

学校保健

平成28年 1 月

No. 316

(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

学校保健活動の充実を願って ～新たな健診マニュアルを通じて～

公益財団法人日本学校保健会 会長 横倉 義武



明けましておめでとうございます。

さて、本年は、本会のすすめる学校保健事業の中でも、昨年夏に
本会より発行いたしました『児童生徒等の健康診断マニュアル
平成 27 年度改訂』に沿った健康診断の実施を迎える年であります。

学校の健康診断は、明治 11 年（1878 年）に東京の体操伝習所で実施された活力検査が
始まりとされ、明治 21 年（1888 年）に制度化されて以来、その検査項目は、それぞれの
時代を背景に改正されてまいりました。健康診断のマニュアルに関しましては、平成 16
年の学校保健法施行令の一部改正を受けた翌年に本会で作成いたしました『児童生徒の健
康診断マニュアル（改訂版）』から 10 年ぶりの発行となり、各必須検査項目の方法及び技
術的基準等がまとめられています。特に学校という限られた環境と時間の中で健康診断を
円滑に実施するためには、この 4 月から全学年（小・中・高及び高等専門学校）で行われ
る保健調査は日常の健康観察とともに重要で、新しいマニュアルには家庭での健康観察を
行うポイントが示された調査票例などが掲載されておりますので、学校及び各ご家庭の一
層の理解を図り、健康診断が組織的、計画的に実施されることを願っております。

本会ではこのほかに本年も学校保健の発展に向け、各種事業をすすめてまいります。新し
い年が未来を担う子どもたちの健やかな成長につながりますよう、皆様のより一層のご活躍
を祈念いたしますとともに、今後とも本会へのご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。



主な誌面

新春座談会
健康診断マニュアルの改訂：2～10
「児童生徒等の健康診断マニュアル」の発行に
あたり
保健調査について
「四肢の状態」の追加
色覚検査について
ほか

全国学校保健・安全研究大会
全国学校保健会中央大会報告
健康教育推進学校表彰校の実践⑤
東京都立赤羽商業高等学校
ブロック大会報告
12
14 13 11

平成 27 年度

全国健康づくり推進学校表彰式 日本学校保健会事業報告会

主催／(公財) 日本学校保健会

参加者募集

詳細は、本会HPか学校保健
ポータルサイトで！

日 時：平成 28 年 2 月 18 日（木）

会 場：日本医師会館（東京都文京区本駒込
2-28-16）JR 駒込駅徒歩 10 分

参 加 費：無料

どなたでも参加できます。

参加定員：400 名（先着申込順）

※なるべく全日参加で（部分参加可）

申 込 み：本会 HP、学校保健ポータルサ
イトからお申込みください。

問 合 せ：日本学校保健会 TEL 03-3501-0968

①全国健康づくり推進学校表彰式・実践発表

09：45 表彰式
10：20 最優秀校実践発表（終了 12：00）

②日本学校保健会事業報告会

13：00 開会
事業報告
全体会
13：35 (1)委員会報告「児童生徒の健康診断マニュアル
改訂委員会・成長曲線小委員会」
(2)シンポジウム
「これからの学校における薬物乱用防止教育の在り方」
16：30 閉会

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。

201
新春6
座談会

テーマ 健康診断マニュアルの改訂

出席者(順不同・敬称略)



児童生徒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 顧問 雪下 國雄
児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会 委員
東京女子医科大学 名誉教授 村田 光範
児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会 委員
公益社団法人神奈川県医師会 会長 古谷 正博
* * *
公益財団法人日本学校保健会 専務理事 弓倉 整
東京都立山崎高等学校 主幹養護教諭 松本富美代



コーディネーター／茨城大学教育学部 教授 瀧澤 利行

明けておめでとうございます。児童生徒の健康診断では学校保健安全法の施行規則の改正に伴って4月から新たな項目や基準によって実施することになります。本日の座談会では、どのような形で学校で子供たちの健康を主に増進していくために相応しい健康診断の在り方を考えていくかということ年頭にあたり、マニュアルの改訂に携わった先生方と会報編集委員会の委員の先生にお集まりをいただき、いろいろと議論をしながら理解を深めていきたいと思っています。

『児童生徒等の健康診断マニュアル』の発行にあたり

【瀧澤】 それでは、まず、日本学校保健会の前専務理事であり、マニュアルの改訂委員会の委員長を務められた雪下先生から今回の経緯などを踏まえ、お話をいただければと思います。

【雪下】 児童生徒の健康診断に関しては平成6年に大きな改正がありましたが、それ以降の児童生徒等の健康課題や医療技術の進歩、地域における保健医療体制の変化というものを踏まえて、平成23年度に文部科学省の委託で日本学校保健会において全国1万351校にアンケート調査を行いました。その調査結果を踏まえて、平成24年度から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され、平成25年12月にまとめられた意見を受け平成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わけです。その中での留意事項の中に「児童生徒・学生・幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補助的事項」について、これは平成6年に発せられました文部科学省の局長通知ですが、これを改正し、平成17年度に改訂した「児童生徒の健康診断マニュアル」にさらに改訂を加えるために日本学校保健会の中に「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」がつくられ、10回に及ぶ議論を重ね

て、27年8月25日付けで新しい「児童生徒等の健康診断マニュアル」が発行となりました。

【瀧澤】 今回、児童生徒の健康診断の趣旨がいわゆるスクリーニングであるということを明らかにされています。この意図についてもう少し詳しく伺いたいのですが。

【雪下】 まず、学校健診では医師も学校も何とか時間の制約のある中で有効に健康診断を行おうと努力しているわけですが、しかし、これは病院の健康診断のように病気を見つけるということではなく、学校の授業に差支えがあるかどうか、あるいは人にうつすような



雪下 國雄 氏

感染症があるかどうか、それにその時に見逃すと将来的に取返しのつかないような大きな問題を残してしまうかどうか、というその三つの点に関するスクリーニングということで、必ずしも病名を付けるということではないということを家庭も学校関係者もお互いに共通理解の下に協力・連携して実施されるべきだということ。これは前からそうだったわけですが今回改めて徹底しようということです。それともう一つ、今度のマニュアルを作るにあたって現場の養護教諭の先生や学校の関

係者に使いやすく簡便なものにしようということを根本の精神に改訂をいたしました。

保健調査について

【瀧澤】 今回のマニュアルでは、まずは保健調査をこれまで以上に徹底することを最初の主眼として挙げられておりますが、この辺りの趣旨について、弓倉先生、どうでしょう。

【弓倉】 今回、保健調査が毎年、各学年で行うことになったわけですが、基本的に内科校医が子供たちを診る機会は健康診断の時しかないわけです。保護者は365日子供と接しているわけで、内科校医が1日で全ての児童生徒の健康状態を把握するというのはどうしても限界がありますので、家庭での観察を基本に出してきたほうがいいのではないかとということでそういうことになったと理解しております。

【瀧澤】 松木先生は養護教諭の立場でこれまでの保健調査はどういう形で捉えていらっしゃいましたか。

【松木】 私はこれまで、生徒が学校生活を安全に送る上で、学校側が把握しておいたほうがいい情報や、保護者が学校に知っておいてもらいたい情報の取得を主な目的として保健調査を行ってきました。健康診断では、内科検診や耳鼻科検診の際に活用してきました。

【瀧澤】 今回のマニュアルの保健調査はいわゆる一般的なことももちろんですが、それぞれの検診の項目や方法の基準についてもまずは保健調査をベースにすると設計され、その辺りがこれから重要になってくるということになるかと思います。

座高、寄生虫卵の有無の検査について

【瀧澤】 今回、「座高」と「寄生虫卵の有無」の検査が必須項目から削除、「四肢の状態」について追加されたという大きな変更があったわけですが、まず座高に関して村田先生から座高測定の意義と、これを必須項目から外されたという視点について伺いできますでしょうか。

【村田】 身長と体重は明治33年以来、座高が加わったのが昭和12年度からということですが、身長、体重、座高が測られていた背景には、当時は戦争があり体格の良い者を選び出そうという大きな目的があって、身長や体重が個々の子供にどういう意味を持っているかということとはあまり顧みられていませんでした。結論からいいますと身長、体重、座高は、それらが測った個人にどういう意味があるのかという評価をしなければいけない。残念なことに座高は大きな評価がされておられません。その理由は座高の値そのものでは意味がないので、これをある値に変えなければいけないのです。例

えば、身長との比率ということで、我々が一番使っていますのは上節長という体の上の部分の長さを座高として、身長から座高を引いたものを体の下のほうの長さ(下節長)ということで上節・下節比[座高/(身長-座高)]を計算して、経過を見ていかないと座高の意味がないのです。この点、身長は絶対値そのもので意味を持っているわけです。体重も座高と同じように体重だけではあまり意味がない。体重は今、肥満度という形で評価されていますが、肥満度というのは標準体重に対して実測体重が何パーセント増、何パーセント減になっているかということで、身長が高ければ当然、適正な体重も重たいし、身長が低ければ軽いので体重も身長との比率で見なければいけないのです。とにかくどんな値であれ、健康診断という項目の中で測られた場合は必ずそれを評価して返さなければいけない。そうすると座高については上節・下節比曲線という大変煩雑な操作をした上での評価になってしまいます。身長と体重の成長曲線あるいは肥満度曲線を評価して、それを上節・下節比曲線で補うという形になりますから別の見方からしますと、確かに座高は有用な数値ではありますがそれを削除したということによって子供の健康管理の情報を得る上で非常に不利が生ずるかということそうではない。むしろ私としては身長や体重を測った以上、全ての子供についてこれを身長・体重成長曲線として評価をして返す。これが出発点ではないか。中には座高を測定することによっていろいろな子供たちの体型の変化を検討することができるというご意見もあるのですが、それは座高を個人に評価して返した上での話であって、こういう健康診断結果を集団としてのデータだけに利用しようというのであれば、それは別の手段でそういうデータを集める努力をするべきではないか。それからもう一つ座高を削除してもよい大きな理由があります。我が国の子供たちは戦前戦後にかけて、大きく体型が変わってまいりました。しかし、これについては日本小児内分泌学会と日本成長学会が今の日本の子供たちの体格をどの時点で評価すればいいかということを十分検討して平成12年・2000年度のデータである乳幼児身体発育値と、学校保健統計調査報告書の値をもって子供たちの体格評価の基準値にすることを決めました。そうしますと座高の標準値も出ているわけです。それからこれも私が関係いたしまして、上節・下節比の平成12年度・2000年度の正常値もきちんとした形で出しているわけです。今後、日本の子供たちがどう体型が変わっていくかという時に基準にすべき座高の数値はすでにある。今回、座高測定を必須項目から削除したことは、身長、体重、そのほかの計測値にし、測定したものは必ず個人に測定した意味を返すという原点をはっきりさせたという点で、私は大きな意味があると考えております。

【瀧澤】 子供たちの具体的な健康の維持・増進に還元できるというところから座高ではなくて成長曲線を中心にして、発育を評価していこうということでもよろしいでしょうか。その方法については、あとでまた詳しくお話しいただくことになるかと思いますが、もう一つ、寄生虫卵の有無の検査の必須項目からの削除ですが、これについては時代的な動きがあると思いますけれども。

【雪下】 寄生虫卵の検査については、日本国全体の検出率の平均がだいたい1.0パーセント以下になったということ、衛生的に手洗いなどの教育を徹底すれば解決できるのではないかということで、今後は健診項目から除外してもよいのではないかと全体的には決まりました。ただし、まだ暖かい地方では局所的に検出率が高いところがあるので、その場合はその限りではないということをマニュアルの留意事項に明記してあります。

「四肢の状態」の追加について

【瀧澤】 それでは「四肢の状態」が必須項目に加わったことについて、ご専門の立場から古谷先生にぜひ背景と必要性、今後の方向性についてお伺いできればと思います。

【古谷】 雪下先生が神奈川県医師会で役員をされていた頃、21世紀に向けた学校保健の問題ということが県知事から県医師会に下問され、学校医にとって今何が必要かというアンケート調査が行われ、整形外科、精神科、産婦人科、皮膚科が学校医の中に参加していく



古谷 正博 氏

形を検討すべきではないかと雪下先生からお話があり、私が整形外科医会の立場から県医師会の学校医部会に入れていただいたということがございました。その後、雪下先生が日本医師会に移られ、文部科学省からこの事業が認められまして、神奈川県でも厚木、相模原、平塚で専門校医・専門相談員という形でいくつかの学校を担当して、児童生徒や先生方からの相談、質問を受けたり、講演会をするという形で整形外科も学校保健に少しずつ関与させていただいていたということがございます。その当時はけが、それからスポーツのやり過ぎによる運動障害というようなことが主だったわけですが、その後、二極化といいますか、全然運動をしない子供たちも出てきたということで、私ども整形外科としても学童期に何か関わりを持たせていただき、運動器に対して仕事をしたいということが出てきました。ただ学校での健康診断というのはあくまでも学校医の先生が行うわけで、整形外科の学校医はほとんどおられない。また先

ほど雪下先生がおっしゃいましたように学校健診はスクリーニングであって、学校生活を送るのに障害があるものが健康診断の対象であり、その辺りで私ども整形外科医としては、児童生徒の時期に見つけて、早い対応をしないと後々大きな問題を残すというものを絞り、学校医の先生方にチェックをしていただくということを考えたところでございます。側弯症については前々から実施されておりましたので、そこに四肢の状態をどういう形で、どの程度加えるか、また、どのようにやっていただくかということが今回のマニュアルで何とか取りまとめられたという点だと思っております。

【瀧澤】 この4月からの健診に向かう際に具体的にはどんな四肢の状態が見つかるのでしょうか。

【古谷】 前々からの運動のやり過ぎによって、肘や肩の関節が障害を受けてしまったり、オスグッド病ですとかいろいろな成長期の障害があるというのが一つです。それと、この頃、子供たちがあまり外遊びをしない、運動をしないというようなことからくる問題もあるのではないかと。ただ運動をしない子供たちについては病気という範疇とはまた違って来る面もあり、健康診断の趣旨からするとなかなか難しい面もあるかと、今後また検討する余地はあるのではないかと思います。

【瀧澤】 いわゆる成長・発育という観点からはどういう形で見ることができのでしょうか。

【村田】 私としては今、子供たちの筋肉の量等がかなり減ってきているのではないかと実は思っているのです。先ほども申し上げました平成12年・2000年のデータに比較して最近の身長や体重はどう動いているかという身長が若干低くはなっているのですが、明らかに各年齢とも体重が平均的に0.8kgから1.6kg程度減っています。体脂肪重量といういわゆる脂肪は予備エネルギーですから健康を維持・増進するためにある一定量は必ず持っていなければいけないので、体脂肪重量が平均的に1kg近くも減るということはありませんから、やはり筋肉量が私は減ってきているのではないかと非常に心配をしています。確実な証拠を挙げると言われれば難しいですが、文部科学省が平成20年度以来、体力向上に力を入れておりますが、体力がぐっと落ちてしまっている。特に立ち幅跳びやソフトボール投げ、握力もそうですが、筋力を使うものがずっと落ちてきているのでやはり運動器が正常に動かない限り子供たちは今申し上げた通り、健康な体は維持できない。体が動かないと体を動かさないという悪循環になりますので、私は運動器がしっかりした形で発達していくというのは子供全体の健康にとって大事なことで認識しております。

【瀧澤】 生涯保健という観点からロコモティブ・シンドロームやサルコペニアと言われている特に高齢期に起きる何年も先の話が、実はその辺りの

基礎が年少期にどれくらい運動経験があるかということが大きいと言われているようですが、日頃の保健室からご覧になられていて気になるということはありませんでしょうか。

【松木】 運動の二極化ということについては、たしかにその傾向があると思います。また、原因はわかりませんが、体育の授業で行う柔道で、蹲踞の姿勢がとれずにバランスを崩す生徒がいるという話を聞いたことがあります。

【瀧澤】 古谷先生、こういう今の現状と発育・発達という観点からも四肢の評価、それから運動器の検査項目というのは非常に重要な意味を持っているということですか。

【古谷】 先ほどの筋力というお話ですと、スポーツテストの結果がやはり徐々に落ちてきているということがあります。神奈川県では、最近ではいつも48都県の最下位近くをうろうろしております。教育委員長でロサンゼルスオリンピック金メダリストの具志堅幸司さんとお話しをさせていただいていますが、やはり運動する機会、それから運動を楽しむということが子供たちに少ないということがけがにつながるのではないかと、やはり転び方が下手というか、敏捷性やバランスということも問題があるように思っております。ではどうすればいいかというのは非常に大きな問題で、やはり学校の先生方と一緒に取り組まなくてはならないだろうと思います。高齢の方のロコモティブ・シンドロームというのは整形外科で介護予防という点から取り組んでいるところですが、それについては行政も関心を寄せていただいたこともあって、体を動かすということに対して、関心が高くなってきていると思います。子供たちに関しては、体育の授業で武道と一緒にダンスが必修化されたということがあります。ダンスがその一つになるかはわかりませんが、とにかく音楽に乗ったりすることは今の子供たちは非常に上手だし、好きだと思うので何かそういうようなアプローチで体を動かす楽しさを教えてあげれば生涯スポーツにつながり、ロコモの予防にもつながっていければいいなという夢は描いております。

色覚検査について

【瀧澤】 今回の改訂の中で改めて指摘された色覚の検査について、委員長の雪下先生からお話をいただけますでしょうか。

【雪下】 色覚はかなり古くから検査されていたわけですが、差別やいじめの問題があり、平成14年に必須項目から外れました。しかし、最近になって、例えば、自衛隊やパイロットなど職業や進路選択の時に自分の色覚異常がわかっていきなり夢が断たれるなどの問題が出てきております。これは平成6年の小学4年生のみに限定した時にすで

にそういう話は出ており、14年ですか、全廃した時にやめるけれども、希望者については健康相談などの場を設けて、そこで家庭の了解を得て検査をするということを留意事項の中に入れてありました。今回のマニュアルでは、保健調査の中で十分に色覚検査の重要性を家庭にPRして希望者を募るということに決めたわけですが、しかし、色覚異常の特異性（伴性劣性遺伝）を考えると必ずしも家庭の同意が得られるかどうか疑問があり、私は1回は小学校の低学年で全員検査をすべきだろうと考えております。

【瀧澤】 実際の学校現場ではどうでしょう。

【松木】 私が勤務している学校は、生徒数700名ほどの全日制普通科高校ですが、これまで大学進学や、就職の場面で色覚について特に問題となったケースは把握していません。他校では、実習や就職の際に困る場面があるという話を聞いたことがあります。進路選択の



松木 富美代 氏

大切な場面になって初めて知るよりは、その前の段階で生徒自身が自分の身体について知る機会があったほうがいいと感じます。

【弓倉】 色覚については様々な声が本会にも寄せられます。それぞれに背景があり、どちらがいい、悪いとはなかなか言えないところがあります。ただ子供たちが主体的に自分がこういう職業に就きたいといった時にそのチャンスや希望が叶えられないというのは子供の夢を摘み取ることになりますので、そういう職業を希望した時の色覚についての要項、学校でそれを調べるきっかけを与えることは大切だと思います。

【瀧澤】 今回の座談会に向けて調べてみると、意外に多いですね。色覚で一定の制限がある職業は。子供たちが将来自分の望んだ生き方をしていくという時の主要な材料として自分の体について知るということは、先ほどの成長曲線も同じく、それをきちんと評価したものをちゃんと手にするというのとはある意味で子供たちの権利の一つでもあるかと思っています。

CDソフト「健康管理プログラム」について

【瀧澤】 今回、各学校に頒布されたマニュアルの中に身長曲線・体重曲線を描けるソフトが附属されています。その活用について保健指導を含めて、村田先生からお聞かせいただけますか。

【村田】 平成17年度の児童生徒の健康診断マニュアルの中ですでに身長・体重の成長曲線を使って、児童生徒の健康管理をすることの重要性と必要性というのを述べていますが、一言で全ての児童生徒に

成長曲線を描けといっても手書きをするのはなかなか大変な話だと思います。しかし、現在では、身長、体重、座高等の平均値を出すために、これは国でも指定されれば報告しなければいけないことになっていますし、何らかの形で学校は多かれ少なかれ身長と体重に関するデジタルデータを持っているはずで、このデジタルデータを上手く活用できれば、パソコンを用いて成長曲線を描くことはさほど難しい問題ではない。そう考えておきまして、非常に使いやすい成長曲線作成プログラムを作成したわけです。こういったものが全国の国公私立を含めて学校へ配られ、一つの方式で成長曲線を描くということがどういう良い点があるかといいますと、成長曲線というのは継続して描いていかなければ意味がないわけですから常にデータを加えていかなければいけない。一番大きな問題は例えば、小学校から中学校へ、そういった時も小学校のデータが中学校で活かされなければいけない。それから子供が転校してもそのデータが活かなければいけない。これは基本データと言っていますが、例えば名前、性別、身長、体重の計測値といったものが一つのまとまったフォーマットのファイルになっていることが非常に重要であり、これをこのプログラムではエクセル原票と呼んでいますが、そういったデジタル情報を処理する体制を作ることが重要です。それから我が国のほぼ均一な学校制度を考えますと今回提供したようなソフトを上手く活用していただければ、あまり苦労することではなく全ての子供の身長、体重の成長曲線を描けるのではないかと思います。



村田 光範 氏

どうして身長や体重の成長曲線を描かなければいけないのかといいますと、身長や体重は計測値だけをみたところでそれはただの成長の記録でしかなく、これを継続的に成長曲線と呼んでいる一つの曲線として評価してこそ、身長や体重の正常と異常がわかる。もし異常な情報が得られたとするとそれに対して必ず対応する手段がある。平たくいいますと治療が可能であるということです。しかも、早期に発見できればできるほど対策が取りやすいという点があります。それから今まで身長や体重を測っても正常な子供に対する還元というか評価がありませんでした。しかし、成長曲線を描くことによって正常範囲の発育をしているという評価も返すことができるわけです。しかし、なるべく学校現場に負担をかけないようにしなければいけません。それにはこういう使いやすいプログラムを作ること、共通のデータベースをわかりやすい形で提供すること、それから学校あるいは地域、学区、言ってみますと教育委員会が必ず持っているはずの身長や体重に関するデ

ジタルデータを活用すれば、ほとんど養護の先生の手を借りることなくプログラムの成長曲線作成用のデータファイルに変換ができるのです。

埼玉県羽生市では全ての小中学校が一定の身長と体重に関するデジタルデータを持っているものですからボタン一つでこれらのデジタルデータを成長曲線作成用データファイルに自動変換して、成長曲線を描くというシステムが昨年度から動いています。28年度には完全に羽生市の全ての小中学校がデータを共有できる。特に小学校6年生が中学校に進学した時には学区内の全ての小学校6年生のデータを中学校へ持って行って、これらのデータを中学校1年生のデータに自動的に差し込むことができるまでいっておきまして、都合のいいことに羽生市は98%近くが地元の小学校から中学校へ上がります。そういうことで身長と体重に関するデジタルデータさえ成長曲線作成用のデータとして解放できれば、すぐにでも養護の先生の手数を煩わせることなくデータ処理ができる。この辺りのことについてご理解いただければ、全ての子供に身長・体重成長曲線と肥満度曲線を描いて、成長・発育を評価するということはさほど負担をかける仕事ではないと思っています。

【松木】 全国にはまだデータをデジタル化する環境が整っていないため、紙ベースでデータを取り扱っている養護教諭がいるかと思いますが。

【村田】 その場合、私はあまり心配していません。なぜなら紙ベースで扱えるということはデータ量がそう多くないということの意味していると思います。莫大なデータを紙ベースで扱っていらっしゃるのでしょうか。

【松木】 私自身は、パソコンを使用する環境も整備されているので市販ソフトでデータをデジタル化し身長、体重の計測結果は、BMI指数にして生徒に返してきました。ですが、その環境が整備されていない場合は、生徒数が多くても、デジタル化は難しいケースもあると思います。

【瀧澤】 確認ですが、市販のいわゆる学校保健のソフトに関して、だいたいコピー & ペーストで対応できるということでしょうか。

【村田】 はい、全部できます。市販品の商品名はともかく、一番私が感じておりますのは教育委員会がこういうデジタルデータ処理に対して、もう少し考え方を考えていただきたい。それはセキュリティの保護ということと、成長曲線を描くためにデータを提供目的でつくっているわけではなく、簡単に流用はできないという考えをぜひ考え直していただければ、ほとんどの教育委員会には成長曲線を描くための基本データは全部デジタルデータ化され、特にエクセルで入っている。こういうことをきっかけにしてもう少し保健関係のデータ処理がデジタル化されれば、しかもそれがある程度共通のフォーマットで動くようになれば学校を転校するとか中学

校へデータを送るとか高等学校へデータを送るとかというのが非常に楽になる。ボタン一つで全部できてしまうようになるのではないかと考えています。

【松木】 今回素晴らしいと思ったのが、新しい健康診断マニュアルに添付されているCDにより、全国津々浦々の養護教諭が同じソフトを持つことになったことです。さらに健康診断の全項目に対応するようなソフトを同じように持てるようになれば・・・。

【村田】 コンピュータができることはコンピュータに任せて、余った時間をもっと別のことに使うべきで、データの書き込みだけに時間を取っているのでは、今ですと恐らく小学校から中学校へ送る、中学校から高等学校へ送るデータ作成というのは大変なのではないかと思っています。紙ベースで行くとすれば。

【瀧澤】 それをデジタル化すれば、本当に省力化が可能ですね。そういう点でも今回のマニュアルの改訂はある一步を踏み出したと思いますが、そこがこれからどういう形で展開するかは見えないですけれども、できるだけそういうバリアが健康診断のシステムにネガティブに働かないような工夫というのは行政ベースでも学校保健会からの発信としても少し意識的にしていく必要があるという宿題をいただいたような感じです。

【弓倉】 昨年の10月に東京と大阪で行いました健康診断の講習会、これは全国の教育委員会からも参加いただき、成長曲線を積極的に活用してこうという話をさせていただいております。データの目的外使用ということについては、やはり児童生徒への還元ということが事後措置という形で取り扱われるべきです。あとは養護教諭がこれを全部入力するのか、あるいは教育委員会にお願いするのか。例えば、小学生が中学校に入る時にデータを持っていかなければいけないわけですが、同じ学区内であれば教育委員会はそれを把握できているわけで、養護教諭の先生方の負担を減らすという意味では教育委員会がもう少し積極的になっていただければいいのかなと思って期待しております。今回のマニュアルにつきましても成長曲線等を積極的に活用することが重要であるという表現で書き込まれております。日本学校保健会がこれからも養護教諭の先生方1人1人に対して説明することも大事ですが、学校の運営責任者である校長や設置者である教育委員会に対して働きかけをしていかないといけないだろうと考えております。

内科健診での四肢の状態の検査

【瀧澤】 資料としてチャートを描いていただいているのですが、古谷先生からもう一度、四肢の異常と状態の検査について、現実には内科健診として行われた際に短時間で検査をしていくための要点を

お話ししたいかと思います。

【古谷】 このマニュアル改訂の委員会に入らせていただいた時、まず文部科学省から言われたのは全国でどこでもできるシステムでなければ困るということでした。先ほどからお話しが出ていました保健調査票の活用、毎年実施するということを踏まえて、健康診断が学校医が学校に行った時だけに行われるのではなく、養護の先生から配られた保健調査票に家庭での健康観察を記入をする。それに担任の先生や体育の先生、部活の先生を含めて日常の学校生活の中での健康観察をされた情報が整理され、検診の当日校医に提供するというシステムをこの中にはっきりと明記していただいた。これが非常に大きなことであり、養護の先生にはご負担をかけてしまうかもしれませんが校医の負担を少しでも軽くできる一つの方策だろうと考えております。このマニュアルの中にあります保健調査票の一例には側弯症に関しては図表も入れ、家庭でもわかりやすくなっており、これは一つの重要な従来からの項目だということは明らかになっているかと思っています。側弯症のほかにも脊椎検査での前屈や後屈、四肢の関節の曲げ伸ばしで傷みがあるか、動きが悪いところがないかなどのポイントをチェックしていただく。現状の学校健診の中で子ども1人にかかる限られた時間の中では、チェックされた項目について学校医が診るということになるかと思っています。その際の検査方法は留意事項にありますが、整形外科以外の学校医の先生でもそんなにご負担にはならないのではないかと考えております。もう少しわかりやすくということであれば、別のページには千葉県医師会の作られた、運動器用の保健調査票を付けておりますけれども、家庭にもこういうものを出していただくというのも一つの考え方かとは思っております。

【瀧澤】 仮にスクリーニング後に整形外科医に診ていただく必要があるとなった場合、学区の中に整形外科の診療所なり病院があるとは限らず、遠方まで受診をしなければいけない状況があるということを知りたりもします。例えば、要精検が必要な子供を集めて、そこに整形の先生が来られ、専門的なスクリーニングをしていただく。それでさらに治療ないしは検査が必要であれば本格的に整形外科を受診するという2段階の事後措置も考え得るというようなところもあるようですが、それも一案でしょうか。

【古谷】 事後措置に関しては、学校での事後措置の指導のほかに受け皿である我々整形外科側の医療機関の整備面の問題があると考えております。今回の改訂委員会の中でも雪下先生が糖尿病や循環器のシステムに倣って、整形外科も委員会のようなものが設置できて、そこでチェックされたものをもう一度専門医の目でチェックした上で受診させるシステムを検討したらどうかというお話し

もいただいて、ただそれがすぐにできることではありませんし、また予算措置の面など今後の大きな課題かと思っております。

【瀧澤】 実際に治療が必要になる子供がいた場合にその治療が速やかに行われる体制というのはどの自治体でもつくっていただくと必要があると思います。

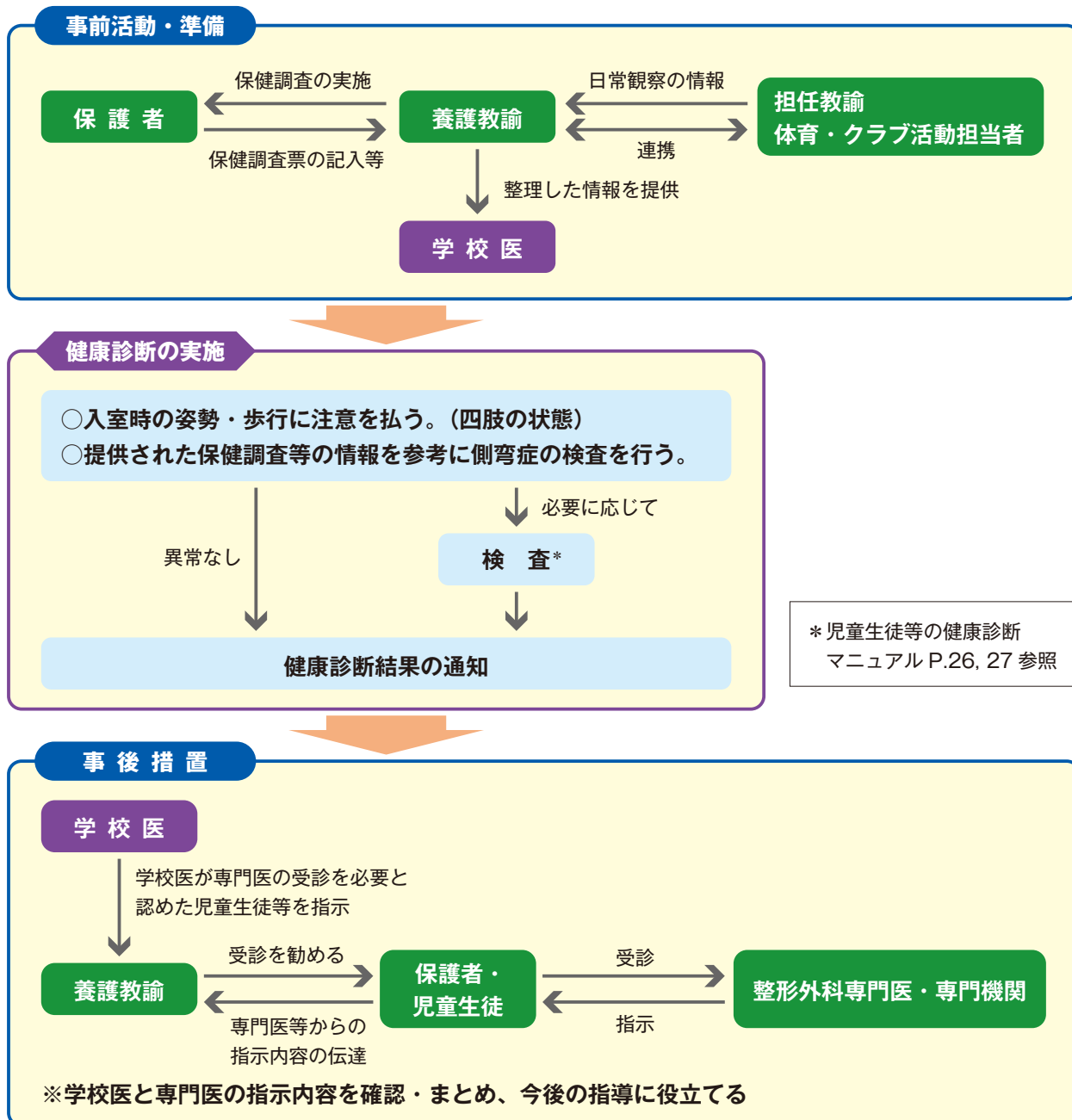
【古谷】 ただ、これまでも側弯症に関しては健診後の事後措置として専門の医療機関に受診指導していただいていたわけで、ある程度は対応していただける素地はできていると思っております。それが今回の運動器の対応につながるかどうかはわかりませんが、近隣に整形外科が仮になくても外

科系の先生なり、内科でもいわゆる総合医といいますか、いろいろ診ていただける先生もいらっしゃるわけで、さらにこれは積極的な治療が必要であるという場合は中核病院や大学病院などをお願いするというような段階かとは思っております。

【村田】 成長曲線も同じで、異常があった場合にどのような対応をしたらいいかという質問を多く受けます。それで今、日本内分泌学会や日本成長学会など子供の成長・発育の専門的な団体といろいろ相談し、古谷先生がおっしゃったような対応システムをつくっていかうと思っています。

【雪下】 少々話がずれるかもしれませんが、実際問題として、どんなに時間を取っても内科健診

児童生徒等の健康診断「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」フローチャート



の場合は1人を見るのは1分程度、その中で診ていくということになるわけです。その中で見逃してはダメなものもあり、一方ではあまり細かい病名を挙げる必要はないというものが混在しています。脊柱と四肢の異常のところでは特発性側弯症、これはどんな時も見逃すことのできない病気で、学校健診でも古くより保健調査の中にわかりやすく図示してあります。これはまず24時間一緒に生活している家族が背骨の状態を観察し、それで異常があるものは学校に申し出て、養護や体育の先生などがもう一回見て、本当に相談が必要な者は校医に挙げてもらう。それを校医が健診し事後指導として整形の先生に指導をしてもらうとか、あるいは結核や心臓のように市町村に対策専門委員会のようなものを設けてそこへ出して判定してもらう。そこまでに出ていくものは、実際にはあまりないと思っています。校医に判断できるくらいのところで解決できるのではないかと。注意が必要なのは特発性側弯症のようなものだけで、スポーツ障害や運動不足による障害などは指導すればいいので専門医を必要とする者はそんなに数は私は挙がってこないのではないかと思います。

【村田】 今は先が見えなくて心配しておられますが、成長曲線も普及してくれば養護教諭であれば、成長曲線が持つ情報について理解することはそんなに難しいことではないと、私は思っております。

健康診断票の四肢の欄について

【瀧澤】 ほかに何か、この点は気になるということがあれば。

【松木】 四肢の問題等を健康診断票に転記する際に、どのように記載すればいいかということについてお聞きしたいのですが。

【古谷】 事後措置での専門医受診後であればある程度病名が確定するもので、病名を書いたいただくのだと思います。側弯症の疑いがある受診したけれども経過観察とか特に問題なしとか。膝や肩、肘など具体的に何か具合が悪いところがあって受診した場合は、その結果、診断名があれば書いていただくということなのではないでしょうか。

【雪下】 これは例えば、胸郭と脊柱については胸郭では扁平胸とか鳩胸、漏斗胸。背骨については平背、円背、亀背、側弯を区別記載しろというのが昭和24年に出されていますが、これが平成6年では各疾患名の記載は必ずしも必要なく、症候名でよいとなりました。その辺りの考え方ですが、四肢の場合は、私は形態及び発育、並びに運動器の機能の状態に注意するということが第7条に出ているわけで、これは疼痛と変形と運動制限ぐらいいかないのでは。

【松木】 疼痛、変形、運動制限などのどれかを校医の先生に言っていただき、養護教諭はそれを

書けばいいということでしょうか。

【瀧澤】 その後の問題として、どう付記していくかはそれぞれの学校のやり方で、確定診断があればきちんと括弧書きで確定診断名何々と書くということも一つのやり方でしょうし、6月30日時点で先ほどの四つの症状だけを記載して、精検と書くのも一つのやり方。それはその時点で学校がどう判断するかということで決めればいいのか、ことでよろしいでしょうか。

今後への期待

【瀧澤】 本日話題になっているテーマなどかなり詳しいところまで今回携われた先生のお話を伺いました。最後に一言ずつ、今後の健康診断に期待も含めてお願いします。

【松木】 保健調査を活用することはもとより、家庭や校医の先生との連携をより一層充実させて健康診断を行っていくことが重要だということを改めて実感しています。

【古谷】 先ほども申し上げましたように、今回のマニュアルの編集に関わらせていただき、健康診断が家庭の健康観察からはじまり、学校のいろいろな先生方のご協力をいただいて成り立っているということを勉強させていただきました。整形外科医としましては、今後、学校保健の中にもお役立ちできることがあれば協力していきたいと思っております。

【村田】 我が国の学校保健は世界に類をみないほど充実して整備されていますが、歴史的にみますと比較的不幸な時代を通過してきたこともよく理解をして、ぜひともこれからは学校健康診断が個々の児童生徒にどういう情報を還元し、その情報がどういう意味を持っているのか、このことを考えながら全ての検査項目について、今回の座高のようにその持つ意味を個々の子供の立場に立って考え直す。このことが今後、学校健康診断がより良い方向に発展していく上で重要なのではないかと考えております。

【雪下】 先ほども申し上げましたが、学校健診というのはスクリーニングとしての健診、すなわち学業に差し支えがあるかどうか、人に迷惑をかけるような感染症のようなものがあるかどうか、それからもう一つが今見逃してしまうとあとで大変な問題になる障害を残したりすることになりはしないか、その3点からのスクリーニングで、これを学校で行うということを家庭も学校も共通の理解を持って協力するという。それとやはり時間的な制約の中でいかに能率化にも努めるということ。それには学校における教職員の日常の健康観察を蓄積し、家庭における保健調査票を十分な理解の下に協力していただくことが必要です。学校で管理が必要な心臓病、腎臓病やアレルギー疾患については主治医による学校生活

管理指導表の提出、小・中・高、高専の1年生で行っている心電図検査のデータや検尿の結果など委託先から結果の出ているものについてはなるべく校医の診察までに揃えていただく。事前に成長曲線が出てくれば校医がそれでもっていろいろ指導もできるし、そのように能率化を図ってもらいたいと思っています。四肢の運動器については原則、保健調査による家庭からの発信を大事にして、校医ができれば整形外科の先生の前もっての指導を頭に入れながらそこで判断をする。事後処置としては、心臓や腎臓検診と同じように地域専門対策委員会というものをつくって、整形の先生の専門的判断を仰ぐとか、あるいは、体育や担任教諭が運動し過ぎの者はその制限を、運動しない者は運動を勧める指導をするなど、私は一番、整形外科的に気をつけているのは姿勢、特に小学校低学年では首を曲げる癖がある。そうすると必ず顔も曲がって、背骨も曲がってくる。1、2年生にそれを気をつけさせると3年生くらいになるともうほとんど治っている。だから、姿勢というのは気をつけて見るようにしています。それについては歩き方も大切で、内科健診で1人1人歩いてくる時、あまり距離を取れませんけれども5mぐらいを取ってれば歩き方でだいたいのことはわかります。

【瀧澤】 最後に弓倉専務理事から一言。

【弓倉】 今回の健康診断マニュアルの改訂で非常に良かったことはこの健康診断の目的と役割が二つ明確にされたことです。一つは、先ほどから雪下先生がおっしゃっているように学校生活をきちんと送れるかどうかの疾病あるいは異常のスクリーニングだということを明記したというこ

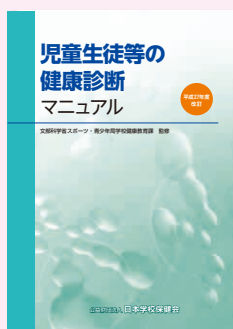


弓倉 整 専務理事

と、もう一つは学校における健康課題を明らかにしてそれを健康教育にいかにつなげる、いわゆる教育的指導につなげるということの二つがきちんと目的と役割のところに書き込まれたというのは非常に大きな意味があります。村田先生のおっしゃったように成長曲線に対して、身長と体重をただ測るのではなく成長曲線という形でそれを児童生徒にきちんと情報をフィードバックする。それで健康教育に一つの結果として与えるということですし、四肢の異常についても同じような意味合いがあると思っています。今まで学校保健の中で健康診断というのは保健管理と保健教育、組織活動と三つあるわけですが、ほとんど保健管理の中で扱われ、一部学校保健委員会の活動の中で提示された程度かと思いますが、今回、こういう役割をきちんと書き込まれたということで保健管理だけではなく、保健教育、組織活動の三つに学校健康診断が関与するということが明らかになったと、今回のマニュアル改訂を重く受け止めております。

【瀧澤】 ありがとうございます。そういう意味では、4月からの健康診断は正しく学校教育として健康診断を行うという姿勢が初めて強調されたマニュアルになったのではないのでしょうか。全国の学校でこれを基にしてすすめていただくとことを年頭にあたりまして、祈念したいと思います。本日はありがとうございました。

(会場：日本学校保健会会議室)



一般販売用

児童生徒等の健康診断マニュアル

平成27年度改訂

公益財団法人日本学校保健会発行

価格：2,160円(税込)

平成28年度からの学校健康診断に対応した最新版

◆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「子供の健康管理プログラム」は付属していません。



パーセンタイル成長曲線と肥満度曲線等が簡単に描ける

公益財団法人日本学校保健会推薦

応用版

子供の健康管理プログラム 平成27年度版

価格：3,500円(税、発送費別)

■ご購入は日本学校保健会HPの専用バナーから

このプログラムは、全国学校配布用『児童生徒等の健康診断マニュアル 平成27年度改訂』の付録CD-ROM「子供の健康管理プログラム」の応用版。すでにマニュアル付録のCD-ROMを使っている方はもちろん、こちらのみ初めてご使用する方でもご活用いただけます。

著作者／村田 光範
加藤 則子
販売元：勝美印刷株式会社

平成27年度全国学校保健・安全研究大会

—愛媛県松山市—

「生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力を
育む健康教育の推進」

—健康で安全な生活を送るために自ら実践できる子供の育成—

期日 平成27年12月3日(木)・4日(金)
主催 文部科学省 愛媛県教育委員会 松山市教育委員会
公益財団法人日本学校保健会 愛媛県学校保健会
会場 ひめぎんホールほか

全国各地から約1,300名の学校保健・学校安全関係者をお迎えして、平成27年度全国学校保健・安全研究大会が12月3日(木)・4日(金)の両日、松山市において盛大に開催されました。



大会1日目は、ひめぎんホールにおいて、開会式に引き続き、文部科学大臣表彰の表彰式が行われました。会場からは、長年にわたる学校保健・学校安全の充実、発展に多大な功績をあげられた224名(学校・団体を含む。)の皆様に温かい大きな拍手が送られました。

表彰式に続いて、「子供の意志決定能力を育てる—健康教育とライフスキル教育のコラボレーション—」と題して、兵庫教育大学大学院教授の西岡伸紀氏の講演が行われました。子供たちの意志決定能力の必要性やその能力育成のための指導内容、そして健康教育とライフスキル教育の関連などについてわかりやすくお話しくださり、参加者のこれからの取組において、効果的なご提言をいただきました。

2日目は、ひめぎんホールほか5会場において、10課題の研究協議が行われました。すばらしい実践発表に対して、活発な研究協議がなされ、講師からは貴重な講義をいただくなど、充実した協議会となりました。今年度から拡充された安全分野においても、積極的に協議が行われました。

また、2日目の午後にはひめぎんホールにおいて、平成27年度全国学校保健会中央大会が行われました。3ブロックからの活動報告や、国への要望事項に関するグループ協議が行われました。

これら本大会の成果が、全国の学校で生かされ、今後の学校保健活動の推進に期待することのできる大会となりました。

平成27年度

全国学校保健会中央大会を 開催

—愛媛県松山市—

主催 公益財団法人日本学校保健会 文部科学省
愛媛県学校保健会 愛媛県教育委員会
松山市教育委員会
主管 公益財団法人日本学校保健会 愛媛県学校保健会



本大会は例年、全国学校保健研究大会(本年より全国学校保健・安全研究大会)において開催しています。本年度は12月4日(金)、愛媛県松山市ひめぎんホールにて全国の学校保健会から多数の参加者を迎えた開催となりました。

大会は日本学校保健会の道永麻里副会長による開会のことば、横倉義武会長、次年度開催県北海道学校保健会の長瀬清会長の挨拶ではじまり、弓倉整専務理事より日本学校保健会の上半期事業進捗状況報告を行いました。また、今年度は東海ブロックより愛知県、四国ブロックより徳島県、関東ブロックより栃木県の各学校保健(連合)会から報告発表をいただき、引き続き協議事項として、各学校保健会、地区ブロック大会等から上がってきた要望事項を「組織活動・管理運営に関する充実」「健康教育の充実」「健康管理に関する充実」「児童生徒の疾病に関する対応の充実」の4グループに分けて検討し、各要望事項の優先順位等をまとめました。

今大会の開催に当たり、素晴らしい会場をご用意いただいた愛媛県学校保健会の皆様をはじめ関係者の皆様に感謝を申し上げます。

次年度は平成28年10月28日(金)、北海道札幌市で開催する予定です。

学校保健の最新情報を満載

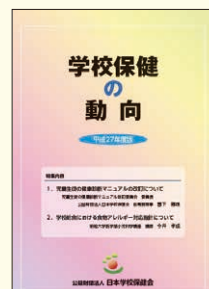
一般書店等でも購入できます!

平成27年度版 学校保健の動向

特集 児童生徒の健康診断マニュアルの改訂について ほか一編

- 第1章 健康管理の動向 感染症、児童生徒の発育・発達、眼科等科目別ほか
- 第2章 学校環境衛生の動向 学校環境衛生、学校給食の衛生管理
- 第3章 健康教育の動向 保健教育、安全教育、食育、エイズ・性教育ほか
- 第4章 学校保健に関する組織・団体の最近の動向

■養護教諭、大学関係者必携 ■養護教諭養成課程の学生の採用試験対策としても最適



発行/日本学校保健会
2,800円(十税)

健康教育推進学校表彰校の実践⑤

都の教育施策を踏まえた「安全教育の推進」と「健康づくりの推進」

～多角的なアプローチによる健康教育～

平成 26 年度最優秀校 東京都立赤羽商業高等学校

1 学校紹介と東京都教育ビジョン

本校は、周囲を国立スポーツ科学センターや味の素フィールド西が丘（国立西が丘サッカー場）、ナショナルトレーニングセンター、赤羽自然観察公園、区立中学校などの素晴らしい施設に囲まれた、商業科6クラスの専門高校である。生徒数

600名、平成24年度創立50周年を迎えた。

また、東京都教育委員会は、教育復興基本計画として東京都教育ビジョン（第3次）を策定し推進している。その主要施策の一つに「安全教育の推進」と「健康づくりの推進」を挙げている。

2 本校の教育目標と健康教育

本校の教育目標は、「広い教養と豊かな情操を持ち、専門的な知識と技能を身につけた人間を育成する」「心身の健康と環境の美化に努める、質実清楚な礼儀正しい人間を育成する」「人権を尊重し、責任と信義を重んじ、明朗で自主性に富み、実践力のある人間を育成する」である。専門高校として、社会で活躍する人材を輩出することを念頭に、生きていく上で自信と誇りを持たせるよう

指導に力を入れている。また、「チャレンジ赤商」を掲げ、新しいことに取り組むことに生徒と職員も一丸となって努力をしている。

健康教育については、教育目標を踏まえ、多角的なアプローチを通して生徒に健康について考える『場』を提供している。専門高校ゆえ卒業後すぐに社会へでる生徒も多いため、自らの健康を考える姿勢が自然に身につくことを目的としている。

3 「安全教育の推進」についての取組

(1) 大防災訓練（9月）

赤羽消防署西が丘出張所、西が丘三丁目自治会、自衛消防団・災害ボランティア、日本赤十字と連携して、宿泊防災訓練を兼ねた「大防災訓練」を実施している。生徒は、①防災講話②防災訓練（通報訓練、D級ポンプ使用方法説明・実践訓練、初期消火訓練、煙体験、起震車体験）③夕食（アルファ米炊き出し訓練）④校内宿泊を体験する。

宿泊防災訓練は、全都立高校で実施されている。

訓練を受けた。北区は東京23区内でも最も高齢化が進んでおり、「災害時には高校生の若い力が必要だ」との期待に応えられるよう訓練を受けている。



D級ポンプを使用した放水訓練

(2) 地域防災訓練参加（8月）

赤羽西地区で実施される地域防災訓練に生徒会役員が参加している。当日は、赤羽西地区の各自治体で防災訓練が実施されており、今年も稲付自治会に参加させていただき、地域の方々と様々な

4 「健康づくりの推進」についての取組

(1) 計画的な保健講話の実施

① 学校薬剤師による講話（1・2年生 5月）

市販薬から、危険ドラッグなどについて、パン

フレットやDVD等を使用し、話をきく。

② 学校歯科医による講話（1年生 4月）

学校歯科医より、口臭や歯科の話からはじまり、

「早起き・早寝・朝ごはん」などの生活習慣、歯科医からみたたばこの話、スポーツ障害の話をしる。



③ 救急救命講習(1年生 7月)

赤羽消防署西が丘出張所協力による、救急救命講習を3時間受講する。地域の消防団員の方々から学ぶ貴重な機会となっている。

④ 助産師によるいのちの話(1年生 12月)

助産師による講話を行っている。『いのちの大切さ』を学ぶ機会となっている。

⑤ 「デートDV」(2年生 3月)

北区男女共同参画課の出前授業で、DVについて学ぶ。生きていく上で『人との関わり方』や適切な距離の取り方について考える機会となっている。

(2) 生徒保健委員会『お弁当コンクール I II III』(9・10月)

身近なお弁当を通して自らの健康を考える姿勢を身につけることを目的としている。

① お弁当コンクールの写真撮影(9月)

9月号の保健だよりを使用し、各クラスで生徒保健委員が「お弁当コンクール」の説明を行い、その後、決められた日程によって、昼休みに自分のクラスへ行き、写真を撮って良いか承諾を取ったあと、美味しそうだったお弁当を撮影する。



今年度「旬の料理で賞」「野菜がいっぱいで賞」を受賞したお弁当の発表画面

② 文化祭で発表(10月)

弁当の写真と食育アンケートの結果を模造紙に作成すると同時に、生徒保健委員会で、受賞にふ

さわしい弁当を決めている。賞の名前も生徒が考えている。

文化祭当日は、生徒保健委員会委員長が司会をしながら、受賞お弁当を舞台上で発表する。また、展示の日には「お弁当コンクール」というテーマでブース(教室)を開き、生徒の作成した模造紙やお弁当写真を展示し、「かむかむガム」を体験なども実施している。

(3) 北区食育フェアへの参加(1月)

抽選会場の手伝いや、着ぐるみを着て子供の相手をする。抽選会場が空いている時間には、生徒も他のブースを見学・体験し、食育についての知識を深めている。今年で7回目の参加となった。



抽選会場の手伝いをしているところ

(4) 歯医者さんからのお便り(通年)

学校歯科医より、年に何回か保健だよりとは別に「歯医者さんからのお便り」の原稿をいただき全校生徒に配布している。食育につながる内容も含まれている。

(5) 総合の時間 奉仕の授業『健康増進活動』(12月)

総合の時間を使い、奉仕の授業の一環として、1年生に養護教諭が授業を行っている。授業では、WHOの健康の定義やマズローの欲求段階説を使い、奉仕について考えるには、まず自分の健康を整えることが必要であると話し、食育アンケート結果を使い、普段の生活を振り返ることや食事の大切さ、自分のBMI等の保健管理、身近な歯を題材に、歯間ブラシなどを使い保健指導をしている。

5 おわりに

本校の健康教育、安全教育は多くの地域の皆様の協力のもと多くの学びの『場』を提供していただいている。そして、取組の中で生徒たちの生き生きとした表情からは、健康教育に力を入れることの

大切さを再認識している。これからも東京都の施策に則り、都立学校である利点を活かしながら、社会に飛び立つ前の最後の砦として、生徒が自ら学び考え行動できる力を育む努力をしていきたい。

主催者報告 各ブロック研究大会(平成27年10月～11月開催分まで)

第36回東海ブロック学校保健研究大会

(第63回愛知県学校保健研究大会)

『生涯を通じて、自ら健康に生きる力を育むことができる子供の育成』

日 時 平成27年10月14日(水)
会 場 中電ホール(愛知県名古屋市中区)
開会式・表彰式・研究発表
講 演 「心理的継続支援のための医療と教育の連携
～成育コミュニティボランティアの取り組みを中心に～」
講師 倉敷成人病センター 理事長補佐 小谷 信行 氏

平成27年10月14日、愛知県名古屋市中区において第36回東海ブロック学校保健大会が400名余りの参加者を得て、開催されました。

始めに開会式、表彰式において、学校三師の先生方の永年勤続表彰、愛知県健康推進学校の表彰が行われました。

続いて小谷氏による講演では、「人には、他者とのコミュニケーションが大切で、子供の成長には学校と医療機関との連携が重要である」と成育コミュニティボランティアの紹介がありました。「25歳がゴール。育てるものは『自尊心』と『ソーシャルスキル』」、「障害特性を理解し、胎児期から成人になるまでカルテが引き継がれる」といなど、支援の目標や継続性のある医療の必要性について話を聞くことができました。

研究発表では、平成26年度愛知県健康推進学校特別優秀校(蟹江町立船入小学校、刈谷市立依佐美中学校)と平成26年度日本学校保健会健康推進学校最優秀校(県立ひいらぎ特別支援学校)から特色ある実践とその成果について発表がありました。健康課題解決に向けて、学校全体で組織的に取り組むこと、家庭・地域と連携することの大切さを再確認する機会となり、学校保健活動の推進に向け、実り多き会となりました。



第51回北陸三県学校保健研究協議会

生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力を
はぐくむ健康教育の推進
～心身の健康づくりに自ら取り組む子供の育成～

開会式
全体会講演
演題 「子どもの危険行動と心」
講師 (公財)日本学校保健会 事務局長 並木 茂夫 氏
課題別研究協議会
7分科会に分かれて研究協議会



第51回北陸三県学校保健研究協議会が、平成27年11月12日(木)福井県福井市において280余名の参加を得て開催されました。

午前中は、開会式に続いて並木氏の講演が行われ、子供の危険行動の裏にひそむ心の状態についてご講演をいただきました。特に、子供の問題行動の背景には、希薄な人間関係、心のネットワークが乏しいという実態がある。子供たちにとって正しい知識とともに、心の能力を育てることが、生きる力になること等を学びました。

午後は、「歯・口の健康」、「性に関する指導」、「心の健康」、「望ましい生活習慣」、「学校安全教育」、「特別支援教育における保健活動」、「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育」の7課題に分かれて研究協議会が行われました。各課題では2～3校の提案発表の後、活発な意見交換や協議が行われ、最後に専門家から助言や講話をいただき、大変有意義な大会となりました。

第64回北海道学校保健研究大会オホーツク(北見)大会

『北の大地を生涯を通じて、心豊かにたくましく
生きる子どもも育成を目指して』

～夢広がる オホーツクの地 北見から
未来にはばたく心身ともにたくましい子どもを育むために～



北海道教育委員会委員長、日本学校保健会会長、北海道学校保健会会長が主催者として挨拶、引き続き来賓として、オホーツク振興局長、北見市長が祝辞を述べた。

平成27年11月22日(日)、北見市において第64回北海道学校保健研究大会が250余名の参加を得て開催された。

午前9時30分から北見市芸術文化ホールに於いて、開会式が執り行

日時: 平成27年11月22日(日)
午前9時30分～午後3時30分
場所: 北見芸術文化ホール
主催: 北海道教育委員会 公益財団法人日本学校保健会
公益財団法人北海道学校保健会 北見市教育委員会
後援: 北海道医師会 北海道歯科医師会 北海道薬剤師会
他13団体

学校保健功労者表彰では、永年にわたる学校保健や学校安全の充実にご尽力された功績を称え、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、教職員の方々102名を北海道学校保健会が表彰した。

次期開催地の新ひだか町教育委員会より挨拶があり、開会式を終了した。

続いて、「ライフスキル形成を基礎とする喫煙・飲酒、薬物乱用防止教育」と題して、神戸大学大学院 人間発達環境学研究科教授 川畑徹朗 氏の講演を行った。

午後からは、4つの部会にわかれ、研究協議の視点に基づいた提言をもとに、協議が進められた。

今回の実行委員会は、北見市の校長・教頭先生方を中心に結成され、オホーツク管内校長会・教頭会が全面的にバックアップ態勢をとった中で開催された。

虎ノ門 (136)

成長曲線の活用

平成28年度の定期健康診断から、私たち養護教諭には、成長曲線の積極的活用が求められている。私は「児童生徒等の健康診断マニュアル」に添付されている「子供の健康管理プログラム」を使いこなすことができるのだろうか。また使いこなせたとして、有効に活用することができるのだろうか。まずCDを取りだし、自宅のパソコンに入れる。マニュアル片手にExcel原票を、新規に作ったフォルダーに保存する。操作に一度失敗しつつも、練習用の5年生のデータを選択する。ソフトがグラフを作成してくれるのをじっと待つ。作業が終了した後、何人かを選択しグラフを呼び出してみる。「なるほど」と思う。この間30分。確かに条件さえ整えれば、ボタン一つでソフトが自動的に処理してくれる。しかしそれには身長、体重の他にも、学年、クラス、氏名、生年月日等を入力するという作業が必須である。これを終えないことにはソフトは動かない。私が勤務する学校には、養護教諭専用にパソコンが設置されている。セキュリティのために

は、静脈認証が導入されている。もはやこのパソコンがなければ私の仕事は、立ちいかない。私が養護教諭となった約30年前には考えられなかったことだ。ガリ版を切ったことのある養護教諭は、今どの位残っているだろうか。平成15年度より定期健康診断の必須項目から除外された色覚検査を、健康診断として行った経験のある養護教諭はどうだろうか。私が中学校に勤務し、健康診断として色覚検査を行っていた頃から長い年月が過ぎた。最近パソコンの使いすぎだろうか、目がかすんでくる。これは単なる生理的範囲内の老化現象なのか、医療が必要なものなのか。老化曲線で見たい。今、自分がどこに位置しているのか。老化は、生活環境に大きく影響されるとのことだ。「子供の健康管理プログラム」には、「学校健康診断の検査項目は必ず評価しなくてはならない」というメッセージが込められている。このメッセージの実現も、同じように養護教諭が置かれている環境に大きく影響されるのではないだろうか。全国の養護教諭にマンパワーも含めて、このCDを使いこなせる環境が整備されていることを願ってやまない。

(編集委員 松木富美代)

編 集 後 記

今年度の全国学校保健・安全研究大会が12月3～4日、愛媛県松山市で開催されました。昭和26年に福岡県で開催された第1回全国学校保健大会から数えると、64回目となります。

昭和29年2月発行の本誌「学校保健」第1号を紐解くと、香川県高松市で開催された第3回全国学校保健大会の記事が掲載されています。主催は本会と香川県学校保健会のほかに文部省(当時)、香川県教委、高松市教委が共同で、本会の80年史によると、大正11年(1922年)に初めて全国大会として東京で開催された全国聯合学校衛生会の主催者は、本会の前身である帝国学校衛生会と開催地の学校衛生会、学校医会及びその他の学校衛生団体が務め、以降、昭和22年から25年まで開催された全国学校衛生大会も会の名称が違えど同様でしたが、現在のように文部省(当時)、

教育委員会と共催になったのは、第1回全国学校保健大会からでした。ちなみに会報第1号掲載の第3回大会では、学校保健功労者表彰式、全体協議会、職域別分科会、特別講演のほかに学校保健法制定に向けた学校保健推進協議会について審議報告がされ、要望などを取りまとめる協議会の要素が強く表れています。この大会名に「研究」が加わったのは奇しくも昭和42年の第17回愛媛開催からで、80年史によると、それまで要望事項を扱う協議会と研究大会との機能分離が図られ、「総会にあたる会議を日本学校保健会が受け持ち」(会報109号より)、全国学校保健協議会名で研究大会の日程の中に割り当てられるようになったということです。その流れを組む今年度の全国学校保健会中央大会は12月4日、研究大会と同じ松山市の会場で行いました。

(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、装着感には個人差があります。



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



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 2016

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、養護教諭の教養特集「ほけんの科学」を公開しています。現在、「カリンのど飴をいつもポケットに」を新規掲載中です。ウイルス感染を抑えるカリンの効果などをご紹介しますので、ぜひご参照ください。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ールで直ちに届けられます。**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



誰もが嫌がる嘔吐物・汚物を

素早く 清潔に 快適に 安全に



嘔吐物・汚物 かんたんスピード処理剤

高品質二酸化塩素の効果で消臭・除菌・安全な処理



オブツポイポイ

◆お申込 **公益財団法人日本学校保健会**

TEL 03-6273-3919 <http://www.hokenkai.or.jp/>

腸内細菌検査やノロウイルス検査が
郵便や宅配便で手軽にできます!!

腸内細菌検査(検便)/ ノロウイルス検査キットの ご案内

全国どこからでもお申し込みが可能です。
安全で早く安く便利です!

	ノロウイルス検査	腸内細菌検査
検査項目	腸管系ノロウイルス検査 (RT-PCR法)	検査A 赤痢菌、チフス菌・パラチフスA菌及びその他の サルモネラ、腸管出血性大腸菌O157 検査B 赤痢菌、チフス菌・パラチフスA菌及びその他の サルモネラ、腸管出血性大腸菌O157、O26、O111
日報数	検査機関到着後、2営業日後に 電話で一報の後、ご郵送	検査機関到着後、概ね10日後にご郵送
税別料金	1名様あたり 5,000円	検査A 1セット5名分 2,100円 (お一人様あたり 420円) 検査B 1セット5名分 3,400円 (お一人様あたり 680円)

■お申し込み先 **公益財団法人日本学校保健会**
TEL.03-6273-3919 <http://www.hokenkai.or.jp/>

■検査機関 **一般財団法人東京顕微鏡院** (登録衛生検査所)