

令和6年度中国地区学校保健・学校医大会

と き 令和6年8月25日（日）13:00～16:35

ところ 広島県医師会館1階 ホール

研究発表

1. 鳥取県における少年野球肘検診（鳥取県）

鳥取大学医学部附属病院整形外科／

スポーツ医科学センター助教 林 育太

わが国では今も野球は国民的な人気スポーツであるが、近年は少子化やスポーツの多様性で少年野球の選手数が激減している。その一方で試合数は数多くあり、選手一人にかかる負担が大きくなっている。そのため、野球肘に罹患する子どもの数は未だに多い。

成長期の子どもの肘は、骨が成熟しておらず軟骨が多いため、骨軟骨障害が中心となる。野球肘には外側障害と内側障害、後方障害があるが、若年者の野球肘は外側障害である上腕骨小頭離断性骨軟骨炎（OCD）が多い。

2009～2021年に鳥取大学医学部附属病院での野球肘の手術例は50肘で、そのうち外側障害が40例で大半を占めていた。また、平均年齢は、外側障害13.7歳、内側障害17.7歳、後方障害16.4歳で、外側障害は中学生で手術が必要になる例が多かった。投球中止による治癒率は、初期90.4%、進行期52.9%で、初期に投球を中止することが重要となる。つまり、早期発見・早期治療介入が必要である。

鳥取県では、2015年からエコーを用いた野球肘検診を行っている。エコーは病院外でも、医師以外でも使用できるため、整形外科医のほかにPTや医学生なども検者となっている。当初は鳥取市内の数チーム、60～80人で行っていたが、その後徐々に規模を上げていった。2018年から鳥取県西部地区、2022年から西部・中部地区、そして2024年からは全県で実施するようになった。2023年は23チーム、242人に検診を行った。

選手、指導者・保護者、行政、そして医療界・

医師会の協力の下、鳥取県の野球肘検診を行っている。

2. 松江市の小中学校校医に関する研究（島根県）

きたに内科クリニック院長 貴谷 光

松江市の小学校は35校、生徒数10,764人、中学校は20校、生徒数5,509人に対し、小児科・内科系学校医は52名であり、11名が複数の学校医を兼務していた。小学校医の平均年齢は64.4歳、中学校医の平均年齢は61.5歳であった。

耳鼻科学校医は9名、平均年齢62.8歳で、眼科学校医は11名、平均年齢60歳だった。耳鼻科学校医のうち開業医は7名で、1,412名から2,515名の児童・生徒を担当していた。眼科学校医は全員開業医で、担当児童・生徒数は311名から2,603名だった。

現在の松江市小中学校校医の問題点の一つ目は、医師数としては充足しているが、学校医のなり手が少なく、結果的に小中学校の兼務が多いことである。その原因としては、若手医師の価値観の変化、運動器検診（側弯症）、職員検診評価表の指導区分と事後措置基準の記入、成長曲線の評価、女子診察の脱衣と医療訴訟、LGBTへの対応、荒れる学校などの理由が考えられる。

二つ目は、耳鼻科医の絶対数が不足していることである。これは全国的なことでもあるが、高齢化が進む一方で耳鼻科的疾患が減少している現状を反映していると思われる。

以上より、小児科・内科系学校医及び耳鼻科学校医の不足が明らかとなり、早急な対策の必要性が示された。

〔報告：理事 木村 正統〕

3. 岡山県検尿マニュアルの改訂（岡山県）

岡山県学校検尿マニュアル検討委員会

委員 綾 邦彦

令和2年度に「学校検尿のすべて」が、令和4年度に「小児の検尿マニュアル」が改訂された。これに伴い、倉敷市学校検尿マニュアルをベースに平成28年に作成した「岡山県検尿マニュアル」を改訂した。尿蛋白の基準を±から+以上に変更したほか、基準値の変更や使いやすい図や表へのブラッシュアップを行った。初版と同様、岡山県医師会、岡山県教育庁、各施設の医師などが協力し改訂作業が進められた。

岡山県では、30年以上前から倉敷市で学校検尿事業に先進的に取り組んでいる倉敷市連合医師会が平成25年に発行した「倉敷市学校検尿マニュアル 第2版」と、日本小児腎臓病学会の平成27年3月編集「小児の検尿マニュアル」をたたき台として、「岡山県検尿マニュアル」を平成28年に作成した。令和4年4月に日本小児腎臓病学会編集の「小児の検尿マニュアル改訂第2版」が出版されるにあたって、演者を中心とする岡山県学校検尿マニュアル検討委員会委員・顧問が協議して、令和6年8月に改訂第2版を作成した。

「岡山県検尿マニュアル」改訂第2版の主な変更点は以下である。1. 学校検尿では、二次検査、三次検査へ進む基準を、「蛋白（±）以上」から「蛋白（+）以上」とした。2. 緊急受診の基準で「蛋白・潜血とも2+」を「蛋白・潜血ともに2+」とした。3. 問診の家族歴に膠原病、高血圧、脂質異常症を加えた。4. 参考事項の、尿カルシウム/尿Crが「> 0.21」を「> 0.25」、尿β2ミクログロブリン/尿Crは「4歳児以降では0.35 μg/mgCr」を「幼稚園0.5 μg/mgCr・小学生0.35 μg/mgCr・中学生以降0.30 μg/mgCr」とした。5. 指導区分の目安の中で、急性腎炎症候群のDの部分で、発症3か月「以内」を「以上」とした。6. 専門医への紹介の目安で「4. 低蛋白血症を低アルブミン血症」、「5. 低補体血症」の後に「C3 < 73mg/dL」を、「9. 腎疾患の家族歴」の前に遺伝性を加えた。また「10. その他」として白血球尿と赤血球尿のいずれも50個/HPF、2回以上の連続を加えた。7. 尿糖陽性の場合の検査のす

め方で、糖尿病以外の鑑別の最初に「尿細管間質性疾患」を加えた。8. 資料の表1の性別・年齢別血圧基準値を「学校検尿のすべて」P.123の表に変更した。水腎症のSFU分類を資料に移動した。

「岡山県検尿マニュアル」は3歳児健診時の検尿を含んでいることを特徴としている。二次、三次検査に進むのは、「蛋白±以上」であり、この点は学校検尿と異なる。二次から三次に進む場合、超音波実施医療機関への受診が重要である。学校検尿の緊急受診について、「糖2+以上、蛋白3+以上、蛋白・潜血ともに2+以上」は学校から保護者に緊急受診の連絡をすること、保護者向けの通知書を指定医療機関に持参された場合、選定療養費が紹介状持参と同様にかからない。複数回受診を避けるため、受診時に早朝時尿を持参することを啓蒙している。倉敷市では経過表についてプルダウンで病名等を入れることとしている。

〔報告：理事 中村 丘〕

4. 不登校児への小児科医の対応に関するアンケート調査（山口県）

山口県小児科医会園医・学校医に関する委員会

委員長 真方 浩行

山口県内の小児科医が不登校にどのように関わっているか、現状と課題を把握するため、2023年7月、山口県小児科医会員152人に対しGoogle Formでアンケートを作成、実施した。回収率は36.2%。

アンケート内容は、過去1年間に不登校の相談を受けたことがあるか、不登校の相談を受けた際の対応、不登校への対応で困難に感じていることはないか、また、紹介先医療機関、相談機関、窓口などについて尋ねた。結果は、最近の1年間で91.4%が不登校の相談を受けており、84.8%が診療時間内に対応していた。また、42.4%が他の医療機関を、24.2%が地域の相談機関や窓口を紹介し、30.3%が学校に連絡、連携対応していた。

考察として、多くの小児科医が不登校の相談を受け、診療時間内に対応しているが、相談時間の確保が難しいことや、学校や地域の相談機関、専門医療機関との連携の困難さが浮き彫りになっ

た。

山口県小児科医会は、不登校についてのケースカンファレンス、思春期診療のWeb研修会の開催、不登校について地域にどのような資源があるかの調査、思春期健診の普及等にも今後も取り組んでいく所存である。

5. 広島市の学校生活管理指導表提出状況

～主に食物アレルギーに関して～（広島県）

広島市医師会学校医委員会委員／

アレルギー疾患対策小委員会委員

小児科／アレルギー科 すがいこどもクリニック

院長 菅井 和子

学校生活管理指導表は、アレルギー疾患を持つ児童・生徒の学校生活における安全性確保のため重要なものである。今回、広島市教育委員会にて毎年集計されている、学校生活管理指導表提出状況結果より、令和3～5年度の食物アレルギーに関するデータを検討した。

管理指導表提出は、学校在籍者数のうち2.4～2.5%と変化はなく、食物アレルギーでの提出者数の割合も2.3～2.4%と変化はなかったが、アナフィラキシー者数は、食物アレルギー児中20.7%から23.3%へと増加していた。

食物アレルギーの病型では、年度で変化はなかったが、中学生以上で口腔アレルギーが増加、中学校から高等学校で食物依存性運動誘発アナフィラキシーの割合が増加していた。

アレルギー別では、全在籍者並びに学校別においても木の実類が年々増加。中・高校生において果物類の増加がみられた。全国的な傾向と同様、木の実類の摂取・環境中抗原の増加と、花粉感作の関与が大きいと考えられる。エピペン[®]処方児数はこの10年で10倍に増加しているが、救急搬送事例では、初発例、原因不明例が少なからずあり、常時アナフィラキシーに対応できる体制整備がさらに重要である。

〔報告：常任理事 長谷川奈津江〕

特別講演

1. 「不登校」の多様性とこれから

医療法人向洋こどもクリニック

おおさきこども心療所院長 梶梅あい子

不登校児はここ数年急激に増加している。文部科学省から不登校・いじめへの緊急対策としてCOCOLOプランをとりまとめ、校内教育支援センター（スペシャルサポートルーム等）の設置促進、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーの配置充実などの推進、学校の風土の見える化を通して学校を安心して学べる場所にするという取り組みをしている。

最近の不登校児では低学年では学校の先生が怖いと言われることがある。過度に受容的で子どもをコントロールできない保護者が増えており、親も自信がなく不安に思っているため、母子で不安が増幅する。中学年以降では、「とにかく学校が嫌」ということで行けなくなり、劣等感があるのではないかと、無気力に見えるが、「やりたくないことはやりたくない」だけで「やりたいことは他にある」のではないと思われる。

2010年代から2020年代に生まれた世代はα世代と呼ばれ、生まれた時からデジタル機器が存在し、親の世代もデジタル教育に抵抗がない、リアルな場面での対人的関わりが苦手な人が増えていのではないと思われる。コロナ禍後の生活の変化（new normal）も影響しているものと推測される。

不登校には、学校でのトラブル等がきっかけで登校できなくなった外因主体型、神経発達症や不安が基礎にある内因主体型、がんばりすぎて心身症、不安、抑うつになる過剰適応型の「適応障害型」と、積極的なさぼりなどで不登校になっている外向型、消極的で意欲がなく不登校になっている内向型の「未熟回避型」とある。それぞれ対応は異なっており、「適応障害型」であれば環境調整、休養、「未熟回避型」であれば見捨てられ感の軽減、成功体験を持たせるなどが有効かと思われる。混乱期には焦らずにまずは生活を安定させる、安定期に入ったら登校刺激をして少しずつステップアップさせるのもよい。放課後デイサービス、フリースクールなど学校以外の場所を利用するのも

よい。

神経発達症、アタッチメント（愛着）に問題のある児、被虐待児などもある。乳幼児期からの予防が必要な子もいる。リアルな人と人との関わり、アタッチメントの質を高めることがより大切になっているのではないかとと思われる。

2. 学校保健の課題と対応

日本医師会常任理事 渡辺 弘司

文部科学省が考えている学校教育における課題と日本医師会が考えている学校保健における課題と対応について述べる。文部科学省が考えている課題は、中央教育審議会（中教審）の議題として示され、協議を行う。児童・生徒を対象とした協議を行う中教審の議題は、主に「令和の日本型学校教育」を担う質の高い教師の確保のための環境整備に関する総合的な方策についてであり、教師のメンタルヘルス対策、教師の精神疾患、過労死を減らすことであったが改善していない。

日本医師会が考えている課題及び対応については、1) 学校健康診断、2) 児童・生徒のメンタルヘルス対策、3) 学校保健に関するデジタル化、4) 文部科学省の最近の調査結果報告である。

学校健康診断に関する課題は、全国でマスコミに取り上げられた内科健診の脱衣の問題、運動器検診である。内科健康診断については学校側が保護者に事前説明を行っていなかったため起こった事例もある。日本医師会では学校健康診断実施上の留意点を作成中で、『『その他の疾病及び異常の有無』の検査として検査項目を追加する場合は保護者に周知して理解と同意を得て実施する必要がある』と注記している。運動器検診は内科医師による短い時間での評価・判定は困難、検診に時間がかかるなどから機器による検査を行っているところもある。

脊柱側弯症健診における訴訟例での最高裁の判決では、前屈テストを一律に全生徒に求めるものではない、学校健診マニュアル等に記載されたとおりに健診することを義務付けるものではないとされている。令和4年度教育委員会へのアンケートでは側弯症検診で機器を導入しているところでは有効であるという回答が9割を超えている。メリットは脱衣の問題がない、医師の介在がない、数値でデータが残るということであった。検査機器ごとに有所見率は異なっていた。導入していないところでは予算がない、視触診による検診で満足 of いく結果が得られているという理由が多かった。

いじめ、不登校、自殺の児童生徒数は近年増加しており、メンタルヘルスをスクリーニングするツールを学校健診にも入れてほしいということ要望している。いじめ対応組織にスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、スクールロイヤー、スクールサポーターなどの外部専門家を加えることを推進している。

校務支援システムの導入とともに、心電図検査、乳幼児期から含めた健診・予防接種のデータをデジタル化してPHRへの活用をしたい。

文部科学省の最近の調査結果では、学力・学習状況の調査を今年4月に行い、テレビゲームや動画視聴時間が多いほど、学力が低下しているというデータが出ている。携帯電話・スマホを持っていない児童生徒の学力が低下していたが、それは経済的な問題もあると思われる。視力低下も進んでおり、スマホやゲーム機使用に関する目を休めるためのルールの有無が高学年になるほどなくなっている。

〔報告：常任理事 河村 一郎〕

山口銀行は スマホ1つで

いつでも、どこでも、カンタンに

口座開設も

残高照会も

お振込も

お店に行かなくても大丈夫。便利に使えるアプリです。

この世界で。
この街で。
このじぶん。

YMfg

お問合せはヘルプデスクへ

0120-307-969

受付時間(平日・土日祝)
7:00~23:00

ダウンロードは
コチラから



