

平成 30 年度 中国地区学校保健・学校医大会

と き 平成 30 年 8 月 19 日 (日) 13:00 ~ 16:35

ところ 松江市・サンラポーむらくも 2 階「瑞雲の間」

担 当 島根県医師会

報告：常任理事 藤本 俊文
理 事 河村 一郎

研究発表

1. 鳥取県東部医師会で実施した食後尿糖測定 の試み (鳥取県)

鳥取県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝内科

部長 檜崎 晃史

鳥取県東部医療圏の学校検尿事業は、鳥取県東部医師会学校検尿委員会を中心に整備が進み、鳥取県東部医療圏のすべての義務教育校で統一した検診体制とフォローアップ体制が構築されている。鳥取県東部医師会ではモデル事業として平成 25 ~ 29 年度の 5 年間、鳥取市内の公立中学校 2 年生の希望者を対象に、就寝前尿を用いた尿糖検査を実施し、尿糖陽性者に経口ブドウ糖負荷試験を行った。その結果、5 年間で境界型 3 名、糖尿病型 1 名が検出された。早朝尿では耐糖能異常陽性率 0.012%であったが食後尿での陽性率は 0.069%に上昇し、食後尿糖検査により耐糖能異常が早期に検出される可能性が示唆された。

2. 色覚検査再開へ向けた取り組み (岡山県)

岡山県眼科医会理事 井口 俊太郎

平成 14 年の学校保健安全施行規則の一部改正により、色覚検査は定期健康診断の必須項目から削除され、任意検査へ移行となった。色覚検査そのものが廃止されたわけではないが、平成 15 年度以降、全国の多くの学校で色覚検査はほとんど実施されなくなった。そして、色覚検査を受ける機会のなかった子どもたちが自身の色覚特性を知らないまま卒業を迎え、進学や就職にあたって初めて色覚による制限に直面するという実態が明ら

かになってきた。

このような状況下、平成 26 年 4 月に文部科学省から学校保健安全法施行規則の一部改正等についての通知が発出され、①色覚検査について適切な対応ができる体制を整えること、②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配慮を行うこと、③積極的に保護者等への周知を図る必要があること、などが明記されている。この通知により学校における色覚検査の再開が期待されたが、通知の発出以降の検査が再開されない学校が多数見られる。

岡山県眼科医会では、この現状を改善すべく、岡山市教育委員会と協力し、養護教諭等学校関係者を対象とした色覚研修会、アンケート調査等を実施している。検査再開となった 1 校では 168 名中 68 名が検査を希望し、うち 6 名の男子生徒に異常の疑いがあった。実施経験のない養護教諭も多く、再開に向けては学校・学校医・行政が協力して取り組むことが重要である。

3. 周南地区の小児ピロリ菌感染の実態 (山口県)

医療法人たにむら小児科理事長 谷村 聡

小児を対象にしたピロリ菌感染のスクリーニングと陽性者に対する除菌治療が開始されている地域が増えており、話題となっている。しかしながら、小児のピロリ菌感染に対して簡便かつ侵襲性が少ない正確な診断方法や小児期の介入の是非も議論となっている。私が所属している徳山医師会ではピロリ菌に特異性がある血清中抗 Cag 抗体

に注目し、m8 と m28 抗原に特異的な血清中の抗体を高感度に検出する技術の研究・開発に協力し、その技術を利用して周南地区のピロリ菌感染の実態を調査した。結果は 997 例中 14 例(1.4%)で陽性であった。2011 年に兵庫医科大学での報告例では 0～11 才児 835 例の感染率は 1.8% となっているので、ほぼ同様である。ピロリ菌感染の陽性率は低年齢層ほど低い報告が相次いでおり、また、小児期の陽性率の経年的低下傾向も指摘されていて、徳山医師会の結果もそれを裏付けている。今後は、この低下傾向にある陽性率のまま小児を対象としたピロリ菌感染のマス・スクリーニングを実施することに意義があるかどうか、専門家の見解を待ちたい。除菌について、日本小児科学会では無症状の小児感染者に対する test and treat は推奨していない。除菌に成功したとしても、その後の問題点として、腸内細菌叢の変化やアレルギー疾患、肥満、高脂血症、逆流性食道炎が増加する可能性なども検討されていることから「除菌によるメリットやデメリットに加え、小児に対する Hp 除菌薬は現時点では適応外使用であることを、小児患者本人と保護者に十分な説明をし、同意を得て行う」ことが重要である。

4. 福山市における成長曲線を用いた発育評価の取り組み (広島県)

松永沼隈地区医師会理事 村上 純一

学校保健安全法施行規則の一部改正により 2016 年 4 月から座高の項目が削除され、それに伴い児童生徒の発育を評価するうえで身長曲線・体重曲線等を積極的に活用することが文部科学省より通知され、全国の学校には発育評価ソフト「子供の健康管理プログラム(平成 27 年度版)」(以下、「ソフト」)が配付された。福山市における取組みを報告する。

福山市では 2015 年度から検討を開始し、養護教諭を対象にソフトの使用法の研修会を実施、福山市学校保健会の児童生徒の健康課題に関する調査委員会(以下、「調査委員会」)でモデル校を決定した。

2016 年度にはモデル校でソフトを用いた発育の評価を実施、調査委員会で成長曲線の利用に

ついての検討を重ね、福山市独自の受診勧奨の基準を定めた。さらに複数の学校の協力を得て小学校 5 校：児童総数 2,491 名、中学校 5 校：生徒総数 2,307 名の評価を行った。ソフトを用いて 9 つの異常群いずれかに分類された児童、生徒は各々 20.1%、40.8% と多数であった。しかし、福山市の定めた基準により受診勧奨の対象者を絞り込むと、各々 3.71%、4.39% と要受診が適度に減少した。

この結果を基に 2017 年度は福山市立の小中学校全校で成長曲線・肥満度曲線を活用した発育評価を実施した。事後措置として受診勧奨となった児童生徒は、かかりつけ医あるいは協力医療機関を受診することとした。小学校では全児童のうち 2.0%、501 名に受診勧奨を行った。2018 年 2 月 27 日の時点で受診者は 184 名、受診率 36.7% であり、184 名中、異常なしは 53 名(28.8%)、経過観 100 名(54.3%)、要治療 20 名(10.9%)、その他 11 名(6.0%)であった。中学校では全生徒のうち 2.8%、320 名が受診勧奨となり、そのうち 81 名が受診、受診率は 25.3% であった。81 名のうち異常なしは 19 名(23.5%)、経過観察は 45 名(55.6%)、要治療は 14 名(17.3%)、その他は 3 名(3.7%)であった。今後、丁寧な説明を保護者に行うなど受診率の向上に取り組む予定である。

5. 成長曲線への対応(出雲市方式 2017)(島根県)

いのうえ小児科医院理事長 井上 真
判定委員会の発足

平成 28 年 4 月から成長曲線の利用が開始されたが、20% の子供たちが精密検査対象者として選別されたものの診療の結果、大半が異常なしとなるなど、学校としての対応に苦慮する結果となった。出雲市では専門医を含めた「成長曲線判定委員会」を組織し、2 次判定基準を作成して対応した。公立小中学校の在籍総数は 14,452 名(平成 29 年 4 月現在)で、このうち、「子供の健康管理プログラム」によって抽出され、学校での経過観察とした「20～30% 肥満群」を除いた 2,539 名(在籍者の 17.6%)を 2 次判定対象者として、成長曲線判定委員会のメンバー全員で成長曲線を

1 枚ずつ検討する方式で審査した。

2 次判定の結果

小学生では全児童の 10% に相当する 954 名の「成長異常群」の中から医療機関紹介対象者 320 名を選別した。中学生では 1,585 名 (32.2%) の「成長異常群」から紹介対象者 274 名を選別した。小学生・中学生ともに「肥満」「低身長」の順で紹介率が高かった。

考察

1) 医療機関受診勧奨者が当初の 2,539 名から 594 名に絞り込まれ、専門医療機関のみならず養護教諭や学校医の負担が軽減されるとともに学校間格差のない成長評価が実施できた。

2) 計測データがワンポイントの場合 (小学 1 年と転入例) の判定に難渋した。

3) 身長判定のキーワードは「変化率」であるが、思春期以前の年令と思春期年令での評価の違いや、思春期年令であっても、成長のスパート前、スパートの最中、スパート後と 3 つのタイミングで成長曲線の見方が変わってくるので、見落としの少ない、しかも理解しやすい統一基準を作ることについて努力していく必要がある。

講演の最後に事後の対応に利用できる資料として下記等の紹介があった。

富山県医師会・教育委員会「学校保健における“子供の健康管理プログラム”一校医・かかりつけ医の事後対応について」

http://www.toyama.med.or.jp/pdf/2017/2017002_jidou_seityoukyokusen_iryoukikan.pdf

奈良県医師会「成長曲線自動作成プログラム」
<http://nara.med.or.jp/>

[文責：藤本 俊文]

特別講演

1. LGBT の基礎と学校における子どもへの対応

岡山大学大学院保健学研究科教授 中塚 幹也

LGBT の第一人者である中塚先生の、多くの経験を踏まえた、リアリティあふれる講演でした。以下、講演の要旨について説明します。

性に関連する要素には、身体の性(性器、染色体、

性ホルモンから判断される)、性自認(自分が男、又は女だと思ふ心の性)、性的指向(恋愛や性交の対象になる性)、社会的性として性別表現(服装や髪形など)、割り当てられた性(戸籍など)、性役割などある。これらの要素のうち一つでも少数派に属する人々は、性的マイノリティと呼ばれる。また、レズビアン(L)、ゲイ(G)、バイセクシュアル(B)、トランスジェンダー(T)の頭文字から LGBT と呼ばれる。最近ではマイノリティの人ではなく、属性として SOGI (Sexual Orientation & Gender Identity: 性的指向と性自認)とも呼ばれたりする。

「心の性」と「身体の性」が一致しない人をトランスジェンダーと言い、自分の身体に嫌悪感を持ち、反対の性の身体に惹かれる「性別違和感」を持つ。このうち、医療的対応を行う時の診断名が「性同一性障害」であり、心の性は男性、身体の性は女性である FTM (female to male) と、心の性は女性、身体の性は男性である MTF (male to female) に分類される。トランスジェンダーは性自認を見ているのに対して、同性愛は性的指向を見ている。

学校において、トランスジェンダーの子どもには制服やトイレなどの対応が必要であるが、同性愛の子どもには必要ない。ただし、いじめや自殺未遂、うつ病の発症などへの対応は一致する。ノースカロライナ州で 2016 年に制定されたトイレ法(身体の性別と同じトイレを使う)に対しては反対運動が強く起こり撤回された。日本の高校でも LGBT の受験者に対して受験票に自分の希望する性別や名前を記入可としたり、大阪大では男性用、女性用とは別に All Gender という性別を問わず利用できるトイレを設置するなどの対応をしている所もある。戸籍の性別は変更可となっており、現在、日本では約 8,000 人が変更している。

ジェンダークリニックは性同一性障害の診療を行う医療チームであるが、治療として性転換手術を行ったり、ホルモン療法を行ったりしている。性転換手術は最近、保険適応されることになったが、ホルモン療法はまだ保険適応されていないので自費診療となっている。思春期の性同一性障害の子どもは、二次性徴による身体の変化により、

焦燥感や絶望感を持ち、不登校、自殺念慮、自傷行為などに至ったりする。ホルモン療法を行うかどうかは、まず二次性徴抑制療法を行って本当に LGBT がどうかを判断した上で始めるようにしている。

「一番大事なことは普通であること、家族を持ちたり普通の生活が送れるようにすること」という言葉で講演を締めくくられました。

[文責：河村 一郎]

2. 学校保健の現状と課題

日本医師会常任理事 道永 麻里

わが国では少子高齢化の進展や子育て環境の変化など、子どもたちが成長していく環境は複雑多様化し、併せて心身の健康課題は、アレルギー、いじめ・自殺、不登校などのメンタルヘルスの問題、生活習慣病の若年化、感染症、性の問題行動、薬物乱用、運動器障害など多様化、そして深刻化している。20 年前と比較し不登校は 2.3 倍に、小学生の暴力行為は 12 倍に、特別支援学校の生徒数は 2 倍以上に増加している。従って、これらの問題は、子ども、保護者、学校、学校医だけで対応することは到底困難であり、従前の枠組みでは解決できないものである。そのため、家庭や学校を中心に地域保健の枠組みの中で、医師会や医療機関などとの連携を強化した組織・体制で、学校保健を考えることが不可欠である。その際、多様化する課題に対処するために、各科の診療科の専門医師の参画が必要である。また、虐待の件数は 16 年間で 9 倍に増加しており、最初に相談を受けたのは警察 37%、近隣知人 17%、学校等 8% であり、背景には保護者の共働きが 1.5 倍増加していること、親子の会話の減少などが考えられる。

複雑・多様化する健康課題に対して、日本医師会学校保健委員会では各専門診療科医師の協力体制構築及び学校における健康診断のあり方や健康教育について検討し、その都度最善と考えた提言を行ってきた。それらの結果は、学校保健総合支援事業へと発展してきた一連の文部科学省の学校保健施策に活かされてきた。また、「児童生徒等

の健康支援の仕組み」という、学校保健を担うすべての組織及び関係者が有機的に連携し、その任を果たすための実効性ある仕組みづくりについて提言した。そのため、平成 31 年度文科省への概算要求要望として次の 8 つを挙げた。

- ①学校保健の推進のため都道府県教育委員会を核に連携の仕組みを構築
 - ②健康診断など児童生徒等の健康管理体制の充実
 - ③教職員の健康管理の更なる充実
 - ④がんの教育総合支援事業
 - ⑤ネットによるいじめやネット依存による生活習慣病防止
 - ⑥学校保健総合支援事業の充実
 - ⑦特別支援学校等における医療的ケアの充実
 - ⑧アレルギー疾患の医療提供体制の整備事業の創設
- 前期の日本医師会学校保健委員会の会長諮問は「学校医活動のあり方～児童生徒等の健康支援の仕組みを含めて～」であり、新しい健診制度での学校医活動の実態を把握するために日医が行った「学校医の現状に関するアンケート調査」を解析することによって、学校医活動の現状と課題を明らかにし、学校医活動におけるすべての医師や関係者に望まれる姿、及びあるべき学校医活動実践のための方策について検討され、「児童生徒等の健康支援の仕組み」を深化させた内容の答申が提出された。

この「児童生徒等の健康支援の仕組み」づくりについては、昨年 3 月、横倉会長が文部科学省の中央教育審議会委員に就任し、その中で検討されてきた「第 3 期教育振興基本計画」の中に、学校保健を進めるために教育と医療の関係者が連携する仕組みという形で盛り込まれた。これは、日医の提言した仕組みが実行に移されることを意味している。また、データヘルス時代の母子保健情報として、子ども時代に受ける健診・予防接種等の情報が、引越しや進学しても引き継げるようなサービスが 2020 年には開始できるよう検討することとなった。

教職員の健康管理についても、精神疾患で休職する者が平成に入ってから 5 倍も増加しており、学校における働き方改革は重要な問題である。部活動を指導する先生の勤務時間も 10 年前

より土日で 1 時間長くなっており、平成 29 年度に部活動指導員の導入も制度化されている。しかしながら、現状では学校医に産業医を併任することを求めており、日医から学校医と別に産業医・健康管理医を要望していたが、28 年度からストレスチェック導入関係経費に関しては新規に地方財政措置がとられた。30 年度はすべての都道府県、市町村の教育委員会に産業医・保健師等を配置することを要望する。文科省中央教育審議会で、学校医が産業医資格を持っているとは限らず、労働安全衛生法による管理を兼ねるには限界があり、また、労働者である教職員の事後措置対応を学校医が行うのか、産業医が行うのか、責任の所在が曖昧であることから、これまで学校医が

行くと規定していた学校保健安全法と労働安全衛生法の整合性について検討が必要ではないかと考える。

最後に、平成 29 年度改訂の『就学時の健康診断マニュアル』について、変更点として乳幼児健診等との連携、発達障害の特性を踏まえた視点が紹介された。その上で学校における健康課題が多岐にわたることから学校、養護教員、担任、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラー、教育委員会などの連携した取組みにより心身の健康問題に取り組む必要性があると述べられた。

[文責：藤本 俊文]

『会員の声』原稿募集

投稿規程（平成 27 年 5 月から）

- 1) 投稿は本会会員に限ります。
- 2) 内容につきましては、医療・医学に関連するものに限定させていただきます。
- 3) 他誌に未発表のものに限ります。
- 4) 同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
- 5) 字数は 1,500 字程度で、文章には必ずタイトルを付けてください。
- 6) 外国語単語の使用は認めますが、全文外国語の場合は掲載できません。
- 7) 学術論文については、その専門的評価が問題となる場合があるため、掲載できません。（『山口県医学会誌』への投稿をお願いします。）
- 8) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 9) 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）をお願いします。
- 10) 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
- 11) 原稿の採用につきましては、原稿をいただいた日の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

山口県医師会事務局 広報・情報課

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp