

事務連絡
平成23年9月6日

社団法人京都府医師会
社団法人京都府歯科医師会
京都府学校薬剤師会

担当者様

京都府学校保健会事務局

日本学校保健会会報「学校保健」第290号の配付について

日本学校保健会会報「学校保健」を2部送付しますので、御活用ください。

連絡先

京都府学校保健会事務局（大下）
〒602-8570
京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町
京都府教育庁指導部保健体育課内
TEL (075) 414-5872
FAX (075) 414-5863

学校保健

JAPANESE SOCIETY OF SCHOOL HEALTH

平成23年9月

No. 290

財団法人日本学校保健会ホームページアドレス
<http://www.hokenkai.or.jp/>



(財)日本学校保健会

平成23年度

日本学校保健会 夏季セミナーを開催

「メディアリテラシーと子どもの健康調査研究」研修会 (兵庫・伊丹市)
「小・中学校で求められる喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育」セミナー (東京・北区)

財団法人日本学校保健会では、7月27日(水)に兵庫県伊丹市で「メディアリテラシーと子どもの健康調査研究」研修会を、8月3日(水)には東京都北区で夏季セミナー「小・中学校で求められる喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育」を開催しました。両イベントには、それぞれ388名、282名の参加があり、終了後は「実践についてもっと知りたい」「ほかの地方でもこのような研修会をやってもらいたい」など多くの意見・感想が寄せられました。本会ではこれからも各種セミナー等を実施してまいります。「学校保健ポータルサイト」ではこのようなイベントのほか保健指導などに役立つ情報がありますので随時ご確認ください。



兵庫県学校保健会・小澤考好会長の挨拶 (「メディアリテラシーと子どもの健康調査研究」研修会)

主な誌面

特集	学校生活管理指導表の活用Ⅲ	2
健康教育をささげる③	糖尿病の管理区分	5
学校歯科医の立場から	6	7
別刷	3D映像が子どもの眼におよぼす影響	8
	座談会 学校保健とがん教育	10
	子宮頸がん予防ワクチン	13

第58回日本学校保健学会共催事業 学会・市民公開講座
主管/財団法人日本学校保健会 学会後援/文部科学省ほか

「メディアリテラシーと子どもの健康調査研究」研修会

日時:平成23年11月13日(日) 9:00~12:00
会場:名古屋大学豊田講堂(名古屋市千種区不老町)
募集定員:1400名(事前申込制)

参加費無料

内容

- ①調査研究の背景と目的 神戸大学大学院教授 川畑徹朗
- ②メディアが喫煙、飲酒行動に及ぼす影響 兵庫教育大学大学院教授 鬼頭英明
- ③メディアがボディイメージに及ぼす影響 大阪市立大学大学院特任助教 千須和直美
- ④健康教育におけるメディアリテラシー育成に関する教育 兵庫教育大学大学院教授 西岡伸紀
- ⑤実践報告 公立小学校(要請中)

詳細・申込は、「学校保健ポータルサイト」(www.gakkohoken.jp/)にある、実施要領、参加申込シート付案内チラシをご覧ください。この研修会は、学会の事業の中で開催されますが、市民公開講座として一般参加(無料)ができます。

回覧	校長	教頭	保健主事	養護教諭	栄養教諭・栄養士	PTA会長	学校医	学校歯科医	学校薬剤師

【お知らせ】「学校保健」は年6回(奇数月)の発行です。学校保健委員会の参考に学校医等の方へもご回覧下さい。

ウィisper-ハッピー「始・春・期」プログラム
思春期が始まる頃の女子児童の保護者に配布する教材
ココロとカラダのサポートBOX 無料ご提供のお知らせ

宿泊学習前の保護者説明会・懇談会などの機会に是非お役立てください。
※保護者が各家庭にて子どもに教材を渡し、説明や話し合いができるよう、是非お声掛けしてボックスをお渡しください。

教材内容
①保護者用冊子「思春期の子どもココロとカラダ 知っておきたい12のQ&A」
②女子児童用冊子「月経のギモン解決ブック」
③ナプキンサンプル

対象 小学4~6年生女子児童とその保護者 ※①は(財)日本学校保健会監修、②③は堀口雅子先生(産婦人科医)医学監修

運動した内容のDVD(3,000円)も別途ご提供!

内容の詳細・お申し込みは <http://www.whisper-shishunki.com> お問合せ/ウィisper-ハッピー「始・春・期」プログラム事務局
TEL:03-3549-1684(※祝日を除く月~金、10:00~17:00)

※教材の送付は10月以降です。※お申し込み順に発送します。今年度予定配布数に達した時点で、今年度内のお届けが終了いたします。ご了承ください。

腸内細菌検査が郵便や宅配便で手軽にできます!!

◎学園祭の届出に ◎実習時に必要な検査に
腸内細菌検査(検便)キットのご案内

全国どこからでもお申し込みが可能です。
安全で早く安く便利です!

対象者
○学園祭の模擬店開設のための検査(管轄保健所届出)
○職場体験実習にともなう検査(実習先届出)
など検査を必要とされる方

検査項目
赤痢菌、チフス菌・パラチフスA菌及びその他のサルモネラ、腸管出血性大腸菌O157
*検査機関到着から、概ね10日で成績書を発行します。

検査料金
検査キット:1セット5名分 2,205円(税込)での販売となります
(お一人様あたり 441円(税込)、提出送料別)

■お申し込み先 **財団法人 日本学校保健会**
TEL.03-3501-2000 <http://www.hokenkai.or.jp/>

■検査機関 **財団法人 東京顕微鏡院** (登録衛生検査所)

養護の先生方へ

「ほけんだより」の作成に役立つ
おかあさんが関心を持つ、健康テーマの情報です。

小学生、中学生、高校生のこどもを持つ208人のおかあさんを対象に、「ほけんだより」に関する調査を行いました。「ほけんだより」の活用状況や、「ほけんだより」で取り上げてほしいテーマについて調査結果を公開いたします。ウェブサイト(検索 [hoken-note.com](http://www.hoken-note.com))でご覧いただき、よりよい「ほけんだより」の作成にお役立てください。

アドレス <http://www.hoken-note.com>

花粉症? こどもの病気? 肥満とかせ? こころの病気?

この情報は、「おかあさんの保健ノート」を発行する(株)アルティナが提供します。
ALTENA 株式会社アルティナ 〒106-0045 東京都港区麻布十番3-9-7

平成23年度

特集 学校生活管理指導表の活用 III

学校生活管理指導表（糖尿病の管理区分）

聖徳大学児童学部児童学科 松浦 信夫

1. 学校生活管理指導表が作られるまでの経緯

平成10年の小学校、中学校、平成11年の高等学校の学習指導要綱の改訂により、新しい「学校生活管理指導表」が作成されました。この指導表は、平成14年日本学校保健会保健管理調査研究委員会心臓・腎臓等管理指導小委員会によって作成されました。その特徴は、疾患の種類を問わず、

運動制限を必要とする児童生徒に対し、共通して使用できるものとなりました。また、教科体育の運動種目で決められていた運動強度を、同じ種目でも、軽い運動・中等度の運動・強い運動の3段階に分けて、取り組みやすくした点にあります。

2. 糖尿病における生活管理指導表の基本的考え方

糖尿病には1型糖尿病と2型糖尿病があります。その治療方法、学校生活における問題点は、両者で大きく異なります。学校生活で問題になるのは、1型糖尿病であり、この病気を持った子どもを主な対象としています。

心臓病における突然死、腎疾患における慢性腎不全の進行は、学校における生活上重要な問題です。これに対し、1型糖尿病では、高度の糖尿病性合併症を有する患者さん以外、特に運動制限は必要ありません。1型糖尿病医療専門医の増

加、サマーキャンプなどを通じた社会認知度の向上、新しいインスリン製剤の導入などにより、小児糖尿病医療は向上しました。その結果、高校生までの間に重篤な合併症を発症する症例は、ほとんど診ることはありません。ですから、基本的には、指導区分上、小学校、中学校、高等学校を通して管理不要になります。体育活動に制限はなく、体育系部活動も容認されます。1型糖尿病を持った、プロを含めたスポーツ選手が活躍している現状があります。

3. 糖尿病を持った子どもの学校生活

1型糖尿病を持った子どもたちの運動は、積極的に奨励することが、治療上の基本方針です。ただ、激しい運動は、時に低血糖などの急性合併症を起こすことがあり、注意が必要です。すなわち、強い運動を長時間に行っても、適度の補食をおこなって、低血糖を予防できる中学・高校生の場合には問題ありません。しかし、まだ十分に自己管理

が出来ていない、小学校低学年の場合は注意が必要です。低血糖をよく起こし、特にけいれん（ひきつけ）を起こしてしまう子どもの場合、「C. 軽い運動は可」にしておいた方がよいかもしれません。ひきつけを伴った低血糖を起こしやすい子どもは、主治医がよく知っています。この点に注意して、主治医に決めてもらう必要があります。

4. 糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡票

糖尿病の場合、他の心臓・腎臓疾患とは別に「糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡票」が同じ委員会で作成されました。これは、学校生活管理指導表と併せて利用することにより、低血糖を含

めた急性合併症に対応できるようにしたものです。連絡票の特徴は、治療法の内容、特にインスリン注射量、自己血糖測定の有無、主治医・保護者への緊急連絡法、学校生活一般に関する指導、

救急時の対応の仕方、などが書かれています。現場で判断に迷う、低血糖の対応、給食の問題、体育活動、学校行事への対応が書かれています。

5. 2型糖尿病児への対応

従来は、子どもの糖尿病といえば、1型糖尿病と考えられていました。しかし、学校検尿での尿糖検査の普及、子どもの食生活・社会環境の変化により、2型糖尿病が増加しています。特に、中学生以上では、その発症率は1型糖尿病と変わらなくなっています。

2型糖尿病児の80%は、肥満を有しています。時には、いじめ、不登校、ひきこもり、などの問題を抱えている子どもも少なくありません。体育活動では「E. 強い運動でも可」とし、備考には「積極的に運動させて欲しい」などと記入するのがよいでしょう。ただ、中には、経口血糖降下薬を服用している子どももいますので、治療内容を確認して、運動指導区分を決める必要があります。

学校給食もほかの子どもたちと差別をしないのが基本です。ただ、小学校低学年では、おかわり

6. 今後の糖尿病児の学校生活の問題

1型糖尿病、2型糖尿病の治療は急速に進化し、変化してきています。学校関係者の方々も、その進歩について知識を重ねる必要があります。その要点を少し書いてみます。

1) インスリン製剤・注射法の進歩

遺伝子工学の手法を用い、いろいろなインスリン製剤が開発され、子どもたちは使用しています。その両端は、超速効型インスリンと持効型インスリンです。前者は、注射後直ちに効果が現れ、約3時間で効果がなくなります。食事に伴う、急速な血糖上昇に対応する生理的な「追加分泌」に相当します。後者は、ゆっくり作用が持続し、約20時間余りの効果が期待されます。生理的な「基礎分泌」を賄います。

基本的な方法は、就寝前に持効型インスリンを注射し、毎食直前に超速効型インスリンを打つ方法が多くの子どもたちで用いられています。超速効型インスリンは、注射後急速に血糖が低下してきます。遠く離れた保健室で注射して、教室に戻る途中で低血糖になる危険があります。また、昼

糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡票

をしない約束をしています。どうしても、おかわりをするために、早食いになってしまいます。

食の準備が何かの事情で遅れた場合にも、同じ危険があります。厳格にコントロールされている患児の場合、学校では、食前ではなく、食直後の注射を勧めている主治医もいます。

持続皮下インスリン注入療法（ポンプ療法、CSII）は欧米で普及し、我が国においても急速に普及してきています。昼食前の対応は、子どもの責任で、自分で行います。学校関係者は、子どもがこの治療法を行っていることを知っておく必要があります。

2) 2型糖尿病児の薬物療法

2型糖尿病の治療の基本は食事、運動療法です。ただ、子どもには使用が認められていなかった経口血糖降下薬が使用可能になってきました。また、経口血糖降下薬の種類も大変増加してきました。2型糖尿病児に対するインスリン注射量法を、より積極的に導入する先生が増えてきました。体育活動では「E. 強い運動でも可」として、積極的に運動を奨励します。しかし、上に述べた理由で、治療内容を確認する必要があります。

群馬県における学校生活管理指導表（糖尿病の管理区分）の取扱い

群馬大学医学部附属病院 助教 山田 思郎 群馬大学大学院医学系研究科 教授 荒川 浩一
(群馬県腎臓疾患対策委員会委員)

1. 定期健康診断における学校検尿について

昭和49年に学校保健法に基づき全国で学校検尿が開始された。これに先立ち、群馬県では昭和47年に腎疾患の早期発見を目的とし、小学生を対象とした学校検尿を実施している。これに尿糖が加わったのは、平成4年度の学校保健法施行規則が一部改正されてからである。スクリーニングでの尿糖陽性基準、診断基

準および要医療の児童生徒に対する治療は全国統一の定められたものではなく、各県で独自の診断チャートを作成している。

なお、本県では、児童生徒健康管理対策実施要綱（平成11年4月1日施行）で心臓検診、腎臓・糖検診の他、児童生徒腎臓疾患対策委員会等を定めている。

2. スクリーニングについて

学校保健安全法に基づき、定期健康診断において尿検査を行っているが、従来の群馬県方式では隠れた糖尿病が発見されにくいことなどの指摘を児童生徒腎臓疾患対策委員会を受けた。このことにより、平成14年度に児童生徒健康管理対策実施要綱を一部変更し、糖検診についての充実を図っている。

《変更ポイント》

- ① すでに糖尿病と診断されている要管理児童生徒は、第1回検尿後、検査結果に異常があるなしに関わらず、主治医で検診を受けるようにした。
 - ② 一次検診の第1回または第2回検尿で初めて尿糖陽性となった場合は、直接、三次検診を指定医療機関で受診することとした。
- この要綱の一部改正以前の平成10年の調査では、

25万人の児童生徒の検尿を実施している。その結果、尿糖が1回目に陽性者は231人(0.09%)おり、2回目も陽性となった者は79人(0.03%)で、二次検診でも陽性だった者は45人(0.01%)だった。このうちの25人が新規発見者で、20人はすでに糖尿病と診断されていた児童生徒である。

平成21年度の学校における定期健康診断の一次検診(糖検診)受検者は、およそ21万6000人で、そのうち、尿糖陽性者は185人(0.09%)で、平成10年と同様であった。三次検診を受診した児童生徒は109人(59%)であった。

ちなみに、本県と同様の検査方法を行っている福岡市や東京都でも三次検診を受診した児童生徒の割合は、ほぼ同様の傾向であった。

3. 精密検査について

本県では児童生徒健康管理対策実施要綱の中で、尿糖陽性者の三次検診病院が県内19か所指定されており、医師は「腎臓・糖健診の三次検診ガイドライン」に基づいて診断を行う。血糖とHbA1c測定が必須項目になっており、この2つの値が正常だった場合、①軽度の耐糖能異常があるが空腹時での検査では異常がない、②腎性尿糖、③正常、の可能性がある。診

断のつかない場合には、OGTT(経口糖負荷試験)を行うことになっている。

平成21年度に三次検診を受診した109人のうち、1型糖尿病35人、2型糖尿病24人であった。

なお、新規発見者は、1型糖尿病3人(1.3)、2型糖尿病12人(5.5)であった。()内 年間10万人対

4. 学校検尿の精度管理について

児童生徒健康管理対策事業の一環として、児童生徒腎臓疾患対策委員会が設置されており、学校生活管理指導表等学校検尿の結果を検討している。

腎疾患も含めた有所見者の膨大なデータをまとめて管理、追跡調査するシステムの構築が今後の課題と考える。

5. 今後の課題について

- ① 一次検尿の検出感度：糖尿病発見のための尿検査は、早朝空腹時よりも朝食後の学校での採尿の方が耐糖能異常を発見しやすい事が想像される。費用対効果の問題もあり、今後の検討課題である。
- ② 腎性尿糖の診断：平成10年の調査では尿糖二次検診を受けた児童生徒28人のうち、5人が腎性尿糖と診断されている。腎性尿糖は予後に問題のないものであるが、長期に観察すると糖尿病を発症するものがあると言われており、診断を厳密にする必要がある。群馬県のガイドラインでは腎

- 性尿糖の診断方法は定められていない。
- ③ 未受診者：尿糖陽性者のほとんどが無症状であるため、受診しない児童生徒が見られる。平成20年度の未受診者は15%であった。しかし、この中には、ケトアシドーシスを呈して病院を緊急受診する例もあった。
- ④ 三次検査者の増加：検出感度を上げるための現在の方法は、三次検診病院で精密検査を行う児童生徒の数が多くなり、今後、対応が難しくなる状況も考えられる。

小田原市における学校生活管理指導表(糖尿病の管理区分)の取扱い

～養護教諭の立場から～

神奈川県小田原市教育委員会 保健給食課 保健係長 鈴木富子

1 学校尿糖陽性者に対するシステムの構築

小田原市では、以前から学校における児童生徒糖尿病スクリーニングの重要性について考え、年一回の尿検査の時に糖の検査も行っています。その結果、再検査の必要な子どもに対しては、各家庭ごとに検査・治療を行って個人で管理するように指導してきました。

ところが、北里大学(現・聖徳大学)の松浦信夫教授からスクリーニング後、急性的に発症し死亡する例もある若年型糖尿病(1型)も発見されることや、学童期に気付かずに過ごし、失明で発見される成人病糖尿病(Ⅱ型)などの問題点が指摘され、1997年神奈川県医師会から学校検尿

糖陽性者の取扱いについて県下全体に指導をされました。

これまでの小田原方式は、尿糖陽性者に対し受診勧告のみで、その結果については家庭のみで管理していましたが、1999年から公費負担による2次検査(経口ブドウ糖負荷テスト・問診など)を行い、受診率を高め有病率を明らかにすることにより、スクリーニングを充実させました。また、糖尿病2次検査の実施にあたっては、県医師会の推薦により小田原市立病院小児科徳弘医師に依頼しました。

検査日は子どもたちの学習の妨げにならないように、土日・祭日を利用し行いました。

2 学校検尿における尿糖陽性者の流れ

全児童生徒等を対象に☆蛋白☆潜血☆糖の1次検査を行い、☆糖陽性者に対して、小田原市立病院の協力で2次検査(問診・専門医徳弘医師による診察・経口ブドウ糖負荷

テスト・結果説明)をし、①受診不要(異常なし・腎性尿糖)②要受診(糖尿病・境界型)について専門医・学校医で判定を行います。

3 学校検尿での尿糖陽性者の頻度

1999年から2010年までのデータでは、小学校検尿受検者総数132,467人中、2次検査は30人(0.02%)、その中で糖尿病と診断された者が10人(33%)でした。中学校検尿受検者総数は63,647人中、2次検査対象者は51人

(0.1%)、糖尿病と診断された者が14人(27%)でした。2次検査を教育委員会として公費で進めていくことで、治療や経過を追求することができ、個々の管理も充実しました。

4 学校生活管理指導表に代わって、学校と保護者と病院との連携方法について

学校生活管理指導表に代わって、I型糖尿病の疾患があって入学した小学校1年生に対して主治医から学校に連絡をした学校生活を送る上での内容について紹介します。

- 1) 生活管理の給食の制限はないがおかわりは禁止。野外活動は健康時と区別がなく、運動制限(運動会やプール)なく参加ができ、ただ運動前は低血糖をおこしやすいのでプール前に牛乳を200ml飲ませる等捕食を取ることを許可してほしい。また、旅行は参加可能だが自宅同様インスリン注射を行う。インスリン注射は毎日生活していくために必要だが本人で行う。学校側に注射をうつ場所の相談に行った場合はご協力をお願いしたい。
- 2) 低血糖の症状は軽度の低血糖(冷汗や手足の震え)低血糖が持続する(言葉・歩行障害)重症の低血糖(全身けいれん・意識消失)など段階的に説明がされている。

- 3) 低血糖の原因はインスリン注射の過多や嘔吐・下痢、体育等により運動量が急に増加した場合と食事前など。
- 4) 低血糖の治療法は症状の軽いうち、学校生活においていつもと違う行動や状態を見た時は低血糖として対処し、意識がしっかりしている時はグルコースサプライがあれば、糖の入っているジュースで可。意識がない場合はジュースを口に流すなど。
- 5) 連絡方法は保護者および主治医に連絡し、意識のしっかりしない時は救急車で市立病院に搬送する。など、個々の症状にあわせた対応等が具体的に記載されているため、学校側も保護者も安心してI型糖尿病の子どもを預かることができ、さらに「I型糖尿病のしおり」も渡されることで、クラス担任も子どもたちに説明しやすいという評価をいただいています。

5 安心して学校生活を送る上で

糖尿病を抱えることについて、保護者の同意を得てクラスの子どもたちに対して、4月に説明し、理解するよう教育することで、周りの子どもたちと同様の生活を送り、ま

た、学校関係者も含めてストレスを感じないような対策を取る必要があると考えます。

シリーズ 30

「健康教育をささえる」～学校歯科医の立場から～

社団法人日本学校歯科医会理事 竹内 純子

1 「第2次食育推進計画」骨子について

「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育くむ」(食育基本法第1条)ことを目的として制定された食育基本法(平成17年6月17日法律第63号)が施行されて今年で6年目。国は、5年にわたり、都道府県、市町村、関係機関・団体等多様な主体とともに食育を推進してきた。その結果、すべての都道府県における食育推進計画の作成・実施、食育の推進に関わるボランティアの数の増加、また、家庭、学校、保育所等における食育の進展等、食育は着実に推進されてきている。

しかしながら、過食、運動不足からくる糖尿病等生活習慣病有病者の増加、生活習慣の乱れからくる子どもの朝食欠食や、家族とのコミュニケーションなしに1人で食事をとるいわゆる「孤食」が依然として見受けられること、あるいは高齢者の栄養不足等、食をめぐる諸課題への対応の必要性はむしろ増加しているのが現状である。

特に子どもの朝食の欠食や肥満、やせの増加といった問題は、従来、食育において重要な役割を担ってきた家庭が十分な役割を果たせなくなっており、子どもの食に関する問題への速やかな対応が大変重要である。

そこで、これまでの食育の推進の成果と食をめぐる諸課題を踏まえ、第16条に基づき平成23年度から27年度までの5年間についての第2次食育基本計画が策定された。

この新しい計画のポイントは、

- コンセプト「周知」から「実践」へ
- 「第1 食育の推進に関する施策についての基本的な方針」に三つの「重点課題」を掲げる。
 - ① 生涯にわたるライフステージに応じた間断のない食育推進
 - ② 生活習慣病の予防および改善につながる食育の推進
 - ◇内臓脂肪症(メタボリックシンドローム) →強く疑われる者+予備軍=男性約2人に1人、女性約5人に1人(40歳～74歳)
 - ◇糖尿病→強く疑われる人(含有者)890万人+可能性否定できない人1320万人=約2210万人
 - ③ 家庭における共食を通じた子どもへの食育推進

◇特に家族との「共食」が重要→学校、保育所等、地域社会が連携して推進

とある。また、

■「第2 食育の推進の目標に関する事項」には11項目の目標値(27年度までの達成を目指すもの)が設定され、そのうち、新設された項目として、

- (1) 朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加 朝食+夕食週平均9.2回 →10.2回以上
- (2) 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の予防や改善のための適切な食事、運動等を継続的に実践している国民の割合 <現状値>33.3%(参考値) →<目標値>50%以上
- (3) よく噛んで味わって食べるなどの食べ方に関心のある国民の割合の増加 <現状値>67.1%(参考値) →80%以上
- (4) 農林漁業体験を経験した国民の割合の増加 <現状値><目標値>検討中

の4項目であり、特に(3)よく噛んで味わって食べるなどの食べ方に関心のある国民の割合の増加を推進に当たっての目標に掲げられたことは、国民が健やかで豊かな生活を過ごすためには、十分な口腔機能の発達、維持が必要であり、身体の栄養のみならず味わいや心のくつろぎにつながる食べ方に関心をもってもらうことが重要であることが明確になった。

2 学校歯科保健における食育推進の意義と役割

いうまでもなく、子どもの頃に身に付いた食習慣は、その人の一生の食習慣を左右する大きな意味を持ち、子どもたちの豊かな人間性を育み、生きる力を身につけていくために「食」の持つ意味は何よりも重要である。子どもたちは家庭や社会との様々な関わりの中で、「食」に関する知識・技術や「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できるようになっていく。第2次食育基本計画にもあるように、食べ物と身体の関係等を知り、自分にとって必要な食事の内容と量を理解し、食べ物を選択する力や、よく噛んで味わって食べる等の食べ方を知る力をつけることが「自律的健康管理」ができるような資質や能力を育成す

る視点からみても重要である。

しかし、現在子どもたちを取り巻く環境は本来子どもたちの食育推進において重要な役割を果たすべき家庭が十分に機能していないのが実情で、以下に記す6つの「こ」食化が子どもたちの食生活の悪化につながっている。

●6つの「こ」食化

- ① 個食：家族それぞれが好きなのだけを食べる
- ② 固食：いつも決まったものしか食べない
- ③ 子食：共働きの家庭が増え、子どもたちだけで食事をする
- ④ 孤食：一人きりで食事をする→早食いになりやすい
- ⑤ 小食：食が細く食べる量が少ない
- ⑥ 粉食：粉を使った主食(パン・パスタ、麺)を好んで食べる

その結果現代の食生活が影響する小児の健康課題として、

- 1) 肥満の増加(高血圧、高血糖、高脂質、Ⅱ型糖尿病) 中学・高校生メタボ症候群1.4%メタボ予備軍40.1%)
- 2) 痩身傾向(貧血、骨粗しょう症、低体重児出産)(中学生7.6%、高校生16.1%)
- 3) 食物アレルギー
- 4) 過食症、拒食症、味覚障害(中学、高校生に増加)

等があげられ早急に対処解決する必要性がある。

こうした中、子どもたちの健康課題に対処すべき学校歯科保健の役割は一層大きく、特に取り組むべき課題として、1)食習慣・食べ方 2)歯・口の清掃習慣 3)運動不足と障害 4)メンタルヘルスケア が上げられ、児童生徒への保健指導の場として、新たに学校給食を取り上げることの必要性が増大している。

そこで、日本学校歯科医会は平成23年3月、学校給食法が平成21年に「食育」を重視して大幅に改訂されたことを

機に新しい一歩として、「日常生活における食事について正しい理解を深め、健全な食生活を営むことができる判断力を培い、及び望ましい食習慣を養うこと」(学校給食法第2条第2項)の実現を目指し、学校給食を通して行う学校歯科保健の指針について提案



図1 学校給食の舞台に踏み出す新しい一歩

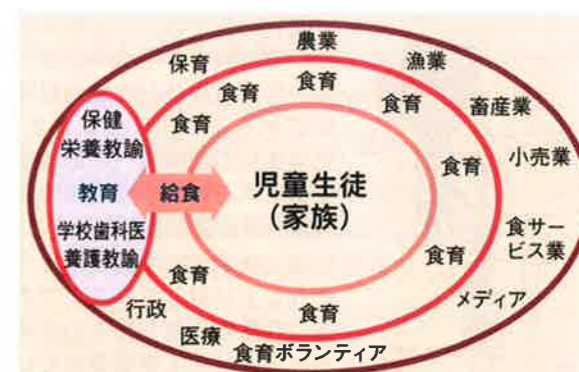


表1 食に関わる多分野の連携(職領域や支援の場に垣根はなく、多職種が多様な支援の場でチームを組んで支援する)

することをコンセプトに「学校給食の舞台に踏み出す新しい一歩」(図1)というリーフレットを作成した。ここでは発達ステージを5つ(①小学校低学年②小学校中学年③小学校高学年④中学生⑤高校生)に分け、それぞれのステージに合わせた指導ポイントについて記述している。特に学童期は歯の生え換わりに伴う口腔機能の変化が大きい時期であるが故、歯科保健とからめた食育指導が重要になってくる。また、学校安全の対応としても、給食時の誤飲・誤嚥防止のための「食べ方」指導と緊急処置法の指導も忘れてはならない。

また、給食指導の目標や年間計画の実例や養護教諭、栄養教諭、学校歯科医、保護者との連携についても触れている。今後各学校の現場にて活用されることを強く望むところである。(表1)

3 「噛ミング30(さんまる)」を目指して

食を通して生涯健康で過ごすためには、その基盤となる歯・口における歯列咬合の完成する学齢期に歯・口の健康と関連させた心身の健康づくりの視点からの指導が大切であることは、今まで述べた通りである。よく噛んで食べることは、①肥満予防②味覚の発達③言葉をはっきり④脳の働きが活発に⑤歯と歯肉が健康に⑥がん予防⑦胃腸がじょうぶに⑧全身に力がみなぎり全力投球できる等の効果があり、特によく味わうことで、五感(視覚・聴覚・嗅覚・触覚・味覚)を豊かに育むことができ心身の健康に及ぼす力は多面的であり、多様である。このような観点から一口30回以上噛むことを目標にした「噛ミング30(カミングサンマル)」というキャッチフレーズが歯科保健と食育のあり方に関する検討会報告書「歯・口の健康と食育～噛ミング30(カミングサンマル)を目指して～」(厚生労働省)より発出され、噛ミング30運動が展開されている。子どもたちの健康を支える一つの指針としてこの運動が学校保健の場でも提唱され推進されることを願っている。



技術発展や通信環境整備に伴い学校教育の現場や家庭において、今後3D映像の視聴が広がることが予想される。児童生徒の視機能への影響が危惧されるので学校現場や保護者への啓発が必要と考える。実は、映像というものはそもそもヒトに対してリスクである。自然の景色を見て心が癒されるが、人工視覚環境では疲れたり、気分が悪くなったりすることは珍しくない。3D映像を含めて映像の影響は大まかに3つに分けられるが、1) 光感受性発作、2) 映像酔い、そして、3) 3D眼精疲労であり、これまでの2D映像の事例、次いで3D映像の問題点について述べる。

テレビを観ることは、点滅光の変調、周波数、強度、光の拡散、振動様式および色といった潜在的にんかん原性を持つ種々の物理的視覚刺激の組み合わせを“見る”ことである。光感受性でんかんの既往のあるもの、片頭痛の要素を持つ患児は、光やストレスを過敏に感じ取ることが多いので特に注意が必要である。刺激を受ける網膜の総量が重要であり、テレビは離れてみる、長時間の視聴しないことで視覚刺激の誘発性が劇的に減少できる。3D映像との関連では立体映像用の液晶シャッターが環境光の電源変動と干渉によりフリッカー（点滅刺激）を生ずる場合があり、周波数によって発作誘発の危険がある。一方、学園祭での自主上映や教材ビデオなどめまい感、嘔気などの症状が誘発されるのが映像酔いである。3D映像は、臨場感があり映像酔いを起こす危険がさらに高いと考えられている。

3D映像ブームによる視機能に対する新しい課題としては、3D眼精疲労と輻湊／調節系クロスリンクの適応がある。これは、立体映像に特有な要素として輻湊眼球運動（眼球を内側に寄せること）や調節（ピント合わせすること）がある。自然環境では、この両者の運動量は一致し立体感を実感するが、疑似的な3D映像環境では、実際の調節量と実際の輻湊量の間に“矛

盾”が生じている。この矛盾が3D眼精疲労の大きな原因とされている。

繰り返し強い刺激を長時間与える人工環境に対する眼球運動への“適応”が起こる可能性がある。3Dゲームは、現在6歳からは視聴してよいことになっているが、これは1920年Worthが、両眼視すなわち立体視などは6歳以前に発達するとしたことに基づいている。児童福祉法でも学童の基準が6歳であるので、実務的には妥当ではないかと思っているが、これは正常発達の話であって、どこで線を引くかは難しい問題である。10歳の女兒が、3Dアート書籍を購入して楽しんでしたが、日常生活でモノが二つになるといった訴えにより、脳神経外科を受診し頭部MRI検査を受けている。自然環境に戻った時に困るような適応を起こすことのないように注意を払う必要がある。さらに画面を凝視する、集中することで眼の疲労として頭痛を生じることが多い。

最後に3D映像が立体的に見られているのかどうかは、本人の視覚機能の特異性に依存する。米国Hothardware.comに掲載された「See 'Avatar,' Diagnose Your Vision Problems」では全人口の5%が映画による立体映像として見られないとの報告がある(56 percent of people aged 18 to 38 have problems that could make it difficult to view 3-D properly. Another 5 percent of the population have problems that make it impossible to view in 3-D.)。屈折状態や不同視、融像力、調節力、眼位ずれなどの個人差により、3D映像の利点を全員が楽しめるものではない。今後、学童に対する3D映像視聴の配慮を要すると思われる。

3D環境を楽しむには、これまで知られている光感受性発作を誘発しやすいフリッカーを防止し、映像酔いを起こしやすい映像の防止、VDT症候群の予防と同様に視聴時間を短くして、視距離を維持する。3Dとしての新しい課題に関しては、輻湊／調節間の矛盾を抑える、輻湊／調節系クロスリンクの適応などに配慮して強い刺激を繰り返し長時間与えないことが大切である。筋無力症患者が、斜視手術により両眼視が僅かでも可能となり、3D映像アトラクションが立体的に見えた体験を感動して語ってくれた。いずれにしても、まず眼科を受診して視力・屈折検査や両眼視検査などを行い、眼科疾患の有無を確認した後で3D映像を楽しむことが大切と考える。

第62回指定都市学校保健協議会

未来を担う子どもの心身の健康と
たくましく生きる力を育む学校保健

～家庭や地域と連携し、学校全体で推進する学校保健活動～

日時：平成23年5月22日(日) 9:00～16:30
会場：京都会館・京都市勤業館〔みやこめっせ〕(京都市)
主催：京都市学校保健会、京都市教育委員会
共催：財団法人日本学校保健会
後援：文部科学省
参加：620名
対象：各政令指定都市学校保健関係者

平成23年5月22日(日)京都市において第62回指定都市学校保健協議会が、東日本大震災の被災地である仙台市を含め、総勢620名の参加のもと盛大に開催されました。



開会式において京都市学校保健会平塚会長がご挨拶を申し上げた後、引き続き行われた全体協議会では、次回開催都市を初めての開催となる「さいたま市」にすることが提案どおり承認されました。

記念講演では、京都・南禅寺畔 瓢亭 第十四代当主 高橋英一氏から、京料理に関する興味あるお話を「京の食文化—私のこだわり」と題し、分かりやすい京ことばでご講演いただきました。

午後からは「健康教育」「保健管理」「心の健康」「地域保健」の4つのテーマに分かれて課題別協議会が開催されました。今回は19題の提言を口頭提言として、質疑応答や意見交換が活発に行われました。また、当日は支援金活動が行われ、仙台市学校保健会を通じて被災地の子どもたちの支援にお役立ていただきました。

第33回近畿学校保健連絡協議会

【趣旨】近畿の学校保健関係者が一堂に会し、当面する諸課題について連絡調整並びに研究協議を行い、学校保健の推進を図るとともに近畿学校保健連絡協議会及び財団法人日本学校保健会の発展に寄与する。

日時：平成23年7月14日(木)
会場：ならまちセンター(奈良市)
主催：近畿学校保健連絡協議会
共催：財団法人日本学校保健会
主管：奈良県学校保健会
後援：奈良県教育委員会

平成23年7月14日(木)、近畿各地から約180名の学校保健関係者に参加をいただき、第33回近畿学校保健連絡協議会を奈良市のならまちセンターで開催しました。

研究協議は、各府県市学校保健会から特色ある取組内容や課題、要望事項についての報告を行い、後日書面による連絡調整を行いました。

後半は、「きょうこころのクリニック」院長、姜昌勲先生により「思春期のこころの対応」と題してご講演をいただきました。思春期外来から見た子どもたちの現状から、学童期の過ごし方、不登校、発達障害について、また、発達障害を持つ子どもへの支援や具体的な対応について、参加者にわかりやすくご講演いただきました。



中学生・高校生のための
コンタクトレンズガイド **送料 無料** **無料提供**
ご希望の学校に配布します

知っているようで知らなかった、目のこと、コンタクトレンズのこと
身近な疑問を解決する、学校での指導向け啓発資料をご提供します。
ぜひご利用ください。

監修：財団法人日本学校保健会
社団法人日本眼科医会 常任理事 宇津見 義一

資料の内容およびお申込みの詳細については、
今号に添付のご案内をご参照ください。
なお、ウェブサイトからお申込みできます。
<http://contact-guide.jp/>

日本教育シューズ協議会
足元からの健康教育《足育》研修会を開催

日本教育シューズ協議会主催の「足元からの健康教育《足育》研修会」が8月2日、鹿児島市民文化ホールで開催されました。当日は医学博士・井口傑先生の講演「子どもの足のトラブル 原因と予防」の講演等が行われ、定員150名を上回る178名の参加がありました。参加者からは、「初めて足の計測実習や靴のサイズの情報が得られた」などの意見が寄せられ、協議会では、今後、簡易計測器の貸出等も検討していきたいということです。

共催：財団法人日本学校保健会
全国養護教諭連絡協議会
後援：鹿児島県教育委員会
鹿児島市教育委員会

座談会

学校保健とがん教育

「がん」という疾患には、ウイルスや生活習慣など様々な背景があります。あらかじめ正確にがんを知り、備えることは重要です。10月には日本癌治療学会主催の学術集会の中で、がん教育に関するネットセミナーが開催されます(13面掲載)。それに先立ち、本誌上において下記の方々にご出席いただき、お話を伺いました。

がんの教育の必要性



河原ノリエ 氏

河原 今日のはがんで学校現場で教えるというテーマです。私が主宰するアジアがんフォーラムでは、中国の小中学校でがん教育活動を展開しています。そこで、まずは日本癌治療学会として、教育現場でのがんの教育の試みをすすめている西山先生からお話を伺いたします。

西山 結論から申し上げますと、ぜひとも、がん教育を学校教育の場に取り入れていただきたい。日本癌治療学会としては、その導入や実施に対して、積極的に協力・支援していきたいと考えております。

がんの罹患率が年々増加し、現在、国民の二人に一人は一生のうちなんらかのがんにかかり、三人に一人はがんで死亡しています。もはや、がんは避けては通れない国民疾患となりました。ところが、がんを告知された時、ほとんどの患者さんは、頭の中が真っ白になったといわれます。二人に一人はがんになる世の中で、日常盛んに耳にする疾患なのに、告知によって初めて「自分たちの問題」として意識するという状況なのです。無理もないことですが、冷静な判断ができなくなる



西山 正彦 氏

ことは大きな問題です。がんでは自分の病態・病気を正確に知り、適切な治療を選択することが重要です。もし、がんになる前にがんをよく知っていたら、がんに対する対応はずいぶん違ってきます。そのためには子どものうちから少しずつ知識を得ておく必要があります。また、年々がんは若年化する傾向があって、子どもの頃に両親が亡くなる場合も増えています。これは子どもにとって実に大きな出来事です。なので、がんにならないためにはどうすべきか、がんになったらどうするか、また、家族ががんになった時どうサポートするか、などを考える機会、またそのための正確な知識を、早くから学校教育の場に取り入れていくほうがいい。今回、日本癌治療学会の学術集会では、文部科学省のご後援のもと学会会場に加え、全国の5つの大学を会場とし、学校で保健教育にかかわる皆様にお集まりいただく機会を設けます。がんとは何か、がんの現状などについてがんの専門家にお話いただき、まずは教育現場の方々にそれらを正確に知っていただく。がんは必ずしも不治の病ではありません。がんを宣告された男性の45%、女性の54%の方が、その後5年間以上存命されています。この事実を知るだけでも、告知時に、絶望のため頭の中が真っ白になるということは少なくなります。今回の学術集会では、がんは不治の病か、がんの危険因子と予防、がん検診、診断と治療、家族のがんの時の対応をテーマに、討議いただく機会を用意いたしました。多くの関係者の皆様にご参加いただき、これをきっかけに学校教育の場でぜひともがんを取り上げていただければと思っています。それにより、より良い医療が受けられるようになり、がんの医療レベルも上がるものと思います。

河原 今回の学術集会では、名古屋の会場を拠点

出席者 (敬称略)

埼玉医科大学先端医療開発センター
センター長・教授 西山 正彦

文部科学省スポーツ・青少年局学校
健康教育課教科調査官 森 良一

財団法人日本学校保健会 専務理事
雪下 國雄

コーディネーター/
東京大学先端科学技術研究センター
特任助教 アジアがんフォーラム主宰
河原 ノリエ

に全国5つの大学とテレビ会議システムでつなげるということですが、全国の学校の先生方にも大勢ご参加していただきたいと思っております。

学習指導要領とがん教育

河原 では、学校現場、学校保健の分野ではがんを現状でどう捉えているのでしょうか。

雪下 私は学校医であり、脳外科医でもあるわけですが、以前のがんの告知は、患者さんの家族や親類でもなるべくしっかりした人を選んでがんを告知していた時代がありました。現在は、事実について、家族とその本人にも告知するという時代になりました。となると、子どもと一緒に家族のがんを告知されるという場合もあり、やはり、子どもの頃からがんの教育は必要なのではないか、



雪下 國雄 専務理事

生活習慣に関する大切さ、早いうちから知識を持って検診を受けるなど、学校教育の中で入れていく必要があるのではと思いました。そうすると、日本癌治療学会の方々の取組は心強く、本会が何らかの形で手伝いできればと思っています。

河原 そこで、なんとかして教育現場に取り入れられないかということなのですが、これまでいくつかの学校でがんの教育をやっているのですが、中には文部科学省の学習指導要領の中に入っていないから関われないというケースがありました。現場の養護の先生方でもがんの教育に想いを持たれている方は多いと感じるのですが、現状ではどれも点でしかなく、線、面にはならないのですね。そここのところご意見をお聞かせいただきたいのですが。

森 教育課程の基準は学習指導要領で示されています。学習指導要領における保健の記述は、例えば疾病の予防では「感染症」「生活習慣病」などの大枠で示されており、個別の疾病についてまで示されていません。また、学習指導要領の解説では、インフルエンザや結核など発達の段階に合わせた疾病を例示していますが、悪性新生物については高等学校で示されています。ただ、例示にある疾病をすべて取り上げなければいけないわけではありません。疾病の予防の原理・原則を理解するために何が適しているかを学校が考え、教材づ

くりに取り組んでいるのです。なので、がんが疾病の予防の原理・原則を学ぶ上で典型的な疾病になるかどうかにより多くの学校で指導される鍵となります。ほかにも、がんについては、喫煙の防止において肺がん、保健医療機関の有効活用で



森 良一 氏

検診など様々なところで取り扱われています。がんを教えるということの意義や価値を様々な場で伝えていただくことが、多くの学校でがんを教材として選択することにつながるかも知れません。視点を変えて健康教育全体から見ると、たとえば、歯科保健では、子どもたちが実感を持って学習することができるので分かりやすく、むし歯や歯肉炎の子どもが減るので成果が見えやすい。そのよさを生かして歯科保健を核としながら健康教育全体に迫ることができます。がんを中心とした教育が健康教育全体に寄与できると言えるようでしたら現場は受け入れるのではないのでしょうか。

河原 今のお話を聞いて日本学校保健会としてはいかがでしょうか。

雪下 たとえば性教育ですが、これまで現実問題として必要性を認めて提案してきたのですが、文部科学省としては今の説明にありますように、学習指導要領の中に入らないことはなかなか難しい。学習指導要領の中でのがん教育を明記するのは難しいのではないかと考えています。具体化しやすいのは、子どもにがんの教育をするということは、家庭に伝わっていき、地域の活動としてもつながる。学校保健安全法の中では、学校だけでなく、地域を活用して学校、家庭、地域が連携して健康教育を行うとなっていますが、学校医や医療関係者が子どもに直接教えていくのが一番の近道ではないか。三者が連携してやれる、学校保健委員会の中で扱っていくということが一番具体化しやすいし、文部科学省も認めてくれるのではないかと。それには、まず、一つは、各学校には、学校医、歯科医、薬剤師がいます。その人たちの集まるのところでがん教育の必要性を指導していただき、それを各学校へ持って帰っていただく。直接各学校へ出向いて行かれるのは大変です。今回の学校保健安全法では、校医の任務として保健指導、健康教育をするということが入りました。第6条の

疾病の予防には、がんの予防も入ると思います。法にあったものややっていくのであればいいのではないのでしょうか。

がん教育の進め方

河原 戦前までは医療と教育という社会の根幹に当たる或る部分を日本学校保健会が担い核を作ろうとした動きがあったと聞いていますが、戦後のGHQの政策で絶たれてからというもの、医療と教育がうまくかみ合っていないような気がするのですが、いかがでしょう。

西山 実はがん対策は国策なのです。がん対策基本法が国会全会一致で可決され、国を挙げて、様々な分野の皆さんが力を合わせ、がんを撲滅するための活動を推し進めている。教育現場も例外ではないはずですが、こうした動きはまだ十分に学校教育の場には届いていません。がん診療連携病院などができ、地域の医療連携も整いつつあり、一般に向けてのがん教育は、こうした施設や機関などが主催する市民セミナーなどの形で全国で進められています。それ以外にも、市民公開講座なども実に多く開かれています。がん教育にはいろいろなシステムが必要なのですが、ただ一点、将来を大人になっていく子どもたちの教育、その部分だけははまだ未開拓の領域です。先ほど、歯科保健のように、効果すなわち改善状況が、目に見えるというお話がありましたが、がんの場合、好発年齢から考えて、短期間に直接的な効果は見えにくい。もしどうしてもそうした指標をとることならば、検診率があげられるかも知れません。検診により、明らかに死亡率が減るがん腫があります。その必要性を、早めに教えてあげることで検診率が上がり、死亡率が下がるという効果が生まれる。これは数字としてあらわれる。もう一つは、がん予防の面です。予防できるがんも少しずつ増えてきました。たとえば子宮頸がんの場合、早めにワクチンを接種するのが有効だとされています。ただ、どこで、いつ、何度、どうして接種しなければいけないのか、経済的な支援が受けられることも知らない方も少なくありません。早期からのがん教育は、こうした予防や早期発見に結びつくものと考えられます。

乳がんについても自己検診の方法を教えることで早めに気がつくこともできます。また、早くからワクチンを受けられるというチャンスを正確に教えることで、次のステップに進むこともできます。みんなでノウハウを活かし、専門分担をして、

がんになる前から広く知っていただけるシステムを作りたい。私たちも教材や、情報を提供していきたい。小学校では低学年向け、中学年向けなどの視聴覚教材などを関係者とともに作っていくことで、現場の先生方の負担も減るだろうと。ただ、まだがんについて早いうちから教育をしようという最初のコンセンサスが得られていない。これを確定したうえで、学校医の方にお問い合わせなのか、養護教諭の方なのか、担任の先生方なのか、また、どのような形でできるのか、詰めていく必要があると思います。ただし、先ほどもお話にありましたが、がんに対して細切れにいろいろな領域に分散するよりも、ある程度まとめて教育するほうが効果的だと思います。

森 子どもたちの発達の段階を踏まえると、多様な進め方が考えられると思います。雪下専務から話のあった学校保健委員会を中心に学校医と連携し、家庭・地域を巻き込んでいく方法や、学校が選択できる教材を提供していく方法など。学習指導要領では、子どもの発達の段階を踏まえて小学校は身近な生活、中学校は個人生活、高等学校は個人および社会生活に関する内容構成になっています。疾病の予防に関して言うと、小学校では、直接がんを取り扱っていませんが、望ましい生活習慣を身につける必要性について学びます。これはがんの予防につながると思います。解説では高等学校でがんを取り扱うことになっていて、検診についても新しく示されました。

西山 子宮頸がんの場合、性行為との関連も重要です。小学生にそのような話をすべきかどうかとか、中学生でも個人によって違いはあると思いますが、早めに知らなければならぬ事実の一つです。今日をきっかけとして、学校教育の中で、がんがどう扱われているのか、私たちの認識とどれだけのギャップがあるのか、などがわかれば、すり合わせることができる。もっといいものができると思うのですが。

学校保健の中でのがん教育

雪下 学校保健の中でどういう扱いをするのがいいのか具体的にはどうお考えですか。

西山 高校では、できれば保健体育科の一項目として扱ってもらいたい。それ以前の段階では、DVDとかを一緒に作成することは可能なので、年に数回でもこれを視聴する機会を作っていたければ。保護者会などで機会をつくってもらっても方法の一つだと思います。その段階と目標に

ついては、話し合いの中で確定していきたいと思っています。

雪下 学校の教科の中で行うのと、それ以外で行うのは違います。保健体育教科の一年間の中で保健の授業となると実施時間はあまりありません。その中で保健体育の先生、担任の先生にできるかどうか、現実問題としては性教育でも1,2時間とすることも大変なのです。性教育は私が日本医師会に在籍した時に地元の婦人科専門医がやるということで専門校医制度を文科の協力をもらってできるようにしたのですが、それも制度化までいまだにできない。性の問題も大変で、必要性も認識しているのですが、なかなか認められていないのです。学校保健委員会の中で取り上げる時間を作ってもらって、そこから入っていかないとはいけません。

森 健康教育については教科保健以外でも実施されています。教育課程の枠組みを理解していただくとありがたいです。教科保健は国民に必要な最低限の健康・安全に関する指導内容を体系的に示していますが、特別活動、総合的な学習の時間は学校等が課題等を選択することができます。その際においても様々な課題がある中で、その必要性を現場にどう伝えられるかが大切となります。

西山 最初から教科で取り入れられるのは難しいというのは理解できます。現状で、できる可能性があるとしたら高校だと思いますが、実は高校からでは遅いように思います。まずは、重要性の認識が共有できるかどうかです。総論賛成、各論反対では前に進みません。多くの方にがんを早めに知ってもらいたい。これには、早期からの学校等での教育が重要です。市民公開講座では限界があります。学会として、がん撲滅を目指してできる限り正確な情報を幅広く提供する、その社会的使命を果たしていきたいと思っています。この10月の学術集会では、森先生にも講演をしていただく予定になっています。より多くの学校関係者の方々にがん教育の重要性を認識していただき、ご意見をいただきたい。次の機会があれば、内容をさらにステップアップさせていきたい。専門医、メディカルスタッフの教育、患者さんの教育と合わせ、将来へ向けてぜひともつなげていきたいと思っています。

河原 本日はどうもありがとうございました。それぞれが抱えている課題がみえてきました。これをきっかけにして、いろんな人が集えるような場を作っていただきたいですね。

第49回 日本癌治療学会学術集会

参加者募集

ネットセミナー 児童・生徒に対するがん教育 (文部科学省後援)

開催日時：10月29日(土) 9:00～11:30
メイン会場：名古屋国際会議場
(名古屋市熱田区熱田西町1-1)
第16会場(2号館1F
211/212会議室 席数350)

全国ネット同時参加会場：SINET 接続大学
以下の5会場と名古屋会場がネットにつながれます。

- ◆筑波大学学術情報メディアセンター
- ◆東京大学先端科学技術研究センター
- ◆大阪大学サイバーメディアセンター
- ◆岡山大学総合情報基盤センター
- ◆九州大学情報基盤研究センター

詳細はHPでご確認ください
<http://www.congre.co.jp/jSCO2011/>

モデレーター

西山正彦 [第49回学術集会会長 埼玉医科大学先端医療開発センター]
古阪 徹 [日本癌治療学会がん診療連携委員会委員長 日本大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学]

タイトル	演者
【基調講演】 学校教育における“がん”教育	森 良一 (文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官)
セミナー がんは不治の病か？ (サバイバーと年次変化)	片野田耕太 (国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部)
がんの危険因子と予防 (がんワクチンも含めて)	笹月 静 (国立がん研究センターがん予防・検診研究センター 予防研究部)
がんの検診：その実際と効果	平井康夫 (癌研究会健診センター所長)
がんの診断と治療の実際	塩崎 均 (近畿大学医学部長)
家族ががんになった時 (家族の心と生活の変化)	大西秀樹 (埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科教授)

財団法人日本学校保健会 東日本大震災に伴う災害義援金

皆様のご支援・ご協力に 感謝を申し上げます。

本会の東日本大震災被災地支援のための義援金募集では、総額 250 万円（本会分を含む）のご寄附をいただきました。このたびの義援金は、岩手県・宮城県・福島県・茨城県・仙台市 4 県 1 市の学校保健会へ送らせていただきました。誠にありがとうございました。（7/31 終了）

【ご寄附をいただいた皆様】(敬称略)

◆団体 (受付順)

- 広島県学校保健会
(財)福岡県学校保健会
(財)熊本県学校保健会
岡山県学校保健会
徳島県
鳴門市学校保健連合会
那賀郡学校保健連合会
つるぎ町学校保健連合会
三好郡・市学校保健連合会
阿南市学校保健会
新潟県学校保健会
福井県学校保健会
長崎県学校保健会
静岡県学校保健会

群馬県

- 吾妻郡学校保健会
渋川北群馬地区学校保健会
佐波郡学校保健会
伊勢崎市学校保健会
桐生市・みどり市学校保健会
山梨県学校保健会
香川県学校保健会
神戸市学校保健会
相模原市学校保健会
長野県学校保健会
奈良県学校保健会
石川県学校保健会
富山県学校保健会
大分県学校保健会

- (財)三重県学校保健会
東海ブロック学校保健会 (愛知県・岐阜県・三重県・名古屋)
千葉県学校保健会
愛知県学校薬剤師会
兵庫県学校保健会

◆個人 (受付順)

- 宇津見義一
川畑 徹朗
吉田 瑩一郎
上野 弘子
林 眞示
山田 正興
井筒 次郎

- 弓倉 整
丸山 進一郎
清古 愛弓
前田 泰則
望月 眞弓
寺町 ひとみ
宇陀市宇陀郡支部長(奈良県)
植田 誠治
唐澤 祥人
雪下 國雄
今井 義男
並木 茂夫

「医薬品の正しい使い方」に関する調査アンケート結果報告

日本学術振興会科学研究費補助金 事業 (財)日本学校保健会協力(後援)
主任研究者:岐阜薬科大学 実践薬学大講座 病院薬学研究室准教授 寺町ひとみ (学長 勝野眞吾)

平成 20 年 3 月改訂の学習指導要領では、医薬品に関する内容が中学校保健体育科保健分野に盛り込まれました。このような状況の中で、平成 24 年度「医薬品に関する教育」の導入に向け、現在の日本の医薬品に関する知識、態度、行動を明らかにするため、全国の児童生徒の「医薬品の正しい使い方」に関する知識・意識調査および指導実施状況調査を行いました。全国の小学校・中学校・高等学校 51 校からご協力いただきましたことをお礼申し上げます。以下にアンケート調査結果についてご報告いたします。

1. 児童・生徒

(1) 体調不良時の対処 (複数回答可)

Table with 7 columns: (%), 早めに薬を飲む, 家で薬を飲む, 家族に相談, 病院に行く, 学校の先生に相談, その他. Rows include 全体, 小学校, 中学校, 高校.

(3) 薬の使用時における相談相手 (複数回答可)

Table with 10 columns: (%), 両親・祖父母, 医師・歯科医師, 薬剤師, 兄弟・姉妹, 学校の先生, 友達, その他. Rows include 全体, 小学校, 中学校, 高校.

2. 指導者

(1) 医薬品についての授業状況

Table with 11 columns: (校), ①有無, ②該当科目, ③授業時間. Rows include 小学校, 中学校, 高校.

虎ノ門 (111)

「健康相談」のすすめ

旧学校保健法では、健康相談は、学校医・学校歯科医・学校薬剤師が従事することを定めていたが、常時、校内で児童生徒の健康状態を観察しているわけではなく、問題点の抽出は困難で、実際には実施されていないことが多かった。新学校保健安全法では、第九条で「養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談または児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の課題があると認める時には、遅延なく当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとする。」と定めている。

さらに、児童生徒をとりまく急激な社会環境や生活様式の変化に伴い、多様化する学校保健に対応するために、あらためて第十条に「学校においては、救急処置、健康相談または保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。」としている。したがって、これからの健康相談は、学校内での児童生徒の健康状態の日常的な観察を通じ、養護教諭や担任教師、体育教師等より挙げられた健康上の問題点を、学校医・学校歯科医・学校薬剤師はもとより、必要に応じ、その保護者をはじめ地域の専門医を交え、お互いに連携、協力して実施されることが望まれている。特に最近では、個人のプライバシーに関する問題は、個人または小グループで保健室等を活用し健康相談として実施されることが望ましいし、有効であると思う。

内科・小児科校医においては肥満や発育障害、眼科校医は色覚異常や屈折異常、耳鼻科校医では難聴等については特に健康相談の中で取り扱われることが望ましい。

また、いわゆる心の問題や、性の問題、スポーツ障害、アトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患等については、各々地域の精神科、産婦人科、整形外科、皮膚科等の専門医の協力を得て実施すべきで、時には児童相談所や保健所等の助言が必要になってくる場合も考えられる。

(編集委員長 雪下國雄)

編集後記

昭和 48 年から年 1 回発行している「学校保健の動向」では、平成 23 年版を東日本大震災の記録を兼ね、震災に関する特別コラム欄を設けることですめています。

本誌では前号で震災関連記事を掲載したところ、被災した児童たちに肥満傾向が見られたという神戸の先生の記事を読まれた被災地の先生から自分の学校でも同傾向にあるというお電話とともに、資料などを送っていただきました。その中に

は震災直後から 5 月まで支援に入られた医療チームの方々に感謝を込め、現在の子どもの元気な姿を見てもらおうと作った DVD も入っていて、こちらが元気をいただきました。

「学校保健の動向」では、被災間もない現地の先生方への原稿依頼を控えていましたが、送られてきた資料を基に特別コラムが 1 篇できるのではと原稿をお願いしたところ、ご承諾いただきました。平成 23 年度版は 11 月発行予定です。(事務局)

足トラブルの予防・軽減は「足育」から JES 足育プログラム
1. 足に適合する学校シューズの研究開発
2. 足と靴に関する基礎知識の理解
3. 自分の足を知る (計測・体験)