

学 校 保 健 委 員 会

答 申

諮問事項

「学校教育における健康教育のあり方について」

平成 2 7 年 6 月

京 都 府 医 師 会

京 都 府 医 師 会
会 長 森 洋 一 様

京都府医師会学校保健委員会
委 員 長 長 村 吉 朗

学 校 保 健 委 員 会 答 申

平成 25 年 7 月、森会長より「学校教育における健康教育のあり方について」の諮問を受けました。

ここに委員会での検討結果をとりまとめましたので答申いたします。

学校保健委員会委員

◎長村 吉朗（東山）	○奥村 正治（西京）	林 鐘声（西陣）
窪田 小弓（乙訓）	濱口 賢子（綴喜）	上原 久和（亀岡）
白石 修悟（耳鼻科医会、～H26.4）	八木 正人（耳鼻科医会、H26.5～）	
柏井真理子（眼科医会）		
川勝 秀一（左京）	上田 忠（伏見）	
長谷川法子（京都府教育庁指導部、～H27.4）		
樫木 章子（京都府教育庁指導部、H27.5～）		
小原さかえ（京都市教育委員会、～H26.3）		
長光 裕子（京都市教育委員会、H26.4～）		

（注）◎＝委員長、○＝副委員長、順不同敬称略

担 当 理 事 松 田 義 和 谷 口 洋 子

担当副会長 北 川 靖

学校保健委員会答申 「学校教育における健康教育のあり方について」

1. はじめに

平成 21 年 4 月 1 日に、これまでの昭和 33 年に制定された学校保健法から学校保健安全法への変更が行われた。この中でこれまで養護をつかさどるとしか記載されていなかった養護教諭が学校保健のキーパーソンとして明確に規定された。また学校医以外の医師の参画も必要に応じて出来ることとなった。しかしながら学校における学校医の重要性が低下した訳で無く、学校にとり最もなじみのある医師としての学校医が学校の要求する各種の課題に積極的に応えていく能力を身につけることが必要である。

このような流れの中で本委員会では会長より受けた「学校における健康教育のあり方について」の諮問に対し、京都府教育委員会、京都市教育委員会の協力を得、次のような答申をまとめた。

本題に入る前に 1 つ断りを入れなければならない。それは諮問の中に使用されている「健康教育」の文言についてである。文部科学省では、「学校における健康教育」の意味を、学校保健、学校安全、学校給食（食）に関する指導を包括するものととらえているが、今回の答申でいう「健康教育」は一般的に言われる「心身の健康」そのものに対する教育のことであり、学校教育で通常使用されている「保健教育」のことを指しているため、諮問にある「健康教育」は本来「保健教育」を指しているものとして答申を作成したことをお断りする。

2. 健康教育の現状と課題

（1）学校における健康教育（保健教育）の現状について

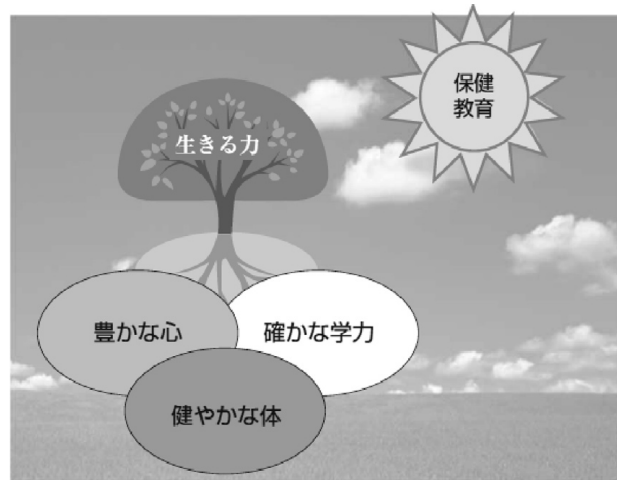
1) 学校における保健教育の意義・・・「生きる力」を育む保健教育

変化の激しい社会を担う子どもたちに必要な力として示された「生きる力」は、学習指導要領の基本的な理念となっている。そして、その「生きる力」を支える「確かな学力」、「豊かな心」、および「健やかな体」の 3 つをバランスよく子どもたちに育むことが大切であると、中央教育審議会答申などに述べられている。

学校における保健教育では、「健康の価値を認識し、自ら課題を見つけ、健康に関する知識を理解し、主体的に考え、判断し、行動し、よりよく課題を解決する」資質や能力の育成が重視されている（保健体育審議会答申、平成 9 年）。

保健教育は、子どもの「健やかな体」の向上それ自体に貢献するばかりでなく、子ども自身が、保健教育で身に付けた資質や能力を活用して、生涯にわたって主体的に健康や体力を保持増進するために、自らの課題について考え、行動することができる「確かな学力」の育成を目指している。また、保健教育では、年齢に伴う心の発達への理解、良好な人間関係の構築等の心の健康、けがや病気のある他者を思いやる心の醸成など、「豊かな心」の育成につながる指導の実践も求められる。

したがって、充実した保健教育が着実に推進することが、「生きる力」を育むことにつながるのである。



「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き（H25 文部科学省）より

2) 保健教育の目標

保健教育の目標は「生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力の育成」である。特に以下の3点を通じて、健康な生活の実現を目指す。

- ＊学習によって健康の大切さに気付く。
- ＊環境や生活行動を主体的に改善する。
- ＊他律的な健康管理から自律的な健康管理ができるようにする。

3) 保健教育の概要

学校における保健教育は、大きく分けて、保健学習と保健指導に分かれている。

保健学習 学習指導要領解説で目標・内容を規定

原理原則を理解することによって、適切な意思決定や行動選択ができる能力を育成する。

体育科保健領域（小学校）保健体育科保健分野（中学校）科目保健（高等学校）

理科、生活科、家庭科、総合的な学習の時間、道徳などの関連教科及び領域

保健指導 個々の課題の解決を図る指導

当面あるいは近い将来、直面するであろう問題に対して、具体的な対処の仕方や態度を身に付ける。

集団指導の機会、学級活動、学校行事、児童会（生徒会）活動、部活動・クラブ活動の時間や日常の学校生活における指導がある。また、保健指導は、保健室や学級における個別指導がある。特別活動における保健指導は学習指導要領に基づき、個別指導は、学校保健安全法に基づいて実施する。

4) 保健学習について

小学校は 24 単位時間程度、中学校 48 単位時間程度、高等学校 70 時間の授業時数のなかで、小学校は、身近な生活における健康・安全に関する基礎的な内容をより実践的に、中学校は、個人生活における健康・安全に関する内容をより科学的に、高等学校は、個人生活及び社会生活における健康・安全に関する内容をより総合的に学んでいく。内容についても、小学校、中学校、高等学校と系統性を持たせている。

指導上の留意事項として①年間指導計画に基づいて②学習が途切れないように連続した時間を設定③生活改善へ向けた実践の意欲がもてるように④個人差があることを理解できるように⑤学習内容を肯定的に受け止められるように⑥実習を通じて「できるように」⑦関係職員や関係機関との連携を大切にすることである。保健学習が思考力・判断力の育成を目指すものであり、そのためには、知識の教え込みにならないよう、身近な日常生活の体験や事例を用いた話し合い、ブレインストーミング（*注 1）、応急手当などの実習、実験、専門性を有する教職員等の参加・協力などの「知識を活用する学習活動」を用いて学習を進めていく。

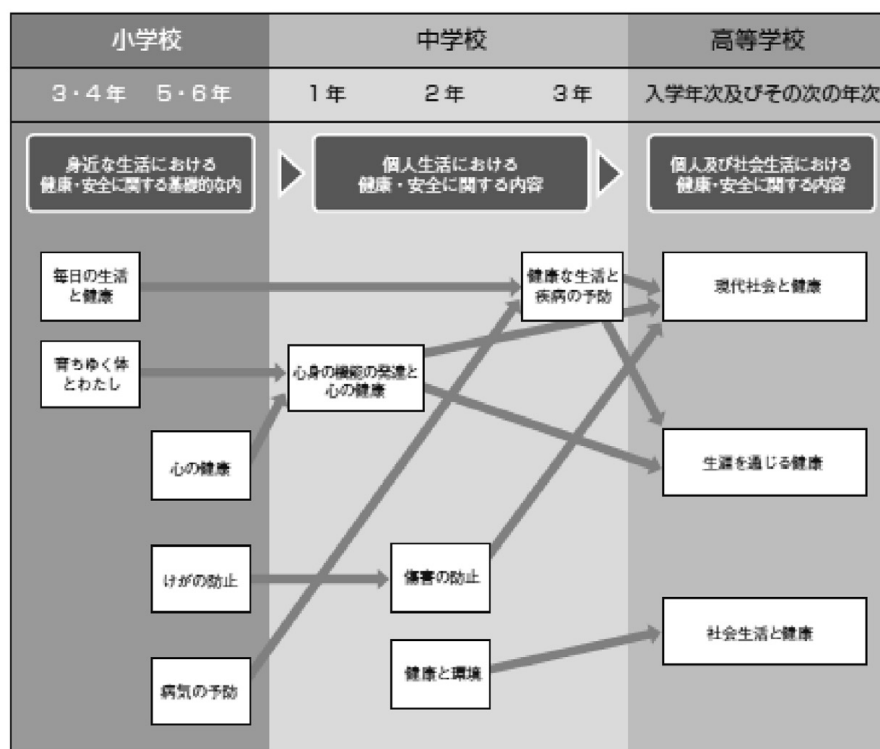


図 1-3 保健学習の内容の系統性

出典：「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き 文部科学省

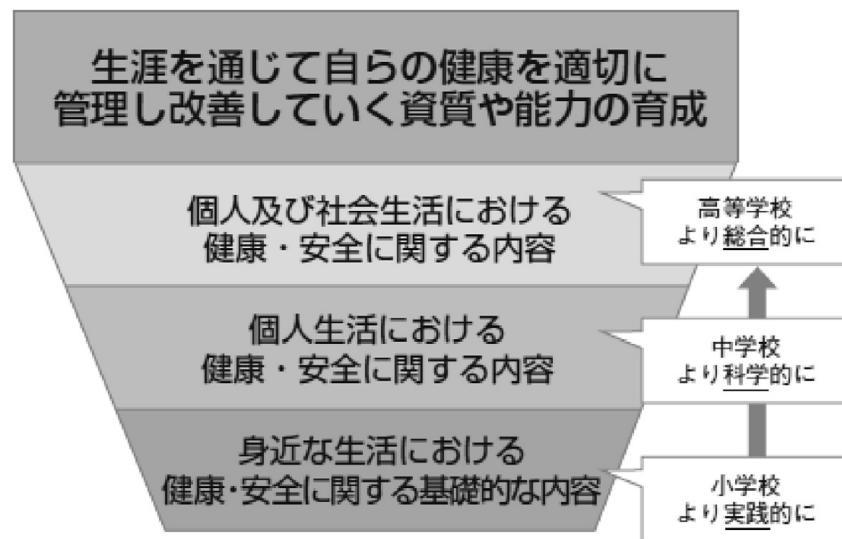


図1-2 保健学習の体系イメージ

小学校 体育科保健領域

3年（毎日の生活とけんこう：4単位時間程度）

ア 健康な生活とわたし イ 1日の生活の仕方 ウ 身の回りの環境

4年（育ちゆく体とわたし：4単位時間程度）

ア 体の発育・発達 イ 思春期の体の変化

ウ 体をよりよく発育・発達させるために

5年（心の健康：3単位時間程度）

ア 心の発達 イ 心と体の相互の影響 ウ 不安や悩みへの対処

（けがの防止：5単位時間程度）

ア 交通事故や身の回りの生活の危険が原因となって起こるけがとその防止

イ けがの手当

6年（病気の予防：8単位時間程度）

ア 病気の起こり方 イ 病原体がもとになって起こる病気の予防

ウ 生活行動がかかわって起こる病気の予防 エ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康

オ 地域のさまざまな保健活動の取組

中学校 保健体育科保健分野

1年（心身の機能の発達と心の健康：12単位時間程度）

ア 身体機能の発達 イ 生殖にかかわる機能の成熟

ウ 精神機能の発達と自己形成 エ 欲求やストレスへの対処と心の健康

2年（健康と環境：8単位時間程度）

ア 身体の環境に対する適応能力・至適範囲 イ 飲料水や空気の衛生的管理

ウ 生活に伴う廃棄物の衛生的管理

(傷害の防止：8 単位時間程度)

- ア 交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因
- イ 交通事故などによる傷害の防止 ウ 自然災害による傷害の防止
- エ 応急手当

3 年（健康な生活と疾病の予防：20 単位時間程度）

- ア 健康の成り立ちと疾病の発生要因 イ 生活行動・生活習慣と健康
- ウ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康
- エ 感染症の予防：「エイズ及び性感染症の予防」も含む
- オ 保健・医療機関や医薬品の有効利用 カ 個人の健康を守る社会の取組

高等学校 科目保健(1 単位時間を 50 分とし 35 単位時間の授業を 1 単位として 2 単位)

入学年次（現代社会と健康）

- ア 健康の考え方(国民の健康水準と疾病構造の変化、健康の考え方と成り立ち、健康に関する意思決定や行動選択、健康に関する環境づくり)
- イ 健康の保持増進と疾病の予防（生活習慣病と日常の生活行動、喫煙、飲酒と健康、薬物乱用と健康、感染症とその予防）
- ウ 精神の健康（欲求と適応機制、心身の相関、ストレスへの対応、自己実現）
- エ 交通安全（交通事故の現状、交通社会で必要な資質と責任、安全な社会づくり）
- オ 応急手当（応急手当の意義、日常的な応急手当、心肺蘇生法）

次の年次（生涯を通じる健康）

- ア 生涯の各段階における健康（思春期と健康、結婚生活と健康、加齢と健康）
- イ 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関（我が国の保健・医療制度、地域の保健・医療機関の活用）
- ウ 様々な保健活動や対策

(社会生活と健康)

- ア 環境と健康（環境の汚染と健康、環境と健康にかかわる対策）
- イ 環境と食品の保健（環境保健にかかわる活動、食品保健にかかわる活動、健康の保持増進のための環境と食品の保健）
- ウ 労働と健康（労働災害と健康、働く人の健康の保持増進）

5) 保健指導について

学級活動における保健指導の授業づくりのポイントは、以下の 8 点である。

- ① 児童の実態をしっかりとつかむ。
- ② 何を指導したいのかをはっきりさせる。
- ③ 指導したいねらい・目指す姿をはっきりさせる。
- ④ 中心となる問題点、指導展開の方法をはっきりさせる。

- ⑤ 展開終末、自己決定の内容を明確にする。
- ⑥ 適切な資料を選ぶ。
- ⑦ しっかりと自己決定できるようにする。
- ⑧ 事後指導・発展指導を重視する。

6) 「性に関する指導」における指導上の配慮事項

保健学習の単元のなかで学習する場合も特別活動の保健指導として取り扱う場合も以下の4点について配慮して行うように平成20年1月の中央教育審議会答申に示されている。

- ① 児童・生徒の発達の段階を踏まえること
- ② 学校全体で共通理解を図ること
- ③ 家庭・地域との連携を推進し保護者や地域の理解を得ること
- ④ 集団指導と個別指導の連携を密にして効果的に行うこと

なお、「性に関する指導」に関わる保健学習の単元は、小学校4年「思春期の体の変化」、中学校1年「生殖にかかわる機能の成熟」3年「エイズ及び性感染症の予防」高等学校2年「感染症と予防」「思春期と健康」「結婚生活と健康」である。

7) 保健教育を効果的に進めるためには

① 指導計画立案を含む、教職員の共通理解

児童の心身の発達に応じた体系的な教育を組織的に行う。

学校保健計画が保健主事、養護教諭だけに委ねられてしまわない。

② 各教科等の関連を図った指導

各教科で身に付けた力を相互に活かしながら、保健教育で求められている資質や能力を育成する。健康への関心を高め、知識を深め、思考力、判断力を様々な角度から育成する。

③ 家庭との連携

児童の主体的な健康実践力を支えるためには、家庭との連携はかかせない。保護者は健康づくりのモデルである。

(～だより、参観、親子参加型～、家庭教育学級、PTA保健委員会など)

④ 地域の専門機関等との連携

地域の素材を生かし、地域の実態に即して進める保健教育を目指す。

(保健所や保健センターの活用、学校三師など専門的な助言を授業に生かす)

3. 学校医と健康教育

(1) 学校医の職務

学校医の職務についての法的根拠としては、学校保健安全法（以下法）、および同法に係る文部科学省令である学校保健安全法施行規則（以下施行規則）に規定されている。法 23 条第 1 項には、学校には、学校医を置くものとする。と規定されており、学校医の役割は、同法 23 条第 4 項に集約される。具体的な職務については、同法 23 条第 5 項に、準則として文部科学省令で定める、とされ、この省令すなわち施行規則の第 22 条に 10 項目の準則が掲げられている。学校医の任にあたるに際し、まずこれら 10 項目の職務について正しく理解することが重要であり、以下この条文に沿って述べる。

法第 23 条第 1 項：学校には、学校医を置くものとする。

第 4 項：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、技術および指導に従事する。

第 5 項：学校医の職務執行の準則は、文部科学省令で定める。

1) 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること

法第 5 条では、学校の管理運営上の職務として学校保健計画の策定することが定められている。この計画については、主に保健主事とその立案にあたるが、学校医はその立案に協力的に参画していくことが求められる。また、法第 3 条 2 項では、国が学校安全の推進に関する計画や措置を行うことが定められ、平成 24 年 4 月には同法に基づき文部科学省は「学校安全の推進に関する計画」を策定した。これはおおむね 5 年間の学校安全に関する施策の方向性を示したもので、各学校においての安全計画の立案に際しても、学校医は参画する必要がある。

法第 5 条：学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

法 3 条第 2 項：国は、各学校における安全に係る取組を総合的かつ効果的に推進するため、学校安全の推進に関する計画の策定その他所要の措置を講ずるものとする。

2) 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと

学校環境衛生基準は、法第 6 条第 1 項に定められており、施行規則第 1 条において定期的な環境衛生検査を行うことが定められている。この検査の対象となる、換気、採光、照明、保温、水質等の検査については主に学校薬剤師の業務とされているが、必要に応じて学校医も参画することが求められる。

法第 6 条第 1 項：文部科学大臣は、学校における換気、採光、照明、保温、清潔保持その他環境衛生に係る事項について、児童生徒等及び職員の健康を保護する上で維持されることが望ましい基準を定めるものとする。

施行規則第 1 条第 1 項：学校保健安全法第 5 条の環境衛生検査は、他の法令に基づく

もののほか、毎学年定期に、法 6 条に規定する学校環境衛生基準に基づき行わなければならない。

3) 法 8 条の健康相談に従事すること

4) 法 9 条の保健指導に従事すること

学校における健康相談は、主に養護教諭が保健室において、児童生徒の相談に応じる形で日常的に行われている。また、保健指導は、児童生徒に健康上の問題があると認められた際に、教職員が児童生徒、および必要に応じて保護者への指導を行っている。その相談・指導に際して、専門的な助言・指導を求められて学校医もこれに従事することとなる。学校医にとっては、下記 5) の健康診断時以外に、児童生徒、教職員や保護者などと直接関わりあえる貴重な機会である。なお、最近では心の問題に対応するため学校カウンセラーが配置される場合もあり、児童精神科医との連携には学校医の役割も大きい。また、マラソン大会などの各種校内行事前の検診に相当する業務は、法 13 条 2 項の臨時健康診断に該当する場合以外においては、健康相談として位置づけられる。

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

法 9 条：養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対しての必要な助言を行うものとする。

5) 法 13 条の健康診断に従事すること

6) 法 14 条の疾病の予防処置に従事すること

定期健康診断は施行規則第 5 条に毎年 6 月 30 日までにを行うものと規定されており、その目的は、児童生徒が学校生活を送る上で配慮が必要な疾病や異常を早期に発見すること、および発育状態や運動能力、健康状態の把握である。健康診断実施にあたっての検査項目、方法、技術的基準は施行規則第 6 条、7 条に規定されている。また、事後措置については施行規則第 9 条に、健康診断後 21 日以内にその結果を通知すること、および法第 14 条に基づいた措置をとることが規定されている。なお、事後措置として医療機関受診を指示していても、その受診率は必ずしも高くないこともある。このような場合、学校医としても事後の受診状況について学校と情報を共有し、学校職員に対し受診率向上に向けての努力を促すことも重要である。

法 13 条第 1 項：学校においては、毎学年定期に、児童生徒等の健康診断を行わなければならない。

第 2 項：学校においては、必要があるときに、臨時に、児童生徒等の健康診断を行うものとする。

法 14 条：学校においては、13 条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示し、並びに運動および作業を軽減する等適切な措置を取らなければ

ならない。

施行規則第 5、6、7、9 条：略

7) 法 2 章第 4 節の感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること

施行規則第 18 条において、学校で予防すべき感染症は 3 種類に分類されている。第 1 種は感染症法の一類、二類感染症、および新感染症等とされ、第 2 種はインフルエンザ、百日咳、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、咽頭結膜熱、結核、および髄膜炎菌性髄膜炎、第 3 種はコレラ、細菌性赤痢、腸チフス、腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、及びその他の感染症とされている。それぞれの疾患の出席停止期間の基準は、施行規則第 19 条において、第 1 種は治癒するまで、第 2 種は各感染症毎に期間が定められているが、第 3 種疾患については具体的な出席停止期間が定められていない。そのため、京都府医師会では、保護者と教育・保育機関、医療機関との間で混乱を生じないように、平成 24 年に登園（校）停止基準と再登園（校）のめやすを作成している。また、出席停止児童生徒が多くなった場合は、学級閉鎖や学校閉鎖措置が行われる。なお、その責任は条文にもあるように校長、学校の設置者にある。学校医は、校長等から相談を受けた場合は、専門的立場から然るべき判断を行い、助言や指導を行うことが求められる。

法 2 章第 4 節には第 19、20、21 条が含まれる。

第 19 条：校長は、感染症にかかっており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

第 20 条：学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

第 21 条：前二条及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律その他感染症の予防に関して規定する法律に定めるもののほか、学校における感染症の予防に関し必要な事項は、文部科学省令で定める。

施行規則第 18、19 条：略

8) 校長の求めにより、救急処置に従事すること

学校現場で救急処置を要する場面としては、甚大な災害が起こったとき、運動会やマラソン大会など体育活動中の突発的な外傷や心停止など、食物アレルギーなどに起因するアナフィラキシーショックの際、などが想定される。しかし、現実的に学校医がこの職務にあたることは不可能であり、養護教諭などが応急処置の上、救急車の依頼などにより医療機関への搬送が優先される。学校医としては、救急時の行動マニュアル策定や想定訓練実施の際に適切に指導・助言を行うことなどが求められる。なお、予め学校医自身の緊急連絡先を伝えておくなど、緊急時の救急処置にあたる心構えはしておくべきである。

9) 市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、法 11 条の健康診断又は法 15 条の健康診断に従事すること

法 11 条の健康診断とは就学時健康診断を、法 15 条の健康診断とは学校職員の健康診断を示している。就学時健康診断は、地域の教育委員会が主体となり 11 月頃に、内科・眼科・耳鼻科・歯科的な診察や検査が実施される。障害児に対する特別支援教育の要否については、学校医の健診とは別に、これを判断するための委員会が設置されていることが多い。また、この健診の場を利用して、予防接種歴の把握や接種勧奨を行うことも重要である。2002 年の文部科学省「学校保健法施行規則の一部改定」(13 文科ス第 489 号)、2003 年の厚生労働省「予防接種の実施について」(健発第 1128002 号)、それぞれの通知では、就学時健康診断においてワクチン接種歴を調査し、未接種者に対し接種するよう指導することが明記されている。しかし、多くの自治体では、これら通知の趣旨が徹底されていないのが実状であり、学校医としては、教育委員会(文部科学省管轄)や行政の保健部門(厚生労働省管轄)と一体となって、この業務が実施できるよう働きかけを行うことも必要である。

法 15 条の健康診断とは、学校職員を対象とするものである。本来この健診は労働安全衛生法に基づいて産業医が行うのが原則で、職員が 50 名以上の学校では学校医とは別に産業医を選任することが規定されている。

なお、健診の具体的な検査項目や技術的な手法については施行規則第 13、14 条に記載されている。

法 11 条：市町村の教育委員会は、学校教育法の規定により翌学年から就学させるべき者に対して、その健康診断を行わなければならない。

法 15 条：学校の設置者は、毎学年定期に、学校の職員の健康診断を行わなければならない。

施行規則第 13、14 条：略

10) 前各号に挙げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること

学校医にとって、この範疇の職務の重要性は今後ますます増大するものと考えられる。学校保健を取りまく環境は、時代とともに変容してきており、近年では、食物アレルギー、新型インフルエンザをはじめとする新興感染症、スポーツ外傷、性感染症、タバコや危険ドラッグ、いじめや心の問題など、学校医のみでは対応できない諸問題が次々と発生している。学校医は、各種研修会に参加するなど日頃から研鑽を積み、学校保健委員会その他の活動に積極的に関わることで、地域における学校保健向上のために尽力することが求められる。

（２）学校教育への関わりの持ち方

京都府学校保健委員会答申「学校医活動活性化の具体的方策 ―養護教諭・保健主事との連携強化―」（平成 24 年 3 月）においても説明された通り、「医師が学校側と良好な関係を築き、医師が学校に行きやすい環境、学校側が医師に相談しやすい環境を整えることが重要である。」と記されている。

医師が学校に行きやすい環境、医師に相談しやすい環境と言っても、待っていても良い環境は生まれてこない。学校側の努力も必要であるが、学校医の努力なしでは良い環境は生まれてこない。学校医が、教職員と関係を持ちやすい職種と言え、学校管理職の先生方と保健関係の先生方である。この保健関係の先生方とは、一番に思いつくのは養護教諭であるが、他に保健主事、安全主事、給食主事、栄養教諭、スクールカウンセラー等々である。管理職と養護教諭を除く他の主事教諭は担任や教科があり、栄養教諭、スクールカウンセラーは複数校を担当の事も多く、学校医が学校に出向きやすい時間帯は授業中や不在となる。したがって、学校医と顔を合わす機会は非常に少なくなってくることになる。故、学校医が学校に出向く時間帯に顔を合わせられる教職員は管理職＋養護教諭ということになってくる。

この限られた先生方とでも良いので、話題は何であれ、学校医が学校に行く事を苦痛に感じない形で出向く必要がある。〇〇委員会に出向くも良し、〇〇先生の健康相談で出向くも良し、運動会・文化祭等々の学校行事に出向くも良し、もちろん学校教育のプログラムの為に出向く事が最適とされるわけであるが、「学校教育への関わりの持ち方」の第一歩は、何かと話題を見つけて、学校医が学校に出向くことが教職員とのリレーション確立の最も重要な要素となるのではないかと考える。

一方、教職員とのリレーションを保てる要素の一つとして、学校医の趣味と言うと個人の特別の課題にも聞こえてくるが、学校医の専門としている以外の分野においても学校で役立つ場合がある。芸術に長けた人、スポーツに長けた人、〇〇に長けた人、医師には結構〇〇に長けた人も多い。この長けた分野を利用すると言ったら語弊があるかも知れないが、その長けた分野から学校教職員と良いリレーションの確立を目指しても方法論からはまずいとは思えない。

学校教職員と良いリレーションが出来たなら、お互いに話しやすくなる。お互いに頼みやすくなる。お互いに辛抱できやすくなる。等々、こうなってくると学校医が学校へ行きやすくなる環境、学校側が相談しやすい環境としての第一歩が出来上がったのではないかと考える。

この第一歩が出来れば、学校教育への関わりは互いに発言が可能となってくるにちがいない。診療時間内に学校からの電話を良しとする学校医もあれば、診療時間外に電話を希望と言う学校医もあり、電話に関してはさまざまである。診療時間外は診療所の電話が繋がらない場合も考えられる。日曜日となればその頻度は増加する。インフルエンザの流行時、学級閉鎖の相談などに学校管理職から学校医に電話が繋がらず困ったというケースもあった。今の世の中、学校管理職や養護教諭と学校医が、お互いに携帯電話の番号をお知らせしておくのも一方法であろう。

学校によっては、ガードが堅い為になかなか打ち破ることは至難の技の学校もあるかもしれない。一に努力、二に努力、とまではいかないが、努力無しに学校医と教職員との良いリレーションは生まれてこないと思われる。

学校も努力を惜しんでは元も子もない。教育界にもがんばっていただく必要がある。学校医が「一寸の時間の空きが出来たので、学校へ行ってください」と思って担当校に行くこともある。その時によく聞く言葉であるが、「本日は何用で学校に来られました？」との質問が出て学校医が頭にきたと言うケースもあるようだ。どうぞ両者円満にお願い致したいところである。

まずは「学校医は学校へ行こう！」が合い言葉となり、キーワードになろう。

（３）医師として健康教育を行いうる場面

後ほどの「５．健康教育の対象」と重なる点も多々出てくるのではないと思われるが、健康教育を行いうる場면을列挙してみよう。

常に「健康教育」を行う場合、Ａ）個人教育に対して、Ｂ）集団（大勢の人達）教育に対して、と同じ話題でも両者が存在する。

又、ａ）児童・生徒に対して、ｂ）保護者に対して、ｃ）教職員に対して、ｄ）地域に対して、ｅ） $b + c = PTA$ に対して、に区別され、ｄ）地域、とｅ） PTA が常にＢ）集団教育となり、ａ）児童・生徒、ｂ）保護者、ｃ）教職員は、話題によりＡ）個人教育もあり、Ｂ）集団教育もありの両面を持っていることになる。

１）健康診断と事後指導

健康教育の第一歩とも言えるのが健康診断である。診断後の事後指導は、現在では「検査結果のお知らせ」を使用し、児童・生徒や保護者に通知の形でお知らせし、受診勧告を行っている形式が通例であるが、このお知らせが健康教育のきっかけとも言える。診断の内容によっては、本人や保護者や教職員それぞれに家庭での注意点、学校での注意点等、健康教育を個別にする必要がある。

２）健康相談を受けての指導

運動会や、マラソン、宿泊のある校外学習等々の時に健康相談を受ける事がある。この時の健康教育は、発達段階に応じて保護者にも必要な時もあるが、大半が児童・生徒個人や、引率をする教職員に対して個人指導となってくる。話題は集団的な事は少なく、児童・生徒個々の話題が中心である。

京都市においては、ここ数十年続いている「大文字駅伝」大会の前には選手を全員集め、心疾患の検査と、下肢を中心とした整形外科的な検診が加わり、選手や引率の監督に医師や、トレーナー（ PT ）の疾患予防の健康教育がなされている。また、出場校の中には、学校医が大会までの健康保持の健康教育をしているところもある。

3) 医師、教職員、患者代表、行政等がチームを組んで行う健康教育

養護教諭や学校医（病院・医学部の先生を含む）、患者の代表、行政等々が綿密に連携をしながら、児童や生徒に健康教育（授業）を行うチームティーチング形式での健康教育授業である。最近では文部科学省も肩入れをし、全国でモデル授業が行われている「生命のがん教育推進プロジェクト事業」がこれにあたる。京都府・市で、すでにモデル化され、平成 26 年度は 63 校（小学校 20 校、中学校 34 校、府立学校 9 校）で「がん教育」の授業が行われた。順次授業の行われる学校が増加していくものと思われる。

この形式は、課題は何であれ、それぞれの専門家が話題を提供する形になり、お互いをコーディネートする役割、大半が教護教諭であろうと思われるが、うまくコーディネート出来ればすばらしい授業となるのは間違いなしである。

4) 健康や、疾病や、予防等々に関して、講話の様な形式で行う健康教育

一般的に健康教育と言うと、この項目の健康教育が中心であろう。児童・生徒向けや、保護者向け、教職員向け等々色々の場面が浮かんでくる。京都市に於いては、喫煙防止教育等が代表として挙げられる。もちろん学校医が行うような話もこれに属する。

学校医が講話を行う場合、対象が大人の人である場合はさほど問題にならないが、児童・生徒を対象に話をする場合、理解できる言葉（単語）を使用せねばならないのと、学校教育において使用不可能な言葉もあることを知っておく必要がある。担任や養護教諭との事前打ち合わせが大切である。

5) 安全に関する教育

学校に関わる事故、災害は火災・震災・津波災害など多岐にわたる。学校や通学路での不審者による殺傷事件や、通学路の交通事故、校舎の窓や天窓からの転落事故、運動場の遊具などからの転落事故、プールでの事故、等様々である。

生活安全や交通安全、災害安全等安全面でも多岐にわたっている。

生徒間暴力、いじめ、自殺、今流行りの電子機器による弊害・事故等も加えると本当に多岐にわたっている。

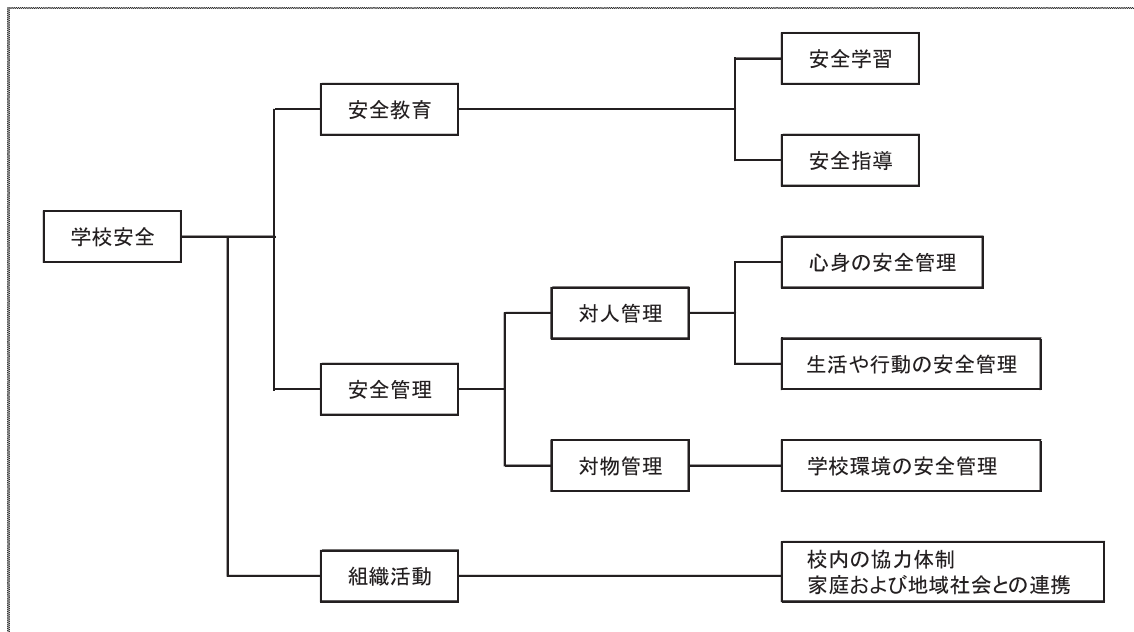
学校保健法は平成 21 年 4 月より学校保健安全法に変更され、安全の面が加わった。健康教育の中に、この安全の面での教育も必要になってきた。

文部科学省の学校安全参考資料によると、

- ①安全な環境を整備し、事件・事後の発生を未然に防ぐための事前の危機管理
 - ②事件・事故の発生時に適切かつ迅速に対処し、被害を最小限に抑えるための発生時の危機管理
 - ③危機がいったん収まった後、心のケアや、授業再開などの通常の生活の再開を図るとともに、再発の防止を図る事後の危機管理
- の 3 点となる。

図式化すると【図 1】のようになる。安全教育の具体策としては図右側のそれぞれの項目となり、いわゆる「安全教育」＝マニュアル化＝訓練であるかもしれない。

【図 1】



(文部科学省：学校安全参考資料「生きる力」をはぐくむ学校での安全教育 改訂版、2010)

（４）養護教諭からの希望

近年、社会状況等の変化に伴い、子どもたちの生活習慣の乱れ、メンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性の問題行動、危険ドラッグ等の薬物乱用、感染症など、様々な課題が生じている。

このように、多様化・深刻化している現代的な健康課題を解決するためには、すべての教職員を以て学校保健を推進することができるよう、学校内の組織体制を充実させることが基本であり、校長のリーダーシップの下、学校保健計画に基づき、すべての教職員が共通の認識（基本的な知識と理解）を持つとともに、保健部（係）などの学校内の関係組織が十分に機能して、保健教育と保健管理に取り組むことが必要である。

また、健康に関する課題を単に幼児児童生徒の個人的な課題とするのではなく、学校医をはじめとする学校三師や家庭、地域社会が連携して、社会全体で子どもたちの健康づくりに取り組んでいくことが必要である。

中でも、学校医に対しては、健康教育として子どもに対する指導のみならず、保護者への支援も含めて期待が大きい。

京都府教育委員会が学校保健に係る研修会で実施しているアンケートによると、『保護者・教職員に対して学校医から指導してほしい内容』では、第一位に「基本的生活習慣の確立」があげられている。これは、どの校種においても同様であり、その具体的内容は、「生活リズムと成長発達の関係」、「睡眠の大切さ」、「排便の大切さ」、「生活習慣病の予防」、「早寝・早起き・朝ごはん」、「医師の立場から保護者に気をつけてほしいこと・協力してほしいこと」等であった。平成 25 年度の『今後、希望する講演分野』では、「食物アレルギー」、「睡眠」、「基本的生活習慣の重要性」、「メンタルヘルス」の項目が、平成 26 年度は、「四肢の状態の検査」、「スポーツと健康課題」、「スマートフォンや電子ゲーム等が及ぼす健康への影響と生活習慣との関連」、「危険ドラッグの現状」、「色覚異常と検査」、「起立性調節障害や自律神経失調症」が上位を占めている。

これらの結果等からも、学校医からの専門的な知見の教授に対する期待は大きく、その内容は、子どもの実態やその時期に話題となった内容等、各校種の発達の段階を反映する等、多岐にわたっている。

現在、学校における健康教育は、学習指導要領に基づき、保健学習として小学校では体育の保健領域、中学校では保健体育の保健分野、高等学校では保健体育の科目「保健」で授業として行われるほか、総合的な学習の時間、道徳、学級活動、ホームルーム活動、特別活動など、学校教育活動のあらゆる場面を活用し、個々の学校の創意工夫により実施されており、学校医は医療の専門家として、ゲストティーチャーやチームティーチングなど、教職員と連携いただき教育効果を高めている。

さらに、各学校の学校保健委員会における健康教育の取組にも、学校医の協力は必要とされており、事前に保護者から質問を聴取し、学校医のアドバイスを受けることや学校三師から提供された資料を保健だよりなどに活用する等の工夫も見られる。学校医のアドバイスは、子どもたちや教職員、保護者への説得力を増し、心強い味方となると考えられる。

このように、多岐にわたる健康課題に対して、学校医の指導・助言をより希望するところであり、平成 28 年度の定期健康診断項目改訂等を踏まえると、連携の強化が一層必要である。

一方、小児医療の進歩と小児の疾病構造の変化に伴い、長期にわたり継続的な医療を受けながら学校生活を送る子どもや、過度なスポーツによる運動器疾患・障害を抱える子どもも散見される等、医療機関等との連携や特別な配慮を必要とする状況にもあることから、学校医には、学校と医療機関等との連携の要としての役割も期待される。

今後も、養護教諭としては、学校医との連携による相談・協議を深めるとともに、子どもたちの健康や成長、発達の支援を行う健康教育がさらに推進されるよう取り組むところである。

4. 健康教育に関するこれまでの提言

「学校健康教育」が学校保健における重要な課題として認識されたことには、平成 9 年に 25 年ぶりに出された「保健体育審議会 1997 年 9 月答申」の意義が大きいとされる。

前回昭和 47 年答申は「健康管理」を重要課題としていたが、平成 9 年答申では「健康教育」に力点がおかれ、健康教育の目標として「時代を超えて変わらない健康課題や日々生起する健康課題に対して一人一人がよりよく解決していく能力や資質を身に付け、生涯を通して健康で安全な生活を送ることができるようにすること」とし、ヘルスプロモーションにおける健康教育の重要性を述べている。さらに健康教育で取り扱うべき内容として以下を示している。

- ① 心身の健康の意義に関すること
- ② 心身の構造・機能及び発育・発達に関すること
- ③ 心身の健康を高める生活（運動、食事[栄養]、休養、睡眠）や健康を守る制度、仕組みに関すること
- ④ 環境と健康のかかわり及び環境の維持改善に関すること
- ⑤ 障害や疾病の発生要因と安全確保や予防・対処・回復に関すること
- ⑥ 心の健康問題の生じ方や対処の方法と心身の調和に関すること

その後日本医師会、京都府医師会においても医師会の視点で、具体的な論議がなされている。

（1）日本医師会学校保健委員会答申

1）「新世紀における学校医の在り方について」

（平成 12 年 3 月日本医師会学校保健委員会答申）

1997 年の保健体育審議会答申を再確認し、「学校保健をめぐる諸情勢の変化」の中で「ヘルスプロモーションの理念と健康教育の重視」を取り上げている。ヘルスプロ

モーションの理念に基づく健康の保持増進は学校保健に関わる全ての職種がそれぞれの立場から進めていくべきものであり、とりわけ健康教育の視点から具体的展開をはかるべきであるとしている。また、「学校教育と学校医」において、現在特に重視すべきものの1つとして健康教育を取り上げ学校医の積極的参加を求めている。

2) 「学校医活動における健康教育の在り方と推進のための方策」

(平成 14 年 3 月日本医師会学校保健委員会答申)

健康教育に力点を置いた学校医活動の見直しを提唱し、学校医活動における健康教育のとらえ方が示されている。「健康教育には、学習や指導からなる保健教育をはじめ、保健管理活動の一部、さらには安全や給食における教育的活動など様々な機会が含まれる。」との見解を示した。具体的な例として、個人を対象とする保健指導や児童生徒を対象とした健康に関する講話のような集団指導、保健管理活動の中でも健康診断後の事後措置としての指導・助言などが含まれるとした。

21 世紀の学校保健にとって「統合性」の視点が不可欠であるとし、多くの職種の連携、地域の連携を重視している。

3) 「学校医による健康教育の実践」

(平成 18 年 3 月日本医師会学校保健委員会答申)

学校医が健康教育に介入する具体的な方法についての答申となっている。

従来からの健康診断、健康相談、学校保健委員会を利用した健康教育に加えて、チームティーチングとして担任教諭とともに健康教育に参加する、地域の行事を利用した視覚による健康知識、食育の際の指導、インフルエンザ流行時前の特別教育などいろいろな機会を逃さず利用することを提案している。さらに、「各領域における健康教育実践例」として各診療科における健康教育の実践例を提示している。

4) 「学校健康教育の新しい展開」

(平成 22 年 3 月日本医師会学校保健委員会答申)

諮問を学校医の取り組む健康教育の発展型課題としてとらえ、学校医に限定せず医師の各専門を学校現場の健康教育に活用することを考慮する視点に立っている。

「医師会から提案すべき学校健康教育」として学年別、診療科別、対象別（児童生徒、教職員、保護者）の健康教育テーマを具体的に示している。医師が学校健康教育に寄与するためには医師自身が研修をおさめることは当然であるが、「学校内の体制の充実」と「学校、家庭、地域社会の連携」が必要であるとしている。学校健康教育に医師がどのように関与し展開するのか、そのために学校の誰とどのように関わるのか等について明確な規定はなく、先進的な事例を出し合い検討しまとめていくことが大切であるとして答申をしめくくっている。

5) 「これからの学校健診と健康教育」

(平成 26 年 3 月日本医師会学校保健委員会答申)

「生涯保健という時間軸と地域保健という空間軸の枠組みの中で、子どもたちがいのちの大切さこころの健康を理解し実践することも含めライフスタイルをみがくためには医師会の協力による健康教育を推進していくことは非常に大切である。」と、今後の健康診断、健康教育における医師会全体としての関わりに言及し、又、健康診断事後措置としての健康教育の重要性を強調している。平成 22 年答申の「医師会から提案すべき学校健康教育」を改編し「各診療科医師が考える健康教育のあり方」として提案している。

<巻末資料>

各診療科の医師が考える健康教育のあり方

(2) 京都府医師会学校保健委員会答申

京都府医師会学校保健委員会は「学校における健康教育のあり方」の諮問に対して平成 16 年 3 月に答申を提出している。「学校教育における健康教育の現状」として「保健」教科書の内容を検討し、学校医の意識も含めて健康教育の現状を分析している。また、健康教育のテーマとして従来からの保健、疾病に加えて食育、学校安全、予防接種などを示している。さらに健康教育推進のための医師会の役割として各教育委員会や保健所等との連携に加えて特に学校医の研修の充実を重視し、その後の「京都府医師会指定学校医制度」創設の推進資料となっている。

平成 25 年 6 月には実際に健康教育に活用できる教材を集めた資料集を作成配布している。

5. 健康教育の対象

心身の問題について科学的に理解させ、自らの人生やその基盤となる健康について認識を深めさせることに健康教育の意義がある。健康教育は学習指導要領に基づき、小学校では体育、中学校では保健体育、高校では保健にて授業が行われている。学校の授業を補完する健康教育について、以下述べていく。

私達医師がその健康教育を行うに当たっては、専門性を活かしたものこそ適しく、(1) 新情報の提供、(2) 具体的データの提供、(3) 事例解説、(4) 現場教育、を含む内容が望まれる。

実施対象は集団・個人と分かれ、集団では(a) 児童・生徒、(b) 保護者、(c) 教職員である。現在実施されている喫煙防止教育、薬物乱用防止教育、性感染症予防教育は主に(a)の集団が対象となっていて、文部科学省がすすめている全国のモデル事業の「生命のがん教育」もこの中に入る。京都市学校保健会が主催する健康教育シンポジウムは(b)(c)を対象とし、その支部会が行う講演会の対象は同じく(b)(c)ではあるが、課題を共有しやすいように規模を小さくして顔と顔が見える関係をつくって

いる。(a)(b)(c)を対象とするものでは、学校のカリキュラムの調整や保護者の都合の調整をとることが中々困難であることから、入学式を利用して開催したりしている。(a)(b)を対象として、自治体が主導してメタボ検診や骨密度測定を行い、その結果から食育にからめた健康教育を展開している自治体もある。他に、学校保健委員会は、限られた代表者ではあるが(a)(b)(c)あるいは(b)(c)を対象としており、重要な健康教育の場となっている。

一方、個別に行う健康教育を充実させていくことも重要である。学校での健康診断は、学校医と生徒との1:1のコミュニケーションの場であり、保健調査票を利用して児童・生徒が自らの健康についての考えを深めていけるよう指導していくことが望まれる。京都方式の学校心臓検診では二次検診に専門医や学校医が直接に学校へ出向き、三次検診の可否を決めている。担当医は心臓についての個別の健康教育ができる場を与えているので、しっかりと活用していきたい。学校生活管理指導表を必要とするのは、現在、心臓、腎臓、アレルギーであるが、いずれの専門医も、児童・生徒の健康教育に十分に配慮した診察・指導が望まれる。また、京都市が行っている心臓、腎臓、アレルギー、色覚の相談事業では、本人・保護者・養護教諭に対しての指導が行われているが、健康教育の実践の場ともなっている。

平成28年度からは学校での運動器検診が始まる。生涯にわたる健康と運動について、学校医は一定の見識を持って臨むことになるだろう。

このように、いろいろな場面のいろいろな対象者に対して、学校授業を補完する形で健康教育が求められているので、学校との密なコンタクトを基礎として、その答えを出していきたい。

6. 眼科学校医・耳鼻咽喉科学校医にとっての健康教育との関わり

(1) 眼科における健康教育

情報の8割は視覚からと言われており、視機能を維持することは生涯で大変大切である。よって自分の眼の健康を自身で守ることの大切さを幼少時より教育することが非常に重要であることは自明の理である。

近年の情報化社会においてIT化が進みパソコンや携帯電話をはじめ、幼少時よりハンディタイプのゲームや端末機器を使用する機会や時間が著しく増加している。また、内閣府の調べでは、携帯電話やスマートフォンの所持率も増え、端末機器の画面を見ている時間がかかなり長く、使用している青少年の約4割が1日に2時間以上インターネットを利用していると言われている。一方、文部科学省の調べでは、裸眼視力1.0未満の児童生徒の割合が年々増加し、平成25年度には小学生30.5%、中学生52.8%、高校生65.8%となっており、これらの原因はおそらく近視化であろうと言われている。近視の発症原因は遺伝的要因もあるものの、幼少時より近見作業が多いという環境的要因が多々関係していると言われている。近視化が幼少時より進むと、成人後、緑内障を始めとする高度近視による重篤な眼疾患の発症は視機能の著しい低下につながるため、幼

少時より近視の発症を予防することが大切である。また、成長期における戸外での活動は近視の予防となる等の海外の報告もある。まずは「近見作業時、眼と対象物との距離を 30 cm とる」「手持ちゲームなどの作業は連続 30 分で休止する」「学習時の姿勢を良くする」「戸外の活動を積極的に取り組む」などを学校健康診断（以下健診）時に直接個々の児童生徒に指導することは大切であり、健診前後のミニ講演も比較的取り組みやすい健康教育の一つであると思われる。

また近年上記のような若年者の近視化に伴い、コンタクトレンズ（以下 C L）装用者が増加している。日本眼科医会の 2012 年全国調査でも高校生ではおよそ 4 分の 1 以上が C L 装用者となっている。C L は適切に使用すれば視力矯正として便利なものであるが、C L を装用することにより必ず角膜への酸素供給は悪くなるので、基本「C L は眼にとっては異物」であるとの理解した上で適切に使用すべきである。

一歩間違えば角膜感染症を生じ重篤な視力障害に生じることも忘れてはならない。C L 使用者への指導は健診がかなり有効である。「装用時間、C L の消毒など取り扱い方法、C L 定期健診の必要性など」を C L 使用者の児童生徒と対面していろいろと指導することは重要である。また最近はおしゃれ感覚でのカラーコンタクトレンズも若い世代に浸透しており、カラー C L は粗雑な品質、通信販売・ネット販売・量販店での入手方法、眼科の検査を受けない、友人たちとの使い回しなど大変な問題が出てきており、カラー C L による重篤な角膜障害も多々報告されている。養護教諭にも C L の知識をしっかり持っていただき、学校現場での C L 啓発を是非お願いしたい。そのため京都府眼科医会では、養護教諭も交えての研修会に「カラー C L について」の講演も取り上げ、学校現場での C L 啓発を積極的にお願ひしてきている。今後も学校でのカラー C L はまったく不必要なものであることも併せて、学校側からも強く指導していただきたい。

学校医ができる健康教育は健診時の個人指導のみならず、健診前後のミニ講演、学校保健委員会で保護者や学校関係者に話す、「目の愛護デー」などの時期に特別枠で保健だよりなどに眼の健康にちなんだ投稿をするなど、また時間が許せば学校で出前授業を試みる、さらには文化祭や学園祭など学校の行事などで児童生徒たちが眼の健康について発表することをサポートすることも有効であると考ええる。また養護教諭や保健主事の研修会・学習会にも積極的に眼の健康について取り上げてもらうよう学校医や眼科医会が学校関係者・教育委員会等と密なる連携を築くことも大切である。

平成 26 年 4 月 30 日付、文部科学省局長通知「学校保健安全法施行規則一部改正の通知」留意事項に、①色覚異常の児童生徒が不利益を受けることのないよう、保護者に色覚についてしっかりと周知を図り、学校での色覚検査を適切に実施すること、②教職員が色覚異常に関する正確な知識をもち、学習指導・生徒指導・進路指導において適切な指導を行うようにと周知された。これを受け、現在京都府眼科医会では京都府内全ての小学校や中学校、高等学校で適切な色覚検査や色覚の啓発が進むよう学校医、学校関係者に強く働き掛けるとともに、色覚異常の児童生徒の健康相談などにも積極的に取り組んでいる。眼科医のみならず他科の学校医や学校関係者・保護者にも色覚の理解が進むことをお願いしたい。京都府眼科医会ホームページには「色覚啓発の C D」を公開し

ており、各関係者がこのCDを活用され、多くの学校で色覚の理解及び啓発が進むことを願っている。

（２）耳鼻咽喉科学校医としての健康教育

学校保健における「健康教育」で耳鼻咽喉科医会として、「耳の日」の講演会や耳の健康相談のお知らせポスターが教育委員会を通じて各校に配布されている。また保健管理活動として、各耳鼻咽喉科学校医によって健康診断、健康相談、事後措置などが行われている。これらは耳鼻咽喉科学校医として担当学校と接していれば、ごく自然に行われることになり、各担当医が経験、能力を十分に発揮することになる。その中でも最も関わりが多い事項としては健康診断関連になるが実際にスクリーニングを適切に行うためには、迅速且つきめ細かな観察が必要とされる。健康診断事後措置として、「聴力結果のお知らせ」、「耳鼻咽喉科健康診断のお知らせ」が提供されるが、その際に養護教諭から助言を求められることがあり、最善の回答をしなければならない。また学校保健組織活動の中で、学校保健委員会は、より積極的に健康保持についてのメッセージを伝えることができる場であり、専門的立場から耳鼻咽喉科学校医の活躍が期待される。学校保健委員会の実際としては、「花粉症の解説」など具体的な講義を求められることも多々あり適切に up to date な内容を用意しなければならない。他にも健康教育講義の具体的内容としては、心の健康（心因性難聴）、「ヘッドフォン難聴」を含む騒音性難聴、アレルギー疾患（アレルギー性鼻炎、気管支喘息と関連した副鼻腔炎や中耳炎）、感染症予防、学校内・外での耳鼻咽喉科領域の事故の防止、喫煙防止（口腔咽喉がんの可能性）などがある。また平成 26 年からはスギ花粉症に対する舌下免疫療法が開始され、保護者らの関心が高く講義を求められることも予想される。近年では学校保健委員会においても Powerpoint などの PC プレゼンテーションソフトウェアの使用が定着し、以前よりも簡便に判りやすい資料作成が可能になり質の高い講義が期待される。耳鼻咽喉科領域の疾患の特徴のひとつとして、耳の穴（外耳道）、鼻腔、口腔、咽喉頭といった普段の生活では観察しにくい部位であるが、受講者の理解を深めるために症例の画像などを提示できることが特にこの教材の強みである。実際の学校現場において各耳鼻咽喉科学校医が行う講義内容や質問への回答は慎重に吟味されなければならないが、平成 26 年に日本耳鼻咽喉科学会より、「学校における耳鼻咽喉科救急疾患の対応と処置」が発行され、各疾患や事故への対応が明記したことは、耳鼻咽喉科学校医としての学校保健対応に一つの後ろ盾ができたとも考えられ、迷うことなく対応や回答できる点で歓迎すべきことであると思われる。

7. 学校現場における健康教育と医師会の役割について

まず、学校現場における問題の中で、さまざまに関連する医学的視点に基づいた啓発・広報活動を担うことがあげられる。発達障害・いじめ・ネット依存・薬物乱用防止教育などに関する医学的知見は、児童・生徒の心身の健康を保持するためには非常に重

大であり、それぞれの問題点とその対策に関して医師会として医学的提言および具体的対策を発信していくことが重要である。

また、京都府内の学校現場における健康教育について京都府医師会の役割としては、学校保健部会の中で、学校医を通して行う学校教育活動ならびに、関係諸団体の調整業務があげられる。さらには地方行政、国家行政などに対する強力なアプローチに関しても医師会が積極的に関わっていく必要があると思われる。

(1) 京都府医師会と京都府教育委員会との連携

法規改正等の情報の交換、府立学校学校医の推せん、京都府学校保健会の活動支援、各種研修会の共催等

(2) 地区医師会と市町（組合）教育委員会との連携

法規改正等の情報の交換、公立幼稚園、小学校、中学校、高等学校の学校医の推せん、地域学校保健会の活動支援、（京都市立学校の学校医の推薦は京都市学校医会と地区医師会との合意の下で決定されている）

(3) 専門医会、府内各地区医師会、市町（組合）教育委員会との連携

近年クローズアップされてきた食物アレルギー対策に関しては京都市学校医会ならびに府医乳幼児保健委員会およびと協力して、また色覚異常等に関する対応に関して、眼科医会ならびに眼科学校医会との連携を継続していく必要がある。運動器検診に対する対応に関しては、現在具体的動きになっていないが、整形外科医会などとの協力を得て、具体的対応を検討していく必要がある。いずれにしる府内各地区医師会・市町（組合）教育委員会との連携なくして実現しえない問題も多く、府医としてもその連携をサポートしていく必要がある。

(4) 近畿医師会連合学校保健部会における情報共有について

近畿医師会連合各府県と情報交換・事業の提携などを継続して行う必要がある。近年ネット情報管理の面で特に感染症対策の中で、システム的なアプローチも進みつつあるが、医師会と学校保健現場での協力は重要と考えられる。

(5) 日医学校保健委員会、日本学校保健会などの動静の注視

日医学校保健委員会・日本学校保健会などでの動静などについての広報活動の中で府医の果たす役割は少なくないと考えられることから、これらに積極的に関与し情報収集にあたる必要がある。案件によっては京都から発信できる情報もあり、その際には積極的に発言していく必要性がある。

(6) 府医広報における一般市民向け教育広報

学校保健現場に必要な医学的情報などに関して、府医としての広報活動を継続的かつ効果的に行っていく必要がある。ことに感染症対策などに関しては最新の情報を的確に提供する必要性があり、京都府教育委員会・京都市教育委員会・行政などと協力し必要な情報を即座に提供できるようにシステムを構築する必要がある。

(7) 学校医研修の実施および後援・協力・支援

学校保健現場における健康教育に関して、講演会等の講演・協力に加え、外部講師

派遣要請に対する対応などにも積極的に協力していく。

8. 各論

(1) 心臓検診、AEDについて

1) 京都府医師会学校心臓検診事業の歩みと問題点

京都における学校心臓検診の歴史は古く、昭和 30 年代の初頭に京都市内の一部の学校において、省略 2 誘導（Ⅱ、V1）による心電図記録が実施されたことに始まる。やがて全国的にも省略誘導による心電図記録をする学校心臓検診が普及してゆき、昭和 40 年代に入ると京都市内の小学 1 年生と中学 1 年生全員を対象とし、省略 4 誘導（Ⅰ、aVF、V1、V6）の心電図記録をする心臓検診が実施されるようになった。そして、京都府のいくつかの市町村（八幡市や向日市など）でも、省略 4 誘導の心電図記録による学校心臓検診が実施されるようになってきた。

昭和 60 年代に入ると府医師会学校医部会の中に学校心臓検診委員会が設置され、この委員会主導のもとに府内全ての公立の小学校・中学校において、京都独自の統一された学校心臓検診の方式が確立されていった。京都統一方式の学校心臓検診は、一次検診は調査票と省略 4 誘導心電図、二次検診は各学校に出向いての専門医による聴診、三次検診は指定された専門医療機関での精密検査の順に実施されるものである。

平成元年頃より府立学校でも、12 誘導心電図記録による京都府統一方式による学校心臓検診が実施されるようになった。

心臓検診委員会では平成 6 年より小学 4 年生の心臓検診の必要性を行政に要望してきており、平成 7 年からはすでに小学 4 年生の心臓検診を実施していた八幡市に続いて、府内のいくつかの市町村で小学 4 年生の心電図検診が実施されるようになってきた。

こうして児童・生徒の健康管理と心臓突然死の防止のために、京都統一方式による学校心臓検診が確立され、部分的な改変を加えながらさらなる効率化とより高い精度を求めて努力しているところである。しかしながら、京都府内のいくつかの市では財政難を理由に未だ小学 4 年生の心臓検診が実施されておらず、府内全域での標準化された学校心臓検診には至っていないのが現状である。さらに、学校心臓検診における心電図記録は、全国的には省略誘導を用いているのは少数派となっており、精度管理向上のためには、小・中学校も高校生と同じく 12 誘導の心電図記録を実施することが強く求められる。

こうして、先進的に始められた京都統一方式の学校心臓検診も、標準化と精度管理の面では全国的な水準かたは取り残されつつある。

2) AEDの点検

心臓病による突然死を防止するために京都府内の小・中・高校では、ほとんどの学校に AED が導入されており保健室や職員室などに配置されているようである。AED の設置場所だけでなく、電池の充電状態や電極パッドの使用期限などの確認を怠ることな

く、定期的に点検をしておくことが大切である。

いざ AED が必要な時に電池切れであったり、設置場所が不明であったり、保管場所に鍵がかかっていたりし、AED が使用できなくて不幸な結果になってしまった事例が全国的に散見されている。そのため、児童・生徒が突然に心肺停止の状態に陥り、ただちに心肺蘇生が必要になった時に、迅速に行動をして AED の使用が適正に実施されるように普段からシミュレーションをし、訓練しておくことが必要である。

（２）学校検尿について

昭和 48 年の学校保健法改定により翌年 4 月から小・中学生を対象とした学校検尿が施行された。これにより多くの腎臓病を有する児童・生徒が発見され有効な治療法も確立されてきた。その結果腎炎が原因の新規透析導入者の減少も見られている。

京都市においては全国に先駆けて昭和 40 年から実施されたが、その後全国で事後処置の態勢が整えられている中、なかなかシステムの構築が進まなかった。平成 16 年に至ってようやく京都府医師会学校医部会の中に学校検尿事業委員会が設置され、京都市学校検尿マニュアルに沿った検尿異常児に対する管理・治療システムが整えられたところである。

その結果のまとめを見ると、この 10 年間の京都市学校検尿対象者数は平成 17 年の 107,942 人をピークに平成 25 年の 102,086 人まで約 5%減少していた。

発見された疾患は全部で 72 例、病型診断が確立しているものとしては IgA 腎炎が 10 例と最多であったが、ほとんどの 55 例が腎炎症候群となっていた。（腎炎症候群には、病名欄に腎炎と記載されているが病型診断の記入されていないものや、腎炎疑いなどを含む。）腎炎症候群の中にはその後腎生検が施行され病型診断が確定したものも多いと思われるが追跡調査はできていない。

尿糖スクリーニングの結果 1 型糖尿病が 11 例、2 型糖尿病が 30 例発見された。

近年の腎臓病学の発展に伴い、我が国においても「CKD 診療ガイド 2012」「CKD 診療ガイドライン 2013」が作成された。この中では尿蛋白定量の結果による腎生検の適応が示される一方、顕微鏡的血尿単独は一般に予後良好とされている。この記載を受けて京都市においても平成 26 年度からは二次検尿における尿沈渣の代わりに尿蛋白／クレアチニン比を導入した。その結果については今回の報告と比較して検討したい。

京都市学校検尿マニュアルに基づく学校検尿が児童生徒の健康を守るうえで大きな役割を果たしてきたと思われる一方、現行のマニュアルでは、血尿・蛋白尿が両方陽性例は直接精検医療機関（大病院が指定されている。）を受診することになっているが、大病院受診抑制のための高額な選定療養費が導入されるなど、制度のさらなる改正を迫られている。

（３）性に関する指導について

近年マスメディア等による誤った性情報の氾濫や、ＩＴ機器を利用した性犯罪の増加など、児童生徒を取り囲む環境は大きく変化している。京都市においても１０代の妊娠はまれではなく、時には中学生も見受けられる現況である。

京都市の中学校では特別活動のカリキュラムの中で性に関する指導に取り組んでいるところも多く、たとえばＡ中学では「性に対する適切な判断力と豊かな心情を養うとともに、男女が互いに尊重し、協力し合い、健全で明るい社会生活を営むことのできる能力を育成する。」ことを目的として、「生命の大切さを理解させる。」「性への正しい知識を身につけさせる。」「互いに認め合い人権を大切にする態度を養う。」社会に氾濫する性情報に対し、適切に対応する態度を養う。」を重点目標として性に関する指導に取り組んでいる。

生命の大切さや、特に性への正しい知識を身につけさせる上で医師の役割は非常に大きい。性感染症については医師が最も適任である。保健センターも性に関する指導を含む思春期教育に取り組んでおり、学校医を含む医師からの協力依頼には十分答えられる。学校から学校医に依頼があれば、保健センターと協力して授業は可能である。

（４）メディアとの付き合い方に関する教育

近年の情報技術の急激な発展に伴い、現代の子どもたちはテレビ、ビデオ、テレビゲーム、携帯用ゲーム、インターネット、携帯電話といった様々なメディア媒体を生活の中で使用し、多様かつ多量のメディア情報を入手することが可能となっている。

メディアに費やす時間をコントロールし、主体性を持ってメディアを選択・判断・発信する力を養えば、有益な情報を収集し様々な事を学ぶことができ、健康教育に生かすことができる。

しかし、使い方を間違えると以下のような問題点が考えられる。

第１に時間である。心身の発達過程にある子どもが、これからますます発達し多様化していくメディアと長時間接触することによる影響が懸念されている。子どもは、身近な人との関わり合い、そして遊びなどの実体験を重ねることによって、人間関係を築き、心と身体を成長させる。ところが、メディアに長時間接触する生活では、外遊びの機会を失い、人との関わり体験の不足を招くことになる。その結果運動不足、睡眠不足そしてコミュニケーション能力の低下などを生じさせ、言葉や心の発達を妨げる恐れがある。

第２にメディアの内容も問題となる。メディアで流される情報は、青少年の暴力、性行動、喫煙、飲酒、薬物乱用、食行動などに影響し、認識・行動の変容及び固定化の結果として、成長期の子どもに直接的な影響をもたらし、健康問題の原因となっていると考えられている。幼児期からの暴力映像への長時間接触が、後年の暴力的行動や事件に関係していることは、すでに明らかにされている事実である。

第３にメディアは、一方通行に情報が入ってくるため、子供の考える力や想像力を奪ってしまうことである。学童期までは、家族とのコミュニケーションや、絵本や本を読

んで想像力を働かせたり、友達と遊ぶことで人との関わりを学ぶ大切な時期であるが、メディアからは子供の意思に関係なく何も考えなくても、次から次へと情報が流れてきてしまう。この大切な時期をメディア漬けで終わらせてしまうのは、非常に残念なことである。

第4に、さらに依存症の問題がある。学童期、テレビ、ビデオ、ゲーム機に依存し過剰に接触することにより、外遊びが減少し身体が育たないといった体力面での問題だけでなく、対話力、人間関係を作る力、人間関係のトラブルを解決する力が育たないといった精神面での問題も生じている。

以上のような問題点に対し、学校医が各関係機関と協力して、以下のような行動計画を立て、問題解決にあたる必要があると考える。

- ◇子どもに関わる教諭等を対象とした「メディアの問題」に関する研修会の開催
- ◇保育園、幼稚園、小中学校、高校、大学、といった教育機関への啓発活動の提案
 - ・啓発用のポスター・パンフレットを掲示、配布。
 - ・啓発用の小冊子・書籍の閲覧及び貸し出し。
 - ・啓発ビデオの上映、貸し出し。

9. 結び

「学校教育における健康教育のあり方について」という会長諮問に対し、本委員会は前期委員会より引き続き計11回にわたる協議を行いその結果をここに示す。

平成26年3月には日本医師会学校保健委員会より「これからの学校健診と健康教育」に対するする答申が、また京都府医師会においても平成16年に「学校における健康教育のあり方」に対する答申が福田潤委員長により出されているので合わせて目を通されることをお薦めする。

健康教育を進めるための京都府医師会の役割としては学校医に対する研修を通じた知識の向上と健康教育を行う際の各種資材の提供であろう。平成16年の答申以降本委員会では必要と思われる数多くの分野に対する資材を作成・提供してきた。

学校医の資質向上を目的とした京都府医師会指定学校医制度は既に定着したと言えるが、その指定に要する研修単位は必要最低限であり、学校医間での取得単位に10倍以上の開きがあるのが現状である。今後はこれら熱意のある学校医を軸にした学校における健康教育の実践とノウハウの蓄積とその伝授が求められ、この答申がその一助となれば幸いである。

最後に本委員会に多大の資料と助言を提供いただいた京都府・京都市教育委員会に感謝致します。

＜参考資料＞：語句の解説、注釈

【保健指導、保健学習】

	個別の保健指導	特別活動における保健指導	保健学習
領域	個別指導（小グループ含む）	授業等（学級活動・児童生徒会活動・学校行事等）集団指導	授業
位置付け	学校保健安全法	学習指導要領	学習指導要領
目標	個々の児童生徒の心身の健康問題の解決に向けて、自分の健康問題に気付き、理解と関心を深め、自ら積極的に解決していかこうとする自主的、実践的な態度の育成を図る。	各活動のねらいに沿って実施する。	学習指導要領のねらいに沿って実施する。
内容	日常生活における個々の児童生徒の心身の健康問題	児童生徒が共通して直面する現在及び将来にかかわる諸課題に対応する健康安全に関する内容	学習指導要領に示されている指導内容（全国共通）
指導の機会	教育活動全体	学級活動、児童生徒会活動、学校行事等	体育科（小学校）・保健体育科（中学校）の授業
進め方	発達段階及び個人差に応じて指導する。	学校の実態等に応じて、発達段階に即して取り扱う内容、時間を選定し、計画的に実施する。	学習指導要領に示されている指導時間
指導者	養護教諭、学級担任等、栄養教諭・学校栄養職員、学校医等	学級担任等、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、学校医等	学級担任（小学校）等、教科担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員等

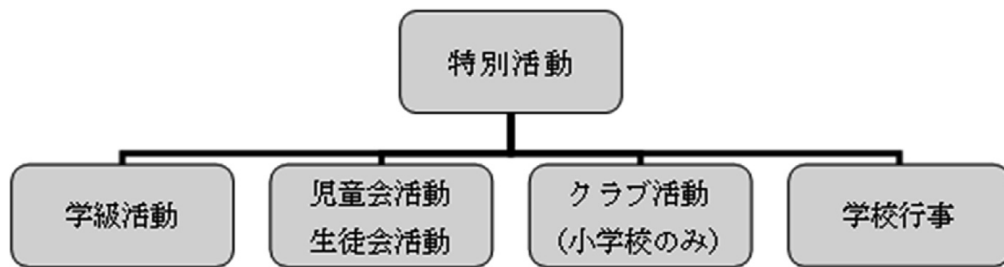
*「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引き」文部科学省 平成23年8月一部改編

【特別活動・学級活動】

特別活動

目標：望ましい集団活動を通じて、心身の調和のとれた発達と個性の伸長を図り、集団の一員としてよりよい生活や人間関係を築こうとする自主的、実践的な態度を育てるとともに、自己の生き方についての考えを深め、自己を生かす能力を養う。

(学習指導要領解説 特別活動編 平成20年文部科学省)



特別活動は、学級活動、児童会活動・生徒会活動、クラブ活動（小学校のみ）、および学校行事の各内容から構成されている。

学級活動

目標：学級活動を通じて、望ましい人間関係を形成し、集団の一員として学級や学校におけるよりよい生活づくりに参画し、諸問題を解決しようとする自主的、実践的な態度や健全な生活態度を育てる。

いずれの学年においても取り扱う内容を[共通事項]として、以下の活動内容としている。

○小学校（年間 35 単位時間、小学校 1 年生は 34 単位時間）

- (1) 学級や学校の生活づくり
- (2) 日常の生活や学習への適応及び健康安全

○中学校（年間 35 単位時間）

- (1) 学級や学校における生活上の諸問題の解決
- (2) 適応と成長及び健康安全
- (3) 学業と進路

○高等学校（高等学校では「ホームルーム活動」 年間 35 単位時間）

- (1) ホームルームや学校の生活づくり
- (2) 適応と成長及び健康安全
- (3) 学業と進路

＜小学校・中学校・高等学校における学級活動等の内容＞

小学校	中学校	高等学校
(2) 日常生活や学習への適応及び健康安全 ア 希望や目標をもって生きる態度の形成 イ 基本的な生活習慣の形成 ウ 望ましい人間関係の形成 エ 清掃などの当番活動等の役割と働くことの意義の理解 オ 学校図書館の利用 カ <u>心身ともに健康で安全な生活態度の形成</u> キ 職員の観点を踏まえた学校給食と望ましい食習慣の形成	(2) 適応と成長及び健康安全 ア 思春期の不安や悩みとその解決 イ 自己及び他者の個性と理解と尊重 ウ 社会の一員としての自覚と責任 エ 男女相互の理解と協力 オ 望ましい人間関係の確立 カ ボランティア活動の意義の理解と参加 キ <u>心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成</u> ク 性的な発達への適応 ケ 食育の観点を踏まえた学校給食と望ましい食習慣の形成	(2) 適応と成長及び健康安全 ア 青年期の悩みや課題とその解決 イ 自己及び他者の個性の理解と尊重 ウ 社会生活における役割の自覚と自己責任 エ 男女相互の理解と協力 オ コミュニケーション能力の育成と人間関係の確立 カ ボランティア活動の意義と理解と参画 キ 国際理解と国際交流 ク <u>心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立</u> ケ 生命の尊重と安全な生活態度や規律ある習慣の確立

下線部：保健指導に関わる項目

【クラブ活動、部活動】

クラブ活動 小学校学習指導要領解説 特別活動編 平成 20 年 文部科学省

小学校のみ

(目標)

クラブ活動を通じて、望ましい人間関係を形成し、個性の伸長を図り、集団の一員として協力してよりよいクラブづくりに参画しようとする自主的、実践的な態度を育てる。

(活動時間)

教育課程内の活動 時間数は学校裁量 小学校 4 年生～6 年生

部活動 中学校学習指導要領解説 総則編 平成 20 年 文部科学省

(部活動の意義と留意点等)

生徒の自主的、自発的な参加により行われる部活動については、スポーツや文化及び科学等に親しませ、学習意欲の向上や責任感、連帯感の涵養等に資するものであり、学校教育の一環として、教育課程との関連が図られるように留意すること。その際、地域や学校の実態に応じ、地域の人々の協力、社会教育施設や社会教育関係団体等の各種団体との連携などの運営上の工夫を行うようにすること。

(活動時間)

教育課程外の活動

【健康教育・保健教育】

健康教育：保健・給食（食に関する指導）・体育・安全

健康教育の推進は各校・園長の指導のもとに保健主事・養護教員を中心にして、健康教育推進委員会を充実し、保健・給食（食に関する指導）・体育・安全の各分野が連携を密にして、教職員が一体となって児童・生徒の健康課題解決に向けて取り組む。

(京都市教育委員会 学校保健の手引き 第 10 章健康教育推進委員会 より)

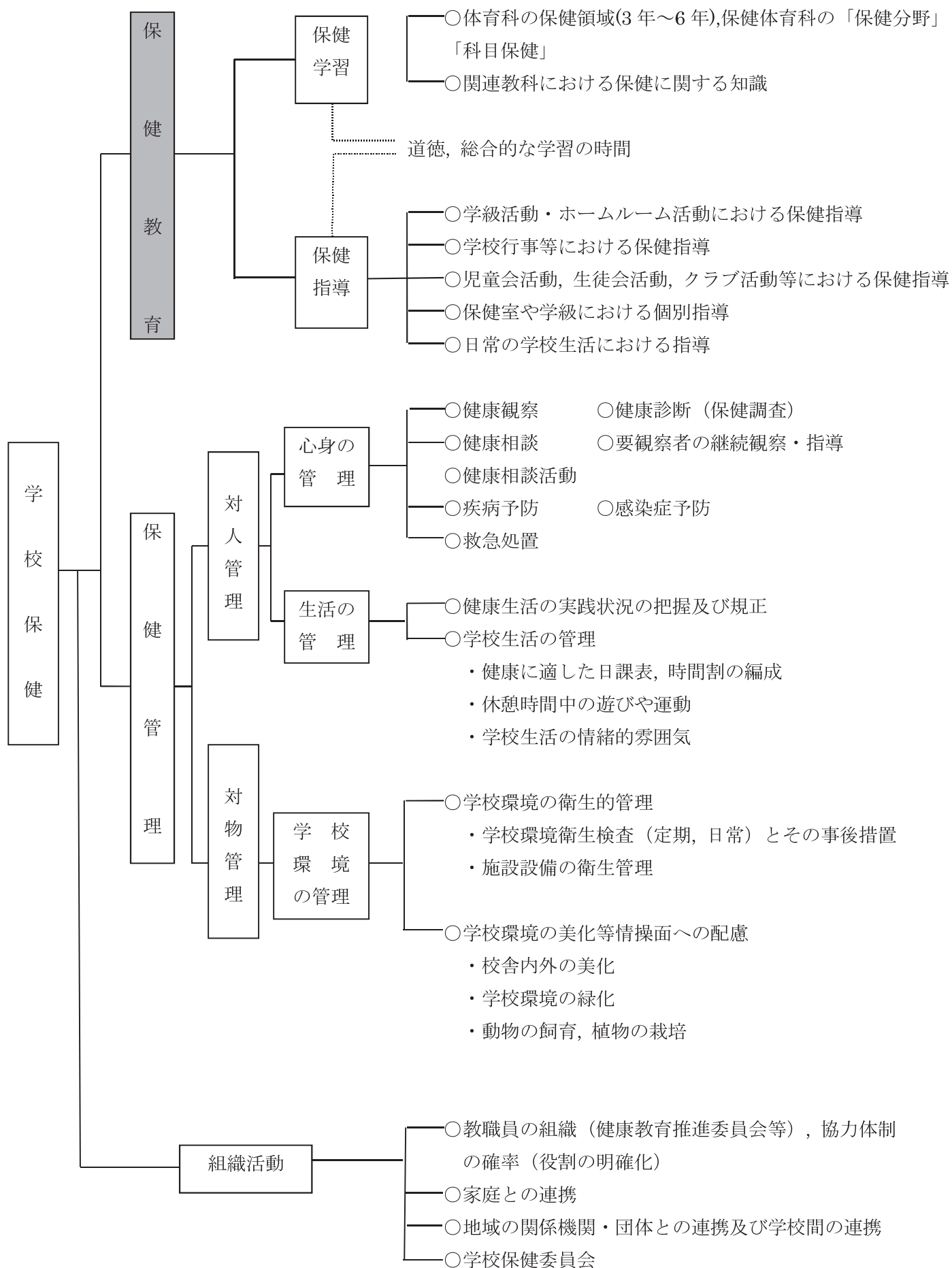
保健教育：生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力を育成する。

※次頁《資料》参照

《資 料》

学校保健の手引き 京都市教育委員会 より

～学校保健の領域と内容～



【喫煙防止教育・禁煙教育】

喫煙防止教育

学校において取り組んでいる喫煙を防止するための教育

禁煙教育

喫煙者が喫煙をやめるようにする（禁煙する）ための教育

【性教育・性に関する指導】

その時々時代の背景や価値観、また子どもたちを取り巻く環境、課題によってその目的や内容が変遷している。

性教育

平成 11 年文部科学省から冊子「学校における性教育の考え方・進め方」作成・全国に配布。

性に関する指導

平成 20 年の学習指導要領の改定の際に名称が変更。指導にあたっての配慮事項や留意事項が新たに加わった。

【その他：注釈】

*注 1 ブレインストーミング

ある課題について、思いついた意見や考えを幅広くあげて確認するためのグループ活動（ルール）

- ・時間を決めて、できるだけ多くの意見を出す。
- ・他人の意見を批判したり、コメントしたりしない。
- ・人のアイデアに便乗したり、活用したりしてよい。

＜参考文献＞

- ①日本医師会学校保健委員会答申（平成 26 年 3 月）「これからの学校健診と健康教育」
- ②社団法人 日本小児科医会 「子どもとメディア」の問題に対する提言
- ③公益財団法人 日本学校保健会：平成 24 年度 メディアリテラシーと子どもの健康
調査委員会報告書
- ④文部科学省：『『生きる力』を育む小学校保健教育の手引き」、平成 25 年 3 月

＜巻末資料＞

「各診療科の医師が考える健康教育のあり方（児童生徒）・（教職員）・（保護者）」
（日本医師会学校保健委員会答申 平成 22 年 3 月改編）

各診療科の医師が考える健康教育のあり方(保護者)

	内科・小児科	眼科	耳鼻科	皮膚科	精神科	整形外科	産婦人科
幼稚園	・早寝・早起きの習慣づくり(保護者会) ・遊びの重要性、保護者のできること(保護者会) ・事故の成因・予防・応急処置・事後対策(研修会など) ・正しい感染症予防について(保護者会) ・家庭での団らんづくり	・子どもの視力 ・弱視、斜視 ・色覚	・風邪を引いた際の注意点 (中耳炎の早期発見) ・よりよい睡眠と食事 ・よりよい音への理解と実践	・アトピー性皮膚炎の正しい理解① ・具体的なスキンケア② ・紫外線の正しい知識と対策③ ・水いぼ、とびひ、虫刺されなどの病態と治療(保護者会)④	・精神発達の特性とその支援 ・安心な子育てのために ・規則正しい生活と心身の健康 ・精神発達の偏りと発達障害	・外遊び・運動遊びを通じて ・家族とのふれあい(保護者会) ・食育と体の発達について(保護者会)	・生命の大切さの教育について教職員との連携 ・家庭・地域・近所の中で共同作業 ・特に母親に対してベニスの清潔な保ち方 ・身体の発達について保護者同士の会話の中で相手を認め合う
小学校 低学年	・早寝・早起き・朝ご飯の習慣づくり(保護者会) ・学校検診の意義など学校保健について(保護者会) ・成長発達に応じた望ましい食事(保護者会) ・家庭における感染症予防 ・事故の実態・防止策・応急処置について(保護者会) ・家庭内感染予防	・屈折異常(近視、遠視、乱視) ・弱視、斜視 ・感染性結膜炎 ・アレルギー性結膜炎 ・眼病のゴーグル使用 ・色覚	・渗出性中耳炎の意義 ・会話と聞き上手	・皮膚炎の理解① ・おしやれ障害の具体例② ・アレルギーの素外線対策③ ・急性発疹と出席停止期間(学校からのお知らせ)④	・精神発達の特性とその支援 ・規則正しい生活と心身の健康 ・精神発達の偏りと発達障害	・運動器の意味と遊びと発育・発達(保護者会) ・ラジオ体操の指導(保護者会)	・ほめて育てることの大切さ ・傾聴・受容・支持といったマインドを持つて子供と接する ・学校における保健師の講習に出席
小学校 中学年	・早寝・早起き・朝ご飯の習慣づくり(保護者会) ・水曜・金曜・土曜に配慮した食事づくり(保護者会) ・いじめについて(保護者会) ・性について(保護者会) ・事故の実態・防止策・応急処置について(保護者会) ・テレビの見過ぎ方、ゲームの扱い方(保護者会) ・家庭内感染予防	・屈折異常(近視、遠視、乱視) ・感染性結膜炎 ・アレルギー性結膜炎 ・眼病のゴーグル使用 ・眼心身症 ・色覚	・扁桃の理解 ・渗出性中耳炎 ・睡眠時無呼吸 ・遊びと平衡機能	・スキンケア全般① ・おしやれ障害の具体例② ・皮膚科医との連携③ ・疾患概念、予防(保護者会)④	・こころと身体の変化 ・小集団活動で社会性を養う	・運動習慣と食育(保護者会) ・睡眠と成長痛(保護者会) ・運動器検診について(保護者会)	・男女の発達と成長の違いについて
小学校 高学年	・家庭における話し合い ・ジャンクフードの禁止・制限 ・思春期の心と身体について(保護者会) ・家庭における話し合い ・貸せし物・薬物乱用に関する注意(保護者会) ・携帯電話の問題点(保護者会) ・予防接種の必要性(保護者会) ・飲酒、喫煙の問題点に関する注意(保護者会) ・中学生としての生活習慣(保護者会) ・学校検診事後措置(個別・保護者会) ・予防接種の必要性(保護者会) ・薬物乱用・貸せし物の注意(保護者会) ・家庭における話し合い ・生活習慣病の概念と心の発達(保護者会・個別) ・生活習慣病の概念と予防について(保護者会) ・環境と健康について(保護者会) ・家庭における話し合い ・災害・感染症などのリスクマネジメント(保護者会) ・応急処置や救急蘇生法(保護者会) ・家庭における感染予防 ・学校安全について(保護者会) ・家庭内喫煙・飲酒の制限	・アレルギー眼疾患、他の眼疾患 ・眼外傷予防(ゴーグル使用) ・眼心身症 ・色覚	・鼻症状(嗅覚障害)、アレルギー性疾患 ・顔面外傷 ・嗅覚障害 ・鼻出血の対応	・いじめについて① ・おしやれ障害の実態② ・場所と時間での対策③ ・学校感染症罹患生徒への対応(いじめ、差別)④	・精神発達の特性とその対応 ・こころの不調とその対応 ・薬物類(タバコ、アルコールを含む)の乱用の防止 ・精神発達の偏りと発達障害	・背柱側弯症(保護者会) ・けがによる医師のかかり方(保護者会)	・子供に対する性教育の現状確認 ・性情報について学校教師との懇談会 ・性的接触について ・産婦人科医からの直接の講習(HPVワクチン接種) ・インターネット上の有害情報の排除と優良情報の取得について知ってもらう
中学校 1年生	・生活習慣病の概念と予防について(保護者会) ・環境と健康について(保護者会) ・家庭における話し合い ・災害・感染症などのリスクマネジメント(保護者会) ・応急処置や救急蘇生法(保護者会) ・家庭における感染予防 ・学校安全について(保護者会) ・家庭内喫煙・飲酒の制限	・コンタクトレンズ眼障害 ・屈折異常(近視、遠視、乱視) ・色覚	・難聴の種類についての知識 ・強大音響による難聴への注意	・ステロイドについて① ・おしやれ障害の実態② ・帽子の効用③ ・麻疹・風疹の予防接種(お知らせ)④	・精神発達の特性とその対応 ・こころの不調とその対応	・スポーツ傷害の事後処置(保護者会) ・睡眠と体の発達について	・産婦人科医からの直接の講習(HPVワクチン接種)
中学校 2年生	・生活習慣病の概念と予防について(保護者会) ・環境と健康について(保護者会) ・家庭における話し合い ・災害・感染症などのリスクマネジメント(保護者会) ・応急処置や救急蘇生法(保護者会) ・家庭における感染予防 ・学校安全について(保護者会) ・家庭内喫煙・飲酒の制限	・眼外傷予防(ゴーグル使用) ・色覚 ・眼精疲労(VDT症候群など)	・平衡感覚(めまい)についての対応 (修学旅行時の乗り物酔いとの関連、対処)	・スキンケアの方法① ・おしやれ障害の実態② ・サンスクリーン剤③ ・治療に必要な感染症皮膚疾患(学校での公開講座など)④	・精神・行動上の問題の理解と対応	・けが(外傷)の応急処置(保護者会) ・運動器検診について(保護者会)	
中学校 3年生	・家庭における話し合い ・事故と安全について(保護者会) ・専門家による保護者研修会 ・家庭内喫煙・飲酒の制限 ・応急処置や救急蘇生法(保護者会) ・毎日の生活習慣・環境を整える ・家庭における話し合い	・眼精疲労(VDT症候群など) ・調節緊張 ・眼外傷予防(ゴーグル使用) ・色覚	・カラオケと発声 ・アレルギーと感染症の予防	・情報の共有を図る① ・おしやれの正しい知識② ・衣服、サンングラスの活用③ ・白癬、イボ、疥癬の家庭内感染(お知らせ)④	・精神発達の特性とその対応 ・精神・行動上の問題の理解と対応 ・精神障害の予防と早期発見・早期介入 ・薬物類の乱用の防止	・食育と心と体の発達について(保護者会) ・痛みと痛みの意義と痛み止めについて(保護者会)	
高校 1年生	・家庭における話し合い ・事故と安全について(保護者会) ・専門家による保護者研修会 ・家庭内喫煙・飲酒の制限 ・応急処置や救急蘇生法(保護者会) ・毎日の生活習慣・環境を整える ・家庭における話し合い	・コンタクトレンズ眼障害 ・アレルギー眼疾患 ・色覚	・アレルギー性疾患の理解と対応 ・聞くことの理解と対応	・不登校について① ・おしやれの正しい知識② ・サンスクリーン剤と化粧③ ・急性発疹・性感染症の具体的な対応(講習会)④	同上	・武道、スポーツの練習・トレーニングの基本(保護者会) ・けが(外傷)の応急処置(保護者会)	
高校 2年生		・眼外傷予防(ゴーグル使用) ・色覚	・大気汚染、タバコ等気道との関連 ・流行病の理解と対応	・アレルギーについて① ・年齢相応のおしやれ② ・紫外線について(皮膚科医の講演)③ ・スポーツと関連する皮膚感染症④	同上	・栄養と運動と体力づくり(保護者会) ・痛みと痛みの意義と痛み止めについて(保護者会)	
高校 3年生	・災害と安全について(保護者会) ・家庭内喫煙・飲酒の制限	・眼精疲労(VDT症候群など) ・調節緊張 ・色覚	・健全な社会生活と感覚器の働き	・治療のあり方① ・化粧品の正しい使用について② ・紫外線の正しい知識の再確認③ ・麻疹・風疹の予防接種④	同上	・睡眠と心と体の発達、発達(保護者会) ・生涯にわたるスポーツの実践(保護者会)	・小学校高学年までに産婦人科医からの講習が望まれる
備考							

皮膚科の注：皮膚科は、これまで学校教育健康教育に關与した4項目を取り上げ、それらを個別に講じた。4項目とは、①アトピー性皮膚炎、②おしやれ障害、③紫外線とプール④学校検診である。その作業は、日本臨床皮膚科医会学校保健委員会、及び日本小児皮膚科医会学校保健委員会から選任された委員が行った(下記、○は責任者)。

①アトピー性皮膚炎 ○大川内(前橋皮膚科医療院、群馬県)、岡野伸二(前橋皮膚科クリニック、広島県)、小崎秀一(小幡皮膚科クリニック、神奈川県)、○岡村理孝子(岡村皮膚科医療院、東京都)、前田実(前田皮膚科クリニック、東京都) ③紫外線とプール ○島田辰彦(島田ひふり科、鹿児島県)、上田良一(東京徳恵医療科、千葉県) ④麻疹・風疹の予防接種 ○西井貴美子(西井皮膚科クリニック、大阪府)、佐々木りか子(かこ皮膚科クリニック、東京都) ④学校感