

校

医



第516号 令和3年7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 杉本英造

12才以上のコロナワクチン接種&令和3年度研修会報告

会長 杉本英造

文部科学省から6月22日ワクチンの集団接種は(個別接種困難な場合を除き)推奨しないことが広報されました(詳細はホームページ掲載)。教育委員会から個別接種について協力依頼がありました。

* ワクチン供給が不透明であり、高齢者接種、2回目接種を確実にを行うため、7月12日(月)から7月31日(土)まで、全ての医療機関(個別接種)、集団接種会場で、新規(1回目)接種を停止(予約も停止)となり医療機関自体、困惑混乱している状態で生徒への接種は現在困難である。

* 若年者へのワクチン接種のメリット・デメリットがはっきりしていない。若年者に多い副反応等への保護者への説明が十分になされておらず、またその対応も明確でない。

* 基礎疾患を持つ生徒への接種勧奨も、基礎疾患の定義が曖昧で問題がある。基礎疾患だけで接種勧奨すると学校医は混乱すると思われる。医療的ケア児など必要な人は病院と、かかりつけ医連携で接種をお願いしたい。病院主治医から依頼あれば相談の上接種。

* 大規模校、学区以外の生徒への対応問題。

学校医会としては、現状では個別接種に積極的に支援できる環境でなく、今後考慮が必要と思われる。かかりつけ医が必要とされる児童・生徒への接種を妨げるものではないことをご理解ください。各学校医の先生方には、すでに学校教員接種にご協力いただいていることに深謝します。この先、状況が変化しましたら、改めてお知らせします。

豪雨被害、東京では第4回目の緊急事態宣言、無

観客で盛り上がりがないオリンピックムードで暗い気分になりがちですが、6月26日、令和3年度研修会を開催できたことは喜びでした。長野県立こころの医療センター駒ヶ根 原田 譲先生に『「キレル」はこころのSOS』ご講演いただきました。WEB配信で35名の方に参加いただきました。「キレル」とは対人関係において昂った感情が我慢の限界を超えて一気に露わになることで、「怒り」は大切な感情だが、「不適切な怒り」が「キレル」。キレやすい子どもは抱える怒りが大きいのか、小さな怒りを抑えきれない資質がある。キレル子どもへの心構えとして、①問題行動は子どものSOS②自分は大事にされていると感じてもらおう③依存要求を満たすことを目指さない④1人で抱え込まない⑤性格でなく発達特性とみなした方がよい⑥どんなことがあっても見捨てないという覚悟⑦支援する大人が焦らない・諦めない。支援として①梓付けを行う②気持ちに寄り添う③神経発達症に配慮④怒りをコントロールする⑤自尊心を高める。そして大人もキレないことが大切で、母親を支え、父親と協働し、最後は疲れている大人もほめまじょうと結ばれました。当日の配布資料PDF版ご希望の方は事務局までご連絡ください。



「ICT教育と眼の健康について」

京都府眼科医会 柏井 真理子
(日本眼科医会 学校保健担当)

はじめに・・・

GIGAスクール構想が新型コロナウイルス感染症等を鑑み前倒しとなり、2021年4月には義務教育である小中学校の児童生徒の手元にはデジタル端末が配布され、多くの小中学校でデジタル端末を活用した授業が始められつつあります。未だに新型コロナウイルス感染症流行が消退せず、第4波の対応として京都府には再度緊急事態宣言が発出されましたが、大阪では緊急事態宣言下、早速児童生徒に配付されたデジタル端末を活用しオンライン授業が開始されたとの報道がありました。

今回は紙面をお借りし学校現場でのICT化について、そして健康面特に眼の健康に関連することを中心に説明させていただきます。

学校医の方々には、デジタル教科書も含め、デジタル端末の健康への影響についてご確認いただき、未来ある子どもたちの眼の健康保持には是非ご尽力のほどお願い申し上げます。

※GIGAスクール構想のGIGAとは、Global and Innovation Gateway for Allを表し、「全ての授業で1人1台のデジタル端末」と「高速大容量の通信ネットワーク」を一体的に整備。デジタル教科書などデジタルコンテンツをフルに活用し、学習ログをもとに多様な子どもたちを誰一人取り残すことなく、個別最適化された学びを実現すること、とされています。

1 ICT教育とは

学校教育現場では、Information and Communication Technology（情報通信技術：ICT）を活用した教育が既に多くの学校で取り入れられています。2020年度の小学校を皮切りに、21年度に中学校、22年度に高等学校に導入される新しい学習指導要領を踏まえ、ICT教育が本格的に教育の要となってきました。政府の方針としてSociety5.0（仮想空間と現実空間を高度に融合させたシステムにより経済発展と社会的

課題の解決を両立する人間中心の社会）に向けた人材の教育・投資が、ICT教育の目的のひとつとなっています。

2 ICT教育環境の概念

- ①児童生徒が互いに協働性を培い、個々の児童もまた能動性をもって思考力を育む
- ②特別な支援を必要とするなどの多様な子どもたちを誰一人取り残さない
- ③一人ひとりの個別最適化学習にふさわしい環境を速やかに整備する

3 デジタル教科書

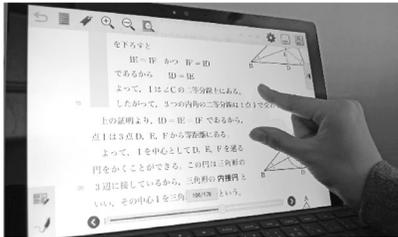
ICT教育のコアとなるのが、学習者用デジタル教科書（以下デジタル教科書）です。学校教育法の一部が改正となり、2019年4月から、デジタル教科書が紙の教科書と同じように使用可能となりました。デジタル教科書の内容は、紙の教科書と全く同じですが、以下の如く、紙の教科書では不可能であった機能が多く備わっています

1) デジタル教科書の機能【図1】

- ①文字や図表の拡大縮小、書き込み（文字、線や図形、ハイライト、マーキング）、書き込み内容の保存
- ②フォントの変更、文字・背景色の変更、反転
- ③機械音声読み上げ機能、漢字にふりがな、など
- ④ネットワーク接続による学習者同士の画面共有や、電子黒板などの大型提示装置とデジタル教科書との画面共有
- ⑤オンライン授業や家庭学習の端末として利用
そして特別な支援を必要とする児童生徒には、障害の程度や特性の程度に応じた活用が可能であり、自立活動への支援ツールとしても極めて有用です。また学校以外の現場でもネットワーク環境が整えば、自宅や病院、施設などでも使用可能となっています。

デジタル教科書の機能

1 | 拡大



教科書を拡大して表示することができます。

2 | 書き込み



教科書にペンやマーカーで簡単に書き込むことができます。

3 | 保存



教科書に書き込んだ内容を保存・表示することができます。

4 | 機械音声読み上げ



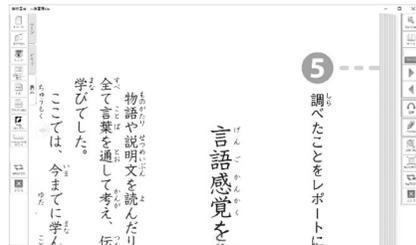
教科書の文章を機械音声で読み上げることができます。

5 | 背景・文字色の変更・反転



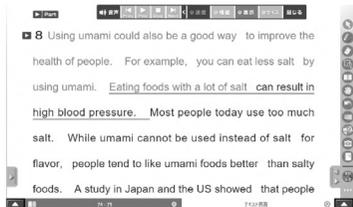
教科書の背景色・文字色を変更・反転することができます。

6 | ルビ



教科書の漢字にルビを振ることができます。

7 | 朗読



音読・朗読の音声やネイティブ・スピーカー等が話す音声を教科書の文章に同期させつつ使用することができます。

8 | 本文・図表等の抜き出し



教科書の文章や図表等を抜き出して活用するツールを使用することができます。

その他 動画 ドリル機能など

4 健康への影響

～特に眼の健康への対策について～

1) デジタル端末使用時の眼科的配慮事項

デジタル端末が学校で使用されるにあたり、児童生徒への心身への影響が危惧されますが、眼の健康への影響についても常に懸念されています。文部科学省は、「学習者用デジタル教科書の効果的な活用の在り方等に関するガイドライン」*1 や「児童生徒の健康に留意してICTを活用するためのガイドブック」*2 を発出しました。また2020年6月に公布された「学校教育の情報化の推進に関する法律」の基本理念（第3条）には、児童生徒による情報通信技術の利用が、児童生徒の健康、生活などに及ぼす影響に十分配慮するようにと記されています*3。主なポイントを下記に示します。

①姿勢・画面との距離に関する指導：

デジタル教科書の画面を見る姿勢は、イスに深く腰掛け、背筋を伸ばし、目線は画面に直交する角度に近づけること。

デジタル教科書の画面は眼から30cm以上離して見ること。

授業中における児童生徒の姿勢の変化に注意し、姿勢をよくして【図2】、十分な視距離を確保することで眼の疲労軽減を図ること*4。

【図2】



文部科学省 「児童生徒の健康に留意してICTを活用するためのガイドブック」から引用

②画面への映り込みの防止：

蛍光灯などの光源の映り込みをデジタル教科書の角度の調整で防止すること。

画面に反射防止用フィルタを貼ることで、反射の低減、破損時の安全性向上が期待される。

人間工学会の提案する教室環境としては、カーテンによる照度の調節によって、映り込みを防止するとしている。

③長時間の画面注視への注意：30分に1回は、20秒以上、画面から眼を離し、眼を休める。デジタル教科書を見続ける学習時間が一度に長くなるようにすること。長時間の注視は、眼精疲労やドライアイを生ずる可能性がある。

④画面の明るさ調整：教室の明るさに合わせて、デジタル教科書の設定画面から調整する。

⑤色のバリアフリー：日本人男性の20人に1人（約5%）、日本人女性の500人に1人（約0.2%）に色覚異常があることを教職員は知っておかなければならない。教職員は、クラスに色覚異常の特性のある児童生徒がいるいないにかかわらず、色のバリアフリーに留意した授業を行う。デジタル教科書の共有画面や、電子黒板への書き込み（マーキングやハイライト）は特に注意し、画面の背景色を考慮し、文字や文章の囲い込みなどを行う。もちろん、色覚について正しい知識を持ち、自らの不用意な言葉や対応で児童生徒を傷つけないように配慮する。

⑥睡眠前1時間以内のデジタル端末使用を控える配慮：児童生徒が、家庭にデジタル教科書等のICT機器を持ち帰り学習することも今後予想される。特にデジタル端末の画面から発せられる強い光は、睡眠障害をきたす恐れがある。デジタル教科書を含むICT機器の多くは、その画面から強い光を発することから、睡眠前1時間以内の使用を控えることが適切である。

⑦特別な支援を必要とするなどの多様な子どもたちのために：障害の程度や特性の程度に応じた、デジタル教科書の文字の拡大、リフロー機能、音声読み上げ機能などがある。例えば複数の色から自分に合った色を選ぶことが可能なほか、音声読み上げ（機械音声）の速度を数段階で調節することができるというものもある*5。

しかし拡大機能を活用しても見えにくい児童生徒に対して、デジタル教科書の画面を眼から30cm離すよう指導することは難しい場合もあり、細やかな個々への対応が必要なこともある。

2) デジタル教科書を使用する授業時間

デジタル教科書の使用を各教科などの授業時数の2分の1に満たないこととする現行基準について、児童生徒の健康に関する留意事項について周知・徹底を図り、必要な対応策を講じるとともに、ICTの活用に係る教員の指導力の向上のための施策などを講じていくことを前提として、デジタル教科書の活用の可能性を広げて児童生徒の学びの充実を図るために、(現行基準を)撤廃することが適当である、という方向性を検討会議は打ち出しています。学校医は児童生徒の健康が置き去りにならないようしっかりと注視することが求められます。

5 近視について

現在学校の授業へのデジタル端末導入をきっかけに近見作業増加による子どもたちの近視化が大変危惧されています。

「30cm未満の距離での近見作業、30分以上の連続近見作業は近視進行を助長する」と報告されており、上記の①③について学校や家庭でデジタル機器使用時に徹底していただきたいと思っております。また近視の進行抑制には屋外活動、すなわち太陽光を浴びること、たとえ日陰であっても有効であると諸外国からの報告もあり、現在屋外活動が期待されています。1日に2時間以上の屋外活動が有効と言われておりますが、少しでも屋外活動を増やすために、学校での休み時間や授業においても紫外線暴露や熱中症に注意を払いながら児童生徒には屋外で過ごす時間を積極的に設けていただきたいと考えています。

6 情報モラル教育の推進について

一方、文部科学省は「情報モラル教育推進事業」を立ち上げており、その主な目的は以下の通りとなっています。

この領域もしっかりと理解を促しメディアリテラシーの獲得が望まれます。

①スマートフォンやSNSなどによる被害や健康への影響について児童生徒に理解させ、情報モラルを身に付けさせること

②SNSなどによる被害やスマートフォン課金、健

康への影響の調査研究を実施

③情報モラル教育に関する教師、児童生徒向けの資料の作成・配付して広く普及させる

④教員への情報モラル教育の指導力を高め、児童生徒の資質・能力の育成およびICT機器の適切な活用を推進する

おわりに～

情報化社会でICTを上手く活用することはもちろん大切であり、学校教育でICT化を推進することは大変重要なことと考えます。一方、子どもたちの心身の健康が損なわれることがないようにデジタル端末を適切に使用することは不可欠です。

今回は眼科医会から主に眼の健康に関することを中心に述べましたが、眼科以外に整形外科をはじめ心身の健康問題も多々でてくるであろうと思います。今後、健康に関する子ども達へのアンケート調査や学校健診を通じ、学校医は子どもたちの身体の状態にしっかりと注意を払わねばならないと思います。今般日本眼科医会では、学校で学習にデジタル端末が使用されるにあたり、子どもたち自らが眼の健康に注意するよう健康リテラシーの推進を目的に、子どもたちが興味を持つよう【図3～5】のように漫画の啓発資料「ギガっこ・デジたん」(解説書付き)を作成、文部科学省からも協力が得られ文科省ロゴ付の資料となりました。またリンクを貼っていただき周知されています。日本眼科医会ホームページからダウンロードできますのでご活用いただければ幸いです。

さらに文部科学省は令和3年度が学校でのデジタル端末学習元年として、眼の健康に注視しており、全国の小中学校およそ1万人を対象に、屈折検査や眼軸長検査(近視になると眼球の前後径つまり眼軸長が長くなる)を開始しました。京都府では4月22・23日京都教育大学附属京都小中学校のおよそ900人対象に実施されました。国が子どもたちの目の健康や近視について注意を向け、対応し始めたことは非常に喜ばしいと感じます。将来を担う子供たちの眼の健康のため、眼科医会は一層努力していきたいと考えております。

第72回指定都市学校保健協議会 学校医研修会に参加して

福西小学校医 奥村正治

上記研修会が、神奈川県相模原市医師会の当番で開催された。毎年ですとこの学校医研修会が土曜日の午後担当医師会主催で、内科系、眼科、耳鼻咽喉科の三グループの研修会が行なわれ、翌日の日曜日に、担当学校保健会が主催で輪をひろげ、教育委員会、養護教諭会、学校歯科医会、学校薬剤師会等々が集まり、開催されるのが通例ですが、COVID-19の流行により、昨年は中止、本年は両会ともWEB会議となりました。サブの学校医研修会は予定どおり、5月15日（土）午後2時に開催されましたが、メインの方の学校保健協議会は、何がうまく進んでいないのか不明だが、翌日の日曜日には開催されませんでした。

学校医研修会で私が一番感じたことを報告いたします。（講演内容は8月号に掲載予定）

一題目は、「成人とは異なる小児眼科の特殊性」

北里大学医療衛生学部視覚機能療法学

石川均教授

眼科の石川先生の話では、学校保健とは直接つながらないかも知れませんが、乳児のゆさぶり症候群で乳児網膜の出血のスライドが、印象にのこっております。

二題目は、「小児の一側性難聴について」

北里大学医療衛生学部言語聴覚療法学

佐野肇教授

入学前後の聴力検査で一側性の難聴を発見し、児童の教室の机の配置を考慮していると。京都では、聴力検査は入学前後しておられないと思うのですが……。

三題目は、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」 令和元年度改訂のポイント

～食物アレルギー・アナフィラキシーを中心に～
国立病院機構相模原病院臨床研究センター長

海老澤元宏先生

2008年に第1回目のガイドラインが発刊され、10年以上間隔が空いているので、2020年3月に、令和元年改訂版が発刊された。令和3年度から新しいガイドラインにそって進んでいきたいと！！

海老澤先生は早口でありながら、少し時間がオーバーする熱演でした。ガイドラインの京都市版の変更も考えねば……。保護者との相談の上で…。という項目も保護者の言いなりになる様な結果になるので、削除した。エピペンの課題も大きく変わった。クルミ、カシューなど学校で初めて食する子どもも存在する中での給食のアナフィラキシーが、以前より増加している。等々話題は豊富であったが、学校生活管理指導表の記入の点について、医師のトレーニングが必要であり、食物負荷テストを行って、食する事が可能な児童生徒が、指導表の為に給食等がストップにならない様、正しい管理表になってほしいと。

1週間か10日ほどあけて、教育委員会より、第72回指定都市学校保健協議会が、web開催という事で、本題の分がYouTubeで配信されました。各都市の発表の部は、誌上发表という事になり、後ほど小冊子になる様です。

今回は、記念講演が2題配信。一題目は主幹の相模原市にあるJAXA宇宙科学研究所 吉川真准教授の「はやぶさ2の挑戦とこれまでの成果」と題し、文化講演的なお話でした。

日本ではじめてロケットを作った糸川秀夫博士の名前を取ってはやぶさが小惑星イトカワに行った事や、はやぶさ2が小惑星リュウグウに行って5.4gの重さのある粒子を持って帰って来た事などの話です。138億年前の宇宙は、H（水素）とHe（ヘリウム）ガスのかたまりが、46億年前に太陽系の誕生となり、どの様にして地球が出来たかなどが、持ち帰った粒子を調べる事により、ある程度判明するのではないかと希望的なお話でした。学校保健とつながるとすれば、はやぶさプロジェクトのキーワードは、はやぶさ2が、挑戦をする事により、多様性と柔軟性を発揮し、七転八起の様な忍耐が生まれ、よりよい平常心が生まれる。

二題目は、国立感染症研究所 感染症疫学センター 第八室研究員 三輪晴奈先生の「COVID-19について—小中学校において注意すべき点を含め」と題

し、今話題の学校では？という話題を期待して耳をかたむけたが、5月の御発表ですので、止むを得ないかもしれませんが、春のデータが中心になりました。

小中高の感染は、それぞれ78%、64%、34%が家庭内感染であったが、年齢が上にいくほど感染経路不明が増加している。又、先生の感染は、半数が感染経路不明となっており、先生の学校内感染は12%と低値である。

学校内クラスター（4月15日現在5名以上の感染）は、学校数に占める割合として小中高支援は、0.27%、0.48%、4.25%、0.87%と群をぬいて高校のクラ

スターが圧倒的に多い。

学校での感染を拡大させない為に、・体温測定、・症状の有無、・体調の変化等の注意深い観察が必要で、体調に変化があれば、速やかな帰宅が必要。感染拡大させない為の行動は教職員も同じ考えで進まなければならない。又、今までの子供達に与えた影響は、休校による、教育機会の喪失と、交友関係の減少、又、家庭内時間の増加に加えて、大人も含めたストレスの増加と、親のストレスを一早く子どもは感じるものであると。具体的に「こうしたら良いですね」のような提案はありませんでした。

第3回 常任理事会

令和3年7月3日

於：事務局

出席者 杉本会長、井本・山内副会長、安野専務理事、大久保・川勝・中嶋・西村各常任理事、鈴木耳鼻咽喉科専門医会理事、奥村議長、長村・東道監事

・会長挨拶

<報告事項>

1. 色覚相談事業 6/8 2名、6/15、6/22、6/29 各1名
2. 精神衛生研究会 6/10
3. ツベルクリン反応検査
接種 6/14, 判定 6/16
於：京都市総合教育センター 奥村
接種 6/15, 判定 6/17
於：京都市教育委員会 体育健康教育室 大久保
接種 6/21, 判定 6/23
於：京都市総合教育センター 山内, 奥村
接種 6/22, 判定 6/24
於：京都市教育委員会 体育健康教育室 長村

4. 令和3年度 京都市学校医会研修会（WEB）
6/26 参加者35名
5. 山科支部長について 住田綱一先生
6. その他

<協議事項>

1. 12歳以上のワクチン接種について
2. 眼科・耳鼻科への校医ニュース・会誌・名簿等配布について
3. 色覚相談冊子の有償譲渡について
4. 事務所家賃について
5. 全理事会について 8/7 14:00~
6. 京都府医師会学校保健委員会
委員に学校医会から2名推薦
7. その他

<関連学会・各種協議>

1. 色覚相談 7/6, 7/13, 7/20, 7/27, 8/3
待機者1名
2. 精神衛生研究会 7/8
3. 全理事会 8/7 14:00~
4. 第4回常任理事会 9/4 14:00~
5. その他

