

校

医



第450号 平成28年1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

TEL (075) 256-0351

FAX (075) 241-3568

発行人 林 鐘 声

新 春 を 迎 え て

会 長 林 鐘 声

謹んで初春をお慶び申し上げます。旧年中のご支援、ご協力を心より感謝申し上げますとともに今年もどうぞ宜しくお願いします。

昨年12月5日に第46回全国学校保健・学校医大会が松山市で開催され、竹内、井本、杉本、川勝、長村、奥村の各先生、耳鼻咽喉科学校医の鈴木先生と一緒に参加しました。「学校における色覚検査」と題して発表した眼科学校医の柏井真理子先生や府医師会の担当理事の禹満先生もご一緒致しました。朝に5分科会に分れての演題発表、昼からは「学校保健における小児慢性疾患」のシンポジウム、そして、「ピロリ菌検査の学校検診への導入：胃癌撲滅にむけて」という耳よりの講演会がありました。それぞれ分担して報告しますので、お目通し下さい。そして、今年には北海道医師会が担当して10月29日札幌市で開催と決まりました。"みんなで築こう子どもの未来、考えよう学校医の役割"がメインテーマです。

学校医の役割といたしますと、京都市学校医会では2006年に中学の学校医、校長、養護教諭、スクールカウンセラーにアンケート調査を行い、その詳細を100周年記念誌に載せています。この春、再びアンケート調査を行います。この10年間の変化を主眼として、来年に迎える110周年の記念事業の1つとして企画したものです。お忙しいなかですが、どうぞ宜しくお願いします。

この4月からは、10年ぶりに改訂された児童生徒等の健康診断マニュアルー平成27年度改訂ーの内容を基に、健康診断、事後措置を実施することになり

ます。とりわけ、必須項目となった四肢の状態の検査については、マニュアルに準拠した京都市版の四肢（運動器）の状態の検査マニュアルを基に検診を行うこととなります。学校医への新たな負担であることは否めませんが、運動器の障害や故障を早く見つけて将来の本格的な運動器疾患を未然にくい止めることにつながるのであれば、学校医のやりがいともなる事でしょう。実際に実施しての結果を踏まえて、よりよいものに改訂していきますので、ご意見を寄せて下さい。

寄生虫卵の有無の検査は今年から必須項目から削除となりましたが、京都市学校医会では存続を要望していたところ、今年も今迄通りに、幼稚園、小学1年～3年で検査を継続することになりました。今迄と変わらず、ご治療、ご指導を宜しくお願いします。また、食物アレルギー用の学校生活管理指導表は3枚綴りとするとともに、具体的な食材名の記載欄を設けるよう改訂しましたのでご確認下さい。

教職員に対する労働安全衛生法に基づくストレスチェックの実践がいよいよ始まりました。高ストレス者と判定された教職員のうち希望者は医師による面接指導を受けることとなります。教職員50名以上で産業医配置校の産業医の学校医には担当校の希望者に面談指導して頂くこととなります。宜しくお願いします。

これらを含めて、学校医の仕事は今年も多岐に亘ります。学校医会のより一層の充実と皆様方のご健勝、ご多幸を心より祈念して、新年の挨拶とします。

新年の御挨拶

京都市教育長 在田正秀

新年あけましておめでとうございます。平素は、子ども達の健康の保持増進並びに本市教育の発展に多大な御支援・御協力をいただき、心から御礼申し上げます。

さて昨今、運動不足と運動過多の二極化による運動器の問題など、子どもたちの健康については、これまで見られなかった新たな課題が生じております。こうした中、平成26年4月に学校保健安全法施行規則が一部改正され、来年度から、学校の健康診断に四肢の状態に関する検査が必須項目となるなど、健診内容が変更されることとなりました。昨年9月に国から健康診断マニュアルの改定版が発出されて以降、健康診断検討委員会で学校医会の先生方からご助言を賜り、本市立学校・幼稚園での実施方法をま

とめることができました。林会長をはじめ、御協力いただきました先生方に御礼申し上げます。

来年度からの健康診断では、学校医の先生方には、新しく加わる検診方法等について御尽力を賜ることとなりますが、引き続き御理解・御協力をよろしくお願い申し上げます。

今後も、林会長を中心とする学校医会の先生方との連携をより深め、子どもたちのいのちと健康を守る取組を一層推進してまいりますので、更なる御支援を賜りますよう、よろしく願いいたします。

結びに、京都市学校医会のますますのご発展並びに皆様の御健勝と御多幸を心からお祈り申し上げます。

本年もどうぞよろしく願いいたします。

新年のご挨拶

京都府耳鼻咽喉科専門医会会長 松岡秀樹

新年あけましておめでとうございます。皆様方お健やかに新しい年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。常日頃は学童生徒の健康にご留意頂き誠に苦勞様でございます。

ところで、小児急性中耳炎は2013年版、また小児滲出性中耳炎は2015年版、それぞれの診療ガイドラインが発刊されました。児童の聴く能力、ひいては話す能力に深く関係する耳の主要な疾患に関するガイドラインが刊行されたわけであります。この両者は関連する疾患であり、主として耳鼻咽喉科医で取り扱われますが、時に小児科医でも発見され、しばしば耳鼻咽喉科医へご紹介いただいています。本稿では主として急性中耳炎に関して述べます。

急性中耳炎は幼小児に頻発する中耳の感染症であり、生後1歳までに62～75%、生後3歳までに83%が少なくとも1回は罹患するとされています。その後成長につれ耳管の解剖学的発育或は免疫学的機能の発達などにより、発症頻度は減少するものの成人

に比して上気道殊に鼻副鼻腔、咽頭扁桃、口蓋扁桃の急性、慢性炎症の発症頻度は高いことから、急性中耳炎の罹患頻度もやはり高く、小学校特に低学年ではしばしば発症します。それに伴って滲出性中耳炎の発症頻度も高く就学前に90%が1度は罹患するとの報告もあります。何れも小児に難聴を引き起こす疾患として頻度が高く、気付かれずに見過ごされた場合には言語発達の遅れや学習の妨げが生ずるなどその影響は極めて大きいものがあります。

ガイドラインでは15歳未満の小児急性中耳炎の診断と治療とを示しエビデンスに基づいた治療法を推奨しています。詳細はガイドラインそのものを精読していただかなければなりません。重症度分類としてスコアリングシステムを用いており1)年齢、2)症状、3)鼓膜所見の3項目からなります。

この中で、特に鼓膜所見に比重が置かれ、高度の耳漏や鼓膜膨隆があれば1項目だけでも中等度以上に分類されることになり、米国のガイドラインで鼓

膜所見は急性中耳炎の診断項目として重視されるものの、重症度分類には耳漏の有無のみが用いられていることと非常に対照的です。これは米国の急性中耳炎のプライマリケア医が鼓膜観察が十分にできない小児科医であるのに対して、日本では手術用顕微鏡あるいは内視鏡による詳細な鼓膜観察および中耳腔の膿汁貯留などの観察が可能な耳鼻咽喉科医が主体である為と考えられます。イタリアのガイドラインでは小児科医で詳細な鼓膜所見の同定と記載が出来ない際には精密な鼓膜観察可能な耳鼻咽喉科医への紹介を選択肢としている点が注目され、本邦ガイドラインの趣旨と一致しています。

米國小児科学会が報告したガイドライン2004年版で原則的に初期治療での薬剤耐性菌抑制の観点から抗菌薬非投与を推奨したものが広く普及し、急性中耳炎に抗菌薬投与をおこなわず、また鼓膜切開を行わないとする傾向が本邦でも耳鼻咽喉科医以外に多かったのですが、本邦のガイドラインにおいては軽症に分類される急性中耳炎症例はごく少数と考えら

れるため、実地臨床では殆どの急性中耳炎に対する初期対応としては抗菌薬投与が推奨されることとなります。米国のガイドラインでも2013年の改定版では両側性、重症例、2歳未満の症例については原則的に抗菌薬投与を推奨し、それ以外の症例でも抗菌薬投与の選択肢が追加されています。

また重症例では鼓膜切開による早期の排膿による早期消炎鎮痛は必要なことであります。さらに難治性中耳炎また反復性中炎における鼓膜チューブ留置術の有用性に関する報告は多く見られます。先に述べた年齢及び鼓膜所見から重症例と判断されるものには、耳鼻咽喉科医であれば鼓膜切開をためらわずに施行するべきものであります。

ただ急性中耳炎を発症する全身状態の管理という点では単に耳鼻咽喉科医のみでは、把握しきれない点多々あり、他科の先生方のご教示に頼らなければならない所も多いと思われれます。皆様方のご指導の程宜しくお願い申し上げます。

新年のご挨拶

京都府眼科医会会長 千原悦夫

年頭にあたり新年を寿ぎ、新しい年における皆様のご健康と御幸福をお祈り申し上げます。

さて、学校現場における視力の重要性は申すまでもありません。人が外界から得る情報の80%は目から入ると言われておりますので、視力不良の児童の苦労は察するに余りあります。小学校低学年では遠視による弱視を見逃すと生涯にわたる低視力の原因になりますから、この時期に見つけて適切な治療が必要です。一方児童における近視の割合は小学校低学年では10%前後ですが小学校高学年になるとこれが30%を超え、特に女子には近視の頻度が高くなります。近視の適切な矯正なしに授業を受けることは学業の向上にとって大きな障害ですし視力不良はこれに伴う事故の原因にもなります。しかし残念なことに現在においても数%の割合で視力不良を放置している児童がいるのが現状です。近視の矯正は眼鏡が一般的ですが顔に異物を載せ、顔の相が変わるこ

とに抵抗を感じる児童がいることは事実です、彼らに眼鏡の必要性を説くことも重要と思われれます。一方、近年、サッカーや水泳をする児童が増えていますが、彼らにとって眼鏡は怪我のもととなりますので、眼鏡の適応にはなりにくく、コンタクトレンズ、あるいはちょっと特殊ですがオルソケラトロジーレンズが使われます。ここで問題になるのはこれらの児童がしっかりとレンズの使用法を理解し、レンズの適正な管理ができていくかどうかということなのですが児童の場合は若年故にこの管理に大きな問題があります。コンタクトレンズの使用のためには装脱練習とレンズケア知識が必要ですし、カラーコンタクトレンズやオルソケラトロジーに至ってはさらに厳密な滅菌・蛋白除去と注意深い経過観察が必要です。アレルギー体質の児童はコンタクトレンズのトラブルが多いことが知られていますので、特に注意が必要です。このようにコンタクトレンズは管理

が必要な医療用具ですが、最近このコンタクトレンズをインターネットで購入するケースが増えてきました。特にカラーコンタクトレンズはおしゃれ感覚で使用する児童が多く、これが眼障害多発の原因になっており、眼科医会はこのことに危機感を持っております。コンタクトレンズの不適正使用についてはいろいろな機会をとらえて警鐘を鳴らす必要があり、新年においても諸先生方のご協力をお願いしたく思っております。

もう一つ新年にご協力をお願いしたいのは色覚検査です。色覚異常は病気ではありませんから、治療の必要はありませんしこれをもとに差別したりするようなことはあってはなりません。プライバシーを守らなくてはならないことは当然のことです。しかし、色覚異常の有無はそれぞれの児童の将来の職業

選択の際に影響するもので、色覚異常のある児童が色を正確に弁別する必要のある職業を選択することは不可能ではないにしても、本人にとっても周囲の人にとっても不幸なことになります。例えば複雑な電線の配線を被覆されたビニールの色で判別して繋ぐ場合を想像してみてください。悪意が無くても接続間違いが起こった場合の本人の苦痛、周囲の迷惑は容易に想像できます。「君子危うきに近寄らず」のたとえのように、自らの能力を知り、危ないことにならないようにするためには、それぞれの児童が自分の色覚判別能力を知っておくことに意味があります。昨年出た文部科学省の通達の意味をもう一度確認いただき、児童のための検査を推奨いただけますようお願いいたします。

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

平成28年 校医・小児科医感染症講演会のご案内

日 時：平成28年3月5日（土） 16:30～18:30

場 所：ANAクラウンプラザホテル京都 2F 朱雀の間

（中京区堀川御池上る TEL (075) 231-1155）

学術情報：『クラリシッドのトピックス』 16:30～16:50

開会挨拶：京都市学校医会 会長 林 鐘声 先生 16:50～17:00

講 演：座 長 山内医院 山内 英子 先生

『小児科医に必要な性感染症の知識』 17:00～18:00

京都府立医科大学大学院医学研究科

発達・成育医学分野 女性生涯医科学

准教授 岩破 一博 先生

共催／京都市学校医会・京都小児科医会・マイランEPD合同会社

日医生涯教育認定講座1単位

（カリキュラムコード 2：継続的な学習と臨床能力の保持 12：保健活動）

府医指定学校医制度1単位