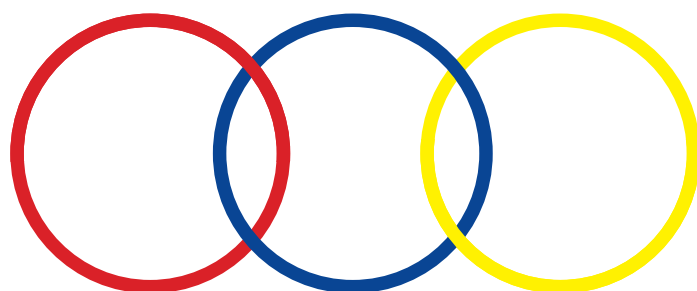


保 健 リ ン グ

第62号



廿 日 市 市 学 校 保 健 会

目 次

巻頭の言葉	2
I 令和6年度会務報告	3
II 令和6年度廿日市市学校保健会総会	4
<講演> 演題「小児食物アレルギーについて」	
講師 J A広島総合病院小児科 二神 良治 先生	5
III 令和6年度廿日市市学校保健会研究協議会	7
<講演> 演題「子どもの歯の健康のために」	
講師 広島大学大学院医系科学研究科小児歯科学	
野村 良太 先生	8
<研究発表> 「健康で心豊かにたくましく生きる力をはぐくむ	
健康教育の推進～視力低下予防の取組～」	
大竹市・廿日市市教育研究会中学校部会健康教育部会	
七尾中学校 養護教諭 柳 香穂	
四季が丘中学校 養護教諭 波谷 怜	10
IV 各部会活動報告	
(1) 学校医部会	18
(2) 学校歯科医部会	23
(3) 学校薬剤師部会	25
(4) 小・中学校養護部会	27
V 令和6年度公立学校児童生徒等定期健康診断実施報告書	29
VI 令和6年度学校歯科保健調査票	32
VII 令和6年度結核健診実施報告	35
VIII 令和6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（R1～R5）	42
IX 成長曲線判定結果集計（小・中学校）	44
廿日市市学校保健会会則	45
令和6年度廿日市市学校保健会役員名簿	47
令和6年度廿日市市学校保健会構成員名簿	48
あ と が き	

巻頭の言葉

廿日市市学校保健会

副会長 宮河 真一郎

新型コロナウイルス感染症が令和5年5月に感染症法の位置付けが5類へ移行し、それに伴い、人の流れも以前の様子に戻っていきました。同時に、感染対策も少しずつゆるくなり、多くのウイルス、細菌感染が新型コロナ感染以前の状態に戻ってきました。昨年度はインフルエンザウイルス感染も過去最高に近い流行を見せ、他、手足口病やマイコプラズマの大流行で学校現場では様々な混乱があったことと思います。ここでもう一度、コロナ時代を思い出して感染対策の重要性（手洗い、マスク、換気、健康チェックなど）について再確認の必要があると思っております。

もう一つ、以前と大きく変わってきている問題があります。学校健診についてです。「着衣をする・しない」などの診察方法や「診察の時に医師が下半身を触った、見た」などの不適切と考えられた診察方法についてマスコミやSNSで大いに騒がれ、炎上しておりました。着衣をしたままでの診察では特に側湾の有無や皮膚疾患、内分泌疾患、虐待の有無などを見極めるためには、十分な診察ができない可能性があります。確実に診察するにはやはり着衣は好ましくなく、誤診につながる、大きな疾患を見逃してしまうリスクは大きくなります。個人的には、必要に応じて衣服をめくっての診察も重要と思っております。

逆に時代の変化につれて、社会、保護者、子供達の考え方も大きく変化いたしました。個人主義の考え、ジェンダーアイデンティティーの多様性、しつけや教育方針など昭和、平成の時代とは大きく変化いたしました。その中で学校健診は通常の医療現場とは違い、学校医は決して主治医ではなく、かかりつけ医でもない、知らない医師に診てもらうことになる事への児童生徒、保護者の心情も十分理解できます。

廿日市市の学校現場においては、体育館の中で健診用テントを張ったり、ついたてでパーティションを行ったりしながらいろいろな工夫をしております。当医師会とも、いかにスムーズに学校健診が行われるかを常に意見を交わしてまいりました。学校健診の目的が「児童生徒が学校生活を支障なく送るためのスクリーニング」である事と、「児童生徒、保護者のプライバシーや心情に寄り添う」という観点の、どちらのバランスもとりながら、限られた時間で診察を行っていかねばなりません。今後も効率よく、より良い学校健診が行われるように皆様と共に改善をしていきたいと思えます。今後ともご協力よろしく願いいたします。

I 令和6年度 会務報告

実施日	行 事 名	会 場
令和6年 7月4日	定例総会 〈講演〉 演題 「小児食物アレルギーについて」 講師 J A広島総合病院小児科 二神 良治 先生	廿日市市 商工保健会館 (オンライン併用)
9月5日	第1回理事会	山崎本社みんなの あいプラザ (オンライン併用)
10月1日	小・中学校養護部会理事会	廿日市市役所
11月28日	研究協議会 〈研究発表〉 テーマ 「健康で心豊かにたくましく生きる力をはぐくむ 健康教育の推進～視力低下予防の取組～」 発表者 大竹市・廿日市市教育研究会中学校部会健康教育部会 七尾中学校 養護教諭 柳 香穂 四季が丘中学校 養護教諭 波谷 怜 〈講演〉 演題 「子どもの歯の健康のために」 講師 広島大学大学院医系科学研究科小児歯科学 野村 良太 先生	廿日市市 商工保健会館 (オンライン併用)
令和7年 1月17日	小・中学校養護部会研修会 〈講演〉 演題 「救急処置・救急対応」 講師 和光整形外科スポーツクリニック 清水 啓太 先生	廿日市市役所
1月18日	小・中学校養護部会理事会	山崎本社みんなの あいプラザ
3月3日	第2回理事会	山崎本社みんなの あいプラザ

Ⅱ 令和6年度廿日市市学校保健会定例総会

- 1 期 日 令和6年7月4日(木)
- 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
15:10～16:20	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5年度 会務報告
令和5年度 決算報告
監査報告
令和6年度 事業計画（案）
令和6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：「小児食物アレルギーについて」
講師：J A広島総合病院小児科 二神 良治 様

食物アレルギーとは『食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象』と定義され、特異的 IgE 抗体の関与する IgE 依存性反応と関与が証明されない非 IgE 依存性反応に分けられる。IgE 依存性反応には最も典型的な即時型症状や食物依存性運動誘発アナフィラキシーなどがあり、非 IgE 依存性反応には主に消化管アレルギーがある。

即時型症状は原因食物摂取数分から 2 時間以内に皮膚・粘膜症状、呼吸器症状、消化器症状など急速に様々な症状が出現し、臓器別に重症度としてグレード 1 (軽症) ～グレード 3 (重症) に分類され、重症度を適切に評価し、各臓器の重症度に応じた治療を行う必要がある。アナフィラキシーは皮膚、粘膜またはその両方の症状が急速に発症し、かつ呼吸、循環器、消化器症状の少なくとも一つを伴う、あるいは典型的な皮膚症状を伴わなくとも当該患者にとって既知のアレルゲンまたはアレルゲンの可能性がきわめて高いものに曝露された後、血圧低下または気管支攣縮または喉頭症状が急速に発症した場合と定義される。アナフィラキシーの対応として大切なことは迅速にアナフィラキシーかどうか判断し、すみやかにアドレナリンの投与を行うことである。早期投与により入院率や死亡率が低下する。またアナフィラキシーの既往があり、医師がリスクが高いと判断した患者にはアドレナリン自己注射を処方し、患者家族、保育士、教職員など使用することが可能となるが正しい知識の普及に研修会などが望まれる。

食物依存性運動誘発アナフィラキシーは特定の食物摂取後の運動負荷によってアナフィラキシーが誘発される病態で原因食物は小麦、甲殻類等が多く、運動としては球技やランニングが多い。発症頻度として小学生では 20,000 人に 1 人、中学生では 6,000 人に 1 人、高校生では 12,000 人に 1 人程度である。診断は問診と血液検査などから原因食物を絞りこみ、運動誘発試験を行うが再現性は高くはない。発症時の対応はアナフィラキシーの対応と同じであるが生活指導としては発症の予防が目標であり、運動の 2～4 時間前は原因食物の摂取禁止を指導する。ただし軽い運動や

薬剤、体調不良など運動以外の要因でも発症する可能性があり、予期できないことがあるため、アドレナリン自己注射薬は患者に処方する。

消化管アレルギーは被疑食物の摂取 1～4 時間後に嘔吐があり、皮膚症状や呼吸器症状がないことが特徴で同じ被疑食物を摂取後に 2 回以上の反復嘔吐がある。

以前は新生児期から乳児期に発症する乳を原因とする報告が多かったが近年離乳食開始後の乳児期に固形食物、特に卵黄の報告例が増加している。治療の基本は原因食物の除去である。2、3 歳頃には 8 割程度の患者が自然に寛解するとの報告があり、比較的予後が良好とされている。症状が消失してから半年から 1 年毎に寛解を確認するために食物負荷試験を行う。

Ⅲ 令和6年度廿日市市学校保健会研究協議会

- 1 期 日 令和6年11月28日（木）
- 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

14：00～14：20	受付
14：20～14：30	開会行事
14：30～15：20	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
「健康で心豊かにたくましく生きる力をはぐくむ
健康教育の推進～視力低下予防の取組～」
発表者
大竹市・廿日市市教育研究会中学校部会健康教育部会
七尾中学校 養護教諭 柳 香穂
四季が丘中学校 養護教諭 波谷 怜
(3) 指導助言
廿日市市教育委員会学校教育課 指導主事 松岡 昭治
- 5 講 演 「子どもの歯の健康のために」
講師 広島大学大学院医系科学研究科小児歯科学
野村 良太 先生
- 6 閉会行事

子どもの歯の健康のために

広島大学大学院医系科学研究科小児歯科学

野村 良太

はじめに

わが国の子どものむし歯は減少してきているものの、子どもが歯科を受診する最たる理由は依然としてむし歯です。現在、むし歯のない子どもと多くのむし歯を保有する子どもとの差が広がってきています。これからの小児歯科の目標は、すべての子どもをできる限り平等に、むし歯のない健康な口腔環境に育てていくことだと考えられます。子どものむし歯に関する特徴の一つとして、本人がむし歯の病因を理解し、予防に対する意識を持つことが難しいという点が挙げられます。そのため、周囲の大人が正しい知識を持って、子どもと接する必要があります。以下に、子どもにむし歯を作らせないための方法について要点を示します。

1. 間食について

むし歯に関連する細菌は、乳幼児期に定着することが多いとされています。小児において、間食は成長のための栄養源として必要ですが、1日の回数は1～2回に限定し、短時間で規則的に済ませるように心がけることが大切です。3歳未満の小児の間食には、できるだけ果物や芋類、牛乳などを選び、むし歯の原因となる砂糖を多く含む菓子類は避けるようにしましょう。

近年、キシリトールをはじめとする代用甘味料で甘味を付けたおやつが増えています。むし歯を引き起こす細菌は、代用甘味料を使ってむし歯を作ることはありません。しかし、低年齢のうちから強い甘味を持つ代用甘味料を積極的に与えると、甘いものを好むような味覚が形成されてしまうリスクがあります。その結果、子どもが3度の食事よりも甘いものを欲しがるようになり、代用甘味料だけでなく砂糖も頻繁に摂取する機会が高くなってしまいます。

間食について考える際には、甘味を含む飲料にも注意が必要です。甘味が強く糖分濃度の高いスポーツドリンクなどの飲料は習慣化しやすく、重度のむし歯を引き起こすことがあります。これらの飲料は、むし歯を作る細菌の栄養源となるだけでなく、pHが低いために歯が溶ける酸蝕症の原因にもなります。また、学童期にスポーツや塾通いでスポーツドリンクを飲む習慣がつくと、永久歯のむし歯が多発することがあります。激しい運動で極端に汗をかいた場合には、スポーツドリンクではなく経口補水液を与えることが推奨され、通常時は水やお茶を飲むことが勧められます。

2. 歯磨きについて

保護者による仕上げ磨きは、乳歯が生えはじめた乳児期から行うことが望ましいです。仕上げ磨きは、子どもの歯を全体的に確認しやすいように寝かせた状態で行うことが推奨されます。特に、就寝前の仕上げ磨きが重要です。就寝時は口を動かすことが少なく、口の中が乾燥しやすいため、むし歯が進行しやすくなるからです。歯ブラシだけでは歯と歯の間の汚れを完全に取り除くことができないので、フロスを併用する習慣をつけるようにしましょう。

子どもが歯磨きをうまくできない小学校低学年までは、本人が歯磨きを行った後に保護者が仕上げ磨きを行うべきです。この時期まで仕上げ磨きを行うのは、食物を摂取する上で最も重要な6歳臼歯が生えてくる時期であり、特にむし歯になりやすいとされる生えかけの6歳臼歯を守るという目的があります。その後、子どもが成長して歯磨きを自分で行えるようになった場合には、磨き残しが多くなることがあるので、定期的に歯科を受診して歯磨き指導を受けるようにしてください。

3. フッ化物について

フッ化物の使用は、むし歯予防に非常に効果的であることが証明されており、正しく使用すれば安全に歯を強化することができます。フッ化物を含む歯磨剤は、乳歯が生え始めた頃から少量ずつ使用することで、歯質の強化に役立ちます。詳細な使用方法については、公益社団法人日本小児歯科学会のホームページ（<https://www.jspd.or.jp/recommendation/article19/>）をご参照いただければ幸いです。最近では、フッ化物配合の歯磨剤で歯磨きを行った後、少量の水で1回だけうがいをするのが、薬剤の効果を最大限に発揮させるために望ましいと考えられています。また、乳幼児期から定期的な歯科受診を習慣づけ、歯科医院でフッ化物塗布を受けることも推奨されています。歯科医院で使用するフッ化物は、歯磨剤に含まれているものよりも濃度が高いため、半年に1回程度の塗布が歯質強化に効果的とされています。

おわりに

子どもの頃からむし歯予防のための適切な管理を行うことは、大人になってからの歯の健康にも大きな影響を与えます。子どもは歯科医院での治療に協力することが難しい場合があり、重度のむし歯を作ってしまうと、かかりつけの歯科医でも適切な治療を行うのに苦慮することがあります。また、むし歯の原因となる食生活習慣を改善しない限り、治療後もむし歯が再発するリスクが高いことを認識しておく必要があります。1人でも多くの子どもたちが、生涯を通じて歯の問題で悩むことがないように、廿日市市学校保健会の皆さまに協力していただけることを心より願っています。

健康で心豊かにたくましく生きる力をはぐくむ健康教育の推進 ～視力低下予防の取組～

大竹市・廿日市市教育研究会中学校部会健康教育部会

発表者 廿日市市立七尾中学校 養護教諭 柳香穂

廿日市市立四季が丘中学校 養護教諭 波谷怜

1 はじめに

大竹市・廿日市市教育研究会中学校部会は13校で構成され、9専門部会で組織されている。健康教育部会には、保健主事・教諭・養護教諭・栄養教諭などが所属し、健康教育を推進する取組を行っている。各学校で実践や知識を広め、研鑽を重ねている。

2 主題設定理由

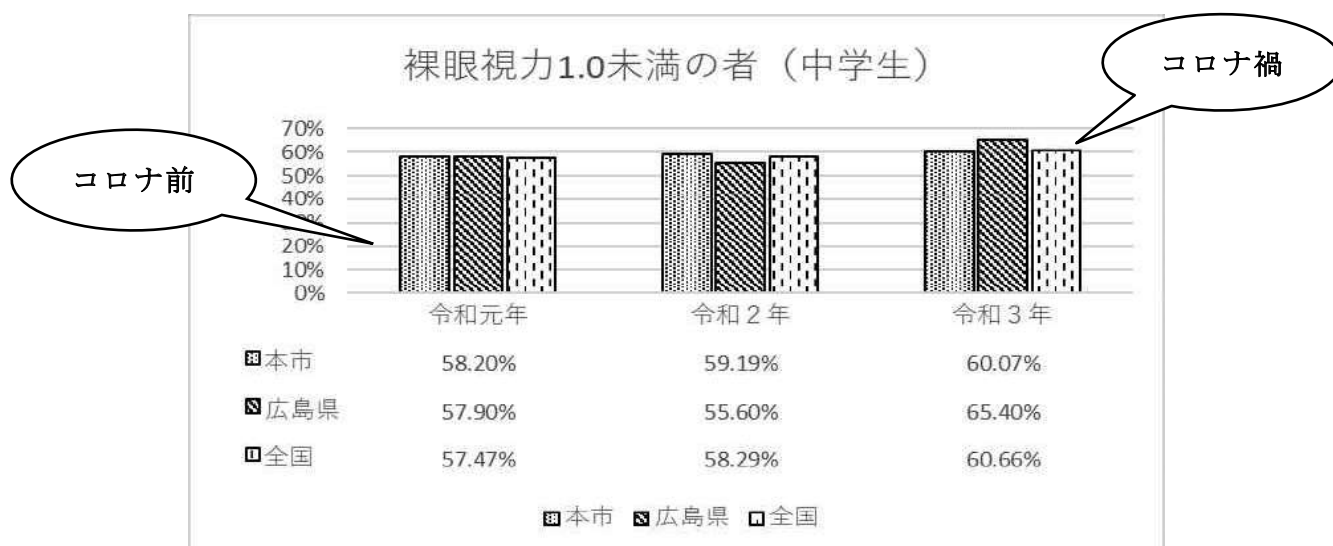
健康教育部会では、コロナ禍での外運動時間の減少と在宅時間の増加によるデジタル機器の使用時間増加、GIGAスクール構想によるタブレット学習の導入等により生徒の視力低下が喫緊の課題であることに注目した。視力低下の予防について保健教育を実施すれば生徒の意識も変化し、予防行動が促進され、裸眼視力1.0未満生徒の割合に歯止めをかけることができるだろうと考えた。そこで、令和4年度から各校で実施可能な項目を設定し、取り組むこととした。

3 取組の実際

(1) 実態把握

生徒の視力については、各校、低下している実感があり、実際、健康診断結果から大竹市・廿日市市全体の生徒の視力の推移をみると、コロナ禍に裸眼視力1.0未満の生徒の割合が少しずつ高くなってきていることがわかった。

全国・広島県の結果と比較して、大竹市・廿日市市はコロナ禍以前から裸眼視力1.0未満の者の割合が高かった。



(2) 部会研修会の実施 (アイビー眼科 田中眼科医による講話)

【講話内容】

子どもたちの近視が増えており、世界的な問題となっている。
近視はたとえ軽度でも、緑内障や網膜剥離などの近視以外の目の病気に将来かかるリスクを上昇させることが疫学調査で明らかとなった。
このため、人生が100年といわれる時代を生きる子どもたちの見え方を、生涯にわたって良好に保つためには子ども時代に近視を発症させない、進行させない取組が非常に重要であると考えられるようになっている。

日本眼科学会HPより

- 学童期に近視が最も進行する。
- 男女とも8歳から5年間で近視進行のピークである。
- 20歳前後で近視進行は弱まる。
- 20歳代後半で近視の進行がほぼ停止する。

【まとめ】

- ◆近方作業の増加や屋外活動の低下に伴って近視の割合が増加している。
- ◆近視の進行を遅らせるための生活環境の改善が必要である。
- ◆近視の増加によって病的近視の割合も増加している。
- ◆強度近視の人は定期的な眼科受診が必要である。
- ◆近視の進行を遅らせる治療も少しずつ出てきている。

(3) 生徒への事前意識調査

眼科医の講話をもとに、アンケートを作成し、大竹市・廿日市市内中学校（全13校）を対象に、取組前（令和4年9月）と取組後（令和5年11月）に実施することとした。

Q1	近年、視力低下が問題になっており『近くを見る時間が長い』ことが視力低下を進行させる要因だといわれていることを知っていますか
Q2	『外での運動時間が少ない（太陽光を浴びない）』ことが視力低下を進行させる要因だといわれていることを知っていますか
Q3	自分の視力について気になっていますか
Q4	平日の家でのスマホ・ゲーム機（小さい画面のもの）などの使用時間はどのくらいですか
Q5	視力の低下を防ぐために、日ごろから気を付けていることがありますか

(4) 指導資料作成

生徒の事前意識調査の結果から、目の健康への意識の低さや視力低下を防ぐ方法等の知識が乏しいことが分かり、「目について考えてみよう通信」を作成し、大竹市・廿日市市内中学生に配付した。通信を通して、視力低下をさせないために、何ができるのか考えさせた。(別紙1)

生徒の感想

- ・太陽光に含まれている「バイオレットライト」が近視の発症や進行を抑制する力があると知ったので、外で運動や活動をしようと思いました。
- ・習い事がない日は、2時間以上スマホやゲームをしているので、目の健康を保つための「20-20-20ルール」を守るか、家の手伝いをするように心掛けたいです。

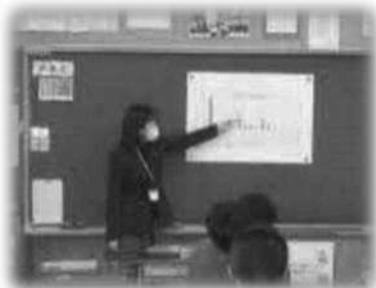
(5) 各校の取組(令和4～5年度:大竹市・廿日市市内13校で各校の実態に合わせた取組を実施した)

取組のテーマを7項目に分け、13校それぞれが担当テーマを軸に取組を行った。

(別紙2)

①授業

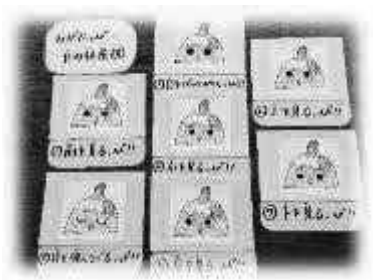
- ◆健康教育部会で作成した「目について考えてみよう通信」を活用し、保健体育科と養護教諭がTTで授業を行った。
- ◆家庭科の授業で目によい食材を調べ、視力アップメニューを考える取組を実施した。



②環境整備・活用

- ◆いつでも視力検査ができるように視力検査表を廊下に設置した。
- ◆円形の校舎を利用して、ランドルト環を4か所掲示し、休憩時間等にいつでも遠方凝視ができるようにした。
- ◆ランドルト環の校舎掲示の取組は、13校すべてで実施できるように啓発し、実施している学校が多くあった。
- ◆学校独自のキャラクターを用いた「目の体操」の掲示物を作成した。
- ◆ビジョントレーニングから目を鍛える掲示物を作成し、何秒でできるか計測させた。





③生徒・保護者への啓発

- ◆視力検査後、昨年度より視力低下の見られる生徒について再検査を実施した。再検査の結果、裸眼視力B以下、矯正視力C以下の生徒に、結果のお知らせと一緒に個別指導用資料を配布した。
- ◆懇談時に眼科受診を勧めた。(未受診生徒対象)
- ◆保健だよりを用いて、目の健康について啓発した。
- ◆目の健康について考える機会を作るために、「健康標語」を実施し、校内選考で「最優秀賞」「特別賞」「校長賞」を決め、文化祭で保護者投票を募り、「保護者賞」を決定する取組を行った。



生徒の感想

- ・目の健康について、みんなが思っていること、考えていることが分かってよかった。
- ・文化祭で保護者や地域の方にも見てもらえるのがいいと思う。
- ・投票で選ばれたら嬉しい。励みになる。

④委員会活動

- ◆保健委員がオンライン朝会で「睡眠・目の休め方」について劇を実施した。実施後にクロームブックで感想が届いた。
- ◆保健体育委員が目の健康に関する〇×クイズを全校朝会で実施した。パワーポイントで解説も交えながら、目の健康について考えさせた。
- ◆「目の健康」についてのパワーポイントを作成しZOOMで全校配信を行った。目の体操動画なども入れる等工夫した。
- ◆文化祭で目の健康についてまとめた掲示物を壁面掲示した。



生徒の感想

普段は睡眠を削ってしまい、あまり意識はしていませんでしたが、今回の劇で睡眠の大切さがわかりました。とても分かりやすい劇をありがとうございました。



⑤個別指導

- ◆視力測定結果を個別に通知し、健診の大切さや健康管理について保健指導を行った。その結果、治癒証明書返書率が13.3%上がった。
- ◆希望者の視力測定、不登校傾向生徒への視力検査時に、生活の改善や受診、眼鏡などの使用について指導を行った。（保護者同伴のケースもあり）
- ◆部活動やスポーツ競技と目の健康について個別に指導を行った。

⑥学校医との連携

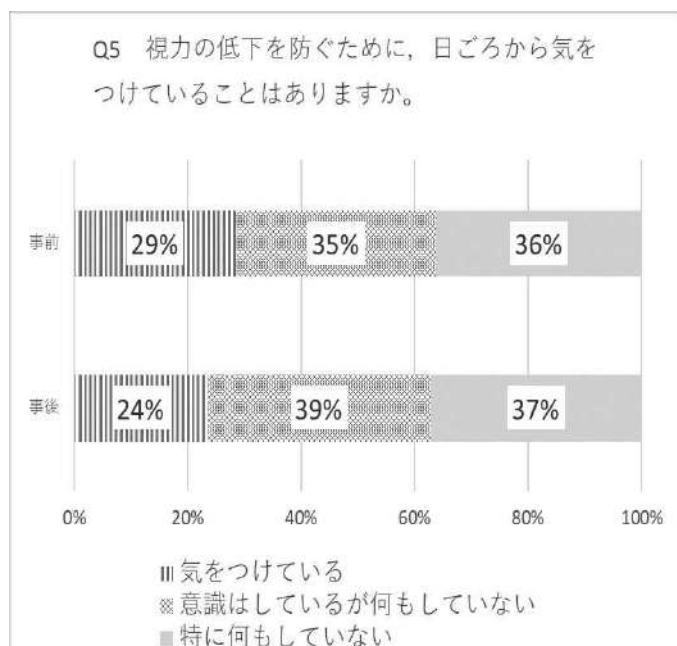
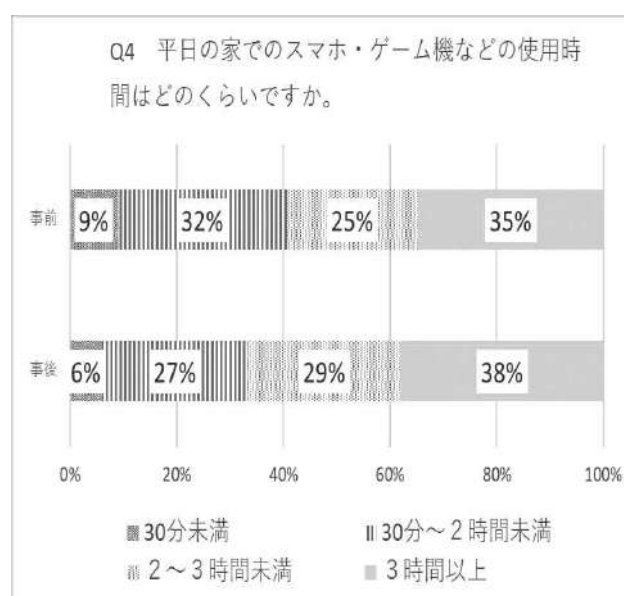
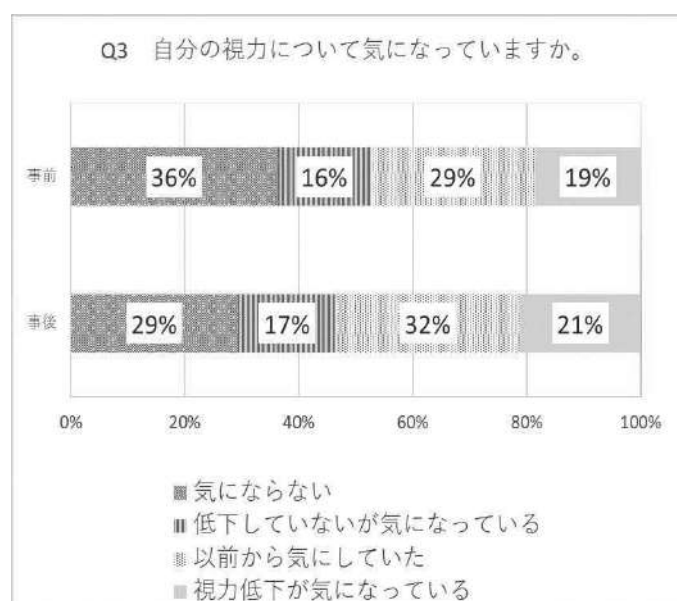
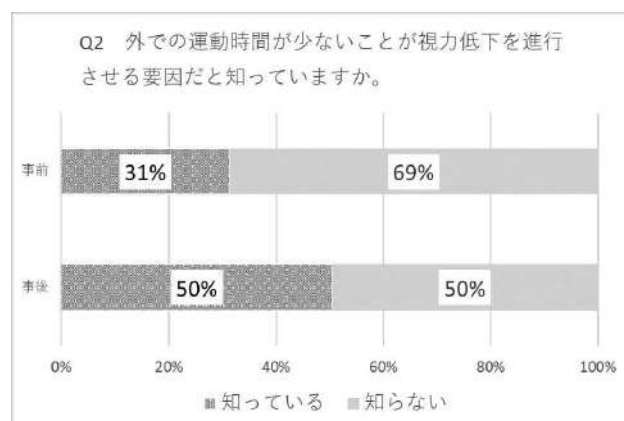
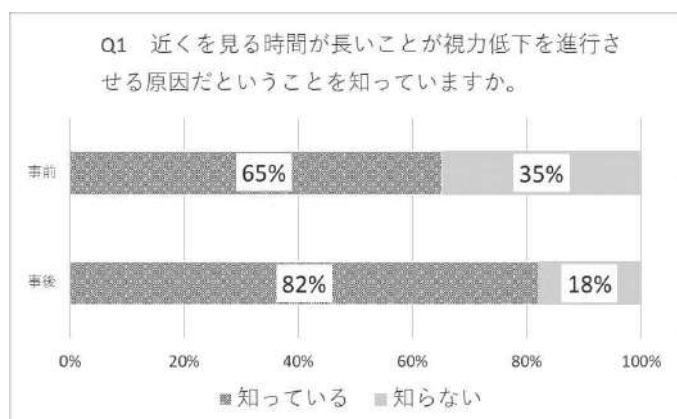
- ◆学校眼科医と連携し、養護教諭が生徒の視力低下予防や眼鏡、コンタクトレンズの適切な使用についてアドバイスを頂き、生徒に集団指導を行った。
- ◆眼科健診時、学校眼科医より視力測定結果を元に、裸眼・矯正視力とも「C」以下の生徒に指導をして頂いた。内容は、日頃の生活や眼科受診、今の状態に合わせた矯正等を中心に行った。

⑦食育

- ◆栄養素から学ぶ目に優しい食材についての掲示物を作成した。画用紙をめくって見ることができる仕掛けを作り、生徒の目に留まるよう工夫をした。
- ◆大竹市・甘日市市給食センターでは、目の愛護デー献立を実施している。目に優しい食材である「さば」「ほうれん草」「にんじん」「かぼちゃ」「トマト」「ブルーベリー」などを用いた献立を取り入れている。
- ◆給食放送でビタミンAやビタミンB1の話をしたり、掲示物で目の健康食材について紹介したりした。



(6) 生徒への事後意識調査 ※事前事後の比較



4 成果と課題

(1) 成果

①生徒の変容

- 視力低下の原因について「知っている」と回答した生徒の割合が増加した。
- 外での運動時間が少ないことが視力低下につながることに「知っている」と回答した生徒の割合が増加した。
- 自分の視力について気にならない生徒の割合が減少した。気にしている生徒は7割に増加した。

②部会として

- 視力低下が及ぼす将来の健康への影響や、予防方法を再度専門医から学ぶことができた。
- 講話をもとに大竹市・廿日市市内13校で共通した資料を作成し、全市内中学生に配付でき、知識を伝えることができた。

(2) 課題

- スマホ・ゲーム時間は増加していた。
- 視力の問題はすぐには効果が出ない事が分かった。今後継続した取組が必要である。
- 目の健康について意識はさせることはできたが、すぐに行動・習慣に結びつけることは困難であることが分かった。
- 小学生の頃からの視力低下防止教育が必要である。小中連携を行う必要がある。
- 生徒へ日常的な指導を行う教科担当教諭へ、視力低下のための具体的な声のかけ方や指導方法を伝え、学校全体で目の健康について取り組んでいく意識を構築する。

5 おわりに

私たちはコロナ禍の生徒を取り巻く急激な生活様式の変化から、喫緊の健康課題として視力低下の問題に焦点を当てて取り組んだ。視力については遺伝的要因と環境的要因が考えられ、環境的要因については、学校だけでなく、家庭の協力も不可欠である。

コロナ禍に導入されたGIGAスクール構想によるタブレット学習は、新型コロナウイルス感染症が第5類に移行された今も学びのツールとして継続され、今後さらなる活用が期待されている。このような中で、ICTとの上手な付き合い方を含め、視力低下を引き起こさないために指導を続ける必要がある。

今後も引き続き、生徒の視力を守るために市内全体で力を合わせ視力低下予防の取組を継続していきたい。

(参考文献)

- 1) こどもの「目の健康」ガイドブック ロート製薬株式会社
- 2) 子どもの目を良くするためにできること (著) 味未 幸, マキノ出版, 2005
- 3) からだのしくみ辞典 (監) 浅野伍朗, 成美堂出版, 2004
- 4) 「メディア漬け」で壊れる」子どもたち (共著) 清川輝基, 内海裕美, 少年写真新聞社
2014
- 5) 子供を強くする100の食材 長沢池早子, 成美堂出版, 2003
- 6) 視力低下や眼精疲労の予防法! 「20-20-20」ルールとは?
<https://aiglasses.tokyo/blogs/menomemo/entry59>
- 7) 眼精疲労対策(20-20-20ルール) 古川中央眼科
<https://www.eyecare.or.jp/sittoku/%E7%9C%BC%E7%B2%BE%E7%96%B2%E5%8A%B4%E5%AF%BE%E7%AD%96%EF%BC%8820-20-20%E3%83%AB%E3%83%BC%E3%83%AB%EF%BC%89/>
- 8) 日本眼科学会
<https://www.nichigan.or.jp/>
- 9) 50万人5年間の東邦大学竹内先生らの追跡データ アイビー眼科医 講話

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関連担当の宮河です。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6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6年5月20日に、令和5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。

令和5年度 在籍人数 小学校 6,394人 中学校 2,855人

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。問題があるの可能性がある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いただきます。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	895名	765名
受診勧告	53名	58名
受診者数	41名	44名

事後措置検討 小学校28名、中学校26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	4名	異常なし	3名	不要
		左軸偏位	1名	不要
右軸偏位	1名	異常なし	1名	不要
左室肥大	1名	異常なし	1名	不要
不完全右脚ブロック	7名	心房中隔欠損	1名	E
		不完全右脚ブロック	5名	不要
		異常なし	1名	不要
完全右脚ブロック	1名	完全右脚ブロック	1名	不要
上室期外収縮	2名	上室期外収縮	1名	E
			1名	不要
心室期外収縮	1名	心室期外収縮(疑)	1名	E
QT延長	3名	QT延長	2名	E
		異常なし	1名	不要
問診				
経過観察中	5名	動脈管開存術後	1名	E
		発作性上室頻拍	1名	E
		心房中隔欠損・動脈管開存閉鎖後	1名	E
		心室中隔欠損術後	2名	E
家族歴	2名	異常なし	1名	不要
		心筋症疑い	1名	E
川崎病	2名	川崎病	2名	E

中学校

所見名		診断名		管理
洞性頻脈	1名	異常なし	1名	不要
右軸偏位	1名	右軸偏位	1名	不要
左軸偏位	3名	左軸偏位	2名	不要
		異常なし	1名	不要
ST-T異常	1名	異常なし	1名	不要
不完全右脚ブロック	10名	不完全右脚ブロック	10名	不要
心室内伝導障害	1名	心室内伝導障害	1名	不要
心室期外収縮	1名	心室期外収縮	1名	E
WPW症候群	2名	WPW症候群	2名	E
問診				
家族歴	2名	異常なし	2名	不要

自覚症状	4 名	大動脈閉鎖不全	1 名	E
		心室中隔欠損	2 名	E
		異常なし	1 名	不要

検討結果

事後措置に問題を認めず、全例、判定は妥当と判断いたしました

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。

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±の場合は沈査で 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 5,665 名、中学校 2,344 名

小学校

	受診勧告	受診	未受診
尿蛋白	19	6	13
尿潜血	54	24	30
尿糖	4	1	3

中学校

	受診勧告	受診	未受診
尿蛋白	16	5	11
尿潜血	16	7	9
尿糖	4	2	2

事後措置検討 小学校 17 名 中学校 6 名

小学校

所見	人数	暫定診断名	管理
血尿	15	無症候性血尿	9 E : 7、不要 : 2
		家族性血尿	1 不要 1
		尿潜血	1 E 1
		正常/異常なし	4 不要 4

蛋白尿	3	体位性蛋白尿	1	E	2
		異常なし／一過性	2	不要	1
尿糖	1	2型糖尿病	1	E	1

中学校

所見	人数	暫定診断名	管理	
血尿	6	無症候性血尿	5	E : 1、不要 : 4
		異常なし	1	不要 1

事後措置検討

事後措置に問題を認めず、全例、判定は妥当と判断いたしました。

受診医療機関からの報告書についての記載方法や診断結果にばらつきがあるため、他の地区の報告書を参考にして今後報告書の変更を検討することになりました。

令和5年度の学校健診結果について心電図、検尿の検査は前年度と比べて受診率に大きな違いはありませんでした。医療期間への受診率は相変わらず低く、まだまだ保護者、家族への理解を得られるように今後の検討が必要と思われます。

成長曲線における身体発育評価について

新学期になってすぐに児童生徒の身体測定を行います。その身長・体重のデータを単純に背が高い、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、標準値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。廿日市市は平成30年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、中学校児童生徒を対象に行うことができました。令和6年度に関しても引き続き全児童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児童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、佐伯地区医師会の成長曲線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4年度結果（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 5 年度結果（参考）

	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 6 年度結果

	陽性者	受診判定	肥満判定
小学校 17 校 6,382 人	691 人	245 人	204 人
中学校 10 校 2,932 人	490 人	120 人	106 人
合計 9,314 人	1,181 人	365 人	310 人

身長関連の該当者は、身長の伸びが大きい 17 人（受診率 50.0%）、身長の伸びが小さい 3 人（受診率 33.3%）、低身長 24 人（受診率 58.3%）でした。肥満は、小学校 202 人（受診率 26.7%）、中学校 94 人（受診率 17.0%）、全体 23.6% でした。極端な痩せは全体で 4 人（受診率 25.0%、1/4 人）でした。

令和 6 年度 医療機関受診率については、受診率は全体で 28.8%（105/365 人）、小学校 31.4%（77/245 人）、中学校 23.3%（28 人/120 人）で、昨年と比べ（昨年度 37.8%）小学校、中学校ともに大きく受診率が下がった傾向にあります。肥満の該当者受診率も全体で 25.3%（昨年 36.2%）と減少傾向でした。

廿日市地区では成長曲線を用いての身体発育評価を部分的に始めて 7 年目、全校児童生徒を対象にして 3 年目になりました。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）、思春期やせ症など多くの問題のあった児童生徒が早期発見され、早期治療が行われてきました。スクリーニングとしてはうまく機能しており、今後も継続して行かなければと思っております。しかし、毎年の課題として要受診児童生徒の医療機関受診率が低いことです。今年度は昨年と比べて全体的にさらに低下していました。受診率の低下の原因について深く検討していかなければならないと思っております。また、受診の必要性についての保護者、児童生徒への説明の工夫や啓蒙方法、また肥満に対する栄養指導、医療相談など、学校現場への取り組みを増やしていくことも今後の課題としたいと思います。

(2) 学校歯科医部会

学校生活での歯・口のケガ（外傷）について

七尾中学校学校歯科医 山根 剛

学校生活での休憩時間中および体育やクラブ活動における顎口腔領域へのけが（外傷）は、軟組織の損傷、歯の破折、歯の脱落、さらには顎骨骨折まで及ぶことがあります。

独立行政法人日本スポーツ振興センターによる調べでは、学校の管理下で10年間（平成24年度～令和3年度）に発生した体育活動中（体育の授業、運動部活動、体育的行事等）における事故で、災害共済給付の障害見舞金（第1級～第14級）を給付した事例1,582例を分析した結果、歯牙障害は、目の障害に次いで2番目に多い状況です。また、小学校、中学校、高等学校と学年が上がるにつれ、ケガ（外傷）が起こる割合が高く、日常生活よりも運動中（部活動など）に発生することが多いです。特に球技系種目の、バスケットボール、サッカー、バレーボール、野球などで歯牙障害が多くみられ、原因別でみると、ボール等に当たる、他者と接触、バット等に当たる、転倒・落下などがあげられます。

ケガ（外傷）は、上下前歯部に多く発生し、損傷が1歯だけでなく複数歯に及ぶこともあります。もし歯を失えば、咀嚼、発音、審美、心理面に影響し大きな負担となり日常生活に悪影響を及ぼす可能性があります。

歯や口などに加わった外力の強度と方向性により、以下のようなケガ（外傷）があります。

歯の破折：歯冠破折 歯根破折 破折箇所による歯の神経（歯髄）の露出

歯の脱臼：歯が元あった場所から位置がずれた状態（不完全脱臼）

歯が抜け落ちた状態（完全脱臼）

軟組織の損傷：唇・舌・頬・歯肉などの裂傷や擦過傷

顎骨骨折：歯を支えている歯槽骨の骨折（上顎骨折、下顎骨折など）

顎関節損傷：関節部の痛み 開口障害

子どもの口の中の環境は、近年めざましく向上し、むし歯で歯を喪失することは極めてまれです。しかし、歯および口のケガ（外傷）が、予期せず起こり、歯が完全に抜けて、歯を喪失することは、未来ある児童生徒にとって大きな損失になります。

突然、ケガ（外傷）が発生した場合、その後の冷静な対応が必要となります。可及的速やかに、学校歯科医、かかりつけ歯科医に連絡し、受診できるように対応する必要があります。また、日頃より学校歯科医が学校側とケガ（外傷）発生後の対応法について、いま一度確認しあう必要があると考えます。

(3) 学校薬剤師部会

四季が丘中学校学校薬剤師 石本 康代

私たち学校薬剤師の活動についてご報告いたします。

学校薬剤師の職務として、子供たちの心身の健康を守り、安全・安心に学校生活を送ることができるよう、学校環境衛生を整えるための検査を実施し、環境衛生の維持・管理に関する指導や助言、健康相談や保健指導を行います。

環境衛生を整えるための検査とは、飲料水やプール水等の水の検査、CO2 濃度や換気等の空気検査、黒板や教室の明るさやまぶしさを測る照度検査、暑さや寒さ等温度や湿度を確認する検査、ダニの有無を確認する検査などのことです。

飲料水は施設の老朽化や工事等によって配管に異常が生じることがあります。児童生徒数の減少で水の使用量が極端に少なくなった場合には受水槽の容量が適切かどうかの検討が必要になってきます。水泳プールでは施設設備の維持管理についてはもちろんですが、水質の管理も重要です。

教室での1時間の授業中に児童生徒等の呼気で二酸化炭素の放出はもちろんですが、もしそこにインフルエンザ等のウイルスが放出されれば教室内全員に感染のリスクを負わせてしまいます。清潔な外気を取り入れる換気の大切さをお伝えし、教室の窓を対角線上に開けておいたり、定刻毎に換気をするなど、実施してもらっています。

照度面では明るすぎたり暗すぎたりしたときの目への負担や黒板とノート等を交互に見続ける際の照度差や視界にまぶしさを発する光源があれば目への負担は大きなものになります。保温や湿気などは暑すぎたり寒すぎたりすれば授業に集中できなくなります。検査を行い、その結果から環境を整えるための助言を行っています。

学習指導要領の改訂に伴い、2012年度から中学校保健体育で「医薬品の正しい使い方」の学習が組み込まれました。生涯を通してくすりから無縁で過ごすことは考えられません。くすりは正しく使えば薬ですが、誤った使い方をすれば害を及ぼすこともあります。毎年、薬物乱用防止教室を授業で行っていますが、危険ドラッグや違法薬物のことだけでなく、オーバードーズについて話をしています。

オーバードーズとは、医薬品等の決められた量を守らずに過剰摂取することと言います。近年、10代から20代の若年層で医薬品や市販薬のオーバードーズが深刻な社会問題になっています。

医師の処方薬であっても、目的に合う決められた量を服用しなければ薬物乱用となり、健康被害が生じる恐れがあります。市販薬も効き目が弱いから自由に

購入できるわけではありません。乱用することで健康被害が発生することがあります。

オーバードーズすると幻覚や精神の興奮状態によって、一時的に不安やストレスから解放された感覚になると言われています。快樂のためだけではなく、1人では抱えきれない心の悩みから解放されたい、という理由でオーバードーズする若者も少なくありません。学校や職場等の人間関係、家庭の悩みを抱えている若者が、手に入りやすい市販薬でオーバードーズする事例が多くみられます。効果が切れればいけないとわかっていてもオーバードーズを繰り返す、その結果、薬に含まれている様々な成分の過剰摂取で深刻な中毒症状を引き起こしてしまう可能性があります。また、乱用を続けると効果が薄れて同じ量では効かなくなったり（耐性）、依存性がある薬物が含まれている場合には、薬物をやめたくてもやめられない状態（依存）になり、自分ではコントロールできずに薬物を使い続けてしまう状態（薬物依存症）になって、生命の維持が難しくなることもあります。

薬物依存症になるのは特別な人ではなく、意思や性格の問題でもありません。誰でも依存症になる可能性があることを伝え、不安がある時はひとりで悩まずに友達や家族、周りにいる大人たち、周りに信頼できる人がいない場合には保健所などに相談してみることを提案するなど、指導をしています。

これからも心の健康が体の健康にも影響することを指導していきたいと思います。

(4) 小・中学校養護部会

【小・中学校養護部会研修会】

1. 日 時 令和7年1月17日(金) 14:45～16:40
2. 場 所 廿日市役所1階 市民ホール会議室
3. 演 題 「救急処置・救急対応」
4. 講 師 和光整形外科クリニック 理学療法士 清水 啓太



5. 参加人数 28名

6. 内 容

(1) 救急対応

小中学生に多いけが(日本スポーツ振興センターより)は、「上肢・下肢」「捻挫・骨折」の発生率が高いが、現場で捻挫と骨折を見極めるのは難しい。

理由としては、①自覚症状(痛み・腫れ)が参考になりにくい。②経験をもとに、痛みのレベルが違うなど、個人差が大きいからである。

関節は、「オタワ足関節ルール」というがあるので、知っているとよい。

現場での初期対応でできることは、

①対象者の症状により「ベター」な対応・処置を行う

- ・症状を悪化させない
- ・痛がることはしないが固定が大事

②経過を追う

過ごし方にもよるが、急性期「3日～1週間」を過ぎても、痛みに変化がない場合は受診する。

③捻挫・骨折の応急処置

以前の「RISE」から現在は「POLICE」の、安静から段階的な負担の調節となっている。

Protection(保護) Optimal Loading(最適な負荷) Ice(冷却) Compression(圧迫)

Elevation(挙上)

安静だけでは、患部は守れないので、関節の位置を保持しての固定・圧迫や、急性炎症が落ち着く「4～7日」後くらいから症状に応じて負荷をかけるなどする。

症状別では、

①脱臼の場合

救急車を呼ぶ。無資格者の「整復」は医療行為の逸脱となるので、してはいけない。

②股関節の痛みは、隠れた病気(ペルテス病)があるので、病院受診が望ましい。

③慢性的な痛みは、運動前・中・後に痛みがある場合は、運動中止する。

長引くケガは後遺症を残さないためにも、受診やリハビリがおすすめ。

(2) 頭部外傷

硬膜外血腫・硬膜下血腫・脳挫傷・脳震盪などある。脳震盪の兆候や症状は時間の経過に伴い現れる場合もあり、病院受診と、72時間は症状の変容や「セカンドインパクト症候群（短期間のうちに何度も頭部に負担をかけることーラグビーや柔道など）」などに注意する。

頭部外傷時「発生時」の対応は、脳震盪認識ツール - CRT 5の活用（現在はCRT 6だが日本語訳がされていない）をするとよい。（インターネットで検索し、掲示するとよい。）

脳震盪を疑ったときのツール（CRT 5®）

こどもから大人まで 脳震盪を見逃さないために

これらの競技団体が承認しています

FIFA OLYMPIC GAMES RUGBY WORLD CUP JFA

脳震盪を疑ったら、速やかにプレーを中止する

頭を打つと、ときに命にかかわるような重い脳の損傷を負うことがあります。このツールは、脳震盪を疑うきっかけになる症状や所見についてご案内するものですが、これだけで脳震盪を正しく診断できるわけではありません。

ステップ1：警告－救急車を呼びましょう

以下の症状がひとつでもみられる場合には、選手を速やかに、安全の注意しながら場外に出します。その場に医師や専門家がいない場合には、ためらわずに救急車を呼びます。

- くびが痛い／押さえると痛い
- ものがたがって見える
- 手足に力が入らない／しびれる
- 強い頭痛／痛みが増してくる
- 発作やけいれんがある
- 一瞬でも意識を失った
- 反応が悪くなってくる
- 嘔吐する
- 落ち着かず、イライラして攻撃的

注意

- 救急の原則（安全確保＞意識の確認＞気道／呼吸／循環の確保）に従う。
- 脳挫傷の有無を早期に評価することはとても重要。
- 応急処置の訓練経験がない人は、（気道確保の際を除き）選手を動かさない。
- 応急処置の訓練経験がない人は、ヘルメットなどの防具を外さない。

ステップ1の症状がなければ、次のステップに進みます。

ステップ2：外から見てわかる症状

以下の様子が見られたら、脳震盪の可能性あります。

- フィールドや床の上で倒れて動かない
- 素早く立ち上がれない／動きが遅い
- 見当違いをしている／混乱している／質問に正しく答えられない
- ボーツとしてうつろな様子である
- バランスが保てない／うまく歩けない
- 動きがぎこちない／よろめく／動作が鈍い／重い
- 顔にもけがをしている

ステップ3：自分で気づく症状

- 頭が痛い
- 頭がしめつけられている感じ
- ふらつく
- 嘔気・嘔吐
- 眠気が強い
- めまいがする
- ほやけて見える
- 光に過敏
- 音に過敏
- ひどく疲れる／やる気が出ない
- 「何かおかしい」
- いつもより感情的
- いつもよりイライラする
- 理由なく悲しい
- 心配／不安
- 目が痛い
- 集中できない
- 覚えられない／思い出せない
- 動きや考えが遅くなった感じがする
- 「傍の中にいる」ように感じる

ステップ4：記憶の確認（13歳以上の選手が対象です）

以下の質問（種目により修正が可能です）に全て正しく答えられないときは、脳震盪を疑います。

- 今日はどここの競技場／会場にいますか？
- 今は試合の前半ですか、後半ですか？
- 先週／前回の対戦相手は？
- 前回の試合は勝ちましたか？
- この試合で最後に点を入れたのは誰ですか？

脳震盪が疑われた場合には…

- 少なくとも最初の1～2時間は、ひとりきりにしてはいけません。
- 飲酒は禁止です。
- 処方薬も市販薬も、原則として飲んではいけません。
- ひとりで家に帰してはいけません。責任ある大人が付き添います。
- 医師からの許可があるまで、バイクや自動車を運転してはいけません。

このツールはこのままの形であれば、自由に複写して個人やチーム、団体、組織に配布していただくことができます。ただし、改訂や新たな電子化には発行元の許可が必要です。いかなる内容変更も再複製化も販売も禁止です。

脳震盪が疑われた場合には、競技や練習をたちちに中止します。たとえすぐに症状が消失したとしても、医師や専門家の適切な評価を受けるまで、プレーに復帰してはいけません。

© Concussion in Sport Group 2017
(日本語版作成：日本脳神経外傷学会 スポーツ脳神経外傷検討委員会)

(3) 実技 下肢の保護法

「スプリントロール」は、長さを自由に調整できるので、上肢・下肢ともに固定がしやすい。

7 参加者の感想

- ・「経験をもとに痛みのレベルが違う」という言葉が印象的だった。まずは痛みを受け入れなければならないと思った。私達が日頃子どもたちと向き合っている中で、自分の言葉で表現できるような児童や生徒を育てていきたい。そのためにはその時々のお話を大切にしていきたい。
- ・「見極めない」「やり過ぎOK」「初期対応の大切さ」などたくさんのお話を学びました。医学は進歩しているということもあり、今後もこのような研修を続けていきたい。
- ・具体的な救急処置のポイント（スプリントロールの使用など）を聞くことができ、執務に活かせる内容でした。



V

幼稚園(宮島幼稚園)[illegible][illegible]

VI 令和6年度学校歯科保健調査票

校種 幼稚園 (宮島幼稚園)

学年	受検人員	乳歯・永久歯			歯列・咬合		顎関節		歯垢			歯肉		その他 の疾病 ・異常	永久歯			
		う歯のある者			1	2	1	2	1	2	1	2	処置 歯 (○) 数		未処置 歯 (C) 数	喪失 歯 (△) 数	要観察歯 (CO) 保有者数	
		処置完了者	未処置者															
年少	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
年中	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	
年長	8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	0	
計	20	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	16	0	

令和6年度学校歯科保健調査票

学年	受検人員	乳歯・永久歯 う歯のある者 処置完了者 未処置者		歯列・咬合		顎関節		歯垢		歯肉		その他 の疾病 ・異常	永久歯			
													処置 歯 (○) 数	未処置 歯 (C) 数	喪失 歯 (△) 数	要観察歯 (O) 保有者数
1	1,044	69	140	71	11	20	0	75	8	39	6	31	13	11	0	12
2	1,044	121	168	120	29	35	6	109	19	91	7	43	48	26	0	7
3	1,027	171	169	90	24	41	2	150	13	83	17	40	48	30	0	34
4	1,084	187	180	160	38	35	1	168	32	104	23	56	85	80	0	62
5	1,067	152	128	98	22	35	8	129	27	91	11	74	93	82	2	52
6	1,034	131	122	184	134	176	16	216	31	204	36	71	157	121	1	62
計	6,300	831	907	723	258	342	33	847	130	612	100	315	444	350	3	229

校種 小学校

令和6年度学校歯科保健調査票

校種 中学校

学年	受検人員	乳歯・永久歯		歯列・咬合		顎関節		歯垢		歯肉		その他 の疾病 ・異常	永久歯			
		う歯のある者		1	2	1	2	1	2	1	2		処置 歯 (○) 数	未処置 歯 (C) 数	喪失 歯 (△) 数	要観察歯 (CO) 保有者数
		処置完了者	未処置者													
1	913	115	66	188	19	24	2	215	24	148	16	35	163	76	1	103
2	917	105	91	227	85	97	10	162	59	214	85	24	284	219	2	93
3	927	98	110	135	41	83	17	183	37	202	41	4	277	212	5	102
4																
5																
6																
計	2,757	318	267	550	145	204	29	560	120	564	142	63	724	507	8	298

VII 令和6年度結核健診実施報告

第1回専門部会終了後																					
	小学校	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		委員会 要検討 者数 (実数)	判定結果											
				検討不要者数	要検討者数		異常なし	要検討者数		有	ツ反	X線	その他	無							
小学校	6,382	6,377	6,362	6,313	49	6,232	6,230	2	5	1	0	1	0	4	精密検査実 施者数	自覚症状 外・BCG未接種	結核罹患歴・海 外・BCG未接種	ツ反	X線	異常なし	異常あり
総 計	6,382	6,377	6,362	6,313	49	6,232	6,230	2	5	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0
在籍者数(A)に対する比率(%)		99.7	99.0	99.0	0.8	97.7	97.7	0	0.1												

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 結核対策 委員会 要検討 者数 (実数) (B)	判定結果						精密検査実 施者数	自覚症状 外・BCG未接種	結核罹患歴・海 外・BCG未接種	ツ反	X線	異常なし	異常あり	(自覚症状 回復の為)		
			問診調査 実施者数	問診調査 検討不要者数	問診調査の結果	診察実施 者数		診察の結果	異常なし	要検討者数	有	ツ反	X線									その他	無
総 計	2,932	2,931	2,913	2,905	8	2,724	2,721	3	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0			
在籍者数(A)に対する比率(%)			99.4	99.0	0.3	92.9	92.8	0.1															

	学校数	在籍者数 (A)	問診調査		学校医による診察			合 計		第1回専門部会終了後							(自覚症状 回復の為)			
			問診調査 実施者数	問診調査の結果 検討不要者数	診察実施 者数	診察の結果		結核対策 委員会 要検討 者数 (事数) (B)	判定結果											
						異常なし	要検討者数		有	ツ反	X線	その他	無	精密検査実 施者数	自覚症状 外・BCG未接種	結核罹患歴・海 外・BCG未接種				
合計																				
総 計	27	9,308	9,275	9,218	57	8,956	8,951	5	8	2	0	2	0	6	2	0	2	2	0	0
在籍者数(A)に対する比率(%)			99.6	99.0	0.6	96.2	96.1	0.1	0											

Ⅷ 令和6年度公立学校児童生徒定期健康診断追跡調査

学校名 小学校

	疾患及び異常																尿検査			心電図検査							
	受検人員	栄養状態		脊柱		胸郭の異常	四肢の異常	視力			眼		耳		鼻・副鼻腔疾患 及び異常	咽喉頭疾患及び異常	伝染性皮膚疾患	心臓疾患	腎臓疾患		ぜんそく 及び他の異常	その他の疾病					
		肥満傾向	栄養不良	脊柱側弯症	その他の異常			裸眼視力	矯正視力	伝染性眼疾患	その他の眼疾患 及び異常	難聴（両耳）	耳疾患及び異常														
														0.9以下 ～0.7以上									0.6以下 ～0.3以上	0.2以下	の実施検査者		
人数	6,378	0 107	0 107	0 108	3 102					957	1 824	9 363	152	4 0	6 1	48 214	6,350	891				見					
報告数(今年度)		0 107	0 105	3 76	589 520 134 357	1 823	7 363	152	4 0	1 0	9 208											5 65	0	46			
		0 40	0 66	2 23																		3 40	0	39			
		0 67	0 39	1 53																		0 279	0	1 69	2 25	0	7
治療報告													100	0													
未受診													52	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)
内科健診	貧血傾向	血中鉄軽度低下
内科健診	アトピー性皮膚炎	アトピー性皮膚炎
内科健診	アトピー性皮膚炎	皮膚炎
内科健診	アトピー性皮膚炎	乾燥性湿疹
内科健診	肥満傾向	肥満傾向
内科健診	心雑音	無害性心雑音
内科健診	膝関節硬い	両腓腹筋拘縮
内科健診	脊柱側弯症疑い	脊柱側弯症
内科健診	脊柱側弯症の疑い	左・右凸胸椎側弯症
内科健診	脊柱側弯症の疑い	先天性左肋骨変形
内科健診	脊柱側弯症の疑い	突発性側弯症
運動器健診	脊柱側弯症の疑い	突発性脊柱側弯症
運動器健診	問診⑥足の裏を地面につけてしゃがめない	両腓腹筋拘縮
成長曲線	肥満傾向	単純性肥満症
眼科健診	内反症	内反症
眼科健診	内斜位	内斜位
眼科健診	内斜視	内斜視
眼科健診	外斜位	外斜位
眼科健診	外斜位	斜視弱視
眼科健診	外斜位	両遠視性乱視
眼科健診	外斜視	外斜視
眼科健診	外斜視	間欠性外斜視
眼科健診	眼瞼緑炎	アレルギー性眼瞼炎
眼科健診	麦粒腫	麦粒腫
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	アレルギー性結膜炎	自覚症状があるとき点眼薬で対処
眼科健診	アレルギー性結膜炎	異常なし
耳鼻科健診	副鼻腔炎	鼻炎
耳鼻科健診	副鼻腔炎	アレルギー性鼻炎
耳鼻科健診	副鼻腔炎	副鼻腔炎
耳鼻科健診	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎
耳鼻科健診	耳垢栓塞	耳垢栓塞
耳鼻科健診	耳垢栓塞	滲出性中耳炎
耳鼻科健診	耳垢栓塞	耳垢栓塞除去しました
耳鼻科健診	アレルギー性鼻炎	鼻炎
耳鼻科健診	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎
心電図検査	心室期外収縮	副伝導路症候群
心電図検査	頻脈	異常なし
心電図検査	問診表により精密検査推奨	異常なし
尿検査	潜血+	微小血尿
尿検査	潜血+	無症候性血尿
尿検査	潜血(±)	一過性血尿
尿検査	潜血(±)	無症候性血尿
尿検査	潜血(±)	無症候性血尿の疑い
尿検査	潜血(±)	異常なし

令和6年度学校歯科保健追跡調査票(小学校)

受検人数(6,300 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	907	229	723	258	342	33	847	130	612	100

《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6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							
		受検人員	栄養状態		脊柱		胸郭異常	四肢の異常	視力				眼		耳		及び鼻副鼻腔疾患 異常	咽喉頭疾患及び異常	伝染性皮膚疾患	心臓疾患	腎臓疾患	ぜんそく 及び他の 異常疾患	受検人員	二次検査			受検人員	有	
			栄	養不良	脊	柱側 わん症			の 異 常	矯正 視力 検査 実施者	裸眼視力			伝染性 眼疾患 異常	その他の 眼疾患 異常	難聴（両耳）								耳疾患及び異常	蛋白検査 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																
人数		2,901	1	26	6	145	0	130				1,014	0	322	0	71	74	0	0	6	2	1	94	2,784	921				
報告数(今年度)			0	22	5	145	0	118	299	329	143	410	0	322	0	71	74	0	0	5	1	1	66		37	34	6	64	
治療 報告	受診		0	7	1	65	0	30						0	128		28	0				0	37		10	6	1	33	
	未受診		0	15	4	80	0	88					0	194			46	0	0			1	29		27	28	5	31	

《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)
内科健診	アトピー	アトピー
内科健診	湿疹	
内科健診	発疹	
内科健診	心雑音	
内科健診	脊柱側弯症の疑い	脊柱側弯症または疑い
眼科健診	外斜視	外斜視
眼科健診	眼瞼湿疹	眼瞼湿疹
眼科健診	アレルギー性結膜炎	アレルギー性結膜炎
耳鼻科健診	外耳炎	
耳鼻科健診	耳垢栓塞	耳垢栓塞
耳鼻科健診	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎
心電図検査	完全右脚ブロック	完全右脚ブロック
心電図検査	完全右脚ブロック	不完全右脚ブロック
心電図検査	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
心電図検査	上室期外収縮	上室期外収縮
心電図検査	異常Q波	川崎病後冠動脈瘤
心電図検査	異常Q波	V1aqsパターン
心電図検査	QT延長	QT延長
尿検査	尿蛋白陽性	無症候性蛋白尿
尿検査	尿潜血陽性	無症候性血尿
尿検査	潜血+++	無症候性血尿の疑い
尿検査	潜血++	家族性血尿
尿検査	潜血±	微小血症
尿検査	潜血	無症候性血尿

令和6年度学校歯科保健追跡調査票（中学校）

受検人数（ 2,757 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	267	298	550	145	204	29	560	120	564	142

《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(R1～R5)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	四肢	視力			眼	耳	及鼻・ び副鼻 異常	咽 頭 疾患 及び 異常	伝 染 性 皮 膚 疾 患	心 臓 疾 患	腎 臓 疾 患	ぜ の 他 の 異 疾	受 検 人 員	二次検査			受 検 人 員	有 所 見	受 検 人 員	要 治 療 者			
										探眼視力	0.9 以下 以上	0.6 以下 0.3 以上										0.2 以下 以上	の矯正 視力 検査	伝 染 性 眼 疾 患					及 そ の 他 の 異 疾 患	難 聴 （ 両 耳 ）	耳 疾 患 及 び 異 常
R 1	治 療 勧 告	6,179		6	181	19	133	0	97	576	420	126	342	12	705	24	404	179	56	0	17	3	58	235	5,633		1,030	6,170	56	1,339	
				0.1	2.9	0.3	2.2	0.0	1.6	9.3	6.8	2.0	5.5	0.2	11.4	0.4	6.5	2.9	0.9	0.0	0.3	0.0	0.9	3.8					5.44	21.70	
				50.0	36.5	84.2	63.9	0.0	48.5					0.0	65.0			65.9			0.0			24.1	66.4	100.0	75.0	66.7	87.5		
				50.0	63.5	15.8	36.1	0.0	51.5					100.0	35.0			34.1			0.0			75.9	33.6	0.0	25.0	33.3	12.5		83.9
R 2	治 療 勧 告	6,284		2	165	28	130	3	89	566	444	186	307	0	517	31	255	150	9	0	17	0	24	236	5,536		1,064	6,207			
				0.0	2.6	0.4	2.1	0.0	1.4	9.0	7.1	3.0	4.9	0.0	8.2	0.5	4.1	2.4	0.1	0.0	0.3	0.0	0.4	3.8					5.0	17.9	
				50.0	41.8	85.7	72.3	66.7	51.7					0.0	62.9			72.7			0.0			20.8	82.6	77.8	91.7	66.7	86.8		
				50.0	58.2	14.3	27.7	33.3	48.3					0.0	37.1			27.3			0.0			79.2	17.4	22.2	8.3	33.3	13.2		85.3
R 3	治 療 勧 告	6,439		0	123	21	119	2	113	548	519	180	313	0	432	17	295	131	2	0	8	2	11	249	6,382		1,089	6,318	60	1,077	
				0.0	1.9	0.3	1.8	0.0	1.8	8.5	8.1	2.8	4.9	0.0	6.7	0.3	4.6	2.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	3.9					5.5	17.0	
				0.0	25.2	52.4	71.4	50.0	17.7					0.0	68.8			69.5			0.0			36.4	73.1	42.9	78.6	83.3	96.7		
				0.0	74.8	47.6	28.6	50.0	82.3					0.0	31.3			30.5			0.0			63.6	26.9	57.1	21.4	16.7	3.3		83.0
R 4	治 療 勧 告	6,389		1	147	14	127	1	85	566	460	145	351	0	592	23	344	178	7	0	3	2	6	186	6,041		760	6,216			
				0.0	2.3	0.2	2.0	0.0	1.3	8.9	7.2	2.3	5.5	0.0	9.3	0.4	5.4	2.8	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	2.9					65	1,131	
				0.0	31.3	78.6	67.7	100.0	43.5					0.0	62.3			65.2			0.0			33.3	55.4	46.2	53.8	0.0	70.8		
				100.0	68.7	21.4	32.3	0.0	56.5					0.0	37.7			34.8			0.0			66.7	44.6	53.8	46.2	100.0	29.2		81.2
R 5	治 療 勧 告	6,394		1	86	14	116	3	82	532	439	164	456	0	698	8	311	189	7	0	0	0	6	186	6,102		1,035	6,280			
				0.0	1.3	0.2	1.8	0.0	1.3	8.3	6.9	2.6	7.1	0.0	10.9	0.1	4.9	3.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	2.9					53	1,216	
				0.0	40.7	78.6	63.8	66.7	43.9					0.0	66.2			61.4			0.0			50.0	62.4	0.3	0.9	0.1	5.1		19.4
				100.0	59.3	21.4	36.2	33.3	56.1					0.0	33.8			38.6			0.0			50.0	37.6	31.6	44.4	25.0	77.4		79.8

廿日市市学校保健会追跡調査統計(R1～R5)中学校

		疾患及び異常																			尿検査			心電図検査			歯科																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
		受検人員	栄養状態		脊柱	胸郭	四肢	視力			眼	耳		鼻・副鼻腔疾患 異常	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 の疾患	受検人員	有	要																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
			栄	養				視 力	聴 力	難 聴		受 診 率	受 診 率										受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率		受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率	受 診 率

IX 成長曲線判定結果集計（小・中学校）

		(単位:人)																													
		廿日市	平良	原	宮内	地脚前	佐方	阿品台東	阿品台西	金剛寺	富麗	四季が丘	友和	津田	吉和	大野東	大野西	宮島	小学校計	廿日市	七尾	阿品台	野坂	四季が丘	佐伯	吉和	大野	大野東	宮島	中学校計	小中学校 合計
令和2年度	児童生徒数	748	565				557		524	193				107	32	810	723		4,259	544				414		13				971	5,230
	スクリーニング陽性者 （うち肥満該当者） ※複数項目該当者含む	80 (58)	62 (54)				69 (45)		60 (37)	22 (16)				12 (8)	6 (2)	47 (33)	105 (72)		463 (325)	71 (50)				76 (49)		5 (3)				152 (102)	615 (427)
	要受診判定	26	26				28		28	7				4	1	22	40		182	35				27		3				65	247
	（うち肥満該当者）	(20)	(24)				(25)		(23)	(7)				(4)	(1)	(17)	(31)		(152)	(31)				(22)		(3)				(56)	(208)
	受診者	13	11				7		11	3				2	1	10	21		79	10				4		2				16	95
	（うち肥満該当者）	(9)	(10)				(5)		(8)	(3)				(2)	(1)	(8)	(13)		(59)	(6)				(3)		(2)				(11)	(70)
	要受診者受診率 (50.0%)	42.3% (45.0%)	41.7%				25.0% (20.0%)		39.3% (34.8%)	42.9% (42.9%)				50.0% (50.0%)	100.0% (100.0%)	45.5% (47.1%)	52.5% (41.9%)		43.4% (38.8%)	28.6% (19.4%)				14.8% (13.6%)		66.7% (66.7%)				24.6% (19.6%)	38.5% (33.7%)
令和3年度	児童生徒数	755	576		517	456	582		539	210			190	97	34	834	731		5,521	524	344			413	178	15	375		1,849	7,370	
	スクリーニング陽性者 （うち肥満該当者） ※複数項目該当者含む	92	51		60	60	55		57	27			29	13	4	74	98		620	81	63			66	27	3	50		290	910	
	要受診判定	39	20		26	18	21		23	10			13	4	1	28	45		248	24	19			20	9	2	15		89	337	
	（うち肥満該当者）	(37)	(19)		(25)	(17)	(17)		(19)	(10)			(11)	(4)	(1)	(22)	(30)		(212)	(21)	(16)			(20)	(9)	(2)	(14)		(82)	(294)	
	受診者	11	5		5	3	11		10	7			8	2	0	15	26		103	3	2			7	2	0	2		16	119	
	（うち肥満該当者）	(10)	(5)		(4)	(3)	(7)		(7)	(7)			(7)	(2)	(0)	(12)	(12)		(76)	(2)	(0)			(7)	(2)	(0)	(2)		(13)	(89)	
	要受診者受診率 (28.2%)	25.0% (27.0%)	26.3%		19.2% (16.0%)	16.7% (17.6%)	52.4% (41.2%)		43.5% (36.8%)	70.0% (70.0%)			61.5% (63.6%)	50.0% (50.0%)	0.0% (0.0%)	53.6% (54.5%)	57.8% (40.0%)		41.5% (35.8%)	12.5% (9.5%)	10.5% (0.0%)			35.0% (35.0%)	22.2% (22.2%)	0.0% (0.0%)	13.3% (14.3%)		18.0% (15.9%)	35.3% (30.3%)	
令和4年度	児童生徒数	759	554	58	536	426	604	285	516	202	199	257	198	77	33	855	730	89	6,378	517	342	338	433	230	176	20	329	385	39	2,809	9,187
	スクリーニング陽性者 （うち肥満該当者） ※複数項目該当者含む	84	68	11	77	58	59	22	68	28	15	30	43	16	4	86	94	13	776	89	61	69	82	38	36	2	73	51	8	509	1,285
	要受診判定	33	21	2	29	21	21	9	25	14	4	11	17	4	0	28	38	5	282	22	15	22	29	16	11	1	23	13	4	156	438
	（うち肥満該当者）	(28)	(19)	(1)	(28)	(20)	(15)	(9)	(24)	(13)	(4)	(8)	(10)	(3)	(0)	(26)	(26)	(4)	(238)	(22)	(14)	(20)	(27)	(16)	(11)	(1)	(23)	(11)	(4)	(149)	(387)
	受診者	9	5	1	8	4	9	2	9	7	2	1	8	2	0	9	13	0	89	1	1	5	4	1	0	0	7	1	3	23	112
	（うち肥満該当者）	(8)	(4)	(0)	(8)	(3)	(5)	(2)	(8)	(7)	(2)	(1)	(4)	(2)	(0)	(9)	(8)	(0)	(71)	(1)	(1)	(4)	(3)	(1)	(0)	(7)	(1)	(3)	(21)	(92)	
	要受診者受診率 (28.6%)	27.3% (21.1%)	50.0% (0.0%)		27.6% (28.6%)	19.0% (15.0%)	42.9% (33.3%)	22.2% (22.2%)	36.0% (33.3%)	50.0% (53.6%)	50.0% (50.0%)	9.1% (12.5%)	47.1% (40.0%)	50.0% (66.7%)	—	32.1% (34.6%)	34.2% (30.8%)	0.0% (0.0%)	31.6% (29.8%)	4.5% (4.5%)	6.7% (7.1%)	22.7% (20.0%)	13.8% (11.1%)	6.3% (6.3%)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	30.4% (30.4%)	7.7% (9.1%)	14.7% (14.1%)	25.6% (23.8%)	
令和5年度	児童生徒数	743	554	58	522	417	624	269	509	225	196	257	190	68	28	897	735	93	6,385	544	358	366	423	229	171	16	365	369	45	2,886	9,271
	スクリーニング陽性者 （うち肥満該当者） ※複数項目該当者含む	90	51	9	87	53	53	30	71	32	20	32	30	15	3	95	96	15	782	92	57	60	69	44	32	1	60	42	13	470	1,252
	要受診判定	34	18	4	33	17	15	11	27	10	8	11	12	3	1	32	27	7	270	22	10	16	22	15	11	0	21	8	2	127	397
	（うち肥満該当者）	(32)	(18)	(2)	(32)	(17)	(15)	(7)	(24)	(9)	(8)	(10)	(10)	(3)	(1)	(27)	(21)	(6)	(242)	(19)	(10)	(15)	(21)	(15)	(11)	(0)	(20)	(7)	(2)	(120)	(362)
	受診者	18	10	2	13	6	4	1	11	5	6	0	1	2	0	21	12	0	112	13	2	3	4	3	5	0	6	1	1	38	150
	（うち肥満該当者）	(16)	(10)	(0)	(13)	(6)	(4)	(0)	(9)	(5)	(6)	(0)	(1)	(2)	(0)	(17)	(7)	(0)	(96)	(12)	(2)	(2)	(3)	(3)	(5)	(0)	(6)	(1)	(1)	(35)	(131)
	要受診者受診率 (52.9%)	55.6% (50.0%)	50.0% (0.0%)		39.4% (40.6%)	35.3% (35.3%)	26.7% (26.7%)	9.1% (0.0%)	40.7% (37.5%)	50.0% (55.6%)	75.0% (75.0%)	0.0% (0.0%)	8.3% (10.0%)	66.7% (66.7%)	0.0% (0.0%)	65.6% (63.0%)	44.4% (33.3%)	0.0% (0.0%)	41.5% (39.7%)	59.1% (63.2%)	20.0% (20.0%)	18.8% (13.3%)	18.2% (14.3%)	20.0% (20.0%)	45.5% (45.5%)	—	28.6% (30.0%)	12.5% (14.3%)	50.0% (50.0%)	37.8% (36.2%)	
令和6年度	児童生徒数	745	540	61	531	420	639	260	496	233	208	245	180	67	26	903	724	104	6,382	554	386	360	445	226	155	14	358	384	50	2,932	9,314
	スクリーニング陽性者 （うち肥満該当者） ※複数項目該当者含む	76	41	3	70	51	45	30	54	29	22	27	30	9	8	89	92	15	691	95	65	68	90	38	26	0	56	40	12	490	1,181
	要受診判定	29	14	1	26	16	13	7	23	11	5	13	16	2	4	29	29	7	245	16	10	21	20	12	11	0	17	12	1	120	365
	（うち肥満該当者）	(25)	(13)	(0)	(25)	(16)	(11)	(5)	(18)	(10)	(5)	(10)	(9)	(2)	(4)	(20)	(25)	(6)	(204)	(12)	(10)	(18)	(19)	(10)	(11)	(0)	(15)	(10)	(1)	(106)	(310)
	受診者	13	5	1	6	6	2	2	6	5	2	1	6	1	1	9	9	2	77	5	0	5	2	5	3	0	7	0	1	28	105
	（うち肥満該当者）	(9)	(4)	(0)	(5)	(6)	(2)	(1)	(4)	(5)	(2)	(0)	(3)	(1)	(1)	(5)	(6)	(1)	(55)	(5)	(0)	(2)	(2)	(3)	(3)	(0)	(5)	(0)	(1)	(21)	(76)
	要受診者受診率 (44.8%)	35.7% (36.0%)	100.0% (30.8%)		23.1% (20.0%)	37.5% (18.2%)	15.4% (20.0%)	28.6% (20.0%)	26.1% (22.2%)	45.5% (50.0%)	40.0% (40.0%)	7.7% (0.0%)	37.5% (33.3%)	50.0% (50.0%)	25.0% (25.0%)	31.0% (25.0%)	31.0% (24.0%)	28.6% (16.7%)	28.6% (27.0%)	31.4% (41.7%)	31.3% (41.7%)	0.0% (0.0%)	23.8% (11.1%)	10.0% (10.5%)	41.7% (30.0%)	27.3% (27.3%)	—	41.2% (33.3%)	0.0% (0.0%)	23.3% (19.8%)	28.8% (24.5%)

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

令和6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	石本 晃一郎	宮園小学校学校薬剤師
5	副会長	片平 千恵	吉和小中学校長
6	副会長	伊豆田 智子	宮島小中学校長
7	副会長	水野 明美	原小学校養護教諭
8	副会長	波谷 怜	四季が丘中学校養護教諭
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	大野西小学校学校医
12	理事	山根 剛	七尾中学校学校歯科医
13	理事	石本 康代	四季が丘中学校学校薬剤師
14	理事	日置 桂子	阿品台東小学校学校薬剤師
15	理事	岩見 聡	佐伯中学校PTA
16	理事	越道 愛	大野東小学校養護教諭
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	小林 伸二	津田小学校長

令和6年度廿日市市学校保健会構成員名簿

(令和7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	中 谷 一 志	二 野 宮 大 英	齊 藤 達 治	吉 本 博 行	戸 崎 志 乃 婦	谷 本 直 子	柳 川 大 蔵	池 田 賀 子	小 野 学	向 井 畑 透	永 野 真	空 田 由 美	小 林 伸 二	片 平 千 恵	林 健 一 郎	櫻 下 良 明
学 校 医	石 田 尚 史 長 谷 川 健 司	宮 河 真 一 郎	玉 川 孝 太 郎	赤 尾 知 卓 伸 吉 川 ゆ か 雄 り	福 田 純 男	谷 洋	今 村 直 泰 博 基	中 山 陽 介	山 根 基	平 田 英 生	田 中 民 晃 二 江	大 久 保 和 典	水 内 健 二	吉 川 仁	脇 千 明	田 邊 誉 広
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	松 原 明 子	二 川 百 合 子	二 川 直 幹	清 水 満 明	文 野 英 理 沙	武 田 哲	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	長 澤 二 郎	山 田 成 二	山 田 成 二
市 教 委 代 表	生 田 徳 廉															
P T A 代 表	小 野 誠 三	小 城 貴 嗣	入 本 直 行	水 原 英 理 奈	和 崎 敏 也	北 村 敏 彦	津 田 沙 織	林 下 清 司	東 宏 樹	河 野 吉 男	反 田 篤 志	増 田 正 剛	越 山 裕 基	川 崎 貴 太	里 崎 亮	深 田 久 美 子
保 健 主 事	岡 田 範 之	南 屋 洋 作	水 野 明 美	白 井 友 樹	富 田 留 美 子	土 井 裕 美	野 村 美 紀	板 敷 久 美	藤 井 七 海	渡 邊 圭	中 村 俊 裕	村 重 亜 希	中 田 陽 子	中 高 下 道 代	中 山 智 文	山 本 明 莉
養 護 教 諭	遠 藤 亜 希 子 青 野 麻 美	村 田 南	水 野 明 美	山 川 里 美	富 田 留 美 子	福 田 沙 起 五 月 女 祐 香 里	野 村 美 紀	植 田 知 子	田 熊 留 美	湊 愛	森 沖 志 帆	村 重 亜 希	沖 ち ひ ろ	中 高 下 道 代	河 道 嶋 美 沙 越	山 河 本 合 明 紘 莉 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	伊豆田智子	岡本真一郎	岡本純一郎	川本憲明	木村健二	正岡秀史	松田智広	片平千恵	岡寺裕史	谷川清二	伊豆田智子
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	古川一人	吉川仁	黒崎達也	永田健二	尾形徹
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
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	長澤二郎	山田成二	森川みか	田口裕美
市教委代表	生田徳廉										
P T A 代 表	菊地寛	中尾雄三	三宅洋一	中田由衣子	新田靖		山村勝彦	川崎貴太	深田久美子	恵飛須佳織	菊地寛
保 健 主 事	成沢韻輝	三輪千恵	杉山愛実	大津英雄	小久井慶乃	西田美紀	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	兼房夕子	三輪千恵	柳香穂	松岡直美	三好聖華	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

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	田口裕美
市教委代表	生田徳廉
保護者会長	植田愛子
保 健 担 当	長谷崎紀代子

あ と が き

令和6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62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7年3月31日

事務局長 古井 友樹
(廿日市市教育委員会学校教育課)

令和6年度保健リング(62号)

令和7年5月23日 印刷

令和7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)
