

## R4 郡三師会と養護教諭との交流会

### 三師会の先生方の養護教諭の質問へのご回答

#### (1) 夜尿症について

ご回答していただく内容	ご回答
<p>宿泊研修時に夜尿症の女児への対応があり、保護者も心理面を含め、とても心配されていました。受診し、相談することを勧めましたが、夜尿症の治療とは、具体的にどのようなことをされているのでしょうか。</p>	<p>薬物治療の前に生活習慣の改善（途中で起こすことを強要しない、夕方以降の飲水を制限する、尿が膀胱に貯められるよう排尿の抑制をする）を行います。これだけで20%程度の子供はよくなります。</p> <p>改善がなければアラーム療法か薬物療法を行います。アラーム療法はセンサーが尿の水分を感知してアラームを鳴らす専用の機器を買います。（5000円程度）有効率は60%程度ですが保護者のサポートが必要です。</p> <p>薬物療法は</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1, 抗利尿ホルモン剤（内服、点鼻） 尿を濃縮して尿量を減らします。ミニリンメルトという口の中で溶ける薬が多く使われます。寝る30-60分前に使います</li> <li>2, 抗コリン剤（内服、テープ剤） 膀胱の緊張をやわらげ、尿をためやすくします。内服とテープ剤があります</li> <li>3, 抗うつ剤 補助的に使用します</li> </ol> <p>人に言えず悩んでいる親子も多いので、養護教諭はうまく聞き出すことが大切で、自然治癒を待つより診察治療をうけることを勧めて下さい。また宿泊研修や修学旅行の際には内服の確認と、おねしょをさせないよう夜中に排尿のため起こすこともして良いと思います。</p>

#### (2) コロナウィルス感染症について

ご回答していただく内容	ご回答
<p>小中学生のワクチン（コロナ）接種の状況について教えてください。</p>	<p>別紙、揖斐川町保健センター 野原晶子氏はじめ揖斐郡内保健師さんがまとめられました揖斐郡三町小中学校新型コロナワクチン接種率をご参照下さい。小学校の接種率が悪いです。</p> <p>児童も含め新型コロナウイルスワクチンの副反応が世間で問題視されていますが、新型コロナウイルス感染後の重症化、後遺症を防止、軽減する作用があり、児童の新型コロナワクチン接種は推奨すべき物、必要な物と考えています。</p>
<p>コロナ感染症について、現在の状況と今後の見通し。また、新しい情報等があれば教えてください。</p>	<p>2019年武漢で新型コロナ発症、それから変異α株（2020年9月英国で出現）、β株（2020年5月南アフリカで出現）、デルタ株（2020年10月インドで出現）と変異し、現在の主流はオミクロン株（2021年11月南アフリカで出現）のBA.5が主流となっています。オミクロン株XBB.1.5が出現するとも言われていますが、いずれにしても毒性は弱まりますが、感染力が強まり、免疫をすり抜けやすく変異して行くとされています。</p> <p>しかし、どのように変異しても、新型コロナウイルスはインフルエンザと違い、倦怠感などの後遺症が40~60%併発すると言う報告もあり、5類に引き下がっても注意しなければならないウィルスと考えます。1~2mの距離間で話す場合、マスク着用は必要と考えます。</p>
<p>インフルエンザとの同時流行も懸念されるところですが、注意することなどがあれば教えてください。</p>	<p>何と言ってもマスク着用が大切です。しかしマスクのみでは感染は防げず、手洗い、ワクチン、必要に応じての学級閉鎖など多面的対策が必要です。インフルエンザワクチンは感染を防ぐ事が全く無いわけではありませんが、インフルエンザ脳症などの重症化を防止する事が主目的です。小さい児童、幼児ほどインフルエンザ脳症を併発しやすいため、小学生はインフルエンザワクチンが特に必要と考えます。</p>

中学生（H19.4.2～H22.4.1生まれ）				
		揖斐川町	大野町	池田町
中学生人口		489	665	731
1回目	人	397	516	520
	%	81.2%	77.6%	71.1%
2回目	人	396	514	515
	%	81.0%	77.3%	70.5%
3回目	人	326	323	312
	%	66.7%	48.6%	42.7%
4回目	人	189	122	129
	%	38.7%	18.3%	17.6%
5回目	人	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%
小学生（H22.4.2～H28.4.1生まれ）				
		揖斐川町	大野町	池田町
小学生人口		813	1,207	1,300
1回目	人	319	347	293
	%	39.2%	28.7%	22.5%
2回目	人	314	338	283
	%	38.6%	28.0%	21.8%
3回目	人	183	155	126
	%	22.5%	12.8%	9.7%
4回目	人	0	3	3
	%	0.0%	0.2%	0.2%

### （3）擦り傷・けが・突き指・保健室での応急措置について

ご回答していただく内容	ご回答
擦り傷のけがに関わって、傷の程度によっては跡になる可能性もあるため、判断に迷うことがあります。どの程度の擦りむきやえぐれ具合での受診の勧めが必要でしょうか。	屋外等での転倒で、擦り傷(挫創)を受傷された際、砂など異物が傷口に付着する場合があります。まずは、水道水でしっかりと洗浄しましょう。異物が取れば特に問題ないのですが、取れない場合、受診していただいたほうが無難です。異物が残ったままの状態では、感染が生じやすくなりますし、外傷性刺青(traumatic tattoo)となるため、綺麗に治りにくいです。 異物の除去には、局所麻酔が必要なことがあります。
運動場やアスファルトで転んだ場合、傷口に細かなごみが付着します。特に、皮が途中でめくれてふたのようになっている傷は、洗浄が難しいです。学校や家庭で行う対応や病院受診の基準を教えてください。	皮膚が途中でめくれて蓋のようになっている状況、つまり、フラップになっている場合も、挫滅の程度によっては、感染対策として、フラップの切除、壊死した組織を除去する必要があります。フラップがあれば、受診していただくことで良いと思います。 止血ができない、深く大きな切創等も受診していただいたほうがよいでしょう。動物咬傷は受診していただくことを強くおすすめします。
保健室でやるべき応急処置について	水道水で十分に洗浄してください。石鹸は界面活性剤そのものであり、ヒトの細胞膜を直接破壊するため、不要だとお考えください。止血ができていれば、ワセリンや被覆材等で処置してください。異物が残存している状態で、被覆材等を貼付したままにすると、感染しやすいためお気をつけください。

<p>最近の創傷等の処置について</p>	<p>湿潤療法が普及し始めてから 20 年の間ほどになります。傷は消毒しない、湿潤環境で治療することが保健室でもスタンダードとなりつつあると思いますし、被覆材もドラッグストア等で購入できる選択肢も増えてきています。これらの材料をうまく活用していきましょう。切創については、比較的短く浅い場合、医療機関にてテープ固定で治療することも可能です。判断に迷う場合は医師と相談しながら、方針を検討していきましょう。</p>
<p>突き指で、患部の変色や変形、腫れなどはみられないが、本人が痛みを強く訴えている場合、どのくらい学校で様子を見てよいのか、すぐに医療機関受診を受診させるべきなのか、具体的な判断基準を教えてください。</p>	<p>痛みを強く訴えられる時は骨折の可能性が否定出来ず、医療機関受診にて画像検査を行う必要があります。疼痛周囲、周囲関節の腫れ、可動域制限（しっかり握りこむことが出来ない）ものを持ちときに力が入りづらい等を認めましたら骨折、靭帯損傷の可能性が高いと思われます。医療機関受診は、激痛でなければ可及的早急なご家族が受診可能な診察時間でよいと思われます。</p>

#### (4) 起立性調節障害について

ご回答していただく内容	ご回答
<p>起立性調節障害と診断されており、度々学校で意識消失する生徒がいます。その際にどのような対応方法が適しているのか、また、症状改善のためにできることについて教えていただきたいです。</p>	<p>起立性調節障害であれば、一時的に意識を消失しても（おそらく立位になったときに倒れたのだと思いますが）仰臥位にして頭を低くしておけば、すぐに回復すると思われます。もし、すぐに意識が回復しないようであれば、それは、起立性調節障害ではない可能性があります。気温が高いと血圧が低下しやすいので、涼しいところで、水分と塩分を多くとらせるとよいと思われます。起立時には、いきなり立ち上がらず、30 秒以上かけてゆっくり立ち上がるように指導してください。（頭を下げながらの起立）起立中は、足踏みをしたり、両足をクロスすると、血圧低下を防ぐことができ、ある程度効果があるとされています。</p>
<p>起立性調節障害をもつ児童の保健室来室時の対応を教えてください。</p>	<p>起立性調節障害は、自律神経のバランスが悪いために、起立や座位で脳血流が下がり、体調不良・朝起床困難・思考力・判断力が低下する疾患です。そのため、急に立ち上がらないことが大切で、ゆっくりと立ち上がることを指導してください。ただし、日中むやみに横になると起立耐性がさらに悪化するため、保健室で安易に横にさせない工夫も必要と思われます。学校を休んだ日も、30 分程度の散歩でもよいので運動をするように指導してください。日中太陽にあたることは非常に大切ですので、指導をお願いします。普段から、塩分や水分を多く（最低 1.5L 程度）とるように指導してください。</p>

## (5) 眼科について

ご回答していただく内容	ご回答
<p>① 小学校1年生を対象に行っている色覚検査について、ここ数年で疑われる児童を数人見てきました。家庭へ連絡し状況を伝え、医療機関の受診を勧めます。診断を受けてきた児童（色覚異常との診断）について、はっきり何色が見えない等の情報が分からないので、対象児童にどのような支援していくといいのか教えてください。</p> <p>② 小中学生の急性内斜視の実態について知りたい。</p> <p>③ 色覚異常の児童生徒へ教育現場で具体的に配慮できることはありますか。</p> <p>④ 「近視」、「近視性乱視」、「乱視」のしくみの違いと、生活の中で気をつけるべきこと（治療も含む）について教えてください。</p> <p>⑤ 本校の視力検査で使う機械には、自動測定機能（1.0、0.7、0.3の視標を用いてABCDを自動で判定）と手動測定機能（0.1ずつ手動で操作してABCDを判定）があります。これまでのやり方に習い、自動測定機能を使ってきましたが、手動にすべき、という声がありました。このまま使い続けて良いものなのか、手動に変えた方が良いのか、教えてください。</p> <p>⑥ 10月の視力検査で、4月より視力が低下した児童が多くいました。家庭や学校でできる視力低下対策を教えてください。</p> <p>⑦ 色覚についての認識を校内で高めていきたいと思っています。効果的な研修等ありましたらご助言ください。</p> <p>⑧ スマホ依存、ゲーム障害が心配です。メディア利</p>	<p>(1) 色覚異常について 色覚異常は、隣り合う色の組み合わせによって両者の区別が困難になる状態です。正常色覚の人には全く違って見える色を見分けるのが困難だったり、混同してしまうことがあります。特定の色が見えないというわけではありません。色を感じるセンサーの異常によって正常色覚とは異なる色の見え方をしているので、実際のところどう見えているか他人にはわかりません。ただ、見分けにくい色の組み合わせはわかっており、1型色覚、2型色覚とも赤と緑、黄緑と橙、茶と緑、緑と灰色、青と紫、ピンクと水色などが挙げられます。また、1型色覚では赤が暗く感じるので黒や灰色と混同しやすいといわれています。 色覚異常であっても青系と黄色系を混同することはありませんので、これらの組み合わせを使用したり、明るさや鮮やかさに差をつける、あるいは色の周囲に白やグレーなどの無彩色で縁取りをつけたりすることも色誤認を避ける手段として効果的です。他の配慮等については昨年</p> <p>の回答をご参照ください。</p> <p>(2) 視力検査について 視力検査は、自動測定でも手動測定でも学校のスクリーニングとしては問題ないと思います。手動にすべきという意見の根拠は何だったか参考までに教えてください。</p> <p>(3) 近視について 強度近視では、網膜剥離のみならず緑内障、近視性脈絡膜新生血管（黄斑変性に類似した眼底疾患）の危険性が上がるため、近視抑制が重要な課題となっていますが、近視発生のメカニズムはまだはっきりと解明されていません。 近視進行抑制治療としては ①低濃度アトロピン点眼薬 ②オルソケラトロジー ③特殊デザイン（多焦点）のソフトコンタクトレンズや眼鏡 などの効果が確認されており、取り組んでいる眼科もありますがまだ少数です。 また、日本よりも早くから近視が問題となっているシンガポールや台湾では屋外活動を取り入れる対策を国家規模で行っています。屋外活動が近視を抑制する機序としては、屋外で遠くを見るという単純なものではなく、「光による網膜内でのドーパミン放出が有効」とする説が有力です。近視進行抑制には1000-3000Luxの照度が必要なことが示唆されており、紫外線対策をしたうえで屋外活動時間を増やすのは有効と考えられていますが、まだ日本でははっきりとした指針は示されていません。 このように、近視進行抑制は重要な課題ですが、現時点で学校や家庭で簡単にできることはないのが実情です。デジタル画面を見るときは30cm以上離す、30分見たら20秒以上遠くをみて目を休めるといった、従来通りのことに気をつけていけばよいと思います。</p> <p>(4) 急性内斜視について 外眼筋、神経に異常がないにもかかわらず急性内斜視を発症した症例が海外で2016年に12例（7歳～12歳）報告されました。全員スマートフォンを1日4時間以上（平均6.1時間）使用しており、使用を制限することで斜視角の減少を認めたものの、最終的に5例に斜視手術が必要になり、スマートフォンの使用が内斜視の契機になると示唆されました。 その後は同様の報告が国内外で相ついでなされました。スマートフォ</p>



<p>用や情報モラルの指導に力を入れ、目への影響を子ども達に伝えていますが、現在の子どもたちに必要な、最新の情報を教えていただきたいです。</p>	<p>ンなどのデジタルデバイスの過剰使用以外に原因がなく、その多くで適切な屈折矯正およびデジタルデバイス使用制限により斜視角の減少を認めたことから、デジタルデバイスの影響がより強く示唆されました。</p> <p>現在でもデジタルデバイスが直接的に急性内斜視の発症に関与するという証明はできていませんが、症例が増えるにつれて解析が進み、発症しやすい因子がわかってきました。急性内斜視を発症したケースでは、使用距離が30cm以下と近く、臥位で使用する人が多いことがわかりました。また、12歳以下では13歳以上と比べてデバイスの使用時間が短くても症状が増悪することが多く、低年齢のほうがデジタルデバイスの影響を受けやすいことが示唆されました。したがって、低年齢ではデジタルデバイスの使用時間が長くないようにより注意すること、寝転んで使用しないこと、適切な屈折矯正をすることなどが対策として挙げられます。</p> <p>発症した際の治療は、デジタルデバイスの使用制限、プリズム眼鏡、ボツリヌス毒素注射、手術などが行われます。</p>
---	--

### (7) 歯科関連について

ご回答していただく内容	ご回答
<p>① 子どもの歯の矯正の実態や、矯正方法の現状について知りたいです。</p>	<p>A: 矯正の相談がある子どもは乳幼児健診や学校歯科健診等での指摘や、親御さんが歯並びを気にして連れてこられる場合などが多い。近年、子どもの歯並びやかみ合わせに対する相談が増えているように感じる。</p> <p>子どもの矯正治療はアゴの成長力を利用し、歯並びだけでなく、骨格不正の改善や不正咬合の原因となる悪習癖（口呼吸、舌癖、指しゃぶり等）の除去などを目的として行う。矯正装置としては、取り外し式（床装置、前方牽引装置、マウスピース型装置等）や固定式（急速拡大装置、リンガルアーチ、マルチブラケット等）のものを子どもの不正咬合や歯の生え変わりの状態にあわせて選択して使用する。（朝井先生）</p>
<p>② 本校では、現在、フッ化物洗口を中止しており、来年度も感染状況によるが、再開する予定はない。新型コロナウイルス感染症禍で、フッ化物洗口を実施する効果を知りたいです。</p>	<p>マスクをしていると口呼吸となり、乾燥によりカリエス等のリスクが上がる。よって、フッ化物洗口はカリエス予防という面では有効である。学校でのフッ化物洗口はもう一つ教育という側面もあると思われるので実際に行わなくてもその有効性を指導するのは重要である。</p>
<p>③ 口を打撲して来室した時に口の中を確認する際、マスク生活と活動制限の弊害で、口を大きく開けられない児童が目立ちます。（特に上唇が開けられない）あいうべ体操のことも含めて、指導するとよい内容を教えてください。</p>	<p>口輪筋を鍛えるということで、口唇周囲をつまんで押し上げたり、下げたりする運動や、ストローなどを口唇に挟んで保持したり、ボタンプル（前歯と口唇の間に紐をつけたボタンを挿入し紐を引っ張ってボタンが口腔外へ飛び出さないように口唇に力をこめる訓練）や口唇閉鎖器具訓練（パタカラ、リフトアップなど）がある。</p>
<p>④ 週に1度フッ化物洗口を実施しています。4月に同意書をとったところ、「歯医者でフッ素を塗ってもらっているのだから不要」というご家庭がありました。歯科医院と学校で実施するものの効果の違いや、歯科医院で実施しているのであれば、学校では不要なのか、教えてください。</p>	<p>フッ化物の効果として、歯質を強化することによる脱灰の抑制と、脱灰したカルシウムを再度歯に取り込む再石灰化を促進するという効果がある。歯科医院での塗布は高濃度のフッ化物による歯質の強化には大きな効果はあるが、数ヶ月に一度の頻度では再石灰化の効果は期待できない。一方、一週間に一回のフッ化物洗口や、毎日のフッ化物入りの歯磨きは、再石灰化に大きく効果がある。よって併用することが重要である。</p>

<p>⑤ 現在給食後のはみがきを中止して3年目になるが、そろそろ再開させていきたいと考えています。再開にあたっての注意点やアドバイスなどをお聞きしたいです。</p>	<p>①換気に留意し、三密を避け一度に多くの人が磨かないようにする。  ②飛沫が飛び散らないように口をできるだけ閉じて注意しながら、歯ブラシを静かに小刻みに動かす。  ③歯磨きをしながら会話や動き回らない。  ④口をゆすぐ時は勢いよく吐き出さず、顔を流し場に近づけてそっと吐き出す。または、コップに吐き出すようにする。  ⑤コックのある蛇口を使用する際は、手を触れずに紙やタオルなどを使う。  ⑥歯ブラシの保管は、流水できれいに洗い、水分をよく切って、ヘッド部分を上にして風通しの良い場所で保管する。</p>
--	--

## (8) 薬剤師会関連について

ご回答していただく内容	ご回答
<p>① 風速計の正しい使い方、騒音計の使い方、さらにその解析の仕方を教えてください。</p>	<p>風速とは気流の検査になります。エアコンを使用している教室においては、毎学年2回、学校の授業中に各階1箇所以上机上の高さにおいて、カタ温度計（揖斐川町使用）・微風速計を使用して行います。カタ温度計は、アルコール柱が下がる時間を測定し、計算で求めます。微風速計は、センサーで感知した数値を読み取ります。</p>
<p>② 新型コロナ感染症に関わって、29日に文科省が、給食時間の会話について、「会話を行うことも可能」と発表されたが、実際、学校では、どのようにしたらよいでしょうか。</p>	<p>飛沫感染が主であることに変わりないので、その会話の程度に各学校がルールを作成するのが良いでしょうか。</p>
<p>③ 新型コロナワクチンの3回目接種後に罹患した生徒から4回目はもう打たなくてよいか？という質問に対し、打つ場合の接種時期なども含め、どう答えると良いか。</p>	<p>現在、3か月以上の間隔にて2価ワクチンの接種が可能になっています。2価ワクチンを接種すると、その後の接種に関しては示されていません。（最新情報要確認）ワクチン接種は、従来から自身の重症化リスク軽減に有効と考えられていて、その接種に保護者とともに話し合うことが、より重要と思われれます。</p>
<p>④ カフェイン入りのエナジードリンクを好んで飲む児童がいます。体によくないとは思いますが、具体的に考えられる害について教えていただきたいです。</p>	<p>過剰な接種の場合、中枢神経系が過剰に刺激されることにより、めまい、心拍数の増加、興奮、不安、震え、不眠が起こることが推測されます。また、消化器官の刺激により下痢、吐き気の誘発も考えられます。長期的な作用としては、血圧の上昇の可能性があります。参考として、商品の表示に関するガイドラインがあり、一定以上の濃度があると、適量の飲用を促す表示、小児の飲用を控える旨の表示がされます。</p>
<p>⑤ 児童の委員会活動で水質検査を位置付けているのですが、色覚異常の児童にとって残留塩素の値を観察することが困難であったことがありました。意欲的に仕事に取り組む児童であったため、「僕にはわからないなあ。」と他の児童と一緒にいる中、そう発言したときは、胸がきゅっとした思いでした。やはり検査は色のみで判断するしかないとは思いますが、何かできることはあるでしょうか。</p>	<p>比色で判断するDPD法でなく、器具・機械を用いる方法（吸光光度法など）があります。</p>

<p>⑥ コロナ感染予防について、現在も給食の配膳時に使い捨て手袋を着用しています。人数の多い学級ですと、毎日 10 人の児童が手袋を使用しており、消費量が大変多い状態となっています。いつまで手袋を使用するといいいでしょうか。給食前と給食後の手洗い・消毒を十分に行えば、手袋を使用しなくてもよいでしょうか。</p>	<p>手洗い・消毒を十分に行えば、手袋を使用しなくてもよいと考えますが、より安全を推進する場合は、装着が推奨されます。</p>
---	---