

支部長各位

山口県学校薬剤師会

会長 西村正広

平成21年度

全国学校保健調査について（依頼）

平素は、県下児童生徒の健康保持と推進にご尽力、ご協力いただきありがとうございます。
ございます。

「平成21年度全国学校保健調査」につきまして、下記にご留意のうえ、貴支部
会員のご協力をよろしくお願いいたします。

記

1. 調査期日 平成21年6月～7月17日（金）
2. 記入上の注意 記入上の注意をよく読んでご回答ください。
 - (1) 一校につき、1枚ずつ記入（それぞれの学校につき1枚）
 - (2) 記入は必ずHBの黒鉛筆で正確に塗りつぶして下さい。
 - (3) 訂正は消しゴムできれいに消して下さい。
 - (4) 回答用紙は、汚したり折り曲げないで送って下さい。
 - (5) 正しく記入されていない場合は無効となります。
 - (6) 都道府県コード： 山口県 35
3. 回収 7月24日（金）必着
100%の回収をお願いします。なお、回収の際、記入
もれがないか支部長の段階で、確認の上送付して下さい。

送付先 〒753-0814

山口市吉敷下東3-1-1

山口県総合保健会館4F 山口県薬剤師会内

山口県学校薬剤師会 宛

平成 21 年度全国学校保健調査 (平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月までの活動報告)

コピー不可

—学校環境衛生活動・薬品管理及び薬物乱用防止活動について—

日本学校薬剤師会

**記入・取扱
上の注意**

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. 記入は必ず HB の黒鉛筆で正確に塗りつぶしてください。 | 4. 用紙をクリップやホッチキスで留めないでください。 |
| 2. 訂正する場合は、消しゴムできれいに消してください。 | |
| 3. 用紙を汚したり、折り曲げたり、穴を開けたりしないでください。 | 記入例 悪い例 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

***調査方法、集計結果の発表等について**

1. この調査は学校薬剤師が行います。
2. この調査は平成 20 年度に行った活動結果についてお答えください。
3. 調査結果は集計した結果のみ発表し、個々の学校について発表することはありません。
4. この用紙は、一校につき一枚ずつ記入してください。
例えば、幼稚園と小学校が同一校地内にある場合、全日制高等学校と定時制高等学校が同一校舎を使用している場合、別の場所に分校がある場合、小中高等学校が一貫教育である場合などは、それぞれの学校につき一枚ずつ記入してください。
5. この調査についてのご質問や、記入済みの用紙のご提出は、各都道府県学校薬剤師会（薬剤師会）を通じてお願いします。

学校名	正式名で記入	
所在地	(ゴム印が望ましい)	
学校教職員の職名及び氏名		
学校薬剤師氏名		
調査年月日	平成 2 1 年	月 日

***基本データ（漏れなくマークしてください。マーク漏れがあると集計より除外されます。）**

A. 学校設置区分	1. 国立 2. 都道府県立 3. 区立 4. 市立 5. 町立 6. 村立 7. 組合立 8. 私立	<input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧
B. 学校の種類	1. 幼稚園 2. 小学校 3. 中学校 4. 全日制高等学校 5. 定時制高等学校 6. 特別支援学校 7. 高等専門学校	<input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧
C. 児童生徒数	千の位	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩
調査当日の在籍数をマークしてください。	百の位	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩
	十の位	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩
	一の位	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩
D. 都道府県コード（必ずマークしてください）	十の位	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩
	一の位	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩

A. 定期検査についてお尋ねします。

A-1	照度・照明環境の定期検査を何回行いましたか。 1. 2回以上行った 2. 1回行った 3. 行わなかった (A-4の設問へ進む)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③
A-2	照度・照明環境の定期検査の実施場所についてお答えください。 1. 普通教室とコンピュータ教室があり、両方とも行った 2. 普通教室とコンピュータ教室があるが、普通教室のみ行った 3. 普通教室とコンピュータ教室があるが、コンピュータ教室のみ行った (A-4の設問へ進む) 4. コンピュータ教室がないため、普通教室のみ行った	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④
A-3	普通教室の照度・照明環境の実施項目についてお答えください。 1. 明るさとまぶしさの両方とも行った 2. 明るさのみ行った 3. まぶしさのみ行った	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③
A-4	定期検査で騒音レベルを測定しましたか。 1. 測定した 2. 騒音環境に変化がないため測定を省略した 3. 騒音はあるが測定しなかった 4. 測定しなかった	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④
A-5	教室の空気の定期検査で、下記の項目のうち、行ったものについて該当するものを選んでください。 (複数回答可) 1. 温度 2. 相対湿度 3. 二酸化炭素 4. 気流 5. 一酸化炭素 6. 二酸化窒素 7. 浮遊粉じん 8. 落下細菌 9. 実効輻射温度 10. ホルムアルデヒド 11. 揮発性有機化合物 12. 換気回数 13. ダニ又はダニアレルゲン	<input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩ <input type="checkbox"/> ⑪ <input type="checkbox"/> ⑫ <input type="checkbox"/> ⑬ <input type="checkbox"/> ⑭
A-6	飲料水の管理における検査項目の実施状況について 1. 水質、施設設備の両方共実施した 2. 水質のみ実施した 3. 施設設備のみ実施した (A-8の設問へ進む) 4. 行っていない (A-8の設問へ進む)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④
A-7	飲料水の管理における水質検査について 1. 学校薬剤師がすべて実施した 2. 学校薬剤師が一部を検査し、残りを薬剤師会系の検査機関に依頼した 3. 学校薬剤師が一部を検査し、残りを薬剤師会系以外の検査機関に依頼した 4. 薬剤師会系の検査機関がすべて行った 5. 薬剤師会系以外の検査機関がすべて行った	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤

(裏面にも回答欄があります)

A-8	学校給食の調理はどこで行っていますか。 1. 自校内調理場 2. 共同調理場 3. 調理する必要がない（他校に委託） 4. 調理する必要がない（ミルク給食など） 5. 学校給食を行っていない（A-10の設問へ進む）	① ④ ② ⑤ ③
A-9	学校給食の定期検査を何回行いましたか。 1. 3回以上 2. 2回 3. 1回 4. 行っていない	① ③ ② ④
A-10	プール水の管理における水質検査について 1. 学校薬剤師がすべて実施した 2. 学校薬剤師が一部を検査し、残りを薬剤師会系の検査機関に依頼した 3. 学校薬剤師が一部を検査し、残りを薬剤師会系以外の検査機関に依頼した 4. 薬剤師会系の検査機関がすべて行った 5. 薬剤師会系以外の検査機関がすべて行った 6. プールはあるが、行っていない 7. プールはない	① ⑤ ② ⑥ ③ ⑦ ④
A-11	下記に示す定期検査項目のうち、行ったものについて該当するものを選んでください。（複数回答可） 1. 雨水等利用施設における水の管理 2. 排水の管理 3. 学校の清潔 4. 机・いすの整備 5. 黒板の管理 6. 水飲み・洗口・手洗い場・足洗い場の管理 7. 便所の管理 8. ごみの処理 9. ネズミ、衛生害虫等	① ⑥ ② ⑦ ③ ⑧ ④ ⑨ ⑤

B. 日常点検についてお尋ねします。

B-1	明るさとその環境、騒音環境、教室の空気、飲料水の管理の日常点検の実施と記録について (明るさとその環境、騒音環境、教室の空気、飲料水の管理それぞれに回答してください) 1. 毎授業日点検し、毎回記録している 2. 毎授業日点検しているが、ときどき記録している 3. 毎授業日点検しているが、記録していない 4. ときどき点検し、記録している 5. ときどき点検しているが、記録していない 6. 日常点検を行っていない	明るさとその環境 騒音環境 教室の空気 飲料水の管理	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥
B-2	学校給食の衛生管理の日常点検の実施と記録について 1. 毎実施日点検し、毎回記録している 2. 毎実施日点検しているが、ときどき記録している 3. 毎実施日点検しているが、記録していない 4. ときどき点検し、記録している 5. ときどき点検しているが、記録していない 6. 日常点検を行っていない 7. 学校給食はない		① ⑤ ② ⑥ ③ ⑦ ④
B-3	水泳プールの管理の日常点検の実施と記録について 1. 毎使用時間点検し、毎回記録している 2. 毎使用時間点検しているが、ときどき記録している 3. 毎使用時間点検しているが、記録していない 4. ときどき点検し、記録している 5. ときどき点検しているが、記録していない 6. 日常点検を行っていない 7. プールはない		① ⑤ ② ⑥ ③ ⑦ ④

C. 学校にある薬品についてお尋ねします。

C-1	理科室等の薬品について学校薬剤師は指導助言しましたか。 1. 指導助言した 2. 指導助言していない 3. 薬品はないので、指導助言していない	① ② ③
C-2	保健室等にある医薬品等について学校薬剤師は指導助言しましたか。 1. 指導助言した 2. 指導助言していない	① ②

D. 学校薬剤師活動についてお尋ねします。

D-1	学校保健委員会について 1. 3回以上開催した 2. 2回開催した 3. 1回開催した 4. 委員会はあるが、開催していない（D-3の設問へ進む） 5. 委員会は設置していない（D-3の設問へ進む）	① ② ③ ④ ⑤
D-2	学校薬剤師の学校保健委員会への参加について 1. 毎回参加した 2. たまに参加した 3. 参加していない	① ② ③
D-3	学校から講師依頼を受けましたか。 1. 依頼を受けて、実施した 2. 依頼を受けたが、実施していない 3. 依頼を受けていない（Eの設問へ進む）	① ② ③
D-4	講師依頼の内容について（複数回答可） 1. 喫煙・飲酒防止について 2. 薬物乱用防止について 3. 薬の正しい使い方について 4. 環境衛生について 5. その他	① ④ ② ⑤ ③

E. 薬物乱用防止活動（喫煙・飲酒防止を含む）についてお尋ねします。

E-1	薬物乱用防止（喫煙・飲酒防止を含む）教室を開催しましたか。 1. 開催した 2. 開催していない（E-2以降は答えないでください）	① ②
E-2	講師は誰が行いましたか。（複数回答可） 1. 学校薬剤師 2. 学校医 3. 警察職員（OBを含む） 4. 麻薬取締官（OBを含む） 5. 行政職員 6. 教職員 7. その他	① ⑤ ② ⑥ ③ ⑦ ④
E-3	実施した形態をお答えください。 1. クラス単位で実施した 2. 学年単位で実施した 3. 学校全体で実施した 4. その他	① ③ ② ④

ご協力ありがとうございました。