



第475号 平成30年2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

奇貨おくべし

会 長 林 鐘 声

義務教育を始めたドイツで、劣悪な照明環境などのため生徒が近視に陥っていることを問題として、1866年に学校医を置くことを求める建議がなされ、徐々にではあったが、いくつかの都市で学校医制度が誕生していった。health in educationの始まりである。日本では明治5年の学制施行後、明治20年に欧州視察団が学校医制度を持ち帰り、それが誕生したのは明治31年であった。国を挙げての施行は日本が最初であった。京都市では明治32年1月に下京校医会、5月に上京校医会が結成され、それらが京都市学校医会へと発展し、今年で111年を迎えている。

義務教育の普及に伴い疾病保有者や虚弱者などが就学するようになり、education of healthが学校医活動の2本目の柱として重要課題となっていく。

この時代の学校医は府県知事から任命を受けており、立場として学校長と同等であった。

第二次大戦後、旧憲法が廃止となり戦前の学校医制度は失効し、昭和32年の学校保健法が成立するまで学校医制度は空白のままであった。しかし、学校医活動は停滞していた訳ではなかったことは、学校での回虫駆除や給食の対応などが活発に行なわれていたなど、京都市学校医会100周年記念誌の座談会の発言から知ることができる。

現在の学校医は地方公務員法の非常勤嘱託職員であり、その任命者は市町村教育委員会である。その立場は学校長と同等ではなく、戦前に比べて大きく後退した。即ち、学校の意思決定の責任者は学校長であり、学校医は学校長の求めに応じて臨時健康診断を行うが、自らの考えで学校で医学的活動を行うには学校長の承認がある。健康診断においても、個人のプライバシー保護が関与することから、学校長とその実施方法において共通認識が求められるこ

とになる。

京都市学校医会では、羽場会長の時から校長会との懇談会を定期的に行ってきた。当初の議題の1つが、健康診断時の着衣の問題であった。数年の意見交換を経て、十分なプライバシー保護のもと、上半身裸で健康診断を行うことが共通認識となった。一方、府下では昨年でも、上半身裸を否定する学校長のため、学校医が困惑した事例があったようである。どうすればいいのだろうか。1人の学校医として学校長に示せるものは、文科省からの通知がない以上は、以下のようなものぐらいだろうか。文科省が監修した児童生徒等の健康診断マニュアル（平成27年度改訂）の10頁の文章「診察や心電図検査等、衣服を脱いで実施するものは、全ての校種・学年で男女別に実施する」、また26頁の脊柱検査や43頁の皮膚疾患の上半身裸のイラスト、府医師会の学校医の手引きからは、平成19年度版では16頁に上半身裸が必要なことを述べているコラム、平成29年度改定版では、43頁の「内科検診は何故脱衣なのか」と本文中に項目を挙げての記載など。しかし、これらを以ってしても、反対意見を持つ学校長を1学校医が説得できるとは思えないし、そんなことをしようとする学校医がいるとも思えない。学校長の理解を得るためには、個人同士で始めるのではなく、組織として共通理解を図り、その結果を文章化して各学校長へ伝えていくのが筋ではないだろうか。

運動器検診の実施に伴い脊柱検査時に上半身裸の原則が達成できていないことが、全国的にも取り上げられるようになってきた。現場での混乱回避のため事なかれとしてきたものを学校医が見直す機運がでてきており、この機会を逃さず、学校、教育委員会とともに共通認識を深めていきたいところである。

精神保健をともに担う — そのⅡ. 不登校への手立て (2)

顧問 有井悦子

学校の役割の中心は教科学習と生徒指導で、その礎が、生徒・児童（以下、子ども）の心身の保健です。従って、学校の先生方に保健及び医療の視点があると、本務の遂行の質を上げ、多くの子どもが直面している学校生活の困難に対するご苦勞を軽減できます。そこで、ひとりずつの子どもの心身の状態から家庭環境までつぶさに把握している養護教諭の働きは大きいです。学校で教育と保健医療の専門家で、協働の要として学校医に繋ぎ、短い健診のあい間、健康相談、学校保健委員会を活用して担っています。身体症状等への手立ての助言、鑑別診断、地域の専門医や高度医療への紹介で進展します。“不登校”には、生徒指導や児童精神科受診を思い浮かべますが、身体症状が初発の場合が大変多く、経過中も身体症状に苦慮しますので地域の臨床医として学校医は働けます。

5. 手立て

(1) 初期

1) 問診—忙しい診療であっても、雰囲気はゆったり醸し、よく耳を傾ける。

子どもが話すことに戸惑いがなければ、自身で話してもらおう。困りきっている親が、子どもの目の前で症状や困った生活ぶりを述べすぎる場面では、子どものプライドを守る工夫があれば。医療では、病因を明らかにし、それをとり除く治療の方向性が身についています。不登校では、契機がはっきりしている場合は、あっても多くはありません。子どもは“自分でもわからない”ことも多く“わかってはいるけど言葉にならない”“今は云いたくない”という心情です。経過中、年数を経て吐露する場合があります。素因と環境が複合的に要因になっており、とり除こうと原因追求に終始するのは得策ではありません。

2) 診察—必要に応じ侵襲的になりすぎない検査

丁寧な診察は、手を当てることで安心をもたらす、文字通り心身の手当てになります。

3) 診断、見立て、鑑別

①身体（が中心の）疾患—心理社会的要因が重なっている場合、思い込みで診断や治療が遅れる場合もありますので、常に鑑別を心に留めます。

②心身症—心が先につく疾患群名で、抵抗をもたれ易いですが、身体科の本分です。厚労省調査で、10～15歳の受診患者の8.5%が心身症とされ、臨床医の日常の疾病と位置づけられます。日本小児心身医学会の定義（2014年）では「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」となっています。

• 起立性調節障害（OD）は新起立試験の手間が診療を阻みますが、近々発売予定の簡便な専用の血圧計に期待できます。案外、昔ながらのOD症状の問診が、臨床に有用な印象も有ります。

• くり返す腹痛—とり訳、過敏症腸症候群（IBS）は、日本人の1～2%に、中高生は5～10%と高頻度で、治療が奏効します。

• くり返す頭痛—片頭痛は、ガイドラインにより診断、治療を行うと、よい経過をもたらします。

③神経発達症（発達障害）

不登校の子どもの素因として、特に念頭においておくのは必須です。中でも、自閉スペクトラム症（ASD）は、様々な契機や要因で身体症状、精神症状、行動上の変化や、神経性習癖が極だったり、遷延するケースが多く、皆が苦慮します。逆に、極端であったり軽快しにくい場合、ASDを考慮します。衣・食・住のこだわりが強くなったり、線引きしにくい強迫症状がエスカレートします。いじめを受けていても、本人がいじめを認識しにくく、親にも伝えてなかった場合でも、症状が出たことで判明し、手立てがとれることも有ります。発達症と、併存症、二次障害は、機会をとらえて研鑽を積み重ねたい現状です。

④精神症状

児童精神科医などに受診しやすいよう準備し繋ぎます。

⑤虐待

養護教諭が把握しているので、地域で協働します。

4) 治療, 手立ての見直し

日常の急性感染症の治療に比し, 長い見直しを持ち, 焦らないで, 辛抱の要る経過を覚悟します。

5) 休むことの保障

一般論で"休むと休み癖がつく, 休んだら行きにくくなる, 勉強が遅れると行きにくくなる, 苦しいことから逃げてばかりいる大人になる"などと危惧し, 休ませることへの抵抗は本当に大きいです。けれども, 早めに休ませる方が, 回復して, ブランクや勉強の遅れをモノともせず登校しやすくなります。子どもは, 大人が思っている以上に真面目で, よく解っているので, 負荷を軽減する方策が優先です。

休んでいる間の過ごし方を次号でお示します。

第48回全国学校保健・学校医大会 シンポジウム

テーマ「学校における子どもたちの健康教育について」

太秦小学校医 井本 雅美

午後の開会式・表彰式に引き続き行われたシンポジウムの内容について報告致します。

まず基調講演として三重大学大学院医学系研究科小児科学 平山 雅浩 教授より「小児がん治療の進歩とトータルケアについて」と題するお話がありました。小児がんは希少疾患ではありますが, 治療技術の向上と共に長期生存者が増え, 晩期合併症など長期フォローアップが重要視されますが, 自らの小児がんの経験を生かし医療系への就職志向が高いという特徴もあるそうです。病気を治すだけではなく, 復学支援・就労支援など細やかな支援が必要です。一方, 治療困難な子どもたちも存在し, 終末期療養のありかたについて, 患者だけでなく家族も含む支援が必要となるといった内容の講演でした。

続いて3題の演題発表がありました。1つ目は国立病院機構三重病院の菅 秀 副院長による「こどもの生活習慣の現状と課題」でした。思春期肥満が高度であった場合成人肥満に移行しやすい, たとえ成人になり肥満が解消された場合でも生活習慣病の合併症や死亡率が高い, そのため学童期あるいは幼児期まで遡っての肥満対策がきわめて重要ということでした。また, 最近は若い女性の極端なやせ願望により低出生体重児の増加が認められ, 低出生体重は将来のメタボリック・シンドロームの危険因子であることから, 妊婦の健康状態が次世代の健康に影響を及ぼす悪循環を危惧されていました。こども肥満

は多面的な因子によるものであり, 社会全体での支援が必要です。

2つ目, 市立伊勢総合病院の村松 温美 産婦人科部長による「性教育は誰がするの?」では, 性教育は個々の子どもの成長に合わせて行われることが一番望ましいため, 学校での授業だけでなく家庭での教育, つまり小さい時から性に対する話を親子で会話できる環境を作ることが大切, しかし現代の日本で家庭環境の改善は非常に難しいのが現実であるため, 学校や医療現場から父兄へのしつこいくらいの啓蒙啓発が必要である, といった内容のお話でした。

3つ目, 長尾こころのクリニック 長尾 圭造 院長による「教育と医学が支える子どものメンタルヘルス」という演題は, 子どもたちの「判ってほしい」を専門的に判るためには, アプローチの異なる「医学」と「教育」の橋渡しが必要というお話。1. 子どもの気持ちを全員に聞く。2. このためには, 学校生活, 個人の内面生活満足度, 困難度(健康状態)を聞く。3. このために共通の質問用紙を用いる。4. その後, 医師と担任の検討会を持つ。5. その後, 担任が児童・生徒への対応を考える。6. その対応結果について, 再度検討会を持つ, という三重県医師会での取り組みについての報告でした。

学校における子どもたちの健康教育に医療者側がどのように関わっていくのか, 今後の参考にしていきたいと思います。

第 8 回 常任理事会

平成30年1月13日

於：京料理 ちもと

出席者 林会長，井本副会長，杉本専務理事，山内・安野・西村・中嶋各常任理事，佐野眼科学校医会副会長，鈴木耳鼻咽喉科専門医会理事，奥村議長，長村監事

・会長挨拶

<報告事項>

1. 京都市小学校「大文字駅伝」大会 事前検診
12/9, 12/16
2. 臨時結核検診におけるツベルクリン反応検査
12/13・15 於：京都市教育委員会
体育健康教育室
12/19・21 於：京都市総合教育センター
3. 精神衛生研究会 12/14, 1/11
4. 色覚相談 12/26
5. 京都府歯科医師会 新年互礼会 1/10
於：京都府歯科医師会口腔保健センター
6. 京都市教育委員会生徒指導部研修会 1/13
於：こども相談センターパトナ
7. その他

<協議事項>

1. 感染症の予防接種・既往歴調査票について
2. 学校医配置について
3. 第32回 京都市小学校「大文字駅伝」大会
医師配置について 2/11
於：京都勧業館みやこめっせ
4. 新任校医研修会について 3/22
於：こどもみらい館
5. 全理事会について
6. その他

<関連学会・各種協議>

1. 色覚相談 1/23
2. 第9回常任理事会 2/3
3. その他

第 9 回 常任理事会

平成30年2月3日

於 事務局

出席者 林会長，井本副会長，杉本専務理事，東道・山内・安野・川勝・中嶋各常任理事，佐野眼科学校医会副会長，鈴木耳鼻咽喉科専門医会理事，奥村議長

・会長挨拶

<報告事項>

1. 色覚相談 1/23, 1/30
2. 養護教育研究会 パワーアップ研修会 12/15
於：京都市総合教育センター
3. 平成29年度日耳鼻学校保健全国代表者会議なら
びに学校保健研修会 1/27~1/28 於：東京
4. その他

<協議事項>

1. 総括産業医について
2. 全理事会について 4/12
3. 平成30年度 京都市学校医会研修会について
講師：十一元三先生「発達症と不登校」
6/30 於：こどもみらい館
4. その他

<関連学会・各種協議>

1. 精神衛生研究会 2/8
2. 第32回 京都市小学校「大文字駅伝」大会
2/11 於：京都勧業館みやこめっせ
3. 腎臓相談 2/13
4. 京都市中学校秋季体育大会
ラグビーフットボール種目
2/17 児嶋貴久先生， 2/24 竹中健先生
於：宝ヶ池球技場
5. 色覚相談 2/20, 2/27
6. 第66回近畿医師会連合学校医研究協議会総会
2/24 於：滋賀県大津市
7. 第10回常任理事会 3/3 14:00~
8. その他