

平成 30 年度 日本医師会学校保健講習会

と き 平成 31 年 3 月 17 日 (日) 10:00 ~ 16:50

ところ 日本医師会館

報告：常任理事 藤本 俊文
理事 河村 一郎

挨拶

日本医師会会長 横倉義武(代読:今村聡 副会長)

今後、人生 100 年時代を迎えるには健康寿命の更なる延伸が重要であり、疾病予防・健康づくりに関与する必要がある。少子化対策には子育てを社会の問題としてとらえ、育てやすい社会をわかりつけ医が中心となって作り上げることが大切である。そこで成育基本法が制定され、未来を担う子ども達を社会全体で支援することが可能となった。また、予防接種や健診に関する記録、子どもの AI データ整理など、ビッグデータ体制づくりが求められている。学校保健分野は国民の健康の基礎部分に当たるものであり、地域医療の発展の一翼を担うものとして、学校保健の向上に邁進していく。

来賓挨拶

日本学校保健会会長 横倉義武

(代読:弓倉 整 専務理事)

社会環境や生活環境の急激な変化からさまざまな健康課題が生じており、学校と三師会の組織的な協力が求められている。学校医の役割も増加し、健診から予防接種、健康教育まで多岐にわたっており、そのため本日の研修を受けられることは学校保健の充実と発展に資するものと考えます。

最近の学校保健行政について

文部科学省健康教育・食育課

学校保健対策専門官 小林 沙織

学校保健には保健教育と保健管理があり、保健管理の中に対人管理としての健康診断がある。そこで学校保健安全法施行規則第 22 条に学校医の職務として健康診断があげられている。『保健教

育の手引き』が 2017 年から改訂され、徐々に実施されつつある。その中でがん教育は、がん対策基本法により学校教育として行うことが記載され、第 3 期がん対策推進基本計画に示された。ここでは医師やがん経験者を外部講師として活用し、がん教育の更なる充実を図ることとされた。平成 29 年度は外部講師として医師が 37.1%活用されている。

健康診断で注目は視力 1.0 未満の割合が上昇しており、学年が進むにつれて多くなっている。これはゲームや読書する人に多く、運動時間が 60 分以下の人に多い傾向がある。

労働安全では小学校の産業医選任率が 80.8%と低く、問題点として有資格者の人数が挙げられる。医師会には協力をお願いしたい。

講演

1. 学校保健の今日的トピックス①

「乳幼児健診から学校保健へつなげるための
ビッグデータの活用」

山梨大学大学院総合研究所

医学域社会学講座教授 山縣 然太郎

健診での情報を個人の縦断データとして突合(リンケージ)して活用することによって、子どもたちの健康支援に役立てようとするものである。甲州市では過去 30 年間、妊娠届出から乳幼児期の健診の場を利用して母子保健縦断調査(甲州プロジェクト)を行っている。受診率は 95%で、一般の問診票の他に追加質問票で妊婦と子どもの食生活、喫煙、飲酒などの生活習慣、健康状態、遊び、育児に関する悩み、育児姿勢、ストレス、事故、子どもの自立などを調査した。こういったデータをもとに、例えば 5 歳児の肥満原因を

調査すると、妊娠初期の喫煙、朝食を抜くなどの要因が見えてきた。また、妊娠中の飲酒と思春期のうつにも関与が想定された。

こういったデータは個益と公益に活用することができ、成人病胎児期発症説としての DOHaD (Developmental Origin of Health & Disease) 解明が健康問題の要因を明らかにする一助となる。今後はマイナンバーを利用して、最低限データの電子化、転居や進学時などでも引き継げるような標準化などが検討されている。「研究は住民に始まり、住民に終わる」ことが必要である。

2. 学校保健の今日的トピックス②

「子供たちを取り巻く SNS やネット環境について」

文部科学省児童生徒課生徒指導室

室長 松木 秀彰

高校生のスマホ所有率は 97.5%、小学生でも 45% で、その利用目的は動画・ゲームが 70 ~ 80%、勉強が 33%。高校生ではコミュニケーション目的 90%、音楽 80% であった。インターネット環境整備法で青少年の利用にはフィルタリングの義務があるが、親が許可していれば問題とならないため、フィルタリングは 38.6% しか行われていない。したがって、数百万人の子どもが有害サイトを見る危険性がある。犯罪被害児童は減少しているものの、こういったことが SNS に起因

する事案、児童ポルノ・児童売春事犯が増加している原因であろう。文部科学省で情報モラル教育の資料を作成しているが、被害者の 37% はそれを知らなかった。大阪などで 4 月から携帯の学校内への持ち込み認可が始まるが、正しい使い方や、正しい恐がり方も教育が必要である。

座間事件のようにツイッターによる被害が一番多いが、子どもは悩みを顔の見える大人に相談しないことがある。そのためスクールカウンセラー (SC) やスクールソーシャルワーカー (SSW) による相談体制の整備が必要である。SC は 2019 年度で 27,500 校に配置され、SSW は 10,000 人が配置されている。非対面の方法として電話相談 (24 時間子ども SOS ダイアル: 0120-0-78310(なやみいおう)) や SNS 相談も拡大中である。

いじめで多いのは冷やかし (悪口、嫌なことを言われる) で、パソコンや携帯での中傷も 12,632 件と増加している。いじめの第三者委員会は被害者と遺族の意向に沿いつつ、再発防止を図るために調査を行うことが必要である。

最後に、SNS で使われる日常使わない言葉を参考に紹介する (下表)。

[報告: 藤本 俊文]

タヒ: 死	手首ちゃん: リストカット常習者	テンサゲ: テンション下げ下げ
氏ぬ: 死ぬ	OD: オーバードーズ	リムる: フォローを外す
逝って: 死んで	MJK: マジか	エモい: 寂しい、悲しい
眠らす: 殺人	メンブレ: メンタルやばい	かまちよ: かまって頂戴
肝い: 気持ち悪い	チキる: チキン野郎	おK: OK
リスカ: リストカット	イキる: いきがる	りよ、り: 了解
アムカ: アームカット	ニコイチ: 親友、仲が良い	パイプス: ノリ、フィーリング
レグカ: レッグカット	ゲスい: 下衆	キモヲタ: 気持ち悪いオタク

シンポジウム

「思春期のメンタルの諸問題とその支援」

① 基調講演

「思春期の精神疾患

— 学校医や地域の医師にお願いしたいこと —」

日本学校保健学会常任理事／

日本医師会学校保健委員会委員 佐々木 司

不安症、うつ病、統合失調症などの精神疾患の発症・影響は 10 代で急増し、日本人で一生の間になんらかの精神疾患にかかる人の割合は 5 人に 1 人と誰にでも起こり、生活を長期間妨げる。特に子どもでは、だるさ、頭痛、腹痛、耳鳴り、めまいなどの症状を身体不調と考え、精神疾患とは気づきにくい。落ち込み、意欲低下、だるさなどの症状は普段から誰もが経験することが多いが、思春期はもともと精神・行動の変化が大きく、ますます気づきにくい。気づいても恥ずかしい、他の人に相談してよいかわからないなどの理由から相談しないことも多い。特に、リスクの高い子どもほど相談しない。治療の遅れは生活障害と後遺症（疲れやすさ、知的能力低下など）を起しやすく、進学・進級の困難、不登校、引きこもりなどになり、社会人としての自立が困難になったり、自殺のリスクもある。受診しようとしても躊躇したり、親が納得しなかったり、未成年者に応じてくれる専門家が見つからなかったりする。海外では精神疾患教育を実施している国も多く、日本でも 2018 年に指導要領改訂で精神疾患教育が必修化（高校の保健体育）された。ただ、日本では学校教員がどの程度教えられるか、受験科目ではないので省略されたりしないか懸念はある。簡易に使える授業プログラムがあるとよいと考え、東京大学の健康教育分野で養護教諭とともにプログラムを開発した。しかし、相談・受診に応じてくれる未成年者の精神科医は少なく、予約をしても 3 か月、半年待ち、学校も相談・受診を躊躇するという悪循環になる可能性もある。頼りは学校医、かかりつけ医で学校の相談に乗ってくれるとよい。医療・保健と学校の地域ネットワークがあればなおよい。

② 精神科医の立場から

— 思春期のメンタルの諸問題とその支援 —

東京大学准教授／

学生相談ネットワーク本部精神保健支援室長・

同コミュニケーションサポートルーム室長

渡辺 慶一郎

思春期の精神症状の特徴は、一過性の現象か精神病の始まりかの区別が困難なことである。特に、受験の失敗、失恋などの明確なきっかけがあると一時的で了解可能な反応と考えることもできる。15 歳頃までは抑うつ気分がはっきりしないなど病像が非定型になりやすい。精神疾患の発症は意外と早く、精神疾患を持つ人の半分は 14 歳までに、4 分の 3 は 24 歳以前に発症する。不安、緊張、抑うつなど非特異的なサイン・症状で、学校環境の変化、思春期の課題（自立、仲間作り、自分らしさ）、学業など環境や状況に大きく影響される。幻聴（統合失調症で見られる）であってもその原因は複数ある。自閉スペクトラム症者の自殺関連行動は多く、アンケート調査で自殺念慮は約 50% あった。本人の性質を理解して受けとめ、適切に関わることが重要である。

③ 産婦人科医の立場から

— 月経関連のメンタルの諸問題 —

母子愛育会総合母子保健センター愛育病院長

安達 知子

思春期は性の機能が発現する。すなわち性ホルモンが作られ、体に働き、女子では乳房発育、陰毛発生などが起こり、初経を経て、月経周期がほぼ順調になっていく。女性は閉経期前後で男性に比べて性ホルモンの減少が急激であるため、自律神経系統のバランスが崩れやすい。すなわち更年期障害である。実は毎月の月経周期にも女性ホルモンの消退がある。月経前に黄体ホルモンが急激に減少するので、この時期に自律神経症状が出やすい。これを月経前症候群（premenstrual syndrome：PMS）という。PMS の症状は、月経周期の月経前 5 日間に、心と身体の症状が少なくとも一つ以上ずつ出現する。これらの症状は月経開始 4 日以内に改善し、その出現パターンは過去 3 回の連続した周期で同様に認められる。

原因はいまだ不明であるが、黄体ホルモンの消退や黄体ホルモンの代謝産物の産生に伴う脳内神経伝達物質であるセロトニンや β エンドルフィンの分泌低下や活性低下の可能性が高い。治療はカウンセリングや塩分・アルコール・コーラの制限など生活指導などによる非薬物療法、利尿剤、漢方薬、SSRI、低用量 EP 配合剤などの薬物療法がある。無月経症の原因の 64% はやせによるものであるが、女性アスリートは活動するエネルギーよりも食事から摂取するエネルギーが少ないため、骨粗しょう症、無月経になる。女性全体の 1/4 以上、10 代女子では 40% ぐらいに月経困難症がある。月経時あるいはその直前から続いた下腹部痛や腰痛が始まり、月経期間中に日常の社会生活を営むことが著しく困難なものをいう。適度な運動、趣味によるリラックス、痛み止めなどの薬を上手に使うとよい。月経をネガティブにとらえないように指導することが大切である。

④ 養護教諭の立場から

女子栄養大学教授 大沼 久美子

いじめの認知件数は近年増加している。いじめ問題に対応している養護教諭は 3～6%。不登校は、小学校から中学校、中学校から高校に進学すると急増する。学校から報告があった自殺者数は過去 30 年で最多、思春期から精神疾患の増加に伴い、自殺者の数も増加している（男>女）。子どもは「いじめ」や「悩み」を抱えていてもそれを言葉として表出することが難しい。身体健康診断はあるが、「心の健康診断」はない。東京都のある市では養護教諭による心の健康診断による「心の健康危機」の早期発見・早期対応を行っている。方法は、1 次スクリーニングとして児童生徒自身がタブレット端末のチェックシートに直接入力（5 分）。2 次スクリーニングとして研修を受けた養護教諭及び養護教諭を目指す学生が児童生徒一人ひとりと面接形式でタブレット端末に入力。自殺リスク、いじめ、精神疾患の有無、摂食障害などをアセスメントして自殺リスクが高いとされた児童生徒に対して本人及び保護者に面談で結果を知らせるとともに受診を促す、としている。

今後の課題としては、受診先や相談先の確保、

体制整備、自殺企図のある生徒への対応スキルなどがある。

⑤ 行政の立場から

文部科学省健康教育・食育課

健康教育調査官 松崎 美枝

保健室利用者数は小学校、中学校、高等学校とも 1 日平均 20 人前後で大規模校ほど多い。小学高学年になるにつれて増え、中学 3 年生から急増している（男子<女子）。金曜日が最も多く、来室時間が午前の休み時間が最多で、次いで給食・昼休み時間となっている。来室理由は、頭痛、腹痛など体調不良が最も多く、次いでけがの手当てや友達の付き合いなどがある。養護教諭が把握した心身の健康に関する調査では、小学校では発達障害に関するものが最も多く、次いで友達との人間関係、いじめに関する問題、中学校、高等学校では友達との人間関係が最多である。教職員との人間関係も少なからずある。養護教諭が健康相談を受けた件数は 9 月、10 月が最多で主な内容は、小中高とも身体症状、友達との人間関係、漠然とした悩みであった。保健室登校の開始学年は中学 1 年、高校 1 年が多く、開始時期は 9 月が飛びぬけて多い。スクールカウンセラーは配置している学校が多くなったが、スクールソーシャルワーカーを配置している学校はまだまだ少なく、2 割前後である。健康相談は、従来、学校医・学校歯科医が行うものを健康相談、養護教諭が行うものを健康相談活動と区別していたが、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、学級担任等が行う健康相談として整理された。学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の医療的見地から行う健康相談は事前の打ち合わせを十分に行う。相談結果については養護教諭、学級担任と共通理解を図り、連携して支援を進める。教員が担うべき業務や役割を見直し、多職種による協働が大切である。

[報告：河村 一郎]