラホームの生徒がいたということで、これは大きな問題で、対策も難しかったと思います。近視予防というのは今もあるのですが、結局のところ近視というのは成長に伴って目が大きくなるという本軸があって、近くを見ることによって眼軸が伸びるという理論が今は世界で推奨されつつあります。全国生徒児童近視罹患率の推移を見ると、例えば大正14年から昭和6年にかけて増えています。また、師範学校の率を見ると、今は大人になれば7割ぐらいが近視ですが、昭和6年の男子で42%になっています。成長すると近視はあまり進みませんが、その後、注目することとして、昭和14年に近視の率が下がっています。これは環境因子です。昭和14年には支那事変があって、昭和16年に第二次世界大戦が勃発しましたが、要はそういうことであまり近くを見なくなったということです。細かいデータがあまり残っていないのですが、戦時中は近視が激減しており、戦後は増えていき、ここ10年程は落ち着いています。やはり近くを見ることによって、ある程度近視は進むということだと思います。そういう意味で、近視というのは今も解決できない世界的な悩みで、明治18年のデータを見ますと、近視は小学校の児童が4%、師範学校の生徒が約38%ですので非常に少なかったということです。今は小学校1年生の約40%は近視ですので、全く違います。昔の人は近くを見る機会が多くなかったのでしょうし、今はゲーム機や携帯電話が普及していることが関わっていると思います。

戦後になり、教育基本法や学校保健安全法などが制定されて、学校保健のいろいろな問題が整備されてきたのですが、まず問題の一つとして弱視を早く見つけることです。ご存じのように弱視は眼鏡やコンタクトで矯正しても視力が出ない、ものを見る力がないとい



宇津見義一先生

うものです。視力は6～8歳で完成します。平成6年に視力検査において0.3、0.7、1.0の三つの指標を採択する370方式が制定されました。これは養護教諭や学校関係者には時間の節約になったと思いますが、1.0未満は全て受診勧告を出します。しかし、その視力の簡略化と関係しているのか、大きな指定都市では幼稚園や就学時健診の視力検査を実施していない場合が少なくありませんでした。幼稚園と就学時の健康診断での視力検査というのは、学校保健安全法でやらなければいけないと決まっていますが、いくら働きかけて啓発しても何も動いてくれない教育委員会がありました。なぜ法律に定められていることをしないのかときくと、それは慣例だからと言うのです。しかし、一生の問題が決まってしまう大事な時期に視力検査をしないというのは、非常に問題です。6～8歳を過ぎて弱視治療をしても治らない場合は少なくなく、将来困る子どもが沢山出てきてしまいます。最終的に日本眼科医会にて幼稚園、就学時健診の全国状況調査を実施し、その結果により学校保健安全法を守るようにとの文部科学省の指導強化の通知書が出されることで、実施されるようになってきています。弱視は約1%で、100人に1人はいますので、早く見つけてあげて、6歳以前までに早く治療すれば、正常になることが多いので、弱視に関して幼稚園での視力検査が非常に大事だし、最後の砦が就学時健診なのです。本来は3歳児健診と就学時健診の間で見つけてあげなければいけません。

もう一つ、学校の健診で注意が必要なことは、コンタクトレンズ（以下CL）の眼障害です。CLを装着している人の約10人に1人は眼障害が起きています。平成15年度の調査では、全国調査では10代の感染性角膜炎（重篤な症例）の原因の96.3%がCLに関連したものでした。私も失明した子どもをたくさん見えています。角膜は濁ってしまうと移植しか方法がなく、移植したとしても不正乱視が残るので、眼鏡ではあまり視力が出ない。一生の痛手が残ってしまうのです。今はCLは医師の処方を受けずにウェブ販売で購入でき眼障害が多発していますので、規制していかなければなりません。カラーCLを装着している子どもはたくさんいます。

このように、毎年新しい課題が出てきます。昨年は日食性の網膜障害の問題が起こって、日本医師会と協力してポスターを作り全国に配布しましたし、一昨年は3Dの映像の目への影響が懸念されました。ほかにはプール後の洗眼はしてはいけないというような細かいことがたくさんあります。トラホームはなくなりましたが、現代病ともいえるさまざまな病気が身近で出てきているのが眼科の分野です。

あともう一つ大事なのは、色覚検査です。色覚検査は、色覚検査に合格しなければ兵隊に行けなかったということで、実は差別の問題が絡んできます。色覚異常でも程度はそれぞれなのですが、就職時に困る場合があります。色覚検査は、以前は小学校の全学年で実施していたのですが、平成6年度から小学校4年生のみ実施することになりました。平成14年度に、日本眼科医会と日本眼科学会の両者が、色覚検査の削除に反対した

にもかかわらず、文科省は色覚検査を健康診断の必須項目から削除してしまいました。全面削除は困ります。今問題になっているのは、本人や保護者が色覚検査を希望すれば、学校で検査は可能です。自分の色覚特性を知っているということは、非常に大事なことです。なぜかという、航空大学や色を扱う仕事を希望するときに、試験を受けて駄目だと言われたのでは非常に可哀想なことになってしまうからです。平成15年に「全国色覚マニュアル：色覚を正しく理解するために」というものが、日本医師会の全会員に配布されています。日本眼科医会では色覚バリアフリーを推進してきました。緑の黒板に赤字で書くと、同じ色に見えてしまう場合が少なくありません。学校の先生方に白と黄色のチョークを使うなど、コントラストをはっきりし、色のみでの判断を要さない工夫をしていただきたいということです。一昨年の全国調査で、就職や入学の際に困る人がたくさんいるというデータが出ていますので今後の対応が必要です。

**高石** 色覚検査廃止の問題についてお話が出ましたが、平成6年には胸囲の測定も廃止されたのです。簡略化しなければいけないという大きな声にどう対応するか、文部科学省も随分ご苦労されたと思うのですが、あの時には座高も消えそうになったのです。私は発育・発達を専門にしているので、身長、体重、胸囲、座高の四つの中で胸囲がなくなり、座高もなくなったら大変困るということをいろいろと申し上げて、当時は船川先生も一生懸命に文科省に働き掛けてくださって、座高は何とか残りましたが、胸囲の測定は廃止されたわけです。そのほか、ツ反やBCGなど、いろいろ変化がありましたね。

## 学校健診の意義

**瀧澤** 一方、歯科に関しては検査項目を昔のう歯からCOやGOまでと広くなって、様相が大きく変化してきた健診の一つだと思いますが、いかがでしょうか。

**金森** 歯科は激変しています。昨年の文部科学省の学校保健統計調査によると、12歳児永久歯の一人当たりのむし歯罹患率は1.10本です。昭和59年には4.7本ありました。平成に入ってから随分減少しています。ということは、平成以前の学校歯科医は歯科健康診断で主にむし歯を見つけること



金森 市造 先生

が中心のようでしたが、むし歯減少の時代になった平成7年の健康診断項目の改訂により「むし歯、歯肉、歯列、顎関節」の4項目になり、時代に合わせて口腔内から子どもの成長が見えるという立場で、早期発見、早期教育へ、子どもの将来への歯科健康教育が発信できるという新たな学校歯科医の業務が見えてきたのです。口の中に出てくる症状から生活習慣がわかりますので、

学校歯科保健はまさに生きた教材であり、養護教諭の先生方と協力して取り組める分野が大きくなってきました。

**瀧澤** 中村先生、これまでの臨床の先生方のお話を聞いていかがでしょうか。

**中村** 雪下先生から学校保健安全法で養護教諭が積極的に教育にも取り組めるようになったというお話をされましたが、その基礎になるのは昭和47年の保健体育審議会の答申です。養護教諭は職務として「学校の全教育活動に関わること」という文言が答申されました。職務の中身は、児童生徒の健康の保持・増進です。つまり、学校の教育活動の中のどのような場にも養護教諭が関わるとい、とても大きな答申文を出していただいたのです。それまでは健康診断には養護教諭は補助的な役割という形で関わっていましたが、法に則って主体的に関わることができるようになりました。私たち養護教諭が教員と同等に関わり健康診断実施計画案を提案し、計画から実施、評価まで養護教諭が関わって、健康教育、健康管理、そして次年度の健康教育計画に生かすことができるようになりました。先ほど、それぞれ各科の先生から健康診断の検査項目や変更、充実についてお話がありましたが、私たちはそれを受けて、健康管理と健康教育に生かすようにしています。従来から健康診断は、事前、実施、事後措置など三師の先生方との連携は養護教諭には不可欠です。

**瀧澤** 具体的にどのような工夫をされましたか。

**中村** 例えば、健康診断の結果については、健康カードを作成して記録し、保護者への連絡、担任として児童の健康把握、児童が自分の健康状態を知ることから健康管理の大切なことを理解できるようにしてきました。先ほど、金森先生からお話がありましたが、歯科保健も健康診断の結果を生かして学校保健委員会、保健指導に活用できるようにしていました。

**瀧澤** 雪下先生は日本医師会にも関わっておられて、国民の健康状態の変化の中、若い人たちの健康を見るという点で、健康診断の意義を再認識しなければいけないと思うのですが、いかがでしょうか。

**雪下** 私は年に1回ずつ眼科、耳鼻科の学校医の研修会に参加しているのですが、そこで先生たちの中には教育委員会に眼科や耳鼻科の学校医がいないので、探してほしいと言うと、「耳鼻科、眼科の校医を置くということはどの法律でも決まっていない」と教育委員会から言われるというのです。学校健診の歴史的な流れを見ると、感染症がはやっていた戦前戦後の時代は、内科校医よりもむしろ耳鼻科や眼科の校医の方がうんと働いておられたのです。当時は耳鼻科や眼科の先生がなくてはならない時代で、トラホームの治療を眼科の先生が学校でされていて、その流れの中から養護教諭が生まれてきたという歴史もあるわけです。それが、抗生物質のおかげで感染症がだんだん少なくなってくると、確かに一時、総務省が耳鼻科、眼科の校医は学校に要らないのではないかとやってきたことがありました。それはとんでもないということで日本医師会から正式に断りました。耳鼻科や眼科の校医はもともと

人数が少なく、当時は30～40%の学校にしかいませんでしたし、今でも60%くらいしかおられません。しかし、国としては三科体制といって、耳鼻科校医、眼科校医、内科校医を置くということで、予算的にも三医師に対して校医の料金が払われていたのです。ところが、最近になって地方交付税の中で一般財源化されて、一応、基準値として三校医の報酬は決められているのですが、地方は財政に困っているのをきちんと使わず、あらためて「耳鼻科、眼科の校医を置く予算もない」「明確な決まりもない」と言ってくるのです。国が予算上認めているのだから、今更法的に書く必要はないということでそのままになっていますが、何等かの対応が必要であると思われる。

## 97答申

**瀧澤** 社会的な情勢の変化もあり、健康像自体がかなり変わってきて、健康診断の項目も大きく簡略化、あるいは精選化され、健康診断そのものに対する見方も少しずつ変わってきました。一方、今の流れで言いますと、管理と教育が全く別だったものが、健診結果を利用した保険診療など、一体化して進んできたと思います。それが2000年代に入って、いわゆる感染症や栄養失調などの、かつて見られたような疾患ではなく、新しい社会環境や生活状態の変化に応じた子どもたちの健康問題の変化に、今私たちが行っている健康診断が本当に対応できているのか。特に心の問題のようなものが、健康診断の対象にできないということも現状にはあるわけです。まさに将来に向けて、健康診断と学校保健全体とをつなげるか、あるいは、どう健康教育や保健指導につなげていくかということが課題になってきているのだと思います。そこで、1990年代から2000年代以降の健康診断の課題について考えたいと思います。

それでは、平成9年答申の骨子について高石先生からご説明いただいて、それから中村先生からその意義をお聞きしたいと思います。

**高石** 平成9年の答申は、1997年に出たので97答申とも言いますが、ちょうど三木とみ子先生が文科省におられた頃で、あの時に養護教諭の仕事について、非常に飛躍的な前進があったように思っています。当時、私は保体審の中で答申を作る責任ある立場にいたのですが、先ほど中村先生がおっしゃったように、昭和47年の答申で、養護教諭の仕事がある程度きちんと固り、その基盤に乗って平成9年の答申では、養護教諭がコーディネーターという立場で管理と教育の間を取り持つ仕事をするというルールが、明確に敷かれたような気がしています。保体審の委員には、養護教諭の立場で中村先生が出ておられたので、中村先生からもご発言

いただけるかと期待しています。

**中村** 47答申を受けて、その延長線上で平成9年の保健体育審議会がつながったのです。28年ぶりの保体審ということで、保体審に対する期待が高まりました。というのは、私が顧問を務める全国養護教諭連絡協議会が、全国の養護教諭の研究団体として平成3年に設立されました。その後、いじめ対策



中村 道子 先生

緊急会議が開かれました。平成7年に学校教育法の施行規則が一部改正され、保健主事には「教諭・養護教諭をもってあてる」ということで養護教諭も保健主事になれるようになりました。平成9年の保健体育審議会では、吉田先生にも委員として養護教諭をバックアップしていただいたのですが、今も心のケアという話があったように、保体審の答申に養護教諭のコーディネーター的役割・カウンセリングの重要性や健康相談活動が新しく提言されました。また、先ほど養護教諭の養成が一つの大きな問題であるという話がありましたが、答申後、養護教諭の養成カリキュラムの改訂がされました。もう一つの大きなことでは、養護教諭の保健教科担当が可能になりました。兼職発令という形で教育職員免許法の中に位置付けられ、養護教諭が保健体育の教科指導を担当することができるようになりました。養護教諭がこれまで実践したことの裏付けとして、きちんと答申で示され、その後、法的な措置が執られてきています。

**瀧澤** 養護教諭を中心とした学校保健が97答申で広がったと思うのですが、その分、重要な健康管理の問題をその中でどう位置付けるべきかということについて、踏み込んだ議論が必要だったと思います。今日では、当時はまだ明らかになっていなかった問題、特に昨年来言われている子どもの心の問題、あるいは、いじめや自殺の問題は、今の健康診断のシステムでは必ずしも捕捉することができません。ところが、最近は入り口として、例えば歯から子どもの家庭状況がどうであるか、ある程度予測して、いろいろな対応が可能な面もある。ですから、やはり健康診断の重要性は、非常に大きいところがある。それはもちろん健康相談や保健指導につながっていくということもそうですし、身体的な状況だけではなく、その子の全体の姿をスクリーニングする上でも健康診断は大事だと思います。

## 今後の展望

**瀧澤** それでは最後に、各先生方から一言ずつお話を伺いたいのですが、今度は若い世代の柳沼さんから、これから養護教諭として勤めていくに当たって、現場でどのようにしていこうと思われませんか。

**柳沼** 大学の4年間で、健康診断について学ぶ機会は何回かあったのですが、一番よく覚えているのが、事前

指導のための資料を作るといふ課題です。養護教諭は大体学校に1人か2人だと思われていますが、実際に教室に向いて診断の意味や気を付けること、事前準備として実施してほしいことを子どもたちに伝えるのは難しいので、まずは担任の先生に向けて資料を出し、職員会議などで説明するというよ



柳沼麻里絵 さん

うな組織で動く流れを作る意識を持って、資料を作成しました。実施計画と事前指導の資料をセットで作るといふ課題だったのですが、今、お話を伺っていて、その実習はかなりの的を射ていたと感じています。

私自身、今日は勉強させていただく機会ということで参加しているのですが、新しい健康問題が出てきていて、過去にもその時代のその社会の中で出てきた健康問題がたくさんあったということであらためて認識しました。そういう情報を得る窓口というか、その分野の専門性を持った学校職員は、やはり養護教諭だと思うので、そこからほかの教職員に伝えていくために、資料をまとめてコーディネートしていくような立場に養護教諭がなっていないかと、学校全体での学校保健の推進はうまくいかないのではないかと思います。

私は埼玉大学教育学部なので、ほかの教科の先生になる学生もたくさん学んでいます。養護教諭養成課程の学生の中で頻繁に言われていたのは、ほかの教科の養成課程は、あまりに健康について学ぶ機会が少なすぎるということです。埼玉大学では、おそらく自由選択科目として設定されている健康と安全に関わる科目くらいでしか、例えば健康診断に関することや、アレルギーや心臓疾患などで運動制限のある子どもにどういふ措置が必要かということが学べないのが実際のところ。養護教諭の配置のことも考えると、ほかの教科を担当する先生方にも、養成段階で学んだり意識を持てたりする機会があればとずっと考えています。

**金森** 学校歯科分野は、子どもたちの健康指標に気づきの目標設定に最適な分野だと思います。口は生きるための入り口です。食べること、話すこと、笑うことなど生きるためになくてはならない機能が集約されています。まさに「歯、口の健康維持増進が生きることのすべて」と言っても過言ではないと思います。先ほどお話ししました通り、以前の学校歯科医の主な業務は「むし歯の早期発見、早期治療」それに基づく「治療勧告」「歯みがき指導」でしたが、その効果が功を奏して最近では「むし歯減少」の時代になりはしましたが、子どもたちの生活環境、習慣の変化に起因する新たな疾病が出てきています。すなわち、「歯列不正、歯肉炎、顎関節」などです。さらには、虐待されている子どもの口腔内環境は深刻な状況と報告されていることなどから、これからの学校歯科医の業務は健全な子どもの成長に大きく加担できると思われれます。病状の早期発見、早期教育により自ら自身の努力が健康になる姿が

実感できるのです。生きる教材として「歯、口の健康教育」は素晴らしいものがあります。最近、健康寿命と平均寿命に約10年の差があると報告されています。高齢者になっても「自分の歯がたくさんある人。自分の歯がなくなっても義歯や修復された歯がたくさんある人」は、健康度合いが高いと言われていたもので、10年の差を縮めるにはいつに「歯、口の健康」にかかっています。というのは、若い時から「正しい歯、口の知識」をもつように指導、教育されていけばよいと思われれます。これからの学校歯科医の業務の実践に大いに期待しています。

**宇津見** 眼科の立場からお話ししますと、健診はスクリーニングの面もありますが専門性もあって、平成22年度に行った全国調査によると、眼科校医の39.4%が必須項目以外の検査をしています。ただ、限られた時間と費用、人材で、健診としてどこまでやるのかは大きな問題なのですが、眼科でも問題になる「読み書き困難」は、例えば発達障害の子どもたちに近視視力検査をして、その結果だけで該当の子どもを検出することは難しいです。学校眼科医としては、眼科の病気に関して専門性を生かした学校での健康相談、健康教育、事後措置をしっかりと行っていこうと思っています。面白いのは、健診で10年前は、「家に帰ったらCLを外して眼鏡にしましょう」と言うのと、子どもたちは「処方した眼科の先生が、夜まで着けていていいと言った」ということが多かったのですが、今ではコンタクトは危ないということを知っている子どもたちが知っているので、言うことを聞いてくれます。しかし、それには健康相談や事後措置などの地道な啓発活動があったためと思っています。先ほどお示した眼科の項目でも多いのに、全科では膨大な量になるので、健診だけではなく健康相談や事後措置等、啓発活動を行うことが重要であると思っています。行政に要望する時には、エビデンスに基づいて行政に働き掛けていくことが大切です。きちんとした証拠があれば行政も動いてくれると思います。

**浅野** 今日のお話しなどから戦前と戦後では違うとはいえ、健康な子どもを育てる、あるいは見つけるにはどうしたらよいかということでは、一貫していたのではないかと感じました。

今、耳鼻科医が非常に問題視しているのは、アレルギー性鼻炎による鼻閉です。鼻閉があると労働生産性が低下することが、広く話題になっています。夜中に口を開けて寝ていて、扁桃炎を起こして熱が出て休むだけではなく、労働能力や作業能率が落ちるのです。そういう目で見ると、アデノイドの処置を学校看護婦が行うということが、大正9年の「学生生徒児童身体検査規程」の中に入っている。昭和12年に改正された規程にも、蓄膿症、腺様増殖症、扁桃肥大に注目するようになっていて、当時すでに蓄膿症、腺様増殖症、扁桃肥大をなくして強い子どもに育てようという考えがあったのではないのでしょうか。

もう一つ感じるのは、時代の社会情勢が深く関わっているということです。例えば、昭和19年に太平洋戦

争が激化して、検査項目が8項目に削られてしまいましたが、それでも視力、聴力は残ったのです。これは兵役に服するのに不都合だったからだとはばかり思っていたのですが、実はそれだけではなくて、視力や聴力が弱いと当時としては頑強な子どもに育て難いところもあったのではないかと、そのことを考慮した上で視力と聴力が残ったのだらうと思うのです。先人たちがせっかくここまで築き上げてくれたわけですから、今後、コミュニケーションとしての聴力と言語の望ましい発達を促すことを支援するのが、われわれ耳鼻科校医の務めではないかと強く感じます。東南アジアのある国のことわざに“a good teacher is a health teacher”というのがあります。良い教員は健康を教える教員だということです。昭和24年の「学校身体検査規程」の改正で身体検査が学校教育の一部として位置付けられたと思われまふ。また、昭和22年の教育基本法や学校教育法にもはっきりと掲げられています。これからはわれわれも教育の一環として、学校健診、健康相談などを考えていきたいと思ひます。

**瀧澤** 吉田先生、高石先生から、これからの健康診断にかける思いや、学会その他でどのようにバックアップしていくかという決意を一言ずつお聞かせください。

**吉田** 児童生徒の健康診断が「特別活動」の学校行事の内容として取り上げられ、学校における正規の教育活動（広い意味の授業）として位置づいたのは、昭和43年（1968）の小学校学習指導要領改訂の時でした。私はその前年の9月から文科省の体育局学校保健課で学習指導要領の作成にかかわっていたのですが、指導要領を所掌する初等中等教育局は、健康診断が、「全校または学年という大きな集団を単位として行う学校行事」には馴染まないのではと驚くほど消極的なものでした。そこで学校行事としての健康診断のねらいや方法などについて調整を続け、特別活動の指導書（昭和44年5月）に「健康診断は集中的、総合的、組織的に行い、健康診断を行う週は健康週間にするなど児童の健康に対する意識が全校的に高められるようにする」という配慮事項が示されたわけでした。このような記述は、昭和52年、平成元年、平成10年の改訂まで続いていましたが、今次の平成20年の改訂では、健康診断という活動名だけになっています。それだけすっきり根付いたということなのでしょう。そうしますと、今後改訂されるであろう健康診断マニュアルには、健康診断の実実施計画や健康週間の計画など、教育活動としての健康診断事例集をより多く紹介していく必要があるのではと思うのですが。

**高石** 吉田先生がおっしゃったとおり、学校健康診断は単なる保健管理の仕事ではないのだということで、健康教育の視点からしっかりと考え直さなければいけないという意味では、むしろ総合的な学校保健活動の

重要な事業と言えるのではないかと思います。そういう意味で、事前指導や事後措置、あるいは、学校医による評価を含めた講話など、いろいろなやり方があるだらうと思ひます。健康状態を評価するという意味では、健康診断は健康相談や健康観察とも結び付きを強くしていかなければいけません。幸いなことに、今度の学校保健安全法で保健指導が明確化されましたし、瀧澤先生もおっしゃった心の問題はますます大きくなるでしょうから、健康診断はこれからの学校保健の柱になるべきだと思います。ですから、単に管理だけではなく、学校教育全般という立場で考え直していくことが望ましいと思ひています。

**瀧澤** 最後に、雪下専務理事より、まとめをお願いします。

**雪下** 今、文部科学省で健康診断見直しの委員会を開いていますが、実際になかなか難しい問題があることは確かです。実際問題として、健康診断は6月30日までに実施しなければいけません。終了後3週間以内に家族や本人に通知して、改善を求めなければならないのです。したがって、時間のない中で効果的に学校健診を実施するには、事前に家庭の情報をしっかりと受けておく必要があります、健康調査が非常に大事です。4月に学校が始まってから、それを準備して家庭に送り、集計することを考えると、どう考えても5月、6月しか健康診断をする時間はないのです。その8週間で、内科健診、耳鼻科健診、眼科健診、歯科健診をしなければなりません。ところが、例えば一番基準的な600名の学校で1人の内科校医が行うとすると、1日に100名診るとしても内科健診だけで6日かかります。また、100名を診るのに2時間はかかります。一人にかけられる時間は約1分で、これが現状としては限界です。しかし、しっかりと準備してあれば、1分あれば内科健診ができるのです。それには、学校保健調査票で家族からの情報を得ることがどうしても必要になるのです。学校保健調査票の内容としては、まず第一に学校生活管理指導表が内科健診の前には絶対に必要です。心臓病、腎臓病、アレルギー（アナフィラキシー）疾患については、主治医による学校保健調査票を確認すること。それから、結核検診が昨年から変わりました。その内容の確認が必要です。そのほかに、側湾症の問題もチェックポイントを家庭で確認してもらい、養護教諭もチェックすること。糖尿病で自己注射をしている子もいるし、発育障害の治療をしている子もいますが、そういう情報を事前に養護教諭が受けておいて、担任と情報を共有し、健康診断の前に確実に学校医に知らせてくれなければ、大変なことになるということです。それから、心の問題や性の逸脱行為、アレルギー、発育障害、スポーツ障害などは学校現場では一番問題となるところで、内科校医だけではどうしようもありません。精神科や産婦人科、皮膚科、整形外科等の先生にも何らかの形で校医活動にも入ってもらって、学校医の活動を進めていかなければいけないと思ひているところです。

**瀧澤** どうもありがとうございました。

(H25.2.27 日本学校保健会会議室)



吉田瑩一郎先生

## 歴代編集委員長寄稿

## 学校保健300号に寄せて思う



大正2年に大日本学校衛生協会を母体として生まれた、現在の公益財団法人日本学校保健は、90数年を経た今も連綿として児童生徒の健康を守るだけでなく、推進する役割を担ってきた。従来の健康は身体に対する面が注目されていたが、間違

いなく今の学校では心の問題が社会的にも大きな問題を抱えているようになってきている。いじめは学校と家庭にまたがる社会現象である。日常的に接する会報がもっと積極的に関与できないかと考えて欲しい。そこで会報の内容が記事や記録、お知らせで紙面を塞ぐというのも使命であるに違いなく、様々な制約もあるので本質的に難しいのは判る。しかし、時代にふさわしい多面的な記事が欲しいと思う。私は学校保健とは学校・家庭・地域社会が一体となつての教育が全てと信じている

平成20年度編集委員長 内藤 昭三

ので妄言ご寛容いただきたい。数ヶ月前に所用でサンフランシスコに数日間滞在したが、夫婦が子どもを何人も連れてぞろぞろと駅馬車よろしく家族でレストランで食事するのに何回も出くわした。今の日本では滅多に見られない情景である。羨ましく思うと同時に本邦の出生率の向上には何が必要かと想いを馳せた。どちらが良いのか、わからないけれども何か寂しいことだけは間違いなからう。子どもには未来がある。それには教育が必要だ。我々には責任がある。何がいいのか、何が正しいのか個々の教育からはじまるその重さを忘れないで欲しいと思っている。最近の生活環境は年々変化が早く、子どもの身体面にとっても医学の進歩に遅れないように研鑽する必要があるかと思われる。特に、子どもと大人の疾病には差異があるように思われてきたが、最近の小児感染症をはじめ小児のリウマチなども話題に上ってきているので学校医の先生方は思いを新たにすることも留意していただきたい。

## 本誌に寄せる

「学校保健」300号発行おめでとうございます。

日本学校保健会は大正9年(1920年)に発足し、90年余りの歴史があります。会報「学校保健」は昭和29年(1954年)2月、創刊号が発行され、以来60年になろうとしています。

私が編集委員長の任に携わっていた間、日本学校保健会会長をはじめ事務局や編集委員の方々、寄稿くださった学校現場ですばらしい実践をしている先生方や学校関係者をはじめ、学校医、学校歯科医、学校薬剤師など多くの方々に感謝と敬意を表します。

本誌が全国の小学校、中学校、高等学校に贈呈され、健康教育の実践に大いに貢献されていることは喜ばしいことでもあります。

さて、今日話題は子どもも大人も健康志向に向っています。学校ではアレルギーの問題、「いじめ」や不登校、インフルエンザやノロウイルスの感染がありますが、食育が導入され栄養教諭が配置されました。子どもの心の問題にもカウンセラーが配置されるようになりました。集団感染には予防

平成17年度～平成19年度編集委員長 林 眞示

や学級閉鎖などで、校長、保健主事、養護教諭、担任教員、栄養教諭、カウンセラー、校医さん、学校歯科医さん、学校薬剤師さん、保護者、児童生徒みんなまで考えて、学習して、感染等の波を乗り越え、遅れた学習を取り返そうと努力して



います。子どもの体験は、大人になっても生涯健康に安全に生活をする基礎になります。

本誌の内容は学校の健康教育の取組が一層充実し、活性化の参考になるよう記事の内容に配慮してきました。編集委員会の一例を挙げれば、新春座談会や各号の特集のテーマ設定には、「今現在の健康課題は何であるか」という編集委員の協議で大いに苦勞したことが思い出されます。

私自身、健康に対する認識や行動が変容したことは大きな財産になりました。これからも「学校保健」に期待しています。

平成25年度

**特集** 児童生徒の心の健康 I

## 児童生徒の心の健康 ～総論として～

佐藤メンタルクリニック 院長  
前東京都立梅ヶ丘病院 院長 佐藤 泰三

## 子どもの心の健康とは

健康とは完全に身体、精神、社会的に良い状態 (Well Being) であることです (WHO)。子どもの心の健康は家庭、地域、学校等で精神的に安定した状態で生活が送れることです。

児童生徒のこころの健康は、家庭、学校集団適応を考える時、子どもの心身の特性とそれらの構造・状況の十分な理解が必要です。①子どもの心身の発達、②養育環境・現在置かれている家庭環境、③教育環境、④家庭・学校・地域社会や発達課題でのストレス等等多面的に把握・理解することが重要です。

一般に児童生徒の適応行動とは、学校・生活環境のニーズに対する日常的・適正な行動を指します。年齢相応に期待されるレベルでの適応スキル・状況に対して適切な対応・合目的な行動をとれるか否になります。希望を基盤に持ちつつ、年齢・発達段階に応じた相応のモチベーション・役割意識を有し、①コミュニケーション、②セルフケア、③家庭生活、④学校生活 (学業：学習と知識の応用・人間関係・部活・役割・義務・規則)、⑤社会的スキル、⑥目的意識・責任感・自己指向性・期待感、⑦健康と安全、⑧地域利用、⑨レジャーなどを適切に行うことです。

子どもの心の健康のより良い成長・生育や安定

を促すものは、①家庭～養育環境、②地域、③教育、④子ども自身の資質・発達等が時間的・状況・生活体験などと重層的・多次的な力動の中で醸成されるものと思料されます。

健やか親子 21 の子ども心の健康づくり対策事業実施要綱によれば、その趣旨は少子化、核家族化、社会連帯意識の希薄化による地域の養育機能の低下など、子どもや家庭を取り巻く環境が著しく変化する状況の中で、子どもが豊かな心を持ち、希望に満ちた有意義な人生を送ることができるよう、社会的機能を活性化することが求められています。このため、子ども、家庭および地域社会の相互の連携により、養育機能を充実・強化し、母親の不安等の解消を図るとともに、虐待・いじめ等の社会問題に早期に対応するために、相談体制および虐待防止のための関係機関のネットワークを整備することにより、総合的な子どもの心の健康づくり対策を促進するものとして、特に、虐待・いじめ等の社会問題を挙げています。前記の虐待・いじめ以外に早期の対応が必要な子どもは、不登校・家庭内暴力・自殺・衝動行為 (暴力・自傷など)、ひきこもり・社会的問題 (非行等の触法問題等)、子どもの神経症、発達障害関連の諸問題など多くの子どもの問題行動があります

## 心の健康 —理解・対応・指導・援助—

第一に、子どもの主たる生活の場である家族支援が重要です。家族の悩みに共感し、養育に対して労いの言葉掛けをして良きサポーターとなることです。家族 (主として母親となることが多い) に、1) 子ども理解 (問題点・発達・個人内差・多面性・主観性・言語化・可能性と限界の問題・寄る辺ない存在など)、

2) 子どもへの適切な対応：子どもの心の発信を受信～発信機能向上・対処～コミュニケーション機能向上、子どもへの対応：①受容；理解・容認・受け止め・ (譲り過ぎ)、②対決；禁止・規制・直面化・ (追い込む)、③妥協的対応；受容と対決的理解と対応を適切に取り混ぜた対応があり、括弧内の対応は避けるべ

きです。この様に、受容的・対決的・妥協的な対応を柔軟に行う、3) 精神的動揺・疲弊・孤立する家族支援（主に母親）：抑うつ状態等・虐待等予防対策、4) 抱え込み・孤立化を防止し、早期に相談機関・医療等の社会資源（施設・制度・人的資源）利用を行い、家庭・学校・関連諸機関の連携を図るなどを啓発的に定期的な話し合いが重要です。

第二に、教育場面での児童生徒の心の健康対策について、一般的な対応・指導法は、教育者・療育者が子どもの発達・特性・情緒・行動の問題・心身の状態・養育環境・推定されるストレス等を理解・考慮の上、子どもを暖かい雰囲気・視線で見守り、状態を見極めて、肯定的な態度・言葉で問題点について、明白な指示・枠付けを簡潔・解り易く、具体的に指導を行います。いわゆる、研修（含心理教育的研修）・事例検討により、児童生徒について、①特性の理解、②対応のスキルアップをはかり、③教師とスクールカウンセラー等との校内協働を強化し、④関係諸機関および家庭との強い連携・協働が必須です。

児童生徒の情緒・問題行動は概ね集団・同年代の対人関係・困難な課題・制約された状況で見られることが多く、当然のことながら、彼らの行動は、多面性あるいは状況依存性が認められます。①家庭、②学校現場（保育園・幼稚園・学校）・学習・休み時間・放課後・行事、③地域活動、学童クラブ・稽古事・学習塾・外出先・友人との遊び、④相手や対応する人、⑤教育等の相談場面・診察場面、⑥様々な場所、状況、雰囲気、集団、緊張の度合いで、様々な面～様相～行動・情緒反応を示すことがあ

ります。通常的情緒・行動様式に変調を来している事例性を示す子どもや医療性を持つ子どもが教育現場・家庭・教育相談所・医療等で増加している印象があります。

学校内では、コーディネーター（連絡調整役）・個別教育支援計画と個別の指導員・スクールカウンセラー・養護教諭等が参加、詳細な事例検討を行い、理解・対応の向上を図り、児童生徒のQOL・スキル獲得を支援・見守りを行います。

第三に、地域連携による児童生徒の心の健康対応としては、医師、教師、巡回相談員、保育園保育士・幼稚園保育士・児童館職員・学童クラブ職員・ふれあい相談員・教育相談所員・小中学校教師・学校医・関連領域医師・スクールカウンセラー・コーディネーター等に対する研修会・講演会・事例検討会、場合によって、家庭・教育・児童相談所・司法関係等との事例検討・対応検討等を行っています。

以上、大まかに児童生徒の心の健康について理解・対応・指導・援助について述べました。子どもの心の悩み・発達問題・年齢・養育環境・教育環境・発達課題・社会心理的ストレスの質と量・時系列としての過去から現在あるいは将来にかけてそれぞれの持つ問題点等があり、以上のような総論的な基盤を考慮しつつ、早期に児童生徒を中心に据えて、家庭・教育機関・相談機関・医療・地域社会等の社会資源（施設・制度・人的資源）利用、総ての関連諸機関の連携を行い、適切な児童生徒の成長、心の豊かさ・レジリエンス（しなやかさ・弾力性）・生活全般のスキルアップ向上を期待します。

ウェブサイト「学校保健ポータルサイト」から無料ダウンロード <http://www.gakkohoken.jp/>



### わたしの健康手帳 —平成 25 年改訂版—

母子健康手帳との継続で学校健康手帳として、これまで全国各地で利用されている「わたしの健康手帳」（平成 17 年 3 月発行）をリニューアル。予防接種法や学校保健安全法施行規則等の改正などに伴う追記・訂正のほか、咬合や顎関節診査、からだ・栄養・食生活などの資料も新しくなりました。各地の学校健康手帳のひな形としてご活用ください。

## シリーズ 40

## 「健康教育をささえる」～学校薬剤師の現場から～

## 学校薬剤師の取組と課題

公益社団法人日本薬剤師会

学校薬剤師部会 部会長 村松 章伊

## 1. はじめに

公益社団法人日本薬剤師会学校薬剤師部会（以後、本会という）は平成24年4月、(社)日本薬剤師会が公益社団法人に移行するに伴い、70有余年の歴史を持つ日本学校薬剤師会を発展的解消し、日本学校薬剤師会組織と日本薬剤師会学校薬剤師部会を一体化・統合することで全国の学校薬剤師組織を新たに組織編成し学校薬剤師活動のさらなる活性化を目指している。

## 2. 学校保健安全法と学校環境衛生活動

児童生徒の生活環境の大きな部分を占める学校環境の衛生的な適否は、児童生徒の発育・発達のもとより、学習能率の向上や感染症等の予防、健康の保持増進などに及ぼす影響が大きく、学校の環境を衛生的に維持、改善することは、教育を効率的に行う上での必須条件といえ、学校における学校環境衛生活動は重要な役割を担っているといえる。

しかし、旧ガイドラインである「学校環境衛生の基準」（文部省体育局長裁定）に基づいた定期検査等が、必ずしも完全に実施されておらず、改善が求められてきた。平成21年4月1日から施行された学校保健安全法では学校薬剤師の職務内容の法的位置づけが明確になるとともに、文部科学大臣自らが定めるとされた「学校環境衛生基準」等、近年の児童生徒等の健康・安全を取り巻く状況変化に鑑み、学校保健および学校安全に関して、地域の実情や児童生徒の実態を踏まえつつ、各学校において共通して取り組まれるべき事項について規定の整備が図られるとともに、学校の設置者および国ならびに地方公共団体の責務についても定められたことは、学校においても組織としては、校長をはじめ保健主事、養護教諭、学校医、学校薬剤師はもちろん、すべての教職員を含めた実践活動を進めるとともに、地域の関係組織等との連携を図り、その徹底を図ることが求められているといえる。

## 3. 環境衛生検査と日常点検

こうした背景の中で、学校環境衛生活動の円滑

な推進をめざす上で欠かせないと思われる基本となる活動である「学校環境衛生検査」の完全実施に向けた体制整備が必要とされていることから、本会として統一した「標準検査票例」を作成するとともに、Q&A WG（ワーキンググループ）等7つのWGを立ち上げ、学校関係者の学校環境衛生活動に伴う質問等にも対応できるよう活動をはじめている。全国的には学校環境衛生活動が様々な理由で十分に行われていない地域も見られることから、本会として早く、確実に活動がなされるよう働きかけていきたいと考えている。

また、学校環境衛生活動の一環として日常点検の計画的実施は欠かせない問題であるが、学校関係者から「法改正で日常検査をやらなければならなくなった…」という話をよく聞く。しかし改正前においても日常の点検は学校では行われていた。ただそれが、生徒が毎日チェックしていたり、担任が目で確認していたりでまとめて記録とし残されていなかっただけではないかと思われる。活動の意義からも、定期検査を実施する学校薬剤師にとっても、教職員や生徒が行う日常の点検の実施およびその報告・記録は児童生徒が集団で一日の大半を過ごす場である学校を、健康的で快適な場とするための改善に役立てる上でも重要なポイントであるといえ、ぜひ統一した記録様式（書式例は本会でも作成）を導入し、実施していただきたい。

## 4. 学校環境衛生活動の評価と目標

学校保健活動が効果的に進むためには、学校保健年間計画が学校三師や教職員に共通理解され、全職員の協力体制のもとに、組織的に保健活動が適切に行われていることが前提となる。

本会として、学校環境衛生活動の円滑な推進を図るため学校環境衛生検査のさらなる充実を図っていくが、今後、各学校においては学校環境衛生活動への評価を必ず行い、設定された目標の達成度や計画および組織活動の妥当性などを検討、改善（Action）し、学校保健委員会等の組織活動を通じて、次年度の計画等に反映させる、つまり、マネジメントサイクルを十分に機能させ、具体的な学校保健活動を推進することで学校教育目標、学校保健目標の具現化を図っていただきたいと考

える。学校薬剤師にはこうした評価についての適切な指導助言が行えるよう研修会等を通じ研鑽する機会を増やしていく予定となっている。

## 5. 医薬品および薬品の管理

学校薬剤師の職務執行の準則にもあるが「医薬品」と「薬品（特に毒物劇物）」の管理についての指導助言が求められている。学校においては「保健室」と「理科室等」でそれぞれ管理者が異なることから学校全体としての取組が必要となる。

### 〈保健室〉

湿布等の外用薬および滅菌ガーゼ等の一般医療機器が中心となると思われるが、その保管方法が適切か、使用期限は大丈夫か、台帳管理は適切か、また廃棄方法は、など管理について適切な指導助言が求められるところでありぜひ学校薬剤師をうまく活用していただきたいと思う。なお、一般薬の使用については保護者との協議が必要ということもあり学校では原則“与えない”。生徒が持ってくる場合も考えられるが、年度当初の「保健調査票」などから児童生徒の健康状態に関する情報を得ておくこと、「保健だより」等を利用し事前に学校に知らせてもらうよう連絡しておくことが大切である。

### 〈理科室等〉

学校の理科室等には毒物・劇物を含め多くの薬品が保管されている。そうした薬品については貯蔵方法を含めて適切な管理が必要となっている。特に「毒物・劇物」については毒物および劇物取締法に則った管理が必要であり、その管理者には業務上取扱者に準じた対応が求められる。具体的には毒物劇物危害防止規定の作成を含め管理体制、緊急時の連絡体制の明確化と貯蔵場所、表示、薬品台帳、管理・取扱い状況等を含めた点検記録表の作成、記録で、本会でも学校用として書式例を作成しているのでお問い合わせください。

## 6. 健康相談、保健指導

医薬品に対する規制改革が進み、これまで処方せんがなければ利用できなかった医療用医薬品の中で一般用医薬品として利用できるもの（スイッチOTC）が増えるとともに、薬事法の改正により一般用医薬品の販売制度が改められ、薬剤師等（薬剤師及び登録販売者）から直接購入できる薬局・販売所を増やすなどその活用が図られている。しかし、医薬品の有効性や安全性は、使用者が正しい使い方をすることを前提に成り立つもので、

日本では今まで国民に対する医薬品教育といったものがほとんど行われてこなかったこともあり、規制の緩和に伴う措置として、「医薬品の正しい使い方」に対する知識の普及・啓発のための施策の充実を図るとともに、十分な周知を図る必要があると考えられている。また、インターネットによる医薬品の販売や個人輸入等など、セルフメディケーションの進展に伴い、医薬品による副作用等の発現は販売者側でなく使用者の自己責任であるとするような誤った風潮等は今後の国民への正しい知識の普及・啓発によって正していかなければならない問題となっている。麻薬や覚せい剤のような作用のある化学物質を乾燥したハーブの葉に混ぜた「脱法ハーブ」や「脱法ドラッグ」等で問題となっていて、取締法で所持や使用が禁止されている麻薬や覚せい剤には当たらないが、麻薬や覚せい剤等と同じように幻覚や興奮、陶酔などの作用がある薬物で健康被害を引き起こす危険性や死亡事例のあることなどから、改めて見直しが行われている指定薬物の問題など、「なぜいけないのか」も十分に周知徹底していく必要がある。

医薬品に関する教育はただ知識を習得するだけでなく、状況に合わせ自分自身で判断・行動できる能力を養って、初めて意味を持つことから、自分の身体や健康に興味を覚える小学生から健康への関心を高め、中学校、高校と発達段階に応じて医薬品に関する教育を繰り返し行うことが望ましいといえる。中央教育審議会答申により「子どもに生涯にわたり自己の健康管理を適切に行う能力を身に付けさせることが求められている中、医薬品は医師や薬剤師の指導の下、自ら服用するものであることから、医薬品に関する適切な知識を持つことは重要な課題であり、学校教育においても医薬品の適正使用に関する知識の普及や啓発に努めること」とされたことから、学校薬剤師が学校での医薬品の教育についてもサポーターとしてあるいはT.T.などでさらなる貢献ができると考えている。

## 7. おわりに

学校現場が対応しなくてはならない事案は、年々多様化・複雑化・重篤化しているとよく言われている。私たち学校薬剤師も多様なニーズに対応できるよう知識とスキルを身につける研鑽を積むことで学校保健の担い手として学校に協力していきたいと考えている。環境衛生のみならず医薬品教育、薬物乱用防止教育等でも学校薬剤師をぜひ活用していただき児童生徒の健全な育成に役立ててください。

会報「学校保健」300号特別企画

## 「困難を乗り越える心のチカラ!!」

### パラリンピックメダリスト 土田和歌子選手インタビュー

土田和歌子選手は、交通事故や競技中のアクシデントなどこれまで様々な困難に直面されてきました。メダルが期待された昨年のロンドンパラリンピックの車いすマラソンでの転倒は記憶に新しいところです。それでも完走し、5位入賞。2月の東京マラソンでは優勝(6連覇)されるなどこれまで素晴らしい活躍をされています。

本誌では300号の特別企画として、土田選手とこの春に卒業したばかりの高校生二人に出席していただき、特に土田選手のメンタル面についていろいろとお話を伺いました。



土田和歌子選手 (中央)

日 時 平成25年3月26日  
場 所 多摩障害者スポーツセンター

インタビュー／東京都立新宿山吹高等学校3年生  
黒河 祐樹さん(右)  
千葉早耶香さん(左)

### 気力の源

——高校生の時に事故で障害をもたれたということですが、その時の心境とそこからアスリートになろうという力がどこから湧いてくるものなのか知りたいのですが。

**土田** 私が事故に遭ったのは17歳でした。その時にはメイクアップアーティストになる夢があったのですが、入院先の医師から「今後は車いす生活です」と言われた時はさすがに涙が出て、しばらくは泣く日々でした。でも、それは片手で数えられる程度、というのは、入院したところが脊髄損傷をした人たちの社会復帰をする施設のある病院で、ベッドで寝たきりになっていた時でも廊下には若い人たちの姿が多く、車いすでもアクティブに動くことができるのだと気づき、私も早くそういうふうになり、日常生活を取り戻したいと思ったのが、障害を受け入れられるきっかけでした。手術、リハビリと退院するまでの9か月の間には車いす操作の訓練もあって、そのレクリエーションの中で車いすバスケットボールなどの競技をしながら障害者スポーツの楽しさを知り、せっかくやるのなら強くなりたいと思い、退院してからも競技を続けることを決めました。やはり、環境が大きかったですね。いくら前向きな性格を持っていても、環境が整っていなければ時間がかかったと思います。すんなり受け入れられ、気持ちの切り替えができました。

——もともとスポーツは好きだったのですか。

**土田** 好きでした。でも能力が高かったわけではなく、小学生の時、競技志向の強いミニバスケのチームに入り、厳しく鍛えられたのはいい経験だったと思います。

——練習などできつい時、辛い時の立ち直り方やどうしてがんばれるのか教えてください。

**土田** それはやはり目標があって、私の場合は、パラリンピックで金メダルを取りたいと思って日々練習を

しているのですが、妥協したくなる時もあります。ネガティブな面は誰でも持っているはずだけれど、それをポジティブに変換できることが大事だと思っていて、それは少しずつできるようになりました。私は障害をもってからここまで目まぐるしくやってきたので、意識したことはなかったのですが、影響力のある仲間の存在、熱意ある指導者の存在、そういう人たちのアドバイスが大きかったです。人生には自然と道が分かれる時がありますが、上手に選択してこられたのは、その人たちのおかげです。私は思いっきり自分で悩んでじっくり考えて選択してきたというタイプではなく、アドバイスを受け、行動しながらすすんでいくタイプなので、それがうまく作用したのかと思います。もちろん一番大事なのは、自分の意志、「ゆるぎない意志」を持っていることが一番大事。それがあからこそ、すすんでいく機会ごとに周りの方々がサポートしてくれる、ということではないかと思っています。

——これまでアスリートを辞めてしまおうと思ったことはありますか。

**土田** あまりありませんが、辞めざるを得ないと思ったことはありました。2008年北京のパラリンピックでの初戦5000メートルでクラッシュに巻き込まれ、大けがを負いました。金メダルを期待されていたマラソンに出られずそのまま帰国し、2カ月の入院。実は、その時には生まれていた子どもの世話などの面でも支えてくれた方々がいて、競技は北京までという気持ちだったのです。なので、それからは今までと同じ環境で戦えるという状況ではなく、とても悩みました。育児や主婦もやりながら仕事もしなければいけない。その仕事も結局は結果を残していないので、そのまま所属できないかもしれない。そういう不安もあり、辞めなきゃいけないのではと思いました。けれども自分自身は、悔しさもうれしさも味わっていない不完全燃焼、その中で辞めるわけにはいかない。そこで競技を続け

ていきたいという意思を周りに伝えていきました。その時には止める人もいました。心の内に秘めてがんばっていくというのも一つの方法なのでしょうが、私のようにサポートが必要な場合は、多くの人とコミュニケーションをとりながらサポートをしてもらうことが重要と思っているので、私はこうなりたいと、たくさんの人に話すようにしています。

——周りの人との約束というか、その人たちを裏切らないように頑張ろうという想いはありますか。

**土田** 人を裏切らないというか、頑張ろうという想いはコミュニケーションをとりながらサポートをしてもらっている体制をとっている時は絶対必要条件ですね。力を貸してくれていることに対して裏切らない、期待に応えるということは選手として当然かとおもいます。本当は結果を出して、みんなで喜ぶというのが私の理想なのだけれど、ロンドンでもメダルが取れず、分かち合うことができなかったのはとても残念です。

——プレッシャーを感じる時はありますか。

**土田** 心のどこかで結果を出さなくてはいけないという重圧はあります。その重圧をプラスに変える方法があって、例えばスタートラインに立った時、今ある自分の力を発揮することだけに集中する。邪心とか、いろんなことを考えないようにしています。そうすることでそのプレッシャーが、いいプレッシャーになると思います。

よく友達にもどうやったらそんなにポジティブにものが考えられるのかと訊かれることがあるのですが、ある時、主人にみんなと同じように悩んでいても私の場合場合は切り替える時間が早い、人より悩んでいる時間が短いと言われ、気づかされました。それと、悩んだ時には、止まらないで動くことが大事ですね。外に目を向けたり、要は外からの力を借りるのも悩みから抜け出すきっかけになるのだと思います。

——選手として常に心がけていることはありますか。

**土田** そうですね、何かをしようと思った時に目的意識は大事。それは迷った時に迷いを振りほどいてくれるものであって、また、頑張れない時に頑張れる目標であったりして、設定が大事なのだと思います。アスリートに限らず、目的意識はそれぞれです。勉強そのほか将来の夢などでも同じことが言えるのではないのでしょうか。ただ、勝負の世界は勝った負けたで捉えられてしまう怖さがある、それが楽しい、そこが楽しいと思えるのは選手としての伸び幅の部分であると思います。

## 日常の生活で感じること

——普段から健康について意識していることはありますか。

**土田** やはり年々大変ですね。以前は風邪ひとつひかなかったのですが、子どもから風邪をもらったり、いかに普通の健康管理が大事なのか、家庭ができてから感じるようになりました。競技の後など疲労がある時はやはり感染しやすいので、今も悩みの一つです。

——食事は気にされていますか。

**土田** 私はこう見えて小食なのです。普段は3食ですが、競技前は5食にしたりしています。レース前は炭水化物を多くとるようにしたり、競技までにはベスト体重にもっていきます。終わった後はバランスのいい食事を心がけています。

——日常生活で不便な面はあると思いますが、他の人と接する時に戸惑うことはどんなことでしょうか。

**土田** 障害者として当然やってもらうことに抵抗がある人と、逆にやってもらいたい人など様々だと思うのですが、私は、常々感じるのは、障害があるからといっても自立心が大事だと思っています。全部やってもらえれば楽だろうけれど、自分自身の甘えになっていくことなので、自分でできることは自分ですると決めています。ただ、できないことは必ず出てくるのですが、同じ肢体不自由の人でも、障害の程度によって違います。それはその人がどんな性格で、どんな手助けが必要なのかやはりコミュニケーションをとらないとわからない。とった上で、はじめてサポートだと思います。それには時間がかかりますよね。しかしそこまで築きあげることができない、例えば道端で出会った人などの場合、サポートの声をかけてもらえるのはとてもうれしいことなのですが、日本人の場合、こちらが「大丈夫、一人でできます」と言ってもそれを遠慮と受け取られ、私自身の経験でも手伝ってくれる方がとても多いのです。海外ではイエス・ノーがはっきりしているので、ノーはノーなのです。その言葉を尊重してもらいたいと思います。遠慮の文化はいい面もありますが、障害のある人たちははっきり言う、サポートをする人はそれを素直に受け取るという関係性が必要かと思っています。

## いまの子どもたちに望むこと

——今の高校生や子どもたちに望むことがあればお願いします。

**土田** なにをするにしても誰しも挑戦心というものはもっていると思います。それを「できないかも」と押し殺してしまいがち。その殻を破ってもらいたいですね。スポーツに限らずなんでもいい。挑戦してみてください。それがきっと次につながるきっかけになっていると思います。まず、はじめてみて。まだ若いんだし、未来もある。たとえ失敗してもそこから学べるものは大きいので、恐れずトライしてもらいたいですね。

——いつ競技者を辞めるとか考えていらっしゃるのでしょうか。

**土田** ないです。いまは。ロンドンが終わった後は悩みましたが、世界の舞台で戦った時に、完全に負けたという状況がないかぎり、続けるべきだと思います。逆にすると、自分の可能性がまだ信じられるということなので、もう少し頑張ってみようと思っています。

——今日はお話を伺って光栄でした。ありがとうございました。

## 福島県福島市立福島第一小学校 高橋由美子

平成23年3月、福島県は東日本大震災に見舞われ、さらに放射線被害に遭っています。混乱の中、7月に届いた会報「学校保健」には、『災害時の心のケア』『災害時における養護教諭の役割』が掲載され、混乱していた私自身の頭と心の整理に役立ってくれました。毎回、中教審答申や法改正、感染症情報や先進校の取り組み、関係の方々による興味深い対談など、養護教諭が知りたい情報がわかりやすく掲載されています。今後、様々な職域の方々との「連携」がますます重要になってくる中、この会報を活用し、学校保健委員会などにおける情報・意見交換の際に役立て、子どもたちの健康教育につなげていきたいと思っています。さらに放射線教育について、心配されるPTSD等子どもたちの心のケアなどについても情報提供をいただければありがたいです。

これからも健康教育推進に関わる最新の情報、役立つ情報の掲載を期待しています。

## 群馬県桐生市立新里中央小学校 松本千晴

群馬県では「学校欠席者情報収集システム」が平成24年度4月から本格実施されました。実施当初は、自校の状況を入力することで精一杯でしたが、機能の使いこなし方について掲載され、利用したことにより、「学校欠席者情報収集システム」の効果を最大限に利用することができるようになりました。

また、健康教育推進学校の実践の紹介や、表彰校の掲載があるのでホームページを見て、実践を参考にし、自校の実態に合わせアレンジし活用させていただいています。

他にも、出席停止期間の変更、心肺蘇生法ガイドライン改訂など、変更されたことに関して特集を組んでもらえているので変更点がわかりやすく活用しやすいです。

この「学校保健」から、さまざまなそしていろいろな角度からの情報を得られることで、刺激が与えられると同時に日々の執務を行う上で参考になっています。

300号寄稿  
読者からの声

## 長野県長野市立戸隠中学校

## 井口伸美

平成24年度、念願の養護教諭になった私にとって『学校保健』は最新情報や他校の実践を知ることができる心強いツールの一つです。

平成24年度保健室経営計画の重点目標を「自身の健康課題を意識し、考え、実践できる生徒の育成」とし、具体的な方策をたて保健室経営を行ってきました。そして、年度末の自己評価と全職員からの他者評価より、二つの課題が見えてきました。一つ目は、救急処置の場面で、保健指導の内容を工夫すること。二つ目は健康教育において、教科等と関連を持つことや、学習した知識を日常生活で実践できるよう、具体的に指導することです。

次年度に向けての改善策を検討中『学校保健』の特集「保健室での（内科的・外科的）疾患の対応」を思い出しました。救急処置でなぜその手当てが必要かという根拠を確認でき、生徒に予防等を意識させる保健指導がイメージできました。また、二つ目の課題も『学校保健』の他校の実践を参考に、関係職員と指導の具体を検討することができました。

今後も学校保健を参考にして、養護教諭の専門性を高め、よりよい保健活動ができるよう、頑張っていきたいと考えています。

## 埼玉県立川越工業高等学校

## 本庄朋香

日本学校保健会の機関紙『学校保健』の記念すべき300号発行に心よりお祝い申し上げます。教育職として養護訓導の職制が成立された頃より共に歩み、90年以上にわたりご支援いただいていることに感謝いたします。

『学校保健』の大きな魅力は内容が迅速かつタイムリーな情報ということです。学校生活管理指導表や心肺蘇生法ガイドラインの改訂等、いち早く正確に知ることができました。298号の紙上座談会は、学校保健に関わる様々な立場の方々の提言が、まるでシンポジウムに参加しているような臨場感がありました。また、全国各地の取組も紹介され、学校保健の最新の動向が見てとれます。最近同封されているパンフレットも充実しており、教職員や保護者への情報提供に活用しています。

昨今、デジタルデータでの情報提供が増えていますが、カラーで見やすくなった『学校保健』はこのまま紙ベースの発行を望みます。

今後も『学校保健』に注目していきます。



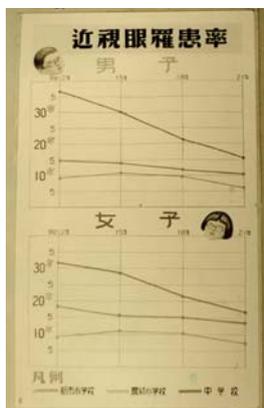
## 虎ノ門 (120)

通信制高校の卒業式に参加させていただく機会があった。かつて保健室で面倒をみるのが多かった生徒の依頼であったわけだが、式の中で二人の卒業生代表が答辞を述べた。一人の生徒は、小学校高学年ごろから勉強が分からなくなり、先輩に誘われるまま遊んでいるうちにいろいろ悪いことをしたという。また、もう一人の生徒は、小学校の時にいじめられて転校を余儀なくされた。しかし、転校先でもいじめにあい「どうして自分ばかりいじめられなくちゃいけないんだ」との思いから不登校になってしまったと話した。切実な内容ではあるが、不思議にその時の気持ちを語る姿は自信に満ち満ちていた。二人とも、今、自分がここにあるのは、自分を支えてくれた大人がいてくれたからだと話した。体を張って自分を止めてくれた先生、自分の話を「うん。うん。」とただ聞いてくれた

先生がいてくれたと。そして、何よりも自分をいつも信頼して見守ってくれた家族がいてくれたと。あらためてそのことに気づき感謝したことを涙ながらに語った。ほかの卒業生も似た経験の持ち主なのであろう、うなずきながら涙していた。そんな高校生の姿は光り輝いてみえ感動をおぼえた。

子どもたちは、生来的に純真で素直だと思う。しかし、家庭や社会の環境など様々な理由からそのままでは自分を守れなくなってしまう。自分を守るために、いろいろなサインを出してくる。私たち大人はそのサインにいち早く気づき、彼らに寄り添っていくことだけで子どもたちは安心し、本来の姿を取り戻すことが出来る。実際何か出来るわけではない、ただ彼等を信じ見守ることが肝要なのだ。そういった大人の存在がとても大きいことを二人の卒業生の答辞から教えられた。  
(編集委員 加藤美智子)

## 編 集 後 記



■折しも平成25年度最初の発行号で本誌は300号となりました。そこで今号では、2本の特別企画を掲載しています。まず座談会では学校健診の歴史についてお話をいただきましたが、偶然にも本編6ページでお話があった戦時中は下がっている近視眼罹患率の写真資料

(昭和12年～21年)を入手しました。

■もう一つの企画、車いすランナーの土田和歌子さんのインタビューでは、いま心の問題をもっ

ている子どもたちの力になる手がかりが浮き彫りにできればと企画したのですが、練習前にスポーツセンターの一室で、笑顔で誠実に高校生と話をする土田さんは、さすがにトップアスリートになる人はそもそもが違うのだと思わずにはいられないプラス思考の持ち主でした。

■しかし、だれもが土田さんのように強い心は持ち得ていません。今年度の年間テーマは「児童生徒の心の健康」です。今号では総論として、前東京都立梅ヶ丘病院院長の佐藤泰三先生にご執筆をいただきました。次号からは養護教諭と精神科医との連携や学校精神保健に関する調査などを取り上げてまいります。今後も本誌にご期待ください。  
(編集委員長 雪下國雄)

## 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)



Wide Middle Narrow

### 2. 足と靴に関する基礎知識の理解

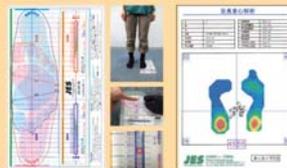
■ 研修会の開催・講師派遣・資料提供



### 3. 自分の足を知る (計測・体験)

■ 簡易足計測器

■ 重心動揺計



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

## 平成25年度「学校保健用品・図書等推薦」一覧表

推薦期間：平成25年4月1日～平成26年3月31日

品 目	摘 要	会 社 名
薬の正しい使い方DVDシリーズ	新学習指導要領に即した「医薬品」の正しい知識を学習する小・中・高校生向け学校保健指導教材	株式会社映学社
「ミニアン（CPR-AED学習キット）」	心肺蘇生法ガイドライン2010対応。AED（自動体外式除細動器）の取扱を含むCPR（心肺蘇生）の手順を、DVD教材を見ながら児童生徒が個々に学習できるトレーニングキット	レールダル メディカル ジャパン株式会社
救命ドリル スクーマン	心肺蘇生法ガイドライン2010対応。AED（自動体外式除細動器）の取扱を含むCPR（心肺蘇生）の手順、特に正しい胸骨圧迫を学習映像を見ながら学習できるトレーニングキット	アテナ工業株式会社
健康管理支援ソフト 子どもの健康管理プログラム（改訂版）	児童生徒の生活習慣病、成長障害の早期検知に活用。個々にパーセントイル发育曲線が描けるPC用ソフト	勝美印刷株式会社
JESシューズ	「JES活動（足元からの健康教育『足育』の普及啓発活動）」を推進するために研究・開発した学校シューズ	日本教育シューズ協議会
小学校・中学校・高校生向けシャツ・ブラウス	耐洗濯性に優れた制菌加工を施した形態安定シャツ	エクセル株式会社
シキボウ「健康快服」	学生服、体操服、給食衣等健康な学校生活を送るための機能加工を施した生地。抗ウイルス・抗菌防臭・制菌・抗かび・消臭・ノロウイルス対策・防汚加工	シキボウ株式会社
UVカットウェアスクールシリーズ	学校生活の紫外線対策として、UVカット率の高い特殊な繊維を使用したスクール対応衣類製品	株式会社ピーカブー
アルボース石鹼液	手指の洗浄・消毒・殺菌用 天然ヤシ油を原料とする純植物性石鹼液	株式会社アルボース
シャボネット石鹼液	手指の洗浄・消毒・殺菌用 排水後は微生物によってすばやく分解される	サラヤ株式会社
電動付歯ブラシ「こどもハピカ」	米国FDAの規格基準を満たす品質・安全性。通常のブラシの使用が困難な子どもにも有効な仕様	株式会社ミニマム
クリニカkid'sハブラシ生え替わり期用	子どもの成長過程に合わせた歯科医推奨設計のハブラシ	ライオン株式会社
ライオンこどもハブラシ6-12才用（星のカービィ）（まめゴマ）（イナズマイレブンGO）	先端丸形カットの毛先だから生え替わり期の高さがふぞろいの歯もきれいに磨けるハブラシ	ライオン株式会社
腸内細菌検査キット	学校給食従事者、文化祭、実習時等に必要とされる検便検査キット。郵便等で簡便に検査が受けられる	一般財団法人東京顕微鏡院
パッシブガスチューブ（ホルムアルデヒド用、VOCs用）	室内化学物質測定。3次元に空気を採取でき、精度の高いサンプリングが可能。厚労省・文科省・環境省等すべてに対応する分析（公定法）を採用	一般財団法人東京顕微鏡院
ダニスキャン	ダニアレルゲンを簡易に測定するダニ抗原判定キット	アサヒフードアンドヘルスケア株式会社
マイティチェッカー	屋内の塵性ダニアレルゲンを抽出液に浸し発色チェッカーで確認、ダニ抗原を簡便に測定できるキット	リオンテック株式会社
デジタルCO <sub>2</sub> モニター（RT-50A1）	教室内のCO <sub>2</sub> 、温度、湿度をリアルタイムに計測、データを記憶保存ができる	リオンテック株式会社
日産アクアチェック <sup>®</sup> シリーズ	残留塩素濃度測定試験紙	日産化学工業株式会社
ハイライト <sup>®</sup>	プール用殺菌・消毒剤	日産化学工業株式会社
日曹ハイクロン	プール用殺菌・消毒剤	日本曹達株式会社
スタークロン	プール用殺菌・消毒剤	南海化学株式会社

品 目	摘 要	会 社 名
スタートリクロン・ダイクロン	プール用殺菌・消毒剤	南海化学株式会社
ネオクロール	プール用殺菌・消毒剤	四国化成工業株式会社
バイゲンラックス	プール用水、飲料水等の殺菌消毒剤	株式会社カズサ
アクアピル	プール水透明度改善凝集剤 人体無害、液に接触せず投入が可能	エタニ産業株式会社
トヨクロン (トヨクロン、トヨクロンファイン)	プール用殺菌・消毒剤	東ソー株式会社
らくがきこどもせっけん (おえかきバスタイム)	体やお風呂場にお絵かきができ、かつ洗い流すことで洗浄も出来る	株式会社バンダイ
積層はがせるまな板	積層式の為、汚れがひどくなれば一枚一枚はがせる衛生的な調理用プラスチックまな板	山県化学株式会社
肝油ドロップ	栄養機能食品	河合薬業株式会社
キシリトールガム及びタブレット	児童生徒の口腔保健の向上を目的としたチューインガム及びタブレット	株式会社ロッテ
GREEN DA・KA・RA (グリーンダカラ)	果実やミネラルなどからできた体にやさしい水分補給飲料。機能性飲料	サントリー食品インターナショナル株式会社
ポスカ	元の健康は歯と同じ結晶の並びになる再結晶化による再石灰化を促進させる成分「Pos-Ca (正式名リン酸化オリゴ糖カルシウム)」を配合したガム	江崎グリコ株式会社
ポスカF	元の健康は歯と同じ結晶の並びになる再結晶化による再石灰化を促進させる成分「Pos-Ca (正式名リン酸化オリゴ糖カルシウム)」を配合したガムに緑茶エキスを追加配合した「ポスカ」の系列品	江崎グリコ株式会社
ウィスパー (多い日用シリーズ)	体育やクラブ活動、課外授業時など経血量が多い時でも安心して使用できる生理用ナプキン	プロクター・アンド・ギャンブル・ジャパン株式会社

2013年4月より開館日時をリニューアルしました!

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 / 午前10時～午後6時(入館は、閉館30分前迄)

休館日 / 月曜、年末年始

※月曜が祝日・振替休日の場合は開館、翌日休館

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。

7月下旬～夏休み期間中

**夏休みイベント開催!**

参加無料

自由研究に最適! かがく実験教室開催!

※イベント開催情報は、随時ホームページに掲載しますので、ご参照下さい。



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



小学校の校長先生・保健室の先生・担任の先生へ

出張講座

# 楽しく学ぼう!

# 歯の健康づくり



参加校募集

応募締切 7月1日(月)

**出張講座概要**

**募集対象** 全国の小学校(高学年対象) ※応募多数の場合抽選

**開催時期** 2013年9月~12月

**専門講師** 日本歯科大学 生命歯学部 福田雅臣准教授ほか予定

**講座内容** 咀嚼判定ガムを使って「噛む」事の大切さを体験しながら歯・口の健康づくりを学び、良好な生活習慣形成をしていくための支援を目的とします。

<b>Aコース</b>	授業(45分) ※授業参観(オープンスクール)での開催を優先させていただきます。
<b>Bコース</b>	授業(45分)+児童と一緒に給食を食べた後にガムを噛み、食後の口内環境をおさらいします。 ※講座の時間は給食前、4時間目を設定してください。
<b>Cコース</b>	授業(45分)+児童下校後、教職員会議(学校保健委員会)にて職員の皆様に授業の更なる解説を行います。 ※時間は下校前、5、6時間目を設定してください。会議での解説は30分前後です。学校保健委員会開催の場合は別途ご相談ください。

**申込方法** ①学校名 ②担当教諭名 ③住所 ④連絡先(電話・FAX) ⑤希望日時 ⑥参加予定学年・人数 ⑦希望コース ⑧植樹希望本数(最大5本)

特典

きむらゆういち先生の  
**絵本プレゼント!!**

「あらしのよるに」であなじみのきむら先生書き下ろしの「歯の健康」がテーマの絵本。  
出張講座にお申しいただくと、もれなく差し上げます。



どのコースでも出張講座の記念にキシリトールの原料となるシラカバの木を植樹させていただきます。

申込先: FAX 03-6222-4823

企画・監修/共催: (公財)日本学校保健会  
歯の健康づくり講座事務局(プラスエム内) 電話03-6222-5251 協力: **LOTTE**



## 下着指導でお困りではありませんか?

ツボミスクールの「出張教室」「読む下着教室」をお役立てください!



出張教室

出張型授業  
ツボミスクールを  
開催しませんか?

開催エリア限定

ワコールでは2001年から下着教室「ツボミスクール」を開催。成長期の女の子と保護者、養護教諭を対象に、体型変化や下着の情報提供を行っています。(開催費用は無料、販売は一切行いません)

<各コースのご案内>

**小/中学生/保護者コース**  
対象: 小4~中2の女子、小・中学生の保護者  
所要時間: 60分 ※授業時間内でも対応可能

**養護教諭コース**  
対象: 養護教諭、保健主事、一般教員など  
所要時間: 60分または90分  
※下記以外のエリアで養護教諭コースをご検討の場合は、事務局までご相談ください。

開催  
エリア

【関東】東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県  
【関西】京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、滋賀県

読む  
下着教室

テキスト「わたしたちの  
カラダと下着のはなし」  
を希望校へお届けします。

対象: 全国の希望校

Dear Girls, わたしたちのカラダと下着のはなし

ツボミスクールで講師が話している内容をまとめたテキストです。  
成長期の体型変化や、下着の知識・情報をわかりやすく解説。初経指導や二次性徴などのご指導にご利用ください。

下着サンプルセットのお貸し出し

テキストの補助教材として、教材用下着サンプルのお貸し出しも行っています。  
(期間: 3ヶ月) ※数に限りがございます。ご了承ください。







ホームページからお申し込みください。  
<http://www.wacoal.jp/tsubomi/>

詳しい内容やお申し込みは、ホームページをご覧ください。Q&Aもありますよ!

その他ご不明点は、下記までお問い合わせください。  
メール [tsubomi@wacoal.co.jp](mailto:tsubomi@wacoal.co.jp)  
TEL 0120-203-248 [受付時間] 平日 9:30~17:30

株式会社ワコール

**新刊**



**心疾患児 腎疾患児  
新・学校生活管理指導のしおり  
(学校・学校医用) (平成24年度改訂)**

新しい「学校生活管理指導表」の見方、心疾患児・腎疾患児の学校での生活管理について解説したしおり  
発行／日本学校保健会  
価格：180円



**心臓手帳 (平成24年度改訂)**

心臓病の症状とそれに応じた生活の仕方を正しく理解し、主治医や学校、家庭の連絡に活用できる手帳  
発行／日本学校保健会  
価格：350円



**腎臓手帳 (平成24年度改訂)**

腎臓病の症状とそれに応じた生活の仕方を正しく理解し、主治医や学校、家庭の連絡に活用できる手帳  
発行／日本学校保健会  
価格：350円

**新刊**



**学校心臓検診の実際**

平成23年度改訂学校生活管理指導表や日本小児循環器学会の新しいガイドライン等に対応した最新版

発行／日本学校保健会  
価格：1650円 (税・送料込)

**自信をもって取り組める  
医薬品の教育  
実践事例集**

小・中・高等学校での

新学習指導要領「医薬品に関する教育」指導に最適です



発行／日本学校保健会  
価格：1800円 (税・送料込)

公益財団法人日本学校保健会  
**図書販売・斡旋商品のご案内**

ご購入は、本会HPまたはファックスで  
お問合せ：03-3501-2000 (図書)  
03-6273-3919 (斡旋)

学校給食、文化祭・学園祭模擬店開設などで

**◆腸内細菌検査 (検便) キット**

5名分1セット 価格：2,205円 (送料・税込)  
郵便・宅配便で手軽にできる

ダニアレルゲン検出に

**◆屋内塵性ダニ簡易検査キット  
マイティチェッカー**

価格：5,775円 (税込・送料別)

学校環境衛生の基準による酵素免疫測定法に準拠した簡易試験紙

**くすり教育対応！DVD教材**



くすりの教育が始まったよ！

- ◆【小学生向け】くすりをのむときのやくそく
- ◆【中学生向け】調べてみよう！薬の正しい使い方
- ◆【高校生向け】もっと深めよう 医薬品のこと

推 薦：日本学校保健会  
企画・制作：株式会社映学社  
学 校 価 格：各18,900円 (送料・税込)  
※ライブラリー価格は各47,250円 (送料・税込)

**●パッシブガスタープ販売●**

**シックスクール測定のご案内**  
(室内環境検査)

公定法で全国どこでも簡単に測定可能。

検査項目	アルデヒド用：	ホルムアルデヒド・アセトアルデヒド
	VOCs用：	トルエン・キシレン・p-ジクロロベンゼン・イソペンゼン・スレン

パッシブ法/拡散方式の検査を安心価格にてご提供。

検査料金 アルデヒド用VOCs用ともに ¥5,355-

◆お申込 公益財団法人日本学校保健会  
TEL03-6273-3919 <http://www.hokenkai.or.jp/>

◆検査機関 一般財団法人 東京顕微鏡院

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 世界のヘルスクアをリードする  
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

**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・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 / 22200BZX00226000 ©登録商標 ©J&J KK 2013

日本学校保健会の推薦商品

●赤玉



透明度を高めます。(No.2) 藻を防ぎます。(No.5)

## プール浄化剤 アクアピル

※無料サンプルを提供します。



●青玉



〒152-0022 東京都目黒区柿の木坂1-5-1  
エタニ産業株式会社 TEL.03-5701-7272

# 大好評につき増刷 しました!

「おかあさんの保健ノート ニキビのお話し」をお申し込み頂いた  
養護の先生方より、たくさんの反響が寄せられています。

おうちの方からの  
相談が多いので、  
家庭でも読めるように  
配布したいです。

ニキビが  
ストレスやいじめの  
原因ともなることを  
保護者に知って  
ほしいです。

暑い季節になる前に  
全校生徒に  
配布したいと  
思っています。

無償配布のお申込みはいますぐFAXで

## FAX 03-5418-7765

●希望部数 ●学校名 ●ご担当者名 ●郵便番号 ●住所 ●電話番号をご記入の上、「おかあさんの保健ノート事務局」までご送信ください。※数に限りがございますのでご希望の方はお早めにお申し込みください。

ウェブからのお申し込みも受け付けております。詳しくは、 おかあさんの保健ノート

(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