

令和5年度

# ほけん妙高

No. 19



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
ウェルビーイングと健康較差	
	副 会 長 揚石 義夫
□ 活動報告、保健・食関係の表彰 .....	2
□ 健康・食教育に寄せて .....	3
子どもの睡眠時間	学校内科医 松岡 二郎
乳幼児期における親との食器共有について	学校歯科医 廣瀬 和人
エピペン®注射薬の学校での管理	学校薬剤師 増田 たか子
「食べる力」＝「生きる力」…実は私も「こ食」でした	
	校 長 村治 隆夫
自立に向けて	保健環境部 丸山 美貴
生産者との協働を大切にした学校給食	栄養教諭 岡田 小野江
□ 学校保健研究協議会 「コロナ禍を経て、妙高市の子どもの実態」 .....	6
□ 我が園・我が校の実践 .....	8
1 斐太北小学校	養護教諭 江端 真由子
「自分の健康に関心をもち、主体的に健康習慣を向上しようとする 子どもの育成を目指して」	
2 妙高高原中学校	養護教諭 依田 尚子
「自ら望ましい健康習慣を身につける子供たちへ」	
□ 会員名簿 .....	10

## 第2部 保健統計（令和5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 妙高小学校 1年 内田 和杜 】

（令和5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5年度

## 妙高市学校保健会



斐太北小学校 4年 阿部 準平

### 標語の部

令和5年度歯科保健図画・ポスター・標語コンクール入賞作品

「完ペキだ 歯みがきとデンタルフロスは 名コンビ」

斐太北小学校 6年 鹿住 丹瑚

「みんなで歯みがき みんなでゴシゴシ

きれいな歯へ きれいな心へ」

斐太北小学校 5年 小崎 叶心偉

「きれいな歯 えがおといっしょに かがやくよ」

妙高小学校 3年 若山 穂乃香



## ウェルビーイングと健康較差

妙高市学校保健会

副会長 揚石 義夫

1946年 WHO 憲章において、健康とは「身体面・精神面・社会面の全てにおいて良好な状態」とされました。この「良好な状態」の原文が「(well-being)」です。

最近、ウェルビーイングがちょっとしたブームになっています。2021年「骨太の方針」で、日本の国家戦略として「個人と社会全体の Well-being の実現を目指す」という文言が盛り込まれました。大企業は生産性向上、人材確保、企業価値向上をめざし“ウェルビーイング経営”を喧伝しています。そして教育界でも、第4期教育振興基本計画（令和5年度～9年度）に「日本社会に根差したウェルビーイングの向上」というコンセプトが登場しました。

ウェルビーイング（善い状態）は、生きがいや人生の意義など将来にわたる持続的な幸福を含む概念です。注目される背景には「幸せな生き方をしていれば健康と長寿に恵まれ、生産性や創造性も高まる」という欧米での研究成果の蓄積があります。世界の共通目標である SDGs を達成するための価値観の基準であるとも言えるでしょう。

一方、幸せな生き方ができない方も多数おられます（健康較差）。健康較差が生み出されるのは、個人の要因というよりライフコースにわたる社会的決定要因の蓄積によると言われています。例えば、出生した家庭の社会経済的地位によって受けられる教育水準に差が生じ、子ども期の生活習慣の違いなどを通じて成人期や高齢期の健康較差を生み出す経路は容易に想像できます。そして、社会的な決定要因の一番は孤独と孤立です。各自治体では、人や地域とのつながりを重視した健康づくりや福祉の施策が議論されています。

この妙高市でも、職種や立場の異なる人たちが（もちろん学校の先生方も）多様な価値観を認め合い、人と人をつなぐ社会のウェルビーイングについて対話と学びを繰り返し、自分事としてさまざまな活動が沸き起こるのを期待しています。皆で行動していきましょう。

参考文献：<https://www.youtube.com/watch?v=AF2-S1EGGiE>  
<https://www.mext.go.jp/kaigisiryoo/content/000177757.pdf>  
<https://www.primary-care.or.jp/sdh/fulltext-pdf/pdf/fulltext.pdf>

## 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) 第1回理事会 6月29日(火) 新井小学校  
総会提出議案審議
- (2) 歯科保健図画・ポスター・標語コンクール参加
- (3) 妙高市学校保健会総会 7月13日(木)※オンライン開催  
令和4年度会務並びに決算報告  
令和5年度事業計画並びに予算審議  
令和5年度県学校保健功労者、県学校保健優良校の推薦  
令和5年度妙高市学校保健研究協議会
- (4) 新潟県よい歯の学校(園)運動参加
- (5) 第2回理事会 9月14日(木) 新井小学校  
学校保健研究協議会審議  
「ほけん妙高」19号編集計画審議
- (6) 妙高市よい歯の学校・園表彰及び保健研究協議会 11月21日(水) 新井ふれあい会館  
・コロナ禍を経ての妙高市の子どもの実態について(報告、講話)  
・グループ協議
- (7) 「ほけん妙高」第19号の発行

## 保健・食関係の表彰

- 1 妙高市よい歯の学校・園表彰  
優良校 新井北小学校 努力校 妙高高原こども園
- 2 新潟県よい歯の学校・園運動表彰  
優良校 斐太北小学校 新井中学校
- 3 新潟県学校保健会表彰  
学校保健功労者 学校歯科医 藤内 典子 様  
学校保健優良校 保健管理部門 妙高小学校  
保健教育部門 新井北小学校

## 子どもの睡眠時間

学校内科医 松岡 二郎

日本人は睡眠時間が短いと言われている。

2021年のOECD（世界協力開発機構）の調査では日本人の平均睡眠時間は7時間22分と加盟国33カ国の中でとワースト1位である。お隣の韓国は日本に次いで短く7時間51分。フランスは8時間32分、アメリカは8時51分であった。睡眠不足は産業事故や生活習慣病、うつ病などの原因にもなっており社会的にも看過できない。この睡眠不足の傾向は児童思春期にも見られており世界的にも問題視されている。中でも日本の子どもは欧米に比べて睡眠時間が短い。欧米では子どもを早く寝かせつける生活習慣があるようだが、日本では午後10時までに就寝している小学生の割合は49%にとどまるとのことである。放課後の習い事は今も昔も大きな変わりはないと思うが、現在はゲームやYouTube、ネットなどに費やす時間も増え就寝時間を遅くしている一因となっている。そもそも睡眠中は休息しているだけではなく心身のメンテナンスが行われているのであり体と脳の成長にとっても重要である。睡眠中に脳は学習した事を整理し、記憶を定着させるという。また健全な眠りは深いノンレム睡眠をもたらす成長ホルモンやメラトニンなどのホルモンの分泌を盛んに行う。成長ホルモンは骨や筋肉を形成し脳の神経の形成や修復などを行い、メラトニンは自然な睡眠リズムを作り「体内時計」を整えるという。逆に睡眠不足は自律神経の失調や集中力の低下、記憶力の低下、情緒の乱れをもたらすとされている。2023年厚生労働省は「健康づくりのための睡眠指針」で小学生は9-12時間の睡眠を推奨している。なかなか生活のリズムを変えることは難しいが、まずは大人から早く寝ることを心がけ、子どもにも促すようにしたいと思う。「心労のもつれた細糸をほぐしてくれる眠り、この世の饗宴における最高の滋養」シェイクスピアが戯曲の中で用いた名言だそうだ。

最後に、寝付きを良くするためには寝る前のゲームやタブレットを控えることも大切と思われる。

## 歯乳幼児期における親との食器共有について

学校歯科医 廣瀬 和人

学校歯科保健という範疇からは少しはみ出るかもしれませんが、乳幼児期の子どもをもつ保護者の方々は知っておくべき情報だと思い書かせていただきます。

親から子どもへのう蝕原因菌（主にミュータンス菌）の感染を防ぐために「スプーンやコップなどの食器の併用は避けた方が良い」という情報が広がっていますが、このことについて日本口腔衛生学会が令和5年8月31日付で公式サイトに情報発信をしましたので以下に要約してみます。

### 1 親からの口腔細菌感染は食器の共有の前から起こっている

日々のスキンシップを通して子どもは親の唾液に接触し、離乳食開始以前に母親の口腔細菌が子どもに伝播しているため、食器の併用を避けることで感染を予防することはできない。

### 2 う蝕の原因菌はミュータンス連鎖球菌だけではない

### 3 食器の共有に気を付けていても、子どものう蝕に差はなかった

日本の研究で、3歳児において親との食器共有とう蝕との関連性は認められていない。

### 4 子どものう蝕防止のために

口腔細菌が親から子へ伝播したとしても、砂糖の摂取を控え、保護者が毎日仕上げ磨きを行って歯垢を除去し、またフッ化物を利用することでう蝕を予防することができる。

食器の併用による虫歯菌感染に神経を尖らせるよりも、食習慣・歯みがき習慣を改め、フッ化物配合の歯磨き剤を用いる方がむし歯予防に効果があるようです。

## エピペン®注射薬の学校での管理

学校薬剤師 増田 たか子

近年、アレルギーを持つお子さんがエピペンを携帯し、学校で管理するケースが増えてきました。エピペンはアドレナリン（怒った時や興奮した時に体内で分泌されるホルモン）を成分とし、アナフィラキシー症状の進行を一時的に緩和しショックを防ぐための補助治療剤です。

エピペンはアナフィラキシーの徴候や症状を感じた時に太ももの前外側に速やかに注射します。衣服の上からでも可能です。安全の為ニードルカバーがありますので注射の前後とも注射針は見えません。本体にはイラスト入りで手順が分かりやすく書いてありますのでそれを確認しながら落ち着いて行ってください。

該当のお子さんの在籍する学校では職員全員での研修や打合せが重要となります。練習用のエピペントレーナー（薬液や針は入っていない）もありますのでそれを用いて継続的に練習して下さい。

エピペンは光で分解されやすい為、携帯用ケースに収められた状態のまま 15°C~30°Cで保存します。冷蔵庫には入れないことと、夏の猛暑下でも 30°C以上にならないことが大切です。学校で保管する場合にはこれらの条件を考慮し保管場所を決めて職員全員が分かるようにします。

また、製品には使用期限が記載されていますので、学校で保管する場合には少なくとも学期に 1 回は使用期限をチェックして下さい。

アナフィラキシーは起きないことがなによりですが、学校でもいつでもエピペンを注射できるように、日頃から適切な管理と職員全員での情報の共有が重要です。

## 「食べる力」 = 「生きる力」 …実は私も「こ食」でした

新井中央小学校 校長 村治 隆夫

文部科学省は義務教育の基本的な理念として「生きる力」の育成を掲げています。「生きる力」とは「知・徳・体のバランスのとれた力」の総称で、変化の激しい現代社会を生き抜き、自分の将来を自ら切り拓いていくために不可欠な力として、学校現場では日々その育成を図っています。

一方、農林水産省や厚生労働省では、「食育」の視点から「食べる力」 = 「生きる力」であるとして、その重要性をあらゆる年齢層（胎児期~高齢期）に向けて発信しています。

その中で、食育で大切にしたい 12 の取組がピクトグラムで示されており、その

「1 番」が、右の「笑顔と口を開けている顔」~「共食」の勧めです。



「共食（みんなで食事）」の反対は「孤食（一人で食事）」となるわけですが、学校では新型コロナウイルス感染症対策下での給食の「黙食」も、今や不要となりましたし、3 世代で暮らす自分・家族にはそもそも無関係で、すっかり他人事と思い込んでいました。しかし、今回調べてみると、いろいろな「こ食」が配慮すべき食習慣として指摘されていることが分かりました。

「個食（家族で食卓を囲んではいるが、それぞれ別の物を食べる）」 「戸食（外食が多い）」 「固

食（好きなものばかり食べる~メニューの固定化、偏食）」 「子食（子どもだけで食事）」

「濃食（味が濃く味覚が鈍る、塩分や糖分等の過剰摂取）」 「虚食（食欲なく、朝も欠食）」

「小食（食べる量が少ない、ダイエット等の弊害）」 「粉食（麺やパン等の粉物に偏る）」

こうなると私も家族も「こ食」の仲間入りです。今更ながら、給食のありがたさを思い知った次第です。「食べる力」 = 「生きる力」という言葉を肝に銘じ、食生活を見直さねば、と思います。

## 自立に向けて

新井高等学校 保健環境部 丸山 美貴

思春期の子供の心身の健全な発達や健康の保持増進のためには、食事、運動、休養に加えて睡眠を適切にとることが重要であると言われている。10年ほど前に、文部科学省が「睡眠を中心とした生活習慣と子供の自立等との関係性に関する調査」を実施している。結果のポイントとして、以下の内容が挙げられた。(一部抜粋)

- ・深夜0時以降に就寝している中学生は22%、高校生は47%。
- ・学校がある日とない日で起床時刻が2時間以上ずれることがよくある子供ほど、午前の授業中に眠くて仕方がないことがよくあると回答する割合が高い。【小・中・高】
- ・寝る直前まで各種の情報機器(テレビ、ゲーム、携帯・スマホ、パソコン等)に接触することがよくある子供ほど、朝、ふとんから出るのがつらいと感じることがあると回答する割合が高い。【小・中・高】
- ・就寝時刻が遅い子供ほど、自分のことが好きと回答する割合が低く、なんでもないのにイライラすることがあると回答する割合が高い。【小・中】

この結果は現在も同様ではないかを感じる。睡眠の大切さは分かっているけど、目の前の楽しいことを優先し、睡眠不足から体調を崩す生徒が多い。しかし、最近「自分が元気で過ごせる睡眠時間を試してみた」と話す生徒がいた。「睡眠不足の日はボーッと授業に集中できない。進路を考えて、自分がすっきり目覚めて元気に過ごせる就寝時刻と起床時刻を探った」と言う。結果は「0時に寝て6時に起きる」と、学校で元気に過ごせるようだ。自分で課題解決する姿を頼もしく思う。当校の生徒は、卒業するとともに一人暮らしをする場合が多い。先を見据えて自己管理していく力、自立に向けての一步をこれからも支援していきたい。

## 生産者との協働を大切にした学校給食

新井中央小学校 栄養教諭 岡田 小野江

妙高市に赴任した2022年4月、自然豊かな妙高市で、できるだけ多くの妙高産の食材を給食に使用したいと思い、生産者のもとを回り始めました。見学や話しをお聞きする中で、生産者の熱い思いを知り、子どもたちに給食を通じた食育をもっと充実させたいと考えるようになりました。具体的には、SDGsの理念に基づいた食育です。「商品にするために廃棄する部分があるアスパラ菜」や、「袋詰めをする際に商品として売ることができないトマト」を学校給食ができることとして、献立に取り入れて、食の指導を行いました。子どもたちは、生産者の思いを知り、消費者として商品を選択する力がつくことを願ったものです。その中でアスパラ菜のSDGs献立は、おかげさまで第18回全国学校給食甲子園において優勝をすることができました。

妙高市には、妙高の気候や風土が育んだ豊かな食材や食文化があります。これからも、生産者との協働を大切に、給食の向こう側で一生懸命に働いている人たちの思いを届けられる食育をしていきたいです。それが、子どもたちの健やかな成長を支え、「おいしい給食」に繋がることを願っています。



## コロナ禍を経て、妙高市の子どもの実態

今年度の保健研究協議会は、コロナ禍を経た児童生徒の心身の健康や生活習慣の実態を共有し、妙高市の児童生徒に何が必要か、何ができるか等、様々な立場から意見交換を行いました。

### 「妙高市の子どもの実態」健康診断・体力テストの結果から

妙高市立新井中学校 養護教諭 宮川 圭

健康診断や体力テストの結果をコロナ禍前後で、県・全国と比較して考察。  
肥満傾向児の出現率は小学校高学年、中学生が増加傾向である。  
裸眼視力は6～9歳の低学年において1.0未満が増加し、タブレット端末や情報機器の使用頻度によるものと考えられる。  
歯科は中学生の有病率がやや増加している。  
全国体力テストの結果を県と比較すると男女ともに年々下がっている傾向にあり、特に中学1年生の低下が大きい。運動機会の減少などによる経験の少なさが影響しているのではと推測される。



### 「妙高市の子どもたちの健康課題について」～朝！元気スタート運動アンケートより～

妙高市教育委員会 こども教育課 管理栄養士 宮本 あゆみ様

市内全校で継続して行ってきた「朝、元気スタート運動健康アンケート」結果について、コロナ禍を経た子どもの変化を報告。

- ①朝食は「食欲がない」「偏食」「食べる時間がない」等の理由から、園、小中学校、大人まで欠食率が増えている。
- ②メディア視聴時間（平日）は、コロナ禍前より1時間増え、休日は4時間以上の子どもの割合が多くなっている。
- ③肥満度は、園、小学校では中等度肥満（20%～30%以上）が増加し、中学校では高度肥満（50%以上）の子どもが増えている。
- ④睡眠時間は、どの学年も7～9時間程度で目標時間はクリアしている。しかし就寝時刻（床につく時間）や起床時刻は不明であり、夜型にずれていないかは確認が必要。
- ⑤大人の運動習慣は増加傾向ではあるが、割合は少ない。子どもと一緒に活動する時間を！



### 「コロナ禍を経て子どもの実態について」

上越教育大学 いじめ・生徒指導研究センター 寺戸 武志 様

心のケアアンケートの結果と学校、家庭への課題の考察

- ①「コロナ禍」は、こどもたちに「東日本大震災6か月後」に匹敵するストレスを、与えていることがわかっている。…過覚醒（眠れない）や不機嫌、怒り、抑うつ不安（恐怖）自責の念（自分が悪い）、身体反応（頭痛や腹痛）などを比較すると、想像以上にストレスがあったことが数値に現れている。

- ② ネットを長時間使用している児童生徒には、相談希求（人に助けを求める）が乏しいことが分かっている。
- ③ 教員に悩みが相談できる仕組みや関係づくりが必要。
- ④ 学校に行きたくない児童生徒を減らす魅力ある学校づくり、わかりやすい授業、安全・安心な環境づくり。
- ⑤ いじめ防止に向けた学級運営や課題未然防止教育の推進。



## グループディスカッション

近隣の学校・園で班になり、教員や保護者、民生委員がグループディスカッションを行いました。養護教諭、管理栄養士から発表のあったコロナ禍を経た子どもの実態と寺戸先生の講話をお聞きして、学んだことや感想、気付いたことを話し合いました。

- ① コロナ禍に伴い、学校行事だけでなく町内の行事がほぼ無くなりラジオ体操も縮小。子どもたちは、参加していた。園児はマスクをして登園し、異年齢交流が出来なかった。これからは「自分も友達も大好きな子」を育てたい。「楽しく食べる給食」を食育に生かしていきたい。
- ② SNSに関する悩みやストレスが増えた。生活習慣、生活リズムや体調に影響している。ゲーム、YouTube、スマホなどメディアの使い方を学ぶ講習会をもっと聞きたい。
- ③ 対外的な活動が減り、メディア視聴時間が増え、体力、運動能力・・・等、様々な影響が出た。コミュニケーション不足による仲間づくりの難しさ、キレル、スネる、怒る・・・といったリアルな体験や経験がない。体を動かす機会が減った。時間の使い方（タイムマネジメント）が出来るようになるとうい。
- ④ マスクをして過ごしていたので、お互いに表情が分かりにくくコミュニケーション不足。保育園では、職員がマスクを外せずに咀嚼の指導がうまくいかなかった。
- ⑤ メディアに生活を崩されないように、メディアに代わるものを見つけることが大切。メディアから切り離すのは困難。上手な付き合い方を親子で学びたい。家族・兄弟で参加し運動をするなど、ゲーム感覚で学ぶ取組を妙高市で作ってほしい。



## 我が校の実践

### 自分の健康に関心を持ち、主体的に健康習慣を向上しようとする子どもの育成を目指して

妙高市立斐太北小学校 養護教諭 江端真由子

#### 1 はじめに

当校は「進んで学ぶ子 心の豊かな子 たくましい子」の教育目標のもと、「生活科・みらい学習（総合的な学習の時間）」「ESD」を中核にした学校づくりを行っている。また、「自分の健康に関心を持ち、進んで丈夫な体をつくる子」を育成するために、家庭や地域の方々と連携しながら保健教育活動を進めている。

#### 2 具体的な取組内容

##### (1) 「リズムづくりチャレンジ」の実施

当校では、規則正しい生活習慣の形成のために、学期に1回の生活習慣強調旬間「リズムづくりチャレンジ」を実施している。自らの健康課題の達成に向けて、メディアとの付き合い方に関わる当校独自の「メディア利用宣言」や、リズムづくりチャレンジカードを活用している。カードは、家族と相談し自分のめあてを設定する欄を設け、保護者も毎日点検・確認することで、学校と家庭とが一体となった取組として定着している。



実施期間前には、学年ごとに、目の健康や睡眠に関する内容を中心とした保健指導を実施した。発達段階に合わせた保健指導の実践は、児童の睡眠習慣の改善に対する意識の向上につながった。

<カードを活用した保健指導の様子>

##### (2) 性に関する教育の取組（学校保健委員会や養護教諭の授業参画を通して）

自身の体や健康に関心をもつことで自己肯定感を育み、健康課題に向けて主体的に取り組もうとする意欲を高めるために、性に関する教育の充実を図った。学校保健委員会では、「親子で楽しむ性教育」をテーマに、下学年を対象とし、親子と一緒に学ぶ場を設定した。また、4年生の保健授業ではTT指導として養護教諭も授業に参画し、保健日よりや学年だよりで授業の内容を知らせた。これらの取組は、児童が自身の体や健康について考える仕掛けづくりになり、健康に対する意識の向上や、家庭を巻き込んだ実践として有効的に働いた。



<保健授業の様子>

##### (3) 健康委員会と連携した取組

「生活習慣強調旬間」や「歯と口の健康週間」等の保健行事に合わせて、委員会児童が主体となり全校児童への呼び掛けを行った。また、週に1回、委員会児童が重点項目（早寝・早起き等）を決め、放送で取組結果の発表や啓発活動を行う生活習慣チェックを継続して実施している。委員会児童による継続した取組は、望ましい生活の習慣化に役立っている。

#### 3 今後の課題

今後も、「家庭との連携」「児童の興味関心を高める仕掛けづくり」をキーワードに、既存の保健教育活動をより一層充実させていくことが課題である。自身の体や健康に関心を持ち、望ましい生活習慣のための行動選択や習慣化を図ろうとする児童の育成に向けて取り組んでいきたい。

## 我が校の実践

### 自ら望ましい生活習慣を身につける子供たちへ

妙高高原中学校 養護教諭 依田 尚子

本校は、「知性・敬愛・活力」の教育目標のもと、「自分で考えて行動する生徒」を目指し教育活動を進めている。また、たくましい体づくりのため、健康や安全に関する知識や技能・新しい生活様式の下での実践力・豊かな人生を送ろうとする意欲や態度を目指し活動を展開している。今年度は正しい知識や情報を基に将来の生き方を考え、自ら望ましい生活習慣を身につけることができるような取組を行った。生徒会保健委員会を中心にした活動を計画的に実施している。また、下の取組内容にあるように各教科の学習を通して、専門分野の方から話を聞く場面を多く設定してきた。

#### 具体的な取組内容

##### (1) 「すこやかウィーク」(生活習慣強調週間)の実施

生活習慣を身に付けるために、年2回の「すこやかウィーク」に取り組んでいる。「グッドモーニング60分」の定着を図るために睡眠時間を意識し、すこやかチャレンジカードを活用した取り組みを継続している。今年度は1年生対象に、市保健師の小池さんをお招きして学習の場を設定した。妙高高原地域子ども健康づくり協議会の活動と連携し、妙高高原小5、6年生の質問や疑問を回答する機会を設定した。また、全校対象に各自のiPadから回答できるように取り組んだところ、中学生として今までの経験を基に回答されており、自己の健康課題に対して振り返りができる貴重な場となった。

##### (2) 「すこやかリズムプロジェクト」の実施

地域の子供が健康習慣の向上や健康課題の改善に向けてみんなで取り組もうという意欲の向上や地域の一体感をもつことを目標として、保健委員会の生徒が小学校に出向いて行う啓発活動を継続している。1、2年・3、4年・5、6年生の教室において発達段階に合った内容(クイズ中心)で、生徒が自ら作成したものを「すこやかウィーク」の取り組みのテーマに沿って発表を行った。



##### (3) 保健委員会主催イベント「ドッジボール大会」の実施

生徒会SDGsプロジェクト委員会活動の企画として、保健委員会はドッジボール大会を実施している。今年度は健康増進や仲間とのふれあいを目標に、実施した。勝敗にも影響するSDGsのクイズも併せて行うことで、盛り上がり笑顔の多い活動の一つとして、生徒のエネルギーとなっている。



〈令和5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	渡辺修司	松岡二郎	涌井孝幸	笠原あづさ	江端真由子	江端真由子		
新井南小	丸山文雄	早津邦広	池田博康	笠原義彦	堀川直子	堀川直子		
新井北小	五十嵐悟	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	
妙高高原小	杉田和宏	岸本秀文	小嶋 基	丸山智也	本山梨花	本山梨花	稲垣 彩	
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	栗原陽一	丸山明則	涌井孝幸 廣瀬和人 永野和久	山田映子	伊藤和樹	宮川 圭	渡邊英里	
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		
妙高中	江口賢哉	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				鈴木知美
よつばこども園	丸山瑞徳	揚石義夫	横尾宗一	鈴木 新				作林美徳
妙高高原 こども園	田中育子	岸本秀文	小嶋 基	吉澤美千代				小林明子
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				宮川美幸
総合支援学校	本間 勲	小川直子	藤田 一	寺澤正貴	中林直哉	井部茂子	土井麻美	
新井高校	奥田 優	外山讓二	横尾宗一 谷口伸張 池田博康	笠原義彦	米持 晋	丸山美貴		
教育委員会	飯塚教裕							

令和5年度

# 保健統計



「いつもぼくの歯きれいだよ」 妙高小学校 1年 丸山 旺輝



「はみがきしないと こうなるよ」 妙高小学校 1年 内田 楓

## 令和5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)		95	127	103	97	136	105	122	123	125	
男	身長 (cm)	市	117.7	123.9	129.5	134.3	138.5	146.4	154.3	162.0	167.5
		県	117.5	123.5	128.9	134.8	140.4	146.7	154.3	161.7	166.5
		全国	117.0	122.9	128.5	133.9	139.7	146.1	154.0	160.9	165.8
子	体重 (kg)	市	21.5	24.2	28.1	31.1	34.0	40.2	45.7	51.2	56.6
		県	21.8	25.0	28.4	32.5	36.4	40.2	45.0	50.6	55.3
		全国	21.8	24.6	28.0	31.5	35.7	40.0	45.7	50.6	55.0
人数(女)		103	94	95	106	113	88	109	101	98	
女	身長 (cm)	市	115.5	121.0	127.4	133.4	142.1	147.2	153.3	156.1	157.2
		県	116.4	122.3	129.1	134.9	142.2	149.0	152.7	155.3	157.2
		全国	116.0	122.0	128.1	134.5	149.0	147.9	152.2	154.9	156.5
子	体重 (kg)	市	20.6	22.6	26.7	28.9	34.4	39.6	45.3	48.4	49.6
		県	21.5	23.9	27.6	31.3	36.0	41.1	44.3	47.5	50.7
		全国	21.3	24.0	27.3	31.1	35.5	40.5	44.5	47.7	49.9

※県・全国平均は令和4年度   県平均を上回る

### <概要>

○身長は、男子は6歳・7歳・8歳・13歳・14歳、女子は12歳・13歳で県平均を上回っている。  
年齢間の差は、男子は11歳から12歳で7.9cm、女子は9歳から10歳で8.7cmの伸びが最大である。

○体重は、男子は6歳・7歳・8歳・13歳・14歳、女子は12歳・13歳で県平均を上回っている。  
年齢間の差は、男子は12歳から13歳で5.5kg、女子は11歳から12歳で5.7kgの増加が最大である。

# 令和5年度 学年別肥満傾向

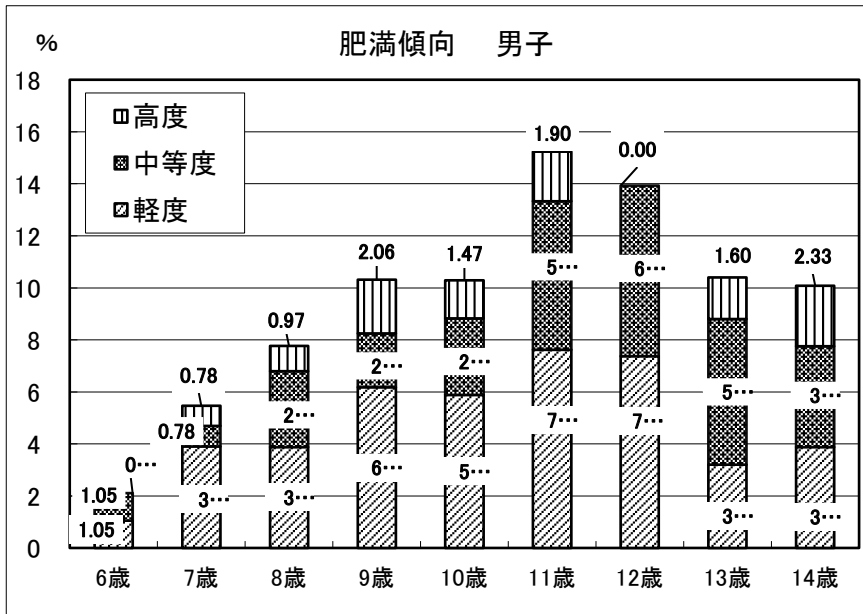
(単位 : 人) 軽度:標準体重の+20%~30%未満 中等度:+30%~50%未満 高度:+50%以上

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		軽度	中等度	高度	計		人	%		
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
小学校	1	95	1	1	0	2	2.11	103	3	2	0	5	4.85	198	7	3.54
	2	128	5	1	1	7	5.47	94	2	0	1	3	3.19	222	10	4.50
	3	103	4	3	1	8	7.77	95	7	4	1	12	12.63	198	20	10.10
	4	97	6	2	2	10	10.31	106	3	2	0	5	4.72	203	15	7.39
	5	136	8	4	2	14	10.29	113	7	1	0	8	7.08	249	22	8.84
	6	105	8	6	2	16	15.24	88	5	4	2	11	12.50	193	27	13.99
	計	664	32	17	8	57	8.58	599	27	13	4	44	7.35	1263	101	8.00
中学校	1	122	9	8	0	17	13.93	109	4	5	1	10	9.17	231	27	11.69
	2	125	4	7	2	13	10.40	105	6	2	0	8	7.62	230	21	9.13
	3	129	5	5	3	13	10.08	100	3	1	2	6	6.00	229	19	8.30
	計	376	18	20	5	43	11.44	314	13	8	3	24	7.64	690	67	9.71

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	664	32	4.82	17	2.56	8	1.20	57	8.58	376	18	4.79	20	5.32	5	1.33	43	11.44
女子	599	27	4.51	13	2.17	4	0.67	44	7.35	314	13	4.14	8	2.55	3	0.96	24	7.64
計	1263	59	4.67	30	2.38	12	0.95	101	8.00	690	31	4.49	28	4.06	8	1.16	67	9.71
4年度	市平均	59	4.67	30	2.38	12	0.95	101	8.00	690	31	4.49	28	4.06	8	1.16	67	9.71
	県平均	5433	5.36	3904	3.85	883	0.87	10220	10.08	5000	2487	4.79	1886	3.64	628	1.21	5000	9.64

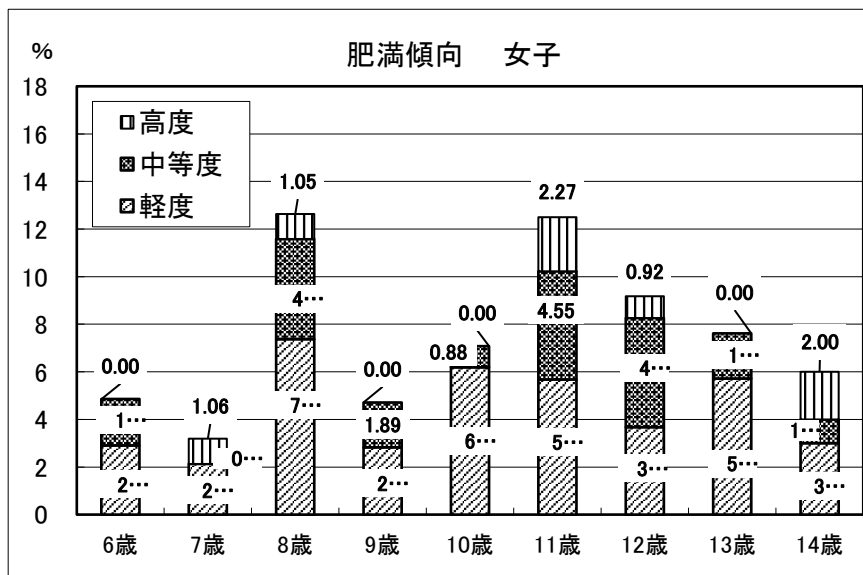


軽度: 標準体重の+20%~30%未満 中等度: +30%~50%未満 高度: +50%以上



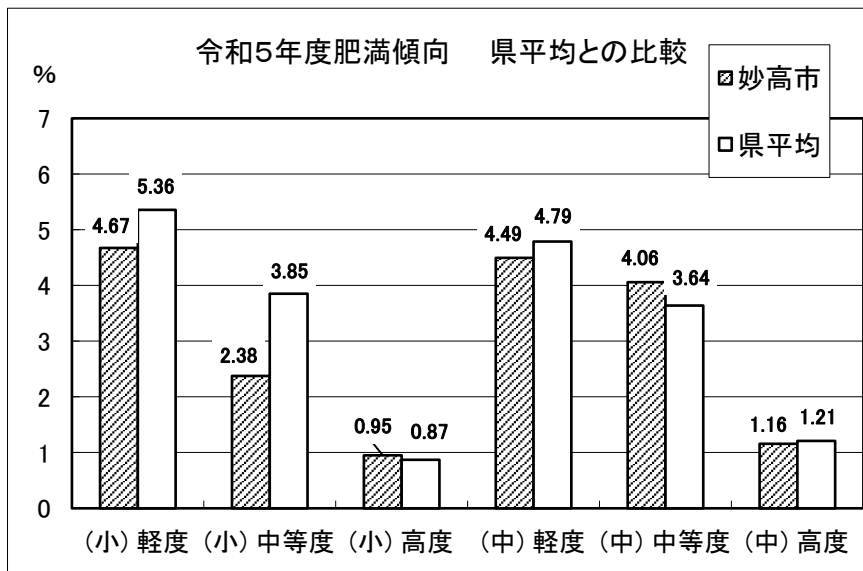
<肥満傾向男子>

- 妙高市の6歳から14歳までの値を比較すると、11歳の割合が最も高く、6歳の割合が最も低い。
- 6歳と12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、8歳の割合が最も高く、7歳の割合が最も低い。
- 6歳、9歳、10歳、13歳では、高度肥満がない。

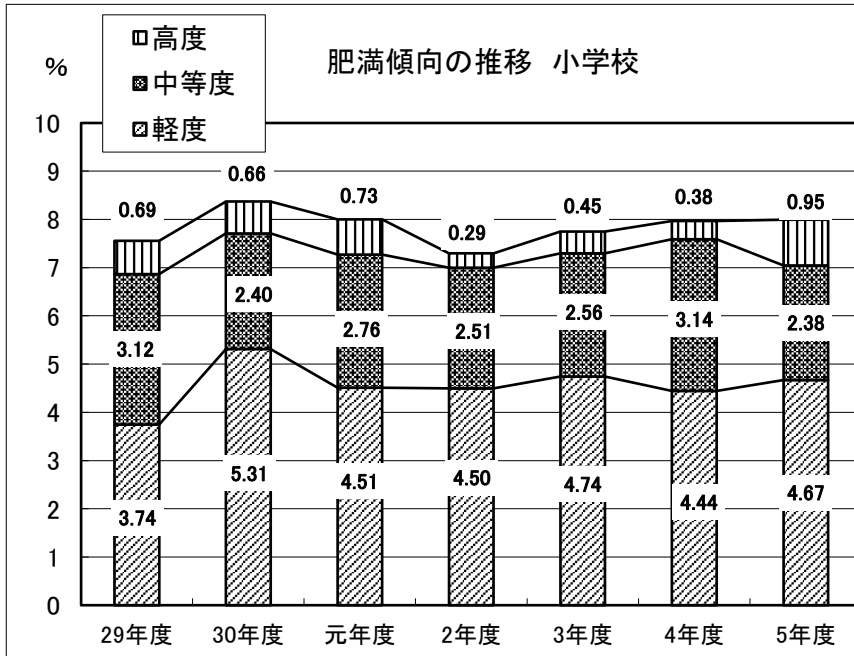


<県平均との比較>

- 妙高市の小学校高度肥満と中学校中等度肥満の割合が、県平均を上回っている。

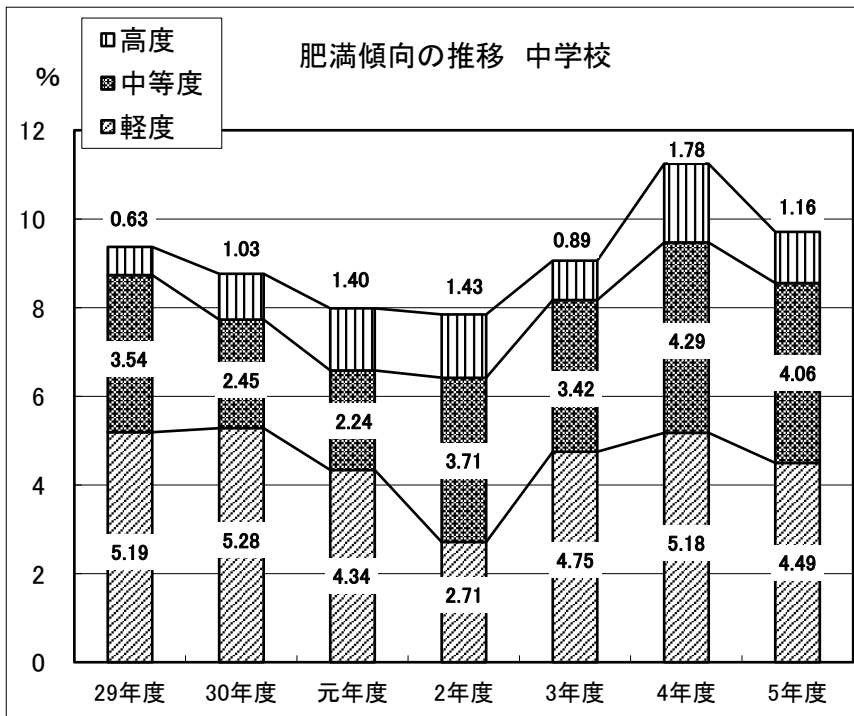
※県平均は令和4年度のデータ

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、令和2年度以降、徐々に増加していたが、今年度は横ばいである。



**<肥満傾向の推移>  
<中学校>**

○ 肥満傾向の割合は、令和2年度以降は大きく増加していたが、今年度は減少した。

# 令和5年度 児童生徒疾病異常一覽

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	
	664	599	1263	101193	376	314	690	51878	
脊柱側弯前屈検査異常	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.58	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.98	
胸郭異常	0.00 (0)	0.17 (1)	0.08 (1)	0.06	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.08	
目	裸眼視力0.9以下	33.13 (220)	37.40 (224)	35.15 (444)	38.51	55.85 (210)	64.33 (202)	59.71 (412)	60.81
	アレルギー性眼疾患	15.96 (106)	11.02 (66)	13.62 (172)	3.54	10.11 (38)	6.05 (19)	8.26 (57)	11.34
	結膜炎・その他の眼疾患	0.90 (6)	0.83 (5)	0.87 (11)	1.68	0.27 (1)	0.32 (1)	0.29 (2)	1.30
耳	聴力異常両耳とも	0.30 (2)	0.67 (4)	0.48 (6)	0.51	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.28
	中耳炎	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.13	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.06
鼻	副鼻腔炎	0.00 (0)	0.33 (2)	0.16 (0)	0.73	0.27 (1)	0.00 (0)	0.14 (1)	0.24
	アレルギー性鼻炎	31.17 (207)	19.87 (119)	25.81 (326)	16.64	10.64 (40)	10.51 (33)	10.58 (73)	27.79
	その他の鼻疾患	3.31 (22)	1.84 (11)	2.61 (33)	2.67	3.19 (12)	1.91 (6)	2.61 (18)	1.66
のど	扁桃肥大	0.15 (1)	0.17 (1)	0.16 (2)	0.16	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.09
	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	6.63 (44)	6.68 (40)	6.65 (84)	7.28	1.06 (4)	1.59 (5)	1.30 (9)	7.83
	その他の皮膚炎	0.00 (0)	0.17 (1)	0.08 (1)	0.22	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.13
ぜん息	生活規制がある	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.07	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.01
	要観察発作がある	7.98 (53)	3.34 (20)	5.78 (73)	4.05	0.80 (3)	0.00 (0)	0.43 (3)	2.29
腎臓	生活規制がある	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.02	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.01
	要観察	0.45 (3)	0.50 (3)	0.48 (6)	0.37	0.53 (2)	0.32 (1)	0.43 (3)	0.47
心臓	生活規制がある	0.00 (0)	0.17 (1)	0.08 (1)	0.12	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.11
	要観察	1.20 (8)	2.17 (13)	1.66 (21)	1.67	0.80 (3)	1.59 (5)	1.16 (8)	1.69
尿	尿糖有所見者	0.00 (0)	0.17 (1)	0.08 (1)	0.10	0.00 (0)	0.32 (1)	0.14 (1)	0.19
四肢の異常		0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.11	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.21
運動機能障害がある		0.15 (1)	0.00 (0)	0.08 (1)	0.08	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.04

※県平均は令和4年度

## 〈概要〉

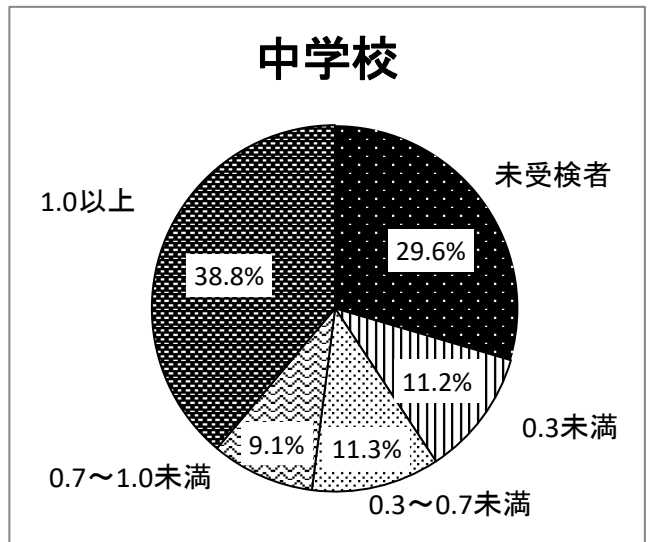
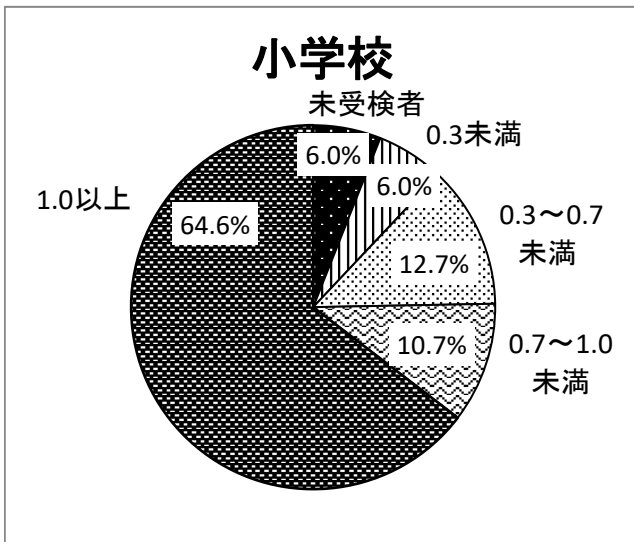
- 小学校では、「アレルギー性眼疾患」「アレルギー性鼻炎」が、県平均を大きく上回っている。
- 中学校では、「その他の鼻疾患」が県平均を上回っている。

# 令和5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		裸眼視力1.0未満 児童の合計		4年度 県平均(%)
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
1年	男	95	0	0.00	3	3.16	8	8.42	1	1.05	12	12.63	20.53
	女	103	0	0.00	6	5.83	8	7.77	1	0.97	15	14.56	20.43
	計	198	0	0.00	9	4.55	16	8.08	2	1.01	27	13.64	20.48
2年	男	128	4	3.13	9	7.03	13	10.16	2	1.56	28	21.88	27.01
	女	94	0	0.00	8	8.51	15	15.96	3	3.19	26	27.66	28.57
	計	222	4	1.80	17	7.66	28	12.61	5	2.25	54	24.32	27.77
3年	男	103	6	5.83	12	11.65	12	11.65	3	2.91	33	32.04	34.69
	女	95	6	6.32	10	10.53	11	11.58	4	4.21	31	32.63	37.61
	計	198	12	6.06	22	11.11	23	11.62	7	3.54	64	32.32	36.12
4年	男	97	7	7.22	25	25.77	8	8.25	2	2.06	42	43.30	40.61
	女	106	4	3.77	30	28.30	9	8.49	10	9.43	53	50.00	45.71
	計	203	11	5.42	55	27.09	17	8.37	12	5.91	95	46.80	43.10
5年	男	136	11	8.09	16	11.76	13	9.56	12	8.82	52	38.24	45.75
	女	113	12	10.62	14	12.39	17	15.04	14	12.39	57	50.44	52.09
	計	249	23	9.24	30	12.05	30	12.05	26	10.44	109	43.78	48.81
6年	男	105	12	11.43	17	16.19	11	10.48	13	12.38	53	50.48	48.87
	女	88	14	15.91	10	11.36	10	11.36	11	12.50	45	51.14	55.88
	計	193	26	13.47	27	13.99	21	10.88	24	12.44	98	50.78	52.28
合計	男	664	40	6.02	82	12.35	65	9.79	33	4.97	220	33.13	36.65
	女	599	36	6.01	78	13.02	70	11.69	43	7.18	227	37.90	40.46
	計	1263	76	6.02	160	12.67	135	10.69	76	6.02	447	35.39	38.51



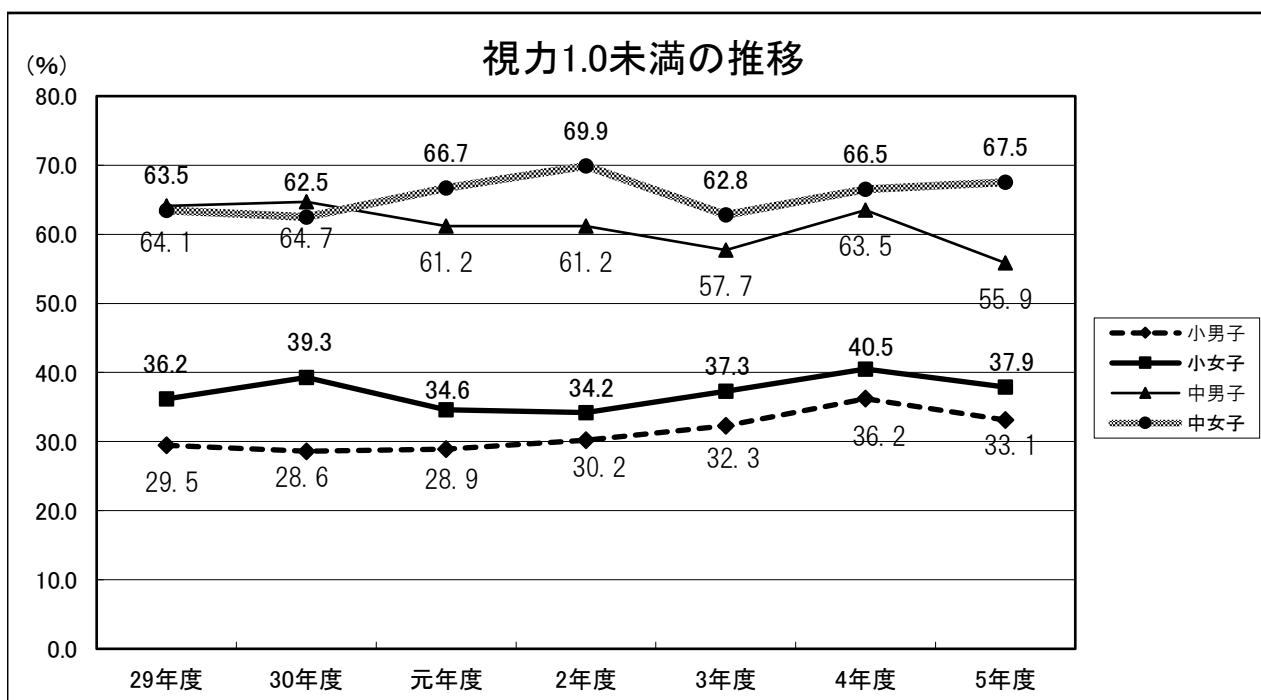
<中学校>

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		裸眼視力1.0未 満生徒の合計		4年度 県平均(%)
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
1年	男	122	20	16.39	8	6.56	9	7.38	30	24.59	67	54.92	55.54
	女	109	11	10.09	14	12.84	14	12.84	32	29.36	71	65.14	60.08
	計	231	31	13.42	22	9.52	23	9.96	62	26.84	138	59.74	57.76
2年	男	125	9	7.20	12	9.60	11	8.80	35	28.00	67	53.60	59.36
	女	105	14	13.33	10	9.52	12	11.43	33	31.43	69	65.71	63.42
	計	230	23	10.00	22	9.57	23	10.00	68	29.57	136	59.13	61.31
3年	男	129	17	13.18	15	11.63	9	6.98	35	27.13	76	58.91	60.43
	女	100	6	6.00	19	19.00	8	8.00	39	39.00	72	72.00	66.35
	計	229	23	10.04	34	14.85	17	7.42	74	32.31	148	64.63	63.27
合計	男	376	46	12.23	35	9.31	29	7.71	100	26.60	210	55.85	58.49
	女	314	31	9.87	43	13.69	34	10.83	104	33.12	212	67.52	63.30
	計	690	77	11.16	78	11.30	63	9.13	204	29.57	422	61.16	60.81

<概要>

- 小学校では4年男女、6年男子は県平均を上回っている。
- 中学校では全学年女子で県平均を上回っている。
- 小学校、中学校共に全学年で、男子より女子の方が視力1.0未満の割合が高い。
- 中学校男子の視力1.0未満の割合が平成29年度以降で最も低い値となった。



# 令和5年度 学校別歯科保健

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 (ア+イ+ウ)	処置歯率 $\frac{イ}{ア+イ+ウ} \times 100$ (%)	1人平均 むし歯数 $\frac{ア+イ+ウ}{a}$ (本)
(a)	(b)	(%)	(ア)	(イ)	(ウ)	(ア+イ+ウ)	(%)	(本)		
市内小学校 合計数及び平均	82	1251	60	4.8 《3.7》	13	83	0	96	86.5 《88.2》	0.08 《0.07》
4年度県平均	/	/	/	4.9	/	/	/	/	62.1	0.09
市内中学校 合計数及び平均	31	659	72	10.9 《13.2》	36	112	0	148	75.7 《91.3》	0.22 《0.23》
4年度県平均	/	/	/	13.5	/	/	/	/	70.7	0.30

〈概要〉

《 》内は前年度の市平均

○昨年度と比較し、有病者率は、小学校は増加し、中学校は減少した。一人平均むし歯数は、小学校は増加し、中学校はやや減少した。処置歯率は、小学校も低下したが、中学校は大きく低下した。

○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。

