

# 学校保健

S C H O O L H E A L T H

2024. 9 No. **368**

公益財団法人  
**JSSH 日本学校保健会**  
 JAPAN SOCIETY OF SCHOOL HEALTH  
<https://www.hokenkai.or.jp/>

## こども基本法とこども政策の推進

たきざわ としゆき  
 茨城大学 教授 **瀧澤 利行**

令和5年4月1日に「こども基本法」が施行され、1年が経過しました。同法は、こども施策を社会全体で総合的かつ強力に推進していくための包括的な基本法として、令和4年6月に成立し、令和5年4月に施行されました。同法がめざす目的は、日本国憲法および国連において1989年に採択された「児童の権利に関する条約」の精神にもとづいて、すべてのこどもが、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指し、こども政策を総合的に推進することにあります。



こども基本法では、6つの基本理念（基本的人権が守られ差別されないこと、大切に育てられ生活が守られ愛され保護される権利が守られ平等に教育を受けること、自分に直接関係することに意見を言え社会のさまざまな活動に参加できること、こどもの意見が尊重され現在と将来にとっての最善が優先されること、子育ては家庭を基本としながらもそのサポートが十分に行われ家庭環境が難しい場合には家庭と同様の環境が確保されること、家庭や子育てに夢をもち喜びを感じられる社会をつくること）に沿って、「こども大綱」の制定、都道府県および市町村における「こども計画」策定の努力、内閣総理大臣を長とした「こども政策推進会議」の設置などが定められています。

この法律の特徴として、「こども」を年齢ではなく、「心身の発達の過程にある者をいう」(第2条)とし、心身の発達過程にある者すべてとしている点です。また、「国は、こども施策が適正かつ円滑に行われるよう、医療、保健、福祉、教育、療育等に関する業務を行う関係機関相互の有機的な連携の確保に努めなければならない。」(第13条)と定めており、保健医療と教育、福祉、療育等の相互連携の確保をすすめていくべきことを謳っています。すなわち、学校保健の活動そのものに深く関わる方針が示されています。法ではこの法律の趣旨および内容について周知と理解に努めることを定めています。是非とも一読してその内容の理解を促していただければと考えます。

### 主な誌面

- 特集 令和の時代を生きる子どもたちの健康課題  
こどものロコモティブシンドロームについて 2~3
- 全国健康づくり推進学校表彰校の実践③  
岐阜県瑞穂市立穂積小学校 4~5
- シリーズ⑧「健康教育をささげる」  
スポーツドリンクと経口補水液 6~7
- 「東京部における産婦人科学校医について」 8~9
- 「児童生徒への指導「歯・口のケア」について」 10~11
- 令和6年度各地区ブロック大会報告 12~13

### 第5回 思春期の皮膚トラブル研修会 ~皮膚科医と考える思春期の肌の健康~

ご好評いただいている養護教諭向けオンラインセミナーを本年も開催します。正しいニキビとの付き合い方や知っておきたい肌トラブル対策について最新情報をお伝えいたします。ぜひご参加ください！

主催：公益財団法人日本学校保健会／マルホ株式会社  
 日時：11月17日(日) 13:00~14:30(予定)  
 講演：「学校で見られる皮膚トラブルのお話(仮)」  
 プリリアスキンクリニック 院長 笹田 昌宏先生  
 「思春期のニキビのお話(仮)」  
 はっとり皮膚科医院 院長 服部 友保先生

**参加無料**



\*申込・詳細は決定次第、学校保健ポータルサイト (gakkohoken.jp) でご案内いたします。

### 回覧

| 校長 | 教頭 | 保健主事 | 養護教諭 | 養護教諭 | 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三師の方々へもご回覧ください。

特 集

令和の時代を生きる子どもたちの健康課題

第3回/全5回予定

## こどものロコモティブシンドロームについて

日本臨床整形外科学会 顧問 あらい さだお 新井 貞男

### はじめに

こどものロコモティブシンドローム。はて？こどもがロコモティブシンドロームになるのかしら？ロコモティブシンドロームといえば、高齢者の運動機能の低下した人を想像するのではないかと思います。こどものロコモティブシンドロームってどういうことでしょう。

最近のこどもたちは、転びやすい、骨折しやすいなど運動器に異変を来していると言われています。このこどもたちの運動器の異変、機能低下を見てこどものロコモティブシンドローム（以後こどもロコモと略す）と呼ぶようになりました。この状態は最近になって急に起きたという印象がありますが、そうではありません。こどもたちの運動器の異変は以前からあったのですが、最近とくに増加しているのです。昔のことはあまり記録に残っていないのですが、運動器の機能低下に関し、過去を振りかえってみますと、日本学校保健会百年史（令和3年3月30日刊）<sup>1)</sup>に見ることができます。骨障害委員会（昭和51～53年度）、脊柱側彎症委員会（昭和53～54年度）、姿勢と運動機能委員会（昭和55～58年度）、平衡機能委員会（昭和55～58年度）と、昭和50年頃より、その当時から、骨折が増えている、転びやすい、バランスが悪いなどの運動器の機能低下が指摘され、様々な検討がされているのが分かります。こどもたちの運動器の異変は古くて新しい問題点と言えます。

### 1) こどもロコモの現状

では、なぜこどもの運動器の異常が増えているのでしょうか。

世の中は車社会が進行し便利になっています。歩く機会や体を動かす機会もドンドン減っています。テレビゲームはもちろんですが、タブレットやスマートフォンの普及によりスクリーンタイムが増加しています。ゲームをするだけでなく、YouTubeを見たりスマホを通じて連絡を取り合ったりと室内で過ごす時間が増えています。一方、外的環境の悪化も指摘されています。いわゆる不審者の増加により、外で遊ぶことが安全でなくなっています。また、少子化の影響もあり遊ぶ相手が少ないだけでなく、本人も塾や習い事が多く一緒に遊ぶ時間ありません。遊び相手が見つかったとしても公園ではキャッチボールも禁止されており、自由に遊び回れる環境が減少しています。

このように、令和のこどもたちは、外で遊ぶ機会が減少し室内で遊ぶことが増えています。それに加えて、デジタル化の波が襲って来ています。今後もデジタル化は普及していきますので、こどもたちを取り巻く運動環境は益々悪化することが予想されます。

外遊び時間の低下は確実にこども達の運動器に悪影響を及ぼします。その良い例が、コロナ禍で非常事態が宣言され学級閉鎖のため運動制限が起きたときの運動器の状態を見れば明らかです。非常事態宣言が解除された直後、足関節捻挫や骨折などの下肢傷害が多発し、多くの児童生徒が整形外科医を受診したことが指摘されています<sup>2)</sup>。非常事態宣言により自由に運動できないため運動器の機能低下が起きています。非常事態宣言解除後に十分に運動器の機能が回復していない状態で急に運動を開始したため足

関節の捻挫や骨折を引き起こしたと思われます。短期間の運動制限でこの状態ですから、日常的に運動していないとすれば様々な障害をきたすことは十分想像できます。

外遊びの減少は、運動しなくなることによる運動器機能の低下だけではありません。こどもたちは、運動しないので何もしていないわけではありません。運動しない時間はテレビゲームやタブレットやスマホをやっています。これらをする姿勢が問題となります。特にテレビゲームやスマホでは身体全体を前屈し覗き込む姿勢となり、長時間を費やすこととなります。この姿勢は身体に悪だけでなく、目にも悪影響を及ぼします。近視になりやすくなります。

時代は令和となりました。昭和時代を過ごした団塊の世代の方々がイメージするこどもたちの帰宅後の世界とは大きく変わっています。帰宅後、ランドセルを放り投げ、暗くなるまで遊んでいた頃とは大きく異なっています。車社会が進展し、デジタル化があらゆる分野で進行しております。今後ますます進展し、昭和・平成時代の人間には想像することもできない社会がやって来るのではないかと思います。しかし、我々は動物であり、身体（運動器）が基本です。社会環境が変化しても運動器は同時に変化するわけではありません。急激に社会環境が変化しても基本は運動器です。デジタル社会がどんなに進行しようが、外遊びして身体全体を使う運動を行うことが、健全なこども達の運動器の健康を育てることになります。

## 2) 学校が知っておきたい対応

GIGA スクール構想が進められています。これからデジタル化の流れは加速することはあっても止まることはありません。タブレットの導入に伴い学校の授業風景も変わってきています。教科書を開いて黒板を見る形態から、タブレットを使いながら授業することになってきています。その時の姿勢が問題となります。前傾して覗き込む姿勢になりがちです。30cm以上目を離すことが大切です。これは近視予防につながるだけでなく、背中を丸めることを予防することにもつながります。猫背になり下顎を前に突き出す悪い姿勢を予防することになります。体幹筋の低下を予防することが不良姿勢や側弯症の予防になります。是非とも業間休みには熱中症に気をつけて外遊びで思いっきり身体を動かして欲しいと思います。

## 3) 運動以外で気を付けたい生活習慣等

こどもロコモは運動器の異変・機能低下ですが運動器だけの問題ではありません。運動器とは、身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称です。運動器はそれぞれが連携して働いており、どの一つが悪くても身体はうまく動きません。これらを支えているのは食事です。栄養バランスのとれた食事を摂取していなければ、健康な運動器は作れません。朝・昼・晩の3度の食事を規則正しく食べる、パソコンやタブレットやスマホを操作する時間は短時間（30分位）とし長時間続けない、早寝早起きして規則正しい生活習慣を続け、十分な睡眠時間を確保することが健康な運動器を作ることとなります。

それが、こどもロコモにならない秘訣です。

こどもロコモを予防することによりこどもの運動器を守ることができます。こどもロコモを放置しておくと、高齢になってロコモティブシンドロームになることにつながります。こどもロコモを予防することが健康寿命の延伸につながります。

- 1) 日本学校保健会百年史 令和3（2021）年3月30日刊7.日本学校保健会の発展 学校保健センターの事業の内容 公益財団法人 日本学校保健会 p.256-p.257
- 2) Motoshige Nikaido,Sadao Arai,Keiji Fujino,Shohiro Hayashi :JCOA (The Japanese Clinical Orthopaedic Association) the questionnaire survey on the physical changes after the self-restraint of outdoor activities with the COVID-19 crisis-corona loco and corona stress-: J Orthop Sci, vol 28-1 : Jan.2023, 272-279

## 全国健康づくり推進学校表彰校の実践③

心身ともに健康で安全な暮らしができる子の育成  
～仲間とともに、助け合い、認め合い、高め合う健康づくり～

令和5年度最優秀校 岐阜県瑞穂市立穂積小学校

## 1 学校紹介

令和5年度に開校150周年を迎えた本校は、東海道線沿線に位置するため、現在も児童数が増加傾向にあり、児童数797名の大規模校である。

瑞穂市は、木曾三川の長良川と揖斐川に挟まれた水郷地域であり、柿の王様と言われる「富有柿」の発祥地とされ、清流の象徴である鮎も養殖されるなど、豊かな風土を誇っている。



## 2 学校の経営方針と健康づくり

本校では、教育目標「かしこくて あたたくくて たくましい子」及び健康教育の目標「心身ともに健康で安全な暮らしができる子の育成」の具現に向けて、①保健 ②安全 ③食育 ④運動 ⑤環境衛生を健康づくりの柱に据えて推進してきたが、他者及び自己の肯定感の向上や安全意識の向上について課題が残っている。そこで、令和5年度は「自分が好き 友達が好き 穂積が好き」を合言葉に、自分のよさを理解し、仲間とともに、助け合い、認め合い、高め合う健康づくりに取り組んできた。

## 3 健康づくりの実践

## (1) 保健

## ① 自分の体を見つめる健康診断と発育測定

6年間の成長や検診結果を「健康カード」に記録して児童と保護者と共有するとともに、身長体重については年3回計測し、結果を成長曲線に記して、肥満ややせの早期対応につなげている。その内、小学4年生の肥満度25%以上の児童は、学校医の病院において、生活習慣病予防健康診断を実施して、食生活を見直すきっかけとして成果を上げている。

## ② ほづみっ子発信 歯と口の健康づくり

本校では、学校歯科医や朝日大学と連携しながら、伝統的に歯と口の健康づくりに取り組み、給食後の「3周みがき」を軸に、以下の取組を実践した。

- ・「3周みがき」のスライドの作成や「歯みがきの歌(BGM)」の再録音
- ・歯みがきキャンペーン～段階的な歯みがきのレベルアップを目指して～
- ・「歯みがき先生にチャレンジ」～3周みがきを家族に教えよう～
- ・「3周みがき」オリジナルキャラクターの作成
- ・養護教諭による歯みがき・歯ブラシの点検と個別指導
- ・朝日大学歯科衛生専門学校による歯科保健指導 など

【 3周みがきキャラクター  
二代目はみがきりん 】

## ③ 個に応じた健康づくり

## ○ 日本語教室(外国籍)

通訳の力を借りて、健康診断後の治療勧告や調査票などの書類の外国語版を整備し、早期に受診を勧められるようにした。その結果、生活習慣の改善や眼鏡の装用など、学習効果を高めている。

## ○ ポカポカルーム(校内教育支援センター)

学級目標に「自分らしく、あなたらしく」掲げて、不登校児童を対象に「ポカポカルーム」を開設した。給食を介して会話を弾ませたり、体育館やプールで体を動かしたり、少しずつ健康的な生活習慣を取り戻している。

## ○ こだま学級(難聴支援学級)

視覚的に合図するパトライトなどを設置して環境を整えるほか、「聞こえの授業」を実施し、補聴器の試聴などの体験活動を通して、困り感を共有することにより、多くの児童が相手のことを考えた行動をとれるようになってきている。

(2) 安全

① 校内ルールの設定

○ 「もくもく移動」

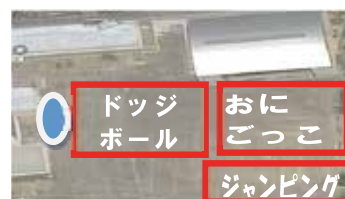
移動教室や体育館・運動場・プールへの移動は、トラブルやけがが発生しないように「もくもく移動」を合言葉に整然と移動し、活動する時間を生み出している。

○ 運動場の使い方

休み時間の運動場での衝突によるけがが多かったため、遊ぶ場所を区分するほか、学年を2学級ごとに分けて、遊び場所に入る人数の調整をしてけがの予防に努めている。

② KYT (危険予知トレーニング) の実施

6年生が総合的な学習の時間に、防災士を招いて水害時のアンダーパスなどの危険箇所を確認し、実際に避難する場所や回路を確認して実践力を高めている。他の学年についても、定期的に危険な場面を想定した危険予知トレーニングを実施し、適切な行動に結びつけている。



【運動場で遊ぶ場所の掲示】

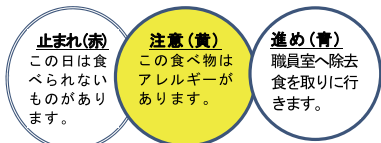


【6年生災害図上訓練 (DIG)】

よくかむことができる料理はどっち??



【かきりん放送の日】資料 (6月)



【みんなで気をつけよう 食物アレルギー信号】

(3) 食育

① 栄養教諭との連携

瑞穂市給食センターの栄養教諭と連携し、毎日、給食を題材にした食育に関わる内容を広めるほか、月1回、地域の食材や栄養素などを取り上げて、食に関する歴史や文化を学んでいる。

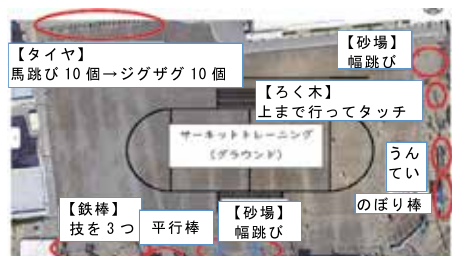
② 食物アレルギー対応

当該保護者と個別の取組表を作成し、校内でその情報を共有するほか、「食物アレルギー信号」などのルールを確認している。その後は、対象の児童、給食当番、学級担任、養護教諭など、複数の目で食物アレルギー事故の発生の予防に努めて、体系的に誤食の危険を回避している。

(4) 運動

○ サーキットトレーニングの導入

コロナ禍後、新体力テストの結果から、全種目で全国平均を下回っていることが分かり、対策として、準備運動に様々な動きを取り入れたサーキットトレーニングを導入した。その結果、体の使い方を習得し、3種目が全国平均を上回った。



【サーキットトレーニング (運動場)】

(5) 環境

① 「もくピカ掃除」

本校の5つの宝物の一つに、終了時刻まで黙々と手を動かし続ける「もくピカ掃除」がある。全校で掃除道具の使い方を共通理解するために、児童環境美化委員会が中心となって実演指導している。特に、トイレは汚れやすい箇所であるため、掃除の流れを記した「トイレ掃除のやり方」(右図)を掲示して、能率よく掃除できるようにしている。

② 環境整備

教職員だけでは対応できない運動会のテントの設置や側溝の清掃については、PTA役員などに依頼している。また、草木や花壇の管理など、校地を整備されている地域のボランティアの方が、運動場の土の流出を少なくするための作業をされている。こうした協力のもと、ぬかるみの少ない運動場で、安全に体を動かすことができている。



【トイレそうじのやり方】

4 まとめ

伝統的な活動の見直しと、新しい活動の定着化の両面から、本校に合った健康づくりの取組を重ねてきたが、子供たちの意識の低下が見られるため、授業や学校生活の中で、仲間を認める「よさみつけカード」を導入して、共に助け合い、「学校をもっとよくしよう」という意識を高め合う基盤を作ってきた。今後は、子供たちが自ら発信する機会を増やし、家庭地域ぐるみの健康づくりを広げていきたい。

## シリーズ 103

## 「健康教育をささえる」

～学校薬剤師の現場から～

## スポーツドリンクと経口補水液

公益社団法人日本薬剤師会 常務理事 とみなが こうじ 富永 孝治

## はじめに

この夏も猛暑が続き、熱中症の疑いで救急搬送される事例が相次いでいます。総務省消防庁が発表している資料（全国の熱中症による救急搬送状況・速報値）によれば、令和6年7月15日～21日で救急搬送された熱中症患者は9,078人もいたそうです。半数以上が65歳以上の高齢者ですが、18歳未満も876人おり、幼児や児童生徒らの熱中症対策も見逃せないことが分かります。

今回は熱中症にならないための対策とスポーツドリンクの上手な利用法や熱中症が疑われる時の経口補水液の使い方、それぞれの注意すべき点について考えてみたいと思います。

## 熱中症発生のメカニズムと日常での予防のポイント

体温の調節機能が十分に発達していない子どもは、体に熱がこもって体温が上昇しやすくなります。また、身長が低く、地面からの輻射熱の影響を強く受けるため、大人が感じるよりも高温の環境下にさらされていることが多々あります。子ども自身が体調の変化に気付かないことや、体調が悪化した時ただ「つかれた」と言うだけで上手く表現できないことがあるため、周囲の大人が子どもの顔色や汗のかき方などに気を配る必要があります。

熱中症になると、めまいや立ちくらみ、汗がとまらない、手足のしびれなどの症状があらわれます。対処をせず放置するとどんどん症状は悪化し、頭痛、倦怠感、体の高温化などが生じます。重症例では意識障害やけいれん、最悪の場合は死に至る恐ろしい病です。

熱中症が疑われる場合、呼びかけに応じず意識障害があるなど状態によってはすぐに救急車を呼びましょう。意識がはっきりしていて様子を見ることができそうな場合は、涼しい場所へ移動し、衣服を緩め、安静に寝かせます。水分や塩分を補給する目的で、経口補水液の使用もいいでしょう。多量に摂取すると嘔吐や気分不良の原因になることがあるため、少量ずつ摂取することがおすすめです。首の周り、脇の下、太ももの付け根など太い血管の部分冷やすのも本人が楽になると思います。

熱中症予防には、気温と湿度をこまめにチェックし、暑さ指数や熱中症警戒アラートも参考にしながら必要に応じてエアコンや扇風機を適切に使うことが大切です。また体内の水分が不足して脱水状態になると熱中症になりやすくなるため、のどの渇きを感じる前に水分補給する必要があります。

私たちの体の水分量は年齢とともに変化し、新生児では体重の約80パーセント、乳児では約70パーセント、幼児では約65パーセント、成人では約60パーセント、老人では約50パーセントが水分で構成されているそうです。人間の生命を維持していくためには水分が必要で、健康な成人だと体重1キログラムあたり約35ミリリットル、つまり体重60キログラムの人は約2.1リットルの水分を1日に摂取する必要があるといわれています。この2リットルのうち、食べ物の中に含まれている水分と体内の酸化燃焼による代謝で、約1リットルは得ているため、残り約1リットルを飲み物から摂取することになります。

発汗により水分と同時に塩分も失われます。特に戸外での運動や活動の中で発汗が見られる時は、水分とともに塩分が失われます。水だけ飲んでも体液中の塩分濃度が下がってしまい、その結果、水を飲んでも身体が吸収せず、排出されてしまうという悪循環が生じることがあります。そのため、大量に汗をかいた場合、塩分を含んだスポーツドリンクを飲むのもいいでしょう。

しかし通常の食事やおやつなどに塩分は十分含まれていますので、日常の水分補給としてわざわざスポーツドリンクや経口補水液を選択する必要はないと思います。むしろ暑さにより食欲が減退し、きちんと食事をとらないことで熱中症になってしまったケースが多いようです。睡眠不足など生活習慣の乱れも一因になります。

脱水症予防のポイントは、のどの渇きを感じなくても、こまめに水分補給をすることです。特に児童生徒らが夏場の屋外活動や運動をする時には30分に一回の水分補給を行った方がよいとされています。

### ■ スポーツドリンク・経口補水液摂取の注意点

スポーツドリンクや経口補水液は、このように利用の仕方によっては大変便利なものと言えますが、それぞれ注意が必要です。

スポーツドリンクには塩分だけでなく、味を良くして飲みやすくするために多量の糖分が入っています。運動や屋外活動などで大量に汗をかいた時の水分とエネルギーの補給には利用できますが、日常的に飲用することはお勧めできません。

経口補水液にはスポーツドリンクの3～4倍の電解質（ナトリウムやカリウムなどの塩分と呼ばれるもの）が含まれています。病者用食品とされており、医師や薬剤師など専門家に相談したうえで、飲用することが望ましいとされます。基本的に熱中症や胃腸炎などの発症により脱水状態に陥った場合に使用するもので、熱中症の予防のために日常的に飲用するものではありません。

高血圧や糖尿病、心疾患、腎機能の低下がみられるなど食事や塩分制限が必要な人が経口補水液を日常的に飲用すると、電解質や糖分の過剰摂取となり、病状が悪化する可能性があります。必ず医師や薬剤師に相談してください。

### ■ ヘルスリテラシーの向上とかかりつけ薬剤師をもつことの意義

昨今、健康食品（機能性表示食品）の摂取による被害報告がありました。健康志向の高まりとともに、誇大広告に惑わされた人たちの間違った商品選びが目立っています。特にこのスポーツドリンクや経口補水液を、その組成も知らぬまま日常的に飲用する方々を見かけます。

さらに注意していただきたいのは、電解質組成を調整したスポーツドリンクや清涼飲料水について「経口補水液」との名称をつけ、その医学的・栄養学的根拠が証明されないまま販売されているケースが見受けられることです。商品によっては広告や表示において「脱水時」、「熱中症対策」等と記載することにより、あたかも脱水症状を起こしている人を対象とした病者用食品であるかのように表示している事例が散見されます。特定の疾病に食事療法と称して期待できる効果をうたっているものもあるようです。

子どもたちにその商品の適切な選択を期待することには無理があります。子どもたちを取り巻く大人たちが正しい商品の選択方法を学び、健康被害に合わせないことが大切です。

小児科を受診した子どもが高熱や嘔吐下痢の症状で点滴による治療が困難な場合、薬局での経口補水液の摂取を勧められることがあります。この経口補水液の摂取は脱水症状を呈する時だけです。経口補水液の摂取が日常の健康保持に役立つものではありません。

我々薬剤師は、経口補水液の効能効果を最大限発揮させ、副作用等の健康被害を最小限に抑えるよう努めています。

日ごろから自身の健康状態や服用薬等について総合的に把握している「かかりつけ薬剤師」をもち、健康食品等の利用時にも相談していただきたいと思います。

学校においても学校関係者はもちろん、児童生徒らにも学校薬剤師がスポーツドリンクや経口補水液の正しい利用法をお伝えします。



# 「東京都における産婦人科学校医について」

ながおか みき  
宮益坂メリーレディースクリニック 院長 長岡 美樹

今日も20歳の女性に子宮頸がんの診断を告知しなければならなかった。性感染症の治療も毎日だ。月経困難や月経前症候群で苦しむ女子生徒も大勢いる。予期せぬ妊娠や性被害も後を絶たない。どうしてこんなことになってしまうのだろう。どうしたらこんな目に遭わずに生きていけるようにできるのだろう。産婦人科の現場で我々はずっと思い悩んでいる。もちろん訪れた患者さんには親身に向き合うが、それでは遅い。困ったことになる前に何とかした方が良いに決まっている。教育が大事であることは自明の理である。しかし性教育はその隠微な言葉の響きが災いしてか、なかなか広めることができない。「性」の問題は「生」の問題であり、人権の問題であるのにである。

## 東京産婦人科医会の学校保健活動

東京産婦人科医会は東京都内の産婦人科医師により構成され、思春期から高齢期まで女性の生涯を通じた健康を支援することを目的として活動している。我々はいち早く性教育問題に取り組むべく、学校保健委員会を立ち上げ2006年から文部科学省委託事業、2010年からは東京都教育庁と連携した「都立学校における専門医派遣事業」で都立学校（都立高校・都立中等教育学校）への学習指導要領を**超える内容**を含む性教育を学校に出向いて行ってきた。2014年からは養護教諭・職員対象の講演会を開催し、教職員の教育にも携わっている。加えて2018年から公立中学校でも「性教育の授業」を行っている。

| ＜東京産婦人科医会の性教育指導＞ |  |
|------------------|--|
| 2006             | (文部科学省委託事業)<br>「専門医による学校保健活動支援事業」<br>学校保健部設置 性教育講師派遣                                       |
| 2010             | (東京都委託事業)<br>「都立高等学校における専門医派遣事業」<br>性教育講師派遣開始  |
| 2014             | 養護教諭対象の勉強会講師派遣開始   |
| 2018             | 「性教育の手引」作成委員会の依頼により<br>東京都公立中学校「性教育のモデル授業」実施   |
| 2019             | 東京都公立中学校「性教育の授業」講師派遣開始   |
| 2020             | コロナ禍のため性教育DVD作成  |
| 2022             | 「生涯の健康に関する理解促進事業」都立高校での<br>フレコンセプションケアの講義開始<br>「都立高校等における産婦人科医を活用した<br>ユースヘルス事業」 産婦人科学校医設置 |

我が国では「学習指導要領」に従って学校教育が行われている。性教育指導については学習指導要領に基づいて各都道府県市町村で作成される「性教育の手引き」が指針となっており、中学生に対しては受精・妊娠は現象として扱うがどのような行為で妊娠に至るかは教えないことになっており、コンドーム、セックスなどの言葉の使用は推奨されず、避妊には触れないことになっている。これでは現状を救えないと考え、我々は東京都教育庁、各学校担当者、講義を担当する産婦人科医と協力して、各学校の事情に合わせて教育指導要領を超えた内容の講演・指導を行っている。我々の学校における性教育指導は健康教育のひとつとして学校医の活動を補完するものとして実績を積んできた。中学卒業までに性交、妊娠・出産、避妊、性感染症についての最低限の知識はもたせたいと考えているが、学習指導要領を頂く義務教育である中学校に活動を広めるのは困難であった。奇しくも社会情勢の変化が我々の後押しをし、少しずつ前進している。従来は望まない妊娠を避ける、性感染症の予防が中心であった性教育だが、現在は健康で自分らしく生きるための教育となっている。性教育は基本的人権に基づく教育である。一人一人がかけがいのない存在であるとして尊重され、生き方を大切にす尊厳があること、自分のからだ・気持ちを大事にする権利があることを教え、それを実現するための知識を教える。性教育は望む未来を手に入れるためのライフスキル教育であり、一人一人の尊厳を守る人権教育である。

## 産婦人科学校医の誕生

学校医は学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事するとされ、内科・眼科・耳鼻科・歯科の先生方が児童生徒の健康を守るため検診などを担っている。



令和4年10月1日、東京都教育庁は「都立高校等での生涯の健康に関する理解推進及び相談支援体制等の整備事業」として、新たに産婦人科医を学校医として任用し、ヘルスケアに関する専門的な相談等を実施する「都立高校等における産婦人科医を活用したユースヘルスケア事業」を開始した。産婦人科学校医配置は既に青森県などでは実施されているが、まだ一般的ではない。この事業は生徒の抱える思春期特有の身体的な悩みに対して、ヘルスケアに関する専門的な相談体制を整備するとともに、自身の健康管理に関する正しい理解と対処方法等についての知識の普及を図ることを目的としている。産婦人科学校医は健康診断を担当するのではなく、年間を通じて保健指導、健康相談、健康教育を行う。

### 産婦人科学校医配置の流れ

東京都教育庁が設置を選定した高校について、学校の特徴、立地を考え適任者を選定する。令和4年度10校、令和5年度5校追加、そして本年度3校追加し18校に設置された。

**生徒の個別相談：**生徒が抱える思春期特有の身体的な悩みに対して、個別相談を行う。学校医と生徒（必要に応じて保護者）と学校関係者が同席して行うことを基本とする。

**保護者・教職員からの個別相談：**生徒に関する事項について、医学的な判断を要する場合には保護者や担任は、学校医と相談する。保護者の相談の場には学校関係者も同席する。また、相談内容によっては校内で組織する委員会等で報告を行いながら継続相談をする。

**生徒・保護者向け・教職員向け研修会：**健康教育の一環として、実情に合わせた生徒への講演、思春期の課題についての保護者への講演、教職員向け研修会等を実施する。

**その他 / 医療機関との連携：**医療機関の受診が必要な場合は、学校医として紹介状の作成や情報提供を医療機関に行う。また、学校保健委員会への参与や学校保健計画へも必要な助言等を行う。

産婦人科学校医に任命された医師にも本業の診療があるので、無理のない体制整備が重要となる。学校との協議により訪問日を決定し、日頃の相談は電子機器を活用する。(連絡用のPCは貸与される。)

活動が始まって1年半とまだ日は浅いが、教諭では指導しきれない思春期生徒の問題は山積しており、非常に好評で頼りにされている。いわゆる“かかりつけ医”のように、すぐに相談できる先があるというだけでも安心感があると感謝されることは嬉しいことであり、月経困難・月経前の体調不良・月経不順・摂食障害・コミュニケーション問題・妊娠・出産・避妊・性感染症など思春期の多様な悩みの解決には産婦人科医の役割は大きいと改めて実感する。病院に行くのは少しハードルが高いと感じていたような生徒も、学校での相談をきっかけとし、実際の受診につながることができている。単発の性教育の講義は、生徒向けにとどまっていたが、学校医となることで教諭・保護者に語りかけることができるのも大きなメリットである。

東京都には都立高校は186校あり、進学校から特別支援学校まで多様なニーズがある。それに応えるには産婦人科医の方も経験と幅広い知識を必要とされるため自己研鑽も重要である。

我々の日頃の診療・性教育活動が行政の信頼を得て実現した産婦人科学校医は始まったばかりだが、当たり前相談ができ、教育が行き渡り子供たちが健やかでいられるように、専門家の立場から今後も活動を継続、発展させ支援していきたいと考えている。





ります。そのため、災害に備えるためだけでなく、普段から歯みがきを嫌がらずに楽しく生活習慣の一部にするような工夫が大切になります。

災害の備えとして、水がない場合に備えてペーパータオルやマウスウォッシュの用意、建物損壊に備えて数箇所に分けて保管するなどが大切になりますが、歯ブラシをタオルや石鹸と一緒にセットにして配布するという工夫も良いと思います。また、準備の段階で、水がない場合の歯みがきを子どもの目線で一緒に考えたり、マウスウォッシュやガーゼみがきなどを保健教育の中で事前に経験させておくことで、いざという時に実践できるようになると考えられます。

被災地には、さまざまな救援物資が届きますが、どのような口腔ケアグッズがあるかの確認や、どこに、どのくらい、誰が配布をするかなどの連携体制構築など事前準備も大切です。

## 避難生活では

学校が再開されるまでは生活リズムが不規則になりがちですが、1日のスケジュール表を作成し、食事、おやつタイム、食後の歯みがきタイムを入れるなど生活リズムを整えることが大切になります。特に、救援物資には、菓子パンやイオン飲料などが無制限に配布されることが多く、ダラダラ食べる原因にもなり、う蝕罹患リスクの増加に繋がりますので注意が必要です。可能であれば、配布するおにぎりや菓子パンなどと、歯ブラシやセルフチェックシートをセットにして配布するような工夫があると良いと思います。

さらに避難所生活が続くと、子どもは普段と異なる状況において、ぐずる、泣く、落ち込むなどの行動が見られ、それに対しお菓子を与えることであやしたり、歯みがきを嫌がる子どもを甘やかすという悪循環に陥ることもあります。また、親の子どもに対する行動規制（「走り回るな」「騒ぐな」といった）などでストレスが増加しますが、その状態をうまく説明できず、食欲低下、過食症、指しゃぶり、爪かみなどの行動として表すこともあり、これは、口腔機能の正常な発達を阻害する懸念も出てきます。

## 復興期には

復興期では、生活再建、経済的理由などから子どもに十分目が届かず、子どもの食事や間食の内容、口腔清掃に注意が届かなかつたり、交通機関の復興遅延により子ども連れの歯科医院受診機会の減少がみられることがあります。過去の調査では、被災後の処置歯率の減少、う蝕発生の増加、未処置率の増加、歯肉炎の増加が認められました。幸い現在では、学校関係者・学校歯科医と地域の連携により、子どもの口腔状態は改善されていますが、復興期には、食生活への支援と共に、特に子どもの口腔状況に注意を向けていただきたいと思います。

## 最後に

最後に、このリーフレットが使われる機会がないことを祈るところですが、もしもの時に備えた環境整備、連携体制構築、そして何よりも普段から保健教育・指導を行い、災害に備えていただきたいと思います。座談会で、「最強の防災方法は教育にある」という言葉もありました。また、平時から歯科保健教育に力を入れていた地域では、大きなう蝕傾向の増加はなかったという報告もあります。日学歯のHPでは、そのための情報や資料を掲載しておりますので、是非、普段の生活のうちからご覧いただき活用していただければ幸いです。

災害がおこったら…  
「児童生徒への指導につ  
いて-歯・口のケア-」



セルフ  
チェックシート



日本学校  
歯科医学会HP



# アレルギー最前線

国立病院機構三重病院 アレルギーセンター 特別診療・研究役

ふじさわ たかお  
藤澤 隆夫

## はじめに

最近、アレルギー疾患をもつ子どもたちが増えています。とくに、食物アレルギーとアレルギー性鼻炎の増加が著しく、日本学校保健会が平成16年度（2004年）から約10年おきに実施している全国調査では、この20年間で食物アレルギーは2.6%から6.3%、アレルギー性鼻炎は9.2%から17.5%といずれも約2倍の増加となっています<sup>(1)</sup>。アナフィラキシーの原因のほとんどは食物であり、食物アレルギーの重症タイプと言ってもよいかもしれませんが、0.14%から0.62%と4倍以上の増加です（図1）。なぜ増えているのかはまだよくわかっていませんが、学校現場ではこの事実をよく理解した上で、備えをする必要があることは確かです。本稿では、それぞれのアレルギー疾患について、学校での対応に重点をおきながら、最近の動向を紹介します。

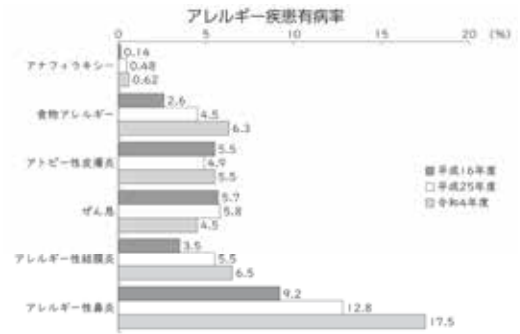


図1 児童生徒のアレルギー疾患有病率（文献1より引用）

## 1 食物アレルギーの動向

### 1) 食べることを目指す食物アレルギー管理

かつて原因食物の完全除去が主流であった食物アレルギーの管理は、必要最小限の除去、つまり症状が誘発されない安全な量をなるべく食べていくことが基本となりました<sup>(2)</sup>。これは「二重曝露仮説」<sup>(3)</sup>という食物アレルギー発症メカニズムの新しい考え方に一部基づいています。すなわち、食物アレルギーは乳児期アトピー性皮膚炎を介した経皮感作から発症し、逆に食物摂取は腸管の免疫寛容<sup>(4)</sup>を誘導するという考え方です。実際に、早期のアトピー性皮膚炎治療（<https://www.ncchd.go.jp/press/2023/0410.html>）、アレルゲン食物の早期摂取（<https://www.ncchd.go.jp/press/2016/egg.html>）が食物アレルギー発症を予防できたことが報告されているところです。

現在のガイドラインが推奨する管理法<sup>(2)</sup>は、正しい診断の上で、乳児期発症の鶏卵や牛乳アレルギーなどでは、安全に摂取できる量を確認しながら、少しずつ増やしていくことが可能であると述べています。小児期発症の食物アレルギーは成長とともに軽快し、寛解に至ることが多いので、食べていくことで寛解を誘導できると期待されているからです。ただし、自然寛解しにくいナッツ類などでは必ずしも積極的に摂取を勧めることはしません。いずれにしても食物経口負荷試験などによる安全摂取量の確認で、少しでも摂取できるようにすることは患者、家族のQOL改善だけでなく、安全量を知ることで誤食による症状誘発リスクへの対応をしやすくするなどのメリットがあります。

### 2) 学校における食物アレルギー管理

しかし、学校給食で、様々な児童生徒がそれぞれ異なる量のアレルゲン食物を摂取するのは極めて煩雑です。誤食などのリスクを高めることになるので、学校給食における食物アレルギー 対応指針<sup>(5)</sup>では「安全性確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしらないか）を原則とする」と明記されています。そのためには、食物アレルギー児の病状を医療機関から正しく学校に伝え、学校での適切な管理につなげる必要があります。学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）<sup>(6)</sup>が運用されているところです。しかし、ときに不適切な内容の指導表が提出されて学校現場に混乱が生じることがあり<sup>(7)</sup>、非専門医でも適切な内容で記載できるようにアプリの開発なども試みられています<sup>(8)</sup>。

### 3) 食物アレルギーの新しい治療

食物アレルギーの管理方法の進歩で、患者・家族の負担はかなり軽減されてはいますが、残念ながら根治に至る治療法や症状誘発を予防する治療法はまだ確立されていません。それでも、広く試みられているのは経口免疫療法です。この治療は「自然経過では早期に耐性獲得が期待できない症例に対して、事前の食物経口負荷試験で症状誘発閾値を確認した後に原因食物を医師の指導のもとで継続的に経口摂取させ、脱感作状態や持続的無反応の状態とした上で、究極的には耐性獲得を目指す治療」と定義されています<sup>(2)</sup>。脱感作とはアレルゲン食物を少量から漸増して摂取していくとアレルギー症状が誘発されなくなる状態ですが、摂取を中止すると、また摂取で誘発される状態にもどってしまいます。摂取をしばらく中断しても、再度の摂取で症状誘発が起らない状態を持続的無反応、自由にいつ食べても症状がない状態を耐性獲得といいますが、今の経口免疫療法では半数以上で脱感作が可能で、少数例で持続的無反応までは到達できるものの、耐性獲得まで可能かどうかはわからないのが現状です。これに対して、IgEに対する抗体製剤であるオマリズマブによる症状誘発の予防、経皮免疫療法など新たな治療が試みられていますが、さらに大きなブレイクスルーがないと期待には応えることができないように思われます。

## 2 アトピー性皮膚炎の動向

### 1) 治療の基本

アトピー性皮膚炎は強い痒みをともなう湿疹が悪化、軽快を繰り返しながら、慢性的に持続する疾患ですが、痒みのために勉学やスポーツに集中できない、よく眠れないことは、患者のQOLを著しく損ないます。また、赤みの強い湿疹が顔や手足などに目立つことで外見が気になって、不登校やいじめの原因になることもあります。治療は皮膚の炎症をステロイド外用剤などで適切にコントロールすることと、皮膚のバリア機能を修復するために保湿外用剤をつかうことが基本です<sup>(9)</sup>。ひどい状態を漫然と放置することなく、炎症の強さに合わせた適切な強さのステロイド外用剤を使って速やかに寛解状態に導き、十分な保湿をしながら、ステロイド外用剤の強さのランクを下げたり、頻度を減らしたりしながらよい状態を維持していきます。

## 2) 新しい治療

最近、新しい治療薬が多く開発され、アトピー性皮膚炎のコントロールは非常にやりやすくなりました。外用薬では、ステロイド以外のタクロリムス（カルシニューリン阻害剤）、デルゴシチニブ（ヤヌスキナーゼ阻害薬）、ジファミラスト（ホスホジェステラーゼ阻害剤）があり、それぞれ炎症に関わる物質を阻害して、炎症を改善させます。ステロイド外用薬の長期使用でみられる皮膚非薄化などの副作用がないため、とくに維持療法に適しているとされています。また、非常に重症で、ステロイド外用薬だけで寛解導入が難しい例に対しては、経口のヤヌスキナーゼ阻害薬、炎症に関わるサイトカイン（IL-4、IL-13、IL-31など）の作用を阻害する抗体製剤などが非常に高い効果を発揮し、これまで治療困難であった患者への福音となっています。

## 3 喘息の動向

### 1) 有病率は減少しているか？

日本学校保健会の全国調査の結果では（図1）、喘息の有病率は2013年に5.8%であったのが、2022年に4.5%と唯一、減少しています。ただし、今回の調査時はちょうど新型コロナウイルス感染症によるパンデミックと重なっていたことに注意が必要です。パンデミックでは、感染対策の徹底が行われ、初期には休校や課外活動の中止、その後もマスク着用などが励行されたことから呼吸器感染症が大きく減少しました。ぜん息発作のもっとも大きな誘因はライノウイルスなどによる呼吸器感染であることがわかっていますが、このことが喘息症状をもつ子どもたちが減ったように見せかけた可能性があるためです。他にも同様の調査結果がありますが<sup>30)</sup>、最近、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行により、再び他の呼吸器感染症が増えて、喘息発作も増えていることが報告されていますので、今後も注意深く観察が必要です。

### 2) 新しい治療

喘息の治療の基本は吸入ステロイド薬による気道炎症の抑制であり、多くの例で症状を確実にコントロールすることが可能です。小児の喘息死亡数は1970～1990年代までは年間100人以上であったのが、2000年以降は急速に減少、2017年以降は年間1～3人となりましたが<sup>31)</sup>、この変化はまさに吸入ステロイド薬の普及と一致しています。吸入ステロイド薬のおかげで、もはや喘息で死亡することはないとも言える状況となったわけです。一方で、高用量の吸入ステロイド薬でも症状が十分にコントロールできない重症例も少数ながらまだ残っていますが、それらの重症例に対しては、喘息の病態に重要な分子（IgE、IL-5、IL-4/IL-13、TSLP）に対する抗体製剤が使用可能となりました。いずれも著しい効果があり、喘息の治療環境は大きく変わったと言えるでしょう。

## 4 花粉症の動向

### 1) 地球規模の気候変動が花粉症を増やす？

図1に示した通り、アレルギー性鼻炎の有病率も大きく増加<sup>1)</sup>、他の調査結果でも同様の傾向がみられています<sup>12)</sup>。わが国のアレルギー性鼻炎はダニが原因の通年性アレルギー性鼻炎とスギ花粉による季節性アレルギー性鼻炎がほとんどで、とくに後者ももっとも多くを占めます。なぜ増加しているか？今、懸念されているのは、地球規模の気候変動（大気中のCO<sub>2</sub>増加、温暖化）による花粉量の増加と飛散期間の長期化です。米国の気温とCO<sub>2</sub>濃度の変動から予測されたモデルでは今世紀末の米国の花粉排出量は最大200%増加すると報告されています<sup>13)</sup>。日本のスギ花粉に当てはめることができるかはわかりませんが、子どもたちの未来に関わる重大な問題と言えるでしょう。

### 2) 期待される治療

アレルゲン免疫療法は、アレルゲンに対する免疫反応を正常化させることを目指す治療です。前節で述べた様々な新しい治療薬は炎症の原因物質をそれぞれ阻害して症状を抑えますが、それらの物質が作られやすい状態自体を治すものではないため、基本的に治療を中止すれば、元通りになってしまうという欠点があります。しかし、アレルゲン免疫療法は、アレルゲンに対する体の行き過ぎた反応を修飾する（正常化を目指す）ことより、より根本的な治療と言えます。現在はダニ、スギ花粉によるアレルギー性鼻炎に適応のある舌下免疫療法が使用できますが、低年齢の小児でも容易に使えることより、さらに普及することが望まれます。

## おわりに

おもなアレルギー疾患について、最近の話題を学校との関連にフォーカスしながら、いくつかのトピックスに触れました。治療の進歩だけでなく、環境問題にも広がってしまいましたが、アレルギーも一人一人の健康問題から、学校生活の安全、そして地球規模の問題まで、広い視点が必要でしょう。

- 1) 公益財団法人日本学校保健会. 令和4年度 アレルギー疾患に関する調査報告書. 2023. Available from: [https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook\\_R050020/index\\_h5.html%E8%A1%A8%E7%B4%99](https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R050020/index_h5.html%E8%A1%A8%E7%B4%99).
- 2) 日本小児アレルギー学会. 食物アレルギー診療ガイドライン2021. 東京: 協和企画; 2021.
- 3) 猪又直子. Dual allergen exposure hypothesis (二重曝露仮説). アレルギー 2016; 65: 1228-1229.
- 4) 藤澤隆夫. 食物アレルギーの機序. 診断と治療 2021; 109: 899-905.
- 5) 文部科学省. 学校給食における食物アレルギー対応指針 (平成27年3月). Available from: [https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/afieldfile/2015/03/26/1355518\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2015/03/26/1355518_1.pdf).
- 6) 日本学校保健会. 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン (令和元年度改訂). 2020. Available from: [https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook\\_R010060/R010060.pdf](https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R010060/R010060.pdf).
- 7) 岩井郁子, 松永真由美, 金井怜, 高瀬貴文, 安田泰明, 山田慎吾, 浜田佳奈, 中本牧子, 野上和剛, 長尾みづほ, 藤澤隆夫. 三重県における学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用) の現状と問題点. 日本小児アレルギー学会誌 2022; 36: 477-484.
- 8) 松永真由美, 山田慎吾, 野上和剛, 星みゆき, 浜田佳奈, 貝沼圭吾, 長尾みづほ, 藤澤隆夫. 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用) 作成支援アプリの有用性についての検討. 日本小児アレルギー学会誌 2022; 36: 203-210.
- 9) 佐伯秀久, 大矢幸弘, 古田淳一, 荒川浩一, 市山進, 勝沼俊雄, 加藤則人, 田中暁生, 常深祐一郎, 中原剛士, 長尾みづほ, 成田雅美, 秀道広, 藤澤隆夫, 二村昌樹, 益田浩司, 松原知代, 室田浩之, 山本貴和子. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021. 日本皮膚科学会雑誌 2021; 131: 2691-2777.
- 10) 是松聖悟, 板澤寿子, 手塚純一郎, 吉川知伸, 吉田幸一, 平井康太, 加藤政彦, 長尾みづほ, 藤澤隆夫. コロナウイルス感染症2019流行期における気管支喘息をもつ15歳未満の小児の臨床像の実態調査. 日本小児アレルギー学会誌 2021; 35: 248-255.
- 11) 日本小児アレルギー学会. 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2023. 東京: 協和企画; 2023.
- 12) 松原篤, 坂下雅文, 後藤穰, 川島佳代子, 松岡伴和, 近藤悟, 山田武千代, 竹野幸夫, 竹内万彦, 浦島充佳, 藤枝重治, 大久保裕裕. 鼻アレルギーの全国疫学調査2019 (1998年, 2008年との比較): 速報一耳鼻咽喉科医およびその家族を対象として. 日本耳鼻咽喉科学会会報 2020; 123: 485-490.
- 13) Zhang Y, Steiner AL. Projected climate-driven changes in pollen emission season length and magnitude over the continental United States. Nat Commun 2022; 13: 1234.

## 令和6年度各地区ブロック大会報告

### 第46回近畿学校保健連絡協議会

#### 大会概要

日 時：令和6年7月25日（木）  
会 場：和歌山県民文化会館 小ホール  
内 容：

#### 研究協議

- ・近畿各府県・政令指定都市の本年度の概要、課題、特色ある活動等
- ・国への「学校保健」の充実にする要望等について

#### 講 演

演題 「若者のネット・ゲーム依存の現状、対応、予防について」

講師 独立行政法人国立病院機構  
久里浜医療センター  
名誉院長 樋口 進 氏

#### 大会テーマ

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日本学校保健会の発展に寄与する。

本協議会を和歌山県民文化会館小ホールにおいて開催したところ、近畿各府県及び政令指定都市から202名の学校保健関係者の参加がありました。

研究協議では、近畿各府県・政令指定都市の学校保健会の本年度概要、課題及び特色ある活動等の報告を行うとともに、学校保健の充実にする国への要望事項等に関しての協議を行いました。

講演は、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 名誉院長 樋口 進 氏から「若者のネット・ゲーム依存の現状、対応、予防について」と題して、「ネット・ゲーム依存の現状」や「学校での予防教育の例」などについて御講演をいただきました。

ネット・ゲーム依存の現状を知り、こどもへの対応を学ぶ大変有意義な大会となりました。



### 第75回指定都市学校保健協議会札幌大会

社会の在り方が大きく変化するこれからの生活の中で児童生徒自らが健康を創りだす実践力を育む学校保健の推進

#### 大会概要

日 時：令和6年7月28日（日）  
会 場：札幌ガーデンパレス（一斉会同）  
内 容：

- 1 開会式
- ・並行して課題別協議会運営者会議
- 2 全体協議会
- 3 記念講演
- 4 課題別協議会
- 5 閉会式（各分科会にて）

令和6年7月28日（日）、全国の各政令指定都市から学校関係者約320名の参加者を迎え、札幌大会が開催されました。

開会式に引き続き行われた全体協議会では、次年度開催都市が仙台市に決定され、仙台市学校保健会会長よりご挨拶をいただきました。

その後の記念講演では、NPO法人日本ホスピタル・クラウン協会理事長の大棟 耕介 氏より「笑いの力～ホスピタル・クラウンの現場から～」と題して、笑いとパフォーマンスを交えて、クラウンの大切さや子どもたちの笑顔を引き出す技などを教えていただき、有意義な時間でした。

午後におこなわれた課題別協議会では、4つの分科会に分かれて、20の政令指定都市から1本ずつの口頭提言が行われ、熱心な協議が展開されました。記録の一つとして新たに導入したグラフィックレコーディングは参加者に大変好評でした。



## 虎ノ門 (187)

### 「もしもの世界」

たびたび耳にするフレーズに「予測不可能な時代」という言葉があるが、いつの時代もその先に何が起こるのかは正確に予想・予知することは不可能なため、いつの時代も「予測不可能な時代」に変わりはない。

例えば自然災害では気象庁が「南海トラフの巨大地震」が発生する確率は30年以内に70%から80%と言っている。また、東京大学と富士山科学研究所の専門家が富士山の噴火する可能性は「いつ噴火してもおかしくない、南海トラフ地震と連動する可能性が高い」と言っている。もしかすると明日起きてもおかしくないという状況である。

また、NASAや天文学者により隕石の地球衝突の予測もささやかれている。単なる「都市伝説」で終わってほしいと願っているが、占い師や預言者ではなく、国や研究所の専門家が正式に発表しているところに不安を感じ

ざるを得ない。

我々、学校現場で子供たちを預かる立場では、それが起きた時の学校現場の対応を想像することになる。東日本大震災の後、各学校の地震や津波に対する危機管理マニュアルは見直され、数日間程度の非常食や災害関連物資は準備されている。しかし、富士山の噴火に対するものや、隕石衝突に関するものは想定されていない。ミサイル発射に対するJアラートはあるが、実際に戦争に巻き込まれた状況は想定されていない。現在の世界の状況を冷静に考えると、我々に起こらない保証はどこにもない。

最低、一月分の災害時の非常食や防災物資、シェルターになり得る施設や組織体制の構築など、我々は、まさに「もしもの世界」を想定した準備をする必要があると危惧している。

(会報『学校保健』編集委員会 委員 おおさき えいき 大崎 栄貴)

### 令和6年度学校保健用品推薦一覧

推薦期間：～令和7年3月31日

| 品名                                 | 摘要              | 会社名      |
|------------------------------------|-----------------|----------|
| スターサポーター M I型<br>(次亜塩素酸カルシウム専用注入器) | 学校プール 残留塩素管理用機器 | 南海化学株式会社 |

### 正しいコンタクトレンズ・ケア方法のご紹介

公益社団法人 日本眼科医会

学校保健委員会監修チラシをご用意しました!

コンタクトレンズ・ケアのご指導にぜひお役立てください。

▽▽▽▽ チラシ受付窓口はこちら ▽▽▽▽

<https://www.ophtecs.co.jp/csr/>

※数に限りがございますので、無くなり次第終了とさせていただきます。



Ophtecs



スポーツも、勉強も、遊びも頑張っている小中学生をメニコンは応援しています! 



育ち盛りの子どもの瞳について、  
楽しく学べるコンテンツが盛りだくさん!



詳しくは  
コチラをCHECK!

はじめての  
コンタクトレンズ  
お悩み相談

子どもの視力の  
正しい知識  
について



### ワコール ツボミスクールのご案内



ツボミスクールは、小・中学生の女の子(小4~中3)とその保護者・養護教諭の方に  
成長期のからだや下着についての基礎知識を学んでもらうためにワコールが開催している出前教室です。



詳しくはこちらから

#### オンライン教室

成長期のからだやバストの変化、下着の役割  
について、わかりやすくお話しします。  
全国の小中学校で開催していただけます。

#### テキストと動画の無料配布

成長期のからだや下着について学ぶことが  
できます。初経指導や保健体育の副教材  
としてお役にてください。



小学校の校長先生・保健室の先生・担任の先生へ

11月8日「いい歯の日」に向けて

## 歯と口の健康の大切さを楽しく学べる 教材と体験キットをお届けします!

好評につき  
今年度も  
実施!

**募集期間** 2024年7月1日(月)~10月7日(月)

**応募概要** 11月8日は「いい歯の日」。その大事な日に向けて、「健全な歯」と「口の働きの発達」を支援できればと思っています。子どもたちに歯と口の健康の重要性を自主的に考えさせ、よく噛むことやむし歯予防を習慣づけさせることを目的として、見て学べる指導用DVDやご家庭で体験できるガムなどをセットでお届けいたします。

**募集対象** 全国の小学校 / 4~6年生対象 ※応募多数の場合、抽選。 ※キットの到着をもって当選通知とさせていただきます。

**教材発送時期** 2024年11月初旬到着予定 ※到着日は前後する可能性がございます。 ※一部デジタル教材になることがあります。

#### セット内容

※セット内容は変更になる可能性があります。

#### 授業内(学校)で使うもの

- ・保健室に掲げて、注意喚起! **歯と口の健康ポスター**
- ・授業で楽しく鑑賞! **教材DVD**
- ・子どもに将来を考えさせよう! **健康宣言シート**
- ・DVD鑑賞後に記入式で振り返る! **ワークシート**
- ・色の变化で噛む具合をチェック! **咀嚼チェックガム**
- ・先生のための指導手引き

#### 復習(自宅)で使うもの

- ・学んだ内容を復習できる! **教材冊子**
- ・保護者にも共有! **ご案内チラシ**
- ・キシリトール入りガム
- ・咀嚼チェックガム

#### 申込方法

①学校名 ②担当教諭名 ③対象学年(4~6年生)毎の希望人数 ④学校住所 ⑤連絡先(電話・FAX)  
※①~⑤を白紙等にご記入いただき、FAXにてご応募ください。 ※教材の対象は高学年となります。

**申込先: FAX 03-3237-9802**

監修: (公財)日本学校保健会

歯の健康づくり講座事務局 (オックスフォード・インターナショナル内) 電話 03-3237-9820

協力: 株式会社ロッテ

電話お問合せ受付 / 10:00 ~ 17:00 (土・日・祝日を除く) ※電話対応受付時間は変更になる場合がございます。