

PH Japan project の質問と回答 土井先生

1. 学校生活管理指導票で管理不要となっている生徒でも気をつけた方がいいことはありますか？ 赴任する前の出来事なので詳しいことはわかりませんが、心臓突然死した高校生が手術済みで管理不要となっていたようです。(確か WPW 症候群だったような…定かではありません。休み時間に友人と鬼ごっこをしていたときに致死性不整脈となりました。)

(回答)

管理不要となっている児童・生徒は、「病院受診の必要性が無い」という判断のため、基本的には健康な児童・生徒と同様の扱いと考えてよいです。すなわち、「気をつけた方がよいことは特にない」という回答になります。

このケースに関して付け加えると、WPW 症候群に対して手術（カテーテルアブレーションというカテーテル治療）済みとは、WPW 症候群で上室頻拍を起こす原因の副伝導路を焼却したことを意味しています。カテーテル治療を含め、どのような手術でも 100%成功するとは限りません。心臓突然死の原因となった致死性不整脈が何だったのかは不明ですが、最も可能性の高い不整脈は、副伝導路が残存または 2 本以上あったために、上室頻拍では無く心房細動が発症したものと思います。WPW 症候群で時に突然死に至る場合は心房細動が原因です。他の低い可能性としては、副伝導路とは無関係の全く異なる致死性不整脈が発症したと考えるしかありません。上記のように、手術や処置を加えても 100%完治とは言えない場合がありますので、従来健康な児童・生徒とは違い、運動時に関しては多少気をつけていただく気持ちは必要かも知れません。

2. ファロー四徴症術後の児童がいて、時々給食中に嘔吐します。小 3 で毎年検査を受けて E で配慮特にありません（疲れやすい程度）が、関連がある可能性はありますか？

(回答)

講演の中で、「嘔吐は心不全症状による場合がある」と「ファロー四徴症術後に突然死例がある」と話したことから、心配されているものと思います。ファロー四徴症術後の突然死は、右心室の負担による不整脈（心室頻拍または心室細動）によるもので、心不全によるものではありません。時々給食中に嘔吐することは、心疾患とは無関係と思います。

こどもは成人に比し嘔吐しやすく、1つの防御反応とも考えられています。すなわち消化管への過剰な負担を避けるために、嘔吐することが多いです。胃の形や空気嚥下の多さなども関係していると思われます。

3. 詳しく具体的にお話いただき、ありがとうございました。学校生活管理指導表についてご質問します。提出する必要がある疾患はどこまでなのか、どこかに記載がありますか。また心臓病

既往歴の生徒には提出の必要はないのか、例えば経過観察も含めて定期的に通院をしている生徒のみが対象なのでしょうか？仮に2年や3年毎通院の生徒がいた場合、学校生活管理指導表提出のために受診をしていただく必要がありますか？学校生活管理指導表は、患者の状況や指示などが変わらない場合でも、毎学年提出をしていただく必要があるのでしょうか？かかっている病院によっては、学校から声をかけなくても提出してくださる保護者もいます。以上、ご指導よろしく願いいたします。

(回答)

学校に入学した際の健康診断書（調査表）が、心疾患を持病としてもっているかの最初の基本資料です。心疾患があり、現在も通院している児童・生徒に対して学校生活管理指導表を提出してもらいます。心疾患が既往歴としてあっても、現在通院していない児童・生徒に提出してもらう必要はありません。2-3年ごとに通院している児童・生徒では、通院のたびに提出してもらえば十分です。その際には、学校生活管理指導表の次回受診予定欄に2-3年後と記載してもらうことで、次回の通院予定を知ることができます。

4.私の勤務先は特別支援学校であり、重度心身障害児が多く在籍しています。そこで2点質問お願いします。

①てんかん発作時のチアノーゼは中枢性チアノーゼという捉えで良いのでしょうか。また、てんかん発作において循環器系で気を配る点はどのようなことが考えられますか。

②学校生活管理指導表の記載項目が特別支援学校や重心児の活動の実態に合っていない印象があります。今後そのような実態にも合った指導表の作成が進められるなどの動きは医師会等で現在のところあるのでしょうか。 よろしく願いいたします。

(回答)

①てんかん発作時のチアノーゼは呼吸を止めているためのチアノーゼですから、中枢性チアノーゼで、呼吸停止による低酸素血症のためです。

てんかん発作には、チアノーゼを伴わない部分発作と、チアノーゼが出現する全身発作があり、循環器系で気を配る必要のあるのは後者のみです。全身発作でも、発作の持続時間が1-2分以内であれば問題ありません。発作が長く続く重積状態になった際には、救急搬送が必要ですので、この際には脈拍数や酸素飽和度（パルスオキシメーターによる）測定が有用です。脈拍数は一般的には頻脈になっています。酸素飽和度は低下するのが一般的ですので、酸素投与が可能であればお願いします。ただしこのような可能性のある重症心身障害児では、救急対応の指示を主治医から細かく指示をもらう必要がありますので、指示に従って下さい。

②養護学校に通学している児童*生徒を対象とした生活管理指導表の作成予定はありません。御指摘の通り、このような児童*生徒の学校生活には全くそぐわないものと思います。ただ養護学校に

通学している児童*生徒と一口にいても、運動能力面では大きな個人差がありますし、生徒数の観点からも個人個人に適切な管理指導表を作成し、具体的な体育種目を列記するのは難しいように思われます。

そのため、私は養護学校に通学している児童*生徒に渡す学校生活管理指導表に関しては、運動管理区分としての意味付けだけを指示しています。ただこれは、養護学校の生徒だけに当てはめたものではなく、一般の生徒に対しても同じ考え方を踏襲しています。すなわち、

C:体育への参加は準備体操程度の、軽く身体を動かす程度の体育のみ参加してよい。

D:自分のできる範囲内での運動に制限し、具体的には自分のペースで走ったり、球技などでは練習のみ参加可能で、競争、タイム測定や球技の試合への参加は制限する。

E(禁):基本的に全ての体育への参加は可能で、一切制限ば無いが、身体を鍛えあげるようなプラスアルファの運動系クラブ活動は制限する。

E(可):運動面では、運動系クラブ活動を含め全く制限が不要である。

5.今日は貴重な講演ありがとうございました。小学校の養護教諭をしております。子供たちは、よく胸痛を訴え、問題なさそうな場合には、成長期にはよくあることとお話しています。先生の胸痛についての資料にも、成長のアンバランスとの記載がありましたが、アンバランスについて、科学的に詳しく教えていただけますか。

(回答)

実際のところ、このような胸痛の原因に関して科学的な証明がされているわけではありません。すなわち本当の原因は不明です。ただ成長期にあるこどもたちの間でよく見聞きする症状であり、非常に短時間で消失し、運動などの心臓への負担とは無関係に発症し、何度となく反復する特徴を兼ね備えています。そして高校生から大学生以上になると、胸痛の訴えは激減します。

私も学童期に経験があり、針で刺されるように本当に痛く、深呼吸をすると痛みが増強します。ただ長い時間続くことは無く、気がついたら治っているといった感じです。動いているときに自覚することは無く、ほとんどが安静にしている時です。精神的な要素だけではありません。

以上のような理由から、成長期に認められるもののために、いわゆる成長痛（骨が伸長する際に痛くなる下肢痛とは違います）という曖昧な言葉で対応しているのが実情です。

2018年9月14日

東京医科歯科大学小児科
筑波大学附属小学校校医

土井庄三郎