

学校保健

JAPAN SOCIETY
OF
SCHOOL HEALTH

平成30年 7月

No. 331

(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

第三期教育振興基本計画について

日本学校保健会 専務理事 弓倉 整



日本学校保健会の横倉会長が初めて医療関係者として学校保健の立場を代表して第9期の中央教育審議会（以下、中教審）委員に就任されました。今期中教審の主な議論のひとつは第三期教育振興基本計画の策定で平成30年3月8日に答申が公表され、5つの基本方針と21の個別目標が設けられました。

横倉会長の要望を受けて「教育委員会、首長部局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、学校保健会、警察等が連携し、例えば学校保健に関し、児童生徒の健康を守るために関係者が協力して取り組みを進める仕組みを構築する」、「研究者や大学、研究機関など、多様な主体と連携・協力しながら、数値化できるデータ・調査結果のみならず、数値化が難しい側面（一部略）についても可能な限り情報を収集・分析し、あるべき教育政策を総合的に判断して取り組む」という文章が盛り込まれました。

横倉会長は養護教諭の複数配置や研修機会の改善について要望され、「中核的な役割を担う養護教諭をはじめ教職員の資質・能力の向上や、学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の活用促進を図る」という文言が盛り込まれました。

日本の学校保健は、児童生徒・学生が安全安心して学校生活を送るために築かれたものです。学校保健の重要性についてさらなる認識の向上と成果を期待するものであります。

主な誌面

- 特集 **がんと学校保健II** 2
- 全国健康づくり推進学校表彰校の実践② 3
- 群馬県渋川市立橋小学校 4
- 5

- シリーズ⑧「健康教育をささげる」 6
- 高等学校学習指導要領改訂と学校健康教育 7
- 新・学校での応急処置とその対応 8
- 養護教諭ができる救急救命 9
- 御殿場市・小山町学校専門相談医制度について 10
- 11
- 12
- 13

未成年飲酒防止啓発パンフレット 好評配付中!

高校生に知ってほしい飲酒のリスク ～なぜ?なくなるらないイッキ飲み～

発行・作成/公益財団法人日本学校保健会
学校における飲酒防止教育支援委員会

来春に大学進学、就職等を迎える高校3年生対象。人数分の啓発パンフレットを希望校に送付します。保健指導等でご活用ください。(部数に限りがあります)



■アレルギー講習会 (学校における普及啓発講習会)

- 大阪開催:平成30年8月10日(金) エル・おおさか「エル・シアター」(定員:700名)
- 福岡開催:平成30年8月24日(金) 福岡県立ももち文化センター大ホール(定員:800名)
- 和歌山開催:平成30年8月28日(火) 和歌山県民文化会館小ホール(定員:300名)
- 他 2会場(12/19岡山、12/26東京)

講習会のお知らせ

■「子供の睡眠と健康2018」講習会

- 大阪開催:平成30年8月9日(木) クレオ大阪東館ホール(定員:300名)

*啓発パンフレット、講習会の申込み・詳細は、学校保健ポータルサイト(<http://www.gakkohoken.jp>)をご覧ください。

参加
無料

回覧

校長	教頭	保健主事	養護教諭	保健員	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。

特集 **がんと学校保健** (第2回/全5回予定)

がんになったからこそ、考えること・思うこと

～保護者や教職員が、がん患者となった時の配慮と対応～

豊島区立明豊中学校校長 小林 豊茂

はじめに

一昨年夏の定期健康診断の翌日に「健診のデータを用意してありますので、できるだけ早く精密検査の受診を」との連絡を受けた。頂いたデータは、胸のレントゲン画像で意外だった。私は喫煙経験が無く、咳や痛みなど自覚症状がなく、胸を思うことは想像つかなかった。「もしかして心臓になにか異常かな」などと思いながらも、ただ事ではないと、かかりつけの病院にデータ持参で受診。結果は、CTによる検査で、肺門右に4センチ大、左下葉と右上葉の鎖骨付近の2か所に2センチほどの「肺がん」があることが判明した。すでにステージは4であり、日を空けず病理や転移を調べる検査を進め、同時に治療の計画が進められた。

告知を受けて絶望的なショックを受けるのが当たり前だと思うが、私には「必ず治療して生徒の前に立つ」としか思うことなく、動じなくて済んだ。(家族は、相当なショックだった)決して、強がりや格好つけて言っているのではない。それには根拠と確信があったのだ。根拠は、私が校長になってから推進してきた「がん教育」のおかげだ。豊島区健康教育の一つの課題として進めている「がん教育」に取り組んだことが、今の自分にふりかかった状況に、動揺せずに「まずは」と考える原動力になった。

頭に浮かんだのは、講師で何度と無くお招きした元読売巨人軍の本区在住の横山忠夫投手の壮絶な闘病体験であり、見事に今も健在でいらっしやることに勇気づけられた。「自分もいよいよだ。この年で肺がんになったのは、治療の成果を持って復帰することを示すためだ」と確信が持てた。

二学期の始業式の翌日から3ヶ月の休職に入った。私は、抗がん剤と放射線による化学療法での治療だった。週一回で6週間にわたる抗がん剤の点滴と毎日約50秒の照射で30回の放射線治療だった。その後は通院治療を前提に、まとめて抗がん剤を点滴する治療が続いた。幸いにも、入院中は、抗がん剤の副作用である吐き気、食欲不振や体の怠さは、全く無かった。2ヶ月半くらいから、足に痛みでなく、痺れが少し出てきた。

治療の甲斐あって、2カ所のがんはCTでも見えにくい程度になり、退院後一日だけ自宅療養し、12月より職場復帰。その後、放射線治療は断続的にあったものの、抗がん剤投与はなく経過観察となって現在に至っている。

がんを患ったこと、生まれて初めての入院を経験してことには、本当に多くのことを学んだ。それはがん以上に苦しい病気もあること。昼夜を惜しまず、治療に最善を尽くす医師の姿。痛い時、苦しい時に、励まし続けてくれる看護師の姿。さらに、治療の正確さを追求する放射線技師の地道さと、それによる効果や医療の進歩など、身をもって感じた。

私は、この貴重な入院経験と同時期に、本校の「がん教育」の講師で招いた東京女子医科大学がんセンター長林和彦 医師との出会いから、「生徒に、どうかしてがんと向かい合った自分の気持ちを伝えたい」と、強く思うようになり、自らの体験を交え『がん教育』を推進している。

がん教育を通して目指すもの

平成29年4月から都内をはじめ近県でお招きいただいた中学校で生徒・保護者に、地域の社会教育施設で地域の大人・保護者に、約10回「がん教育・命の授業」を実施させていただいた。

私は、がん患者であり、教師という立場であり、がんを治すことを目指す医師の立場ではないから、がんや治療に関する知識を教えることに主眼をおいてはいない。私の目指す「がん教育」は、「がん」と言えば、「不治・死」のイメージが強い中で、医療技術や医薬の進歩が飛躍的に進む中で、患者は「がんには負けない」、がん患者を支える家族や社会はどうあったらいいか、そして、「がん」に限らず、人生をどう生きていくことが大切かを、考えて見つめる機会としていきたい、この想いでの取り組みである。

「がん教育・命の授業」の実施後の反省や児童生徒・保護者・地域の方々の感想やアンケートから、すでに保護者(家族)や教員にがん患者がいる場合、がん教育の授業の有無に関わらず、日常の学校生活にどのような配慮等が必要か、について学ぶところがあつた。

児童生徒の保護者や家族(同居の祖父母など)にがん患者がいたら

○担任や養護教諭が、児童生徒の保護者(家族)にがん患者がいることを知った段階【確認と周知】

<児童生徒本人に対して>

- ・児童生徒本人が、どこまで知っているのか把握が必要。例えば、道徳の授業で副読本(読み物教材)などに、がん患者の話題があったり、意見を書いたりすることが、ダメージとならないように配慮すべきである。その際、保護者の意向をしっかり受け止めて、学校ぐるみで取り組めるよう、全職員に対し児童生徒へのかかり方の周知が必要である。当然ながら、児童生徒の発達段階を踏まえ、病状の程度を詳しく伝えない場合や隠している場合も多々あるので、全教員の共通理解・共通行動がとれるようにすることが配慮として必要である。

○担任や養護教諭が、保護者(家族)のがん治療中であつたり術後であつたりすることなどを十分に知った後の段階【激励】

<がん患者である保護者に対して>

- ・治療の経過や今後の見通しからくる、児童生徒の学校生活への心配に対する「激励」が必要となる。
例)入院の場合など、その期間の児童生徒本人への配慮を話し合う。

<児童生徒本人に対して>

- ・児童生徒：意図的に声かけや個人面談を実施して励ます。状況の把握に努める。場合によっては生活スタイルやリズムが変わっているための配慮が必要かもしれない。
例)親戚の家からの通学や兄弟姉妹の面倒を見ることの負担がかかっていたりする。

□長期の励ましが必要な場合も予想され、生徒の生活リズム等への配慮も担任中心に激励していくことが重要である。

教員やその家族にがん患者がいたら

ここでは校長として、また患者となった教員の立場から考えてみる。

○本人から治療計画を把握した上で、職務上の負担軽減を話し合いながら探る。

- ・その際、①治療前後からすぐできること②治療の経過(段階)を踏まえてできることを、分けて話し合う。この時も保護者の場合と同じで、患者である教員の意向を十分に踏まえることが最優先。
例)同僚等への周知(公表)をするかしないかの問題など。職務上、配慮をするには、他の教員の協力は不可欠であり、治療期間中の体調面を勘案しても、また、投薬の副作用で脱毛等の容姿の変化もあり、最低限の説明をして周知は必要と思われるが、デリケートな問題であり、他の病気より慎重に捉えることが大事である。

○治療中・治療直後(休職中や復帰直後)の配慮

- ・見舞い一つにしても本人だけでなくその家族とも連絡が取れる体制を取りながら激励に徹することが必要である。治療成果や将来の見通しにも相当な不安があることから、受容的姿勢で接することが肝心である。

○完治・経過観察中(職場復帰後)の配慮

- ・経過観察中はもとより、完治と言っても、半年間さらに一年、二年といったスパンで見通しを、対話的姿勢で双方が確認していくことが必要である。どんな入院でも同様だろうが、体力の低下があり、本人にとっては日常生活を営む上で、感じていることであり、気の充実を図るためにも激励とともに十分な話し合いを積むことが重要である。管理職の気遣いが同時に他の教員へも理解を深めてもらうことに務められると考える。

終わりに

私は、がん患者であることを公言したことは、教員という身分上の立場では、職務上、教育上、マイナス面は少ないと思う。(職種や立場によっては、不利益や負担が増すかもしれない。)

とかく、「がん」に関しては、最も死に直結したイメージが強くあり、また治療後でも、再発・転移が常に患者やその家族(児童生徒)には念頭から離れないと思う。だから、家族にがん患者をかかえるリスクが少ない小中学生の段階で、「がん」の早期発見・早期治療が増え、またその治療に医学の進歩が大きく関わり、治療後や術後に、今までの生活に近い生活ができる患者が増えていることを理解させ、がん患者に優しい社会をつくるために、教育の場から取り組んでいく必要があると痛感している。

全国健康づくり推進学校表彰校の実践②

生活習慣を見つめ、生涯に向けた健康づくりに取り組む児童の育成 ～家庭や地域と連携した取組を通して～

平成 29 年度最優秀校 群馬県渋川市立橋小学校

1 学校紹介

平成29年度創立144年を迎える本校は、群馬県のほぼ中央、赤城山の西麓に位置し、全校13学級（特別支援学級2学級を含む）、全校児童数265名の中規模校である。学校教育目標に、「豊かな心情と高い知性に支えられた、心身ともにたくましい児童を育成する」を掲げ、この目標を具現化するために、健康教育を基盤として、家庭や地域と連携しながら、計画的・継続的・組織的に推進している。



2 学校経営方針と健康教育

学校経営方針の重点として、「健康教育の推進と体力向上に向けた積極的な取組」を掲げ、平成28・29年度の2か年の地域指定である「群馬県健康教育総合推進事業」を受け、家庭や地域と連携して健康教育を推進している。渋川市で実施している小児生活習慣病予防健診を生かして、学童期から生涯を通じてよい生活習慣を身に付けていけるよう、実践研究に取り組んでいる。

3 具体的な取組

本校には、「肥満度20%以上の児童が毎年10%以上いる」「高学年はメディア等の普及により『就寝時刻が10時・10時過ぎ』と遅い傾向にある」「好き嫌いなく食べようとする児童が多いが『野菜を食べる量に個人差がある』」「外遊びが好きな児童は約9割いるが、通学に送迎をしてもらう児童が約6割いる」などの課題がある。そこで、平成26年度から歯と口の健康づくりの推進を切り口に生活習慣の見直しを図ってきた。続いて平成28年度は「メディアとの向き合い方、そして食習慣の見直しへ」、平成29年度は「運動習慣と食習慣を見直す活動を通し、生活習慣病の予防を目指して」をサブテーマに取組を進めている。

研究推進に向け、4つの健康づくり「健康な学びづくり（知る・学ぶ）」「健康な食習慣づくり（食べる）」「健康な体力づくり（動く）」「健康な環境づくり（つながる）」を基盤とした。取組は以下のとおりである。

(1) 健康な学びづくり（知る・学ぶ）

① 歯・口の健康づくりの推進

6月の学級活動に1時間を位置付け、6年間を通した指導をしている。3・4年生は栄養教諭とのTT、5年生は歯科衛生士とのTTを実施している。11月には「歯と口の健康教室」(CO・GOの指導)を開催している。

② 生活習慣病予防

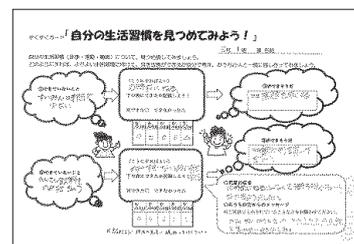
定期健康診断結果や成長曲線等より学校医の指導の下、肥満傾向の児童には家庭で1か月間記録した「チェックカード」を基に給食前に養護教諭と栄養教諭が指導している。更に今年度は、全校児童の希望者に健康相談を実施し、生活習慣病予防も含めて指導している。5年生には、小児生活習慣病予防健診結果を生かし全体指導を行い、養護教諭と栄養教諭が連携して全員に個別指導を行っている。

③ 学校保健委員会及び地域学校保健委員会の開催

児童の健康課題の改善が図れるよう、年2回の学校保健委員会を工夫しながら実施している。児童の実態把握を基に、「よりよい生活習慣の確立」を目指し、食習慣、運動習慣、生活習慣病予防等を計画的に進めてきた。事前活動として家庭で「ファミリー会議」を開催し課題の改善策を親子で一緒に考え、5日間実践する方法を取り入れた。それを基に実践した内容を学級で話し合い、学級で話し合ったことを学校保健委員会で発表している。更に、平成28年度から北橋町地域学校保健委員会を開催し学び合っている。



栄養教諭と連携（3年）



ファミリー会議用（すくすくカード）

(2) 健康な食習慣づくり(食べる)

減塩、肥満予防に向けて、給食献立の工夫をした。そのために、食生活改善推進員を対象に塩分測定や給食試食会を行い今後の減塩への取組を協議した。また、①揚げ物を週1回程度とし、ノンオイルドレッシングの使用や脂の多い食品は、から炒りする②栄養教諭が給食時に活用した地場産物について指導し食育の充実を図る③かむことを意識した調理工程の工夫や物資選定に留意する④学級担任へ給食時放送内容の資料提供をするなど、取り組んできた。



食生活改善推進員と連携（給食試食会）

(3) 健康な体力づくり(動く)

進んで運動に親しむ態度や習慣を育み、体力向上に向けて、体育科指導の充実(学習カードの充実と活用の蓄積、スポーツコーディネーターや外部人材の活用)、児童体育委員会の企画による体育集会の工夫、環境整備(一輪車補助用具・なわとび練習台の整備)、放課後の陸上・水泳・なわとび等強化練習と体育部通信の発行、地域・家庭への啓発(社会体育への参加、長期休業中の過ごし方)等を行った。



学校保健委員会（生活習慣病予防）

(4) 健康な環境づくり(つながる)

「PTA保健給食部」の活動、「学校保健委員会・地域学校保健委員会」への参加、さらに「健康教育推進企画委員会」との意見交流を基盤に北橋地区の健康教育推進の充実を図っている。平成29年度は、「渋川市北橋地区生涯学習振興大会」で本地区の健康教育の取組を発表し、啓発を図った。

4 家庭との連携

健康教育の推進を図るために、歯科のワークシートや歯みがきカレンダー等を綴った「すこやかファイル」での1年間の評価(児童・保護者)、ファミリー会議を通じた学校保健委員会の充実等に努めた。給食試食会では、生活習慣病予防に向けた献立の工夫をしていることを伝えた。更に、「小児生活習慣病予防の健康講話(4年生)」、「メディア講話(6年生)」を学習参観日に設定し、家庭との連携を図っている。



すこやかファイル

5 成果と課題

学校保健委員会の事前活動で「ファミリー会議」を実施したり、「すこやかファイル」で評価を得たり、健康講話を系統的に位置付けたりして、家庭や地域の協力を基に児童や保護者の健康に対する意識を一層高めることができた。栄養教諭による生活習慣病予防に向けた献立の工夫、学級担任への放送資料の提供、給食試食会を通じた食育推進の結果、平成28年度学校給食実施内容調査による野菜の副菜の残食はゼロとなった。また、養護教諭と栄養教諭が連携して進めた個別指導や、体育主任による運動好きな児童を増やす取組を進めた結果、平成29年度、肥満度20%以上の児童の割合は8.3%となった。小児生活習慣病予防健診結果は、平成27年度から肥満度、脂質、血圧、家族歴でa「要医療」児童はゼロ、総合判定も同様の結果が得られた。

今後も、年齢や実態に応じた指導を進め、家庭・地域と連携して健康教育を推進するとともに、児童が主体となって行う取組を支援しながら、生涯に向けた健康づくりを推進していきたい。

生命

いのち

第2回

を見つめる

フォト&エッセー

生命の大切さや心温まるエピソードを
写真やエッセーで伝えてみませんか

※夏休みの課題にぜひ。

エッセー部門

ESSAY

※フォト部門もあります。

- 一般の部 厚生労働大臣賞/日本医師会賞/読売新聞社賞 (各1点、それぞれに賞状、および賞金30万円) 他
- 中学生の部 最優秀賞・1点(賞状、表彰額および図書カード3万円分) 他
- 小学生の部 最優秀賞・1点(賞状、表彰額および図書カード1万円分) 他

【応募規定】

■応募作品は自作の未発表作品に限ります。
【一般の部・中学生の部】2,000字(原稿用紙1~5枚)以内。パソコン、ワープロ使用の場合、1ページ400字(20字×20行)とする。
【小学生の部】1,200字(原稿用紙1~3枚)以内。

作品送付先 〒100-8055 東京都千代田区大手町1-7-1

お問い合わせ 読売新聞東京本社 事業開発部「生命(いのち)を見つめるフォト&エッセー」G係

公式ホームページ <http://inochi-photo-essay.com>

公式ホームページからの応募も可能です。 ☎03-3216-8606

生命を見つめるフォト&エッセー 検索

応募締め切り
2018年
10月4日(木)
必着

主催：日本医師会、読売新聞社
後援：厚生労働省

シリーズ 69

「健康教育をささえる」

高等学校学習指導要領改訂と学校健康教育

茨城大学教育学部教授 上地 勝

1. はじめに

高等学校学習指導要領改訂のスケジュールとして、2018(平成30)年度に周知・徹底、3年の移行期間を経て、2022(平成34)年度に実施となる。その間、2020(平成32)年度には教科書検定、翌年度には採択・供給される運びとなる

ている。今次改訂の基本的な考え方や概要については、文部科学省からすでに通知や資料等が出されており、そちらを参照されたい。ここでは、科目「保健」の改訂内容の要点について言及するとともに、総則についても触れたい。

2. 高等学校「保健」の目標

表1は、高等学校「保健」の目標について、現行版と今次改訂版を比較したものである。まず、改訂版では記述量が大幅に増加している。内容を確認すると、「生涯を通じて人々が自らの健康や環境を適切に管理し・・・」と示され、主体のみでなく、環境整備も含めたヘルスプロモーションの考え方を、より強調する内容となっていることが分かる。続いて、いわゆる「学力の3要素」が目標として記述され、「保健」でどのような資質・能力を育成するのかが具体的に示されている。大きく変わった点が、「保健の見方・考え方を働かせ・・・」から始まる記述であろう。この「見方・考え方」については、それぞれの教科・科目を特徴づけるものとして常に意識する必要がある。中央教育審議会答申

(中教審第197号)によると、保健の「見方・考え方」は、「個人及び社会生活における課題や情報を、健康や安全に関する原則や概念に着目して捉え、疾病等のリスクの軽減や生活の質の向上、健康を支える環境づくりと関連付けること」と示されている。しかし、これはあくまでもイメージとしての例示とされており、これを出発点として、今後、学校現場や学会など様々な場で議論・検討し、確立していく必要があろう。いずれにしても「保健とはどのような科目なのか」がここに凝縮されることになるので、専門家のみならず、誰もが容易に理解し納得できる内容に洗練していく必要があると思われる。

表1 学習指導要領高等学校「保健」の目標の比較

2018(平成30)年(改訂版)	2009(平成21)年(現行版)
<p>保健の見方・考え方を働かせ、合理的、計画的な解決に向けた学習過程を通して、生涯を通じて人々が自らの健康や環境を適切に管理し、改善していくための資質・能力を次のとおり育成する。</p> <p>(1)個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるとともに、技能を身に付けるようにする。</p> <p>(2)健康についての自他や社会の課題を発見し、合理的、計画的な解決に向けて思考し判断するとともに、目的や状況に応じて他者に伝える力を養う。</p> <p>(3)生涯を通じて自他の健康の保持増進やそれを支える環境づくりを目指し、明るく豊かで活力ある生活を営む態度を養う。</p>	<p>個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるようにし、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。</p>

※下線は著者加筆

3. 高等学校「保健」の内容の比較

表2は現行版と改訂版(知識及び技能のみ)の内容を比較したものである。改訂版では単元数が3から4に増え、新たな内容の追加や組み換え、中学校への移行などが積極的に行われている。順番に見ていくと、まず、現行版「(1)現代社会と健康、イ 健康の保持増進と疾病の予防」ではひとまとまりだった感染症、生活習慣病、喫煙・飲酒・薬物乱用の内容が、明確に分けられている。また、生活習慣病では、がんについても取り扱うことが明示されている。更に、「回復」という文言が加えられ、一次予防だけでなく、「早

期発見および社会的な取り組み」として二次予防、三次予防、あるいは環境整備まで広く取り扱うことになっている。

大きく変更されたのが、「(1) (オ) 精神疾患の予防と回復」であろう。現行版「(1) ウ 精神の健康」にあった欲求、適応機制、ストレスなどが無くなり、精神疾患という用語が明記された。これにより、代表的な精神疾患である、うつや統合失調症などが新たな内容として入ってくる可能性があるとともに、これまで中心的な内容であったストレス対処などが、中学校に移行することが考えられる。

これまで現行版「現代社会と健康」の一部であった「交通安全」「応急手当」が、新たな単元「安全な社会生活」として構成された。「(2) (ア) 安全な社会づくり」では、環境の整備とそれに応じた個人の取り組みが必要であることが加えられており、交通安全を中心とした内容に変更は無いものの、ヘルスプロモーションの考えを取り入れた、課題解決に関する内容が拡充されることが考えられる。

現行版「(2) 生涯を通じる健康」と「(3) 社会生活と健康」については、内容の組み換えが行われている。改訂版「生涯を通じる健康」は、新たに「(ア) 生涯の各段階における健康」と「(イ) 労働と健康」で構成されている。また、「社会生活と健康」という単元名が無くなり、新たな単元として「(4) 健康を支える環境づくり」が立てられ、更に「(オ) 健康に関する環境づくりと社会参加」の項が新たに追加されている。このことから、ヘルスプロモーションの考えをベースに、環境整備や社会的取り組みも含めた健康課題の解決法について取り扱っていくことが予想される。

今次改訂では、保健と体育のより一層の関連が意識されていることが伺える。例えば、現行版では「精神の健康」

と体ほぐしの運動、「応急手当」と水泳との関連を図るよう配慮することとされていたが、改訂版ではこれらに加えて「『生活習慣病などの予防と回復』、『保健・医療制度及び地域の保健・医療機関』については健康とスポーツの関連についても取り上げること」としている。更に、「『体育』と『保健』で示された内容については、相互の関連が図られるよう、それぞれの内容を適切に指導した上で、学習成果の関連が実感できるよう留意すること」と再度強調されている。

学習活動の内容や方法、指導法についても、現行版に比べて記述が増え、より具体的、実践的になっている。例えば、指導法の工夫について、現行版では「知識の活用」が強調されてきたが、改訂版では、「自他の健康やそれを支える環境づくりに関心をもてるようにし、健康に関する課題を解決する学習活動を取り入れる」としている。他にも、「課題を発見し、合理的、計画的な解決のための活動の充実を図る」、「言語能力を育成する言語活動を重視する」、「コミュニケーション能力や論理的な思考力の育成を促す」、「主体的な学習活動の充実を図る」などの記述を本文中に散見する。

表2 学習指導要領高等学校「保健」の内容の比較

2018 (平成30)年 (改訂版)	2009 (平成21)年 (現行版)
(1)現代社会と健康について理解を深めること (ア)健康の考え方 (イ)現代の感染症とその予防 (ウ)生活習慣病などの予防と回復 (エ)喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 (オ)精神疾患の予防と回復	(1)現代社会と健康 ア 健康の考え方 イ 健康の保持増進と疾病の予防 ウ 精神の健康
(2)安全な社会生活について理解を深めるとともに、応急手当を適切にすること (ア)安全な社会づくり (イ)応急手当	エ 交通安全 オ 応急手当
(3)生涯を通じる健康について理解を深めること (ア)生涯の各段階における健康 (イ)労働と健康	(2)生涯を通じる健康 ア 生涯の各段階における健康 (3)社会生活と健康 ウ 労働と健康
(4)健康を支える環境づくりについて理解を深めること (ア)環境と健康 (イ)食品と健康 (ウ)保健・医療制度及び地域の保健・医療機関 (エ)様々な保健活動や社会的対策 (オ)健康に関する環境づくりと社会参加	(3)社会生活と健康 ア 環境と健康 イ 環境と食品の保健 (2)生涯を通じる健康 イ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関 ウ 様々な保健活動や対策

4. まとめにかえて

総則についても触れておきたい。今次改訂では、学校における体育・健康に関する指導の項において、「食育の推進」、「体力の向上」、「安全」、「心身の健康の保持増進」を保健体育科、家庭科、特別活動の時間だけでなく、各教科・科目及び総合的な探究の時間で取り扱うことが示されるとともに、「豊かなスポーツライフの実現」についても総則に加えられた。このような拡充は、「生きる力」の源である「知・徳・体」をバランスよく身につけることを強調したものであり、「学校健康教育の位置づけがより重要性を増している」と肯定的に捉えたい。保健体育教師、養護教諭を始めとす

る学校健康教育に関わる全ての人々が、教育課程全体に積極的に関わり、期待に応えていく必要があるだろう。

最後に、紙幅の関係で今回は触れられなかった改訂点が多く存在する。いずれにしても「指導要領解説」が公示されれば、現行版との比較検討が進み、変更点や相違点、継続性等がより鮮明になるだろう。それらを通して科目「保健」について活発で積極的な議論が展開され、学校健康教育の発展につながることを期待したい。

参考文献

- 1) 文部科学省. 高等学校学習指導要領の全部を改正する告示等の公示について(通知)、2018年3月.
- 2) 文部科学省中央教育審議会. 幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について(答申)別紙、2016年12月.

シリーズ 新・学校での応急処置とその対応 Vol.6

養護教諭ができる救急救命

帝京大学医学部救急医学講座主任教授 坂本 哲也

はじめに

学校において児童や生徒等の健康と生命を守る養護教諭にとって、必要に応じてAEDを含む救命処置を行うことは大事な仕事のひとつと考えられます。ここでは、確実に有効な救急救命のための要点を学び直したいと思います。

図1で示したのが主に市民が行う一次救命処置の手順です。養護教諭には、いざというときに自分で確実に実施できるだけでなく、倒れた人を最初に発見する児童生徒や学校の教職員が救命処置を実施できるための指導も求められています。

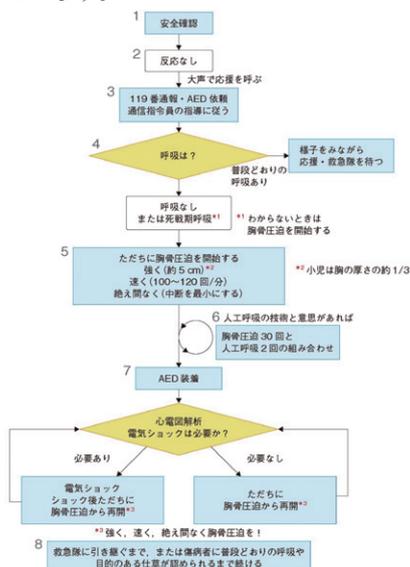


図1 市民におけるBLSアルゴリズム (日本蘇生協議会監修: JRC 蘇生ガイドライン2015.p18, 医学書院, 2016)

1. 安全の確認

倒れた人を発見したら、まず周囲の状況が安全かどうかを確認します。道路であれば車の往来に注意します。危険な暴力をふるう人間が学校に侵入している場合や、周囲に火災や感電などの危険があれば、事故に巻き込まれないように避難することが優先されます。まず自分の身を守った上で警察や消防の到着を待ちましょう。

2. 反応の確認

安全を確認したら、倒れている人の反応を確認します。肩を軽くたたきながら、大きな声で呼びかけます。目を開けたり、何かをしゃべったり、うなずいたりするような反応があるときは心臓が止まっている心配はありません。話ができるのであれば、どのように具合が悪いのかを聞き、落ちついて対応して下さい。もし、反応がなければ心臓が止まっている可能性があるため、すぐに大きな声で「誰か来て下さい！人が倒れています！」と叫んで応援を呼んで下さい。反応があるのか、ないのか迷っ

たときは、万一のことを考えて反応がないときと同じように大きな声で応援を呼びましょう。結果的に大げさになっても、心臓が止まっている人を見逃してしまうより遙かにましです。

3. 119番通報とAEDの手配

そばに人がいたり、応援の人が駆けつけてくれたら119番通報をするように依頼します。学校の中であれば、保健室に連絡して養護教諭を呼んだり、職員室に連絡して責任者に伝えることも重要ですが、そのために119番通報が遅れてしまわないようにして下さい。119番通報をすると、消防署の担当者が何をしたらよいかを指導してくれます。

もう一人の応援の人がいればAEDを持って来るようにお願いします。現在、わが国ではほとんど全ての学校にAEDが設置されています。AEDの設置場所は、玄関ホール、職員室、体育館、保健室など学校によって異なります。普段から、自分の学校ではどこにAEDが設置されているのか、全ての児童や生徒、教職員が知っておくことが大事です。

大きな声で人を呼んでも、自分一人しかいない場合は大変です。もし、近くに電話があれば、まず119番通報をして、電話で人を呼びます。電話がなければ、一旦、現場を離れてでも応援の人を呼びに行きましょう。すぐ近くにAEDがあれば、119番通報をしてから自分でAEDを持ってきて下さい。

4. 呼吸の観察

反応がなく呼吸が止まっていれば、胸骨圧迫が必要な状態だと判断します。倒れている人の胸とお腹を見て、動きがなければ呼吸が止まっていると考え、直ちに胸骨圧迫を開始して下さい。



図2

心臓が止まっても、呼吸はすぐには止まりません。しばらくの間は「死戦期呼吸」といわれる途切れ途切れの不規則な呼吸が見られます。図2のQRコードから「死線期呼吸」の一例の動画をみることができます(救急蘇生法の指針2015【市民用】・厚生労働省より)

このような呼吸が見られたら、心臓が止まっていると考えて、直ちに胸骨圧迫を開始する必要があります。「死戦期呼吸」の判断は慣れた人でも簡単ではないので、普段通りの呼吸かどうか迷うときやわからないときは、胸骨圧迫を開始して下さい。もし、心臓が動いている人に胸骨圧迫を行ってしまっても大きな害はありませんが、心臓が止まっている人に何もせずにいたら取り返しがつかないからです。胸骨圧迫を始めて、目が覚めたり嫌がったりするようであれば、それから中止すれば大丈夫です。

5. 胸骨圧迫

心臓が止まっている人に、外から胸骨圧迫を行うことによって、体中に血液を循環させることができます。胸骨圧迫の部位は胸の真ん中にある「胸骨」という縦長の

平らな骨の下半分です。ここに、片方の手のひらの付け根を当てて、その手の上にもう一方の手を重ねます。手のひらの付け根に体重をのせて、真上から垂直に胸骨の下半分を押しします。両腕の肘をまっすぐ伸ばして、手の指を組むと力がよく伝わります。体の小さな子どもには、両手ではなく片手で圧迫しても結構です。

圧迫は約5cmが丁度良い深さになります。体の小さな子どもは、大人と同じでは深すぎてしまうので、胸の厚さの1/3程度の深さまで圧迫します。子どもも大人もこわごわと圧迫していたのでは、深さが足りずに十分な効果が期待できません。心配せずにしっかりと体重をのせて圧迫して下さい。圧迫と圧迫の間には、胸が元に戻るよう手が胸から離れないように注意しながら圧迫を完全に解除します。

圧迫は1分間に100～120回のテンポで行います。できるだけ中断しないで、絶え間なく続けることが大切です。疲れてくると胸骨圧迫はだんだん浅く、ゆっくりで不十分になりがちです。応援の人がいれば、疲れを感じる前に1～2分を目安に交代してもらいましょう。

6. 人工呼吸

救命処置の講習を受けたことがあり、人工呼吸を行う自信があれば、胸骨圧迫30回に人工呼吸を2回の割合で組み合わせて実施します。自信がなければ、胸骨圧迫だけ続けて下さい。

7. AED

AEDが届いたら、直ちにAEDを使う準備を始めます。この間も胸骨圧迫はできるだけ中断せずに続けて下さい。

① AEDの電源を入れる

まず、AEDの電源を入れます。ケースを開けると自動的に電源が入る機種と電源ボタンを押して電源を入れる機種があります。電源が入るとAEDから音声メッセージが出ます。音声メッセージは、次に何をすれば良いのか教えてくれますので、これに従って操作します。

②電極パッドを貼り付ける

倒れている人の胸から衣服を外し、胸の肌が見えるようにします。AEDのケースから電極パッドを取り出し、電極パッドや袋に描かれているイラストに従って、2枚の電極パッドを直接、肌にはり付けます。1枚は胸の右上、もう1枚は胸の左下側で、丁度、心臓をはさむような部位になっています。電極パッドはしっかりと胸に押しつけて肌に密着するようにして下さい。電極パッドから出ているケーブルがAEDの本体につながっていない機種では、ケーブルの先端を本体に差し込む必要があります。

AEDは大人だけでなく子どもにも使用します。小学生になったら大人と同じ電極パッドを使って下さい。小児

用の電極パッドは小学生になる前の子どもにだけ使用します。小学生になる前の子どもでも、小児用の電極パッドがなければ大人と同じ電極パッドを使用してかまいません。

③電気ショック

電極パッドを貼ると、AEDは自動的に心電図の解析を始めます。この際、「体から離れて下さい」などの音声メッセージが出ますので、それに従って体に触れないようにして下さい。心電図解析の結果、電気ショックが必要な場合は「ショックが必要です」などの音声メッセージが出ますので、誰も体に触っていないことをもう一度確認して下さい。充電が完了すると「ショックボタンを押して下さい」などの音声メッセージが出ますので、ショックボタンを押して電気ショックを行います。電気が流れると、筋肉が収縮して体がビクッとします。電気ショックを行ったら、直ちに胸骨圧迫を再開します。

「ショックは不要です」という音声メッセージの場合は、直ちに胸骨圧迫を再開して下さい。この音声メッセージは、電気ショックの効果がないという意味であり、胸骨圧迫は必要なので注意して下さい。

8. 救急隊への引き継ぎ

119番通報から救急隊が到着するまで平均で8分以上かかります。この間、一見効果がないようでも、絶対にあきらめずに胸骨圧迫を続けて下さい。胸骨圧迫を止めてしまうと、脳に血が流れなくなり、その後、心臓の動きが戻っても脳に障害が残る可能性が高くなってしまいます。AEDは自動的に2分毎に心電図の解析を行いますので、その都度、体から離れて音声メッセージにしたがって下さい。目を開けたり、返事をするようになったら胸骨圧迫を止めても大丈夫です。その場合も、AEDの電極パッドは貼ったままにして、電源はきらないで下さい。

9. おわりに

救命処置は知っているだけでは役に立ちません。万一に備えて、人形を使い実技の練習を積んでおくことが大切です。しかし、技術だけを身につけても、いざというときには、迷ってしまい練習したはずのことができない場合もしばしばです。学校の中で、実際に人が倒れたことを想定して、応援を呼びに行き、AEDを持ってくるような訓練を行うことが必要です。養護教諭にはこのような訓練を率先していただくことが望まれます。

救命処置の現場に居合わせた人には、強いストレスがかかることが知られています。このストレスによって、後日、不安感や気分の落ち込みなどが生じることがあります。養護教諭はこのような人に注意を払って、必要に応じて専門科への相談を勧めて下さい。

残席わずか!

中高生を指導する養護教諭のためのスキルアップ研修会

明日からの実践につながる!! 思春期の体と性と心

～産婦人科医・教育実践の視点から～

思春期の男女の体と心について、知識だけでなく、どのように指導すべきかを実践的に学び、考え、指導力を養うプログラムです。

主 催：公益財団法人日本学校保健会

共 催：『未来はカラダからだ!』(オムロンヘルスケア株式会社)

福岡開催：2018年7月27日(金) 10:30～16:30 ホテルセントラーザ博多 花筐の間

東京開催：2018年8月22日(水) 10:30～16:30 日本消防会館 大会議室

定 員：各会場100名(先着順) 参加対象：中学校・高等学校の養護教諭(小学校も可)

*お申込み・詳細は日本学校保健会ポータルサイトの募集事業案内をご確認ください。

参加
無料

御殿場市・小山町学校専門相談医制度について

～行政・学校・医師会が三つ巴で連携協働するシステム～

岩田祥吾¹⁾、勝又將雄²⁾、天野文子³⁾

1) 御殿場市小山町学校専門相談医制度会長 / 御殿場市医師会副会長

2) 御殿場市教育委員会教育長

3) 小山町教育委員会教育長

はじめに -キーワードは連携-

岩田祥吾¹⁾

本制度会長 '16

近年、全国・全世代の各分野から「多職種連携」という言葉をよく耳にしますが、連携とは一体どのようなものなのでしょう。教育分野においては、2009年改正の学校保健安全法に、学校内外の連携の条文が新設されました。すなわち、第9条に「保健指導における養護教諭その他の職員の相互連携」を、第10条に「地域の医療機関等との連携」を明示したのです。心身の外傷やアレルギー、性の問題が後を絶たない昨今、皆様の地域では、学校と医療・保健福祉がどのように連携していますか。

「専門相談医」という名称は、日本医師会・学校保健委員会の答申『学校医活動の実践とその展開方法（2004年3月）』の第4章「各科専門相談医と学校保健活動」に見ることができま

す。また文部科学省も『学校・地域保健連絡推進事業（2004年4月）』の中で「各診療科の医師を派遣するモデル事業を行うことで、学校の保健室における児童生徒の心身の健康相談活動の充実を図る」としました。これらの必要性を重視した日本医師会は、2004年度と2005年度に2度シンポジウムを開催するほどの念の入れようでした。その両者を聴講した岩田¹⁾が地元を持ち帰り提案したところ、当地の医師会の理念と学校現場・教育委員会のニーズが見事に合致したため話は進み、各科専門医の絶大な協力のおかげで、2006年12月、御殿場市・小山町学校専門相談医制度（以下本制度）を立ち上げることができました^(注)。12年が経過した現在も進化（深化）していると感じます。そこで今回、本制度発足当時から様々な立場で本制度と関わっている3名が、教育と医療の立場を超越した「連携協働の報告」をさせていただきます。最初に、学校教育現場と教育行政の立場から、「創設の精神」を紹介致します。

注：御殿場市（人口9万人：公立小中学校16校）と小山町（1万9千人：8校）は静岡県の北東部（富士山の南東麓）に位置し、北駿地方と呼ばれます。

1. 本制度の黎明期（本制度2017年度基調講演より抜粋）

勝又將雄²⁾

御殿場市教育長 '17

1) 学校における養護教諭の存在

学校長としての職務にある時、学校内で一番話す機会を持ったのは、誰だと思いますか。もちろん教頭先生とは毎日話します。報告、連絡、相談を受けるから当然です。学校の危機管理上、校長としてアンテナを高くして、毎日細かな正確な情報や実態を聞き、情報の整理を依頼、改善方策の迅速な指示を重ねていました。その時、子どもたちの様子や先生方の様子という生の貴重な情報を持っているのは、何といても養護教諭の先生でした。つまり、私が校長として一番よく話したのは、養護教諭の先生でした。養護教諭の先生の存在は、平成に入ってすでに大きな存在として認識されていました。当時の学校計画訪問指導時の指導の柱の一本が、学校内において「保健室指導と養護教諭の学校キーパーソン」の共通認識を持つことでした。今から20年以上前の話です。

2) 本制度立ち上げの経緯

2005年頃、県外研修に向きました。その折、ある学校が抱える不登校生徒への対応について「学校医と共に精神科医の相談」を受けられるシステムの紹介を受けて、参加者全員が大変強い興味関心を抱きました。「当市にもそうした形ができるといいなあ」という話をしつつ戻ってきた伏線がありました。そうした教育委員会と学校現場の意見交換・情報整理もあったその時期に、学校現場、特に養護教諭の先生方から、専門医による専門的な相談・指導を願う強い要望（頭部外傷等）が、しかも組織としての養護教諭部会からあったことが本制度立ち上げのきっかけとなりました。さらに医師会の先生方の「地域の子どもたちは地域が守る」と言う、まさに崇高な理念が根底にあって成立したという厳然たる事実がありました。私は本当に感激したことを今でも覚えています。分かりやすい「流れ」からすると、養護教諭部会での養護教諭からの強い熱い要望を受けて、教育委員会が動き、医師会の絶大な協力のもと、今日のような「行政が運営」する形にして、本制度の活動が始動しました。

3) 「北駿のくくり」の特筆される制度・取組として

発足から12年が経ちました。本制度も、御殿場市・小山町の学校教育界にとっては、「歴史に刻まれる特筆される活動である」ことを再認識したいと考えています。管理職や養護教諭の先生方だけでなく、学校に勤務する教職員全員が認識してしかるべき制度、取組です。他市町では行われていないことが「当たり前」のようにして

存在することの意味、意義、そして「思い」こそが「創設の精神」であると思います。（「結びに」へ続く）

2. 本制度の実際

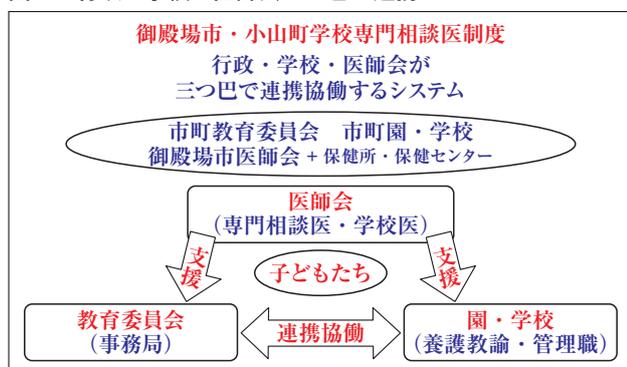
岩田祥吾¹⁾

ここで、本制度の「創設の精神」を「本制度の特徴」として以下に示します。次に、本制度が誇る主要3事業を、視覚的に説明致します。

本制度の特徴

- 1) 学校現場の要望に対し、医師会の支援・協力のもと、行政（教育委員会）が運営する。
- 2) 専門科は、産婦人科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、精神科の5科とする。
- 3) 事業は、①健康相談（随時）、②合同学校保健研修会（年1回）、③意見交換会（3年に1回）を軸とし、運営会議（年1回）・打ち合わせ会議（月1回）を行いながら、相互連携に努める。
- 4) 当地域には「地域の子どもたちは地域が守る」という理念がある。
- 5) 一番の目的は、子どもを中心に置いて、「行政・学校・医師会が三つ巴になって連携協働すること」である（図1）。

図1：行政・学校・医師会三つ巴の連携



① 健康相談

本制度は学校保健の一環であり学校医職務と重複することから、当初専門相談医への相談は内科系学校医を経由することにしました。しかし便宜上、2014年度から直接専門相談医に相談できるようにしました（学校医へは同時報告）。

表1：各科専門相談医への健康相談件数の推移（2006年～2017年）

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	計
産婦人科	0	1	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	6
整形外科	5	3	0	0	0	3	0	0	1	0	2	0	14
脳外科	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	8
皮膚科	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
精神科	0※	18	26	22	28	14	10	12	12	3	4	4	153
計	6	24	29	24	32	19	10	12	17	3	6	4	186

※：精神科は2007年からスタート。

精神科の相談が多いのは、不登校や心の問題事例が多いからです（表1）。経年的に件数が減少傾向であることは、後述する合同研修会や意見交換会が効果的であること、現場の先生方（特に養護教諭）が成長していること、学校医への健康相談が機能してきていること等を考察しています。

② 合同学校保健研修会



医師会長講評¹⁵

本制度は発足以来、毎年11月頃に合同学校保健研修会を開催し、i) 基調講演、ii) 報告事項・情報交換、iii) 質疑応答、iv) 講評の順で展開しています。参加者は、医師会長・市町教育長を筆頭に、学校専門相談医・園医・学校医、教育委員会・関連行政管理職、園長・学校長・養護教諭、保健所・保健センター等、学校現場と多職種の有識者が集います。i) 基調講演は、時々の特ピックスを中心にテーマが設定され（表2）、ii) 報告事項と連動します。この報告事項は、学校・教育委員会・保健所・福祉・医師会等、多職種から発表して頂くため、情報交換・情報共有・意思統一のツールへと発展しています。特に危機管理対策、例えば新型インフルエンザ流行時、アナフィラキシーのエピペン使用と防止対策、柔道の事故防止対策（図2）の周知徹底には大変役に立ちました。また運動器検診開始時も、整形外科専門相談医と事務局による渾身の説明のおかげで（図3）スムーズに導入できました。さらに、iii) 専門相談医・学校医との質疑応答が大

褒好評で（図4）、医師と相談しやすくなったという嬉しい報告を、多方面から聞くに至っております。

表2：基調講演の演題名

2006年	脳外科	頭部外傷への救急対応	2012年	脳外科	武道必修化と頭部外傷
2007年	整形外科	学校での外科的負傷対応	2013年	精神科	小児うつについて
2008年	精神科	小中学生の心の健康問題	2014年	産婦人科	子宮頸がんワクチンについて
2009年	内科	新型インフルエンザ対策	2015年	皮膚科	学校での発疹対応
2010年	皮膚科	食物アレルギーとアトピー	2016年	整形外科	運動器検診と子どものロコモ
2011年	産婦人科	思春期の月経など	2017年	教育長	学校専門相談医制度の黎明期

図2：2012年合同研修会



脳外科医：基調講演



養教部会：救急対応



保健体育部会：事故防止

図3：2016年合同研修会



整形外科医：運動器講演



会場風景（後方から）



事務局・相談医（右）の指導連携

図4：質疑応答



全体風景



脳外科・整形外科・内科



脳外科・精神科・養教（司会）

③ 意見交換会



婦人科医と校医'14

本制度が充実・深化することを目的として、3年に一度8月頃に、懇談・グループワークを行う意見交換会を開催しています（図5）。参加者は合同研修会と同様で、養護教諭が司会進行します。i) 全体会、ii) 専門相談医別に分科会、iii) 養護教諭のまとめ発表、iv) 講評、という順に展開し、運営の充実に努めています。また、一人職である養護教諭の苦悩に対し、校長先生や教育長さんが優しく的確に回答したり、専門相談医や学校医が「気軽に相談して」と温かく声をかけたり、医師会長が力強く協力体制を示すことで、養護教諭が、安心してイキイキと活動できるようになることが特筆されます。

図5：意見交換会（2011・2014・2017年）



開会～全体会'11



産婦人科分科会'11



脳外科分科会'14



整形外科分科会'17



養教と精神科医'17



皮膚科医の指導'17



養教のまとめ発表'17



教育長講評'17

コラム 先生！頭が痛い

天野文子³⁾



小山町教育長¹⁾⁵

はてさて、これはどうしたものか。どこかぶったのか、熱があるのか、一体いつから、どんな痛みなのか、担任は焦ります。そして養護教諭に連絡を取り、子どもを丁寧に看ます。熱があるだけで元気ならば「かかりつけのお医者様に行ってくださいね」と、保護者への連絡で済むこともあります。しかし、頭をぶったと言うし、どうも様子が通常と違うのではと思った時に、内科校医の先生だけでなく、脳外科の専門相談医の先生に直接相談できるという本制度を、たいへんありがたく思っております。これも医師会の先生方のご努力・ご協力のおかげです。また、医療と学校が連携して子どもたちの健康を守り、専門医の先生方からたくさん示唆を頂けますことに、深く感謝しております。学校が常に医療関係の方、特に専門

医の方に相談できるということは、教職員が安心して教育活動ができることと、子どもたちが安心して教育を受けられることに繋がっております。これからも、すべての子どもたちが笑顔で過ごせるよう、学校と医師会が力を合わせて、見守っていきたいと思います。

結びに -連携こそ命-

勝又将雄²⁾ 岩田祥吾¹⁾

今、「国の地方創生」の方針の中で「まちづくり・ひとづくり」が話題として取り上げられています。しかし、未来を担う子どもたちの「健康で健やかなる成長」の上に、「まちづくり・ひとづくり」が成立することを忘れてはいけません。今回、本制度の立ち上げから今日に至る経緯をふりかえることで、「創設の精神と思い」を見つめる機会となりました。地域の子どもたちにとって、安心・安全な生活を保障し、さらなる学校生活、家庭生活、地域生活の発展・向上が図られることを願っています²⁾。

以上、本制度の理念と事業を通じ、行政・学校・医師会が連携協働して、子どもたちの命と健康を守ることの大切さを、3名の連携協働で報告致しました。まさに「連携こそ命」です。今後も本制度と現場を通じ、熱く尊い「思い」を維持しながら、信頼関係を深めていきたいと思います。すべては子どもたちのために。日本の未来のために！

最後になりましたが、日頃から本制度の裏方や各職種の間を取り持ってくださいている事務局の皆様へ感謝しながら稿を閉じます。これからも一緒に頑張らしましょう！¹⁾ (図6)

図6：研修会の後片づけ直後¹⁾⁵



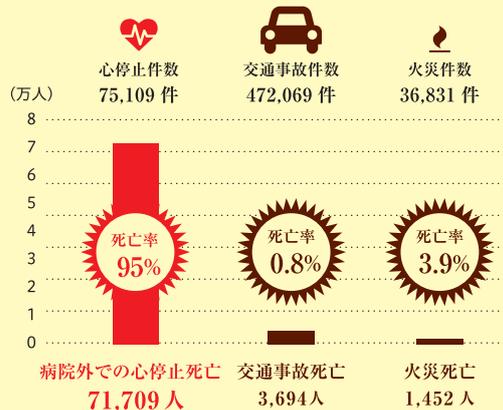
制度会長（中央右）と事務局の輪

今月の数字

約 **200** 人

平成29年に心停止はおおよそ7万5千件発生しています。そのうちおおよそ7万2千人、1日に換算すると、約200人の方が亡くなっています。大きな社会問題と言えるでしょう。

AEDは、心停止を元の状態に戻す唯一の器械です



総務省消防庁 統計資料 (H29) より引用
警察庁 交通事故の発生状況 (H29年) より引用

OMRON

(公財)日本学校保健会推薦用品

- キャリングケースから出さずに使えて、迅速な救助をサポート
- シンプルで親しみやすいAED
- 小型軽量 (約1.1Kg)・高耐久性・長寿命

AED Automated External Defibrillator



AED は救命処置のための医療機器です。AED を設置したら、いつでも使用できるように、消耗品の有効期限などを日頃から点検することが重要です。

【取扱い上の注意】AEDは医療機器です。医療機器の適正使用を図るために、必要な情報を提供する目的で作成された製品に同梱されている添付文書をご一読ください。不測の事態が発生した時及び譲渡時 (高度管理医療機器等販売業の許可業者に限る)、廃棄時には、当社まで速やかにご連絡ください。

自動体外式除細動器 レスキューハート

HDF-3500 JRC 蘇生ガイドライン2015 対応 医療機器承認番号: 22700BZ100047000
高度管理医療機器 特定保守管理医療機器

本体質量 / 約 1.1kg (除細動パッド/バックを含む) 外形寸法 / 約 200×幅 180×高さ 50mm

選任製造販売元 オムロンヘルスケア株式会社 / 外国特許承認取得者 HeartSine Technologies Limited

お問合せ・ご注文は

AED カスタマーサポートセンター

0120-401-066

E-mail aed_cpr@ssa.omron.co.jp

https://www.aed.omron.co.jp/

平成30年度 全国・各地区ブロック大会報告

第69回指定都市学校保健協議会

「夢と希望を持ち、心豊かですこやかに 生きる力を育む学校保健の推進」

日時：平成30年5月27日（日）9:00～16:30
 会場：アクトシティ浜松
 主催：浜松市学校保健会 浜松市教育委員会
 共催：公益財団法人日本学校保健会
 後援：文部科学省
 対象：各指定都市学校保健関係者

第69回指定都市学校保健協議会が浜松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。

開会式では、浜松市学校保健会滝浪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

期開催都市が新潟市に決定しました。また、プロアスリートの山本篤氏による記念講演が「挑戦する大切さ」と題して行われました。



昼食時には、浜松市で制作された映像教材「学校における食物アレルギー対応のシミュレーション」を放映し、参加者にご視聴いただきました。

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、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、今後の学校保健の進展につながる有意義な協議会となりました。



学校保健関係者の皆様へ

学校保健関係者専用情報サイト

**生徒の皆さまに、コンタクトレンズを安心して
お使いいただくために、瞳やコンタクトのことを
楽しく学べる web サイトと冊子をご用意しました。**

ホームページからお申し込みの方に冊子も無料でご提供!!



コンテンツのチェック、
冊子のお申し込みは web サイトへ
▶<http://www.menicon.co.jp/gh/>



**先着
10万部**

保護者向けパンフレットを作成しました! 「運動」「食事」「睡眠」で子どもの生活習慣改善!!



名称：小学校保護者向け「学校と家庭で育む子ども生活習慣」—A4・8ページ・無料—
 発行・編集：(公財)日本学校保健会 児童生徒の生活習慣向上啓発委員会
 制作協力：大塚ホールディングス株式会社

内容：指導者用冊子「学校と家庭で育むこどもの生活習慣 改訂版」(2017年3月発行)を参考に、「運動」「食事」「睡眠」のテーマごとに、現在の子どもの実態と課題、健康づくりのポイントをまとめ、子どもの望ましい生活習慣の確立の重要性を保護者にわかりやすく伝える内容になっています。

申込方法：(公財)日本学校保健会ポータルサイト(<https://seikatsusyukan.hokenkai.or.jp/>)からお申込みください。

申込期間：平成30年7月から応募先着順(10万部に達し次第終了) 発送は7月中旬以降となります。

公益財団法人 日本学校保健会 平成30年度「学校保健用品・図書等推薦」(追加) 推薦期間:平成31年3月31日まで		
品 目	摘 要	会 社 名
ダノンヨーグルト プレーン・加糖	発酵乳(ヨーグルト) カルシウムの吸収を助けるビタミンDを1カップに3μg配合。大人が1日に必要な量の50%以上、小学1年生に必要な量の100%を満たしている。	ダノンジャパン株式会社
ダノンヨーグルト いちご	発酵乳(ヨーグルト) カルシウムの吸収を助けるビタミンDを1カップに3μg配合。大人が1日に必要な量の50%以上、小学1年生に必要な量の100%を満たしている。	ダノンジャパン株式会社

虎ノ門 (151)

男女共同参画

「男女共同参画社会」が叫ばれはじめて、日が浅くないがその進捗はなお思わしくない。6月2日、3日に鹿児島で開催された第119回日本医史学会学術大会に理事として参加してきた。その中で標題に関わる興味深い発表に接した。奈良女子大学教授の鈴木則子博士による「江戸時代における大坂の女医」(日本医史学雑誌第64巻第2号:166頁)である。これまで、日本における女性医師の嚆矢といえ、近代医師資格制度(医学校・医科大学卒業または医術開業試験合格)確立以前は楠本イネ(1827～1903: 俗称「オランダおいね」として知られる、シーボルトの娘)、制度確立以降は荻野吟子(1851～1913)というのが一般的認識であり、さらにそれ以前にも榎本住(1816～1893)、高場乱(おさむ)(1831～1891)などが知られているが、鈴木教授の発表によると、すでに弘化2年(1845)の「当時流行町請医師名集大鑑」には「あだち」という苗字の本道(内科)の女性医師が開業していたことが記されているという。時代的には榎本と

同世代であったと推測される。さらに鈴木教授によれば、井原西鶴『好色一代女』の挿絵の中にも「おんな医者」の描写がなされているとのことである。私たちの認識以上に近世期には、女性の医師が活躍していたようである。その多くは小児科や産科であったようである。

鈴木教授の報告では、明治以降の医師番付からは女性医師の名は消え、専ら男性の医師の名前のみが記されるようになっていくようである。医学校における医師養成や医術開業試験という医師養成制度の近代化が、それまで活動の場を得ていた女性医師の場を奪っていったようである。楠本いねも医術開業試験実施時点で年齢が高かったため、受験をあきらめ産婆業に転業している。1885年(明治27年)の荻野の医術開業試験合格まで、わが国の近代女性医師の誕生は待たねばならない。こんにち、医師人口における女性の比率は上昇しつつあるが、医業を継続していく上で女性にとってのバリアが決して少なくないことはすでにさまざまに伝えられている。江戸のころの女性医師の活躍を思い浮かべながら、男女共同参画という言葉の意味を考えてみたひと時であった。

(編集委員 瀧澤 利行)

お口の恋人

LOTTE



その歯と100年。キシリトール。

100歳を超えて生きる時代がやってきます。

でも、歯が生え変わるのは1度だけ。そこで、キシリトール。白樺などからつくられるこの成分には、**むし歯の原因ミュータンス菌を減らす効果**があると報告されています。

(参考文献) Cocco, F., Carta, G., Cagetti, M.G. et al. Clin Oral Invest (2017) 21: 2733. <https://doi.org/10.1007/s00784-017-2075-5> ©2017 The Author(s); Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



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。

ACUVUE®
BRAND CONTACT LENSES



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>



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 2017

●赤玉

日本学校保健会の推薦商品

●青玉



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

くすりのうごき
くすりのはたらき(ゲーム)
2F受付
待って
おるぞ~
夏休みの
イベントについては
ホームページを
チェック!

Daiichi Sankyo
くすりミュージアム

- 開館時間 / 午前10時~午後6時 (入館は閉館30分前まで)
- 開館日 / 火曜~日曜、祝日、振替休日
- 休館日 / 月曜日、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 ●対応言語 / 日本語・英語・中国語
- 団体見学 / 10名様以上のご見学は事前のご連絡をお願いしております。

〒103-8426 東京都中央区日本橋本町3-5-1
Tel : 03-6225-1133

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

*開館スケジュールや混雑状況など詳しくはホームページをご覧ください。 <https://kusuri-museum.com> **くすりミュージアム**