

令和6年度日本医師会学校保健講習会

と き 令和6年4月7日(日) 10:00～16:30

ところ 日本医師会館大講堂

【報告：常任理事 河村 一郎】
常任理事 長谷川奈津江

講演1

公的データにみる生徒指導の課題

日本生徒指導学会会長 八並 光俊

八並先生は、日本スクールカウンセリング推進協議会副理事長、中央教育審議会委員、いじめ防止対策協議会委員等も務めておられる。

生徒指導は、児童生徒一人一人の個性の発見とよさや可能性の伸長と社会的資質・能力の発達を支えると同時に、自己の幸福追求と社会に受け入れられる自己実現を支えることを目的とする。令和4年度の文部科学省の調査結果概要では、小中高校及び特別支援学校におけるいじめの認知件数は681,948件(前年度より10.8%増加)、いじめの重大事態発生件数は923件(前年度706件)、暴力行為の発生件数は95,426件(前年度より24.8%増加)、小中学校における不登校児童生徒数は299,048人で10年連続増加し過去最多、高等学校における不登校生徒数は60,575人、小中高等学校から報告のあった自殺した児童生徒数は411人(前年度368人)、こども家庭庁報告での令和4年度児童相談所における虐待相談対応件数は219,170件(速報値)で過去最多、このように現在の子どもの状況は、深刻である。にもかかわらず、現在の学校教師は非常に多忙であり、なり手が少ない。また生徒指導には家庭(貧困・薬物・人間関係)へのアプローチが必要であり、教師だけで対応していくのは困難であり、チーム学校として多職種、多機関の連携によるネットワーク型のチーム支援が必要である。教師も医師の専門を知る必要があり、医師も学校の現状を知りアセスメント情報を共有してほしい。令和4年に出た『生徒指導提要』を読んでいただきたい。

【報告：長谷川奈津江】

講演2

こどもの心身症と不登校

福岡大学医学部小児科学講座教授 永光信一郎

こどもの心身症とは、子どもの身体症状を示す病態のうち、その発症や経過に心理社会的因子が関与するすべてのものをいう。それには、発達・行動上の問題や精神症状を伴うこともある(日本小児心身医学会、2014)。場面には、登校時・下校時、朝や帰りの会、授業場面、休み時間、給食(昼食)時、学校行事、部活動、その他があり、医療だけ、教育だけ、行政だけでは解決できない問題があることから、チーム学校として対応しなければならない。Bio-Psycho-Socialな視点から見ていく必要があり、学校医／かかりつけ医がゲートキーパーとなり、子どもの心診療医との連携システムの構築が必要である。

コロナ禍ではこどもの心身症(不登校・起立性調節障害・睡眠障害・摂食障害など)が急増している。友人関係に悩んでいた子、勉強について負担に思っていた子にとっては長期休暇後の学校再開は相当な負担になったのではと思われる。不登校発症の要因には、知的レベル、発達障害の存在、生来の不安(親子分離不安など)の高さ、精神疾患・身体疾患の存在など生物学的素因、環境因子として、いじめ、友人関係、担任の先生との関係、学習や行事における多大なプレッシャーの学校要因、家族内不和、養育上の問題など家庭要因、自己肯定感、基本的な安心感というストレス耐性が考えられる。保育園・幼稚園から小学校低学年では発達障害の存在からくる衝動性、分離不安症、選択制緘黙からくる強い不安と緊張、小学校高学年から中学生では知的障害からくる学習困難、起立性調整障害などからくる体調不良、友達関係のトラブル、高校生以上だと進路選択のミス

マッチ、学習量の増加に伴う睡眠不足・抑うつ、統合失調症など精神疾患の発症などが不登校の要因となる。いじめ・不登校・自殺リスクの早期発見のためには1人1台の端末等を活用した心の健康観察をする必要がある。

起立性調節障害は心身症であるが、重症度・心理社会的関与に応じて、説得療法、非薬物療法、学校への指導や連携、薬物療法、環境調整、心理療法などを組み合わせて行う。睡眠と関係していることもあり、睡眠時間を調整することから始めてもよい。ひどい場合には入院させて観察する。心身症のスクリーニングとしてQTA30という質問紙を利用するのもよい。5歳児健診では多職種による幼児・保護者等に対する相談支援（専門指導）が重要であり、健診後多職種によるカンファレンスを行い、地域でのフォローアップ体制、連携システムを構築していくことが大事である。それによって不登校や心身症の子どもを減らすことができる。近年、ICTを利用した次世代こども医療支援システムが研究開発され、導入が試みられているところもある。

講演3

学校における感染症対策

～「学校において予防すべき感染症の解説」の改訂～

福岡看護大学基礎・基礎看護部門

基礎・専門基礎分野教授 岡田 賢司

「学校において予防すべき感染症の解説」が令和5年度に改訂された。新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症へ移行されたことに伴い、学校保健安全法施行規則も改正され、第二種の感染症とされたこと等を踏まえて改訂された。

一つは「出席停止期間の基準について」で、新型コロナウイルス感染症は「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」とされた。「〇〇した後△日を経過するまで」とした場合は、「〇〇」という現象が見られた日の翌日を第1日（1日目）として算定する。

また新規に、換気にかかる留意点、世界におけるポリオの発生状況、新型コロナウイルス感染症の説明を記載し、児童生徒等における結核にか

かる事項についての事前に確認すべき点と事後措置、インフルエンザの出席停止期間の説明の図を分かりやすいように更新した。

Q&Aでは、インフルエンザ等検査の必要性、流行性耳下腺炎の出席停止期間、予防接種の必要性、結核患者発生時の対応などについて新たに記載した。

最近のトピックとして、咽頭結膜熱はプールのみならず、飛沫や接触で感染するため、「プール熱」と称することは実態を必ずしも正確に反映しているものではないこと、令和5年度麻疹の発生例が出ているが、多くが国外からの輸入感染例であることが説明された。

[報告：河村 一郎]

講演4

児童生徒の視機能と環境について

～コロナ禍を振り返り～

日本眼科医会常任理事 柏井真理子

文科省の学校保健統計調査によると、令和4年では高校生の71.5%が裸眼視力1.0未満と過去最多であり、近視は増加している。世界的にも増加しており、2050年には人類の約50%が近視になるとWHOは予測している。近視の程度が強いと、将来高度視力障害となる重篤な目の疾患になりやすい。視覚障害による社会的損失についての日本眼科医会の調べでは、2007年における視力障害者は推定164万人、社会的コストは推計8兆7,854億円に上る。近視の増加に対し政府レベルの対策が望まれる。

国内調査では、コロナ禍の中での近見作業の増加と屋外活動の減少が、学童の近視の進行速度を増加させた可能性が示唆された。全国の児童生徒1人に1台のPCと高速ネットワークを整備するというGIGAスクール構想においては、子どもたちが情報の取扱い・利活用を学び、ネットリテラシーや目の健康リテラシーを育む機会を得る必要がある。日本眼科医会では、目の健康啓発漫画『ギガっこ デジたん!』を作成し、ネットで公開している。近視進行対策として「屋外活動」がポイントである。シンガポールでは2001年から政策として屋外活動キャンペーンを実施。小学生

の近視有病率の低下と維持に成功している。台湾では、120分以上の屋外活動プログラムを2010年から実施し、5年間で小学生の近視有病率が50%から45%に減少した。屋外活動を増やすと、近視進行の予防になるデータが出てきた。今後の課題は、学校関係者・保護者そして社会が「近視進行予防に屋外活動が有効であること」を認識することである。そして学習指導要綱改訂の機会に「目を休める時間を作る」、「屋外で活動したり、遊んだりする時間を確保する」ことの視点を学校関係者に共有したい。

[報告：長谷川奈津江]

講演5

オーバードーズ

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所薬物依存研究部部長／

薬物依存症センターセンター長 松本 俊彦

OTC薬の過量服薬による救急搬送が2018年から2020年にかけて、2.3倍に増加している。10代の薬物依存症における主たる薬物は、2014年は脱法ハーブなどの危険ドラッグが約半数を占め、男子に多く、退学や非行少年が多かったが、2022年は人数も約2倍に増えており、市販薬が65.2%を占め、非行歴のない女子が多く、リストカットをするなどメンタルにも問題のある子が多い。理由としては、危険ドラッグの規制が強くなり購入しにくくなった一方で、ドラッグストアの増加で市販薬なら簡単に手に入るようになったからではと推測する。

生理痛などでよく使われるある市販薬は、アリルイソプロピルアセチル尿素、無水カフェインが含まれ、依存性が強い。依存症患者で選択されていた市販薬で一番多いのはコデイン、メチルエフェドリンが含まれる群で約8割を占め、他にブロモバレリル尿素の含まれる群、デキストロメトर्फアンが含まれる群、ジフェニルヒドラミンが含まれる群などがある。市販鎮咳・感冒薬の2大成分はメチルエフェドリン、ジヒドロコデインで、前者は初期乱用者は意欲増進、気分改善を期待して使用、後者は眠気を伴わない抗不安作用を期待して服用するが離脱により抑うつ気分にな

り、自殺行動も誘発される。比較的安価で、メチルエフェドリン、ジヒドロコデインの量が多く含まれ、2023年3月まで購入制限もなかったので使う人が多かったある薬は、アセトアミノフェンも含まれているので過量摂取により重篤な肝障害を起こすこともある。柑橘果汁と混ぜて飲むと血中濃度が増して危険な薬もある。

リストカットの長期化はOTC薬乱用を誘発する。リストカットは他人に秘密にしていることが多く、する理由は怒り、絶望感など不快感情の軽減のために、周囲に信頼できる大人がいないので助けてが言えない。リストカットとオーバードーズ（以下、「OD」）の動機では、つらい感情から解放されたいという気持ちはどちらもあるが、死にたいという気持ちはリストカットでは4割とODの約7割に比べると低い。自殺以外の意図によるODも多く、自殺意図の有無でODの重症度は変わらない。

コロナ禍以降、児童・生徒の自殺は急増しており、2020年には高校生女子で前年比2倍となっている。ODをやめるのはしんどい。長期的には自殺の危険因子ではあるが、短期的には自殺の保護因子でもある。なのでいきなりODをやめるとは言わない方がよい。善悪をジャッジせずにはまずモニタリングする。何時ごろ何錠飲んだか記録して、どんな時にODをするのか、どんな時にはしなかったのかを調べる。関係が途切れないようにする。自殺を考えている人は死にたいぐらいつらいと思っているが、逆に生きたいとも思っている。ODをするのはゆっくり死にたい、人間をやめたいと思っているからである。ODをしている子は友人には告白することが多い。ただ、その後友人から信頼できる大人になかなかつながらない。言ったことで逆に責められたりすると二度と話さなくなる。

痛みを抱えた人に気づき、かわかり、つなぐことが大事である。薬物乱用防止教室は自殺予防教育に合流しなければならない。

[報告：河村 一郎]