

平成28年 1月21日

平成28年

第1回大田区教育委員会定例会会議録

大田区役所 教育委員会室

# 平成 28 年第 1 回大田区教育委員会定例会会議録

平成 28 年 1 月 21 日（木曜日）

## 1 出席委員（6名）

芳賀 淳 委員	委員長
藤崎 雄三 委員	委員長職務代理者
横川 敏男 委員	
鈴木 清子 委員	
尾形 威 委員	
津村 正純 委員	教育長

## 2 出席職員（10名）

教育総務部長	松本 秀男
教育総務課長	水井 靖
副参事（教育政策担当）	曾根 暁子
副参事（教育施設担当）	酒井 敏彦
学務課長	森岡 剛
指導課長（幼児教育センター所長兼務）	菅野 哲郎
副参事	長塚 琢磨
学校職員担当課長	佐藤 國治
教育センター所長	岩田 美恵子
大田図書館長	五ノ井 巖暢

## 3 日程

日程第1 教育委員の報告事項

日程第2 部課長の報告事項

~~~~~  
(午後 2 時開会)

### ○委員長

ただいまから、平成28年第1回大田区教育委員会定例会を開会いたします。

本日は傍聴希望者がおります。委員の皆様には傍聴許可を求めます。許可してよろしいでしょうか。

(「異議なし」との声あり)

### ○委員長

傍聴を許可いたします。

(傍聴者入室)

### ○委員長

大田区教育委員会傍聴規則第7条により、傍聴人は、議場における言論に対して批評を

加え、又は拍手その他の方法により公然と可否を表明することは禁止されております。ご協力よろしくお願いいたします。

はじめに、前回の定例会で藤崎委員に平成27年12月12日から委員長職務代理者に就任いただくことと決定いたしましたので、改めて藤崎委員よりご挨拶をいただきたいと思います。藤崎委員、お願いいたします。

#### ○藤崎委員

皆さん、こんにちは。

前回の定例会において委員長職務代理者という任を拝命いたしましたので、一言、挨拶をさせていただきます。

私個人としては、引っ越すのであれば大田区と親に言っていただけるような活動をしたと思っています。

一方、役割として、教育行政の施策の運営、進行、立案を、ここにいらっしゃる皆さんと協力しながら、津村教育長、それから芳賀委員長を支えつつ、皆さんと真剣に協議しつつ、前に進めていければと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

#### ○委員長

藤崎委員、ありがとうございます。

では、これより審議に入ります。本日の出席委員数は定足数を満たしていますので、会議は成立しています。

まず、会議録署名委員に藤崎委員を指名いたします。よろしくお願いいたします。

続いて、本日の日程第1について、事務局職員の説明を求めます。

#### ○事務局職員

日程第1は、「教育委員の報告事項」でございます。

本日は、横川委員より報告がございます。どうぞよろしくお願いいたします。

#### ○委員長

それでは、横川委員より報告をお願いいたします。

#### ○横川委員

資料) 学校感染症(学校伝染病)について

今日は、学校感染症について、という題名でお話しさせていただきます。

本日、私がお話ししたいことは、学校・幼稚園・保育園における感染症の予防を最終的にはどうしたらいいか、どういうところが大事かということですが、その予備知識として、まずは感染症について、ちょっとお話しさせていただきます。

お手元にお配りしている資料は、「学校感染症(学校伝染病)について」という題名になっているのですが、平成21年に「学校保健法」が「学校保健安全法」に改定されて、それに伴い「学校伝染病」が「学校感染症」という言い方へ変わったわけでありませう。

皆さん、いろいろな感染症を耳にすることが多いと思うのですが、特に注意すべき感染症、問題となる感染症は、①毒性が強い、②伝搬しやすい（うつりやすい）③除菌、排菌が困難（清潔にするのが困難）なもので、こういった感染症が恐ろしいのです。

次に、どういった形でうつるかという感染の経路についてですが、四つの経路がありまして、①空気感染、②飛沫感染、③接触感染、④経口感染があります。

私は医者をしておりまして、患者さんに、この病気は空気感染しますか、とよく聞かれます。空気感染と飛沫感染はよく混同されるのですが、まず、空気感染というのは、例えば私が空気感染の代表である麻疹（はしか）に罹患してしまして、ここで麻疹の咳をしたらすると、私が吐いた飛沫がこの部屋の中に漂うわけですから。そうすると、私の目の前にいない人でも、例えばそちらのほうにいる方でも、空気の中を漂っていった飛沫というか、飛沫の核、飛沫核といいますけれども、それを吸い込むと感染する可能性がある。これを空気感染といいます。

一方、飛沫感染というのは、近場で私が咳をしたときに、机を挟んで向かいにいる鈴木委員ぐらいだとあまりうつらない。隣席の藤崎委員のほうへ向けて咳をするとうつる確率が上がる。これを飛沫感染といいます。飛沫感染の代表がインフルエンザだとか、今ちょっとはやっていますマイコプラズマ肺炎、それから溶連菌感染症なんていうものです。

それから、接触感染というのは、握手をするなど、触ってうつることです。あるいは私が鼻水を手でこすって、その手でこの辺に触る。今度そこを誰かが触ってうつる。これも接触感染です。

最後に、経口感染というのは、口から入るのです。例えば、ノロウイルスとかロタウイルス、食べたもの、あるいは食中毒なんかが経口感染ということなんです。

以上を基本的な知識として持っていていただきまして、では感染症というのはどういう分類になっているかということなのですが、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」における感染症分類というのがあります。これは一類から五類まであります。

一類感染症とは、感染力、重篤性などを総合的に見て、危険性の極めて高い感染症のことです。これは、最近話題になりましたエボラ出血熱などの非常に感染力の強い、そして感染するとほとんど死に至る感染症であります。

二類感染症とは、感染力、重篤性を総合的に見て、危険性の高い感染症です。一類は、「極めて危険性の高い」ですから、その次ぐらい。例えば、代表的で最近話題になったのはSARS（重症急性呼吸器症候群）です。それから、結核も二類に入っております。

続いて、三類感染症というのは、感染力、重篤性を総合的に見て、危険性は高くないが、特定職業への就業により集団発生を起こし得る感染症のことです。これはどういうことかといいますと、例えば、給食のお仕事をしている人や社員食堂の中で調理をやっている人なんかは感染症にかかったまま、お料理を作ったりすると、お料理を汚染して、そこからたくさんの人にうつるのです。代表的なもので、腸管出血性大腸菌感染症（O-157）があります。あとはコレラだとか細菌性赤痢だとかも三類感染症です。

四類感染症というのは、ヒトからヒトへの感染はほとんどないが、動物、飲食物などの物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症です。これはヒトからヒトへはあまりうつらないのですが、例えば蚊だとか、そうい

うものを介してうつるというものです。例えば、デング熱やマラリアなんかがこれに入る。ですから、我々の身の回りにはあまりないかもしれませんが。ただ、恐ろしいのは鳥インフルエンザです。鳥インフルエンザというのは致死性が極めて高い。まだ人間対人間でうつっていないのですけれども、いずれそういうものが発生するだろうと言われていまして、大体60%から80%ぐらいの致死率があるとされています。

最後に、五類感染症は、国が感染症発生動向調査を行い、その結果などに基づいて必要な情報を一般国民や医療機関などに提供していくことにより発生や拡大を防止すべき感染症で、これは鳥・新型を除く普通のインフルエンザとか麻疹（はしか）、こういったものが代表です。子どもたちにはこれが一番関係あるかなと思います。

次に、「学校保健安全法」という法律に基づいた分類について説明します。これは今の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の分類の仕方とはちょっと違っていて、第一種から第三種まで分かれております。

第一種というのが、主に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく一類感染症と二類感染症です。ただし、結核は除いてあります。つまり、一類と二類ですから、危険性の高い、あるいは極めて高いもの、ということで、第一種には、エボラ出血熱だとか鳥インフルエンザが入っております。これらは、今のところほとんど我々の身の回りにはないので、第一種というのは、今はほとんど考えなくてもいいと思うのですけれども。

第二種ですが、これは、空気感染・飛沫感染が主体で、放置すれば学校で流行が広がってしまう可能性がある飛沫感染する感染症です。インフルエンザですとか、結核、百日咳、麻疹（はしか）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風疹、水痘（みずぼうそう）、咽頭結膜熱（プール熱）なんかがそうなのですけれども、ほとんど今の子供たちに関係があるのはこの第二種です。

それから第三種、これは飛沫感染が主体ではないが、放置すれば学校で広がってしまう可能性がある感染症ということで、腸管出血性大腸菌感染症（O-157）なんかが入ります。

子どもたちに対しては第二種もしくは第三種あたりが関係のあるものだろうというふうに思います。

この学校の子どもたちの安全に関する法律ですけれども、初めにもお話しましたが、平成21年に改定されまして、「学校保健法」が「学校保健安全法」に変わりました。学校保健安全法第1条にあります。これは、「学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もつて学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること」を目的にした法律でございます。要するに、学校にいる児童・生徒や先生方に対する安全、それから疾病に対する防御、そういったことを決めたような法律でございます。そして、この改定に伴い、「学校伝染病」という言い方が「学校感染症」という言い方になったわけです。

では次に、こういった感染症にかかった場合、いつ学校に行ってもいいのか、どのぐらい休まなければいけないのか、という基準について説明します。学校保健安全法施行規則

第19条に「出席停止の期間の基準」ということで、幼稚園とか保育園もこれに準じるわけですが、第一種、第二種、第三種ごとに基準が決まっているわけです。

第一種は省略させていただきますが、一番多い第二種についてみると、例えばインフルエンザ。これが今一番話題になっているわけですが、これは、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」と決まっております。わかりやすく言うと、熱が出た日が発症日となります。そして、熱が出たということでインフルエンザの検査をして、インフルエンザだとわかったら、学校は明日から5日間は休みなさいということです。かつ、解熱後2日を経過するまでという意味は、学校へ行ける日の前日と前々日の2日間は熱がないということが条件ですということです。普通は最初の1日～3日熱が出て、あとは下がることが多いので、ほとんどの子が発症後6日目には行けるといえることです。しかし、5日間休んでも、発症後4日目まで熱があった場合は、熱がない日がその後2日間必要なので、登校は7日目になってしまいます。

実は、平成24年4月に規則が改正されるまでは、この発症後5日間という規定がなく、2日間熱が下がっていれば登校してもいい、となっていました。つまり最短で発症後3日目から行けたわけです。ところが、こういうふうに改正されたのはなぜかといいますと、親が解熱剤を飲ませて熱を下げさせて、3日目に登校させてしまう例が多くあったからです。解熱剤で下がったのであって、実際本当によくなったわけではないので、行くと、他の子にうつしてしまうわけです。2日間の解熱期間というのは、まだウイルスが残っていて、人にうつる可能性があるため、2日間は行ってはいけないのだけれども、親としては早く学校へやりたいので行かせてしまう。お医者さんの中にも、その辺の認識が少ない方がいまして、このぐらいならいいだろうとやってしまうお医者さんの中にはいらっしゃるようなので、強制的に小児科学会が、発症後5日間は行ってはだめ、というふうに決めたわけです。ですから、親御さんによっては非常に怒る方もいらっしゃるため、その辺を説得するのが少し大変なのですけれども、大体は我々の言うことを聞いてくださいます。

それから、第三種については、「症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るまで」となっています。ですから何日というのは特に決まっていないうわけです。

このように、何日間と、きちんと決まっている病気というのはあまり多くないので、ほとんど医者の判断になります。ですから、医者のほうの認識が低いと、このぐらいで登校させてしまっても大丈夫ではないかと、許可してしまう場合があるのですけれども、その辺は今、我々の中でも学会からの通達などで厳しくなっております。

続いて、個々の病気について、少しお話させていただきます。

まず、インフルエンザですが、今年はまだあまり流行っていません。私の病院でも、子どもはたまに来るのですが、学校で休んでいる子はいっぱいいるかと聞くと、あまりいないという子が多いのです。今年は流行がちょっと遅れているのか、あるいはもしかしたらこのままあまり流行らないで終わってしまうのかなという感じもします。そうは言っても、先週から今週にかけて一日に一人から二人、これはほとんど大人なのですけれども、患者さんがおいでになっています。

なぜインフルエンザが子供に問題かということ、罹患率です。ある年の統計では、子どもが37%。20歳以上が4%～15%。60歳以上が10%ということ、やはり子どもが多いので

す。年配者になると、なぜか自然に免疫力を持っている人が多くて、あまりかからない。ただ、かかると、ちょっと重症化する可能性はあるのですけれども、かかる率が少ないということで、やはり集団生活をしている学童期の子どもを中心に感染が一気に広がる。

例えば、1918年にスペインインフルエンザというのがありまして、このときは世界で4,000万人が死亡したそうです。日本でも39万人が死亡したそうです。現在でもインフルエンザで死亡する方が日本で年間1万人ぐらいいるそうです。これは交通事故よりも多い。インフルエンザで亡くなる方はお年寄りが多くて、インフルエンザから肺炎を併発して亡くなる方が多い。

よく流行るパターンとしては、例年は年末ぐらいから、ぼつぼつ、インフルエンザの方が出てきまして、年末年始で家族旅行、あるいは田舎に帰って、日本中がまぜこぜになる。まぜこぜになって、どこかからもらってきたものが東京へ戻ってきて、学校が始まるまではそんなに流行しないのですけれども、学校が始まって友達と会うと学校で流行る。流行ったのをそれぞれが家庭に持って帰って、またそこで流行らせる。そのような形で日本中に広がっていくというパターンが多いのです。ですから、大体我々が身構えるのは1月、学校が始まるのは7日とか8日からですから、それから1週間から2週間ぐらいを過ぎると、子供たちのインフルエンザが普通は増えるのです。ところが今年は、21日になった今日でもあまりいないのです。ですから、これは私の感覚ですが、あまり流行らないのかなと。流行らなければ、ありがたいことなのですけれども。

それから、ワクチンが有効であることは言うまでもありません。

次に麻疹（はしか）です。これはなぜ問題かという、日本は麻疹（はしか）の輸出国と言われていたわけです、先進国の中では唯一、麻疹（はしか）を発症させ、世界中にばらまいている国という、非常に不名誉な国だと言われていました。それはなぜかという、麻疹（はしか）の予防注射が赤ちゃんのときに1回接種するだけだったのです。赤ちゃんのときに1回だけしか接種していないと、青年期になると免疫力が下がってしまう。数年前ですか、高校生、大学生を中心に麻疹（はしか）が広がりました。それで、現在は2回接種するようになりました。赤ちゃんのときと、小学校に上がる前、幼稚園とか保育園の年長のときです。今年の4月から小学校1年生になるという子には、今年の3月までに接種してもらいます。ところが、やっていない子が多いのですね。私たち学校医は秋になると各小学校で新1年生対象の就学時検診をやります。そこで「麻疹（はしか）の予防注射やりましたか」と必ず聞くのですが、やっていない子が結構います。その場合は、3月までにやってくださいねとお話するのですが、接種しなければならぬという認識が薄い保護者も結構いらっしゃいます。現在の日本では、麻疹（はしか）と風疹がセットになった予防注射、MRワクチンと言いますが、の2回目を入学前3月までに接種することになっています。なので、就学時検診で持ってこられる問診票をチェックして、接種歴がないお子さんの保護者の方には必ず接種するようお話をしております。

それから、プール熱。これはアデノウイルスというもので、プール熱でご存知だと思います。

また、やはり最近、結核というものも大変注意しなければいけない。世界で一番多い感染症はまだ結核ですので。特に日本では西に多いのです。大阪なんかには結核の人が多いです。

続いて、腸管出血性大腸菌感染症（O - 157、O - 26、O - 111等）。Oというのは、大腸菌の中で病原性をあらわす記号のことです。このうち、O - 157が最も凶悪なものですけれども、それはなぜかという、ベロ毒素というのを作って、このベロ毒素というのが溶血性尿毒症症候群といって、赤血球を破壊して、破壊したものが腎臓に詰まって腎不全を起こさせる。尿毒症になって腎不全で死亡する。ですからO - 157、これは最も危険なものであります。

それから、溶連菌感染症というのがあります。A群溶血性連鎖球菌感染症。これも非常に多くて、少し下火になりましたけど、この秋、大変流行しました。これは子どもの病気ですけれども、若い人もなる。喉が痛くて、喉が腫れて高熱が出る。それだけ見ると、風邪のように見えるのですけれども、私たちが喉を診させていただくと、喉が真っ赤になっています。あるいは体に赤い斑点が出ている。だけど、症状は風邪のちょっとひどいのだと思って、保護者の方々はあまり重く考えないのですけれども、もし溶連菌感染症だった場合は学校を休まなければいけません。これはどのぐらいの期間かという、医者が行ってもいいよという診断をするまで。大体、治療すれば2日から3日ぐらいで学校には行けます。ただ、お薬は10日から2週間、ある抗生剤をきちんと飲まない、後に腎臓が悪くなったり、心臓が悪くなったりします。心臓弁膜症を起こしたり、腎炎の原因になったりする。心臓弁膜症や腎炎は一生ついて回ります。ですから、溶連菌感染症になった場合は、保護者の方々にはきちんと子どもたちを休ませることと、ほかの子どもたちにうつさないようにしっかり自宅で治すこと、それから、お薬をしっかり飲ませることが大事です。普通の風邪のように思って、油断するケースがありますのでご注意ください。

それから、最後に感染性胃腸炎。これは皆さんご存知のノロウイルスやロタウイルスです。感染性胃腸炎という意味は、感染する胃腸炎、つまり、うつる胃腸炎という意味です。普通の胃腸炎は、おなかをちょっと壊してしまったという程度のももありますけれども、感染性胃腸炎というのはうつる胃腸炎です。ウイルスの場合もあれば細菌の場合もあります。

ウイルスの場合は、今言ったようなノロウイルスやロタウイルスのほかにも、アデノウイルス、エンテロウイルス、アストロウイルス、サポウイルスというのがあります。これは全部、ノロウイルスと同じような症状を起こします。特に、ロタウイルスは乳幼児に多いです。例えば、3歳とか5歳とか、そのぐらいのお子さんになると、その面倒を見ている親御さんにうつる。さらにおじいちゃん、おばあちゃんにうつるということで、一家全滅するケースもあります。自分の子供や孫が吐いたものだとかをきれいにしても、あまり汚いという感覚が親や祖父母にはなく、つい油断してしまうのです。でもウイルスはいるわけですから、それが親にうつって、しかもおじいちゃんやおばあちゃんも一緒に面倒を見ていると、家全体がやられてしまう。それがロタウイルスです。

細菌性のもは、赤痢菌だとかコレラ菌、それから腸炎ビブリオ菌や黄色ブドウ球菌といったものがあります。また、最近多いのは、カンピロバクターです。これは生の鶏肉に多く付着していて、鶏のお刺身みたいなものはちょっと危険です。それから病原性大腸菌もここに入ります。

ウイルス起因のものは冬に多くて、細菌性起因のものは夏に多いです。夏は食中毒の季節だし、冬はノロウイルスなんか流行ります。ところで、ノロウイルスも今年あまり



いないのですよね。大体、ノロウイルスが流行って、しばらくするとインフルエンザが流行ります。今年は両方とも、あまり流行っていない。ちょっと多いかなという程度です。去年は両方流行ったので、大変忙しかったのですけれども。

ウイルスも細菌も、大体は口から入る経口接触感染です。嘔吐下痢が激しくて、脱水症になります。ウイルスに対して抗生物質は無効です。よく患者さんが、抗生剤は入っていますか、いただけますか、とおっしゃるのですけれども、抗生剤の乱用は耐性菌を持った菌の出現が最近は大変問題になっていますので、この辺は医者の方も戒めて、今は抗生剤を最初からどんどん使うという事はあまりしません。特に子どもは、こういった感染症のほとんどがウイルス性のものが多いので、例えば熱を出してきても、昔は抗生剤をどんどん出していたのですけれども、今はほとんど、子どもには、最初は抗生剤を出しません。けれど、中には、どうして抗生剤をくれないのですかと、文句を言われる保護者の方もいらっしゃいます。やはり昔はウイルスという概念があまりなかったのです。電子顕微鏡もなかったので、ウイルスがそんなに悪さをしているという概念がなかったのです。昔の医者はどんどん抗生剤を出したのです。今はウイルスのほうが実は病気の原因として多いのではないかとされているので、今はほとんど最初から抗生剤は投与しないです。

資料の裏に続きまして、ノロウイルスなどの感染性胃腸炎のときに吐いたものなどをどうしたらいいかということなのですけど、ここに書いてあるように、乾燥する前に処理する。例えば、私がノロウイルスに感染していたとしまして、ここに吐いてしまったとします。この床がじゅうたんなので、早く拭き取らないとならない。残っていると、それが乾燥して、そこからウイルスが拡散する。たちの悪いことに、ウイルスは乾燥してもしばらく生きています。それで、何かの拍子に乾燥したウイルスが舞い上がって、この辺にいる方の口に入ったら、わずかの量で発症してしまいます。このようにうつってしまうということも、そうは多くないのですけれども、あるのです。実際、以前に都内の超高級ホテルで、ノロウイルスに感染した人が嘔吐してじゅうたんが汚れた。一生懸命きれいにしたのだそうですが、完全に拭き取れていなくて、それが乾燥してウイルスが舞い上がり、またそこにいらした方たちの口に入って、大量のウイルス感染がおこった事例がありました。ノロウイルスが話題になった一番のトピックですが、それ以来、一生懸命にウイルスを拭き取る、ウイルスが飛び散らないように拭き取ることが推奨されるようになりました。

何で拭き取ればいいのかというと、塩素、次亜塩素酸ナトリウムです。我々の身の回りにあるものだとハイターですね、キッチンハイターがありますけれども、あれでやるといいです。また、最近ではアルコールでもそういうのに効くというのができたようです。普通のアルコール消毒では、だめなのです。よく、インフルエンザがはやったときに使う、プッシュしてアルコールが出る消毒薬があるのですが、あれではノロウイルスは予防できない。ところが、去年ぐらいから、アルコールでもそういった部分を強めたものができたということで、ついこの間、製薬会社がうちにコマースにきました。「これはアルコール性ですけど、ノロウイルスにも大丈夫です」というのを紹介され、そうなのかと。塩素ですと非常に皮膚を傷めることがあるので、アルコールのほうが、実際使いやすい。ただ、やはり今言ったように、吐いたところなどはアルコールではなく、塩素のもので拭いたほうがいいのではないかなと思います。

それから、拭き取りに使用したものはビニール袋に密閉してください。拭いた布巾だとかティッシュペーパーなどを、袋に密閉せず開けておくと、乾燥してそこからウイルスが出てしまうのです。非常に厄介ですが。そして、できればビニール手袋、使い捨ての手袋をしてきれいにするということが大切です。

続いて、学校・幼稚園・保育園における予防策ですが、これが一番大事なわけです。感染症の予防というのは、資料にあるように①感染源に対する対策、②感染経路に対する対策、それから③に感染性対策とあって、個人個人というか、宿主に対する防衛に尽きます。

感染源対策というのは、感染源の隔離、消毒、滅菌。学校の生徒であれば出席停止ですね。感染源を来させない。学校に入れないということです。それから、感染経路対策。これもやはり学校に来させないということで、出席停止。それから感染性対策。これはそれぞれ個人の抵抗力を増大させる。個人が、予防接種のあるものであれば、ワクチンを接種する。個人個人がワクチンを接種して、個人個人の防御力を高めれば、集団の予防力も増えるわけです。ですから、この三つを励行させる。

どうすればいいかという具体策ですが、まず、うがいの習慣をつけさせる。これはもうありきたりですが、一番大事です。それから、マスクの着用。マスクの着用は、普段はする必要はないのです。今は誰でも、何でもかんでもマスクしている人が多いのですが、そんなにやる必要はないのです。もし、その人、本人がなった場合はマスクをしていただく。例えば、私がインフルエンザになってしまった場合は、私がマスクをすれば、せきやくしゃみをして、そんなに飛び散らない。ただ、電車などに乗るときにちょっと心配であれば、この時期は自分も予防のためマスクをして電車に乗っていただくほうがいいかもしれません。最後に、子供たちに正しい手の洗い方を教える。

どうやってやるかという、まず、石けんを泡立たせて手のひらをこすり合わせる。次に、両手の指と指の間もよく洗う。ただ手のひらをこすり合わせて普通に洗うだけでは、全然だめなのです。指の間がきれいになっていないので。それから、一本ずつ、指先と爪の周りもよく洗う。自分の右手をブラシだと思って、しわの間も洗う。外科のお医者さんがブラシで洗うように、自分の指で洗うのです。それから手の甲を洗う。こちら側もあまり洗わないので、忘れずに洗う。そして両手の親指のまわりを洗うことも忘れないでください。洗い流すときは水をジャーッと流して、なるべく手首側に流れないで、手首側から指先に向かって洗い流す。あと、最後に拭くものが問題なのですね。拭くものが汚れていると全然意味がないので、拭くものは、自分で持っているハンカチが一応きれいだと仮定して、自分の持っているハンカチか、あるいは一番いいのは風圧で水を吹き飛ばすエアジェット。あれが一番いいのですが、最近は節電とあってあまりついていないところもあるので。あとは紙が置いてありますよね、ああいうもので拭いていただく。昔はトイレにタオルがかかっていましたけど、あれは非常に汚いです。今はああいうのが下がっているところはあまりないでしょうけれども。そして、子供たちには、大体20秒ぐらい洗いなさいと言うのです。20秒から30秒、『ハッピー・バースデー・トゥー・ユー』の歌が終わるぐらいまでです。それを口ずさみながら、それが終わるまで洗いなさいと言うのだけど、実際にトイレでそんなことはできないので、私は患者さんを診た合間にはそういう洗い方をしています。皆さん方はトイレで、なるべく今みたいに洗ったほうがいい。石けんがな

いところもありますけれども、石けんがあれば、必ず石けんをつけて、今言ったような形で洗う。特にお食事の準備をするときとか、それからトイレから出たときは、そういう洗い方をされたほうがいいかもしれません。これを子供に教える。これが大事なことです。

最後に、感染症に対する教職員・保護者・生徒への指導をどうするかということですが、一番は、日頃から生徒や教職員の健康状態を把握し情報を収集する。これは養護の先生のお仕事かもしれません。

それから、地域の流行状況を把握し、校内で感染拡大する前に通知等で注意喚起する。これは、保護者に対してお知らせを頻繁にするということです。近くの学校の感染症状況を把握する。近くの学校でどの程度まで流行っているか、大田区内でどの程度まで流行っているかというのを把握する。そこで有効なのは、「学校欠席者情報収集システム」というシステムです。近隣でどんな感染症が流行っているかという情報を、各学校、教育委員会、保健所や区役所などが同時に共有できる。

というのも、インフルエンザがどのぐらい、どこの学校で流行っているか、あるいは、流行っていないか。あるいは、ノロウイルスが流行っているか、流行っていないかという情報は、私ども医者でも持っていないのです。患者さんでインフルエンザの子が来ると、その親御さんとか、その子供に、あなたの学校では今どうですかと聞くのです。聞いて、それで情報を入れているのです。そうしないと、情報が入ってこない。あるいは、私は校医をやっていますから、養護の先生に電話すればわかりますけれども、ほかの学校のことはわからないのです。本当は、ほかの学校や地区で、羽田地区、糞谷地区でどの程度流行っているのか、流行っていないのか。あるいは田園調布地区でどの程度流行っているのか。大森地区でどの程度流行っているのかというのが同時にわかれば、対策を打ちやすいわけですがけれども、今は情報がわからないのです。私は実際に現場でやっているにもかかわらず、わからないのです。教育委員会では情報がある程度は把握しているかもしれませんが、学校医としては同時に情報が欲しいのです。ところが今、情報が来るのは早くても1週間ほど経ってからです。流行っている時期でも1週間ぐらいずれてしまう。それでは遅いのです。ですから、「学校欠席者情報収集システム」を、できれば大田区でも導入してほしいと、学校医としては思います。

あとは、先ほど説明したトイレ後の手洗いの指導を徹底する。

それから、体調の悪い生徒は早退させ、医療機関の受診を促す。これは養護の先生がなさっておられるようです。

また、個人的には、ワクチンの接種をなるべく勧奨することが大切かと思っております。

長くなりましたが、以上で、私の発表を終わらせていただきたいと思います。

#### ○委員長

ありがとうございました。

ただいまの報告にご意見、ご質問等はありませんか。

#### ○尾形委員

感想ですが、皆さん、資料の裏面を見ていただけますか。

横川委員から感染症の予防対策を伺って、改めてこれを見てみますと、親として当たり前のことが書いてあります。ですから、当たり前のことを当たり前に習慣化していくということが大事なのかなと、そんなふうに感じました。習慣化することによって健康で安全な生活が送れます。

そして、習慣化の一つが、やはりここに書いてあるように、うがいと手洗いの習慣を身に付けることです。生涯にわたって、うがいと手洗いをきちんとできる、そういう基礎を育てることが大事なのかなというふうに思いました。

私には孫がいます、今日は孫の通っている学校の1月の保健だよりを持ってきたのですが、本当にタイムリーで、孫の通っている学校も、インフルエンザ予防の手の洗い方、うがいの仕方、そのようなことをきちんと書いています。学校では、体育の中の保健、それから学級指導で繰り返し指導しています。さらに、このような保健だより等でも保護者に啓発しています。そして習慣化します。そのような試みがなされているのかなと思います。

それから二つは、マスクの着用です。先ほど横川委員が言われたとおりなのですが、必要なきときにはマスクを着用する。そして大人になってもそういうことができる子供を育てることが大事なかなと思います。

また、資料にはないのですが、やはり基本的な生活習慣をきちんと身に付けていくということが大切なのかなと私は考えます。私はよく、基本的な生活習慣、リズムを付けないと学力は向上しませんというふうなことを話しているのですが、やはり同じように、健康な生活を過ごすためにも、「早寝早起き朝ごはん」にプラス適度な運動、そういうものを、きちんとリズムを付けてやっていくことが大事なかなと思います。そういうことを習慣化させることで、生涯にわたって本当に健康な生活が送れるのかなと思いました。私はよく、学校公開に行っているのですが、先日、ある中学校の学校公開に行った際に、保健室にもこういうふうなことがきちんと張られていて、指導されているなど感心しました。

そこで、私からのお願いなのですが、学校や教育委員会を出している様々な文書を、子どもと保護者の方と一緒に読んでほしいです。他人事ではなく自分のことと理解して、学校と家庭で一緒になってやっていきます。そうすることが健康で安全な生活を過ごすもとなるのかなというふうに思います。それから、特に子供に関わる仕事をしている方々は、先ほど横川委員が言ったように、インフルエンザとか、そういう予防接種を自ら進んで接種していくというふうにしてほしいなど、そんなことを思いました。

以上です、ありがとうございました。

## ○教育長

今の尾形委員のご発言と関連するのですが、直接的な対策として、手洗いであるとか、うがいであるとか、そういったものが大切であるということは、そのとおりだと思いますし、今、尾形委員から話がありましたように、基本的な生活習慣をきちんと身に付けるということの中で、一つは栄養バランスのとれた食事の摂取というのも大事なかなと思います。

その辺を学校医のお立場で子供たちにどのようなご指導をされているのか、もし指導さ

れているような中身があれば、教えていただきたいです。

### ○横川委員

学校の子供たちみんなにそろって直接指導するという事はないのですが、子供たちが患者さんとして来院した場合には、食べ物のことについては、とにかく何でも食べるようにと指導しています。ただ、その前に、何でも食べるように子供になるためには、親が好き嫌いをしてはいけない。そのため、親御さんに話をすることのほうが多いです。親が、ニンジンが嫌いだとか、ピーマンが嫌いだとか言っていると、子供もそうになってしまう。親が偏った食べものを食べていると子供も偏るので、親が好き嫌いしてはだめよという話をすることのほうが多いかもしれません。嫌いでも、子供の前では好きそうな顔をして食べる、おいしそうな顔をして食べるということが大事なのかなと思います。

また、何でも食べるという点では、給食が、一つの教育にはなっているのかなと思います。

### ○藤崎委員

今話を聞いていて感じたことを申し上げますと、最後はやはり親に行き着くなと思いました。

いろいろな小学校や中学校へ行くと、どの手洗い場にも、手洗い等に関する指導的な紙が張ってあるのですよね。つまり、学校は、うがい・手洗いの指導をきちんとやっている。教育委員会として学校に対するアプローチというのは、これ以上やるとしても、確認とか、そういうことしかないだろうと思います。では、今度は親へのアプローチで教育委員会ができることは何なのかといったときに、このような情報を、家で張ってくれとは言えませんが、例えば小学校PTA連絡協議会とか中学校PTA連合協議会に情報を提供し、協議会経由で広めてくれと依頼していくということが、まずできることかなと思いました。私もPTAには接点がありますから、またご相談させてください。

### ○鈴木委員

私も感想になります。

今お話を伺って、日常の生活習慣のお話が出ました。今回は感染症についてのお話でしたが、食育ということも、先ほど教育長からお話がありました。食べることに關しての教育の部分では、昨今は非常に力を入れて皆さんやってらっしゃる。

先だって耳にしたことで、非常に興味を持ちましたのでちょっと調べてみたことがあります。眠ること、寝る子は育つと言いますが、眠育という言葉が今、出てきています。睡眠に対する教育。要するに、赤ちゃんから幼児までは10時間から13時間は睡眠が必要だと。そして、小学生では大体9時間から10時間必要だということが言われています。しっかり食べて、しっかり眠ることが大切なのです。今はスマホですとか、そういう電子機器が多く、それらを夜遅くまでやっていると非常に脳が活性化してしまっていて、なかなか眠りにつけないという問題も出てきています。

総合的にこういったものを考えますと、最初に尾形委員がおっしゃられた生活習慣、まさにそういうものがとても大事なのだなと、つくづく感じました。いずれにしても、皆さ

んのお話にもあったように、まずは家庭の部分、しっかりそれをやっていただいて、学校でも先生が常にお便りなどで書いていますから、それをしっかり読んで、相互の連携をしていくことが大切だと、そのように感じました。以上です。

#### ○委員長

ほかに、ご意見、ご質問はありますか。  
横川委員、ご報告ありがとうございます。  
それでは、次の日程に移ります。  
日程第2について、事務局職員の説明を求めます。

#### ○事務局職員

日程第2は、「部課長の報告事項」でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

#### ○委員長

それでは、部課長の報告をお願いします。

#### ○大田図書館長

資料1) 六郷図書館改築工事に伴う仮施設への移転及び臨時休館について

資料2) 蒲田駅前図書館の休館日変更について(報告)

私からは、まず六郷図書館改築工事に伴います仮施設への移転及び臨時休館についてご報告させていただきます。

六郷図書館は老朽化が進んでいるため、仮施設へ移転しまして、改築を進めてまいります。仮施設では、貸出や返却、予約受付業務など、サービスを限定して運営してまいります。仮施設での運営は、平成28年4月23日土曜日から平成30年秋頃までを予定しております。また、仮施設への移転のため、平成28年4月1日から4月22日まで臨時休館とさせていただきますまして、移転作業を進めてまいります。

次に、蒲田駅前図書館の休館日の変更について、でございます。

蒲田駅前図書館は、消費者生活センター等との併設施設でございますまして、館内にある設備の点検につきましては、日程を合わせて行う必要があります。そのため、2月は電気設備点検を行うことから、休館日を2月18日から2月22日に変更いたします。3月は消防設備点検等のため、休館日を3月17日から3月14日に変更いたします。

私からの報告は、以上でございます。

#### ○委員長

ただいまの報告に関して、ご意見、ご質問はありますか。

ないようですので、これをもちまして、平成28年第1回教育委員会定例会を閉会いたします。ありがとうございました。

(午後3時閉会)