

学校保健

平成28年 9 月

No. 320

(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

学校教育法改正

義務教育学校の設置

茨城大学教育学部 教授 瀧澤 利行

「学校教育法等の一部を改正する法律」(平成 27 年 6 月 24 日公布)によって、学校教育法の一部が改正され、平成 28 年 4 月 1 日より義務教育学校の制度がスタートしました。すでに中高一貫教育を実現するために中等教育学校制度が始まっていますが、それに次ぐ学校制度の改革となります。

国、地方自治体、学校法人のいずれも設置することができるとされています。地方自治体は義務教育学校の設置をもって小学校、中学校の設置義務を履行したことになります。教育課程や学校運営は設置者によって柔軟に運用することができ、学年区分も 6 年・3 年の区分の他、4 年・5 年、5 年・4 年など、地域の実情に応じて設定することができます。設置形態は、小学生が学ぶ前期課程と中学生が学ぶ後期課程を同じ校舎にした「施設一体型」と、学年の区切り等で校舎が別の場所にある「施設分離型」に分かれます。

義務教育学校では、教育課程を 9 年間一貫したプログラムとして編成できる、小学校—中学校間での進学に伴う不適応を軽減できる、小学校段階から教科担任制を導入できる、部活動や生徒会活動などを統一して長期にわたって指導できるなどの特色があります。一方で規模の拡大に伴う業務の増大、教員免許の小・中所持の必要性など課題も指摘されています。学校保健の観点からは、9 年の一貫した学校での健康管理を行うことによって発育発達の過程や健康状態や生活習慣の継続的指導など新たな視点と課題が生じています。今後は、義務教育学校における学校保健の進め方を検討していく必要があります。

主な誌面

特集 子どもとメディア	2
ネット依存とその対策	3
児童生徒等の健康診断「リアル解説」Vol.6	4
学校の心臓検診	5
シリーズ⑧「健康教育をささえる」	6
私たちが想う「食育カリキュラムプラン」	7

全国健康づくり推進学校表彰校の実践③	8
岐阜県岐阜市立長良中学校	9
「学校保健委員会に関する調査」について	12
平成27年度学校保健委員会の設置状況	13

公益財団法人 日本学校保健会主催

医薬品教育フォトコンクール



医薬品をテーマに写真を募集します 最優秀賞の作品はポスターに採用します

テーマ：医薬品について（例：医薬品の正しい使い方、おくすり手帳の重要性 等）

対 象：国公立中学校、中等教育学校、高等学校の写真部の生徒、及び写真に興味のある生徒

募集締め切り：平成28年11月18日(金) 必着

応募点数：各学校につき、10点まで

お問い合わせ：105-0001東京都港区虎ノ門2-3-17-6階
公益財団法人 日本学校保健会
TEL: 03-3501-0968 担当：高橋

- 応募票に作品のコメントを記載ください。
 - 応募作品は審査の上、日本学校保健会発行のポスターとして複製・印刷後、全国の学校へ配付します（本誌322号（1月発行）折込）。
 - ポスター採用者には賞状および副賞（図書カード）を贈呈します。
 - 【注意】・薬物乱用がテーマとみなされた作品は選考の対象となりません。
 - ・製薬会社のイメージキャラクターは使用しないでください。
 - ・必ず養護教諭が窓口となって応募してください。
- ※要項・応募票のダウンロードおよび詳細は学校保健ポータルサイトをご確認ください。

回覧

校 長	教 頭	保健主事	養護教諭	養護教諭学校保健委員	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三師の方々へもご回覧ください。

特集 子どもとメディアⅢ

(全5回予定)

ネット依存とその対策

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 院長 樋口 進
主任心理療法士 三原 聡子

1. ネット依存とはどういう状態か

スマホを使ってモンスターを集めるゲームが世界的に大流行しています。主に屋外で行うゲームで、歩き回ることが必須になっているので、ゲームへの依存よりも、車との接触などの事故が懸念されています。しかし、そのゲームでモンスターを集めることに夢中になって、学校に行かないなど、日常生活に支障が出るほど、ゲーム中心の生活という状態になったら、依存に含まれるでしょう。

先生方や親御さんは、まず、目の前の子どもがネット依存なのかどうか、また、医療機関を受診する必要があるのかどうかに迷われるのではないかと思います。(ネット依存かどうかについては、診断基準の中にネット依存が組み入れられていないため、実際にはまだ基準がないのが現状です。)しかし、ネット依存のスクリーニングテストの試案はいくつか行われています。そのうち、ネット依存の先駆的な研究者のひとりであるYoung¹⁾の作成したDQ(Diagnostic Questionnaire)を表1に掲載しました。これは、本人にチェックしていただき、5問以上当てはまればネット依存を疑うというものです。

表1 Diagnostic Questionnaire¹⁾の邦訳版

1. あなたはインターネットに夢中になっていると感じていますか？(たとえば、前回にネットをしたことを考えたり、次回ネットをすることを待ち望んでいた、など)
2. あなたは、満足をえるために、ネットを使う時間をだんだん長くしていかなければならないと感じていますか？
3. あなたは、ネット使用を制限したり、時間を減らしたり、完全にやめようとしたが、うまくいかなかったことがたびたびありましたか？
4. ネットの使用時間を短くしたり、完全にやめようとした時、落ち着かなかったり、不機嫌や落ち込み、またはイライラなどを感じますか？
5. あなたは、使い初めに意図したよりも長い時間オンラインの状態ですか？
6. あなたは、ネットのために大切な人間関係、学校のことや、部活のことを台無しにしたり、あやうくするようなことがありましたか？
7. あなたは、ネットへの熱中のしすぎをかくすために、家族、学校の先生やその他の人たちにうそをついたことがありますか？
8. あなたは、問題から逃げるために、または、絶望的な気持ち、罪悪感、不安、落ち込みなどといったいやな気持ちから逃げるために、ネットを使いますか？

評価方法：5項目以上該当すれば「インターネット依存の疑い」とする。

こういった自分で自分の状態を自己評価する方法の質問紙は、本人に記入させると得点が低くなる傾向がありますので、使用の仕方には注意が必要です。親御さんや先生など、本人の生活の様子をよく知る大人が、本人の状態が依存かどうか判断する際のひとつの目安としてチェックしていただいてもよいと思います。



2. ネット依存にさせないために

生まれた時から生活の中にネットがあることが当たり前であったスマホネイティブである子どもたちに対して、ネットの良い面だけではなく、負の側面についても知識を伝え、自分の頭と心を使って現実の人生を豊かにするようなネットの使い方ができる子どもを育てていく予防教育が急務になっています。ここからは、子どもたちをネット依存にさせないために、どのようなことができるか考えてみたいと思います。

① 心理教育

まずは、子どもたちにネットに夢中になりすぎると、依存状態になることもありうることを、ネット依存になると心身の健康や人間関係、将来の夢など、多くのものを失う可能性があることを知らせるような心理教育が必要だと思います。ネット依存におちいると起きる問題について表2にあげてあります。ネットの使用時間の低減そのものを話題にしようとしても、全く興味を示さない子どもの場合でも、たとえば「ネットを長時間、同じ姿勢で使い続けると、エコノミークラス症候群になってしまうことがある」「運動不足になって骨密度が低下してしまうこともある」という身体的な問題の話には、耳を傾けてくれることもあります。

表2 ネット依存に伴う問題

身体	体力低下、運動不足、骨密度低下、栄養の偏り、低栄養状態、肥満、視力低下、腰痛、エコノミークラス症候群など
精神	睡眠障害、昼夜逆転、ひきこもり、意欲低下、うつ状態、希死念慮、自殺企図など
学業・仕事	遅刻、欠席、授業中の居眠り、成績低下、留年、退学など
経済	浪費、多額の借金など
家族・対人関係	家庭内の暴言・暴力、親子の関係悪化、友人関係の悪化、友人の喪失など

また、学校において予防教育に使用していただける教材として文部科学省が、「情報化社会の新たな問題を考えるための教材」を作成しネット上で公開しています。

② ネットについてみんなで考えさせる

私は、2012年に文部科学省の事業でネット依存問題の対策の勉強のため、ドイツを訪問させていただきました。ドイツでは、ネット依存予防のためのワークショップが盛んに行われていました。例えば、グループで、インターネットの良い点・悪い点を考えたり、ネットネイティブである子どもたちが、ネットフロンティアである大人にTwitterやFacebookについて教えたり、グループごとに「人を依存させるオンラインゲームを開発するアイデアをだしあったりといったことが行われていました。

学校においても、クラスでグループごとにネットの功罪についてや、ネット使用のルール作りについて考えさせたり、授業参観の時に保護者を交えてネット使用について話し合うといったことも有効だと思われます。

③ ネット使用の前にはルールを設ける

ネットを使用する前にネット使用に関するルールを作成し、文書化しておくことが大切です。ルールを作成する過程で、なぜそのようなルールが必要なのか、本人を含めて家族でネットの使用について話をするのが最も大切です。また、ルールは一度作ったら終わりではなく、発達段階に合わせて見直していき、自分でネット使用をコントロールできる力を身

につけていくことが必要です。

④ ネット使用の記録をつけてみる

ネットの過剰使用が心配されるようになった子どもたちに対しては、毎日のネットの使用状況を簡単に記録してきてもらい、それを一緒に見直してみることも、本人が客観的に自分の使用行動を把握することができ、自然に使用低減につながることもあります。



3. ネット依存に陥っている子どもたちにどのように対応すればよいのか

ネット依存に陥っている子どもからネットを取り上げるかどうかについては、慎重な判断が必要です。自分のネットの使用について問題に思っていない本人から、強制的にネットを取り上げても、結局は、親が暴力を振るわれたり、脅されたりして折れざるを得なくなりうまくいかないケースも多いようです。このような時、教師やカウンセラーなど、第三者が介入し、まずは子どものネット内の世界を否定せずに話を聞いてゆくと、子どもがネットの世界に何を求めているのか、心理的な背景が見えてきて、そこに理解を示すことで解決の糸口が見えてくることが多いようです。そのようにして、ネットの使用時間を減らすことに働きかけるよりも、ネット以外に取り組める何かを子どもたちが見つけていけるような働きかけができると、依存状態から立ち直っていくことが多いようです。

文献

- 1) Young K. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1: 237-244, 1998.

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営業日後に電話でご一報の後、ご郵送	検査機関に到着後、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)

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.6

学校の心臓検診

済生会横浜市東部病院 こどもセンター長 岩本 眞理

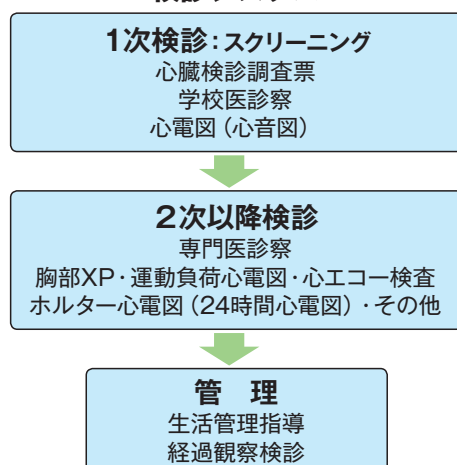
学校心臓検診の流れ

学校心臓検診での心電図検査は、平成6年12月の学校保健法（現学校保健安全法）施行規則の改定により、平成7年度から実施されるようになりました。

それ以来、全国的に1次検診、2次以後の検診の流れは下の図の如くなっています。1次検診では心電図検査、学校医の診察、心臓検診調査票のチェックを行います。2次検診以降は専門医（小児循環器または循環器内科医師）の診察や精密検査によって心疾患を診断、重症度を評価して生活管理指導と方針が示されます。

実施方法は各自治体に委ねられているため地方により様々であり、小児循環器医、内科医、循環器内科医、地域の医師会が学校心臓検診において中心的な立場を担っています。

検診システム



1次検診の概要

1次検診は、小1、中1、高1に毎年行います。ここでは多数の健康者の中から、ある疾患またはその疑いのあるものを選び出すスクリーニングを行います。1次検診の検査項目は以下の4項目となります。

- ① 学校医の内科検診（聴診による異常心音や心雑音、脈の乱れの有無、視診による身体所見、胸郭変形・手術痕など）
- ② 心臓検診調査票（保護者が記載：心臓病を指摘されたことがあるか、心臓手術を受けたこと

があるか、川崎病の既往、川崎病後冠動脈病変や心臓合併症の有無、動悸・息切れ・脈不整・失神等症状の有無、心臓病の家族歴 等といった内容の質問）

- ③ 担任、養護教諭、保健・体育科教諭などからの情報・意見（動悸・息切れ・疲れやすいなどの健康状況）

- ④ 心電図記録（標準12誘導心電図または省略4誘導心電図＋心音図）

1次検診ではこれらによって心疾患をもれなく発見し、心疾患のあることがわかっている児童生徒については生活管理指導が適正に管理されているか確認することが主な役割となります。

心電図検査の意義

心電図検査は非侵襲的で簡便な検査法であり、マススクリーニング検査として適しています。心電図では、診察だけではわからない重要な心疾患を早期に見つけることが可能です。とくに突然死の可能性のある疾患（心筋症・遺伝性不整脈・肺高血圧症など）を早期に発見し、その予防対策を講じるきっかけとなります。

心電図検査の方法・判定

- (1) 準備：児童生徒に目的や方法について説明し、不安・緊張を除いてリラックスした状態で検査を受けられるようにして、筋電図の混入や緊張による頻脈を避けます。また精度の高い心電図記録計によるものが望ましいです。
- (2) 心電図記録：心電図は安静時に記録、心電計のアースをとる、胸部誘導の誘導位置は正確に行う、フィルターをできるだけ使用しない、などに留意します。心電図記録時間は1名に対し8秒から10秒程度以上を目安とし、記録中に不整脈を見出した時は、別に通常の倍以上の記録を行うことが望まれます。学校検診の現場では標準12誘導心電図記録または省略4誘導心電図（I・aVf・V1・V6）が施行されています。省略4誘導心電図記録計は心音図計とセットで学校検診用に用いられていた経緯があつて、未だに使用されている地域があります。学校心臓検診で発見される重要な疾患のなかには省略4誘導心電図では情報量が

足りず、12誘導心電図のほうが疾患の発見に望ましく、小児循環器学会心臓検診委員会でも12誘導心電図を推奨しています。

- (3) 心電図所見の判定：小児の心電図は年齢によって変化し、また虚血性心疾患は稀であることにより成人とは判定基準が異なります。小児・若年者心電図判定に習熟した医師が行うことが望ましいです。心電図自動解析装置の判定を参考にする場合には、各年齢、性別に応じた小児心電図判読プログラムにて判定したものを用い、成人用プログラムは用いないで行います。

学校心臓検診で発見される重要な心疾患

検診で初めて見つかる心疾患のうち主な疾患について紹介します。

- (1) 心房中隔欠損症：生まれつきの疾患ですが心電図や校医の診察により検診で初めて見つかることがあります。先天性心疾患の大部分は就学前に診断されていますが、心房中隔欠損症は小児期には無症状で心雑音もわかりにくい例が多く、心電図の変化から精査で診断に至ります。主に小1で発見されます。治療は手術またはカテーテルでの治療を行っています。
- (2) 心筋症：小児期心筋症は心臓突然死を起こしやすい疾患の一つです。肥大型心筋症が最も多く、初期には無症状で運動中の突然死の主な原因となっています。遺伝性である心室壁の肥厚が進行し心室拡張障害・不整脈（心室性不整脈）をきたします。症状出現前から心電図変化がみられるため、検診で早期発見することで突然死予防のための生活管理指導や治療の介入が可能となる重要な疾患です。
- (3) 肺高血圧症：頻度は少ないですが重症で緊急に診断・治療が必要な疾患です。
- (4) 遺伝性不整脈：遺伝子検査の進歩によってQT延長症候群・ブルガダ症候群・カテコラミン誘発性多形心室頻拍といった不整脈の責任遺伝子が解明されてきました。これらはいずれも心室細動を含む心室性不整脈をひきおこし、突然死の原因となります。QT延長症候群は検診で見つかる代表的な遺伝性不整脈です。無症状であっても今後不整脈の発作をおこす可能性があります。
- (5) 検診でみつかる不整脈：期外収縮（上室・心室）が最も多いのですが、連発がなければ予後良好で上室期外収縮は管理不要、心室期外収縮は経過観察のみとなります。心室頻拍・上室頻拍は専門医の診察が必要です。WPW症候群は上室頻拍発作があれば専門医に紹介、なければ経過

観察となります。また徐脈では2度房室ブロック（多くがWenchebach型）が中高校生の運動部の生徒に時々みられます。これは予後良好で治療は必要ありません。3度（完全）房室ブロックは専門医の診察が必要です。洞徐脈の中には遺伝性不整脈がふくまれていることがあります。

学校生活管理指導表の判定、運動制限

平成14年に「心臓病管理指導表」「腎臓病管理指導表」が「学校生活管理指導表」として一本化されました。指導表の区分は管理不要あるいは以下の要管理（A～E）となります。A～Eは次のように区分されます。

A：在宅医療・入院が必要

B：登校はできるが運動は不可

C：軽い運動には参加可（同年齢の平均的児童生徒にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。球技では、原則として、フットワークを伴わないもの。レジスタンス運動（等尺運動）は軽い運動には含まれない。）

D：中等度の運動も参加可（同年齢の平均的児童生徒にとって、少し息がはずむが、息苦しくはない程度の運動。パートナーがいれば、楽に会話ができる程度の運動であり、原則として、身体の強い接触を伴わないもの。レジスタンス運動（等尺運動）は「強い運動」ほどの力を込めて行わないもの。）

E：強い運動も参加可（同年齢の平均的児童生徒にとって、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。等尺運動の場合は、動作時に歯を食いしばったり、大きな掛け声を伴ったり、動作中や動作後に顔面の紅潮、呼吸促迫を伴うほどの運動。）

運動クラブ活動（クラブ名）の可・禁

②指導区分と③運動クラブの可・禁を組み合わせると、例えばD－禁（中等度の運動は可だが運動クラブ活動は禁）とか、E－可（強い運動も運動クラブ活動も可）というような表示がなされます。運動で症状の悪化や突然死のリスクのあるものは運動制限の指導をします。

おわりに

学校心臓検診では、児童生徒の心疾患を早期発見し心臓性突然死を防ぐこと、適切な生活指導を行って充実した生活を送らせることが重要な役割となります。なお、日本学校保健会により発行された『学校心臓検診の実践－平成24年度改訂－』では心臓検診の実践に役立つ内容が記載されていますのでご活用ください。

シリーズ 58

「健康教育をささえる」～栄養教諭・学校栄養職員の現場から～

私たちが想う「食育カリキュラムプラン」

公益社団法人 全国学校栄養士協議会 副会長 駒場 啓子

1. はじめに

2015 年 10 月、総務省から「食育の推進に関する政策評価」の結果が公表された。学校における食育の中核を担う栄養教諭の配置による食育の効果は、十分ではないという評価であった。第二次食育推進基本計画の評価とともに、栄養教諭・学校栄養職員にとって大変厳しいものであった。

子供たちへの食育は将来の心身共に健康な国民の育成の要であり、その重要性は、食育基本法の基本理念においてもあげられている。当然のことながら、私たち栄養教諭・学校栄養職員は職務の重要性を認識し、日々職務に励んでいるが、乗り越える山は大きく、使命感と現実との狭間で悩みを抱えている者が多いことも確かである。しかし、本会の田中名誉会長が言っているように「念願の栄養教諭にはなりましたが、果たして職務はしっかりできて、国の期待する健康な国民とその基をつくる地場産物の活用にも効果をあげてきたでしょうか。栄養教諭に対する関係者の期待に、どう応

えられたでしょうか。ここでもう一度反省し、栄養教諭の道を心得、歩まなければなりません。目的を達せられない原因は、自分にあることを知り、しっかり学び実行していきましょう。」(『新しい食育—中学校・特別支援学校編』より)という言葉を実に受け止めていかなければ、これからの道を歩んでいくことはできないと思うのである。

本会の目指すところは「一校一名の栄養教諭の配置」と「食育を教科に」である。食生活に問題を持つ児童生徒への個別相談指導や児童生徒への個に応じた栄養管理・栄養指導は、学校に栄養教諭が配置されてこそきめ細かく行うことができる。また、食育が教科となれば、すべての児童生徒が等しく学ぶことができる。「国の期待する健康な国民を育てる」という大きな目標を達成するためには、私たちにとってどちらも必要な目標なのである。大きな願いではあるが、そのときのために私たちが想う食育カリキュラムを現在作成しているところである。

2. 食育カリキュラムプラン

1 学校における食育の推進状況～「食に関する指導の全体計画」に基づいた食育の推進～

本会では、会員の資質の向上を目指し、「学校給食夏季講習会」と「食育推進講習会」(今年度は2回)を開催している。学校給食夏季講習会では、参加者の勤務する学校や共同調理場別に分かれ研究協議を行っている。今年度のテーマであった「食に関する指導の全体計画」についての研究協議報告から、共通する課題をいくつかあげてみる。

○「食に関する指導の全体計画」を作成する組織はあるか。

- 課題
- ・全体計画を作成する組織が整備されていない学校が多い。
 - ・組織はあるが機能していない。
 - ・栄養教諭・学校栄養職員が中心となって作成している。

○全体計画の作成と評価

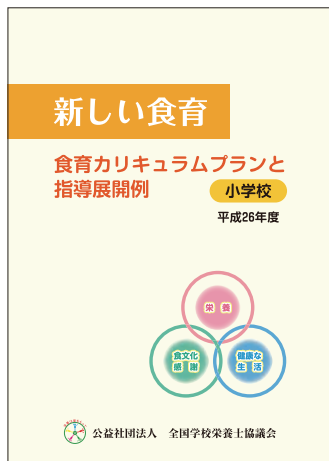
- 課題
- ・全体計画はあるが、学校全体での取り組みにはなっていない。

- ・栄養教諭や食育担当者が評価している。
- ・PDCA サイクルが活用されていない。

学校における食育は、現行の学習指導要領総則に明記され、各教科、特別活動、総合的な学習の時間等、学校教育活動全体で行うこととされている。食に関する指導の全体計画も大部分の学校で作成されている。総務省の評価でも調査対象となったほとんどの教育委員会・公立学校で作成されているという結果が出ている(88.7%)。そして、作成されている公立小学校のうち「計画に沿って実施できている」、「おおむね実施できている」は88.7%であった。しかし、まだ全体計画に沿った取り組みができていない学校もある。前述の研究協議報告を細かくみていくと、食育を積極的に推進しようとしている学校とそうでない学校とでは、食育の内容に差があることがわかる。理由は様々考えられるが、本会では、「食育」という教科がないことが最大の理由であるととらえている。教科であれば、授業時数が確保され、教科書があり、発達段階を踏まえて9年間一貫した指導が行われる。

全国すべての児童生徒が同じレベルで食育を受けられることになる。そこで私たちは、食育が教科として行われるときに取り組んでほしい内容を選び、カリキュラムプランを作成することとした。平成25年に9年間の食育の内容を「栄養教諭のための食育カリキュラム」として示した。平成26年にはさらに内容を見直し、指導展開例とともに「食育カリキュラムプラン—小学校編—」、平成27年「食育カリキュラムプラン—中学校・特別支援学校編—」を作成した。

現在、本会会員には、「食育」という教科はないが、発達段階を踏まえた食育の全体構想を考える際の参考にさせていただき、また、学校で取り組んでいる食に関わる授業の参考にに使っていただきたいと伝えている。



2 食育カリキュラムプランの構成等（小学校）

(1) カリキュラムプランは、3つの領域「栄養」「健康な生活」「食文化・感謝」で構成した。

「栄養」

①栄養

- ・食べ物の働きや栄養的な特徴を知り、望ましい栄養や食事のとり方を理解し、簡単な日常食を作ることができる。

②食品

- ・様々な食品の名前・形・匂いを知り、栄養的な特徴を知る。

「健康な生活」

- ・心身の成長や健康の保持増進の上で望ましい栄養や食事のとり方を理解し、自ら管理していく能力を身につける。
- ・特に朝ごはんについては各学年で継続的に取り組み、最終目標は自分で整え

ることができるようにする。

「食文化・感謝」

- ・各地域の産物、食文化や食にかかわる歴史等を理解し、尊重する心をもつ。
- ・食物を大事にし、食物の生産等にかかわる人々へ感謝する心をもつ。

(2) 特に5・6年生においては、教科連携を図った指導を取り入れた。

児童生徒が、食に関する知識や能力等を発達段階に応じて総合的に身につけることができるよう、効果的な指導となることを考慮した。

(3) 到達点

栄養や食事のとり方などについて、正しい知識を体得し、健全な食生活を実践していく能力を身につける。

食育カリキュラムプラン(小学校)

学年	領域	栄養		健康な生活		食文化・感謝
		栄養	食品	朝ごはん	朝ごはん	
1年	5	いろいろな食べ物を知らう	2 野菜と果物をよく知ろう	1 朝ごはんを食べよう	1 朝ごはんを食べよう	1 食事のマナーを知らう
2年	11	食べ物の3つのグループを知らう	2 野菜と果物をよく知ろう	1 朝ごはんを食べよう	1 朝ごはんを食べよう	1 正しい食事のマナーを知らう
3年	13	食べ物の3つのグループを知らう	2 野菜と果物をよく知ろう	1 朝ごはんを食べよう	1 朝ごはんを食べよう	1 正しい食事のマナーを知らう
4年	14	食べ物の3つのグループを知らう	2 野菜と果物をよく知ろう	1 朝ごはんを食べよう	1 朝ごはんを食べよう	1 正しい食事のマナーを知らう
5年	14	食べ物の3つのグループを知らう	2 野菜と果物をよく知ろう	1 朝ごはんを食べよう	1 朝ごはんを食べよう	1 正しい食事のマナーを知らう
6年	15	食べ物の3つのグループを知らう	2 野菜と果物をよく知ろう	1 朝ごはんを食べよう	1 朝ごはんを食べよう	1 正しい食事のマナーを知らう

3. 学校の食育チームの中心として

学校給食における地場産物の活用や、食物アレルギーをもつ児童生徒に対する給食の対応と指導、児童生徒の個別の栄養管理に関する職務など、近年、栄養教諭の職務内容が多岐にわたっている。そのような現状の中でなかなか進まない配置により、満足する仕事ができにくいことに悩む栄養教諭が増えている。どのように改善していけばよいかは、勤務する学校や共同調理場、また市町村の方針等によっ

て異なると思うが、やはり一人で頑張るのは限界がある。勤務する学校、共同調理場ではコーディネートを発揮して、先生方と動ける食育チームを組織すること、今まで以上に栄養教諭・学校栄養職員の横の連携を強めることが必要であると思う。栄養教諭・学校栄養職員自身が心身ともに健康で、子供たちが楽しくしっかりと食について学ぶことができるよう、本会も支援を続けていきたい。

全国健康づくり推進学校表彰校の実践③

自分の健康を自分で守ることができる生徒の育成

～生徒主体で進める健康教育～

平成 27 年度最優秀校 岐阜県岐阜市立長良中学校

1 学校紹介

本校は、岐阜市北部に位置し、公共施設や観光施設などが整えられた地域にある生徒数381人の中規模校である。平成27年度より長良川学園と称し校区の小学校と連携し9か年の学びを大切にする小中一貫教育を進めている。学校の教育目標を基軸として、健康教育の目標を「自ら心とからだを鍛え、家庭や学校、地域の中で、心身ともに

健康な生活を築こうとし、自らの命を大切にする子どもを育てる」と設定している。

学校の教育目標

「(本質を)みぬき(可能性に)挑み(生活を)拓く」

～【実践テーマ】迷ったら厳しい道を選べ!～

2 健康教育の考え方

本校の特色は、生徒会が主体となり、健康的な生活を送るための活動を展開していることにある。

生徒自らが願いをもって活動を生み出し、工夫して取り組むことで、全校生徒の健康と安全に関する実践力を高め、自分の健康を自分で守ることができることにつなげたいと考えている。

また、学校医、保護者、地域住民、関係教職員で年3回実施している学校保健安全委員会の第2

回は、生徒会執行部の活動発表の場として位置付けている。

生徒が主体となった
学校保健安全委員会
の様子



3 特徴的な取組

(1) 歯科保健活動

本校では、給食後の歯みがき活動、生徒会健康開発部による全校カラーテストの実施、歯肉炎改善のための個別指導など、年間を通して歯科保健活動に力を入れて取り組んでいる。

特に毎日の給食後の歯みがきでは、各クラスの健康開発部員が砂時計で3分間計り、丁寧な実施を推進したり、チェック表を活用したりするなど継続した呼びかけが定着している。

また歯肉炎の症状が見られた生徒への個別指導は、地域の歯科衛生士や養護教諭経験者の協力のもとに実施し、指導の対象となった生徒の第2回検診では、平成26年度は122名中36名、平成27年度は86名中42名に歯肉の状態の改善が見られた。



歯科個別指導の様子

また、生徒会健康開発部長が「全校生徒が自分の生活を見直し、より健康的な生活習慣を身に付けること」を願い、「ヘルスフルプラン」と称する健康日記を作成した。歯みがきも含めて、より健康的な生活習慣が身に付くように一人一人が日々の生活を振り返り記録し活用し、学級では健康開発部員が結果をまとめ、新聞などで働きかけている。



カラーテストの様子

ヘルスフルプラン
(健康日記)

(2) 食育の推進

生徒会給食部による活発な取組が行われている。朝、玄関でボードを使ってその日の食べきりメニューの呼びかけや学級ごとの残菜量の確認などの「残菜0活動」により、全校の残菜量は年々減少し、現在は全校で1日平均500g程度である。

また、長期休暇における家庭での食事づくり「給食部からの挑戦状」の企画、PTAと連携した「ありがとうの日」のお弁当作りなどの活動を通して、生徒が調理する側となり食事作りの楽しさや苦労を実感するとともに、食品の選択、購入等の経験から、自分で食品を判断する力も養われてきている。

「給食感謝祭」を学校給食週間に合わせて実施したり、生徒が企画した展示や豆つかみなどの催しを行ったりした。学校のHPや保護者配信メールなどで給食感謝祭の開催を知らせ、多くの人に参加していただいた。



お弁当づくり「ありがとうの日」

給食感謝祭の様子



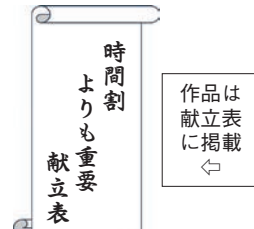
地産地消展示



給食川柳募集



学校給食の歴史展示



市の食育キャラクター
(給食部員の手作り)



調理員さんと豆つかみ

(3) 防災教育

本校では自治会主催の地域防災訓練に生徒も参加している。平成26年度は3年生が避難所運営スタッフとして地域の自主防災隊と共に会場設営、避難誘導、受付、伝達、物資運搬等の役割を果たした。平成27年度の訓練には、生徒会の呼びかけでボランティアを募って参加し、それぞれの役割を果たした。炊き出しや土のう作り、救助訓練なども行われ、地域の一員として積極的に動くことができ、地域の方からもその活躍ぶりを認



地域防災活動

めていただけた。自分たちが地域の一員であること、災害時は救助者になることを自覚することができた。

4 成果と課題

生徒会などの組織を中心とした生徒の主体的な取組により、健康・安全への興味・関心を高めることができ、それがう歯や歯肉炎の減少、残菜の減少などの結果につながってきている。

しかし、生徒の意識と実践力には個人差があるため、今後は個別指導の継続実施や学校生活と家庭とをつなぐ、さらなる指導の充実を図っていき

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
ロリエ エフ しあわせ素肌	生理時の経血のケア。吸収性能に優れ、肌に優しい	花王株式会社
ロリエ エフ きれいスタイル	おりもののケア。吸収性能に優れ、肌と下着を清潔に保つ	花王株式会社
EDUCOM マネージャーC4th	登録された健康診断情報を利用した成長曲線を含めた各種帳票の作成	株式会社EDUCOM
ダノンデンシア	発酵乳(ヨーグルト)。1日に必要な量の50%のカルシウムと100%のビタミンDが1カップ(80g)で摂取できる	ダノンジャパン株式会社

平成28年度 全国・各地区ブロック大会報告（7月までの開催分）

第67回指定都市学校保健協議会

たくましくしなやかな子どもたちの
育成を目指した学校保健の推進

日時：平成28年5月29日（日）9:00～16:30
会場：静岡県コンベンションアーツセンター
「グランシップ」
主催：静岡市学校保健会、静岡市教育委員会
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67回指定都市学校保健協議会は静岡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、主催として静岡市学校保健会上田会長の挨拶や来賓の公益財団法人日本学校保健会弓倉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堺市に決定いたしました。また、静岡大学名誉教授の小和田哲男氏による記念講演が、「今川義元のもとでたくましく育った徳川家康」という演題で行われました。昼食時にはメインホールにてランチョンセミナーを開催し、静岡の名物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38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28年7月21日（木）
会場：ピアザ淡海（滋賀県立県民交流センター）
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：滋賀県学校保健会
後援：滋賀県教育委員会

第38回近畿学校保健連絡協議会を大津市のピアザ淡海において開催し、近畿各地から約250名の学校保健関係者に参加いただきました。

研究協議では、各府県市学校保健会からそれぞれの特色ある活動内容や課題等の報告を行い、要望事項等を含む内容について後日書面による協議を行いました。

講演では、弁護士で、東京六大学野球や社会人野球、甲子園における高校野球の審判員を務めておられた清水幹裕氏から、判例をもとにした学校事故に関する危機管理についてご講演いただき、さらには審判の経験をもとにした教職員に期待される教育についてお話を聴かせていただきました。

参加者からは、「学校の責任の重さを痛感した。」「教育現場で忘れがちだったことを思い出させていただいた。」「子どもを育てることを丁寧に行いたい。」などの声が多く聞かれ、明日への活力となる有意義な機会となりました。



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

滋賀開催

日 時：平成28年10月20日（木）
9時30分～12時00分

場 所：栗東芸術文化会館さくら

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

※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。

第59回全国学校保健主事研究協議会富山大会

「自ら守り育てる心とからだ」

【大会概要】

1 開会行事

2 講 演 演題 「発達障害のある児童生徒の身体とこころ」

富山大学教育・学生支援センター副センター長 西村 優紀美

3 行政説明 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課保健管理係長 下野 直章

4 基調提起 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官 森 良一

5 研究発表

研究課題1：学校保健と学校全体の活動との調整について

発表者：香川県立聾学校 野嶋 裕子

テーマ：「聴覚障害のある幼児児童生徒への視覚的な情報保障をふまえた『歯・口の健康づくり』」

研究課題2：学校保健計画の作成と実施について

発表者：和歌山県海草郡紀美野町立野上小学校 岡室 裕哉

テーマ：「自ら考え、健康な体づくりの基礎をつくる」
～ 連携でつくる子どもの健康な体づくりを目指して～

研究課題3：学校保健に関する組織活動の推進について

発表者：富山市立興南中学校 立野 郁恵

テーマ：「保小中合同学校保健委員会をきっかけとした、健康教育の取組」
～ 子供たちのよりよい生活習慣づくりを目指して～

6 指導講評 富山国際大学子ども育成学部教授 村上 満



乱用防止教育」について文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課保健管理係長 下野直章氏より講話がありました。

また、基調提起として文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官 森 良一氏より、次期学習指導要領の改訂に向けて、「健康、安全等に関わる育成すべき

資質・能力とは何か」について、そのために保健主事は学校のミドルリーダーとしての取り組みが大切であると御講話をいただきました。

研究発表・研究協議は、3名の先生方のすばらしい実践に基づく研究発表があり、その後会場の参加者と意見交換や実践紹介など、活発に行われました。

富山国際大学子ども育成学部教授 村上 満氏から3名の発表に対しての講評とともに「保健主事として大切にすべきこと」について講話をしていただきました。

本大会の成果が、学校保健教育の推進と保健主事の資質向上につながることを期待するとともに、本大会関係者の皆様に心よりお礼を申し上げます。

平成28年7月29日（金）、富山県「サンシップとやま」において、全国各地から約200名の保健主事（保健主任）および、学校保健関係者の参加のもと、第59回全国学校保健主事研究協議会富山大会を開催しました。

講演では、富山大学教育・学生支援センター 西村 優紀美 副センター長より、「発達障害のある児童生徒の身体とこころ」というテーマで、学校では教育の発達障害をもつ児童生徒の特性を理解し、教育のユニバーサルデザイン化など合理的配慮を行うための保健主事としての執務を示唆してくれる内容でした。

行政説明では「学校保健の現状」「がん教育」「薬物

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から名称が変わりました）

学校健康づくり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 国公私立小学校、中学校、義務教育学校、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29年1月16日（月）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323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をお願いしていますが、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 学校健康づくり啓発ポスター係
TEL03-3501-0968（担当：三谷）

「学校保健委員会に関する調査」について

学校保健委員会に関する調査委員会 委員長
東京女子体育大学 教授 戸田 芳雄

1. 調査の目的及び対象等

(1) 目的 社会の変化に伴い児童生徒が抱える健康課題は多様化してきており、このような課題に適切に対応していくためには、学校保健委員会を通じて学校、家庭、地域の関係機関の適切な役割分担に基づく活動を効果的に展開することが求められている。

このような状況を踏まえ、学校における教育指導の一層の充実を図る観点から、学校保健委員会の実態及び学校における取組の現状を把握し、今後の有効な対応方策を検討するための基礎資料を得るための調査を実施した。

(2) 対象 全国の公立小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、中等教育学校（本校のみ、高等学校の定時制及び通信制は除く）計 6,369 校（有効回答数）、全国の都道府県教育委員会、市町村（指定都市及び特別区を含む。）教育委員会 1,406 か所（有効回答数）である。

2. 調査項目

- ① 学校調査では、設置状況、実施状況（回数、時間及び組織の構成等）、議題と取組、運営面での工夫、事後活動と評価、成果と課題等学校保健委員会の状況及び取組内容と地域学校保健委員会の取組内容等。加えて、学校保健委員会に関する研修会への参加状況、学校保健委員会以外の組織活動の実施状況。
- ② 教育委員会調査では、学校保健委員会の活用状況、教育委員会による各種研修会の開催状況、保健主事の活用状況、学校と地域の関係機関との連携等。

3. 調査結果の概要

① 学校調査結果（抄）

学校保健委員会の設置は、全体で9割を超え、複数回開催している学校が全体の4割を超えている

が、開催しなかった学校が全体の1割弱。年間開催回数は、全体では1回が約6割と最も高く、2回以上が約3割となっている。協議した内容は、どの校種でも「自校の学校保健の課題について」が最も多く、小学校、中学校で7割、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校で8割を超えていた。具体的には、どの校種でも「歯と口の健康」が高い割合で取り上げられており、小学校・中学校では、「生活のリズム」「食生活」「体力づくり」等の割合も高かったが、中学校、高等学校、中等教育学校では「心の健康について」協議する学校もあり、高等学校・中等教育学校・特別支援学校では、「感染症・食中毒の予防」、「環境衛生」、「安全・危機管理」についても多く、校種間において課題とする内容がやや異なることがわかった。

運営や内容の工夫を全体で見ると、「学校医等や関係機関が参加しやすい時間帯で設定した」8割弱、「学校の実態が分かるような調査内容を入れた」6割となっておりどの校種でも高くなって

図1 学校保健委員会の運営や内容の工夫 小学校

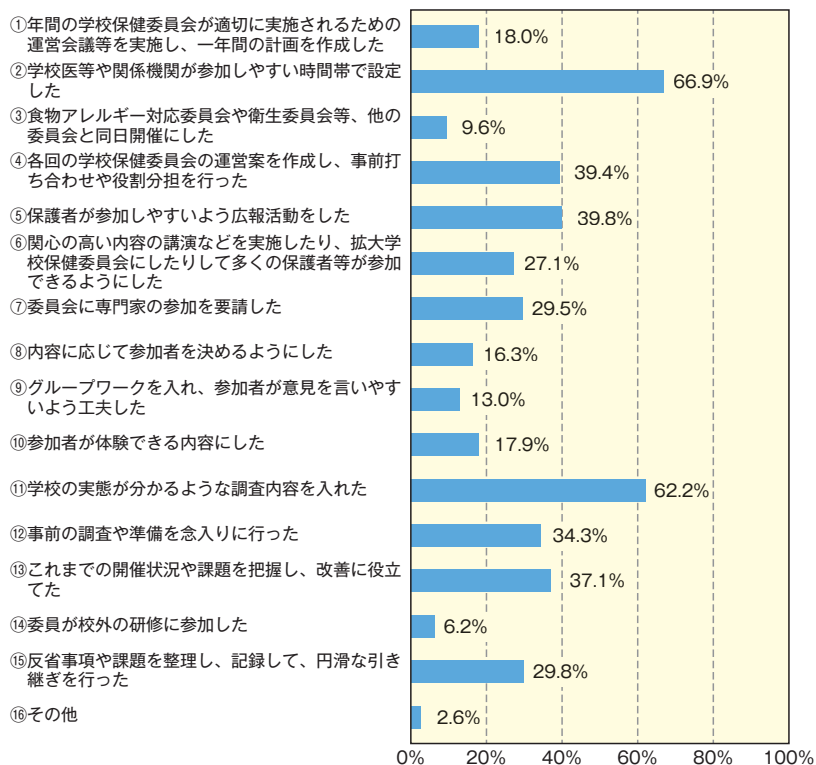
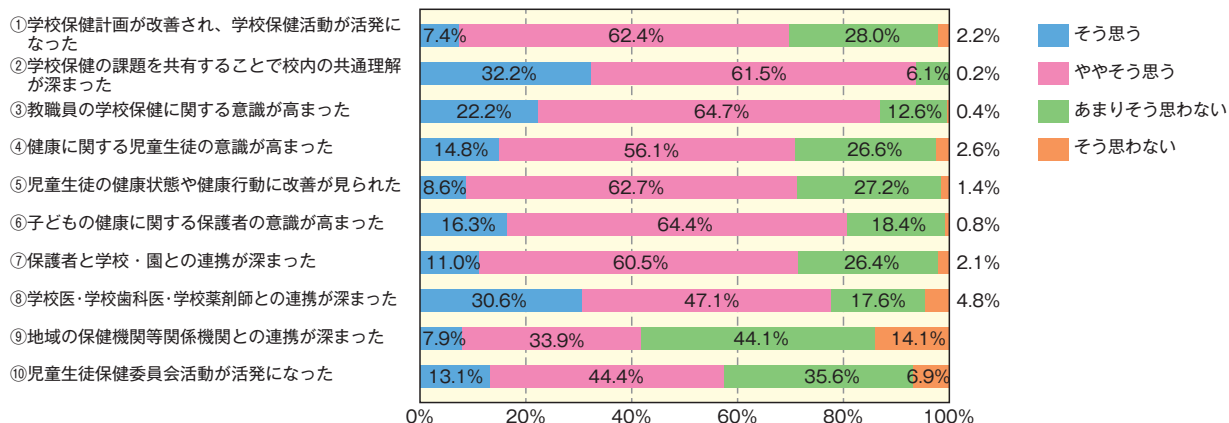


図2 学校保健委員会の成果 小学校



おり、「各回の学校保健委員会の運営案を作成し事前打ち合わせや役割分担を行った」「これまでの開催状況や課題を把握し、改善に役立てた」「事前の調査や準備を念入りに行った」「反省事項や課題を整理し、円滑な引き継ぎを行った」は3割以上であった。他にも、小学校・中学校・特別支援学校では「保護者が参加しやすいよう広報活動をした」「関心の高い内容の講演などを実施したり、拡大学校保健委員会にしたりして多くの保護者が参加できるようにした」と回答した学校が多く、「参加者が体験できる内容にした」「グループワークを入れ、参加者が意見を言いやすいよう工夫した」と回答した学校は他校種に比べて小学校・中学校が多くなっている。

事後活動と評価については、全体では「保健だよりに学校保健委員会の内容を入れるよう工夫した」が最も多く、高等学校、中等教育学校、特別支援学校では、「学校保健委員会後に運営会議や保健部内会議等で事後評価を行い次回に生かした」と回答した割合が小中学校に比べて高くなっている。

学校保健委員会の成果としては、全体では、「学校医・学校歯科医・学校薬剤師との連携が深まった」「学校保健の課題を共有することで校内の共通理解が深まった」が多くなっている。他にも、「教職員の学校保健に関する意識が高まった」もどの校種でも高くなっており、小学校では「子どもの健康に関する保護者の意識が高まった」が「そう思う」、「ややそう思う」を合計して約8割と他校種に比べて高くなっている。

学校保健委員会の課題については、全体では、「開催時間の設定や時間の確保が難しい」が6割強と最も高く、次いで「議題や進め方がマンネリ化してきている」が約5割となっている。他にも

「一部の職員に負担がかかり、共通理解が得にくい」「児童生徒保健委員会の指導時間の確保が難しい」「参加者が集まらない」も4分の1以上となっている。多忙な中でのマンネリ化の懸念が明らかとなった。

地域学校保健委員会は、小・中学校での設置率が1割強と少なく、従来から指摘されているように地域学校保健委員会の意義や重要性についての認識の低さが明らかとなったが、開催によって地域内での連携強化や学校三師との連携強化に有効であることを認識し、校内での共通理解の深化や意識向上を実感している様子がみられた。

また、職員保健組織活動の定期的な実施率は約5割であった。職員保健組織活動を定期的に実施していた学校の方が、児童生徒の健康に関する意識向上や健康状態・健康行動の改善、保護者の子どもの健康に関する意識向上や学校・園との連携強化、児童生徒保健委員会活動の活発化などの成果について、より認識している様子がみられた。

② 教育委員会調査結果（抄）

学校保健委員会を充実させるための取組を行っている教育委員会は約4割で、研修会や情報交換・連絡協議会の開催が多かった。教育委員会として、域内の学校で保健主事の資質・能力向上を図りたいと考えている事柄は、効果的な取組・行事の具体的な展開方法や効果的な取組・行事の企画方法であり、会議や行事等そのものを効果的に運営できる力を向上させたいと考えていることがわかった。一方で、調査結果からは、教育委員会としては、近年重視されている「チーム学校」としての取組を進めるための学校保健活動のマネジメント（人、モノ、金などの資源の調達・補充、情報の収集や計画の改善等）に関しては、その資質向上は保健主事にあまり望んでいないことがわかった。

平成27年度 学校保健委員会の設置状況

平成28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	H26設置率	前年度比	学校数	設置数	設置率	H26設置率	前年度比	学校数	設置数	設置率	H26設置率	前年度比	学校数	設置数	設置率	H26設置率	前年度比	学校数	設置数	設置率	H26設置率	前年度比
北海道	891	796	89.3	76.8	12.5	514	461	89.7	79.7	10.0	269	269	100.0	100.0	0.0	1	1	100.0	100.0	0.0	62	62	100.0	100.0	0.0
青森県	301	267	88.7	87.1	1.6	160	125	78.1	77.3	0.8	72	72	100.0	100.0	0.0						19	16	84.2	78.9	5.3
岩手県	339	334	98.5	98.5	0.0	167	163	97.6	98.2	▲ 0.6	65	65	100.0	100.0	0.0						14	14	100.0	100.0	0.0
宮城県	263	262	99.6	100.0	▲ 0.4	139	139	100.0	100.0	0.0	80	80	100.0	100.0	0.0						21	21	100.0	100.0	0.0
秋田県	213	212	99.5	99.1	0.4	118	118	100.0	99.2	0.8	62	59	95.2	100.0	▲ 4.8						15	14	93.3	100.0	▲ 6.7
山形県	260	259	99.6	99.6	0.0	101	98	97.0	98.1	▲ 1.0	51	51	100.0	100.0	0.0						17	17	100.0	100.0	0.0
福島県	457	450	98.5	98.5	0.0	222	218	98.2	98.7	▲ 0.5	94	92	97.9	100.0	▲ 2.1						23	23	100.0	100.0	0.0
茨城県	521	521	100.0	99.8	0.2	221	221	100.0	100.0	0.0	96	60	62.5	83.5	▲ 21.0	2	2	100.0	100.0	0.0	23	23	100.0	100.0	0.0
栃木県	377	376	99.7	99.7	0.0	163	162	99.4	99.4	0.0	69	69	100.0	100.0	0.0						15	15	100.0	100.0	0.0
群馬県	316	316	100.0	100.0	0.0	162	162	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	360	360	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	694	687	99.0	98.9	0.1	325	324	99.7	99.1	0.6	139	90	64.7	59.6	5.2						35	34	97.1	100.0	▲ 2.9
東京都	1,292	1,239	95.9	95.3	0.6	621	579	93.2	91.6	1.6	226	226	100.0	97.8	2.2	6	6	100.0	100.0	0.0	63	62	98.4	96.7	1.7
神奈川県	328	292	89.0	87.8	1.2	175	161	92.0	92.6	▲ 0.6	144	127	88.2	82.6	5.6	2	2	100.0	100.0	0.0	31	29	93.5	86.7	6.9
新潟県	372	371	99.7	99.5	0.3	173	171	98.8	99.4	▲ 0.6	87	87	100.0	100.0	0.0	6	6	100.0	100.0	0.0	25	23	92.0	96.9	▲ 4.9
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	217	217	100.0	99.5	0.5	86	86	100.0	100.0	0.0	48	48	100.0	100.0	0.0						12	12	100.0	100.0	0.0
福井県	194	187	96.4	94.5	1.9	75	73	97.3	97.3	0.0	36	29	80.6	80.6	0.0						12	12	100.0	100.0	0.0
山梨県	179	133	74.3	69.4	4.9	83	54	65.1	63.5	1.5	33	18	54.5	63.6	▲ 9.1						12	8	66.7	81.8	▲ 15.2
長野県	367	367	100.0	100.0	0.0	187	187	100.0	100.0	0.0	87	87	100.0	100.0	0.0	1	1	100.0		100.0	19	19	100.0	100.0	0.0
岐阜県	371	371	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	110	106	96.4	100.0	▲ 3.6						37	37	100.0	100.0	0.0
愛知県	713	713	100.0	100.0	0.0	306	306	100.0	100.0	0.0	179	179	100.0	100.0	0.0						31	31	100.0	100.0	0.0
三重県	375	366	97.6	96.8	0.8	159	153	96.2	94.3	1.9	58	58	100.0	100.0	0.0						16	16	100.0	100.0	0.0
滋賀県	223	223	100.0	100.0	0.0	99	99	100.0	100.0	0.0	55	55	100.0	100.0	0.0						15	15	100.0	100.0	0.0
京都府	225	198	88.0	95.7	▲ 7.7	96	85	88.5	93.9	▲ 5.4	61	59	96.7	98.4	▲ 1.6						15	14	93.3	100.0	▲ 6.7
大阪府	614	533	86.8	84.6	2.2	290	248	85.5	81.1	4.4	158	158	100.0	100.0	0.0						35	35	100.0	100.0	0.0
兵庫県	601	598	99.5	99.7	▲ 0.2	262	261	99.6	99.6	0.0	159	157	98.7	98.2	0.6	1	1	100.0	100.0	0.0	39	39	100.0	100.0	0.0
奈良県	201	195	97.0	97.5	▲ 0.5	104	95	91.3	87.5	3.8	35	35	100.0	100.0	0.0						11	11	100.0	100.0	0.0
和歌山県	244	230	94.3	93.3	1.0	123	121	98.4	93.7	4.7	34	34	100.0	98.1	1.9						11	11	100.0	100.0	0.0
鳥取県	131	131	100.0	100.0	0.0	57	57	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	210	197	93.8	94.0	▲ 0.1	98	85	86.7	82.8	3.9	36	32	88.9	90.2	▲ 1.4						12	12	100.0	100.0	0.0
岡山県	306	259	84.6	81.5	3.1	121	99	81.8	77.9	3.9	67	63	94.0	92.6	1.4	1	1	100.0	100.0	0.0	16	16	100.0	100.0	0.0
広島県	339	325	95.9	95.4	0.4	173	171	98.8	96.0	2.9	85	42	49.4	49.4	0.0						17	11	64.7	47.1	17.6
山口県	301	299	99.3	99.7	▲ 0.3	154	153	99.4	99.3	0.0	61	61	100.0	100.0	0.0	1	1	100.0	100.0	0.0	15	14	93.3	100.0	▲ 6.7
徳島県	182	182	100.0	100.0	0.0	85	85	100.0	100.0	0.0	34	34	100.0	100.0	0.0						11	11	100.0	100.0	0.0
香川県	165	163	98.8	100.0	▲ 1.2	68	66	97.1	97.1	▲ 0.1	32	32	100.0	100.0	0.0						8	8	100.0	100.0	0.0
愛媛県	288	288	100.0	99.3	0.7	130	130	100.0	100.0	0.0	62	62	100.0	100.0	0.0	3	3	100.0	100.0	0.0	10	10	100.0	100.0	0.0
高知県	195	93	47.7	42.9	4.8	107	45	42.1	37.0	5.0	52	44	84.6	84.6	0.0						14	14	100.0	92.9	7.1
福岡県	470	389	82.8	82.6	0.2	209	175	83.7	84.3	▲ 0.6	101	52	51.5	51.5	0.0	1	1	100.0	100.0	0.0	22	15	68.2	60.9	7.3
佐賀県	169	169	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	352	352	100.0	99.4	0.6	175	173	98.9	98.3	0.6	57	57	100.0	100.0	0.0						17	17	100.0	100.0	0.0
熊本県	275	275	100.0	100.0	0.0	124	124	100.0	100.0	0.0	54	54	100.0	100.0	0.0						18	18	100.0	100.0	0.0
大分県	268	264	98.5	97.8	0.7	127	125	98.4	96.9	1.5	47	47	100.0	100.0	0.0						16	16	100.0	100.0	0.0
宮崎県	239	238	99.6	99.6	0.0	135	133	98.5	98.5	0.0	38	35	92.1	92.1	0.0	1	1	100.0	100.0	0.0	13	13	100.0	100.0	0.0
鹿児島県	526	526	100.0	100.0	0.0	224	224	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	100.0	0.0	149	149	100.0	100.0	0.0	60	60	100.0	100.0	0.0						17	17	100.0	100.0	0.0
札幌市	202	198	98.0	86.1	11.9	97	84	86.6	72.2	14.4	8	8	100.0	100.0	0.0						3	3	100.0	100.0	0.0
仙台市	121	121	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			

虎ノ門 (140)

学校健康診断を終えて

私が学校歯科医を務めている中学校では、学校保健委員会は年2回開催されます。第1回目は健康診断結果の報告を主に毎年6月下旬に開催されます。歯科関係では、ここ数年むし歯のない生徒の割合が年々増え続け、今年度はついに男女とも全国平均を僅かですが上回る、全校平均で60%余という結果が報告されました。既にご承知のこととは思いますが、このような傾向は全国的に起こっています。毎年3月に文部科学省より出されている学校保健統計調査によると、12歳の永久歯の一人当たり平均むし歯等数は、昭和59年度4.75本であったものが、この年を境に年々減少し続け、平成26年度には1.00本となりました。子どもたちのむし歯の洪水時代を知っている私も初老の学校歯科医にとっては、この結果は感慨深いものがあります。これは近年、全国各地で広がりを見せているフッ化物の洗口による効果もあるでしょうが、何よりも長年にわたる養護の先生をはじめとする学校関係者の方々の歯・口の健康

づくりに対するご理解、ご尽力があったからこそで、またその取組が児童・生徒たちの歯・口の健康づくりに対する意識の変化として現れてきたものと考えます。

しかし、平成7年度より顎関節の診断が加わりましたが近年、我が校では異常を訴える生徒が少しずつではありますが増えてきています。全国的にもそういった傾向が指摘されています。顎関節の異常はむし歯、歯周病に次いで第三のお口の病気といわれています。要因の中には、いつも同じ向きのうつ伏せで寝る、頬杖をいつもついている、また左右一方だけのかみ癖があるなどといった悪習癖や姿勢の悪さも挙げられています。折しも今年度から健康診断が一部改訂され、運動器の診断が加わりました。個人的な意見かもしれませんが、運動器の異常と顎関節の異常とは少なからず何らかの相関関係があるように思えます。勉強不足でお恥ずかしい話ですが、既にそういった報告がなされているかもしれませんが、そうでなければ相関関係の有無等が今後報告されるのを期待する今日この頃です。

(編集委員 大藪武男)

編 集 後 記

先日「学校における飲酒防止教育支援研修会」が開催され盛会のうちに終了しました。

日本学校保健会では平成26年度には体操の白井健三選手、平成27年度には卓球の伊藤美誠選手をモデルに起用した未成年者飲酒防止啓発ポスターを作成、全国の学校へ配付したことはみなさんご存じの通りです。この2名の選手は先日のリオデジャネイロ五輪では手に汗握る演技・試合の末、両選手とも

メダルを獲得しました。両選手の活躍は私たちに感動を与えてくれただけでなく、青少年にも大きな勇気を与えてくれました。

さて2020年はいよいよ東京五輪です。現在の青少年が4年後心身共に健康ですばらしい競技者として世界に羽ばたけるよう、日本学校保健会は今後も当該課題に対し積極的な啓発活動に取り組んでまいります。

(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、装着感には個人差があります。

主催:公益財団法人 精神・神経科学振興財団 睡眠健康推進機構 共催:公益財団法人 日本学校保健会

「すいみんの日」ポスターコンクール

募集テーマ

「すいみん」について

睡眠の大切さや「すいみんの日」を
たくさんの人々に知ってもらうための
ポスターを募集します

例)「家族みんなで良い睡眠をとろう」
「眠りは幸せ」・・・など

応募締切:10月31日(月)(応募締切を延長しました)

応募対象:全国の小学生および中学生

賞および賞品 [小学生の部、中学生の部それぞれにおいて]

◎理事長賞[最優秀賞]1作品 賞状および副賞[図書カード2万円分]

◎機構長賞[優秀賞] 2作品 賞状および副賞[図書カード1万円分]

◎ねむりん賞[入賞] 10作品 賞状および副賞[図書カード3千円分]



応募方法などの詳細はホームページで <http://www.jfnm.or.jp/nemurin/>

ねむりんねっと

検索

新規公開中!!

“こころのIBI研究室”

Schoowell

子どもの健やかを応援する人のために

“スクウェル”では、「こころのIBI研究室 (いび研)」を公開しました。こころの支援を必要としている子どもや家族に接している人たちへさまざまなアドバイスを提供するコンテンツです。研究室長は、和歌山大学教職大学院の衣斐哲臣教授。児童虐待、不登校、非行、発達障害などさまざまな問題への対応について、より実践的で役に立つお話を読者の皆さまへお届けします。日頃の悩みや疑問にも衣斐先生がお答えします。IBI研は、登録会員専用のコンテンツです。

登録をすませてから閲覧してください。

運営:株式会社インターテキスト

スクウェル

検索



おかあさんの保健ノート 新刊

「感染予防のお話し」無償配布のお知らせ

今回の保健ノートは、流行するリスクのある感染症の予防と対策について、基本から分かりやすくお話しします。主に小学生の子どもとその保護者の方に読んでいただきたい内容で、ムンディファーマ株式会社の提供で無償配布させていただきます。

●配布総数:5万部 ●申込みバッチ:9月末日(期間内でも5万部に達した時点でバッチとさせていただきます)

冊子の内容やお申込みはホームページまたはFAXで。<http://hoken-note.com> Q おかあさんの保健ノート

FAXは、希望部数・学校名・郵便番号・住所・電話番号・先生のお名前をご記入のうえ、03-5418-7765 (FAX) まで。

どうすれば
感染は
防げるの?



(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



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&J KK 2016