



第546号 令和6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 杉本英造

新年あけましておめでとうございます

会長 杉本英造

新年あけましておめでとうございます。旧年中のご支援、ご協力に心から感謝申し上げますと共に、本年もよろしくお願ひ申し上げます。

令和5年5月、新型コロナウイルス感染症は2類から5類に変更され重症者は減少傾向にあります。感染は継続している上に、ここ数年発症がなかったインフルエンザの流行が増加し気を抜くことができない日々です。昨年7月には教育委員会との懇話会を、8月には養護教育研究会との懇話会を対面で開催でき有意義な協議ができました。顔のみえる環境のありがたさを実感しました。学校医会研修会はWEBにて、6月24日、令和5年度京都市学校医会研修会を開催し、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、非ヘム鉄を含むハ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。今年度も計画していますので校医ニュースで広報します。

第54回全国学校保健・学校医大会は10月28日（神戸市）開催され、本誌にシンポジウム：トラウマイ

ンフォームドケア～子どもたちのトラウマを理解し、社会がどう変わるべきか～の要旨を掲載しましたのでご一読いただければ幸いです。本年の第75回指定都市学校保健協議会は7月28日（札幌市）、第55回全国学校保健・学校医大会は11月16日（宮崎市）開催予定です。

令和6年度の統合校はありませんが、伏見工業高校定時制が5年度末で閉校予定。新設校として北総合支援学校中央分校が（元）格致小学校跡地（下京区）に開校予定です。

4月の総会までの行事

1. 大文字駅伝代替大会 2月11日
2. 第71回近畿医師会連合学校医研究協議会総会
2月18日（びわこ大津プリンス）
3. 京都府医師会新任学校医研修会（京都府医師会）
3月5日
4. 京都府学校医部会総会 3月12日
（京都府医師会館）
5. 京都市学校医会新任校医研修会 3月21日
（こどもみらい館）
6. 京都市学校医会総会 4月20日（竹茂楼）

本年も皆様のご健勝をお祈りし、学校医会活動へのご協力よろしくお願ひ申し上げます。

謹 賀 新 年 令和6年 元旦

会 長 杉 本 英 造	常 任 理 事 大 久 保 秀 夫	監 事 長 村 吉 朗
副 会 長 井 本 雅 美	“ 川 勝 秀 一	“ 東 道 伸 二 郎
“ 山 内 英 子	“ 中 嶋 毅	議 長 林 鐘 声
専 務 理 事 安 野 哲 也	“ 西 村 康 孝	副 議 長 井 上 喜 美 子
	“ 守 上 佳 樹	

京都府眼科学校医会理事 嶋 元 孝 純 京都府耳鼻咽喉科専門医会理事 平 杉 嘉 平 太

新年の御挨拶

京都市教育長 稲田新吾

新年あけましておめでとうございます。

京都市学校医会の先生方におかれましては、日頃より、子どもたちや教職員の健康の保持増進並びに本市教育の充実に多大なる御支援と御協力を賜り、心から御礼申し上げます。

昨年は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが、5類感染症に移行することとなり、長く続いた「コロナ禍」がひとつの節目を迎えました。

この間、感染症対策と学校教育活動の両立はもとより、子どもたちの健康を守るために、学校医会の先生方から多くの御助言・御指導をいただき、学びを止めることなく教育活動を継続することができました。また、感染状況の厳しい中であっても、学校検診の円滑な実施を続けることができましたことも、先生方の多大な御尽力のもとに実現できたものと受け止めております。この間の先生方の尊いお取組に、改めて厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症対策に限らず、子どもや教職員の健康の保持増進は、安心安全な学校教育活動の根幹を成すものです。京都市立学校・幼稚園においても、新型コロナウイルス感染症の5類移行

後、引き続き感染症対策を徹底しつつ、通常の教育活動へと移行してまいりましたが、体力低下や生活習慣の乱れ、ストレスなど、長期に亘った「コロナ禍」による子どもたちの心身への影響が懸念されるところです。

また、視力の低下や、こころの健康に係る問題、不登校、貧困、いじめ、虐待、ヤングケアラー等の様々な困りや社会的な課題を含め、教育現場をとりまく健康課題は複雑化・多様化しております。

教育委員会といたしましては、このような様々な課題の解決に向け、引き続き子どもたちの学びの場、そして安心安全な居場所を確保する、公教育の役割を果たしてまいりたいと考えております。

そのためにも、杉本英造会長を中心とする京都市学校医会の先生方との連携をより一層深め、「一人一人の子どもを徹底的に大切に」教育を推進してまいりますので、引き続き、御支援・御協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

結びに、京都市学校医会の今後ますますの御発展と、会員の皆様の御健勝を心から祈念申し上げます。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 高北晋一

新年あけましておめでとうございます。学校医会の先生方におかれましては、日頃よりなにかとお世話になりまして、まことにありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症も5類に移行し、特段の制限もない以前の生活が戻ってきました。ただ、夏からインフルエンザが流行し、さらにアデノウイルス感染や原因のはっきりしない急性咽頭喉頭炎が例年になく多かったように思います。私自身も何十年かぶりにA型インフルエンザにかかり、短期間で回復したものの、かなり辛い思いをしました。新型コロナウイルスの脅威は遠のいたとはいえ、今後ど

のような変異株が現れるかわからないという見解もあり注意は必要ですが、これまでの経験を活かして粛々と対応することになろうと思います。

耳鼻咽喉科は、上気道感染症の最前線にあり、コロナが落ち着いたとは言え、コロナ前に比べて日々の診療は慎重になりました。新型コロナウイルスはなくなることはないと考えられますが、学校生活でも、普通の感染症として、これまで得た知見をもとに、より合理的な感染防御を心がけた学校生活、健康維持、さらには健康増進につながっていくことを期待したいと思います。

耳鼻咽喉科学校健診は、これまでの、アレルギーや感染症を主体とした健診から、難聴、構音障害など、機能面のアプローチも充実させようとする方向が模索されています。特に就学時前健診で構音障害を拾い上げる試みが広がってきています。劇的で急

速な変化ではありませんが、少しずつ近未来の耳鼻咽喉科学校健診が実現していければこの上ないことと考えます。

本年も何卒よろしくお願い申し上げます。

新年に寄せて

京都府眼科医会会長 柏井 真理子

明けましておめでとうございます。

昨年は、ウクライナでの戦争をはじめ、イスラエル・パレスチナ地域の戦争など世界で悲惨な状況が続き、大変恐ろしく、また悲しい1年でした。テレビを通してではありますが、戦禍の国々の子どもたちの目も当てられないような無残な映像に胸が痛みました。将来を担う未来ある世界の子ども達のためにも1日でも早い世界平和を望むばかりです。

ところで以前から指摘されている児童生徒等の視力低下ですが、昨年11月末に文部科学省「令和4年度学校保健統計」速報が出されました。「裸眼視力1.0未満」は、小学生37.88%中学生61.23%、高校生はなんと71.56%と昭和54年度統計開始以来過去最高となってしまいました。

1.0未満の多くは近視による視力低下と考えられますが、ご存じのように近視は遺伝的要因と環境的要因があります。しかしほんの10～20年間ぐらいで急に近視の子どもが増えたことを考えると最近の増加はほぼ環境的な要因が影響していると考えられます。

30cm以内の近見作業の増加（スマホやタブレット等での動画視聴等）そして屋外活動の機会が減少するなど子どもを取り巻く生活環境の変化が大きく影響しているようです。現在、近視の1次予防としては「近見作業時の適切な姿勢・時間、そして屋外活動を充実」の徹底とされています。

人がスマホを使用する際の視距離は目から約19cmと言われ、常に近い距離を凝視しています。しかもかなり長時間動画などを見続けてしまいます。学校でも家庭でも「端末等を使用するとき、もちろん読書も含まれますが、視距離を30cm、30分で休憩、20

～30秒程度遠くを眺める」などを徹底していただきたいと思います。また家庭では一人一台端末時代に突入していますが、親も子どもたちも自分のスマホやタブレットから一旦離れる「スマホお休みタイム」を工夫し、楽しく家族で団らんしてほしいと思います。

一方、「屋外活動1日2時間で、近視進行をある程度食い止めることができる」と世界的にも言われており、シンガポールや台湾のように国レベルで取り組んで子どもたちの近視を減少させることに成功している地域もあります。近視進行予防は1000ルクスあれば十分効果がありますので、たとえ日陰でも大丈夫です。

昔の子どもたちが夕暮れまで外で遊んでいたことに比べ、現在は屋外で安全に楽しく活動することが難しくなってきました。交通事情や治安、そしてスペースの問題など山積みとなっています。少なくとも学校の休み時間や放課後などは校庭で身体をいっぱい使って活動してほしいです。将来学習指導要領などにも「目の健康保持のため、積極的に屋外活動を取り入れましょう」的なメッセージを盛り込んでいただければ非常に心強いです。

「公園で子どもの声がうるさくて…」とある県では公園廃止が議論にあがっていました。社会全体で子どもたちの心身の健やかな成長を見守る責務があります。公園の有効活用や子どもたちが慣れ親しんでいる校庭の積極的解放など行政にお力添えをいただきたいと思います。それでは、この1年間の皆様のご多幸を祈りつつ筆をおきます。

令和5年度 第54回全国学校保健・学校医大会シンポジウム

トラウマインフォームドケア

～子どもたちのトラウマを理解し、社会がどう変わるべきか～

西京高等学校・宕陰小中学校医 杉本英造

いじめ・教育虐待・性被害・依存症・子どもへの虐待・親の精神疾患・親の喧嘩・DV
人々の背景を想像してみる力が問われています

いじめ・虐待に遭ってきた子どもたち

兵庫県立尼崎総合医療センター小児科長

大森英夫氏

1. 子ども虐待：虐待＋ネグレクト→不適切な養育を子ども側の立場から考える
虐待相談件数は令和4年/平成23年比 心理的：7.33、性的：1.69、ネグレクト：1.90、身体的：2.36倍、総件数：3.66倍に増加。DV家庭の55％は身体的、21％は性的虐待
2. 発達障害と子ども虐待：
ADHD 注意集中困難 落ち着きがない
衝動的言動
ASD 状況に合わない言動 相互理解が困難 こだわり・過敏
虐待をいつ受けるかわからない、なぜ受けるかわからない状態が症状を悪化させる 被虐待児と発達障害児と症状は似ているところがある
3. 子ども虐待が及ぼす影響：ACEs Study (Adverse Childhood Experiences Study) 小児期の逆境の体験→神経発達不全→社会的、情緒的、認知機能の障害→健康のリスクとなる行動→疾病・能力の障害、社会的問題行動→早期死亡 小児期の逆境の体験が生涯を通して心身の健康や幸せに影響する
4. いじめが及ぼす影響：被害の認識を持ちにくい、人間関係によるトラウマ（信頼感の低下、人間形成に影響）、親に言えない秘密にする影響、集中力・学業生成績の低下・不登校、繰り返されるトラウマが人格形成に影響、孤立を体験（無関心は暴力を受けるより耐えがよい）、自己評価

の低下は思春期の問題に繋がる。

発達障害児は性被害・いじめを受けやすい。

【対人関係の困難さ】相手と適切な距離を保てず、自分の意に添わない状況を切り抜けない。

相手の意図を正しく理解できず、誤解しても気づかない。

【認知機能の弱さ】相手の声や表情から不自然さを見抜けない

【自己肯定感の低さ・孤立感】嫌われたくないので相手の言いなりになりやすい。相手の言葉信じやすい。孤独を避けるために相手に依存しやすい。

【加害者からの視点】コミュニケーション能力や自己肯定感の低さを見抜かれ標的になる。

5. 私たちにできること：PCEs (Positive Childhood Experiences) 家族に対して自分の気持ちを話せると感じるか？自分が困った時に家族がそばにいてくれると感じたか？地域の伝統的な行事に参加することを楽しめたか？高校生の頃その学校で一員であると感じたか？友達に支えられていると感じたか？関心をもってくれる大人が両親以外に2人以上いるか？家では安全で大人が守ってくれていると感じたか？家庭では逆境の環境にあっても家族以外の環境で有害なストレスを緩和することができる。

PCEsの当てはまる数が多いほど有害なストレスを和らげ癒しと回復を促せる。

子どもへの性暴力

～ワンストップ支援センターの立場から

兵庫県立尼崎総合医療センター産婦人科部長

田口奈緒氏

支援センターひょうご：情報提供（メール、電話、対面）、つきそい・病院・法律相談、予防啓発・性教育。支援者が相談者の気持ちに寄り添い話を聞き

相談する。

令和3年 13歳未満の被害者数：強姦性交等罪～171、強制わいせつ罪～748 これは冰山の一角。性暴力とは同意のない無理やりの性的言動と定義され、レイプだけでなく性的虐待、デートDVもあり、触られる接触型と言葉・裸写真を撮られる・下半身をみせられる非接触型。学校健診での盗撮もあってはならないこと。性暴力はこころとからだに衝撃を与え信頼感を失い、家や学校が安全な場所でなくなる。子どもにとっての性暴力は、されたことの意味がわからない、「衝撃」を行動であらわす、気持ちとからだの感じ・感覚が混乱、性とひととのコミュニケーションの手段になっている、自分は他の子とは違いこんなことをしているのは自分だけと思う。

急性期に医療機関ができること：外傷の評価（傷がないから被害がないと言えないことに注意、外生殖器は傷が治りやすく慢性的に性器の挿入を受けると傷がないこともある）、告訴する場合の証拠採取（12時間以内）、性感染症検査、妊娠予防（72時間以内 小学生でも月経があれば避妊必要）。医療対応の原則：本人の必要とすること、希望することを優先 性暴力があったかなかったことを証明することが医療者の仕事ではない 治療や処置にあたってはひとつひとつしっかり説明して同意を得る 観察した所見を正確に記録する。

二次被害：相談した相手から逆に責められたり、傷つけられると、相談しても仕方ない無力感・孤立感は性暴力のきつところ。支援者も性暴力があった事実ショックと性に対するタブー感から二次的外傷性ストレスを受けるので性暴力は支援者にもトラウマを与えることを知らなければならない。性暴力被害者への支援体制に「ワンストップ支援センター #8891」があるので利用していただきたい。センターをハブとしてカウンセリング・法律相談・福祉・サポートグループへつなぐ。

子どもを性暴力から守るために学校医ができること：①性被害にあった人の再被害を防ぐための早期介入はワンストップ支援センターの役割であるが、学校医は②性暴力をキャッチし早期介入につながる大

人の見守り③学校・家庭における性教育、生活習慣を通してからだの安心を提供してほしい。

トラウマインフォームドな子どもへの対応

武庫川女子大学心理・社会福祉学部社会福祉学科
准教授 大岡由佳氏

トラウマインフォームドケア（TIC: Trauma Informed Care）とは「トラウマを念頭に置いたケア」。学校現場で「トラウマ」の観点から子どもたちを観るとその人の背景やこころのケガに疼く状況が理解でき、深い共感が生まれる可能性がある。問題行動や理解不能な言動を繰り返していた子どもや保護者について理解できることで、子どもらに向き合う態度が変容し、子どもらの再トラウマ化が予防できる可能性があり、支援者も燃え尽くのを予防することにつながる。TICの発想は個人だけでなく組織全体で共有し、個人と組織の態度の変容を目指す考え方。Trauma：心的外傷についてInformed：十分に知識を持ってCare：支援

TICにおける「トラウマ」とは、出来事や状況の組み合わせの結果として生じる。身体的または感情的に有害であるか、または生命を脅かすものとして体験され、個人の機能的および精神的、身体的、社会的、感情的またはスピリチュアルな幸福に長期的な悪影響を与える。

逆境の小児期体験は、問題行動（引きこもり、喫煙、アルコール・薬物依存、仕事の欠勤）出現させ、それは身体的・精神的問題（肥満、糖尿病、うつ、自殺企図、性感染症、心臓病、がん、脳卒中、肺疾患、骨折）出現を起こしやすくなる。外傷体験・自分の対処能力を超えた体験は、安心感・安全感・信頼感を損ね「こころ」「からだ」「行動」に連鎖的に影響する。

PTSD（心的外傷後ストレス症）には思い出したくない再体験、回避症状や脅威症状があるが、複雑性PTSDには感情調整ができない、自己信念の低下（自分なんて生まれてこなければよかった）、対人関係がうまくできない症状が加わる。

トラウマの影響を理解→トラウマのサインに気づ

く・認識する→トラウマインフォームドケアの実践
→再トラウマを招かない

トラウマ反応 **Fight**戦う：イライラ・怒る・防衛、**Flight**逃げる：回避・不安・恐れ、**Freeze**固まる：麻痺・孤立する・諦める 脅威となる出来事がなくともトラウマ反応で症状がでる。

行動のピラミッド：トラウマ→感情→行動 理解しづらい感情の表出はトラウマに根ざしていることがあり、行動だけに目を向けて対処するのではなく、本当に困っている根本に目を向ける。

トラウマへの気づき：**What's wrong with you?**どこが悪いんですか？と問うと悪いものはじぶんの中にある症状対処となるので、**What happened to you?** 何があったのですか？と問われると悪いものは外にあって、それが自分にやってきて異変が起きていると聞かれているopened questionが推奨され、トラウマインフォームドな対応へとつながる。

トラウマインフォームドアプローチの6つの主要原則

①身体的・感情的（心理的）安全②信頼性と透明性（意味ある権力の共有と決定権）③ピアサポート（当事者同士が支え合う）④協働と相互性（上下関係のない関係、横のつながりが大切）⑤エンパワメント意見表明と選択（個々の強みと経験の認識 虐待・性暴力などの選択権を奪われた状態からの脱却）⑥文化・歴史・ジェンダーの問題

従来のトラウマケア：トラウマからの回復過程を、安全と自己管理→外傷体験の統合→人間関係の再構築する技法としてきた。トラウマインフォームドケアは「安全管理を高める」「対処行動を学ぶ」「ストレスを高める」ことを考えながら上述の6つの主要原則を取り入れて、生きづらさの軽減を計っていく。技法でなく実践する発想ととらえてほしい。

TICでない対応として、「また同じことをしちゃったの。あれほどしてはいけないと言ったのに！」怒られた子どもは「わかっているよ。どうせ私にはなをやってもだめなんだから」となる。

TIC対応では「また同じことをしちゃったの。それはさぞ辛かったでしょう。なぜそうなったのかも

う一度考えてみましょう」諭された子どもは「やけになっている気持ちをわかってくれた。相談したらわかってくれるかも」トラウマを持った子どもは敏感で人を見抜き、この人には話せる話せないと見抜くので、こころを開きたいと思える対応が必要。カウンセリングの場に 花の一輪挿し、涙を拭くティッシュケースを置く雰囲気作りも大事。安全感・対処行動・ストレスを高めるケアを学ぶ。

TICの認識

- トラウマの影響を受けたこども、大人、家族、コミュニティを支援するための理解を深め、より効果的な方法を提供することができるアプローチ
- 治療は介入でなく原則に基づいた文化を変えるプロセス
- トラウマを経験した人が前向きな生活を送るため、強みや回復力を認識し、それらの問題を克服することを目的とする
- 有害なストレスやトラウマの影響を受けた人々の精神的、感情的、身体的、社会的な問題を防ぐことができる

トラウマへの意識の高まりと共に、有病率も増加し、トラウマの脳への影響もありトラウマインフォームドケアが大事。子ども・学校医・教員・学校みなが安全な環境であることも重要で組織で取り組むことが求められる。

