

平成 28 年度 第 47 回全国学校保健・学校医大会

と き 平成 28 年 10 月 29 日 (土) 10:00 ~

ところ 京王プラザホテル札幌

主 催 日本医師会

担 当 北海道医師会

報告：副会長 濱本 史明
常任理事 藤本 俊文

今回の第 47 回全国学校保健・学校医大会は北海道医師会の引き受けで開催され、本県からは徳山医師会の石川佳世子先生、下関市医師会の松永尚治先生、本会からは濱本、藤本が出席した。午前中は 5 会場で分科会、午後からは表彰式、シンポジウム、特別講演があった。

次期担当県は三重県医師会で平成 29 年 11 月 18 日に開催される予定である。

以下、当日の報告記事だが、ここでは第 1 分科会、第 3 分科会を報告する。なお、第 2 分科会は「『からだ・こころ (2)』運動器検診・運動器に関する諸問題や取組」、第 4 分科会は「耳鼻科」、第 5 分科会は「眼科」の内容であった。

第 1 分科会 [からだ・こころ (1)]

学校健診・学校教育・生活習慣病 ほか

1. 愛知県医師会の学校管理下における児童・生徒の死亡に到る有害事象への取り組み

愛知県医師会 稲坂 博

児童・生徒の学校管理下における有害事象への対策、特に命にかかわる分野においての 28 年間にわたるこれまでの取組みと今後の方向性をまとめたので報告する。

① NPO 法人日本救急蘇生普及協会

平成 24 年 10 月から本県教育委員会との共催で県下の小学校、中学校、高等学校を対象に無料で出前講習会を開催するようになり、継続している。今日現在、講習実績は既に 50,000 名を超える。

② 学校給食時における食物アレルギー起因ショック 学校管理下の有害事象で近年際立っているの

は、給食時における食物アレルギー起因のショックによる死亡である。学校管理下に医療が関わる時には、さまざまな障壁があり、最短距離で行える救命対応は未だ大きな課題を残している、これまでも抜本的解決が示されないままに各県のさまざまな取組みが紹介されるのに留まるのが実情である。

藤田保健衛生大学医学部 4 年生に、学校保健に関する講義を行っていたが、当時から愛知教育大学等の他大学との学校保健に関する連携を提案し続けたところ、教職員がエピペンや AED を含め、学校管理下において自信を持って救命処置が行える教育プログラムが開発された。講習を行うことにより、アナフィラキシー緊急時対応について必要と考えられる各項目の自己評価は、講習直後には上昇しており、本プログラムの目標は達成されていると評価された。

2. 徳島県医師会が実施している県内統一した小児の健康管理システムについて

徳島県医師会 田山 正伸

小学生と中学生及び高校生（平成 27 年度：75,119 人）を対象に、本県内で統一した健康管理システムを構築し、各学校で一次検診を実施している。健康管理の内容は、①学校心電図検診、②小学生、中学生及び高校生肥満検診、③学校検尿検診、学校糖尿病検尿検診を実施している。

① 学校心電図検診

平成 6 年に本会学校医部会内に心電図検診委員会が設置され、平成 7 年から小学校 1 年生、中学校 1 年生、高校 1 年生の生徒全員を対象と

して学校心電図検診を開始した。年間約 2 万人の児童・生徒がこの検診を受けており、そのうち 4% が精密検査となり、その 4 分の 1 でなんらかの生活運動管理が必要となっている。

②小学生、中学生及び高校生肥満検診

本県は糖尿病死亡率全国 1 位が続き、肥満傾向児も全国平均よりもかなり多いという現状を踏まえて、小児期より生活習慣予防対策を進める必要性が強く認識された。平成 12 年に本会学校医部会内に生活習慣予防対策委員会を設立し、本県下の全児童・生徒の生活習慣や体格の実態を把握し、小児期からの正しい健康づくりを推進している。

活動の内容は以下の通りである。

- (1) 県内全小中学生の身長、体重などの調査
- (2) 徳島県標準体重を作成し、徳島県体格評価ソフト（あわっこ）を作成
- (3) 平成 15 年度より「小児肥満の健康管理システム」「学校腎臓病検尿システム」「学校糖尿病検尿システム」が全小中学生を対象にスタート
- (4) 19 年度より高校生の体格調査を開始し、21 年度から「高校生の肥満健康管理システム」がスタート
- (5) 15 年度に『小児期からすすめる生活習慣病：一次予防の手引き』を作成し、各学校、医師会員等に配付
- (6) 23 年度より「高校生の学校糖尿病検尿システム」がスタートし、24 年度より「高校生の学校腎臓病検尿システム」がスタート

③学校検尿検診と学校糖尿病検尿検診

昭和 63 年に「学校腎臓検診の精密検査実施ガイドライン」を作成し、学校保健の場で活用されてきた。平成 10 年に学校医部会腎臓検診委員会が設立され、学校検尿検診システムを施行、15 年より現在の学校腎臓病検尿システム及び学校糖尿病検尿システムが確立して実施している。

3. 都立学校心臓検診における調査票の活用

東京都医師会 泉田 直己

学校心臓検診においては、心臓病などの既往歴、心臓病を疑われる症状などの調査、学校医診察、学校からの要望等を把握し、心電図などの客観的な所見と合わせて心疾患の有無について判定する

ことが求められている。これらの情報を調査票に集約し、その活用について報告した。

心臓病などの既往歴については、既存のガイドラインに基づいて判定マニュアルを作成し、運用している。心臓病を疑われる症状については、最近の発症例について解析した結果を報告した。

今回の検討では、症状による抽出は、新たに管理が必要な例を発見することが可能であるが、その一方で結果として異常なしと判定される例も多かった。心臓病を疑われる症状に関する調査については、さらなる解析が必要であると思われるとともに、質問方法などについても検討が必要であると思われる。

4. 2014 年度の姫路市における学校心臓 1 次検診で QT 延長を指摘された児の運動負荷心電図所見

兵庫県医師会 五百蔵 智明

QT 延長症候群（LQTS）は心室頻拍や心室細動などの重症心室性不整脈を生じ、めまいや失神などの脳虚血症状や時には突然死を来しうる重篤な症候群であるため、2013 年に改訂された学校生活管理指導ガイドラインでは QT 延長児の管理指導区分は厳しくなり、また、必要な検査も増えた。学校における突然死症例の一部が LQTS であったとの報告も散見されるだけに、1 次検診が軽症の QT 延長であっても慎重な対応が求められることは十分に理解できる。

しかし一方で、運動負荷心電図の適応については再考の余地があると感じた。その大半が自覚症状や家族歴がなく軽度の QT 延長である 1 次検診陽性者の全生徒に運動負荷心電図を行う必要性については、この検査の長所（LQTS の診断に有用である等）と短所（検査の煩雑さ等）を総合的に考えてみた場合に、必ずしも現状が最適ではないと考えたからである。

そもそも LQTS の診断において、運動負荷心電図は本疾患の絶対的な診断価値を有する検査ではなく、多くの解説をみても、運動負荷心電図、24 時間ホルター心電図やエピネフリン負荷心電図、顔面浸水負荷心電図などの発作を誘発する検査が並列で推奨されている。確かにこれらの中でスクリーニング検査として最も適しているものは

運動負荷心電図であるかもしれないが、LQT1 と LQT2 は運動がきっかけとなり発作を起こすが、LQT3 はむしろ安静時に発作が多いとされ、運動負荷心電図で検出できない LQTS は存在しうると考える。さらに、運動負荷心電図は決して簡便に行える検査ではないことも軽視できない点である。

前述のとおり、LQTS として発作が起きてしまえば重篤な状況に陥ることは揺るぎない事実であるが、当部会では 2014 年度の結果を総合的に振り返り、2 次検診としての運動負荷心電図の適応基準をもう少し狭めてもよいのではないかとの結論に至った。

最後に、2013 年のガイドラインの改訂に伴い、姫路市では QT 延長を指摘された生徒が基幹病院に集約される形となり、1 次検診陽性者に対してほぼ漏れなく一定の検査を実施することができ、その結果、3 例を LQTS と診断できたことは大きな収穫であった。

5. 川崎市立学校心臓病検診結果

—平成 15 年度から平成 26 年度の結果報告—

神奈川県医師会 堺 浩之

検診では最初に心臓病調査票と全例 12 誘導心電図による 1 次検診が行われる。市内の専門病院の担当医が判定委員会に加わることで、検診医と専門医間の連携が緊密になり、統一化された診断基準のもと判定をすることができる。今回、平成 15 年度から 26 年度の 12 年間の結果をまとめたので報告する。

1 次検診に先立ち全対象者に「心臓病調査票(川崎方式)」を配付、保護者に必要事項を記入していただき、川崎病の既往を有する場合は「川崎病再調査票」にも記入していただいている。

問題があると認められた心電図全例を心臓病判定委員会にて、ビデオ・ビジュアルライザー(テレワークキャノン製)を用い判定委員全員で検討し、2 次検診対象者と検査内容を決定する。2 次検診は判定委員が胸部 X 線写真、安静時心電図、一肋間下もしくは一肋間上心電図、運動負荷心電図等を参考にし、調査票の内容の再確認と診察を行った上で 3 次検診対象者を決定する。3 次検診対象者は仮管理区分に従って管理が行われ、原則とし

て市内指定の循環器専門医療機関に依頼している。

一方で、学校医が心雑音や不整脈などにより検診を要すると判断した場合は、春の 2 次検診と同時に検診を行っている。また、前年度の心臓病検診において基礎心疾患を認めない房室ブロックや散発性期外収縮等は 1 年間観察(次年度再検)の後、秋にフォローアップ検診を行っている。

3 次検診終了後、その結果報告とすでに心臓病で治療・管理を受けている児童・生徒の報告をまとめて、管理指導区分の最終決定を川崎市立学校児童生徒心臓病専門会議にて行い、最終的に川崎市立学校児童生徒心臓病運営会議へ結果が報告される。

結果

- ・受診者数は増加している。新たに 1,069 名が管理(1 次受診者の 0.4%)
- ・先天性心疾患+弁膜症は小学校から中学校、高校と減少傾向。不整脈は小学校から中学校、高校へと有意に増加(特に心室期外収縮、QT 延長)
- ・川崎病既往は小学校では多く、中学校、高校では有意に減少
- ・心室期外収縮、QT 延長は、既に管理対象となっている割合が中学校で増加

全例心臓病調査票と 12 誘導心電図を用いて、統一された基準の下で判定を行うことで多くの心疾患を発見し、十分な管理を行うことが可能であり、児童・生徒が有意義に学校生活を送ることに寄与しているものと思われる。

6. テキストマイニングによる喫煙防止授業の感想文の分析—共起ネットワークによる感想文の可視化の試み—

和歌山県医師会 村上 浩一

喫煙防止活動は少なくとも中学生以下の児童・生徒に対して行うことが必要で、その大きな目的は、将来の喫煙行動選択リスクを減少させることである。

和歌山県日高医師会では平成 17 年度から各学校医が担当校に出向き、小学 5 年生又は 6 年生を対象に喫煙防止出前授業(以下、授業)を行ってきた。この結果、私たちの授業はタバコの健康被害に関する知識の習得には有用ではあるが、児

童の将来の喫煙行動選択リスクの減少に寄与しているという実証を得ることはできなかった。このため、授業を受けた児童がどのような感想を抱いたかを把握し、将来の喫煙行動選択リスクを低減させる有効な授業や取組みを検討する目的で、児童の自由記述感想文に着目し、テキスト型データを計量的に分析するテキストマイニングの手法を用いて分析を行った。

方法はフリーのソフトウェアである KH Coder (Ver.2.00e) を用い、多変量解析によるテキストデータの分析を行い、客観性を確保し、感想文の全体的な傾向を捉えることを試みた。分析内容は、①頻出語について、②頻出語の共起ネットワークによる分析、すなわち、自由記述の中で出現パターンが似通った語（共起の程度が強い語）を線で結んでネットワークを描き、可視化すること、③ KWIC (keyword in context) コンコーダンスにより、頻出語の前後の文脈を検索し、その頻出語が実際にどのように用いられているかを検索することの 3 点である。

結果

①頻出語を品詞別に上位 15 位とその出現頻度をみると、各期間とも名詞では、多い順に「タバコ」、「ガン」、「大人」、「お父さん」、「ニコチン」、「お母さん」、「寿命」、「タール」、動詞では「吸う」、「思う」、「知る」、「分かる」、「教える」、「死ぬ」、形容詞では「悪い」、「黒い」、「怖い」、「多い」、「高い」、「短い」などで、「大人」、「父」、「母」などを表す名詞を除けば、タバコに含まれる有害物質や健康被害を表す語の出現頻度が高かった。

② 10 年間のすべての感想文を対象とした共起ネットワークでは「タバコ」－「吸う」－「ガン」－「知る」、「ニコチン」－「一酸化炭素」－「タール」－「物質」－「種類」－「入る」、「寿命」－「短い」－「縮まる」－「縮む」、「お父さん」－「お母さん」－「言う」、「友達」－「断る」、「血液」－「流れ」、「見る」－「写真」のようにネットワークとして図示され、生徒たちはガンや血管、血液の流れに起因する病気を危惧していること、また、両親の喫煙を心配していること及びタバコに対する負のイメージを感じていることが、このネットワークを見るだけで容易に推測することができた。

③さらに、KWIC コンコーダンスのコマンドを用

いてこれらの頻出語が実際どのように使われているかを、その語の前後の文脈も合わせて検索した。頻出語の中で媒介中心性が高かった「ニコチン」、頻出語で常に 2 位だった「ガン」、興味深い頻出語の「お父さん」、「周り」について、このコマンドを用いて感想文から検索し、改めて生徒の喫煙に対する考えを確認することができ、生徒は授業の内容を正しく理解し、喫煙や受動喫煙の健康被害についての知識が非常に高いことが推測できた。

10 年間にわたる授業に対する生徒の自由記述の感想文について、テキストマイニングの手法を用いて客観的・計量的に分析した。この方法により生徒の喫煙に対する意識の全体的な傾向を客観的に捉えることができ、共起ネットワークで感想文を可視化することで、容易に全体像を概観することが可能であることが検証できた。膨大な量の感想文を分析するにあたり、テキストマイニングは非常に有用な手法である。

学校医による授業は、喫煙行動に至る前の児童のタバコの害に関する知識の向上に貢献していると考えられた。今後は、将来の喫煙行動選択リスクをより減少させるための授業の工夫や、継続的取り組みが重要と考えられた。

7. 佐賀県における中学生への性教育

－アンケート調査から考える－

佐賀県医師会 徳永 剛

中学生への性教育に取り組んだきっかけは、20 歳未満の人工妊娠中絶率が平成 18 年度に全国ワースト 1 位になったことである。本県では全年齢層で人工妊娠中絶率は高く、全国上位を占めていた。若年層における原因の一つとして、情報源の多様化による正しい性知識の欠如が挙げられる。

22 年度に中学生・高校生を対象に、学校医を中心とした性教育実施体制を整備、事業を実施した。人工妊娠中絶問題については産婦人科医だけではなく、佐賀県全体の問題として認識され、事業開始に向けた取組みが開始された。

まず、本会内に性教育対策委員会を設置した。郡市医師会の代表、県、教育委員会、産婦人科医会、小児科医会等が参加し、共通認識の下で活動

している。

また、講義を行うには教材が必要であり、県下全域の中学校・高等学校で学校教育として行うには、内容の均一性が要求される。本会では産婦人科医会の協力によりスライド教材を作成した。内容は性についての正しい知識を持つことと同時に、命の大切さ、尊厳、生きることを基本理念とした。講義者については、産婦人科医、学校医を対象に研修会を開催し、事業の普及に努めた。以降、看護師や助産師等も研修会に参加できるようにした。26 年度より助産師に協力を依頼し、講師として事業に参加いただいている。直接、出産に関わっている助産師が積極的に参加することにより、講師の選択の幅が広がった。

当初は県医師会主導で開始したが、23 年度より佐賀県教育庁の管轄の下で行われるようになった。結果として、平成 18 年にワースト 1 位であった 20 歳未満の人工妊娠中絶率は、波はあるものの徐々に低下しており、23 年にはワースト 12 位、24 年には 10 位となり、25 年は 4 位であったが 26 年には 11 位と、上位ではあるが改善傾向がみられる。

今回の中学生へのアンケートでは、講義による効果は有意差をもって有効性が確認され、更に自尊感情も有意に改善している。このことは、性に関する知識が高まるのみでなく、自尊感情が高まり、人工妊娠中絶の減少に寄与していると思われる。共通の教材は、今後もより理解しやすいものを目指し、改訂していきたい。学校医へのアンケート調査では、学校医は協力的で前向きに取り組んでいた。性教育は産婦人科医が行うという考えを改め、学校医、助産師等の参加により、この取り組みを継続推進していく必要性を実感した。

性教育の中学生及び高校生用教材は、本会のホームページからダウンロードできるので、ぜひ活用していただきたい。

8. 学校文化祭の医療啓発ポスター展示における医系学生の医療調査への参加の意義

岩手県医師会 鈴木 武敏

日本では小中高校教育を通じて、児童生徒への医学教育が全くないに等しい。正しい医療知識を持った大人になってもらうためには、子どものう

ちに基本的な情報を提供することが求められる。最も費用対効果の高い方法と考えたのが、ほとんどの学校で毎年開かれる文化祭での医療啓発展示である。

2 年前から「NPO 法人ホスピタ医療啓発ネットワーク」が、診療に忙しい学校医に代わって展示を行うシステムを始めた。さらに、27 年度からは岩手医科大学の地域医療活動を目的とした学生サークル「衛生検査部」の学生の参加協力をお願いした。

①啓発の対象を見直そう

児童生徒を囲む、学校医、学校関係者、教育委員会、保護者を含めた医療啓発を行うことで、無関心層を関心層に変えるきっかけになることを期待して、文化祭を使って医療啓発を行うことを目的とした「NPO 法人ホスピタ医療啓発ネットワーク」の活動が始まった。

②文化祭ポスター展示

26 年度は 47 校の学校のみであったが、27 年度は 500 校に増えて、岩手、青森、秋田、東京で実行できた。

③医系学生の参加

27 年度から岩手医科大ホスピタ医療啓発アニメホスピタ医療啓発新聞学の地域医療活動をしている「衛生検査部」の学生に声をかけて、医学部、歯学部、薬学部の学生とともに、活動を岩手県内の 2 つの高校で行った。この活動が全国に拡がり各県の医系学生によって、このような疫学調査が全国規模で行われるようになれば、膨大な医療調査が容易になることが期待できる。

④まとめ

忙しい診療の合間の学校医活動では、どうしても学校間格差が出てしまう。そこで、NPO 法人が医療啓発の分野の学校保健活動を代行することになれば学校間格差を減らせる。また、医系学生の参加により、医療調査やスクリーニング検査を担当すれば、学生が地域医療に関心を持つきっかけになることも期待できる。

全国の小中高生は約 1,400 万人におよび、文化祭を見に来た保護者なども含めると 2,000 万人以上に同じ医療情報を提供することになる。文化祭を利用した全国一律一斉の医療啓発展示はとてつもなく費用対効果が大きいのである。もし、

このような活動を各学校医が個人で行うとすると、その手間と合算した費用は莫大であるし実現不可能であろう。

⑤ NPO 法人ホスピタ医療啓発ネットワークとは

学校保健活動として学校文化祭を中心にした医療啓発活動を行うことを目的に設立した。医療機関を受診する患者さんのための医療啓発紙『ホスピタ Dr. ニュース』と医療啓発アニメのアプリも提供している。App Store の検索欄に「ホスピタ」と入力すると無料でダウンロード可能である。

・ホームページ：<http://www.hospita-med.or.jp>

これまでに展示したポスターはホームページから無料でダウンロード印刷可能。

・フェイスブックページ：<http://www.facebook.com/HOSPITA.MED2016>

・iPad アプリ：ほとんどすべてを無料で見ることができる。

9. 小児慢性特定疾患登録制度からみた青森県の子どもたちの健康状況

青森県医師会 田中 完

本県は成人も子どもも肥満者の割合が高い（平成 27 年度調査で中 2 男子・女子ともに全国 1 位、小 5 では男子全国 2 位、女子全国 3 位）、また、女性を含めた喫煙率は全国の上位にある。今回、小児慢性特定疾患（小慢）の登録状況の調査を行い、子どもを取り巻く生活環境と子どもの健康に関する考察を試みた。

本県の小児慢性疾患登録制度での糖尿病の登録数は減少傾向にあったが、山口県、長崎県に比べて重症Ⅱ型の割合が高く、高度肥満児出現率と相関していた。薬物療法未施行のⅡ型糖尿病は本登録制度の対象外のため、登録数が減少傾向であることは必ずしも良い状況とは言えない。本県の子どもたちのⅡ型糖尿病の現状に関しては、より詳細な検討が必要である。先天性心疾患の登録数は増加傾向にあったが、これは診断精度の向上や治療法の進歩による生存率向上が寄与した結果と想定される。一方、山口県、長崎県と比べて多数となった要因は不明であるが、母体の喫煙や受動喫煙が先天性心疾患の要因となるとの報告（J Am Heart Assoc 2013）も散見されることから、生活環境における喫煙との何らかの関連も否定でき

ないと考えられた。本調査はかなり大雑把なものであることからおのずと限界があるが、子どもたちの健康は生活環境と大きく関わっていることが示唆された。

10. 茨城県における学校検尿緊急受診システムについて

茨城県医師会 大場 正二

尿検査（尿蛋白・潜血等）は、昭和 53 年の学校保健法施行規則の改正により全学年実施することになった。これに伴い、本会では昭和 58 年より腎疾患小児糖尿病検診委員会を設置し、各専門医を委員として本県独自の学校における尿検診体制の整備システム化に努めてきた。

学校検尿の全国的な進歩により慢性糸球体腎炎は早期発見、早期治療が可能となり、慢性腎炎（9 割が IgA 腎症）由来の透析導入は昭和 58 年の 60.5%から平成 25 年の 18.8%にまで減少し、学校検尿の成果が現実のものとなってきている。早期発見、早期治療を可能にするため、茨城県版学校検尿緊急受診システム（以下、「緊急受診システム」）を構築したいと考えた。

尿検査機関で該当者が出たときに公立小中学校・市町村教育委員会、公立高校・県教育委員会、私立学校へそれぞれ通報し、教育委員会は指導・助言を行う。学校は保護者へ受診勧告し、保護者は医療機関へ受診させる。

結果報告は医療機関から保護者、保護者から学校へと報告し、公立小中学校は市町村教育委員会を通して茨城県学校保健会へ報告する。公立高校と私立学校は茨城県学校保健会へ直接報告し、最後に茨城県学校保健会から茨城県医師会へ報告する。

これまでの学校検尿は市町村立小中学校と県立学校のみが対象であり、私立学校は実施していなかったが、緊急受診システムに関してはその趣旨から各私立学校も対象とした。

緊急受診システムの最終結果は、受験者数 294,050 名に対し緊急受診対象者は 3 名であった。1 例目は小学 3 年生の男児で治療して完全寛解状態であったが再発が見つかった。2 例目は初発、小学 5 年生の男児で精密検査の結果紫斑病性腎炎との診断であった。3 例目は初発、小学 2

年生の女兒でネフローゼ症候群と診断され入院中である。

今回、緊急受診システムの運用により 3 名の児童の腎疾患が発見できた。われわれが目撃した腎不全に陥ってしまうような不幸な症例を二度と出さないためにも、今後も継続した緊急受診システムの活用が望まれる。ただし、本県内の私立学校生は在籍者数 26,222 名であり、今回報告された生徒数は 17,590 名で全体の 65.9% である。今後、更なる周知を図り、少しでも多くの児童生徒が参加できることを望む。

11. 就学児の潰瘍性大腸炎に対する食、心、ストレスマネジメントにより免疫抑制剤、ステロイド離脱症例報告

和歌山県医師会 西本 真司

潰瘍性大腸炎 (UC) は、1875 年に初めて報告され、100 年後の 1975 年に厚生省特定疾患に認定された。1975 年には 965 名だった認定患者数が 2013 年度には 155,116 人に急増している。

潰瘍性大腸炎の治療薬に副作用が出て治療法に難渋した症例に対し、漢方薬を使用したり呼吸法、自律訓練法、太極拳等の指導を行ってきた。2004 年には数名だったものが、2013 年には 103 名となったことより、アレルギーが強く出る症例、薬剤耐性が出たとき、どうしても根治を目指したい症例に対して統合医療による治療を行ってきた。自律神経のバランスを整えること、セロトニンを活性化すること、食事制限として糖質制限食を取り入れケトン体回路を回すことが、潰瘍性大腸炎克服の鍵を握る可能性が見出されてきた。

今回、UC の原因が食事、化学物質過敏による因子か、ストレス的な因子か、トラウマ的な因子かを問診によって確認した上で、その原因の仮説を取り除く方法論の説明を行い、改善できた症例のカルテでのチェックを行う。薬剤アレルギーが強いケースでは減薬を行い、漢方薬等の統合医療を組み合わせた。受験や対人関係のストレスの因子で、潰瘍性大腸炎の診断を受けた中学生女子の 2 症例に対して、家族の同意も得て、統合医療的な治療を行い、薬剤の副作用が強いため西洋薬を使用しないアプローチに切り替え寛解に導くこと

ができた。再発する可能性がないとは言えないが、このような経過を報告することで、今回、統合医療での取組みをまとめることとした。少しずつではあるが報告することで、どうしてもガイドラインに合わない症例をサポートできる方法論もあるということ報告していけたらと感じている。急性期はガイドライン通りの治療法で状態を乗り越えることは必要であるが、寛解期により安全に根治を目指す方法を研究報告していきたい。

[報告：藤本 俊文]

第 3 分科会 [からだ・こころ (3)]

アレルギー・こころ

1. 除去食指示書を兼ねた乳幼児食物アレルギー問診票の導入

奈良県医師会 高橋 泰生

食物アレルギーの乳幼児が増加し、除去食指示書を求められる頻度が増えた。除去食指示書として厚労省作成の食物アレルギー管理指導表があるが使いづらく、保育所・幼稚園ごとに異なる指示書が出回っている。指示書も年々複雑となり、外来診療の足かせになりつつあることから、幼稚園の保健管理に従事する学校医としても看過できなくなってきた。そこで、27 年に発表した食物アレルギー問診票に除去食を加味した「乳幼児食物アレルギー問診票」を作成した。厚労省作成の管理指導表の内容をすべて取り入れ、除去食指示書も兼ねている。除去食の内容は多様であり、鶏卵・小麦・ミルク・大豆については、すでに評価の定まった「2014 愛媛版」を利用し、短時間での診療が可能になるよう医師の省力化を試みた。

本会にも担当部署はなかったが、27 年度から「食物アレルギー問診票」導入のための講演活動を始めたところ、参加者に幼稚園関係者が含まれていた。その理由は、「食物アレルギー問診票」の導入に協力をいただいた教育委員会が幼稚園も管轄しているためであった。学校医の役割は、小学校以上の児童を対象にした医学的管理や指導と考えていたが、近年は急速に園・学校が一体化しつつあることも再認識した。

2. アレルギー対策委員会設置の必要を説いた教育ツールを用いた学校医講演による、市内学校でのアレルギー対策の設置効果についての検証について

大阪府医師会 松井 甲三

平成 24 年に東京都調布市で発生した誤食（学校給食）による死亡事故以来、学校での食物アレルギー対応の体制作りは喫緊の課題である。しかし、学校内のアレルギー対応委員会設置を含めた体制整備は十分とは言い難い。こうした問題を解明、解決する目的で、羽曳野市と藤井寺市においてモデル事業を行った。

モデル事業により、学校医、学校園、教育委員会では食物アレルギーに関する基礎知識の確認ができ、三者間の連携改善にも効果がみられた。さらに、アナフィラキシーショックを起こす可能性のある児童・生徒数や、誤食によるアナフィラキシーショックを経験した学校園を把握することができた。具体的には、教育委員会を通じて学校園における食物アレルギー対応の実態調査を行い、次いで学校医に対して食物アレルギーに関する教育ツールを用いて担当学校園で講演し、食物アレルギー対応委員会開催の働きかけを行った。その結果、①学校医へ食物アレルギー予防対策の相談やエピペン[®]使用講習会を依頼されるケースの増加、②学校園でも食物アレルギーに対する基礎知識が向上し、学校園・学校医・地区医師会・教育委員会との連携改善、等の効果がみられた。

3. 「学校生活管理指導表作成」のための「アナフィラキシー・食物アレルギー問診票」の活用

奈良県医師会 南部 光彦

27 年度の本大会において、本県で作成したアナフィラキシー・食物アレルギー問診票について紹介した。今回は 2015 年 12 月～2016 年 1 月の 2 か月間に、1～17 歳の 104 人に実際にこの問診票を使用した。アナフィラキシー経験者は 61 人、エピペン[®]を打つ基準に達したのは 67 回で、エピペン[®]投与基準では呼吸器症状が最も多く 56 回であり、アナフィラキシーショックも 22 回みられた。一方、OAS は 50 人いたが、年長児にその割合が多かった。問診票を記載する際に、どのような症状が見られればアナフィラキシーと診断されるのか、また、どのような時にエ

ピペン[®]を投与するのか、患児・保護者の理解につながり、この問診票の有用性が検証された。この問診票を用いることにより、学校生活管理指導表を容易に作成することができた。また、二重下線の症状の意味、太字の症状の意味を患児と保護者に伝えることで、アナフィラキシーの診断とエピペン[®]使用の基準が確認できた。さらに今回は試しに乳幼児の保護者もこの問診票に記載したが、低年齢児にもこの問診票は利用価値が高いと思われた。ただ、乳幼児や重症の小児では、未摂取である場合があり、学校生活管理指導表の作成にはその点に注意が必要である。

問診表に記載した保護者は、子どもが示したアレルギー症状をしっかりと記憶していた。カルテに記載されていない情報もみられた。しかし必ずしもこの問診票の記載が正確であるとは限らず、最終的には医師による確認が必要である。この問診表は利用価値が高く、また、エクセルに入力することで自動的に学校生活管理指導表が作成でき、アナフィラキシーの理解にも役立つ。今後、日本中でこの問診表が普及することを願っている。

4. 学童期の食事摂取とアレルギー症状の関連性について

滋賀県医師会 楠 隆

学童期の食事内容がアレルギー症状の発現に与える影響を検討した。近江八幡市の公立小学校に 2010 年度入学した全小学生 759 名の保護者を対象に、小 2 から小 5 までの 4 年間、毎年 ISAAC アレルギー調査票及び食事質問票を配付し、毎年回答の得られた 520 名 (68.5 %) を解析対象としたところ、果実類摂取量増加に伴って調査期間中にアレルギー症状を新規発症した児の割合が有意に低下した (低、中、高摂取群の発症割合は 32.3 %、23.2 %、14.5 % で $P=0.02$)。魚介類、緑黄色野菜、豆類には同様の傾向は見られなかった。

今回の前方視的調査により、学童期に十分な果実類を摂取することが学童期のアレルギー症状発症を予防する効果があることが示唆された。そのほかにもアレルギー予防効果が報告されている魚介類、緑黄色野菜、豆類に関しては、今回の結果

からは有意な予防効果を見出すことができなかった。また、多変量解析の結果から、果実類のアレルギー発症予防効果は他の食品摂取には影響されず、果実類特有の効果であることが示唆された。今回の検討で、果実類高摂取群と定義される第一四分位最低量は概ね 1 日 80 ~ 90g 程度であり、1 日 100g 摂取を目標とすると、ミカン 1 個、バナナ 1 本、リンゴ 3 分の 1 個程度に相当する。この量を目安として学童に果実類の継続摂取を奨励することが学童期のアレルギー発症予防に結びつくのか、今後の介入試験が必要である。

4 年間の前向き研究の結果、学童期に果実類を継続して多く摂取する群ではアレルギー症状が有意に少なかった。学童への果実類摂取の奨励がアレルギー発症予防につながる可能性が示唆される。今後は学童への果実類摂取症例がアレルギー発症予防に結びつくかの介入試験が必要である。

5. 島根県出雲医師会の学校給食および保育所給食のアレルギー対策の取り組み

島根県医師会 芦沢 隆夫

平成 17 年 2 月に島根県出雲市では学校給食の卵除去対応を始めるにあたり、食物アレルギー診断基準検討会議を出雲医師会、島根大学医学部、県立中央病院の専門医をメンバーとして組織し、診断基準を作成した。検討委員会は除去を希望する児童の判定委員会に移行し、17 年度より学校給食の卵除去を開始し、25 年度から乳製品除去対応を行った。

一方、保育所におけるアレルギー対応の必要性は学校給食よりも大きい、その対応はまちまちであり、平成 24 年に山陰医師会学校医部会内に食物アレルギー対策委員会を立ち上げ、保育所給食における食物アレルギー診断基準を作成した。同部会ではアレルギー対応以外にも保育所との連携を積極的に図っている。

出雲市給食センターにおけるアレルギー対応の卵除去については 10 年を経過し、実態調査を行った。何らかの食物アレルギーをもつ児童生徒は 3.2% で全国平均より少なかった。卵アレルギー除去対応者には積極的に負荷テストなどを受けることをすすめ、除去解除は 3 年以内が 67.6% であった。不要な除去を避けるためには負荷テス

トを実施していくことが重要。除去食、代替食を提供しているのは食物アレルギーを有する者の 24% であった。エピペン[®]の持参人数は、7 校 9 人で食物アレルギーを有する者の 1.8% であり、持参する児童生徒が在籍する学校のほとんどで、学校独自の研修が行われている。学校生活管理指導表使用状況は、幼稚園 4%、小学校 52.6%、中学校 50.0% と幼稚園でかなり少ない状況であった。平成 23 年から出雲医師会内に食物アレルギー対策委員会を組織し、市内保育所の食物アレルギー管理マニュアルを作成し、24 年度から診断基準の統一を行った。それに伴い保育所に対するアンケート調査を実施した。マニュアルの簡略化は、おおむね好評であったが、完全除去に対しては 74% の施設で部分除去を行いたいとの回答があり、アレルギー症状が出た時の内服薬の服用については、53% で内服させることができると回答があった。

6. アンケート調査からみた学校医の役割について平成 18 年度調査と比較し 10 年経過しどのように変化したか

京都府医師会 杉本 英造

京都市学校医会は、第 37 回本大会にて「アンケート調査から考えられる学校医の役割と変化について」報告した。今回、同様のアンケートを京都市立中学校の学校医、校長、養護教諭、スクールカウンセラー(SC)に行い 10 年間の変化を追った。

学校長の一番の課題は身体より心の健康・不登校・学習障害等で、学校側はチーム連携で解決することを望んでいる。学校医の相談案件は、感染症が増加するも心の問題は微増、校医の SC 認識は減少し、役割を身体管理のみが増え、心の問題への意識は減少であった。「専門外のことに責任を持ってない」との理由が多かった。学校内での心の問題解決連携は 10 年間で改善傾向にあるが、養護教諭は仕事量の増加を、SC は週 1 回の出務では不十分と訴え、SC への相談者が生徒から保護者・担任に移行した。

学校医の年間出務回数 10 回以下が 90% は前回と同様であったが、5 回以下が増加した。

4 者とも心の問題解決に連携が必要であること

を認めながらも、学校側は校医の忙しさに遠慮し、校医も負担増・専門外を嫌う構図があった。校医と養護教諭の連携は良好で、保健委員会の定期開催は 10 年前より改善しており、学校内の問題の連携・相談窓口にするのがよいと思われる。学校医自身が解決できなくても、アドバイス及び専門医へつなぐことは可能である。

京都市学校医会の精神衛生研究班では、平成 18 年より教育委員会の協力のもと、発達障害・不登校・心の問題で悩んでいる児童・生徒やその保護者、担任の相談に応じる「心のワンポイント相談」を行っている。これまでに 53 事例があり、学習障害 25%、自閉症スペクトラム 23%、ADHD 13%、助言のみ 21%、そのほか 18%（精神障害・発育障害等）を経験し、約 1/3 を児童相談所へつないだが待機期間が半年近い状態である。最近、相談年代は中学生が多く、発達障害は早期介入が望まれるだけに、学校と学校医の連携チーム構築が課題である。

7. こどもたちの腸と心

熊本県医師会 高野 正博

小児では 5 歳までに 90% で排便が自立するがその後、学童期に便が出ない、又は逆に下痢などの排便障害が生じる。これを病因別に分けると、①就寝が遅く朝食を摂らないなど家族共々の生活リズムの乱れで腸の働きに異常を来す、②遺糞症では便塊が貯留するが硬い便の周りを下痢便が流れ出し下痢と間違われる、③鎖肛など先天性の奇形では術後から排便の適切な訓練を行わないと成人までに正常化しない、④熊本地震のような強いストレスによる排便障害はカウンセリングを加え治療する、等がある。

こどもの排便障害は、その原因を正しく把握するために専門医受診が必要であり、治療には保護者の協力や心理的サポートが重要である。

8. 発達障害を抱える子どもたちへのライフスキルトレーニング

埼玉県医師会 平岩 幹男

発達障害を抱えた子どもたちは、学校生活においてもさまざまな面で困難を認めることが多いが、多くの場合には単に叱られたり注意され

たりすることが繰り返されるだけで、それでは self-esteem が低下し、二次障害につながることはあっても行動変容にはなかなか至らない。困難を来す場面を設定して、そこで上手くこなす方法をシミュレーションして練習することにより、実際の生活場面での困難さを軽減することができるだけでなく、うまくいったことを褒められることによって self-esteem も上昇する。こうしたやり方は練習すれば、どの学校においても医療機関などにおいても可能である。

ライフスキルには 3 つの要素がある。学習（学業）スキル、社会生活スキル、運動スキルである。これらがバランスよく習得されることは、発達障害を抱えているかどうかにかかわらず、すべての子どもたちにとって必要である。ただし発達障害を抱えている場合には、行動やコミュニケーションに社会生活上の困難を抱えることが多いこと、運動面でも発達性協調運動障害などの合併が多いことから、バランスの良いライフスキルの習得には特に留意する必要がある。

9. クラス生徒の事例検討を電子媒体で行う方法

三重県医師会 長尾 圭造

児童生徒のメンタルヘルス向上のために、子どもに実施した資料と日ごろの様子などの資料を基に担任と児童精神科医で事例検討会議を行っている。今回の目的は、遠隔地でも実施できるように、直接会わずに、電子媒体を用いたフォーマットを作成し、それをもとに事例検討を行った。クラス全体への担任の対応法がよかった例では、子どもの変化が数字の上でもよくわかった。クラス内での友達関係に配慮することで、好ましい変化の出た子も何人か居た。先生が生徒にうまく対応する様子が示された。

一方、個人病理が重い例では、クラス全体への配慮だけではいい効果が出ない。個別対応や個別配慮がいる。しかし、希死念慮のあった生徒に担任が個人的に事情を聞いたことは、特筆すべきではないだろうか。これまでは、このような質問紙による聞き取りをしたことがないので、聞くに聞けなかったからである。こう考えると、先生の仕事はとても大変であることがわかる。しかし、個人の一生を左右しかねない、とても大事なやりが

いのある仕事でもある。

問題が持続する場合は当然あるが、それにより友達関係を配慮した次年度のクラス編成などを考えることができ、生徒への温かいまなざしを感じる。このようなことを知れば、保護者の学校に対する思いはおそらく感謝に満ちたものになるだろう。

10. 学校での発達・こころの健康と他機関との連携—小学生と中学生・高校生と—

島根県医師会 安藤 幸典

小児の発達とこころの健康において、学校や他の機関との連携が重要である。発達とこころの健康問題で受診した児童・生徒 173 名について、特性・環境・困り感などを小学校と中学生・高校生（以下、「中高生」）に分けて検討した。

小学生：①家庭や生活環境調整のために、子育て支援課・民生委員・児童相談所などとの連携が必要だった。②コミュニケーション以外に学習に関わる能力（書字読字など）の苦手を持つことが多かった。③やる気の低下・学習嫌い・学校適応の困難などが見られた。

中高生：①学習の苦手は表面に出ず、ひきこもり・選択性緘黙・転学・退学などが見られた。②学習の達成感の無さや対人関係の失敗の結果と考えた。③自己肯定感を高める働きかけを継続するために、他の機関との連携が重要だった。

発達上の苦手に関与する困難さやこころの問題を支援するには、適切な評価に基づく環境調整・方法（進路の選択を含む）が必要である。しかし、子どもたちの苦手は往々にして間違っただけで評価される。支援すべき目標は困り感によって出現した行動ではなく別にあることが多い。集中の苦手な児に出会った時、われわれはその行動に影響する可能性のある種々の苦手なことを思い浮かべねばならないと考える。児を多面的に評価するために、学校と医療はお互いの苦手なことを意識しながら連携を深める必要がある。また、多角的支援（適切な進路の選択も含めて）のためには、他の関係機関との連携も重要である。

小学生ではコミュニケーション以外に学習上の苦手を持つことが多く、困り感が学校での行動に表れていた。中高生では自己肯定感の低下から、

学校や社会との関係を回避する行動が表れた。傷付き・自信を失い・不安を抱えた子どもたちに出会う時、彼らの苦手を成長させるという立場以外に、その困難さに共感し「子どもたちの自己肯定感を上げる」関わりが必要と考える。

11. 奈良市における児童・生徒の「心の健康」に関する相談及び診断事業について—第 4 報—

奈良県医師会 北村 栄一

平成 10 年度より、奈良市立小・中学校に在籍する児童・生徒の「心の健康」に関する相談・診断事業を実施してきた。本事業は各学校長からの申請を奈良市教育委員会が受理し、精神科医師と臨床心理士が共同で面接・相談を実施している。

今までに 108 事例を経験してきており、不登校、神経症・心身症、発達障害の順に多く見られた。実に多彩なケースがあり、事例から教えられることはさまざまであった。児童・生徒を中心として、関係者を含めて「理解し、共有し、支持し、指示」することを行ってきた。

不登校とは、学校生活への不安・葛藤が強くなり登校できなくなっている状態を言う。とりわけ友達関係や勉強、担任や教師との関係等に強い不安・葛藤を持つ状態に陥っており、不適応を来している姿である。

精神遅滞では、軽度又は中度の事例で「勉強についてゆけない」が主であり、「仲間ができない」「仲間はずれにされる」等があって、適正な就学のあり方を検討し修正することが求められる。知的能力は正常域にある自閉症スペクトラム障害 (ASD)、注意欠陥多動障害 (ADHD) 等を有する児童・生徒に対する支援・援助の方法は十分に確立されているとは言えない。学校での対応は、一般に非常に困難を伴う。担任だけで担えるものではなく、学校全体で「児童・生徒への接し方」を考え工夫してゆく必要がある。

神経症

神経症・心身症の基盤にあるものは不安である。不安に圧倒される時にさまざまな精神や身体の症状を呈することとなる。児童・生徒に比較的良好に見られるのが身体への「表現」である。頭痛、吐き気、嘔吐、チック、抜毛等が事例の中に見られる。

いわゆる問題行動は、虚言、反抗、暴力、不純

な異性との交遊、窃盗、シンナー吸引等が認められた。母数が少ないが、小学校女子では 1 例もなかった。多くの事例で、母子関係・家族関係が複雑で問題があることを認めた。

1 例ずつ異なるさまざまな事例を経験した。母の精神疾患のために登校に支障を来している事例や、児童が「母親替わり」をしている事例、虐待又はそれに近い事例（ネグレクト）を認めた。

12. 学校保健活動に関する学校医および郡市医師会へのアンケート調査結果

北海道医師会 三戸 和昭

学校保健安全法施行規則が一部改正され、28 年 4 月より学校健診の必須項目から座高測定、蟻虫検査が削除され時間的な効率化が図られる一方、運動器疾患を早期発見するための検査項目が追加された。

また、保健調査の実施時期が全学年となったが、学校医が時間的制約のある中で健康診断を実施するには、保護者などの日常的な健康観察から得られる情報がより重要となるため、新たな学校健診の課題や影響、学校保健活動の現状等を把握することを目的に学校医と郡市医師会に対して調査を実施し、学校医 760 名と北海道内 44 郡市医師会から回答が得られた。

今回の調査では、郡市医師会の学校保健活動への関与及び学校医にとって追加された運動器検診に関連して今後重要な情報となる「保健調査票」

と学校生活を送る上で食物アレルギーを始めとしたアレルギーに関する情報共有に必要な「学校生活管理指導表」の活用状況などを大枠で把握することができた。


特に学校医に対しては、改正された学校健診項目の周知徹底を図る必要があり、保護者をはじめ教職員には日常観察による保健調査票のチェックの重要性を認識してもらい、児童生徒の保健管理を適切に進めなければならない。

本道における 28 年度の学校健診は、地域によって郡市医師会が明確な方針（保健調査票にチェックがあった場合、整形外科の受診を勧奨）を示したことなどにより総体的には大きな混乱なく終了したと思われる。

しかし一方で、実際に具体的に状態をチェックした学校医からは検診時間が長時間となることや専門医を紹介する場合の判断などに迷い、負担が大きいとの指摘もあった。

次年度以降の学校健診に向けては、追加された四肢の状態のチェックを従来の健診項目を含めてどのように円滑に実施していくかが課題であり、それらを、多忙な日常診療の合間を縫って協力している学校医からの意見を整理・分析し、効果的な健診体制を実施するための方策が必要である。

[報告：濱本 史明]




**医業継承・医療連携
医師転職支援システム**

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

D to D は後継者でお悩みの開業医を支援するシステムです。まずご相談ください。



お問い合わせ先

0120-337-613

受付時間 9:00~18:00(平日)

よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

山口支店 / 山口市小郡高砂町 1 番 8 号 MY 小郡ビル 6 階
TEL (083) 974-0341 FAX (083) 974-0342
本社 / 福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064