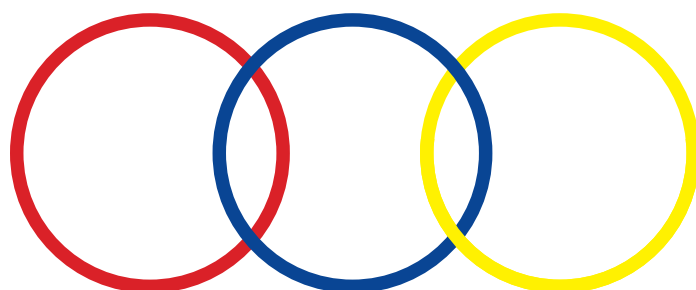


保 健 リ ン グ

第 56 号



甘 日 市 市 学 校 保 健 会

目 次

巻頭の言葉	2
I 平成30年度会務報告	3
II 平成30年度廿日市市学校保健会定例総会	4
III 平成30年度廿日市市学校保健会研究協議会	5
＜講 演＞	
演題 「学校生活に躓きのある子どもと家族への支援」	
講師 広島大学病院 小児科 梶梅 あい子 先生	6
＜研究発表＞	
「チャレンジ！四季っ子」ー動くよろこび，動ける幸せー	
四季が丘小学校 養護教諭 吉賀 恵里香	9
「誰もが行きたくなる学校をめざして」	
野坂中学校 教 諭 吉野 奈緒美	
養護教諭 三輪 千恵	14
IV 各部会活動報告	
(1) 学校医部会	19
(2) 学校歯科医部会	21
(3) 学校薬剤師部会	22
(4) 小・中学校養護部会	25
V 平成30年度公立学校児童生徒等定期健康診断実施報告書	29
VI 平成30年度学校歯科保健調査票	32
VII 平成30年度結核健診実施報告	35
VIII 平成30年度公立学校児童生徒定期健康診断追跡調査	36
廿日市市学校保健会追跡調査統計（H25～H29）	42
廿日市市学校保健会会則	44
平成30年度廿日市市学校保健会役員名簿	46
平成30年度廿日市市学校保健会構成員名簿	47
あ と が き	

巻頭言

廿日市市学校保健会
会長 山根 基

廿日市市学校保健会の皆様方には、「子供たちの健康の保持・増進そして安全な教育環境づくり」への平素からのご労苦と不断のご努力に対しまして、心より敬意を表しますとともに、厚く感謝申し上げます。昨年7月7日に予定しておりました平成30年度廿日市市学校保健会総会ですが、西日本豪雨災害のため、やむなく中止とさせて頂きました。この場をお借りして改めてお詫び致します。そして、犠牲になられた方々のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

廿日市市学校保健会の歴史を振り返りたいと思います。大正時代より、児童生徒の保健衛生活動は活発におこなわれており、昭和23年5月に第1回佐伯郡学校衛生会総会が廿日市小学校で開催されました。構成会員は、町村長、学校長、学校医、歯科校医、PTA会長、養護教員でした。その後、昭和30年6月に能美学校衛生会、昭和31年5月に大竹市学校衛生会が本会より分離、昭和34年には県の組織名称変更により佐伯郡学校保健会と改称され、構成会員は、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、小中学校長、保健主事、衛生主任、PTA会長、および地教委代表となりました。そして、昭和63年6月の廿日市市の市制施行を受け、昭和63年6月より佐伯地区学校保健会と改名しました。その後、平成15年の廿日市市・佐伯町・吉和村の合併、平成17年の廿日市市・大野町・宮島町の合併を経て、平成17年11月に現在の廿日市市学校保健会の名称となりました。本会の機関誌「保健リング」は昭和39年5月1日に創刊号が発刊されました。以後、55年間一号も欠けることなく発刊され続けております。子供たちの健康と成長をひすたらに願い編集を続けてこられた、先輩諸氏そして教育委員会事務局の永年にわたる努力に対し、深く敬意を表します。私自身大変興味がありましたので、以下に「保健リング」の誌名の由来を創刊号の編集後記より記します。「学校保健終局の目的は、各部会共に一つであり、一致協力してこそ目標に接近することが出来ると思われる。島しょ部、山間部、沿岸部（カットの三つの輪は之を示す）共に手をたずさえて丸々輪を形成して、部会こぞって和の精神で之に当り、学校保健を立派に育てようという配慮から「リング」（輪～和）という言葉をつかわせていただいた。」

児童生徒を取り巻く環境は日を迫うごとに複雑化しており、学校職員の方々の日々のストレスは相当なものと推察致します。こうした中、文部科学省、広島県の指導により平成30年4月より学校職員の安全の確保、健康の保持のための学校医保健管理医の業務を、学校の校医の先生方にして頂くこととなりました。本来なら、産業医がこの任に当たるべきではありますがマン・パワー不足等のため、無理は承知で学校医の先生方に学校保健管理医にご就任頂いた次第でございます。急なお願いそして難問にも関わらず、保健管理医就任に快諾頂いた先生がたに厚く御礼申し上げます。今後、産業医としても全面的にサポートさせて頂く所存であります。

最後となりますが、廿日市市学校保健会の益々の発展そして会員の皆様の益々のご活躍、ご健勝を祈念申し上げ巻頭のことばに代えさせて頂きます。

I 平成30年度会務報告

	行 事 名	会 場
平成30年 7月 7日	定例総会（西日本豪雨災害の影響により中止。緊急措置につき、議事は文書により会員の過半数以上で承認済）	廿日市市商工保健会館
9月 5日	第1回理事会	廿日市市役所
11月 7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（あいプラザ）
11月28日	廿日市市学校保健会研究協議会 〈研究発表〉 四季が丘小学校 養護教諭 吉賀 恵里香 野坂中学校 教 諭 吉野奈緒美 養護教諭 三輪 千恵 〈講演〉 演題 「学校生活に躓(つまず)きのある子どもと家族への支援」 講師 広島大学病院小児科 梶梅 あい子 先生	はつかいち文化ホール さくらびあ
12月18日	第2回小・中学校養護部会理事会	廿日市市役所
平成31年 1月31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「性の多様性は生の多様性」 ～レズビアンと性同一性障害の私たちが伝えたいこと～ 講師 ここいろ hiroshima 當山 敦己さん 高畑 桜さん	廿日市市総合健康福祉センター（あいプラザ）
1月31日	第3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（あいプラザ）
3月 6日	第2回理事会	廿日市市役所

Ⅱ 平成30年度廿日市市学校保健会定例総会

1 期 日 平成30年7月7日(土)

西日本豪雨災害の影響により中止。緊急措置につき、以下の議事は、文書により会員の過半数以上で、承認されました。

2 議 事 平成29年度 会務報告
平成29年度 決算報告
監査報告
平成30年度 事業計画(案)
平成30年度 予算(案)

Ⅲ 平成30年度廿日市市学校保健会研究協議会

- 1 期 日 平成30年11月28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
- 「チャレンジ！四季っ子」ー動くよろこび，動ける幸せー
- 発 表 者
- 四季が丘小学校 養護教諭 吉賀 恵里香
- 研究テーマ
- 「誰もが行きたくなる学校をめざして」
- 発 表 者
- 野坂中学校 教 諭 吉野奈緒美
- 養護教諭 三輪 千恵
- (3)指導助言
- 廿日市市教育委員会学校教育課 指導主事 福島 千恵子
- 5 講 演 「学校生活に躓きのある子どもと家族への支援」
- 講師 広島大学病院 小児科 梶梅 あい子 先生
- 6 閉会行事

学校生活に躓きのある子どもと家族への支援

広島大学病院 小児科 梶梅 あい子

1. はじめに

発達障害はもはや「common disease」と言われる。平成27年度における広島市での発達障害有病率調査では、小学3年生7.4%、中学2年生8.1%であり、気管支喘息の学童期有病率6.6%を超えている。気管支喘息を診る医師は多くいるが、発達障害診療を行う医師はかなりの少数派である。そのため、専門医療機関はパンク状態であり、行政は発達障害診療体制の整備を進めている。

一方で、学校現場において潜在していると考えられる発達障害児も一定数いることが推測される。平成27年度有病率調査の際に、広島市内の幼稚園保育園・小学校・中学校の教員を対象としたアンケート調査を実施したところ、有病率を数%上回る発達障害疑いの児が存在することがわかった。また、発達障害の概念からも、「診断域下」「グレーゾーン」と言われる児はかなり多数いることになる。医療体制の整備と同時に、「診断前支援」を各機関が行っていくことが必要とされている。

本稿では、診断の有無に関わらず、学童期や思春期の子どもの心の発達を目指した支援のあり方と、保護者支援について述べることとする。

2. 学童期の課題と支援

学童期の子どもの心の発達においては、下記の3つが主な課題となる。

○多くの「ルール」を周囲と共有する

学校生活が始まると、授業、宿題、時間割、学校の決まり等様々な「ルール」に対応しなければならなくなる。そのようなルールを周囲と共有する中で、集団での自己の在り方を理解していく。

しかし、発達障害児—特に自閉スペクトラム症（ASD;Autism Spectrum Disorder）児は、ルールの意味を理解しにくい。周囲の児が「当たり前」と感じ何の抵抗もなく受け入れられるルールが、ASD児にとっては「当たり前」ではなく、理解が進みにくい。そのため、ASD児にはルールの意味を具体的に説明する必要があったり、ルールを守る経験を積むために行動療法（ごほうび制）が必要となったりする場面がある。

○様々な達成体験から自己効力感を育む

「自己効力感」とは、「自分はやったらできる」という感覚である。自己効力感が高い児は何事にもチャレンジしやすいが、自己効力感が低い児は、目の前の課題を実際よりも難しいと感じやすく、「どうせやってもできない」と課題に向き合いにくい。

発達障害児は、どうしても失敗体験を重ねやすく、また「良い体験」よりも「悪い体験」の方が印象に残りやすいため、自己効力感が低くなりがちである。一見、やる気のないように見えたり、努力不足のようにも見えるが、叱咤激励は効果がないことが多い。このような児には、いかに達成体験を積ませるかが大切である。例えば、学習においては1～2学年下の内容や、少ない量から取

り組ませる。10問の計算問題をやるときに、ただで拒絶反応が生じる児が、1枚につき2問しかないプリントなら取り組みやすく、気付くと5枚取り組んでいることもある。ただし、本人のプライドへの配慮も必要なケースがあるかもしれない。苦手な分野について学年以下の内容で取り組ませるなら、得意な部分は学年相応かそれ以上の内容を与える。

○社会の中で認められる体験を積む

学童期になると、親よりも仲間に認められたいと欲するようになる。しかし発達障害児は、特に学校と言う集団においては低い評価を受けがちである。ある子どもの個性を、周囲の大人が「問題点」と受け取るか、「ユニークな部分」と受け取るかで、その子どもが周囲から受ける評価は違ってくる。学校という大きな集団ではどうしても「認められる」体験が得にくければ、習い事や児童デイサービスがその役割を担うこともある。

○ヘルプのサインを出せる

自立ばかりが目標とされがちであるが、「困っている」「助けてほしい」というサインを出せることも大切なスキルである。人を頼ることができない人生は、とても苦しい。小児期から家族以外の第三者に助けを求める体験を積ませたい。そのためには、子どものうちから様々な大人と関わっていくことが大切である。教員でも、医療スタッフでも、デイサービスのスタッフでも良い。発達障害児は相性の影響も大きいので、自分が頼りやすい相手を見つけ、ヘルプのサインを出せるようになることを目指したい。

3. 思春期の課題と支援

思春期においては、下記の3つが主な課題となる。

○自分とは何者か？

思春期の児は他者の目が気になりがちである。発達障害児では特に強く感じられ、過剰なほどに周囲からの評価を気にする。「フツウ」が一番であり、「フツウ」から逸脱しているかもしれない自分を否定的に捉える。

○「理想」と「現実」のギャップに苦しむ

思春期の児は、自分の「やりたい」と「できる」のギャップに苦しみがちである。大人のように簡単には妥協できないため、「できない」自分を簡単には受け入れられない。その不安全感が様々な身体症状として現れることは非常に多いし、抑うつ気分等の精神症状や逸脱行動等の行動化として現れることもある。

○「自立」と「依存」、「甘え」と「反発」等、相反する気持ちの中で揺れ動く

思春期になると、保護者との関係も変わってくる。支配されることに嫌悪感を抱き激しく反抗するが、まだまだ保護者から完全に離れていくことはできず急に甘えることもある。そして、離れ切らない自分自身に憤りを感じたりもする。

上記のような思春期の3つの課題は、発達障害児にとってはより大きな苦しみを生じることがある。そのような時には正論を言っても伝わらない。保護者にできることは、子どもの気持ちに寄り添いながら、衣食住を提供するくらいのことかもしれない。本人を少し引っ張ったり後押ししたり、やり方の修正を提案することは、家族以外の第三者が行った方が良い時期である。学校がどうしてもしんどければ、学校外でも良いので彼らが安心して過ごせる家庭以外の居場所を見つける。そして周囲の大人が役割を分担し、子どもと関わっていく。社会不安症状が顕著であったり、家庭内暴力に至るような場合は、薬物療法の必要性も考えられる。

4. 保護者支援

保護者の捉え方も様々ではあるが、多くの保護者は育児に不安を抱えていたり、不全感を感じていたりする。「当たり前」と言われることに躓きを繰り返してきた児とその保護者は、周囲から「当たり前のことができていない」と指摘されることに非常に傷つく場合がある。子ども自身に診断名をつけてしまうことは、自分の育児の至らなさのせいではないかと、自責的に感じる保護者もいる。

一方で、子ども自身の課題に保護者の気付きが殆どない場合もある。家庭は学校と違って刺激が少ないため落ち着いて過ごせていたり、母親が無意識のうちに児に合った対応ができていたため困っていないこともある。また、母親が忙しく児の状態に構っていられなかったり、父親が「自分自身も子どもの頃そうだったから問題ない」と捉えていることもある。

対応の難しいケースでは、まずは保護者自身の考えをしっかりと聞いてみたい。保護者はどのような捉えなのか、確認する。こちらの見立てとずれていても、直接的に「お母さん、違いますよ！」と言っても受け入れられないのは当然である。保護者のうまくできている点や子どものうまく行っている点を共有しながら、子どもの課題について具体的に確認していく。

保護者に診断を受け入れる準備ができていない場合は、前述のように診断前支援に取り組むと良い。何かトラブルが生じていれば、発達障害特性に基づいた「仮説」を立て、「介入」を考える。その介入を試み、うまく行かなければ介入を少し修正したり、別の仮説を立ててみたりする。診断前支援の対応が奏功する中で、保護者の心の準備が整うこともある。

5. おわりに

発達障害児も彼らなりに成長はしていく。彼らが「こんな自分でやっていこう」と思えるように、周囲の大人は彼らとしっかり対話できる関係を築きながら、根気強く関わっていききたいものである。

〈研究発表〉

「チャレンジ！四季っ子」

一動くよろこび、動ける幸せー

廿日市市立四季が丘小学校
養護教諭 吉賀 恵里香

1 はじめに

四季が丘小学校は平成4年に開校し、ピーク時は千名ちかくの児童が在籍していたが、今では、298名と児童数は年々減ってきている。広い校舎や広い運動場はそのまま、明るく何にでも積極的にチャレンジする子どもたちのパワーは今もあふれている。

2 学校教育目標



本校は平成27年度から29年度の3年間「学びの変革」パイロット校として学び続ける児童の育成を目指し、学力の定着と思考力や判断力と言った資質や能力を伸ばしてきた。授業改善をすることにより、児童と教員が楽しみながら授業に向かうことができるようになったのは大きな成果だった。

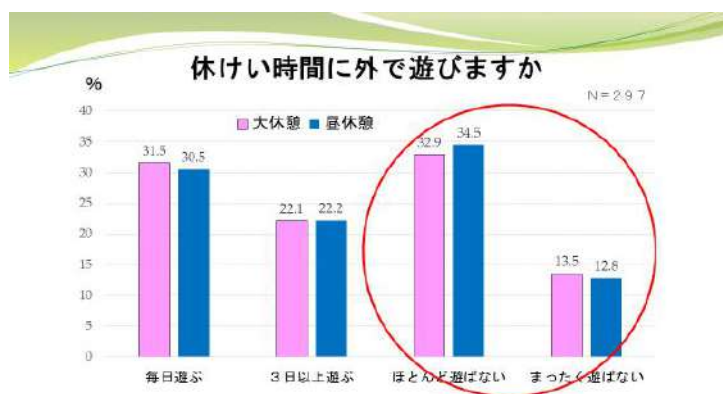
今年度の学校教育目標は「チャレンジ四季っ子」。今まで培ってきた力をさらにレベルアップさせて知・徳・体のバランスの取れた児童の育成を目指している。

学校教育の基盤となる健やかな体づくりは、運動好きの児童を増やし、運動器の10年の標語である「動くよろこび、動ける幸せ」を実感できる児童の育成に努めていきたい。

3 運動好きを育てる工夫

(1) 休憩時間の過ごし方

7月のアンケートの結果において、「休憩時間に外で遊びますか」という問いに、「毎日あそぶ」「3日以上遊ぶ」と答えた児童が約5割、「ほとんど遊ばない」「まったく遊ばない」と答えた児童も約5割で、二極化している実態がうかがえる。



休憩時間に「ほとんど遊ばない」「まったく遊ばない」と答えた児童に理由を聞いてみた結果、1番多かったのが「室内で遊ぶほうが楽しい」ということだった。友だちと話をしたり、好きな本を読んだり、けん玉やゲームをして過ごしている児童がたくさんいる。2番目に、「本を借りたり返したりする、図書室を利用するから」というもので、続いて高学年になるほど「時間がない、やることが多い」という理由や「夏は暑い、冬は寒い、動きたくない、めんどくさい」と答えた児童も多かった。中には「外遊びが楽しいと思えない」という児童も数名いた。

日ごろから外遊びの奨励や、みんなで遊ぶ企画や学級レクなどを計画していたが、外遊びの意義や楽しさがまだまだ実感できていない現状があることがわかった。

(2) 運動器を意識する

そこで体を支え、体を動かす仕組みである「運動器」の働きについて意識させ、自分の体とどうつながっているのか気づかせたいと思い、児童朝会を利用して、運動器チェックや柔軟など運動器の動きや大切さをみんなで意識して行った。



(3) 外遊びの奨励

3年前から大けいや昼休けいの時間に、保健体育委員会が企画して、スポーツカルタをもとにしたスポカチャレンジという、ゆるめの運動で体幹トレーニングをしている。

昨年は、10種類の運動をレベル1～3までの段階に分けて、全部で30ポイントを集めるという遊び感覚のちょっとした運動を実施した。ポイント制は子どもたちにはとても興味があったようで、好きな運動を選んで挑戦していた。



今年度は、みんなで遊ぶ日の「思い切りタイム」をもうけて、年間を通してなわとびに挑戦し、楽しみながら体幹を鍛えることにした。

このように、みんなで遊ぶ日やスポカチャレンジなど、休けい時間に楽しみながら体力アップを図る取組は好評だが、イベント的なものは、時間が限られ、長くは続かない。

それに対して、体育の時間は必ず運動の保障がある。週に2～3時間は確実に運動する機会をもつことができる。運動が楽しいと実感できる体育は、生涯の運動好きを育てるいい時間でもある。

4 未来の体育を創造する！体育授業

(1) 主体的な身体活動

児童の半数は、運動する習慣がついていないという二極化傾向にあるが、アンケートでは約8割の児童が運動することや体育の授業は好きと答えている。



昨年度から、東京学芸大学の鈴木直樹先生から学ぶ機会を得てそこで学んだのは「できるから楽しい」ではなく、「できないから楽しい」というこれまでのまったく反対の発想だった。

できる・できないではなく、運動することが楽しいと感じる児童が増えるような体育の授業作りを目指すことが大切だとわかった。

校内研修において体育科授業は、生涯にわたって運動に親しむプロセスを学ぶことの大切さや学校教育において急速な広がりを見せる電子黒板やタブレット端末を使った授業など、ICT機器の活用で効果的な学びの支援をしていくことや、振り返りのコミュニケーションの大切さなど学んだ。

運動好きを増やす、楽しいと思える体育が、しいては体力向上につながる意欲付けがしいては体力向上につながっていく中ではタブレットの活用も一助になっている。



(2) ICTを活用しての体育授業

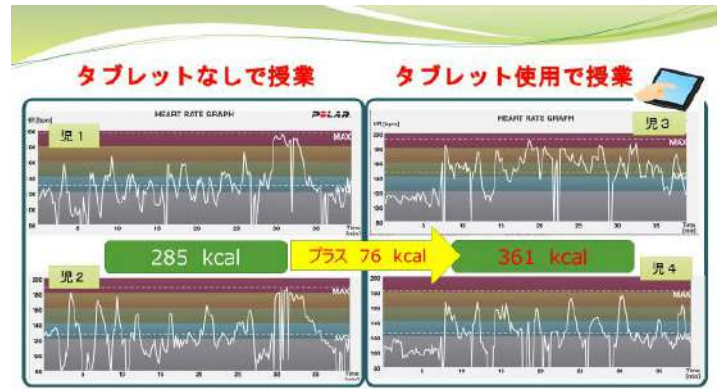
6年生がソフトバレーボールの授業の中で、タブレットを活用しての授業を行った。はじめに「ボールをうまく相手に返す」という目標に対して、タブレットを活用して問題解決場面を設定した。よりうまく相手にボールを返すにはどうすればよいか、自分たちの動きを録画し、客観的に動きをみることによって、修正ができてきた。

2年生の運動遊びの授業ではタブレットの使用の有無で児童一人一人の運動時間、心拍数の変化など客観的に把握し、効果的な授業のあり方について検証をした。

タブレットを使わなかった授業では、運動の説明に時間を要し、必然的に運動量も減り平均消費カロリーも少なかった。

一方、タブレットを活用しての授業では、動画を見ることで何をするかが短時間で理解でき、運動量の確保ができた。タブレットの有無で1時間の平均消費カロリーに76キロカロリーの差があった。このように、活動時間が保証され、工夫して学ぶ為に主体的な学びを引き出し、思考を助けるツールとしてICTを利活用することができた。

このような心拍数をつけた授業では、科学的なデータで運動量やカロリー消費量が情報処理化され、ただ汗をかいているからしっかり運動できているだろうという外見からの判断ではない、科学的なデータによる把握も可能になった。



5 今後に向けて

体育科の授業改善にICTをただ使えばいいというのではなく、子ども同士のコミュニケーションを豊かにしたり、主体的な学びが広がるように活用されなければならない。

発達段階に応じた使用を研究していく必要があり、系統的な教材の開発が求められる。



運動器を意識させて、学校での体づくりを通して「運動をすることが楽しい」と思える四季っ子が生涯にわたって「動くよろこび、動ける幸せ」を実感できるように、これからも取り組んでいきたい。

〈研究発表〉

「誰もが行きたくなる学校をめざして」

廿日市市立野坂中学校

教諭 吉野 奈緒美 養護教諭 三輪 千恵

1. はじめに

本校は、北に山並みがせまり、南に瀬戸内海を見晴らす自然豊かな学校です。学級数は 13 学級、生徒数は 392 人と少しずつですが減少傾向にあります。

学校教育目標を「心身ともに健全で、豊かな感性と知性を持ち、たくましく生きる生徒の育成」とし、子どもたちが生き生きと活動している学校を目指して、日々取り組んでいます。

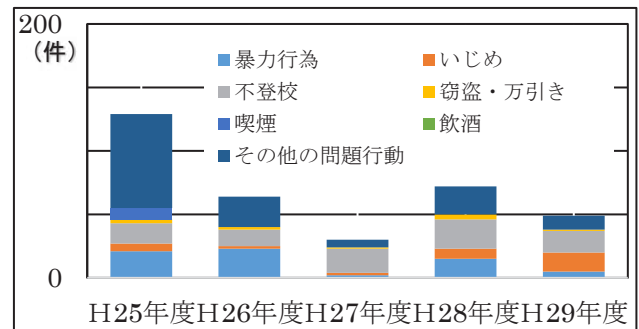
平成 25 年度には問題行動の多くを暴力行為が占めていましたが、平成 26 年度からは不登校問題が大きな割合を示すようになってきました。

そこで、本校の生徒の生活実態や学力、人間関係など多面的に課題を分析し、「誰もが行きたくなる学校」を目指して取組みを進めています。これまで行ってきた取組みを報告します。

2. 主題設定の理由

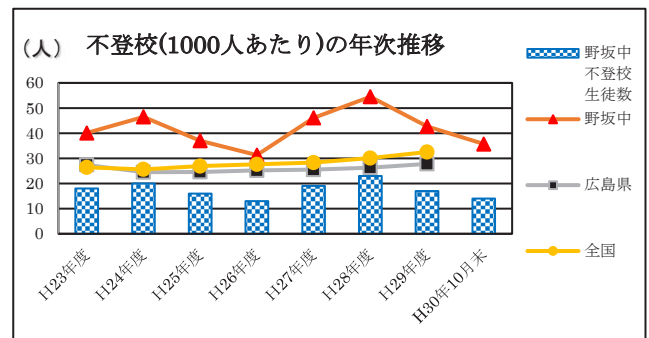
(1)問題行動の推移

平成 25 年度には暴力行為が問題行動の数の中で大きな割合を占めていました。主に人との関わり方に原因がありました。暴力事件が落ち着き始めると、不登校が増加し始め、本校の大きな課題となってきました。



(2)不登校の現状

1000 人あたりの不登校生徒数を県平均や全国平均と比較すると、過去 7 年間県平均も全国平均も上回っていました。平成 27 年度県平均 25.5 人 全国平均 28.3 人に対し本校は 46.1 人、更に平成 28 年度になると、県平均 26.3 人 全国平均 30.1 人に対し本校 54.5 人と大幅に超えていました。



(3)生活習慣

体力…平成 30 年度の新体力テストの結果では、ほとんどの種目で県平均も全国平均も下回りました。体力合計点においても D、E 評価の割合が高く、A 評価を獲得する生徒が非常に少ないという結果でした。

心の状態…平成 29 年度と平成 30 年度の学校評価アンケートを見てみると、「学校は楽しい」「野坂中で学んで良かった」について、「あてはまる」と答えた生徒の割合が 10 ポイントも下がっていました。

基本的生活習慣・・・平成 30 年度の調査では朝ごはんは「毎日食べる」生徒が 8 割を超えていました。

「時々食べない」を合わせると 9 割以上の生徒が朝ごはんを食べていました。各学年とも 2～4 人は「毎日食べない」と答えている生徒がいることは課題です。また 24 時以降に寝た生徒の割合は、1 年生 23%、2 年生 32%、3 年生 45%と学年が進むに従って増えていました。これは、メディアに費やす時間と大きく関係しています。5 割以上の生徒が 1 日 2 時間以上メディアに時間を使っていました。学年が進むに従って 3 時間以上メディアに費やすという生徒が増え、3 年生では 3 割以上の生徒がメディアに時間を使っていました。メディアに時間を費やし、寝る時間が遅くなり、寝坊して朝ごはんを食べる時間がなくなり、どこが悪いわけでもないが体調がすぐれない…という悪循環に陥る生徒も少なくないのではないかと考えました。

学力・・・基礎基本定着状況調査から学力を見てみると、平成 28 年度に比べ平成 29 年度は、理科以外の教科は平均点が上がり、英語以外の 4 教科は廿日市市の平均も県平均も上回っていました。しかし、アセスの学習適応感は、過去 3 年間とも非常に低く、「勉強ができない」「わからない」といった気持ちを持っていることが分かりました。このことから、実際の学力と生徒の学習に関する気持ちのずれがあることが分かりました。

3. 取組みの実際

誰もが行きたくなる学校とは

平成 15 年度不登校問題に関する調査研究者会報告書より
・「心の居場所」「絆づくり」の場としての学校
・安心して通うことのできる学校の実現
・習熟度別の指導や基礎学力の定着に向けたきめ細かい教科指導の実施
・学級活動、児童会・生徒会活動、学校行事等の特別活動の充実
・学ぶ意欲を育む指導の充実



野坂中学校では

・主体的な活動の場面の設定
(ペア学習・少人数活動・行事...等)
・傾聴と質問と承認

このような学校を目ざし取り組みを進めています。

(1)生活改善

よりよい生活習慣を身につけるために、道徳の授業で生活習慣に関する資料を使い、生活リズムを整え、望ましい生活習慣を身につける学習を行いました。

学習後に、自分の睡眠を振り返るために「睡眠力チェック」を実施しました。

また、野坂中校区小中連携健康教育部会では、毎年生活実態の交流をし、課題を明確にし、取り組みを進めています。今年度は、特に睡眠について共通の課題があり、取り組んでいます。

また、年々機能が進化し続けるスマートフォン等の機器について、生徒に望ましい利用方法をつけさせるため、毎年 1 回講師を招聘し「スマホ安全教室」を実施しています。

【基本的生活習慣や睡眠力チェックをしての生徒の感想】

- ・毎日しっかり運動をしていなかったり、テレビやスマホを見過ぎたりするので、朝スッキリ目が覚めないということがわかりました。運動やメディアに気を付けたいです。
- ・自分が思っていたより寝れていないから、これからは意識して早めに寝るようにしたい。朝ご飯も毎日食べる。
- ・ゲームやテレビのせいで、朝スッキリ目が覚めない。
- ・寝る前にスマホを見て、眠れなくなるので、寝る前のスマホに気を付けたい。

(2)社会的自立のためのキャリア教育

社会的自立・職業的自立に向けて必要な意欲・態度や能力を育成することを目標に、キャリア教育を3年間系統立てて取り組んでいます。

1年生・・・「地域再発見プロジェクト～わが市にある世界遺産 宮島～」、野外活動

2年生・・・職業人講話、マナー講習、職場体験、修学旅行での企業訪問、高校調べ

3年生・・・「キャリア教育」の一環として、総合的な学習の時間における「生き方学習」

(上級学校訪問、高校調べ、出前授業、保育実習)

(3)豊かな心の醸成

自己有用感を育成するためにまず生徒の長所を認め良さを共有する取り組みをしています。

各学年の掲示物に学年目標を書き、学級での活動や掃除、ボランティア、行事での活躍をハートや星、桜の形のカードに書き、肯定的に評価をしています。生徒たちは他学年の掲示板にも興味をもち、立ち止まって見ている姿がよくみられます。肯定的な評価に見える化することで生徒のやる気を引き出し、主体的に行事にも取り組む姿が見られるようになりました。



また、構成的グループエンカウンターなどを実施し、班員やクラスメイトのいいところ見つけを定期的に実施しメッセージ交換をしています。メッセージを交換する際に生徒が「これ、結構嬉しいわ」とつぶやく姿をよく目にします。直接「ありがとう」と感謝を伝えることが少なくなってきた人間関係の希薄化の現代だからこそ、このような活動は効果的だと感じています。

(4)適切な時期に適切な支援

①**生徒指導集中対策指定校の取り組み**・・・今年度本校では、生徒理解を深めるために学期に1回、クラスの1人の生徒について、具体的な支援を学年で協議し、「個別の指導計画」を作成しています。そして、支援の取り組み期間を設定し、重点的に取り組みを行います。取り組み終了後は成果と改善点をまとめ、生徒の教育的ニーズに対応した指導目標や指導内容、方法等を検証しています。また、特別支援教育について校内研修も定期的に実施しました。平成22年度文部科学省の「生徒指導提要」では、「生徒指導の基盤となるのは一人一人についての生徒理解」とあります。生徒の特性に応じ、間違いやできないことに気付かせるだけでなく、正しいこと、できるための方法を具体的に、そして、丁寧に教えていくことを大切にしています。また、定期試験の前に質問教室を行ったり長期休業明けの放課後に宿題未提出者の学習支援を行っています。3年生は受験対策として、希望者に朝学習も行っています。

②**教育相談**・・・教育相談の充実を図るために、教育相談窓口については、パンフレットを作成し、各教室や特別教室、廊下など生徒の目に付きやすい場所に掲示しています。また、学校のHPにも掲載しています。教育相談・特別支援教育推進委員会は、校長・教頭・生徒指導主事・スクールカウンセラー・特別支援コーディネーター・養護教諭で毎週1回開催し、子どもの

様子の情報交換や取組みの確認をし、スクールカウンセラーからのアドバイスをもらっています。担当者が、学年や担任に話し合った内容を伝え日々の取組みに活かすようにしています。相談箱は、心の相談室の近くに設置しています。生徒が悩み事の手紙を相談箱に入れたことで、生徒の悩みに気づき、対応できたことで、元気を取り戻したケースもあります。

③アセスの結果分析と個人面談・・・アセスの平成 28 年度から平成 30 年度 1 回目までの学校平均を見てみると、ほぼ同じ形ですが、数値は少しずつ良くなっています。年 3 回アセスを実施し、アセスの結果を基に、担任との個人面談を実施します。生徒の背景やクラスの現状を多面的に見て、課題発見や基本的生活習慣の指導を行い、生徒理解を深めるよう取り組んでいます。

④校内指導体制・・・不登校生徒を担当任せにならないよう、学年・部活動・生徒指導部で連携し、組織で対応し支援を行うようにしています。担任がいなくても同じ対応ができるように、様々な場で報告・連絡・相談を行い、常に教職員間の連携を取っています。毎日職員室にある欠席ホワイトボードに、欠席・遅刻・早退の生徒を記入し、生徒の出欠状況を全教職員が把握できるようにしています。そのことで、教科担任が授業で配慮をしたり、部活顧問が早期に計画的にその生徒にかかわれるなど、トラブルや問題行動の未然防止に役立っています。

⑤保護者連携の充実・・・病気による欠席も不登校の始まりととらえ、欠席した日には「まごころ宅配便(班員が時間割とメッセージを記入したもの)」を届けたり、担任が電話連絡をしています。3 日連続欠席の場合は原則家庭訪問をし、保護者や本人の顔を見て話をするようにしています。長期欠席者の場合でも、週 1 回は家庭訪問し、本人の顔を見て話したり、保護者と会って話をする場を持つようにしています。

⑥関係機関との連携・・・家庭との協力はもちろんですが、それ以外にスクールカウンセラーとも連携し、情報を共有し、助言をもらい、取組みに活かしています。また、スクールソーシャルワーカーとも連携をしています。家庭との関係が難しい場合には、スクールソーシャルワーカーと連携し、家庭との連携をしてもらい、学校と家庭の橋渡しをしていただくこともあります。医療機関との連携では、かかりつけ医と定期的に連携している生徒や必要時に連携するなど生徒個々の状況に応じ連携を行っています。その他にも、教育委員会・小学校・子育て応援室・警察・子ども家庭センター・地域等様々な関係機関と連携しています。学校だけの対応では難しいケースの場合には、関係者が集まりケース会議を行い、校内外を問わず、組織的に係わることで、より良い指導や支援ができるよう取り組んでいます。

(5)居場所づくり

教室に入りにくい生徒のための、校内適応指導教室や心の相談室を設置しています。校内適応指導教室は、保護者や生徒の希望があれば、状況を学年や生徒指導主事で話あった上で学校長の判断で入室できます。入室時には、生徒指導主事と担任で、保護者・生徒に入室についてのルール等の説明を行います。毎日 2 時間目から 4 時間目まで開室しており、自分が用意した課題を自習します。時間割に担当を組み込み、教員が 1 名つき、生徒の様子を見たり、質問に答えることもあります。生徒は登校時には活動日誌に記入し、担任と連携が持てるようにしています。心の相談室には、心

の相談員が年間 175 日という日数制限がありますが、午前中 9：00～13：00 まで保健室横にある心の相談室に在室しています。休憩時間以外で相談を希望する場合は、担任や教科担任等の許可を得て相談に訪れます。保護者が相談に来られることもあります。また、校内適応指導教室にも登校できない生徒が、心の相談室に登校しています。学校には登校できないが、廿日市市の適応指導教室「子ども相談室」に通室している生徒もいます。毎日の出欠席や定期テスト、子どもの様子について、生徒指導主事がコーディネーターとなり担任との仲介をしています。生徒指導主事が子ども相談室を訪問し、通室している生徒と顔見知りとなることから始め、学校へのハードルを下げる取組みをしています。

4. 成果と課題

【成果】

- 不登校生徒の状況に応じた居場所づくりが行えました。
- 問題行動が減少し、落ち着いた環境で学校生活が送れるようになりました。
- 行事が活気あるものになってきました。
- 自己有用感が徐々に向上してきています。
- 組織的に対応を行うことで、生徒や保護者によりよい関わりや支援ができるようになってきました。

【課題】

- 少しずつ不登校生徒が減ってはいますが、まだまだ県平均や全国平均を上回っています。
- 学習適応感が低く、学習に対して苦手意識を持っています。
- 社会的スキル不足により、よりよい人間関係が築きにくい生徒への関わり方が課題です。
- 自ら進んで行動する力が不足しています。
- 宿題や提出物や苦手なことがあると休んで回避しようとする生徒の欠席日数が多いなど、不登校傾向の生徒の未然防止に取り組む必要があると思います。

5. おわりに

問題行動が落ち着くと、その反面不登校が増えるという課題にぶつかりました。そこで、「誰もが行きたくなる学校」をめざし、様々な取組みを行っています。まだまだ取組みの途中であり、成果として目に見える数値には表れてはいませんが、家庭に引きこもっていた生徒が校外の適応指導教室に通い始めたり、別室登校でき始めたり、教室復帰できたりと、個人差はありますが少しずつ変化が見え始めています。引き続き、誰もが行きたくなる学校をめざして、取組みを進めていきたいと思っています。

Ⅳ 各部会活動報告

(1) 学校医部会

成長曲線を利用した身体発育の評価 — 廿日市市におけるモデル校事業について

佐伯地区医師会 脇 千明

平成 26 年に文部科学省は学校安全法施行規則の一部改正を発表いたしました^①。大きな項目は座高測定の廃止と蟯虫卵検査の中止、運動器検診の導入でしたが、この中に「留意事項」として、「身長曲線・体重曲線」等を積極的に活用することが重要」という一文があり、平成 27 年に学校保健会から配布された「児童生徒の健康診断マニュアル」には「応用版 子供の健康管理プログラム平成 27 年度版」としてパーセントイル成長曲線と肥満度曲線が描ける CD が添付されてまいりました。このソフトに生徒の身長・体重の数値を入力して操作を行うと、統計学的高身長、身長の伸びが異常に大きい、統計学的低身長、身長の伸びが異常に小さい、極端な低身長、肥満、進行性肥満、やせ、進行性やせの 9 項目についてスクリーニング判定を出すことができます。

これを受けて各市町ではこのソフトを使用して成長曲線に基づいた発育の評価を行う試みが始まり、広島県でも平成 28・29 年度では広島市・福山市・府中市で始めました。呉市・安芸高田市では以前から別途に肥満・高脂血症等について対策を行っていました。

廿日市市においても、平成 29 年に廿日市市と医師会で準備を始めました。準備にあたって、他の市町での施行状況や方法について資料収集を行いました。鍵となるポイントが主に3つあるように感じました。①として、ソフトの使用法が予想したほど簡便でなく、使いこなすのに時間がかかること、②として、スクリーニング基準を設定しなないと、スクリーニング陽性者が膨大な数になること、③として成長曲線の判定をだれが行うかという、三点です。

1 点目については、ソフトへの入力操作を行うのは各学校の養護教諭の先生になりますが、短期間に全ての養護教諭にソフトの運用を習熟してもらうのは困難と判断されたことから、当面モデル校として少数校を指定し、養護教諭の先生方に運用法を覚えてもらい、その後徐々に規模を拡大する方針といたしました。

2 点目については、先行する多市町の情報をまず収集し、そのままスクリーニング陽性者を精査に移行させると全生徒の 2 割近くになる可能性が示唆されました。そのため、内分泌専門医を含む検討委員会を医師会内に設置し、そこで判定基準の設定を模索することとし、肥満については、肥満度 20%ではなく、30%以上で要精査とする暫定案をまとめました。

3 点目については、先行する多市町では成長曲線の判定を学校医にお願いしていました。しかし、小児科以外の校医の先生では、成長曲線になじみがないため判定に難しさがあり、出雲市では、校医によりスクリーニング判定精度に著しい差が出る結果となるようでした。このため、廿日市市では上記の検討委員会のメンバーで判定委員会を組織し、スクリーニングの結果は校医ではなく、すべて判定委員会で判定を行うこ

としました。

以上のような経緯で、平成30年度は成長曲線による発育の評価をモデル事業として大野東小学校と阿品台西小学校の2校を指定して行うことといたしました。

2校では春に職員に説明を行ってもらい、夏休み前までにデータを入力して、保護者に説明文を配布、夏休みの要精査となった児童に医療機関を受診してもらうように勧めました。その際に、身長・やせについては必ず小児科を受診するように提示しました。

以下にその結果を示します。

大野東小学校:生徒数 786名

スクリーニング陽性者	59名
要受診判定	30名
受診者	10名 (受診率 33.3%)
別途に1年生が2名受診	

阿品台西小学校:生徒数 542名

スクリーニング陽性者	52名
要受診判定	28名
受診者	11名 (受診率 39.3%)

総計 生徒数 1328名 スクリーニング陽性者 111名(8.4%)

要受診判定 58名(4.4%)

受診者 21名:受診率 36.2%

計 陽性 111名、要受診 58名

事業運用後、学校側・保護者からは大きな問題点は出てこなかったように聞いております。医療機関側から、中等度肥満でもインスリン高値の例があるがどう考えるのか、肥満と肥満症の違いはなにか、など数点の問い合わせをいただきましたが、マニュアルに対する修正意見はなく、概ね問題なく運用できたと考えられました。

今後、この事業を全市域に拡大したいと考えていますが、養護教諭のソフト運用習熟の問題、予算獲得の問題など、一足飛びにはいかない状況があるため、次年度はモデル校拡大という方針で考えています。

今後とも関係者の皆様のご理解とご協力をお願いします。

参考文献

① 26文科ス第96号 平成26年4月30日

(2)学校歯科医部会

キシリトールについて

宮島小学校学校歯科医

尾崎 健竜

皆さん1度は「キシリトール」という言葉はきいたことがあるのではないのでしょうか。なんとなく歯にいい成分というイメージをもたれているのではないかと思います。今回はキシリトールについて少しだけお話ししてみたいとおもいます。

その前に虫歯のできかたについて簡単に説明すると糖分、炭水化物をたべると口の中の細菌がそれらを取り込んで分解しその過程で酸ができ、その酸が歯を溶かすことによって虫歯ができます。ところがキシリトールを細菌がとりこんでも酸が発生しない、その結果虫歯にならないということになるのです。

いいことづくめのようなキシリトールですが、いくつか誤解、注意点があります。まず、キシリトールだけを食べ続けたら（現実にはこういうことはありえないですが）たしかに虫歯にならないのですが、他の食べ物からできる酸を抑えることはできません。例えば、砂糖が含まれる飴玉やチョコレートを食べた後キシリトール入りのガムを食べたとしたらキシリトール自体が酸をおさえるわけではないので酸は発生しその結果虫歯になることはあります。また個人差はありますがおなかが緩くなる場合もあります。

最近では、キシリトールを含むお菓子も増え、チューイングガム、タブレット、飴（のど飴、ソフトキャンディーも含む）、チョコレートなど種類も豊富になっております。キシリトールは万能ではありませんが、何も考えないで間食をとるよりは虫歯のリスクを減らせるので歯磨きをきっちりしたうえでの摂取は効果的なので、おやつを買うとき少しだけ成分とかに気を配ってみてはいかがでしょうか。

(3)学校薬剤師部会

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おります。

大麻や覚せい剤、危険ドラッグ等の乱用、特に大麻の使用が低年齢化していて、身近な出来事になってきています。

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の学校薬剤師が薬物乱用教室を行っています。

大麻の使用が低年齢化していて、「大麻を知って下さい」と考えました。

ここ数年はとくに若者を中心に大麻による検挙者が急増しております。大麻を使用するきっかけは「興味本位で」とか「誘われて」とか「海外では合法だからと言われて」などと自分から求めたり、近親者ら誘われたりなどして使用するものが増えてきています。

また、SNSやインターネット、ソーシャルメディア等などで「大麻は他の薬物より安全、害がない」、「大麻は依存にならない、いつでもやめられる」、「海外では大麻が合法化されているから安全」という誤った情報を正しい情報と偽って発信しているものもあり、若者たちの警戒心を薄れさせています。

わが国ではそのような大麻に対して肯定的な情報は全くの誤りであり、薬物を購入させるための宣伝文句となっております。大麻の有害性や依存性など正しい情報を知り自分の身を守りましょう。

〔 大麻とは 〕

どんな形のものにせよ、大麻は心身に有害です。通常認められる身体症状の幾つかを挙げてみますと、心拍数を上昇させ、目を充血させ、口や喉の渇きを感じさせ、食欲を増進させるなどです。

大麻（cannabis、カンナビス）を使用しますと短時間の記憶力や理解力が低下したり時間感覚に変調を来したり、車の運転などのように、身体各器官の調整や神経の集中を要求するような仕事を行う能力が低下します。研究結果によりますと、学生が（大麻で）「ハイな状態」（恍惚状態）になっているときには、知識を記憶できていません。動因（motivation。心理学用語で欲求の満足や目標の達成に向けられる行動を抑制する力の総称）や認識に異常を来たし、新たな知識の吸収を困難にします。大麻も偏執病等の精神病を引き起こすことがあります。

乱用者は再三にわたり、濾過していない大麻の煙を吸い込み、そのうえ出来るかぎり我慢して息を止めておきますので(こうすることで大麻成分をなるべく多く肺から吸収しようとする)、肺などの呼吸器官に障害をもたらします。大麻の煙の中には、発癌性物質が普通のタバコより多く含まれています。長期間乱用していると精神的な依存ができあがり、同程度の効果を得るためにより多く的大麻を必要とする状態になります。この薬物が彼らの生活の中心を占めるようになるのです。

大麻の煙に直接接触している部位以外の場所にも様々な危険が存在しています。心拍数は約 50%も増加し、これが原因となって脳細胞相互の伝達に重要な役割を持つ小さな髪の毛状に長く伸びた脳細胞の細胞膜を傷つけるため、脳障害が発生します。更に有毒成分はその他の脳細胞にも蓄積されます。長期間の乱用では再生不良性の脳障害を生じることがあります。また免疫性も著しく低下します。人格や性格の変化もみられます。重度の乱用者にあっては、偏執病的思考を示し、労働の生産性、学業の成績、運転能力はいずれも低下します。

マリファナは、生殖能力にも障害を生じさせますので、遺伝子の異常や突然変異をもたらします。男性ではテストステロン（性ホルモン）を約 44%も低下させます。また女性では生殖細胞に異常を生じます。（大麻の有害成分は）胎盤関門（母胎血液と胎児血液の間に胎盤膜によって形成されている関門）をも通過して胎児にも影響を及ぼしますので、胎児の大麻中毒や流産、死産の原因にもなります。大麻成分のすべてが解明されるまでは、危険性そのものもまだまだ測り知れません。

【 大麻取締法（抄） 】

第一章 総則

第一条 この法律で「大麻」とは、大麻草（カンナビス・サティバ・エル）及びその製品をいう。ただし、大麻草の成熟した茎及びその製品（樹脂を除く。）並びに大麻草の種子及びその製品を除く。

第三条 大麻取扱者でなければ大麻を所持し、栽培し、譲り受け、譲り渡し、又は研究のため使用してはならない。

2 この法律の規定により大麻を所持することができる者は、大麻をその所持する目的以外の目的に使用してはならない。

第四条 何人も次に掲げる行為をしてはならない。

一 大麻を輸入し、又は輸出すること（大麻研究者が、厚生労働大臣の許可を受けて、大麻を輸入し、又は輸出する場合を除く。）。

二 大麻から製造された医薬品を施用し、又は施用のため交付すること。

三 大麻から製造された医薬品の施用を受けること。

薬物乱用防止

「ダメ。ゼッタイ。」ホームページ

「薬物データベース」参照

(4)小・中学校養護部会

養護部会理事会

- 平成30年11月7日(水) 目 的 : 小・中学校養護部会研修会 打ち合わせ
場 所 : 廿日市市総合健康福祉センター(あいプラザ)
- 平成30年12月18日(火) 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
- 平成31年1月31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31年1月31日(木) 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 「性の多様性は生の多様性」
 ～レズビアンと性同一性障害の私たちが伝えたいこと～
- 4 講 師 ここいろ hiroshima 當山 敦己さん 高畑 桜さん
- 5 参加人数 20名

『性の多様性は生の多様性』

～レズビアンと性同一性障害の私たちが伝えたいこと～

【講師プロフィール】

◎高畑桜

1992年、広島県で3兄弟（姉と兄）の末っ子として生まれる。幼少期から自分の性的指向が女性に向く傾向があることに気づき、周囲の人との違いや周囲に知られることへの恐怖や不安感を感じながら思春期を過ごす。大学卒業後、広島市で小学校教員に採用されるが、学校教育への違和感や日々の業務での徒労感、スタンダードを求められるプレッシャーなどから、「うつ・適応障害」で休職する。その休職期間に「自分らしさ」と真剣に向き合い、学校全体にカミングアウトをして復職する。2018年3月に退職し、現在は神石高原町地域おこし協力隊として活動をしている。當山敦己さんと共に【ここいろ hiroshima】を立ち上げ、性のことで悩む子どもとその保護者のためのコミュニティスペースを定期的に運営している。

◎當山敦己

1991年、沖縄県で3姉妹の長女として生まれる。幼少期から自分の性に違和感があり、周りの人と違うことに対する不安や、二次性徴に伴い自分の身体が女性化していくことへの恐怖感を抱きながら過ごす。大学3年時に『性同一性障害』と診断を受け、ホルモン療法を開始。2017年、性別適合手術を受けて戸籍上の性別を女性から男性へ変更。戸籍変更後、沖縄県から広島県へ移住し、セクシュアルマイノリティである自身の経験を通して「自分らしく生きることができる社会」を考える講演会や研修を行っている。2018年2月、高畑桜さんと共に【ここいろ hiroshima】を立ち上げ、性のことで悩む子どもとその保護者のためのコミュニティスペースを定期的に運営している。

【講演内容】

- ・「LGBT」とは？
- ・「LGBT」から「SOGI」へ
- ・性の多様性は生の多様性
- ・二人のライフストーリーから考える「自分らしさ」と「人とのつながり」の重要性
- ・自分らしく安心して過ごせる環境づくりに必要なこと
- ・ここいろ hiroshima について

●「LGBT」とは？

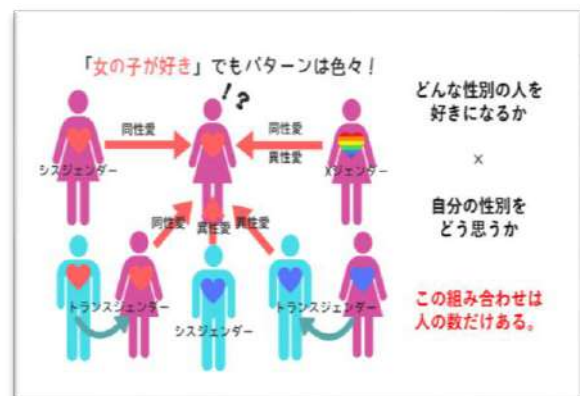
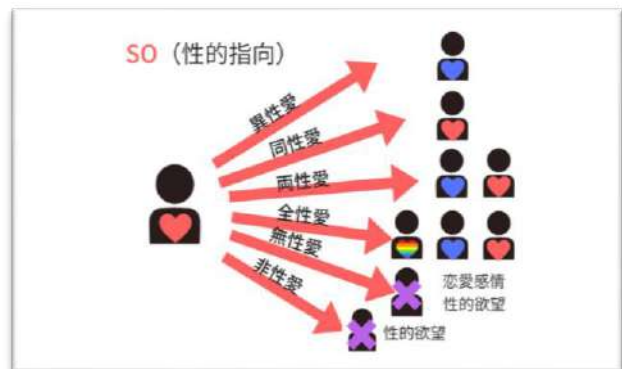
「LGBT」とは、性的マイノリティのうち特定の人々を頭文字で表した言葉。

L…レズビアン（女性同性愛者） G…ゲイ（男性同性愛者） B…バイセクシュアル（両性愛者）

T…トランスジェンダー（身体的性別と性自認が一致しない、違和感がある状態の人々）

●「LGBT」から「SOGI」へ

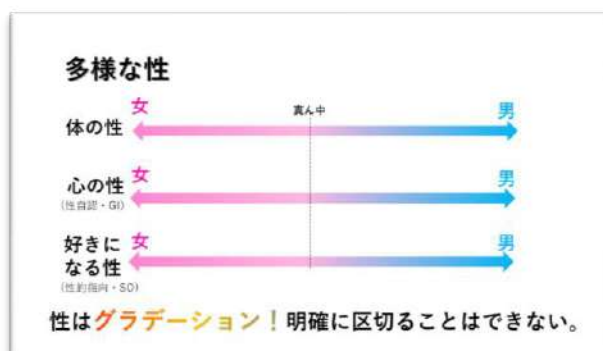
「LGBT」という言葉が社会的にも用いられ、性的マイノリティの人の存在が認知されるようになってきた。しかし、「LGBT」という言葉に含まれない性的マイノリティの人々も多く存在する。そこで、セクシュアルマイノリティに限らず、すべての人に関わる概念として「SOGI」という言葉が生み出された。「SOGI」…Sexual Orientation（性的指向）と Gender Identity（性自認）の頭文字をとって表した言葉。



「SOGI」の視点で考えてみると、「どんな性別の人を好きになるか」「自分をどんな性だと認識しているか」という組み合わせは【人の数だけ存在する】ことが分かる。

●性の多様性は生の多様性

実際には、性の要素は男と女の二択ではなく、グラデーションになっており、一人ひとり性のあり方は異なる。身体の性、心の性、好きになる性、表現する性などほかにもたくさんの性の要素があり、誰一人として同じ人はいない。



●「自分らしさ」と「人とのつながり」の重要性

「自分は周りの人と違う」「自分はおかしいのかもしれない」と、自分が何者なのかも分からず、ただただ不安で将来に絶望し、どうしようもない日々を過ごす二人を救ってくれたのは、ありのままの自分を受け止めてくれる人の存在だった。

「違うことは魅力だよ」「自分に正直に生きていいんだよ」と、自分の気持ちに嘘をつかない生き方を見出してくれた身近な人の存在が、自分らしく生きている二人の原点である。

●自分らしく安心して過ごせる環境づくりに必要なこと

2016年、文部科学省は周知資料として「性同一性障害や性的指向・性自認に係る、児童生徒に対するきめ細かな対応等の実施について（教職員向け）」を作成しました。しかしながら、その通知を知っていても「自分の学校には居ない」と思っている先生が多いのが現状です。

そして何よりも、悩んでいる子どもたちが「こんな悩み、誰にも言えない」「話したら否定されるのではないか」と思っています。『居ない』のではなく、『言えない』環境だということです。

子どもたちが安心して話せる環境を作っていくためには、まず周囲の大人が性的マイノリティについて『知る』こと。そして、性で悩む子どもが居ることを前提に普段の関わりや、授業の中で性的マイノリティについての話題を肯定的に取り上げてみることで、子どもたちは「この先生なら話しても否定されない」と思えるようになります。大切なのは、子どもたちにとって『安心して話せる環境づくり』のためには何が必要かを考えることです。自分が子どもの立場なら、どんな先生に相談したいでしょうか？その視点で考えてみると、普段の自分の在り方を振り返るきっかけになります。

学校での必要な配慮は、子ども一人ひとり異なります。『配慮の方法』を学ぶよりも先に、『話しやすい環境』を作り、悩みを打ち明けてくれた時には、その子自身を『知ろうとする姿勢』で寄り添っていくことで子どもたちが『自分らしく』生きていく大きな一歩になると思います。



●ここいろ hiroshima について

「こころもからだもいろいろ。彩り豊かでええじゃん！」をモットーに、性で悩む子どもとその保護者のためのコミュニティスペースを運営しています。

毎月1回、広島県内の公共施設を利用し、さまざまな活動を行っております。

その他にも、県内外での講演会や教職員向けの研修、学校へ出張授業などを通して、「誰もが自分らしく生きていける社会」を目指しています。

ホームページ：https://sa-chan.net/post_lp/cocoiro-hiroshima/

校種

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	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 病	受 検 人 員	精 密 検 査	受 検 人 員 (* 2)	有 所 見	胸 部 (* 1)		心 臓	受 検 人 員 (* 2)	有 所 見	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受

VI 平成30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				要観察歯 (CO) 保有者数
		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		
		処置完了者	未処置者														
年少	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
年中	18	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
年長	17	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	46	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

平成30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 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	1, 013	132	205	105	17	1	0	112	5	58	10	22	19	22	0	8
2	1, 044	165	213	159	51	2	3	178	42	122	28	41	49	29	0	50
3	1, 051	262	221	163	62	6	1	191	23	95	57	17	127	97	0	42
4	970	240	174	236	26	72	2	217	40	176	37	21	147	75	9	21
5	995	232	166	178	22	40	0	193	35	157	42	34	183	97	6	38
6	1, 026	194	130	152	16	4	1	158	25	105	36	27	256	161	0	60
計	6, 099	1, 225	1, 109	993	194	125	7	1, 049	170	713	210	162	781	481	15	219

平成30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	948	128	169	287	31	130	5	365	73	228	83	29	395	350	6	74
2	878	171	104	203	32	98	0	174	11	76	25	28	455	203	11	94
3	930	152	94	158	7	4	0	247	16	123	38	11	337	201	6	118
4																
5																
6																
計	2,756	451	367	648	70	232	5	786	100	427	146	68	1,187	754	23	286

VII 平成30年度結核健診実施報告

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				(自覚症状回復の為)
				問診調査 実施者数	検討不要者数	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 (美数) (B)	有	ツ反	X線	その他	無						
総 計	17	6,137	6,129	6,096	33	6,036	6,034	2	7	2	0	2	0	5	2	0	2	0	0	
在籍者数(A)に対する比率 (%)				99.8	99.3	0.5	98.3	98.3	0	0.1										
結核罹患歴・海外・BCG未接種																				

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						自覚症状 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 検診不要者数	診察実施 者数	診察の結果		判定結果											
								要検討者数	要検討者数	有	ツ反	X線	その他						無
総 計	10	2,824	2,811	2,799	12	2,338	2,336	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
在籍者数(A)に対する比率(%)			99.5	99.1	0.4	82.7	82.7	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					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	結核対策 委員会 要検討 者数 (美数) (B)	有	ツ反	X線	その他	無			
				検討不要者数	要検討者数	要検討者数											
総 計	27	8,961	8,940	8,895	45	8,374	8,370	4	9	2	0	2	0	7	2	0	0
結核罹患歴・海外・BCG未接種																	
													</				

Ⅷ 平成30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

		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	四肢の異常	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	ぜん息	その他の異常	受検人員	二次検査			受検人員	有見所		
			栄養不良	肥満傾向				裸眼視力	矯正視力	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																
														0.9以下									0.6以下	0.2以下	蛋白検出			潜血検出	糖検出
人数		6,129	0	148	50	118	2	56	755			1	731	7	397	289	62	1	30	7	128	256	6,102	1,035			1,035		
勧告数(今年度)		0		144	44	118	2	46	505	426	101	383	1	726	5	386	289	62	1	11	2	3	239	17			49	6	27
治療勧告		0		53	36	90	1	12				0	487			179	1	0				3	157			11	35	4	24
未受診		0		91	8	28	1	34				1	240			110							0	0	82	6	14	2	

《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	脊柱側わん疑い	右凸胸椎側わん症
内科検診	脊柱側わん疑い	脚長差有補高装具着用
内科検診	脊柱側わん疑い	側わん状態
内科検診	脊柱側わん疑い	ストレート
内科検診	脊柱側わん疑い	L線上COBB4度
内科検診	脊柱側わん疑い	腰椎側わん症
眼科検診	アレルギー性結膜炎	アレルギー性鼻炎
耳鼻科検診	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎
耳鼻科検診	アレルギー性鼻炎	鼻炎
内科検診	アトピー性皮膚炎	アトピー性皮膚炎
心電図検診	心室性期外収縮	心室性期外収縮
内科	肥満傾向	高コレステロール血症
内科(成長曲線)	身長伸びが大きい	思春期早発性
内科	脊柱側わんの疑い	脊椎管狭窄症
内科	運動器問診②肩背中左右差にて受診	腰椎側わん症 脚長差
内科検診	左肩が高い	特発性側弯(胸椎・腰椎)
内科検診	肥満傾向	単純性肥満
内科検診	肥満傾向	高インスリン血症
内科検診	肥満傾向	肥満症・高脂血症
内科検診	アトピー性皮膚炎	軽度落屑性紅斑
内科検診	脊柱側わんの疑い	左凸胸椎側わん症
内科検診	脊柱側わんの疑い	特発性側わん症
内科検診	脊柱側わんの疑い	右凸胸椎側わん症
内科検診	脊柱側わんの疑い	左凸頸胸椎側わん症
尿検査	蛋白疑陽性、潜血	無症候性血尿、腎炎疑い
眼科検診	外斜位	間接性外斜位
内科検診	心雑音	機能性心雑音の疑い
内科検診	心雑音	機能性心雑音
耳鼻科検診	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎
姿勢検診	脊柱側わん症の疑い	胸椎側わん症
姿勢検診	脊柱側わん症の疑い	胸椎側わん症
姿勢検診	脊柱側わん症の疑い	突発性側わん症

平成30年度学校歯科保健追跡調査票(小学校)

受検人数(6, 099 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	1,102	229	992	194	125	7	1,048	168	713	210

《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30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	四肢の異常	視力			眼		耳		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	検査所見						
		栄	養	肥満傾向	脊柱側弯症	異常	異常	裸眼視力	矯正視力	実力検査者	異常	伝染性眼疾患	その他の眼疾患	難聴（両耳）	耳疾患及び異常	異常	0	0	1	0		2	37	119			2753	19	26	2	954	
																																0.9以下 ～ 0.7以上
人数	2,819	20	37	5	147	0	253	981			0	171	3	138	123	17	0	4	2	37	119	2753	19	26	2	954	54					
勧告数(今年度)	20	37	4	147	0	253	0	253	265	121	493	0	171	3	138	123	17	0	1	0	2	117	2753			19	26	2	954	54		
治療勧告	10	7	0	54	0	67	981														0	88	32	0	1		56	7	10	1	46	8
未受診	10	30	4	93	0	186	981														0	83	91	0	1		61	12	16	1	954	54

《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》

[illegible]

平成30年度学校歯科保健追跡調査票（中学校）

受検人数(2,756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	367	279	615	70	230	5	678	100	427	146

《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(H25～H29)小学校

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		胸郭	四肢	視力			眼		耳		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	及その他の疾患	受検人員	二次検査			有見人員	受検人員	要治療者																												
	栄養不良	肥満傾向	脊柱側弯症	脊そ柱の異常	郭の異常	の異常	裸眼視力	0.9以下～0.7以上	0.6以下～0.3以上	0.2以下	矯正視力	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	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	及その他の疾患	受検人員	蛋白検査	潜血検査	糖検査	有見人員	受検人員	要治療者																										
H25	6,127																											5,631																921				5,632				2,052			
						2	-	482	504	165	259	1	620	10	295	264	24	1	13	1	4	181				14	36	4	26				38.43																						
						0.02	1.22	0.38	1.29	0.03	-	7.94	8.31	2.72	4.27	0.02	10.22	0.16	4.86	4.35	0.40	0.02	0.21	0.02	0.07	2.98				0.27	0.69	0.08	2.82				48.8																		
						0.0	14.9	52.2	66.7	50.0	-						41.3	100.0				50.0	39.8				57.1	72.2	100.0	73.1				51.2																					
						0.0	85.1	47.8	33.3	50.0	-						58.7		0.0			50.0	60.2				42.9	27.8	0.0	26.9																									
H26	6,068																											5,185																			972				6,043				1,749
						3	-	566	507	162	395	0	702	43	276	260	9	1	26	2	22	170				31	32	2	31				28.9																						
						0.00	1.21	0.47	1.30	0.05	-	9.41	8.43	2.69	6.57	0.00	11.68	0.72	4.59	4.32	0.15	0.02	0.43	0.03	0.37	2.83				0.5	0.5	0.0	3.2																						
						0.0	23.3	64.3	71.8	33.3	-						54.6	100.0				22.7	55.3				48.4	48.9	50.0	167.7																									
						0.0	76.7	35.7	28.2	66.7	-						45.4		0.0			77.3	44.7				32.3	56.3	100.0	61.3				77.3																					
H27	6,012																											5,986																			878				5,990				1,809
						0	-	630	540	165	372	0	534	9	270	215	85	2	19	1	15	154				9	49	1	27				30.2																						
						0.25	2.76	0.43	1.05	0.00	-	10.48	8.98	2.74	6.19	0.00	8.88	0.15	4.49	3.58	1.41	0.03	0.32	0.02	0.25	2.56				0.2	0.8	0.0	3.1																						
						0.0	10.2	69.2	88.9	0.0	-						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	-						54.9		0.0			113.3	49.4				111.1	36.7	200.0	70.4				76.5																					
H28	6,061																											5,434																			884				5,436				1,684
						4	127	525	526	154	420	0	720	12	274	253	107	0	28	1	34	171				8	58	2	36				30.98																						
						0.10	2.16	1.05	2.75	0.07	2.08	8.58	8.60	2.52	6.87	0.00	11.77	0.20	4.48	4.14	1.75	0.00	0.46	0.02	0.56	2.80				0.17	1.22	0.04	4.11																						
						16.7	27.3	71.9	56.0	75.0	33.1						48.2		0.0		29.4	63.2				100.0	84.5	0.0	80.6																										
						83.3	72.7	28.1	44.0	25.0	66.9						40.3		0.0		8.8	35.7				0.0	15.5	100.0	8.3				79.8																						
H29	6,116																											4,741																			876				6,094				1,580
						3	20	543	473	136	452	0	743	8	342	291	114	0	34	3	12	285				25	51	9	49				25.93																						
						0.10	2.27	0.65	2.08	0.05	0.33	8.88	7.73	2.22	7.39	0.00	12.15	0.13	5.59	4.76	1.86	0.00	0.56	0.05	0.20	4.66				0.53	1.08	0.19	5.59																						
						16.7	25.9	115.0	74.0	100.0	210.0						41.9		0.0		83.3	37.9				32.0	96.1	0.0	59.2																										
						83.3	69.1	45.0	58.3	33.3	425.0						35.1		0.0		25.0	21.4				0.0	17.6	22.2	6.1				85.0																						

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30年度 廿日市市学校保健会役員名簿

	役員	名前	職 名 等
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	赤木 真一	大野東小学校学校歯科医
4	副会長	渡邊 英晶	野坂中学校学校薬剤師
5	副会長	倉本 樹	原小学校長
6	副会長	桐原 寿美江	吉和小中学校長
7	副会長	水野 明美	大野東小学校養護教諭
8	副会長	角谷 美恵子	大野東中学校養護教諭
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	宮島中学校学校歯科医
14	理事	新出 恵	佐方小学校学校薬剤師・吉和小中学校学校薬剤師
15	理事	森川 淳一郎	大野東小学校学校薬剤師
16	理事	谷口 桂司	佐伯中学校PTA
17	理事	越道 愛	阿品台西小学校養護教諭
18	理事	平田 直美	宮島中学校養護教諭
19	監事	曾田 憲司	佐伯歯科医師会
20	監事	石井 浩樹	阿品台東小学校長

平成30年度廿日市市学校保健会構成員名簿

(平成31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	生田 徳廉	谷本 直子	倉本 樹	佐々木 泰治	林 真由美	尾久葉 則子	石井 浩樹	松江 都志美	櫻下 良明	小松 葉子	西 和子	谷川 敏樹	渡部 猛	桐原 寿美江	光廣 敏樹	田坂 裕一
学 校 医	長谷川 健司 石田 尚史	鼻岡 浩	玉川 孝太郎	小井田 村 林 卓雄 小 道夫	福田 純男	谷 洋	木村 泰直 今村 博基	大崎 秀	今川 智香子	渡辺 泰三郎	田中 晃二 半明 民江	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	梶井 正文	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	日置 桂子	大田 博子	柚木 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	野津 貴志	堀 大介	岡村 昭男	藤本 幸三	世田 直樹	橋本 和宗	西 奈穂美	益本 淳子	三宅 洋一	大浦 洋志	吉屋 智晴	米田 順昭	森岡 貴志	三浦 友和	大槻 千裕	松本 務
保 健 主 事	高橋 京子	市川 知子	中高下 道代	田中 ひろみ	野村 美紀	山川 里美	坪田 一枝	溝上 順一	広重 成子	藤森 淳二	吉賀 恵里香	上野 真紀子	兼房 夕子	多田 美千代	五月女 祐香里	小田 敦子
養 護 教 諭	高橋 京子	市川 知子	中高下 道代	廣兼 京子	野村 美紀	山川 里美	坪田 一枝	越道 愛	広重 成子	山本 紘子	吉賀 恵里香	村重 亜希	兼房 夕子	多田 美千代	水野 明美 五月女 祐香里	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
校 長	石 角 剛	枝 廣 泰 知	藤 井 哲 也	津 田 和 也	井 村 誠 治	飯 田 美 智 子	植 松 寛 雄	桐 原 寿 美 江	田 坂 裕 一	田 浦 由 紀 夫	石 角 剛
学 校 医	尾 形 徹	河 村 隆	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 歯 科 医	尾 崎 健 竜	貝 出 泰 範	山 根 剛	江 川 拓 史	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 薬 剤 師	田 口 明 美	黒 本 大 介	秋 本 伸	織 田 玲 子	渡 邊 英 晶	石 本 康 代	長 澤 智 澄	新 出 恵	山 田 成 二	森 川 み か	瀬 田 律 義
市 教 委 代 表	奥 典 道										
P T A 会 長	竹 内 基 浩	堀 藤 正 義	田 中 修 二	濱 重 孝 幸	藤 江 誠	炭 本 亮	小 田 豊	三 浦 友 和	荻 村 文 規	満 井 敦 子	竹 内 基 浩
保 健 主 事	瀧 口 和 恵	木 葉 展 代	正 兼 庸 子	舛 田 康 司	吉 野 奈 緒 美	永 田 圭 子	友 兼 正 樹	小 林 奏 美	富 田 留 美 子	角 谷 美 恵 子	平 田 直 美
養 護 教 諭	瀧 口 和 恵	木 葉 展 代	正 兼 庸 子	三 好 生 美	三 輪 千 恵	山 本 成 美	松 岡 直 美	多 田 美 千 代	富 田 留 美 子	角 谷 美 恵 子	平 田 直 美

幼 稚 園 名	宮 島 幼
園 長	平 岩 透
学 校 医	尾 形 徹
学 校 歯 科 医	山 根 習
学 校 薬 剤 師	瀬 田 律 義
市 教 委 代 表	奥 典 道
保 護 者 会 長	三 船 真 奈 美
保 健 担 当	河 崎 秀 美

あ と が き

平成30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56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31年3月31日

事務局長 岡本 真一郎
(廿日市市教育委員会学校教育課)

平成30年度保健リング(56号)

令和元年6月21日 印刷

令和元年6月25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) 74-0057(代)
