



第540号 令和5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

京都市教育委員会との懇談会報告

会長 杉本英造

令和5年7月1日(土) ホテル日航プリンセス京都にて、教育委員会との懇談会を開催しました。

学校医会からは18名、教育委員会から教育長はじめ4名の参加でした。

協議

1. 成長曲線に基づく児童・生徒の健康管理について(木崎善朗先生の提案 松尾敏先生報告)

新生児医療の進歩により、SGA (Small for generation age) 性低身長が増加、思春期早発症や摂食障害を早期発見するために成長曲線、肥満度曲線に基づく児童生徒の健康管理は重要。抽出された児童生徒を学校医と協議し専門医に紹介し、早期治療を可能にしていく方法を検討する。養護教員、学校医の負担増を考慮する必要あり、すでに実施している地域例を参考にす。

2. 健康診断(上半身脱衣)について

5年4月～6月 定期健康診断経過報告: 学校と学校医はプライバシーに配慮しながら協議連携しながら催行することを確認。配慮には時間を要するため教育委員会から学校へ補助員の配置を通知済。

健診日のスケジュール問題: 健診を優先し他の予定は入れないことを学校側に周知する。# 健診欠席者の取り扱い: 学校からの連絡票持参された学校医の医院での内科健診は保健医療対象とはならず無料。尿検査等、医療上必要な項目が発生した場合は費用が発生する。# 宗教上の理由から胸部XP ECGを拒否した生徒の体育 運動制限について: 学校は粘り強く受診勧奨していく。

3. 京都府眼科学校医会から

①GIGAスクール構想で一人一台端末での学習が推進されているが、目の健康等に関して

1) 近視進行予防として、教育委員会や各学校が積極的に取り組んでいるか→学年が進むにつれ近視が進む報告があり、30分に1回20秒休息し、眼とスクリーンの距離は30cm開け、角度・明るさを調整している。

2) デジタル機器での学習は黒板中心の授業以上に多色を使いやすい傾向がある。色覚異常のある児童・生徒には教育委員会との連携で全国でも珍しい色覚相談事業をこどもみらい館で行うことでサポートしている。一方で一般教職員に色覚バリアフリーなど推進への指導・啓発はどのようなされているか→教員へは総合教育センターにて周知し、保護者へはリーフレット作成し啓蒙している

4. 「子どものワンポイント相談」の広報周知と、特別支援学校の精神科校医の個別相談の状況

発達障害・不登校・心の問題などで悩んでいる児童・生徒やその保護者だけでなく、不登校や学校での問題行動で、教員のストレス多く養護教員、担任教員へも周知し利用してもらうように要望した。支援学校での個別相談は各校、約10件程度。

6月11日 第74回指定都市学校保健協議会(福岡市) WEB開催されました。前日に開催された学校医研修会(内科・耳鼻咽喉科・眼科)とともに、出席された先生に校医ニュースに順次寄稿していただきますのでご一読ください。4年連続、通常の現地開催が行われず残念でした。

6月24日、令和5年度 学校医会研修会を開催し100名に参加いただきありがとうございました。京都大学大学院婦人科学: 江川美保先生に「今どきの月経トラブル対処法」講演いただきました。薬剤の使用により生理をコントロールし、月経痛および月経前症候群から解放できることや鉄欠乏性貧血の鉄補給にはヘム鉄と非ヘム鉄ではその吸収が10倍近く違うので、非ヘム鉄を含むホウレンソウや小松菜など食物性でなく、ヘム鉄を含む魚や肉を推奨され、内科医としても大いに勉強になりました。

同日、三師会(医・歯・薬)も開催しました。コロナ感染症の影響で4年ぶりの開催で、各会ともメンバーが替わりましたが、学校保健の推進に向かい和気あいあい懇親を深めることができました。

第74回指定都市学校保健協議会 学校医研修会

WEB 参加報告

耳鼻咽喉科専門医会理事 平 杉 嘉平太

令和5年6月10日(土)福岡市医師会主催で眼科・耳鼻科・内科の3分野で研修講演会が開催された。耳鼻科分野は、福岡地区耳鼻咽喉科専門医会理事 迫真矢子先生が座長による福岡市立こども病院耳鼻いんこう科科長 村上和子先生の講演「ことばの遅れに対する耳鼻科医としての関わり方」について報告する。


ことばの遅れとは、言語表出(二語文が出ないなど)できているかだけでなく、言語理解・コミュニケーションが出来ているかも確認する必要がある。その原因として、難聴(ことばの入力)、知的障害・自閉・発達性言語遅延(脳の高次機能障害)、構音障害(ことばの出力)、長期入院(環境因子)などがあげられる。耳鼻咽喉科専門医として、器質的異常の有無(中耳炎、舌小帯短縮症、先天性鼻咽腔閉鎖不全など)は見逃してはならない。問診はもちろんの事、発達発育に関して母子手帳(1歳半検診、3歳児検診)の確認も重要である。診療においては、まずは耳所見の確認ときこえの検査で難聴の除外を要する。中耳炎であれば先に治療を行い、「ことばの入力」を改善させる。その次に口腔所見として、舌運動の観察(挺舌、舌挙上、口腔接触、口唇トレース)と咽頭所見(Calnan3徴候:口蓋垂裂・硬口蓋後縁のV字骨欠損・口蓋の八の字形成、深咽頭・発

声時の軟口蓋挙上の有無)を確認し、粘膜下口蓋裂などの有無を確認する。最後に発音の確認を行い、異常構音(側音化構音・口蓋下構音・鼻咽腔構音)がみられないかを確認する。異常がみられれば、構音訓練に合わせて咽頭形成術など外科的治療も考慮の上、就学前後まではしっかりとfollow upすることが重要である。

難聴に関しては、新生児スクリーニング検査が全国的に進み、3歳児検診、就学前健診と難聴児の見逃しの機会がかなり減少しているものの、ことばの関しての検診はなかなか進んでおらず、今後専門の言語聴覚士の介入が望ましい。「ことばの遅れ」に気づけば、速やかに耳鼻咽喉科受診をしていただきたいが、小児のことばの専門の言語聴覚士・耳鼻咽喉科専門医・療育施設・フォローアップ機関も全国的に少ないのが現状である。

親へのアドバイス

- ◆ 発音の言い直しをしたり、注意をしたりせずに、話をしながら正しい発音をきかせてあげましょう
- ◆ ロヤロの周りを動かす遊びをしましょう(にらめっこ、シャボン玉など)。
- ◆ 食べるときは口を閉じてよく噛んで食べるようにしましょう。
- ◆ お子さんとおしゃべりすることを楽しみましょう。お子さんの話をゆったりと聞いてあげましょう。



第74回指定都市学校保健協議会学校医研修会

講演① 眼科「学童期の眼疾患 up to date」報告

眼科学校医会理事 嶋 元 孝 純

日時 令和5年6月10日 午後3時5分から

場所 オンライン開催

福岡市立こども病院眼科科長、後藤美和子先生が、弱視、近視、間欠性外斜視、急性内斜視、児童・生徒のICT教育と目の健康、アレルギー性結膜炎、霰粒腫について講演された。先生の施設は医師3名、視能訓練士2名、年間外来患者数はのべ6,000

名、年間手術件数300件である。また年間新規患者数は1,300名で、疾病の内訳は、斜視32%、屈折異常20%、鼻涙管閉塞14%などであり、斜視、屈折異常で過半数を占める。

講演日の6月10日は「こどもの目の日」であった。「はぐくもう!6歳で視力1.0」という願いを込めて、一般社団法人日本記念日協会を通して、記念日のひ

とつとして今年3月に登録されたところである(図1、図2)。小児の視力発達の目安は1歳で0.2、3歳で7割が1.0、6歳で1.0以上とされるが、実際には6歳以降も視力の発達は続き、9歳頃に完了する。弱視(医学的弱視)とは何らかの原因で視力1.0に到達する前に停止した状態である。有病率は約2%で、原因別では屈折異常弱視と不同視弱視が多い。屈折異常弱視や不同視弱視は比較的予後が良く、小学校低学年まで、なかには10歳台でも治療に反応することがあるため、乳幼児健診をすりぬけて学校健診を契機に弱視がみつかった場合でも、治療を開始する。片眼性弱視の治療は眼鏡装用と1日2時間の健眼遮蔽を約4ヶ月(235時間)行い、その後は漸減する。



図1

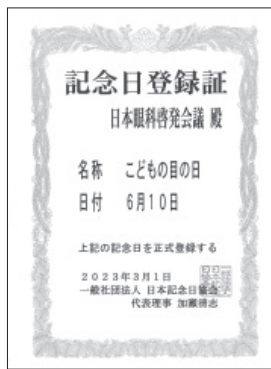


図2

近年、世界的に近視の人口が増加しており、日本を含む東アジアでは20歳の時点で約80%が近視と、有病率が高い。近視の発症は低年齢化し、発症年齢が低いほど進行しやすく、将来強度近視の増加が懸念される。強度近視は40歳以降、緑内障、黄斑変性、網膜剥離など失明につながる疾患のリスクが高くなる。文部科学省学校保健調査における裸眼視力1.0未満の小学生の数は、昭和57年度は17.9%であったが、平成19年度以降は30%を上回っている。学童における裸眼視力低下の主な原因について、令和3年度から文部科学省により児童生徒の近視実態調査が行われているが、裸眼視力低下は近視が原因と考えられていることから、わが国の小児の近視が増加傾向にあることが懸念される。

これまでわかっている近視の危険因子は、教育(近業時間が長くなる)、屋外活動時間、両親の近視

である。機序としては調節ラグ理論、軸外収差理論があり、いずれも眼軸長を延長させる。屋外活動時間は、1000ルクス以上の太陽光(日陰でも可)を1日2時間以上浴びることで近視進行を抑制するとされている。機序は太陽光が網膜内のドーパミンを誘導し、眼軸長の延長を抑制する説、太陽光のバイオレットライトが網膜内の近視進行抑制遺伝子の発現を亢進し、眼軸長の延長を抑制する説などがある。日本眼科医会では近視抑制啓発動画を作成し公開している(図3)。現在行われている治療は、低濃度アトロピン点眼、オルソケラトロジー、多焦点ソフトコンタクトレンズ装用がある。いずれも自費診療であり十分な説明が重要である。

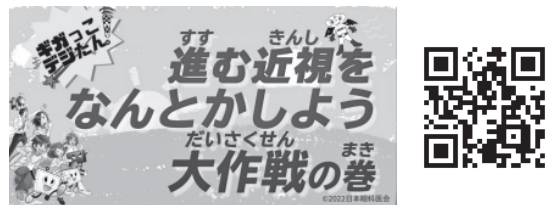


図3

睫毛内反症は乳児の46%にみられる。成長と共に自然治癒するが、5歳ごろから自然治癒が困難となる。4人に1人は弱視を合併する。屈折異常弱視と内反症を合併した場合、まず眼鏡処方を行い、改善しなければ内反症手術を検討する。

小児にみられる眼位異常で頻度の高い外斜視とくに間欠性外斜視(90%)は、機能的に長期に安定しているため経過観察となることが多く、自然経過でも立体視の悪化は稀である。しかし機能面だけでなく整容面での問題も重要で、これは学童期以降に表面化しやすい。手術適応は斜視角の増大、斜視の頻度の増加、両眼視機能の低下、複視、眼精疲労、整容面での問題であり、7歳までの手術が勧められている。

また近年、スマートフォン、携帯ゲーム機などのデジタルデバイスの過剰使用が契機と思われる急性内斜視が多数報告されている。連日3~4時間以上の使用で発症するが、大多数の人は発症しない。本邦で行われた多施設共同研究の中間結果では、近視が多いこと、視聴を制限することで30%の症例の内斜視が軽減したことなどがわかっている。デジタル

デバイスの過剰使用は内斜視の発症に関連しているが、それ単独ではなく他の条件も関わっている可能性が考えられている。

GIGAスクール構想は義務教育を受けるすべての児童・生徒に1人1台の端末、高速通信ネットワークの整備行うもので、令和元年度に始まり令和3年度にはほぼ完了した。ICT教育と目の健康への影響については眼精疲労、ドライアイ、近視の発症、進行などが考えられている。適切なICTの利用のため、目の健康を守る様々なガイドブック、ガイドラインが作成されている。教育関係者向けのものでは、目と学習者用コンピュータ画面との距離を30cm以上離す、30分に1回は20秒以上画面から目を離して目を休めるよう指導することが明記されている。日本眼科医会ではGIGAスクール構想に合わせ、児童・生徒、保護者向け目の健康啓発マンガ「ギガっこデジたん!」を公開している(図4)。

アレルギー性結膜疾患診療ガイドラインは2021年に改訂された。有病率は48.7%であり、40代と10代にピークがある。内訳は、季節性アレルギー性結膜炎37.4%、通年生アレルギー性結膜炎14.0%であ

る。アレルギー性結膜疾患にはステロイド点眼薬が処方されることが多いが、小児では眼圧上昇を起こすステロイドレスポンダーの頻度が高いため、留意が必要である。春季カタルは10歳未満の男児が発症し思春期以降に自然寛解するのが典型的な臨床経過である。治療にシクロスポリン、タクロリムスといった免疫抑制点眼薬が使われるようになってから春季カタルの治療法は変わってきており、重症例においてはタクロリムス点眼が第一選択となりつつある。

霰粒腫は青年期が7割を占め、治療は温罨法やリッドハイジーン1日2回が注目されている。さらにステロイド点眼と抗菌薬点眼、ステロイド注射、切開などがあり、自壊した場合は軟膏を1日数回塗布し皮膚の再生を目指す。



図4

第74回 指定都市学校保健協議会 学校医研修会内科講義まとめ

「学校保健における子どもの心身の多様な育ちとインクルージョン」

講師：九州大学病院子どものこころの診療部特任准教授 山下 洋先生

座長：福岡市医師会常任理事 蜂須賀 正紘

総合司会 福岡市医師会常任理事 中山 英樹

松陽小学校医 守上 佳樹

発達途上にある子どもの健康と学びと安全を学校や地域で見守る上で、ダイバーシティ（多様性）とインクルージョン（包摂）の概念はますます重要となっている。

国内での学校教育の場へのインクルージョンの概念の導入はいち早く平成24年（2012年）に報告されて以来10年を経過する現在、初等教育から高等教育まで一貫したシステム作りが着々と具体化されている。

一方でインクルージョンの前提となるダイバーシティの概念については可視化されやすい多様性が

ら、見えにくく気づかれにくい特性までシステムの整備と発展の経過と内容には違いがみられる。神経発達に関する多様性と包摂の概念はインクルーシブ教育の提唱以前から発達障害者支援法における定義と特別支援教育の中での対応にも既に含まれていた。国内でのインクルーシブ教育の報告の翌年2013年に発行されたアメリカ精神医学会による診断基準DSM-5の大幅な改定において神経発達に関する新たなエビデンスにもとづき神経発達症という包摂的な大カテゴリーが設定された。これは正に神経発達の多様性を可視化したものでありニューロダイバー

シティーという概念と 実践領域の全世界的な広がり
を推進している。昨年度の文科省調査の通常学級
における発達障害特性への対応を要する小中学校生徒
が8.8%という報告は、教育の現場での「合理的配慮」
の実態を考えると驚くにはあたらない数値と言えよ
う。初等教育を中心にしたこれらの取り組みはライ
フコースを通じて高等教育から就労支援まで切れ
目なく継続される必要がある。演者の九州大学の健
康支援センター・学生相談室と連携しての診断と支
援の取り組みを紹介する。

神経発達や性の多様性を前提とする学校教育の環
境整備は教室の人的物理的環境、教材の内容や 提
供方法、制服や校則のあり方の見直し等を通じて急
速に進んでいる。

社会的側面として少数者の 直面するスティグマ・
不公正・暴力被害の防止の課題がある。性の発達途
上にある子どもたちが直面する性暴力の予防・対応
の取り組みも進み、心理的身体的な安全性をめぐ
って境界線と暴力についての教育プログラムも導入さ
れている。健診など学校保健の実践も「合理的配慮」
にもとづいて 安全性を保障する場となる必要がある。

上記は抄録であるが、思春期の発達と多様性の学
校保健の中での課題の取り上げ、「性同一性の発達
とダイバーシティ」性別、性指向、性自認、性役割
のそれぞれの中身。特に性の考え方に対する医学的
な法整備の必要性、生物学的な性、心理学的な性、
自分自身がどの性であるかの発達と関わる性、社会
的な性の役割、表現する性としての役割、発達の過
程でそれぞれの性、と、性一つでも様々に因数分解
して対応する必要があることを指摘いただいた。

子供の性別違和は、反対のジェンダーになりたい
という強い欲求であり、半年以上継続する場合に性
別違和と診断する。2歳から4歳で出現する。はっ
きりとしたもう一つの性別になりたいという欲求の
表出は小学校入学時から出現することが多い。

青年、成人の性別違和の診断に関しては、ICD
11の中では性同一障害から、性同一違和への呼び方
へ変更されている。

支援の現状としては社会的な配慮が大きなものに
なってくる。

学校における支援の事例としては、服装に自認す

る性別の制服の着用をみとめる、髪型を認める、多
目的トイレの利用を認める、呼称の工夫を認めるな
ど（文部省指針平成30年より）がある。

「診断」が当事者の方にとって持つ意味は、メリッ
トとしては、自分自身と家族にとって、診断名がつ
くことによる不安の軽減、自己理解につながる道標
になる、支援をする人々の知識の共有等があり、デ
メリットとしては、ネット上でのヘイトスピーチ、
ステレオタイプ化され、個性が軽視される、支援
者の理解のずれによる混乱等がある。

解消すべき障壁への対応として、インクルーシブ
な社会構築のための可視化、ユニバーサルデザイン
の導入。様々なテクノロジーの発達による法整備は
加速している。

発達障害自体の講演内容はライフステージを通じ
て支援ニーズとしては、発達障害の可能性があるこ
とに気づく、日常的な生活の場で受け入れ支える、
そして専門医や支援機関、資源につなぐことが必要
との指導。気づく、支える、つなぐの流れが重要。
幼児期後期から学齢期は一般的に「小1プロブレム」
と呼ばれる時期があり、子供の発達変化よりも、園
から学校への環境変化のほうが大きく、この移行期
の支援のニーズが高い。

特別支援教育対象児は増加しており、特別支援学
校は不足している。

支援を希望する保護者は増えており、支援に対す
る心理的ハードルは下がってきている。

発達障害特性の経過は個人差が大きいため、環境
整備が重要。発達段階の移行期、節目で神経発達特
性とメンタル、健康リスクは重複しやすい。

ASDの不安症状の表現は、感情の表出が乏しい
などADHDに併存する心身の健康問題としては、
読み書き障害、睡眠障害、覚醒水準の制御の困難、
カフェイン依存などの食習慣の問題、インターネット
ゲーム障害などがある。

ICD11では、新たな診断基準として、ゲーム症
障害が追加されている。

睡眠障害、肥満も結果としての健康障害として出
現してくる可能性がある。

また、小児期逆境体験（ACEs）があればある
ほど、様々な健康リスクにつながるといわれている。

【略歴】

- 1985年 九州大学医学部卒業。医学博士
1985年 九州大学病院 精神科・入局
2006年 九州大学病院 精神科神経科
2010年 九州大学病院 子どものこころの診療部

【所属学会】

日本精神神経学会 日本児童青年期精神医学会
日本乳幼児医学・心理学会 日本森田療法学会

【専門資格等】

日本精神神経学会 精神科専門医・指導医 日本
児童青年精神医学会 認定医 子どものこころ専
門医・指導医

第 3 回 常任理事会

令和 5 年 7 月 1 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・守上各常任理
事、嶋元眼科学校医会理事、平杉耳鼻咽喉
科専門医会理事、林議長、長村・東道監事

会長挨拶

<報告事項>

1. 色覚相談 6/6 1名、6/13 2名
2. 精神衛生研究会 6/8
3. 第74回指定都市学校保健協議会・学校医研修会
6/10 WEB 守上、嶋元先生、平杉先生
4. 第74回指定都市学校保健協議会 6/11
WEB 杉本・井本・山内
5. ツベルクリン反応検査
接種 6/12、判定 6/14
於：京都市教育委員会 体健室 長村、井本
接種 6/13、判定 6/15
於：京都市総合教育センター 川勝
接種 6/19、判定 6/21
於：京都市教育委員会 体健室 長村、杉本
接種 6/20、判定 6/22
於：京都市総合教育センター 大久保
6. 吉祥院小学校の竹内一実先生が6月23日にご逝去
6月24日からの後任は恵荘裕嗣先生に決定
7. 令和5年度 京都市学校医会研修会 6/24
WEB 講演「今どきの月経トラブル対処法」
京都大学大学院医学研究科婦人科学産科学
助教 江川美保先生、座長：井本 参加者100名
8. 三師会 6/24 於：鶴清
杉本・井本・山内・安野、嶋元先生、平杉先生
9. ワンポイント相談 6/29 1名
杉本、有井顧問

10. 七条中学校の高橋進先生が6月30日でご辞任
7月1日からの後任は今泉澄人先生に決定
11. その他

<協議事項>

1. 全理事会について 8/5 17:00～
於：旅館三賀
2. 養研との懇談会について 8/26 17:00～
於：百足屋本店
3. 第54回全国学校保健・学校医大会IN神戸につ
いて
4. 新任校医研修会について 未定
5. その他

<関連学会・各種協議>

1. 色覚相談 7/4 2名
2. 京都市学校保健会 理事会・評議委員会
7/11 14:00～ 於：京都市総合教育センター
3. 精神衛生研究会 7/13 14:00～
4. 第34回水泳記録会 7/27 9:00～
於：京都アクアリーナ 奥村顧問
5. 第45回近畿学校保健連絡協議会 7/27
13:00～ 於：奈良公園バスターミナルレク
チャーホール 杉本
6. 全理事会 8/5 17:00～ 於：旅館三賀
7. 養研との懇談会 8/26 17:00～
於：百足屋本店
8. 第4回常任理事会 9/2 14:00～
於：事務局
9. その他

お知らせ

京都市学校医会事務局は、8月11日(金)～
16日(水)まで夏季休暇とさせていただきます。