

# 学童期生活習慣病 対策マニュアル



## 目 的

本書は、市区町村等の自治体が学童期の生活習慣対策事業を実施するにあたって、企画、運営、評価等の具体的な手順のモデルを示すものです。「学校保健と地域保健の担当部門の協働」という新しい視点でのモデルを提案しています。

平成 20 年度から 22 年度の 3 年間、愛知県と碧南市は小学校高学年を対象とした生活習慣病対策事業を実施しました。本書はその成果を踏まえ、学童期からの生活習慣病対策を有効に展開するため、学校健診を活用し、学校と保健機関等が地域の関係機関と連携して取り組む方法について具体的に記載しています。その目指すところは、学校健診をはじめとした学校保健と健康づくり教室のノウハウを持つ地域保健の担当者が、それぞれの土台の上に仕組みを構築し、地域の関係機関や児童、家庭が参加して取り組むヘルスプロモーション<sup>1)</sup>です。

本書が、多くの学校保健や地域保健の現場で活用されることを期待します。

## 構 成

第 1 章 健診の運営にあたって・・・p 2  
学校健診を活用したスクリーニングの方法とその判定について知ることができます。  
判定の考え方とその基準、健診を実施するにあたってのポイントを記しています。

第 3 章 評価にあたって・・・ p 31  
取り組みの評価について知ることができます。

第 2 章 保健指導にあたって・・・ p 8  
判定結果にしたがって、児童や家庭（保護者）に保健指導を行う方法について知ることができます。  
・地域保健が提供する健康づくり教室の運営  
・学校現場で実施する個別の保健指導  
・児童全員を対象とした健康教育

第 4 章 地域での連携にあたって・・・p 41  
地域保健と学校保健の関係者の協働に必要な組織作りのポイント、学校現場における関係者の役割を知ることができます。

巻末資料・・・ p 44  
愛知県内の各地域で実施されている類似事業の概説が示されています。

※ モデル事業で開発したツールをインターネットからダウンロードいただけます。

<http://www.achmc.pref.aichi.jp/Hoken/gakudo.html>

## 実施の対象と期間

本書では、小学 4 年生の全児童とその保護者を対象とし、4～5 月の学校健診から 3 学期までの単年度を対象期間とした事業のモデルを提示しています。

---

1)人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス。

## はじめに

### メタボリックシンドロームとは

メタボリックシンドロームとは、日常の生活習慣の乱れが、高脂血症、高血圧を引き起こし、その結果、脳梗塞や心筋梗塞、糖尿病を招きやすくなった状態のことです。その中心にあるのは内臓脂肪型の肥満です。大人だけでなく、子どもでも腹囲や血液検査のデータでメタボリックシンドロームを診断する基準が定まっています。

### 学童期の肥満は、成人期の肥満につながります

幼児期に肥満であった子どもの多くは、学童期の肥満に移行し、さらに思春期の肥満を経て成人期の肥満に移行することが確認されています。



### 学童期に生活習慣病対策を実施する意義

幼児期の生活習慣は、ほとんど家庭（保護者）の生活習慣で決定されますが、学童期、特に小学校の高学年以降は、生活の時間割を少しずつ自分で決めて実行する時期です。

行動科学では、望ましい生活習慣などの「保健行動」を実行し継続するには、その人の持つ「行動感覚」が合致しているかどうかにあるとされています<sup>1)</sup>。行動感覚とは、幼少期から主に親から伝えられ、習慣化され、刻印されるものです。行動がこの感覚に合致することで、快感、満足感につながります。望ましい生活習慣の「行動感覚」が身につけていないと、大人になってから保健行動の必要性を理解しても行動が実行されない、あるいは実行されたとしても持続できないこととなります。この意味でも、学童期に健康な生活習慣を身につけることはとても大切なことです。

### 家庭（保護者）へのアプローチの大切さ

保健行動を変容するには、望ましい生活習慣の方向性を示す「保健規範」の役割も大きいものです。特に子どもは親など周囲の大人から示される規範に沿って行動し、誉められることで行動が強化されます。中でも家族の生活習慣や保護者の生活規範は大切です。学童期の生活習慣病対策には、保護者へのアプローチも大切なポイントです。

現代の子どもたちには、不健康やせにもつながるボディイメージの歪み<sup>2)</sup>が、肥満の対極にあるもうひとつの問題となっています。その背景には「やせ志向」という保健規範の歪みがあるといえるでしょう。今一度、健康とは何かを社会全体で見つめなおす必要があります。

1) 宗像恒次：最新行動科学からみた健康と病気。メヂカルフレンド社 1996年

2) 山縣然太朗他：学校における思春期やせ症への対応マニュアル。少年写真新聞社 2011年

## 第1章 健診の運営にあたって

- ・小児期メタボリックシンドロームの診断基準に準じた判定区分は学校現場で利用可能です。
- ・空腹時の血液検査は、家庭や学校の協力で安全に実施できます。
- ・学校現場での健診には、担任や養護教諭など学校側の協力が不可欠です。

### 健診で用いる判定基準

小児にも腹囲、血圧と血液検査を用いたメタボリックシンドロームの診断基準が定められています(表 1.1)が、健診で用いる基準には、より早期の対応が可能となること、事後の保健指導として妥当な対象数がスクリーニングされることなどが求められます。

モデル事業による検討から得られた学童期の判定基準を示します(表 1.2)。この基準では、肥満度、腹囲/身長比を加えていること、所見がより高度な場合には、「要受診」と判定する点が特徴的です。

### 保健指導対象者の選定

モデル事業では当初「要注意」を保健指導対象としましたが、血圧や血液検査の単項目のみで「要注意」と判定された児童には、オーバースクリーニング(過選抜)があると評価されました。また、「要受診」と判定された児童は医療機関で保健指導を受けることとしましたが、実際に受診して保健指導につなげることは困難でした。これらを踏まえ、保健指導の対象者は、「要注意」「要受診」のうち血清脂質、血圧、血糖については少なくとも2項目を満たすこととし、「要受診」の場合も医療機関での診察後に保健指導の対象としました(表 1.3)。

表 1.1 メタボリックシンドロームの診断基準 (6歳~15歳)  
①があり、②から④のうちの2項目を有する場合にメタボリックシンドロームと診断する。(厚生労働省研究班 2006年度)

① 腹囲		80 cm 以上 (注)
② 血清脂質	中性脂肪	120 mg/dl 以上
	かつ/または HDL コレステロール	40 mg/dl 未満
③ 血 圧	収縮期血圧	125 mmHg 以上
	かつ/または 拡張期血圧	70 mmHg 以上
④ 空腹時血糖		100 mg/dl 以上

(注) 腹囲/身長が 0.5 以上であれば項目①に該当する  
小学生では腹囲 75cm 以上で項目①に該当する

表 1.2 健診で用いる判定基準

検査項目	要注意 基準	要受診 基準	
① 腹囲	75 cm 以上	80 cm 以上	
	腹囲/身長比	0.5 以上	
	肥満度	20 % 以上	50 % 以上
② 血清脂質	中性脂肪	120 mg/dl 以上	150 mg/dl 以上
	HDL コレステロール	40 mg/dl 未満	
③ 血 圧	収縮期血圧	125 mmHg 以上	135 mmHg 以上
	拡張期血圧	70 mmHg 以上	80 mmHg 以上
④ 空腹時血糖	100 mg/dl 以上	126 mg/dl 以上	

要注意基準のいずれか1項目に該当；要注意  
要受診基準のいずれか1項目に該当；要受診

表 1.3 保健指導対象者の選定基準

- ① 肥満度 $\geq$ 20% または 腹囲 $\geq$ 75 cm または 腹囲身長比 $\geq$ 0.5
  - ② 血 圧：収縮期血圧 $\geq$ 125 mm Hg かつ/または 拡張期血圧 $\geq$ 70 mm Hg
  - ③ 血清脂質：血清中性脂肪 $\geq$ 120 mg/dl かつ/または 血清HDLコレステロール $<$ 40 mg/dl
  - ④ 空腹時血糖 $\geq$ 100 mg/dl
- ① のいずれか1項目を満たす場合 あるいは②~④のうち2項目以上をみたす場合

## 1. 健診の実施とそのポイント

碧南市での学校健診を活用した生活習慣病予防健診の実際とそのポイントを紹介します。

### 健診の目的

学童期からのよりよい生活習慣を確立することにより、生活習慣病の発症の抑制を目指します。また、児童自らが健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことができる環境の整備を図ります。

### 健診の方法

学校保健安全法による健康診査（身長・体重・尿検査等）に加えて、希望者に生活習慣病予防健診（腹囲・血圧測定、血液検査）を行います。

- 1) 対象者：碧南市立の7小学校 4年生の希望者
- 2) 方法：健診データから検査項目ごとに「異常なし・要注意・要受診」に判定、また小児メタボリックシンドローム判定基準を用いて階層化し「保健指導対象者」を選定します。
- 3) 検査項目：

表 1.4 碧南市で用いた検査項目

- 計測  
身長、体重、肥満度、腹囲、腹囲身長比
- 尿検査（学校保健安全法による健康診査の結果を参考として、結果表に記載）  
蛋白、糖、ウロビリノーゲン、潜血
- 血圧  
収縮期血圧、拡張期血圧
- 血液学検査  
白血球、赤血球、血色素量、ヘマトクリット、平均赤血球容積、  
平均赤血球血色素量、平均赤血球血色素濃度
- 生化学検査  
血糖値（空腹時）、総蛋白量、総コレステロール、HDLコレステロール、LDL  
コレステロール、動脈硬化指数、中性脂肪、GOT（AST）、GPT（ALT）

- 4) 結果：要受診者へは医療機関受診を勧奨  
要保健指導対象者へは健康づくり教室を勧奨（p.9 参照）  
異常なしの者を含む児童全員へ「親子で読もう！健康読本」を配布（p.30 参照）

## 健診準備のポイント

### 1) 健診の説明と保護者の同意

健診の実施にあたっては、対象児童の保護者に対し、検査の内容や意義を文書で説明し、その上で参加の同意を得ます（図 1.1）。

健診の説明文には目的のほか、空腹時採血に関することや、健診後の事後教室についても記載します。特に採血の際は、医師又は看護師が立ち会う旨を記し、保護者が安心して子どもに健診を受けさせられるよう工夫します。

保護者は、参加申込書に参加希望の有無と生活習慣のアンケートを記入し、学校へ提出します。その際申込書は封筒に入れるなどにより、プライバシーにも配慮します。

### 2) 対象児童の名簿の整理

学校では申込書の提出の有無、保護者の署名忘れ、必要事項の記入漏れがないことを確認します。その後申込書を整理したのち、健診機関等へ報告します。

### 3) 検査前日の通知

検査前日に再度保護者へ通知し、検査当日の注意事項（前日の就寝以降のお茶と水以外の絶食等）についてお知らせします（図 1.3）。

図 1.1 参加申込書（同意書）と生活習慣アンケート



図 1.2 碧南市での事業の流れを示します。（内容は、後述）



図 1.3 空腹時採血の安全な実施のため、検査前日に学校から通知しました。



## 健診当日のポイント

### 1) 児童の様子の確認（問診・血圧測定）

学校健診で空腹時採血を行うには、午前の早い時間(1時間目)での実施が望ましいです。

検査当日は、児童の体調に配慮します。特に検査を前に緊張や空腹のため気分が悪くなる子がみられることがあります。担任や検査スタッフらが言葉をかけ、明らかな発熱など体調がすぐれない児童は検査の中止が必要です（図 1.5）。

また、朝食の有無は必ず確認し、朝食を摂ってきた児童については、食事内容・量・時間を確認します。



図 1.5 問診と血圧測定

### 2) 腹囲測定

腹囲測定は、1. 立った姿勢で、2. へそ周りを平行に、3. 呼気の時(息を吐いているとき)のサイズを測ります。この時、被測定児童が他から見えないようにする、検査技師は計測値を声に出さないなどの配慮が必要です。

### 3) 血液検査

#### ① 採血管（スピッツ）の配布

担任の先生など児童の顔と名前を確認できる人に協力してもらい、採血管を渡します。この際、名前を読み上げる、2重チェックなどで渡し間違いを防止します（図 1.6）。



図 1.6 担任等が名前を確認します。

#### ② 採血

採血時間は待ち時間も含めて短時間で行うよう工夫します。（待機が長くなると、児童が緊張しやすくなります）

また、採血前の問診・血圧測定時に緊張が強い児童の情報は、検査技師や養護教諭に伝えるなどの連携をとり、児童の安全に配慮をし、場合によっては、担任・養護教諭と相談し、中止の判断をします（図 1.7）。



図 1.7 採血の様子

さらに、学校医の立会いあるいは、緊急時の指示がすぐ受けられるように調整をしておくようにします。

#### ③ 採血後の確認

採血終了後、気分不良などがいないかを確認するため、検査技師から見える場所で止血をしながら 10 分程度待機をさせます。体調に変化がないこと、止血したことを確認した児童から教室へ戻させます（図 1.8）。



図 1.8 採血後止血しながら待ちます。

\* その後、各自持参したおにぎりやパンなどの軽食とお茶をとらせます。

## 学校健診での空腹時採血

### 空腹時採血とは

食事で摂取した糖分や脂質は、腸で吸収され血液などで運ばれて肝臓で代謝されます。食事で満腹を感じるのも血液中の糖分の増加が脳で認識されるためです。血液検査で測定する項目のうち、中性脂肪、HDL コレステロール、血糖などの値は、食後速やかに増加した後に徐々に減少します。

メタボリックシンドロームでは、空腹時の値で診断基準ができているため、随時採血（食事の影響を考えない採血）の測定では、間違った判定をしてしまいます。このために、空腹時採血が必要です。

### 学校での実施のポイント（図 1.9）

- ・前日にチラシなどを配布する

保護者が軽食を準備し、子どもが朝食の絶食を忘れないようにするためです。

- ・採血は1時限時に計画する

朝食の絶食がその後の授業に影響しないためです。碧南市では、各学校を保健センターと健診機関の職員が巡回で採血するスケジュールを決め、1時限の間に、血圧と腹囲測定、そして採血とその後教室に戻っての軽食までを全員が済ませています。市内の学校を巡回するため、欠席者は養護教諭が別の学校に同伴して対応することができます。

- ・検査は担任が誘導する

事前に名前のシールが張られた採血管を、採血検査直前にそれぞれの子どもに手渡します。検査時に名前の取り間違いは大きな問題となります。担任は、採血管の貼られたラベルの名前と児童を確認してひとりひとり手渡すことができます。採血の前には、並んで座り順を待ちます。待っている時間も担任や養護教諭が声かけをすることができます。

- ・採血後の止血

採血後に、肘の内側の静脈を5分ほど圧迫するため、保健室の前に時計を置いておきます。児童は自分たちで時計を見ながら10分間ほど待ちます。養護教諭や担任の声かけも大切です。

このように手順を明確にすることで、安全で正確な検査が実施できます。碧南市の事業では、絶食を忘れた児童は全体で数名程度、恐怖心などから採血できなかった児童も数名程度でした。

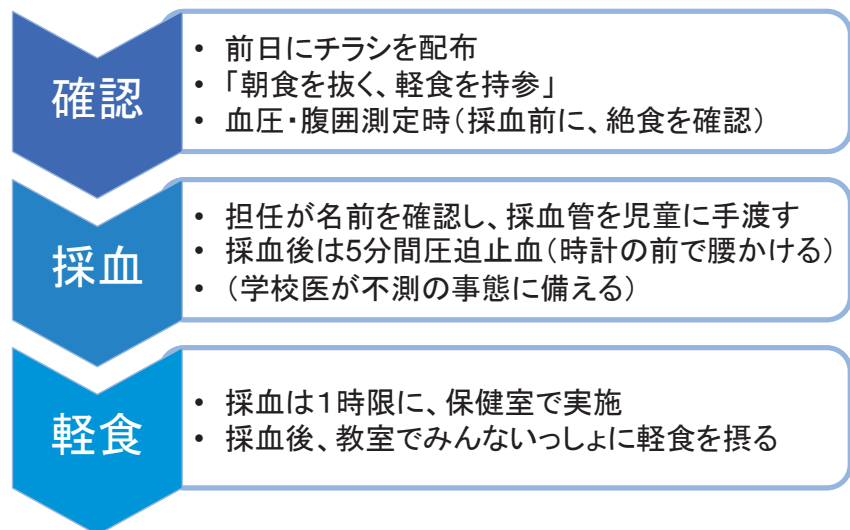


図 1.9 学校での空腹時採血の手順



## 2. 健診の判定の実際

### 健診の判定と事後フォロー

#### 1) 結果の判定と保健指導対象者の基準について

健診の結果は、メタボリックシンドローム関連の項目と貧血などその他の疾患を早期発見するための項目との二つの側面から評価します。その際の判定は、検査機関からの結果表を基に、各学校医が総合判定します。なお碧南市での判定基準は表 1.5 のとおりです。

表 1.5 碧南市での保健指導対象者の判定基準

<判定基準>①のいずれか1項目でもみたまつ場合 あるいは、②～④のうち2項目以上をみたまつ場合

- ①肥満度 $\geq 20\%$ 、腹囲 $\geq 75$  cm、腹囲身長比 $\geq 0.5$
- ②血圧：収縮期血圧 $\geq 125$  mm Hg かつ/または拡張期血圧 $\geq 70$  mm Hg
- ③血清脂質：血清中性脂肪 $\geq 120$  mg/dl かつ/または血清HDLコレステロール $< 40$  mg/dl
- ④空腹時血糖 $\geq 100$  mg/dl

#### 2) 要受診者への受診勧奨

総合判定で要受診と判定された児童へは、文書により医療機関での精密検査を紹介します。また要注意の児童には、生活習慣の改善に取り組むように勧めます(図 1.10)。

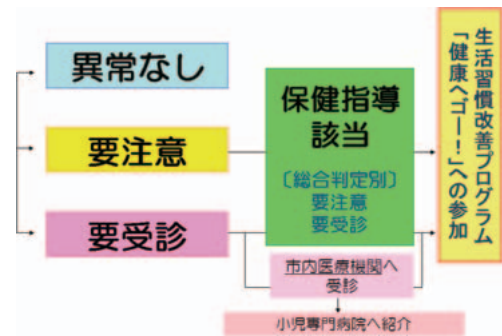


図 1.10 健診後の判定

#### 3) 保健指導対象者への事後教室勧奨

保健指導対象条件に該当した児童には、事後教室への参加を勧奨します。(p.9 参照)

#### 4) 全ての児童と保護者への教育と啓発

「親子で読もう!健康読本」を対象児童全員に配布しています。(p.30 参照)

### 作業部会による連絡調整と進行管理

教育部門(担任・保健主事・養護教諭・栄養教諭等)・保健部門(保健師・栄養士・歯科衛生士等)・健診部門(医師・検査技師・看護師等)の連携を取り、スケジュール管理や役割分担を明確にする必要があります。具体的な方法として、作業部会やワーキング部会を設けることが有効です(図 1.11)。



図 1.11 作業部会による機関連携

#### 1. 健診の運営にあたって

## 第2章 保健指導にあたって

- ・保健指導は、地域保健と学校現場の双方からのアプローチが有効です。
- ・保健指導対象者だけでなく、予防的視点からすべての児童に指導します。

### 地域での保健指導と学校現場での指導を組み合わせる

地域保健担当者が学校に協力を求めて血液検査などの健診を行い、健康づくり教室を実施するプログラムでは、対象者の参加率や継続性に問題が認められています。

一方、学校現場での指導は、児童が毎日通う場所である点や全員に対してアプローチが可能という強みがあります。しかし教育が主体のため、健康面での指導には、地域保健の担当部門の協力が必要です。

地域での保健指導と学校現場での指導を組み合わせた指導が必要です。

### すべての児童に行き届く保健指導

本書では、対象者を「異常なし」、「要注意」、「要受診」に区分しますが、健康増進を目指す健康教育の立場から、対策はすべての児童に行き届くよう配慮します。また「要注意」だけでなく、「要受診」も（医療機関での診察を受けた後に）保健指導の対象とします。

### 保健指導対象者への対策

- ・健康づくり教室（担当：地域保健担当部門）

夏、冬、春の長期休暇等に対象者に学校を通じて勧奨し、市区町村の体育館や公民館等の施設に親子で参加する教室を運営します。栄養、運動、歯科などをテーマとしたグループ指導と、児童が自ら目標を立てて生活習慣改善を目指す個別の保健指導を実施します。親子で参加することが最大の利点です。歩数計を用いた毎日の記録や支援レターを利用して継続的にかかわることもできます。

- ・学校での個別指導（担当：養護教諭・栄養教諭等）

健康づくり教室に参加できない対象者等に対して、学校で養護教諭や栄養教諭からの個別指導を行います。毎月の身体計測や個別の保健指導を実施します。参加は児童のみとなりますが、学校生活の中で取り組める利点があります。生活習慣の記録やレター等を利用して家庭の参加を求めることもできます。

学期末の個人懇談を利用して、栄養教諭・栄養士からの栄養指導、学校医からの指導を行うこともできます。

### すべての児童への対策

児童や親が参加しての学校保健委員会での外部講師等による講義や児童の発表は、予防的視点ですべての児童と家庭に健康づくりを促します。保健室からの保健だより、教室での保健教育も利用できます。また、地域保健担当からも健診結果等の情報を冊子等で配布する方法も有効です。

表 2.1 地域保健と学校保健が協働した保健指導

対象者	地域保健の活動	学校現場での指導
要保健指導対象者	健康づくり教室（年数回）	学校での個別指導（毎月）
すべての対象者	健康診断結果等の情報提供（冊子配布）	学校保健委員会や教室での保健教育、保健だより

## 1. 健康づくり教室の実際

碧南市では、健診の結果「要注意」、「要受診」と判定された児童とその保護者を対象に健康づくり教室「健康へゴー！」を実施し、規則正しい生活習慣の大切さを伝え、より健全な生活習慣を実践できるよう支援しました。教室では、からだのしくみや健康の大切さを親子で「楽しみながら学ぶ」参加体験を中心としたプログラムの実践により、児童とその保護者が単に生活習慣の知識を身につけるだけではなく、その必要性を理解した上で将来にわたって実践できる生活習慣の見直しを目指しました。

### 健康づくり教室の準備

#### 1) 対象年齢の考え方

児童を対象にした健康教育や保健指導は、より早期が望ましいと考えられますが、各年代や理解度に合わせた工夫が必要です。

碧南市では、健診の保健指導として小学4年生を対象にしたプログラムを作成しました。実施方法については、この頃は児童がからだの「しくみ」と「はたらき」を理解し、栄養や運動といった健康づくりのための基本的な知識を習得し始める時期と重なること、また、親子と一緒に健康診断に基づいたアドバイスを聞き入れ、指導を素直に受け入れられる年代でもあることから、夏休み・冬休み・春休みを利用した親子参加型のプログラムとしました。

#### 2) 参加者募集の方法

教室の案内は、市保健センターより各小学校を通じて教室対象者に健康診断の結果等と合わせて個別に配布します。リーフレットや案内は「参加のチャンス」と捉えてもらえるようなイメージに工夫します。参加申込書の回収は、学校の協力を得て行います。

教室への参加勧奨は、案内通知だけでなく、養護教諭や学校医、精密検査等で受診した医療機関でも行います。プログラムの目的や効果について、地域の医師会・医療機関等関係者との連携をとることが望ましいでしょう。

また、教室参加者へは、事前に食事調査や生活習慣アンケートなどを送付し、教室初日に記入したものを持参してもらうと対象児童の具体的な生活習慣が把握でき、その後の指導につながりやすくなります。

### 健康づくり教室の企画

#### 1) スケジュールおよび支援体制

年間を通して健康行動を継続実施する内容とし、また小学生のライフスタイルも考慮し、ここでは夏休みから開始し、冬休み・春休みまでの約半年をかけた図のような支援体制とスケジュールとしました（図2.1）。

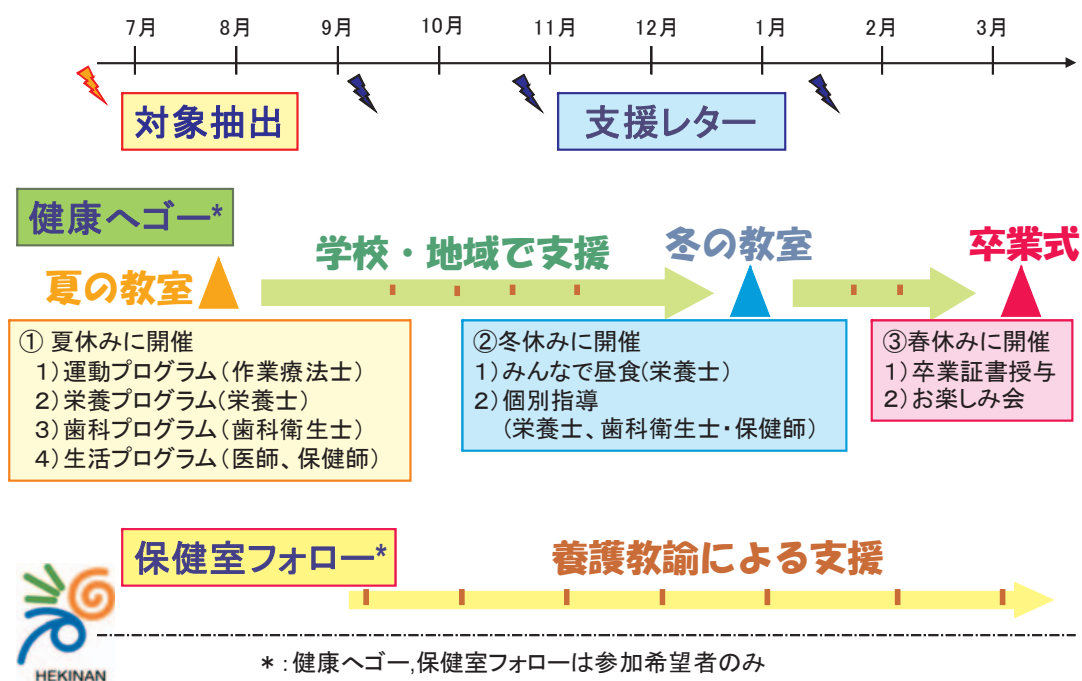


図 2.1 碧南市における保健指導対象者への支援体制

【参考】保健指導の対象者の判定基準

- ① 肥満度 $\geq 20\%$ 又は腹囲 $\geq 75$  cm又は腹囲身長比 $\geq 0.5$ のいずれかを満たす
- ② 血圧高値(収縮期血圧 $\geq 125$  mm Hg 又は拡張期血圧 $\geq 70$  mm Hg)、脂質代謝異常(中性脂肪 $\geq 120$  mg/dl 又はHDLコレステロール $< 40$  mg/dl)、血糖高値(空腹時血糖 $\geq 100$  mg/dl)のうち2つ以上を満たす

2) プログラム実施上の留意点

- ① 児童が教室に参加したくなるような広報や教室の企画をします。
- ② 教室は親子参加とし、家族全体で取り組み、親がサポートの役割を担ってもらうよう理解を得ます。
- ③ 知識だけでなく児童自身が目標をもって生活習慣改善の必要性を理解し、行動できるようになることを目標とします。
- ④ 年間を通して健康行動を継続実施する内容にします。
- ⑤ 児童の自己肯定感を高めるために、努力した点やがんばりに注目してフォローを行います。  
\* その他、教室の対象者だけでなく、全児童に対し、ポピュレーションアプローチ<sup>1)</sup>として学校保健委員会等の機会に健康についての話を聴く機会をつくり、健康への関心を高める土台づくりを行います。

1) 健康障害を引き起こす危険因子を持つ集団のうち、集団全体に対して働きかける方法や環境整備をポピュレーションアプローチと呼びます。

## 健康づくり教室の運営

### 1) 夏の教室

碧南市では、第1回目を夏休みに入った早い時期に設定しました。「夏休み」という特別な期間は生活習慣が乱れやすく、また家庭生活が中心となるライフサイクルにおいては、親子での時間も増えることから、親子で参加して生活習慣改善の気付きや習慣化をスタートさせるのに適したタイミングと捉えたからです。

夏の教室では健康づくりの動機づけを行うことをねらいとし、健診の結果や生活習慣アンケートの結果等を理解させます。自分の身体の中で起っている変化に気付かせます。また、プログラムは運動中心の内容とし、楽しみながら体を動かすことの経験をさせます。

また、教室の効果判定のため、身長・体重・腹囲測定を行い、肥満度・腹囲身長比を算出して、変化の様子を参加者と一緒に確認するようにします。

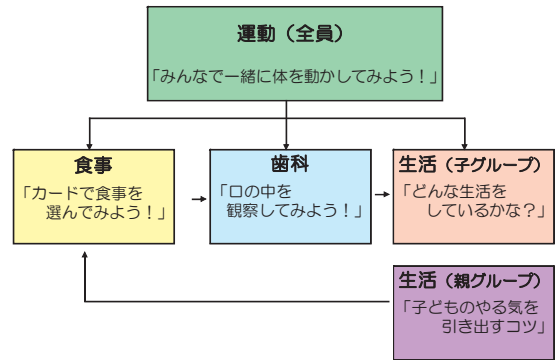


図 2.2 夏の教室の流れ

#### ① ねらい

- ・ 児童が自分の将来のためにも健康が重要であることが理解できるようにします。
- ・ 冬の教室までの生活改善の目標を定め、継続実施できるように意識づけます。
- ・ 保護者は家庭で児童をサポートし、家族全体で取り組む役割を担ってもらいます。
- ・ 特に運動に重点を置き、生活に運動習慣を取り入れられるよう実技の時間を多く取ります。また、教室の初めに参加者全員で体を動かすことで教室の雰囲気を楽しいものにする効果をねらいます。

#### ② プログラム (図 2.2)

参加者全員で運動プログラム(45分)を実施後、3グループに分かれて同時に食事・生活・歯科のグループワーク(各20分)を行い、それぞれをローテーションします。

グループワークは、栄養士、保健師、歯科衛生士が進行し、自分の体や生活習慣に気付くことを促します。

### 2) 支援レター (図 2.3、図 2.4)

夏の教室から冬の教室までの間、冬の教室から卒業式までの間に児童や保護者が目標に向けての行動を継続できるよう応援する支援レターを発行します (p.12 参照)。

アンケートなども行うことで、教室参加後の様子を把握することができます。

#### ① 内容

支援レターは児童向けには、自分の目標を意識しながら健康行動が継続できるよう応援メッセージを送ります。



保護者向けには、児童を見守りながら、「頑張っているね」、「もう少しだね」等の肯定的な声かけをしてもらえるよう協力を促します。

アンケートは、継続できていることやうまくいかない点を確認し、アドバイスするようにします。

## ② その他

支援レターは、学校を通して児童に手渡します。

また、夏の教室で同意を得られた児童については、養護教諭（学校）にも送付します。健康づくり教室での様子や目標を学校へも伝えることで、対象の児童が保健室でのサポート（身体計測、相談や励まし）を受けることができます。

支援レターに加えて教室参加後の学校でのサポートは、健康行動の継続に大きな役割をもたらします。

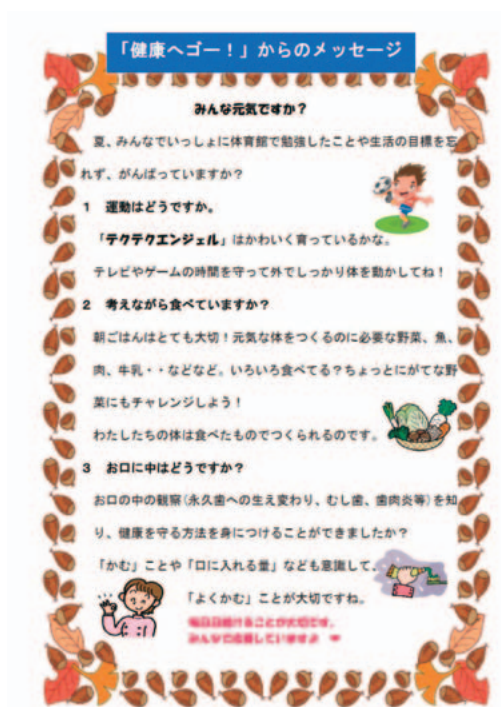


図 2.3 支援レター例(1)

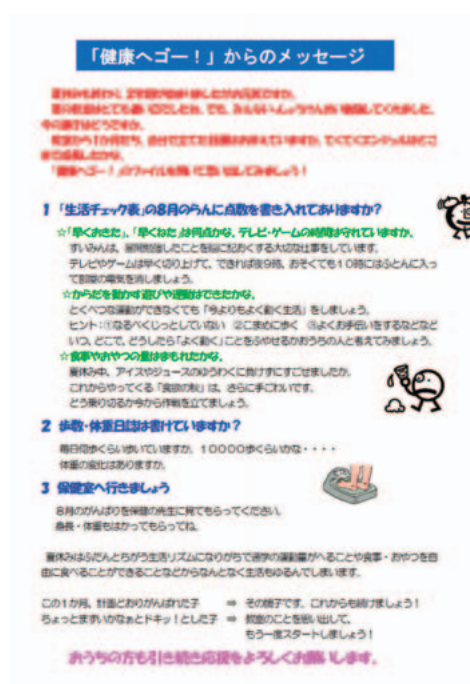


図 2.4 支援レター例(2)

## 3) 冬の教室

2回目となる冬の教室は、冬休みに設定しました。

冬休みは、クリスマスやお正月など短い期間にイベント続きで食習慣が乱れやすく、また日没が早いことや外の寒さによって身体活動量が低下しやすい時期です。また、夏の教室から4～5か月が経過していますので、夏の教室で設定した行動目標がどの程度継続されているかを図る機会としても活用します。

冬の教室では、夏の教室参加以降の行動変容を評価し、励ますことをねらいとし、プログラムでは主に食事指導に重点をおいた内容としました。

また、夏の教室同様に身長・体重・腹囲を測定し、肥満度・腹囲身長比を算出して、夏からの頑

張りの様子を判断し結果を伝えます。

① ねらい

- ・ 夏の教室からの生活の振り返り、目標の達成度や頑張りを評価します。必要に応じて目標を修正したり、新たな目標を立てたりして教室の卒業式（春休み）まで継続します。
- ・ 食事に重点を置いた体験学習を行います。

② プログラム

冬の教室は、半日を単位とし食事の体験学習を中心に実施します。数名程度のグループに分かれてバランス食の調理実習を親子で行います。また、食事、歯科、生活の3つのグループに分かれて、ローテーションする形で個別指導を実施します（図 2.5）。

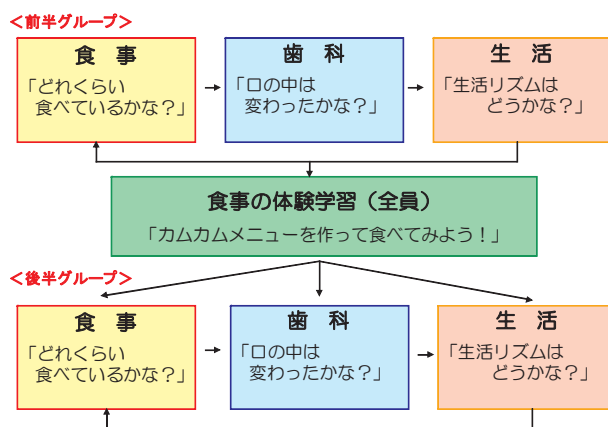


図 2.5 冬の教室の流れ

4) 卒業式

3月の春休みに卒業式を行います。ここでは、保健指導プログラムの実践効果を体格の変化や生活習慣の変容について参加者とともに確認し、今後も継続して行えるよう支援することをねらいとします。卒業式は、教室開始時に目標を設定するうえでの目安でもあったことより、ひとつの区切りとして児童の頑張りを労い、この6か月間で起こった体の中で起こった変化について理解させます。

## 健康づくり教室の評価

健康づくり教室「健康へゴー！」は、集団指導を組み込んだ体験型教室で、栄養・運動・歯科保健などを組み合わせた総合支援プログラムとして、親子が共に教室に前向きに取り組み、知識を身につけることができたと思われまます。しかし、健診結果から保健指導対象者は全体の約1割、さらに教室参加率は4割程度と、参加率を上げるために案内の表現方法にも工夫はしましたが、保護者の仕事や日程の都合がつかないなどにより、参加できない児童も多くみられました。

このように、教室参加型の集団指導プログラムは、対象者にトータルでアプローチできる効率的かつ効果的な手法である一方、教室と教室の間の期間の様子を確認できないことや、不参加者（参加したくても参加できない親子）へのアプローチができないことなど課題も見られました。

こうした教室不参加者に対する支援は後述しますが、この学童期という時期を対象とした場合には、こうした親子への支援は極めて有効と思われまます。

なお、学校に栄養教諭が配置されている場合には、学校での個別指導や保健室フォロー、支援レターなど養護教諭と連携して実施することができます。

## 運動指導の実施とポイント

運動プログラムを実施するにあたり、①親子で参加してもらうこと、②早歩きをしてもらうことの2つをポイントとして参加者に取り組んでもらいました。①に関しては、親と一緒にプログラムに参加することで、どの程度の運動をすると脂質燃焼に有効な有酸素運動をしている状態になるのかを親にも体験してもらい、その体験をもとにして運動時の子どもの状態（呼吸数、会話の有無など）が有酸素運動をしているかの判断材料として活用できるようにしました。加えて、当日初顔合わせとなる子どもが多い為、親と一緒に行うことで楽しく、安心してプログラムに参加できるようにしました。②に関しては、参加者が多く、体を動かすことが上手な子、下手な子がバラバラに入っている集団であった為、日常生活の中で慣れ親しんだ動きであり、しかも簡単に実行できる運動である“歩行”を取り入れました。“歩行”は日常生活で必ずしていることなので、運動を継続するのに適していますし、“早歩き”にすることで運動強度を低度から中等度程度にし、有酸素運動を促しました。

(1) 主な実施プログラム 運動プログラム中、参加者は終始“早歩き”をしてもらっています。

1) 「ネズミとネコ」:親と子どもが中央線を挟んでそれぞれ1列縦隊をつくります。中央線からの距離は1m程とりませんが、状況によって変えていきます。ゴールラインを両サイドに中央線と並行して引きます。参加者の動線はスタート位置と両側ゴールラインからの垂線を結んだ線上になります。親は「ネコ」、子どもは「ネズミ」と名前を決め、進行役に名前を呼ばれた方がゴールめがけて逃げます。呼ばれなかった方はゴールに逃げられる前にタッチしようと追いかけます。逃げ切るか逃げ切られる前にタッチできるかで勝敗が決まります。相手との駆け引きと瞬発力が勝負のポイントです(図2.6)。



図 2.6 運動指導の様子

2) 「追い越し早歩き」:親と子どもで別れてチームを組みます。会場に周回コースをつくり、各チームのスタート位置を対極に取ります。各チームは1列縦隊でスタート位置につき、同じ方向にコースを回るようにします。先頭の人にはボール(両手で持つ大きさのもの)を持ってもらいます。スタートの合図で1列縦隊のまま動き出し、進行役から指示された方向からボールを1人1人後ろに送っていきます。最後尾でボールを受け取った人はボールを持ったまま前に並んでいる人たちを追い越して最前列まで行き、また最前列からボールを進行役に新たに指示された方向から後ろに送っていくことから始めていきます。周回コースを早歩きで何周もしてもらうので、提供したプログラムの中では最も運動強度が高いものになっています。

(2) 参加者の様子

プログラムの内容が簡単な為、参加者への受け入れは良かったように思います。また、親子で参加することで子どもの緊張がほぐれたのか、早い段階から会場に子ども達の声が響くようになりました。各プログラムには、1対1の親子対抗や親チーム、子どもチームでのチーム対抗という方法を取るなどレクリエーション的な要素を入れたこともあり、運動強度が高いプログラムであっても楽しく、時には真剣に取り組んでいる参加者の姿がみられました。

## 栄養指導の実施とポイント

食事は肥満予防の指導をする上で重要な要素になります。その内容は、量 (g)、エネルギー、バランス (主食・主菜・副菜および食品の赤・黄・緑) など様々な方向からの指導方法があります。特に成長期の子どもを対象にした場合は成長に必要な栄養を摂取しながら肥満予防を進めていくことが重要になります。また、指導を進めていく上では児童が食事への関心を高め、より健康的な食習慣を身に付け今後の生活に役立てられるようにと考えます。しかし、本プログラムでは20分間という限られた時間で多くの内容を盛り込むことは難しく、ポイントをしばった内容にする必要があります。よって児童がこちらからの指導を一時的に聞くだけでなく自分で考え、体験をすることから児童自らが気付けるように指導します。

### (1) 夏の教室

日頃食べている食事や間食は「このくらい」と思って食べていても、実際には思った以上に食べすぎている場合があります。カードバイキングで日頃食べている夕食をイメージし、実物大の料理カードから選び、目で見てわかりやすい重さ (グラム数) を使って学習します。

#### 1) プログラムとその説明 (所要時間)

①進行説明・・・今から日頃の子供さんがおうちで食べている夕食のメニューを並んでいるカードの中から選んでもらい、お盆の上にのせてもらいます。メニューカードはほぼ実物大ですので、なるべく日頃食べている量に近いカードがあれば、それを選んで下さい。量が異なる場合の加減は後から説明をします。(2分)

**《ポイント》** 以前からの食事調査の実施や保護者向けの指導などの報告から、保護者の多くの方々は食事のバランスや適量を頭では理解していると考えられるので、カードの選択は子供が主体になるように説明し実施します。

#### ②カードバイキング (5分)

③分類・補足説明・・・選んだカードの裏を見て下さい。主食・主菜・副菜・ハートの一品と書かれています。果物とハートの一品は副菜に分類して下さい。パンを選んだ人は水分が焼く時に飛んでいるので×2にして下さい。またカードの写真といつも食べている量が同じくらいならそのまま記入をして足りなければ掛け算を多ければ割り算をしてシート (図2.7) の料理名に保護者の方が記入して下さい。子供たちは料理のグラムの合計を出し、シールを10gに1枚ずつ貼って下さい。わからなければテーブル担当の栄養士に質問して下さい。(2分)

図 2.7 食事量(g)シート

図 2.8 食事量(g)見本シート



④計算・シール貼り (5分)

《ポイント》保護者に計算を任せて児童にシールを貼らせることにより、児童自身が三色のバランスの崩れ方(増減)に気付くようにします。

⑤確認・資料配布・・・見本シート(図2.8)の夕食1回分目安量をそれぞれの学年を見て各自のシートに記入して下さい。出来た所から中央のテーブルにお持ち下さい。栄養士が資料配布と判定印を押させていただきます。(2分)

《ポイント》親子で目安量を確認してもらい、栄養士は目安量範囲内の場合は『OK』の判定印を押印してしっかりとほめ、範囲外の場合は『もう少し』の判定印を押印し改善を促せるように声掛けをします。

⑥全体のまとめ・・・皆さんの日頃食べている分量(g)はどうでしたか? 「3・1・2弁当箱法」(図2.9)は左側に3・4年生、右側に5・6年生の食事ポイントが載っています。平均的な身長の子は3・4年生を、身長が大きい子は5・6年生の欄を参考にして下さい。学年でも分量は異なりますが性別でも変わりますので確認をしてみましょう。また(図2.8)は今回皆さんが行った重さの目安量です。目安量に近かった項目はこれからも維持をしてオーバーしたり、足りなかった項目はこれからの食生活に改善点として役立てて下さい。(2分)

⑦移動・片付け・シートの回収(2分)



図 2.9 3・2・1 弁当箱法

(2) 冬の教室

夏に実施した食品の重さ(g)からの学習についてより理解を深めるために、食品自体のカロリーの違いをカードバイキングの方法で夏と同様の方法で行います。成長期の適量摂取エネルギーを示すことや、“まごはやさしい”(図2.10)食品を使用した栄養のバランスがよく、低カロリーのメニューを試食させます。しっかりと噛みながら時間をかけて食べることで十分満腹感が得られることを体験学習させます。また、調理方法によるエネルギーの変化のクイズを親子で考えて代表者に解答・発表してもらい、調理に使用する調味料にもカロリーがあることを理解・学習をします。



図 2.10

歯科指導の実施とポイント

(1) 共通理解

子どもの生活習慣病予防は、運動や食事内容はもちろんですが、食事に関連する口の中の状態にも注目する必要があります。特に学童期は乳歯から永久歯へ生えかわる時期であり、食べにくさに伴い、摂る食事に偏りがでてきたり、食事の速度が変化する場合があるため、この時期に「栄養のバランスを考えた食事を、よくかんで味わって食べることを自然に営める習慣を身につけることが大切です。

プログラムでは、児童が口の中の役割や、むし歯、歯肉炎等の歯科疾患について理解できるよう指導を行いました。



## (2) 指導内容

項目	テーマ	目的	方法
口の中の観察	黒ごまの数を当ててみよう	口の中の機能の確認 (頬、舌、口唇、だ液の機能の確認)	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者が黒ごまをスプーンに1～5粒すくう</li> <li>子どもの口の中へ入れる</li> <li>子どもが黒ごまの数を当てる</li> </ul>
	子どもの歯、おとなの歯をスケッチしてみよう	乳歯から永久歯への生え変わりに気づき、口の変化を認識する	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月決めた日に口の中を鏡で見て、乳歯は青色、永久歯は赤色で様子をスケッチ</li> <li>気づいたこと、食べにくい食べ物を記入</li> </ul>
	歯肉の健康度チェック <sup>1)</sup>	歯を支える健康な歯肉について学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> <li>鏡で自分の歯肉を観察して、あてはまる矢印の方へ進む</li> <li>シートから歯肉の状態がわかる</li> </ul>
かみ合わせ	食べ方とかみ方をチェックしてみよう	咀嚼が充分にできているかを確認する。 親子でお互いの噛む姿を観察する	<ul style="list-style-type: none"> <li>咀嚼力判定用ガム<sup>2)</sup>を用いて色の変化、混ざり具合の状態をかむ力を判定する。</li> </ul>
	自分の歯は何本あるか調べてみよう	噛むためには噛み合っている歯が必要であることを認識する	<ul style="list-style-type: none"> <li>全顎咬合紙を使用し咬み合わせを確認</li> <li>鏡を見ながら上の歯と下の歯がぶつかっている場所を確認</li> </ul>
口の中と日常生活	食べるという機能を知ろう	生活習慣が確立される前に基本的な行動の一つである「食べること」を学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> <li>口の中と日常生活を12項目チェック<sup>3)</sup></li> <li>自己診断し自己評価をする</li> <li>夏と冬の診断を比較</li> <li>夏に目標を決め、達成度の確認</li> </ul>

## (3) まとめ

肥満傾向児の多くに、咀嚼回数や食べ物の口腔内にとどまる時間が満腹信号の一つの決め手になり、よく噛むほどカロリーに依存せずに満腹を感じ、肥満解消につながるといわれています。<sup>4)</sup>

「学童期の子どもたちの口の中は、永久歯と乳歯が混在する時期（混合歯列期）であることから、「左右対称に噛めない」「臼歯が噛めていない」「部分的に噛んでいる」等の状況がみられることがあるため、この時期に「噛む」ことの大切さを認識する、子どもたち自らが噛めるように工夫するなどの意識向上を図るように働きかけることが必要です。

<sup>1)</sup>健学社発行：「歯のびっくりサイエンス」引用歯肉の健康度チェック

<sup>2)</sup>碧南市では、咀嚼力判定ガムに「ロツテ キシリツール」と「かむかむチェックガム(8020 推進財団)」を使用

<sup>3)</sup>(財)日本学校保健会発行：「歯・口の健康と食べる機能Ⅱ」引用

<sup>4)</sup>松田衆人、高田和夫、浅井 寿、栗崎吉博、長嶋正實、斉藤 滋、小児肥満解消セミナーにおける肥満度の改善と咀嚼回数の関係、日本咀嚼学会雑誌 2000 ; 10

## 個別の指導の実施とポイント

### (1)夏の教室（夏休み）のグループワーク

#### 1)目的

児童が現在の自分の生活を振り返り、自分で生活目標を立てて具体的な健康行動が継続できるよう20分グループワークを行います。

#### 2)内容

児童2～3人で1グループとし、保健師によるグループワークを20分を行います。児童2～3人のグループとすることで緊張感を軽減し、ひとりではなかなか考えがまとまらない児童も他の児童の意見を参考にして考えられることをねらっています。初めて顔を合せる児童や保健師を前にする場合もあるのでリラックスできるように楽しい雰囲気を進めます。夏休み中、生活リズムが乱れないように意識づけする目的もあります。

①児童がこれから健康な体をつくっていくことの大切さを理解し、そのために何を改善していけばよいかシートを使いながら順序だてて考え、それぞれの具体的な目標を立てていきます。

- ・ 目標シート（図 2.11）に今の自分の得意なこと自慢できることを記入します。例えばサッカーが得意、ピアノが上手、家の手伝いをする、妹に優しいなど小さなことでもかまいません。自分の良さに気付かずなかなか思いつかない児童もいます。その場合はヒントになるような言葉かけをします。
- ・ よくない点、改善すべき点は生活を振り返り、起床や食事、勉強や遊び、就寝時間を表に記入します。
- ・ 将来の夢ややりたいことなどを目標として書きます。将来、野球の選手や先生になりたいという夢でも身近な鉄棒の逆上がりができるようになりたいというがんばる目標でもよいです。
- ・ 夢や目標を叶えるためにがんばる時、健康であることが必要であること、健康な体をつくるためにどんなことをしていくか、より具体的な行動目標を立てられるようにグループワークを進めていきます。

②肥満のある児童は、冬の教室までの目標体重を記入します。

- ・ 肥満度が中度以上の場合は－1 kg、軽度肥満(肥満度 20%～30%)の場合はこれ以上太らない「現状維持」を目標とします。

③生活チェック表（図 2.12）の項目について10点満点で「今」の点数をつけてみます。

- ・ 3月までの間、1か月ずつ生活を振り返って毎月点数をつけていきます。1つは自分で決めた内容を1つ書き入れて表を完成させます。児童が迷って決められない場合は、予めスタッフができそうなことをいくつか用意して提示し、児童に選ばせる方法もあります。

図 2.11 個別の目標設定表

④歩数と体重記録を日誌につけます。

・運動量を増やすために子ども用の歩数計を貸出し、冬の教室までに毎日の歩数を確認・体重記録日誌に記録させます。児童は毎日の歩数を確認し、目標達成度のマークに色を塗って自己評価をします。ここでは自己評価の基準は特に決めておらず、児童自身で色を塗り分けしますがあらかじめ目標歩数を決めておいてもよいかもしれません（図 2.13）。

・体重計は 100g 単位が目盛があるものを勧め、測定は入浴前、朝、トイレの後など毎日同じくらいの時間に条件をそろえて行うように助言します。

・月末には児童が記録したファイルを学校の保健室に提出し、養護教諭に身長、体重を計って記入してもらいます。

(2)冬の教室（冬休み）のグループワーク

保健師によるグループワークを 20 分を行います。

1)目的

夏の教室からの生活を児童・保護者と共に振り返り 3 月までの目標を設定します。

2)内容

生活チェック表などの記録を中心に夏の教室からの健康行動実施状況を児童・保護者と共に振り返ります。自己採点結果や体重グラフ、歩数日誌を通して難しかった点や努力した内容を振り返り、児童の良い点を取り上げ、自己肯定感を高めるようにします。

目標を達成できなかった場合にもがんばった点を見つけてやる気を引き出すような言葉かけをします。

3 月までの目標を立て直し、これまでの健康行動が継続できるよう支援します。この際、新たな目標を設定しても構いません。

冬休みに行い、夏休み同様、生活リズムが乱れないように意識づけます。特にこの頃は寒さにより外遊びが減ったり、クリスマスや年末年始のイベントが続くことで食べ過ぎになるなど体重増加を来しやすい時期となります。

( ) さんの生活チェック表 (平成 年 月 日)

月のあわりに振り返って自分で点数をつけよう！（1項目10点満点）

チェック項目	今	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
① 早く起きた									
② 朝ごはんを食べた									
③ 歯磨きをした									
④ テレビ・ゲームの時間を守れた									
⑤ 食事を守れた									
⑥ おやつを守れた									
⑦ よく噛んで食べた									
⑧ からだを動かす遊びや運動をした									
⑨ 早く寝た									
⑩									
合計点数（100点満点）									

図 2.12 生活チェック表

目標達成の記録 ( ) 月 ( ) 日 ( ) cm ( ) kg

( ) 月歩数・体重記録日誌

毎日、歩いた歩数と体重を記入しよう！

目標達成度(たっぺいど)

日にも	曜日	歩いた歩数	体重
例) 29日	月	12345歩	kg
1日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
2日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
3日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
4日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
5日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
6日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
7日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
8日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
9日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
10日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
11日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
12日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
13日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
14日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
15日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
16日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
17日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
18日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
19日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
20日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
21日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
22日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
23日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
24日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
25日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
26日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
27日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
28日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
29日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
30日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg
31日	歩	( ) ( ) ( ) ( ) ( )	kg

図 2.13 歩数・体重記録日誌

支援レターの実際

p.11~12 参照

個別指導に継続性を持たせるため、対象の児童と保護者に「支援レター」を送付することも有効な手段となります。

## 2. 学校現場での個人指導

### 「すくすく教室」開始にあたって

健診の結果、「要保健指導」と判定された児童に、碧南市保健センター主催による生活改善プログラム「健康にゴー！」を勧めましたが、保護者の都合により参加できなかった児童も多くいました。そこで、碧南市養護部会では、これらの児童へも希望者に対して何か支援できないかを検討した結果、保健指導対象者に個別指導「すくすく教室」を開催することになりました。

#### 1 「すくすく教室」の進め方について

##### (1) ステップ1 指導の進め方についての研修

個別指導を始めるにあたり、あいち小児保健医療総合センターの医師や碧南市保健センターの保健師を講師として、指導の進め方についての研修を行いました。また、保健センターやあいち健康プラザが実施している生活習慣病予防教室を参観しました。

これらの研修の結果、下記の事項を確認しました。

- ・小児の肥満はスタイルが問題なのではなく、成人肥満へ移行することが問題であること
- ・生活習慣は学童期に完成されるため、養護教諭の日常的な行動支援が有効であること
- ・「身長が伸びることにより肥満度は低下する」という学童期の特性を活かし、現在の体重を増やさないことを指導目標とすること

##### (2) ステップ2 指導内容の検討

個別指導のネーミングは「すくすく教室」としました。保健室の働きかけとして毎月1回、身長体重測定を実施することと保健だより「すくすく」を発行することにしました。また、毎月養護部会をもち、具体的な指導内容を検討することとしました。

##### (3) ステップ3 職員会議での提案

各校、職員会議で「すくすく教室」について提案しました。指導のねらい・内容・進め方について、4年生の学級担任や職員に周知してもらうことができました。(図 2.14 「職員会議用資料」)

##### (4) ステップ4 個別指導参加者の募集

該当する児童の保護者に「すくすく教室」参加を呼びかけました。(図 2.15 「参加希望調査」) この結果、全市で40名の希望者がありました。

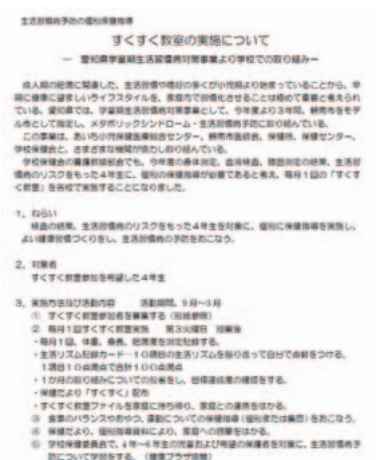


図 2.14 職員会議用資料

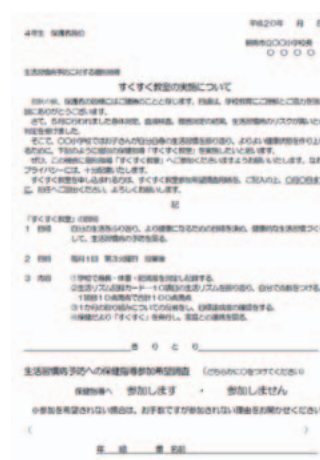


図 2.15 参加希望調査



## 「すくすく教室」の実践

### (1) 生活習慣を振り返り、生活目標を決める

まず、「生活・運動・食事調査」(保護者記入、図 2.16)と「生活習慣アンケート」(児童記入、図 2.17)を記入してもらいます。これをもとに、養護教諭と個別に面談し健康に良くない生活習慣をリストアップします。高すぎる目標を設定して挫折してしまわないよう、到達可能な目標を具体的に設定し、徐々に生活習慣を変えていくよう支援します。

図 2.16 生活・運動・食事調査 (保護者記入)

図 2.17 生活習慣アンケート」(児童記入)

例えば、中性脂肪が高かった A 君は、「油っぽいものが好き」なことを問題点にあげました。そこで生活目標を「野菜や海藻、きのこをいっぱい食べる」としました。また、肥満度 29 の B さんは、「食べ過ぎること」が問題点と考えました。そして、「毎日 10 分間歩く」を目標にしました。

毎月がんばりカード (図 2.18) を渡し、目標が達成できたらシールを貼ることにしました。毎月、学級担任と養護教諭ががんばりカードを確認し、ごほうびシールや励ましのことばを書きました。学級担任には放課や給食時に声をかけてもらうよう依頼し、児童のモチベーションを維持させるよう努めました。

### (2) 身体測定実施

毎月 1 回、身長・体重を測定し、肥満度を算出してグラフ化します。体重を毎日測定したいと希望する児童や、腹囲測定を希望する児童には個別に対応します。

また身体測定で保健室に来室する機会をとらえて児童と面談し、保健指導を実施します。

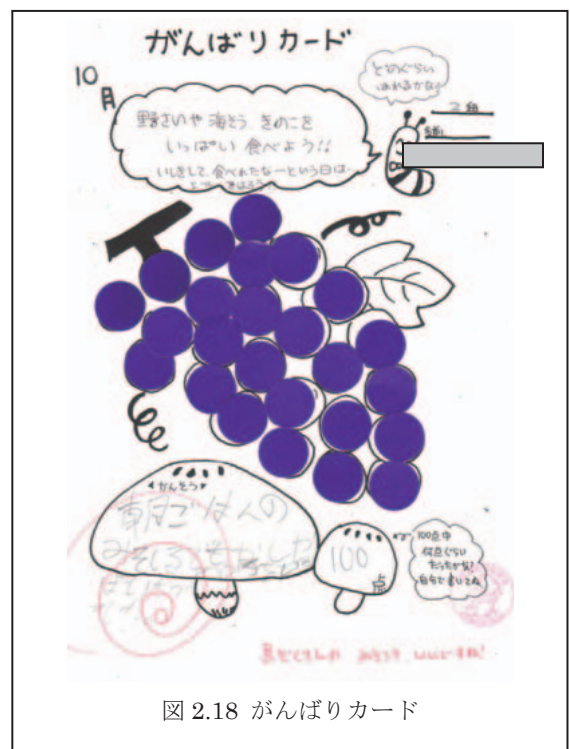


図 2.18 がんばりカード



(3) 保健だより「すくすく」発行

碧南市では養護部会で保健だより「すくすく」を作成し、「すくすく教室」参加児童に配布しました。これは児童と保護者が興味をもって読んでもらえるようカラー印刷とし、保健指導の際、資料として活用しました。また毎号「学校から」と「家庭から」の欄を設け、家庭との連携を深める工夫もしました。

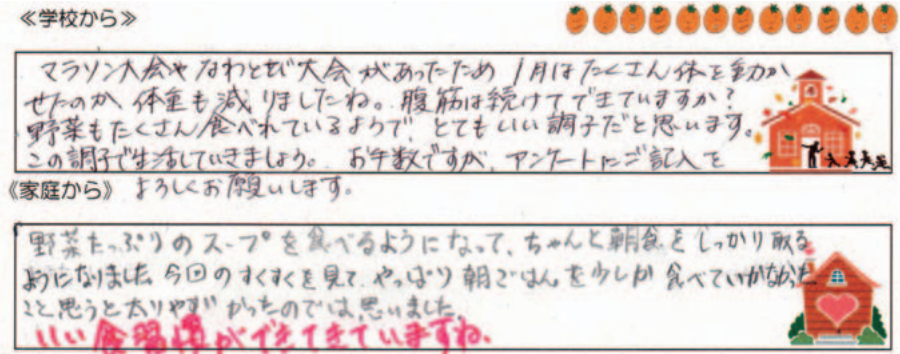


図 2.19 保健だより「すくすく」の保健室からの記述

(4) 生活リズムチェック

毎月、3日間、健康的な生活ができているか確認するため生活リズムチェックを行いました。起床時刻、テレビ・ゲームの時間を記入するほか、運動や食事、おやつについても自己チェックし、毎日の生活を振り返るのに役立ちました (図 2.20)。

生活が不規則になりがちな冬休みにも、毎日、生活リズムチェックを行い、健康な生活習慣を意識させました。

(5) その他の取り組み

同じことの繰り返しではマンネリ化してしまうため、季節や学校行事にあわせた取り組みを実施しました。

- ①食事調査
- ②母親との懇談
- ③体力アップにむけた取り組み

外遊びや散歩、家の手伝いをするなど、運動量を増やすよう働きかけました。

駆け足の時期に、「へきなん一周かけあしマップ」(図 2.21)を渡し、運動場を一周するごとにシールを貼るようにしたところ、意欲的に走る児童が増えました。



図 2.20 冬休み生活リズムチェック表



図 2.21 へきなん一周かけあしマップ

【引用】

- 「生活習慣アンケート」 あいち健康プラザ
- 「生活・運動・食事調査」・「生活リズムチェック」
- DVD「食に関する個別指導」 日本スポーツ振興センター

## 学校での栄養指導の実践

健診とともに実施する生活習慣病アンケートの中の生活習慣や食事習慣の結果を踏まえて栄養士・栄養教諭が指導を行います。対象児童の個票を作成します。

### (1) 「健康づくり教室（健康へゴー）」参加者への指導

- ① 「健康づくり教室」で実施した食事指導や歯科衛生指導、保健指導を踏まえて指導を行います。
- ② 給食の喫食状態やかむ様子をチェックしながら、指導を行います。
- ③ 担任教諭と情報交換を行い、担任教諭とともに継続指導ができるようにします。

### (2) 「すくすく教室」での指導

参加する児童に対して、より具体的に指導を行います。

- ・ 3日間の食事内容アンケートを実施し、よい点や改善点について話し合いをします。
- ・ 「健康教室」で実施した内容を可能な限り、体験させて日ごろの食生活の見直しをさせます。例えば「噛む」ことを「色が変わるガム」等により、「普段の噛み」と「よい噛み」の比較を体験させます。それを普段の食事の「噛む」につなげるように指導します。

### (3) 保護者への食事指導

#### 個別二者懇談指導

学校医が保護者に個別健康指導を実施する時や学校の個別懇談時に、栄養教諭や学校栄養職員による栄養指導を実施します。

簡単な3日間の食生活アンケートを行い、それと学校生活や給食時の様子を踏まえ、栄養指導を行います。個票に保護者から聞いた家での様子を記載し、今後の指導の参考にします。

### (4) 全校児童への栄養指導

メタボリックシンドロームは食事だけでなく、寝る時刻や起きる時刻、日中の活動なども大きく関わっていることから、生活リズムチェックを毎月実施します。その毎月の結果を食育だよりや担任教諭、養護教諭と共有し、生活の見直し等の教科や学級活動等の指導に活かし、全校で取り組めるようにします。

### 3. すべての児童を対象とした健康教育

#### 学校保健委員会での実践

「ますます元気！ずーっと元気！ー防ごう生活習慣病ー」をテーマに学校保健委員会を行いました。

(1) 日時 平成20年〇月〇〇日 (〇) 5限

(2) 対象者 4～6年生、希望する保護者

(3) ねらい

- ・良くない生活を続けると、将来、生活習慣病になる危険があることを知る。
- ・生活習慣病にならないために、どのような生活を送ればよいかを理解し、自分の生活を見直し、健康な生活を送ろうとすることができる。

(4) 内容

① 保健委員による劇「もしもこんな生活をしていたら・・・」

<劇のストーリー>

毎日朝寝坊をして、朝ごはんを食べずに学校へ行く小学校5年生の大君。午前中は、ボーっとしておなかが空き体調不良。給食は、早食い。海藻やきのこは残し、好きなお肉ばかりをおかわりする。

授業後、外で遊び、家に帰ってから500mlのジュースやスポーツドリンクを飲みほす。夕食は清涼飲料水の飲みすぎで食べられない。9時に寝るが、おなかが空き夜中に目が覚めてしまう。お菓子を食べて、ジュースを飲み、ゲームをやり夜更かしをする。

そんな生活を続けていたら10年後、血液検査の結果、精密検査が必要となる。自分は健康だと思っていたのに・・・。知らないうちに体を病気にしてしまっていた。どうしたらいいのだろう(図2.22)。



図 2.22 学校保健委員会での発表の様子

ほとんどの子どもたちが、生活習慣病についての知識がありませんでした。保健委員の劇を見ることにより、良くない生活を続けると自分でも気づかないうちに生活習慣病になることが理解できたと思います。

## ②講話「生活習慣病を予防するには」

外部講師に、「どうしたら生活習慣病を予防することができるか」・「生活習慣病にならないための生活習慣」について話しをしていただきました。

児童の運動能力や体位の測定結果と全国平均との比較や事前に行った生活アンケート結果など、児童の実態に基づいた話だったので、興味をもって聞くことができました。

また、「こんな生活をしていると、さっきの10年後の大君になっちゃうよ」と、保健委員が行った劇の内容と関連づけて、生活習慣病の予防について学習することができました。

## (5) まとめ

### <4年生男子の感想>

生活習慣病という病気があることを初めて知りました。保健委員の劇がわかりやすくてよかったです。とてもおもしろかったです。ぼくは、こういう病気にはなりたくありません。

### <4年生女子の感想>

わたしはいつも10時から11時に寝ます。次の日から、9時半に寝てみました。すると、けっこう目覚めが良かったです。これからも9時半までには寝るようにします。

### <4年生女子の感想>

集会の話をお母さんにしたら、次の日からサラダや野菜が毎日出てくるようになりました。血液がサラサラになりそうです。

保護者も一緒に生活習慣病について学習できるよう、学校公開日に学校保健委員会を開催しました。保護者からは、「今後、食事や運動に気をつけたいと思います。」「このような勉強をする機会があり、とてもいいことだと思います。親が言うより、子どもはわかってくれると思います。」などの感想があり、家庭での生活習慣病予防に対する意識を高めることができました。

## 教室での健康教育の取り組み

### 保健指導「健康な血液をつくろう」の実践

第4学年 組 学級活動指導案（保健）

指導者 ○○○○○

1 日時 平成20年11月○○日（ ） 第○校時 4年○組

2 主題名 「健康な血液をつくろう」

3 指導計画（2時間完了）

（1）血液のはたらきを知ろう・・・1時間

（2）健康な血液をつくろう・・・1時間（本時）

4 本時の活動

（1）ねらい

- ・健康な血液は、よい生活をするのでつくられることを知る。（知識・理解）
- ・自分の生活を見直し、健康な生活を送ろうとすることができる。（思考・判断）

（2）準備

血液と血管の模型、血栓と血管の模型、短冊、サインペン、ワークシート

（3）指導計画

時間	学 習 活 動	指導上の留意点・評価
8	<p>血液の流れ方を比べてみよう</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「あ」はよく流れる。</li> <li>・「あ」はさらさらしている。</li> <li>・「い」は流れが遅い。</li> <li>・「い」はどろどろしている。</li> </ul> <p>どちらが健康な血液か考えてみよう</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「あ」は流れが速いから健康な血液だよ。</li> <li>・「い」はつまりそう。</li> <li>・良くない生活をしていると、「い」のような血になると聞いたことがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血液の模型を血管に見立てたホースに流し、流れ方の違いを比べさせる。</li> <li>・自分の血液はどちらの流れ方をしているかを考えさせることで、自分の体に目を向かせたい。</li> <li>・前時で学習した血液の働きを思い出させ、流れ方が悪いと体中に栄養が届けられなくなることに気づかせる</li> <li>・流れが悪い血液は、コレステロールや中性脂肪、糖分が高い血液だということを伝える。</li> <li>・血管と血栓の模型を使い、流れが悪い状態が続くと、血管が細くなったり、血栓ができたりするため、血液が流れなくなってしまうことを伝える。</li> <li>・血液の流れ方で、健康により生活ができているかどうかわかることを伝える。</li> </ul>



時間	学 習 活 動	指導上の留意点・評価
20	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">           健康な血液をつくるには、どんな生活をするといいいのか         </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・好き嫌いしないで食べる。</li> <li>・野菜を食べる。</li> <li>・おやつを食べ過ぎない。</li> <li>・運動する。</li> <li>・外で遊ぶ。</li> <li>・規則正しい生活をする。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">           自分の生活を振り返ってみよう         </div> <p>ワークシートで自分の生活を振り返り、これからどんなことに気をつけていきたいかを書き、発表する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループで考え、出た意見を短冊に書かせる。</li> <li>・健康な血液をつくるには、健康的な生活を送ると良いことを伝え、健康的な生活とはどんな生活なのかを考えさせる。</li> </ul> <p>(評) 健康的な生活について、自分なりの考えを出すことができたか。</p> <p style="text-align: right;">&lt;グループ活動&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ワークシートで自分の生活を振り返らせ、できていることと、できていないことを確認させる。</li> <li>・これから気をつけていきたいことを、生活の振り返りから考えさせる。</li> </ul> <p>(評) 自分の生活を見直し、より良い生活を送ろうとする意欲がもてたか。</p> <p style="text-align: right;">&lt;ワークシート&gt;</p>

### 教具について

血管の模型は、透明なボトルとホースをつないで作成しました。

サラサラ血液（水に食紅を混ぜたもの）とドロドロ血液（洗濯のりに少量の水と食紅を混ぜたもの）の2種類を作り流れ方の違いを比べさせました（図 2.23）。

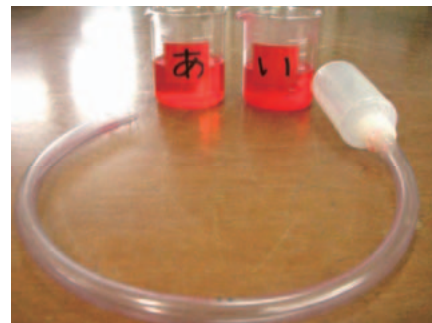


図 2.23 サラサラ血液とドロドロ血液

**健康な血えきをつくらう！**

1. 自分の生活をふりかえって、健康な血えきをつくる生活ができているか、○×でチェックしてみましょう。

① 早ね早起きができている	○
② 朝ごはんを毎日食べている	○
③ 毎日を動かしている	○
④ ジュースはあまり飲まない	×
⑤ 野菜をたくさん食べている	○
⑥ 肉よりも魚を食べている	×
⑦ あまいものはあまり食べない	○
⑧ あぶらっぽいものはあまり食べない	○
⑨ おやつは所定や量を決めて食べる	×

2. 健康な血えきをつくるために、これから気をつけていきたいことを書きましょう。

ジュースをあまり飲まないこととおやつは時間を決めて、あと魚を多く食べる。

3. 今日の授業でわかったことや、感じたことを書きましょう。

健康な血えきをつくるには食べ物と運動と生活をきをつけることなんて考えたことなかったからこれから気をつけることにします。

図 2.24 ワークシートによる振り返り



図 2.25 教室での授業風景

## 保健だよりの実際

学校保健委員会の内容を保健だよりにまとめて各家庭へ配布しました。生活習慣病にならないための生活習慣について、保護者の関心を深めることができましたと思います。

**保健だよりの臨時号**  
 大塚小 121.3.6  
 2月19日(木)上限保健集会より  
 テーマ 『ますます元気! すーっと元気!』  
 — 防ごう生活習慣病 —  
 (告知者) 4・6年生、希望者保護者

屋棟はのびない、大塚の正運動が少なくて、全身と体を休めることが上手にできていないのが原因。将来の夢をかなえるために、今から、生活に気を付けて健康な体を作っておくことが大切だ!!

しっかり運動する <運動すると、体が元気になるよ!!>  
 心臓が強くなる、骨が強くなる、筋肉が強くなる、脳が活性化、お身体が保つ、病気になりにくい

大塚小学校6年生の運動能力は?  
 (スポーツテストによる、全知能平均との比較)

項目	男子		女子	
	走る	跳び高	走る	跳び高
大塚小	9.2	1644	9.6	1527
県平均	9.0	1644	9.3	1549

男子... 走るのが遅い、投げ高が低い  
 女子... 走るのが遅い、跳べない、投げ高が低い

新しい動きを覚え、運動が上手にできるようになるのは、10~11才加齢で高く、それ以降は新しい動きを覚えることは、すごく難しい。速く走る走り方、速く入掛ける投げ方など、運動を覚えなければ、大人になっただけでは、ムリ!! 今、もっと運動をしよう!!

しっかりと食事しよう <食事の中心>  
 1. 朝ごはん、昼ごはん、夜ごはんを 時間決めてしっかり食べる。  
 2. 好き嫌いを、バランスよく食べる。

生活習慣病にならないためには、日頃から、どんなことにも気を付けて生活をしていけばいいのでしょうか?

日本人の死因原因、第1位が、第2位が臓器病、第3位が 脳の血管の病気であり、これらが、原因の60%を占めており、生活習慣病と呼ばれている。生活習慣病とは、長い間の悪い生活習慣によって起こる病気で、子どもの時から、元気なからだを作り、予防することが大切である。元気なからだを作るには、3本の柱をしっかりと立てよう。どの柱もバランスよくのびないと、

元気なからだ  
 しっかり運動する、しっかり食べる、しっかり休める

山下晋先生のお話  
 朝ごはんを食べていない理由  
 \* おなかがすいてない  
 \* 食べる時間がない  
 \* 作るこれがない  
 \* 6時半には、起きる(早く起きる)  
 \* お母さんを起こす。または、自分で朝ごはんを作る。

右の図のように、7時に朝ごはんを食べると、7時45分には血糖値がでてくる。そして、これは食べると1時間後に、血糖値がおさまる。つまり、学校が始まる頃まで、血糖値が低い状態になる。朝ごはんを食べないと、血糖値も低いまま、空腹感と同じ状態である。

朝ごはんを食べると、血糖値が上がる。朝ごはんを食べないと、血糖値が低いまま、空腹感と同じ状態である。

図 2.26 保健だよりの実践例

## 健康診断結果等の情報提供

対象となった児童一人一人の今後の健やかな成長のために、事業を通して「子どもたちが自分の健康状態を知り、よい生活習慣を身につける力を引き出す」ことができるように情報提供を行います。

健康や病気に関するさまざまな情報を発信し、親子で健康に関心を持ってもらう機会とすることが欠かせません。

碧南市では、健診の結果表の返却時に市で作成した「親子で読もう！健康読本」を配布しています。

### 1) 主な内容

タイトル	内 容
1. 結果表の見方	検査項目、基準値、検査からわかること等を解説します。
2. 異常値について	検査の値の前にある“H”や“L”の意味を説明します。
3. 結果判定について	総合判定の「異常なし・要注意・要受診」の説明をします。
4. 健康教室について	健康教室の内容を説明します。
5. メタボリックシンドロームについて	メタボリックシンドロームについて、コラムで解説をします。
6. 生活チェック項目	生活に関する10項目をセルフチェックと解説を載せます。 1 早く起きた 2 朝ごはんを食べた 3 朝、歯磨きをした 4 テレビ・ゲームの時間を守れた 5 給食を残さなかった 6 おやつの量を守れた 7 よく噛んで食べた 8 体を動かす遊びや運動をした 9 寝る前に歯磨きをした 10 早く寝た
7. 生活改善のポイント	生活改善のポイント（例：食べすぎに注意、積極的に運動、バランスの良い食事、濃い味付けに注意）を解説します。
8. 生活習慣病について	保護者への情報発信として、主な生活習慣病の定義や予防のポイントを掲載します。 ・ 生活習慣病とは？ ・ 肥満、貧血、高血圧、総コレステロール、中性脂肪、糖尿病など ・ 食事バランスガイド、食生活指針等の紹介
9. その他	「健康づくり21プラン」など市や学校から情報発信

### 2. 保健指導にあたって



<p>10. 参考資料</p>	<p>過去の健診データなど地域の子どものたちの情報を還元します。全国学校保健統計調査結果などを活用し、全国や愛知県との比較等を掲載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経年変化（例：身長、体重、肥満傾向児・痩身傾向児の出現率）</li> <li>・ 生活アンケートの集計・分析結果</li> </ul>
-----------------	--



### 碧南市生活習慣病若年化対策事業結果表の見方

お手元にある結果表には、今回あなたが受けた健康診断の結果が示されています。基準値を参考に今回の結果をご覧ください。

【基準値】  
この中の基準値は、毎年実施している碧南市の小中学生と中学生の検査結果から医師が定めた値、もしくは国などが推奨する基準値です。従って、成人の基準値とは同じ数値ではありません。基準値は年齢・男女別によって異なることがあります。

#### 1 計測

身長・体重・腹囲の測定値より体格が判定されます。

肥満度 (%)	＝ $\frac{\text{あなたの体重 (kg)} - \text{標準体重 (kg)}}{\text{標準体重 (kg)}} \times 100$
	※標準体重は「男女別年齢別身長別の標準値」(下の計算表)を用いる。 男の子：0歳＝0.687×身長－0.1300 10歳＝0.752×身長－0.461 女の子：0歳＝0.652×身長－0.692 10歳＝0.730×身長－0.091 〔基準〕－20%～＋20%未満
腹囲 (cm)	＝おへその高さでの腹囲 〔基準〕小学生で、75cm未満
腹囲身長比	＝腹囲÷身長 〔基準〕0.5未満

#### 2 血圧

測定項目	基準値
最高血圧 (収縮期血圧)	125mmHg未満
最低血圧 (拡張期血圧)	70mmHg未満

-1-

### 結果表に

「食べすぎに注意して下さい。運動も積極的にしましょう」  
とコメントがあったら……

- まず健診の結果を見てみよう！  
 肥満度は、何%でしたか？  %  
 腹囲は、何cmでしたか？  cm  
 腹囲身長比は、いくつでしたか？
- 毎日の生活振り返ってみよう！  
7ページの「生活チェック」をしてみましょう。
- ここがポイント！！「早起きで、夢叶う」  
  - は** …はしおいて、ゆっくりかんで、たべようね
  - や** …やめられない、スナック菓子に、注意しよう
  - お** …おダイエット、おやつえらびも、しんちょうに
  - き** …食をつぶよう、ジュースにたっぷり、あまいさとう
  - て** …テレビゲーム、消して体を、うごかせよう
  - ゆ** …ゆっくりとかんで、食べすぎらせごうね
  - め** …目に見える、ところにおやつを、おかないで
  - か** …体こいれ、やさしいよりき、たっぷりと
  - な** …「ながら食べ」は、食べすぎのもと
  - う** …うんどうを、しっかりしよう、いちにっさん

-8-

### 異常値があった子もなかった子も、生活をチェックしてみましょう！

小学校高学年は、身長や体重だけでなく、体の機能が成熟していく大切な時期です。そんな大事な時期だからこそ、健康な生活リズムを身につけてほしいと思います。今の生活習慣を、どうでしたか？ 良かった子も、イマイチだった子も、結果をしっかりと読んで、生活を振り返ってみよう。ぜひ、親子で下記の「生活チェック」をしてみましょう。何気なく過ごしているいつもの生活の中に隠れたヒントが隠れているかもしれませんよ。

身長は寝てる間に長くなる～ Z.z.z.z

（生活チェック表）  
各項目0～10点まで、自分で点数をつけてみよう！

生活チェック項目	今 (月 日)	9月 (2学期初日)	1月 (3学期初日)
①早く起きた			
②朝ごはんを食べた			
③朝、歯みがきをした			
④テレビ・ゲームの時間を守れた			
⑤朝食を残さなかった			
⑥おやつを量を守れた			
⑦よくかんで食べた			
⑧からだを動かす遊びや運動をした			
⑨お風呂に歯みがきをした			
⑩早く寝た			
合計点数			

「全部ダメ」などとは0点、「バッチリ」と自信のあるときも10点をつけてみよう。さて、あなたは高かくなったかな？ 点数の低い項目が、あなたが特に改善すべきことだよ！さあがんばって直してみよう。そして、9月と1月にも、もう一度チェックしてみよう！

-7-

図 2.27 健康読本の事例（一部抜粋）



## 第3章 評価にあたって

- ・評価にあたっては、指標を明らかにして客観的に示すことが大切です。
- ・学童期の体格の評価は、成長の影響を加味する必要があります。
- ・事業から得られたデータは、健康教育の教材に利用することができます。

### 評価に用いられる指標

事業報告には、参加者数や事業実施内容などの数値（アウトプット指標）やどのように事業を企画し、どれほどの仕事量や関係者が必要であったかなどの数値（プロセス指標）でその実績を示すことができます。ただ、それだけでは評価には不十分です。事業実施の成果（アウトカム指標）を盛り込み、客観的にその有効性を示すことが大切です。

アウトプット：事業実施量。実施された事業におけるサービスの実施状況や業務量。

プロセス：過程。保健医療従事者の活動（情報収集、問題分析、目標設定、事業の実施状況等）及び対象者の活動（サービス・事業に対する満足度、継続率、完遂等）。

アウトカム：成果・評価。対象者の健康状態への効果、知識の普及、健康行動、保健医療サービス満足度等

### アウトカム指標を用いた評価（例）

体重・身長および肥満度などの身体計測値は、生活習慣改善を目指す取り組みの客観的なアウトカム指標として利用可能です。本書では、地域での健康づくり教室の参加者の単年度の結果（p.32～33）、学校での個別指導参加者の複数年度の結果（p.34～35）を例示しました。個々の事例を検討することで、介入手段とその効果の関係をより詳しく分析することもできます（p.35）。

対象地域の対象者全員の経年的な変化を、国のデータと比較することで、事業全体の影響を評価することもできます（p.36～37）。学校保健統計等から求めた体重・身長や肥満度の愛知県の現状と経年変化は、事業の背景を示す資料として活用できます（p.38）。

対象者の知識の普及や健康行動の変化を測る指標として、問診項目の回答率の変化を開始前後で比較することも可能です。

#### 学童期の評価は肥満度で

学童期の体重、身長の変化のスピードは、年齢や性、個人により大きく異なります。体重減少のみに注目せず、身長と体重のバランス（肥満度）や生活習慣の改善度を指標とすべきです。

### 情報の利活用

事業から得られたデータは、その対象への健康教育の題材として利活用することが可能です。「6年生の健診とアンケート結果から」（p.39～40）は、健診や問診で得られた結果を分析したものです。望ましい生活習慣の意義を理解する教材としても役立つ情報です。

### 事業の企画や評価

他地域での事業や活動を知ることは事業の企画や評価に役立ちます。巻末に愛知県の市町村で実施されている学童期の類似事業を示しました。「健やか親子 21」のホームページには、地域の保健機関が実施している事業が登録、検索できます。何を目的に、どんな資源を用いて、どのように保健事業に取り組んでいるのかなど具体的な検索が可能です。（<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/>）

# 1. 保健指導対象者の評価

## 健康づくり教室参加者の体格の変化

(小学校4年生・碧南市「健康へゴー!」)

教室参加者は学校健診から夏・冬の教室、卒業式とそれぞれの機会をとらえて身体計測をし、体格の変化を観察しました。結果はグラフに示します。

グラフ全体を見てみると児童の成長期であるこの時期の身長伸びは著しく、このため、成人のよう厳格な減量をしなくても体重を現状維持または-1kg程度(高度肥満の場合)を目指すことによって肥満度を低下させることができます。

身長の変化

対象者	学校健診	夏の教室	冬の教室	卒業式
1	140.3	141.5	144.4	
2	135	136.6	138.9	
3	136	137.9	141.8	142.7
4	127.9	130.3	132.4	134.0
5	139.5	140.2	143.0	144.4
6	142.5	146.0	149.0	
7	132.8	134.2	135.5	137.5
8	133.6	135.7	139.6	141.8
9	145	147.0	149.5	151.6
10	137.5	138.9	141.3	
11	139.9	141.7	144.0	
12	134.5		139.8	140.4
13	132.2	135.4	139.8	141.0
14	131.4	133.1	136.2	137.0
15	137.8	140.7	144.9	146.6
16	134.2	136.9	138.3	140.3

表 3.1 健康へゴー参加者の身長の変化(cm)

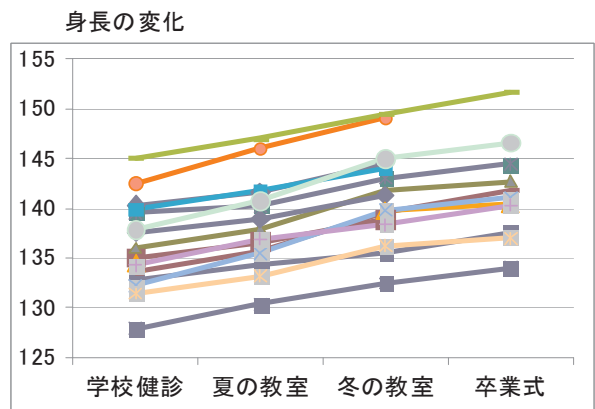


図 3.1 健康へゴー参加者の身長の変化(cm)

体重の変化

対象者	学校健診	夏の教室	冬の教室	卒業式
1	44	46.2	47.2	
2	43.2	42.2	45.2	
3	38.1	39.4	40.6	41.4
4	31.8	32.0	34.0	35.6
5	44.8	46.2	44.0	45.2
6	45	50.1	52.6	
7	43.4	43.4	44.5	45.2
8	37.6	37.2	38.4	40.0
9	46.8	47.6	49.6	62.2
10	42.6	48.0	47.2	
11	44.5	44.8	46.0	
12	44.2		45.4	46.6
13	35.4	35.4	37.2	38.4
14	33.9	36.0	38.4	38.8
15	40.7	42.0	40.6	41.2
16	45.5	47.4	48.0	49.0

表 3.2 健康へゴー参加者の体重の変化(kg)

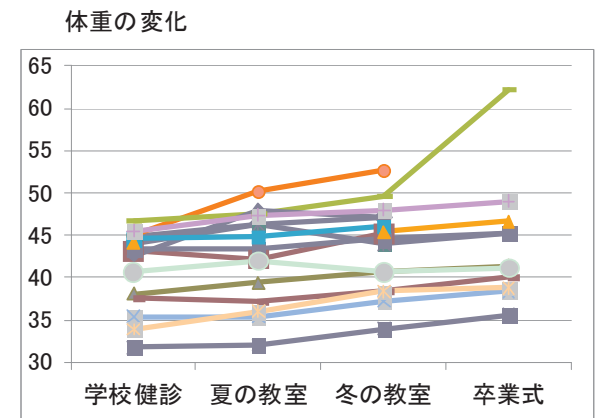


図 3.2 健康へゴー参加者の体重の変化(kg)

教室参加者のうち肥満度 $\geq 20\%$ の児童は16名中15名(93.8%)、腹囲 $\geq 75\text{cm}$ は4名(22.2%)、腹囲/身長比 $\geq 0.5$ は14名(87.5%)でした。3月の健康づくり教室卒業式の参加者は11名で、そのうち肥満度の項目で対象となった児童は4名でした(p.33表3.3)。腹囲の値が対象となった4名のうち3名が卒業式に参加し、腹囲の改善がみられたのは1名でした(p.33表3.4)。腹囲/身長比の項目の対象は14名のうち11名が卒業式に参加し7名が改善され、その中の5名が正常値となりました(p.33表3.5)。

腹囲はほぼ横ばいですが、腹囲/身長比は夏の教室から冬の教室にかけて一旦増加がみられるもののこの時期に再度教室で意識づけを行うことで卒業式には低下傾向となっています。

このように成長期という特徴を生かすことで児童に大幅な体重減量をさせるのではなく、急激な増加に注意する指導だけで改善につなげることができます。

肥満度の変化

対象者	学校健診	夏の教室	冬の教室	卒業式
1	25.6	27.3	24.5	
2	37.8	29.1	33.0	
3	20.3	19.4	14.6	14.7
4	20.5	15.1	15.9	19.7
5	30.1	32.8	18.7	18.5
6	25.3	30.1	29.3	
7	47.6	43.2	41.6	37.2
8	25.3	17.0	11.2	10.6
9	23.9	21.4	20.8	22.6
10	28.8	40.8	32.3	
11	30	25.8	24.7	
12	42.5		31.0	32.7
13	21.2	14.2	9.5	10.2
14	19.6	21.6	20.1	19.2
15	22.3	18.0	5.4	3.6
16	47.7	45.4	43.1	39.8

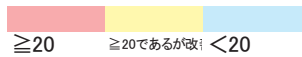


表 3.3 健康へゴー参加者の肥満度の変化(%)

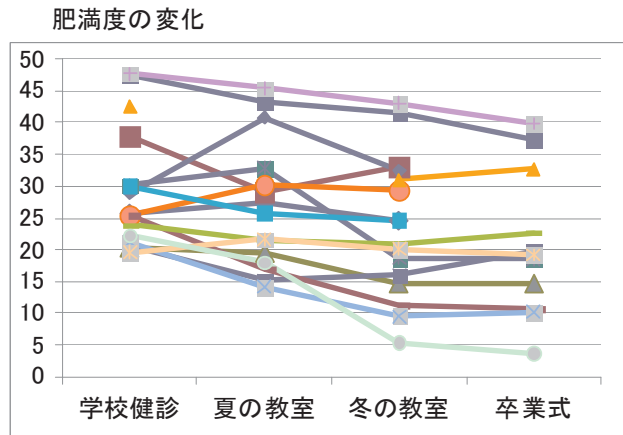


図 3.3 健康へゴー参加者の肥満度の変化(%)

腹囲の変化

対象者	学校健診	夏の教室	冬の教室	卒業式
1	77	81.0	80.0	
2	74	71.0	80.0	
3	68.5	70.1	68.6	68.8
4	64	67.4	69.0	69.0
5	73	73.4	71.8	69.0
6	74		80.0	
7	79.6	79.6	82.0	81.5
8	67.6	67.0	64.5	64.4
9	72.2	73.1	71.0	73.4
10	71.7		77.0	
11	73.9	75.3	76.5	
12	77		76.4	76.0
13	60.3	61.5	63.0	65.8
14	64.3	67.6	70.8	69.0
15	69.8	69.7	67.0	66.0
16	75.6	79.8	80.0	79.2

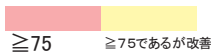


表 3.4 健康へゴー参加者の腹囲の変化(cm)

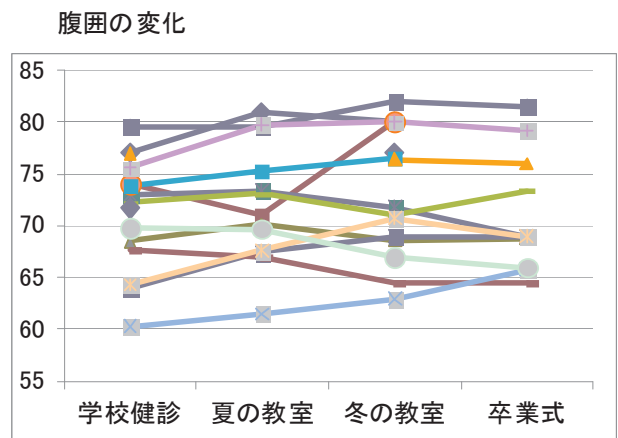


図 3.4 健康へゴー参加者の腹囲の変化(cm)

腹囲/身長の変化

対象者	学校健診	夏の教室	冬の教室	卒業式
1	0.55	0.57	0.56	
2	0.55	0.52	0.58	
3	0.5	0.51	0.48	0.48
4	0.5	0.52	0.52	0.51
5	0.52	0.52	0.50	0.48
6	0.52		0.54	
7	0.60	0.59	0.61	0.59
8	0.51	0.49	0.46	0.45
9	0.50	0.50	0.47	0.48
10	0.52		0.54	
11	0.53	0.53	0.53	
12	0.57		0.55	0.54
13	0.46	0.45	0.45	0.47
14	0.49	0.51	0.52	0.50
15	0.51	0.50	0.46	0.45
16	0.56	0.58	0.58	0.56

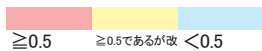


表 3.5 健康へゴー参加者の腹囲身長比の変化

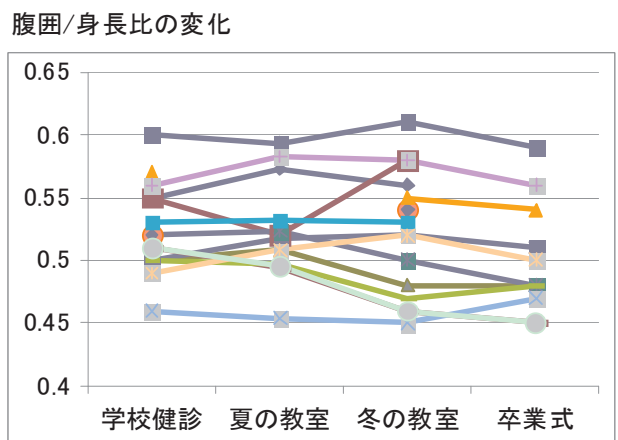


図 3.5 健康へゴー参加者の腹囲身長比の変化

1) 養護教諭からみた個別指導の評価

年度末に、養護教諭対象による個別指導の効果判定をしました。「肥満度が下がる」、「体重が安定している」、「行動に変容がみられる」児童を「効果あり」、そうでない児童を「効果なし」と判定しました。

40人中33人に指導の効果がありました。指導の効果がみられなかったのは4人、3人は途中で指導が中断してしまいました。

2) 身体測定の結果からの比較

20年度と21年度の肥満度と腹囲身長比を比較してみました。肥満度では17人中3人、腹囲身長比では23人中8人の児童は肥満が解消し、正常値にもどっていました。成長期であるため、多くの児童は肥満が軽症化していましたが、肥満度が急増した児童が2名いました。

生活習慣を見直し、規則正しい生活を心がけるなど、意欲のある児童は驚くほど肥満が改善していました(図3.6、図3.7)。

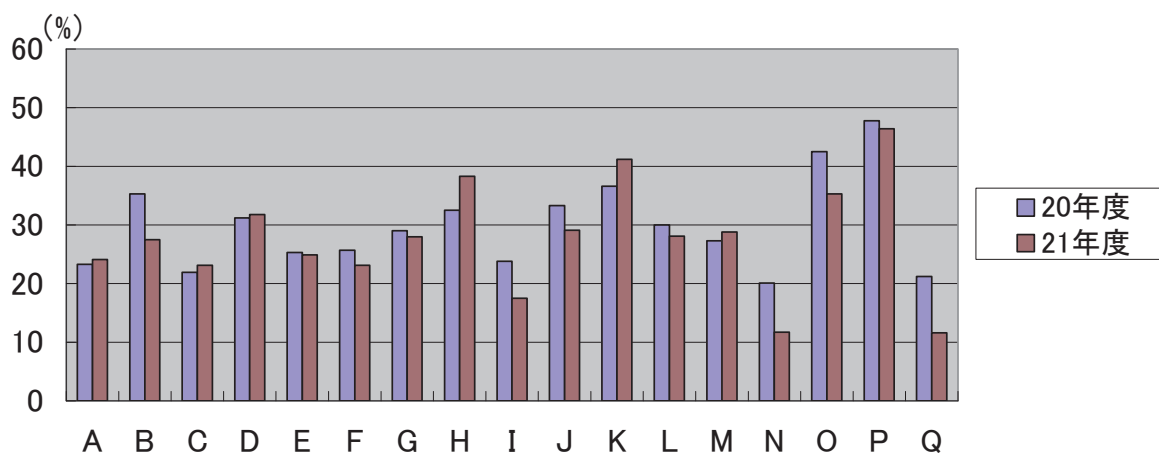


図 3.6 すくすく教室参加者の肥満度の変化(%)

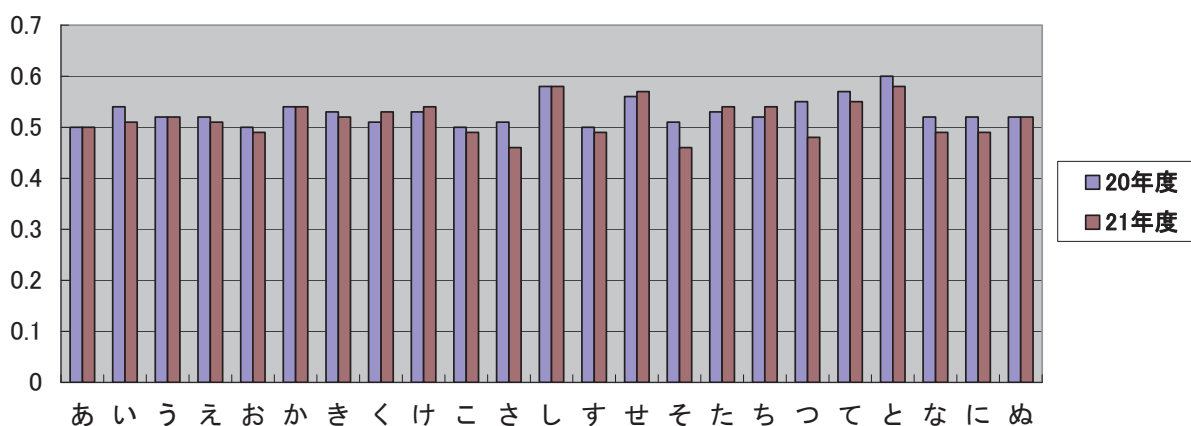


図 3.7 すくすく教室参加者の腹囲身長比の変化(%)



### 3) 健診結果からの比較

20年度と21年度の健診結果を比べてみました。約半年間の働きかけですが、正常値にもどっている児童が多くいました。

表 3.6 すくすく教室参加者の血液検査・血圧測定結果の変化

氏名	20年度				21年度			
	中性脂肪	総コレステロール	血圧	その他	中性脂肪	総コレステロール	血圧	その他
①	140				153			
②		171						
③		248	120/76	LDL 161	129	253	108/74	
④	137				73			
⑤	120		128/68					
⑥	141							
⑦	123				31			
⑧	136							
⑨	128				92			
⑩		210	124/70			182	105/60	
⑪	126				81			
⑫		226				203		
⑬	148							
⑭		220						

注) 空欄は異常なし

### 4) 成果のあった事例

4年生の時、肥満度、腹囲身長比が高く、「要保健指導」と判定され、「すくすく教室」に参加しました。朝ごはんを食べず、野菜もあまり食べないことがこの児童の課題と思われました。そこで、朝ごはんを食べて登校することを指導目標としました。最初は家にあるものを食べてくるということで指導をスタートしました。家庭には保健だより「すくすく」を配布し、食事の大切さを伝えていきました。すぐには変化がありませんでしたが、母親も朝食の大切さを理解し、準備をしてくれるようになりました。また、食事にも野菜を多く使ってもらえるようになりました。

5年生では、腹囲身長比はよくなったものの、肥満度が高かったため「要保健指導」となり再び「すくすく教室」に参加しました。食事は改善しているため体を動かすことを目標としました。

6年生では「異常なし」と判定され2年間の指導を終了しました(図 3.8)。

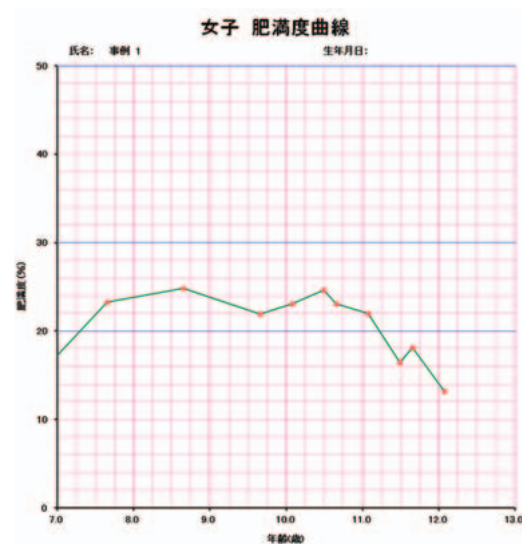


図 3.8 すくすく教室参加者(女儿)の肥満度曲線

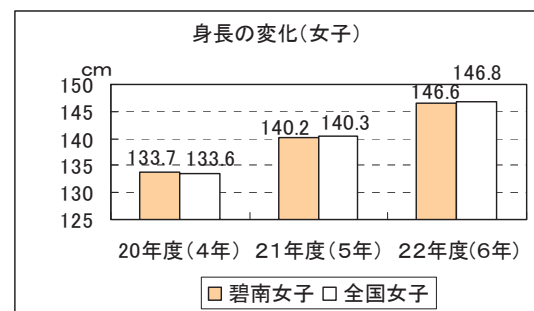
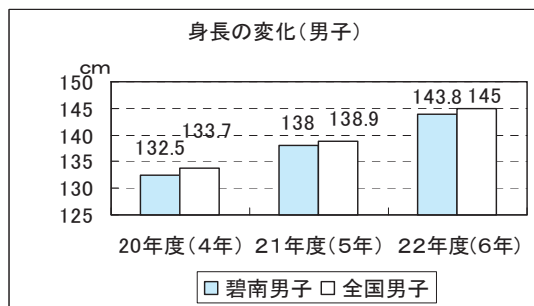
## 2. 事業対象者全員の評価

肥満や動脈硬化リスクの重なる児童が、生活習慣を改善しながら体重コントロールすることは、将来の生活習慣病発症予防に効果的であると考えられます。また、望ましい生活習慣を身につけることはリスクの有無にかかわらず必要です。碧南市では対象児童全員への健康教育にも取り組みました。

### 身長の変化

	20年度 (4年)	21年度 (5年)	22年度 (6年)
碧南男子	132.5	138.0	143.8
全国男子	133.7	138.9	145.0
碧南女子	133.7	140.2	146.6
全国女子	133.6	140.3	146.8

身長は、男女ともに全国の平均と大きな差はありませんでした。4年生から5年生、そして6年生へと1年間で約6cmの伸びが見られました。

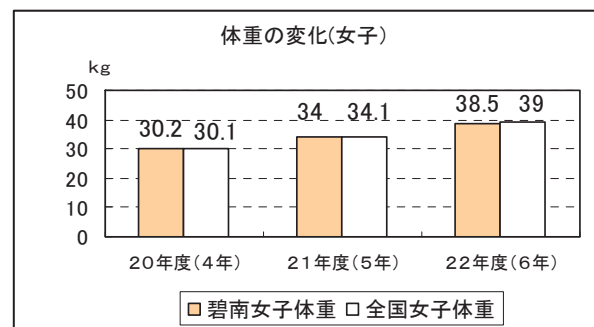
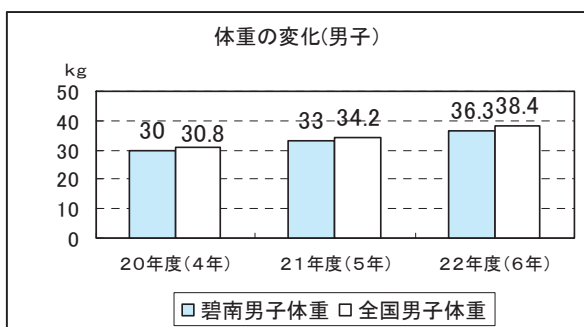


### 体重の変化

	20年度 (4年)	21年度 (5年)	22年度 (6年)
碧南男子	30.0	33.0	36.3
全国男子	30.8	34.2	38.4
碧南女子	30.2	34.0	38.5
全国女子	30.1	34.1	39.0

体重は、男女ともに全国の平均と大きな差はありませんでした。

4年生から6年生の3年間をみると、男子は1年間で約3kg増えており、女子は約4kg増えています。



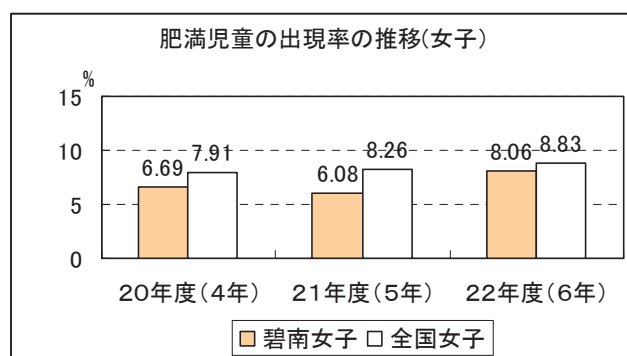
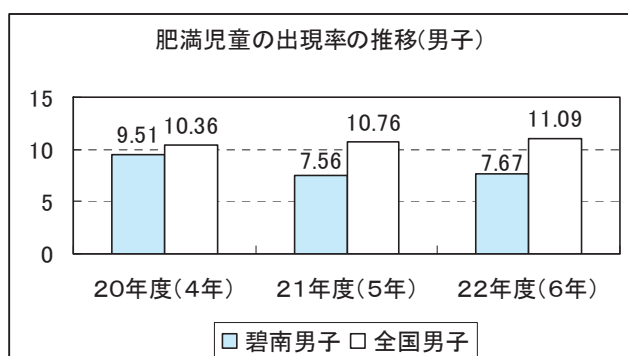
## 肥満児童の出現率

(%)

	20年度 (4年)	21年度 (5年)	22年度 (6年)
碧南男子	9.51	7.56	7.67
全国男子	10.36	10.76	11.09
碧南女子	6.69	6.08	8.06
全国女子	7.91	8.26	8.83

肥満度20%以上の児童の出現率は、全国平均より下回りました。

特に6年生の男子においては、全国平均より3.42ポイントの差がみられました。

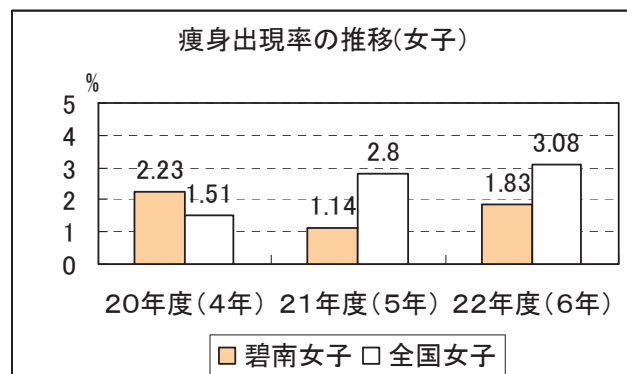
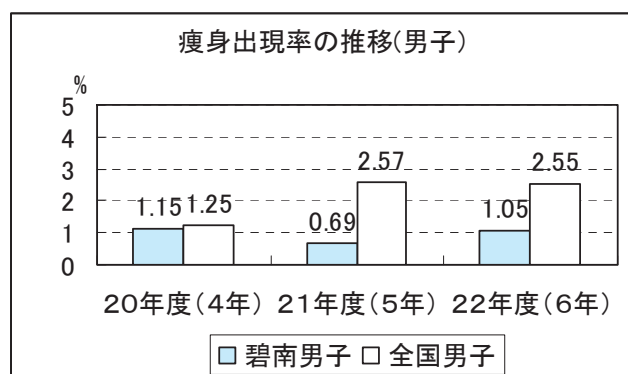


## 痩身児童の出現率

(%)

	20年度 (4年)	21年度 (5年)	22年度 (6年)
碧南男子	1.15	0.69	1.05
全国男子	1.25	2.57	2.55
碧南女子	2.23	1.14	1.83
全国女子	1.51	2.8	3.08

肥満度-20%以下の痩身傾向の児童の割合は、全国では男女とも学年が高くなるほど増加しているものの、碧南市では改善あるいは横ばいでした。



### 3. 愛知県の現状 (平成 22 年度学校保健統計調査結果より)

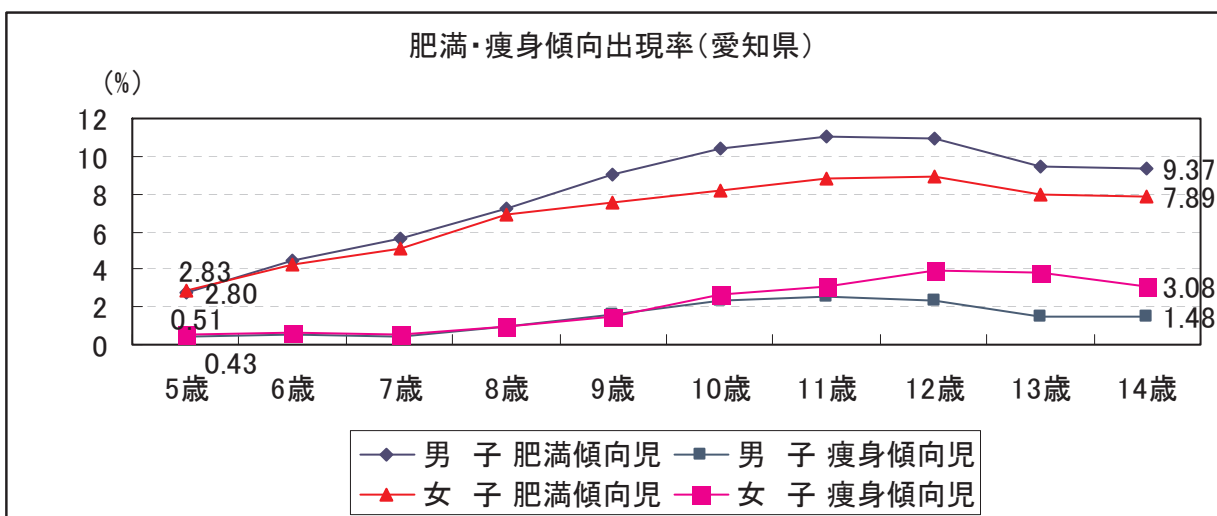
身長 cm					体重 kg						
区分		男子		女子		区分		男子		女子	
		愛知県	全国	愛知県	全国			愛知県	全国	愛知県	全国
幼稚園	5歳	110.6	110.7	109.3	109.8	幼稚園	5歳	18.7	19.0	18.2	18.6
	6歳	116.5	116.7	115.5	115.8		6歳	21.2	21.4	20.8	21.0
小学校	7歳	122.4	122.5	121.5	121.7	小学校	7歳	23.9	24.0	23.5	23.5
	8歳	127.9	128.2	127.5	127.4		8歳	26.8	27.2	26.3	26.5
	9歳	133.1	133.5	133.3	133.5		9歳	29.6	30.5	30.0	30.0
	10歳	138.4	138.8	139.4	140.2		10歳	33.6	34.1	33.2	34.1
	11歳	144.6	145.0	146.3	146.8		11歳	37.5	38.4	38.3	39.0
中学校	12歳	151.7	152.4	151.7	151.9	中学校	12歳	43.0	44.1	43.1	43.8
	13歳	159.8	159.7	154.5	155.0		13歳	48.7	49.2	46.5	47.3
	14歳	164.9	165.1	156.1	156.5		14歳	53.8	54.4	49.5	50.0

肥満傾向児及び痩身傾向児の出現率 (%)

区分		男子		女子	
		肥満傾向児	痩身傾向児	肥満傾向児	痩身傾向児
幼稚園	5歳	2.80	0.43	2.83	0.51
	6歳	4.46	0.48	4.23	0.62
小学校	7歳	5.62	0.42	5.13	0.53
	8歳	7.20	0.95	6.90	0.93
	9歳	9.06	1.59	7.51	1.50
	10歳	10.37	2.36	8.13	2.61
	11歳	11.09	2.55	8.83	3.08
中学校	12歳	10.99	2.30	8.92	3.92
	13歳	9.41	1.53	7.96	3.84
	14歳	9.37	1.48	7.89	3.08

平成 22 年度の「学校保健統計調査」では、肥満傾向児の出現率は、愛知県でも全国と同様に男子の方に多く、年齢では男子は 11 歳で、女子は 12 歳で最も高く認められます。

一方痩身傾向児の出現率は、中学生の女子に多く、男子が 11 歳、女子が 12 歳で最も高くなっています。





## 6年生の健診とアンケート結果から

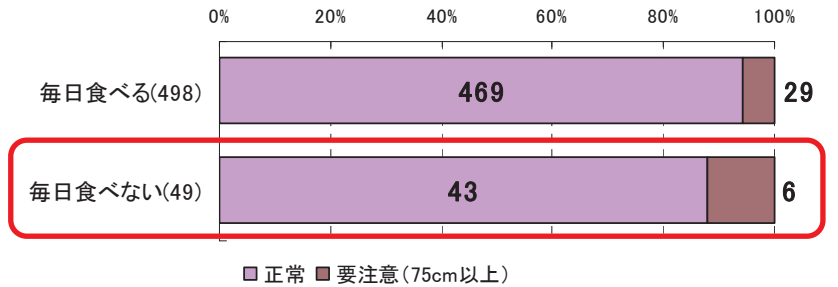
碧南市では健診受診時の生活習慣アンケートと健康診断の結果を比較しました。

「朝ごはんを週に何回食べますか？」という質問に7日（毎日）と答えた児童は498人（91.0%）でした。

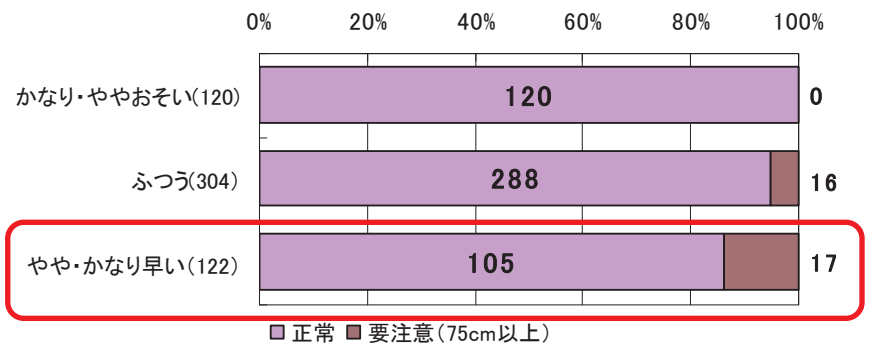
「食べるはやさはどれくらいですか？」の質問には122人（22.3%）の児童が「やや早い」あるいは「かなり早い」と自覚しています。

規則正しく、よく噛んで食べることは肥満や生活習慣病予防にも重要です。

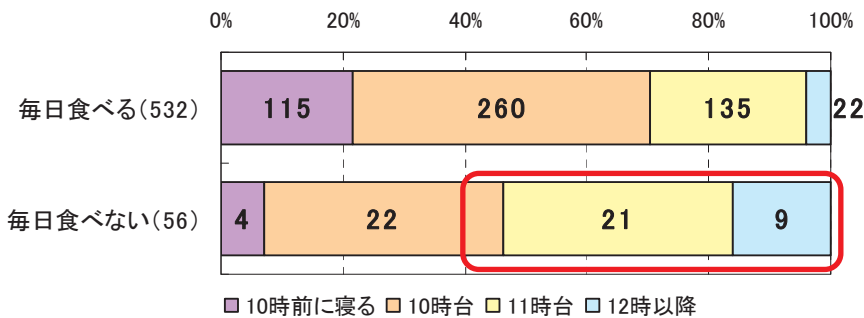
朝食の頻度と腹囲の関係



食べるスピードと腹囲の関係



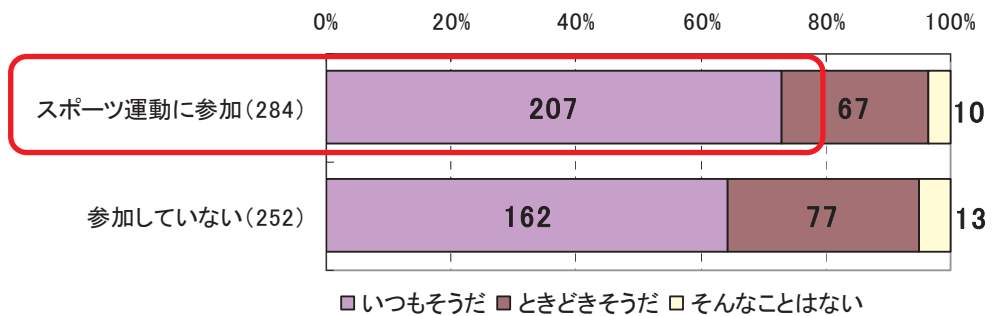
朝食の頻度と就寝状況



朝食を毎日食べる習慣がない児童に就寝時間が遅い子が目立ちます。

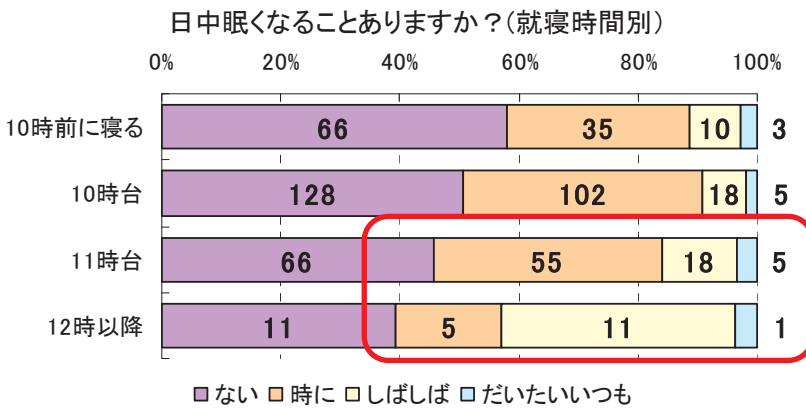
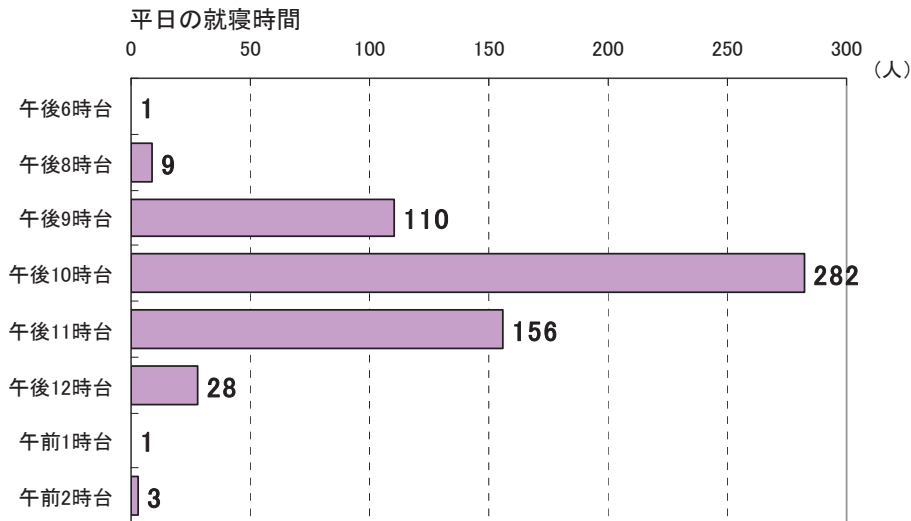
また、スポーツや運動に参加している児童に食事が楽しいと感じている子が多くみられます。

食事が楽しい？(スポーツ、運動の参加の有無別)

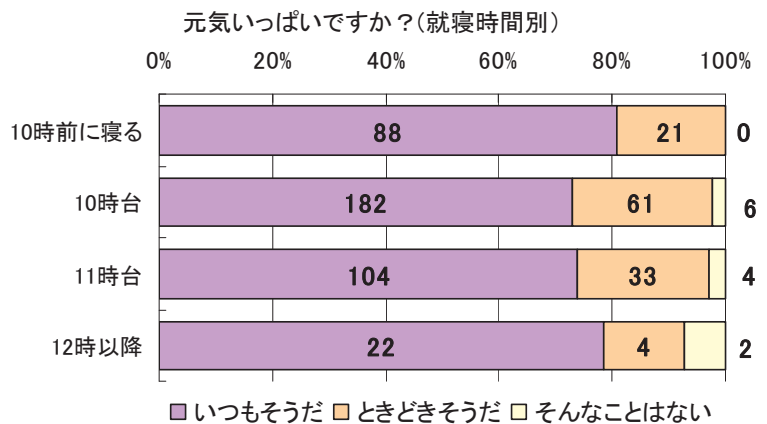


「夜はだいたい何時ごろ寝ますか？」という質問には午後 10 時と答えた児童が最も多く 282 人 (47.8%) でした。中には午前 0 時過ぎになる児童も 32 人 (5.4%) ありました。

十分な睡眠はからだの発達・発育にも重要で、また睡眠不足は日中の活動にも影響します。アンケート結果でも、遅く寝る子ほど日中眠くなる子の割合が多く見られました。



就寝時間が遅くなる児童ほど、日中眠くなることがあると答えています。



(碧南市における学童期生活習慣病対策事業報告書より引用)

## 第4章 地域での連携にあたって

- ・学童期の対策には、学校保健と地域保健の協働した事業展開が有効です。
- ・それぞれの機関の役割分担を明確にして、活動に臨みます。
- ・なかでも進行管理をする事務局の役割がとても大切です。

### わが国の学校健診の特徴

わが国の学校健診は、事前の保健調査票の記入（家庭）、身体計測や視力、聴力の簡易測定（養護教諭や担任）、心電図や検尿、寄生虫検査（検査機関）そして学校医や学校歯科医の診察（地域の医師会、歯科医師会）など、学校を中心とした地域の関係機関が協力した体制で実施されています。

学校健診は、学校保健安全法に基づいており、その施行規則には健診で検査される項目が定まっています。血液検査、血圧測定、腹囲測定など規則に明記されていない項目を盛り込むには、教育委員会や学校現場の事業に対する理解、医療的な立場での検査や判定を行う医師会や保健機関・検査機関などの協力など地域の関係機関の連携が必要です。

### 連携のコーディネート組織

多機関が連携して事業を進めるためには、事業推進のための各機関の共通理解を取り付け、役割を明確にするコーディネート組織が必要です。コーディネート組織では、事業の企画、実施とその評価についても検討することが大切です。

### 碧南市での地域連携の実際

碧南市では、医師会や保健センターを中心として「健康を守る会」という組織活動が昭和42年から行われています。その活動のひとつとして学校健診の機会に血液検査や栄養調査を行う「生活習慣病若年化対策事業」が続けられてきました。今回のモデル事業は、既に長年培われた地域での関係機関の連携の土台があったことが、事業の円滑な推進にとっても有効でした。碧南市では小学校4年（と中学校1年）には血液検査を受けることが、家庭も含めた地域での了解事項であったわけです。ただ、空腹時の採血や事後に市内の体育館や公民館などで保健指導コースの実施は、はじめてのことでした。このため、

コーディネート組織として、教育委員会や校長会、医師会、検査機関、保健センター、愛知県、保健指導の技術協力を行った愛知県小児保健協会の代表者からなる「作業部会」を立ち上げました。その事務局作業を市の健康課が担い、機関間の意見の調整や進行管理によりモデル事業は円滑に実施されました（図4.1）。

栄養教諭の配置されている場合には、養護教諭とともに学校現場での役割が期待されます。

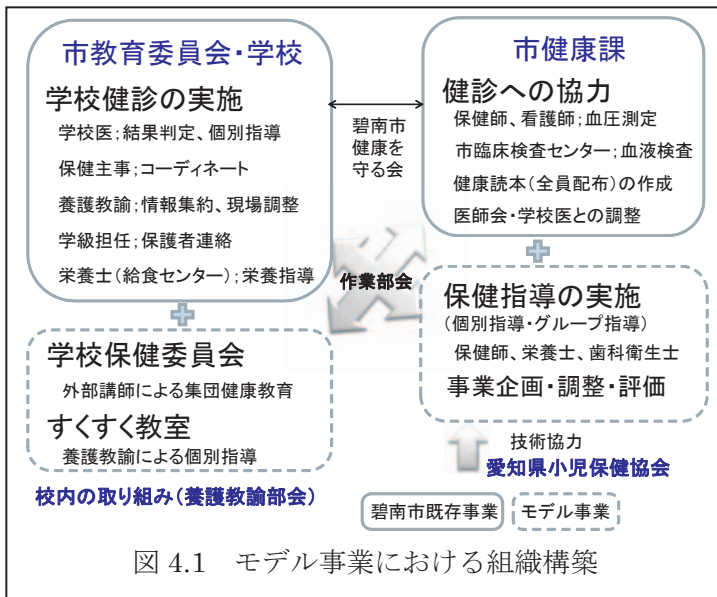


図 4.1 モデル事業における組織構築

## 学校現場における関係者の役割

コーディネート組織での検討の結果を踏まえ、学校現場や事後指導としての保健指導教室では、各機関がそれぞれの役割を分担します。

### 1) 学校医等

学校医や学校歯科医は、専門的な立場から健診と指導にあたります。

健診で実施すべき検査項目や判定基準、問診内容について、医師会・歯科医師会などの部会等などでも取りまとめて、保健機関等に助言します。

学校医は、学校健診で定められた項目の判定とともに、判定基準に沿った判定を行います。健診後の学校での個別相談時に、保健指導の対象者に直接指導することもできます。

要受診者が医療機関を受診した際には、精密検査や必要な診察等を行うとともに、保健指導コースに参加するように勧奨することが大切です。

### 2) 保健機関

市区町村の保健センターや保健所は、コーディネート組織の事務局としての役割が期待されます。

医師会や歯科医師会の学校医部会との連絡調整、教育委員会・学校との協議、事業を支援する大学などの専門機関との調整など事業にかかわる機関間のコーディネートは、事業の要となります。

また、親への問診票や各種の帳票類の準備は学校医等や専門機関の助言のもとに行います。健診現場では、看護師や保健師が血圧測定を行い、検査機関の血液検査、腹囲測定をサポートします。健診結果の集計も大切な役割です。

保健指導コースの企画、実施、評価は事後指導の中核となります。夏・冬・春休みに体育館や公民館などの施設を利用した親子で取り組む指導コースを実施します。保健師による個別指導とともに栄養、歯科、運動などのメニューを取り入れることができます。

### 3) 学校長

学校現場の責任者として、保健主事や教務主任などとともに、健診実施日の授業内容の変更や職員の配置体制などを決めます。

### 4) 養護教諭

学校現場での事業の中心的役割を担います。血液検査や腹囲、血圧測定時の現場調整、学校健診としての体重・身長測定とともに、保健指導コースの対象者への参加勧奨と不参加者の把握を行います。

学校保健委員会や保健だより等を利用して、児童・生徒と親を対象とした健康教育を実施します。

保健指導コースに不参加の児童に対して、保健室での個別指導を行うことができます。個別指導の策定にあたっては、養護教諭部会全体で取り組み保健機関や専門機関の支援を受けることも有効です。

### 5) 栄養教諭・栄養士

保健指導コースでの栄養に関する教室の実施や、養護教諭と連携して保健室での個別の指導にあたります。

### 6) 学級担任

児童や保護者への連絡や児童の日々の健康状況の把握など大切な役割を担います。印刷物の配布と回収、気になる児童への毎日の学校生活での声かけ、保護者からの相談など、管理職や養護教諭・栄養教諭など校内での連携を取りながらの指導が可能です。

## 7) 家庭（保護者）

家庭（保護者）は、この事業で行動変容を求める対象者であるとともに、PTA 活動の一環として健康な生活習慣を児童に提供する学校保健活動の担い手となり得る立場にあります。より多くの家庭（保護者）の参画が得られるよう事業を企画することが大切です。

表 4.1 健診実施時の関係者と主な役割

	学校	保健機関	学校医等	家庭（保護者）
周知	家庭への案内	日程調整	検査項目・判定基準の助言（医師会）	
問診票等	問診票等の配布と回収	問診項目の検討と作成	問診項目への助言（医師会）	問診票等の記入
身体計測、 血圧測定	体重・身長測定	血圧測定 腹囲測定		
空腹時採血	前日の案内（絶食） 児童・生徒の誘導	検査機関派遣による実施	不測の事態に備えるための協力	軽食の準備
結果判定	結果表配布	結果表打ち出し	基準に沿った判定	

表 4.2 保健指導実施時の関係者と主な役割

	学校	保健機関	学校医等	家庭（保護者）
健康づくり教室 （準備）	保健指導対象者への案内配布（担任）	教室の企画 関係者の調整		
健康づくり教室 （実施）	教室への参加勧奨（養護教諭・栄養教諭・栄養士）	コースの運営（夏、冬、春休み） 個別指導、グループ教室（栄養、歯科、運動など） 支援レター	「要受診」対象者の診察と教室への参加勧奨（医師会）	教室への参加
学校での個別指導 （準備）	コース不参加者の把握、指導方法の策定（養護教諭・栄養教諭・栄養士）	指導方法作成への協力	親子への個別指導（学校医・学校歯科医）	
学校での個別指導 （実施）	個別指導（養護教諭・栄養教諭・栄養士）、身体計測			
全員への健康教育	学校保健委員会、保健だよりの利用（養護教諭・栄養教諭・栄養士）	冊子等による情報提供	学校保健委員会で助言（学校医・学校歯科医）	学校保健委員会への参加
評価	学校での個別指導参加者の評価	健康づくり教室参加者の評価	情報共有	情報共有



【資料】

愛知県内市町村における生活習慣病予防関連事業一覧

(愛知県健康対策課調べ)

1 小中学生を対象とした任意の健康診査（学校保健法に基づく定期健康診査を除く）の実施状況

市町村名	健診・事業名	検査項目					健診の事後フォロー	対象者	実施主体
		血圧	腹囲検査	貧血検査	脂質検査	血糖検査			
瀬戸市	児童生活習慣病予防事業	○	○	○	○		全員にコメントを返す。栄養相談、受診勧奨、教室の実施	小学3～6年生の肥満等生活習慣の改善が必要な児童	健康課
半田市	定期健診の際に項目追加			○	○			貧血検査…中学生 脂質検査…中学2年生	半田市教育委員会
豊川市	小児生活習慣病予防検診	○	○	○	○			血圧・脂質検査…小学5年・ 中学1年、貧血検査…中学生	学校教育課
碧南市	生活習慣病若年化対策事業	○	○	○	○	食生活	結果通知、受診勧奨、 必要者に健康教室	小学4年、中学1年生の希望者	健康課
刈谷市	生活習慣病予防の血液検査			○	○	肝機能	再検査および校医に相談、または受診勧奨。	小学5年・中学2年生（貧血検査は中2のみ）	学校教育課
豊田市	生活習慣病予防事業	○	○	○	○	肝機能	養護教諭による受診勧奨、個別相談、保健指導	中学1年生（*うちモデル校5校は小児メタボ関連検診）	保健給食課
安城市	児童生徒各種検診		○	○			結果通知、再検査・受診勧奨	小学4年、中学1年生の希望者	学校教育課
西尾市	児童生徒健康診断			○			結果通知	小学4年生の希望者	学校教育課
犬山市	健康診査		○				個別指導	中学1年生	学校教育課
江南市	貧血検査	○	○				結果通知、再検査・受診勧奨	中学1年生	江南市教育委員会
新城市	生活習慣病予防検診			○			結果通知、再検査・受診勧奨	小学4年、中学1年生	教育総務課
豊明市	貧血検査			○				中学2年生女子の希望者	各学校
清須市	血液検査			○	○			中学2年生の希望者	中学校
豊山町	中学生脂質検査			○	○		結果通知、個別相談	中学1～3年生	西春日井郡地域医療推進協議会・保健センター
飛島村	小児生活習慣病予防事業	○	○	○			結果通知、受診勧奨、個別相談	小学6年、中学3年生のうち希望者	保健福祉課
設楽町	学童検診			○	○		養護教諭による再検査勧奨、指導	中学生全員	教育委員会
豊根村	貧血検査			○			結果通知、個別相談	中学生全員	教育委員会

2 小中学生を対象にした健康教室や健康相談の実施状況

市町村名	事業名	内容	対象者	実施主体
豊橋市	まちづくり出前講座	健康づくりの出前講座	小、中学校	学校教育課
	考えよう話し合おうみんなの健康づくり	学校保健委員会での健康教育	学年単位～全校生徒	こども保健課
	食習慣について考えよう	栄養講座「うちの子元気大作戦！」	小学生の保護者	こども保健課
岡崎市	出前講座	健康づくりや生活習慣に関する健康教育	指定なし	健康推進課 生活衛生課
一宮市	肥満予防のための親子教室「にんじんクラブ」	医師・栄養士による教室・健康相談	肥満度50%以上の児童・生徒の希望者	学校教育課
瀬戸市	児童生活習慣病予防事業	夏休みから春休みまでの休校日 年8回 血液検査・医師講話・保健指導等	小学3～6年生の肥満傾向の児童とその家族	健康課
半田市	親子朝ごはん教室	夏休みに親子で朝ごはんについて学習	小学生とその保護者	保健センター
	サマーアタック	生活習慣病とたばこの害についての健康教育	学童保育利用の小学生	保健センター
春日井市	こどもの健康教室	実験・調理実習、楽しい運動	小学生とその保護者	健康増進課
	親子の楽しい料理教室	調理実習等	同上	健康増進課
	食育体験教室	牛乳等の食材を使った体験教室	同上	健康増進課
豊川市	親と子の健康教室	夏休みに希望者に、医師の講演、養護教諭・保健主事・学校栄養士が生活指導を行う	小学5年生の親子公募	学校教育課
	豊川市生涯学習まちづくり出前講座	生活習慣、生活リズムの基本「ねむり」についてと、睡眠の必要性について説明する	申込み学校や団体等	生涯学習課・保健センター
津島市	思春期事業	「早寝・早起き・朝ごはん」の講話とグループワーク	小学3年生の児童	健康推進課
	親子料理教室	夏休みに親子で体験調理実習	小学5・6年生の親子	健康推進課

市町村名	事業名	内容	対象者	実施主体
碧南市	健康ヘゴー！	夏休み、冬休み、春休みに健康教室	小学4年生の保健指導対象者	健康課
	すくすく教室	保健室で養護教諭による個別指導	健康ヘゴー！に不参加の児童の希望者	学校教育課
刈谷市	子どものためのバランスの良い食生活（出前講座）	食生活の健康教育	小中学生とその保護者	健康課
安城市	まちかど講座	「1日3食しっかり食べよう！」をテーマにした健康教育	児童とその保護者	健康推進課
	朝食のすすめ	健康講話、朝食試食会	児童とその保護者	健康推進課
西尾市	防煙教室	医師による講演、呼吸体操、○×クイズなど	小学校、中学校	健康課
蒲郡市	食育劇	食育劇を通して、食のバランスを学ぶ	児童とその保護者	県食育推進課事業を活用
	学校保健委員会	学校医による健康教育	児童・生徒	各小・中学校
	歯科健康教育・保健指導	歯の健康に関する健康教育・保健相談	同上	健康推進課
	親子料理教室	調理実習等	小学1～3年生の親子	健康推進課
江南市	朝ごはん教室	朝ごはんの大切さを学ぶ、講話と調理実習	中学校の希望校	健康推進課
	親と子の栄養教室	食に関する講話と調理実習	小学生とその保護者	健康づくり課
新城市	学校保健委員会等	「喫煙防止教室」「歯肉炎健康相談」「ブラッシング指導」「薬物乱用防止教育」「給食指導」	各小学校	学校、保健センター等
	親と子の健康教室	中学生と血液検査で脂質異常のみられる児童と保護者を対象とした健康教室	小学校高学年・中学校の親子	各学校
東海市	生活習慣講話	園児・保護者を対象とした健康教育	園児と保護者	健康課
	健康教育	アルコールの害について	中学2年生	対象中学校
大府市	食と農の親子体験隊	「作ること、食べることを自然から学ぶ」をテーマに、農業体験、調理実習	小学3～6年生の親子	健康推進課
	ビストロおぶちゃん（こども料理コンクール）	給食メニューとして活用できるオリジナルスーブの公募	小学1～6年生とその保護者	健康推進課
知多市	小学校歯みがき指導	学年毎に到達目標を設定し、講話、染め出し、歯みがきの組み合わせで希望に応じ実施。	希望のあった小学校・学年の児童と保護者	健康推進課
	「きれいな歯でおいしく食べよう」出前講座	歯の健康の大切さ・むし歯・歯周炎の予防の健康教育	小学3～6年生と保護者	健康推進課（学校保健委員会）
	「たばこ&薬物って恐ろしい」出前講座	たばこ・薬物の害、断り方等をクイズを交えての健康教育	中学2年生	健康推進課（学校保健委員会）
	「親子で学ぶ性教育」出前講座	思春期の体の変化についての健康教育	小学4年生とその保護者	健康推進課
高浜市	小学5年生生活習慣病予防教室	保健師・栄養士による健康教育	小学5年生	保健福祉グループ
岩倉市	小学生の食育わくわく教室	夏休みに希望者を対象に、栄養と歯の健康について、講義・ブラッシング指導等を行う	小学生の親子（公募）	健康課
日進市	食育たんけん隊	調理実習をメインにした食育教育	小学3～6年生	健康課
	夏休み親子料理教室	夏休みに親子料理教室を通して食育教育	小学3～6年生と保護者	健康課
田原市	親子料理教室	夏休みに希望者を対象に、調理実習と規則正しい食生活を学ぶ	小学生とその保護者	健康課
	早起きおにぎりキャンペーン	夏休みにラジオ体操と合わせ、おにぎり作りを体験し朝食をとる大切さについて啓発	小学生とその家族	健康課
愛西市	健康日本21関係事業	食品バランスビンゴゲームを通して、栄養授業	小学4年生（希望校）	保健センター
	健康日本21関係事業	「愛西市のびのびストレッチ」体操の普及	小・中学生	保健センター
清須市	早寝早起き朝ごはん	生活習慣に関する健康教育	翌年就学予定児童と親	小学校
	げんキッズ教室	親子で調理実習や運動実技	小1・2年生と保護者	健康推進課
	歯科教室出前講座	依頼のあった小・中学校で歯科教育指導	小・中学生	健康推進課
弥富市	歯みがき教室	歯科衛生士が虫歯・歯肉炎予防と歯みがき指導	小学3年生	健康推進課
みよし市	わくわくからだ探検隊	夏休み希望者に生活習慣の講話と調理実習	小学生（公募、低・高学年でコース分け）	保健センター
	けんこうな生活をおくろう	事前の養護教諭の講話、健康教育	小学3年生と保護者	小学校
豊山町	中学生健康相談	脂質・貧血検査の結果について個別相談	検査実施中学生と親	保健センター
東郷町	一人で作ってみよう！朝ごはん	夏休み希望者に管理栄養士の下、朝ご飯を作る。	小学4～6年生	健康課
	親子で朝ごはんを作ろう！	夏休み希望者に親子での料理教室と栄養指導	小学1～3年生とその親	健康課
大治町	歯の健康教室	染め出し等、町歯科衛生士が歯科指導を実施	小学2,3,5,6年生	保健センター
飛島村	小児生活習慣病予防検診（対象生徒への検診説明）	村が目指す健康づくりの目標について、検診前に生徒への説明を行う	検診を受ける小学6年生及び中学3年生	保健福祉課
	小児生活習慣病予防検診（結果個別相談）	日曜学級開催日に保健師・栄養士による個別相談。	希望する検診を受けた小学6及び中学3の親子	保健福祉部
阿久比町	ちびシェフクラブ	夏休みに希望者に食育講座（調理実習）を開催	小学1～6年生	環境衛生課
東浦町	学校保健会	「生活習慣を見直そう」運動の講話と実技	小学5・6年生	町内(1)小学校
南知多町	親と子の料理教室	希望者に3地区で料理づくりと試食を実施	小学生とその保護者	保健介護課
	学校保健委員会（健康教育）	各学校の依頼に応じて健康教育を実施	学校による対象学年	各小中学校
設楽町	わくわく親子クッキング	6～8月の日曜日に希望者を対象に栄養士・保健師が栄養指導・調理実習を行う（3回）	小学生の親子	保健センター

愛知県学童期生活習慣病対策マニュアル策定会議構成員

所属	氏名
碧南市教育委員会学校教育課長	生田 弘幸
愛知県国民健康保険団体連合会主幹	小田 京子
愛知県栄養士会 学校健康教育協議会長（扶桑町立山名小学校）	佐々 美紀
愛知県健康支援課長会会長（師勝保健所）	谷川 隆子
碧南市健康推進部健康課課長	筒井 清人
愛知県教育委員会健康学習課指導主事	戸澤 まゆみ
愛知県市町村保健師協議会役員（阿久比町保健センター）	松田 由佳
愛知県学校保健会副会長（蒲郡市立蒲郡中学校）	水越 光久
愛知県歯科医師会理事	水野 泰弘
碧南市健康を守る会会長	山中 寛紀
愛知県医師会理事	吉田 貴

（五十音順）

執筆担当者

碧南市健康推進部健康課	安藤 啓子
碧南市立日進小学校	杉浦 ちひろ
あいち小児保健医療総合センター	佃 隆治
在宅栄養士	那須 阿弥
碧南市健康推進部健康課	藤井 琴弓
碧南市養護教諭部会（碧南市新川中学校）	間瀬 朱美子

（五十音順）

事務局

愛知県健康福祉部健康対策課 健康長寿あいち推進グループ	稲葉 明穂
愛知県健康福祉部健康対策課 健康長寿あいち推進グループ	戸田 輝子
愛知県健康福祉部健康対策課 健康長寿あいち推進グループ	住谷 多佳子
愛知県小児保健協会常任理事（あいち小児保健医療総合センター）	山崎 嘉久
愛知県小児保健協会幹事（あいち小児保健医療総合センター）	加藤 恵子

愛知県学童期生活習慣病対策マニュアル

平成24年1月 発行

編集 愛知県健康福祉部健康対策課  
愛知県小児保健協会

発行 愛知県健康福祉部健康対策課  
健康長寿あいち推進グループ  
〒460-8501 愛知県名古屋市中区三の丸三丁目1番2号  
電話 052-954-6269 FAX 052-954-6917