

講演会記録

愛知学院大学心身科学部健康栄養学科 心身科学会講演会

「食事摂取基準～食べるという行動からその論理を読み解く～」講演内容

日 時：平成24年10月31日(水) 15:10～16:40

場 所：G105教室

講 師：佐々木 敏（東京大学大学院医学系研究科
公共健康医学専攻社会予防疫学分野）

「日本人の食事摂取基準（2010年版）」は、管理栄養士・栄養士の業務のよりどころとなるガイドラインである。そして管理栄養士・栄養士をめざす学生は正しく理解して、積極的に利用することが望まれる。食事摂取基準の特徴はその考え方にある。

「あなたはカルシウムをもっと取ったほうがよいと思いますか？」という問いに「(はい) (いいえ) (わからない)」の三つから答えを選ぶ時、必要なエビデンスは「私のカルシウム摂取量を増加させると、健康利益に期待できるという証拠はあるのか」ということである。カルシウム摂取量が非常に少ないと骨折するリスクが上昇する可能性があるが、多量に摂取しても骨折のリスクが減少することはない。この問いの答えは次のようになる。健康な成人女性を想定した場合、550mg/日未満なら、たっぷり摂ることを強くお勧めする。550～650(70歳以上は600)mg/日なら、もう少し摂るほうがよい。650(70歳以上は600)mg/日以上なら、これ以上摂ってもメリットはないかもしれないので骨折回避には他の危険因子について検討する。このように対象者の栄養素摂取状況に応じて答えを選ぶことである。また、栄養状態の評価には栄養素の摂取量が指標になるが、栄養指導では食品や料理方法を用いて問題点の指摘や改善方法などについて具体的に説明することが必要である。

食事摂取基準は、数カ月間または数年以上の習慣的な摂取量平均値が健康を左右することを前提にしており、対象者の各栄養素の摂取量は「推定平均必要量」「推奨量」「目安量」「目標量」「耐容上限量」のいずれかより選択して決める。これらの数値は、「摂取不足からの回避」、「過剰摂取による健康障害からの回避」、「生活習慣病の一次予防」を可能とする値を示している。「推定平均必要量以下」であれば不足の可能性が高く（確率＝80%）、「推奨量以下」であれば不足しているかもしれず（確率＝20%）、「推奨量以上」であればおそらく不足していない（確率＝1%）。食事摂取基準は、記載された数値を当てはめるのではなく、エビデンスに基づき考えて選ぶ基準である。管理栄養士・栄養士の技量が期待され自由裁量が増えているので、専門職として正しく理解し正しく活用したい。

（文責：村松，井澤）

「発達障害児・者にみられる多彩な臨床症状とその支援」講演内容

日 時：平成24年11月16日(金) 16:50~18:20

場 所：14103教室

講 師：平谷美智夫（平谷こども発達クリニック院長，
福井大学医学部臨床教授，金沢大学医学部非常勤講師）

日本人は英語を話しません。赤ちゃんの時から英語を聴くことはないからです。繰り返し日本語を耳にすることが、日本語（言葉）を発達させるのです。母親が語りかけても、子どもが耳を傾けなかったら言葉を聞いたことにはなりません。子どもの聴覚中枢に言葉が届いて、それまでに理解した言語と照らし合わせて理解（認知）されなければなりません。クリニックの待合室にはテレビはありません。待合の貴重な親子の時間、絵本を読み聞かせてあげてもらいたいからです。絵本の読み聞かせと書かれたことばを読むことは言語発達にとってきわめて重要です。

第1部：療育の中で見落とされがちな障害児・者の脳障害の臨床（特に視床下部-下垂体系の異常）

- 1-A) 低身長と精神運動発達遅滞で受診し母親による虐待と診断された症例を紹介し、1年間施設職員に可愛がられ、精神運動発達と身長体重が著しく伸び、下垂体ホルモンGH分泌能も改善、下垂体性小人症でも適切なGH投与により良好な発達を獲得できます。
- 1-B) 自閉症に高頻度で見られた多飲傾向と多飲に基づく症状（水中毒）について報告します。けいれん、意識障害を伴い、重篤化する可能性があり、早期の対応が必要です。抗利尿ホルモン（ADH）分泌異常が存在する場合があります。
- 1-C) 知的障害者に多い低浸透圧多量遺尿型夜尿症も課題となります。排尿機構の発達は中枢神経系の成熟と密接に関係するので、発達に遅れのある人には夜尿が多い傾向にあります。イミプラミンやDDAVPなどの薬物治療が奏功する症例があり、発達障害児・者を水の出入りの異常の視点から診て、彼らのQOLの改善を図る必要があります。

第2部：自閉症スペクトラム障害（ASD）・注意欠陥多動性障害（ADHD）・学習障害（特に発達性ディスレクシア：DD）3疾患の相互関係

3疾患は独立した疾患と考えられているが、1)同一人に重複、2)家族内に異なった発達障害が発生、3)同一人に発達過程で異なる診断がなされるなど、臨床的・遺伝的にも深い関係が示唆されます。療育技術は典型例についての研究・指導の実践により発展するので、3疾患を別個の疾患として理解した上で、1人の子どもに複数の疾患が重複すると捉えた方がより深い理解と的確な療育につながります。症例を呈示し、その言語指導の実際について解説します。

第3部：ASD・ADHD・DDへの薬物療法の進歩

脳科学の進歩に支えられてさまざまな薬剤が開発されてきています。療育の中での薬物療法の位置付けは高くなり、薬物療法抜きで療育は成立しないとんでも過言ではありません。次の3種類の薬剤を紹介します。①ADHDに対する中枢刺激剤（コンサータ）、②自閉症スペクトラム障害に対する抗精神病薬（リスペリドン・アリピプラゾール＝エビリファイ）、③新しい睡眠薬（メラトニンアゴニスト＝ロゼレム）などがあります。中枢刺激剤は少なくとも脳の発達を遅らせずに、皮質の発達過程（pruning）を正常にする（Shawら）との研究も存在します。メラトニンアゴニストは睡眠障害のみならず、発達障害に伴う生体リズムの正常化への作用も期待されます。

（文責：山本正彦）

「今、求められる養護教諭とは！」講演内容

日 時：平成24年12月6日(木) 16:50～18:20

場 所：14206教室

講 師：田嶋 八千代 先生（前岡山大学教授）

平成9年の保健体育審議会の答申では、児童生徒の身体的不調の背景に、社会環境の急激な変化や、生活習慣の乱れ、いじめや不登校の増加などの心の問題が関わっていることが報告されている。このような状況において、養護教諭は児童生徒のサインにいち早く気付くことのできる立場にあることから、ヘルスカウンセリングができる技術と専門的な知識が必要になってきた。また、平成21年の中央教育審議会答申では、養護教諭の役割が「保健管理」、「保健教育」、「健康相談活動」、「保健室経営」、「保健組織活動」の5項目に整理された。養護教諭が、保健管理や保健教育をすることは従来からの流れではあるが、今回の答申では「組織活動」を充実することが新たに加わっている。これからの養護教諭には、実践力に加えて、「他者と連携できる力」、「コーディネートできる力」、「組織を活用する・動かす力」も必要となっている。

社会環境の変化によって、子ども達の生活環境は大きく様変わりしている。大人の生活スタイルが子どもの生活に大きく影響することから、保護者と密に連携していくことは当然で、担任やその他の教員と連携・協働していくことも大切である。例えば、朝食の欠食や肥満などの生活習慣の乱れは、学校だけの指導では不十分である。家庭での食生活の改善から変えていくような働きかけが不可欠であろう。また、最近は携帯電話を利用したいじめの増加・陰湿化している。不登校や保健室登校件数の増加、ネグレクトなどの虐待やアレルギーへの対応、災害への危機管理も大きな問題となっている。これらの問題に対応できる養護教諭になるためには、専門的な知識と技術はいうまでもないが、観察力や判断力、実践力も必要である。

これから教育現場で働く養護教諭には、学校という組織を動かし、学校全体で解決できるような役割を担ってほしい。中央教育審議会の答申で述べられているように「養護教諭は学校保健活動の中核的な役割」となって、教職員にも積極的に働きかけることのできる養護教諭になって欲しい。そのためにも、子どもへの愛情と教育に対する情熱を持ち続け、養護教諭として勤務しながらでも学び続けていくことのできる向上心も持ち続けていて欲しい。

(文責：下村淳子)