

学校保健

平成27年9月

No. 314

(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27・28年度 会長就任にあたって

公益財団法人日本学校保健会 会長 横倉 義武



このたび、前期に引き続き、平成27年度・28年度の会長を務めることとなりました横倉でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、今期の大きな話題の一つに、新たな「児童生徒等の健康診断マニュアル」の発行がございます。これは平成26年4月30日付「学校保健安全法施行規則の一部改正等について（通知）」を受け、座高の廃止に伴った成長曲線の活用等の改正内容を反映した平成28年度からの学校での健康診断に活用できるマニュアルとして本会にて作成いたしました。ほかにも本会では、健康教育や学校保健委員会活動の充実を図る全国健康づくり推進学校表彰、感染症対策としての学校欠席者情報収集システムの普及、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育や医薬品教育などの研修会開催など学校保健に関する数々の事業を行っております。

これら本会の事業が皆様の職務やご活動に役立てられ、我が国の将来を担う子どもたちの健康増進、健康課題解決の一助になりますよう、本会は今後も学校保健の推進に努めてまいります。本誌をご愛読の皆様をはじめ、学校保健に携わっておられる皆様には今後とも本会に更なるご支援、ご協力を賜われますようお願い申し上げます。

主な誌面

特集 健康相談とその活動Ⅲ
健康観察からの健康相談……………2頁
児童生徒等の健康診断マニュアル解説Vol.1……………4頁
シリーズ③「健康教育をさぐる」……………5頁
小児肥満症・メタボリックシンドローム……………6頁
……………7頁

健康教育推進学校表彰校の実践③
熊本県熊本市立出水南小学校……………8頁
就学時健康診断について―学問診から見て―……………10頁
平成26年度学校保健委員会の設置状況……………13頁

公益財団法人日本学校保健会

健康診断啓発ポスターコンクール

小・中・高の3部門で募集



- 募集部門 ①小学生部門 ②中学生部門 ③高校生部門
- 対 象 国公立小・中学校、中等教育学校、高等学校および特別支援学校の児童生徒
- 募集締切 平成28年1月15日(金) 必着

◇応募作品は審査のうえ、各部門でポスター採用作品を決定し、日本学校保健会発行のポスターとして複製・印刷後、全国の学校等へ配布します。
◇各部門の応募者全員には参加賞を、ポスター採用者には賞状と副賞（図書カード）を本会より贈呈します。
※ポスター採用作品の発表は、学校保健ポータルサイトおよび本誌317号（3月発行）の予定です。

本コンクールの通知は、各都道府県・政令市学校保健会等にお願ひしていますが、応募要領・応募資料・応募票は学校保健ポータルサイト（http://www.gakkohoken.jp）からもダウンロードできます。詳細は、ウェブサイトをご覧ください。

お問合せ

〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-3-17虎ノ門2丁目タワー6F
公益財団法人日本学校保健会 健康診断啓発ポスター係
TEL03-3501-0968 (担当：三谷)

回覧

校 長	教 頭	保健主事	養護教諭	栄養士	学校薬剤師	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三師の方々へもご回覧ください。

平成27年度

特集 健康相談とその活動Ⅲ

健康観察からの健康相談

静岡県磐田市立豊田南中学校 養護教諭 山崎 友子

学校における健康観察は、日常的に児童生徒の心身の健康状態を観察し、心身の変化について早期発見・早期対応を図るために行われるものであり、学校における教育活動を円滑に進めるために行われる重要な活動と位置づけられています。

毎日、学級担任が行う健康観察や他の教職員からの児童生徒の健康状態の情報、保護者からの連絡による情報、そして養護教諭自身による観察から得られた情報と多岐にわたる児童生徒の健康情報が保健室に集まってきます。それを一覧表などに集計し、そこから内容の分析に入ります。例えば、学級担任の健康観察により欠席者の急激な増加や出席者の中でも体調不良者が多いと感染症や食中毒を疑います。欠席が続いていた児童生徒の状況も心配です。さらに、他の教員が観た登校の様子で気になる情報がある児童生徒も確認します。このような児童生徒は、健康観察表にチェックが入らないことが多々みられます。特に中学生になると自覚症状があっても、意図的に訴えない生徒もいます。例えば、担任からの情報でリストカットを繰り返している生徒や虐待を疑われている生徒、保健室来室頻回の児童生徒など養護教諭自身による観察も含め、チェックが付いていない児童生徒の情報は重要です。何らかの支援が必要と捉えます。

学校保健安全法第9条に則り、これら気になる児童生徒に対して、さらに養護教諭による2次的な健康観察を行うために、すみやかに学年主任や担任と報告連絡相談をかけて当該児童生徒を保健室へ呼んだり教室まで養護教諭が足を運んだりします。しかし、感染症や食中毒が疑われる場合は、

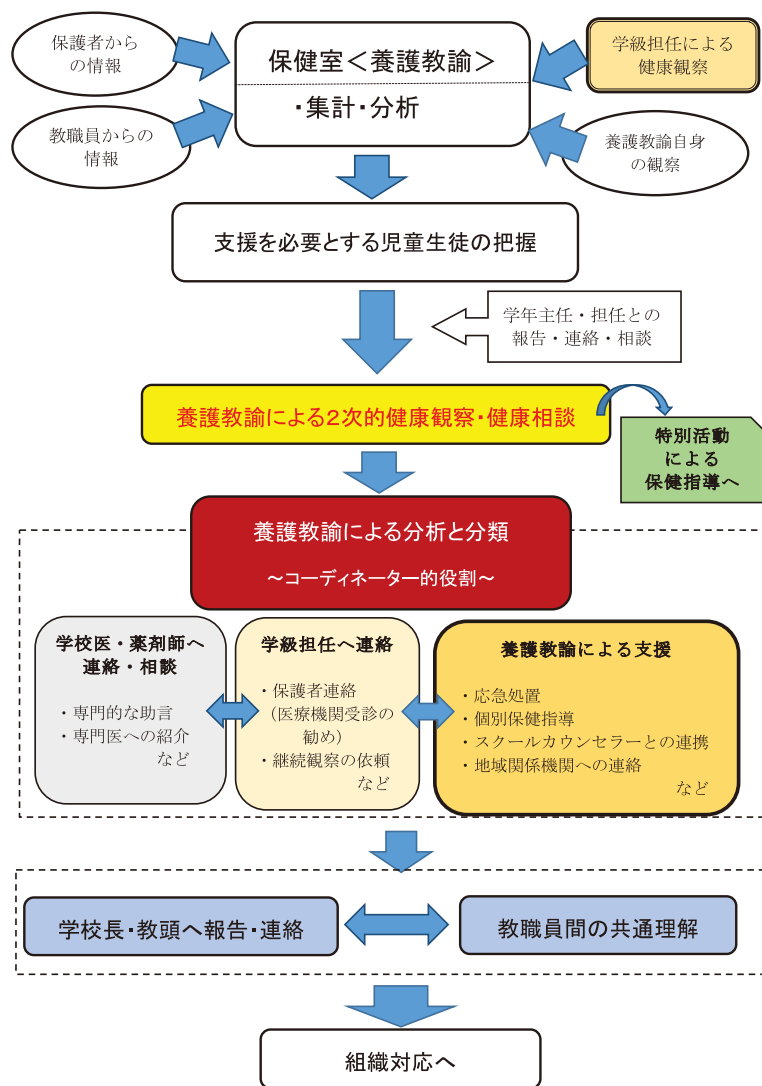


図1 養護教諭による健康観察の流れ

ただちに予防的措置の提言をするとともに、具体的な指示や学級活動における保健指導等を行います。これらは、危機管理対応にもつながるものです。

危機管理とまでは行かないものの、健康観察の結果から対応が必要な児童生徒に対しては、養護教諭による2次的な健康観察を行い、さらに健康相談へとつなげていきます。ここでのポイントは、問題点を見極める力さらに的確な分析力と組織力が必要となります。養護教諭による児童生徒の状況の分析は、大きく3つに分けることができます。（図1参照）

学校医・学校薬剤師へ連絡・相談

■より専門的な助言を受けたり、他の専門医への紹介を受けたりする

感染症の流行が疑われる場合、校医に欠席状況や症状等を報告して、今後の対応等についての確

な助言をいただくことができます。また、発達障害や精神疾患が疑われる場合、校医に受診して他の専門医を紹介していただくことも早期対応につながります。

学級担任へ連絡

■医療機関に未受診の場合、電話だけでなく場合によっては面談や家庭訪問による受診の勧めを行う

保護者との相互理解がよりよいものになるためにも、直接会って話し合うことが重要です。顔色が悪く、給食の摂取状況や学習の取組の様子も説明しながら、学校での状況を知らせるときなどに有効です。

■長期欠席後の児童生徒やけが受傷をした児童生

徒のその後の様子を把握するために、継続的に観察する必要がある場合に依頼をする

感染症罹患後、初めて登校してきた児童生徒や、前日、けがをして医療機関に受診した児童生徒に対して、その後の経過と学校生活への特別配慮の必要性などについて担任はもとより中学校・高等学校では教科担任にも情報を提供し共通理解することが重要です。

養護教諭による支援

■応急処置

けがや発熱等の症状が見られる児童生徒に対して、早期に対応します。なお、この際、念のためいじめや虐待、性に関するトラブルなどがないか可能な限り背景を確認しておきます。

■個別の保健指導が必要な児童生徒に対して行う

例えば、保護者からの連絡があり排便が不規則な児童生徒で腹痛を起こしているとき、気管支ぜんそくによりひどく学校生活管理指導表がある児童生徒が体調不良を起こしているときなどに行うことは早期対応につながります。

■背景に心理的な要因が考えられる場合には、スクールカウンセラーと連携して対応する

例えば、決まった曜日に欠席をする、あるいは体調不良を訴える児童生徒、いつまでもかぜ薬を服用して体育を見学している児童生徒などは、背景に身体だけではない要因があるのではないかと考えます。

■発達障害や精神疾患等が疑われる場合には、管理職および関係教諭と協議の上、スクールカウンセラーによるカウンセリングを実施することや地域の保健センターや保健所、児童相談所、教育委員会等へ連絡をする

例えば、特定の時間に限らずけがをしやすい児童生徒に対しては、さらに日常生活を観察して周囲の児童生徒との関わり方についても注意を払い、スクールカウンセラーなどと検討して支援方法を立てていきます。また睡眠不足が続いていると訴える児童生徒については、病院受診を勧めるとともに背景にリストカットの有無や不安の要因についてスクールカウンセラーとともに対応を検討します。しかし、学校での対応にも限界がある場合が多いため、管理職と協議した上で、地域の

専門機関を紹介してきます。

先ほどの健康観察表のチェックがない児童生徒に対しては、この時点で何らかの支援が入ることになります。もちろん、この3つは相互に関連し合っているため、養護教諭のコーディネーターの役割が求められます。

この上記の3つの対応については、学校長・教頭など管理職へ報告・連絡をします。そこではただ欠席者数や現状報告のみならず、対応の進捗状況と今後の対応についても可能な限り報告をすることが望ましいです。一方、同じようにして該当学年はもちろん、必要によっては他学年の教職員にも報告・連絡をし、共通理解を図ります。これは、いじめや虐待、生徒指導の問題にまで発展する場合があります、その取り扱いには特に慎重を期する必要があるからです。このように校内の中で情報の共有と共通理解を図ることで、より効果的に継続して組織的に対応することができます。

平成21年4月に施行された学校保健安全法では、学校保健を重視した学校経営や健康観察、養護教諭を中心として関係教職員と連携し、組織的な保健指導の充実が図られました。こうした中で、近年の児童生徒の心の健康問題に気づく上でポイントとなるのは、やはり常に身近にいる教職員による健康観察が重要であるといえます。そこから健康相談へとつなげることの意義を今一度、確認していきたいと思います。



特別企画 「児童生徒等の健康診断マニュアル(平成27年度改訂)」解説シリーズVol.1

児童生徒の健康診断マニュアルの改訂について

児童生徒等の健康診断マニュアル改訂委員会 委員長

公益財団法人日本学校保健会 前専務理事

雪下 國雄

今回の学校保健安全法施行規則の一部改正において、その留意事項として、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」を改訂することとした。日本学校保健会に設置した「児童生徒等の健康診断マニュアル改訂委員会」で討議し、新マニュアルを作成した。

今回、改正の概要の中で児童生徒等の健康診断については、次の事項があげられる。

1. 検査項目並びに方法及び技術的基準 (第6条及び第7条関係)の改正

ア. 座高の検査について、必須項目から削除すること

イ. 寄生虫卵の有無の検査について、必須項目から削除すること

ウ. 「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、四肢の状態について検査する際は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意すること

「座高」の検査は、昭和12年より学校健診に加わり、一時戦後中断していたが、昭和24年文部省設置法が制定されるや再び復活実施されてきた。しかし、座高については、発育の評価に有用という側面もあるものの、現状ではほとんど活用されておらず、学校現場からも座高測定は不要であるとの声も多い。子供の成長を評価する上では、座高より身長曲線・体重曲線による評価のほうが有効で、その活用を推進することを前提とするならば、座高測定は省約可能と考えられた。

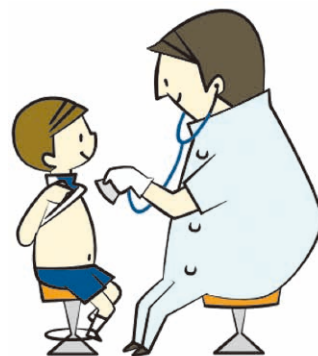
「寄生虫卵の有無」の検査は、昭和19年「学校身体検査規程」の改正により、疾病の異常の中に追加され、全学年に実施されていたが、昭和48年に中・高校生は除くことのできるとし、平成6年には小学校4年生以上は省約することができるとして現在に至っていた。寄生虫卵の検査は、衛生状態のよくなった現状においては、実際に寄生

虫卵の検査の検出率は極めて低く、ここ10年間は1%以下で推移している。現在、寄生虫卵の検査としてはほとんどの学校でぎょう虫卵検査

を実施しているため、現状の寄生虫の状態を鑑みると、手洗いや清潔の保持という基本的な衛生教育を引き続き徹底することにより、寄生虫卵の検査を省略してもよいと考えられる。しかしながら、寄生虫卵の検出率には地域性があり、陽性者が多い地域では、今後も検査の実施や衛生教育の徹底などを通して、引き続き寄生虫への対応に取り組むべきである。

「脊柱及び胸部の疾病及び異常の有無」に「四肢の状態」を必須項目に加え、「脊柱及び胸部の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」(第6条)を検査の項目とするほかに、方法及び技術的基準(第7条)として、四肢の状態は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意としている。「四肢の状態」の重要性については、すでに昭和12年に、身体の養護鍛錬を適切にし、体位の向上と健康の増進を目的に学校身体検査規定が制定公布するなかで検査項目のその他の疾病・異常として「骨及び関節の異常、四肢の運動障害」が加わっている。戦後、従来の学校保健は姿を消したが、昭和24年文部省設置法が制定され、同時に学校身体検査規程が再制定され、座高、胸部、脊柱については復活したが、「四肢の状態」については姿を消し、現在に至っていた。

改訂委員会では、現代の児童生徒等の運動不足や運動過剰等の運動器に関する様々な課題を踏まえ、学校での何らかの対応が必要であろうとの検討会の意向もあり、討議した。学校健診のスクリー



ニングとしての立場と、学校・学校医に与えられた時間を最大限に利用することを考慮し、四肢の状態及び発育について運動器としての機能の状態に注意しながら、「四肢の状態」を検査することとした。実際には、保健調査票により家庭における健康観察や学校における日常の健康観察を踏まえ、異常と思われる「四肢の状態」をまとめて学校医に学校健診までに伝える。学校医は、その情報を受け、指摘された事項を中心に診察し、異常が発見・疑われる場合は、保健指導や専門機関への受診を指示等の適切な事後措置を行うこととした。

2. 保健調査(第11条関係)

学校医・学校歯科医がより効果的に健康診断を行うため、保健調査の実施時期を、「小学校入学時及び必要と認めるとき」から「小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年、幼稚園及び大学においては必要と認めるとき」とすることとした。

保健調査については、昭和48年に定期の健康診断を行うに当たっては、小学校では入学時及び必要と認めるとき、小学校以外の学校では必要と認めるときに、あらかじめ児童・生徒・学生または幼児の発育、健康状態等に関する保健調査を行うものとした。保健調査の調査項目については、生育歴、既往歴などに関する調査、自覚症状調査などがあるが、アンケートの設問項目が多すぎても正確な資料が得られない恐れがあるので、その内容及び実施方法については十分留意することとし、また、身上調査にわたらないように注意することとしている。

3. 健康診断の実施に係る留意事項

①児童生徒等の健康診断の目的、役割について

学校における健康診断は、家庭における健康観察と学校での日常の健康観察を踏まえ、学校生活を送るに当たり、支障があるかどうかについて、疾病や異常をスクリーニングし、健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるという、大きく二つの役割がある。このことについて、学校関係者や

保護者の間で共通の認識を持ち、連携協力することが重要である。

②色覚の検査について

学校における色覚の検査は、平成15年度より児童生徒等の健康診断の必須項目から削除され、希望者のみに対して個別に実施するとされていた。児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま卒業を迎え、就職にあたって初めて色覚による就業規制に直面するという実態の報告があり、本人や保護者等に対して色覚の異常や色覚の検査に関する基本的事項について周知が十分に行われていないのではないかという指摘も多くなった。

そもそも色覚の検査は、大正9年、学校医の職務も、環境衛生第一から個々の児童生徒等の健康状態の把握・指導・管理へと移行、「色神」として追加され、疾病及び異常者について事後指導の規定が加わった。昭和48年、「色神」は「色覚」と改められ、小学1年、小学4年、中学校・高校の各1学年に行うこととした。昭和53年には、色覚の検査は、検査表を用いて色覚異常の有無のみについては検査し、その程度は除外することとした。

平成6年、色覚検査は小学校4年生で1回実施することに変更、さらに平成14年には、色覚の検査を必須項目から削除した。

今回の改正に対する留意点としては、まず第一に、学校医による健康診断において、児童生徒等や保護者の事前の同意を得て個別に検査、指導を行うなど、必要に応じ、適切な対応ができる体制を整えること。第二に、教職員が、色覚異常に関する正確な知識をもち、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。特に児童生徒等が自身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の2点について指示している。

③事後措置について

健康診断の結果、心身に疾病または異常が認められず、健康と認められる児童生徒等についても、事後措置として健康診断の結果を通知し、当該児童生徒等の健康の保持増進に役立てる必要があることとした。

シリーズ 53

「健康教育をささえる」

～学校医の現場から～

小児肥満症・メタボリックシンドロームの現状と今後の対策

東京家政学院大学健康栄養学科 教授
(元東京都立広尾病院小児科 部長) 原 光彦

はじめに

肥満は、小児期から様々な健康障害を引きおこし、将来の生活習慣病発症の温床となることから、学校保健上の大きな問題となっています。肥満小児の大部分は、基礎疾患のない原発性肥満ですが、肥満に伴う健康障害を有する場合は、「肥満症」と診断され、腹部肥満の小児に、複数の動脈硬化危険因子が集積している場合は、「メタボリックシンドローム (metabolic syndrome: MetS)」と診断されます。

我が国で初めて小児肥満症の診断基準が発表されたのは2002年ですが、2007年には小児期MetS診断基準が策定され、MetSの診断基準に含まれる危険因子の診断基準が改訂されるなどして、小児肥満症診断基準の改訂の機運が高まっております。そして昨年、小児肥満症診断基準2014が発表されました。

今回は、肥満やMetSを中心とした小児生活習慣病の概要や予防対策について報告させていただくとともに、新しい小児肥満症診断基準の紹介をさせていただきます。

肥満傾向児の現状

文部科学省の学校保健統計調査報告書のデータによれば、肥満度+20%以上の肥満傾向児の出現頻度の年次推移は、1970年から2000年の30年間は2～3倍に増加していましたが、2000年から2010年の10年間は、やや低下傾向に転じています。しかし、最も肥満傾向児の頻度が高い11～12歳の肥満傾向児は、最近でも男児は約11%、女児は約9%と依然として高く、年長児の肥満傾向児の頻度は2000年以降も減少していないことが問題です。

小児肥満の身体的合併症としては、高血圧、睡眠時無呼吸症候群、耐糖能障害や糖尿病、非アルコール性脂肪性肝疾患、脂質異常症、高尿酸血症が知られており、肥満学童の一部にはすでに動脈硬化徴候が認められることもわかってきました。また、肥満に伴う心理的問題としては、自己像のゆがみや自己肯定感の低下、不登校、いじめの対象になりやすいことがあげられ、肥満小児にとって身体的合併症以上に切実な問題となっています。その他、大腸がん

や乳がんなどの肥満関連がんになりやすく、非肥満者より短命になりやすいことも知られています。このため、学校現場では、子どもたちが肥満にならないための健康教育や、肥満に伴う健康障害の早期発見が重要な課題となっています。

小児生活習慣病予防健診の歴史と現状

小児生活習慣病予防健診の前身は、1987年に全国28都府県で開始された小児成人病健診です。1996年に当時の厚生省が生活習慣病の概念を提案したのを受けて、2003年に都内で「小児生活習慣病予防健診 (新システム)」が始まりました。現在、東京都予防医学協会が行っている小児生活習慣病健診システムは、次の3つのステップによって構成されています。①事前指導 (通知の配布、健康教育、生活習慣アンケート)、②一次健診 (アンケート回収、身長・体重から肥満度算出、血圧測定、血液検査)、③総合判定 (各検査項目別に判定、各判定の組み合わせにより総合判定、指導区分決定)。2012年度の健診では医学的管理が必要な総合判定Ⅰの頻度は、小学生では男児が1.3%、女児は1.5%、中学生では男児が2.0%、女児が1.4%でした。

小児生活習慣病予防健診やそれに先立つ健康教育は、児童生徒の生活習慣病の一次予防や二次予防に有益ですが、現時点では法定健診ではないため、健診システムや健診項目が統一されていない点が問題です。

小児肥満・肥満症・MetSの診断について

我が国の学校保健の現場では、小児の肥満判定は肥満度法を用いることが推奨されています。肥満度 $=\{(\text{実測体重}-\text{性別年齢別身長別標準体重})/\text{性別年齢別身長別標準体重}\}\times 100$ で算出され、+20%以上なら肥満傾向児と判定します。肥満症とは、肥満に起因した健康障害を合併するか、その合併が予測される内臓脂肪型肥満をいいます。MetSとは、腹部肥満に加え、脂質異常 (高中性脂肪血症、低HDL血症)、血圧高値、空腹時高血糖の3つの動脈硬化危険因子の内2つ以上が特定の個人に集積している場合です。表1に小児肥満症診断基準の新旧の比較を示します。

我が国の一般の児童生徒におけるMetSの頻度は、

表 1. 小児肥満症診断基準新旧の比較

	2002年版	2014年版
肥満症診断法	A項目: 肥満治療を必要とする医学的異常 B項目: 肥満と関連が深い代謝異常 参考項目: 身体的因子や生活面の問題 肥満の程度を勘案して判定する方法と スコアリングシステムの2つの方法あり	A項目: 肥満治療を必要とする医学的異常 B項目: 肥満と関連が深い代謝異常 参考項目: 身体的因子や生活面の問題 肥満の程度を勘案して判定する方法のみ A項目が1つ以上、高度肥満ではB項目1つ以上、 軽度・中等度肥満ではB項目が2つ以上あれば肥満症
診断基準に含まれる 肥満に伴う健康障害	A項目: 1) 高血圧 2) 睡眠時無呼吸症候群など換気障害 3) 2型糖尿病・耐糖能障害 4) 内臓脂肪型肥満 B項目: 1) 肝機能障害 2) 高インスリン血症 3) 高TC血症 4) 高TG血症 5) 低HDL-C血症 6) 黒色表皮症 7) 高尿酸血症 参考項目 (2つ以上でB項目1つと同等) 1) 皮膚線条などの皮膚所見 2) 肥満に起因する骨折・関節障害 3) 月経異常 4) 体育の授業に障害となる走力・跳躍力低下 5) 肥満に起因する不登校・いじめ等	A項目: 1) 高血圧* 2) 睡眠時無呼吸症候群など換気障害* 3) 2型糖尿病・耐糖能障害* 4) 内臓脂肪型肥満* 5) 早期動脈硬化 B項目: 1) 非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) 2) 高インスリン血症 かつ/または 黒色表皮症 3) 高TC血症 かつ/または 高non HDL-C血症 4) 高TG血症 かつ/または 低HDL-C血症 5) 高尿酸血症* 参考項目 (2つ以上でB項目1つと同等) 1) 皮膚線条などの皮膚所見 2) 肥満に起因する運動器機能不全 3) 月経異常 4) 肥満に起因する不登校、いじめ等 5) 低出生体重児または高出生体重児

1～2%程度と報告されており、我々が小児 MetS 予防健診の際に行った生活習慣アンケート調査結果によれば、小児期 MetS の病態と関係が強いのは、食生活よりも運動の好き嫌いや運動習慣の有無でした。

小児肥満症診断基準の改定と運用

小児肥満対策の中でも、指導介入の対象となる児を適切に選出することは非常に重要です。従来、小児肥満症や小児期 MetS の判定のためには、空腹時採血が必要でした。しかし、教育現場で空腹時採血を行うのは困難で、このことが小児生活習慣病予防健診の普及を妨げていました。そこで、小児肥満症診断基準 2014 では、非空腹時採血でも判定可能なように脂質異常症の診断に non-HDL-C = TC-HDL-C を導入するとともに、2016 年度から新たに導入される予定の運動器検診も視野に入れ、さらに 2002 年以降の小児肥満に関する研究成果（動脈硬化、development origin of health and disease: DOHaD の概念）も加えました。図 1 に教育現場等で小児肥満症を効率よくスクリーニングするための 3 つのステップを示します。黒色表皮症というのは、首筋などにみられるザラザラした色素沈着を伴う皮膚病変のことです。学校現場では腹囲測定が普及していませんが、肥満に伴う健康障害を最もよく反映するのが腹囲の増大です。腹部肥満が疑われる小児には必ず腹囲測定を行きましょう。そして小児肥満症が

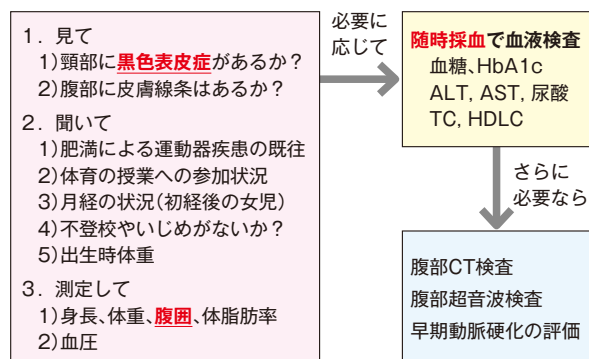


図 1. 小児肥満症を効率よくスクリーニングするための 3 つのステップ

疑われる子どもたちは、一度は医療機関への受診を勧め小児肥満症や MetS ではないか診断してもらいましょう。

まとめ

肥満小児の頻度は、幼児期後半から小学生の時期に直線的に増加することが知られています。そして肥満小児の一部にはすでに肥満に伴う健康障害が生じてきます。新しい小児肥満症診断基準が学校保健の現場で利用され、小児生活習慣病の二次予防の一助となることを願っています。

参考文献

- 1) 小児肥満症ガイドライン2014<概要> 肥満研究 2014 vol.20 No.2
- 2) 岡田知雄、原 光彦 小児肥満症UPDATE 肥満研究 2014 vol.20 No.3:136-138.

健康教育推進学校表彰校の実践③

豊かに関わり 笑顔が輝く学校

～自分自身の心身の健康について考え、目標を設定し、主体的に実践する子どもの育成～

平成 26 年度最優秀校 熊本県熊本市立出水南小学校

1 学校紹介

本校は、本年度創立 36 年目を迎える児童数 795 人の大規模校である。創立当初から隣接する熊本支援学校との交流教育は、本校独自の「こころの教育」として 36 年間継続し、豊かな交流を通して

互いのよさを認め合い共生していく力を育んでいる。また、地域や保護者の学校への関心も高く、学校教育活動にも大変協力的であり、地域の健康づくりへの活動も盛んに行われている。

2 健康づくり活動を総合的に

子ども自身が健康課題に気づくことから出発し、「人・こと・もの」と豊かに関わりながら主体的に実践することで健康な心身を獲得し、達成感を味わう、

そのことがヘルスプロモーションにつながると考えている。

主な取組	主な活動内容
交流活動を核とした共生する心と自尊感情を高める心の健康づくり	①熊本支援学校との交流活動 夏・秋の交流集会(全学年) パートナーとの年間を通した交流(4年生) ②異学年との交流:縦割り班活動(月1回) ③地域の方との交流 1年:昔遊び 2年:ふれあい給食 3年:豆腐作り 5年:水前寺もやし栽培と雑煮会 6年:校区史跡めぐり ④道徳教育の推進
主体的な実践力を育てる健康づくり	①学校保健委員会(スマイル集会)の年2回開催 ②保健学習・保健指導での担任と養護教諭とのTT授業実践、個別指導 ③保健委員会の活動(元気アップ週間、8020推進活動、目の体操)
食に関する実践力を育む食育	①学級活動での担任と栄養教諭とのTT授業実践 ②地域の素材を大切にした総合的な学習の時間における取組 ③給食委員会の活動(残食調査、集会での劇やクイズ、縦割り給食)
主体的に運動に関わり、体力を向上させる体育	①体育学習の充実(オリジナル体操・朝の場づくり・体育時間割作成) ②体力テスト(年2回) ③体育委員会の活動(長縄チャレンジウィーク・体力アップ大会)
豊かな活動を支える環境づくり	①地域の方の見守り隊活動 ②緊急連絡カードの全教室設置 ③避難訓練と職員研修の充実 ④緑化活動の推進(「学級の木」選定と活用) ⑤PTA活動(遊具『南トン山』の補修、樹木の札作り、PTA花壇づくり)

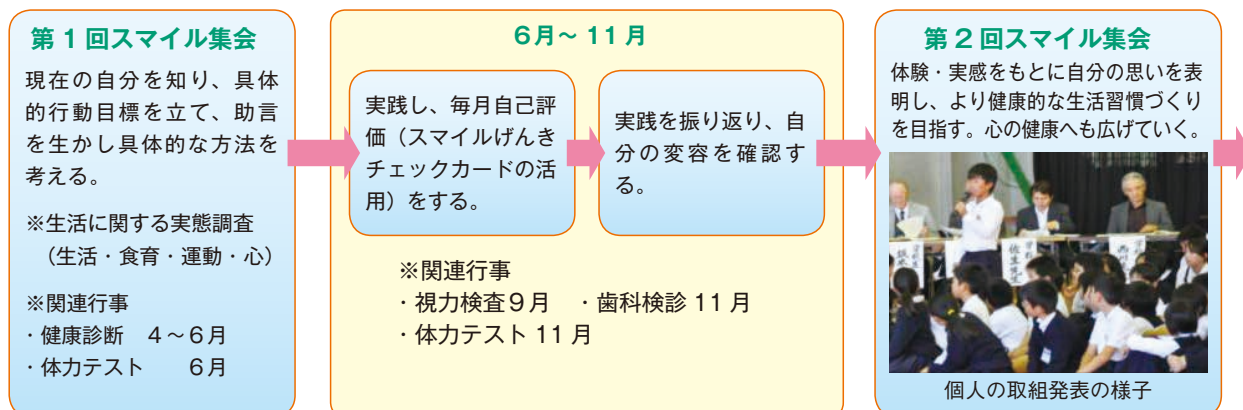


秋の交流集会の様子



見守り隊校内巡回の様子

3 特徴的な活動 ～「人・こと・もの」と豊かに関わりながら主体的な健康づくりに～



(1) スマイル集会

年2回開催 参加者：4・5・6年生、全職員、学校三師会、保護者、地域の方々

＜健康課題を解決するための児童会活動の取組＞

① 保健委員会

生活に関するアンケート調査の結果をまとめ、健康課題について第1回スマイル集会で発表した。そして健康課題解決に向けた「元気アップ週間」を毎月設定し、5つの実践項目を決めて「スマイルげんきチェックカード」を全児童に配付し、低学年は家庭で、中・高学年は学級で記入してもらった。その後、第2回スマイル集会で、健康目標への達成度や成果と課題について発表し合った。

② 給食委員会

食への関心を高めるために、毎日の昼の放送で「今日の献立」の食材について話している。また、残食調査や朝食の内容充実を目指す「朝ごはんチャレンジカード」の取組、集会での栄養バランスに関する劇への取組をしたことで、朝食の品数が増加し、栄養バランスへの意識も高まり行動化に繋がった。

③ 体育委員会

運動の実態調査や体力テストの結果における課題と体育委員会の取組について第1回ス

マイル集会で発表した。オリジナル体操やリズム縄跳びの紹介と実践、長縄チャレンジウィークや体力アップ大会を開催し、体力向上と仲間づくりに効果があった。

(2) 家庭や地域・関係機関との連携

① 学校歯科保健活動

学校歯科医による年2回の歯科検診、3年生へのブラッシング指導（各学級1時間）が毎年行われている。また、中央区保健子ども課や地域の8020健康づくりの会との連携で、保健委員に歯磨きリーダー育成のための指導をしていただいた後、保健委員が学期毎に低学年の各教室で歯磨き指導を行った。



歯磨きリーダー育成の様子

② 地域の素材を大切にしたい総合的な学習の時間における食育

第3学年「大豆から広げよう食の大切さ」（大豆栽培、豆腐作り）

第5学年「江津湖の環境を守り隊」（水前寺もやし栽培、雑煮会）



3年：豆腐作りの様子

4 成果と課題

校内の健康づくり推進体制を整え、児童の健康課題に解決に向けて総合的に教育活動を展開するとともに、子ども自身が健康課題に気づくことから出発し、「人・こと・もの」と豊かに関わりながら主体的に実践することで自分の健康目標達成に

近づくことができた。

今後さらに家庭や地域・関係機関と連携し、活動の工夫と継続を図りながら健康づくりを推進していきたい。

就学時健康診断について

—医学問診から見て—

東京都立小児総合医療センター 顧問 市川 宏伸

1 はじめに

私は児童青年精神科医になってから35年以上経過している。就学（進学）時健診における医学問診も同じくらいの期間引きうけており、都内の10数カ所の区市で行ってきた。就学時健康診断の対象になる児童生徒の大多数は、私の専門とする発達障害とされる方々であった。医学問診を引き受けたのは、教育の場を知ることは、治療においても有用と考えたからである。

2 教育との出会い

医学部卒業後、精神科に進み、児童精神科で最大規模の梅ヶ丘病院に奉職した。院内学級（青鳥養護学校小中学部）が併設されており、ケース会議などを通じて、学校の先生と話す機会は多かった。教育における発想と、医療における発想の違いなどがよくわかった。その後、国立特別支援教育研究所の講師や、文部科学省の検討会、東京都教育庁の就学委員会委員などを経験して現在に至っている。

3 時代・地域における違い

初めて医学問診に関わったのはA市であった。当時、この市は文部省の基準と異なり、IQ50あれば通常学級、IQ20あれば特殊学級、という診断基準で就学判定を行っていた。通常学級への就学を希望する母子が、噂を聞いて全国から何人も転居してくる状況であった。今でいうフルインクルージョンに近い考え方があったのであろう。判定会議の際に、教員に「大丈夫なのですか？」と質問したが、「ご心配なく」とのことであった。当時は、「通常児と同じ環境に置いておけば、障害児は良い影響を受ける」という思想が一般的に根強かった。午後1時から始まる就学時健康診断は夜8時を過ぎて判定会議が終わっていた。1年に10回以上就学時健康診断が行われて、関係する教職員も疲れ切っていた。しかしこのような状況は5年ほどで大きく変わり、文部省の基準に戻っ

た。現場の教員から「これでは教育が出来ない」という意見が多く出たこと、フルインクルージョン？を支持していた校長が退官したことと関係がありそうであった。



B区の就学時健康診断では、著名な？医師の意見書を持参して、就学猶予や通常学級への就学を要求する保護者もいた。判定結果が納得いかないため、一方的に就学させず、翌年再び就学時健康診断を受ける例もあった。「就学猶予していかに成長したか」を保護者が力説する場合もあったが、「就学していたら、もっと成長していたのではないか？」と私には感じられた。

多くの区市で就学健康診断に携わっていると、教育委員会ごとに就学時健康診断の運営の仕方が異なることにも気づく。医学問診といっても、実際には子ども・保護者とは接しないところから、実際に本人・保護者と面談して書類を記入するところ、教員が子どもと接している行動観察も参考にするところなど様々である。判定会議も、幼稚園（保育園）からの書面や録画した映像が提出されるどころ、教員や保護者の書いた書面だけで判断するところもある。恐らく、各教育委員会の自主性に任されているのであろう。

4 就学（進学）時健診における医療のスタンス

初めて就学時健康診断に携わった際に驚いたのは、「先生、どの学級がよいでしょうか？」と聞かれることであった。前任の医師は「一人で就学学級を決定していた」とのことであった。医師は毎日学校にいるわけではなく、どのような学級で教育を受けるかは、教育に携わる者が決めるべきだと考えた。私は、「医療の立場からアドバイスする」

という姿勢で医学問診を行っている。

5 特別支援教育が始まって

平成11年7月に、学習障害に関する協力者会議の最終報告が出され、様々なモデル事業が始まり、平成19年4月に特別支援教育が正式に始まった。東京での地域的特性もあるだろうが、特別支援教育が開始されて、就学時健康診断の状況も変わってきている。インフラが良かったこともあり、4～5校に1校しか特別支援学級は付設されていなかったため、これを通級制度が補っていた。特別支援教育が始まってから、就学時健康診断で通級を希望する保護者は著増しており、区によっては特別支援学級を毎年増設しても足りない状況である。その一方で、多くの保護者が共稼ぎであり、通級の送迎が出来ないため、各学校に特別支援学級の教員が出向く特別支援教室の設立が予定されている。文科省の調査でも通常級の6.5%の児童生徒に支援を必要とする可能性があり、特別支援教育にいる生徒や、他の発達障害児も含めれば、医学的には10%を超える発達障害児がいると考えられる。

6 就学時健康診断のあるべき姿

特別支援教育が始まり、『個を重んじる教育』を掲げた際に、「明治以来の変革だ」と述べた文科省の関係者がいた。私の理解しているところでは、明治以来の教育の中心は、「国に役立つ国民を作る」ことであって、「いかに理想とする国民に近づけるか」が教育の主題であった。「国に役立たない国民」である障害児はその外側にあり、障害児の教育が全入制になったのは戦後の話であった。従って特別支援教育の開始はコベルニクスの転回に思われる。就学時健康診断は、かつては通常学級、特殊学級、養護学校を決めるものであり、そ

の手段としてIQ（知能指数）を用いていた。一度特殊学級に判定されると、通常学級に戻れない“篩分け”機能が目立ち、保護者からの抵抗感は強かった。障害児の発達は予測できない場合もあり少数例だが通常の発育に近づく者もいた。私が関与した就学時健康診断では、特殊学級から通常学級に戻るルートを必ず作って貰い、保護者の抵抗感の軽減に努めた。東京では、就学指導委員会→就学相談委員会→就学支援委員会と名称が変わってきており、“上から目線”との印象を減らそうと努めている。就学時健康診断を担当する事務官が判定会議の結果と保護者の希望の間で苦悩することは減った。医療の世界では、IQの高さと社会適応は並行しないことが指摘され始めており、学校で全く適応出来ない児童のIQが130であった例もある。就学判定会議においても、IQの数値は判定の絶対条件から参考条件になってきている。就学時健康診断で対応しなければならない内容は増加しており、保護者の教育への要望も複雑化している。東京都の就学相談委員会でも指摘したが、医療や福祉と比較すると就学時健康診断では、保護者の意見の導入がまだ不十分である。

かつては、就学時健康診断は、障害児を取り分けて教育する手段に使われ、教員にとっては都合よいが、保護者にとっては耐え難いものになっていたのではないか。「個を重んじる教育」をスローガンにする以上、主人公は学童・生徒であり、「その子どもに、ふさわしい教育はどの学級か」に焦点を当てるべきであろう。10%を超えるとされる発達障害児は、通常学級にも特別支援教育にも在籍している。「障害があるから、通常学級は難しい」という発想では対応困難になっており、就学時健康診断もより柔軟な対応を求められているのではなかろうか？

公益財団法人日本学校保健会主催

参加無料

児童生徒等の健康診断普及啓発講習会(2次募集)

東京開催 日時：平成27年10月22日（木）13：30～16：10
場所：ニッショーホール（東京都港区虎ノ門2-9-16）

大阪開催 日時：平成27年10月28日（水）13：00～15：40
場所：ホテルメルパルク大阪ホール
（大阪市淀川区宮原4-2-1）

- (1) 行政説明 「学校保健安全法施行規則の一部改正について」
- (2) 講 演① 「成長曲線の活用について」
- (3) 講 演② 「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態の検査について」
- (4) 質疑応答（事前申込み制）

- ◆各会場とも、都道府県・政令市学校保健会を対象に1次募集を行っています。1次募集の取りまとめは、各都道府県・政令市学校保健会にお任せしています。
- ◆2次募集の申込みは先着順です。定員になり次第、募集を締め切ります。
- ◆質疑応答の事前申込みおよび2次募集の詳細・お申込みは、学校保健ポータルサイト（<http://www.gakkohoken.jp>）をご覧ください。

平成27年度 全国・各地区ブロック大会報告（7月までの開催分）

第66回指定都市学校保健協議会

子どもの豊かな心と健やかな体を育み、
たくましく生き抜く力を培うための
学校保健活動の推進

日時：平成27年5月17日（日）9：00～16：30
会場：名古屋国際会議場
主催：名古屋市学校保健会、名古屋市教育委員会
共催：公益財団法人日本学校保健会
後援：文部科学省
対象：各政令指定都市学校保健関係者

第66回指定都市学校保健協議会は名古屋市において開催され、全国から約700人の学校保健関係者が参加されました。



開会式は、主催として名古屋市学校保健会後藤会長の挨拶や来賓の公益財団法人日本学校保健会村松常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静岡市に決定いたしました。また、中京大学スポーツ科学部教授の湯浅景元氏による記念講演が、「トップアスリートから学ぶ子どもの健康づくり～睡眠・食事・運動～」という演題で行われました。

昼食時には3つの会場でランチョンセミナーを開催し、“なごやめし”を盛り込んだお弁当を召し上がっていただきながらセミナーをご聴講いただきました。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。

参加者同士の活発な意見交換により、学校保健の進展につながる有意義な大会となりました。

第37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（公財）日本学校保健会の発展に寄与する。

日時：平成27年7月23日（木）
会場：ホテルアウィーナ大阪
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：大阪府学校保健会
協力：大阪府教育委員会

平成27年7月23日（木）、近畿各地から約100名の学校保健関係者に参加いただき、第37回近畿学校保健連絡協議会をホテルアウィーナ大阪において開催しました。

開会式では、大阪府学校保健会藤本会長及び（公財）日本学校保健会乾副会長の挨拶のあと、大阪府教育委員会事務局教育振興室中野室長から歓迎の言葉をいただきました。

研究協議では、各府県市学校保健会から研究報告や課題、特色ある活動及び国への要望についての報告がありました。



後半は、ボランティア食と環境教育アドバイザーとして、児童生徒や教職員等を対象に、数多くの食に関する出前講座を実施されている中尾卓嗣氏から、『「心身の健やかな成長のために」～心の栄養 体の栄養～』と題して、「動物とヒトの身体からみた食について」「食から育むことは何か」「『お弁当の日』の取組みについて」など、心と体を成長させるための食に関する指導について、多岐に渡るお話をいただき、大変充実した協議会となりました。



文部科学省補助金事業

主催：公益財団法人日本学校保健会

「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料」研修会

日 時：平成27年12月8日（火） 13時30分～16時40分

場 所：ハワイアロハホール（鳥取県東伯郡湯梨浜町はわい長瀬584）

対 象：小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の薬物乱用防止教育担当教職員、
学校薬剤師、薬物乱用防止指導員等

参加無料

内 容

- (1) 講義1 「これからの喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育の考え方」（仮題）
- (2) 実践発表
- (3) 講義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」（仮題）
- (4) 講義3 「身近に迫る薬物乱用：危険ドラッグとその危険性について」（仮題）

※詳細・参加申込みは準備が整い次第、学校保健ポータルサイト・メールマガジン等でお知らせします。

平成26年度 学校保健委員会の設置状況

平成27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	H25設置率	前年度比	学校数	設置数	設置率	H25設置率	前年度比	学校数	設置数	設置率	H25設置率	前年度比	学校数	設置数	設置率	H25設置率	前年度比	学校数	設置数	設置率	H25設置率	前年度比
北海道	910	699	76.8	69.9	6.9	521	415	79.7	75.3	4.4	222	222	100.0	100.0	0.0	1	1	100.0	100.0	0.0	61	61	100.0	100.0	0.0
青森県	309	269	87.1	85.7	1.3	163	126	77.3	75.0	2.3	76	76	100.0	100.0	0.0						19	15	78.9	73.7	5.3
岩手県	342	337	98.5	98.1	0.5	166	163	98.2	96.0	2.2	65	65	100.0	100.0	0.0						14	14	100.0	100.0	0.0
宮城県	268	268	100.0	99.6	0.4	141	141	100.0	99.3	0.7	83	83	100.0	100.0	0.0						21	21	100.0	100.0	0.0
秋田県	223	221	99.1	98.7	0.4	121	120	99.2	99.2	0.0	52	52	100.0	100.0	0.0						14	14	100.0	100.0	0.0
山形県	267	266	99.6	99.6	▲0.0	103	101	98.1	99.0	▲1.0	47	47	100.0	100.0	0.0						16	16	100.0	100.0	0.0
福島県	463	456	98.5	96.4	2.1	226	223	98.7	93.1	5.6	96	96	100.0	99.0	1.0						22	22	100.0	95.5	4.5
茨城県	542	541	99.8	99.8	0.0	229	229	100.0	100.0	0.0	97	81	83.5	83.5	0.0	2	2	100.0	100.0	0.0	22	22	100.0	100.0	0.0
栃木県	378	377	99.7	99.7	▲0.0	165	164	99.4	98.8	0.6	69	69	100.0	98.6	1.4						15	15	100.0	100.0	0.0
群馬県	320	320	100.0	100.0	0.0	166	166	100.0	100.0	0.0	68	68	100.0	100.0	0.0	2	2	100.0	100.0	0.0	25	25	100.0	100.0	0.0
埼玉県	708	708	100.0	100.0	0.0	362	362	100.0	100.0	0.0	163	163	100.0	100.0	0.0						40	40	100.0	100.0	0.0
千葉県	704	696	98.9	97.9	1.0	326	323	99.1	98.5	0.6	146	87	59.6	43.2	16.3						32	32	100.0	96.8	3.2
東京都	1,295	1,234	95.3	94.1	1.2	622	570	91.6	89.3	2.4	225	220	97.8	95.6	2.2	6	6	100.0	100.0	0.0	61	59	96.7	100.0	▲3.3
神奈川県	328	288	87.8	86.7	1.1	175	162	92.6	92.7	▲0.1	144	119	82.6	91.7	▲9.1	2	2	100.0	100.0	0.0	30	26	86.7	93.1	▲6.4
新潟県	379	377	99.5	97.2	2.3	174	173	99.4	98.9	0.6	87	87	100.0	100.0	0.0	6	6	100.0	100.0	0.0	32	31	96.9	90.3	6.6
富山県	193	193	100.0	100.0	0.0	81	81	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	221	220	99.5	99.6	▲0.0	87	87	100.0	100.0	0.0	45	45	100.0	100.0	0.0						9	9	100.0	91.7	8.3
福井県	200	189	94.5	90.0	4.5	74	72	97.3	97.3	0.0	36	29	80.6	76.3	4.2						12	12	100.0	100.0	0.0
山梨県	180	125	69.4	72.2	▲2.8	85	54	63.5	58.8	4.7	33	21	63.6	60.6	3.0						11	9	81.8	54.5	27.3
長野県	370	370	100.0	100.0	0.0	188	188	100.0	100.0	0.0	89	89	100.0	100.0	0.0						19	19	100.0	100.0	0.0
岐阜県	372	372	100.0	100.0	0.0	185	185	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	320	320	100.0	100.0	0.0	172	172	100.0	100.0	0.0	90	90	100.0	96.4	3.6						35	35	100.0	97.4	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	100.0	0.0						30	30	100.0	100.0	0.0
三重県	378	366	96.8	93.8	3.0	159	150	94.3	92.7	1.7	58	58	100.0	100.0	0.0						16	16	100.0	100.0	0.0
滋賀県	226	226	100.0	100.0	0.0	100	100	100.0	100.0	0.0	54	54	100.0	100.0	0.0						15	15	100.0	100.0	0.0
京都府	231	221	95.7	93.5	2.2	99	93	93.9	89.9	4.0	61	60	98.4	96.7	1.6						15	15	100.0	100.0	0.0
大阪府	617	522	84.6	83.8	0.8	291	236	81.1	80.8	0.3	158	158	100.0	99.4	0.6						33	33	100.0	100.0	0.0
兵庫県	607	605	99.7	99.7	▲0.0	264	263	99.6	99.2	0.4	163	160	98.2	99.4	▲1.2	1	1	100.0	100.0	0.0	37	37	100.0	97.2	2.8
奈良県	202	197	97.5	96.1	1.4	104	91	87.5	83.7	3.8	35	35	100.0	100.0	0.0						11	11	100.0	100.0	0.0
和歌山県	253	236	93.3	88.2	5.0	126	118	93.7	81.9	11.8	53	52	98.1	96.1	2.0						11	11	100.0	100.0	0.0
鳥取県	131	131	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	215	202	94.0	92.7	1.2	99	82	82.8	82.0	0.8	41	37	90.2	90.2	0.0						12	12	100.0	100.0	0.0
岡山県	308	251	81.5	80.1	1.4	122	95	77.9	75.2	2.7	68	63	92.6	92.6	0.0	1	1	100.0	100.0	0.0	15	15	100.0	100.0	0.0
広島県	350	334	95.4	95.2	0.2	173	166	96.0	95.5	0.5	85	42	49.4	47.1	2.4						17	8	47.1	35.3	11.8
山口県	305	304	99.7	100.0	▲0.3	153	152	99.3	100.0	▲0.7	61	61	100.0	100.0	0.0	1	1	100.0	100.0	0.0	13	13	100.0	100.0	0.0
徳島県	186	186	100.0	100.0	0.0	85	85	100.0	98.8	1.2	35	35	100.0	100.0	0.0						11	11	100.0	100.0	0.0
香川県	173	173	100.0	99.4	0.6	70	68	97.1	98.6	▲1.4	32	32	100.0	100.0	0.0						8	8	100.0	100.0	0.0
愛媛県	301	299	99.3	99.4	▲0.0	134	134	100.0	100.0	0.0	61	61	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	196	84	42.9	38.8	4.1	108	40	37.0	35.2	1.9	52	44	84.6	83.3	1.3						14	13	92.9	92.9	0.0
福岡県	470	388	82.6	50.7	31.8	210	177	84.3	74.1	10.2	101	52	51.5	46.4	5.1	1	1	100.0	100.0	0.0	23	14	60.9	52.2	8.7
佐賀県	163	163	100.0	100.0	0.0	91	91	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	360	358	99.4	98.6	0.8	177	174	98.3	95.5	2.8	55	55	100.0	100.0	0.0						15	15	100.0	100.0	0.0
熊本県	275	275	100.0	99.3	0.7	126	126	100.0	98.4	1.6	55	55	100.0	100.0	0.0						18	18	100.0	100.0	0.0
大分県	276	270	97.8	97.9	▲0.0	129	125	96.9	94.5	2.4	49	49	100.0	100.0	0.0						16	16	100.0	100.0	0.0
宮崎県	240	239	99.6	99.6	0.0	135	133	98.5	97.8	0.8	38	35	92.1	92.7	▲0.6	1	1	100.0	100.0	0.0	13	13	100.0	100.0	0.0
鹿児島県	530	530	100.0	100.0	0.0	228	228	100.0	100.0	0.0	75	75	100.0	100.0	0.0						16	16	100.0	100.0	0.0
沖縄県	269	269	100.0	99.3	0.7	149	149	100.0	98.0	2.0	66	66	100.0	100.0	0.0						17	17	100.0	100.0	0.0
札幌市	202	174	86.1	89.6	▲3.5	97	70	72.2	69.1	3.1	8	8	100.0	100.0	0.0						3	3	100.0	100.0	0.0
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																						

平成 27・28 年度 公益財団法人日本学校保健会 役員（理事・監事）一覧

会 長

横倉 義武 日本医師会会長

副会長

道永 麻里 日本医師会常任理事
小山田 雅 秋田県医師会会長
杉原 瑛治 日本学校歯科医会常務理事
乾 英夫 日本薬剤師会副会長

専務理事

新弓倉 整 東京都学校保健会前専務理事

常務理事

高石 昌弘 学識経験者
新長沼 善美 日本学校歯科医会常務理事
村松 章伊 日本薬剤師会常務理事
野中 博 東京都学校保健会会長
新森 洋一 京都府学校保健会会長

理 事

長瀬 清 北海道学校保健会会長
嘉数 研二 宮城県学校保健会会長
澤井 博司 神奈川県学校保健連合会評議員
新大中 正光 福井県学校保健会会長
新伊藤 宣夫 愛知県学校保健会会長
新藤本 正三 大阪府学校保健会会長
新小田 悦郎 山口県学校保健連合会会長
新川島 周 徳島県学校保健連合会会長
新宮城 信雄 沖縄県学校保健会会長
新後藤 正己 名古屋市学校保健会会長
新上田 憲 静岡県学校保健会会長
高野 繁 日本眼科医会会長
大島 清史 日本耳鼻咽喉科学会代議員
新大橋 明 全国連合小学校長会会長
藤本 渡 全日本中学校長会
新岡田 正治 全国高等学校長協会

公益財団法人日本学校保健会

平成27年度

第1回定時評議員会・ 第2回理事会を開催

日本学校保健会
では6月25日、
日本消防会館にお
いて平成27年度
の第1回定時評議
員会および第2回理事会を開きました。



第1回定時評議員会では、平成26年度の事業報告および決算の承認、また平成27・28年度の本会理事および監事が選任され、これを受けて行われた第2回理事会では、横倉義武会長をはじめ、道永麻里副会長ほか代表理事および業務執行理事を選任、専務理事には今期より弓倉整先生が新たに選任されました。

新石井 浩二 全国学校保健主事会会長
新木嶋 晴代 全国養護教諭連絡協議会会長
長島美保子 全国学校栄養士協議会会長
寺本 充 日本PTA全国協議会会長

監 事

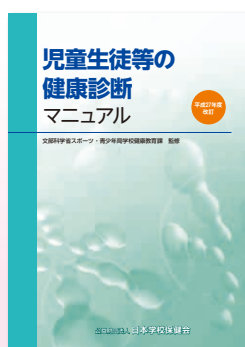
藤本 保 大分県医師会常任理事
新田幡 純 日本学校歯科医会常務理事
宮野 廣美 日本薬剤師会理事

名誉会長(前会長)

原中 勝征 日本医師会前会長

顧問(前副会長または専務理事)

石川 広己 日本医師会常任理事
柘植 紳平 日本学校歯科医会理事
藤垣 哲彦 日本薬剤師会前副会長
雪下 國雄 日本学校保健会前専務理事



一般販売用 9月下旬発売予定

公益財団法人日本学校保健会発行

児童生徒等の健康診断マニュアル 平成27年度改訂

価格：2,160円(税込)

学校保健安全法施行規則の一部改正等を踏まえ、平成28年度からの健康診断に活用していただけるよう改訂しました。

◆ご購入は、日本学校保健会HP<図書・出版物販売>ページよりインターネット注文またはFAXにてお申込みください。

※「全国学校配布用」の本誌に付録していますCD-ROM「子どもの健康管理プログラム」は一般販売用には付いていません。別途、本会HP等よりご購入ください。

虎ノ門 (134)

「きそく」のないきそく

現在の学校保健の基盤は、すでに昭和33年に新たな「学校保健法」が制定された時からほぼ確立され、現在に至っている。

なかでも学校保健の内容は、同法、施行令、施行規則、局長通達により規程運用されることとしたが、この新しい学校保健法の中でもその運用を円滑に実施するために、局長通知(昭33, 文体保54, 55)が発せられ、学校保健計画の実施(法第2条)、学校保健委員会の開催、健康相談の開催(法第11条)、保健室の設置(法第19条)を定め、その保健管理者として新たに保健主事(学校教育法施行規則)を置くことを定めた。しかしこの中で、学校保健委員会の開催だけは、法的な定めはなく、現場では種々の混乱を極めたが、国は局長通知の中で、学校保健計画の実施計画に、「Ⅰ. 学校保健計画は、法、同施行令、同規則に規定された健康診断、健康相談あるいは学校環境衛生などに関するこ

とが具体的な実施計画を内容とすることはもとより、同法の運営をより効果的にさせるための諸活動、たとえば学校保健委員会の開催及びその活動の計画などを含むものであって、年間計画及び月間計画を立ててこれを実施すべきであること」、「Ⅱ. 学校保健計画を立て、及び実施するに当たっては、学校保健委員会の意見を聞き、また学校保健管理と保健教育との関係の調整を図り、一層効果が上がるよう努めることが必要であること」に学校保健委員会の文言があることを根拠に、受け入れなかった。

その後、その混乱を踏まえて、昭和47年保健体育審議会の答申「学校保健委員会は、学校や地域の実情に応じて、校長以下関係職員、学校三師などの学校側代表、家庭、保健所その他の保健関係機関などの代表をもって組織し、年間を通じて計画的に開催し、学校、家庭や地域社会との協力関係を確立して地域保健との密接な連携を図ることが必要である。」を根拠に現在までいまだに法的な規制のないまま重要な学校保健活動として開催されている。

(前編集委員長 雪下國雄)

編 集 後 記

本誌は昭和29年(1954)2月の発行から61年目を迎え、記念すべき第1号は香川県高松市で開催された第3回全国学校保健大会の写真が1面を飾り、第1回福岡大会以来制定の要望が高まっている「学校保健法」(昭和33年)の骨子を掲載、全8ページの約半分を全国大会関連記事が占めています。第2号は中学1年生の身長測定の写真が一面を飾り、第3号に掲載された「学校保健についてお母さん方と語る」という座談会では、小・中・高のPTA、文部省と東京都の保健課担当者、学校三師、保健主事、養護教諭、本会理事長が、当時の回虫の検便検査やトラコーマの健診などについて、検査や事後治療の公費負担の現状や眼科専門医の必要性、それには経

費がかかること、PTA費で負担するかなどが話されていました。

今号には、「寄生虫卵の有無の検査」の必須項目削除等の改正に伴って発行された新しい健康診断マニュアルについて、その改訂委員会委員長で本誌の前編集委員長の雪下國雄先生にご執筆をいただいておりますが、過去の会報を紐解くだけで健康診断の変遷を垣間見ることができました。このように歴史のある本誌の編集委員長を今号の発行から仰せつかりました。これからも学校保健の情報誌として読者の皆様へ本誌をお届けできるよう編集してまいります。これからもよろしくお願いいたします。

(編集委員長 弓倉 整)



私は、
夕方以降も
乾きを知らない。

涙 レンズ
あなたの涙で潤いつづける
1dayコンタクトレンズ。

眼になじみやすいレンズ素材poly(HEMA-GMA)を日本で初めて採用。
涙の水分を表面に引きつけることで乾燥させず、
夕方以降も潤いがつづきます。



(10シート・30枚入り)

Magic
1day Menicon Flat Pack

Magic メニコン で 検索 <http://www.menicon.co.jp>
メニコンお客様センター ☎ 0120-103-109

※HEMAはヒドロキシエチルメタクリレート、
GMAはグリセロールモノメタクリレートの
略称です。
※うるおい感、装用感には個人差があります。

学校保健会ニュース事務局
(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!



養護教諭の教養特集

ほけんの科学

ウェブにて公開中!!

学校保健会ニュースでは、学校保健の課題を特集した「ほけんの科学」を公開しています。なでられたときにだけ反応する神経の発見や熱中症予防対策の手がかりとなる研究成果など、世界の専門誌で発表された最先端の情報を掲載しています。学校保健会ニュースの登録会員になると、「ほけんの科学」の新しい公開情報をメルマガで直にお届けします。**今すぐ、ご登録ください!**

ほけんだより科学 →
<http://gakkohokenkainews.jp/science/>

ほけんの科学

検索



学校保健会ニュース会員登録 →
<http://gakkohokenkainews.jp/register/>

学校保健会ニュース会員登録

検索



安易なカラーコンタクトレンズの使用には注意!! ルールをまとめたリーフレットができました。

目の健康やコンタクトレンズに関する正しい知識の指導などにぜひお役立てください。
学校保健ポータルサイトからダウンロードできます。
<http://www.gakkohoken.jp/modules/bulletin4/index.php?page=article&storyid=13>

ACUVUE®
BRAND CONTACT LENSES



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。
<http://acuvue.jnj.co.jp/goeyedoctor/>

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 ©J&J KK 2015

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

