

学校保健

JAPANESE SOCIETY OF SCHOOL HEALTH

平成26年9月

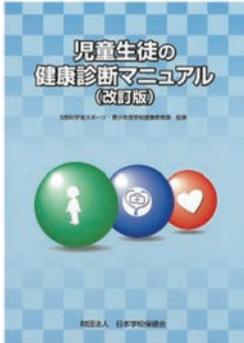
No. 308

(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

平成17年度発行
児童生徒の健康診断マニュアル
(改訂版)



学校保健安全法施行規則の一部改正と 児童生徒の健康診断マニュアルの改訂

公益財団法人日本学校保健会 専務理事 雪下 國雄

学校における健康診断は、児童生徒等の健康の保持増進を図り、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資するため、極めて重要である。

平成6年に検査項目の大幅な改正以来、近年の児童生徒等を取りまく健康環境の大きな変化を踏まえ、今後の健康診断の在り方について検討する必要が生じ、平成23年に文部科学省の依頼を受け、日本学校保健会による「今後の健康診断の在り方に関する調査」が全国10,351校を抽出し、実施された。

その調査結果を踏まえ、平成24～25年度に「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」が文部科学省に設置、検討を重ね、意見書が提出された。これを受け、平成26年4月30日に学校保健安全法施行規則の一部が改正され、平成28年度より施行されることになった。

改正内容のうち児童生徒等の健康診断については、次の3点が主なものである。

- 座高、寄生虫の有無の検査を必須項目から削除すること
 - 四肢の状態を必要項目に追加するものとし、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能状態に注意すること
 - 保健調査の実施を小・中・高等学校と高等専門学校の全学年に変更したこと
- また、改正における留意点としては、
- 学校における健康診断は、家庭における健康観察を踏まえ、学校生活を送るにあたり支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングすることと、健康課題を明らかにすることで健康教育に役立てるという大きく2つの役割がある。学校関係者や保護者間で共通の認識を持つことが重要であること
 - 色覚の検査を未実施のまま就職等に際し不利益を受けることのないよう保健調査等を通じ積極的に保護者等への周知を図る
 - 今回の改正にあたり、文部科学省では、「健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」を改正し、「児童生徒の健康診断マニュアル」を改訂することをあげ、早速、「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」を日本学校保健会に設置し、検討を開始した。

主な誌面

特集	2
これからの学校健康診断Ⅲ	3
眼科の健康診断	4
シリース④「健康教育をすすめる」	5
学校における学校健康診断に関する動向	6
学校健康診断におけるスクリーニングの意義と課題	7

学校欠席者情報収集システムの活用事例	8
集団食中毒発生時の対応	12
健康教育推進学校表彰校の実践③	13
埼玉県川口市立柳崎小学校	10
学校が知っておくべき小児の難病②	11

(公財)日本学校保健会主催

学校における飲酒防止教育研修会

—学校に求められる飲酒防止教育・実態とその背景—

後援/文部科学省、
(申請中) 厚生労働省ほか

参加無料

- 【沖縄開催】 定員 600名
日時:平成26年10月20日(月) 開場 12:30
会場:浦添市でだこホール(浦添市仲間1-9-3)
- 【群馬開催】 定員 300名
日時:平成26年12月25日(木) 開場 12:30
会場:群馬会館(前橋市大手町2-1-1)

- 内容(演題は仮題)
- 基調講演
「学校における飲酒防止教育の考え方」
 - 講演
「未成年飲酒の問題点とその背景」
「女性の飲酒とその課題」
「生きる力をはぐくむ飲酒防止教育の実践」

★参加申込みの詳細は、学校保健ポータルサイト、メールマガジンでお知らせします

回覧

校長	教頭	保健主事	養護教諭	保健委員	学校保健委員	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Ⅲ**眼科の健康診断**

公益社団法人日本眼科医会 常任理事 柏井 真理子

事前準備

眼科の健康診断（以下：眼科健診）を実施するにあたり、学校関係者は勿論、児童生徒と保護者に眼科健診の意義・必要性を認識させる必要があります。これは眼科に限ったことではありませんが、保健便りや学校内の掲示物を活用して「学校健診の大切さ」を啓発することが大切であると思います。年度当初に行う保健調査は、家庭内で子どもの健康をチェックすることにより健康に対する保護者の意識を高めるため、良い啓発の機会といえます。眼科領域では既往歴（治療を受けた病名など）、視力に関連した事項（黒板に文字が見にくい、目を細めて見る、メガネ・コンタクトレンズ（以下CL）を使用している）、その他の眼症状（色ましがえをする、頭を傾けて見る、上目づかいに見る、顔の正面で見ない、本を読むと目が疲れる・見にくい・頭痛を感じる、目がかゆくなる、目やにがでる、目が赤くなる、目がかわく、よく涙がでる）などの項目について調査します。学校医の先生や教育委員会と相談しながら、携帯ゲーム機などに関する項目（ほぼ毎日ゲームをする）など、時代に即応した事項を加えていくのも良いでしょう。

なお眼科医は複数校の学校医を兼任している場合が少なくなく健診の日程調整が難しいことも珍しくありません。早い時期からの日程調整をお願いします。また健診時に準備しておくもの（ペンライト、暗幕、消毒液、照明器具など）や、健診当日の欠席者の扱いについて事前に確認しておくとも良いでしょう。

健診当日について

保健調査による個々の目の情報に加えクラス担任から得られる児童生徒の情報が健診に役立つことも珍しくありません。なお健診当日までには必ず視力検査を行い、学校医が個々の児童生徒の視力の情報を得られる状況で健診が実施できるよう準備しておいてください。児童生徒の視力の低下や、またCLの使用者の低年齢化により、CLによる眼障害やカラーCLの使用による様々な問題点が心配されています。眼科学校医による健診は「携帯ゲーム機やタブレットPCなどの適切な使い方」や「CLの適切な使用方法」などをはじめ「目の大

切さ・自己の健康管理の重要性」を児童生徒に直接指導できる良い機会でもあります。一方、児童生徒に対してもあらかじめ「目の異常や不安なことがあれば学校医に伝えること」を周知し実践することにより双方向性の健診が実施できます。児童生徒にとって健診時の学校医とのやり取りによる健康教育や保健指導はかなり有効であると考えられます。例えば健診時にCL使用者にメガネとの併用を促すことなどは効果的な指導といえます。また、健診前に児童生徒に対して目についての「ミニレクチュア」などを行うことで健康教育を推進することも興味深い取組と思います。学校医から要望があれば協力をお願いします。

健診では他科と同じくプライバシーは尊重されるべきです。健診で認めた疾患などが他の児童生徒に漏れない工夫が大切です。順番待ちの子どもたちとの間に「ついたて」を置くなどの配慮をしたいものです。

事後措置

健診終了後、学校医執務記録簿に記載し、養護教諭、学校長などと学校医が当日の健診を振り返り、問題点や注意すべきことを確認することが大切です。学校保健安全法では健診後21日以内の保護者への通知が定められていますが、感染性疾患などに対しては、出席停止など適切に対応することが求められます。さらに健診全般において保護者に対しては、一方的な結果通知にとどまらず、必要な場合には、家庭訪問や保護者面談等で適切に保健指導に当たることが大切です。また授業に差し障りのある視力不良の児童生徒には、早めに受診を勧めるなど「視力検査結果」についての指導も大切です。

学校での色覚についての取り扱いについて

ご存じのように平成14年の省令改正で平成15年度から学校現場での色覚検査が必須項目から削除され、多くの学校で色覚検査が実施されなくなった経緯があります。そのためにこの10年間に自分の色覚の特性を知らずに成長し、進路決定の際に初めて色覚特性に気づいて進路変更を余儀なくされた子どもや、学校現場で色覚異常が分からなかつ

たため、教科書や黒板の字の一部が判読できずにいた子どもなど様々な報告があがってきました。

このような状況下で平成26年4月30日「学校保健安全法施行規則の一部改正について」の通知が出され、色覚検査の留意事項では下記のように記載されています（一部抜粋）。

「・・・①学校医による健康相談において、児童生徒や保護者の事前の同意を得て個別に検査、指導を行うことなど、必要に応じて適切な対応ができるよう体制を整えること、②教職員が色覚異常に関する正確な知識を持ち、学習指導、生徒指導、進路指導等において、色覚異常についての配慮を行うとともに、適切な指導を行うよう取り計らうこと等を推進すること。特に児童生徒が自身に色覚の特性を知らないまま不利益を受けることのないよう、保健調査に色覚に関する項目を新たに追加するなど、より積極的に保護者等への周知を図る必要があること。」と記されています。先天色覚異常の受診者に関する日本眼科医会の調査では、「本人や保護者が色覚異常を知らなかった」ものは、小学生で6割、中高生では約半数を占めていました。自身の色覚特性を知ること、起こりうる様々なトラブルを避けるためにも、児童生徒には学校での色覚検査を積極的に受けてほしいものです。平成26年6月4日付の文部科学省からの事務連絡で通知されました日本学校保健会HP（学校保健ポータルサイト<http://www.gakkohoken.jp/>）上の「学校での色覚検査について」「色覚検査申込書の例」などを活用の上、まず、検査実施予定学年全ての児童生徒の色覚検査希望の有無を確認し、検査の希望者には学校で適切かつ積極的に色覚検査を実施していただきたいものです（図参照）。なお使用する検査表については現在も広く使用されている学校用色覚検査表など、医学的に認められているものを使用したいものです。小学校低学年では、色覚異常の児童は色を見誤り周囲から誤解を受けやすく、また色を利用した学習内容が多いため、色覚検査は低学年での実施（例小学校1年生秋）が良いと考えます。

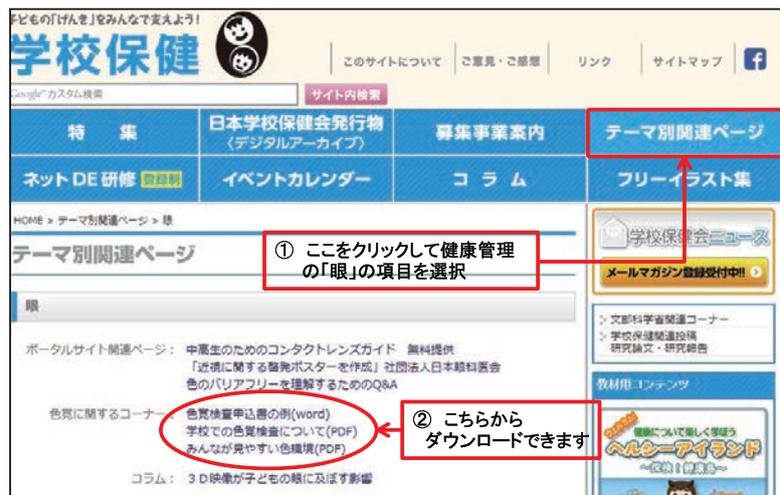


図 「色覚検査申込書の例」等資料のダウンロード方法

また進学・就職を見据えて中学1年で再度検査の希望調査をすることが望まれます。

色覚検査は定期健康診断の必須項目ではありませんので年間通してどの季節に実施していただいても大丈夫です。むしろ余裕のある日程で検査が実施できるかと思えます。学校現場での色覚検査は本人、保護者の同意を得た上で必ずプライバシーを重視し検査してください。その他実施方法の詳細は児童生徒の健康診断マニュアル（p.160）を参考にしてください。また、学校現場での検査はあくまでもスクリーニングですので色覚検査で誤答があった場合にも「色覚異常の疑い」という文言で保護者には通知してください。通知方法もプライバシーに配慮し、家庭訪問時などで直接通知する、封書にて伝えるなどの工夫は必要です。また、眼科受診の結果内容を担任などにきちんと伝え、色に関して授業をはじめ学校生活で不利益にならないような配慮を是非お願いいたします。そのためには、学校の教職員全員が「色覚異常」を正しく理解し、色覚異常の児童生徒に対し適切な対応や配慮をすることが大変大切であり、学校全体がハード面でもソフト面でも「色のバリアフリー」を実践することが望まれます。

最後に児童生徒が健やかに学校生活を過ごせるよう眼科学校医とは密に連携を取りながら眼科学校保健を推進していければと願っております。

(公財)日本学校保健会推薦図書

ライフスキルを育む 思春期の心と体 授業事例集 [CD-ROM 付]

編著／JKYB ライフスキル教育研究会(代表 川畑徹朗)
発行／東京法令出版株式会社 定価：3,240円(本体 3,000円)



● B5判 / 276ページ

平成26年度 健康診断啓発ポスターコンクール 主催／日本学校保健会 監修／文部科学省
応募作品募集中！ 平成27年1月16日まで 詳しくは、学校保健ポータルサイト

シリーズ 48

「健康教育をささえる」～学校保健学会の現場から～

学会における学校健康診断に関わる動向

茨城大学教授・日本学校保健学会関東地区代表理事 瀧澤 利行

会報『学校保健』では、平成26年度の特集テーマを「学校健康診断」として、種々の観点から検討しているが、「健康教育をささえる」においても、学校での健康教育の基礎となる学校健康診断に関する日本学校保健学会での最近の発表を軸に、その研究動向を考えてみたい。

第59回日本学校保健学会（神戸）での発表から

第59回日本学校保健学会での発表においては、健康診断について3件の発表が注目される。その1つは藤原寛氏（京都府立医科大学）らの「学校健康診断における内臓脂肪面積測定の意義」と題する発表である。本報告は、学校健康診断にもとづく健康教育実践において、児童生徒が興味をもつ健康診断結果が男子では身長や筋量、女子では体重と体脂肪率であることに鑑み、将来に懸念される生活習慣病への対応を念頭に内臓脂肪面積を測定する意義を検討したものである。それまで報告者らが蓄積した年齢、性別、身長、体重、腹囲、臀囲、体脂肪量、筋量などの体組成の測定結果重回帰分析して得られた計算式を用いて算出された内臓脂肪面積（推定値）と肥満度、血圧、腹囲をもとに層化された対象における有意差をみた研究である。循環器疾患や糖尿病などの既往のない9歳から18歳までの男子553名、女子467名の計1020名のデータが解析された。結果からは、算出された体脂肪面積の平均は男子 $41.1 \pm 13.7\text{cm}^2$ 、女子 $22.3 \pm 5.7\text{cm}^2$ であるが、肥満群では男子 $75.6 \pm 46.1\text{cm}^2$ 、女子 $41.8 \pm 23.3\text{cm}^2$ で、男子における肥満群で内臓脂肪面積が有意に高値としている。報告では、将来の生活習慣病予防に向けて、自分自身の体型から内臓脂肪面積を算出することで得られる客観的な指標は、生活習慣や食習慣を見直し、セルフレギュレーション（自己規制、自己管理）の達成に有効であるとしている。

2つ目は、徳村光昭氏（慶應義塾大学保健管理センター）らによる「学校健康診断における運動器検診：整形外科を専門としない学校医による実践」である。これは、運動器検診が学校健康診断において議論されている状況において、整形外科を専門としない学校医が運動器検診を実施した

場合のスクリーニング率を検討した研究である。この研究では、東京都内および神奈川県内の3つの中学校の生徒1960名を対象に、問診票（①運動器疾患の既往とその問題点②現在治療中の運動器疾患③1か月以上続く運動器の痛み④スポーツ活動状況）と診察（①胸郭・下肢変形の有無を観察する②上肢を挙げて降ろさせる③肘を曲げ伸ばしさせる④踵を接地したまましゃがみこませる⑤おじぎをさせて脊柱側弯を確認する）による検診を実施した。その結果、何らかの所見を認め要検討者としてスクリーニングした者は350人（17.9%：男260人、女90人）であった。このスクリーニング率は、それまでの整形外科医による運動器検診の有所見率として報告されている1割から2割という比率をほぼ合致しているとされている。検診項目等のさらなる検討が必要であるとされている。

3つ目は遠藤志乃氏（明星学園健康科学センター）らによる「学校心臓検診における携帯型心電計の有用性」である。この研究は、明星学園傘下高等学校の3年生813名の中から入学時の健診で心電図異常を指摘された37名（男22名、女15名）と、対照群として異常のなかった者38名（男6名、女32名）とに対して携帯型心電計（HCG801）を用い、右手—V5間の双極誘導で1週間、毎日朝夕2回を原則として心電図を記録したものである。結果として、1週間の観察期間中で異常所見に減少傾向がみられたが、正常群よりは当初異常所見群の方が異常所見は多かった。一方ではBrugada症候群様のST-T変動がみられた例もあり、経過観察において有用な情報が得られたとしている。

第60回日本学校保健学会（東京）での発表から

第59回日本学校保健学会での発表においては、健康診断について4件の発表が注目される。1件は、難波知子氏（川崎医療福祉大学）らによる「A県の小中学校における胸郭異常のスクリーニングの実態と課題」である。この研究はA県内の小中学校564校の養護教諭に対して、胸郭スクリーニングの実情を調査したものである。その結

果、有所見者 123 名であり、有所見者の所見としては漏斗胸が 111 名 (90.2%)、鳩胸が 12 名 (9.8%) であった。

2 件目は工藤里佳子氏 (明星学園健康科学センター) による「高校生各学年の健診時血圧値の検討」である。前年の「学校心臓検診における携帯型心電計の有用性」を発表した明星学園健康科学センターにおいて傘下高等学校の高校生の定期健康診断において 2012 年と 2013 年度の両年でそれぞれ 2468 名と 2364 名に対して血圧測定を実施した結果を検討している。その結果、収縮期血圧で男子が女子に比して高く、全体を通じて体重と BMI が収縮期血圧と相関し、身長と血圧との間には相関がなかったとしている。また、高血圧の基準を満たすものが 2012 年度で 210 名存在し、男子で多く 1 年生で多かったとしている。これは入学時の緊張等が考えられると考察している。

3 件目は、鈴木雅子氏 (成立学園中学・高等学校) による「GOHAI を用いた教職員の口腔内健康状態の把握」である。児童生徒の健康診断に関する研究が多い中で、同研究は教職員の健康に焦点を当てた点で注目される。同研究では、同校の教職員 135 名 (男 91 名、女 44 名) に対して定期健康診断時に歯科医師による検診と GOHAI (General Oral Health Assessment Index) の日本版を用いた自記式口腔健康調査を実施したものである。その結果、有所見者は男 37.4%、女 29.5% であったとする。特に多い所見は、歯列咬合異常、顎関節異常、口腔内炎症であった。有所見者の GOHAI スコアは国民標準値を下回ったとする。また、GOHAI スコアと定期健康診断項目との関連では、受け持ち授業時間数との間に有意な相関を認

めたという。

4 件目は第 59 回においても報告された徳村光昭氏 (慶應義塾大学保健管理センター) らによる「学校健康診断における運動器検診」の続報 (第 2 報) であり、前年における方法と同様の健診を行ったところ、前年に比べて有所見者が半減以下に減少したとの内容である。これには運動器疾患に関する知識啓発を整形外科専門医によって講演形式で開催した効果で自発的に受診が増加したことが考えられるとしている。

健康診断と健康教育

以上、日本学校保健学会における健康診断に関する一般講演で注目される報告を紹介したが、いずれの報告も学校がその運営体制の中で学校健康診断を重要な全校活動として位置づけて実施している。単に法定事項であるという点にとどまらず、積極的に問題発見・問題改善の機会としてとらえている点でいずれの報告もその根底にある意識は共通している。同時にそれを保健管理的事項の枠にとどめず、健康教育を展開していくための基礎データの確保として意味づけている点に価値を見出すことができる。

学校保健管理と学校保健教育は「車の両輪」といわれるが、実際にはそれぞれが別の論理と過程として運営されていることが多い。理論と実践を統一した学校保健の実践のためにも、健康診断の科学的な実施・検証とともに教育への効果的な応用をすべての学校がその実情に応じて行う必要があること、そしてそれが可能であることをこれらの報告は何よりも雄弁に提示しているといえる。

無
参
料
加

研
修
会
開
催
情
報

主
催
／
日
本
学
校
保
健
会

文部科学省補助事業

『自信をもって取り組める 医薬品の教育』研修会

- 【岐阜開催】 定員 200 名
日時:平成 26 年 11 月 17 日(月) 開場 12 時
会場:羽島市文化センター みのぎくホール
(羽島市竹鼻町丸の内 6-7)
- 【埼玉開催】 定員 300 名
日時:平成 27 年 1 月 14 日(水)開場 12 時
会場:さいたま市民会館うらわホール
(さいたま市浦和区仲町 2-10)

※各研修会の詳細・参加申込みは、学校保健ポータルサイトから
※申込み先着順ですが、参加希望者が各会場の定員を超えた場合は、開催県の方を優先します。

内容(演題は仮題です)

- (1) 基調講演
- (2) 講演
「学習指導要領に基づく医薬品に関する教育」
「学校での医薬品に関する教育の進め方」
「学校での授業実践事例」
『学校薬剤師』との連携の在り方
- (3) 特別講演

文部科学省補助事業

『喫煙、飲酒、薬物乱用防止に 関する指導参考資料』研修会

- 【広島開催】 定員 250 名
日時:平成 27 年 1 月 22 日(木) 開場 13 時
会場:広島 YMCA 国際文化センター
(広島市中区八丁堀 7-11)

内容(演題は仮題です)

- (1) これからの薬物乱用防止教育の考え方
- (2) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料作成のねらい
- (3) 我が国における青少年による薬物乱用の課題
- (4) 小・中・高等学校における効果的な薬物乱用防止教育実践

学校健康診断におけるスクリーニングの意義と課題

茨城大学教育学部 教授 瀧澤 利行

会報『学校保健』では、平成26年度の特集テーマを「学校健康診断」とし、各内容につき、第1線の専門家の解説を各号で紹介している。ここでは、集団健診としての健康診断の際にしばしば議論される「スクリーニング」の意義とそれに関わる課題を概説したい。すでに公衆衛生学や疫学ではつとに知られた基本的内容ではあるが、改めてスクリーニングのもつ意味を考えることとしたい。

スクリーニングとは

スクリーニング (screening) とは、「ふるい分け」のことを指す。多数の対象者の中から特定の条件に合うものを抽出するために選別する過程を広くスクリーニングという。医学、臨床検査学はもとより生物学や薬学等でも独自に用いられる概念であるが、多数の対象の中から特定の条件をもつものを選び出すという意味では共通している。公衆衛生学や臨床検査学で用いるスクリーニングは、一定の条件に適合する疑わしい対象を選別し、その中から真に陽性である対象を再検査や精密検査で絞り込むことにより、確定診断に近づくための第一段階の検査がスクリーニング検査とよばれる。

一般論からいえば、検査は精度が高く、判定に誤りがないことが理想である。しかしながら、篩の目を細かくすれば細かな石も篩の中に残るし、目を粗くすれば大きな石まで篩い落とされてしまう。スクリーニング検査において精度を高く保てば、正常と異常の境界例など微妙なものまで異常として掬いとる。逆に精度を低くすれば真に異常である者を時に篩い落としてしまうこともある。スクリーニング検査はあくまでも見逃しができないように一般には境界値などの例も異常値として掬いとるように精度を管理することが望ましい。ただし、あまり精度を上げると要再検者、要精検者を多く出すことになり、コストや被検者に負担をかけることになる。したがって、スクリーニング検査ではふるい分け水準 screening level あるいはカットオフ値 cut off point をどの程度に設定するかで精度が決まる。そこに学校健康診断におけるスクリーニングの意義がある。やや取り込み過ぎたとしても、罹患を否定できるように再検査、精密検査に回すことができる水準でふるい分ける必要がある。明らかな陽性者や疑陽性（陽性の疑いがある）の場合、必ず再検査、精密検査を実施する必要があるが、成人の健康診断の場合などは再検、精検を受けない者も少なくない。

スクリーニングの精度の指標

まず、次の表1を見てみよう。全校生徒268名に対して、スクリーニングの目的である検査を実施した。その後の精密検査や再検査、あるいは自然

転帰によって判明した症例も含めて全対象者の疾患の有無が判明したとする。数値は架空の値である。表2では仮に各セルの数値を記号 a、b、c、d に置換する。

表1

	疾患あり	疾患なし	計
検査陽性	9	12	21
検査陰性	2	245	247
計	11	257	268



表2

	疾患あり	疾患なし	計
検査陽性	a	b	a + b
検査陰性	c	d	c + d
計	a + c	b + d	a + b + c + d

(1) 感度 sensitivity

この場合、検査で正しく発見された罹患患者（陽性者）／実際に疾患を有していた者で求められる比を、感度あるいは単に感度という。すなわち実際に疾患を有している者が検査で正しく陽性と判定される割合で、検査による疾患発見の能力を表している。通常算出される値は百分率で示され、高いほど精度が高いと判定される。表1での感度は $a/(a+c) \times 100$ (%) で示され、約81.8%となる

(2) 特異度 specificity

疾患を有していない者が検査で正しく陰性と判定される割合で、非罹患者を陽性としめない能力を表している。感度と同様に百分率で示され、数値が高いほど精度の高い検査といえる。表1での特異度は、 $d/(b+d) \times 100$ (%) で約95.3%となる

(3) 有効度 efficiency

有効度とは、対象者全数において疾患の有無を正しく判定されている割合をいい、 $(a+d)/(a+b+c+d) \times 100$ (%) で示される。表1での有効度は約94.8%である。

(4) 有病率 prevalence

対象集団において疾患罹患者が存在する割合で、 $(a+c)/(a+b+c+d) \times 100$ (%) で示される。この場合、検査前より疾患が存在する確率を含むことを前提とする。表1での有病率は、約4%である。

(5) 陽性反応適中度 positive predictive value

感度や特異度はその検査自体の有効性を示す指

標であるが、臨床的に重要である点は、陽性と判定された者が真に疾患を有しているか否かである。これを示す指標が、陽性反応適中度である。陽性反応適中度は、感度と特異度が一定の時には有病率に影響され、有病率が低い集団では陽性反応適中度も低くなる。したがって、陽性反応適中度は有病率の異なる集団間のスクリーニング検査の有効性を比較する指標としてはならない。陽性反応適中度は、実際に疾病を有する対象者／全陽性所見者 $=a/(a+b) \times 100$ (%)で表される。表1での陽性反応適中度は、約42.9%である。陽性反応適中度は、結果として陽性判定者のうちどの程度真に疾患を有しているかを示していることから検査後確率ともいわれる。

(6) 陰性反応適中度 negative predictive value

陽性反応適中度と同様に、検査結果で陰性となった場合で真に疾患を有しない割合を示す指標が陰性反応適中度である。陰性反応適中度は、真に疾患がない対象者／全陰性所見者 $=d/(c+d) \times 100$ (%)で表される。表1での陽性反応適中度は、約99.2%である。

(7) 偽陽性率 false positive rate

疾患を有しないにもかかわらず陽性と判定される割合を偽陽性率という。全陽性所見者／全無疾患者 $=b/(b+d) \times 100$ (%)で表される。表1での偽陽性率は約4.7%である。

(8) 偽陰性率 false negative rate

疾患を有しているにもかかわらず陰性と判定される割合を偽陰性率という。全陰性所見者／全有疾患者 $=c/(a+c) \times 100$ (%)で表される。表1での偽陰性率は約18.2%である。

(9) 尤度比 likelihood ratio

有疾患者が無疾患者に対してどの程度陽性と判定されるかの値を尤度比という。尤度比は感度／偽陽性率 $=a/(a+c) / b/(b+d)$ で示される。表1での尤度比は17.5である。尤度比が高いほどそのスクリーニングが実用的であることを示す指標として用いられる。

学校健康診断におけるスクリーニングの課題

以上のように、スクリーニングがふるい分け検査であり、ふるい分け水準をどのように設定するかによって精度が変動しうるものであるから、完璧なスクリーニングはない。ことに学校健康診断は児童生徒等が学校教育の円滑な実施が可能な健康状態であるか否かを判定する性格を有するのであって、多額のコストをかけてまで受益者の疾患発見ニーズを満たす性格のものではない。あくまでも妥当な精度管理を行うことにより、特に感度、特異度、有効度、陰性反応適中度を高く維持し、偽陰性率を低くすることにより、予防的な健康診断を行っていく必要がある。

学校における健康診断の意義 ～学校医からみたスクリーニング～

公益財団法人日本学校保健会
専務理事 雪下 國雄

学校における健康診断は、内科健診のほか耳鼻科健診、眼科健診、歯科健診があり、各々専門医により原則、全学年毎年実施され、しかも学校側でも6月30日までには終わらせなければならないという両者に厳しい時間的制約がある。

したがって、その学校健診を有効に能率的に実施するためには、家庭や学校における日常の健康観察や家族からの保健調査を健診前にまとめ、校医・歯科校医に情報を提供できる準備が必要であると同時に、身体測定、心電図検査、検尿、視力・聴力測定等の情報も提供できる準備を整えておく必要がある。

種々の事情を考慮すると、学校健診で児童生徒一人に割り当てられる時間は各科ほぼ1分以内に限られてしまうのが現実である。

その時間内で内科校医は栄養状態、脊柱および胸郭の疾病ならびに四肢の異常の有無、結核の有無、心臓の疾病および異常の有無、尿の異常、皮膚疾患の有無、その他の疾病および異常の有無、眼科校医は目の疾病および異常の有無、耳

鼻科校医は耳鼻咽喉科疾患および異常の有無、歯科校医は歯および口腔の疾病ならびに異常の有無について診断することになっている。

もともと学校健診の目的は、児童生徒等の健康保持増進を図り、学校教育の円滑な実施とその成果を確保するためのスクリーニングで疾病の確定診断を行うことを目的とするものではない。それはすでに平成6年の文部省体育局通知のなかでも今後の学校健診について、「学校における健康診断の趣旨に鑑み、具体的疾病名の例示を削り、疾病の類型を示すこと」としている。

しかし学校健診におけるスクリーニングでは、第一に学校における学業に差支えはないか、第二にほかの人にうつすような感染症はないか、第三に今見逃すと将来に障害を残すような異常はないか、の各々の条件をふるいわけることのできるものでなければならず、校医、歯科校医を含む学校関係者ならびに家族は、その意義を十分に理解し、連携・協力して実施されることが望まれる。

学校欠席者情報収集システムの活用事例

— 集団食中毒発生時の対応 —

広島市教育委員会学校教育部健康教育課 指導主事 山根 由加理

1 導入

平成25年12月、本市においては、市立の幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校（以下「学校等」という。）について、日々の欠席者情報や市内の感染症の発生動向をリアルタイムに把握し、インフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症への早期対応を行うため、「学校欠席者情報収集システム（学校欠席者サーベイランス）」を、市域の医師会と連携して導入した。

2 日常的な活用

市域の全ての学校等が、毎日、パソコンを使ってインターネット上のシステムにアクセスし、幼児児童生徒の健康観察の結果を入力している。

そのため、学校等・学校医・行政の関係者は、市域全体における感染症の発生や広がり状況はもとより、学級閉鎖の状況についても、パソコンの画面上でリアルタイムに把握することができる。

3 集団食中毒発生時の対応

本システム導入から1カ月半後の平成26年1月24日、中学校10校において学校給食（デリバリー給食）を起因とする集団食中毒が発生した。終息には、12日間を要し、患者数は生徒280名、教職員21名、合計301名に及んだ。

この集団食中毒発生における本システムの活用について紹介する。

(1) 状況確認

1月24日の朝8時20分、教育委員会に中学校1校から「多数の生徒が腹痛・下痢で欠席している。体調不良者はデリバリー給食を食べた生徒に多い。」との電話連絡が入った。（本市では、デリバリー給食は希望者のみ喫食。）

すぐに教育委員会からその中学校および同じ業者のデリバリー給食を喫食している中学校（全10校）へ、欠席状況の確認と本システムへの早急な入力を指示し、本システムの画面上で、各校の欠席者数の確認やその症状の把握を行った。

その後、さらに詳しい状況を把握するため、システム画面において、市域全体の「欠席者・出席者推移グラフ」を確認したところ、本市の全ての学校等（238校。うち中学校64校。）のうち、該当中学校10校においてのみ、1月24日に下痢・腹痛によ

る欠席者が急増していることが確認できた。このことは、原因をデリバリー給食による食中毒に絞り込む一つの根拠にもなった。

また、該当校10校においては、それぞれの欠席者の状況等を速やかに情報共有した上で、学校医の判断を仰ぐことができた。

(2) 二次感染の探知

集団食中毒発生以降、兄弟姉妹間の家庭内での二次感染や、友人間の校外での二次感染の拡大の有無を探知するため、近隣の学校等の状況を日々確認した。この確認作業についても、本システムを活用することにより、迅速に行うことができた。

(3) 注意喚起等

本システムは、トップページに教育委員会からの連絡事項や注意喚起文を掲載することができる。

このたびの食中毒発生時には、トップページにその情報を掲載することで、該当校や近隣校のみならず、全市域の学校等への情報提供及び食中毒予防についての注意喚起を行うことができた。

また、各学校等（特に該当校10校の近隣校）においては、食中毒が終息するまでの間、本システム上で把握した該当校の状況を踏まえながら、児童生徒および保護者に対し、具体的な予防対策の提示や注意喚起を行うことができた。

4 成果

以上のように、本システム導入により、感染症や食中毒について学校等・学校医・教育委員会の迅速な情報共有が促進された。

また、本システムが導入される前は、感染症や食中毒等が発生した場合、学級閉鎖や学校閉鎖を行った場合、学校等は、体調不良者への対応と並行して様々な報告書を提出する必要があったが、導入後は、そうした書類作成がオンライン上で簡単にできるようになり、学校医や教育委員会も状況の把握および学校等への指示が迅速に出来るようになった。

さらに、出席停止の書類が自動作成でき、学校等の業務の効率化にもつながっている。

今後も各学校等における適切な日々の健康観察を基に、感染症や食中毒の発生や流行の兆しなどの早期発見に努めるとともに、本システムを活用した保健指導等の充実や予防の取組の充実を図っていききたい。

平成26年度 全国・各地区ブロック大会報告 (7月までの開催分)

第 65 回 指定都市学校保健協議会

望ましい生活習慣を自ら身につけ、
心豊かで健やかな体を育むために
—学校保健の推進と子どもたちへの支援—

日時：平成26年5月25日(日) 9:00～16:30
会場：パシフィコ横浜
主催：横浜市学校保健会、横浜市教育委員会
共催：公益財団法人日本学校保健会
講演：文部科学省
対象：各政令指定都市学校保健関係者

第65回指定都市学校保健協議会は横浜市において開催され、全国から約500人の学校保健関係者が参加されました。

開会式は、主催として横浜市学校保健会古谷会長の挨拶や来賓の公益財団法人日本学校保健会雪下専務理事のご祝辞などにより行われ、全体協議会では次期開催都市が名古屋市に決定いたしました。また、神奈川県教育委員会委員長・ロサンゼルスオリンピック体操金メダリストの具志堅幸司氏による記念講演が、「本気になれば何かが変わる—指導者として・選手として—」という演題で行われました。



昼食時には、神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授の谷口英喜氏から、熱中症に関してご講演いただきました。

午後からは、課題別協議会として「健康教育」「保健管理」「心の健康」「地域保健」の4分科会に分かれて、提言発表や協議が行われました。

講演、提言発表すべてが、明日からの学校保健に生かせる有意義な大会となりました。

記念講演が、「本気になれば何かが変わる—指導者として・選手として—」という演題で行われました。

昼食時には、神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授の谷口英喜氏から、熱中症に関してご講演いただきました。

第 36 回 近畿学校保健連絡協議会

〔大会テーマ〕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日本学校保健会の発展に寄与する。

日時：平成26年7月24日(木) 13:30～16:30
会場：京都府医師会館
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：京都府学校保健会
後援：京都府教育委員会

7月24日(木)、祇園祭の後祭のクライマックス・山鉦巡行を迎える中、第36回近畿学校保健連絡協議会が近畿各地から約160名の学校保健関係者にご参加をいただき、京都府医師会館(京都市)において開催されました。



開会式では、公益財団法人日本学校保健会雪下専務理事から、ご祝辞を賜りました。

研究協議では、近畿各府県・政令指定都市学校保健会から当面する諸課題、特色ある活動等についての報告に併せ、国への「学校保健」の充実に関する要望等があり、早期の解決を目指すべき課題が提案されました。

後半は、公益社団法人日本眼科医会常任理事の柏井真理子氏から、「学校における色覚の対応について」と題して、学校での色覚検査の経緯や現状など、様々な事例をわかりやすくご講演いただきました。今後の学校での色覚の取組において有意義な講演となり、併せて学校現場での取組に活用されるよう、参加者全員に京都府眼科医会作成のCD「先天色覚異常と色覚バリアフリー」が配布されました。

学校保健会ニュース

(公財)日本学校保健会発行のメールマガジン

登録会員募集中!



“ほけんだよりプラス こころのメンテナンス” 公開中!!

学校保健会ニュース会員特典:無料コピーサービス実施中

学校保健会ニュースでは、子どものこころの健康管理に役立つほけんだよりプラス、「こころのメンテナンス」、「子どものSOS」、「こころの不調に気づいたら」を公開しています(各A4/1ページ)。無料でダウンロードして、児童・生徒や保護者に配布できます。また、学校保健会ニュース会員には無料コピーサービスを実施しています。

今すぐ、ご登録ください!

ほけんだよりプラス
「こころのメンテナンス」→

<http://gakkohokenkainews.jp/plus/133/>



学校保健会ニュース会員登録 →

<http://gakkohokenkainews.jp/register/>



健康教育推進学校表彰校の実践③

しなやかな心で生き生きと学習し、元気よく運動する子 ～学校と家庭・地域がともに取り組む健康教育～

平成 25 年度最優秀校 埼玉県川口市立柳崎小学校

1 元気いきいき「やなぎっこ」

今年で開校46年目を迎えた本校は、北側に見沼代用水が流れ、校内に咲く花からも移りゆく季節が感じられる自然豊かな学校である。

校庭には、毎日元気いっぱい「やなぎっこ」の声があふれており、たてわり班活動等を通して1年生から6年生まで、みんながなかよく遊ぶ姿が見られる。



19学級 607名
元気いきいき「やなぎっこ」

四季の移り変わりが感じられる
緑豊かな校庭



2 健康教育の取組

学校教育目標である「しなやかな心で、生き生きと学習し、元気よく運動する子」を具現化するため、本校では、4領域「学校保健」「学校安全」「食育・学校給食」「体力向上」の各主任が中心となり健康教育を推進している。

また、今年度は、川口市全体で取り組んでいる「ライフスキル川口」についても、校内研修に位置付け、児童の健全な自尊心をはぐくむため、全教育活動を通じて実践に取り組んでいるところである。

3 本校の特徴的な取組

(1) 家庭・地域と一体となった安全な学校・地域づくり～安全対策会議・安全パトロール～

本校では、目指す学校像を「あたり前のことが本気でできる学校」とし、学校安全教育においても「最悪を想定し、最善を尽くす」を全教職員の合言葉に、安全・安心な教育環境の整備に努めている。それには、家庭・地域の協力が不可欠である。本校独自の安全対策会議は、家庭・地域の教育力を最大限に活用し、学校が発信基地となって、安心安全な学校、地域づくりのために設立したものである。

平成17年からスタートした安全対策会議（当初は防犯対策会議）も、今年7月で通算46回目を迎えた。「子を守り 子を慈しむ 地域の目」を合言葉にさまざまな関係者の皆様にご協力いただきながら開催

している。毎回、川口警察署生活安全課、市交通安全対策課と連携を図り、「学校の安全教育の現状、重点的な取組、課題等」「委員から見た児童や地域の様子」「地域防犯について」等を議題としている。

会議開催後は、「柳崎小安全対策だより」を発行し、安全意識を高めるため、全教職員、全家庭、各委員に配布している。

また、会議後の年間5回、長期休業中の3回、合計8回にわたり、安全パトロールを実施している。保護者・地域の安全意識が高まり、安全に関する取組への参加者や情報提供（肯定的評価や改善点等）が増加してきている。



(2) 保健指導・保健学習の充実

本校の保健指導は、①特別活動における保健指導②発育測定時における保健指導③児童会活動における保健指導④児童の実態を考慮した保健指導⑤日常の学校生活における保健指導の5つに分類し、それぞれの努力点留意点をふまえ実践している。ここでは、とくに学級活動における保健指導について紹介する。



安全対策だより

○歯と口の健康づくり

- ・親子歯みがき教室(第1学年)
- ・全国学童はみがき大会(第4学年)
- ・おやつとむし歯教室(第3学年)
- ・歯みがきカレンダー
- ・きらり白い歯月間
- ・全学年カラーテストの実施



○性に関する指導・エイズ教育～

○飲酒・喫煙・薬物乱用に関する指導
(県教育委員会との連携・6年生保護者参観時に開催)

また、保健学習の充実を図るため、養護教諭・保健主事が中心となり、「保健学習 毎年1授業研究」を掲げ校内研究を進めている。



(3) 体力向上の取組

本校では、「学校教育目標」「体育科目標」「体育科の今日的課題」「児童の実態」から、「運動が好

きな児童 100%」「新体力テスト総合評価 A + B + C が 85%」を目指し、自ら進んで運動に取り組む児童の育成を図ることとした。体育科授業の充実はもとより、体育活動の充実に取り組んできた。

○体育授業を支える活動の充実

- ・ランランチャレンジ(業間全校マラソン)
- ・体育朝会
- ・長縄8の字チャレンジ
- ・やなぎっ子体操
- ・投力アップキャンペーン



ランランチャレンジ

- ・投げチャレ
- ・跳ベチャレ
- ・なわチャレ等
- ・体力の課題の克服に向けた
- ・体力向上の場づくり



跳ベチャレ

- ・体育アシスタントティーチャーの活用
- ・家庭・地域へ通信
- 「柳小チャレンジ」体力向上啓発通信の発行
- ・外あそびビンゴカードの作成・活用

4 成果と課題

健康教育を推進する上で、家庭・地域・専門機関との連携は欠かすことができない。本校では、学校保健委員会・安全対策会議を柱として連携を強化している。特に、安全対策会議については、通算46回目を迎え、平成24年度には、埼玉県防犯まちづくり県民大会において「地域安全功労団体」として表彰されたことは大きな成果である。

(1) 成果

- 取組を通して「自分の身は自分で守る(自助)」「他の人々の健康安全にも配慮する(共助)」の意識や態度に高まりが見られた。
- 教職員はもとより、保護者・地域の安全意識が高まり、朝の交通指導や安全パトロール等、安全に関する取組への参加者や情報提供(肯定的評価や改善点等)が増加した。

○体育授業を支える活動を充実させたことで、運動の習慣化・生活化が図られ、児童の体力が向上した。また、運動好きな児童が増えた。

<新体力テストA + B + Cの児童の割合の変化>
79.5% (H23.5) → 89.9% (H25.11)

<運動好きな児童の割合の変化>
88% (H23.5) → 93% (H25.11)

(2) 今後の課題

- ◎児童と地域の絆をより深めるための取組の工夫・改善。
- ◎発達段階に応じたライフスキル教育の導入。
- ◎基礎基本の技能や知識・理解(保健学習)の習得を図るためには、それぞれの領域における系統性や発展性を研究し、今後も計画的、継続的に改善していく必要がある。

学校と家庭が手を取り合って始春期が始まる頃の子どもをサポートすることを目指す

ウィスパーハッピー「始・春・期」プログラム

ホームページを今すぐチェック! <http://jp.happywhisper.com/shishunki/>

ウィスパーハッピー「始・春・期」プログラムは、保護者向け講習や児童の初経教育にご活用いただけるオリジナル教材を、ホームページでご提供しています。男女両性の体や心の成長・変化に触れた内容で養護教諭向けページだけでなく、保護者向け、児童向けページも、指導にご活用いただいています。



養護教諭向けページ

学校での指導にご活用いただける教材をPDFでご提供しています。ダウンロードしてご活用ください。



保護者向けページ

女の子だけでなく男の子の保護者にも役立つ内容です。



女子児童向けページ「ウィスパーズ」

小学校4～6年生が自分で学習できる構成になっています。児童への指導時にもご活用いただけます。

*配布教材「ココロとカラダのサポートBOX」は今年度の配布を終了しております。多くのお申し込み、誠にありがとうございました。お問い合わせ / ウィスパーハッピー「始・春・期」プログラム事務局 TEL: 03-3549-1684 (※祝日を除く月～金、10:00～17:00)

平成26年度 健康診断啓発ポスターコンクール

主催 / 日本学校保健会

応募作品募集中! 最優秀作品はポスター化して全国の学校等へ配布 詳しくは、学校保健ポータルサイト

学校が知っておくべき小児の難病

治療可能なライソゾーム病の早期診断・早期治療について

脳神経疾患研究所 先端医療研究センター長

東京慈恵会医科大学 名誉教授 衛藤 義勝

学校に次のようなことが気になるお子さんはいらっしゃいませんか。

- いつも元気がなく、学校を休みがち
- 運動が嫌いで体育の授業を休みがち
- 転びやすい、階段の昇り降りが大変そう
- 体育座りから立ち上がるのが大変
- 暑い夏が嫌いで外に出たがらない
- いつも手足（特に指先・つま先）を痛がっている
- 食事の後、よくお腹が痛くなる、下痢になる、気持ち悪くなる

学童期のお子さんには、よくあることかもしれませんが、**「ライソゾーム病」**という病気の可能性があります。先天性代謝異常症という、体内の代謝に生まれつき何かしらの異常がみられる疾患群がありますが、ライソゾーム病は、その中のいくつかの疾患の総称です。ライソゾームとは、ミトコンドリア

やゴルジ体などと同じく、ヒトの細胞の中にある器官のひとつです（図1参照）。細胞の中の老廃物を処理する機能をもっています。ライソゾーム内

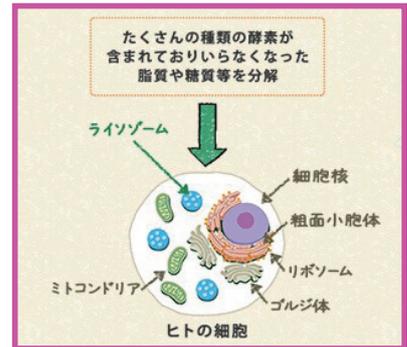


図1 細胞の器官のひとつ:ライソゾーム

にある何十種類もの分解酵素が、不要になった糖、脂質、たん白質などを次々と分解します。分解された物質は細胞外に排泄、または再利用されます。ライソゾーム病と総称される疾患群では、この大事な役割をしてい

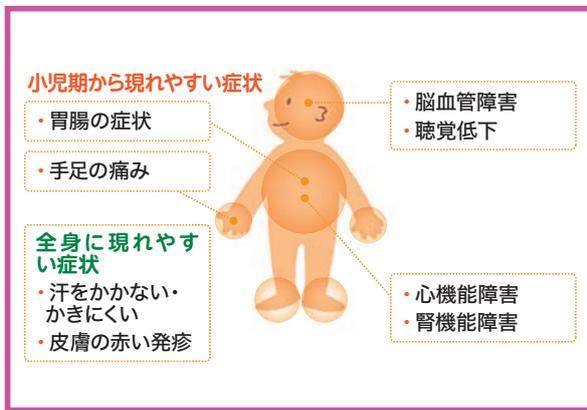


図2 ファブリー病の主な症状

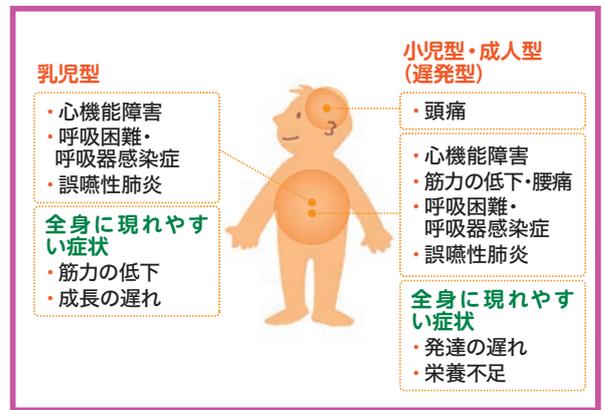


図3 ポンペ病の主な症状

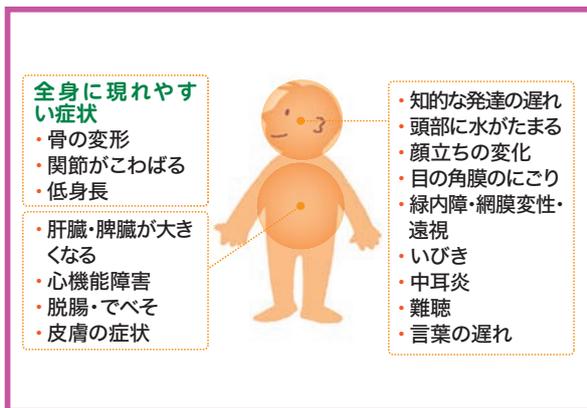


図4 ムコ多糖症の主な症状



図5 ゴーシェ病の主な症状

る分解酵素のどれか一種類が生まれつき不足しています。そのため、分解されるべき物質が分解されず、細胞の中にどんどん溜まってしまい、細胞の機能が破たんし、それが広がっていくことで、いろいろな症状が起きます。ライソゾーム病には、ファブリー病

やゴーシェ病、ポンペ病、ムコ多糖症といったものがありますが、不足している酵素がそれぞれ違うため、分解されずに溜まる物質が違い、それによって起こる症状の特徴が違います。

ライソゾーム病は早期診断・早期治療が重要

ライソゾーム病は、あまり知られていない病気です。そのため、症状があってもなかなか診断されず、子どもの頃から病院を転々として、診断に10年以上かかったという患者さんが少なくありません。ライソゾーム病は進行性の病気であり、放置しておく、治療しても効果が期待できない状態にまで悪化してしまいます。

現在、ライソゾーム病として国の難病指定を受けている疾患は、約30種類あります。その中で、酵素補充療法という治療法があるものは、現在6疾患（ファブリー病、ゴーシェ病、ポンペ病、ムコ多糖症I型・II型・VI型、）です。酵素補充療法は、患者さんに生まれつき不足している酵素を点滴で体内に入れて、溜まっている物質を分解する治療法です。治療しないと溜まる物質は増えていきますから、酵素補充療法はできるだけ早くはじめた方がいいと言えます。

ファブリー病では、手足が痛い、汗をかけないので運動や暑さが苦手というようなことがあります。

ゴーシェ病には、肝臓・脾臓の腫れ（おなかが大きく膨れます）、貧血、出血しやすいというような症状があります。ポンペ病では、筋力が低下するため、かけっこや階段昇降が苦手になります。ムコ多糖症では、骨や関節の変形、低身長が主な症状となります（図2～5参照）。このようなお子さんはいらっしゃいませんか。

治療法がある現在、ひとりでも多くの患者さんが治療の恩恵を受けられるよう、まずは多くの人に病気について知っていただくことが重要です。

■専門診療施設ご紹介

<http://www.japan-bsd-mhlw.jp/specialty.html>

■その他疾患に関する情報

1. 難病情報センター：

<http://www.nanbyou.or.jp/entry/199>

2. 厚生労働省難治性疾患克服事業：

http://www.japan-bsd-mhlw.jp/bsd_qa.html

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。

●『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。

●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。



Daiichi Sankyo

くすりミュージアム

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



平成25年度 学校保健委員会の設置状況

平成26年5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	24年度	前年度比	学校数	設置数	設置率	24年度	前年度比	学校数	設置数	設置率	24年度	前年度比	学校数	設置数	設置率	24年度	前年度比	学校数	設置数	設置率	24年度	前年度比
北海道	935	654	69.9	67.3	2.7	534	402	75.3	75.1	0.1	223	223	100.0	100.0	0.0	1	1	100.0	100.0	0.0	60	60	100.0	100.0	0.0
青森県	315	270	85.7	84.2	1.6	164	123	75.0	71.5	3.5	76	76	100.0	95.4	4.6						19	14	73.7	57.9	15.8
岩手県	359	352	98.1	98.9	▲0.9	173	166	96.0	97.8	▲1.9	65	65	100.0	100.0	0.0						14	14	100.0	100.0	0.0
宮城県	278	277	99.6	99.3	0.3	141	140	99.3	99.3	0.0	83	83	100.0	100.0	0.0						20	20	100.0	100.0	0.0
秋田県	227	224	98.7	98.7	0.0	121	120	99.2	99.2	0.0	53	53	100.0	94.9	5.1						13	13	100.0	100.0	0.0
山形県	277	276	99.6	100.0	▲0.4	104	103	99.0	99.1	0.0	48	48	100.0	100.0	0.0						12	12	100.0	100.0	0.0
福島県	477	460	96.4	98.3	▲1.9	232	216	93.1	95.7	▲2.6	96	95	99.0	96.9	2.1						22	21	95.5	100.0	▲4.5
茨城県	542	541	99.8	100.0	▲0.2	229	229	100.0	100.0	0.0	97	81	83.5	79.0	4.5	2	2	100.0	0.0	100.0	22	22	100.0	100.0	0.0
栃木県	386	385	99.7	99.7	0.0	165	163	98.8	98.8	0.0	69	68	98.6	98.6	0.0						15	15	100.0	100.0	0.0
群馬県	324	324	100.0	100.0	0.0	168	168	100.0	100.0	0.0	69	69	100.0	100.0	0.0	2	2	100.0	100.0	0.0	23	23	100.0	100.0	0.0
埼玉県	709	709	100.0	100.0	0.0	363	363	100.0	100.0	0.0	166	166	100.0	100.0	0.0						40	40	100.0	100.0	0.0
千葉県	711	696	97.9	95.7	2.2	326	321	98.5	97.9	0.6	148	64	43.2	51.2	▲8.0						31	30	96.8	93.1	3.7
東京都	1303	1226	94.1	93.3	0.8	624	557	89.3	89.1	0.2	228	218	95.6	95.9	▲0.3	5	5	100.0	100.0	0.0	54	54	100.0	100.0	0.0
神奈川県	330	286	86.7	86.7	0.0	178	165	92.7	92.7	0.0	145	133	91.7	83.4	8.3	2	2	100.0	100.0	0.0	29	27	93.1	89.7	3.4
新潟県	392	381	97.2	95.3	1.9	175	173	98.9	96.0	2.8	86	86	100.0	100.0	0.0	6	6	100.0	100.0	0.0	31	28	90.3	85.7	4.6
富山県	195	195	100.0	100.0	0.0	80	80	100.0	100.0	0.0	43	43	100.0	100.0	0.0						13	13	100.0	100.0	0.0
石川県	224	223	99.6	97.3	2.2	90	90	100.0	94.6	5.4	49	49	100.0	100.0	0.0						12	11	91.7	92.3	▲0.6
福井県	200	180	90.0	91.5	▲1.5	73	71	97.3	88.2	9.1	38	29	76.3	65.8	10.5						12	12	100.0	100.0	0.0
山梨県	180	130	72.2	69.0	3.2	85	50	58.8	55.2	3.7	33	20	60.6	64.5	▲3.9						11	6	54.5	63.6	▲9.1
長野県	370	370	100.0	100.0	0.0	187	187	100.0	100.0	0.0	87	87	100.0	100.0	0.0						19	19	100.0	100.0	0.0
岐阜県	371	371	100.0	100.0	0.0	184	184	100.0	100.0	0.0	66	66	100.0	100.0	0.0						20	20	100.0	100.0	0.0
静岡県	319	319	100.0	100.0	0.0	171	171	100.0	100.0	0.0	110	106	96.4	100.0	▲3.6						38	37	97.4	100.0	▲2.6
愛知県	715	715	100.0	100.0	0.0	307	307	100.0	100.0	0.0	180	180	100.0	99.4	0.6						29	29	100.0	100.0	0.0
三重県	389	365	93.8	92.8	1.0	164	152	92.7	91.6	1.1	58	58	100.0	100.0	0.0						16	16	100.0	100.0	0.0
滋賀県	227	227	100.0	100.0	0.0	100	100	100.0	100.0	0.0	53	53	100.0	100.0	0.0						15	15	100.0	100.0	0.0
京都府	231	216	93.5	93.3	0.2	99	89	89.9	90.0	▲0.1	61	59	96.7	96.7	0.0						15	15	100.0	100.0	0.0
大阪府	617	517	83.8	80.9	2.9	291	235	80.8	82.4	▲1.7	158	157	99.4	98.7	0.6						32	32	100.0	100.0	0.0
兵庫県	613	611	99.7	99.7	0.0	265	263	99.2	98.9	0.4	163	162	99.4	99.4	0.0	1	1	100.0	100.0	0.0	36	35	97.2	100.0	▲2.8
奈良県	204	196	96.1	95.6	0.5	104	87	83.7	79.0	4.6	35	35	100.0	100.0	0.0						11	11	100.0	100.0	0.0
和歌山県	255	225	88.2	93.1	▲4.8	127	104	81.9	92.2	▲10.3	51	49	96.1	90.4	5.7						12	12	100.0	100.0	0.0
鳥取県	134	134	100.0	100.0	0.0	59	59	100.0	100.0	0.0	24	24	100.0	100.0	0.0						10	10	100.0	100.0	0.0
島根県	220	204	92.7	90.7	2.1	100	82	82.0	80.8	1.2	41	37	90.2	88.6	1.6						12	12	100.0	100.0	0.0
岡山県	311	249	80.1	77.5	2.5	125	94	75.2	73.4	1.8	68	63	92.6	89.4	3.3	1	1	100.0	100.0	0.0	14	14	100.0	100.0	0.0
広島県	353	336	95.2	93.2	2.0	177	169	95.5	93.9	1.6	85	40	47.1	49.4	▲2.4						17	6	35.3	35.3	0.0
山口県	313	313	100.0	99.4	0.6	154	154	100.0	98.0	2.0	54	54	100.0	100.0	0.0	1	1	100.0	100.0	0.0	13	13	100.0	84.6	15.4
徳島県	188	188	100.0	98.9	1.1	86	85	98.8	97.7	1.2	36	36	100.0	97.2	2.8						11	11	100.0	100.0	0.0
香川県	175	174	99.4	99.4	0.0	70	69	98.6	97.2	1.3	32	32	100.0	100.0	0.0						8	8	100.0	100.0	0.0
愛媛県	317	315	99.4	97.9	1.5	133	133	100.0	98.5	1.5	62	62	100.0	100.0	0.0	3	3	100.0	100.0	0.0	9	9	100.0	100.0	0.0
高知県	201	78	38.8	39.2	▲0.4	108	38	35.2	35.1	0.1	54	45	83.3	83.3	0.0						14	13	92.9	71.4	21.4
福岡県	477	242	50.7	51.3	▲0.5	212	157	74.1	35.5	38.5	97	45	46.4	15.7	30.7	1	1	100.0	0.0	100.0	23	12	52.2	26.1	26.1
佐賀県	172	172	100.0	100.0	0.0	92	92	100.0	100.0	0.0	36	36	100.0	100.0	0.0						8	8	100.0	100.0	0.0
長崎県	368	363	98.6	93.9	4.8	178	170	95.5	85.1	10.4	55	55	100.0	100.0	0.0						15	15	100.0	100.0	0.0
熊本県	285	283	99.3	99.0	0.3	126	124	98.4	97.7	0.7	70	70	100.0	100.0	0.0						17	17	100.0	100.0	0.0
大分県	280	274	97.9	90.5	7.4	128	121	94.5	85.9	8.6	49	49	100.0	100.0	0.0						16	16	100.0	100.0	0.0
宮崎県	240	239	99.6	99.2	0.4	134	131	97.8	99.3	▲1.5	41	38	92.7	90.2	2.4	1	1	100.0	100.0	0.0	13	13	100.0	100.0	0.0
鹿児島県	535	535	100.0	100.0	0.0	232	232	100.0	100.0	0.0	73	73	100.0	100.0	0.0						16	16	100.0	100.0	0.0
沖縄県	269	267	99.3	97.8	1.5	150	147	98.0	98.0	0.0	66	66	100.0	100.0	0.0						16	16	100.0	100.0	0.0
札幌市	202	181	89.6	91.6	▲2.0	97	67	69.1	73.2	▲4.1	8	8	100.0	100.0	0.0						3	3	100.0	66.7	33.3
仙台市	124	124	100.0	100.0	0.0	63	63	100.0	100.0	0.0	5	5	100.0	100.0	0.0	1	1	100.0	100.0	0.0	1	1	100.0	100.0	0.0
さいたま市	103	103	100.0	100.0	0.0	57	57	100.0	100.0	0.0	4	4	100.0	100.0	0.0						2	2	100.0	50.0	50.0
千葉市	113	113	100.0	100.0	0.0	56	56	100.0	100.0	0.0	2	2	100.0	100.0	0.0						3	3	100.0	100.0	0.0
横浜市	343	340	99.1	100.0	▲0.9	148	143	96.6	100.0	▲3.4	11	0	0.0	50.0	▲50.0						12	9	75.0	100.0	▲25.0
川崎市	113	113	100.0	99.1	0.9	52	52	100.0	96.6	3.4	10	5	50.0	0.0	50.0						3	3	100.0	75.0	25.0
相模原市	72	37	51.4	45.8	5.6	37	22	59.5	78.4	▲18.9															
新潟市	113	113	100.0	97.3	2.7	56	56	100.0	96.6	3.4	2	2	100.0	100.0	0.0	1	1	100.0	100.0	0.0	2	2	100.0	100.0	0.0
静岡市	86	86	100.0	100.0	0.0	43	43	100.0	100.0	0.0	2	2	100.0	100.0	0.0										
浜松市	104	103	99.0	99.0	0.0	49	47	95.9	95.9	0.0	1	1	100.0	100.0	0.0										
名古屋市	264	264	100.0	100.0	0.0	111	111	100.0	100.0	0.0	14	14	100.0	100.0	0.0						4	4	100.0	100.0	0.0
京都市	168	168	1																						

虎ノ門 (128)

ソーシャルサポート

母校で一番伝えたい先生のところに、今、自分が頑張っていることを報告に行くという大学の授業の一環で、卒業生が保健室を訪ねてきた。「一番伝えたい先生」に私を選んでくれたことは大変うれしい。その生徒は、とてもがんばりやで保健室を利用するような生徒ではなかったが、見た目ですぐに体重減少がわかる状態が気になり声をかけたのがきっかけでかわるようになった。本人を呼び出し話をすることはあったが、彼女が自ら保健室に来ることはなかった。そんな生徒であったので、今頑張っている姿を報告に来てくれたことは本当にうれしかった。「私は、高校のとき先生に声をかけていただき、自分のことをわかっていてくれる先生がいる、何かあったら、保健室に行けば先生がいるというだけで安心できた」と話してくれた。来室することはなくても、彼女が私を頼りに思ってくれたことがわかってまた

またうれしくなった。

私は、個人的に勉強した健康行動理論を日頃の実践の中で参考にしている。その理論では、健康行動を継続していく上で大切なものの一つとして、ソーシャルサポート（周りの人たちからの支援）があげられている。共感や励ましなど一緒に行動する仲間たちからの支援であるが、加えて、実際にサポートを受けることはなくても、いざというときにサポートを受けることができると思えることがストレス軽減に結びつくという。養護教諭のソーシャルサポート的役割を実感できた出来事だった。さらに、ソーシャルサポートには情動的サポートというものもある。それは、問題解決のために必要なアドバイスや情報を与えてくれるというもの。まさしく養護教諭は、この役割も果たしているといえる。

これからも、様々な形、方法で生徒の健康行動を支援していきたいという思いを強くした。

(編集委員 村井伸子)

編 集 後 記

ドイツなどの諸外国では、健診はプライベートなこととして学校や職場での健診制度はないといえます。我が国でも学校健診というと、「仕方なくやらされている」と感じている教員や子ども、保護者の方も少なくないでしょう。大人の健診の場合は正常と診断されると安心感が伴いますが、不安感のない子どもに実感しろといっても無理な話ですし、もし異常が見つかった場合には早期治療につながりますが、そう数があるわけでもなく、学校健診は「役立つ」という感覚が薄いのが実情かと思えます。

我が国の学校健診の始まりは、明治11年の活力検査（体格・体力の測定）といわれていますが、その頃にはトラコーマなど伝染病の流行で学校医がすでに関わっており、その後の健診制度や保健指導などの充実がトラコーマ以外にも寄生虫感染や歯の罹患率などの減少に役立ちました。時代は変遷し、現代では身体測定の結果から成長曲線を活用して成長障害の早期発見にも役立てられるようになってきました。

日本の学校健診は世界に誇るべき制度なのです。

(編集委員長 雪下國雄)

公益財団法人 日本学校保健会 平成26年度「学校保健用品・図書等推薦」(追加) 推薦期間：平成27年3月31日まで

品 目	摘 要	会 社 名
ライフスキルを育む思春期の心と体 授業事例集	中学校におけるライフスキル教育の現場で役立つ「思春期の心と体」に関する授業の展開例が学年別に掲載されている指導者向け参考書	東京法令出版株式会社

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** 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26年度 健康診断啓発ポスターコンクール

詳しくは、学校保健ポータルサイト

小・中・高 3部門で 応募作品募集中！ 平成27年1月16日まで

目の健康と
快適さを追求する
アキュビュー®

ワンデーアキュビュー®トゥルーアイ®

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

※装着感には個人差があります。 <http://acuvue.jnj.co.jp>

眼科へ
行こう!

コンタクトレンズの正しい使用と、
眼科での定期検査を。

◎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、取扱ひ方法を守り、正しく使用してください。

販売名：ワンデーアキュビュートゥルーアイ/アキュビューオアシス 承認番号：22200RZX00226000/21800RZY10252000 登録商標 ©I&J KK 2014
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

Johnson & Johnson
JOHNSON & JOHNSON K.K.
Johnson Care Company

11月6日 第64回全国学校保健研究大会(金沢)に
「おかあさんの保健ノート」ブースが
出展いたします。

当日は「保健ノート」の
バックナンバー等も
お持ちしますので、
ぜひブースにお立ち寄りください。

詳しくはホームページをご覧ください。

(公財)日本学校保健会賛助会員 (株)アルティナ 〒106-0045 東京都港区麻布十番3-9-7 Tel:03-5418-7758

●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

熱中症注意表示板
トリガーボード

公益財団法人 日本学校保健会推薦

子ども達を熱中症の危険から守には
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。

卒業記念にご採用ください

熱中症注意

気温で変化

大きな表示面の変化

心の教育

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

セフテム

ご利用とともに 熱中症への理解を深める時間を