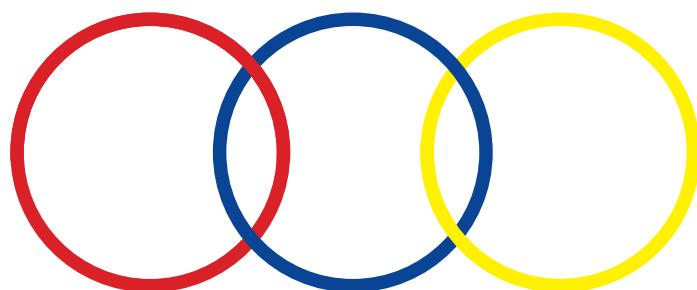


保 健 リ ン グ

第61号



廿日市市学校保健会

目 次

卷頭の言葉	2
I 令和5年度会務報告	3
II 令和5年度廿日市市学校保健会総会	4
<講 演>演題「これから的小児口腔保健を考える」 講師 広島大学名誉教授 香西 克之 先生	5
III 令和5年度廿日市市学校保健会研究協議会	8
<講 演>演題「コロナ禍で起きている子どもたちの発達と心の変化」 講師 虹の子どもクリニック 河野 政樹 先生	9
<研究発表>「みんなですすめる学校保健活動～教職員・児童が 主体的に行動するための仕組みづくり～」 廿日市小学校養護教諭 青野 麻美・山本 紘子 「心の健康について～『いのちの授業』・ 『コミュニケーションの授業』の取組を通して～」 阿品台中学校養護教諭 松岡 直美	11
IV 各部会活動報告	
(1) 学校医部会	22
(2) 学校歯科医部会	32
(3) 学校薬剤師部会	34
(4) 小・中学校養護部会	36
V 令和5年度公立学校児童生徒等定期健康診断実施報告書	37
VI 令和5年度学校歯科保健調査票	40
VII 令和5年度結核健診実施報告	43
VIII 令和5年度公立学校児童生徒定期健康診断追跡調査 廿日市市学校保健会追跡調査統計 (H30～R4)	44 50
IX 成長曲線判定結果集計 (小・中学校)	52
廿日市市学校保健会会則	53
令和5年度廿日市市学校保健会役員名簿	55
令和5年度廿日市市学校保健会構成員名簿	56
あとがき	

巻頭の言葉

廿日市市学校保健会
副会長 森岡 貴志

平素より廿日市市内の児童生徒の健やかな成長のために、皆さま方には専門分野で様々なお力添えを賜りまして、一保護者として、心より感謝申し上げます。

新型コロナウイルスの世界的感染拡大が始まった令和2年1月から4年が経過しました。この間、社会全体の様子が大きく変化し、子どもたちを取り巻く環境も一気に変わっていったといえるでしょう。学校の授業形態、行事の実施方法だけでなく、多様な価値観を認めるという動きの中で、制服や髪形についてのルールもこれまでとは違うものになってきており、またその経緯も子ども自身が考え、自らが決めるというケースもあるようです。

しかし、新型コロナウイルスの存在は、やはり子どもたちへのダメージが確実にあり、前述のような、ある種前向きな変化もあれば、新型コロナウイルス感染・発症の後に、M I S-C（小児多系統炎症性症候群）と診断され、定期的な診察が欠かせなくなっている子どもがいるなど、私の身の回りだけでも苦しい思い、悲しい思いをしている子どもたちは見受けられます。幸いこの子は、現在は重篤な状況にならず少年野球を頑張っていますが、他にも、ウイルスの問題だけでなく、令和6年元日の能登半島地震のような大きな災害の報道に触れ、心が揺さぶられて不安定になる子もいるでしょうし、また、生まれ持つて、特別なニーズを抱えて生活している子もいるでしょう。

世の中の急速な変化、そして複雑化が、子どもたちの「頑張りたい」という気持ちに対して障害になってしまっているケースというのは、先生方は数多く、常に、目にされていることと思います。

児童生徒の心と体の健康についての課題解決に終わりはないのかもしれません、日々、ご尽力くださる学校医、学校歯科医、学校薬剤師の先生方の専門的知識に学び、それを少しずつでも家庭に持ち帰り日常生活に活かす。そして学校では、現場の教職員の皆さんと手を携え、学校保健の理解を深め、組織的な対応を一層充実させることが、これからの中を担う子どもたちが健やかに育つために保護者たちへ求められる重要なことと考えます。

先日、MLBのスーパースター大谷翔平選手から届いたグローブを手にした児童の笑顔を見かけました。そこまでの影響力は無理にせよ、自分自身のできる範囲を伸ばしつつ、子どもたちの成長の役に立てる大人でありたいと思います。皆さんも引き続き子どもたちへのご支援宜しくお願ひ致します。

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さまの益々のご活躍、ご健勝を祈念申し上げ巻頭の言葉とさせて頂きます。

I 令和5年度 会務報告

実施方法 実施日	行 事 名	会 場
令和5年 7月1日	定例総会	廿日市市 商工保健会館 (オンライン併用)
9月28日	第1回理事会	廿日市市 商工保健会館 (オンライン併用)
11月2日	廿日市市学校保健会研究協議会 〈研究発表〉 廿日市小学校 養護教諭 青野 麻美 養護教諭 山本 紘子 阿品台中学校 養護教諭 松岡 直美 〈講演〉 演題 「コロナ禍で起きている 子どもたちの発達と心の変化」 講師 虹の子どもクリニック 河野 政樹 先生	ウッドワン さくらぴあ 小ホール (オンライン併用)
令和6年 2月2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 「今どきの性教育」 講師 みんなの助産所 小林 まりあ 先生	廿日市市 商工保健会館
3月7日	第2回理事会	廿日市市役所 (オンライン併用)
3月16日	小・中学校養護部会理事会	廿日市市役所

Ⅱ 令和5年度廿日市学校保健会定例総会

- 1 期 日 令和5年7月1日(土)
- 2 会 場 廿日市市商工保健会館（交流プラザ）1階 多目的ホール
- 3 日 程 14：00～14：30 受付
14：30～15：00 総会
15：10～16：40 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)
令和4年度 会務報告
令和4年度 決算報告
監査報告
令和5年度 事業計画 (案)
令和5年度 予算 (案)
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 演題：「これから的小児口腔保健を考える」
講師：広島大学名誉教授 香西 克之 先生

これからの小児口腔保健を考える

広島大学歯学部客員教授（小児歯科学）
廣島大学名誉教授 香西 克之

令和2年から始まった新型コロナウイルス感染症の世界的流行は世の中を一変させた。一方、歯科領域においては、感染の入り口ともいえる口腔への関心も高まり、エアロゾルや唾液の飛沫、マスクやうがいの効果など多くの知見やエビデンスの検証がなされた。この間の経験を踏まえ、子どもたちの口腔保健についても新たな検討が加えられたのでこれらの情報を共有したい。

1. 新型コロナウイルス感染が小児の口腔に及ぼす影響

令和5年5月より新型コロナウイルス感染症は2類から5類へと移行され、感染状況が落ち着いている平時は、特別な感染予防を必要とせず日常的な換気や手洗いに変更された。この間、コロナ禍が小児に与えた影響には、①運動不足 ②ストレスと心理的影響 ③言語機能獲得の障害 ④小児虐待の増加 ⑤食事への影響 ⑥就寝時間・起床時間の遅延などが挙げられる。一方、小児の歯や口への影響としては、むし歯や歯肉炎の増加が挙げられる。原因として不規則な食生活や間食摂取、口腔周囲筋の活動減少が唾液分泌を抑制するために生じる口腔乾燥、歯口清掃の不履行、歯科への通院控えなどが考えられる。また長期のマスク生活は、口呼吸、口腔乾燥、開咬などの不正咬合や舌突出癖の発生を助長するなどの影響を与えた。

今回のパンデミックによって集団における歯みがきの仕方も変化した。学校での歯みがき時の新しい様式として、①ソーシャルディスタンス ②手で口を覆うことによる飛散抑制 ③ゆすぎは低い姿勢で実施 ④最後に十分な手洗いで終了 という手順が推奨される。口腔周囲筋の活動低下への対策としては「あいうべ体操」などが効果的である。

2. 小児の歯と口の成長発達とその支援

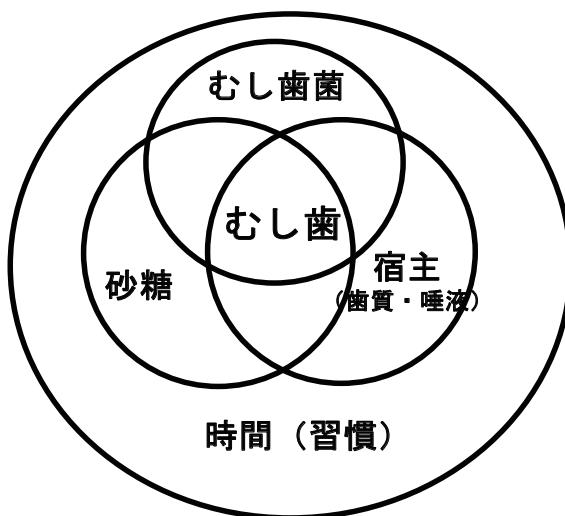
科学の進歩がいくらめざましいとはいえ、ヒトの成長発達を自在にコントロールすることは難しい。生命体が成体になるまで、各器官は「発育の原則」に従って成長と発達を続ける。ヒトの歯や口の成長発達もこの原則に則って成人になる。歯は決まった時期に一定の萌出順序で生える。歯並びや噛み合わせも発育の原則に従って、

正常な歯列や咬合を成立していくが、臨界期というその器官の成長期のある特別な時期に、むし歯や歯の外傷などによってダメージが加わると不正咬合や形成障害を生じる。歯や口の疾患や障害に対する治療や予防の目的は、子ども自身が本来持っている口腔の成長や機能発達の成育過程の道へ誘導するための支援だと考える。近年、歯の萌出順序が微妙に変化している。永久歯は、以前は第一大臼歯の萌出後に中切歯が生えていたが、現在は中切歯の萌出のほうが早くなっている。また永久歯の先天性欠損も多くなっているなど、比較的短い期間に原則を覆すような変化が生じているが、人類の進化のなかで合目的な変化なのかもしれない。

3. 歯と口の病気を予防する

子どもの代表的な歯科二大疾患はむし歯と歯肉炎であり、両者とも細菌の感染が原因である。むし歯はミュータンス菌を原因菌とし、食べ物に含まれる糖などにより大量に増殖し、同時に砂糖から生成した不溶性グルカンが粘着性のバイオフィルムを歯の表面に付着後、ミュータンス菌が代謝する酸によって歯が溶かされ(脱灰)，その結果むし歯が生じる(図)。健常な子どもの口腔では、むし歯形成の抵抗力として唾液の緩衝作用があり口腔内でバランスをとって健康を保っている。しかし、砂糖の多摂取や間食の不規則性、歯口清掃の不履行などが続き(習慣性)，そのバランスの崩れが長期間持続することによって、むし歯が生成される。一方、フッ素(フッ化物)は歯の構造を変え耐酸性を強化する効果があるため、国内では歯みがきペーストや洗口剤に添加し局所応用として用いている。海外では水道水や食塩に添加することによって全身応用し公衆的効果をあげている国も多い。歯周病(歯周疾患)には、歯肉に限局する歯肉炎と歯槽骨まで炎症が及ぶ歯周炎の二つに大別される。小児に多いのは不潔性歯肉炎であり歯周ポケットに歯垢が蓄積して腫脹を生じるが歯槽骨には波及しない。可逆性であるため歯口清掃を十分実施することで症状は改善する。むし歯と歯肉炎はどちらも生活習慣病であるため、バラ

図 むし歯の要因



ンスのよい食事や間食の規則性、さらには歯口清掃習慣と保護者による仕上げみがきによって子どもの歯科疾患は予防できるのである。

4. 小児の健康格差を考える

むし歯（う蝕）は以前から子どもの代表的な歯科疾患であり、罹患性や発症リスクを科学的にみると、成人に比較して小児のほうが高い。しかし我が国でも予防医学が進歩し、小児のむし歯は激減し今や3歳児のむし歯罹患者率は10%にまで減少した。しかしながら多数のむし歯や重症むし歯を有する「口腔崩壊」の子どもも偏在し、健康格差の一つとして挙げられる。小児のむし歯は食生活や歯口清掃習慣など成育環境や障害に左右されることから、貧困家庭、ネグレクト、有病児、発達障害がむし歯格差を作る要因となる。この差を少しでも解消する予防方法がフロリデーション(Fluoridation: 水道水への0.8ppm程度のフッ化物添加、フッ化物の全身応用)であるが世界の各地で実施されているにも関わらず、日本ではほとんど実施されていない。

子どものむし歯はこの30年間減少し続けているが、この要因は予防指導に対し応じることのできる保護者の理解と実践であり、まさに「自助」の結果であるといえる。しかしながら学校歯科健診で治療勧告を受けても経済的に歯科医院に通院できなかったり、予防を実践したくてもできない家庭は増えつつある。歯科医療は「公助」「共助」についても対策を巡らし積極的に活動しなければならない。

Ⅲ 令和5年度廿日市市学校保健会研究協議会

- 1 期 日 令和5年1月2日（木）
- 2 会 場 ウッドワンさくらぴあ 小ホール
- 3 日 程 13：45～14：00 受付
14：00～14：10 開会行事
14：10～15：20 研究発表
15：30～16：20 講演
- 4 協議会次第 (1) 開会行事
(2) 研究発表
研究テーマ
「みんなですすめる学校保健活動～教職員・児童が
主体的に行動するための仕組みづくり～」
発表者
廿日市小学校 養護教諭 青野 麻美
養護教諭 山本 紘子
研究テーマ
「心の健康について～『いのちの授業』・
『コミュニケーションの授業』の取組を通して～」
発表者
阿品台中学校 養護教諭 松岡 直美
(3) 指導助言
廿日市市教育委員会学校教育課 指導主事 山崎 学肖
- 5 講 演 「コロナ禍で起きている子どもたちの発達と心の変化」
講師 虹の子どもクリニック 河野 政樹 先生
- 6 閉会行事

コロナ禍で起きている子どもたちの発達と心の変化

AMWEC 代表理事 虹の子どもクリニック院長
河野 政樹

1 コロナ禍で起きている子どもたちの発達と心への影響 (外来診療などから実感すること)

以下5つのが考えられます。①長期休業・外出規制などで不登校の急増②外出できず、家遊びの増加から、ゲーム依存・小脳機能の低下・手首が回らない、不器用な子どもの増加③マスク着用のため構音障害・語彙が増えないなど言葉の遅れ・咀嚼の力の低下④睡眠リズムの障害⑤リモートなどにより家族の心理的距離が近くなり過干渉の増加⑥10代の自殺者の増加の5つが挙げられます。これらはすべて子どもの発達に影響を及ぼしています。

2 コロナ禍の新たな影響（ゲーム障害・睡眠）について

中でも「ゲーム障害・睡眠の障害」が深刻です。

3 子どもの心と行動と大人の対応

子どもの心には、「安心・安全」を求めるものが根底にあります。「甘えた」と思っているときは、不安を抱いているときです。大人の対応はひとえに「安心」させることです。「私を見て」と主張するときは、孤独であるを感じているときです。大人の対応は「言葉」でしっかりと褒めて認めて大事にすることです。「他人のため」に何かしようとするのは、自分のことを「無価値」だと思っているときです。大人の対応は、「やってくれてありがとう」「やってくれて嬉しいよ」「あなたがいてくれてよかった」と感謝を伝え価値を認めることです。

「子どもをやる気にさせる大人の4原則」を提案します。これらは、発達障害の子どもさんに関わっている大人の子育てや教育を楽にする原則でもあり、子育て一般にも通ずる知恵でもあります。それは、「①嫌なことより好きなこと②苦手なことより得意なこと③ありのままを認め感謝する④具体的な見通しを与える」という4つです。①の「嫌なことより好きなこと」②「苦手なことより得意なこと」というのは、「嫌なこと」や「苦

手なこと」をやらせないということではありません。

嫌なことをやる前に、好きなことからやって、気持ちが乗ってきたら、嫌なことを少しでもさせる、得意なことを伸ばして自信をつければ、勢いに乗って、苦手なことにも取り組むことができるようになるということです。まずは、最初の行動の第一歩が「好きなこと」であり、「得意なこと」になればやりやすいという意味です。また、最後に④の「ご褒美」はどんなものが良いかという質問がありましたら、ご褒美というのは、「取引」ではないということです。「〇〇をやったら、あなたの好きなものを買ってあげるからやりなさい」という「やらせるため」の物ではありません。物が目的であり、それがほしいからやるというのではないです。やったら「できるようになる」ことがご褒美だし、やったら、「お母さんにすごく褒められた」ということもご褒美なのです。

子どもへの対応や子育てに関する質問は、オンラインサロン (<http://kzsalon.jp>) で発信しております。また、LINE (<https://lin.ee/MMB94pG>) は毎週火曜日配信、インスタグラム (<https://instagram.com/ksclubsalon?igshid=YmMyMTA2M2Y=>) や Voicy は毎日、TikTok、YouTube、Note は毎週火・金曜日に配信しております。よろしければ、見てくだされば幸いです。

みんなですすめる学校保健活動

～教職員・児童が主体的に行動するための仕組みづくり～

廿日市市立廿日市小学校

養護教諭 青野 麻美

養護教諭 山本 紘子

I はじめに

本校は、廿日市市の南東に位置し、来年度で創立150年を迎える歴史ある学校である。現在、28学級、735名の児童が在籍している。

学校教育目標を「自ら学び ともに伸びる」とし、「自立」「挑戦」「協働」の観点から教育活動の改善・充実を図っている。また、「豊かな心・健やかな体の育成」として、「自己管理能力の育成」や「主体的・自動的な活動の場づくり」に重点を置いている。

2 本校の実態と課題

保健室への来室者数は、1日平均約40名、多いときは60～70名である。来室児童の実態と課題は次の通りである。

- けがや体調不良を防ごうとする意識が低く、他人任せの様子が見られる。
(例)朝から頭痛を訴えていたのに、休憩時間に外で遊んで、頭痛が悪化して、来室する。
- 自分の体の様子や、けがの状態について説明できない児童が多い。
- 安全のためのきまりやルールを守ることが徹底できていない。

これらの実態から、児童の健康・安全に関する自己管理能力の育成が十分でないと考えた。また、児童が抱える課題の背景となる本校の状況や環境を、図1左側の6点に整理した。そして、これらの課題を解決するための方策として、図1右側の9つの「仕組みづくり」を行うことにした。

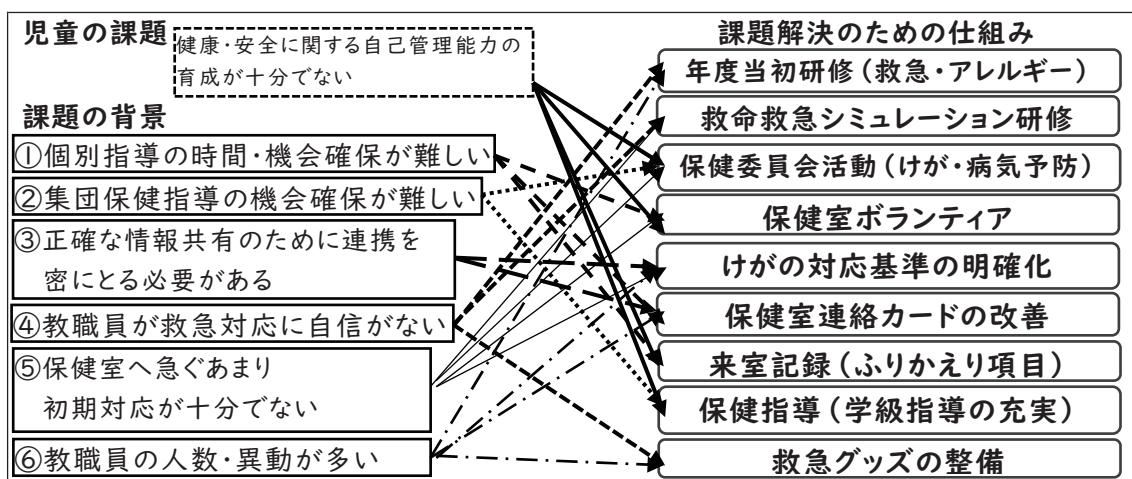


図1 児童の課題とその背景に対する9つの「仕組み」

3 取組の実際

次に、課題解決のための9つの仕組みについて、具体的な内容を紹介する。

(1) 校内研修(教職員)

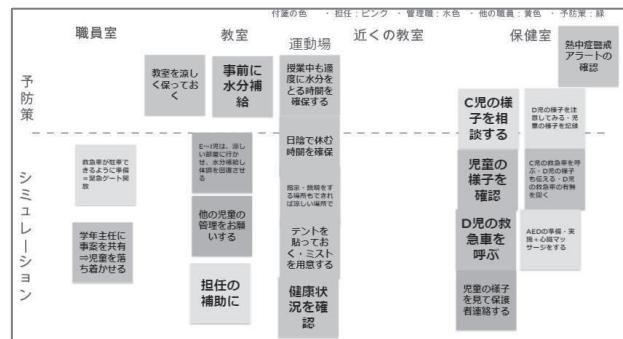
①年度当初研修

年度当初に、保健室の利用の仕方、けがの対応・連携の仕方、嘔吐物処理の方法、アレルギー対応の仕方などの保健に関する対応方法について、マニュアルを配布するとともに、校内研修を行い、職員全体で共通理解を図る時間を設けた。

②救命救急シミュレーション研修

毎年、夏季休業中に、本校で起きた事故やけがを基にした事例を作成し、学年グループごとに机上シミュレーションを行っている。

今年度は、養護教諭以外の職員が直面する可能性が高い「初期対応」の場面と予防策を中心に机上シミュレーションを行った。それぞれの事例で、「心肺蘇生が必要な状況か」「移動させてもよいか」などの議論になり、シミュレーションを行ったからこそ、分かった課題があった。

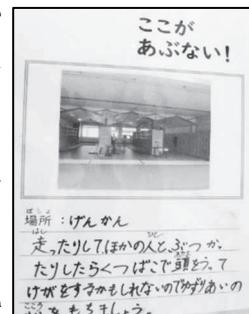


また、日常のけがの初期対応の事例をいくつか取り上げ、対応を考えた。例えば、やけどの場合、早く保健室に行くことを優先し、「すぐに流水で冷やす」という初期対応を行っていないことが多い。職員が正しい初期対応の知識を得ることにより、児童への指導にもつながっている。

(2) 児童保健委員会の活動

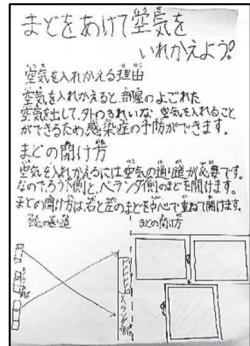
①けが予防・病気予防について伝える活動

今年度は、児童から、けがの予防と感染症等の病気の予防について取り組みたいと希望があったため、2グループに分かれて取組を行った。けが予防グループは、保健委員自身のこれまでの経験から、校内でのけがをしやすいと思う場所を探して写真にとり、右のようなポスターを作成し、啓発活動を行っている。校舎内の危険を考えることで、保健委員児童の自己管理能力を高め、さらにそれを全校児



童へ啓発することで、全校児童の自己管理能力の向上につながると考えている。

病気予防グループは、感染症の予防について、全校児童に伝えたい内容をまとめ、ポスターや動画を作成するとともに、放送で啓発を行った。例えば、換気予防を呼びかけるグループは、右のような換気予防の掲示物を作成するとともに、「窓を開けて空気を入れ替えよう週間」を設定し、放送で呼びかけたり、休憩時間に換気ができているか、各教室を回ってチェックを行ったりした。



②保健室ボランティア

保健委員会の児童に「保健室ボランティア」を募り、活動している。休憩時間の来室記録の補助や、自分でできるけがの手当てについて、来室した児童に教える活動を行っている。保健室ボランティアがけがの状況について尋ねることで、けがをした児童は、自らどのようなけがをしたのかを話し、振り返る機会をもつことができている。



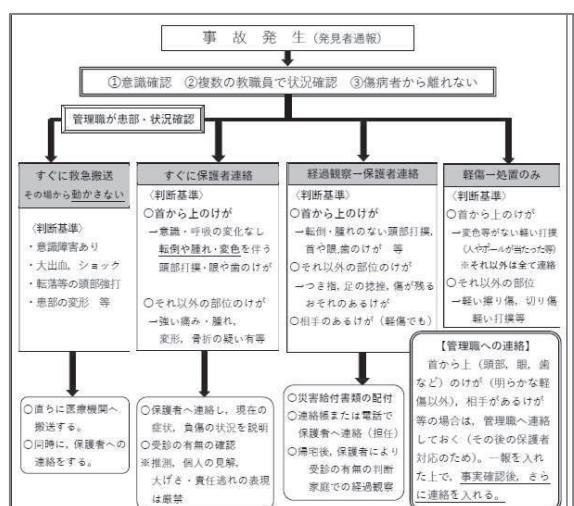
また、すり傷の際には、傷口を水道水で洗ってから来室してほしいと考えているが、校内に水道が少なく、低学年の児童が自分で膝などを洗ってくるのが難しい環境にある。そのため、保健室前に霧吹きに水を入れたものを用意し、洗い流せるようにしている。保健室ボランティアは、けがをした児童に、どのように洗えばよいかを教え、最後に養護教諭が傷口を確認するようにしている。この活動を行うことで、けがをした児童は、単に「保健室でけがの手当てをしてもらう」だけでなく、どんな処置が必要なのか自分で考えることにつながっている。



(3) 保健室経営の工夫

①けが発生時の対応

毎日多くのけがが発生するため、けがの対応基準を明確にした。このことにより、同じ基準で対応でき、対応に悩むことが減った。また、児童にも、基準を明確にして、どんな処置をしたか伝えることができるようになった。



②保健室連絡カード

教室用と保健室用の「保健室連絡カード」を作成した。教室用は、教室での状況を担任が記入し、保健室用は、保健室での休養や手当の内容、「保護者に連絡してほしい」など事後措置について記入し、担任との連携に活用することで、確実に連携を図ることができている。その反面、カードを渡すだけで何も言わなくても、状況が伝わってしまうため、自分で状況を養護教諭や担任へ伝えるよう、声をかけている。

③来室記録

保健室に来室したときの記録を、けがや体調不良の原因を自分自身で考えるように工夫した。

④保健指導

学級での保健指導の充実を図るために、保健指導で使えるスライドを用意し、学校保健計画からリンクを貼って使用できるようにした。

また、指導してほしい内容を明記した学級指導用の保健だよりを配付し、健康診断の事前指導や、感染症の予防等の学級指導をタイムリーに行えるようにした。

⑤救急セットの整備

保健室前に、救急セット・嘔吐処理セットを設置し、衛生材料等とともに、「救命救急アクションカード」を入れている。このカードは、緊急事態発生時の判断を導き、行動を促すための事前の指示書で、救急や災害の場面で活用されている。本校で作成したもののは、役割ごとに、表側には、大まかな役割や行動、裏側には、具体的な行動や処置の仕方等が書いており、緊急時には、リーダーの役割の職員がカードを手渡し、役割分担に沿って行動することで、役割を明確にし、行動の漏れを減らし、効率よく対応することを目的としている。



4 成果と課題

(1) 職員アンケート結果

校内研修後に、職員にアンケートを行ったところ、図2のように回答があった。ま

た、「初期対応をしてから保健室に行かせたい」「子どもの安全を優先して行動できるようになりたい」「救急の場面では、多くの大人を集めることが大切だと思った」「児童への事前指導として、異変があればすぐに報告することや、友だち同士での助け合いの雰囲気を作つておくこと必要がある」などの感想があった。

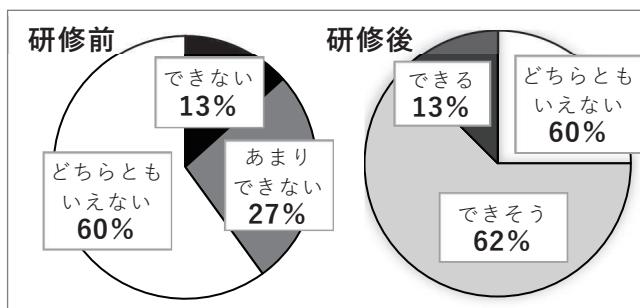


図2 「自信をもって救急処置ができますか」
(職員アンケート)

(2) 成果と課題

- 職員間のスムーズな連携・情報共有につながった。
- 嘔吐処理や救急処置の初期対応の場面で、職員の意識が高まったと感じる。
- 救急対応に対する職員の自信や知識が向上したことで、適切な初期対応や児童への保健指導につながった。
- 児童が、自分のけがや体調について、意識することにつながった。
- 保健室に来る前に、自分でできる手当を行う児童が増えた。
- アレルギー対応が、徹底できていない面がある。児童・職員に分かりやすく、確実に対応できる体制を整えるなどの改善が必要である。
- ルールを守らずに起きるけがや、不注意によるけがは減少していないため、委員会での啓発活動や、けがの振り返りを行う取組などを継続させる必要がある。

5 終わりに

児童の健康や安全に対する自己管理能力を高めるための第一歩として、「仕組みづくり」を続けてきた。まだ十分な成果を得られるまでは至っていないが、改善を重ね、わかりやすい「仕組みづくり」を行い、職員・児童ともに意識を高め、児童の自己管理能力の育成につなげていきたい。



心の健康について

～「いのちの授業」・「コミュニケーションの授業」の取組を通して～

廿日市市立阿品台中学校

養護教諭 松岡 直美

1 はじめに

本校は、眼下に瀬戸内海の島々が美しく見える阿品台団地にあり、現在生徒数367名の中規模の学校である。体育館や特別教室、普通教室は順次リニューアル工事を終え、令和2年には創立40周年を迎えた。本校の学校教育目標は『学びと貢献』であり、保護者から信頼され、地域に愛される学校を目指している。また、日本赤十字広島看護大学が隣接し、毎年2年生対象に、助産師教育課程履修学生による命の大切さについての体験活動を依頼し実施してきた。

今回、本校での「いのちの授業」や道徳などを通して、命の大切さを学び、よりよく生きていくこと（心の健康）を目標に実践した内容について報告する。

2 主題設定の理由

令和2年に、新型コロナウィルス感染症が流行しはじめ、全国的に臨時休校が余儀なくされた。学校では、自分や周りの人の命を守るため、当たり前の日常は激変した。生徒全員が集まる行事ができず、マスクで表情が隠れ、人ととのつながりを持つことは難しい状況であった。3年半たった現在、新型コロナウィルス感染症は感染症分類上5類になり、少しずつ以前の学校生活が戻りつつある。しかし、感染状況が厳しい頃は、対面でコミュニケーションを取り合うことが難しく、他者とのつながりが弱くなっている生徒もいると思われた。学校でも友だち関係での悩みや不安を持つ生徒に教職員間で連携しながら丁寧に対応している。そこで、いのちの大切さや人とのコミュニケーションについてより深く学ぶために、心の健康について取り組んだ。

3 取組の内容

1) 「いのちの授業」について

感染が心配であった状況でも、「いのちの授業」は、ぜひ生徒たちには体験させたいという願いから、毎年、感染対策を行いながら継続実施してきた。



①命（いのち）と家族の物語の劇の鑑賞

②体験コーナー（4か所）

あかちゃんお世話体験	分娩台・アクティブチェア体験
 おむつ交換は難しいな… 首を支えてやさしくだっこするのですね	 男性が分娩台に上がるこ ^ト がないので、貴重な体験ですよ おめでとうござい ^{ます} ！ パチパチ（拍手）
妊娠婦体験コーナー	胎動音聴診・触診体験
 こんなに重たいんだ。妊娠さんは大変だな 仰向<けから起き上<が>るのは難しいな	 胎児の心音が聴こえるよ！ こちら側が赤ちゃんの背中ですね…

③ 体験学習後の生徒の様子

毎年、いのちの学習の体験中や体験直後は、みんなやさしい気持ちになり、笑顔をよく見ることができる。また、いのちの学習後の感想では、家族への感謝や妊娠婦さんへの配慮などの感想が多く、自分の進路について医療に携わりたいという生徒もいた。

④道徳の授業（事後指導）

実際の生活では、いのちは大切と誰もが思うけれど、ふとしたことで周りの人を傷つけてしまう言動や、中には苦しくて自分自身を傷つけてしまうケースがある。そのため、体験後に感想を書くということで終わることなく、自分と周りの関係を深く学ぶことができるよう道徳の授業で取り組んだ。いろいろな家庭環境があるので、家族はもちろんのこといろんなサポーターの中で大切に育てられてきたということを加えた。

授業内容については、看護大学での「いのちの授業」を振り返った後で、これまでの自分と人とのつながりについて、ワークシートに沿って考えていった。ワークシートでは、①よかったです



こと(できるようになったことやその時そばにいたサポーター)②悩みや不安があった時のこと(悩んだことや不安だったこと、それをどうやって乗り越えたか、また、その時助けてくれた人)③自分の身近なサポーターなど3点について確認していった。

生徒は、自分の身近なサポーターについては、親やきょうだい、祖父母、また、友だちや先生、部活の先輩などいろいろあげていた。振り返ることで、改めて自分の周りのサポーターの存在を感じることができた。そして、いろんな「命」が集まってこのクラスがあり、これから自分の自分も考えることができた。

授業者には中学生時代の悩みについてとその乗り越えた方法や考えたことを話してもらった。生徒は、授業者の中学生時代については真剣に聞いていた。中学時代に加えて、大人になった今でもいろいろな不安や悩みを持ちながら、いろんな方法で乗り越えていることや気分転換の方法も一つのモデルとなるように話してもらった。

看護大学での様々な体験と道徳の授業の関連づけは大変効果的であった。感想にあるように、生徒の心の成長を促すことができた。また、今回の取組について、学年を超えて交流するために、学年掲示板に「自分の命をつないでいこう」「今の自分これからの自分」「人のつながり」をテーマに感想文を、本人に了解を得て掲示した。掲示後、学習した内容について、人それぞれいろんな受け止めがあるので、休憩時間の移動中、内容を読んでいる生徒の姿が見られた。

* 生徒の感想

今の自分はいろいろな人に支えられ、助けられて生きているんだなと思いました。身近な人に感謝しながら生活していきたいです。悩みや不安なことで、簡単に「自殺」ということを考えてはいけないなと思った。これまでつないでくれた命を無駄にせず、これから命をつないでいくことが大切だと思いました。これからも命を大切にして生活していきたいと思いました。

今の自分は家族が大切してくれているのに、大事に育ててくれたのに自分自身を大切にできていません。そのせいで「本当の自分」でいられる数少ない友だちの一人に絶交されました。でも、このすごく苦しくてつらい思い出を言い訳にして人から逃げずに生活したいと思います。この経験を活かして私は「他の人も大事にし、自分も大事にする」という考えを持ちました。他人にも感情があること忘れないようにしたいです。

2) コミュニケーションスキルについて(Making Life Better)

～毎日をよりよくするために～

学校では、困った時や悩みがある時に相談窓口として、スクールカウンセラー(SC)の存在があり、年度初めに「スクールカウンセリングのご案内」というお知らせを保護者に渡しPRしている。中学校でのカウンセリング希望者については、小学校からの継続や、新たに教職員がカウンセラーにつなげるケースが多い。保健室でも「クラスの友だちが自分の悪口を言っているような気がする」「〇〇さんとの関係で悩んでいる」「寝られない」など、不安や悩みをかかえた生徒に対応することがあり、カウンセラーや教職員と連携しながら対応している。しかし、生徒の中には不安な気持ちを言えなかったり、気持ちの切り替えができなかつたりする場合もある。

今回、1年生対象に、コミュニケーションスキルを学ぶ内容の指導案をSCと養護教諭で考えた。参考にしたのは、立命館大学総合心理学部 川野健治教授らの研究グループが開発してきた、学校で実施する自殺予防教育プログラム“GRIP”である。

(＊川野らは“GRIP”をWEBサイトで公開し、教材一式をダウンロードできるようにしている。)その中では、辛いことがあった時、生徒同士で相談し、支え合う環境をつくるだけでなく、困難な状況を相談できるような信頼できる大人との関係づくりを重視している。今回は、“GRIP”の中の

①マインド・プロファイリング(自分の気持ちに気づくことで、つらいことやいやなことがあったときにも、自分でうまくコントロールできるようになることが目的)②マインド・ポケット(いやな気持ちを変化させる対処法)を取り入れて指導案を作成した。また今回、コミュニケーションスキルを学ぶにあたって、『はあって言うゲーム』というカードゲームを取り入れた。



*『はあって言うゲーム』は、お題カードに書かれた様々な表現を演じて、それを当てても

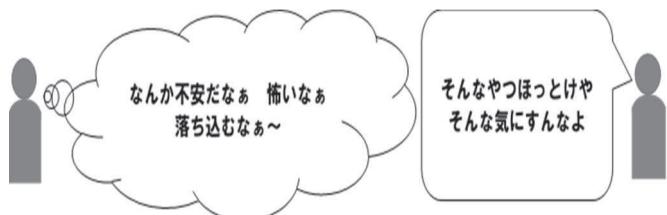
らうことを目指すコミュニケーションゲームのこと。

まず、人とのコミュニケーションについて体育祭について振り返った後、担任とSC、生徒どうしで『はあって言うゲーム』を行った。



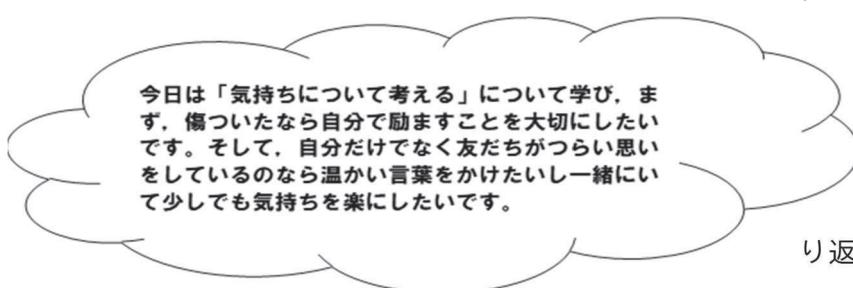
このカードゲームを通して、担任の時は同じ言葉でもいろいろな表現があることや、生徒の時は、相手に伝えること、相手から読み取ることは難しいことを実感することができた。生徒からは「マスクがない方が、表情がよくわかるよ。」というつぶやきもあった。どのクラスも、カードゲームを取り入れて学習することにより、とても和やかに盛り上がった。

次に、テレビを見ていた時に突然、親が部屋に入って「勉強しなさい。」と言われた場面や、部活の大会で大失敗した時の気持ちを考えていった。気持ちが表現しにくい時は、気持ちを表す言葉の例を参考にしてもいいと伝えた。気持ちについて考えた後、自分の親友だと思って、元気づけるためにどんな言葉がけをするか考えた。いろ



いろ意見を交流した後、気持ちの切り替えについて考えていった。そして、この親友への言葉がけは実は自分自身の気持ちの切り替え方だということ、イライラや不安な気持ちをそのままにしていると、コップの水があふれ、風船が爆発するようになるので、誰かに相談するいいことも伝えた。また、授業に出ている教職員が、中学生の時の気持ちの切り替え方や、自分の趣味や休日の過ごし方など話をした。最後に、「悩みがあって一人で解決できそうに

ない時は、学校には先生やSCもいるので、何かあった場合は相談してください。」と伝え、学習を振り返った。



4 成果と課題

【成果】

- ・毎年、実施している「いのちの授業」を通して、いのちの大切さや感謝について学ぶことを事後の道徳の授業でさらに発展させ、今まで自分や周りのかかわっている人や、これからどうしていくのかについて深く考え学ぶことができた。
- ・日赤看護大学で、実際に体験した内容は、強く記憶に残ると思われる。家族への感謝はもちろん、将来、生徒たちが大人になって、出産や子育てにかかわる時の参考になる。
- ・1年生のコミュニケーションについての授業では、気持ちの表し方と受け取り方について、具体的に学ぶことができた。また、人それぞれの気持ちも切り替え方を交流できた。
- ・1年生とSCをつなぐ機会になった。

【課題】

- ・いのちの大切さを学ぶ機会がいろいろあるが、人を傷つける発言や不安な気持ちを訴えることは完全にはなくならない。友だち関係や進路のことなど悩むことが多々あるので、何かあれば誰かに相談することを生徒に伝え、学校生活全般にかかわって、教職員で連携しながら引き続き生徒を見守るようにしていきたい。

5 おわりに

今年の命の大切さを考える日の生徒会メッセージには、学校生活で意識して生活してほしいこととして2点の内容があった。「1つ目は相手を尊重するということです。いじめにはたくさんの要因があると思いますが、いじめの原因の1つとして相手と価値観や考え方方が違う、そして、その違いを受け入れられないということがあげられます。自分と違う意見でも耳を傾け、尊重することが大切です。自分と違う意見や考え方とは、自分の考えを深めたり広げたりします。相手を一人の人間として尊重しましょう。2つ目は居心地のいい空間を作ることです。居心地のいい空間を作ることで、気軽に誰かに相談でき、安心して学校生活を送れます。居心地のいい空間として、まず、学級があります。学級のみんなが快適に過ごせる空間にしましょう。先ほど話した尊重はもちろんですが、学級の中で嫌な気持ちや困っている人はいないか、目配り気配りをすることが大事です。みんなで居心地の良い空間を作りましょう。」

生徒会からの力強いメッセージです。私たち教職員も同じように意識して、生徒たちに心の健康（いのちの大切さ）について取り組んでいきたい。

IV 各部会活動報告

(1) 学校医部会

心臓・腎臓健診事後措置検討委員会及び成長曲線の身体発育評価についての報告

平良小学校学校医 宮河 真一郎

佐伯地区医師会学校医連担当の宮河真一郎です。学校健診事業の心臓、腎臓健診及び成長曲線による身体発育評価について令和5年度の活動報告をいたします。

心臓、腎臓健診事後措置検討委員会の報告

令和5年6月5日に、令和4年度心臓、腎臓健診事後措置検討委員会が行われました。委員会は、学校で施行された問診票や心電図検査、尿検査から所見がある児童生徒に対して受診勧告を行い、医療機関に受診、その診察結果を報告していただきました。委員会の医師がその結果から疾患の有無、管理が必要かどうか、またこれらの検査が適正に行われているかどうかを検討いたしました。

1) 心臓検診について

小学校1年生と中学校1年生に対して問診票と12誘導心電図の二本立てで実施しています。問題がありの可能性が高いと判定された児童生徒については指定された医療機関を受診してもらいます。医療機関は疾患の有無や管理の必要性について報告していただきます。その内容、結果について委員会で検討いたしました。

心電図検査

	小学校	中学校
受検者数	760名	847名
受診勧告	65名	66名
受診者数	46名	44名

事後措置検討 小学校34名、中学校29名に検討を行い、次の結果となりました。

小学校

所見名	診断名	管理
左軸偏位 2名	異常なし 左軸偏位	不要
右軸偏位 1名	異常なし	不要
右室肥大 1名	右室肥大	不要
不完全右脚ブロック 10名	異常なし 3名 不完全右脚ブロック 1名 6名	不要 E 不要
完全右脚ブロック 3名	完全右脚ブロック 2名 完全右脚ブロック・左上大静脈遺残 1名	E 不要
低電位	異常なし	不要
異常 Q 波 2名	異常なし 2名	不要
QT 延長症候群 1名	異常なし 1名	不要
WPW 症候群	WPW 症候群	E
QT 延長 4名	異常なし 3名 QT 延長疑い 1名	不要 E
問診		
一 2名	血管輪、左上大静脈遺残	E
	上室期外収縮	不要
家族歴 2名	異常なし 2名	不要
川崎病 2名	川崎病 1名	E
	1名	不要
自覚症状	異常なし	

中学校

所見名	診断名	管理
左軸偏位・不完全右脚ブロック 1名	左軸偏位・不完全右脚ブロック 1名	不要
右軸偏位	異常なし	不要
左軸偏位 2名	異常なし 2名	不要
ST-T 低下 7名	異常なし 7名	不要
T 波異常	異常なし	不要
低電位	異常なし	不要
不完全右脚ブロック 9名	不完全右脚ブロック 8名 異常なし 1名	不要 不要
完全右脚ブロック 1名	両大血管右室起始・大血管転位 心内修復術後	E

WPW 症候群	3 名	WPW 症候群	3 名	E
異常 Q 波	2 名	異常なし	2 名	不要
QT 延長	3 名	異常なし	3 名	不要
異常 Q 波	2 名	異常なし	2 名	不要
問診				
家族歴	1 名	異常なし	1 名	不要
自覚症状	3 名	心室中隔欠損術後 肥満 WPW 症候群疑い	1 名 1 名 1 名	不要

2) 腎臓検診について

広島県医師会 学校腎臓検診マニュアルを準拠して作成された廿日市学校検診マニュアルに基づいて行っています。要精査者は指定された医療機関に受診し、疾患の有無(暫定診断)と管理の必要性についての診察結果を報告していただきます。その内容について委員会にて検討いたしました。

前回の委員会で、検尿結果の対応について各学校の統一性がなくシステムの流れに問題があると思われたため、以下の方法に変更いたしました。

1 次検診：蛋白・潜血・尿糖±以上で、2 次検査

2 次検診：蛋白+以上、潜血+以上または±の場合は沈渣で 5 個/HPF 以上
で 3 次検診、尿糖は+以上で 3 次検診

腎臓検診の結果

受検者数：小学校 6,041 名、中学校 1,833 名

小学校

	受診勧告	受診	未受診
尿蛋白	13	6	7
尿潜血	52	28	24
尿糖	4	0	4

中学校

	受診勧告	受診	未受診
尿蛋白	11	6	5
尿潜血	14	8	6
尿糖	2	1	1

事後措置検討 小学校 20 名 (受診者 30 名) 中学校 2 名 (受診者 6 名)

小学校

所見	人数	暫定診断名	管理
血尿	18	無症候性血尿 尿潜血 蛋白尿 正常／異常なし	12 E : 6、不要 : 6 E : 1 2 経過観察 1 不要 1 3 不要 2
蛋白尿	2		

中学校

所見	人数	暫定診断名	管理
血尿	2	家族性基底膜菲薄症候群疑い 無症候性血尿	不要 E

事後措置検討 心電図所見名の未記載が 1 件、管理区分の未記載が 12 件あり、学校側の記載もれがないか、教育委員会に問い合わせた。また管理区分が妥当か確認する必要性があるものが、腎臓で 2 件、心臓で 4 件あり、それぞれ診療医療機関に問い合わせをかけることとした。

心臓病検診・腎臓病検診 概ね適正に行われていました。

医療機関への受診率について 尿検査について、医療機関への受診率は、全体では 66%と昨年と大きな変化はありませんでした。小学生 71% (46/65 人) はやや低下、中学生 56% (15/27 人) 増加しています。新型コロナ 5 類移行に伴う行動変化が影響しているのかもしれません。医療期間への受診率は低く、児童、家族の検尿異常（血尿、蛋白尿、尿糖の陽性）に対する知識、重要性についてまだまだ浸透していない印象があります。児童生徒、家族にこれら的重要性を理解してもらうためにさらなる啓蒙やかかりつけ医、学校、学校医との連携が必要と考えます。

成長曲線における身体発育評価について

平成 28 年以降、文部科学省は、身長・体重成長曲線を児童生徒の健康管理に活用するように通知をしました。身長・体重を測定し、単純に背が高い、低い、肥満である、痩せていると評価するのではなく、成長曲線による身長、体重の推移と年齢、身長から導き出した標準体重からの偏位により一人一人の成長の度合いを評価するというものです。廿日市市においては平成 30 年度から

成長曲線を利用した身体発育の評価に取り組み、令和4年度に廿日市市内すべての小、中学校の児童生徒を対象に行うことができました。令和5年度に関しても引き続き、全生徒を対象に評価を行いました。

身体発育評価の流れ

身体発育の評価は、解析ソフト「平成27年度版 子供の健康管理プログラム 応用版」を用いて各学校で測定された生徒の身長体重のデータを入力し、身長、体重の成長発育に問題があると判定された児童生徒に対して、佐伯地区医師会の判定委員会で協議を行い医療機関へ精査受診の要否を判定、各学校へフィードバック、要精査者は病院へ受診するという流れとなっています。

結果

令和3年度（参考）

	陽性者	受診判定	肥満判定	受診者
小学校 12校 5,521人	620人	248人	212人	103人
中学校 6校 1,849人	290人	89人	82人	16人
合計 7,370人	910人	337人	294人	119人

令和4年度（参考）

	陽性者	受診判定	肥満判定
小学校 17校 6,378人	776人	282人	238人
中学校 10校 2,809人	509人	156人	149人
合計 9,187人	1,285人	438人	387人

令和4年度の受診率は、全体 25.6% (112/438人)、小学校 31.6% (89/282人)、中学校 14.7% (23/156人) で、身長関連は、身長の伸びが大きい 45.0% (9/20人)、身長の伸びが小さい 0% (0/2人)、低身長 47.1% (8/17人) でした。肥満関連は、小学校 29.8% (70/235人) 中学校 15.2% (21/138人)、全体 24.4% でした。極端な痩せは全体で 50.0% (3/6人) でした。

令和5年度結果

	陽性者	受診判定	肥満判定
小学校 17校 6,385人	782人	270人	242人
中学校 10校 2,886人	470人	127人	120人
合計 9,271人	1,252人	397人	362人

令和5年度の受診率は、全体 37.8% (150/397人)、小学校 41.5% (112/270

人)、中学校 29.9% (38/127 人) で、身長関連は、身長の伸びが大きい 66.7% (4/6 人)、身長の伸びが小さい 50.0% (2/4 人)、低身長 50.0% (10/20 人) でした。肥満関連は、小学校 33.2% (80/241 人)、中学校 22.5% (27/120 人)、全体 29.6% でした。極端な痩せは全体 66.7% (2/3 人) でした。

成長曲線を用いての身体発育評価は、低身長症（成長ホルモン分泌不全を含む）、思春期早発症、病的肥満（メタボリック症候群、糖尿病を含む）、思春期やせ症など問題のある多くの生徒が早期発見され、早期治療が行われていました。

前年、前々年からの傾向としては、コロナ禍での運動不足等の影響と思われる肥満傾向の児童生徒が増えました。令和 5 年 5 月からの新型コロナウイルスが 5 類移行し、その後の児童生徒の行動変化が今後どのように変化していくのか興味が持たれます。

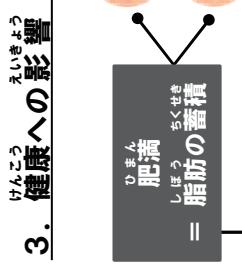
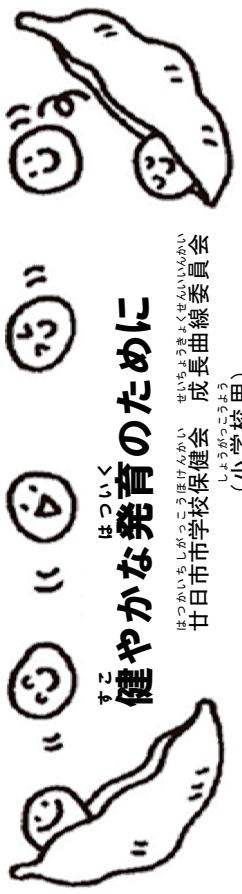
毎年の問題点としては、要受診と指摘された児童生徒さんの医療機関への受診率が低いことです。小学校より中学校がより低い傾向があります。各病態の差はありますが特に肥満関連の受診率は、特に低い傾向にあることも変わりはありませんでした。

本年度、これらの対策として陽性者（肥満傾向のある児童生徒も含めて）肥満及び食事指導について手引きのリーフレット（28～31 ページ）を作成していました。各人に配布をしていただきました。その効果かもしれません、令和 4 年度と比べ令和 5 年度は若干改善傾向が見られています。非常にわかりやすく作成していただきましたので、これらをぜひ活用していただき、これから指導にも活かしていただければと思います。肥満をはじめ、低身長、思春期早発、思春期やせなど各病態についての理解、これらの病態についての啓蒙や教育が今後さらに必要であると思われます。

成長曲線による身体発育評価の作業は、未だに身体測定で得られたデータについて各学校の特に養護教諭が手作業でデータ管理、入力、抽出、評価を行っています。作業の効率化、ソフトの改良、データ解析における人員の確保など業務の軽減のさらなる対策が必要です。

これらのご苦労のおかげで、多くの患者さんが発見され早期発見、早期治療につながっている実感もあり、他の地域と比べても非常に良い効果が得られていると思われます。

この事業に関して、ご尽力くださった養護教諭の先生をはじめ、データ入力、評価をしていただいたすべての皆さんに深謝いたしますとともに、今後の継続、効率化にむけてご協力よろしくお願ひいたします。



はつかいちし
廿日市市では、小中学生の発育を成長曲線・ひょう度曲線で客観的に評価しています。子どもたちの肥満を正しく理解し、ご家庭で協力して肥満改善に取り組んでいただきため、パンフレットを作成しました。お子さまの生活を振り返り、できることから少しずつ始めてしまふ。

1. 肥満度とは

肥満度は、標準体重に対して実測体重が何%上回っているかを示すもので、下記の計算式で求めます。

肥満傾向					
判定	やせ	標準	軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
肥満度	-20%以下	-20%～+20%未満	+20%～+30%未満	+30%～+50%未満	+50%以上
※ 肥満度(%) = [実測体重(kg) - 身長別標準体重(kg)] ÷ 身長別標準体重(kg) × 100					

2. 子どもと大人の肥満

がくどうきひまん
学童期肥満の40%，思春期肥満の70～80%
せいじんひまん いこう が成人肥満に移行すると言われています。性格が
せいじんひまん いこう が形成され、生活習慣が定着してからの食事・運動
けいせい かいぜん ようい の改善は容易ではなく、子どもの時期からの生活
しゃうかん みなお たいせつ 習慣の見直しが大切です。

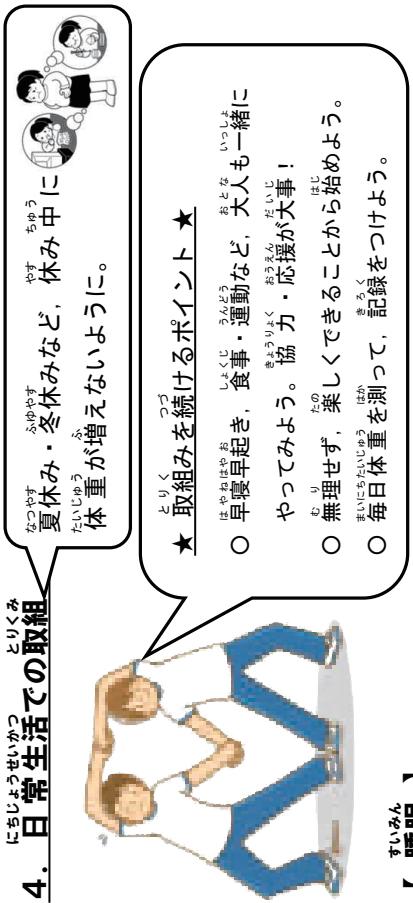


* 肥満と様々な問題の連鎖を断ち切ることが重要です。



* 肥満と様々な問題の連鎖を断ち切ることが重要です。

4. 日常生活での取組



【運動】

① 1日1回、からだを動かす習慣を作りましょう。
激しい短時間の運動よりは、長く長めの運動が効果的。ストレッチ、ラジオ体操、なわとび、ウォーキング、サイクリング、軽いヨギング、水泳…など。

② テレビ、ゲーム、スマホの使用時間について、約束を決めましょう。
③ 家のお手伝いなどで、こまめに体を動かしましょう。



【睡眠】

睡眠不足では、

* 朝食ぬき、運動不足、夜更かし、夜食…と、悪循環な生活に。

* 食欲に関わるホルモンに影響し、食欲が増す。

…など、睡眠時間と肥満には深い関係があります。

① 朝起きにくい場合は、睡眠不足と捉えて、

② 就寝時間を見直しましょう。



【食事】

① 1日3食、きちんと食べましょう。朝食ぬきは、肥満につながります。

② かき込まれず、ゆっくり噛んで食べましょう。

③ 食事の盛りつけは、大皿ではなく一人分ずつ。食器は小さぶりなものを。

④ 炭水化物・蛋白質・脂質は、偏りすぎず、バランスよく。

⑤ 食物繊維、鉄分、カルシウムは不足しやすいので、特に意識して。

野菜、きのこ、海藻、豆を積極的に摂りましょう。

⑥ 外食（特にファーストフード）・おやつ、ジュースは、糖分・脂肪分の摂りすぎになりやすいので要注意。

⑦ 楽しい雰囲気の食事を大切に。



まずは、1週間チャレンジ！

親子でいっしょに、チャレンジしよう！		日・曜日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
チャレンジ	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
早寝	(時 分)										
早起き	(時 分)										
朝ごはんを食べる											
よく噛んで食べる											
間食（おやつ・ジュース）を食べすぎない											
お手伝いをする（ ）											
体を動かす（ ）											
寝る前にスマホなどを見ない											
体重を測る（ 時頃 ）	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg



3. 健康への影響



はつかいちし
廿日市市では、小中学生の発育を成長曲線・肥満度曲線で客観的に評価しています。子どもたちの肥満度を正しく理解し、ご家庭で協力して肥満改善に取り組んでくださいため、パンフレットを作成しました。お子さまの生活を振り返り、できることから少しづつ始めてみましょう。

1. 肥満度とは

ひまんど
肥満度は、標準体重に対して実測体重が何%上回って
いるかを示すもので、下記の計算式で求めます。

肥満傾向					
判定	やせ	標準	軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
肥満度	-20% 以下	-20% ~ +20%未満	+20% ~ +30%未満	+30% ~ +50%未満	+50% 以上

* 肥満度(%) = [実測体重(kg) - 身長別標準体重(kg)] ÷ 身長別標準体重(kg) × 100

2. 子どもと大人の肥満

がくどうひまん
学童期肥満の40%，思春期肥満の70~80%
せいじんひまん
が成人肥満に移行すると言われています。体格が
はせい
形成され、生活習慣が定着してから食事・運動
かいせん
の改善は容易ではなく、子どもの時期からの生活
しゅうかん
習慣の見直しが大切です。



ないぞうじょう
内臓脂肪の方がより問題となります。

せいじょううきょく
廿日市市学校保健会
成長曲線委員会

(中学校用)

ないぞうじょう
内臓脂肪 … 脳器に脂肪がたまる
ないぞうじょう
皮下脂肪 … お腹の皮膚の下に脂肪がたまる

からきのうじょうがい
肝機能障害など、すでに健康への影響が
出ているものを「肥満症」といい、体重が
おお多いのみの「単純肥満」と区別しています。

どうみやくこうか
動脈硬化・高血圧・脂肪肝・高血糖
→
しんきんこうそく
心筋梗塞、脳梗塞

からだおも
体が思うように動かかない
→
うんどう
運動が苦手、嫌いに…

メタボリックシンドローム



なかのうかん
皮下脂肪 … なかひふ お腹の皮膚の下に脂肪がたまる
からだおも
体が思うように動かかない
→
うんどう
運動が苦手、嫌いに…



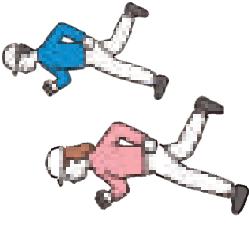
たいへい
体型への影響
→
ちぶん
日常生活でも動くことが減少
→
うんどう
運動が苦手、嫌いに…

運動への影響



がつこうせいかつ
学校生活への影響
→
ストレス、劣等感、無気力、過食、不登校等
ひまん
肥満の悪循環

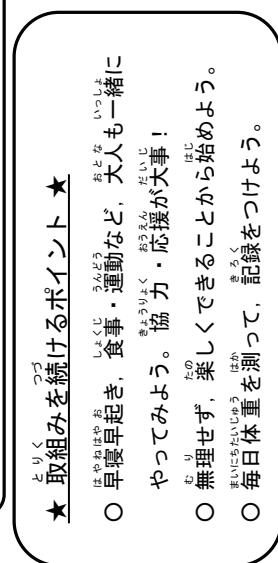
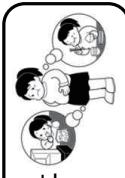
※ 肥満と様々な問題の連鎖を断ち切ることが重要です。



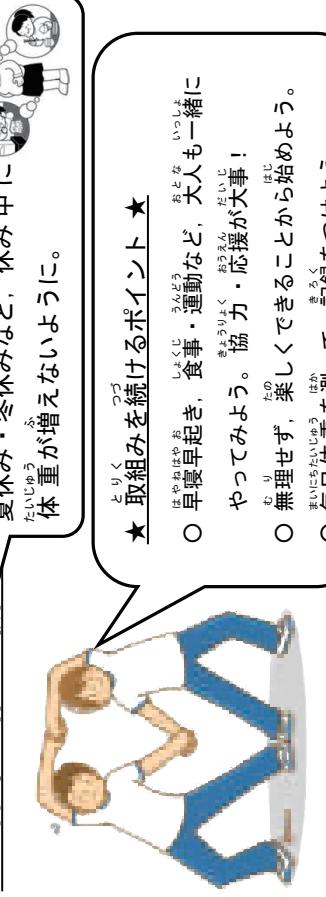
【運動】

- ① 1日1回、体を動かす習慣を作りましょう。
- 激しい短時間の運動よりは、長めの運動が効果的。ストレッチ、ラジオ体操、なわとび、ウォーキング、サイクリング、軽いヨギング、水泳…など。

- ② テレビ、ゲーム、スマホの使用時間について、約束を決めましょう。
- ③ 部活や掃除、手伝い等で、こまめに体を動かしましょう。



4. 日常生活での取組



【睡眠】

睡眠不足では、

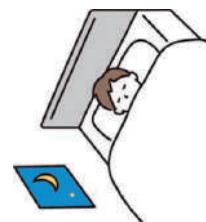
* 朝食ぬき、運動不足、夜更かし、夜食…と、悪循環な生活に。

* 食欲に関わるホルモンに影響し、食欲が増す。

…など、睡眠時間と肥満には深い関係があります。

- ① 就寝前にぐい場合は、睡眠不足と捉えて、

- ② 就寝前のスマホ・テレビ・ゲームは控えましょう。



- ② 就寝前のスマホ・テレビ・ゲームは控えましょう。

【食事】

- ① 1日3食、きちんと食べましょう。朝食は、肥満につながります。

- ② かき込みます、ゆっくり噛んで食べましょう。

- ③ 食事の盛りつけは、大皿ではなく一人分ずつ。食器は小ぶりなものを。

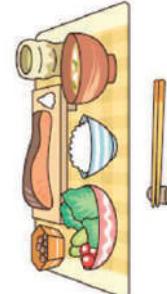
- ④ 炭水化物・脂質は、偏りすぎず、バランスよく。

- ⑤ 食物繊維、鉄分、カルシウムは不足しやすいので、特に意識して。

- ⑥ 外食（特にファーストフード）・おやつ、ジュースは、

- 糖分・脂肪分の摄入すぎになりやすいので要注意。

- ⑦ 楽しい雰囲気の食事を大切に。



- 夏休み・冬休みなど、休み中に体重が増えないように。

★取組みを続けるポイント★

- 早寝早起き、食事・運動など、大人も一緒にやってみよう。協力・心温めが大事！
- 無理せず、楽しくできることから始めよう。
- 毎日体重を測って、記録をつけよう。

まずは、1週間体重を測ってみましょう！

チャレンジ	日・曜日	はかり					
		/	/	/	/	/	/
体重を測る（時頃）		kg	kg	kg	kg	kg	kg

※家に体重計がないければ保健室に測りに来てもいいです。
※毎日がしたい同じくらいの時間に測定しましょう。

今年1年間の目標をたててみましょう！

ポイント・無理なく続けられることにしましょう。・項目を一つに絞ってもかまいません。

すいみん 睡眠	しゃくじ 食事	うんどう 運動	た その他
------------	------------	------------	----------

(2) 学校歯科医部会

学校歯科保健

金剛寺小学校学校歯科医 阿部 竜也

学校歯科保健の活動には、主なものとして、学校歯科検診が挙げられます。また、検診においての審査項目で齲歯（虫歯）はとても重要な意味を持ちます。これは、齲歯が完治する病気ではないからです。もし齲歯が発生しても、完治することがないため、身体の一部欠損を人工物により補いリハビリテーションを行うといった、非常に侵襲性の高い治療を、若年期より行うことになります。それゆえ、できる限り早期に発見することが重要になります。

ところで、齲歯も他の疾患同様、罹患のし易さに個人差があります。令和4年度での小学生の齲歯罹患率が約37%（文科省学校保健統計）ですので、現在6割以上の児童生徒は全く虫歯がない状態と予想されます。その一方、齲歯罹患者は複数歯において齲歯（虫歯になってる歯）が見られ、つまり、齲歯の発生は比較的少数の児童生徒に偏っていると言え、一部児童においては非常に重症化することもあります。

この原因としては大きく環境要因と遺伝要因があり、環境要因はさらに、可塑性のあるものとないものに分けられます。可塑性のない環境要因としては、その児童の幼少期における養育者の口腔内環境などがあり、可塑性のある環境要因は歯磨きの頻度、食事状況などがあります。

齲歯の重症化傾向にある児童生徒が、これらの要因の中の、何に最も影響されているかは、個々のケースにより異なると思われますが、臨床上、指導の対象となるのは可塑性のある環境要因となります。中でも、食事指導に関しては、保護者等への徹底が必要で、検診において、齲歯多発傾向にある児童生徒に関しては、近隣歯科医院への受診を促し、歯科医より直接保護者等へ指導を行うことが肝要です。

食事指導の具体的な内容としては、おやつの内容が重要と思われます。

齲歯はその発生のメカニズムから考えるとショ糖（いわゆる砂糖）の摂取に強い関連性があると考えられますが、その砂糖含有量はもちろんですが、摂取物の性状にも強く影響を受けます。特に注意が必要なものに、キャラメル、飴等の口腔内の滞留時間が長いものが挙げられますが、牛乳、ジュース、スポーツドリンク等、溶液状態での糖質含有飲料物も、非常に齲歯誘発性が高く、注意が必要です。

また、これらの摂取のタイミングもとても重要で、一日の中での摂取回数をできる限り少なくする工夫が必要です。具体的には、齲歯発生傾向の非常に高い児童生徒に関しては「おやつ時間」の廃止を検討すべきだと考えます。

これは、口腔内の pH を一定に保とうとするだ液の緩衝能と関係しています。飲食物をくちに含むと、口腔内細菌の代謝が始まり、酸を産生することで、pH の急激な低下が起こりますが、だ液の緩衝作用により、pH は緩やかに上昇し中性域に近づきます。ところが、この作用が起こるには、個人差も大きいですが、1 時間以上かかります。食事後は 1 時間以上、歯の表面の石灰質が溶出する時間となるわけです。ゆえに、食事から次の食事までの時間間隔を長くとることが重要で、日中、この間隔を最も長くとることができるのが、昼食から夕食の間にになると考えられます。

このような指導内容については、児童生徒の自主性に頼るよりも、保護者等の協力を得ることを優先して考えるべきで、学校歯科検診の重要な目的のひとつとして考えられるものもあります。

(3) 学校薬剤師部会

金剛寺小学校学校薬剤師 柚木 りさ

初めに このたびの令和6年度能登半島地震により被災された方々へ
謹んでお見舞い申し上げます。

一日も早い復旧・復興を心よりお祈りいたします。

私たち学校薬剤師の活動についてご報告いたします。

令和2年より始まった感染症によって、私たちの活動も制限があつたり、児童生徒さんと触れあう機会が少なくなっていましたが、昨年5月にコロナ感染症の第5類移行により、やっと平常の日常にもどりつつあります。

ですが、まだまだインフルエンザとともに感染症は蔓延しています。マスクも外せない時もあるようです。

うがい、手洗いなど、手指の消毒や衛生管理もできるだけ続けるべき項目と考え、助言、指導を行っているところです。

学校薬剤師とは、児童生徒さんが学習しやすい学校環境衛生を整え、助言指導を行うということが第一の仕事です。子どもたちの心身の健康を守り、安心安全に学校生活を送れるよう、快適に勉学に励むことができるよう検査等を行います。

今年度も、飲料水の検査、プール水の検査などお水に関する検査、CO₂検査や換気など空気検査や黒板や教室の明るさを測る照度検査、暑さやまぶしさなどの環境検査やダニの有無などの衛生検査など、数回にわたり、学校での検査を行いました。

特に、コロナが第5類になったとはいえ、なるべく空気の入れ替えを定期的に行い、マスクを外しても安心して授業を受けられるように換気には十分留意していただきたいと思います。

学校薬剤師のもう一つ大きな仕事として、薬物乱用防止教室があります。違法薬物の話だけではなく、お薬の話全般に関しての授業をするわけですが、今年度行いました薬物乱用防止教室では、小学6年生の児童の活発な質問攻めに、大変心強く、頼もしく思いました。お薬の正しい服用方法や間違った使い方など、最近ニュースにもなっていた低年齢児童によるオーバードーズのお話など、特に問題意識をもって聞いてくれていたと思っております。

今回問題になりましたオーバードーズについて少しお話させていただきます。

オーバードーズとは

「薬物過剰摂取」のことを指します。

ここでいう薬物とは違法薬物ではなく、通常服用するのであれば何の問題もなく、病気になったとき、症状が出たときにその症状を緩和させるための薬を指しています。

過剰に摂取してしまうことで、その薬が体にとって悪いものになってしまいます。

最近とくに問題なのは、医師の処方による薬の服用ではなく、だれでも自由に買ってしまう一般用医薬品による薬の服用です。そしてその低年齢化にあります。

快楽を求め、現実逃避をするために、風邪薬や咳止めなど、ある一定の成分の入っている薬を大量に服用するようです。

しかし、この使用法で体には大きなダメージがあり、繰り返し使用をすることで依存をおこしてしまうのです。生命の維持が難しくなることもあります。

心の健康が体の健康にも影響することを十分理解し、指導していきたいと思っております。

(4) 小・中学校養護部会

【廿日市市学校保健会小・中学校養護部会研修会】

1 日 時 令和6年2月2日（金） 14：45～16：40

2 場 所 廿日市市商工保健会館（交流プラザ）

3 演 題 「今どきの性教育」

4 講 師 みんなの助産所 代表助産師

小林 まりあ

5 参加人数 26名

6 内 容

○性教育＝自分の体を知る・守ること

- ・学習指導要領にある、いわゆる“はどめ規定”により、日本は性教育後進国となっている現状がある。性教育＝性交ではなく、人体のしくみや素晴らしさを知り、自分の体を大切にすることにつなげていくことが重要である。文部科学省の「生命の安全教育」についても活用していってほしい。



○性教育は人権教育

- ・包括的性教育は、8つのキーコンセプト①人間関係②価値観、人権、文化、セクシュアリティ③ジェンダーの理解④暴力と安全確保⑤健康と幸福のためのスキル⑥人間からだと発達⑦セクシュアリティと性行動⑧性と生殖の健康を基盤として年齢に応じて段階的に行う。
- ・指導者は主觀を入れず、肯定的な言葉を選び、指導していくことが大切である。

○LGBTQではなくSOGIE

- ・性的マイノリティとすること自体が偏見を生み出してしまう。生まれ持った性器やその仕組みについては科学的に教え、大切なことであるということを伝える。
- ・性別を表す言葉の使い方に配慮し、男性器を持つ人・女性器を持つ人という表現にすることや、性分化症にも触れて、話をしていくことが大切である。

7 参加者の感想

- ・性教育自体積極的に実施できればと思いつつも、学校内や保護者の理解がいると思うと、なかなか踏みだせずにいました。しかし、今日の研修を受けて、性教育を受けることによるメリットが多くあること、教員の実践しようとする姿勢が大切だと学びました。他自治体の実践報告を聞くことができたので参考になりました。
- ・学校教育で「性教育」を行っていくには、映像にもあるように専門家や外部講師の方に来ていただき授業をしてもらう方が子どもたちにも入りやすいのかなと実感しました。

V 令和5年度公立学校児童生徒等定期健康診断実施報告書

校種 幼稚園（宮島幼稚園）

学年	籍番号	在籍人数	受検人員	栄養状態		脊柱		四肢		視力		眼科		耳鼻科		心臓疾患		腎臓疾患		その他異常疾患					
				栄養状態	肥満	脊柱	脊柱の異常	四肢の異常	四肢の異常	裸眼視力1.0未満	裸眼視力0.7未満	裸眼視力0.3未満	の矯正視実力	受検人	受検人	受検人	耳疾患	耳疾患	耳疾患	鼻及副鼻疾患	口及咽喉異常疾患	皮膚疾患	疾患	息	ん
5	17	24	24	栄養不良	肥満傾向	脊柱側弯症	脊柱の異常	四肢の異常	四肢の異常	0.7以降	0.3以下	上	上	受検人	受検人	受検人	耳疾患	耳疾患	耳疾患	鼻及副鼻疾患	口及咽喉異常疾患	皮膚疾患	疾患	息	ん
疾患及び異常																									
歯・口腔の検査																									
受検人員	う歯のない者	う歯の位置未処置者	歯列・咬合	頸部の状態	歯垢の状態	歯肉の状態	歯の状態	歯の状態	歯の状態	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人				
23	21	1	1	2	0	0	0	0	0	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人				
結核(結核)																									
胸部又線検査(高)																									
受検人員	胸廓の状態	心臓の状態	肺の状態	胸腹部	心臓	肺	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人					
23	21	1	1	2	0	0	0	0	0	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人				
心電図検査																									
受検人員	心電図検査	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人					
23	21	1	1	2	0	0	0	0	0	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人				

令和5年度公立学校児童生徒等定期健康診断実施報告書

校種 小学校

学 区 校 種 分 数	籍 番 号	在 校 人 員 数	受 検 人 員 員	栄養状態		脊柱		胸		四肢		視力		眼科		耳鼻科		心		腎		ぜん		その他の異常疾患																										
				栄 養	肥 満	脊 柱	脊 柱	側 わん	不 良	軸 異 常	軸 異 常	裸眼視力 1.0未 0.7未 0.3未	裸眼視力 1.0未 0.7未 0.3未	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員	受 検 人 員																								
疾患及び異常																																																		
歯・口腔の検査																																																		
う 歯 の な い 者		う 歯 の 未 置 完 了 者		歯 列 ・ 咬 合		歯 頸 ・ 關		歯 垢 の 状 態		歯 肉 の 状 態		受 検 人 員		精 密 検 査		受 検 人 員		有所見 受 検 人 員		受 検 人 員		有 所 見 受 検 人 員		心電図検査																										
1	17	6,390	6,384	1	95	15	115	3	100	579	506	181	937	6,261	0	698	6,242	8	311	189	7	0	0	6	0	49	185																							
結核・胸部X線検査(高)																																																		
う 歯 の 未 置 完 了 者		歯 列 ・ 咬 合		歯 垢 の 状 態		歯 肉 の 状 態		受 検 人 員		精 密 検 査		受 検 人 員		受 検 人 員		受 検 人 員		受 検 人 員		受 検 人 員		受 検 人 員		受 検 人 員																										
6,254	4,431	914	909	218	23	177	145	290	6,378	1	1	1	1	0	5,834	50	128	10	1,044	59																														

令和5年度公立学校児童生定期健診実施報告書

由学校種

VI 令和5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		頸関節		歯垢		歯肉		その他		永久歯		
		う歯のある者	未処置者	1	2	1	2	1	2	1	2	の疾病 ・異常	処置 歯(○)数	未処置 歯(C)数	喪失 歯(△)数	要観察歯 (○) 保有者数
年少	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
年中	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
年長	11	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	23	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

令和5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		歯垢		歯肉		その他		永久歯				
		う歯のある者	未処置者	1	2	1	2	1	2	1	2	の疾病 ・異常	歯(○)数	未処置 歯(C)数	歯(△)数	要観察歯 (C) 保有者数
1	1,005	81	152	74	11	4	0	50	8	42	4	38	7	11	0	3
2	1,030	136	181	141	37	32	1	141	11	130	11	39	25	27	0	28
3	1,088	182	170	201	53	14	1	196	35	111	45	40	38	51	1	23
4	1,062	182	162	88	23	31	2	94	35	111	22	54	75	68	1	42
5	1,040	195	149	155	46	46	3	176	50	103	40	60	117	100	0	89
6	1,029	138	95	92	48	96	16	192	38	165	23	59	164	64	2	51
計†	6,254	914	909	751	218	223	23	849	177	662	145	290	426	321	4	236

令和5年度学校歯科保健調査票

学年	受検人員	乳歯・永久歯		歯列・咬合		頸関節		歯垢		歯肉		その他		永久歯		
		う歯のある者	未処置者	1	2	1	2	1	2	1	2	の疾病 ・異常	歯 (○) 数	未処置 歯 (○) 数	歯 (△) 数	喪失 歯 (△) 数
1	952	142	64	210	14	20	2	281	29	187	35	39	259	129	6	86
2	948	129	84	251	101	98	14	184	51	212	104	27	335	155	3	81
3	850	122	88	181	41	51	0	208	32	176	28	10	312	177	1	112
4																
5																
6																
計	2,750	393	236	642	156	169	16	673	112	575	167	76	906	461	10	279

VII 令和5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)	問診調査の結果			学校医による診察 診察の結果			合計 結核対策 委員会 要検討者 数(実数) (B)			合計 結核罹患歴・海 外・BCG未接種 者			(自覚症状 回復の為) 検査せず				
			間診調査 検討不要者 数	要検討者 数	診察実施 者数	異常なし	要検討者数	無	精密検査実 施者数	自覚症状 状況	結核罹患歴・海 外・BCG未接種 者	ツ反	X線	異常なし	異常あり	X線 ツ反	異常なし	異常あり	
総 計	17	6,385	6,373	6,348	25	6,219	6,215	4	3	1	0	1	0	2	1	0	1	0	0
在籍者数(A)に対する比率(%)			99.8	99.4	0.4	97.4	97.3	0.1	0										0

第1回専門部会終了後

中学校	学校数	在籍者数 (A)	問診調査の結果			学校医による診察 診察の結果			合計 結核対策 委員会 要検討者 数(実数) (B)			合計 結核罹患歴・海 外・BCG未接種 者			(自覚症状 回復の為) 検査せず			
			間診調査 検討不要者 数	要検討者 数	診察実施 者数	異常なし	要検討者数	無	精密検査実 施者数	自覚症状 状況	結核罹患歴・海 外・BCG未接種 者	ツ反	X線	異常なし	異常あり	X線 ツ反	異常なし	異常あり
総 計	10	2,858	2,838	2,836	2	2,654	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
在籍者数(A)に対する比率(%)			99.3	99.1	0.1	92.9	92.9	0.0	0.0									0

第1回専門部会終了後

合計	学校数	在籍者数 (A)	問診調査の結果			学校医による診察 診察の結果			合計 結核対策 委員会 要検討者 数(実数) (B)			合計 結核罹患歴・海 外・BCG未接種 者			(自覚症状 回復の為) 検査せず			
			間診調査 検討不要者 数	要検討者 数	診察実施 者数	異常なし	要検討者数	無	精密検査実 施者数	自覚症状 状況	結核罹患歴・海 外・BCG未接種 者	ツ反	X線	異常なし	異常あり	X線 ツ反	異常なし	異常あり
総 計	27	9,243	9,211	9,184	27	8,873	8,869	4	3	1	0	1	0	2	1	0	1	0
在籍者数(A)に対する比率(%)			99.6	99.3	0.2	95.9	95.9	0.1	0									0

Ⅷ 令和5年度公立学校児童生徒定期健診調査

学校名 小学校

疾患及び異常												尿検査		心電図検査																							
受検人	栄養状態	背柱		胸郭		四肢		視力		眼		耳		及鼻		咽喉		伝染性皮膚疾患		心臓		腎臓		ぜんそく		びほの他の疾患		ぜんそく		受検人		受検人		尿検査		心電図検査	
		肥満	不正	脊柱側弯症	脊柱異常	郭	異常	筋	正位	裸眼視力	矯正視力	伝染性眼疾患	難聴	耳	耳	耳	耳	耳	耳	耳	耳	耳	耳	耳	耳	耳	耳	耳	耳	耳	耳	耳	耳	耳	耳		
人数	6,394	68	155	82	183	70	142					864	68	762	76	379	257	75	68	72	68	109	254	5,665													
勧告数(今年度)		1	86	14	116	3	82	532	439	164	456	0	698	8	311	189	7	0	0	0	0	6	186														
治療勧告																																					
受診																																					
未受診																																					

《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・異常と判断されなかつたが、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	右甲状腺腫疑い	右甲状腺腫
内科検診	手の湿疹	手湿疹、皮脂欠乏性湿疹
内科検診	アトピー性皮膚炎	アトピー性皮膚炎
内科検診	アトピー性皮膚炎	皮脂欠乏性湿疹
内科検診	心雜音	無害性心雜音
内科検診	心雜音	異常なし
内科検診	脊柱側弯の疑い	S字状の胸椎側弯症
内科検診	脊柱側弯の疑い	右・左凸胸椎側弯症
内科検診	脊柱側弯の疑い	脊柱側弯症
内科検診	側弯症疑い	側弯症疑い
運動器検査	脊柱側弯症の疑い	左凸胸腰椎側弯症
運動器検査	側弯症の疑い	突発性側弯症
運動器検査	しゃがみ込み不可	両腓腹筋拘縮、オスクレット
成長曲線	身長の伸びが悪い	思春期早発
成長曲線	肥満	単純性肥満
成長曲線	肥満	肥満、高脂血症
成長曲線	肥満	高脂血症
成長曲線	中等度肥満	脂肪肝・肝機能障害
成長曲線	中等度肥満	脂肪肝(中等度以上)
色覚検査	色覚異常の疑い	色覚異常
色覚検査	色覚異常の疑い	色覚異常の疑い
色覚検査	色覚異常の疑い	弱度色覚異常
聴力検査	難聴の疑い	滲出性中耳炎、耳垢栓塞
眼科検診	内斜位	内斜位
眼科検診	外斜視	外斜視
眼科検診	外斜視	間欠性外斜視
眼科検診	外斜位	外斜視
眼科検診	外斜位	間欠性外斜視
眼科検診	外斜位	外斜位
眼科検診	霰粒腫	右霰粒腫
眼科検診	霰粒腫	霰粒腫
眼科検診	麦粒腫	麦粒腫
眼科検診	内反症	内反症
眼科検診	眼瞼湿疹	眼瞼湿疹
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	アレルギー性結膜炎	アレルギー性結膜炎の疑い
耳鼻科検診	耳垢栓塞	耳垢栓塞
耳鼻科検診	耳垢栓塞	滲出性中耳炎
耳鼻科検診	副鼻腔炎	副鼻腔炎
耳鼻科検診	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎
心電図検査	上室性期外収縮	上室性期外収縮
心電図検査	右室肥大	右室肥大
心電図検査	不完全右脚ブロック	不完全右脚ブロック
尿検査	尿蛋白(±)	一過性尿蛋白
尿検査	糖3+	2型糖尿病
尿検査	潜血+	異常なし
尿検査	尿潜血(±)	無症候性血尿

令和5年度学校歯科保健追跡調査票(小学校)

受検人数(6,280 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	970	246	748	178	136	11	804	142	617	127

《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。）

令和5年度公立学校児童生徒定期健康診断追跡調査

学校名 中学校

疾患及び異常												尿検査			心電図検査											
受検人	栄養状態	脊柱		四肢		視力		眼		耳		及鼻・喉頭疾患及び異常		伝染性皮膚疾患		腎臓疾患		ぜんそくのびの他異常		受検人			受検人			
		肥満	不栄養	脊柱側弯症	脊柱異常	郭氏	四肢の異常	裸眼視力	矯正視力	裸眼視力	矯正視力	難聴	耳疾患及び異常	副鼻腔疾患	咽喉疾患及び異常	皮膚疾患	腎臓疾患	ぜんそく	他の異常	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	受検人	
人数	2,855	0	36	1	152	1	97			750	17	227	2	65	70	16	403	0	1	3	67	2,344	765	58		
勧告数(今年度)		0	27	1	104	1	145	284	257	147	419	0	227	2	69	78	0	0	0	0	1	67				
治療勧告			受診		0	3	1	49	0	51																
未受診					0	24	0	55	1	94																
					0	96				0	41															

《記入上の注意》

- * 人数の欄の受検人員は今年度受検人員数を記入する。
- * 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つたが、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入する。
- * 《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	アトピー性皮膚炎	皮脂欠乏性湿疹
内科検診	脊柱側弯症の疑い	右胸椎側弯症
内科検診	脊柱側弯症の疑い	左腰椎側弯症
内科検診	脊柱側弯症の疑い	脊柱側弯症
内科検診	脊柱側弯症疑い	胸腰椎側弯症
内科検診	心雜音	機能性収縮期雜音
内科検診	肥満傾向	2型糖尿病
眼科検診	外斜位	外斜視
眼科検診	アレルギー性結膜炎	アレルギー性結膜炎
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	副鼻腔炎	アレルギー性鼻炎
耳鼻科検診	耳垢栓塞	耳垢栓塞
心電図検査	心室性期外収縮	心室性期外収縮
心電図検査	不完全右脚ブロック	不完全右脚ブロック
尿検査	潜血+	無症候性血尿

令和5年度学校歯科保健追跡調査票（中学校）

受検人数(2,750 人)	未処置者	CO	歯列咬合	顎関節	歯垢	歯肉
		1	2	1	2	1
治療勧告数	266	366	642	156	169	16

《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。）

廿日市学校保健会追跡調査統計(H30~R4)小学校

廿日市学校保健会追跡調査統計(H30～R4)中学校

疾患及び異常												尿検査			心電図検査			
受検人												受検人			受検人			
受検人	栄養状態	脊柱	胸	四肢	視力	眼	耳	及鼻	咽喉	尿	心	腎	ぜん	及そ	受	有	要	
人	栄養不	肥満	背柱側弯	郭柱の異常	裸眼視力の0.9以下～0.7以上	裸眼視力の0.6以下～0.5以上	裸眼視力の0.2以下～0.3以上	難聴(一耳)	耳疾患	膿瘍	心疾患	腎疾患	ん	び他	の常病	検	人見	検査者
員	人	不	傾向	向	症	常の	常の	常	常	患	患	患	患	の異常	の常病	員	見	検査者
H 3	2,819	20	37	4	147	0	253	251	265	121	493	0	171	3	138	123	17	0
受検人に対する割合		0.7	1.3	0.1	5.2	0.0	9.0	8.9	9.4	4.3	17.5	0.0	6.1	0.1	4.9	4.4	0.6	0.0
受診(%)		50.0	18.9	0.0	36.7	0.0	26.5						0.0	51.5	26.0	0.0	50.0	47.9
未受診(%)		50.0	81.1	100.0	63.3	0.0	73.5						0.0	48.5	74.0	0.0	50.0	52.1
R 1	2,835	0	12	8	188	0	263	293	277	151	414	0	198	10	159	106	12	0
受検人に対する割合		0.0	0.4	0.3	6.6	0.0	9.3	10.3	9.8	5.3	14.6	0.0	7.0	0.4	5.6	3.7	0.4	0.0
受診(%)		0.0	8.3	50.0	34.0	0.0	17.1						0.0	44.4	35.8	0.0	100.0	58.5
未受診(%)		0.0	91.7	50.0	66.0	0.0	82.9						0.0	55.6	64.2	0.0	0.0	41.5
R 2	2,833	4	60	1	161	1	105	273	351	145	453	1	176	7	90	64	1	0
受検人に対する割合		0.1	2.1	0.0	5.7	0.0	3.7	9.6	12.4	5.1	16.0	0.0	6.2	0.2	3.2	2.3	0.0	0.0
受診(%)		50.0	31.7	100.0	44.7	100.0	19.0						0.0	43.2	43.8	0.0	0.0	38.1
未受診(%)		50.0	68.3	0.0	55.3	0.0	81.0						100.0	56.8	56.3	0.0	0.0	61.9
R 3	2,792	0	58	1	144	1	148	262	351	136	334	0	164	4	107	86	0	1
受検人に対する割合		0.0	2.1	0.0	5.2	0.0	5.3	9.4	12.6	4.9	12.0	0.0	5.9	0.1	3.8	3.1	0.0	0.0
受診(%)		0.0	20.7	100.0	49.3	100.0	18.2						0.0	42.1	46.5	0.0	0.0	52.1
未受診(%)		0.0	79.3	0.0	50.7	0.0	81.8						0.0	57.9	53.5	0.0	0.0	47.9
R 4	2,794	2	73	3	135	1	116	241	254	130	415	0	191	6	70	74	0	0
受検人に対する割合		0.1	2.6	0.1	4.8	0.0	4.2	8.6	9.1	4.7	14.9	0.0	6.8	0.2	2.5	2.6	0.0	0.0
受診(%)		50.0	16.4	66.7	55.6	0.0	11.2						0.0	37.2	44.6	0.0	100.0	47.5
未受診(%)		50.0	83.6	33.3	44.4	100.0	88.8						0.0	62.8	55.4	0.0	0.0	52.5

IX 成長曲線判定結果集計（小・中学校）

		令和元年度												令和2年度												令和3年度												令和4年度												令和5年度											
		阿品台西	佐方	津田	金剛寺	平良	大野西	廿日市	吉和	宮内	地御前	左和	宮園	四季が丘	宮島	野坂	廿日市	吉和	七尾	佐伯	大野東	阿品台東	原	四季が丘	大野	宮島	中学校合計																																		
児童生徒数	529	802	527	124	182									2,164	544											544	2,708																																		
スクリーニング陽性者	63	57	58	16	19									213	71											71	284																																		
(うち肥満者)	(43)	(49)	(43)	(10)	(11)									(156)	(38)											(38)	(194)																																		
※被検者該当者数																																																													
要受診判定	20	25	28	9	5									87	20											20	107																																		
(うち肥満者)	(17)	(21)	(21)	(5)	(5)									(69)	(18)											(18)	(87)																																		
受診者	5	6	9	3	0									23	2											2	25																																		
(うち肥満者)	(3)	(6)	(4)	(1)	(0)									(14)	(2)											(2)	(16)																																		
要受診者受診率	25.0%	24.0%	32.1%	33.3%	0.0%									26.4%	10.0%											10.0%	23.4%																																		
(17.6%)	(28.6%)	(19.0%)	(20.0%)	(0.0%)										(20.3%)	(11.1%)											(11.1%)	(18.4%)																																		
児童生徒数	524	810	557	107	193	565	723	748	32					4,259	544	414	13									971	5,230																																		
スクリーニング陽性者	60	47	69	12	22	62	105	80	6					483	71	76	5									152	615																																		
(うち肥満者)	(37)	(33)	(45)	(8)	(16)	(54)	(72)	(58)	(2)					(325)	(50)	(49)	(3)									(102)	(427)																																		
要受診判定	28	22	28	4	7	26	40	26	1					182	35	27	3									65	247																																		
受診者	11	10	7	2	3	11	21	13	1					79	10	4	2									16	95																																		
(うち肥満者)	(8)	(8)	(5)	(2)	(3)	(10)	(13)	(9)	(1)					(59)	(6)	(3)	(2)									(11)	(70)																																		
要受診者受診率	39.3%	45.5%	25.0%	50.0%	42.9%	52.5%	50.0%	100.0%						43.3%	28.6%	14.8%	66.1%									24.6%	38.5%																																		
肥満者受診率	(34.8%)	(47.1%)	(20.0%)	(50.0%)	(42.9%)	(41.7%)	(45.0%)	(45.0%)	(100.0%)					(38.8%)	(19.4%)	(13.6%)	(66.7%)									(19.6%)	(33.7%)																																		
児童生徒数	539	834	582	97	210	576	731	755	34	517	456	190		5,521	524	413	15	344	178	375						1,849	7,370																																		
スクリーニング陽性者	57	74	55	13	27	51	98	92	4	60	60	29		620	81	66	3	63	27	50						250	910																																		
(うち肥満者)	(41)	(52)	(40)	(10)	(24)	(39)	(71)	(60)	(4)	(45)	(52)	(19)		(457)	(56)	(40)	(3)	(48)	(18)	(36)						(201)	(658)																																		
要受診判定	23	28	21	4	10	20	45	39	1	26	18	13		248	24	20	2	19	9	15						89	337																																		
受診者	10	15	11	2	7	5	26	11	0	5	3	8		103	3	7	0	2	2	2						16	119																																		
(うち肥満者)	(7)	(12)	(7)	(2)	(7)	(5)	(12)	(10)	(0)	(4)	(3)	(7)		(76)	(2)	(7)	(0)	(0)	(2)	(2)						(12)	(82)	(284)																																	
要受診者受診率	43.5%	53.6%	52.5%	50.0%	70.0%	25.0%	57.8%	28.2%	0.0%	19.2%	16.7%	61.5%		41.5%	12.5%	35.0%	0.0%	10.5%	22.2%	13.3%						18.0%	35.3%																																		
肥満者受診率	(36.8%)	(54.5%)	(41.2%)	(50.0%)	(70.0%)	(26.3%)	(40.0%)	(27.0%)	(0.0%)	(16.0%)	(17.6%)	(63.6%)		(35.8%)	(9.5%)	(35.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(22.2%)	(14.3%)						(15.9%)	(30.3%)																																		
児童生徒数	516	855	604	77	202	554	730	759	33	536	426	198	58	285	199	257	89	6,378	517	433	20	342	176	385	338	230	329	39	2,809	9,187																															
スクリーニング陽性者	68	86	59	16	28	68	94	84	4	77	58	43	11	22	15	30	13	776	89	82	2	61	36	51	69	38	73	8	509	1,285																															
(うち肥満者)	(52)	(57)	(44)	(10)	(23)	(47)	(53)	(54)	(3)	(59)	(46)	(27)	(6)	(18)	(11)	(23)	(10)	(543)	(56)	(63)	(2)	(45)	(23)	(27)	(40)	(31)	(51)	(6)	(344)	(887)																															
要受診判定	25	28	21	4	14	21	38	33	0	29	21	17	2	9	4	11	5	282	22	29	1	15	11	13	22	16	23	4	156	438																															
受診者	9	9	2	7	5	13	9	0	8	4	8	1	2	2	1	0	89	1	4	0	1	0	1	5	1	7	3	23	112																																
(うち肥満者)	(8)	(9)	(5)	(2)	(7)	(4)	(8)	(0)	(8)	(3)	(4)	(0)	(2)	(1)	(0)	(71)	(1)	(3)	(0)	(1)	(0)	(1)	(4)	(1)	(7)	(3)	(21)	(92)																																	
要受診者受診率	36.0%	32.1%	42.0%	50.0%	23.8%	34.2%	27.3%	-	27.6%	19.0%	47.1%	50.0%	9.1%	0.0%	31.6%	4.5%	13.8%	0.0%	(29.8%)	(4.5%)	(11.1%)	(0.0%)	(7.1%)	(0.0%)	(9.1%)	(20.0%)	(30.4%)	(7.50%)	(14.1%)	(23.8%)																															
肥満者受診率	(33.3%)	(34.6%)	(53.3%)	(66.1%)	(53.8%)	(21.1%)	(30.8%)	-	(28.6%)	(15.0%)	(40.0%)	(22.2%)	(50.0%)	(12.5%)	(0.0%)	(22.2%)	(4.5%)	(14.3%)	-	(0.0%)	(7.50%)	(14.3%)	(0.0%)	(20.0%)	(45.5%)	(14.3%)	(0.0%)	(39.7%)	(63.2%)	(0.0%)	(29.2%)	(36.2%)																													
児童生徒数	509	897	624	68	225	554	735	743	28	522	417	190	58	269	196	257	93	6,385	544	423	16	358	171	369	386	229	329	39	2,836	9,271																															
スクリーニング陽性者	71	95	53	15	32	51	96	90	3	87	53	30	9	30	20	32	15	782	92	69	1	57	32	42	60	44	60	13	470	1,252																															
(うち肥満者)	(58)	(68)	(41)	(6)	(24)	(34)	(69)	(69)	(2)	(66)	(45)	(18)	(4)	(17)	(21)	(11)	(571)	(59)	(50)	(1)	(38)	(21)	(32)	(31)	(38)	(48)	(6)	(324)	(885)																																
要受診判定	27	32	15	3	10	18	27	34	1	33	17	12	4	11	8	11	7	270	22	0	10	11	8	16	15	21	2	127	397																																
受診者	11	21	4	2	5	10	12	18	0	13	6	1	2	1	6	0	0	112	13	4	0	2	5	1	3	3	6	1	38	150																															
(うち肥満者)	(9)	(17)	(4)	(2)	(5)	(10)	(7)	(16)	(0)	(13)	(6)	(1)	(0)	(6)	(0)	(0)	(96)	(12)	(3)	(0)	(2)	(5)	(1)	(1)	(2)	(3)	(6)	(1)	(35)	(131)																															
要受診者受診率	40.7%	65.6%	26.7%	66.7%	50.0%	55.6%	44.4%	52.9%	0.0%	38.4%	35.3%	8.3%	50.0%	9.1%	75.0%	0.0%	41.5%	59.1%	18.2%	-	20.0%	45.5%	12.5%	18.8%	20.0%	28.6%	50.0%	(14.3%)	(30.0%)	(13.3%)	(20.0%)	(45.5%)	(14.3%)	(0.0%)	(29.2%)	(36.2%)																									
肥満者受診率	(37.5%)	(63.0%)	(26.7%)	(66.7%)	(55.6%)	(55.6%)	(33.3%)	(50.0%)	(0.0%)	(30.8%)	(26.1%)	(11.1%)	(0.0%)	(10.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(75.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)																											

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、佐伯地区医師会会长とし、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。顧問は会長の諮詢に応じ、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元を贈り、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

令和5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	大久保 和典	友和小学校学校医
2	副会長	宮河 真一郎	平良小学校学校医
3	副会長	藤田 裕樹	吉和小学校学校歯科医・宮島小中学校学校歯科医
4	副会長	渡邊 英晶	野坂中学校学校薬剤師
5	副会長	片平 千恵	吉和小中学校長
6	副会長	林 健一郎	宮島小中学校長
7	副会長	瀧口 和恵	平良小学校養護教諭
8	副会長	正兼 庸子	大野中学校養護教諭
9	副会長	森岡 貴志	津田小学校PTA
10	理事	中山 陽介	阿品台西小学校学校医
11	理事	田邊 誉広	金剛寺小学校学校医
12	理事	山根 剛	七尾中学校学校歯科医
13	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
14	理事	日置 桂子	阿品台東小学校学校薬剤師
15	理事	佐々木 由華	阿品台中学校PTA
16	理事	福田 沙起	佐方小学校養護教諭
17	理事	木葉 展代	宮島中学校養護教諭
18	監事	曾田 憲司	佐伯歯科医師会
19	監事	空田 由美	友和小学校長

令和5年度廿日市市学校保健会構成員名簿

(令和6年3月31日現在)

学校名	廿日市小	平良小	原内小	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	中谷一志	二野宮大英	上田肇	吉本博行	戸崎志乃婦	永野真	柳川大蔵	池田賀子	小野学	向井畠透	伊豆田智子	空田由美	小林伸二	片平千恵	谷本直子	櫻下良明
学校医	長谷川健尚 石川司史	宮河真一郎	玉川孝太郎	廣井赤島村尾 ゆ卓か淳雄り	福田純男	谷洋	木今村田	中山陽介	田邊誉広	平田英生	半田明中 晃民二江	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	阿部竜也	広沢真	細川隆史	上中茂晴	上手敬之	藤田裕樹	橋田光正	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	新出惠	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	森川みか	山田成二
市教委代表	生田徳廉															
PTA会長	小野誠三	谷峰靖宣	入本直行	虫明隼人	木村聰枝	北村敏彦	津田沙織	林下清司	梅田卓也	河野吉男	節原加菜子	増田正剛	森岡貴志	深瀬憲司	銭谷綾介	深田久美子
保健主事	中村童夢	瀧口和恵	水野明美	角井唯歩	富田留美子	土井裕美	野村美紀	板敷久美	吉富由美子	長瀬美夏	白坂光祐	栗栖弘幸	中田陽子	中高下道代	中山智文	三國房江
養護教諭	青山野本 麻紘美子	瀧口和恵	水野明美	山川里美	富田留美子	五月女祐香里	福田沙起	野村美紀	兼房夕子	藤井みのり	湊愛	森沖志帆	村重亜希	沖ちひろ	中高下道代	越河嶋美愛沙

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	平岩透
校長	林健一郎	岡本真一郎	岡本純一郎	川本憲明	木村健二	須藤敏清	松田智広	片平千恵	岡寺裕史	谷川清二	林健一郎	園長	尾形徹	学校医
学校医	尾形徹	河桂村真隆理	田辺賢	村上誠治	今川宏樹	奥純一	水内健二	吉川仁	黒崎達也	永田健二	尾形徹	学習	尾形徹	学校歯科医
学校歯科医	藤田裕樹	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	田口裕美	田口裕美	学校薬剤師
学校薬剤師	田口明美	黒本大介	秋本伸	田中越	渡邊英晶	石本康代	長澤智澄	新出恵	山田成二	森川みか	田口裕美	生田徳廉	生田徳廉	市教委代表
市教委代表														肥田野えり香
PTA会長	菊地寛	久保大樹	三宅洋二	金田里織	藤本幸三	久貞祐子	竹内健	深瀬憲司	深田久美子	恵飛須佳織	菊地寛	保護者会長	河崎秀美	保健担当
保健主事	遠藤亜希子	三好生美	杉山愛実	大津英雄	重久もも子	勝島恵利	小田敦子	伊藤その美	正兼庸子	角谷美恵子	木葉展代			
養護教諭	遠藤亜希子	三好生美	柳香穂	松岡直美	渡部ゆき	波谷怜	小田敦子	中高下道代	正兼庸子	角谷美恵子	木葉展代			

あとがき

令和5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61号が多くの方々の御協力をいただき、
ここに発刊する運びとなりました。
御多用の折、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。

令和6年3月31日

事務局長 齊藤 達治
(廿日市市教育委員会学校教育課)

令和5年度保健リング(61号)

令和6年5月24日 印刷

令和6年6月 1日 発行

発行者 廿日市市学校保健会会長 大久保 和典

編集者 廿日市市学校保健会事務局

印刷所 広島ひかり園

電話 (0829) 74-0057(代)
