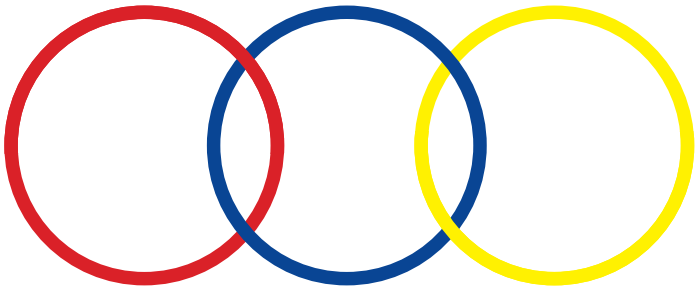
保　健　リ　ン　グ

第 55 号



廿日市市学校保健会

目　次

巻頭の言葉　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

Ⅰ　平成２９年度会務報告　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３

Ⅱ　平成２９年度廿日市市学校保健会定例総会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４

Ⅲ　平成２９年度廿日市市学校保健会研究協議会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５

＜講　　演＞　演題　「がんを知る」
講師　ＪＡ広島総合病院　看護科　野村　昌代　先生　・・・　６

＜研究発表＞　「みんなの命は宝物～各教科等をつなげた「がん教育推進」をとおして～」
平良小学校　　養護教諭　　市川　知子　・・・・・・・・・・　９

「生徒の自発的回復を目指した健康相談～５つの視点を大切にして～」
廿日市中学校　　養護教諭　　木葉　展代　・・・・・・・・・・　１４

Ⅳ　各部会活動報告

(1) 定期健康診断 10 年(2007 年～2017 年)の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・　１９

(2) 学校医部会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２６

(3) 学校歯科医部会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２９

(4) 学校薬剤師部会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３１

(5) 小・中学校養護部会　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３４

Ⅴ　平成２９年度公立学校児童生徒等定期健康診断実施報告書　・・・・・・・・・・　３８

Ⅵ　平成２９年度学校歯科保健調査票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４１

Ⅶ　平成２９年度結核健診実施報告　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４４

Ⅷ　平成２９年度公立学校児童生徒定期健康診断追跡調査　・・・・・・・・・・・・　４５

廿日市市学校保健会追跡調査統計（Ｈ２４～Ｈ２８）　・・・・・・・・・・・・・　５１

廿日市市学校保健会会則　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５３

平成２９年度廿日市市学校保健会役員名簿　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５５

平成２９年度廿日市市学校保健会構成員名簿　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５６

あ　と　が　き

巻頭の言葉
「多様化に対応する学校保健会」

廿日市市学校保健会
副会長　三好　生美

私の仕事場は中学校の保健室ですが，現在，一番大切にしていることは，「子どもの心の居場所」としての保健室です。

子どもたちはいろいろなことを背負いながら学校に来ています。それでも学校に来ることは楽しいと感じて過ごすことができるようにと日々，気を配るよう心がけています。

昼休憩の保健室は生徒たちの憩いの場です。もちろん無法地帯ではなく一定のルールさえ守れば誰でも訪れていい場所になっています。昼休憩の終わりのチャイムが鳴ると，笑顔で「また明日来るね」「やっぱり保健室が一番居心地がいい」と口々に言いながら授業へと向います。「ごめん，明日は出張で保健室開けられない」というと常連さんと呼ばれる生徒たちは「え～なんで出張なん行くとこなくなるじゃん」「ごめんね，明日だけがまんしてね」というやりとりが日常となっています。どこの保健室でも，子ども一人ひとりの対応を大切に同じような日々を送っていると思います。

子どもたちを取り巻く社会環境や生活環境が急激に変化する中，生活習慣の乱れ，メンタルヘルスの問題，アレルギー疾患の増加など，児童生徒の健康課題は複雑，多様化してきています。また，いじめ，児童虐待，不登校，貧困などが原因の問題に関わることへの対応も増えてきています。さらには，運動器検診，色覚検査，がん教育，成長曲線の積極的な活用と充実させていかなければならないことが目白押しです。

これらの健康課題の解決に向けて，日々の活動を大切にしながら学校保健の理解を深め，組織的な対応を一層充実させることが大切です。そのため校内はもとより学校医，学校歯科医，学校薬剤師，ＰＴＡ会長，市教委がそれぞれの立場や専門性を生かし連携することのできるこの廿日市市学校保健会がより一層充実した研修・研究の場になることが望まれます。

そして，未来を担っていく子どもたちが健やかに育ってくれることを心から願っています。

Ⅰ　平成２９年度　会務報告

	行　事　名	会 場
平成２９年 ７月　１日	定例総会	廿日市市商工保健会館
９月１２日	第１回理事会	廿日市市役所
１１月２９日	廿日市市学校保健会研究協議会 〈研究発表〉 平良小学校 養護教諭　　市川　知子 廿日市中学校 養護教諭　　木葉　展代 〈講演〉 演題　「がんを知る」 講師　ＪＡ広島総合病院看護科 野村　昌代　先生	はつかいち文化ホール さくらぴあ
１２月２１日	第１回小・中学校養護部会理事会	はつかいち文化ホール さくらぴあ
平成３０年 １月３１日	廿日市市学校保健会小･中学校養護部会研修会 〈講演〉 演題「待つことから始まる信頼関係　心と心をつなぐ言葉かけ」 講師　元府中町青少年教育相談員 梶本　啓子　先生	はつかいち文化ホール さくらぴあ
２月２日	第２回小・中学校養護部会理事会	廿日市市市民活動センター
３月７日	第２回理事会	廿日市市役所

Ⅱ　平成２９年度　廿日市市学校保健会定例総会

１　期　日　　平成２９年７月１日(土)

２　会　場　　廿日市市商工保健会館（交流プラザ）１Ｆ多目的ホール

３　日　程　　１３：００～１３：３０　受付
　　１３：３０～１４：００　総会
　　１４：１０～１５：４０　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）
　　平成２８年度　会務報告
　　平成２８年度　決算報告
　　監査報告
　　平成２９年度　事業計画（案）
　　平成２９年度　予算（案）
　　会則制定について
　　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　①「成長曲線からの成長障害のみかたについて」
　　②「夜尿症について」
　　講師　広島赤十字・原爆病院　小児科　西　美和　先生

６　懇親会　　１６：００～１７：３０
　　(会場　廿日市市商工保健会館交流プラザ　１Ｆ多目的ホール)

Ⅲ 平成２９年度廿日市市学校保健会研究協議会

１　期　日　　平成２９年１１月２９日（水）

２　会　場　　はつかいち文化ホールさくらぴあ小ホール

３　日　程　　１３：４５～１４：００　　受付
　　１４：００～１４：１０　　開会行事
　　１４：１０～１５：１０　　研究発表
　　１５：３０～１６：１０　　講演

４　協議会次第　(1)開会行事
　　(2)研究発表
　　研究テーマ
　　「みんなの命は宝物～各教科等をつなげた「がん教育推進」をとおして～」
　　発　表　者
　　平良小学校　養護教諭　市川　知子
　　研究テーマ
　　「生徒の自発的回復を目指した健康相談～５つの視点を大切にして～」
　　発　表　者
　　廿日市中学校　養護教諭　木葉　展代
　　(3)指導助言
　　廿日市市教育委員会学校教育課長　岡寺　裕史

５　講　　演　　「がんを知る」
　　講師　ＪＡ広島総合病院　看護科　野村　昌代　先生

６　閉会行事

「がんを知る」

ＪＡ広島総合病院　がん化学療法看護認定看護師　野村　昌代

１．はじめに

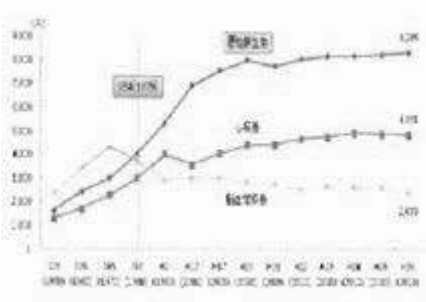
がん治療は、局所的治療法である外科的治療の手術・放射線治療法に加え、全身治療として抗がん剤を使用した薬物治療が３本柱と言われている。一昔前で言う抗がん剤治療は、がんの薬物による治療法であることから、最近はがん化学療法治療とも呼ばれている。ここに４本柱の到来と言われ、新たな免疫治療法が加わることによってがん治療は目まぐるしく進化し、高度化している。

そして、患者さん自身が自分らしく生きるために緩和医療も加わり、心と体の治療に主治医だけでなく、患者さんとその家族を主体に多職種によるチーム医療の必要性が謳われだしたことは、見聞きされたことがあると思われる。

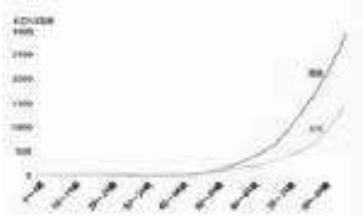
国内におけるがん診療拠点病院の承認を受けた施設では、どこに変わろうと同じ治療法である標準治療が受けられ、広島県内では現在、１５施設が国や県からの指定を受けている。

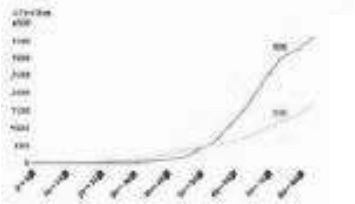
２．がんの疫学

国内における死亡原因は、1980 年に脳卒中や脳出血などの脳血管疾患の早期発見と医療技術の進歩から、悪性新生物が１位に入れ替わっている。また、高齢化した長寿国の象徴の様に、心疾患や肺炎が増加傾向にあり、心不全リハビリや肺炎ワクチンなどの国の力の入れ方も納得できるのではないかと考える。



残念ながら、男女共にがんの死亡数は年々増えている。こういったデータを元に今の日本人はがんになりやすくなっていると言われたり、がん検診を行ってもがんの死亡数は増えており、検診には意味が無いと言われたりしている。しかし、通常、死亡数の推移を見る場合には、「年齢調整死亡率」が用いられる。年齢調整死亡率とは、高齢化などの年齢構成の変化の影響が取り除かれた死亡率（死亡数）のことである。





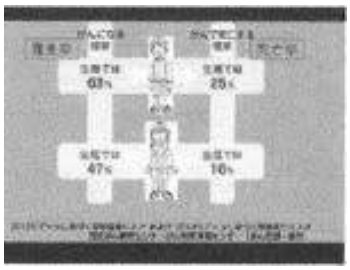
がんの発症率は、50 代までは女性の可能性が高く、60 代からは男性の方が高くなっている。女性は加齢とともに緩やかなカーブを描き、男性は 60 歳以降に急なカーブを描いているのが特徴的である。高齢になればがんになる可能性も高まるが、女性は 30 代や 40 代の若いうちでもがんになる可能性が考えられ、乳がんや子宮がんなどの症状が見られた場合には、すぐに病院が勧められる。男性の場合 50 歳くらいまでは、ほとんどがんになる可能性がないとも言えるが、若い場合かなり進行した状態でがんが見つかることも珍しくないので、体調の変化には敏感になっておいた方がよいかもしれない。

がんは高齢になるほどかかりやすく、特に 60 歳以降に急激に増える傾向がある。30 代～50 代にかけては女性の方ががん死亡者が多くなっているのが、60 代以降は、男性の方が顕著に多くなっている。

1990 年代後半までは、高齢化などの年齢構成の変化の影響取り除かれた死亡率も上昇していたが、2000 年頃から下降を始め、現在は年々減少傾向にある。75 歳未満に絞ったデータでは、男女とも 1960 年代からはがんによる死亡は減少してい

がんは高齢になるほど罹りやすい病気で、少子高齢化が進み高齢化が増えれば、当然がんに罹る人やがんで死亡する人は増える。よって、過去と現在の死亡数をそのまま比較しても、現代人ががんに罹りやすくなっているかは分からないと言える。

乳がん、子宮がん、卵巣がんなどの女性特有のがんは、比較的若い年齢でも発症し、それによる死亡数も多くなるが、全体で見れば女性よりも男性のほうが圧倒的にがんで死亡する可能性が高いと言える。部位別では、男性の死亡率が高いのは「肺（6%）・胃（4%）・大腸（3%）・肝臓（3%）・膵臓（2%）」、女性の死亡率が高いのは「肺（2%）・胃（2%）・大腸（2%）」となっている。がんの種類によって、生存期間が異なることを理解していただきたい。



これらのデータから、今は２人に１人ががんに罹り、３人に１人が亡くなっている。日本人のがん死亡者が増加している主な原因は、「高齢化」と考えられる。一般的によく言われる日本食から洋食に変わった肉中心の食生活の変化が、がんを発症しやすくなったという面はあるかもしれない。

ただ、それよりも大きいのが、やはり高齢化。年齢調整死亡率が十年も前から下降しているのに、がんの死亡者数が増えているのは、それだけ日本の高齢化が進んでいることを表している。日本は世界有数の長寿国。長生きする人が多く最先端の医療技術により、がん以外の病気で亡くなる人が少なくなれば、がんで亡くなる人が増えると考えられている。

３．がん細胞の性質

免疫細胞の攻撃を逃れたごくわずかな「がん細胞」は、からだ全体の調和を無視して無秩序に分裂・増殖を繰り返し、増え続ける。１個の「がん細胞」が１ｃｍ程度（約 10 億個）の「がん」になるまでには、約 10～20 年かかると言われ、１ｃｍを超えたあたりから加速的に成長・増殖し全身に拡がる。この点が他の病気と大きく異なる「がん」特有の性質で、「がん細胞」は周りの正常な組織に侵入したり（浸潤）、血管やリンパ管を通って体のいたるところに定着しそこで増殖する（転移）。

４．がん告知

お医者さんから自分ががんである事を告げられたときのショックは、がんになったことがある人にしかわからないと思うが、現在の医療現場では、患者本人にがんであることを告げるのが一般的になっている。1990 年頃までは、患者に悪い影響が出ることを考えて、本人には告知しないケースも多かったが、現在は原則として告知されるようになってきたのは、治療参画への大きな意味を成している。

がんには大きく分けて３つの告知がある。がんなのにがんと告知されない場合、知る権利や治療法を選ぶ権利が犯されることになる。ただ、同時に知らなくても良い権利と言うのもあるので、患者のことを考えて病名が伏せられることもあるが、それは稀なケースになってきた。がんは早期発見・早期治療で治るようになり、患者自身が自分の体の状態を理解し、今どのような治療が行われているのかを把握しておくことはとても大切で、告知をしてしっかりがんと向き合うのが今のがん医療となっている。

最近はインターネットで、誰でも簡単にがんに関する情報を入手できる。患者にがんを隠したところで使っている薬や治療法などによって、自分ががんであることを知ってしまうかもしれない。そうなると半信半疑の気持ちと家族との間に不協和音が生じてくることや、家族にもストレスになる。また、がんの治療は医師と患者の信頼関係が大切になってくるので、隠していてそれが発覚してしまった場合は、その後の治療がやりにくくなり、信頼関係が維持できなくなる可能性がある。そんなこともあって、最近はがんを告知することが当たり前

になってきた。
　仮に本人にがんを告知しない場合でも、告知しないことで何か問題が発生した時に訴訟に発展する可能性があるため、家族などには必ず告知をする。がん告知は原則として、患者本人と家族に伝えられるが、病状告知については本人に伏せられる場合も少なくない。
　がんであることがわかっても、それが治せる状態であれば希望が持てるが、見つかった時点で手の施しようがないような状態では、それを患者に伝えるのは非常に難しい。しかし自分の体の状態をしっかり認識し、どういった治療法があり、どの治療法を選ぶのかと言う事を考えると、やはり本人に告知しておいた方が良い事も多く、以前よりは本人に病状を伝えるケースが多くなっていると感じている。患者自身の性格や考え方によって、正しい病状を知りたい人と、悪いのであれば知りたくない人がいると思うが、知りたくないということであれば、事前にはっきりとそう医師に伝えた方が良い。逆に知りたい場合には、全て知りたいという事を伝える必要がある。
　告知を受けてから、家族や信頼のおける人としっかり話し合って、それぞれの思いを表出することで自分の気持ちを整理することができ、日常生活の中に目標を見つけて療養の質を高めることができる。患者がどのように生活していくのかという「療養生活の質」も「がんを治す」ことと同じように大切と考えられるようになり、患者と家族の社会生活を含めて全ての苦痛を緩和できるように出来うる限り最高のＱＯＬ（人生の質・生活の質）を実現する支援が緩和ケアの考え方である。

５．がん治療
　がんにおいてステージ４（末期）と診断された時、全身にがんが拡がっていることを意味する。末期の場合、一般的にはがんが全身に転移しており、積極的な治療ができない状態を指すが、転移したそれぞれの場所を治療していくことは可能であるため、その人らしさを考慮しながら積極的に治療することも重要である。
　良い治療を受けるためにがんの状態を理解することから始まる。がん腫瘍の場所・大きさ・進行度の情報と、希望するライフスタイルをかけ合わせて治療法を決めていくことになる。そして、一旦治療を始めたとしても、医療者と一緒に何のために今のケア・治療を行っているのか、この時期に必要なことなのか目的を見直すことや、今のケア・治療が現時点で体にどのような影響を与えているのか、適応はどうなのかといった体の影響や適応についての見直しは大切である。
　治療を受けながら、大事にしたいことを支えるための伴奏者（看護）として、このケア・治療を行うことによって患者・家族に苦痛を与えることになっていないか、患者・家族の希望や価値観に沿ったケア・治療なのか患者と家族はどのように感じているのか「知る必要のある事」を準備し、患者さんからの質問で「知っていればより良いこと」を問われたら答えるように寄り添えることが私の役割であり、患者や家族だけが孤立して悩み考えるよりも、周りに相談していくことが重要なサポートであると考える。
　がん化学療法の副作用には、自分で分かる副作用と検査で分かる副作用がある。一般的に副作用の個人差は大きい。自分で分かる副作用には、人には伝わらないことが多く、周囲が気遣う気持ちも分かるが、ある程度本人に任せてみることや無理強いしないことも必要である。衣食住の中で依は小奇麗に、食は新鮮なものを食べたい時に食べたいものを食べたい分だけ摂る。住では出来るだけ規則正しい生活を送ることと明るく楽しいと思うことが大事になる。そして、したいことは先延ばしにせずに支援することである。

６．おわりに
　がんに罹った方の役割として、一番身近な家族や知人など大切な方が検診を受けるように声かけをしていくことである。
　がんについて、皆さん一人ひとりが知ることで、がんに負けないで幸せに暮らしていけることへの希望があると考える。

〈研究発表〉平成２９年度　廿日市市学校保健会研究協議会　研究発表

みんなの命は宝物
～各教科等をつなげた「がん教育推進」をとおして～

廿日市市立平良小学校
養護教諭　市川　知子

１　はじめに

平成２７年度文部科学省において，学校におけるがん教育の在り方について「国民の２人に１人がかかると推測されるがんは重要な課題である。また，がん対策基本法において「子どもに対しては，生命と命の大切さについて学び，自らの健康を適切に管理し，子どもに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう教育することを目指し，５年以内に学校での教育のあり方を含め，健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにすべきか検討し，検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする」と示された。

また，「がん教育」のあり方に関する検討会で平成２９年度以降の「がん教育」の目標として，

１　がんについて正しく理解できるようにする。

２　健康と命の大切さについて主体的に考えることができるようにする。と示されている。

平成 29 年度広島県教育資料においても「『健康と命の大切さを学び，自らの健康を適切に管理する力を育む』という視点で，各教科等における学習を関連付けたり，外部講師を活用したりして，学校教育全体を通して，取組を推進する必要がある。」と示されている。

そこで，本校において，がん教育を特別なものとして扱うのではなく，「命のつながり・命の大切さ」「病気の予防」「健康について考える」「生活習慣の見直し」などを関連付け，見通しをもって取り組むことが大切だと考え，文部科学省からの「がん教育推進のための資料・がん教育プログラム」に沿って，６学年担任と連携を図りながら，教科横断型で実践することにした。

２　取組の内容

（１）教職員への研修

がん教育を進めるための第一歩として，健康教育部が中心となり，校内研修を行った。研修では養護教諭が教職員にがん教育について説明し，６学年の体育科保健領域や特別活動で学習する内容を伝えた後，６学年担任が教科横断型の単元計画について説明した。その後，教職員が各学年に分かれて掲示資料を作成した。この研修を通して，教職員ががんに対する正しい知識を得ること，その資料が教材として６学年児童の学習に活用できることなどについて理解を図った。

なお，資料は文部科学省の「がん教育推進のための教材」や書籍，資料を参考に作成した。

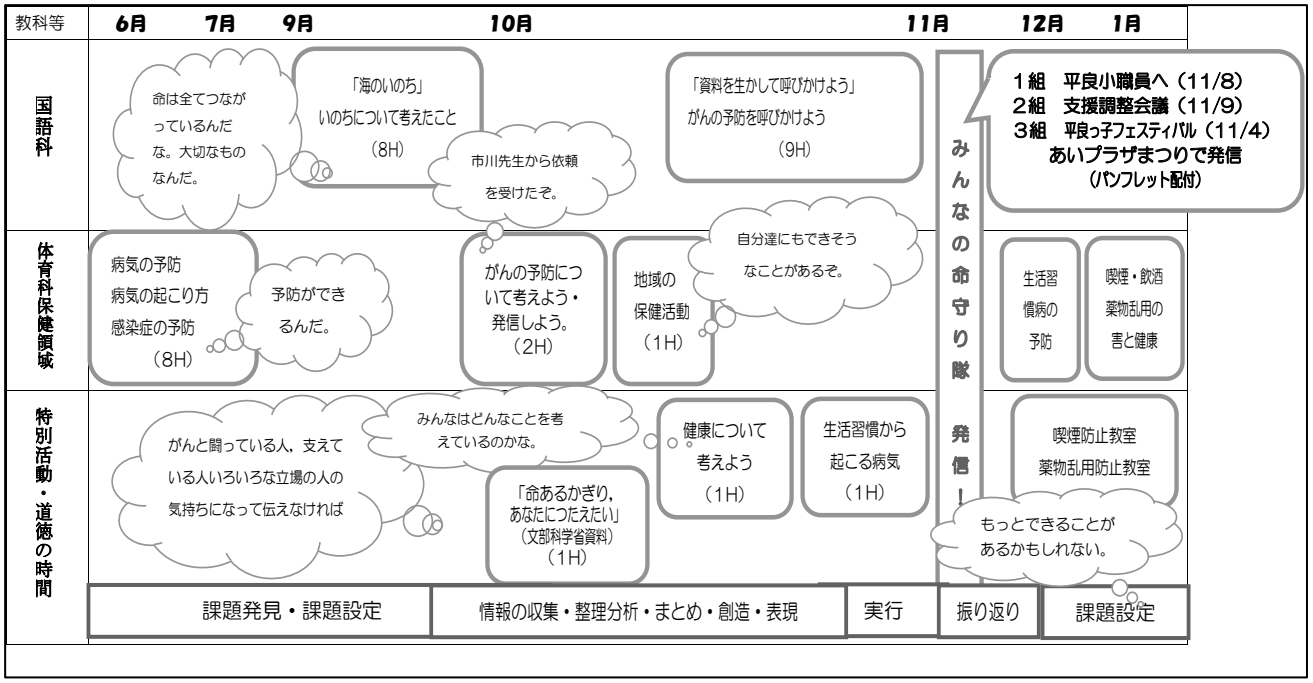
１学年　がんとは
２学年　がんの主な要因
３学年　わが国のがんの現状
４学年　がんの経過
５学年　がんの種類とその特徴
６学年　がんの治療法

（２）指導の実際

６学年　単元名「みんなの命は宝物」

単元の目標　　すべての命がかけがえのないものだということに気付き，家族や地域社会の一員として自分たちにできることは何かを考えさせ，主体的に行動する態度を育成する。

学習の関連・単元計画



体育科保健領域　「病気の予防・生活習慣病の予防」

主な生活習慣病とその原因について学習し，日本人の死因内訳から生活習慣病とがんについて学習した。

後日，児童のがんに対するイメージや知識を把握するためのアンケートを実施した。

アンケートの結果から「がんはこわい病気であり，だれもがかかる可能性がある」と認識しており，がんを身近な病気ととらえている児童の割合が高いことがわかった。また，約９０％の児童ががんについて知りたいと答えた。

特別活動　「健康について考えよう」「生活習慣から起こる病気」

死亡原因第１位と示されているがんについて，養護教諭から「自分だけではなく，家族や地域の人たちの命を守るために，がんの予防について発信してほしい」という依頼をした。

児童は今後の活動について学級担任と話し合い，「命守り隊」として家族や地域，先生方にがんの予防についてリーフレットを作成し，発信することを学習目標にして自ら進んで活動を行うことができた。

道徳の時間　「命ある限りあなたに伝えたい」「がん患者倉本さんのエピソード」

道徳の時間においては「生命がかけがえのないものであることを知り，自他の生命を尊重する」ことをねらいとして，「命ある限りあなたに伝えたい」「がん患者倉本さんのエピソード」について学習し，感想を書いた。（文部科学省「がん教育推進のための教材」から）

児童の感想

○私はこの話を聞いて，とても苦しい治療をしながら，生きようとしている人もいるのに，自分で命をたとうとか，人の命をなくすことは絶対にしてはいけないと思います。自分の命も人の命も大切にしていきたいです。

○私はもし，家族のだれかががんになってしまったら，精一杯支えたいです。自分のできることがあるなら何でもしたいです。

○Ａさんの「平凡な日常は実はとても幸せなことなのです。」という言葉を聞いてとても大切なことだと思います。命がある限りは命を大切にしないといけないなと思いました。

○がんはとてもこわい病気だと思います。でも治る可能性もあります。がんになった人の生活はとても苦しいしつらいと思います。だから元気な私たちの生活はとても幸せで充実していると思います。こんな幸せな生活に感謝をして，また，家族や友達を大切にしていきたいと思います。

○私たちの「平凡な今日」は昨日死んでしまった人の生きたかった明日です。一日一日を精一杯一生懸命生きていきたいです。

がんの治療を乗り越えた人の話をもとに，命を大切にすることそして自他の命について考えたり心を動かしたりすることができたことが児童の感想から伺える。

また，がんについて自ら学び取っていったことで，周りの人にも予防の大切さを伝えたいという意欲につながった。

国語科　「海の命」（読む）～感動の中心をとらえよう～

「資料を生かして呼びかけよう」（書く）（話す　聞く）

まず，「海の命」で，主題をとらえていく中で，命を繋ぐことの大切さについて学習した後，この学習内容をつなげ，次の「資料を生かして呼びかけよう」では，ゴールにがん予防についてのリーフレットを作成することにした。そのために，相手に伝えるための効果的な資料の選択，資料の使い方，相手や目的を明確にした上で必要な情報を収集し，構成を工夫してメモに書く学習を進めた。また，写真やグラフも使い，比較，分類，関係付けて整理することをねらいとして学習を進めるとともにがん予防についてどのような資料をどう生かしていくのがよいか考えていった。

児童に示す資料としては，教職員が夏季休業中に作成した掲示資料を活用することにした。

この資料を活用したことで「がんとはどんな病気なのか」「自分たちにはどんなことができるのか」といった一人一人の課題が明確になった。これらの資料は，児童が自分たちの調べたことをまとめる際にも役立った。６年教室のワークスペースに「命を守る資料コーナー」を設置して資料を掲示した。

最後に，保健領域で「生活習慣病の予防」で自分の生活習慣を振り返る学習をした後，児童は「命守り隊」として大切な人の命を守るためにがんの予防について伝えるリーフレットを作成した。

リーフレットには，図で説明されたがん細胞の変化，がんはだれもがかかる可能性がある病気であること，がんの原因を作らない健康な生活習慣を送ることでがんのリスクが下がることがあるということ，早期発見の大切さ等についてまとめっていった。

また，自分で考えたキャラクターを使ってメッセージを伝え，読んでくれた人に対して温かい言葉やいたわりの言葉を伝えるメッセージも書き込んだ。

（３）児童（命守り隊）の活動

①　ポスターセッション

全学級が対象者を決め，特に知ってもらいたいことを中心に説明した。まず，３組は学習発表会終了後に地域の方や保護者を対象に行った。当日はたくさんの参加があり，終了後は参加者に各自が作ったリーフレットのコピーを渡した。参加者からは「がんの予防についてよくわかった。有難う。」「皆さんが良く調べているからびっくりしました。勉強になりました。」「リーフレットもわかりやすくまとめてありますね。」と声をかけられる場面も見られた。後日，１組は平良小学校の教職員へ，最後に２組は地域支援の方へポスターセッションを行った。

②　ポスター作り

ポスターセッションに向けて，グループ毎に，予防に焦点をあてたポスター作りを行った。「３秒で参加者の注意をひきつける」「３０秒でポスターの全体をわからせる」「３分間でわかりやすく説明する」ことを意識し，各クラス６グループに分かれて作成した。

③　リーフレットでの発信

完成したリーフレットはポスターセッションの後，参加者に渡したり，廿日市市福祉まつりで読んでもらったりして，地域への情報発信につなげていった。

④　保護者へ届ける

リーフレットの原本は「大切な人へ届ける愛のリーフレット」として封筒に入れ，各家庭に持って帰り保護者に渡した。受け取った保護者からリーフレットについてのたくさんの感想が寄せられた。

保護者の感想

○子どもにとっては身近な病気とは今まで認識していなかったことだと思います。とても詳しく調べていて驚きました。子ども達が「がん」という病気について正しく知ることにより，私達親世代の意識が高まりました。家族のためにも自分の身体のことをきちんと考えたいと思いました。

○丁寧に作られていました。大切な人を思って作ったと感じることができました。

○文章や絵がわかりやすくきれいに書いてあって見やすかったです。子供もがんにならないためにどうすればいいか勉強して理解する事は大切だと思いました。家族揃って気をつけたいです。検診をして予防する事は大切だとあらためて思いました。
○わかりやすく書かれていてがんのことについてよく知ることができました。他人事ではないので定期健診だけではなく，生活習慣にも気をつけていこうと思いました。
○がんについてあらためて考えさせられました。少しずつでもタバコを止めていけるよう，努力してみたいと思います（父）

（４）取組を終えて

① 成果

○がんやがんの予防について実際に自ら調べる学習を通して，自他の健康と命の大切さについて考えることにつながった。

○がん教育の取組を通して，がんに対する知識とがん患者に対する正しい認識をもつことができた。

○がん教育を核として命の教育としても教科横断的に取り組むことができた。

○教科と関連付けることによって，命の大切さ等を関連付け，いろいろな角度から指導することができ，学んだ内容について家族や地域の人へ働きかけることもできた。

○学習内容に発表を入れたことで，伝えたいという意欲をもつことができた。また，発表に対する評価をいただいたことで児童の自己有用感を高めることにもつながった。

○児童が学んだことを生かして考え，行動し，発表の場を設定したことにより，児童の「主体的な学び」につながった。

○養護教諭からの依頼というのも児童にとっては新鮮な捉えであった。児童が相手にどう伝えたらよいかを考え，調べたり発信したりした。

② 課題

○外部講師の積極的な活用や連携を図ることが大切である。

○教科間の単元を組み替えるなどのカリキュラムの見直しを図りながら，効果的に学習が進められるように位置づけていく必要がある。

○がんについて関心をもち，がんの予防について伝えることはできたが，自分の事として受け止めるには至らず，自らの生活習慣を振り返ることまでにつながらなかった児童もみられた。

○喫煙防止教室，薬物乱用防止教室ともつなげることで，より深く学習していくことができると考える。

（５）おわりに

今年度行った教科横断型の学習は本校児童にとって意味あるものになったが，健康や命の学習について各学年の発達段階を踏まえた内容での指導法について検討したり，児童の実態に応じて単元を組んだりすることが必要である。

常に正しい情報の収集・活用をした上での指導とするとともに，がん患者を支える社会の必要性に気付かせるという学習の方向性も考えていきたい。

そして，自らの健康を適切に管理できる児童の育成に努めていきたい。

〈研究発表〉

生徒の自発的回復を目指した健康相談

～５つの視点を大切にして～

廿日市中学校　養護教諭　木葉　展代

Ⅰ　はじめに

健康課題が複雑で多様化している昨今、健康相談の果たす役割やその重要性が法の中にも示され、校内の関係者はもとより、地域の関係機関と連携し、組織的な支援ができるように求められている。

【健康相談の目的】

児童生徒の心身の健康に関する問題について、児童生徒や保護者に対して、関係者が連携し、相談等を通じて問題の解決を図り、学校生活によりよく適応していけるように支援していくこと。　「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」より（文部科学省）

【健康相談の重要性】

学校保健安全法　H21

第８条　学校においては、児童生徒の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。

中央教育審議会答申　H20

養護教諭の職務

・保健管理　・保健教育　・健康相談　・保健室経営　・保健組織活動

【健康相談を行う上で大切にしたい５つの視点】

① 受容・・・養護診断を踏まえた早期アセスメント
② 信頼・・・何気ない会話を通しての信頼関係づくり
③ 環境・・・緊張感をなくす場の設定
④ アプローチ・・・意図的な会話、母親的なスキンシップ
⑤ 連携・・・教室復帰に向けた関係者との連携

５つの視点を総合的に用いて健康相談を展開することで生徒の自発的回復を目指す。

Ⅱ　生徒の実態

保健室来室状況、新体力テスト、学校評価アンケート、基礎・基本定着状況調査等の結果から次のような傾向がみられる。

○８０％以上の生徒が、「自分にはよいところがある」「学校生活が楽しく充実している」「熱中して打ち込めるものがある」と回答している。
○「体調が悪い」と感じている生徒は１０％以下である。
●７０％以上の生徒が「イライラすることがよくある」と回答している。
●３％程度、不登校が長期化しているケースがある。
●「６０分以上、家庭学習をしている」生徒は３０％以下である。

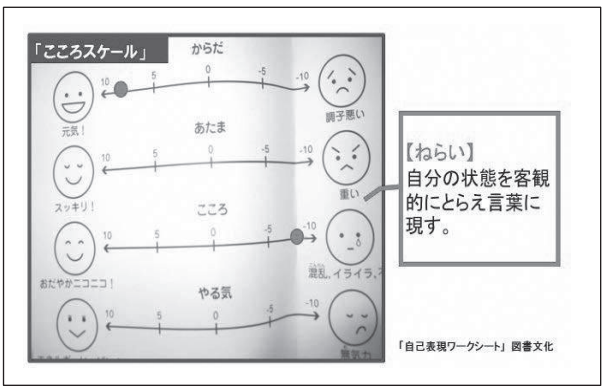
Ⅲ　取組

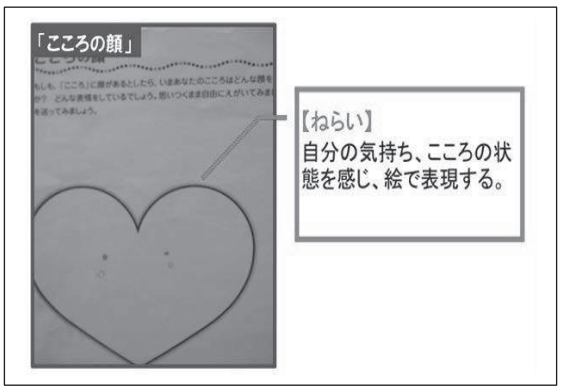
『自己表現ワークシート』（図書文化）を活用した健康相談の事例

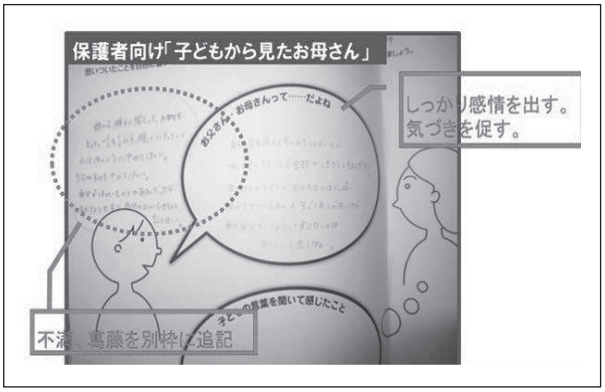
【ワークシートを利用した理由】

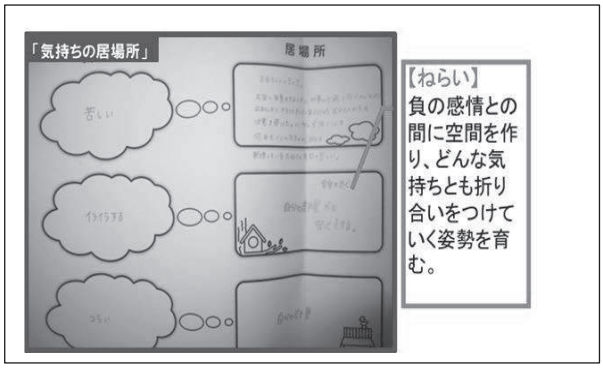
○自己理解、他者理解を促す。

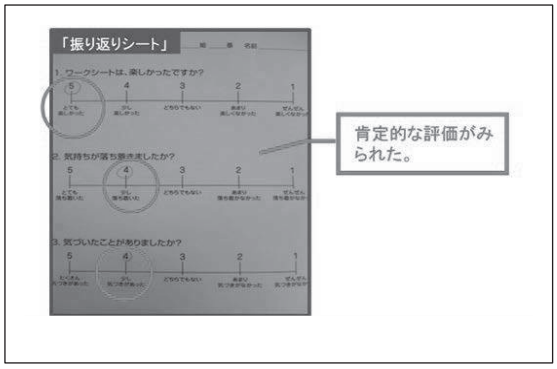
○気持ちを整える











「書く」ことに期待される効果

・浄化

・考えをまとめる

・自分の気持ちに気づく

「話す」ことに期待される効果

・自己表現を促す

・「聴いてもらえている」安心感を育む

自発的な回復を促す

「健康相談自己評価シート」

参考文献を元にオリジナルの「健康相談自己評価シート」を作成し、活用した。

【目　的】

●進捗状況を確認し、客観的に捉えなおす。

●事例の分析・検討に役立てる。

●健康相談の力量を高める。

【実　施】

●行き詰まりや困難さのある事例

●手ごたえがなく急に相談がなくなった事例　等

健康相談自己評価シート 参考文献:『スキルアップ養護教諭の実践力』『健康相談活動の勧め方』『子どものメンタルヘルスの理解とその対応』『現代的健康課題を抱える子どもたちへの支援『広島県教育資料』等

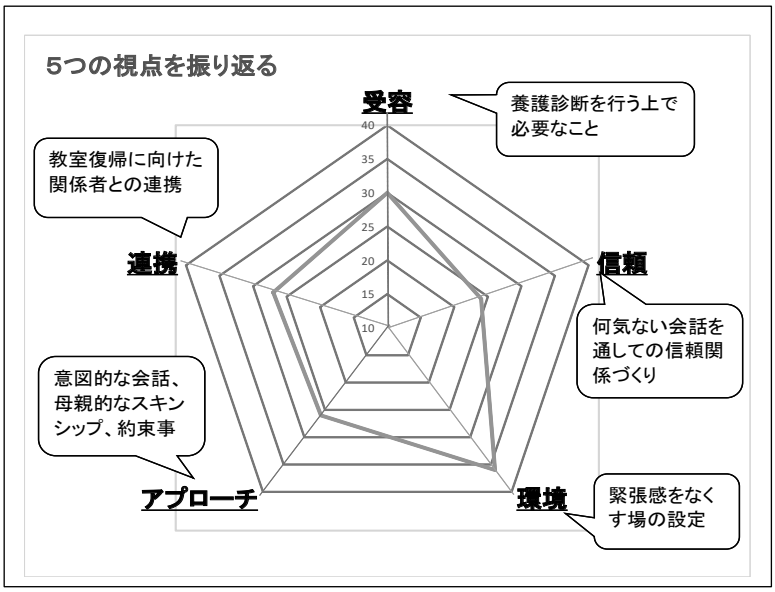
NO	「受容」項目　＊受容のとらえ方・・・養護診断を踏まえた早期アセスメント	評価
1	健康面（疾病、成長・発達）で課題や配慮が必要な児童生徒を記録して把握している。	1・2・3・4
2	生活面（学習・友人関係・家庭環境）で課題や配慮が必要な児童生徒を記録して把握している。	1・2・3・4
3	日常の児童生徒の様子について情報を集め、把握している。	1・2・3・4
4	来室時，児童生徒の行動や表情を見るとともに，うなずきながら主訴を最後まで聞いている。	1・2・3・4
5	来室時，児童生徒の体温や脈を測り，記録をしている。	1・2・3・4
6	来室時，児童生徒の生活の様子（食事や睡眠等）を聞いている。	1・2・3・4
7	来室時，児童生徒が訴えた部位や性状の確認を行っている。	1・2・3・4
8	来室時の様子と普段の様子を比較し、主訴の背景を確認している。	1・2・3・4
9	養護診断の結果を踏まえ、器質的な疾患の有無を確認している。	1・2・3・4
10	心身両面の観察を行い、多面的に働きかけ、対応している。	1・2・3・4

NO	「信頼　」項目	評価
1	児童生徒のよい所をみつけて声かけをしている。	1・2・3・4
2	児童生徒と視線を合わせて，うなずきながら話をしている。	1・2・3・4
3	児童生徒の身体言語（身振り・手振り・姿勢）に配慮している。	1・2・3・4
4	児童生徒との共感的な関係作りに努めている。	1・2・3・4
5	児童生徒といつでも相談できる状況になっている。	1・2・3・4
6	児童生徒が話そうとする話題を安易に変えず，話についていくようにしている。	1・2・3・4
7	相手を受け入れながら，話を整理したり要約したりしている。	1・2・3・4
8	児童生徒の話に丁寧に耳を傾けている	1・2・3・4
9	児童生徒との約束については十分に保護することができている。	1・2・3・4
10	声の質に配慮している（大きさ・トーン・スピード）	1・2・3・4

NO	「環境」項目	評価
1	保健室のルールが確立され、校内で共通理解できている。	1・2・3・4
2	保健室のルールが守られた運営ができている。	1・2・3・4
3	必要な施設・設備が整備され安全である。	1・2・3・4
4	清掃が行き届き、室内が清潔である。	1・2・3・4
5	プライバシーの確保ができている(衝立、カーテンの活用など)	1・2・3・4
6	静かに休養できるコーナーがある。	1・2・3・4
7	相談コーナーを作っている。	1・2・3・4
8	適切な明るさ、温度が保たれている。	1・2・3・4
9	入室しやすい雰囲気づくりを意識している。	1・2・3・4
10	話ができる雰囲気づくりを意識している。	1・2・3・4

NO	「アプローチ」項目	評価
1	継続的支援が必要な児童生徒には支援計画を立てて実施している。	1・2・3・4
2	さする, 温める等、症状の軽減をしている。	1・2・3・4
3	情緒の安定につながる声かけをしている。	1・2・3・4
4	自己洞察を促す声かけ(どうしたい？どうしてほしい？)をしている。	1・2・3・4
5	励ましや承認をしている。	1・2・3・4
6	抱え込まず、「しっかり見守っている」いう気持ちを伝えている。	1・2・3・4
7	回復の様子を定期的に確認し見守っている。	1・2・3・4
8	危機的状況(生命の危険、安全確保)があると判断した時は介入している。	1・2・3・4
9	関係者からの多角的な情報収集とともに総合的に見ている。	1・2・3・4
10	相談内容の経過について記録ができている。	1・2・3・4

NO	「連携」項目	評価
1	必要に応じてケース会議がすぐもてる。	1・2・3・4
2	必要に応じて医療機関・関係機関への紹介ができている。	1・2・3・4
3	継続支援が必要な子どもには、支援計画をたてて実施している。	1・2・3・4
4	組織で対応できるチームづくりができている	1・2・3・4
5	養護診断後、医療機関受診の必要性を明らかにし、関係者に報告している。	1・2・3・4
6	養護診断後、緊急性の有無を判断し、関係者に報告している。	1・2・3・4
7	養護診断後、担任・関係職員への報告・連携の有無を明らかにし、情報を共有している。	1・2・3・4
8	養護診断後、保護者への報告の有無を確認し、関係者と情報を共有している。	1・2・3・4
9	養護診断後、関係機関・専門機関との連携の必要性を判断し、関係者と情報を共有している。	1・2・3・4
10	関係機関のリストが整備できている。	1・2・3・4



レーダーチャートに5つの視点の評価を入力する。

↓

これまで対応した事例を振り返り、客観的に捉えなおす。

↓

次回、評価が低い項目を意識して対応してく。

Ⅳ　成果と課題

【健康相談】

○５つの視点の評価が高かった事例は、生徒の状態を悪化させず、継続的に取り組むことができた。

●原因の特定が難しい不定愁訴等への対応について、５つの視点をベースに柔軟にアプローチできる力量を身につける必要がある。

●「自己表現ワークシート」の効果が高まるような受け止め方と言葉がけを工夫する必要がある。

【健康相談自己評価シート】

○成果と課題が明確になり、取り組みを客観的に捉えなおすことができた。

●事例によっては養護教諭の自己評価に留まらず、SC 等の専門家の助言を参考にしながら、より深い気づきができるよう、自己研鑽する必要がある。

●特異な事例がある場合は、各項目に加筆・修正を行い、実態に即したシートにしていく必要がある。

Ⅳ　各部会活動報告

定期健康診断10年（2007年～2017年）の推移

大野東小学校　学校医　脇　千明

小中学校の定期健康診断の結果については10年程前から、養護教諭の先生方にお願いして、受診後の結果を追跡調査として集計しただき、毎年リンクに掲載されている。今回のこの集計を利用して、この10年間の廿日市市の小中学生の健康状態の推移を解析し検討することを試みたので、ここに報告する。

１）在校生徒数の推移（下表、図１）

在校生徒数は若干の増減があるものゆるやかな減少の傾向にあり、残念ながら増加する兆しはみられていない。

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
小学校	6978	6815	6720	6624	6522	6437	6131	6246	6150	6070	6019	6019
中学校	3394	3340	3308	3222	3253	2734	3190	3079	3091	3010	2995	2926

（廿日市学校保健会:保健リング第44号～54号より作表、図1～20についても同様）

2)学校健診における陽性者の推移について

学校健診における陽性者の推移を図2～20に示す。

① 肥満傾向について （図2、9、10）

小学生は2012年までは比較的増減なく推移していたが、2013年から増加に転じており、150名前後に指摘がある(2%前後、図 2)。肥満度 20%以上の肥満の児童は、全国調査では 10～15%認められている。これに比較するとかなり少ない数字であるが、当市の抽出は、肥満度の計算によるものでなく、視診によるものであるため正確に評価されていないことが原因と推定される。近年の増加は検診医の関心が高まったことが一因ではないだろうか。中学生については、増減はあまりなく推移しているが、頻度は 1.5%前後であり。過小であると思われる。平成 28 年度より成長曲線を利用した評価が文部科学省から指示されていて、廿日市市でも検討がはじまっているので、その結果に基づいて肥満度の算出が始まると一気に増加するものと思われる。一方で、図 9、10 にしめされているように肥満指摘後の受診率の低さは問題である。ようやく 2012 年・2013 年になり受診者が増加する傾向がみられるようになった。現在は、肥満児童の生活指導をどのようにするか指針がないため、今後、マニュアルの整備・普及が鍵になる。

② 脊柱側弯について （図3、11、12）

脊柱側弯は小学生では増加、中学生では 2013 年以降減少している。廿日市市では 2009 年から希望者にシルエッタ検査を導入しており、2010 年からの増加は、検査の導入により関心が高まったためと思われる。ところが、中学生では 2013 年から著減している。これはそれまでに陽性者がスクリーニングされて通院中のため、健診はスルーされた可能性も考えられるが、詳細は不明である。側弯指摘後の受診率は小学生・中学生とも 8 割前後であり、概ね良好と評価できる。

③ 視力について （図 4、5）

視力に問題のある児童数は小学生では徐々に減少しているように一見すると見えるが、これは一つには総児童数の減少によるところであり、もう一つには矯正視力のみ測定する児童が確実に増加しているためと思われる。2013 年に文部科学省から出された学校保健統計調査によると、視力で 1.0 未満の生徒の割合は増加し続けていて、幼稚園児で 27%、小学生では 30%、中学生 50%、高校生で 60%台となっていて、増加の一途をたどっている。廿日市市の実際の調査数をみると、裸眼視力 0.9 以下＋矯正視力のみ測定の児童の合計は 2012 年では小学生 2164 人(31.7%)、中学生 1846 人(55.2%)、2016 年は小学生 1916 人(31.4%)、中学生 1757 人(60.4%)であり、廿日市市では小学生については増加していないようである。

④ 耳鼻科関連(図 6、7)

難聴の児童数は小学生・中学生とも増減はないようである。耳疾患についても大きな増減は認めないが、鼻・副鼻腔炎は小学生・中学生とも減少の傾向にある。

⑤ 結核 (図 8)

結核で要精密検査となる児童は小学生・中学生とも 2010～2011 年を境に減少に転じている。日本全国の結核の患者数は近年減少を続けていることはよく知られているが、症例の大半は高齢者である。2016 年の結核予防会の新規登録患者のデータでは、60 歳以上が 71.6%を占め、20 歳未満は 1.4%である。小児例は、家族内感染が減少してゆき、現在では蔓延国からの転入児童がその過半数を占めている。新規登録患者数の外国生まれの占める割合は 4 歳以下:45.4%、5～9 歳:50.0%、10～14 歳:71.4%となっている。データには示されていないが、廿日市市においても要精密検査となる児童はほとんどが、蔓延国からの転入児童である。日本では、新規登録患者は 10 万人対で 13.9 といまだ中等度蔓延国であり、今後も監視が必要である。

⑥ 尿検査 (図 13～18)

尿蛋白では小学生・中学生とも 2014 年が突出して多いが、理由は不明である。潜血では年ごとの変動は大きく、明らかな傾向はみてとれない。抽出基準を 2016 年から定性反応で(±)から(＋)に変更しているが、中学生の尿潜血が減少しているのは、その現れかもしれない。尿糖については小学生では 2014 年から、中学生では 2011 年から明らかに減少しているが、これについての理由は不明である。測定法の変更などはとくに聞いていないが、広島県医師会では、試験紙の種類、採尿から検査までの時間などで、検査結果が異なる可能性を指摘しており、地域・検査年度により陽性率が大きく変動することを問題にしていて、今後精度管理の点から、測定手順に改正が必要かもしれない。

一方、尿所見異常指摘後の受診状況をみると、例えば 2016 年では、尿蛋白・潜血では中学生で受診率がよくないようである。これには学業・塾・クラブ活動等の影響が考えられるが、今後も啓蒙が必要であろう。尿糖については、受診状況は良好のようである。

⑦ 心電図有所見者 (図 19、20)

心電図有所見数は、小学生は年間 20～35 名で大きな変動は無いようであるが中学生は年間 20 名から 70 名前後に増えているように見える。一次検査の段階であるが、小学生では 2～3%、中学生では 5%くらいになる。一般に一次検診の段階での陽性率は 3～6%、二次検査を終了した段階で診断名がつく生徒は 1～2%くらいになることが知られているので、ほぼ妥当な数字と思われる。受診率については、小学生では 90%近くあった受診率が 2015 年、2016 年と減少している。2015

年より精密検査受診医療機関を指定しているが、医療機関が旧廿日市市に集中しており、旧佐伯町、大野町で受診できる医療機関がないことが影響しているかもしれない。中学生では受診率に大きな変動はないように思われる。

学校健診は、入学前の乳児健診、その後の高等学校・大学での検診、職場での健診、そして特定健診等の成人の健診と一生を通じて切れ目のない健診体制を構築して、健康長寿の社会を目指していく中でも重要なピースとなるものと考える。多大な予算を投入して健診体制を構築していることに海外では冷ややかな目でみている所もあるようであるが、逆に日本でしかわからない疫学情報や、日本でしか見つけられない初期病変の診断・治療が可能になっていることも事実である。この折角の健診を有用なものとするためには、① 受診率の維持、 ② 健診精度の向上、③ 検診後の受診率の向上、④ 検診後の診断・診療体制の整備、 ⑤ 検診後の自己管理の支援対策、が必要となる。一人の医師、一人の学校の教諭の努力でできることではなく、関係各方面の機関・関係者が緊密な連携を築いて初めて可能になることである。とくに精度管理には、不備な点をピックアップし、それをフィードバックして改良点をさぐることが必要で、その努力を今後も続けていきたい。関係者の皆さんの努力に敬意を表するとともに、今後の一層の協力をお願いしたい。

参考文献

1） 保健リング第 44～54 号;廿日市市学校保健会
2） 公益財団法人 結核予防会 結核研究所 website: www.jata.or.jp
3） 文部科学省 2015 年度学校保健統計調査 （速報）
4） 小児肥満症診療ガイドライン 2017、ライフサイエンス社
5） 高橋良明ら、学校心臓検診全国アンケート調査、日本小児循環器学会雑誌 27:187、2011
6） 吉永正夫、学校心臓検診、日本小児循環器学会雑誌 29:212、2013

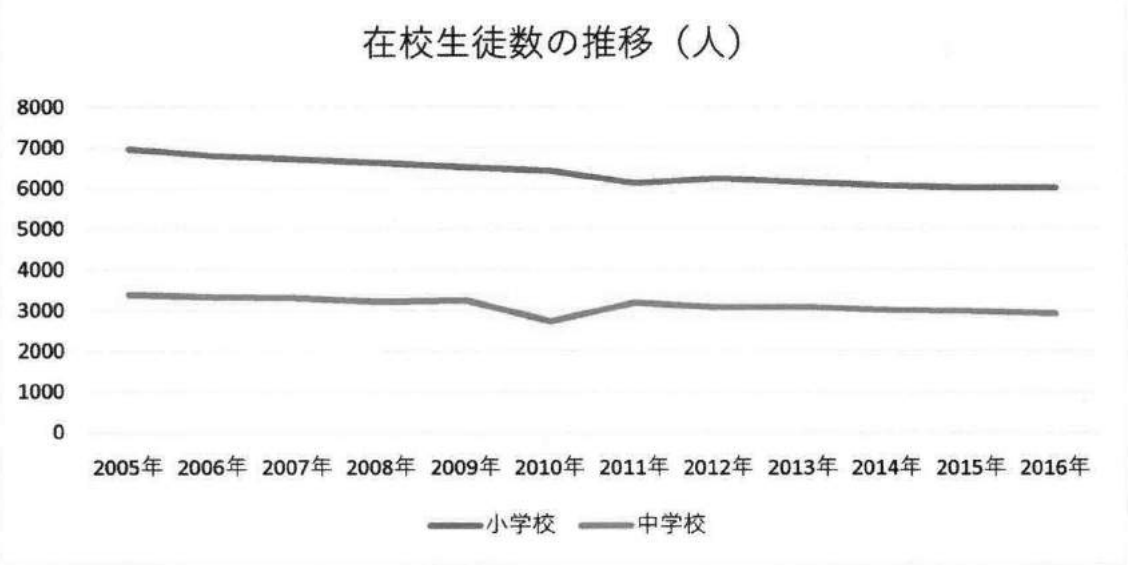

在校生徒数の推移（人）
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
2005年 2006年 2007年 2008年 2009年 2010年 2011年 2012年 2013年 2014年 2015年 2016年
小学校
中学校

図１

肥満傾向（人）
小学校
中学校
200
150
100
50
0
2005年 2006年 2007年 2008年 2009年 2010年 2011年 2012年 2013年 2014年 2015年 2016年

図２

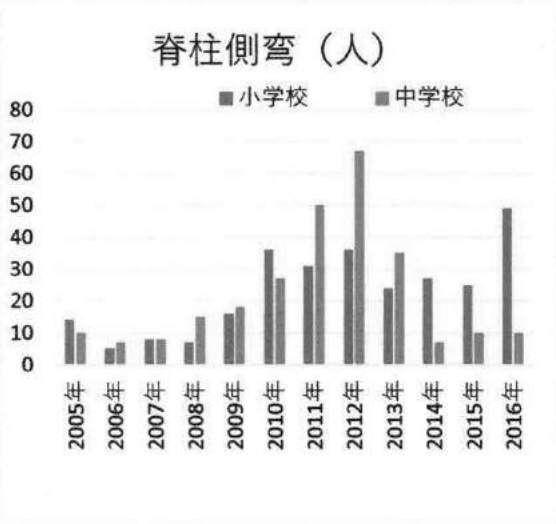

脊柱側弯（人）
小学校
中学校
80
70
60
50
40
30
20
10
0
2005年 2006年 2007年 2008年 2009年 2010年 2011年 2012年 2013年 2014年 2015年 2016年

図３

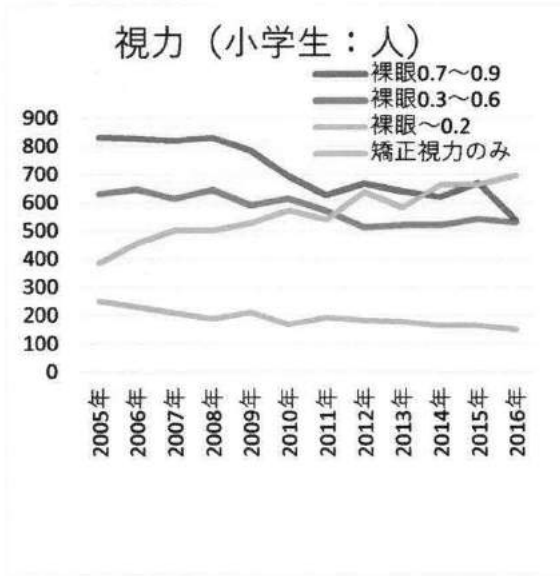

視力（小学生：人）
裸眼0.7～0.9
裸眼0.3～0.6
裸眼～0.2
矯正視力のみ
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
2005年 2006年 2007年 2008年 2009年 2010年 2011年 2012年 2013年 2014年 2015年 2016年

図４

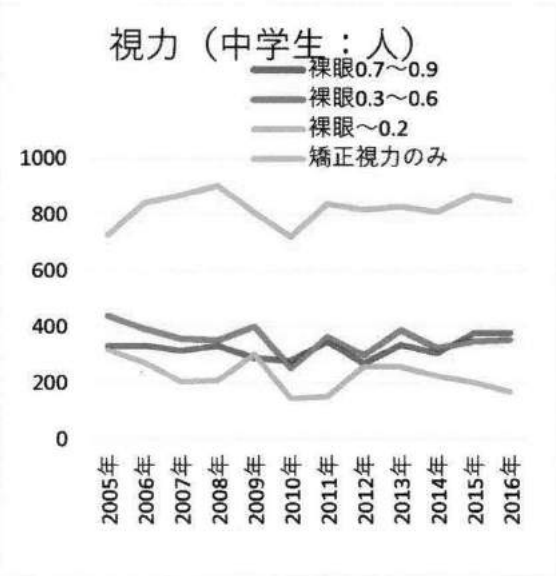

視力（中学生：人）
裸眼0.7～0.9
裸眼0.3～0.6
裸眼～0.2
矯正視力のみ
1000
800
600
400
200
0
2005年 2006年 2007年 2008年 2009年 2010年 2011年 2012年 2013年 2014年 2015年 2016年

図５

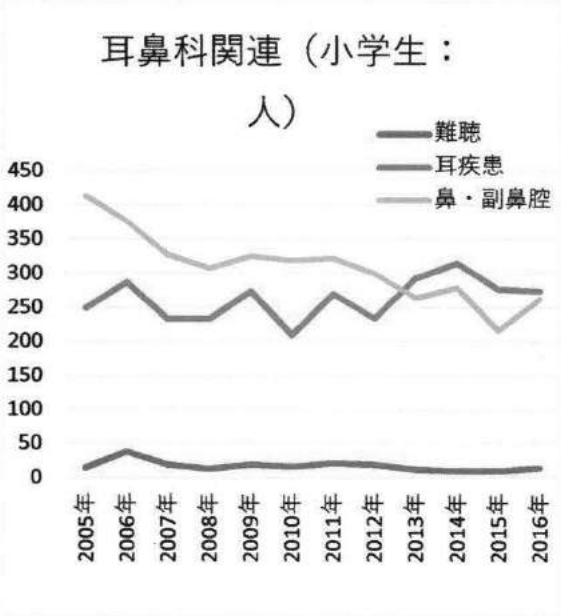


図６

図７

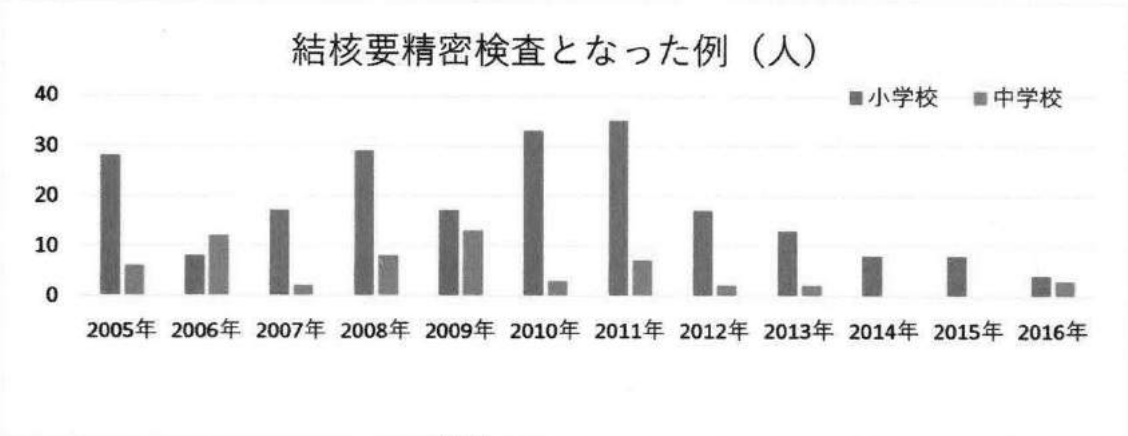


図８

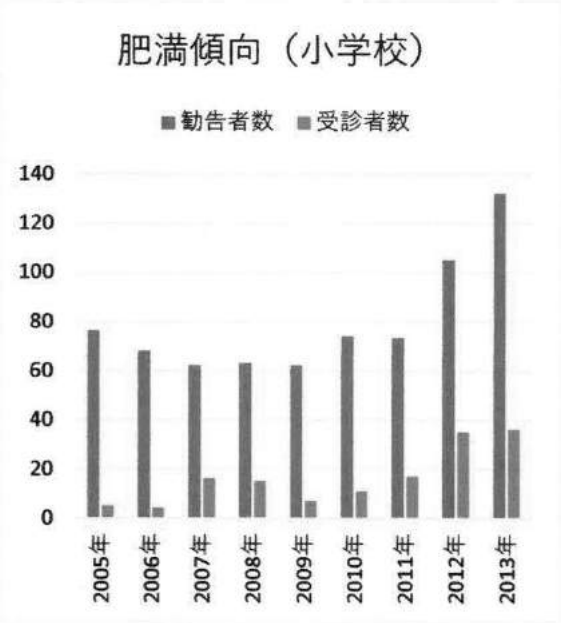


図９

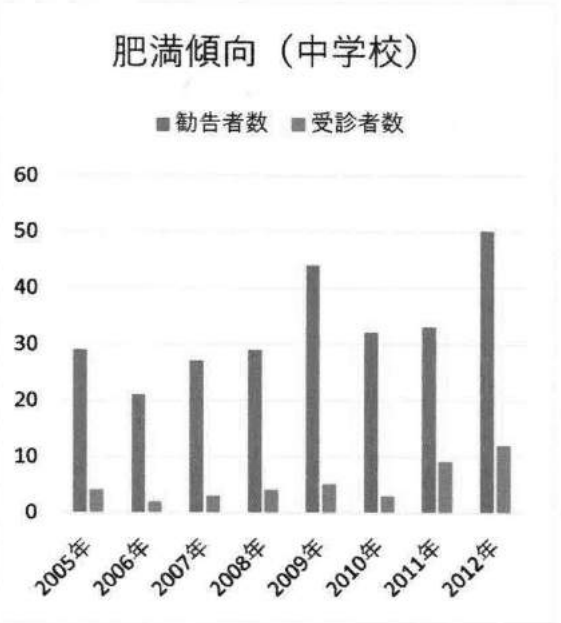


図１０

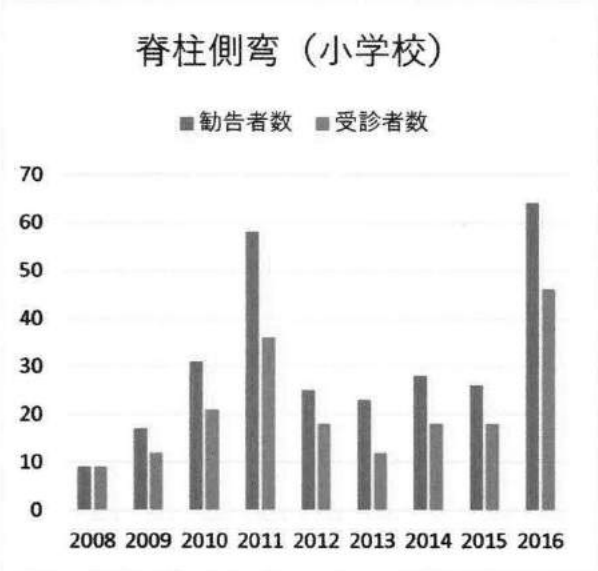


図１１

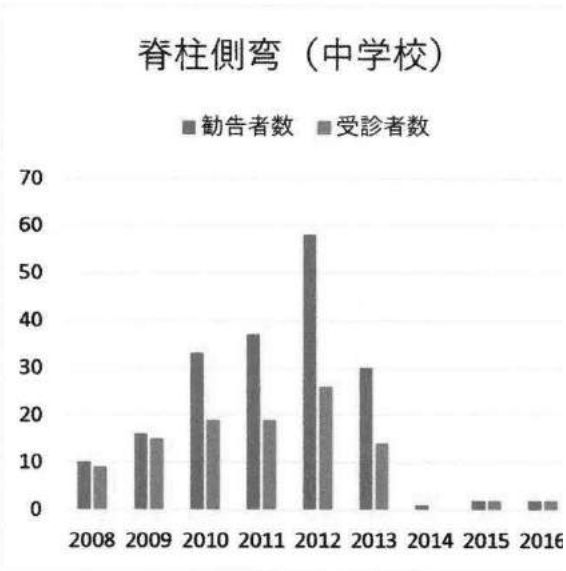


図１２

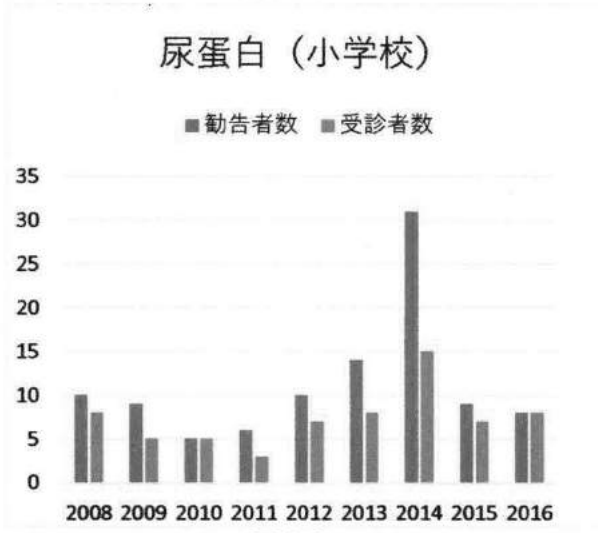


図１３

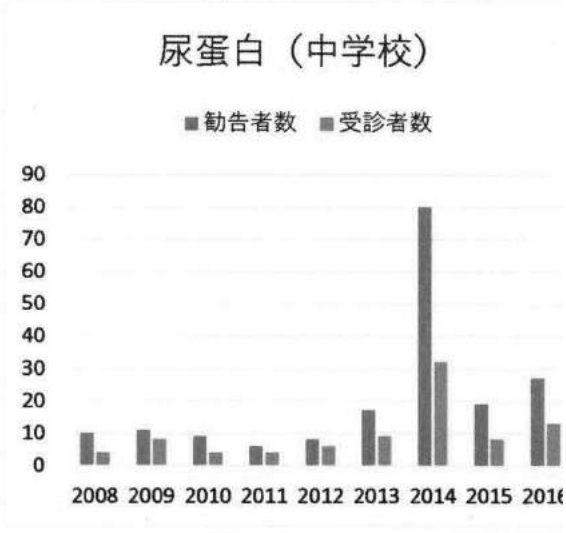


図１４

図１５

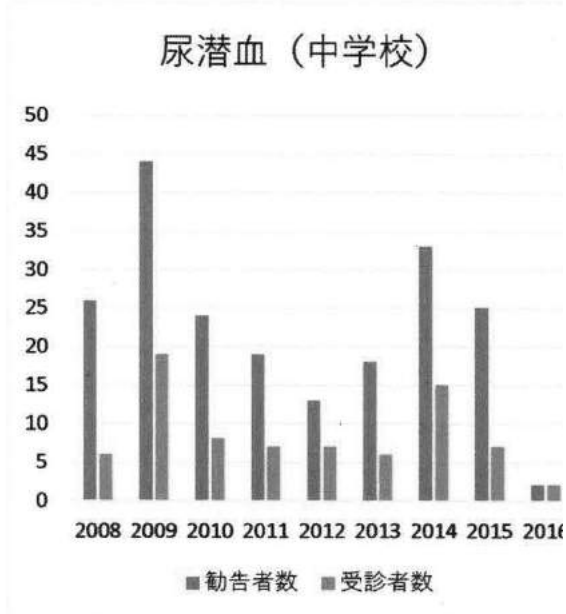


図１６

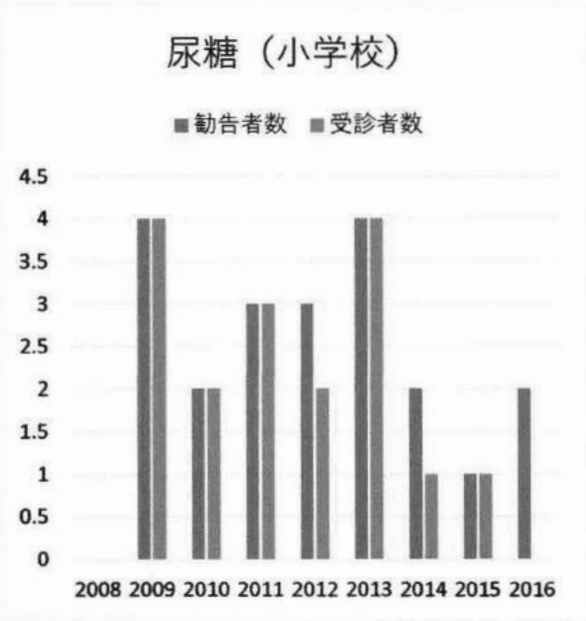


図１７

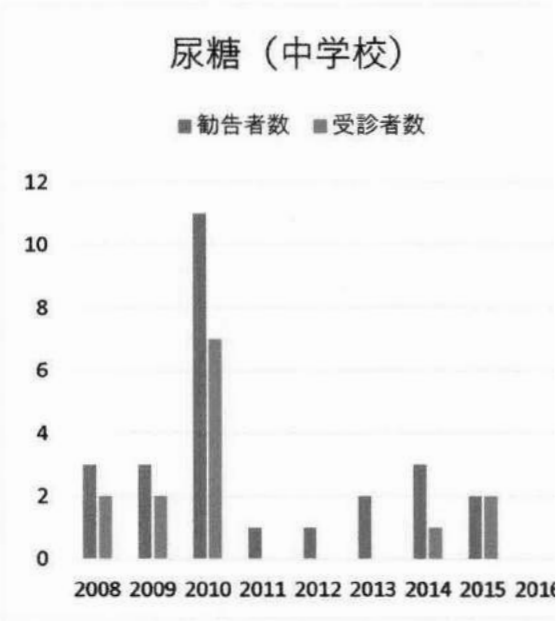


図１８

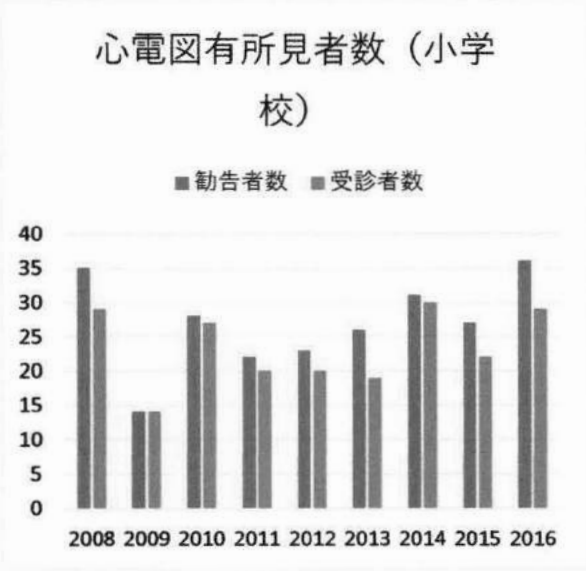


図１９

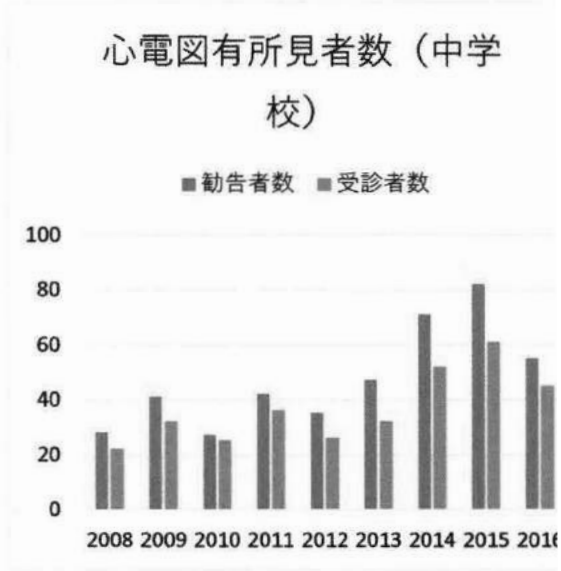


図２０

以上の表は、廿日市市学校保健会編集、保健リング第44号～54号の
公立学校児童生徒定期健康診断実施報告書及び追跡調査から作図

＜学校医部会＞

学校心臓検診について

廿日市市立大野東小学校校医　脇　千明

〈学校心臓検診の始まり〉

学校心臓検診は昭和 29 年（1954 年）に大阪大学が 4 校で実施したのが始まりとされています。同様の試みはその後各地で自発的に広がりを見せましたが、当所の目的はリウマチ熱、リウマチ性弁膜症への対策だったようです。昭和 48 年（1973 年）には学校保健法施行規則が改正され、学校心臓検診が全国で義務化されます。以降は、段階的に整備が行われ、現在では、小学校 1 年生、中学校 1 年生、高校 1 年生で検診が行われており、心電図の判読には小児の心電図に精通した医師が関わることと規定されています。関連する学会でも一貫して学校心臓検診には取り組んでおり、日本循環科器学会、日本小児循環器学会が協力して、心電図スクリーニングの基準、問診表の例示、心臓病や不整脈の管理ガイドラインなどを発表し続けています。

〈学校心臓検診の目的〉

当初狙っていたリウマチ熱は、その後急速に影をひそめて行きます。リウマチ熱は溶血性連鎖球菌の感染の合併症として生じます。細菌を殺すために体内で作られる抗体が自分自身の体のあちこちの組織（心臓も含まれます）を壊すために起こる病気で、当時後天性の弁膜症の最大の原因となっていました（現在の日本では後天性の弁膜症には川崎病が主に関係しています)。日本を含めた先進国では見かけなくなった病気ですが、これには生活習慣や栄養状態、医療環境の改善、的確な診断と予防投与の実践などが有効に働いたと考えられます。しかし、リウマチ性弁膜症はいまでも年間に 4〜10 例の発症があると小児循環器学会に報告が上がっています。

その後全国で始まった学校心臓検診では、学校現場での突然死の阻止を大きな目標としました。日本スポーツ振興センターから毎年統計の発表がされていますが、1970 年ころには毎年 100 人前後の突然死があったようです。しかし、学童の心臓病スクリーニングのこれも成果でしょうか、突然死する児童は徐々に減少をみせるようになり、現在では 30 人未満になってきています、その中で心臓病による突然死は 10 人ほどのようです。心臓突然死が減少してきた背景には、平成 7 年（1995 年）に心電図が学校心臓検診に義務化され、潜在していた

不整脈をはじめとする心疾患の発見が検診を通して得られたこともありますが、心疾患全般に対して診断・治療・管理が適切に行われるようになったことが大きいと思われます。さらに平成16年（2004年）から一般市民がAEDを使用して救命に参画できるようになり、学校現場でも応用が始まったことが、突然死の減少に拍車をかけています。

〈心臓検診の未来〉

突然死が減少してきたことで、学校心臓検診は現状のままでもうよいのでしょうか？そのように考える人たちも実はいらっしゃいます。しかし、少なくなったとはいえ、突然死は無くなっていません。この理由として、急性心筋炎、一部の致死性不整脈（Brugada症候群など）が抽出漏れになっていることや、心筋症や肺動脈性肺高血圧症、様々な先天性心疾患の術後の合併症の管理が不十分であることが挙げられています、また、手術が必要な心房中隔欠損の人が、小中高の検診で抽出されず、大人になって心不全症状が出現して見つかる場合があります。

このような状況は、検診を工夫することで、発見できる可能性が指摘されています。一つの問題点は、検診システムが各地域でばらばらであることです。例えば、廿日市市でも、大野・宮島地域では 12 誘導心電図をとっていますが、廿日市市のその他の地域部では省略 4 誘導をとっています。ところが先に挙げた一部の不整脈や心房中隔欠損は12誘導心電図ではその可能性を指摘できても省略4誘導心電図では見逃される場合があることがわかっています。平成25年（2013年）に文部科学省が実態調査をしていますが、12誘導心電図をとっているのは小・中・高校全体の 60%であり、また地域差が大きいことが指摘されました。

また、スクリーニング後に要医療機関受診と判定された場合でも、その後受診されかどうかは各家庭まかせになっていますので、実際に廿日市市の結果でも受診される方は７～８割に留まっています。さらにその際にどこの医療機関を受診するかは規定されていませんでした。小児の心臓病、そしてその管理に精通した医師が診療しなければ意味をなさないわけですから、廿日市市では２年前から診療する医師を指定しています。

心臓検診は、確かに始めた頃よりも良い制度になってきていますが、いまだ改良は必要です。いま、日本小児循環器学会でも、そして広島県医師会、当廿日市市の医師会もこの検診システムの精度をあげることが必要だと認識しています。昨年から始めた事後措置検討もその一環です。当廿日市市で心臓検診後の受診医療機関に指定されている医師全員が集まり、心臓検診のスクリーニングで指摘された異常所見と診察後の診断と管理区分について、ガイドラインに

則った妥当な判定であるかどうかを検証しています。診た先生の判断を委員会で担保して保証しよう、また誤解があればそれを是正して、検診精度を少しでも向上しようと全員で力を合わせているところですが、残念ながら、情報提供をしていただける人数が満足できる水準ではないのが実情であり、皆さまのご理解をいただきたいところです。

心臓検診は始まって、35 年目に入りますが、いまだ全国で統一されたシステムとはいいがたく、精度は各市町でバラバラな状況があります、一方で、このような小中高一貫した心臓検診の精度を持っている国は世界で日本だけであり、世界で日本だけ、発症前の不整脈や心臓病を見つけ出すことができるシステムを持っています。しかしこのシステムを生かすも殺すも心臓検診に関わる一人一人の心持ち次第であることは間違いなく、折角のシステムを生かすためにも、医師だけではだめで、学校の先生、生徒の保護者のご理解とご協力を是非いただけなければいけないと痛感しているところです。

参考文献

１）学校心臓検診の実際　スクリーニングから管理まで　平成 24 年度改訂
日本学校保健会　平成 25 年（2013 年）
2）学校心臓検診全国アンケート調査；高橋　良明ら、
日本小児循環器学会雑誌　27（4）；187、平成 23 年（2011 年）
3）学校心臓検診：吉永　正夫
日本小児循環器学会雑誌　29（5）；212、平成 25 年（2013 年）
4）学校心臓検診のガイドライン（日本循環器学会／日本小児循環器学会合同ガイドライン：班長　住友　直方
日本循環器学会、平成 28 年（2016 年）
5）病理組織診断でリウマチ熱による伝導路障害が死因であると疑われた 1 例：池田　麻衣子ら、
日本小児循環器学会雑誌　32（5）；423、平成 28 年（2016 年）
6）保健リング　廿日市市学校保健会

＜学校歯科医部会＞

「地域の関係機関・団体との連携や協力（地域ぐるみの健康づくり）」

栗栖　紀夫

1）家庭及び地域との連携

子供の生活の場は、園、学校、家庭、地域にまたがっており、それぞれが子供の健康づくりに大きな影響を与えている。園・学校だけ、学校歯科医だけで子供の健康づくりを進めることは限界があるため、地域の医療機関や歯科医師会・学校歯科医会、あるいは歯科衛生士会等の関係団体が連携して協力支援体制をとることで効果的に健康づくりを推進することができる。

効果的な方法として、学校保健委員会や地域学校保健委員会を設置し、学区内や地域全体の子供に対する共通の健康課題の解決や健康づくりの推進に取り組み、効果をあげている。

2）地域の歯科医師会、学校歯科医会との連携

地域歯科医師会や地域学校歯科医会は地域連携の意義を理解し、地域における子供の健康づくりが円滑に進むように、学校歯科医やかかりつけ歯科医の研修を行い、専門的知識の普及や意識の向上を図っている。また、地域行政や教育委員会等に対しては、そのちいきの状況をよく理解して、日頃から意思の疎通を図ることで、歯・口の健康づくりの重要性に対する理解を深めるとともに、学校歯科医の委嘱の円滑化や歯科保健教育の活性化を図ることができる。

3）学校歯科医とかかりつけ歯科医との連携

学校歯科医とかかりつけ歯科医が連携するなかで実際最も多く問題となるのは、事後処置に対する役割分担である。学校歯科医が学校で歯・口腔の健康診断を行うと、その後学校では、子供の状況に応じて事後処置を行わねばならない。まずは健康診断後 21 日以内に学校長名で「健康診断結果のお知らせ」が発行されるが、それを持った子供は、地域のかかりつけ歯科医を受信する。その際にかかりつけ歯科医も「子どもを疾病の側からみないで健康の側からみる」ことを基本とする学校保健に関する知識をもって対応しないと、トラブルが起こる可能性がある。とりわけ CO・GO といった学校歯科の泉門知識に、学校歯科関連の知識や対処法を学校歯科医のみならず地域の歯科医全員に徹底普及する必要がある。

学校歯科医は、事後処置をすべてかかりつけ歯科医に委ねてはならない。それでは学校歯科医の責任を果たしていることにはならない。学校歯科医は CO・GO 等注意深く観察指導する必要のある子供に対し、一定期間後の臨時の健康診断を行ってその状態を観察し、個々の状況に応じた生活習慣の改善や歯みがきの指導、あるいは健康相談を行

うなどの事後処置を行わねばならない。さらに学校やクラスなどの集団的な課題があると思われる場合には、管理だけではなく健康教育で対応し、子供の健康の保持増進を図る必要がある。

学校歯科医がこうした責任を果たし、かかりつけ歯科医が子供個々の状況に応じて学校歯科医と密に連携をとって診療室で管理していく。この連携によってはじめて「卒業後も自己管理と定期的な専門的管理を自発的に行える子供の育成」がなされるのである。

＜学校薬剤師部会＞

「平成２９年度　水道水およびプール水の検査結果」

新出　恵

学校薬剤師部会では環境衛生検査（飲料水やプール水の水質検査、教室の照明、空気検査）と薬物乱用教室を実施しております。

大麻や覚せい剤、危険ドラッグ等の乱用、近年は特に大麻の使用が低年齢化していて、身近な出来事になってきています。

早いうちに、薬物に対する正しい知識や乱用の恐ろしさについて知ってもらうように各校の学校薬剤師が薬物乱用教室を行っています。

また、寒い日には各教室でストーブを焚いて教室を温めていると、空気が汚れてきますので、ストーブの機種、ストーブを焚いた時間にかかわらず、休み時間には、必ず教室内の空気の換気をするように心掛けてください。

平成２９年度に実施した飲料水の水質検査２回（５月と１０月）とプール水の検査１回（７月）の結果を報告します。

平成29年度(春・秋)廿日市市学校飲料水検査 一覧表

(公社)広島県薬剤師会 検査センター

		No.	採水日	硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素 (mg/L)	塩化物 (mg/L)	有機物等 (mg/L)	一般細菌 (1mL中)	大腸菌	pH	臭気・味	色度 (度)	濁度 (度)	残留塩素 (mg/L)
201	廿日市小学校	1	5月17日	0.22	9.1	3.9	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.4
202	平良小学校	2	5月17日	0.21	8.9	4.0	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.5
203	原小学校　下	3	5月17日	2.3	8.7	3.1	1	不検出	6.7	異常なし	<1	<0.1	0.3
204	宮内小学校	4	5月17日	0.22	8.0	3.0	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.2
205	地御前小学校	5	5月17日	0.21	8.2	2.9	0	不検出	7.5	異常なし	<1	0.1	0.3
206	佐方小学校	6	5月17日	0.21	6.7	2.7	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.4
207	阿品台東小学校	7	5月17日	0.21	8.5	2.8	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.1
208	阿品台西小学校	8	5月17日	0.21	7.5	3.2	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.2
209	金剛寺小学校	9	5月17日	0.22	8.0	2.8	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.1
210	宮園小学校	10	5月17日	0.21	8.5	3.2	1	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.3
211	四季が丘小学校	11	5月17日	0.22	7.8	2.9	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.2
212	友和小学校	12	5月17日	0.67	6.0	2.5	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.6
213	津田小学校	13	5月17日	1.3	6.4	2.4	1	不検出	6.5	異常なし	<1	<0.1	0.5
214	吉和小・中学校	14	5月17日	0.65	17.6	2.7	0	不検出	6.9	異常なし	<1	<0.1	0.3
215	大野東小学校	15	5月17日	0.96	15.1	2.2	0	不検出	6.8	異常なし	<1	<0.1	0.3
216	大野西小学校	16	5月17日	0.97	15.3	2.5	0	不検出	6.9	異常なし	<1	<0.1	0.4
217	宮島小学校	17	5月17日	0.18	8.0	3.7	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	<0.05
218	廿日市中学校	18	5月17日	0.21	9.8	2.5	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.3
219	七尾中学校	19	5月17日	0.21	9.6	3.2	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.3
220	阿品台中学校	20	5月17日	0.21	10.9	2.5	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.2
221	野坂中学校	21	5月17日	0.20	8.2	2.8	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.1
222	四季が丘中学校	22	5月17日	0.21	8.9	2.5	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.1
223	佐伯中学校	23	5月17日	1.3	7.5	2.5	0	不検出	6.6	異常なし	3	<0.1	0.5
224	大野中学校	24	5月17日	0.97	14.6	2.1	0	不検出	7.0	異常なし	<1	<0.1	0.4
225	大野東中学校	25	5月17日	0.47	12.1	2.2	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.2
226	宮島中学校	26	5月17日	0.21	8.2	4.1	1	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.2
227	宮島幼稚園	27	5月17日	0.19	7.1	4.0	0	不検出	7.2	異常なし	<1	<0.1	0.2
1451	廿日市小学校	1	10月12日	0.30	7.1	3.3	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.5
1452	平良小学校	2	10月12日	0.29	6.4	3.5	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.5
1453	原小学校　下	3	10月12日	2.1	7.1	3.2	0	不検出	6.8	異常なし	<1	<0.1	0.3
1454	宮内小学校	4	10月12日	0.30	7.1	3.2	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.3
1455	地御前小学校	5	10月12日	0.30	7.1	3.5	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.4
1456	佐方小学校	6	10月12日	0.30	7.8	3.2	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.4
1457	阿品台東小学校	7	10月12日	0.32	7.1	2.8	0	不検出	7.5	異常なし	<1	0.1	<0.05
1458	阿品台西小学校	8	10月12日	0.33	7.1	2.9	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.2
1459	金剛寺小学校	9	10月12日	0.30	7.5	2.8	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.2
1460	宮園小学校	10	10月12日	0.31	6.8	2.7	1	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	<0.05
1461	四季が丘小学校	11	10月12日	0.30	7.5	3.2	1	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	<0.05
1462	友和小学校	12	10月12日	1.4	5.7	2.8	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.6
1463	津田小学校	13	10月12日	2.2	7.8	2.7	0	不検出	6.5	異常なし	<1	<0.1	0.5
1464	吉和小・中学校	14	10月12日	0.73	12.1	3.0	0	不検出	6.9	異常なし	<1	<0.1	0.3
1465	大野東小学校	15	10月12日	0.93	12.1	2.8	0	不検出	6.9	異常なし	<1	<0.1	0.5
1466	大野西小学校	16	10月12日	0.93	12.4	3.5	0	不検出	7.0	異常なし	<1	<0.1	0.5
1467	宮島小学校	17	10月12日	0.29	5.7	5.1	1	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	<0.05
1468	廿日市中学校	18	10月12日	0.29	6.0	3.2	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.1
1469	七尾中学校	19	10月12日	0.29	6.1	3.6	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.2
1470	阿品台中学校	20	10月12日	0.30	7.0	3.4	0	不検出	7.4	異常なし	<1	<0.1	0.3
1471	野坂中学校	21	10月12日	0.30	7.2	6.0	1	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	0.05
1472	四季が丘中学校	22	10月12日	0.31	7.2	3.3	0	不検出	7.5	異常なし	<1	<0.1	<0.05
1473	佐伯中学校	23	10月12日	1.9	7.9	2.8	0	不検出	6.7	異常なし	<1	0.1	0.3
1474	大野中学校	24	10月12日	0.93	12.6	3.3	0	不検出	7.0	異常なし	<1	<0.1	0.5
1475	大野東中学校	25	10月12日	0.54	8.9	3.2	1	不検出	7.2	異常なし	<1	0.2	0.3
1476	宮島中学校	26	10月12日	0.28	6.5	6.0	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.1
1477	宮島幼稚園	27	10月12日	0.27	7.0	4.7	0	不検出	7.3	異常なし	<1	<0.1	0.1
				≦10	≦300	≦10	≦100	検出されないこと	5.8～8.6	異常でないこと	≦5	≦2	***

（公社）広島県薬剤師会 検査センター

	採取場所	採水日	KMnO4 消費量	一般細菌	大腸菌	pH	濁度	残留塩素	総トリハロメタン	処理水濁度
廿日市小	大プール	7月 6日	2.8	1	不検出	7.7	0.3	1.2	0.021	0.4
	小プール	7月 6日	2.8	11	不検出	7.8	0.3	1.1	0.019	***
平良小	大プール	7月 6日	2.9	22	不検出	7.7	<0.1	0.8	0.019	0.1
	小プール	7月 6日	3.8	23	不検出	7.6	0.5	0.5	0.015	***
原小	大プール	7月 6日	2.8	1	不検出	8.2	<0.1	1.9	0.006	<0.1
	小プール	7月 6日	3.0	1	不検出	8.4	<0.1	5.1	0.007	***
宮内小	大プール	7月 6日	3.5	0	不検出	7.9	<0.1	3.3	0.022	<0.1
	小プール	7月 6日	2.5	0	不検出	8.6	0.4	28	0.027	***
地御前小	大プール	7月 6日	2.2	0	不検出	7.7	<0.1	0.6	0.011	<0.1
	小プール	7月 6日	2.8	24	不検出	7.6	<0.1	0.2	0.011	***
佐方小	大プール	7月 6日	2.5	0	不検出	7.6	0.2	0.7	0.017	<0.1
	小プール	7月 6日	3.2	1	不検出	7.6	<0.1	1.3	0.019	***
阿品台東小	大プール	7月 6日	3.2	0	不検出	7.5	0.3	1.0	0.006	<0.1
	小プール	7月 6日	4.1	11	不検出	7.5	0.5	0.8	0.015	***
阿品台西小	大プール	7月13日	2.6	0	不検出	7.7	0.2	2.2	0.050	<0.1
	小プール	7月13日	3.1	0	不検出	7.9	0.3	4.4	0.053	***
金剛寺小学校	大プール	7月 6日	2.8	1	不検出	7.9	<0.1	1.3	0.013	<0.1
	小プール	7月 6日	2.8	0	不検出	7.9	<0.1	1.5	0.015	***
宮園小	大プール	7月 6日	3.8	160	不検出	7.9	0.4	0.2	0.033	0.4
	小プール	7月 6日	3.8	17	不検出	7.9	0.3	0.1	0.033	***
四季が丘小	大プール	7月 6日	2.9	4	不検出	7.4	0.2	0.3	0.009	0.1
	小プール	7月 6日	2.5	1	不検出	7.4	<0.1	0.7	0.009	***
津田小	大プール	7月 6日	3.3	45	不検出	8.1	<0.1	3.6	0.017	<0.1
	小プール	7月 6日	2.5	25	不検出	8.2	<0.1	6.2	0.018	***
友和小	大プール	7月 6日	2.7	0	不検出	7.3	<0.1	3.2	0.023	<0.1
	小プール	7月 6日	3.1	0	不検出	6.9	<0.1	2.6	0.017	***
吉和小	大プール	7月13日	2.2	1	不検出	6.8	<0.1	0.2	0.010	0.1
大野東小	大プール	7月 6日	3.0	1	不検出	7.9	<0.1	1.5	0.018	<0.1
	小プール	7月 6日	2.6	5	不検出	8.0	0.1	0.9	0.019	1.1
大野西小	大プール	7月13日	2.3	72	不検出	7.6	0.2	0.2	0.043	0.2
	小プール	7月13日	1.9	840	不検出	7.6	0.1	<0.05	0.034	0.3
廿日市中学校	大プール	7月 6日	3.2	1	不検出	7.5	0.7	1.0	0.047	6.2
七尾中学校	大プール	7月13日	2.7	2	不検出	7.6	0.1	2.3	0.061	<0.1
阿品台中学校	大プール	9月 8日	3.8	0	不検出	7.4	<0.1	0.1	0.009	<0.1
野坂中学校	大プール	7月 6日	3.8	270	不検出	7.8	1.3	4.9	0.31	0.4
四季が丘中学校	大プール	7月13日	2.5	3	不検出	7.5	0.2	0.7	0.049	0.1
大野東中学校	大プール	7月 6日	3.1	1	不検出	7.8	1.0	2.9	0.031	<0.1
野坂中学校（再検査）	再検査	7月12日	***	***	***	7.5	0.5	0.7	0.070	***
大野西小学校 小ﾌﾟｰﾙ（再検査）	再検査	7月19日	2.8	3	不検出	7.6	<0.1	3.6	***	0.1
	判定基準		≦12	≦200	検出されないこと	5.8～8.6	≦2	≧0.4	≦0.2	≦0.5

＜小・中学校養護部会＞
※養護部会理事会
１２月２１日（木）　目的：小・中学校養護部会研修会　打ち合わせ
　　場所：はつかいち文化ホールさくらぴあ
　２月　２日（金）　目的：研修会の反省，次年度に向けて
　　場所：廿日市市市民活動センター

※小・中学校養護部会研修会
１　日　　時　　平成３０年1月３１日（水）　　１３：４５～１６：４５
２　場　　所　　はつかいち文化ホールさくらぴあ
３　演　　題　　「待つことから始まる信頼関係　心と心をつなぐ言葉かけ」
４　講　　師　　元府中町青少年教育相談員
　　梶本　啓子　先生
５　参加人数　　２６人

～講演内容～
　はじめに

　相談内容とその対応について
　・不登校と渋り
　・発達障害の疑い
　・情報の共有化

　言葉の持つ重み
　・ある事故を通して
　・「コロちゃん」との出会い」

　「オキシトシン」と「セロトニン」
　・信頼関係を高める　「愛情ホルモン」「思いやりホルモン」
　・協調性を高める
　・免疫力を高める
　・精神状態に大きく影響
　・心のバランスを整える

　終わりに

～講演資料～

(1) はじめに

・教諭と相談員との違い

(2) 受けてきた相談事について

① 渋り，不登校・・・６０パーセント

② 育児・・・・・・・３０パーセント

③ 子どもの発達の事・・５パーセント

④ その他・・・・・・・５パーセント

〇発達障害の相談の場合

・保護者は発達障害について事前にネットで調べている

・担任より指摘されると学校批判に走りやすい

↓

対応の仕方

・保護者の想いをじっくり聴く

・家庭での困り感を尋ねる

・担任との連携を図り，子どもの様子を観察する

（保護者の承諾を必ず得ることが必要）

・保護者に専門機関の受診を勧める

↓

受診結果が出る

↓

保護者の心が落ち着く

・自分の子育てを批判されたのではなく，子どもの特性だと判明したから

・学校側での配慮や家庭での取り組みが明確化されるから

(3) 組織としてのチームワークで取り組む

① 情報の共有化を図る

管理職、生徒指導主事、担任、養護教諭、ソーシャルワーカー、スクールカウンセラー、各専門機関

②多くの目で見守り児童生徒の問題の解決の糸口を見出す

③養護教諭のウエイトは大きい

日常的に児童生徒との関わる機会が多いので、子ども達の心の問題の表れが、身体に表れるサインとして気がつきやすい

○子ども達の出す主なサイン

①情緒不安定になる

②食欲不振や過食症になる

③睡眠が浅くなり熟睡できない

④登校前に頭痛、腹痛を訴える

⑤集中力に欠け、学習に参加しにくい

⑥保健室やトイレに頻繁に行きたがる

↓

実母，身近な存在、担任や養護教諭が気づきやすい。

※保護者は学校側に問題があるととらえやすいが家庭に問題がある場合が多い

※大好きな実母の心の不安定を敏感に感じ取って、子ども自身がより不安定になりやすい

○子ども達の出すサインに、いち早く気づくには

・子どもとの心の絆が結ばれていること

・信頼関係が築かれていること

・本気で子ども達と向き合っていること

(4) 事例

事例その（１）

「不登校」　・・中学男子生徒 ，親が変わると子も変わる

事例その（２）

「発達障害のある児童」・・小学生の男子　　コンプリメントの対応

(5) 言葉のもつ重みについて

①　海田高校での実験の事故・・校長先生と養護教諭の声かけの違い

②「ころちゃん」の話・・ 動物ですら毎日の声かけで心を開き，信頼関係を築くことができる

(6) 「オキシトシン」と「セロトニン」について

①オキシトシン・・愛情ホルモン，幸せホルモンとも言われる

相手を思いやり，信頼する気持ちを高める

協調性を高める

免疫力を高める

※「金沢大学のこどもの心の発育教育センター」で自閉症の子どもに対する研究段階である

スキンシップ，ハグ，アイコンタクトでも分泌が促される

②セロトニン・・・幸せホルモンとも言われる

心のリズムを整える役目

不足すると精神疾患，うつ病，不眠症に陥りやすい

タッピングタッチ・・介護施設，ケアホスピタル施設で行われている技法

太陽の光を浴びることでも分泌が促される

V　平成29年度公立学校児童生徒等定期健康診断実施報告書

校種　　幼稚園（宮島幼稚園）

校種	区分	学校番号	在籍人数	受検人員	疾患及び異常																					
					栄養状態		脊柱		胸郭異常	四肢の異常	視力				眼科			耳鼻科					伝染性皮膚疾患	結核	心臓疾患	腎臓疾患	ぜん息	その他の疾病及び異常
											裸眼視力			矯正視力検査のみ実施者	受検人員	眼		受検人員	耳		鼻及び副鼻腔疾患異常	口腔咽頭疾患及び異常						
					栄養不良	肥満傾向	脊柱側わん症	その他の脊柱異常			1.0未満～0.7以上	0.7未満～0.3以上	0.3未満			伝染性眼疾患	その他の眼疾患及び異常		難聴（両耳）	耳疾患及び異常							
5	17		53	53	0	0	0	0	0	0	33	3	0	0	48	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

歯・口腔の検査									結核（小・中）		胸部Ｘ線検査（高）			結核（精密）		尿検査				心電図検査	
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	その他の疾病及び異常	受検人員	精密検査	受検人員	有所見		受検人員（＊2）	有所見	受検人員	蛋白検出	潜血検出	糖検出	受検人員	有所見
		処置完了者	未処置歯のある者									胸部（＊1）	心臓								
51	47	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	0	2	0	0	0

平成29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

校種	区分	学校番号	在籍人数	受検人員	疾患及び異常																						
					栄養状態		脊柱		胸郭異常	四肢の異常	視力				眼科			耳鼻科					伝染性皮膚疾患	結核	心臓疾患	腎臓疾患	ぜん息	その他の疾病及び異常
											裸眼視力			矯正視力検査のみ実施者	受検人員	眼		受検人員	耳		鼻及び副鼻腔疾患異常	口腔咽頭疾患及び異常						
					栄養不良	肥満傾向	脊柱側わん症	その他の脊柱異常			1.0未満～0.7以上	0.7未満～0.3以上	0.3未満			伝染性眼疾患	その他の眼疾患及び異常		難聴（両耳）	耳疾患及び異常							
1	17		6,120	6,116	6	141	43	124	2	23	559	491	141	690	6,075	0	746	6,069	16	345	295	114	0	2	48	6	116	313

歯・口腔の検査									結核（小・中）		胸部X線検査（高）			結核（精密）		尿検査				心電図検査	
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	その他の疾病及び異常	受検人員	精密検査	受検人員	有所見		受検人員（＊2）	有所見	受検人員	蛋白検出	潜血検出	糖検出	受検人員	有所見
		処置完了者	未処置歯のある者									胸部（＊1）	心臓								
6,094	3,669	1,256	1,169	111	32	169	169	143	6,113	4	0	0	0	2	0	6,029	37	98	9	1,037	47

平成29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

校種	区分	学校番号	在籍人数	受検人員	疾患及び異常																						
					栄養状態		脊柱		胸郭異常	四肢の異常	視力				眼科			耳鼻科					伝染性皮膚疾患	結核	心臓疾患	腎臓疾患	ぜん息	その他の疾病及び異常
											裸眼視力			矯正視力検査のみ実施者	受検人員	眼		受検人員	耳		鼻及び副鼻腔疾患	口腔咽喉頭疾患及び異常						
					栄養不良	肥満傾向	脊柱側わん症	その他の脊柱異常			1.0未満～0.7以上	0.7未満～0.3以上	0.3未満			伝染性眼疾患	その他の眼疾患及び異常		難聴（両耳）	耳疾患及び異常							
2	17		2,837	2,815	20	113	14	168	2	24	308	321	178	914	2,746	0	224	2,774	2	127	159	23	0	0	2	1	34	187

歯・口腔の検査									結核（小・中）		胸部X線検査（高）			結核（精密）		尿検査				心電図検査	
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	その他の疾病及び異常	受検人員	精密検査	受検人員	有所見		受検人員（＊2）	有所見	受検人員	蛋白検出	潜血検出	糖検出	受検人員	有所見
		処置完了者	未処置歯のある者									胸部（＊1）	心臓								
2,779	1,914	466	399	82	12	59	95	102	2,773	0	0	0	0	0	0	2,778	62	82	9	900	50

Ⅵ　平成29年度学校歯科保健調査票

校種　　幼稚園（宮島幼稚園）

学年	受検人員	乳歯・永久歯		歯列・咬合		顎関節		歯垢		歯肉		その他の疾病・異常	永久歯			
		う歯のある者		1	2	1	2	1	2	1	2		処置歯（○）数	未処置歯（C）数	喪失歯（△）数	要観察歯（CO）保有者数
		処置完了者	未処置者													
年少	17	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
年中	16	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
年長	18	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	51	1	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

平成29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		歯列・咬合		顎関節		歯垢		歯肉		その他の疾病・異常	永久歯			
		う歯のある者		1	2	1	2	1	2	1	2		処置歯（○）数	未処置歯（C）数	喪失歯（△）数	要観察歯(CO)保有者数
		処置完了者	未処置者													
1	1,039	132	221	78	10	16	3	141	16	75	14	37	13	25	1	27
2	1,038	207	210	82	22	11	10	149	19	57	18	24	46	39	1	49
3	965	231	223	125	20	2	1	222	30	125	31	11	94	73	1	54
4	996	263	197	109	18	18	11	173	35	95	39	26	134	78	0	79
5	1,026	233	189	93	14	19	8	230	40	170	43	25	134	110	2	75
6	1,030	190	129	77	27	3	1	186	29	151	24	20	221	129	2	106
計	6,094	1,256	1,169	564	111	69	34	1,101	169	673	169	143	642	454	7	390

平成29年度学校歯科保健調査票

校種　　中学校

学年	受検人員	乳歯・永久歯		歯列・咬合		顎関節		歯垢		歯肉		その他の疾病・異常	永久歯			
		う歯のある者		1	2	1	2	1	2	1	2		処置歯（○）数	未処置歯（C）数	喪失歯（△）数	要観察歯（CO）保有者数
		処置完了者	未処置者													
1	895	166	195	158	46	17	2	192	23	157	73	56	458	380	5	71
2	940	156	102	166	19	90	10	247	17	157	7	32	417	188	9	125
3	944	144	102	127	17	5	0	169	19	138	15	14	414	213	9	118
4																
5																
6																
計	2,779	466	399	451	82	112	12	608	59	452	95	102	1,289	781	23	314

Ⅶ 平成29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	判定結果					精密検査実施者数			ツ反	X線	異常なし	異常あり	（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		結核対策委員会要検討者数（実数）（B）	有	ツ反	X線	その他	無		自覚症状	結核罹患歴・海外・BCG未接種					
				検討不要者数	要検討者数		異常なし	要検討者数														
総 計	17	6,120	6,115	6,061	54	4,842	4,646	16	13	4		2	2	11	2	0	2	0	2	2	0	0
在籍者数（A）に対する比率（%）			99.9	99	0.8	79.1	75.9	0.2	0.2													

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	判定結果					精密検査実施者数			ツ反	X線	異常なし	異常あり	（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		結核対策委員会要検討者数（実数）（B）	有	ツ反	X線	その他	無		自覚症状	結核罹患歴・海外					
				検討不要者数	要検討者数		異常なし	要検討者数														
総 計	10	2,835	2,830	2,818	12	2,750	2,750	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
在籍者数（A）に対する比率（%）			99.8	99.4	0.4	97	97.0	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	判定結果					精密検査実施者数			ツ反	X線	異常なし	異常あり	（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		結核対策委員会要検討者数（実数）（B）	有	ツ反	X線	その他	無		自覚症状	結核罹患歴・海外・BCG未接種					
				検討不要者数	要検討者数		異常なし	要検討者数														
総 計	27	8,955	8,945	8,879	66	7,592	7,396	17	14	4	0	2	2	12	2	0	2	0	2	2	0	0
在籍者数（A）に対する比率（%）			99.8	99.1	0.7	84.7	82.5	0.1	0.1													

Ⅷ　平成29年度公立学校児童生徒定期健康診断追跡調査

校種　小学校

	疾患及び異常																					尿検査				心電図検査	
	受検人員	栄養状態		脊柱		胸郭異常	四肢の異常	視力				眼		耳		鼻・副鼻腔疾患及び異常	咽喉頭疾患及び異常	伝染性皮膚疾患	心臓疾患	腎臓疾患	ぜん息	その他の疾病及び異常	受検人員	二次検査			受検人員	有所見
		栄養不良	肥満傾向	脊柱側わん症	その他の脊柱異常			裸眼視力 0.9以下～0.7以上	裸眼視力 0.6以下～0.3以上	裸眼視力 0.2以下	矯正視力検査のみ実施者	伝染性眼疾患	その他の眼疾患及び異常	難聴（両耳）	耳疾患及び異常									蛋白検出	潜血検出	糖検出		
人数	6,116	6	141	41	130	3	23				690	0	748	11	345	291	114	0	48	6	166	312	4,741				876	
勧告数(今年度)		6	139	40	127	3	20	543	473	136	452	0	743	8	342	291	114	0	34	3	12	285		25	51	9		49
治療勧告 受診		4	37	30	85	3	8					0	449			183		0			9	154		18	29	7		46
治療勧告 未受診		2	102	10	42	0	12					0	294			108		0			3	131		7	22	2		3

《記入上の注意》

＊ 人数の欄の受検人員は今年度受検人数を記入する。

＊ 疾患及び異常の各項目の人数の欄には、学校における健康診断で実施された検査項目で学校医または学校歯科医が疾病・異常と判定した者の人数を記入する。なお、健康診断の結果、疾病・異常と判定されなかったが、医療機関において、医師から疾病・異常と診断されており、学校生活上の健康観察が必要な者として学校で把握している者も「疾病・異常」として取り扱う。

＊ 勧告数は今年度の検診結果で勧告した数を記入する。また勧告数がない場合は「0」と記入し，その場合、治療勧告の欄は空欄にする。

＊《精密検査後に判明した診断名》は疑いありと診断された場合も記入する。

《精密検査後に判明した診断名》

検診名	検診結果	受診結果（診断名）
内科検診	肥満	高脂血症
内科検診	肥満傾向	肥満症ではない。生活指導
内科検診	アトピー性皮膚炎	アトピー性皮膚炎・汗疹
内科検診	アトピー性皮膚炎	皮脂欠乏性湿疹
内科検診	肥満傾向	肥満　肝機能障害 高尿酸血症
内科検診	肥満傾向（中等度）	肥満， 非アルコール性 脂肪肝炎
内科検診	肥満傾向（高度）	サルコペニア肥満， 非アルコール性 脂肪肝炎
内科検診	思春期早発症（疑）	下垂体肥大 （正常範囲内）
内科検診	思春期早発症（疑）	思春期早発症
内科検診	脊柱側わんの疑い	特発性側わん症
内科検診	脊柱側わんの疑い	腰椎側わん症
内科検診	脊柱側わんの疑い	胸椎側わん症
内科検診	下肢の様子チェック	両腓腹筋拘縮
内科検診	下肢の様子チェック	両足関節アキレス腱短縮
内科検診	アトピー性皮膚炎	汗疹
内科検診	アトピー性皮膚炎	乾燥性湿疹
内科検診	漏斗胸	漏斗胸
運動器検診	側わん疑い	正常範囲内
運動器検診	脊柱側わん	コブ角5度
運動器検診	側わん疑い	コブ角7度
運動器検診	脊柱側わん	Th１０～L３　7度
運動器検診	側わん疑い	異常なし
運動器検診	側わん疑い	コブ角4度
運動器検診	側わん疑い	コブ各10度
運動器検診	側わん疑い	コブ角4度
運動器検診	側わん疑い	側わん認めません
眼科検診	アレルギー性結膜炎	アレルギー性結膜炎
眼科検診	外斜位	間欠性外斜位
耳鼻科検診	耳垢栓塞	耳垢栓塞
耳鼻科検診	扁桃肥大	扁桃肥大
耳鼻科検診	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎
耳鼻科検診	慢性鼻炎	アレルギー性鼻炎
耳鼻科検診	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎
聴力検査	難聴の疑い	低音部感音難聴
聴力検査	難聴の疑い	中等度感音難聴の疑い
心電図検査	WPW症候群	不完全右脚ブロック
心電図検査	不完全右脚ブロック	心房中隔欠損
尿検査	潜血２＋	無症候性血尿
尿検査	潜血２＋	無症候性血尿
尿検査	潜血＋	無症候性血尿
尿検査	潜血＋	急性系球体腎炎の疑い
尿検査	潜血＋	無症候性血尿
尿検査	潜血＋	無症候性血尿

平成29年度学校歯科保健追跡調査票（小学校）

受検人数（ 6,094 人）	未処置者	CO	歯列咬合		顎関節		歯垢		歯肉	
			1	2	1	2	1	2	1	2
治療勧告数	1,170	410	564	111	69	32	1,101	158	673	169

《記入上の注意》

＊ 人数の欄の受検人数は今年度受検人数を記入する。
＊ 未処置者とは，乳歯又は永久歯がむし歯の者をいう。（要注意乳歯のみの者は含まない）

平成29年度公立学校児童生徒定期健康診断追跡調査

校種　中学校

		疾患及び異常																					尿検査				心電図検査	
		受検人員	栄養状態		脊柱		胸郭異常	四肢の異常	視力				眼		耳		鼻・副鼻腔疾患及び異常	咽喉頭疾患及び異常	伝染性皮膚疾患	心臓疾患	腎臓疾患	ぜんそく	その他の疾病及び異常	受検人員	二次検査			受検人員	有所見
			栄養不良	肥満傾向	脊柱側わん症	その他の脊柱異常			裸眼視力			矯正視力検査のみ実施者	伝染性眼疾患	その他の眼疾患及び異常	難聴（両耳）	耳疾患及び異常								蛋白検出	潜血検出	糖検出		
									0.9以下～0.7以上	0.6以下～0.3以上	0.2以下																	
人数		2,832	20	113	14	206	2	125				873	0	233	2	125	158	23	0	0	0	66	170	2776				900	
勧告数(今年度)			20	63	11	206	2	124	308	322	169	363	0	233	2	125	158	23	0	0	0	2	138		19	20	2		48
治療勧告	受診		10	12	3	83	2	27					0	84			46		0			1	72		10	10	1		35
	未受診		10	51	8	123	0	97					0	149			112		0			1	66		9	10	1		13

《記入上の注意》

＊ 人数の欄の受検人員は今年度受検人数を記入する。

＊ 疾患及び異常の各項目の人数の欄には、学校における健康診断で実施された検査項目で学校医または学校歯科医が疾病・異常と判定した者の人数を記入する。なお、健康診断の結果、疾病・異常と判定されなかったが、医療機関において、医師から疾病・異常と診断されており、学校生活上の健康観察が必要な者として学校で把握している者も「疾病・異常」として取り扱う。

＊ 勧告数は今年度の検診結果で勧告した数を記入する。また勧告数がない場合は「0」と記入し，その場合、治療勧告の欄は空欄にする。

＊ 《精密検査後に判明した診断名》は疑いありと診断された場合も記入する。

《精密検査後に判明した診断名》

検診名	検診結果	受診結果（診断名）
内科健診	アトピー性皮膚炎・肥満傾向脊柱側湾症の疑い・漏斗胸・成長障害	アトピー性皮膚炎・漏斗胸・摂食性障害
運動器検診	左足関節拘縮	左アキレス腱短縮
眼科健診	アレルギー性結膜炎・眼瞼湿疹・麦粒腫・霰粒腫・内斜位・外斜位・上眼瞼腫瘤	アレルギー性結膜炎・霰粒腫・間欠性外斜視・血管腫疑い
耳鼻科健診	耳垢栓塞	外耳道炎
耳鼻科健診	扁桃肥大・アレルギー性鼻炎・耳垢栓塞	扁桃肥大・耳垢栓塞・アレルギー性鼻炎・慢性副鼻腔炎
心電図	異常Q波・不完全右脚ブロック・上室性期外収縮	不完全右脚ブロック・上室性期外収縮
心電図検査	心室性期外収縮	上室性期外収縮
心電図健診	陰性T	心房中隔欠損、手術
心電図健診	不完全右脚ブロック	不完全右脚ブロック
心電図健診	不完全右脚ブロック	不完全右脚ブロック
心電図健診	不完全右脚ブロック	上室性期外収縮
心電図健診	不完全右脚ブロック	不完全右脚ブロック
心電図健診	不完全右脚ブロック	不完全右脚ブロック
尿検査	血尿	無症候性血尿
尿検査	潜血（＋）	無症候性血尿
尿検査	蛋白（＋）	無症候性蛋白尿
尿検査	尿潜血(±)	無症候性血尿
尿検査	潜血（＋）	無症候性血尿

平成29年度学校歯科保健追跡調査票（中学校）

受検人数（2,783人）	未処置者	CO	歯列咬合		顎関節		歯垢		歯肉	
			1	2	1	2	1	2	1	2
治療勧告数	428	260	412	82	112	12	482	59	380	95

《記入上の注意》

＊　人数の欄の受検人数は今年度受検人数を記入する。
＊　未処置者とは，乳歯又は永久歯がむし歯の者をいう。（要注意乳歯のみの者は含まない）

廿日市市学校保健会追跡調査統計（H24～H28）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		耳		鼻及び副鼻腔疾患異常	咽頭疾患及び異常	伝染性皮膚疾患	心臓疾患	腎臓疾患	ぜんそく	その他の疾病及び異常	受検人員	二次検査			受検人員	有所見	受検人員	要治療者
									裸眼視力			矯正視力検査のみ実施者																			
			栄養不良	肥満傾向	脊柱側わん症	脊柱その他の異常			0.9以下～0.7以上	0.6以下～0.3以上	0.2以下		伝染性眼疾患	その他の眼疾患及び異常	難聴（両耳）	耳疾患及び異常								蛋白検出	潜血検出	糖検出				
H24		6,246																						5,231				963		6,168	
	勧告人数		0	62	25	99	9	－	466	516	181	277	0	829	17	228	293	14	5	23	2	32	198		10	47	3		21		2,174
	受検人員に対する勧告人数割合		0.00	0.99	0.40	1.59	0.14	－	7.46	8.26	2.90	4.43	0.00	13.27	0.27	3.65	4.69	0.22	0.08	0.37	0.03	0.51	3.17		0.19	0.90	0.06		2.18		35.25
治療勧告	受診(%)		0.0	11.3	72.0	77.8	77.8	－					0.0	59.6			51.5		100.0			15.6	48.5		70.0	66.0	66.7		95.2		47.2
	未受診(%)		0.0	88.7	28.0	22.2	22.2	－					0.0	40.4			48.5		0.0			84.4	51.5		30.0	34.0	33.3		4.8		52.8
H25		6,127																						5,631				921		5,632	
	勧告人数		1	74	23	78	2	－	482	504	165	259	1	620	10	295	264	24	1	13	1	4	181		14	36	4		26		2,052
	受検人員に対する勧告人数割合		0.02	1.21	0.38	1.27	0.03	－	7.87	8.23	2.69	4.23	0.02	10.12	0.16	4.81	4.31	0.39	0.02	0.21	0.02	0.07	2.95		0.25	0.64	0.07		2.82		36.43
治療勧告	受診(%)		0.0	14.9	52.2	66.7	50.0	－					100.0	39.0			41.3		100.0			50.0	39.8		57.1	72.2	100.0		73.1		48.8
	未受診(%)		0.0	85.1	47.8	33.3	50.0	－					0.0	61.0			58.7		0.0			50.0	60.2		42.9	27.8	0.0		26.9		51.2
H26		6,068																						5,185				972		6,043	
	勧告人数		0	73	28	78	3	－	566	507	162	395	0	702	43	276	260	9	1	26	2	22	170		31	32	2		31		1749
	受検人員に対する勧告人数割合		0.00	1.20	0.46	1.29	0.05	－	9.33	8.36	2.67	6.51	0.00	11.57	0.71	4.55	4.28	0.15	0.02	0.43	0.03	0.36	2.80		0.6	0.6	0.0		3.2		28.9
治療勧告	受診(%)		0.0	23.3	64.3	71.8	33.3	－					0.0	65.7			54.6		100.0			22.7	55.3		48.4	46.9	50.0		167.7		
	未受診(%)		0.0	76.7	35.7	28.2	66.7	－					0.0	34.3			45.4		0.0			77.3	44.7		32.3	56.3	100.0		61.3		77.3
H27		6,012																						5,986				878		5,990	
	勧告人数		15	166	26	63	0	－	630	540	165	372	0	534	9	270	215	85	2	19	1	15	154		9	49	1		27		1809
	受検人員に対する勧告人数割合		0.25	2.74	0.43	1.04	0.00	－	10.38	8.90	2.72	6.13	0.00	8.80	0.15	4.45	3.54	1.40	0.03	0.31	0.02	0.25	2.54		0.2	0.9	0.0		3.1		30.2
治療勧告	受診(%)		0.0	10.2	69.2	88.9	0.0	－					0.0	86.3			66.0		50.0			33.3	61.0		166.7	30.6	100.0		192.6		
	未受診(%)		0.0	33.7	38.5	34.9	0.0	－					0.0	45.1			54.9		0.0			113.3	49.4		111.1	36.7	200.0		70.4		76.5
H28		6,061																						5,434				884		5,436	
	勧告人数		6	132	64	168	4	127	525	526	154	420	0	720	12	274	253	107	0	28	1	34	171		8	58	2		36		1,434
	受検人員に対する勧告人数割合		0.10	2.18	1.06	2.77	0.07	2.10	8.66	8.68	2.54	6.93	0.00	11.88	0.20	4.52	4.17	1.77	0.00	0.46	0.02	0.56	2.82		0.15	1.07	0.04		4.07		26.38
治療勧告	受診(%)		16.7	27.3	71.9	56.0	75.0	33.1					0.0	64.6			48.2		0.0			29.4	63.2		100.0	84.5	0.0		80.6		
	未受診(%)		83.3	72.7	28.1	44.0	25.0	66.9					0.0	35.4			40.3		0.0			8.8	35.7		0.0	15.5	100.0		8.3		93.7

廿日市市学校保健会追跡調査統計（H24～H28）中学校

		疾患及び異常																						尿検査				心電図検査		歯科	
		受検人員	栄養状態		脊柱		胸郭異常	四肢の異常	視力				眼		耳		鼻及び副鼻腔疾患異常	咽喉頭疾患及び異常	伝染性皮膚疾患	心臓疾患	腎臓疾患	ぜんそく	その他の疾病及び異常	受検人員	二次検査			受検人員	有所見	受検人員	要治療者
									裸眼視力			矯正視力検査のみ実施者																			
			栄養不良	肥満傾向	脊柱側わん症	脊柱その他の異常			0.9以下～0.7以上	0.6以下～0.3以上	0.2以下		伝染性眼疾患	その他の眼疾患及び異常	難聴（両耳）	耳疾患及び異常								蛋白検出	潜血検出	糖検出				
H24		3,059																						2,999				974		3,013	
H24	勧告人数		1	44	58	132	2	－	213	270	166	364	0	160	1	80	109	5	0	12	0	8	147		8	13	2		35		776
H24	受検人員に対する勧告人数割合		0.0	1.4	1.9	4.3	0.1	－	7.0	8.8	5.4	11.9	0.0	5.2	0.0	2.6	3.6	0.2	0.0	0.4	0.0	0.3	4.8		0.3	0.4	0.1		3.6		25.8
H24	治療勧告 受診(%)		100.0	11.4	44.8	56.1	50.0	－					0.0	47.5			28.4		0.0			37.5	41.5		75.0	53.8	0.0		74.3		34.8
H24	治療勧告 未受診(%)		0.0	88.6	55.2	43.9	50.0	－					0.0	52.5			71.6		0.0			62.5	58.5		25.0	46.2	100.0		25.7		65.2
H25		3,076																						3,003				1,037		2,720	
H25	勧告人数		0	32	30	136	2	－	287	262	179	372	0	185	0	102	92	2	0	11	0	8	141		17	18	2		47		601
H25	受検人員に対する勧告人数割合		0.0	1.0	1.0	4.4	0.1	－	9.3	8.5	5.8	12.1	0.0	6.0	0.0	3.3	3.0	0.1	0.0	0.4	0.0	0.3	4.6		0.6	0.6	0.1		4.5		22.1
H25	治療勧告 受診(%)		0.0	9.4	46.7	58.1	0.0	－					0.0	38.4			34.8		0.0			50.0	20.6		52.9	33.3	50.0		68.1		35.3
H25	治療勧告 未受診(%)		0.0	90.6	53.3	41.9	100.0	－					0.0	61.6			65.2		0.0			50.0	79.4		47.1	66.7	50.0		31.9		64.7
H26		2,884																						2,935				991		2,952	
H26	勧告人数		0	33	1	168	0	－	216	269	124	389	1	186	0	113	113	1	4	5	2	3	93		79	33	3		71		1266
H26	受検人員に対する勧告人数割合		0.0	1.1	0.0	5.8	0.0	－	7.5	9.3	4.3	13.5	0.0	6.4	0.0	3.9	3.9	0.0	0.1	0.2	0.1	0.1	3.2		2.7	1.1	0.1		7.2		42.9
H26	治療勧告 受診(%)		0.0	27.3	0.0	54.8	0.0	－					100.0	52.2			43.4		0.0			66.7	43.0		40.5	45.5	33.3		73.2		
H26	治療勧告 未受診(%)		0.0	72.7	100.0	45.2	0.0	－					0.0	47.8			56.6		100.0			33.3	57.0		59.5	54.5	66.7		26.8		34.1
H27		2,866																						2,391				954		2,936	
H27	勧告人数		0	50	2	168	0	－	245	292	173	561	0	180	3	88	144	11	0	4	1	0	113		19	25	2		82		1102
H27	受検人員に対する勧告人数割合		0.0	1.7	0.1	5.8	0.0	－	8.5	10.1	6.0	19.5	0.0	6.2	0.1	3.1	5.0	0.4	0.0	0.1	0.0	0.0	3.9		0.6	0.9	0.1		8.6		37.5
H27	治療勧告 受診(%)		0.0	18.0	0.0	54.8	0.0	－					0.0	53.9			34.0		0.0			0.0	35.4		168.4	60.0	50.0		63.4		
H27	治療勧告 未受診(%)		0.0	48.0	50.0	45.2	0.0	－					0.0	49.4			44.4		0.0			0.0	46.9		247.4	72.0	100.0		23.2		40.4
H28		2,879																						2,838				825		2,783	
H28	勧告人数		0	50	2	296	1	65	237	272	167	464	0	162	1	109	122	20	0	0	0	1	154		23	27	2		55		428
H28	受検人員に対する勧告人数割合		0.0	1.7	0.1	10.3	0.0	2.3	8.2	9.4	5.8	16.1	0.0	5.6	0.0	3.8	4.2	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3		0.8	1.0	0.1		6.7		15.4
H28	治療勧告 受診(%)		0.0	12.0	100.0	39.2	100.0	46.2					0.0	34.6			23.0		0.0			0.0	31.2		78.3	48.1	100.0		81.8		
H28	治療勧告 未受診(%)		0.0	84.0	0.0	52.0	0.0	53.8					0.0	58.0			67.2		0.0			0.0	52.6		8.7	44.4	0.0		20.0		92.1

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

平成29年度　廿日市市学校保健会役員名簿

	役員	名前	職　名
1	会長	山根　基	佐伯地区医師会会長
2	副会長	脇　千明	佐伯地区医師会
3	副会長	赤木　真一	佐伯歯科医師会副会長
4	副会長	渡邊　英晶	廿日市市薬剤師会会長
5	副会長	石井　憲幸	宮園小学校長
6	副会長	桐原　寿美江	吉和小中学校長
7	副会長	水野　明美	大野東小学校養護教諭
8	副会長	三好　生美	阿品台中学校養護教諭
9	副会長	森岡　貴志	津田小学校PTA会長
10	理事	大久保　和典	友和小学校学校医
11	理事	大崎　　秀	阿品台西小学校学校医
12	理事	永井　哲士	大野中学校学校医
13	理事	藤田　裕樹	宮島中学校歯科医
14	理事	新出　恵	佐方小学校薬剤師、吉和小中学校薬剤師
15	理事	森川　淳一郎	大野東小学校薬剤師
16	理事	谷口　桂司	佐伯中学校PTA
17	理事	坪田　一枝	阿品台東小学校養護教諭
18	理事	藤井　菜月	四季が丘中学校養護教諭
19	監事	曽田　憲司	佐伯歯科医師会
20	監事	渡部　猛	津田小学校長

平成29年度廿日市市学校保健会構成員名簿

（ 平成 30 年 3 月 31 日現在 ）

学校名	廿日市小	平良小	原小	宮内小	地御前小	佐方小	阿品台東小	阿品台西小	金剛寺小	宮園小	四季が丘小	友和小	津田小	吉和小	大野東小	大野西小
校長	生田 徳廉	林 真由美	倉本 樹	佐々木泰治	江波 正善	平岩 透	石井 浩樹	松江都志美	中田 禎二	石井 憲幸	西 和子	谷川 敏樹	渡部 猛	桐原寿美江	光廣 敏樹	吉賀 忠雄
学校医	石田尚史 長谷川健司	鼻岡 浩	玉川孝太郎	小井 小林田村 勲道卓 勇夫雄	福田 純男	谷 洋	今田直基 木村泰博	大崎 秀	今川智香子	渡辺泰三郎	田中民江 半明晃二	大久保和典	水内 健二	吉川 仁	脇 千明	中丸 光昭
学校歯科医	谷口 一郎	宮内 忍	西野 宏	渡辺 文衛	貝出 泰範	岩井 進悟	安田 明敏	山中 史教	森山 透	広沢 真	細川 隆史	茅田 義明	上手 敬之	江島 恒章	赤木 真一	栗栖 紀夫
学校薬剤師	中村 敬子	二川百合子	二川 直幹	清水 満明	文野英理沙	新出 恵	中谷 有吾	大田 博子	藤山 りさ	石本晃一郎	岡野 貴美	長澤 智澄	長澤 二郎	新出 恵	森川淳一郎	田中 裕
市教委代表	奥典道															
PTA会長	石倉 菜海	檜垣 大助	岡村 昭男	藤本 幸三	川口 栄作	犬飼 匡彦	好本 和弘	浜重 孝幸	大江 靖子	前原 政和	藤井嘉穂里	米田 順昭	森岡 貴志	吉岡 聡	満井 敦子	松本 務
保健主事	角谷美恵子	市川 知子	中髙下道代	田中ひろみ	野村 美紀	高橋 京子	白神 彰大	溝上 順一	広重 成子	青野 麻美	川本 浩二	中船津玲子	西平 欣司	四海 久富	水野 明美	井町 陽子
養護教諭	角谷美恵子	市川 知子	中髙下道代	廣兼 京子	野村 美紀	高橋 京子	坪田 一枝	越道 愛	広重 成子	青野 麻美	吉賀惠里香	中船津玲子	兼房 夕子	多田美千代	五月女祐香里 水野 明美	小田 敦子

学校名	宮島小	廿日市中	七尾中	阿品台中	野坂中	四季が丘中	佐伯中	吉和中	大野中	大野東中	宮島中
校長	小松 葉子	枝廣 泰知	藤井 哲也	津田 和也	植松 寛雄	飯田美智子	石角 剛	桐原寿美江	吉賀 忠雄	田浦由紀夫	小松 葉子
学校医	尾形 徹	斎藤 友哉 河村 隆	田辺 賢	村上 誠治	平田 文孝	奥 純一	水内 健二	吉川 仁	永井 哲士	永田 健二	尾形 徹
学校歯科医	尾崎 健竜	貝出 泰範	山根 剛	江川 拓史	久保 修	河本 直也	金田 竜典	村上 誠一	中嶋真美子	栗栖 文夫	藤田 裕樹
学校薬剤師	田口 明美	森井 紀夫	秋本 伸	中田 玲子	渡邊 英晶	石本 康代	長澤 智澄	新出 恵	山田 成二	森川 みか	瀬田 律義
市教委代表	奥 典道										
PTA会長	宮郷圭一郎	堀藤 正義	田中 修二	菅 孝仁	桐林 潤	炭本 亮	小田 豊	吉岡 聡	荻村 文規	尾濱 美樹	宮郷圭一郎
保健主事	瀧口和恵	木葉 展代	岡本 陽子	永山 英治	才野 力	藤井 菜月	恵木美智子	高浜のぞみ	星野 陽子	中次 伸彦	平田 直美
養護教諭	瀧口和恵	木葉 展代	岡本 陽子	三好 生美	三輪 千恵	藤井 菜月	松岡 直美	多田美千代	冨田留美子	砂田 佳恵	平田 直美

幼稚園名	宮島幼
園長	永川 静優
学校医	尾形 徹
学校歯科医	山根 習
学校薬剤師	瀬田 律義
市教委代表	奥 典道
保護者会長	沖本 奈緒
保健担当	後田 孝子

あ と が き

平成２９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５５号が多くの方々のご協力をいただき、ここに発刊する運びとなりました。

ご多用の折、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。

平成３０年3月３１日

事務局長　　岡寺　裕史
（廿日市市教育委員会学校教育課）

平成 29 年度保健リング（５５号）

平成30年6月26日　　印刷
平成30年6月29日　　発行

発行者　廿日市市学校保健会会長　山 根　　基

編集者　廿日市市学校保健会事務局

印刷所　広島ひかり園印刷科

電話（0829）７４－００５７㈹