

平成 28 年度 学校保健講習会

と き 平成 29 年 3 月 19 日 (日) 10:00 ~ 16:55

ところ 日本医師会館

報告：副会長 濱本 史明
理事 舩津 浩彦

講演

最近の学校保健行政について

文部科学省初等中等教育局健康教育

・食育課長 和田 勝行

保健教育に関するトピックスの中に学習指導要領がある。これは、全国のどの地域で教育を受けても、一定の水準の教育を受けられるようにするため、文部科学省で学校教育法に基づき教育課程(カリキュラム)を編成する際の基準を定めているものである。

学習指導要領では小学校、中学校、高等学校等ごとにそれぞれの教科等の目標や大まかな教育内容を定めている。また、これとは別に学校教育法施行規則で、例えば小・中学校の教科等の年間の標準授業時数が定められている。

各学校ではこの要領や年間の標準授業時数等を踏まえ、地域や学校の実態に応じて教育課程(カリキュラム)を編成している。

育成すべき資質能力の3つの柱を踏まえた日本版カリキュラム・デザインのための概念は、どのように社会・世界とかがわり、よりよい人生を送るか、何を知っているか、何ができるか(個別の知識技能)、知っていることと・できることをどう使うか(思考力・判断力・表現力等)、これらを組み合わせてどのように学ぶか(アクティブラーニングの視点からの普通の授業改善)、学習評価の充実やカリキュラムマネジメントの充実を行う。そして保健教育に関するトピックスの、「がん対策推進基本計画」(平成 24 年 6 月閣議決定)の中に、働く世代や小児へのがん対策の充実が入り、分野別施策及びその成果や達成度を図るための個別目標の中に、がんの教育・普及啓発が組み込まれ、子どもに対するがん教育のあり方を検

討し、健康教育の中でがん教育を推進することになった。

そして平成 27 年 12 月の「がん対策加速化プラン」の予防の中に、がん検診、たばこ対策、肝炎対策、学校におけるがん教育(がんの教育総合支援事業の実施等)が入った。これらが「避けられるがんを防ぐ」ということになる。

「がんの教育総合支援事業」(26 ~ 28 年度)の中で、がん教育の在り方に関する検討会が開催された。事務局は文部科学省、構成員は教育委員会及び学校関係者、日本医師会、がん経験者、大学教授等で、検討内容は学校におけるがん教育の基本的な考え方であり、①がん教育の定義、②がん教育の目標、③がん教育の具体的内容等である。今後の検討課題は、①がんに関する教材や指導参考資料の作成、②外部講師の確保、③研修等である。

外部講師とは、がんに関する科学的根拠に基づいた理解を狙いとした場合は、専門的な内容を含むため、がん専門医等医療従事者による指導が効果的と考えられる。また、健康や命の大切さの理解を狙いとした場合は、がん患者やがん経験者による指導も効果的と考えられる。その際、例えば各教科担任が実施する授業と、専門家等の外部講師の協力を得て実施する学校行事等と関連して指導することでより成果を上げるように留意する。ただし、児童生徒に対する教育指導に関しては専門家ではないので、事前に講師候補者に対し学習指導上の留意点を伝える。また、これらの関係者との連携は重要ではあるが、授業計画の作成にあたっては授業を企画する教員の主体となるよう留意すべきである。教材の一つとして授業準備の負担軽減や適切な授業の展開に、公益財団法人日本

対がん協会作成のがん教育アニメ教材「よくわかる！がんの授業」（文部科学省選定）がある。（年度内に策定）

色覚については、学校医による健康相談において児童生徒や保護者の事前の同意を得て個別に検査・指導を行うなど、必要に応じ適切な対応ができる体制を整えることが必要である。また、教職員が色覚異常に関する正確な知識を持ち、学習指導、生徒指導、進路指導等において色覚異常について配慮を行うとともに、適切な指導を行うよう取り計らうこと等を推進する、特に児童生徒が自身の色覚の特性を知らないまま不利益を受けることのないよう、保健調査に関する項目を新たに追加するなど、より積極的に保護者等への周知を図ることも必要である。

シンポジウム①「運動器検診の円滑な実施を目指して」

1. 学校医の立場から

日本小児科医会／

かずえキッズクリニック院長 川上 一恵

アンケートの結果、診療科では内科が 57%、小児が 38%、性別では男性が 1,802 名、女性が 189 名だったが、校医の年齢で一番多いのは 50 代が 876 名、次に多いのが 60 代で 757 名、80 代が 6 名であった。保健調査票の対応に関しては、これまでも全学年で行っていたので変化はないが 33.1%、養護教諭と協議して対応方針を決めて取り組んだのが 30.4%、養護教諭に対応を一任しており詳しくわからないが 26.5%、保健調査票の調査が全学年になったことを知らなかったが 9.1%であった。

保健調査票と健康観察の情報整理は検診の際に役立ったかという問いには、大いに役立ったが 35%、ある程度役立ったが 58%、あまり役に立たなかったが 7%であった。

四肢の状態の検診のやり方では視診、問診、身体診察を全員に行ったのが 26%、視診問診は全員、身体診察は保健調査票で抽出された子供のみ行ったが 61.3%、視診問診は全員、保健調査票等で抽出された子供には身体診察はせず整形外科受診を勧めたが 3.6%、視診問診を行う前に保健

調査票等で抽出された子供には整形外科受診を勧めたが 4.0%、学校種別・学年でやり方を変えたが 2.5%であった。児童・生徒 1 名にかかった時間は、1 分未満が 32.6%、1 分以上 2 分未満が 39.4%、2 分以上 3 分未満が 18.8%であった。

健康診断全体の時間については、前年度比で 1.2 倍程度が 1 番多く 53.7%、変わらないが 25.5%、1.5 倍程度が 17.1%、2 倍程度が 2.9%であった。逆に健康診断に要した時間が短くなったと答えた方もあった。これは、今までは全員に側弯の検査をしていたが、問診票で重点的に診る子どもが限定されたことによるものである。前年には全例に行ったが、今年度は抽出された子どものみに行ったため、養護教諭によるチェック後に診察した。

内科分野と四肢の状態の検診分担で、内科分野、整形外科分野ともすべて自分（内科・小児科学校医）が行ったが 90.8%、整形外科分野の検診は整形外科専門医にお願いしたが 3.2%、保健調査票による確認で必要と判断した場合、検診では診ずに整形外科受診を勧めたが 4.2%であった。

まとめとして、健康診断全体で今までより 1.2 倍、一人当たり 1 分以上 2 分未満の時間を要した。保健調査票を養護教諭が事前にチェックしておくことで検診が円滑に行えた。事前講習会は約 60%の地域で開催され、受講者の 75%が役立ったと評価した。整形外科医が参画する仕組みの構築は、60%の地域で医師会が中心となっていた。

2. 整形外科の立場から

日本臨床整形外科学会副理事長／

あらい整形外科理事長 新井 貞男

運動器検診後に受診勧告を受けて整形外科を受診した児童生徒等の診断結果を調査する目的で、運動器検診後、日本臨床整形外科学会会員に対して受診アンケートを行った。

10,256 名の集計結果で、医療機関数は 885 施設、対象症例は小学校低学年 22.8%、小学校高学年 31.5%、中学校 35.0%、高校その他 10.7%、男性 51.6%、女性 48.4%であった。1 医療機関における受診者数 10 名未満が 70.4%で一番多い。受診勧告の理由としては側弯の疑いが

64.7%、次に多いのがしゃがみこみができない 17.5%、腰の後屈での腰の痛みが 6.9%、腰の前屈での腰の痛みが 5.5%、片足立ちができないが 2.7%であった。受診勧告理由の男女別で、男子より女子が多いのは側弯で、男子の方が多いのはしゃがみこみ不可であった。

診断結果では異常なしが 40.4%、側弯症が 32.6%で、下肢の拘縮が 10.1%、オスグッド病、ジャンパー膝が 2.9%であった（複数回答）。診断後の事後措置では、異常なしが 39.7%、指導観察が 47.1%、リハビリが 5.1%、保存療法が 4.8%、手術が 0.1%、他の専門医を紹介されたのが 28%であった。

側弯の疑いで受診勧告されたのは 6,630 人であり、異常なし 42.2%、側弯症 55.3%で 2 人に 1 人は側弯症が見ついている。腰の前屈での痛みで下肢の拘縮身体の硬さが 19.8%、その他、脊椎疾患が 16.2%であり、ここでも側弯症が 10.3%見ついている。椎間板ヘルニア・終板障害等 6.9%、腰椎分離症・すべり症 5.7%であった。腰の後屈での痛みの診断結果では、異常なしが 44.9%、その他の脊椎疾患が 20.3%、腰椎分離症・すべり症が 12.3%、側弯症 9.5%であった。片足立ちができない子どもの受診勧告の診断結果では、異常なしが 63.5%、下肢の拘縮（身体の硬さ由来）は 7.7%、側弯症が 6.9%、平衡機能障害が 5.8%、先天性股関節脱臼が 1.8%であった。しゃがみこみができない生徒の診断結果では、異常なしが 36.4%、下肢の拘縮（身体の硬さ由来）が 47.4%であった。

これからの課題としては、異常なしと診断される割合をいかに減らせるかということになり、しゃがみこみができない原因として肥満によるもの、運動のしすぎで筋肉が硬いもの、運動器疾患によるもの（オスグッド病、ジャンパー膝）、隠れた運動器疾患によるもの、足関節拘縮や運動器不全（運動不足）によるもの等があり、「外遊びをしない」ことが必ずしも原因ではないことがわかる。

留意事項により受診勧告となった例に、身体の硬さ由来と思われる、上肢や下肢の拘縮によると診断される例が多いことに注意する必要がある。

まとめとして運動器検診後受診の結果、さらなる専門医の受診や手術となった例があった。受診勧告を受けた児童生徒では、勧告を受けた部位だけではなく他部位も指摘されており、全身の診察が必要である。受診勧告の理由が上肢又は下肢の拘縮である場合、事前の運動やストレッチで改善できる可能性があり試みる必要がある。

3. 行政の立場から

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

学校保健対策専門官 北原 加奈子

毎年 4 月から 6 月に学校で行われる児童生徒の健康診断については、平成 28 年 4 月から座高検査並びに寄生虫卵の検査がなくなる一方で「四肢の検査」が追加され、小中高では全員を対象に保健調査を実施することになった。

学校保健安全法施行規則第十一条に、「法第十三条の健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行うに当たっては、小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年において、幼稚園及び大学においては必要と認めるときに、あらかじめ児童生徒等の発育、健康状態等に関する調査を行うものとする」とある。

平成 26 年 4 月の施行規則の改正では、学校医・学校歯科医がより効果的に健康診断を行うため、保健調査の実施時期を、「小学校入学時及び必要と認めるときから」を、「小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年（中等教育学校及び特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む。）において、幼稚園及び大学においては必要と認めるとき」とすることとある。

一般に、疾病のスクリーニングでは、その検査のみで疾病の確定診断を行うことを目的とするものが少ない。特に、学校における健康診断においては、学業やこれからの発育に差し障りのないような疾病がないか、他の人に影響を与えるような感染症にかかっていないかということを見分けることがスクリーニングの目的となる。そのような観点から、学校における健康診断では細かく専門的な診断を行うことまでは求められておらず、異常の有無や医療の必要性の判断を行うものと捉えることが適当である。なお、子どもの健康課題は

発育段階に応じて異なる側面を持つため、その点についても留意する必要がある。また、特別な支援を要する子どもたちが適切に健康診断を受診できるように工夫していくことも今後の大きな課題である。

ポイントは、学校における児童生徒等の健康診断は関係法令に基づき実施することであり、その目的は疾病スクリーニングと健康教育への活用の2つで、細かく専門的な診断を行うことまでは求められていない。平成 26 年 4 月に学校保健安全法施行規則の一部改正により、四肢の検査が追加されたが、これは現在、子どもたちの健康課題として運動器の問題が増加していることへの対応の一つである。

四肢の検査の目的としては、他の健康診断の検査項目と同様に①スクリーニング（学業及び今後の発育に支障がないかチェックする）、②健康教育（健康課題を認識し、生涯の健康の保持増進に役立てる）の二つを目的とし、その理由としては現代の子どもたちには、①過剰な運動に関わる問題、②運動が不足していることに関わる問題など、運動器に関するさまざまな問題が増加していることが指摘されており、これらに対応するためである。

学校での健康診断

①学校医は、すべての児童生徒に対し、まず視診を行う。児童生徒がこちらに歩いてくるときの歩き方に左右差がないか、どこか痛がっている素振りがなくないかに注意を払う。もし、この視診で異常を認めた場合には、保健調査票に記入がなくても問診、身体診察を行う。

②保健調査票に記載のある項目については、普段学校で勉強したり運動したりする上で支障がないか等の観点から、必要に応じてさらなる問診や身体診察を行う。学校の健康診断では専門的な診断をつけることまでは求められていない。

③学校生活に支障があるような状態が疑われると判断された場合には、事後措置として医療機関の受診を勧める。

④学校生活への支障が明らかでなくても、身体が硬い等の指摘があれば事後措置として日常生活での注意事項を伝える。また、検査の結果により、

身体を動かすことの重要性について指導したり、反対に過剰な運動に注意する等、健康教育に役立っている。

[文責：濱本 史明]

特別講演

性犯罪の現状と課題

日本産婦人科医学会常務理事／

愛育病院副院長 安達 知子

子どもたちが性犯罪に遭ったときの問題は、まだまだ未解決であり、この講習会が皆様とともにこの問題を考えるよい機会となり、いろいろなネットワークづくりのきっかけになっていただければ思っている。

性暴力と性犯罪という2つの言葉があるが、性暴力は広い範囲を示していて、法律上の性犯罪はその一部である。

今回の講演では、同じ性犯罪の中でも暴力的な性犯罪と言われる強姦と強制わいせつを中心に話をする。性暴力とその医療対応については、内閣府が 2012 年に発表した『性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引』に以下の記載がある。1) 性犯罪性暴力被害者が被害直後のみでなく被害後、相当期間が経過してもなおさまざまな困難や苦しみに直面するが、被害直後に適切な支援を受けることができれば、その後の回復に大きく寄与する。2) 外傷を誰にも言わず自覚症状が乏しい場合があるため、着衣に覆われて確認困難な部位についても診察を行う。3) 外傷等の状態、性感染、妊娠の可能性などにより初診以降、複数回の診察が必要である。

2015 年に公表された少年が主たる被害者となる刑法犯の罪種別年齢別認知件数では、強姦は成人を含む被害件数 1,167 件のうち 19 歳以下の少年の占める割合が 37%、強制わいせつは成人を含む被害件数 6,755 件のうち 19 歳以下の少年被害は 3,196 件で 47.3% を占める。強姦の定義は、女性性器に男性性器を挿入されることで、被害者はすべて女性である。強制わいせつは、性器以外のものを性器に挿入されるか、性器以外の場所に性器を挿入されることであり、被害者は一部男性も含まれる。強姦・強制わいせつの中で 19 歳以

下の割合は 45.8% と、子どもが巻き込まれる割合が高い。注目すべきは、12 歳以下の子どもたちが強姦に巻き込まれる件数が毎年平均 70 件程度発生していることである。このうち 10 歳以上であれば初経が始まる年齢でもあり、妊娠の可能が出てくる。

内閣府の「男女間における暴力に関する調査」では、男女合わせて 5,000 人に調査が行われ（回収率 70% 強）、回答した女性 1,811 人の 11.1%、117 人がレイプの経験があり、加害者と全く面識がなかったと回答した人は 11.1% で、知人からのレイプが 4 分の 3 以上を占めた。未成年者の被害者が 36.8% であり、その中で被害を他人に相談した割合は 31.6% であった。警察への相談は 4.3%、医療機関へは 1.7% と少数であった。なぜ相談しなかったかの理由については、恥ずかしくて誰にも言えなかったからが 38%、自分さえ我慢すれば何とかこのままやっていけると思ったからが 30%、そのことについて思い出したくなかったからが 27.8% であった。面識のある人からの被害が多いことや未成年の被害が多く、恥ずかしくて誰にも言えないから相談しない傾向がある。認知されている被害は実は氷山の一角で、性犯罪被害が潜在化している。

産婦人科医が人工妊娠中絶を行うことができると規定している法律は、母体保護法第 14 条である。第 1 項第 2 号に暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することのできない間に姦淫されて妊娠したものに關しては、人工中絶手術が可能であるとなっている。第 2 項に人工妊娠中絶手術は、本人の意思だけでも足り得るとなっている。平成 26 年の人工妊娠中絶手術総数は 181,905 人でその中の第 2 号による届出は 214 件であった。未成年者の人工中絶手術は、難しい問題をはらんでいて、未成年者の場合には法定代理人の同意が民法上必要とされているので、手術には親の同意が必要となる。しかしながら、親の同意が取れない場合はカルテに十分に記載をしておけば、本人の同意があれば中絶手術が可能ではないかと考えている。性暴力の注意点は、加害者が身近な配偶者、父母、兄弟などであることや加害者が医療機関に同伴していることである。

性暴力における国の対応の契機となったのは、平成 16 年 12 月の犯罪被害者等基本法制定で、平成 17 年 12 月に犯罪被害者等基本計画が閣議決定され、性犯罪被害者の緊急避妊等に要する経費について、その経済的負担を軽減する必要があるとされた。平成 18 年度に警察庁が性犯罪被害者への費用負担を決定し、強姦被害者に緊急避妊、性感染症検査、人工中絶手術の費用が全額支給となった。警察への通報が前提であったが、平成 23 年 3 月の厚労省通知により通報がなくても犯罪による被害を受けた被保険者が保険診療を求めた場合には保険給付が可能となった。

産婦人科医会の対応としては、被害者が診療費の請求を警察に行うことができることを周知、日本になかった緊急避妊薬の承認を働きかけ、平成 23 年 2 月にノレルボが承認された。100% 妊娠を回避できるわけではないが緊急避妊薬適正使用の指針を作成し、警察庁との意見交換を今までに年 1 回（通算 10 回）行い、平成 28 年からは救命救急医を巻き込んでの被害者支援を行ってきた。2016 年には、性暴力を受け救急搬送される救命救急医への周知としての教育講演も実施した。内容としては、1) 性暴力による被害では、付き添い人が加害者の可能性もある、2) 強姦被害には緊急避妊が原則的に 72 時間以内に必要、3) 緊急避妊は 100% 妊娠を回避できるわけではないとの情報提供を行うとともにその後の妊娠継続の可能性に注意（22 週以降になると中絶手術が行えなくなるため）、4) 性感染症のチェックは複数回必要、5) 費用の請求は原則的に通報した場合は警察が負担し、通報しなかった場合は保険診療を行う、6) セカンドレイプとなる発言に注意する、などである。この中でも重要なことが地域のワンストップ支援センターの周知と連携である。

産婦人科診療ガイドラインでは、性暴力に遭った女性への対応は、警察署への連絡を勧めることや診察時の証拠資料の採取、致死傷害になる可能性があるため外傷や損傷、打撲や擦過傷、皮下出血の有無などに注意して診察すること、妊娠可能年齢では原則的に緊急避妊を行うこと、診察や検査、治療を行うなどの費用の請求は、被害者では

なく警察に対して行うなどである。

緊急避妊は大きく分けると 2 つある。①緊急避妊ピルの投薬としては、性交後 72 時間以内であれば大量の黄体ホルモンを服用することで、この方法を用いなかった場合に妊娠すると推定される女性の約 84% が妊娠を回避できる（ただし 100% ではない）。②子宮内避妊器具（銅付加 IUD）の挿入は、性交後 72 時間以上を超えても 120 時間以内であれば 99% 妊娠を回避できる。しかしながら未妊婦並びに子どもには痛みを伴うため挿入することが難しい。

産婦人科医以外の診察や被害者への適切な対応のために、警察に通報するために必要な事項をまとめた診療カルテチェックシートが作成されている。チェックリストには、同伴者名、警察への届け出の他、病院に着いた時間、診療開始時間、料金請求先、被害に遭った時間等やコンドームの使用の有無の記入もある。顔見知りの場合はコンドームを使用するケースが多いためである。届出は、被害に遭った場所の所轄警察、病院の所轄警察に電話番号を問い合わせるが、本人が承諾すれば医療機関からの電話でも可能である。警察への届け出は告訴ではない。被害者が負傷したかどうかで加害者の刑罰が重くなるので受傷の記入が必要となる。警察は犯人逮捕のための証拠を採取するようお願いしている。公費負担の目的は犯人を逮捕するため、加害者が反復して犯罪を犯す可能性があるからである。診察時には被害者に対して、「あなたは何も悪くない」という言葉がけを積極的にすることが大切である。

被害者支援における問題点としては、医療支援の内容が時間とともに変化するために、さまざまな支援が必要になることである。付き添い支援、居住場所の支援、こころのケア、経済支援、警備支援など 1 か所では対応できない。このためワンストップ支援センターが必要となっている。

ワンストップ支援センターとは、被害直後から総合的な支援を可能な限り 1 か所で提供することにより、被害者の心身の負担を軽減し、健康の回復を図るとともに、警察への届出の促進、被害の潜在化の防止を目的とする。2020 年までに各都道府県に最低 1 か所のワンストップ支援セン

ターを作るように閣議決定されているが 13 都道府県でまだ設置されておらず、5 つの都道府県では作る意向がない。ワンストップ支援センターの 3 つのモデルとしては病院拠点型、相談センター拠点型、相談センターを中心とする連携型がある。病院拠点型がもっともよい。ワンストップ支援センターの問題点としては、同センターの存在や利用の広報不足、50% 以上は運用に公的助成を受けているが金額の地域差が大きい、人工妊娠中絶費用の公的支援を受けるには緊急避妊の処方を受けている、警察に通報しているなどの条件が前提の県が複数ある、性感染症検査のための受診回数、料金が県によって較差が大きいといったことである。今後の課題としては、警察への通報と関係なく被害者支援が必要であり、メンタルケアとの連携も必要である。

新しい動きとして、内閣府男女共同参画局推進課から 2017 年よりワンストップ支援センター及びその連携病院に対して、内閣府と都道府県の予算で、警察への通報がなくても診療費の支援を行う事業が発足した。診療費については国と自治体が 1:2、センター運営費は 1:1 の負担割合となっている。

子どもたちが性犯罪被害者となる場合の問題点は、1) 犯罪被害に遭ったときに子どもたちのとるべき行動などを教える機会がない、2) レイプや強制わいせつ被害に対しての子どもたちへの適切な診察法が明確でない、3) 緊急避妊の必要性、適切な方法が明確ではない、4) 心のケアのあり方や学校、地域あるいは身体障害者への医療介入など手付かずの状態にある、5) 加害者が家族か親戚の可能性もある、などである。

産婦人科医会が編集した学校医・養護教諭のための思春期婦人科相談マニュアルに、性犯罪に遭った時の対処法が紹介されているが、大切なことは「あなたは何も悪くありません、悪いのは加害者です」、「誰もあなたを責める事はないのです」、「信頼できる大人に相談してください」の 3 点である。しかしながら、病院に行き診察や性感染症の検査を受け、被害から 72 時間以内であれば妊娠をかなりの確率で回避できること、緊急避妊の手段があることや加害者を特定できる証拠

を残すこと、警察に相談するなど誰がいつ、どのように子どもたちに教えるかという性教育の機会がない。中学卒業までは性交について子どもたちに教育することができないためである。

1 回の性交で妊娠する確率は約 8% で、その 8% を緊急避妊薬で 84% 減少させることができるが、残りの 2% は妊娠が継続してしまうという結果となる。

セカンドレイプになりうる用語としては「大丈夫、良くなりますよ」、「辛いのはあなただけじゃない」、「気にしないで早く忘れた方がいいよ」という言葉であり、良かれと思って言ったことが実はセカンドレイプになる可能性があるため、被害者に掛ける言葉は、「あなたは悪くない、悪いのは加害者です」だけである。強姦の罪は、近日中には強制性交等罪、親からの性犯罪に対しても看護者わいせつ罪、看護者性交等罪と刑法の改正があるとされている。

まとめ

- 1) 暴力的性被害である強姦、強制わいせつは、若年者が巻き込まれやすい犯罪で、年間認知件数約 8,000 件は氷山の一角。
- 2) 被害者支援のための日本産婦人科医会の活動を紹介。
- 3) より有効な被害者支援のためにワンストップ支援センターの取組みは重要。
- 4) 若年者の性被害者への診察はまだ確立されておらず試行錯誤。
- 5) 2015 年 12 歳以下のレイプ 64 件、強制わいせつ 881 件の認知件数、14 歳未満の出産 39 件、中絶 270 件をよく認識して、学童期の子どもたちに性被害に遭ったときに出来る限り早く信頼できる大人に相談するような教育指導は必要である。

シンポジウム②「学校管理下における事故とその予防」

1. 学校管理下における事故

日本スポーツ振興センター学校安全部

安全支援課長 米山 尚子

全国の学校、保育所の災害共済給付業務を当センターが行い、共済加入率 95.7%、加入者数約

1,700 万人、取扱い発生件数約 108 万件、給付金額は約 190 億円である。発生件数は最近減少していない。眼科、歯科、整形外科関連の事故が多い。日本スポーツ振興センターには、平成 17 年からの 1,000 万件の学校における事故のデータがストックされている。情報提供としては、学校事故事例検索データベースがあり、平成 17 年度から 27 年度まで給付した総数 6,079 件の死亡、障害事例が検索できる。水泳事故は全体の 11% で頸髄損傷が多い。正しい飛び込みを指導すれば事故にはならないが、入水角度が 30 度以上になると事故につながる。小学校、中学校では水泳授業中の飛び込みスタートは禁止されている。飛び込み事故は水泳の上級者でも起こりうる。上方に 45 度の角度で飛び出すと入水時には 45 度になり、事故につながる可能性がある。

2. 死亡事故（突然死その他）と予防

愛知県済生会リハビリテーション病院

院長 長嶋 正實

学校管理下における心臓突然死は、近年は年間 12～20 件で、対 10 万人あたりの頻度も年々減少している。心臓突然死における学年と男女差は、小学校 5 年から高校 2 年までは学年が上がることも件数が増加し、件数は男子の割合が多い。心臓突然死は 3 分の 2 が運動中に起きている。心臓以外の内因性突然死は男性に多く、大血管性突然死としては大動脈解離、中枢神経系突然死としては動静脈奇形による場合が多い。心臓突然死の減少の理由としては心肺蘇生法や AED の普及がある。突然死を起こしうる小児期の心疾患として構造異常がある肥大型心筋症や大動脈弁狭窄、構造異常のないものとしては不整脈が挙げられる。カテコラミン誘発性多形性心室頻拍(CPVT)、QT 延長症候群が件数的に多い。CPVT の臨床的特徴として、初めて発見される動機は失神が多く、てんかん失神との鑑別診断がつきにくい。失神、心停止は運動中に多く起こる。QT 延長症候群は Romano-Ward 症候群が主で、マクロライド系抗生剤による二次性もある。タイプは LQT1、LQT2、LQT3 が主なもので、心事故の誘引としては LQT1 は運動、特に水泳中に起きやすく、

LQT2 は目覚まし時計の音や電話のベル音などの精神的ストレス、LQT3 は安静時に起きやすい特徴がある。発生頻度としては、約 2,000 人に 1 人と言われている。鹿児島市学校心臓検診において小学校 1 年生で 1 : 3,298、中学校 1 年生で 1 : 1,080 の頻度であった。QT 延長症候群の治療は、タイプによって運動制限や薬物治療が異なる。心臓振盪は T 波の頂上にある時にボールが胸部に当たると心室細動になる。ボールのスピードは 30 ~ 50 マイル / 時と考えられる。4 歳から 18 歳に多く、救命率は 15% ~ 20% くらいと言われ、予後が悪い。

3. 眼科領域における事故と予防

日本眼科医会理事 宮浦 徹

眼科的に重篤な外傷は、Blow out fracture と視神経管骨折である。負傷の発生としては、中学校、高校になると課外活動における負傷割合が高くなり、その原因も球技の割合が非常に高い。種目別ではテニス、バドミントン、野球、ソフトボール、卓球などが多い。障害の内容別には、歯牙障害の 24.8% に次ぐ 20.3% と 2 番目である。重度眼外傷の発生状況は、中学校、高校でスポーツによるものが非常に高い。球技の種別によっては、保護眼鏡の装用で眼障害の予防ができる可能性がある。体がぶつかりあうような競技には無効である。バドミントン競技のシャトルはその初速が速いため、眼外傷の重症度が高い。

スポーツ活動における安全管理としては、1) 設備・用具の安全点検（ネット用ワイヤー、練習用防護ネット、グラウンド整備）、2) グラウンド、体育館の使用管理を徹底する（複数プレーの同時進行）、3) 過剰な練習は慎み、個々の技能、体力に配慮した指導を心がける。

4. 歯科領域における事故と予防

日本学校歯科医会会長 丸山 進一郎

歯科領域における事故は、口腔外と口腔内に分かれる。口腔外としては口唇の切創、挫傷、口腔内としては、1) 軟組織の切創、挫傷（比較的治癒しやすい）、2) 硬組織として歯牙の脱臼、圧下、破折、顎骨の骨折（自然治癒しない）である。歯

科の事故の特徴は、1) ケガをする人は同じ場所を繰り返す、2) 外傷が集中する日があるという 2 点である。ケガの発生時間帯は圧倒的に休み時間が多く、約半数を占め、体育の授業中は 14% であった。

学校での歯の外傷ケアの対応は、1) ケガの発生時の状況把握する、2) 消毒、止血をする、3) 記録をとる、4) 意識レベルの確認、5) 硬組織（歯）か軟組織（歯肉）かの確認である。外傷に対処するために応急パックをあらかじめ用意しておく。脱落した歯は保存液がない場合には、歯根膜が乾燥しないようにサランラップに包んで保存しておく。歯の保存液は、健康な状態に保存できる確率を高める。最近の治療の方向性としては、乳歯を含めてできるだけ抜歯せずに残し、なるべく自然な形の治癒を目指す。スポーツ時のケガを予防するためにスポーツマウスガードの普及を進めていく。

5. 整形外科領域における事故と予防

北里大学医学部整形外科学助教 東山 礼治

小児の骨折の特徴は、1) 強靱な骨膜のため血行に富み仮骨形成が旺盛で骨融合が早い、2) 旺盛な骨代謝成長によって骨全体に改変が生じて変形癒合が自家矯正されやすい、3) ギプス固定を行っても関節拘縮を生じにくいということである。上腕骨顆上骨折は、ひじ周辺骨折では最多で、5 ~ 7 歳児にピークがある。合併症は急性期のコンパートメント症候群で、ピンニングの後に症状の改善がない場合は緊急筋膜切開を行う。最終像としてフォルクマン拘縮が 0.5% 未満に起こる。足関節捻挫は、50% はスポーツが関連している。現場で 1 番多く後遺症も多い。前十字靭帯の断裂には、FIFA イレブンプラスの外傷予防プログラムが有効である。

学校管理下における整形外科領域事故の予防、特に組体操とむかで競走を検討する。全国小中高における組体操の事故は年間約 8,000 人で小学生に多い。静岡県の小学校における組体操の実施状況から、段数を減らすことでケガは 68% 減少させることができた。事故件数が大幅に減少したことに関しては、名古屋市では実施校数は 23.8%

の減少幅であるが負傷事故件数は 89.3% もの減少幅であり、単純に組体操をやめたから事故件数が減っただけではなく、学校が従来よりも安全面に積極的に配慮したからこそ事故件数が大幅に減ったというべきである。安全な組体操が全国に広がりつつあるが、低い段数だからと油断して、従来通りの雑な指導により骨折してしまうケースもある。むかで競走の検討では、大むかでになるほどケガが多く、受傷率も通常の部活動の 7 倍以上と危険であったことから、大むかで競走での受傷者を減らすことを目標とした。25 人以上の大むかでになると累積受傷率が増える。受傷時の位置としては、先頭が最も多かった。そこで予防策として、1) 足を結ぶ列の人数を 20 人以下に減らす（中むかでにする）、2) 練習日数を 10 日以内とする（練習日数が 1 日増えると受傷率が 0.3% 増える傾向があるため）、3) 段階的な練習を行うこととした。これらの予防策により受傷率は減少したがまだ十分ではない。提案したい他の予防策として、1) 練習前の準備運動に受け身を行う（97% が転倒による受傷）、2) 転倒しなければボーナスポイントを与えるなど転倒しないこ

とを重視し、スピード重視から安全重視に変更する。3) 先頭グループに女子を配置しない（受傷率の高い女子への配慮）である。

6. 特別発言

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課
学校安全教育調査官 吉門 直子

児童生徒等の通学通園時の交通事故死傷者数は、学校環境が変化する小学校 1 年生と中学校 1 年生に多く、重点的な指導が必要である。サッカーのゴールポストによる事故が起こっており、学校環境の安全管理の重要性が増している。今は、「第 2 次学校安全の推進に関する計画」が進行しており 5 年間の取組みを踏まえて、目指すべき具体的政策が提示されている。

7. 総合討論

講演時間の超過により、総合討論は行われなかった。

（文責：船津 浩彦）

山口県ドクターバンク

医師に関する求人の申込を受理します。

なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取り扱います。

最新情報は当会 HP にてご確認ください。

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1

山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp