ほけんだより3月

R6.3.1
新宿区立愛日小学校
保健室

３月～４月は、たくさんの「さようなら」と「こんにちは」が訪れる時期です。進学や進級で、親しい友達とお別れでさみしくなったり、新しい環境で「がんばれるかな」と不安になったりする人もいるでしょう。そういう風に感じてしまうことは当たり前のことです。新しい始まりにむけての希望や不安・戸惑い等の感情すべてひっくるめて今の自分自身だと受け止めれば、心が少し落ち着いてきますよ。

素敵な春を迎えられるように、保健室から応援しています。

3月の保健目標　一年間の生活を振り返ろう

1年間の健康生活ふりかえりチェック！

できたところはこれからも続けて、もう一歩だったところはなるべくできるように、がんばっていきましょうね！

□早ね早おきができた

□毎日３食をきちんと食べた

□すききらいをへらせた

□元気に運動をした

□外から帰ったあと手洗いをした

□大きなけが・病気をしなかった

□友だちとなかよくすごした

□食後はきちんと歯をみがいた

□ぐあいがよくないところをなおした

耳の健康チェック！

一つでも心当たりがある人は、
一度、耳鼻科で診てもらいましょう

□ 耳鳴りがする

□ 聞こえが悪い

□ 耳が痛い

□ めまいがする

１月の計測結果（ 男女別平均値 ）※（　）は９月の結果です。

		１年	２年	３年	４年	５年	６年
身長 (cm)	男子	120.3 (118.4)	129.6 (127.4)	133.6 (132.0)	140.3 (138.4)	143.5 (141.0)	154.8 (152.5)
	女子	120.3 (118.1)	125.4 (123.4)	133.5 (131.4)	140.6 (137.0)	145.5 (144.0)	151.1 (149.0)
体重 (kg)	男子	24.0 (22.8)	29.2 (27.7)	30.1 (29.0)	36.4 (31.7)	37.9 (35.4)	47.8 (45.1)
	女子	23.2 (21.7)	25.3 (27.3)	29.9 (28.3)	33.8 (31.7)	37.5 (35.5)	42.5 (40.3)

～保護者の方へ～

今年度も、保健行事に関するご理解とご協力ありがとうございました。いたらない面があったかと思いますが、これからも愛日小の子供たちが元気に学校生活を送れるよう保健室からも見守っていきたいと思います。

学校保健委員会とは・・「　学校における健康問題の解決にむけ検討していく会です。　」

愛日小学校の健康診断健康結果や全国の健康状態等をまとめた資料を作成し、ご覧になって先生方からの感想・現在の健康課題解決のための手段についてご指導・ご助言頂きましたのでお知らせいたします。

是非、学校・家庭・地域で子どもたちの健康課題を捉える機会にしていただければと思います。今後もこのような形で実施し、ご家庭に共有してまいりたいと思います。

～　参考文献　～

・令和４年度学校保健統計調査(文部科学省)
・令和４年度学校保健統計　学校保健統計調査報告書(東京都)
・令和５年度　東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣調査(東京都教育委員会)

○　曙橋よつばファミリークリニック　大沼圭　先生

令和５年５月に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが５類感染症にかわり、概ね季節性インフルエンザと同等の対応が求められようになりました。本校におきましても、万全の対策をとりながら児童の定期健康診断や就学時健康診断を無事に終えることができました。学校健診では、未治療の疾病の他、生活リズムの乱れやメンタルヘルス不調児童の発見にも力を入れたいと思っております。しかし、短い時間のなかで多くの児童の健診を進めないといけないという制約もあり、今後の課題として鋭意取り組みたいと思っております。子供たちが将来活躍し日本の未来がより明るいものになるよう、今後も児童の心身の健康をサポートしたいと思っております。

○　小野眼科医院　小野眞史　先生

昨今、近視抑制、治療の新たな方法が複数開発され、そのような記事を目にする機会も多いと思います。ここでは現時点での近視抑制、治療の状態についての私の意見を述べさせていただきます。

児童の教育現場においてもタブレット、パソコンが導入され、生活の中でも読書のみならず、スマホやゲームといった近見作業がますます増え、近視を抑えることができれば、とお考えのご家庭も多いかと思います。古くから「少し離して本、タブレットを見るように」、「ゲームやスマホは離して、時間を決めてやるように」、「きちんと合わせた眼鏡を使うように」という指導が基本的に重要であることは変わりませんが、新たな近視抑制、治療法が、研究、開発されてきました。

新たなものとしては、なるべく太陽光を浴びること（目で太陽を直視することではありません）、低濃度アトロピン点眼治療、角膜矯正療法（夜間装用コンタクトレンズ）などがあり、小児でも適応となる種々の治療法が開発されています。太陽光を浴びることは別ですが、その他は現時点では健康保険適応外の治療で自由診療となり、費用は各施設によりばらつきがあります。また比較的長期で複数回の治療が必要となることが多いと思います。現時点でどの方法がどの程度まで将来的に近視を抑制、治療できるかの正確な情報に関してはまだ研究の余地があるところですが、これらの組み合わせによる方法の成果も発表され始めています。

注意する点としては、まず治療を開始する前に、両眼に近視以外の強い乱視、斜視や不同視（ガチャ目）、治療に抵抗性の弱視がないか、眼球などに他の眼疾患がないかを診断してもらうことです。それから治療開始年齢、家族歴、上達を目指すスポーツ等により治療の向き不向きがあることを知った上で、それぞれの治療法の手間（途中で中止する場合も含みます）と費用など、メリットとデメリットはどうなのかを十分に検討する必要があると思います。年齢が上がればコンタクトレンズなど、成人になれば近視矯正手術といった治療方法の選択肢もひろがります。

眼鏡なしで自由に生活できるようにというご家族の思いを上手に実現するときに、ご家庭や子供さんにかける負担もある、ということを想像して治療の選択をすることが重要かと思います。

○　千代田薬局　千代田仁　先生

学校環境衛生検査とは、健康的で快適な学校環境を目指すため実施されています。

検査結果：令和５年度学校衛生検査項目全て適合しています。

日程場所：ダニ検査⇒5/2　保健室・図書室　　採光及び照度検査 ⇒6/19　図書室・少人数算数室

水泳プール水質検査⇒7/5・8/31　　飲料水水質検査　⇒10/19　保健室

照度検査⇒2/1 場所　若竹教室　　環境衛生検査　⇒5/23　１年１組・２年１組

○　坂本歯科クリニック　坂本英一郎　先生

令和５年度の歯科健康診断の結果ですが、この数年間の傾向として、むし歯及び歯肉炎の者の割合は男女間でかなり差があります。むし歯においては、全学年総数で約２：１。歯肉炎とその予備軍（歯垢、歯石の沈着）は約５：１で男子が多く、その中のむし歯未処置歯の状況は、男女ともに３年生がピークで（男子がクラスの約半数、女子は約４割）次に５年生を中心として（男子が約３割女子は約２割）数値が高い傾向があります。歯周病疾患の要観察者は、男子では全学年のクラスの約半数がチェックされて、女子では５年生が多く(約４割)その他の学年では平均して１割程度という結果が出ました 。

以上のことから分析すると、むし歯と歯周病の大きな原因としてあげられる口腔内環境の変化が男子女子共に３年生と５年生前後にあると考えられます。その一因として保護者の仕上げ磨きの終了のタイミングと重なっていると思われます。毎年提案していることですが仕上げ磨きに終わりはありません。できる限りコミュニケーションを取って可能な限り対応してください。その際に最も重要なのは、必ず歯と歯の間の対応（デンタルフロスの使用）をすることです。少なくとも必ず１日１回以上することでかなりの割合でむし歯と歯周病を予防することが出来ます。最近に限らず歯科治療におけるむし歯の発症のほとんどが歯と歯の間の磨き残しだからです。今回の検診で６年間虫歯のない児童は男子で５名女子で７名(計１２名)というデータがあります。その他の児童は在学中に何らかの形でむし歯になって事があるということです。むし歯・歯周病は１度罹患すると（たとえ治療が終了したとしても）口腔常在菌として長期間、口腔内に在籍し続けます。特に低学年の乳歯と永久歯が混在する時期はリスクが高いので保護者の方の仕上げ磨き（仕上げフロス）をして管理してください

○　矢来町耳鼻いんこう科医　岡田行弘　先生

～　花粉症の低年齢化について　～

アレルギー性鼻炎は喘息や皮膚炎など数あるアレルギーの中で最も頻度が高い疾患です。季節により症状が出る花粉症と、年間通して症状が続くハウスダストなどの通年性アレルギー性鼻炎があります。昭和の終わりまで『小学生には花粉症は無い』と言われていました。当時はお子さんのアレルギー性疾患といえば、乳児期のアトピー性皮膚炎、幼児期の気管支喘息、学童期の通年性アレルギー性鼻炎が主で、年齢ごとに特徴があるこの３つの病気は『アレルギーマーチ』と呼ばれいずれもハウスダストが原因でした。しかし平成以降は小学生にも季節性の花粉症が目立つようになりました。

1998 年、2008 年、2019 年とほぼ 10 年おきに全国の耳鼻科医とその家族約２万人についてアレルギー性鼻炎の有無（有病率）や重症度、その原因（アレルゲン）について大規模なアンケートが行われています。アレルギー性鼻炎全体の有病率は 1998 年の 29.8%から 2019 年の 49.2%へと大幅に増加し、そのうちスギ花粉症は 38.8%を占めました。2019 年、スギ花粉症を年齢別にみると、0-4 歳で 3.8%、5-9 歳でいきなり 30.1%と成人に近い有病率になり『小学生に花粉症はいない』との認識は過去のものとなりました。ハウスダストのアレルギー（喘息を含む）は 10-19 歳で頭打ちとなり以降減少に転じますが、スギ花粉によるアレルギーは 60 歳代になるまで減少せず自然緩解は期待し難い状況です。対策はセルフケア、従来からのお薬（内服薬・点鼻薬）があります。小学生の間はこのような対応で良いと思いますが、年を追うごとに症状がひどくなるようであれば、『緩解導入』である舌下免疫療法も一法だと思います。アレルギー鼻炎のお子さんは大勢いらっしゃいますが学校健診では特に重症と思われ一部の児童に限り要受診としています。検診時に要受診とされなくとも、症状が強い時期があればその時期に受診していただくようお願いいたします。