

# 学校保健

JAPANESE SOCIETY  
OF  
SCHOOL HEALTH

平成29年 1月

No. 322

(公財)日本学校保健会ホームページアドレス  
<http://www.hokenkai.or.jp/>



(公財)日本学校保健会

## 笑顔輝く子どもたちの成長を願って

公益財団法人日本学校保健会 会長 横倉 義武



明けましておめでとうございます。

平素より子供たちの健やかな成長を願って活動されておられる皆様に深く感謝を申し上げます。日本の子供たちが、新しい年を笑顔で元気に過ごしてくれることを願っています。

さて、本会の中核の事業に「全国健康づくり推進学校表彰」がございます。本事業は、平成14年度に創設され、子供たちが直面している健康課題の解決を目指して健康づくりに成果をあげている学校を表彰するものです。毎年多くの学校にご応募いただき感謝申し上げます。本年度の受賞校も、実地審査で審査委員から高い評価を受けたもので優れた実践が行われています。どの学校も生き生きと学ぶ子供たちの笑顔が素晴らしいと報告されています。4月に震災に見舞われた学校では、健康教育の成果を生かした子供たちの活動が、避難所の地域の人々を元気づけていました。受賞校では、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等の方々が熱心に学校に足を運ぶとともに、学校保健委員会を核として保護者・地域の皆様が力を合わせて学校の健康教育を支援しています。健康づくりの取組が子供たちの笑顔を育み、子供たちの笑顔が地域の皆様の笑顔につながっていきます。受賞校の実践を参考に、全国の多くの学校で健康づくりの取組が一層発展することを願っております。

本会では、このほかに本年も学校保健の発展に向け、各種事業を進めてまいります。皆様にはより一層のご活躍を祈念いたしますとともに、今後とも本会へのご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。



### 主な誌面

新春座談会	子どもとメディア	2~9
子どもとメディア	子どもとメディア	2~9
インタビュー	子どもとメディア	2~9
子どもとメディア	子どもとメディア	2~9
推進学校表彰校一覧	子どもとメディア	2~9
平成28年度全国健康づくり	子どもとメディア	2~9
眼科医の視点より	子どもとメディア	2~9
11	10	9

シリーズ⑧「健康教育をささげる」	学校医の現場から	12~13
全国学校保健・安全研究大会	全国学校保健会中央大会報告	14
14	13	13

**平成28年度**

## 日本学校保健会事業報告会

主催／(公財)日本学校保健会

**参加者募集**

詳細は、本会HPが学校保健ポータルサイトで！

日本学校保健会事業報告会	
13:00	開会 事業報告
13:30	シンポジウム「学校における水泳プールの保健衛生管理」
15:00	閉会

\*事業報告会終了後に自治体担当者等を対象とした学校欠席者情報収集システム説明会を予定しています。

**日 時:** 平成 29年2月16日(木)

**会 場:** 日本医師会館(東京都文京区本駒込2-28-16)  
JR 駒込駅徒歩10分

**参加費:** 無料

**参加対象:** 学校教育関係者、教育委員会、学生(医療・教育)

**参加定員:** 400名(先着申込順)

**申 込 み:** 学校保健ポータルサイトからお申込みください。

**問 合 せ:** 日本学校保健会 TEL 03-3501-0968

回覧	校 長	教 頭	保健主事	養護教諭	保健委員会	PTA会長	学校医	学校歯科医	学校薬剤師

【お知らせ】「学校保健」は年6回(奇数月)の発行です。学校保健委員会の参考に学校三師の方々へもご回覧ください。

2017  
新春  
座談会

# テーマ 子どもとメディア



コーディネーター/  
茨城大学教育学部  
教授 瀧澤 利行

明けましておめでとうございます。本年もどうぞ宜しくお願い致します。  
会報「学校保健」の平成28年度の特集が「子どもとメディア」ということで、最新のインターネットを中心とした、遠隔型の情報双方向交換の手段の中で、子供たちがどのような心身の影響を受けているのか、マスコミはもちろん、医学界からもいろんな形で表面化しています。平成29年の年頭にあたり、今日は特集の中でご寄稿いただいた先生方にお集まりいただき、この問題をテーマに今後の方向性を見極める観点で議論を進めるような座談会にしたいと思います。

出席者（順不同・敬称略）



公益財団法人  
日本学校保健会  
専務理事  
弓倉 整



公益社団法人  
日本医師会  
常任理事  
道永 麻里



独立行政法人  
国立病院機構  
久里浜医療センター  
院長 樋口 進



公益社団法人  
日本小児科医会  
常任理事  
内海 裕美



一般社団法人  
日本耳鼻咽喉科学会  
学校保健委員  
仲野 敦子



全国養護教諭連絡協議会  
副会長  
村井 伸子

\* \* \* \* \*

**瀧澤**：まずは最初に、この問題に関してこれまでの経緯について日本学校保健会として弓倉専務理事からお話をいただきたいと思います。

**弓倉**：「子どもとメディア」については、子供たちの生活習慣の一番底辺に作用するととらえております。今、子供たちの現代的な健康課題は、いわゆるいじめ等のメンタルヘルス問題や、不登校の問題、性に関する問題、薬物乱用が挙げられますが、実はそういうものの底辺にメディアがあります。特に最近、場合によっては生活習慣につながってきているという傾向があるかと思えます。日本学校保健会といたしましては、昨年度および今年度にも睡眠に関する研修会を行い、非常に多くの方々にご参加いただきました。やはり子供とメディアの問題は様々な健康課題の中でも最も現代的です。そして保護者の方がスマホやネットに対して抵抗感がない、そのような生活のなかで育ってきた子供たちが、社会生活の中でメディアから受ける問題が大きいのではないかというふうに思うわけでありす。

**瀧澤**：ありがとうございます。日本医師会ですでにこの問題について、早くから関心を持っており、多く

の子供の健康課題の中で何故この問題を取り上げるのか、今回318号、昨年5月で巻頭に寄稿いただいておりますが、その背景について道永先生お話いただけますでしょうか。

**道永**：昨年の春の日本医師会代議員会において、子供のいわゆるネット依存に対して日本医師会が対応しなければならない、これは薬物中毒と同じであり、医師が働きかける必要があるのではないかという提案を頂きました。それを踏まえ、日本医師会として何ができるかと模索し、とにかく医師の中でそういった問題意識を持つことが必要であろうということで弓倉専務理事にご相談申し上げ、最も子供たちと保護者の目に入るものとしたら日本学校保健会ということで特集をお願いしました。

**瀧澤**：ありがとうございます。日本小児科医会は早くからいろいろな提言やポスターなどを作られて、いち早く啓発されていたわけですが、特にこれから憂慮される、子供の体力とか発達との関係からも問題があるご指摘いただきましたが、内海先生、小児科医の立場から、どういうことが問題になると考えられていますか。

**内海**：日本小児科医会がこの問題に着手したのは10年ほど前です。長年学校医をやっている小児科医らから、子供たちの疲れやすさ、肩甲骨の位置がずれているとか、肩こりを訴える子供たちが多いたとか、怪我をしやすなど、何かおかしい、という話が出てきたことが発端です。また、言葉の遅れを専門に診ている小児科医からもメディアの影響を懸念する声があがっていました。文部科学省の統計等を見てみると、体力・運動能力の低下や視力の悪化などは明らかになっているのですが、体力や運動能力が落ちていることに対して、「何故か」というところにはなかなか目が向いていなかったのです。突き詰めると環境がかなり大きな影響を与えているのではないかと考えられました。振り返ってみると、子供たちの生活時間の多くの時間がテレビやビデオ、ゲームに費やされていました。そこで2003年には子供とメディアの問題に対する提言を公表し、「メディア漬けの子育てを見直してみませんか」というポスター啓発を始めました。ここ数年はスマートフォンなどのタブレット端末への接触時間が非常に増加しています。そこで一昨年には「スマホに子守りをさせないで!」というポスターやリーフレット、講演会等で啓発を続けています。子供がちゃんと育っていくためには、体の成長だけでなく社会性も発達が大事です。特に乳幼児期には人とかかわること、いろいろなことを直接体験していることが重要です。そういう大切なことに費やす時間を電子機器に接している時間に奪われていることがマイナスの影響を及ぼすことが予測されます。危険可能性という点からでも、さまざまなデータがそろそろ前に危機感をもっているべきだと思います。

**瀧澤**：樋口先生は依存の問題について専門的に長く関わってこられて、通常ですと薬物やアルコール・ニコチンですが、ネットが依存の対象として考えられる理由、またどういう影響が将来的にも懸念されているのか、臨床的な知見も含めて先生のお考えをおうかがいしたいと思います。

**樋口**：まずなぜインターネット依存の専門診療を始めようと思ったか、とよく聞かれます。2008年に実施した厚生労働科学研究の中で、アルコールやたばこなどの実態調査をした時に、インターネット依存についても調べてみようと考えました。そうしたらものすごくたくさんの方々に依存傾向があるということが分かりました。そこで、誰が診療しているのかということ調べたのですけれども、全然そういうふうなものが見つかりませんでした。そこで、我々のセンターは長く依存の治療に取り組んできているので、専門治療を始めようとして私が提唱して、2011年の7月に診療を開始しました。

実際始めてみると、我々が普段診ているアルコール依存やギャンブル・その他の依存状態にある人と



は全然違うタイプの方々に、当時はひどく戸惑いました。しかし、だんだんパターンなどが見えてきて、最近では前に比べると少し余裕を持って診療できるようになってきました。我々のところに今来ている患者さんたちは、平均年齢が大体19歳ぐらいです。学生が70%ぐらいです。男女比は男性が9で女性が1。90%以上がゲーム依存です。SNS\*や電子掲示板にはまっている人は100人いればおそらく10人以下だと思います。

診療を始めた頃はスマホに依存しているケースはゼロだったのです。ここ数年来で様変わりしてきて、スマホゲームに依存しているのは35%ぐらいに増えてきました。残りの65%はビデオゲーム、つまり据え置き型や持ち運びできるゲーム機などやパソコンのオンラインにつながっているようなゲームです。ほとんどの重症のケースは、ほぼ間違いなくオンラインゲームにはまっています。インターネットにつながっていないオフラインゲームにはまっているのは限られています。しかもこのような場合には大体軽症のケースです。

世の中でSNSがこれだけ騒がれているにも関わらず、我々のところにおみえになるSNS依存の人は少ないです。SNSにはまっているケースは世界的に見ても男性より女性のほうが多いです。今は、SNSといえばスマホがほとんどです。スマホは持って歩けるのでどんなに依存していても、一応それなりに行動はしているんです。スマホが絶えず気にかかっているも学校には行く、食事はする。また、歩きスマホしている人とか、電車の中でスマホを見ている人たちの割合は多いですが、そのような人とスマホに依存していると思われる人の差異がよく分からない。ケース化しづらい。それで病院に来づらい。「うちの子は大変だけれども、病院に連れていくほどではないんじゃないか」とお父さん、お母さんは思うわけです。自分も使っていますから。

ところがゲームの場合は据え置き型のゲーム機が多いので、どうしても引きこもってしまったりする。ゲームの依存はSNSの依存よりはるかに重症です。だから病院に来る。2012年から2013年にかけて、全国の中学生、高校生10万人に対してインターネット依存に関する調査をしましたが、その時に依存が疑われた男の子が6.2%で女の子が9.8%。1.5倍くらい女の子が多かったのだけれども、実際に患者さんとして来るのは女性が1、男性9。このギャップは、そういうようなことを反映しているのだらうと思います。

**瀧澤**：データの的にも、我々のイメージと少し違うお話もしていただいて、ゲーム依存というのはかなり深刻であることがわかりました。眼科、耳鼻咽喉科と感覚の点ではゲームと非常に接するところがある。特に最近イヤフォンを身に着けながらそのまま閉鎖された音環境の中でゲームしている方もよく見るのですけれども、仲野先生、専門の耳鼻咽喉科の観点からこういう影響はどのように懸念されますか。

\* SNS…ソーシャル・ネットワーキング・サービス。  
人と人とのつながりを支援・促進するwebサービス。  
代表的なものとしてfacebookやTwitter、Instagram、LINEなど。



**仲野**：耳鼻科の立場としては、聴力と言語発達が関係し、どちらかといえばメディアは言葉の発達に影響があるかと思います。メディアと言語発達に関してはデータがきちんと出ていないのですが、外来で言葉の遅れや喋れないと受診している子供をみると、親御さんがずっとスマホをやっていて、子供に全然話しかけない事がよくあります。そういう親御さんには、「スマホを止めて、これから1か月一生懸命親子で会話をして、本を読んであげてください」ということをお話しすると、かなり言葉が伸びると言われています。就学前の子供のほうが多いと思うのですが、そういう形でスマホが子供の言語発達に影響すると懸念されています。

視力はすぐに症状が出てくるので、使ったら目が悪くなるよと言えるのですが、耳鼻科の場合は使い過ぎて、音を聞き過ぎたら今すぐに聞こえが悪くなるということは出てきてないと思います。騒音性難聴も、5年も10年も騒音下で仕事をした人が難聴になる。ですから子供たちが小学校から中学校の間にかかなり大きな音で音楽を聞いた場合、20代、30代になって加齢性の難聴が出てくるという形で懸念されています。

難聴に関しては啓蒙していかないと、なってしまったからではどうにもできません。ただ実際には難聴は目には見えないですし、保護者もあまり感じないので、難しいところです。聴力に関しては今後かなりの影響が出てくるのではと思っています。

**瀧澤**：ありがとうございます。村井先生、一番、皆さん方が聞きたがる学校の現状はどうなのでしょう。だんだん小、中、高と上がるにつれて保有率も高くなっていくしおそらく曝露されている時間も長くなると思います。

**村井**：5、6年前は所有状況からいうと、いわゆるガラケーの携帯電話で、高校入学の時に買ってもらう生徒が多い状況でしたが、現在ではスマホが中心になり中学生の所有率も高く、使用開始の年齢がとても早くなったと実感しています。メディアと健康という面では、生活習慣への影響が大きいと感じます。以前高校生を対象に使用目的について調査をしたことがありますが、男子生徒はゲームの割合が高く、女子はSNS利用が多いという結果で、使用目的には男女差はありますが、片時も携帯を手離さず、寝る前にもスマホをいじっていて夜遅くまで使っている。そうすると朝起きられない。学校に行けない、遅刻してしまう、の繰り返しで、不登校につながるような場合もあります。高等学校は遅刻や休みが多いと、単位が取れませんので進級できないといった影響も出てしまいます。

また、その調査では、使用時間だけではなく依存傾向との関係も調査しましたが、依存傾向が高い生徒は、頭が痛い、お腹が痛い、眠れないといった不定愁

訴や、気分的なものでイライラしやすい、大声をだしたくなるということの割合も高くなるのです。コミュニケーションに関しても、本来だったら人と会って言葉を交わして気持ちが通じるところを、文字で伝えるということは誤解を招くし、ネットトラブルやいじめにつながったり、生徒指導上の問題につながったりするなど、本当にいろんな影響があるということを感じております。

**瀧澤**：学校の中でも持ってない生徒はほとんどいない状況ですね。そういう中で、具体的にどういうものがネット依存として、診療の対象になってくるのでしょうか。樋口先生から見て、児童生徒がこういう状態になるとまずいという少し具体的に症例をお話しいただきたいと思います。

**樋口**：医学的に見たネット依存とはどういう状況かということですがけれども、じつは世界的に認められたインターネット依存の診断ガイドラインが今のところは存在しません。我々は、WHOに働きかけてきて、2014年、2015年、2016年と連続してネット依存に関するWHO会議をして、診断ガイドラインが2年後に公表される次の国際疾病分類（ICD-11）に正式に入ることになりました。そのエッセンスは3つあって、1番目は使用のコントロールができない。2番目は、ネットが自分の生活の中心になっているということ、それから3番目に、本人も問題は意識している、だけど止められないということです。この3つが診断ガイドラインとして挙がってきています。この3つを満たすようだとインターネットの依存、正確に言うと、ゲーム依存とみなします。

しかし、実際目の前にいる人たちが、これに当てはまるかどうかを判断するのは難しいと思います。我々はネットの過剰使用が明確であることと、その結果、問題が明確に出ていること、例えば健康問題や先ほど村井先生がおっしゃってました学校での問題とか、あるいは家庭での問題とか、そういうふうな問題が明確なのであれば、治療の対象にします。

**瀧澤**：例えば薬物だとかアルコールの場合も、もちろんある程度の病識があると思うのですが、ネットの場合には具体的に身体的な影響がなかなか起きないということになると、具体的に自分が病的な状態であるというのを自覚するというのはなかなか難しいと思いますがどういう形で伝えればよいのでしょうか。

**樋口**：インターネットの過剰使用の影響は目に見えないことがずいぶんあります。しかし、学校での状況とか家庭での状況というのはかなり目に見えます。

依存には否認というのがありまして、自分の問題を隠そうとします。もし問題があることを認めてしまったら周りから止めなさいと言われるわけです。本人は続けてやりたいわけですから、自分の問題をできるだ

け小さく周りに見せようとしています。そんなことがあって、例えばご両親が聞いても「問題は何もない」というふうに住直ったりするのです。しかし外来に来て、お父さんやお母さんがいないところで本人に直接、「君本当に問題ないと思う?」と聞くと、大抵の子供たちは「問題がある」と答えるのです。「どうしたいの?」と聞くと、「学校に行きたい」とか「ゲームの時間をもうちょっと減らしたい」とか言うんです。表面的なところだけ見て、彼らは認識していないと考えるほうが良いと思います。じつは認識しているのだけれども、なかなか表に出しづらいような状況があるということだと思います。

体の問題もかなり明確に出てきます。特に、先ほど内海先生もおっしゃっておられましたが、外来に来た子供たち全員に様々なことをさせます。体力測定、反復横飛び、握力、持久力、肺の機能検査、足の骨の骨密度。そうしますと肺機能が明確にだめなんです。特に1秒の間にパーと空気を出しなさいという検査にほとんどの子供が引っ掛かります。できない理由は、運動をしていないために、空気を外にだす筋肉が十分に働かないためだと思います。子供たちは数字に極めて敏感でして、見せると、その時は大して気にもしないような素振りをしているけれど、次の外来に来るまでにウォーキングするとかジムに行くとか、そういうことをする患者もかなりいます。周りには自分の問題はだしてないというふうには振る舞っているけれども、そのじつ心の中で不安を持っていて、まずいんじゃないか、体にも影響しているんじゃないかと、多くの子供たちが感じているというのが現状だと思います。

**弓倉**：ところで、かつて孤食が問題になりましたが、今はもう親子関係の問題がスマホとかゲームに取られてしまい、集まって一緒に食卓を囲んでもみんなスマホを見ながら無言の食という状況で、昔から言われる家族生活と言いますか、それが大きく変わってきている気がします。

**内海**：旅行の帰りらしい親子が旅行の話をせずにそれぞれがそれぞれのスマホを見ていたり、レストランでも子供はゲーム機で、親はスマホを見ていたりする姿は少なくありませんね。子供は元々そういうものを求めているわけではないのです。話を聞いてくれる人がいれば楽しそうに話すし、相手になってくれる人がいればそっちのほうを喜びます。複雑な人間社会で自立するためには人とかかわる力が求められますよね。人とかかわる力は人とかかわらないと育ちません。特に、子供期には直接体験が重要です。子供は体、心、五感など総合的に育っていくものですから。コミュニケーション能力の低下がさまざまなところで問題になっていますが直接体験の激減もその理由ではないでしょうか。人と上手に関われないというのは発達障害の特徴にもありますが、直接体験の機会が奪われると同じようなことが起きます。直接体験が少ないので発達障害のような症状になっているのか、もともと発達障害が

あるために現実の人間関係が大変でネットの世界で過ごしているのか見分けるのは容易でない場合もあります。

**弓倉**：依存になって病院に行く子供たちと、病院まで行くほどではないけれども、先ほどから様々な生活習慣病の問題や愛着障害、感情障害、そういうことが起きている数多くの子供たちがいると思うんですね。そこに対するアプローチはおそらく別々にするべきだろうと思います。今これだけ普及してしまったスマホをみんな止めさせようというのは現実的ではないです。保護者のスマホやネットに対しての違和感があまりにもなさ過ぎるために、愛情を持って育てられるべき子供たちが、様々な感情や体力、コミュニケーション能力が育たないまま成長していくというのは大きな問題です。それに対して、おそらく様々な関係団体との様々なアプローチを継続的にやっていかないとはいけません。

**樋口**：私は今のような努力が絶対必要だと思うのですが、我々医療のほうからすると、エビデンスがあまりにもなさすぎる。先ほど耳への影響はじつはあまりまだ分かってないとおっしゃっていました。目の前のネット依存の子供に対して、お母さんが「この子3年後どうなりますか?」と言われた時に、「データがない」と言わざるを得ない。例えば、ゼロ歳からやってない子供たちと比べて本当に将来、例えばネット問題がひどくなるとか、あるいは愛情の問題がひどくなるのか、そういうことに関するきちっとしたデータがない。そのあたりも積み上げていかないと、正しい情報が発信できないと思います。



**村井**：埼玉県学校保健会では、昨年度、IT機器の使用による健康問題研究委員会を発足して、まずは0歳～小学校3年生までの保護者と、小学校の4年生から高校生までの児童生徒を対象にIT機器の使用に関する調査を実施し、今年度、報告書をまとめることになりました。平成19年度にもIT機器の使用が子供の心に及ぼす影響についての調査を行い報告書にまとめています。同じ項目の調査ではありませんが、今回の調査と10年前を比較できる部分もありました。そのデータはまだ公表されてはませんが、その結果を見ても、内海先生がおっしゃったように、高校生になってからはもう遅いということを感じます。学校としては予防の視点で見たいと思うので、今後はその報告書を活用し、子供たちに発達段階に応じた指導を行ったり、保護者へのアプローチをしたりしていく方法についても検討していく必要があるのではという意見も出されています。

**瀧澤**：仲野先生、子供の自己認識ということですから

ども、例えば先生のところに外来に来られる子供さんは自分の聴覚のことについてどの程度の認識をしているのでしょうか。

**仲野**：多分中学、高校生くらいであっても、耳鳴りくらいは気になっている人はいても、学校を休んで耳鼻科まで行こうという人はほとんどいないと思います。耳鼻科検診で、学校医で検診をやっている先生が高校でアンケートを取って、高校生に耳鳴りがあるかどうか、自分が聞こえにくいような気がするかどうかという、耳鳴りをするとか聞こえにくい気がするかと答えている人たちはそれなりにいるようですが、病気だと思っていないようです。WHOでは音楽を聴くのは1時間以内とし、それ以上聴くことによって障害が出てくると言われています。大きな音を長い時間聞くと最初に出てくる症状は耳鳴りですが、それが難聴の前兆、難聴の危険信号だなど感じていることはないのだと思います。

**瀧澤**：ゲームをやっていると、自分のパーソナルの世界を知られたくないものは全部イヤホンとかヘッドフォンですよ。結局、外界の音を全部遮蔽してその音しか聞いていないんですよ。そういう環境でずっと長く曝露されるとおそらくは騒音性難聴に近い状況ができてくるんだろうと思います。



**道永**：おそらく持っている問題意識は一緒だと思うのですが、あまりにも範囲が広くてどこから手を付けていいかわからないというのが現状だと思います。デジタル教科書は平成30年から始まりますが、採用は自治体が決定することになっています。それでその検討会には医師あるいは医療関係者が一人も出てなかったというのが非常に問題で、文部科学省にちょっと働きかけてどこか変えてもらおうかと思ったのですが、もう無理だろうということになりまして、医師会に学校保健委員会がありますので、その中で少しワーキンググループを立ち上げて、それこそ樋口先生にいらしていただいたりとか、眼科の先生とかいろんな先生をお呼びしたりして、その中で都道府県医師会に対して、自治体がデジタル教科書の導入について言ってきたらこういう危険性があるからということ少し止まるように、都道府県医師会のほうに働きかけようと思っています。

私は保育園の園医をやっています、その園長さんが、お母さんたちが保育園に来て、ちょっと話を聞いている時でもスマホをいじっている、子供が泣いていても全然知らんぷり、あれは絶対おかしいからなんとかしたいとおっしゃったのです。7月始めに「スマホとうまく付き合う」というシンポジウムを日本医師会で開催したので、お話を聞きたいということでお誘いしたら来てくださって。ポスターも全部貼って、「私頑張るから」と。いろんなところに働きかけている人々

ちから、どんどんボトムアップしていかないとダメかなと思っています。文部科学省にもちゃんとやりたいと思っています。

**樋口**：やはりインターネットの場合、ネットのいいところが前面に出過ぎてしまっていて、負の部分がほとんど忘れ去られている。先ほど規制の話が出ていましたけど、規制は絶対必要だと思います。私が知るかぎり法律的には青少年ネット規制法というのがありますが、これは過剰使用ではなくて、どちらかというといじめとか、そういうたぐいのものを規制するような法律です。今学校で、例えば時間を減らそうと言っても、LINEでみんないろいろやりとりしているわけですから、一人で減らそうとすると、仲間はずれとかいじめの対象になったりしますよね。なかなか本人が正義感を持って「やめよう」と言えない状況にあります。だから法的な規制みたいなものを是非検討いただきたい。総務省の管轄だと思いますが。

それからもう一つ宣伝の行き過ぎだと思います。テレビを見ればゲームのCMが非常に多いです。ゲームのCMが困ったことにまたアニメと連携してますよね。アニメの中の主人公がゲームに入っていたりして

そういうものが連携して子供たちを誘導して、そちらのほうに行くような形になっているのだと思うんですね。我々のところにお見えになる患者さんは、大体アニメとオンラインとライトノベル、この3つがセットになります。これらの中身が共通しているもので、ますます彼らが使う頻度が多くなってしまいます。マーケティングの行き過ぎですね。その辺りも踏まえて、ネット使用に関する規制と、マーケティングに関する規制を国に真剣に考えてもらいたいと思います。全く自由に使える状況にして、子供たちにやめろとか減らせとかというのは酷なところがあるのではないかと思います。

**内海**：ネット依存症外来という看板を掲げて診療されている先生がそうおっしゃってくださるのはすごく心強いですね。是非総務省や関係省庁に働きかけて欲しいです。子供たちのネット依存の状態をお伝えして、子供たちを消費のターゲットにしないで欲しいと。子供たちを巻き込むのは、国にとっても大きな損失です。経済効果、企業戦略も子供の未来とひきかえには出来なんでしょう。特に少子化で少なくなっている子供たちです。ひとりひとりが生き生きと暮らせるようにするのが大人の責任だと思います。

**瀧澤**：依存の対象としてはアルコールとかたばこ、ギャンブルと全く同じで、はまってしまうと本人でコントロールできないですからね。外的にどうやってそれを遮断するかということシステムとしてやらなきゃいけないという状況だと思います。

**村井**：子供のメディアの使用はゲーム機から入ってい

くことが多いと思いますが、ゲーム機であってもネットにつながるような機器もありますので気をつけなければいけないと思います。また、保護者がゲームにはまっているご家庭では、子供も一緒になってやっていると、そこから不登校になってしまう事例もあるということも聞いております。保護者を含め社会全体が変わっていかなくてはならないだと思います。

**樋口**：具体的にどうするんだという話が出ていたけれど、細かく言っていくとときがないです。大体彼らがインターネットにはまっていると、お父さんやお母さんは彼らのインターネットをコントロールしようと思って一生懸命彼らに働きかけたり、監視したりして、ちょっとでも時間が長ければ「長いんじゃないの」と言ったりするわけです。子供たちはいつも監視されている。そうすると子供たちは親の監視に対して反発する。親はそれに対してまた、さらに手段をとる。そういうふうな、言ってみれば親子の関係がワンパターンになってくるのですね。

**龍澤**：監視と反発の繰り返しになるわけですね。

**樋口**：そのワンパターンでそれ以外は全くない状況で、我々のところにおみえになるわけです。我々は、どちらかという子供たちの側に立ちます。お父さんとお母さんの側に立つと、お父さんとお母さんと同じになってしまいますから。私が一緒になって子供たちに「時間減らしなさい」と親と同じことを言ったら、治療ができなくなってしまいます。子供たちの側に立つと、子供たちがポツポツと自分たちの話をしてくれるようになる。疎通がとれてくるわけですね。彼らに対して、「ちょっと減らせない？」とか、「ちょっとここ変えることでできない？」というふうに働きかけると、疎通が取れていれば彼らも耳を傾けてくれるんですね。そういうことが治療のプロセスなんです。彼らに対して、例えば親がタイマーを設定しようとか、あるいは取り上げようとか、この時間とこの時間だけは使わないようにしようとかいろいろします。それはある程度有効ではありますが、最後はやっぱり本人たちがまずいなと思って、それで時間を減らそうとか、この週は使わないでおこうとか、そういうふう動き始めると治療はそこで大体7割方は終わったようなものです。本人たちが、一度そういうふうにして行動し始めると、危うさはあるものの悪いほうには行かないですね。1対1の直接の話、つまり疎通が非常に大事になるんです。そういうことを考えると、治療に関してもいかに直接の対人関係で、彼らの考え方とか気持ちとかを受け止めて一緒に考えることができるかということが重要なんです。

**村井**：高校生を対象に調査をした際、スマホの依存傾向が高い生徒の中には、コミュニケーションツールとして使用して、どんどん外に向かっていき、「学校は

楽しい、友達はいっぱいいる」というような回答につながっている生徒と、逆に、「あまり自分のことは言えない、人とコミュニケーションがとりにくい、学校はつまらない」という回答につながる生徒がいました。どちらも深刻な問題として捉えていますが、外に向かってコミュニケーションツールとして使う生徒より、現実では上手くコミュニケーションがとれない、人と関われない、だからスマホにはまってしまう、そしてまた現実に戻るとつまらない、居場所がない、だからどんどんスマホの中に行ってしまうという悪循環を抱えた生徒は特に心配だと思います。

**龍澤**：その手段しか自分が対話をする世界を持ってないということですね。

**村井**：自分が出せるわけですよ。ネットでは。同じような境遇の人とのやりとりができたり、普段は積極的にいえないようなことも抵抗なくいえたりするので、そこは楽しいわけです。でも現実に戻るとそうはいかない。だからまたネットに逃げ込んでしまう。そこを断ち切るためには、周りにいる家族や仲間、みんなが本人をそこからどんどん引っ張り出してサポートしていくことが必要だと思います。あとは何か打ち込めることや楽しみを見つけること。でもそれもなかなか見つからないのですが。

**弓倉**：先ほどから規制の話がありますが、上手くきちんと利用している子はいるので、1日何時間以内でなければいけないとか、そういう規制はおそらくすぐわないと思います。食育基本法がありますね。ジャンクフードとか偏った食生活ではなく、食生活自体を見直すという形での食育基本法ができて、学校でも行政でも食事に対する考え方が変わってきました。メディアに対しても、例えば成育基本法みたいなものがきちんとできて、そういう中でメディアに対する子供の在り方とか、そういうものが書き込まれて、行政も含めた形での干渉と言いますか、食育基本法の時の食育ブームのように、メディアに対する啓発も全国的にできやすくなるのではないかなと思います。今のところまだないものねだりですけども。そういうものが、おそらく最終的には必要で、それまではできるだけ草の根で、私たちが個別的にいろんな活動をしていくしかないのかなと思っています。



**内海**：日本の子供たちの自己肯定感の低さって世界でもずば抜けてますよね。そういう子たちにスマホが与えられると、簡単に現実逃避できちゃう。子供の自己肯定感をきちんと育てることが大きな課題だと思います。親でさえも「大丈夫」じゃなくて「何してんの!」としかりつけるようなことが毎日起きています。褒められたことがないという子たちもたくさんいます。家庭や学

校が子供の居場所になっていないと感じることも少なくないですね。ほめられたり感謝されたりしないと自己肯定感や役立ち感は育ちません。ここをきちんと押さえておかないと、ネットから無理矢理離してもなんの解決にもならないでしょう。

**樋口**：これはすごく大事だと私は思っています。我々のところにおみえなっている子供たちは、怒られた経験は数限りなくあるけれども、褒められた経験がほとんどないわけです。我々は、ご両親に対してちょっとでもスマホの時間を減らしたら彼らを褒めてやってほしいと伝えます。そうすると彼らは変わりますよ、と話します。例えば10時間スマホを使っている子供が8時間に減らしたら2時間減らしましたよね。ただお父さんお母さんにとってみれば、2時間なんてとんでもない。8時間減らして2時間だけスマホするなら褒めてやる、と両親は主張します。お父さんやお母さんたちの感覚と子供たちの感覚にだいぶかい離があるわけです。その2時間でも褒めてやったら、子供たちはそれを見てまた2時間減らそうというふうになるわけです。そのあたりの親子関係のありかたを、是非いろいろところで啓発していただきたいと思います。

子供たちが依存傾向からよくなっていく時、彼らの優先順位はスマホが1番、何が2番の状態から、下位にあるものがスマホを追い越せば変わるんですね。一番大きな転機は、大体は勉強と進学ですね。例えば中学に行っていた子供たちが高校に行く時になったら、まずいぞ、周りが高校に行くのに自分はどうなってるんだ、と感じて、今までスマホが一番だったのが、仕方がないから進学を一番にもってくる。そうすると行動はガラッと変わるわけです。そういうふうになりがスマホ1番の状況からスマホが3番に落ちるようになるように、一緒に考えていくような支援が子供達には絶対必要だと思います。これはインターネット依存の治療にとっても、本当に大事な部分だと思います。

**瀧澤**：先ほど今はスマホ漬けだからほとんど語り掛けがないというお話があったんですけども、現実の中で、実際に言葉の習得の中で、親の果たす役割って大きいと思うんですけども、現実には耳鼻咽喉科という狭い範囲だけではなくて、全体に親と子の発達の中で、聴

覚と言葉の発達をどう親御さんたちに知ってもらっていけばいいんでしょうか。

**仲野**：小児耳鼻科の立場からすると、明らかに難聴児には著明に出てきまして、親の働き掛けが大きな差となっています。普通の子供たちはあまり親の働き掛けがなくてもある程度喋ってきて、それで特に困っていないという方も多くなってしまいます。でも当然、言葉が遅くて来院した子供たちの中には親の語りかけが少なかったと思われる人も多くいると思います。その親御さんたちが話すのはLINEで実際会話している言葉が貧弱なもので、そういう会話ではなかなか言葉が豊かにはならないのかなと思います。

**瀧澤**：仲野先生の手書かれた原稿で、WHOのデータはいつもちょっと大袈裟なのですが、11億人が難聴のリスクがあるというふうに出ていますね。この数字を見ると、そうそう軽々に考える問題ではないと思いますね。

**仲野**：10代からずっと使っていたら、その子供たちが将来的に今の私たちの時代にはもっとみんなが難聴になっているということだと思います。

**内海**：ブルーライトの弊害にも注意が必要だと思います。最近、眼鏡屋さんに行くと1000円か2000円でブルーライトカットができるそうです。しかし、赤ちゃんたちは元々眼鏡かけてないわけですから、直接長期間さらされますね。睡眠への影響や網膜への影響が非常に懸念されます。小さな画面を見ている時間が長ければ眼球運動への影響もでてくるのではないのでしょうか。人は情報の8割を目からの情報に頼っていると言われています。実際、すでに子供たちの視力はどんどん落ちてきています。近視は遺伝の影響が大きいと言われていますがこれほど急激に悪化しているのは環境の変化以外には考えられないですよ。

香港の保健省ではスマホ画面から30センチ以上離せとか、10分見たらまばたきを何回しなさいとか、具体的な警告が出されているそうです。

**道永**：法律で規制することで果たして本当にいいことになるのかどうかというのがちょっと心配です。

**瀧澤**：ある程度法律でできる部分とそれ以外の部分は、本来の私たちの仕事、教育なり、保健なり、医学なりというところがどうサポートしていくことができるのかということだと思うのですが、これという決定打は多分ないのかもしれませんが、やっぱり少しずつ進めていかなければいけないと思いました。この問題に今後どう取り組んでいけばいいのかお話しいただけますか。

**村井**：教育現場の役割は大切であることを改めて感じました。予防教育を進めていくということと、



先ほど、発達障害の傾向がある子供であるとか、人間関係がうまく作れない子供が依存になっていくような状況もあるというお話がありました。やはり小中高、幼稚園からですが、普段から一人一人をきめ細やかな、目が行き届く支援や管理をしていく取組が必要なんだということを感じました。

**仲野**：耳鼻科のほうは小児科の先生方と一緒に、スマホは言葉の発達には大きな問題があることと、あとは子供たち、小学生、中学生、高校生の子たちに、大きな音を聞きすぎると将来困るんだよという、それをもうちょっと啓蒙していきたいと思っています。



**内海**：小児科では、乳児早期から親子にかかわっています。病気の時だけでなく健診や予防接種でかかわる機会も多いです。赤ちゃんが目線を合わせましょうとか、泣くことは元々覚えてくるけど、笑うことは学習していくのよとか。赤ちゃんについての知識や親の関わり方などもきめ細かくアドバイスもしています。無言で待合室にいるお母さんたちには、もうちょっと話しかけてとか。話しかけが分からないお母さんたちには実況中継してねみたいなのを。スマートフォンに頼らなくても大丈夫な環境作りのために出来ること、電子映像メディアの負の影響の啓発など多くの小児科医が現場でやれることはたくさんあると思います。全国の小児科医も地域で園医や学校医をしていますので、地域での啓発にも力を入れて欲しいと願っています。

**樋口**：2点あります。一点は、インターネットの使い過ぎが具体的に生活とか健康にどう影響するかということについて、じつは情報があまり発信できていません。そのあたりに迅速に対応しなければならぬと感じています。もう一点は、インターネット依存の診療体制が極めて乏しいということです。先日インターネット依存に関するWHO会議があり、その前に専門的診療をする全国の医療機関について調べました。各都道府県と政令指定都市に精神保健福祉センターという相談機関があって、そこに調査票を送って調べたんですね。それによると、今のところ全国で30専門医療機関があることがわかりました。

精神保健福祉センターは、心の問題を扱っていて、どこに行けば医療を受けられるかというようなことの相談にのってくれるところなんです。ここに今までネットの使い過ぎでどのくらいの人たちが相談をしてきてくるかを調査しました。大体1年間に全国の精神保健福祉センターに50万件の相談があるんだそうです。しかし、インターネットの使い過ぎの相談はたかだか200から300くらいしかない。零点何パーセントですよ。これは問題がないのではなくて、あるけれどもどこに相談していいかわからないという状況を反映したものだと思うんですね。ですから、医療機関を今後さ

らに拡充していくということと同時に、どこに行けば医療を受けられるという情報もしっかりと流していかないといけない。

**道永**：医師会としては一般の方々に直接いろいろなことを啓発することは難しいです。でも学校保健を推進していく上では、園医の先生、学校医の先生方を通じて、一般の方々に啓発することができます。今回も、先ほどお話したように、学校保健委員会のほうで少しとりわけ別のパターンでやってみたいと思っていますので、それはまた都道府県医師会から学校医の先生方に発信をして、一般の方々に啓発していくことが必要と思っています。あとは文部科学省、総務省ですね。少し働きかけていきたいと思っています。厚生労働省、経済産業省、AMED(国立研究開発法人日本医療研究開発機構)にも働き掛けていければと思っています。

**弓倉**：私からは2つですね。ネット依存といっても薬物乱用防止とは違いますから、だめ絶対という言葉は使えないわけですね。適切な使い方を啓発していくことに尽きるんだろうと思います。これが一点です。

それからもう一つは、私は10年くらい前、東京都が早寝早起き朝ごはん運動をやった時に、やはり保護者の方が、夜の11時とか12時近くにコンビニに小さな子供を連れながら買い物に来るというような問題が指摘されました。おそらく今も同じような状況が続いている、それが今はネットになったりスマホになったりしている状況ではないのかなと思います。そのような保護者の方に対する啓発、社会に対する啓発をできればというように考えております。

**瀧澤**：ありがとうございました。この座談会で、子供とメディア、特に今日はゲーム、スマホの問題が中心になってきたわけですが、やはり先生方、いずれもおっしゃっておられたように、もちろん現象としてのスマホ、ゲームの問題と、それからその背後にある今の子供さんとか保護者を含めた社会の変化、この二つに対応していかないと、局面だけのスマホの使い過ぎとかゲーム依存だけを取り上げても、「駄目」という形で規制することが決して得策じゃないことは、誰も了解しているわけです。ではどういうふうツールとして使いながら、正しい使い方・適切な使い方していくかということについては、いろんな関係団体がいろんな形で、相互理解しながら連携して体制を作っていくと、子供一人一人に課題を投げかけて何とかしろというふうに言っても解決しない問題だろうということだけは確認できました。我々自身が宿題として受け取りながら、やれることを努力していく段階にあるのかなというふうに思います。



今日は長時間にわたりまして、どうもありがとうございました。

## 子どもとメディアについて、 眼科医の視点よりお話をうかがいました

回答者：宇津見眼科医院 宇津見 義一



子どもとメディア、特にスマホとそのアプリ利用が子どもに与える影響について、眼科の観点からお聞かせください。

**A** 平成27年4月に文部科学省からICT機器使用による眼科的な留意点は、視力への影響、瞬きの減少によるドライアイ、睡眠前使用による入眠作用への影響、ブルーライトの影響、ディスプレイ等への色のパリアフリーの必要性などの注意喚起があります<sup>1)</sup>。

近方作業や過度のゲーム、スマートフォン（以下スマホ）などの長時間のメディアとの接触により、視力など視機能への影響として、(近視化、調節障害(調節麻痺、調節緊張)、眼精疲労など)が生じます。調節障害、眼精疲労などは一時的であり、眼科治療で治ります。しかし、継続的な使用による近視化は治すことができないため予防が大切です。

### 【調節障害、眼精疲労など】

平成26年の総務省報告では、10代のスマホ利用率を平成24、25、26年とで比較すると、36.7%、63.3%、68.6%と年々増加しています。10代のスマホ利用者のネット平均利用時間では、平日は平成25年が130.8分、平成26年が141.1分、休日は平成25年が224.3分、平成26年が250.2分と増加しています<sup>2)</sup>。スマホ利用時間が増加するほど調節障害、眼精疲労が生じやすくなっています。

水晶体はオートフォーカス機能があり、遠方を見る時は水晶体が薄くなり、近くでは厚くなります。老眼ではオートフォーカス機能が低下します。特に近くを見る時は、毛様体筋が収縮して水晶体が厚くなります。つまり、スマホなど近くを見る時は距離が近いほど毛様体筋が強く収縮します。さらに長時間近くを持續して見ていれば、調節障害を生じオートフォーカス機能が低下することがあるが、生活指導(スマホなどの中止など)、調節麻痺点眼薬等で改善します。

### 【近視化】

平成26年度文部科学省学校保健統計調査<sup>3)</sup>によると、学校健診の児童生徒等の視力検査では、「裸眼視力1.0未満の者」は幼稚園では26.5%、小学生30.2%、中学生53%、高校生では62.9%です。過去36年間の「裸眼視力の推移」では全体的に右肩上がり傾向です。近視は日本人が世界で最も多いと言われていました。アジア人に多いが全ての人種で近視化が加速しています。

近視は目の前後径(眼軸長)が長くなることにより、焦点が網膜より前で合うため、遠方の視力が低下します。成長に伴い眼軸が延長することを止めることはできませんが、それを助長する要因は遺伝と環境が関係しています。

小児期の近視進行は遺伝の影響(親が近視である事)が強く、都市部で速く、勉強などの近業時間が長いほど早く、スポーツ等の屋外活動により抑制され、学歴やIQが高いほど速い事などが明らかになっています<sup>4)</sup>。オーストラリアの研究では、①アジア人、②両親のどちらかが近視、③30cm未満の距離で読書する、④30分以上読書など近見作業を連続でするなど近視化の要因と言われています<sup>5)</sup>。



こうした状況に対して学校や家庭が対応するためには、どのようなことが有効でしょうか。また、学校保健の観点から学校での指導をどのように進めたらよいのでしょうか。

**A** 学校でのスマホなどメディアの利用は学年が上がるにつれて増加するので注意が必要ですが、家庭での使用に比べれば少ないです。幼少時からスマホなど携帯タイプのゲームやタブレット類の使用には特に注意が必要です。また、中高生では、スマホの使用時間も増加し、近い距離で休みなく使用している姿を見かけることが多いです。スマホなどメディアは、視機能だけでなく、適切な生活環境やコミュニケーションにも問題があるために使用方法には十分注意すべきです。

眼軸が延長した近視は残念ながら治療ができません。現在、近視の治療法には、外科的治療としてレーシックなど角膜をレーザーで削る方法がありますが問題点も多く、学会のガイドラインも18歳以上が適応であり、子供には推奨できません。外科的治療以外には近視進行抑制メガネ<sup>6)</sup>、コンタクトレンズ(オルソケラトロジー(20歳以上が適応)、多焦点レンズ)、アトロピン点眼などがあり、近視進行予防、眼軸伸長抑制効果について論議されています。しかし、強力な予防効果と高い安全性を兼ね備えた治療法はなく、今後の研究が望まれます。

日常生活ではスポーツなど屋外活動(太陽の光を浴びる)を積極的に実施し、読書では30cm以上の距離を取り、30分経ったら目を休める、スマホなどメディアの使用法の配慮をすることは誰でも可能な治療法ですので、積極的に実施していただきたいと思います。

1. 文部科学省：学びのイノベーション事業実証研究報告書、平成27年4月。
2. 総務省情報通信政策研究所：平成26年情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査報告書、平成27年5月。
3. 文部科学省生涯学習局政策局調査企画課：平成26年度学校保健統計調査、調査結果の概要。
4. 烏居秀成、不二門尚、宇津見義一：学校近視の現状に関する2010年度アンケート調査報告、日本の眼科、82,531-541,2011。
5. Rose KA, Morgan IG, Ip J, et al: Outdoor activity reduces the prevalence of myopia in children. *Ophthalmology* 115 (8) :1279-1285, 2008。
6. 不二門尚：近視進行予防メガネ多施設臨床研究の報告書、日本眼科医会近視進行予防眼鏡多施設研究班、不二門尚他、2015.4.8。

# 平成28年度 全国健康づくり推進学校表彰校

## 最優秀校 6校

小学校	埼玉県	幸手市立八代小学校
	熊本市	熊本市立城東小学校
	埼玉県	上尾市立東小学校
中学校	群馬県	高崎市立豊岡中学校
高等学校	大阪府	大阪府立北かわち暁が丘高等学校
特別支援校	愛知県	愛知県立春日台特別支援学校

## 優秀校 10校

小学校	茨城県	かすみがうら市立志筑小学校
	岡山県	吉備中央町立円城小学校
	群馬県	桐生市立北小学校
	山梨県	甲州市立塩山北小学校
	横浜市	横浜市立大口台小学校
	広島県	広島市立可部小学校
中学校	茨城県	取手市立取手第二中学校
	和歌山県	和歌山県立桐蔭中学校
高等学校	鳥取県	鳥取県立鳥取西高等学校
特別支援校	茨城県	茨城県立水戸高等特別支援学校

## 特別協賛社賞 1校

優秀校より	横浜市	横浜市立大口台小学校
-------	-----	------------

## 優良校 81校

小学校	青森県	鶴田町立富士見小学校
	岩手県	一関市立磐清水小学校
	岩手県	二戸市立浄法寺小学校
	宮城県	石巻市立飯野川小学校
	山形県	朝日町立大谷小学校
	山形県	大石田町立大石田小学校
	山形県	天童市立蔵増小学校
	茨城県	石岡市立小桜小学校
	茨城県	鉾田市立旭西小学校

栃木県	鹿沼市立加園小学校
栃木県	宇都宮市立平石中央小学校
栃木県	小山市立羽川小学校
群馬県	高崎市立東部小学校
埼玉県	川口市立里小学校
千葉県	印西市立本笠第二小学校
千葉県	流山市立東深井小学校
東京都	八王子市立由木西小学校
東京都	品川区立戸越小学校
東京都	豊島区立目白小学校
神奈川県	海老名市立東柏ケ谷小学校
新潟県	見附市立田井小学校
富山県	入善町立ひばり野小学校
石川県	金沢市立菊川町小学校
石川県	小松市立日末小学校
山梨県	甲府市立舞鶴小学校
長野県	長野市立豊栄小学校
長野県	安曇野市立穂高西小学校
長野県	安曇野市立三郷小学校
静岡県	藤枝市立朝比奈第一小学校
愛知県	稲沢市立六輪小学校
愛知県	蒲郡市立竹島小学校
愛知県	岡崎市立六ツ美西部小学校
京都府	亀岡市立青野小学校
京都府	京田辺市立松ケ丘小学校
大阪府	八尾市立曙川小学校
兵庫県	赤穂市立坂越小学校
奈良県	奈良市立並松小学校
岡山県	浅口市立鴨方西小学校
広島県	呉市立川尻小学校
広島県	福山市立御幸小学校
山口県	下関市立吉田小学校
山口県	萩市立椿西小学校
香川県	綾川町立羽床小学校

香川県	東かがわ市立引田小学校	
福岡県	大木町立大莞小学校	
福岡県	芦屋町立芦屋東小学校	
福岡県	筑後市立松原小学校	
長崎県	壱岐市立八幡小学校	
熊本県	多良木町立久米小学校	
鹿児島県	霧島市立国分北小学校	
名古屋市	名古屋市立山吹小学校	
京都市	京都市立大枝小学校	
神戸市	神戸市立南五葉小学校	
北九州市	北九州市立南小倉小学校	
北九州市	北九州市立大里柳小学校	
広島市	広島市立古市小学校	
さいたま市	さいたま市立常盤北小学校	
さいたま市	さいたま市立太田小学校	
岡山市	岡山市立鹿田小学校	
熊本市	熊本市立白山小学校	
中学校	青森県	六戸町立七百中学校
岩手県	二戸市立金田一中学校	
山形県	東根市立神町中学校	
栃木県	鹿沼市立東中学校	
埼玉県	羽生市立西中学校	
東京都	江戸川区立瑞江第二中学校	
山梨県	甲府市立西中学校	
静岡県	浜松市立笠井中学校	
愛知県	犬山市立東部中学校	
鳥取県	倉吉市立河北中学校	
香川県	東かがわ市立大川中学校	
佐賀県	武雄市立川登中学校	
長崎県	佐世保市立江迎中学校	
鹿児島県	奄美市立大川小中学校	
横浜市	横浜市立桂台中学校	
京都市	京都市立双ヶ丘中学校	
神戸市	神戸市立鷹匠中学校	
新潟県	新潟市立小新中学校	
高等学校	青森県	青森県立青森中央高等学校
静岡県	静岡県立富士高等学校	
広島県	広島県立五日市高等学校	

予告

未成年飲酒防止啓発パンフレット

# 高校生が知っておきたいお酒のリスク

 [仮題]

— なぜなくならないイッキ飲み —

発行・作成／公益財団法人日本学校保健会 学校における飲酒防止教育支援委員会

平成29年度の新高校3年生を対象に、  
ご希望の学校へ人数分の啓発資料をお届けします！

申込方法：学校保健ポータルサイト (<http://www.gakkohoken.jp>) の申込みページより

申込期間：平成29年3月中旬（予定）～（部数がなくなり次第終了）



シリーズ 60

# 「健康教育をささえる」～学校医の現場から～

## 学校医がつなぎ・参加する健康教育

～楽しみながら子どもの笑顔を育てよう！～

静岡県小山町 南寿堂医院 院長 岩田 祥吾

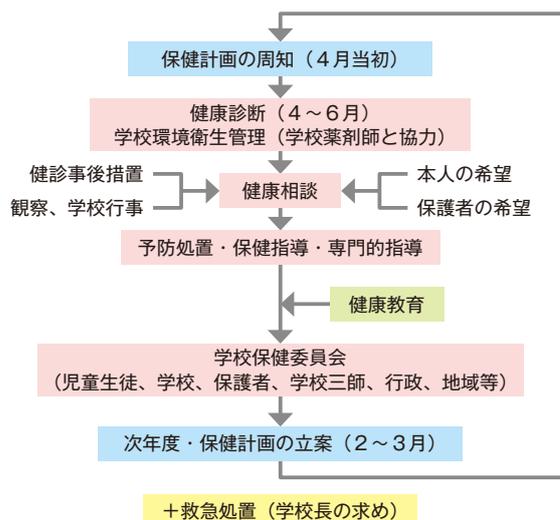
(保・幼・小・中・高の園医・学校医)

### 1. 学校医の先生、学校へ行っていますか？

2002年3月、日本医師会は「学校医活動における健康教育の推進のための方策」において、健診オンリー主義から健康教育・健康相談へシフトすることを提言しました<sup>1)</sup>。学校医が行う健康教育は、医学的・専門的な情報が満載です。しかも学校医が行くと子どもたちの目が輝きます。やはり学校医は、子どもたちの健康と成長を支える切り札なのです。しかし現状は如何でしょうか。

### 2. 学校の先生、学校医を呼んでいますか？

園医・学校医（以下学校医）が園・学校（以下学校）へ行くためには、学校医と学校双方が同じ方向を見る必要があります。順番で言えば、まずは学校保健をつかさどる学校が準備を整えた上で、非常勤職員である学校医を学校に呼ぶ姿勢が求められます。その意味で、健康教育は学校医と学校が連携協働する絶好のチャンスであり、信頼関係を構築する大切な場となります。これらは、学校医の職務である「保健計画の立案への参与」に加え、「健康相談日」を利用すると打ち合わせができ、「学校保健委員会」を活用すると有意義に展開できます（図①）。いずれも学校医と養護教諭とのパートナーシップが鍵を握ります。もちろん管理職の支持と指示が重要です。



図①：学校医職務の流れ

### 3. 連携協働の健康教育は、Win-Win-Win!

このようにして、学校医が支え実現した「学校・行政・地域が連携協働した健康教育」を、具体的に画像で示します（図②～⑬）。多職種連携を行うと、子どもたちも学校の先生も保護者もみんなが喜ぶ Win-Win-Win の好循環を体験できます。以下に私見を交え紹介します。

うがい・手洗い実習は、園の健康教育の花形です（②③）。読み聞かせを組み合わせるとしばしば効果的です（④⑤）。小学校は喫煙防止教育が有効です。特に（喫煙率が急上昇する）中学進学前の6年生は適齢期で、タールを見せたり（⑥）ロールプレイを重ねると（⑦）印象が濃くなります。また大人へのメッセージ力が強い3年生でも行い（⑧）、行政・学生と連携協働するとさらに印象的です（⑨）。食育は「知育・徳育・体育の基礎となる（食育基本法）」と記載されるように大変重要な健康教育で



②うがい指導（学生・指導医・園医）



③手洗い指導（学生・年長児）

す。園児には園・行政・地域が連携した5歳児食育事業に協力したり(⑩⑪)、小学校では給食時の三分間食育に挑戦したりしています(⑫⑬)。中学生は性教育にしてもメディア対策にしても全員参加型のグループワークが有効です。生徒の輪の中に入っていくのも学校医の醍醐味です(⑭⑮)。

以上のように、事前に相談をしながら健康教育を実行すると信頼関係が深まりますので、学校医の先生も学校の先生も、ぜひ一緒にトライしてみてください。



④心に響く読み聞かせ(学生)



⑤楽しい絵本(学生・園児)



⑥タールの瓶(学生・校医)



⑦タバコ吸う?(学生・6年生)



⑧禁煙劇(学生・養教・児童・栄養士)



⑨指導助言(保健所長・校医)



⑩5歳児食育(婦人会・園児・学生)



⑪できた!(園児・園医・学生)



⑫三分間食育(指導医・院生・校医)



⑬児童も挑戦(6年生・1年生)



⑭メディア対策GW(生徒・校医)



⑮やった!(養教・生徒・校医)

#### 4. みんなで子どもの笑顔育てよう!

学校医は、学校・行政・地域の「誇りあるつなぎ役」であるべきです。同時に、次世代を担う子どもたちの代弁者でもあります<sup>2)</sup>。笑顔は自信。笑顔はプライド。笑顔は安心。笑顔は日本の未来。大人たちが束になって子どもたちの笑顔育て、将来の幸せを願いましょう。子どもたちが笑顔で楽しく学校生活を過ごせるように、僕たち学校医は全力で支えます!(図⑯)

一体感・達成感。これぞ連携協働の成果!



⑯保健劇後(養教・児童・校医=赤鬼)

謝辞: 小山町立足柄幼稚園・須走幼稚園・駿河小山幼稚園・いきど保育園・きたごうこども園・足柄小学校・成美小学校・小山中学校・教育委員会・健康増進課・静岡県御殿場保健所、自治医科大学、岡山大学の皆様に深謝致します。

#### 引用文献

- 1) 学校医の手引き; 日本医師会, 2004
- 2) 学校医は学校へ行こう!; 医歯薬出版, 2006

## 全国大会・ブロック大会(平成28年10月開催分)

### 平成28年度全国学校保健・安全研究大会

—北海道札幌市—

「生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力を

育む健康教育の推進」

—生涯にわたり、自ら心身の健康を育み、安全を確保できる子供の育成—

期日 平成28年10月27日(木)・28日(金)  
主催 文部科学省 北海道教育委員会 札幌市教育委員会  
(公財)日本学校保健会 (公財)北海道学校保健会  
会場 札幌コンベンションセンター

平成28年度全国学校保健・安全研究大会が10月27日・28日の両日、盛大に開催されました。大会には、来賓・受賞者・一般参加者・役員等、全国各地から学校保健・学校安全関係者約1,100名の参加がありました。



大会1日目は、開会式及び平成28年度文部科学大臣表彰の表彰式が行われ、学校保健・学校安全の充実、発展に多大な功績をあげられた248名(学校・団体を含む)の皆様へ温かい大きな拍手が送られました。

表彰式に続いて、「子供たちの学校生活を護るための校内連携と他職種連携～発達障害、被虐待経験をもつ子供たちを中心に～」と題して、北海道大学名誉教授であり、こころとそだちのクリニックむすびめ院長の田中康雄氏の講演が行われました。

発達障害や被虐待児童候群を抱えていると思われる児童生徒への対応は、校内連携のみならず、校外の他職種連携が必要不可欠であるとし、複数の機関が、互いの専門性を尊重した上で、同じ目的を持ち、連携を取り合いながら協力し、お互いの機関の役割を遂行することが大切であることをお話いただきました。

今年度は参加者の移動の負担を軽減するため集中開催方式としたため、2日目も同一会場で10課題の研究協議が行われました。各会場ともすばらしい実践発表に対して、活発な研究協議がなされ、講師からは貴重な講義をいただくなど、充実した協議会となりました。

本大会の成果が全国の学校で活かされ、今後の学校保健活動の推進に期待することのできる大会となりました。

### 第37回東海ブロック学校保健研究大会

(第64回愛知県学校保健研究大会)

「生涯を通じて、自ら健康に生きる力を

育むことができる子供の育成」

日時 平成28年10月12日(水)  
会場 ウィルあいち(愛知県名古屋市中区)  
開会式・表彰式・研究発表  
講演 「子供の動機づけ、行動変容、そして自己実現を目指す健康教育」  
講師 埼玉大学教育学部 学校保健講座  
教授 戸部 秀之 氏

平成28年10月12日、愛知県名古屋市において第37回東海ブロック学校保健研究大会を、県内外から約450名の参加者を迎え、開催いたしました。

始めに表彰式において、学校三師の先生方の永年勤続表彰、愛知県健康推進学校の表彰を行いました。

平成28年度

### 全国学校保健会中央大会

—北海道札幌市—

主催 (公財)日本学校保健会 文部科学省  
(公財)北海道学校保健会 北海道教育委員会  
札幌市教育委員会  
主管 (公財)日本学校保健会 (公財)北海道学校保健会

本大会は例年、全国学校保健・安全研究大会において開催しています。本年度は10月28日、北海道札幌コンベンションセンターにて多数の参加者を迎えて開催しました。



大会は日本学校保健会の小山田雍副会長による開会のことばではじまり、道永麻里副会長、開催地を代表し公益財団法人北海道学校保健会長瀬清会長、次年度開催県一般財団法人三重県学校保健会駒田幹彦会長の挨拶のあと、弓倉整専務理事より日本学校保健会の上半期事業進捗状況報告がありました。全国の学校保健会活動報告は、今年度は近畿ブロックより大阪府、九州ブロックより福岡県、北陸ブロックより石川県の学校保健会から特色ある活動等の報告発表をいただきました。また、国への要望事項等に関する協議では、各学校保健会、地区ブロック大会等から上がってきた要望事項を「組織活動・管理運営に関する充実」「健康教育の充実」「健康管理に関する充実」「児童生徒の疾病に関する対応の充実」について検討し、各要望事項の優先順位等がまとめられました。

今大会の開催に当たり、会場等のご手配・運営等にご協力いただいた北海道教育委員会、北海道学校保健会の皆様をはじめ関係者の皆様へ感謝を申し上げます。次年度は平成29年11月17日(金)、三重県津市で開催する予定です。

続いて、埼玉大学教育学部 学校保健講座 教授 戸部秀之氏より、「子供の動機づけ、行動変容、そして自己実現を目指す健康教育」と題して御講演いただきました。研究



に裏付けされた豊富な資料を提示され、「健康教育とは、自己実現のための土台づくりである。子供の健康行動を喚起し、方向づけるための動機づけを重視し、その上で、健康により行動形成・実行に導き、子供の行動変容を促していくことが重要である」と御教示いただきました。

研究発表では、平成27年度愛知県健康推進学校特別優秀校(蒲郡市立竹島小学校、犬山市立東部中学校)と平成27年度日本学校保健会全国健康づくり推進学校優秀校(瀬戸市立瀬戸特別支援学校)から特色ある実践とその成果について発表がありました。健康課題解決に向け、学校全体で組織的に取り組むこと、家庭・地域と連携することの大切さを再確認する機会となり、学校保健活動の推進に向け、実り多き会となりました。

## 虎ノ門 (142)

私が学校保健に関与するきっかけになったのは、地元医師会に入会直後に学校心臓検診の班長に指名された事である。まだ学校医にもなっておらず、学校保健の仕組みすら知らないままに学校心臓検診のシステムや関連した課題を独学で勉強した。地元では当時、まだ学校心臓検診のためのマニュアルも無く、心電図の診断基準も統一されていなかった。日本大学医学部の小児科教授だった故原田研介先生に教をいただき、一年間かけてマニュアルを作成した。成人の虚血性心疾患を専門としていた私が日本小児循環器学会の存在を知ったのもその頃である。

マニュアルも作成しただけでは意味がないので、当時大先輩である班員の先生らにマニュアルの考え方、判読と判定の仕方などを説明させていただき、また養護教諭へも説明会を開いた。もう20年以上昔の話だが、今から考えると冷や汗ものである。今も4月の健康診断の開始から6月末の検診終了まで気が休まらない。

学校管理下心臓系突然死は、学校心臓検診で心

電図検査が義務化されてから着実に減少しており、学校心臓検診のアウトカムと言って良いと思う。しかし精度管理とPDCAのために、私は自分の地区の学校心臓検診内容を毎年チェックしているが、いくつかの課題にも気がついている。

例えば学校管理下心臓系突然死の原因として、手術後先天性心疾患、心筋症、不整脈の3つが知られている。先天性心疾患は既に医療管理下にある児童生徒がほとんどだが、検診時に発見できなかった不整脈や心筋症、心電図検査では見つけられない冠動脈奇形などはどうすれば良いかという気持ちは毎年去来する。

発見手法に限界があるのならば、問題が起きた時に適切な対処がより一層行えるように、今年度新事業として「学校における心肺蘇生(AED)支援委員会」を立ち上げた。学校保健と学校安全は行政的に区別されることがあるが、学校心臓検診と学校のAED活用は、実はセットで考えられるべき事である。

(編集委員長 弓倉 整)

## 編 集 後 記

「子どもとメディア」座談会に立ち会い、編集をしながら思い浮かんだ人がいました。1970年に27歳の若さで夭折したアメリカのとある女性歌手です。

ミニシアターを中心に現在公開している彼女の伝記映画では、厳しい両親のもとに育ち、行動や容姿のことでいじめに遭い(中学生から、なんと大学まで続きました)、常に孤独に悩み、性の逸脱行動をはじめ薬物やアルコールにおぼれていったことが描かれています。彼女は薬物の乱用を友人に止められた際、「だれが私の心配をするの?」と言ったといいます。彼女の自己肯定感は極めて低く、悲しい結末を迎えることとなってしまいました。

今回の「子どもとメディア」座談会においても子供たちの自己肯定感の低さが話題となりました。学校や家庭が子供の居場所ですらに、私たち大人が子供にしっかりと目を向け、愛情を注ぎ、向き合うこと。子供たちが自己肯定感を高く持ち、自分自身を大切にできるような生きる力を育む教育のサポートを日本学校保健会では続けていきます。

「子どもとメディア」座談会は誌面の構成上、惜しくも大幅に削除しました。ノーカット版をポータルサイトにおいて公開予定です。どうぞお楽しみに。

(編集担当 S.T.)

公益財団法人 日本学校保健会 平成28年度「学校保健用品・図書等推薦」(追加) 推薦期間:平成29年3月31日まで

品 目	摘 要	会 社 名
学校保健総合管理(えがお)	日々の出欠や保健室への来室記録・健康診断の結果などの登録から集計、保護者への通知文書の発行まで、データ管理や帳票作成を支援するPC用ソフト	スズキ教育ソフト株式会社



コンタクトレンズは、  
眼科を受診して、  
正しくお使いください。

コンタクトレンズは正しい使い方を守って、快適に使いましょう。

コンタクトレンズのことなら [コンタクトレンズ百科事典](#)  [www.menicon.co.jp/whats/encyclo/](http://www.menicon.co.jp/whats/encyclo/)



## 安易なカラーコンタクトレンズの使用には注意!! ルールをまとめたリーフレットができました。

ACUVUE®  
BRAND CONTACT LENSES



目の健康やコンタクトレンズに関する正しい知識の指導などにぜひお役立てください。  
学校保健ポータルサイトからダウンロードできます。  
<http://www.gakkohoken.jp/CLguide>



コンタクトレンズの正しい使用と、眼科での定期検査を。  
<http://acuvue.jp/goeyedoctor/>

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 ビジョンケアカンパニー  
東京都千代田区西神田3丁目5番2号 ©J&J KK 2017

主催：公益財団法人 精神・神経科学振興財団 睡眠健康推進機構 共催：公益財団法人 日本学校保健会 後援：文部科学省

## 学校訪問型睡眠講座

睡眠の大切さや「すいみんの日」を知っていただくために睡眠の専門家を無料で派遣し、講演をいたします。

対 象：全国の小・中学校の生徒、教職員、保護者の方々  
募集期間：平成 29 年 2 月 1 日～平成 29 年 4 月 28 日

申し込み方法など詳細はホームページをご覧ください。 <http://www.jfnm.or.jp/nemurin/>



[ねむりんねっと](#) [検索](#)

### 無料補助教材 提供のお知らせ

からだのことをきちんと学ぶ補助教材

## 「未来はカラダからだ!」を 中学校・高校に無料提供

「からだの成長」、「お互いを尊重し合う大切さ」を学べます。

中学校、高校の…「保健の授業」や「総合的な学習の時間」などに補助教材としてご活用ください。

#### 特長 1

イラストを多用して読みやすい

#### 特長 2

「将来の自分」を視野に入れ、「お互いを尊重」し、健康を考える内容

#### 特長 3

生徒自身が記入して自分の健康を確認できる

#### 補助教材の内容

※男女両方の生徒に対応しています。

- 将来の自分を想像してみよう
- どうして「未来はカラダからだ」?
- 二次性徴でおこるカラダと心の変化
- 男女で違う、カラダのつくり
- カラダと心は一変化する
- 女性は月経のサイクルを味方にしよう
- Q&A 思春期によくある質問

(※構成は変更になる場合があります)



B5 カラー / 12 ページ

監修 公益財団法人 日本学校保健会

医学監修 対馬 ルリ子

対馬ルリ子女性ライフクリニック銀座院長

お申し込み、詳細はホームページから!  
<http://kisotaion.org/>

基礎体温計測推進研究会ホームページ内



お申し込みは、2017 年1月からです。  
4 月からお申し込み順に発送します。

※予定数に達した時点でお申し込みを締め切らせていただきます。  
※中学校・高校の学校単位でお申し込みください。

ホームページからお申し込みできない場合は、事務局にお問い合わせください。

お問い合わせ オムロンヘルスケア「未来はカラダからだ!」事務局 電話：03-3549-1684 (※祝日を除く月～金 10:00～17:00)