

学校保健

JAPANESE SOCIETY
OF
SCHOOL HEALTH

平成28年 7月

No. 319

(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

公益財団法人 日本学校保健会

平成28年度 新規委員会について

公益財団法人日本学校保健会 専務理事 弓倉 整



日本学校保健会では、平成28年度から国庫補助事業の一環として、「国際化事業委員会」と、「学校における心肺蘇生（AED）支援委員会」を立ち上げます。

国際化事業委員会は、日本学校保健会のホームページや事業内容、日本学校保健会が作成してきた成果物（児童生徒のサーベイランス事業報告書など）を順次英文化して、日本の学校保健の現状と課題を広く海外に発信しようというものです。WHOがhealth promoting schoolという概念を作っていますが、日本の学校保健の仕組みは世界に冠たるhealth promoting school体制です。しかし、海外では日本の学校保健についてよく知られていません。

例えば、日本では学校健康診断は集団健診として行われますが、欧米では保護者責任で個別に近くの小児科医で健康診断を受けます。学校心臓検診や学校尿検診なども欧米では行われておらず、海外の識者と話すときには、まず制度の違いそのものから説明する必要があります。その理由として、海外に対する情報発信が十分ではないということ、日本独特の学校保健制度に使われる専門用語が、海外の人に理解しづらいことが挙げられます。国際化事業委員会は、日本学校保健会のホームページや成果物を英文化して海外に情報発信することにより、日本の学校保健制度を海外にアピールし、国際的な情報交流を行う体制づくりを整えるために設置します。

学校における心肺蘇生（AED）支援委員会は、教職員が適切にAEDを利用できる手引きの作成や研修の実施を目的として設置します。AEDについては本会報に詳しい記事が掲載されていますのでご参照下さい（6～7ページ）。日本学校保健会としては、これからも新たな試みに取り組んでまいります。皆様の暖かいご協力をご支援をお願いいたします。

主な誌面

特集 子どもとメディア
メディアが子ども目や耳に与える影響
児童生徒等の健康診断「リアル解説」Vol.5
成長曲線の活用
なぜ学校にAEDがあるのか

シリーズ⑦「健康教育をさせよう」
養護教諭の現場から「複数配置校調査研究」
全国健康づくり推進学校表彰校の実践②
愛知県豊橋市立下地小学校
蚊が媒介する感染症
ドーピング規則違反について

平成28年度 公益財団法人 日本学校保健会事業

『学校における飲酒防止教育』研修会

参加無料

実演授業やシンポジウムを開催 (予定)



日 時：平成28年8月24日（水）10：00～16：15
会 場：発明会館ホール（東京都港区虎ノ門2-9-14）
募集定員：250名（申込み先着順、定員になり次第締切）
参加対象：学校教育関係者

※詳細、参加お申込みは、学校保健ポータルサイト (<http://www.gakkohoken.jp/>) をご覧ください。

回覧

校 長	教 頭	保健主事	養護教諭	養護教諭	養護教諭	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。

特集 子どもとメディアⅡ

(全5回予定)

メディアが子どもの目や耳に与える影響



宇津見眼科医院 院長
宇津見 義一

はじめに

IT関連のメディアにはゲーム(テレビ・携帯用)、インターネット、スマートフォン(以下スマホ)などがある。スマホなどメディアの利用率は年々増加しているが、一方、平成16年2月に社団法人日本小児科医会がメディアとの長時間に及ぶ接触は心身の発達過程にある子どもへの影響が懸念されるとしている¹⁾。

また、長時間の近方作業や過度のゲーム、スマホなどのメディアとの接触により、視力など視機能への影響(近視化、調節障害(調節麻痺、調節緊張)、眼精疲労など)は大きな問題となっている。調節障害は眼科治療で治るが、近視は治すことができないために、予防が大切である。

今回、スマホなどのメディアが子どもの目に及ぼす影響を述べる。

1. 裸眼視力低下者の増加

平成26年度文部科学省学校保健統計調査²⁾によると、学校健診の児童生徒等の視力検査では、「裸眼視力1.0未満の者」は幼稚園では26.5%、小学生30.2%、中学生53%、高校生では62.9%である。過去36年間の推移では全体的に右肩上がり傾向である。

1.0未満の多くは、近視によると考えられる。近視は、目の前後径(眼軸長)が長くなることにより、焦点が網膜より前で合うため、遠方の視力が低下する。近視の原因は詳細には解明されていない。成長に伴い眼軸が延長することを止めることはできないが、それを助長する要因は遺伝と環境が関係している。

2. スマートフォンの利用状況

平成26年の総務省報告では、10代のスマホ利用率を平成24、25、26年で比較すると、36.7%、63.3%、68.6%と年々増加している。10代のスマホ利用者のネット平均利用時間を平成25、26年で比較すると、平日は130.8分、141.1分、休日は224.3分、250.2分と増加している³⁾。

3. 近視の原因と治療

近視の原因は前述のように遺伝、環境要因があげられる。小児期の近視進行は遺伝の影響(親が近視であること)が強く、都市部や勉強などの近業時間が長いほど早く、スポーツ等の屋外活動により抑制され、学歴やIQが高いほど早いことなどが明らかになっ

ている⁴⁾。オーストラリアの研究では、①アジア人、②両親のどちらかが近視、③30cm未満の距離で読書する、④30分以上の読書など、近見作業の連続などが近視化の要因といわれている⁵⁾。

幼少時から携帯タイプのゲームやタブレット類の使用には特に注意が必要である。また中高生では、スマホの使用時間も増加し、近い距離で休みなく使用している姿を見かけることが多い。スマホなどメディアは、視機能だけでなく、適切な生活環境やコミュニケーションにも問題があるために使用方法には十分注意すべきである。

眼軸が延長した近視は残念ながら治療ができない。現在、近視の治療法には、外科的治療としてレーシックなど角膜をレーザーで削る方法はあるが問題点も多く、学会のガイドラインも18歳以上が適応であり、子どもには推奨できない。外科的治療以外には近視進行抑制メガネ⁶⁾、コンタクトレンズ(オルソケラトロジー、多焦点レンズ)、アトロピン点眼などがあり、近視進行予防、眼軸伸長抑制効果について論議されている。しかし、強力な予防効果と高い安全性を兼ね備えた治療法はなく、今後の研究が望まれる。

一方、日常生活ではスポーツなど屋外活動(太陽の光を浴びる)を実施する、読書では30cm以上の距離を取り、30分経ったら目を休める、スマホなどメディアの使用法の配慮をすることは誰でも可能な予防法であるので、積極的に実施していただきたい(図1)。



図1 近視予防ポスター
(日本眼科医会作成)

文献

- 1) 社団法人日本小児科医会「子どもとメディア」対策委員会:「子どもとメディア」の問題に対する提言、社団法人日本小児科医会、2004年2月6日。
- 2) 文部科学省生涯学習局政策局調査企画課:平成26年度学校保健統計調査、調査結果の概要。
- 3) 総務省情報通信政策研究所:平成26年情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査報告書、平成27年5月。
- 4) 鳥居秀成、不二門尚、宇津見義一:学校近視の現状に関する2010年度アンケート調査報告、日本の眼科、82,531-541,2011。
- 5) Rose KA, Morgan IG, Ip J, et al: Outdoor activity reduces the prevalence of myopia in children. *Ophthalmology* 115 (8):1279-1285, 2008。
- 6) 不二門尚:近視進行予防メガネ多施設臨床研究の報告書、日本眼科医会近視進行予防眼鏡多施設研究班、不二門尚他、2015.4.8。



(一社)日本耳鼻咽喉科学会 学校保健委員会 委員
千葉県こども病院 耳鼻咽喉科 部長
仲野 敦子

全とされる時間は半分となり、100dB以上であれば15分で聴覚に影響があるといわれている。85dBはかなりの音量と思われるが、海外の報告では、

多くの若者が75~100dBの音量で音楽を聴いており、17.3%の若者は常に85dB以上の音量で聴いているということである。大音量で音楽を聴くことは、アルコールや薬物などと類似の中毒性があるともいわれている。

機種により、最高音量は異なるが120dBに達するものもあり注意が必要である。最大の50%の音量で使用すれば安全であり、最大音量の80%で使用するのであればヘッドホンを用いて90分以内であれば安全であるとの報告もある。

(2) イヤホンにも注意を

同じ音楽を聴く場合でも、スピーカー<ヘッドホン<イヤホンの順に音量を上げがちであるので、スピーカーやヘッドホンで聴く方が安全である。イヤホンであれば、カナル型でノイズキャンセリング機能があるタイプが推奨されている。

(3) 騒音下では、さらに注意を

90dBの騒音下では7割以上の人が85dB以上の音量で、4割は94dB以上の音量で聴くことを好むという研究結果がある。電車内の騒音は約80dBであり、いつもよりボリュームを上げることが多くなるが、騒音下でも前述の安全とされる音量、時間内での使用を心掛ける。騒音下では特にノイズキャンセリング機能付きイヤホンの使用が推奨される。

(4) 耳鳴りは聴覚障害の前兆

耳鳴りを自覚したらしばらく耳を休めるようにする。音が大きすぎると考え音量を下げる必要もある。

5. 聴覚の重要性と難聴予防

近視では眼鏡やコンタクトレンズで日常生活の支障はかなり軽減できるが、難聴の場合に使用する補聴器は眼鏡とはやや異なる。子どもたちに、一度聴力が悪化したら治療はなく日常のコミュニケーションに大きな支障が生じることをよく理解させ、聴力の大切さと将来の難聴予防の重要性を啓蒙していく必要がある。

直接聴力に影響があることではないが、イヤホンなどで音楽を聴くと周囲の音が聞こえにくくなり、車などの危険に気づきにくいため、自転車運転中は音楽を聴かないなどの指導も重要であろう。

1. WHOからの提言「1日1時間以内に」

スマートフォン(スマホ)やiPodなどのポータブルオーディオプレイヤーで音楽を聴くことは子どもの耳に大きな影響を及ぼす。2015年にWHOは、世界中で11億人もの若者がスマホ等のポータブルオーディオプレイヤーの不適切な使用や、イベント等での強大人音への暴露により将来難聴になる危険があると報告している。将来の難聴を予防するには、スマホなどでの音楽鑑賞は音量を下げて、1日の使用時間は1時間以内にすべきと警告している。1時間以内はかなり極端ではあると思われるが、音楽鑑賞が将来の聴力に及ぼす影響への警鐘である。

2. 85dB以上の騒音下で8時間以上作業を継続すると「騒音性難聴」になる

騒音下の職場で長時間勤務をすることによる騒音性難聴は知られている。通常は就業から5~15年で徐々に進行するといわれている。蝸牛内の有毛細胞は加齢により徐々に減少するが、強大人音の刺激によっても減少し、それらは不可逆性の変化である。つまり一度騒音性難聴となると治療方法がなく予防が大切であり、85dBの騒音下での仕事は1日8時間以内とし、85dB以上では耳栓などの防護具装着が義務づけられている。

3. スマホなどの耳への影響は成人になってから顕著となる

騒音性難聴と同様に、スマホ等が子どもの聴力に及ぼす影響もすぐには現れず、成人してから症状が出現するということである。5年以上ポータブルオーディオプレイヤーで音楽を聴いていた学生(13~18歳)では使用していない学生と比較すると、高音域の聴力が有意に悪化しているという韓国でのデータもある。現在何の変化も見られないから、問題ないということではない。

4. 安全な音楽鑑賞のために

(1) ボリュームを下げて 長時間は使わない

85dB以下の音量で8時間以内であれば聴力への影響はないとされるが、音量が3dB上昇することに安

「第2回 まんがヘルシー文庫健康学習活用研修会」開催のお知らせ

主 題：「まんがヘルシー文庫の食育・健康教育への活用提案と推進」

開催日時：2016年8月23日(火)14:00~16:00

開催会場：横浜にざわい座 小ホール

神奈川県横浜市中央区野毛町3丁目110番1号

主催：公益財団法人日本学校保健会・大塚ホールディングス株式会社

後援：神奈川県教育委員会・公益社団法人神奈川県医師会

《申込方法》・お申し込みは、Web(<http://www.otsuka.com/jp/comiclibrary/workshop/>)をご覧の上、8月10日(水)までにお申し込みください。

・お申し込みの数が定員数を超過した際は、お断りする場合がありますので予めご了承ください。

《本件に関するお問い合わせ》「OTSUKA まんがヘルシー文庫」事務局(担当:折原/山下) TEL: 03-5715-3731 FAX: 03-5780-0045

保育体育・特別活動・
総合的学習の時間
などにも活用できます



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.5

成長曲線の活用

東京女子医科大学 名誉教授 村田 光範

はじめに

ここでいう成長曲線とは身長・体重成長曲線のことである。わが国では小学校を中心にして子供の身長と体重の定期的な測定がはじまった1900年以降、1945年までは世界を相手にした戦争の連続であった。そして当時の戦争に必要なことは「大きくて、頑強な兵士」であり、女性には「生めよ。殖やせよ。」と号令して、「大きくて、頑強な兵士」の選択肢を増していたのである。このため学校身体検査(今でいう学校健康診断)における身長と体重の測定は、個々の子供の成長を評価することではなく、もっぱら子供の体位の向上を目的にしたものであった。

1937年に文部省が定めた「改正学校身体検査規程(現在の学校保健安全法の原型)」の解説書である「改正学校身体検査規程解説」は総説において、「(前略)産業、経済、国防等の各方面に躍進を遂げつゝある我が國に於て國民の健康が之に伴はず、其の體位の向上を見ざるは、國家の前途のため誠に寒心に堪へぬ所である。(中略)非常時克服の第一歩は『先ず國民の體位の向上』と云ふモットーを掲げ、新興日本をして名實共に完成せしめんことを庶幾ふものである。(後略)」と述べているように、児童生徒の身長と体重の測定値は年齢別平均値が向上することを確認することに重点が置かれていたのである。現在でも「A小学校の6年生の平均身長は全国平均に比べて高い。」といった報告があるのは、いまだに体位向上策が尾を引いているといえる。わが国の子供の体位向上はすでに2000年で頭打ちになっている。

文科省から2015年4月30日に出了された学校保健安全法の一部改正に伴う通知の「座高の検査を必須項目から削除したことに伴い、身長曲線・体重曲線等を児童生徒の健康管理に積極的に活用すること」という留意事項については、これを学校健康診断における身体計測の目的が1900年から115年

経った今、やっと本来の姿に戻ったと考えるべきである。身長と体重を測定した以上、成長曲線を作成することは当然の作業なので、ここではどうすれば早い段階ですべての児童生徒について成長曲線を作成して、それを正しく評価することができるかを中心に述べる。

I なぜ成長曲線が必要なのか

身長と体重の測定値だけをいくら眺めていても、当人の身長と体重が適正に伸び、そして増えているのかはわからない。加えて、乳児期から思春期に到る各成長期の成長速度が異なり、学齢期の身長に例をとると1年間に4~5cm伸びることもあれば、10cm近く伸びることもあるので、身長について1年間に何cm伸びたという評価は意味がない。個々の児童生徒が適正な成長をしているのか、異常な成長をしているのかは成長曲線に基づいて検討する以外にはないのである。図に示した10歳男子のA、B、C3人が身長136.8cmと平均的であったとしても、その意味はまったく違って、この違いは成長曲線を作成しない限り決してわからないのである。ただし、身長や体重の測定値の入力間違いが意外に多いことに注意しておく必要がある。

- > 男子3人(A、B、C)の身長は10歳の時点で136.8cmと平均的である。
- > Aは身長の伸びが正常を下回ってきた結果の136.8cmである。
- > Bは身長の伸びが適正であった結果の136.8cmである。
- > Cは身長の伸びが異常に大きくなった結果の136.8cmである。
- > Aは重大な病的原因があると判断(できれば9歳の時点)できる。
- > Cは平均よりも低かった身長が平均値に近くなると喜んでしまうと、早期に身長の伸びが止まってしまう、場合だと150cmにも達しない思春期早発症を考慮して、早期に(できれば9歳の時点)医学的対応が必要なものである。

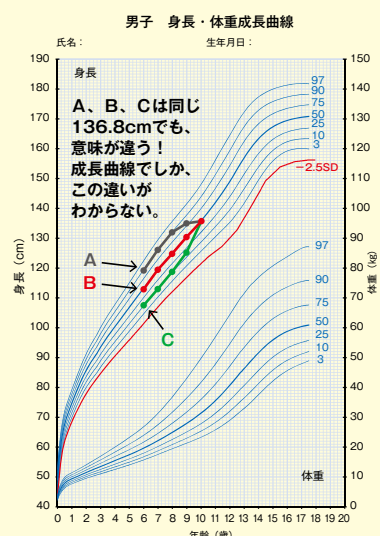


図 なぜ、身長・体重成長曲線に基づく児童生徒の健康管理が必要なのか
1時点の身長測定値だけでは、身長の成長実態がわからない。

II すべての児童生徒に成長曲線を作成するには

すべての児童生徒の成長曲線を作成するには、その労力と所用時間を考えると、学校保健に適したパソコン用の成長曲線作成プログラムを用いる必要がある。このために『児童生徒等の健康診断マニュアル 平成27年度改訂』に同梱して『子供の健康管理プログラム』が全国の国公私立小・中・高校に配布された。パソコン用プログラムは処理する基本データが入力されない限り、作動しない。入力する基本データは、学年、組、番号、氏名、ふりがな（省略可）、生年月日、性別、身長と体重の測定年月日、身長測定値、体重測定値である。これをExcel原票と名付けたExcelファイルに定められた形式で入力しなければならない。これが唯一人手を要する作業であるが、この作業を人手を介さず、電子媒体（デジタルファイル）を介してExcel原票に自動変換することが大きなポイントである。この基本データが、デジタルファイルとして学校あるいは地域の教育委員会に保管されている場合は、これをきわめて簡単にExcel原票に自動変換できるし、また学校で利用している市販の校務管理ソフトに保管されている場合は、日本学校保健会に申し出ただけであれば、校務管理ソフト会社と共同して、デジタルファイルをExcel原票に自動変換できる手続きを整えている。現在、両備システム・イノベーションズ社の『校支援』がこの手続きを経て、同社の基本データファイルをExcel原票に自動変換するシステムが作動している。基本データがExcel原票に自動変換できれば、後は『子供の健康管理プログラム』が自動的にすべての児童生徒の成長曲線を作成するので、学校保健関係者は作成された成長曲線を検討することに専念すればよいのである。

III 身長成長曲線について

身長成長曲線作成基準図には3～97パーセントイルの7本の基準線がある。この基準線は身長の伸びの規則性を示すものであり、身長は基準線に沿って伸びるのが適正である。この基準線と基準線の間をチャンネルというが、身長成長曲線がこのチャンネルを横切って上向き、あるいは下向きになるようであれば、病的原因がある可能性が高いと判断すればよい。『子供の健康管理プログラム』はこれを適確に判断しているのである。

IV 体重成長曲線と肥満度曲線について

身長はその測定値だけで評価できるが、同性、同年齢であっても適正な体重は身長が高いと重く、低いと軽いので、身長と比較して評価しなければなら

ない。体重を身長と比較して評価するための指標が肥満度であり、肥満度を指標にして肥満とやせについて評価するのが肥満度曲線である。肥満とやせの管理と指導・支援については学校保健として、すでに学校関係者は経験が深いので、『子供の健康管理プログラム』が自動的に検索した肥満度曲線に基づいて、肥満、進行性肥満、やせ、進行性やせについて検討すればよい。

V 適正な成長曲線・肥満度曲線を示す場合について

『子供の健康管理プログラム』は適正な成長曲線・肥満度曲線を示す児童生徒も検索している。この児童生徒については、現時点で成長曲線・肥満度曲線が適正範囲内にあるのであって、将来を保証するものではないことに留意しなければならない。

VI 学校現場での実際

成長曲線が導入された初年度は検討すべき児童生徒が、特に中学校で多いと戸惑うかもしれないが、下記の理由で次年度から新規に検討する児童生徒は減少するし、数年の経験を積むことで成長曲線の検討が容易になる。

- ①成長曲線として正しく評価するには測定値が少なくとも3点、できれば4点が必要である。したがって小学校では3年生以降、特に4年生以降が対象になるので、実際の対象数は在籍数の半数ほどである。1・2年生の成長曲線を評価するには母子保健との連携が必要である。
- ②学校では1年生は2年生に、2年生は3年生にと進学するので、各年度の新規対象者は1年生だけであり、したがって1年生を除いた各学年は検討が必要な児童生徒を前学年から引き継ぐことになり、年度ごとの各学年における新規に検討が必要な児童生徒の数は前年度の引き継ぎ分を差し引いた数になる。中学校でも1年生の新規対象数は小学校からの検討が必要な児童生徒の引き継ぎ分を差し引いた数になる。これは高校でも同じである。
- ③学校関係者は個々の児童生徒について成長曲線と肥満度曲線の経過を経年的に観察することができるので、数年で成長曲線の意味するものを確実に理解できるようになる。したがって経験を積み、成長曲線と肥満度曲線の検討はさほど難しいものではなくなる。

結論

すべての児童生徒について成長曲線と肥満度曲線を作成することは、すべての児童生徒の健康管理・指導支援に多くの有益な情報をもたらすものである。



なぜ学校にAEDがあるのか

金沢大学医薬保健研究域 小児科
准教授 太田 邦雄

我が国の AED 配備の状況

2004年に自動体外式除細動器（AED）の使用が市民に解禁されると、AEDは瞬く間に全国に普及しました。特に我が国では学校への配備が急速に進み、現在ではどこの小中学校にもAEDがあるといっているでしょう。そのAEDを使用して救命したという報道も見聞きすることがある一方で、学校現場では「ある」ことが日常となり、あらたな精神的負担や毎日の点検、管理など苦勞も少なくないのではないかと懸念の声も聞かれます。

学校において AED が使用された事例

それではどの学校にもあるこのAEDが必要であった事例は実際にどれくらいあるのでしょうか。2013年に文部科学省と日本学校保健会が行った全国調査によれば、2008年から2012年までの5年間で、児童生徒に対してAEDを使用した事例は小中高あわせて500件を超えました（表1）。毎年100件を超える緊急事態が日本の学校のどこかで起こっているのです。そう考えるといざという時のための周到な準備や心構えはやはり他人事ではなさそうです。そしてその結果として、近年、学校管理下における突然死の発生状況は、減少していることが報告されています（図1）。

児童生徒の学校管理下心停止

この児童生徒の突然死の減少には、医療の発展による貢献は実はわずかです。心肺停止から蘇生行為によって自己心拍が再開されるのに8分から10分以上かかった場合に、永久的で深刻な後遺症が残る可能性が高いといわれていますが、119番通報から救急隊が現場で心肺蘇生を開始するまでに9分、まして病院に到着するまでそれ以上かかるわけですから、当然かもしれません。

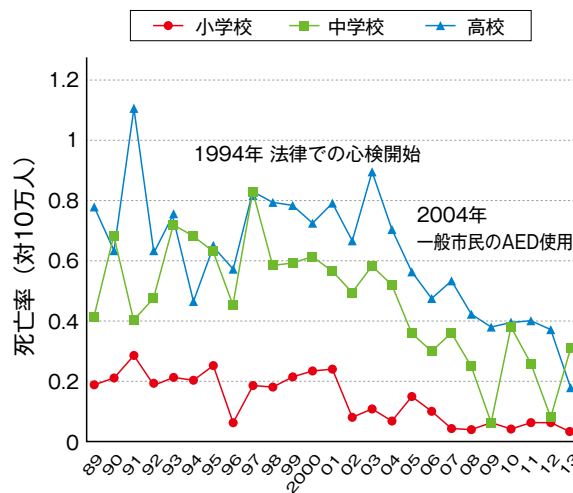
小中学生の心原性院外心停止事例の研究が最近行われ、2005から2009年までの5年間に全国で発生した58例が集められました。この研究によれば58例のうち学校内での発生例は32例、学校外発生例は26例でしたが、学校内は学校外に比べ、居合わせた人によるAEDの施行例（校内では92%は教員が施行！）がより多く（38% vs 8%、 $p=0.01$ ）、社会復帰率が良好であることが明らか

表1 学校管理下の心肺蘇生、AED 事例

	小学校 事例数 (%)	中学校 事例数 (%)	高等学校 事例数 (%)	中等教育 学校事例数 (%)	合計 事例数 (%)
心肺蘇生法と AED ショック	182 (31.2%)	121 (41.6%)	87 (45.3%)	1 (100.0%)	391 (36.6%)
AED ショックのみ	94 (16.1%)	25 (8.6%)	12 (6.3%)	0 (0.0%)	131 (12.3%)
心肺蘇生法のみ	171 (29.3%)	78 (26.8%)	50 (26.0%)	0 (0.0%)	299 (28.0%)
AED 装着、 ショックなし	137 (23.5%)	67 (23.0%)	43 (22.4%)	0 (0.0%)	247 (23.1%)
合計	584	291	192	1	1,068

※有効回答（率 全学校数を分母とする）小学校 15,434 校（73%）
中学校 7,260 校（68%） 高等学校 2,793 校（56%）

日本学校保健会「平成 25 年度 学校生活における健康管理に関する調査」より



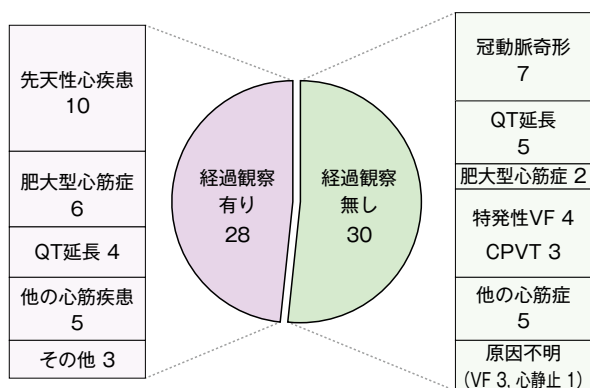
学校管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点（平成 22-26 年度版）より
独立行政法人日本スポーツ振興センター

図1 学校管理下の心臓突然死

になりました（69% vs 35%、 $p=0.02$ ）。学校に配備されたAEDと、そしてなにより学校の先生による懸命な勇気ある行動が、子どもたちのかけがえのない命を救っていたのです。

学校心臓検診は突然死を予防できるか

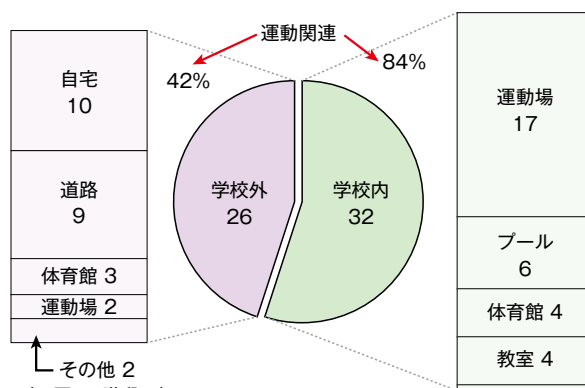
ところで突然死といえば、学校心臓検診を思い出す方もいらっしゃるかもしれません。先述のデータでは58例のうち28例がすでに心臓疾患で経過観察されていた例でした（図2）。リスクが高い児童生徒ですが、運動中の事故が相対的に



CAVT：カテコラミン誘発多形性心室頻拍
VF：心室細動

Mitani Y, Circulation J 2014 より改変して引用

図2 発症前の経過観察状況と原疾患 (n=58)



Mitani Y, Circulation J 2014 より改変して引用

図3 院外心停止の発生場所 (n=58)

少ないことから、心臓検診による適切な管理が突然死予防に役立っているといえましょう。逆に残りの30例は、心停止の時点では心臓疾患がないと考えられていた児童生徒です。そのうち、冠動脈奇形、カテコラミン誘発多形性心室頻拍(CAVT)、特発性心室細動(VF)は、実は安静時の心電図では診断が困難な病気です。残念ながら学校心臓検診も完璧ではないのです。ですが、これらを含めた非経過観察例の77%、経過観察例も約半数は運動関連場所(校庭、プール、体育館)での発生ですので、「だれに」起こるのではなく、「どこで」発生するか、という視点での対策が有効になります(図3)。

学校での取組

子どもたちの突然の死は、両親や兄弟、家族だけでなく学校、社会にも大きな衝撃を与えます。児童生徒の突然死は「ゼロ」を目指した取組が求められます。そのためには学校検診によるハイリスク群の抽出と疫学に基づいた管理、すなわち「心停止の予防」が重要です。加えてAEDを用いた学校での救急システムの確立が「車の両輪」になると思わ

れます。それには学校に配備されたAEDの適切な管理運用と心肺蘇生講習など準備が必要で、日本学校保健会でもこれらに関する啓発活動の検討をはじめました。さらにすべての国民がバイスタンダーになるよう子どもたちに心肺蘇生法を学んでもらう機会の導入、普及が図られています。それは命の大切さを学ぶきっかけにもなるでしょう。

なぜAEDが学校にあるのか

子どもたちの突然死を予防するためには、学校に配備されたAEDの適切な管理と目撃者となる教員の役割は極めて重要です。いざという時に素早く使用できるようにAEDは学校にあるのです。そしてこのAEDは、何があっても子どもたちの命は守るという私たち大人の、そして社会全体の決意の象徴です。そういった社会に育まれるからこそ、そこにいるだけで守られるに値する個人であることが実感され、大きくなってそんな社会の一員となることに夢と希望を抱いてくれることになるのかもしれない。子どもたちの命は断固として守るという覚悟と行動を、学校のAEDは私たちに問うているのだと思います。

平成28年度文部科学省補助事業

成長曲線研修会

内 容	講義1
	成長曲線異常への対処の基礎
	講師/東京女子医科大学 名誉教授 村田光範
	講義2
	臨床の実際
	講師/各ブロック専門医

※各ブロックとも先着順。定員になり次第締め切ります。
※申込み・詳細は、学校保健ポータルサイトをご覧ください。

参加無料

主催：公益財団法人日本学校保健会
後援(申請予定)：各開催地学校保健会・教育委員会・医師会

- ◆6地区ブロックで開催(開場13時 13:20~16:20)
- ①九州ブロック：平成28年7月14日(木)
長崎ブリックホール 国際会議場
- ②北海道・東北ブロック：平成28年8月23日(火)
日立システムズホール仙台 シアターホール
- ③北陸・東海ブロック：平成28年8月29日(月)
富山県農協会館 ホール
- ④関東甲信越静岡ブロック：平成28年9月21日(水)
神奈川県立青少年センター
- ⑤中国・四国ブロック：平成28年11月8日(火)
高知県民文化ホール
- ⑥近畿ブロック：平成28年12月6日(火)
兵庫県看護協会 ハーモニーホール

シリーズ 57

「健康教育をささえる」～養護教諭の現場から～

加配措置による養護教諭複数配置校の調査研究より

宮城県仙台市立宮城野中学校 養護教諭 菱沼 ゆう

1. はじめに

教職員定数の基準に関する法律等によれば、「中学校については801人以上に1人の複数配置の拡充をする。」とされている。本校は、生徒数800人以下で加配措置による養護教諭複数配置校である。一人の生徒の話に耳を傾けていても、その間に発生する体調不良の生徒にも対応できる体制で、対

応が途切れ途切れになったり、待たせたりすることがなくありがたさを感じていた。

そこで、平成24年度に仙台市の公立中学校で加配措置されていた4つの中学校で共同研究を行った。この結果を踏まえ、「健康教育をささえる」ことに触れたい。

2. 研究の結果より

(1) 研究の概要

① 加配による複数配置校の概要

	東校	西校	南校	北校
生徒数	682人	583人	567人	355人
学級数	21	18	19	12
任用	1 養護教諭	養護教諭	養護教諭	養護教諭
	2 代替養護教諭	代替養護教諭	代替養護教諭	代替養護教諭
複数配置の主な理由	心身の対応量	震災復興	震災復興	震災復興

② 研究の主な内容

- 1) 一日の職務実践記録用紙の作成
- 2) 平成24年11月～12月の10日間の職務実践内容を記録
- 3) 記録された職務実践内容の分析（対応内容の分類と対応パターン・一日の振り返り）

(2) 研究の結果より

① 各校における10日間の対応数と対応内容

各校における対応総数は、東校560件、西校499件、南校367件、北校217件であった。

4校で行った職務実践総数の対応の内容別度数は図1のとおりで、生徒の体の健康面に対する「看護機能」に分類されるものが49%を占め、次いで心の健康面に関する対応「心理機能」が18%、「教師との情報交換・連携」が13%で「教育機能」は3%とかなり少ない状況だった。各校別では4校とも、「看護機能」が最も多く、次いで「心理機能」や「職員との情報交換」が多かった。対症的な対応で、生徒の身体と心に何かが発生したものへの対応がほとんどであった。

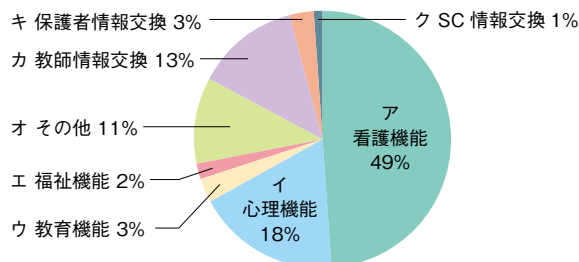


図1 4校総数の対応内容別度数

分類

- ア「看護機能」：主に体の健康面に関すること
- イ「心理機能」：主に心の健康面に関すること
- ウ「教育機能」：主に保健指導・保健学習・保健だより等
- エ「福祉機能」：主にスポーツ振興センター関係等
- オ「その他」：校内巡視・職員室での執務等
- カ 教師情報交換：教師との情報交換・連携
- キ 保護者情報交換：保護者との情報交換・連携
- ク SC情報交換：SCとの情報交換・連携

② 対応パターン（場所・対応）別分析

生徒に対応した1,371の一つ一つの職務実践を「A：保健室に二人いて二人で対応」「B：保健室に二人いて一人が対応」「C：保健室以外で二人対応」「D：一人が保健室にいた時の室内対応」「E：保健室に一人いた時の室外対応」の5つの対応パターンに分類すると、図2のようになった。

「保健室内外で二人で対応」「保健室内で一人で対応」「どちらかが保健室にいることによって対応できる保健室内外での対応」が、それぞれ1：1：1であった。

生徒のニーズは、保健室内にとどまらず保健室以外にもあり、それらに応じ、「二人で」「一

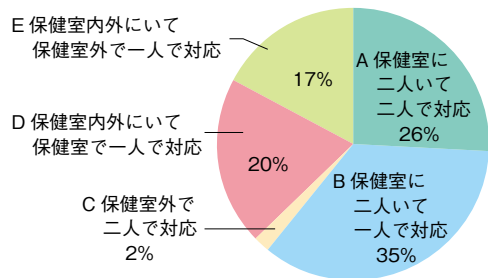


図2 4校総数における生徒対応パターン

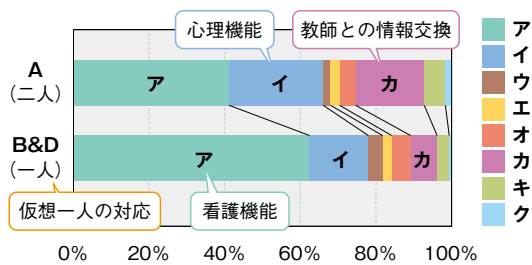


図3 保健室内での人数別対応内容の比較

人で「保健室内で」「保健室外で」というように、対応している状況であった。

二人であることによって「E」が可能になり、「E」をしても、「D」の対応が可能になっている。単数制の場合は、保健室を閉めて「E」の対応をすることになり、この時の「D」の対応は不可能である。このことから、複数配置によって対応可能な件数が多くなっているといえる。

③ 単数・複数における対応内容の比較

保健室に二人いて二人で対応 (A) した内容と一人で対応 (B と D) した内容を比較したところ図3のようになった。複数配置による対応は、一人の対応より、より充実した関わりとなるが、その中で、「心理機能」と「教師との情報交換」の割合が高くなっていた。

④ まとめ

調査した日の振り返りを中心に複数配置の利点について意見交換し、要点をまとめた結果は

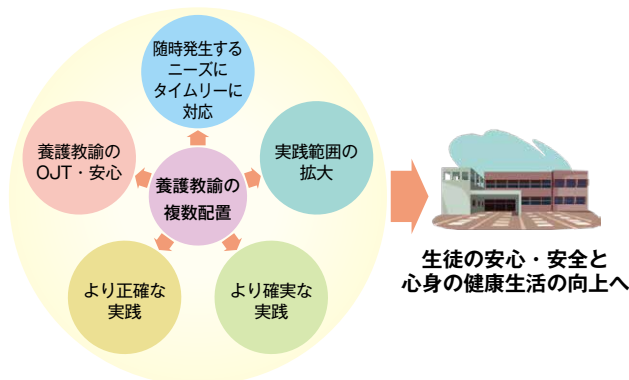


図4 複数配置の利点として生成された項目

図4のとおりであった。これらは、生徒の安心・安全と心身の健康生活の向上へとつながると示唆される。

3. 健康教育をさせえる

社会環境の急激な変化に伴い、子どもたちの健康課題は多様化・深刻化している。

中学校での各クラスにおける保健教育といえは、保健体育の先生による保健学習と、学級担任の保健指導が主なものであるが、その上に、各クラスにおける養護教諭による保健教育の時間が加えられれば良いのではないかと。養護教諭は日頃の生徒の健康生活を観察している。それらのフィードバックを含めた保健教育を確実に実施していけば、生徒の健康課題がさらに解決されていくのではないかとと思う。

養護教諭の職務実践を、予防的・開発的な保健教育、さらに健康教育の充実につなげることができるのではないだろうか。

私は、兼務発令を受け各教室で指導をするが、どこの教室に行っても生徒のキラキラ輝くまなざしを受ける。指導後の生徒の感想に「改めて気づいた。」「今まで真剣に考えたことがなかった。」「これから実践していきたい。」等、心身の健康づくり

への意欲を高めている記載がとても多い。

全国養護教諭連絡協議会発行の『平成26年度養護教諭の職務に関する調査報告書』によれば、「養護教諭が教科保健の授業を担当したことで良かったことは？」の質問に対して「関心や知識理解が深まる」が95%を上回り、「健康課題の把握」「健康生活の積極的な実践」がこれに次いでいた。また、「授業を担当しなかった理由は何ですか？」の質問については「職務に専念したい」「保健室を開けられない」という回答が多くなっていた。

4校におけるわずか10日間の調査だったが、養護教諭複数配置においては、同職同士の実践として二つの仕事が同時に進行できることから対応の間口が広がり、職務実践の範囲も自ずと広がっている状態が見られた。

生徒数800人以下の学校においても、多くの学校で複数配置がなされ、養護教諭が保健教育にも積極的に力を注げる環境になれば良いと思う。

4. おわりに

この調査研究に、御理解を頂戴いたしました各学校の校長先生はじめ御協力いただきました先生方に感謝を申し上げます。

研究同人

菱沼ゆう・福原奈央・大崎恵子・大場久美
伊藤香奈・富田志保・高橋憲子・高橋範子

全国健康づくり推進学校表彰校の実践②

健やかな心と体づくりをめざし、主体的に行動する下地っ子の育成

～大いちょうプランを通して～

平成 27 年度最優秀校 愛知県豊橋市立下地小学校

1 学校紹介

本校は、市内を流れる豊川流域に位置し、創立140周年を迎えた児童数330名の中規模校である。昭和57年より「心も元気、体も元気」をスローガンに、健康づくりのひとつとして豊川横断水泳大会を実施している。平成22年度からはこの行事を中核に健康推進学校として健康づくりに取り組んでいる。



樹齢150年の
大いちょう

2 健康教育の考え方

「たくましい体づくり」「健やかな体づくり」「輝く笑顔づくり」「安全安心な学校づくり」の4つの

プランを「大いちょうプラン」と位置づけ、相乗的な取組を通して、健康教育の推進にあたっている。

プラン	主な活動内容
たくましい体づくり	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 体育的活動を充実させ、目標に向けてあきらめずに自ら鍛えようとする意欲とたくましい体と心づくりをねらいとしている <ul style="list-style-type: none"> ① 朝のスポーツタイムでの基礎体力づくり ② 昼の30分放課を利用した外遊びの励行 ③ 体を鍛える子を育てる体育的活動 <ul style="list-style-type: none"> ・豊川横断水泳 ・長縄大会 ・短縄集会 ・マラソン大会 ④ 体育の授業を改善する実技研修(体づくり運動、器械運動、縄跳び運動)
健やかな体づくり	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 児童や家庭に健康状態や健康向上のための具体的な方法を知らせ、実践することをねらいとしている。 <ul style="list-style-type: none"> ① 健康チェックの継続による基本的な生活習慣の確立 ② 学校保健委員会(年2回)と地域学校保健委員会(年2回)の実施 ③ 全校実施のフッ素洗口と歯科指導 ④ 保健学習での担任と養護教諭のTT授業、発育測定時の保健指導の充実 ⑤ 視覚に訴える掲示板(保健お知らせボード、保健室前掲示板) ⑥ 食育指導の充実(全学年での栄養教諭による栄養指導、残食調査)
輝く笑顔づくり	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 自他を認め他者と豊かにかかわり合い笑顔輝く子どもの育成をねらいとしている。 <ul style="list-style-type: none"> ① 児童会活動や縦割り班活動による心をつなぎ豊かにする活動の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ぎんなん活動 ・ぎんなん遠足 ・歌声広場 ・児童の委員会活動の充実 ② 一人一人の困り感を共有する生活サポート委員会の充実 ③ 地域の方との交流学習の推進
安心安全な学校づくり	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 児童の安全意識を高め、教職員の危機管理研修や家庭・地域と連携した活動を推進していくことで、安心安全な学校づくりをねらいとしている。 <ul style="list-style-type: none"> ① 緊急時に備えた避難訓練の充実 ② 地域と共に合同で実施する防災まちづくり ③ 交通安全教育の推進 ④ 教職員の共通理解を図る危機管理の研修(心肺蘇生、アナフィラキシー、情報モラル)

3 研究の実践

(1) たくましい体づくりプラン

○ スポーツタイムでの基礎体力づくり

週に2回、朝の活動時間に位置づけ、体力の向上と運動技能の習得をめざしている。活動に目標をもたせることで意欲的に取り組んでいる。

スポーツタイムの内容

4月	下地っ子体操、体づくり運動
5月	運動会へ向けての練習
6・7月	器械運動【学年目標】
9・10月	長縄跳び【長縄大会】
11・12月	かけ足【マラソン大会で認定証】
1・2月	短縄跳び【学年目標 認定証】
3月	下地っ子体操、体づくり運動

○ 体を鍛える子を育てる豊川横断水泳

校区内を流れる川幅150mの豊川を泳ぎきることにより、気力・体力・生きる力を養うことをねらいとし



豊川横断水泳大会で泳ぐ児童

ている。小学校の水泳の最終目標と位置づけ、豊川を泳ぎ切る泳力を身につける取組を行っている。

(2) 健やかな体づくりプラン

○ 基本的な生活習慣の確立

生活を見直す健康チェック週間を24年度より年4回定期的に実施し、就寝・起床時刻、朝食、歯みがき、手洗い、ハンカチの6項目について点検している。健康チェック週間で満点を取りたいと親子で取り組む家庭もみられ、健康チェックが生活改善へとつながっていることを実感している。

○ 学校保健委員会

地域のこども園、中学校、自治会と連携して、年に2回、地域学校保健委員



睡眠の大切さを伝える児童保健委員会

会を開き地域の子どもたちの健康について協議を行っている。また、児童の健康チェック週間の結果をもとに、なかなか改善できない睡眠や朝食の栄養バランスに焦点をあて、学校保健委員会を年に2回実施している。

(3) 輝く笑顔づくりプラン

○ 心をつなぎ豊かにするぎんなん活動

ぎんなん活動では、1～6年生7、8人の縦割りりで1つの班をつくり活動している。水曜日の昼の休み時間に6年生のぎんなんリーダーが中心となって毎回みんなが楽しめる遊びを企画している。ぎんなん遠足は5月、全校児童がぎんなん班ごとに近くの公園まで一緒に歩いて行き、交流を深めている。



縦割りりで歩くぎんなん遠足

(4) 安全安心な学校づくりプラン

○ 緊急時に備えた避難訓練

津波想定避難訓練を地域のこども園と実施したり、地域と合同で防災訓練を実施したりしている。27年度の合同防災訓練では、6年生は災害時には地域の方と共に活動してほしいと願い、自主防災会と共に訓練を教える側となって活動した。

4 成果と課題

- ・スポーツタイムとその成果を出す記録会をリンクさせたことで、子どもたちの目標をもって自主的に運動する姿が見られるようになった。
- ・健康チェック週間は定期的に自分の生活を見直す機会となり、おたよりや学校保健委員会での啓発により少しずつではあるが改善されている。
- ・異年齢集団の活動や児童主体の委員会活動を充

実したことで、活動を計画・実行する高学年は自己肯定感をもつことができた。

- ・今後はこれまでの活動をPDCAサイクルで見直すと共に、地域ぐるみの健康推進活動をすすめていくために、地域学校保健委員会をはじめ、家庭や地域との連携協力のあり方について検討していきたい。

熱中症注意表示板 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。



気温で変化



大きな表示面の変化



公益財団法人 日本学校保健会推薦
卒業記念にご採用ください

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

蚊が媒介する感染症

国立感染症研究所感染症疫学センター
主任研究官 島田 智恵

蚊媒介感染症

病原体（ウイルスや寄生虫）を保有する蚊がヒトを刺咬することで、病原体がヒトの血中に入る（感染の成立）。感染が成立後、一部は感染症として発症する。

病原体を運ぶ蚊¹⁾

感染症の原因病原体を保有できる蚊を、感染症媒介蚊（以下、媒介蚊）という。日本国内に生息する主な媒介蚊は、アカイエカ種群蚊（媒介する病原体、以下同じ：ウエストナイルウイルス）、コガタアカイエカ（日本脳炎ウイルス）、ハマダラカ属蚊（マラリア）、ヒトスジシマカ（ジカウイルス、チクングニアウイルス、デングウイルス）、である。このうち、日本脳炎ウイルスは、国内にも活動している地域がある²⁾。一方、デングウイルスは、2014年に約70年ぶりに国内でも検出されたが、2015年以降は、ヒトの国内感染例や蚊からのウイルス検出の報告はない。ウエストナイルウイルス、ジカウイルス、チクングニアウイルス、マラリアは国内でまん延しておらず、海外で感染した「輸入例」のみが報告されている（表）。日本脳炎、ジカウイルス感染症・デング熱については後述する。

蚊の活動は本州では一般的に5月～10月頃であるが、南西諸島等ではこれよりも活動期間が長い。コガタアカイエカは、北海道を除く国内全域に生息しており、主に夕方から夜間に活動し、屋内にも入ってくる。ヒトスジシマカは、秋田県、岩手県を北限とする国内全域に生息し（2013年時点）、主に日中に活動する。公園などの茂みに潜み、近くを通るヒトから吸血する。

媒介蚊への対策³⁾

- ◆ 屋外活動時は、なるべく肌が露出しない服装や履物を着用する。肌の露出部分には、ディートやイカリジンなどの有効成分を含む忌避剤（虫よけ剤）をまんべんなく塗る。長時間の野外活動時は、繰り返し塗りなおす等、用量・用法や使用上の注意を守って正しく使用する。
- ◆ 蚊の繁殖場所を減らす。特にヒトスジシマカは、人工物の小さな水たまりなどでも繁殖可能である（写真1）。自宅・職場など、まず身の回りで、このような繁殖場所を失くす。
- ◆ 屋内の蚊は、捕殺するか、家庭用殺虫剤で防除する。蚊取り線香、蚊取りマット、液体蚊取りなどの殺虫剤は、殺虫効果の他に、蚊を屋内に侵入させない忌避効果も期待される。蚊帳を利用することも効果的である。

表 感染症法に基づく感染症発生動向調査へ報告された、主な蚊媒介感染症報告数（2013年～2016年第21週）

	2013年		2014年		2015年		2016年*		国内の媒介蚊
	輸入例	国内感染例	輸入例	国内感染例	輸入例	国内感染例	輸入例	国内感染例	
ウエストナイル熱**	0	0	0	0	0	0	0	0	アカイエカ種群蚊（3種）・ヒトスジシマカ
ジカウイルス感染症***							6	0	ヒトスジシマカ
チクングニア熱	14	0	16	0	17	0	2	0	ヒトスジシマカ
デング熱	249	0	179	162	292	0	137	0	ヒトスジシマカ
日本脳炎	0	9	0	2	0	2	0	0	コガタアカイエカ
マラリア	47	0	60	0	41	0	17	0	ハマダラカ属蚊（5種）

* 2016年第21週（6月1日現在）まで

** 2005年、輸入例1例の報告あり

*** 2016年2月より報告対象疾患



写真1 ヒトスジシマカの繁殖場所（文献6より抜粋）

日本脳炎⁴⁾

日本脳炎ウイルスを保有するコガタアカイエカ（写真2）に刺されることで感染する。ヒトからヒトへ感染することはない。

【症状】 感染した場合でも、日本脳炎を発症するのは100～1000人に1人程度とされている。発症した場合、数日間続く38℃以上の高熱、頭痛、嘔吐、下痢などが現れ、その後、意識障害などの神経症状が出現する。患者のうち20～40%が死亡し、生存しても45～75%は生涯にわたって神経学的後遺症を残すなど、重症度が高い感染症である。

【治療】 高熱や脳の炎症による腫れ（脳浮腫）に対する薬剤などによる対症療法が中心である。



写真2 コガタアカイエカ（国立感染症研究所昆虫疫学科学部提供）

このため、予防が最も重要となる。

【予防】日本脳炎ワクチン：第Ⅰ期3回、第Ⅱ期1回、の計4回の接種を完了する必要がある。第Ⅰ期では、生後6ヶ月以上90ヶ月未満（標準として3歳）に1～2週間間隔で2回、その約1年後に1回、各0.5mlの皮下注射を行うことによって基礎免疫をつける。その後、第Ⅱ期として9歳以上13歳未満（標準として9歳）に、1回追加接種を受ける。その他に、前述の媒介蚊対策も怠らないようにする。

ジカウイルス感染症・デング熱^{3,5)}

ジカウイルス、またはデングウイルスを保有するヒトスジシマカ（写真3）に刺されることで感染する。ジカウイルスは性行為による感染もありうる。

【症状】どちらも、感染しても約80%は軽症または不顕性感染である。症状はどちらも、発熱（ジカウイル

ス感染症は微熱であることも多い）、発疹、筋肉痛などであるため、症状だけで診断することは難しく、検査診断が必要となる。デング熱は、まれではあるが重症化することがある。ジカウイルス感染症は、ギランバレー症候群という神経障害を合併したり、妊婦に感染した場合、胎児に小頭症などの先天異常を引き起こしたりすることが、2015年以降明らかになってきた。

【治療】解熱剤や鎮痛剤などによる対症療法が中心である。

【予防】日本で認可されているワクチンはないため、前述した蚊への対策が重要である。また、ジカウイルスについては、性行為感染の予防策も重要となる。



写真3 ヒトスジシマカ
(国立感染症研究所昆虫医学部提供)

文献

- 1) 感染症を媒介する昆虫・ダニ類. 国立感染症研究所昆虫医学部.
<http://www0.nih.go.jp/niid/entomology/vectors/vectors.html>
- 2) 感染症流行予測調査速報. 夏期におけるブタの日本脳炎抗体保有状況、2015年速報第15報.
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/je-m/2075-idsc/yosoku/sokuhou/6037-je-yosoku-rapid2015-15.html>
- 3) デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き 地方公共団体向け（平成28年2月12日改訂）.
<http://www.nih.go.jp/niid/images/epi/dengue/tebiki.pdf>
- 4) 日本脳炎とは. 国立感染症研究所. <http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansenohanashi/449-je-intro.html>
- 5) 蚊媒介感染症の診療ガイドライン（第2版）. 国立感染症研究所.
<http://www.nih.go.jp/niid/images/epi/dengue/20160311.pdf>
- 6) 平成26年度厚生労働科学特別研究事業、感染症媒介蚊対策に関する実技検討会資料.
<http://www.nih.go.jp/niid/images/ent/PDF/dengue2014.pdf>

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**

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。

夏休みイベント開催!!

- ★1 特別展示
「もっと知りたい! 注射剤」
- ★2 クイズラリー
「クイズに答えて、君もくすり博士に!」

クイズラリーに参加して下さった方、アンケートにお答えくださった方にはくすりミュージアムうちわをプレゼント!

開催期間：2016年7月16日(土)～8月31日(水)

場 所：くすりミュージアム2階

◎予約不要

お願い：団体賞切の場合がありますので、ご来館の際はホームページより開館スケジュールをご確認ください。



所在地／東京都中央区日本橋本町3-5-1
 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

アクセス 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



ドーピング規則違反について
 知っておくべきこと
 ～児童生徒のために～

岐阜県学校薬剤師会 副会長 永瀬 文

ドーピングとは、自身の持つ能力以上に競技力を高めるために、禁止されている物質や方法をとることで、世界共通の厳しいルールが定められている。検査により禁止物質が検出されれば、治療のためにその物質を使用していたとしても、制裁を受けることがある。ドーピングによってアスリートの健康を損なったり、フェアプレイの精神に反するなど、スポーツの価値を傷つけてしまう行為であることから、競技者、指導者のみならず、スポーツにかかわる全ての人々が、正しい知識を持っていなければならない。特に児童生徒に対しては、教育関係者、医療関係者が協力して、教育

ある程度前からの休薬が必要となる。その他、利尿剤や発毛剤、ニキビの薬など、市販薬も処方薬も注意が必要な医薬品は多く存在する。

医薬品の名前が少しでも違っていると、禁止物質が含まれていることがあるので、薬品名にも十分気をつけなければならない。

漢方薬は名前が同じでも、産地の違い等により成分が違うことがあり、禁止物質の有無を判断することが難しいとされている。よって、漢方薬そのものだけでなく、漢方成分を含むドリンク剤なども避けた方が賢明である。

同じようにサプリメントや健康食品には、正確な成分表示が義務づけられていないため、実際の成分をすべて知ることは困難である。専門家でも摂取の可否は判断できない場合が多く、自己責任で摂取することになる。4月には自転車連盟公式サプリの古式梅肉エキス等より、微量ながら禁止物質であるタンパク同化ステロイドが検出され、製造会社は競技者に使用を中止するよう申し入れた。

ほかにも多くの注意すべき物質や摂取方法が存在するため、使用可能薬かどうか確認したい場合は、スポーツドクターやスポーツファーマシスト等の専門家に相談してほしい。日本体育協会や日本アンチ・ドーピング機構（JADA）のホームページより、それぞれの検索が可能である。

禁止物質が治療に必要な場合は、TUE（治療使用特例）申請をし、認められなければならない。TUEとは、治療のためにどうしても禁止物質の投与が必要な場合に、医師の診断書を添えて、審査を受け、禁止物質の使用許可を得るものである。ただし、他に治療法がなく、競技力を高めないものに限定されている。

2012年開催ぎふ清流国体に参加する岐阜県選手団に対して、アンチ・ドーピング研修を行った際、インスリン注射を握りしめた女子高校生が、「私はどうすればいいのでしょうか?」と尋ねてきた。インスリンは禁止物質であるので、至急TUE申請をするよう助言した。さぞ不安であったろうと、啓発活動の不足を痛感した。2015年版世界アンチ・ドーピング規定においては、アンチ・ドーピング規則違反を起こさないよう予防策に重点をおくことが定められている。アスリートだけでなく、すべての児童生徒が、自分の摂取するものに対して、自信と責任をもった行動がとれるよう、今後の活動が期待されている。

啓発および情報提供を行っていくことが求められている。

ドーピング禁止物質や禁止方法は少なくとも毎年1回更新されるので、必ず最新のものを理解することが必要である。テニスのシャラポア選手が、自身の常用薬が2016年より禁止物質となったことを知らずに服用、陽性となったと発言し、多くのスポーツ関係者を驚かせた。

アスリートが病院で診療を受けたり、薬局で医薬品を購入する際には、自分がアスリートであることを伝えることが必要である。医療関係者は、患者がアスリートであることを知らなければ、どのような配慮もすることができないからである。

日本でドーピング陽性になった医薬品は総合感冒薬、喘息治療薬、花粉症治療薬が多い。投与方法で禁止かそうでないかに分かれる糖質コルチコイド（いわゆるステロイド）は、塗布や吸入、関節内投与等の局所使用は、常に禁止されないが、経口投与や坐薬（痔疾患の場合の経腸注入も含む）、静脈・筋肉注射等の全身投与は、競技会時禁止される。競技会の時だけ休薬すればよいのではなく、

公益財団法人 日本学校保健会 平成28年度「学校保健用品・図書等推薦」(追加) 推薦期間:平成29年3月31日まで		
品 目	摘 要	会 社 名
らくらく服薬ゼリー	世界35か国1地域で特許取得。薬やサプリメントがのどに詰まらず、むせずに飲むゼリー状のオブラート。ローカロリー、ノンシュガー、ノーアレルゲン	株式会社龍角散
おくすり飲めたね	世界35か国1地域で特許取得。薬を楽しく安全に飲むことが出来るゼリー状のオブラート。医薬品と相互作用がなく、子どもの体にも安全	株式会社龍角散
乳酸菌タブレット	日頃の体調管理などで、子どもでもおいしく手軽に食べることができる「シールド乳酸菌®M-1」を配合した錠薬	森永製菓株式会社

虎ノ門 (139)

くすりと健康食品

日本語を学習する外国の人々にとって日本語は他の言語より難しいようです。確かに日本語には一つの言葉がいろいろな意味を持っていることもあり、漢字に至っては音読み、訓読みなど様々な読み方がある訳ですから学習する立場からいえば本当に大変でしょう。

また、我が国では表現方法を変えることで直接的な表現を和らげることも行われてきました。それらは優しい表現になったり、情緒的な表現になったりすることもあります。ますます日本語学習の難しさにつながっているのかもしれませんが。しかしその一方、表現方法を変えることで言葉本来の意味を変えてしまうこともあります。

「健康食品」といえばどんなイメージを抱くのでしょうか？ 多くの人はその摂取することにより一層健康になれるとか、はなはだしい勘違いをする人のなかには病気をも治す効果があり、薬と同じまたは薬以上に効果があるとまで思い込んでいる人もいます。薬と健康食品とは目的が全く異なり、薬は病気治療目的で国の審査を通ったも

のが厳しい製造基準に基づいて商品化されます。しかも商品化された医薬品は成分含有量や溶解性等が使用期限内まで基準を達成していなければなりません。だから私たちは安心して薬を服用できるわけです。

さて、現在話題の健康食品といえばコラーゲン含有食品でしょうか？ コラーゲンを摂取するとコラーゲンって増えますか？？？ コラーゲンはタンパク質。タンパク質はアミノ酸まで分解されて小腸から吸収されます。だから、コラーゲン摂取イコール、コラーゲン増加はあり得ませんよね。

また、健康食品の多くは錠剤やカプセルのように医薬品と同じような形態で製造されている物が多くあります。市販されているそれら健康食品を医薬品と同等の方法で崩壊性試験を実施したところ驚くべき結果が出ました。なんと約半分が崩壊しなかった。つまり溶けなかった訳です。溶けなければそのまま排泄されてしまいます。

すべての健康食品が信頼できないわけではありませんが、健康を維持するためにはまず日常の食事を見直し、バランスの良い食事を適量摂ることが最優先されるべきであり、健康食品は何らかの理由で十分な食事ができない人が補助的に用いるべきものでしょう。 (編集委員 村松章伊)

編 集 後 記

先日、ある研究者の方から本会の発行物を引用した論文を海外誌へ英文で投稿するというので、その発行物の英語表記を求める問い合わせがありました。

本誌の巻頭でも紹介していますが、本年度から本会では国際化事業委員会を立ち上げ、そのような問い合わせにもすぐに対応できる体制づくりをすすめてま

いります。

先の研究者の方は前述の問い合わせの際、「英訳された重要報告書がわずかなので、早期に英語版の出版を」と添えられていました。この事業が学校保健の国際的な道標になればと思っています。

(編集委員長 弓倉 整)



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/CLguide>

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.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 KK 2016



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。



Magic
1day Menicon Flat Pack

(10シート・30枚入り)

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。

お口の恋人
LOTTE

むし歯のない社会へ。ロッテ キシリトールガム


もっとおいしく、歯を丈夫で健康に。
キシリトールの世界が広がりました。
大切な歯のために、毎日続けてください。
キシリトール習慣！



消費者庁許可 **保健機能食品(特定保健用食品)** (公財)日本学校保健会推薦 (一社)日本学校歯科医会推薦



www.lotte.co.jp かんだ後は包んでくずかごへ。



子どもの健やかを応援する人々へ

スクウェル

会員募集中

“スクウェル”は、子どもの保健や栄養関係の情報をまとめたサイトです。子どもの健やかを応援する学校教職員や医療関係者の方々に、全国のニュースをまとめて「ニュースピックアップ」でお届けしています。また「ほけんだよりプラス」では、「感染症カレンダー」や「学校で予防すべき感染症シリーズ」など新しい情報を掲載しています。スクウェルの登録会員は「ほけんだよりプラス」をいつでも無料でダウンロードでき、スクウェル通信（メルマガ）で新しい記事の掲載をお知らせします。

今すぐ、ご登録ください。

運営：株式会社インターテキスト

スクウェル登録

検索

●赤玉

レギュラータイプ

アクアピル 2

手洗いで使えて、プールはいつも透明！

スイミングプール用浄化剤



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。



〒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

●青玉

アクアピル 5

Inhibits the Growth of All Types of Algae

NON-FRAMING ALGAEKILLER

