

# 学校保健

SCHOOL HEALTH

2021. 11 No. **351**



公益財団法人 日本学校保健会  
JSSH JAPAN SOCIETY OF SCHOOL HEALTH  
<https://www.hokenkai.or.jp/>

## 副会長就任のご挨拶

公益財団法人日本学校保健会 副会長 河合 直樹



この度、日本学校保健会副会長に就任しました岐阜県医師会会長の河合直樹でございます。私は平成25年(2013年)から岐阜県学校保健会会長を務め、この間、2期4年間日本学校保健会の理事も経験させていただきました。

日本学校保健会は学校生活に欠かせない健康・疾病に関する種々の指針や学校生活管理指導表・啓発資料等の作成、関連書籍の発行、あるいは全国各地の研修会をサポートするなどの活動により全国の児童生徒の健やかな成長と健康で安全な学校生活を守るべく努力を重ね、昨年創立100周年を迎えました。

しかし昨年からの新型コロナウイルス感染症の流行、度重なる緊急事態宣言等により、児童生徒を取り巻く状況は大きく変化しています。学校現場では特に緊急事態宣言下等においては、対面教育が制限され、分散登校、短縮授業などに加えてリモート教育の導入なども進められています。さらに本来なら学校生活の思い出に残るはずの修学旅行、文化祭、体育祭などの諸行事も軒並み中止、縮小に追い込まれています。このような状況の中で、学校教育の根幹である児童生徒のお互い同士や教職員とのふれあい、また集団生活を通して本来得られるはずの社会性、協調性などの醸成にははなはだ不安も感じるところです。

さらに高齢者等のワクチン接種が進んだ第5波では10代や10歳以下の感染者も大幅に増え、学校でのクラスターや学級閉鎖等も発生しています。今後もまた繰り返されるであろう感染の波の中で学校生活や児童生徒の健康・安全をどのように守っていくか、課題は山積しているように思われます。微力ではありますが、日本学校保健会が文部科学省とも協力し学校と医療の現場をつなぎ、かつてない学校並びに児童生徒の健康への危機を乗り越えるべく少しでもお役に立てればと思っています。どうぞよろしくお願い申し上げます。

### 主な誌面

- シリーズ⑧「健康教育をささげる」  
今季のインフルエンザと  
新型コロナウイルス感染症対策 …… 3〜5
- 特集 学校における感染症への対応  
歯の感染症とその予防について …… 6〜7

- 全国健康づくり推進学校表彰校の実践④  
高崎市立倉洲中学校 …… 8
- 学校環境における起立性調節障害を有する  
児童生徒への対応 …… 9
- 各地区ブロック大会活動報告 …… 12 10  
13 11

## 思春期の皮膚トラブル研修会 ~皮膚科医が教える思春期の肌の健康~

昨年開催し、ご好評いただきました養護教諭向けオンラインセミナーを本年も開催します。正しいニキビとの付き合い方や知っておきたい肌トラブル対策について最新情報をお伝えいたします。ぜひご参加ください!

申込・詳細はこちら



参加無料



主催：公益財団法人 日本学校保健会 共催：マルホ株式会社  
後援：日本臨床皮膚科医会 日時：11月7日(日) 13:00~14:30  
演者：「児童生徒にみられる肌トラブル」大川 司先生(前橋皮膚科医院 院長)

「思春期のにきびのお話」 林 伸和先生(日本臨床皮膚科医会 学校保健委員会 副委員長  
虎の門病院皮膚科 部長)

日本臨床皮膚科医会 学校保健委員会 常任理事

\*申込・詳細は、学校保健ポータルサイト (gakkohoken.jp) をご覧ください。

ニキビについての「保健だより」コンテスト実施中! 詳しくは gakkohoken.jp まで

### 回覧

校長	教頭	保健主事	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。

## 副会長就任にあたり



公益財団法人日本学校保健会 副会長 齋藤 秀子

この度公益社団法人日本学校歯科医会の推薦により、100年の歴史ある公益財団法人日本学校保健会の副会長を拝命いたしました。学校保健に携わるものとして、身を引き締めて職務に当たりたく存じます。

さて、私の学校保健活動の原点は、10年ほど前より始めました「児童生徒等の健康診断の改訂」の一連の事業において、今回、顧問にご就任されました道永麻里先生はじめ多くの先生方と学校保健について共に議論させていただきました時に遡ります。以来、日本学校保健会では児童生徒のための体や心の健康、生活全体の健康について触れさせていただき、また、医師会・薬剤師会の先生方・学校長・保健主事・養護教諭の方々のご卓見を拝聴する機会も多くあり、貴重な経験をさせていただきました。

今、世界は新型コロナウイルス感染症により、未曾有の経験をしております。学校歯科保健では、「学校における新しい生活様式」の中での活動が実施されております。学校内での歯みがき指導や、給食後の歯みがきについては、新しい考え方の取り組みに関係者のご理解を頂きたいと存じます。人生100年時代を迎え、口腔の健康は健康長寿の源であることが様々な研究より明らかになっております。この数十年の学校歯科医や関係者の活動により、日本の児童生徒等の口腔環境は目覚ましく改善いたしました。しかしながら、う蝕の二極化・歯周病の低年齢化・口腔機能発育不全などの課題が見られます。ICT活用の健康診断、学校歯科保健教材のデジタル化も必要なことでしょう。「生きる力を育む歯・口の健康づくり」をさらに充実し、児童生徒自らがヘルスリテラシーを高め、次世代を生き抜くための支援としての歯科保健活動を続ける所存です。皆様のご指導、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

### 全国養護教諭連絡協議会 第27回研究協議会のお知らせ(WEB開催)

主 題 「時代の変化に対応した養護教諭の役割を追究する」  
～ 新しい時代の保健室経営のあり方とは ～

特別講演 「救急車が来るまでに養護教諭ができること／すべきこと」  
境野 高資 氏 フリーランス医師(救急医・小児科医・麻酔科医)

基調講演 「学校保健の課題とその対応」  
松崎 美枝 氏 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

フォーラム 「連携・協働の深化により健康課題解決を目指した保健室経営のあり方を通して」  
コーディネーター 岩崎 信子 びわこ学院大学 教授  
シンポジスト 4名(小学校・中学校・高等学校・特別支援学校)

動画配信期間 令和4年3月10日(木)～令和4年4月17日(日)  
参加申込期間 令和3年12月1日(水)～令和4年1月20日(木)



\*お申し込み、詳細については全国養護教諭連絡協議会 HP (<http://www.yougo.jp>) をご覧ください。

## シリーズ 88

## 「健康教育をささえる」

～学校医の現場から～

今季のインフルエンザと新型コロナウイルス感染対策  
～新型コロナワクチンの接種と副反応について～

和田小児科医院 院長 和田 紀之

## 1. はじめに

新型コロナウイルス感染症の第5波の流行は感染性の強いデルタ株が主流で、子どもから成人まで陽性者が急増し、特に子どもに関係する機関（保育園、幼稚園、学校、学習塾、学童保育等）で小児への感染が急速に拡大している。新型コロナウイルス感染症の小児例の特徴・接種後の副反応への対応等を考慮して本ワクチン

接種の可否および接種体制の選択をしなくてはならない。

昨シーズンは、インフルエンザの流行は世界的にも低調であったが、同じ状況が今シーズンにもみられるとは限らない。感染症の予防の観点からは、今シーズンも毎シーズンと同様にインフルエンザワクチンの接種を推奨したい。

## 2. インフルエンザワクチンについて

昨冬の2020-2021年シーズンのインフルエンザ感染者数は、14万人であり、これは2019-2020年シーズンの感染者数の500分の1以下と非常に少なかった。これには、新型コロナウイルス感染症流行により受診行動が2019-2020年シーズン以前と大きく異なったこと、新型コロナウイルス感染症対策としての三密回避、人流抑制、飛沫感染対策、および手指衛生等の予防策が、インフルエンザに対しても有効であったことなどが要因として考えられる。

季節性インフルエンザワクチンは、毎年選定が行われている。今シーズンの製造株は、2020/2021シーズンと比較すると、A型のA(H1N1)とA(H3N2)の2株とも変更され、B型の山形系統・ビクトリア系統の2株はとも

に変更されなかった。インフルエンザワクチンの有効性は、流行性ワクチン株の抗原性の一致度によっても異なる。流行株とワクチン株の抗原性が一致すれば効果は高くなるが、抗原性の一致度が低いと効果は低下する。

しかし、接種により完全な予防は難しくとも、一定の重症化や死亡の予防効果があり、鑑別診断が困難な他の呼吸器疾患・新型コロナウイルス感染症の流行時にインフルエンザ感染のリスクを下げると言われている。また、接種可能な人が接種を受けることにより接種の効果が比較的低いとされる乳幼児や、医学的理由で接種できない人などを間接的に守る効果もあるので、接種することのメリットは大きいと思われる。

## 3. 新型コロナワクチンについて

新型コロナウイルスは、全く無症状から致死

まで幅広い重症度を引き起こす。症状はインフ



ルエンザなどの他の呼吸器感染症と似ており、発熱や咽頭痛、咳、鼻水など普通の感冒で見られる症状である。新型コロナウイルスに特異的なものとして、味覚・嗅覚障害が若年者に認められる。また、感染者の多くは無症状で経過するが小児の症例では鼻咽頭よりも便中に長期間排泄されると言われている。

発熱が主訴となる場合が多く、アデノウイルス感染症、インフルエンザ感染症、RSウイルス、ヒトメタニューモウイルス感染症、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症、中耳炎、尿路感染症、肺炎などについて季節や流行状況（サーベランス）も考慮し、鑑別が必要である。

新型コロナウイルス感染症は、発症2日目か

ら発症後7～10日目頃までが他者に感染させる確率が高いとされている。小児において新型コロナウイルス感染症を疑う症例は、新型コロナウイルス感染症患者がいる家族歴や濃厚接触歴などから鑑別する。そのため濃厚接触者であれば無症状であってもリアルタイムPCR法や抗原定量検査を行う必要性は高い。しかし発症後10日目以降にリアルタイムPCRや抗原検査を行う臨床的意味合いは低くなると言われている。インフルエンザや新型コロナウイルス感染症などの感染症は、明確な出席停止や隔離解除の基準があるため、できるだけ根拠のある診断をつけなければいけない。

#### 4. 新型コロナワクチン接種について

国外での小児（12～15歳）を対象とした接種経験等をもとにして、我が国でも2021年5月31日に12歳以上の小児へのワクチン接種が承認され、同年6月1日から適応となり、ワクチンの高い予防接種効果が確認されている。日本小児科学会は子どもならびに接する成人へのワクチン接種に対する考え方を下記のように示している。

##### 1) 重篤な基礎疾患のある子どもへの接種

国外では、神経疾患・慢性呼吸器疾患および免疫不全症を有する子どもの新型コロナウイルス感染症において、重症化が報告されている。

##### 2) 健康な子どもへの接種

小児の新型コロナウイルス感染症が比較的軽症である一方、国外での小児を対象とした接種経験等では、ワクチン接種後の発熱や接種部位の疼痛等の副反応出現頻度が比較的高いことが報告されている。

子どもへの感染源の多くは周りにいる成人であることから、子どもを感染から守るためには周囲の成人が免疫を獲得することが重要と考え

る。特に、子どもに接する機会が多い業務従事者等にはワクチン接種を推奨したい。

また、重篤な基礎疾患のある子どもは新型コロナウイルス感染の重症化が危惧されるため、ワクチン接種が必要であると考え。一方で、健康な子どもへの新型コロナワクチン接種には、メリット（感染拡大予防等）とデメリット（副反応等）を本人と養育者が十分理解し、接種前・中・後にきめ細やかな対応が必要である。

副反応については、高齢者に比べ年齢の若い方により多く発現することが知られている。注射部分の痛み、発熱、倦怠感、頭痛、筋肉や関節の痛み、寒気、下痢等の症状で、大部分は接種の翌日をピークに発現することが多く、数日以内に回復する。2回目の接種後の方が強い免疫反応が起こるため、発熱や倦怠感の症状がより出やすくなると言われている。

また、若年者は接種時の緊張等により血管迷走反射や接種時の痛みが起こりやすい可能性もある。これらはワクチン成分や接種手技とは直接関連が薄いとされているが、接種会場ではこれらに対応できるよう体制を整える必要がある。



まただが、主に若年男性でワクチン接種後数日以内に胸痛や息切れといった症状を認める心筋炎・心膜炎が発生することが報告されている。

接種前の十分な説明がないまま副反応が発生することがないようにすることが重要である。

## 5. おわりに

子どもの感染対策の観点では学校での対応を加えて、学校での感染対策に準拠した学習塾や学童保育等校外での感染対策の徹底も極めて重要である。学校や学習塾、学童保育の教職員等には、

子ども最善の利益のために、積極的なワクチンの接種を勧めたい。ただし、ワクチン接種を希望しない子どもと養育者に対しては、特別扱いされないよう十分な配慮は必要と考える。

	インフルエンザ感染症	新型コロナウイルス感染症																																											
症 状	突然の高熱、咽頭痛、頭痛、関節痛、四肢痛、倦怠感などの全身症状、 2～3日で解熱しその頃から呼吸器症状（鼻汁・咳嗽等）が目立ってくる 消化器症状（嘔吐・下痢等）は少ない 完全な回復には1～2週間かかる	発熱、咽頭痛、頭痛などの全身症状、 呼吸器症状（鼻汁・咳嗽等）、 消化器症状（嘔吐・下痢・腹痛等）、 <u>味覚障害、嗅覚障害</u> 等がある																																											
潜伏期間	1～2日 (24～48時間後)	1～14日 (平均5、6日)																																											
無症状感染	10% 無症状患者ではウイルス量は少ない	数%～60% 無症状患者でもウイルス量は多く、 感染力が強い																																											
ウイルス排泄期間	5～10日 (多くは5、6日)	遺伝子は長時間検出するものの、感染力がある ウイルス排泄期間は10日以内																																											
ウイルス排泄期間ピーク	発病後2～3日後	発病1日前																																											
重症度	多くは軽症～中等症	重症になりうる																																											
致死率	0.1%	3～4%																																											
ワクチン	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">2020/2021 シーズン</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">2021/2022 シーズン</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: 45%;">A/ 広東 - 茂南 / SWL1536/2019 (CNIC-1909) (H1N1)</div> <div style="font-size: 20px; margin: 0 5px;">→</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: 45%;">A/ ビクトリア / 1/2020 (IVR-217) (H1N1)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: 45%;">A/ 香港 / 2671/2019 (NIB-121) (H3N2)</div> <div style="font-size: 20px; margin: 0 5px;">→</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: 45%;">A/ タスマニア / 503/2020 (IVR-221) (H3N2)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: 45%;">B/ ブーケット / 3073/2013 (山形系統)</div> <div style="font-size: 20px; margin: 0 5px;">→</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: 45%;">B/ ブーケット / 3073/2013 (山形系統)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: 45%;">B/ ビクトリア / 705/2018 (BVR-11) (ビクトリア系統)</div> <div style="font-size: 20px; margin: 0 5px;">→</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: 45%;">B/ ビクトリア / 705/2018 (BVR-11) (ビクトリア系統)</div> </div>	<p>有効なワクチンが開発され、 予防接種法に基づく臨時接種が開始された 新型コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 5px 0;"> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 2px 5px;">ファイザー社ワクチン</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 2px 5px;">武田 / モデルナ社ワクチン</div> </div> <p>新型コロナウイルスワクチン (遺伝子組換えサルアデノウイルスベクター)</p> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 2px 5px; margin: 5px auto; width: 80%;">アストラゼネカ社ワクチン</div>																																											
診 断	インフルエンザ迅速診断キット (発症 48 時間以内に検査を推奨)	<p>早期診断のために、 PCR 等の確定的検査と同時に抗原検査</p> <p>PCR 検査→確定診断 抗原検査キット→即日診断</p>																																											
治 療	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>分類</th> <th colspan="4">ノイラミニターゼ阻害薬</th> <th colspan="2">RNA ポリメラーゼ阻害薬</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般名</td> <td>オセルタミビルリン酸塩</td> <td>ザナミビル水和物</td> <td>ラニナミビルオクタノ酸エステル水和物</td> <td>ペラミビル水和物</td> <td>ファビピラビル</td> <td>バロキサビルマルボキシール</td> </tr> <tr> <td>商品名</td> <td>タミフル</td> <td>リレンザ</td> <td>イナビル</td> <td>ラビアクタ</td> <td>アビガン</td> <td>ゾフルーザ</td> </tr> <tr> <td>投与経路</td> <td>経口</td> <td>吸入</td> <td>吸入</td> <td>点滴静注</td> <td>経口</td> <td>経口</td> </tr> </tbody> </table>	分類	ノイラミニターゼ阻害薬				RNA ポリメラーゼ阻害薬		一般名	オセルタミビルリン酸塩	ザナミビル水和物	ラニナミビルオクタノ酸エステル水和物	ペラミビル水和物	ファビピラビル	バロキサビルマルボキシール	商品名	タミフル	リレンザ	イナビル	ラビアクタ	アビガン	ゾフルーザ	投与経路	経口	吸入	吸入	点滴静注	経口	経口	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <span style="background-color: orange; padding: 2px;">軽症</span> <span style="background-color: #90EE90; padding: 2px;">中等症 I</span> <span style="background-color: #90EE90; padding: 2px;">中等症 II</span> <span style="background-color: #FF0000; padding: 2px;">重症</span> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>呼吸療法</th> <th>酸素療法</th> <th>挿管人工呼吸 腹臥位 ECMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>抗ウイルス薬</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">レムデシビル</td> </tr> <tr> <td>中和抗体薬</td> <td colspan="2">カシリビマブ / イムデビマブ<sup>*1</sup> <small>*1: 重症化リスク因子のある患者に投与</small></td> </tr> <tr> <td>免疫抑制薬 など</td> <td colspan="2">ステロイド バリシチニブ<sup>*2</sup> <small>*2: レムデシビルを併用する。 ステロイドとの併用について有効性と安全性は確立していない</small></td> </tr> <tr> <td>抗凝固薬</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">ヘパリン</td> </tr> </tbody> </table>	呼吸療法	酸素療法	挿管人工呼吸 腹臥位 ECMO	抗ウイルス薬	レムデシビル		中和抗体薬	カシリビマブ / イムデビマブ <sup>*1</sup> <small>*1: 重症化リスク因子のある患者に投与</small>		免疫抑制薬 など	ステロイド バリシチニブ <sup>*2</sup> <small>*2: レムデシビルを併用する。 ステロイドとの併用について有効性と安全性は確立していない</small>		抗凝固薬	ヘパリン	
分類	ノイラミニターゼ阻害薬				RNA ポリメラーゼ阻害薬																																								
一般名	オセルタミビルリン酸塩	ザナミビル水和物	ラニナミビルオクタノ酸エステル水和物	ペラミビル水和物	ファビピラビル	バロキサビルマルボキシール																																							
商品名	タミフル	リレンザ	イナビル	ラビアクタ	アビガン	ゾフルーザ																																							
投与経路	経口	吸入	吸入	点滴静注	経口	経口																																							
呼吸療法	酸素療法	挿管人工呼吸 腹臥位 ECMO																																											
抗ウイルス薬	レムデシビル																																												
中和抗体薬	カシリビマブ / イムデビマブ <sup>*1</sup> <small>*1: 重症化リスク因子のある患者に投与</small>																																												
免疫抑制薬 など	ステロイド バリシチニブ <sup>*2</sup> <small>*2: レムデシビルを併用する。 ステロイドとの併用について有効性と安全性は確立していない</small>																																												
抗凝固薬	ヘパリン																																												

特集

学校における感染症への対応

第4回 / 全5回予定

歯の感染症とその予防について

長崎大学生命医科学域(歯学系) 小児歯科分野 教授 藤原 卓

感染症とは

感染症とは、細菌などの微生物病原体が体に侵入して、症状が出る病気のことをいいます。歯の病気として最も多いのは、う蝕と歯周病ですが、この2つの病気も微生物によって発生する病気です、これらもまた感

染症です。う蝕は乳歯にも発生しますが、歯周病は主に思春期以降に発生し、いわば大人の病気ともいえます。本稿では著者が専門としているう蝕について、感染症としての視点から詳しく述べてみたいと思います。

口の中の細菌とプラークバイオフィーム

ヒトの口の中には約700菌種を超える多くの細菌が生息しています。最近の新しい遺伝子配列の決定法では1,000を越える菌種が報告されています。口の中には人体の他の部位にはない歯という硬い組織が存在しているため、そこに細菌が棲み付くには独特の性質が必要です。歯みがきをしないでいると歯の表面に白いねばねばとしたデンタルプラーク(歯垢)が蓄積してきます。このデンタルプラークは、細菌とそれらが産

生する物質が混ざり合っていており、このような物質はバイオフィーム(Biofilm)と呼ばれます。デンタルプラークには1ミリグラムあたり10の9乗、すなわち1,000,000,000!!の細菌が存在しています。この菌のレベルは糞便中と同程度であり、口の中の微生物の数にあらためて驚かされます。う蝕も歯周病もこのバイオフィームの細菌によって引き起こされるもので、バイオフィーム感染症とも呼ばれています。

う蝕(ムシ歯)はどうして起きるか<sup>1), 2)</sup>

う蝕の病原菌はミュータンスレンサ球菌と呼ばれているグループの細菌です。ヒトにムシ歯を起す菌は *Streptococcus mutans* (図1) と *Streptococcus sobrinus* という2つの菌です。ミュータンスレンサ球菌の最大の特徴はグルコシルトランスフェラーゼという酵素を産生することです。この酵素は砂糖(スクロース)から、デンプンのような、歯面に強力に付着する粘着性の物質を作り出します。この粘着性の物質はブドウ糖(グルコース)が多数結合してできた多糖なのでグルカンと呼ばれ、ミュータンスレンサ球菌はこのグルカンによって歯面に強力に付着して定着します。このようにして形成されたプラークバイオフィーム中で、細菌は糖を分解し、代謝産物として乳酸、ギ酸、酢酸などの有機酸を産生します。バイオフィーム内に蓄積した酸によって、その下にある歯のエナメル質のカルシウムが溶けること(これを脱灰といいます)でう蝕が発生します。ムシ歯予防には、このプラークバ

イオフィームを取り除くことが重要ですが、プラークバイオフィームは水に溶けず、粘着性で歯面に強く付着しているので、うがい程度では取り除くことはできず、歯ブラシによって丁寧にこすり落とす必要があります。

このプラークバイオフィーム中での酸の産生は短い時間で起きます。図2にステファンカーブと呼ばれるプラークバイオフィーム中のpH変化の様子を示します。糖分が口の中に入ってくると10分程度でプラークバイオフィームのpHは5以下に下がってしまいます(図2A)。歯はおよそpH5.5以下でカルシウムが溶け始めます(これを臨界pHといいます)。下がったpHは時間の経過とともに元に戻ろうとしますが、pHの回復には下がる時よりも長い時間がかかります。最

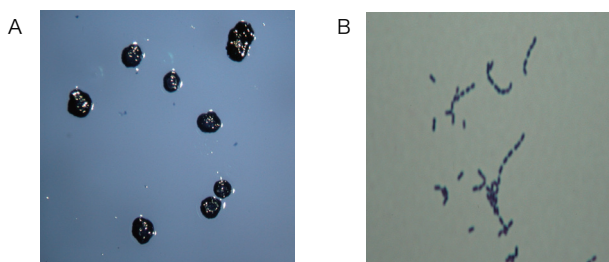


図1 ミュータンスレンサ球菌のコロニー形態と顕微鏡像  
A: ミュータンスレンサ球菌のMS寒天培地上のコロニー,  
B: ミュータンスレンサ球菌の顕微鏡像, グラム染色, 1000倍

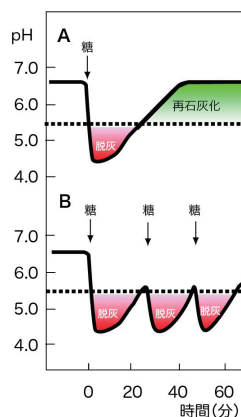


図2 糖分を摂取したときのプラークバイオフィーム中のpH変化(ステファンカーブ) 点線は歯の脱灰が起きるpH(臨界pH)を示す。  
A: 糖分摂取後プラークバイオフィームのpHは5以下に下がり、歯からはカルシウムが溶け出す脱灰が起きる。pHが回復すると溶け出したカルシウム分が元に戻る再石灰化がおきる。  
B: 高頻度に糖分を摂取するとpHは回復せず、脱灰と再石灰化のバランスが脱灰に傾くことによつてう蝕が発生する。

近では、pHが回復すると溶け出したカルシウムが元に戻る（これを再石灰化といいます）こともわかってきました。つまり歯の表面では脱灰と再石灰化が繰り返し起こっていて、そのバランスが脱灰に傾くことによつてう蝕が発生すると考えられています。図2Bの

ようにpHが回復する前に、繰り返し糖分を摂取するとpHが低い状態が長く続き、脱灰の時間が長くなつてう蝕が発生します。つまりう蝕を予防するためにはこの脱灰の時間をなるべく短くし、再石灰化の時間を長くすることが肝要です。

### ムシ歯菌はいつ、どこから来るのか？

まだ歯が生えていない乳児にはミュータンスレンサ球菌は検出されません。なぜならばミュータンスレンサ球菌は歯面に付着して定着するので、歯の存在しない口の中には棲み付くことができないからです。著者らの研究によれば、ミュータンスレンサ球菌は、最初の乳歯が生えた後、9か月ぐらいから検出されはじめ、乳歯の本数が増加するにつれてミュータンスレンサ球菌を持つ小児の割合が増えてゆきます<sup>3)</sup>。（図3）。

早くミュータンスレンサ球菌が定着する小児ほど早くう蝕が発生し、重症化します。ラットを用いたう蝕の動物実験においては、通常、生後18日目にミュータンスレンサ球菌を口の中に接種します。ところが接種を7日遅くするとう蝕が1/2になり、その後も指数関数的にう蝕が減少します（図4）。これは乱暴な推測ですが、ラットの寿命を2年、ヒトの寿命を80年とすると、ラットの7日はヒトでは $7 \times 80 / 2 = 280$ 日となり、ヒトではミュータンスレンサ球菌の定着を約9か月遅らせることができれば、何もしなくても、将来のう蝕が半分になるという仮説が成り立ちます<sup>4)</sup>。

ミュータンスレンサ球菌は、基本的に小児と最も関わりの多い大人から伝播します。これは多くの場合母親ですので、母親のミュータンスレンサ球菌が子どもに伝播するといえます。唾液中のミュータンスレンサ球菌数が多い母親の子どもは、唾液中ミュータンスレンサ球菌が多く、う蝕も多いことが筆者らの調査で明らかになっています<sup>5)</sup>。

ミュータンスレンサ球菌が母親から移るとすれば、それを防ぐためにはどうすればよいでしょうか？ラットを用いて、人工的に菌を口の中に接種する動物実験では、ミュータンスレンサ球菌の定着を促進する因子は、接種する菌量、接種の回数、接種時の砂糖の存在でした<sup>6)</sup>。

従つて、母親の口の中のミュータンスレンサ球菌を、う蝕治療や歯磨きによって減らすこと、砂糖の入った食品をなるべく与えないことなどがミュータンスレンサ球菌の定着を遅らせることに役立ちます。

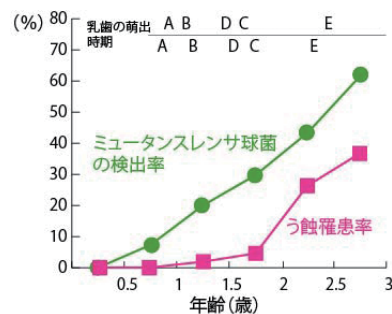


図3 日本小児におけるミュータンスレンサ球菌の定着とう蝕罹患率

ミュータンスレンサ球菌は0歳児ではほとんど検出されず、乳歯の萌出につれて1歳では10%、2歳では30%、3歳では60%の小児から検出される。（文献3より作成）

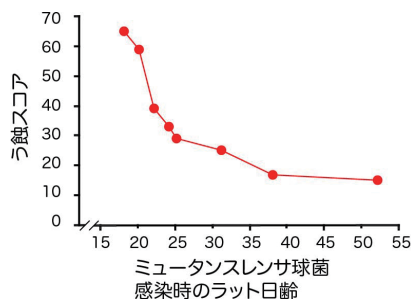


図4 ラット動物実験におけるミュータンス菌の感染時期とう蝕ラットで人工的にミュータンスレンサ球菌を感染させる時期と発生するう蝕との関係。接種時期を7日遅くなるとう蝕が1/2になる傾向が見られる。

### まとめ

感染症の最大の予防法は感染させないことです。ミュータンスレンサ球菌の感染を完全に防ぐことは不可能ですが、遅らせることができばう蝕は減らせるでしょう。ミュータンスレンサ球菌は母から子へと受

け継がれてゆくので、次世代の子どもたちのう蝕予防は今の子どもたちのう蝕とつながっています。小児歯科医として、本稿が健康教育にも活用していただけたら幸甚です。

- 1) 浜田茂幸, 大嶋隆 編, 新・う蝕の科学, 医歯薬出版, 東京, 2006.
- 2) 藤原 卓 むし歯を科学する, チャイルドヘルス 17 (12) : 828-830, 2014.
- 3) Fujiwaraら Caries prevalence and salivary mutans streptococci in 0-2-year-old children of Japan. Community Dent Oral Epidemiol 19:151-154. 1991.
- 4) 藤原卓 う蝕予防のバックグラウンドとその取り組み. 五十嵐清治, 吉田昊哲 編, 世代をつなぐ小児歯科 最新情報と子どもへの取り組み 4 5, クインテッセンス出版, 東京, p76-79, 2009.
- 5) 美馬典子ら 日本人小児の唾液より分離されるミュータンスレンサ球菌と齲蝕感受性との相関 —第3報— 小児歯誌, 29 (1) : 232-232, 1991.
- 6) 墨典夫 齲蝕原細菌 *Streptococcus mutans* の伝播と定着に関する研究. 小児歯誌 24:88-113. 1986.



## 全国健康づくり推進学校表彰校の実践④

自他の命を大切にし、共に生きようとする生徒の育成  
～心の健康教育の推進と生徒主体のいじめ防止活動を通して～

令和2年度最優秀校 群馬県高崎市立倉渕中学校

## 1 学校紹介

本校は昭和36年に開校し、今年で60年目を迎える全校生徒58名の小規模へき地校である。実りある豊かな自然環境の中で、地元の木材をふんだんに使った木造校舎で郷土愛を育み、地域の方々と連携・協働しながら様々な教育を推進している学校である。平成30年4月、校区内に「くらぶち英語村」が開村し、英語を日常的に活用する力を身に付けるため全国各地から集まった留学生を、本校が毎年10名程度受け入れることとなった。これまで地元唯一の幼稚園・小学校から進学してきた生徒たちは、新たな人間関係を築くこととなり、学校としても英語村の生徒たちを迎え入れるための準備を進めることとなった。



## 2 学校経営方針と健康づくり

このような状況の中で、生徒たちの健康づくりを考えた時、大きな課題として出てきたのが、新しい環境に慣れるための生徒たちの心のケアの必要性と、迎え入れる地元の生徒たちとの温かい人間関係づくりである。そこで、今までの様々な取組に加え、「心の健康教育」の推進と、「生徒主体のいじめ防止活動」を通して、生徒たちがより良い人間関係を築き、お互いに切磋琢磨して成長していくことが何より重要なことと考え、心の健康教育を学校経営の中心に据えて取り組むこととした。

また、本校は開校当初より人権教育の文部省指定研究に取り組むなど、力を入れてきた経緯があり、日曜参観日に保護者や地域の方々を招いて人権作文発表会や人権教育講演会を重要な学校行事として継続して実施してきた。ここでは、「命の教育」「自殺防止」「いじめ防止」などをテーマに取り組んできた。

更に、心身の健康はまず食育から、との考え方から、高崎市の自校給食の強みを生かし、栄養教諭を中心に地元の団体「倉渕学校給食協力会」や幼小中と連携した食育を実施してきた。小中合同学校保健委員会は、主に食育や心の健康をテーマに推進し、令和2年度は「子どもがつくる弁当の日」の実施を目指し、計画的に食育を行ってきた。

## 3 特徴的な活動

高崎市では、「すべては子どもたちのために～EVERY CHILD MATTERS～」を合言葉に「たくましく、すすんで未来を切り開く子ども」を目指す子ども像として、温かな人間関係に基づいた学級経営を基盤として、地域とともに歩む学校づくりに取り組んでいる。また、全市をあげていじめ防止対策を推進しており、これを受けて本校でも生徒主体のいじめ防止活動に積極的に取り組んでいる。具体的には、人権を重視した教育を進めるために「命の教育」と「自殺防止」をあわせることが重要と考え、次のように取り組むこととした。

## (1) 命の教育

平成30年に鈴木中人さんをお招きして「命の授業」をPTA主催のセミナーとして実施し、生徒・教員の他に保護者や地域の方々も参加できるようにした。鈴木さんは娘さんを小児がんで6歳の時に亡くされている。その体験を元に命の授業を始め、全国各地で講演し命の大切さを子どもたちに伝えている。生徒たちには「親より絶対に早く死んではいけない」との言葉が強く心に残ったようだ。翌年には、鈴木さんの新著「子どものための命の授業」を30冊購入し、全校生徒が朝読書の時間に通読した。令和2年度には、人権集中学習において1年生全員が通読した。道徳の授業で「生命の尊重」の教材として扱う学年もあった。



**(2) 自殺防止****① 味方になりきるコミュニケーション講座**

令和元年度には、PTAセミナーとして、全校生徒・教員・保護者を対象に日本ゲートキーパー協会理事長の大小原利信先生を講師として「味方になりきるコミュニケーション講座」を実施した。困っている相手に対しての言葉のかけ方や、IメッセージやOKメッセージの大切さなどを学ぶことができた。令和2年度は、新1年生を対象にして同様の講座を2単位時間で実施した。来年度以降も、年間計画に位置づけ、毎年1年生に継続して実施し、コミュニケーションの上手なやり方を身に付けさせていく。

**② SOSの出し方講座**

令和元年度より、自校のスクールカウンセラーを活用し、全校生徒を対象に「SOSの出し方講座」を実施している。群馬県より出された指導資料を元に養護教諭と連携して行った。毎月実施している生活アンケートへの記述に、「死にたいと思ったことがある」と書いた生徒がその後スクールカウンセラーに定期的に相談するようになり、この講座がスクールカウンセラーと生徒をつなぐきっかけとなった。

**(3) いじめ防止**

本校のいじめ防止活動は、「いじめ防止プログラム～年間計画」により計画的に行っている。学校行事・学級活動・学校保健・特別活動・道徳・総合・各教科・生徒指導・家庭地域連携・キャリア教育の項目ごとに計画し実施している。

**① 全校討議による「いじめ根絶宣言」**

生徒主体のいじめ防止活動の中心として、全校討議による「いじめ根絶宣言」の作成がある。毎年、高崎市で年末に行われるいじめ防止のための「高崎市リーダー研修会」の内容を伝達した後、次年度に向けての「いじめ根絶宣言」を生徒会本部役員が中心となり、全校で討議し、作成する。右の写真が全校討議の様子で、このような方法により、平成30年度から取り組んでいる。この取組をはじめとしたいじめ防止活動が、いじめの早期発見といじめ抑止に成果をあげており、重大ないじめに発展する前に対処できている。

**② 人権トライアスロン**

7月と11月に人権教育週間を設け、人権集中学習を実施している。「校長講話」から始まり、道徳・学活・総合学習の時間を使い、年間計画に基づき人権作文の発表や人権読書、グループエンカウンターなどを実施している。7月には、生徒一人一人が七夕の短冊に人権についての願いを込めて書き、生徒玄関に飾り付けている。毎年見られる本校のこのような風景は、「いじめ防止」に大きく寄与していると考えられる。昼休みや放課後などに、先輩や後輩、友達の下書きに見入っている生徒の姿を見ると、何とも言えない温かい気持ちになる。

**4 まとめ**

思春期真っただ中の中学生にとって、安定した学校生活を送るためには、心の健康は非常に重要である。心の健康は心身の健康づくりで欠かせないものであり、いじめや不登校など多くの課題がそこに関わってくる。本校では、人権教育を根幹に据えた「心の健康教育」と「生徒主体のいじめ防止活動」を通して、温かい人間関係づくりをめざした結果、いじめの早期発見や、完全不登校生徒をなくすことにつながった。また、命の問題を考えると、新学習指導要領で必須となる「がん教育」をどのように進めていくかは大きな課題である。令和2年度は、令和3年度の新学習指導要領完全実施に向けて、2学年の学級活動でがん教育を実施した。今後も、心の健康教育を学校経営の中心に据え、思春期の子どもたちの命を守り、温かい人間関係を築きながら、郷土を愛する生徒の育成に全力で取り組んでいきたい。





## 学校環境における

# 起立性調節障害を有する児童生徒への対応

日本大学医学部附属板橋病院小児科神経班 助教 石井 和嘉子

### ▶ はじめに

起立性調節障害 (Orthostatic dysregulation: OD) は、体位変動を代償する自律神経調節機構の破綻から様々な症状を呈する疾患である。身体の成長に比して自律神経機能が未熟な思春期に好発する。症状は午前中に強いが午後に改善することが多く、周囲からは怠けや仮病など否定的な見方をされることが多い。重症例では日常生活への支障が著しく、学校生活に大きな影響を与える。発症の早期から重症度に応じた治療と家庭や学校における環境調整を行うことが大切である。本稿では、ODの基礎的な知識と、主に学校での対応法について解説する。

### ▶ ODの基礎知識

#### 1. 疫学

有病率は軽症例を含めると、小学生の約5%、中学生の約10~30%で、近年増加傾向を示している。そのうち重症は約1%である。男女比は1:1.5~2、好発年齢は10~16歳である<sup>1)</sup>。ODの過半数が不登校に至っている。

#### 2. 原因

約半数に遺伝傾向を認めるが、水分摂取不足、心理社会的ストレス、日常の活動量低下による deconditioning (身体調節機能の異常) なども原因となる。

#### 3. 症状

立ちくらみ、起床困難、頭痛などが主な症状である。その特徴には午前中に強く午後に軽快する日内変動や、春や秋に悪化し易い季節性変動がある。重症では臥位でも倦怠感が強く起き上がれないことがある。夜に目がさえて寝られず、起床時刻が遅くなり、昼夜が逆転することもある。

#### 4. 診断

図に示すOD身体症状項目のうち3つ以上当てはまるか、2つであってもODが強く疑われる場合には図のアルゴリズムに沿って診断を進める<sup>2)</sup>。基礎疾患を除外し、新起立試験もしくは非観血的連続血圧測定装置を用いた起立試験を施行する。

検査は、10分間安静臥位の後に10分間起立し、その間の脈拍や血圧を測定して行う。現行のガイドライン<sup>2)</sup>では、起立直後性低血圧、体位性頻脈症候群、遷延性起立性低血圧、血管迷走神経性失神の4つのサブタイプがあり、近年、脳血流低下型や高反応型の報告もある。

#### 5. 治療

治療は、疾病教育、非薬物療法から開始し、その後に薬物療法を行う。家庭と学校での環境調整や心理療法も適宜施行する。

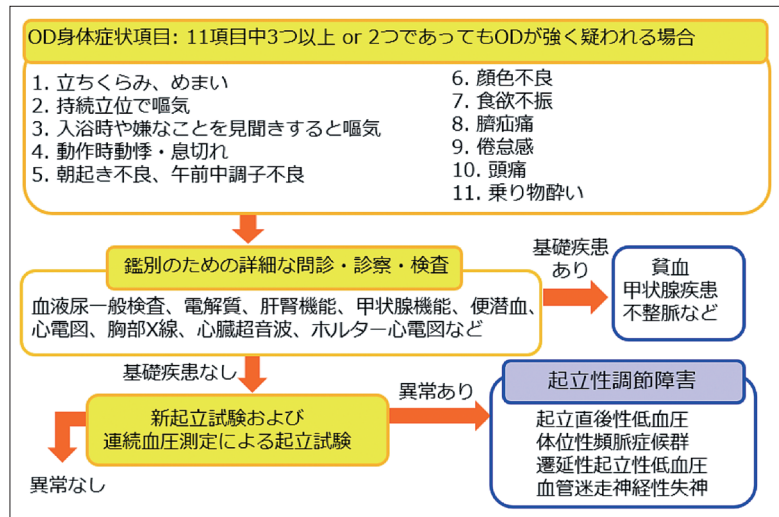


図 OD 診断のアルゴリズム (文献 2 p31 より改変)



疾病教育：本人、家族、学校全体(クラス担任、学年主任、教科担当、養護教諭など)がODの病態を十分理解し、「ODは身体疾患で、仮病や怠けではない」、「根性や気持ちの持ちようだけでは治らない」ことを理解することが重要である。

非薬物療法：規則正しい生活、適度な運動など一般的な保健指導に加えて、1日1.5~2Lの水分摂取、塩分摂取を励行する。起立保持を避ける、日中はなるべく臥位をとらない、暑い場所を避ける、就床前のスマートフォンやタブレットの制限なども併せて指導する。

学校との連携・環境調整：学校の理解により心理的負荷が軽減され、症状そのものが軽くなることもある。学校がODの児童生徒の受け入れ体制を整える共に、医療機関とも連携することが重要である。

薬物療法：ミドドリン塩酸塩、プロプラノロール、漢方薬などが推奨されている。

心理療法：心理社会的ストレスが症状を悪化させるため、特に登校困難例では心理療法の併用を勧める。

## 6. 予後

日常生活に支障のない軽症例では、適切な治療により数か月で症状が改善するが、梅雨の時期などに再燃することもある。高校生になると9割程度が改善するが<sup>3)</sup>、重症例では、症状改善後も社会不適応となり、引きこもりが遷延することがある。

### ▶ ODの児童生徒への学校の関わり

1. 学校生活：基本的に制限は不要である。体育も禁止ではないが、本人の体調に合わせて参加させることが望ましい。体調不良が生じた場合は、涼しい場所で臥位の姿勢で休息がとれるように環境を整備する。朝礼や合唱などでの起立姿勢を避けるなどの配慮も必要である。
2. 登校：午前中、特に起床時の体調が最も不良であるため、体調の回復が登校に間に合わない場合は、体調の改善する午後から登校し、登校時間は短時間から状況を見ながら延ばしていく。保健室や応接室などでも学習に参加できるよう調整する。学校への遅刻や欠席の連絡が児童生徒や家族の心理負荷になることもあり、毎日の連絡を強制しない、体調が改善した時間に連絡するなどの対応も必要である。
3. クラスメイトへの説明：ODの児童生徒は、「遅刻して登校すると周りから何かいわれるのではないかと」気にして、午後に体調が改善しても欠席を選択することがある。本人と家族の承諾を得た上で、状況をクラスメイトへも説明し、理解してもらうことも大切である。
4. 進路：出席日数の不足や学業の遅れのため受験の機会を逃すことも少なくない。中学3年生の半ばの時点で不登校である場合は、全日制にこだわらず、定時制や通信制などの登校時刻や頻度を調整できるような進路の選択も念頭に置く必要がある。
5. 養護教諭の関わり：遅刻や欠席が増え、ODが疑われる場合は、前述の非薬物療法を指導し、改善のない場合は保護者に受診を勧める。周囲の理解や温かい支援が症状を軽快させる場合もあり、養護教諭が学校環境において、「相談できる人、安心できる人」になれるとよい。また、不安や自尊心の低下などにつながることもあり、スクールカウンセラーに繋げるタイミングを逸しないことが大切である。

### ▶ 発達障害とOD

自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症などの発達特性のある児童生徒は、集団不適応から不登校に陥りやすい。不登校の40%以上が発達障害であったという報告もある<sup>4)</sup>。不登校が長期化すると、身体活動の低下からdeconditioningにより起立耐性が低下し、ODと同様の循環不全を示すことがある<sup>5)</sup>。このような例では、ODへの対応のみでは不十分であり、不適応の原因となる発達特性に対する配慮が必要である。

### ▶ おわりに

ODは、周囲の誤解や誤った対応によるストレスが症状増悪の原因となり得るため、家庭や学校での疾病理解が不可欠である。ODの改善には数年を要するため、焦らず長い目で見守ることが大切である。

- 1) 日本小児心身医学会HP: 小児の心身症-各論: (1) 起立性調節障害 [https://www.jisinsin.jp/general/detail/detail\\_01/](https://www.jisinsin.jp/general/detail/detail_01/)
- 2) 日本小児心身医学会. 小児起立性調節障害 診断・治療ガイドライン. 小児心身医学会ガイドライン集(改訂第2版)-日常診療に活かす5つのガイドライン. 南江堂, 東京, 2015: 25-85
- 3) 日本小児心身医学会. 1.子どもに多い心身症. A起立性調節障害. 初学者のための小児心身医学テキスト. 南江堂, 東京, 2018:142-151.
- 4) 金原洋治: 不登校事例の背景にどのくらい発達障害が関与しているか-発達頻度と対応について-. 日小医会報 33: 115-118, 2007
- 5) 石崎優子: 子どもに多い心身症・不登校・集団不適応と背景にある発達障害特性. 心身医 57: 39-43, 2017.

## 令和3年度各地区ブロック大会報告

### 第72回関東甲信越静学校保健大会

子供の命と安全を守り、夢や可能性を育む  
学びの健康教育を目指して

ーコロナ禍における学校保健の在り方ー

- 期 日：令和3年8月5日(木)  
※オンライン開催  
配信会場：ザ・ヒロサワ・シティ会館
- 内 容：  
(1) 開会式  
(2) 特別講演  
演 題 「空気を読むを科学する  
ー微表情から察する子供の感情と空気ー」  
講 師 清水 建二 氏  
(株式会社 空気を読むを科学する研究所  
代表取締役)
- (3) 班別研究協議会  
①第1班 【学校経営と学校保健】  
教育目標具現化を目指す学校保健  
②第2班 【健康教育】  
生きる力を育むための健康教育及び自分の健康  
や行動に責任をもつ薬物乱用防止教育  
③第3班 【いのちの教育(性に関する指導・がん  
教育)】 相手を思いやり望ましい人間関係を構築  
する性に関する指導及びいのちの大切さについ  
て考えるがん教育  
④第4班 【学校歯科保健】  
生活習慣病の予防等を目指した歯・口の健康づ  
くり  
⑤第5班 【学校環境衛生と安全教育】  
快適な学校環境づくりと実践力を高めるための  
安全教育



新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度の第71回大会が中止となったため、今大会は大会主題や班別研究協議の提案者などを引き継ぐとともに、さらにコロナ禍における学校の対応を視点に加え、現在の学校の課題解決に寄与できるようバージョンアップした内容で開催しました。

また、今回初めて、オンライン開催としましたが、関係各都県に御協力をいただき、新しい大会のスタイルになったと考えています。

大会当日の特別講演では、講師の清水建二様より「微表情から察する子供の感情と空気」というテーマで御講演いただきました。また、班別研究協議会においては、各班において、コロナ禍においても健康教育をあきらめない大切さを確認し、具体的な実践について意見交換をすることができました。

### 第54回東北学校保健大会

「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」

ー進んで健康づくりに取り組む子どもの育成ー

- 期 日：令和3年8月17日(火)～同月23日(月)  
開催方法：動画配信による Web 開催  
内 容：  
記念講演 「多様な課題を抱える子どもたちへの支援  
～『ケーキの切れない非行少年たち』の理解から～」  
立命館大学産業社会学部・同大学院人間科学研究科  
教授 宮口 幸治 氏
- 分科会  
第1分科会 「歯・口の健康づくり」  
第2分科会 「心の健康・心のケア」  
第3分科会 「性に関する指導」  
第4分科会 「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育、医薬  
品に関する教育、学校環境衛生」  
第5分科会 「食に関する指導」  
第6分科会 「安全教育・危機管理」

本大会は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、動画配信によるWeb開催といたしました。1週間の限定公開とし、東北六県の学校保健関係者に御視聴いただきました。

記念講演として、立命館大学産業社会学部・同大学院人間科学研究科 教授 宮口幸治先生から、教職員を対象に、様々な課題を抱える子どもたちの伴走者となるための理解と対応の仕方について御講演いただきました。

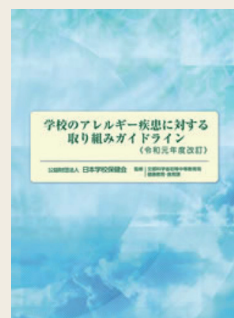
分科会では、研究協議を行うことはできませんでしたが、テーマ毎に東北各地の各校の特色ある実践について、動画による発表と紙面での指導助言をいただきました。多くの実践を知ることができる機会となり、有意義な大会となりました。

### 学校のアレルギー疾患に対する 取り組みガイドライン 令和元年度改訂

ご購入は日本学校保健会 HP  
図書出版物販売ページ  
([hokenkai.or.jp/toshocart/](http://hokenkai.or.jp/toshocart/))  
よりお申し込みください  
定価：1,980 円 (消費税込)



好評発売中



## 令和3年度各地区ブロック大会報告

### 第22回四国学校保健研究大会報告

#### 「生涯にわたり、心身ともに健康で たくましく生きる児童生徒の育成」

#### ～時代の変化に応じた現代的課題に対応する 健康教育の推進～

開催方法：オンデマンド配信によるWEB開催  
(大会ホームページにて動画配信)

動画配信期間：  
令和3年8月6日(金)～8月27日(金)

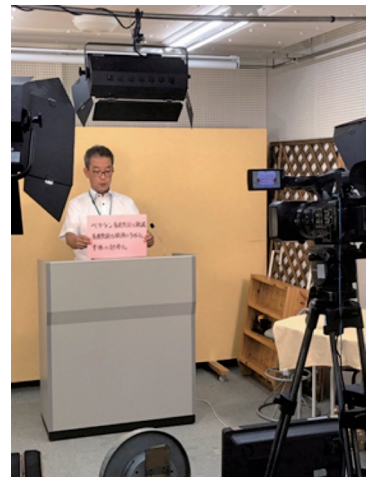
配信内容：

- (1) 動画
  - ①挨拶 愛媛県学校保健会会長 村上 博 氏
  - ②記念講演  
演題 「コロナ禍における子供の健康 ～養護  
教諭を対象にした全国調査をもとに～」  
講師 埼玉大学教育学部 教授 戸部 秀之 氏
  - ③校種別研究発表  
(小学校、中学校、高等学校・特別支援学校)  
及び指導助言
- (2) 文書
  - ①挨拶 愛媛県教育委員会教育長  
松山市教育委員会教育長  
愛媛県学校保健会会長  
日本学校保健会会長
  - ②記念講演資料
  - ③校種別研究発表資料

今般の新型コロナウイルス感染症の状況を考慮し、動画配信による開催となりましたが、3週間の配信期間を設け、744名と多くの参加を得ました。

埼玉大学教育学部教授の戸部秀之先生より、養護教諭対象のアンケート調査結果をもとに「コロナ禍における子供の健康」と題した御講演をいただきました。手洗いしやすい環境づくりなど、現在の状況を生きた教育の機会とすること等を御示唆いただくとともに、コロナ禍を経て「成長力」を育て発揮するようエールもいただきました。

校種別研究発表では、具体的な実践発表に加え、研究成果の観点等からの的確な指導助言が行われました。「繰り返し視聴できたので良かった」と好評を得た大会となりました。



### 公益財団法人日本学校保健会 特別セミナー

#### ◆オンデマンド開催

#### 「子供の健康とスマホ・ゲーム依存」講習会

配信期間：令和3年11月11日(木)～令和4年1月10日(月・祝)

■事前申込み制(受付期間：令和4年1月10日(月・祝)まで)

#### 内 容

- (1) 講 演① 「ゲーム・ネット依存の実態と治療」  
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 先生
- (2) 講 演② 「子供の健康とスマホ依存 スマホ依存・ゲーム障害の治療の実際」  
独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 主任心理療法士 三原 聡子 先生



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



### ❖ 学校における飲酒防止教育支援研修会（オンデマンド） ❖

主 催：公益財団法人日本学校保健会  
 協 賛：ペルノ・リカール・ジャパン株式会社  
 配信期間：～令和4年3月11日（金）まで  
 内容：

- 趣旨説明 小出 彰宏（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）  
 講演1 「未成年の飲酒の危険性と女性の飲酒のリスク」  
           松下 幸生（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 副院長）  
 講演2 「若者のイッキ飲みに関する実態とその対策」  
           北垣 邦彦（東京薬科大学薬学部 教授）  
 講演3 「飲酒等危険行動防止のためのライフスキルの育成」  
           西岡 伸紀（兵庫教育大学大学院 教授）  
 実践1 「健康と飲酒」（中学校保健体育分野 実践）  
           桐原 洋（山梨県河口湖南中学校組合立河口湖南中学校 教頭）  
 実践2 「小学校における未成年飲酒防止の取組」  
           中村まさえ（茨城県利根町立文小学校 養護教諭）

各回 30 分程度 期間中はいつでも何度でも受講できます  
 ＊詳細・申し込みは学校保健ポータルサイト (gakkohoken.jp) まで



参加無料  
 こちらから  
 アクセス

## 11月中旬 全国の書店等で販売!

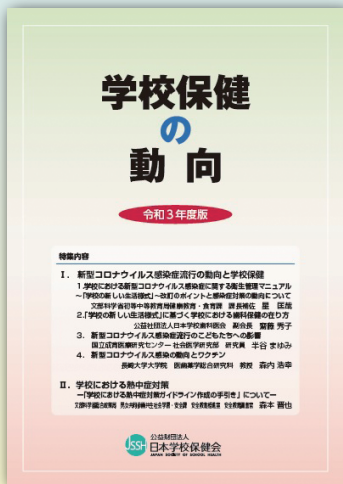
発行/日本学校保健会  
 発売/丸善出版(株)

令和3年度版

# 学校保健の動向

定価：3,080 円（本体 2,800 円 +10%税）

学校保健の  
 最新情報を満載



### 特集

#### I. 新型コロナウイルス感染症流行の動向と学校保健

- 1-1 学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～ 改訂のポイント
- 1-2 学校の新しい生活様式に基づく学校における歯科保健の在り方
- 1-3 新型コロナウイルス感染症流行の子どもたちへの影響
- 1-4 新型コロナウイルス感染の動向とワクチン

#### II. 学校における熱中症対策

—「学校における熱中症対策ガイドライン作成の手引き」について—

#### 【通常誌面】

- 第1章 健康管理の動向      第2章 学校環境衛生の動向
- 第3章 健康教育の動向    第4章 学校保健に関する組織・団体の最近の動向
- 第5章 資料編 学校保健関連年表      ◆その他、コラム多数

——全国の書店等で販売、または、日本学校保健会での直接販売（インターネット HP・FAX）でもご購入できます——  
 〈お問合せ〉 公益財団法人日本学校保健会 〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-3-17 虎ノ門2丁目タワー6F  
 TEL 03-3501-2000 FAX 03-3592-3898 HP <https://www.hokenkai.or.jp>

### 令和3年度「学校保健用品・図書等推薦」一覧

推薦期間：～令和4年3月31日

品目	摘要	会社名
3D バックスキャナー	学校健診の必須項目である脊柱側弯症で使用	株式会社日本医療機器開発機構

## 虎ノ門 (171)

### 東京オリンピックの1824台のドローンから思う

「温故知新」という4字熟語、この熟語は昔のことをよく調べ学び、そこから新しい考えや見解を得ることを意味します。この先を考えるに当たっては過去の経験値などを活かし行動するという意味合いもあるでしょう。しかし現代社会で未来志向を持って新しい事を起こそうとする時、この温故知新が足枷になり、なかなか一歩が踏み出せないでいるうちに、行動が遅れ失敗に終わってしまう。こんな事を考えてしまう程、我々の想定を遥かに超えて起こっている現代社会の変化を実感し、今まで過去に前例がなく対策が効かない自然災害をテレビ画面などで目の当たりにします。

東京オリンピックの開会式で、精密な隊列を組み地球や五輪を描いた1824台のドローン。このドローン技術は空飛ぶ車や無人の効率的な宅配など、「Society5.0」の一つの基盤として目覚ましい進歩を遂げて来ています。Society 5.0とはサイ

バー空間(仮想空間)とフィジカル空間(現実空間)を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する、人間中心の社会(Society)であり、狩猟社会(Society 1.0)、農耕社会(Society 2.0)、工業社会(Society 3.0)、情報社会(Society 4.0)に続く、新たな社会を指すもので、第5期科学技術基本計画において日本が目指すべき未来社会の姿として初めて提唱されたものです。

Society 5.0と学習指導要領改訂のキーワードである「探究」。ある時点で概ねの人々の想像を遥かに超える未来の技術革新で実現する姿を見定めそれに向かい探究することを、未来志向の探究と仮定したならば、そうした探究によりSociety 5.0の現実の姿がすぐ近くに見られるでしょう。オリンピック開会式での1824台のドローン演舞から、現代の科学技術の力を感じました。

(会報「学校保健」編集委員 佐々木 貴浩)

もっと知ろう、もっと守ろう、目の健康。  
「めまもり」プロジェクト



Quality of Vision 100

めまもり ジョンソンエンドジョンソン



Johnson & Johnson VISION

＼コンタクトレンズをお使いのみなさん /  
痛い目に、あう前に。  
定期検査を受けましょう。



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 ©登録商標 ©J&J KK 2021

Lumone

羽毛布団



### ◆ 日本学校保健会推薦用品

ルモーネのゴア® 羽毛掛けふとん・合掛けふとん・肌掛けふとん、  
ピュアライト・ダウン敷きふとん、ダウン敷きパッドは、  
日本学校保健会の推薦用品です。

TUK 東洋羽毛工業株式会社

〒252-0206 神奈川県相模原市中央区淵野辺2-26-5  
https://www.toyoumo.co.jp

お客様相談室 0120-410840

**Menicon** **コンタクトレンズや瞳に関するホームページをご用意いたしました！**  
**学校でのご指導にぜひお役立てください。**

**おすすめコンテンツ**

**1 はじめてガイド**  
 コンタクトレンズの魅力や種類、使い方などをわかりやすく紹介し、コンタクトレンズデビューを応援するコンテンツ。

コンタクトレンズデビューはここから！  
**はじめよう**  
**コンタクトライフ**

**2 うんこ先生と学ぶ！ はじめてのコンタクトレンズ**  
 メニコンと「うんこドリル」が合体！うんこ先生といっしょに「目」について楽しく学べる特設サイトとゲームを公開。

うんこ先生と学ぶ！  
**はじめての**  
**コンタクトレンズ**

**3 #カラコンのコレカラ**  
 目の安全を守りながら健康的にカラコン（カラーコンタクト・サークルレンズ）を楽しむための情報発信サイト。

**#カラコンのコレカラ**  
 カラーコンタクトを楽しむための情報発信サイト。

詳しくはこちら <https://www.menicon.co.jp/gh/>




公益財団法人神経研究所 睡眠健康推進機構 共催：公益財団法人 日本学校保健会 後援：文部科学省(予定)

# 学校訪問型睡眠講座

～もっと知ってほしい「睡眠」のこと～

令和4年度  
**申請募集**



睡眠の大切さについて、睡眠の専門家が対面または遠隔で講演をいたします。

対象：全国の小・中学校の生徒、教職員、保護者の方々

**募集期間** **費用財団負担：令和4年1月31日(月) 必着**  
**費用申請者負担：令和4年4月27日(水) 必着**

申込み方法・詳細 <http://www.jfnm.or.jp/nemurin/>

## 「楽しく学ぼう！ 歯の健康づくり」講座レポート

### “噛む”と“みがく”で歯の健康を守り続ける！

専門講師：尾崎哲則 先生（日本大学 歯学部医療人間科学分野 教授）  
 企画・監修／共催：（公財）日本学校保健会  
 協力：LOTTE

**キシリトール入りのガムで歯の健康づくり**

令和3年9月15日、さくら市立上松山小学校（栃木県）の4年生を対象に「楽しく学ぼう！ 歯の健康づくり講座」が行われました。今年度からは新たにオンラインの講座を開講。新型コロナウイルス感染症の対策を図りながらの開催となりました。

講座では講師の尾崎先生が説明動画を交えながらむし歯になるメカニズムを解説。よく噛んで食べることやしっかりと歯をみがくことがむし歯を予防する秘訣であると伝えました。説明の中で尾崎先生は、むし歯予防効果のある甘味料「キシリトール」についても紹介。キシリトールを長期的に正しく使用することで、むし歯になりにくい口内環境をつくることができると児童に解説しました。不思議な甘味料の存在に児童は興味津々の様子でした。

説明が終わると、2色のガムを使った咀嚼体験がスタート。尾崎先生のカウン

キシリトールを配合したブルーとピンクのガムを噛みます。児童は口の中やガムの状態をじっくりと観察。

唾液が出ることや、歯がツルツルになること、ガムの色が混ざることなど、普段何気なく行っている咀嚼の効果を体験しながら学びました。

講座の終わりには歯と口の健康を守るための約束をおさらい。「歯をみがく」「フッ素※入りの歯みがき剤を使う」「規則正しい食生活をする」「良く噛んで食べる」「ダラダラ食べ、ながら食べをしない」「定期的に歯医者さんへ行く」など、児童は元気な声で約束を繰り返しました。今回の講座は初のオンライン開催となりましたが、対面での講座と変わらない尾崎先生の熱心な指導に、児童は目を輝かせながら聞き入っていました。

※「フッ素」とはフッ化物のことです

