

令和 7 年度 中国地区学校保健・学校医大会

と き 令和 7 年 8 月 24 日（日）13:00～16:35

ところ 山口グランドホテル 2 階 鳳凰・鶴の間

開会挨拶

山口県医師会長 加藤 智栄

猛暑の中、令和 7 年度中国地区学校保健・学校医大会にお集まりいただき、ありがとうございます。

実はこの大会は、前回山口県が引き受けの令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で書面開催となっており、実開催が 10 年ぶりとなっている。皆様に山口の地に来ていただき、直接お話ができることをうれしく思っている。おいでませ、山口へ。

本日は来賓として、日本医師会の松本会長、山口県教育委員会の繁吉教育長にご臨席いただいている。お忙しい中、駆けつけていただき、ありがとうございます。

近年、社会情勢の変化が非常に激しく、子どもたちを取り巻く社会環境、生活環境が複雑化、多様化しており、メンタルヘルスの問題やいじめ・不登校の問題、生活習慣の乱れ、アレルギー疾患、近視の増加など多くの健康課題がある。学校医側の問題としても、脱衣の問題や 5 歳児健診への対応、学校医不足の問題等がある。

そうした中で今回の大会におきましては、日ごろ、中国地区各県で活躍されている先生方から 5 題の研究発表をしていただく。それから、特別講演 1 として瀬川記念小児神経学クリニック理事長の星野恭子 先生から「子どもの心身の発達に本当に大切な睡眠」について講演いただく。特別講演 2 として日本医師会常任理事の渡辺弘司 先生からは「学校保健の現状と課題」について講演いただく。

本日の大会で得られた知見はこれからの日本を背負っていく子どもたちの成長に役立つとともに、自己肯定感をもった一人一人の成長に資するものと思っているので、各県に戻った際にはそれを活かしてもらいたいと思っている。

結びに、本大会の開催に当たり、ご協力いただいた関係者の皆様に心から感謝を申し上げるとともに、本日まで参集の皆様のご健勝とますますのご発展を祈念して挨拶とさせていただきます。

祝辞

日本医師会長 松本 吉郎

本日は中国地区学校保健・学校医大会ということで、お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。また、担当県である山口県医師会の加藤智栄 会長をはじめ役員・職員の方々には敬意を表したい。先日の線状降水帯発生により心配をしていましたが、医療機関への大きな影響はなかったということで安心した。

学校医の問題は本当にさまざまな課題があるが、まずは 5 題、それぞれの県からバラエティに富んだ研究発表がなされるのを非常に楽しみにしている。

私も 30 年以上小学校の健診を続けている。今年、側弯症検診が始まってちょうど 10 年になったが、毎年、悩みながら、養護教諭の先生に助けをいただきながらやっているが、これからも学校医のなり手がいないという中で、どうやって確保していくかというのが大きな課題だろうと思っている。

今日は特別講演で星野恭子 先生、さまざまな課題の中で私たちが気が付かないような問題、スマートフォンや睡眠、メンタルの問題、そういったことを学校だけではなくて家庭環境の中での問題でもあるのかなと思うが、興味深く勉強させていただきたいと思う。

2 つ目の方は本会常任理事の渡辺先生に全体的な学校保健の現状と課題ということでお話をさせていただくことになっている。本日の講演もどうぞ皆様楽しみにしていただきたいと思う。

今後も学校健診のあり方も含めたさまざまな

課題が出てくると予想されるが、皆様方のご協力をいただきながらしっかりと子どもたちの健康を守っていききたいと思う。

加藤先生には私がお願いをして、日本医師会の学校保健委員会の委員長を引き受けていただいた。私がどう対処してよいか分からないような答申が出るのではないかなと思って心配をしているが、どうぞよろしくお願いいたします。いつも山口県医師会の方々、中国地区の先生方も含めて親しみを感じている。今日はどうぞよろしくお願いいたします。

山口県教育委員会教育長 繁吉健志

令和7年度中国地区学校保健・学校医大会が山口県におきまして、盛大に開催されますことをお慶びを申し上げますとともに、中国各県からご来県の皆様を心から歓迎申し上げます。おいでませ山口へ。ようこそ山口県へおいでくださいました。

また、松本会長をはじめとする日本医師会や中国各県の医師会、学校医の皆様方におかれましては、平素から学校保健の推進に格別のご尽力をいただいていることに対して深く敬意と感謝の意を表する。

さて、人口減少、少子高齢化の加速やデジタル化をはじめとする急速な社会変化、激動する国際情勢など将来の予測が一層困難な時代を迎えており、子どもたちには自ら未来を切り開き生き抜いていける力を培うことがこれまで以上に求められている。特に子どもたちが生涯にわたり心身ともに健康でウェルビーイングに満ちた生活を送るために必要な力を育むうえで、学校保健の果たす役割は大変重要となっている。

このため、山口県教育委員会では本県の強みである学校のICT環境やコミュニティスクールを核とした学校、家庭、地域の連携、共同体制を活かし、学校保健の充実に積極的に取り組んでいるところである。

さらに感染症をはじめ、生活習慣の乱れやアレルギー疾患、メンタルヘルスなど子どもたちの健康課題が多様化、複雑化する中、専門的な対応がますます重要となってきており、今後とも医師会や医療機関、学校医の皆様方としっかりと連携を

図って参りたいと考えているので、一層のご支援ご協力をよろしくお願い申し上げます。

本日は瀬川記念小児神経学クリニックの星野理事長、日本医師会の渡辺常任理事による特別講演や中国各県の研究発表など多彩なプログラムが行われると伺っている。

医療の最前線で活躍されている皆様方にとって本大会の成果がより実り多いものになりますとともに、それぞれの地域で取組みのさらなる充実につながっていくことを期待している。

結びにあたりまして、本大会のご盛会とご参会の皆様方の今後ますますのご健勝、ご活躍を心から祈念いたしましてお祝いの言葉とさせていただきます。本日は誠にありがとうございます。

〔報告：常任理事 河村 一郎〕

研究発表

1. 鳥取県における電子メディア利用教育啓発の推進（鳥取県）

鳥取県医師会常任理事 松田 隆

こども家庭庁による「令和6年度青少年のインターネットの利用環境実態調査」によれば1日3時間以上インターネットを利用する生徒割合は、小学生（4～6年）55.2%、中学生74.4%、高校生81.9%にのぼる。この利用時間を1年間で換算すると、「学校の授業時間」より長くなる。

このように急速に普及しているケータイ・インターネット利用により、視力低下・筋力低下・生活リズムの乱れ・人間関係トラブルなどの弊害が顕在化している。それゆえNPO、学校、研究機関、行政などさまざまな分野の人々が連携し、ネット環境の改善や情報リテラシーの向上、家庭や地域における人と人とのつながりの回復などを通じて、ネット社会の負の影響から子どもたちを守り、豊かなネット社会の形成と子どもたちの健やかな成長を支援することが求められている。鳥取県では、平成19年度からメディアとの接し方啓発推進事業を開始し、「鳥取県ケータイ・インターネット教育推進員」を養成し、児童・生徒を対象とした啓発授業の実施と教職員研修及び保護者等研修を行ってきた。また「鳥取県子どものインターネット利用教育啓発推進協議会」を設立し、PTA

に向けた電子メディア機器とのより良い付き合い方に係る啓発、フォーラムの開催、SNSトラブル防止の合言葉「とりのからあげ」啓発プロジェクトなどに取り組んできた。鳥取県教育委員会では、メディアリテラシー等について専門知識を持ったデジタル・シティズンシップエデュケーターを養成し、県内の学校等に派遣している。ITの危険にさらされている児童生徒の心と体を守るため、電子メディア利用教育啓発が必要である。

〔報告：常任理事 長谷川奈津江〕

2. 安来市就学前健康診断における音声言語検査の取り組みについて（島根県）

医療法人おがわ耳鼻咽喉科理事長 小川 真滋

耳鼻咽喉科学校健診における音声言語検査は、日本耳鼻咽喉科学会の学校保健委員会がここ2～3年力を入れて啓発をしている。学会が推奨しているスタンダードのやり方はまず名前を言ってもらう。絵図版を使って4つの単語（キリン、ゾウ、ハサミ、テレビ）を発音させて確認するというものである。2年前から安来市では就学時健診にこれを取り入れている。

問題は事後措置である。安来市の場合は、就学時健診としてやっているのだから、教育委員会から親御さんに通知が行って、その紙を持ってこられる。受診時の診察のポイントは、まず、異常発音に再現性があるかどうかを確認する。それから、声帯ポリープなどの機質的異常があるかどうか、難聴があるかどうか、知的障害あるいは発達障害の可能性あるかどうか、ということを重点的に診察する。ごく軽微な場合は経過観察とすることもある。大学病院等の高度医療機関に紹介して精査を依頼することもある。発達障害の可能性がある場合は多く、その場合は小児科の医療機関に紹介するが、あくまで言葉のリハビリという必要性も合わせて考慮するようにしている。

市内で多くの言語聴覚士（ST）のいる病院にお願いして、ST中心の小児構音障害リハビリテーションチームを立ち上げていただいた。それにより地元で対応ができるようになった。リハビリテーションは予約制で、初回は、まず、神経内科のリハビリ担当医の診察後にSTが担当する。問

診、言葉の検査、言語発達検査を経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。必ず複数のSTが対応し検討される。そのために、検査・訓練の様子を動画で撮影するということを徹底してやっておられる。2回目以降についても、予約制で、リハビリの一室を改装して作っていただいた部屋で、子どもがリラックスできるような環境を作っていただいている。

令和5～6年の2年間で、就学時健診の実施人数が250人。音声言語検査の有所見者の割合は11～12%で、男子が少し多い傾向にあった。

2例、症例を提示する。症例1は男児で、側音化構音である。息が口の横から漏れるような異常構音が認められた。舌の動きや下顎との連動がやや未熟なことが関係していると思われた。その他、特に大きい異常はなく、語彙年齢もほぼ平均並みであった。側音化構音は機能性の構音障害の中で最も多いが、習慣化すると大人になっても修正が困難になる代表的な異常のため、家庭でできるエクササイズなどを取り入れてやっていく、という流れになっている。

2例目は男児で、吃音の中核症状と構音の未熟さが認められた。知的言語発達に関しては、絵画語彙発達検査で語彙年齢が3歳7か月と遅れがあった。ADHDと診断されている子なので訓練の注意集中が続きにくいという面があった。

一般的な音声言語検査の課題としては、どうしてもスピード重視の健診の中で音声言語検査を入れるということは、健診医には抵抗があるようで、時間的なこと、自己対応の困難さ、自分自身の関心の低さなどが挙げられる。自分の経験では10秒程度でできるので、安心して紹介できるST所属の施設、あるいは教育委員会の運営する言葉の教室と連携できる体制を作って、検査あるいは治療を依頼するようなことを確立していただければ、より普及すると思っている。

3. 岡山県聴覚障害児支援中核機能強化事業の3年間の成果と今後の展望（岡山大学）

岡山大学病院聴覚支援センター

准教授 片岡 祐子

難聴児をめぐる医療や教育環境はこの20数年

で非常に変化した。新生児聴覚スクリーニングで、生まれてすぐに難聴があるかどうか分かる。それに伴って、生後6か月以内に補聴器を装用開始できる確率が非常に増えている。スクリーニングがあることで、早期療育に至る確率は20倍以上に向上している。補聴器も進化しており、補聴器で限界がある子たちには人工内耳インプラントで、聴覚を活用することが可能になっている。また、教育制度も変化してきた。その結果、今や聴覚障害児の6～7割がインクルーシブ教育を受けている。

ただ、そういった中でも、小学生難聴児は聞き取りに困難がある。補聴器や人工内耳をしていても、正常の子と一緒に聞こえではない。聴取に限界がある。また言葉の発達や学力、対人関係、心の課題を抱える子も多く、それに対して、難聴は目に見えない障害とも言われる。けれども学校の担任の先生ですら、きちんと理解して支援をすることが行き届いている状況ではない、という背景がある。教師の理解・配慮・支援が不足している。

そして、学年が上がるとき、学校が変わるときに支援の引き継ぎがされていない。聾学校や難聴児の通園施設の先生の関与が十分にされていない。軽度・中等度難聴の子になると補聴器を使わなくなったり、医療機関に来なくなる子も多い。そのため学校でうまくやっていくために、保護者が頑張って関わっていかねばならない状況もある。

そのような中で、専門機関がしっかりと切れ目のない支援をすることが重要とされている。通学校、インクルーシブの中でできることと、専門機関がやっていくことには違いがある。通学校では、きちんと理解をした上で、どんなしゃべり方が聞き取りやすいか、雑音がある中では話が聞き取りにくい、などをきちんと理解して、それに対しての配慮をする。また、学習面や心の問題を持っていることに気づいて、それを専門機関につなげていく。専門機関が細かい支援をしていく、という構造が望まれる。

専門機関との連携は非常に重視されており、令和3年度に聴覚障害児支援中核機能モデル事業について、厚労省（今は子ども家庭庁に移ってい

る）から、その体制をとることが提唱された。岡山県は令和4年度に参画した。難聴児の通園施設である岡山カナリア学園がハブになり、各聾学校、医療機関、学校と連携して、家族に対しても支援をしていくということで開始した。実施内容は、連携事業（連携会議の開催等）、家族支援事業、巡回支援事業、研修事業である。

この事業を3年間やってみて見えてきた課題は、もう少し拡充していきたいと思っても、なかなか行政に理解されないこと、「本当に必要ですか？」と言われてそこで折れたりすること、難聴児の通園施設の、学齢期児童に対しての支援の経験の少なさなどである。聾学校も支援をするのに非常に煩雑な手続きが必要で、連携がなかなか取れないこともあって、少し体制を変化させた。聾学校や岡山のカナリア学園通園施設や医療現場の言語聴覚士などで、定例ミーティングもしっかり行い、「支援の切れ目」すなわち学年が上がったときや、学校を替わるときに繋げる体制を強化していく。研修事業も、一方的な講習ではなくワークショップ化を導入した。リアルに話し合って、自分たちだったらどうするかということを考えていくのは非常に重要だということがわかった。

学齢期以降、いろいろな課題が出てくる。課題は年齢を追うごとに変わってくる。ライフステージによって変化していく課題に対してきちんと力を注いで解決していくことと、長期にわたって沿い続けるという両方が必要だと感じている。専門家がずっと関わり続けるということが非常に重要である。

通常の学校でインクルーシブの学校では、課題を把握すること、ベーシックな支援をきちんとできるようにすること、課題に気づいて専門機関につなげていくことなどが必要である。専門機関では専門的な支援をすること、長期にわたって沿っていくこと。そして、ウェルビーイングであること、さらに社会性を育成していくことを、もっとしっかりできたらと思っている。難聴児は、1,000人に2人、一側性も含めると1,000人に3人くらいいて、普通の学校に1～2人いてもおかしくない。学校の先生方には、難聴児がいたら、聾学校や支援できる専門家とつなげることを頭の

片隅において、ロングスパンで見ていくことにご助力いただければと思う。

〔報告：副会長 沖中 芳彦〕

4. 広島市学校保健会のあゆみ—組織改正に伴う変化と今後の課題について—（広島県）

広島市医師会学校医委員会委員長／

広島市学校保健会専務理事 永田 忠

昭和23年に広島市学校保健会の前身が設立され、昭和34年に学校医会が設立された。昭和55年には広島市が全国で10番目の政令市になり、エリアも広がった。そこで広島市学校保健会は新しい組織となり、会則も新しくなった。

政令市発足当初は7区だったが、昭和60年に新たなエリアが加わり8区となり、学校保健会の役員も大所帯となった。その後、大所帯のままでは動きが取りにくい面も目立ってきたので、平成26年に組織・役員のスリム化を図り、専門委員会は7部門として専門医を配置した。

広島市学校保健会では、①大会派遣事業、②普及振興及び調査研究事業として振興事業（表彰事業）、普及事業（調査統計資料、会報の発行）、調査研究事業、健康教室等事業、部会別研究事業（養護教諭部会）、③受託事業（こころの健康相談事業）、④共催後援事業（学校保健大会）などの事業を行っている。そのうち調査研究事業に専門委員会が設置されており、内科的疾患対策委員会、アレルギー疾患対策委員会、視力対策委員会、耳鼻咽喉科保健対策委員会、歯科保健対策委員会、学校環境衛生対策委員会、こころの健康対策委員会からなっている。

組織改正に伴う変化としては、①役員構成のスリム化により会議の日程調整がスムーズになり、会議開催のハードルが下がった。②各役員からは所属団体としての意見が表出され、意見交換が活発になり、団体としての意見が尊重されるようになった。③専門委員会は、各分野において専門性の高い協議が行われるようになり、子どもの健康課題の解決に向けた取組みが深化した。

今後の課題として1つ目は、会費は学校、学校医、学校歯科医、学校薬剤師から徴収しているが、全国的に活動費は全額自治体から支出されて

いる場合がほとんどなので、市と交渉していく必要がある。2つ目は、小児科医の高齢化や開業医の考え方の変化のため、学校医のなり手不足が問題となっている。3つ目は、PTAが解散した学校も散見されるようになり、PTAの存在は大きな位置に存在するため今後大きな課題となってくることが予想される。

〔報告：理事 木村 正統〕

5. 山口県における健康教育の実践（山口県）

山口県医師会常任理事 河村 一郎

健康教育とは、WHOでは、「健康リテラシーの向上、知識の向上、個人とコミュニティの健康につながるライフスキルの育成を目的とした、何らかのコミュニケーションを伴う、意識的に構築された学習機会」と定義されており、環境衛生、身体的健康、社会的健康、情緒的健康、知的健康、精神的健康、及びセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスに関するものが含まれ、いわゆるBioPsychoSocialに健康でいられるための教育であり、それぞれ専門分野の人が担当することになっている。文部科学省では、平成元年の学習指導要領の改訂において、体育・保健体育をはじめとする各教科や道徳、特別活動を通じて健康教育の一層の充実を図り、保健体育審議会の学校保健及び学校給食両分科審議会の下に「健康教育特別委員会」を設置し、現在、学校教育及び社会教育にわたる健康教育の指導内容の充実や指導体制の強化を図るための施策について審議を行っている。今回、山口県では現在どのような健康教育が誰によってされているかを調査したので報告する。

調査方法は今年4月から5月、県内の公立小中高等学校463校にアンケートを配布し、小学校135校、中学校66校、高等学校37校の計238校から回答を得た（回収率51%）。

がん教育は小中高とも約4割、性教育は約8割だが高校では若干少なく、喫煙防止教育は小学では約7割あるが、中高では減ってきており、心の問題は7～8割、生活習慣病は小学では約7割あるが中高では5割に、薬物防止は約9割で、その他、歯科関係、睡眠、メディア関係の健康教

育が行われていた。がん教育、性教育については担任、養護教諭が、喫煙防止教育については薬剤師が、心の問題についてはスクールカウンセラーが、生活習慣病については担任、養護教諭が、薬物防止教育・くすり教育については薬剤師、警察署員が主に行っており、学校医等医師が担当している学校は少なかった。学校側は学校医など医師による健康教育を希望しているところが多いが、医師に対する遠慮や時間が取れないこともあり、実施できていない。医師に行ってほしい健康教育としては、小中高とも生活習慣病、がん教育、性教育の順に多かった。学校保健安全委員会は年間1～2回開催されているところが多いが、内科学校医の参加は約半数、耳鼻科・眼科学校医の参加は1～2割であり、校医・薬剤師の参加がない学校が約4割であった。

学校医等医師がもっと学校の健康教育に関与していくことが必要と考えた。

特別講演

1. 子どもの心身の発達に本当に大切な睡眠

医療法人社団昌仁醫修会瀬川記念

小児神経学クリニック理事長 星野 恭子

睡眠覚醒リズムは「睡眠圧」と「体内時計」の制御が推測される。小児は十分な「覚醒」により「睡眠圧」も発達すると考えられ、子どものころに良い覚醒を担保するかが、発達にとって重要である。ヒトは地球上に暮らす昼行性の動物である。朝の光を網膜が感知し直接視交叉上核に到達し、時計遺伝子が活性化される。セロトニン、ドパミン、ノルアドレナリン、オレキシン等の覚醒に関与する神経系が活性化し、脳のシナプスの働きを高め、脳細胞を活性化して発達を促す。時計遺伝子の刺激は、体温・視床下垂体系ホルモン・消化管機能のリズムをつくる。生まれてから毎日このリズムを繰り返すことにより心身は発達する。

日本は経済的に豊かになったが、子どもの睡眠は減っている。なぜ眠れなくなったのか、「寝ないで夜過ごせる」が「豊か」の象徴なのか、「寝ないで働いた結果」によるのかもしれない。「子どもが夜寝ないでも楽しそう」という勘違いもあ

る。本人の能力を100%発揮し、昼充実した楽しい活動をするためには夜十分な睡眠をとることが必要であることを保護者も本人も理解することが重要である。

大規模調査でも小中学生の睡眠不足が深刻であることが明らかとなった。3歳時に21時に就寝する児は10歳時にも21時まで就寝する割合が高いと報告されている。寝るのが遅いとひきこもり、身体的な訴え、不安/抑うつ症状が増え、非行の行動、攻撃の行動が増え、自己肯定感が下がるとも報告されている。眠る1時間前までにはメディアをオフ、夜は暗くすること、眠る前にお風呂に入ると体温が下がって眠りやすくなる。平日眠らず土日に爆睡する「社会的時差ぼけ」を生じている中学生はイライラ、睡眠不足感が増すという報告がある。スマホやメディアの出現は子どもの睡眠リズムを蝕む新たな問題となった。ネット使用時間は令和5年度調査で小学生でも3時間46分である。ネット・ゲーム依存になると怖い夢を見たり、学力の低下など情緒面学習面の問題を来す。

治療としては、ゲーム依存などで「寝ようと思っていない子」にはゲーム中毒の中枢神経障害を伝える、家族関係を改善する、自尊心を高める、「寝ようと思っている眠れない子（入眠困難）」にはメラトニン、少量の抗不安薬、向精神薬、非ベンゾジアゼピン系入眠剤を使う、「早く寝るが起きれない子（質の問題）」には起立性調節障害の治療、鉄剤の投与、ナルコレプシーの治療、入眠前アリピプラゾール少量投与、睡眠時無呼吸症候群の治療などを行う。

2. 学校保健の現状と課題

日本医師会常任理事 渡辺 弘司

学習指導要領は約10年ごとに見直され、最新の学習指導要領は、小学校が2020年度から、中学校が2021年度から全面実施され、次期学習指導要領は2030年度導入が予定されている。文部科学省の教育課程企画特別部会の下に「教育課程企画特別部会」が設置され、新たな学習指導要領の総論について協議が進められているが、医師会が関与できるものは体育・保健体育、健康、安全

ワーキンググループのみである。

文部科学省は、今年度から学校健康診断の見直しを行うため「学校における持続可能な保健管理の在り方に関する調査検討会」を設置し、学校の健康診断の検査の項目の意義やプライバシーへの配慮等の実施方法、保健管理にかかる教職員の負担、学校医の確保などについて3年間かけて検討することになっている。議論の進め方としては、学校における健康診断の今日的意義の再確認、児童生徒等の健康課題の変化、学校医等の確保が困難にある状況、学校における働き方改革等を踏まえた実施項目・実施方法、児童生徒等のプライバシーへの配慮等適切な実施方法などの健康診断の実施のあり方、養護教諭や学校医等学校における保健管理を担うものの負担軽減などとなっており、今年7月17日第2回の検討会が行われた。また、見直しに必要な資料作成のため、日本学校

保健会に「保健教育・保健管理に関する調査事業」「事後措置等における学校と医療機関等との連携に係るモデルケース作成事業」を委託している。

日本医師会では、学校健康診断を再検討するワーキンググループを立ち上げ、前述の調査検討会と情報共有しつつ、耳鼻科、眼科の学校健診における課題、脊柱側弯症検診における機器導入、学校健康診断情報管理体制について（DX化、PHR）等検討を行っている。

今後の課題として、教職員の健康管理、児童生徒のいじめ・不登校・自殺、運動能力・運動習慣などがあり、現在文科省との交渉案件として、教職員が49名以下の学校における教職員の健康管理体制、学習指導要領における健康教育のあり方などがある。

【報告：河村 一郎】

閑話求題

夏の異常な暑さをめぐって

下関市 小田 哲郎

「今日も暑いですね！調子はどうですか？」

最近外来で最初に声がけしている言葉だ。

ここ数年、日本の夏は「暑い」を乗り越えて「危険な暑さ」と表現されるようになった。かつては真夏日（30℃以上）で汗をかきながらも「夏らしい」と笑っていたものだが、いまや35℃を超える猛暑日が当たり前になり、40℃に迫る地域すら珍しくない。

外に出れば、アスファルトがフライパンと化し、信号待ちの間に足元で目玉焼きが作れそうな勢いだ。

コンビニに入れば極楽浄土。冷房が効いた店内で「ああ…これがオアシスか」と感涙し、つい本来買う予定もなかったガリガリ君を3本も買ってしまう。レジ袋に入れられたそれは、もはや戦利品。家まで持ち帰れるかどうかは運次第。

そして毎年恒例、電力会社との知恵比べも始まる。冷房を28℃にするか、命を取るか。節電か、文明か。扇風機を首振りにして「生きる、私」と自分に言い聞かせる夜は、まるで修行僧。

ニュースでは「観測史上最高気温を更新」と耳にするが、もう更新されすぎて気温がアプリのバージョンみたいになってきました。「夏 Ver.2025.08.1(ホットフィックス版)」とでも名付けたい。

それでも、ふと思う。

日本人は昔から「暑いですね」が万能の挨拶だった。つまり異常気象が私たちに与えてくれたのは、全国民の共通話題という、究極のコミュニケーションツールだったのかと。

ただし来年はもう少しクールな話題にしてほしい、と空を見上げてお願いする今日この頃だ。