



第374号 平成21年9月1日

発行所 京都市学校医会

京都市中京区間之町通竹屋町下ル

楠町601-1 こどもみらい館 2階

T E L (075) 256-0351

F A X (075) 241-3568

発行人 長 村 吉 朗

新型インフルエンザに係わる学級閉鎖等の基準

会 長 長 村 吉 朗

これまで京都市におきましては、インフルエンザの流行に際しての学級閉鎖の基準を定めておりませんでした。学校医会としましては、本年2月号に季節性インフルエンザ（当時は新型インフルエンザの発生直前であった為、季節性と新型に区別することを考えておりませんでした）の学級閉鎖に関する私の考え方を掲載いたしました。また先月号にはその判断の助けとなればと思い、学級閉鎖と授業カットの感染拡大に関するその効果と問題点につき私見を掲載いたしました。最近は大流行もなく、その時々に対応で十分であったことがその理由ではありますが、今般の新型インフルエンザの流行に際しては、その感染拡大のスピードが速く素早い対応が求められる為、下記に示します新型インフルエンザに係わる学級閉鎖等の基準を教育委員会と協議の上決定いたしました。既に会員各位にはFAX等でその内容を8月31日に送付しておりますが、その基準の説明を加え同時に学校に送付されましたQ&Aを掲載いたします。

まず初めにお断りしておかなければなりませんことは、この基準はあくまで学級閉鎖を検討する基準であり、閉鎖をしなければならない基準ではないと言うことです。周囲の流行の状況やその他の情報を考慮し、閉鎖を行わない決定を下しても問題ないと言うことです。学童保育等は保護者にとってその制度の必要性から閉鎖を行わない方針である様ですが、学校において同様の判断がなされてもこの基準を元に学級閉鎖が強制されるものではありません。学校閉鎖等の基準にあります、等の文字がこれを意味しております。

また、新型インフルエンザに係わる学級閉鎖等の基準とありますが、その本文の最初に書かれているように現実には新型と季節性インフルエンザを明確に区別しておりません。新型インフルエンザの発生届けの義務づけが廃止され、クラスターサーベイランスによる集団発生の把握とPCR検査の実施の縮小化を受け、今後は新型と季節性の区別が困難となることが予想される為そのようにいたしました。

次に基準を①と②の二つ設けました。これは明確にインフルエンザと分かっている場合のみではなく、学校現場では自己都合による欠席や原因不明や連絡がつかない場合がままある為に二種類の基準を設けたものです。欠席者が出た場合、保護者よりその理由が学校側に連絡があるとは限らず、担任が休み時間に連絡を取り確認しなければなりません。多数の欠席者が出た場合を想定し、基準にゆとりを持たせました。また重症化が予想される支援学校等においてはこの基準を機械的に適応するべきでないことも付け加えてあります。大阪府の基準には10～15%とあり今回の京都市の基準の方が緩いものとなっておりますが、これは学級閉鎖を行い再開してすぐまた閉鎖をしなければならないような事態を避ける為に決定いたしました。またこの基準は今後徐々にゆるめること無く当分の間これを適応できるものとして考えました。

次に学年閉鎖と学校閉鎖の考え方を示しました。これは5月の新型インフルエンザの神戸・大阪における学校での流行に際しそれぞれの教育委員会で決められました2-2-2という基準を一部踏襲したものです。これはクラスに2名以上の患者が出れば学

級閉鎖。2 クラス以上の閉鎖で学年閉鎖。2 学年以上の閉鎖で学校閉鎖を行うというものです。学級閉鎖の基準は大幅にゆるめましたが、学年と学校の閉鎖は踏襲いたしました。しかしながらこれも、あくまで閉鎖を検討するということであり、さらに感染拡大が予想される場合との条件をつけております。

また閉鎖期間は原則として4日と決めました。これには土・日・祝日を含みますので、実質4日です。医学的にはもう少し長い方が適当なのでしょうが、学校現場の実情を考慮しますとさらに短い方が望ましい。そのせめぎ合いの中での折衷案と考えていただきたいと思います。ただ再開時に閉鎖時を上回る

欠席児童がいる状態は、好ましくないことは言うまでもありません。再開に当たっては、この点も考慮して決定するように学校側にアドバイスをしていたければ幸いです。

最後に、医師会員としてはこの基準が京都府では、また京都府医師会ではどう取り扱われるのかという問題です。府教委と府医師会では学級閉鎖の基準を決める予定は現在のところ無いとの回答を得ており、今回の京都市教育委員会の基準を参考に今後必要に応じて決定されるものと考えておりますが、大きく異なるものとは思っておりません。

210828 新型インフル学級閉鎖等（基準）

内 容	学 級 閉 鎖 等 の 基 準 （ 目 安 ）												
学級閉鎖 （授業カットを含む）	基準①：同一学級で、インフルエンザ感染と診断された 欠席者が概ね15% を超え、さらに感染拡大が予想される場合に学級閉鎖を検討する。 基準②：上記①による欠席者を含め、インフルエンザ様疾患（38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状〔鼻汁・鼻閉・咽頭痛・咳のうち、少なくとも1つ以上の症状を呈した場合。〕）の欠席者や有症者（熱や咳）の合計が、学級の概ね1/4（25%）を超えて、さらに感染拡大が予想される場合に学級閉鎖を検討する。 基準③：上記①②のほか、特に総合支援学校、育成学級、幼稚園等においては、患者の発生状況に応じて学級閉鎖等を個別に検討する。 【目安】 <table><tr><th>学級人数</th><th>①</th><th>②</th></tr><tr><td>20人</td><td>3人</td><td>5人</td></tr><tr><td>30人</td><td>5人</td><td>8人</td></tr><tr><td>40人</td><td>6人</td><td>10人</td></tr></table> * 機械的な適用ではなく、関係機関との調整を行う。 * 日々の健康観察等により、インフルエンザの感染拡大が懸念される場合、授業カットを含め早めに対策を検討する。	学級人数	①	②	20人	3人	5人	30人	5人	8人	40人	6人	10人
学級人数	①	②											
20人	3人	5人											
30人	5人	8人											
40人	6人	10人											
学年閉鎖	学級閉鎖が、当該学年で複数にまたがり、さらに感染拡大等が予想される場合に学年閉鎖を検討する。												
学校閉鎖	学年閉鎖が、当該校において複数にまたがり、さらに感染拡大等が予想される場合学校閉鎖を検討する。												
閉鎖期間	原則：当日を含み、暦日4日程度 閉鎖期間中及び閉鎖解除日の健康観察等を実施する。												

(留意事項)

- 1 慢性呼吸器疾患や慢性心疾患等の基礎疾患を有する方や妊婦や乳幼児が罹患すると重篤化するリスクが高いとされており、事前に受診機関を確認するなど、早期受診・早期治療が図れるようご配慮願います。
- 2 学校規模、地域の感染状況、家庭状況（兄弟関係等）を考慮したうえで、関係機関と連携し、柔軟な対応をお願いします。
- 3 部活動についても、学級閉鎖等の基準を準用して対応してください。また、学級閉鎖等を実施した場合は、放課後まなび教室等の自粛等をご検討願います。
- 4 教職員が感染した場合についても、必ず関係機関への報告をお願いします。

210828 新型インフルQ & A

Q. 1：新型インフルエンザの特徴は？

A.1：季節性のインフルエンザに近く、低病原性のため、罹患者の症状の多くは軽症ですが、免疫を持っている方がほとんどいないため、容易に感染すると言われています。ウイルスの潜伏期間は概ね1日から7日で、発症する1日前から感染力があるとされています。

ただし、慢性呼吸器疾患や慢性疾患を有する方や妊婦や乳幼児は重症化する恐れがありますので注意が必要です。

今後、ウイルスの変異により毒性が強まることも懸念されていますので、正しい情報の収集と冷静な行動が必要です。

Q. 2：新型と季節性のインフルエンザはどのように診断されるのか？ また、インフルエンザ様疾患とはどのような症状か？

A.2：集団発生等を除き、原則、個別事例では遺伝子検査（PCR検査）は行われないため、簡易迅速検査でA型と判定されても、「新型」か「季節性」かの判定するのは困難です。

ただし、医療機関では過去のPCR検査や感染状況等を踏まえ、7月から流行しているインフルエンザのほとんどは、新型インフルエンザ（A/H1N1・疑いを含む）と診断されています。

なお、簡易迅速検査の結果がB型であれば季節性です。

京都市における季節性インフルエンザの流行は、例年12月上旬頃から始まるとされ、秋以降、新型と季節性が混在して流行することが予想されています。

また、インフルエンザ様疾患とは38度以上の発

熱と急性呼吸器症状（鼻汁・鼻閉・咽頭痛・咳のうち、少なくとも1つ以上の症状を呈した場合）を伴う症状です。

Q. 3：現在の新型インフルエンザ対策は？

A.3：現在、初期段階で感染拡大を防止する対策から、急激な集団感染の拡大を防止し、又遅らせたりする措置をとる対策へ移行しています。

ただし、慢性呼吸器疾患や慢性疾患を有する方や乳幼児は重症化する恐れがあるため、在籍する学校・幼稚園においては、早期受診・早期治療が行えるよう、適切な対応が必要です。

また、感染予防対策については、手洗いやうがい、励行や咳エチケットなど、徹底した対策が有効です。

Q. 4：新型インフルエンザに有効な治療方法や薬はありますか？

A.4：根本的な治療薬はなく、タミフルやリレンザ等を使用して、熱や咳を抑えるなどの対処療法が用いられています。

新型インフルエンザに感染すれば免疫を獲得しますが、多くの人が免疫を持っていないため、数年間は広範囲で流行が継続するといわれています。また、予防対策として新型インフルエンザ用のワクチンが有効となりますが、国で予防接種の在り方について検討が進められております。

Q. 5：新型インフルエンザが集団感染した場合、学級閉鎖や部活動等の対応はどうすればよいのか？

A.5：「新型インフルエンザに係る学級閉鎖等の基準について」を参照のこと。

(参考事例、主に小・中・高の場合)

【次の①～⑤については、速やかに体育健康教育室・学校医へ、②～⑤については所轄保健所へも報告願います。】

①学校・園で新型インフルエンザと診断された患者が1名確認された段階では、学級閉鎖等の対応は不要です。

ただし、多くの児童生徒等は免疫を持っていないため、感染の拡大が懸念されますので、感染予防や健康観察の強化が必要です。

②同一集団(同一学級・部活動等)で新型インフルエンザの感染者が概ね15%を超える感染者が確認され、さらに感染の拡大が予想される場合は、学校医・所轄保健所等の意見を踏まえ、学級閉鎖や部活動中止等の措置を検討します。必要に応じて、健康観察の結果を関係機関へ報告していただく場合があります。

③同一学年で複数、学級閉鎖を行う場合は学年閉鎖を検討します。

④複数学年で学年閉鎖が広がる場合は、学校閉鎖を検討します。

⑤学級閉鎖等の期間は、原則当日から暦日4日程度とし、閉鎖期間中及び閉鎖解除日の健康観察等を実施します。

(事前準備例)

- 学級閉鎖・学年閉鎖の保護者連絡
(当該クラス・学年用、他クラス・他学年用)
- 休校(学校閉鎖)の保護者連絡
- 学級閉鎖・休校等の地域への連絡
- 各種行事の延期や中止の保護者案内など

※1 9月以降、新型インフルエンザの感染者の急増が予想されるため、関係機関へのインフルエンザ感染報告等については、速やかにお願います。(土・日の場合は、直近の勤務日・診療日)ただし、入院等重篤例等が発生した場合は、直ちに連絡していただきますようお願いいたします。

※2 新型インフルエンザに罹患すれば、免疫を獲得し、ウイルスが変異しなければ、再度感染することはないと考えられています。よって、同一学級で新型インフルエンザの感染者数が一定数在籍すれば、季節性インフルエンザが混在して流行しない限り、感染が拡大しにくくなると考えられます。

Q. 6 : 児童生徒等がインフルエンザ様疾患の症状が出た場合、修学旅行等の対応はどうすればよいか? (主に小・中の場合)

A. 6 : 発熱等体調不良者やインフルエンザ様疾患を有する者は参加を見合わせる必要があります。また、修学旅行等実施中に、インフルエンザ様疾患の児童生徒が確認された場合は、活動そのものを中止する必要はないと考えますが、当該児童生徒はもちろん、子どもたちの健康状態や感染予防に十分留意した対応が必要です。

ただし、参加児童生徒等の一定の割合(15%程度・80名なら12名程度)を超えるインフルエンザ様疾患が発生する場合は、早期受診や発熱者の帰宅等適切な措置を講じるとともに、中止を検討することも必要ですので、あらかじめ、保護者説明会等で説明しておくことをお勧めします。

なお、慢性呼吸器疾患や慢性疾患を有する者が参加する場合は、重症化する恐れがあるため、早期受診・治療が行えるよう、主治医を含め保護者等との連携をお願いします。

Q. 7 : インフルエンザ発症者の兄弟や家族や子どもが発症した教職員など、いわゆる濃厚接触者の取扱い?

A. 7 : 現在、濃厚接触者については一律に出席停止の措置はとらず、健康観察等の結果、問題がなければ登校や出勤に制限を加えることはしていません。

ただし、医師等からの指示や熱やかぜ等の症状があれば、登校や出勤を見合わせ、出席停止等の措置を行ってください。

なお、教職員の服務については、「新型インフルエンザに係る休暇の取扱い等について(通知)」を参照願います。

Q. 8 : 体育健康教育室・学校医・保健所への連絡方法は?

A. 8 : 電話連絡網等をあらかじめ整備し、活用願います。

なお、健康観察の結果報告が必要な場合については、指定の様式により、体育健康教育室等へメール等で報告していただくことになります。

第23回京都市小学校「大文字駅伝」大会 整形外科検診結果報告

京都整形外科医会 石 居 志 郎

第23回京都市小学校「大文字駅伝」大会は平成21年2月8日（日）に開催されたが、それに先立って実施された内科検診と同時に行われた希望者に対する整形外科検診の結果を報告する。

実施日 平成20年12月27日

平成21年1月10日の2日

実施場所 元生祥小学校

出務医師 延べ8名 看護師 延べ8名

受診児童数 212名 {登録選手14名50チーム700名の30.3%}

内訳 女子119名（34%）

男子 93名（26.6%）

- 1) 前回の22回大会では受診者は26.6%（女子30.1%、男子21.1%）であったが今回は少し多い30%であった。
- 2) 女兒の受診者が多いのは前回と同じである。

I 痛いという訴えの部位（重複あり）

部 位	女兒（119）	男児（93）	計（212）
足	52（43.7%）	32（34.4%）	84（39.6%）
膝	37（31.1%）	30（32.2%）	67（31.6%）
下 腿	28（23.5%）	12（12.9%）	40（18.9%）
股～大腿	10（8.4%）	16（17.2%）	26（12.3%）
腰その他	8（6.7%）	6（6.4%）	14（6.6%）

- 1) 足、膝、下腿という順序も割合も前回と大きな変わりはない。
- 2) 足の訴えは前回と全く同じ受診者の約40%である。
- 3) 女兒は足、下腿の訴えが多く67%に達する。
- 4) 膝は男女で差は見られず約30%である。

以下、部位別に考察する。

II 足の痛み

部 位	女兒（529）	男児（32）	計（84）
足 関 節	14（26.9%）	12（37.5%）	26（30.9%）
踵 骨 部	6（11.5%）	4（12.5%）	10（11.9%）
外脛骨障害	9（17.3%）	1	10（11.9%）
足底筋障害	2	6（6.4%）	8（9.5%）
外反母趾	12（23.0%）	1	13（15.5%）
アキレス腱障害	3	4	7（8.9%）
疲労骨折		4	4
扁平足	6（11.5%）		6
著変なし		2	2

- 注1 足関節には捻挫、足関節炎、足部痛などが含まれる。
- 2 外反母趾には種子骨障害も含まれる。
- 3 疲労骨折は中足骨、踵骨を含む。

- 1) 足関節が男女とも最も多く30%になる。
- 2) 女兒には外反母趾、種子骨障害、外脛骨障害、扁平足などの障害が多く計27名（51.9%）であった。

III 膝の痛み

部 位	女兒（37）	男児（30）	計（67）
膝蓋腱障害	11（29.7%）	18（60.0%）	29（43.2%）
オスグット	5（13.5%）	7（23.1%）	12（17.9%）
関 節 炎	21（56.7%）	5（16.1%）	26（38.8%）
屈筋腱炎		1	1
著変なし		1	1

- 注 関節炎には単純性、膝蓋大腿関節障害などを含む。

- 1) 膝蓋腱炎、オスグットなど膝伸展機構の障害は多いが特に男児は25名（83%）と目立つ。
- 2) これに対して膝関節炎は女兒に多いのが注目される。21名（56.7%）。

IV 下腿の痛み

部 位	女兒 (28)	男児 (12)	計 (40)
腓腹筋痛	11 (39.2%)	6 (50.0%)	17 (42.5%)
過労性脛骨痛	8 (28.6%)	2	10 (25.0%)
アキレス腱障害	5 (17.9%)	2	7 (17.5%)
疲労骨折疑	3		3
著変なし	1	2	3

- 1) 男女共に腓腹筋の痛みが多い、過労性脛骨障害は女兒に多く腓腹筋痛と合計すると19名 (67.8%) である。
- 2) アキレス腱障害は足が痛いと訴えた児童のアキレス腱障害と合計すると女兒 8、男児 6、計14 (6.6%) となる。
- 3) 疲労骨折は腓骨で診断済みと疑いを含む。

V 股関節～大腿部

部 位	女兒 (10)	男児 (16)	計 (26)
屈 筋 痛	1	3	4
伸 筋 痛	7	11	18 (69.2%)
股関節痛	6	3	9 (34.6%)

- 1) 大腿四頭筋の痛みが約70%にみられる、大腿屈筋の痛みが合計すると22名 (84.6%) にみられる。

VI 腰痛その他

部 位	女兒 (8)	男児 (6)	計 (14)
腰	6	3	9
項、肩、胸	2	3	5

- 1) 胸部痛は喘息で加療中がかかりつけ医の確認を勧める。
- 2) 腰痛は他の場所の痛みと同時に訴えているものがある。
- 3) サッカーで受傷した橈骨遠位端骨折で加療中の児童 1 名がいた。

全般的考察

- 1) ランニング障害であるから足、膝、下腿に障害が発生するのは当然であり、前回の22回大会の

事前検診と大きな違いはない。

- 2) 足では外反母趾や種子骨障害、外脛骨障害、扁平足障害などが女兒に多く見られた。
- 3) 膝の伸展機構障害が男児に多く、膝関節炎が女兒に多い。
- 4) 下腿では疲労性脛骨痛や腓腹筋障害、アキレス腱障害などが女兒に多い。
- 5) 大腿痛でも大腿四頭筋、屈筋や内転筋などの疼痛が見られた。
- 6) 指導区分ではストレッチを指導した児童が受診児童の 6 割を超えている。
- 7) アキレス腱、腓腹筋、膝蓋腱やオスグットなどの膝伸展機構の障害大腿四頭筋や屈筋などの障害はストレッチである程度は予防できるのではないだろうか。
- 8) この視点からの対応を早急に考慮することが必要であろう。
- 9) 医院を受診するように指導したのは疲労骨折がうたがわれた児童や痛みが強い児童12名である。
- 10) すでに医院を受診している児童が35名、経過をみて受診するように指導した児童が18名である。また接骨院などで施療を受けているのが明らかになったのは 9 名である。正確な数は明らかでないが整形外科検診を初めて行った第21回大会の時と比べると整形外科を受診している児童が増えていた。
- 11) 今回の検診で出場を見合わせるよう指導した児童はいない。
- 12) 今回の大会でも膝のサポーターやテーピングをした選手が散見されたのが気になった。
- 13) 検診する医師の診断基準、診断名、指導区分については整理統一と平準化を考える必要があると思われた。
- 14) この検診が相談、指導に重点を置いていることが指導者にも受け入れられてきたのではないだろうか。
- 15) 現場の先生方の具体的な指導方法を示して欲しいという要望に応えることが出来るような配慮が必要である。

Q & A

Q1 ストレッチにはどんな効果があるのでしょうか？

- 1) 筋肉をのばすことによってからだをやわらかくする。
- 2) 疲れをとるなどの効果がありますしそれがケガや故障を防ぐことになります。成長過程にある子どもには特に大切なことです。

Q2 それは何故ですか？

成長期の骨は筋肉より早くのびるので骨に着いている筋肉が引っ張られてかたくなってしまいます。そのような状態で運動をすると筋肉や筋肉の着いている軟骨や骨に無理がかかって故障がおこりやすくなるからです。

Q3 ストレッチをする時はどのようなことに注意が必要ですか？

- 1) 呼吸をしながら（話をしながら）。
- 2) 時間をかけてゆっくり。
- 3) 強くやりすぎない（筋肉が伸びているなと心地よく感じられる程度）ことです。関節が柔らかくて人並みはズレて動くような人はストレッチはしてはいけません。ストレッチは運動の前と後に準備体操、整理体操でそれぞれ5～10分行うことが望ましいとされています。詳しいことは5年、6年体育単元ストレッチ体操を参照して下さい。

Q4 長距離走のトレーニングはどのようにすれば良いのでしょうか？

日本陸上競技連盟が出している指針を抜粋して紹介します。

- 1) 週に2日～3日とし、1日1.5時間くらいとする。1日の走行距離は5kmを超えてはならない。
- 2) トレーニングは長距離の練習に偏ることなくさまざまな動きをとりいれオールラウンドな体力と運動能力を発達させるようにすること。
- 3) 持久的体力向上の運動処方として「5分間走」が勧められる。
- 4) 高温多湿下での運動は避けること（気温28度・湿度60%以上）。
- 5) 土や芝生の上でなされること。
- 6) 適切なフットウェア（シューズ）を用いること。

7) 指導者への教育がされていること。

この指針で大文字駅伝の区間距離（約2km）が設定されています。

追加して説明します。

- * 1日に走る距離は児童にとっての距離ですから、学校、自宅やスポーツクラブでの総運動量を考慮して家庭で注意してもらうことが大切です。走る距離が長くなるほど「けが」が発生しやすくなります。
- * 5分間走が勧められる理由としては心肺への負担（苦しい時間）が短いことと同時にフォームが崩れない時間（距離）であることがあげられます。
- * 走るフォームの矯正は原則として無理に行わない。
- * 高温多湿下では熱中症に注意が必要です。生命に関わりますから気象、状況に配慮し、水分補給と体調に十分留意することが大切です。冬の寒い時でも起こることがありますから注意が必要です。
- * 食事の後すぐ走ることは好ましいことではありません。最低でも30分は運動を避けるのが望ましいとされています。
- * 舗装路では土に比べて衝撃が2割ほど強いので注意が必要です。
- * また道路は排水のために傾斜があるので同じ側や同じ方向ばかりへのランニングは好ましくありません。
- * ランニングシューズは足型に合った底が厚めで踵がしっかりしたもので先端を指で押すと足の親指の付け根が曲がるようなものが望ましい。

Q5 指導者として注意すべきことは何ですか？

- 1) 同じ6年生でも身体的発達に差がありますからその点を十分考慮して指導することが大切です。
- 2) スポーツ指導者への金言として「毎日をその日の収穫で判断せず、蒔いた種で判断しなさい」というスティーブ・ブソンの言葉があります。

京都市教育委員会体育健康教室、京都市学校医会、京都整形外科医会、学校運動器検診モデル事業小委員会、京都府医師会スポーツ委員会からの資料や提言を参考にしました。ご協力に感謝します。

麻 疹 発 生 ―― 深草中学の場合 ――

深草中学校医 日 比 成 美

平成21年6月6日（土）、深草中学1年生の男子生徒が剣道の部活動をおえ帰宅した後、午後8時に発熱した。翌7日（日）、発熱が持続し発疹が全身に出現した。8日（月）、病状の改善がないため某診療所を受診したところ、麻疹との診断を受けた。本人には麻疹罹患歴がなく、ワクチンも未接種で、同居家族には麻疹の既往があった。

6月8日午後、中学校に麻疹のため欠席すると保護者から連絡が入った。これを受け学校は保健所、教育委員会に麻疹発生の報告をした。

学校医は、6月8日夜学校医会から麻疹発生の連絡を受けた。直に中学校に問い合わせ、事実確認をした。しかし、生徒の病状についての情報が不十分であったため翌日、診断医に問い合わせたところ、咳、結膜の充血はなかったが、発熱、発疹、コプリック斑がみられたので麻疹と診断したとのことであった。抗体検査は未実施。保健所に速やかに届けるよう依頼した。

6月9日（火）昼、学校、保健所、学校医は緊急対策会議を開いた。

昨年から中学1年生を対象としたMRワクチンⅢ期が始まったこと、6月17日にMRワクチンの集団接種を予定していたため、学校は全生徒の麻疹の罹患歴、ワクチン歴を把握していた。

それによると深草中学の全校生徒数は470名で、今回の発端者をのぞく469名について麻疹罹患歴があったのは52名（11.1%）（1年 14名、2年 14名、3年 24名）であった。罹患歴のなかった417名のうちワクチン歴が1回あったのは248名（1年 106名、2年 12名、3年 130名）、2回あったのは134名（1年 21名、2年 109名、3年 4名）で、麻疹歴もワクチン歴もなかったのは35名（1年 14名、2年 7名、3年 14名）であった。教職員については、麻疹歴、ワクチン歴ともなかったか、不明であったのが7名であった。

3年生は1年生とは別棟の校舎で、かつ6月4日まで修学旅行中で5日も3、4限目のみの時差登校であった。2年生は、1年生と同一校舎であったが、

階が異なっており、罹患歴あるいはワクチン歴が2回以上あった生徒の割合が86.6%であった。

緊急対策会議は上記の情報および『麻疹対策ガイドライン』を参考にして以下の行動をとることを確認した。

1. 学校は、在学生徒全員の保護者に対して麻疹発生を書面で通知し、注意を喚起する。麻疹歴がなくワクチン歴が1回未満の1年生および剣道部員については、6月9日中のMRワクチン接種を勧奨する手紙を配布する。当面、罹患者のみならず他の欠席者の健康状態について情報収集し、登校している生徒についても健康状態の把握を行なう。
2. 保健所は、発端者の基本情報、行動経過、深草中学の構造、生徒・職員の行動の調査を行う。また、発端者宅を訪問し、ウイルス分離、RT-PCR用の検体（咽頭ぬぐい液、血液、尿）を採取し、京都市衛生公害研究所に検索を依頼する。
3. 学校医は、MRワクチン接種可能な近傍の診療所に事情を説明し、一両日中のMRワクチン接種への協力を依頼する。
4. 2例目が出た時点で再度対策を検討する。

6月9日昼の時点で麻疹歴がなく、ワクチン歴が1回以下であった1年生の生徒数は120名であったが、6月9日午後うちに107名（89.2%）がMRワクチンを受けたことが翌日判明した。学校は、その後欠席者の情報収集や生徒の健康状態の把握に努め、教育委員会に麻疹に関する健康観察集計を毎日報告した。保健所は、患者の基本情報の収集と患者および生徒の行動経過や学校施設の構造を調査し、二次感染のリスクの解析を行った。しかし、結局患者から採取された咽頭ぬぐい液からは、RT-PCRおよびウイルス分離で麻疹ウイルスは検出されなかった。それぞれの努力の結果、幸いなことに麻疹と思われるようなケースの発症はその後見られなかった。

7月10日、学校、保健所、学校医は再び会議を開き、今回の麻疹感染について総括し対策を終了することを確認した。

問題点

1. 麻疹患者を診断した場合、診断医が保健所に届け出る必要があることをさらに周知する必要がある。
2. 麻疹と診断した場合、診断医は速やかにIgM抗体、IgG抗体の検査するよう心がけるべきであ

る。保健所ではRT-PCRやウイルス分離の手配はしてくれたが、抗体検査はしてくれない。

3. 今回、一夜のうちに麻疹ワクチン勧奨対象者の90%近くがMRワクチンを受けることができたのは、保護者や学校、近医の努力に負うところも大であるが、麻疹と思われた例が、偶然公費でワクチンを受けられる中学1年生であったことが大きいと思われる。保護者への経済的負担を強いることとなる2年生、3年生であったならどうであったか疑問が残る。

平成21年度調理技術研修会講演

常任理事 杉 本 英 造

7月28日、京都市教育委員会が主催する小学校の給食調理員、栄養教諭、学校栄養職員を対象とした研修会が京都会館第二ホールで開催されました。「メンタルヘルス：ストレスと上手につきあう」という題で講演いたしました。気軽に引受けしましたものの、多数の方が参加され、学会の基調講演のような雰囲気、適度のストレスとよい経験をさせていただきました。産業医をしています。メンタルヘルスは苦手分野で、要領を得ませんが講演内容を簡単にまとめました。

☆ストレスの累積は、自律神経と内分泌系に変調をきたすことから、この2系統とホメオスタシスについて簡単な医学的知識を説明。

☆ストレスは必ずしも悪者でなく、適度なストレスは活力源になり、プラスになる。過重になると病

気の引き金になる。そのためにはストレスの原因を知り、自己チェックとコントロール。そして疲れた時は休養が必要。日々忙しくても、お茶一杯の心のゆとりとリラックスが大事。

☆うつ病初期の「こころの症状」と「からだの症状」について説明。対策として「自分の性格を知り、第三者的な目で自分を見してみる」「ストレスを貯め込まず、がんばりすぎない」「自分への負担を軽くし、周囲に手伝ってもらおう。孤立しない。」「疲れた時は休養第一。アルコール等、嗜好品を増やさない。」「溺れそうな時は迷わず医療機関受診を。」

ストレスは色々な形でやってきますし、ひとそれぞれ受け止め方もちがいます。いずれにしても上手に息抜きして、疲れた時は休養第一を強調して講演を終えました。

第23回京都市小学生水泳記録会に参加して

会長 長 村 吉 朗

7月30日西京極の京都アクアリーナにおいて、第23回京都市小学生水泳記録会が開催され、私が医務班として参加して参りましたので報告いたします。

私が学校医になる以前から開催されているこの小学生水泳記録会ですが、今回初めて会場に足を運びました。と言うのも、これまでは藤田理事や奥村副会長に長らく医務班をお願いし私は逃げていたから

です。何せ、遊びたい盛りの私は、夏は特に遊び心が押さえられず好意に甘えておりました。しかし今回の水泳記録会は午前からの開催となり、どなたも仕事で出ただけなので、暇な私が出ることとなりました。これまでは午後からの半日で競技を行ってきたのですが、参加希望者が増えて一般の利用者がアクアリーナを使用する5時には全てが終わらず、

会場の外で表彰式をする事態となっていたからです。日曜には会場を借り切ることは困難で、今回初めて平日の10時から開会となりました。開会前の9時から練習時間で、1353名の参加者が次々とプールに飛び込む壮観とも、又ペンギンの群れが次々に水に飛び込む映像を思い出させるすごい始まり方でした。しかしながら本番になると、時間配分は午前から開始のためゆとりがあり、多少時間が後ろに伸びても特に慌てることなく、予定より10分遅れの4時過ぎには終了いたしました。

その間の怪我の数は3名で、鼻血、こむら返りと

切り傷で特に問題となる事はありませんでした。ただ気になったことは、学校では飛び込みを練習していないせいか飛び込みが下手で、腹打ちやこわごわ水に入る子ども達が多かったのが目立ちました。又こむら返りの子どもは初めての経験のようで、既に治まっているのですがまだ痛くて治っていないと訴えていました。初めての経験のためか、少しパニック状態で競技を中止していました。学校ではこのような危険性について、水泳の授業で教えないのかと少し疑問に思いました。クーラーの効いた屋内で子ども達の歓声に包まれた一日でした。

中国学校医事情（その4、医療事情）

会長 長 村 吉 朗

3月19日（木）～22日（日）の間、私と奥村副会長、林専務理事、井本常任理事、酒井元会長とともに中華人民共和国浙江省杭州市に行ってきましたが、前回は学校に関する情報を述べました。今回は医療事情に関し述べたいと思います。

まず中国の医者数です。分かりません。浙江大学での懇談の際に医学部があるとのことで、在籍している学生の数を聞いたのですが大学院を含めて3,000人とはいうものの1学年何名かは分からないようでした。杭州市だけで医学部を持つ大学は3つ有るとのことでしたので、中国全体ではものすごい数になると思われます。医療を担っているのは病院で、最近になり眼科や歯科の開業医が出てはきていますが日本のような開業医というものは存在しません。病院には西洋医学とその他に中医と呼ばれている漢方を西洋医学に併用した施設があります。漢方という呼び名は日本独自のもので、現地で漢などという呼び方はしないはずで、中医の施設として、浙江中医薬大学付属の杭州市中医院を見学してきましたが、月曜から土曜まで午前午後とも外来が行われ人で一杯の大盛況でした。入院ベッドも1,000ベッド以上あり日本と比べても見劣りのしないものでした。入院施設の最上階から3フロアには役人専用の病室が有り、フロア情報にそう記載されていました。なおここでは病院と書いていますが、

中国では病院のことを医院と呼んでいます。また医院には1級から3級までの区別があり、これも日本とは異なり1級医院は一般医療を担当し、2級、3級と診療レベルが上がっていくシステムとなっています。3級医院は医学教育を担当する大学付属病院に当たるものとなっているようです。中医医院では針灸や生薬を用いた治療に合わせ西洋医学も併用され、手術も行われています。CTやMRIもあり、においが少し漢方臭いだけで日本の病院と区別が出来ません。健康保険も適応になるとのことでした。杭州市中医院の外来は指名制で、人気のある先生はあっという間に指名カードが無くなるとのことでした。指名をすると医療費が3倍になり、増えた分は病院と医者と取り決めにより分けるそうです。指名カードには医師の写真や紹介が細かく載っていて（読めない）、多分そう書いてあると思っているのですが）まるで野球カードのようでした。有名な医師は、あちらこちらで外来を受け持っているそうです。

さてここで前々回の話の中で書きました、なぜ学校医より病院勤務が人気があるかの答えを書きます。どちらも200万程度の年収ですが、病院勤務は上に書きましたような追加収入もあり、さらに患者からのお礼がかなり多いとのことでした。これが人気の秘密です。いろいろ引き延ばしてきましたが、次はいよいよ本題の青少年危機対策に入ります。

宿泊を伴う学習活動に関する御協力の御願い

平素は総合育成支援教育にご理解、ご尽力いただきありがとうございます。

地域制の総合支援学校では、入学児童生徒の増加と共に、障害の重度重複化、対応の多様化が進み、児童生徒の安全と健康を守り、学習を保障する教育環境の整備は急務であると考えています。

総合支援学校におきまして宿泊を伴う学習への、医師に参加いただけないかと思っております。

本年度と来年度の予定は下記の通りです。

平成21年度北総合支援学校高等部修学旅行

平成21年11月3日（火・祝）～5日（木） 東京・横浜方面

平成22年度修学旅行予定（いずれも水・木・金）

	対象	期日	方面	参加	医ケア対象者等備考	必要度
北	小6	6/10～11	神戸方面	15	気切者2名、重責1名	◎
	中3	5/26～28	淡路・鳴門方面	22	吸引・水分補給1名	◎
	高2	9/15～17	東京・横浜方面	44	水分補給1名	○
呉竹	小6	9/30～31	神戸方面	5	発作時の座薬挿入	○
	中3	10/6～8	淡路・鳴門方面	9	重積発作、吸引・鼻注	◎
	高2	10/13～15	東京・千葉方面	30	無呼吸発作、肺腫瘍	◎

（参考）

修学旅行の他に、地域制4校では小学部4年生以上で宿泊学習を実施しています。

呉竹総合支援学校では洛西ふれあいの里を利用し、他の4校は自校の宿泊施設を使っています。市内であり家庭連絡や主治医との連絡も付きやすいので、医師の付き添いはありません。

ご協力いただける先生は京都市学校医会（TEL 256-0351、FAX 241-3568）までご連絡いただけますと幸いです。

第4回 常任理事会

平成21年9月5日
於 事務局

出席者 長村会長、奥村・平位副会長、林専務理事、
竹内・大久保・杉本各常任理事、佐野眼科
学校医会副会長、星谷・鈴木各耳鼻咽喉科
専門医会理事

・会長挨拶

＜報告事項＞

1. 心臓相談 8/5、8/26
中1女子：口唇チアノーゼ：4
小6男子：PAC連発：E可
2. 色覚相談 8/18、8/25 各2名
3. 子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業
第1回連絡協議会 8/26 奥村出席
“防煙教室”各地区実施
4. ワンポイント相談 8/27
小4男子：耳からの情報理解が困難
5. その他
 - ・ 8/25(火) 学級閉鎖の基準の会議
(京都市教育委員会)
 - ・ 9/1-2 学校給食の巡視
 - ・ 8月下旬 京都市小学校の鼻鏡の不具合の
検査

＜協議事項＞

1. 総合支援学校宿泊学習への同行について
今月号参照
2. 学校休業の基準案について
今月号参照
3. その他
9/30～10/2 日本児童青年精神医学会総会
於：国立京都国際会館

＜関連学会・各種協議＞

1. 色覚相談 9/8、9/15、9/29
2. 京都市学校保健会第2回表彰委員会 9/8
3. 精神衛生研究会 9/10
4. 右京支部会 9/12 長村出席（弁慶にて）
5. ワンポイント相談 9/24
6. 京都市学校保健会第2回常務委員会 9/29
7. 第5回常任理事会 10/3 2:00 p m～

京都府医師会指定学校医制度 単位取得講演会のお知らせ

京都小児科医会学術講演会

と き：10月3日（土）午後5時～6時半

ところ：京都国際ホテル2階 扇の間（中京区堀川通二条城前、TEL 222-1111）

特別講演「子宮頸癌若年化の問題とHPVワクチンに関して」

講師：横浜市立大学附属病院化学療法センター長 宮城 悦子 氏