

講話に先立って、6月18日に大阪地方で発生した大地震により、通学中の小学生、登校の見守りをされていた方が亡くなられた。ぜひ、学校内・学校周辺の安全を再確認してほしい。また、災害後に行う校内点検簿や健康観察表等の整備についても確認し、準備してほしい。

## 1 児童生徒の健康診断について

### ア 聴力の検査

オージオメータは、平成12年8月1日制定後の日本工業規格によるものを用い、定期的に業者による校正が必要。市町の予算により実施していくものなので教育委員会担当者に説明し、予算計上していただく必要がある。※ オージオメータに限らず、事前に健康診断に使用する機器の点検を行う。

イ 成長曲線・肥満度曲線により発育を評価する必要がある。「児童生徒の健康診断マニュアル（平成27年度版）を参考に、「子供の健康管理V3」学校保健ポータルサイト内の特設ページからダウンロードする。（特に問題なく使用できる場合は、更新しなくてもよい）

### ウ 色覚の検査

（ア）色覚の検査は、健康診断の項目ではないので、1年を通じて必要なときに実施することができる。希望者には、個別の検査、健康相談ができるように体制を整えておき、保護者には積極的に周知する。

（イ）色覚異常の表記については、医学的に用いられている名称であり、文部科学省として表記の変更をする予定はないが、市町の教育委員会・学校医等の判断により、文書を受け取る側への配慮をした表現とするために別の表現を使用することは可能。

（ウ）日常的に誰もが見やすい色環境を整える配慮をする。

### エ 尿検査

（ア）要受診者を確実に絞り込み、医療機関へつなげる児童数が減り、事後措置がしやすくなることから、尿二次検査未実施校は、学校の設置者へ実施の要望を。

（イ）県内の腎臓専門医がいる病院は、日本腎臓学会のホームページ、糖尿病専門医がいる病院は日本糖尿病学会のホームページで紹介されている。県医師会検尿対策委員会作成「養護教員Q&A」も参考にしてもらいたい。

### オ 学校医・学校歯科医等との連携

健康診断の判定基準や改正に係る留意事項等について、学校医学校歯科医と打合せを十分に行い、実施内容等の共通理解を図ること。執務を行った際は、執務記録簿を作成し校長に提出する。

### カ 健康診断の事後措置

健康診断後異常がなくても全員に21日以内に結果を通知しなければならない。結果を通知し、受診勧告をした後も、その後の様子を観察する。

歯科事後指導について、歯科の健康診断後の受診が必要な児童生徒の受診率の低さが報道されていた。保護者への働きかけ等、歯科保健教育の参考「生きる力をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」※平成31年度改定予定

小中学校で給食後の歯みがきをしているが、高校では昼食後の歯みがきをしなくなる。歯みがき習慣を継続できるような指導を。

キ 学校保健ポータルサイト（日本学校保健会ホームページ）

各健康診断の映像での解説があり、実施方法の共通理解等に活用できる。

ク 健康診断票

（ア）健康診断マニュアルに記入例が記載されているものは絶対的なものではなく、学校医と相談して記入の仕方を決定することは可能

（イ）電子化に伴う押印について

押印は学校医の関与と責任の所在を明確にする意味がある。電子化されて直接押印できない場合も代替手段をとることで、校長の責任を担保することが必要となる。

電子印を用いることができるため、学校医の許可を得て、印影の登録することが望ましい。

事情により学校医の印の登録が受けられない場合には、学校医名の印字があればよい。空欄で進学先に送るのは良くない。

2 就学時の健康診断マニュアル改訂（平成29年度改訂）について

ア 発達障害を早期に発見し、適切な支援につなげるための仕組みづくりの一環

【障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別禁止法）平成28年4月1日施行】

- ・ 不当な差別的扱いの禁止
- ・ 合理的配慮の不提供の禁止

【第4次障害者基本計画（平成30年度から5年間）】

（ア）多様な児童生徒の受け入れ

特性はそれぞれ違い、申し出が無い場合も多い。配慮が必要な児童生徒であることにいち早く気付く。

（イ）健康診断は、非日常的な行動で発達障害の子供には抵抗のある行事かもしれないので、受診できるよう配慮を行う。

イ 就学時健康診断票は、第一号様式を使用する。予防接種欄に水痘が入ったものが最新。平成28年4月1日以降出生児には定期接種にB型肝炎ワクチンが加わった。

ウ 視力

（ア）視力検査は、視力表（字ひとつ）を使用し、視力B・C・Dの場合は、眼科の受診を勧告する。

（イ）3歳児の乳幼児健康診査で指摘されなかった弱視を発見する機会としても重要。

エ 歯科

（ア）処置歯が多数歯あり、なおかつCOが見られる場合は、入学時までう蝕に進行する可能性があるため「う蝕多発傾向者」として担当歯科医所見欄へ記入する。現在周知している段階なので、学校歯科医と打ち合わせをし、確認しておく。

（イ）グローブの使用については、適切に交換等を行い、ラテックスアレルギー等に十分注意し、事前に確認しておく。

3 学校での医療用医薬品の取り扱いについて

ア 学校における医療用医薬品の預かり・使用の考え方

- (ア) 本来は子どもたち自身が管理し、服用・使用できることが望ましい。
- (イ) 子どもの発達段階、障がいなどを考慮し、教職員が薬を管理、使用等させることで本人が学校生活をより安心安全に送ることができる場合は、校内で支援体制を整え、実施に向けた努力をすることも考えなければならない。
- (ウ) 教職員は医療的な知識を有さないということを念頭に置き、必要書類や環境が整っていない状態で、安易に保護者の希望を受け入れ実施することが無いように。

イ 保護者から医療用医薬品の使用を依頼された場合

保護者、担任、養護教諭等関係者で十分な話し合いを行い、校長の許可が必要。また、十分に納得したうえで依頼書を提出してもらう。主治医に指示書を作成してもらう場合は、学校側の意向を十分に説明し、内容を相談したうえで作成してもらう。(文書料が発生する。)可能ならば、受診に同行させていただく。

ウ 参考資料 「学校における薬品管理マニュアル」財団法人 日本学校保健会

エ 医行為に当たらない医薬品を使用する行為は、2つのみ緊急時の使用が許されている。

(ア) てんかん発作時の坐薬挿入

条件1 当該児童生徒及び保護者が事前に医師から指示を受けている(必要性と留意事項について)

条件2 学校に対して具体的に依頼している

条件3 本人確認、留意事項に関する書面の記載事項の遵守、衛生上の観点から必ず手袋を装着したうえで挿入する

条件4 坐薬使用後必ず医療機関を受診させる

※ 一連の行為の実施に当たっては、児童生徒のプライバシーの保護に十分配慮する

(イ) アナフィラキシーショック時のエピペン使用

(ウ) 平成17年に医行為にあたらぬものが示された。以下の3条件を満たし、医師の処方を受け医師、歯科医、薬剤師の保健指導・助言を順守した医薬品の使用を介助することができる。迷うことがあれば、主治医に相談する。

○ 容体が安定している。

○ 副作用の危険性や投薬量調節のための経過観察が必要でない。

○ 内服薬は誤嚥の可能性、坐薬は肛門からの出血の可能性など専門的な配慮が必要でない。

4 学校におけるアレルギー疾患への対応について

ア アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針 平成29年3月21日策定

イ アレルギー疾患用学校生活管理指導表の作成には、文書料が必要になることを保護者に必ず伝えておく。

ウ 個別の対応マニュアルを作成する。(必要があれば見直す)

エ 緊急時、時系列の記録を残すことがとても重要。日頃から(訓練時も)習慣づけておく。

オ 具体的な緊急時対応のシミュレーション研修を実施し、緊急時に迅速に対応できるようにする。

5 学校において予防すべき感染症について

ア 「学校において予防すべき感染症の解説」（平成30年3月発行）5年ぶりの改訂

（ア） 第1種の感染症に中東呼吸器症候群・特定鳥インフルエンザを追加

イ 流行の予防が重要

「その他の感染症」は、登校することで感染症を広げる可能性のある場合等を出席停止とするもので、あらかじめ特定の疾患を定めるものではない。

ウ 出席停止

出席停止の基準はあくまでも基準であり、判断に迷った場合は、主治医・学校医の意見を聞き、柔軟に対応する。最終的に校長が決定する。

エ 感染症の治癒証明書

文科省から平成21年10月19日付事務連絡で通知文が出されている。通知文自体は新型インフルエンザ流行時に出されたものであるが、感染していた児童生徒が、外出すること自体がよくないという考え方に立ち、治癒証明や感染していないことの証明のための受診はさせない。医療機関と学校の関係悪化を招いているところもあるので、柔軟な対応を検討してほしい。

オ 麻しん

麻しんガイドライン第2版をよく読み情報収集をする。学校の児童生徒、教職員の予防接種歴（2回）と罹患歴を確認し、予防接種が必要な者には予防接種を勧める。

カ 教職員の健康管理

教職員である自分が感染源になってはならないというプロ意識を持つ。

※ 昨年度、教職員のインフルエンザ罹患者が多かった。

キ 予防接種

市町によっては、医療費が無料のところもあり、インフルエンザ予防接種は有料であるため、予防接種は受けないという家庭があると聞く。なぜ予防接種が推奨されているのか、正しい情報が伝わっていないことが問題。正しい情報を伝える。

## 6 学校環境衛生検査基準の一部改正について

ア 学校環境衛生検査は、学校保健安全法に定められており、してもしなくてもよいものではない。事情によりできていなければ、実現に向けて努力し続ける。学校環境衛生基準の改正は、学校環境衛生活動の理解を広めるためのビッグチャンスととらえる。

イ 改正の概要

（ア） 温度の基準 「17℃以上28℃以下であることが望ましい」と見直された。この温度基準は、冷・暖房の設定温度基準ではない。また、温度のみで判断せず、湿度等の条件および児童生徒の健康状態を観察した上で、衣服による温度調節も含め、適切な措置を講ずること。

（イ） 温度、相対湿度及び気流の検査方法について最低限度必要な測定器の精度を示すよう見直された。ただし、これまで使用していたアスマン通風乾湿計・カタ温度計・微風速計は今後も使用してかまわない。（校正は必要）

- 温度：0.5度目盛の温度計を用いて測定する。
- 相対湿度：0.5度目盛の乾湿球湿度計を用いて測定する。
- 気流：0.2m/秒以上

(ウ) 浮遊粉じんの検査方法について

「検査の結果が著しく基準値を下回る場合には、以後教室等の環境に変化が認められない限り、次回からの検査を省略することができる」という規定が新たに追加された。著しく下回るとは基準値の2分の1以下と考える。

(エ) 照度の基準について

改正前は、「コンピュータ室等」となっていたものが、「コンピュータを使用する教室等の机上の照度は、500～1000 lx程度が望ましい」とされた。職員室等、コンピュータを使用している場所も検査を行うこと。

(オ) 教室の備品の管理

「机・いすの高さ」を削除。日常的に個別に対応する方が適切であるため。

(カ) 学校環境衛生管理基準の一部改正（平成30年4月施行）を参考に。文部科学省ホームページからダウンロード可能。

(キ) 水泳プールに係る学校環境衛生基準

検体の採水場所が、「水面下約20cm付近の1か所以上を原則とする」と変更された。改定前の3か所で採水した場合の差が大きかったため。

検査項目「有機物等（過マンガン酸カリウム消費量）」基準「12mg/L以下であること。」と変更された。※0→Lへ。

(コ) 判定基準の考え方

「であること」この数値を超えると児童生徒の健康への守られるべき値として示されている。

「であることが望ましい」概ねその基準を遵守することが望ましいとされているもの。

ウ 情報の追加

(ア) 児童生徒の健康に留意してICTを活用するためのガイドブック（文部科学省）を参考に電子黒板・タブレット端末等を使用する場合、画面等の見えにくさ、眩しさ等に対する事後措置を講じる。

(イ) シックハウス症候群及びいわゆる化学物質過敏症について「健康的な学習環境を維持管理するために～学校における化学物質による健康被害に関する参考資料～」が文部科学省ホームページからダウンロード可能。

(ウ) ネズミ・衛生害虫等 事後措置

(エ) 騒音レベルの検査方法等の解説

(オ) 黒板面の色彩 事後措置

7 保健教育について

保健学習・保健指導は、「保健教育」としてひとくくりで示す。用語の変更に伴い、変更箇所が生じるものについて見直しをすること。（学校保健計画・学校安全計画※毎年内容の見直しを）学習指導要領をよく読んで理解したうえで指導をする。

ア 性に関する指導

HIV・梅毒の患者は全国的に増加傾向、県内でも増加。性に関する情報等を正しく選択して適切に行動できるようにするとともに、薬物乱用防止等を徹底することが課題となっている。個別指導に

より個々の子供が抱える課題に向けて指導援助する必要がある。正しい知識があれば、正しい選択・行動ができる。

個別指導や教員の学びのための参考「学校医と養護教諭のための思春期婦人科相談マニュアル」  
平成29年9月日本産婦人科学会

#### イ 薬物乱用防止教育

(ア) インターネット等の普及により薬物を入手しやすい環境となり、薬物事犯の低年齢化傾向がみられる。

(イ) 大麻事犯の検挙人数に占める10代・20代の割合は4割強を占め、覚醒剤等の他の薬物に比べて若年層の比率が高い。原因として、インターネット上の誤った情報により大麻使用へ走っていること、元々大麻を使っていた人間が一時的に危険ドラッグに移行したが、危険ドラッグの取締強化により大麻に回帰していると言われている。インターネット上で「ワックス」「リキッド」といった濃縮大麻が出回っており、危険性が増している。おしゃれな名称で子供たちの抵抗感を減らしている。

(ウ) 薬物乱用防止教室の充実強化

薬物に対する専門的な知識を有する警察職員、麻薬取締官OB、学校薬剤師等の協力を得るため、関係機関との連携を図る。薬物の危険性を強く印象づける効果が期待できる。

(エ) 保健室がいざという時の相談場所、居場所になれるようにする。

(オ) 医薬品教育の重要性

用法・用量を守らない医薬品の服用も薬物乱用。セルフメディケーションが推奨されているが、使用説明書を読まない、副作用があることを知らない子供は多い。

(ア) くすりの適正使用協議会から中高生向け小冊子「くすりは正しく使ってこそくすり！」漫画でわかりやすい内容。ホームページからダウンロード可能。

#### ウ がん教育

基本的に各教科担当者が行うため、相互に関連付けて指導することが重要である。(がん教育指導計画の作成) 2人に1人はがんになり、3人に1人はがんが原因で亡くなる現代において、がん教育は極めて重要なものであり、養護教諭が直接指導しなくても、知っておくべきことである。

「がん教育推進のための教材」平成28年4月(平成29年6月一部改訂)文部科学省

### 8 その他連絡事項

#### ア 学校保健委員会の在り方について

学校医、学校歯科医、学校薬剤師等外部の委員に、必ず声掛けを行う。参加いただけない場合でも事前の聞き取りや事後の報告等をきちんと行う。保健主事・養護教諭が相互に協力して、企画・運営・推進にあたる。保健主事の役割 参考:「保健主事のための実務ハンドブック」平成22年3月文部科学省

イ 養護教諭の今日的役割 参考:「現代的健康課題を抱える子供たちへの支援～養護教諭の役割を中心として～」(平成29年3月)文部科学省

エ 子どもたちの心のケア 参考:「学校における子供の心のケアーサインを見逃さないためにー」

文部科学省

オ 第2次えひめ子ども健康サポート推進計画（平成30年度～34年度）県教委保健体育課ホームページからダウンロード可能。

「第8テーマ ITメディアの健康への影響」が加えられた。

カ 育成指標について

目標：養護教諭の資質向上 県総合教育センターホームページ参照

キ 脳脊髄液減少症について 参考：文部科学省事務連絡平成29年3月21日

県内で保険診療可能な医療機関と連絡先は厚生労働省四国厚生支局ホームページ公表データによると、松山市民病院・済生会松山病院・市立宇和島病院の3医療施設。

ク 学校生活における紫外線対策 参考：紫外線環境保健マニュアル 2015 環境省

ケ 子宮頸がん予防ワクチンの接種 平成25年6月14日から積極的勧奨はしていない。現在も厚生労働省においてワクチンの調査研究が行われている。

今年度25名の新規採用養護教諭が県内にいる。若い養護教諭を育てること、養護教諭が高めあうことは、県内全体の養護教諭の資質向上につながる。