

小松満の コラム ひとり言

第10回

いじめ通報ためらわず 一学校は警察と連携を

理事長 小松 満

文部科学省の調査で、2021年度の学校におけるいじめ件数は61万件を超え過去最多になったことがわかりました。いじめによる自殺や不登校などの重大事案は前年より191件増え705件となり過去2番目になりました。

いじめ問題が大きな関心を集めてからすでに10数年になります。いじめを減少させるための対策について識者は、「教師は感性を磨かなければならない」「諍いのない学校にすることがいじめ防止の予防になる」などと言います。これらは当然のことであり、全く無用無益な意見であることは明らかでしょう。

2011年に天津市の中学生がいじめを苦に自殺した事件を機に、2013年にいじめ防止対策推進法が制定されました。茨城県では2014年7月に茨城県いじめ問題対策連絡協議会が開催され、各機関、団体から委員が出席しグループ協議等がありました。

私は、暴力行為などは犯罪なので学校だけで対応するのではなく、警察の力を借りるべきだと主張しました。いろいろ意見が出た後、最後に教育関係者と思われる女性が「先生の感性を高めることが重要です」と発言して終わりになりました。最悪の意見です。全部の先生の感性が高まるまでどのくらいの年月がかかるでしょうか。今危急の事態に間に合うでしょうか。実際翌年、取手市の中学生がいじめを苦に自殺したのです。

2023年2月7日文部科学省は「重大ないじめや犯罪行為に相当するようないじめは、警察と連携して対応するよう求める」通知を出しました。2月8日の朝刊に記事が掲載され、いじめとして19事例をあげ、どの罪名に当たるかを明示し大分前進しました。

全国紙5紙と地方紙1紙で関連記事を探してみました。全国紙Y紙、M紙、S紙、N紙の4紙には載っていましたが、全国紙A紙と地方紙I紙では見つかりませんでした。これ



ら2紙は以前から被害者よりも加害者を擁護する論調が多い新聞なので、あえて無視したのではないかとかんぐっています。

ちょうど10年前の2013年2月26日に政府の教育再生実行会議がいじめ対策を提言しました。要旨は、道徳を教科化すること、学校と警察の連携強化、いじめ解決に当たる第三者組織の活用や加害者への出席停止の活用などです。

この提言について、I紙は2013年3月5日に論説で次のように述べています。道徳的規範を注入することで思いやりのある子どもが育つと考えるなら楽天的過ぎる。出席停止はいわば「教室からの追放」で指導の名に値しない。法律の制定は無益とはいえないが限界がある。制度の活用を求めても使う余地は少ない。教師の指導力を養い、力を発揮できる条件を整備することだと主張しています。

これらの主張が、いじめを苦しめた子どもの自殺減少に全く役立たなかったことは論を待たないでしょう。国民をミスリードする無責任な意見で何人の尊い命が失われたのでしょうか。

旭川市で女子生徒が凍死した事件で、教頭が「10人の加害者の未来と、1人の被害者の未来とどっちが大切ですか。10人ですよ。」と発言したとのこと。本人は否定しているそうですので真偽のほどは不明ですがさもありなんと思っています。これまで学校は、いじめの加害者に対する厳しい対応をとってきませんでした。

いじめの被害者を救うには、まず加害者との接触をなくすことです。それには加害者を遠ざけるべきです。被害者が保健室登校しなければならないことなどともありません。

いじめではないのですが1月末に回転寿司店で迷惑行為をした動画がSNSで拡散して大炎上しました。会社は毅然とした態度で、刑事、民事両面から対応するとのこと。これに対して早速「謝罪しているのだから会社側はやりすぎだ」との意見が出ているようです。この迷惑行為を許してしまえば、この程度のことは許されると思う馬鹿者もいるでしょう。

また、「厳罰化しても減ることはないので、保護更生させることが大事だ」との意見もあります。

しかし、厳罰化によって同様な事件が増えるとは考えられません。

厳罰化か保護更生か二者択一ではなく並行して進めるべきです。

全身麻酔時に使用する 気管チューブのお話

医師 山下 正夫

～ はじめに ～

当院では、脊椎手術・関節置換手術（肩関節、股関節、膝関節）等の手術は気管挿管全身麻酔を施行しています。眠っている間も、空気・酸素を気管チューブから肺に確実に送り込む全身麻酔の方法です。

●気管挿管が何故必要か

目が覚めている時は鼻や口から吸った空気は絶妙の調節で（食道から胃には行かずに）喉頭から声門を超えて気管、気管支そして肺へスムーズに流れていっています（図1）。

ところが、全身麻酔下ではこの微妙な調節が障害されてしまうので、空気・酸素が肺にいかないで、食道から胃のほうへ流れていってしまうことが起きてきてしまいます。また、全身麻酔下では、自分で息をするだけでは、呼吸量が不足になりがちなので、空気・酸素を肺に届けるために陽圧換気と言って圧をかけて空気・酸素を送り込む方法を利用します（図2）。つまり、単に口や鼻から空気・酸素を口の中に送り込むと、胃に空気・酸素を送り込んでしまう確率が多くなってしまいます。全身麻酔下手術中に確実に肺に空気・酸素を送り続けていなければ、安全に患者さんの命を守ることができません。

そのため、上記のような手術の時は、気管挿管という方法を施行しています。これは、気管チューブ（図3）という空気・酸素を肺に送り込むためのチューブを、口（時には鼻）から声門を越えて気管内に挿入する方法です。気管に挿入されたチューブから、空気・酸素を送り込むと、間違いなく肺に空気・酸素を届けることができます。

●気管挿管の利点

なんと言っても、確実に空気・酸素を肺に届けられることです。脊椎の手術では腹ばいで手術になるので、気管挿管は必須です。また、肩の手術は、当院ではビーチチェア体位と言って半分座ったような格好で手術するので、この場合も気管挿管は必須です。



図1：鼻&口から肺に空気が吸い込まれる



図2：マスク換気

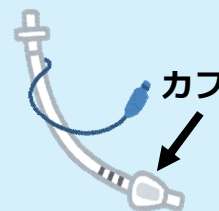


図3：気管チューブ

●気管挿管の欠点と対策

加温・加湿：鼻から息をしている時には、鼻腔から喉頭に達するまでに、息は加湿・加温されています。しかし、気管チューブを気管内に挿入していると、加湿・加温はされません。この欠点を克服するために、患者さんからの吐く息に含まれる熱と水分をフィルターで補足する人工鼻（図4）を呼吸回路に組み込んで、回路内の温度・湿度を保つようにしています。



図4：人工鼻
(heat and moisture
exchanger, HME)

難しい話

ヒトの鼻副鼻腔は肺血管を拡張させたり、炎症を抑制する生理的に重要な一酸化窒素の産生場所でもあります。残念ながら、気管挿管をしていると、一酸化窒素を肺に届けることができません。また、この不足を補うデバイスも通常は使用しません。このためもあって、気管挿管で麻酔を管理しているときは、空気中の酸素濃度（約21%）よりも若干高い酸素濃度で維持して、体の酸素が不足しないようにしています。

●チューブの折れ曲がり

成人用の気管チューブは医療用ポリ塩化ビニル製で内径が7～8mmあり、ある程度の曲がりには耐えられます。しかし、折れ曲がってしまうことも起こります。麻酔科医は、気管チューブが折れ曲がって患者さんにちゃんと空気が送られなくなっていないかを常に監視しています。また、脊椎手術や側臥位の手術、半座位の手術では、通常のポリ塩化ビニル製のチューブでは折れ曲がってしまう危険が大きいため、スパイラルチューブ（図5）という螺旋状のステンレス鋼線で補強された特別なチューブを使用しています。



図5：スパイラルチューブ

●咽頭痛

完全に眠ってはいますが、間違えて異物が入ったりするとむせるようなところに気管チューブを入れています。そのため、手術後に喉の違和感があったり、咽頭痛が認められたりします。

また、声帯の間に気管チューブが入っているので、チューブ抜去後しばらく声が出しづらかったりもします。

●挿入方法

気管チューブは、患者さんが完全に眠ってしまった後に、筋肉の緊張をとるお薬を併用して挿入しています。挿入には、喉頭鏡（図6）という道具を使っています。

患者さんの口を大きく開け、喉頭鏡のブレード部分を口の中にすすめて、喉の奥を見ます。ブレードから光が出ていて、喉の奥が見えるようになっていて、気管の入り口を確認しながら、気管チューブを気管内にすすめています（図7）。

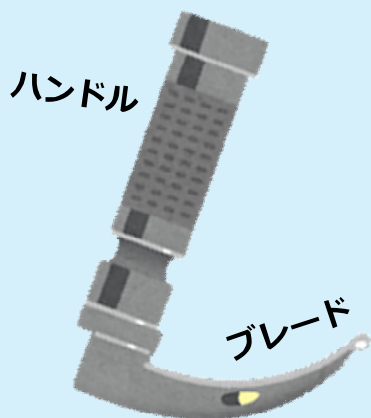


図6：喉頭鏡



図7：喉頭鏡を使い気管チューブを気管内に進める

●挿入時の問題点

口が開かないとうまく挿入できません。上顎前突（出っ歯）があると、喉頭鏡のブレードが引っかかってしまうことがあります。また、グラグラしている歯があると、歯が抜けてしまうことも起こります。

喉の奥を見るためには、頸部を後屈する必要があるのですが、首が短かったり動かなかったりすると挿管に苦労します。

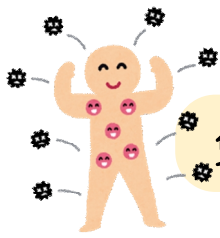
～ 終わりに ～

麻酔科医は患者さんが眠っているあいだ、間違いなく酸素を肺に届けるよう患者さんの側にいます。

補足：「かわいいフリー素材集 いらすとや」のイラストを使用しています。
写真は、山下が撮影しました。

免疫力アップのために!!

管理栄養士 熊谷 麻友



免疫力を高めるためにはどうすれば良いの？

1

適度な運動

ウォーキングなどの有酸素運動がおすすめ!



2

体温を温める

運動や入浴などで体温が上がる状態をつくりましょう!



3

バランスのよい食事と腸内環境への気遣い



肉・魚

タンパク質は体を菌やウイルスなどから守る免疫物質のもとになります。

卵・乳製品・大豆製品

肉・魚由来の動物性タンパク質と大豆などの植物性タンパク質をバランスよく摂取することが大切です。

きのこ類

低カロリーで食物繊維が豊富。また、免疫機能を調整するビタミンDも多く含みます。

野菜・果物

ビタミンやミネラルを豊富に含み、免疫が正常に機能するために必要な栄養素です。

発酵食品

納豆やヨーグルト、味噌などの発酵食品は腸内環境を整える作用があるので毎日摂取するようにしましょう。

緑茶・紅茶・ココア・赤ワイン

抗酸化物質であるポリフェノールが多く含まれ、白血球の働きを高め、健康的な免疫緑を整えるだけでなく、老化対策にもなります。

おすすめ
レシピ



お酒のおつまみにもピッタリ

カラフルマリネ



《作り方》

- ①かぼちゃはイチョウ切りに、パプリカは乱切りにする。
- ②フライパンに多めのオリーブオイルを熱し、野菜を揚げ焼きにする。
- ③(A)をよく混ぜ、マリネ液をつくる。
- ④②を熱いうちにマリネ液に漬ける。刻んだパセリを散らす。

《材料(2人分)》

- ・かぼちゃ 1/8個
- ・パプリカ(色違いで) 各1個
- (A) …マリネ液
 - ・玉ねぎみじん切り 1/4個
 - ・おろしにんにく 2センチ分
 - ・レモン汁 大さじ2
 - ・酢 大さじ2
 - ・オリーブオイル 大さじ1
 - ・はちみつ 大さじ1
 - ・塩、こしょう 適量
- ・オリーブオイル 適量
- ・パセリ 適量



きのこ類やサーモン、モッツアレラチーズなどを加えるものおすすめです!

春はぎっくり腰にご用心！？

看護師 海老澤 多恵子

みなさんこんにちは！もうすぐ春ですね♪

寒い寒い冬が終わり、もう少しで過ごしやすい春がやってきます。まち遠しいですね。しかし、春先はぎっくり腰にご用心！春はぎっくり腰が増える季節なんです！！

冬の寒い季節は、体はエネルギーを使わないようにOFFの状態になっています。OFFの状態からONの状態に切り替わるのが春なんです。よく電気などでも電源を入れるときに一番エネルギーを消費するといわれますよね。人の体でも同じことが言えます。この切り替えにエネルギーを急激に消費するので、春の季節は「ぎっくり腰」が多いんです。春になり暖かくなってくると気分も変わり活動的になるので体を急に動かそうとしてしまいます。体を動かそうとするとまだ急な動きに体がついていけないために痛みが出てしまいます。

この時期の動き始めは特にウォーミングアップをしっかりと行い、動きだしに注意を払いたいですね。日頃からのストレッチなどで身体をこまめにケアすること。

寒暖差に対応できるように天気予報をこまめにチェックして、寒ければ着込み、暑ければ脱ぐなど、その時の気温に合わせて寒暖差を作らないこと。服を足したり引いたりすることで、極端な寒暖差を作らない工夫も大切です！

ぎっくり腰を起こしやすいのは、「前かがみの姿勢」や「前かがみで物を持ったとき」。例えば、顔を洗う時や、靴を履くときにも、前かがみの姿勢になるため、ぎっくり腰を起こしやすくなりますので注意が必要です。その他にも、ベッドから立ち上がる時に、急に腰をひねったりしたときや、くしゃみをして「急に姿勢を変えたとき」にも、ぎっくり腰が起りやすくなります。



ぎっくり腰になってしまったら…



痛みが強い〈急性期〉は無理せず安静にしてください。

ぎっくり腰になった当日から翌日くらいまでを急性期といいます。「腰を軽く曲げて横向きに寝る」など腰に負担のかからない楽な姿勢をとるといいでしょう。

患部のクーリング、冷やすのも効果的です。

冷やすのと温めることどちらがいいかとよく尋ねられますが、あまりに急な痛みの場合は、冷感の湿布薬や保冷剤などで患部をはじめに冷やして炎症の熱を取り、その後温めるといいでしょう。

痛みが弱まってきたら積極的に動くことが大切です。

治りが早くなるだけでなく、慢性化も防ぐといわれています。そして外科的な治療が必要な場合もありますので、整形外科を受診してください。

痛みの経過

※1か月以内で完治する場合

- ▼ 発症直後 強い痛みを襲われます。
- ▼ 2～3日後 痛みがかなりやわらぎます。
- ▼ 1週間後 ずいぶん痛みは軽くなります。
- 1か月以内 完治します。

睡眠不足やストレス、体の疲労などもぎっくり腰の原因となります。

環境が変わり、様々なストレスがかかる季節。

十分な休養をとってぎっくり腰を撃退しましょう!(^^)!

※参考文献 今日健康テキスト