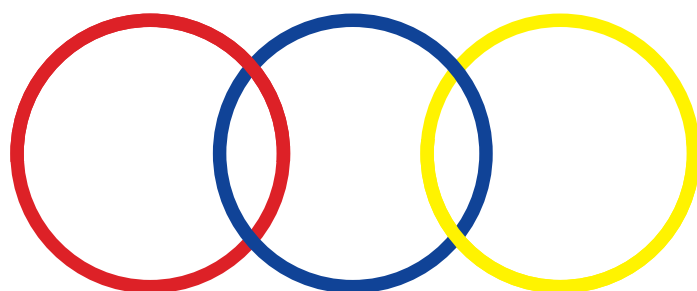


保 健 リ ン グ

第 52 号



甘 日 市 市 学 校 保 健 会

目 次

巻頭のことば	2
I 平成26年度会務報告	3
II 平成26年度廿日市市学校保健会定例総会	4
III 廿日市市学校保健会研究協議会	5
＜講 演＞ 演題 「廿日市市の学校検尿について ー学校検尿のすべてにもとづくー」 講師 県立広島病院 小児腎臓科 藤井 寛 先生	6
＜研究発表＞ 「子どもたちが一生元気で生きるために、学校で今・・・」 阿品台東小学校 保健主事 水野 健治 阿品台東小学校 養護教諭 中高下 道代	10
「笑顔いっぱいの学校を目指して」 宮島小学校 養護教諭 青野 麻美 宮島中学校 養護教諭 中村 由美	20
IV 各部会活動報告	
(1) 学校医部会	24
(2) 学校歯科医部会	26
(3) 学校薬剤師部会	27
(4) 小・中学校養護部会	30
V 平成26年度公立学校児童生徒等定期健康診断実施報告書	33
VI 平成26年度学校歯科保健調査票	36
VII 平成26年度結核健診実施報告	39
VIII 平成26年度公立学校児童生徒定期健康診断追跡調査	40
廿日市市学校保健会追跡調査統計（H20～H25）	46
廿日市市学校保健会会則	50
平成26年度廿日市市学校保健会役員名簿	52
平成26年度廿日市市学校保健会構成員名簿	53
あ と が き	

巻頭言
「子どもの貧困と学校保健」

廿日市市学校保健会
副会長 貝出 泰範

平成 26 年の夏に国が発表した「国民生活基礎調査」では、子どもの貧困率が 16.3%、実に 6 人に 1 人の割合に達していると報じました。それも毎年 7 万人の割合で増加しているとのこと。日本の貧困基準（＝貧困線）は、等価可処分所得の中央値の半分の額（2012 年は 122 万円）で、大まかにいうと現在では年収約 220 万円以下の世帯がこれに属するといわれています。そして、この貧困線が 1997 年は 147 万円だったことを考えると、日本の世帯の所得が全体的に下がったというだけでなく、統計学的には所得格差が広がり、貧困に陥る危険性の世帯が増加していることを物語っていると思われます。

子どもの貧困の背景にはさまざまな理由が考えられます。単純にその理由をモデル化してとらえることは困難ですが、一つには両親の離別に伴う母子家庭での母親の雇用環境が厳しいことが挙げられます。父子家庭にも悲惨な例が少なからずありますが、経済的には乗り越えられるケースが多いようです。一方、母子家庭は往々にして経済弱者に陥る割合が大きいといわれています。このことは平成 26 年にマスコミでも多く取り上げられ、「貧困連鎖」という言葉が広く国民にも認知されるようになってきました。「貧困連鎖」は単に経済的困窮という有難くない世代継承だけでなく、子どもの健康面にも暗い影を落としています。医療機関への受診回避とか、栄養価の低い粗末な日々の食事摂取などが影響しているといわれています。

こうした子どもの貧困に対してどのような対応が必要なのでしょう。私がここであらためて問題提起するまでもなく、経済的負担となる医療費発生を将来に渡って抑制するための知識の習得を促す取り組みや、基礎体力づくりなどへの援助を、私たち学校保健に携わる者として行っていくことが必要であることは皆様異論なきことと考えます。また、基礎体力の基となる“食”の問題もたいへん重要といえます。ある市町では一日の必要な栄養が学校給食で補充され、しかも無料で公平に児童生徒に供与しているところもあると聞きます。解決しなければならない諸問題もあると思われますが、廿日市市でもこうした取り組みが実現されればと思います。

I 平成26年度 会務報告

	行 事 名	会 場
平成26年 6月21日	定例総会	廿日市市商工保健会館
9月 4日	第1回理事会	佐伯地区医師会会議室
11月19日	第1回小・中学校養護部会理事会	廿日市市役所
11月19日	廿日市市学校保健会研究協議会 〈研究発表〉 阿品台東小学校 保健主事 水野 健治 養護教諭 中高下 道代 宮島小中学校 養護教諭 青野 麻美 養護教諭 中村 由美 〈講演〉 演題 「廿日市市の学校検尿について —学校検尿のすべてにものとづく—」 講師 県立広島病院 小児腎臓科 藤井 寛 先生	はつかいち文化ホール さくらびあ 小ホール
平成27年 1月16日	廿日市市学校保健会小中学校養護部会研修会 〈講演〉 演題「スポーツ障害の予防と応急処置」 ～スポーツ現場における応急処置のひ とつアイシングの理解～ 講師 日域整形外科クリニック リハビリテーション科 高川 亜紀 先生	廿日市市総合健康福祉 センター
2月10日	第2回小・中学校養護部会理事会	廿日市市総合健康福祉 センター
3月12日	第2回理事会	佐伯地区医師会 小会議室

Ⅱ 平成２６年度 廿日市市学校保健会定例総会

- 1 期 日 平成２６年６月２１日(土)
- 2 会 場 廿日市市商工保健会館（交流プラザ）
- 3 日 程 13：00～13：30 受付
13：30～14：00 総会
14：00～15：30 講演
- 4 総会次第 (1) 開会宣言
(2) 開会あいさつ
(3) 来賓祝辞・紹介
(4) 表彰
(5) 議事（議長 会長）
平成２５年度 会務報告
平成２５年度 決算報告
監査報告
平成２６年度 事業計画（案）
平成２６年度 予算（案）
規約改正
役員改選について

(6) 役員紹介
(7) 閉会あいさつ
(8) 閉会宣言
- 5 講 演 「神経伝達物質に影響のある医薬品の作用機序
～なぜ麻薬など違法薬物がいけないのか～」
講師：廿日市市薬剤師会会長
渡邊 英晶 先生
- 6 懇親会 16：00～17：30
(会場 廿日市市商工保健会館 1F ホール)

Ⅲ 廿日市市学校保健会研究協議会

1 期 日 平成26年11月19日(水)

2 会 場 はつかいち文化ホール さくらぴあ小ホール

3 日 程

・開会行事(14:00～14:10)

・研究発表(14:10～15:10)

(1) 研究テーマ

「子どもたちが一生元気で生きるために、学校で今・・・」
見直そう、身につけよう健康生活習慣～基本的生活習慣・体力づくりを
中心に～

発 表 者

阿品台東小学校 保健主事 水野 健治

養護教諭 中高下 道代

研究テーマ

「笑顔いっぱい为学校を目指して」
～自己有用感を高め、健康な心を育む小中一貫校の保健室の取組み～

発 表 者

宮島小学校 養護教諭 青野 麻美

宮島中学校 養護教諭 中村 由美

(2) 指 導 助 言(15:10～15:20)

廿日市市教育委員会教育指導課 柳川 大蔵 指導主事

4 講 演(15:30～16:10)

演 題

「廿日市市の学校検尿についてー学校検尿のすべてにもとづくー」

講師 県立広島病院 小児腎臓科 藤井 寛 先生

5 講演質疑応答(16:10～16:20)

6 閉会行事

はじめに

腎臓の病気の早期発見と早期治療に関して、学校検尿の果たす役割は高く評価されています。平成 23 年に日本学校保健会で“学校検尿のすべて”の改訂が行われました。廿日市市でも改訂に基づき、他の地区での取り組みを参考にしながら新しく検尿の手引きを佐伯地区医師会の有志の先生方を中心に配布し検査、治療を行っています。今回、改訂内容の紹介と廿日市市の学校検尿の取り組みについて述べさせていただきます。

1. 学校検尿のすべて（平成 23 年度改訂）の紹介

改訂に至った背景として、① 学校生活管理指導表の改訂：平成 20 年度の学習指導要領の改訂において体育教科の内容の変更がおこなわれたこと、② 「指導区分の目安」の見直し：従来よりも緩やかにする、③ 日本小児腎臓病学会評議員へのアンケート調査：小児 CKD ガイドラインとの整合性をもたせる事があげられます。A 方式と B 方式があり、廿日市は、B 方式を採用しています（図 1）。

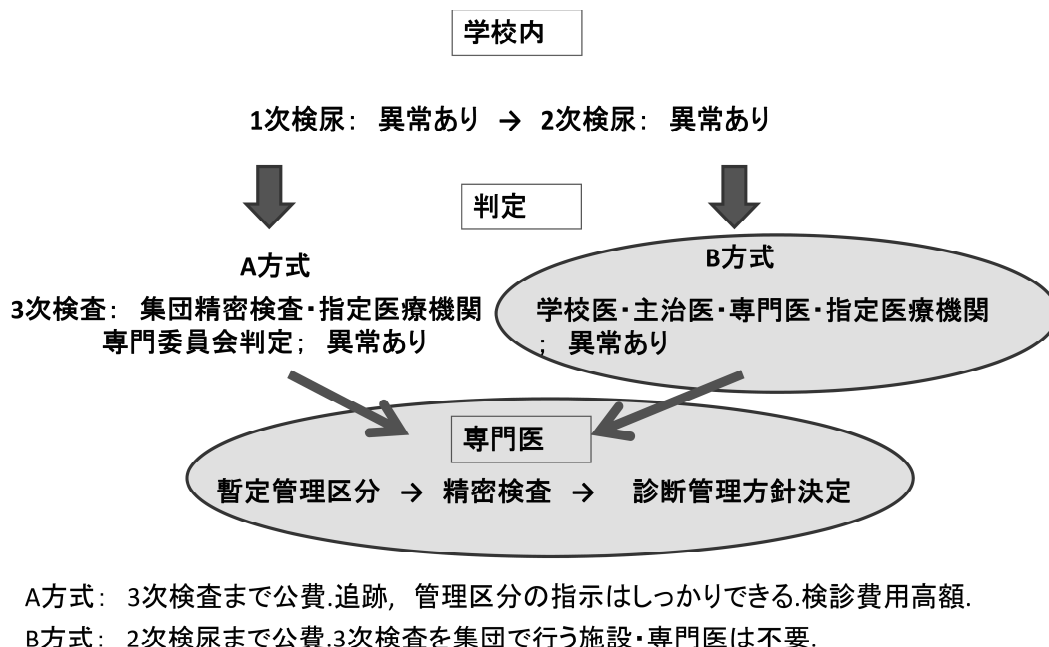


図1 検診の流れ

主な「指導区分の目安」の変更点としては、詳細は割愛しますが、① 慢性腎不全追加、② 全体的に運動制限緩和がおこなわれています。

2. 廿日市市における有所見者来院時の検査の手引きと専門医への紹介基準について

廿日市市でも改訂に基づき、平成 25 年に他の地区での取り組みを参考にしながら新しく検尿の手引きを作成し、佐伯地区医師会の有志の先生方を中心に配布し検査、治療を行っています。先ほど述べさせていただいたように廿日市は、B 方式を採用しています。流れとしては、以下のようになります。

一次検診； 対象：小学校・中学校

内容・方法：早朝尿・検尿スクリーニング検査（蛋白・糖・潜血）

二次検診； 対象：一次検診陽性者

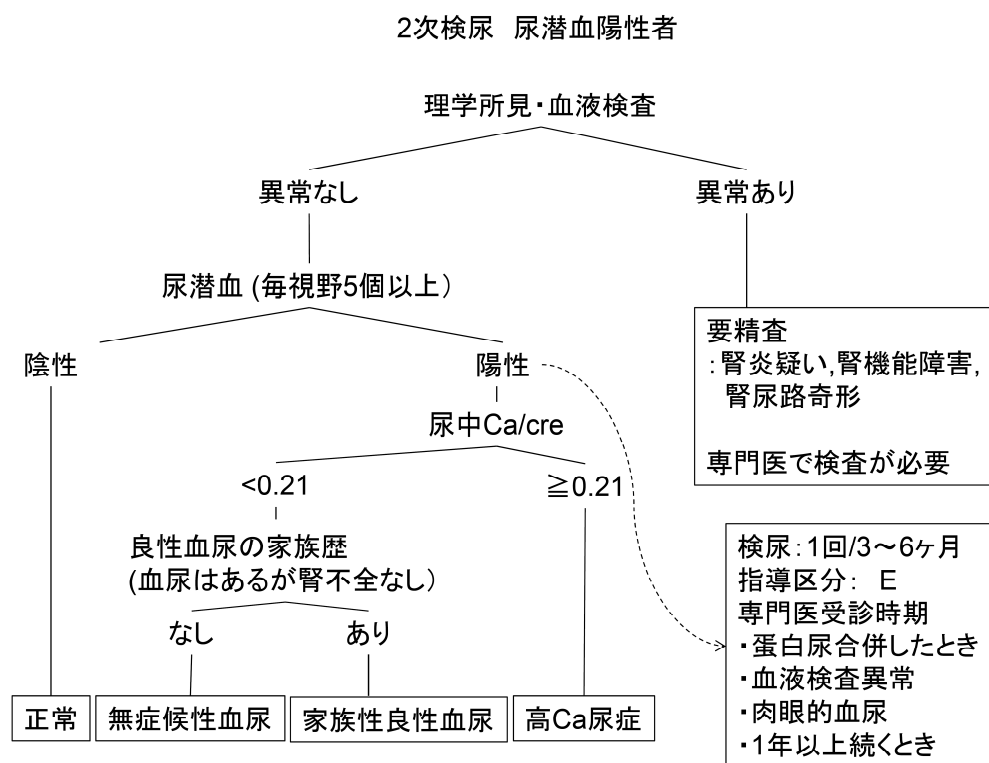
内容・方法：早朝尿、新鮮尿検査（蛋白・糖・潜血 沈渣）

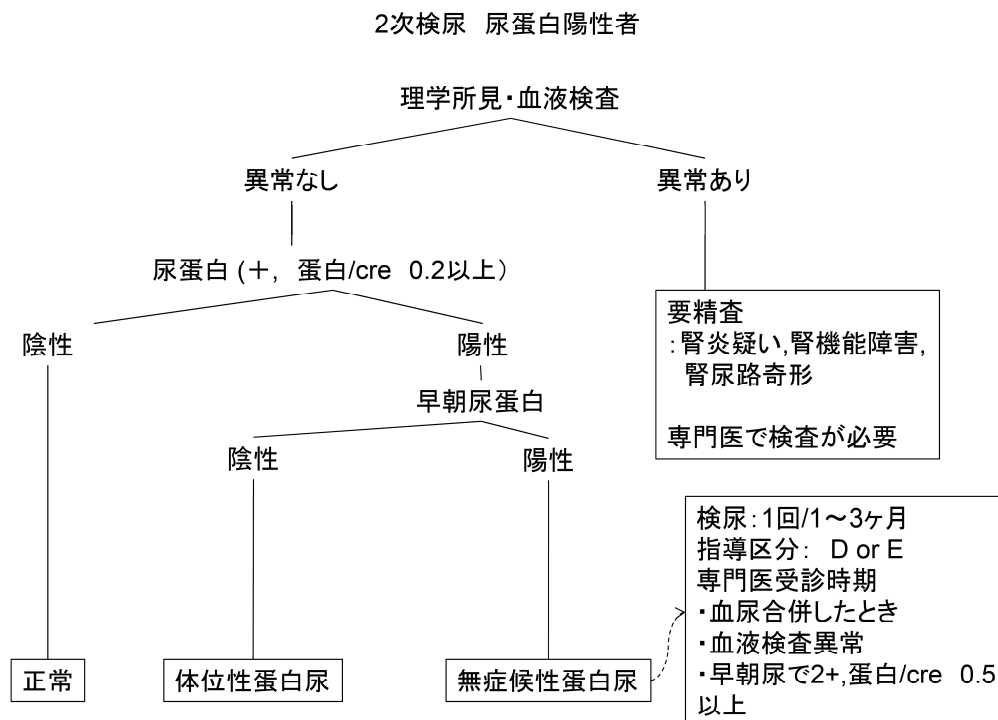
三次健診； 対象：二次検診陽性者

方法：二次検診陽性者に、学校からその結果を通知後、各自、保護者と同伴で指定医療機関を受診

では、次に陽性者の方に対する医療機関検査の手引きの紹介をします。

身体計測、血圧測定を行い、血尿の場合は尿沈渣の赤血球が毎視野 5 個以上、蛋白尿の場合は尿蛋白/クレアチニンの検査を行い 0.2 以上を陽性とします。診断の流れと専門医への紹介基準を以下に示します(図 2)





2次検尿 血尿+尿蛋白陽性者

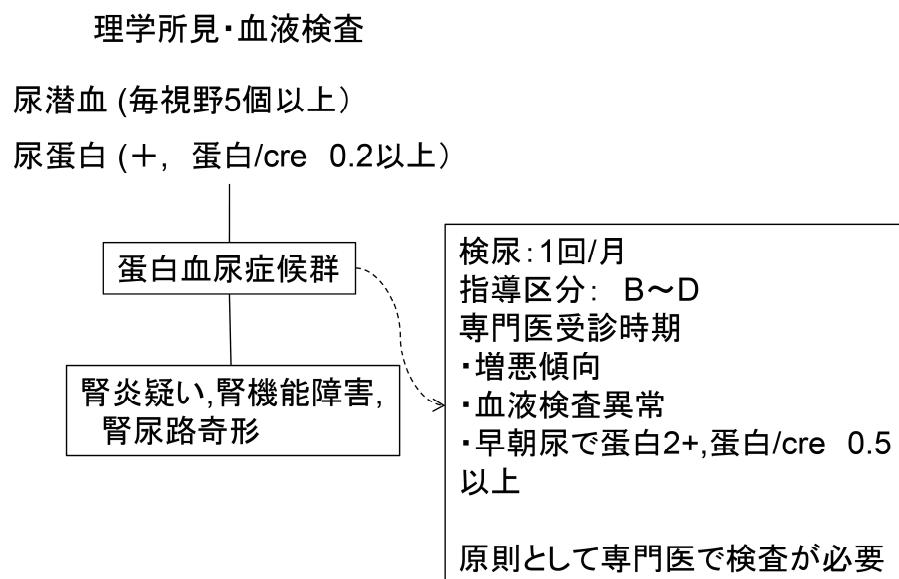


図2 診断の流れと専門医への紹介基準

3. 子供の腎臓病で多いもの: 急性腎炎 (溶連菌感染後急性糸球体腎炎) とネフローゼ症候群について

小児科の診療で遭遇する腎臓の病気の代表的なものについての簡単に特徴を述べさせていただ

きます。

3.1 急性糸球体腎炎

原因の多くは、A 群 β 溶連菌感染症です。感冒症状から 2 週間程経過した後、罹患者の 5-10% に起きます。症状は、コーラ色の血尿と乏尿、むくみです。むくみや血圧が高い場合は、3~5 週程の入院と安静、水分制限が必要です。溶連菌に罹患後、気になる症状が出た場合は、受診して検査を受けることが大切です。その後も定期的な外来での診察がしばらく必要となります。

3.2 ネフローゼ症候群

原因は不明ですが、腎臓の毛細血管が障害され、蛋白尿、全身のむくみを呈する病気です。3-6 歳に多く、1 年間に小児 10 万人に 2-5 人が発症します(年間 1300 人程度)。ステロイド薬が、80% に効果があり、1~2 ヶ月程の入院になります。7 割は、2 回以上再発するので、定期的な受診と自宅での尿の検査が大切です。

さいごに

一次検尿の血尿陽性率は 1-5%、蛋白尿陽性率は 0.5-3%、両者陽性率は 0.1-0.3% です。2-3 回続けて陽性の場合、詳しい検査が必要です。学校検尿により、慢性糸球体腎炎の予後は改善しています。必ず、検査は提出しましょう。

<研究発表>

「子どもたちが一生元気に生きていくために、学校で今・・・」

見直そう、身につけよう、健康生活習慣
～基本的生活習慣、体力づくりを中心に～

廿日市市立阿品台東小学校 保健主事 水野 健治

養護教諭 中高下道代

1 はじめに

本校は阿品台団地にあり、校舎からは廿日市市内から広島市まで見渡せ、晴れた日には瀬戸内海の美しいパノラマに心癒される。子どもたちもこの風景を毎日見ながら明るく元気に育っている。校区は阿品台だけでなく、国道沿いから坂を登ってくる児童もいれば、さらに上の団地から坂を下りてくる児童もいる。しかし、大半の児童が、学校から500m以内のところから通っており、登下校時における運動量の確保が難しい。本校の運動場は水はけもよく、縦に真っ直ぐ100mのコースが余裕でとれるほど広く、陸上記録会では会場としてよく使われてきた。マンモス校だった頃には、それでも児童の遊び場としては狭く感じられていたのであろうが、現在児童数は262人。運動好きな子どもたちが思いっきり場所をとって遊んでもかなり余っている。放課後もグラウンドで遊ぶ子どもたちの声は少なく、環境を十分に活かせていない状態である。

2 学校教育目標・学校保健安全目標

学校教育目標 「伸びる！ 素直で 元気な 阿東っ子」



学校保健安全目標

「自分の健康に関心を持ち、より健康に生きようとする態度の育成」

安定した学校生活を送るためには、まず子どもたちがそれぞれ個人の学習や活動すべてにおいて土台となる体・健康を大切にしなければならないと考えている。基本的生活習慣の定着と体力づくりを目指して、学校・家庭・地域の連携をもとに健康教育を進めている。

3 本校児童の健康実態（傾向）

- 低学年の児童は体や健康に関する興味・関心が強い。しかし、高学年になると、健康に関する知識はあるけれど、それを実践していく力がついていない児童が多い。
- 遅刻する児童が、毎日5～10人いる。大幅に遅刻する児童は減少している。
- 家庭の生活リズムが影響し、年齢に適した生活リズムになっていない児童がいる。
- 給食はよく食べ、全体的に残食が少ないが、好き嫌いや偏食のある児童もいる。また、学習時だけでなく、給食時の姿勢の悪さが目立つ。
- 体力テストでは「握力」「20mシャトルラン」「50m走」「ボール投げ」が特に県平均を下回っている。
- 低学年では外遊びや体育が好きな児童が多いが、学年が上がるにつれ、外遊びをする子としない子が二極化し、遊びも固定化して進展がない。放課後も学校に遊びに来る子が限られている。
- 歯科治療率は毎年7割程度。学校以外でのけが等の手当を保健室に求める児童がいる。
- 心配事がある時に、うまく解消できず、誰かに相談する等の解決方法をとりにくい児童が多い。また、生活習慣や心の不安定さによって、学校での集団生活に影響が出ている。
- 自主的・意欲的に物事に取り組めず、他者からの働きかけを必要とする児童がいる。

4 取組み

【健康・体力を向上させるための3つの視点】

●生活習慣を改善すること

→自分の体や心の状態や健康について知り、自分の生活をふり返り、より健康に生きていこうとする態度を育てたい。個を自律させることで、子ども同士がお互いに良い影響を与え合い、学校生活(集団生活)を安定させたい。

●運動量の増大を目指した身体活動を充実すること

→土台となる体をつくることで、生活や学習する力を支え伸ばしたい。

●子どもたちの健康づくりに対する大人(教職員・保護者・地域)の意識を高め、認識を深めること

→周囲の大人が子どもたちの健康実態を知り、共に健康について考え、それぞれの役割を自覚することで、子どもたちを支援する力を高めたい。

(1) 生活習慣を改善する

① 朝のあいさつと出欠確認

始業前に、生徒指導主事と養護教諭が中心となって、児童玄関で登校してくる子どもたちにあいさつをしながら、一人一人の顔を見て声をかけている。子どもたちの顔色・表情・返事の様子を観察し、それぞれに声をかけることで子どもたちの自己存在感・肯定感・有用感を育む一助となれればと考えている。

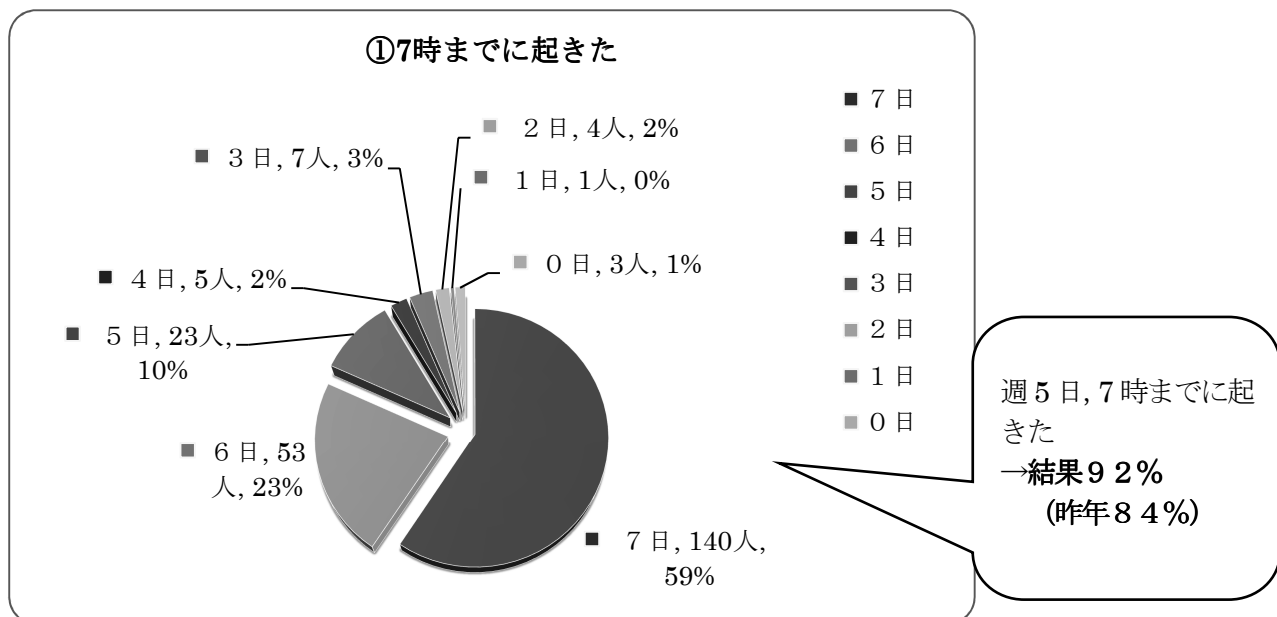
あわせて、靴箱の外靴を見て、欠席・遅刻の確認をする。学級では担任が8時15分から出席をとり、健康観察を行っており、その後養護教諭が、健康観察簿を回収してまわるが、このときに、外靴の様子から欠席・遅刻と思われる児童については、家庭からの連絡があったかどうか職員室・事務室で確認した後、担任にも確認や連絡をする。不明な児童については家庭に連絡を入れ、8時30分までに、すべての児童の所在が確認できるよう努めている。また、この靴箱チェックは出席確認以外の意味でも大切にしている。生活指導面では靴をそろえているか、靴の踵を踏んでいないか等を確認することができ、健康指導面では靴の傷み、靴の踵の減り具合からその子の健康を害する靴を履き続けていないか、姿勢のゆがみがあるのではないかな等を見ることもできる。心配なことがあれば子どもへの指導とともに担任にも伝えている。

② 生活ふり返り週間(生活ふり返りカード)の実施

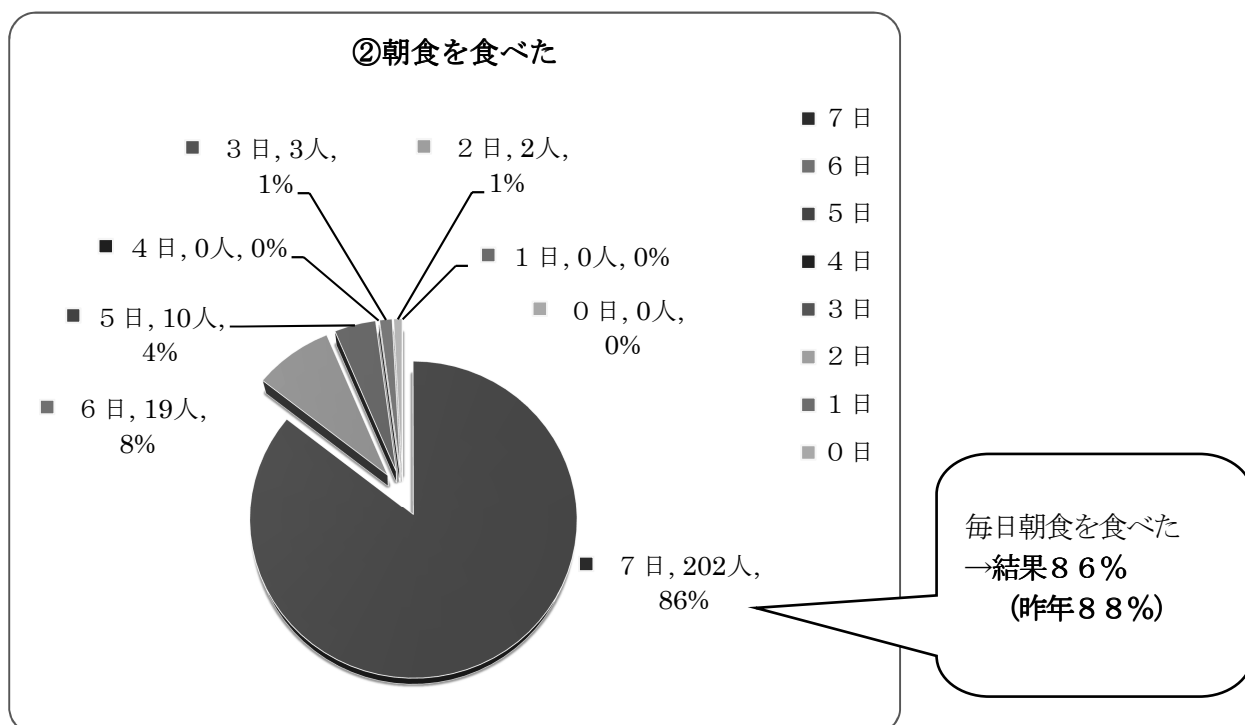
本校では、子どもたち自身で自分の生活をふり返り、より良い生活習慣を身につけようとする意欲や態度を育てるために、年に3回「生活ふり返り週間」を設けている。4月・9月・1月のそれぞれの学期初めに1週間、8項目についてセルフチェックをするものである。月曜から金曜までは学校で記入し、金曜に家庭に持ち帰って土・日曜の記入を保護者と一緒に行う。取組みの初めにはそれぞれが自分の目標を設定し、取組み終了後に目標が守れたかというふり返りと保護者からのメッセージを書き込んでいる。平成23年度までは「朝ごはんパクパクカレンダー」として行っていたが、平成24年度から健康生活全体を考えたこの様式で行っている。



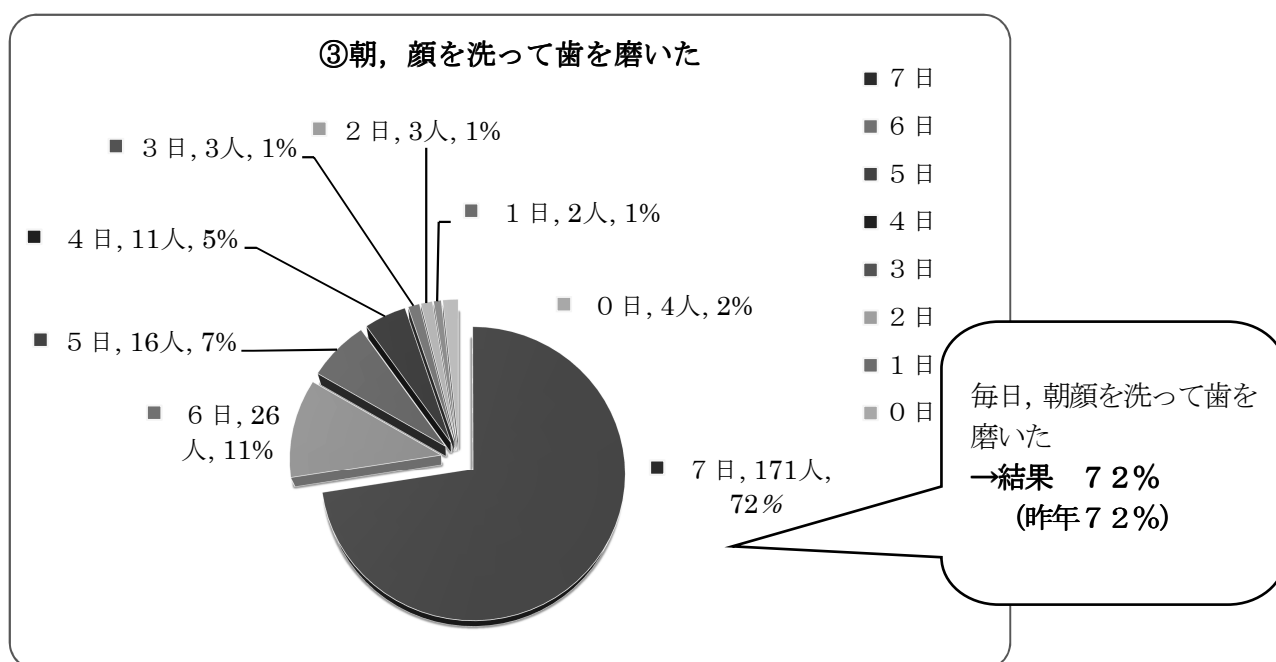
【実施結果（平成26年、4月）】



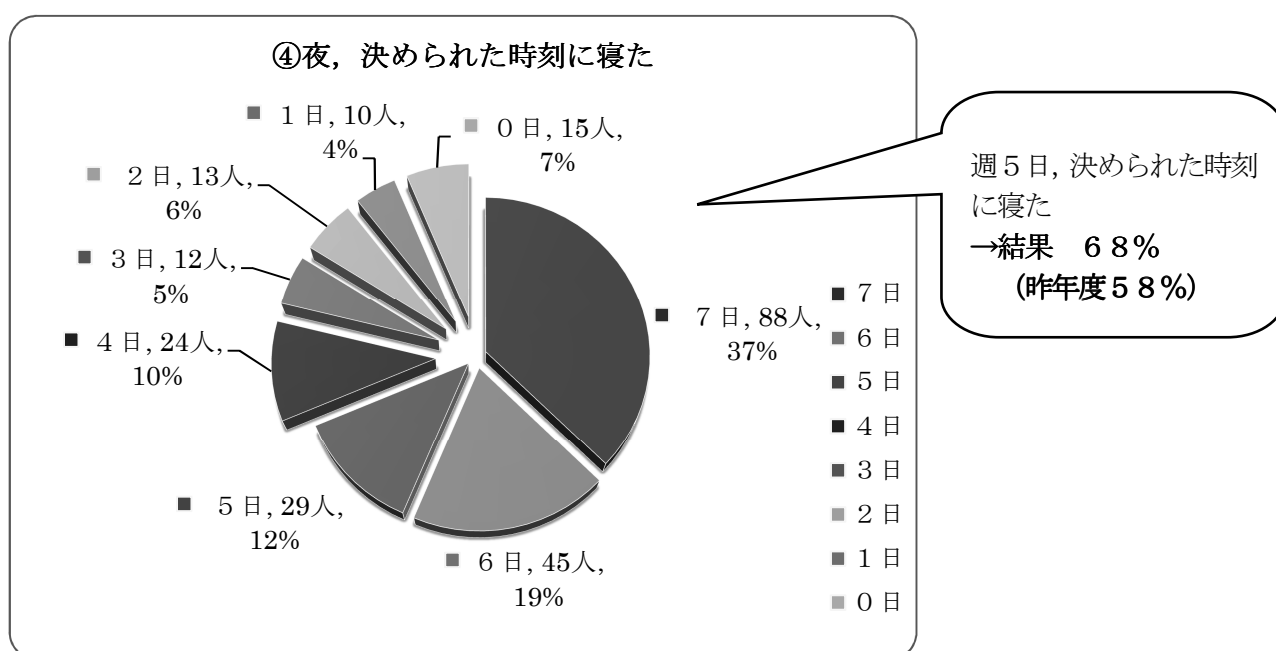
週5日以上、7時までに起きた児童は92%で、昨年度の84%を上回っている。一日も達成できなかった児童が3名いる等、週4日以上起きられなかった児童が15名おり、個別の対応が必要と思われる。



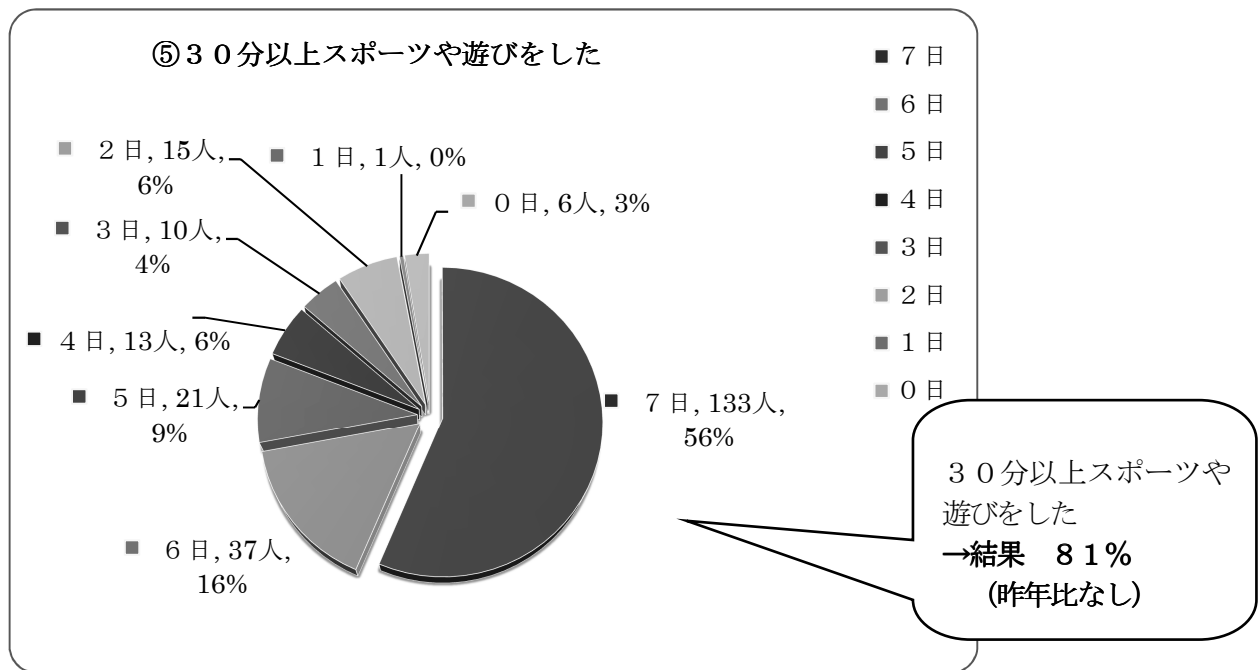
毎日朝食を食べた児童は86%で、昨年の88%をやや下回っているが概ね昨年と同じ状況である。週2日以上朝食を食べていない児童が全体で15名もいることが課題であり、個別の対応が必要である。



毎朝、顔を洗って歯を磨いた児童は72%で、昨年度と同じ状況である。基本的な生活習慣である“洗顔”“歯磨き”を28%もの児童が達成できていないという結果が、生活習慣の定着という点で本校の大きな課題である。



週5日以上、夜決められた時間（低学年→午後9時・中学年→午後9時30分・高学年→午後10時）に寝ることができた児童は68%で、昨年度の58%を上回っている。1日も達成できていない児童が15名、1日しか達成できていない児童が10名いる等、達成できた日が3日以内にとどまる児童が50名おり、全校児童の1/5以上の児童が気になる状況である。③の“洗面・歯磨き”と同様、生活習慣の定着という点で本校の大きな課題である。



週5日以上、30分以上スポーツや遊びをした児童は81%である。かなりの児童がスポーツや遊びを行っている。しかし、1日も達成できていない児童が6名いる等、達成できた日が3日以内にとどまる児童が32名いる。スポーツや外遊びをする児童としない児童の差が開いていることが伺える。

【子どもたちの目標と保護者メッセージ】（一部抜粋）

- 「毎日ぜんぶ○にする。」
→「毎日よくがんばったね。自分で目覚ましをかけて、えらいね。笑顔でがんばってね。」
- 「はやくおきる。」
→「毎朝がんばって起きたと思います。今度は早く寝られるよう、いっしょに気をつけましょう。」
- 「朝、顔を洗って歯をみがく。」
→「顔を洗う、歯をみがく…は、言われなくてもできるようになってきました。習慣というのはとても大切なことです。当たり前の事が当たり前にできるようになりました。」
- 「夜早く寝る。」
→「1週間の半分は体調を崩していて目標が達成できなかったところもあるかもしれませんが、君も6年生。もう少し、きちんと目標達成を意識しながら、日頃から過ごしましょう。がんばれ！」

③ 保健指導等

ア. 養護教諭による身体測定時のミニ保健指導

4月・9月・1月の年3回の身体測定時に1クラスごとに
約20分程度の話をしている。年間計画や児童の実態に合わせて内容を考えている。



イ. 保健・学活・道徳での保健学習・保健指導（担任・養護教諭）

1年生学活「からだをせいけつに」 1年生道徳「うんこのはなし」
4年生保健「大きくなる体」 等



ウ. 学校医等による指導

学校歯科医：4年生学活「歯のブラッシング指導」
学校薬剤師：6年生保健「喫煙・薬物乱用防止教室」



エ. 「自分ノート」の作成

健康に関するワークシートを作成し、児童に配布し、学級での指導や健康診断前の意識づけにした。事後は体育ファイルに綴る。

オ. 教室巡回姿勢チェック（養護教諭）

授業中や給食時間に各教室を見て回り、姿勢がくずれている児童に姿勢を正すよう促している。

カ. 掲示等

「体力UPスポット」・・・・・・グッズを常設し、休憩時間に自由に使えるようにした。

「元気パワーUPスポット」・・・・鏡を常設し、姿勢を自己チェックできるようにした。

キ. 「あのねポスト」の設置

悩みや不安を抱えたとき、誰かに話したり相談したりすることは大切である。しかし、タイミングを逃し、言えない子もいる。悩みごとや、体に関する質問等を受け付けるポストを保健室入口に設置している。個人と話す時間をつくったり、手紙で返事をするなど対応している。また、内容によっては、生徒指導主事と連携したり集団指導に活用したりしている。

(2) 運動量の増大を目指した身体活動を充実する

① 新体力テストにむけての取組みとその結果

平成25年度の新体力テストの結果から、全体的に県平均を下回っている種目が多く、特に、握力・走力・投力・持久力に課題があるという実態が浮かび上がってきた。そのため、新体力テストに向けて次のような取組を実施した。

ア. 新体力テスト各種目についての説明会

8：20からの“阿東っ子タイム”に、低・高学年別に新体力テストに向けた説明会を実施した。各種目の運動における動きや姿勢等を、プロジェクターを使って映像や図を示しながら説明したり、練習の仕方やコツを職員が実演して見せたりした。視覚に訴える資料を使ったり実際に目の前でやって見せたりすることで、何の力を測る運動なのか、どのように体を動かせば良いのかを知らせ、児童に「こうやってすればいいのか。」「これならできそう。」と興味・関心を持たせたり、「このやり方でやってみよう。」「休憩に練習してみたいな。」と今後に向けての意欲を持たせたりすることができた。練習時に使えるように準備した体力UPグッズ（ロケットボール・ぐるぐる速巻き）の紹介も併せて行い、使い方を説明した。

イ. 各種目の説明プリント・全国平均値一覧表を配布

“阿東っ子タイム”で説明した内容を網羅したプリントを一人一人に配布し、各クラスで説明会内容をふり返ったり、練習時に参考にしたりすることができるようにした。また、前年度の全国平均値を学年別・種目別に一覧表にしたものを併せて配布した。目安となる数値を児童に示すことで、一人一人に具体的な目標を持たせる事ができた。

ウ. 各学年での項目別練習

説明会実施後，“阿東っ子タイム”を使って毎日1種目ずつ練習ができるように日程を組み、学年ごとに取り組んだ。ソフトボール練習については、説明会時に紹介した体力UPグッズ（ロケットボール）を使つての練習を日程に組み入れ、ロケットボールでの練習とソフトボールでの練習との2本立てで行った。

エ. 保健体育委員会による体力UPコーナー

大休憩・昼休憩を使って委員会児童による体力UPの取組みを企画した。50m走・握力・ボール投げの3つのコーナーを設置し、全校児童が自由に参加できるように呼びかけた。委員会児童は分担してそれぞれのコーナーを担当し、やり方の説明や記録を行ったり、参加児童に記録を書いたカードを渡したりした。握力コーナーとボール投げコーナーでは説明会時に紹介した体力UPグッズ（ぐるぐる速巻き・ロケットボール）を準備し、参加児童は楽しく取り組んでいた。



【平成26年度の新体力テストの結果】

1学級＝1グループ、2学年以上

県平均を上回っているグループ

	H25	H26
握力	→10グループ中1グループ	→10グループ中3グループ▲↑
50m走	→10グループ中0グループ	→10グループ中4グループ▲↑
ソフトボール投げ	→10グループ中2グループ	→10グループ中3グループ▲↑
シャトルラン	→10グループ中3グループ	→10グループ中9グループ○↑

全体的にまだまだ県平均を下回っているグループが多い種目が3つあるが、昨年度と比べると少しずつ県平均を上回るグループが増えてきている。「シャトルラン」は3グループから9グループへ、「50m走」は0グループから4グループへ、という結果を見てもわかる様に、少しずつ力をつけてきていると言える。「握力」・「50m走」・「ソフトボール投げ」については、昨年度より上回っているとはいえ、まだまだ県平均には達していないグループのほうが多い状況である。引き続いての取組みが必要である。

県平均との差が昨年度より縮まっているグループ

握力	→10グループ中5グループ □
50m走	→10グループ中10グループ○
ソフトボール投げ	→10グループ中4グループ ▲
シャトルラン	→10グループ中8グループ ○

「シャトルラン」は、昨年度県平均を下回っているグループが多かったが、今年度は大きく伸びて県平均を上回ったグループがほとんどだった。「50m走」は、県平均を上回るグループはまだまだ少ないのだが、すべてのグループが昨年度より伸びており、県平均との差が年々少なくなっている。

しかしながら、昨年度の重点課題であった「ソフトボール投げ」は、昨年度よりも下がった学年のほうが多く、同じく重点課題の「握力」も昨年度の結果を若干上回ってはいるが、引き続いての取組みが必要である。

② 外遊びの奨励

ア. ロング昼休憩

月1回実施。掃除時間を無くし、ゆっくり遊ぶ時間を確保する。外で遊ぶことを勧め、学級のレクリエーション等で仲間づくりをすることもねらいである。大縄大会（クラス対抗・縦割り掃除班）も行ってきた。

イ. 大休憩マラソン

休憩時間を保障しながら、外遊びを勧めていくために行う。12月のマラソン大会の練習も兼ねている。始めの3分間に音楽をかけてマラソンを行い、その後の時間は自由に使える。校舎内に戻っていく児童もいたが、ほとんどの児童が遊具で遊んだり、縄跳びをしたり、異学年で遊んでいる姿が見られた。

ウ. 体力向上のための手作り体育遊具

廃材を利用して手作りした「縄跳び板」や「投てき板」を校庭に設置した。子どもたちは喜んでよく利用している。

(3) 子どもたちの健康づくりに対する大人(教職員・保護者・地域)の意識を高め、認識を深める

① 学校保健委員会

年2回開催している。例年、会のメンバーは学校内科医・学校眼科医・学校歯科医・学校薬剤師(4名)・PTA執行部(2名)・学校評議員(3名)・学校側(4名)の13名で行い、内容は学校での取組みについての報告や協議に止まっていた。

平成25年度より、会を活性化させるために、メンバーを増員しPTAの広報委員会の方にも参加していただいた。第1回は学校医等の講演会の形式にし、職員研修を兼ねた。また、PTA広報委員会の方が“学校保健委員会だより”を作成・発行してくれることになり、全保護者に配布した。

平成26年度は前年度の形式を継続し、さらに、全保護者にも案内を配布した。

(講演会内容)

平成25年度・・・学校医「食生活習慣」、学校薬剤師「栄養補助食品」

平成26年度・・・学校医「睡眠」、学校薬剤師「姿勢」

学校歯科医「歯のブラッシング指導・酸蝕歯」



② 「きらり広場」(学習発表会後の祭り)での職員企画・保護者企画

職員で「体力測定コーナー」を企画し、児童や保護者、地域の方に、文化的なものだけでなく、“運動の秋”として体や健康にも関心を持ってもらうようにした。種目は握力・長座体前屈・バランス。簡単でなおかつ楽しんでできるよう工夫し、個人の結果をその場でデータとしてパソコンに打ち込んでカードにして渡した。また、陸上競技記録保持者である保護者による「ハードル」「50m走」の指導コーナーも企画され、運動好きな児童は何度も体験していた。

③ 三校合同健康部会

平成23年度から阿品台中学校・阿品台西小学校・本校の三校の保健主事・養護教諭で集まり、各校の健康課題や健康教育の取組みについて交流し合い、共通・協力できることを模索している。平成24年度には各小学校で行ってきた基本的生活習慣の指導についての中学生の意識調査を実施した。また、阿品台中学校の学校保健委員会に小学校の養護教諭が参加させてもらった。今後は、中学校区で拡大保健委員会が開催できるよう考えている。

5 成果と今後の取組み

- 各学期初めの「生活ふり返し週間」の取組みは、自分の生活を見つめ直し、長期休業中の乱れたリズムを整えるのに有効であった。また、家庭にも協力を仰いだ事で保護者の意識を高める事ができた。しかし、早寝や朝の洗顔・歯磨きができていない児童が多いという本校の課題も浮かび上がってきており、引き続き取組みが必要である。また、早起きや朝食の摂取に関しては、ほとんどの日が達成できていない家庭もあり、個別の対応を考えていきたい。
- 身体測定時に併せて、学年実態に応じた保健指導をした事は大変効果的であった。指導後は、教室でも継続して声かけをすることができた。児童に偏りなく力をつけていくためには6年間を見通した内容を系統立てて計画することが必要である。また、SST（ソーシャルスキルトレーニング）を兼ねて1年生に健康教育を充実させたい。今後の保幼小連携で、保育園・幼稚園で行われている健康教育についても情報交換を行い、取組みの参考にしたい。
- 新体力テストに向けての取組みには一定の成果が見られたが、まだまだ県平均を下回っている種目が多く、引き続き取組みが必要である。また、始業前では時間があまりとれない事や、休憩時間の活動では運動が苦手な児童がなかなか参加しないという点から、今後も体育の授業を使つての取組みが重要である。
- 外遊びについては、大休憩マラソンの実施時期に増えた実態があるので、今後の取組みに生かしたい。
- 学校保健委員会は、一昨年度までは、学校三師・学校評議員・PTA代表者・教職員代表者のみで行い、主に学校の報告で終わっていた。昨年度から、学校三師の先生方からもそれぞれの立場で健康についての話をしただき、職員研修の場として教職員は全員参加にし、保護者の参加者も増え、大変有意義な会となった。さらに、多くの保護者が参加しやすく、効果的な会の持ち方について工夫していきたい。

6 おわりに

本校の大きな課題として、身について欲しい健康習慣が定着していない児童の割合が高い。それが学校生活にも影響し、学力の定着や体力づくりや心の発達の面でも心配が尽きない。何処の地域でも同様なことが言えると考えられるが、本校でも、価値観が多様化している中、大人の考え方や生活リズムがそのまま子どものものとなり、健康面に影響していると考えられる。

子どもたち自身が、自分の体や健康に関心を持ち、体づくりをしていく中で、自分に自信をつけ、将来を考え夢を持ち、それを叶えていこうとする心の力もつけていって欲しい。実り豊かな一生を送っていけるよう小学校の段階でできることを、これからも取り組み続けていきたい。そのためには、児童の実態をしっかりと捉え、課題を整理し、どんな力をつけたいのか、何が必要なのか等、教職員で協議し、共通理解のもとに学校保健の体制づくりが必要となってくる。また、学校三師、保護者、地域と連携できる学校保健委員会を活性化させていきたい。

<研究発表>

笑顔いっぱいの学校を目指して

～自己有用感を高め、健康な心を育む小中一貫校の保健室の取り組み～

廿日市市立宮島小学校 養護教諭 青野 麻美
廿日市市立宮島中学校 養護教諭 中村 由美

1 はじめに

宮島小・中学校は、世界遺産の島宮島を校区とする児童数65名 生徒数28名 計93名の小規模校である。児童生徒の約35%が島外からの通学生で、約1割が外国からの転入生と、少人数でありながら、子どもたちの持つ背景は多種多様である。平成20年度より校舎一体型の小中一貫教育校となり、今年度で7年目を迎える。

本校では、全ての分掌を小・中合同で組織されており、健康安全や生徒指導、教育相談は生徒指導部が担当している。

2 取組みの経緯

(1) 児童生徒の実態

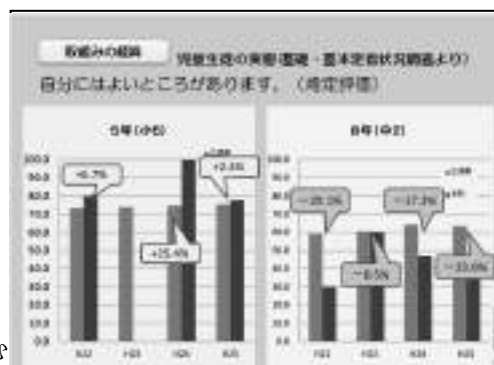
本校の児童生徒は、個々の課題はあるものの、基本的な生活習慣は、おおむね身につけているといえる。縦割り班活動など小中一貫の異年齢集団活動を通して、リーダーシップや役割の認識ができつつある。

「基礎・基本」定着状況調査質問紙の自己肯定感に関する項目において肯定評価を行った児童生徒の割合は、5年生はおおむね県平均よりも高いが、8年生（中2）は、県平均よりも低い。

また、不定愁訴での来室や、心を落ち着かせるための来室等、心の健康に起因する事例での保健室の利用も少なくない。

(2) 取組みに対する仮説

中学生の自己肯定感が低いという課題の解決のため、既存の異学年交流活動を通じた活動を検討した。先行研究等を参考に、「ねらいを明確にして異学年交流を行い、ふりかえりに重点を置くことで自己有用感を高められるのではないか。」という仮説を立て、実践を行った。



自己有用感

他者の存在を前提として自分の存在価値を感じる
誰かの役に立てたという成就感や誰から必要とされているという満足感のこと

文科省国立教育政策研究所「子どもの社会性が育つ『異年齢の交流活動』」（平成23年6月）より



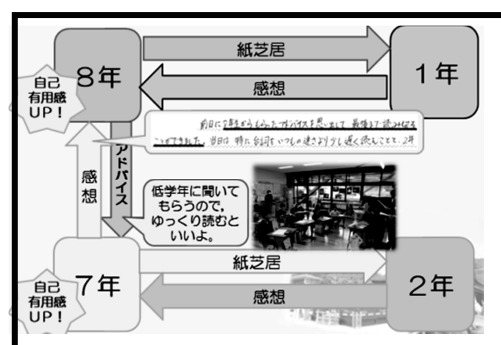
3 児童生徒保健・環境委員会の活動

(1) 「朝食の大切さを伝えよう」

①紙芝居「朝ごはんたべた？」（中学生→低学年）

朝学習の時間を使って、8年生が1年生へ、7年生（中1）が2年生へ、紙芝居を読み聞かせし、朝食の大切さを伝える活動を行った。それぞれが活動におけるめあてを考え、生徒の実態に合わせた役割分担をし、活動した。

読み聞かせの際は、8年生の姿を見て1年生も一生懸命話を聞いている様子が見られた。読み聞かせ後のふりかえりでは、1年生からは、「食べ物を食べないと元気が出ないことがわかった。」などの感想が挙がり、8年生は「紙芝居に出てきたように朝ごはんは、とても大切なのでしっかり食べてください。」などのメッセージを伝え、さらに記述でのふりかえりも行った。また、教員からも肯定的な声かけがあった。このように、1つの活動に対してふりかえりを積み重ねることで、自己有用感の向上につながったと考えられる。



次に、7年生が2年生へ紙芝居を読み聞かせする活動を行うにあたり、事前に実施した8年生が7年生へ「低学年に聞いてもらうので、ゆっくり読むといいよ。」などのアドバイスを言い、それを受け、7年生は2年生への紙芝居の読み聞かせを行った。

実施後、7年生から「8年生のアドバイスを思い出して最後まで読むことができた。」という感想があった。このことが8年生の自己有用感のさらなる向上につながったと考えられる。

また、児童保健・環境委員会も同様に、3・4年生に対して、健康に関する劇を行った。

(2)「ピアサポートリフレーミング」

6月の委員会活動の時間には、小学生と中学生でペアを組み、中学生が小学生の短所をリフレーミングする活動（ピアサポートリフレーミング）を行った。小学生からは「年上の人に聞いてもらいアドバイスをもらえて自分の中でもいいように考えることができた。」などの感想があがった。



(3) その他の取組み「他己紹介」「健康祭～文化祭展示～」

年度当初の委員会活動の時間には、「他己紹介」の活動を行い、異学年での活動を円滑に進めるための素地を作ることを目的に、ペアでお互いのことを話し、話を聞いた相手の紹介を行った。

文化祭では「健康祭」と題し、児童保健・環境委員会で行った「豆のクイズ」の展示や、生徒保健・環境委員会で行った「リフレーミングカード」展示の他、小・中合同の小グループで作成した、「単体力チェック」の展示を行った。

4 ハッピーツリーの取組み

縦割り班活動などの異学年交流活動や、日常の学校生活の中で感じた上級生に対する感謝の気持ちを中心に、活動後の感想や、下級生へのメッセージを季節ごとの用紙に記入し、保健室前の掲示板に「ハッピーツリー」として掲示している。



(1) 青空給食（縦割り班活動）

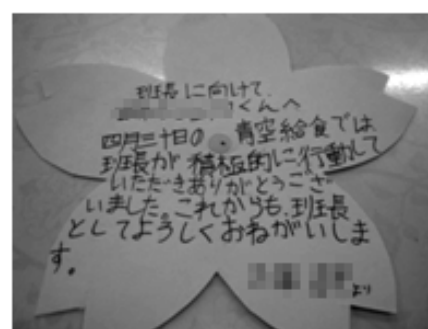
本校では、新入生歓迎会を行った後、お弁当風の給食を1～9年生全員の縦割り班ごとに食べる「青空給食」を行っている。長年続いている行事であるが、今年度は、上級生の動きと目的をより明確にして行った。

青空給食の活動自体は、難易度の高いものではないが、異学年が集まると想定外の事態も発生し、その都度、班長や中学生が班をまとめ、自主的に活動を進行しようとする姿が見られた。

終了後、班ごとにふりかえりを行った後、ランチルームに集合し班長からのふりかえりを全校の前で行った。さらに活動終了後、ハッピーツリーに記入するという形で再度ふりかえりを行った。



【ハッピーツリーのメッセージ ～上級生に対して～】



班長からは、「みんなをまとめるのが大変だったけど、協力できた。」「班のみんなで助け合いながら楽しい時間を過ごすことができて、とても達成感があった。」などの感想があった。

ハッピーツリーのコメントは、9年生へ紹介した後、給食時間に養護教諭より全校へ紹介し、ハッピーツリーへ掲示した。コメントを読む9年生の様子からも、自己有用感の高まりを感じることができた。



(2) 健康ファイル作成 (異学年交流 1年生と9年生)

本校では、9年間を通して、食育や健康教育を系統立てて行っている。その一環として、平成24年度より「健康ファイル」を作成し、食育や健康の学習後、使用した資料やプリント類をファイルに綴じていくことで、9年間の積み重ねができるようにしている。

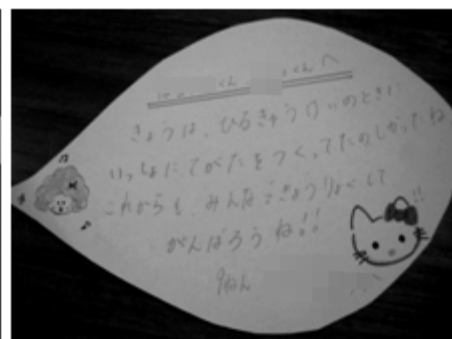
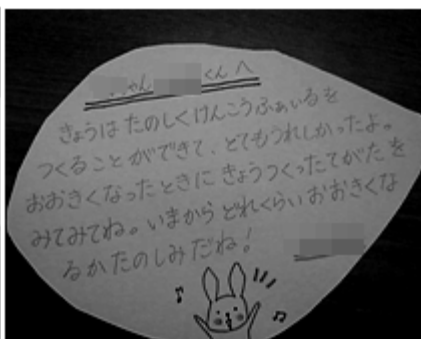
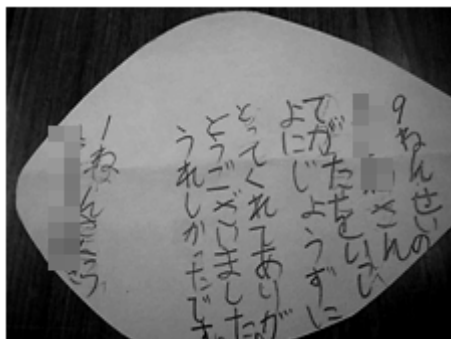


今回は、1年生の健康ファイル作成を9年生と一緒にやるという活動を行い、1年生から9年生への成長の様子が実際に目で見て感じられるよう、1年生入学時と9年生卒業時の手形を、健康ファイルに残すことにした。この活動は、廿日市市学校保健会の発表奨励により行わせていただいた、京都大原学院(京都市立大原小学校 京都市立大原中学校)への学校視察見学で学んだことを活かした活動である。



ファイル作りは、昼休憩を利用して行い、1年生の手形と一緒に押したり、手を洗う手伝いをしたりするなど、9年生同士も協力して活動を行い、1年生も9年生と一緒に活動できたことを喜んでいて、活動終了後、ハッピーツリーのメッセージ交換を行い、9年生は1年生が一生懸命に書いたメッセージを読み、1年生と活動してよかった、楽しかったという思いを強めた。また、1年生は9年生からのイラスト付きの心のこもったメッセージで、活動の楽しさを再度実感した。

【ハッピーツリーのメッセージ ～1年生から9年生へ、9年生から1年生へ～】



(3) ブラッシング指導 (異学年交流 2年生と8年生)

まず8年生に対し、歯の模型作り及び事前指導を行った。事前指導では、自分の口の状態について確認した後、染色液で歯垢が残っている部分を確認し、歯の模型に色をつけた。ふりかえりでは、今回の自分の口腔の状態についての感想とともに、2年生にどのように伝えたらよいかを考えさせた。

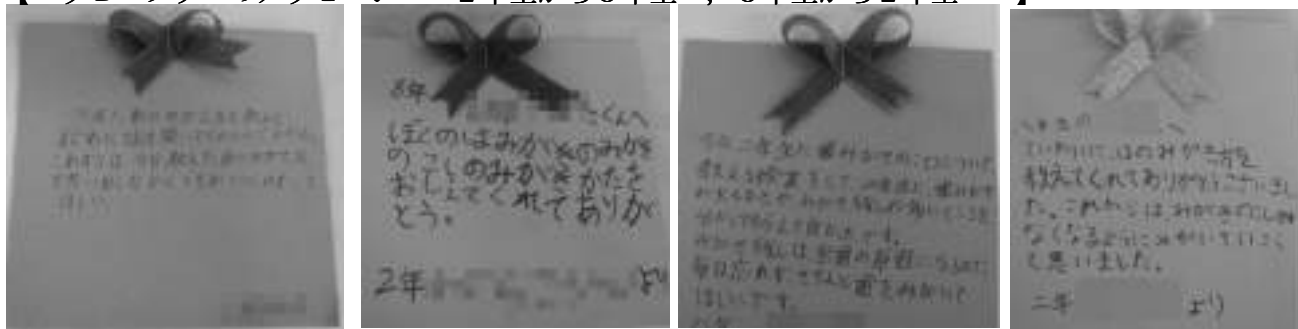


2・8年の合同学級活動で、2年生に対するブラッシング指導を行った。2年生の口腔の状態を8年生が確認し、8年生自身が実践してみた感想などを伝えながら、模型に着色した。

この活動を通し、2・8年生の交流が深まったことや、8年生の自己有用感の向上とともに、歯科保健に課題を抱える8年生が、「2年生に教える」という立場になることによって、自分のこととして真剣に歯科指導に取り組むことができ、学習意欲が高まるという効果もあった。



【ハッピーツリーのメッセージ ～2年生から8年生へ、8年生から2年生へ～】



(4) その他の異学年交流活動

健康教育に関わる異学年交流の取組みとして、「身体測定（1年と4年のペア活動）」や「給食配膳の手伝い（6年が1年を手伝う）」等を行った。

また、日常の学校生活での関わりの中でも、ハッピーツリーのメッセージ記入が行われている。

さらに、小学校教員から中学生へメッセージを書くことで、客観的な立場の大人から感謝され褒められる経験をするとともに、小学生が中学生へ感謝や憧れの気持ちを持つことにつながっている。

また、メッセージの記入は学校行事へも広がりを見せている。今年度は運動会でも異学年交流に重点を置き、縦割り班ごとに異学年ペアでフォークダンスの練習を行ったり、異学年の組み合わせでの行進練習を行ったりし、活動を通じたメッセージの交流を行った。



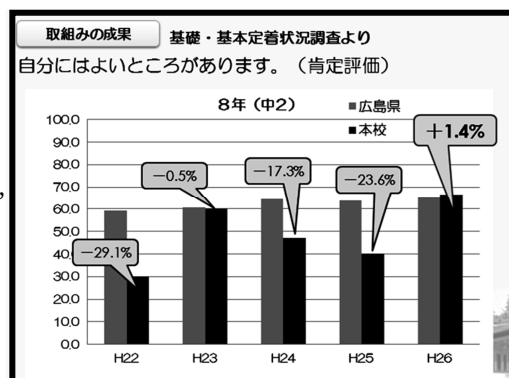
5 成果と課題

児童生徒の具体的な変容としては、行事に対して自主的・意欲的に取り組む姿が見られ、日常の場面でも異学年で協力し合うことが増えてきた。

「基礎・基本」定着状況調査では、自己肯定感に関する項目について肯定評価を行った生徒の割合が、わずかながら県平均より高くなっており、毎月のアンケートでも、「学年が違う人とも協力している」や「自分のよさは周りから認められている」の項目について上昇が見られた。

保健室来室の様子を見ても、課題を抱えて来室したときに、自分自身の力で解決したり、友人関係の中で解決したりすることが以前より増え、友人とのトラブルが起きた場面でも、自分の言葉で感情を表現したり、状況を説明できたりする児童生徒が増えてきた。

しかし、自己肯定感については、わずかな上昇はあるものの、心の変容につながるまでには、さらに実践を積み重ねる必要があり、今後継続的な取り組みを行うことで、成果や課題を分析していく必要があると感じた。



6 おわりに

活動の目的を明確にして異学年交流を行い、ふりかえりを行うという流れを通し、子どもたちの「やってよかった」「一緒に活動できてうれしい」という気持ちを少しずつ育んで来られたと感じる。

少人数で、時間の限られている中、実践できる取組みは多くはないが、子どもたちの自己有用感を高め、一人でも多くの児童生徒が笑顔で過ごせるように、この活動を継続していきたい。

IV 各部会活動報告

<学校医部会>

学童心臓検診・腎臓検診における検診システムの刷新

脇 千明

本邦で行われている学童に対する心電図による心臓検診、検尿による腎臓検診は、疾病の早期の発見と治療、心臓突然死の予防、腎不全の回避など多くの利点を生みだしてきています。しかしながら、その実際の手順については細則にて規定されていないため、各市町に一任されています。そのため各市町がそれぞれ工夫をしながら施行しており、検診の内容は県内でも統一のとれていない状況にあります。廿日市市においては、心電図・検尿で異常が指摘された場合、その後の措置についてはとくに規定をして来なかったため、保護者が各自の判断でここと思う医療機関を受診し、また各医療機関では、診察した医師が各自の考えで管理方針を決定しており、実態としては検診精度が保証されていない状況にありました。

学校医部会では、スクリーニング検査で異常を指摘された児童が、その病態に応じて適切に管理されることを目指して、平成25年に心臓・腎臓検診検討委員会を部内に設置して、教育委員会と協議をしながら、その改革を試みることにいたしました。

改革の目的は、どの医療機関を受診しても、指摘された所見に対して適切な検査が実施されること、得られた診断に対して適切な管理が行われるように、管理の質と精度を向上させるところに置きました。そのために、①診療にあたる医療機関の医療レベルを担保するために、精査医療機関を指定する、②診療マニュアルを作成し、指摘された異常所見に対して実施すべき最低限必要な検査項目を規定する、③得られた診断に対して適切な管理のために管理ガイドラインを配布する、ことを決めました。

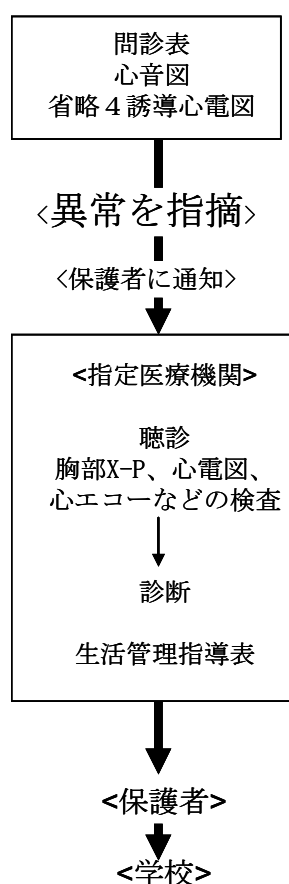
精査医療機関としては、心臓の精査を担当する5つの医療機関、腎臓の精査を担当する15の医療機関を指定し、精査が必要とされた児童の保護者には、検診結果のお知らせの際に一覧表を同封して通知いたしました。医療機関には事前に診療マニュアルの運用のための説明会を実施しております。

平成26年度から新しい体制を始めましたので、検診が一段落する8月に精査を担当した医療機関に実施状況に対するアンケート調査を行いました。その結果をみると、精査の際のマニュアル運用にあたっては大きなトラブルはありませんでしたが、いくつかの問題点が指摘されました。問題とされたのは、①来院時に学校で行われた心電図や検尿の結果を持参していない例があり、何が問題なのか不明である場合がある、②学校生活管理指導表を学校から配布さ

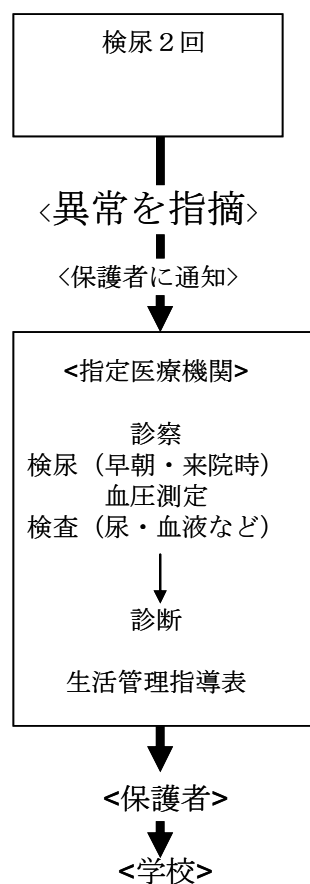
れていない場合がある、③検診後の報告書は複数の種類があり、また医療機関においては暫定診断名の記載が適切でない例があった、④事後措置を検討する体制がないため、異常所見に対して実際に必要な検査を行われたか、また得られた診断名に対して適切な管理が行われたかを検証することができない、といった点です。

このような問題点に対処するためには、一つは事後措置検討委員会を設置して、検査／管理を検証することと、教育委員会と医療機関と学校（とくに養護の先生）の三者が直接協議する場があることが必要と考えます。学校での検診では、今後、平成28年度からは姿勢検診に加え運動器の検診の実施が始まる予定であり、さらに色覚異常、肥満検診など、今後取り組むべき問題が山積み状態です。今回心臓・腎臓の精査にご協力いただいた医療機関の先生方からは直接養護の先生方とお話をしたいという希望がかなり出ていました。前向きな検討に値する事項であると考えております、今後関係各位のご意見を伺いたいと考えております。

心臓検診概念図



腎臓検診概念図



<学校歯科医部会>

「要保護援助制度からみる児童生徒の口腔内疾病」

貝出泰範

現在歯科関係で要保護児童生徒への経済援助（医療券）として認められているものは、虫歯に関連する治療と抜歯だけです。いわゆる歯周疾患や顎関節の疾病に対しては、その適用範囲外ということになっています。これは、児童生徒に虫歯が氾濫する状態が戦後 20 数年続いていたころには的を射た対処だったといえます。しかし、保護者の児童生徒に対する口腔管理意識が高まり、フッ化物の応用も広く行き渡ってくると、児童生徒の虫歯が減少するのは当然の帰結と思われます。一方、低年齢層からの歯周疾患や顎関節の問題は増加してきています。これには、現代の生活習慣や食事情が大きく関与していることが考えられます。

歯周疾患については、若年者から歯肉腫脹があることは、将来の歯槽膿漏に繋がる可能性を示すものとして想像に難く無いと思われます。そして、歯肉腫脹は歯垢の沈着から起こりますので、歯垢除去の指導は非常に重要です。また、この歯垢が残余する磨き方を続けていると将来大人になってから虫歯に悩まされたり、治したところが次々とダメになったりして虫歯の悪循環から逃れられなくなります。これは、成人になると年齢とともに、または歯槽膿漏に伴って歯槽骨吸収が進み、それによって歯肉退縮から虫歯になり易いセメント質、象牙質が露出するためです。今日のように歯科医学が発展し、そして高齢化が進んでくると、年をとっても多くの自分の歯で食事できるようになりますが、この歯と歯茎の境目の虫歯のケースがどんどん増えて行くことが考えられます。そして、たとえ治療したとしても、人工物自体は問題なくても人工物と歯の境目には微小な隙間が不可避に生じるため、そのところに虫歯が再びできてきます。虫歯治療をした歯は治療直後から次の虫歯発生の危険性に常に晒されているのです。つまり、児童生徒に対する正しい歯みがきの指導は、将来の歯周疾患予防のみならず、虫歯および虫歯再発予防にも大変重要だというわけです。

また、顎関節の疾病は、咬合に深く関与して咀嚼障害に進展する場合があります。昨今の低年齢者のゲームへの熱中が顎関節に悪影響を及ぼしているという報告が多いことも気になります。「顎が痛い」、または「口を開けると顎に音がする」などを治療することも大切ですが、顎関節の不調和は咀嚼リズムの変調と咀嚼回数の減少を招来するという意識を持つことが重要です。つまり、顎関節症が発現し始める 10 代前半から小さな顎関節の異変をキャッチして適切な対処法を個別に指導することは、咀嚼に直接関係する顎機能を大人になってからも良好に維持し、ひいては咀嚼回数が減少することによる歯周疾患の発現を抑制することに繋がります。

今回は要保護児童生徒の医療券をきっかけに話を進めましたが、学校歯科保健が児童生徒全員の現在および将来の口腔の健康維持を目的とするならば、歯周や顎関節関連の疾病に関しても平等な経済的支援が必要のように思われます。

＜学校薬剤師部会＞

「平成２６年度 水道水およびプール水の検査結果」

新出 恵

学校薬剤師部会では環境衛生検査（飲料水やプール水の水質検査、教室の照明、空気検査）と薬物乱用教室を実施しています。

薬物乱用教室では薬物の乱用、特に危険ドラッグの使用が近年低年齢化していることをふまえて、早いうちに薬物に対する正しい知識や乱用の恐ろしさについて知ってもらうように各校学校薬剤師が行っています。

また、特に冬場では各教室でストーブを焚いて教室を温めるので、空気が汚れがちです。ストーブの機種、ストーブを焚いた時間にかかわらず、しっかりと教室内の換気をするようにしてください。

平成２６年度に実施した飲料水の水質検査２回（５月と１０月）とプール水の検査１回（７月）の結果を報告します。

平成26年度(春・秋) 廿日市市学校飲料水検査 一覧表

(公社)広島県薬剤師会 検査センター

	No.	採水日	及び亜硝酸 態窒素 (mg/L)	塩化物 (mg/L)	有機物等 (mg/L)	一般細菌 (1mL中)	大腸菌	pH	臭気・味	色度(度)	濁度(度)	残留塩素 (mg/L)
廿日市小	1	5月15日	0.25	9.2	1.6	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.4
平良小	2	5月15日	0.24	8.5	1.7	1	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.3
原小	3	5月15日	2.7	9.2	1.6	0	不検出	6.6	異常なし	<1	<0.1	0.2
宮内小	4	5月15日	0.25	8.5	2.5	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.2
地御前小	5	5月15日	0.25	7.5	2.1	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.3
佐方小	6	5月15日	0.25	7.7	2.2	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.3
阿品台東小	7	5月15日	0.25	8.9	2.6	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.1
阿品台西小	8	5月15日	0.26	8.9	2.1	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.2
金剛寺小	9	5月15日	0.24	6.7	2.5	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.1
宮園小	10	5月15日	0.25	8.5	2.0	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.3
四季が丘小	11	5月15日	0.24	9.6	3.1	1	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	<0.05
玖島小	12	5月15日	1.1	6.7	1.6	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.3
友和小	13	5月15日	1.1	7.1	3.5	1	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.3
津田小	14	5月15日	1.3	7.5	1.8	0	不検出	6.5	異常なし	<1	<0.1	0.4
浅原小	15	5月15日	0.67	7.2	1.9	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	<0.05
吉和小・中	16	5月15日	0.73	15.6	2.0	0	不検出	6.9	異常なし	<1	<0.1	0.2
大野東小	17	5月15日	1.0	15.5	1.6	0	不検出	6.6	異常なし	<1	<0.1	0.2
大野西小	18	5月15日	1.0	13.1	1.4	0	不検出	6.7	異常なし	<1	<0.1	0.3
宮島小	19	5月15日	0.28	8.0	1.6	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.2
廿日市中	20	5月15日	0.25	7.8	1.8	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.1
七尾中	21	5月15日	0.25	8.2	1.7	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.2
阿品台中	22	5月15日	0.25	9.2	1.9	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.1
野坂中	23	5月15日	0.24	6.7	2.1	1	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	<0.05
四季が丘中	24	5月15日	0.28	8.4	1.7	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.2
佐伯中	25	5月15日	1.3	7.3	2.5	0	不検出	6.8	異常なし	<1	<0.1	0.3
大野中	26	5月15日	1.0	13.8	1.4	0	不検出	6.8	異常なし	<1	<0.1	0.2
大野東中	27	5月15日	0.55	11.7	4.2	0	不検出	6.9	異常なし	<1	0.6	0.2
宮島中	28	5月15日	0.27	8.5	2.2	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.2
宮島幼稚園	29	5月15日	0.28	6.7	4.8	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.2
廿日市小	1	10月 2日	0.26	7.5	2.0	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.6
平良小	2	10月 2日	0.25	7.5	2.0	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.3
原小	3	10月 2日	2.8	8.5	2.3	0	不検出	6.7	異常なし	<1	0.1	0.1
宮内小	4	10月 2日	0.28	8.2	3.2	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.2
地御前小	5	10月 2日	0.25	7.6	5.1	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.4
佐方小	6	10月 2日	0.25	7.5	4.7	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.3
阿品台東小	7	10月 2日	0.26	8.2	2.4	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.1
阿品台西小	8	10月 2日	0.26	8.0	2.4	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.4
金剛寺小	9	10月 2日	0.26	8.9	2.1	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.1
宮園小	10	10月 2日	0.26	7.3	3.2	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.1
四季が丘小	11	10月 2日	0.26	7.8	2.1	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	<0.05
玖島小	12	10月 2日	1.1	7.8	2.2	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.5
友和小	13	10月 2日	1.1	7.3	2.4	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.6
津田小	14	10月 2日	1.1	6.0	2.8	0	不検出	6.5	異常なし	<1	<0.1	0.4
浅原小	15	10月 2日	0.72	6.4	2.7	15	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	<0.05
吉和小・中	16	10月 2日	0.50	12.1	2.4	0	不検出	6.9	異常なし	<1	<0.1	0.4
大野東小	17	10月 2日	1.1	14.2	2.4	0	不検出	6.8	異常なし	<1	<0.1	0.3
大野西小	18	10月 2日	0.48	9.2	3.8	0	不検出	7.0	異常なし	<1	<0.1	0.2
宮島小	19	10月 9日	0.18	7.8	2.5	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.1
廿日市中	20	10月 2日	0.25	7.1	3.2	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.3
七尾中	21	10月 2日	0.26	9.2	2.2	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.2
阿品台中	22	10月 2日	0.26	8.2	4.4	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.1
野坂中	23	10月 2日	0.25	8.5	2.1	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.1
四季が丘中	24	10月 2日	0.25	8.2	3.2	1	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.1
佐伯中	25	10月 2日	1.1	7.6	2.7	0	不検出	7.0	異常なし	<1	<0.1	0.4
大野中	26	10月 2日	0.47	9.0	2.4	0	不検出	7.1	異常なし	<1	<0.1	0.1
大野東中	27	10月 2日	0.49	9.2	2.5	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	<0.05
宮島中	28	10月 2日	0.23	7.8	3.5	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.3
宮島幼稚園	29	10月 2日	0.23	7.3	2.8	0	不検出	7.2	異常なし	1	<0.1	0.3
			≤10	≤300	≤10	≤100	検出されないこと	5.8～8.6	異常でないこと	≤5	≤2	***

平成26年度 廿日市市学校プール水検査一覧表

(公社)広島県薬剤師会 検査センター

	採取場所	採水日	KMnO4 消費量	一般 細菌	大腸菌	pH	濁度	残留 塩素	総トリハ ロメタン	処理水 濁度
廿日市小	1 大プール	7月14日	1.9	4	不検出	7.5	0.2	0.6	0.015	0.1
	2 小プール	7月14日	3.3	52	不検出	7.4	0.6	0.1	0.013	***
平良小	3 大プール	7月14日	1.5	5	不検出	7.5	0.2	0.9	0.021	0.1
	4 小プール	7月14日	1.4	13	不検出	7.6	0.1	1.1	0.024	***
原小	5 大プール	7月14日	3.5	0	不検出	7.5	<0.1	0.1	0.019	<0.1
	6 小プール	7月15日	1.4	16	不検出	7.5	0.5	1.3	0.019	***
宮内小	7 大プール	7月15日	2.4	0	不検出	7.4	<0.1	0.3	0.044	<0.1
	8 小プール	7月15日	1.6	10	不検出	8.0	0.1	5.2	0.047	***
地御前小	9 大プール	7月17日	1.6	0	不検出	7.5	<0.1	0.3	0.025	0.3
	10 小プール	7月17日	1.4	29	不検出	7.5	0.1	0.1	0.023	***
佐方小	11 大プール	7月15日	2.7	4	不検出	7.3	<0.1	0.5	0.044	<0.1
	12 小プール	7月15日	1.9	0	不検出	7.4	<0.1	1.3	0.046	***
阿品台東小	13 大プール	7月15日	1.8	1	不検出	7.3	0.2	0.05	0.020	<0.1
	14 小プール	7月15日	2.1	22	不検出	7.4	0.2	0.1	0.019	***
阿品台西小	15 大プール	7月16日	3.5	0	不検出	7.2	<0.1	0.3	0.037	<0.1
	16 小プール	7月16日	3.0	3	不検出	7.2	<0.1	0.4	0.040	***
金剛寺小	17 大プール	7月15日	1.4	1	不検出	7.6	<0.1	1.1	0.017	<0.1
	18 小プール	7月15日	2.1	2	不検出	7.6	<0.1	0.8	0.014	***
宮園小	19 大プール	7月16日	2.5	12	不検出	7.2	0.1	0.4	0.036	0.2
	20 小プール	7月16日	2.5	0	不検出	7.9	0.1	2.3	0.041	***
四季が丘小	21 大プール	7月15日	1.8	0	不検出	7.3	<0.1	0.8	0.032	<0.1
	22 小プール	7月15日	1.7	3	不検出	7.2	<0.1	1.0	0.033	***
浅原小	23 大プール	7月15日	1.8	7	不検出	7.1	<0.1	0.8	0.012	<0.1
	24 小プール	7月15日	1.3	8	不検出	7.0	<0.1	1.0	0.011	***
津田小	25 大プール	7月15日	2.8	33	不検出	7.5	<0.1	0.5	0.042	<0.1
	26 小プール	7月15日	2.4	19	不検出	7.7	<0.1	2.5	0.044	***
友和小	27 大プール	7月15日	1.3	0	不検出	7.1	<0.1	1.3	0.044	<0.1
	28 小プール	7月15日	1.9	0	不検出	6.8	<0.1	0.5	0.040	***
玖島小	29 大プール	7月15日	1.4	0	不検出	7.7	<0.1	1.4	0.027	<0.1
	30 小プール	7月15日	2.8	0	不検出	7.6	<0.1	2.7	0.026	***
吉和小	31 大プール	7月16日	1.9	3	不検出	7.6	<0.1	0.5	0.012	<0.1
大野東小	32 大プール	7月15日	1.3	0	不検出	7.7	<0.1	2.8	0.070	<0.1
	33 小プール	7月15日	3.5	2	不検出	7.6	<0.1	3.2	0.078	<0.1
大野西小	34 大プール	7月17日	1.7	3	不検出	7.4	<0.1	1.2	0.049	<0.1
	35 小プール	7月17日	1.4	5	不検出	7.3	<0.1	0.4	0.043	<0.1
宮島小	36 大プール	7月15日	1.6	25	不検出	7.5	0.2	1.6	0.061	0.3
	37 小プール	7月15日	2.4	4	不検出	7.6	0.2	3.9	0.096	***
廿日市中	38 大プール	7月14日	2.0	3	不検出	7.2	0.1	0.5	0.048	0.5
七尾中	39 大プール	7月14日	2.7	5	不検出	7.4	0.1	1.4	0.054	<0.1
阿品台中	40 大プール	7月15日	1.9	0	不検出	7.3	0.1	<0.05	0.037	0.1
野坂中	41 大プール	7月15日	1.7	1	不検出	7.3	0.1	0.5	0.050	<0.1
四季が丘中	42 大プール	7月17日	2.7	1	不検出	7.5	0.1	1.8	0.079	0.3
大野東中	43 大プール	7月15日	2.2	2	不検出	7.3	0.6	0.2	0.024	0.7
判定基準			≤12	≤200	検出され ないこと	5.8～8.6	≤2	≥0.4	≤0.2	≤0.5

<小・中学校養護部会>

※養護部会理事会

- 1 1月19日（水） 目的：小・中学校養護部会研修会 打ち合わせ
場所：廿日市市役所
- 2 2月10日（火） 目的：研修会の反省，次年度に向けて
場所：廿日市市総合健康福祉センター（あいプラザ）

※小・中学校養護部会研修会

- 1 日 時 平成27年1月16日（金） 13：45～16：45
- 2 場 所 廿日市市総合健康福祉センター（あいプラザ）
- 3 演 題 「スポーツ障害の予防と応急処置」
～スポーツ現場における応急処置のひとつアイシングの理解～
- 4 講 師 日域整形外科クリニック リハビリテーション科
高川 亜紀 先生
- 5 参加人数 26人

～講演要旨～

スポーツ現場でよく見る応急処置として、RICE 処置があります。今回は中でも最も重要視されている、アイシングをテーマにお話しをしました。

まず、学校体育で起こるケガとして、肩の脱臼や手首や腕の骨折、または膝の打撲や下肢の肉離れ、アキレス腱断裂など、足首に関しては捻挫が多くみられます。ここで行われる応急処置は先ずは安静から始まる RICE 処置でしょう。安静から様子を窺い手当として固定、次に炎症を抑えることや鎮痛目的としてアイシングを処置します。

RICE 処置について簡単に説明します。

REST…安静にする。運動による組織への刺激を避け、局所の炎症・出血を最小限にします。

「安静」の中には2つの意味があります。もちろん患部を安静に保たせるということ。もうひとつは精神的にも安静を保たせるということ。周りが興奮して騒ぎたてないことや、ケガをしてしまったことへの不安を大きくさせないことが大事になります。

応急処置 RICE処置	
RICE	
REST	安静
ICE	冷却
COMPRESSION	圧迫
ELEVATION	挙上

ICE…冷却する。患部を冷水・氷などで冷やし、痛みを緩和させることです。(鎮痛効果)

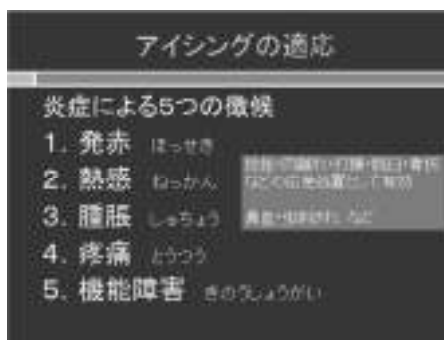
患部を冷却することで血管を収縮させ、炎症によって過剰に高まった局所の熱感を下げ、血流量を減らすとともに、低温にすることで細胞の活動が穏やかになるため、酸素・栄養素の必要量が低減されます。

COMPRESSION…圧迫する。包帯やバンテージ

などで圧迫して損傷した細胞や毛細血管から細胞液や血液が漏出する現象（内出血）を抑える効果があります。しかし、血管や神経を圧迫しすぎで血行障害や神経障害を引き起こさないよう注意が必要になります。

ELEVATION…高く挙げる。患部を心臓より高い位置に保つことで、静脈還流を補助することやリンパ液の貯留を防ぐことから腫脹の予防になります。

では、この4つの応急処置から、中でも一番大切な ICE（アイシング）を取り上げて説明します。アイシングとは、炎症の鎮痛や疲労回復などのために、身体の一部を氷などで冷やすことであり、応急処置から始まり慢性的な痛みの緩和、あるいは使い方によってはウォーミングアップやクーリングダウンの補助としても有効です。もちろん運動後の筋肉痛予防にも効果的です。これがアイシングの効用です。



次にアイシングの適応として、アイシングは炎症による5つの徴候に直接的に作用するといわれています。

発赤…炎症が起これると患部は細胞の代謝レベルが上がり、血液が集まるため赤くなります。

熱感…血液は熱源であるため、患部の温度も高くなります。

腫脹…患部は集まってきた血液や細胞液の漏出によって腫れます。

疼痛…アイシングによる冷却には、感覚麻痺の効果があるため疼痛を軽減することができます。

機能障害…アイシングは炎症を必要最小限に抑え、患部周囲の細胞が受ける二次的外傷性損傷の原因を防ぎます。

また、アイシングの適応にならない人もいることに注意をしてください。冷却刺激によって湿疹（寒冷湿疹）が出る人や抹消の血液が低下し、チアノーゼ状態（レイノー現象）になる人です。

心臓疾患などの病気を持っている人や肘関節や腓骨頭付近など神経が皮膚表層付近にある部位などは注意をしなければなりません。

外傷におけるアイシングの時間については、さまざまな見解がありますが、

1 回につき 15～30 分間を目安に行います。その後 30～45 分程度の間隔を開けた後に再び行い、症状にもよりますが受傷後 24～48 時間はこのサイクルを繰り返します。また、指と大腿部では大きく異なります。指は深部まで冷却するのは短時間で済みますが、大腿部を深部まで冷却するためにはある程度の時間を必要とします。

アイシングの 4 つのステージ

アイシング開始直後から数分間は強い冷却感がありますが、次第に感覚麻痺が生じる。10～12 分後に寒冷起因の血管拡張による血流増加が起こり、温かい感覚になりますが、その後、3～5 分で血管拡張期を通過して血管収縮期に入ります。ここから深部の冷却効果を得ることができます。



強い冷却（冷凍庫 - 18℃から取り出したばかりの冷却材）は、皮膚表面だけの浅い冷却で終わってしまい、深部までその効果を浸透できないだけでなく、凍傷の原因にもなりかねません。局部を持続して冷却するには、0℃以下の極端な低温は必要ありません。もし冷えすぎるなら緩衝用に冷たく濡らしたタオルなどをあてるなど工夫して行いましょう。以上のような応急処置の中でも、最も重要なアイシングについて理解し、現場で適切な対応をして行くことが大切です。

ありがとうございました。

参考文献：日本体育協会アスレチックトレーナー専門科目テキスト

平成26年度公立学校児童生徒等定期健康診断実施報告書

校種 幼稚園 (宮島幼稚園)

疾患及び異常																														
校種	区分	学校番号	在籍人数	受検人員	眼科															耳鼻科					伝染性皮膚疾患	結核	心臓疾患	腎臓疾患	ぜん息	その他疾病
					栄養状態			脊柱		胸郭異常	視力			眼		受検人員	耳	鼻		口腔咽頭疾患										
					栄養不良	肥満傾向	脊柱側弯症	脊そ柱の他の常の	裸眼視力		矯正視力	0.9以下	0.6以下	0.2以上	伝染性眼疾患			その他の眼疾患												
5	12		39	39	0	0	0	7	1	0	1	34	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0					

[illegible]

平成26年度公立学校児童生徒等定期健康診断実施報告書

校種 中学校

校種	区分	学 校 番 号	在 籍 人 数	受 検 人 員	疾患及び異常																	そ の 他 の 疾 常 病 及 ぜ ん 息	231		
					栄養状態		脊柱		胸 郭 異 常	視 力			眼 科		耳 鼻 科				伝 染 性 皮 膚 疾 患	心 臓 疾 患	腎 臓 疾 患				
2	17		3,010	2,884	0	38	7	144	1	308	327	226	811	2,962	1	188	2,929	0	113	121	1	0	5	2	111

歯・口腔の検査					結核 (小・中)		胸部X線検査 (高)			結核 (精密)		尿検査				寄生虫卵検査					心電図検査						
受検人員	う歯のない者	う歯		歯列・咬合	顎関節	歯垢の状態	歯肉の状態	その他の 異常疾患	受検人員	精密検査	有所見		受検人員 (* 2)	有 所見	受検人員	蛋白質 検出	潜血 検出	糖 検出	塗抹法				セロハンテープ法		受検人員	有 所見	
		処置完了者	の未処置者								胸部 (* 1)	心臓							回虫卵保有	虫二卵指 有腸	その他の卵 保有	受検人員	受検人員	受検人員			受検人員
2,952	1,806	714	432	115	7	148	123	30	2,033	0	0	0	0	0	2,917	189	70	10	0	0	0	0	0	0	0	991	68

VI 平成26年度学校歯科保健調査票

校種 幼稚園 (宮島幼稚園)

学年	受検人員	乳歯・永久歯		歯列・咬合		顎関節		歯垢		歯肉		その他 の疾病 ・異常	永久歯				
		う歯のある者		1	2	1	2	1	2	1	2		処置 歯 (○) 数	未処置 歯 (c) 数	喪失 歯 (△) 数	要観察歯 (CO) 保有者数	
		処置完了者	未処置者														
1	13	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	13	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
4																	
5																	
6																	
計	34	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0

平成26年度学校歯科保健調査票

校種 小学校

学年	受検人員	乳歯・永久歯		歯列・咬合		顎関節		歯垢			歯肉		その他 の疾病 ・異常	永久歯			
		処置完了者	う歯のある者 未処置者	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	処置 歯 (○) 数	未処置 歯 (C) 数	喪失 歯 (△) 数	要観察歯 (CO) 保有者数
1	972	168	224	73	13	1	0	202	11	84	13	13	13	12	11	0	36
2	1,003	253	277	113	29	4	1	218	25	126	18	8	8	67	39	0	43
3	1,013	280	255	114	24	5	1	190	33	126	20	8	8	98	74	0	60
4	988	310	222	99	21	2	0	212	35	142	30	19	19	169	88	3	87
5	1,036	305	208	65	29	2	1	192	46	172	46	17	17	249	166	0	73
6	1,031	172	166	139	36	6	1	224	42	146	48	19	19	292	166	5	100
計	6,043	1,488	1,352	603	152	20	4	1,238	192	796	175	84	84	887	544	8	399

平成26年度学校歯科保健調査票

校種 中学校

学年	受検人員	乳歯・永久歯		歯列・咬合		顎関節		歯垢		歯肉		その他の 疾病・異常	永久歯			
		う歯のある者		1	2	1	2	1	2	1	2		処置 歯(○)数	未処置 歯(C)数	喪失 歯(△)数	要観察歯 (CO) 保有者数
		処置完了者	未処置者													
1	981	206	162	87	37	11	1	239	40	185	35	13	473	242	0	267
2	1,015	226	145	172	45	13	5	224	62	201	52	13	630	273	16	289
3	956	282	125	152	33	19	1	220	46	191	36	4	968	267	19	278
4																
5																
6																
計	2,952	714	432	411	115	43	7	683	148	577	123	30	2,071	782	35	834

VII 結核健診実施報告

第1回専門部会終了後

小学校	学校数	在籍者数 (A)	問診調査		学校医による診察		合 計		判定結果				精密検査実施者数	自覚症状	結核罹患歴・海外・BCG未接種	ツ反	X線	異常なし	異常あり	(自覚症状回復の為) 検査せず
			問診調査 実施者数	問診調査 結果	診察実施 者数	診察の結果	要検討者数 (実数)(B)	有	ツ反	X線	その他	無								
総 計	19	6,073	6,071	6,022	49	5,994	5,979	15	15	0	14	0	9	14	2	12	0	13	0	1
在籍者数(A)に対する比率(%)																				
			99.9	99.1	0.8	98.6	98.4	0.2	0.2											

第1回専門部会終了後

中学校	学校数	在籍者数 (A)	問診調査		学校医による診察		合 計		判定結果				精密検査実施者数	自覚症状 結核罹患歴・海外	ツ反	X線	異常なし	異常あり	(自覚症状回復の 為)	検査せず			
			問診調査 実施者数	問診調査の結果	診察実施 者数	診察の結果		結核対策 委員会 要検討 者数 (実数)(B)	有	ツ反	X線	その他									無		
						検討不要者数	要検討者数															異常なし	要検討者数
総 計	10	3,010	2,995	2,966	29	2,923	2,923	0	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	0				
在籍者数(A)に対する比率(%)																							
			99.5	98.5	0.9	97.1	97.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

第1回専門部会終了後

合計	学校数	在籍者数 (A)	問診調査		学校医による診察		合 計	判定結果						精密検査実施者数	自覚症状 結核罹患歴・海外・BCG未接種	ツ反	X線	異常なし	(自覚症状回復の 為)			
			問診調査 実施者数	問診調査の結果	診察実施 者数	診察の結果		判定結果														
								検討不要者数	要検討者数	異常なし	要検討者数 (実数)(B)	有	ツ反							X線	その他	無
総 計	29	9,083	9,066	8,988	78	8,917	8,902	15	15	0.1	98.9	98.1	98.0	0.1	0	0	15	0	1			
在籍者数(A)に対する比率(%)																						

平成26年度学校歯科保健追跡調査票(小学校)

受検人数(6,043人)	未処置者	CO	歯列交合		顎関節		歯垢		歯肉	
			1	2	1	2	1	2	1	2
治療勧告数	1,352	397	604	152	20	4	1239	192	797	175

《記入上の注意》

- * 人数の欄の受検人数は今年度受検人数を記入する。
- * 未処置者とは、乳歯又は永久歯がむし歯の者をいう。(要注意乳歯のみの者は含まない)

《精密検査後に判明した診断名》

検診名	検診結果	受診結果(診断名)
姿勢検診	要受診	腰部の輪郭異常
内科検診	アトピー性皮膚炎	湿疹
内科検診	肥満傾向	高脂血症
内科検診	要受診	軽度そく湾
眼科検診	アレルギー性結膜炎	アレルギー性結膜炎
眼科検診	外斜視	外斜視
眼科検診	内斜視	内斜視
聴力検査	左右どちらか聞こえず	耳垢栓塞
聴力検査	左右どちらか聞こえず	右聴力低下＋右滲出性中耳炎
聴力検査	両耳聞こえず(難聴)	慢性中耳炎
聴力検査	左右4000Hz25dbが聞こえない	伝音難聴
聴力検査	左右1000Hz30dbが聞こえない	軽度難聴
耳鼻科検診	アレルギー性鼻炎, 耳垢栓塞	アレルギー性鼻炎＋耳垢栓塞
耳鼻科検診	アレルギー性鼻炎, 耳垢栓塞	アレルギー性鼻炎＋(慢性)副鼻腔炎
耳鼻科検診	副鼻腔炎	アレルギー性鼻炎
耳鼻科検診	副鼻腔炎	鼻炎
耳鼻科検診	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎＋右急性外耳炎＋右滲出性中耳
耳鼻科検診	アレルギー性鼻炎	慢性副鼻腔炎
耳鼻科検診	耳垢栓塞	耳垢栓塞
耳鼻科検診	副鼻腔炎	副鼻腔炎
耳鼻科検診	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎
尿検査	蛋白(＋)	起立性蛋白尿
尿検査	潜血(＋)蛋白(±)	無症候性蛋白尿
心電図検査	低電位差不完全右脚ブロック	心房中核欠損(デバイス閉鎖手術)
心電図検査	不完全右脚ブロック	不完全右脚ブロック
歯科検診	う歯	う歯はない
歯科検診	う歯	う歯ではなく欠損

平成26年度公立学校児童生徒定期健康診断追跡調査

校種 中学校

		疾患及び異常																				尿検査			寄生虫卵検査		心電図検査	
		受検人員	栄養状態		脊柱		胸郭異常	視力				眼		耳		及鼻・副鼻腔疾患 咽頭疾患及び異常	伝染性皮膚疾患	心臓疾患	腎臓疾患	ぜん息	その他 の異常病	受検人員	二次検査		セロハンテープ法 受検人員	有		
			栄養不良	肥満傾向	背柱側弯症	背柱の異		矯正視力の 実力検査者	伝染性眼疾患	及その他の眼疾患	難聴（両耳）	耳疾患及び異常	蛋白質検出	潜血検出	糖検出													
																							0.9以下	0.6以下			0.2以下	80
人数		2,884	0	38	3	121	1	718				1	180	0	109	101	1	4	5	2	94	178	2,935	0		991		
勧告数(今年度)		0		33	1	168	0	216	269	124	389	1	187	0	113	113	1	4	5	1	3	93	80		33	3	0	71
治療勧告		0		9	0	92	0					1	97			49	0			2	40	32		15	1	0	52	
未受診		0		24	1	76	0					0	89			64	4	4		1	53	47		18	2	0	19	

《記入上の注意》

- * 人数の欄の受検人員は今年度受検人数を記入する。
- * 疾患及び異常の各項目の人数の欄には、学校における健康診断で実施された検査項目で学校医または学校歯科医が疾病・異常と判定した者の人数を記入する。なお、健康診断の結果、疾病・異常と判定されなかったが、医療機関において、医師から疾病・異常と診断されており、学校生活上の健康観察が必要な者として学校で把握している者も「疾病・異常」として取り扱う。
- * 勧告数は今年度の検診結果で勧告した数を記入する。また勧告数がない場合は「0」と記入し、その場合、治療勧告の欄は空欄にする。
- * 《精密検査後に判明した診断名》は疑いありと診断された場合も記入する。

平成26年度学校歯科保健追跡調査票(中学校)

受検人数(2,952人)	未処置者	CO	歯列交合		顎関節		歯垢		歯肉	
			1	2	1	2	1	2	1	2
治療勧告数	432	834	411	115	43	7	683	148	577	123

《記入上の注意》

- * 人数の欄の受検人数は今年度受検人数を記入する。
- * 未処置者とは、乳歯又は永久歯がむし歯の者をいう。(要注意乳歯のみの者は含まない)

《精密検査後に判明した診断名》中学校

検診名	検診結果	受診結果(診断名)
内科検診	脊柱側弯の疑い	脊柱側弯症
内科検診	脊柱側弯症	側弯症・突発性側弯症
内科検診	心雑音	機能性収縮期雑音
内科検診	甲状腺の腫れ	甲状腺腫
聴力検査	右耳聞こえにくい	右滲出性中耳炎
眼科検診	GPC(巨大乳頭性結膜炎)	GPC
尿検査	潜血(±)	無症候性潜血蛋白尿
尿検査	蛋白(±)	無症候性血尿
尿検査	潜血(3+)	無症候性血尿
尿検査	蛋白(+)、潜血(+++)	無症候性蛋白血尿
尿検査	蛋白(++)	起立性蛋白尿
尿検査	蛋白(+)	尿細管性蛋白尿
心音心電図検査	経過観察, 心エコー異常なし	不完全右脚ブロック
心音心電図検査	収縮期雑音	無害性心雑音
心音心電図検査	収縮期雑音	不完全ブロック

廿日市市学校保健会追跡調査統計 (H20～H25) 中学校

		疾患及び異常																	尿検査				心電図検査			歯科			
		受検人員	栄養状態		脊柱		胸	視力				眼	耳		及鼻	咽喉	伝染性	心臓	腎臓	ぜい	及その	受検人員	有	受検人員	要				
			不良	傾向	背柱側弯症	郭異常	裸眼視力 0.9以下 0.6以下 0.3以下 0.7以上	矯正視力 0.2以下 0.3以上	の矯正視力検査者	伝染性眼疾患	及その他の眼疾患	難聴（両耳）	耳疾患及び異常	副鼻腔疾患	咽喉頭疾患及び異常	伝染性皮膚疾患	心臓疾患	腎臓疾患	老人	その他									
H23	治療勧告	3,166	0	29	37	143	2	198	311	179	359	0	220	2	67	96	2	0	0	1	15	149	2,308	6	19	1	1,070	2,850	944
	受診		0.00	0.92	1.17	4.52	0.06	6.25	9.82	5.65	11.34	0.00	6.95	0.06	2.12	3.03	0.06	0.00	0.00	0.03	0.47	4.71		0.26	0.82	0.04	3.93	33.12	944
	勧告後の事後措置要否割合		0.00	13.79	51.35	32.17	100.00	20.20	40.51	34.08	22.56	0.00	39.55	0.00	23.88	27.08	50.00	0.00	0.00	0.00	60.00	32.21		66.67	15.79	0.00	66.67	26.27	
	治療した		0.00	0.00	0.00	32.17	0.00	2.53	0.00	0.00	1.67	0.00	0.91	50.00	1.49	2.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.71		0.00	21.05	0.00	19.05	0.53	
	治療の必要なし		0.00	20.69	13.51	6.99	0.00	23.23	19.61	16.76	30.92	0.00	17.27	0.00	23.88	14.58	0.00	0.00	0.00	0.00	13.33	13.42		0.00	5.26	0.00	2.38	14.09	14.09
	保護者の経過観察		0.00	65.52	35.14	25.87	0.00	54.04	39.55	49.16	46.24	0.00	42.27	50.00	49.25	56.25	50.00	0.00	0.00	100.00	6.67	46.31		33.33	57.89	100.00	11.90	59.11	59.11
	返答なし		0.00	0.00	0.00	2.10	0.00	0.00	0.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.49	0.00	0.00	0.00	0.00	80.00	1.34			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
H24	治療勧告	3,059	1	44	58	132	2	213	270	166	364	0	131	1	80	109	5	0	12	0	8	147	2,999	8	13	1	974	3,013	836
	受診		0.03	1.44	1.90	4.32	0.07	6.96	8.83	5.43	11.90	0.00	4.28	0.03	2.62	3.56	0.16	0.00	0.39	0.00	0.26	4.81		0.27	0.43	0.03	3.59	27.75	27.75
	勧告後の事後措置要否割合		100.00	11.36	32.76	25.76	50.00	25.35	38.15	34.94	31.87	0.00	53.44	0.00	26.25	25.69	20.00	0.00	33.33	0.00	37.50	35.37		0.10	23.08	0.00	48.57	29.55	29.55
	治療した		0.00	0.00	12.07	30.30	0.00	2.82	1.85	0.60	0.82	0.00	4.58	0.00	0.00	2.75	0.00	0.00	25.00	0.00	0.00	6.12		0.10	30.77	0.00	25.71	2.75	2.75
	治療の必要なし		0.00	40.91	15.52	8.33	0.00	16.43	14.07	15.66	25.55	0.00	12.21	0.00	15.00	23.85	40.00	0.00	16.67	0.00	25.00	14.97		0.00	7.69	0.00	0.00	12.80	12.80
	保護者の経過観察		0.00	40.91	39.66	34.09	50.00	54.46	44.07	48.19	40.38	0.00	51.15	100.00	58.75	47.71	40.00	0.00	25.00	0.00	37.50	40.14		0.07	38.46	100.00	25.71	46.41	46.41
	返答なし		0.00	6.82	0.00	1.52	0.00	0.94	1.85	0.60	1.37	0.00	0.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.40		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.32	1.32
H25	治療勧告	3,076	0	31	30	136	2	287	262	179	372	0	185	0	102	92	2	0	11	0	8	141	3,003	17	18	2	1,037	2,720	601
	受診		0.00	1.01	0.98	4.42	0.07	9.33	8.52	5.82	12.09	0.00	6.01	0.00	3.32	2.99	0.07	0.00	0.36	0.00	0.26	4.58		0.57	0.60	0.07	4.53	22.10	22.10
	勧告後の事後措置要否割合		0.00	9.68	43.33	38.24	0.00	17.07	43.13	39.66	19.35	0.00	36.76	0.00	20.59	31.52	50.00	0.00	36.36	0.00	50.00	15.60		35.29	33.33	0.00	29.79	34.94	34.94
	治療した		0.00	0.00	3.33	19.85	0.00	0.00	1.15	0.56	0.00	0.00	1.62	0.00	0.00	3.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.96		17.65	0.00	50.00	38.30	38.30	38.30
	治療の必要なし		0.00	45.16	3.33	3.68	0.00	23.69	15.65	11.73	12.90	0.00	17.30	0.00	21.57	31.52	0.00	0.00	18.18	0.00	25.00	23.40		5.88	5.56	0.00	2.13	18.80	18.80
	保護者の経過観察		0.00	48.39	50.00	38.24	100.00	57.84	39.31	46.37	64.25	0.00	44.32	0.00	56.86	33.70	50.00	0.00	45.45	0.00	25.00	56.03		41.18	61.11	50.00	25.53	45.92	45.92
	返答なし		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.39	0.76	1.68	3.49	0.00	0.00	0.00	0.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	4.26	0.00	0.00

廿日市市学校保健会会則

第1章 総 則

第1条 この会は廿日市市学校保健会と称し、廿日市市立の学校保健関係者をもって組織する。

第2条 この会の事務局は、廿日市市教育委員会教育指導課内に置く。

第2章 目的及び事業

第3条 この会は関係者相互の親和協力により学校教育における保健衛生の研究と普及発達を図り、これが施策を寄与することをもって目的とする。

第4条 この会は前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- 1 保健衛生の文教施策に対する協力
- 2 保健衛生思想の普及啓発
- 3 学校保健に関する調査研究
- 4 学校保健に関する事業の企画と実践
- 5 学校保健関係者の指導及び研究
- 6 学校保健施設の経営助成
- 7 その他本会の目的に必要な事業

第3章 資産及び会計

第5条 この会の資産は次の項よりなる。

- 1 負担金
- 2 補助金
- 3 寄付金その他

第6条 この会の経費は第5条の資産で支弁する。

第7条 この会の予算は総会において付議承認を得るものとする。決算は総会において報告し、承認を受けるものとする。この会は事業遂行上必要のある時は、理事会の決議により特別会計を設けることができる。

第8条 この会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる。

第4章 役 員

第9条 この会に次の役員を置く。会長1名、副会長8名（学校医、学校歯科医、学校薬剤師、小学校長、中学校長、小学校養護教諭・中学校養護教諭、PTA代表）、理事若干名、監事2名、前記の他、顧問、参与を置くことができる。

第10条 会長は、佐伯地区医師会会長とし、副会長、理事、監事は総会で選任する。

第11条 会長は本会を統轄し、会議の議長となる。副会長は会長を補佐し、会長事故ある時は、その職務を代行するものとする。

第12条 理事は会長の命を受けて会務を処理する。監事は会計を監査する。

第13条 顧問及び参与は会長がこれを委嘱する。顧問は会長の諮問に応じ、参与は会務に参画する。

第14条 役員の任期は2年とする。ただし重任は妨げない。補欠役員の任期は、前任者の残任期間とする。

第15条 本会に書記を置き会長が任命する。書記は庶務に従事する。

第5章 会 議

第16条 会議は総会及び理事会の2種とする。

2 総会は学校医、学校歯科医、学校薬剤師、小・中学校校長、保健主事、養護教諭、PTA代表をもって構成し、毎年1回これを開催する。総会において付議事項は次のとおりとする。

- (1) 会務報告及び事業計画
- (2) 決算予算及び協議
- (3) 議事及び協議
- (4) 会則変更
- (5) その他必要と認めた事項

3 理事会は会長が必要に応じてこれを招集し、会務執行その他必要な事項を協議する。

4 前記の他に会長が必要と認めたとき、また構成員の3分の1以上の請求があったときは、臨時総会を招集することができる。

第17条 総会の決議は、出席者の過半数をもってこれを決する。

第6章 表彰及び慶弔

第18条 永年この会の推進発展に寄与した会員に対して、理事会において審議の上感謝の意を表する。

第19条 会員が死亡した時は香典一万円を贈り、会長または代理者が会葬し、弔電を打って弔意を表す。

《付則》	昭和 49 年 5 月 19 日	一部改正実施
	昭和 63 年 6 月 19 日	一部改正実施
	平成 5 年 6 月 13 日	一部改正実施
	平成 13 年 6 月 30 日	一部改正実施
	平成 15 年 6 月 29 日	一部改正実施
	平成 17 年 6 月 26 日	一部改正実施
	平成 17 年 11 月 3 日	一部改正実施
	平成 18 年 7 月 2 日	一部改正実施
	平成 23 年 7 月 2 日	一部改正実施

平成26年度 廿日市市学校保健会役員名簿

	役員	名前	職 名
1	会長	山根 基	佐伯地区医師会会長
2	副会長	脇 千明	大野東小学校学校医
3	副会長	貝出 泰範	佐伯歯科医師会支部会長
4	副会長	渡邊 英晶	廿日市市薬剤師会会長
5	副会長	尾久葉 則子	吉和小中学校長
6	副会長	日野 恵子	地御前小学校長
7	副会長	五月女 祐香里	大野西小学校養護教諭
8	副会長	中次 千穂	七尾中学校養護教諭
9	副会長	松前 妙子	阿品台西小学校PTA
10	理事	大久保 和典	友和小学校学校医
11	理事	大崎 秀	佐伯地区医師会
12	理事	永井 哲士	大野中学校学校医
13	理事	藤田 裕樹	宮島中学校歯科医
14	理事	新出 恵	佐方小学校学校薬剤師
15	理事	森川 淳一郎	大野東小学校学校薬剤師
16	理事	山本 和臣	佐伯中学校PTA
17	理事	野村 美紀	原小学校養護教諭
18	理事	富田 留美子	四季が丘中学校養護教諭
19	監事	曾田 憲司	佐伯歯科医師会
20	監事	江波 正善	宮園小学校長

平成26年度廿日市市学校保健会構成員名簿

(平成27年3月31日現在)

学 校 名	廿 日 市 小	平 良 小	原 小	宮 内 小	地 御 前 小	佐 方 小	阿 品 台 東 小	阿 品 台 西 小	金 剛 寺 小	宮 園 小	四 季 が 丘 小	玖 島 小	友 和 小	津 田 小	浅 原 小	吉 和 小
校 長	沖 野 稔 則	佃 恵 子	増 村 光 恭	荻 谷 智 志	日 野 恵 子	平 岩 透	西 和 子	市 川 洋	平 野 早 百 合	江 波 正 善	永 川 静 優	桂 南 知 子	熊 谷 裕 之	奥 志 保 江	新 見 忠 昭	尾 久 葉 則 子
学 校 医	石田尚史 長谷川健司	鼻岡浩	玉川孝太郎	井村卓雄 小林道夫	天野純子	谷洋	木村泰博	吉田晋一	今川智香子	渡辺泰三郎	中村晃二	末田格	大久保和典	水内健二	水内健二	吉川仁
学 校 歯 科 医	谷口一郎	宮内忍	西野宏	渡辺文衛	奥井寛	岩井進悟	安田明敏	山中史教	森山透	広沢真	細川隆史	高野敏晃	茅田義明	上手敬之	上手敬之	江島恒章
学 校 薬 剤 師	中村敬子	二川百合子	清水英雄	清水英雄	文野英理沙	新出恵	中谷有吾	中下智恵	藤山りさ	石本晃一郎	岡野貴美	長澤智澄	長澤智澄	長澤二郎	長澤二郎	新出恵
市 教 委 代 表	奥典道															
P T A 会 長	齊藤孝幸	山本一樹	田中修二	山野雅之	中村春正	村岡義久	菅孝仁	松前妙子	矢野利昭	秋元賢	川島智予	梅木恒夫	小田豊	森岡貴志	長尾都夫	比良大助
保 健 主 事	角谷美恵子	広重成子	野村美紀	市川知子	坪田一枝	高橋京子	水野健治	柳井敏裕	平田直美	吉賀恵里香	川本浩二	小田敦子	江本繁子	柿本隆久	廣兼京子	梅田ゆみこ
養 護 教 諭	角谷美恵子	広重成子	野村美紀	市川知子	坪田一枝	高橋京子	中高下道代	越道愛	平田直美	吉賀恵里香	多田美千代	小田敦子	中船津玲子	松浦千鶴	廣兼京子	瀧口和恵

学 校 名	大野東小	大野西小	宮島小	廿日市中	七尾中	阿品台中	野坂中	四季が丘中	佐伯中	吉和中	大野中	大野東中	宮島中	幼稚園名	宮島幼
校 長	松江都志美	佐々木泰治	安井誠一	大田稔	久保忠	田浦由紀夫	植松寛雄	飯田美智子	砂田雅志	尾久葉則子	吉賀忠雄	山本泰昌	安井誠一	園 長	大神佐知子
学 校 医	脇千明	中丸光昭	尾形徹	河斎藤村友隆哉	田辺賢	村上誠治	平田文孝	奥純一	水内健二	吉川仁	永井哲士	永田健二	尾形徹	学 校 医	尾形徹
学校歯科医	栗栖紀夫	松原一光	下山幸子	貝出泰範	田部伸行	道佛雄次	久保修	河本直也	金田竜典	江島恒章	中嶋真美子	栗栖文夫	藤田裕樹	学校歯科医	山根習
学校薬剤師	森川淳一郎	田中裕	田口明美	森井紀夫	秋本伸	中田玲子	渡邊英晶	秦由美子	長澤智澄	新出恵	山田成二	森川みか	瀬田律義	学校薬剤師	瀬田律義
市教委代表	奥典道													市教委代表	奥典道
P T A 会 長	満井敦子	住川義男	宮郷圭一郎	森泉眞司	向井恵美	日高文恵	木原勝彦	山下竜太郎	中野義忠	比良大助	石井浩大	市川由美	宮郷圭一郎	保護者会長	竹内佐和子
保健主事	重谷哲生	片山歩	青野麻美	木葉展代	中次千穂	三好生美	伊藤その美	富田留美子	羽田直子	瀧口和恵	鳥羽淳司	砂田佳恵	河下添ちどり	保健担当	後田孝子
養護教諭	兼房 藤川迪子	五月女祐香里	青野麻美	木葉展代	中次千穂	三好生美	三輪千恵	富田留美子	松岡直美	瀧口和恵	岡本陽子	砂田佳恵	中村由美		

あ と が き

平成２６年度の廿日市市学校保健会の研究や活動をまとめた保健リング第５２号が多くの方々のご協力をいただき、ここに発刊する運びとなりました。

ご多用の折、原稿をお寄せいただきました先生方に深く感謝申し上げます。

平成２７年３月３１日

事務局長 宮崎 哲匡

(廿日市市教育委員会教育指導課)

平成26年度保健リング(52号)

平成27年6月22日 印刷

平成27年6月27日 発行

発行者 廿日市市学校保健会会長 松本 春樹

編集者 廿日市市学校保健会事務局

印刷所 広島ひかり園印刷科

電話 (0829) 74-0057(代)
