

学校保健

平成26年5月

No. 306

(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

平成26年度
特集

テーマ「これからの学校健康診断」

学校健診の意義を再認識するために

平成24年4月の学校保健安全法施行規則の一部改正によって結核検診などで変更のあった学校健康診断は、さらに昨年12月にまとめられた文部科学省「今後の健康診断の在り方等

学校健康診断で省略してもよいと思う項目(複数回答)

項 目	校 種	幼稚園 (%)	小学校 (%)	中学校 (%)	高等学校 (%)	特別支援学校 (%)
身長・体重		1.0	0.1	0.1	0.3	0
座高		18.1	28.3	32.6	36.6	26.2
栄養状態		2.8	2.9	4.7	5.2	3.0
脊柱および胸郭		1.7	1.8	3.0	4.4	1.6
視力		5.0	0.2	0.1	0.2	0.9
聴力		5.3	0.6	0.8	1.2	1.7
眼の疾病および異常の有無		2.0	1.6	3.9	12.5	2.5
耳鼻咽喉頭疾患の有無		2.4	1.3	3.6	13.4	1.8
皮膚疾患の有無		1.5	1.9	2.9	5.1	2.0
歯および口腔の疾病および異常の有無		1.1	0.3	0.4	1.9	0.2
結核の有無		7.1	9.5	8.8	1.5	1.9
心臓の疾病および異常の有無		1.8	0.3	0.1	0.4	0
尿の異常の有無		5.0	0.2	0.4	0.4	0.2
寄生虫卵の有無		6.2	18.8	13.8	10.9	8.2

平成23年度「今後の健康診断の在り方に関する調査」より

主な誌面

特集 「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」を踏まえて………2～3
シリーズ④「健康教育をささげる」色覚検診の現状と課題………4～5

に関する検討会」での意見を受け、本会でも本年度、「児童生徒の健康診断マニュアル」(H17年度発行)の改訂に向けた委員会を設置するなど、一つの分岐点を迎えています。

本誌では、平成26年度の特集として一年間にわたって「これからの学校健康診断」をテーマに、まず今号で文科省の検討会でのまとめについて、次号からは各診断科目別にそれぞれの学校健診の進め方や課題などを取り上げていく予定です。学校健診が単なる成長の記録ではなく、スクリーニングであることやそれぞれの学校の健康課題の把握をするために、またその解決に向け、マニュアルの改訂に先立ち、学校健診の重要性を再認識できるよう記事を掲載していきます。

平成26年度 文部科学省補助事業

「思春期の学校歯科保健」研修会

日時：平成26年8月6日(水) 場所：東京都内(予定)

新刊本「思春期の学校歯科保健推進委員会報告書」に基づいた研修会を開催

プログラム予定

- ①「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり(仮題)
- ②中学校・高等学校での歯科保健の方向性(仮題)
- ③生徒の思春期の意識と歯科保健に対する知識・態度(仮題)
- ④生徒の発達段階と歯科保健に対する知識・態度(仮題)
- ⑤思春期における学校歯科保健活動の方向性(仮題)

主催/(公財)日本学校保健会

参加無料

※お申込み：詳細が決定次第、学校保健ポータルサイトでお知らせ、参加受付を開始します。

※未成年飲酒防止、医薬品教育等各種研修会も日程等が決まり次第、学校保健ポータルサイトで随時お知らせします。

回覧

校 長	教 頭	保健主事	養護教諭	保健委員会	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ください。

平成26年度

特集 これからの学校健康診断Ⅰ

「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」を踏まえて

公益社団法人日本医師会常任理事 道永 麻里

はじめに

平成24年5月から開催された文部科学省の「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」が、昨年12月に意見書をまとめました。文部科学省に対する提言という形になっていると認識しています。

すでに文部科学省のホームページに載っていますので、詳しいことは、是非、ご覧いただきたいと思います。

総論

今回の検討会では、事前に行われた公立幼稚園、小学校、中学校、高等学校に対するアンケート調査を踏まえ、具体的には学校健診での項目の追加あるいは削除が論点の中心でしたが、その中で、学校での健康診断のそもそも論から議論がはじまりました。6月30日までに終了しなければならない健康診断ですから、限られた日程、時間の中で行うことの是非から、日程の変更の提案もありましたが、学校現場からの要望は、やはり夏までに終わらせる必要があるとのことで、この日程の変更は行われませんでした。

学校のカリキュラムの中で、謂わば儀式化しているとさえ思われている健康診断の必要性が、教

師あるいは保護者に認識されていないとの意見もあり、スクリーニングとして、絶対に必要な健康診断を行う意義を広報する必要があると、意見がまとめられました。特に、保護者の方々の理解が最も大事であると思われます。家庭内での児童生徒たちの情報が学校医と養護教諭に伝えられなければなりません。そうすれば、限られた時間内での健康診断も効率的になることでしょう。保健調査票の見直しが必要であるとの意見もありました。

また、脱衣を必要とすることも、学校、保護者にきちんと理解をしていただき、学校は、脱衣できる環境の整備をする必要があります。

各論

最初に述べましたが、現在の健診項目に対するアンケート調査では、座高と寄生虫卵検査を削除してもよいのではないかという意見が最も多くありました。それぞれ専門の先生方に検討会に出席していただき、ご意見を伺うことができました。座高については、計測の時間的負担はさほどありませんが、必要性については、現在ではあまりないのではないかとの結論が得られたところです。

身長、体重を使った継時的な発達曲線を活用することが大事です。内分泌疾患等、これで気づかれることもありますので、今後は、こちらを重要に見ていく必要があります。寄生虫卵については、蟯虫についても、非常に少なくなっていますが、地域性があることから、行う必要がありますが、いわゆる衛生教育から、啓発ができるので、省略してもよいことになりました。

追加する健診項目は、多くありましたが、運動器、生活習慣病、貧血、歯周病等、あげられました。これについても、それぞれ専門の先生方に出席し

ていただき、ご意見を伺いました。それぞれ重要な項目ではありますが、限られた日程の中で、学校医の先生方にすべてをお願いできるとは思えません。ここでも、やはり家庭からの情報が非常に大切になります。運動器については、家庭での観察が大事です。学校医と養護教諭、あるいは担任の先生との情報共有も必要でしょう。そこで専門科の先生に繋げることが可能になります。学校関係者あるいは学校医に対する運動器検診に関わる研修も必要になります。

生活習慣病、貧血については、確かに大事ではありますが、児童生徒への採血については、環境が整わなければなりません。すべての学校現場で可能とは思えません。今後、好事例を集めて対応していく必要があります。現在、約2割の自治体



で、生活習慣病検査をしていると聞いています。採血の必要性、あるいは血液検査を受けた児童生徒が成人になってから、果たして生活習慣病になっていくのかの検証が可能なのか、今後の議論になると思われます。いずれにしても、生活習慣病あるいは貧血検査を実施している自治体からの情報を、国が把握していく必要があります。

その他、議論になったのは、眼科、耳鼻咽喉科、歯科検診です。特に、眼科領域では、平成14年より、色覚検査が必須項目からはずれ、実際には実施しない学校が増え、就職する際に、自分の色覚特性を知らずに、就職を断念するという事例があり、問題となっています。個人のプライバシーを尊重しつつも、保護者からの希望がある場合には色覚検査をしていただきたいと思います。担任の先生方が気づくこともあるかもしれませんので、そちらからのアクセスも重要であると思います。他方、学校でのバリアフリーが進んでいない現状に対す

る警鐘を鳴らさなければなりません。

耳鼻咽喉科検診についても、様々な意見をいただきました。いわゆるコミュニケーション障害の発見の重要性です。発達障害を見つけることができることもあるので、この見極めは非常に重要です。発達障害の子どもたちが早く診断され、治療を受けていくことが可能になります。これも、限られた時間の中で、スクリーニングしていくことは非常に難しい問題だとは思いますが、今後の検討が必要であると思います。

歯科検診については、齲歯の発見だけでなく、歯周病の有無、咬合についての所見も非常に大事です。耳鼻咽喉科、歯科検診については、器具が必要であり、その消毒、管理がやはり現場の負担になっているところがあると思いますが、効率的に検診を進めるための工夫、あるいは経済的な支援も必要なのかもしれません。

学校病

学校病については検討会の中で、ワーキンググループを作り、検討がなされました。削除あるいは追加について話し合われましたが、現行のままという結論になりました。地域によっては、児童生徒の受診の際の窓口負担が無料化されている場

所もあるので、少々、現実離れしているとは思いますが、すべての地域ではありませので、やはり必要な対応であると思います。疾病については、また今後の検討が必要なのではないかと思っています。

まとめ

学校健診については、どうしても実施時期が重になってしまうという問題があります。特に、眼科、耳鼻咽喉科の先生が少なく、一人の先生が多くの学校の学校医を務めているという現実があります。今回の検討会で、学校現場の方々から様々なご意見を伺うことができました。日程調整をするのに、どうしても診療の合間に健康診断をすることになるので、日程の確保が非常に難しく、学校側からの遠慮もあるように感じました。ただ、やらなければならないから健康診断をするのではありません。6月30日までに終了させるという縛り

があるので、難しいことではありますが、健康診断が非常に大事であることを学校に理解していただき、日程調整に柔軟性を持たせることができなにかと思います。もちろん効率性は大事ですが、これからの日本を背負っていく子どもたちです。勉強は必要ではありますが、その前に健康でなければなりません。校長先生、養護教諭、学校医の密接な協力があれば、子どもたちを守ることができます。学校と学校医がお互いに強く連携していただくことを心からお願いしたいと思っています。

おかあさんの保健ノート

メールマガジンのご案内

おかあさんの保健ノートホームページでは、「学校医のひとりごと」や「保健室の資料棚」など養護教諭の先生にお役立ちのメニューがいっぱい。また、メールマガジンにご登録いただければ、保健ノート最新刊のお知らせやお申込みなど、さまざまなサービスをいち早くお届けできます。

詳しくはホームページをご覧ください。

おかあさんの保健ノート



シリーズ 46

「健康教育をささえる」～学校医の現場から～

色覚検診の現状と課題

公益社団法人日本眼科医会

理事 宮浦 徹

色覚検査のこの10年

平成14年3月の学校保健法施行規則改正により、それまで学校に義務づけられていた小学4年の児童全員を対象とした色覚検査は、実施しなくともよいということになった。一方、施行規則改正に併せて出された局長通知には、教職員は色覚異常について正確な知識を持ち、児童生徒の指導に際しては色覚異常について配慮を行うことや、希望者に対して行う色覚検査は実施してよいことが謳われていたが、改正の主旨が重視されたためか、平成15年度より多くの学校で検査が実施されなくなった経緯がある。それから10余年が経った今、当時小学4年だった児童、すなわちほとんどの者が色覚検査を受けたことのない最初の世代は、学年でいえば大学3年となり、中高生も含めた多くの者が自らの色覚について知ることなく進学就職と向かいあっている現状にある。さらに就業の場においても、今まで以上にさまざまなトラブルが起きていることが考えられる。

受診者に関する実態調査

このような状況のなか、色覚をめぐる現状を把握し今後の活動指針とするために、日本眼科医会では平成22・23年度の2年間にわたり先天色覚異常の受診者に関する実態調査を行った。全国657の眼科診療所に対し、先天色覚異常の受診者に関する調査を依頼し、2年間で941例の受診者に関する報告を得ることができた。ここではその報告の一部を紹介しながら今後の色覚検査の在り方について考えてみる。

異常があることの認知

色覚異常と診断された者が自らの色覚に異常があることを、本人または保護者が認知していた割合を図1に示す。全体では「気づいていた」49.8%、「気づいていなかった」50.2%となり、その認知度は約5割であった。学校区分別に「気づいていた」割合をみると、「社会人」が82.9%で最も高く、以下「未就学児」64.0%、「大学等」61.9%、「中学校」54.7%、「高校」54.5%、「小学校」

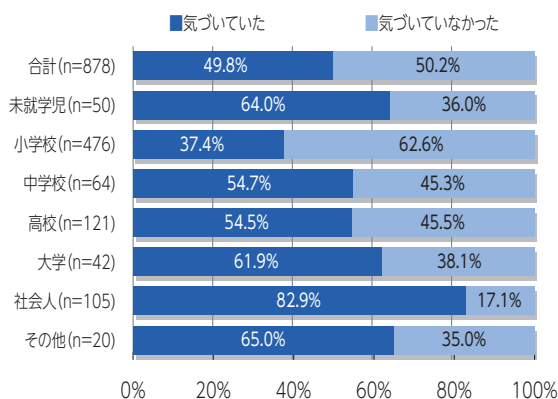


図1 区分別にみた本人および保護者の異常の認知

37.4%となった。「小学校」で認知度が低かったのは「学校健診」を動機として受診した児童が多かったためと思われ、「未就学児」で高い認知度となったのは「子どもの色覚がおかしい」と気づいた上での受診が多かったことを裏づけていた。また色覚異常を有する中高生の約半数は、自らの異常に気づくことなく進学・就職に臨んでいたことが分かった。

なお「社会人」「大学等」で認知度が高かったのは、経験の積み重ねによる要因だけでなく、本調査の実施時期において大学生以上の年齢の者は全員、小学4年で色覚検査を受けていた世代であったことも影響しているものと捉えている。

受診者の色覚にまつわるエピソード

本調査において眼科診療所の先生方に、患者本人や保護者から色覚にまつわるエピソードの聞き取り調査をお願いしたところ、約500例に及ぶ事例が寄せられた。以下に「学校生活」「進学・就職」「仕事」に関するエピソードの一部を紹介する。

(1) 学校生活に関連した事例

小学校低学年頃までの児童は、周りの目を気にせずに感じた色をそのまま表現するため、時に先生から誤解され、訳も分からずに叱られることがある。小学生も高学年になると、友達と比べる習慣がついてくるため、級友にからかわれ、自分でも変だなと自覚するようになりながら、色の扱いにも注意するようになってくる傾向がみられた。

- 5 歳男 ゲーム機の充電の色（橙と黄緑）が区別できなかった
- 8 歳男 理科のプリントで草や花の色をうまく塗れない
- 8 歳男 学校で色間違いをして先生に「ふざけてはダメ」と注意された
- 10 歳男 色づかいが級友と違うことをからかわれた
- 14 歳女 美術部に所属しているが、赤と紫の色の間違いを指摘された

(2) 進学・就職に関連した事例

進学では工業高校、専門性の高い学校（美容、調理、航空、水産）の事例が見られ、就職では警察、消防、自衛隊、鉄道などの事例があった。

- 15 歳男 工業高校入学後の健診で指摘され職業選択に不安を抱いた
- 16 歳男 美容専門学校希望だがヘアカラーがぜんぜん分からない
- 18 歳男 鉄道会社の就職試験前日、学校で色覚検査を受けてはじめて異常を知る
- 18 歳女 警察官志望だったが、色覚異常と分かり断念した

(3) 仕事に関連した事例

色覚制限のない職種であっても、微妙な色の判別が求められる作業ではうまく対応できないことがある。

- 18 歳男 福祉施設で介護士として働いているが、入所者の顔色が判別できない
- 26 歳男 ペンキの配色がうまくできない
広告関係の仕事で色によるミスが続いている

- 38 歳男 刺身の鮮度が分からず古いものを出した、肉の焼け具合もわからない
- 55 歳男 クリーニング業だが染め抜き作業でシミの色が分からない

今後の色覚検査の在り方

以上の調査結果に基づき、日本眼科医会は日本眼科学会とともに文部科学省に対して色覚検査の実施に関して以下の内容の要望書を提出した。

色覚検査については学校での色覚に関するトラブルを回避するために、その実施時期を以前より早めて、小学1年の2学期（1学期では検査を理解できない児童がいるため）とするのが望ましい。また別に進路指導の一環として中学1年で再度行う必要がある。なお検査実施に先立ち、色覚異常の説明文を添えた検査申込書を対象者全員に配布し（希望調査）、そのうえで希望者に対する検査を実施すること。

なお現在までに文部科学省からの回答は得られていないが、省内に設置されている「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」において協議され、検査を実施する方向で作業が進められているとのことである。本年度予定されている学校保健安全法施行規則の省令改正のなかで色覚検査に関する何らかの対応が示されるものと思われ、関係者にあってはご留意いただきたい。さらに今後色覚検診として新たに学校での色覚検査を実施する場合には、小中高生のほとんどの児童生徒が色覚検査を受けていないことにも配慮し、地区の教育委員会や学校間での連携を図りながら適切に対応されることを希望する。

成長期のからだや下着について 簡単に指導できる「無料DVD」できました。



下着教室ツボミスクールで講師が話している内容をまとめた「テキストとDVDのセット」を無料提供しています。DVDは約10分で、視聴するだけでも知識が得られる内容です。宿泊学習前のご指導などにぜひお役立てください。

※今なら学研まんがでよくわかるシリーズ12「下着のひみつ」を差し上げています。

詳しい内容やお申し込みは下記までお問い合わせください。

ツボミスクール運営事務局
TEL 0120-203-248 FAX 03-3239-1118
[受付時間] TEL 平日9:30~17:00/FAX 終日



Wacoal
Tsubomi
School.

TOPICS



ツボミスクールの養護教諭コースが 全国へ無料出張いたします！

「関東」と「関西」を中心に出張しておりますが、参加者が養護教諭や学校関係者に限り全国へ無料出張させていただきます。研究会や講演会のひとつとして、ぜひお役立てください。

- コース：養護教諭コース ※対象者：養護教諭、一般教諭ほか
- 人数：30名以上
- 会場：公民館や学校などの公的施設をご手配ください
- 費用：無料（講師料・交通費は不要です）
- 期間：8~12月（ご希望に添えない場合もあります）

詳しい内容やお申し込みは下記までお問い合わせください。

ツボミスクール運営事務局
TEL 0120-203-248 [受付時間] 平日9:30~17:00

高校生の携帯電話 依存傾向と健康問題

- 携帯電話使用実態調査結果より -

埼玉県立庄和高等学校
養護教諭 村井 伸子

はじめに

高校生の携帯電話の所有率が98%を超え（H24内閣府）、学校現場では、ネットトラブル等生徒指導上の問題に加え、児童生徒の生活習慣やコミュニケーションのあり方への影響、携帯電話依存傾向の問題等、心身の健康への悪影響も懸念されている。そこで3年前、生徒の携帯電話使用実態調査を行い、その結果明らかになった携帯電話に関する問題（特に依存傾向の問題）について考えさせ、生徒が自ら予防および改善に取り組んでいけるようにするための指導（情報の教員との連携で、毎年2年生を対象に情報の授業時間に実施）を実践している。しかし、携帯電話機能が進化しスマートフォンが主流となり、生徒の使用実態も3年前とは状況が変化してきており、より実態に沿った授業とするため、昨年12月に、3年前とほぼ同様の項目の実態調査を行った。その結果、3年前の調査で問題と捉えていた実態が、さらに深刻化していることが明らかになったのでその一部を紹介する。

本校生徒の携帯電話使用実態調査結果と3年前との比較

携帯電話所有率は2%増加し99.1%に。そのうちスマートフォン（以下スマホ）を所有している生徒は9割を超えていた。所有する機種がスマホになり、その使用目的も変化してきている。ほぼ毎日すると回答した生徒の割合で見ると、54.8%だったメールが17%と減少し、それに替わるものとして新たに登場したものがLINEで、76.4%だった。スマホはインターネット機能が充実しており、そのため、様々なサイトを検索する生徒は2倍以上となり、ゲームをする生徒は約3倍に増えた。また、ブログ・プロフの更新や閲覧が半分以下になり、

Twitterへの投稿や閲覧が20倍以上に増加した。このような状況は使用時間にも反映し、一日の使用時間が3時間以上と回答した生徒は、39.2%から59.6%へと大幅に増加した。当然、増えた分の時間は何かを犠牲にして生まれたものであり、それが睡眠時間であったり勉強時間であったりということが懸念される。

携帯電話依存傾向の問題

(1) 携帯電話依存傾向得点

携帯電話使用の問題を、単に使用時間で判断するのではなく依存傾向という視点で検討していきたいと考え、児童生徒のインターネット依存傾向を評価する項目^{*}を参考にしながら本校生徒の実態を踏まえた15項目の携帯電話依存測定尺度を作成した。「習慣的依存傾向」と「心的依存傾向」の2つのタイプの依存傾向得点を知ることができる（表1）。点数が高ければ高いほど、惰性的長時間の使用習慣、使用制御の困難感、日常生活での重要事項の軽視や現実問題からの逃避等が起こっている状態であることが考えられる。この得点の平均が2つとも3年前に比べ高くなり、統計学上有意差が確認された。その背景には、携帯電話の所有率増加や持ち始めの時期の早まり、スマホ利用の影響等が考えられる。

表1 携帯電話依存傾向測定尺度(依存傾向得点)

依存傾向Ⅰ「習慣的依存傾向」	
① 気づくと携帯電話をいじっている	
② 勉強など集中力が必要なときでも、携帯電話が気になる	
③ 携帯電話がないと落ち着かない	
④ 暇なときには必ず携帯電話をいじる	
⑤ 携帯電話を使いながら寝てしまうことがある	
⑥ 携帯電話を使う時間が、思っていたよりずっと長くなる	
⑦ 携帯電話の使用を控えようと思っても自分で控えることができない	
⑧ 「携帯電話を使い過ぎている」と注意される	
合計	_____点
依存傾向Ⅱ「心的依存傾向」	
① 携帯電話を使っているときに誰かにじゃまされるとひどく腹が立つ	
② 携帯電話を使うことで、普段の生活のいやなことを忘れる	
③ 友だちと一緒にいるより携帯電話を使っている方が楽しいと感じる	
④ 家族と一緒にいるより携帯電話を使っている方が楽しいと感じる	
⑤ （携帯電話を使うことで）睡眠不足など、生活習慣に悪影響がでる	
合計	_____点
※ よくある…3点 ときどき…2点 あまりない…1点 ない…0点	

(2) 携帯電話依存傾向と心身の不調・自覚症状との関連

(1)に示した携帯電話依存傾向が生徒の健康状態にどう影響しているのかを探るために、心身の不

表2 体および心の不調・
自覚症状項目

<体の不調・自覚症状項目>	
頭痛がする	
腹痛・胃痛がする	
頭が重い、ぼんやりする	
便秘・下痢をする	
眠い	
目が疲れる	
昼間でも横になりたい	
肩がこる	
腰や手足が痛い	
めまいがする	
<心の不調・自覚症状項目>	
考えがまとまらない	
人と話すのがイヤ	
根気がなくなる	
大声を出したくなる	
イライラする	

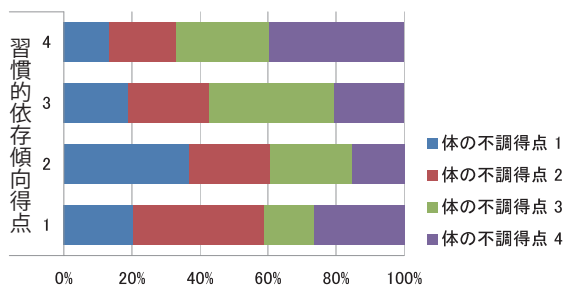
※ よくあてはまる、しばしば感じる…3点
ときどき…2点 たまに…1点
あてはまらない、感じていない…0点

調・自覚症状得点を求め（表2）、心身の不調得点、依存傾向得点それぞれを25パーセントで4グループに分け、関連を調べてみた。その結果、習慣的依存傾向、心的依存傾向ともに得点が高いグループの方が心身の不調得点の高

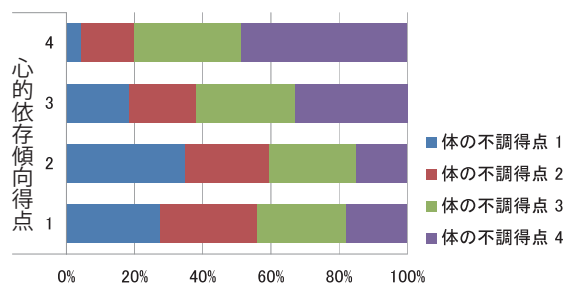
い生徒が多く存在することがわかった（①～④）。児童生徒の健康管理の視点から、携帯電話依存傾向の予防や改善のための指導が大切であることが示唆された。しかし一方では、依存傾向得点が一番低いグループは、2番目のグループに比べ不調得点の高い生徒の割合が多い傾向が見られた。このことは、携帯電話が情報収集やコミュニケーションツールとして、すでに生徒たちの中に欠かせないものになってしまっていることの裏付けと考えられる。そのため、適度に携帯電話を使用することが自身の健康状態、特に主観的な心身の自覚症状に反映されたものと思われる。

『携帯電話依存傾向と心身の不調得点との関連』-パーセンタイル値による比較-

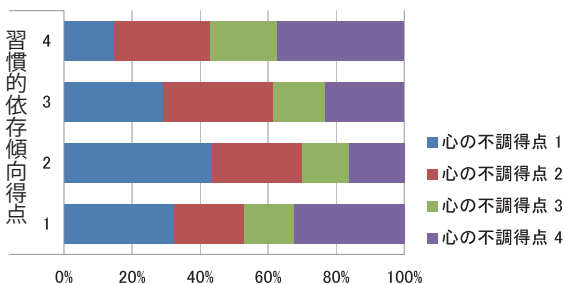
平成25年12月校内調査



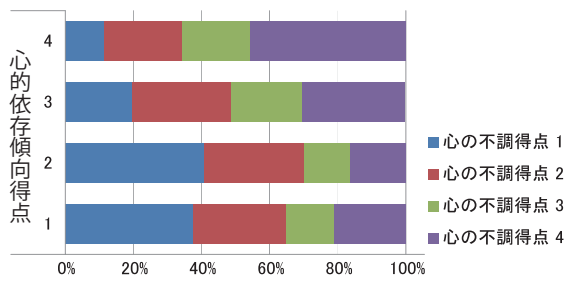
① 習慣的依存傾向得点と体の不調得点の関連



② 心的依存傾向得点と体の不調得点の関連



③ 習慣的依存傾向得点と心の不調得点の関連



④ 心的依存傾向得点と心の不調得点の関連

パーセンタイル値（25%）
のグループ分け内訳
（度数分布で点数が低い方から）

1 : 0 ~ 25%
2 : 25 ~ 50%
3 : 50 ~ 75%
4 : 75 ~ 100%

<習慣的依存傾向得点>

1: 0 ~ 8
2: 9 ~ 12
3: 13 ~ 16
4: 17 ~ 24

<心的依存傾向得点>

1: 0 ~ 2
2: 3 ~ 5
3: 6 ~ 7
4: 8 ~ 15

<体の不調得点>

1: 0 ~ 7
2: 8 ~ 12
3: 13 ~ 18
4: 19 ~ 30

<心の不調得点>

1: 0 ~ 2
2: 3 ~ 5
3: 6 ~ 7
4: 8 ~ 15

おわりに

携帯電話の進歩と普及の後戻りはできない状況の中、今回の実態調査結果を踏まえ、生徒が依存傾向に陥ることなく携帯電話とうまく付き合っ

いけるような、健康管理の側面からの指導を今後も続けていきたい。

※ 「IT 機器の使用が子どもの心に及ぼす影響について」
埼玉県学校保健会（2007）
国際的に用いられているキンバリー・ヤングのインターネット依存の判定項目をもとに作成されている

健康教育推進学校表彰校の実践¹⁴

自ら学び自ら考える健康教育の創造

～心も体も歯も キラリ～

平成 25 年度最優秀校 埼玉県羽生市立新郷第一小学校

1 本校の概要

本校は、明治6年5月に開校し、創立140周年を迎えた歴史と伝統に恵まれた学校である。

児童数160名、7学級（特1）の小規模校で、子供たちは明るくのびのびと学校生活を送っている。

地域や保護者の学校教育に寄せる期待は高く、学校、家庭、地域と密に連携し、活力ある学校づくりに努めている。



2 健康教育グランドデザイン

本校の学校教育目標は、「自ら考える子」「仲よくする子」「健康でがんばる子」である。学校経営方針「健康教育（ヘルスプロモーションの考え方）」を基盤として、児童の心身の健康づくりに努めている。経営方針を軸として、児童の目指す姿を「**し**っかり学び、**あ**運動いっぱい、**い**いつもにこにこ、**ち**力を合わせてがんばる子」と示し、特色ある健康教育活動を展開している。

また、「知・徳・体の調和のとれた心身ともに健康で人間性豊かな子供の育成」という観点から、本校独自の「健康教育グランドデザイン」や「保健室経営計画」等を作成し、実践している。小規模校の利点を生かして、「全児童は全教職員で」のきめ細やかな指導により、ここ数年不登校の児童がいないことも、本校自慢の一つである。

3 本校独自の特徴的な取組

(1) 歯・口の健康づくりの推進

年2回の歯科健康診断、ピカピカタイムチェックシートを用いた毎月1回（歯の日）の担任・保健主事・養護教諭による全学年歯みがきチェック、歯っぴーファイルを活用した歯科指導や染め出し、RDテストの実施などを行い、児童一人一人の歯と口の健康状態の把握に努め、歯科指導に生かしている。

また、今年度から羽生市内全校で毎週1回のフッ化物洗口をスタートさせ、歯質の向上を図っている。



保健主事・養護教諭による毎月1回の歯みがき巡回チェック



週1回のフッ化物洗口

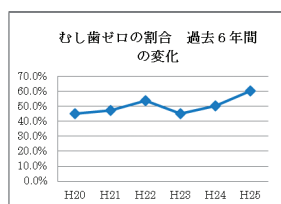
全体みがき用・仕上げみがき用の2本の歯ブラシと手鏡を用いて、5分間、給食後に全児童が歯みがきを行います。



(2) 年3回の地域学校保健委員会の開催

本校および地域の特色として長年継続されている「学校保健委員会」を、平成25年度から、家庭・地域社会との連携を一層深めた「地域学校保健委員会（にこにこ会議）」に拡大し開催している。

地域学校保健委員会は、児童の健康課題の解決の場と位置づけ、年間3回学校医・学校歯科医・学校薬剤師をはじめ県や市教育委員会の指導主事や学区の中学校教職員などを指導者として招聘し、保護者、5・6年児童の参加のもと、子供たちの健康問題の解決に当たり活性化を図っている。



平成25年度の歯科健康診断の結果から
むし歯ゼロの児童の過去6年間の割合の変化

(3)家庭・地域・関係機関との連携

地域学校保健委員会のテーマの決定や当日の内容役割分担など、PTA保健厚生部の保護者と協議して開催している。また、1年生親子歯みがき指導や歯と口の健康週間に合わせた「親子でつくるむし歯予防標語」の募集、親子愛校作業(親子除草)を行うなど、家庭との連携を密にした教育活動を進めている。



1年生親子歯みがき指導



親子愛校作業

また、学校三師との連携では、定期健康診断の実施や学校環境衛生検査の充実だけではなく、地域学校保健委員会への参加や日常の教育活動における口腔衛生指導や薬物乱用防止教育など、専門的な立場からご指導をいただいている。



地域学校保健委員会での学校医からの指導・講評の様子



学校薬剤師による薬物乱用防止教室



校内研修における県指導主事からの講義



地域の方の支援もあり、手洗い場や給食配膳室の整備、歯と口に関する資料を展示する「キラリルーム」の設営など、教職員等による環境整備が実現しました。子供たちも大喜びです！

(4)望ましい食習慣の確立(食育指導の充実)

毎学期1回、6年生と教職員が下級生とふれあいながら給食の時間を楽しむ「なかよし給食」や、学校ファームでとれた野菜を調理する収穫祭、羽生市学校給食センターの方々による食育指導などを実施している。

また、PTA給食試食会、親子手づくり弁当の日、6年生が歯にいい弁当づくりに挑戦するなど、家庭とも連携した食育指導を進めている。地域との連携では、隣接する公民館の協力を得て、実った梅を採って作る梅ジュースづくり、手打ちうどんづくりなどを行い、地域に根ざした地産地消の食育指導も進めている。

カルシウム量が高めるために、ごはんの上にしらすをちらしたり、卵焼きの下味としてヨーグルトを入れたりなど、みんなそれぞれ歯に良い弁当作りに挑戦しました！



親子弁当づくり



手打ちうどんづくり



PTA給食試食会

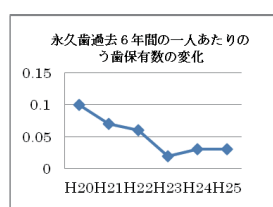
4 成果と課題

- 地域学校保健委員会を年3回開催するなど、地域ぐるみで健康教育を推進する取組を工夫・改善することにより保護者や児童の健康に対する意識がより一層高まった。
- 全家庭を対象にした朝食に関するアンケートの結果、100%の児童が朝食を摂取していることが明らかになった。



羽生市学校給食センターの食育指導訪問

- 長年の継続的な歯みがき指導やカラーテスト、RDテストなどの実施により、DMF保有数が0.04という極めて低い数値を維持できている。
- 欠席になりがちな児童に対して、学校全体で



DMF 0.04



校内なかよし給食風景

の協力体制でサポートし、不登校ゼロ、保健室登校ゼロがここ数年、継続できている。

今後は、健康教育グランドデザインの改善を図り、各学校保健、学校安全、学校給食等の年間指導計画の見直しやPDCAサイクルでの評価・改善を図りながら、地域学校保健委員会を充実させ、児童が主体となっていく健康教育をさらに推進していきたい。

連載

学校保健安全法に基づく学校環境衛生 (I)

公益社団法人日本薬剤師会
理事 村松 章伊

平成 20 年 1 月の中央教育審議会答申を踏まえ、学校の設置者ならびに国および地方公共団体の責務を定めた「学校保健安全法」が平成 21 年 4 月 1 日から施行された。

学校保健安全法では、「学校の設置者」および「校長」の責務が明確となり、「校長は、学校環境衛生基準に照らし、学校の環境衛生に関し適性を欠く事項があると認めた場合には、遅滞なく、その改善のために必要な措置を講じ、または当該措置を講じることができないときは、当該学校の設置者に対し、その旨を申し出るものとする。」と明確に規定された。

また、すべての学校は「学校環境衛生基準」に従うことが定められているが、一部の特定建築物に当たる学校では建築物衛生管理基準にも従うこ

ととなる。「学校環境衛生基準」と「建築物環境衛生管理基準」は測定項目、基準値等が異なる部分があるためビル管理業者に委託した場合であっても「学校環境衛生基準」に則った環境衛生検査が必要となる。

さらに、ビル管理業者の報告は結果通知のみであり指導助言は行わない。委託した場合であってもその得られたデータに基づいて評価・判定し、学校側へ指導・助言をすることが学校薬剤師には求められている。

学校における環境衛生検査では学校環境衛生基準に基づき、定期学校環境衛生検査、臨時学校環境衛生検査および日点検ならびに事後措置が求められている。

☆学校環境衛生基準について

教室等の環境に係る学校環境衛生基準

★授業中等に、各階一か所以上の教室等を選び、適当な場所（教室等の中央が望ましい）一か所以上の机上の高さで検査するもの。



- ①換気 (CO₂)：二酸化炭素は検知管法により測定する。換気の基準として二酸化炭素濃度の基準は 1500ppm 以下であることが望ましい。
- ②温度：アスマン通風乾湿計を用いて測定する。10℃ 以上、30℃ 以下であることが望ましい。
- ③相対湿度：アスマン通風乾湿計を用いて測定する。30% 以上、80% 以下であることが望ましい。
- ④浮遊粉じん：相対沈降径 10 μm 以下の浮遊粉じんをろ紙に捕集し、その質量による方法または質量濃度変換係数を求めて質量濃度を算出する相対濃度計を用いて測定する。0.10mg/m³ 以下であること。
- ⑤気流：カタ温度計または微風速計を用いて測定する。0.5m/秒 以下であることが望ましい。
- ⑥一酸化炭素：検知管法により測定する。10ppm 以下であること。

- ⑦二酸化窒素：ザルツマン法により測定する。0.06ppm 以下であることが望ましい。

★普通教室、音楽室、図工室、コンピューター室や体育館等、必要と認める教室等において検査するもの。

- ⑧揮発性有機化合物：教室等内の温度が高い時期に行い、吸引方式では 30 分間で 2 回以上、拡散方式では 8 時間以上行う。ホルムアルデヒドは 100 μg/m³ 以下、トルエンは 260 μg/m³ 以下、キシレンは 870 μg/m³ 以下、パラジクロルベンゼンは 240 μg/m³ 以下、エチルベンゼンは 3800 μg/m³ 以下、スチレンは 220 μg/m³ 以下であること。

★保健室の寝具、カーペット敷きの教室等において検査するもの。

- ⑨ダニまたはダニアレルゲン：温度および湿度が高い時期に、ダニの発生しやすい場所で 1 m³ を電気掃除機で 1 分間吸引し、ダニを捕集し、顕微鏡で計数するか、アレルゲンを抽出し、酵素免疫測定法によりアレルゲン量を測定する。100 匹 /m³ 以下またはこれと同等のアレルゲン量以下であること。

★授業中等に各階 1 以上の教室等を選び検査を行うもの。

- ⑩照度：日本工業規格 C1609 の規格に適合する照度計を用いて測定する。教室の照度は児童

生徒等の机上で測定する。黒板の照度は垂直面照度を測定する。教室以外での照度では、床上 75cm の水平照度を測定する。なお、体育施設および幼稚園等の照度は、それぞれの実態に即して実施する。教室およびそれに準ずる場所の照度の下限値は 300lx。また、教室および黒板の照度は、500lx 以上であることが望ましい。

教室および黒板のそれぞれの最大・最少照度の比は 20 : 1 を超えないこと。また、10 : 1 を超えないことが望ましい。コンピューター教室等の机上の照度は、500 ~ 1000lx 程度が望ましい。テレビやコンピューター等の画面の垂直面照度は、100 ~ 500lx 程度が望ましい。

- ⑪まぶしさ：見え方を妨害する光源、光沢の有無を調べる。児童生徒等から見て、黒板の外側 15° 以内の範囲に輝きの強い光源（昼光の場合は窓。すりガラスや薄手のカーテンは反射を起こすことがある）がないこと。見え方

を妨害するような光沢が、黒板面および机上面にないこと。見え方を妨害するような電燈や明るい窓等が、テレビおよびコンピューター等の画面に映じていないこと。

- ★授業が行われる日の授業が行われている時間帯において、各階 1 以上の騒音の影響が大きい教室等を選び検査を行うもの。

- ⑫騒音レベル：普通教室に対する工作室、音楽室、廊下、給食施設および運動場等の構内騒音の影響ならびに道路その他の外部騒音の影響があるかどうかを調べ騒音の影響の大きな教室を選び、児童生徒がいない状態で、教室の窓側と廊下側で閉窓時と開窓時の等価騒音レベルを測定する。測定は、日本工業規格 C1509 に規定する積分・平均機能を備える普通騒音計を用い、A 特性で 5 分間、等価騒音レベルを測定する。敷地内の等価騒音レベルは、閉窓時は LAeq50dB（デシベル）以下、開窓時は LAeq55dB 以下であることが望ましい。

飲料水等の水質および施設・設備に係る学校環境衛生基準



- ①水道水を水源とする飲料水（専用水道を除く）の水質・一般細菌、大腸菌、塩化物イオン、全有機炭素量（TOC）の量または過マンガン酸カリウム消費量、pH 値、味、臭気、色度、濁度については水質基準に関する省令の表の下欄に掲げる基準による。

- ・遊離残留塩素については水道法施行規則第 17 条第 1 項第 3 号に規定する遊離残留塩素の基準による。

- ②専用水道に該当しない井戸水等を水源とする飲料水の水質

- ・専用水道（水道法第 3 条第 6 項に規定する「専用水道」をいう。以下同じ）が実施すべき水質検査の項目を水質基準に関する省令の表の下欄に掲げる基準による。
- ・遊離残留塩素水道法施行規則は水道法施行規則第 17 条第 1 項第 3 号に規定する遊離残留塩素の基準による。

※井戸その他を給水源とする場合は、汚水等が浸透、流入せず、雨水または異物等が入らないように適切に管理されていること。故障、破損、老朽または漏水等の箇所がないこと。塩素消毒設備または浄化設備を設置している場合は、その機能が適切に維持されていること。

- ③専用水道（水道水を水源とする場合を除く）および専用水道に該当しない井戸水等を水源

とする飲料水の原水の水質については、①の水道水を水源とする飲料水の水質検査と同等の検査を実施する。ただし、有機物（全有機炭素量 TOC）の量とあるのは「有機物等」と読み替えるものとし、この場合の過マンガン酸カリウム消費量は、10mg/ℓ 以下とする。

- ④雑用水の水質

- ・pH 値（5.8 以上 8.6 以下であること。水質基準に関する省令の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法で測定する）、臭気（異常でないこと。水質基準に関する省令の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法で測定する）、外観（ほとんど無色透明であること。目視によって色、濁り、泡立ち等の程度を調べる）、大腸菌（検出されないこと。水質基準に関する省令に基づき厚生労働大臣が定める方法で測定する）、遊離残留塩素（0.1mg/ℓ（結合残留塩素の場合は 0.4mg/ℓ）以上であること。水道法施行規則第 17 条第 2 項の規定に基づく遊離残留塩素および結合残留塩素の検査法により測定する）

※水管には、雨水等雑用水であることを表示していること。水栓を設ける場合は、誤飲防止の構造が維持され、飲用不可である旨表示していること。飲料水による補給を行う場合は、逆流防止の構造が維持されていること。貯水槽は、破損等により外部からの汚染を受けず、その内部は清潔であること。水管は、漏水等の異常が認められないこと。

(307 号へつづく)

文部科学省へ要望書を提出

公益財団法人日本学校保健会

平成25年度 学校保健施策に対する要望書

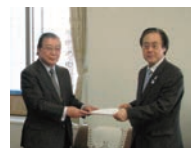


右から、杉原瑛治副会長、雪下國雄専務理事、久保公人文部科学省スポーツ・青少年局長、道永麻里副会長、小山田雅副会長、藤垣哲彦副会長

日本学校保健会は3月6日、全国の学校保健会から寄せられ昨年11月開催の全国学校保健中央大会にて審議した要望を要望書としてまとめ、文部科学省へ提出しました。

【重点要望事項】

1. 養護教諭の複数配置及び研修の充実
2. がん教育の明確な方向性及び指導内容の明示
3. 薬物乱用防止及び医薬品の適正使用推進に関する教育や啓発の充実
4. 保健主事研修の充実
5. 感染症対策の欠席者情報システムの財政的基盤構築の支援



久保局長へ要望書を手渡す雪下専務理事

公益財団法人日本学校保健会

新刊図書のご案内



定価：1,300 円（税込）

**思春期の学校歯科保健
推進委員会報告書**

歯科保健に関する思春期の子どもの課題抽出のために調査を実施し報告書にまとめました。今後の歯科保健の実践等に役立てる一冊。



定価：1,400 円（税込）

**平成24年度
児童生徒の
健康状態サーベイランス
事業報告書**

児童生徒の生活習慣やライフスタイル等を隔年調査している報告書の最新版。



定価：1,500 円（税込）

**保健主事に関する
状況調査報告書**



定価：1,000 円（税込）

**子供たちを
児童虐待から守るために**

養護教諭のための
児童虐待対応マニュアル



定価：1,500 円（税込）

**学校環境衛生活動を
生かした保健教育**

小・中・高等学校で
役立つ実践事例集

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

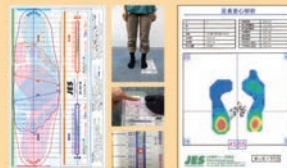
■ 研修会の開催・講師派遣・資料提供



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

虎ノ門 (126)

食物アレルギー雑感

平成25年に報告された全国公立小・中・高校の児童生徒の食物アレルギー調査によると、食物アレルギーの罹患率は4.5%と約10年前の調査時の2.6%と比して、1.7倍と著しく増加しているのがわかる。

食物アレルギーは、原因となる食物を食べると身体の中で免疫反応が起こり、皮膚粘膜の反応としては蕁麻疹や痒み、呼吸器では咳、喘鳴（ゼイゼイ）や呼吸困難、消化器では腹痛、嘔吐や下痢、口腔内症状ではのどの痒み、イガイガ感や腫れを感じる等の症状が食後1～2時間以内に現れるいわゆる即時型反応が大部分である。これらは重症になることは少なく、対処療法で軽快することが多い。

しかし、時には免疫反応が複数の臓器に過度に出現する場合があります、これをアナフィラキシーと呼び、稀には急激な低血圧や不整脈などの循環器症状から意識喪失を起こすこともあり、これをアナフィラキシーショックと呼んでいる。食物によるアナフィラキシーは、食物アレルギーの約10%に出現の可能性があるといわれている。

原因食品としては、卵、牛乳（乳製品）が全体の約50%を占め、その他に小麦、そば、ピーナッツ、えび、大豆、魚介類、キウイ等がある。一般に食物アレルギーの多くは、乳幼児期より成長に伴い自然寛解（耐性化）する傾向が強く、小学校に入学後に除去食を続ける児童の数は、保育所・幼稚園に比べると極めて少なく、約10%程度と思われる。しかし、そば、ピーナッツ、魚介類等のアレルギーは生涯続く傾向にある。

小学校入学後の対応として重要なことは、

①保健調査で食物アレルギーの原因食の有無の確認

保護者は、日常生活における児童生徒の食物アレルギーについてよく観察を続け、その疑いのある場合は、かかりつけ医（主治医）とよく相談し、学校における対応が必要と診断された場合は、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載を依頼し、それをもれなく学校へ提出すること。

②学内アレルギー対応委員会の設置

学校に提出された各々の「学校生活管理指導表」を集積し、各学校内に「アレルギー対応委員会」を設置してその対応を検討する。

アレルギー対応委員会は、学校（校長、保健主事、担任、体育科教諭、養護教諭、学校栄養士等）、学校医、学校歯科医、学校薬剤師（学校三師）、時には保護者を加えて構成され、提出された「学校生活管理指導表」の一人一人について精査して対応を決定し、全員が情報を共有しておく。多くの場合は、アナフィラキシーショックは、委員会で把握した中から発生すると予測されるので、緊急を要する場合も冷静にその決定に従って対応できることになる。また、主治医より緊急時の対応として、エピペン[®]（アドレナリン自己注射剤）が処方されている場合があり、クラス担任や養護教諭が学校で預かっている場合がある。この場合も委員会に報告し、その管理下で保管、使用されるべきで、それには学校薬剤師の指導を十分に受けておく必要がある。

③学校医・学校歯科医・学校薬剤師の役割

この3月に作成された文部科学省の「今後の学校給食における食物アレルギー対応について―最終報告―」を読んでみても、どこにも学校三師の姿が見えてこない。実際に学校内にて食物アレルギー対策を考える上で、児童生徒一人一人の対応を決定し、緊急時対策を講じていくのに各校の三師の助言指導なくして実施が可能なのであろうか。新しい学校保健安全法でも、学校・地域・家庭が連携協力して学校保健に取り組み、児童生徒等の健康を守ることを強調し、施行規則の中の学校三師の各職務執行の準則にも保健指導への従事の項を新たに義務付けている。しかし現在でも国における学校保健に関する検討委員会やマニュアルの作成には、専門家の理論が先行し、学校保健での現場を司る三師会の意見が取り上げられることは少ない。

④エピペン[®]

最近全国で食物アレルギー講習会が盛んに開催され、喜ばしいことであるが、エピペン[®]の使用に内容が偏狭しすぎている感があり、心配している。元々エピペン[®]はアナフィラキシー補助治療剤として、医師が間に合わない場合に十分指導の上、本人が接種（自己接種）できるよう製造されたものである。しかし本人が接種不可能かエピペン[®]を持参していない時には、学校という特殊環境内でいつでも適切に判断し摂取できる環境を作っておくことが大切なのである。

（編集委員長 雪下國雄）

平成26年度「学校保健用品・図書等推薦」一覧表

推薦期間：平成26年4月1日～平成27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
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	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。個々にパーセンタイル発育曲線が描ける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
アルボース石鹸液	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鹸液	株式会社アルボース
学校手洗石鹸	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「こどもハビカ」	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	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アレルゲン判定キット	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 ₂ モニター（RT-50A1）	教室内のCO ₂ 、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 [®] 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 [®]	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
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
アクアピルシリーズ	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
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	元の健康な歯と同じ結晶の並びになる再結晶化と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

品 目	摘 要	会 社 名
ポスカF	元の健康な歯と同じ結晶の並びになる再結晶化と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（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
アレルブロック加工カーテン・カーペット	アレルギーの原因物質である花粉やダニ、ハウスダストのアレルゲン抑制効果のある加工を施した繊維を使用したカーテン・カーペット	株式会社スミノエ
熱中症注意表示板「トリガーボード」	日常の学校生活における実践的防災教育教材。通常気温では校訓や教育標語の表示、熱中症の危険気温になると自動的に注意喚起表示に反転し、児童生徒に危険回避行動を起こすきっかけを与える	株式会社奥村
しろくまのきもち キッズ	水だけで首元が冷やせ、繰り返し使えるサマースカーフ。園児・児童の熱中症予防に有効な頸動脈を冷やせる冷却グッズ	株式会社ビッグウイング
アクエリアス	熱中症対策飲料として、全国清涼飲料工業会制定（厚生労働省確認済み）の熱中症対策表示ガイドラインに定められたナトリウム量に合致し、ローカロリーで、スムーズな水分補給ができる	日本コカ・コーラ株式会社
アクエリアス ゼロ	ゼロカロリー。熱中症対策飲料として、全国清涼飲料工業会制定（厚生労働省確認済み）の熱中症対策表示ガイドラインに定められたナトリウム量に合致し、スムーズな水分補給ができる	日本コカ・コーラ株式会社
アクエリアス ビタミン	ビタミンC1000mg/500ml配合。熱中症対策飲料として、全国清涼飲料工業会制定（厚生労働省確認済み）の熱中症対策表示ガイドラインに定められたナトリウム量に合致し、ローカロリーで、スムーズな水分補給ができる	日本コカ・コーラ株式会社
即効ゲロボーサル	ノロウイルスなどの感染症の疑いのある嘔吐物の除菌凝固剤。教室などでの嘔吐物を迅速に処理できる	株式会社グレー
JiAREX細粒（ジアレックス細粒）	弱酸性塩素系環境用除菌剤。一定量の水道水に溶かして使用する	株式会社グレー

小学校の校長先生・保健室の先生・担任の先生へ

楽しく学ぼう！ 歯の健康づくり

出張講座

参加校募集

応募締切 7月1日（火）

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** 2014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。

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」でお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。
出張講座にお申し込いただくと、
もれなく差し上げます。



コース

- Aコース** 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コース** 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。
- Cコース** 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）

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**

瞳の健康と快適さを追求 瞳に心地いい※、「アキュビュー」からの提案

ワンデーアキュビュー®モイスト®

アキュビュー® オアシス®

1日 使い捨て タイプ

2週間 交換タイプ

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>

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 ビジョンケアカンパニー 東京都千代田区西神田3丁目5番2号

承認番号：21800BZY10252000 / 21600BZY04080000 ◎登録商標 ©J.J. KK 2014

●赤玉 日本学校保健会の推薦商品

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

アクアピル 2

アクアピル 5

〒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

熱中症対策はセフテム **熱中症注意表示板**

卒業記念にご採用ください 公益財団法人 日本学校保健会推薦

認識しやすい大きな表示面の変化

トリガーボード

子ども達を熱中症の危険から守るには
自発的危険回避行動が出来ることが
最も効果的と言われています。

熱中症注意

気温で変化

心の教育

岐阜市東鶴1丁目 25 番地
株式会社 奥村
セフテム TEL 058-276-2311
<http://www.seftem.co.jp/>

ご利用とともに 熱中症への理解を深める時間を