

与一日量をまず決めて食後に分服するというような旧ドイツ式処方が多く用いられており、科学的でない。米国式処方では全て頓服という考え方であり、一回量を決める方法である。時間治療式処方では、時間指定する処方であり、〇時に〇mg服用というように行うため個々の患者に適した治療ができ、病気の予防にもよい。

病気の予防にはストレスの解消が大切で、急性ストレスの解消法として米国ではストレスセンターがあり、音楽療法、運動療法、短時心拍変動を用いた治療法などが行われており、治療の到達を自分で評価できるようになっている。慢性ストレスの解消法としては、ドイツにクナイプ療法という保険適用されている自然療法がある。栄養、運動、精神集中鍛練などの統合された療法で、健康増進に役立っており、ドイツ医学導入時に日本には取り入れられなかったが是非見学して欲しい。

体内時計は25時間周期で、一日の24時間と異なっており、朝夕の太陽の光が、時間ホルモンである血中メラトニンの濃度を変え、体内時計の時間調整をしている。体内のリズムは、体内時計 (clock gene) によって支配されており、リズムの異常が疾病の発症に結びつく。このリズムの異常を元に戻すことが、病気の予防になるので、一日の体と心のリズムを整える生体リズム健康法が推奨される。(文責 山添 優)

2) 学校心臓検診の現状と今後

原田 研介 (日本大学医学部
小児科)

学校心臓検診の目的は、1) 心疾患を可能な限り漏れなく発見する、2) 適切な治療を受けるように指導する、3) 日常生活の適切な指導を行うことによって児童生徒の QOL を高め、生涯を通じてできるだけ健康な生活

を送らせることができるよう子供を援助する、ことである。具体的目標としては、1) 心臓性突然死を防ぐこと、2) 心疾患を悪化させない生活指導をし、同時にその児童生徒の学校生活を最大限有効に過ごさせる指導をする、3) 将来障害になる危険性のある循環器疾患を予防すること、などである。

突然死について：学校管理下での児童生徒の死亡は毎年約 200 ~ 250 件である。この中で突然死が占める割合は約 50% である。つまり毎年約 100 ~ 150 件の突然死が学校管理下の時間帯に発生している。発生頻度は、生徒児童 10 万人あたり、小学生 0.2 ~ 0.3、中学生 0.7 ~ 0.8、高校生 0.8 ~ 0.9 と、年長になるにつれて増加する。発生件数の絶対値は減少傾向にあるが、児童生徒数の減少によるところが多く、心臓検診の効果による減少とは確認できていない。男女比は、男児に圧倒的に多く、女児に比べて、小学生 1.8 倍、中学生 2.0 倍、高校生 2.5 倍程度である。原因としては心臓に起因したものが圧倒的に多く、小学生 70%、中学生 75%、高校生 85% である。季節は春 (5 月)、時間帯では午前、発生状況としては運動中もしくは運動直後に多く、学年としては、小学 4 年から増加し始め、中学 1 年で 2 倍程度に増加し、高校 1 年ではさらに 1.7 倍程度に増加する。

突然死を防ぐためには、1) 正しい心臓検診を行う、2) 心臓病がある児童生徒に対して、正しい管理・指導を行う、3) 自己の病態を正しく理解する・理解させる、4) 管理指導表の管理区分を尊重し、それを守る・守らせる、5) 学校・家庭・担当医間での健康状態の情報交換を行う、6) 体調が悪いとき、無理をしない・無理をさせない、7) 準備運動・整理運動を十分に行う、8) 救急・蘇生術を普及し、9) 救急事故に対する体制を整備・充実させ、10) 保健教育・健康教育を充実する、などが重要な点である。(文責：佐藤誠一)