

平成29年 1 月

耳鼻咽喉科学学校保健の動向

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
学 校 保 健 委 員 会

平成 28 年 度
日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会

(於：東海大学校友会館)

日 程

第 1 日 平成29年 1 月28日 (土) 15時～19時

15:00～15:30	開 会 挨 拶 来賓挨拶	司会 委員 大滝 一 日本耳鼻咽喉科学会理事長 森山 寛 学校保健委員会担当理事 藤岡 治 日本医師会常任理事 道永 麻里 日本学校保健会専務理事 弓倉 整 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 学校保健対策専門官 北原加奈子
15:30～16:00	委員会報告 1. 平成28年度日耳鼻学校保健委員会活動報告 および平成29年度事業計画 (案) 2. 日本医師会学校保健委員会ならびに日本学校保健会報告 3. 第47回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告 〔協 議〕	委員長 大島 清史 委員長 大島 清史 委 員 宇高 二良 司会 委員長 大島 清史
16:00～18:00	1. 「学校健診以外の学校保健活動 健康教育を中心に」について 2. 平成28年度耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について	司会 委員 宇高 二良、大滝 一、坂 哲郎 委員 朝比奈 紀彦
18:00～19:00	〔意見交換会〕	司会 朝比奈 紀彦

第 2 日 平成29年 1 月29日 (日) 9時～11時

9:00～10:00	〔研修会〕 1. 障害者差別解消法について～学校医が留意すべきことを中心に～	司会 委員 仲野 敦子 座長 委員長 大島 清史 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 専門官 田井 祐子 座長 担当理事 藤岡 治
10:00～11:00	2. 口腔アレルギー症候群 ～特に気をつけるべき豆乳アレルギーおよびスパイスアレルギー～	はらだ皮膚科クリニック 院長 原田 晋
11:00	閉会の辞	担当理事 藤岡 治

平成28年度学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会参加者名簿

(平成29年1月28・29日)

地方部会	氏名
北海道	大橋 伸也、松島 純一、森本 賢治
青森	小笠原 眞、盛 庸
岩手	小田 澄、小野寺 耕、笠原 正明、菊池 和彦、鈴木 利久
宮城	熊谷 重城、佐藤美栄子、佐藤 良樹、西川 仁、三好 豊、渡辺 充
秋田	中澤 操、三戸 聡
山形	遠藤 里見、野田 大介、長谷川智彦
福島	草野 英昭、佐藤かおる、野本 美香、三浦 智広
茨城	上野陽之助、辻 久茂
栃木	金子 達
群馬	金子 裕、塩野 博巳、設楽 公一、三浦 信明
埼玉県	酒井 文隆、清水 浩昭、鳥谷部郁子、中島 正臣、林 聡子、増田 行広
千葉県	浅野 尚、小松 健祐、前田陽一郎、宮尾源二郎、山本 耕司
東京都	井藤 博之、内野 盛恵、大西 正樹、岡崎 健二、岡添 龍介、岡部 英子、沖倉 一彰、小野 貴之、香取 公明、吉良早矢佳、近藤 悠子、白柳 玲子、鈴木 香、高山 幹子、田崎 京子、立岡 英宏、田村 博美、徳永 雅一、中村 秀伊、西野 裕仁、沼田早恵子、福田 哲、藤野 睦子、星野ナギサ、宮本 博行、矢野 一彦、矢野 裕之、八幡 則子、山口 展正、横山 正人、若山 敏夫、渡邊 晶、渡邊 嶺
神奈川県	稲垣 幹矢、大氣 誠道、尾谷 良博、梶本 正子、栗原 美樹、坂口 良平、佐藤 成樹、猿田 敏行、新谷 敏晴、中村 雄大、西本 嘉胤、畑 仁美、平山 裕、牧野 弘治、宮部 聡、柳 裕一郎、吉川 琢磨
新潟県	五十嵐良和、大野 吉昭、神田 憲一、坂爪 誠、鳥居 俊、平田 秀登、廣川 剛夫
富山県	高野 正美
石川県	岩脇 淳一
福井県	齊藤 寛
山梨県	桧垣 清高、渡部 一雄
長野県	窪田 志功、小松 正彦、謝 孝佳、深澤 収、宮下 浩一
岐阜県	梅田 京子、佐久間伸二
静岡県	足立 昌彦、植田 洋、鳥居 智子
愛知県	木村 利男、土井 清孝
三重県	木村 哲郎、坂倉 健二、鈴木 栄久
京都府	池田 誠
大阪府	阿部 登、鈴木 由一
兵庫県	大日向由光、川崙 良明、菊守 寛、森脇 計博
奈良県	折田 浩、瓦井 博子、佐久間成晴、佐藤 信次、増田 基子、屋鋪 豊
和歌山県	川本 浩康
鳥取県	林 正樹
島根県	辻田 哲朗
岡山県	小川 真滋
広島県	内藤 好宏、松村 元良、水河 幸夫
山口県	石井 俊二、世良 公志、野田 益弘、東川 俊彦、益田 慎、宮脇 修二
徳島県	沖中 芳彦
香川県	島田 亜紀
愛媛県	川原 孝文、小林 隆一
高知県	門田 吉見
福岡県	椋下 直子
佐賀県	稲光まゆみ、矢武 克之、渡辺 滋之
長崎県	黒岩 泰直、福山つや子
熊本県	宗 英吾
大宮	定永 恭明、平山 晴章
鹿嶋	首藤 純
鹿嶋	大迫 廣人
鹿嶋	伊東 一則
鹿嶋	沖 新濱 明彦

(参加者164名)

《来 賓》

日本医師会常任理事	道 永 麻 里
日本学校保健会専務理事	弓 倉 整
文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課学校保健対策専門官	北 原 加奈子

《講 師》

文部科学省初等中等局特別支援教育課 専門官	田 井 祐 子
はらだ皮膚科クリニック院長	原 田 晋

《日耳鼻学校保健委員会》(7名)

担当理事	藤 岡 治
委員長	大 島 清 史
委員	朝比奈 紀 彦
	宇 高 二 良
	大 滝 一
	坂 哲 郎
	仲 野 敦 子

挨拶

日本耳鼻咽喉科学会理事長 森山 寛

理事長の森山でございます。

本日はお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。

学校保健に関しては、整形外科の領域が参入したがったりして耳鼻咽喉科領域がかなり狭まるということも、地方での会の時によくお叱りを受けます。

学校保健に関しては、健康診断から健康教育へのシフトもありますし、耳鼻咽喉科も中耳炎、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、難聴だけではなくて、最近では口腔アレルギー、食物アレルギーなど幅広く分野に展開しています。日本医師会の道永理事も来られておりますので、学校保健における耳鼻咽喉科の重要性をぜひ日本医師会も再確認していただきたいと思っております。本当に忙しいところ来ていただきありがとうございます。また日本学校保健会の弓倉理事、あるいは文部科学省の北原専門官にも来ていただきまして、また後ほどご挨拶をいただけたらと思っておりますが、いずれにしても日耳鼻の学校保健委員会は今回、実務を含めて実地医家の藤岡先生が担当理事となっており、少し中身がわかる担当理事ということで学校保健委員会の活性化を期待していますので、ぜひよろしくお願ひ申し上げます。

学校保健委員会担当理事 藤岡 治

今年度より学校保健委員会を担当しております藤岡でございます。私も川崎市で開業しており、大規模校2校を含め小学校5校の校医として学校保健活動に係わっており、学校保健事業の重要性を実感しております。

本日は先生方におかれましては、インフルエンザの流行でお忙しい中をご参集いただき、ありがとうございます。またご来賓としてお出でいただきました、日本医師会常任理事の道永麻里先生、日本学校保健会専務理事の弓倉 整先生、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課学校保健対策専門官の北原 加奈子先生にはご多忙の中ご出席いただき、御礼を申し上げます。これからご挨拶を賜りますが、よろしくお願ひ申し上げます。

本会議に参加しておられる先生方が各地方部会で学校保健事業の中心として積極的な活動をされていることに、感謝しております。また限られた人数にもかかわらず今回の会議・研修会をはじめ、さまざまな全国規模の学校保健活動の中心として尽力されている日本耳鼻咽喉科学会（日耳鼻）学校保健委員会の諸先生にも敬意を表します。

本日はこれより委員会報告、協議が行われます。協議の議題として「学校健診以外の学校保健活動 健康教育を中心に」と「平成28年度耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について」の2議題が予定されております。

また明日、2日目の研修会では演題1として、「障害者差別解消法について～学校医が留意すべきことを中心に～」のご講演を文部科学省初等中等教育局特別支援教育課専門官の田井祐子先生をお願いしております。演題2では「口腔アレルギー症候群～特に気をつけるべき豆乳アレルギーおよびスパイスアレルギー～」について、はらだ皮膚科クリニック院長の原田 晋先生からご講演をいただく予定です。また研修会是新専門医制度における領域講習として申請をしております。

代表者会議と研修会は二日間にわたる長丁場になりますが、活発なご討論、ご研鑽が行われることを心より願っております。

来 賓 挨拶

日本医師会常任理事 道 永 麻 里

平成28年度日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

本日ご参集の先生方におかれましては、日頃から各地域、学校現場において学校保健の推進にご尽力いただき、誠にありがとうございます。

ご高承のとおり、昨年4月から新しい健康診断が始まりました。現場の学校医の先生方には、多くの課題があるなかご尽力いただき、深く感謝申し上げます。ストレスチェック制度も始まり学校の教職員の健康管理でも学校医の負担が増えているなか、日本医師会では、内科・小児科、眼科、耳鼻咽喉科の学校医を対象に、学校医の現状に関するアンケート調査を実施いたしました。作成にあたりましては、大島清史先生をはじめ、日本耳鼻咽喉科学会の先生方の貴重なご意見をいただきました。この場をお借りして御礼を申し上げます。

今期の日本医師会学校保健委員会の会長諮問は、「学校医活動のあり方～児童生徒等の健康支援の仕組みを含めて」であります。このアンケート調査を基礎資料としてわが国における学校保健制度のあるべき姿を検討してまいります。

また、日本医師会学校保健委員会では、多岐に渡る子どもの健康課題に対処するために、教育委員会、学校保健会、地区医師会、専門医会などの関係者が、一層の連携を進めるための仕組みづくりについて具体的な提言を行っております。耳鼻咽喉科の分野においても、恒久的な仕組みを構築して関係者との連携を一層密にさせていただき、児童生徒の健康増進のために貢献していただきますよう、改めてお願い申し上げます。

結びとなりますが、本会議の開催にあたりご尽力いただきました、日本耳鼻咽喉科学会森山 寛理事長をはじめ関係者の皆様に心より敬意を表しますとともに、本会議の成果が、今後わが国の学校保健の向上と推進に大きく反映されますことを心より祈念して、挨拶とさせていただきます。

日本学校保健会専務理事 弓 倉 整

「平成28年度日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会」開催されるに当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

本日お集まりの皆様は、日頃、学校医として健康診断を中核に学校保健推進に熱心にお取り組みいただいておりますことに敬意を表し、感謝申し上げます。

近年、社会環境や生活環境の急激な変化が子どもたちの心身の健康に大きな影響を与えさまざまな健康課題が生じております。課題を解決するためには、学校と医療専門家との組織的連携が極めて重要であり、次世代を担う子どもの成長に関わる耳鼻咽喉科学校医の役割もますます大切になってきております。

ところで、本会の主要な事業のひとつに「学校保健の動向」の発行がございます。毎年、学校保健に関する新しい情報を収集し、課題を整理して学校保健に関係する方々に提供しています。平成28年度版「学校保健の動向」では、貴学会に執筆を依頼して、耳鼻咽喉科健康診断マニュアルの作成や耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査等について紹介しています。本会作成の健康診断マニュアルの紙面に制約があることから、耳鼻咽喉科独自の健康診断マニュアルを作成された熱意に敬意を表する次第です。また、本年度から実施される耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査は、今後の学校検診活動の充実のために大変有意義なものと考えております。

また、本会では、貴学会にご協力をいただき、平成12年に「子どもの心因性難聴Q & A」、平成16年に「難聴児童生徒へのきこえの支援」、平成20年に「睡眠時無呼吸症候群について」などの啓発資料を発行してまいりました。今後新たな情報発信が望まれるところです。本会は、今後も皆様と共に学校保健の普及・啓発に取り組んでまいりたいと考えておりますので、ご支援賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本大会の開催にあたり、日本耳鼻咽喉科学会各位に敬意を表し、重ねて感謝申し上げますとともに、本研修会の盛会を祈念し、挨拶いたします。

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 学校保健対策専門官 北原 加奈子

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課学校保健対策専門官の北原と申します。平成28年度日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会の開催にあたり、ご挨拶申し上げます。

学校医の先生方には、日頃から学校保健の充実のため御尽力いただいておりますことに、厚くお礼申し上げます。学校医の先生方におかれましては、児童生徒等の健康診断や疾病の予防処置のほか、健康相談や保健指導の実施、地域の医療機関等との連携においても、重要な役割を担っていただいております。

昨年末には「がん対策基本法の一部を改正する法律案」が衆議院本会議において全会一致で可決され、「がんに関する教育の推進」が法律の中に位置づけられることとなりました。また「アレルギー疾患対策基本法」に基づき、今後新たに「アレルギー疾患対策基本指針」が策定されます。耳鼻咽喉科の先生方に期待される役割もますます大きくなっているものと考えられ、さらなる学校保健の充実のため、今後とも、御支援・御協力を何とぞよろしくお願い申し上げます。

結びに、日本耳鼻咽喉科学会をはじめとする関係者の皆様に改めて感謝申し上げますとともに、大会の御成功と、皆様方の今後の御健勝をお祈り申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。

委員会報告

1. 平成28年度日耳鼻学校保健委員会活動報告および平成29年度事業計画（案）

委員長 大島清史

平成28年度活動報告

本委員会は、会員の学校保健活動の向上と発展を図り、児童・生徒の健康増進に資するために次の事業を行った。

1. 委員会の開催

平成28年度は2回開催した。

2. 全国代表者会議ならびに研修会の開催

平成28年度は平成29年1月28・29（土・日）の両日、東海大学校友会館（東京都）において開催。

協議事項：1. 「学校健診以外の学校保健活動 健康教育を中心に」について

2. 平成28年度耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について

研 修 会：1. 障害者差別解消法について—学校医が留意すべきことを中心に—

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

専門官 田井 祐子

2. 口腔アレルギー症候群

～特に気をつけるべき豆乳アレルギーおよびスパイスアレルギー～

はらだ皮膚科クリニック院長 原田 晋

3. 「耳鼻咽喉科学校保健の動向」を刊行した。

平成29年度事業計画（案）

I. 調査および研究事業

1. 耳鼻咽喉科学校健診のあり方を引き続き検討する。
2. 耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査を実施する。
3. 耳鼻咽喉科健康教育に関する調査を経年的に実施する。

IV. 研究会および学術講演会等事業

4. 学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会を開催する。
5. 耳鼻咽喉科学校医の研修会を推進する。

VII. 社会保障に関する耳鼻咽喉科的研究調査事業

6. 日本学校保健会の学校保健関連事業に参加する。
7. 日本医師会学校保健事業へ参加する。
8. 普通学校におけるコミュニケーション障害児への対応を検討する。
9. 特別支援教育への協力を努める。
10. 学校現場における耳鼻咽喉科疾患の救急対応方法の普及に努める。
11. 耳鼻咽喉科学校医活動の強化と学校医未配置校の解消に努める。

X. その他

2. 日本医師会学校保健委員会ならびに日本学校保健会報告

委員長 大島 清史

日本医師会学校保健委員会報告

1 日本医師会学校保健委員会は、2年を一つのサイクルとして「会長諮問」に対し取り組む。平成28-29年度の課題は、「学校医活動のあり方～児童生徒等の健康支援の仕組みも含めて」である。昨年度までの諮問、「児童生徒等の健康支援の仕組みのさらなる検討」をふまえ、学校医のあり方を検討することになった。

2 今年度から施行されている学校保健安全法施行規則の一部改正を受け、学校医の現状に関するアンケート調査を昨年11月下旬から12月に施行している。群市区医師会にアンケート調査用紙が配布され、耳鼻咽喉科学校医も各地区から参加している。内容の一部は日耳鼻学校保健委員会から提案している。

3 例年通り、平成28年度学校保健講習会が3月19日（日）に行われる（別紙参照）。例年、学校保健講習会の内容に関しては当委員会で検討されるため、ご意見があれば、日耳鼻学校保健委員会までご連絡いただきたい。

日本学校保健会報告

日本学校保健会では、理事会が3回、評議員会が1回行われ、日耳鼻から代表者が出席している。学校保健の普及に関する事業としては、「平成28年度学校保健の動向」において日耳鼻学校保健委員会の活動の報告を行った。

3. 第47回日本医師会全国学校保健・学校医大会 報告

委員 宇高 二良

平成28年10月29日（土）に札幌市のホテルポールスター札幌で開催された。

第4分科会の耳鼻咽喉科分野の9題の発表について報告する。

座長 日本耳鼻咽喉科学会北海道地方部会会長 氷見徹夫先生

北海道耳鼻咽喉科医会会長 吉村 理先生

1) 旭川市の特別支援学校における耳鼻咽喉科健診の現状

北海道医師会 大橋 伸也先生

旭川市とその近郊の7つの特別支援学校に対し、耳鼻咽喉科学校医の配置状況、保健調査票の活用状況、選別聴力検査の実施状況、健診結果、事後措置の状況などに付き、アンケート調査を実施した。学校医については未配置校があり専門医による耳鼻咽喉科健診が全く行われていない学校があった。聴力検査は実施が困難な学校があった。事後措置については医療機関への受診が身体の状態から困難な場合等もあり、道教育委員会の積極的な介入が必要と考えられた。

2) 耳鼻咽喉科学校医の未配置校解消に向けての取り組み

静岡県医師会 鳥居 智子先生

静岡県下の耳鼻咽喉科学校医の現状についてアンケートを行った。その結果、小中学校では40%の市町教育委員会、13%の学校で配置されていなかった。主に小規模な教育委員会で配置されておらず、県立高等学校の4%が未配置校であった。近隣の耳鼻咽喉科医師は比較的協力的ではあるが、未配置校解消のためには自治体と交渉すべき郡市医師会長の熱意とともに、新規予算獲得のための教育委員会の努力が必要と考えられた。

3) 新潟県における耳鼻咽喉科健診の実態調査から一行政への提言―

新潟県医師会 大滝 一先生

平成26年度の新潟県の幼稚園、保育園から高等学校までの耳鼻咽喉科健診の実態調査を行ったところ、112の私立幼稚園の92園（82.1%）で、また自治体の小学校と中学校のそれぞれ1校で9年間に一度も健診が行われていなかったことがわかった。地方部会ではまずこの小、中学校の自治体に健診の実施を呼びかけて、健診の実施が決定するとともに、新潟市の私立幼稚園に対し学校保健活動の重要性を繰り返し説明し、耳鼻咽喉科健診の実施を要望した。

4) 札幌市の補聴器購入費助成制度の対象となった軽・中等度難聴児の検討

北海道医師会 新谷 朋子先生

札幌市では平成26年4月より補聴器購入助成制度が導入され、両側または一側の平均聴力レベルが30 dB以上で、身体障害者に該当しない18歳未満の児を対象に、1割の自己負担で購入・修理が可能となった。その中で、一側難聴であっても自覚的に聞こえに不便さを感じており、補聴器装用に対する本人の満足度は高かった。札幌市の助成制度はより軽度の難聴児までカバーできる内容であったが、機種制限やFM補聴システム対象外などの課題もあり、今後さらなる制度の拡充が望まれた。

5) 札幌市内のオープン教室での難聴児のきこえについて

北海道医師会 坪松 ちえ子先生

小学校のオープン教室は1970年代より増加し、札幌市内の小学校は現在201校のうち、51校（25.4%）がオープン教室となっている。クラスに限定されない全学年の授業や学年を超えた活動ができる利点はあるが、音響面でさまざまな不利が生じ、騒音下では難聴児にとっては先生の声や友人との会話の聞き取りが悪化する。このような中で難聴児が通学する教室の現状と問題点について検討した。

6) AABR パス症例が人工内耳に至った一症例の療育・教育の反省点と問題点

神奈川県医師会 寺崎 雅子先生

難聴の発見が遅れたことによって医療的には人工内耳手術を含む適切な聴覚補償に時間を要した例を経験した。医療的ケアの一方で、最も重要なことは療育と教育である。本例を経験して、医療、教育、療育に関わる人々の密接なネットワークを構築し、児童を中心に考えた対応を考えてゆく必要性を痛感した。

7) 22q11.2欠失症候群症例の発達、構音障害への教育的配慮

北海道医師会 西澤 典子先生

22q11.2欠失症候群は染色体の微細欠失によって特徴的な顔貌や心血管疾患、口蓋顔面の異常など多臓器障害を呈する症候群である。耳鼻咽喉科領域では、特に鼻咽腔閉鎖不全にと知的障害の合併による構音障害が問題となる。現在までに染色体検査にて確診しえた7例のWISC III知能検査プロフィールと構音所見の関連について報告した。

8) 機能性構音障害児の構音習得～訓練の効果と遷延の要因～

大阪府医師会 愛場 庸雅先生

機能性構音障害の訓練の効果と遷延化の要因を探る目的で、力行とサ行に誤りを呈し訓練を行った74名の構音習得について調査した。その結果、1) /s/音は、/k/音よりも平均訓練回数が少なかった。2) /k/音、/s/音とも訓練開始年齢による平均訓練回数、平均般化期間に大きな差はみられなかった。3) 訓練回数が多い症例や般化期間が長い症例には、聴覚的短期記憶、音韻認識、口腔周辺運動などの弱さや、子音の省略や学習障害などの問題がみられた。

9) 学校健診からみた小児嗄声の検討

徳島県医師会 島田 亜紀先生

耳鼻咽喉科定期健康診断の際に児童生徒の嗄声の有病率と背景因子について検討した。その結果、小学校中学校8校の対象児童生徒1,384名のうち163名の11.8%に嗄声を認めた。嗄声の比率は男子に高く、学年では小学校1年生から3年生が高く、その後は学年が進むにつれて低下していた。背景因子としては、課外活動としてスポーツを行っている児に多く見られた。

協 議

1. 学校健診以外の学校保健活動 健康教育を中心に

司会	委員長	大	島	清	史
	委員	宇	高	二	良
	委員	大	滝		一
	委員	坂		哲	郎

- | | | | |
|---------------------------------------|---------|----|----|
| 1. はじめに | 委員 | 大滝 | 一 |
| 1) 今回の目的 | | | |
| 2) アンケート調査の実施 | | | |
| 3) 学校保健の仕組みと健康教育について | | | |
| 4) アンケート調査の内容 | | | |
| 2. アンケート調査の結果 | 委員 | 大滝 | 一 |
| 1) 健康教育に関する意識調査、健康教育の実践について（質問1～3、11） | | | |
| 2) 健康相談、保健指導と学習について（質問5～10、12～22） | | | |
| 3) 学校保健委員会などについて（質問23～27） | | | |
| 4) ご意見より | | | |
| 3. 過去の調査結果との比較 | 委員 | 坂 | 哲郎 |
| 4. 健康教育活動に関する話題提供 | | | |
| 1) 健康相談 | 委員 | 宇高 | 二良 |
| 2) 健康講話 | 栃木県地方部会 | 金子 | 達 |
| | 新潟県地方部会 | 廣川 | 剛夫 |
| 3) 授業関連 | 委員 | 大滝 | 一 |
| 5. 学校医に関して | | | |
| 1) 学校医の現状 | 埼玉県地方部会 | 中島 | 正臣 |
| 2) 学校医のあり方 | 奈良県地方部会 | 川本 | 浩康 |
| 6. 総括 | 委員 | 大滝 | 一 |
| 7. 質疑応答 | | | |

1. はじめに

1) 今回の目的

耳鼻咽喉科学校医にとって、健診などを含めた学校保健活動は地域医療の点でも重要な責務である。平成21年に学校保健法が改訂され学校保健安全法となり、その際に文部科学省で学校医の職務が見直され「学校医は健診にとどまらず、今まで以上に健康教育にも力を注ぐべき」という方向性が示された。

そこで今回は、われわれ耳鼻咽喉科医が健康教育に対して現在どのように考え、またどのようなことを実践しているかを知るべく調査を行った。10年前にも同様の調査が行われており、当時と今回の結果を比較しながら、将来に向けて、耳鼻咽喉科としての今後の学校医と健康教育の在り方を検討したいと考えている。

2) アンケート調査の実施

平成28年7月に、各都道府県地方部会の会長との学校保健委員長にアンケート調査依頼の文書を送付し、9月末までにすべての地方部会より回答があった。回答方法はインターネットを利用したWeb回答とし、

環境が整っていない先生には紙ベースで回答いただいた。その際には、学校保健のしくみの図を添付し、健康教育について説明をしたうえでアンケート調査を行った。

平成28年 7月

各都道府県
地方部会長 殿
学校保健委員会 委員長 殿

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
理 事 長 森山 寛
学校保健委員会
担当理事 藤岡 治
委 員 長 大島 清史

「健康診断以外の学校保健活動 健康教育を中心に」
に関するアンケートのお願い

学校保健法が平成21年に見直され学校保健安全法となり、それを機に学校医職務の再検討がなされました。学校医は「学校健診のみならず健康教育にも力を注ぐ」とされ、われわれ耳鼻咽喉科学学校医には「学校医の職務は健診のみ」ともいえる現状の見直しに加え、健康教育を中心とした多様な職務が要求されています。

そこで、このたび日耳鼻学校保健委員会では、「健康診断以外の学校保健活動健康教育を中心に」について調査を行い、その結果を協議し、耳鼻咽喉科学学校医としての今後の課題や方向性について検討したいと思います。同封の資料をご参考のうえ、今回は、健康相談、保健指導と保健学習などの健康教育を中心に、皆様の現状とお考えをお伺いしたいと思いますので、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、アンケートの回答に際しては、別紙の留意事項を参照のうえ、平成28年8月31日までにご回答いただけますようお願いいたします。

この調査結果は、平成29年1月に開催される平成28年度日耳鼻学校保健全国代表者会議にて報告し、皆様にご協議いただく予定です。

ご多忙とは思いますが、不明な点がありましたら下記にお問い合わせいただきご回答いただけますようお願い申し上げます。

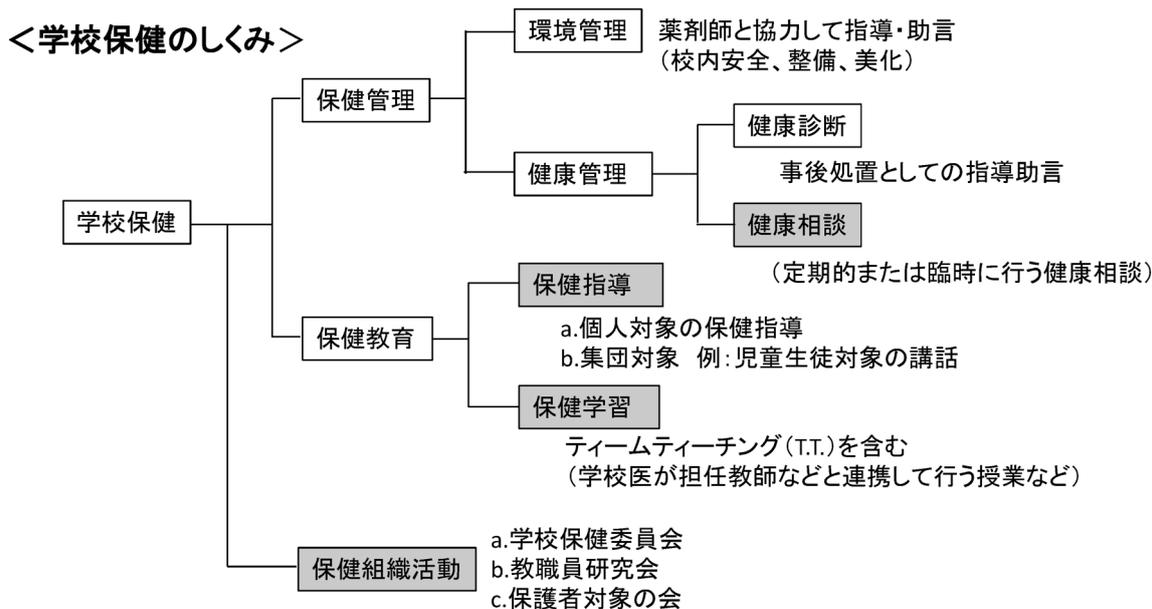
〈回答の送信先、問い合わせ先〉

日本耳鼻咽喉科学会事務局

学校保健担当 遠藤

E-mail : iji-gakko-kaiin@jibika.or.jp

3) 学校保健のしくみと健康教育について



<健康教育>

保健教育の中の保健指導、保健学習に加えて、健康管理の健康相談など、さらには保健組織活動における様々な機会の教育的活動も含まれる

4) アンケート調査の内容

◆質問1～3は全ての先生にお伺いします。

<総論>

1. 以前より耳鼻咽喉科医と学校保健活動のかかわりについて、「健診オンリーから健康教育へ」と移行することが望ましいと言われておりますが、先生はどのようにお考えですか
 - a そう思う
 - b そうは思わない
 - c どちらでもない
 - d その他 ご意見がありましたらご記入ください

2. ご自身に関して健診に加え、健康教育へも力を入れつつあると思えますか
 - a そう思う
 - b そうは思わない
 - c どちらとも言えない
 - d その他 ご意見がありましたらご記入ください

3. 学校保健活動において現在先生が行っている健康教育について伺います

※参考（資料のように健康教育には大きな意味で健康相談、保健教育や保健組織活動での教育的事項も含まれます）

 - a 健康診断のみを行っている
 - b 健康診断の他に健康相談を行っている
 - c 健康診断の他に保健指導・保健学習を行っている
 - d 健康診断の他に健康相談と保健指導・保健学習を行っている

- e 健康診断の他に教職員、保護を対象とした会で講話などを行っている
- f その他 ご意見がありましたらご記入ください

◆質問4～8は質問3の回答内容に従ってご回答ください

4. 質問3でaと健康診断のみを行っているとは回答された先生に伺います。健康相談や保健指導・保健学習を行っていない理由をお聞かせください（複数回答可）
 - a 健康診断で手一杯でそこまで行う余裕がないため
 - b 学校や教育委員会などからの要請がないため
 - c 行いたい気持ちはあるが、どのように行ったらよいか分からないため
 - d その必要性はないと考えているため
 - e その他 ご意見がありましたらご記入ください

5. 同じく質問3でa、cと回答された先生に、健康相談の今後についてお伺いいたします
 - a 今後も行うつもり、予定はない
 - b 行うことも考えているが、現状としては厳しいと言わざるを得ない
 - c きっかけがあれば行うつもりである
 - d 是非行いたいと考えている
 - e その他 ご意見がありましたらご記入ください

6. 同じく質問3でa、bと回答された先生に、保健指導・保健学習の今後についてお伺いいたします
 - a 今後も行うつもり、予定はない
 - b 行うことも考えているが、現状としては厳しいと言わざるを得ない
 - c きっかけがあれば行うつもりである
 - d 是非行いたいと考えている
 - e その他 ご意見がありましたらご記入ください

7. 質問6でcと回答された先生に伺います。どのようなきっかけがあれば保健指導・保健学習を行いますか（複数回答可）
 - a 学校、保護者などから要望
 - b 教育委員会からの要望
 - c 医会、医師会からの要望
 - d 日耳鼻学校保健委員会からの要望
 - e その他 ご意見がありましたら自由にご記入ください

8. 質問6でcとdと回答された保健指導・保健学習を行う方向でお考えの先生に、その際に使用する資料などについてお伺いします
 - a 自分で配布資料を用意する
 - b 自分でスライドを用意する
 - c 医会や医師会などで作成の資料、スライドを利用する
 - d 日耳鼻学校保健委員会で作成の資料、スライドがあれば活用する
 - e その他 ご意見がありましたら自由にご記入ください

◆質問9と10は総論の質問3でbとdと回答された、健康相談を行っている先生に伺います
〈健康相談〉

9. 健康相談はどのように行っておりますか。

- a 校医となっている全ての学校で定期的（毎年、隔年など）に行っている
- b 校医となっている一部の学校で定期的（毎年、隔年など）に行っている
- c 校医となっている学校で要望があれば（不定期に）行っている
- d 自らが健康相談が必要と判断した時に行っている
- e その他 ご意見がありましたらご記入ください

10. 健康相談を行っている場合、具体的にどのような形で行っていますか

- a 希望者などを学校で募り集団で行っている
- b 希望者に対して個別に行っている。
- c その他 ご意見がありましたらご記入ください

◆質問11は全ての先生にお伺いいたします

11. 健康診断後の事後処置として指導・助言を行っていますか

- a 健診の後に、疾患のある児童・生徒に対して集団で行っている
- b 健診の後に、疾患のある児童・生徒に対して個別に行っている
- c 必要と思った時に疾患のある児童・生徒に対して集団で行っている
- d 必要と思った時に疾患のある児童・生徒に対して個別に行っている
- e 行っていない
- f その他 ご意見がありましたらご記入ください

◆質問12からは質問3でcとdに回答いただいた、保健指導・保健学習を行っている先生にお伺いします
〈保健指導・保健学習〉

12. 保健指導・保健学習を行うことになったきっかけは何でしたか

- a 学校からの要請（学校保健委員会も含む）
- b 保護者からの要請
- c 教育委員会からの要請
- d 医師会や医会からの要請
- e 内科、眼科、歯科の校医の持ち回り制
- f 自らの希望で
- g その他 ご意見がありましたら自由にご記入ください

13. 保健指導・保健学習をどのように行っていますか

- a 校医となっている全ての学校で定期的（毎年、隔年など）に行っている
- b 校医となっている一部の学校で定期的に行っている
- c 校医となっている学校で要望があれば（不定期に）行っている
- d 自らが必要と思った時に行っている
- e その他 ご意見がありましたら自由にご記入ください

14. 保健指導・保健学習はどのような場、機会に行っていますか（複数回答可）

- a 個人を対象とした保健指導
- b 集団を対象とした保健指導・講話
- c 教師と連携した授業の一環

- d 各学校で行われる学校保健委員会での講話
 - e 教職員の研修会
 - f 保護者の集会
 - g その他 ご意見がありましたら自由にご記入ください
15. 保健指導・保健学習の内容をお伺いします（複数回答可）
- a 耳鼻咽喉科に関する疾患など全般（しくみ、病気、治療と予防など）
 - b アレルギー性鼻炎を中心に（花粉症やHD、ダニアレルギーなど）
 - c 難聴を中心に（心因性難聴や補聴器の話なども含む）
 - d 中耳炎を中心に（急性中耳炎、滲出性中耳炎など）
 - e 睡眠時無呼吸を中心に
 - f 音声・言語異常を中心に
 - g めまいを中心に
 - h 救急疾患を中心に
 - i その他 ご意見がありましたら自由にご記入ください
16. 保健指導・保健学習の場で使用している資料などについてお伺いします
- a 自分で用意した資料
 - b 自分で用意したスライド
 - c 医会や医師会などで作成した資料、スライド
 - d 日耳鼻学校保健委員会作成の『耳鼻咽喉科の健康教育マニュアル』2007年など
 - e その他 ご意見がありましたら自由にご記入ください
17. 保健指導・保健学習を行う時間の決定についてお伺いします
- a 学校側から指定がある
 - b 学校と打ち合わせて決めている
 - c 自分の都合、希望を優先に決めている
 - d 教育委員会や医師会などから要請に従って行っている
 - e その他 ご意見がありましたら自由にご記入ください
18. 保健指導・保健学習を行って初めての感想をお聞かせください
- a 大変良かった思われた
 - b ある程度良かった
 - c あまり良くなかった
 - d 分からない
 - e その他 ご意見がありましたら自由にご記入ください
19. 質問18でa、bと「良かった」と回答された具体的な理由をお聞かせください（複数回答可）
- a 子ども達が熱心に話を聞いてくれ興味があると感じた
 - b 耳鼻咽喉科疾患を理解してもらえた
 - c 学校側と意思疎通が図れた
 - d その他 ご意見がありましたらご記入ください
20. 質問18でcと「良くなかった」回答された具体的な理由をお聞かせください（複数回答可）
- a 子ども達があまり話を聞いてくれず興味が無いように感じた。

- b 耳鼻咽喉科疾患を理解してもらえなかったようだ
- c 学校側と意思疎通も思うように図れなかった
- d その他 ご意見がありましたらご記入ください

21. 保健指導・保健学習を行うにはどのような条件が必要だと思いますか（複数回答可）

- a 時間的余裕
- b 学校との良好なコミュニケーションと学校からの働きかけ
- c 授業などの際に使用する出来上がった資料
- d 自らの積極的な姿勢
- e その他 ご意見がありましたらご記入ください

22. 保健指導・保健学習を行うにあたっての謝礼などについてお伺いします

- a 校医手当に含まれている
- b 校医手当には含まれず特別に支給がある
- c その他 ご意見がありましたらご記入ください

●質問23、24、27は全ての先生にお伺いします

〈保健組織活動〉

23. 校医となっている学校の学校保健委員会についてお伺いします

- a 全ての学校に設置されている
- b 設置されていない学校がある
- c 全く設置されていない
- d 分らない
- e その他 ご意見がありましたらご記入ください

24. 学校保健委員会への出席についてお伺いします

- a 学校医となっている全ての学校に毎年出席している
- b 出来る限り出席するようにしている
- c ほとんど出席していない
- d 全く出席していない
- e その他 ご意見がありましたらご記入ください

25. 質問24でdとお答えの先生にお伺いします。出席できない理由をお伺いします（複数回答可）

- a 診療が忙しく学校医の校数が多くて無理である
- b 健診のみで十分と考えている
- c 出席しても意味が無いため
- d その他 ご意見がありましたらご記入ください

26. 出席された先生に、出席した際の感想をお伺いします。

- a 有意義であった
- b 耳鼻咽喉科とは関連のない話が多く、あまり意味がなかった
- c 全く意味が無かった
- d その他 ご意見がありましたらご記入ください

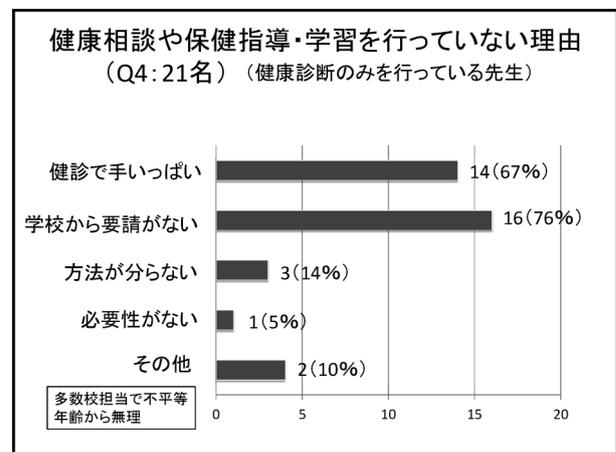
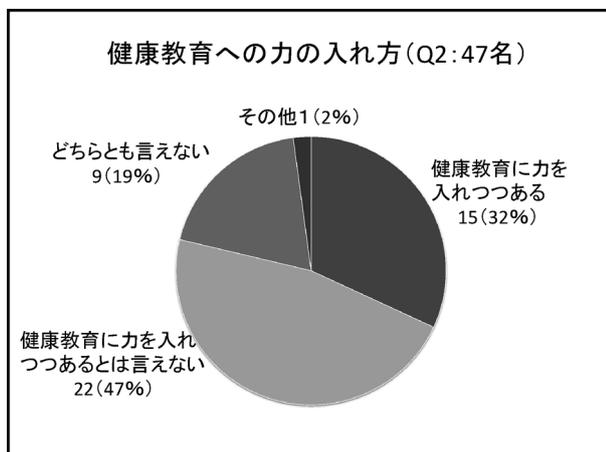
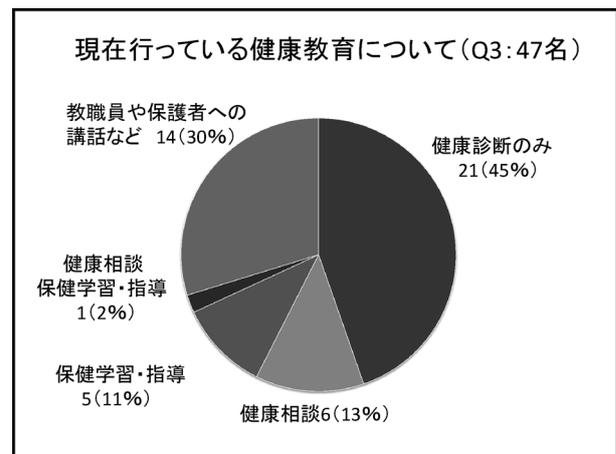
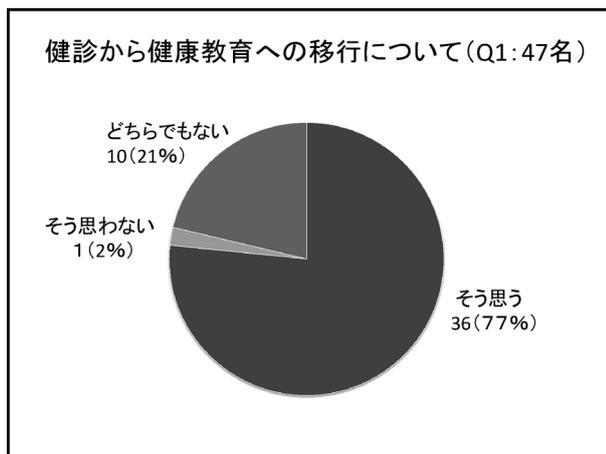
27. 学校保健委員会以外の学校保健に係る組織活動についてお伺いします（複数回答可）

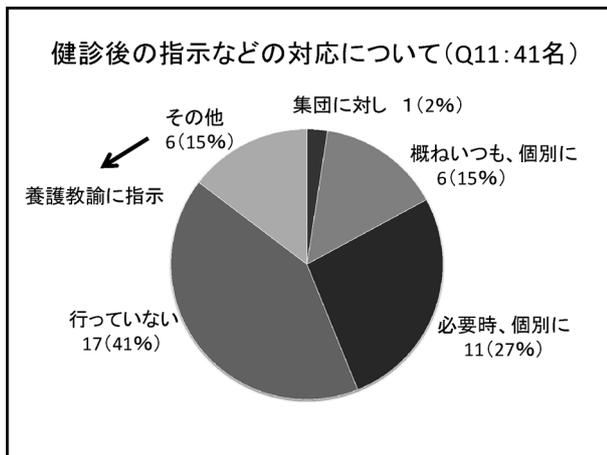
- a 地区の学校保健協議会に参加している
- b 就学指導委員会に出席している
- c 特別支援校の健康相談、健康管理に関わっている
- d ほとんど関わっていない
- e その他 ご意見がありましたらご記入ください

◆今回のアンケート全般に関してご意見などありましたらご記入下さい。

2. アンケート調査の結果

1) 健康教育に関する意識調査、健康教育の実践について（質問1～3、11）





小括 1

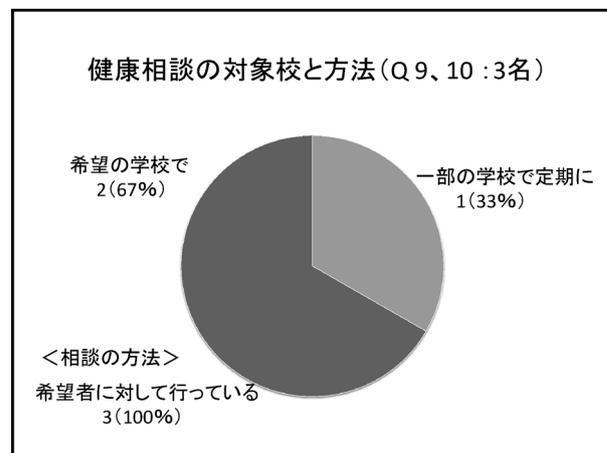
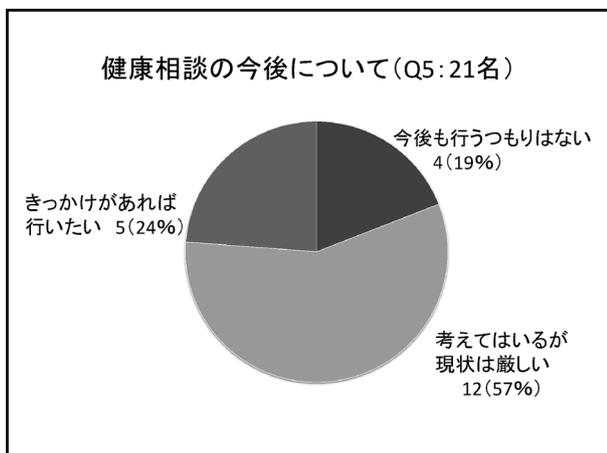
- 約8割の先生が、健診のみではなく今後は健康教育にも力を入れるべきと考えているという結果であった。
- 半数以上で何らかの健康教育を実際に行っているが健康教育に力を入れているとまでは言えないのが現状。
- 行っていない二つの大きな理由が、健診で手いっぱい学校からの要請がないという結果であった。
- 健康教育とまでは言えなくとも、健診後に受診を勧めるなどの指示については6割の先生が行っていた。

健診から健康教育に移行するのが望ましいと考えているが47名中36名(77%)と多数であったが、実際に健康教育に力を入れつつあるのは15名(32%)で全体の約1/3にすぎなかった。健康教育に力を入れつつあるとはいえない、どちらともいえない、が合わせて31名(66%)と多かった。

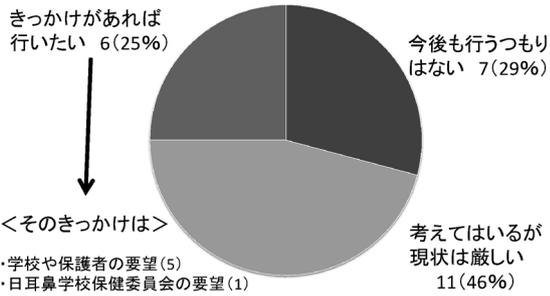
健康教育として実際に行っている内容については、教職員や保護者への講話などが14名(30%)と多く、次いで健康相談が6名(13%)であった。全体として47名中26名(55%)が何らかの健康相談を行っていたが、21名(45%)は健康診断のみで健康教育は行っていなかった。この健診のみを行っている21名に健康教育を行うことができない理由を聞いたところ「学校からの要請がない」が16名(76%)、「健診で手いっぱい」が14名(67%)と多かった。

受診勧告などの健診後の指示は41名中24名(59%)が行っており、必要時の個別指示や養護教諭への指示が多かった。

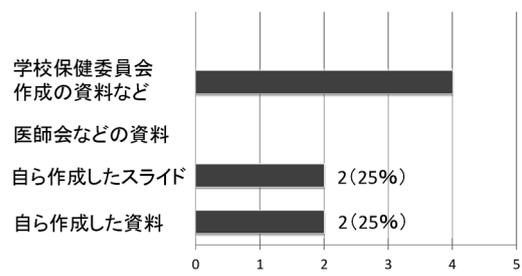
2) 健康相談、保健指導と保健学習について(質問5~10、12~22)



保健指導・学習の今後について(Q6、7:24名)



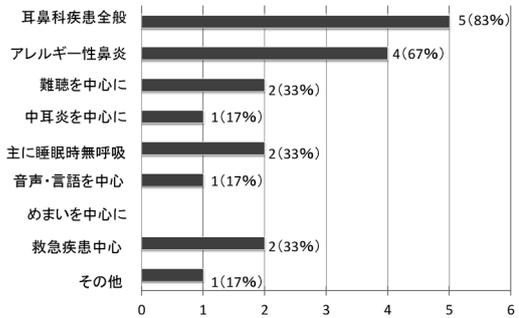
保健指導・学習の際にどのような資料があればよいと思うか(Q8:6名)



保健指導・学習について(Q12、13、14 :6名)

- 12、きっかけ・・・学校からの要請:6名
- 13、機会・・・・・・一部の学校で定期的 :1名
学校から要望がある時 :5名
- 14、対象・・・・・・個人を対象として :1名
授業の一環などで:5名

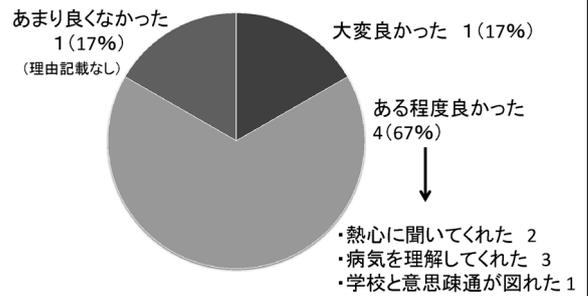
保健指導・学習の内容(Q15:6名)



保健指導・学習の実際(Q16、17 :6名)

- 16、使用する資料
- 自分で用意した資料・・・3名
 - 自分で用意したスライド・・・3名
- 17、時間の決定
- 学校からの指定・・・3名
 - 学校と打ち合わせ・・・2名
 - 自分の都合、希望・・・1名

保健指導・学習の感想(Q18、19、20 :6名)



保健指導・学習を行うために必要な条件・報酬 (Q21、22 : 6名)

- 21、条件
- ・時間的余裕……………3
 - ・学校からの要請……………3
 - ・使用する資料……………0
 - ・自らの積極的姿勢 ……0
- 22、報酬
- ・校医手当に含まれる……………6
 - ・特別な支給がある……………0

小括2

- 健康相談や指導・学習を行っていない先生の3/4では、今後も行わない、実施は厳しいという結果であった。
- 1/4ではきっかけがあれば行いたいと考えており、学校や保護者からの要請があればという意見が多かった。
- 指導・学習は授業などの一環として、耳鼻咽喉科疾患全般アレルギー性鼻炎に関する内容のものが多かった。
- 資料・スライドは自ら作成しているが、日耳鼻学校保健委員会で作成のものがあれば使用したいという意見もあった。
- 実際に指導・学習を行ってみて、熱心に聞いてくれたなどの理由で大変良かった・良かったという先生が多かった。

現在健康相談を行っていない21名の先生に今後について聞いたところ、今後も行うつもりはないが4名(19%)、考えてはいるが現状は厳しいが12名(57%)で、きっかけがあれば行いたいのが5名(24%)であった。約3/4は今後も厳しいという結果であった。

また保健指導と保健学習においても、24名中、今後も行うつもりはないが7名(29%)で、考えてはいるが現状は厳しいが11名(46%)で、きっかけがあれば行いたいのが6名(25%)であった。健康相談と同様に約3/4は今後も厳しいという結果であった。

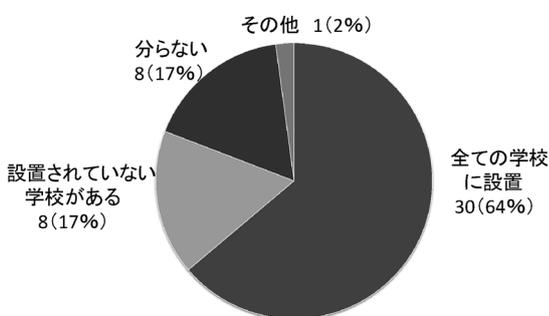
きっかけがあれば行いたいと回答いただいた6名に、そのきっかけを聞いたところ「学校や保護者からの要請」が5名と多かった。

次に保健指導、保健学習を行っている6名に、行うことになったきっかけを聞いたところ、全員が「学校からの要請」であった。保健指導、保健学習は学校から要請があった時に授業や講話を行っており、その際に使用するものとして、自分で用意した資料とスライドと言う回答が半々であった。実施時間については半数が学校側で決めていた。さらに、どのような資料があればよいかを聞いたところ、学校保健委員会作成の資料などがあればという意見が多かった。

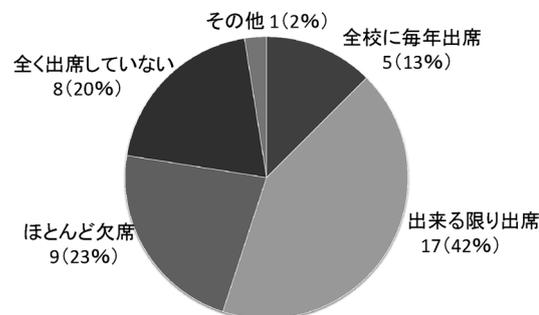
また行っている保健指導、保健学習の内容としては耳鼻咽喉科疾患全般が最も多く、次いで有病率の高いアレルギー性鼻炎、さらには難聴、睡眠時無呼吸、救急疾患と続いた。

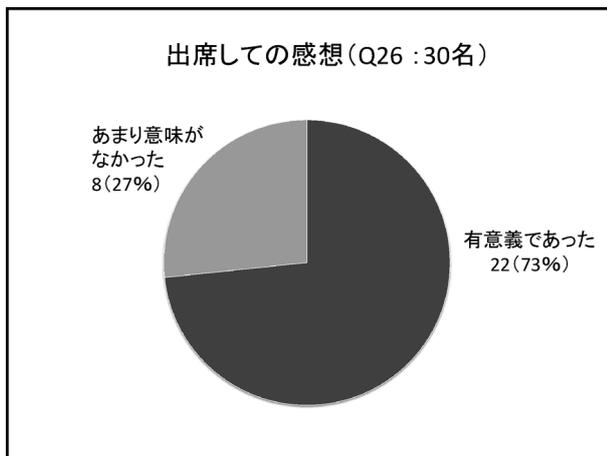
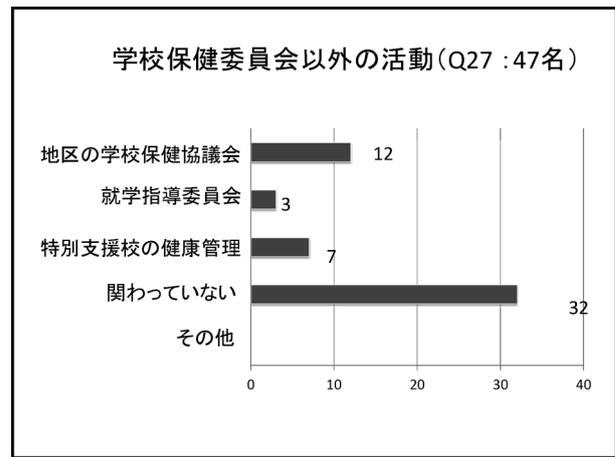
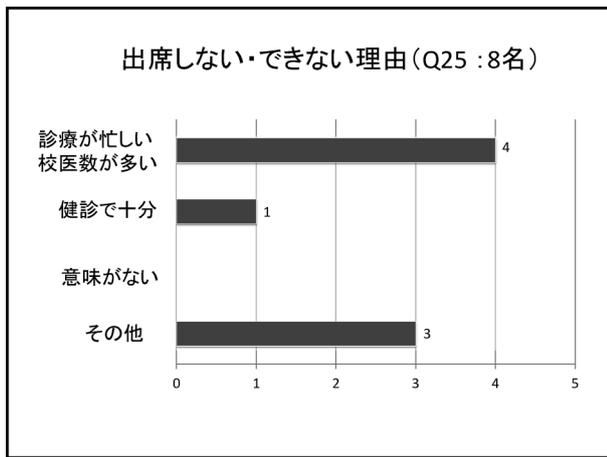
3) 学校保健委員会などについて (質問23~27)

学校保健委員会の設置 (Q23 : 47名)



学校保健委員会への出席について (Q24 : 40名)





- ### 小括 3
- 多くの学校に学校保健委員会が設置されていたが、設置されていない学校もあった。
 - 毎年全校の委員会に出席の先生が10%強で、半数以上の先生が出席に前向きであった。
 - 出席できない先生の理由として校医となっている校数が多く、診療で忙しいため、とのことであった。
 - 出席された7割の先生が有意義と感じていた。
 - 地区協議会や就学指導委員会に出席の先生もいるが関与していない先生が2/3であった。

学校保健委員会の設置状況は「学校医となっている全校に設置されている」という回答が30名（64%）で、設置されていない学校があるが8名（17%）であった。その委員会への出席については、全校に毎年参加が5名（13%）、できる限り参加が17名（42%）であった。一方、ほとんど欠席が9名（23%）で全く、参加していないが8名（20%）であった。

実際に参加している先生に、参加してみでの感想を聞いたところ、有意義であったという回答が30名中22名（73%）と多かった。

また全く参加していない8名の先生に、出席できない理由を聞いたところ、多くが「診療が忙しい」「校医をしている校数が多い」との回答であった。

学校保健委員会以外の活動に関しては、地区の協議会や就学指導委員会、特別支援校の健康管理に関わっている先生もいたが、関わっていないが47名中32名（68%）と多かった。

4) ご意見より

ご意見(1)

- ・市の学校保健会として、年に1回テーマを決めて保護者、養護教諭、ときには児童・生徒にも講話を行っている。
- ・市医師会の役員をしており、市民を対象に「住民健康講座」を立案し講演を行っている。
- ・委員会での講話や生徒への講演を定期的に行っているが記載事項なし
- ・耳鼻咽喉科健診が他科からなめられている。その意味でも健康教育は是非すすめるべき。
- ・健診にとどまらず健康教育を行うことは校医として当然の義務である。

ご意見(3)

- ・文部科学省では、カルキュラムを組んで健康教育を行うつもりはあるか？
- ・正しい耳掃除の仕方、鼻のかみ方、など日常的な事項を耳鼻咽喉科として 耳科学会、鼻科学会などに依頼し統一見解を策定し、学校を通じ社会に定着させるべきである。
- ・コミュニケーション障害、メディアの問題、睡眠覚醒リズムなどは耳鼻咽喉科が担当すべき分野である。
- ・喘息とアレルギー性鼻炎のかかりつけ小児科医がいるにも拘わらず健診後に耳鼻科を受診させるのはおかしい。耳鼻科健診がなめられている。健康教育をすすめるべき。

ご意見(2)

- ・学校が開かれる学校保健委員会は診療と重なり出席できない
- ・全校から保健指導などの要請があった場合、時間的に対応できない
- ・一校の委員会に出ると、全てに出る必要があり今は出ていない若いころは出席していたが、今は出ていない
- ・学校、教育委員会、医師会、耳鼻科医会の連携がうまくとれず学校保健活動の運営方法が分らない。
- ・学校、養護教諭がそこまで要求しておらず肩透かしを食う
- ・保健指導などを行っても反応が悪く、時間の無駄である

健康教育を行っている先生の中には、市の学校保健会として保護者や児童、生徒への講演や医師会として講演を行ったり、生徒への講話を定期的に行っているという報告も見られた。

しかし、一方では学校で行われる学校保健委員会は診療と重なる、保健指導の要請があっても時間的に対応できないなどの時間的問題を指摘する意見もみられた。さらには一校の委員会に出るとすべてに出る必要があり体力的に厳しいという現状報告もあった。

その他には学校や教育委員会と連携がうまく取れない、学校や養護教諭が望んでいないなどの意見もみられた。

さらには文部科学省の意向や、正しい耳掃除の仕方などについて学校を通じ社会に定着すべき、コミュニケーション障害は耳鼻咽喉科が担当すべきなどの意見もあった。

3. 過去の調査結果との比較

委員 坂 哲 郎

平成10年以降、この会議では平成14年、16年、18年の3回、健康教育に関する話題がとりあげられ、調査が行われている。

平成14年には学校保健委員会と健康相談に関する協議が行われ、この年の全国調査で耳鼻咽喉科校医が学校に出向いて授業や講話等を行っているという回答が4県あった。この結果は教育の現場に専門家として耳鼻咽喉科校医が招かれるようになってきているということを示している。

平成16年には、学校保健の多様化に対する耳鼻咽喉科校医のあり方について調査と協議が行われた。その中でもし耳鼻咽喉科校医が校医ではなく、精神科、婦人科、整形外科、皮膚科等、他の専門相談医と同列に扱われるようになった場合にするかという設問で、今後は主として健康教育を行うという回答が全体の57%を占めた。

平成18年にはまさしく健康教育とその実践というテーマが取り上げられ、調査が行われた。その結果、今後の耳鼻咽喉科校医の活動として、学校健診のみを行っていくことから健康教育へ重心が変わっていくという考え方に賛成と答えた回答が全体の85%を占めた。

本年、10年ぶりに健康教育に関する調査を行ったが、本年と平成18年とで同じ項目があり、それについての比較をした。まず健康教育への移行について、平成18年では85%、平成28年では77%が賛成しており、この数字には大きな変化はなかった。あと、実際どのような場面で健康教育が実践されているかについて、10年前では健康相談、保健学習と保健指導の場がそれぞれ32%、13%、17%であった。10年後の今年健康相談、保健学習、保健指導の場でそれぞれ15%、13%、13%となっている。全体として、耳鼻咽喉科校医は10年前も本年も健康教育を行っていくことについての意欲は十分持っているが、実践に踏み切れないでいるケースも多々ありということがみてとれた。

過去の健康教育に関する協議から

平成14年 学校保健委員会と健康相談

平成16年 学校保健の多様化に対する耳鼻咽喉科校医のありかた

平成18年 健康教育の実践

平成14年 学校保健委員会と健康相談

<健康相談>		<授業、講話など>	
行っている	14(30%)	行っている	4(9%)
行っていない	33(70%)	行っていない	35(78%)
この結果は平成3年と同じ結果		分からない	6(13%)

教育の現場に専門家が講師として招かれるようになってきた

- まとめ
定期健康診断が形骸化してきていると言われている昨今、時間的にきわめて制約されているとはいえ、健康教育に積極的に参加し、存在意義を高める必要がある。

平成16年 学校保健の多様化に対する耳鼻咽喉科校医のありかた

もし耳鼻咽喉科校医が校医ではなく他の専門相談医と同列に扱われるようになった場合

<今後は健康教育を主として行う>	
はい	26(57%)
いいえ	12(26%)
無回答	8(17%)

- まとめ
耳鼻咽喉科校医は、自らの研鑽、定期健診の充実、健康教育への積極的参加などに努力し、耳鼻咽喉科疾患の啓蒙に努めなくてはならない。学校保健において、一生懸命やっているという態度をアピールすることが、耳鼻科医の生き残る方策である。

平成18年 健康教育の実践

<健診オンリーから健康教育への移行>	
賛成	40(85%)
反対	0(0%)
どちらでもない	7(15%)

<学校から耳鼻咽喉科健康教育に関する積極的要請が>	
あった	16(32%)
ない	31(68%)

<健康教育に関する所属医師会からの通達や指導は>	
あった	6(13%)
ない	41(87%)

<健康教育に関する他科との連携の例は>	
あった	6(13%)
ない	41(87%)

- まとめ
普段から学校との意思疎通が大事であり、他科との連携をとり地元医師会などへも働きかけ、学校専門医制度に埋没しがちな耳鼻咽喉科校医の存在価値を高めることが重要である。

●健康教育への移行に関して

	平成18年	平成28年
賛成	40(85%)	36(77%)
反対	0(0%)	1(2%)
どちらでもない	7(15%)	10(21%)

●健康教育の実践

	平成18年	平成28年
健康相談	15(32%)	7(15%)
保健学習	6(13%)	6(13%)
保健指導	8(17%)	6(13%)

4. 健康教育活動に関する話題提供

1) 健康相談

委員 宇高二良

健康相談は従来の学校保健法においては学校医や学校歯科医が、受診の必要性の有無の判断、疾病予防、治療等の相談および学校と地域の医療機関等とのつなぎ役など、主に医療的な観点から実施し、専門的な立場から学校および児童生徒を支援してゆくことを目的としていた。平成20年に改正された学校保健安全法では、第8条（健康相談）において「学校においては、児童生徒の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする」と規定され、学校医ばかりでなく新たに養護教諭その他の職員も加わって、児童生徒や保護者に対して、関係者が連携して相談等を通して医療的な観点のみならずさまざまな問題の解決を図り、学校生活により良く適応していけるように支援するようにと述べられている。

演者は学校保健安全法成立以前より10数年にわたって地域の聾学校（現聴覚支援学校）において学校医として健康相談を担当してきた。聾学校にはさまざまな原因で、さまざまな程度の難聴児が学校生活を送っている。聴力的にはすでに予備力が無い状態であり、日常のちょっとした出来事で容易に聴力が変動し、医学的な対応が必要になる。さらには、適切な学習を受けるためには、教育的にはもちろん、医学的、行政的な配慮が必要である。このような中で耳鼻咽喉科医として学校健診や治療の目的で受診した外来診療の短い場面では難聴児や保護者の要望や質問に十分の応えきれていないという意識から、健康相談を開始した。

具体的には学期ごとに一度ずつ聾学校に出向き、一組あたり15分から30分ほどかけ数組の健康相談を実施している。難聴児本人、保護者、担任教諭、養護教諭が同席し、相談内容は特に限定せずに行っている。相談内容としては4分の3が耳に関する事項であるが、そのほかに鼻疾患に関するものや言語異常、また児童福祉手当の適否など福祉に関連する内容もある。耳に関しては聴力変動に対する対応、聴覚管理の方法に対する質問や疑問が多い。とくに、聴力悪化時のステロイド使用に関して保護者は不安を抱いていることが少なくなく、その効用と注意点について十分理解できるまで説明している。そのほかに難聴の成因としての遺伝に関するものや人工内耳の適否などもある。そして、聴力悪化時の薬物や補聴器装用にとまなう外耳道湿疹、真菌症などで治療が必要な場合には、各地域の耳鼻咽喉科医あてに詳細な依頼状を書くことで密接な連携を図っている。

学校医は健康診断のみにとどまらず、健康相談などさまざまな機会を利用して、学校保健の推進をはかる責務があると考えている。

聴覚支援学校における 健康相談について

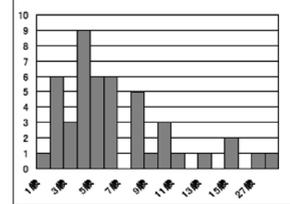
宇高耳鼻咽喉科医院
宇高二良

学校保健安全法8条(健康相談)
学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。

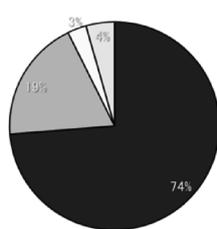
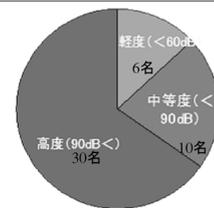
外来診療だけで、難聴児、家族の要望に
十分に対応しうるか？
診療場面でない場所で、
個別に時間を設けて話を聞く

徳島県立聴覚支援学校に学期に一度ずつ出向き実施
一人15分から30分
本人に保護者、担任教師、養護教諭同席
鏡検の観察
聴力検査は学校で測定したものを利用
相談業務(内容は問わない)

相談対象者
徳島県立聴覚支援学校
在籍者
46名(1歳～28歳)
重複障害 8名
聴力閾値確定困難 5名
人工内耳装用者 7名



2000年12月～2005年2月
19回の健康相談
のべ106人



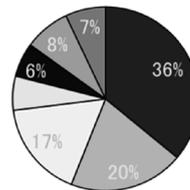
相談内容

鼻その他の症状
鼻漏、上気道炎への対応など

教育的問題
構音障害、発語不明瞭への対応
インテグレーションの可否

福祉的問題
身体障害者、児童福祉手当に
該当するか、どうか

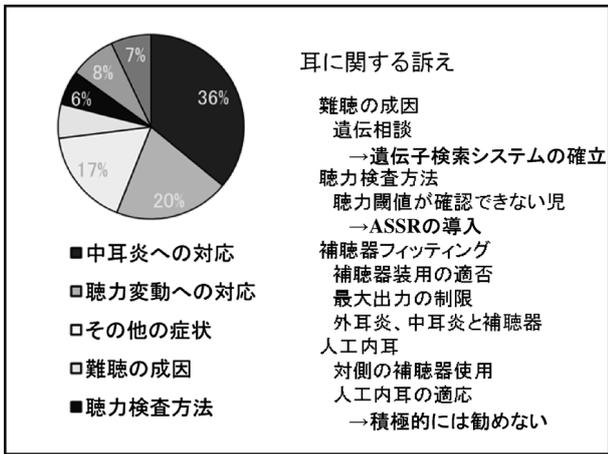
■ 耳に関する訴え
□ 鼻その他
□ 教育的問題
□ 福祉的問題



耳に関する訴え

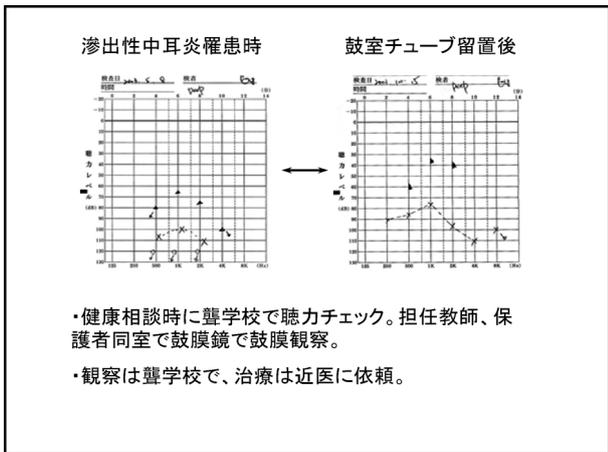
中耳炎への対応
中耳炎の有無
鼓膜の状況
治療継続の適否
聴力変動への対応
感音難聴の進行
ステロイドの適否
今後の悪化の可能性
その他の症状
掻痒感
耳痛
耳鳴
→ 具体的内容の依頼状

■ 中耳炎への対応
□ 聴力変動への対応
□ その他の症状
□ 難聴の成因
■ 聴力検査方法
□ 補聴器フィッティング
□ 人工内耳



症例K.K. F 10y 重複障害(難聴、視覚障害、知的障害)

- ・右聾、左高度難聴
- ・自分からの発話はない
- ・難聴、知的障害、視力障害があり、聴覚単独もしくは手話単独のコミュニケーション困難。トータルコミュニケーション必要。
- ・滲出性中耳炎を反復。中耳炎になると発声が少なくなる。
- ・正確な聴力閾値の測定困難 → 最近peep show test可能となる
- ・外耳道が狭く、鼓膜の観察に苦労する。
- ・抑制器で固定しないと治療が出来ない

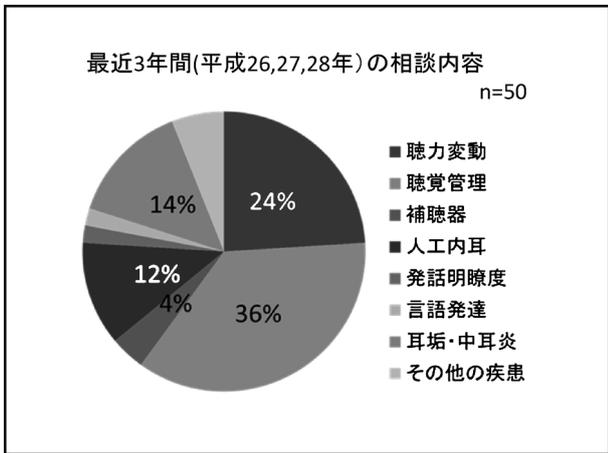


Y.M. M 8y

- ・両耳耳掛け型補聴器装用
- ・擦過癬あり、耳が痒い
- ・イヤモールドがつまる
- ・両外耳道真菌症

↓

- ・抗真菌剤点耳治療依頼
- ・家庭では交互装用とする



まとめ

- ・聴覚支援学校での健康相談結果を報告
- ・十分な時間を設けることで、
種々の問題の解決が図りうる
- ・各地域の開業医との密接な連携の必要性
- ・増加が予想される重複障害児への対応

2) 健康講話

栃木県地方部会 金子 達

私は学校医をしている学校で、時間が合えば原則的に学校保健委員会に参加することとしている。私立の場合は学校によって学校保健委員会を行っていない学校もある。

私は栃木県医師会の学校保健委員会の参与という立場もあり、その会議では県立学校と各市町村立の学校両方に対して面倒を見ている。最近の毎年のテーマは「学校医は学校に行こう」で、要は健診のみならず、代表的行事としては学校保健委員会ですが、それ以外にも必要に応じてなるべく多くの機会に学校へ行こうとする運動です。

正直、私が行っている学校では内科、小児科の先生には学校保健委員会でもあまり会いません。校医が私1人や学校歯科医や学校薬剤師の先生方のみという場合が多く、学校側もあまり来ない先生にはスケジュールを合わせることはしないのが現状です。日耳鼻アンケートで学校側から誘いが無いというのは、ほとんど参加していない先生ではないかと思えます。自分から、積極的に参加の意思を示すようになれば自ずと学校側から打診が来るようになるはずで。

私が医師会の副会長をしている宇都宮市医師会では公立学校について各医会（耳鼻咽喉科の場合宇都宮市耳鼻咽喉科医会）と合同で学校医を管理しており、何かトラブルや講演依頼があれば各医会と協力しながら行っており、特にトラブルはありません。

私は宇都宮市に於ける感染症対策や救急災害対策の責任者もしており、そのため最新の市の感染症情報や災害情報等も持っています。それらをもとにした感染症予防や災害対策、救急対策などについて、学校保健委員会開催時や生徒に対する講演を行っています。また、アレルギーの講演（スギ花粉症、アレルギー性鼻炎、舌下免疫療法、食物アレルギー、エピペンの講習会など）も行い、エピペンを預かっている学校では数年に1回は先生方に対する講習会もしております。

その他の講演会として、鼻出血などの耳鼻科救急、禁煙教育、薬物中毒なども依頼があれば行っています。

今回の発表を通じて言いたいことは、耳鼻科咽喉医が学校医として守備範囲を狭めないことが重要です。アレルギーの話では今回の教育講演にあるような口腔内アレルギー OAS なども耳鼻咽喉科領域が中心であるにもかかわらず耳鼻咽喉科があまり関わっていません。学校給食の意見書作成やエピペンの講習なども積極的に関わるべきです。耳鼻咽喉科以外の科はそれぞれのエリア拡大に真剣に取り組んでいます。最近では中耳炎ですら小児科で診るような場合が少なからずあります。耳鼻科咽喉医も感染症、例えばインフルエンザなども積極的に関わるべきで、私は各種ワクチンも乳幼児から高齢者のインフルエンザや肺炎球菌ワクチンまで接種しています。今後は耳鼻咽喉科医もこのような一般的なワクチン接種を行うべきであると考えています。これから学校医として耳鼻咽喉科医の必要性を認知させる為には、健診だけでなく、積極的に学校保健委員会などを中心にして学校に行き、健診以外の活動を続けることが重要です。そして、そのような行動により耳鼻咽喉科の重要性を訴える必要があります。そうしないと、いずれは学校医耳鼻咽喉科不要論などが出てくることになると思われます。

学校保健委員会等の講演について

金子耳鼻咽喉科クリニック
日耳鼻栃木県地方部会
金子 達

学校における講演会

- 学校保健委員会(多くは給食委員会と合同)でのコメントあるいは講演=毎年4~5校
- 学校保健委員会同時に生徒への講演会=毎年1校
- 臨時の講演会
 - 1 エピペン講習会
教職員への対応について、実技実習も含む
 - 2 禁煙教育
学生・生徒
 - 3 その他に臨時の感染症対策や、薬物乱用なども

現在の担当学校医

- 認定こども園(保育園~幼稚園に近い1歳から就学前まで): 1校
- 小学校: 4校(市立)
- 中学校: 2校(市立・国立)
- 高校(県立): 2校(うち一つは全日制+定時制)
昨年まではこれに私立校1校、今年より他医へ
- 特別支援学校(小・中・高、栃木県最大): 1校

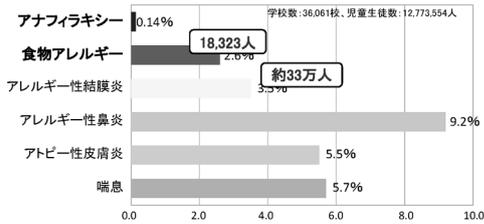
内容について

- 学校保健委員会に関連した演題は、
 - 1 健診の結果に対するコメント
 - 2 宇都宮市における感染症の動向と対策
 - 3 アレルギー対策(現状、予測、対策(舌下免疫療法、漢方治療なども含む))
 - 4 耳鼻科領域(鼻出血止血法)や一般的救急(AED、エピペンの使用方法、その他)の対応する応急処置等の対応方法

食物アレルギー編

小学校~高校児童生徒の2.6%が食物アレルギーを有しています

- 全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
児童生徒のアレルギー疾患有病率(平成16年6月時点)



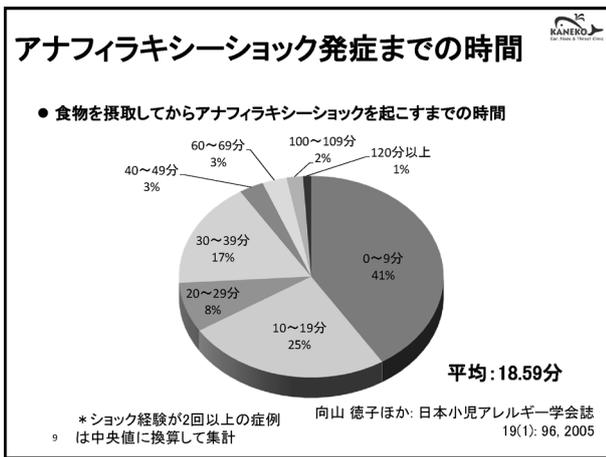
アレルギー疾患に関する調査研究委員会:アレルギー疾患に関する調査研究報告書(平成19年3月)より作成
http://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/286794/www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/04/07041301/002.pdf 2013/9/27参照

年齢によって食物アレルギーの原因食物が変化することは、原因食物の推定に役立ちます

- 年齢別主な原因食物

	0歳 (n=1,270)	1歳 (n=699)	2、3歳 (n=594)	4~6歳 (n=454)	7~19歳 (n=499)	20歳以上 (n=365)
No.1	鶏卵 62%	鶏卵 45%	鶏卵 30%	鶏卵 23%	甲殻類 16%	甲殻類 18%
No.2	乳製品 20%	乳製品 16%	乳製品 20%	乳製品 19%	鶏卵 15%	小麦 15%
No.3	小麦 7%	小麦 7%	小麦 8%	甲殻類 9%	ソバ 11%	果物類 13%
No.4		魚卵 8.5%	ソバ 8%	果物類 9%	小麦 10%	魚類 11%
No.5		魚類 5.2%	魚卵 5%	ピーナッツ 6%	果物類 9%	ソバ 7%
小計	89%	80%	71%	66%	61%	64%

「食物アレルギーの診療の手引き2008」検討委員会・厚生労働省科学研究班による「食物アレルギーの診療の手引き2008」、p3.



口腔アレルギーの原因食品は生野菜や果物であり、患者の多くが花粉症を有しています

● 主な花粉と交差反応性が報告されている果物・野菜

花粉	果物・野菜
シラカンバ	バラ科(リンゴ、西洋ナシ、サクランボ、モモ、スモモ、アンズ、アーモンド)、セリ科(セロリ、ニンジン)、ナス科(ポテト)、マタビ科(キウイ)、カバノキ科(ヘーゼルナッツ)、ウルシ科(マンゴー)、シトウガラシ 等
スギ	ナス科(トマト)
ヨモギ	セリ科(セロリ、ニンジン)、ウルシ科(マンゴー)、スパイス 等
イネ科	ウリ科(メロン、スイカ)、ナス科(トマト、ポテト)、マタビ科(キウイ)、ミカン科(オレンジ)、豆科(ピーナッツ) 等
ブタクサ	ウリ科(メロン、スイカ、カンタロープ、ズッキーニ、キュウリ)、パショウ科(バナナ) 等
ブラタナス	カバノキ科(ヘーゼルナッツ)、バラ科(リンゴ)、レタス、トウモロコシ、豆科(ピーナッツ、ヒヨコ豆)

* これまでに交差反応性が報告された花粉と果物・野菜の組み合わせを記載した。しかし、これらの組み合わせは、患者の居住地域に高散する花粉の種類によって変わります。

日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会：食物アレルギー診療ガイドライン 2012 ダイジェスト版, 2011

<http://www.ispaci.jp/jpgfa2012/chap10.html> 2013/10/8参照

一般向けエピペン®の適応

基本編 一般向けエピペン®の適応(日本小児アレルギー学会)

エピペン®が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	・繰り返す吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み	
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる	・声がかすれる	・犬が吠えるような咳
	・持続する強い吸込み	・ゼーゼーする呼吸	・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い	・脈を触れにくい 不規則	
	・意識がもうろうとしている	・ぐったりしている	・尿や便を漏らす

日本小児アレルギー学会アナフィラキシー対応ワーキンググループ：「一般向けエピペン®の適応」決定のご連絡 2013/7/24 http://www.ispaci.jp/modules/important/index.php?page=article&story_id=26 2014/1/14参照

エピペン®注射液の使い方

エビペンの使い方 -アナフィラキシーがあらわれたら-

Step1 準備: 携帯用ケースのカバーキャップを指で押し開け、注射器を取り出す。オレンジ色のニードルカバーを下に向けて、注射器の真ん中を片手でしっかりと握り、もう片方の手で青色の安全キャップを外す。

Step2 注射: 注射器を太ももの前外側に垂直になるようにし、オレンジ色のニードルカバーの先端を「カチッ」と音がするまで強く押し付ける。太ももに押し付けたまま数秒間待つ。注射器を太ももから抜き取る。

Step3 確認: 注射後、オレンジ色のニードルカバーが伸びているかどうか確認する。ニードルカバーが伸びていれば注射は完了。(針はニードルカバー内にある)

Step4 片づけ: 使用済みの注射器は、ニードルカバー側から携帯用ケースに戻す。

エビペン注射後は直ちに医師による診療を受けてください

新潟県地方部会 廣川 剛 夫

自分が学校医をしていた、ある町立中学では、以前は学校保健に関わる各科校医や教育委員会、校長、養護教諭など約20名が参加して、学校が作成した20ページ以上の資料を基に生徒の健康診断の結果や、生徒に行ったアンケート調査結果などについて協議していた。しかし平成の大合併の際に6町村が合併し、その後このような会は行われなくなり大変残念である。

そこで、学校関連の多人数が参加する会を開くことが難しいのであれば、一人の学校医が都合のつくときに開催できる健康講話が健康教育として良い方法ではないかと考えた。それまでも養護教諭の学会や医師会における住民健康講座で講演をしており、これを活かせるのではないかと考えた。

新潟県地方部会では昭和44年より毎年「学校保健研修会」を行っており、今年で第48回となり、毎年100名以上の地方部会員が参加している。その中で2年に1回程度、学校保健委員が自らシンポジストとなり学校保健関連のシンポジウムを行っている。

平成27年の研修会では「新潟県における耳鼻咽喉科健診の現状と課題」のシンポジウムを行った。その際に、参加会員に「学校保健委員会でスライドを作るので、校医となっている学校で講話をしていただきたい」と提案したところ、数名を除いて多くの先生から賛同いただいた。そこで委員会でスライドを実際に作成しCDとして希望者に配布した。

学校健診以外に学校に出向くことは大変であるが、校医として児童、生徒や養護教諭、保護者と直接顔を合わせることはとても大事であると思う。耳鼻科咽喉科学校医に対する風当たりが次第に厳しくなっている中で、学校に出向き健康講話を行うことは、われわれに与えられた責務を果たし、耳鼻咽喉科学校医の存在意義を高めるうえでも極めて重要と考える。

新潟県地方部会の授業用スライドについては大滝委員より紹介いただく。

3) 授業関連

委員 大 滝 一

新潟県地方部会では、学校健診はもちろんのこと健康教育、特に児童、生徒への授業、養護教諭や保護者への講話を積極的に行う方向で活動を行っている。

その際、学校医の負担を軽減するために、また学校医の誰もがある程度共通した講話や授業をできるようにと授業用のスライドを作成した。そのスライドをCDとし、県内の学校保健委員21名と希望者24名の45名に無料で配布した。

スライドはパワーポイントで作成されており、講話や授業を行う学校医が自由に修正できるようになっている。また、写真やイラストも個人情報と著作権の問題をクリアしたものとなっている。以下に授業用スライドの一部を提示する。

新潟県地方部会
学校保健委員会の試み

耳鼻咽喉科の授業
(耳・鼻・のどの仕組みと病気)



日耳鼻新潟県地方部会
学校保健委員会 編
(2016年12月1日現在)

授業用スライドを県内の
学校保健委員などに配布し
授業や講演に使用しており
好評である。

<内容>スライド 48枚:40分

- 1) 耳の仕組みと主な病気
- 2) 鼻の仕組みと主な病気
- 3) のどの仕組みと主な病気
- 4) インフルエンザ
- 5) 救急疾患
- 6) 健診について
- 7) 補聴器助成制度

〇〇小学校〇年生の皆さん
こんにちは！

私は〇〇耳鼻咽喉科院長の
〇〇〇〇です。
よろしくお願いします。

今日は みんなで
耳、鼻、のど
のお勉強をしましょう！



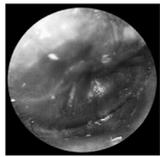
耳鼻咽喉科(じびいんこうか) って知っていますか。

耳・・・みみ
鼻・・・はな
咽・・・のど
喉・・・のど



の病気を見るお医者さんです。

中耳炎(ちゅうじえん)

急性中耳炎 (きゅうせいちゅうじえん)	慢性中耳炎 (まんせいちゅうじえん)	滲出性中耳炎 (しんしゅつせいちゅうじえん)
		
いたーい！	聞こえないーい！ みみだれ	なんか変だ つまった感じ！

風邪をひいたり鼻が悪い子に多くみられます
きちんと治るまで、しっかり治療しましょう！

副鼻腔炎の症状 (ふくびくうえん)



●主な症状

ネバネバした鼻水
鼻づまり
鼻水がのどに下がる



●時々起こる症状

においがしにくい
鼻や息がくさい



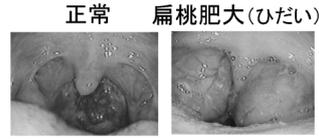
●その他の症状

頭痛、顔の痛み
発熱
だるさ

扁桃の病気

(すいみんじむこきゅうしょうこうぐん)

睡眠時無呼吸症候群



正常 扁桃肥大(ひだい)

扁桃が大きかったり
鼻が悪かったりして
寝ている時息が止まる



扁桃炎(へんとうえん)

昼に眠くなり
集中力が低下し
勉強にも影響あり

概ね5歳以上であれば
一晩で自宅検査可能

教諭・保護者の皆様へ 耳鼻咽喉科受診の勧め

呼んでも返事がない
耳をよくいじる
鼻をよくすする
鼻声が治らない
鼻血が出やすい

鼻や目をこする
咳や痰が続く
のどの痛み発熱が多い
睡眠中息が長く止まる
声のかすれが続く

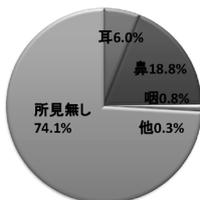
耳鼻咽喉科に関する

きゅうきゅうしつかん きゅうきゅうしよち
救急疾患 と 救急処置



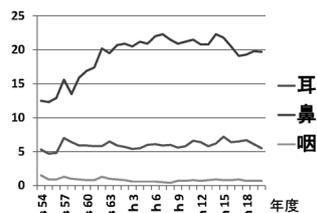
部位別有所見率

全体の有所見率



受検延べ児童 1,071,291人
有所見児童 277,734人(25.9%)

部位別有所見率の推移



担任教諭、養護教諭、保護者の皆さまへ

新潟県と新潟市の補聴器助成制度

軽い難聴でも、日々の生活や、周りの子ども達とのコミュニケーションや学習に影響をきたすことが分っています。

新潟県と新潟市では、30dB以上の軽度、中等度難聴のお子さんに補聴器を購入する際の助成制度を設けました。

聞こえにくいと思われるお子さん、児童・生徒がおりましたら早めに耳鼻咽喉科を受診するようにしましょう。

子供たちの将来に関わる大事なことですので、詳しくは耳鼻咽喉科でご相談ください。

お礼！

〇〇小学校のみなさん
お話をきちんと聞いてくれて
ありがとう！



学校健診を受けて、
何か病気があったら早く治療しよう！
そして元気で楽しい毎日をすごしましょう！
勉強もがんばれよ！



新潟県地方部会では今後も学校健診をしっかりと行いながら、健康教育にも力を注ぎ、耳鼻咽喉科疾患の啓発に努めるとともに、耳鼻咽喉科学校医としての責務を果たしていきたいと考えている。

5. 学校医に関して

今回のアンケート調査において学校医に関して多くのご意見や情報が寄せられた。

主な意見と情報を掲載し、学校医に関して、埼玉県地方部会の中島先生と奈良県地方部会の川本浩康先生から話題提供をいただいた。

◆寄せられた主な意見と情報

- 学校保健に積極的に関与しない耳鼻咽喉科と眼科の健診と学校医は不要である。
- 耳鼻咽喉科と眼科の健診は不要で、精神科、整形外科の健診が必要とのことで整形外科の健診が行われた。
- オンブズマン調査から健診のみの耳鼻咽喉科と眼科の2校目からの校医手当が減らされた。
- 内科と小児科の校医から、健診のみの耳鼻科と眼科の校医手当が自分達と同じであることに不満がある。
- 健診にとどまらず、健康教育を行うことは校医として当然の義務である。

1) 学校医の現状

埼玉県地方部会 中島正臣

①埼玉県熊谷市における耳鼻咽喉科の学校定期健康診断の方法

- 健診の対象：小学校 中学校 高等学校 養護学校
- 重点的健康診断をしている学年
対象学年 小学校 1年 2年 3年 5年
中学校 1年 高等学校 1年
- 事前に全生徒に耳鼻咽喉科の保健調査のアンケートを行う。
- 対象学年は耳・鼻・咽喉頭その他耳鼻咽喉科の部位全部を健診する。
聴力検査は養護教諭が事前に実施して健診時に参考にする。
アンケート用紙はプライバシー保護のため健診時に参考にするが読み上げない。
- 対象学年以外はアンケートで所見に一つでも異常がある者・前年度異常者を行う。
- 健診結果は異常者のみ治療勧告書を渡す。
健診結果はなるべく他の生徒に判らないように先生が全員の前で渡すのではなく、治療勧告書を手渡して行うよう配慮する。
- 4年前から健診時に小学校2年生に言語障害の健診も行っている。他の先生は行ってくれない。
- 就学時健診は、入学時に定期健康診断を行うのでやっていない。
- 最初の重点健診の実施翌年度に全学年の生徒を健診してみたが特に重点健診と比較して問題はなかった。

- 熊谷市ではこの方式で昭和63年度より行っている。

②健診での問題点

- 健診改定には3回説明会をやり、重点的にやることでより精密な健診を行うことを全学校の養護教諭と担当の校長を集めて行い、教育委員会の許可が必要で大変であった。
- 重点的に健診を行うことにより、ゆっくり診察ができ有効である。
- 全員にアンケート調査を行わないと、全員行ったことにならない。
- アンケート用紙の記入内容には参考になることが多いが、全部が正しいとは限らないし、不足部分は健診時に問診を追加する。
- アンケートの医療機関での治療している項目では、鼻では花粉症が多く、問診すると耳鼻咽喉科にて投薬を受けているものは少なく、ほとんどが小児科に受診しているので、耳鼻咽喉科の分野が侵されていて将来に危機感を感じる。最近の小児科医は急性中耳炎も治療する医師が多い。
- 医師により判定基準が違うのに問題がある。統一を試みたが不可能だった。
- 近年、治療勧告書を受けても、すぐに耳鼻咽喉科医に受診する生徒が少なくなっている。
- 健診以外、学校医活動を勧めてもなかなかやってくれない。しかし報酬からすると、もっと学校保健にかかわらないといけない。
- 埼玉県医師会学校保健会に出席すると耳鼻咽喉科と眼科の健診はもう現在では必要でなく、かえって整形外科と精神科が必要ではないかという意見もある。絶対に都道府県の医師会の学校保健委員会には担当は出席していなければいけない。
- 学校医手当が市町村によってバラバラで、かなり少ないところもあるが、異議を唱えるとほとんどの地域の耳鼻咽喉科医は身体検査しかしてなくて、かえって報酬が多いのではないと言われる可能性がある。熊谷市においても「小児科医は何度も執務があるのに耳鼻咽喉科と眼科は健診しか行わずに報酬があまり変わらないのはおかしい」と言われている。
- あるW市ではオンブズマンにこの点を注目され、耳鼻咽喉科医は身体検査しかしてなくて、執務時間に対して報酬が高いと、年間の報酬が1校目20万円位で2校目からは2万円に減額された例がある。

③他の学校医活動

- 学校保健委員会は1つの学校にでると他の学校でも要請がくるのでなかなか出にくい。皆、自分の診療所の診療が主で他のことはやりたがらない。特に若い先生にそのような傾向がみられる。私も昔は市医師会の理事を長年おこなっていたので立場上、学校保健会に出て講演もしたが、あまり有意義ではなかった。現在老齢になったので欠席することが多い。
- 現在私は、代わりに私は養護の研修会にて講演をおこなっていて好評である。
 - 平成26年 学校における耳鼻咽喉科の救急疾患の対応と処置
 - 平成29年 アレルギー性鼻炎について講演予定
- 学校保健に熱心の養護教諭以外、校長・教頭等は健診と学校保健委員会以外、行事が増えることを望まない傾向がある。

2) 学校医のあり方

奈良県地方部会 川本浩康

今から38年前の昭和54年の日耳鼻学校保健全国代表者会議では、耳鼻咽喉はコミュニケーションと生命にかかわる器官に関与することから、今後、健診後には健康教育に力を注ぐ方向に進むべきであるとされたが、その後に具体的な方策は示されず、検討もなされなかった。その際のアンケート調査では健康教育に関わりたい耳鼻咽喉科学校医が85%で、学校側と打ち合わせがあれば関わりたいが94%であった。しかし、健康教育を申し出ても採用されなかったという報告もあった。

平成22年度の全国学校医大会で「学校におけるアレルギー疾患の現状と取り組み」というシンポジウムでの演題中に、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーの演題はあったがアレルギー性鼻炎や上気道炎の演題はなく話題にされなかった。

平成28年度の日本医師会主催学校保健講習会のシンポジウム②「学校管理下における事故とその予防」では、眼科、歯科、整形外科領域の演題はあったが、耳鼻咽喉科領域は除外されていた。したがって、日本医師会や学校側の耳鼻咽喉科領域に対する認識を、さらに高めてもらう努力が必要である。今回の調査結果では、耳鼻咽喉科医の健康教育への熱意が以前より低下しているように思われる。

耳鼻咽喉科学校医は日本医師会、日耳鼻、教育委員会、学校保健会などが主催する研修会の情報を学校保健活動に活かすべきである。

そのためにも、正しく健診をすべきである。健康調査票に答えず、健診時のみの所見で診断し、放置されている症例があると思う。たとえば、調査票に鼻症状が記されていても、花粉症の季節外れや抗アレルギー薬使用中には、異常なしとなる。健診時に鼻症状や対処法を話し合う時間がなくとも、教育的発言の機会を作るべきである。

普段の健康状態を記載する保健調査票を十分に参考として、正しい健診を行う必要がある。

健診後には学校保健委員会に出席し、健診結果の感想や意見を述べ、質疑応答し、他科の医師との意見交換が望まれる。そして、会議の内容や健診医の知識は保護者へと伝えられなければならない。

6. 総括

われわれ耳鼻咽喉科医にとって学校保健活動の中での特に学校医は、内科、眼科と共に3つの科に限られた重要な職務である。今回の協議では耳鼻咽喉科学校医に関する問題が多く提起され、今後に課題を残す形となった。

学校専門相談医制度がある中、耳鼻咽喉科学校医としてまずは健診をしっかりと行いながらも、健康教育を通して耳鼻咽喉科の存在意義を低下させないように務める必要がある。

そのためには、自ら声をかけ、できる人が、できる事を、できる処から始めて、積極的な姿勢と行動を示すことが重要と考える。

学校での授業や養護教諭や保護者の会などでの講話、学校で催される学校保健委員会などへの出席なども重要である。

当委員会では、今回の協議を今後に生かすためにも、これから5年間を「健康教育推進の強化年間」として、毎年簡単な調査を予定している。その内容は、ご自身と知り合いの耳鼻咽喉科医について、1) 新たに始めた健康教育、2) 改めて分った実際に行われている健康教育、について調査するものである。

今回の協議とこの強化年間を通して、少しでも多くの耳鼻咽喉科医が健康教育に関わり実践いただけるように願い、最後にキーワードを提示し纏めとする。引き続き健康教育の積極的实践と調査へのご協力をお願いしたい。

<キーワード>

1. できる人 できる事 できる処から
2. 半歩 そして 一步前進
3. 自ら声掛け 積極的に

まとめ・今後について

- ・学校保健活動は地域医療の点でも重要であり、その中で学校医は3科に限られた職務で、その責務を果たすことは大事である。
- ・学校専門相談医が設置された中で耳鼻咽喉科学校医の存在意義が低下しないよう努力が必要である
- ・健診を行いながら、健康教育にも今後力を入れるべきであるが、10年前と比較し前進が見られない現状が明らかになった。
- ・普段の診療、健診で時間的にも厳しいが、できる人が、できることを、一つでも行って、積極的な姿勢と行動をしめすことが大事である。
- ・学校からの要請をただ待つのではなく、健診の際にでも養護教諭に健康教育についてこちらから語りかけてみてはどうか。

<委員会よりのお願い>

- ・今回の協議事項をさらに各自でご検討いただき、地方部会の多くの先生に積極的な健康教育への関与を勧めていただきたい。
- ・耳鼻咽喉科全体の今後のためにも、誰か、いつか、どこかで、始める必要がある。それが今日お集まりの先生方と思います。

<委員会としての今後の方針>

- ・今回の1回の協議会で終えることなく、今後に生かすために来年度から5年間で「健康教育推進の調査年間」として、各地方部会での健康教育の進展状況の簡単な調査を行う。

健康教育推進の調査年間(5年間)

- アンケートの内容は以下の点

1. ご自身について
2. お知り合いの医師について

<健康教育について>

1. 新たに始められたこと
2. あらためて分ったこと

- 簡単なアンケートを毎年夏ころに行う

<キーワード>

できる人、できる事、できる処から！

半歩 そして 一歩前進！

自ら声掛け、積極的に！

<本日の協議を今後に生かす>

**健康教育へ積極的な
関与と実践を！**

7. 質疑応答

〈質問〉

千葉県地方部会 前田 陽一郎

(健康教育に関して)耳鼻咽喉科学校医から学校側に対して講演や教育する機会の要望をすべきなのか。学校側にわれわれから申し出てよいか、委員会の方針を知りたい。また具体的なミッションがあると耳鼻咽喉科学校医に説明しやすい。

〈応答〉

委員長 大島 清史

日耳鼻の委員会としては積極的に働きかけてほしいと考えている。

〈追加発言〉

山梨県地方部会 渡部 一雄

健康教育は全国民に常識を周知させる貴重な場である。耳鼻咽喉科医として国民に周知すべき事項を決め、その周知を明確な目標に設定すべきだ。目標が決まれば地域の実情に応じた周知戦略も立てやすくなるはずだと思う。大きな目標を据えて、それに向かって具体的に何をすべきかが大事で、まずは大きな目標設定をしてはどうか。

〈追加発言〉

東京都地方部会 山口 展正

地域による相違が大きいと思うが、学校で行われる学校保健委員会でその都度、耳鼻咽喉科が何をやるのか提言することが大事である。小児科に子どもがシフトしているというが、耳鼻咽喉科医として鼻呼吸などについてしっかりと母親などに説明することも大事である。

保育園健診などを行い、小学校に入る前からの耳鼻咽喉科の必要性についての教育が大事である。

〈応答〉

委員 大滝 一

委員会として、まず学校医は学校に行き行って授業などの健康教育を行う、ということが大きな目標であり、具体的に何をどうやるかについては、まず身近な養護教諭に授業などを行いたいと積極的に申し出ることから始めたらどうか。

〈追加発言〉

岩手県地方部会 菊池 和彦

私は保育園4、幼稚園1、小学校5、中学校2、高校1校を担当し、学校保健委員会は小中学校で年2回ほど開催している。2回のうち1回小学校では学校医・学校歯科医・学校薬剤師が持ち回りで5～6年に1度約30分間、30名ほどの学校保健委員とオープン参加の父兄に講演を行っている。

他に知り合いの小学校長の依頼で「耳鼻咽喉科の感染症について」や保育園の父兄対象に「子どもに多い耳鼻咽喉科の病気」の約1時間の講演を行ってきた。

〈追加発言〉

栃木県地方部会 金子 達

「学校医は学校へ行こう」が栃木県医師会、地方部会の目的で、まずは学校保健委員会などに参加し、養護教諭と親しくなることから始め、学校側とコミュニケーションを取ることが大事である。日耳鼻として耳鼻咽喉科の鼻炎や難聴等、広くPRすることによって学校医としての立場が確立することになると考える。また、耳鼻咽喉科領域に関する守備範囲を狭めないようにすべきと思う。

〈追加発言〉

委員 宇高二良

まずは学校へ出向いて行くことが大事であり、難聴児の不自由さ、教育上の支障などは耳鼻咽喉科がきちんと説明すべきである。

1校で講演をすると、その話が他校の養護教諭に広がり、他の学校からも講演の依頼がくることもある。報酬はないと思った方がいい。

〈追加発言〉

委員 大滝 一

自分が学校医をしているある学校で授業を行ったところ、その学校の養護教諭の友達が、たまたま自分が

学校医をしている学校で、そのつながりで授業を行った。

また別の小さな学校では、小学5年生と6年生に隣の中学1年生も加わり合同で授業を行った。他科とローテーションで授業を行うことは負担が少なく良い方法である。

〈追加発言〉

委員長 大島清史

自分が学校医をしている3つの小学校では、他科と共同でローテーションを組んで授業を行っている。

〈追加発言〉

千葉県地方部会 小松健祐

全校生徒に一気に全員に講演を行う方法としてカメラの前で講演した。全生徒は各教室でモニターを見ることによって、一回の訪校、一時限で有意義な講演ができた。大変緊張した。

〈質問〉

静岡県地方部会 鳥居智子

浜松が政令市になってから、政令市学校保健会（医師、歯科医、薬剤師、校長、教頭、養護、PTA）にて講演を行っている。浜松市では養護教諭にこういうことをやりたいと提案しても、教育委員会の了承を得られなく前に進まない。また医師会も動きが鈍く、教育委員会と医師会が足かせになっている。他にも教育委員会や医師会が問題となっているところはあるか。

〈追加発言〉

福島県医師会 草野英昭

先般、日本医師会からのアンケート調査があったが、結果の報告を楽しみにしている。

健診として整形外科、精神科の要請が大きいですが、精神科の医師は健診はとても無理と話していた。

2. 平成28年度 耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について

委員 朝比奈 紀 彦

日耳鼻学校保健委員会では昨今の学校保健を取り巻く環境や社会情勢の変化を鑑み、耳鼻咽喉科健康診断結果の統計的推移を把握するため、今年度から5年間にわたって全国各地に定点を設定して健康診断結果の疾患別調査を行うことを決定した。初年度となる平成28年度耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について報告する。

前回の定点調査から10年以上が経過したが、児童生徒の耳鼻咽喉科疾病構造・疾病動態を継続的に調査することは耳鼻咽喉科学校保健の将来を展望するための重要な資料となる。またこれらの調査結果を各地域の学校保健活動、とりわけ耳鼻咽喉科領域の健康管理・保健指導に活用することで、学校保健における耳鼻咽喉科領域の重要性ならびに耳鼻咽喉科学校医の立場を行政にアピールする絶好の機会となる。

1. はじめに

平成6年12月の学校保健法施行規則改正により、改正前までは耳鼻咽喉科健康診断所見は疾患別に「耳垢栓塞、中耳炎、鼻炎、鼻たけ、副鼻腔炎、鼻咽腔炎、鼻中隔彎曲、アデノイド、扁桃肥大、扁桃炎、音声言語異常等」と詳細に分類されていたが、改正後は「健康診断の方法」として「耳鼻咽頭疾患の有無は耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽頭疾患及び音声言語異常等に注意する」とされ、耳鼻咽喉科健康診断所見が4つの疾患群別の所見判定に変更された。現在の学校保健安全法施行規則でも同様に規定されており、毎年文部科学省が実施する全国規模の学校保健統計調査でも4つの疾患群別に包括化されて報告されている。

今回の耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査では「日耳鼻選定の疾患（所見）名と判定基準」を使用することを条件としたが、これは文部科学省の承諾のもと、平成27年に改訂された「児童生徒等の健康診断マニュアル」にも「学校における健康診断で対象となる主な疾患と判定基準」として掲載されている（表1）。したがって今回の調査結果は学校保健（安全）法施行規則改正前と同様に詳細な疾患別統計が得られている。

2. 実施の目的

前回（平成12年度～16年度）の全国定点調査実施時に掲げた下記4項目の目的を踏襲する。また前回の調査結果と比較検討する。

- (1) 児童生徒の健康状態を把握する。
- (2) 児童生徒の疾病構造を把握する。
- (3) 児童生徒の疾病動態について年次変化を把握する。
- (4) 耳鼻咽喉科疾患の重要性について地域へ啓発する。

3. 実施概要

- (1) 対象
公立小学校および公立中学校における耳鼻咽喉科定期健康診断受診者。
- (2) 実施期間
平成28年度～平成32年度の5年間
- (3) 実施条件
 - 1) 日耳鼻選定の疾患（所見）名と判定基準を使用する（表1）。
 - 2) 健診精度向上のために日耳鼻選定の保健調査票を使用することが望ましいが、諸事情により困難であれば、各地域で使用している保健調査票を最大限に活用する。

表1 学校における健康診断で対象となる主な疾患と判定基準

部位	疾患異常名	内容
耳	耳垢栓塞	・耳垢のため鼓膜の検査が困難なものを含む。
	滲出性中耳炎	・滲出液の貯留の明らかなもの、鼓膜内陥および鼓膜癒着の疑いのあるものを含む。
	慢性中耳炎	・耳漏（耳だれ）および鼓膜穿孔を認めるもの。
	難聴の疑い	・選別聴力検査で異常のあるもの。アンケート調査その他で難聴、耳鳴りなどの訴えのあるもの。
鼻	アレルギー性鼻炎 (鼻アレルギー)	・粘膜の蒼白腫脹、水様鼻汁等での他覚所見の明らかなもの。
	鼻中隔わん曲症	・わん曲が強度で鼻呼吸障害および他の鼻疾患の原因になると思われるもの。
	副鼻腔炎	・中鼻道、嗅裂に粘液性分泌物を認めるなど、一見してその所見の明らかなもの。 鼻茸（鼻のポリープ）を含む。
	慢性鼻炎	・上記疾患以外で鼻呼吸障害および鼻汁過多が著明と思われるもの。
喉頭 および 咽頭	アデノイドの疑い	・鼻呼吸障害、いびきおよび特有な顔貌、態度に注意する。
	扁桃肥大	・高度の肥大のために、呼吸、嚥下の障害（飲み込みにくくなる）を来すおそれのあるもの。
	扁桃炎	・他覚的に明らかに慢性炎症所見のあるもの。習慣性扁桃炎（繰り返す扁桃炎）、 病巣感染源（他の疾患の誘因）と思われるもの。
	音声異常 言語異常	・嗄声（声がれ）、変声障害、鼻声などに注意する。 ・言語発達遅延、構音障害および吃音などに注意する。
口腔	唇裂、口蓋裂およびその他の口腔の慢性疾患に注意する。	
その他	唾液腺、甲状腺等の頭頸部領域の疾患、神経系の疾患および腫瘍等に注意する。	

（日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会発行「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」より抜粋）

(4) 調査資料および集計表（Excel）（表2）について

事前に各都道府県地方部会長宛に送付した。

調査資料・集計表（小学生用・中学生用）・注意事項については日耳鼻 HP から入手可能とした。

また定点調査への「協力願」（学校医用・学校長用・教育委員会用）を作成したので、必要に応じて活用する。

表2 全国定点調査集計表（小学生用）

平成 年度 市町	小学1年生			小学2年生			小学3年生			小学4年生			小学5年生			小学6年生			全学年			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	総合計	総比率%
耳垢栓塞			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
慢性中耳炎			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
滲出性中耳炎			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
難聴の疑い			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
副鼻腔炎			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
アレルギー性鼻炎			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
鼻中隔彎曲症			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
慢性鼻炎			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
アデノイドの疑い			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
扁桃肥大			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
扁桃炎			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
音声異常			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
言語異常			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
口腔疾患			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
その他			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
合計(有所見数)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
学年児童総数			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
学年受診者数(A)			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
「所見なし」総数(B)			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
有所見者数(A-B)			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
感音難聴(全症例数)			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
一側性感音難聴数			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!
学年調査児童総数			0			0			0			0			0			0			0	#DIV/0!

注記1. 感音難聴：「難聴の疑い」の群の中で、事後措置の精密聴力検査で感音難聴と診断された児童数、あるいは既に感音難聴と判明している児童数を記入してください。

注記2. 有所見者数：所見の合計ではなく、所見ありと診断された児童数を記入して下さい。

(5) 調査結果の報告期限

実施年度の10月末日までに日耳鼻学校保健委員会へ報告する。

(6) 全国調査への参加について

- 1) 手挙げ式、中途からの参加も認める。
- 2) 参加地域の母集団の規模は問わない。

4. 定点調査参加地域

調査初年度となる平成28年度は全国17道府県の市町村が参加した。参加規模は数校規模から政令指定都市規模までさまざまであった。

- 北海道 札幌市
- 千葉県 千葉市・柏市・香取市
- 神奈川県 川崎市・横浜市・平塚市
- 新潟県 新潟市
- 岐阜県 関市・美濃市
- 滋賀県 彦根市・犬上郡多賀町
- 京都府 亀岡市
- 大阪府 大阪市
- 香川県 高松市
- 徳島県 名西郡石井町
- 高知県 高知市・安芸市・香美市・南国市、他（15市町村）
- 広島県 広島市
- 福岡県 福岡市
- 熊本県 熊本市・上益城郡御船町
- 宮崎県 宮崎市
- 鹿児島県 阿久根市・垂水市・いちき串木野市・屋久島町、他（7市町）
- 沖縄県 名護市・糸満市・渡嘉敷村・座間味村、他（8市町村）

5. 定点調査児童生徒総数

定点調査対象児童生徒総数は小学生286,558人、中学生89,761人に達した。全国児童生徒総数に対する調査児童生徒総数の比率は、小学生4.34%、中学生2.56%であった（表3）。健康診断の学校保健統計調査（平成27年度 文部科学省）との比較では小学生21.65%、中学生10.55%であった（表4）。

表3 全国児童生徒総数との比較

	調査児童 生徒総数 (H28年度)	男	女	全国児童 生徒総数 (H26年度)	男	女	総比率 (%)	男(%)	女(%)
小学生	286,558	147,359	139,199	6,600,006	3,377,471	3,222,535	4.34%	4.36%	4.32%
中学生	89,761	46,348	43,413	3,504,334	1,793,059	1,711,275	2.56%	2.58%	2.54%

表4 平成27年度学校保健統計（文部科学省）との比較

	調査児童 生徒総数 (H28年度)	学校保健統計 (H27年度 文部科学省)	総比率 (%)
小学生	286,558	1,323,537	21.65%
中学生	89,761	850,518	10.55%

6. 調査結果

(1) 全国統計（小学生、中学生）

①小学生（表5）

各学年の調査児童数を比較すると1年生が最も多く、今回参加のほぼ全地域が1年生は全員健診を行っていた。しかし大都市ほど重点健診を行っている割合が高かったため、単純に他学年と比較することはできない。

総有所見率は22.42%、総有所見者率は22.98%であったが、総有所見率：18.74%～80.70%、総有所見者率：18.00%～61.31%とかなりの地域差を認めた。

疾患（所見）別では、アレルギー性鼻炎、耳垢栓塞、慢性鼻炎、副鼻腔炎、扁桃肥大の順で所見比率が高く、前回の調査結果と同様であった。所見合計総比率に最も影響を及ぼすのは鼻疾患群であり、特にアレルギー性鼻炎の所見比率の影響が大きい。

②中学生（表6）

小学生と同様に、調査生徒数は1年生が最も多かった。

総有所見率は22.42%、総有所見者率は20.42%であり、比率は小学生より低かった。総有所見率：12.50%～76.90%、総有所見者率：12.08%～61.17%と、小学生と同様に地域差は顕著であった。

疾患（所見）別では、アレルギー性鼻炎、耳垢栓塞、慢性鼻炎、副鼻腔炎、難聴の疑いの順で所見比率が高かった。小学生と同様に、所見合計総比率に最も影響するのはアレルギー性鼻炎の所見比率である。

(2) 小学生・中学生別所見比率（表7）

アレルギー性鼻炎、鼻中隔彎曲症は小学生より中学生で有所見率、有所見者率ともに高い結果であったが、その他の所見は小学生の所見比率が高かった。特に耳垢栓塞、慢性鼻炎、副鼻腔炎で差が見られた。

所見比率に大きく影響しているのは耳垢栓塞および鼻疾患群であった。

(3) 学年別所見比率

①小学生（表8）

有所見率、有所見者率ともに学年が上がるにつれて減少する傾向にあった。アレルギー性鼻炎、鼻中隔彎曲症はおおむね高学年ほど所見比率が高くなり、慢性鼻炎、難聴の疑い、音声異常は横ばい、その他耳垢栓塞、滲出性中耳炎、副鼻腔炎、扁桃肥大、言語異常などはおおむね高学年ほど所見比率が低くなった。

②中学生（表9）

有所見率、有所見者率ともに2年生が高かったが、アレルギー性鼻炎、慢性鼻炎の所見比率が影響していた。耳垢栓塞、扁桃肥大は学年が上がるとともに所見比率は低くなり、その他の所見比率は各学年ともほぼ横ばいであった。

(4) 男女別所見比率

①小学生（表10）

有所見率、有所見者率ともに男児の所見比率がかなり高かった。7ポイント以上の差は主に鼻疾患群で生じていた。特にアレルギー性鼻炎の所見比率の男女差は顕著であった。

②中学生（表11）

小学生と同様、有所見率、有所見者率ともに男子の所見比率が高かった。アレルギー性鼻炎を始めとする鼻疾患群、耳垢栓塞の男女差が大きかった。

(5) 地域別所見比率

①小学生（表12）

健診結果のばらつきを最小限とする目的で、受診者総数が10,000人以上の8地域（札幌市、川崎市、横浜市、新潟市、大阪市、高知県、広島市、福岡市）を選定し、各地域間の全学年所見比率を比較した。

有所見率、有所見者率ともに各地域間で最大10ポイント以上の大きな差があった。疾患別の所見比率はアレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、慢性鼻炎の鼻疾患群、耳垢栓塞、扁桃肥大の地域差が大きかった。各地域の疾病構造の特性から差が生じていると思われるが、疾患（所見）判定基準の認識が地域によって異なることも要因として挙げられる。

②中学生（表13）

受診者総数が7,000人以上の5地域（札幌市、川崎市、横浜市、新潟市、大阪市）を選定し、各地域間の全学年所見比率を比較した。

有所見率、有所見者率は小学生ほど地域差を認めなかったが、アレルギー性鼻炎の所見比率は地域差が大きかった。

(6) H12～16年全国定点調査結果との比較

①小学生（表14）

有所見率、有所見者率ともに前回の所見比率より低かった。耳垢栓塞、アレルギー性鼻炎の所見比率は高くなったが、慢性鼻炎、扁桃肥大、扁桃炎など他の所見比率が低くなったのが要因として挙げられる。

②中学生（表15）

有所見率、有所見者率ともに前回の所見比率との差は1ポイント以内であり、ほぼ同等の結果であった。しかし疾患（所見）別にみると、耳垢栓塞の所見比率が有意に高かった反面、慢性鼻炎、扁桃肥大、扁桃炎など他の所見比率が低かった。この傾向は小学生の結果と同様であり、10年前とは疾病構造が変化していることが示唆された。

(7) 学校保健統計調査（文部科学省）との比較（表16、17）

文部科学省が毎年実施している学校保健統計調査は「耳疾患」「鼻・副鼻腔疾患」「口腔咽喉頭疾患」「音声言語異常」の4つの疾患群別の所見判定で報告される。総括表の「口腔咽喉頭疾患・異常」には統計上音声言語異常が含まれているが、今回の全国定点調査結果を疾患群別に包括したデータと比較すると、「耳疾患」「鼻・副鼻腔疾患」の所見比率は小学生・中学生ともに定点調査結果の方が高かった。「口腔咽喉頭疾患・異常」の所見比率はほぼ同等であった。学校保健統計調査との差は、主に耳垢栓塞とアレルギー性鼻炎の所見比率の差によるものと推測される。

総括の中で、平成26年度は「耳疾患（中耳炎、内耳炎、外耳炎等）の者の割合は、小学校と中学校では増加し、それぞれ過去最高となっている。」と報告され、平成27年度は「口腔咽喉頭疾患・異常（口角炎、口内炎、扁桃炎等）の者の割合は、各学校段階において過去最低となっている。鼻・副鼻腔疾患（蓄膿症、アレルギー性鼻炎（花粉症等）等）の者の割合は、小学校、中学校及び高等学校で減少している。」と報告された。「耳疾患」が過去最高であったことは、所見比率の割合から見ても「耳垢栓塞」が増加したためと容易に想像できる。また「口腔咽喉頭疾患・異常」が過去最低であったことは扁桃肥大、扁桃炎の所見比率が減少しているためと思われる。「鼻・副鼻腔疾患」が減少していると報告されたことは、年度によって多少の増減が認められることから、アレルギー性鼻炎の所見比率が調査結果を左右していると考えられる。

(8) 感音難聴の全国統計（表18）

感音難聴は健康診断項目ではなく、「難聴の疑い」から事後措置を経て学校に報告された真の難聴児童生徒数を表している。よって調査年度で学校側が把握している実数を報告することになる。また可能な限り両側性・一側性に分けて報告することとした。

平成28年度の調査結果は、小学生（調査対象児童数：93,932人）の感音難聴全症例比率は0.29%であり、そのうち一側性難聴は0.14%であった。中学生（調査対象生徒数：53,233人）は0.38%であり、一側性難聴は0.26%であった。

表5 平成28年度 全国定点調査結果 小学生全国統計

平成28年度 全国	小学1年生		小学2年生		小学3年生		小学4年生		小学5年生		小学6年生		全学年		総比率%							
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		合計						
	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計		計						
耳垢栓塞	4,409	4,521	8,930	967	966	1,933	1,351	1,218	2,569	2,538	2,384	4,922	1,253	1,033	2,286	693	518	1,211	11,211	10,640	21,851	7.63%
慢性中耳炎	83	61	144	33	23	56	23	15	38	39	25	64	30	20	50	12	14	26	220	158	378	0.13%
滲出性中耳炎	554	381	935	124	81	205	119	96	215	135	81	216	78	44	122	46	28	74	1,056	711	1,767	0.62%
難聴の疑い	402	370	772	160	173	333	215	240	455	194	169	363	166	196	362	83	77	160	1,220	1,225	2,445	0.85%
副鼻腔炎	1,517	945	2,462	289	172	461	329	205	534	603	410	1,013	232	130	362	142	78	220	3,112	1,940	5,052	1.76%
アレルギー性鼻炎	4,137	2,464	6,601	1,603	964	2,567	2,415	1,369	3,784	4,440	2,560	7,000	2,659	1,368	4,027	1,856	983	2,839	17,110	9,708	26,818	9.36%
鼻中隔彎曲症	15	5	20	6	4	10	19	6	25	53	17	70	33	16	49	19	6	25	145	54	199	0.07%
慢性鼻炎	2,084	1,256	3,340	794	449	1,243	847	497	1,344	1,235	678	1,913	673	351	1,024	584	364	948	6,217	3,595	9,812	3.42%
アデノイドの疑い	60	27	87	14	11	25	22	14	36	22	11	33	6	5	11	2	3	5	126	71	197	0.07%
扁桃肥大	660	506	1,166	141	104	245	198	178	376	250	235	485	135	114	249	73	55	128	1,457	1,192	2,649	0.92%
扁桃炎	40	45	85	8	7	15	4	7	11	21	22	43	6	3	9	9	3	12	88	87	175	0.06%
音声異常	123	29	152	54	15	69	72	14	86	55	5	60	42	3	45	28	5	33	374	71	445	0.16%
言語異常	70	36	106	25	10	35	10	10	20	31	23	54	8	2	10	1	1	2	145	82	227	0.08%
口腔疾患	9	1	10	2	2	4	3	4	7	3	4	7	8	1	9	1	2	3	26	14	40	0.01%
その他	180	123	303	119	99	218	98	78	176	88	64	152	99	37	136	66	41	107	650	442	1,092	0.38%
合計(有所見数)	14,343	10,770	25,113	4,339	3,080	7,419	5,725	3,951	9,676	9,707	6,688	16,395	5,428	3,323	8,751	3,615	2,178	5,793	43,157	29,990	73,147	25.53%
学年児童総数	44,458	42,705	87,163	15,610	14,893	30,503	22,556	21,277	43,833	38,304	35,640	73,944	21,499	20,365	41,864	14,949	14,309	29,258	157,376	149,189	306,565	
学年受診者数(A)	43,407	41,710	85,117	14,038	13,317	27,355	20,733	19,460	40,193	36,047	33,442	69,489	20,280	19,228	39,508	12,854	12,042	24,896	147,359	139,199	286,558	93.47%
「所見なし」総数(B)	30,475	31,656	62,131	10,198	10,537	20,735	15,523	15,870	31,383	26,460	26,981	53,441	15,584	16,209	31,793	9,652	10,085	19,737	107,892	111,338	219,230	76.50%
有所見者数(A-B)	12,563	9,693	22,256	3,841	2,779	6,620	5,202	3,584	8,786	9,215	6,098	15,313	4,697	3,018	7,715	3,202	1,957	5,159	38,720	27,129	65,849	22.98%
感音難聴(全症例数)	26	18	44	16	20	36	26	26	52	19	27	46	28	29	57	18	16	34	133	136	269	0.29%
一側性感音難聴数	7	11	18	6	10	16	8	13	21	13	17	30	11	21	32	11	8	19	56	80	136	0.14%
学年調査児童総数	8,519	8,322	16,841	8,052	7,818	15,870	8,498	8,062	16,560	7,347	6,982	14,329	8,519	8,016	16,535	7,011	6,786	13,797	47,946	45,986	93,932	

表6 平成28年度 全国定点調査結果 中学生全国統計

平成28年度 全国	中学1年生			中学2年生			中学3年生			全学年			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	合計	総比率%
	2,093	1,433	3,526	597	352	949	575	304	879	3,265	2,089	5,354	5.96%
25	16	41	10	4	14	9	4	13	44	24	68	0.08%	
74	42	116	29	24	53	13	17	30	116	83	199	0.22%	
210	198	408	31	44	75	68	70	138	309	312	621	0.69%	
307	183	490	76	26	102	56	26	82	439	235	674	0.75%	
3,832	2,342	6,174	1,086	753	1,839	1,094	830	1,924	6,012	3,925	9,937	11.07%	
45	23	68	34	15	49	46	13	59	125	51	176	0.20%	
769	452	1,221	336	170	506	343	184	527	1,448	806	2,254	2.51%	
0	4	4	4	2	6	4	0	4	8	6	14	0.02%	
142	109	251	41	20	61	27	18	45	210	147	357	0.40%	
8	13	21	5	10	15	10	4	14	23	27	50	0.06%	
25	5	30	9	6	15	8	2	10	42	13	55	0.06%	
6	1	7	0	1	1	3	0	3	9	2	11	0.01%	
0	1	1	1	0	1	3	1	4	4	2	6	0.01%	
97	96	193	31	31	62	51	38	89	179	165	344	0.38%	
7,633	4,918	12,551	2,290	1,458	3,748	2,310	1,511	3,821	12,233	7,887	20,120	22.42%	
学年生徒総数	29,794	28,228	58,022	13,097	12,399	25,496	14,074	12,788	26,862	56,965	110,380		
学年受診者数(A)	28,660	27,233	55,893	8,381	7,796	16,177	9,307	9,024	17,691	46,348	89,761	81.32%	
「所見なし」総数(B)	21,678	22,540	44,218	6,309	6,428	12,737	7,195	7,463	14,157	35,182	71,112	79.22%	
有所見者数(A-B)	6,851	4,473	11,324	2,089	1,381	3,470	2,112	1,561	3,534	11,052	18,328	20.42%	
感音難聴(全症例数)	45	42	87	21	28	49	38	30	68	104	204	0.38%	
一側性感音難聴数	26	19	45	16	22	38	30	26	56	72	139	0.26%	
学年調査生徒総数	9,980	9,261	19,241	7,938	7,625	15,563	9,659	8,770	18,429	27,577	53,233		

表 7

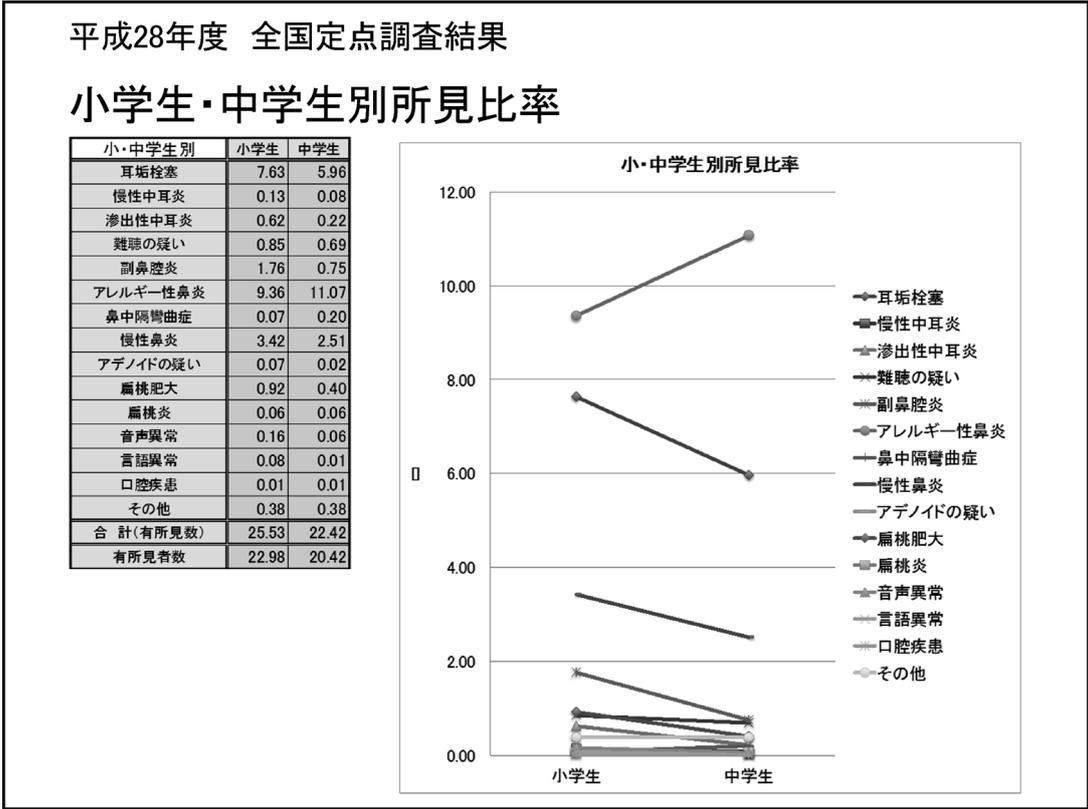


表 8

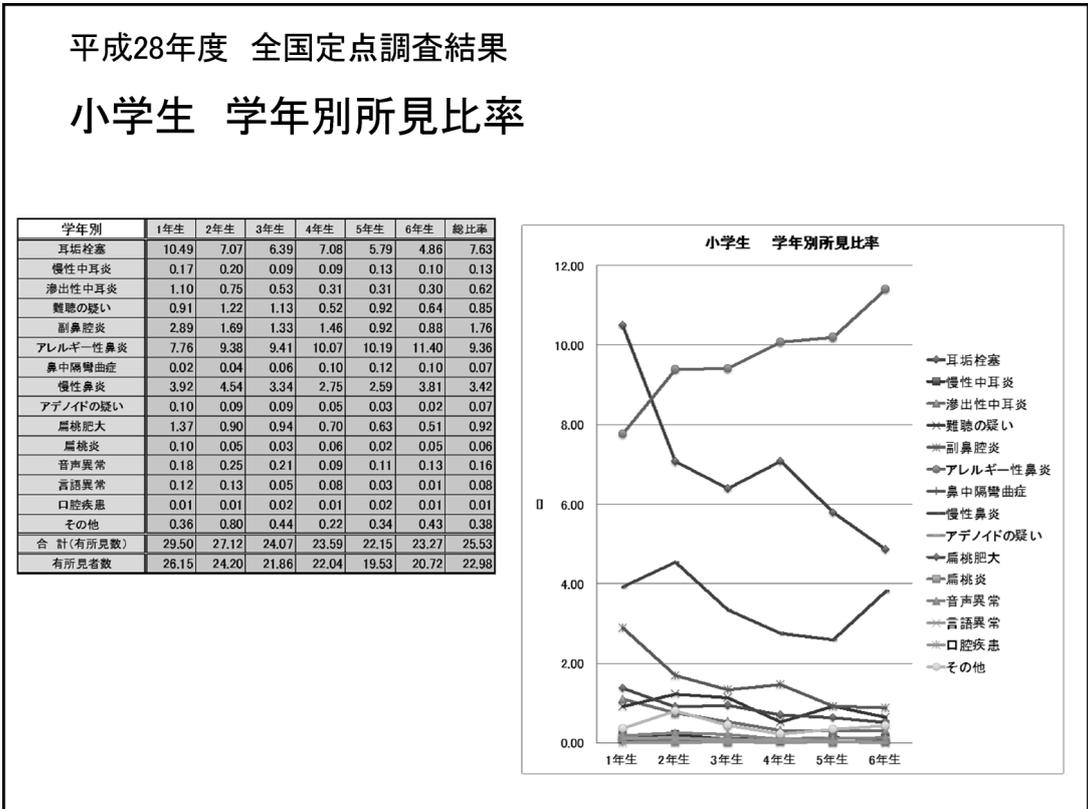


表9

平成28年度 全国定点調査結果
中学生 学年別所見比率

学年別	1年生	2年生	3年生	総比率
耳垢栓塞	6.30	5.87	4.97	5.96
慢性中耳炎	0.07	0.09	0.07	0.08
滲出性中耳炎	0.21	0.33	0.17	0.22
難聴の疑い	0.73	0.46	0.78	0.69
副鼻腔炎	0.88	0.63	0.46	0.75
アレルギー性鼻炎	11.05	11.37	10.88	11.07
鼻中隔彎曲症	0.12	0.30	0.33	0.20
慢性鼻炎	2.18	3.13	2.98	2.51
アデノイドの疑い	0.01	0.04	0.02	0.02
扁桃肥大	0.45	0.38	0.25	0.40
扁桃炎	0.04	0.09	0.08	0.06
音声異常	0.05	0.09	0.06	0.06
言語異常	0.01	0.01	0.02	0.01
口腔疾患	0.00	0.01	0.02	0.01
その他	0.35	0.38	0.50	0.38
合計(有所見数)	22.46	23.17	21.60	22.42
有所見者数	20.26	21.45	19.98	20.42

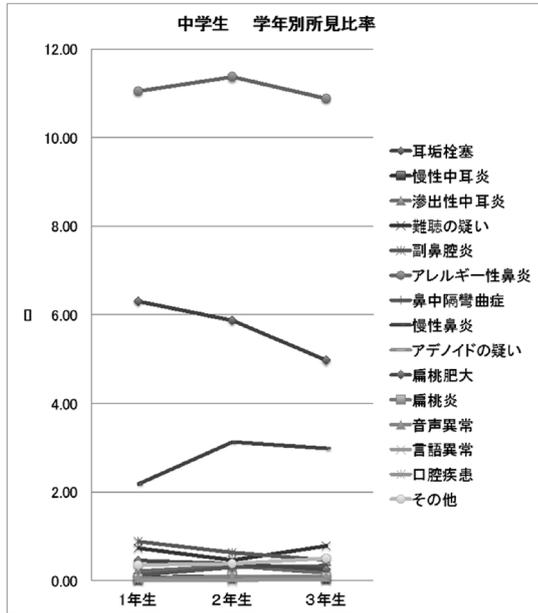


表10

平成28年度 全国定点調査結果
小学生 男女別所見比率

男女別	男	女	総比率
耳垢栓塞	7.61	7.64	7.63
慢性中耳炎	0.15	0.11	0.13
滲出性中耳炎	0.72	0.51	0.62
難聴の疑い	0.83	0.88	0.85
副鼻腔炎	2.11	1.39	1.76
アレルギー性鼻炎	11.61	6.97	9.36
鼻中隔彎曲症	0.10	0.04	0.07
慢性鼻炎	4.22	2.58	3.42
アデノイドの疑い	0.09	0.05	0.07
扁桃肥大	0.99	0.86	0.92
扁桃炎	0.06	0.06	0.06
音声異常	0.25	0.05	0.16
言語異常	0.10	0.06	0.08
口腔疾患	0.02	0.01	0.01
その他	0.44	0.32	0.38
合計(有所見数)	29.29	21.54	25.53
有所見者数	26.28	19.49	22.98

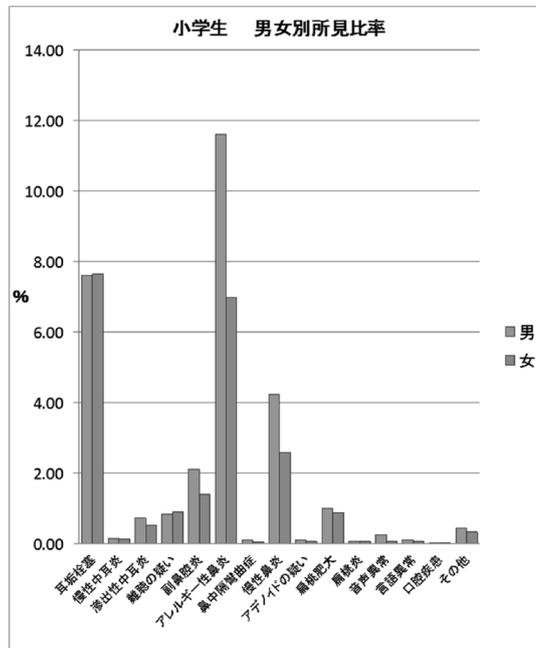


表11

平成28年度 全国定点調査結果

中学生 男女別所見比率

男女別	男	女	総比率
耳垢栓塞	7.04	4.81	5.96
慢性中耳炎	0.09	0.06	0.08
滲出性中耳炎	0.25	0.19	0.22
難聴の疑い	0.67	0.72	0.69
副鼻腔炎	0.98	0.54	0.75
アレルギー性鼻炎	12.97	9.04	11.07
鼻中隔彎曲症	0.27	0.12	0.20
慢性鼻炎	3.12	1.86	2.51
アデノイドの疑い	0.02	0.01	0.02
扁桃肥大	0.45	0.34	0.40
扁桃炎	0.05	0.06	0.06
音声異常	0.09	0.03	0.06
言語異常	0.02	0.00	0.01
口腔疾患	0.01	0.00	0.01
その他	0.39	0.38	0.38
合計(有所見数)	26.39	18.17	22.42
有所見者数	23.85	16.76	20.42

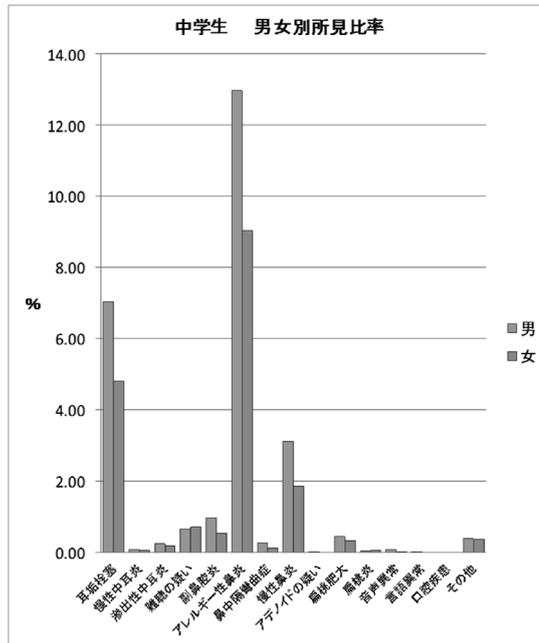


表12

平成28年度 全国定点調査結果

小学生 地域別所見比率

地域別所見比率	札幌市	川崎市	横浜市	新潟市	大阪市	高知県	広島市	福岡市
耳垢栓塞	9.16	8.32	10.14	4.33	6.93	7.38	5.79	11.39
慢性中耳炎	0.09	0.06	0.07	0.08	0.10	0.21	0.12	0.41
滲出性中耳炎	1.05	0.63	0.59	0.34	0.50	0.69	0.27	0.79
難聴の疑い	0.51	1.08	0.37	1.43	0.70	0.61	0.42	1.21
副鼻腔炎	4.18	1.33	1.91	1.47	0.96	1.98	0.88	2.65
アレルギー性鼻炎	7.97	8.11	9.23	12.51	5.07	6.76	10.49	10.34
鼻中隔彎曲症	0.03	0.06	0.03	0.04	0.03	0.29	0.04	0.29
慢性鼻炎	1.51	2.57	3.14	3.71	3.40	1.85	2.02	4.78
アデノイドの疑い	0.03	0.07	0.05	0.02	0.00	0.56	0.01	0.01
扁桃肥大	1.18	1.26	0.90	0.29	0.30	3.11	0.32	1.12
扁桃炎	0.01	0.01	0.16	0.01	0.01	0.04	0.08	0.10
音声異常	0.02	0.25	0.08	0.39	0.03	0.04	0.06	0.10
言語異常	0.03	0.01	0.12	0.07	0.03	0.04	0.02	0.01
口腔疾患	0.02	0.01	0.00	0.03	0.02	0.04	0.01	0.00
その他	0.12	0.00	0.00	0.50	0.64	0.85	0.78	0.20
合計(有所見数)	25.90	23.77	26.79	25.23	18.74	24.44	21.31	33.41
有所見者数	22.33	21.46	24.39	23.78	18.00	21.43	20.36	26.34

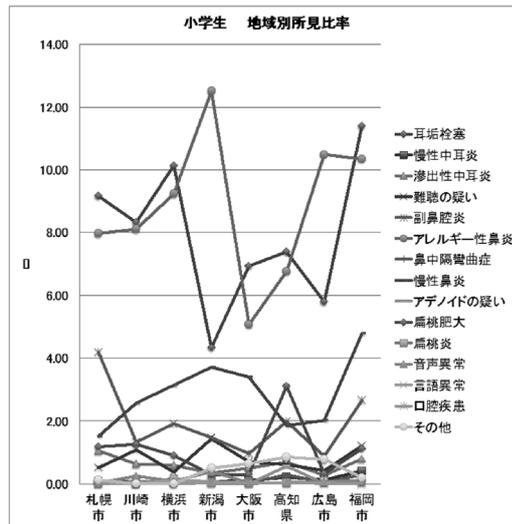


表13

平成28年度 全国定点調査結果
中学生 地域別所見比率

地域別所見比率	札幌市	新潟市	川崎市	横浜市	大阪市
耳垢栓塞	6.08	3.15	6.96	7.60	7.16
慢性中耳炎	0.07	0.05	0.05	0.04	0.07
滲出性中耳炎	0.24	0.11	0.10	0.10	0.37
難聴の疑い	0.53	0.82	0.81	0.60	0.55
副鼻腔炎	1.56	0.37	0.52	0.69	0.53
アレルギー性鼻炎	8.57	18.53	9.01	10.98	7.41
鼻中隔彎曲症	0.30	0.01	0.06	0.09	0.03
慢性鼻炎	0.54	2.07	2.23	1.53	3.45
アデノイドの疑い	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00
扁桃肥大	0.42	0.04	0.48	0.66	0.27
扁桃炎	0.01	0.00	0.01	0.03	0.09
音声異常	0.00	0.19	0.00	0.00	0.02
言語異常	0.00	0.01	0.00	0.03	0.00
口腔疾患	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02
その他	0.16	0.61	0.12	0.14	0.24
合計(有所見数)	18.49	25.94	20.34	22.48	20.21
有所見者数	16.70	21.00	19.21	20.30	19.38

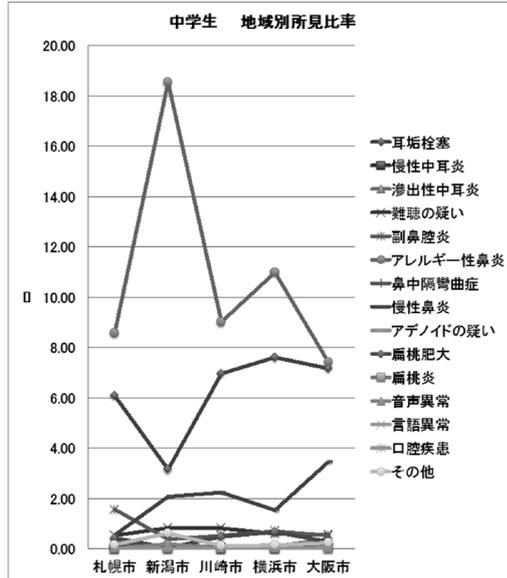


表14

平成28年度 全国定点調査結果
小学生 前回定点調査との比較

前回定点調査との比較 (小学生)	H12~16年 (平均)	H28年
耳垢栓塞	6.36	7.63
慢性中耳炎	0.11	0.13
滲出性中耳炎	0.83	0.62
難聴の疑い	0.95	0.85
副鼻腔炎	1.91	1.76
アレルギー性鼻炎	8.90	9.36
鼻中隔彎曲症	0.08	0.07
慢性鼻炎	5.29	3.42
アデノイドの疑い	0.07	0.07
扁桃肥大	1.66	0.92
扁桃炎	0.23	0.06
音声異常	0.15	0.16
言語異常	0.07	0.08
口腔疾患	0.01	0.01
その他		0.38
合計(有所見数)	26.74	25.53
有所見者数	24.60	22.98

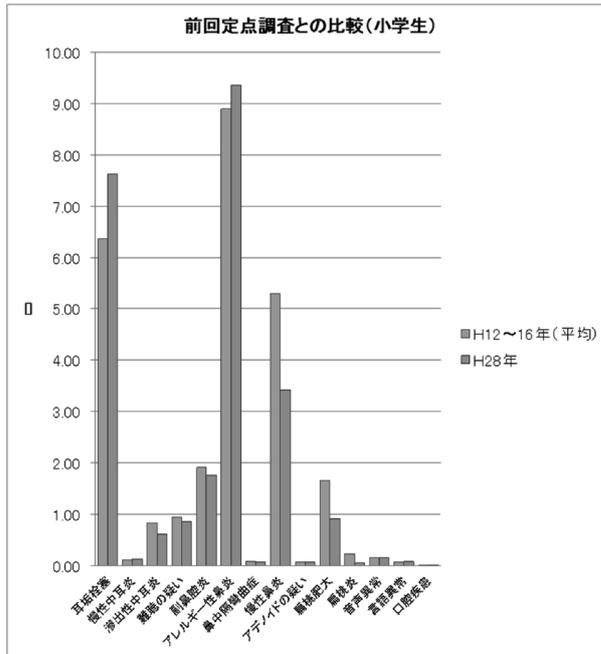


表15

平成28年度 全国定点調査結果

中学生 前回定点調査との比較

前回定点調査との比較 (中学生)	H12～16年 (平均)	H28年
耳垢栓塞	3.91	5.96
慢性中耳炎	0.07	0.08
滲出性中耳炎	0.20	0.22
難聴の疑い	0.85	0.69
副鼻腔炎	0.74	0.75
アレルギー性鼻炎	11.27	11.07
鼻中隔彎曲症	0.30	0.20
慢性鼻炎	3.02	2.51
アデノイドの疑い	0.01	0.02
扁桃肥大	0.76	0.40
扁桃炎	0.18	0.06
音声異常	0.05	0.06
言語異常	0.02	0.01
口腔疾患	0.01	0.01
その他		0.38
合計(有所見数)	21.55	22.42
有所見者数	20.90	20.42

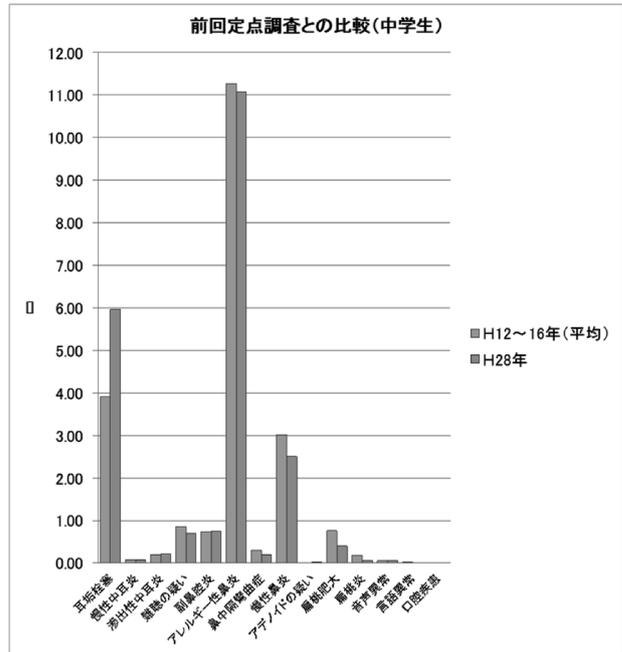


表16

学校保健統計調査(文部科学省)との比較

- 平成26年度:「耳疾患」(中耳炎、内耳炎、外耳炎等)の者の割合は、小学校と中学校では増加し、それぞれ過去最高となっている。
- 平成27年度:「口腔咽喉頭疾患・異常」(口角炎、口内炎、扁桃炎等)の者の割合は、各学校段階において過去最低となっている。
- 平成27年度:「鼻・副鼻腔疾患」(蓄膿症、アレルギー性鼻炎(花粉症等)等)の者の割合は、小学校、中学校及び高等学校で減少している。

平成27年度総括表

区分	学年	むし歯(5歳)	アトピー性皮膚炎	ぜん息	裸眼視力1.0未満の者	寄生虫卵保有者	心電図異常	蛋白検出の者	耳疾患者	鼻・副鼻腔疾患患者	口腔咽喉頭疾患・異常	(%)
											患者	
幼稚園	平成22年度	46.07	3.28	2.74	26.43	0.09	...	1.01	3.34	3.39	1.86	
	23	42.95	2.87	2.79	25.48	0.12	...	0.76	2.54	4.37	2.38	
	24	42.86	2.88	2.33	27.52	0.07	...	0.58	2.60	3.50	1.46	
	25	39.51	2.39	2.13	24.53	0.12	...	0.89	2.58	3.44	1.37	
	26	38.46	2.37	1.85	26.53	0.08	...	0.74	2.27	3.13	1.74	
27	36.23	2.52	2.14	26.82	0.06	...	0.76	2.23	3.57	1.30		
小学校	平成22年度	59.63	3.38	4.19	29.91	0.27	2.48	0.75	5.43	11.66	1.52	
	23	57.20	3.30	4.34	29.91	0.22	2.51	0.75	5.52	12.50	1.51	
	24	55.76	3.25	4.22	30.68	0.20	2.30	0.75	5.39	12.19	1.27	
	25	54.14	3.06	4.15	30.52	0.16	2.62	0.74	5.43	12.07	1.32	
	26	52.54	3.22	3.88	30.16	0.13	2.34	0.84	5.70	12.31	1.50	
27	50.76	3.52	3.95	30.97	0.12	2.35	0.80	5.47	11.91	1.23		
中学校	平成22年度	50.60	2.56	3.02	52.73	...	3.36	2.61	3.56	10.67	0.82	
	23	48.31	2.42	2.83	51.59	...	3.36	2.60	3.28	11.75	0.80	
	24	45.67	2.47	2.95	54.38	...	3.32	2.50	3.62	11.39	0.70	
	25	44.59	2.48	3.22	52.79	...	3.44	2.45	3.89	11.11	0.67	
	26	42.37	2.52	3.03	53.04	...	3.33	3.00	4.00	11.21	0.67	
27	40.49	2.72	3.00	54.05	...	3.17	2.91	3.63	10.61	0.58		
高等学校	平成22年度	59.95	2.23	2.08	55.64	...	3.16	2.84	1.61	8.45	0.58	
	23	58.46	2.06	1.94	60.93	...	3.13	2.92	1.64	8.81	0.58	
	24	57.60	2.07	1.91	64.47	...	3.02	2.67	1.88	8.63	0.46	
	25	55.12	2.14	1.90	66.66	...	3.19	2.68	2.16	8.74	0.47	
	26	53.08	2.14	1.93	62.89	...	3.25	3.14	2.05	8.72	0.54	
27	52.49	2.05	1.93	63.79	...	3.33	2.95	2.04	7.34	0.44		

注1:「寄生虫卵保有者」については、5歳から8歳のみ調査を実施している。
注2:「心電図異常」については、6歳、12歳及び15歳のみ調査を実施している。

■:過去最高
□:過去最低

表17

学校保健統計調査(文部科学省)との比較

学校保健統計調査との比較 (小学生)	H28年		学校保健 統計調査
耳垢栓塞	7.63		
慢性中耳炎	0.13		
滲出性中耳炎	0.62	8.38	5.47
副鼻腔炎	1.76		
アレルギー性鼻炎	9.36		
鼻中隔彎曲症	0.07		
慢性鼻炎	3.42	14.61	11.91
アデノイドの疑い	0.07		
扁桃肥大	0.92		
扁桃炎	0.06		
音声異常	0.16		
言語異常	0.08		
口腔疾患	0.01	1.30	1.23

学校保健統計調査との比較 (中学生)	H28年		学校保健 統計調査
耳垢栓塞	5.96		
慢性中耳炎	0.08		
滲出性中耳炎	0.22	6.26	3.63
副鼻腔炎	0.75		
アレルギー性鼻炎	11.07		
鼻中隔彎曲症	0.20		
慢性鼻炎	2.51	14.53	10.61
アデノイドの疑い	0.02		
扁桃肥大	0.40		
扁桃炎	0.06		
音声異常	0.06		
言語異常	0.01		
口腔疾患	0.01	0.56	0.58

- 平成26年度:「耳疾患」が過去最高 → 耳垢栓塞 ↑
- 平成27年度:「口腔咽喉頭疾患・異常」が過去最低 → 扁桃炎・扁桃肥大 ↓
- 平成27年度:「鼻・副鼻腔疾患」が減少 → アレルギー性鼻炎の有所見数が左右する?

表18

平成28年度 全国定点調査結果

感音難聴 全国統計

□ 「感音難聴」集計の参加地域

- 千葉県香取市
- 神奈川県平塚市
- 岐阜県
- 滋賀県
- 香川県
- 高知県
- 広島県
- 宮城県
- 鹿児島県
- 沖縄県
- 中学生のみ
- 千葉県千葉市・柏市
- 神奈川県横浜市
- 鹿児島県

平成28年度 全国	小学1年生			小学2年生			小学3年生			小学4年生			小学5年生			小学6年生			全学 年			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	総合計	総比率%
感音難聴(全症例数)	26	18	44	16	20	36	26	26	52	19	27	46	28	29	57	18	16	34	133	136	269	0.29%
一側性感音難聴数	7	11	18	6	10	16	8	13	21	13	17	30	11	21	32	11	8	19	56	80	136	0.14%
学年調査児童総数	8,519	8,322	16,841	8,052	7,818	15,870	8,498	8,062	16,560	7,347	6,982	14,329	8,519	8,016	16,535	7,011	6,786	13,797	47,946	45,988	93,932	

平成28年度 全国	中学1年生			中学2年生			中学3年生			全学 年			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	総合計	総比率%
感音難聴(全症例数)	45	42	87	21	28	49	38	30	68	104	100	204	0.38%
一側性感音難聴数	26	19	45	16	22	38	30	26	56	72	67	139	0.26%
学年調査生徒総数	9,980	9,261	19,241	7,938	7,625	15,563	9,659	8,770	18,429	27,577	25,656	53,233	

7. 平成29年度の全国定点調査に向けて

全国定点調査の初年度を終え、来年度以降の調査に向けた問題点・留意点について確認する。

- (1) 重点的健康診断を実施している地域は、重点とする学年以外の学年は保健調査票の結果などから選別した児童生徒の健康診断を行っていることがある。この場合、健康診断結果に偏りが生じる可能性がある。重点とする学年以外の学年の取り扱いについては検討する余地がある。
- (2) アレルギー性鼻炎の所見比率は地域差が最も大きい。各地域の疾病構造の特性から差が生じる以外に、判定基準の認識が地域によって異なることも要因として挙げられる。今回の定点調査では、健康診断時に所見のない花粉症はアレルギー性鼻炎に含めないことを再確認する必要がある。
所見のない花粉症については、事後措置としての指導・助言や健康相談を通じて該当児童生徒の健康管理を行うことになる。
- (3) 全国定点調査には耳鼻咽喉科学校医、学校関係者（養護教諭）、教育委員会、地方部会事務局などの協力が不可欠である。調査に参加する意思があっても、地域の実情から同意や協力を得られない場合もある。日耳鼻学校保健委員会で作成した「協力願」を活用することをお勧めするが、決して強制参加ではないことをご理解いただきたい。

8. 質疑応答

〈質問〉

奈良県地方部会 川本浩康

今回の定点調査の判定基準では、スギ花粉症であっても健康診断時に症状がなければ「アレルギー性鼻炎」に含めないとしたが、アレルギー性鼻炎の有所見率はスギ花粉の飛散状況にかなり影響されるので、健康診断時のスギ花粉飛散状態についても注意書きすべきであると考えている。

〈応答〉

委員 朝比奈紀彦

アレルギー性鼻炎の有所見率は、スギ花粉分布の地域差、そして健康診断を実施した時期のスギ花粉飛散状況の影響を受けることを考慮する必要はある。しかし昨年度の代表者会議で、今回の全国定点調査は健診時の児童生徒の所見として判定し、健診時に症状や所見のない花粉症は基本的に「アレルギー性鼻炎」の診断に含めないことを確認している。参考までに平成28年度小学生の集計結果では、スギ花粉が飛散しないとされる沖縄県のアレルギー性鼻炎有所見率は11.09%、同じく札幌市は7.97%であった。

学校健診は確定診断ではなくスクリーニングであるため、健診時の視診、聴診に加えて保健調査票の内容を参考にして「アレルギー性鼻炎」を判定し、確定診断は事後措置に委ねられる。よって健診時に症状や所見のない花粉症は日耳鼻提案の「所見B（経過観察）」とし、事後措置として季節性のアレルギー性鼻炎を児童生徒が潜在的にもっていることを保護者に認識させるよう指導・助言する。

〈質問〉

福岡県地方部会 稲光まゆみ

定点調査の全国集計データは、調査に協力してもらった教育委員会や養護教諭にフィードバックする必要があると思うが、学校保健委員会で準備する予定はあるか。

〈応答〉

委員 朝比奈紀彦

平成28年度の全国定点調査結果については「耳鼻咽喉科学校保健の動向」にて詳細な報告を行う。公表した調査結果については、児童生徒の健康管理や保健指導など各地域における学校保健活動の資料として活用していただきたい。また5年間の調査期間が終了した後、学会誌への投稿も予定している。

〈質問〉

沖縄県地方部会 新濱明彦

今回の定点調査は教育委員会の協力が得られなかったため、地方部会事務局の協力のもと少ない母数ではあるが調査に参加した。来年度も参加予定だが、母数にこだわる必要はないのか。また代表者会議に数多く出席しているような地域が参加しないのは、何か理由があるのか。

〈応答〉

委員 朝比奈 紀 彦

基本的には母数（調査対象数）にこだわる必要はないが、母数が多いほど調査結果の偏りが少なくなるため、可能な限り多くの学校および耳鼻咽喉科学校医に協力していただきたい。

しかし定点調査に参加する意思があっても、地域の実情から個々の学校あるいは教育委員会の同意と協力を得られない場合がある。今回の定点調査は決して強制参加ではないが、日耳鼻学校保健委員会としても定点調査への積極的な参加を呼びかけたい。

研 修 会

1. 障害者差別解消法について ～学校医の皆様にご留意いただきたいこと～

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 専門官 田 井 祐 子

国連の「障害者の権利に関する条約」の締結に向けた国内法制度の整備の一環として、平成25年6月、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（「障害者差別解消法」）が制定され、平成28年4月1日から施行された。

同法においては、行政機関や事業者に対して、障害者に対する「不当な差別的取扱いの禁止」および「合理的配慮の提供」が求められている。

「不当な差別的取扱い」とは、障害者に対して正当な理由なく、①障害を理由として、財・サービスや各種機会の提供を拒否する、または提供に当たって場所・時間帯などを制限すること、②障害者でない者に対しては付さない条件を付けることなどにより、障害者の権利利益を侵害することとされており、国公私を問わず、すべての学校にその禁止が義務付けられている。

「合理的配慮」とは、「障害者が他の者との平等を基礎としてすべての人権および基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更および調整」であり、障害者から社会的障壁（障害者にとって日常生活または社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの）の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、社会的障壁の除去の実施について、必要かつ合理的な配慮を行うことが、国立・公立の学校については義務、私立の学校については努力義務とされている。上記の過重な負担にあたるかどうかは、行政機関等および事業者において、個別の事案ごとに、実現可能性の程度（物理的・技術的制約、人的・体制上の制約）、費用・負担の程度などを考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要であるとされている。

学校医も学校の職員の一員として、合理的配慮の提供の義務（または努力義務）を負うこととなるが、典型的な場面として、例えば、学校の健康診断において、発達障害などである児童生徒の対応が困難なケースが想定される。発達障害である児童生徒については、感覚が敏感である、不安が強いなどの障害の特性が考えられるため、個々の児童生徒の状態に応じて、不快な感覚を和らげるための工夫（診療器具の素材やカバーなどを変える）や、不安を和らげるための工夫（事前に診察手順を十分に説明して見通しを持たせるなど）などの配慮が考えられる。

合理的配慮は、本人・保護者からの意思の表明があった場合にその提供義務または努力義務が生じるため、事前に、保健調査票の記述や学校からの情報提供により、意思の表明の有無を確認することが必要である。意思の表明があった場合には、学校から当該児童生徒の障害の状態を聴取し、学校と相談しながら、実施可能な合理的配慮の内容の検討を行う必要がある。合理的配慮は組織に対して提供の義務（または努力義務）が課せられているものであるため、あくまで学校組織として検討することが必要である。また、過重な負担に当たる場合など、希望されたとおりの配慮が難しい場合には、代替案の提示も含めて、本人・保護者と十分な合意形成をはかることが必要である。

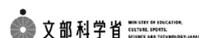
実施した合理的配慮の内容については、来年度に向けて、必要に応じて健康診断書に記載するとともに、学校と情報共有することが必要である。

学校医の皆様におかれては、上記の法律の趣旨を踏まえていただき、学校と緊密に相談をしながら、個別の児童生徒の状態に応じた対応をしていただきたい。

障害者差別解消法について ～学校医の皆様へ留意いただきたいこと～

平成29年1月29日(日)
平成28年度日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会

文部科学省初等中等教育局 特別支援教育課 専門官
田井 祐子



講演の流れ

1. 障害者差別解消法成立の経緯
2. 障害者差別解消法の内容
3. 学校における合理的配慮の例
4. 学校医の職務において想定される合理的配慮の事例
5. 合理的配慮の提供にあたり留意いただきたいこと

1. 障害者差別解消法成立の経緯

- 平成18年12月 国連総会で障害者権利条約を採択
…障害に基づくあらゆる差別（合理的配慮の不提供を含む）の禁止
- 平成19年9月 障害者権利条約署名
- 平成24年7月 『共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築のための特別支援教育の推進』（中央教育審議会初等中等教育分科会報告）
…学校における合理的配慮の考え方を整理
- 平成25年6月 障害者差別解消法制定
- 平成26年1月 障害者権利条約批准
- 平成27年2月 障害者差別解消法に基づく政府の基本方針の策定
- 11月 障害者差別解消法に基づく文部科学省所管事業分野の対応指針の策定
- 平成28年4月 障害者差別解消法施行

2. 障害者差別解消法の内容

- ・障害者の定義：
身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの
- ・規定の対象：国・地方公共団体等（国立学校等）、民間事業者（私立学校等）
- ・差別的取扱いの禁止
…国・地方公共団体等、民間事業者ともに法的義務
- ・合理的配慮の不提供の禁止
…国・地方公共団体等＝法的義務、民間事業者＝努力義務

不当な差別的取扱いとは

障害者に対して、正当な理由なく、障害を理由として、財・サービスや各種機会の提供を拒否する又は提供に当たって場所・時間帯などを制限する、障害者でない者に対しては付さない条件を付すことなどにより、権利利益を侵害すること。

※ 文部科学省所管事業分野の対応指針より（以下同じ）

不当な差別的取扱いの具体例

【不当な差別的取扱いに当たり得る具体例】

○ 学校への入学の出願の受理、受験、入学、授業等の受講や研究指導、実習等校外教育活動、入寮、式典参加を拒むことや、これらを拒まない代わりとして正当な理由のない条件を付すこと

【不当な差別的取扱いに当たらない具体例】

○ 障害のある幼児、児童及び生徒のため、通級による指導を実施する場合において、また特別支援学級及び特別支援学校において、特別の教育課程を編成すること

※ これらはあくまで具体例であり、個別具体的に判断されることが重要（以下同じ）

合理的配慮とは

障害者から現に社会的障壁（※）の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならない。

（国・地方公共団体等においては義務、民間事業者については努力義務）

※障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの

ポイント

・本人・保護者からの意思の表明があること
（法令上は、本人等からの意思の表明があった場合に合理的配慮の提供義務が生じる。ただし、意思の表明がない場合でも、教員等による気づきにより本人保護者に確認を取ることでも大切）

・実施に伴う負担が過重でないこと
（個別の事案ごとに、①事務・事業への影響の程度（事務・事業の目的・内容・機能を損なうか否か）、②実現可能性の程度（物理的・技術的制約、人的・体制上の制約）、③費用・負担の程度、④事務・事業規模、⑤財政・財務状況の要素等を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要）

3. 学校における合理的配慮の具体例

【合理的配慮に当たり得る配慮の具体例】

- 聴覚過敏の児童生徒等のために教室の机・椅子の脚に緩衝材を付けて雑音を軽減する、視覚情報の処理が苦手な児童生徒等のために黒板周りの掲示物等の情報量を減らすなど、個別の事案ごとに特性に応じて教室環境を変更すること
- 子供である障害者又は知的障害、発達障害、言語障害等により言葉だけを聞いて理解することや意思疎通が困難な障害者に対し、絵や写真カード、コミュニケーションボード、タブレット端末等のICT機器の活用、視覚的に伝えるための情報の文字化、質問内容を「はい」又は「いいえ」で端的に答えられるようにすることなどにより意思を確認したり、本人の自己選択・自己決定を支援したりすること
- 読み・書き等に困難のある児童生徒等のために、授業や試験でのタブレット端末等のICT機器使用を許可したり、筆記に代えて口頭試験による学習評価を行ったりすること
- 入学試験や検定試験において、本人・保護者の希望、障害の状況等を踏まえ、別室での受験、試験時間の延長、点字や拡大文字、音声読み上げ機能の使用等を許可すること

4. 学校医の職務において想定される合理的配慮の事例

【想定される困難な例】

健康診断において、発達障害等の児童生徒の対応が困難なケース（感覚が過敏、不安が強い等）

【考えられる対応例】

- ・不快な感覚を和らげるための工夫（診療器具の素材を変える、カバーをかける等）
- ・事前に診察手順を十分に説明して見通しを持たせる
- ・診察内容を図示してイメージを持たせる 等

※事前に保健調査票で意思表明の有無を確認

※児童生徒の障害の状態等を学校から聴取することも有効

※児童生徒が困難を示したときにその場で対応できるよう、器具・道具等の事前準備が必要

<参考> 歯科医における事例

5. 合理的配慮の提供にあたり留意いただきたいこと

①学校との相談

（本人保護者からの合理的配慮の提供希望の有無の確認、障害のある児童生徒の状況等）

②提供希望がある場合、実施可能な合理的配慮の検討・準備

（学校における組織的な検討、本人保護者との十分な合意形成）※その場での対応が必要になる可能性

③合理的配慮の提供

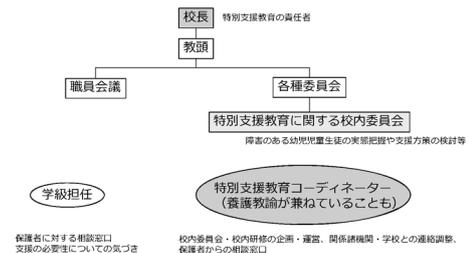
⑤必要に応じて健康診断書等への記載（次年度に向けて）、学校との情報共有

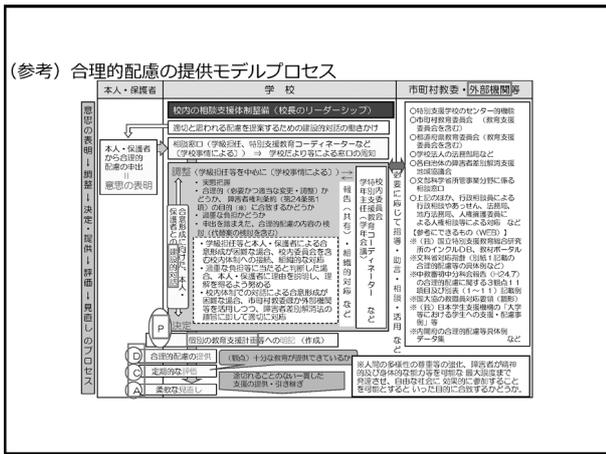
組織的な対応の必要性

障害の状態に応じた個別具体的な対応の必要性

（参考）自治体の職員対応要領（県立学校：都道府県、市町村立学校：市町村）

（参考）学校における特別支援教育実施体制





<加えて>

- ・事業者（開業医）としての合理的配慮の提供の努力義務
- ・地域医療における合理的配慮の拠点としての期待

[質疑応答]
研修会 1

<質問>

東京都地方部会 立岡 英 宏

特別支援学校の健診で、3人がかりで押さえつけて診察していたが、良いのか。

<応答>

保護者の方から具体的にこういう配慮をしてくださいというのが学校にあった場合は、なるべく検討いただく。必ずしも、別の手段が有効に機能するかわからない場合は、他の手段も行ってみるが、それでもダメなら今までやっていたように押さえつけるということを保護者の方に事前に説明することが必要。学校医が直接保護者に説明するのではなく、学校から説明してもらおう。今までよりプロセスが加わる

<返答>

東京都地方部会 立岡 英 宏

事前の了解を得ることが必要ということですね。

<発言>

神奈川県地方部会 大 氣 誠 道

養護学校を担当していて、耳垢の問題が持ち上がる。学校の先生からは除去を求められるが、学校でも取れず、開業医を受診する。大きくて動いて取ることが大変。

<発言>

委員長 大 島 清 史

個人事業者としての、対応ということですね。

<発言>

委員 宇 高 二 良

椅子では無理なので、ベッドで押さえつけて除去するが、事前に抑制をしてよいか保護者に了解を取って行く。

<質問>

委員 宇 高 二 良

一部インクルーシブ教育であるが、保護者からの意思表示があり、普通学級での学習を希望された場合は、実施に伴う負担が過重であれば変えることはできるのか。

<応答>

多様な学びの場があり、その子にとって一番合ったところを提供するのがインクルーシブ教育の考え方。学校教育法の中で、就学決定のしくみが定められており、総合的に勘案して就学先を各市町村が決定することになっている。従来は法令に定められている障害の場合は、原則特別支援学校であったが、現在は保護者が要望したからと言って必ずしも通常学級に入れないと違反になるわけではない。

〈質問〉

委員 仲野 敦子

高度難聴児などが通常学級を希望し、学校側も合理的配慮の上通常学級で受けいれてくれる場合でも、医療側からみれば聴覚特別支援学校での教育の方が好ましいと考えられる場合、われわれはどのように対応すべきか。

〈応答〉

特別支援学校に行くか、通常学校に行くかの検討の中におけるいろいろな要件の中で医療的な意見も併せて市町村が決定する。

2. 口腔アレルギー症候群

～特に気をつけるべき豆乳アレルギーおよびスパイスアレルギー～

はらだ皮膚科クリニック 原田 晋
近畿大学農学部応用生命化学科 森山 達哉

1. 口腔アレルギー症候群とは？

口腔アレルギー症候群（Oral Allergy Syndrome；以下 OAS）とは、主に果物や野菜類の摂取後に、口腔粘膜からの抗原吸収によって生じるアレルギー症状を言う。ここで特記すべき事は、OAS とは、抗原の侵入形態に対する病名である。一方、Pollen-Food Allergy Syndrome（PFAS）との疾患名が OAS とほぼ同義語のように扱われているが、特定の花粉類に感作された個体において、交叉反応によって果物野菜類などの食物摂取後に症状をきたす場合をこのように呼び、PFAS とは感作様式に対する病名である。したがって、OAS とは口腔内に限局した症状に対する呼称ではなく、そのため、たとえ OAS の機序によるアレルギー症状であっても全身性のアナフィラキシー症状を起こしうる。

OAS の疫学としては、1) 発症年齢は20歳代をピークとして10～30歳代に集中しやすい、2) 男女比は、男：女＝1：2程度で女性に好発しやすい、3) 本邦での原因食物はリンゴ、モモが最多であり、その他サクランボ、キウイ、ナシ、メロンなどで発症しやすい、4) 本邦での原因となる花粉抗原はシラカバ花粉およびハンノキ花粉が代表格であり、ハルガヤ・オオアワガエリなどのイネ科花粉、ヨモギ・ブタクサなどのキク科花粉も原因となりうる、などの特徴が挙げられる。ただし、OAS の発症には地域性が強く関与しており、欧州ではオリーブ花粉が関連したアナフィラキシーを伴う PFAS が数多く報告されている等、地域によって原因となる花粉抗原や発症の要因となる原因食物に違いが存在している。

2. 特に気をつけるべき豆乳アレルギーおよびスパイスアレルギー

とは言え、OAS の臨床症状は、通常は、“口唇や舌が腫れる”、“咽喉がイガイガする”などの局所症状に留まる場合が多い。ただし、例外として、1) シラカバ～ハンノキ花粉と豆乳間、2) ヨモギ花粉とスパイス間、の交叉反応は、アナフィラキシー発症の危険性が高いので注意が必要である。豆乳アレルギーは、通常、ハンノキやシラカバなどの花粉アレルギーとの交叉反応に基づき、クラス2アレルギーの機序により発症に至り、Bet v 1 ホモログ（Gly m 4）が主要抗原である場合が多い。味噌・醤油などの大豆製品は摂取可能であり、おぼろ豆腐などの柔らか系豆腐の摂取によって症状を発現する場合もあるが、木綿豆腐や絹豆腐など一般的な豆腐の摂取も可能である。一方、スパイスアレルギーの代表は、クミン・コリアンダー・アニス・フェネルなどのセリ科のスパイスで発症し、通常ヨモギ花粉との交叉反応性によってクラス2食物アレルギーの機序で発症に至る。北欧諸国での報告が多く、またセロリやニンジンなどのセリ科の野菜類との交叉性を示すため、mugwort-birch-celery-spice syndrome、celery-carrot- mugwort-spice syndrome などの名称が用いられている。

3. コンポーネント診断の重要性

近年、OAS や PFAS を含むさまざまなアレルギー疾患に対して、コンポーネントレベルでのアレルゲンの検索を行う事によって、より精度の高い診断を得る事の重要性が強調されており、これを Component-Resolved Diagnosis（CRD）または Molecular Allergology（MA）と称する。たとえば、PFAS の際の代表的な花粉抗原であるシラカバ花粉には Bet v 1～Bet v 8 のアレルゲンコンポーネントが存在しているが、このうち食物アレルギーの発症に大きく関わっているのは、17 kDa の分子量を有する PR-10 淡白である Bet v 1 と 14 kDa の分子量を有する profilin の Bet v 2 の 2 種類である。さらに、Bet v 1 はリンゴの Mal d 1、モモの Pru p 1、大豆の Gly m 4、ピーナッツの Ara h 8 などと強い交叉反応性を有している。今後、コンポーネント単位でのアレルゲンの測定を施行する事によって、より精度の高いアレルギー診断がなされるようになることを期待したい。

著作権、版権の問題から、スライド原稿を掲載することは差し控えさせていただきました。

[質疑応答] 研修会 2

〈発言〉

愛知県地方部会 土井清孝

中学生で豆乳とゴマが食べられなくなったと言って受診された。

〈応答〉

豆乳とゴマの交差は言われていない。ゴマのアレルギーは個別感染で、豆乳アレルギーは花粉症との関係があるかもしれないので、交差を調べたほうが良い。

〈質問〉

担当理事 藤岡 治

20歳頃から増えてくるのは。

〈応答〉

OAS は女性が多いのはなぜか。花粉症自体女性が多いからか。OAS の症例は女性に多かった。豆乳が健康に良いといい、女性が摂取することが多いためか。

〈質問〉

担当理事 藤岡 治

女性は健康に関心があり、受診することが多い。

〈応答〉

OAS は隠れている。リンゴを食べてイガイガしていても、病気だとは思っていない。

〈質問〉

担当理事 藤岡 治

見過ごされている例は。

〈応答〉

軽い場合は見過ごされている。

〈追加〉

担当理事 藤岡 治

学校での啓発をお願いいたします。

平成28年度日耳鼻学校保健全国代表者会議ならびに 学校保健研修会アンケート集計

今回出席された方からいただいたアンケート結果は以下の通りです。ご協力ありがとうございました。

アンケート回収枚数 76枚

1. 開催日時

今まで通りで良い 60

変えてほしい 14

日曜日 1日で 7

日曜日 午前のみ 1

土曜日の開始時間を遅く 5

無回答 2

ご意見

土曜日の開始時間を遅くしてほしい 4

土曜日休診にしなければならないので変えてほしい 7

日帰りしたいので1日にしてほしい 1

雪のない時期を希望（帰れなくなる） 1

研修会は不要もしくは短く 1

昼に懇親会を行えばよい 1

2. 協議の感想

1 題目

良かった点

- 他の地域の様子が分かった
- 他県の取り組みがわかり、とっかかりができた
- 各地の率直な意見が聞けた
- 立場が違う学校医の様々な意見を聞くことができた
- どの程度積極的に参加したらよいか分かった
- 学校保健活動を積極的に行われている先生の熱意を感じた
- 積極的な討論が行われた
- 司会者が適切にオーガナイズされ、議論が細かい所に深入りしすぎずによかった
- 一方通行ではなくよかった
- 耳鼻咽喉科としてのアイデンティティの確立の必要性を感じた

改善点

- 発言者は若い方がよい
- 将来の耳鼻咽喉科を背負うもう少し若い先生方のご意見が伺いたかった
- 重鎮の話ばかりで、若い医者の話が反映されずつまらない
- 歯科の「あいうべ体操」のような一大ムーブメントを発信できることが必要
- 漠然としていて、目標や目的がわかりにくかった
- 地域差、個々の先生方の温度差、行政との取り組みの困難さを感じた
- 検診医ではなく学校医として存在しよう

- 日耳鼻学校保健委員会として、「学校保健教育でこのような話をしてほしい」というガイドラインを設定してほしい。また、可能であれば新潟地方部会のように、そのガイドラインを基にしたパワーポイントを日耳鼻として作成し、シェアフリーで会員に配布し活用させてほしい。（児童向け、生徒向け、親向け、養教向けなどのバージョンがあるとよいと考える）
- 目的意識が大切という意見は賛成。歯科の団体はとてもまとまりがよく、一致団結して学校保健活動をしている印象です。耳鼻咽喉科も医師数として人数が少ないのだから、トップが中心になって活動できればよいと思う。歯科はどうしてあのようにまとまれるのでしょうか。

2 題目

良かった点

- 参考になり、来年度から参加予定
- 平均的な罹患率がわかり、自分がつけすぎつけなさすぎがわかった
- 重要なデータが得られているのは良いこと
- 詳細なデータは参考になった
- 集計はかなり大変な作業と思われた
- 5年後が楽しみ
- 学校健診における有所見率の学年毎の違いが認識できた

改善すべき点

- もっと簡単でよい
- もう少し時間をかけて説明してほしかった
- すべての都道府県で施行できないと十分ではない
- ビッグデータの統計とするためには、大都市のデータを少しでも入れるべき

3. 研修会の感想

- よかった 4
- 非常によかった 1
- 大変有意義
- 2題ともテーマがよく、大変参考になった
- 2題とも大変興味深かった 2
- 役に立つ内容であった
- わかりやすく、大変勉強になった
- 参考になった
- ためになる話で、大変良かった
- 非常に理解しやすい内容であった 2
- 活発な意見交換が行われよかった
- 時代的なニーズに合い、よかった
- 現在の流れがわかり役立つ、今後も新領域を探して研修をしてほしい
- 通常の耳鼻咽喉科の学会で聴けないようなテーマで面白い
- 自分の専門外の研修内容で、有意義であった
- 時宜を得ている
- 行政側の対応・立場が理解できた。また、質疑応答で、現場の先生の腐心、ご苦労が聞けて良かった
- 現場での話を聞くことができ、差別解消法についてよくわかった
- 多様な意見があり良かった

- 質疑応答が特に勉強になった
- 法律に規定された点、よく理解できた
- 障害者差別解消法について、具体例を挙げてわかりやすい話にしてほしい
- 障害者差別解消法についての説明、まだ具体的なものがわからないので、もう一度具体的なものが見えてきてから、もう一度研修会に出してもらえらるほうが良いと思う
- あまりよかったとは思えない
- スライド、内容ともわかりにくい

- 口腔アレルギーに関して大変勉強になった 8
- 食物 RAST 陽性と臨床症状の不一致の理由がよくわかった
- 口腔アレルギーよかった
- 口腔アレルギーについて新しい知識を得ることができた
- 口腔アレルギー症候群は面白かった 2
- 口腔アレルギーの保護者からの相談は年々増えているので、テーマとして取り上げていただきよかった
- 面白く、ためになった
- 大変参考になった
- すばらしいスライド、内容であった。開業医の講演はいつもすばらしい
- 頭の中が再整理できた
- 細かい資料がほしかった
- スライドを資料にしてほしかった

4. 意見交換会の感想

- 皆、早めに退席してしまう・・・
- 料理がおいしかった
- 昨年より料理がおいしかった
- スムーズな運営で良かった
- 参加者の割に、出席者が少ない
- 初めて出たが、参加者が少ないように思う
- よい 2
- 例年より参加者が多くよかった
- 名札もよかった
- 継続してほしい
- 重鎮の話ばかりで、若い医者の話が反映されずつまらない
- 個別の質問ができて、貴重な場であった

5. 全体

大変有意義 28

有意義 42

あまり有意義ない 2

参加の有意義ない 0

無回答 4

6. 来年度の希望

協議

- プライバシーの配慮

- 健康教育についてももう少し具体的な話を再度希望
- 各県の耳鼻科学校保健委員会と県医師会、教育委員会との関係をそれぞれ明らかにすると、耳鼻咽喉科学校医が振るわない理由の一つが判明すると思う
- 学校保健における他科（特に小児科）との連携、関係について
昨年大分では学校健診（耳鼻咽喉科）の結果を保護者に知らせる「お知らせ」に「耳鼻咽喉科を受診してください」と限定していることに複数の開業小児科医よりクレームがあった。小児科側からの言い分では、幼少期より「喘息」「アレルギー性鼻炎」でかかりつけとして診察しているのに、改めて耳鼻咽喉科を受診する必要があるのか？というもので、医師会の場や教育委員会にまでクレームが及ぶ事態となった。
最終的には、地方部会長と小生とで教育委員会担当者に耳鼻科健診の必要性、専門性を法的・学術的に説明し事なきを得たが、平成30年度に書式の改訂を控えており、その際に再び本問題が表面化する恐れがあるため、他県の状況などを伺いたい

研修会

- 本年度の原田先生のような講演
- 特別支援の子どもの診方
- 嗅覚か味覚
- インフルエンザ（徳島大学 木戸博先生）
- 応急措置について

7. その他の意見

- 各県、各地域で事情が異なる中で議論がかみ合わないことが多く、意見を集約される学校保健委員の先生方のご苦勞に感謝します
- 小児科、内科の耳鼻咽喉科診察の件、家族からすると疾患が治癒するというよりは痛み熱が治ればOKという印象があるよう。経済的な問題や時間的问题があるよう。中途半端な治療が多く、それでも家族は納得しているようである
- 耳鼻咽喉科 PR 用パワーポイント作成はどうか
- 栃木県のスライド資料がほしい
- 新潟県地方部会などで作成されている健康教育用のスライドなど有料で分けてほしい
- スライドの内容をコピーしていただき、聞き漏らすことがなくなり助かっている、是非継続を
- この会へ参加をすると、いろいろな先生のご意見が伺えて、参考になりますしモチベーションが上がるのも確か
- 耳鼻咽喉科学校医の氏名、目的の明示、学校での健康教育の目標の明示を行い、皆が誇りをもって活動できるよう頑張ってもらいたい
- 定点調査で不確定要素が省けないので、意義あるものか疑問が残る①難聴疑いの中に耳垢を取って正確な鼓膜所見を診断できていないものが含まれている。②慢性鼻炎の数が実数より多いのでは？と思われる（アレルギー性鼻炎は通年性以外は鼻粘膜は典型的所見は得られない）
- 問題提起はあるが、あとは各自（各地域）へ丸投げのような感じがする
- 修了証書の意味は？ 地元を持ち帰ってアリバイとして使う？ 立派すぎます、経費削減してみてもいいかでしょうか

編集後記

平成28年3月、日本医師会学校保健委員会は会長諮問「児童生徒等の健康支援の仕組みの更なる検討」に対して答申しました。その中で、学校医の立場として学校医の職務を全うするため学校に積極的に向き、常に養護教諭との意思疎通や情報交換を行うことが大切であるとし、学校保健委員会などの学校保健活動に参加するだけでなくその立案に参画し、専門医の立場から評価し改善点などを助言することが重要であるとしています。これは今後の学校医に求められることでもあります。特にわれわれ耳鼻咽喉科学校医は「職務は学校健診のみ」ともいえる現状を見直し、健康教育を中心とした職務にも目を向けていく必要があります。

今回は耳鼻咽喉科学校医の健康教育への関わりについて、アンケート調査結果から現状を報告し、協議を通して健康教育への積極的な関与を呼びかけました。また協議の中で各地域からの話題提供を織り交ぜたことで、今までにない活発な討論を行うことができました。来年度以降も全国各地から参加される代表者の「生の声」を反映できるような協議進行を心がける所存です。

耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査は、初年度から多くの地域に参加していただきました。調査結果については年度毎に報告しますが、管轄する地域のデータと全国データを比較検討し、今後の学校保健活動に活用していただきたいと思っております。
(朝比奈 記)

耳鼻咽喉科学校保健の動向

平成29年5月発行

発行 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会 学校保健委員会

〒108-0074 東京都港区高輪3-25-22

TEL 03(3443)3085