

学校保健

JAPANESE SOCIETY
OF
SCHOOL HEALTH

平成23年5月

No. 288

(財)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

このたびの震災で被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。

財団法人日本学校保健会では、ただいま義援金を受け付けています。義援金は被災地域の加盟団体を通じて学校等への支援または日本赤十字社を通して被災された方々のために使用させていただく予定です。

(募集掲載5ページ)

平成23年3月11日午後には発生した東日本大震災により、東北から関東にかけての広い地域において甚大な被害をもたらされました。地域によっては学校自体も被災し、通学する子どもたちやその家族、地域の方々のことを思いますと、心が痛くなるばかりでございます。

財団法人日本学校保健会では日ごろから子どもたちの健やかな成長を願い、将来にわたって子どもたちが

健康に過ごしていけるよう様々な事業や活動を行っております。今回、特に被災された地域には学校保健を通じて子どもたちの健康に役立つことができればと思っております。

財団法人日本学校保健会を代表いたしまして、被災された方々に心よりお見舞いを申し上げます。また、お亡くなりになられました方々のご冥福をお祈りいたしております。

財団法人日本学校保健会
会長 唐澤 祥人

主な誌面

特集 学校生活管理指導表(心臓の管理区分) : 6~9
特別対談 心臓生活ガイドライン2010と今後の学校への期待 : 2~4

シリーズ⑧「健康教育をささえる」
鹿児島県立鹿児島盲学校の取組 : 10~11
歯科保健 定期健康診断の
お知らせを活用する : 12

平成23年度指導者向け研修会 2会場開催

「メディアリテラシーと子どもの健康調査研究」研修会

①伊丹会場

詳細は本会HP、学校保健ポータルサイトで

日時：平成23年7月27日(水) 12時30分開場

主催：(財)日本学校保健会、JKYBライフスキル教育研究会

共催：伊丹市教育委員会

後援：兵庫県及び神戸市教育委員会(依頼中)

会場：伊丹市立文化会館 いたみホール
(兵庫県伊丹市宮ノ前1-1-3)

②名古屋会場

(学校保健学会共催事業)

市民公開フォーラム

日時：平成23年11月13日(日)

会場：名古屋大学豊田講堂
(名古屋市千種区不老町)

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 公立学校関係者(依頼中)

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。

特別対談

心肺蘇生法ガイドライン2010と今後の学校への期待

出席者

帝京大学医学部救急医学講座 主任教授 坂本 哲也先生
財団法人日本学校保健会 専務理事 雪下 國雄先生

平成22年10月(2010年)、これまでの日本版心肺蘇生法ガイドライン2005(財団法人日本救急医療財団心肺蘇生法委員会策定)が新たにガイドライン2010として改訂されました。この改訂により一次救命処置がどう変わったか、また心肺蘇生法教育について、そのポイントを帝京大学医学部の坂本哲也先生を迎え、お話を伺いました。

心肺蘇生法ガイドラインがどう変わったか

雪下 心肺蘇生がなぜ必要かということですが、人間の脳は5分以上血流が停止すると付加逆的に障害が残ってしまい、命はつないでも意識の回復は望めません。そこで速やかな処置として心肺蘇生が必要になってくるわけですが、心肺蘇生法には倒れた現場で即座に実施する一次救命処置(BLS)と医療環境下で引き続き実施する二次救命処置(ALS)があります。これまで心肺蘇生法は2005年に改訂された日本版ガイドラインに沿って実施されていたわけですが、昨年一部変更があって日本版ガイドライン2010が実施されるようになりました。本日は特に今回のガイドラインの変更点と学校での対応や今後の取組などについて帝京大学医学部の坂本哲也先生にお話を伺いたいと思っています。

坂本 今お話がありましたように、一旦心臓が停まると体中の酸素が急速に不足します。特に脳は酸素の欠乏に弱い臓器ですので、5分くらいたつと障害が戻らなくなってきました。一方ではその現場に居合わせた人が救急車を呼び、救命隊が蘇生を始めるわけですが、最近では救急隊が着くまでに平均7分かかっています。その間に何にも処置されないまま救急隊が着いた時には脳が酸素欠乏状態になっている、それから心肺蘇生をしても手遅れになっている、ということがしばしばあります。そうならないための一番効果的なのは一次救命処置、つまり、救急車が来るまでに救命処置をしていただくということが重要になってくるわけです。

日本の現状

坂本 いまの日本の統計では、現場で心肺蘇生を行った場合と行っていない場合では、社会復帰の率に2倍程度の差があります。しかし、すべての人が心肺蘇生法の講習を受けているかといえば、半分に満たないのが日本の状況です。

具体的にまず心肺蘇生をする時に何が障壁になっているかということ、一つは「むずかしい」ということです。つまり習ったことはあるけれども忘れてたりして何から行って



いいのかわからないとか、失敗したらどうしようとか。もう一つは人工呼吸です。いままでは人が倒れていて反応がない時、まず救急車を呼び、気道確保して人工呼吸2回が原則でした。しかし、気道確保が難しい、口対口に抵抗がある、実際に出血があった場合には危険がないわけではないなど次にすすめない人が多くいました。また、これは成人の場合ですが、救急車が来るまでに人工呼吸をしていた場合と心臓マッサージだけの場合とでは、ほとんど結果が同じということが科学的にわかってきました。

一次救命処置をシンプルに

坂本 そこでガイドライン2010では、一次救命処置をシンプルにしてどなたでも始めやすくし、一次救命処置が必要な人が一人でも多く、理想をいえばすべての人が救急車が来るまでに心肺蘇生を受けられるようにするというのが今回の改訂の目的です。

ガイドライン2010の具体的な手順ですが、①倒れている人への声かけ、②反応がなければAEDや救急車の要請をする、③胸やお腹を見て(呼吸の確認)、呼吸をしていない、息が途切れ途切れになっていればすぐに胸骨圧迫、これなら簡単です。ほとんどの人にやっていただける。講習を受けていて、人工呼吸の仕方を知っているという人は30回心臓マッサージをしたら気道を確保した上で2回人工呼吸を行う。それが出来なければひたすら

胸骨圧迫を原則というようにしました。

心臓マッサージ—強く! 早く!—

坂本 そしてもう一つのポイントとしては、胸骨圧迫、胸を押すときの強さと速さです。いままでは胸を押す強さを「胸が沈む深さ4cm~5cm」としていましたが、実際にはためらいがあって4cmちゃんと押していることがなく、浅くなってしまふ。そして速さが1分間に100回と知っていても次第にゆっくりとなってしまふ。強く早くという言葉、手の力で血液を送らなければいけないという意識を持っていただくということで、少なくとも5cm、少なくとも100回、より強く早くを強調しました。それとAEDの使い方。AEDは平成16年7月、一般市民でも使えるようになり、実際に病院の外で心臓が停まった人の中で、社会復帰される人の5、6人に一人はAEDで助かっています。それは大変重要なことなので、みんなで使い方を覚えようということを強調しています。

大人と子どもの手順を同一に

坂本 さらに従来は薬事法上の問題で8歳という日本では馴染みのない年齢で区切り、子どもと大人の場合の心肺蘇生法のやり方を別々にしていましたが、いざという時に使い分けは難しい。今回乳幼児を除いて、子ども大人の手順を共通にしました。一つ覚えればいい。小学校というところを考えると、8歳という年齢で使い分けするのは現実的でないし、1、2年生でも問題がないと研究でわかってきました。幼稚園児以下から子ども用のやりかたとなりますが、これも出来るだけシンプルにしています。ガイドライン2005では心臓マッサージと人工呼吸の割合を15:2から30:2にするなど内容が変わりましたが、今回は内容よりも出来るだけ多くの人が抵抗なく出来るようにシンプルにしたということです。

雪下 2005年の頃には人工呼吸をなるべくやるようにということでしたが、今回は否定をするということではないんですね。

坂本 まったくないです。大人の場合は心筋梗塞のようにこれまで動いていた心臓が突然止まって倒れるということが多く、心臓マッサージだけでも救急車が到着する10分程度であれば十分効果が出ます。子どもの場合は、例えば胸に強くボールが当たって心臓が止まる心臓震盪(しんぞうしんとう:胸部へ衝撃を受け心停止した状態)などの場合もありますが、水泳でおぼれたの窒息というような呼吸をまず助けなければいけない場合もあります。最低でも胸骨圧迫は当たり前で、可能なら人工呼吸をやってもらいたい。なにもしないよりは胸骨圧迫、人工呼吸が出来ないからといって何もしないというのは避けてもらいたいというのが今回の改訂の趣旨になっています。

雪下 強く早くというのは呼吸のほうにもある程度期待はされているのでしょうか。

坂本 一次救命処置の段階ではあまり期待していません。それよりも血液を脳に送り、病院へ搬送するというのを一番の目的としています。

学校の現状に向けて

雪下 今回のガイドライン改訂での強く早くを強調された理由はよくわかりましたが、実際に学校の現場では「強く」への恐怖があるのではないのでしょうか。

坂本 わかります。でも、人によってけがをする強さには違いがありますし、子どもの場合はそこそ骨が強く胸が柔らかいので、強すぎるとか気になさらないでもいいかと思えます。子どもの場合、胸の三分の一くらい押すのはガイドライン2005と変わっていません。高齢者



坂本哲也先生

の場合は骨がもろくなっている方もいますけれど。

雪下 5センチ以上押すと骨はきしみますが、それくらいじゃないと効果がないということですね。

坂本 実際に心臓が止まっている時であれば、躊躇せずにやってもらいたいと思っています。たしかに強すぎれば肋骨が折れたりしますが、その可能性はそんなに高くない。それよりも救命のほうが大事です。

雪下 しかし、動いている心臓にマッサージをしてしまうのではないかと恐怖心もあり、判断力つかない教員の方が多いという話もききます。

坂本 そこは大きな障壁でして、確かに心臓が止まっているかどうか専門家以外の人が判断するのは難しく、呼んでも返事がない、息が止まっている、または途切れ途切れなども9割方止まっている場合、残りの1割を心配して手をこまねいているよりは、押したほうがいい。万が一その1割の動いている心臓にマッサージをしてもそれは大きな問題ではありません。それに肋骨が折れることがあったとしてもすぐに死ぬわけではなく、心臓が何分間か動かないほうが重大です。いかにいざという時にみんなが一歩踏み出してやろうという気持ちになることがこの心肺蘇生教育の最大の目標です。必要なのはわかっているけれども、実際にはやれないというのは少なくとも心肺蘇生に関しては、教育したことにはなりません。

問われるべきは結果でない

雪下 学校にしてみれば、心肺蘇生をしたその結果がどうであれ問われるものではなくて、心肺蘇生をやらなかったことが問われるようになっていけばいいのですが。

坂本 少なくとも学校の中で起きた心肺停止に関しては、水泳であれ、心臓震盪であれ、救急車が来るまでに心

配蘇生をすることを限りなく100%にするようにしていただきたい。講習をやることだけが目的でなく、生徒、先生に限らず必ず誰かがやるということ、そのためにどうしたらいいか。

雪下 みんな自信がない。

坂本 それはたいていの人は初めてですからね。当たり前です。それよりもやらないで亡くなってしまったほうが辛いですからね。今回ガイドラインをシンプルにしましたから、やりやすくなりました。

携帯電話通報の体制づくりを

雪下 ところで学校における突然死の例ですが、報告例を見れば20分以内でほとんどの者が亡くなっています。



雪下國雄専務理事

その中でも長く生存している例では脳の疾患の場合が多くあります。私は脳外科医で学校医でもあるのですが、子どもが急に倒れた時、心臓と脳外科両方の医師がいる病院へ搬送するようというのを学校に向けてPRしたことがあります。

坂本 救急搬送に関してですが、私は学校教育の立場ではないので携帯電話の所持についての問題はともかくとして、学校の中でいざという時の場合、携帯電話というその場ですぐに119番ができる手段があればいいと思うのです。先生のところに行っても報告してから先生が来て通報するとなれば、これは結構時間がかかることになるのです。緊急事態ということで、すぐに救急車が来るように、倒れて反応がないような状況の場合に早く通報する仕組みをつくってもらいたいのですが。

学校での心肺蘇生法の教育

雪下 突然死の事例は日本スポーツ振興センターの災害給付制度の給付状況からわかるのですが、助かったという事例はあがってきません。AEDを使用して助かったという事例はそれぞれの地域でかなりの報告があり、確かに役立っているのは判りますが、それをどう教育していくか、特に学校現場が大事だと思うのです。坂本先生から事前にいただいた資料では各地で講習会をしていらっしゃるのですが、もう少し組織的に学校の活動の中に入れて普及はすまないのではないかと感じています。学校指導要領では、一応中学と高校で位置づけられていますが、実際は保健の時間自体がなかなかとれない。その中で心肺蘇生法の時間をとるとするのは難しい。それに指導者が少なく、専門家を呼んだり、道具をそろえたりと大変ですが、それについてはどうでしょうか。

坂本 そうですね、子どもたちにとって学校教育の場

覚えたことは大人になっても使える知識になるわけですから、そういう意味では学校での教育は必要です。たしかに学習指導要領の中には入ってはいますが、残念ながら心肺蘇生というのは、教育一般的にいえば三つの問題があります。一つは知識レベルの問題、一つは技術の問題、最後に意欲とか感情という問題。心肺蘇生はこの三つめのところまで行かないとだめで、たとえばやり方で〇×式の試験にいくらたくさん答えられる知識があっても実際に自分の手で押した時にきちんと胸骨圧迫ができなければだめで、そういう技術が身についたとしても結局本当の現場で一歩前に出てやるその気持ちが植えつけられていなければ、ただやれるというだけで実際にはやらないということになってしまう。これは座学だけでは無理であって、実技、講習が必要になってきます。その上、道具とか指導者の問題など壁があるのですが、これに関しては標準的なプログラムパッケージを用意していけばいい。いま日本では消防署の方が救命講習を一番多くしているわけで、学校に招いて救命講習をしていただく、もしくは学校の先生が行うという選択、どちらも一長一短あって、消防署の方ですとある意味では新鮮、プロが教えるということでそれはそれでいいこともあるのですが、すべての学校で十分に出来るわけではない。学校の先生自ら率先してやる姿を見せるということが実際にはやはりいいですね。子どもたちにやらせておいて自分たちは見ているだけでは子どもたちは敏感ですから。先生自身が自信を持って教えていただけるようなハード面、ソフト面の仕組みを整備され、学校教育の中で保健体育の先生や養護の先生が教えるための講習を受け、指導が出来るようになっていくというのが理想ではないかと思っています。

雪下 先生のご経験ではどれくらいの子供から、小学生はちょっと無理でしょうか。

坂本 だいたい小学校の高学年から大丈夫だと思います。中学年以下は知識の問題というよりは体格の問題で、人の胸を有効に押すためには力にすれば少なくとも2、30キロ、大人の胸を押すためには40キロくらいの力で押さなければいけないので、子どもの体重だとその力では押し切れないということがあります。もちろん救急車を呼ぶことの重要性やAEDなど知識としてその年代の子どもでも知っていただきたいことはありますが、実際に心肺蘇生が出来るようになるのは小学校高学年になるのかなと。逆に高校生くらいになってしまうと思春期でなかなか素直に勉強しないこともありますし、1回だけではなく、小中高という形で学校教育の間で繰り返すことによって、大人になって忘れかけても、すぐに思い出せるというように日本全体がなっていけばいいのではないかと思います。そういう意味でも学校の役割は大きいので、大変期待をしています。

(平成23年2月22日 財団法人日本学校保健会にて)

東日本大震災にあたって

(財)日本学校歯科協会 会長 中田 郁平

東日本大震災で、被害に遭われた多くの方々にお見舞いを申し上げます。

日本学校歯科協会といたしましては、被災地の関係機関とのコンタクトのもと歯ブラシ等の物資を支援し、また、被災した子どもたちに少しでも望ましい生活習慣を提供し、口腔の健康が維持できるようにとの思いから、既刊の「児童生徒のための被災時の歯・口の健康対応マニュアル」を増刷しました。関係各位にご活用いただくとともに、我々学校歯科医も含め関係各位が、歯・口の健康を守る中で、心のケアにも目を配り、子どもたち、そして被災した方々に一刻も早く元気で輝く笑顔が戻るよう心から祈念しています。



*冊子は下記のホームページにデジタルブックとしても掲載しています。
「児童生徒のための被災時の歯・口の健康対応マニュアル」(閲覧・ダウンロード無償)
デジタルブックURL
<http://www.nichigakushi.or.jp/e-book/book135.html>

東日本大震災災害義援金募集について

義援金入金口座：三菱東京UFJ 本店 普通 0907951

- ・ATMの口座名には「財団法人日本学校保健会」と明示されます。
- ・手数料はご負担をお願いいたします。
- ・領収証は発行しません。控えを領収証としてください。
- ・税務上の控除対象にはなりません。
- ・一口2,000円(希望口数)何口でも結構です。

受付期間：平成23年7月31日(日)まで

問合せ：(財)日本学校保健会 TEL 03-3501-0968

被災児童生徒支援メンタルケアガイドパンフレット等の作成

(財)日本学校保健会では、臨床心理士、学校関係者を中心とした委員会を立ち上げ、教諭、養護教諭を対象に被災児童生徒と向き合う心構えなどをまとめたパンフレット等の作成を早急にすすめているところです。作成でき次第、希望のあるところから配布をする予定です。



イメージ

平成23年度全国及び各地区ブロック大会日程予定(平成23年4月15日現在)

前号掲載より一部変更があります。 ※日程、場所等はあくまで現在の予定です。

事業予定		
5月22日(日)	第62回指定都市学校保健協議会	京都府京都市
7月14日(木)	第33回近畿学校保健連絡協議会	奈良県奈良市
8月4日(木)～5日(金)	平成23年度全国養護教諭研究大会	佐賀県佐賀市
8月8日(月)～9日(火)	第54回全国学校保健主事研究協議会	長野県長野市
8月8日(月)～9日(火)	第11回九州地区健康教育研究大会	大分県大分市
8月18日(木)	第62回関東甲信越静学校保健大会	神奈川県横浜市
8月18日(木)～19日(金)	第44回東北学校保健大会	秋田県秋田市
8月18日(木)～19日(金)	第56回中国地区学校保健研究協議大会	鳥取県鳥取市
8月18日(木)～19日(金)	第18回四国学校保健研究大会	愛媛県松山市
8月28日(日)	第49回北陸三県学校保健研究協議会	石川県白山市
10月20日(木)～21日(金)	第75回全国学校歯科保健研究大会	愛媛県松山市
10月27日(木)	第61回全国学校歯科医協議会	静岡県静岡市
10月27日(木)	第61回全国学校薬剤師大会	静岡県静岡市
10月27日(木)～28日(金)	第61回全国学校保健研究大会	静岡県静岡市
10月28日(金)	平成23年度全国学校保健会中央大会(旧協議大会)	静岡県静岡市
10月29日(土)	第42回全国学校保健・学校医大会	静岡県静岡市
11月6日(日)	第60回北海道学校保健研究大会稚内大会	北海道稚内市
11月24日(木)	第32回東海ブロック学校保健研究大会	三重県桑名市
11月24日(木)～25日(金)	平成23年度学校環境衛生・薬事衛生研究協議会	長崎県長崎市
平成24年2月23日(木)	平成23年度日本学校保健会事業報告会	東京都文京区
2月23日(木)	平成23年度健康教育推進学校表彰式	東京都文京区
2月24日(金)	全国養護教諭連絡協議会第17回研究協議会	東京都港区

平成23年度

特集 学校生活管理指導表の活用 I

学校生活管理指導表 (心臓の管理区分)

社団法人東京都医師会 理事 弓倉 整

学校生活管理指導表の考え方

学校検診の目的は、日本学校保健会の「新・学校心臓検診の実際」にもあるように、

- (1) 医療を必要とする例を発見し、適切な治療を受けるよう指導する
- (2) 心疾患を正しく診断し、それに応じた正しい指導区分を定め、適切な指導を行って疾病の悪化を防ぎ、さらには突然死を予防する
- (3) 正しい指導区分を定め、過度の運動制限や無用な生活制限を解除する¹⁾ということである。

過度に運動制限を行うことは、児童生徒の発達やQOL (Quality of Life) を低下させることがあり、避けなくてはならない。成人の心疾患では、運動制限を治療の一環として課すことがあるが、成長過程にある児童生徒では、運動制限を目的にするのではなく、どこまで運動や学校生活に参加できるようにするかという視点が重要である。

日本学校保健会では、平成12年度に新しい「学校生活管理指導表」を策定し、平成14年度から小・中学校で、平成15年度から高等学校で実施された。東京都立高校でも平成14年度から導入した。管理指導表の改訂がなされたのは、旧「心臓病管理指導表」や「腎疾患管理指導表」が、いくつかの問題点を持っていたからである。例えば、

- (1) 具体的な運動量・種目に言及していないため、学校現場での適用に不明確な点がある
- (2) 学校管理下の区分で、家庭生活に言及していない
- (3) 小・中・高すべてと対象年齢が広く、特に運動量が大きくなる高校生では、一枚の管理指導表でカバーしきれない
- (4) 運動強度の定義が明示されていない
- (5) 医療区分の適用が疾患によって不明確になることがある
- (6) 心臓病用と腎疾患用の間に不一致があり、使用に

学校生活管理指導表の見方

心臓検診、尿検診用の指導区分は、A：入院または在宅医療が必要なもので、登校・登園はできない、B：登校・登園はできるが運動は不可、C：同年齢の平均

煩雑さがあるなどである。

これらの理由で文部科学省が平成10年度に発表した当時の学習指導要領にあわせて、日本学校保健会内に心臓・腎臓等管理指導小委員会を設置し、現在の管理指導表を策定した。

管理指導表の名称は「学校生活管理指導表」とし、学校生活だけでなく、日常生活も適用できることとし、

- (1) 新しい学習指導要領に準拠
- (2) 小学生用と中・高校生用に分離
- (3) 運動の種類とその運動への取り組み方によって運動強度を区分
- (4) 医療区分の廃止
- (5) 指導区分をAからEの5段階に区分
- (6) 運動強度区分の定義を明確化
- (7) 疾患の種類を問わず、運動制限を必要とする児童生徒には同一指導表を適用
- (8) 運動部(クラブ)活動への参加では、学校差や個人差を考慮するとともに選手を目指したものではない参加の仕方にも配慮する²⁾

という改訂がなされた。

旧管理指導表の医療区分が廃止されたため、旧で「3E可」とされた例は「E可」となり、新しい管理指導表に、次回を受診時期を記入するようになった。運動指導区分も、各学年で行う体育種目が網羅され、指導区分によって行って良い運動種目が規定され、現場の教師が指導しやすくなった。運動部(クラブ)活動禁のケースでも、マネージャーなら可というように、一概に運動部(クラブ)を禁止するのではなく融通性を持たせた。

学校生活管理指導表は、児童生徒の運動制限を目的としたものではない。疾病や何らかの所見を持った児童生徒が、安全かつ安心して学校生活を送れるようにすることが肝要である。

的児童生徒・幼児にとっての軽い運動にのみ参加可、D：同年齢の平均的児童生徒・幼児にとっての中等度の運動にまで参加可、E：同年齢の平均的児童生徒・

幼児にとっての強い運動にも参加可、となっており、ある児童生徒がD区分なら、それだけでどの運動まで可能かわかる。以前は医療に関する指導区分(1:要医療、2:要予防内服、3:要観察)があったが平成14年の改訂で廃止された。

Eが最も軽い指導区分で運動部活動の可否によって「可」「禁」が付加される。ただし「禁」でも、マネージャーや記録係としての部活動を妨げるものではなく、希望者には「ただし書き」の項目が作られ学校生活をより豊かに過ごせる配慮がされている。

学校関係者にとって判りにくいのは、「軽い運動」「中等度の運動」「強い運動」という運動強度の分け方であろう。これは便宜的に分けられたもので、平均的児童生徒にとって、日常生活、軽い運動(早い歩行、やや早い歩行)、中等度の運動(おそい持久走、おそいかけ足・ジョギング)、強い運動(競争的持久走、早い持久走、普通の持久走)を行なった際の心拍数、酸素摂取量からおおよその目安として定義されたものである。例えば小中学生の軽い運動時心拍数は1分あたり90~150、中等度の運動では150~170、強い運動では170~210、短時間の激運動では180以上というデータがある。しかも運動には個人差が大きいため、平均的児童生徒という言葉を使用している。学校現場で心拍数をいちいちチェックするのは困難なため、おおよその目安として運動強度の定

参考文献

- (1) 新・学校心臓検診の実際 スクリーニングから管理まで 日本学校保健会 平成15年3月
- (2) 心疾患児 新・学校生活管理指導のしおり学校・学校医用 日本学校保健会 心臓・腎臓等管理指導小委員会 平成19年4月

学校生活管理指導表 (小学生用)

義が作られた。「軽い運動」「中等度の運動」「強い運動」の定義内容については文献を参照されたい。

なお、等尺運動は筋肉が短縮せずに強い筋力を発揮するもので、息こらえをすることで無酸素運動になりやすく、心臓に負担がかかりやすい。例として十字懸垂、脚上拳静止、倒立などがあるが、学校現場では厳密な等尺のみのものは少ないと考えられ、体の移動距離が短く強い力を必要とする運動も含めることになっている。筆者は重量物の運搬、綱引き、腕立て伏せ等も注意するよう指導している。この管理指導表が導入されてから既に9年が経過する。学校における適切な指導を望む。

学校生活管理指導表の活用 ~学校医の立場から~

東京都中野区立谷戸小学校 学校医 山田正興 (社団法人東京都医師会学校医委員会委員)

子どものQOL (Quality of Life) を考慮して

学校の健康診断の目的は、学校生活を送る上で、個々の児童生徒に配慮しなければならない疾病・異常を早期に発見すること、ヘルスプロモーションの観点から個々の児童生徒および学校における集団としての健康状態を把握することである。一方、学校保健安全法では健康診断や保健調査などの結果に基づき、疾病の予防処置を行い、または、治療を指示し、運動および作業を軽減するなどの適切な措置をとらなければならないと規定されている。

4月から始まる定期健康診断において、先天性心疾

患や川崎病の既往、心音異常や不整脈などの心電図異常に遭遇することはよくあることである。このような場合、さまざまな種類と程度のハンディ・キャップを有する児童生徒の生活規制を行い、そのQOLを最大限に発揮させることが大切である。運動などによってその病態が悪化する可能性があり、危険性のある疾患を持つ児童生徒にとっては、学校での教科体育や部活動への参加の可否のみならず、登・下校時、休み時間の過ごし方、運動会や遠足、学外授業や移動教室などの各種行事、日常生活における身体活動など多くの時

間帯での活動がどのように規定されるのか、QOLを左右する大きな要素となる。必要な生活管理を怠り、不幸な結果を招くことがあってはならないのは当然で

ある。が、一方、突発的な事故を恐れるあまり、過剰な制限を加えることでQOLを制約し、可能な成長を妨げる結果になることも避けなければならない。

学校医の役割

学校での生活規制の適正化を目指して、ハンディ・キャップを有する児童生徒には「学校生活管理指導表」が活用されている。学校現場では、学校生活管理指導表の指導区分を遵守すること、当該児童の保護者と良く連絡をとっておくこと、学校生活管理指導表の運用にあたり不明な点があれば学校医などが主治医に連絡をとり、解決しておくことが大切である。6月のプール前健康相談等を利用して、学校医が学校生活管理指導表のチェックを行い、保健主事、養護教諭、担任教諭と指導区分について協議し、運動種目や運動強度、文化的活動や学校行事などについて確認する。必要があれば学校長や保護者の協力も得て、どこまで運動を許可できるか、学校生活にどこまで参加できるかを視点を話し合う。例えば、管理区分CもしくはD区分の児童生徒とその保護者にはプールでの事故防止の観点から、色の違う水泳帽の着用について説明し、同意を求めるとも必要となる。また、宿泊行事前健診では、

学校医は学校生活管理指導表の指導区分を再確認し、必要に応じて保護者の同席を求め、移動教室でのイベント、例えば山登りなどについて学校長、担任教諭などと十分に話し合う。一方、学校医が移動教室に同行する看護師に学校生活管理指導表に基づく日常生活上の注意点を指導すると共に、宿泊場において当該児童生徒が気軽に相談できる体制づくりを助言する。このように活用をすることで、ハンディ・キャップを有する児童生徒が安心した学校生活を送れ、学校全体としての取組が可能となる。

学校生活管理指導表は児童生徒の運動制限を目的としたものではなく、ハンディ・キャップを有する児童生徒が、安全かつ安心して学校生活を送れるようにすることがその主眼である。「学校生活管理指導表」が適切に利用され、児童生徒のQOLの向上に資するよう学校医の適切な指導・助言が期待されている。

参考文献

- 1) 新・学校生活管理指導表のしおり 日本学校保健会 平成14年
- 2) 学校医の手引き 東京都医師会 平成17年

学校生活管理指導表の活用 ～養護教諭の立場から～

元東京都中野区立谷戸小学校 養護教諭 井上真理子

年度初め・・・

学校は子どもたちが集団で生活しているところです。勉強したり、運動したり、友達と遊んだり、ケンカをしたり、とにかくじっとしてはいません。その中では、当然いろんな問題が起こります。友達とうまくいかない、勉強がわからない、運動が苦手、人とうまく遊べない、その一つ一つに教職員は対応しています。すぐに解決できるものもあれば、時間のかかるものもあります。一見、元気に動き回っていても、病気や障がいを抱えている子どももいます。それらは、入学前や年度の始まりに保護者の記入した保健調査で、その子の体質や既往歴、現在治療中の病気やケガの把握を

します。また、一年間を健康で安全に学校生活を送れるよう4～6月に実施する健康診断で健康状態を把握します。水泳の前、宿泊行事の前、マラソン大会の前など各行事の前にも臨時の健康診断をします。

その結果、心臓病や糖尿病、紫斑病や食物アレルギーなどの子どもについて、異常があった場合、どのようにすればよいか全職員が共通理解します。人間が集団で狭い場所で生活していれば、当然思わぬトラブルや事故・病気が発生します。事件・事故・感染症の集団感染などに備えて、各学校は緊急体制をつくり対応できるようにしています。

健康診断をより正確に

子どもたちの命を預かる学校としての基本は「健康であること」がベースです。保護者が信頼できる学校は保健管理がきちんと出来ていることだと思います。養護教

諭としては、全員の保健調査の把握と健康診断を全員がきちんと受けていることを確認する必要があります。保健調査の記入漏れがあった場合は再度保護者に返し、再

提出させています。同様に何らかの原因で健康診断を受けていない場合は、保護者が学校医のところへ子どもを連れて行き、その結果を学校へ提出することになります。これらは養護教諭一人に対応できるものではありませんし、担任だけで対応できるものでもありません。腎臓検診(検尿)や蛭虫検査などを含め、100%の受診率というのは受け入れる側の校医の配慮もありますが、保護者のはたらきによるところが大きいと考えられます。

学校生活管理指導表

本校は健康診断をほとんど4月中に終わらせ、保健調査や各科検診結果を基に健康上配慮の必要な子どもたちの対象者名簿を作成します。その中で、学校生活管理指導表の必要な子どもを校医に決定してもらい保護者へ連絡します。6月上旬のプール前健康診断時には対象者全員の学校生活管理指導表がそろいます。

その流れを示すと・・・

- ①保健調査の結果 → 4月中旬までに全校チェック
- ②健康診断の結果や事後措置の結果 → 5月中旬
- ③健康観察の結果(学級担任の観察を含む) → 5月末

1. 「水泳指導前の健康診断について」の配布

全校児童対象にプール前健康診断を実施します。その中で特に、配慮の必要な子どもに「水泳指導前

の健康診断について」というお知らせ文書を配布します。(必要な場合はその中に学校生活管理指導表を用意するよう記入されています)

2. 水泳前健康診断の事前調査

学校生活管理指導表の中には記入されていない項目もあり、本校ではここに書かれたことがとても役にたっています。

3. 配慮を要する児童の職員会議資料

学校生活管理指導表や保健調査、水泳前健康診断の事前調査の結果を一覧表にまとめ、主治医の名前、病院の電話番号、服薬の有無、配慮事項、カルテ番号などがすぐわかり、救急車を呼ぶ際、どの職員も対応できるようにしています。

学校体制を整える

中学校や、高等学校と違い、小学校では幼稚園や保育園では提出を求められなかった学校生活管理指導表を突然提出するように学校から言われるわけですから、当然、どこかの学校でも保護者の理解を得るために苦労しています。

理解してもらうために、入学直後に校長や担任と話し合いをもつ場合もあります。学校生活管理指導表の必要な子どもは1年に一回の経過観察中のことが多く、

ほとんどの子どもが「要管理」になっているので、「要管理」の意味を伝えると納得する保護者が多く理解を得られます。保護者の心配は学校生活を規制されるのではないかと思っている場合が多いので話し合いによって不安がなくなるようです。

子どもたちや保護者が信頼できる学校を目指して、学校生活管理指導表をもとに、学習環境を整え、「健康な学校」づくりを展開してもらいたいと考えています。

(財)日本学校保健会主催

(資料請求広告)

海外「学校保健」教育事情視察旅行

《中国上海大学訪問の旅4日間》

予定日程：平成23年8月4日(木)～8月7日(日) 3泊4日

訪問団団長：川畑徹朗(神戸大学大学院人間発達環境学研究科教授)

行程：①成田発9:50ANA便

②上海大学施設見学と講義

③自由行動(団体行動も可)

④上海発→成田着17:00ANA便

・旅行費用：旅行会社提示書面で確認し申込みください。(予定価格13万円)

・宿泊：ザ・ロンジモント(2名1室利用)

・最少催行人員：20名 ・申し込み締切日：平成23年6月17日(金) (先着順受付)

*掲載のツアーはこの広告での申込を受け付けておりません。資料を当社下記店舗までご請求ください。①電話 ②FAX ③E-mailで、旅行条件の詳細書面を請求下さい。

【お申込み方法】下記JTBへ⇒資料請求⇒確認⇒正式申込み⇒ツアー参加

JTB関東 法人営業川口支店 担当/山田、大川

① TEL 048-227-2503 ② FAX 048-227-2567

③ E-mail : m_yamada107@kanto.jtb.jp 営業時間10:00～18:00(土日、祝日休業)

シリーズ 29

「健康教育をささえる」～学校栄養士・栄養教諭の現場から～

鹿児島県立鹿児島盲学校の取組

鹿児島県立鹿児島盲学校 栄養教諭 飛松 佳子

1 はじめに

本校は、創立109年を迎える県内唯一の視覚障害を対象とする特別支援学校です。児童生徒は、小学部8人、中学部8人、高等部普通科11人、高等部専攻科22人計49人で、平成23年4月に新築移転し、オール電化（屋内プールを除く）の学校として新しいスタートを切りました。

本校では、食育基本法の制定や学習指導要領の改訂に鑑み、それぞれの障害を改善・克服するとともに、自らの健康を管理し、たくましく自立する児童生徒を目指し、学校全体で食に関する指導に取り組んでいるところです。

そこで、本稿では、栄養教諭としてどのように障害のある児童生徒の健康教育をささえていくかについて、取組の一端を紹介します。

2 児童生徒の実態

(1) 児童生徒の障害の状態

本校児童生徒のうち、弱視が78%、全盲が22%在籍しています。主な眼疾患は網膜色素変性症、未熟児網膜症、視神経萎縮、網膜形成不全などです。

児童生徒の特徴としては、49人中22人が成人生徒で、視覚障害と併せて糖尿病を有している者もあり、糖尿病食の配慮等が必要です。

(2) 食に関する実態

ほとんどの児童生徒が食に対してとても関心があり、学校給食や寄宿舎食を楽しみにしています。また、給食等への興味・関心の高さを生かして、献立表を使って点字の習得を行っている児童もいます。しかし、食体験が少なかったり、偏食が見られる児童生徒、正しい食事マナーができない児童生徒も見られます。

(3) 肥満傾向の児童生徒の割合

視覚障害のハンディキャップから比較的運動量が少なく、生活の大部分が座位で静的な活動が中心であることで、肥満傾向の児童生徒の割合が高い状況です。

3 安心・安全でおいしい学校給食を目指して

(1) 学校給食摂取基準の設定

本校では、児童生徒の身体活動内容、年齢構成などを考慮して、学校給食摂取基準を設定しています。特に、エネルギーは身体活動レベル1.50を用い、食物繊維は10g/1000kcalの90%としています。

(2) 地場産物の活用

県内の新鮮でおいしい旬の食材の活用に努めています。また、保護者や地域の方々からの食材提供等があり、感謝の手紙を書くことで、点字の学習や感謝の心をはぐむことにつなげています。

(3) 季節感のある献立や行事食の実施

入学お祝い献立、七夕献立、クリスマス献立、お正月献立、創立記念日献立、ひな祭り献立、卒業お祝い献立等のほかに、季節の魚・野菜・果物を使った献立を実施しています。

(4) 献立の色合いの工夫

弱視の児童生徒が多いことから、しっかり識別できるように食品の色合いを考慮して献立を作成します。特に、色鮮やかな赤ピーマンや黄ピーマン、小松菜は使用頻度を高くしています。

(5) 様々な体験ができる献立の実施

手巻きずし、フルーツバイキング、各自が詰めるお弁当給食等を年間計画の中に組み入れ、その体験を通して自己管理能力や食に関する自立を支援しています。

(6) 個に応じた調理や献立の対応

ア 肥満傾向の児童生徒への対応
普通給食を基本に糖質や脂質の摂取を調整し、調理方法などを考慮し、揚げ物を焼き物に変更したり、低脂肪乳を提供したりする配慮を行っています。

イ 食物アレルギーのある児童生徒への対応
食物アレルギーの児童生徒に対して、代替食を提供しています。

ウ 咀嚼・嚥下調整の必要な児童への対応
児童生徒の発達段階や障害の状態に応じて、ミキサー食、刻み食、一口大食を提供しています。

エ 糖尿病の生徒への対応
主治医の食事箋をもとに、生徒の体調や検査結果を見ながら糖尿病食を提供し、試食会等を通じて家庭と連携して、適切な食事について指導を行っています。

(7) 施設設備の整備

平成23年4月の移転の際、ドライシステムでオール電化の施設設備の整備を行い、二次汚染の防止、食品の適切な温度管理に取り組んでいます。

4 学校全体で取り組む食に関する指導

(1) 全体指導計画及び年間指導計画の作成

食育係を中心に、食に関する全体指導計画及び各学部・学年の年間指導計画を作成し、全教職員で共通理解のもと、児童生徒の障害に応じた食に関する指導を進めています。

(2) 実態調査の実施

入学時及び年度当初、食に関する実態調査を行い、特別食（配慮食）等の児童生徒の把握を行い、全職員で共通理解を図っています。

(3) 個別指導シートの作成・活用

担任及び養護教諭と連携し、児童生徒の実態に応じ



小学3年 国語「すがたをかえる大豆」



給食の時間に確認・復習

た課題と目標及び成果を記入した個別指導シートを作成し、それに基づいた指導及び対応を行っています。

(4) 視覚障害の実態に合わせた食器具での対応

箸の持ち方の指導のために、手の大きさに合わせた三点支持ばしを使用したり、弱視の児童生徒のために、黒いごはん碗を使用したりしています。

(5) 食育週間・食育月間の取組

ア 食育週間
毎月19日前後の一週間、毎週発行の一口メモを給食の時間に朗読し、献立に対する意識を高め、児童生徒が発表するよい機会となっています。

イ 食育月間（6月）
食に関する標語・絵画を募集し、優秀な作品の表彰をしています。

(6) 学校給食感謝祭の実施

毎年11月に、学校給食物資納入業者や食材を提供して下さった地域の方々全員にプレゼントと手紙を送ります。また、一年に5、6人の方を学校給食に招待して、共に会食を行い感謝の心を育んでいます。

(7) 鹿児島をまるごと味わう学校給食週間の設定

1月の学校給食週間に合わせ、地場産物や郷土料理を取り入れた献立を計画し、給食の時間にミニミニ講話を実施しています。

ミニミニ講話は、児童生徒が食に関して調べたことを発表したり、食に関するクイズを出題し正解回答の上位の者を表彰したりしています。

<クイズの内容>

平成21年度 「桜島大根のウエストは何センチでしょうか。」

平成22年度 「袋の中にしらす干しは何匹いるでしょうか。」

(8) 食器洗いの励行

本校の児童生徒は、基本的には配膳を行っていないため、食事の後に自分で使用した食器具を洗って生活習慣の自立につなげています。

(9) 各教科・特別活動等での食に関する指導の充実

学級担任や教科担任と連携のもと、各教科・特別活動等の指導内容を検討し、当該児童生徒の実態に合わせた教材を工夫して、指導を行っています。

特に、形・重さ・臭い・温度・手触り等を体験するためには、現物の食材は欠かせません。また、各教科・特別活動等で学習したことを給食の時間に確認・復習したり、学校給食で食べたものを自立活動の時間を使って調理したりしています。

<実践例>

・小学3年国語「すがたをかえる大豆」

- ・小学3年体育科「育ちゆく体とわたし」～わたしは3年生
- ・小学5年家庭科「楽しい食事を工夫しよう」～1食分の食事について考えよう
- ・小学5・6年家庭科「家庭とのふれあいを楽しもう」～ふくれ菓子を作ろう
- ・小学2年自立活動「かからんだんごをつくらう」
- ・中学部合同 総合的学習の時間「食事と健康・運動」

- ・高等部1・2年「食事のマナーについて」～テーブルマナー
- ・高等部保健体育科「食品と環境の保健と私たち」～食品の安全性と私たちの役割

5 家庭・地域との連携

- (1) 学校給食試食会の開催
 年2回、保護者を対象に実施し、意見や情報交換のよい機会となっています。
- (2) 乳幼児教育相談の実施
 就学前の保護者を対象に郷土のおやつ作りや試食会を実施しています。
- (3) 学校給食展への参加
 県内の特別支援学校の栄養教諭が、鹿児島市の福祉フェスティバルに合わせ、地域の方々に理解を深めていただけるよう開催しています。

6 成果と課題

- (1) 成果
 ア 肥満傾向の児童生徒の割合の変化
 目標をもって、食事内容を改善したり、運動量を増やしたりすることで、肥満傾向の児童生徒の割合が、平成20年4月28.9%から平成22年4月には20.0%と減っています。
- イ 地場産物活用状況
 おかずの重量ベースによる県内産の使用割合が、平成22年6月第3週73.3%から平成23年1月第3週82.0%に増えてきました。
- ウ 糖尿病の病状の改善
 規則正しい生活と食事によって、糖尿病が改善した生徒がみられました。

<生徒Aのインシュリン注射の回数の変化>

時期	入学時	1年生夏休み	1年生3学期	2年生1学期
回数	1日3回	1日2回	1日1回	0回

- (2) 課題
 ア 地場産物供給体制の整備
 地域のJA等を通じて、地域の生産者の理解を深めながら、地場産物の供給体制を整備していきたいと考えています。
- イ 個別対応の充実
 障害の状態や発達段階に合わせて、担任及び養護教諭と更なる連携を図り、一人一人のニーズに応じた健康教育をささえるための食育の充実を図る必要があると考えています。

平成23年度「学校保健用品・図書等推薦」一覧表

推薦期間：平成23年4月1日～平成24年3月31日

品目	摘要	会社名
電動付歯ブラシ「こどもハピカ」	米国FDAの規格基準を満たす品質・安全性。通常の歯ブラシの使用が困難な子どもにも有効な仕様	株式会社ミニマム
「ミニアン（CPR・AED学習キット）」	AED（自動体外式除細動器）の取扱いを含むCPR（心肺蘇生）の手順を、DVD教材を見ながら学習できるキット	レールダル メディカル ジャパン株式会社
小学校・中学校・高校生向けシャツ・ブラウス	耐洗濯性に優れた制菌加工を施した形態安定シャツ	エクセル株式会社
日産アクアチェック [®] シリーズ	残留塩素濃度測定試験紙	日産化学工業株式会社
ハイライト [®]	プール用殺菌・消毒剤	日産化学工業株式会社
肝油ドロップ	栄養機能食品	河合薬業株式会社
ネオクロール	プール用殺菌・消毒剤	四国化成工業株式会社
南海クリヤー・クリヤー	プール用殺菌・消毒剤	南海化学株式会社
スタートリクロン・ダイクロン	プール用殺菌・消毒剤	南海化学株式会社
らくがきこどもせっけん（おえかきバスタイム）	体やお風呂場にお絵かきができ、かつ洗い流すことで洗浄も出来る	株式会社バンダイ
JES（呼吸・吸圧）シューズ	上げき・体育館用・グラウンド用運動シューズ	日本教育シューズ協議会
シキボウ「健康快服」	学生服、体操服、給食衣などの抗ウイルス加工、抗菌防臭加工、制菌加工、抗かび加工、消臭加工、ノロウイルス対策加工を施した生地	シキボウ株式会社
イソジンうがい薬	口腔内及びのどの殺菌、消毒、洗浄、口臭の除去	明治製菓株式会社
イソジンさし薬	すりむき傷、靴ずれ、やけど等の患部の殺菌・消毒	明治製菓株式会社
イソジン泡ハンドウォッシュ	手指、皮膚の殺菌、消毒用液体石鹸	明治製菓株式会社
環境用衛生除菌剤「SUZAKU」	室内の除菌、消臭、施設内清掃（床、壁のふき取り）。ノロウイルスにも対応	ダイワボウノイ株式会社
マイティチェッカー（屋内塵性ダニ簡易検査キット）	屋内の塵性ダニアレルゲンを抽出液に浸し発色チェッカーで確認する検査キット	リオンテック株式会社
積層はがせるまな板	積層式の為、汚れがひどくなれば一枚一枚はがせる衛生的な調理用プラスチックまな板	山県化学株式会社
パッシブガスチューブ（ホルムアルデヒド用、VOCs用）	室内化学物質測定。3次元に空気を採取でき、精度の高いサンプリングが可能。厚労省・文科省・環境省に対応する分析（公定法）を採用	財団法人東京顕微鏡院
腸内細菌検査キット	学校給食従事者、文化祭、実習時等に必要とされる腸内細菌検査。郵便等で簡便に検査が受けられる	財団法人東京顕微鏡院
シャボネット石鹸液	手指の洗浄・消毒・殺菌 排水後は微生物によってすばやく分解される	サラヤ株式会社
コロロ自動うがい器	適正倍率に希釈されたうがい液がノズルから出る。コップいらずの自動うがい器	サラヤ株式会社
アルボース石鹸液	手指の殺菌・消毒・洗浄 天然ヤシ油を原料とす純植物性石鹸液	株式会社アルボース
ダニスキャン	ダニアレルゲンを簡便に測定するダニ抗原判定キット	アサヒフードアンドヘルスケア株式会社
「バンドエイド [®] 」キズパワーパッド [™] 治癒促進用・保護用	治癒促進用：創傷及び軽度の熱傷の「治癒の促進」「痛みの軽減」「湿潤環境の維持」「保護」 保護用：傷の被覆及び保護、傷口の皮膚接合、身体の創傷部位の支持等	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社コンシューマーカンパニー
ティースキーパー「ネオ」	ケガで抜けた歯を歯科医院で元に戻すまでの間、歯根膜を保護する救急保存液	ネオ製薬工業株式会社
ベースサン [®]	プール用、足腰洗槽用 殺菌消毒剤	多木化学株式会社
日曹ハイクロン	プール用 殺菌・消毒剤	日本曹達株式会社
クリニカkid'sハブラシ生え替わり期用	子どもの成長過程に合わせた歯科医推奨設計のハブラシ	ライオン株式会社
ライオンこどもハブラシ6-12才用（星のカービィ）（まめゴマ）（イナズマイレブン）	先端丸形カットの毛先だから生え替わり期の高さがふぞろいの歯もきれいに磨けるハブラシ	ライオン株式会社
キシリトールガム	児童生徒の口腔保健の向上を目的としたチューインガム及びタブレット（特定保健用食品）	株式会社ロッテ
クリーンウェット	消毒用お手ふき紙	株式会社トーヨ

— 歯科保健 —

定期健康診断のお知らせを活用する

(社)日本学校歯科医会 常務理事 赤井 淳二

確定診断からスクリーニングへ — 教育的観点から —

4月の桜の開花とともに春の歯科定期健康診断が始まっています。平成22年の文部科学省が発表した学校保健統計によると12歳の一人当たり平均むし歯数DMFTは1.29本であり、減少傾向は著しいものがあり、この数字は学校における歯科保健活動の成果ともいえるものですが、一方歯肉炎の増加や低年齢化、さらには摂食・嚥下などの機能面での問題が顕在化してきました。

平成7年に学校保健法施行細則の一部改正を受けて健康診断に対する考え方も随分様変わりしてきました。以前はなるべく早く病気を見つけ、早く治すといった早期発見・早期治療を目的とする確定診断（以前はむし歯をC1, C2, C3, C4といて進行度により分類していました）をしていましたが、現在では定期健康診断の結果を子どもたち一人ひとりが、自分の歯や口の状態を把握することにより、これをいかに健康行動に結びつけるのかといった教育的観点がクローズアップしてきました。こういった背景からスクリーニング（ふるいわけ）という手法が導入されました。健康状態を「健康」「要観察」「要治療・要精密検査」の3つのグループに分け、それぞれのグループで適切な事後処置を行うこと

で子どもたちの“自律”を促すことが目的です。「健康」のグループは何故自分が健康であるかという問題を考えさせ、正しいブラッシングや規則正しい生活習慣が健康に結びついていることを理解させ、「要観察」のグループは病気になりかけの状態があるわけですから、これを健康側に引き戻すような保健指導が必要になってきます。「要治療・要精密検査」のグループは、できるだけ早くかかりつけの歯科医への受診を勧めるとともに、学校では主に養護教諭を中心に学校歯科医とも連携して、個別のきめの細かい保健指導や生活習慣の見直しを行うなどの保健教育を進めることが大切です。

家庭での正しい生活習慣 子どもの健康行動へつなげる

定期健康診断の結果を以前は治療が必要な子どもたちに対してだけ「治療勧告書」としてお知らせしていましたが、現在では「定期健康診断結果のお知らせ」としてすべての子どもたちの手元に届くようになりました。したがって、病気を持つ子どもたちだけでなく、すべての子どもたちが自分の健康を自分自身で守ることができるようにこのお知らせを有効活用することが重要です。保護者にもこのことは周知させることが必要ですし、家庭でのブラッシングや規則正しい生活習慣を身につける上での材料として利用できたらすばらしいことだと思います。むし歯や歯肉炎を持っている子どもを叱るのではなく、何故そうってしまったのかを理解させ、自分自身で歯科医院に行くという健康行動に結びつけることがねらいなのです。そして、健康である子どもには上手に褒めてあげたりして、自己達成を感じることで、さらに健康に関心を持ってくれることを期待しています。

新刊本案内

全国の書店、インターネット(アマゾン等)でもご購入できます。



2100円(税込) 発行/財団法人学校保健会

学校と家庭で育む 子どもの生活習慣
本書は、本会の「児童生徒の健康状態サーベイランス」調査のデータに基づいて編纂した実践的な生活、健康指導マニュアルです。学校や家庭での保健指導等に活用ください。



2940円(税込) 発行/財団法人学校保健会

改訂版 学校環境衛生管理 マニュアル
「学校環境衛生基準」の理論と実践
「学校環境衛生基準」の理論と実践
文部科学省発行物の複製本。本書は、平成21年度施行「学校保健安全法」第6条に明記された「学校環境衛生基準」に対応しています。

品目	摘要	会社名
バイゲンラックス	プール用水、飲料水等の殺菌消毒剤	株式会社カズサ
咀嚼計「かみかみセンサー」	給食時など食事における「咀嚼」を推進するために、咀嚼回数と時間を表示できる機能を備えた器具	日陶科学株式会社
ウイスパー（多い日用シリーズ）	体育やクラブ活動、課外学習時など経血量が多いときでも使用できる生理用ナプキン	プロクター・アンド・ギャンブル・ジャパン株式会社 (P&G)
健康管理支援ソフト 子どもの健康管理プログラム(改訂版)	児童生徒の生活習慣病予防等に活用。個々にパーソナル発育曲線が描けるPC用ソフト	勝美印刷株式会社
チェックスリー NEO	選択培地と殺菌液が1つの容器にセット。検体採取から培養、判定、殺菌まで1本で完了できる食中毒菌簡易検査用試薬	株式会社ティエフビー
UVカットウェアスクールシリーズ	学校生活の紫外線対策として、UVカット率の高い特殊な繊維を使用したスクール対応衣類製品	株式会社ビーカブー
ボスカ	元の健康な歯と同じ結晶の並びになる再結晶化による再石灰化を促進させる成分「Pos-Ca（正式名リン酸化オリゴ糖カルシウム）」を配合したガム（特定保健用食品）	江崎グリコ株式会社
大型顎模型	上下顎の開閉が自由にでき、歯の裏側、臼歯嚙合せ面のブラッシング指導をわかりやすくできる	公益財団法人ライオン歯科衛生研究所
ネクステア™ ハイドロコロイド救急絆創膏	切り傷、すり傷等の創傷面を保護するために用いるパッド付、滅菌済み救急絆創膏	住友スリーエム株式会社
クリアクリーンKid'sハミガキ	歯の石灰化を促して虫歯を防ぐフッ素、カルシウム補給を助けるキシリトール配合のハミガキ剤	花王株式会社
色弱模擬フィルタ「バリエントールバンケーキP・D」	色の見え方が他人と異なる人の色の見分けにくさを体験できる光学フィルタ	伊藤光学工業株式会社
オロナインH軟膏及びオロナイン液(OTC)	皮膚疾患・外傷治療薬及び殺菌消毒薬	大塚製薬株式会社

小学校の校長先生・保健室の先生・担任の先生へ

出張講座 楽しく学ぼう！むし歯予防講座

参加校募集

応募締切 7月1日金

出張講座概要

- 募集対象** 全国の小学校(高学年対象) ※応募多数の場合抽選
- 開催時期** 2011年9月～12月
- 専門講師** 日本歯科大学 生命歯学部 福田雅臣准教授ほか予定
- 講座内容** 咀嚼判定ガムを使って「噛む」事の大切さを体験しながら歯・口の健康づくりを学んでもらい、良好な生活習慣形成のための支援を目的とします。

特典 きむらゆういち先生の絵本プレゼント!!

「あらしのよるに」でおなじみのきむら先生書き下ろしの「歯の健康」がテーマの絵本。出張講座にお申し込みいただくと、おまけで差し上げます。

申込方法

- ① 学校名
- ② 担当教諭名
- ③ 住所
- ④ 連絡先(電話・FAX)
- ⑤ 希望日時
- ⑥ 参加予定学年・人数
- ⑦ 希望コース
- ⑧ 植樹希望本(最大5本)

どのコースでも出張講座の記念にキシリトールの原料となるシラカバの木を植樹させていただきます。

申込先: FAX 03-6222-4823 主催: 財団法人日本学校保健会
むし歯予防講座事務局(プラスエム内) 電話03-6222-5251 協力: LOTTE

虎ノ門 (109)

今、学校は

3月11日、東日本大震災を体験しました。被災地では、たくさんの人が亡くなりました。子どもを亡くした人、お父さんお母さんを亡くした子どももいます。つらく悲しい体験ですが、少しずつ気を取り戻し復興に向かっていきます。学校が避難所になっています。避難所からの登校・仮設住宅からの登校もあります。原発事故の為他県への移住で転校生として登校もあります。児童生徒の心のケアに配慮しての授業・学級活動・健康観察に学校は気を配ります。新入生を迎えた学校は、児童生徒と教師たちが、楽しい学校生活を送れるようにみんなが努力し協力して、元気に教育活動を展開しています。図書室はどこ？ 理科室はどこ？ 中でも保健室はいち早く誰にでも覚えてもらえるようです。

学校では定期健康診断が逐次進行中です。保健主事と養護教諭は校医の先生と日程を調整し、学年の授業時間のやりくりをし、保護者に問診票を書いてもらい、準備をします。学校保健安全法第5条で学校保健計画の策定、同法の施行規則第3条で定期健康診断を6月末までに実施するよう規定されています。実施後、校医・

校長・教頭・保健主事・養護教諭は学校の健康課題について話し合います。その健康課題の話し合いに児童生徒の代表・保護者代表を加えると学校保健委員会の活動となります。

その中から学校教育目標の健康に関する目標が決まります。業間(休み時間)スポーツ・給食後の歯磨き運動・授業中の姿勢を正す全校運動など、体育・健康に関する指導は、小学校・中学校・高校とも、学習指導要領・総則で「学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。」としています。クラス担任はもちろん、校長・教頭・各教科の担任も、授業で・清掃の時間で・学校行事でとあらゆる場面で「体育・健康」に関する指導をします。時には、校医の先生に全校集会で「エイズ」「喫煙」「薬物」等のお話をさせていただく行事も学校の日程に入ります。また、「学校安全計画」の策定も上記法第27条に規定されましたので、今まで以上に安全面の指導にも力を入れるように、職員会議・学年会議で話し合われています。

今回の地震・津波などの体験は、地域の人々の助け合いの大切なことを教えてくれました。保護者や地域の人々の協力もいただき、児童生徒の安全・安心な学校生活を送れるよう願っています。(編集委員 鈴木守雄)

編集後記

このたびの震災において被災された方々には心よりお見舞い申し上げます。

今号では心肺蘇生法をテーマに対談記事を掲載しましたが、被災地では不自由な生活から高齢者の方など心肺蘇生の必要になる事態が少なくはないのではと心配をしているところです。

本会会報では、本年6月に昨年度の特集「学校での応急処置・対応」をまとめた臨時増刊号を発

行する予定です。そこでは今回の心肺蘇生法についても詳しく触れていきたいと考えております。

ちなみに今回対談のお相手の坂本先生ですが、4月14日現在、福島県の被災地へ医療活動に入られているそうです。このような支援活動に従事されている方々に深い敬意を表し、ご活躍を期待しております。

(編集委員長 雪下國雄)



SNSコミュニティ「保健室ネット」参加ガイド付き

学校保健ポータルサイト新コンテンツのお知らせパンフレット

その他、保健だより等で使える学校保健フリーイラスト集(無料)など新しいコンテンツを紹介しています。

学校保健 検索 クリック

ただいま 各学校に配布

お問合せ：財団法人日本学校保健会 03-3501-0968 (担当：三谷)