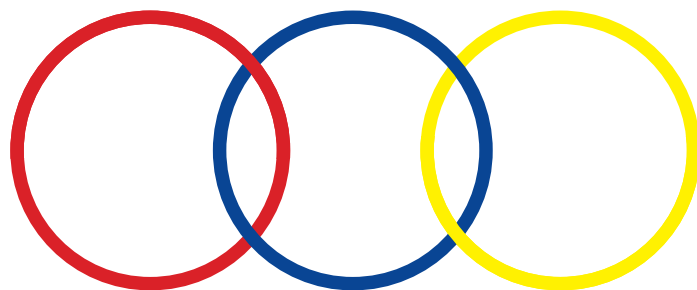


保 健 リ ン グ

第 54 号



甘 日 市 市 学 校 保 健 会

目 次

巻頭の言葉	2
I 平成28年度会務報告	3
II 平成28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 「自閉スペクトラム症と注意欠如・多動症の理解と支援について」	
講師 医療法人翠星会 松田病院	
松田 文雄 先生	6
＜研究発表＞ 「まもる ～いのち・からだ・こころ～」	
地御前小学校 養護教諭 野村 美紀	
教 諭 藤川 由香梨	10
「子どもたちが安心して学べる学校をめざして ～人とのかかわり・つながりを通して～」	
大野東小学校 養護教諭 五月女 祐香里	
養護教諭 水野 明美	20
IV 各部会活動報告	
(1) 学校医部会	27
(2) 学校歯科医部会	30
(3) 学校薬剤師部会	31
(4) 小・中学校養護部会	34
V 平成28年度公立学校児童生徒等定期健康診断実施報告書	37
VI 平成28年度学校歯科保健調査票	40
VII 平成28年度結核健診実施報告	43
VIII 平成28年度公立学校児童生徒定期健康診断追跡調査	44
廿日市市学校保健会追跡調査統計（H23～H27）	50
廿日市市学校保健会会則	52
平成28年度廿日市市学校保健会役員名簿	54
平成28年度廿日市市学校保健会構成員名簿	55
あ と が き	

巻頭の言葉

「多様化に対応する保健室の役割」

廿日市市学校保健会

副会長 吉賀 恵里香

ライフスタイルの多様化、価値観の多様化、教育課題の多様化と子どもたちを取りまく環境は時代と共に大きく変化しています。その中で、現代的な健康課題もまた多様化し、子どもたち一人一人にきめ細やかに対応していく教育が求められています。

学校には保健室があります。学校保健安全法第7条に「学校には…保健室を設けるものとする」と示されています。その役割は「場」としての保健室から、学校保健のセンター的機能、さらには子どもの心の居場所としての保健室と実に幅広く能動的です。

昭和の保健室のイメージは「ケガの手当をするところ」「具合が悪かったら休むところ」という救急対応的な場が一般的ではないでしょうか。近年、不登校やいじめ、生活に関わる健康問題など現代的課題が増加し、時代とともに保健室に求められる役割や機能も変化してきました。

子どもは自分が抱える内面的問題を体の不調で訴えます。具体的に表現できず「何となく気分が悪い」と言います。漠然として捉えどころのない訴えで来室することも多く、養護教諭は心と体両面へのアプローチを行っています。保健室は子どもの身体的不調の背景に心の健康問題が関わっていることのサインに気付ける場所でもあるからです。

また、保健室は「居場所としての保健室」と表現されることがあります。その背景には不登校が80年代から急増し、当時の不登校対策会議の中では、「学校内の様々な場所が心の居場所になり、その中で保健室も心の居場所の一つである」と報告されています。教室がしんどい子どもたちにとって、保健室は「心が落ち着く」「自分が受け入れられている」心理的機能を果たす役割があります。疲れた心と体を少し休めて、元気になったら教室復帰を促します。これもまた一つの役割です。

本校の保健室で子どもたちの対応をしていると、「先生、ここで暮らせるね」ってよく言われます。確かに保健室にはベッドはもちろんのこと、冷蔵庫あり洗濯機あり、ライフラインはばっちりで、おまけにシャワールームまで完備されています。子どもたちと保健室を見回しながら、学校の中でこんなに特別でこんなに必要な場所は他にないでしょうと保健室機能の万能さをアピールします。

これからの保健室は、多様化する子どもたちのニーズに対応した役割が求められます。そのためには組織的かつ計画的な保健室運営が必要です。校内はもとよりさまざまな関係機関と連携しながら、日々子どもたちにとって頼りになる保健室でありたいと思います。

I 平成28年度 会務報告

	行 事 名	会 場
平成28年 7月 2日	定例総会	廿日市市商工保健会館
9月12日	第1回理事会	廿日市市役所
11月30日	廿日市市学校保健会研究協議会 〈研究発表〉 地御前小学校 養護教諭 野村 美紀 教 諭 藤川 由香梨 大野東小学校 養護教諭 五月女 祐香里 養護教諭 水野 明美 〈講演〉 演題 「自閉スペクトラム症と注意欠如・多 動症の理解と支援について」 講師 医療法人翠星会 松田病院 松田 文雄 先生	はつかいち文化ホール さくらびあ小ホール
12月16日	第1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
平成29年 1月23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「子どものからだの根っこづくり」 講師 医療法人社団おると会 浜脇整形外 科病院 上岡 奈美 先生	廿日市市総合健康福祉 センター
2月2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8日	第2回理事会	廿日市市総合健康福祉 センター

Ⅱ 平成28年度 廿日市市学校保健会定例総会

- 1 期 日 平成28年7月2日(土)
- 2 会 場 廿日市市商工保健会館（交流プラザ）1F 多目的ホール
- 3 日 程

13:00～13:30	受付
13:30～14:00	総会
14:10～15:40	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27年度 会務報告
平成27年度 決算報告
監査報告
平成28年度 事業計画（案）
平成28年度 予算（案）
会則制定について
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 「運動器検診って必要なの？」
講師 小山整形外科医院 小山 幹夫 先生
- 6 懇親会 16:00～17:30
(会場 廿日市市商工保健会館交流プラザ 1F 多目的ホール)

Ⅲ 廿日市市学校保健会研究協議会

- 1 期 日 平成28年11月30日（水）
- 2 会 場 はつかいち文化ホールさくらびあ小ホール
- 3 日 程 13:45～14:00 受付
14:00～14:10 開会行事
14:10～15:10 研究発表
15:30～16:10 講演
- 4 協議会次第 (1)開会行事
(2)研究発表
研究テーマ
「まもる ～いのち・からだ・こころ～」
発 表 者
地御前小学校 養護教諭 野村 美紀
教 諭 藤川 由香梨
研究テーマ
「子どもたちが安心して学べる学校をめざして ～人とのかかわり・つながりを通して～」
発 表 者
大野東小学校 養護教諭 五月女 祐香里
養護教諭 水野 明美
(3)指導助言
廿日市市教育委員会教育指導課 倉田 正昭 指導主事
- 5 講 演 「自閉スペクトラム症と注意欠如・多動症の理解と支援について」
講師 医療法人翠星会 松田病院 松田 文雄 先生
- 6 閉会行事

自閉スペクトラム症と注意欠如・多動症の理解と支援について

医療法人翠星会松田病院 松田文雄

1. はじめに

神経発達症群（発達障害）とは、知的発達症群（精神遅滞）、限局性学習症（学習障害）、発達性協調運動症（運動能力障害）、社会的コミュニケーション症（コミュニケーション障害）、自閉スペクトラム症（広汎性発達障害：自閉症、アスペルガー障害他）、注意欠如・多動症（注意欠如・多動性障害）などを含み、原因は不明であるが、発達早期に多くの因子が作用して生じた脳機能障害があると考えられています。

2. 注意欠如・多動症（注意欠如・多動性障害）について

（1）注意欠如・多動症の歴史

1865年ハインリッヒ・ホフマン（ドイツの医師）の作った童謡の「フィリップ」がADHDと言われています。1902年にフレデリック・スティルが「スティル病」として発表し、1950、60年代では微細脳損傷症候群、微細脳機能障害（MBD）の概念登場し、1952年のDSM（米国精神医学会の診断分類）では、微細脳損傷、多動症候群が示されました。1963年に微細脳損傷という用語から、微細脳機能障害という見解が発表され、1968年にDSM-IIで、児童期の多動反応という概念が登場し、1980年にDSM-IIIで、ADD（注意欠陥障害）という分類が確立しADHD（多動を伴う注意欠陥障害）、ADDW（多動を伴わない注意欠陥障害）、成人期の残遺型ADDDという概念が出されました。1987年にDSM-III-RでADHDに特定不能の注意欠陥障害を新設し、1994年にDSM-IVで、下位分類が設けられました。2000年にDSM-IV TRでは、AD/HDの青年、成人では基準を完全に満たさない場合「部分寛解」と特定することになり、注意欠如・多動性障害と翻訳されました。2013年のDSM-5では 注意欠如・多動症と翻訳され、診断名や下位分類などが変遷しています。

（2）注意欠如・多動性障害の診断基準（DSM-5）について

①6カ月以上、9項目中6項目以上（17歳以上では5項目以上）不注意9項目（学業・仕事・その他の活動での不注意、注意の持続が困難、人の話を聞いていない、やり遂げられない、順序立てることが困難、精神的努力を避ける、物をよくなくす、注意をそらされる、毎日の活動を忘れる）、②6カ月以上、9項目中6項目以上（17歳以上では5項目以上）、多動性6項目（もじもじする、席を離れる、不適切な状況で走り回る、静かに遊べない、じっとしていない、しゃべりすぎる）、衝動性3項目（出し抜けに答える、順番が待てない、会話やゲームに干渉する）、③12歳未満に存在、④2つ以上の状況（家と職場、学校）で存在、⑤社会的、学業的または職業的機能において、症状による質的妨げや機能低下が存在するという明確な証拠が存在しなければならない、⑥その症状は、統合失調症、またはその他の精神病性障害の経過中にのみ起こるものではなく、他の精神疾患ではうまく説明されない。下位分類としてDSM-IVTRではType（型）でしたが、過去6ヶ月において①混合して存在（Combined presentation）②不注意優勢に存在（Predominantly inattentive presentation）③多動・衝動性優勢に存在（Predominantly hyperactive/impulsive presentation）と変更されました。また、部分寛解とは、半年以上診断項目を満たさなくなったが、社会的、学業的、職業的な機能障害が存在する状態を示しています。重症度（現時点）は、Mild（該当項目が少なく、社会的または就業上の機能が比較的軽微）Moderate（中間）、Severe（該当項目が多く、顕著な社会的または就業上の機能障害がある）と分類されています。

ADHDに伴う障害は、児童・思春期の場合、限局性学習症（学習障害：15～92%）、抑うつ障害群（気分障害：15～75%）、反抗挑発症（反抗挑戦性障害：50～60%）、チック症群（チック：30～50%）、不安症群（不安障害：25～40%）、排泄症群（夜尿）、不登校、てんかん、素行症などです。ADHDの発症率は3～7%（10～20%という報告もある）であり男女比は2：1～10：1と言われています。一卵性双生児の場合、発症は55～92%が一致しており発症に環境・心理社会的な要因が関与していることを示唆しています。成人期のADHDに関しては、有病率：1.2～7.3%で世界全体では3.4%と報告されています。思春期は児童期のADHDの70%であり、成人期は児童期のADHDの30～50%、2/3が成人でも症状は残り、子どもの時ADHD診断を受けて成人になっても診断基準を満たすものは8～12%とも言われています。

ADHDの成因について、一卵性双生児の一致率は50～90%であり二卵性双生児の一致率は30～40%であることで生物学的・遺伝的な要素が強いと考えられています。他にも狩猟民族説、多因子遺伝、ドーパミンD4受容体・ドーパミンD5受容体・ドーパミントランスポーター関与などの研究があります。ノルアドレナリンやドーパミンの調節障害の問題が最も支持されて

います。脳の部位に関しては、前頭前野の障害、小脳中部の下後葉容積減少、大脳基底核の異常、前頭葉皮質の血流量低下、後頭葉の血流量増加、右前頭葉のブドウ糖消費の減少などの報告があります。また、報酬系の機能障害のため「報酬遅延勾配が急」と考えられています。すなわち目先の報酬に価値があり、先の報酬の価値は極端に低くなるというものです。環境要因としては、母親の妊娠中の喫煙・ストレス、周産期の問題、人工食品添加物・環境汚染などの影響であるがエビデンスに乏しい状況であり、複数の遺伝子要因と環境要因が相互に影響することでリスクを高めていると考えられています。ADHDの薬物療法の原則は、診断の確立していることであり、メチルフェネートやアトモキセチンの服薬によって効果があつたからといってADHDと診断するのは間違いです。そして、本人の利益になることが前提で、軽症・中等症では、まず家庭や学校、会社などでの環境調整が必要であり、十分な改善が期待できないときや、重症で安全が脅かされ、日常生活や社会生活が困難となるような重大な問題が生じた場合、また情緒的、行動上の問題を引き起こす危険性がある場合に用いられるべきです。

ペアレント・トレーニングについて説明します。子どもの行動を3つに分けると、①増やしたい行動（例えば、挨拶、着替え、日常生活で出来ていることなどの好ましい言動）に対して褒める、②減らしたい行動（例えば騒ぐ、わめく、割り込む、屁理屈など）に対して無関心、無視、待つなどの対応をする、③危険な行動（例えば、危険、他人を傷つける、物を壊す、暴力・暴言など）に対して非身体的制限や断固拒否するなど、簡潔な伝え方で繰り返すことが重要です。また、その子らしく成長することを見守る態度が必要です。良い体験（認められ褒められること）をすることや、禁止よりも具体的な示唆、助言が必要であること、昨日までと比べて何がどれくらい出来るようになったのかを観ること、自己価値を支持し健康的な自己愛を育て困難な問題と向き合い問題解決能力を育てることがポイントです。一方、両親への支持（養育と躾の自責感に対し）も重要です。具体的な助言として、注意や関心を喚起するためにまず名前を呼び、近づいて目を見ることがポイントです。そして伝わりやすい場所（視覚的・聴覚的・体感的刺激が少ない場所）に移動し、内容が届きやすい伝え方（表情や態度は穏やかに、簡潔に目を見て静かに話しかけるなど）をします。叱るより指示（どうすれば良いのかを伝える）をすることです。例えば、「止めなさい！」と言うよりも「ゆっくり降りてきて」と言う方が具体的です。命令口調では無い表現方法（「しなさい！」ではなく、「してみようよ？」、「してみない？」、「してみたら？」など）の方が不快な受け取り方にならず、受け取りやすい言葉となります。また、本人が不得意なことや嫌なことに取り組んだ時は価値があり、認め、褒めることが大切です。

予後予測因子として、良好因子は他の精神障害の合併がなく、良好な知的能力、学習障害の程度が軽度、過去に達成経験がある、周囲からのサポートあることです。不良因子としては、感情易変性、重度の衝動性、度重なる失敗体験、意気消沈などです。

3. 自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害）について

（1）DSM-IV TRでは、広汎性発達障害と呼ばれ、自閉症、アスペルガー障害、小児期崩壊性障害、レット障害、特定不能の広汎性発達障害などが含まれていました。

（2）「自閉症」から連想される誤解があります。育て方や環境、辛い出来事などによって、こころを閉ざして「自閉症」になるという病気ではありません。先天的に脳の働きに問題が生じていると考えられています。

（3）自閉症概念は、1943年に、児童精神科医レオ・カナーが、11名の児童について「情緒接触の自閉的障害」と診断し、翌年に「早期幼児自閉症」という診断名をつけました。特性として、言葉の使い方（オーム返し）などをあげました。その後、てんかん発作が起ることや脳波の異常や知的な発達の遅れがある場合が少なくない、言葉の発達に遅れがあることなどから発達の問題を考えられるようになりました。

（4）診断名について、DSM-5では、神経発達症群（発達障害）の下位分類に位置づけられており「自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害」と訳されています。

（5）特性として、サヴァン症候群（いわゆる天才）という観点がありますが、苦手や特性と思うところは、実は得意なところでもあり、誠実で妥協を許さず、正直に生きていると理

解することもできます。また、不安を少なくする行動（頭を打ちつける行動：自傷行為）を、困ったことと考えることがあります。互いの理解があり歩み寄ることが重要と思います。

（６）自閉スペクトラム症の診断基準（DSM-5）について

- A 複数の状況で社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥があり、現時点または病歴によって、以下により明らかになる（以下の例は一例であり、網羅したものではない）
- （１）相互の対人的-情緒的関係の欠落で、例えば、対人的に異常な近づき方や通常の会話のやりとりのできないことといったものから、興味、情動、または感情を共有することの少なさ、社会的相互反応を開始したり応じたりすることができないことに及ぶ
 - （２）対人的相互反応で非言語的コミュニケーション行動を用いることの欠陥、例えば、まとものわいるい言語的、非言語的コミュニケーションから、アイコンタクトと身振りの異常、または身振りの理解やその使用の欠陥、顔の表情や非言語的コミュニケーションの完全な欠陥に及ぶ
 - （３）人間関係を発展させ、維持しそれを理解することの欠陥で、例えば、さまざまな社会的状況に合った行動に調整することの困難さから、想像上の遊びを他者と一緒に行ったり友人を作ることの困難さ、または仲間に対する興味の欠如に及ぶ
- ▶現在の重症度を特定せよ
- B 行動、興味、または活動の限定された反復的な様式で、現在または病歴によって、以下の少なくとも２つにより明らかになる（以下の例は一例であり、網羅したものではない）
- （１）常同的または反復的な身体の運動、物の使用、または会話（例：おもちゃを一行に並べたり物を叩いたりするなどの単調な常同運動、反響言語、独特な言い回し）
 - （２）同一性への固執、習慣への頑ななこだわり、または言語的、非言語的な儀式的行動様式（例：小さな変化に対する極度の苦痛、移行することの困難さ、柔軟性に欠ける思考様式、儀式のようなあいさつの習慣、毎日同じ道順をたどったり、同じ食物を食べたりすることへの要求）
 - （３）強度または対象において異常なほど、きわめて限定され執着する興味（例：一般的ではない対象への強い愛着または没頭、過度に局限したまたは固執した興味）
 - （４）感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味（例：痛みや体温に無関心のように見える、特定の音または触感に逆の反応をする、対象を過度に嗅いだり触れたりする、光または動きを見ることに熱中する）
- C 症状は発達早期に存在していなければならない（しかし社会的要求が能力の限界を超えるまでは症状は完全に明らかにならないかもしれないし、その後の生活で学んだ対応の仕方によって隠されている場合もある）
- D その症状は、社会的、・職業的または他の重要な領域における現在の機能に臨床的に意味のある障害を引き起こしている
- E これらの障害は、知的能力障害（知的発達症）または全般的発達遅延ではうまく説明されない。知的能力障害と自閉スペクトラム症はしばしば同時に起こり、自閉スペクトラム症と知的能力障害の併存の診断を下すためには、社会的コミュニケーションが全般的な発達の水準から期待されるものより下回ってなければならない

▶該当すれば特定せよ

- 知能の障害を伴う、または伴わない
- 言語の障害を伴う、または伴わない
- 関連する既知の医学的または遺伝学的疾患、または環境要因
- 関連する他の神経発達症、精神疾患、または行動障害
- 緊張病を伴う（他の精神疾患に関連する緊張病）

重症度水準は必要とする支援の程度によって分けられています。

レベル３（非常に十分な支援を要する）

レベル２（十分な支援を要する）

レベル１（支援を要する）

（７）DSM-5で新たに診断基準に加えられた感覚の特性について紹介します。感覚異常とは過敏又は鈍感ということです。例えば、視覚過敏（眩しい、光と影が苦痛）、視覚鈍感（すれ違っていても気がつかない、表情が読めない）、聴覚過敏（音や怒鳴り声が苦痛、予測外の音が苦痛、雑談と講義の区別が難しい）、聴覚鈍感、味覚（偏食、感触で食べない）、嗅覚過敏、皮膚感覚（注射が怖い、痛み鈍感だと怪我や病気の発見が遅れる）などがあります。

（８）原因論的研究として、養育環境による特性の顕在化、遺伝子研究、脳の発達（重量、サイズ、萎縮）、自己免疫（抗核抗体、脳内の炎症）、脂質代謝異常（コレステロール合成酵素欠損）、神経伝達物質（セロトニン、オキシトシン他）など多くの研究が行われていま

す。ミラーニューロン説やこころの理論、突出風景理論などの考え方も提唱されました。脳所見に関しても多くの研究が行われています。例えば、小脳中部ⅥⅦの低形成、前頭葉の容量増加と機能低下、小脳の容量低下、大脳、小脳半球の容量増加、海馬・扁桃体・脳梁の形態異常、白質・灰白質の過形成、前頭葉の過形成、高機能では大脳と小脳の容量増加、年齢に相関した大脳と尾状核の容量減少がみられない、前頭前野での血流量の減少、両側側頭葉の低血流量、神経細胞の数が多く神経細胞の刈り込みが不十分等多岐にわたります。

(9) イマジナリーフレンド (イマジナリーコンパニオン) は、空想の中だけに存在する人物であり、空想の中で本人と会話したり、時には視界に擬似的に映し出して遊戯などを行ったりします。自分で生み出した友達で、2歳から4歳頃に出現し、幼児の20%~30%に認められます。多くの場合は8歳頃になると消滅すると言われ、自閉スペクトラム症ではよく見られると言われます。10代後半になっても認められ、独語 (思ったことを言葉に出してしまう特性) も存在し、幻覚妄想状態と判断され、小児統合失調症と診断される場合もあります。

(10) 児童思春期の自閉スペクトラム症に適応のある薬剤としては、ピモジド、リスペリドン、アリピプラゾールなどがあります。

(11) 具体的な対応について述べます。①わがまま、頑固、やる気がない、何度言っても分からないといった誤解を生じやすく、特性についての理解が必要である、②治療は、目的や内容、時間枠を明確にし、検査・治療スケジュールや理由を経時的に示す必要がある、③視覚的な情報が必要 (文字や図を示すことを示す)、④指示や情報は1つずつ確認しながら伝える (例えば、メモを書く時間は喋らない)、⑤状況判断が必要な状況は回避する、⑥急な変更や、指示の追加は控えるが、必要な場合にはその理由を伝える、⑦明るさや騒音など、視覚・聴覚過敏などへの配慮を行う、⑧推測や予測が困難であるため起こりうることの推測を伝える、⑨真意 (例えば愛の鞭、叱咤激励など) を汲み取ることが難しいため、真意の理解を促す対応が必要、⑩伝えたいことは一般論として伝える、⑪10伝えたい時は10伝える (あとは言わなくてもわかるだろう・・・ではわからない)、⑫声のトーンは低く、ゆっくりと喋った方が伝わりやすい、⑬「～なさい!」よりも「～してみよう」という表現が伝わりやすい (禁止の多用や否定的表現に対してパニックになることがある)、⑭禁止よりも具体的にどうしたらよいのかを伝える、⑮分かりやすく伝えるための例え話や冗談が通じない (字義通りに受け取るため)、⑯できたことを正當に評価する、⑰なぜ良くないのかという理由を説明する、⑱相手に対し良いと思った言動を、相手の気持ちを具体的に示し解説する、⑲ひととのかかわりや家族関係、絆の大切さを通して伝える。

以上です。

〈研究発表〉平成28年度 廿日市市学校保健会研究協議会 研究発表

まもる
～いのち・からだ・こころ～

廿日市市立地御前小学校 養護教諭 野村 美紀
教諭 藤川 由香梨

1. はじめに

地御前小学校区は、東側は海、西側はなだらかな丘陵地が広がっている。海岸沿いを南北に「国道2号線」と平行して、「広電宮島線」・「JR山陽本線」「西広島バイパス」が貫き、交通量の非常に多い地域である。全校児童419人、16クラスの中規模の小学校であり、宅地造成等により、児童数が微増している。

平成26年度から、地域のスポーツ推進委員会を中心に、地域や小学校で「ラジオ体操」の取組が広がり、平成27年度は、運動委員会（児童）が「ウンドウ委員ジャー」を結成し、第2回全国小学校ラジオ体操コンクールに応募し、奨励賞を頂いた。平成28年度も、委員会の指導に加え、低学年（1・2・3年生）・高学年（4・5・6年生）で1時間ずつラジオ体操の指導に来ていただいている。また、夏の学校グラウンド環境整備時に、親子でラジオ体操をするなどの取組が実を結びつつあり、夏休みのラジオ体操では、開催場所3箇所で、児童延べ2868名・地域の方延べ1500名が参加し、コミュニケーションの場ともなっている。

2. 学校教育目標・学校安全目標・学校保健目標

学校教育目標

**地域・保護者と連携のもと
夢に向かってへこたれずに生きる児童の育成**

学校安全目標

危険を予知し、回避することができる
子どもを育てる

学校保健目標

自分の体や心に関心を持ち、健康について考え実践していく子どもを育てる

3. 本校の安全・保健に関する実態と取組

本校では、目指す児童像に元気に学校に通い、楽しく学ぶ児童を設定し皆勤賞を設けている。また、90%以上の児童が「元気に外で遊んでいる・学校が楽しい」とアンケートに回答している。しかし、残念ながら本年度も「一人も欠席のない日」は達成できていない。また学校で発生するけがも多い。そこで本年度、子どもの「いのち・からだ・

こころ」を守るためにけがの減少を目標とすることを主に取り組んでいき、それに加えて、「性犯罪から身をまもる」「水の事故から身をまもる」「アナフィラキシーショックから身をまもる」などの取組を行うこととした。

(1) けがに関する実態及び研究の仮説

本校では、この5年間で児童数75人が増加した。これは、1学年分強の児童数にあたり、年々校舎内や運動場は手狭になっている。元気に外で遊ぶ子が多いが、けがも多く、平成27年度はスポーツ振興センターに49件申請した。児童全体に対する発生率は、12.22%で、全国平均5.73%を大きく上回っている。申請したけがの原因として、自分の不注意が一番多く、次いで人との接触（他の遊び

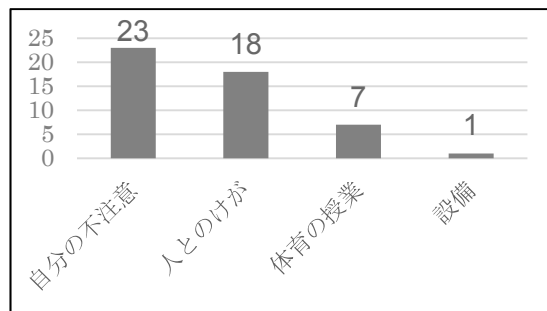
との接触を含む）によるけがが多かった。また施設の不備によるけがも1件あった。（グラフ1）けがの種類では、骨折、頭部の打撲が多かった。（グラフ2）

平成28年度1学期に学校で発生した全てのけがの状況をみると、けがをする時間は大休憩、昼休憩、始業前の朝休憩の順に多く、外で遊ぶことのできる休憩時間に多くけがが発生していることが分かる。

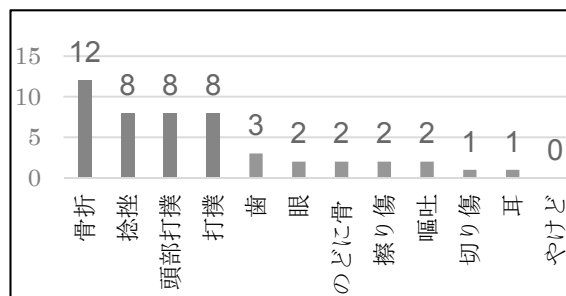
（グラフ3）けがの種類は、すりきず、打撲、頭部打撲が多かった。（グラフ4）

本校では、児童の多くが北門を通過して登校しており、門と児童玄関の位置関係から、運動場のまんなかを横切って登校することになる。打撲、頭部打撲の中には、登校時、門から児童玄関に向かう児童にサッカーをしていたボールが当たるといふけがも含まれている。また運動場が手狭なためか休憩時間に他の遊びをしている児童にサッカーボールが当たるなど人（他の遊び）との接触によるけがもある。これらのけがは地御前小学校の特徴的なけがと考えられる。

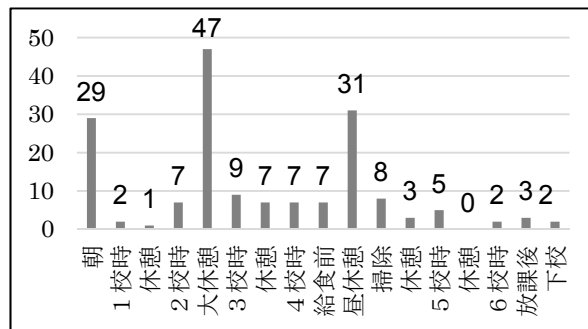
以上の実態から、「施設の整備を行い、遊びの環境やルールを見直すこと。」また「子どもたちが安全な行動をとるようにけがに対する意識を高める。」ことで減らせるけががあるのではと考え、次のように仮説をたてた。



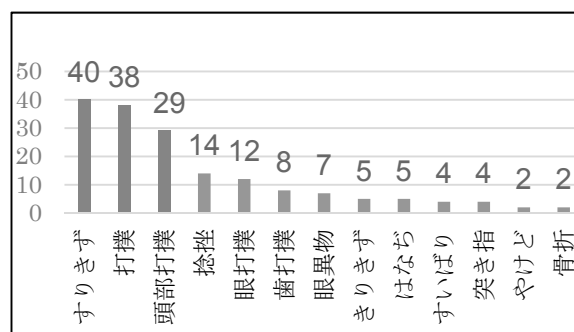
グラフ1 H27 スポーツ振興センター申請 けがの原因



グラフ2 H27 スポーツ振興センター申請 けがの種類



グラフ3 H28 1学期 けががおきた時間



グラフ4 H28 1学期 けがの種類

仮説

環境と人の行動（危険予知し、回避する力）を整えていけば、けがが減少し、より安全に学校生活を送ることができるであろう。

そしてけがを防ぐため、次の３点を重点的に取り組むこととした。

けがを防ぐための取組の３つの柱

◆環境を整備する。（施設の整備、遊びの環境の整備）

◆教職員・児童の危機意識を高める。

（危険個所の見える化、保健指導、安全指導、保健委員会の活動）

◆保護者への啓発を行う。

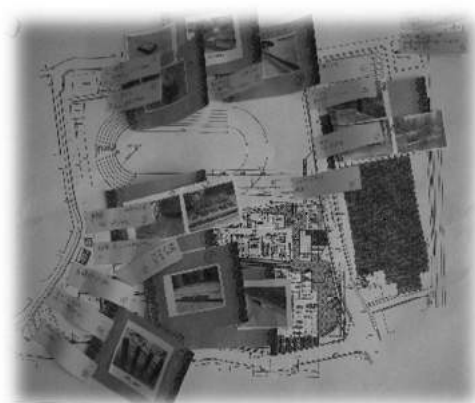
（学校保健委員会、保健だよりでの啓発「口のけがについて」）

（２）けがを防ぐための取組

①環境整備

⑦施設の整備～危険箇所の「見える化」（保健体育部）

６月に保健体育部職員で運動場と校舎周りの安全点検を行った。けがが発生した場所を中心に児童の目の高さや動線を意識して細かく点検してまわった。その結果グレーチングの手前や止水栓の周りの砂が流れ、段差ができて躓きやすくなっている所やフェンスが破れ針金が出ている所など 15 の危険箇所が見つかった。その一つ一つを写真に撮り、校内地図に貼って危険箇所マップを製作した。「見える化」することで危険箇所の状況、程度、修繕の優先順位が一目瞭然となった。学校の努力で直せた所はマップに「済」と記入をしていく作業は職員にとっても安全が実感でき達成感を得られた。直すことができない箇所の内、児童が生活の中で使用しなくてもよい所は「立ち入り禁止」にした。また多少の危険があるものの児童の学習に有効であると思われる１ヶ所（虫取りのできる草むら）については、危険を認識させよく気をつけて使用するよう認識した。それらの結果 12 ヶ所を整備することができた。残りの 3 ヶ所については、近日中に修繕する予定である。



④遊びの環境の整備・ルールの見直し

本校のけがの特徴から、遊びの場所、時間について整備が必要だと考え、以下の３点について見直した。

- ・サッカーをしても良いエリアを決め、他の遊びとの住み分けを図った。
- ・運動場を横切って登校する児童にサッカーボールが当たるのを防ぐために、朝始業前は、

サッカーを禁止した。

- ・サッカーと他の遊びとの接触によるけがを防ぐため、大休憩・昼休憩にサッカーゴールを使って遊ぶ学年を3学年から2学年に減らした。

以上の取組で始業前のけがやサッカーボールが登校中の児童や他の遊びをしている児童に当たって起きるけがは、1学期9件以上あったが、2学期は10月までで1件となった。

②児童の意識改革

⑦養護教諭による保健指導

(全学級9月身体測定時)

○指導内容

地御前小学校内でけがが起きやすい場所(廊下、階段、トイレの前など)を写真で提示し、どんなけがが起きそうか児童に予想させた。その後、養護教諭と担任がペープサートで実際にけがの場面を再現してみせ、どうしたらけがを防ぐことができたか話し合った。



○指導時の子どもの反応

実際に児童がよく使う場所の写真を使うことで、自分のこととしてしっかりと考えることができた。けがの原因を考えながら話を聞くことができた。ペープサートの動きを見ることで、普段の自分の行動(廊下を走るなど)を客観的に振り返ることができた。

○指導後の児童の様子

- ・移動教室の時など以前より落ち着いて歩くことができるようになった。見通しをもって動くことを少しずつ覚えているようだ。
- ・教室の中を走り回るような様子は見られなくなった。
- ・廊下を走っている児童に対して「今日お勉強したのと同じよ。」と歩くように声をかける児童の姿が見られた。また、急いで集まる時「走っちゃいけないのじゃった。」と呟く児童がいた。
- ・指導後すぐは意識していたが、だんだんと忘れて休憩時間に廊下を走る児童が増える傾向がある。継続した指導が必要である。

⑧学級での安全指導(危険箇所についての指導)

6月の安全点検の結果を受けて、学校内で児童が立ち入ると危険と思われる場所を6ヶ所指定した。危険な様子が具体的に分かるよう、写真を用いた掲示物を作り、全学級で指導した後、掲示した。全校で統一した指導をすることで、徹底できた。



⑦保健委員会（児童）の活動

保健委員会の常時活動として、手洗い場の石鹸のチェックの他に、休憩時間に保健室来室児童の応急処置の補助（けがをした理由を聞く、絆創膏を貼るなど）をしている。4月に保健委員会の児童が休憩時間に保健室に来た際、けがで来室する児童が多く、「わあ、けがをしてくる人が多い。」と言っていた。

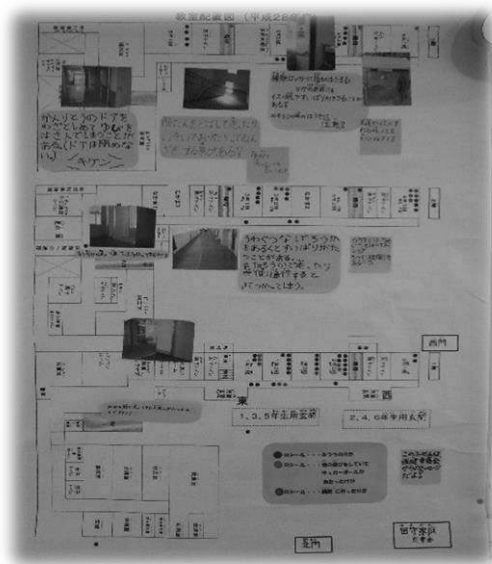
そこで、保健委員会がけがについて調べ、地御前小学校の児童たちに、けがの様子を伝えるとともに、どんなことに気をつけていったらよいかを考えさせた。



○けがのポスター作り「けがの発生した場所の見える化」

養護教諭が記録している学校保健日誌をもとに、けがについて、「場所」「曜日」「けがの種類」「時間」について調べていった。けがの発生の多い場所を中心に、1人1ヶ所場所を決め、写真を撮らせ、そこでどんなけがが起こりうるか、また、今までに起こったけがを 養護教諭が伝えるなどして、注意事項をまとめていった。

学校の施設配置図を利用し、けがの起きた場所に、ふつうのけが（軽症）は青シール、病院に行ったけがは赤シール、他の遊びをしている児童にサッカーボールが当たったけがは緑シールとした。



○児童朝会での委員会発表

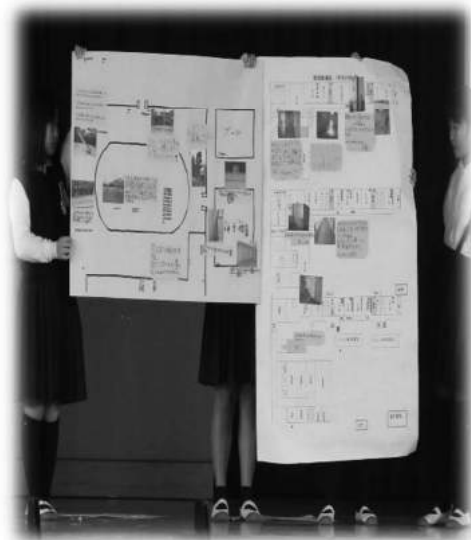
10月25日の児童朝会で、保健委員会がけがについて発表することになった。初めは、「みんなの前で発表するのは、はずかしいからいやだ。」と後ろ向きの発言をする児童いた。しかし、けがについて調べたことをまとめ、発表の練習を積むうちに「地御前小の皆のけがを減らしたい。」という意識が高まってきた。全校児童にどのように伝えたら分かりやすいかなど考えながら、何度も何度も練習し、当日を迎えた。

けがのクイズ

- 学校のどこでけがが多いでしょう。
- いつの時間にけがが多いでしょう。
- どんなけがが多いでしょう。
- 何曜日にけがが多いでしょう。

地御前小学校内の危険箇所について

- けがの多い場所で起きやすいけがはどんなものか。
- その場所で気をつけること。
- 地御前小学校危険マップポスターについての説明



発表を聞いた児童の反応

- ちょっと気をつければけがが減らせそうだという気持ちになった。
- どこでけがをしているか、どんなけがが多いかクイズ形式でよく分かった。
- 危険な場所がよく分かった。
- ・ジャングルジムや滑り台を使わなくても楽しくできる鬼ごっこを学級の中で出し合った。安全で楽しい鬼ごっこをしようという意識が芽生えた。

保健委員会の振り返り

- 緊張したけど、けがのことをクイズで教えることができてよかった。
- 保健委員会として、言いたい事が言えてよかった。
- 自分も含め、みんなけがについて意識してくれて、やってよかったと思った。
- 自分は、あまり保健室には行くことがないので、地御前小学校のけがの様子についてほとんど知らなかったけど、調べてみるとけがの件数が多くて驚いた。
- 1学期は、大休憩や昼休憩に保健室にけがで来る人が多かったけど、サッカーのやり方などを決めたところ、他の遊びをしている人が、サッカーボールに当たるけががへったのでよかった。

本校では、生徒指導上「高学年の自己有用感を育成すること」に留意しており、そのために今回の発表に対して教職員が保健委員に肯定的な評価を行った。評価を受けて保健委員会の児童は、「やってよかった。」「保健委員になってよかった。」と感じており自己有用感が高まったと言える。

クラスの様子・保健委員の児童に一言を！！（教職員から保健委員へのメッセージ）

- ・けがをしやすい所、どんなけが、なぜというところまで詳しく説明してもらったので、1年生も「昨日朝会で話していたよ。」など、けがになりそうな場面で子どもどうし声をかけあっていました。全校のために頑張ってくれてありがとう。
- ・ちょっと気をつけると、けがを減らせると思いました。遊具でおにごっこをしなくても楽しいおにごっこを考えました。（いろおに・こおりおに・バナナおに・ゆっくりおに・ハンター・かくれんぼ・ケイドロ）
- ・全校児童のために安全にこれからも気を配ってください。ポスターまで作ってくれてありがとう。
- ・自分で原稿を考えて何度も休憩中に練習し、みんながけがをしないように呼びかけをすることができましたね。きっと地御前小学校のけがが減ることでしょう。

③保護者への啓発

㊦学校保健委員会

毎年8月に、学校医・学校歯科医・学校薬剤師・学校評議員・学校関係者評価委員・PTA役員（常任・部会代表）、全教職員が参加し、開催している。本校からは、健康診断の報告の他、けがについても報告を行った。また、毎年、学校医の先生方に、健康に関わる専門的な講話をしていただいているが、今年度は、貝出学校歯科医に「子どもの口のけが」について、講話をしていただいた。保護者はもちろん、学校内で養護教諭や教職員でも対応できるようにと分かりやすく話をしてくださった。

㊧保健だより

学校保健委員会で、口のけがについて、講話していただいた内容をまとめ、全保護者へお知らせをした。（右図）

歯が完全に抜け落ちたとき・・・早急に対応 30分以内に病院へ受診

- ・口の中にあったら元に戻してみる。
- ・口の外に出たら、歯の根っこの部分は触らず、歯牙保存液または牛乳に入れて乾燥させない。＊時間が勝負なので、近い病院順で考えたと良い。

歯が欠けたとき・・・欠けた所が大きいとつく可能性があるため、牛乳などに入れ受診

- ・欠けたところがしみる場合、緊急ではないが早期受診が望ましい。

歯が動く場合・・・歯があまり動かなくても、損傷している場合があるので、早期受診

- ・歯ぐきの中に入り込んで低くなっている（圧下）場合は、すぐに受診する。

出血する場合

- ・のどの奥（口蓋）や舌から出血がある場合→口腔外科が望ましい。場合によっては、外科を紹介してもらうこともある。
- ・口唇や頬粘膜・・・動脈性出血→口腔外科へ
- ・少量の出血・・・一般歯科へ

ポイント

家で口のけがをしたとき、どのようにしたらよいかわからないことがあります。ぜひ、参考にしてくださいね。

◆頭部外傷で気をつけること（意識・けいれん・気分・吐き気・出血・物の見え方がどうか）異常があれば脳外科へ受診する。歯のこのことのみにとらわれない。

H28.9月号保健だより

(3) その他の取組

①性被害防止教育（学級指導）

今日の社会情勢に鑑み、今年度から特別活動の時間を使って性被害防止教育に取り組んだ。ねらいは、「性犯罪が身近に起こることと、自分の体を守る方法を理解し、未然に防ぐ力を身につける。」とし、「自分の体を守ろう」という題材名で学年の発達段階に合った指導内容を設定した。教材は低学年「いや！というのはどんなとき」、中学年「知らない人についてはついていけない」、高学年「わたしの体はわたしのもの」（いずれもアーニー出版）の絵本を使用した。この絵本には練習問題や復習問題がついており、低学年の子どもにも分かりやすく書かれている。各学年の指導内容とめざす児童の姿を表1に示す。



表1 性被害防止教育の学年別指導内容等

	指導内容	めざす児童の姿
1, 2 学年	体の大切さを理解し、性犯罪から自分を守る方法を知る。	「いや」と直感し、「いや」といえる児童
3 学年	体の大切さを理解し、性犯罪から自分を守る方法を知る。	知らない人についていかず、危険な目にあわない児童
4 学年	性犯罪から自分の体を守るための方法を考える。	知らない人についていかず、危険な目にあわない児童
5 学年	自分の体の大切さと犯罪から身を守る方法を知る。	知らない人ばかりではなく、近親者による性犯罪から自分を守る児童
6 学年	自分の心と体を守る方法を知る。	知らない人ばかりではなく、近親者による性犯罪から自分を守る児童

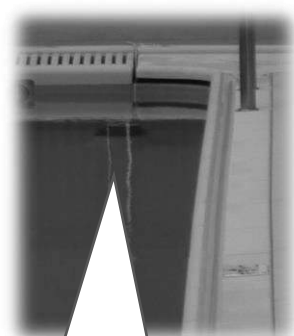
指導中、児童は、絵本を見て一生懸命考え、いろいろな場面での「いや！」を意欲的に練習していた。そして自分の体にも友達の手にもプライベートゾーンがあることを知り、大切な体を守ろうと考えることもできた。また「いかのおすし」などこれまでの生徒指導で自分の安全を脅かす相手に対してどう行動するか、知識としては理解していた児童は多いが、実際にそのように行動できるかはまだ不安が残る児童もいた。学習のまとめとして右の大切なこと6点をおさえた。

覚えておこう！6つの大切なこと

- 1 NO（いやと言う）**
- 2 GO（にげる）**
- 3 TELL（信頼できる人に話す）**
- 4 プライベート・ゾーンを知る**
- 5 服装を確認する**
- 6 帰宅時間を守り、一人で歩かない**

②プールの危機管理研修（教職員）

6月28日に、プールに児童が沈んだ場合を想定して全職員によるプールでの危機管理研修を行った。プールに児童に見立てた高さ70cm程度のダミーを沈め、発見するところから研修を始めた。対応マニュアルに従ってその後の救命措置、119番通報、AED移動、応援要請、他の児童の安全確保など、職員の動きをシミュレーションした。



プールの隅にダミーを沈めている様子
遠くからはほとんど確認できない

③アレルギー研修（教職員）

本校では年に1度全教職員が、学校医の指導の下、エピペントレーニングを含むアレルギー研修を行っている。本年度はアレルギーについてのDVDを見た後、文野学校薬剤師にエピペンに使用している薬の説明をしていただいた。その後天野学校医よりアレルギーおよびアナフィラキシーショックについて解説をしていただき、どんな状況でエピペンを打つのか、どのように打つのか具体的に教えていただいた。そして職員が練習用のエピペンを実際に自分に打ったり、職員どうし打ち合ったりして正しく使用できるか確認した。

4. 成果と課題

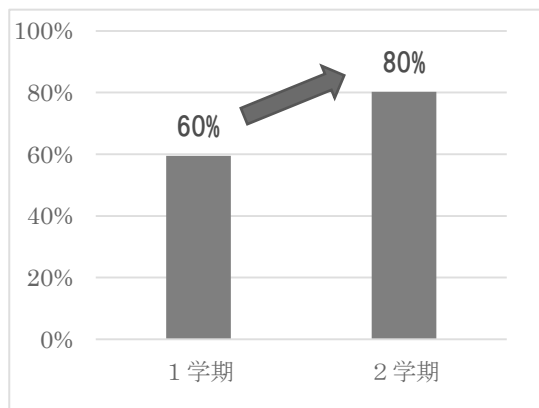
○施設の修繕、整備を行い、遊びの環境やルールを見直すことでけがを減らすことができた。

施設の整備に取り組んだ結果、施設の不備に起因するけがは、1学期2件あったが、修繕した箇所について言えば2学期は1件も起きてない。（危険箇所が上がっていなかった施設でのけがが1件起きた。）また遊びの環境を整えることで、サッカーボールが登校中の児童や他の遊びをしている児童に当たって起きるけがは、1学期9件以上あったが、2学期は1件に減少した。施設の安全点検・整備について定期的に行い危険箇所を見直すことが必要で、今後も怠ることのないようにしていきたい。

○保健指導や保健委員会の発表で子どもたちのけがに対する意識を高めることによって児童が安全な行動をとり、けがを減らすことができた。（グラフ5）

廊下で人とぶつかったけがが1学期には7件起きたが保健指導後は1件に減少した。また階段を急いで下りていて人とぶつかったけがも1学期には起きていたが、指導後は起きていない。

また保健委員会の発表で注意を促したけがのう



グラフ5 けがに気をつけて生活していますか

H28.1 学期と H28.2 学期

ち、人にいすを引かれて起きたけが（発表前 3 件）、
すべり台で起きたけが（同 5 件）、鉄棒で頭を打つけが（同 9 件）については、いずれも発表後には起きていない。

○プールの危機管理の研修をしたことで、実際の水泳の授業で指導する学年団の誰がどこでどのように動くか、細かく役割を決め、動きを確認することができた。事故発生時に正確で迅速な対応をするために有意義な研修となった。

●不注意についての意識を高めて、けがをへらす取組が必要である。

平成 28 年度（10 月まで）スポーツ振興センターに申請したけがの原因の第 1 位は、27 年度同様「自分の不注意」で 14 件に上る。保健指導や保健委員会活動で取り組んだことについては、児童の意識が高まりけがが減ってきた。今後は自分の不注意についても意識を高める取組をしていけば、もっとけがを減らすことができるのではないかと考える。

●繰り返し、日常的に安全指導を続けることが必要である。

児童は、指導後すぐは安全に生活することを意識していたが、だんだんと忘れて休憩時間に廊下を走るようになった。何度も何度も繰り返し指導していく必要と痛感した。今後も保健指導・安全指導の充実と継続を図っていく。

●児童同士のトラブルによりけがを減らすために、ソーシャルスキルトレーニングなどの指導も一層充実させたい。

●学習の中でのけがが起こらないように、教職員の意識を高める必要がある。

5. 参考文献

- ・事例で学ぶ 学校の安全と事故防止 添田久美子／石井拓児（編著）ミネルヴァ書房
- ・平成 28 年度 学校安全・災害共済給付ガイド
- ・「健」平成 27 年度 11 月号

子どもたちが安心して学べる学校をめざして
～人とかかわり・つながりを通して～

廿日市市立大野東小学校
養護教諭 五月女祐香里
養護教諭 水野 明美

1 はじめに

本校は、廿日市市の西部にあり、各学年4クラス、特別支援学級3クラスの計27クラス、児童数825名の市内で一番規模の大きい小学校である。学校教育目標を「自ら学び、自らを高める児童の育成」とし、子どもたちにとっては「安心・安全で楽しく、確かな学力が身に付き、充実感があふれた学校」、保護者や地域の方々にとっては、大野東小学校に通わせてよかったと「信頼感と安心感のもてる学校」となるよう、教職員が一丸となって取組を進めているところである。

本校の児童は素直で明るい児童が多いが、感情のコントロールが苦手だったり、対人関係スキルが未熟だったりする課題がある。また子どもたちをとりまく社会環境や家庭環境の急激な変化から基本的な生活習慣が身に付いていない児童もいる。日々さまざまな出来事が起こる中で、保健室には1日当たり50人を超える児童が来室している。個々の児童の健康課題を把握し、解決するためには家庭との連携が必要不可欠であるが、学校規模が大きいゆえに、私たち養護教諭からは保護者の顔が見えにくい状況があり、保護者と連携して進めていくためには工夫が必要であると感じていた。

また、廿日市市では市をあげて「つながり支援プロジェクト」に取り組んでいる。これは、子ども同士のかかわりを意図的に設定し、認め合える集団作りを通して、子どもの自己有用感を高めることによって、いじめ等の問題行動の未然防止を図り、学ぶ意欲を高める取組である。本校でも、それと連動して、子ども同士のかかわりはもちろん、人とかかわりやつながりの中で、安心できる人間関係をつくることで自己有用感を高め、子どもたちの前向きにがんばろうとする意欲につなげたいと考えた。

子どもたちが心身ともに元気に、そして安心して学べる学校にしていくための取組として、今回は学校組織の中の、保護者とのつながり、子どもとのつながり、子ども同士のつながり、教職員同士のつながりを築き深めるための取組について、その経過を報告する。

2 取組

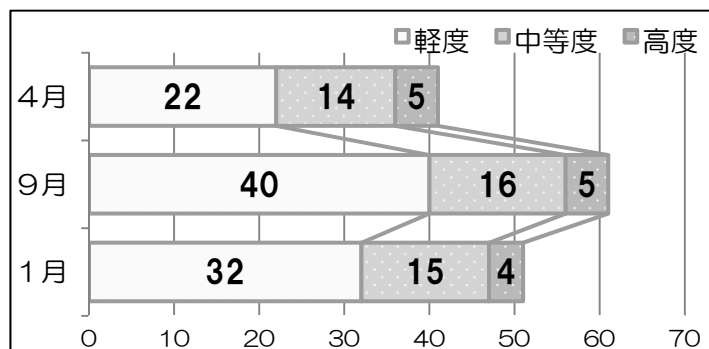
(1) 保護者とのつながり ～『栄養・健康相談』～

①経緯

子どもたちが心身ともに元気に、そして安心して学べる学校にしていくためには、子どもも保護者も困った時に気軽に相談できる体制づくりが必要である。そして、保護者との距離を縮め、つながることで様々な専門機関とも連携を図り、個々の子どもの健康課題を解決していくきっかけになると考えた。

児童の健康実態を見る際、4月、9月、1月に行う身体測定の結果から肥満度や低身長などの情報を得ることができる。

右のグラフは、身体測定の結果から性別年齢別身長別標準体重を用いて肥満度を計算した結果によ



る、昨年度の軽度肥満、中等度肥

【グラフ 肥満度別の人数（平成 27 年度 4 月・9 月・1 月）】

満、高度肥満の児童数のグラフである。このグラフから、肥満傾向の児童数の変動は、主に軽度肥満の数の変動によることがわかる。軽度肥満の児童数が 9 月には増え、1 月には少し減るという状況から、長い夏休みの間の食生活や運動習慣が影響していることが考えられることや、中等度や高度肥満の児童は固定化しつつあるということが課題である。

また、低身長の子供については、遺伝的・体質的な原因によるものもあるが、医学的な原因が隠れている場合もあり、医療機関へ早期につなげていく必要がある。

このようにどちらも家庭に踏み込んだアプローチが必要だが、とてもデリケートな問題だけに、丁寧にかかわり、保護者との距離を縮め、信頼関係を築いていくことから始める必要があった。

そこで、平成 24 年度から、保護者が学期に 1 回必ず来校する個人懇談の機会に、栄養教諭と養護教諭が連携しながら、保健室で「栄養・健康相談」を実施することにした。

	個別案内配布者数		相談者数 ()内…学校医相談
	肥満度	低身長	
H27年度 7月	41人	23人	40人(10人)
H27年度12月	61人	17人	38人(4人)
H28年度 7月	35人	22人	43人(14人)

平成 26 年度 12 月からは、全保護者への案内と、肥満度 20%以上、SD（標準偏差）スコアが -2SD 以下の児童を対象に個別に案内を出している。さらに昨年度からは、学校医の脇千明先生に 2 日間ある懇談日のどちらか 1 日、2 時間程度来ていただいている。そして、より専門的な立場から保護者の個別相談に応じていただいている。

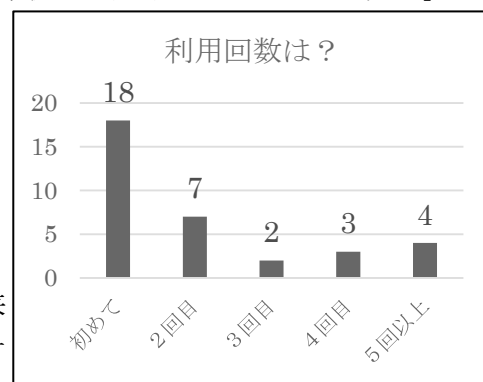
②アンケートより

今年度で 5 年目となる「栄養・健康相談」を保護者はどのような思いで利用され、そしてどう生かされているか把握するため、アンケートを実施した。(43 人中 34 人回収)

利用したきっかけ

保護者が栄養・健康相談を利用したきっかけは、「学校から配布したお知らせを見て」という理由が一番多く、次に「担任からのすすめで」、「学校医の健康相談があると知って」という理由が多かった。また、「子どもがよく保健室に通っているの」、「毎回あゆみわたしの機会に現在の子どもの様子を聞いているの」という理由もあり、栄養・健康相談が定着しつつあると感じた。

また、何度も個別案内を出していたが、なかなか来られなかった保護者が、今回初めて来られたというケースも数件あり、継続することの大切さを感じた。



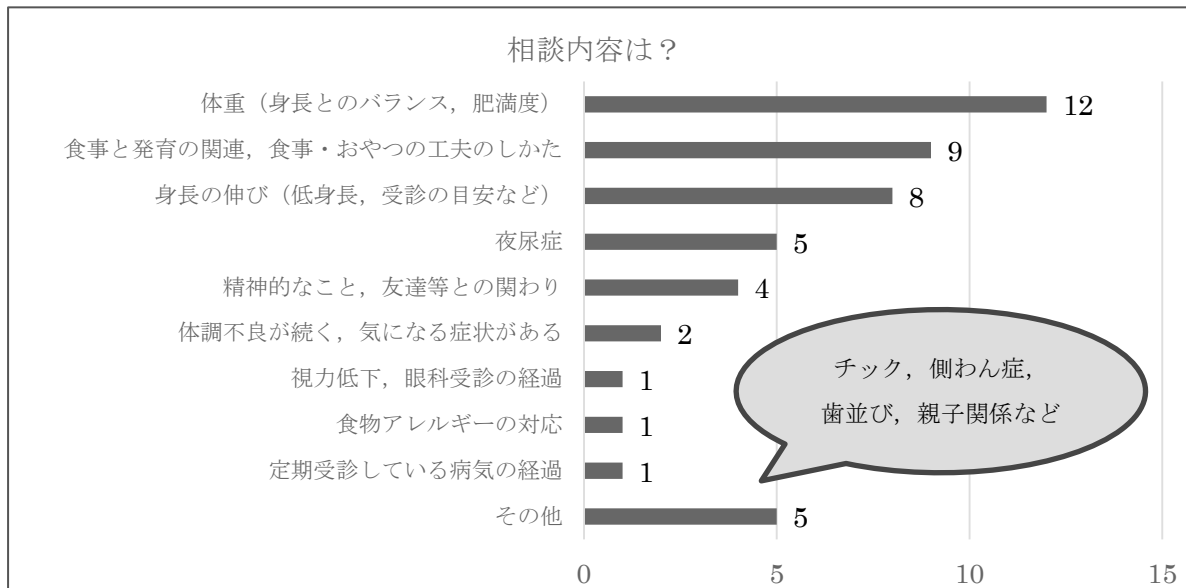
相談内容

相談内容については、肥満度や低身長で個別案内を出していることもあり、その内容についての件数が一番多かった。

主に発育に関わる栄養面についての相談は栄養教諭が対応し、発育や心身の健康に関する

ことについての相談は養護教諭が対応するようにしている。相談を受ける中で、内容によっては、スクールカウンセラーや外部の専門機関へつないだケースもある。

学校医への相談内容は「低身長」「夜尿症」についての相談が多く、その他には「アレルギー」「成長が早い」「腹痛・頭痛などの生活面や精神面との関係」「偏食」「チック」「昼間の眠気」などがあつた。



ヘルシーおやつの試食とレシピ紹介

保護者が相談しやすい環境づくりとして、ヘルシーおやつの試食とレシピの紹介を取り入れている。毎回、栄養教諭と養護教諭で知恵をしぼり、家庭にある材料で簡単に作れるヘルシーなおやつを試食し、お茶を飲みながらリラックスして話ができるようにしている。

子どもたちからも、「ヘルシーおやつ，家でも作ったよ。おいしかったよ。」という感想があつた。また、地域の母子保健推進員の方から、「持ち帰ったレシピで作って見たら，簡単にできておいしかったので，地域の行事で使わせてほしい。」という連絡をいただくこともあつた。



保護者の感想

〈保護者の感想(自由記述)より〉

- なかなか病院に行ってまでして聞くことができないので今回のような機会はとても良かった。これで大丈夫なんだろうかとずっと心配だったので，自分の子育ての仕方など話をして，とてもスッキリしました。
- どうなのかなと思っていたけど，自分の子どもが「しょうがないか，こんなものか，これから少し変わるかも」と思えてきたので良かったです。
- 日頃の子どもの食生活を話して，心が軽くなりました。
- おやつのカロリーの事や野菜の料理方法など分かったので良かったです。
- 堅苦しく考えていましたが，気軽に話できてとても参考になりました。
- 親子関係で相談に寄らせていただきました。母親の気持ちを理解していただき，とても嬉しかったです。

保護者の感想は、肯定的な回答が多かった。この「栄養・健康相談」を通じて話ができるようになった保護者が参観日などでも保健室に寄られ、子どもの様子を話されるようになった。この取組によって、子どもを真ん中にして保護者をつなぎ、その距離を縮めることができる。

(2) 子どもとのつながり ～保健指導(全体指導・個別指導)～

①経緯

毎日多くの児童が保健室を利用する状況の中で、養護教諭が二人いるというメリットを生かしながら、児童が困った時には気軽に来室でき、安心して保健室を出ることができるような保健室経営をめざしている。しかし、来室する児童の様子を見ていると、自分の言葉で自分の状態を詳しく伝えることが不十分なため、児童の訴えと養護教諭の見立てが一致しないことがある。時には無言のまま来室して座り込んでしまったり、「ありがとう」や「ごめんなさい」といった、人とかかわる上での基本的なあいさつの言葉が自然に出てこないことも多々あり、コミュニケーションそのものが成立しにくい状況があった。

児童が保健室に来室した際に、自分の状況を詳しく伝えることができれば、生活背景や特性などをくみ取りながら一緒に考え、自分の生活行動を振り返ることができるので、次へのより良い行動選択のきっかけとなると考える。また、悲しい気持ちや不安な気持ちなど、心がしんどい時にも、自分の思いを伝えることができれば、保健室で一緒に考えることができる。児童数も多いため、小さな傷やけがでの来室も多いが、児童との日々のつながりがあればこそ、本当にしんどい時にも話してみようという気持ちになれるのではないかと考えた。

②保健指導（全体指導）

保健室来室時に、自分の状況を詳しく伝えることができれば、自分の生活や行動を振り返ることができ、より良い生活行動を選択するきっかけとなると考え、身体測定時の保健指導で、具体的にどのように伝えたらよいかを指導した。

また、体だけでなく心がしんどい時は、誰かに話をする事で気持ちが楽になることを伝え、相談の時間をきちんと確保するからいつでも相談に来ていいこと、子どもとつながりたいという気持ちを持っていることを直接伝えていった。

さらに友達が困っている時には、力になってほしいこと、そうすることで自分が困った時にもきっと力になってくれることを伝え、子ども同士のつながりの大切さも伝えていった。

全体指導した内容は、保護者にも保健だよりで知らせ、保健室の取組について理解を得られるように働きかけた。



③保健指導（個別指導）

身体測定時の全体指導に合わせて、来室時にそれぞれの児童の生活背景や特性などをくみ取りながら個別指導も行っている。状況を説明するのが難しい児童には、掲示物を見ながら振り返らせたり、気持ちの表現ができにくい児童には、紙に文字や絵で書かせることで表現させ、それをもとに気持ちをほぐし、話を聞いたりしている。

また、気持ちを落ち着かせるための居場所を提供し、見守りながら行動の選択をさせたり、担任と連携し、子ども同士のかかわりにより、自分も必要とされているということに気付かせたり元気づけたりできるように仕組むこともある。なかなか気持ちを伝えられない児童には、保護者とも連携し、自作の「SOSカード」をポケットに入れておき、いざという時にそれを

出して知らせるなどの工夫をしたり、教室に入るのが少し不安な児童には、支援員と連携したりして安心して教室に入ることができるように支援している。

そして、人とかかわる上で気持ちを伝えるための基本的な言葉である「ありがとう」や「ごめんなさい」など、自然に子どもの口から出にくい時は、「何か忘れてない？」などの声かけをしている。強制的に言わせるのではなく、さまざまな場面で子どもが抱く素直な気持ちから自然に言葉が出るようになればと願っている。

(3) 子ども同士のつながり

①協働的な学び

算数科を中心に、毎時間ペアトークやグループトークを学習の中に意図的に盛りこむようにしている。そうすることで、一人一人の児童が活躍し、聞いてもらっている、受け止めてもらっているという安心感をもたせることができると考えている。



②学級活動「つながりタイム」

廿日市市の「つながり支援プロジェクト」の一環として、本校でも円滑な人間関係を作ったり、対人関係をスムーズに進めるためのコツであるソーシャルスキルを身に付けさせることをねらいとして、学級活動の時間に「つながりタイム」を設定している。

具体的な内容としては、友だちとのつながりを考えたり、ソーシャルスキルを身に付けたりするための学習で、どの学年も、自分の生活と「人とつながるスキル」とを結びつける学習を行い、これからの自分の姿を考えていく時間となっている。



3年生「さいころトーク」

③縦割り班掃除

年度初めに1年生から6年生までが所属する縦割り班を全部で80班作り、各班の6年生がリーダーとなり、役割分担をして日々の掃除をしている。縦割り班で一緒になった低学年の児童が高学年の児童を手本とし、高学年の児童は低学年の児童に好意的にかかわるような、微笑ましい場面をよく見かける。年度終わりには、それぞれの班で6年生に感謝の手紙を書き、今度は5年生がリーダーとなって感謝の会を行う。この規模の学校だからこそ、この縦割り班がなければかわりがなかったであろう子ども同士が、この取組を通してかわり、つながることができている。



④委員会活動



委員会活動の中でも子ども同士のつながりを意識した取組を行っている。保健委員会の活動の中で、10月に「目の愛護デー」にちなんで、目の錯覚を利用したおもちゃ「ベンハムのこま」を作るイベントを企画し、行っている。

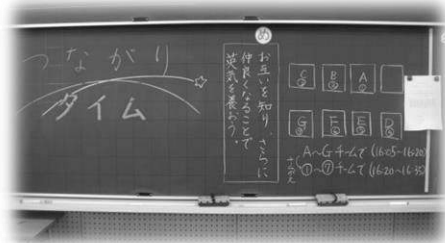
昼休憩の時間に、保健委員会の6年生がリーダーとなり、参加児童に作り方を丁寧に教えながら「ベンハムのこま」を作る。

今年で3年目になったが、毎回大盛況で、保健委員会の児童にとっても、参加する児童にとっても、とても楽しい企画となっている。

(4) 教職員同士のつながり

子どもとのつながり、保護者とのつながり、子ども同士のつながり、どれも大切なつながりだが、子どもたちが心身共に元気に、そして安心して学べる学校にしていくためには、学校教職員がつながっていなければ、すべてのつながりを築くことはできない。

そこで、校内研修の中で、「大人のつながりタイムを計画しよう」という学級活動の模擬授業をし、実際に教職員のつながりタイムを計画した。たくさんの意見が出たが、「さいころトーク」をすることに決まり、9月下旬に、お茶とお菓子をいただきながら、全教職員でつながりタイムを楽しんだ。



教職員のつながりがあればこそ、日常の中で児童の情報交換をし、一人で抱え込むことなく全教職員で一人一人の児童を見ていくことを大切にしていきたいと確認し合った。

3 成果と課題

- 「栄養・健康相談」については、今年度で5年目となり、保護者とつながる取組として定着してきている。栄養教諭と連携し、学校医の脇先生の協力を得ながら行うことができ、より専門的な取組となっている。保護者との距離を縮め、寄り添いながら、子どもの健康づくりを一緒に考える場として今後も継続していきたい。
- 全体指導、個別指導、掲示物等を通じて、自分の状況や思いが伝えられるようになったり、自然に「ありがとう」「ごめんなさい」が言えるようになった児童が増えてきたように感じているが、定着するまでには至っていない。引き続き個別の指導と、全体への指導も繰り返し行っていく必要がある。
- 困った時に気軽に相談できる環境は、きちんとルールが守られている空間であるからこそ安心できる場所であると言えるので、その点についても繰り返し指導していく必要がある。
- 子ども同士のつながりを築くための取組は、「協働的な学習」、「つながりタイム」、「縦割り班掃除」、「委員会活動」だけでなく、日々の授業や様々な活動の中で意識して行っていく必要がある。意図的に仕組んでいくことはもちろん、様々な場面での声かけで、他者や集団に貢献したと感じたり、認められている、大切にされていると感じたりすることができ、自己有用感を高めることにつながるのではないかと考える。今後も教職員全体で共通認識して取り組む必要がある。
- すべてのつながりを築くためには、それを推進する教職員のつながりがあってこそである。今回、大人のつながりタイムを計画実施し、よい機会となった。引き続き、様々な機会に児童の情報を共有し、気軽に相談し合える環境をつくる必要がある。それが子どもたちが安心して学べる学校づくりにつながると考える。

4 おわりに

今回は、保護者、子ども、子ども同士、教職員同士のつながりを築くための取組についての内容となったが、本校には、いつも温かく見守り、応援してくださっている地域の方が、子どもたちにたくさんかかわってくださっている。地域の方にも支えていただきながら、子どもたちは、毎日多くのことを吸収しながら成長している。

近年、人と人とのつながりが希薄になりつつあると言われているが、だからこそ相談できる場を確

保し，気持ちを伝えることで「話してよかった」「話せば通じる」と感じる経験を積み重ね，人々とのかかわり，つながりを大切にしながら，子どもたちが安心して学べる学校をめざして取組を進めていこうと思う。

IV 各部会活動報告

<学校医部会>

学校心臓検診について

廿日市市立大野東小学校校医 脇 千明

<学校心臓検診の始まり>

学校心臓検診は昭和 29 年（1954 年）に大阪大学が 4 校で実施したのが始まりとされています。同様の試みはその後各地で自発的に広がりを見せましたが、当所の目的はリウマチ熱、リウマチ性弁膜症への対策だったようです。昭和 48 年（1973 年）には学校保健法施行規則が改正され、学校心臓検診が全国で義務化されます。以降は、段階的に整備が行われ、現在では、小学校 1 年生、中学校 1 年生、高校 1 年生で検診が行われており、心電図の判読には小児の心電図に精通した医師が関わるものと規定されています。関連する学会でも一貫して学校心臓検診には取り組んでおり、日本循環科器学会、日本小児循環器学会が協力して、心電図スクリーニングの基準、問診表の例示、心臓病や不整脈の管理ガイドラインなどを発表し続けています。

<学校心臓検診の目的>

当初狙っていたリウマチ熱は、その後急速に影をひそめて行きます。リウマチ熱は溶血性連鎖球菌の感染の合併症として生じます。細菌を殺すために体内で作られる抗体が自分自身の体のあちこちの組織（心臓も含まれます）を壊すために起こる病気で、当時後天性の弁膜症の最大の原因となっていました（現在の日本では後天性の弁膜症には川崎病が主に関係しています）。日本を含めた先進国では見かけなくなった病気ですが、これには生活習慣や栄養状態、医療環境の改善、的確な診断と予防投与の実践などが有効に働いたと考えられます。しかし、リウマチ性弁膜症はいまでも年間に 4～10 例の発症があると小児循環器学会に報告が上がっています。

その後全国で始まった学校心臓検診では、学校現場での突然死の阻止を大きな目標としました。日本スポーツ振興センターから毎年統計の発表がされていますが、1970 年ころには毎年 100 人前後の突然死があったようです。しかし、学童の心臓病スクリーニングのこれも成果でしょうか、突然死する児童は徐々に減少をみせるようになり、現在では 30 人未満になってきています、その中で心臓病による突然死は 10 人ほどのようです。心臓突然死が減少してきた背景には、平成 7 年（1995 年）に心電図が学校心臓検診に義務化され、潜在していた

不整脈をはじめとする心疾患の発見が検診を通して得られたこともあります。心疾患全般に対して診断・治療・管理が適切に行われるようになったことが大きいと思われます。さらに平成 16 年（2004 年）から一般市民が AED を使用して救命に参画できるようになり、学校現場でも応用が始まったことが、突然死の減少に拍車をかけています。

〈心臓検診の未来〉

突然死が減少してきたことで、学校心臓検診は現状のままでもうよいのでしょうか？そのように考える人たちも実はいらっしゃいます。しかし、少なくともったとはいえ、突然死は無くなっていません。この理由として、急性心筋炎、一部の致死性不整脈（Brugada 症候群など）が抽出漏れになっていることや、心筋症や肺動脈性肺高血圧症、様々な先天性心疾患の術後の合併症の管理が不十分であることが挙げられています、また、手術が必要な心房中隔欠損の人が、小中高の検診で抽出されず、大人になって心不全症状が出現して見つかる場合があります。

このような状況は、検診を工夫することで、発見できる可能性が指摘されています。一つの問題点は、検診システムが各地域でばらばらであることです。例えば、廿日市市でも、大野・宮島地域では 12 誘導心電図をとっていますが、廿日市市のその他の地域部では省略 4 誘導をとっています。ところが先に挙げた一部の不整脈や心房中隔欠損は 12 誘導心電図ではその可能性を指摘できても省略 4 誘導心電図では見逃される場合があることがわかっています。平成 25 年（2013 年）に文部科学省が実態調査をしています。12 誘導心電図をとっているのは小・中・高校全体の 60%であり、また地域差が大きいことが指摘されました。

また、スクリーニング後に要医療機関受診と判定された場合でも、その後受診されかどうかは各家庭まかせになっていますので、実際に廿日市市の結果でも受診される方は 7～8 割に留まっています。さらにその際にどこの医療機関を受診するかは規定されていませんでした。小児の心臓病、そしてその管理に精通した医師が診療しなければ意味をなさないわけですから、廿日市市では 2 年前から診療する医師を指定しています。

心臓検診は、確かに始めた頃よりも良い制度になってきていますが、いまだ改良は必要です。いま、日本小児循環器学会でも、そして広島県医師会、当廿日市市の医師会もこの検診システムの精度をあげることが必要だと認識しています。昨年からはじめた事後措置検討もその一環です。当廿日市市で心臓検診後の受診医療機関に指定されている医師全員が集まり、心臓検診のスクリーニングで指摘された異常所見と診察後の診断と管理区分について、ガイドラインに

則った妥当な判定であるかどうかを検証しています。診た先生の判断を委員会で担保して保証しよう、また誤解があればそれを是正して、検診精度を少しでも向上しようと全員で力を合わせているところですが、残念ながら、情報提供をしていただける人数が満足できる水準ではないのが実情であり、皆さまのご理解をいただきたいところです。

心臓検診は始まって、35 年目に入りますが、いまだ全国で統一されたシステムとはいいがたく、精度は各市町でバラバラな状況があります、一方で、このような小中高一貫した心臓検診の精度を持っている国は世界で日本だけであり、世界で日本だけ、発症前の不整脈や心臓病を見つけ出すことができるシステムを持っています。しかしこのシステムを生かすも殺すも心臓検診に関わる一人一人の心持ち次第であることは間違いなく、折角のシステムを生かすためにも、医師だけではだめで、学校の先生、生徒の保護者のご理解とご協力を是非いただければいけないと痛感しているところです。

参考文献

- 1) 学校心臓検診の実際 スクリーニングから管理まで 平成 24 年度改訂
日本学校保健会 平成 25 年 (2013 年)
- 2) 学校心臓検診全国アンケート調査 ; 高橋 良明ら、
日本小児循環器学会雑誌 27 (4) ; 187、平成 23 年 (2011 年)
- 3) 学校心臓検診 : 吉永 正夫
日本小児循環器学会雑誌 29 (5) ; 212、平成 25 年 (2013 年)
- 4) 学校心臓検診のガイドライン (日本循環器学会 / 日本小児循環器学会合同ガイドライン : 班長 住友 直方
日本循環器学会、平成 28 年 (2016 年)
- 5) 病理組織診断でリウマチ熱による伝導路障害が死因であると疑われた 1 例 :
池田 麻衣子ら、
日本小児循環器学会雑誌 32 (5) ; 423、平成 28 年 (2016 年)
- 6) 保健リング 廿日市市学校保健会

<学校歯科医部会>

「歯、口の健康づくりで「生きる力」をめざして」

四季が丘中学校 河本 直也

学校における歯科保健に関して従来の検診では虫歯や歯肉炎を見つけ治療をする「疾病発見型のスクリーニング」により12歳 DMF 指数が平成6年度4.0本から平成25年度1.05本へと大変大きな成果を上げてきました。しかしながら、集団をひと塊として平均的な見方に立つ端的な発想では救えないほんの数人の児童、生徒が取り残されてしまいます。そこで、集団の平均ではなく個の集団がひとつの集団を形成していると考え個の特性を考えて対応して全体の底上げをすることで、歯、口を足掛かりに、延いては個人の健康レベルをアップし、課題解決することで、集団がより一層成果を出す事が求められています。

歯、口の健康づくりは、子どもたちにとって、最も理解しやすく見える対象です。「食べる、話す、表情を表す、運動をする等の機能との関係を判断しやすいことから、児童、生徒に理解を得やすい。」「自分で鏡を見て歯の生えかわり、萌出を観察し、歯垢の沈着で歯肉炎を起こしているケースでは、歯みがきで歯肉炎の改善される原因と結果を発見して思考力、判断力の形成に役立つ。」このような「歯垢を落とせば歯肉炎が改善する。」などの一連の学習と気づきで、問題発見、問題解決型の学習となり、さらに、食後や就寝前の歯みがき、或は規則的な間食の摂取などの行動は子供自身が自らを律する事が必要になるため、歯、口の健康問題から、全身の健康や生涯を通じたこれからのライフスタイル、生き方への発展と考えることができます。すなわち、個々の子供の歯、口の健康で「生きる力」の育成の手助けになると考えられます。

このような考えのもと、近年の社会情勢や子供たちの現状を踏まえると、学校歯科検診は、健康、要観察、要治療を目的の一つにして、「健康志向型のスクリーニング」へと大きく転換を求められています。子供たちは守るべき対象であることにとどまらず、学校において、また、卒業生涯にわたり自らの健康を育み、安全を確保することの出来る基礎的な素養を育成し、健康の価値を認識し、自ら課題を見つけ、健康に関する知識を理解し、主体的に考え、判断行動し、よりよく課題を解決するという過程そのもの、即ち「生きる力」を身につけていけるよう、生活の習慣化、自立を図っていくことが歯科健康診断によってもたらされる事を期待し、歯科保健活動がその一端を担えるよう目指しています。

＜学校薬剤師部会＞

「平成２８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）と薬物乱用教室等を実施しております。

薬物乱用教室では大麻や覚せい剤、危険ドラッグの乱用、特に大麻の使用が近年低年齢化していて、身近な出来事になって来ています。

早いうちにその芽を摘む為に、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薬物乱用教室を行っています。

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２８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28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	硝酸態窒素 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12日	0.31	8.0	2.2	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.5
平良小	2	5月12日	0.28	7.5	2.1	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.6
原小	3	5月12日	2.1	7.5	2.2	0	不検出	6.9	異常なし	<1	<0.1	0.3
宮内小	4	5月12日	0.33	6.4	2.2	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.4
地御前小	5	5月12日	0.28	6.4	2.3	1	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.4
佐方小	6	5月12日	0.28	7.8	3.2	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.6
阿品台東小	7	5月12日	0.27	7.5	4.3	1	不検出	7.6	異常なし	<1	<0.1	0.2
阿品台西小	8	5月12日	0.27	7.5	2.6	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.4
金剛寺小	9	5月12日	0.27	7.8	3.5	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.3
宮園小	10	5月12日	0.27	7.5	3.8	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.1
四季が丘小	11	5月12日	0.27	7.5	4.4	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.2
友和小	12	5月12日	0.90	5.3	2.6	0	不検出	7.6	異常なし	<1	<0.1	0.6
津田小	13	5月12日	1.4	6.4	2.3	0	不検出	6.8	異常なし	<1	<0.1	0.4
吉和小・中	14	5月12日	0.64	13.3	1.9	1	不検出	7.1	異常なし	<1	<0.1	0.3
大野東小	15	5月12日	1.1	12.6	1.9	0	不検出	6.9	異常なし	<1	<0.1	0.3
大野西小	16	5月12日	0.69	9.7	2.3	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.3
宮島小	17	5月12日	0.24	7.1	4.7	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	<0.05
廿日市中	18	5月12日	0.27	7.7	7.4	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.4
七尾中	19	5月12日	0.28	8.4	4.0	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.4
阿品台中	20	5月19日	0.26	8.4	3.5	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.2
野坂中	21	5月12日	0.26	7.1	2.0	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.2
四季が丘中	22	5月12日	0.27	7.2	3.8	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.1
佐伯中	23	5月12日	1.4	6.2	3.5	0	不検出	6.8	異常なし	<1	<0.1	0.4
大野中	24	5月12日	0.71	10.7	2.1	0	不検出	7.1	異常なし	<1	<0.1	0.5
大野東中	25	5月12日	0.77	11.4	3.5	0	不検出	7.3	異常なし	<1	0.1	0.2
宮島中	26	5月12日	0.25	6.6	4.3	2	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.1
宮島幼稚園	27	5月12日	0.26	6.7	3.3	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.3
廿日市小	1	10月13日	0.32	8.0	2.1	1	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.4
平良小	2	10月13日	0.33	9.6	2.9	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.4
原小	3	10月13日	2.3	12.1	2.5	0	不検出	6.7	異常なし	<1	<0.1	0.2
宮内小	4	10月13日	0.43	9.1	3.1	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.2
地御前小	5	10月13日	0.33	7.6	1.9	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.2
佐方小	6	10月13日	0.33	10.5	1.9	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.4
阿品台東小	7	10月13日	0.32	8.9	1.6	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	<0.05
阿品台西小	8	10月13日	0.31	7.8	3.5	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.2
金剛寺小	9	10月13日	0.31	8.0	2.7	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.1
宮園小	10	10月13日	0.31	9.6	2.1	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.2
四季が丘小	11	10月13日	0.31	9.1	1.9	1	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	<0.05
友和小	12	10月13日	0.31	7.1	1.4	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.7
津田小	13	10月13日	1.6	8.8	1.4	0	不検出	6.5	異常なし	<1	<0.1	0.5
吉和小・中	14	10月13日	0.91	13.3	1.5	0	不検出	6.9	異常なし	<1	<0.1	0.4
大野東小	15	10月13日	0.92	15.3	3.2	0	不検出	6.8	異常なし	<1	<0.1	0.4
大野西小	16	10月13日	0.61	11.7	2.5	1	不検出	7	異常なし	<1	<0.1	0.2
宮島小	17	10月13日	0.28	8.0	3.8	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	<0.05
廿日市中	18	10月13日	0.32	7.5	1.8	0	不検出	7.6	異常なし	<1	<0.1	0.3
七尾中	19	10月13日	0.32	8.0	3.2	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.2
阿品台中	20	10月13日	0.33	9.1	2.3	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.1
野坂中	21	10月13日	0.31	9.7	2.2	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	<0.05
四季が丘中	22	10月13日	0.33	8.9	2.5	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	<0.05
佐伯中	23	10月13日	1.6	7.1	1.6	0	不検出	6.7	異常なし	<1	<0.1	0.4
大野中	24	10月13日	0.70	10.7	3.3	0	不検出	7	異常なし	<1	<0.1	0.2
大野東中	25	10月13日	0.59	10.7	1.8	0	不検出	7.3	異常なし	<1	0.5	<0.05
宮島中	26	10月13日	0.26	6.4	3.1	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	<0.05
宮島幼稚園	27	10月13日	0.25	6.4	2.8	0	不検出	7.3	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28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	大プール	9月 1日	3.1	2	不検出	7.4	0.2	1.1	0.011	0.5
	小プール	9月 1日	1.6	10	不検出	7.3	0.4	0.9	0.016	***
平良小	大プール	7月 7日	1.6	6	不検出	7.2	0.1	0.1	0.022	0.1
	小プール	7月 7日	1.8	98	不検出	7.3	0.3	0.0	0.017	***
原小	大プール	7月 7日	1.6	1	不検出	7.8	0.2	0.1	0.011	<0.1
	小プール	7月 7日	1.5	0	不検出	7.8	0.1	0.2	0.013	***
宮内小	大プール	7月 7日	2.5	19	不検出	7.4	<0.1	0.1	0.040	<0.1
	小プール	7月 7日	1.7	0	不検出	8.1	<0.1	2.8	0.056	***
地御前小	大プール	7月 7日	1.4	0	不検出	7.3	0.1	0.3	0.041	<0.1
	小プール	7月 7日	1.6	1	不検出	7.4	0.1	0.8	0.042	***
佐方小	大プール	7月 7日	2.1	2	不検出	7.1	0.2	<0.05	0.063	<0.1
	小プール	7月 7日	1.7	6	不検出	7.2	0.3	<0.05	0.053	***
阿品台東小	大プール	7月 7日	1.6	5	不検出	7.4	<0.1	0.05	0.045	<0.1
	小プール	7月 7日	2.0	88	不検出	7.4	0.2	<0.05	0.043	***
阿品台西小	大プール	7月 7日	1.9	11	不検出	7.4	<0.1	<0.05	0.058	0.2
	小プール	7月 7日	2.2	4	不検出	7.4	<0.1	<0.05	0.067	***
金剛寺小	大プール	7月 7日	2.0	66	不検出	7.7	0.2	<0.05	0.014	<0.1
	小プール	7月 7日	1.6	58	不検出	7.8	<0.1	0.3	0.018	***
宮園小	大プール	7月 7日	2.3	2	不検出	7.5	1.1	<0.05	0.050	<0.1
	小プール	7月14日	1.9	11	不検出	7.2	0.2	0.2	0.002	***
四季が丘小	大プール	7月 7日	1.8	1	不検出	7.3	0.2	0.4	0.044	0.1
	小プール	7月 7日	1.6	1	不検出	7.3	<0.1	0.6	0.046	***
津田小	大プール	7月 7日	1.4	1	不検出	7.5	<0.1	1.8	0.042	<0.1
	小プール	7月 7日	1.7	0	不検出	7.6	<0.1	2.9	0.038	***
友和小	大プール	7月 7日	1.8	0	不検出	7.1	0.1	0.7	0.034	0.1
	小プール	7月 7日	2.1	6	不検出	6.7	0.1	0.2	0.013	***
吉和小	大プール	7月14日	2.2	330	不検出	7.5	<0.1	<0.05	0.021	<0.1
大野東小	大プール	7月 7日	2.4	0	不検出	7.7	0.1	2.4	0.089	<0.1
	小プール	7月 7日	1.4	12	不検出	7.7	<0.1	3.1	0.044	0.5
大野西小	大プール	7月 7日	2.4	12	不検出	7.4	<0.1	0.2	0.048	0.2
	小プール	7月 7日	2.0	9	不検出	7.2	0.1	0.1	0.048	0.2
宮島小	大プール	7月 7日	3.1	1	不検出	7.4	0.5	0.4	0.077	***
	大プール	7月 7日	2.7	1	不検出	7.6	0.2	0.5	0.041	0.1
廿日市中	大プール	7月 7日	1.7	0	不検出	7.6	0.2	1.3	0.034	0.3
七尾中	大プール	7月 7日	2.2	59	不検出	7.5	0.2	0.3	0.046	0.5
阿品台中	大プール	7月 7日	2.0	0	不検出	7.5	<0.1	1.1	0.046	0.1
四季が丘中	大プール	7月 7日	1.6	11	不検出	7.6	<0.1	1.1	0.060	<0.1
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

平成28年12月16日（金） 目 的：小・中学校養護部会研修会 打ち合わせ
場 所：廿日市市総合健康福祉センター（あいプラザ）

平成29年 2月 2日（木） 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29年1月23日（月） 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 | 「子どものからだの根っこづくり」 |
| 4 講 師 | 医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院 上岡 奈美 先生 |
| 5 参 加 人 数 | 25名 |



子どものからだの根っこづくり



転んで頭や顔をケガしてしまう、姿勢が悪い、簡単なことで骨折する。
子ども達のからだに起こっている異変に対し、私たちは、息育、足育、姿勢づくりを中心に
からだの根っこづくりを行っています。未来の元気を育む、からだづくり体操を紹介します。

浜脇整形外科病院 上岡奈美

※資料は、息育、足育のみ

本来の呼吸

からだ元気であるためには鼻呼吸が重要です。
小学生の6割～8割が間違った口呼吸をしていると言われています。
アレルギー、インフルエンザ、うつ、便秘、肩こり、歯槽のう漏、
虫歯、歯並びなど間違った呼吸がからだに及ぼす悪影響は想像以上に多岐にわたります。

◆舌の位置はどこにある？

- ①上あごにくっついている。
- ②前歯の裏側にくっついている。
- ③どこにもついていない、浮いている。

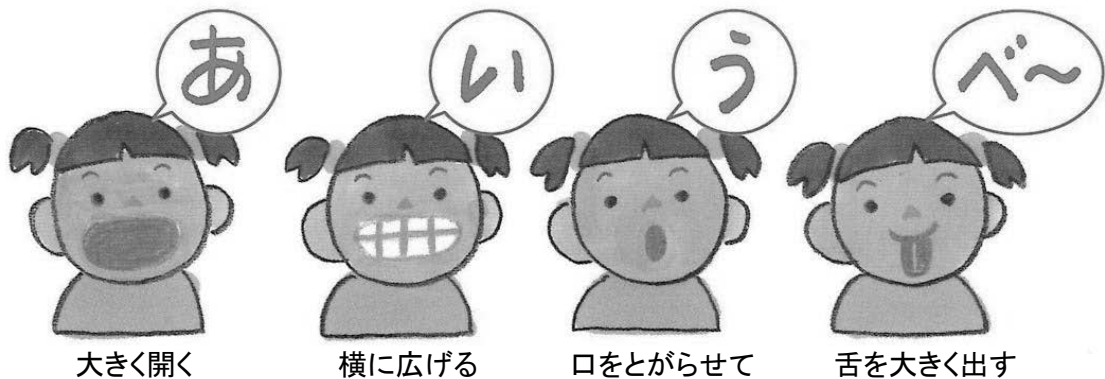
軽く口をつむった時、舌の先は本来は上顎につけています。上顎につけていたら、口呼吸がしづらい。
つまり自然と本来の鼻呼吸をしやすい状態です。

②や③の答えの人は、あいうべ体操の前後での舌の位置の変化を確かめてみてください。

◆からだで実験！舌の運動と全身の柔軟性♪

◆やってみよう！ あいうべ体操♪

ヒト本来の鼻呼吸を引き出すあいうべ体操を紹介します。



※出来るだけ大きく、ゆっくり行う。1日30回目標

※キラキラ星のメロディーに合わせて歌うと1番で6回体操したことになります。

噛んで食べていますか？

口は命の入り口です。食事の際にはしっかり噛んで食べていますか？
給食の時間はどんどん削られ、噛まなくても食べられるものになっていませんか？
牛乳で流し込むようにたべていませんか？噛んで食べることで、内臓が動き出し、消化吸収システムも働き始めます。
噛む力と全身の筋力、運動能力が相関関係にあるという報告もあります。
よく噛んで食べることの大切さと、噛む際の姿勢の大切さを見直してみましょう。

②足指の力

足はからだの土台です。しかし、その土台が崩れている方が子どもも大人も増えています。姿勢が悪い、あまり歩きたがらない、何もないのによく転ぶ。これらの理由は足にあるかも。元気な足を育むために、足指の力を引き出し、足に合った靴をきちんとはく。足育のポイントを紹介します。

◆やってみよう！ ひろのば体操♪

1. 手と足の指を組む 2. 優しく握る 3. 甲側にそらす 4. 足裏側に曲げる



軽く入れるのがポイント



親指を握る



優しくそらす



足裏を押す感じ

※5秒以上ゆっくり曲げ伸ばし。1回5分、1日1～2回を目安に。

◆靴選び(サイズ選び、靴選びのポイント)

×



○

- 中敷がとり出せる。
- 中敷と指先のゆとりが0.8~1.2cm。
- 足の指が全部乗る。



- かかとがしっかりしている。

※折り返しベルトの方が締めやすい。

◆きちんと靴を履く！



①靴ひもをゆるめる。



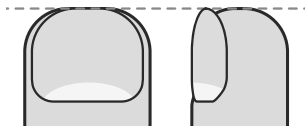
②かかとを合わせる。



③キッチリしめる。

◆爪の長さもチェック！

指先の身の部分と重なるか、
短くても指先の皮膚から1mm程度まで



③四つばい、高ばいのチェックを

チェック項目

- ☑ 手のひらはパーか？
- ☑ 肘は伸びているか？
- ☑ 股関節の下に膝が来て支えることができるか？膝を開かないと支えられないか？

跳び箱などの前には確認を。

平成28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																						
					栄養状態	脊柱		胸郭	四肢	視力			眼科		耳鼻科				心臓疾患	腎臓疾患	その他及び異常疾患						
2	17		2,926	2,800	0	50	10	292	1	356	380	356	170	851	2,849	0	162	2,845	3	110	122	24	0	6	1	47	218

歯・口腔の検査										結核 (小・中)		胸部X線検査 (高)			結核 (精密)		尿検査				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 病	受 検 人 員	精 密 検 査	受 検 人 員	有所見		受 検 人 員	有 所 見	受 検 人 員	受 検 人 員	蛋 白 検 出	潜 血 検 出	糖 検 出	受 検 人 員	心 電 図 検 査
		処 置 完 了 者	の 未 あ る 者									胸 部 (* 1)	心 臓 (* 2)									
2,839	1,973	476	390	120	7	151	112	11	2,557	3	0	0	0	1	0	2,835	77	84	3	924	46	

VI 平成28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 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													
年少	14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
年中	17	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
年長	18	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8	7	0
計	49	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	9	7	0

平成28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 う歯のある者		歯列・咬合		顎関節		歯垢		歯肉		その他 の疾病 ・異常	永久歯				要観察歯 (CO) 保有者数
		処置完了者	未処置者	1	2	1	2	1	2	1	2		処置 歯 (○) 数	未処置 歯 (C) 数	喪失 歯 (△) 数		
1	1,033	152	200	118	22	1	0	151	12	75	18	30	20	10	1	1	29
2	967	178	229	146	35	2	1	186	44	102	31	26	48	40	3		32
3	999	249	247	129	24	27	6	207	28	113	30	10	98	61	0		62
4	1,015	274	268	115	30	38	3	232	54	176	41	42	145	145	13		75
5	1,035	232	223	128	48	6	0	237	41	182	24	28	231	132	1		66
6	985	201	143	97	28	11	2	218	33	156	48	35	285	153	4		68
計	6,034	1,286	1,310	733	187	85	12	1,231	212	804	192	171	827	541	22		332

平成28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 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	938	118	182	139	57	23	0	271	109	270	68	7	286	431	13	262
2	943	166	101	149	28	35	6	217	35	160	28	0	467	173	37	254
3	958	192	107	176	35	77	1	166	7	158	16	4	560	203	22	238
4																
5																
6																
計	2,839	476	390	464	120	135	7	654	151	588	112	11	1,313	807	72	754

Ⅶ 平成28年度結核健診実施報告

第1回専門部会終了後

	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	X線	異常なし	(自覚症状 回復の為) 検査せず
			問診調査 実施者数	問診調査 絶対不要者数	問診調査の結果	診察の結果	結核対策 要検討者数	有	ツ反	X線	その他	無						
小学校	17	6,061	6,053	6,012	41	5,387	5,382	5	8	4	0	4	0	4	0	4	0	
総 計	17	6,061	6,053	6,012	41	5,387	5,382	5	8	4	0	4	0	4	0	4	0	
在籍者数(A)に対する比率(%)			99.8	99.1	0.6	88.8	88.7	0	0.1									

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			判定結果						精密検査実施者数	自覚症状	結核罹患歴・海外	X線	異常なし	(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		診察の結果	診察実施 者数	異常なし	要検討者数	合計			有	ツ反							X線	その他	無				
				問診調査 実施者数	検討不要者数					要検討者数	要検討者数	要検討者数 (A)												要検討者数 (B)			
																									要検討者数	要検討者数	要検討者数
総 計	10	2,926	2,901	2,891	10	2,823	2,819	4	3	2	0	2	0	1	2	0	2	0	0								
在籍者数(A)に対する比率(%)			99.1	98.8	0.3	96.4	96.3	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		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	X線	異常なし	(自覚症状 回復の為) 検査せず			
			問診調査 実施者数	絶対不要者数	問診調査の結果	診察の結果	結果												
							要検討者数	要検討者数	有	ツ反							X線	その他	無
総計	27	8,987	8,954	8,903	51	8,210	8,201	9	11	6	0	6	0	5	6	0	0		
在籍者数(A)に対する比率(%)			99.6	99	0.5	91.3	91.2	0.1	0.1										

Ⅷ 平成28年度公立学校児童生徒定期健康診断追跡調査

校種 小学校

人数		疾患及び異常																				尿検査				心電図検査				
		受 検 人 員	栄養状態		脊柱		胸	四肢	視力				眼		耳		及鼻	咽喉頭疾患及び異常	伝染性皮膚疾患	心臓疾患	腎臓疾患	ぜん息	及びその他異常病	受 検 人 員	二次検査				受 検 人 員	有 所 見
			栄 養 不 良	肥 満 傾 向	脊 柱 側 弯 症	脊 柱 の 異 常	郭 異 常	四 肢 の 異 常	裸眼視力			の矯正視力 の実施者数	伝 染 性 眼 疾 患	及 そ の 他 の 異 常 患	難 聴 (両 耳)	耳 疾 患 及 び 異 常	及鼻 副 鼻 腔 疾 患 常 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	ぜん息	及びその他異常病		受 検 人 員	蛋白質検査 出	潜血検査 出	糖 検査 出		
									0.9 以下 ～ 0.7 以上	0.6 以下 ～ 0.3 以上	0.2 以下															受 検 人 員	蛋白質検査 出	潜血検査 出		
6,061		6	134	64	168	4	135	706				598	1,065	15	275	262	116	0	40	2	149	237	884	5,434					884	
勧告数(今年度)		6	132	64	168	4	127	525	526	154	420	0	720	12	274	253	107	0	28	1	34	171	36		8	58	2	29		
治療	1	36	46	94	3	42					0	465			122	0	0	0	10	108		8			49	0				
未受診	5	94	18	74	1	87					0	255			102							0			3	61				0

《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。

《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)
内科検診	脊柱側わん症の疑い	胸椎特発性側わん症
内科検診	肩の高さの違い	特発性側わん症
尿検査	潜血(±)	無症状性血尿
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	眼瞼下垂	眼瞼下垂
眼科検診	外斜位	外斜視
耳鼻科検診	鼻中隔わん曲症	鼻中隔わん曲症
耳鼻科検診	扁桃肥大	扁桃肥大
耳鼻科検診	耳垢栓塞	耳垢栓塞
耳鼻科検診	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎
内科検診	アトピー性皮膚炎	アトピー性皮膚炎
内科検診	左股関節症の疑い	左足分裂膝蓋骨
内科検診	背骨の様子チェック	コブ角度4度
内科検診	背骨の様子チェック	コブ角度4度
内科検診	背骨の様子チェック	特発性脊柱側わん症
内科検診	背骨の様子チェック	右凸胸腰椎側わん症
内科検診	背骨の様子チェック	コブ角度8度
内科検診	背骨の様子チェック	コブ角度2度
内科検診	背骨の様子チェック	Co66角4度
内科検診	背骨の様子チェック	コブ角度2度
内科検診	肥満傾向	軽度肝機能異常
内科検診	肥満傾向	中等度脂肪肝、肝機能障害
内科検診	肥満傾向	肥満、高脂血症
内科検診	肥満傾向	肥満、肝機能障害
耳鼻科検診	慢性副鼻腔炎(2人)	アレルギー性鼻炎(2人)
姿勢検査	要注意	後わん変形、前屈制限
内科検診	両足の左右差・異常	特発性側わん症
尿検査	潜血3+	IgA腎症の疑い
尿検査	潜血+	無症候性血尿
内科検診	漏斗胸	漏斗胸
尿検査	潜血(±)	無症候性血尿
心電図検査	確定できない不整脈	上室性期外収縮
聴力検査	左4000Hz25db聞こえにくい	右難聴疑い
内科検診	湿疹	皮脂欠乏性湿疹
内科検診	脊柱側わんの疑い	凸胸椎側わん症
内科検診	脊柱側わんの疑い	胸椎特発性側わん症・腰椎側わん症
内科検診	脊柱側わん症の疑い	胸椎特発性側わん症

平成28年度学校歯科保健追跡調査票(小学校)

受検人数(5,436 人)	未処置者	CO	歯列咬合		顎関節		歯垢		歯肉	
			1	2	1	2	1	2	1	2
治療勧告数	1,343	341	725	187	85	12	1211	212	799	192

《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)

平成28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		心電図検査																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
		受検人員	栄養状態		脊柱		胸郭	四肢	視力			眼	耳		及鼻・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	その他疾患	受検人員	二次検査	受検人員	有	所見																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
			栄養不良	肥満傾向	脊柱側弯症	脊髄の異常	異常	異常	裸眼視力	矯正視力	その他の眼疾患	難聴（両耳）	耳疾患及び異常	及び副鼻腔疾患	及び異常	異常	異常	異常	異常	異常						異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	異常	

《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。

《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)
内科健診	脊柱側わんの疑い	特発性側わん症
尿検査	蛋白+潜血+	無症候性血尿
尿検査	蛋白+潜血+	ナツククラッカー症候群
内科健診	脊柱側わん症の疑い	椎突発性側わん症
内科健診	脊柱側わん症の疑い	腰椎側わん症
内科健診	脊柱側わん症の疑い	腰仙部二分脊椎
内科健診	脊柱側わん症の疑い	腰椎後わん
内科健診	脊柱側わん症の疑い	両大腿四頭筋拘縮
内科健診	脊柱側わん症の疑い	ストレートネック
内科健診	脊柱側わん症の疑い	両腓腹筋拘縮
内科健診	脊柱側わん症の疑い	先天性癒合椎
内科健診	アトピー性皮膚炎	アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹
内科健診	心雑音	機能性収縮期雑音
耳鼻科健診	アレルギー性鼻炎、扁桃肥大	アレルギー性鼻炎、急性鼻炎、扁桃肥大
眼科健診	アレルギー性結膜炎	アレルギー性結膜炎
眼科健診	内斜視、外斜視	内斜視、外斜視
眼科健診	内反症	下眼瞼内反症
心電図検査	不完全右脚部ブロック、収縮期雑音	不完全右脚ブロック
心電図検査	心室性期外収縮	心室性期外収縮
内科健診	四肢の異常	胸椎側わん
内科健診	四肢の異常	胸椎側わん
内科健診	四肢の異常	胸椎側わん
内科健診	四肢の異常	特発性側わん症
内科健診	四肢の異常	下肢内捻、ストレートネック
内科健診	四肢の異常	胸腰椎側わん
内科健診	四肢の異常	代償性側わん症
尿検査	蛋白2+ 潜血+	無症候性血尿
尿検査	潜血+	無症候性血尿
内科健診	膝が痛くて正座できない	両膝関節拘縮
内科健診	脊柱側わん症の疑い	胸腰椎側わん
内科健診	脊柱側わん症の疑い	腰椎側わん症
心電図検査	要精密検査	Ⅱ度房室ブロック

平成28年度学校歯科保健追跡調査票(中学校)

受検人数(2,842人)	未処置者	CO	歯列咬合		顎関節		歯垢		歯肉	
			1	2	1	2	1	2	1	2
治療勧告数	394	720	420	120	135	7	613	151	551	111

《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)

廿日市市学校保健会追跡調査統計(H23～H27)小学校

疾患及び異常																									尿検査			心電図検査			歯科
受	栄養状態		脊柱		胸	視力			眼		耳	鼻・副鼻腔疾患	咽喉頭疾患及び異常	伝染性皮膚病疾患	心臓疾患	腎臓疾患	ぜんそく	その他疾患	受検人員	二次検査				受検人員	有	要					
	栄	肥	脊	脊		裸眼視力	0.9以下～0.7以上	0.6～0.3以下	0.2以下	遠視										近視	糖	潜	血				蛋白	糖			
H23	受検人員	栄	肥	脊	脊	郭	裸眼視力	0.9以下～0.7以上	0.6～0.3以下	0.2以下	遠視	近視	眼疾患	耳疾患	鼻・副鼻腔疾患	咽喉頭疾患及び異常	伝染性皮膚病疾患	心臓疾患	腎臓疾患	ぜんそく	その他疾患	受検人員	二次検査				受検人員	有	要		
		栄	肥	脊	脊																		蛋白	糖	潜	血					
		栄	肥	脊	脊																		蛋白	糖	潜	血					
		栄	肥	脊	脊																		蛋白	糖	潜	血					
		栄	肥	脊	脊																		蛋白	糖	潜	血					
6.134	0	63	58	63	10	507	533	171	249	1	921	10	263	23	336	23	1	28	0	26	212	5,956	6	36	3	961	22	2,193			
	0.00	1.03	0.95	1.03	0.16	8.27	8.69	2.79	4.06	0.02	15.01	0.16	4.29	0.37	5.48	0.37	0.02	0.46	0.00	0.42	3.46		0.10	0.60	0.05	229	2.29	35.34			
	0.0	23.8	62.1	61.9	60.0					0.0	55.4			48.2	0.0		0.0		15.4	46.7		50.0	47.2	100.0	90.9		46.8				
	0.0	76.2	37.9	38.1	40.0				100.0	44.6			51.8	100.0			84.6	53.3		50.0	52.8	0.0	9.1			53.2					
6.246	0	62	25	99	9	466	516	181	277	0	829	17	228	293	14	5	23	2	32	198	5,231	10	47	3	963	21	2,174				
	0.00	0.99	0.40	1.59	0.14	7.46	8.26	2.90	4.43	0.00	13.27	0.27	3.65	4.69	0.22	0.08	0.37	0.03	0.51	3.17		0.19	0.90	0.06	218	2.18	35.25				
	0.0	11.3	72.0	77.8	77.8					0.0	59.6			51.5	100.0			15.6	48.5		70.0	66.0	66.7	95.2		47.2					
	0.0	88.7	28.0	22.2	22.2					0.0	40.4			48.5	0.0			84.4	51.5		30.0	34.0	33.3	4.8		52.8					
6.127	1	74	23	78	2	482	504	165	259	1	620	10	295	264	24	1	13	1	4	181	5,631	14	36	4	921	26	2,052				
	0.02	1.21	0.38	1.27	0.03	7.87	8.23	2.69	4.23	0.02	10.12	0.16	4.81	4.31	0.39	0.02	0.21	0.02	0.07	2.95		0.25	0.64	0.07	282	2.82	36.43				
	0.0	14.9	52.2	66.7	50.0				100.0	39.0				41.3	100.0			50.0	39.8		57.1	72.2	100.0	73.1		48.8					
	0.0	85.1	47.8	33.3	50.0					0.0	61.0			58.7	0.0			50.0	60.2		42.9	27.8	0.0	26.9		51.2					
6.088	0	73	28	78	3	566	507	162	395	0	702	43	276	260	9	1	26	2	22	170	5,185	31	32	2	972	31	1,749				
	0.00	1.20	0.46	1.29	0.05	9.33	8.36	2.67	6.51	0.00	11.57	0.71	4.55	4.28	0.15	0.02	0.43	0.03	0.36	2.80		0.6	0.6	0.0	32		28.9				
	0.0	23.3	64.3	71.8	33.3					0.0	65.7			54.6	100.0			22.7	55.3		48.4	46.9	50.0	167.7							
	0.0	76.7	35.7	28.2	66.7					0.0	34.3			45.4	0.0			77.3	44.7		32.3	56.3	100.0	61.3		77.3					
6.012	15	166	26	63	0	630	540	165	372	0	534	9	270	215	85	2	19	1	15	154	5,986	9	49	1	878	27	1,809				
	0.25	2.74	0.43	1.04	0.00	10.38	8.90	2.72	6.13	0.00	8.80	0.15	4.45	3.54	1.40	0.03	0.31	0.02	0.25	2.54		0.2	0.9	0.0	31	3.1	30.2				
	0.0	10.2	69.2	88.9	0.0					0.0	86.3			66.0	50.0			33.3	61.0		166.7	30.6	100.0	192.6							
	0.0	33.7	38.5	34.9	0.0					0.0	45.1			54.9	0.0			113.3	49.4		111.1	36.7	200.0	70.4		76.5					

廿日市市学校保健会追跡調査統計(H23～H27)中学校

	疾患及び異常															原検査			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	伝	心	腎	ぜ	及そ	受検人員	有	要
		栄	肥	脊	脊	郭	裸眼視力	の矯正視力	の矯正視力	伝	及その	難聴	耳	び副鼻腔疾患	喉頭疾患	染	臓	ん	の			
H23	勧告人数 受検人員に対する勧告人数割合 治療勧告	栄	肥	脊	脊	郭	0.9以下 0.7以上	0.6以下 0.3以上	0.2以下 0.1以上	伝	及その	難聴	耳	び副鼻腔疾患	喉頭疾患	染	臓	ん	の	2,308	1,070	2,850
		養	満	柱側	柱側	異	以下	以下	以下	性眼	の他	(両耳)	及び異常	異常	及び異常	性皮膚	疾患	疾患	疾患			
		不良	傾向	常	常	常	以上	以上	以上	疾患	異常	異常	異常	異常	異常	疾患	疾患	疾患	疾患			
		0	29	37	142	2	198	311	179	359	0	220	2	67	96	2	0	0	1	15	149	
H24	勧告人数 受検人員に対する勧告人数割合 治療勧告	栄	肥	脊	脊	郭	0.9以下 0.7以上	0.6以下 0.3以上	0.2以下 0.1以上	伝	及その	難聴	耳	び副鼻腔疾患	喉頭疾患	染	臓	ん	の	2,999	974	3,013
		養	満	柱側	柱側	異	以下	以下	以下	性眼	の他	(両耳)	及び異常	異常	及び異常	性皮膚	疾患	疾患	疾患			
		不良	傾向	常	常	常	以上	以上	以上	疾患	異常	異常	異常	異常	異常	疾患	疾患	疾患	疾患			
		0	44	58	132	2	213	270	166	364	0	160	1	80	109	5	0	12	0	8	147	
H25	勧告人数 受検人員に対する勧告人数割合 治療勧告	栄	肥	脊	脊	郭	0.9以下 0.7以上	0.6以下 0.3以上	0.2以下 0.1以上	伝	及その	難聴	耳	び副鼻腔疾患	喉頭疾患	染	臓	ん	の	3,003	1,037	2,720
		養	満	柱側	柱側	異	以下	以下	以下	性眼	の他	(両耳)	及び異常	異常	及び異常	性皮膚	疾患	疾患	疾患			
		不良	傾向	常	常	常	以上	以上	以上	疾患	異常	異常	異常	異常	異常	疾患	疾患	疾患	疾患			
		0	32	30	136	2	287	262	179	372	0	185	0	102	92	2	0	11	0	8	141	
H26	勧告人数 受検人員に対する勧告人数割合 治療勧告	栄	肥	脊	脊	郭	0.9以下 0.7以上	0.6以下 0.3以上	0.2以下 0.1以上	伝	及その	難聴	耳	び副鼻腔疾患	喉頭疾患	染	臓	ん	の	2,935	991	2,952
		養	満	柱側	柱側	異	以下	以下	以下	性眼	の他	(両耳)	及び異常	異常	及び異常	性皮膚	疾患	疾患	疾患			
		不良	傾向	常	常	常	以上	以上	以上	疾患	異常	異常	異常	異常	異常	疾患	疾患	疾患	疾患			
		0	33	1	168	0	216	269	124	389	1	186	0	113	113	1	4	5	2	3	93	
H27	勧告人数 受検人員に対する勧告人数割合 治療勧告	栄	肥	脊	脊	郭	0.9以下 0.7以上	0.6以下 0.3以上	0.2以下 0.1以上	伝	及その	難聴	耳	び副鼻腔疾患	喉頭疾患	染	臓	ん	の	2,391	954	2,936
		養	満	柱側	柱側	異	以下	以下	以下	性眼	の他	(両耳)	及び異常	異常	及び異常	性皮膚	疾患	疾患	疾患			
		不良	傾向	常	常	常	以上	以上	以上	疾患	異常	異常	異常	異常	異常	疾患	疾患	疾患	疾患			
		0	50	2	168	0	245	292	173	561	0	180	3	88	144	11	0	4	1	0	113	

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28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	佐伯地区医師会
3	副会長	赤木 真一	佐伯歯科医師会副会長
4	副会長	渡邊 英晶	廿日市市薬剤師会会長
5	副会長	佐々木 泰治	宮内小学校長
6	副会長	桐原 寿美江	吉和小中学校長
7	副会長	吉賀 恵里香	宮園小学校養護教諭
8	副会長	三好 生美	阿品台中学校養護教諭
9	副会長	森岡 貴志	津田小学校PTA会長
10	理事	大久保 和典	友和小学校学校医
11	理事	大崎 秀	阿品台西小学校学校医
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	佐方小学校薬剤師、吉和小中学校薬剤師
15	理事	森川 淳一郎	大野東小学校薬剤師
16	理事	山本 和臣	佐伯中学校PTA
17	理事	坪田 一枝	阿品台東小学校養護教諭
18	理事	木葉 展代	廿日市中学校養護教諭
19	監事	曾田 憲司	佐伯歯科医師会
20	監事	熊谷 裕之	友和小学校長

平成28年度廿日市市学校保健会構成員名簿

(平成29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	友和小	津田小	吉和小	大野東小	大野西小
校 長	沖野 稔則	林 真由美	迫 一伸	佐々木泰治	江波正善	平岩 透	西 和子	市川 洋	中田 禎二	石井 憲幸	佃 恵子	熊谷 裕之	奥 志保江	桐原寿美江	松江都志美	吉賀 忠雄
学 校 医	長石田 谷川 尚史 健司	鼻岡 浩	玉川孝太郎	小井林田村 勲道卓 勇夫雄	天野 純子	谷 洋	木今村 泰直博基	大崎 秀	今川智香子	渡辺泰三郎	半田中 晃民江二	大久保和典	水内 健二	吉川 仁	脇 千明	中丸 光昭
学校歯科医	谷口 一郎	宮内 忍	西野 宏	渡辺 文衛	貝出 泰範	岩井 進悟	安田 明敏	山中史教	森山 透	広沢 真	細川 隆史	茅田 義明	上手 敬之	江島 恒章	赤木 真一	栗栖 紀夫
学校薬剤師	中村 敬子	二川百合子	二川直幹	清水 満明	文野英理沙	新出 恵	中谷有吾	大田 博子	藤山りさ	石本晃一郎	岡野 貴美	長澤 智澄	長澤 二郎	新出 恵	森川淳一郎	田中 裕
市教委代表	奥 典 道															
P T A 会 長	石倉 菜海	檜垣 大助	笹原 真樹	小林 学	新田 靖	村岡 義久	好本和弘	貝塚 絵美	大江 芳貴	田川 浩正	藤井嘉穂里	米田 順昭	森岡 貴志	吉岡 聡	満井 敦子	沢谷 京子
保健主事	角谷美恵子	市川 知子	中高下道代	久保紀子	野村美紀	高橋 京子	水野 健治	柳井敏裕	広重成子	吉賀恵里香	多田美千代	中船津玲子	柳井 恵子	梅田ゆみこ	有馬浩一郎	竹島 昌平
養護教諭	角谷美恵子	市川 知子	中高下道代	橋本里香	廣兼 京子	野村美紀	高橋 京子	坪田 一枝	越道 愛	広重成子	吉賀恵里香	多田美千代	中船津玲子	兼房 夕子	瀧口 和恵	五月女祐香里 水野 明美 小田 敦子

学 校 名	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	小 松 葉 子	沼 本 慎 二	藤 井 哲 也	田 浦 由 紀 夫	植 松 寛 雄	飯 田 美 智 子	石 角 剛	桐 原 寿 美 江	吉 賀 忠 雄	山 本 泰 昌	小 松 葉 子	園 長	永 川 静 優
学 校 医	尾 形 徹	河 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	尾 崎 健 竜	貝 出 泰 範	山 根 剛	道 佛 雄 次	久 保 修	河 本 直 也	金 田 竜 典	村 上 誠 一	中 嶋 真 美 子	栗 栖 文 夫	藤 田 裕 樹	学 校 歯 科 医	山 根 習
学 校 薬 劑 師	田 口 明 美	森 井 紀 夫	秋 本 伸	中 田 玲 子	渡 邊 英 晶	亀 島 朋 美	長 澤 智 澄	新 出 恵	山 田 成 二	森 川 み か	瀬 田 律 義	学 校 薬 劑 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	宮 郷 圭 一 郎	森 泉 眞 司	田 中 修 二	菅 孝 仁	桐 林 潤	山 下 竜 太 郎	中 野 義 忠	吉 岡 聡	荻 村 文 規	福 屋 和 利	宮 郷 圭 一 郎	保 護 者 会 長	山 内 晶 子
保 健 主 事	荒 木 克 彦	木 葉 展 代	岡 本 陽 子	三 好 生 美	才 野 力	中 次 千 穂	三 輪 範 弘	瀧 口 和 恵	星 野 陽 子	砂 田 佳 恵	平 田 直 美	保 健 担 当	後 田 孝 子
養 護 教 諭	青 野 麻 美	木 葉 展 代	岡 本 陽 子	三 好 生 美	三 輪 千 恵	中 次 千 穂	松 岡 直 美	瀧 口 和 恵	富 田 留 美 子	砂 田 佳 恵	平 田 直 美		

あ と が き

平成２８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５４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２９年３月３１日

事務局長 正岡 秀史

(廿日市市教育委員会教育指導課)

平成28年度保健リング(54号)

平成29年6月20日 印刷

平成29年6月26日 発行

発行者 廿日市市学校保健会会長 山 根 基

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) 7 4 - 0 0 5 7(代)
