



平成24年度 日本耳鼻咽喉科学会 学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会に出席して(第2報)

日耳鼻学会愛知県地方部会

学校保健委員長 波多野 努

平成25年1月26日(土)、27日(日)に東京にて開催された日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会に土井清隆先生と出席しました。教育講演2題につき報告させていただきます。

教育講演(Ⅰ)

学 校 生 活 と 睡 眠

江戸川大学 人間心理学科 学科長・教授 福 田 一 彦

「睡眠を教育する」などということはかつては考えられなかった。睡眠を含む生活習慣は、日中に主に行われる学校教育とは無縁であり、家庭での躰の範疇と考えられてきたからである。

ところが、生活習慣(睡眠覚醒リズム)の乱れが、日中の心身の機能に甚大な影響をおよぼし、社会全体が夜型化している日本の現状を考えると、座視してはられない状況であると言わざるを得ない。

日本は、世界に冠たる不眠大国と言われる。

これには、国民の勤勉性も関係があるだろうが、島国であるために他国の実際の生活の実情が伝わりにくいことや、東アジア

独特の照明環境等がわが国全体の夜型化に寄与している部分も少なくないように思う。

また、睡眠は毎日日常的に経験する現象であるために、その特性について良く分かっているつもりになっている人が多いが、科学的な目から見た睡眠の姿は、一般の人が考えている睡眠の「常識」とはかけ離れている所も多い。

このために、健康にはあまり関係ないと誤解して睡眠をないがしろにしたり、自分自身の健康のためにと、むしろ不健康な睡眠習慣を必死に守っている人が多いのである。

睡眠は一般的に休息であると考えられ、



少ないのは問題だが多くとる事が問題だと考える人は少ない。ところが、睡眠時間が少な過ぎる場合だけでなく、多すぎる場合も死亡率が高くなり、動脈硬化のリスクは高くなり、子どもたちの成績も悪くなる。

短すぎる睡眠と長すぎる睡眠は一見すると全く違って見えるが、短すぎる睡眠は結局のところ日中の覚醒状態を悪化させ、場合によっては居眠りや仮眠という睡眠を日中に発生させる。

また、長すぎる睡眠をとる者は早寝をしているのではなく、むしろ夜更かして起床が遅くなる傾向を持っている。

つまり、夜にきちんと眠らずに、昼間はきちんと起きていないという、夜と昼の活動のメリハリがなくなっているという点では両者は良く似ているのである。

睡眠とは、ガソリンが切れた車が止まるような単純な現象ではない。疲れたから眠るのではなく、疲れていなくても夜になれば自然と眠くなり、昼間は眠ろうとしてもなかなか眠れない。

睡眠と覚醒を制御している機構は複数あって非常に複雑な現象であるが、夜に睡眠が集中して昼に覚醒が集中する背景には、脳の中にある生物時計の存在がある。視床下部にある視交叉上核がそれであるが、その時計には視神経からの外界の光の情報が伝わる事によって外界のリズムに同調するようにできている。

睡眠は、このような生物リズムの一部として生じている現象なのであり、この視点を欠くと睡眠という現象を正しく理解できない。

ヒトは昼行性の動物であり、日中に活動し、夜に睡眠をとる。この行動のサーカディアンリズム(概日リズム)の乱れは、非常にさまざまな心身の機能に影響をおよぼす。

不登校の家庭内暴力などを増加させたり、認知症患者の徘徊を増加させたり、思春期の中学生のイライラや抑うつや不安などにも悪影響をおよぼす。

さらには交代勤務などによる長期にわたる生物リズムの乱れは、脳の委縮を引き起こしたり、発癌性を高めるというデータもある。

このように非常に侵襲性の高い睡眠覚醒リズムの乱れが成長期の子どもたちの心や身体を蝕んでいる現状をなんとか改善すべきである。そのためにも、これまでは学校教育として顧みられることのなかった睡眠についての衛生教育を早急に導入していく必要があるだろう。

追記：長生きされる方々の平均睡眠時間は7時間だそうです。

昼間きちんと働くために、夜きちんと眠るために昼寝はあまりしないほうが良い。

昼寝するなら15分までが良いそうです。



教育講演(Ⅱ)

学校において予防すべき感染症の改正点

川崎市衛生研究所 所長 岡部 信彦

学校において予防すべき感染症の対象疾病および出席停止期間についての一部改正が平成24年4月に行われた。演者は、文部科学省における本規則の見直し委員会に委員として参加していたので、平成24年度日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会においてその概要について述べた。

「学校において予防すべき感染症について」

学校保健安全法施行規則第18条では、対象疾病を「第一～第三種」としている。

第一種は、感染症法第一、二類に規定された感染症が、学校保健法における第一種とされている。感染症法の「新型インフルエンザ等感染症」「指定感染症」「新感染症」に指定されたものは第一種に準じる扱いとされる。

・エボラ出血熱 ・クリミア・コンゴ出血熱 ・重症急性呼吸器症候群(SARS
コロナウイルスに限る) ・痘そう ・南米出血熱 ・ペスト ・マールブルグ熱 ・ラッサ熱 ・急性灰白髄炎 ・ジフテリア ・鳥インフルエンザ(H5N1)

第二種は、飛沫感染をする感染症で、児童生徒の罹患が多く、また学校での流行の可能性の高いものが分類されている。結核はかつて第三種であった(平成11年以

前)ものが第二種に移動しているが、結核予防法が廃止され感染症法に統合(平成19年)された後も学校保健安全法ではそのまま第二類としており、今回も従来通りとしている。

・インフルエンザ(鳥インフルエンザH5N1を除く) ・百日咳 ・麻疹 ・流行性耳下腺炎 ・風疹 ・水痘 ・咽頭結膜熱 ・結核 ・髄膜炎菌性髄膜炎

第三種は、学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性があるもので、感染症法第3類に分類される経口感染をする腸管出血性大腸菌など、および眼感染症が第三種とされた。

さらに、必要があれば学校長が学校医と相談して第三種の感染症として出席停止などの措置をとることが出来得る疾病として、「その他」との表現が今回も残された。ある疾病を特定するものではなく、あくまで学校内や社会における流行状況に応じて学校としての措置を取り得るものであって、恒常的に学校保健安全法の対象疾病となるものではない。

・コレラ ・細菌性赤痢 ・腸管出血性大腸菌感染症 ・腸チフス ・パラチフス ・流行性角結膜炎 ・急性出血性結膜炎 ・その他の感染症

今回は第二種に新たな疾病として「髄膜炎菌性髄膜炎」が追加された。感染症法で



は、髄膜炎菌性髄膜炎はすでに第5類全数把握疾患となっているが、侵襲性髄膜炎菌感染症として敗血症・有症状の菌血症なども対象とする改正案が厚生労働省厚生科学審議会感染症部会で了承されている(平成24年10月)

「出席停止期間の見直し」

学校保健安全法施行規則第19条より

第一種は

治癒するまで。

第二種は

インフルエンザ：

インフルエンザの出席停止期間は、これまでは「解熱した後二日を経過するまで」とされてきたが、タミフルやリレンザ等の抗インフルエンザウイルス薬の登場後、抗インフルエンザ薬使用後に早く解熱した場合にどう扱うのかは長く課題とされてきたところである。抗インフルエンザ薬が使用されると、発熱期間が短縮しウイルス量の低下も見られるが、感染性が消失するほどのウイルス量が低下するのは無治療群と有意差がないとする報告などが考慮され、「発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日を経過するまで」と改められた。なお、発症は発熱をもって目安とされている。

ただし、幼稚園に通う幼児については、低年齢者ほどウイルス排泄が長期に及ぶという報告などのあるところから、「保育所における感染症対策ガイドライン」(平成21年8月厚生労働省)にならい、「発症した後五日を経過し、かつ、

解熱した後三日を経過するまで」とすることとされた。

百日咳：

百日咳の出席停止期間は、これまでは「特有の咳が消失するまで」とされてきたが、その程度が不明確であったが、さらに米国小児科学会発行のRed Bookなどにおいても「五日間の適正な抗菌薬療法が終了すれば感染のおそれがない」とされているところから、出席停止期間は「特有の咳が消失するまで又は五日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで」と改められた。

流行性耳下腺炎：

流行性耳下腺炎の出席停止期間は、これまでは「耳下腺の腫脹が消失するまで」とされてきたが、耳下腺の腫脹はそれほどでもないが顎下腺や舌下腺が腫脹するという症例もあり、また発症後は5日程度で感染力が弱まるものの耳下腺等の腫脹が2週間程度残る場合もあることが判明しているところから、出席停止期間を「耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで」と改められた。

風疹：発疹が消失するまで。

水痘：すべての発疹が痂皮化するまで。

咽頭結膜熱：主要症状が消退した後2日を経過するまで。

結核・髄膜炎菌性髄膜炎：病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで。

なお、第三種学校感染症のその他について



ては、学校で流行が起こったときに必要があれば、学校長が学校医と相談して第三種の感染症として出席停止などの措置をとり得る感染症であり、その際には医学的根拠と教育的配慮を勘案する必要があり、特定の疾患を定めるものではない、という点は従来通りである。

「出席停止期間の算定の考え方」

発症した後〇日を経過、あるいは解熱後〇日を経過するまで、などについて、発症した当日や解熱した当日を、1日目とするか2日目とするかはしばしばコンセンサスが得られにくいところであったが、ある現象が見られた日の翌日を第1日として算定することが今回確認された。満年齢の数え方と同様で、出生当日は0日、出生後1年

間は0歳であるように、発症当日・解熱当日などは0日目とすることとされた。ウイルス排泄等に関するデータも発症したその日は発症0日目、投薬開始日はやはり投薬0日目としているものがほとんどである。ただし、これについても、学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められる場合についてはこの限りではないとすることは同様である。

なお改正に当たって委員会の出席停止期間に関する基本的な考え方は、医学的に完全な感染消失期間ではないが多くの感染性は消失する期間であること、集団の場で自分の回復だけではなく他の人にひろげないようにという考え方が重要であること、そして本来は病気の時くらいゆっくり休みゆっくり看病できるようにという環境を整えることが重要である、とされた。