

# 学校保健

SCHOOL HEALTH

2024.11 No. **369**

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

## 学校保健の充実に向けて

公益社団法人日本薬剤師会 会長 **岩月 進**



子どもが心身ともに健やかに育つことは、私たち薬剤師だけでなく全ての大人たちの願いです。家庭と並ぶ教育の場としての学校の役割は重要で、学校関係者による学校保健活動の充実が必要です。特に学校3師には、学校保健委員会などの活動に関し、専門家の立場から指導・助言を行うなど、積極的な役割を果たすことが望まれています。

一方で、学校保健のもう一つの目的は、子どもたちが生涯にわたり自らの心身の健康を育み、安全を確保するための基本的な素養を育成することです。近年の社会状況や人々の生活状況の変化の中で、子ども達にも様々な健康課題が生じており、生きていくためにはそれを乗り越える力が必要です。

学校薬剤師は、子どもらのための健康的で適切な学習環境の確保や感染症予防のために学校環境衛生の維持管理に携わっており、また、保健指導においても、専門的知見を生かし薬物乱用防止や環境衛生に係る教育に貢献しています。医薬品は、医師や薬剤師の指導の下、自ら服用するものであることから、医薬品に関する適切な知識をもつことが大切で、昨今のオーバードーズ問題に対しても学校薬剤師が医薬品の目的外使用を止めさせるための自己肯定感や自尊感情を育む教育に貢献することが求められています。

日本薬剤師会では全国の学校薬剤師に対して常時情報発信を行い、研鑽の機会を提供しています。各学校薬剤師が、学校環境衛生の確保はもちろん健康教育にも養護教諭等学校関係者と連携しながら貢献し、学校保健の充実に向けて邁進できるよう支援を行って参ります。

### 主な誌面

- 特集 令和の時代を生きる子どもたちの健康課題  
 子供の口腔機能について……………2頁
- 全国健康づくり推進学校表彰校の実践④  
 埼玉県川口市立岸川中学校……………4頁

- シリーズ④「健康教育をささげる」日本学校保健学会の現場から  
 保健教育改革委員会について……………6頁
- 麻しん・風しんについて……………8頁
- 女子児童生徒の瘦身について……………10頁
- 令和6年度各地区ブロック大会報告……………12頁

### 第5回 思春期の皮膚トラブル研修会 ～皮膚科医と考える思春期の肌の健康～

ご好評いただいている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！

主催：公益財団法人日本学校保健会／マルホ株式会社  
 日時：11月17日(日) 13:00～14:30(予定)  
 講演：「学校で見られる皮膚疾患全般のお話」

日本皮膚科学会所属 医師 笹田 昌宏先生  
 「にきびは皮膚科へ 抗おうか 面皰治療薬で」  
 はっとり皮膚科医院 院長 服部 友保先生

\*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。



### 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。

特 集

令和の時代を生きる子どもたちの健康課題

第4回/全5回予定

## 子供の口腔機能について

公益社団法人日本学校歯科医会 常務理事 みずたに しげひこ 水谷 成彦

平成30年4月に『「食べる機能」、「話す機能」、その他の機能が十分に発達していないか、正常に機能獲得ができておらず、明らかな摂食機能障害の原因疾患がなく、口腔機能の定型発達において個人因子あるいは環境因子に専門的関与が必要な状態』として「口腔機能発達不全症」が新病名として医療保険に収載されました。その病状として「咀嚼や嚥下がうまくできない、構音の異常、口呼吸などが認められる。患者には自覚症状があまりない場合が多い。」とされ、「歯の萌出に遅れがある」、「口唇の閉鎖不全がある」など、16項目の診断基準（「口腔機能発達不全症」管理計画書）などが示されました。

日本歯科医学会が平成26年に行った調査では「子どもの食に関する保護者の心配ごと」として、「偏食する」、「食べるのに時間がかかる」、「むら食い」など口腔機能に関わる回答が多く寄せられています。また、口唇閉鎖不全の有病者率が子供の年齢が上がるにつれて増加していることなども報告されており、これらのこととあわせて「食べる」、「話す」、「呼吸する」に代表される口腔機能の発達への対応は今後国民が健康でQOLの高い生活を送る上で重要な課題ということから保険収載に至ったものと思われる。

このことにより「口腔機能発達不全症」の子供は医療保険の中で対応が可能になり、実際に保険診療を実施しているかどうかは別として、病名としての「口腔機能発達不全症」は日本の歯科医師は十分認識をしています。一方で令和4年に日本学校歯科医会の行った調査では、子供はもとより保護者や学校の教職員には、食に関する心配事などはあっても「口腔機能発達不全症」という病名はあまり認識されていないことが明らかになっています。

「小児期の口腔機能は常に、機能の発達・獲得の過程にあり、各成長のステージにおいて正常な状態も変化し、機能の発達が遅れていたり誤った機能の獲得があればその修正回復を早い段階で行うことが重要である。」という子供の口腔機能の健全な発育に対する基本的な考え方は、すでに歯学部の小児歯科学の教科書（小児歯科学総論 山下 浩 編 医歯薬出版 1983）に、小児歯科学の定義として「小児の口腔領域の形態的ならびに機能的発育を基盤において、咀嚼器官の総合的育成とそれに関連する治療法を研究実践して、咀嚼機能の健全な発育を図るとともに、小児の全身発育と保健に寄与する臨床歯学である。」とあり、子供の口腔機能の健全な発育に対する取り組みは、今回の医療保険収載に関わりなく、学校歯科医や小児（歯）科医など、子供の周りにおける専門職にとって最も重要な課題であり続けています。

人の発生は卵子が受精された時に始まり、単細胞である受精卵が多細胞からなる成人した人になるまでの変化の継続的過程であり、子供の特徴は、常に発育（成長、発達）していることです。受精卵は0.1mm、重さ3μgですが、そこから、出生時に体重3kg、身長50cm、18歳で女性は156cm、49kg、男性は171cm、57kgとなり、男女とも20歳前後でほぼ体重や身長の増加は止まります。このような身体が大きくなる過程で、能力や知識や才能も拡大し、いろいろな機能を獲得していきます。身体の一部である口腔も常に成長発育と機能獲得という変化の過程にあります。

「食べる」機能についてみれば、胎生12週程度で人はすでに羊水を嚥下しており、そのため出生直後に反射的に母乳を嚥下し飲み下すことができますが、歯は生えていないために歯槽は低く、両頬は頬部脂肪体が発達し口腔内に張り出しているため口腔内は狭く、口蓋の中央には吸啜窩と呼ばれる凹みがあり、ちょうど乳首が収まります。乳首は狭い口腔内に密閉されるように保持されるため舌や口唇などは未発達でも乳汁は容易に吸啜できます。乳児の咽頭は短いため口腔から食道への距離が短く、また未発達なため気管口の位置は比較的高く仰臥位であっても誤嚥はしません。

4か月ごろには首が座り、半年ごろには乳歯が萌出しはじめ、舌や口唇の機能が発達していく中で、原始反射が消退し、喉頭蓋で気管口を閉鎖が可能となり、離乳が可能となります。咀嚼嚥下機能の発達具合によって食べ物は飲み込むだけの流動食に近いものから、乳臼歯相当部の歯肉により押しつぶしを経て、舌の左右運動が可能になることで磨りつぶし運動へ発達し、次第に普通食に近いものが摂食可能になり成熟型の摂食嚥下運動を獲得する準備段階となります。

このように口腔の形態や機能の発育、発達段階に応じて、哺乳から離乳食、普通食へと摂食可能な食物が広がっていきます。そのため養育者は子供の口腔機能の発達段階に応じて、試行錯誤を繰り返しながら離乳の開始時期、開始後には離乳食の形状を決めていきます。幼稚園になれば、味付けだけでなく、大きさ、硬さなど、子供が食べやすい食事を用意します。3歳で乳歯列が完成し、交換期を経て永久歯列が完成する12歳前後まで口腔機能は著しい発達の過程にあり、周りの大人は子供の「食べる機能」の発達段階に応じた食べ物を用意する必要があります。

十分に機能発達していないにも関わらず、離乳食の形状を成書に記載の離乳段階の月数に達したというだけで変えていけば、機能発達が追いつかず食べ物の処理が困難となり丸呑みするようになり、その結果として舌機能の発達が遅れ、小学校になってもうまく食べられない子供になります。また、小学校ではそれぞれの学年に応じた教育が行われていますが、乳歯列から永久歯列への交換時期であり、口腔機能の発達段階が様々な子供がいるなかで、給食は1年生から6年生まで同じメニューを、同じ時間で完食することが求められていることで様々な問題が起こっています。

また、口腔は摂食嚥下器官であると同時に構音器官であり、舌や頬の協調した複雑な動きが可能になっていく過程で「話す機能」も獲得していきます。構音の場として歯列や咬合の不正、口唇、舌、下顎、顎関節の機能不全は構音障害の大きな原因となります。

子供は受精卵から成人までの長い成長過程のなかにあり、常に成長、発達しています。うまく食べられない、うまく話せない、うまく呼吸できない子供に気づき、それは成長過程の途中であるからなのか、何らかの原因でうまく機能獲得できていないからなのか、間違った機能を獲得してしまったためなのか、ということ早期に判断し、うまく機能獲得ができていないのであれば、その原因を除去できるように、間違った機能獲得は修正するように対応することが子供のまわりにいる大人にとって重要な役目になります。

残念ながら学校歯科医が歯科健康診断の短い時間だけでは口腔機能の発達がうまくいっているかどうかということ判断することは容易ではありません。事前の保健調査にこれに関連する項目を入れること、家庭や学校で、周りの大人が注意深く観察し、歯列、咬合の不正の原因となる頬杖、爪噛み、指しゃぶりなどの習癖や口呼吸などに早く気づいて適切な指導を行うこと、さらに必要があれば学校歯科医へ相談するなどの対応が重要になります。学校にいる子供は口腔機能も含めて、健全な発達の過程にいるのか、常に注意を払わなければなりません。

## 全国健康づくり推進学校表彰校の実践④

## 意欲を高め、自己肯定感を育む健康教育 ～生徒が生き生きと輝き、学校・家庭・地域と連携した教育活動の実践～

令和5年度最優秀校 埼玉県川口市立岸川中学校

## 1 学校紹介

本校は、東京都と隣接する川口市の北西部に位置している。学校周辺は住宅街で、学区には大型商業施設があり、活気に満ちた地域である。

令和5年度に創立50年目を迎え、生徒数418人、学級数15学級(特別支援学級3学級)の中規模校であり、開校以来、県や市の学校保健、学校安全、学校歯科保健等多くの受賞歴がある。令和元年度は、地域の力を活用した教育活動が評価され『地域学校協働活動』で文部科学大臣賞を受賞している。

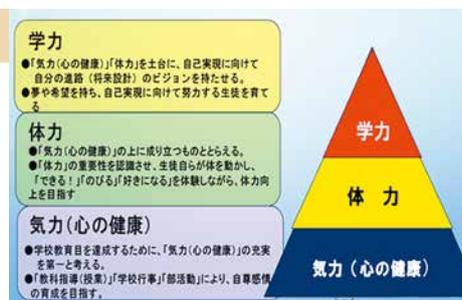


## 2 学校経営方針と健康づくり

学校教育目標は、(1)自ら学ぶ生徒(2)思いやりのある生徒(3)たくましい生徒(4)奉仕を尊ぶ生徒の育成である。

目指す学校像として、『創意あふれる教育活動を展開し、生徒が生き生きと輝き、保護者・地域に開かれた学校』を掲げている。

充実した気力(心の健康)の基に、体力が向上し、更に学力が身に付くものと捉え、健康教育は、自尊感情を形成する基盤であり、学校教育においても重要な位置を占めている。



## 3 健康づくりの推進体制

(1) 全教職員が各部に所属し、保健管理と保健教育を関連させた健康づくりを推進

管理部	健康づくりの中核(保健班・清掃班・給食班・施設管理班・ICT管理班)
教務部	教育課程に関わる全てを統括(日程班・行事班・小中連携班・親和会班)
指導部	生徒指導、教育相談、交通安全、保健指導、人権教育、部活動指導

(2) 組織活動

生徒委員会・学校保健委員会・地域学校保健委員会・体力向上委員会・学校運営協議会等が、生徒の学校生活や健康づくりについて協議している。

## 4 特徴的な活動・特色ある取組

(1) 意欲と自己肯定感を高める健康教育の工夫

本校は、外国籍の生徒が約6%在籍しており、日本語がわからない生徒や、多様な生活習慣をもった生徒もいる。そこで、生徒委員会が企画するキャンペーン等を通じて、掲示物や簡単な言葉で健康に関する情報を提示し、全校生徒が一緒に行動して、体験後の達成感を得ることで自尊感情の育成を図っている。



保健委員会「歯みがき Week」

(2) 学校外の専門機関や地域と連携した健康教育

① 学校保健委員会

毎年7月・1月に学校保健委員会を開催している(1月の学校保健委員会は地域学校保健委員会を兼ねることもある)。

目的: 健康で安全な生活ができるように、積極的に健康づくりに取り組む生徒の育成  
参加者: 校長・保健主事・養護教諭・体育主任・保健部教員・生徒保健委員・PTA・民生委員・学校医・学校歯科医・学校薬剤師 等

令和5年度は、生活習慣の改善に重点をおき、朝食について、学校給食センター栄養士に指導を依頼した。

栄養士の講話により知識を得るだけでなく、簡単な朝食を実際に作って食べることで、体験的に朝食の重要性を学び、朝食摂取率の向上の成果につながった。

## ②地域学校保健委員会

近隣の小学校2校と本校、3校で実施している。3校は、外国籍の家庭や、不登校の子供たちが多くという共通の課題を抱えている。そこで、体力や学力の根底となる『心の健康づくり』をテーマに、年1回、健康課題の解決に向けて取り組んでいる(令和3年度からはオンラインで実施)。



5分で作れる朝食づくり

目 的：心身ともにたくましく生きる児童生徒の育成

参加者：校長・保健主事・養護教諭・教員・児童生徒保健委員・PTA・民生委員・学校医・学校歯科医・学校薬剤師 等

主な内容

- ・報告「子供たちの生活習慣と心身の健康状態について」 (各校養護教諭)
- ・講話「心と体を育てる子供たちの生活習慣 ～ゲーム依存について～」 (地域保健ステーション 保健師)
- ・協議「子供たちの心身の健康を育むためのサポートについて」 (各校の教員・保護者等で意見交換)



地域学校保健委員会

- ・小中学校合同の生活習慣アンケート結果の共有、及び、地域保健センターの保健師の講義を受講して、各校の教員・保護者・民生委員等で意見を出し合うことで、健康課題の解決につなげる。
- ・地域学校保健委員会を継続して実施することで、健康課題が明確になった。家庭・地域と連携を図りながら、『実態把握』⇒『実践』⇒『評価』⇒『改善』のPDCAサイクルを活かした保健活動を展開できる。

## (3)心の健康づくり ～学校・家庭・地域が連携した教育相談体制づくり～

本校は不登校生徒が多く、自分に自信がもてず学力にも課題がある生徒も多い。そこで、個々の生徒の実態やニーズに応じた教育活動を展開することで不登校生徒の自尊感情を高め、地域の協力を得ながら、不登校生徒を支援する教育相談体制づくりに取り組んだ。

### ①教育相談の体制づくり

教育相談は、主に教育相談委員会と生徒指導委員会が担い、学校生活や心身の健康に関するアンケート調査を実施している(年8回)。

アンケートに記載があった生徒は、早急に担任が面談を行う。生徒から聞き取った内容は、守秘義務や生徒の人権を尊重しながら、管理職・養護教諭・相談員やスクールカウンセラー等が情報を共有して、組織的に対応している。

また、相談員やスクールカウンセラーは、地域の小学校の児童・保護者の相談にも応じている。

### ②「ウェルカムスクール」の開設

様々な理由で教室での学びに不安をもっている生徒が安心して学習に取り組めるよう、多様な学びの場を提供するため、個別ブースやコミュニケーションスペースを設置した「ウェルカムスクール」を開設した。

毎時間、担当教員が教室にいるが、学習を強要することはなく、個々の生徒が主体的に計画を立てて過ごしている。

教室に入れなくてもウェルカムスクールに毎日登校する生徒や、長期間欠席していた生徒が数時間だけ登校するなど、個々の生徒が安心して登校できる教育活動により、不登校生徒の減少を図っている。



ウェルカムスクール

### ③「とまり木ルーム」の開設

教室にも、ウェルカムスクールにも登校できない生徒を支援するために「とまり木ルーム」を開設した。学校応援団や民生委員などで構成した地域の「とまり木会」の方々が主体で、月2回運営している。

教員は常駐せず、地域の方々のコミュニティや交流を活かし、不登校生徒や保護者に寄り添いながら、相談活動や支援を行っている。

## 5 おわりに

地域学校保健委員会の開催や「ウェルカムスクール」「とまり木ルーム」の開設により、学校と地域の協力体制が可視化された。学校と地域が協働して活動することで、地域ぐるみで子供たちの心身の健康を育む基盤ができた。子供たちを取り巻く教員、保護者、地域の人々が、お互いを尊重し、認め合う環境のもとで子供たちの自尊感情が育まれる。自尊感情を育み、よりよい行動を实践できる子供たちを育てることは、地域を担う人材育成と地域の活性化につながる。

岸川中学校を卒業した子供たちが、地域で活躍し、地域を支援する大人になること願い、今後も家庭・地域と連携を図り健康教育の推進に努めたい。

## シリーズ 104

## 「健康教育をささえる」

～日本学校保健学会の現場から～

## 保健教育改革委員会について

(一社) 日本学校保健学会 保健教育改革委員会 委員長 たかはし ひろゆき 高橋 浩之

## I はじめに

2023年3月19日に開催された一般社団法人日本学校保健学会第43回理事会において第18期運営体制として保健教育改革委員会(時限委員会)の設置が承認された。委員会は、2021-2022年度に学会誌「学校保健研究」に掲載された「日本学校保健学会が保健教育の未来を考える」の執筆者を中心に、学会員に広く参加者を募って組織され、約3年間で保健教育を充実させるための方策を立案することを目的している。2024年9月までに計12回の会議が開かれ、また、第69回学術大会(2023年11月に東京で開催)ではラウンドテーブルで保健教育の課題に関して会員と議論し、第70回学術大会(2024年11月に岡山で開催予定)では委員会からの改革案を提示して会員と議論する予定である。本稿ではそれらに関して紹介したい。

## II 保健教育改革への取り組みと限界

日本学校保健学会は、古くは1970年代に始まった保健教育に関する共同研究から、新しくは2015年に提出した教育課程に関する中央教育審議会への要望書まで、日本の保健教育に一貫してかかわり学術団体として貢献してきた。しかし、その背景には、保健教育は日本の子どもたちの、あるいは、日本人の健康に十分貢献しているであろうかという危機感や疑問があったことは否定できない。(公財)日本学校保健会が定期的に行っている教科保健に関する大規模な調査を見ても、改善の傾向は見られるものの、やはり「一方向的な講義形式の授業が多いこと」「担当教員が体育に比べて保健の授業を好きではないこと」など、気になる結果が出されている。もちろん、どの教科においても現状に満足ということはないであろうし、それぞれに改善点があるものであろう。しかしながら教科保健は特別なわけではないか。それは単に教科の一翼を担うだけでなく学校保健の重要な一要素となっているからである。言うまでもなく学校保健は、保健管理と保健教育により児童生徒等の健康の保持増進を図ることが目的である。教科保健はその保健教育の重要な一部分であり、それ抜きには学校保健の目的は達成できないのである。

そのことは連載のタイトルを「日本学校保健学会が保健の授業の未来を考える」ではなく「日本学校保健学会が保健教育の未来を考える」としたこと、委員会の名称を「教科保健改革委員会」ではなく「保健教育改革委員会」としたこと、そもそも日本学校保健学会を連載や改革の舞台として設定したことにも表れている。究極的には同じ未来を目指しているにしても、「教科保健」では、学習指導要領に従い授業を行い目指す学力を子どもたちが獲得したかどうかによって評価されるという面が強い。そのことは現場レベルでは、テストをして成績をつけたら完結する形に陥りやすい側面がある(もちろん、そのようなことがあるなら、それ自体が大きな問題なのだが)。そのような状況は学校保健の立場からするなら、ほとんど無意味に見える。学校保健においては、学力は健康に結び付いてこそ意味があると考えからである。これが、教科保健と他教科との大きな違いなのだが、実際には教科保健が学校保健の枠組みで議論されるのは稀である。それは学校保健関係者全体の教科への関心の乏しさと理解の不足にも原因があるのだが、やはり、筆者のように学校保健領域において健康教育を専門としている者の責任が大きいことは否定できない。そのような意味でスタートした連載であり、委員会なのである。

しかし、実際には状況は想像よりも厳しかった。例えば、連載においては、教科外保健教育を専門とする執

筆者を探したし、様々な場面で連載担当者に「教科外の保健教育も考慮して欲しい」と要望もしてきた。しかし、筆者自身の原稿も含めて、連載において教科外の保健教育が触れられた箇所は本当に限られている。実際、教科外の保健教育に関して論を展開できる著者を探すことは難しく、また、教科保健と異なり教科外の保健教育の実態などを扱った文献はほとんど見つからないのである。多くの教科外の保健教育が特別活動や保健管理の中で行われているというのも教科保健や健康教育を専門とする筆者らにとって高いハードルとなっている。そのような状況の中で、委員会の課題認識や改革案の作成についても教科保健が中心にならざるを得なかった。第69回学術大会のラウンドテーブルにおいても何人かの会員から保健教育の課題に関して、教科保健に焦点化しすぎであるという厳しい指摘があり、委員会でも話し合ったが抜本的な解決策は出なかった。教科外の保健教育を改革するには健康教育セクションだけでなく全学校保健的立場からの参画が必要であり、今後の課題として残さざるを得なかった。

### III 現状での改革案

そのようなわけで保健教育改革委員会の議論は教科保健を中心としたものとなり改革案もそこが中心となる。改革案は大きく分けるなら、日本学校保健学会内で活動をしていくものと学会外に働きかけるものの二つとなる。

#### 1. 日本学校保健学会内での活動に関する提案

##### a 新たな調査の実施

(公財)日本学校保健会が定期的に行っている教科保健に関する調査はサンプリングに配慮した上で十分な数の児童生徒、教員、保護者などに対して行われている。また、保健の授業に関する態度だけでなく客観的な知識なども調査している。しかし、なぜ、教員が保健に対して必ずしも積極的になれないのかに関しては、必ずしも十分に調査されていない。その意味で、教育実習も含めた教員養成機関での学びに関する調査を実施することなどが考えられる。

##### b 保健教育に関する基準の作成

教科の枠組みで考えられている学習指導要領をより大きな外的基準で考え直す必要がある。学校保健的な発想から保健教育により子どもたちは何ができるようになれば良いのかを示すことは学会としての責務ではないだろうか。海外で見られる National Health Education Standards のような外的基準を学会として作成し、学習指導要領や学校保健的な活動の指針となることを目指すことが考えられる。

##### c 研修会等を学会が主導して実施

悲観的な論調がどうしても強くなるが、保健の授業や教科外の保健教育に関してやる気がある教員も少なからず存在する。それらの教員に対する支援は学会として可能なはずである。保健の授業のデータベースを構築したり保健の授業を工夫しようとする教員が交流できる場を作ったりすることが考えられる。

#### 2. 日本学校保健学会外に働きかける活動に関する提案

##### a 学習指導要領への提案

学習指導要領に関しては、これまでも日本学校保健学会は文部科学省等に働きかけてきたが、新たな内容を加えることを要望する場合はほとんどであった。知ることよりもできることを重視する学力観への転換に関する要望を出したり養護教諭の参入を学習指導要領が促進するような要望を出したりすることが学校保健的立場からは重要だと考えられる。

##### b その他

教育職員免許法の改正により保健教育に対する熱意と能力を持った教員が育成されるよう働きかけたり、世論に働きかけ保健教育へのポジティブな環境を醸成したりすることが考えられる。

以上の提案を第70回学術大会のラウンドテーブルセッションにおいて行い、会員からの意見を聞いた上で理事会に対する最終的な報告を委員会として作成する予定である。途中でも触れたが、学校保健関係者のご助言、ご批判、そして何よりも教科保健を含めた保健教育全体への関心をもっていただくことを期待している。

# 麻疹・風しんについて

国立感染症研究所感染症疫学センター かみがき たろう  
サーベイランス総括研究官 **神垣 太郎**

## はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的流行に対して、世界保健機関（WHO）が2023年5月に国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態の終了を宣言した。日本においてもCOVID-19を5類感染症定点把握疾患として感染症法の位置づけを変更し、感染症対策を個人の判断に任せる方向にシフトした。人々の社会的な活動が活発になる中で、様々な感染症リスクも変化している。

ワクチンは、毒性（病原性）や病気になる性質を完全になくした、あるいは弱めた病原体などを体に接種することで、その病原体による感染症に対する免疫を獲得させるものであり、感染症に対する有効な対策の1つである。COVID-19パンデミックにおいてもワクチン開発が流行初期から積極的に進められ、パンデミックが宣言されてから約11ヶ月後に医療従事者等を対象とした臨時接種を皮切りに接種人口および接種回数が急速に拡大したことが、その後の対策に大きな影響を与えたことは記憶に新しい。

ワクチン予防疾患（Vaccine preventable diseases, VPD）では、ワクチン接種を対策の根幹として進めていくことが必要であり、VPDに含まれる各々の感染症の発生動向とともに、ワクチン接種状況、ワクチン接種による副反応の発生状況あるいはワクチン等によって誘導された抗体の集団における保有状況の把握が重要となる。本稿ではVPDの代表的な疾患である麻疹および風しんについて概説する。

## 麻疹

麻疹は、麻疹ウイルスによる急性発疹性ウイルス感染症であり、空気感染、飛沫感染、接触感染など多彩な感染経路によって伝播する非常に強い感染力がある感染症として知られている。免疫を持たない集団において感染者1人から伝播した平均2次感染者数として基本再生産数（R0）が定義されているが、この基本再生産数が9～15人と算出されている。

WHOは、日本国内から麻疹が排除されたと2015年3月に認定した。現在、西太平洋地域では日本を含む8カ国が排除認定を受けている。感染症法において麻疹は5類感染症全数把握疾患と位置づけられており、医師は診断したら直ちに報告することが義務づけられている（図）。

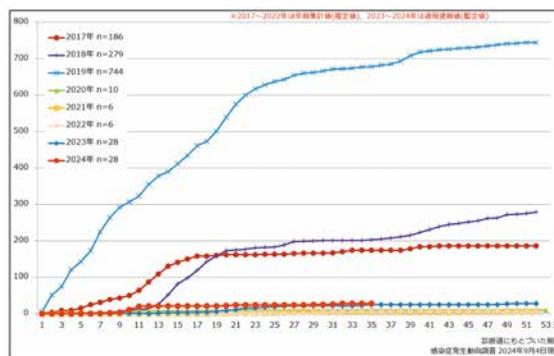


図. 感染症サーベイランスにおける麻疹の週ごとの累積届出数 2017-2024年 (2024年第35週現在)<sup>2)</sup>

## 症状および合併症

感染してから発症するまでの潜伏期間は10～12日であり、症状が出ない不顕性感染はないとされる。38度以上の発熱と上気道炎症状、角膜充血や眼脂などを伴う結膜炎に続いて特徴的な臨床所見として知られる頬粘膜のコプリック斑が認められることがある。その後耳の後ろや頸部から始まり、四肢末端まで発疹が広がるが、約1ヶ月で消退する。麻疹患者の約30%に肺炎、中耳炎、脳炎やクループなどの合併症が起こるとされており、遅発性合併症として亜急性硬化性全脳炎（SSPE）がある。本病態は罹患後7～10年で発症し、記憶力や学校の成績低下、落ち着きがないあるいは無関心になるなどが初発症状としてみられることが多い。麻疹患者の数万人から10万人に1人という頻度で発生する。

## 麻疹ワクチン

2024年5月現在の日本では、風しんワクチンが混合された乾燥弱毒生麻疹風しん混合ワクチン（MRワクチン）が用いられている。このMRワクチンは、生きたウイルスの病原性を弱めたワクチンであり、強い抗原性を

有する。定期接種として2期が設定されており、第1期として生後12から24ヶ月未満の者に、第2期として小学校就学1年前に相当する5歳以上7歳未満の者にそれぞれ1回ずつ接種される。前述の通り、強い抗原性を有するワクチンであるが、感染者が非常に少ない現在の日本の状況では麻疹に対する免疫の維持が重要であり、ワクチン接種後に免疫が減衰する二次ワクチン不全や麻疹に対する不十分な免疫を持っている人が感染して発症する修飾麻疹などが問題になる。

### 今後の対策

2024年6月までに感染症発生動向調査に報告された麻疹患者(N=24)のうち推定感染地域が国外と記載されていたのは19例と圧倒的に多かった<sup>1)</sup>。国内から麻疹が排除された状態であることから、海外渡航時に感染して帰国後に発症する事例や、その患者との接触による感染拡大の事例が多く報告されている。感染症サーベイランスによる早期探知と疫学調査による接触者情報の共有といった感染拡大防止策とともに、ワクチン接種を進めていくことが非常に重要である。定期接種におけるワクチン接種率の維持と向上に加えて、前述の通り自然曝露による免疫増強が期待できない日本では海外渡航前のワクチン接種の推奨もされている。とくにCOVID-19対応が予防接種を含む通常の公衆衛生サービスに比べて過去数年は相対的に優先されたことは明らかであり、しっかりとワクチン接種を推進して行くことが大事だと考えられる。

### 風しん

風しんウイルスによる急性発しん性感染症であり。主に飛沫感染伝播すると言われている。感染力が非常に強く、基本再生産数は5-7人とされている。感染期間は発しん出現の7日前から出現後7日間とされている。

日本はまだ風しんが国内から排除されたとは認定されおらず、現在西太平洋地域では7カ国が排除認定を受けている。感染症法では5類感染症全数把握疾患に位置づけられており、診断した医師は直ちに報告する義務がある(図)。また、先天性風しん症候群(CRS)も5類感染症全数把握疾患に位置づけられており、診断した医師は7日間以内の届け出が求められている。

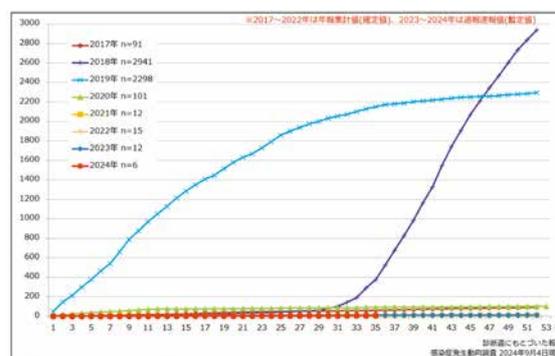


図. 感染症サーベイランスにおける風しんの週ごとの累積届出数 2017-2024年 (2024年第35週現在)<sup>3)</sup>

### 症状および合併症

感染してから発症するまでの潜伏期間は14日から21日とされている。発熱、全身にみられる丘しん、リンパ節症などが同時に出現する。明らかな臨床症状がみられない不顕性感染は15～30%にみられるとされる。また血小板減少性紫斑病や急性脳炎を合併することがあるが、成人では関節炎を伴うことが知られている。特に重大な合併症としてCRSがある。これは風しんに対する免疫が不十分な女性が風しんウイルスに妊娠20週までに感染することによって、経胎盤的に児が感染して白内障などの眼症状、難聴や先天性心疾患などの障害を児にもたらす病気である。妊娠1ヶ月での感染で50%以上、2ヶ月で35%発生するとされている。

### 風しんワクチン

現在はMRワクチンとして2回の定期接種が設定されているが、過去には1回だけの接種の時期もあった。また1962年から1979年生まれ(2024年4月時点で45歳から62歳まで)の男性は風しんワクチンの定期接種を受ける機会がなく、風しんに対する抗体価が低いことが問題となっている。流行が大きかった2018～19年では、約95%の患者が20歳以上であり、特に40代の男性が多かったことが報告されている<sup>4)</sup>。社会的活動の高いこの年代が感染した後に家族や周囲の同年代に感染を広げ、その中に妊娠している女性がいた場合には垂直的な感染による先天性風しん症候群を児にもたらすことが予期される。このような連鎖を断ち切るためにはワクチン接種率を向上させることが重要である。特に定期接種を受けなかった年代の男性には原則無料で風しんに対する抗体検査と風しんワクチンの接種の実施を進められている。

- 1) 国立感染症研究所. 病原体検出情報 (IASR) . Vol 45 p 150-151.
- 2) 国立感染症研究所. 感染症発生動向調査 (IDWR) 麻疹速報グラフ <https://www.niid.go.jp/niid/ja/hassei/575-measles-doko.html> (アクセス日: 2024年9月17日)
- 3) 国立感染症研究所. 感染症発生動向調査 (IDWR) 風しん速報グラフ <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ha/rubella.html> (アクセス日: 2024年9月17日)
- 4) 国立感染症研究所. 病原体検出情報 (IASR) . Vol 45 p 51-52

# 女子児童生徒の痩身について

大阪母子医療センター臨床検査科 主任部長 **位田 忍** い だ し のぶ

## はじめに

小児期は成長発達する時期で、大人との違いは肉体的にも精神的にも「大きくなる」ことであり、保護者の保護が必要な「受動的」な時期を経て「自律自立」して大人になる。成長発達のために適切な栄養・運動・睡眠と生きる力を養うための教育（知育、体育、道徳、食育）が必要で、成長は一定の軌道を描く。体重の視点から見た軌道の外れとして痩せと肥満がある。痩せは低栄養（undernutrition）の指標であり、食糧不足からくる栄養障害による健康障害は社会問題として世界的にも重要課題であるが、先進国となった本邦では現在その重要性が世間一般にはあまり認識されていない。

本稿では小児期の痩せ、特に女子児童生徒の痩身について現状・健康障害及び症候性痩せからこどもを守るための予防や対策について述べる。

## ① 小児期の痩せの定義、頻度、分類

身長に対して体重が少ない状態が 痩せ（痩身）である。成人ではBMI（体重/kg/身長<sup>2</sup>m<sup>2</sup>）18.5未満（158cmで46kg未満、BMI 22に当たる適正体重は55kg）を痩せと定義している。小児においてもBMIが世界的には使用されているが、BMIの基準が身長で変わることや全国の年齢別男女別の成長曲線が入手できることなどから、本邦では肥満度での判定が用いられてきた。毎年行われる文科省学校保健統計で、性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度を算出し、肥満度が+20%以上の者を肥満傾向児、-20%以下の者を痩身傾向児としている。肥満度（痩身度）＝〔実測体重（kg）－身長別標準体重（kg）〕／身長別標準体重（kg）×100（%）で計算する。R4年の痩身傾向児の割合は、10歳以降は男女とも約2%～3%台で、H18年以降は増減がない。2016年学校保健安全法施行規則が一部改訂され学校現場での成長曲線の評価が正式に推奨され、これに伴い、「進行性の痩せ（過去の肥満度の最大値に比べて最新値が20%以上小さい）：体重増加不良あるいは体重減少の状態」の評価が加わった。また、全ての痩せが健康障害を生じるわけではなく、原因がなく健康障害がない体質性痩せと症候性痩せがある。症候性痩せは、原因があり合併症の可能性が高い痩せで、体重増加不良から身長増加不良となり、骨塩量低下、体脂肪の減少による思春期発来の遅れ、思春期の進行の停止や無月経などを来す。多臓器の障害も生じ、極端な状況では死に至る。

成長曲線は全世界で使われている栄養状態の評価法である。「症候性痩せから子どもを守る」ためにも成長曲線を活用し、早期発見に努めることが望まれる。

成長曲線に基づく痩せのパターンとして、(A)、(B)、(C)がある（図1）。A型は、身長に対比した体重の値は少ないので「痩せ」ではあるが、成長曲線は身長も体重もチャンネルに沿っており、体質性痩せであることが多い。B型は、身長成長曲線はチャンネルに沿っているが、体重成長曲線がチャンネルを横切って下向きになり、体重の増加が正常を下回る。C型は体重成長曲線が大きくチャンネルを横切って下向き（過去の体重より現在の体重が少ない）の状況である。(B)(C)は症候性痩せで、特に体重が減少する(C)の状況においては重大な病気を考えなければならない。

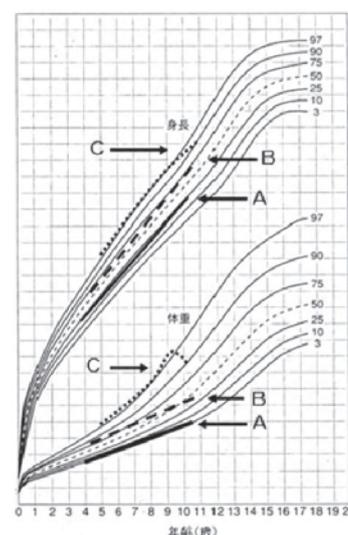


図1 成長曲線による痩せのパターン  
日本学校保健会編集 児童生徒等の健康診断マニュアルより

## ② 本邦の若年女性の痩身の現状

若年女性の痩せ（BMI18.5>）は、先進国の中で一番多く、理想とする体型（ボディイメージ）はBMIが17.4であり、

骨粗しょう症、月経不順、痩せているのに糖尿病を発症などの健康問題も生じている。また、低出生体重児の出産とも関連し、胎内での低栄養により腎臓の糸球体数の減少や膵臓のβ細胞機能の障害を起こす。子ども(次世代)は少食で、大きくなりにくく、他方で、子宮外での好転した栄養環境での急激な成長はメタボリックシンドロームの発症リスクとなる(人生最初の1000日の栄養の重要性、DOHaD学説)など、次世代の健康障害ともかかわる。

### ③ 症候性痩せの原因

活動量に比べて、摂取エネルギーが少ない状態として1)摂取量不足、2)活動量が多すぎる場合があり、また、3)消耗性疾患や慢性下痢での栄養素の喪失などがある。1)消化器疾患、ストレス、就寝時刻の遅れなどで食欲がない状況、またダイエットや摂食障害\*で食べない状況がある。2)アスリートの相対的エネルギー不足REDS\*\*がある。3)全身疾患で痩せを起こす病気がある場合(脳腫瘍や甲状腺機能亢進症など内分泌疾患など)

\*摂食障害は精神疾患で主に神経性痩せ症・神経性過食症のことを指すが、DSM-5(米国の診断基準)では、新たに過食性障害・回避制限性食物摂取症が摂食障害の診断に加わった。その臨床的な特徴を表1に示す。日常見られる摂食障害の多くがこのタイプであると思われ、長引けば健康障害を起こし、早く見つけて対応することが重要である。上腸間膜動脈症候群(SMA)(図2)は痩せの悪循環を形成する1つの要因で、痩せが精神的なもの(will not eat)と決めつけず、器質的な原因(can not eat)もあることに早く気づくことが重要。SMAは十二指腸の水平脚が、周囲にある上腸間膜動脈や腹部大動脈などによって圧迫され、胃から流れてきた消化物が通りにくくなる病気で、痩せて上腸間膜動脈周囲の脂肪が少なくなると発症するリスクが高まる。実際に入院を要した摂食障害の児童生徒の約7割に合併している。食後に吐き気・嘔吐、腹痛などが見られる。基本的な治療としては、食事を小分けにし頻回食にする食事指導である。

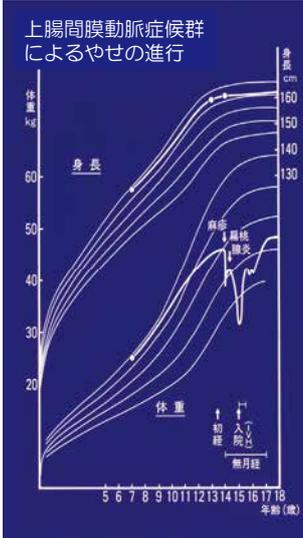
\*\*アスリートの相対的エネルギー不足RED-S(Relative Energy Deficiency in Sport)アメリカスポーツ医学会が女性アスリートの三主徴(FAT: female athlete triad)としてRED-S、無月経、骨粗鬆症を定義し、RED-Sを注意喚起している。

ダイエットの要因として若年女性の自己肯定感が低いことがベースにあり、メディアなどの影響で痩せていることが美しいと思う風潮がある。実際に、約5人に1人が、BMI 18.5未満の「痩せ」である。

表1 代表的な小児の摂食障害について

<p>・神経性やせ症(小児期発症に特化した基準:Larkらの基準)</p> <p>①頑固な拒食・減食がある ②思春期の発育スパート時期に身体性心疾患がなく体重の増加停滞・減少がある ③以下のうち2つ以上ある(体重へのこだわり、カロリー摂取へのこだわり、ゆがんだ身体像、肥満恐怖、過度の運動、自己誘発嘔吐、下剤の使用)</p>
<p>・回避・制限性食物摂取症(DSM-V)</p> <p>やせ願望のない摂食障害(神経性痩せ症との違い)</p> <p>頻度・予後は不明。小児科受診の摂食障害の約30%</p> <p>身体認知の障害がなく、やせ願望・肥満恐怖を呈さない</p> <p>心理的ストレスを上手に言語化して表出できない⇒身体化の1症状としての「食欲低下」</p> <p>子どもの素因(神経質、こだわりが強い、まじめなど)</p> <p>+環境因子(過度の学業や部活、いじめなど)⇒過剰適応</p> <p>上腸間膜動脈症候群、腹痛などの二次的問題でさらなる食欲低下が起こる</p> <p><small>— 小児科医のための摂食障害診療ガイドライン 子どもの心とからだ (日本小児心身医学会雑誌)23:445-476,2015より作成</small></p>

SMAは十二指腸の水平脚が、周囲にある上腸間膜動脈や腹部大動脈などによって圧迫され、胃から流れてきた消化物が通りにくくなる病気で、痩せて上腸間膜動脈周囲の脂肪が少なくなると発症するリスクが高まる。食後の吐き気・嘔吐、腹痛などが見られる。



栄養管理を要した小児期発症摂食障害22症例の臨床的特徴の検討

合併症・併存症

low T3 症候群	15例	(回復12例)
上腸間膜動脈症候群	17例	(77%)
高脂血症(高コレステロール血症)	10例	
続発性無月経	8例	(月経再開2例)
亜鉛欠乏	5例	

庄司保子、位田忍他 栄養管理を要した小児期発症摂食障害22症例の臨床的特徴の検討 子の心と体JUSSP2017,26:2-9

(自験例)

図2 上腸間膜動脈症候群(SMA)による痩せの増悪

そのような女性の多くが、普通体重(BMI18.5~25)、または「痩せ」であるにもかかわらず、自分が太り過ぎていると思っており、ボディイメージが偏っている。内閣府第3期SIP(戦略的イノベーション創造プログラム)プロジェクト\*\*\*の中での活動として行った小学生への調査で、低学年から「痩せたい」と思い、食事を控えたり運動をしており、高学年になるほどその割合が上がった。ボディイメージが小学校1、2年ですでに偏っていた(未発表データ)。偏った「理想の身体」が心に根付いた状態で成長し価値観となっていることが伺われた。

#### ④ 子どもたちを症候性痩せから守るために、私たちができること

- 1) 成長曲線を付けて成長の軌道のはずれを早期に見つけ、子どもたちをエンパワーメントすることで、症候性痩せを予防する。成長曲線の一層の活用が望まれる。
- 2) 以前より「やせから子どもを守る」ため井ノ口らは「不健康やせ」を提唱し、日本小児保健協会からe-learningも提供している。
- 3) 2023年4月から5年計画で始まった内閣府第3期SIP\*\*\*の中で順天堂大学田村好史を研究代表として「そのままでも、美しく、心地よく、自信があり、幸せ、と感じる」ことができる新しい美としてのボディイメージの価値観が浸透する社会技術の開発を目的に、社会ムーブメント(課題認知率を高める企業参加型の社会技術を構築)、ボディイメージ教育(筆者がリーダー: 現実に基づく実現・持続可能な教育モデルを構築)、健康支援(田村がリーダー: 一般化が可能な健診展開モデルを構築)の3チームに分かれて活動を開始している。健康支援では若年女性の痩せの健康障害についてのエビデンスを集積する。エビデンスを作るために日本肥満学会の中で「痩せ症(仮)=症候性痩せ症」を定義する検討も始まっている。社会ムーブメントでは若年期の痩せを「社会課題」として捉え、学生や企業の参画により広報活動し、企業やメディアのリテラシーのガイドラインの作成を念頭に活動を進めている。

小学校学習指導要領第1章総則第1の2の(3)で、小児期にすこやかな成長と発達を促し、生涯にわたる健康維持や疾病予防のための健康教育・指導を行うと記載されている。上述したように偏った身体・容姿のボディイメージが低年齢から作られていることが分かり、教育チームでは、既存の教育界の手法に加えて医療界との連携により、諸外国ではすでに行われている、心と体の健康をめざす「ボディイメージに関する教育」の推進ができないか検討している。自分の健康な身体を知り、身体・容姿をありのまま好意的に受け入れ、感謝し、自他を大切にできる能力の育成を図るものである。そのために健康(運動・身体活動を含む)・保健・食育・心理など多様な視点の教材を通じ、ボディイメージが個人の気持ちや行動に影響することを学び、周りの人にも外見の理想を押し付けない姿勢を培うことが目標で、このことにより、低学年からの不必要なダイエット行動を減少させることができないか。小児栄養分野推進合同協議会(<https://plaza.umin.ac.jp/jsspn/>)主催でSIP田村班と日本学校保健会の共同主催しセミナーを開催予定(図2参照:<https://plaza.umin.ac.jp/jsspn/>へアクセスを)である。多くの学校関係者の方々が視聴し、現場に持ち帰っていただきたい。



図2

#### おわりに

現在、こどもが置かれている社会状況は、いじめ、虐待、貧困、ヤングケアラー、不登校、自殺といった重要課題が山積みで厳しい。2023年12月にこども家庭庁からこども大綱が提出され、閣議決定された。その中で、全てのこども・若者が身体的・精神的・社会的に幸福な生活を送ることができる「こどもまんなか社会」を目指すことがまとめられた。指標の中に「今の自分が好きだ」と思う(自己肯定感の高さ)割合、「自分には自分らしさというものがある」と思う割合、「どこかに助けしてくれる人がいる」と思う割合の増加などがあげられている。これらはボディイメージに関する教育の目指すところと一致しており、その推進によりこどもまんなか社会の実現にも少しでも寄与できるのではないだろうか。

- ・ Murofushi Y et al Front Public Health 2023 ; 11:1130252
- ・ 日本学校保健会編集 児童生徒等の健康診断マニュアル
- ・ 日本小児保健協会 小児期・思春期のやせによる健康障害予防プロジェクト 井ノ口美香子編 不健康やせからこどもを守るう

## 令和6年度各地区ブロック大会報告

### 第68回中国地区学校保健研究協議大会

生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力を  
育む健康教育の推進

- (1) 開会行事
- (2) 特別講演  
演題 「自己肯定感を高めるアプローチ  
～学校と家庭にできること～」  
講師 梅花女子大学心理こども学部心理学科  
教授 伊丹 昌一 氏
- (3) 職域部会（3部会）  
○学校薬剤師部会（シンポジウム）  
テーマ「災害と学校薬剤師」  
○校長・園長部会、学校保健・安全担当教員部会  
（講演・演習）  
演題 「こどもたちの未来を守るために  
～自然災害への備えを考える～」  
講師 広島地方気象台リスクコミュニケーション推進官  
金森 祥一 氏  
○養護教諭部会（シンポジウム）  
テーマ「連携と協働を高める保健室経営の進め方」  
コーディネーター 安田女子大学教育学部児童教育学科  
宮本 香代子 氏
- (4) 班別研究協議会（5班）  
○保健安全教育  
○性に関する指導・エイズ教育  
○歯・口の健康づくり  
○心の健康づくり  
○学校環境衛生・薬物乱用防止教育

令和6年8月22日（木）、広島県広島市において、中国地区各県から約350名の参加者を迎え、標記大会が開催されました。特別講演では、梅花女子大学心理こども学部心理学科 教授 伊丹 昌一氏による「自己肯定感を高めるアプローチ ～学校と家庭にできること～」と題した講演をいただきました。自己肯定感の低い子供たちへの寄り添い方、効果的な関わり方や、自己肯定感の土台となっている自己受容力の大切さについて分かりやすく御示唆いただきました。

午後からの職域部会では、講演・演習やシンポジウムが行われました。班別研究協議会では、中国地区各県の実践に基づく研究発表、協議が行われました。各県関係者の方々の御協力により、盛会に大会を終えることができました。



### 第57回東北学校保健大会兼令和6年度 青森県学校保健・安全・給食研究大会

「生涯を通じて、心身ともに健康で、たくましく  
生きる力をはぐくむ健康教育の推進」

- |   |  |
|---|--|
| 期 | 日：令和6年8月9日（金）  |
| 会 | 場：弘前文化センター（青森県弘前市）   |
| 内 | 容：   |
| 1 | 開会行事、表彰（県教育長表彰、県学校保健会長表彰）  |
| 2 | 記念講演<br>演題 「こどものインターネット依存について」<br>講師 独立行政法人国立病院機構青森病院<br>小児科医長 三上 珠希 氏<br>東北大学スマート・エイジング学際重点研究センター<br>講師 高橋 芳雄 氏 |
| 3 | 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 「性に関する教育」  |
|   | 第4分科会 「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育、<br>医薬品に関する教育、学校環境衛生」  |
|   | 第5分科会 「食に関する教育」  |
|   | 第6分科会 「安全教育・安全管理」  |

令和6年8月9日（金）、青森県弘前市において「生涯を通じて、心身ともに健康で、たくましく生きる力をはぐくむ健康教育の推進」をテーマに標記研究大会が開催され、東北各県から学校保健関係者約350名が参加しました。

記念講演では、独立行政法人国立病院機構青森病院小児科医長 三上 珠希先生及び東北大学スマート・エイジング学際重点研究センター講師 高橋 芳雄先生より「こどものインターネット依存について」と題して御講演いただき、依存に至るメカニズムや実際の対応の方法等、大変参考になるお話を伺うことができました。

また、分科会では、実践発表と研究協議が行われ、どの分科会においても活発な意見交換がなされ、今後の実践にいかすことのできる有意義な大会となりました。



## 第75回関東甲信越静学校保健大会

一人一人のウェルビーイングの実現に向けた  
豊かで健やかな心身の育成

日	時：令和6年8月1日（木）
会	場：ビジョンセンター西新宿
目	的：幼児・児童・生徒の心と体の健全な発育・ 発達を目指し、健康教育の当面する課題に ついて研究協議し、その具体的な方策を究 明するとともに、健康教育の充実発展に資 することとしている。
内	容：
1	開会式
2	特別講演 演 題 「相撲部屋の365日」 講 師 公益財団法人日本相撲協会 荒汐部屋 先代女将 鈴木ゆか 氏
3	班別研究協議会

令和6年8月1日（木）に開催した本大会は会場及びアーカイブ配信での参加とし、約670人の関東甲信越静の学校保健関係者から参加申込がありました。

特別講演では、鈴木ゆか氏（公益財団法人日本相撲協会 荒汐部屋 先代女将）より、「相撲部屋の365日」と題したお話を頂けました。なかなか番付が上がらない力士にタイミングを考えたうえで、肩叩きの言葉をかけるなど、ホスピタリティのあるお話をしていただけました。

午後に行われた班別研究協議会は、「学校経営と学校保健」「健康教育」「いのちの教育」（性に関する指導・がん教育）「学校歯科保健」「学校環境衛生と安全教育」の5班に分かれて、参加者からの活発な質疑応答がなされました。



## 全国養護教諭連絡協議会 第30回研究協議会のお知らせ

- 主 題** 「時代の変化に対応した養護教諭の役割を追究する」  
～養護教諭が学校保健活動で育む子供たちのウェルビーイング～
- 特別講演** 「スポーツに取り組む子供たちの今と未来の健康を守るために」  
国立スポーツ科学センター 産婦人科医 能瀬 さやか 氏
- 基調講演** 「これからの学校保健と養護教諭に求められるもの」  
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 川畑 千種 氏
- フォーラム** 「子供たちのウェルビーイングを高める養護教諭の取組  
～今こそ問われる養護教諭の専門性を考える～」  
コーディネーター 北海道教育大学 理事・副学長 渡部 基 氏  
シンポジスト 静岡県駿東郡小山町南寿堂医院 院長 岩田 祥吾 氏  
千葉県白井市立白井第一小学校 校長 岩崎 順子 氏  
広島市教育委員会健康教育課 保健・安全係  
主任指導主事 山根 由加理 氏

**開催日時** 令和7年2月14日（金）10：00～16：45（受付 9：30～）  
**申込期間** 令和6年12月2日（月）10：00～令和7年1月31日（金）17：00まで  
**会 場** ニッショーホール（港区虎ノ門2-9-16）

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

\*多くの方のご参加をお待ちしております。



## 虎ノ門(188)

### 「学校における健康診断の環境整備」

2024年6月1日に文部科学省から、「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について」という課長通知が出された。学校医活動の要である健診について、正確な検査・診察に支障のない範囲で、検査・診察時の服装について、児童生徒のプライバシーや心情に配慮するようにすること。環境整備として、児童生徒の身体が周囲から見えないよう、囲いやカーテン等により、個別のスペースを用意するよう求めた通達であった。この通知を受け、学校現場では、健診時の服装等について保護者に理解を求めた。「保健だより」を通じて、プライバシーに配慮した健診を心掛けていることを伝えたが、気にしている保護者も多く、学校には問い合わせが多い。一方、環境については事前に学校医が現場に出向き、保健主事や養護教諭などとパーテーションの位置や児童生徒の待機場所及び健診の導線の確認等の準備を行った学校も多くあった。一人ひとりに

時間がかかることを想定して、健診の日程を多めにとるなどの措置を行ったケースもある。学校統合・再編により、学校規模が大きくなり、児童生徒数が大幅に増えた学校には、学校医のほかに臨時で学校協力医を配置するなど教育委員会と協議して実施した地域もある。

学校健診は、学校保健安全法という法律に基づき、実施されている。2016年4月から新たに運動器検診も導入された。専門医である整形外科医の配置がされていない地域も多く、内科学校医が家庭での問診を中心に検診を行っている。特に脊柱の疾病や異常の有無は、形態等について検査し、側弯症に注意するとされている。個別のスペースを設け、プライバシーに注意して子どもたちの安全を確保しながらの学校健診(検診)を行っていくためには、事前に学校、学校医、児童生徒そして保護者とのきめ細やかな連携・協議が求められている。

(会報『学校保健』編集委員会 委員 やまだ まさおき 山田 正興)

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

## 学校訪問型睡眠講座

～もっと知ってほしい「睡眠」のこと～

睡眠の大切さについて、  
睡眠の専門家が遠隔または対面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

募集締切：2025年1月31日(金) 必着

申し込み方法・詳細：<https://www.jfnm.or.jp/nemurin/>



Johnson&Johnson

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



＼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 2024

スポーツも、勉強も、遊びも頑張っている小中学生をメニコンは応援しています! 



育ち盛りの子どもの瞳について、  
楽しく学べるコンテンツが盛りだくさん!

詳しくは  
コチラをCHECK!

はじめての  
コンタクトレンズ  
お悩み相談

子どもの視力の  
正しい知識  
について



Nege ニージェ  
GOOD DESIGN  
HARUO DOWN

◆日本学校保健会推薦用品  
ニージェのゴア®羽毛掛けふとん・合掛けふとん・肌掛けふとんは、  
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  
お客様相談室 0120-410840  
https://www.toyoumo.co.jp コーポレートサイト 

**キシリトール入りのガムで歯の健康づくり**

**2024年度「学校プログラム」  
「楽しく学ぼう! 歯の健康づくり」講座レポート**

**良く噛むことと歯みがきでむし歯ゼロを目指そう!**

専門講師：福田雅臣 先生 (日本歯科大学名誉教授)  
企画・監修：(公財)日本学校保健会  
協力：株式会社ロッテ

令和6年9月4日、恒例の「楽しく学ぼう! 歯の健康づくり講座」が久喜市立桜田小学校 (埼玉県) の4年生を対象に行われました。今回は、桜田小学校の学校保健委員会が児童、教職員・保護者それぞれに向けて実施。歯の健康に関する情報を共有しました。

体育館で講座が始まると、福田先生がアニメーションを使いながらむし歯になるメカニズムやその予防法を解説。児童は食べ物に含まれる糖がむし歯菌の栄養となることや、むし歯菌が分解できない甘味料「キシリトール」があることを楽しく学んでいきました。福田先生は、良く噛んで食べることやしっかりと歯をみがくこと、生活習慣を整えること、「ながら食べ」をしないことの大切さを強調しました。

むし歯の仕組みを理解したところで、「二色のガムの混ざり方の分かるガム」を使った咀嚼体験が始まり

ます。児童はカウントに合わせて、キシリトールを配合したブルーとピンクのガムを60回噛みます。ガムの硬さや色の混ざり具合、唾液の分泌、歯の表面の変化などに注目しながら、咀嚼の効果を体験。児童は普段から教室で使っている椅子を体育館に持参していたため、「食べるときは姿勢を正して」という教えを座り慣れた自分の椅子で実践できました。最後に、児童から「噛むことの大切さを感じた。普段の生活の中で意識して食べ物を噛むようにしたい」との感想が寄せられ、むし歯のメカニズムと予防について解説した絵本を学校に贈呈して講座は幕を閉じました。

講座後には教員・保護者向けの講座を開催。定期健診の重要性や、むし歯の早期治療、自立的な歯みがきの見守り、規則正しい生活の習慣化など、教員・保護者が行うサポートの大切さも伝えました。