

# 平成 30 年度 第 49 回全国学校保健・学校医大会

と き 平成 30 年 10 月 27 日 (土) 10:00 ~ 17:30

ところ 城山ホテル鹿児島

主 催 日本医師会

担 当 鹿児島県医師会

今回の標記大会は、鹿児島県医師会の引受けで開催され、本会からは河村会長、今村、藤本、河村が出席した。午前中は 5 会場に分かれて分科会、正午には各都道府県担当理事による都道府県連絡会議、午後には表彰式、基調講演、シンポジウム等が行われた。以下、当日の報告だが、ここでは第 1 分科会、第 2 分科会、第 3 分科会について報告する。なお、第 4 分科会は「耳鼻咽喉科」、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)]

心臓、腎臓・尿酸、成長曲線、その他

### 1. 学校検尿“大田区方式”を目指して

東京都医師会 横山 真也

日本の学校検尿システムは末期腎不全を著しく減少させることができたが、尿検査陽性基準や精密検診のシステムが各自自治体で異なり、スクリーニングの労力(費用)対効果が著しく低いなどの課題が残っている。大田区では平成 27 年より、より良い学校検尿の方法を見つけるべく現行の見直しに取り組んでいる。具体的には尿蛋白・潜血陽性基準の変更や尿 P/Cr 比定性法並びに定量法の導入である。試験紙法は安価で簡便であるが、1 次検尿・2 次検尿での偽陰性・偽陽性の原因となり得、29 年度は 3 次検診に早朝尿 P/Cr 比定量法を導入したことで蛋白尿陽性者がほぼ半減した。測定精度がより高い尿 P/Cr 比定量法は明らかに有用であり、学校検尿への導入が望ましい。「測定精度・システム・費用から学童・ご家族の心配そのすべてに配慮」した学校検尿を目指した大田区での試みについて報告した。

## 2. 一宮市における学校検尿事業の実態調査研究

愛知県医師会 岩田 直之

一宮市は学校検尿事業について、2019 年から前方視的に実態調査を行い、小児腎疾患の発生状況や尿検査結果分析を縦断的に追跡調査する計画である。同市の「学校生活管理指導表」の特徴としては、小学校入学後から中学卒業するまで用紙 1 枚で最長 9 年間も使用することができるように工夫がされていることである。今後は、この管理表に匿名化された連結可能な個人番号を新たに付けることで追跡調査が可能なデータが蓄積される。同市公立小中学校 61 校に在籍する者で、学校検尿事業の有所見者を対象として行われる調査の内容は有病率・疾患の種類、小児腎臓病専門施設への紹介の有無と時期、「愛知県腎臓病学校検診マニュアル」の紹介基準の遵守状況や治療介入時期、また、管理開始後の経過や転帰を明らかにする。今回はこの研究内容と調査開始前年度までの有所見者について報告した。

## 3. 京都市学校検尿(尿酸)13年のまとめと今後の課題

京都府医師会 木崎 善郎

日本ではライフスタイルの欧米化に伴い、小児でも 2 型糖尿病の急激な増加がさまざまな所で報告されている。京都でも学校保健法に基づき、1992 年から学校検尿が実施されてきたが、これまで児童の糖尿病についての実態が把握されておらず、早期発見された糖尿病も事後措置が学校によってまちまちであった。京都府医師会では、学校検尿事業委員会を立ち上げ、『京都市学校検尿事業マニュアル』を作成し平成 16 年春の学校検尿

から実施している。今回、13 年を経過した学校検尿（尿糖）の結果と、その結果から見えてきた課題について報告した。平成 26 年からは一次検尿異常を尿糖 1+ 以上にした。また、1 次・2 次を合わせ 2+ 以上を 3 次医療機関への受診基準とした。新規糖尿病患者は 1 型糖尿病 14 名、2 型糖尿病 36 名であった。課題としては 3 次検尿の受診率の低さと、至急精査が適切に実施されているかに問題点があり、また、2 型糖尿病が多い状態で本当に早朝尿で良いのかという問題もある。なお、鳥取県医師会の追加発言によれば、早朝+食後尿糖も検査し、10 倍の尿糖陽性者がいる実態がある。

#### 4. 成長曲線の評価－出雲市方式 2018－

島根県医師会 井上 真

成長曲線導入の最大の目的は、「思春期早発症の早期発見」と「生活習慣病予防のための肥満管理」である。出雲市では教育委員会と連携して 2017 年度に「子どもの健康管理プログラム」で抽出された 2,539 名（在籍者の 17.6%）の中から真に精密検査が必要な児童生徒を選別する目的で「成長曲線判定委員会」を組織して 1 例ずつ検討（2 次判定）した。2017 年は軽度肥満を経過観察扱い、2018 年度は中等度肥満をかかりつけ医受診、高度肥満を専門医受診とし、判定委員会での 2 次判定数が 15% 減少した。結果、身長に特化した判定委員会となった。この制度により学校間格差の回避、専門医紹介率の削減及び養護教諭・学校医の判定への負担軽減ができた。成長時期別（思春期前中後）評価方法のマニュアル化を目指して症例を解析中である。入学前データ・1 年生のワンポイントの問題と、二次性徴情報の収集や「低い受診率」などの課題が残る中、出雲市での 2018 年度に向けた取組みを報告した。

#### 5. クリニックでできる低身長児の対応

徳島県医師会 松岡 優

低身長の診断は成長ホルモン分泌刺激試験や頭部 MRI が必須で、基幹病院が担い手と思われがちである。しかし、基幹病院と協力することにより、学校を休まずに診療を受けられるクリニックの役割は大きいと考える。昨年 1 年間の低身長

を主訴に来院された児 70 名のうち 49 名が精密検査を受けた。平成 26 年 4 月の学校保健安全法の改正により成長曲線を積極的に活用するように公布されて以来、学校から保健調査結果を持って来院される患児も約 1 割あり、成果は少し出ている。最近 10 年間の精査を受けた低身長児 205 名中、特発性成長ホルモン分泌不全症 148 名、SGA 性 39 名、症候性 16 名であった。

#### 6. 学校健診時における生徒服薬状況と服薬内容に関する本人の理解

神奈川県医師会 堺 浩之

近年、わが国における社会的背景や生活環境の変化等により、学校健診時に頭痛薬、アレルギー薬、感冒薬などさまざまな薬剤を内服中と耳にする機会が増えている。運動会・マラソン大会・水泳大会など運動時の内服や、服薬コンプライアンスに関する知識・副作用に関する認識等、サポートの重要性を感じる。川崎市立川崎高等学校附属中学校は、川崎市立唯一の中高一貫教育を実施している学校であり、教育面での利点を活かすだけでなく、中高 6 年間に亘る生徒の健康、発育、疾患等に関する継続的な推移を調査・考察するさまざまな試みがなされている。今回、中学校 1～3 年生までの合計 360 人における既往疾患と服薬中の薬剤調査を行った。健診時期が 4 月だったこともあり、アレルギー疾患が 57.7% と最多であり、抗ヒスタミン薬が最多であった。学年が上がるほど薬剤名と薬の作用を答えることができた。学校医をはじめ学校職員・関係者は、有害事象や誤投与などの諸問題が発生する危険性を認識し、適切かつ柔軟に対応できる体制づくりが必要である。

#### 7. 学校心臓検診二次検診として QT 計測ソフトの有用性

富山県医師会 藤田 修平

QT 時間の測定にはマニュアル計測による接線法が必要とされているが、多数例の心電図を解析する学校心臓検診では煩雑である。そこで富山市では QT 計測ソフト QTD-2R（以下、「QTD-2」）による接線法での自動計測で QT 延長精査例を抽出しており、3 年間の結果を報告した。自動計測

(Fridericia 法 QTc=0.45msec 以上) による QT 延長抽出人数及び心臓検診総数は、それぞれ小学1年 22人 / 11,095人 (0.2%) 及び中学1年で 126人 / 12,363人 (1.0%) であった。QTD-2 を用いた解析後の抽出例は、小学1年で 7人 / 22人 及び中学1年で 30人 / 126人 であり、小学1年 68.2% 及び中学1年 76.2% で、3次検診への QT 延長症候群精密検査例を減少させた。QTD-2 の優れたところは、① 12誘導心電図を確認することができ、T波のノッチ、徐脈の有無など合わせて確認できる、② ソフトの設定した基線、QT時間の始点、接線などを確認し、容易にパソコンでの操作で修正できる、③ QT時間に関して Bazett、Fridericia 値も自動で計算されるなどがある。また、目視では3心拍での平均が自動計算では8～9心拍の平均である点も評価される。

#### 8. 学校心臓検診有所見児に添付する保護者への所見説明文書の作成

大阪府医師会 篠原 徹

対象児童・生徒数がおよそ41,000人となる大阪市立の小中高校の学校心臓検診は、大阪府医師会が大阪市教育委員会と協力し実施している。2次検診への抽出基準の作成、2次検診(対象数は約2,000名)への小児循環器医の出務体制の構築、urgent 症例を中心とした年度末の検討会の開催などを、本会内に設置された心臓疾患対策委員会が担っている。医療機関へ受診となった児の保護者は所見の説明を医師から聞くことになるが、学校検診現場での追跡となった児については所見名のみが学校から保護者へ伝えられることになり保護者の関心が低いことが気になっていた。その改善策として委員会は、所見の説明文書を作成し保護者へ配付することにした。今年度の使用に短期間で作成したので、今後、改訂を行っていきたい。資料は大阪府医師会の Web ページからダウンロード可能である。

・「学校心臓検診用語説明集・改訂版 Ver1.0」

[http://www.osaka.med.or.jp/topics/images/bn\\_school\\_heart\\_exam\\_glossary\\_v1.pdf](http://www.osaka.med.or.jp/topics/images/bn_school_heart_exam_glossary_v1.pdf)

#### 9. 専門医療機関で管理区分を判定された例を含む要管理対象者の解析

東京都医師会 泉田 直己

学校心臓検診内で管理区分が確定できない場合や頻回の経過観察が必要とされる場合、専門医療機関を紹介する。都立学校心臓検診で専門医療機関による区分を含めて検診後の最終的な管理指導区分について解析した。2016年度、2017年度の都立学校心臓検診の高校1年生で要精密検診として専門医療機関を紹介したのは、それぞれ85例、81例で、1次検診、2次検診別の紹介数は、それぞれ17名と68名、16名と65名であった。そのうち、専門医療機関からE禁より厳しい管理を受けたのは、それぞれ10例、9例で、重症心室期外収縮、QT延長、頻拍発作疑、肥大型心筋症などで0.02%あった。専門医療機関を紹介するに当たっては、検診で得られた所見から想定できる疾患より重症を考慮した暫定管理区分を決め、受診まではその区分に従っていただくように指導。ごく少数とはいえ、新たに運動制限が必要になることから、2次検診実施後は早期に判定、通知することが望ましい。

#### 10. 学校における心臓突然死を減らすために ～教職員主体の心肺蘇生教育普及に向けての 取り組み～

沖縄県医師会 米盛 輝武

全国における心臓突然死は年間70,000人以上にのぼり、1日に換算すると200名近くの方々が尊い生命を失っていることになる。心臓突然死は誰にでもどこでも起こり得るものであり、学校においても年間50人の生命が失われる事故を報道などで目にする。学校において心臓突然死を防ぐために重要なことは、事故防止のためのリスクマネジメント、そして事故が起こったときの初動体制を構築し訓練を積むことである。しかし、NHKの調査ではAEDが使えないと答えた人は53%と半数以上であり、従来の心肺蘇生教育は費用、教育担当の人材、時間などの問題があり普及が進まなかった。そこで、われわれは大阪ライフサポートがデザインした視聴覚教材と、簡易型心肺蘇生トレーニングキット(あっぱくくんライト\1,500)を用いた簡易型心肺蘇生教育コー

ス「PUSH コース」(胸を PUSH、AED ボタンを PUSH、あなた自身を PUSH) を県内の学校を対象に開催してきた。このコースは授業時間に合わせて 45 分間という短時間で行うことが可能であり、学校教育の現場に適したものであることから急速に開催依頼が増加した。しかし、現状は学校側が受動的な立場で講習開催依頼をするケースがほとんどであり、指導者の手配が必要に追いついていないため十分に開催要請に応じることができていない。そこで、さらに学校におけるリスクマネジメントを考える教職員向けプログラムと、「PUSH コース」開催のノウハウに関して伝える「開き方講座」を展開し教職員主体の講習会開催体制構築を図ることとした。実際の事例を交えて取り組みを報告した。

### 11. 学校における心肺蘇生・AED の検討

#### —特に AED による救命の実態について—

愛知県医師会 長嶋 正實

学校における心肺蘇生や AED は多くの児童生徒の生命を救うことが知られている。現在、本邦では、ほぼ 100% の学校に少なくとも 1 台以上の AED が設置されているが、どのように管理され、また、機能しているか明らかではない。そこで学校で心肺蘇生や AED が効果的に機能するために、日本学校保健会「学校における心肺蘇生(AED) 支援委員会」が中心となり、本邦の全公立小・中・高等学校と全特別支援学校にインターネット上で調査票を送信し、その実態を調査した。最近 5 年間で AED のパッドを貼った症例は小学校で 232 校 (1.5%)、中学校で 206 校 (2.9%)、高校で 185 校 (6.3%)、特別支援学校で 45 校 (5.2%)、通電の必要があったのは各々 32 名、51 名、56 名、10 名であった。すなわち 100 校に 1 例はあったことになる。発生状況として小学生は水泳、中高では体育や部活動である。通電後、後遺症なく救命できたのは 67.3% であった。元の管理区分では 69.4% が E 可で、制限なしが 25.9% であった。原因疾患としては Maron らの報告では肥大型心筋症が最も多く、次いで冠動脈奇形・心筋炎・大動脈狭窄症と報告されている。以上の結果、複数の AED が必要であると答えた学校が多く、また、AED で治療を受けた児童生

徒の 2/3 が救命されており、その効果が極めて大きいことが判明した。

[報告：常任理事 藤本 俊文]

### 第 2 分科会 [からだ・こころ (2)]

#### 運動器、生活習慣病

#### 1. 子どもの運動器症候群 (ロコモティブシンドローム) —学校運動器検診の導入の背景—

埼玉県医師会 柴田 輝明

埼玉県では体育の授業中の事故が増加しており、過度の運動や偏ったスポーツ練習による運動器の障害の一方で、運動不足・肥満・やせすぎによる運動器機能不全という二極化が認められている。また、整形外科医による運動器検診は 1 人 1 分ぐらいで行われている。子どもロコモは高齢者ロコモの予備群であり、その予防対策として小児のロコチェック、ロコトレが重要である。今後、学校における運動器検診に整形外科専門医が参画することが望ましい。

#### 2. 3 年目の運動器検診—現状と課題—

京都府医師会 林 鐘声

京都市では、脊柱は全員に、四肢はチェック表で有所見者のみを診ており、その結果、4.4% に脊柱のゆがみを、13.1% に四肢の異常を認め、全体で 2.5% が専門医受診を指示されたとのことであった。受診率は 41% であったが、受診して異常がなかったのは 25%、異常があったものでは脊柱側弯症、姿勢異常、オスグッド病、腰痛症、腰椎分離・すべり症が多く、特に下肢では少ないながらも有痛性外脛骨や半月板損傷などの疾患が幅広く見つかった。脊柱のゆがみ、しゃがみ込み不可で学校医が異常なしと判定したそれぞれ 12% で翌年に悪化が認められた。

#### 3. 姫路市における運動器検診の結果と問題点について

兵庫県医師会 吉田 悌三郎

姫路市では中学 1 年生を対象に内科学校医と整形外科医による 2 回の側弯検診を行っている。要精査率は、平成 28 年度は学校医群 1.0%、整形外科医群 6.7%、29 年度はそれぞれ 1.7%、7.0%

で整形外科医群が 4～6.7 倍多かった。以上から、内科学校医が側弯症検診を適切に行うことは容易ではないと考えられた。腰椎、四肢においては動作項目ができず、疼痛がある場合のみ要精査とすると精査対象者は 3 分の 1 に減った。

#### 4. 運動器検診のアンケート調査と今後の展望

千葉県医師会 三枝 奈芳紀

千葉県では、運動器検診の平均検診時間が平成 28 年度 57.8 秒、29 年度 47.7 秒、30 年度 43.2 秒と徐々に減少傾向にあった。これは、学校医、教職員及び生徒の習熟度が向上したことによると思われたが、運動器検診を行わなかったグループの 36.6 秒に対してはまだ 5 秒以上の開きがあり、現場の負担は続いているものと考えられた。

#### 5. H29 年度 JCOA「運動器検診受診後アンケート」の結果報告

千葉県医師会 新井 貞男

日本臨床整形外科学会（JCOA）会員に調査したまとめでは、平成 28～29 年度の 2 年間に運動器検診の結果、受診した児童生徒は 5,707 例で、側弯症の疑いが 4,157 例（73%）と最も多く、次いで、しゃがみ込みができない 696 例（12%）、腰の後屈での腰の痛み 359 例（6%）であった。結果、異常なしが 2,374 例（42%）、側弯症 2,396 例（42%）、下肢の拘縮 416 例（7%）、オスグッド病・ジャンパー膝 134 例（2%）、その他の脊椎疾患 136 例（2%）、腰椎分離症・すべり症 66 例（1%）、他、ペルテス病 2 例、大腿骨頭すべり症 1 例、発育性股関節形成不全 15 例の診断があった。発育性股関節形成不全は小学 6 年生から高校 1 年生にかけ 11 例あり、高学年での指摘が多かった。手術例は 13 例。1 医療機関における児童生徒の受診者数は 10 名未満が最も多く、10 名未満の医療機関が 28 年度 85%、29 年度 73% であり、1 医療機関への集中はなかった。29 年度に側弯症と診断された児のうち Cobb 角 50 度以上のものが 5 例あったのは問題である。千葉県医師会が行った調査では、28 年度に専門医受診を勧められ、実際に受診した率は小学低学年・高学年で 50%、中学校では 32% と低かった。

#### 6. 運動器検診の調査結果について

福岡県医師会 香月 きょう子

福岡県医師会で行った調査では、学校医が専門医受診を勧めた児童生徒の全体に占める割合は、小学校 2.6%、中学校 4.9%、高等学校 2.9%、全体で 3.2% であり、専門医を受診し疾病・異常が認められた児童生徒全体に占める割合は、小学校 0.6%、中学校 1.1%、高等学校 0.3%、全体で 0.7% であった。専門医受診を勧めた児童生徒のうち実際に専門医を受診した児童生徒の割合は、小学校 45%、中学校 33%、高等学校 16%、全体で 35% となっており、年代が上がるほど受診率が悪くなっていた。マスメディアを通じて保護者への啓発をするなど、受診率を向上させる工夫が必要である。

#### 7. 学校保健におけるスクールトレーナーの有効性

島根県医師会 門脇 俊

島根県では、スクールトレーナーを学校に派遣してストレッチ指導を行っている。小学校では授業時間を割くことが難しいとの理由で、週 1 回の体育の授業で実施した程度、自宅で実施した生徒も 1 名のみであり、効果が得られなかったが、中学校では週 3 回学校でストレッチを行い、自宅でもほぼ毎日実施しており、柔軟性のアップにつながったという結果を得た。また、運動器検診へ理学療法士を帯同させる試みを開始している。医師が健診でコンディショニングが必要と判断した生徒に対し、医師の指導の下、検診の事後措置として理学療法士が個別指導を行っており、スポーツ障害を翌年に持ち越す生徒が減少しているという結果が得られている。

#### 8. 豊島区立小中学校における過去 8 年間の骨密度測定結果から

東京都医師会 猪狩 和子

東京都豊島区では中学生を対象に骨密度を測定しており、男子では体力テストの結果のよい者ほど骨密度が高かった。また、男子では身長が高い群、女子では肥満度の高い群で骨密度が高かった。また、給食をよく食べる生徒、十分な睡眠をとり、よく運動する生徒の骨密度が高いという結果であった。養護教諭により栄養、運動、生活習

慣について骨密度を高める指導をすることによって平成 27 年度以降、骨密度が上がってきている。

### 9. 広島市立学校における健康管理プログラム導入 2 年の現状と課題

広島県医師会 永田 忠 (代理発表 森 美喜夫)

広島市では、極端な低身長、高身長、高度の肥満、やせをチェックし受診勧奨を行っているが、低身長は 59% が受診しているものの、肥満は 11% しか受診していなかった。中学生の高度肥満では受診数は少ないものの肝機能異常、脂肪肝の報告があった。保護者に対して疾患等の認識を高め、さらに子どもたちへの保健指導につなげるための対策が急務である。

### 10. 徳島県における小児生活習慣病対策（肥満検診）の現状と今後の方向性について

徳島県医師会 田山 正伸

徳島県では、県医師会が全県幼稚園・保育所に成長曲線のソフトを配付し、肥満度 50% 以上、幼稚園児では 30% 以上の高度肥満児を抽出し、二次検診を促している。幼稚園児 9%、小学生 36%、中学生 18%、高校生 16% の受診率であった。1 歳 6 か月健診では肥満傾向児 2.2 ~ 2.5%、3 歳児健診では約 5.5% であった。4 歳児、5 歳児の対象拡大を目標としており、1 歳から高校生までのデータの集積ができるようにしていくことが必要と考えられた。

### 11. 当地における小児肥満予防対策と当科肥満外来の 25 年

山形県医師会 生駒 尚子

山形県鶴岡市では、肥満児の増加のため、昭和 62 年から肥満児だけを対象とした経過観察健診を独立させ、3 か月に 1 回「幼児肥満予防教室：やんちゃりか教室」を開講した。対象となる児は主に 3 歳児健診からの受診勧告児であり、教室の内容は保健師や保育士による運動指導や栄養士による食事指導が中心であったが、肥満児の増加は右肩上がりであった。そこで平成 3 年から荘内病院小児科に肥満外来を開設し、学校や学校医から紹介されるようになった。肥満外来で積極的介入を行い、平成 12 年以降、肥満児の割合は減

少傾向にあり、受診した児は肥満度が軽減している。

[報告：理事 河村 一郎]

### 第 3 分科会 [からだ・こころ (3)]

こころ、特別支援、発達障害、アレルギー、感染症、色覚、健康教育

#### 1. 学校メンタルヘルス理解はなぜ難しいか

三重県医師会 長尾 圭造

学校メンタルヘルスは、健常メンタルヘルスの概念・定義がないか、あっても曖昧、ハイリスク・メンタルヘルスの中身が曖昧などの理由により理解が困難で、なかなか具体的な活動に繋がらない。生徒に 146 項目のアンケートを行うことにより、判断に限界はあるものの希死念慮や自傷行為の当人の話を聞くきっかけが持てるなどの利点はある。しかし、結果を読み取る専門家の存在や学校側がアンケートに慣れていくことなど課題は多い。

#### 2. 教室内音環境が子どものメンタルヘルスに与える影響

東京都医師会 高橋 秀俊

自閉スペクトラム症など非定型的な聴覚処理特性（過敏・鈍麻など）を持つ子どもは、日常頻繁に遭遇する程度の強さの音に対する反応性が亢進し、室内音環境で精神不調を認める可能性がある。大島町の保育園と小学校での音環境調査にて、保育園では 80dB を超える活動は少なく、午睡時は 40dB 前後であったが、小学校では授業中は 65 ~ 85dB、音楽室は 70 ~ 90dB、昼食時 70 ~ 85dB であった。80 ~ 90dB を超える活動では聴覚過敏の子どもには負担の大きいことが判明した。音環境と行動動態との関連を解析することにより、子どものメンタルヘルス改善となる合理的な配慮の検討が今後可能となるであろう。

#### 3. 広島県の特別支援学校における学校保健活動の推進について

広島県医師会 渡邊 弘司

広島県には 15 校の特別支援学校と 6 分校があり、学校医として問題を感じている割合が 75%

を超えていることなどから、平成26年11月に特別支援学校の学校医・医療的ケア指導医の抱える課題の検証や解消を目的とした検討会を設置した。27年度は県教委に「特別支援学校における健康管理の在り方に係る提言書」を提出、28年度は特別支援学校における学校健診の課題把握のためのアンケートを実施し、29年度はアンケートの意見等から学校健診の標準化を目的としたマニュアルを作成した。すべての学校医に対してマニュアルに関する研修を行い、情報の共有を図った。

#### 4. 発達性読み書き障害：診断されず対応もされていないことが多い

埼玉県医師会 平岩 幹男

発達性読み書き障害（Dyslexia）は5%程度の頻度とされ、特異的学習障害の中では最も多いとされる。基本的には知的な遅れはなく、多くは文字言語の使用開始の小学校で明らかになるも、学校現場では適切に対応されず、時には知的障害として扱われている。

トレーニングを適切に行うことで改善する場合も少なくないので、この障害の認知度を上げ、まずは疑い、そしてトレーニングで対応することが望まれる。トレーニングとしては、ひらがなとカタカナを正確に読む、単語を音のまとまりとして読む、文章を読む、文脈として読む、漢字を読む等が行われている。

#### 5. ゲーム・ネット依存傾向対策キャンプの効果について

秋田県医師会 小泉 ひろみ

平成28年からインターネットやゲームに依存傾向の児童・生徒を対象に、夏に6泊7日のメインキャンプ、冬に2泊3日のフォローアップキャンプを開催している。小学5年生以上中学生までを対象とし、認知行動療法を行い、韓国のネット依存評価指標であるKスケールで評価をした。Kスケールは、日常生活支障度、離脱症状、耐性要因、合計点で判断される。依存レベルの高スコアだった参加者でも「離脱症状」のスケールは全員改善したが、「耐性要因」の改善は悪かった。

#### 6. 学童期に見られる遺糞症

熊本県医師会 高野 正博

遺糞症の多くは学童期に発症する。慢性的に直腸で形成された便塊が原因で、表面症状は下痢便となるため、下痢止めの処方により便漏れが続き、不登校となる場合もある。家庭環境の悪化、生活習慣（食生活・排便）などに起因している。誤診を招きやすいので、正しい診断が必要であり、6症例（男5例、女1例）について特異な病態を報告する。

#### 7. 小学校、中学校、新成人における喫煙への興味・喫煙行動の比較分析

和歌山県医師会 西本 研志

日高医師会は、2005年から小・中学校と一部の高校において学校医による喫煙防止出前授業に取り組んでいる。2012年からは成人式において新成人に喫煙防止活動（ストップ・ザ・スモキング）も実施している。2017年度に出前授業を実施した小学校26校629人、中学校13校427人の小・中学生と新成人を対象としたアンケートの結果を報告する。喫煙率は小・中学生ともに0%、新成人は12.7%であったが、小・中学生は「将来喫煙」、「友人勧誘からの断り」には「わからない」との回答が比較的多かった。小規模市からなる日高医師会地域では、中学生以下の喫煙者は農山村部と同じくほとんどいなくなったが、高校生からは急速に増加することが判明した。

#### 8. 学童以降の鶏卵、牛乳、小麦アレルギー除去例に対する「食べさせるアプローチ」

滋賀県医師会 楠 隆

学童以降まで継続する鶏卵、牛乳、小麦アレルギーは難治例が多いとされるが、実態は明らかではない。除去例に対して、まず少量摂取の可否を確認後、摂取可能例には段階的増量による解除を目指した。学童以降（6歳以上）77例と学童以前282例を比較した結果、学童以降例の少量摂取可能率（62.3% vs. 87.6%）、その後の解除達成率（80.5% vs. 91.8%）はともに有意に低かったが、少量摂取可能例の8割以上は最終的に解除を達成できていた。学童以降でも少量負荷と段階的増量で解除を目指すべきである。

### 9. 神奈川県医師会公衆衛生委員会にて実施した 中学 2 年生を対象としたピロリ菌検診と除菌に 関するモデル事業

神奈川県医師会 笹生 正人

神奈川県医師会では、モデル事業として平成 28 年度から中学 2 年生におけるピロリ菌検診と除菌治療に関する研究を実施した。実施にあたり神奈川県医師会倫理審査委員会の承認を受けた。28 年度は厚木市の中学 2 年生のうち希望者 202 人を対象に、29 年度には厚木市、藤沢市、横須賀市へと拡大し、本人・保護者の同意を得た 739 人を対象とした。計 941 人中、尿検査（一次検査：尿中ヘリコバクターピロリ抗体）の検体提出者は 751 人で、一次検査陽性者数は 43 人（5.73%）であった。確定検査としての 2 次検査（糞便中ヘリコバクターピロリ抗原測定）は 42 人が受診し、16 人（2.16%）が陽性であった。29 年度は糞便検査陰性者には、尿素呼気試験も追加したがすべて陰性であった。16 人のうち希望する 13 人に 1 次除菌治療を実施し、9 人は除菌できた。1 次除菌不成功の 4 人に対して、2 次除菌治療を行い 4 人とも除菌できた。30 年度も同様の医師会で継続実施中である。

### 8. 色覚検査に見る医会主導：色と色覚のアップ デート

神奈川県医師会 鈴木 高遠

色覚検査は、眼科医の反対にも拘わらず、平成 14 年から学校健診の必須項目から削除された。眼科医会の全国調査で、色覚異常に気付かぬまま進学し就職時点で制限に引っかかりキャリアロス余儀なくされた 941 事例などを集計、その結果を文部科学省に提出し、平成 26 年に希望者への検査が実施されるようになった。ポイントは、①小学校での色覚検査の再実施、②強制・制限から任意・自己責任へ、③変更された呼称と用語に対する注意、④バリアフリー：モノクロ・文字併記、の 4 点である。

### 11. まちっこプロジェクト

千葉県医師会 笹田 和裕

松戸市医師会は、平成 27 年から「まちっこ（Matsudo Child to Community）プロジェクト」

として、学校医を中心に小・中学校で「認知症」、「命の大切さ」の出前授業を行っている。「子どもたちの力で地域はもっとつながり合える」をまちっこプロジェクトの目指すものとし、メッセージとしては「子どもたちに伝えたいこと」、「子どもたちに伝えてほしいこと」とした。27 年度は 3 中学校 1,040 人、28 年度は小・中学校 1,419 人、29 年度は 1,889 人に講義を行った。今後は市内全域の 45 小学校、20 中学校に広げたい。地域のひとと人の繋がりを強化することが地域包括ケアの本質で、「まちっこ」の活動がこの一助になればと願っている。

[報告：副会長 今村 孝子]

### 平成 30 年度第 49 回全国学校保健・学校医大会 都道府県医師会連絡会議

出席者：常任理事 藤本俊文

日 時：平成 30 年 10 月 27 日（土）

12：00～13：00

会 場：城山ホテル鹿児島 4 階 エメラルド

出席者：日本医師会関係者、都道府県医師会担当者、次期担当医師会関係者

次 第

1. 開会

2. 担当医師会長挨拶

鹿児島県医師会会長 池田琢哉

3. 挨拶 日本医師会会長 横倉義武

（代理：副会長 今村 聡）

4. 経過報告

準備委員会から書面にて経過を報告

5. 協議

日本医師会より説明

①大会運営について

②次期担当医師会の決定について：埼玉県で満場一致。

③その他：学校医宣言を池田会長より提議され、日医にて検討することとなる

6. 次回担当医師会長挨拶

埼玉県医師会会長 金井忠男

7. 文部科学省からの行政報告

8. 閉会

**シンポジウム「次代を担う子どもたちの健やかな成長・発達のために～考えよう学校医の果たす役割～」****基調講演****ヘルスプロモーションの理念に立ちかえり、改めて学校医の役割を考える****鹿児島県医師会会長 池田 琢哉**

健康とは、身体的・精神的・社会的に良好な状態であり、病気あるいは虚弱だから健康ではない、ということの意味しているのではない。本当の「健康」とは、人が幸せに生き、安寧に生きるための重要な資源であると考えらるべきである。そしてさらに、自己実現や生きがい、人生や生活の質を高めるための個人的・社会的資源として捉えるべきである。

ヘルスプロモーションの歴史を紐解くと、1978 年のアルマ・アタ宣言において、「2000 年までにすべての人々に健康を」とした宣言が採択され、1986 年のオタワ憲章では、すべての人々の健康のためには、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス（取組み）」が重要であるとされた。さらに、2005 年バンコク憲章において、ヘルスプロモーションは「人々の健康とその決定要因をコントロールし、改善するための過程である」と定義された。

このプロセスを進めるには、健康教育によって「知識、価値観、スキルなどの資質や能力」を身につけることが重要であるとされている。しかし、従来の健康づくりは「個人の努力と技術の向上で健康を」であったため、行動変容が起こりにくかった。そこで、個人や小集団に直接アプローチするだけでなく、人々をとりまく社会環境の改善やそのための法規制の整備にも取り組むことが必要であり、ヘルスプロモーションには、健康のための公共政策や、健康を支援する環境づくりが重要と捉えるようになってきた。

そのような流れを受け、日本でも、1978 年の「第一次国民健康づくり対策」（本格的な高齢社会の到来に備え、明るく活力ある社会を目標に開始）を皮切りに、「健康日本 21」の母子保健版というべき、「健やか親子 21」、また、1997 年には文

部科学省より、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進としての答申がなされた。さらに、2015 年には、医療費を抑制する取組み（健康寿命の延伸）として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組みを全国に広げるために、「日本健康会議」が発足した。

このように、社会全体での取組みが構築されてきたが、将来、心身ともに健康な成人となるために、特に子どもの頃から「自分の健康は自分で守る」という認識を得るための取組みを推進していかなければならないと考える。

学校におけるヘルスプロモーションは、学校に関わるすべての人の健康を増進するために行われる活動であり、「子どもの主体的参画と学校に係る全職員の意識の啓発」を目的に、実体験を通じて、自助、互助、共助、公助について、児童生徒に理解させることが何よりも重要である。

近年、健康に関する膨大な情報が氾濫しているが、これらが“正しく”、“自分に適した”情報か否かを判断し、自ら理解し行動できる“健康リテラシー”を有することが必要とされる。そのため学校医は、これまでの重要な役割であった「学校検診（疾病の早期発見）」と「健康相談」に加え、「健康教育」にさらに力を注ぐことが求められる。学校医は、学校保健活動におけるリーダーであり、学校長の良きアドバイザーであることから、その存在と活動の意義は大きく、教育現場におけるより一層の関与が望まれる。

[報告：藤本 俊文]

**シンポジウム****(1) 現代的健康課題を抱える子供達への支援****文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課****健康教育調査官 松崎 美枝**

平成 28 年度に行われた保健室利用状況に関する調査では、養護教諭に対する健康相談は 1 校あたり 1 年に小学校 33 人、中学校 45 人、高校 66 人であり、大規模校ほど多い傾向にあった。9 月が最も多く、内容としては、身体的には食物アレルギーなどアレルギー疾患に関すること、心の問題としては発達障害、友人・教職員・家族との人間関係に関するものが多かった。その他、漠

然とした悩み、睡眠、性に関する問題、いじめ、児童虐待、学習に関する悩みなど多岐にわたっていた。文部科学省では 29 年 3 月に『現代的健康課題を抱える子供たちへの支援～養護教諭の役割を中心として～』を策定し、養護教諭のみならず管理職や学級担任等すべての教職員が学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等の専門スタッフと連携した支援の在り方を示した。

## (2) 始良地区における「親子で体験健康教室」について

始良地区医師会学校・母子保健統括副会長

田代 達也

始良地区医師会では、学校医、歯科医、薬剤師、看護師等医療関係者が年 1 回学校を訪問し、児童と保護者の親子で体験型の健康教育を行っている。毎年、学校を変えて実施しており、100～200 人ぐらいの参加がある。内容としては、「こころ」：こころとは何かを児童にわかりやすく説明する、「栄養」：市販のおやつに砂糖・塩・油がどのくらい入っているか知ってもらう、「小児生活習慣病」：肥満と小児生活習慣との関係を知ってもらう、「手洗い・うがい」：方法を学ぶ、「たばこ」：主・副流煙の害について、「歯科」：歯並び、歯磨きの大切さ、「超音波・放射線」：心エコーの実際やレントゲン・CT 画像を見ながら、などをすべて受講する形で行われている。

## (3) 次代を担う子どもの健やかな成長・発達のために一睡眠不足とメディア漬け対策—

医療法人増田クリニック院長 増田 彰則

ネット・ゲーム・スマホの長時間使用とそれによる夜ふかし、睡眠不足が子どもの昼間の生活や行動面に大きな問題を引き起こしている。平成 28 年、中高生のうち 93 万人が「ゲーム障害」と診断され、5 年で 2 倍に増加している。離婚などの単身家族が 44% と多く、いじめ被害児が 31%、発達障害児が 22% いる。男子の方が女子より 3.6 倍多い。メディア依存になると、イライラして攻撃性が増す、寝つきが悪く朝起きれない、成績が悪くなるなどの症状が出てくる。3 歳頃か

らゲーム・スマホを 1 時間以上させている割合が 2 割を超え、乳幼児期からメディア漬けになっている可能性がある。本人に病識がなく、受診に本人が拒否的であることから予防しにくい。寝る 1 時間前までにはメディアを切る、5 歳まではゲーム・スマホをさせない、学童でも 30 分以内、小学生は 9 時、中学生は 10 時、高校生は 11 時までに寝るようにするなどが必要である。家族での取組みには限界があり、学校・PTA や医療関係、さらには業界や国が本格的に取り組む時期に来ている。

## (4) 地域における切れ目ない支援体制を作る特別支援教育

鹿児島大学学術研究院法文教育学域教育学系

教授 橋口 知

医療的ケアを必要とする子どもたちの支援については、少しずつ整備されつつある。障害者の権利に関する条約第 24 条によれば、インクルーシブ教育システムとは、人間の多様性の尊重等の強化、障害者が精神的及び身体的な能力等を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能とするとの目的の下、障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組みであり、障害のある者が一般的な教育制度から排除されないこと、自己の生活する地域において初等中等教育の機会が与えられること、個人に必要な「合理的配慮」が提供される等が必要とされている。小学校、中学校、高等学校への進学時、卒業後の生活支援など切れ目ない支援が必要である。移行支援シートなどを使用し、個別の教育支援をするとよい。特別支援教育が推進されてきており、各学校における学校医への期待は大きい。地域コーディネーター、医療的ケア専門看護師、理学療法士、言語聴覚士などとも連携して支援してほしい。

総合討論では、学校医は養護教諭を支えるようにしてほしい、スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーなどを各学校に常勤させてほしいなどの意見があった。

[報告：河村 一郎]