

令和4年度

ほけん妙高

No. 18



妙高市学校保健会

妙高市教育研究会

養護教諭・栄養教諭・栄養士部会

目 次

第 1 部 妙高市学校保健会

□ あいさつ	1
「子どもたちの健やかな成長を願って」	
会 長 江口 克也	
□ 活動報告、保健・食関係の表彰	2
□ 健康・食教育に寄せて	3
「ウイルス感染症の現状」	学校内科医 丸山 明則
「歯科治療と精神鎮静法について」	学校歯科医 藤田 一
「口腔内の健康について」	学校薬剤師 野崎 佑子
「思い出～我が子の口の健康のために～」	校 長 加藤 佐知子
「目の健康について」	保 健 主 事 伊藤 武志
「養護教諭 3 年目。私が今、思うこと。」	養 護 教 諭 植木 皐
□ 学校保健講演会「歯科の過去・現在・未来」	6
□ 我が園・我が校の実践	8
1 和田にじいろこども園	
「健康な体づくりをするために」	教 頭 作林 美穂
2 新井小学校	
「新井小学校の食育の取組」	栄養教諭 小山 康子
□ 会員名簿	10

第 2 部 保健統計（令和 4 年度）

□ 年齢別体位	11
□ 学年別肥満傾向	12
□ 児童生徒疾病異常一覧	15
□ 学年別裸眼視力	16
□ 歯科保健	18

【 表紙絵 妙高高原北小学校 1 年 岡田 龍星 】

（令和 4 年度歯科保健図画・ポスター・標語コンクール 県佳作入賞作品）

（敬称略）

令和4年度

妙高市学校保健会



妙高高原北小学校 1年 後堂 マウカ

(令和4年度歯科保健図画・ポスター・標語コンクール入賞作品)

標語の部

令和4年度歯科保健図画・ポスター・標語コンクール入賞作品

「自分の歯 一生つかう 宝物」 新井小学校 6年 伊藤 華暖

※標語の部県最優秀賞

※歯・口の健康啓発標語コンクール新潟県代表

「見せたいな マスクの下の きれいな歯」

妙高小学校 3年 古川 吏亜斗

「白い歯が かがやく笑顔 守ろうよ」

斐太北小学校 6年 水口 紗瑛

子どもたちの健やかな成長を願って



妙高市学校保健会

会長 江口 克也

新型コロナウイルスへの感染防止対策として、政府による1か月に及ぶ学校の一斉休業要請から3年が経とうとしています。その間、私たちは感染拡大を防ぐため、様々な制限下での生活を余儀なくされてきました。学校・園においても、教育活動の見直し、各種行事の自粛・縮小など、子どもたちは、今まで当たり前だったことが思うようにできない中での生活となりました。

一口に3年とは言っても、大人と子どもとは大きな違いがあるように思います。今春、小学校に入学する子にとっては、実に人生の半分を新型コロナウイルスへの対応に翻弄されたこととなります。様々なところから、子どもたちの発育・発達への影響を危惧する声上がるのも、無理からぬことと感じています。

そんな感染症対策は今、一つの節目を迎えようとしています。政府は、感染症法による分類を「5月8日から『2類相当』から季節性インフルエンザなどと同じ『5類』に移行する」方針を決定しました。加えて、「4月1日以降の学校教育活動の実施に当たっては、マスクの着用を求めないことを基本とする」ことが、文部科学省より通知されました。とはいえ、今しばらくは地域の感染状況を確認し、より適した方法を探りながらの対応となるものと考えています。

さて、妙高市学校保健会の歴史は古く、その母体は昭和33年に設立されました。昭和・平成・令和と子どもたちを取り巻く環境（生活スタイル、食、情報化等）は刻々と変化してきました。それに伴う健康課題もその時代を反映したものとなっています。そうした中、私たち学校保健会は、子どもたちの健やかな成長を願い、活動を続けています。この「ほけん妙高」は、毎年度末に1年間の活動と保健統計等をまとめ、発行しているものです。ご覧いただき、お気づきの点等ございましたら、最寄りの学校までお知らせいただけると幸いです。引き続き、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

活動報告

1 活動の基本方針

- (1) 幼児・児童・生徒の健康の保持増進のために一層の研究を深め、保健主事や養護教諭・栄養教諭・栄養士の活動について援助する。
- (2) 学校内科医・学校歯科医・学校薬剤師と密接な連絡をとり、保健活動の推進を図る。

2 事業の概要

- (1) 歯科保健図画・ポスター・標語コンクール参加
- (2) 歯科保健図画・ポスターの展示「妙高市ジュニア芸術展」
- (3) 第1回理事会 1月17日（火）※オンライン会議
 - ①平成3年度会務並びに決算報告
 - ②令和4年度事業計画並びに予算審議
 - ③保健講演会案
 - ④「ほけん妙高」編集計画審議
- (4) 妙高市学校保健会総会 ※書面会議
- (5) 妙高市よい歯の学校・園表彰 2月22日（水）※オンライン開催
- (6) 保健講演会 2月22日（水）※オンライン開催
 - 「歯科の過去・現在・未来」
 - 講師 横尾歯科医院 院長 横尾 宗一 様
- (7) 「ほけん妙高」第18号の発行
(妙高市教育研究会 養護教諭・栄養教諭・栄養士部会との共同事業)

保健・食関係の表彰

- 1 妙高市よい歯の学校・園表彰
 - 優秀校 妙高中学校
 - 優良校 新井中学校
 - 努力校 妙高高原南小学校

ウイルス感染症の現状

学校内科医 丸山 明則

2023年1月中旬において、新型コロナウイルス感染症第8波の猛威の真ただ中にあり更には季節性インフルエンザの流行期を迎えています。

オミクロン株の変異は留まることなく BA.5 へ、そして XBB.1.5 へと流行の主役が次々に交代しています。この XBB.1.5 は厄介なことに獲得した免疫の効果を減弱させるため感染力が非常に強いと考えられています。これからはウイズコロナ生活を決意して恐れず油断せず共存するしかないと思われます。

高病原性鳥インフルエンザが例年になく全国的に蔓延し、養鶏場で全てのニワトリの殺処分が行われています。ウイルスの拡散を防止するためですが、変異確率が増えて人への病原性を持つウイルスが発生することを防止する目的が大きいのと考えられます。外国ではニワトリから人への感染例も報告されていますので、パンデミックを引き起こす変異ウイルスが発生する恐れはあります。2003年に中国で発生した、SARS (SARS-1) はコウモリ、中東呼吸器症候群 (MARS) はヒトコブラクダ、新型コロナウイルス感染症 (SARS-2) もコウモリが感染源と言われています。これらのコロナウイルス感染症は人獣共通感染症と呼ばれ、コロナウイルス以外では狂犬病やエボラ出血熱 (類人猿が感染源) などが有名で、HIV 感染症 (エイズ) もサルが持っていたウイルス説があります。接触による感染症は致死率が高いものが多い傾向にありますがパンデミックにはならず、飛沫感染によるものは致死率が低いもののパンデミックになる可能性が高くなります。世界中どこでも簡単に行き来できる時代となって地域の風土病だったものが世界中に拡散する恐れがあり人類は末永くパンデミックと戦っていくことになると思われます。

歯科治療と精神鎮静法について

学校歯科医 藤田 一

精神鎮静法とは、歯科治療が怖い方や治療中に気分が悪くなったことのある方、嘔吐反射の激しい方、全身的な病気をお持ちで治療時のストレスに対して注意が必要な方、親知らずの抜歯など大きめの手術を受ける方、様々な障害のために歯科治療が困難な方などが安全で快適な状態で治療が受けられる方法です。全身麻酔は麻酔薬の強力な中枢神経抑制作用により、意識消失、無痛、筋弛緩、自律神経反射や呼吸・循環の抑制が起こり、身体に対する負担も大きい一方、精神鎮静法は意識があり、生体の防御反応や反射が維持されているため安全性が高いという長所があります。

精神鎮静法には、薬物の投与経路によって2つの方法があり、静脈内鎮静法は、点滴注射で静脈麻酔薬、緩和剤と精神安定剤、鎮痛薬を投与します。静脈内投与のため効果の発現は速やかで、患者の協力度にかかわらず確実に安定した鎮静効果が得られます。鎮静度によっては治療中に会話ができ、ほとんど眠っていて治療中のことを覚えていない (健忘効果) 場合もあります。

吸入鎮静法は、約30%の笑気ガスと約70%の酸素を混合して専用の鼻マスクから吸入してもらいます。静脈内鎮静法に比べて鎮静度は浅く、眠ってしまうことはありませんが、リラックス効果が得られ、ストレスを感じにくくなります。また、鎮静状態から覚醒が速く、外来で比較的短時間の安静で帰宅できるという長所もあります。しかし、鼻づまりがある場合や発達障害などで自主的な鼻呼吸ができない場合、非協力的な患者さんの場合は適用が困難になります。

なお、精神鎮静法で治療が可能な施設は限られていますので、新潟県歯科医師会のホームページで「地域の障害者歯科医院」を検索し、障害者治療を行っている施設で相談してみてください。

口腔内の健康について

学校薬剤師 野崎 佑子

口腔内の病気というと多くの方はむし菌が一番身近で連想しやすいかと思います。むし菌にならないための生活習慣、たとえば糖分の多い食生活を避けることや、正しい歯磨きを行うことはとても大事でありながら習慣化しないと、いつの間にか疎かになってしまうこともあるかと思います。小児期から重要とされている習慣は、成人になってからももちろん続ける必要がありますが、今一度口腔内の環境を正常に保つことがいかに重要であるか考えてみましょう。

昨今様々な媒体で「オーラルフレイル」という言葉を耳にしている方も少なくないのではないのでしょうか。オーラルフレイルとは、口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え（フレイル）の一つです。早めに気づき適切な対応をすることでより健康に近づきます。この「オーラルフレイル」の始まりは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすく、気が付きにくい特徴があるため注意が必要です。オーラルフレイルの人はそうでない人と比べ、2年以内に身体的フレイルを発症する確率が約2.4倍と言われています。このように、健康でいるためには口腔内の清潔と口腔機能の維持は年齢問わず大変重要なことです。

薬局は地域の方々の健康維持を支援していきますので健康に対する相談事がありましたらお気軽に足を運んでみてください。

思い出 ～我が子の「口の健康」のために～

新井南小学校 校長 加藤 佐知子

我が子2人とも転勤族で、30歳と25歳になりました。盆と年末年始は帰省してくれますので、あっという間ではありますが、親子の時間をもつことができます。2人とも、その合間には幼い時からのかかりつけ歯科医に行き、口の中の定期健診と歯の掃除をしてもらっているようです。2人とも、これまではむし菌の経験はありません。2人の就職時には、「給料をいただけるようになる。これからは親任せではなく自己責任で、自分の口を守っていきなさい」と母は言っておきました。

… 母の思い出 …

- ・食後には歯ブラシを口に入れることが習慣となるように、毎日、離乳食後には、テーブルにトレーニング用歯ブラシを置きました。我が子がそれを口に入れてしばらくしたら、母は本物の歯ブラシで優しく仕上げ磨きをしました。歯がゼロ本の時も、1本の時も。

- ・我が子の歯がどんどん生えてくると、母の仕上げ磨きは責任重大です。我が子を仰向けに寝かせて、しっかりと仕上げ磨きをしたいのです。慣れるまでは、母の両足で我が子の両手を挟み、仕上げ磨きをしました。下の子はその時だけ大声で泣きました。その様子から同居の父は「かわいそうに。そこまでしないといけないのか?」と言っていました。（実は、仕上げ磨きが終われば、すぐに泣き止み、にこにこ顔。）

- ・我が子には仕上げ磨きを続けました。家族の習慣となり、2人とも自分から「仕上げ磨きをして」と大人に言うようになりました。母は勤務があっても、夜だけは欠かさず丁寧にやりました。2人とも4年生まで。（長すぎたかなと母は反省しています。）

目の健康について

総合支援学校 保健主事 伊藤 武志

先日、中学生の娘から黒板の字が見えにくいと訴えがあり眼科へ行くと、医師からメガネを勧められた。それほど娘の視力が低下していたのかと驚き、その足ですぐに店に行きメガネを購入してかけるようになった。私も視力がよくないので変なところが似てしまったなあと思ったのと同時に、娘の目の健康に関心であったことを後悔した。

子どもの目の健康について、文部科学省が 2022 年 7 月に公表した、令和 3 年度学校保健統計調査では、裸眼視力 1.0 未満の者の割合が、幼稚園 24.81%、小学校 36.87%、中学校 60.28%、高校 64.41%であった。年齢が高くなるにつれて 1.0 未満の者が増える傾向にあり、中学校では初めて 60%を超えた。子どもたちの視力低下は深刻な問題として受け止めなければならない。

子どもの視力低下が深刻化している中で、日本眼科医会は、ICT 教育と GIGA スクール構想の中で子どもの眼を守るため、目の健康啓発マンガ『ギガっこデジたん!』を発行し、その中で、正しい姿勢で画面から目を 30 cm 以上離すや、30 分画面を見たら目を休めるなど、目の健康を守るための具体策を挙げ、啓発をしている。

現在、タブレット端末を使った学習が増え、児童生徒が学校、家庭でデジタル端末を使用する時間が多くなっている。今まで以上に子どもたちは目を酷使しており、何らかの対策が必要である。デジタル端末の使用が視力低下の直接の原因とは言われていないが、GIGA スクール構想の中で目の健康を守るための適切なデジタル端末の使用の仕方について、学校と家庭で連携していかなければならないだろう。まずは児童生徒の実態調査と保護者への注意喚起をしていきたいと考えている。

養護教諭 3 年目。私が今、思うこと。

新井南小学校 養護教諭 植木 皐

大学時代、養護教諭を志す中で、「なんて意義のある仕事だろう。」と鳥肌が立つ瞬間があった。健康教育を専門とする教授が喫煙防止について熱く語るのを聞きながら、「私の行う喫煙防止教育によって、もしかしたら子どもたちは、喫煙をしない人生を選んでくれるかもしれない。」と考えた時だった。

その後、「(喫煙防止に関わらず、) 養護教諭の働きが子どもの一生に影響する。」という誇らしい気持ちで養護教諭になったが、実際に働いてみると、うまくいかないことが予想よりずっと多かった。集団の保健指導を行う際、たとえどんなに計画を練ったとしても、本当に子どもたちの行動変容につながるのだろうか、そもそも私の言葉が伝わっているのか、といつも不安になる。肥満予防や歯肉炎予防の取組を実施しても、簡単には改善しない。うまくいかないことが続くと、意味のないことを必死でやっている気がして、放棄したくなる時もある。

それでも、学校歯科医から「以前と比べ、ブラッシングの状況がよくなった様子。」と好評をいただいたり、メディアコントロールの取組で、保護者から「時間を見て、自分でコントロールできるようになってきた。」とコメントをいただいたりすると、少しでも役に立てたようで、うれしい。

私がどれだけ健康教育に寄与できているのかはわからない。それでも、取組がうまくいったときの喜びをエネルギーに変え、大好きな子どもたちができるだけ健康で、できるだけ幸せな未来に向かえるように、できることをコツコツと進めていきたい。

(最後に……喫煙をされている方、気分を害してしまったら、すみません。)

学校保健会 保健講演会

「歯科の過去・現在・未来」 ～その百年のながれ～

講師 横尾歯科医院 院長 横尾 宗一 様

むし歯と歯周病の2大歯科疾患は、感染症かつ生活習慣病である。
そして、予防しうる病気でもある。しかし、百年たってもまだ完全ではない。

1 昔のポスターから見るむし歯、むし歯菌予防法の概略

【昔の歯のポスター】



▶伝染ニヨル齲歯

＝むし歯は感染症と当時も知られていた。
母の齲歯は児に遺伝する。＝乳児期の感染と遺伝の区別が付かなかった。＝むし歯は感染症



感染の元は、「ストレプトコッカス・ミュータンス」
1924年に発見、1954年に虫歯菌と認識された。



「歯によい食物＝カルシウムを多量に
含有する野菜・果物」



「カルシウムは歯に作用しないのか？」
実は、歯はいつも溶けている。
食事→細菌が酸をつくる→ミニむし歯発生→治る→の繰り返し



バランスが崩れると→むし歯発生！

2 むし歯予防デー、歯みがき体操

むし歯予防デーは、1928年（昭和3年）歯科医師会が設定した。

歯磨教練は歯みがきを体操方式で行う方法である。

歯磨教練体育大会は、歯磨教練（歯みがき体操）を集団で行うイベントであり、1932（昭和7）年に始まった。

ニュースとして取り上げられるほど大規模なものであった。現在は全国小学生歯みがき大会として行われている。



当時、盛んであった紙芝居で虫歯の進行や歯みがきの大切さを教えたり、人気漫画のキャラクターが宣伝に用いられたりしていた。

3 むし歯菌について、なぜ予防は難しいのか

むし歯になりやすい3箇所（①歯の溝 ②歯と歯の間 ③歯のつけね）＝ 汚れやすい場所 ＝ プラーク（70％が菌体を占め、1mg中に1億～10億もの菌が含有）のつくところ

＊むし歯の原因は糖である。（グルコース（ブドウ糖）を分解し、酸に変えて歯を溶かす。）また、むし歯菌はスクロースからねばねばした成分を作り、プラークを強力に付着させてしまう。糖の種類によっては、歯をきれいにする作用もあるが、軟食化によりその作用は少なくなっている。しかし、糖は生命そのものであり、私たちには必要不可欠（DNAの成分）である。気をつけて糖をとることが大切。

＊歯の溝…歯の溝には簡単ようで実は厄介な問題がある。目に見える歯の溝の下には、さらに小さな溝があり、そこにはブラシの先が入らない。むし歯は小さな溝の中から発生し、軟らかい象牙質に達すると一気に広がり、気づいた頃には大きな穴となっている。

溝の中でむし歯が発生するのなら、溝を埋めて無くしてしまえばよいという方法がシーラントである。シーラントの本来の対象は見える大溝ではなく、その下の小溝である

～むし歯をつくりにくいおやつを食べ方～

- ・食べる時間を決める（だらだら食わず、おやつは1回15分位）
- ・飲み物と一緒に食べる（牛乳やお茶がベスト）
- ・砂糖量の少ないものを食べる
- ・キシリトールなどむし歯をつくりにくい甘味料を使う
- ・寝る前の飲食に注意する。夜間は唾液が減るため、むし歯のリスクが高まる

～歯で悩まない人生を送るには～

- ① 除菌：歯ブラシでブラッシング（薬剤をつけずにみがいてからフッ素入りのはみがき粉でみがく）、フロスや歯間ブラシなど補助清掃具の活用、PMT（専門的機械的歯面清掃）
- ② 歯質改善：フッ化物（歯の再石灰化を促進し、酸に強い歯をつくる。むし歯菌が酸をつくるのを抑制する。）、シーラント
- ③ 食事改善：甘味制限、食事の間隔、キシリトール等の応用

「8028を目指す！！」 80歳以上で28本以上の歯を！

健康な体づくりをするために

和田にじいろこども園 教頭 作林 美穂

和田にじいろこども園では、「明朗で健康なやる気のある子」「優しさと思いやりのある子」「工夫しながら主体的に遊ぶ子」を目指して保育している。旧和田保育園時から親しんでいる「わだっこ体操」や当園の特色の一つである「体操教室」を通して体を動かすことの楽しさや心地よさなどを心と体で感じながら、子どもたちの健康な体づくりへとつながるように取り組んでいる。

具体的な取組内容

(1)「わだっこ体操」の実施

毎朝9時過ぎに5歳児の挨拶当番が放送をして、遊戯室や保育室、園庭など様々な場所で「ビューティフル・ネーム」の曲に合わせて体を動かしている。ジャンプやバランス、友達と手をつないで回るなど子どもが楽しく体を動かしたくなるような体操で、0～2歳児も保育者の真似をしたり、リズムに乗って体を動かしたりしている。体操をしてから活動することと、毎日継続することでケガの防止にもつながっていると思われる。



(2)「体操教室」の実施（3～5歳児）

体操教室を年5回実施し、そのうち2回は上越教育大学の周東和好先生による指導、3回は園の職員が指導を行い周東先生からアドバイスしていただいた。柔軟性を高める「アザラシ」「ダンゴムシ」、回転する・背中で転がる感覚を養う「やきいもごろごろ」「ゆりかご」、前転後転につながる動き「だるまさんまわり」、縄跳び運動につながる動き「トントングジャンプ」などを各年齢の発達に合わせて行っている。体操教室だけでなく、日頃の保育の中でも忍者のポーズをしたり、床にビニールテープを貼り、床ボルタリングとして手足で歩いたり、ジャンプやケンケンパをしたりして環境を工夫している。短い時間でも毎日継続していくことが大切であることから、今後も保育の中でも子どもが「やってみたい」と思えるような環境を意識していく。



(3)「朝！元気スタート運動」の実施

小学校の取組に合わせ、「生活習慣の見直しや」「食への関心」をもってほしいと思い、5歳児は11月と2月の2回、4歳児は2月の1回、家庭に協力を依頼している。2月に実施した保護者アンケートの結果で、「健康的な生活習慣が身につくようにかかわっていますか」の項目は、他の項目よりも「そう思う」の割合が低かった。園ではよく食べている子も家では偏食傾向だったり、メディアにかかわる時間が多くなったりしている。このような取組から望ましい生活習慣を意識し、幼少期から健康な心と体を育んでいけるようにしていきたい。

我が校の実践

新井小学校の食育の取組

新井小学校 栄養教諭 小山 康子

本校は、「よい子 つよい子 できる子」を教育目標に、豊かな心・たくましい体・確かな学力を備えた子どもの育成を目指して活動している。食育では、たくましい体の育成のために、給食の時間を中心に、児童の健全な心身の成長、味覚の発達、食に関する知識の習得のために、継続した指導を行っている。

具体的な取組内容

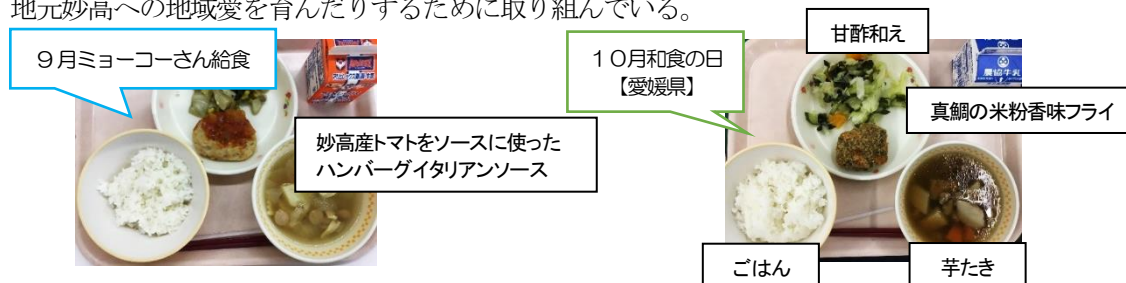
(1) 計画的な食育授業の実施

妙高市食育指導計画に基づき、学年の発達段階に応じた系統的な食育授業を行っている。

高学年は「自分にぴったり！マイお弁当を考えよう！」という学習で、一人一人の身長、体重からわかる個人に必要なエネルギー量に合ったお弁当箱の容量を示した。健全な成長のために、自分に必要なエネルギー量や栄養量を摂ることが必要であることを考える機会を提供することができた。

(2) 和食の日・ミョーコーさん給食

毎月8日を「和食の日」、19日を「ミョーコーさん給食」とし、各都道府県や妙高市の郷土料理、特産品を使った献立を実施している。児童が食の知識を深めたり、味覚を発達させたり、地元妙高への地域愛を育んだりするために取り組んでいる。



(3) 給食週間

1月の給食週間では、「給食×SDGs～食べて、学んで、未来を考えよう」をテーマにした献立を5日間実施した。給食委員会の児童が市役所を訪問して川上晃教育長へインタビューをしたり、SDGsにまつわるクイズを出題したり、給食の残食を減らすためのポスターを掲示したりし、児童とともに給食週間の取組を行った。



また、給食で使用した妙高市産のほおずきジャムやアスパラ菜、未来の食として注目されている昆虫食（蚕を使ったマフィン）などの実物を展示することで、自分が食べた食材を知ったり、新たな食に関する知識を習得する機会とした。

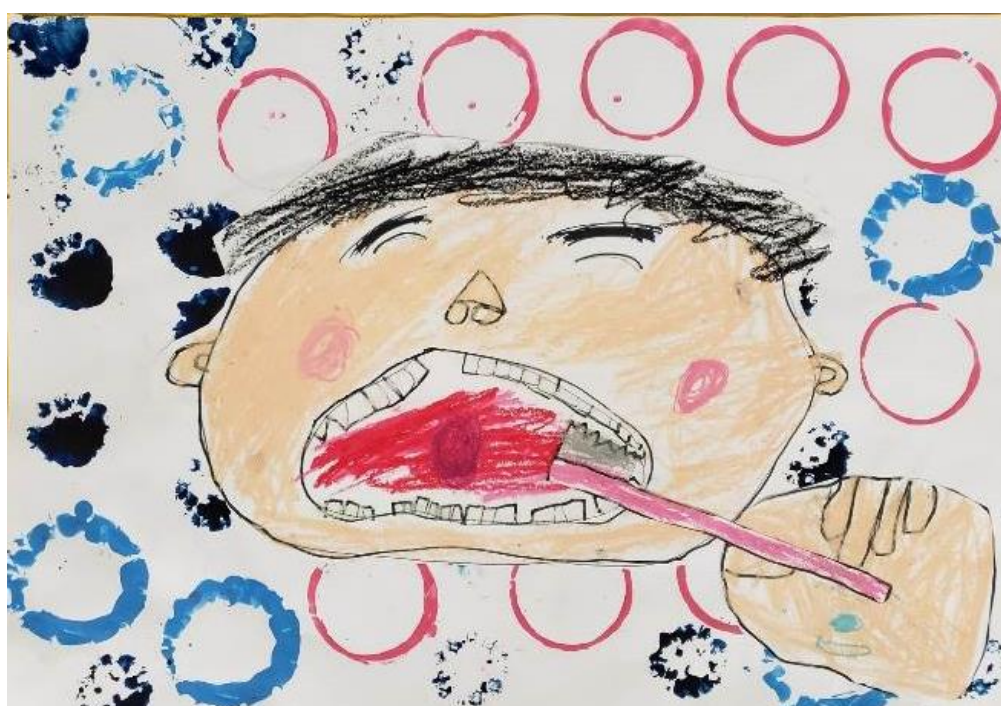
〈令和4年度〉

妙高市学校保健会会員

校・園	所属長・代表	学校内科医	学校歯科医	学校薬剤師	保健主事	養護教諭	栄養教諭 栄養士	保健担当者
新井小	江口克也	早津邦広 小川直子	廣瀬和人 谷口伸張 藤内典子	笠原あづさ	大口良平	齊藤直子	小山康子	
斐太北小	飯塚教裕	松岡二郎	涌井孝幸	笠原あづさ	金子萌南	長井弥生	稲垣 彩	
新井南小	加藤佐知子	早津邦広	池田博康	笠原義彦	植木 皐	植木 皐		
新井北小	西條敏一	岡田立平	内山奈津子	北村聡美	渡辺 楓	渡辺 楓		
新井中央小	村治隆夫	揚石義夫	横尾宗一 永野和久	増田たか子	土屋史子	土屋史子	岡田小野江	
妙高高原北小	加藤一穂	岸本秀文	小嶋 基	丸山智也	小村綾佳	小村綾佳		
妙高高原南小	渡辺修司	岸本秀文	小嶋 基	吉澤美千代	内山智美	内山智美		
妙高小	梅川智子	松岡二郎	小嶋祥功	加藤李恵	室橋由貴	室橋由貴		
新井中	柴原陽一	丸山明則	涌井孝幸 廣瀬和人 永野和久	山田映子	伊藤和樹	猪又智子	吉村 和代	
妙高高原中	小林辰男	岸本秀文	小嶋 基	吉澤光弘	依田尚子	依田尚子		大関恵理佳
妙高中	宮川高広	松岡二郎	小嶋祥功	岡田善博	大日向仁代	大日向仁代		
さくらこども園	篠宮直美	早津邦広	永野和久	鈴木 新				宮川美幸
よつばこども園	丸山瑞穂	揚石義夫	横尾宗一	鈴木 新				鈴木知美
妙高高原こども園	田中育子	岸本秀文	小嶋 基	吉澤美千代				山川真弓
和田にじいろこども園	岩崎陽子	小川直子	内山奈津子	野崎佑子				作林美穂
総合支援学校	本間 勲	小川直子	藤田 一	寺澤正貴	伊藤武志	井部茂子 (古瀬彩乃)		伊藤武志
新井高校	植木 勲	外山譲二	横尾宗一 谷口伸張 池田博康	笠原義彦	丸山美貴	丸山美貴		
教育委員会	江口賢哉							

令和4年度

保 健 統 計



妙高高原北小学校 1年 養老 渉

(令和4年度歯科保健図画・ポスター・標語コンクール入賞作品)

令和4年度 年齢別体位

区 分			小学校					中学校			
年 齢			6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳
人数(男)			125	106	98	136	107	125	123	130	118
男 子	身長 (cm)	市	117.7	123.8	129.0	132.9	139.8	146.4	154.6	162.6	166.5
		県	117.0	123.2	128.7	134.4	139.9	146.1	154.8	161.2	166.4
		全国	116.7	122.6	128.3	133.8	139.3	145.9	153.6	160.6	165.7
	体重 (kg)	市	21.3	24.6	27.5	30.1	35.8	39.9	45.4	51.2	57.0
		県	21.8	25.0	28.0	32.1	35.6	40.0	45.7	50.3	55.7
		全国	21.7	24.5	27.7	31.3	35.1	39.6	45.2	50.0	54.7
人数(女)			93	95	106	115	87	112	104	97	93
女 子	身長 (cm)	市	114.9	121.6	127.4	134.9	140.7	148.8	153.6	155.7	155.9
		県	116.6	122.7	128.8	134.9	142.0	147.7	152.4	155.5	156.8
		全国	115.8	121.8	127.6	134.1	140.9	147.3	152.1	155.0	156.5
	体重 (kg)	市	20.0	23.6	25.7	30.0	34.8	41.1	45.4	47.3	48.8
		県	21.4	24.5	27.8	31.3	35.6	39.8	44.8	47.8	50.1
		全国	21.2	23.9	27.0	30.6	35.0	39.8	44.4	47.6	50.0

※県・全国平均は令和3年度

県平均を上回る

<概要>

○身長は、男子は6歳・7歳・8歳・11歳・13歳・14歳、女子は11歳・12歳・13歳で県平均を上回っている。男女の比較では、9歳・10歳・11歳以外の年齢で男子が女子を上回っている。年齢間の差は、男子は11歳から12歳で8.2cm、女子は10歳から11歳で8.1cmの伸びが最大である。

○体重は、男子は10歳・13歳・14歳、女子は11歳・12歳で県平均を上回っている。男女の比較では、11歳以外の年齢で男子が女子を上回っている。年齢間の差は、男子は12歳から13歳、13歳から14歳で5.8kg、女子は10歳から11歳で6.3kgの増加が最大である。

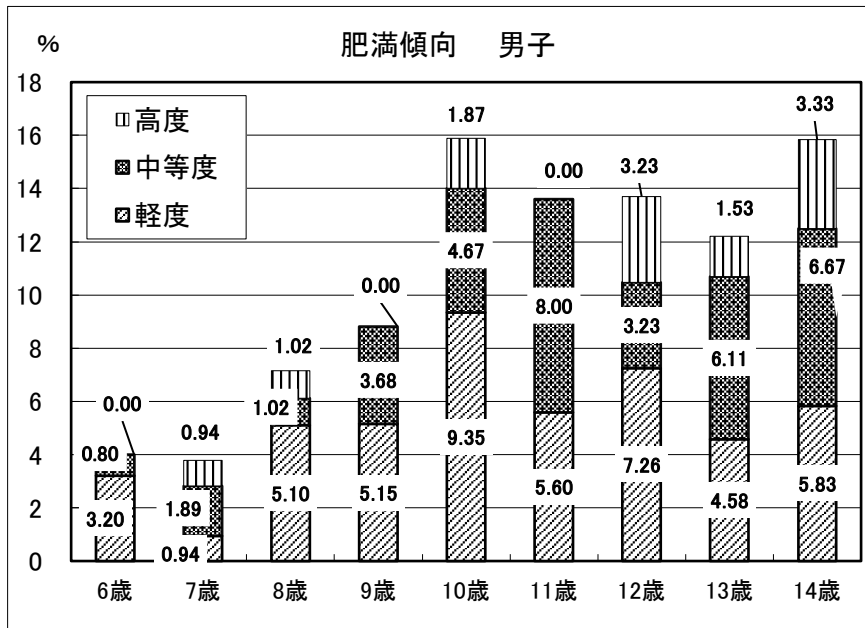
令和4年度 学年別肥満傾向

(単位 : 人) 軽度:標準体重の+20%～30%未満 中等度: +30%～50%未満 高度: +50%以上

校種	学年	男 子						女 子						合 計		
		在籍数	肥 満 度				在籍数	肥 満 度				在籍数	肥 満			
			軽度	中等度	高度	計 人 %		軽度	中等度	高度	計 人 %		人	%		
小学校	1	125	4	1	0	5	4.00%	93	0	1	0	1	1.08%	218	6	2.75%
	2	106	1	2	1	4	3.77%	95	4	4	0	8	8.42%	201	12	5.97%
	3	98	5	1	1	7	7.14%	106	3	1	0	4	3.77%	204	11	5.39%
	4	136	7	5	0	12	8.82%	115	7	1	0	8	6.96%	251	20	7.97%
	5	107	10	5	2	17	15.89%	87	4	6	1	11	12.64%	194	28	14.43%
	6	125	7	10	0	17	13.60%	112	6	4	0	10	8.93%	237	27	11.39%
	計	697	34	24	4	62	8.90%	608	24	17	1	42	6.91%	1305	104	7.97%
中学校	1	124	9	4	4	17	13.71%	106	8	4	0	12	11.32%	230	29	12.61%
	2	131	6	8	2	16	12.21%	100	4	2	1	7	7.00%	231	23	9.96%
	3	120	7	8	4	19	15.83%	95	1	3	1	5	5.26%	215	24	11.16%
	計	375	22	20	10	52	13.87%	301	13	9	2	24	7.97%	676	76	11.24%

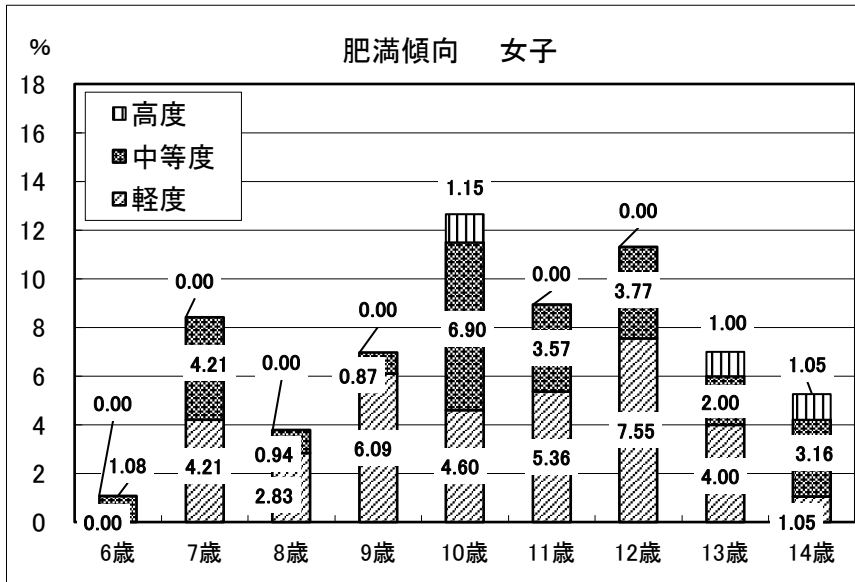
性別	調査数	小 学 校 肥 満 傾 向 児								調査数	中 学 校 肥 満 傾 向 児							
		軽度		中等度		高度		計			軽度		中等度		高度		計	
		人	%	人	%	人	%	人	%		人	%	人	%	人	%	人	%
男子	697	34	4.88	24	3.44	4	0.57	62	8.90	375	22	5.87	20	5.33	10	2.67	52	13.87
女子	608	24	3.95	17	2.80	1	0.16	42	6.91	301	13	4.32	9	2.99	2	0.66	24	7.97
計	1305	58	4.44	41	3.14	5	0.38	104	7.97	676	35	5.18	29	4.29	12	1.78	76	11.24
3年度	市平均	63	4.74	34	2.56	6	0.45	103	7.76	673	32	4.75	23	3.42	6	0.89	61	9.06
	県平均	5186	5.04	3587	3.48	739	0.72	9512	9.24	52549	2212	4.21	1653	3.15	552	1.05	4417	8.41

軽度:標準体重の+20%～30%未満 中等度: +30%～50%未満 高度: +50%以上



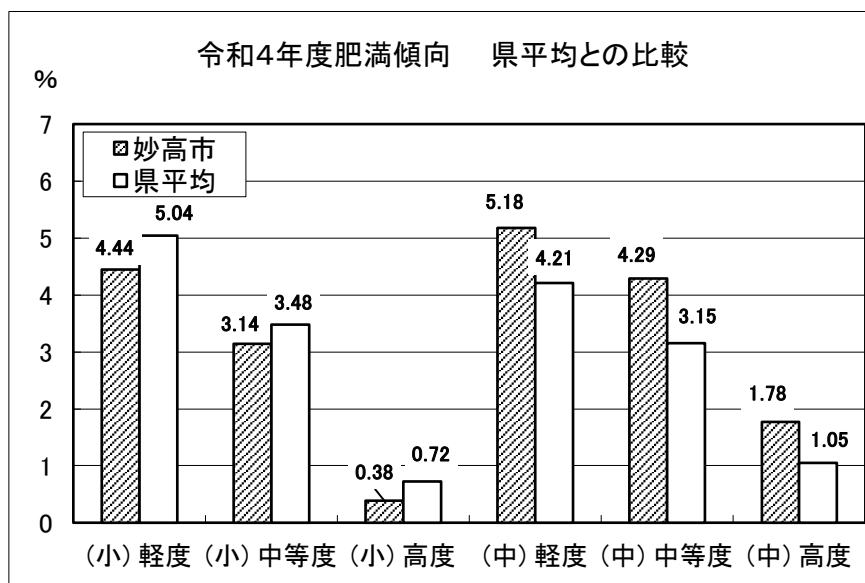
＜肥満傾向男子＞

- 妙高市の6歳から14歳までの値を比較すると、14歳の割合が最も高く、7歳の割合が最も低い。
- 6歳、9歳、11歳では、高度肥満がない。



＜肥満傾向女子＞

- 妙高市の6歳から14歳までの値を比較すると、10歳の割合が最も高く、6歳の割合が最も低い。
- 6歳、7歳、8歳、9歳、11歳、12歳では、高度肥満がない。

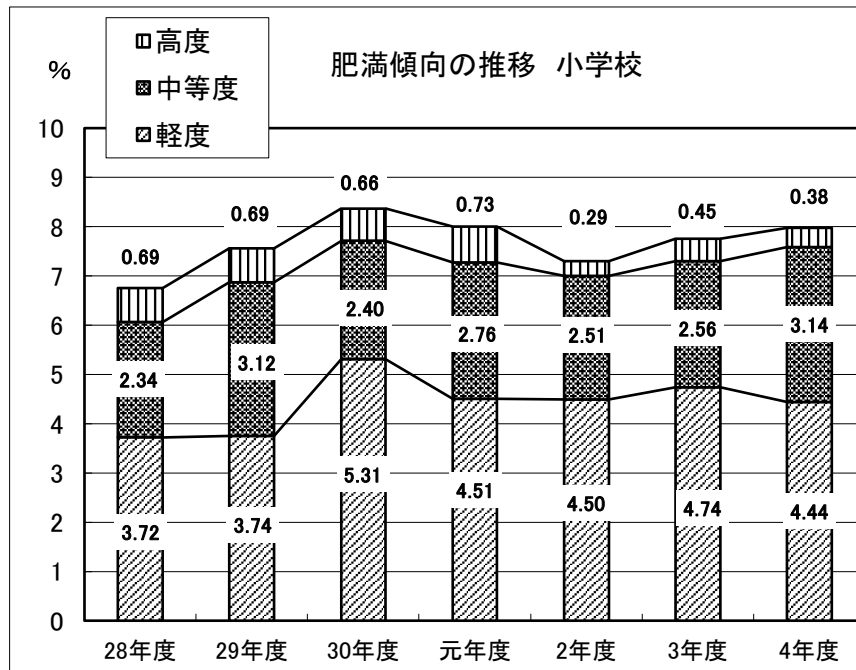


＜県平均との比較＞

- 小学校は妙高市平均が県平均を下回り、中学校は県平均を上回っている。

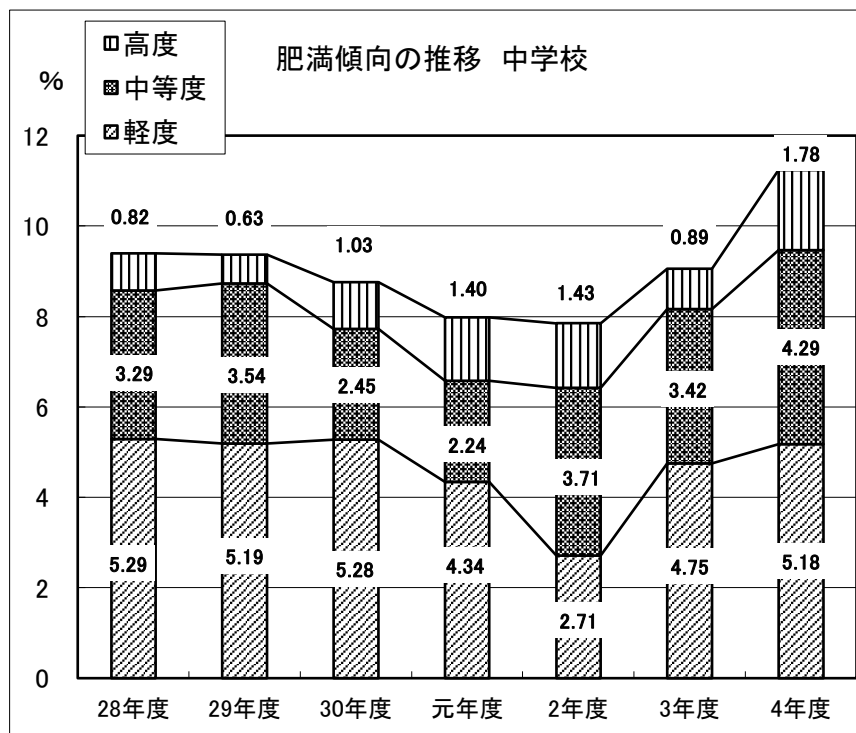
※県平均は令和3年度のデータ

軽度: 標準体重の+20%~30%未満 中等度: +30%~50%未満 高度: +50%以上



＜肥満傾向の推移＞ ＜小学校＞

○ 肥満傾向の割合は、平成30年度から令和2年度にかけて減少していたが、2年度以降、徐々に増加している。



＜肥満傾向の推移＞ ＜中学校＞

○ 肥満傾向の割合は、平成28年度から令和2年度にかけて緩やかに減少していたが、令和2年度以降は大きく増加している。

令和4年度 児童生徒疾病異常一覧

単位は%、()内は人数

は県平均を上回っている数値

分類 疾病項目		小学校				中学校			
		男	女	男女計	県	男	女	男女計	県
		697	608	1305	102973	375	301	676	52549
	脊柱側弯前屈検査異常	0.00 (0)	0.32 (1)	0.15 (1)	0.44	0.53 (2)	0.00 (0)	0.30 (2)	1.42
	胸郭異常	0.00 (0)	0.33 (2)	0.15 (2)	0.06	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.10
目	裸眼視力0.9以下	36.15 (252)	40.46 (246)	38.16 (498)	37.49	63.47 (238)	66.45 (200)	64.79 (438)	62.54
	アレルギー性眼疾患	15.49 (108)	10.03 (61)	12.95 (169)	3.33	8.80 (33)	8.31 (25)	8.58 (58)	12.15
	結膜炎・その他の眼疾患	1.00 (7)	0.99 (6)	1.00 (13)	1.64	1.33 (5)	0.66 (2)	1.04 (7)	1.03
耳	聴力異常両耳とも	0.43 (3)	1.15 (7)	0.77 (10)	0.50	0.27 (1)	0.00 (0)	0.15 (1)	0.24
	中耳炎	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.16	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.07
鼻	副鼻腔炎	0.14 (1)	0.00 (0)	0.08 (1)	0.88	0.27 (1)	0.33 (1)	0.30 (2)	0.32
	アレルギー性鼻炎	28.98 (202)	19.24 (117)	24.44 (319)	16.94	13.07 (49)	11.96 (36)	12.57 (85)	29.76
	その他の鼻疾患	4.45 (31)	1.48 (9)	3.07 (40)	2.61	2.67 (10)	4.32 (13)	3.40 (23)	1.58
のど	扁桃肥大	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.24	0.53 (2)	0.00 (0)	0.30 (2)	0.12
	へんとう炎	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.01	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00
皮膚	アトピー性皮膚炎	8.61 (60)	3.13 (19)	6.05 (79)	7.64	5.60 (21)	5.98 (18)	5.77 (39)	8.21
	その他の皮膚炎	0.43 (3)	0.33 (2)	0.38 (5)	0.25	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.12
ぜん息	生活規制がある	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.01	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.01
	要観察発作がある	7.17 (50)	2.96 (18)	5.21 (68)	4.30	0.53 (2)	1.00 (3)	0.74 (5)	2.48
腎臓	生活規制がある	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.03	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.02
	要観察	0.29 (2)	0.16 (1)	0.23 (3)	0.44	0.53 (2)	0.66 (2)	0.59 (4)	0.46
心臓	生活規制がある	0.14 (1)	0.16 (1)	0.15 (2)	0.12	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.10
	要観察	1.29 (9)	0.99 (6)	1.15 (15)	1.76	4.53 (17)	5.32 (16)	4.88 (33)	1.94
尿	尿糖有所見者	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.10	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.15
	四肢の異常	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.13	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.17
	運動機能障害がある	0.14 (1)	0.00 (0)	0.08 (1)	0.11	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.06

※県平均は令和3年度

〈概要〉

- 小学校では、「アレルギー性眼疾患」「アレルギー性鼻炎」が、県平均を大きく上回っている。
- 中学校では、「その他の鼻疾患」「心臓（要観察）」が、県平均を大きく上回っている。

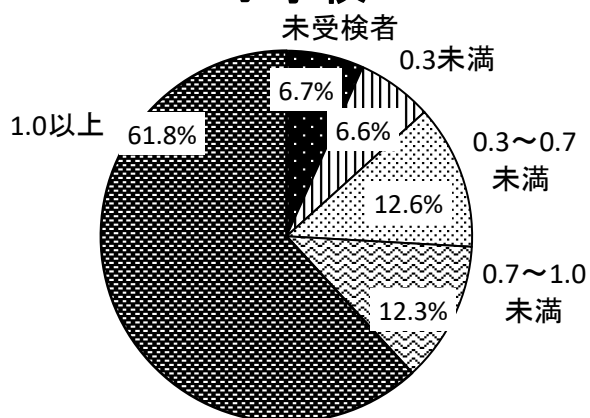
令和4年度 学年別裸眼視力

<小学校>

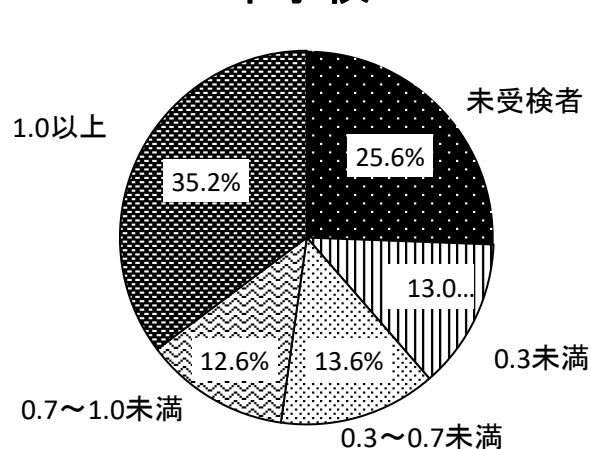
は県平均を上回っている数値

学年	性別	在籍人数	0.3未満		0.3以上 0.7未満		0.7以上 1.0未満		未受検者		合計		3年度 県平均(%)
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
1年	男	125	2	1.60	8	6.40	15	12.00	0	0.00	25	20.00	19.98
	女	93	0	0.00	6	6.45	15	16.13	1	1.08	22	23.66	20.37
	計	218	2	0.92	14	6.42	30	13.76	1	0.46	47	21.56	20.17
2年	男	106	1	0.94	13	12.26	16	15.09	4	3.77	34	32.08	26.60
	女	95	4	4.21	8	8.42	17	17.89	1	1.05	30	31.58	28.54
	計	201	5	2.49	21	10.45	33	16.42	5	2.49	64	31.84	27.55
3年	男	98	5	5.10	17	17.35	10	10.20	3	3.06	35	35.71	32.92
	女	106	5	4.72	13	12.26	9	8.49	5	4.72	32	30.19	36.92
	計	204	10	4.90	30	14.71	19	9.31	8	3.92	67	32.84	34.87
4年	男	136	9	6.62	15	11.03	20	14.71	7	5.15	51	37.50	39.32
	女	115	10	8.70	24	20.87	14	12.17	10	8.70	58	50.43	44.47
	計	251	19	7.57	39	15.54	34	13.55	17	6.77	109	43.43	41.81
5年	男	107	14	13.08	12	11.21	17	15.89	8	7.48	51	47.66	44.26
	女	87	10	11.49	12	13.79	12	13.79	11	12.64	45	51.72	49.97
	計	194	24	12.37	24	12.37	29	14.95	19	9.79	96	49.48	47.04
6年	男	125	15	12.00	17	13.60	7	5.60	17	13.60	56	44.80	47.93
	女	112	11	9.82	19	16.96	8	7.14	21	18.75	59	52.68	54.28
	計	237	26	10.97	36	15.19	15	6.33	38	16.03	115	48.52	51.32
合計	男	697	46	6.60	82	11.76	85	12.20	39	5.60	252	36.15	35.50
	女	608	40	6.58	82	13.49	75	12.34	49	8.06	246	40.46	39.58
	計	1305	86	6.59	164	12.57	160	12.26	88	6.74	498	38.16	37.49

小学校



中学校



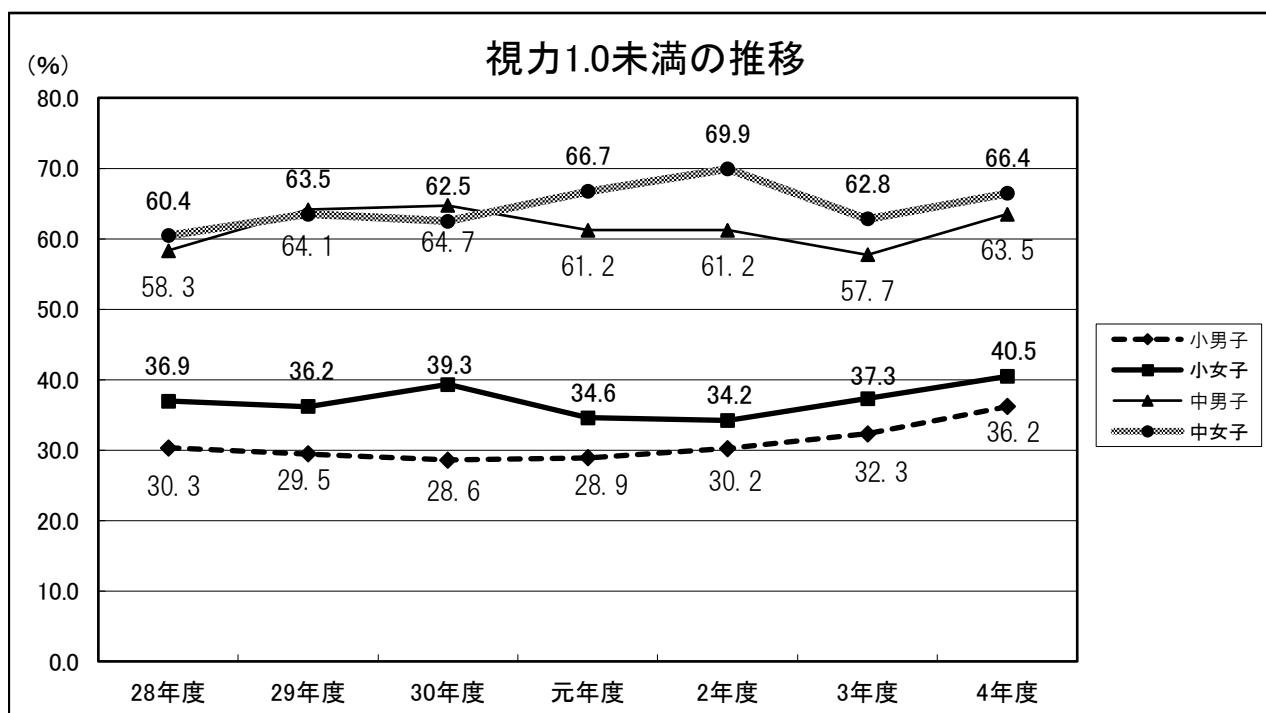
<中学校>

は県平均を上回っている数値

学年	性別	在籍人数	0.3未満		0.3以上 0.7未満		0.7以上 1.0未満		未受検者		合計		3年度 県平均(%)
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
1年	男	124	17	13.71	15	12.10	17	13.71	24	19.35	73	58.87	57.10
	女	106	15	14.15	17	16.04	10	9.43	24	22.64	66	62.26	62.36
	計	230	32	13.91	32	13.91	27	11.74	48	20.87	139	60.43	59.62
2年	男	131	17	12.98	20	15.27	19	14.50	32	24.43	88	67.18	58.34
	女	100	15	15.00	13	13.00	8	8.00	30	30.00	66	66.00	66.54
	計	231	32	13.85	33	14.29	27	11.69	62	26.84	154	66.67	62.26
3年	男	120	16	13.33	15	12.50	21	17.50	25	20.83	77	64.17	62.23
	女	95	8	8.42	12	12.63	10	10.53	38	40.00	68	71.58	69.26
	計	215	24	11.16	27	12.56	31	14.42	63	29.30	145	67.44	65.66
合計	男	375	50	13.33	50	13.33	57	15.20	81	21.60	238	63.47	59.23
	女	301	38	12.62	42	13.95	28	9.30	92	30.56	200	66.45	66.10
	計	676	88	13.02	92	13.61	85	12.57	173	25.59	438	64.79	62.54

<概要>

- 小学校では3年女子、4年男子、6年男女以外は県平均を上回っている。
- 中学校では1、2年女子以外は県平均を上回っている。
- 小学校2、3年生、中学校2年生以外は、男子より女子の方が視力1.0未満の割合が高い。
- 小学校男女の視力1.0未満の割合が平成28年度以降で最も高い値となった。



令和4年度 歯科保健

項目 学校名	永久歯									
	人数について				歯数について					
	学級数	検査を受けた人数	むし歯のある者 未処置歯 処置歯 喪失歯のいずれか 1本以上ある者の数	有病者率 $\frac{b}{a} \times 100$	未処置歯 総本数	処置歯 総本数	喪失歯 総本数	むし歯総数	処置歯率 $\frac{イ}{ア+イ+ウ} \times 100$	1人平均 むし歯数 $\frac{ア+イ+ウ}{a}$
		(a)	(b)	(%)	(ア)	(イ)	(ウ)	(ア+イ+ウ)	(%)	(本)
市内小学校 合計数及び平均	89	1286	48	3.7 《4.8》	10	75	0	85	88.2 《57.7》	0.07 《0.08》
3年度県平均				5.5					65.9	0.10
市内中学校 合計数及び平均	31	653	86	13.2 《10.8》	13	136	0	149	91.3 《82.5》	0.23 《0.21》
3年度県平均				15.1					73.1	0.34

〈概要〉

《 》内は前年度の市平均

○昨年度と比較し、有病者率は、小学校は低下し、中学校は上昇した。一人平均むし歯数は、小学校は減少し、中学校は増加した。処置歯率は、小中学校ともに上昇した。

○県平均と比較し、有病者率及び一人平均むし歯数は小中学校ともに下回っている。処置歯率は小中学校ともに上回っている。

