



第556号 令和6年11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 井本雅美

アンケートにご協力ありがとうございます

会長 井本雅美

9月に学校医の先生方をお願いした学校健診についてのアンケートの中で、何人もの先生から脊柱検査に対してご意見（自由記載）いただきました。

多く見られた意見は、「着衣では、特に脊柱異常や皮膚疾患について正確な診断ができない」というものです。「着衣健診では正確な検査が困難で、場合によっては見逃す可能性もあることを事前にしっかり周知してほしい」さらに、「脊柱検査を項目から外して欲しい」「整形外科医にお願いしたい」という意見もありました。

整形外科の先生の中には、着衣のままでも脊柱異常は診断できる、とおっしゃる方もおられるようですが（そうではない先生もおられます）、専門ではない小児科や内科の先生方にとって、背中が全部見えにくい状況で、ましてや多くの児童生徒の中から短時間でわずかな脊柱異常を診断することに不安を感じるのは当然のことと思います。

このことは、「原則着衣健診」と文科省から通達があった時点で予想されたことで、今年度の定期健康診断が始まるまでに教育委員会と話し合いを重ね、着衣でもできる限り正確な健診ができるようにそのやり方について指針を示し、各学校に通知しました。

特に脊柱検査については、教職員が着衣をめくるイラストを入れて、学校医がしっかり背中を診るこ

とができるようにと考えました。もちろんイラストはあくまで一例であり、どの学校においても同じやり方ができるとは限らず、また、学校医によって検査しやすい方法が違って当然ですが、やはり教職員の介助は非常に大切と考えます。

今年度の健診においては、以前よりも教職員の協力が増えた学校が多くなったことは思いますが、それでもアンケートの中の、脊柱検査時の対応において「教職員が着衣をめくる」は約60%であり、約40%は学校医あるいは児童生徒が着衣をめくって（あるいは着衣の上から）脊柱検査を実施しているという結果でした。たとえ教職員が着衣をめくってくれたとしても、首や肩の一部が隠れてしまいがちであり、脱衣に比べ精度が落ちる可能性はあり、また首回りの皮膚については見えないままになることもあります。もっと多くの学校で教職員の協力を求める必要がありそうです。

脊柱検査に限らず、学校健診そのものについて、その項目や検査方法を考え直すべき、という意見が全国的にできております。学校保健安全法が関わることなのでそう簡単には変わることは期待できませんが、意見を出し続け、今の法律の中で最善を尽くした上で、「学校医が子どもたちのためにできることは何なのか？」その存在意義を考え直すことが、改革の原動力となるのではないのでしょうか。

令和6年度こどもの健康週間行事 子育て支援シンポジウム

副会長 山内 英子

(京都小児科医学会子育て支援委員会委員)

平成6年度の子どもの週間行事は、「みんなで学ぼう！こどものアレルギー～予防と治療の最新知識～」をテーマに、10月5日（土）京あんしんこども館にて、久しぶりに対面開催いたしました。

保護者の最大関心事だと思われ、質問も多いかとあえて対面開催にしたのですが、当日参加者は10名のみ！そのうち委員が7名、保護者はたった1人だけの参加でした。アーカイブ配信の視聴数は10月31日現在で489回です。今更WEB視聴の流れは変わらないということを実感したのです。

講演1は、京都府立医科大学皮膚科 講師 峠岡理沙先生 『アトピー性皮膚炎を知ろう！～病気のしくみから新しい治療まで～』

アトピーでは皮膚のバリア機能の構造を作る物質（フィラグリン・天然保湿因子）の量が少なく、アレルギー因子を跳ねかえせないために皮膚に侵入して炎症を起こし、痒みがでて湿疹になってしまうこと。研究報告では①ピーナッツオイルを皮膚に塗ると、皮膚を介して感作されピーナッツアレルギーを起こすリスクが高くなる②生後1～4か月に湿疹があると、3歳時に食物アレルギーを持つリスクが高くなる（皮膚を介して感作）③感染症を合併しやすい。とびひ、ヘルペス、水いぼ等。

顔面の湿疹が強く目を長期間掻くと、白内障、網膜剥離の合併症もおこる

治療の目的は、症状を最小限に抑え、日常生活が通常どおりにできること。

①薬：塗布薬；

ステロイド

（薄くは塗らない、ティッシュにつく程度。

症状に合わせた強さのものを使う。

顔が一番吸収されやすい。

副作用が出れば中止により症状は徐々に回復する）

外用免疫抑制剤

リアクティブ療法：治ったら塗布終了

プロアクティブ療法：良くなっても中止せず薬を継続。再燃を減らす

スタッフによる指導（アレルギー疾患療養指導士＝塗りながら説明

内服薬：抗アレルギー薬、重症者には免疫抑制剤
注射薬：重症度に応じて、生後6か月から使用可のものも。

②スキンケア：保湿外用剤（バリア機能を回復）

③悪化させる要因を取り除く：場合によっては眼鏡、マスク

食物除去は必要ない

講演2は、京都府立医科大学小児科 併任助教 森元真梨子先生 『食物アレルギー～赤ちゃんからの予防と治療～』

(1)食物アレルギーとは

免疫のバランスが壊れた時、食物成分を食べる・吸う・触ることによって、過剰に反応し不利益な症状がでる。

即時型食物アレルギー：食物依存性運動誘発アナフィラキシー、口腔アレルギー

新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸症（消化管アレルギー） ミルク、卵黄が原因

1歳では13人に1人 3歳では20人に1人

頻度は約20年前からアナフィラキシーは4.4倍、食物アレルギーは2.4倍に

原因は鶏卵、牛乳、小麦、クルミ、落花生
症状は皮膚の発赤、蕁麻疹。粘膜、消化管、呼吸器。ひどいとアナフィラキシーに

(2)何故なるのか

いつ感作されるか？母体からではない。

生後の経皮感染

二重抗原暴露＝皮膚から感作されて、その食物を食べて症状がでる

湿疹は新生児期から早めにと治療をすること。食べるのを遅らせる必要はない。

3歳までに5割、6歳まで8割が食べられるようになる。

出生直後からミルクを飲んでいる子は牛乳アレルギーを起こしにくい。

(3)治療はどうする

診断をしっかり

問診：何をどのくらい食べてどんな症状がでたか、症状が出るまでの時間、初めて食べた物だけではない、問診を確実に。

血液検査：IgEが陽性でも、食べられるものは制限しない。
陰性でも症状がでるものは制限、食べられる量や加熱程度は個人差あり。

皮膚テスト、食物経口負荷試験
食物アレルギーと診断されたら
正しい診断に基づく除去
症状がでない範囲で食べる
症状が出た時の対応を確認

☆湿疹は新生児期からしっかり治す
☆食物アレルギーが心配な時は早めに小児科に相談、離乳食やアレルギーになりやすい食物の接種を遅らせない
☆症状が出た時も正しい診断と除去で安全に食べられることを目指す

以上 二つの講演は保護者の皆様にとってもわかりやすいものでした。

令和6年度 京都市学校保健会 健康教育シンポジウム

Know Drugs. 正しい行動選択のために～子どもたちの健やかな生涯に向けて～

令和6年10月15日（火） 京都市総合教育センター

西京高校・宕陰小中学校医 杉本英造

第一部「助けて」が言えない子どもたち

ー市販薬のオーバードーズと効果的な予防教育ー

嶋根卓也氏：国立精神・神経医療センター
精神保健研究所 薬物依存研究部
心理社会研究室長

乱用の対象となっている市販薬を理解する
鎮咳去痰薬・総合感冒薬・解熱鎮痛剤・鎮静剤・抗アレルギー薬・眠気防止薬（カフェイン製剤）
市販薬の乱用による急性中毒・薬物依存症は近年増加傾向にあります。「めじODのせいで幻聴やばい」「めじ追い焚き」メジコン（デキストロメトラン）はドラッグストアで入手でき、アルコール併用し中毒、自殺者が増加。2021年全国高校生調査「この1年に市販の咳止め・風邪薬を乱用目的で使用した経験はありますか？」→約60人に1人。高校生の市販薬の乱用経験は、この10年間で7倍、違法薬物の約10倍以上。若年層を中心に市販薬の乱用・依存が拡大しています。この背景に「社会的に孤立した状態」女>男、生活習慣特徴：睡眠時間短い、朝食を食べない、インターネット使用時間長い、学校生活楽しくない、相談できる親しい友人がいない、親に相談できない、大人不在で過ごす時間が長い、家族と夕食をともにする頻度が少ない、コロナ禍での自粛生活などがあげられ心理社会的な「生きづらさ」があり、SNSによる情報拡散、薬をドラッグストアやネットで容易に入手できることが挙げられます。「生きづらさ」への対処行動：「みんなパキってるからやろーって

感じ」「うつになった時」「何も考えたくない、死にたい時」（註：パキる～市販薬を大量に服薬することで幸福感、高揚感を得ること） わかっちゃいるけどやめられない相反する感情が綱引きする「両価性」状態に困りSOS発信にどう対応したらいいのでしょうか？有効でない予防教育は、恐怖教育：怖いイメージで脅し、誇張された危険性が焦点になると、そのメッセージを信じず教育者も信用しなくなります。知識伝達型では、知識はできても薬物使用行動には改善がないことが報告されています。有効な予防教育は、社会的・個人的スキルを向上させるための介入が大事で個人の能力を高めます。そのためにグループワークやロールプレイを活用し、双方向のコミュニケーションを通じた参加型学習が有効。研修を受ける集団の中には薬物問題を抱えた児童生徒がいるという前提、生活目線でエビデンスを伝えること。学校内（養護教諭・スクールカウンセラー）・学校外の相談先（依存症専門病院、精神保健福祉センター）の情報提供と守秘義務が守られることも伝える。いかなる違法薬物に関しても警察への通報を義務付けた法律はないとのことでした。①気づく→②関わる→③つなぐ→④見守る 薬物問題を抱えた人たちのゲートキーパーになってください。

SNS相談：ひとりで悩まず伝えてほしい

ーあなたの声を伝えてー 厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro/soudan/sns/>

若者の生きづらさと薬物依存症

～介入と支援の方法について考える～

厚生労働省 薬物問題関連シンポジウム

(嶋根氏、薬剤師、OD体験者参加)

https://izonsho.mhlw.go.jp/topics_online2402.html

第二部 パネルディスカッション

パネリスト

出野菜穂子氏：池田東小学校 学校薬剤師

川崎 恵氏：西賀茂中学校 養護教諭

佐藤隼平氏：塔南 開建高校 教諭

指導助言：嶋根卓也氏 講演講師

コーディネーター：尾崎嘉彦氏

塔南 開建高校 校長

まず小中高校での取り組みについて紹介されました。

佐藤氏：高校のアンケート調査で50%の生徒が薬物を入手できると回答あり驚いた。

高校では薬物乱用防止教室を開催し、1年生：薬物の恐ろしさ実態 2年生：薬物の恐ろしさと薬物に対する関わり方について 3年生：薬物の危険性とオーバードーズ (OD)

川崎 恵氏：1年生：喫煙防止教室 2年生：飲酒予防と医薬品の正しい使い方 3年生：薬物乱用防止教室 (人生と命を奪う薬物：府警スクールサポーター)

出野菜穂子氏：薬剤添付文書からみる薬剤情報 内容の理解 講義だけでなく、グループディスカッションやカード、かるたなどのツールを使い学ぶ

その後 パネリスト間で意見交換あり、3年間を通して社会事情・家庭事情をふまえた検討。教室と保健室での生徒の様子の違いを学年主任からの情報

を得ること。飲酒を断るロールプレイは効果があった。家族に依存症がないかも大事な情報。今後の取り組み方・方向性として担任・養護教諭が生徒の悩みを聞き情報の共有が大事。薬はどのようなものか自分で考えるトレーニングがないとダメとわかってても手をつけてしまう。SNSから離れることも大事で、相談できない孤独から開くと誘惑からまた薬を再開してしまいます。

最後に 嶋根講師から①集団へのアプローチとして 薬剤問題の短期的 (急性) 障害と長期的 (依存症) に分ける。薬剤の危険性説明も大事だが「あなたの意見を聞いてくれる」人が周囲にいることを啓蒙していく。②ODはくりかえすので、そこで相談、話しても警察通報されない安心して言える場所作りが大切。③家族も当事者であるという視点が大事で保護者への情報提供必要。育て方がよくなかったと悩みを抱え込む保護者支援。啓発資材 (動画・パンフレット) を活用。

医師がまずできることは、メジコンなどの薬物処方には注意すること。相談を受けたら、傾聴し治療・相談先を理解してつなぐ。①依存症専門病院 ②精神福祉保健センター (家族相談も可) ③ダルク (薬物依存回復支援施設) ④自助グループ (やっかれん：NPO法人全国薬物依存症者家族会連合会、特定非営利活動法人 BOND プロジェクト、大阪ダルク『OD倶楽部』) ダルクや自助グループに参加して、悩んでいるのは自分だけでなく、仲間と一緒にやめていく、回復者から学ぶ機会をもってもらう。根本にある虐待・不適切な養育・被害体験といった孤独・悲しみ・恐怖への解決や支援は学校医には難しく思われました。しかし学校に薬物乱用が拡大している事実と学校医としてなにができるかを考えるよい機会となりました。

京都市小学生陸上・持久走記録会に行ってきました

顧問 奥村正治

令和6年10月26日(土)に、第53回京都市小学生陸上競技記録会と第44回京都市小学生持久走記録会が、西京極運動公園のたけびスタジアム京都で・東寺ハウジングフィールド西京極で開催されました。それぞれの競技場に固有の名前が付き、昔流に言うなら、陸上競技場兼球技場・補助競技場です。

以前は、陸上競技記録会と、持久走記録会とは、別の場所で別日に行われておりましたので、第〇回の数字が異なっている訳です。

当日のお天気は、今にも雨が降りそうな曇天でしたが、幸いにも雨は一滴も降ってこず、気温も上がらず、熱中症の心配もあまり気にすることもなく、

競技にはまずまずのお天気でした。

競技種目は、100m走・50mハードル走・走り幅跳び・走り高跳び・ソフトボール投・1000m走です。午前の部と午後の部に分かれ、午前は西京・北・伏見・左京の4地域、午後は右京・山科・上京・中京・下京・東山・南・国私立のグループ分けで、引率の先生や、大半の役員の先生も午前の先生と午後の先生に分かれました。この点も学校の先生の働き方改革に拠るものでしょうか？医務の担当の養護の先生も午前の先生と午後の先生と交代が有りました。

参加校は145校、参加人数は1415名でした（エントリーシートによる）。小学生の大会とは言え、夏の小学生水泳競技記録会と一緒に、スタートはイングリッシュコールの採用で、「位置については」「On your marks」「用意」「Set」ピストル合図になっている。国際感覚を養う目的も加味されたようである。

今回の記録は別表の結果です。うれしいお知らせです。女子1000m持久走で大会新記録が出ました。この記録は今日の男子1000mの記録を上回っており

ました。高倉小学校の望月 花菜さん おめでとうございます。

今年の大会には、守上佳樹先生と私が医務として西京極に向かいました。我々の仕事の報告です。擦過傷3ケース、ハードル競技の着地で右膝捻挫。1000m走行中の腹痛と嘔気にて棄権（30分程の、経過観察で回復）の5ケースでした。例年競技以外の時間に擦過傷などが起こり、医務室に来る児童が有ります。今回も1ケース有で、アップ中の注意も必要と思います。

10月26日の記録

種目	男子	女子
100m走	12秒7	13秒8
50mハードル走	8秒1	9秒6
走り幅跳び	4m48cm	4m00cm
走り高跳び	1m40cm	1m37cm
ソフトボール投げ	68m56cm	47m02cm
1000m持久走	3分08秒1	3分07秒1

第55回全国学校保健・学校医大会に参加して（第1分科会）

東山泉小中学校医 長 村 吉 朗

本年の第55回全国学校保健・学校医大会は宮崎県宮崎市において開催されました。その第1分科会の概要を報告いたします。

1 スマホ障害減少と学習効率向上のために、授業前の2分間体操を上げよう 岩手県 鈴木 武敏
スマホの長時間使用は眼科領域のみならず学習意欲の低下や身体的問題などを引き起こしていますが、それに対して授業前に2分間のスクワットと平泳ぎをミックスした運動を行うことにより運動習慣をつけ脳の活性化を期待する試みの紹介です。

2 病児保育施設を利用した学童例の後方視的検討 宮崎県 畠中 道己
過去10年間の病児保育の集計の報告で、利用者は91%が乳幼児、9%が学童であった。学年では1年が45%、2年33%、3年15%で全体の93%を占めた。利用日数は1日が46%で、2日20%、3日15%であった。

3 東京都内の学校における健康教育の実態調査について 東京都 弘瀬 知江子
学校におけるがん教育や性教育等に学校医の役割

が求められていますが、がん教育に対しては教育資料の作成が課題である事が指摘されました。また性教育に関しては婦人科の医師に依頼するケースが多いことが報告されました。

4 中学校へHPVワクチンの正しい情報を伝える取り組みについて 宮崎県 川越 靖之
宮崎県は子宮頸がんの罹患率が全国一（2016、17、19年）であり、これに対し中学1年を中心に男女生徒、一部保護者を対象に医師によるワクチンの説明会を行った、現場には行政の参加もあり接種率の向上が認められた。

5 小中学生、PTAに対する健康保健教育講演を引き受けて 岩手県 山口 淑子
開業以来25年間、滝沢村から滝沢市になる中での演者の経験を話されました。

6 慢性疾患を持つ子ども達のために学校医が協力できること 神奈川県 佐々木 明德
医療ケア児は10年間で約2倍に増加する中で、学校生活管理表の提出を必要としない慢性疾患のある子供達に対する学校医の意識調査を行った。ほとん

どの学校においてそのような児童生徒は存在し神経筋疾患や心理因性疾患が多かった。

7 低出生体重（2500g未満）が児童生徒の肥満度に及ぼす影響について 福岡県 石川 司朗
低出生体重児は成長に伴い肥満傾向となり健康に影響を及ぼすというDOHaD説という考え方があるが、演者達による学校心臓検診における肥満度を活用した検討ではむしろ肥満傾向は低く痩身傾向が強い結果となった。

8 県内統一した小児健康管理システムの現状と今後の方向性について 徳島県 田山 正伸
徳島県は糖尿病死亡率全国一位が続き、肥満傾向児も全国平均よりかなり多いという現状に対する対策として学校検尿健診に糖尿病検尿健診を加え平成15年より実施している現状が報告された。

9 集団方式による就学時健康診断の導入 三重県 稲持 英樹

学校医不足が顕著となる中で名張市では昨年より集団での就学時健康診断が行われるようになったが、その状況が報告された。

10 中学女子の内科健診 播磨町・加古川市の取り組み（2） 兵庫県 中山 慎一
健康診断に対する抵抗が多くなってきている現状に対し、一部地区において学校間の連携で同性医師による健診を行う試みが紹介された。

11 ブラジル人学校健診の経験と問題点 愛知県 長嶋 正實
愛知県に多いブラジル人学校に対する試みを紹介された。保護者の健診費用負担は500円で、不足分は愛知県リハビリテーション病院の持ち出しで実施しており今後の継続に不安を感じました。

以上簡単に内容を記載いたしました。抄録が必要な方は事務局まで御連絡下さい。

第 6 回 常任理事会

令和6年11月2日 於 事務局

出席者 井本会長、山内副会長、安野専務理事、西村・守上各常任理事、平杉耳鼻咽喉科専門医会理事、林議長、長村・杉本監事

会長挨拶

<報告事項>

1. 令和6年度子どもの健康週間行事
子育て支援シンポジウム 10/5 山内
2. 精神衛生研究会 10/10
3. 令和6年度一般社団法人京都府歯科医師会
会員大会 10/12 井本
4. 色覚相談 10/15 1名
5. 令和6年度京都市学校保健会
健康教育シンポジウム 10/15
井本・杉本・有井顧問
6. 第53回陸上記録会・第44回持久走記録会
10/26 守上、奥村顧問
7. 右京支部：西院小は新任の中原宏先生、葛野小は西京極小の寺村和久先生が兼任
8. 小栗栖宮山小の森田純弘先生が今年度末でご辞任
9. その他

<協議事項>

1. 西院小の総括産業医について 杉本
2. 学校医報酬について
3. 感染症の予防接種・既往歴調査票について
4. 来年度の小学生記録会・京キッズRUNの日程について
5. その他

<関連学会・各種協議>

1. 令和6年度全国学校保健・安全研究大会
11/7～11/8 奥村顧問、新井先生
2. 第55回全国学校保健・学校医大会in宮崎
11/9 井本・林・長村・杉本・奥村顧問、
オンデマンド(11/25～12/26) 平杉先生・
嶋元先生
3. 精神衛生研究会 11/14 14:00～
4. 京都市学校保健研究発表会及び表彰式
11/16 14:00～
於：京都市総合教育センター 井本・安野
5. 色覚相談 11/19
6. 第7回常任理事会 12/7 14:00～
7. その他