

## 令和6年度学校保健講習会

2024年4月7日 10:00～16:30 日医大講堂

出席 種部恭子

1. 開会 渡辺弘司常任理事
2. 挨拶 日医・日本学校保健会 松本吉郎会長
3. 来賓挨拶 日本学校保健会 弓倉専務理事
4. 座長 日医学校保健委員会 委員長 松村誠
  
5. 講演1 公的データに見る生徒指導の課題 日本生徒指導学会会長・中教審委員 八並光俊
  - ・ 生徒指導提要(文科省からダウンロード可能)必要最小限の生徒指導の共通知識を書いている
  - ・ 教員が多忙なのは、学問を教える仕事(Teacher)と、生徒指導(心理的対応、カウンセラー業務)を兼業しているから。海外では分業。
  - ・ 日本は生徒指導の負荷が過大。
  - ・ いじめ、暴力行為、不登校は、小学校で顕著に増加している
  - ・ 自殺は411人(R4、前年+43人)、高校生が多い。原因不明が最多、教員の体罰によるものが2件。
  - ・ 文科省不登校の子どもを対象とした調査「学校に行きづらくなったきっかけ」
    - ①友達のこと(いやがらせ・いじめ) ②友達のこと(①以外) ③先生のこと ④身体の不調 ⑤生活リズムの乱れ
  - ・ 社会的スキルが足りない子どもが多い。未就学期に被受容的体験・がまん体験・群れ合い体験の不足。→学校で肩代わりし、教育で実施する取り組みを始めている。(大阪、神奈川)
  
6. 講演2 こどもの心身症と不登校 福岡大学 小児科学教授 永光信一郎
  - 心身症を未然に捕捉
    - ・ 子どもの健康観察は、学校保健安全法に定められたもの。文科省「子どもの心のケア」に、子どもの観察ポイントが示されている
    - ・ 小児科医療においても発達障害と心身医学がメインストリーム。病気の子を診るだけでなく、未然に健康な子を診る小児科医が求められる。
    - ・ かかりつけ医・学校医はゲートキーパーであるべき。あわせて子どもの心の診療医との連携システムの構築が喫緊の課題。
  - 不登校
    - ・ 中学校の不登校→進学就職しても30%は離脱。ひきこもりの50～86%は不登校経験者。
    - ・ 生物学的素因(発達障害、不安が高い、精神・身体疾患)、環境因子(学校、家庭)、ストレス耐性が関連し発症
    - ・ 起立性調節障害と睡眠との関連を念頭に置く。
    - ・ AX3(睡眠記録)で生活リズムを把握するだけで解決する事例もある。入院でリズムを把握することも有用→睡眠記録を「しゃべらない思春期」の診療の入口に。
  - 心身症スクリーニング
    - ・ QTA30 をレーダーチャートにすると、どの部分にフォーカスして対応すればよいかわかりやす

くなる

➤ 5 歳児健診

- ・ 発達障害のスクリーニング、健康の社会的決定要因に関する評価を行う意味がある→子どもの心身症へのアプローチの入口に
- ・ 親子の心の診療マップを活用(子どもの心の問題、家庭機能などのアセスメントをしつつ、抜けているところを把握し、連携につなげる)
- ・ しかし、入口できても、出口が乏しい。出口となる連携を増やせば、不登校は減らせる可能性あり(香川県での取り組みでエビデンスあり)

➤ CBT アプリ

- ・ GIGA スクールを利用、ポピュレーションアプローチが可能
- ・ 対話式のヘルスプロモーション
- ・ 1 割は「死んだ方がマシだ・自傷している」を毎日チェック→手紙郵送、しかし、返答が返ってくるものはごく一部のみ。2 回連続して「死にたい」場合は、校長からアプローチし、学校や家族との関係が変わる事例はあった。
- ・ AI による分析では、「頑張る」と答えている子どものほうが抑うつ的
- ・ アプリは、リスクのある子どもに気付くためには効果的だが、対面での介入はやはり難しい。心の問題として扱くと子どもは逃げていく→体の問題を糸口に介入していく方がよい

7. 午前の部・質疑応答

Q. いじめ重大事案への対応において、いじめ加害の背景にADHDがある場合がある。医師会からの推薦で重大事案の検討委員になり、発達等に関する情報を得て加害背景の評価をしようとしたが、教育委員会が閉鎖的で個人情報理由に情報が提示されず、検証が困難。どうすればよいか。

A. H19以降、特別支援教育という枠組みになり、インクルージョンが基本スタンスになった。分離を基本スタンスとしていた障害児教育の時代と異なり、教員の勉強不足があり、対応が追い付いていない。その教員が教育委員会で指導主事をしているので、言語が通じない。

8. 講演 3 学校における感染症対策～「学校において予防すべき感染症の解説」の改訂～ 福岡看護大学 岡田賢司

- コロナが感染症法上五類に移行し、学校保健安全法施行規則改正で第二種の感染症となったことから、R5 年度改訂。
- 学校において予防すべき感染症
  - ・ 第一種 感染症法の一類+結核を除く二類
  - ・ 第二種 空気感染または飛沫感染するもので学校で流行を広げる可能性が高いもの
  - ・ 第三種 その他。校長が定める
- 学校健診・就学時健診時にワクチン接種歴を確認し、接種勧奨をすることができる。
- 換気に関する項目、ポリオ(輸入を見据えた対応)を新規収載。
- Q&A より
  - ・ 症状がなく家族がインフルになったというだけで検査を受ける必要はない(検査を求めている)

けない)

- ・ インフル(第二類)と診断されたが発熱がない場合、検査をするに至った何らかの症状発生日を起点として出席停止期間を5日とする。なんの症状もない場合は、学校医かかかりつけ医の判断による。
- ・ コロナ(第二類)は発症後5日かつ症状経過から1日経過するまで出席停止。発症から10日はマスク。第二類だが、無症状だからと言って出席停止期間を短縮する想定はないが、学校医・かかりつけ医と相談
- ・ 流行性耳下腺炎、片側につづいて対側に発症した場合、最初の腫脹が発現した日を起点とする。
- ・ 教職員の麻疹ワクチン2回接種を推奨
- ・ 学校で結核が発生した場合、感染症法に準じて積極的疫学調査
- ・ 最初に発症した児童へのいじめがおこらないように注意

➤ トピックス

- ・ 咽頭結膜熱
  - ◇ 流行が続いている。出席停止は発熱等の症状消失から2日。
  - ◇ プールで感染するわけではなく飛沫等で感染するため、「プール熱」とは言わないように強調。
  - ◇ プールの塩素濃度は不安定で感染予防に資するとは言えないので、ゴーグル着用を推奨。
- ・ 麻疹
  - ◇ インバウンドで海外から持ち込まれ、国内でワクチン接種をしていない大人・子どもが発症。増加傾向続いている。
  - ◇ 接種歴がなく渡航予定があったり感染者と接触リスクがある人を優先してワクチン接種を。18歳以上50歳未満で接種歴がないか不明の人は、まずは抗体検査を。

9. 講演 4 児童生徒の視機能と環境について～コロナ禍を振り返り～ 日本眼科医会 常任理事 柏井真理子

➤ 世界的に近視が増加

- ・ 眼とモノの距離が近くなったこと、デジタルデバイスの普及が影響している
- ・ 高齢化により、視力を長く維持することは重要(近視は緑内障による視覚障害の原因になる)
- ・ 10歳以下で発症した近視は、強度近視に発展しやすい
- ・ コロナにより屋外活動が減ったことで、近視の発症が増えた

➤ GIGA スクール構想と近視

- ・ 教科書との距離 31cm、タブレット 24 cm
- ・ デジタル教科書は眼との距離が不変、紙の教科書はページめくりで距離に変化
- ・ 推奨すべきこと: 距離 30~40cm、時間 30分で休憩、夜間の長時間使用・寝る前2時間の使用禁止、屋外活動 120分

➤ 日本における近視実態調査(文科省)R3-5

- ・ 中学生の近視 男子 1/4、女子 1/3
- ・ 眼軸長、小学 6 年でほぼ成人レベル、中学生で成人以上に延長
- ・ 近見作業の長さ、屋外活動の短さと関連

➤ 眼の健康リテラシーの向上、屋外活動推進を

10. 講演 5 オーバードーズ 国立精神神経医療研究センター・薬物依存症センター長 松本俊彦

➤ OTC 薬の過量服用での救急搬送、コロナ禍で 2.3 倍に。増えたのは 10～20 代女性。

- ・ 10 代の依存症の「主たる薬剤」の 65.2%が OTC 薬(2014 年は危険ドラッグが最多だった。ハイになるために使用していた)
- ・ 規制により危険ドラッグが姿を消したかわりに OTC に置き換わり、依存症の絶対数も増えた。
- ・ 過去に危険ドラッグ使用をしていたグループは非行歴等があるような男子が主だったが、OTC の OD は学校に行っている優等生の女子が多い。もともとトラウマがあるような子どもたち。

➤ OTC スwitching 推進による弊害

- ・ 国はセルフメディケーション税制などによりスイッチ OTC を推進(できるだけ医者には会わせないことで医療費を抑制させたい)
- ・ ドラッグストアが増えている(8 兆円超える市場規模)→プチプラコスメ、月経痛の治療薬で買い慣れている。

➤ 注意すべき薬剤の具体例

- ・ 市販薬のロキソニン S プレミアムにはアリルイソプロピルアセチル尿素(依存が強く呼吸障害起こすので医療用医薬品からはすでに姿を消した)、無水カフェイン 50 mgが入っている。
- ・ コデイン・MEP 群(ブロンなど)、ブロムワレリル尿素群(ウット)、DXM 群(コンタック、メジコン)、AI 群(ナロン)、DPH 群(レスタミン、ドリエル)、カフェイン単剤(エスタロンモカ)などの OD 後に重篤な状況で救急搬送されている。
- ・ 2013 レッドブルがエナジードリンクを販売。カフェインは子どもへの効果が強い。
- ・ メチルエフェドリン(覚せい剤取締法の規制対象成分)意欲増進、気分改善をもたらすので、短期間で使用量増加する。
- ・ ジヒドロコデイン(規制対象成分)眠気を伴わない抗不安作用。身体依存強い。離脱で抑うつ気分・自殺行動誘発
- ・ ブロン錠(ブロン液からジヒドロコデインとメチルエフェドリンを抜いたあと、飲み薬に置き換わった)を最初に服用する例が多い。84錠で1600円。あっという間に1日1瓶服用。表向きのいい子を装っている子どもは、飲まずには学校に行けない。量が増えると費用がかかるようになるので、別の薬剤に移行していく。
- ・ 金パブは薬剤師の説明義務がついている。2023 年 3 月までは購入量の制限なしだったが、アセトアミノフェンは昨年 4 月から個数制限導入された。
- ・ デキストロメトルフアンの入ったメジコン(2021 年 8 月発売)NMDA 受容体拮抗薬(ケタミン様の作用あり)は個数制限薬に入らなかった。死亡例で多いのはデキストロメトルフアン。柑橘系果汁で代謝阻害され高濃度になるため致死量を超え、死亡する。横紋筋融解症も起こす。

➤ OD、リストカットと自殺リスク

- ・ OD リスカは長期的には自殺リスク 400～700 倍。しかし、短期的には自殺の保護因子。
- ・ 死にたいぐらいのつらさがあり、リスカを繰り返している子が、リスカで効果が得られなくなり OD に行っているのではないか
- ・ リストカットも OD も動機の 1 位は「つらい感情から解放されたい」が 72～73%。しかし、リストカットより OD の方が「死にたい」を動機としたものが有意に高い
- ・ コロナ後、高校生女子の自殺の増加が顕著。松戸で少女 2 人が自殺するところを SNS 投稿した。アカウントをさかのぼるとメジコン OD+ストロングゼロを飲んだ投稿があった。
- ・ リスカ・OD した群で医療機関に来たものと来なかったもので重症度に差はなかった。つまり、医療機関に来た方が、まだ援助希求しようとした分マシ。

➤ 向き合い方

- ・ OD を診たら、急激な変化を求めない。
- ・ 条件付きで誉めず、生きててよかったと存在をそのまま認める
- ・ 善悪ジャッジしない。
- ・ モニタリングにより、トリガー同定、アンカーを見つける、
- ・ 小さな変化を支持する。

11. 午後の部・質疑応答

Q.フェンタニルを痩せるために使用する例がある。摂食障害と OD の関係は？

A.リスカと OD と摂食障害は三つ巴。どれかを止めると、どれかがひどくなる。

Q.OD リスカを理由に診療を受け付けない精神科医がいる

A.論外。精神科より、小児科や内科で診る方がよいと考えている。

Q.OD は依存症なのか

A.OD は依存症とは別。全く違うアプローチが必要。出口、性教育と合わせた科学的な薬物乱用防止教育必要。

12. 閉会

令和6年度学校保健講習会 プログラム

日時 令和6年4月7日(日) 午前10時～午後4時30分

場所 日本医師会館大講堂(東京都文京区本駒込2-28-16)

テーマ「コロナ禍において顕在化した課題」

開始	終了	時間			
10:00	10:10	0:10	開会	渡辺 弘司 (日本医師会 常任理事)	
			主催者挨拶	松本 吉郎 (日本医師会 会長)	
			来賓挨拶	松本 吉郎 (日本学校保健会 会長)	
開始	終了	講演時間	演題	講師	座長
10:10	11:10	1:00	講演1 公的データにみる生徒指導の課題	八並 光俊 日本生徒指導学会 会長	松村 誠 日本医師会 学校保健委員会 委員長
11:10	11:15	休 憩 (5分)			
11:15	12:15	1:00	講演2 こどもの心身症と不登校	永光 信一郎 福岡大学 医学部小児科学講座 教授	
12:15	12:25		午前の講演に対する質疑応答 (10分)		
12:25	13:10	0:45	昼 休 憩 (45分)		
13:10	14:10	1:00	講演3 学校における感染症対策～「学校において予防すべき感染症の解説」の改訂～	岡田 賢司 福岡看護大学 基礎・基礎看護部門 基礎・専門基礎分野 教授	松村 誠 日本医師会 学校保健委員会 委員長
14:10	14:15	休 憩 (5分)			
14:15	15:15	1:00	講演4 児童生徒の視機能と環境について～コロナ禍を振り返り～	柏井 真理子 日本眼科医会 常任理事	
15:15	15:20	休 憩 (5分)			
15:20	16:20	1:00	講演5 オーバードーズ	松本 俊彦 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長 / 病院 薬物依存症センター センター長	
16:20	16:30		午後の講演に対する質疑応答 (10分)		
16:30			閉会	渡辺 弘司 (日本医師会 常任理事)	