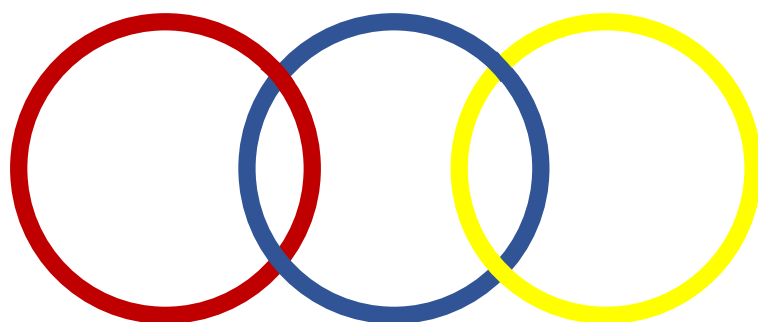


保 健 リ ン グ

第63号



廿 日 市 市 学 校 保 健 会

目 次

巻頭の言葉	2
I 令和7年度会務報告	3
II 令和7年度廿日市市学校保健会総会	4
<講 演>演題「子どもたちのいのちを守るために ～ASUKA モデルと小学校からの救命教育の推進～」 講師 公益財団法人日本 AED 財団理事 文部科学省「学校安全の推進に関する有識者会議」委員 元さいたま市教育委員会教育長 桐淵 博 先生	5
III 令和7年度廿日市市学校保健会研究協議会	9
<講 演>演題「小児のてんかん ～検査から診断、日常生活での留意点～」 講師 広島大学病院小児科 小林 良行 先生	10
IV 各部会活動報告	
(1) 学校医部会	15
(2) 学校歯科医部会	28
(3) 学校薬剤師部会	30
(4) 小・中学校養護部会	33
V 令和7年度公立学校児童生徒等定期健康診断実施報告書	36
VI 令和7年度学校歯科保健調査票	38
VII 令和7年度結核健診実施報告	40
VIII 令和7年度公立学校児童生徒定期健康診断追跡調査	41
廿日市市学校保健会追跡調査統計（R 2～R 6）	44
IX 成長曲線判定結果集計（小・中学校）	46
廿日市市学校保健会会則	47
令和7年度廿日市市学校保健会役員名簿	49
令和7年度廿日市市学校保健会構成員名簿	50
あ と が き	

巻頭の言葉

廿日市市学校保健会
会長 大久保 和典

日頃より学校保健活動にご理解とご協力を賜っております学校医・学校歯科医・学校薬剤師の先生方、小中学校の先生方、そしてPTAの皆様方には心より感謝申し上げます。

廿日市市は人口約12万人のまちですが、地域のつながりが比較的保たれており、医療・教育・家庭が顔の見える関係の中で連携出来ていることは大きな特徴であり、誇るべき点だと感じています。学校保健会はそうした連携の中心となり、子どもたちの健やかな成長を支える役割を担ってきました。そして、本会報「保健リング」の発行はその1年間の歩みを振り返り、関係者の皆様方と共有する大切な機会でもあります。本号には各部会の活動報告をはじめ、開催された研究協議会の内容や健康診断の実施状況などが掲載されています。どれも決して派手な取り組みではありませんが、日々の地道な活動の積み重ねこそが子どもたちの安心・安全な学校生活につながっていることを改めて実感させられます。

一方で、近年の学校現場を取り巻く環境は大きく変化しています。昨年末でしたが2024年度に実施された公立学校の教員採用試験の倍率は2.9倍と過去最低となっており、受験者数も最少だったとの新聞報道がありました。このように現在全国的に教員のなり手不足が深刻化しており、廿日市市においても先生方の業務負担の増加や人材確保の難しさといった課題が今後見られるようになってくるのではないのでしょうか。本当にご多忙な中でも子どもたち一人ひとりに向き合い、日々工夫を重ねておられる先生方のご努力には頭が下がる思いです。また、私たち学校医をはじめとする学校三師においても高齢化が進んでいるのが現状です。これまで長年にわたり学校保健を支えてこられた先生方の存在は非常に心強いものですが、今後を見据えると学校医・学校歯科医・学校薬剤師のなり手不足もいずれ大きな課題となってくることが予想されます。学校保健は個々の善意や献身だけで成り立つものではなく、地域全体で支え合い、次の世代へと引き継いでいくことが必要な時代に入っているのではないのでしょうか。そのような中で、学校保健会の果たす役割はこれまで以上に重要になってきていると感じています。医療、教育、家庭それぞれの立場や専門性を尊重しながら情報を共有し、悩みを分かち合い、子どもたちの心と体の健康を守っていく。そのための「つなぎ役」として、本会がこれからも機能し続けることが大切だと考えています。小さな気づきや何気ない声かけが、子どもたちの安心につながることも少なくありません。皆様お一人お一人の関わりが集まり、輪となって広がっていく、「保健リング」という名前にはそうした思いも込められているように感じています。今後も時代の変化や課題に向き合いながら、廿日市らしい温かみのある学校保健活動を皆様とともに進めていきたいと願っております。本会報が、その思いを共有する一助となれば幸いです。

I 令和7年度 会務報告

実施日	行 事 名	会 場
令和7年 6月28日	小・中学校養護部会理事会	廿日市市役所
7月3日	定例総会 〈講演〉 演題 「子どもたちのいのちを守るために ～ASUKA モデルと小学校からの救命教育の推進～」 講師 公益財団法人日本 AED 財団理事 文部科学省「学校安全の推進に関する有識者会議」委員 元さいたま市教育委員会教育長 桐淵 博 先生	廿日市市 商工保健会館 (オンライン併用)
9月11日	第1回理事会	廿日市市役所 (オンライン併用)
11月13日	研究協議会 〈テーマ〉 子どもたちが安心して安全な学校生活を送るために ～学校におけるてんかん発作時の対応について～ 〈講演〉 演題 「小児のてんかん ～検査から診断、日常生活での留意点～」 講師 広島大学病院小児科 小林 良行 先生 〈情報交流〉	廿日市市 商工保健会館
令和8年 1月17日	小・中学校養護部会理事会	廿日市市役所
2月12日	小・中学校養護部会研修会 〈講演〉 演題 「子どものウェルビーイングを考える」 講師 広島国際大学健康科学部社会学科 岡本 晴美 先生	廿日市市 商工保健会館
3月5日	第2回理事会	廿日市市役所 (オンライン併用)

Ⅱ 令和7年度廿日市市学校保健会定例総会

- 1 期 日 令和7年7月3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
15:10～16:40 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6年度 会務報告
令和6年度 決算報告
監査報告
令和7年度 事業計画（案）
令和7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：子どもたちのいのちを守るために
～ASUKA モデルと小学校からの救命教育の推進～
講師：公益財団法人日本 AED 財団理事
文部科学省「学校安全の推進に関する有識者会議」委員
元さいたま市教育委員会教育長 桐淵 博 様

子どもたちのいのちを守るために
～ASUKA モデルと小学校からの救命教育の推進～

公益財団法人日本 AED 財団理事

元さいたま市教育委員会教育長 桐淵 博

1. はじめに

平成 23 年に起きたさいたま市立小学校 6 年生桐田明日香さんの死亡事故は、学校における重大事故の防止を図るうえで極めて重要な教訓を示している。その教訓を基に作成された「体育活動時等における事故対応テキスト～ASUKA モデル～」(ASUKA モデル)¹⁾は全国に普及しつつあり、救命事例も増えてきた。また、救命教育を受けた児童生徒が活躍する事例も見られるようになってきた。

国においては、学校保健安全法施行 (H21) 以来、「学校安全の推進に関する計画」(H24。第 2 次 H29。第 3 次 R4) 策定や「学校事故対応に関する指針」(H28。【改訂版】R6) 作成、一次救命処置の習得を目標とした中・高等学校学習指導要領改訂 (中 H29、高 H30、実施は中 R3、高 R4～) など学校安全に関する諸施策を推進してきた。

2. 桐田明日香さんの事故の教訓と ASUKA モデル

明日香さんは、平成 23 年 9 月 29 日、放課後の校庭で行われた駅伝の選手選考で 1000m 走のゴール後に倒れた。現場にいた教諭等は「呼吸がある」「脈がある」ととらえたため、胸骨圧迫や人工呼吸、AED の装着などの救命処置を行わなかった。教員は全員救命講習を受講していたにもかかわらず、養護教諭を含め誰も救命処置を実施しなかったことが大きな問題となった。

ご両親との協働で分析を進め、明らかになった問題点は次のとおりである。

〈緊急時の判断・対応能力の問題〉

- ①痙攣や死戦期呼吸が心停止のサインであることを知らなかった
- ②熟達した医療従事者以外は脈をとるべきではないことを知らなかった
- ③AED には診断機能がありとるべき行動を指示する、誤って電気ショックを与える危険はないなどの理解が不十分だった

〈学校の危機管理体制の問題〉

④「子どもが倒れた！」という想定訓練をしていなかった

⑤養護教諭に頼りすぎていた

〈教職員の危機意識の問題〉

⑥元気な子でも突然倒れ死に至ることが想像できなかった

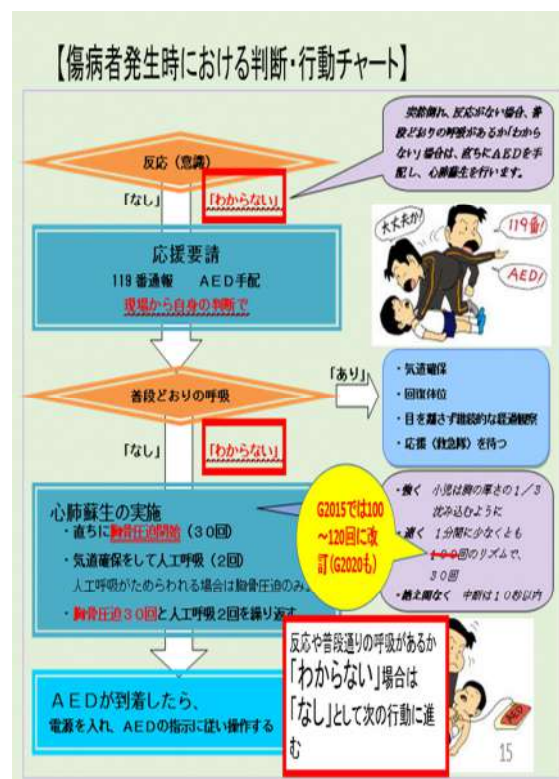
⑦「正常性バイアス」、「多数派同調バイアス」が生じた

これらの問題の解決を目指して、ASUKA モデルは作られた。日常及び体育活動時等における重大事故未然防止のための研修や体制の整備、事故発生時における対応、事故後の対応の4つの章からできている。

最大の特徴は図に示した【傷病者発生時における判断・行動チャート】である。ここでは、反応（意識）や呼吸について、従来の「ある」「なし」の選択肢を「なし」「わからない」とした。そして、心停止でない人に胸骨圧迫を行ったり AED を使用したりしても大きな問題は起こらないことを明記し、呼吸について判断ができない場合や、自信がもてない場合は胸骨圧迫と AED の使用を開始することを強調した。

このアルゴリズムは、JRC「蘇生ガイドライン 2015」²⁾以降標準となった。

ASUKA モデル完成後は、市消防局と連携して教職員研修を強化、応急手当普及員資格取得者を教員の5人に1人、1,225名（R7.3月時点）に増やすとともに、小学校5年生からの救命教育（実習）を推進し、「人が倒れたときにどうすればよいか」を大人も子どもも全員が知っている学校づくりを進めてきた。また、市内企業からの寄贈を受け、全市立中学校（58校）正門前にAEDを設置し、地域住民が24時間利用できる環境を整えた。こうした中で、「ASUKA モデルで救命できた」という報告が、市内だけでなく全国からも届くようになった。



3. 学校事故対応に関する指針【改訂版】（令和6年3月）のポイント

明日香さんの事故は、教員個々の資質や能力の問題ではなく、近年の医学研究が明らかにした市民による一次救命処置の重要性及び進化するアルゴリズムが、教職員（社会）に十分浸透してないことによるものであることがわかった。

文部科学省が進める諸施策は、教員養成の充実など制度面での改善を含め、学校の危機管理対応能力の向上を目指している。特に「学校事故対応に関する指針【改訂版】」は、事故の未然防止、事故発生時の適切な対応について、より具体的に示している。

たとえば、「緊急時対応に関する体制整備」では、その場で救命処置を開始し誰でも即座に119番通報できるよう想定訓練を実施するとともに体制を整えること、児童生徒にも心肺蘇生やAED使用の重要性を教えることなどが強調されている。また「事故発生直後の取組」「応急手当の実施」では、「119番通報は傷病者の状況を伝え通信指令員からの口頭指導を受けるため事故現場から直ちに行く」「通信指令員の指示を応援のメンバーと共有しながら対処する」「救急車を手配するための119番は通報者を限定する必要がなく、例えば『原則として管理職が119番通報を行う』といった取扱いとなっている場合には、その取扱いを見直すことも検討すべきであり、第一発見者をはじめ誰でも即座に通報できるようにする」³⁾など、救命につなげるための重要事項が極めて具体的に示されている。

4. まとめ

消防庁の統計によれば、AEDの市民使用解禁（H16）以降、20年間で8,400人以上の人が市民によるAED使用で救命されている。しかしそれは、令和5年実績でも倒れた現場を目撃された人のわずか5%に過ぎない⁴⁾。

学校にはいち早くAEDの配備が進んだことから、AEDを用いた救命事例が増え、学校管理下での突然死の数は大幅に減少した⁵⁾。しかし、学校の危機管理態勢には、組織体制だけでなく教職員の意識改革など、改善の余地がまだまだたくさんある。

救命活動は「すぐに、だれもが、みんなで」やる。その大切さを誰もが知っている学校、社会であれば、救われる命はもっと増えるはずだ。それが明日香さんの事故の教訓である。

【参考文献】

- 1) 体育活動時等における事故対応テキスト～ASUKA モデル～：さいたま市 HP
- 2) JRC 蘇生ガイドライン 2015：日本蘇生協議会（医学書院）、p. 18
- 3) 学校事故対応に関する指針【改訂版】：文部科学省 HP、p. 14
- 4) 令和 6 年版救急救助の現況：総務省消防庁 HP、p. 90
- 5) 災害共済給付ナビ Vol. 7：日本スポーツ振興センターHP、p. 1

Ⅲ 令和 7 年度廿日市市学校保健会研究協議会

1 期 日 令和 7 年 1 1 月 1 3 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 協議会次第

時 間	内 容	
1 4 : 0 0 ～ 1 4 : 2 0	受 付	
1 4 : 2 0 ～ 1 4 : 3 0	開 会	
1 4 : 3 0 ～ 1 5 : 2 0	講 演	○演題 「小児のてんかん ～検査から診断、日常生活での留意点～」 ○講師 広島大学病院小児科 小林 良行 様
1 5 : 2 0 ～ 1 5 : 3 0	休 憩	
1 5 : 3 0 ～ 1 5 : 3 5	情報交流	グループでの自己紹介
1 5 : 3 5 ～ 1 5 : 4 5		ブコラム練習用形状見本を用いた実技
1 5 : 4 5 ～ 1 6 : 0 5		グループでの情報交流
1 6 : 0 5 ～ 1 6 : 2 5		全体での報告・質疑応答
1 6 : 2 5 ～ 1 6 : 3 0	閉 会	

1 けいれん・てんかんの基礎知識

てんかんとは脳の神経細胞が過剰に興奮し、けいれんをはじめとする様々な発作症状を呈する疾患である。てんかん発作には多様な症状があり、けいれんを伴わない発作も多く存在する。具体的には動作停止、脱力、意識減損などの症状が挙げられる。

小児のてんかんを考慮する上で重要な要素として①好発年齢②発作の予後がある。てんかんには多数の分類、てんかん症候群があり、小児期に発症するものの中には、自然に終息して成人期まで持ち越さないもの、成人期まで持ち越すが抗てんかん発作薬の内服で良好にコントロールできるもの、薬剤抵抗性で発作抑制が難しく発達にも大きな影響を及ぼすものなど、様々なタイプが存在する。

2 てんかんの検査・診断・治療

てんかんの診断にあたり行うのは詳細な病歴聴取、身体診察、脳波検査、画像検査（MRI や CT など）である。さらにてんかん診療を専門とする施設ではビデオ脳波同時モニタリングが行われることもある。

発作症状と間違われやすい症状や、逆に発作として認識されにくい症状も存在するため、発作を撮影したビデオや脳波検査は有用な情報であるが万能ではない。症状が判別しにくいケースも多いため、明らかでない場合には安易に「発作である」「発作ではない」と断定すべきではなく、しかるべきタイミングで医師の診察を受ける必要がある。

てんかんの治療の基本は抗てんかん発作薬の内服である。てんかんの発作型・診断、治療効果、副作用などを考慮し、個々の症例に応じた薬剤選択を行う。多くの種類の抗てんかん発作薬があり、適切な薬物治療で約 70%の発作が抑制されるとされているが、残りの 30%は薬剤抵抗性であり、薬剤抵抗性の場合には外科治療（手術）なども検討される。

3 てんかん患者さんの日常生活・留意点

発作時の対応として必要なことは①命に関わる合併症（転倒、誤嚥、窒息）の予防、②緊急処置が必要かどうかの判断である。日本小児神経学会のホームページには「子どものけいれんと意識混濁への対応マニュアル」を公開されている。具体的には、危険物から患者を遠ざける、嘔吐による窒息を防ぐため横向きに静かに寝かせる、口に物をくわえさせない、といった点が挙げられる。多くの発作は5分未満で自然停止するため、原則として5分以内におさまる発作に対し過度な処置は不要である。しかし発作が5～10分以上持続すると自然停止する可能性が低くなり、全身けいれんが30分以上続く状態（強直間代発作重積状態）は不可逆的な神経障害のリスクが高く、後遺障害を残す可能性が予測されるタイムポイントである。したがって全身けいれんが5分続いた時点で、治療介入が望ましいとされている。

「小児てんかん重積状態・けいれん重積状態治療ガイドライン 2023」では、病院外で遷延性の発作をきたした場合の初期治療としてミダゾラム頬粘膜投与が適しているとされている。一方、ジアゼパム坐剤や抱水クロラール（坐剤および注腸）は遷延性の発作に対する早期抑制効果の明確なエビデンスはないとされている。ミダゾラム口腔溶液ブコラム®は2020年12月に市販され、静脈投与とほぼ同様の薬物動態を示し、けいれん重積状態に対して高い有効性が知られている。ただし副作用として呼吸抑制や徐脈が出現する可能性があるため、バイタルの注意深い観察や、救急搬送の準備などが必要となる。本年6月にジアゼパム点鼻液スピジア®が承認され、新たな病院外治療薬の選択肢が増えた。今後はこれらのレスキュー薬の使い分けなどについても検討されていくと考えられる。

園・学校生活では学業、行事、体育、水泳参加などへの配慮が検討されるが、対応には絶対的な決まりはなく、過度に制限を加えることは不要である。本人・保護者の意向、学校と病院の連携を踏まえ、発作状況に応じて個別に対応し、日頃から発作症状や対応について情報共有していくことが重要である。てんかんの治療の目標は発作抑制だけではなく、児の生活の質（QOL）の向上であり、家庭・学校・医療機関の連携が大切となる。

廿日市市学校保健会研究協議会

子どもたちが安心して安全な学校生活を送るために
～学校におけるてんかん発作時の対応について～

報告者 廿日市市学校保健会事務局
坪田 一枝

1 はじめに

令和7年度の廿日市市学校保健研究協議会は、従来の形式を変更し開催した。令和6年度までは、学校の実践発表、外部講師による講演であったが、令和7年度から共通のテーマに沿った講演とグループ内情報交流の形式に変えた。一方的な発表ではなく、相互の意見交流を行い、さらに、異なる職種の専門的な話を聞き、学び合いを深めることを目的として実施した。

今回、テーマや内容を決めるにあたり、廿日市市学校保健会理事会、廿日市市学校保健会養護部会及び廿日市市学校保健会事務局で協議、検討を重ねた。

てんかん発作時の対応については、文部科学省事務連絡（平成28年2月29日付）「てんかん発作時の座薬挿入について」の通知を基に各学校で適切に対応してきた。新たに文部科学省事務連絡（令和4年7月19日付）「学校におけるてんかん発作時の口腔溶液「ブコラム®」の投与について」の通知が出されたが、研修、実技トレーニングをしている学校が少なく、今後、該当児童生徒、保護者から健康相談を受けた場合、児童生徒、保護者はもちろんのこと、教職員も安心して対応や体制づくりができると考え、今年度は「学校におけるてんかん発作時の対応」のテーマを掲げた。

2 内容

○講演：「小児のてんかん～検査から診断、日常生活での留意点～」広島大学病院小児科医師 小林良行様の講演を拝聴した。小林先生には、養護部会からあらかじめ医療や学校体制等の疑問や質問を送付し、講演の中でご教示いただいた。また、口腔溶液「ブコラム®」の実技方法や留意事項をレクチャーしていただいた。



○グループ内情報交流：今回は、中学校区ごとにグループを組んだ。事前にグループごとの司会者、記録者を決めておいた。司会者の進行により、自己紹介をした後、「ブコラム練習用形状見本」と心肺蘇生法トレーニング人形「リトルアン」を使用して、実技トレーニングを行った。最初に皆で練習をすることにより、会話が弾み、会員同

士でより和やかになり、活発な意見交流ができるのではないかと狙いがあった。実際、その後のグループ協議は、医療や学校の情報等、様々な意見や質問が飛び交っていた。また、小林先生には、各グループを巡回していただき、質疑応答や指導助言をいただいた。

【主な交流内容】

- ・マニュアル作りの大切さ、緊急時の校内体制づくり、救急搬送のタイミング等
- ・該当児童生徒への安心感を与える対応
- ・記録の重要性、機材を使用しての記録
- ・実技を通して口腔溶液「ブコラム®」のより容易な仕方やアクシデントの対応方法・教職員への指示書の周知や研修



○報告：各グループの記録者が、交流内容について報告をした。参加者に周知した方が良い意見や質疑応答を共有した。

3 成果と課題

- ・グループ協議は、活発に論議が交わされていた。知識を学び、会員相互の学び合いを深められた。
- ・小林先生に各グループを巡回していただいたことで、具体的な疑問や不安が指導助言により解消され、より取組へのブラッシュアップができた。
- ・研究協議会開催後に教職員に向けての研修会を実施した学校もあった。
- ・研究協議会開催の日程決めについては、様々なことを考慮して決定したが、学校行事で参加できなかった会員もあり、日程については、養護部会を通じて確認する必要がある。
- ・初回ということもあり、研究協議会の素案は事務局が作成し、理事会等で検討協議してきたが、形式の継続、会員の意識を高めるためにも、今後誰がどう計画立案していくか課題である。
- ・様々な立場の会員がいるので、専門的でありながらも交流しやすいテーマや内容を組み立てていく必要もある。

4 おわりに

7月に令和8年度入学予定であろう子どもが書いた七夕の短冊に大きな字で「4がつからのしょうがっこうがたのしみです」を偶然に見つけた。「願い」でないのが微笑ましく、入学を心待ちにし、小学校生活に期待を寄せているのが伝わってきた。

学校には、様々な健康課題を抱えた児童生徒がいて、日々、学校長を始め、養護教諭や教職員は、懇切丁寧に対応している。もちろん、学校が円滑に対応できている礎は、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者の協力、連携があつてこそ成り立っている。子どもたちが安心して楽しく笑顔あふれる学校生活を送るためには、廿日市市学校保健会会員と一緒に取組を進めていくことが重要である。

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7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7年5月13日に、令和6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6年度 在籍人数 小学校 6,382人 中学校 2,932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いただきます。医療機関からは、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	891名	921名
受診勧告	46名	64名
受診者数	39名	33名

事後措置検討 小学校 38名（うち内科健診心雑音2名）

中学校 23名（うち内科健診心雑音1名）

小学校

内科健診

所見名	人数	診断名	人数	指導区分
心雑音	2	無害性心雑音	2	管理不要

心電図検査

所見名	人数	診断名	人数	指導区分
異常 Q 波	1	QS パターン	1	管理不要
右室肥大	2	異常なし	2	管理不要
ST-T 異常	1	異常なし	1	管理不要
T 波異常	1	平低 T 波	1	管理不要
WPW	2	WPW	2	E 可
完全右脚ブロック	1	完全右脚ブロック	1	管理不要
不完全右脚ブロック	10	不完全右脚ブロック ファロー四徴術後	9 1	管理不要 E 可
上室期外収縮	1	上室期外収縮	1	E 可
心室期外収縮	4	心室期外収縮	4	E 可
頻脈	1	異常なし	1	管理不要
川崎病既往	3	川崎病既往	2 1	E 可 管理不要
医師による観察中	3	心室期外収縮 大動脈弁閉鎖不全 病名記載なし	1 1 1	E 可 E 可 記載なし
問診票から	3	異常なし	1	管理不要
		以前からの経過観察が終了	1	管理不要
自覚症状	1	異常なし	1	管理不要
家族歴	3	異常なし	3	管理不要

中学校

内科健診

所見名	人数	診断名	人数	指導区分
心雑音	1	異常なし	1	管理不要

心電図検査

所見名	人数	診断名	人数	指導区分
異常 Q 波	3	V1 の QS パターン 異常なし	2 1	管理不要 管理不要
右室肥大、異常 Q 波	1	修正大血管転位術後	1	E

WPW	1	WPW	1	E
完全右脚ブロック	2	肺動脈閉鎖術後	1	E 可 一部制限
		不完全右脚ブロック	1	管理不要
不完全右脚ブロック	1	不完全右脚ブロック	1	管理不要
上室期外収縮	1	上室期外収縮	1	管理不要
QT 延長	2	QT 延長	2	E
川崎病	6	冠動脈瘤	1	D
		川崎病既往	2	E 可
			3	管理不要
自覚症状	5	異常なし	2	管理不要
		胸痛	1	管理不要
		心室期外収縮	1	E 可
			1	管理不要*

検討結果

事後措置に問題を認めず、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 6,350 名、中学校 2,784 名
小学校

	受診勧告	受診	未受診
尿蛋白	5	3	2
尿潜血	65	40	25
尿糖	0	0	0

中学校

	受診勧告	受診	未受診
尿蛋白	37	10	27
尿潜血	34	6	28
尿糖	6	1	5

事後措置検討 小学校 27 名 中学校 7 名

小学校

所見	人数	暫定診断名	人数	指導区分
血尿	27	無症候性血尿	18	E : 8 管理不要 : 10
		微小血尿	3	E : 2 管理不要 : 1
		糸球体腎炎	1	管理不要
		異常なし	5	管理不要

中学校

所見	人数	暫定診断名	人数	指導区分
血尿	3	無症候性血尿	3	E : 2 管理不要 : 1
蛋白尿	3	無症候性蛋白尿	2	E 管理不要
		異常なし	1	管理不要
尿糖	1	腎性糖尿	1	管理不要

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。

令和 6 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。医療機関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、中学校生徒を対象に行うことができました。令和 7 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可否を判定、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 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（参考）

	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

令和 7 年度結果

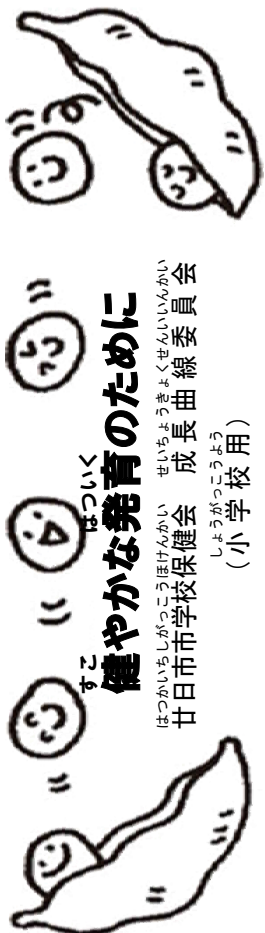
	陽性者	受診判定	肥満判定
小学校 17 校 6,279 人	643 人	230 人	201 人
中学校 10 校 2,907 人	195 人	128 人	118 人
合計 9,186 人	1,138 人	358 人	319 人

身長関連の該当者は、身長の伸びが小さい 3 人（受診率 33.3%）、低身長 33 人（受診率 48.5%）でした。肥満は、小学校 201 人（受診率 35.8%）、中学校 118 人（受診率 13.6%）、全体 27.6%でした。進行性のやせは全体で 2 人（受診率 100.0%）でした。

令和 7 年度 医療機関受診率については、受診率は全体で 30.2% (108/358 人)、小学校 37.4% (86/230 人)、中学校 17.2% (22 人/128 人) で、昨年と比べ (昨年度 28.8%)、小学生では若干改善 (昨年度 31.4%)、中学生ではさらに悪化 (昨年度 23.3%) していました。肥満の該当者受診率も全体で 27.6% (昨年度 25.3%) とほぼ横ばいとなっています。また進行性の痩せの子に関しては、栄養指導、医療への介入ができました。

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以来、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、今後も継続していかなければと思っています。

我々は、佐伯地区医師会、廿日市市各小中学校養護教諭、栄養教諭、教育委員会にて、成長曲線委員会と称し様々なことを討議しております。その中で常に問題となってくるのが、肥満の児童生徒の対応です。今回、肥満のパンフレットを改良しました。本年度もそれを利用して各学校での様々な取り組みを行っています。今後もパンフレットを使って栄養指導に役立てていただき、肥満の改善に努めていければと思います。



健康やかな発育のために

はつつかいししがっこうほけんかい せいちようきよくせんいんかい
廿日市市学校保健会 成長曲線委員会
（小学校用）

はつつかいしは、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くため、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みましょう。

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。

はつつかいしは
廿日市市では
+30%以上で
医療機関の受診
を勧めていま
す。

判定	やせ	肥満傾向		
		標準	軽度肥満	中等度肥満
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

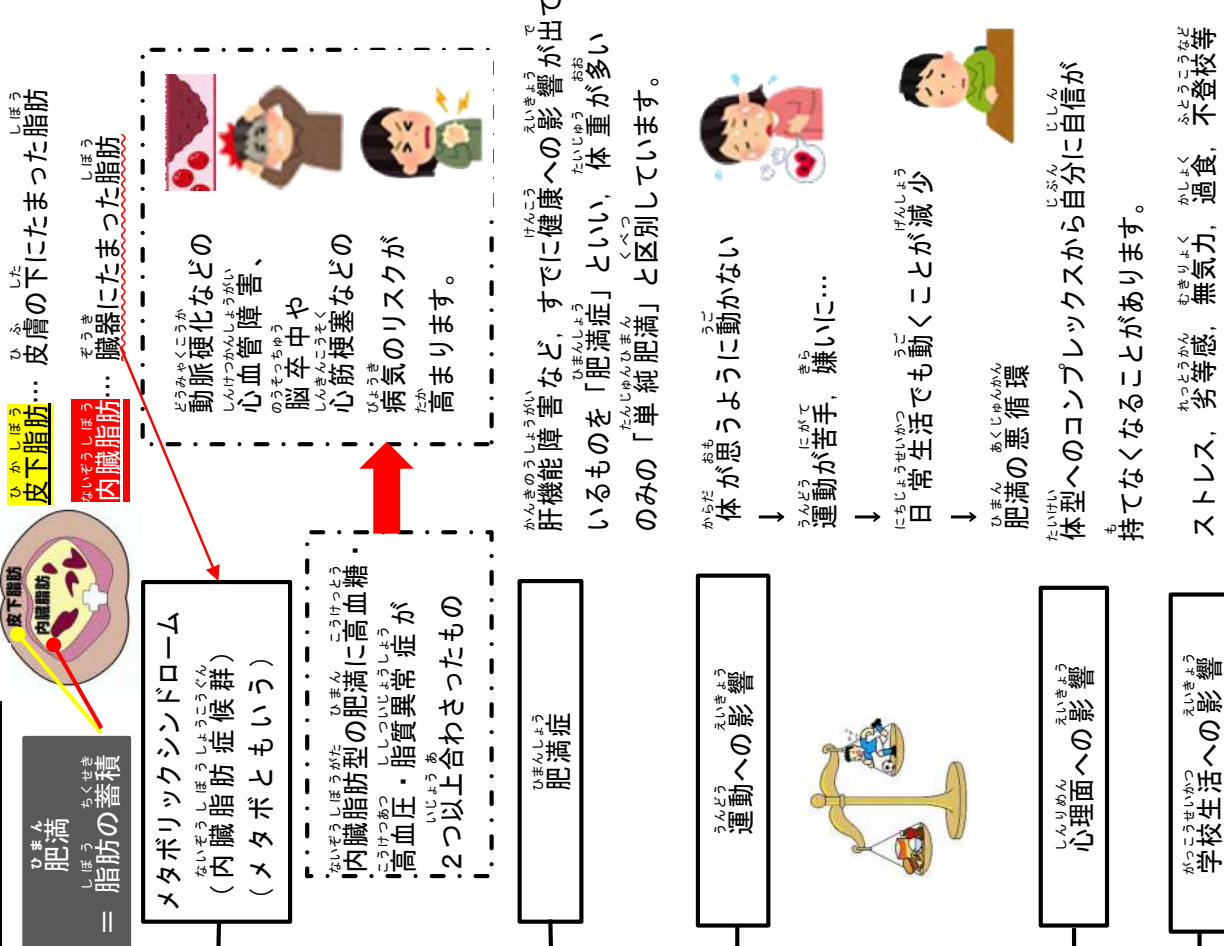
学童期肥満の40%、思春期肥満の70～80%が成人肥満

に移行すると言われています。

体格が形成され、生活習慣が定着してからの食事・運動の改善は容易ではなく、子どもの時期からの生活習慣の見直しが大切です。

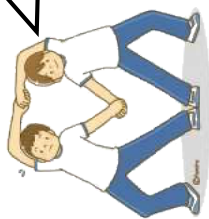


3. 健康への影響



※ 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



★取組みを続けるポイント★

- 運動・食事・睡眠など、無理せず、楽しくできることから始めよう。大人も一緒にやってみよう。協力・応援が大事！
- 毎日体重を測って、記録をつけよう。
- ★まずは1週間、親子でチャレンジしよう！（別紙）

【運動】ふだんの生活で積極的に運動しましょう。

- ①1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、軽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、軽いジョギング、水泳、けん玉…など。
- ②家のお手伝いなどで、こまめに体を動かしましょう。



【食事】回数・時間・内容に気を付けながら、楽しく食事をしましょう。

- ①一日3食、規則正しく食べましょう。
くー日3食食べないと>エネルギー不足になって、運動や勉強に影響することもあります。
昼ごはんや夕ごはんの量が増えて、逆に体重が増えてしまいます。

②栄養バランスを意識しましょう。

「黄・赤・緑の食べ物」や「主食・主菜・副菜」の組み合わせを気にしてみよう。

③食べ方を工夫をしましょう。

野菜・きのこ・海藻・豆をしっかりと食べる → 食物繊維、ビタミン、ミネラルを補給しよう。
よくかんで食べる → 満腹中枢を刺激して、食べすぎを防止
一人分を盛りつける → 適量を食べよう
寝る前の食事は控える → どうしても食べたい時は消化されやすいものにしよう。

④おやつは、量・量・種類に気を付けて食べよう。

量を決める → 大袋のお菓子は小分けして食べよう。
時間を決める → 食事の前や寝る前には食べないようにしよう。
種類に気を付ける → おにぎりや果物、ヨーグルトもいいです。
→ のどがかわいたら、お茶や水を飲みましょう。



【★作ってみよう！簡単メニュー】

ピザトースト



材料 (1人分)

- ・食パン 1枚
- ・ケチャップ 適量
- ・トマト 30g (輪切り)
- ・ピーマン 8g (輪切り)
- ・ハム 5g (短冊切り)
- ・とけるチーズ 30g



おひたし

材料 (1人分)

- ・ほうれんそう 50g
- ・しょうゆ 小さじ3/5
- ・かつお節 少々

作り方

- ①ほうれんそうは根もとを広げようようにして流水で洗う。次に、ボール等に水をためながら、水の中でふって洗い、水がにぎらなくなるまで、3回くらい洗う。
- ②なべに湯をわかし、ふつとうしたら根もとから入れ、2～3分ゆでる。
- ③水に入れて熱をとり、すぐに取り出す。
- ④根もとをそろえ、かるくしぼり、長さ4～5cmに切る。器に盛り、しょうゆをかけて、かつおぶしをのせる。

【睡眠】十分な睡眠をとりましょう。

①睡眠時間と肥満には、深い関係があります。

睡眠不足になると、食欲を増すホルモンが増えます。そのため、多く食べてしまい、肥満になります。

また、就寝前に食べ過ぎないようにしましょう。

②就寝前のスマホ・パソコンのブルーライトは、良質な睡眠をもたらすホルモン（メラトニン）を減少させるため、「体内時計が乱れる→エネルギー代謝が乱れる→肥満を促進したり、表面のメタボリックシンドロームのリスクが高まる」といわれています。

就寝前の1時間前には、スマホやパソコンはひかえましょう。



年 組 名前

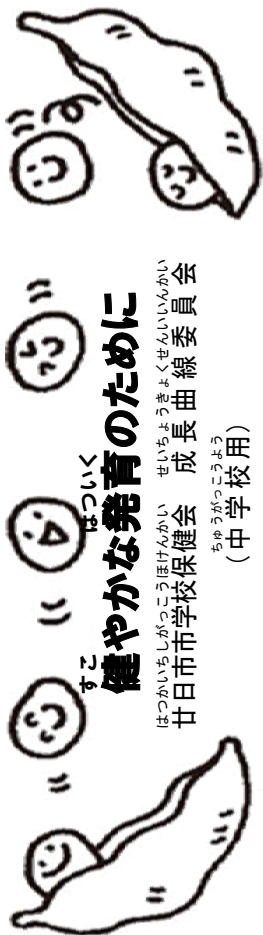


親子でいっしょに、チャレンジしよう！

まずは、1週間チャレンジ！

チャレンジ	日・曜日	/	/	/	/	/	/	/	/
早寝 (時 分)		○	○	○	○	○	○	○	○
早起 (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

感想



健康やかな発育のために

はつつかいししがっこうほけんかい せいちようきよくせんいんかい
 甘日市市学校保健会 成長曲線委員会
 (中学校用)

はつつかいし市では、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くため、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みましょう。

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。

はつつかいし市では
 甘日市市では
 +30%以上で
 医療機関の受診
 を勧めています。

判定	やせ	肥満傾向		
		標準	軽度肥満	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

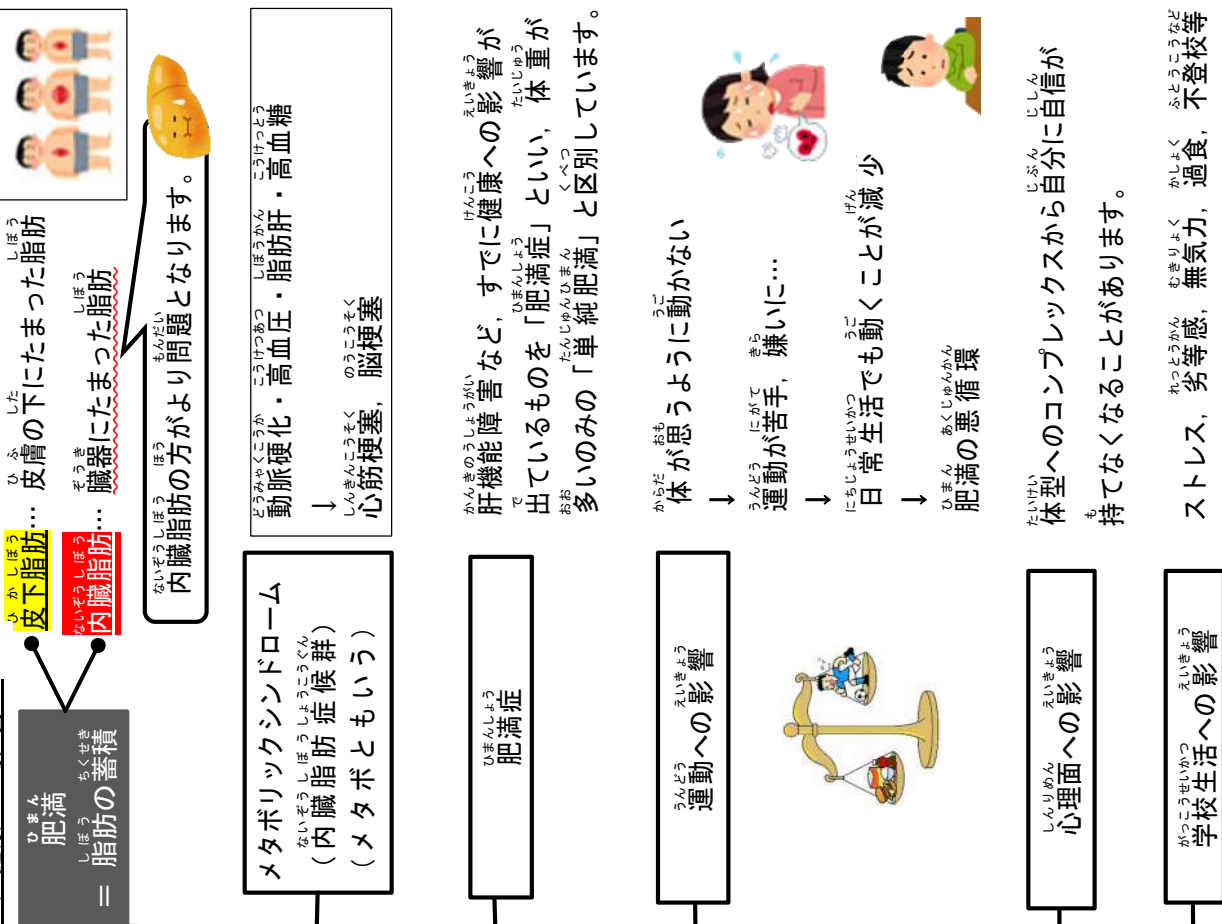
2. 子どもと大人の肥満

学童期肥満の40%、思春期肥満の70～80%が成人肥満に移行すると言われています。

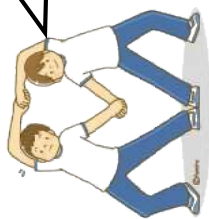
体格が形成され、生活習慣が定着してからの食事・運動の改善は容易ではなく、子どもの時期からの生活習慣の見直しが大切です。



3. 健康への影響



4. 日常生活での取組

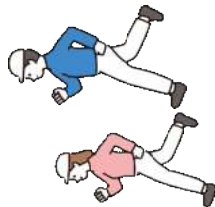


★取組を続けるポイント★

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

【運動】ふだんの生活で積極的に運動しましょう。

- ①1日1回、体を動かす習慣を作りましょう。楽しい短時間の運動よりは、軽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、軽いジョギング、水泳、けん玉…など。
- ②部活や掃除、手伝い等で、こまめに体を動かしましょう。



【食事】回数・時間・内容に気を付けながら、楽しく食事をしましょう。

- ①一日3食、規則正しく食べましょう。くー日3食食べないとエネルギー不足になって、運動や勉強に影響することもあります。昼ごはんや夕ごはんの量が増えて、逆に体重が増えています。

②栄養バランスを意識しましょう。

「黄・赤・緑の食べ物」や「主食・主菜・副菜」の組み合わせを気にしてみよう。

③食べ方を工夫をしましょう。

野菜・きのこ・海藻・豆をしっかり食べる → 食物繊維、ビタミン、ミネラルを補給しよう。
よくかんで食べる → 満腹中枢を刺激して、食べすぎを防ごう
一人分を盛りつける → 適量を食べよう
寝る前の食事は控える → どうしても食べたい時は消化されやすいものにしよう。

④おやつは、量・時間・種類に気を付けて食べましょう。

量を決める → 大袋のお菓子は小分けして食べよう。
時間を決める → 食事の前や寝る前には食べないようにしよう。
種類に気を付ける → おにぎりや果物、ヨーグルトもいいです。
→ のどがかわいたら、お茶や水を飲みましょう。



【睡眠】良質な睡眠をとりましょう。

睡眠時間と肥満には、深い関係があります。睡眠不足になると、食欲を抑えるホルモンが減り、反対に食欲が増すホルモンが増えます。

- ①朝起きにくい場合は、睡眠不足と捉えて、就寝時間を見直しましょう。

- ②就寝前のスマホ・テレビ・ゲームは控えましょう。

- ③就寝前に食べ過ぎないようにしましょう。



★まずは、1週間体重を測ってみましょう！

月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
曜日									
体重 (時頃)	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg

※家に体重計がなければ保健室に測りに来てもらいます。

※毎日だい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。

睡眠									
食事									
運動									
その他									

おすすめレシピ集

～料理に挑戦して、自分の食生活にいかそう！～

■みんな大好き！

とりのから揚げ



材料(1人分)

- ・とりむね肉 100g (角切り)
- ・しょうゆ 小さじ2
- ・酒 小さじ2
- ・にんにく 6g (すりおろす)
- ・でんぶん 適量
- ・あけ油 適量

作り方

- ① とり肉は大きさをそろえて切る。
- ② 切ったとり肉をビニール袋に入れて、しょうゆ・酒・にんにくをよく混ぜ、10～30分おいておく。
- ③ ②にてでんぶんを入れてまぶす。

ワンポイント

中までしっかりと火を通してあげて、赤くないか確認するとよいですね。



ビニール袋を使うと、洗い物が少なくなります。

とりのから揚げをヘルシーにする方法

☆その1 鶏肉はささみやむね肉を選ぼう！

100g当たりのエネルギー量を比べてみましょう。

ささみ	98kcal
むね肉(皮付き)	133kcal
もも肉(皮付き)	190kcal

★部位によって、エネルギー量が異なります。

【参照】日本食品標準成分表2020年版(八訂)

☆その2 とり肉の皮はどりのぞく！

とり肉の皮は脂質が多いので、取りのぞくことでカロリーをおさえることができます。



皮のある面を下に向けて、皮を包丁で押さえるようにして身をはがします。

※トースターによって焼き加減が異なりますので、様子を見て調整してください。

◇オーブンやトースターで焼く
作り方の①～③までは同じです。

アルミホイルをしいた天板に並べ、220℃で20分焼きま
す。皮付きの場合は皮を下にして並べます。

★焼いて作る場合は皮付きのままがオススメです！



材料(2人分)

- ・ごはん 360g
- ・卵 1個
- ・塩 少々
- ・こしょう 少々
- ・油 小さじ2/3
- ・ハム 30g (四角 8ミリ)
- ・たまねぎ 40g (みじん切り)
- ・ねぎ 10g (小口切り)
- ・油 小さじ1
- ・塩 ひとつまみ
- ・こしょう 少々
- ・しょうゆ 少々

作り方

- ① ボールに卵を割り入れ、塩を入れて混ぜる。
- ② フライパンを中火にかけ、油を入れ、①を入れてかき混ぜていり卵を作る。(取り出しておく)
- ③ フライパンに油をひき、ハムとたまねぎを中火でいためる。
- ④ ごはんを入れて強火でいためる。
- ⑤ 塩、こしょうで味付けし、いり卵、ねぎを入れる。
- ⑥ しょうゆを入れる。

■家にある具材で！

チャーハン



☆ハムは玉ねぎをいためる。

☆ごはんをいれ、水ごはんを入れる。

☆いり卵とねぎを入れる。

材料(4人分)

- ・米 2合
- ・水 420ml
- ・とり肉 75g (そぎ切り)
- ・しょうゆ 小さじ1/2
- ・にんじん 25g
- ・ごぼう 12g (ささがき)
- ・生しいたけ 25g (せん切り)
- ・酒 小さじ2
- ・しょうゆ 小さじ2
- ・塩 小さじ1/3
- ・もみのり 適量

■すいはんきで簡単！

たきこみごはん



☆とり肉に下味をつける。

☆すいはんきに入れる。

☆材料を入れたらスイッチオン！

作り方

- ① 米をあららい、ざるに上げて水を切る。
- ② 炊飯器に米と分量の水を入れ、30分以上つけておく。
- ③ とり肉に、しょうゆをふりかけて下味をつける。
- ④ ②に具と調味料を入れてたく。
- ⑤ たきこみごはんを混ぜ、器に盛り、もみのりをふりかける。

中学校卒業までにつけてほしい「料理力！」～楽しく、おいしくおホッポ、ステップ、ジャンプ！～
(大竹市・廿日市市教育研究会 学校栄養職員部会) より引用

■レモンを使って

ひじきのサラダ



ワンポイント

ツナの缶詰には、「水煮」と「油漬け」があります。水煮を選ぶとカロリーを抑えることができます。



材料(1人分)

- ・ひじき 7g
- ・にんじん 18g (せん切り)
- ・さとう 大さじ1/2
- ・しょうゆ 大さじ1弱
- ・みりん 小さじ1/2
- ・油 2mL 小さじ1/2
- ・ツナ(水煮缶) 15g
- ・レモン汁 小さじ1/2
- ・小松菜 45g (3cm幅)
- ・マヨネーズ 大さじ1と1/2
- ・ごま 小さじ1/2強

ワンポイント

レモン果汁を加えるとさわやかな香りと味になり、マヨネーズが少なくともおいしいサラダになります。

作り方

- ① ひじきはさっと洗い、水につけてもどす。
- ② なべに油を熱して、にんじんをいため、ひじきをいため、さとう、しょうゆ、みりんを入れて煮る。(にげそうな場合は、水を適量入れる。)
- ③ ひじきが煮えたら、皿に広げるように入れて、冷ます。
- ④ 小松菜はゆでで切り、水気をしぼる。
- ⑤ ツナはほぐして、レモン汁をかける。
- ⑥ レモン汁がない場合は、なくてもよい
- ⑦ ごまは炒って、する。
- ⑧ ③～⑤の材料をマヨネーズ、ごまであえる。

■夏にぴったり

きゅうりの酢の物



材料(1人分)

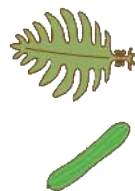
- ・きゅうり 50g (輪切り)
- ・しお 少々
- ・乾燥わかめ 2g (2～3cm)
- ・しらす干し 5g
- ・いりごま 1.5g
- ・酢 小さじ1
- ・さとう 小さじ1/5
- ・薄口しょうゆ 小さじ1/3
- ・塩 少々

ワンポイント

酢には食後の血糖値の上昇を緩やかにする効果があります。

作り方

- ① きゅうりは薄い輪切りにし、しおをして軽くもんでおく。
- ② わかめは水につけて戻した後、切る。
- ③ しらす干しとごまはフライパンで炒る。
- ④ 調味料を合わせ、水をしぼったきゅうり、わかめ、わかめ、しらす干し、ごまをあえる。



★塩もみ

塩もみすることで、水っぽさがなくなり、よりおいしく仕上がります。塩をもみこんで、少し置くときゅうりから水が出てくるので、しっかりとしぼってから使いまししょう。

■うま味たっぷり

野菜スープ



材料(1人分)

- ・水 150ml (3/4カップ)
- ・かつおぶし 2g (2/5カップ)
- ・たまねぎ 30g (うす切り)
- ・にんじん 10g (せん切り)
- ・キャベツ 15g (2cm角)
- ・えのきたけ 10g (3cm)
- ・パセリ 少々 (みじん切り)
- ・塩 0.8g (小さじ1/6)
- ・こしょう 少々

ワンポイント

キャベツ、えのきたけの代わりに、小松菜、チンゲン菜、白菜、ブロッコリー、エリンギ、まいたけ、しめじなど、家にある野菜で作ってみましょう。

作り方

- ① かつおぶしでだしをとる。
- ② だし汁に、にんじん、玉ねぎを入れ、火にかける。
- ③ とうもろこし、えのきたけを入れる。
- ④ キャベツを入れ、塩、こしょうで味付けする。
- ⑤ キャベツに火が通ったら、火をとめ、器に盛り、パセリをちらす。



～かつお節でだしをとろう！～

なべに水を入れて火にかける。ふつふつしたらかつおぶしを入れる。



再びふつふつしたら火を消し、かつお節が沈んだら上ずみをこす。

材料(1人分)

- ・もやし 45g (3cm幅)
- ・にら 10g (3cm)
- ・いりごま 1g
- ・しょうゆ 小さじ2/5
- ・ごま油 小さじ1/5

ワンポイント

野菜が苦手な人もごまの香りで食べやすい和え物です。ほうれん草でもおいしくできますよ。

作り方

- ① もやしとにらをよく洗う。
- ② いりごまは、すりばちですっておく。
- ③ ふつふつした湯でもやしを約2分ゆで、水に入れて冷まし、すぐに取り出す。
- ④ もやしと同じようにゆで、水に入れて取り出す。
- ⑤ ポウチにしょうゆ・ごま油を混ぜ、もやしとにらを入れて混ぜ、最後に②のごまを加える。

■給食でも人気！

もやしとにらのナムル



☆にらをゆでる



☆もやしをゆでる

(2) 学校歯科医部会

口腔機能発達不全

七尾中学校学校歯科医 山根 剛

学校歯科医部会では、年1回（4～6月）学校歯科健康診断を実施しており、小学校、中学校におけるう蝕有病者率は年々減少傾向にあります。減少理由として、予防意識の向上、フッ素の活用、生活習慣の改善等が挙げられます。その一方で近年の課題として挙げられるのは、口腔機能発達不全です。

成長過程において、歯や口、鼻などの疾患や様々な習癖などが原因で、口腔機能の発達が遅れたり、正しい機能を獲得できない状態を口腔機能発達不全といいます。

口腔機能は「食べる」、「呼吸する」、「話す」などがあり、日常生活において重要な役割を果たしています。乳幼児期、学童期は特に歯の生えかわりや顔の骨格の成長により著しく変化しますので、成長に合わせて口腔機能も発達していきます。

口腔機能発達不全の症状として、咀嚼・嚥下（食べる機能）がうまくできない、口呼吸（呼吸機能）、構音（話す機能）の異常などがみられ、自覚症状があまりない場合も多いです。

食べる機能の異常には、食べこぼし、丸のみ、早食い、食べるのが遅いなど、呼吸機能の異常には、お口がいつもぽかんと開いている（口唇閉鎖不全）、話す機能の異常には、発音ができない音がある、言葉がはっきりしない、活舌が悪いなどがみられることがあります。

学校歯科健康診断時でも、待っている児童生徒を見ていると、お口がポカンと開いている（口唇閉鎖不全）状態がみられます。

お口ぽかん（口唇閉鎖不全）について、新潟大学小児歯科学研究グループおよび全国小児歯科開業医会（JSPP）による疫学調査（調査：2014年、対象：3～12歳）で、日本人の子どもたちの30.7%が日常のお口ぽかん（口唇閉鎖不全）を示しました。さらにコロナ禍で増加したことも報告されています。コロナ禍後の調査（2023年）では、お口ぽかん（口唇閉鎖不全）の割合は38.5%におよびました。

お口ぽかん（口唇閉鎖不全）の口周りの特徴として、口唇の乾燥、上唇の形態が富士山型、口唇閉鎖時に「へ」の字口、上顎前歯の着色などがみられます。

口呼吸、口唇閉鎖不全のデメリットとして、口腔内乾燥による唾液が減少し、細菌が増殖するためむし歯や歯肉炎になりやすいだけでなく、歯列・咬合や口腔機能に問題が生じる可能性が高くなります。また肺にウイルス・細菌が侵入しやすい、集中力欠如等が起こることも報告されています。

小児期に健康で正常な形態と十分な口腔機能を獲得することは、生涯にわたって健康な生活を送るための「生きる力」を育むことにつながります。

子どもが育っていく過程で、学校、家庭、学校歯科医、かかりつけ歯科医が連携し、口腔機能発達不全に対する周りの大人の気づきが必要です。学校や家庭などでの日常生活で、日頃から歯と口の健康づくりを意識して、生活環境の整備、健康を意識した生活習慣を身につける、また、正しく咀嚼し嚥下するためには、正しい姿勢で食事することが大切です。

(3) 学校薬剤師部会

阿品台西小学校学校薬剤師 大田 博子

学校薬剤師は、学校保健安全法で幼稚園から高等学校までの全ての学校に任命が義務付けられていますが、その誕生はかなり古いものでした。1930年にある小学校で風邪をひいて体調の悪い児童に「アスピリン」を服用させようとして、誤って昇汞水を服用させ児童が亡くなってしまうという痛ましい事故が起きました。昇汞水とは塩化第二水銀希釈液のことで、殺虫剤や手指消毒剤として昔はよく用いられていましたが、毒性が強いため現在は使用されていません。その事件をきっかけに、いろいろな薬品を保管している学校に薬の専門家を置くべきだという声が上がリ、1958（昭和33）年に学校保健法が制定され、学校に薬剤師を配置するようになったのです。

学校には理科実験用の薬品や、衛生管理のための消毒薬・駆虫薬等を保管しています。取り扱いを誤れば重大な事故や人的被害を生じる危険性がありますので、学校内にある薬品類の基本的な管理・助言は現在でも学校薬剤師にとって必要不可欠な業務です。

この学校保健法では、学校薬剤師に学校環境衛生の維持管理指導や助言者としての職務も義務付けられました。児童生徒を取り巻く環境を改善・保持する環境衛生への関与には、医薬品に関する専門知識だけではなく衛生化学的な技能も必要となります。学校保健安全法（2009年学校保健法から改称）の施行規則に則り、学校薬剤師が学校内の環境衛生検査を実施します。手洗いや飲料水に用いられる水質検査はその1つです。水道水の水質は公的に保証されていますが、現場で実際に使われている蛇口等の衛生状態は定期的に確認しなければなりません。学校施設の工事や老朽化などにより配管に問題が出る可能性がありますので、水質検査を行い異常がないか確認するのです。

児童生徒が安全に学業に集中できるよう環境検査も行います。学校薬剤師は照度、温湿度、二酸化炭素濃度やダニの検査など教室の環境検査を定期的に行っています。水銀が使用されている蛍光灯の製造が2027年末に禁止となりますが、LEDに変換されるまでは蛍光灯交換時の破損などに注意が必要です。

プールを使用している学校ではプールの水質や付属施設の衛生状態なども検査しま

す。近年廿日市市では学校プールから民営プールへの委託が増えてきています。学校プールが使用されていない学校では学校薬剤師が直接検査に関与することがなくなりましたが、学校との情報共有は引き続き必要と考えています。

学校環境は時代とともに変化していきます。地球温暖化に伴う熱波が頻発し、気温が30℃を超える日が長く続くようになりました。快適な学習環境を保つためには18～28℃が望ましいとされ、学校でもエアコン設置が増えてきました。それにより冬場のストーブ廃止が進み、年々教室内の二酸化炭素濃度検査の重要性は減少しています。しかしながら密集した空間である教室内ではウイルスが蔓延する危険があります。感染リスクを減らすため、密着しないような座席の配置や定期的な換気の確認は必要です。学校教育環境の変化に応じ薬剤師の環境衛生業務も変遷しているのです。

学校保健安全法には、児童生徒の心身の健康と安全を守るための条項があります。学校薬剤師は従来の学校環境衛生に加えて、健康相談、保健指導にも従事するようになりました。インフルエンザや新型コロナ感染症等の感染情報を学校と共有し、教室内の換気だけでなく、マスク着用・手洗い方法等の確認や指導などを行います。話題を集めるウイルス感染症、感染性胃腸炎や溶連菌感染症、マダニ媒介感染症など発生の兆しがあれば、その対策についても助言します。

学校では医療行為を行うことはありませんが、患児が処方医の指導に基づいて学校内で医療用医薬品を服薬・使用することはあります。その場合は学校教職員と学校薬剤師間で共通認識を持ち、保護者からの依頼があれば安全な医薬品の保管や服薬管理ができるようサポートします。

最近は新たな課題も見えてきました。新型コロナウイルス感染症は2023年に5類感染症に緩和されましたが、それでも発生時には社会活動の制限が行われ、学校や家庭でも集団活動が抑制されます。そこで問題になってきたのが「閉じこもり」からくる薬物乱用、いわゆる「オーバードーズ」問題です。その対策で2025（令和7）年薬機法（医薬品医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律）が改正され、「乱用の恐れのある医薬品」に指定されているせき止めやかぜ薬等について、18歳未満の若年者への販売を小容量製品1個に制限するなど販売方法が変更されました。

「オーバードーズ」とは医薬品の本来の目的である疾病の診断、治療や予防ではなく、気分変容のために一般用医薬品（市販薬）を過剰に摂取することを指します。医師の処方に基づく医薬品の過剰摂取でも見られることがあります。これらの医薬品過剰摂取は従来の違法薬物乱用とは異なり、孤立感や焦りなどから起きる「自傷行為」に

近いものです。特に精神的に不安定になりやすい思春期の児童生徒では、「オーバードーズ」が心身に及ぼす影響は計りしれません。

「乱用の恐れのある医薬品」の取得には、その都度交付する薬剤師からの確認がなされます。それでも複数の薬局からの購入となれば、「オーバードーズ」の発見は容易ではありません。マイナカードの健康保険証利用（マイナ保険証）の普及により、保健適用の処方薬の情報共有は曲がりなりにもできるようになりましたが、市販薬の購入については薬局間で共有する体制がないからです。家庭でも薬が身近にあり、厳密な管理がなされていないケースもあります。

厚生労働省だけでなく日本薬剤師会も 2024 年に啓発ポスターを作成し、社会への周知活動に組織的な支援を行うようになりました。学校薬剤師が学校内でプレゼンテーションするなど、薬物乱用や「オーバードーズ」の危険性を児童生徒や保護者に情報提供し、疾病を生じさせないための活動が増えています。今後とも学校薬剤師は児童生徒の心身の健康により広く関わっていくことが期待されます。

(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8年2月12日(木) 14:30～16:40
- 2 場 所 廿日市市商工保健会館1Fホール
- 3 演 題 「子どものウェルビーイングを考える」
- 4 講 師 広島国際大学 健康科学部 医療福祉学科/社会学科
- 5 参加人数 29名



教授 岡本 晴美

6 内 容

(1) 事前質問への回答

○家庭や多機関連携など

- ・連絡がとれない、つながれない→メモに残して思いを伝え続ける。諦めずに長い目で関わる。気にかけることで親子の支えになる。
- ・専門家につなぐコツ→つながるまでの時間を大切に一緒に過ごし子どもと信頼関係を築く、そこを支えられるのが、先生方の強み。

○虐待に対して学校ができること

- ・子ども自身が自己肯定感を育み、自分を守り大切にする力を身につけることができるようにサポート。

○不登校への対応

- ・組織で対応する。専門家と連携しながら家庭の状況を把握する。

○子どもへの働きかけ

- ・なかなか落ち着いて取り組むことが苦手な子どもへの働きかけとして、子どもが我慢できたことを評価し、我慢できる時間を伸ばすことが支援の方策として考えられる。そのためには、できたことに着目し、なぜできたのかを子どもに言語化させることで、子ども自身の理解や定着につながる。また、ポジティブな振り返りを行い行動変容や行動の継続につなげる。
- ・長時間座ることが難しい子どもに対しては、タイミングをみて手伝いを頼み、座っていなくてもよい時間を意図的に作る。
- ・体の清潔保持について、汗拭きシート等を活用し清潔にすることや気持ちよさの体験を積み重ねる。
- ・性的虐待について子どもが話したくないと訴えるときは、「話したくない気持ち」に寄り添いながら、子どもが何を不安に思っているのか、話すことで何をリスクだと感じているのか、少しずつ話を聞いていき、不安を取り除き、心を支えつつ専門家との連携を図る。
- ・摂食障害は、心理的・社会的要因が複雑に絡み合っている。背景には、恋人や友人、親子の間関係が関わっていることも少なくない。その子どもの摂食障害のパターンにそって、投薬、認知行動療法など、改善に向けた選択肢の中から最善のものが選択される。

- ・マスクを外さない子どもに対して、自分を守るためのものの可能性もあるので、無理に外させることはしない。

(2) 現在の子どものおかれている状況

ユニセフ イノチェンティ研究所レポートカード19ハイライト～日本の子どものウェルビーイング～イノチェンティ研究所より

① 精神的幸福度：32位

- ・生活満足度が低い
- ・子どもの自殺率が高い

② 身体的健康（子どもの死亡率、過体重・肥満の子どもの割合）：1位

③ スキル（読解力・数学分野の学力、社会的スキル）：12位

○コロナの影響

- ・子どもへの影響は大人より深刻
- ・現在もロング・コビットなどの身体的影響が残る子どもがいる
- ・成長期にコロナ禍を経験した影響への懸念

特に精神面では、生活満足度の低下・いじめ・家庭の経済状況・ソーシャルメディアの頻繁な利用・親との会話の少なさなどが関連要因として挙げられている。

○日本の大きな課題：子どもの自殺

- ・日本は子どもの自殺率が高い国の一つ
- ・RC16からRC19にかけて自殺率は増加し、4番目に高い水準
- ・15～19歳だけでなく、中学生以下でも増加傾向
- ・2024年も高水準で推移し、特に女子の増加が顕著

今後は、子どもの生活満足度の向上、心理的支援の充実、家庭・学校での対話の促進、デジタル環境との適切な関わり方など、子どもの「心のウェルビーイング」を中心とした対策が求められるとともに、経済的格差の影響をふまえた政策が必要である。

(3) 面接における自己決定支援や沈黙・拒否への対応、質問の仕方

○沈黙：待ち方が大事！沈黙は何か動き出しているサイン。

本人から意識をそらさずに待つ。

○拒否：力になりたいことを伝える。受けるかは本人が決めること。

拒否した場合には、これから、何かあったときには、いつでも力になるから相談して欲しいことを伝える。

○質問の仕方：循環的質問法がおすすめ

○自己決定支援：スモールステップ！様々な体験から自己信頼感を積み重ねることが大切。



7 参加者の感想

- ・社会の変化や面接技法のヒントなど、今後の業務にいかせる内容でとてもよかった。また、事前の質問にもすべて答えてくださったのでとてもありがたかった。対話の事例などはとても参考になったし、なによりも私たちの仕事内容についても肯定的に評価してくださったので元気がでました。
- ・保護者との連携がなかなか取れないこともあり、どうすればいいかなと悩んでいましたが、すぐに結果に反映されなかったとしても、児童が「寄り添ってくれた人がいた」と感じられるような地道な取り組みが大切なのだと学ぶことができて良かったです。

V 令和7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

疾患及び異常																												
校種	区分	学校番号	在籍人数	受検人員	栄養状態		脊柱		胸部	四肢の異常	視力			眼科		耳鼻科				感染性皮膚疾患	結核	心臓疾患	腎臓疾患	その他疾患				
					栄養不良	肥満傾向	脊柱側弯症	脊柱の異常			裸眼視力			矯正視力	受検人員	感染性眼疾患	眼		受検人員						耳		鼻及び副鼻腔疾患	口腔及び咽喉頭疾患
											1.0未満	0.7未満	0.3未満				受検人員	その他眼疾患							受検人員	聴（両耳）		
1	17		6,279	6,260	0	363	6	119	5	30	602	489	151	922	6,116	0	771	6,146	12	316	137	6	0	0	16	0	14	225

受検人員	う歯のない者	う歯	歯列・咬合		顎関節	歯垢の状態	歯肉の状態	その他の疾患	精密検査	受検人員	有	受検人員	受検人員	糖検出	潜血検出	受検人員	蛋白検出	糖検出	受検人員	有	心電図検査	
			処置完了者	未処置者																	受検人員	受検人員
		6,169	4,572	802	795	319	3	143	122	267	2	6,055	2					6,227	44	134	7	950

令和7年度公立学校児童生徒等定期健康診断実施報告書

校種 中学校

疾患及び異常																												
校種	区分	学 校 番 号	在 籍 人 数	受 検 人 員	栄養状態		脊 柱	胸 郭 異 常	四 肢 の 異 常	視 力			眼 科		耳鼻科				心 臓 疾 患	腎 臓 疾 患	ぜ ん 息	そ の 他 の 疾 病 及 び 異 常						
					栄 養 不 良	肥 満 傾 向				裸眼視力	矯正視力	の 矯 正 視 力 実 施 者 査	受 検 人 員	伝 染 性 眼 疾 患	そ の 他 の 眼 疾 患	眼	受 検 人 員	難 聴 (両 耳)					耳 疾 患 及 び 異 常	鼻 及 び 副 鼻 腔 疾 患	口 及 び 咽 喉 異 常 患			
2	17		2,907	2,874	0	219	26	145	3	27	上	301	331	151	952	2,728	28	262	2,818	7	66	76	1	0	1	2	0	75

Ⅵ 令和7年度学校歯科保健調査票

校種 小学校																
学年	受検人員	乳歯・永久歯 う歯のある者		歯列・咬合		顎関節		歯垢		歯肉		その他 の疾病 ・異常	永久歯			
													処置完了者	未処置者	処置 歯 (○) 数	未処置 歯 (C) 数
		1	2	1	2	1	2	1	2							
1	950	62	117	107	34	3	1	90	14	47	22	51	7	3	0	7
2	1,038	110	152	151	32	8	0	105	18	85	8	32	21	14	0	24
3	1,029	165	162	193	104	71	1	172	25	116	17	30	47	34	0	39
4	1,026	178	152	161	45	13	0	160	22	91	23	37	55	68	0	56
5	1,079	178	113	222	40	10	0	195	25	137	27	64	98	79	0	65
6	1,047	109	99	204	64	70	1	163	39	142	25	53	114	100	5	48
計	6,169	802	795	1,038	319	175	3	885	143	618	122	267	342	298	5	239

令和7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			
		処置完了者	う歯のある者 未処置者	1	2	1	2	1	2	1	2	処置 歯 (○) 数		未処置 歯 (C) 数	喪失 歯 (△) 数	要観察歯 (O) 保有者数	
1	931	110	61	268	25	24	0	264	28	207	32	44	171	70	0	69	
2	911	118	79	233	97	33	4	246	106	217	114	20	322	130	6	108	
3	922	120	87	170	49	87	4	215	21	189	14	3	327	204	21	94	
4																	
5																	
6																	
計	2,764	348	227	671	171	144	8	725	155	613	160	67	820	404	27	271	

校種 中学校

Ⅶ 令和7年度結核健診実施報告

第1回専門部会終了後																			
小学校	学校数	在籍者数 (A)	問診調査		学校医による診察		合 計 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	(自覚症状回復の為) 検査せず
			問診調査 実施者数	問診調査の結果	診察実施 者数	診察の結果		有	ツ反	X線	その他	無							
総 計	6,279	6,285	6,264	6,169	95	6,100	6,094	6	6	2	0	2	0	2	0	2	0	4	
在籍者数(A)に対する比率(%)			99.6	98.2	1.5	97.1	97.0	0.1											

第1回専門部会終了後																					
中学校	学校数	在籍者数 (A)	問診調査		学校医による診察		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	ツ反	X線	異常なし	(自覚症状回復の為) 検査せず
			問診調査 実施者数	問診調査の結果	診察実施 者数	診察の結果		有	ツ反	X線	その他	無									
						検討不要者数							要検討者数	異常なし	要検討者数						
総 計	2,907	2,905	2,873	2,851	22	2,730	2,729	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
在籍者数(A)に対する比率(%)		98.9	98.0	98.0	0.8	94	93.9	0.0													

第1回専門部会終了後																					
合計	学校数	在籍者数 (A)	問診調査		学校医による診察		合 計 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 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	(自覚症状回復の為) 検査せず
			問診調査 実施者数	問診調査の結果	診察実施 者数	診察の結果		有	ツ反	X線	その他	無									
						検討不要者数							要検討者数	異常なし	要検討者数						
総 計	27	9,190	9,137	9,020	117	8,830	8,823	7	2	0	2	0	5	2	0	2	0	2	2	0	5
在籍者数(A)に対する比率(%)		99.4	98.1	98.1	1.2	96	96.0	0.1	0												

Ⅷ 令和7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

学校名

中学校

人数		疾患及び異常					尿検査			心電図検査	
		成長曲線					受検人員	二次検査			受検人員
		が身長の大いび	が身長の小いび	低身長	肥満	進行性やせ		蛋白検出	潜血検出	糖検出	
人数		2,874					2,765				948
勧告数(今年度)	治療勧告							14	25	2	89
	受診				151	2					
	未受診				26	2		7	14	2	
		0	2	27	217	1		4	21	5	20
		0	0	17	81	1		6	23	4	43
		0	2	10	136	0		4	21	5	20

《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。
- * 「成長曲線」の勧告数は、成長曲線判定委員会で判定された人数を入力する。
ただし、経過観察と判定された場合は入力しない。
- * 「尿検査」の勧告数は、二次検査の有所見の人数を入力する。
- * 「心電図検査」の勧告数は、要精密検査となった人数を入力する。問診票により要精密検査となった人数も入力する。
- * 勧告数がない場合は、「0」と記入し、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(小学校)》

健診名	健診結果	受診結果(診断名)
成長曲線	低身長	-2.5SD以下低身長
成長曲線	低身長	-2.5SD低身長
成長曲線	低身長	低身長
成長曲線	肥満	肥満症(脂肪代謝異常)
成長曲線	肥満	肥満症、肝機能障害
成長曲線	肥満	肥満症
成長曲線	肥満	単純性肥満症
成長曲線	肥満	単純性肥満
成長曲線	肥満	50%以上肥満
成長曲線	肥満	30%以上の肥満
成長曲線	肥満	30%肥満
成長曲線	肥満	高脂血症
成長曲線	肥満	脂肪肝(軽度)
成長曲線	肥満	脂肪肝(疑い)
成長曲線	肥満	中性脂肪高値
成長曲線	肥満傾向	肥満症、高脂質血症
成長曲線	肥満傾向	単純肥満
心電図検査	不完全右脚ブロック	不完全右脚ブロック
心電図検査	不完全右脚ブロック	ブルガタ症候群(疑)
心電図検査	不完全右脚ブロック	異常なし
心電図検査	心室期外収縮	心室期外収縮
心電図検査	WPW症候群	WPW症候群
心電図検査	右軸偏位	右軸偏位
心電図検査	ST-T異常	受診の継続、左心低形成症候群、フォンタン手術後
心電図検査	QT延長症候群	異常なし
心電図検査	医師による観察中の症状・所見あり	大動脈弁狭窄/閉鎖不全症
心電図検査	医師による観察中の症状・所見あり	急性心筋炎後
心電図検査	家族歴	不完全右脚ブロック
心電図検査	家族歴	異常なし
尿検査	蛋白尿	無症候性蛋白尿
尿検査	蛋白(+)	治療の必要なし
尿検査	糖(3+)	1型糖尿病
尿検査	潜血++++	無症候性血尿
尿検査	潜血++	無症候性血尿
尿検査	潜血(2+)	血液検査等正常
尿検査	潜血+	無症候性血尿
尿検査	潜血±	無症候性血尿
尿検査	潜血±	溶連菌感染後腎炎
尿検査	潜血(±)	潜血(-)、RBCなし

《精密検査後に判明した診断名(中学校)》

健診名	健診結果	受診結果(診断名)
成長曲線	肥満	肥満・高脂血症
成長曲線	肥満	肥満中等度
成長曲線	肥満傾向	肥満症
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	不完全右脚ブロック
心電図検査	心室期外収縮	心室期外収縮
心電図検査	心室期外収縮	洞性不整脈
心電図検査	心室性期外収縮	心室性期外収縮
心電図検査	WPW症候群	WPW症候群
心電図検査	左軸偏位	左軸偏位
心電図検査	受診の継続(医師による観察中)	心室中隔欠損
心電図検査	川崎病歴あり	川崎病既往
心電図検査	家族歴あり	異常なし
尿検査	蛋白検出	無症候性蛋白尿
尿検査	潜血(±)	無症候性血尿
尿検査	潜血(++)	一過性血尿
尿検査	潜血検出	無症候性血尿
尿検査	潜血検出	一過性血尿

廿日市市学校保健会追跡調査統計(R2～R6)小学校

疾患及び異常																												尿検査				心電図検査		歯科	
受 検 人 員	栄 養 状 態	脊 柱		胸 郭 異 常	四 肢 の 異 常	視 力			眼 疾 患 常 患	耳		咽 頭 疾 患 及 び 異 常	及 鼻 ・ 副 鼻 腔 疾 患 常 患	伝 染 性 皮 膚 疾 患 常 患	心 臓 疾 患 常 患	腎 臓 疾 患 常 患	及 そ の 他 の 異 常 疾 患	受 検 人 員	二 次 検 査			受 検 人 員	有 所 見	受 検 人 員	要 治 療 者										
		脊 柱 側 弯 症	脊 柱 の 異 常			の 矯 正 視 力 実 施 者 数	裸 眼 視 力	0.9 以下 以上		0.6 以下 0.3 以上	0.2 以下 以上								難 聴 (両 耳)	耳 疾 患 及 び 異 常	蛋 白 検 出					潜 血 検 出	糖 検 出								
R 2	6,284	2	165	28	130	3	89	566	444	186	307	0	517	31	255	150	9	0	17	0	24	236	1,064			5,536	6,207	6,207	1,108						
		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	9	12	3	53			1,108						
		500	41.8	85.7	72.3	66.7	51.7	72.7		0.0		62.9		0.0		0.0		20.8		82.6	77.8	91.7	66.7	86.8			17.9								
		500	58.2	14.3	27.7	33.3	48.3	27.3		0.0		37.1		0.0		0.0		79.2		17.4	22.2	8.3	33.3	13.2			85.3								
R 3	6,439	0	123	21	119	2	113	548	519	180	313	0	432	17	295	131	2	0	8	2	11	249	7	28	6	1,089			6,382	6,318	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	0.1	0.4	0.1	5.5			17.0						
		0.0	25.2	52.4	71.4	500	17.7	69.5		0.0		68.8		0.0		0.0		36.4		73.1	42.9	78.6	83.3	96.7											
		0.0	74.8	47.6	28.6	500	82.3	30.5		0.0		31.3		0.0		0.0		63.6		26.9	57.1	21.4	16.7	3.3			83.0								
R 4	6,389	1	147	14	127	1	85	566	460	145	351	0	592	23	344	178	7	0	3	2	6	186	13	52	4	760			6,041	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	0.2	0.9	0.1	65			1,131						
		0.0	31.3	78.6	67.7	1000	43.5	65.2		0.0		62.3		0.0		0.0		33.3		55.4	46.2	53.8	0.0	70.8			81.2								
		1000	68.7	21.4	32.3	0.0	56.5	34.8		0.0		37.7		0.0		0.0		66.7		44.6	53.8	46.2	1000	29.2											
R 5	6,394	1	86	14	116	3	82	532	439	164	456	0	698	8	311	189	7	0	0	0	6	186	19	54	4	1,035			6,102	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	0.31	0.88	0.07	53			1,216						
		0.0	40.7	78.6	63.8	66.7	43.9	61.4		0.0		66.2		0.0		0.0		50.0		62.4	31.6	44.4	25.0	77.4			19.36								
		1000	59.3	21.4	36.2	33.3	56.1	38.6		0.0		33.8		0.0		0.0		50.0		37.6	68.4	55.6	75.0	22.6			79.8								
R 6	6,949	0	107	6	99	1	76	589	520	134	357	1	823	7	363	152	4	0	1	0	9	208	5	65	0	8,352			6,352	6,300	1,140				
		0.0	1.5	0.1	1.4	0.0	1.1	8.5	7.5	1.9	5.1	0.0	11.8	0.1	5.2	2.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	3.0	0.08	1.02	0.00	46			18.10						
		0.0	37.4	500	63.6	1000	30.3	65.8		1000		66.1		0.0		0.0		88.9		66.8	60.0	61.5	0.00	84.8											
		0.0	62.6	500	36.4	00	69.7	34.2		00		33.9		00		00		11.1		33.2	400	38.5	000	15.2			79.6								

廿日市市学校保健会追跡調査統計(R2～R6)中学校

疾患及び異常																												尿検査				心電図検査				歯科	
受検人	栄養状態		脊柱		胸郭	四肢	視力				眼		耳		咽頭疾患及び異常	伝染性皮膚疾患	心臓疾患	腎臓疾患	その他疾患	受検人	二次検査				受検人	有	受検人	要									
	未	肥満傾向	背柱側弯症	背柱の異常			0.9以下～0.7以上	0.6以下～0.3以上	裸眼視力	の矯正視力	伝染性眼疾患	及び他の眼疾患	難聴（両耳）	耳疾患及び異常							蛋白検査	潜血検査	糖検査														
R2	2,833																																				
	4	60	1	161	1	105	273	351	145	453	1	176	7	90	64	1	0	1	0	0	42	2,771	15	13	6	55	2,759	545									
	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	0.0	0.0	0.0	1.5		0.5	0.5	0.2	6.2		198									
	50.0	31.7	100.0	44.7	100.0	19.0					0.0	43.2		43.8		0.0				0.0	38.1		60.0	23.1	100.0	63.6											
	50.0	68.3	0.0	55.3	0.0	81.0				100.0	56.8		56.3		0.0	0.0	61.9						40.0	76.9	0.0	36.4		61.5									
R3	2,792																																				
	0	58	1	144	1	148	262	351	136	334	0	164	4	107	86	0	0	1	0	0	73	2,726	13	17	6	72	2,680	417									
	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	0.0	0.0	0.0	2.6		0.5	0.6	0.2	7.9		157									
	0.0	20.7	100.0	49.3	100.0	18.2					0.0	42.1		46.5		0.0				0.0	52.1		7.7	17.6	33.3	79.2											
	0.0	79.3	0.0	50.7	0.0	81.8				0.0	57.9		53.5		0.0	0.0	47.9						92.3	82.4	66.7	20.8		64.5									
R4	2,794																																				
	2	73	3	135	1	116	241	254	130	415	0	191	6	70	74	0	0	0	0	1	80	1,833	11	14	2	66	2,625	381									
	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	0.0	0.0	0.0	2.9		0.6	0.8	0.1	7.8		14.5									
	50.0	16.4	66.7	55.6	0.0	11.2					0.0	37.2		44.6		0.0	100.0	47.5					54.5	57.1	50.0	66.7											
	50.0	83.6	33.3	44.4	100.0	88.8				0.0	62.8		55.4		0.0	0.0	52.5						45.5	42.9	50.0	33.3		61.4									
R5	2,855																																				
	0	27	1	104	1	145	284	257	147	419	0	227	2	69	78	0	0	0	0	1	67	2,753	16	16	4	58	2,750	632									
	0.0	0.9	0.0	3.6	0.0	5.1	9.9	9.0	5.1	14.7	0.0	8.0	0.1	2.4	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3		0.6	0.6	0.1	6.1		23.0									
	0.0	11.1	100.0	47.1	0.0	35.2					0.0	57.7		47.4		0.0	100.0	47.8					31.3	43.8	50.0	75.9											
	0.0	88.9	0.0	52.9	100.0	64.8				0.0	42.3		52.6		0.0	0.0	52.2						68.8	56.3	50.0	24.1		42.1									
R6	2,916																																				
	0	22	5	145	0	118	299	329	143	410	0	322	0	71	74	0	0	5	1	1	66	2,187	37	34	6	64	2,757	565									
	0.0	0.8	0.2	5.0	0.0	4.0	10.3	11.3	4.9	14.1	0.0	11.0	0.0	2.4	2.5	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	2.3		1.7	1.6	0.3	9.3		20.5									
	0.0	31.8	20.0	44.8	0.0	25.4					0.0	39.8		37.8		0.0				0.0	56.1		27.0	17.6	16.7	51.6											
	0.0	68.2	80.0	55.2	0.0	74.6				0.0	60.2		62.2		0.0	100.0	43.9						73.0	82.4	83.3	48.4		47.3									

区 区 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	地御前	佐方	阿品台東	阿品台西	金剛寺	宮園	四季が丘	友和	津田	吉和	大野東	大野西	宮島	小学統計	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	中学統計	小学統計
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	
	スリーニング開始者 （うち配属員当番者） ※異動員当番者含む	92	51	60	55	60	57	27	29	13	4	74	98							820	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	
	（うち配属員当番者）	(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	
	（うち配属員当番者）	(10)	(5)	(4)	(3)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)		(0)	(12)	(12)						(76)	(2)	(0)	(7)	(2)	(0)	(2)			(13)	(89)	
	要受診者受診率	28.2%	25.0%	19.2%	16.7%	52.4%	43.5%	70.0%	61.5%	50.0%	0.0%	53.6%	57.8%							41.5%	12.5%	10.5%	35.0%	22.2%	0.0%	13.3%			18.0%	35.3%	
	配属員当番者受診率	(27.0%)	(26.3%)	(16.0%)	(17.6%)	(41.2%)	(36.8%)	(70.0%)	(63.6%)	(50.0%)	(0.0%)	(54.5%)	(40.0%)							(35.8%)	(9.5%)	(0.0%)	(35.0%)	(22.2%)	(0.0%)	(14.3%)			(15.9%)	(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
	スリーニング開始者 （うち配属員当番者） ※異動員当番者含む	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	(54)	(47)	(6)	(59)	(46)	(44)	(18)	(32)	(23)	(11)	(23)	(27)	(10)	(3)	(57)	(53)	(10)	(543)	(56)	(45)	(40)	(63)	(31)	(23)	(2)	(51)	(27)	(6)	(344)	(887)
	（うち配属員当番者）	(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
	要受診率	(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
	（うち配属員当番者）	(8)	(4)	(0)	(8)	(3)	(5)	(2)	(8)	(7)	(2)	(1)	(4)	(2)	(0)	(9)	(8)	(0)	(71)	(1)	(1)	(4)	(3)	(1)	(0)	(0)	(7)	(1)	(3)	(21)	(92)
	要受診者受診率	27.3%	23.8%	50.0%	27.6%	19.0%	42.9%	22.2%	36.0%	50.0%	50.0%	9.1%	47.1%	50.0%	—	32.1%	34.2%	0.0%	31.6%	4.5%	6.7%	22.7%	13.8%	6.3%	0.0%	0.0%	30.4%	7.7%	75.0%	14.7%	25.6%
配属員当番者受診率	(28.6%)	(21.1%)	(0.0%)	(28.6%)	(15.0%)	(33.3%)	(22.2%)	(33.3%)	(53.3%)	(50.0%)	(12.5%)	(40.0%)	(66.7%)	—	(34.6%)	(30.8%)	(0.0%)	(29.8%)	(4.5%)	(7.1%)	(20.0%)	(11.1%)	(6.3%)	(0.0%)	(0.0%)	(30.4%)	(9.1%)	(75.0%)	(14.1%)	(23.9%)	
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
	スリーニング開始者 （うち配属員当番者） ※異動員当番者含む	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	(69)	(34)	(4)	(66)	(45)	(41)	(17)	(58)	(24)	(18)	(21)	(18)	(6)	2	(68)	(69)	(11)	(571)	(59)	(38)	(31)	(50)	(38)	(21)	(1)	(48)	(32)	(6)	(324)	(895)
	（うち配属員当番者）	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
	要受診率	(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
	（うち配属員当番者）	(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%	39.4%	35.3%	26.7%	9.1%	40.7%	50.0%	75.0%	0.0%	8.3%	66.7%	0.0%	65.6%	44.4%	0.0%	41.5%	59.1%	20.0%	18.8%	18.2%	20.0%	45.5%	—	28.6%	12.5%	50.0%	29.9%	37.8%
配属員当番者受診率	(50.0%)	(55.6%)	(0.0%)	(40.6%)	(35.3%)	(26.7%)	(0.0%)	(37.5%)	(55.6%)	(75.0%)	(0.0%)	(10.0%)	(66.7%)	0.0%	(0.0%)	(63.0%)	(33.3%)	(0.0%)	(39.7%)	(63.2%)	(20.0%)	(13.3%)	(14.3%)	(20.0%)	—	(30.0%)	(14.3%)	(50.0%)	(29.2%)	(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
	スリーニング開始者 （うち配属員当番者） ※異動員当番者含む	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	(56)	(36)	(0)	(51)	(43)	(29)	(13)	(34)	(22)	(17)	(18)	(17)	(9)	(6)	(58)	(61)	(11)	(481)	(51)	(39)	(40)	(63)	(23)	(17)	(0)	(30)	(28)	(7)	(298)	(779)
	（うち配属員当番者）	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
	要受診率	(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
	（うち配属員当番者）	(9)	(4)	(0)	(5)	(6)	(2)	(1)	(4)	(5)	(2)	(0)	(3)	(1)	(1)	(5)	(6)	(1)	(65)	(5)	(0)	(2)	(2)	(3)	(0)	(5)	(0)	(1)	(21)	(76)	
	要受診者受診率	44.8%	35.7%	100.0%	37.5%	15.4%	28.6%	26.1%	45.5%	7.7%	37.5%	40.0%	7.7%	37.5%	50.0%	25.0%	31.0%	28.6%	31.4%	31.3%	0.0%	23.8%	10.0%	41.7%	27.3%	—	41.2%	0.0%	100.0%	23.3%	28.5%
配属員当番者受診率	(36.0%)	(30.8%)	—	(20.0%)	(37.5%)	(18.2%)	(20.0%)	(22.2%)	(50.0%)	(40.0%)	(0.0%)	(33.3%)	(50.0%)	(33.3%)	(25.0%)	(25.0%)	(24.0%)	(16.7%)	(27.0%)	(41.7%)	(0.0%)	(11.1%)	(10.5%)	(30.0%)	—	(33.3%)	(0.0%)	(100.0%)	(19.8%)	(24.5%)	
令和7年度	児童生徒数	704	521	66	527	413	644	265	468	231	217	231	166	62	24	923	719	98	6,279	570	397	361	428	227	134	12	348	376	54	2,907	9,186
	スリーニング開始者 （うち配属員当番者） ※異動員当番者含む	66	48	5	57	37	42	29	60	33	17	26	25	9	9	102	64	14	643	91	65	63	83	42	24	3	58	56	10	495	1,138
	要受診判定	(52)	(33)	(3)	(46)	(31)	(31)	(20)	(41)	(30)	(14)	(17)	(19)	(9)	(8)	(61)	(51)	(11)	(477)	(52)	(33)	(32)	(54)	(28)	(12)	(3)	(35)	(41)	(7)	(297)	(774)
	（うち配属員当番者）	24	13	3	26	20	13	12	17	13	6	12	14	4	4	17	27	5	230	19	12	20	20	11	7	1	19	15	4	128	358
	要受診率	(22)	(12)	(2)	(23)	(18)	(13)	(10)	(14)	(12)	(6)	(8)	(11)	(4)	(4)	(17)	(22)	(3)	(201)	(19)	(12)	(17)	(18)	(11)	(7)	(1)	(18)	(12)	(3)	(118)	(319)
	受診者	10	5	3	9	10	4	1	10	5	4	4	2	3	3	3	8	2	86	3	0	0	2	1	2	0	6	2	22	108	22
	（うち配属員当番者）	(9)	(5)	(2)	(6)	(9)	(4)	(0)	(8)	(4)	(4)	(3)	(2)	(3)	(3)	(3)	(6)	(1)	(72)	(3)	(0)	(0)	(1)	(1)	(2)	(0)	(5)	(3)	(1)	(16)	(38)
	要受診者受診率	41.7%	38.5%	100.0%	34.6%	50.0%	30.8%	8.3%	58.8%	38.5%	66.7%	33.3%	14.3%	75.0%	75.0%	17.6%	29.6%	40.0%	37.4%	15.8%	0.0%	0.0%	10.0%	10.0%	9.1%	28.6%	0.0%	31.6%	40.0%	50.0%	17.2%
配属員当番者受診率	(40.9%)	(41.7%)	(100.0%)	(26.1%)	(50.0%)	(30.8%)	(0.0%)	(57.1%)	(33.3%)	(66.7%)	(33.3%)	(18.2%)	(75.0%)	(75.0%)	(17.6%)	(27.3%)	(33.3%)	(35.8%)	(15.8%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(5.6%)	(9.1%)	(28.6%)	0.0%	(27.8%)	(25.0%)	(33.3%)	(13.8%)	(27.6%)

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7年度 廿日市市学校保健会役員名簿

	役員	名前	ふりがな	職名等
1	会長	大久保 和典	おおくぼ かずのり	友和小学校学校医
2	副会長	宮河 真一郎	みやがわ しんいちろう	平良小学校学校医
3	副会長	藤田 裕樹	ふじた ひろき	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	いしもと こういちろう	宮園小学校学校薬剤師
5	副会長	金原 直樹	かねはら なおき	吉和小中学校長
6	副会長	伊豆田 智子	いずた ともこ	宮島小中学校長
7	副会長	植田 知子	うえだ ともこ	阿品台西小学校養護教諭
8	副会長	波谷 怜	はだに れん	四季が丘中学校養護教諭
9	副会長	新見 真幸	にいみ まさゆき	野坂中学校PTA
10	理事	中山 陽介	なかやま ようすけ	阿品台西小学校学校医
11	理事	田邊 誉広	たなべ たかひろ	大野西小学校学校医
12	理事	山根 剛	やまね つよし	七尾中学校学校歯科医
13	理事	石本 康代	いしもと やすよ	四季が丘中学校学校薬剤師
14	理事	日置 桂子	ひおき けいこ	阿品台東小学校学校薬剤師
15	理事	小城 貴嗣	おぎ たかつぐ	平良小学校PTA
16	理事	水野 明美	みずの あけみ	原小学校養護教諭
17	理事	正兼 庸子	まさかね ようこ	大野中学校養護教諭
18	監事	曾田 憲司	そだ けんじ	佐伯歯科医師会
19	監事	林 健一郎	はやし けんいちろう	大野東小学校長

令和7年度廿日市市学校保健会構成員名簿

(令和8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
校 長	中 谷 一 志	二 野 宮 大 英	齊 藤 達 治	片 平 千 恵	戸 崎 志 乃 婦	谷 本 直 子	柳 川 大 蔵	池 田 賀 子	末 岡 信 子	向 井 畑 透	永 野 真	安 藤 聡 子	小 林 伸 二	金 原 直 樹
学 校 医	長石 谷田 川尚 博司 史	宮 河 真 一 郎	玉 川 孝 太 郎	吉井赤 川村尾 知卓か 伸雄り	福 田 純 男	谷 洋	木今 村田 泰直 博基	中 山 陽 介	山 根 基	平 田 英 生	半田中 明民江 晃二	大 久 保 和 典	水 内 健 二	吉 川 仁
学 校 歯 科 医	谷 口 一 郎	西 田 一 志	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
学 校 薬 剤 師	松 原 明 子	二 川 百 合 子	二 川 直 幹	清 水 な つ き	文 野 英 理 沙	武 田 哲	石 本 康 代	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
市 教 委 代 表	生 田 徳 廉													
P T A 代 表	小 野 誠 三	小 城 貴 嗣	玉 田 博 幸	山 下 竜 一	和 崎 敏 也	北 村 敏 彦	津 田 沙 織		東 宏 樹	河 野 吉 男	反 田 篤 志	増 田 正 剛	越 山 裕 基	増 田 泰 和
保 健 主 事	岡 田 範 之	関 太 一	水 野 明 美	諏 訪 美 香	富 田 留 美 子	佐 々 木 悠 希	上 小 城 基	板 敷 久 美	寶 迫 浩 二	渡 邊 圭	大 久 保 亮 真	沖 重 夢 菜	三 輪 信 幸	栗 栖 弘 幸
養 護 教 諭	遠村重 藤重 亜希 亜希	村 田 南	水 野 明 美	山 川 里 美	富 田 留 美 子	福田 五月 女祐 香里	青 野 麻 美	植 田 知 子	藤 岡 真 里 奈	湊 愛	大 石 那 月	沖 重 夢 菜	沖 ち ひろ	流 川 雅

学 校 名	大野東小	大野西小	宮島小	廿日市中	七尾中	阿品台中	野坂中	四季が丘中	佐伯中	吉和中	大野中	大野東中	宮島中
校 長	林健一郎	空田由美	伊豆田智子	岡寺裕史	雨河譲	秋本豪	木村健二	正岡秀史	松田智広	金原直樹	十亀琢磨	谷川清二	伊豆田智子
学 校 医	脇千明	田邊誉広	尾形徹	河村真隆 桂理	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	橋田光正	栗栖紀夫	藤田裕樹	三島芳子	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	山田成二	山田成二	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	里崎亮	深田久美子	山内大輔	倉本良一	梅田卓也	中田由衣子	新見真幸		森岡貴志	増田泰和	深田久美子	大儀伸晴	山内大輔
保健主事	丸山航平	川本海志	立川路子	幸田峻一	杉山愛実	佐古敦史	才野力	中村敦	角谷美恵子	伊藤その美	田中仁美	重村裕美子	木葉展代
養護教諭	野河村嶋 美美紀沙	山本明莉	兼房夕子	小田敦子	柳香穂	松村田智恵子 岡直美	藤三好聖月華	波谷怜	角谷美恵子	流川雅	正兼庸子	岩屋歳子	木葉展代

あ と が き

令和7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63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8年3月31日

事務局長 臼井 啓祐
(廿日市市教育委員会学校教育課)

令和7年度保健リング(63号)

令和8年3月31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
