

令和元年 11 月 8 日

発行者 栃木県養護教育研究会

会長 田代 哲郎

編集者 栃木県養護教育研究会事務局

「栃木県養護教育研究会の発展に向けて」

栃木県養護教育研究会

会長 田代 哲郎



令和元年 6 月 25 日、宇都宮市文化会館において会員の皆様に御出席いただき、総会を無事終了することができましたことを心よりお礼申し上げます。また、前会長であります渡邊恵美子先生には、2 年間大変お疲れ様でした。養護教諭の校長として初めて会長になられ、平成 30 年度には本研究会の 70 周年という節目にも御対応され、様々な事業に当たられたと伺っています。改めて感謝を申し上げます。

さて、その渡邊前会長から会長職を引き継ぐことになりましたが、これまで多くの先輩方が築いてこられた伝統と実績を守りつつ、新たな一ページを紡いでいかなければならないという職責の重さを痛感しております。とはいえ、元はといえば一保健体育の教員ですので、養護教諭の皆さんの職務には関わりは深いですが、門外漢であることは否めません。皆さんの抱える課題の解決や要望の実現に向け、尽力することが私の仕事と考えています。

総会で承認されましたように、本年度の活動についても、定期研修会やレベルアップ研修会、また会誌発刊等が計画されています。それぞれの事業が会員の皆様にとって意義あるものとなること、そして資質向上へのよい機会となることが一番です。そのためには、これまでの流れにとらわれず、改善意見や新たなアイデアなど、皆様の御意見や想いをどんどんお寄せいただきたいと思います。

今後も、児童生徒を取り巻く社会情勢は刻々と変化し、多様な健康課題が新たに生じていくものと思われませんが、この会を更に、わかりやすく (Clear)、改善し (Change)、挑戦し続ける (Challenge) 会にしていきたいという前会長が取り組んでこられた「三つの“C”」の理念を踏襲しつつ、養護教諭の皆さんのスキルアップに寄与できる会となりますよう、皆様の御協力をお願い申し上げ、あいさついたします。



関東甲信越静学校保健大会参加報告

令和元年 8 月 2 日(金) 新潟県新潟市



小山市立小山第二中学校 結城 知恵美

○特別講演 「児童生徒の精神的健康と自殺予防」

東京大学大学院教育学研究科教授 佐々木 司 氏

子どもの精神不調に気付き、対処できる大人であってほしい（人が増えてほしい）との思いを込めて、講話をしてくださいました。

精神疾患の発症や生活への影響が出始めるのは 10 代であり、20 代・30 代で急増しているとのことです。現在の日本の自殺者数は、10 年前に比べると年間 1 万人程度減少していますが、若者の自殺者数は増え続けています。思春期では、成長ホルモンの働きにより身長や体重が急速に増加して大人へと近づきます。しかし、感情コントロールを司る脳の前頭部の成熟は遅く 20 代前半で完成するので、成長にズレが生じバランスがとりにくい状態となります。この時期には、攻撃性が高まったり、視野の幅が広がらず思い込みが激しくなったりする傾向がみられます。また、仲間意識を強く持ち、仲間でなければ差別に近い行動が見られるので、いじめ等もピークとなるようです。

精神疾患の初期症状は、頭痛や腹痛などの身体不調と考えられやすいものなので、自分でも気付くにくく、不調に気付いても相談することをためらいやすいという特徴があります。しかし、一度発症すると回復までに時間がかかり、症状が落ち着いても再発しやすいので、早期発見・早期対応（対処）が大切であると教えていただきました。2020 年から正しい知識・教育として精神保健リテラシー教育が必修化となります。「こころの不調は誰にでも起こる、睡眠・運動などによる生活習慣が大きく影響する」ということを、ICT 等をより活用するなどして、発達段階に応じて実施し、どんな人も 1 人で抱え込まずに相談できる環境を学校も整えていけるようにしたいと考えました。

研究協議 「性に関する指導・エイズ教育及び薬物乱用防止教育」

適切な行動選択の力を育てる性に関する指導・エイズ教育及び薬物乱用防止教育

○家庭地域と連携し、発達段階に応じて計画的に実在する性に関する指導・エイズ教育の在り方
～地域、学校、家庭と連携する指導を目指して～ 山梨県立北杜高等学校 教諭 古屋 貴弘

小学校から高等学校までの 12 年間の一貫した教育の中でも「保健」は、すべての児童生徒が学習する教科科目であり、最終段階の役割を担うため、正しい知識の習得と活用方法を身に付けることを目的とし、学校教育活動として、幅広く連携を行っている取組を学びました。

○適切な意思決定と行動選択のできる力を育む薬物乱用防止教育の在り方

～関係諸機関と連携した薬物乱用防止授業～ 東京都府中市府中第二中学校 主幹教諭 蒲 健一

3 年生の保健体育での取組を柱として、全校生徒を対象に薬物乱用防止教室の実施や薬教育を行っているようです。府中第二中ではコミュニティスクールの強みを生かして、外部講師を学校教育活動へ繋げており本校でも今後の学校保健活動等に取り入れていきたいと思ひます。

<指導助言>

今回の二つの提案を受けて、新潟大学 笠井 直美 教授からは、「大人も子供も自分の身の回りで薬物乱用や性感染症が見受けられないので、危険性について理解できず、自分にはあまり関係のないことと捉えてしまいがちです。例えば、梅毒の感染者は、10代に比べて20代になると8～10倍に増えています。梅毒に感染するとHIVにも感染しやすくなります。近年は社会環境の変化等があり新たな課題が出てくることもあるので、学校教育の中でも意思決定や自分の意見を伝える等の「スキル教育」が効果的である」とご指導いただきました。



足利市立南小学校 川島 和代

研究協議「教育目標具現化を目指す学校保健」

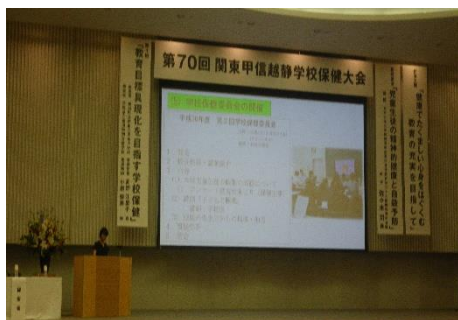
○「不登校の未然防止に向けたノミネート支援システムの討」

新潟県長岡市立黒条小学校 養護教諭 高野 江里子

上村栄一氏の「不登校の予測」を基に不登校や登校しぶりには至っていないが、その可能性のある高リスクの児童を各クラス3名ノミネートし、その中で特に高リスクと思われる児童9名を抽出、支援会議をもち、支援シートを作成した。シートは担任教師の負担を軽減するため、話し合いながら作成できる形にするなどシンプルなものであった。この対応により9名は全員長期欠席には至らなかった。この発表は、チームの対応を養護教諭が主導している実践であり、支援シートは担任の負担軽減のための工夫がされていた。シートは中学校への引き継ぎにも役立った。

○「学校・家庭・地域が一体となる学校保健委員会の取組」

茨城県立勝田特別支援学校 養護教諭 小岩 奈美



平成29年度までの学校保健委員会は、定期健康診断結果の報告や、保健・安全・食育に関する取組などの報告が中心であり、参加者も学校三師以外はPTA役員に限られていた。30年度より、児童生徒の健康課題をテーマとした協議内容のアンケートを全保護者に実施し、課題を明確にし、学校医の専門的立場からの指導助言を得るなどした問題解決型の学校保健委員会に変えた。全保護者や自治会に参加者を募り、参加者が自分事として捉えることのできる仕掛けが散りばめられている実践だった。

<指導助言> 新潟医療福祉大学 波多 幸江 教授より、養護教諭の役割について、学校保健を重視した学校経営において、養護教諭は中核的な役割を果たさなければならない。平成29年3月に文部科学省から出された「現代的健康課題を抱える子どもたちへの支援」の冊子により、健康課題解決のステップにおける養護教諭の役割を再度確認してほしいとお話がありました。

全国養護教諭連絡協議会研修会報告

令和元年 8 月 1 日（木）・2 日（金）・3 日（土）

【第 1 日目】

那須塩原市立東那須野中学校 月井 貴美子

「子どもの頭痛と睡眠」～頻繁に遭遇する症状の、その裏側まで～

東京医科大学 茨城医療センター小児科長 呉 宋憲 氏

○日本の子どもの眠りの現状

- ・日本の小中高生の睡眠時間は世界的に見て 1 時間少ない。
- ・日本人は「ねない」「働いて」「効率悪く」「幸福でない 23 位／38 国」

○眠り（構成する 3 要素、量・質・リズム）～頭に影響する。

- ・量が足りない・・・欠席や問題傾向は増える。思春期に 5 時間以下の睡眠時間だと、後々の精神疾患の発症リスクが 3 倍以上になる。神経を破壊する物質の分泌が高まる。
- ・10 歳前後まで平日と休日の睡眠のギャップが少ないことが大切である。（最大で 2 時間の差）

○子どもの頭痛

- ・片頭痛・・・2 時間以上続く、脈打つような、片側、動作により悪化する。暗いところで、冷やして休むとよい。早期（痛み始めて直ぐ）に薬剤内服し、不安を取る努力は有効。頭痛ダイアリーをつけ、薬が効く頭痛と効かない頭痛との見極め。（子ども自身が理解）

「子どもの心に響く行動科学を生かした保健学習」

～自己実現に向けたよりよい行動変容を目指して～

埼玉大学教育学部教授 戸部 秀之 氏

○意欲を高めるために目指したい要素～「かけがえのない自分・すてきな自分。夢の実現」に向け学んでいる実感が持てるように学びを進める。

○いかに府に落とすか・・・①言葉で強調 ②なるほどと思える説明 ③見える化 ④体験（五感を通して感じ取る） ⑤身近な事例から（保健室は事例の宝庫） ⑥ディスカッションから ⑦自分たちのデータから

○目標設定・・・①短い期間 ②具体的に ③がんばればできるチャレンジ ④自分で「何をどのくらいするか」、「できたか・できなかった」を評価する。⑤小さな挑戦と小さな成功体験の積み重ね（がんばればできそう）

○個別の保健指導の際・・・プラスのストローク、向上させるのもほんの少しを狙う。

研修会に参加して

頭痛を訴えての保健室への来室は多く見られます。睡眠と頭痛には関係があり、子供たちにとって重要であると確認できました。また、戸部先生の講義では、指導した事例の発表もあり、実際に自分が取り入れるイメージが膨らみました。どちらの内容も夏休み明けからの実践に役立てていきたいものでした。

【第2日目】

宇都宮市立城山西小学校 金井 拓美

「緊急時の対応」～アナフィラキシー～

体育大学保健医療学部准教授 鈴木 健介 氏

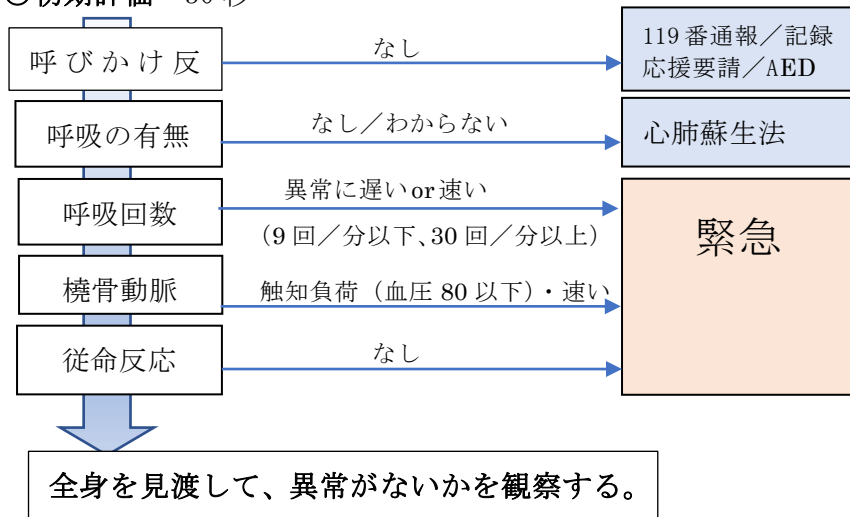
学校教職員が行う緊急度評価 他の教職員へも早めのスイッチが大事！

○第一印象・・・傷病者に触れる前に見た目で分かる情報

A気道⇒B呼吸⇒C循環⇒D意識⇒全身

スイッチON⇒記録、救急車要請は同時にスタート

○初期評価～30秒



○情報収集

- ・119番で聞かれる内容
 - ・救急隊、病院が知りたい情報
- 「緊急時の対応チェックシート」を活用すると良い。

学校における緊急・災害時対応HP

<http://emergencyfirstaidinschool.com/605>

役に立つ教材集・緊急時の対応
チェックシート

最後に、緊急時の対応シミュレーションを6人1組になって実施した。AED使用の前に、もう一度初期評価をし、呼吸を確認すること。学校内で他の先生にどう動いてもらうか、保健調査票、AED、エピペンがどこにあるのか、実際に動いての校内研修を実施するように。

「ネット・ゲーム依存の実態と対応」

国立病院機構久里浜医療センター 依存症対策全国センター長 樋口 進 氏

○ネット・ゲーム依存の現状

- ・中学高校生のネット依存が疑われる者の割合は、5年間で約2倍に増えている。成人においては3倍増の勢い。女子はラインやSNS。男子はオンラインゲーム依存が殆どで、患者の割合は最も多い。

○ゲーム障害の定義（ICD-11）臨床的特徴

- ・ゲームのコントロールができない。他の生活上の関心事や日常の活動よりゲームを選ぶほど、ゲームを優先。
- ・問題が起きているがゲームを続ける、またはより多くゲームをする。

○ゲーム依存による問題

- ・起床できない、欠席、昼夜逆転、ひきこもり、家族に対する暴力等。
- ・脳部位の障害や精神障害。

○ネット・ゲーム依存の治療、予防教育、依存対応の基本、学校・保健室でできることは？

- ・ゲームを始める年齢が早ければ早いほど依存しやすい。本人たちは自分がやっていることは良いとは思っていない。自分の問題を何とかしようと必ず思っている。本人たちの言い分に耳を傾ける。ゲームの優先度を2番以下に！ 本来やらなければならない事は、勉強・進学・仕事。リアルな生活を豊かにする。

【第3日目】

佐野市立南中学校 山本 美奈子

「養護の本質を活かしたインクルーシブ教育における養護教諭の専門性」～理論と演習～

静岡大学教育学部養護教育専攻教授 鎌塚 優子 氏

○インクルーシブ教育…一人一人誰もが「違う」ことを前提とした教育
「障害がある・ない」は関係ない ⇨ すべての子供のための教育

○特別支援教育における養護教諭の専門性

- ・保健室に来室する児童・生徒の状態から発達の偏りやつまずきに気づく

(例) けがをしやすい。けがをさせやすい。トラブルに巻き込まれやすい。

季節によって来室が偏る傾向がある。食事も問題を抱えている。

- ・健康教育の実践

(例) 心：付き合い方のマナー 体：体の清潔、性 生活習慣：食事のバランス、睡眠
社会性：病院受診、助けの求め方

～児童期より、常に意思決定できるようにサポートをしていく～

*「ユニバーサルとは、多様な学習者のニーズを満たすために複数のアプローチが用意されていること。保健室でも多様なアプローチが必要である。しかし、その専門力を評価する場や議論する場がないので、研修が必要である。」という講師の言葉が心に残りました。

「保健室における診断推論」 ～腹痛・胸痛・頭部外傷～

千葉大学大学院 医学研究院診断推論学

医学部附属病院 総合診療科助教 鋪野 記好 氏

外来での診断戦略と腹痛、胸痛、頭部外傷の見立てのコツを教えていただいた。チェックリストを活用することが有効である。

○腹痛

- ・まず聞くべきこと (①急性？慢性・反復性？ ②どんなとき痛む、軽減する ③どんな痛み ④部位 ⑤強さ…) や腹部診察のポイント (視診→聴診→打診→触診) を学んだ。

○胸痛

- ・まず原因臓器を推定する。息をすると悪化する胸痛は受診をしてもらう。

○頭部外傷

- ・問診の演習を行い、CT適応の状態や視野・視力の障害を診るポイント (①片目ずつ確認する ②光は見えるか、指は見えるか、指は何本か ③いつもと見え方が違うか) を学んだ。



- ・高頻度疾患を把握する (よくある病気はよくある)
- ・日常病に精通する (キーフィーチャーを捉える)
- ・フィジカルアセスメントを研鑽する (約90%は保健室でも診断可能)

*保健室でていねいに問診、視診、触診等を行い、記録することの重要性を感じました。

地区だより(芳賀地区)

益子町立田野中学校 小玉 葉子

芳賀地区は、小学校 30 名、中学校 16 名、県立学校 8 名、合計 54 名の会員で構成されています。年 4 回の地区研修会（うち 1 回は保健主事部会と共催）を開催し、資質の向上に努めています。

主な研修として、令和元年度は、5 月に栃木県教育委員会事務局芳賀教育事務所学校支援課指導主事 委文学治先生より「学校保健の動向について」と題し、ノロウイルスを中心とした感染症の集団発生時の対応や、食物アレルギーによるアナフィラキシーショックへの対応等についてご講話をいただきました。また、アナフィラキシーショック発生時の緊急対応の際に必要な「第一発見者カード」「現場アクションカード」「本部アクションカード」を、デジタルデータで、郡内全校に配布していただきました。今後、それぞれに自校化し、活用していく予定です。



〈菊池 豊 先生〉

7 月の研修は、例年、芳賀郡市保健主事部会と合同で実施しています。今年度は、真岡市にある芳賀赤十字病院の講堂を会場に実施しました。芳賀郡の地域医療の拠点病院である芳賀赤十字病院は、今年 3 月に新病院に移転し、「地域に貢献する病院」を理念に、地域医療に寄与してくださっています。今回、芳賀赤十字病院院長補佐兼第一小児科部長 菊池豊先生には、「今、見直そう。食物アレルギー 成長障害 発達障害」と題し、ご講話をいただきました。菊池先生には、これまでも、芳賀郡市学校保健研究大会や養護教諭部会研修でお話をさせていただいたため、今回は、参加者から事前に出された質問に答える形で研修を進めました。これには、「児童生徒の受診勧告の際、地元のどの病院や科を薦めてよいかわからない」「中学生になっても成長障害の治療は間に合うか」「食物アレルギーの検査が十分にできていない児童生徒がいるので心配」など、現場の養護教諭ならではの不安や質問が多く寄せられました。菊池先生には、その一つ一つに丁寧に応えていただきました。また、「必要があれば、それぞれの学校に出向いて救急対応等の研修も実施できる」というお話もあり、参加者にとっては、地元地域医療拠点病院の小児科部長から、大きな安心をいただいた研修となりました。また、菊池先生には、ご自身が撮影された写真をもとに、病院の引越し当日の様子や新病院内の施設・設備などについて、説明や紹介をしていただきました。

11 月の研修では、保健室での面談やカウンセリングについて、國學院大學栃木短期大学の池田清恵先生から、現場の経験を生かした実践的なご講話をいただき、演習も行う予定です。

2 月の研修会では、白鷗大学教育学部教授 岡田晴恵先生から、「学校の感染症対策」についてお話いただく予定です。岡田先生は、感染症に関する数多くの著書があり、学校での感染症対策で参考にしている養護教諭も多いため、今から楽しみにしています。

調査研究については、芳賀郡市養護教諭部会では、42 年間に渡る「歯や口腔に関する調査と考察」や、25 年間に渡る「肥満・痩身傾向に関する調査と考察」を実施してきました。それらは、芳賀郡市保健主事部会の「視力に関する調査と考察」と合わせて、「芳賀郡市の児童生徒に関する学校保健調査報告」としてまとめられます。今年度は、第 39 集が発行され、各学校や学校三師にも配布される予定です。これらは、芳賀郡市児童生徒の貴重な記録であり、心身ともに明るく健康で、楽しく充実した学校生活を送るための参考資料として活用していきたいと考えています。



レベルアップ研修会に参加して



足利市立毛野南小学校 橋本 さやか

午前は、「発達障害（神経発達症）に対する理解と養護教諭としての対応」について、作新学院大学大学院心理研究科・作新学院大学人間文化学部教授の高浜浩二先生よりご講演いただきました。発達障害は、現在「神経発達症」と称され、脳の中樞神経の生物学的な成熟と強く関連した発達の障害・遅れ・偏りの症状・疾患を指します。通常学級においては約6%が神経発達症の児童であるというデータがありますが、その中でも、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症についての概要と対応の工夫について具体的な症例をもとにお話いただきました。また、不登校児・児童福祉施設における神経発達症の割合が多いこと、精神科疾患をもつ場合神経発達症の合併もしくは誤診が多いことから特に神経発達症を視野に入れた支援の必要性を感じました。支援の際は、その子の正確な実態（特性）の把握とリスクの把握・早期対応が重要だそうです。養護教諭として、特別支援コーディネーターや教育相談、児童生徒指導係と密に連携を図るとともに、通常学級においても必要な子に必要な支援ができるよう学校全体として取り組んで欲しいとのことでした。

午後は、「起立性調節障害～教育現場での対応と心構えを考える～」と題し、起立性調節障害とその対応について、東京医科大学茨城医療センター小児科長の呉宗憲先生よりご講演いただきました。起立性調節障害（OD：Orthostatic Dysregulation、以下OD）とは、主に循環器に関わる自律神経機能のアンバランスによる身体疾患であると同時に、心身症にも分類されています。症状としては、朝起きることができない、立ちくらみ、全身倦怠感、食欲不振、夜なかなか寝つけないなどがあり、思春期で起こりやすく、頻度は約5～10%と大変に多いものだそうです。主症状である「朝起きることができない」のは、睡眠のリズムの乱れが大きく影響しており、ODと不登校には切っても切れぬ関係性があります。「学校に行きたいけれど行けない」という辛さを持つ不登校児には、その理由を理解することと対策を知ることによって辛さと上手に付き合え、症状の改善が見られるケースもあり、学校・家庭・医療の連携した支援・指導が重要だということでした。不登校の予防と対策として、不登校児に対しては身体症状の回復がまずは第一目標であることを伝え、全体に対しては「生活習慣の見直し・改善についての指導の充実を図って欲しい」というお話をいただきました。

第8回「レベルアップ研修会」アンケートの結果

レベルアップ研修会担当

今年のレベルアップ研修会は、8月22日に作新学院大学作新清原ホールで行われました。定員200名で募集したところ、200名以上の申し込みがあり、当日は212名の先生方に参加していただき開催することができました。

参加された先生方のアンケート結果からは、9割以上の先生方から午前・午後の講演ともに「よかった」という回答があり、充実した研修であったと振り返ることができました。

また、感想からも「具体的な対応策がよく分かった」「自分の考えを見直すきっかけとなり、参加して良かった」「午前も午後も先生のお話がおもしろい、かつ分かりやすく聞き入ってしまった」「ポイントが絞られていて、最新のお話をきくことができ大変勉強になった」という意見が多数出され、個々の“レベルアップ”につながっていると感じました。養護教育研究会のホームページに報告を掲載していますので、そちらもご覧ください。

レベルアップ研修会は、様々な子供の健康課題に対応できるよう、養護教諭としてすぐに生かせる最新の知識を学び、現場力向上を目指すことを目的としています。そのため、誰でも参加しやすい夏休みに開催されています。次年度も、反省を生かしながら企画したいと思いますので、まだ一度も参加をしたことがない先生方、世代を問わず、専門性を高めるために是非御参加下さい！

