

平成31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

目 次

| | |
|--|--------------|
| 平成30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日程…………… | 2 |
| 平成30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…………… | 3 |
| 第1日 挨拶 …………… | 5 |
| 来賓挨拶…………… | 6 |
| 日本耳鼻咽喉科学会理事長 森山 寛… | 5 |
| 日本医師会常任理事 道永 麻里… | 6 |
| 日本学校保健会専務理事 弓倉 整… | 6 |
| 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 小林 沙織… | 7 |
| 【委員会報告】 | |
| 1. 平成30年度日耳鼻学校保健委員会活動報告および平成31年度事業計画（案）…………… | 8 |
| ……………委員長 大島 清史… | 8 |
| 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…………… | 9 |
| ……………委員長 大島 清史… | 9 |
| 3. 第49回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告…………… | 10 |
| ……………委員長 大島 清史… | 10 |
| 【協議】 | |
| 学校における合理的配慮—難聴児への対応について— | |
| アンケート結果報告…………… | 12 |
| ……………委員 仲野 敦子… | 12 |
| 特別発言 | |
| 学童期一側性難聴児への合理的配慮—徳島県の取り組み— | |
| ……………徳島県地方部会学校保健委員会委員長 島田 亜紀… | 23 |
| 【報告1】 | |
| 平成30年度耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について…………… | 28 |
| ……………委員 朝比奈紀彦… | 28 |
| 【話題提供】 | |
| 静岡県で言語検診が普及したワケ—静岡県就学時言語検診法— | |
| ……………静岡県地方部会学校保健委員会委員 植田 宏… | 40 |
| 第2日 | |
| 【研修会】 | 座長 担当理事 藤岡 治 |
| 学校生活におけるスマートフォンの感覚器への影響 | |
| —スマホ社会の落とし穴—…………… | 45 |
| ……………吉村小児科院長 内海 裕美… | 45 |
| 【報告2】 | |
| 健康教育推進強化のためのアンケート調査について…………… | 50 |
| ……………委員 大滝 一… | 50 |
| 平成30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…………… | 62 |

平成30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31年1月26日(土) 15時30分～19時30分

| | | |
|-------------|--|---|
| 15:30～16:00 | <p>開会の辞 挨拶 来賓挨拶</p> <p>委員会報告</p> <p>1. 平成30年度日耳鼻学校保健委員会活動報告 および平成31年度事業計画(案)</p> <p>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</p> <p>3. 第49回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告</p> | <p>司会 委員 大滝 一 学校保健委員会担当理事 藤岡 治 日本耳鼻咽喉科学会理事長 森山 寛 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 小林 沙織</p> <p>委員長 大島 清史 委員長 大島 清史 委員長 大島 清史</p> |
| 16:00～17:45 | <p>協議</p> <p>学校における合理的配慮—難聴児への対応について— アンケート結果報告 特別発言 学童期一側性難聴児への合理的配慮 徳島県の取り組み</p> | <p>座長 委員 朝比奈 紀彦 委員 仲野 敦子 徳島県地方部会学校保健委員会委員長 島田 亜紀</p> |
| 17:45～18:15 | <p>報告1</p> <p>平成30年度耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について</p> | <p>委員 朝比奈 紀彦</p> |
| 18:15～18:30 | <p>話題提供</p> <p>静岡県で言語検診が普及したワケ—静岡県就学時言語検診法—</p> | <p>静岡県地方部会学校保健委員会委員 植田 宏</p> |
| 18:30～19:30 | <p>〔意見交換会〕</p> | <p>司会 坂 哲郎</p> |

第2日 平成31年1月27日(日) 9時～11時

| | | |
|-------------|--|--|
| 9:00～10:00 | <p>研修会(領域講習)</p> <p>学校生活におけるスマートフォンの感覚器への影響 —スマホ社会の落とし穴—</p> | <p>司会 委員 坂 哲郎 座長 担当理事 藤岡 治 吉村小児科院長 内海 裕美</p> |
| 10:00～11:00 | <p>報告2 健康教育推進強化のためのアンケート調査について</p> | <p>委員 大滝 一</p> |
| 11:00 | <p>閉会の辞</p> | <p>担当理事 藤岡 治</p> |

平成30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31年1月26・27日)

| 地方部会 | 氏名 |
|------|--|
| 北海道 | 大橋 伸也、松島 純一 |
| 青森 | 小笠原 眞、齋藤 晋一、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 | 安達 美佳、熊谷 重城、佐藤美栄子、佐藤 良樹、西川 仁、宮倉 秀人、三好 豊、 渡辺 充 |
| 秋田 | 三戸 聡、中澤 操 |
| 山形 | 野田 大介、長谷川智彦 |
| 福島 | 佐藤かおる、唯木 享、野本 美香、馬場 陽子、三浦 智広 |
| 茨城 | 青柳 安典、田渕 経司、辻 久茂 |
| 栃木 | 金子 達 |
| 群馬 | 設楽 公一 |
| 埼玉 | 酒井 文隆、谷本 秀司、中島 正臣 |
| 千葉 | 浅野 尚、小松 健祐、高石 秀峰、内藤 義弘、前田陽一郎 |
| 東京 | 井藤 博之、内野 盛恵、大西 正樹、岡添 龍介、沖倉 一彰、香取 公明、立岡 英宏、 徳永 雅一、弘重 哉子、藤谷 哲、八幡 則子、山口 展正、渡辺健一郎 |
| 神奈川 | 稲垣 幹矢、大氣 誠道、越智健太郎、佐藤 成樹、新谷 敏晴、中村 雄大、牧野 弘治、 吉川 琢磨 |
| 新潟 | 大倉 隆弘、加納 昭彦、渋谷 知子、長場 章、根本 美歌、野村 智幸、森田 由香、 渡邊 順、和田 匡史 |
| 富山 | 高野 正美 |
| 石川 | 岩脇 淳一 |
| 福井 | 齊藤 寛 |
| 山梨 | 橋田 豊、桧垣 清高、渡部 一雄 |
| 長野 | 小林小百合、謝 孝佳、深澤 收、宮下 浩一 |
| 岐阜 | 大野 通敏、佐久間伸二 |
| 静岡 | 足立 昌彦、植田 宏、植田 洋、鳥居 智子 |
| 愛知 | 木村 利男、土井 清孝 |
| 三重 | 木村 哲郎、坂倉 健二、鈴木 栄久 |
| 滋賀 | 池田 誠、中西 豊 |
| 京都 | 鈴木 由一、寺園 富朗、平杉嘉平太、松波 達也 |
| 大阪 | 川崎 良明、森脇 計博 |
| 兵庫 | 折田 浩、佐久間成晴、佐藤 信次、中川 伸一、増田 基子、屋鋪 豊 |
| 奈良 | 川本 浩康 |
| 和歌山 | 林 正樹 |
| 鳥取 | 辻田 哲朗 |
| 島根 | 小川 真滋 |
| 岡山 | 青地 克也、内藤 好宏、松村 元良、水河 幸夫 |
| 広島 | 石井 俊二、世良 公志、野田 益弘、東川 俊彦、益田 慎、宮脇 修二 |
| 山口 | 緒方 洋一、沖中 芳彦 |
| 徳島 | 島田 亜紀 |
| 香川 | 印藤加奈子、小林 隆一 |
| 愛媛 | 門田 吉見 |
| 高知 | 椋下 直子 |
| 福岡 | 稲光まゆみ、渡邊 滋之 |
| 佐賀 | 黒岩 泰直、福山つや子 |
| 長崎 | 佐々野利春 |
| 熊本 | 定永 恭明、宮村健一郎 |
| 大分 | 首藤 純、重見 英男 |
| 宮崎 | 松浦 宏司 |
| 鹿児島 | 伊東 一則 |
| 沖縄 | 新濱 明彦 |

(参加者138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 | 小 林 沙 織 |

《講 師》

| | |
|-------------------|---------|
| 徳島県地方部会学校保健委員会委員長 | 島 田 亜 紀 |
| 吉村小児科院長 | 内 海 裕 美 |

《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 |
| | 大 滝 一 |
| | 坂 哲 郎 |
| | 仲 野 敦 子 |
| | 矢 武 克 之 |

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。

委員の先生方、皆様お忙しい中、ありがとうございます。

またご来賓でいらっしゃる日本医師会の道永先生、日本学校保健会の弓倉専務理事、そして文部科学省の小林専門官、お忙しい中ありがとうございます。せっかくご来賓の先生方がいらっしゃるなので、ぜひ児童・生徒における耳鼻咽喉科疾患の重要性というものをじっくり頭の中に入れていただいて、医師会などで耳鼻咽喉科の存在価値をアピールしていただけたらと思います。最近は何となく耳鼻咽喉科のアピール度が少なく、「そうか、耳鼻科か」と言われるので、その辺りをしっかりやらないといけないと思っています。学校保健は来年一般社団法人の日本臨床耳鼻咽喉科医会が立ち上がりますので、そうすると多くのものは医会の方にシフトすると思いますけれども、学会でも委員会は継続して、両者で合同の委員会を作って学校保健の充実に努めたいと思っています。今回のプログラムの中で、明日スマートフォンの感覚器への影響というのが企画されています。先ほど福祉医療の方でもお話しましたが、実はWHOもレジャー騒音というのをかなり気にされていまして、いわゆるジェット機などの騒音ではなくて、大音量のロックバンドのコンサートとかイヤホンをしてスマートフォンでミュージックを地下鉄内で聞いている人、昔で言うウォークマン難聴ですね、そういうレジャー騒音に関するガイドラインもできているということなので、そのことも踏まえて学校保健の充実ということで2日間よろしくお願ひ申し上げたいと思います。

来賓挨拶

日本医師会常任理事 道永麻里

平成30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、日本医師会の学校保健担当役員として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、耳鼻咽喉科領域を中心に各地域や学校現場において学校保健活動の推進にご尽力いただき、誠にありがとうございます。また、日本医師会の学校保健委員会には大島清史先生に委員として参画していただき、併せて感謝申し上げます。

さて、今期執行部では、かかりつけ医機能の拡充による地域医療の強化を掲げております。

今後、人生100年時代を迎えるなかでは、健康寿命のさらなる延伸が重要であり、そのため、予防・健康づくりに向けた取り組みについても、かかりつけ医がより積極的に関与していくことが必要であります。また、急速な少子化に見舞われたわが国では、子どもの健全な育成を保障する社会的施策が立ち遅れた事実があり、少子化対策や子育てを社会全体の問題として捉え、「産みやすく、育てやすい」社会をかかりつけ医が中心となって作り上げていくことも、未来に対する責任を果たすことに繋がると考えます。先の臨時国会で超党派の議員立法で成立した「保育基本法」も、その表れと思います。

生涯保健における少子化対策や子育てにかかわる母子保健とともにそのスタートラインに位置する学校保健分野は、国民の健康の基礎作りに当たる部分であり、その役割は欠くことができません。学校保健分野の充実が予防・健康づくりに力点を置くこととなり、これにより国民全体の健康寿命が延伸され、わが国の社会保障制度の持続可能性を高めることへと繋がっていくものと考えております。

これからも皆様とともに地域医療の充実と発展の一翼を担う学校保健の役割のさらなる向上に向け、邁進してまいりたいと存じます。

今回の日程を拝見しますと、健康教育の推進強化が挙げられています。これは、今期の本会学校保健委員会でも諮問事項として重点課題になっております。次代を担う児童生徒に向けた健康教育は、日本の将来を左右するものと言っても過言ではありません。ここにお集まりの皆様におかれましても、是非とも健康教育に力を入れていただきたく、よろしく申し上げます。

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ご心より敬意を表しますとともに、本会議の成果が、今後の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30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」が開催されるに当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

本日お集りの皆様は、日頃、学校医として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、心から感謝申し上げます。

貴学会の学校保健委員会では、平成28年度から5年間を「健康教育推進強化年間」として、毎年健康教育の実践に関するアンケート調査を実施し、本代表者会議において調査結果をもとに熱心な協議が行われております。多くの耳鼻咽喉科学校医の皆様が健康教育の重要性を認識されていること、そして実践についてはさまざまな課題を抱えてご苦労いただいている状況を拝察し、改めて貴会のご努力に心から敬意を表します。

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、わが国の将来を担う子どもたちの成長に関わる学校医の役割はますます大切になってきております。今後とも、学校保健、健康教育の推進にご尽力くださいますようお願い申し上げます。

本会は、文部科学省の指導、協力の下、さまざまな学校保健の事業を推進しております。

本年度は、新規事業として「就学時健康診断研修会」を全国で開催いたしました。貴学会にお願いして耳鼻咽喉科領域における留意事項についてご講演いただきました。過年度では、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おります。今後もご支援を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本大会の開催に当たり、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、挨拶といたします。

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 小林 沙 織

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小林と申します。平成30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。

学校保健は、単に児童生徒等の健康課題に向き合うのみならず、生涯にわたる健康の保持増進の礎となるものであり、その推進のためには、学校内の組織体制の整備に加え、学校、家庭、そして医療機関を含めた地域社会との連携が不可欠です。

文部科学省では、平成29年3月に告示された新しい小学校・中学校学習指導要領、および平成30年3月に告示された新しい高等学校学習指導要領において、健康教育に係る記述を充実させたところであり、その周知・徹底も図りながら、健康教育の推進に努めているところです。

昨年12月に公表されました学校保健統計調査速報では、耳疾患の者の割合が小学校、中学校で過去最高、鼻・副鼻腔疾患の者の割合が小学校、高等学校で過去最高となりました。有識者からはアレルギー性鼻炎など、アレルギー疾患を持つ児童生徒の増加が影響しているとの見方が示されました。学校保健において耳鼻咽喉科領域の先生方に関わっていただく重要性はますます高まっているものと考えております。

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。さらなる学校保健の充実のため、今後とも、ご支援・ご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、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30年度日耳鼻学校保健委員会活動報告および平成31年度事業計画（案）

委員長 大島清史

平成30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30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30年度は平成31年1月26・27（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：学校保健委員会における合理的配慮～難聴児への対応について～

アンケート結果報告

委員 仲野敦子

特別発言：徳島県地方部会学校保健委員会委員長 島田亜紀

報告 1：平成30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

話題提供：静岡県で言語検診が普及したワケ—静岡県就学時言語検診法—

静岡県地方部会学校保健委員会委員 植田 宏

研修会：学校生活におけるスマートフォンの感覚器への影響

～スマホ社会の落とし穴～ 吉村小児科院長 内海裕美

報告 2：健康教育推進強化のためのアンケート調査について

委員 大滝 一

3. 「耳鼻咽喉科学校保健の動向」を刊行した。

平成31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し、結果の分析を行い、児童・生徒の健康増進を図る。
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。
4. 耳鼻咽喉科学校医としての合理的配慮に関する調査を実施する。

IV. 研究会および学術講演会等事業

5. 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。
6. 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

7. 日本学校保健会の学校保健関連事業に参加する。
8. 日本医師会学校保健事業へ参加する。
9. 通常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。
10. 特別支援教育への協力を努める。
11. 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。
12. 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。
13. 日耳鼻ホームページ「子どものみみ・はな・のどの病気 Q&A」改訂に参加する。

（乳幼児委員会と協同）

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

2. 日本医師会学校保健委員会 日本学校保健会 報告

学校保健委員会委員長
大島 清史

日本医師会学校保健委員会 (平成30～31年度)

• 会長諮問

「児童生徒等の健康支援の仕組みを核とした、実践的な生涯にわたる健康教育を推進するために学校医がどうあるべきか」

諮問の要旨

1. ヘルスプロモーション理念に基づく取り組みの中で、児童生徒に対する1次予防としての健康教育を推進する。
2. 第3期教育振興基本計画の中に、「児童生徒の健康を守るために、関係者が協力して取り組みを進める仕組みを構築する」とあり、学校医だけでなく、地区医師会、学校関係者、教育委員会等が協力しあい健康教育を推進できる仕組みをつくる。
3. 学校医活動を支援する仕組みづくり。学校医の精神的、経済的な負担軽減を図る。

平成30年度学校保健講習会

平成31年3月17日（日）

会場：日本医師会館

参加費：無料

中央情勢報告

講演1：学校保健の今日的トピックス①

「乳幼児健診から学校健診へつなげるためのビッグデータの活用」

講演2：学校保健の今日的トピックス②

「SNSやネット使用による子どもたちを取り巻く健康等への影響」

シンポジウム：思春期のメンタルの諸問題とその支援

①基調講演：思春期の精神疾患－学校医や地域の医師にお願いしたいこと－

②精神科医の立場から

③産婦人科医の立場から

④養護教諭の立場から

⑤行政の立場から

⑥総合討論

日本学校保健会

- 理事1名、評議員1名が学校保健委員会から選出されている。
- 学校保健の普及に関する事業としては、「平成30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49回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告

委員長 大島 清史

第4分科会（耳鼻咽喉科）

1 学齢期小児の耳鼻咽喉科疾患について

—地域中核病院における一般耳鼻咽喉科での疾患統計の検討を学校生活への影響—

大阪府医師会 西村 洋

大阪医療センター耳鼻咽喉科外来を2015年4月から3年間に受診した6歳から12歳の小児172例の病名を調査した。慢性中耳炎が22%、滲出性中耳炎が15%、感音難聴が20%、その他も含め耳疾患が66%を占めた。扁桃肥大・睡眠時無呼吸は16%であった。耳疾患・難聴や、学習に影響する睡眠時無呼吸に関連する扁桃の評価が重要であると考えられた。

2 難聴学級新設となった学習困難の難聴児症例について

神奈川県医師会 寺崎 雅子

小学校通常学級で学習上の困難さがある2名に対し、難聴学級が新設されることになった。症例1は小学校5年生男児。両側感音難聴で言語の遅れがあり、小学校1年で支援学級（知的級）小学校2年で通常学級に在籍するが、小学校3年より難聴学級に在籍となった。症例2は両側混合難聴で小学校1年に通常学級に在籍するが、小学校2年より難聴学級移籍となった。学校側は運営の経験がなく、保護者も難聴学級在籍の利点が理解できなかったため設立は困難であった。難聴児の早期発見後の療育、教育の重要性を周知する必要がある、耳鼻咽喉科医の役割が重要と考えられる。

3 川崎市における耳鼻咽喉科学校保健活動の現状

—学校医のアンケート結果より—

神奈川県医師会 吉川 琢磨

川崎市耳鼻咽喉科医会会員54名に対し学校保健活動に関するアンケート調査を行った。回答は34名65.4%であった。担当校数は平均3.78、音声言語検診は76%が「行っていない」、健診時間は2～4時間が多く、実施日は休診日が85%、学校保健委員会へは「必ず、もしくはできるだけ出席」が62%であった。健康教育の講演は50%が「したことがない」との回答で今後力を入れていく分野と考えられた。

4 新潟県における健康教育に関する二つの実践

新潟県医師会 大滝 一

新潟県地方部会学校保健委員会では誰もが健康教育に関わることができるように二つの方策を実施している。一つは講話・授業用スライドCDの活用である。また、養護教諭の要望が多かったことから平成30年4月からメールによる健康相談を実施している。養護教諭と学校医の間で、健診の打ち合わせ、検診結果等のメール交換を行っている。

5 学校でのアレルギー性鼻炎症状と生活管理指導表について

—患児と保護者へのアンケート調査結果—

鹿児島県医師会 松永 信也

鹿児島県内の耳鼻咽喉科診療所9施設で、アレルギー性鼻炎の小中学生と保護者307組にアンケート調査を行った。アレルギー性鼻炎が学校でよく出て困っている子は15%みられた。生活管理指導表を知っている保護者は21%、提出したことがあるのは7%で、提出したものの中で有用との回答は51%だった。生活管理

指導表の有用性が一定以上みられる一方で活用が十分でなく、診療所で学校での症状の強い訴えのある子どもには生活管理指導表を用いて、学校への配慮を促す必要があると考えられた。

6 耳鼻咽喉科学校健診における言語異常検診の重要性

徳島県医師会 島田 亜紀

平成27年の就学時健診、平成28年の定期健診を受けた徳島県下の小学校1年生145名（男児70名、女児75名）を対象とした。言語異常は、就学時健診ではアレルギー性鼻炎につぐ2位、13.1%で、定期健診では音声異常に次いで3位で7.6%であった。言語異常のうち、側音化構音は治りにくく、適切な対応が必要であり、置換は自然治癒する傾向は高いが、言語性能力の低い傾向があり、慎重に経過観察する必要がある。

7 静岡県就学時言語検診後のアンケート調査結果について

静岡県医師会 足立 昌彦

「静岡県就学時言語検診マニュアル」を作成した。マニュアルの具体的内容を紹介する。また、その使用を含め、静岡県での就学時言語検診後のアンケート調査を行った。静岡県地方部会会員283名のうち、89名から回答が得られた。言語検診に参加したのは50名で、かかった時間、手間、手順で大部分が問題ないとの回答だった。参加していただける学校医を増やししながら、検診内容の充実を図っていく必要がある。

8 「就学時の健康診断マニュアル」改訂について

東京都医師会 大島 清史

発達障害の発見への取り組みを明記するため、「就学時の健康診断マニュアル」が改訂されることとなった。耳鼻咽喉科に関連する部分を報告する。改訂版では、耳鼻咽喉科の発達障害の発見への関与に言及した。健診の音声言語検診の充実や、難聴の発見とその対応は、耳鼻咽喉科の発達障害への関与の観点からも特に望まれる。改訂版では、耳鼻咽喉科健診の実際に関する大きな変更はないが、詳細について日耳鼻のホームページから参照できるようにした。

協 議

学校における合理的配慮—難聴児への対応について—

司会 朝比奈 紀 彦
委員 仲 野 敦 子

1. はじめに
 - 1) 目的
 - 2) アンケートの実施に関して
2. アンケート調査結果
(難聴児に対する学校生活における合理的配慮・軽中等度難聴補聴器購入費用助成事業)
 - 1) 日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会委員長への調査結果
 - 2) 政令指定都市等へのアンケート調査の結果
3. アンケート結果から
 - 1) 難聴児に対する耳鼻咽喉科学校医のかかわりに関して
 - 2) 軽中等度難聴補聴器購入費用助成事業に関して
4. まとめ

1. はじめに

1) 目的

新生児聴覚スクリーニングによる難聴児の早期発見・早期療育や人工内耳により、重度難聴児でも通常学校への通学が可能となっている。また、軽中等度難聴児の補聴器購入費用の助成制度、FM システムやロジャーシステムの補聴援助システム等、聴覚障害児が通常学校で教育を受けるための環境が整いつつあり、難聴児童生徒に対する合理的配慮に関しての助言や指導も、耳鼻咽喉科学校医として重要な役割と考える。聴覚障害を有する児童生徒を取りまく問題について、耳鼻咽喉科学校医の果たせる役割を検討するためにアンケート調査、協議を実施した。

2) アンケート調査の実施

平成30年7月に、各都道府県地方部会の会長と学校保健委員長にアンケート調査依頼の調査文書を送付し、10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郵送で回答いただいた。

また、学校での現状を把握するために、全国の政令指定都市と世田谷区の教育委員会へも学校保健委員長を通してアンケート調査を依頼した。11月までに依頼したすべての教育委員会から回答があった。

2. アンケート調査

1) 学校保健委員会委員長へのアンケート

〈委員長の先生が耳鼻咽喉科学校医を担当されている学校について〉

1. 現在学校保健委員の先生が担当している学校で、耳鼻咽喉科学校医として「合理的配慮」に関係して依頼や相談等を受けたことはありますか。(図1)

- 1) ある 10名
- 2) ない 37名

2. 質問1で「ある」と回答された先生に伺います。どのような障害に対して相談を受けましたか。(複数回答可)(図1)

- 1) 難聴 9名
- 2) 聴覚過敏 0名
- 3) 言語障害(吃、嗄声など) 2名
- 4) 構音障害 1名
- 5) 気管切開、呼吸障害など 1名
- 6) 嚥下障害、摂食障害 1名

3. 現在、先生が担当している学校に、両側に聴覚障害のある児童生徒は在籍していますか。(複数回答可)(図2)

- 1) 通常学校にいる 25名 (通常学級20名、特別支援級5名)
- 2) 聴覚特別支援学校(または聾学校)にいる 3名
- 3) 聴覚特別支援学校以外の特別支援学校にいる 4名
- 4) 在籍していない 14名
- 5) 不明・把握していない 8名

4. 通常学校に聴覚障害児が在籍していると回答された先生に伺います。(回答数23)

以下の児童生徒は在籍していますか。(複数回答可)(図3)

- 1) 両側難聴で補聴器を装着している 19名
- 2) 両側難聴で補聴器の他に補聴援助システムを使用している 3名
- 3) 両側難聴で人工内耳を装着している 8名
- 4) 両側軽中等度難聴があるが、補聴器は装着していない 5名

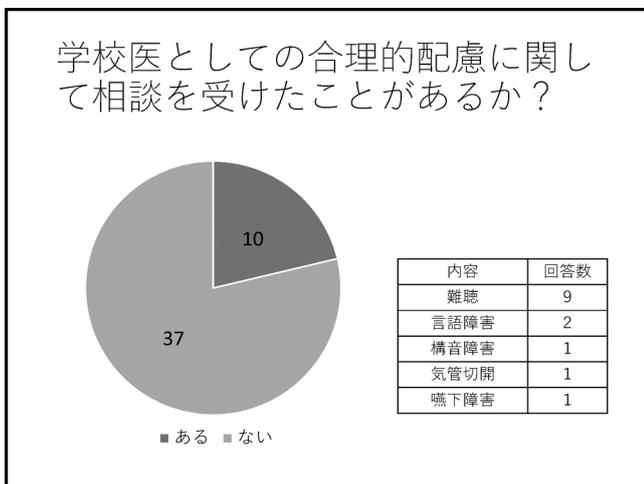


図1

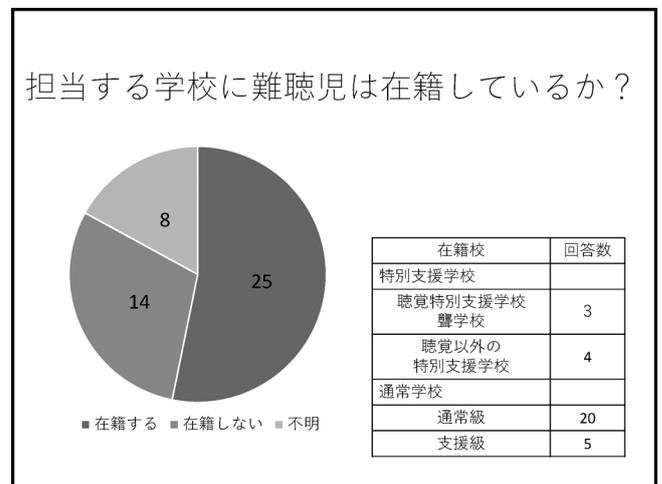


図2

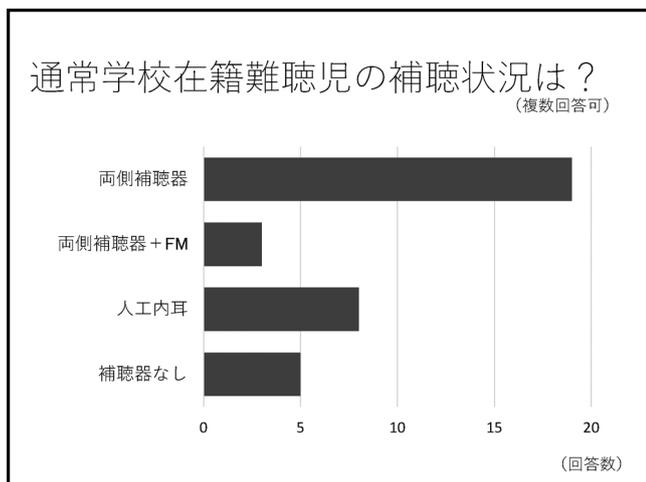


図3

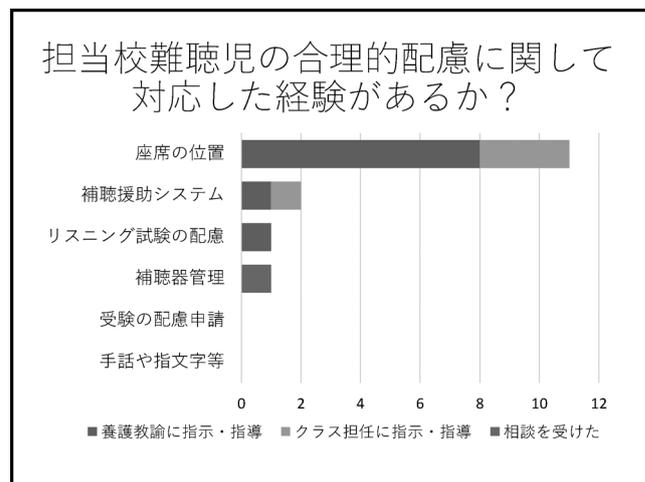


図4

5. 通常学校に聴覚障害児が在籍していると回答された先生に伺います。(図4)
学校における以下の配慮についてお答えください。

- 養護教諭に指示・指導を行ったことがある
- 養護教諭から相談を受けたが、主治医に相談するようにお願いした
- クラス担任に指示・指導を行ったことがある
- クラス担任から相談を受けたが、主治医に相談するようにお願いした
- 養護教諭・クラス担任から相談を受けたことはない

| | a | b | c | d | e |
|------------------------------|---|---|---|---|----|
| 1) 座席の位置について | 8 | 3 | 0 | 0 | 36 |
| 2) 補聴援助システムの使用について | 1 | 1 | 0 | 0 | 45 |
| 3) 校内テストにおけるリスニングテストでの配慮について | 1 | 0 | 0 | 0 | 44 |
| 4) 補聴器あるいは人工内耳の管理について | 0 | 0 | 0 | 1 | 46 |
| 5) 手話や指文字等の使用について | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 |
| 6) 入試での配慮申請について | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 |

6. 公立(県立・都立・道立・府立等)高校の受験時の英語リスニング試験の配慮申請に関してご存知ですか。(図5)

- よく知っている 7名
- 聞いたことがある 26名
- 知らない 14名

7. 現在、先生が担当している学校に、一側性難聴の児童生徒は在籍していますか。(複数回答可)(図6)

- 通常学校にいる 33名 (通常学級33名、特別支援級3名)
- 聴覚特別支援学校(または聾学校)にいる 1名
- 聴覚特別支援学校以外の特別支援学校にいる 1名
- いない 4名
- 不明・把握していない 10名

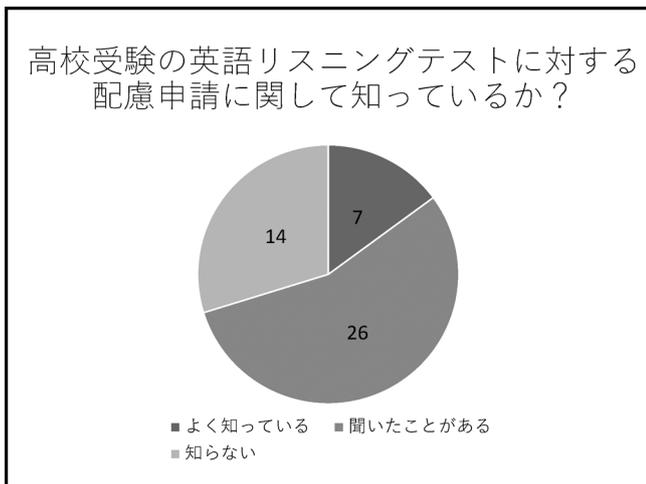


図 5

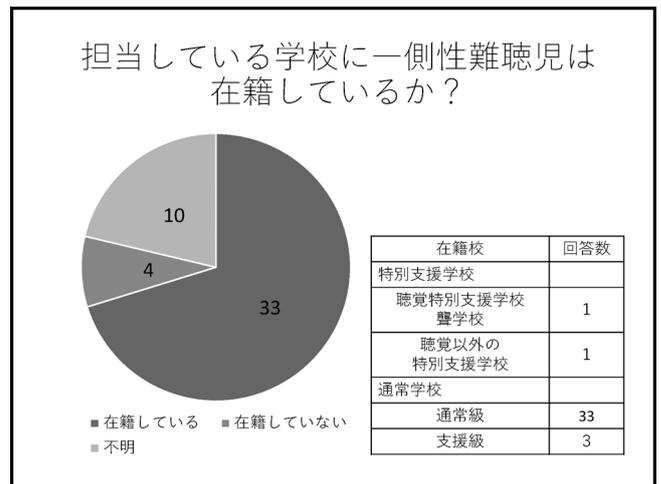


図 6

8. 通常学校に一側性難聴の児童生徒聴覚障害児が在籍していると回答された先生に伺います。(図 6)

一側性難聴の児童生徒は学校で以下の配慮を受けていますか(複数回答可)(回答数33)

- 1) 補聴援助システムを使用している 1名
- 2) 座席の配慮をしてもらっている 28名
- 3) 難聴学級への通級などの配慮を受けている 1名
- 4) その他

9. 通常学校に一側性難聴児が在籍していると回答された先生に伺います。

学校における以下の配慮についてお答えください。

- a) 養護教諭に指示・指導を行ったことがある
- b) 養護教諭から相談を受けたが、主治医に相談するようにお願いした
- c) クラス担任に指示・指導を行ったことがある
- d) クラス担任から相談を受けたが、主治医に相談するようにお願いした
- e) 養護教諭・クラス担任から相談を受けたことはない

| | a | b | c | d | e |
|------------------------------|----|---|---|---|----|
| 1) 座席の位置について | 13 | 0 | 5 | 0 | 17 |
| 2) 補聴援助システムの使用について | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 |
| 3) 校内テストにおけるリスニングテストでの配慮について | 0 | 0 | 3 | 0 | 28 |
| 4) 騒音下での聞き取りが不良であることについて | 1 | 0 | 2 | 0 | 25 |

〈軽中等度難聴児に対する補聴器購入費用の助成制度に関して〉

1. 都道府県として軽中等度難聴児に対する補聴器購入費用の助成制度はありますか。(図 7)

- 1) ある 36名
- 2) ない 3名
- 3) わからない 8名

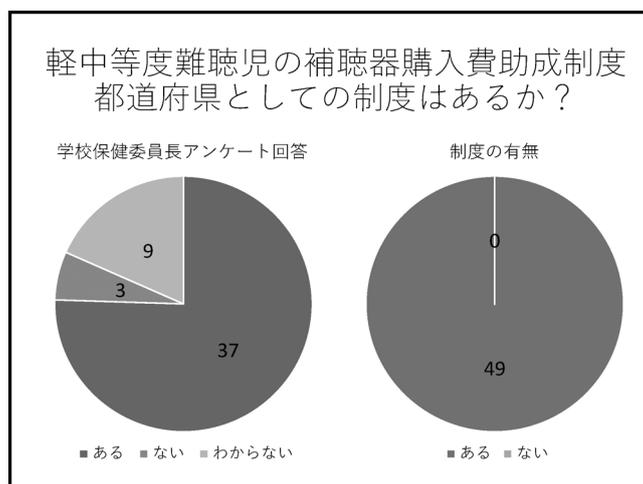


図7

2. 都道府県内すべての市町村に助成制度がありますか。

- | | |
|-----------------------------|-----|
| 1) 助成制度はすべての市町村にある | 19名 |
| 2) 助成制度がある市町村がほとんどである | 11名 |
| 3) 助成制度がある市町村とない市町村は半数程度である | 3名 |
| 4) 助成制度がある市町村は一部に限られている | 4名 |
| 5) 助成制度は全くない | 1名 |
| 6) わからない | 8名 |

以下は、質問1で「ある」と回答した先生に伺います。

(多くは都道府県で制度を作成し、それを基に市町村で運用していると思われます。その制度、もしくは代表的な市町村での制度に関してご回答ください。)

助成制度についてお伺いします。

3. 対象児の年齢 (回答数35)

- | | |
|--------------------|-----|
| 1) 18歳未満 | 33名 |
| 2) 義務教育期間 | 2名 |
| 3) その他 (市町村により異なる) | 1名 |

4. 対象となる聴力 (回答数35)

- | | |
|---------------------------------------|-----|
| 1) 良聴耳平均聴力レベル30 dB 以上70 B 未満 | 16名 |
| 2) 原則平均30 dB 以上であるが、医師が認める場合は該当しなくても可 | 16名 |
| 3) 規定なし (医師が認める例すべて) | 2名 |
| 4) その他 () | 1名 |

5. 対象となる物 (複数回答可) (回答数36)

- | | |
|--------------------------------|-----|
| 1) 補聴器 2個 | 22名 |
| 2) 補聴器 1個だけ | 12名 |
| 2) イヤーモールド | 21名 |
| 3) 補聴援助システム (FM システム・ロジャーシステム) | 11名 |
| 4) 電池 | 9名 |
| 5) 修理費 | 9名 |

6) その他 ()

6. 助成費用（自己負担額）（回答数36）

- 1) 自立支援法の基準額の範囲内で購入金額の3分の1 20名
- 2) 自立支援法の基準額の範囲内で購入金額の1割（身体障害者と同じ） 2名
- 3) 実際の購入金額の3分の1 8名
- 4) その他 () 6名

7. 助成回数（回答数32）

- 1) 1回だけ 4名
- 2) 5年ごと 27名
- 3) その他（3回まで） 1名

8. 一側難聴児に対する助成（回答数36）

- 1) あり 11名
- 2) なし 21名
- 3) 不明 4名

9. 県内の助成制度で補聴器を購入した人数を把握していますか（回答数36名）

- 1) 県から報告を受けている 9名
- 2) 耳鼻咽喉科として集計している 0名
- 3) おおよその数は把握している 2名
- 4) 把握していない 25名

2) 教育委員会へのアンケート調査

〈難聴児に対する合理的配慮に関して〉

1. 市（区）内の小中学校在籍児の中で、教育委員会が把握している難聴児は何人ですか。（以下すべて、聾学校在籍児は除いてご回答下さい。）（図8、図9）

- 1) 把握している……………16
- 2) 把握していない……………5

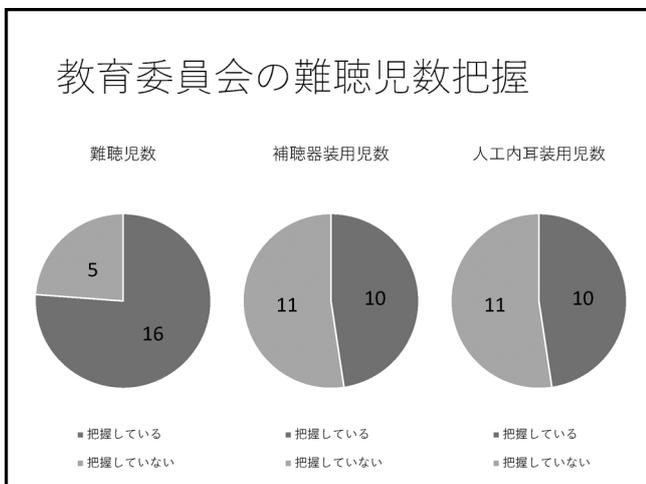


図8

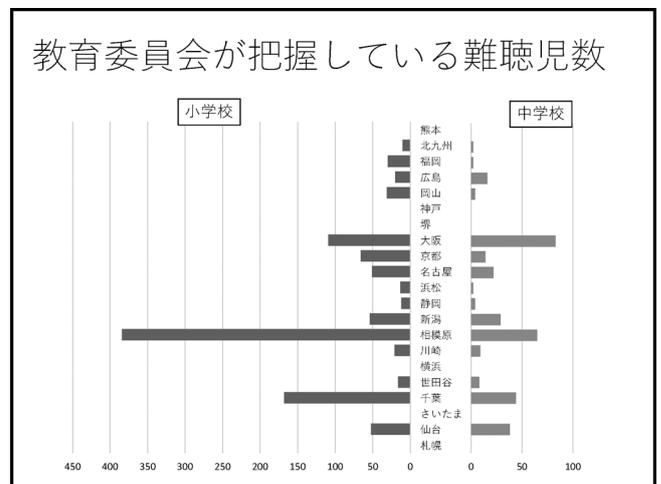


図9

2. 市（区）内の小中学校在籍児の中で、教育委員会が把握している補聴器装用児は何人ですか。（図8、図10）
- 1) 把握している……………10
 - 2) 把握していない……………11
3. 市（区）内の小中学校在籍児の中で、教育委員会が把握している人工内耳装用児は何人ですか。（図8、図10）
- 1) 把握している……………10
 - 2) 把握していない……………11
4. 市（区）内の小中学校では聾学校に在籍していない難聴児に対してどのような配慮を行っていますか。（該当するものすべてに○を付けてください）（図11、12）
- 1) 難聴学級での指導体制を整備している……………18
 難聴学級は市（区）内に何校設置していますか。
 小学校（ ）校 中学校（ ）校

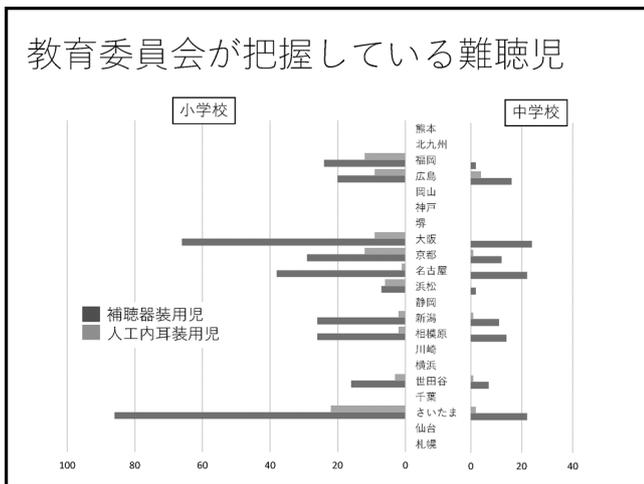


図10

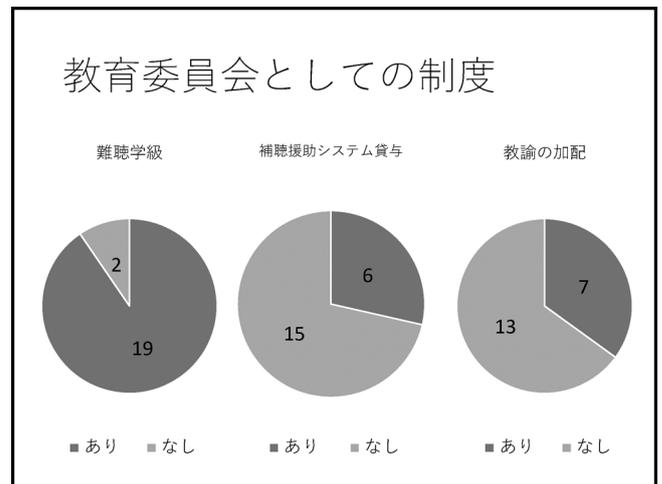


図11

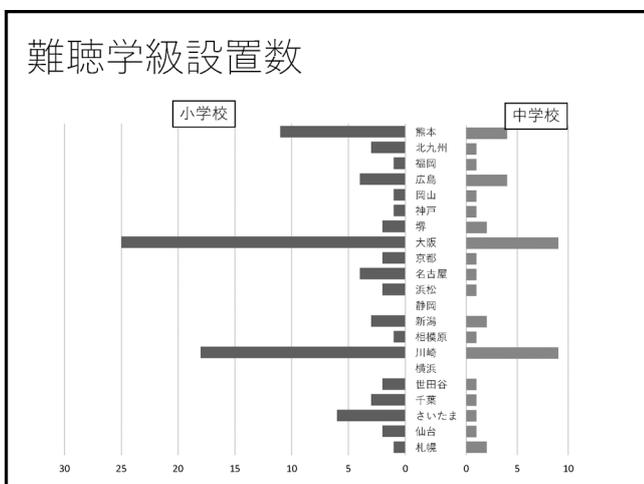


図12

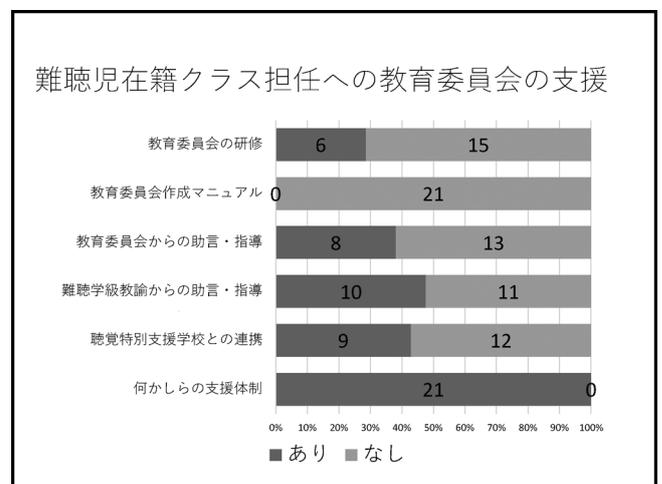


図13

- 2) 補聴援助システム（FMシステム・ロジャーシステム）の貸与をしている…… 6
 - 3) 何らかの支援（ノートテイク等）を行うための人材を加配している…………… 7
5. 教育委員会は難聴児が在籍するクラスの担任に対して難聴児への支援のための対応を行っていますか。（該当するものすべてに○を付けてください）（図13）
- 1) 教育委員会が研修を行っている…………… 6
 - 2) 教育委員会が作成したマニュアルがある…………… 0
 - 3) 教育委員会が適宜助言や指導を行っている…………… 8
 - 4) 難聴学級の担当教諭が適宜助言や指導を行っている……………10
 - 5) 特に何もしていない…………… 0
 - 6) その他（聴覚特別支援学校と連携して助言や指導を行っている）…… 9
6. 補聴器や人工内耳装用の児童生徒の通常学校入学にあたり、保護者からの要望はありますか。（図14）
- 1) ある（該当するものすべてに○を付けてください） ……20
 - a) 難聴学級を自校に作ってほしい……………10
 - b) FMシステム等補聴援助システムを貸与してほしい…………… 6
 - c) 補助の先生を付けてほしい……………10
 - d) クラスの人数を少なくしてほしい…………… 0
 - e) 担任にFM（ロジャー）マイクを使用してほしい……………12
 - f) 難聴理解授業をしてほしい…………… 6
 - g) 難聴児の指導経験のある先生に担任をしてほしい…………… 8
 - 2) ない…………… 1
7. 英語や国語等のリスニングテストにおいて、難聴児への配慮はありますか。（該当するものすべてに○を付けてください）（図15）
- 1) 児の在籍校の判断に任せている……………14
 - 2) 教育委員会が作成した対応マニュアルがある…………… 0
 - 3) 公立高校の入試において配慮申請を行うことで、別室受験が可能である。…………… 3
 - 4) 公立高校の入試において配慮申請を行うことで、リスニング免除が可能である……………10

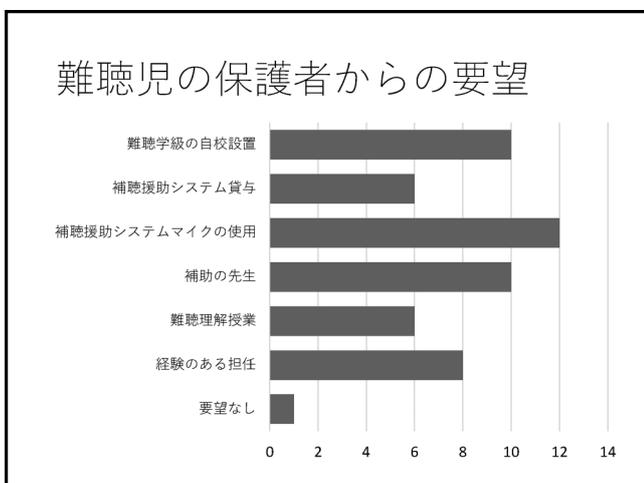


図14

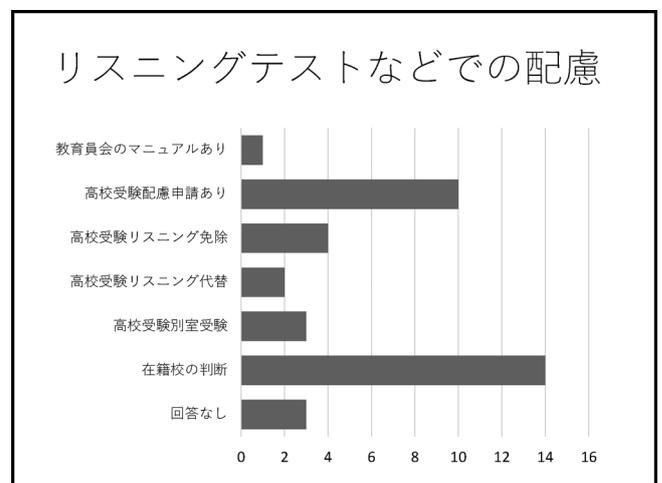


図15

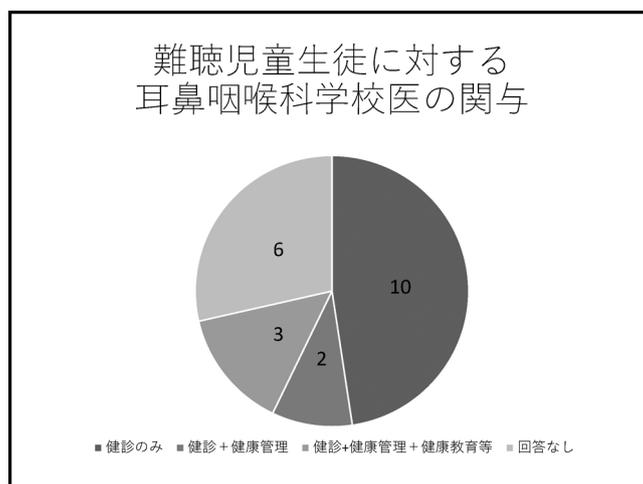


図16

8. 耳鼻咽喉科学校医のかかわりはどのようになっていますか。(図16)

(該当するものすべてに○を付けてください)

- 1) 難聴児童生徒の健康管理にかかわっている…………… 5
- 2) 難聴児童生徒への合理的配慮等に関してかかわっている…………… 6
- 3) 学校健診だけである……………10
- 4) 無回答…………… 6

〈軽中等度難聴児に対する補聴器購入費用の助成制度に関して〉

1. 軽中等度難聴児へ聴器購入助成制度(以下「助成制度」)はありますか。(図17)

- 1) あり……………18
- 2) なし…………… 2
- 3) 不明…………… 1

2. 「助成制度」の担当課はどこですか。

- 1) 自立支援法と同じ福祉関係の課……………16
- 2) 自立支援法とは別の児童生徒を対象とする課…………… 4
- 3) 不明…………… 1

3. 教育委員会として、「助成制度」について把握していますか。

- 1) 把握している……………15
- 2) 把握していない…………… 6

4. 助成制度の対象児の年齢は

- 1) 18歳まで……………15
- 2) 不明…………… 6

5. 助成制度の対象者聴力は(該当するものすべてに○を付けてください)(回答数15)

- 1) 両側30 dB~70 dB……………15
- 2) 1)以外であっても、医師が認めた場合…………… 0
- 3) その他…………… 0

6. 「助成制度」の対象は（該当するものすべてに○を付けてください）（回答数15）
- 1) 補聴器 両耳……………15
 - 2) 補聴器 片耳だけ…………… 0
 - 3) イヤーモールド……………15
 - 4) 補聴援助システム（FM システム）……………15
 - 5) 補聴援助システム（ロジャー）……………11
 - 6) 電池…………… 0
 - 7) 補聴器の修理費…………… 5
7. 助成の回数は（回答数15）
- 1) 5年に1回……………15
 - 2) 1回だけ…………… 0
8. 助成の金額は（回答数15）
- 1) 福祉基準額の範囲内で購入費用の3分の2…………… 9
 - 2) 福祉基準額の範囲内で購入費用の9割…………… 7
 - 3) その他…………… 5
9. 貴市の「助成制度」は、貴市のある都道府県の「助成制度」と同じ内容か（回答数13）
- 1) 同一である…………… 2
 - 2) ほとんど同じである…………… 5
 - 3) 独自の内容である…………… 5
 - 4) 不明…………… 1
10. 助成制度に対する年間予算はいくらか（回答数13）（図18）
- 1) 回答あり…………… 8
 - 2) 不明…………… 5
11. 昨年度は、年間何件の助成が実施されていますか（回答数10）（図18）
- 1) 補聴器 台
 - 2) 助成人数 名 （両側 名、一側 名）
 - 3) その他

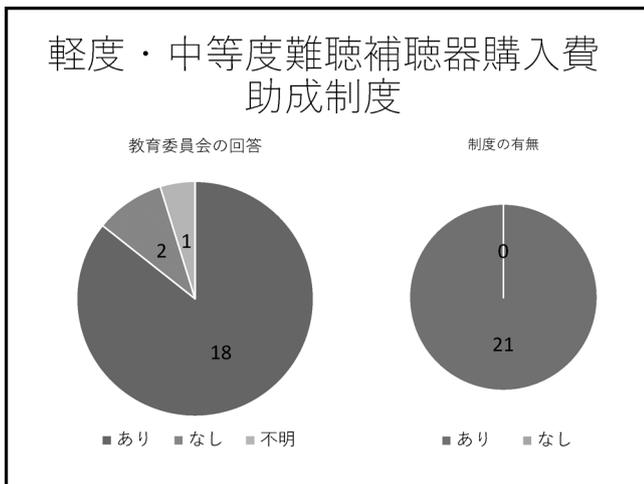


図17

助成制度（予算・人数）

| | FMシステム | 修理費 | 助成金額 | 年間予算 | 助成人数 | 両側 | 一側 |
|-----|--------|-----|--------|-----------|------|----|----|
| 仙台 | ○ | × | 3分の2 | 3,765,400 | 6 | 4 | 2 |
| 千葉 | ○ | × | 3分の2 | 1,752,000 | 23 | 19 | 4 |
| 世田谷 | × | × | 10分の9 | 2,599,000 | 12 | 11 | 1 |
| 相模原 | ○ | ○ | 10分の9 | 1,471,000 | 29 | 22 | 7 |
| 新潟 | × | × | 10分の9 | 2,580,000 | 9 | 9 | 0 |
| 浜松 | ○ | × | 3分の2 | 2,439,000 | | | |
| 名古屋 | ○ | × | 3分の2 | 4,899,000 | 34 | 20 | 14 |
| 京都 | ○ | × | 4万円/1台 | 1,640,000 | 31 | 26 | 5 |
| 広島 | ○ | ○ | 3分の2 | 4,185,000 | | | |
| 北九州 | × | × | 10分の9 | 不明 | 14 | 13 | 1 |

図18

3. アンケート調査の結果から

1) 難聴児に対する耳鼻咽喉科学校医、教育委員会のかかわりに関して

学校医として担当する学校に両側難聴児や一側難聴児が在籍していると把握しているという回答は多数であったが、座席の配慮以外の配慮について、養護教諭やクラス担任に相談されたり、指導しているという回答はごく少数であった。実際に、補聴援助システムや難聴学級への通級に関する指導や相談に関わっているとの回答は数名であった。受験の際の英語リスニングテストにおける配慮申請に関しては、よく知っている、聞いたことがあるという回答が3分の2であったが、実際に関わっている学校医はいなかった。

教育委員会は、地域に在籍する難聴、補聴器装用、人工内耳装用児童生徒数の把握はしていないという回答も多く見られた。これは、郵送でのアンケート調査であり、担当部署が異なった可能性もあると考えた。回答が得られた難聴児童生徒数も人口比から考えて正確な数値とは考えにくい回答も多かった(図1, 2)。難聴児童生徒に対する配慮として、難聴学級は多くの地域で設置されていたが、その数は地域差が大きかった(図3)。

2) 軽中等度難聴補聴器購入費用助成事業に関して

2019年1月、全国の都道府県及び政令指定都市には、助成制度がある。しかし、学校保健委員長へのアンケートではあるとの回答は36都道府県(76.6%)、教育委員会からは18市(85.7%)であり、まだ十分に周知されていないようであった。政令指定都市における助成制度の担当部署は福祉関係の部署であることも、教育委員会で把握されていない要因のようであった。

地域により補聴援助システム修理費への助成の有無、助成額等に差があることが分かった。助成額は全国的にみると基準額の3分の2となっているところが多かったが、政令指定都市では3分の1の地域では基準額の9割の助成であった。

4. まとめ

難聴児に対する補聴援助システムの使用や、難聴学級設置、リスニング配慮申請等の配慮に関して、耳鼻咽喉科学校医の関わりは十分とは言えない結果であった。補聴器や軽中等度難聴補聴器助成制度などは福祉として扱われる部分もあるが、学校保健でも対応すべき内容である。難聴児童生徒の学校生活は、縦割り行政(教育委員会と福祉)や日耳鼻の学校保健と福祉医療の狭間であり、今後は日耳鼻の福祉医療委員会乳幼児担当と協力しながら、難聴児童生徒への対応をしていく必要があると考えられた。

特別発言

学童期一側性難聴児への合理的配慮—徳島県の取り組み—

日耳鼻徳島県地方部会学校保健委員会 委員長 島田 亜紀
同 副委員長 宇高 二良

一側性難聴児は健聴耳での聞き取りが良いために、言語獲得や日常生活において支障は無いと考えられてきた。しかし、両耳聴が出来ないために、音源定位や騒音下での聞き取りに困難を呈する。特に学童期になると、集団学習の場である学校の教室は暗騒音や他の児の声などの騒音があり、一側性難聴児にとっては教師の声が聞き取りにくい環境であると考えられる。従来本邦においては、一側性難聴児は学校の教室では前方で聞こえる方の耳を教師に向ける席が望ましいとされている程度で、それで十分な聞き取りが出来るかどうかの検討は行われてこなかった。しかし、一側性難聴児の中には、教師の指示がわからずに周りの児の行動を確認するためにキョロキョロしているとの指摘とか、授業中に騒がしいと教師の声が聞き取りにくいと訴える児を臨床現場ではしばしば経験する。欧米では一側性難聴児は健聴の同胞に比べて学習の困難や留年のリスクが高いと報告されている¹⁾。

そこで徳島県では、学校保健の合理的配慮の一環として、平成26年から開始された軽度・中等度難聴児の補聴器購入費助成制度において、両側難聴児だけでなく一側性難聴児であっても補聴器や補聴援助システムの装用効果が認められ、医師が必要と判断した場合にはこの助成制度が利用出来るような仕組みを作り上げた²⁾。

徳島県における一側性難聴児の補聴は、原則として難聴側が軽度・中等度難聴の場合には難聴側へ補聴器の装用、一側性外耳道狭窄症に伴う中等度伝音難聴には骨導補聴器または軟骨伝導補聴器を用い、まず難聴側への補聴器装用を試み両耳聴を目指す。難聴側が高度・重度難聴の場合には、難聴側の補聴器装用が困難な為に、健聴側をより活用し学習環境における教師の声の聞き取りを改善する目的で、健聴側補聴援助システムを使用することを推奨している。児の健聴側へ補聴援助システムの受信機（PHONAK 社ロジャーフォーカス®）を装用し、教師と児の距離に関わらず教師の声を受信機に伝えることが出来るため児の耳元で教師が話している様な聞き取りを可能にする。この受信機にはマイクがついておらず、教師の声や周囲の音を不要に増強すること無く、周囲の環境音（noise）に対する教師の声（signal）との差である S/N 比を改善することが出来る。徳島県では補聴援助システムの導入に当たっては、受信機は軽度・中等度難聴児の補聴器購入費助成制度にて購入費用の一部を助成するとともに、送信機は市町村の教育委員会が児の学校に貸与するシステムができあがっている。

- 1) Lieu et al.; Unilateral hearing loss is associated with worse speech-language scores in children. Pediatrics125: e1348–1355, 2010 Pediatrics 2010
- 2) 島田亜紀、宇高二良、武田憲昭：軽中等度難聴児に対する補聴器購入費助成制度は？ JOHNS 33 : 1479-1482, 2017.

学童期一側性難聴児への合理的配慮 徳島県の取り組み

日耳鼻徳島県地方部会 学校保健委員会
委員長 島田亜紀 副委員長 宇高二良

一側性難聴児

出生時 1000人に1人 学童期 100人に3-6人に増加

幼児期の言語獲得に大きな遅れなく、一対一の対面の会話は問題なし

両耳聴が出来ないことにより
音源定位の難しさ
騒音下での聞き取りの低下



学童期における教室の騒音の問題と合理的配慮

- 学校の教室環境は騒音がある
- 教師と生徒の間に距離がある
- 反響音がある

合理的配慮

教室の前の方の席で、健聴耳を教師に向ける座席

前の席ならば十分な聞き取りができるのか？

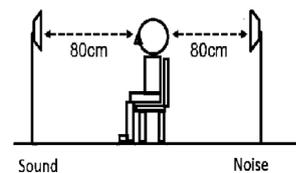


学童期一側性高度難聴児の騒音下の語音聴取能

語音聴力検査により語音聴取能（単音節の正答率）を評価

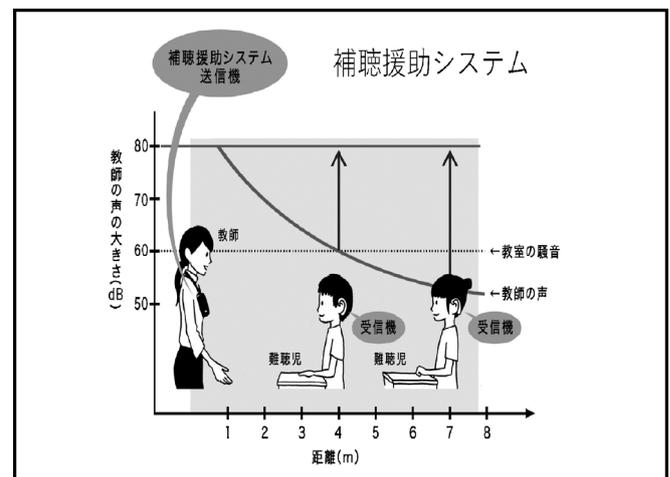
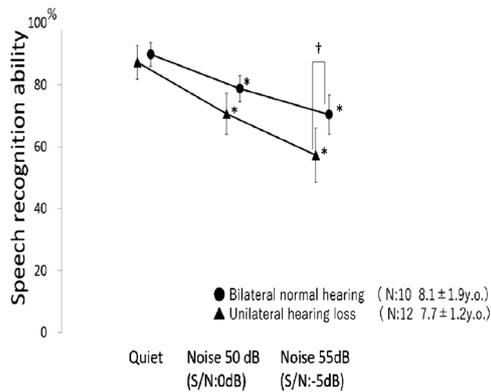
前方スピーカー
・57-S語表（日本聴覚医学会）
の日本語単音節
・50dBHL

後方スピーカー
ホワイトノイズ
1. 静寂（騒音なし）
2. 50dB SPL (SN比: 0dB)
3. 55dB SPL (SN比: -5dB)



Aki Shimada et al. The Journal of Medical Investigation, 2018

一側性高度難聴児と健聴児の騒音下での語音聴取能の比較

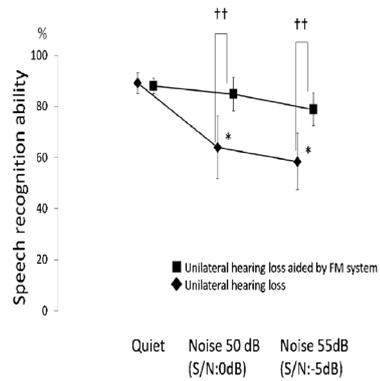


一側性高度難聴児への補聴援助システム 健聴耳に受信機を装着して教室での聞き取りを改善する

教師の声を送信機から電波を使って児の健聴耳に装着している受信機 (PHONAK社ロジャーフォーカス®) に送り、教師と児の距離に関係なく受信機に教師の声を伝える



一側性高度難聴児の健聴耳に装着した 補聴援助システムが騒音下の語音聴取能へ与える効果



徳島県における一側性難聴児への補聴方針

- 難聴耳が軽度・中等度難聴 難聴耳へ補聴器を装着し両耳聴を目指す
一側性外耳道閉鎖耳へは軟骨伝導補聴器
- 難聴耳が高度難聴 難聴耳への補聴は困難で健聴耳を活用した聞き取り
補聴援助システムを推奨
騒音下の聞き取りを改善する
教師が装着している送信機から、
健聴耳につけた受信機 (ロジャーフォーカス®) に教師の声を直接届ける

* CROS補聴器：難聴側に装着した補聴器に届いた音を健聴側の補聴器に伝え聞かせる
騒音下の聞き取りの改善は限定的で適応は限られる

徳島県の軽・中等度難聴児への 補聴器購入費助成事業

平成26年4月より開始

補聴器購入費用のうち、徳島県が1/3、各市町村が1/3、保護者が1/3を負担する

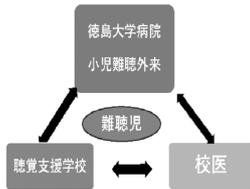
対象：徳島県内居住の18歳未満

両耳の聴力レベルが原則として30dB以上70dB未満で身体障害者手帳の交付の対象とならないもの

徳島県では補聴器・補聴援助システムの装着により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断するものは、両耳の聴力レベルが30dB未満や一側性難聴児であっても補聴器購入費助成の対象となる。

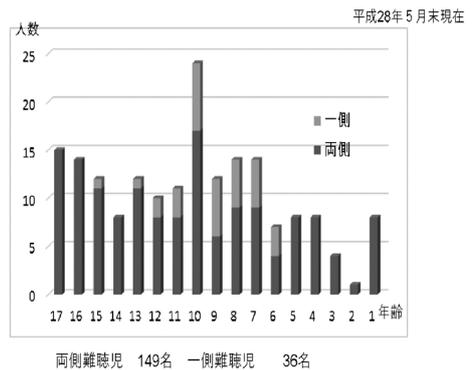
徳島県における補聴援助システム利用の流れ

難聴児から市町村の教育委員会へ使用希望をだす



巡回相談の聴覚支援学校教員、補聴器認定業者、言語聴覚士などが難聴児の学校を訪問し、補聴援助システムについて教員に使い方を説明する

徳島県の補聴器と補聴援助システムを使用する難聴児数



【質疑応答】

〈質問〉 岩手県地方部会 鈴木利久
一側性高度難聴児に健聴耳に補聴援助システムを使用する場合、その調整はどのようにするのか。

〈応答〉 徳島県地方部会 島田亜紀
一側性難聴児に使用する補聴援助システム（ロジャーフォーカス）は調整する必要のない、トランシーバ的なものである。一側性難聴児全例で必要とするものではないので、1カ月程度試聴してもらいその子にとって効果があるのを確認してから使用している。

〈質問〉 徳島県地方部会 島田亜紀
難聴児の保護者から教育委員会への要望で「補聴援助システムマイクの使用」についてが多かったが、教員の送信器マイク適正使用だけでなく他の児童の使うパスマイクを使ってほしい要望も入っているのではないか。

〈応答〉 委員 仲野敦子
アンケート調査ではどちらともとれる質問となってしまう、今回の調査では確認できなかったが、そのような要望も含まれているとは考えられる。

〈追加〉 委員 大滝 一
軽中等度難聴児への補聴器助成件数を把握し地方部会員にも知らせることが大事と思う。新潟県では行政から助成件数を耳鼻咽喉科に報告してもらっている。このようなことが行政に対する耳鼻咽喉科のアピールにもなる。

〈追加〉 秋田県地方部会 中澤 操
難聴理解授業はとても良いものである。秋田県では県立聴覚支援学校のきこえとことば支援センターが担当している。あらかじめ現場で授業参観した後、学校や子どもの状態に合わせてプランを考えて実践し大きな効果をあげているようである。

中学校の難聴学級設置を要望するにあたって子ども本人にその理由を問うと、
①難聴学級なら分からないときすぐ質問できる。
②自分に合わせて分かるまで教えてもらえる。
と答える。（そのまま合理的配慮になっている）
医師は指示するのではなく、これらを基に難聴学級の必要性を意見書に記載している。

〈追加〉 委員 仲野敦子
千葉市内の難聴学級では、本人自身が、難聴であり困っていることをクラス内で発表するような授業も行ってくれている。これにより、自分の難聴を周囲に理解してもらうだけでなく、そのようなことをできる力を育ててくれているようである。

〈追加〉 広島県地方部会 益田 慎
朝日新聞社の調査で全国すべての自治体（県と政令指定都市）で軽中等度難聴児補聴助成事業が行われていることを乳幼児委員会として把握している。助成の対象などは自治体によって大きく異なることがわかり、乳幼児委員会としてシンポジウムを予定している。しかし、各地方部会の乳幼児福祉担当者の中には、制度の詳細を把握していない方がおられることもわかっている。

〈追加〉

担当理事 藤 岡 治

助成制度調査の問合せは福祉か教育委員会のどちらかである。把握していない所も多いようである。

〈追加〉

静岡県地方部会 植 田 宏

聴覚活用教育の普及が今後予想され、学校における難聴児の数が増える。幼児期の福祉医療委員会と小中学校の学校保健委員会は、スムーズな連携が必要と思う。今後、各都道府県での対応も必要と考える。

報 告 1

平成30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、平成28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っている。平成30年度の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。

1. 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）。

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）

- 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。

2. 定点調査参加地域

調査3年目となる平成30年度は全国23都道府県の市区町村が参加した(表2)。参加規模は数校規模から政令指定都市規模まで様々であり、耳鼻咽喉科健康診断の地域別受診者数は小学生384~59,574人、中学生:283~20,812人であった。太字は今年度から参加した地域である。

- 北海道 札幌市・旭川市
- 岩手県 一関市
- 千葉県 千葉市・柏市・香取市
- 東京都 **町田市**・八王子市・豊島区
- 神奈川県 川崎市・横浜市・平塚市
- 静岡県 浜松市・熱海市・沼津市・駿東郡長泉町
掛川市・御前崎市・三島市・磐田市・富士市・菊川市
- 新潟県 新潟市
- 山梨県 上野原市
- 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
- 奈良県 **奈良市**
- 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(19市町村)
- 広島県 広島市
- 山口県
- 福岡県 福岡市
- 熊本県 熊本市
- 大分県
- 宮崎県 宮崎市
- 鹿児島県 垂水市・いちき串木野市・屋久島町、他(6市町)
- 沖縄県 名護市・糸満市・渡嘉敷村・座間味村、他(17市町村)

3. 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414,642人(昨年度356,032人)、中学生155,383人(同137,140人)である。定点調査対象児童生徒総数は年々増加しており、より精度の高いデータが収集できた。

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6.45%(昨年度5.52%)、中学生4.78%(同4.11%)であった(表3)。健康診断の学校保健統計調査(平成30年度 文部科学省)との比較では小学生30.25%(昨年度26.35%)、中学生18.32%(同16.19%)であった(表4)。

表2 参加地域分布図

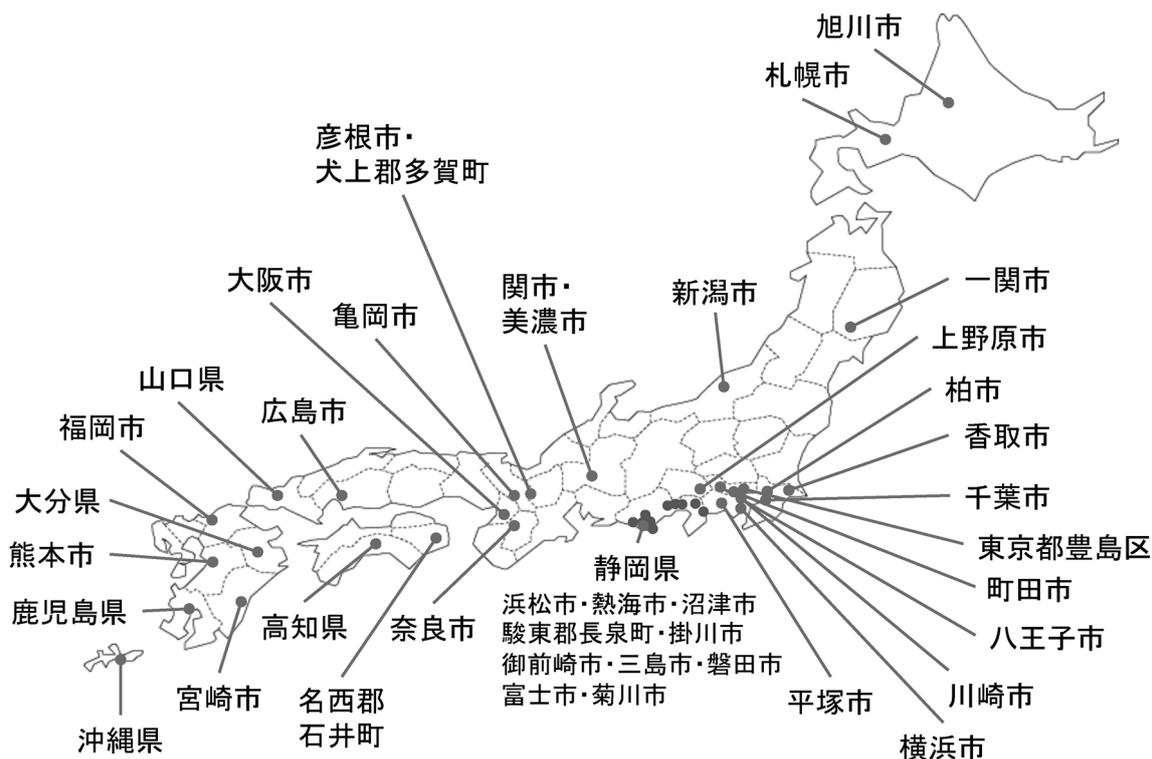


表3 全国児童生徒総数との比較

| | 調査児童生徒総数 (H30年度) | 男 | 女 | 全国児童生徒総数 (H30年度) | 男 | 女 | 総比率 (%) | 男(%) | 女(%) |
|-----|---------------------|---------|---------|---------------------|-----------|-----------|------------|-------|-------|
| 小学生 | 414,642 | 212,621 | 202,021 | 6,427,867 | 3,288,883 | 3,138,984 | 6.45% | 6.46% | 6.44% |
| 中学生 | 155,383 | 79,669 | 75,714 | 3,251,670 | 1,662,468 | 1,589,202 | 4.78% | 4.79% | 4.76% |

表4 平成30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 (H30年度) | 学校保健統計 (H30年度 文部科学省) | 総比率 (%) |
|-----|---------------------|----------------------------|------------|
| 小学生 | 414,642 | 1,370,780 | 30.25% |
| 中学生 | 155,383 | 848,164 | 18.32% |

4. 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は一昨年、昨年と同様に1年生が最も多く、今回参加した地域のほとんどが1年生は全員健診を行っていた。

総有所見率は28.10%（平成29年度27.53%）、総有所見者率は25.37%（同24.00%）であり、過去2年の調査結果より高くなった。また総有所見率：18.92～84.86%、総有所見者率：17.46～62.84%と地域差は顕著であった。

表 5 平成30年度全国定点調査結果 小学生全国統計

| 平成30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 | | | | | | |
| 耳垢堵塞 | 6,462 | 6,409 | 12,871 | 1,921 | 1,847 | 3,768 | 2,226 | 2,117 | 4,343 | 3,611 | 3,398 | 7,009 | 2,676 | 2,419 | 5,095 | 1,373 | 1,164 | 2,537 | 18,269 | 17,354 | 35,623 | 8.59% |
| 慢性中耳炎 | 114 | 60 | 174 | 37 | 37 | 74 | 38 | 28 | 66 | 60 | 29 | 89 | 39 | 31 | 70 | 21 | 18 | 39 | 309 | 203 | 512 | 0.12% |
| 滲出性中耳炎 | 655 | 468 | 1,123 | 199 | 96 | 295 | 142 | 108 | 250 | 161 | 123 | 284 | 126 | 69 | 195 | 47 | 22 | 69 | 1,330 | 886 | 2,216 | 0.53% |
| 難聴の疑い | 622 | 624 | 1,246 | 267 | 280 | 547 | 323 | 378 | 701 | 162 | 191 | 353 | 298 | 310 | 608 | 111 | 106 | 217 | 1,783 | 1,889 | 3,672 | 0.89% |
| 副鼻腔炎 | 1,951 | 1,238 | 3,189 | 492 | 270 | 762 | 472 | 276 | 748 | 713 | 402 | 1,115 | 503 | 322 | 825 | 163 | 100 | 263 | 4,294 | 2,608 | 6,902 | 1.66% |
| アレルギー性鼻炎 | 5,730 | 3,535 | 9,265 | 2,629 | 1,700 | 4,329 | 3,795 | 2,200 | 5,995 | 5,856 | 3,394 | 9,250 | 5,418 | 3,180 | 8,598 | 2,639 | 1,531 | 4,170 | 26,067 | 15,540 | 41,607 | 10.03% |
| 鼻中隔彎曲症 | 103 | 75 | 178 | 11 | 3 | 14 | 15 | 8 | 23 | 92 | 46 | 138 | 48 | 30 | 78 | 28 | 13 | 41 | 297 | 175 | 472 | 0.11% |
| 慢性鼻炎 | 2,691 | 1,852 | 4,543 | 1,352 | 822 | 2,174 | 1,403 | 927 | 2,330 | 1,560 | 977 | 2,537 | 1,369 | 973 | 2,342 | 856 | 581 | 1,437 | 9,231 | 6,132 | 15,363 | 3.71% |
| アデノイドの疑い | 64 | 53 | 117 | 25 | 20 | 45 | 23 | 22 | 45 | 18 | 22 | 40 | 17 | 16 | 33 | 9 | 5 | 14 | 156 | 138 | 294 | 0.07% |
| 扁桃肥大 | 1,126 | 879 | 2,005 | 455 | 391 | 846 | 521 | 370 | 891 | 555 | 411 | 966 | 395 | 360 | 755 | 210 | 169 | 379 | 3,262 | 2,580 | 5,842 | 1.41% |
| 扁桃炎 | 53 | 40 | 93 | 13 | 24 | 37 | 13 | 18 | 31 | 28 | 31 | 59 | 19 | 24 | 43 | 8 | 6 | 14 | 134 | 143 | 277 | 0.07% |
| 音声異常 | 191 | 59 | 250 | 110 | 35 | 145 | 113 | 26 | 139 | 119 | 25 | 144 | 117 | 23 | 140 | 50 | 6 | 56 | 700 | 174 | 874 | 0.21% |
| 言語異常 | 202 | 113 | 315 | 37 | 18 | 55 | 27 | 5 | 32 | 25 | 10 | 35 | 14 | 4 | 18 | 6 | 4 | 10 | 311 | 154 | 465 | 0.11% |
| 口腔疾患 | 4 | 11 | 15 | 3 | 1 | 4 | 3 | 7 | 10 | 2 | 2 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 13 | 24 | 37 | 0.01% |
| その他 | 356 | 233 | 589 | 219 | 162 | 381 | 225 | 175 | 400 | 197 | 139 | 336 | 268 | 143 | 411 | 129 | 96 | 225 | 1,394 | 948 | 2,342 | 0.56% |
| 合 計(有所見数) | 20,324 | 15,649 | 35,973 | 7,770 | 5,706 | 13,476 | 9,339 | 6,665 | 16,004 | 13,159 | 9,200 | 22,359 | 11,308 | 7,904 | 19,212 | 5,650 | 3,824 | 9,474 | 67,550 | 48,948 | 116,498 | 28.10% |
| 学年児童総数 | 59,898 | 57,370 | 117,268 | 24,071 | 22,985 | 47,056 | 31,541 | 30,352 | 61,893 | 49,900 | 46,381 | 96,281 | 37,772 | 35,873 | 73,645 | 22,776 | 21,613 | 44,389 | 225,958 | 214,574 | 440,532 | — |
| 学年受診者数(A) | 58,457 | 55,718 | 114,175 | 21,929 | 20,974 | 42,903 | 29,586 | 28,337 | 57,923 | 46,342 | 43,761 | 90,103 | 36,367 | 34,350 | 70,717 | 19,940 | 18,881 | 38,821 | 212,621 | 202,021 | 414,642 | 94.12% |
| 「所見なし」総数(B) | 40,569 | 41,602 | 82,171 | 15,235 | 15,943 | 31,178 | 21,338 | 22,402 | 43,740 | 34,191 | 34,729 | 68,920 | 25,989 | 27,189 | 53,178 | 14,868 | 15,404 | 30,272 | 152,190 | 157,269 | 309,459 | 74.63% |
| 有所見者数(A-B) | 17,888 | 14,116 | 32,004 | 6,694 | 5,031 | 11,725 | 8,248 | 5,935 | 14,183 | 12,151 | 9,032 | 21,183 | 10,378 | 7,161 | 17,539 | 5,072 | 3,477 | 8,549 | 60,431 | 44,752 | 105,183 | 25.37% |
| 感音難聴(全症例数) | 43 | 46 | 89 | 59 | 60 | 119 | 83 | 64 | 147 | 54 | 50 | 104 | 72 | 81 | 153 | 38 | 47 | 85 | 349 | 348 | 697 | 0.25% |
| 一側性感音難聴数 | 22 | 26 | 48 | 34 | 27 | 61 | 39 | 29 | 68 | 32 | 25 | 57 | 40 | 39 | 79 | 25 | 30 | 55 | 192 | 176 | 368 | 0.13% |
| 学年調査児童総数 | 24,496 | 22,313 | 46,809 | 31,898 | 23,524 | 55,422 | 24,423 | 23,382 | 47,805 | 20,770 | 19,847 | 40,617 | 25,404 | 24,346 | 49,750 | 19,892 | 19,087 | 38,979 | 146,883 | 132,499 | 279,382 | — |

表6 平成30年度全国定点調査結果 中学生全国統計

| 平成30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% |
| | 3,698 | 2,741 | 6,439 | 1,346 | 896 | 2,242 | 1,069 | 578 | 1,647 | 6,113 | 4,215 | 10,328 | 6.65% |
| 47 | 24 | 71 | 19 | 4 | 23 | 16 | 10 | 26 | 82 | 38 | 120 | 0.08% | |
| 73 | 59 | 132 | 40 | 21 | 61 | 26 | 16 | 42 | 139 | 96 | 235 | 0.15% | |
| 270 | 266 | 536 | 101 | 101 | 202 | 135 | 157 | 292 | 506 | 524 | 1,030 | 0.66% | |
| 455 | 227 | 682 | 187 | 127 | 314 | 107 | 56 | 163 | 749 | 410 | 1,159 | 0.75% | |
| 6,264 | 3,936 | 10,200 | 2,543 | 1,900 | 4,443 | 2,271 | 1,742 | 4,013 | 11,078 | 7,578 | 18,656 | 12.01% | |
| 88 | 42 | 130 | 53 | 21 | 74 | 63 | 22 | 85 | 204 | 85 | 289 | 0.19% | |
| 965 | 583 | 1,548 | 588 | 421 | 1,009 | 521 | 331 | 852 | 2,074 | 1,335 | 3,409 | 2.19% | |
| 11 | 5 | 16 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 5 | 15 | 7 | 22 | 0.01% | |
| 303 | 231 | 534 | 112 | 101 | 213 | 84 | 56 | 140 | 499 | 388 | 887 | 0.57% | |
| 17 | 17 | 34 | 12 | 10 | 22 | 10 | 14 | 24 | 39 | 41 | 80 | 0.05% | |
| 62 | 16 | 78 | 18 | 7 | 25 | 11 | 4 | 15 | 91 | 27 | 118 | 0.08% | |
| 10 | 2 | 12 | 2 | 3 | 5 | 5 | 3 | 8 | 17 | 8 | 25 | 0.02% | |
| 4 | 3 | 7 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 5 | 5 | 10 | 0.01% | |
| 196 | 148 | 344 | 112 | 90 | 202 | 86 | 84 | 170 | 394 | 322 | 716 | 0.46% | |
| 合計(有所見数) | 12,463 | 8,300 | 20,763 | 5,134 | 3,704 | 8,838 | 4,408 | 3,075 | 7,483 | 22,005 | 15,079 | 37,084 | 23.87% |
| 学年生徒総数 | 50,844 | 48,024 | 98,868 | 20,532 | 19,620 | 40,152 | 21,077 | 20,323 | 41,400 | 92,453 | 87,967 | 180,420 | |
| 学年受診者数(A) | 47,172 | 44,929 | 92,101 | 16,046 | 15,003 | 31,049 | 16,451 | 15,782 | 32,233 | 79,669 | 75,714 | 155,383 | 86.12% |
| 「所見なし」総数(B) | 35,641 | 36,674 | 72,315 | 11,382 | 11,717 | 23,099 | 12,427 | 12,920 | 25,347 | 59,450 | 61,311 | 120,761 | 77.72% |
| 有所見者数(A-B) | 11,531 | 8,255 | 19,786 | 4,664 | 3,286 | 7,950 | 4,024 | 2,862 | 6,886 | 20,219 | 14,403 | 34,622 | 22.28% |
| 感音難聴(全症例数) | 77 | 76 | 153 | 46 | 55 | 101 | 95 | 82 | 177 | 218 | 213 | 431 | 0.35% |
| 一側性感音難聴数 | 46 | 39 | 85 | 31 | 27 | 58 | 38 | 49 | 87 | 115 | 115 | 230 | 0.19% |
| 学年調査生徒総数 | 23,775 | 22,604 | 46,379 | 17,606 | 16,398 | 34,004 | 22,130 | 21,047 | 43,177 | 63,511 | 60,049 | 123,560 | |

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いことも過去2年の調査結果と同様であった。

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23.87%（平成29年度23.55%）、総有所見者率は22.28%（同20.62%）であり、過去2年の調査結果より高くなった。小学生と比較すると所見比率は低かった。また総有所見率：15.72～79.39%、総有所見者率：14.68～61.82%と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いことも過去2年の調査結果と同様であった。

(2) 小学生・中学生別所見比率（表7）

アレルギー性鼻炎、鼻中隔彎曲症は中学生の方が有所見率、有所見者率ともに高く、その他の所見は小学生の所見比率が高かった。この傾向も昨年度と同様であった。

(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。アレルギー性鼻炎は概ね高学年ほど所見比率が高くなり、耳垢栓塞のほか滲出性中耳炎、副鼻腔炎、扁桃肥大、言語異常などは概ね高学年ほど所見比率が低くなった。

②中学生（表9）

過去2年の調査結果と同様、有所見率、有所見者率ともに2年生の所見比率が高かった。理由は不明だが、2年生・3年生は地域差が大きかったことが影響しているかもしれない。

(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。特にアレルギー性鼻炎、慢性鼻炎の

表7. 小学生・中学生別所見比率

| 小・中学生別 | 小学生 | 中学生 |
|----------|-------|-------|
| 耳垢栓塞 | 8.59 | 6.55 |
| 慢性中耳炎 | 0.12 | 0.08 |
| 滲出性中耳炎 | 0.53 | 0.15 |
| 難聴の疑い | 0.89 | 0.66 |
| 副鼻腔炎 | 1.66 | 0.75 |
| アレルギー性鼻炎 | 10.03 | 12.01 |
| 鼻中隔彎曲症 | 0.11 | 0.19 |
| 慢性鼻炎 | 3.71 | 2.19 |
| アデノイドの疑い | 0.07 | 0.01 |
| 扁桃肥大 | 1.41 | 0.57 |
| 扁桃炎 | 0.07 | 0.05 |
| 音声異常 | 0.21 | 0.08 |
| 言語異常 | 0.11 | 0.02 |
| 口腔疾患 | 0.01 | 0.01 |
| その他 | 0.56 | 0.46 |
| 合計(有所見数) | 28.10 | 23.87 |
| 有所見者数 | 25.37 | 22.28 |

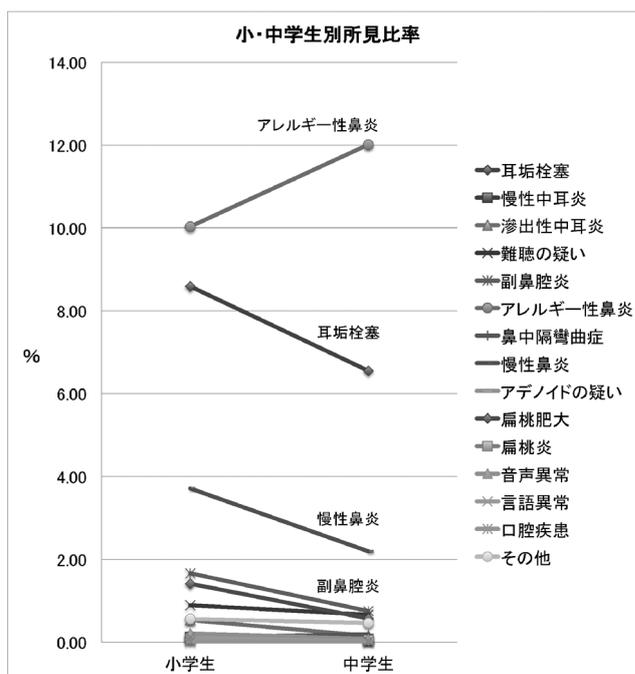


表8. 小学生 学年別所見比率

| 学年別 | 1年生 | 2年生 | 3年生 | 4年生 | 5年生 | 6年生 | 総比率 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 耳垢栓塞 | 11.27 | 8.78 | 7.50 | 7.78 | 7.20 | 6.54 | 8.59 |
| 慢性中耳炎 | 0.15 | 0.17 | 0.11 | 0.10 | 0.10 | 0.10 | 0.12 |
| 滲出性中耳炎 | 0.98 | 0.69 | 0.43 | 0.32 | 0.28 | 0.18 | 0.53 |
| 難聴の疑い | 1.09 | 1.27 | 1.21 | 0.39 | 0.86 | 0.56 | 0.89 |
| 副鼻腔炎 | 2.79 | 1.78 | 1.29 | 1.24 | 1.17 | 0.68 | 1.66 |
| アレルギー性鼻炎 | 8.11 | 10.09 | 10.35 | 10.27 | 12.16 | 10.74 | 10.03 |
| 鼻中隔彎曲症 | 0.16 | 0.03 | 0.04 | 0.15 | 0.11 | 0.11 | 0.11 |
| 慢性鼻炎 | 3.98 | 5.07 | 4.02 | 2.82 | 3.31 | 3.70 | 3.71 |
| アデノイドの疑い | 0.10 | 0.10 | 0.08 | 0.04 | 0.05 | 0.04 | 0.07 |
| 扁桃肥大 | 1.76 | 1.97 | 1.54 | 1.07 | 1.07 | 0.98 | 1.41 |
| 扁桃炎 | 0.08 | 0.09 | 0.05 | 0.07 | 0.06 | 0.04 | 0.07 |
| 音声異常 | 0.22 | 0.34 | 0.24 | 0.16 | 0.20 | 0.14 | 0.21 |
| 言語異常 | 0.28 | 0.13 | 0.06 | 0.04 | 0.03 | 0.03 | 0.11 |
| 口腔疾患 | 0.01 | 0.01 | 0.02 | 0.00 | 0.00 | 0.01 | 0.01 |
| その他 | 0.52 | 0.89 | 0.69 | 0.37 | 0.58 | 0.58 | 0.56 |
| 合計(有所見数) | 31.51 | 31.41 | 27.63 | 24.81 | 27.17 | 24.40 | 28.10 |
| 有所見者数 | 28.03 | 27.33 | 24.49 | 23.51 | 24.80 | 22.02 | 25.37 |

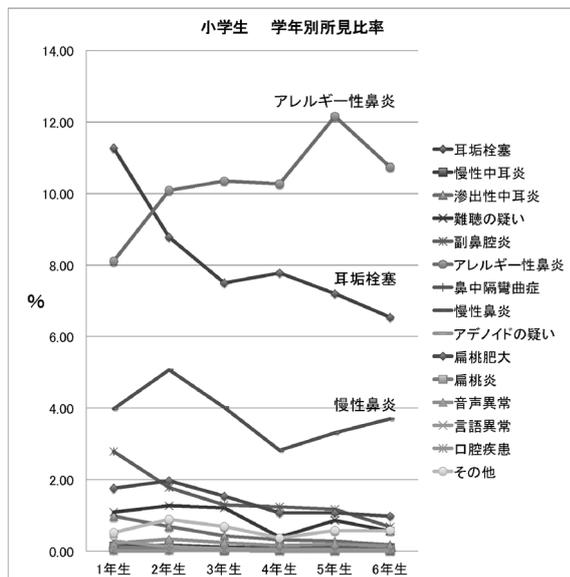


表9. 中学生 学年別所見比率

| 学年別 | 1年生 | 2年生 | 3年生 | 総比率 |
|----------|-------|-------|-------|-------|
| 耳垢栓塞 | 6.99 | 7.22 | 5.11 | 6.65 |
| 慢性中耳炎 | 0.08 | 0.07 | 0.08 | 0.08 |
| 滲出性中耳炎 | 0.14 | 0.20 | 0.13 | 0.15 |
| 難聴の疑い | 0.58 | 0.65 | 0.91 | 0.66 |
| 副鼻腔炎 | 0.74 | 1.01 | 0.51 | 0.75 |
| アレルギー性鼻炎 | 11.07 | 14.31 | 12.45 | 12.01 |
| 鼻中隔彎曲症 | 0.14 | 0.24 | 0.26 | 0.19 |
| 慢性鼻炎 | 1.68 | 3.25 | 2.64 | 2.19 |
| アデノイドの疑い | 0.02 | 0.00 | 0.02 | 0.01 |
| 扁桃肥大 | 0.58 | 0.69 | 0.43 | 0.57 |
| 扁桃炎 | 0.04 | 0.07 | 0.07 | 0.05 |
| 音声異常 | 0.08 | 0.08 | 0.05 | 0.08 |
| 言語異常 | 0.01 | 0.02 | 0.02 | 0.02 |
| 口腔疾患 | 0.01 | 0.01 | 0.00 | 0.01 |
| その他 | 0.37 | 0.65 | 0.53 | 0.46 |
| 合計(有所見数) | 22.54 | 28.46 | 23.22 | 23.87 |
| 有所見者数 | 21.48 | 25.60 | 21.36 | 22.28 |

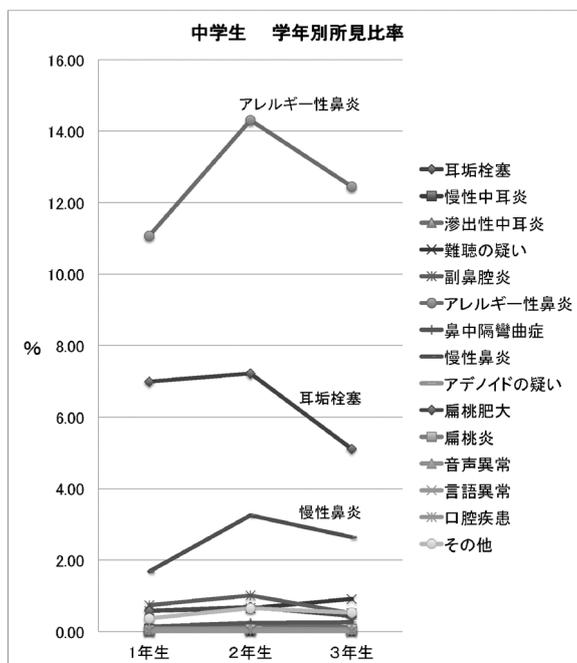


表10. 小学生 男女別所見比率

| 男女別 | 男 | 女 | 総比率 |
|----------|-------|-------|-------|
| 耳垢栓塞 | 8.59 | 8.59 | 8.59 |
| 慢性中耳炎 | 0.15 | 0.10 | 0.12 |
| 滲出性中耳炎 | 0.63 | 0.44 | 0.53 |
| 難聴の疑い | 0.84 | 0.94 | 0.89 |
| 副鼻腔炎 | 2.02 | 1.29 | 1.66 |
| アレルギー性鼻炎 | 12.26 | 7.69 | 10.03 |
| 鼻中隔彎曲症 | 0.14 | 0.09 | 0.11 |
| 慢性鼻炎 | 4.34 | 3.04 | 3.71 |
| アデノイドの疑い | 0.07 | 0.07 | 0.07 |
| 扁桃肥大 | 1.53 | 1.28 | 1.41 |
| 扁桃炎 | 0.06 | 0.07 | 0.07 |
| 音声異常 | 0.33 | 0.09 | 0.21 |
| 言語異常 | 0.15 | 0.08 | 0.11 |
| 口腔疾患 | 0.01 | 0.01 | 0.01 |
| その他 | 0.66 | 0.47 | 0.56 |
| 合計(有所見数) | 31.77 | 24.23 | 28.10 |
| 有所見者数 | 28.42 | 22.15 | 25.37 |

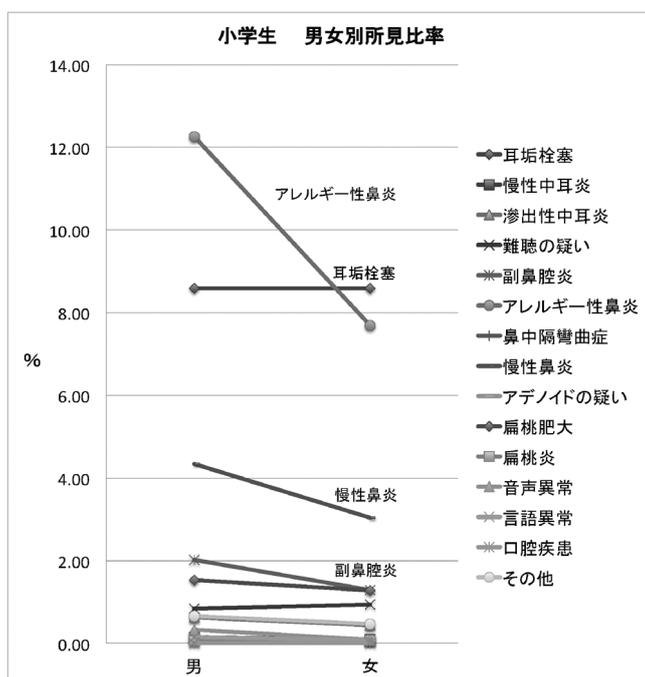
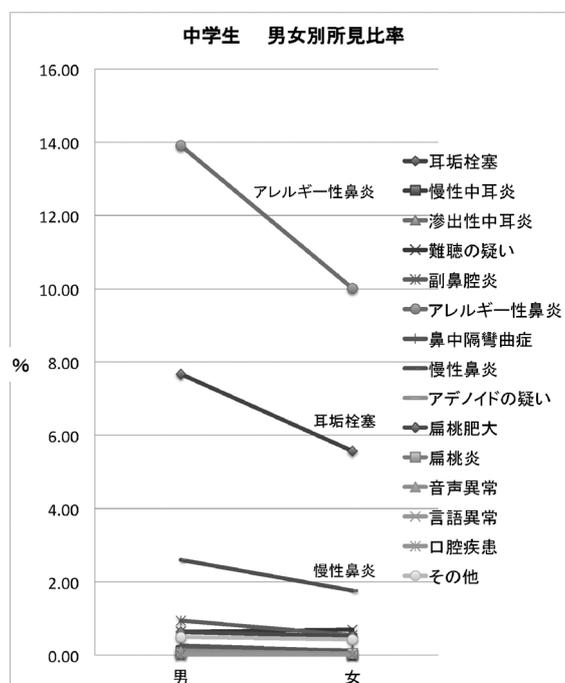


表11. 中学生 男女別所見比率

| 男女別 | 男 | 女 | 総比率 |
|------------|-------|-------|-------|
| 耳垢栓塞 | 7.67 | 5.57 | 6.65 |
| 慢性中耳炎 | 0.10 | 0.05 | 0.08 |
| 滲出性中耳炎 | 0.17 | 0.13 | 0.15 |
| 難聴の疑い | 0.64 | 0.69 | 0.66 |
| 副鼻腔炎 | 0.94 | 0.54 | 0.75 |
| アレルギー性鼻炎 | 13.91 | 10.01 | 12.01 |
| 鼻中隔彎曲症 | 0.26 | 0.11 | 0.19 |
| 慢性鼻炎 | 2.60 | 1.76 | 2.19 |
| アデノイドの疑い | 0.02 | 0.01 | 0.01 |
| 扁桃肥大 | 0.63 | 0.51 | 0.57 |
| 扁桃炎 | 0.05 | 0.05 | 0.05 |
| 音声異常 | 0.11 | 0.04 | 0.08 |
| 言語異常 | 0.02 | 0.01 | 0.02 |
| 口腔疾患 | 0.01 | 0.01 | 0.01 |
| その他 | 0.49 | 0.43 | 0.46 |
| 合計(有所見数) | 27.62 | 19.92 | 23.87 |
| 有所見者数(A-B) | 25.38 | 19.02 | 22.28 |



所見比率の男女差が大きく、この傾向も過去2年と同様であった。

②中学生（表11）

小学生と同様に有所見率、有所見者率ともに男子の所見比率がかなり高かった。特にアレルギー性鼻炎、慢性鼻炎、耳垢栓塞の男女差が大きく、この傾向も過去2年と同様であった。

(5) 平成28・29年度全国定点調査結果との比較

総有所見率、総有所見者率は小学生、中学生ともに年々高くなっている。疾患（所見）別有所見率の割合は小学生では「耳疾患」は耳垢栓塞が増えており、「鼻・副鼻腔疾患」はアレルギー性鼻炎が増加、慢性鼻炎はやや減少、副鼻腔炎は横ばいであった（表12）。中学生では「耳疾患」は耳垢栓塞が増加、「鼻・副鼻腔疾患」はアレルギー性鼻炎が増加、慢性鼻炎・副鼻腔炎は減少していた（表13）。

(6) 学校保健統計調査（文部科学省）との比較

平成30年12月21日発表の平成30年度学校保健統計速報によれば、「耳疾患」の割合は小学校および中学校では過去最高となり、「鼻・副鼻腔疾患」は小学校および高等学校では過去最高、中学校は前年度より減少していると報道された（表14）。

平成30年度全国定点調査結果と疾患群別に包括した学校保健統計調査結果（平成30年度 文部科学省）を比較すると、過去2年と同様に「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く、「口腔咽喉頭疾患・異常」の所見比率はほぼ同等であった。各疾患（所見）比率の割合から、過去2年と同様に、学校保健統計調査との差は「耳疾患」は主に耳垢栓塞、「鼻・副鼻腔疾患」は主にアレルギー性鼻炎の所見比率の差によるものであると推測される（表15）。また3年間の全国定点調査結果を考慮すると、「耳疾患」が小・中学生で過去最高となった要因は耳垢栓塞の増加であり、「鼻・副鼻腔疾患」が小学校で過去最高となった要因はアレルギー性鼻炎の増加および慢性鼻炎の減少、「鼻・副鼻腔疾患」が中学生で減少した要因は慢性鼻炎と副鼻腔炎の減少であろうと考えられる。

(7) 平成12～16年度全国定点調査との比較（表16）

平成12～16年度全国定点調査との比較では、耳垢栓塞は小・中学生ともに増加が著しい。耳垢栓塞が増えている背景には様々な要因があることは、昨年の全国代表者会議および「平成30年1月 耳鼻咽喉科学学校保健の動向」にて報告したとおりである。

アレルギー性鼻炎は小学生では著明に増加、中学生もやや増加している半面、慢性鼻炎と副鼻腔炎は減少している。小学生のアレルギー性鼻炎が増えていることは、花粉症の低年齢化が進んでいることを裏付ける結果でもある。

(8) 感音難聴の全国統計（表17）

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である。今年度も学校側が把握している地域のみを対象とした実数として集計したが、調査対象児童生徒数は増えている。

平成30年度の調査結果は、小学生（調査対象児童数：279,382人）の感音難聴全症例比率は0.25%（平成29年度0.22%）であり、そのうち一側性難聴は0.13%（同0.11%）であった。中学生（調査対象生徒数：123,560人）は0.35%（平成29年度0.31%）であり、一側性難聴は0.19%（同0.17%）であった。感音難聴については来年度以降も調査を継続していくので、ご協力をお願いしたい。

表12. 小学生 平成28・29年度との比較

| H28・29・30年度の比較 (小学生) | H28年 | H29年 | H30年 |
|-------------------------|-------|-------|-------|
| 耳垢栓塞 | 7.63 | 8.18 | 8.59 |
| 慢性中耳炎 | 0.13 | 0.14 | 0.12 |
| 滲出性中耳炎 | 0.62 | 0.56 | 0.53 |
| 難聴の疑い | 0.85 | 0.79 | 0.89 |
| 副鼻腔炎 | 1.76 | 1.89 | 1.66 |
| アレルギー性鼻炎 | 9.36 | 9.79 | 10.03 |
| 鼻中隔彎曲症 | 0.07 | 0.06 | 0.11 |
| 慢性鼻炎 | 3.42 | 4.00 | 3.71 |
| アデノイドの疑い | 0.07 | 0.06 | 0.07 |
| 扁桃肥大 | 0.92 | 1.15 | 1.41 |
| 扁桃炎 | 0.06 | 0.10 | 0.07 |
| 音声異常 | 0.16 | 0.21 | 0.21 |
| 言語異常 | 0.08 | 0.11 | 0.11 |
| 口腔疾患 | 0.01 | 0.01 | 0.01 |
| その他 | 0.38 | 0.50 | 0.56 |
| 合計(有所見数) | 25.53 | 27.53 | 28.10 |
| 有所見者数 | 22.98 | 24.00 | 25.37 |

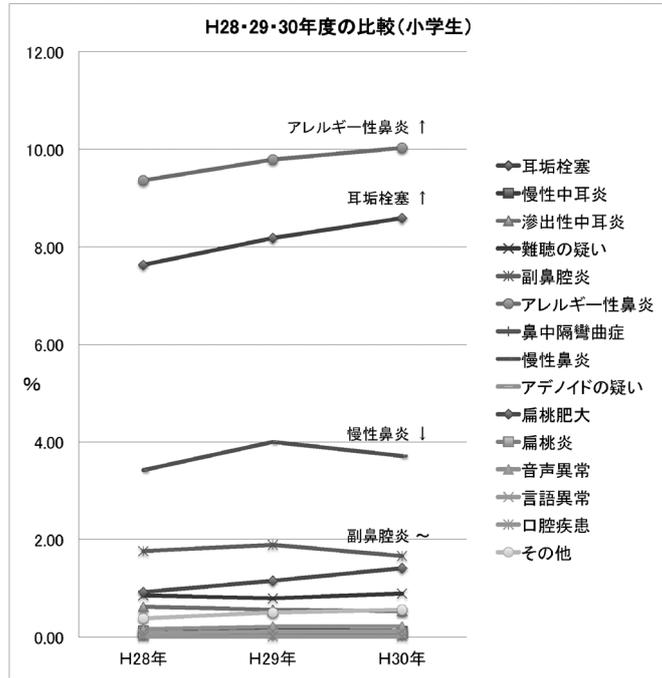


表13. 中学生 平成28・29年度との比較

| H28・29・30年度の比較 (中学生) | H28年 | H29年 | H30年 |
|-------------------------|-------|-------|-------|
| 耳垢栓塞 | 5.96 | 6.55 | 6.65 |
| 慢性中耳炎 | 0.08 | 0.13 | 0.08 |
| 滲出性中耳炎 | 0.22 | 0.17 | 0.15 |
| 難聴の疑い | 0.69 | 0.70 | 0.66 |
| 副鼻腔炎 | 0.75 | 0.87 | 0.75 |
| アレルギー性鼻炎 | 11.07 | 11.11 | 12.01 |
| 鼻中隔彎曲症 | 0.20 | 0.18 | 0.19 |
| 慢性鼻炎 | 2.51 | 2.75 | 2.19 |
| アデノイドの疑い | 0.02 | 0.02 | 0.01 |
| 扁桃肥大 | 0.40 | 0.45 | 0.57 |
| 扁桃炎 | 0.06 | 0.07 | 0.05 |
| 音声異常 | 0.06 | 0.07 | 0.08 |
| 言語異常 | 0.01 | 0.01 | 0.02 |
| 口腔疾患 | 0.01 | 0.01 | 0.01 |
| その他 | 0.38 | 0.47 | 0.46 |
| 合計(有所見数) | 22.42 | 23.55 | 23.87 |
| 有所見者数 | 20.42 | 20.62 | 22.28 |

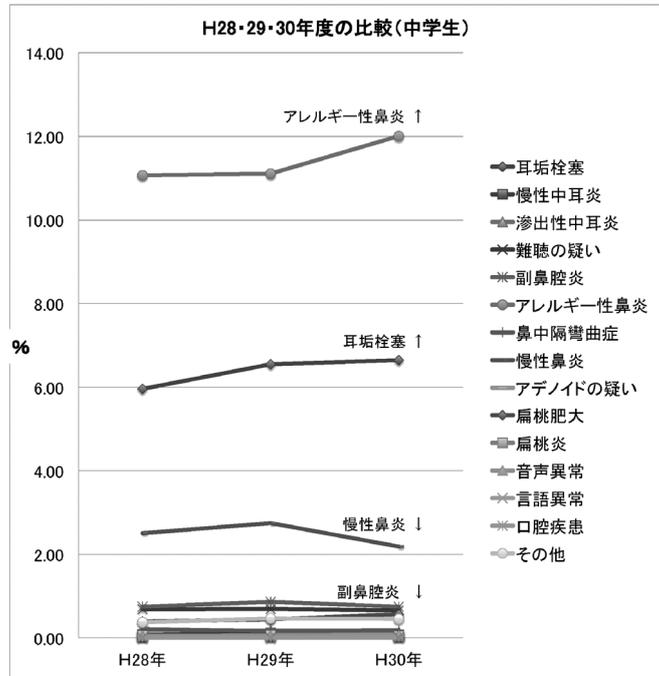


表14. 主な疾病・異常等の推移(平成30年度総括表 文部科学省)

□ 「耳疾患」(中耳炎、内耳炎、外耳炎等)の者の割合は、前年度より幼稚園、小学校及び中学校では増加している。小学校及び中学校では過去最高となった。

□ 「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、前年度より中学校では減少しているが、幼稚園、小学校及び高等学校では増加している。小学校及び高等学校では過去最高となった。

H30年度学校保健統計速報
(H30.12.21 報道発表)

| 区分 | | むし歯(う歯) | アトピー性皮膚炎 | ぜん息 | 裸眼視力1.0未満の者 | 心電図異常 | 蛋白検出の者 | 四肢の状態(胸郭・※注2) | 耳疾 | 鼻・副鼻腔疾患 | 口腔咽喉頭疾患・異常 |
|------|--------|---------|----------|-------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------|---------|------------|
| | | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) |
| 幼稚園 | 平成20年度 | 50.25 | 3.54 | 2.65 | ... | ... | 0.49 (0.15) | 2.80 | 3.78 | 1.74 | |
| | 25 | 39.51 | 2.39 | 2.13 | 24.53 | ... | 0.89 (0.19) | 2.58 | 3.44 | 1.37 | |
| | 26 | 38.46 | 2.37 | 1.85 | 26.53 | ... | 0.74 (0.16) | 2.27 | 3.13 | 1.74 | |
| | 27 | 36.23 | 2.52 | 2.14 | 26.82 | ... | 0.76 (0.11) | 2.23 | 3.57 | 1.30 | |
| | 28 | 35.64 | 2.39 | 2.30 | 27.94 | ... | 0.65 (0.28) | 2.83 | 3.58 | 1.14 | |
| | 29 | 35.45 | 2.09 | 1.80 | 24.48 | ... | 0.97 (0.16) | 2.25 | 2.86 | 1.31 | |
| 30 | 35.10 | 2.04 | 1.56 | 26.69 | ... | 1.03 (0.23) | 2.31 | 2.90 | 1.45 | | |
| 小学校 | 平成20年度 | 63.79 | 3.49 | 3.89 | 29.87 | ... | 0.69 (0.33) | 5.23 | 11.86 | 1.75 | |
| | 25 | 54.14 | 3.06 | 4.15 | 30.52 | 2.62 | 0.74 (0.38) | 5.43 | 12.07 | 1.32 | |
| | 26 | 52.54 | 3.22 | 3.88 | 30.16 | 2.34 | 0.84 (0.46) | 5.70 | 12.31 | 1.50 | |
| | 27 | 50.76 | 3.52 | 3.95 | 30.97 | 2.35 | 0.80 (0.54) | 5.47 | 11.91 | 1.23 | |
| | 28 | 48.89 | 3.18 | 3.69 | 31.46 | 2.44 | 0.76 (1.83) | 6.09 | 12.91 | 1.38 | |
| | 29 | 47.06 | 3.26 | 3.87 | 32.46 | 2.39 | 0.87 (1.16) | 6.24 | 12.84 | 1.28 | |
| 30 | 45.30 | 3.40 | 3.51 | 34.10 | 2.40 | 0.80 (1.14) | 6.47 | 13.04 | 1.34 | | |
| 中学校 | 平成20年度 | 56.00 | 2.66 | 3.00 | 52.60 | 3.45 | 2.49 (0.94) | 3.55 | 10.82 | 1.10 | |
| | 25 | 44.59 | 2.48 | ... | 52.79 | 3.44 | 2.45 (0.83) | 3.89 | 11.11 | 0.67 | |
| | 26 | 42.37 | 2.52 | 3.03 | 53.04 | 3.33 | 3.00 (1.04) | 4.00 | 11.21 | 0.67 | |
| | 27 | 40.49 | 2.72 | 3.00 | 54.05 | 3.17 | 2.91 (1.02) | 3.63 | 10.61 | 0.58 | |
| | 28 | 37.49 | 2.65 | 2.90 | 54.63 | 3.30 | 2.57 (3.43) | 4.47 | 11.52 | 0.69 | |
| | 29 | 37.32 | 2.66 | 2.71 | ... | 3.40 | 3.18 (2.41) | 4.48 | 11.27 | 0.64 | |
| 30 | 35.41 | 2.83 | 2.71 | 56.04 | 3.27 | 2.91 (2.40) | 4.72 | 10.99 | 0.75 | | |
| 高等学校 | 平成20年度 | 65.48 | 2.32 | 1.82 | 57.98 | 3.10 | 2.82 (0.58) | 2.02 | 8.81 | 0.59 | |
| | 25 | 55.12 | 2.14 | 1.90 | 65.84 | 3.19 | 2.68 (0.58) | 2.15 | 8.74 | 0.47 | |
| | 26 | 53.08 | 2.14 | 1.93 | 62.89 | 3.25 | 3.14 (0.70) | 2.05 | 8.72 | 0.54 | |
| | 27 | 52.49 | 2.09 | 1.93 | 63.79 | 3.33 | 2.95 (0.74) | 2.04 | 7.34 | 0.44 | |
| | 28 | 49.18 | 2.32 | 1.91 | 65.99 | 3.39 | 3.29 (2.46) | 2.30 | 9.41 | 0.42 | |
| | 29 | 47.30 | 2.27 | 1.91 | 62.30 | 3.27 | 3.52 (1.49) | 2.59 | 8.61 | 0.50 | |
| 30 | 45.36 | 2.53 | 1.78 | 67.69 | 3.34 | 2.95 (1.40) | 2.45 | 9.86 | 0.31 | | |

表15. 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) | H30年 | | 学校保健統計調査 |
|-------------------|-------|-------|----------|
| 耳垢栓塞 | 8.59 | | |
| 慢性中耳炎 | 0.12 | | |
| 滲出性中耳炎 | 0.53 | 9.24 | 6.47 |
| 副鼻腔炎 | 1.66 | | |
| アレルギー性鼻炎 | 10.03 | | |
| 鼻中隔彎曲症 | 0.11 | | |
| 慢性鼻炎 | 3.71 | 15.51 | 13.04 |
| アデノイドの疑い | 0.07 | | |
| 扁桃肥大 | 1.41 | | |
| 扁桃炎 | 0.07 | | |
| 音声異常 | 0.21 | | |
| 言語異常 | 0.11 | | |
| 口腔疾患 | 0.01 | 1.88 | 1.34 |

| 学校保健統計調査との比較(中学生) | H30年 | | 学校保健統計調査 |
|-------------------|-------|-------|----------|
| 耳垢栓塞 | 6.65 | | |
| 慢性中耳炎 | 0.08 | | |
| 滲出性中耳炎 | 0.15 | 6.88 | 4.72 |
| 副鼻腔炎 | 0.75 | | |
| アレルギー性鼻炎 | 12.01 | | |
| 鼻中隔彎曲症 | 0.19 | | |
| 慢性鼻炎 | 2.19 | 14.39 | 10.99 |
| アデノイドの疑い | 0.01 | | |
| 扁桃肥大 | 0.57 | | |
| 扁桃炎 | 0.05 | | |
| 音声異常 | 0.08 | | |
| 言語異常 | 0.02 | | |
| 口腔疾患 | 0.01 | 0.74 | 0.75 |

表16. 平成12～16年度全国定点調査との比較

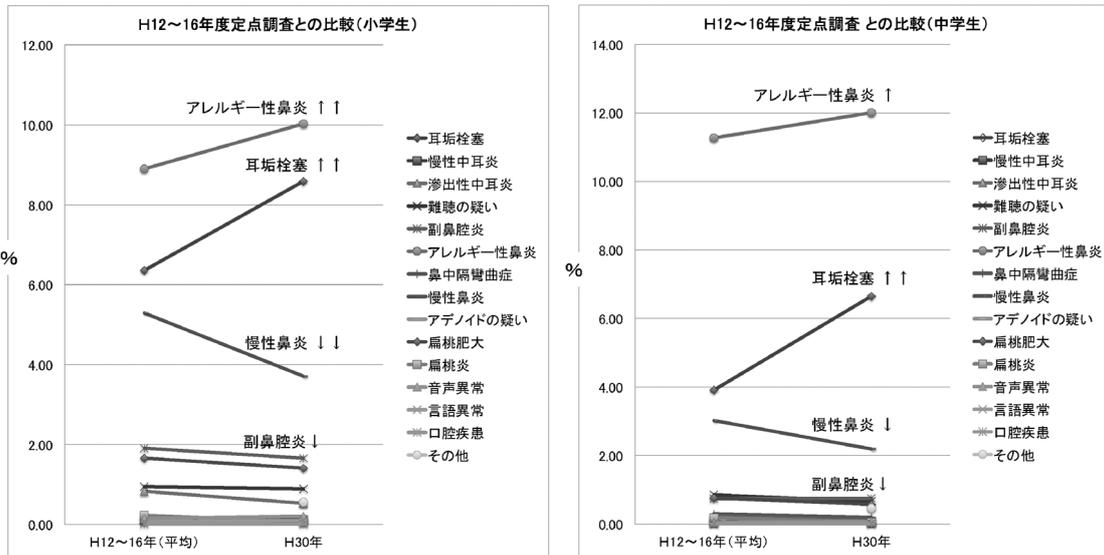


表17. 感音難聴の全国統計

| 平成30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 | 総計 | 総比率% |
| 感音難聴(全症例数) | 43 | 46 | 89 | 59 | 60 | 119 | 83 | 64 | 147 | 54 | 50 | 104 | 72 | 81 | 153 | 38 | 47 | 85 | 349 | 348 | 697 | 0.25% |
| 一側性感音難聴数 | 22 | 26 | 48 | 34 | 27 | 61 | 39 | 29 | 68 | 32 | 25 | 57 | 40 | 39 | 79 | 25 | 30 | 55 | 192 | 176 | 368 | 0.13% |
| 学年調査児童総数 | 24,496 | 22,313 | 46,809 | 31,898 | 23,524 | 55,422 | 24,423 | 23,382 | 47,805 | 20,770 | 19,847 | 40,617 | 25,404 | 24,346 | 49,750 | 19,892 | 19,087 | 38,979 | 146,883 | 132,499 | 279,382 | |

| 平成30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 | 総計 | 総比率% |
| 感音難聴(全症例数) | 77 | 76 | 153 | 46 | 55 | 101 | 95 | 82 | 177 | 218 | 213 | 431 | 0.35% |
| 一側性感音難聴数 | 46 | 39 | 85 | 31 | 27 | 58 | 38 | 49 | 87 | 115 | 115 | 230 | 0.19% |
| 学年調査生徒総数 | 23,775 | 22,604 | 46,379 | 17,606 | 16,398 | 34,004 | 22,130 | 21,047 | 43,177 | 63,511 | 60,049 | 123,560 | |

| 小学生 | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 感音難聴(全症例数) | 0.29% | 0.22% | 0.25% |
| 一側性感音難聴 | 0.14% | 0.11% | 0.13% |

| 中学生 | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 感音難聴(全症例数) | 0.38% | 0.31% | 0.35% |
| 一側性感音難聴 | 0.26% | 0.17% | 0.19% |

『静岡県で言語検診が普及したワケ ～静岡県就学時言語検診法～』

静岡県地方部会 学校保健委員会委員 植田 宏

1. はじめに

学校生活においてコミュニケーション能力は最も大事な要因である。そのために難聴と言語障害は、就学時健診で最も注意すべき疾患と考えられ、年齢的にも就学時健診での発見が重要な時期となっている。しかし、就学時健診での言語障害検診は不十分であった。そこで静岡県では平成27年より静岡県下の耳鼻咽喉科学校医に、「統一した方法での就学時言語検診」を推奨している。数年が経過し多くの学校医の先生方に普及し、学校関係者やご家族からも良好な反応が得られているので紹介する。

2. きっかけ～経緯

日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会が平成24年に改定した『学校保健での音声言語障害の検診法』にも記載されている通り、「学校生活にはコミュニケーションが重要」、「言語障害の発見は6歳が最後の砦」である。しかしながら静岡県で平成24年にアンケートをしたところ、63%の耳鼻咽喉科学校医は言語検診をしていないとの結果であった。平成25年に宇高二良先生に『学校健診における音声言語異常の検診法について』と題して静岡県でご講演いただいた。これをきっかけとして独自の新しい言語検診方法を作成し、平成26年に学校保健委員会のメンバー12人が自身の担当校でこの方法で言語検診をした。その後かかった時間や方法について検討を重ねた。そして平成27年より、教育委員会や言語聴覚士協会等の関係団体の了承を得て、静岡県下の地方部会会員に協力をお願いし、賛同してもらえた学校医から順次始めていただいた。

3. 言語検診が敬遠される原因と、それを解決するために導入したシステム

なかなか言語検診を施行することに躊躇してしまう原因として下記の4つを挙げた。

①言語検診の方法がわからない

言語検診をしたことのない先生が多く、どうやれば効率よくできるのかわからない
→統一した方法『静岡県就学時言語検診法』を導入

②言語検診をする時間、余裕がない

健診の多忙な時間内に言語検診まで手が回らない
→『言語確認用絵図カード』、『言語検診判定用紙』の導入

③健診という短時間での診断に自信が持てない

短時間での診断に自信が持てず、曖昧な診断は家族にも心配をかけてしまう
→『言語検診判定用紙』の導入

④受診先の専門医療機関に迷惑をかけてしまう

「言語障害疑い」と通知書に記載されていても、何を根拠に疑ったのかわからず担当医に迷惑をかけてしまうのではないか、という不安がある。また、小児言語の診断治療に自信のない先生には不安を与えてしまう
→『言語検診判定用紙』、『紹介先一覧』の導入

4. 新規に導入した静岡県就学時言語検診法の解説

今回導入した方法とその詳細を記す。

【言語確認用絵図カード】

日耳鼻の『耳鼻咽喉科健康診断マニュアル』を参考にして作成した。時間短縮のために4つの絵図のみとし、ラミネート加工をして首から下げられるようにした。児童の口元を見るために横並びの配置として指さししやすくした。これを静岡県学校保健委員会が作成し県下の全会員に配布した。裏面には外来で使用できるように他の絵図も記載してある。

【言語検診判定用紙】

これにはいろいろな役割がある。

①家庭連絡票として耳鼻咽喉科受診を促している。内容には家族に不安を与えないよう配慮し、この用紙を持って耳鼻咽喉科に受診するように記載してある。

②健診の医師が何を理由に言語障害疑いと診断したのか、その内容を記載できるようにした。健診医師はその理由に○をつけ、該当児童の名前を記載し渡す。

③この用紙を持参して耳鼻咽喉科外来を受診するため、外来担当医師は言語異常の再現性を確認するなどスムーズに診察ができるようになる。

【紹介先一覧】

小児の言語障害を専門とする言語聴覚士が所属する施設の一覧と、耳鼻咽喉科医からの紹介を受けてもいいと返事をくれたことばの教室の一覧表を全会員に配布した。これを見て小児言語が専門でない先生も安心して外来患者を受け入れられると考えた。この一覧表は担当交代や異動があるため毎年更新される。

5. マニュアルの作成

この言語検診法を統一したものにするためにマニュアルを作成し全会員に配布した。これには就学時に言語検診をする必要性や、その方法等がかかっている。事前に準備すべきこと、直前の準備、そして当日の検診手順等も記載されている。

そして、外来受診した際の対応の仕方も内容に含んだ。言語障害にはさまざまな種類があるので、『学校保健での音声言語障害の検診法』に準じて作成し、それぞれの言語障害の種類ごとに、外来での一般的な対応方法をそれぞれ記載してある。

6. 耳鼻咽喉科医へのアンケート結果

平成30年12月に静岡県下の耳鼻咽喉科医に就学時言語検診に関して無記名でアンケートを取ったところ、7割近くの先生にご協力いただいていた。94%の学校医は時間的にも問題ないと回答いただいた。また新しく導入した検診の方法自体はもとより、『絵図カード』、『判定結果用紙』等も特に問題なく活用できているようであった。そのためか来年もほとんどの先生が言語検診をしていただけたとの回答を頂けた。ただ該当児童が外来に受診した際の不安がまだ残っているようである。しかしこの心配も平成24年のアンケートと比べると半分くらいに減っている。検診を重ねていくうちに減って行くことを期待する。

また、言語検診を導入したために小児言語疾患に対する医師の知識や診療内容が変化したことがわかった。耳鼻咽喉科医の医療レベルの向上にも一役に担えたようである。

7. 現場の声

耳鼻咽喉科医はもとより、言語聴覚士、言葉の教室の先生、養護教諭、ご家族の声を伺った結果を紹介した。おおむね良好であった。

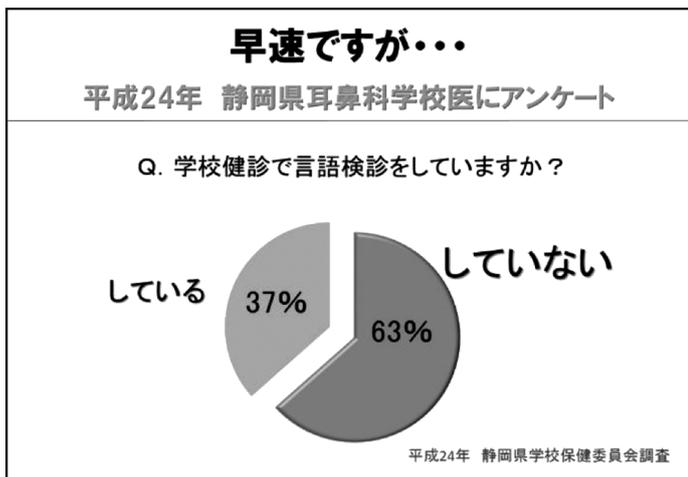
8. まとめ

静岡県で実施している就学時言語検診について紹介させていただいた。各地区の現状に合わせた方法が理想と思われるが、導入を考えている都道府県があれば少しでも参考になれば幸いである。今後も意見を聞

き、改良を重ね、静岡県の子童の一助になるよう検討しながら広めていきたい。

※詳細は静岡県地方部会ホームページ <http://www.shizuoka-jibika.jp> に記載してありますので是非ご参照ください。下記資料がダウンロードできます。

- ・言語検診マニュアル
- ・言語確認用 絵図カード
- ・言語検診 判定用紙
- ・言語検診 紹介先一覧



静岡県の学校健診での言語検診

当時、ほとんどの学校医はしていませんでした

きっかけは… 『学校保健での音声言語障害の検診法』(H24年改訂)

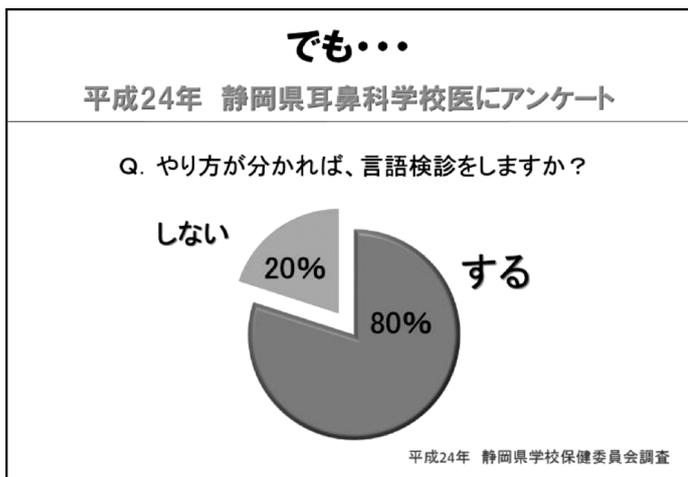
- ・学校生活には、『コミュニケーション』が重要
- ・『言語異常』は6才が最後の砦

静岡でもやるべき…

- しかし皆なやっていない…
- やりたがらない…
- どうしよう…？

平成25年 静岡県で・・・ 宇高二良先生のご講演
『学校健診における音声言語異常の検診法について』

やっぱり、何とかなくては！



- ### 学校医が言語検診をしない理由
- 問題点とその解決方法
- ① 方法がよくわからない？
『統一された方法』
 - ② 手間がかかる？
『言語確認用絵図カード』
『判定結果用紙』
 - ③ 短時間での診断に確信が持てない？
『判定結果用紙』
 - ④ 勧告書を見た担当医に迷惑を？
『判定結果用紙』
『紹介先一覧』

静岡県就学時言語検診法

言語確認用 絵図カード

- ・用意するのが大変
静岡県学校保健委員会にて用意
- ・必要最低限の絵図
1枚のカードに4個の絵
(キリン・ゾウ・ハサミ・テレビ)
- ・持ち替える手間を省略
ラミネート加工し、首から下げる
- ・絵図の配置を工夫
慣れれば、絵を見ないで
口元を見ながら指せる

静岡県就学時言語検診法

判定結果用紙

- ① 家庭連絡票 勧告書として 受診を勧める
- ② 健診医師の 診断した理由 を記載
- ③ 外来受診時に 医師の診断の 参考にもなる

静岡県就学時言語検診法 判定結果用紙

「テレビ」が、「テレビ・テレビ・テレビ」に聞こえるようです
「()」が、「()」に聞こえるようです
・聴覚・視覚化・口唇形・舌小帯短縮症の可能性が考えられます
・その他()

●この用紙をお持ちいただき、耳鼻科医科に受診して下さい。

※既に、ことばの教室等に通っているお子様も、今まで「ことば」に関して耳鼻科医科に受診した事がなければ、ことばの教室の先生とご相談の上、必要なら耳鼻科医科の診察をお勧めいたします。

耳鼻科医科 外来ご担当先生へ
就学時健診で上記の点が気になりました。健診時の短時間の診察の結果ですので、まだまだ異常に聞こえてしまった可能性もあります。ご多忙のところ申し訳ありませんが、念のためご確認ください。必要でしたら耳鼻科医科の有無もあわせてご確認ください。
言語聴覚士の再診性が確認され、診断や治療が必要と考えられる場合は、貴院にてそのまま診察いただくか、言語聴覚士からの「紹介先一覧」を参考に紹介ください。

平成 年 月 日
就学時健診 耳鼻科医科 医師

- ①家庭連絡票 勧告書として 受診を勧める
- ②健診医師の 診断した理由 を記載
- ③外来受診時に 医師の診断の 参考にもなる
- ④診察を依頼し、 必要なら 専門家を紹介を促す

静岡県就学時言語検診法 紹介先一覧

紹介先一覧 言語聴覚士所属施設

平成 年 月 日

○ 各市内の各施設等に所属している言語聴覚士が在籍している病院や施設の一覧です。
言語聴覚士が所属している施設が複数ある場合は、この一覧表を参考に所属施設に問い合わせてください。

○ 各施設がことばの教室への紹介先の一覧です。
【ことばの教室】への紹介先は、この一覧表を参考に所属施設に問い合わせてください。
【ことばの教室】への紹介先は、この一覧表を参考に所属施設に問い合わせてください。

○ 紹介先一覧が記載されていることばの教室は、紹介先一覧に掲載してありますが、念のためご所属施設にご確認ください。

○ 所属施設、所属施設名、所属施設住所、所属施設電話番号、所属施設ホームページURL、所属施設の言語聴覚士所属施設センター等で確認ください。

| 施設名 | 施設住所 | 施設電話番号 | 施設ホームページURL |
|---------|----------|--------------|------------------------------|
| 下田市立下田小 | 静岡県下田市下田 | 055-222-1111 | http://www.shimoda-shi.ed.jp |
| 伊豆市立伊豆小 | 静岡県伊豆市伊豆 | 055-922-1111 | http://www.iizuka-shi.ed.jp |
| 伊豆市立伊豆中 | 静岡県伊豆市伊豆 | 055-922-1111 | http://www.iizuka-shi.ed.jp |
| 伊豆市立伊豆高 | 静岡県伊豆市伊豆 | 055-922-1111 | http://www.iizuka-shi.ed.jp |
| 伊豆市立伊豆大 | 静岡県伊豆市伊豆 | 055-922-1111 | http://www.iizuka-shi.ed.jp |
| 伊豆市立伊豆大 | 静岡県伊豆市伊豆 | 055-922-1111 | http://www.iizuka-shi.ed.jp |
| 伊豆市立伊豆大 | 静岡県伊豆市伊豆 | 055-922-1111 | http://www.iizuka-shi.ed.jp |
| 伊豆市立伊豆大 | 静岡県伊豆市伊豆 | 055-922-1111 | http://www.iizuka-shi.ed.jp |
| 伊豆市立伊豆大 | 静岡県伊豆市伊豆 | 055-922-1111 | http://www.iizuka-shi.ed.jp |
| 伊豆市立伊豆大 | 静岡県伊豆市伊豆 | 055-922-1111 | http://www.iizuka-shi.ed.jp |

- ①言語聴覚士 所属施設
 - ・静岡県言語聴覚士協会
 - ・小児の言語を専門とする言語聴覚士が在籍
 - ②ことばの教室
 - ・静岡県言語・聴覚・発達障害教育研究会
 - ・耳鼻科医からの依頼が受けられることばの教室
- 言語を専門としていない先生も 安心!**

静岡県就学時言語検診法 実際の方法

- ① 就学時健診に、『絵図カード』、『言語判定用紙』を持参する
- ② 「〇〇(名前)です。」と自分の名前を言わせる
- ③ 従来通り、耳・鼻・のどを視診
- ④ 『絵図カード』の 4つの名前を答えさせる

「問題なし」⇒ 以上で終了
「問題あり」⇒ 『言語判定用紙』に間違えた内容をチェック
児童、家族に渡す

一人当たり、10秒ほど時間がかかります

静岡県就学時言語検診法 マニュアルの作成

静岡県就学時言語検診法 マニュアル

【概要】
本マニュアルは、静岡県就学時言語検診法の実施に必要となる事項を記載しています。実施にあたっては、本マニュアルを参考にしてください。

【目的】
本マニュアルの目的は、静岡県就学時言語検診法の実施を円滑に行うことです。

【対象】
本マニュアルの対象は、静岡県内の各市町村の児童です。

【実施方法】
本マニュアルの実施方法は、各市町村の児童に対して実施することです。

【実施時期】
本マニュアルの実施時期は、各市町村の児童に対して実施することです。

【実施場所】
本マニュアルの実施場所は、各市町村の児童に対して実施することです。

【実施担当者】
本マニュアルの実施担当者は、各市町村の児童に対して実施することです。

【実施費用】
本マニュアルの実施費用は、各市町村の児童に対して実施することです。

【実施効果】
本マニュアルの実施効果は、各市町村の児童に対して実施することです。

【実施評価】
本マニュアルの実施評価は、各市町村の児童に対して実施することです。

【実施報告】
本マニュアルの実施報告は、各市町村の児童に対して実施することです。

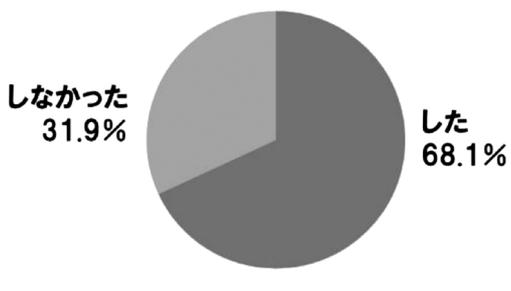
【実施記録】
本マニュアルの実施記録は、各市町村の児童に対して実施することです。

【実施保存】
本マニュアルの実施保存は、各市町村の児童に対して実施することです。

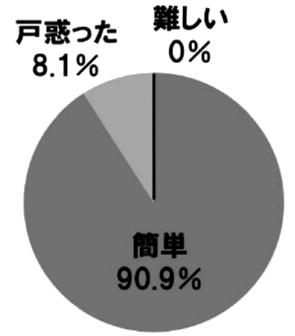
【実施廃棄】
本マニュアルの実施廃棄は、各市町村の児童に対して実施することです。

【実施その他】
本マニュアルの実施その他は、各市町村の児童に対して実施することです。

静岡県就学時言語検診法 就学時言語検診をしましたか？

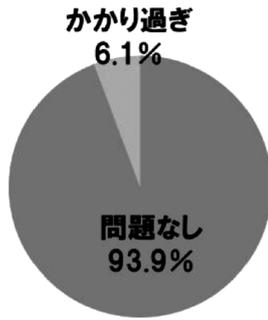


静岡県就学時言語検診法 統一した言語検診法は簡単でしたか？



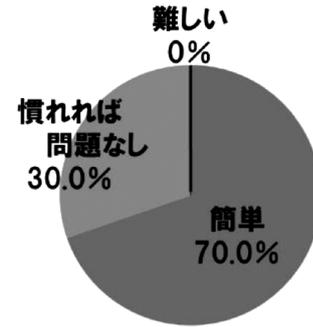
静岡県就学時言語検診法

かかった時間の印象は？



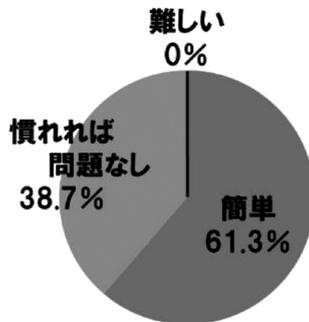
静岡県就学時言語検診法

『絵図カード』の使い勝手は？



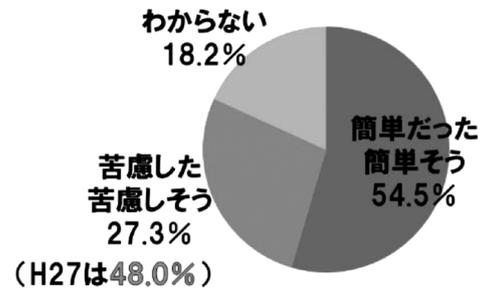
静岡県就学時言語検診法

『判定用紙』の使い勝手は？



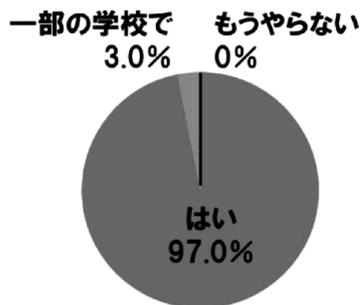
静岡県就学時言語検診法

外来に該当児が受診した際の対応は？



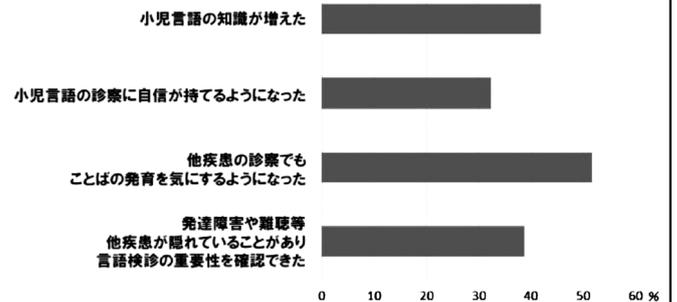
静岡県就学時言語検診法

来年度も就学時言語検診をしますか？



静岡県就学時言語検診法

小児言語に対する医師の変化



研 修 会

学校生活におけるスマートフォンの感覚器への影響 —スマホ社会の落とし穴—

吉村小児科院長

日本小児科医会「子どもとメディア委員会」担当理事 内 海 裕 美

はじめに

私が所属している日本小児科医会は2004年2月に「メディア漬け」の子育てに警告を鳴らす提言をまとめました(全文は日本小児科医会 HP に掲載)。その中で具体的な5つの提言を掲げ、「見直しましょう メディア漬けの子育て」などのポスター啓発もして来ました。同年4月には日本小児科学会も同様に提言しています。「乳幼児のテレビ・ビデオ長時間視聴は危険です」。それから10年以上過ぎた現在、私たちの周りにはさらに便利なスマホなどのいつでもどこでも使える電子機器があふれています。溢れる情報に振り回され、心身の成長発達に必要な時間を奪われている子どもたち。スマホ社会の落とし穴について知る必要があります。

体の育ちへの影響

1) 体力・運動能力低下

子どもたちの室内で過ごす時間が増え、外遊びの時間が激減しています。外でもゲーム機やスマホの画面を見て過ごす時間が増えています。

文部科学省の学校保健統計から子どもたちの体力・運動能力の低下は明らかです。例をあげれば、背筋力は下がる一方で背筋力テストを中止するという結果になっています。目と体の高度な連動操作を必要とする走り幅跳びも低下し、今では走り幅跳びではなく立ち幅跳びしか測っていません。さらに、幼児の運動能力も、7つの項目(走る、跳ぶ、投げるなど)全てが低下(1985年と2007年比較)しています。07年の小学校3、4年生は85年の5歳児程度です。文部科学省が「幼児期運動方針」を打ち出し、一日60分の外遊びを促すほどになっているのです。

2) 視力低下

子どもたちの視力低下に歯止めがかかっていません

親世代よりも子世代の近視の増加しています。最新の学校保健統計では小学生、中学生の視力は過去最低(裸眼視力1.0以下が過去最高)になっています。

近作業の時間が圧倒的に増えている、外遊びの時間の激減がもたらした結果であり、その大きな因子になっているのがメディア漬けの生活です。

近視人口が急増していることは大きな問題で、さらに強度近視の増加が懸念されています。日本では後天的失明の原因の第5位が強度近視ですが中国では第1位となっていて国をあげて子どもたちの姿勢を正し、外遊びを奨励していると聞きました。最近では、中高生でものが二重に見えるという訴えで眼科を訪れ、斜視になっている例が散見されるそうです。

3) 睡眠時間の減少・就寝時刻の遅れ

1日24時間は変わらないので、子どもたちは(大人も)睡眠時間を減らして電子映像メディアと接触しています。ケータイ電話からスマホに変わったことで睡眠時間の減少、就寝時刻の遅延に拍車がかかっています。

計測できる体力・運動能力や視力だけでなく、自律神経機能、五感や前庭感覚、固有感覚なども自分の体を動かしてはじめて身についていくものです。また外界からの刺激を自分の体で受けてはじめて脳の発達が促されていきます。視覚と聴覚刺激だけの電子機器に向かう時間が多くなれば、脳の発達にもマイナスの影響

響が出る可能性は十分予測されるのです。

心の育ちへの影響

子どもたちは、特に幼ければ幼いほど、生活の中や遊びの中で、自己主張する、譲る、我慢する、順番を守る、など社会の中で生きるための学びをしています。一人で我慢することなく嫌な思いもせず、褒められることもない電子機器と向き合う時間はこういった育ちに時間を奪っているのです。授乳しながら、子育てしながらスマホの画面をみていることによりかなりの時間を費やしている保護者が少なくありません。乳児にはアイコンタクトがとても大事です。そして乳児は生後5カ月まで正面の顔しか認識していないという研究もあります。現在、ワクチンデビューが2カ月ですので、生後2カ月で受診されますが、その時に赤ちゃんとも目を合わせていない、赤ちゃんとも目が会うことを感じていない、赤ちゃんの追視が引き出されていないことが少なくありません。保護者が親のメディア漬けのために、大事なアイコンタクトがされていない、乳児の生理的欲求に応答的に対応していない親子関係は愛着の形成に悪影響を及ぼし、愛着障害や関係性障害としてその子の人生に影を落とす危険もあるのです。

児童・生徒そして思春期の友達関係にもスマホによる弊害が出てきています。面と向かって話せない、見知らぬ誰かとだったら繋がってられる、いつもスマホが気になって仕方がないなど成長期の子どもたちが時間と心を奪われていることも注意すべきことでしょう。

学力への影響

スマホへの接触時間が長いほど学力は低くなるということは明白になっています（参考図書をお読みください）。

その他、いじめや課金、著作権や肖像権の侵害、学力低下などマイナスの部分があればきりがありません。いじめは昔からあった、道具が変わっただけだという論調もありますが、ネットによるいじめは拡散のスピードと広がる範囲は図りしれなく、しかも消去できないのが大きな問題でしょう。

子どもたちには、現実の世界でやっていけないことはネットの世界でもやってはいけないということをネットリテラシー教育の中で行われていますが、まず、子どもたちは現実の世界でやってはいけないことを学んでいる時期だということを忘れないでいただきたいと思います。

ネット依存症について

今年、WHOによってゲーム障害が一つの疾患として認められる予定になっています。厚生労働省研究班の調査結果によれば、5年前にネット依存のリスクの高い子どもたちは中高生で約52万人、その5年後の調査では93万人と倍増！ していることが判っています。国立久里浜医療センターでは疾患名と認められないうちから現状にいち早く対応してネット依存症外来を立ち上げ診療にあたってきました。もともとアルコール依存症専門の病院ですので、成人期のネット依存の受診を想定していたそうですが、現実には全国から中高生の保護者の相談がほとんどで試行錯誤の診療だったそうです。現在では小学生の相談もあり低年齢化に危惧をされて、治療より予防が大事と力説されています。

受診される子どもは、昼夜逆転は必発、睡眠不足、不登校、視力低下、筋力低下、肺活量低下、骨密度低下と体への影響も大であることが判っています。家庭内でのトラブルも多く、不登校、引きこもり、家庭内暴力へ発展、保護者は相談できるところがなく疲弊してやって来られるのが大半だそうです。治療は、外来、入院、認知行動療法、キャンプ等を組み合わせ、中には薬物療法も行なっているということです。

IT化をいち早く進めている韓国では2000年初頭からこの問題に各省庁をあげて取り組みを初めています。数回、韓国を訪問して各省庁での視察、ヒアリングをし、キャンプ（レスキューキャンプと呼ばれています）も見学する機会を得ました。当初は薬物療法が主体であったが、それは有効ではないことがわかり、もっぱら現実の生活をいかに有意義に過ごせる機会を与えるかが大きな治療の課題になっているということでした。そして、アンケート調査等でハイリスク群を早期に見つけ出し、相談、治療、フォローアップに結びつける体制が整えられていることを伺いました。そして、16歳以下の子どもたちは、午前0時から6時ま

でネットにアクセスできない法律、体制も作られています。現在のにはほんではペアレンタルコントロールだけが頼りになっており、国も企業も本格的な動きは何もありません。

最後に

アルコール依存や薬物依存の場合は、それを断つことが治療の目的ですがゲーム依存やネット依存は使う時間や見る内容をコントロールして害にない生活をするのが求められています。しかしながら、コントロールし難いような仕組みが散りばめられています（オンラインゲームの中には2000～4000時間楽しめるようなものもあります）。年齢に関係なく自由にどこでもいつでもアクセスできる世界をコントロールするのはとても難しいということも知って、発達期の子どもたちを守る手立てを講じる必要があると思います。

参考図書

- スマホ社会の落とし穴（少年写真新聞社）
- メディア漬けで壊れる子どもたち（少年写真新聞社）
- ネットいじめ（PHP 新書）
- ネット私刑（扶養社新書）
- スマホが学力を破壊する（集英社新書）
- ネット依存症（PHP 新書）
- インターネット・ゲーム依存症（文春新書）



赤ちゃんと目と目を
合わせ、語りかける
ことで赤ちゃんの
安心感と親子の愛着
が育まれます。



ムズかる赤ちゃんに、
子育てアプリの画面で応える
ことは、赤ちゃんの育ちを
ゆがめる可能性があります。

スマホ に 子守り を させないで!

親子が同じものに向き
合っただけで絵本の読み
聞かせは、親子が共に
育つ大切な時間です。



親も子どももメディア機器
接触時間のコントロールが
大事です。親子の会話や体験を
共有する時間が奪われて
しまいます。



散歩や外遊びなどで親と
一緒に過ごすことは子ども
の体力・運動能力そして
五感や共感力を育みます。



親がスマホに夢中で、
赤ちゃんの興味・関心を
無視しています。赤ちゃん
の安全に気配りが出
来ていません。



© 公益社団法人 日本小児科医会

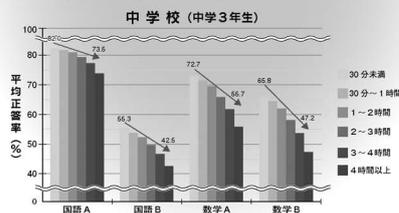
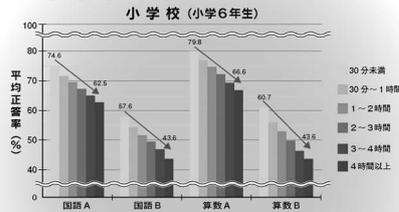
睡眠時間

夜使うと睡眠不足になり、
体内時計が狂います（脳が昼と
夜の区別ができなくなります）。



学力

スマホを使うほど、学力が
下がります。



出典：平成 26 年度 全国学力・学習状況調査結果のポイント（文部科学省/国立教育政策研究所）

脳機能

脳にもダメージが!!



長時間使うと、記憶や判断を司る部分
の脳の発達に遅れが出ます。

スマホの時間

わたしは何を失うか

体力

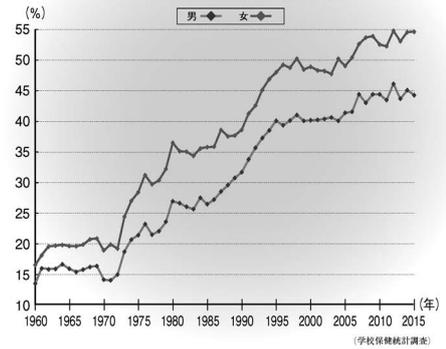
体を動かさないと、骨も
筋肉も育ちません。



視力

視力が落ちます（外遊びが目の
働きを育てます）。

中学1年生の裸眼視力1.0未満の割合



コミュニケーション能力

人と直接話す時間が減ります。



報 告 2

健康教育推進強化のためのアンケート調査について —平成30年の調査結果報告—

委員 大 滝 一

1. はじめに
2. アンケート調査について
 - 1) 調査の依頼
 - 2) アンケートの内容
3. 結果
 - 1) 回答いただいた先生ご自身について
 - 2) お知り合いの耳鼻咽喉科の先生について
 - 3) 地方部会会員への報告について
4. ご意見
 - 1) 地方部会において変わった事項について
 - 2) 健康教育と学校医について
 - 3) 参加者からの発言
5. 参考調査
 - 1) 講話・授業用のスライド CD に関して
 - 2) 参加者からの発言
 - 3) その他
6. まとめ

1. はじめに

平成27年から日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会では、学校健診の全国定点調査と、健康教育に関するアンケート調査を5年計画で行っている。

学校健診は学校保健の要であるが、今後日本臨床耳鼻咽喉科医会（仮称）が設立された場合、健診とともに大きな柱となるのが健康教育ではないかと考えている。そこで今回は5年計画の中の3年目の調査結果を報告する。

調査にご協力いただいた各地方部会の学校保健委員長の皆様に心より感謝申し上げます。

2. アンケート調査について

1) 調査の依頼

| | |
|--|---|
| 平成30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 |
| 「健康教育推進強化のためのアンケート調査」に関するお願い | |
| <p>学校保健法が平成21年に学校保健安全法となり、その際に学校医の職務が見直され、われわれ耳鼻咽喉科医は学校健診以外にも健康教育など多様な職務が要求されるようになっております。</p> <p>日耳鼻学校保健委員会では平成28年の夏にアンケート調査を行い、平成29年1月の全国代表者会議で「健診以外の学校保健活動 健康教育を中心に」をテーマにご協議いただきました。その結果、健康教育にさらに力を入れていくという結論となりました。</p> <p>そこで、その協議結果を今後活かすために、平成28年からの5年を「健康教育推進強化の5年間」として、各地方部会での健康教育への取り組みと実践について調査を継続することとなりました。今回が第3回目のアンケート調査となります。</p> <p>この調査を行うことで、各地方部会での健康教育へ更なる関与と実践を促し、全国における健康教育への関心と熱意を高めたいと考えております。</p> <p>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30年8月31日までにご回答いただきますようお願いいたします。</p> <p>この調査結果は、平成31年1月に開催される平成30年度日耳鼻学校保健全国代表者会議にて報告の予定です。</p> <p>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、ご回答いただきますようお願い申し上げます。</p> | |

2) アンケートの内容

〈回答いただいた先生ご自身について〉

1. 現在、健診以外の健康教育を行っていますか。

1) 行っている

2) 行っていない

2. 質問1で「行っている」と回答された先生はどのようなことを行っていますか。(複数回答可)

- 1) 健康相談(病気などの相談)
- 2) 児童・生徒への授業
- 3) 養護教諭などの教職員の講話
- 4) 保護者への講話
- 5) 学校における学校保健委員会での講話
- 6) 地域などでの講話
- 7) その他(具体的に)

3. 平成29年1月から平成29年12月に新たに始めた健康教育がありましたら具体的に記載ください。
(複数回答可)

- 1) 健康相談(病気などの相談)
- 2) 児童・生徒への授業
- 3) 養護教諭などの教職員の講話
- 4) 保護者への講話
- 5) 学校における学校保健委員会での講話
- 6) 地域などでの講話
- 7) なし
- 8) その他(具体的に)

4. 質問1で「行っていない」と回答された先生に伺います。

- 1) これから行う予定がある。
- 2) 自ら学校に働きかけ、行う方向で考えている。
- 3) 学校からの要請などのきっかけがあれば行うつもりである。
- 4) 今後も行うつもり、予定はない。
- 5) その他(具体的に)

〈お知り合いの耳鼻咽喉科の先生について〉

1. 現在、健診以外の健康教育を行っているお知り合いの先生はおりますか。

- 1) いる ★行っている先生の人数をご記入ください _____ 人
- 2) いない
- 3) 不明

2. 質問1で「いる」と回答された先生に伺います。その先生はどのようなことを行っていますか。(複数回答可)

- 1) 健康相談(病気などの相談)
- 2) 児童・生徒への授業
- 3) 養護教諭などの教職員の講話
- 4) 保護者への講話
- 5) 学校における学校保健委員会での講話
- 6) 地域などでの講話
- 7) 不明
- 8) その他(具体的に)

3. 質問1で行っている先生の人数の中で、平成29年1月～平成29年12月に新たに健康教育を始められた先生はおりますか。
- 1) いる ★新たに始められた先生の人数 _____ 人
 - 2) いない
 - 3) 不明
4. 新たに始められた先生の健康教育の内容を下記より選択しご回答ください。(複数回答可)
- 1) 健康相談(病気などの相談)
 - 2) 児童・生徒への授業
 - 3) 養護教諭などの教職員の講話
 - 4) 保護者への講話
 - 5) 学校における学校保健委員会での講話
 - 6) 地域などでの講話
 - 7) 不明

〈地方部会会員への報告について〉

1. 平成29年1月～平成29年12月に全国会議の協議事項の地方部会会員への報告についてお伺いします。
 - 1) 地方部会全体の会である程度時間を取って報告・説明した。
 - 2) 地方部会全体の会で内容をごく手短かに報告・説明した。
 - 3) 地方部会全体としては報告・説明していない。
 - 4) その他(具体的に _____)
2. 平成29年1月～平成29年12月に全国会議の協議事項について地域の先生(身近な先生)への報告についてお伺いします。
 - 1) ある程度時間を取って報告・説明した。
 - 2) 手短かに報告・説明した。
 - 3) 報告・説明はしていない。
 - 4) その他(具体的に _____)
3. 地方部会や地域の先生に、健康教育に関わるよう、または実践することをお願い、もしくは依頼されましたか。
 - 1) 地方部会全体の会でお願い、依頼をした。
 - 2) 地域の先生(身近な先生)にお願い、依頼をした。
 - 3) お願いも依頼もしていない。
 - 4) その他(具体的に _____)
4. 地方部会などの会誌や会報での報告についてお伺いします。
 - 1) 十分に紙面を割いて報告した(基準として半ページ以上)。
 - 2) 十分とはいえないが報告した(基準として半ページ未満)。
 - 3) 特に報告はしていない。
 - 4) その他(具体的に _____)

〈ご意見〉

1. 貴地方部会において昨年と比べ、学校保健活動、健康教育に関して変わった事項がありましたらご記入ください。

2. 健康教育と学校医についてご意見、情報がありましたら自由にご記入ください。

※ 参考調査

前回の調査で講話・授業用スライドのCD「耳・鼻・のどの仕組みと病気」を希望された先生に、平成30年2月に日耳鼻学校保健委員会より送らせていただきました。希望された先生にお伺いします。

1. その後についてお伺いします。

- 1) 地方部会や会合などで地方部会員全員に紹介した。
- 2) 地方部会の幹部や学校保健委員に紹介した。
- 3) 知り合いの医師に紹介した。
- 4) 特に何もしていない。
- 5) その他（具体的に)

2. 地方部会誌などでの紹介について

- 1) 十分に紙面を割いて報告した（他の項目と合わせ半ページ以上）。
- 2) 十分とはいえないが報告した（他の項目を合わせ半ページ未満）。
- 3) 特に報告はしていない。
- 4) その他（具体的に)

3. オンラインでの紹介について

- 1) ホームページやメーリングリストなどを活用して紹介した。
- 2) その他のツールを利用し紹介した。
（具体的な方法：)
- 3) 特に行っていない。
- 4) その他（具体的に)

4. コピーの配布について

- 1) 地方部会員全員にコピーを配布した。
- 2) 地方部会の幹部や学校保健委員にコピーを配布した。
- 3) 希望者や知り合いの医師にコピーを配布した。
- 4) 配布していない。
- 5) その他（具体的に)

5. スライドCDのご自身の使用に関して

- 1) 学校で開かれた学校保健委員会やその他の講話などで使ってみた。
- 2) 使っていない。
- 3) その他（具体的に)

6. スライドのCDの知り合いの医師の使用について

- 1) 学校で開かれた学校保健委員会やその他の講話などで使った医師がいる。
- 2) 使った医師はいない。
- 3) その他（具体的に)

7. スライドCDの感想をお伺いいたします。

- 1) 有用と思う。

- 2) まあまあ有用と思う。
- 3) 有用とは思わない。
- 4) その他（具体的に)

●今回のスライド CD に関する感想とご意見をお聞かせください。

3. 結果

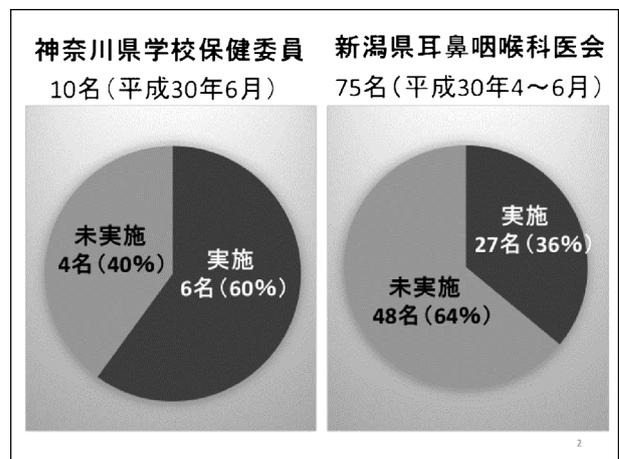
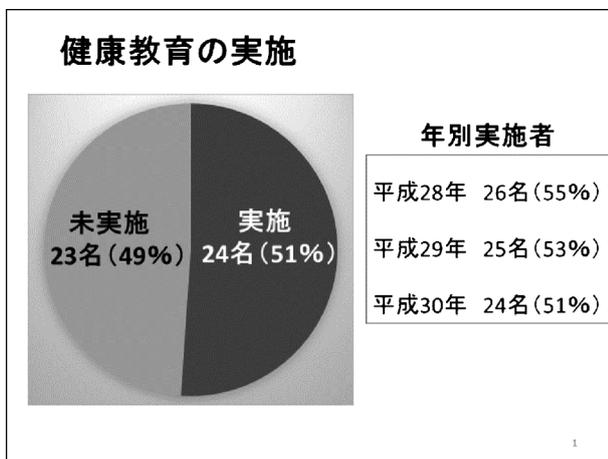
1) 回答いただいた先生ご自身について

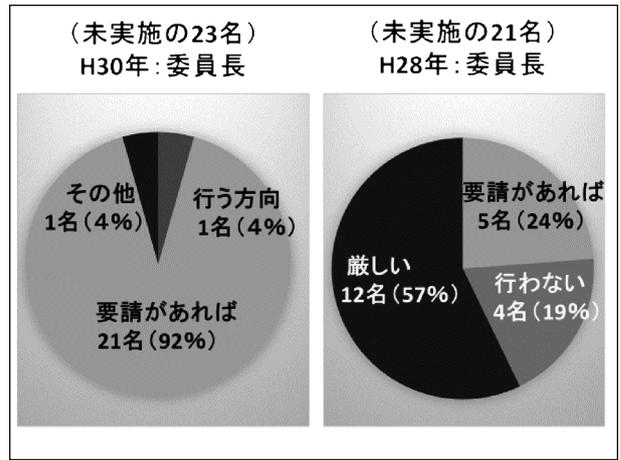
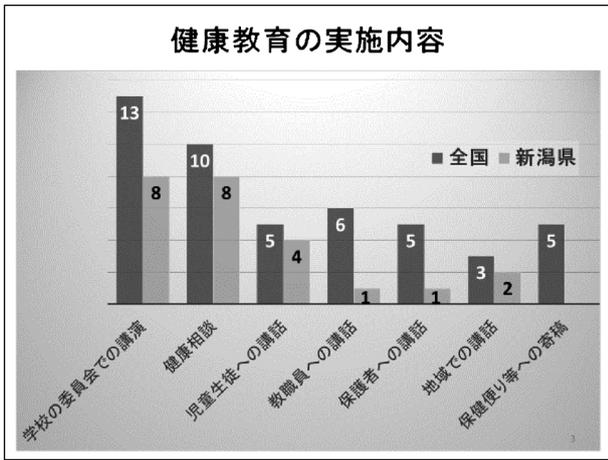
各地方部会の委員長47名全員から回答をいただき、その結果24名（51%）が健康教育を行っていた。この3年間をみると、平成28年から年単位で1名ずつ減少しており、大きな変化とはいえないが少々残念な結果であった。

今回は参考として、神奈川県地方部会の学校保健委員の先生と新潟県耳鼻咽喉科医会の先生にも同様の調査を行った。神奈川県の学校保健委員の10名中6名（60%）と多くの先生が健康教育を実施していた。一方、新潟県医会では75名中実施していたのは27名（36%）で、この差は学校保健委員を務めている神奈川県の先生方のモチベーションの高さに由来すると思われた。

次に健康教育の実施内容を伺ったところ、学校で開かれる委員会での講話が最も多く、次いで健康相談、教職員や児童・生徒、保護者への講話が多かった。新たに始めた事項としても学校の委員会での講話が多かった。

次に、健康教育を行っていない23名の先生に今後について聞いたところ、行う方向が1名（4%）で、学校などから要請があれば行いたい、が21名（92%）であった。これを平成28年と比べると、要請があれば、は5名（24%）から大きく増加し、行うつもりはない、現状は厳しい、は16名（76%）から激減し今回は一人もいなかった。わずか2年ではあるが、健康教育に対する意識が良い方向に向かいつつあると感じた。

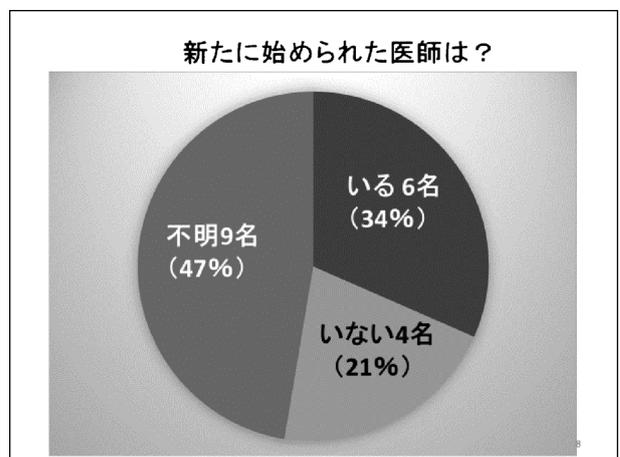
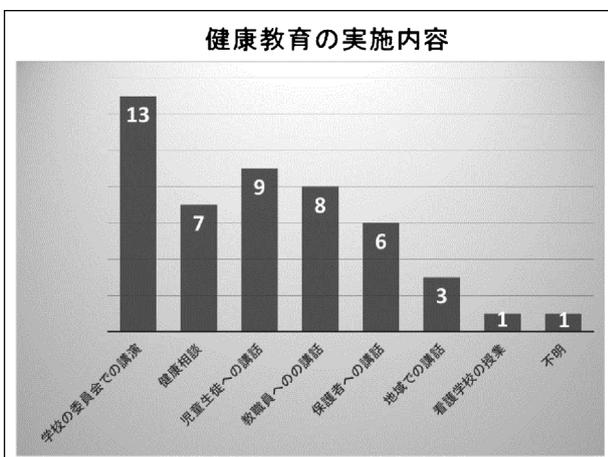
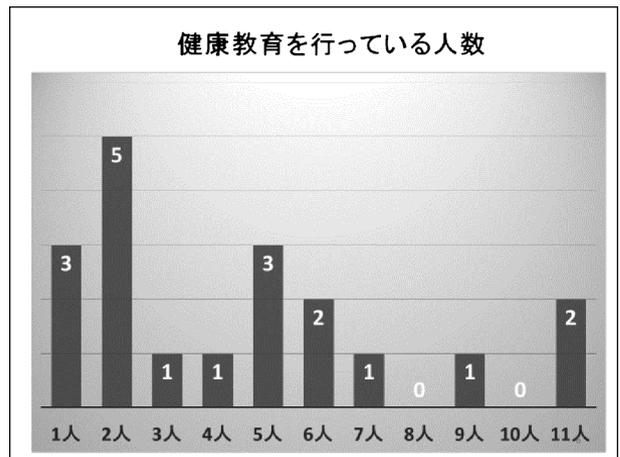
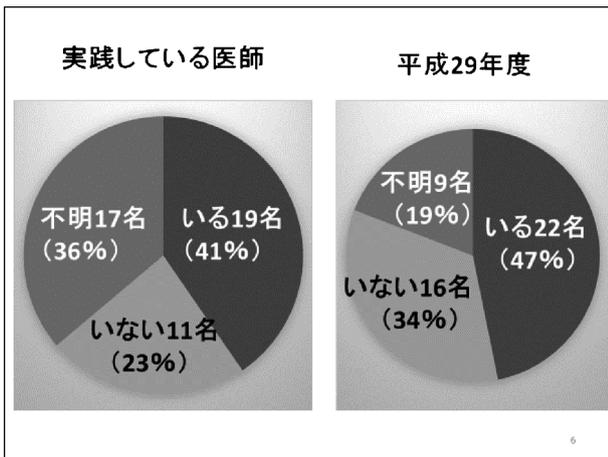




2) お知り合いの耳鼻咽喉科の先生について

次にお知り合いの先生に関して聞いたところ、健康教育を行っている先生がいるとの回答は19名（41％）で、いないが11名（23％）、不明が17名（36％）であった。またその人数は2名が最多で、多いところでは11名という回答も見られた。

健康教育の内容については、学校で開かれる委員会での講演や児童・生徒、教職員への講話などが多かった。また、この1年間で新たに始められた先生がいるとの回答が19名中6名（34％）であった。



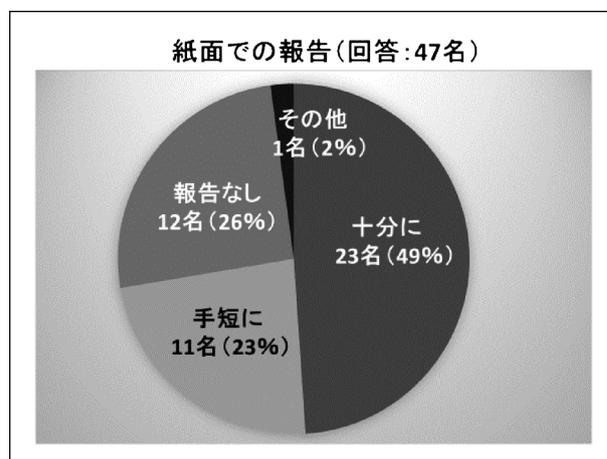
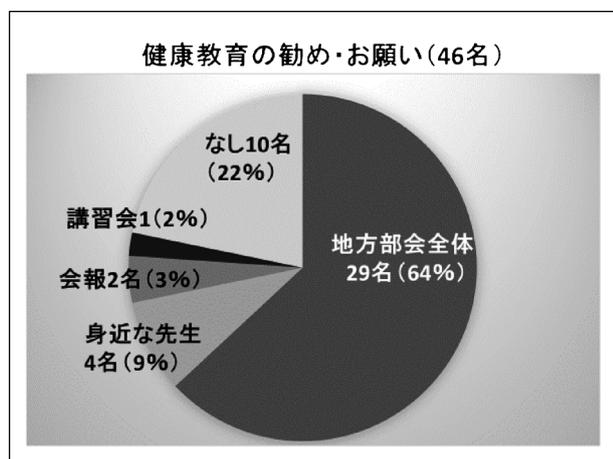
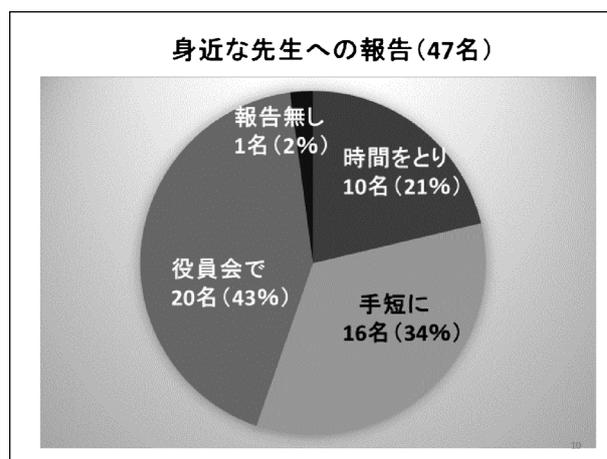
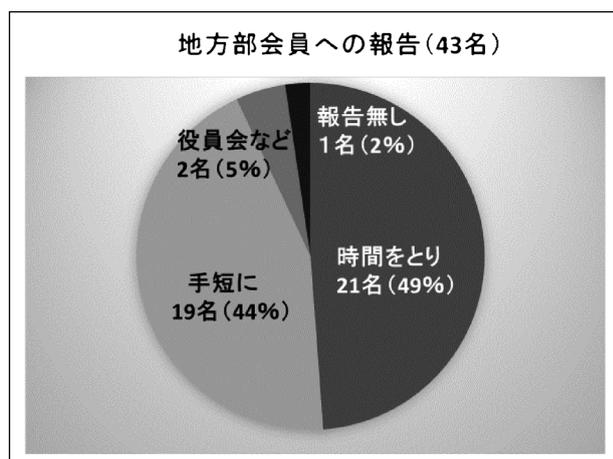
3) 地方部会会員への報告について

昨年の本会での協議、報告や研修について地方部会に持ち帰り報告したかを聞いてみたところ、地方部会の中である程度時間をとり報告したとの回答が43名中21名（49%）と約半数であった。手短に報告の19名（44%）を合わせると、93%が地方部会全体の中で報告していた。全く報告していないはわずか1名（2%）であった。

身近な先生への報告に関しては、時間をとり説明したが10名（21%）、手短には16名（34%）、役員に説明したが20名（43%）で1名を除いて全体の98%が報告していた。

更に健康教育の勧め・お願いについては、地方部会全体での報告は29名（64%）で身近な先生への報告などを合わせると46名中36名（76%）が行っていた。

地方部会報などの紙面を活用しての報告については、十分紙面を割いて報告は23名（49%）で、手短に報告が11名（23%）であった。報告なしは12名（26%）で1/4で紙面での報告がなされていなかった。



4. ご意見

1) 地方部会において変わった事項について

健康教育をこの本会で取り上げて3年目となり、各地方部会で報告いただき、さらに実践をお願いしてきました。そこで、昨年と比べて地方部会として健康教育に関して何らかの変化があったかを聞いてみた。17地方部会より回答をいただいた。

本会が取り組んでいる健康教育推進強化の成果が現われているのか「熱心な先生が増えてきている」「興味を持つ先生がいた」などの報告があった。また、山梨県地方部会からは、新潟県地方部会の学校保健委員会が作成した講話・授業用スライド CD を全地方部会会員に配布した、という嬉しい報告があった。

しかし一方では「当県では一人あたりの担当校が多く、なかなか健康教育まで手が回らない」という今後課題を残す意見もあった。

2) 健康教育と学校医について

健康教育全般と学校医に対する意見として主に二つの傾向が見られた。

一つは、一昨年(2017)の第1回の調査から引き続き多い意見であるが、校医となっている校数が多く健康教育まで行う余裕がない、という意見で、意欲はあっても労力、時間の関係で厳しいというものである。また健康教育の実践が難しいという理由として、学校も忙しいという学校側の都合を上げた回答も見られた。

もう一つの方向としては、多くの学校を担当しているが要請があれば教育を行いたいや学校で開かれる委員会に出席して積極的に発言している、という前向きな意見が見られた。養護教諭との関係が大事だという意見も見られた。

ここで、新潟市のある地域の取り組みとして、新潟市の一中学校とその校区にある二つの小学校の3校が合同で開催した学校保健委員会について紹介した。地域の子供達を小学校入学から中学卒業までの9年間を継続して見守ることができるという点で素晴らしい取り組みと思われた。これはわれわれ学校医としても学校で行われる学校保健委員会3回分が1回の出席ですむという点で、時間と労力の負担が軽減されありがたい方策と思われた。

3) 参加者からの発言

北海道地方部会 大橋 伸也

- 健康教育は都市部の札幌市、旭川市の一部の先生が行っている。
- この2、3年の推進強化に伴って健康教育に興味を持つ先生が増えている。
- 養護教諭からの健康相談にも答えるようにしている。
- スライド CD は北海道全体では無理だが、旭川市の全耳鼻咽喉科医にコピーを配布した。
- 北海道の179市町村のうち小中学校に耳鼻咽喉科学校医が配置されているのは約20市町村である。
- 道内の小学生の約3割が耳鼻咽喉科健診をも受けていないという厳しい現実がある。
- 少しずつではあるが、健診の充実と健康教育に力を入れていきたいと考えている。

静岡県地方部会 足立 昌彦

- 静岡県内の学校保健委員15人のうち6～7割が健康教育を行っている。
- 県内の学校医150人の3割くらいは健康教育に参加していると思われる。
- 学校保健委員会から4月の地方部会で15分程度、秋の医会講演会で10分ほど学校保健の話をしている。
- 医会講演会では就学時言語検診の報告を行い検診への参加を呼びかけている。
- 年に一回発行される雑誌「額帯鏡」の中でも学校保健の記事を掲載している
- 個人的に11校の養護教諭にメールアドレスを教え気軽に相談できるようにし好評である
- 担当校でアナフィラキシーショックが1日に2例ありその際の連絡にもメールが役に立った。

鹿児島県地方部会 伊東 一則

- 15年前から禁煙外来を行っているが、全国の耳鼻科咽喉科ではわずか20施設と少ない。
- 禁煙外来をすることで学校や高齢者の会、医師会関連の講演の機会が増えた
- 禁煙というツールを介して教育委員会、医師会などとのパイプもできた。
- それを機に教育委員会への調査やデータ収集を依頼しやすくなった。
- 禁煙を介在して、医師会内でも耳鼻咽喉科医の校医手当の充実をお願いし、実現できた。
- 禁煙外来を行うことで耳鼻咽喉科のプレゼンスを上げることができると考えている。

5. 参考調査

1) 講話・授業用のスライド CD に関して

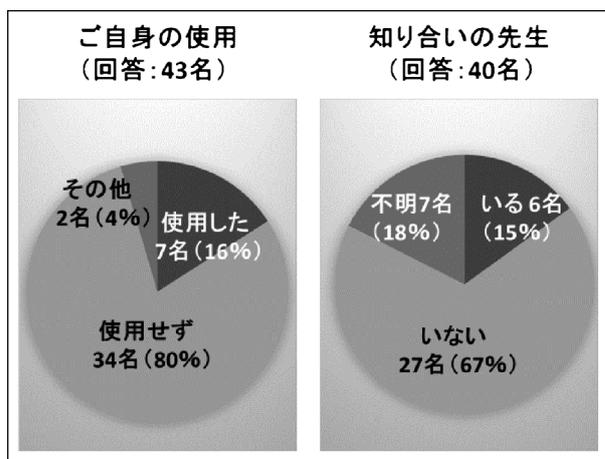
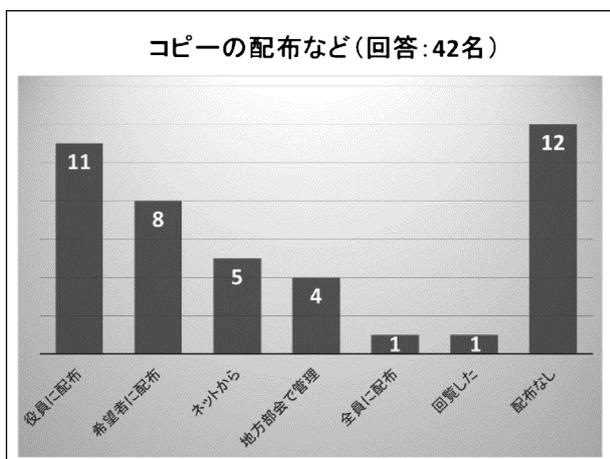
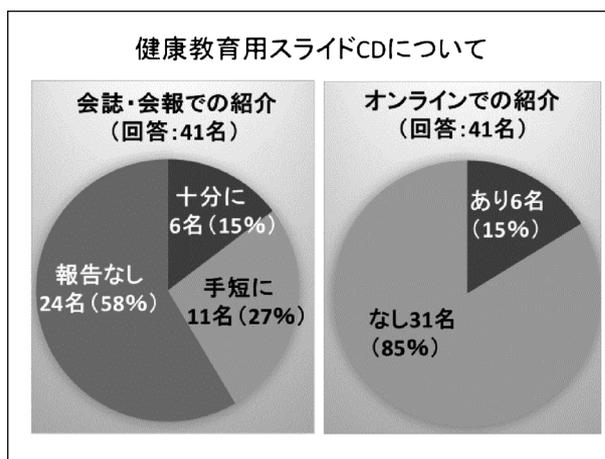
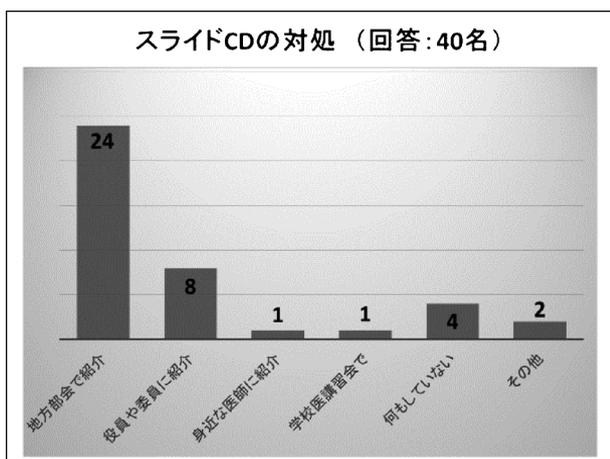
新潟県地方部会の学校保健委員会で作成した講話・授業用スライド CD について、一昨年アンケート調査で送付の希望を伺ったところ、41地方部会の委員長から希望があった。そこで、日耳鼻本部より、本会の資料として昨年2月に希望者に送付した。その他に個人として2名の希望があり、最終的には43の地方部会の先生方に送付した。

このスライド CD についてその後の対処について聞いたところ、40名中24名(60%)の先生から地方部会で紹介していただいた。また、役員や委員への紹介が8名(20%)であった。また会誌や会報で十分に紹介したが6名(15%)で、オンラインでの紹介も6名とほぼ同様の結果であった。

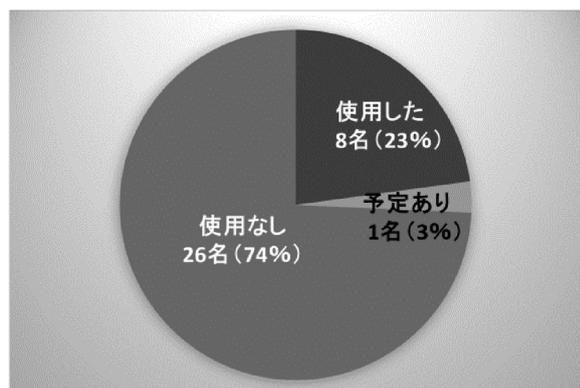
コピーの配布は委員長以外の1名も加え42名から回答があり、役員や希望者に配布した地方部会が多かった。

CDの使用については、ご自身の使用が7名(16%)、知り合いの先生の使用が6名(15%)であった。同様の質問を新潟県の医会会員に行ったところ35名中8名(23%)が使用したとのことであった。その用途は、学校での委員会や養護教諭、地域住民への講話、小学生や看護学校での授業などであった。

このスライド CD について意見を伺ったところ、このような取り組み自体がありがたい、実際に使われた医師から良かったとの報告があった、このような教材があると講話もしやすく行うきっかけになる、という回答があった。



新潟県での使用(回答:35名)



使用の用途

- ・学校委員会での講話 3名
- ・小学生対象の授業 3名
- ・養護教諭への講話 3名
- ・看護学校での授業 1名
- ・地域住民への講話 1名

2019/2/2

2) 参加者からの発言

東京都地方部会 岡添龍介

- ・東京都医師会の学校医委員会では小・中学生に向けた授業用スライドを作成している。
- ・12人の委員が分担して12の項目について小学校編、中学校編を概ね作成し終わった。
- ・項目は「感染症・予防接種、アレルギー疾患全般、鼻炎、皮膚炎、飲酒、喫煙、薬物乱用、ネット依存・ゲーム依存、近視、スポーツ外傷、性教育、がん教育」の12項目である。
- ・自分はアレルギー性鼻炎を担当し、小学生編15枚、中学生編33枚のスライドを作り説明用のテキストもつけた。
- ・完成したら機会を見つけ報告させていただきたい。

3) その他

(1) 新潟方式「メール健康相談」

昨年の本会で紹介した新潟方式「メール健康相談」がシステム化され、昨年4月から新潟市で運用されている。学校の養護教諭と耳鼻咽喉科学校医の間で健康相談だけでなく、健診に関連した質問や疑問、お願いなどがやり取りされ、養護教諭から大変有用であると好評をいただいている。

この方式は、養護教諭が学校医の診療時間を気にすることなく相談でき、学校医も学校に出向く必要がなく、自分の都合の良い時間に回答することができる点で、大変ありがたく便利なツールであることが確認された。

健康教育の実践として、時間的に余裕がある先生には学校に出向いて授業などを行っていただき、時間的に厳しい先生には、メールを活用した健康相談などを行っていただければと思っている。

新潟方式「メール健康相談」

●利点

- ・養護教諭は、校医の診療時間に遠慮なく相談できる
- ・校医は学校に行かずに都合のいい時に回答できる
- ・相談に応じることで健康教育活動への参加ができる

●現状

- ・新潟市 小学校 106校中 76校 で連絡済み
- 中学校 56校中 36校 相談は29件

養護教諭から好評をいただいている

19

健康教育の実践をお願いします

- 時間あり、学校に行くことが可能
スライドCDを活用し講話や授業
- 時間がなく、学校に行くことが困難
メール活用による健康相談

20

(2) 健診後の受診状況

平成29年から新潟市では、幼稚園、小・中学校、高校の健診後の受診状況を調べている。健診で何らかの診断を受け、その後に耳鼻咽喉科を受診した小学校が昨年は70%（一昨年69%）であったが、幼稚園は47%（同89%）、中学生は31%（同49%）、高校生では10%（同35%）と少なかった。

小学生を除き調査初年度の一昨年に比べ大幅に受診者が減っていた。今後も調査を続けるが、昨年の結果は健診そのものの意義が問われるような残念な結果であった。

6. まとめ

5年計画で健康教育推進強化を始めて3年目、今年は折り返しの年となった。1月26日の本会の初めに挨拶された日本医師会常任理事の道永麻里先生より、日本医師会も学校保健の中で健康教育に力点を置いているとのことで、日本耳鼻咽喉科学会も頑張りたいというメッセージをいただいた。

さらには日本学校保健会専務理事の弓倉整先生よりも、今後子どもが減る中、健康教育は極めて大事であるという挨拶があった。

全国的にはごく一部を除くほとんどの地域で、超少子化と超高齢化が進むことは避けられず、その中で地域として子どもをどのように見守っていくかが問われる時代となっている。その意味でも、地域医療の一環として学校医を務めるわれわれの責務も今後益々大きくなるものと思われる。

来年には日本臨床耳鼻咽喉科医会（仮称）が設立され、今まで日耳鼻学校保健委員会が担ってきた業務の多くは医会に移行していくと考えられる。医会においては文部科学省、日本医師会、そして他科の医会との協議や折衝などを行う必要がでてくるものと想定される。そのとき、われわれ耳鼻咽喉科医は何をすべきか、学校保健として、そして学校医として何を行うのか問われることになると思う。

現在全国定点調査を行っている学校健診を大きな柱として、第二の柱に健康教育を据え、今後さらに積極的に学校保健活動を推進すべきで、それが耳鼻咽喉科医のプレゼンス向上にも繋がるものと確信している。その中心となるのが、本会にお集まりいただいた全国の委員の先生方であり、できる人から、できる事から、積極的に一歩前に踏みだして、健康教育を実践していただけるようにと強く願っている。

引き続き健康教育の推進強化に向け努力したいと考えており、あと2年間、アンケート調査へのご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

今後に向けて

日本臨床耳鼻咽喉科医会の設立
そこで耳鼻咽喉科は何をやるか
学校保健として何をやるか
学校医として何をやるか

この中心となるのが皆様です！

22

<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！
自ら声をかけ 積極的に！**

平成28年度日耳鼻学校保健全国代表者会議より

23

平成30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

今回出席された先生方からご回答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 67枚

1. 1日目の開始時刻について

15時30分開始がよい 41

変えてほしい 17

どちらでも 4

無回答 5

ご意見

16：30開始がよい 1

16：00開始がよい 5

15：00開始がよい 4

14：00開始がよい 2

日曜日のみとして1日で 4

早く始めて早く終わってほしい 1

遅く始めると終了時間が問題 1

12：00頃から18：00で、できれば1日で 1

地方から出てくるため土曜休診にするので何時でも 1

2. 協議の感想

良い 34

- 難聴児に対する実際の対応の現状がわかった。
- 今後の学校医の在り方の指針となる。
- 大変重要なテーマ。具体性もあり、よかった。
- 難聴児への合理的配慮の必要性について、よく理解できた。
- 今年はわかりやすい内容だったのでよかった。
- 熱心！

普通 27

- アンケート結果の報告が、委員長と教育委員会が交錯してわかりにくかった！
- 委員長が全領域の状態を把握しているとも言えず、難しいところかもしれない。
- 参考になった。
- 話についていくのが大変だった。少し予習ができると良い。
- スライドの順は資料と合わせるべき。

悪い 3

- 長い。
- 協議がもう少し活発だといい。サクラ発言者も必要か？
- 議論がもっと活発にされるべき。何かスタイルの変更が必要かと思う。

3. 研修会の感想

- よかった。 8
- 有意義だった。 5
- 勉強になった。 3
- 参考になった。 3
- おもしろかった。 2
- 早速、学校保健委員会で報告したい。 2
- 多くの方に聞かせたいご講演だった。 2
- 素晴らしかった。
- ためになった。
- とても興味をひかれる題材で、内容も大変わかりやすかった。
- 耳鼻咽喉科学校医がやらねばならないことがまだまだたくさんあると感じた。
- 講師の先生方、質問された先生方は大分勉強されていると感心した。
- とても興味深いテーマだった。
- 他科の領域の話は新しい知識となった。
- 耳鼻咽喉科以外の話が聴講できて、参考になった。
- 学童教育および学校医としてとても参考となった。
- 初めて知る内容が多く、現在の社会問題として内容も良かった。
- 子育て世代の人にぜひ聞いてほしいと思った。
- 子どもに対するスマートフォン、インターネット教育の重要性を感じた。
- これから子どもにスマホを持たせようと考えている親に知ってほしいと思う。
- 複雑な要因の絡んだ社会的問題を取り上げたことが画期的だったと思う。
- ぜひ全国のメディアで発表していただきたい。
- 自分はまだガラケーなので、そういうものなんだな、と思った。
- 外来で子どもと保護者のスマホ状況を聞いてみようと思う。
- スマホの問題はこれから大切だと感じた。
- 自分の校医の学校、地方部会でもご講演していただきたい。
- 切実な問題と感じた。
- 参考文献（取り上げられた本）の一覧が欲しかった。
- 質疑応答の時間が少なかった。
- ただ単に問題提起のみに終わってしまい、われわれは何をすべきなのか、今後の対応について知りたかった。
- 内容はもっともだと思うが、対策が困難なのが辛い。
- 問題点はわかったが、不安になっただけ。どうすればよいか、もう少し触れてほしかった。

4. 意見交換会の感想

- 参加者が相変わらず少ない。 2
- 有用な意見交換ができた。
- よかったと思う。
- いつもセッティングご苦労さま。
- 初回参加者にはなかなか厳しかった。
- 他県の先生と話げできたのがよかった。
- 全員が名札を着用しているので、安心できた。

- 夜景が見事。
- 知らない先生ばかりだったので、早めに退室した。
- 年々参加者が少なくなっているように思われるが・・・
- 不必要。

5. 全体的な感想

| | |
|--------------|----|
| 大変有意義だった | 21 |
| 有意義と思った | 45 |
| あまり意義はなかった | 0 |
| 参加の意義を認めなかった | 0 |
| 無回答 | 1 |

6. 来年度の希望

協議

- インフルエンザ対策について
- 就学時健診について
- 耳鼻咽喉科以外の学校医（内科、眼科、歯科）の現状と問題点について紹介していただければ如何でしょうか。
- 「無耳鼻咽喉科健診解消活動」について
- 厚生労働省や文部科学省の役職者から本音の意見を聞きたい。
- アレルギー性鼻炎について
- 学校健診後の受診状況について
- 学校健診の診断基準に関する統一化（アレルギー性鼻炎など）。

研修会

- 教育委員会、養護教諭など教育現場の立場からの話も聞いてみたい。
- 他科の先生の話を知りたいと思う。
- 抗菌薬使用について
- 耳鼻咽喉科に関する感染症について
- アレルギーに関すること、特に舌下免疫療法の現時点での評価。
- 動物行動学に学ぶ
- 視覚優位の時代に対して聴覚による情報獲得を取り戻すには・・・
- 健康教育の具体的事例。
- 学校から耳鼻咽喉科学校医に求められていること

7. その他の意見

- 昔のことを思うと、進行・内容ともに充実し隔世の感を覚える。
- 女性が活躍されて場が和み、いいことだと感じる。
- テーマによっては来年も個人参加したいと思った。
- 日耳鼻のHPから全国代表者会議・研修会のプログラムが確認できるようにしてほしい。
- 共通講習に相当するものも同時開催を希望。
- 土曜日が長いかも。休憩時間をしっかり入れてほしい。
- 静岡県の言語検診は非常に参考になった。
- 言語検診のやり方が具体的でわかりやすく、やってみようと思った。
- 健康相談をメールで行うということ、参考にしたいと思う。

- 健康教育はやらなければならないと思っているが、基本的に苦手なので戸惑っている状況である。
- 健康教育を広めるためには、義務教育期間に耳鼻咽喉科医から伝えるべき内容について決めることが必要。必ず教えること、できれば教えることを日耳鼻が決める。諸説あってもひるまずに、とりあえず決めるべきである（耳垢除去、鼻のかみ方、花粉症など）。
- 初めての参加。全く興味のない分野だったが、話を聞いて頑張っている先生の様子に感動した。この分野に少し興味が出てきたので、無理せず役目を果たしたい。
- 今年度から学校医になったので参加したが、今までの診療とは異なる特徴があることがよくわかった。
- 健康教育推進強化は非常に参考になった。持ち帰って報告する。
- 学校保健活動を積極的にやられていることに感心した。
- 難聴学級設置についての趣意書を学会名で出してほしい。そうすれば教育委員会に説明しやすい。
- 軽中等度難聴児の補聴器購入助成制度を把握していない先生がおられるのには驚いた。
- 勤務医の学校医への参加は不可能か？
- 会議室の温度が高すぎる。湿度は低すぎる。
- 1月開催は、雪国から参加する者にとっては飛行機の欠航などリスクが高い。他の時期にずらすことはできないものか。

編集後記

2016年4月から施行された「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）」により、国公立学校は「不当な差別的扱いの禁止及び合理的配慮の提供」「設置者による職員のための対応要領の策定」が義務付けられました。「合理的配慮」とは、障害のある子どもが他の子どもと平等に教育を受ける権利を確保するために学校側が適切な変更・調整を行うこと、また教育を受けるときに状況に応じて個別に必要とされるものと定義されています。学校現場で耳鼻咽喉科学校医として関わるべき合理的配慮として、昨年度は気管切開児・嚥下障害児、そして今年度は難聴児への対応に関する現状と問題点について協議しました。難聴児童生徒への対応について活発な討論を期待していましたが、フロアからの意見や助言が少なかったことは残念でした。難聴児童生徒に限ったことではありませんが、障害のある子どもたちがどのような配慮を学校側に求めることができるのか、本人や保護者に対して指導・助言することも学校医の職務であることを忘れてはならないと思います。

今年度の代表者会議は、遠方からご参加の先生方に配慮し開始時間を30分遅らせました。今回の措置については賛否両論でしたが、毎年土日2日間の開催から1日開催を希望される先生が多いのも事実です。今後も日耳鼻学校保健委員会では、開催期間も含め、学校保健に関連した実りある協議、興味ある研修会の実施に向けて検討していく所存です。
(朝比奈 記)

耳鼻咽喉科学校保健の動向

2019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