

健康教育

8020運動	中原 爽……………2
増加する小児の視力低下について	福田 敏 雅……………4
性をめぐる今日的課題	枅 澤 怜……………9
皮膚の病気	……………14

東京都井の頭自然文化園にて

武蔵野市 土屋俊夫氏撮影



NO 124



世界口腔保健学術大会で挨拶する筆者
(日本歯科新聞社提供)

8020運動

日本 歯 科 医 師 会
会 長 中 原 爽

「8020運動」という「運動」があります。

「運動」という言葉からは、理化学に関係する法則などの「運動」、あるいは社会的行動に関係するイデオロギーなどの「運動」が想像されますが、この8020の数字は、厚生省の「成人歯科保健対策検討会」が設定した歯科保健上の人の年齢と歯数の到達目標を表す「数値」であります。そして「運動」という意味は、その到達目標の数値を達成するための方法や行動を表すものです。

いずれにしても8020運動から「運動」という言葉を取り去ってしまうと、単なる4桁の数字の「8020」だけになってしまいますので、かならず「運動」という言葉を付して「8020運動」と云うことにしております。そして数字については、ハチマルニマルと呼ぶことになっています。

このようなわけで「ハチマルニマル運動」は、厚生省の成人歯科保健対策検討会の設定、提唱に基づく「運動」ということであります。

そして検討委員会の報告書の最初の行には、「人の寿命が80年を迎えた今日において、歯の寿命はいまだに50年にとどまっております、活力ある長寿社会を建設していくためには歯の寿命を伸ばすことが1つの課題である。」と書かれています。

さらに報告書には、「歯科保健目標の設定(8020運動)」という項目があり、そこには「喪失歯数が10本以下即ち残存歯数が20本あれば食品の咀嚼が容易であるとされており、例えば日本人の平均寿命である80歳で20本の歯を残すという、いわゆる8020運動を目標の1つとして設定するのが適切ではないかと考えられる。」と述べられています。

ところが現状は、8020からほど遠い8005という数値でありますから、このことを踏まえての歯科保健目標の設定ということでもあります。

そして厚生省は、年度予算大蔵要求の歯科保健対策費のうちで、「8020運動推進対策費」や「8020運動推進支援事業費」が各々、予算化されています。そしてその実際の対策と運動推進は、歯科医療の現場対応ということで日本歯科医師会がお手伝いをしてまいりました。

現在、「8020運動」は、21世紀の長寿社会に対応したあたらしい歯科の健康指標を示す「標語・スローガン」として、すでに医療に係わる省庁や関係業界各位の間に広まり、また、確実に定着してきていると思います。

このことを長寿社会における国民の健康指標の一つとして、さらに確実な定着を図るために厚生省と日本歯科医師会の財政面を含めた連携はもちろんのこと、都道府県歯科医師会および歯科医師一人一人の地域社会に密着した運動展開が必要であります。

また、この運動自体が従前の「歯を磨きましょう。」の標語を単に「8020」の数字に置きかえただけになってはいけませんので、今後、さらに運動展開の方向を誤らないように慎重にことを進めたいと考えております。

次に少し専門的になりますが、8020運動の趣旨に付け加えて、追加の事柄のいくつかを説明いたします。

1) 8020運動は、歯の数の上では平均的に80歳の口腔を50歳歳のそれに若返らせる趣旨になります。しかし、それには年齢に対応した歯の磨耗が起り、さらに顎関節と咀嚼筋などにも加齢的变化が起ることに配慮すべきであります。

単純に80歳の人の口の中の状態を50歳にもどせばよいということではありません。加齢変化に合わせた年齢相当の「歯の噛みあわせ」が必要なのです。

2) 人の歯数の一般的な平均総数を28本とすれば、8020運動の趣旨からは、8本の自分の歯が喪失していることになります。

喪失した歯の部位は、個々人によって差異があ

るのですが、その喪失部分を補うため「8020+ α 8」ということで、喪失部位を歯科人工臓器としての「義歯」の「+ α 8本」によって補う必要があります。

あくまでも人の歯は、総数28本がそろって噛めることが基本です。

3) 20本という自分の歯数を保つことにより、歯を支えている顎の骨が十分に維持されるので顎骨の廃用萎縮が起らないため、結果的に歯ぐきの萎縮や顎の骨がやせ細るのを防ぐことができます。このため容貌の老齢化の防止と義歯の安定した装着が可能になります。

野性動物が歯を失うことは、食餌対応という意味で、即、その個体の死を意味します。

現在、日本は世界一の長寿国となり、日本人の平均寿命は、80歳からさらに長寿化の傾向が続くようですが、歯の方は生物的に退化傾向にあるためなのか、とにかく“命の寿命”と“歯の寿命”が一致していないということでもあります。

われわれ日本人は、せっかく獲得した命の長寿化ですから、これに加えて、日々の食事・食物摂取に対応した歯の寿命の長寿化を考えるべきではないでしょうか。

歯の長寿化の実現によって、さらに命の長寿化が加算されることになるでしょう。

日本歯科医師会会長として活躍中の筆者（平成6年2月4日撮影・薬事日報社提供）



村瀬日本医師会会長・高木日本薬剤師会会長と共に大臣室で大内厚生大臣と会談



トップ会談後両会長と共に記者会見に応じる。

増加する小児の視力低下について

－ 屈折異常を中心に －



福田眼科医院

院長 福田敏雅

(東京都眼科医会理事)

(北里大学眼科講師)

1) はじめに

学校保健における眼科医の役割は、眼病の予防、早期発見、治療と共に、視機能発達の管理が重要なものであります。一般の眼科診療がいわゆる赤い目の患者さん主体のレッドアイクリニックからもっと目の奥の病気や目の機能に問題を持った患者さん主体のホワイトアイクリニックへ変わって来たように、学校保健の場でも、結膜炎などの目の赤い生徒が減って来た一方、視力の悪い生徒の増加が大きな問題となってきました。

今回、この「健康教育」誌へ、校医をしている眼科医の立場から一文書く機会を頂きましたので、この小児における視力低下について以下に述べてみたいと思います。

2) 小児の視力低下

視力の低下している小児が増えていると記しました

が、これは統計の上からも明らかにされています。

表-1は視力1.0未満の生徒がどの位の割合を占めているのか1981年から5年毎にあげたものですが、確実に増加していることがわかります。

さて、この視力低下というのはもちろん裸眼視力の低下のことです。そして、その原因の最大のものが本日の主題である屈折異常で、これはその異常を矯正することによって良好な視力を得ることの出来るものです。つまり、眼鏡やコンタクトレンズによって視力が上がるものです。その一方、どう矯正しても視力の上がるものも少数ながらあり、これは目に病気があるかあるいは目の機能に異常があつて起こるもので、また別の機会に述べたいと思います。

表-1 視力1.0未満の生徒の占める割合(%)
(文部省学校保健統計調査より)

	1981	1986	1991	年
幼稚園(5歳)	14.8	21.6	21.6	(%)
小学校	19.1	19.1	21.7	
中学校	36.9	37.2	43.6	
高等学校	55.3	53.0	57.5	

3) 屈折異常とは

これは、大きく近視、遠視、乱視に分かれます。このうち乱視と言うのは、そのほとんどが目の表面が真の球面でないことに起因するもので、そのためにその歪んでいる方向に合わせた矯正が必要なものです。この乱視が入りますと説明が少々分かりにくくなりますので、今回は省いて遠視と近視に関して述べたいと思います。

さて、その前に「屈折」と「調節」について少し触れないとこれからのことが分かり難くなります。「屈折」は外界の像を目の奥（眼底）に映し出す仕組みのことで、「調節」とはいわゆるピント合わせのこと、即ち遠く離れたものも近くのものもはっきりと眼底に映し出すための仕組みのことです。この両者はお互いに関係し合っとうまく働き、そのおかげで私達はものをしっかり見ることが出来るのです。この「調節」と言う機構は、大変うまくできています。

図-1にあるように、ピント合わせは、目にあるレンズ即ち水晶体の厚みを変えることによって行っています。その厚みを変えるために、茶目（虹彩）の奥にある毛様体と言うところに付いている毛様体筋が働きます。具体的に言いますと、私達が近いところを見ようとしますと、この毛様体筋が収縮します。一方、水晶体は弾力性が豊かで自分で球体になろうなろうとしています。それをチン小帯という細い線維で引っ張って毛様体に止めたようになっています。そこで毛様体筋が縮みますとこのチン小帯が緩みます。すると水晶体はその緩んだ度合に合わせて厚くなります。そのため屈折力が増して近くにピントが合うのです。

次に「屈折」です。上に述べましたように毛様体筋が全く働いていない時、即ち近くを見ようとしていない時、遠く離れたところ（眼科では一般的には5m、以上離れたところ）の像が眼底にはっきり写るようになっているヒトが最も多く、この状態を“正視”（図-2のa）と言います。従いまして、正視のヒトは離れ

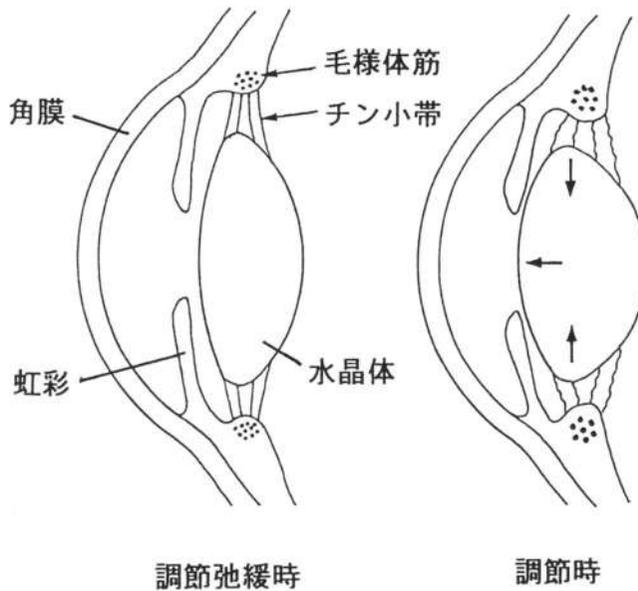


図-1

調節の機構

たところがよく見えて、眼底などに問題がなければ視力は裸眼で1.0以上出るようになります。

次にその屈折の異常である近視ですが、図-2のbをご覧ください。近視は、元々の屈折力が強すぎるか、目の奥行きが長い状態で、そのためにどう頑張っても遠くものは眼底にはっきりとは映りません。しかし

ながら、近づいて行けばどこかで必ずはっきりと映るところがあるので、近くを見るのは得意です。

一方近視とは正反対なのが遠視ですが、図-2のcをご覧ください。遠視は、元々の屈折力が弱すぎるか、目の奥行きが短い状態で、そのためにそのままでは遠くも近くも眼底にははっきりと映らない状態です。も

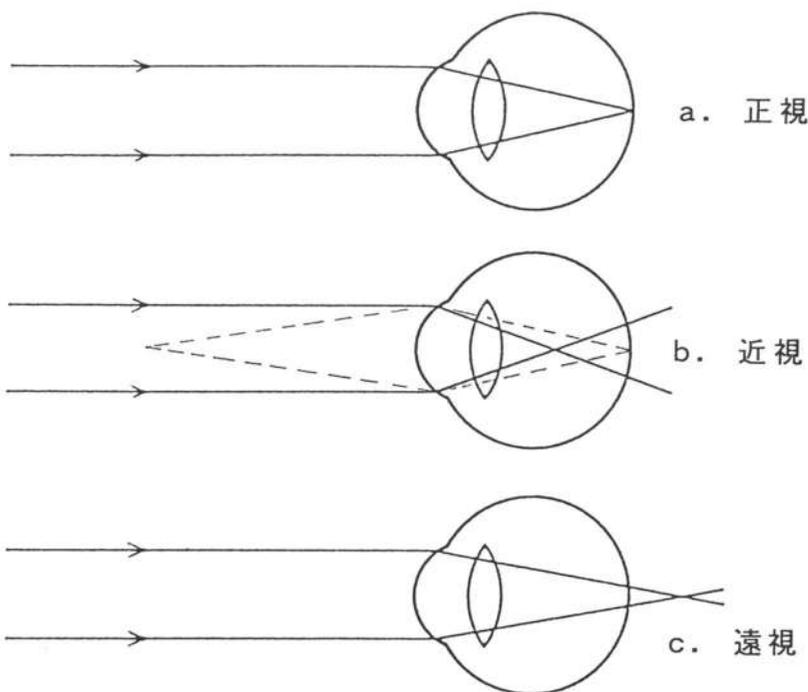


図-2 屈折異常の種類

もちろんこのままでは生活に困るので、遠視のヒトは無意識に先ほど述べた調節を駆使して見ております。つまり、毛様体筋を収縮させて屈折力を高めますとようやく遠く離れたところにピントがあってきます。更に近くを見たい時にはもっともっと毛様体筋を縮めて頑張ることになります。

4) 遠視の小児

幼稚園や小学校低学年で問題になるのがこの遠視です。

表-2 は1971年に行われたある調査の結果ですが、

表-2 小中学生の屈折状態(%)

	遠視	正視	近視	
小学生	47.1	42.6	10.3	(%)
中学生	19.1	52.3	28.6	

ご覧のように小学生の約半数は遠視です。その原因は、眼球が生まれ落ちてからも発育を続けることにあります。そのため、乳児期は眼球の大きさも小さく、ほぼ成人の大きさになるのが3歳頃で、14歳頃に完成すると言われております。即ち、生まれてからある年齢まで

は目の奥行きが短く、そのために遠視を示すものが多いのです。ところが、この時期は調節の力が大変強く、遠視があっても比較的容易に補えるので問題にならないことが多いのです。

ところが幼稚園から小学校入学の頃になり近くの見え方が重要視されるようになりますと、次第に遠視は問題となってきます。もちろん軽度の遠視はあまり問題になりませんが、調節力には自ずから限界がありますので遠視の度が強い場合は手元がはっきり見えないことが出てきます。更に目を開けている限り自動的にピント合わせの機構が働きますので四六時中毛様体筋が働かされることになります。そのため、大人のようにピントが合いにくいとか目が疲れると言う訴えを起こすことはあまりありませんが、近くを続けて見ることがいやになってしまい、集中力が無いとか落ち着きが無いと言うような評価を受けることがよくあります。

また、小学校高学年になってきますと、残念ながら調節力にはもう一種の老化が始まり、その力が落ちてきます。そのため、遠方の視力までが低下したり、度が軽くては近くを見続けるのが辛くなり、眼精疲労や集中力の低下を訴えるようになります。

この様に、遠視というのは、かなり深刻な状態であるにもかかわらず、遠方視力のみしか測定しない学校

の健康診断では、見逃されがちです。しかしながら、遠視を捉える適切なスクリーニング検査はありません。そこで、普段の生活の状態をよく観察し、疑わしい場合には精密検査を受ける必要があります。そこで、もし専門医に遠視で眼鏡装用の必要ありと言われた場合には、しっかりと眼鏡を常用させるんだという認識が重要であると思います。

5) 近視の小児

小児に近視が増加していることが大きな問題となっております。

図-3は文部省の統計結果をグラフにしたもので1974年までといささか古いものですが、終戦直後に最低を

記録した後、近視の生徒の増加はうなぎ登りに増えております。

先に述べましたように元々近視と言うのは近くにピントの合う場所があるので、強度近視でない限りはいわゆる近業（眼前約30cm. 物を見ること）は正視よりも目の負担なく快適に出来ます。そのため、遠視に比べますと余り問題ではないように思われますが、いったん自分のピントの合う距離よりも離れてしまいますとどう努力してもはっきりは見えません。そのため、近づくことの出来ない対象を見る場合には損をすることになります。つまり具体的に言いますと、学校の授業中のように黒板を離れた所から見なくてはなら

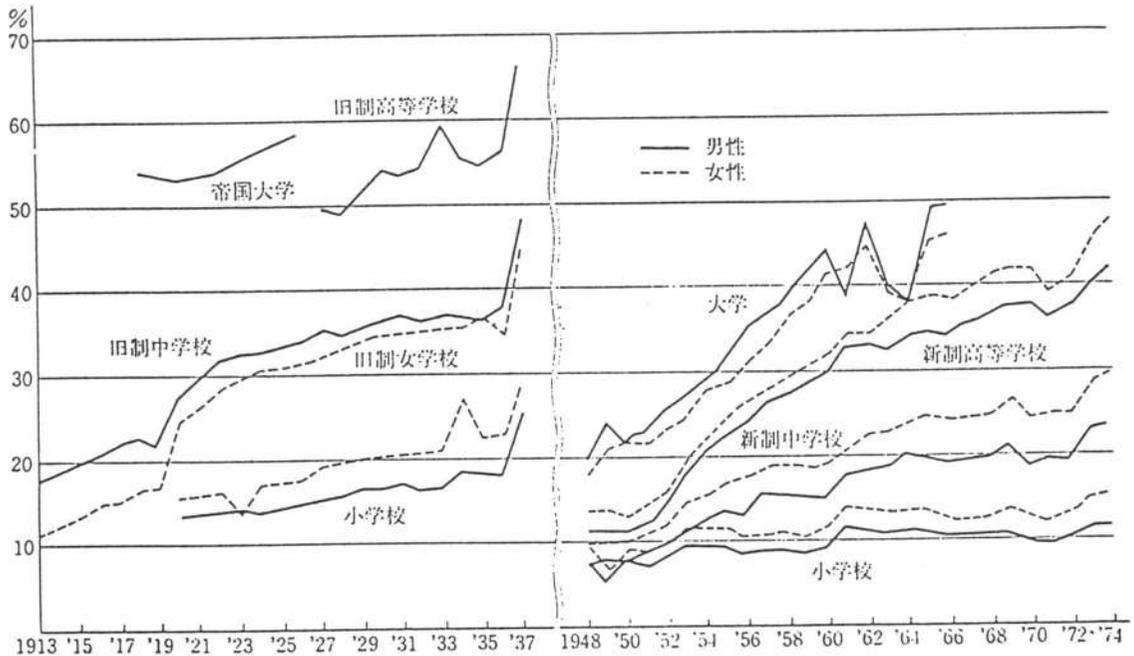


図-3 わが国の学校近視率（文部省統計）

ない場面では、正確にはっきりと見る事が出来ないということになるのです。健診では遠方視力が低下することから遠視よりも検出は容易ということになります。

学校保健の場における近視は、いわゆる学校近視と呼ばれ、そのほとんどが単純近視です。この単純近視の起こる原因は様々のものが挙げられ、学者によって意見の相違がみられますが、おもに後天的環境因子、とりわけ近業に負うところが大きく、これに遺伝的素因などの先天的要因が影響を及ぼしていると言われております。そして、この小児期の近視発生に重要な役割

を果たしているのが「偽近視」といわれる状態です。

6) 偽近視について

「偽近視」は調節緊張とか調節けいれんとも呼ばれ、その屈折状態は近視と同様になり「真の近視」へ進展移行すると言われております。先に述べました調節の所の図-1をご覧ください。通常は調節をする（近くを見る）ために毛様体筋を働かせますが、逆に何らかの原因でこの毛様体筋に異常な緊張が起ると、ピントが近くにあってしまいます。つまり、一見近視と同じ状態になってしまいます。これが、偽近視の状態です。

これまで、この偽近視と言うのは不適当な環境下で過剰の近業を行うことが原因とされ、これを是正することが近視の予防に結び付くと考えられてきました。即ち、近業を行うときには、明るい環境下で、正しい姿勢をとり、長時間行わない、と言うことです。しかしながら最近になって、少々気になる報告がされ始めました。

それは、環境の影響です。近年環境問題は様々な分野で話題になっておりますが、近視増加の原因に環境因子とりわけ物理的・化学的環境因子が注目されはじめております。

物理的因子として知られているのは電磁波です。この代表がテレビで、いわゆるテレビ画面（visual display terminals: VDT）作業で近視が増加進行すると言う

報告があります。しかも、この傾向は若年者ほど著明です。この原因は過度の調節緊張に求められておりますが、電磁波がその調節を司る自律神経系また毛様体筋や水晶体へ影響を及ぼしていることも推測され注目を集めております。

また、化学的因子として農薬とりわけ有機リン系農薬がとりざたされております。この農薬は毛様体筋を緊張させる代表的な薬物で、この慢性中毒では近視及び直乱視の出現が見られることが既に動物実験で確認されております。以前からこのことに注目していた日本臨床環境医学学会会長で北里大学眼科の石川哲教授によって、図-4のグラフに示されているようにわが国の農薬使用量と学童近視の増加に相関が見られることが報告されております。

更に本年の日本臨床環境医学学会において、東京の夢の島に隣接する三区とこの三区から離れた環境のよい三市における11歳児の視力低下者を比較したところ、1975年から1993年までで、夢の島隣接三区において10%以上多いことがわかり、夢の島に散布した大量の殺虫剤の影響を推定する報告がなされました。

このような環境因子はごく微量であることが刺激に働き、自律神経系と免疫に関わることが明かとなりつつあり、今後様々な問題を起こすことが予測されます。

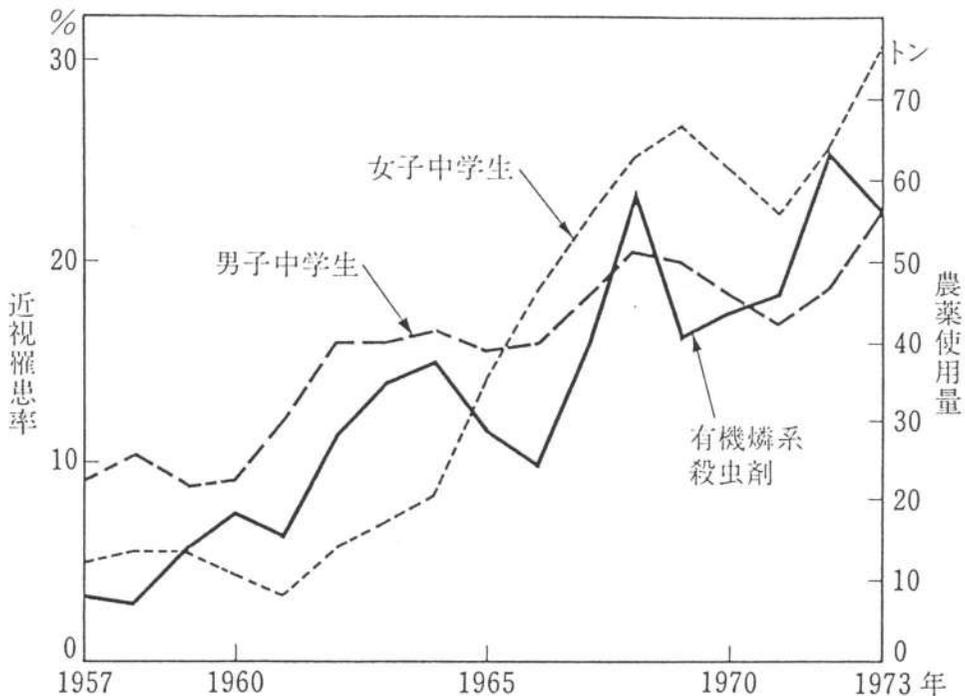


図-4 近視と有機燐剤散布量との明らかな関係

7) 偽近視の治療

「近視」は疾患ではないので治療と言う言葉が適切か否かは論議のあるところですが、治すことはできません。それでも、最近マスコミに取りあげられる機会が多くなったので、近視あるいは屈折矯正手術という言葉をご存じかも知れません。これは様々な方法で角膜に手を加えてそのカーブを変えてやり、目全体の度数を変えと言う手術で、まだその効果の安定性や長期予後に関して不明な点が多く、心ある眼科専門医は勧めないのが実状ですし、20歳以下の者は適応外です。従いまして、近視に関しては、あくまで眼鏡やコンタクトレンズによる矯正を行うのが基本です。

一方、「偽近視」は治療によって治すことが出来ます。偽近視の治療は毛様体筋の過緊張状態を取り除くことで、そのために毛様体筋麻痺剤の点眼、望遠訓練等の方法があり、私の診療所でも積極的に良い結果を出しております。また、更には毛様体筋に過緊張を起こさせないように正しい目の使い方と生活環境の整備が重要であることは言うまでもありません。

ただ、これには偽近視を正しく診断することが大切

で、普段の状態での屈折の度と調節麻痺剤の点眼下の屈折の度を比較しなくては分かりません。

8) おわりに

以上述べましたように、学校保健の場では今、屈折異常による視力低下の小児が増えつつあります。幼稚園や小学校低学年では遠視に注意して、普段の仕草や態度から早く見つけ出し、必要なら眼鏡を常用することが大切です。また、急増している近視の小児には、真の近視か偽近視かを正しく判定し、近視であれば適切な眼鏡を必要に応じてかけ、偽近視なら治療を行い裸眼視力向上を図ると言う基本的なやり方を、児童生徒及びその家族と学校保健に携わる者と眼科専門医とが三位一体となって遂行することが大切です

目からはいる情報は、体に入る情報全体の80%を占めるとも言われております。せっかく入るその情報量を低減させることなく、正確に取り込んで子供達がよりよい発達を遂げられるように不断の努力をすることが、我々に科せられた使命と考えております。

性をめぐる今日的課題



宮城県仙台市立東仙台小学校

校長 枡澤 怜

1, はじめに

性教育の必要性が叫ばれて久しいが、現場での指導が浸透していないのが現状である。性教育の一環として、エイズ教育も今後クローズアップしてくるが、独立して取り扱うべきであるとする意見や、性感感染症の一つとみて取り上げることが妥当とする考えもあり、論議は続くことだろう。いずれにしても子供たちが将来安心して社会の中で、異性と巡り合い、恋愛をし、結婚をし、育児をすることができる智恵を授けること

は、われわれ大人の大きな責任である。今日の性をめぐる課題を明らかにすることにより、これからの望ましい在り方について模索してみたいと思う。

2. 性の持つイメージの転換

性といえば、どうしても暗い、あるいは隠蔽したくなるイメージを抱く世代が多いのではなかろうか。このネガティブなイメージを、ポジティブなものへと意識の転換を図ることから性教育は始

まる。つまり、性に対する偏見を取り除くためには、今まで色眼鏡で見る発想を転換することである。大人社会が見ていたイメージをそのまま子ども達に受け継がれている状況を打破することは簡単なことではない。性は、楽しいもの、明るいもの、美しいものというイメージへの意識改革を図りながら気長に一歩一歩進めていかざるを得ない。

3. 中学生高校生大学生の性意識に対する課題

宮城県内の小学校5, 6年、中学、高校、大学生の性意識に対する抽出アンケートの結果は、以下の通りである。

1) 性のイメージをどう捕らえているか

男子ほど明るいイメージを持っているが、女子は否定的イメージが強く男女差がはっきり出ている。男子が、楽しい、良い、恥ずかしくない、というイメージが40%以上を占めているのに対し、女子は、30%以下である。

否定的なイメージとして女子は、重い、恥ずかしいが40%以上に対し、男子は30%以下である。女子にとって、性行為は妊娠を伴うだけに年を重ねるごとに『性は重い』という印象が強くなっていくものと思う。

2) 初経と精通に対する印象

精通は、小学5年生で5%、中学3年生で50%の経験率である。これに対し、初経は5年生8%、中学1年60%、中学3年93%と女子が早熟である。精通は、肯定的感情をもっているのに対し、初経は否定的感情を持つ。これは致し方のないところである。

3) 性について知りたいこと

小学生5, 6年

男子 男のからだと仕組み、恋愛、男と女の付き合い方の順

女子 女のからだと仕組み、赤ちゃんが生まれるまで、恋愛、異性の心の順

中学1~3年

男子 女性のからだ、異性の心、男女交際、性交、性病

女子 異性の心、男女交際、性病

中学生になれば、異性のことが知りたいが中心となる。男子は、性交の方法について意欲を示すのに対し、女子はそれほど関心が高くない。これが男女の決定的な違いであり、トラブルの最大原因となる。

4) 性に対する不安や悩み

小学生5~6年

男子 声変わり、友達と比べて大、小、早い、遅い、異性の友達の順

女子 月経、友達と比べて大、小、早い、遅い、胸の膨らみが悩み

中学生1~3年

男子 男女交際、性器の形態、機能、性に関する病気 自慰

女子 男女交際、乳房の形、大きさ、色、月経、同性愛、性器の形態

性器の悩みが共通して多いことと、中学生になると男女交際が悩みの上位を占めることがわかる。

5) 青少年の性交とその動機

男子 性的に興奮して 好奇心で 相手が好きだった

女子 相手が好きだった 相手を愛していた相手に強要されて

男女の決定的な違いは、性的興奮度ということになろう。男子の興奮度は、女子の8倍以上となっていることからトラブルの元になってしまう。この違いを知って交際することが肝心。心すべきことだ。

6) 自己の意志決定の能力を高める性教育を

性教育を推進しなければならない大きな理由は、正しい男女交際、正しい結婚観の醸成、性行為に対する主体的な意志決定の能力、不幸な妊娠を避ける、エイズを含む性病の防止などである。この中で自己の意志決定能力の育成がもっとも大切であり、欧米の男女交際に見られる、朱に交わっても紅くならないしなやかな性格づくりが望まれる。

4. 性教育の多様な考え方に対する課題

性交教育、性器教育、下半身教育、純潔教育、新純潔教育などと今は、批判が入り乱れて泥沼化している状態もみられる。大切なことは、主人公である児童生徒の存在を忘れず、真に彼等の将来に向けて、役立つ性教育の実現を指向したヒューマンセクシュアリティの実践ではないかと思う。それぞれの方々の主張に謙虚に耳を傾け、その一番いいところを戴きながら、更に次元の高い性教育の概念の確立にむけて邁進したいものと考えている。人間十人寄れば十通りの考えが出て来ることはやむを得ない。自説のみが正しいのだといくら主張したところで多くの賛同が得られなければ

何もならない。性教育は、古いテーマだが、教育現場で今始まったばかりなのである。のびのびと取り組む同士が増えることを期待したい。

ざる研修しかない。授業参観で堂々と保護者に見せられるくらいに力を

5. 性教育の必要性～性教育の実践の課題～

- 1) 全学級担任による性教育の実践の課題
担任の人間性の課題
今まで養護教諭に任せていた性教育を全学級担任が実践 教師である以前にすばらしいパースナリティーが要求される。
- 2) カリキュラムの作成と授業の実践
各種副読本、5、6年の保健、5年生の理科の教科書で性に関することを学習
- 3) 学級活動における性に関する指導～その考え方と進め方をしっかり押さえる。
性に関する指導の手引き～各県版の活用は十分だろうか。
学級活動における保健指導の計画は自校にあるか。点検してほしい。
副読本による指導(選定が問題)十分に活用が図られるよう喚起されたい。
- 4) 性教育の基本
性とは何か、性のもつ意味をしっかりと把握した上で
人間尊重、人権尊重、男女平等の精神に基づく実践が望まれる。
- 5) 性教育の現状
指導計画の有無がカギ、ない学校は早急に作成を
研修会の開催も積極的に、あらゆる機会をとらえて
父母の研修も必要で、学校の性教育の基盤に立って、家庭ではわが子の成長に合わせて、個別指導をしていくことが家庭の性教育の基本。
性教育の必要性のずれ、特に、性教育を受けてこない年配の男性に無用論が多く見られる。女医さんの悲痛な叫びの意味するところをもっともっと勉強してほしい。
- 6) 性教育は難しい
児童の側の問題 経験度の違いとそのギャップをどう埋めるか児童の個人差にどう配慮するか
教える側の問題 若い教師の問題 意識改革が必要
教師の人間性の問題 絶えま

6. エイズ教育の課題

- 1) ウイルスの発見 アメリカのギャロ博士1984年に発見→フランスのパスツール研究所モンタニエ博士が1983年に発見に決着、10年来の論争に幕のニュースは新しい。
- 2) 世界罹患者数 98万5119人 WHOの推計では1600万人(1994年7月の累計数)
感染者数 1300万人 世界の成人220人に1人に相当。内 小児HIV感染者も100万人はいると推定される
患者数の推計で最新の発表は、WHOの世界エイズ対策プログラムのマイケルマーソン局長が発表した400万人(1994.7.1)
国内は患者・感染者合計3300人(平成6年4月末現在)
地域別エイズ患者・感染者数(1994年7月WHOの推計値)
東南アジア 200～300万人急上昇
北米 100万人 北部アフリカ・中東 10万人
西欧 50万人 中南米 200万人
中南部アフリカ 1000万人
東欧・中央アジア 5万人
東アジア太平洋地域 5万人
オーストラリア 2.5万人
日本約3300人(94年4月末現在厚生省調べ)
- 3) 偏見を取り除く 自業自得論、ハイリスクグループという偏見を払拭 血液製剤による感染者もいることを 血友病だけではないHIV感染者(例えばHDN=ビタミンK依存性凝固因子欠乏症などで感染した例もある。
- 4) 人権としてのエイズ教育の推進も必要
- 5) エイズについての科学的知識の把握も見逃せない。
- 6) 共生教育 感染者・患者を排除せず共に生きていく姿勢の育成が大切
SA(ストップエイズ)→RWA(リビングウィズエイズ)→PWA(パーソンウィズエイズ) レッドリボン
- 7) 自立教育の必要性 性的自己決定能力の育成が何より大切ではなかろうか。
- 8) 患者の人権と医療従事者の人権も課題

7. 社会の中の性に関する課題

1) ボルノグラフィと性情報

金儲け主義の性情報誌の発刊には多くの問題がある

2) 売春、買春～金銭授受の性

売る側の倫理、買う側の論理～人間の弱さを露呈しているのが売買春。そのほか、切実な事情もあろうかと思われるが文化がどんなに進んでも絶滅できない内容を包含している。善悪は別として。

3) 現代の結婚についての考え方

現代は下方婚、事実婚、非婚、婿入り婚の時代といわれる。

適齢期の男女の比は、女性100に対し男子は108であり、結婚市場は女性が明らかに優位、男性結婚難の時代はまだ続く

4) 離婚の増加～高年者の離婚 遠距離婚

結婚2年未満のカップルの離婚も目立つ、離婚を善悪として捕らえることから、幸、不幸で捕らえることが大切

5) 人工妊娠中絶の前に

少女の人権はだれが守るのか

十代の人工妊娠中絶のみが上昇中であり、望まない妊娠を避ける配慮を大人の男性も心すべき、妻子ある大人が加害者の例も相当あるからである。

6) 1.45が意味するもの

少子時代を迎えて、ついに一人の女性が一生涯に産む子供の数が1.45という時代に入った。女性が育児、休業、再雇用の一連の作業がスムーズに行われるようあらゆる努力を払わなければならないと思う。人間はだれでも老後を迎える。老後の方々を支えるのは紛れもなく現在の乳幼児、学童である。子供がいなければ、老後が日干しになることが明白。

世界的規模での人口抑制策は必要であるが、自分さえよければという風潮は、今はいいが、自分の老後の生活は保障されないという因果を自覚して生きてほしいと思う。

7) 避妊の最前線

避妊の問題は、既婚者、未婚者を問わず重大問題である。エイズを含む性感染症を防ぐためにも、男性側のコンドームの使用は今や避けることができない必須の条件であろう。概して日本ではコンドームを装着しないままの性行為が横行していなかったかを反省しなければならない。

ピルやはる避妊薬またはノーブラント法を実施したとしても、コンドームの併用は絶対必要であることを警鐘したい。

8. 社会の中の差別意識にかかわる課題

1) セクシュアルハラスメント

逆セクハラもこの頃、聞かれる世の中であるが、圧倒的に多いのは女性に対するセクシュアルハラスメントだろう。日本人が本気になってこの問題を払拭するには、しばらくかかるのではないだろうか。それは、江戸時代、明治時代の性の二重基準がまだまだ今日の日本の社会に根強く残っているからである。

デイトレイブやドメスティックバイオレンスが今アメリカにおいて見られる現象という。誠に憂うべき現象である。

2) 家庭の中の性別役割ステレオタイプの内容

男らしさ、女らしさについても、昔から家庭の中で親から子へ伝承された価値観であり、何ら疑わずそれを子供たちに強制してきたのではなからうか。

女らしさを強調しすぎて、女子の個性を埋没させてしまう危険性を指摘しておきたい。男子も同様である。女の子のくせにといわれ傷つく少女の気持ちを汲み取れる男性は何人いることだろう。

家庭における男女の固定的な役割についても、何ら疑うことなく男性優位に進めてきた歴史がある。男女平等社会を目指す立場からすれば、大きな障害である。男性の意識改革は誠に遅々としており、それに比べ女性の学習量は格段の開きがある。若い男性に『男は、外で、女は家庭で』という考えをいまだに持ってお見合いに臨む時もあると聞くが、男性族に新時代に即応した勉強をしつかりしてもらおうよう奮起を期待したい。

3) 男女雇用均等法

女性の職場進出の増加は目覚ましいものがあるが、まだまだ男女の待遇の相違はなくならないのが現実である。働いても夫の理解が得られず、家庭と職場の過酷な労働に対応し切れず、職場を捨てた例は後を絶たない。女性が意欲を持って、明るく対等に仕事を遂行していくためには、まだまだ多くのハードルを乗り越えなければならないと思う。それは、本人の努力の他に、国や社会全般の大きな保証が確立しなければならないことでもある。

4) 夫婦別姓の動き

女権の拡大とともに、戸籍法の改正に向けての果敢な動きも見られ、政府も本腰を入れて取り組まなければならない状況になった。別姓の場合、子供の姓はどうするかが課題であろう。今のところ、A案として、同姓が基本で、別姓も可。B案として別姓が基本、同姓も可。C案は戸籍上は同姓、別姓（通称）も可という3案が出ているが、論議を尽くし、社会の要請に答えてほしいものである。

5) エイジズム

昭和20年の人口構成の割合は、15歳未満35%、15～64歳までの労働人口層は60%、そして、65歳以上は5%であった。

高齢化社会を迎え、21世紀(2025年)には65歳以上の高齢者の比率が24%を占めるようになるという。5倍の上昇である。逆に15歳未満は16%となり、誠に憂える時代が到来する。エイジズムは老人に対するいわれなき差別をいうのだが、若者社会から阻害された現象と見ることも出来る。

いつか行く道がこのような寂しい世界ではなく、生き生きといつまでも心の豊かな社会の実現に向けて青少年を育てていかなければならないと思う。

9. 性の保障と人権

1) 同性愛者と市民権

同性愛者を今や異常とみることが出来ない。結婚形態の多様化が進行中であり、誰でも安心して生きられる社会の実現に向けて努力する時代。

2) 障害を持つ人々の性

性生活に、差別は許されない。可能な限り豊かな性生活が営まれるよう援助を惜しまない社会の実現が課題である。

3) 青少年の性（豊かな結婚生活のために）

スエーデンの性教育に高校生の自由と責任の問題が載っている。高校生といえども同棲や結婚は、保証されておるかわり、大人としての厳しい責任も課せられている。日本の中での実践はまだまだであろうが理念は参考になる。

4) 中高年の性

いつまでも若く、人生に潤いをもって過ごしたいのが人情である。両性を労り、助け合って年齢相応の性生活は可能であり、諦めていた中高年に光明の時が来つつある。女性は産婦人科を訪れ、豊かな生活へのアドバイスをためらってはならない時代ではないかと思う。男子76歳、女子82歳の世界1の長寿国日本が、世界1すてきな男女関係を築いていけるなら、世界にまた誇れる材料が増えたことになる。誠にめでたいことである。

10. おわりに

今日における性をめぐる諸問題に対して述べてきたが、要するに教育の現場における性教育は、人間一生の健康な生き方にかかわる豊かな智恵を学ぶ教育ととらえることもできる。今、男女関係は、複雑さを増している。成人の異性との生活が結婚生活であった時代から、同性同士の生活も結婚という形態を伴って祝福される時代が昨今である。また、青少年にとっては、今、眉をひそめたくくなるような性情報が氾濫している。このような時代だからこそ、男女平等の精神を基調にした豊かな男女関係を構築し、崇高で、感動的な性文化の創造を指向する性教育の実現に向けて努力しなければならないのではなかろうか。ヒューマンセクシュアリティの実践が、各地で地道に取り組みされ、人間学としての性教育が確立される日の近いことを期待したいものである。



皮膚の病気

湿 疹

乳幼児に多い頭部、顔面、耳の前後に多くみられ、感染しない、かゆみをともなった皮膚の炎症で、ときには胸腹部、背中、手足にもみられます。かゆみがありますから、子どもがかいて、ジクジクしている場合もあります。長期間続いているものの中には、いわゆるアトピー性皮膚炎と思われるものも含まれます。

日常生活上の注意として、衣服はできるだけ木綿のものを着せ、毎日入浴をさせて清潔にすることが大切です。

入浴時には、香料の入らない石けんを使用し、強くこすらないで洗います。殺菌剤入りの石けんは用いないでください。入浴後には湿疹用の軟膏をすりこんでおくことです。

食後は顔面、首をよくふいて、食べ物の汚れを皮膚に残さないようにします。昼間は口の周囲には軟膏を塗らず、夜寝るときに限って使用したほうが、口の中に入らなくて安心でしょう。

アトピー性皮膚炎

本人または家族にアレルギー疾患（気管支ぜんそく、アレルギー性鼻炎、じんま疹など）がある場合におこることが多い皮膚炎です。年齢で皮膚の状態が違っており、だいたい次の三つの型に分けられます。

◎乳児期アトピー性皮膚炎

生後1～3ヵ月ごろに出てくることが多く、まず顔（頬）、耳たぶの周囲、頭部に赤い発疹や水疱などがみられます。ときには、胸部、背部や手足にまで広がってくる場合があります。かゆみがひどいために、顔をこすりつけたり、指でかいたりして、ジクジクしてくることもあります。

小児科医は、アトピー性皮膚炎がアレルギー疾患のひとつに加えられていることから、これらの中に食物アレルギーによるものが含まれているのではないかと推測し、食物除去療法を試みています。

卵、牛乳、大豆は三大アレルギーとよばれ、もっともアレルギー反応をおこしやすい食べ物です。このうちでも、卵によるものがいちばん多いと思われ、ひどいアトピー性皮膚炎の場合には、卵が含まれるすべての食品を除去するよう指導しています。

ただ、これはたいへんむずかしいことですので、皮膚炎のひどいときには、病院のアレルギー外来で相談してみられるとよいでしょう。

◎幼児期アトピー性皮膚炎

1～2歳でおこる皮膚炎ですが、その大部分は、乳児期から引き続きおこってくるものが多いようです。

だんだん病変が胴体や手足に移ってきて、さらに、首、うなじ、ひじの内側やひざの裏側など、こすれやすい部分にひどくなってきます。このようにして、だんだん年長児期の様相を呈するようになります。

◎年長児期アトピー性皮膚炎

5～6歳以上の子どもにみられるもので、多くは、乳児期や幼児期から続いておこります。

しかし、ときには、乳児期にあったアトピー性皮膚炎が一時よくなって、再び年長児期におこるという子もいます。

皮膚は乾燥してカサカサになり、かゆみがひどく、ひじやひざの内側のやわらかい部分に集中します。また、口の周囲、目のまわり、首などにもよくみられません。

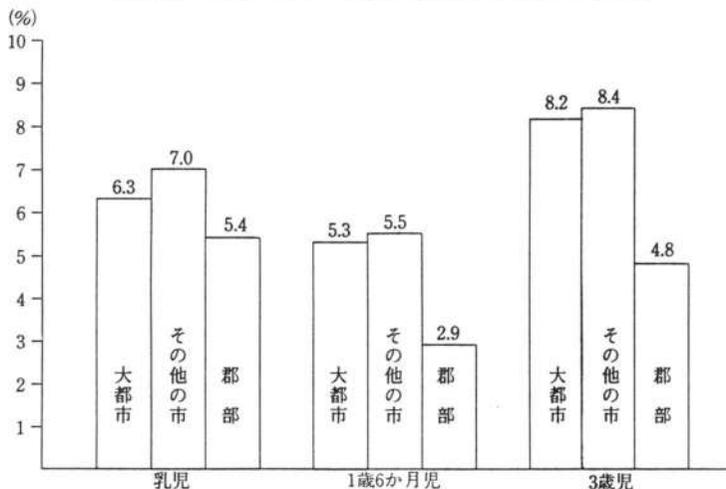
どの年齢においても、まず、外用薬の軟膏を使用することになります。かゆみがひどい場合には、あわせてかゆみ止めを服用します。

日常生活では、支障のないかぎり、毎日入浴をさせ、清潔にすることが大切です。皮膚に対する刺激を少なくするため、衣服は直接皮膚にふれる部分は、すべて木綿のものが理想的です。上に着るものまで無理でしたら、下着だけでも木綿のものにしたいものです。

創元社発行
喜里山慶子著

「子どもの病気110番」より

市郡別にみたアトピー性皮膚炎のある乳幼児の割合



資料：厚生省「アトピー性疾患実態調査」（平成4年度）

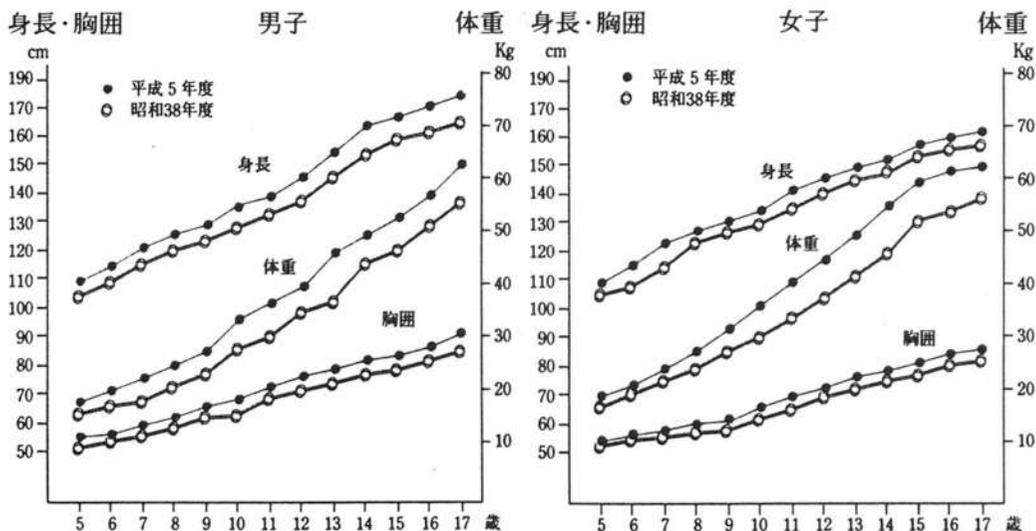
アトピー性疾患実態調査

近年、乳幼児をもつ親の育児不安を引き起こす要因の一つとして、アトピー性皮膚炎を中心としたアレルギー性疾患が関心を集めている。このため、平成4年10月に全国1万5,300人の乳幼児を対象にアトピー性疾患実態調査を行った。この結果をみると、アトピー性皮膚炎と診断された乳幼児の割合は、乳児で6.6%、1歳6か月児で5.3%、3歳児で8.0%であった。また、卵や牛乳などの食品を除去していた人についてその理由をみると、「自主的に」という人が妊娠中で約8割、授乳中で約7割と非常に高率であった。

今後はこれらの調査結果を踏まえ、保健婦等を対象としたアトピー性皮膚炎生活指導ハンドブックを作成し、アトピー性疾患対策を進めることとしている。

平成5年版
厚生白書より

児童・生徒の性別・年齢別にみた身長・体重・胸囲の平均値



資料：文部省「学校保健統計調査」

育ちざかりのひと粒!



目・骨・歯を大切に..

肝油+カルシウム

カワイ肝油ドロップM

肝油+ビタミンC

カワイ肝油ドロップC



河合製薬株式会社
東京都中野区新井2-51-8