

令和4年1月

耳鼻咽喉科学校保健の動向

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
学校保健委員会

目 次

令和3年度日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会 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
令和3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
挨拶	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会理事長 村上 信五… 5
来賓挨拶	日本医師会常任理事 渡辺 弘司… 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・食育課戦略官 三谷 卓也… 7
【委員会報告】	
1. 令和3年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会活動報告および令和4年度事業計画（案）	
………	委員長 朝比奈紀彦… 8
2. 日本臨床耳鼻咽喉科医会学校保健委員会、 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	日本臨床耳鼻咽喉科医会担当理事 大島 清史… 9
3. 第52回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告	委員長 朝比奈紀彦… 12
【協 議】	
今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について	委員長 朝比奈紀彦… 15
	委員 足立 昌彦
【報 告】	
コロナ禍の耳鼻咽喉科定期健康診断・就学时健康診断の実施状況	
………	日本臨床耳鼻咽喉科医会担当理事 大島 清史… 50
令和3年度耳鼻咽喉科定期健康診断全国定点調査結果について	委員長 朝比奈紀彦… 67
追加報告：令和2年度耳鼻咽喉科定期健康診断全国定点調査結果について	
………	委員長 朝比奈紀彦… 82
【研修会】 領域講習	
就学（教育）支援委員会への耳鼻咽喉科医の関わり	
………	静岡県立総合病院感覚機能センター長 きこえとことばのセンター長 高木 明… 88
令和3年度日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会 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	89

令和 3 年 度
日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会
(於：日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会議室)

日 程
令和 4 年 1 月 30 日 (日) 13時30分～17時00分

13:30～13:50	<p>開会の辞 挨拶 来賓挨拶</p> <p>委員会報告</p> <p>1. 令和3年度日耳鼻学校保健委員会活動報告 および令和4年度事業計画(案)</p> <p>2. 臨床耳鼻科医会学校保健委員会、 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52回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告</p>	<p>司会 仲野 敦子</p> <p>学校保健委員会担当理事 藤岡 治</p> <p>日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会理事長 村上 信五</p> <p>日本医師会常任理事 渡辺 弘司</p> <p>日本学校保健会専務理事 弓倉 整</p> <p>文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 戦略官 三谷 卓也</p> <p>委員長 朝比奈紀彦</p> <p>日本臨床耳鼻咽喉科医会担当理事 大島 清史</p> <p>委員長 朝比奈紀彦</p>
13:50～15:10	<p>協 議</p> <p>今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について</p>	<p>委員長 朝比奈紀彦</p> <p>委員 足立 昌彦</p>
15:10～15:30	<p>報 告</p> <p>コロナ禍の耳鼻咽喉科定期健康診断・就学時健康診断の実施状況</p>	<p>日本臨床耳鼻咽喉科医会担当理事 大島 清史</p>
15:30～15:50	<p>令 和 3 年 度 耳 鼻 咽 喉 科 定 期 健 康 診 断 全 国 定 点 調 査 結 果 に つ い て</p>	<p>委員長 朝比奈紀彦</p>
16:00～17:00	<p>休 憩</p> <p>研 修 会</p> <p>領域講習</p> <p>「就学(教育)支援委員会への耳鼻咽喉科医の関わり」</p>	<p>座長 大島 清史</p> <p>静岡県立総合病院感覚機能センター長 きこえとことばのセンター長 高木 明</p> <p>担当理事 藤岡 治</p>
	<p>閉会の辞</p>	

令和3年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会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

(令和4年1月30日)

地方部会	氏名
北海道	大橋 伸也
青森県	白崎 隆
岩手県	菊池 和彦、笠原 正明、鈴木 利久、小野寺 耕、千葉 秀樹
宮城県	佐藤美栄子、安達 美佳、三好 豊、藤原 浩子、西川 仁、宮倉 秀人
秋田県	浅野 義一、三戸 聡
山形県	長谷川智彦、八鍬 修一
福島県	唯木 享、鈴木 伸、鈴木 輝久
茨城県	金山 亮治
栃木県	菅原 公明、金子 達
群馬県	設楽 公一、斉藤 淳一
埼玉県	登坂 薫、菅澤 正、酒井 文隆
千葉県	高石 秀峰、小松 健祐、矢原三十美、折原 廣己、小坂 和己、前田陽一郎、鎌田 喜博
東京都	鈴木 春男、大西 正樹、香取 公明、藤谷 哲、井藤 博之、内野 盛恵、岡添 龍介、齋藤 慶子、木村美和子
神奈川県	沖久 衛、佐藤 成樹、大氣 誠道、牧野 弘治、宮部 聡、吉川 琢磨、中村 雄大、新谷 敏晴、正来 隆、稲垣 幹矢、木原 圭一、水野 浩美
新潟県	大倉 隆弘、長場 章、藤崎 俊之、加納 昭彦、和田 匡史、野村 智幸、小島 純也、安田 誠夫
富山県	高野 正美
石川県	岩脇 淳一
福井県	玉木 優子
山梨県	桧垣 清高、渡部 一雄、橘田 豊
長野県	宮下 浩一、上條 貴裕、中島 淳治、小林小百合
岐阜県	山田 匡彦、大野 通敏、風戸亜以子
静岡県	大坪 俊雄、本間 芳人、梅原 潤一、植田 洋、西脇 宜子、植田 宏、森福 孝之
愛知県	小林 孝誌、長谷川寿珠
三重県	林 琢巳、雨皿 亮
滋賀県	池田 誠、塚本 哲也、中西 豊
京都府	鈴木 由一、寺蘭 富朗、松波 達也、平杉嘉平太
大阪府	川崎 良明、森脇 計博、南谷 肇子
兵庫県	増田 基子、佐藤 信次、瓦井 博子、中川 伸一、古閑 紀雄、佐久間成晴
奈良県	澤西雄一郎
和歌山県	木下 和也
鳥取県	辻田 哲朗
島根県	小川 真滋
岡山県	内藤 好宏、馬場 雄三
広島県	世良 公志、渡部 浩
山口県	緒方 洋一
徳島県	宇高 二良、新居 葉子
香川県	小林 隆一、印藤加奈子
愛媛県	兵頭 純
高知県	澤田 正一
福岡県	稲光まゆみ、黒木 岳人、嬉野 元喜、迫 真矢子、上村 弘行
佐賀県	草場 靖
長崎県	佐々野利春
熊本県	定永 恭明、中野 幸治、鳥谷 龍三
大分県	蠮川内英臣
宮崎県	松浦 宏司
鹿児島県	伊東 一則、吉福 孝介
沖縄県	新濱 明彦

(参加者134名)

《来 賓》

日本医師会常任理事	渡 辺 弘 司
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 戦略官	三 谷 卓 也

《講 師》

静岡県立総合病院感覚機能センター長 きこえとことばのセンター長	高 木 明
------------------------------------	-------

《日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会学校保健委員会》

理事	藤 岡 治
委員長	朝比奈 紀 彦
委員	足 立 昌 彦
	大 滝 一
	熊 谷 重 城
	島 田 亜 紀
	仲 野 敦 子

《日本臨床耳鼻咽喉科医会学校保健委員会》

理事	大 島 清 史
委員	坂 哲 郎
	矢 武 克 之

挨拶

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 理事長 村上信五

皆さん、こんにちは。理事長の村上でございます。本日はお忙しい中、また休日のところ学校保健全国会議・研修会に参加いただき、ご苦労さまです。学校保健全国代表者会議ですが、昨年から日耳鼻・臨床耳鼻科医会全国代表者会議になっております。これは、一昨年令和2年4月に設立された日本臨床耳鼻咽喉科医会と日耳鼻が合同で学校保健委員会を開催することになったことから、全国代表者会議も合同で開催することにいたしました。また、学校保健委員会に限らず、日耳鼻と臨床耳鼻科医会で緊密な協議が必要な社会医療関係、たとえば保険医療、医事問題、社会福祉医療、地域医療においては合同で委員会を開催することになっております。

それはさておき、この2年間は新型コロナウイルス感染症の影響で多くの地域で学校健診が変則的に実施されたと聞いております。それにもかかわらず、「重点的健康診断の在り方」や「健康教育推進強化」のアンケート調査を継続的に実施いただき、学校保健委員会の委員ならびに地方部会の委員の先生方には心より御礼申し上げます。われわれ耳鼻咽喉科学校医の役割は、健康診断の結果をもとに耳鼻咽喉科領域の疾患の重要性を児童生徒・保護者に啓発し、理解を深めること、そして学校医の責任のもとで健康診断後の適切な措置を講じることですので、引き続き、児童の健康管理にご尽力いただけますようお願いいたします。

また、本日は文科省、日本医師会、そして日本学校保健会の来賓の方々も来られておりますので、ぜひ実りある全国代表者会議になりますよう、どうぞよろしく願いいたします。

来賓挨拶

日本医師会常任理事 渡辺弘司

令和3年度日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会「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、誠に有難うございます。

また、日本臨床耳鼻咽喉科医会からは、理事である大島清史先生が日本医師会の学校保健委員会の委員として参画していただいておりますこと、感謝申し上げます。

その学校保健委員会に対する今期の諮問は、「学校における保健管理の在り方の検討 アフターコロナを見据えた児童生徒等に対する健康教育推進」であります。コロナ禍により生活様式が変化し、学校現場のデジタル化も推進され、児童生徒をとりまく環境が大きく変わりました。こうした現状をふまえ、これまでの児童生徒等の健康診断の内容や健康生活の実践状況の把握の在り方、教職員を含む学校における保健管理等の在り方など、保健管理・保健教育の課題解決に向けて検討していただいております。

また、本日は「コロナ禍の耳鼻咽喉科定期健康診断・就学時健康診断の実施状況」や「定期健康診断全国定点調査結果」のご報告があるとうかがっております。長引くコロナ禍で、貴会に置かれましては、他の診療科より高い感染リスクと隣り合わせの日々が続いていると推察いたします。そしてそのご努力に感謝申し上げます。本会といたしましても引き続き警戒感をもって、皆様との連携をこれまで以上に強化しながら、学校保健の向上に向けて邁進してまいりたいと存じます。今後とも、耳鼻咽喉科学校医、専門医として貴会のご協力を賜りますよう、よろしく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、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 村上信五理事長、日本臨床耳鼻咽喉科医会 福與和正会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、本会議ならびに研修会の成果が、今後の我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

「令和3年度日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医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。

本日ご参加の皆様には、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。

貴学会は、耳鼻咽喉科医療の幅広い専門性を周知しアピールするため、今年度、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会に改称されました。より一層、学校保健の充実に向け、発展されることを願っております。

さて、貴学会の学校保健委員会では、今年度、「今後の耳鼻科健診の在り方」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の報告がなされ、協議が行われますことに感謝申し上げます。

また、5年間にわたって継続されてきた「学校健診の全国定点調査」は、昨年度の新型コロナウイルス感染症の影響を受けた健診状況を踏まえ、今年度も継続して調査を実施されることとなり、今後の学校健診に生かされることを期待しております。

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、様々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供たちの心身に大きな影響を与え、様々な健康課題が生じております。特に新型コロナウイルス感染症への対応は現在も喫緊の課題となっております。これら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、学校医の役割は益々重要になって

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、様々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「学校における感染症対策事例・実践集」の作成、「学校保健の課題とその対応」研修会の開催を行うとともに、昨年度からの継続事業として、「教職員のための子供の健康相談及び保健指導の手引」等の改訂やアレルギー講習会等を開催しています。

令和元年度改訂された「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」につきましては、耳鼻咽喉科領域における留意事項についてご監修いただいております。

また、本会が運営する「学校等欠席者・感染症情報システム」も新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、厚生労働省・文部科学省から益々の活用を依頼されております。

今後も学校医の皆様には、引き続きご支援とご協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、本研修会の開催に当たり、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医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。

文部科学省文部科学戦略官 三 谷 卓 也

令和3年度日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医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、厚く御礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症については、国内外の感染状況から、学校においても引き続き警戒が必要な状況にありますが、こうした中でも、地域の感染状況に応じた感染症対策を講じながら、授業や部活動、各種行事等学校の多様な教育活動を継続し、子供の健やかな学びを保障していく必要があります。

文部科学省においても、学校や学校の設置者がこれらの感染症対策や学習保障等に関する取組を実施するために必要な経費を支援する予算を措置するとともに、必要な情報を提供するなど各学校が感染症対策に万全を期した上で教育活動を実施いただけるよう支援してまいります。

また、地方自治体内において教育委員会と衛生主管部局とが連携することや、学校において学校医・学校薬剤師等の専門家と連携した保健管理体制を構築することも重要です。学校医の皆様におかれましても、すでに健康診断をはじめ学校の様々な対応に御協力いただいているところですが、引き続き、学校と緊密に連携していただき、保健管理に関する専門的な知見から御協力賜りますようお願いいたします。

さらに、これらの感染症対策に加え、日頃から児童生徒等の健康診断や疾病の予防措置のほか、健康相談や保健指導の実施、地域の医療機関等との連携等においても、重要な役割を担っていただいております。ここに重ねて感謝申し上げますとともに、引き続きよろしく願いいたします。

結びに、本日の会議及び研修会の御成功と日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、日本臨床耳鼻咽喉科医会をはじめとする関係の皆様方の今後のさらなる御発展・御活躍をお祈り申し上げ、挨拶とさせていただきます。

委員会報告

1. 令和3年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会活動報告 および令和4年度事業計画（案）

委員長 朝比奈 紀彦

【令和3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

- 令和3年度4回、日本臨床耳鼻咽喉科医会と合同開催した。
- 日本医師会の学校保健委員会事業に参加した。
- 日本学校保健会の学校保健関連事業に参加した。
- 「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方」に関わる調査を行った。
- 「コロナ禍の耳鼻咽喉科定期健康診断・就学時健康診断の実施状況」に関わる調査を行った。
- 耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査を行った。
- 令和3年度「耳鼻咽喉科学校保健の動向」を刊行した。
- 令和3年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会 学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会を令和4年1月30日（日）に日耳鼻会議室において Web 開催した。

協 議

今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について 委員長：朝比奈 紀彦、委員：足立 昌彦
報告1

コロナ禍の耳鼻咽喉科定期健康診断・就学時健康診断の実施状況（令和2年度）

日本臨床耳鼻咽喉科医会理事（学校保健担当）：大島 清史

報告2

令和3年度耳鼻咽喉科定期健康診断全国定点調査結果について 委員長：朝比奈 紀彦
研修会

領域講習「就学時健診と教育支援委員会への耳鼻咽喉科医の関わり」

静岡県立総合病院 感覚機能センター長 きこえとことばのセンター長：高木 明

【令和4年度事業計画（案）】

I. 調査および研究事業

- 今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について調査を実施する。
- 耳鼻咽喉科健康教育の在り方を引き続き検討する。

II. 研究会および学術講演会等事業

- 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。
- 耳鼻咽喉科学校医の研修会を推進する。

III. 社会保障に関する耳鼻咽喉科科学的研究調査事業

- 日本学校保健会の学校保健関連事業に参加する。
- 日本医師会学校保健事業へ参加する。

7. 耳鼻咽喉科定期健康診断を通じ、児童生徒の健康保持増進のために健康状態・疾病構造の把握に努める。
8. 通常学校におけるコミュニケーション障害児への対応に努める。
9. 耳鼻咽喉科学校医としての合理的配慮の普及に努める。
10. 特別支援教育への協力に努める。
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。

Ⅳ. その他

13. 日本臨床耳鼻咽喉科医会と学校保健に関する問題について連携し検討する。

2. 臨床耳鼻科医会、日本医師会学校保健委員会並びに日本学校保健会報告

日本臨床耳鼻咽喉科医会理事 大島清史

• 臨床耳鼻科医会学校保健委員会報告

1. 本委員会は、日耳鼻学校保健委員会と合同で委員会を開催している。
2. 臨床耳鼻科医会は、会報第2巻第1号を令和4年3月に刊行予定である。

• 日本医師会学校保健委員会報告

1. 日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会から委員1名が参加している。令和2・3年度の会長諮問「学校における保健管理の在り方の検討—after コロナを見据えた児童生徒等に対する健康教育推進」への答申（案）が作成されている。今回は、「しっかり最後まで読まれる」「対応策を具体的にする」を主眼とし、内容を簡潔にまとめ、働きかける機関を明示している。今後さらに内容が検討され、耳鼻咽喉科領域からは、「軽度・中等度難聴の早期発見・啓発について」を報告する予定である。
2. 本委員会にはほぼ毎回文部科学省担当官がオブザーバーとして参加するが、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル Ver.7」と、「学校等の感染症対策支援」部分の令和3年度補正予算（案）が紹介された（参考資料）。
3. 令和4年度の日本医師会主催学校保健講習会は現在プログラム（案）が作成され、4月10日にハイブリッド形式で開催を予定している。（申し込み締め切りは3月11日）

• 日本学校保健会報告

日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会からは理事1名、評議員1名が選出されている。学校保健の普及に関する事業として、「令和3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。新型コロナウイルス感染症の影響で理事会、評議員会は書面開催となっている。

学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル Ver.7 (令和3年11月22日改訂)

1. 学校における新型コロナウイルス感染症対策の考え方

- ▶ 本マニュアルで示す行動基準を参考としつつ、「新しい生活様式」の実践と児童生徒等及び教職員の行動変容の徹底を図ることによって、感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ、教育活動を継続し、子供の健やかな学びを保障していくことが必要。

「新しい生活様式」を踏まえた学校の行動基準

地域の感染レベル(※1)	身体的距離の確保	感染リスクの高い教科活動	部活動(自由意思活動)
レベル3	できるだけ2m程度(最低1m)	行わない	個人や少人数での感染リスクの低い活動で短時間の活動に限定
レベル2	1mを目安に学級内で最大限の間隔を取ること	感染リスクの低い活動から高い活動へ徐々に実施	感染リスクの低い活動から徐々に実施し、教師等が活動状況の確認を徹底
レベル1	1mを目安に学級内で最大限の間隔を取ること	適切な感染対策を行った上で実施	十分な感染対策を行った上で実施

(※1) どの感染レベルに該当するかは、分科会提案との対応を参考としつつ、児童生徒等及び教職員の生活圏や地域のまん延状況、医療提供体制等の状況を踏まえ、地方自治体の衛生主管部局と相談の上、学校の設置者において判断。

(※2) 「新たなレベル分類の考え方」(令和3年11月8日新型コロナウイルス感染症分科会)

3. 具体的な活動場面ごとの感染症予防対策について

■各教科等について

- ▶ 児童生徒が長時間近距離で対面形式となる「グループワーク」・室内での近距離での「合唱」・近距離での「調理実習」・「密集する運動」など「感染症対策を講じてもおお感染のリスクが高い学習活動」は、**レベル3の地域では行わない**。レベル2の地域ではリスクの低い活動から徐々に実施することを検討。レベル1では適切な感染対策を行った上で実施。

- ▶ 体育などの運動時は、身体へのリスクを考慮してマスクの着用は必要ないが、授業の前後における着替えや移動、用具の準備や後片付けなど、児童生徒が運動を行っていない際は、可能な限りマスクを着用。

■給食等の昼食をとる場面

- ▶ 前後の手洗いの徹底のほか、会食時には飛沫を飛ばさないよう、例えば机を向かい合わせにしない、大声での会話を控える等、高校で弁当を持参する場合や、教職員の食事の場面でも注意が必要。歯磨きや洗口を行う場合は、児童生徒等がお互いに距離を確保し、間隔を空けて換気の良い環境で行う。

■図書館

- ▶ 図書館利用前後の手洗いを徹底し、図書館内で密集が生じないように配慮した上で貸出機能を維持。

2. 学校における基本的な新型コロナウイルス感染症対策

- ▶ 基本的な感染対策の徹底(発熱等の風邪症状がある場合には登校しないこと(レベル2・3の地域では同居家族に風邪症状がある場合にも登校しないこと)、手洗い、咳エチケット、換気、通常の清掃活動)中のポイント(絞った消毒等)及び集団感染リスクへの対応(感染拡大リスクが高い「3つの密」を避ける、身体的距離の確保、十分な身体的距離がとれない場合のマスク着用等)
- ▶ 変異株についても、従来株と変わらず、「3つの密」の回避、マスクの適切な着用、こまめな換気、手洗いなどの**基本的な感染対策を推奨**。
- ▶ ワクチンの効果は100%ではないため引き続き**感染予防対策を継続**する必要。ワクチン接種の有無によって**学校教育活動に差を設けることは想定されていない**。
- ▶ 感染不安等を理由とした**地域一斉の臨時休業**については、**児童生徒の学びの保障や心身への影響、学齢期の子供がいる医療従事者等の負担等の観点**を考慮し、慎重に検討する。また、学校で感染者が発生した場合、**臨時休業を直ちに行うのではなく、設置者において、保健所と相談の上、臨時休業の要否を判断**する。学校内で感染が広がっている可能性が高い場合等は、感染が広がっているおそれのある範囲に応じ、**学級・学年単位、または学校全体を臨時休業**することが考えられるが、**これ以外の場合は、学校教育活動を継続**する。

■部活動

- ▶ レベル3地域ではなるべく個人での活動とし、少人数で実施する場合は十分な距離を空ける。密集する運動や近距離で接触する活動は行わない。レベル2ではリスクの低い活動から徐々に実施を検討。レベル1では可能な限り感染対策を行い実施。

- ▶ 緊急事態宣言対象区域においては、その感染状況を踏まえ、学校が独自に行う他校との練習試合や合宿等を一時的に制限。また、部活動終了後の生徒同士での食事を控えるよう徹底。

■登下校

- ▶ 登下校時間帯の分散等、集団登下校を行う場合やスクールバス乗車中に「3つの密」を避けること。

- ▶ 夏期の気温・湿度や暑さ指数が高い中でマスクをすることによる熱中症のリスクから、人と十分な距離が確保できる場合、マスクを外すよう指導。

■寮や高宿舎

- ▶ 居室や共用スペースにおける活動場所ごとの感染対策や、平時からの体温測定や健康観察等の実施。
- ▶ 発熱等の症状があるものを隔離し、主要症状が消退した後2日を経過するまで部活動や寮生活等の集団活動に参加させないようにする。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症が疑われる場合、個室に隔離し、共用スペースを使用させない等の対応を実施。

学校等の感染症対策等支援

令和3年度補正予算額(案)

305億



文部科学省

背景・課題

- 学校における新型コロナウイルス感染症対策が長期化している中、第6波への万全の備えも見据え、各学校において感染及びその拡大リスクをできる限り低減させながら、教育活動を実施し、子供の健やかな学びを保障する必要がある。
- 特別支援学校のスクールバスについては、安全上の観点から換気が行われにくく長時間3密となる恐れがあるとともに、重症化リスクの高い医療的ケア児等が乗車している場合があり、感染リスク低減を図るなどの対策が必要である。

事業内容

I 学校等における感染症対策等支援事業（254億円）

各学校が感染症対策を徹底しながら教育活動を継続するために必要となる保健衛生用品の整備や業務委託等に係る経費を支援

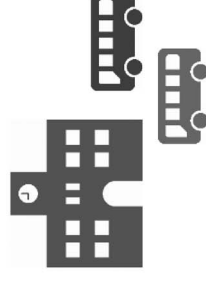
- 補助対象：小学校、中学校、高等学校、特別支援学校等
- 補助率：公立・私立1/2、国立10/10
- 補助対象経費：消毒液、不織布マスク、CO2モニターなどの保健衛生用品等の追加的な購入経費、教職員の負担軽減を図るため、教室等の消毒作業を外注するために必要な経費 他



II 特別支援学校スクールバス感染症対策支援事業（51億円）

特別支援学校のスクールバスにおける感染リスクの低減を図るため、学校設置者が実施するスクールバスの増便等の取組を支援

- 補助対象：特別支援学校
- 補助率：公立・私立1/2、国立10/10
- 補助対象経費：スクールバスやタクシーの運行にかかる委託料、運転手・介助員の報酬、スクールバスの増便やタクシーの借り上げにかかる経費 他



成果

学校現場の裁量で、地域の感染状況に応じた必要な学校の感染症対策を機動的に対処可能にし、安全安心な通学・学習環境の確保することにより、教育活動の着実な継続・地域における感染拡大防止を実現する。

3. 第52回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告

委員長 朝比奈 紀彦

令和3年10月30日（土）に岡山県医師会担当で開催されたが、新型コロナウイルス感染症拡大のため完全Webでの開催となった。分科会では、学校健診に運動器検診が追加されたことを踏まえて「整形外科分科会」が新たに設けられた。

第4分科会「耳鼻咽喉科」の8演題の要旨について報告する。

座長 岡山県耳鼻咽喉科医会会長 大道 卓也先生
岡山県医師会常任理事 藤本 政明先生

1. 新潟市における新型コロナ感染症下の学校健診について

新潟県医師会 大滝 一

2020年度の学校健診は新型コロナウイルス感染症の影響で、各地で健診日程の変更・健診方法の変更を余儀なくされ、大きな混乱を招いた。新潟市では教育委員会、医師会、耳鼻咽喉科医会や学校保健委員会が協議を重ねて対策を立て、相互の連携を密に取り合いながら学校健診を無事に終了することができたが、新潟市の新型コロナ禍における学校健診への対応について報告し、学校健診のあり方や実施方法について報告した。

感染症対策として教育委員会や学校現場とのやり取りが多くなったことにより、耳鼻咽喉科学校健診について改めて見直す良い機会となった

2. 2020年度耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について

神奈川県医師会 朝比奈 紀彦

日耳鼻学校保健委員会では2016年度から全国各地域に定点を設定して定期健康診断結果の疾患別調査を実施しており、2020年度の定期健康診断結果について報告した。新型コロナウイルスの感染リスクに配慮したうえでの健康診断は、必然的に例年より時間を費やすことになり、他科と比較して耳鼻咽喉科健康診断は児童生徒との接触・飛沫による感染リスクが高いため、より慎重な対応が求められた。

アレルギー性鼻炎・慢性鼻炎・副鼻腔炎の有所見率が例年より低かったことは、健診時期がほぼすべての地域で9月以降に延期され、スギ・ヒノキ花粉飛散の影響がなかったことが最も大きな要因であると思われる。家庭内や学校生活での感染予防対策が奏功し、感染症罹患率が大幅に減少したことも一因である。音声言語異常の有所見率低下は、健診時の開口・発声による飛沫（エアロゾル）の感染リスクを避けるために口腔咽喉頭領域の検診を除外した学校医が多かったためと思われた。

3. 全国の高等学校耳鼻咽喉科学校健診に関わる実態調査結果

大阪府医師会 坂 哲郎

大阪府と大阪市の一体化に伴い、令和4年を目途に大阪市立高等学校を大阪府に移管する計画が進んでいるが、大阪府立高等学校は耳鼻咽喉科・眼科学校医は委嘱されていないのが現状である。耳鼻咽喉頭領域健診の特殊性を鑑み、従来の府立高等学校も3科校医体制とするよう大阪府教育委員会に要望書を提出した。これに伴い高等学校耳鼻咽喉科学校健診の実態について把握する必要があるため、各都道府県の高等学校耳鼻咽喉科学校健診の実態についてアンケート調査を実施した。

その結果、高等学校の耳鼻咽喉科学校医委嘱率は約70%であった。選別聴力検査はほぼすべての自治体で行われていた。自身の健康管理は自己の責任で十分行える年齢に達しているため高等学校の耳鼻咽喉科学校健診は不要であるという意見が多い反面、人間関係・受験に伴うストレスからくるめまい・心因性難聴などこの年代特有の見逃せない疾病が増えてくるなど、健診は必要であるとの意見もあった。

4. 就学期聴覚障害児の支援体制に関する全国調査結果

岡山県医師会 福島 邦博

本邦における就学前～就学期聴覚障害児の現状について調査する目的で「難聴児の言語発達（コミュニケーション）に資する療育に関する調査研究」事業が実施された。その中から聴覚障害児童の支援体制のうち、「特別支援教育による支援を受けていない児」の支援体制について調査・分析を行ったので、その結果について報告した。病院や事業所は文部科学省の統計では明確な数字が出てこない軽度中等度難聴児の受け皿と考えられた。また病院や事業所で支援を受けている場合、多くは小学校低学年までの対応であり、対象児の学年が上がった場合の支援体制には不安が残る。学年が上がるにつれて、聴覚医学的対応だけでなくSpeech pathology 的な対応が主流となる。特に支援を受けにくい通常学級在籍児に対しては、Speech pathology の視点での支援の受け皿整備が必要である。

5. 先天性一側性外耳道閉鎖症児への軟骨伝導補聴器の長期装用効果について

徳島県医師会 島田 亜紀

軟骨伝導補聴器は、耳の軟骨の振動を介して音を内耳に伝えることで外耳道閉鎖症耳からの聴取を可能にした。皮膚に両面テープを貼り付けて装用するが、骨導補聴器のように圧着する必要がないために痛みは伴わず、幼小児期から装用を開始できる。その結果、先天性一側性外耳道閉鎖症児の患側耳に軟骨伝導補聴器を装用することによって両耳聴を目指すことができるようになった。今回は軟骨伝導補聴器の長期装用効果について検討した。

患側耳への装用1カ月後は騒音下での語音聴取能に差は見られなかったが、長期装用することにより騒音負荷下での語音聴取能は改善していった。長期装用することで中枢での両耳聴効果が得られ、騒音下での聞き取り能力が改善したためと考えられた。両耳聴効果が得られるまでの装用期間などの経時的評価、適切な装用開始時期や装用時間の目安などについては今後検討が必要である。

6. 不注意の問題を伴う中等度難聴児の一症例について

神奈川県医師会 寺崎 雅子

不注意の問題を伴うひとりの中等度難聴児に1歳時から継続して介入してきたが、WISC-IV検査を経時的に3回施行する機会を得た。WISC-IVの結果の推移から、児の知的側面を経時的に分析し、難聴と不注意の問題との関連性について検討した。

5歳時は、言語面で理解できる語彙は少なかったがADHDの除外はできなかった。その後小学校1年時・2年時・4年時にWISC-IVを実施したが、WMI（ワーキングメモリー指数：一時的に情報を記憶しながら処理する能力）の得点向上の幅は小さかった。しかし5年時には不注意傾向は残っているものの、ADHDが除外となるほど行動が落ち着いてきた。PSI（処理速度指数）とWMIが少しずつ向上し、ことばで思考・推論できることが増えたために衝動性や不注意傾向が落ち着いてきたと考えた。本児のように難聴がある場合は聴覚性だけでなく視覚性のワーキングメモリーも弱くなるとの報告もあり、難聴がワーキングメモリーの弱さに影響している可能性は否定できない。

7. 山口県東部における耳鼻咽喉科と県聴覚障害教育センターとの連携について

山口県医師会 池田 卓生

鼓ヶ浦こども医療福祉センターは山口県内唯一の発達に障害のある子どものための専門病院である。同一敷地内には県立総合支援学校があり、県東部を担当する聴覚障害教育センターが設置されている。耳鼻咽喉科と聴覚障害教育センターの合同カンファレンスを開催し、難聴児の情報を共有することによって、医療側・教育側ともに難聴児に対する理解が促進されている。当科に通院している児や難聴学級に在籍している児については様々な面で支援ができるようになったが、当科に通院していない児や通常学級に在籍している児についての情報共有は十分でなく、学校側からの要請がなければ支援に繋げることが困難である等の課題がある。

8. 聴覚障害をもつ小・中・高校生への医療・教育連携に向けた取り組み —指導教員用パンフレットの作成—

岡山県医師会 片岡 祐子

小・中・高校生の難聴児童生徒の学校生活の困難さについて調査を行い、読み易く分かり易いことを主眼とした教師対象のパンフレット「難聴をもつ小・中・高校生の学校生活で大切なこと 先生編」を作成したので紹介した。

本邦において特別支援学級であっても特別支援学校教諭免許を所有している教師は30%程度であり、教師側が難聴についての問題を十分認識できていない場合が多く、適切な支援が施されていないのが現状である。作成したパンフレットでは学校生活全般および授業、教科学習、友人関係の4項目に分類し、起こりやすい問題、難聴児が感じている支障、必要な配慮・対策について記載した。また聴取を改善する話し方や環境調整、視覚情報の活用、個別の支援についても記載した。本パンフレットが医療と療育・教育を繋ぐ手段、また難聴児自身の学校生活の充実、自己肯定感形成の一助となることを期待している。

協 議

今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について ～学校健診の現状について～

司会 委員長 朝比奈 紀彦
委員 足立 昌彦

1. 協議の趣旨
2. 日耳鼻・臨床耳鼻科医会会員へのアンケート調査
 - 1) アンケートの方法と調査結果
 - 2) 小括
 - 3) アンケートの協議
 - ①疾患（所見）名と判定基準について
 - ・アレルギー性鼻炎
 - ・耳垢栓塞
 - ②コミュニケーション障害のスクリーニングについて
 - ・言語異常（静岡県地方部会のビデオ供覧）
 - 4) 質疑応答
3. 総括
 - 1) 耳鼻咽喉科学校健診の重要性（今回のアンケート調査結果を踏まえて）
 - 2) 現状での課題・問題点
 - 3) 来年度のアンケート調査・協議に向けて

1. 協議の趣旨

過去の日耳鼻学校保健全国代表者会議において、耳鼻咽喉科健康診断の現状や問題点については何度も協議を重ねている。児童生徒を取り巻く環境は日々変化しており、児童生徒の心身の健康保持増進のために学校医として対応することが求められる中で、協議を通じて学校健診の意義について再認識し、時流の変化に相応した耳鼻咽喉科健康診断の在り方を提言している。耳鼻咽喉科領域の学校健診は高度な専門的知識と診療技術を必要とするため、他科によって容易に代わりうるものではない。特にコミュニケーションに関わる聴覚・音声言語の検診を行い、教育上支障となる異常を発見することは重要であり、児童生徒の学校および社会生活における情報獲得や意思伝達について支援・援助することは耳鼻咽喉科学校医の責務である。

2014年度の全国代表者会議では、全国の学校保健委員長を対象としたアンケート調査結果をもとに耳鼻咽喉科定期健康診断の現状を見直し、「学校健診の重要性」について協議した。

過去の代表者会議における協議内容も踏まえ、耳鼻咽喉科健康診断においては、①事前の保健調査が重要であり、「保健調査票の充実」が必要であること、②健診の信頼性・精度向上と地域格差・学校医間の格差をなくすためには「スタンダードな健診疾患（所見）名と判定基準を共有」する必要があること、③事後措置として、健診結果報告の考え方（専門医受診勧告か、経過観察・指導のみか）、さらに疾患（所見）名の解説文を添えて報告すること等について提言した。

日耳鼻学校保健委員会はこの協議での意見交換を通じて問題点を再確認し、より機能的かつ効率的に耳鼻咽喉科学校健診を実施するためのバイブルとして、また耳鼻咽喉科学校健診の重要性を周知することを目的として2016年3月に「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」を発行した。このマニュアルは日耳鼻HPや日本学校保健会ポータルサイトに掲載し、さらに各地方部会学校保健委員会を通じて全国の公立小・中学校に配布

を依頼した結果、広く認知されるに至っている。

その後5年が経過したが、改めて耳鼻咽喉科学校健診の現状を把握し、問題点を洗い出す時期に来ていることから、今年度は「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方」について協議することになった。前回（2014年）は全国の学校保健委員長を対象にアンケート調査を行い、調査結果と協議内容については「報告」という形で所属地方部会の耳鼻咽喉科学校医に周知する流れであった。しかし今回は全国すべての耳鼻咽喉科学校医あるいは健診医を対象としてアンケート調査を行ったため、多種多様な状況下で学校健診に携わっている個々の先生方の現状把握・学校健診に関する問題提起や要望など、これまでとは異なる観点からの調査が行えた。

今回実施した耳鼻咽喉科学校健診に関するアンケート調査は、健診体制など「耳鼻咽喉科学校健診の現状」に関する設問が中心である。これからアンケート調査結果について報告するとともに、耳鼻咽喉科学校健診の現状と問題点について協議する。

メモ

健診と検診の違い

- 『健診』は健康診断の略称
特定の病気を検査するものではなく、健康状態を確認することを目的としている
⇒健康の維持に必要不可欠
例) 定期学校健診、就学时学校健診、乳幼児健診、特定健診、従業員定期健診、
- 『検診』は検査と診断の略称
特定の病気にかかっているかどうかを調べるために診察・検査などを行うことで、早期に病気を発見し治療することを目的とした検査
⇒早期発見・早期治療が目的
例) 耳鼻咽喉頭領域の検診、学校心臓検診、学校腎臓病検診、がん検診、
- 「児童生徒等の健康診断マニュアル（日本学校保健会）」では、定期健診診断・就学时健康診断の検査項目に耳鼻咽喉頭疾患があるとの位置づけ。
- しかし現状として、耳鼻咽喉科学校健診と耳鼻咽喉科検診の両方の表現が混在して使われている。

2. 日耳鼻・臨床耳鼻科医会会員へのアンケート調査

1) アンケートの方法と調査結果

- 目的：今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について検討するために、現状の学校健診についての問題点や課題の洗い出しをする
- 対象：日耳鼻会員 及び 臨床耳鼻科医会会員
- 調査方法：アンケート調査をメールで下記に送付し、会員への周知をお願いした。
日耳鼻会員には地方部会会長及び地方部会学校保健委員長宛
臨床耳鼻科医会会員には都道府県医会会長宛
アンケートはGoogleフォームを使用し、WEB上による無記名方式
 - 実施期間：2021年7～9月
 - 回答数：1813件 参考 日耳鼻正会員数 11,230人（2020年12月）
臨床耳鼻科医会会員数 7,300人（2020年4月）

令和3年7月

耳鼻咽喉科医療機関 代表者様

一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
理事長 村上 信五
学校保健担当理事 藤岡 治
学校保健委員会委員長 朝比奈 紀彦
一般社団法人日本臨床耳鼻咽喉科医会
会長 福與 和正
学校保健担当理事 大島 清史

「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方」に関するアンケート調査のお願い

近年の児童生徒を取り巻く環境は複雑多様化し健康課題は大きく変化しており、現在の学校健診が十分に対応できているかどうかの問題が起こっていると思われます。耳鼻咽喉科領域の疾患については、学校保健安全法の前身である学校保健法が制定された昭和33年当時に比べて、慢性中耳炎や慢性副鼻腔炎等の感染症が減少する一方、アレルギー疾患、睡眠障害、心の問題が増加する等の変化があります。また耳鼻咽喉科学校健診の診断においては、耳鼻咽喉科領域の専門性とコミュニケーションが重要視され、軽度中等度難聴児の発見や言語障害児のスクリーニングの重要性等が増しています。

このような現状を踏まえ、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会学校保健委員会および日本臨床耳鼻咽喉科医会学校保健委員会では、現行の耳鼻咽喉科学校健診が時代に即したものであるか否かの問いかけを行うことで耳鼻咽喉科学校健診の諸問題の洗い出しを行い、今後取り組むべき課題を検討する必要があると考えております。

今回、学校医または健診医として耳鼻咽喉科学校健診を担当されている先生方を対象に、「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方」について検討すべく、学校健診の現状についてアンケート調査を行うことといたしました。現在耳鼻咽喉科学校健診を担当されている先生方からの率直なご意見を伺い、今後の活動の資料にさせていただきたいと考えております。

アンケート調査結果については、令和3年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議（令和4年1月30日開催予定）において協議する予定です。つきましては、下記のGoogleフォームから、令和3年8月31日（火）までにご回答していただくようお願いいたします。回答時間は10～15分程度です。なお大学病院、市中病院等複数の医師が学校健診に参画されている場合、どなたかお一人が代表して回答していただければ結構です。

- ① 所属する地方部会名をお選びください。
- ② 先生の勤務形態は？
- (1) 病院・大学病院の勤務医
 - (2) 開業医
 - (3) 開業医に勤務
 - (4) その他
- ③ 主にどのような立場で学校健診に携わっておられますか。
- (1) 学校医
 - (2) 健康診断のみを行う健診医
- ④ 年齢は？
- (1) 20～30歳未満
 - (2) 30～40歳未満
 - (3) 40～50歳未満
 - (4) 50～60歳未満
 - (5) 60～70歳未満
 - (6) 70歳以上
- ⑤ 学校健診を担当されてから、何年ぐらいになりますか？
- (1) 0～5年未満
 - (2) 5～10年未満
 - (3) 10～15年未満
 - (4) 15～20年未満
 - (5) 20年以上
- ⑥ 現在学校健診を担当されている公立小学校、公立中学校の合計校数は？
- ⑦ 定期健康診断と就学时健康診断のために一年間に出務する合計回数は？
- (1) 1～5回
 - (2) 6～10回
 - (3) 11～15回
 - (4) 16～20回
 - (5) 20回以上
- ⑧ 学校健診を実施するために、1回の出務で最大何分程度かかりますか？
- (1) 60分以下
 - (2) 60～90分
 - (3) 90～120分
 - (4) 120～150分
 - (5) 150分以上
- ⑨ 学校健診を実施するために、1回の出務で最大何人くらい健診を行っておりますか？
- (1) 100人以下

- (2) 100～200人未満
- (3) 200～300人未満
- (4) 300～400人未満
- (5) 400～500人未満
- (6) 500人以上

I <学校健診活動の時間的な負担について>

- ① 学校健診を実施する時間帯について（複数回答可）
 - (1) 休診日、診療時間以外（昼休み、午後休診の日等）を利用している
 - (2) 医院を休診にする場合がある
 - (3) 診療開始時間を遅らせる等、診療時間を減らす場合がある
 - (4) その他
- ② 1回の出務で学校健診を実施する時間について
 - (1) 学校健診を実施する時間として十分にとれている
 - (2) ほぼ十分にとれている
 - (3) やや短い
 - (4) 短い
- ③ 先生が担当されている学校数についての印象は？
 - (1) 多すぎる
 - (2) やや多い
 - (3) 適切である
 - (4) 少ない
- ④ 今後先生の所に、学校医または健診医の要請があった場合に引き受けることは可能ですか？
 - (1) 学校医でも健診医でも可能
 - (2) 学校医ならば可能
 - (3) 健診医ならば可能
 - (4) 条件によって可能
 - (5) 学校医でも健診医でも不可能
 - (6) その他

II <「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」の活用について>

日耳鼻学校保健委員会では、全国での耳鼻咽喉科学校健診を標準化して円滑に行うために「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」を発行しております。

WEB版 http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/gakkouhoken_kenkousindan.pdf

- ① 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」の存在と内容について
 - (1) マニュアルの存在を知っており内容を十分理解している
 - (2) マニュアルの存在を知っており内容をある程度理解している
 - (3) マニュアルの存在を知っているが内容は知らない
 - (4) マニュアルの存在を知らなかった

- ② 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」に記載されている疾患（所見）名の判定基準（P.14～18）について
- (1) この基準に沿って判定している
 - (2) 一部自分の基準で判定している
 - (3) ほぼ自分の基準で判定している
 - (4) その他
- ③ 疾患（所見）名と判定基準に関する問題点は？（複数回答可）
- (1) 医師ごとの診断にばらつきがある
 - (2) 自院への誘導のために、病名を多くつける学校医・健診医がいる
 - (3) 必要な疾患（所見）名が足りない
 - (4) 疾患（所見）名の判定方法がわからない
 - (5) その他
- ④ 結果の通知書について
- (1) 疾患（所見）が疑わしい児童・生徒も含めて全て通知するようにしている
 - (2) 疾患（所見）があることが明らかな児童・生徒は全て通知するようにしている
 - (3) 疾患（所見）があったとしても要治療と思われる児童・生徒だけに通知している
 - (4) その他
- ⑤ 学校健診結果の児童生徒への通知書 所見 A（早急に受診を必要とする場合）所見 B（所見はあるが、程度や症状が軽度の場合保護者に通知しておくべきと判断した場合）について
- (1) 所見 A、所見 B を区別して通知している
 - (2) 所見 A、所見 B は区別せずに通知している
 - (3) 地区で独自の所見区分を作っている
 - (4) その他

Ⅲ 〈先生の感じている学校健診の現状について〉

- ① 法律上、学校健診を6月30日までに終えなければならないことに関して
- (1) 妥当だと思う
 - (2) 担当校が多すぎて不可能
 - (3) 6月30日までということが疑問であり、法令の改正を希望する
 - (4) その他
- ② 学校側は、学校健診の事前準備として保健調査票を使用していますか？
- (1) 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」に準拠した保健調査票を使用している
 - (2) 市町教育委員会独自作成の保健調査票を使用している
 - (3) 使用していない
 - (4) わからない
- ③ 学校側は、学校健診の際に保健調査票を活用していますか？
- (1) 十分活用している
 - (2) 活用している
 - (3) あまり活用していない
 - (4) 全く活用していない

- (5) わからない
- ④ 先生ご自身は、学校健診の際に保健調査票を活用していますか？
- (1) 十分活用している
 - (2) 活用している
 - (3) あまり活用していない
 - (4) 全く活用していない
 - (5) わからない
- ⑤ 選別聴力検査の問題点について（複数回答可）
- (1) スクリーニングの精度に問題がある
 - (2) 小学校の第4・6学年、中学校および高等学校の第2学年が除外できていることになっている
 - (3) 1000 Hz と4000 Hz 以外にも250 Hz 等の低音域を追加検査した方がよい
 - (4) ティンパノグラムも導入したほうがよい
 - (5) その他
- ⑥ 言語検診を行っておりますか？（複数回答可）
- (1) 日耳鼻選定の絵図版を使って行っている
 - (2) 名前・年齢・誕生日等を言わせている
 - (3) 養護教諭が事前に行っている
 - (4) 行っていない
 - (5) その他
- ⑦ 学校健診で言語検診を実施するために必要なことは？（複数回答可）
- (1) 短時間で実施可能な統一の方法があれば
 - (2) 言語検診の方法を紹介する動画等があれば
 - (3) 言語検診の講習会の開催があれば
 - (4) 事後措置として、ST やことばの教室等の紹介先がわかれば
 - (5) その他
- ⑧ 学校健診の事後措置（健診結果の通知から医療機関への受診）について
- (1) 十分行なわれている
 - (2) 不十分だが行われている
 - (3) 行われていない
 - (4) わからない
- ⑨ 医療機関が診察の後に発行した受診結果報告書は、学校での健康管理や保健指導に活用されていると思いますか？
- (1) 十分活用されている
 - (2) まあまあ活用されている
 - (3) あまり活用されていない
 - (4) わからない
- ⑩ 学校健診後の事後措置において問題点はありますか（複数回答可）
- (1) 有所見の健診結果通知書を保護者が受け取っても、医療機関への受診率が低い

- (2) 受診結果通知書の記入に対して、文書発行料を取っている場合がある
- (3) 学校健診の実施日から健康結果通知書の発行する時期が遅い
- (4) 医療機関からの学校への受診結果について、校医へのフィードバックがない
- (5) 学校健診を行った担当校でも外来受診時に初診料をとっている場合がある
- (6) その他

⑪ 学校健診を実施する際、特に留意している点は？(複数回答可)

- (1) 所見を見逃さないようにすること
- (2) 健診のスピード
- (3) 所見を学校側にきちんと伝えること
- (4) 児童生徒のプライバシー確保(病名を番号に置き換える、パーティションの使用等)
- (5) 保健調査票を十分に活用すること
- (6) その他

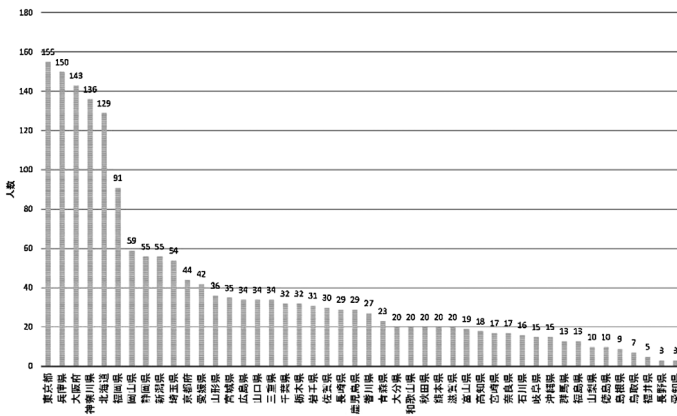
⑫ 学校保健安全法施行規則のよると健康診断で「異常のない児童生徒にも結果を通知し」健康の維持増進に役立てると規定されていることを知っていましたか？

- (1) 知っていた
- (2) 知らなかった

Ⅳ 〈現在の耳鼻咽喉科学校健診における問題点についてご意見があればお聞かせください〉

アンケートの調査結果（回答数 1,813件）

① 地方部会は？

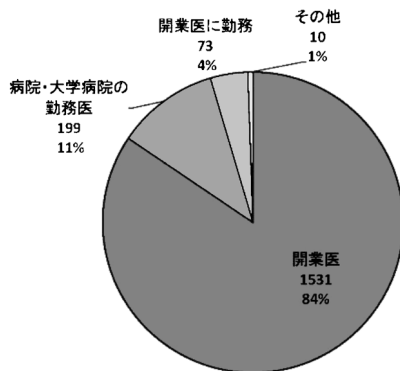


回答者の総数は、1,813人であった。日耳鼻正会員数が11,230人（2020年12月）、臨床耳鼻科医会の会員数が7,300人（2020年4月）である。

臨床耳鼻科医会会員の半数が学校健診を担当していると仮定すると、学校健診を担当している臨床医会会員の約半数から回答が得られたと推測される。

所属府県別の回答数では、多かったのが東京都で155人、次が兵庫県150人、大阪府143人、神奈川県136人、北海道129人であり、各県二桁の回答が多かったが、回答数が一桁の県もあった。

② 先生の勤務形態は？



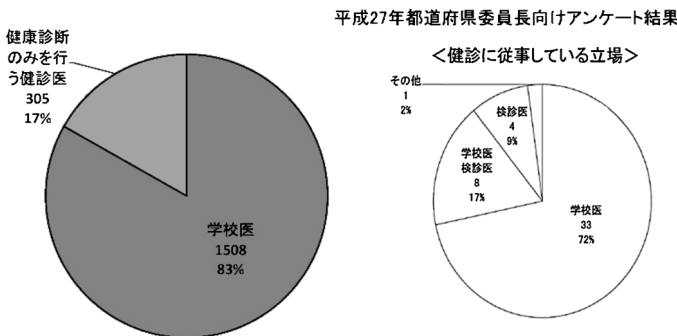
その他：健診機関に勤務、パート医、休業中、

開業医が84%（1,531人）、開業医に勤務4%（73人）と合わせて88%と回答の大部分をしめ、学校健診は開業医が中心となり行われている。

一方、病院・大病院の勤務医から11%（199人）の回答があり、大病院及び市中病院の先生方も学校健診に参画され、地域の学校健診に協力している現状がある。

その他の回答として健診機関に勤務、パート医として等の回答もあった。

③ 主にどのような立場で学校健診に携わっておられますか。

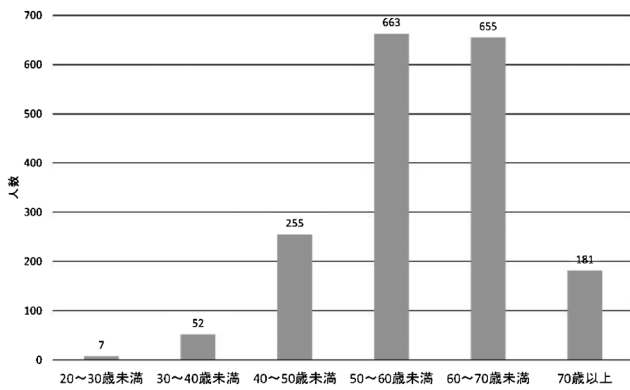


学校医として83%（1,508人）、健康診断のみを行う健診医として17%（305人）であった。

平成27年度に行った都道府県学校保健委員会委員長向けのアンケートでは、学校医72%、学校医検診医17%、検診医9%で同様の結果であった。

質問項目の違いはあるが、主として学校医として学校健診に携わる先生が80%程度であった。

④ 年齢は？

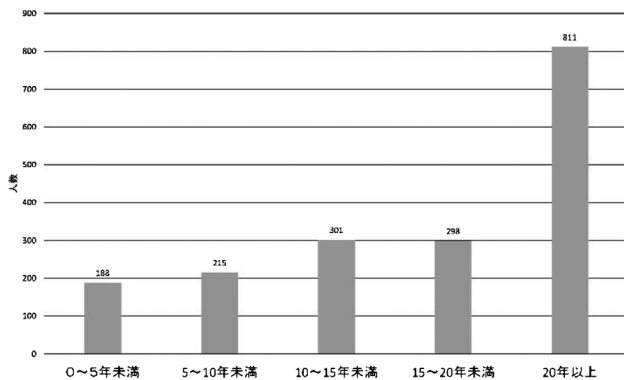


最も多かったのが50～60歳未満37%（663人）、60～70歳未満36%（655人）、40～50歳未満14%（255人）、70歳以上10%（181人）、40歳未満3%（59人）となった。

アンケートの年齢分布は、日耳鼻の開業医師年齢構成に相関する結果であった。

今回はWEBによるアンケート形式のために、年配の先生方からの回答が減ることが予想されたが、年配の先生方からも多くの回答を得ることができた。

⑤ 学校健診を担当されてから、何年ぐらいになりますか？

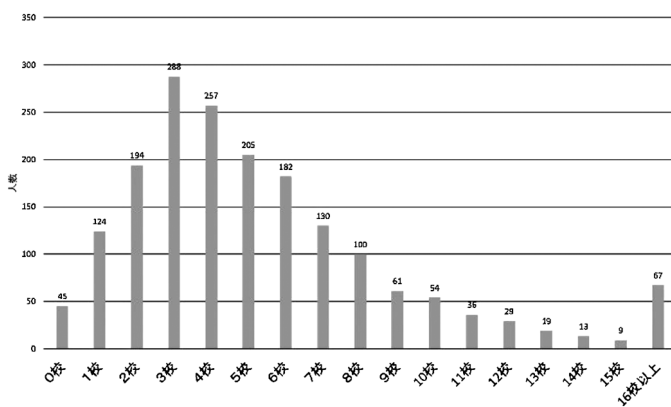


最も多かったのが20年以上45%（811人）、15～20年未満16%（298人）、10～15年未満17%（301人）、5～10年未満12%（225人）、0～5年未満10%（188人）であった。

学校健診は経験豊富な先生方によって支えられている現状が判明した。

または、学校健診を担当されてから20年以上の先生方からの回答率が多かった可能性もある。

⑥ 現在学校健診を担当されている公立小学校、公立中学校の合計校数は？



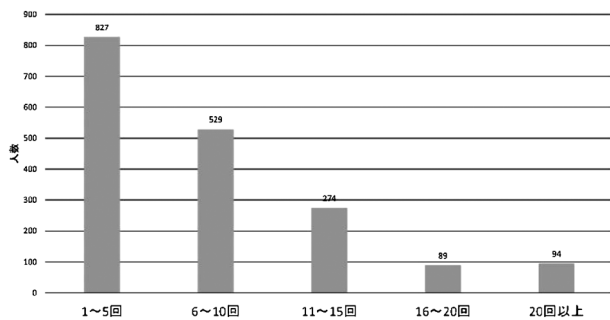
最も多かったのは担当校数が3校であり、4校、5校、2校、6校と続く。

多くの先生方は2～6校と適切な数の学校を担当していることが分かったが、16校以上と67人が回答された。

公立小学校、公立中学校以外に私立小中学校、幼稚園、保育園、こども園、高等学校を加えると、学校健診の担当校の総計は1.5～2倍近い数と推測される。

多数校を担当している先生の負担は大きい。

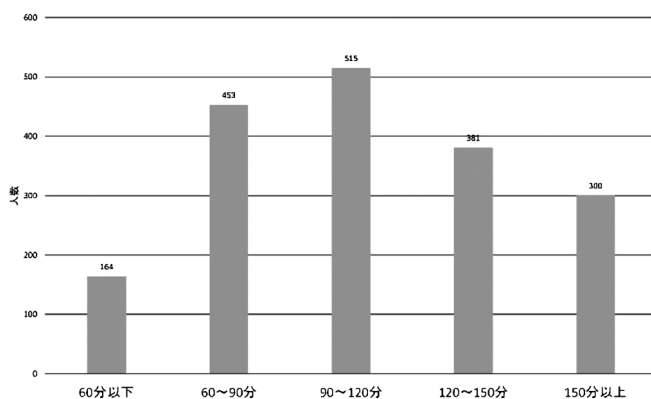
⑦ 定期健康診断と就学时健康診断のために一年間に出務する合計回数は？



最も多かったのが1～5回46%（827人）、6～10回29%（529人）、11～15回15%（274人）であったが、20回以上と回答された先生は94人であった。

健康診断のための出務は、定期健診、就学时健診、学校保健委員会の出席、学校での講話等があり、それを考慮すると出務日数がやや少ないと思われる。

⑧ 学校健診を実施するために、1回の出務で最大何分程度かかりますか？

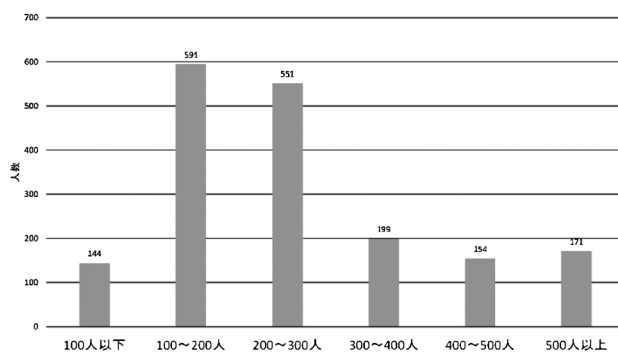


最も多かったのが90～120分で28%（515人）、60～90分25%（453人）、120～150分21%（381人）、150分以上17%（300人）、60分以下9%（164人）であった。

最大が90～120分との回答は、ほぼ適切な1回の出務の時間と考えられる。

しかしながら150分以上も300人の回答があり、負担の大きい地域が存在していることがわかる。

⑨ 学校健診を実施するために、1回の出務で最大何人くらい健診を行っておりますか？



※ アンケート開始時に300～400人の回答欄が欠落しており、途中で追加した

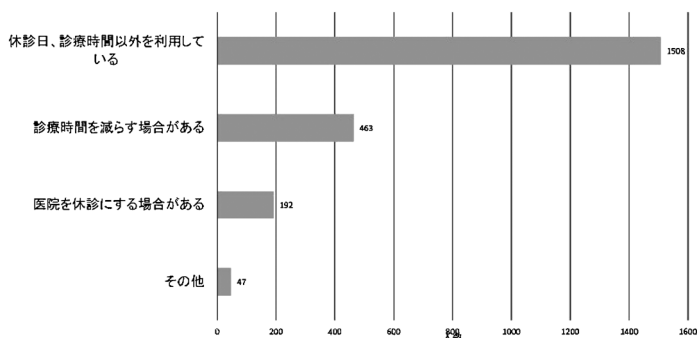
最も多かったのが100～200人未満33%（594人）、200～300人未満30%（551人）、300～400人未満11%（199人）、400～500人未満8%（154人）、500人以上9%（171人）、100人以下8%（144人）であった。

最大値の100～200人未満は1回の出務として適切な人数と考えられる。しかし500人以上との回答が171人あった。

現在の耳鼻咽喉科学校健診における問題点で「1日に700人の検診は辛いのが現状である。」のように、超多人数の検診を実施している先生もおられる。

I <学校健診活動の時間的な負担について>

① 学校健診を実施する時間帯について（複数回答可）



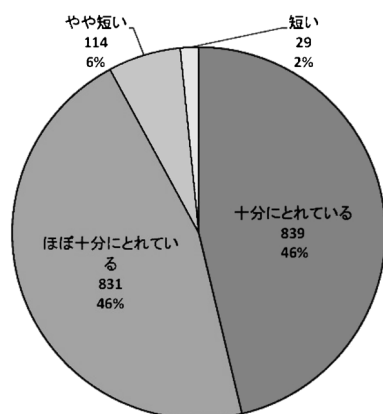
その他：医師が2人、パート医を雇っている、手術日に手術を入れない

休診日、診療時間以外（昼休み、午後休診の日等）を利用している83%（1,508人）で最も多く、診療開始時間を遅らせる等、診療時間を減らす場合がある26%（463人）、医院を休診にする場合がある11%（192人）であった。

多くの先生方が診療時間以外に学校健診を実施しているが、診療時間を減らして対応されている先生方もおられた。

その他の回答として医師が2人いる、パート医師をやとっている、手術日にいれない等の回答があった。

② 1回の出務で学校健診を実施する時間について

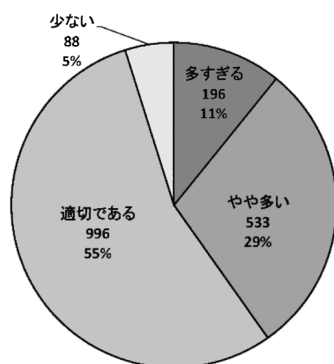


学校健診を実施する時間として十分にとれている46%（839人）、ほぼ十分にとれている46%（831人）、やや短い6%（114人）、短い2%（29人）であった。

90%以上の先生方がほぼ十分に学校健診の時間をとれていると回答され、耳鼻咽喉科学校健診は、十分な時間が取れている中で行われていることがわかる。

短いとやや短いと回答された先生は、10%未満であった。

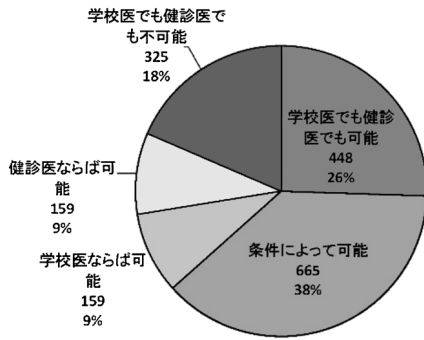
③ 先生が担当されている学校数についての印象は？



最も多くの回答が適切である55%（996人）、次がやや多い29%（533人）、多すぎる11%（196人）、少ない5%（88人）であった。

多すぎるとの回答が11%あり、公立小中学校の担当校数が10校以上を担当している先生方の数にほぼ相当することから、担当校数が10校を超えると多すぎると感じる一つの目安である可能性がある。

④ 今後先生の所に、学校医または健診医の要請があった場合に引き受けることは可能ですか？



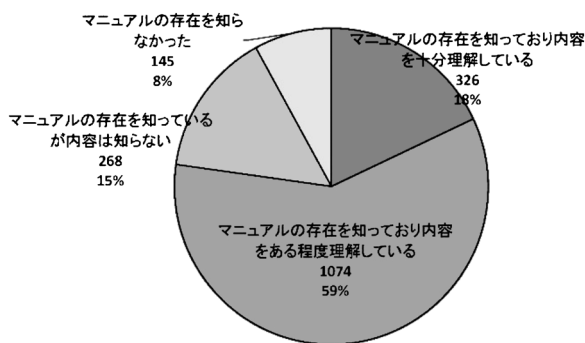
学校医でも健診医でも可能26%（448人）、条件によって可能38%（665人）、学校医ならば可能9%（159人）、健診医ならば可能9%（159人）、学校医でも健診医でも不可能18%（325人）であった。

実に82%の先生方が、条件によって学校医又は健診医を引き受けることが可能との回答であった。

多くの先生方が学校医又は健診医を引き受けることが可能との結果は、マンパワー不足を痛感している現状に対して、非常に力強いアンケート結果と受け止めることができる。

II 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」の活用について

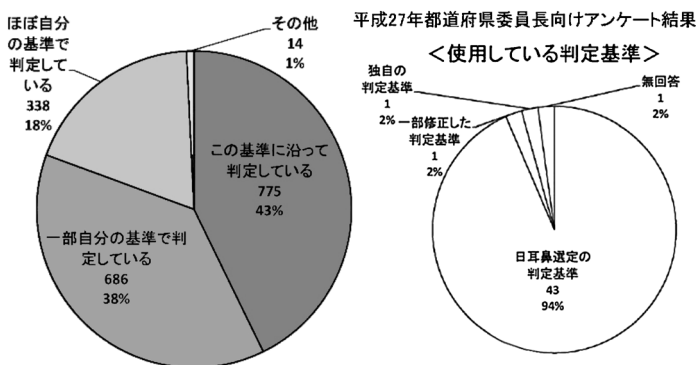
① 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」の存在と内容について



マニュアルの存在を知っており内容を十分理解している18%（326人）、マニュアルの存在を知っており内容をある程度理解している59%（1,074人）、マニュアルの存在を知っているが内容は知らない15%（268人）、マニュアルの存在を知らなかった8%（145人）であった。

約3/4の先生は、マニュアルの存在と内容を理解しているが、約1/4の先生方はマニュアルの存在を知らない又は内容を知らないとの回答であった。

② 疾患（所見）名の判定基準について

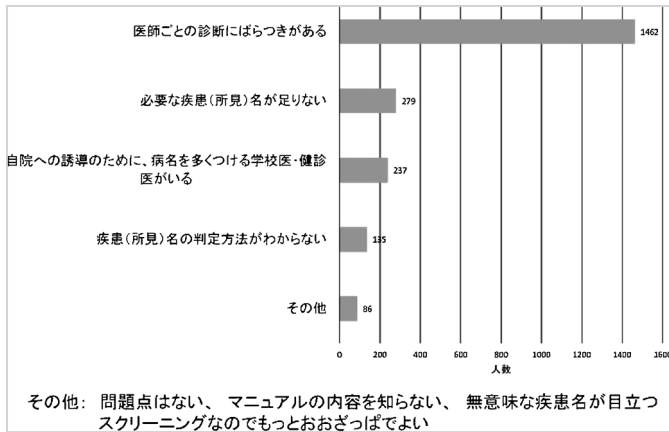


その他:マニュアルを知らなかった、A市耳鼻咽喉科医会基準

この基準に沿って判定している43%（775人）、一部自分の基準で判定している38%（686人）、ほぼ自分の基準で判定している18%（338人）であった。

ほぼ自分の基準で判定している先生が約18%との結果は、平成27年都道府県委員長向けのアンケートの2%とは大きな違いがあった。

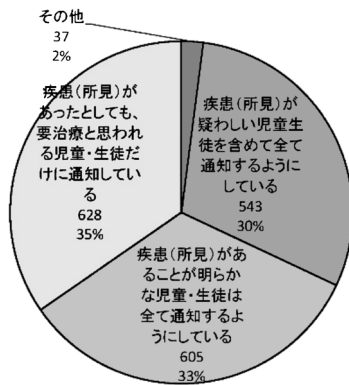
③ 疾患（所見）名と判定基準に関する問題点は？（複数回答可）



医師ごとの診断にばらつきがある81%（1,462人）、必要な疾患（所見）名が足りない15%（279人）、自院への誘導のために、病名を多くつける学校医・健診医がいる13%（237人）、疾患（所見）名の判定方法がわからない7%（135人）であった。

その他の意見としては、問題ない、マニュアルの内容を知らない、疾患名が多すぎる、季節性アレルギー性鼻炎の取り扱いについて悩む等があった。

④ 学校健診結果の通知書について



その他：学校に任せている、疾患の種類によって上記判断は異なる、小学生は疑わしい児童全て、中学生高校生は要治療と思われる児童

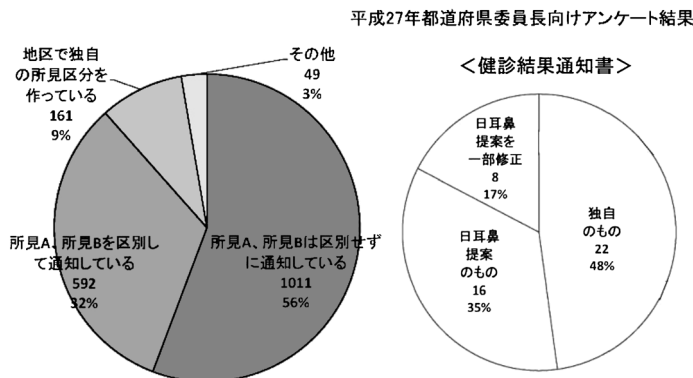
疾患（所見）が疑わしい児童・生徒も含めて全て通知するようにしている30%（543人）、疾患（所見）があることが明らかな児童・生徒は全て通知するようにしている33%（605人）、疾患（所見）があったとしても要治療と思われる児童・生徒だけに通知している35%（628人）であった。

その他の回答として、学校に任せている、疾患の種類によって判断が異なる等がよせられた。

学校医によって学校健診結果の通知書に対する認識が分かれる結果であった。

⑤ 学校健診結果の児童生徒への通知書 所見 A・B について

所見A（早急に受診を必要とする場合）
所見B（所見はあるが、程度や症状が軽度の場合保護者に通知しておくべきと判断した場合）



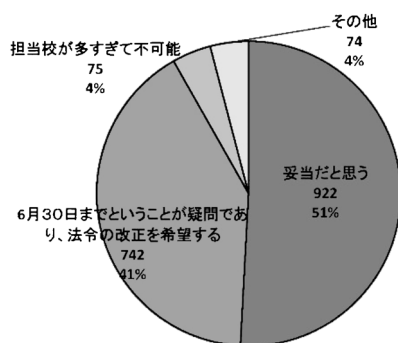
所見 A、所見 B は区別せずに通知している56%（1,011人）、所見 A、所見 B を区別して通知している32%（592人）、地区で独自の所見区分を作っている9%（161人）であった。

約半数の先生方が所見 A、B と区別せずに通知しており、約半数の先生が地区独自の区分を含めて所見 A、B と区別して通知している。

平成27年都道府県学校保健委員長向けのアンケート調査においても同様の結果であった。

Ⅲ 〈先生の感じている学校健診の現状について〉

① 法律上、学校健診を6月30日までに終えなければならないことに関して

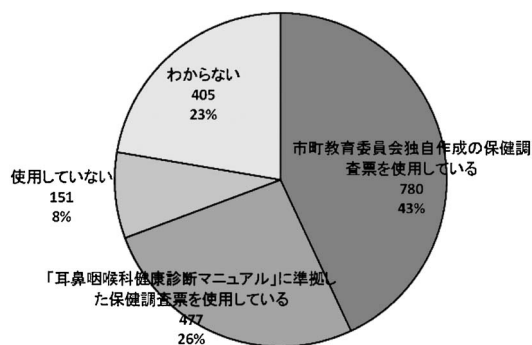


その他:コロナ禍でなければ可能、6月30日までということが疑問ではあるが、法令の改正は希望しない

妥当だと思う51%（922人）、6月30日までということが疑問であり、法令の改正を希望する41%（742人）、担当校が多すぎて不可能4%（75人）であった。

内科小児科では問題にならないことであるが、多数校の校医を担当する耳鼻咽喉科医にとっては、制度の改正を希望される先生方が約40%いる結果であった。

② 学校側は、学校健診の事前準備として保健調査票を使用していますか？

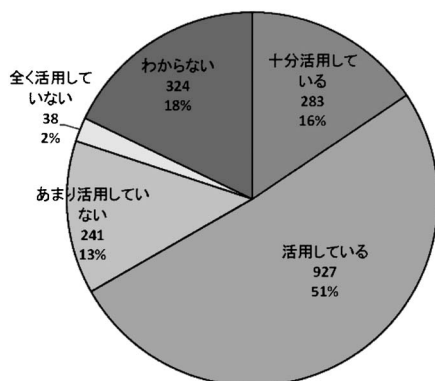


市町教育委員会独自作成の保健調査票を使用している43%（780人）、「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」に準拠した保健調査票を使用している26%（477人）、使用していない8%（151人）、わからない23%（405人）であった。

学校保健安全法施行規則により事前の保健調査は、小・中・高を通じて全学年に実施することが規定されている。

市町教育委員会独自作成の保健調査票を使用していると回答された先生が最も多かった。

③ 学校側は、学校健診の際に保健調査票を活用していますか？

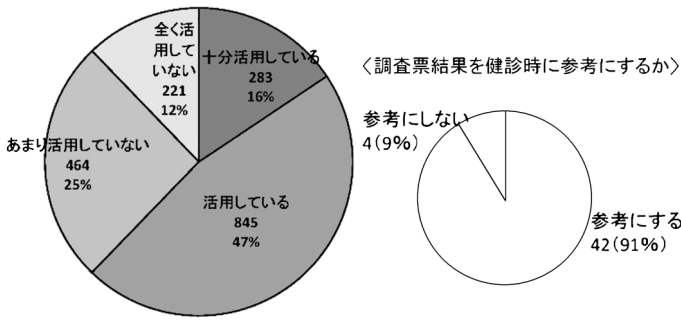


十分活用している16%（283人）、活用している51%（927人）、あまり活用していない13%（241人）、全く活用していない2%（38人）、わからない18%（324人）であった。

約70%先生が、学校側は活用していると回答された。

④ 先生ご自身は、学校健診の際に保健調査票を活用していますか？

平成27年都道府県委員長向けアンケート結果

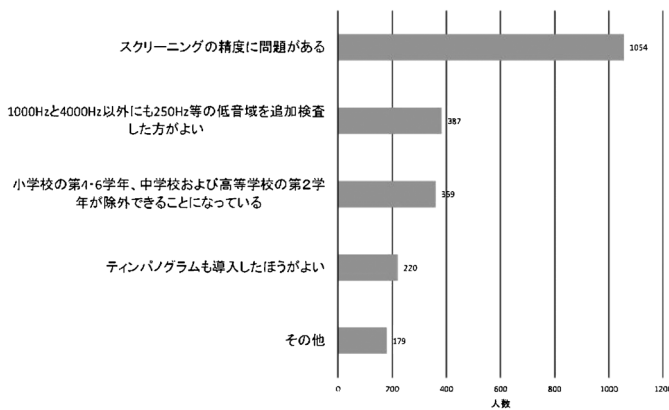


十分活用している16%（283人）、活用している47%（845人）、あまり活用していない25%（464人）、全く活用していない12%（221人）であった。

約60%の先生は活用されているが、約40%先生が活用していないと回答された。

平成27年都道府県学校保健委員長向けのアンケート調査においては91%が参考にするとの回答であったことから、今回の全員へのアンケート調査結果との違いが大きい。

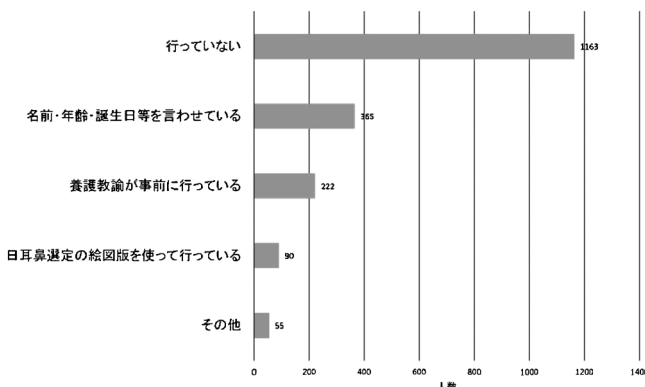
⑤ 選別聴力検査の問題点について（複数回答可）



その他：問題なし、現行のままでよい、特になし（142件）学校の負担が大きい

スクリーニングの精度に問題がある58%（1054人）、1000 Hz と4000 Hz 以外にも250 Hz 等の低音域を追加検査した方がよい21%（382人）、小学校の第4・6学年、中学校および高等学校の第2学年が除外できることになっている20%（359人）、ティンパノグラムも導入したほうがよい12%（220人）であった。

⑥ 言語検診を行っておりますか？（複数回答可）



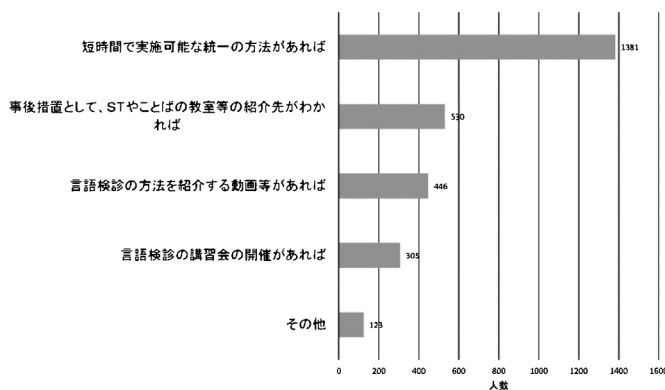
その他：名前のみ（12件）粘膜下口蓋裂があつたり、教諭より申し出があつた場合調査票に記載している児童のみ、教育委員会（言葉の教室）でやっている

行っていない64%（1,163人）、名前・年齢・誕生日等を言わせている20%（365人）、養護教諭が事前に行っている12%（222人）、日耳鼻選定の絵図版を使って行っている5%（90人）であった。

コミュニケーション障害の児童生徒と向き合う診療科の責務として言語検診の充実は必須であると考えられるが、現状では行っていないとの回答が多数であった。

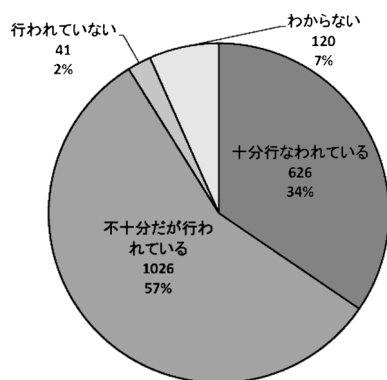
行っているとの回答の中で、日耳鼻選定の絵図版を使っている先生はわずか90人であった。

⑦ 学校健診で言語検診を実施するために必要なことは？(複数回答可)



短時間で実施可能な統一の方法があれば76% (1,381人)、事後措置として、ST やことばの教室等の紹介先がわかれば29% (530人)、言語検診の方法を紹介する動画等があれば25% (446人)、言語検診の講習会の開催があれば17% (305人) であった。

⑧ 学校健診の事後措置について



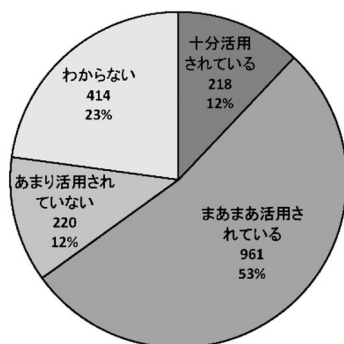
十分行なわれている34% (626人)、不十分だが行われている57% (1,026人)、行われていない2% (41人)、わからない7% (120人) であった。

学校保健安全法施行規則によると21日以内に結果を通知して措置をとることが定められている。

現実には児童生徒等が健診結果の報告書を持って医院へ受診するのが遅い又は受診しないという問題点がある。

全科に共通する問題であるために、文部科学省からの改善策が必要である。

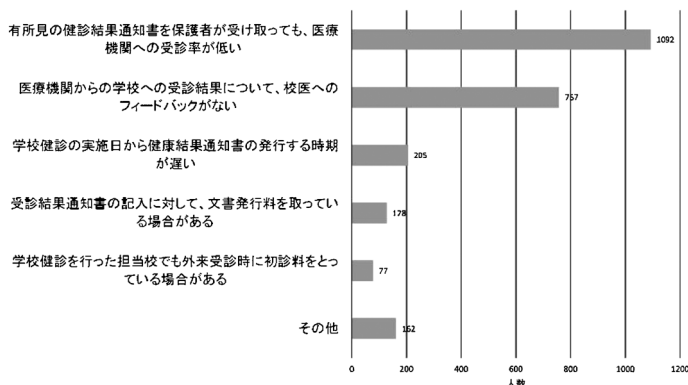
⑨ 医療機関が診察の後に発行した受診結果報告書は、学校での健康管理や保健指導に活用されていると思いますか？



十分活用されている12% (218人)、まあまあ活用されている53% (961人)、あまり活用されていない12% (220人)、わからない23% (414人) であった。

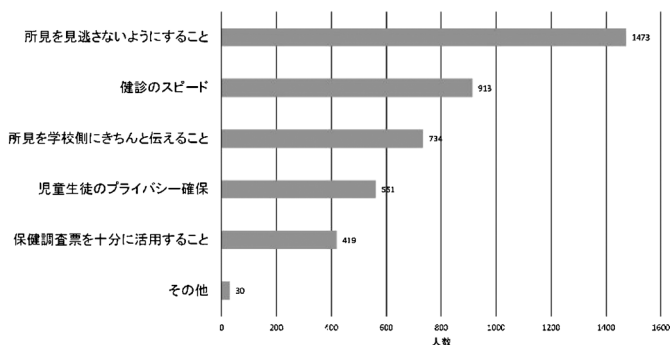
65%の先生が、充分またはまあまあ活用されているとの回答であった。

⑩ 学校健診後の事後措置において問題点がありますか
(複数回答可)



有所見の健診結果通知書を保護者が受け取っても、医療機関への受診率が低い60% (1,092人)、医療機関からの学校への受診結果について、校医へのフィードバックがない42% (757人)、学校健診の実施日から健康結果通知書の発行する時期が遅い11% (205人)、受診結果通知書の記入に対して、文書発行料を取っている場合がある7% (128人)、学校健診を行った担当校でも外来受診時に初診料をとっている場合がある4% (77人)であった。

⑪ 学校健診を実施する際、特に留意している点は？
(複数回答可)

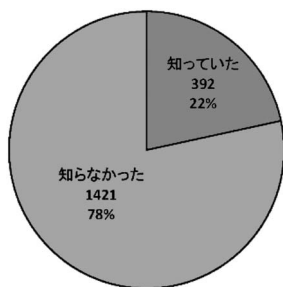


その他: 感染症の予防、検診が行われていない事、必要に応じた児童生徒への問診

所見を見逃さないようにすること81% (1473人)、健診のスピード50% (913人)、所見を学校側にきちんと伝えること42% (734人)、児童生徒のプライバシー確保 (病名を番号に置き換える、パーティションの使用等) 30% (561人)、保健調査票を十分に活用すること23% (419人)であった。

その他として、感染症の予防、検診が行われていないこと、必要に応じた児童生徒への問診等があった。

⑫ 学校保健安全法施行規則によると健康診断で「異常のない児童生徒にも結果を通知し健康の維持増進に役立てる」と規定されていることを知っていましたか？



知っていた22% (392人)、知らなかった78% (1,421人)であった。

健康診断とは健康状態を観察することを目的としておりますので、特定健診や会社での従業員健診と同様に異常がない場合にも結果を通知する必要がある。

Ⅳ 〈現在の耳鼻咽喉科学校健診における問題点についてご意見があればお聞かせください〉

(回答の一部を掲載させていただきました)

- ① 学校健診の意義と在り方の問題
- ② 耳鼻咽喉科医の少ない地区・校医の問題
- ③ 重点的健康診断の問題
- ④ 中学校・高校と幼稚園・保育園・こども園の健康診断問題
- ⑤ 耳鼻咽喉科学校健診の内容と必要性の問題
- ⑥ 疾患(所見)名の問題
- ⑦ 判定基準の問題
- ⑧ 事後措置の問題
- ⑨ 選別聴力検査の問題
- ⑩ 言語検診の問題
- ⑪ 学校保健委員会の問題
- ⑫ 養護教諭・教職員の問題
- ⑬ 診察器具の問題
- ⑭ 健診期限 6月30日までの問題
- ⑮ コロナ禍における学校健診の問題
- ⑯ 初診料・文書料・校医報酬の問題
- ⑰ その他の問題

① 学校健診の意義と在り方の問題

- 学校健診データを地域の関係者で情報共有するシステムの構築が必要。将来的には国内統一のクラウド型データベースを作成して保険診療データとの連携も行うのが望ましい。
- 聴覚、アレルギー疾患など耳鼻咽喉科疾患の重要性や児童生徒の発達に与える影響をもっと知らせる方が大事ではないかと思う。
- 耳鼻咽喉科に限らず現在のような形で学校健診を行うことで、児童・生徒に「健診で何も指摘されなければよい」と云った自分自身の健康管理について受動的で誤った意識を植え付けてしまっていないか。
- 今後健診の重要性が増してくると思われます。健診主体が各市町村単位で統一されていないので、健診主体を県単位などに統一できればと考えます。
- 会話のコミュニケーションの問題には聴覚だけでなく発達の問題も少なくないと考えます。
- 耳鼻咽喉科健診の有用性に関して学会等による世間へのアピールが他科に比べ低いように感じる。
- 視診に頼った昭和を引きずっているような形態は改善すべきだと考えます。
- 近くに耳鼻咽喉科開業医がいて医療を受けることができる学童には、聴力検査等の機能検査で良いのではないか。
- 医療アクセスは昔に比べ格段に向上しており、今までの様な学校健診が本当に必要か再考する時期であると思う。
- 疾患を指摘しても受診する人が少なく、健診の意義を見出せない。
- もう少し耳鼻咽喉科と学校とのかかわりについて、強化していかないと耳鼻咽喉科はそのうち外される可能性がある。
- 耳鼻咽喉科としての学校健診の意義が少なくなっていると思う。疾患の種類も時代によって異なるため。聴力の検査は必要と思う。軽度の難聴が見つかったケースも経験している。
- 病院受診が容易な現代においては一般的な耳内所見よりも聴力検査、言語チェックの方が有意義のように思われる。時代背景とともに健診内容を更新する必要があると思われる。

- 学校健診の場では重要な疾患の診断ができない（いびき、無呼吸、難聴疑い、音声・言語障害）。問診のみでいきなり受診は無理でしょうか？
- 副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎や中耳炎に関する診断は従来どおり重要だが、言葉の検診や難聴などの communication 障害に関する健診に重点をシフトして行く必要がある。
- 学校保健委員会で質問されることから、耳鼻科医会の統一見解を出してほしい。（例、耳垢は取るべきかどうかなど）
- 健診地域によって、校数、人数、健診後の受診の可否（遠方でかかれない）など条件が異なるため健診項目、日程などの再検討をお願いします。
- 時代の変遷とともに、疾患概念、疾患の偏り、疾患の重要度が変わってきているのに、同じようなやり方で行っている現在のやり方に疑問を感じる。

② 耳鼻咽喉科医の少ない地区・校医の問題

- 医師会所属の耳鼻咽喉科医が学校医になっていますが、不足しており多数校受け持つ事になる為対策を講じて欲しい。
- 耳鼻咽喉科医師は数校の学校を担当しているので、各学校の都合もあり、健診日を決めるのに苦労します。
- 医師会からの担当校割り振りにつき、何の説明も無くいきなり変更や新規指定がなされる。
- 担当学校数や担当地域の決まりを作るとか、どこかの組織で客観的に決めてもらえるのが望ましいと感じます。
- 少子化になっており少しずつ余裕がある健診が出来るようになっている。
- 若手の開業が無いとロートルの仕事が減りません。耳鼻咽喉科が魅力的な科になるべく全員で努力が必要と考えます。
- 地方の耳鼻咽喉科医は耳鼻咽喉科健診をかなり負担に感じています。特に高校生の健診は人数も多く、少し辛いです。
- 市町村により負担の程度に差があり、都内など診療所が多い地域は問題ないと思えるが、負担のかかる市町村への対応を検討頂きたい。7校の校医は流石に負担がかかり、1日に700人の健診は辛いのが現状である。
- 所属医師会に耳鼻咽喉科医が一人しかおらず、地域の30校近い学校医を全て引き受けさせられている。
- 耳鼻咽喉科医不在地の健診をできるだけ可能にするように望む。
- 医師会に入会していない医師にも学校健診に携わってもらえたらと思います。

③ 重点的健康診断の問題

- 全学年（特に小学校高学年から中学生）は全学年の健診を行う必要性をあまり感じない。
- 全員を短時間で診るよりポイントを絞って質の高い健診にするべきです。今のままでは通常診療よりはるかに質の低い診断となっております。
- 高校は3学年健診することになっているが、2年だけで十分。鼻アレルギーと耳垢以外病気はない。
- 新規の開業医も増えず、高齢化が進んでいます。重点的健診ですと、身体的に助かります。
- 重点的健診を行っているが、今後、自治体から全学年全員健診をもとめられても複数校を担当している為、時間的にも体力的にも困難である。校医報酬も増額が必要と思う。
- 小学校全学年に健診する意義、1年毎とかでよいのでは。開業医の負担が大きいので、大学病院の研修医等応援があればありがたい。9校担当していて、75歳まで医師会ではやめられないので今から不安です。
- 地域ごとの耳鼻咽喉科医の数によって負担人数が違うため、学校健診をする学年を絞る、健診を行う期間を長めにする等、柔軟な対応ができるように改正を希望します。
- 現在担当しているA市の学校健診では小学校4年生、中学1年生のみが耳鼻咽喉科健診の対象となっている。今までの経験では全学年対象の健診を行っていた。
- 調査票で健診の必要性の高いものを抽出して施行するような方法の方が精度が上がると思うが。

- 時間的制約の中で流れ作業になっている。調査票で問題ある児童を抽出して重点的に診察するなど質的な向上が求められる。

④ 中学校・高校と幼稚園・保育園・こども園の健康診断の問題

- 中学校健診で新規疾患を指摘できることは稀であり、健診の意義は低いと思います。
- 高校や大学まで学校医が必要とは思わない、むしろ幼稚園でしょう？
- 中学の耳鼻咽喉科健診は必要でしょうか？1年生だけでよいのではないのでしょうか？
- より若年齢、すなわち認定こども園の健診にも積極的に関わる必要がある。
- 高校生の健診は不要。幼稚園児の健診が望まれる。
- 特に中学生での必要性はなさそう、むしろ小学校低学年を中心にしっかり行うべき
- 中学、高校はあまり意義が無いように思う。その分のマンパワーを小学校低学年、幼稚園などにまわした方が良いのでは。
- 中学生、高校生に耳鼻咽喉科健診は、時代遅れ。症状があれば、自ら受診する。医療資源の無駄。幼稚園生に健診した方が良い。
- 耳鼻咽喉科疾患は高学年よりも低学年の方が罹患者が多く、見逃されている乳幼児もいるので、幼稚園児健診を重点的に施行するよう働きかけたらいかでしょうか。
- 高校は、耳垢と鼻アレルギー以外病気がないので、高校2年で一度健診するだけでよい！全学年するのはナンセンス！受診率も1%ほどでなんのための健診かわからない
- 高校の健診では、全学年健診を行っているが、健診結果通知書を発行しても、受診率が非常に低く、健診を行う意義自体に疑問を感じる。

⑤ 耳鼻咽喉科学校健診の内容と必要性の問題

- 健診の必要性は薄れている
- 現行でいいと思います
- 戦後76年経ち、栄養状態もよくなり、学校健診は昔のままではダメだと思います。
- 要受診、要治療の生徒が見つかる頻度がかかなり低いので、耳鼻咽喉科健診が必要なのかと思う。所見のある生徒は殆どすでに通院中である。
- 医療機関へのアクセスが容易となった現在において、学校健診の必要性があまり感じられないと思います。
- 健診自体が形骸化している。医療機関へのアクセスが良いためほとんどの児童・保護者が罹患疾患の自覚 学校健診は歴史的役割を終えており廃止すべきと考えています。
- 学校側・保護者側ともに、いまさらながら耳鼻咽喉科疾患に関してあまり重要視されていないように感じる事が多い
- 今後も耳鼻咽喉科医が学校医であるつづける必要に疑問を感じる。
- 複数の学校医を兼務している。一度耳鼻咽喉科健診は不要ではと養護教諭に尋ねたら、必要と言われた。
- 耳鼻咽喉科健診は時代とともにニーズは低下している。現在はアレルギー性鼻炎を診ているだけです。
- 時代の変化とともに健診の意義・役割・方法は変化するべきです。現状では無駄だと思います。
- 今後100%受け持ち担当学校が増える。申し訳ないが、耳鼻咽喉科健診はいらない。今も限界であるが、これ以上は無理である。
- 法律が古すぎる。現状アレルギー性鼻炎をみているだけ。健診は必要ないのでは。

⑥ 疾患（所見）名の問題

- スギ・ヒノキ科花粉の影響の少ない時期（5月～7月）に健診時期をずらすとよいと思うので、6月末ではなく7月末（夏休みに入るまで）に延長を提案する。
- アレルギー性鼻炎があまりにも多くて、診断基準をどこにするか迷ってしまうことがある。
- 春先の健診でアレルギー性鼻炎を要診察とする意義に疑問。自分は、口頭で言うだけで受診用紙は渡さな

いようにしている。

- 耳垢で鼓膜所見が取れないものが、耳垢栓塞病名になっている、結果連絡票に未だに水泳の可否の欄が載っている、慢性鼻炎病名をまだ使っている、などの昭和の学校保健から離脱できていない。
- 耳掃除をしないように耳鼻咽喉科医から言われているため耳垢の子供が多い。
- 健診時に耳垢で鼓膜が見えないため、耳垢栓塞としたが、耳鼻咽喉科受診時に、診察医から耳垢栓塞ではないと言われ、保護者からクレームがあったと保健の先生から報告があった。
- 扁桃肥大の扱いに困る。事前問診で受診させずに済むケースもあると思われる。
- 声帯結節などの音声障害は、発声指導が重要であるが、教師も含めて生徒は、発声指導を受ける機会がない。
- めまいの間診項目はあるが、病名がない。当院では健診医と学校医契約と両方あります。
- 小学生時の嗅覚障害についての評価が抜けている。
- 滲出性中耳炎は顕微鏡下での診察・観察をしなければ診断は難しい。裸眼・拡大耳鏡では無理です。
- イヤホンの使用率が上がり、外耳炎が多発しているのに、病名がないので困っています。
- 学校健診にある病名を少し増やし、整理する必要があると思えられる。
- 適応疾患の見直しが必要だろう。
- 全国的統計として使えるものにすべき。そのために有意所見のすり合わせが必要。マニュアルにはそのあたりが明確にされているのかもしれませんが、そう思いつつ、自分はあまりみていません。

⑦ 判定基準の問題

- 病名を記載する、しないで異なる意見があり、通知書にも記載がある場合とない場合があるが、基本やはり学校医が判断した病名を記載してほしいと思うことが多い。
- 全国集計するなら、健診統一基準が必要です。今後幼保園の増加も視野に入れて。
- 健診の際には病名ではなく所見が有り無しでいいのではないかと思う。
- 医師による判断基準の偏りが少なくなると良いと思います。
- なんとかして今の状態を改善する必要がある人には病名をつけて治療を促すようにしている。
- 調査票、健診時の所見が通年での症状、また学校生活に支障をきたすとは限らない。
- 医師により診断基準がバラバラ。
- 短時間で全員を詳しく診察することは無理である。スクリーニングですべて引っかけたら通常診療に差し障る。健診医により基準がバラバラ。

⑧ 事後措置の問題

- 健診結果をいかに生かすかが問題。
- 受け手側・保護者への健診意義と目的が浸透されていない。4月に健診しても受診は夏休み。
- 有所見児の学校から学校医へのフィードバックをきっちり行ってほしい。
- 診断のみでなく要受診か保護者に通知するのみか選べても良いと思う。
- 健診異常者への事後受診の義務づけ法的根拠。健診の見落としし責任の訴訟免除。
- 一生懸命見ているつもりですが受診控えがひどく正月を過ぎて持ってくる方がまだまして、プールは所見があっても入っている状態で健診の意味がないと考える。
- 自分が担当している学校では健診結果所見ありとの通知保護者のもとへ、届いてないくらいあり。連絡方法検討する必要あり。
- 所見を教師に伝え教師から保護者へ正確に伝達されることが必要。
- 健診結果報告がない、どのように活用されているのかも不明。健診医の情報を戻すようにしてほしい。
- 事後措置としての医療機関受診率が小学校から高校へ行くにつれ低下し、高校では数%になる。
- 県教育委員会は、日耳鼻学校保健委員会の方針に則り、所見をA、Bに分けて通知することを推奨すると決定したが、従わない学校、学校医が多い。

- 地域によって水泳の可否が未だに診断書に記載されていることがあり不適切と思われる。

⑨ 選別聴力検査の問題

- 正確な聴力検査だけで十分だと思う。
- あまり必要性を感じないという意見がありますが、学校で行う聴力検査で初めて難聴が判明する例もあるし、今でも副鼻腔炎が学校健診でわかる例もあり、継続する価値はあると思います。
- 難聴以外は、あまり重大な疾患は指摘できていない、あるいは抽出できていない、かもしれない。
- 鼻出血の止血法を知らない人が多い。滲出性中耳炎は低音域に多いのに、現状の聴力検査に反映されていないことが気になる。
- 小学校低学年の聴力検査以外、健診の意義が少ないように思う。

⑩ 言語検診の問題

- もっと音声言語に重点を置いてもらいたいが、実際に相談できる小児専門の言語聴覚士が少ない。
- 就学時健診で短時間に言語評価することは不可能な気がする。担任の教師が疑わしい児童を選別し言語検診を行う方が時間的にも労働効率的にも理にかなっている。
- 言語検診、睡眠時無呼吸、めまい、については評価できていない。
- 言語検診の実施率が低いこと。
- 言語検診の医師側の啓蒙が必要、児童、保護者への事前理解も必要、ことば教室の受け入れ態勢の強化も必要と思います。
- 就学時健診についても学校保健委員会でご検討お願い致します。D県では就学時健診でも言語検診にちからをいれています。
- 言語検診をスムーズに実施できるように、耳鼻科医会主導で行っていただきたい。

⑪ 学校保健委員会の問題

- 学校の保健委員会は、同じ市町村は日時が一緒で1カ所しか参加できない。
- 学校保健委員会が十分に機能していないため、学校との連携が不十分。
- やはり学校保健委員会は大切だと、コロナ禍で開催出来ずに、再確認した。

⑫ 養護教諭・教職員の問題

- 転勤で養護教諭が変わるたびに、日耳鼻推奨の方式を説明しなければならない。
- 養護教諭の関心に個人差があり、困っている。
- 学校によって温度差が激しい。熱心な担当教諭、養護教諭とのコミュニケーションがとれる学校は、保健活動への取り組みも素晴らしいのですが、そうでない所もあり。
- 学校側（特に小学校）に耳鼻咽喉科健診の有用性を認知してもらう啓蒙活動の重要性を痛感しています。
- スムーズな健診のためには絶対に介助が必要。嫌がる教員がいるので困る。
- 担当校の養護教諭とのコミュニケーションは、一年を通じて必要だと思う。
- 学校側が健診開始時間を指定するので診察に影響する。
- 学校の先生の一部に健診が理解されていないので、健診がうまく出来ない事がある。
- 学校の養護教員の協力の差異が大きい。教員の激務は既知であるが、健診の意義があるのかと考えさせられる。現状のコロナ禍の状況ではそれがさらに顕著である。

⑬ 診察器具の問題

- 健診器具の消毒が不十分である。健診器具（耳鏡、鼻鏡）は健診人数分を揃え、あらかじめ健診医が預かり、高圧蒸気滅菌をしておくことが望ましい。
- ディスポの診察器具、アルコール消毒などの継続的な学校側への支給

- 学校によって耳鏡が人数分ないところがあったり、診察器具の準備に差がある。
- 健診時の予防衣を自分で用意しなければいけない。学校側で準備してほしい。

⑭ 健診期限 6月30日までの問題

- 6月30日までの期限が無ければもう少しジックリ出来ると思います。
- 小学校の健診は午前中のみが多いので、1校あたりの児童数が多いと1校1日で終わらず2日に渡るため、担当校が多くなると6月末までに終わらせるのはなかなか難しい。
- 基本的に6月30日までに終わらせるというのが、よくわからない。プールでの授業を意識してだと思いが、副鼻腔炎、中耳炎で治療が必要な児童でも未治療でプールに入れる。

⑮ コロナ禍における学校健診の問題

- コロナ禍で2日に分けるよう学校から要請されることは来年度以降は避けたい。
- コロナウィルス感染を学校が重要視しすぎて耳鼻咽喉科健診の学校での重要性が低下している。
- コロナで密集し難くなり、先生方も苦労されています。
- 学校現場の新型コロナ感染対策が、医療機関のそれとかけ離れていて、昨年、今年度と非常に危険であった。
- コロナ禍で以前よりも十分に診察できていない。

⑯ 初診料・文書料・校医報酬の問題

- 自分の時間を削って、健診に行きながら、トータルすると、健診に行くだけ割に合いません。せめて、健診に行っても、初診料を取れるようにして頂きたいです。
- いまだに文書発行料を請求している医療機関があることに正直驚いた。
- 健診後2ヶ月以上経過した場合は受診側の任意の判断で受診を遅らせているわけなので、健診票を持参されても初診料で算定することは法律施行後65年以上経過してもダメなのでしょうか？
- 健診した場合、初診料を請求しないのは、患者宅と医療機関内しか医療行為が認められない医療法や療担規則に違反している。
- 学校健診時は保健医療機関として保険診療をおこなっているわけではない。問題があって、健診後に医療機関に見えた時、再診からスタートするのは、おかしい。
- 初診料の算定であるが、全く今まで受診したことが無い場合や、数年以上も受診していない場合には算定しても構わないモノと思います。
- 健診単価が安すぎる。
- 500人の学校を受け持っても、100人の学校を受け持っても、報酬がほとんど変わらないこと自体、ナンセンスだと思います。

⑰ その他の問題

- 我々が一生懸命に行うほどには、保護者からは重要性を理解していない。
- 毎月の給料だけもらっておいて仕事をしない、学校からの依頼に答えない、有事の応召を拒否する輩がいる事。
- 耳鼻咽喉科に限らず、学校健診は患者囲い込み利権だとの批判に対する公式な回答が欲しい。
- 明確なエンドポイントを設定していないこと、定期的なコストベネフィット評価を行っていないこと。
- 補聴器相談医の講習会のような学校医のための十分に時間をかけた講習会があった方が良い。
- 保健調査票使用について強く推進していただきたい。
- 昭和の遺物。時代にあっていません。バウチャー導入を検討すべき。
- 担当生徒数が多いので、体力がついてゆかない、左手の上げ下げの筋肉疲労はこたえる。
- 担当校の決定は地域の耳鼻咽喉科医会で話し合ってきたが、限られた耳鼻咽喉科医での分担が年々

負担になり採める事態も起きている。

- 自覚症状が無く、出生後から一度も耳鼻咽喉科医の診察を受けた事の無い学童について、耳鼻口腔の視診を行うことは意味があると思います。
- 大多数の学校健診は開業医が担当していると思うので専門医更新の講習として学校健診をとりあげてみてはどうか？緑の耳鼻咽喉科健康診断マニュアルをどれぐらいの人が見たことあるか興味がある。
- 耳鼻咽喉科健診を行っていない市町村がある。
- 今までこの様なアンケート調査を待っていました。
- 時間が限られており、丁寧な診察はできない。

2) 小括

実際に健診業務に従事している全国の耳鼻咽喉科学校医・健診医を対象とした今回のアンケート調査結果から、多くの問題点や課題が浮き彫りとなった。また過去のアンケート調査は学校保健に精通している学校保健委員長が対象であったが、今回は bias がかからないため、より学校健診の現状を反映した調査結果が得られた。

アンケート回答数

- 耳鼻咽喉科学校医：約1,500人、健診医：約300人
- 約80%は学校医・健診医歴10年以上

担当する学校数・健診に要する時間について

- 概ね負担なく学校健診業務を行えているが、当然ながら地域差がある

耳鼻咽喉科健康診断マニュアルについて

- ある程度以上理解している：約80%
- 疾患（所見）名の判定基準：日耳鼻選定の判定基準を遵守している者は43%
(学校保健委員長対象のアンケート調査では94%)
- 問題点…80%以上が「医師ごとの診断にばらつきがある」と回答

学校健診結果の通知

- 「異常なしを含めてすべて通知」「所見がある者に通知」「要治療の者だけに通知」はほぼ同率であり、学校医によって明らかに認識と考え方に差がある
- 「所見 A・B に分けて通知」の有無も同様である

保健調査票について

- 健診の際に活用していない：約40%
(学校保健委員長対象のアンケート調査では9%)

音声言語検診

- 行っていない：60%以上
- 実施のためには…「短時間で実施可能な統一方法があれば」との回答が多い

事後措置について

- 「概ね行われている」との回答が90%以上
- 問題点：専門医療機関への受診率が低い、受診後学校医へのフィードバックがない
- 学校健診で「異常なし」の通知も行うことを「知らなかった」との回答が80%！

今回のアンケート調査結果を踏まえ、耳鼻咽喉科健康診断における疾患（所見）名と判定基準について、特に地域間・学校医間でばらつきが多い「アレルギー性鼻炎」と「耳垢栓塞」の判定基準について協議する。

また以前から音声言語検診の重要性・必要性について全国に向けて情報発信しているにも関わらず、未だに実施率は低いことがわかった。短時間で実施可能な統一方法の提示を求める意見が多かったため、静岡県地方部会が作成した言語検診に関するビデオを供覧する。

3) アンケートの協議

①疾患（所見）名と判定基準について

- アレルギー性鼻炎
- 耳垢栓塞

耳鼻咽喉科疾患の性質上、生理的なものと病的なものとの境界線の決定が難しいため、健康診断結果に診断医の個人差が発生する。日耳鼻学校保健委員会では、このような問題に対応するために、平成28年『耳鼻咽喉科健康診断マニュアル』を発行した。その中で「学校健康診断における病名とその判定基準についての解説」を行い、平均化のため判定基準とその具体的な考え方の説明を行なった。

今回のアンケート結果では、「疾患（所見）名と判定基準に関する問題点について」の質問に、医師ごとの診断にばらつきがあるとの回答が81%（1813人中1462人）よせられた。「耳鼻咽喉科健康診断マニュアルの存在と内容について」の質問に対して、マニュアルの存在は知っているが内容を知らないとマニュアルの存在を知らないを合わせると23%（1813人中413人）であり、約1/4の先生はマニュアル内容を理解していない結果であった。

また、疾患（所見）名のばらつきが大きい別の理由として、マニュアルに記載されている判定基準をどう読み取るかの問題もある。今回のアンケートの「現在の耳鼻咽喉科学校健診における問題点について、ご意見があればお聞かせください。」で下記の回答があった。

〈アレルギー性鼻炎について〉

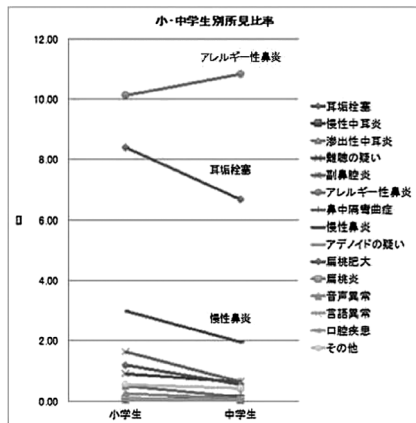
- アレルギー性鼻炎があまりにも多くて、診断基準をどこにするか迷ってしまうことがある。
- 春先の健診でアレルギー性鼻炎を要診察とする意義に疑問
- アレルギー性鼻炎など毎年指摘しても仕方がないものも多い

〈耳垢栓塞（耳あか）について〉

- 耳垢栓塞など医師の判断にばらつきが多すぎる
- 耳垢で鼓膜所見が取れないものが、耳垢栓塞病名になっている、
- 健診時に耳垢で鼓膜が見えないため耳垢栓塞としたが、耳鼻咽喉科受診時に診察医から耳垢栓塞ではないと言われ、保護者からクレームがあった。

令和元年度 耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果

小・中学生別	小学生	中学生
耳垢栓塞	8.39	8.66
慢性中耳炎	0.10	0.07
滲出性中耳炎	0.50	0.13
聴覚の疑い	0.90	0.63
副鼻腔炎	1.63	0.63
アレルギー性鼻炎	10.12	10.83
鼻中隔彎曲症	0.05	0.18
慢性鼻炎	2.98	1.95
アデノイドの疑い	0.08	0.02
扁桃肥大	1.19	0.54
扁桃炎	0.08	0.05
音声異常	0.25	0.08
言語異常	0.11	0.01
口腔疾患	0.02	0.02
その他	0.54	0.42
合計(有所見数)	28.91	22.23
有所見者数	24.20	20.11



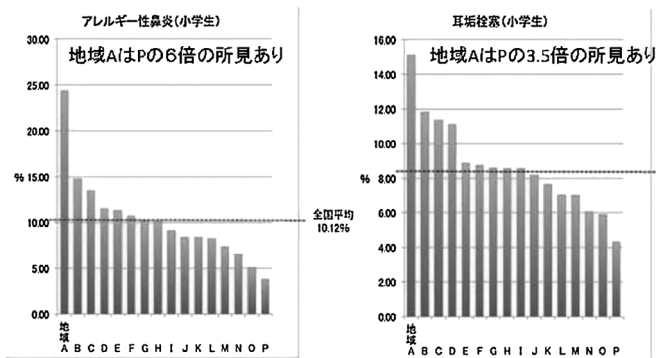
鼻アレルギーの全国疫学調査2019 (日耳鼻会報 2020年123巻6号 松原ら)
アレルギー性鼻炎全体の有病率は49.2% スギ花粉症単独の有病率は38.8%

令和元年度耳鼻咽喉科全国定点調査結果において、アレルギー性鼻炎と耳垢栓塞は所見比率の第1位と第2位になっており、その2つを合わせると有所見数の約70%を占める。

アレルギー性鼻炎の有所見比率は10%程度であるが、アレルギー性鼻炎有病率は49.2%と報告されている(日耳鼻会報 2020年123巻6号 松原ら)。

現状の健康診断においても、あるレベル以上の疾患を有所見と判定しており、全員を抽出しているのではないことがわかる。

令和元年度 全国定点調査結果 小学生「アレルギー性鼻炎」「耳垢栓塞」の地域別所見比率



※健康診断受診児童総数: 1万人以上の地域

同様に令和元年度耳鼻咽喉科全国定点調査結果の児童数が1万人以上の地域の有所見比率のグラフである。

アレルギー性鼻炎について、地域Aは地域Pの6倍の有所見比率である。また耳垢栓塞についても地域Aは地域Pの3.5倍の有所見比率であった。

地域間によるばらつきが大きい事が問題である。また、当然健診医によるばらつきも存在していると考えられる。

児童生徒等の健康診断は、学校教育法及び学校保健安全法の規定に基づいて行われ、学校保健安全法の目的は第1条、児童生徒等の健康診断は第13、14条に記載されている。その条文から読み取れることは

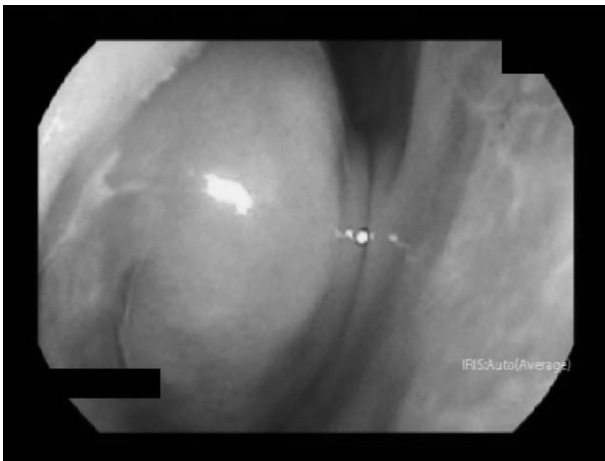
- 1) 学校保健安全法に定められている学校健診の目的は、学校における健康の保持増進を図り、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資するとされている。
- 2) 学校健診の役割は、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングし、健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるとされている。
- 3) 学校健診では学校生活に支障をきたし、早期の治療が必要な場合に疾患(所見)ありとして通知するもので、疾病のある児童生徒等を全員抽出するものではない。

以上のことから、アレルギー性鼻炎、耳垢栓塞について、疾患(所見)名のばらつきを減らすために日耳鼻・臨床耳鼻科医会 学校保健委員会の考えをまとめ、次回の「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂時への提言(案)を作成した。

1、アレルギー性鼻炎 判定基準についての留意事項

- 1) 現行の日耳鼻学校保健委員会の判定基準では、「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」と定義されている。
- 2) 学校保健安全法の目的は「学校生活に支障をきたし早期の治療が必要な場合に疾患（所見）ありとして通知する」と定められていることから、次回のマニュアル改訂時には「保健調査票を参考にして、鼻閉、鼻汁等の症状・所見が高度であり、学校生活に支障をきたし早期の治療が必要な場合に疾患（所見）あり」として通知する。
- 3) 所見が高度とは「鼻アレルギーガイドラインの局所所見の程度分類（+++）以上」を目安とする。
- 4) 軽度な症状・所見の場合には通知しない。但し、結果報告書に所見 A・B 方式を採用している地域で既に診断や治療がされている場合は、所見 B（経過観察）として家族に通知する。
- 5) 健診時に軽度な症状・所見の花粉症は通知せず、本人および保護者に対する保健指導にとどめる。

●アレルギー性鼻炎 疾患（所見）あり

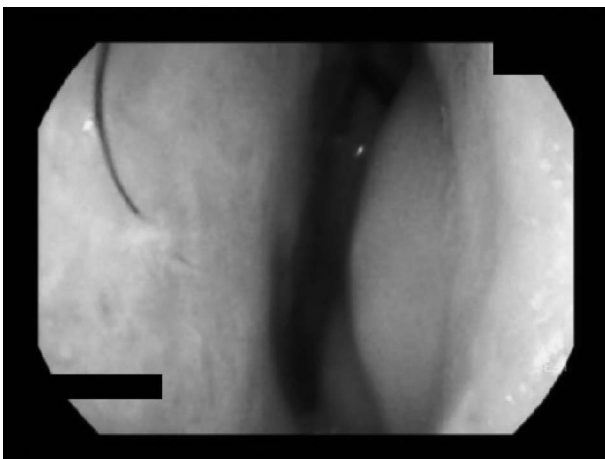


鼻アレルギー診療ガイドライン（2020年版）

局所所見の程度分類

下鼻甲介粘膜の腫脹（+++）	中鼻甲介が見えず
水様性鼻汁量（+++）	充満

●アレルギー性鼻炎 疾患（所見）なし

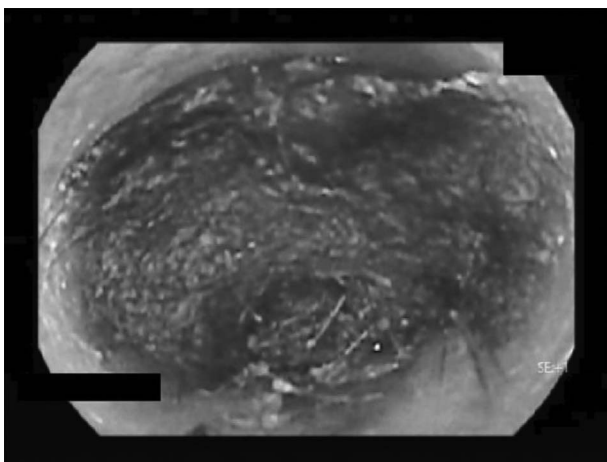


下鼻甲介粘膜の腫脹（+）	中鼻甲介中央までみえる
水様性鼻汁量（+）	付着程度

2、耳垢栓塞 判定基準についての留意事項

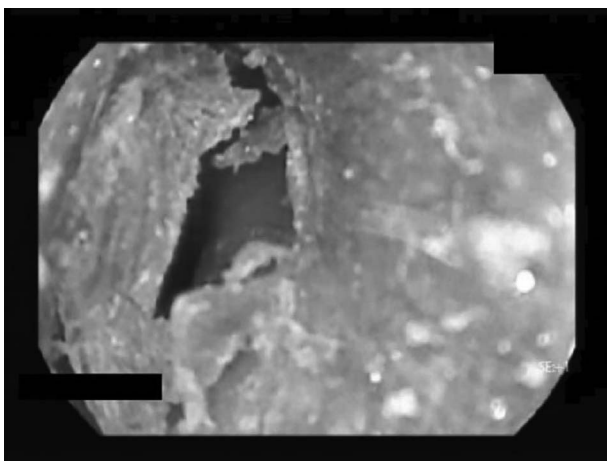
- 1) 現行の日耳鼻学校保健委員会の判定基準では、「耳垢のため鼓膜の検査が困難なものを含む」と定義されているために、耳垢栓塞以外の耳垢も耳疾患に含まれている。
- 2) 鼓膜の視診ができないことだけを理由として耳疾患有りと判定するのは、学校生活に支障のある疾患をスクリーニングする学校健診の目的からすると過剰なスクリーニングであるとの意見もある。
- 3) 次回のマニュアル改訂時には、耳垢栓塞 A (要受診)と耳垢栓塞 B (専門医を受診して耳垢を取った上で疾患の有無の確認をしてもらう)に分けて、耳垢栓塞 B は耳疾患に含めず事後処置に委ねる。または、耳垢栓塞以外に「鼓膜の観察ができない」の項目を追加して、この項目は耳疾患に含めない等を検討する。

●耳垢栓塞 疾患（所見）あり



耳垢により外耳道が閉塞していることが明らか。この場合は外耳炎や難聴を引き起こす恐れがあるため、専門医受診を勧める。

●耳垢栓塞 疾患（所見）なし



単に鼓膜がみえない場合は、耳垢栓塞 B（専門医を受診して耳垢を取った上で疾患の有無の確認をしてもらう）又は「鼓膜の観察ができない」等を検討して耳疾患に含まない。

②コミュニケーション障害のスクリーニングについて

- 言語異常（静岡県地方部会作成のビデオ供覧）

言語異常は、コミュニケーション障害のスクリーニングを行う耳鼻咽喉科学校健診の重要な検査項目である。しかし、今回のアンケート調査においては、言語検診を行っていないと回答された先生が64%（1,163人）で、日耳鼻選定の絵図版を使って行っていると回答された先生はわずか5%（90人）であり、言語検診の実施がより一層望まれる結果であった。「学校健診で言語検診を実施するために必要なことは？」の問いには、76%（1,381人）が短時間で実施可能な統一の方法があればと回答された。

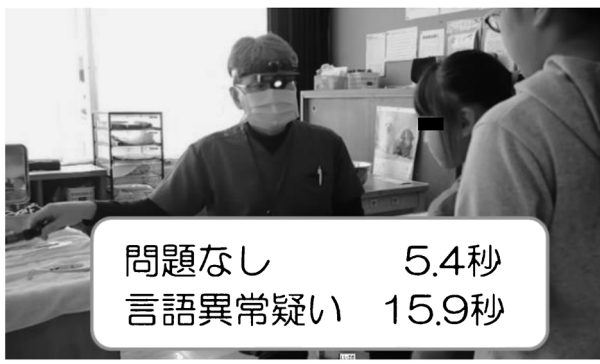
日耳鼻静岡県地方部会学校保健委員会では、統一した就学時言語検診法を考案して静岡県内での普及に努めてきた。また全国への普及を目的として、平成30年度日耳鼻学校保健全国代表者会議において「静岡県で言語検診が普及したワケ ―静岡県就学時言語検診法―」を植田宏先生から話題提供として報告した。また、平成30年10月に開催された第49回日本医師会全国学校保健・学校医大会（鹿児島県医師会主催）において、その方法と地方部会会員のアンケート調査結果について報告を行った。

小児言語を専門としない耳鼻咽喉科の先生方でも、日耳鼻絵図版を使った就学時言語検診を行う事ができるようにいろいろな工夫がされている。多くの先生が活用できるように、就学時言語検診マニュアル、言語検診絵図カード、言語検診判定用紙、言語検診紹介先一覧（静岡県）は、『日耳鼻静岡県地方部会 HP』から自由にダウンロードが可能になっている。今回は、就学時言語検診法をより簡単に理解しやすくするために、新たに動画を作成した。こちらも日耳鼻静岡県地方部会の HP から視聴が可能になっているので参考にしていきたい。

<https://www.youtube.com/watch?v=XIN25z7ZP2o>

就学時の言語検診はとっても簡単！

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 静岡県地方会
静岡県耳鼻咽喉科医会
学校保健委員会



問題なし 5.4秒
言語異常疑い 15.9秒

絵図カードの工夫

- ・用意するのが大変
静岡県学校保健委員会で用意
- ・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)
- ・持ち替える時間、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



楽しい小学校生活のために

皆様の地区でも『就学時言語検診』を広めましょう
その方法の一つとして、ご参考にできれば幸いです

※ 各種資料は静岡県地方会のホームページからダウンロードできます

- ・ 絵図カード
- ・ 言語検診判定用紙
- ・ 言語検診マニュアル
- ・ 紹介先一覧の静岡県版
- ・ 本動画

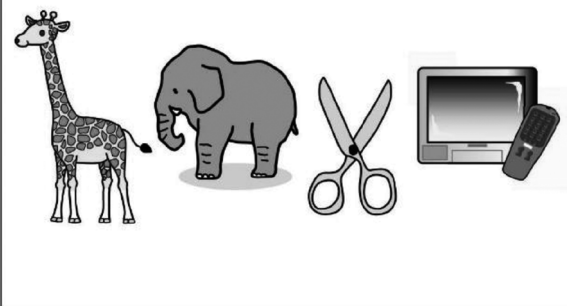
日本耳鼻咽喉科学会 静岡県地方会
静岡県耳鼻咽喉科医会
学校保健委員会
(動画制作 橋田 聖)

言語確認用絵図カード

言語確認用絵図カード

・ 就学時健診等はこれお持ちをこまめに確認し、身障等の健診等、必要に応じて活用してください。
・ 印刷物の使用には、お持ちの画文字を複製された場合に、それに該当する他の絵図でも印刷してください。
(日本耳鼻咽喉科学会 学校保健委員会『耳鼻咽喉科健診マニュアル』から引用)

画面
を
こ
ま
に
確
認
し
て



画面
を
こ
ま
に
確
認
し
て

キリン		キリン	
ゾウ		ハサミ	
テレビ		テレビ	
参考絵図			

言語検診判定用紙

言語検診判定用紙

()さんのご家族の皆様へ

本日の耳鼻咽喉科就学時健診で、担当医よりことばの発達や発声等をもう一回耳鼻咽喉科で確認してもらってください、との結果でした。
短時間の健診ですので、お子様の発音が悪いと診断したわけではありません。念のためにもう一回確認させてください、という結果ですのでご安心ください。

●お子さんの発音・発声等で気になった所は“C”のついている所でした。
もう一度、耳鼻咽喉科外来にて確認させて下さい。

- ・ 「キリン」が、キイン・チリン・/キ/or/リ/の側音化・()に聞こえるようです
- ・ 「ゾウ」が、ドウ・ドー・ジョウ・()に聞こえるようです
- ・ 「ハサミ」が、ハタミ・ハシャミ・()に聞こえるようです
- ・ 「テレビ」が、テエビ・テバイ・テレビ・()に聞こえるようです
- ・ ()が()に聞こえるようです
- ・ 吃音・側音化・口蓋裂・舌小帯短縮症 の可能性があるかもしれません
- ・ その他()

●この用紙をお持ちいただき、耳鼻咽喉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」に関して耳鼻咽喉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、必要なら耳鼻科医の診察をお勧めいたします。

耳鼻咽喉科 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、たまたま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、念のためにご確認ください。必要でしたら聴覚障害の有無も念のためご確認ください。

言語異常の再現性が確認され、診断や治療が必要と考えられる場合は、貴院にてそのまま御加療いただくか、言語異常疑い児の『紹介先一覧』を参考にご紹介ください。

令和 年 月 日
就学時健診 耳鼻咽喉科担当医

4) 質疑応答

(質問はチャットへの書き込みによって行われた)

〈質問〉

埼玉県地方部会 登坂 薫

日耳鼻で把握している耳鼻咽喉科学校医の標準報酬はおいくら位でしょうか。

〈応答〉

日耳鼻では把握はしてございません。学校医の報酬というのは各自治体単位で決められています。実際には地域差もありますし、また内科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科それぞれでも報酬が異なる、あるいは基準が異なると思います。

〈質問〉

北海道地方部会 大橋 伸也

アンケート調査の結果は、今後ホームページ等で開示されるか？

〈応答〉

毎年発行している「耳鼻咽喉科学校保健の動向」に詳細については開示し、ホームページ上からも閲覧できるようにします。

〈質問〉

山梨県地方部会 渡部 一雄

アレルギー性鼻炎：アレルギーは発作的な反応であり、健診時の鼻鏡所見良くても当てにならないので、判断基準に含めるべきではないと思う。雨や雪が降れば変わりうる。

〈応答〉

耳鼻咽喉科学校健診では、実際の健診時所見と保健調査票の内容、自覚症状の有無も合わせて総合的に診断する必要があります。アレルギー性鼻炎のスクリーニングも例外ではなく、健診時の鼻鏡所見は判定基準のひとつとするべきだと思います。

〈質問〉

岡山県地方部会 馬場 雄三

花粉症は健診時に所見がないときは通知せずとなっていますが、受験等学校生活上重要な時期にあたり検出は必要と思われます。調査票に口呼吸はありますが「くしゃみ鼻水」の項目を入れて中等症を拾うのが良いと思いますがどうでしょうか？「くしゃみ、鼻水の回数」

〈応答〉

花粉症と自覚している児童生徒に対しては、学校健診の時に「あなたは花粉症だから治療をなさい」という通知は必要ないという事です。未治療である場合、あるいは問診票で鼻症状についての記載がないのに健診の所見が明らかにアレルギーである、あるいは花粉症が疑われる場合はもちろん通知を出すべきです。学校健診の役割は、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかをスクリーニングして健康状態を把握することであることを念頭にいただければと思います。

〈質問〉

神奈川県地方部会 木原 圭一

横須賀では児童の発音、構音の異常発見は担当の先生や保護者に任せております。静岡モデルではどの程度の発見率なのでしょうか？横須賀は38万人の人口で、年間80人程度の児童を発見しております。担任の先生にお任せしているので発見が、小学校1年生が約7割です

〈応答〉

静岡県地方部会学校保健委員会で行ったアンケート調査「児童100人中何人くらいの言語障害疑い児がいた印象ですか？」の結果は、2人が最も多かった。しかし10人以上と回答もありました。私が担当をしている学校では、居住地によって判定率に違いがあります。郊外は街中に比べると、明らかに言語障害疑いの児童が多い傾向があると感じています。

〈質問〉

広島県地方部会 渡部 浩

音声言語検診で異常が出る割合を教えてください。紹介先がパンクすることは無かったですか。

〈応答〉

静岡県学校保健委員会のアンケート調査では、100人中1～5人の回答が多かった。言語検診を始めた初期の頃、軽微な構音障害もことばの教室に紹介した結果、パンクすることはないがチェックする児童が多かったとの連絡を受けたことがあった。しかしことばの教室の先生への紹介と返事のやり取りにより、紹介する場合の基準が徐々に出来上がった。現在は、側音化構音や吃音疑いの難治性の児童を見つける事に注意を払うようにしている。この就学時言語検診法では、児童の口元の観察ができるので側音化構音に特徴的な口角があがる特徴的な発声を見つけやすい利点がある。

〈追加発言〉

静岡県地方部会 植田 宏

大体ですが、30人に一人位勧告書を渡す感覚です。耳鼻咽喉科医にまず来てからことばの教室等に紹介しますので、全員が行きませんのでクレームは幸いきておりません。

〈質問〉

福岡県地方部会 迫 真矢子

アレルギー性鼻炎についての提言は賛成です。耳垢については真珠腫や外耳炎を見逃すことにつながるの
で慎重にしたいです。

〈応答〉

耳垢栓塞の判定基準に関して提言はしましたが、実際に改訂する時期は決まっています。今後も検討した上で先生方に意見を伺うこともあると思いますし、また情報等ございましたら学校保健委員会までご連絡いただければ参考にしたいと思っております。

以下は代表者会議時に回答のできなかったチャットからの質問

〈質問〉

東京都地方部会 井藤 博之

アレルギー性鼻炎は、アンケートと所見に乖離が見られる事が多い。アンケートでは酷くても所見が無かったり、アンケートでは良好でも、所見は重症。私は、所見を優先していますが…

〈応答〉

保健調査票は、学校健診における精度向上と合理性を図る事を目的としています。保健調査票はあくまでも事前情報として学校健診時に活用するもので、疾患（所見）名を判定するのは、先生ご指摘の通り健康診断における診察時の所見を優先するのがよいと思います。

〈質問〉

東京都地方部会 岡添 龍介

鼓膜の視診が8割以上不可能なものは耳垢栓塞病名を付けるなど、耳垢栓塞病名を付ける基準を具体的に決めた方がいいのではないか。

〈応答〉

貴重なご意見ありがとうございます。現在、耳疾患である耳垢栓塞という病名に含まれている「難聴がなく単に鼓膜がみえないだけの耳垢」をどのように取り扱うかについて、全国の先生方から広くご意見をいただきながら「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂時の提言（案）として、取りまとめをしていく必要があると思います。

〈質問〉

千葉県地方部会 前田 陽一郎

千葉市では言語検診は小学1年生で行っておりますが、他の学年等でも行う必要はありますでしょうか。

〈応答〉

言語検診は、就学時健診や小学校の低学年で行う事が重要と思います。小学校の高学年や中学生は、学校生活、部活動、塾等でいろいろと忙しく、診察や治療のためにことばの教室や病院に通う時間がなかなか取

れないのが現状と思います。就学時健診や小学校1年生の言語検診では日耳鼻選定絵図版を使ってしっかりと検査をしていただき、他の学年は名前・年齢・誕生日等を言わせてチェックするのもよいかと思います。

〈質問〉

東京都地方部会 木村 美和子

以前は全学年で言語検診検査を行っていたのですが、側音化構音等で治療希望しない児童は毎年指摘することになってしまい、保護者からクレームがきてしまいました。その後より、言語検診は、就学時健診、小学校1年生を重点的に行い、それ以外の学年は転入生のみとしておりますが、全学年で必要でしょうか？

〈応答〉

先生ご指摘に通り、言語検診は就学時と小学校1年生が特に重要と思われまます。それ以上の学年は、名前・年齢・誕生日等で判定するのもよいかと思います。既に言語障害を指摘されている児童生徒に、改めて言語障害を指摘する必要はないと思います。また、高学年以上の構音障害は、異常を指摘されることに対してデリケートな問題を含んできます。単に舌足らず気味としていた中学生が、構音障害を指摘されたことにより病気ののだと思いこんだ結果、授業中に手を上げる回数が減ってしまうのでは本末転倒になる場合もあります。

〈質問〉

広島県地方部会 渡部 浩

言語障害ですが6歳を最後の砦とすると就学時ですが、もう一年待って担任あるいは養護教諭にみてもらうのでは遅いのでしょうか。広島でも言語検診を積極的に導入を目指しています。今後ともよろしく願いいたします。

〈応答〉

静岡県地方部会 植田 宏

静岡では現状、吃音等によるいじめのこともあり、就学時健診での言語検診を勧めております。個人的には、全学年での必要性はあまり感じませんが、1年生の時に軽快しているか確認してみるのもいいのかもしれないですね。

〈質問〉

宮城県地方部会 佐藤 美栄子

仙台市では、言語のチェックは3歳半健診があります。就学時健診までには既に親や周囲も把握されているのではないかと思います。小学校入学以降では遅いと思いますが、学校健診での検出率が知りたいです。

〈応答〉

3歳児健診は、言葉の遅れを見つけることにより主に難聴や精神運動発達遅滞を発見することを目的としております。就学時言語検診では、難聴や精神運動発達遅滞のない言語障害を見つけることもできます。家庭内や集団保育において吃音は気づきやすいと思われまますが、構音障害で治療が必要かどうかの判断ができるケースは少ないのではないのでしょうか。静岡県には就学時健診の検出率のデータはありますが、定期学校健診における検出率のデータはありません。学校に入ってから音読等を行うことにより軽微な構音障害は改善されていきますが、側音化構音のような難治性構音障害が残る場合が多いです。

3. 総括

学校健診の役割は、学校生活を送るに当たり、支障があるかどうかをスクリーニングして、健康状態を把握することにある。したがって、学校健診では学校生活に支障をきたし早期の治療が必要な場合のみ「疾患(所見)あり」として通知することが理にかなっており、決して疾病のある児童生徒を全員抽出することではない、ということ念頭に置いて学校健診に臨む必要がある。

また疾患(所見)の普遍化・平均化のためには判定基準は絶対に必要であり、学校医・健診医は判定基準に則って疾患(所見)の有無をスクリーニングしなければならない。問題は「要受診・要治療」と通知する基準に個人差・地域差があることで、今回の協議では「アレルギー性鼻炎」と「耳垢栓塞」について、判定基準と結果通知に関する留意事項を提言した。

音声言語検診については、耳鼻咽喉科は聴覚と並んでコミュニケーションの基本となる音声言語に関わる

領域を専門分野としている。言語異常の発見と、事後措置として指導・支援すること、そして専門的な治療に導くことは、耳鼻咽喉科学校医としての責務である。以前から音声言語検診の必要性を説き、その普及に努めているが、未だに実施率が低いのが現状である。そこで今回は、「簡便」で「短時間」に行える言語検診方法について、静岡県地方部会が作成したビデオを供覧した。この内容を参考とし、各地域の現状を踏まえたいうで、音声言語検診の普及に努めていただきたい。

来年度のアンケート調査・協議に向けて

学校における健康診断の目的と役割は、学校健診結果から児童生徒の健康状態を把握し、学校全体の健康課題を明らかにすること、そして学校健診結果を通じて適切な事後措置・保健指導を行うこと、さらに健康教育の充実に役立てることである。

その中で、耳鼻咽喉科学校健診の役割は耳鼻咽喉頭の疾病を発見することの他に、コミュニケーションに関わる聴覚・音声言語検診を行い、教育上支障となる疾病を発見すること、さらにコミュニケーション手段等について学校側へ十分な指導・支援をすることにある。コミュニケーション障害も含めて、耳鼻咽喉科領域の学校健診は高度な専門的知識と診療技術を要するため、他科によって容易に代わりうるものではない。学校医としての立場を維持するためにも、専門医による耳鼻咽喉頭領域の健康診断の重要性・必要性について共通した認識をもつことが理想であるが、マンパワー不足・僻地への対応などに代表されるように、それぞれの地域の実情によって抱える課題は様々である。課題については過去の全国代表者会議でも協議を重ねてきているが、現在の学校健診体制に疑問をもつ耳鼻咽喉科学校医が多いことも事実である。

このような背景のもと、今年度の調査結果・協議内容を踏まえて、来年度も全国の耳鼻咽喉科学校医・健診医を対象として、耳鼻咽喉科学校健診の在り方についてのアンケート調査を実施する予定である。耳鼻咽喉科学校健診は必要か…「必要である」とすれば、なぜ必要なのか？「必要性を感じない」とすれば、なぜ必要性を感じないのか？ また現在の耳鼻咽喉科学校保健情勢に見合った学校健診について意見を伺うことも考えている。

報 告

報告 1 コロナ禍の耳鼻咽喉科定期健康診断・就学時健康診断の実施状況

日本臨床耳鼻咽喉科医会理事 大島 清史

新型コロナウイルス感染症の拡大は、耳鼻咽喉科学校健診に多大な影響を与えている。令和2年度は、多くの地域で日程や施行方法の検討や変更を余儀なくされた。日耳鼻、臨床耳鼻科医会は日本医師会や文部科学省の通達を参考に指針を提示してきたが、各地域での実情は異なると考えられ、健康診断実施状況を把握するアンケート調査が計画された。今回のアンケート調査は、新型コロナウイルス感染症拡大に対する緊急事態宣言が発令される危機的状況下での学校健診の実施状況を表すものとなる。

アンケート調査は Google フォームを用いたインターネット調査で、日耳鼻・臨床耳鼻科医会会員を対象に行われた。回答は全都道府県の1,358名の会員から得られた。学校医が87%、健診医が10%であった。

定期健康診断は、実施時期を「延期した」が58%、「通常通り」が35%であった。対象学年は「例年通り」が88%、「例年と異なる」が12%であった。「例年通り」では、全学年健診が49%、重点的健診が47%であった。「例年と異なる」では、全学年健診が27%、重点的健診が52%、保健調査票が14%であった。健診対象器官は、「耳鼻咽頭全て」が81%、「口腔咽頭を除く」が16%であり、発声に関しては、「発声あり」が31%、「発声なし」が66%であった。音声言語検診は「行った」が7%、「行わない」が68%、「必要な生徒のみ」が24%であった。健診方法、健診時期の決定の主体は、耳鼻咽喉科学校医が46%、地区教育委員会が27%、地方部会・地区医会が12%、学校長が10%であった。

就学時健診は、「携わっている」が52%であった。実施時期は、「例年通り」が76%、「遅くなった」が22%、「中止」が1%であった。健診対象器官は「耳鼻咽頭全て」が84%、「口腔咽頭を除く」が15%であり、発声に関しては、「発声なし」が71%、「発声あり」が28%であった。音声言語検診は「行った」が15%、「行わない」が84%、「必要な児童のみ」が1%であった。

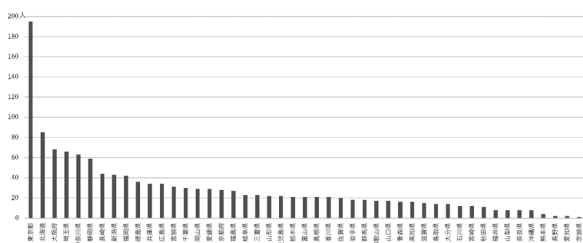
結果の詳細はスライド上のグラフ、また、自由回答でいただいた多くのご意見を掲載するのでご参照頂きたい。

コロナ禍の耳鼻咽喉科定期健康診断・ 就学时健康診断の実施状況について

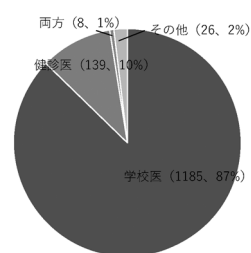
「令和2年度耳鼻咽喉科定期健康診断と就学 時健康診断の実施状況」に関する緊急調査

- Google フォームによるインターネット調査
- 対象 日耳鼻・臨床耳鼻科医会会員
- 日時 令和3年5・6月
- 回答 1都1道2府43県より、1358件

都道府県別回答数

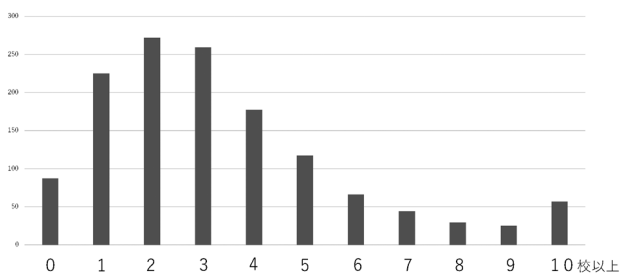


学校医、健診医どちらですか



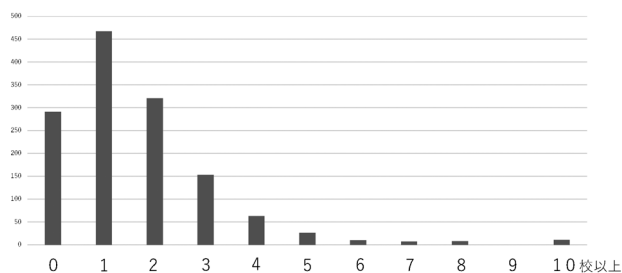
小学校担当校数

N=1358



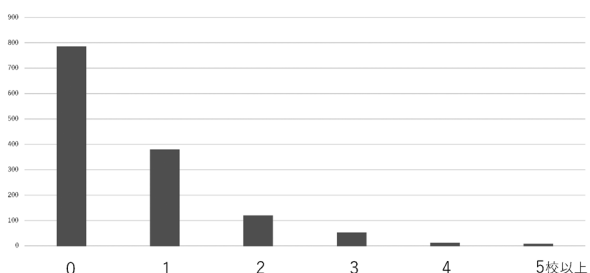
中学校担当校数

N=1358



高校担当校数

N=1358



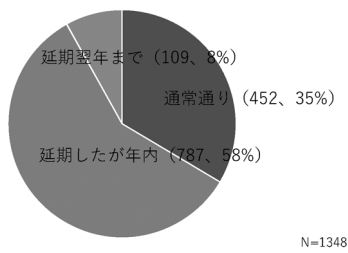
• 定期健康診断について

- 例年との相違
- 例年と同様の先生の対象学年
- 例年と異なる先生の対象学年
- 実施場所、選別聴力検査、対象器官、音声言語検診、PPE

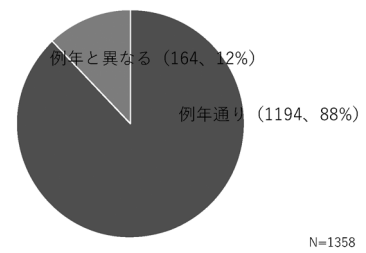
• 就学时健診について

• まとめ

定期健康診断時期



健診対象学年：例年と比較



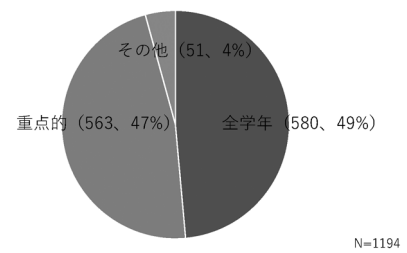
定期健康診断について

- 例年との相違
- 例年と同様の先生の対象学年
- 例年と異なる先生の対象学年
- 実施場所、選別聴力検査、対象器官、音声言語検診、PPE

就学時健診について

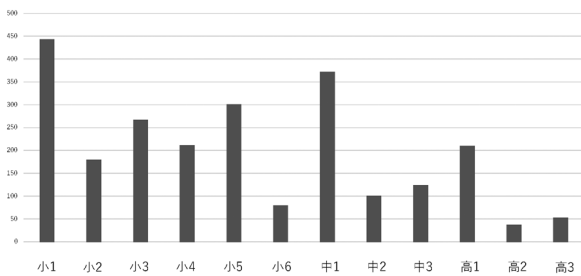
- まとめ

健診対象学年

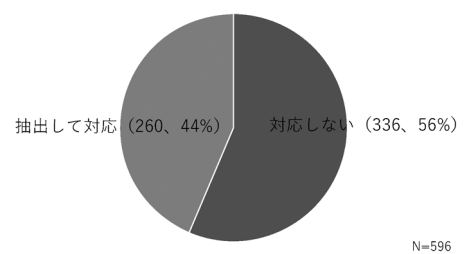


重点健診の対象学年

N=584



対象学年以外の対応



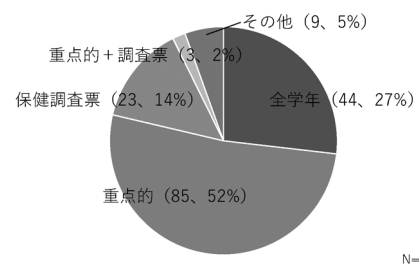
定期健康診断について

- 例年との相違
- 例年と同様の先生の対象学年
- 例年と異なる先生の対象学年
- 実施場所、選別聴力検査、対象器官、音声言語検診、PPE

就学時健診について

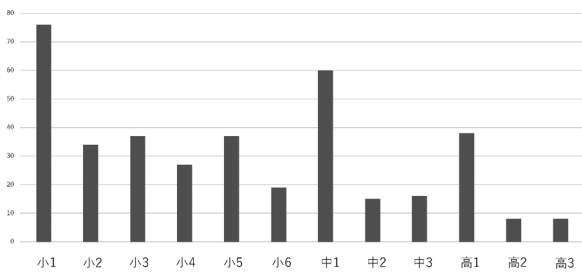
- まとめ

健診対象学年（方法）

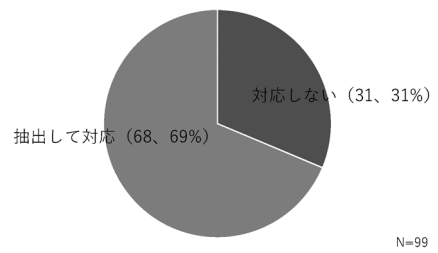


重点的健診の対象学年

N=91



対象学年以外の対応



N=99

定期健康診断について

例年との相違

例年と同様の先生の対象学年

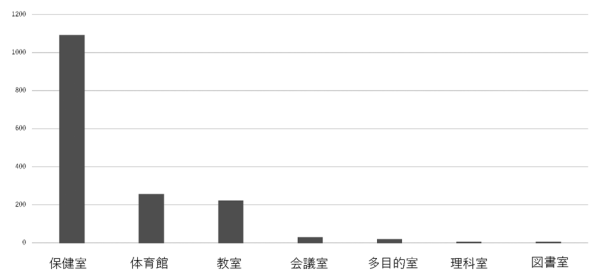
例年と異なる先生の対象学年

実施場所、選別聴力検査、対象器官、音声言語検診、PPE

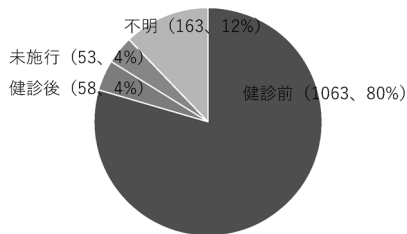
就学時健診について

まとめ

定期健診実施場所

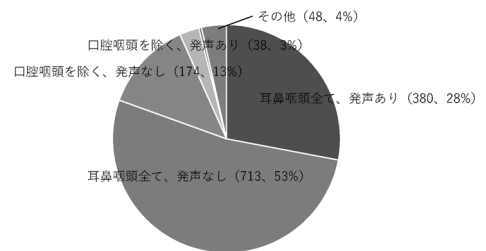


選別聴力検査



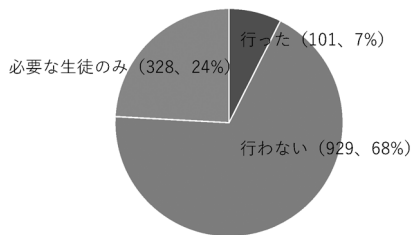
N=1337

健診対象器官



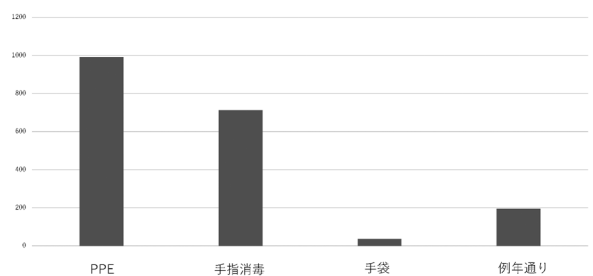
N=1353

音声言語検診

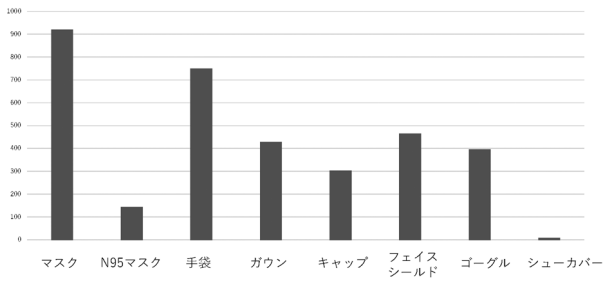


N=1358

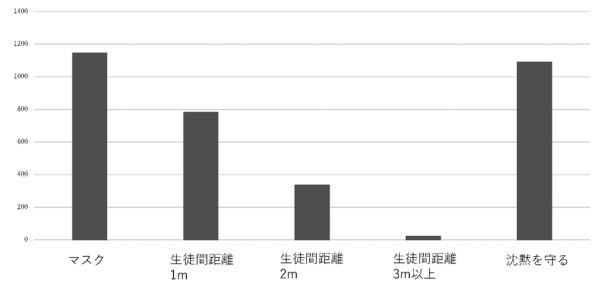
健診医の防護方法



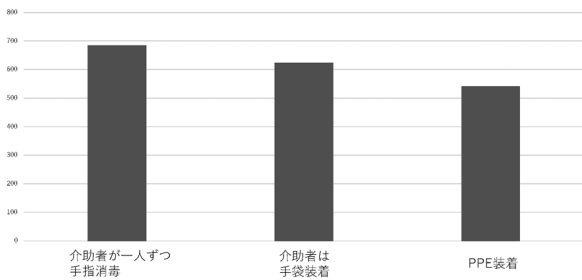
PPEの種類



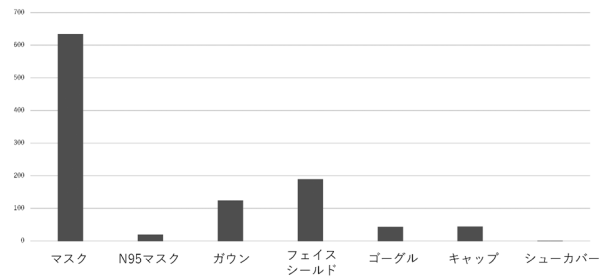
児童生徒の状況



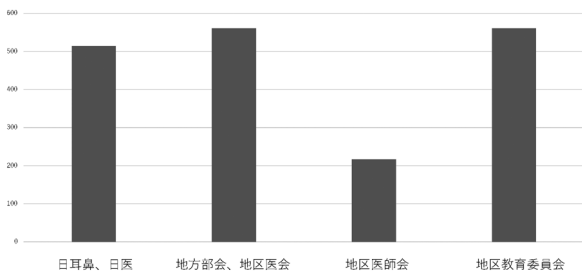
学校関係者の防護方法



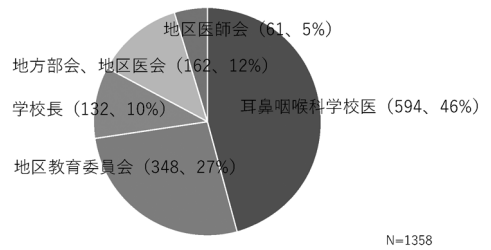
PPEの種類



健診時期の決定の影響の大きさ

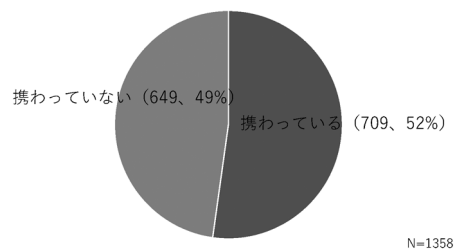


健診時期、方法決定の主体

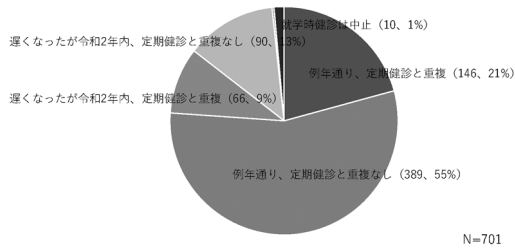


- 定期健康診断について
 - 例年との相違
 - 例年と同様の先生の対象学年
 - 例年と異なる先生の対象学年
 - 実施場所、選別聴力検査、対象器官、音声言語検診、PPE
- 就学時健診について
- まとめ

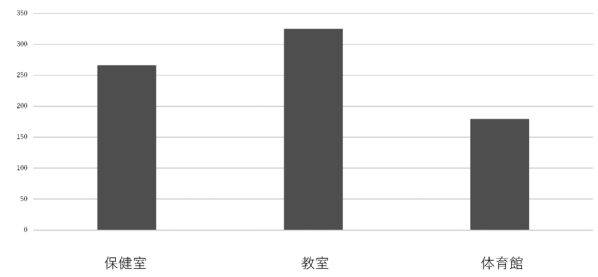
耳鼻咽喉科就学時健診の有無



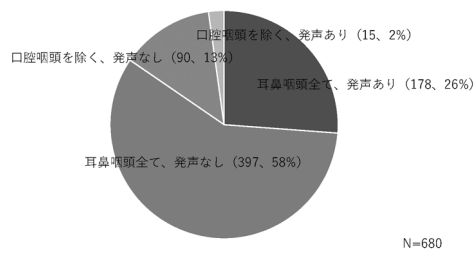
耳鼻咽喉科就学時健診の実施時期



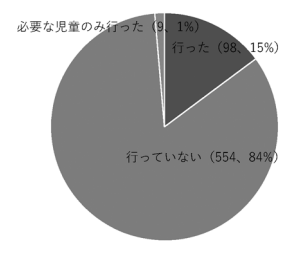
就学時健診実施場所



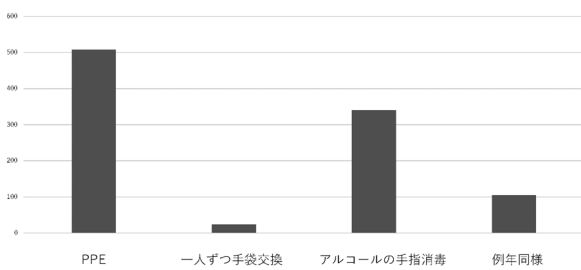
健診対象器官



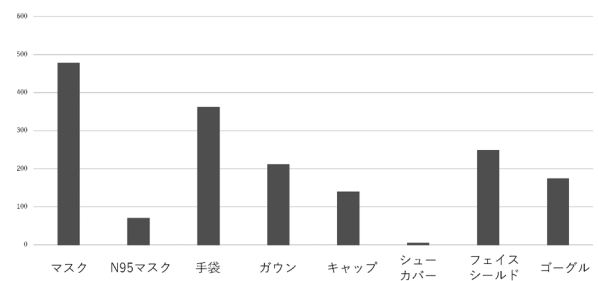
音声言語検診の有無



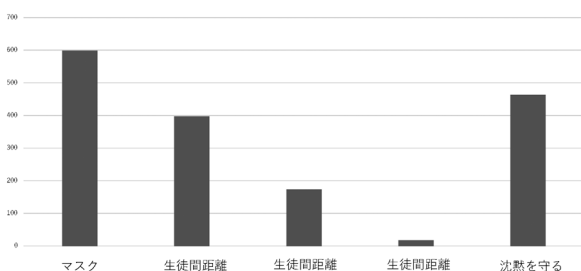
健診医の防護方法



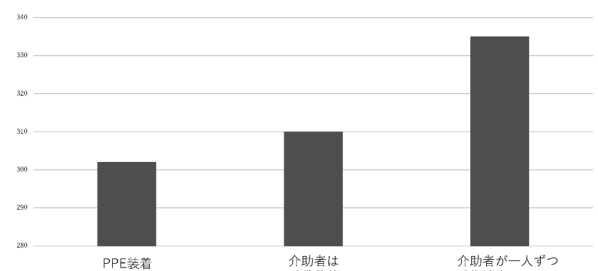
PPEの種類



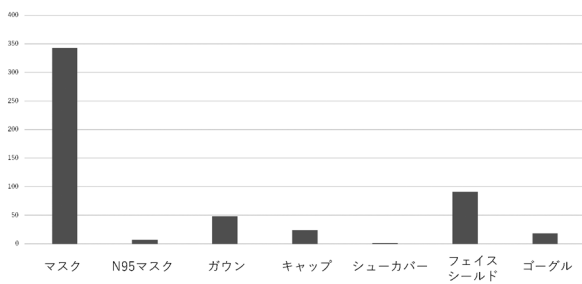
児童の状況



学校関係者の防護方法



PPEの種類



- 定期健康診断について
 - 例年との相違
 - 例年と同様の先生の対象学年
 - 例年と異なる先生の対象学年
 - 実施場所、選別聴力検査、対象器官、音声言語検診、PPE
- 就学時健診について
- まとめ

まとめ 1

- コロナ禍の耳鼻咽喉科健診状況に関して全国の1,358名の先生から回答が得られた。
- 学校医が87%、健診医が10%であった。

(定期健康診断)

- 定期健診実施時期に関しては「延期した」が58%、「通常通り」が35%であった。
- 対象学年は「例年通り」が88%、「例年と異なる」が12%であった。
- 「例年通り」の先生では、全学年健診が49%、重点的健診が47%であった。
- 対象学年以外の対応では、対応しないが56%、抽出して対応が44%であった。
- 「例年と異なる」の先生では、全学年健診が27%、重点的健診が52%、保健調査票が14%であった。
- 対象学年以外の対応では、対応しないが31%、抽出して対応が69%であった。

まとめ 2

(定期健康診断)

- 健診対象器官は、「耳鼻咽喉全て」が81%、「口腔咽喉を除く」が16%であり、発声に関しては、「発声あり」が31%、「発声なし」が66%であった。
- 音声言語検診は「行った」が7%、「行わない」が68%、「必要な生徒のみ」が24%であった。
- 健診医の防護方法としては、PPE装着を大部分の先生が行い、その内容としては、マスク、手袋、フェイスシールドが多かった。
- 大部分の児童生徒はマスクを装着し、沈黙を守っていた。
- 学校関係者では、PPE装着は半数程度で、介助者は一人ずつ手指消毒、もしくは手袋を装着していた。
- 健診方法、健診時期の決定の主体は、耳鼻咽喉科学校医が46%、地区教育委員会が27%、地方議会・地区医会が12%、校長が10%であった。

まとめ 3

(就学時健診)

- 「就学時健診に携わっている」は52%であった。
- 就学時健診の実施時期、「例年通り」が76%、「遅くなった」が22%、「中止」が1%であった。
- 健診対象器官は「耳鼻咽喉全て」が84%、「口腔咽喉を除く」が15%であり、発声に関しては、「発声なし」が71%、「発声あり」が28%であった。
- 音声言語検診は「行った」が15%、「行わない」が84%、「必要な児童のみ」が1%であった。
- 健診医の防護方法としては、PPE装着を大部分の先生が行い、その内容としては、マスク、手袋、フェイスシールドが多かった。
- 大部分の児童はマスクを装着し、沈黙を守っていた。
- 学校関係者のマスク装着は半数程度であった。

自由回答

①健診全般

- 今の時代、耳鼻咽喉科健診自体が必要なのかの論議が必要。
- 耳鼻咽喉科学校健診は昭和33年ごろに始まった当初からほとんど変化しておらず、その間に耳鼻咽喉科疾患は変化し診療技術も耳鼻咽喉科を取り巻く状況も進歩しています。時代に即した耳鼻咽喉科健診とすることが大切であり、十分な考慮の上、適当な健診をデザインすることにより担当する耳鼻咽喉科医の負担を軽減することが必要であると考えます。学校健診の本分を考えると、授業を受ける妨げにならないようにすることが大切です。聴覚、鼻呼吸、十分な睡眠、声・言葉、摂食・嚥下、発熱疾患の管理などが挙げられます。例えばアレルギー性鼻炎では一度罹患すれば多くの場合はそう簡単には治らず、それを毎年診て診断をつけることは労力の無駄でそれがいかに管理され、授業の妨げにならないようにすることが肝要と考えます。一度確定診断がついた疾患は学校健診の場で診る必要があるのでしょうか。聴覚に関しては、滲出性中耳炎は2年生以上では注意が必要で良好な聴力を維持することが必要です。睡眠時無呼吸症候群に関しては、生徒の授業中の態度なども重要な情報であると考えますが現時点ではあまり参考にできていないように思います。眼科ははるか昔から視力の維持にいろいろと啓蒙を行なってきました。耳鼻咽喉科も聴覚の維持に関して学校保健委員会を通じて啓蒙を行う必要があると思います。法律がどうこうという話を耳にすることがありますが遥か昔に作られた法律に縛られることはないと考えます。
- 要受診とした生徒のフィードバックがちゃんとなされていないのを改善する必要があると思います。
- 新型コロナウイルス流行下でなくとも、耳鼻咽喉科医が少ない地域においては全学年ではなく対象学年を絞るなどして重点的に行っても構わないという声明を各地域の教育委員会に出してください。「これまで毎年全学年でやっているから」と相談や交渉すらしてくれません。そのような「変化を嫌う」考え方も流行増大の一因と考えます。また、通常業務を潰して健診に行かなければならないので地域医療へ及ぼす負の影響も少なからずあります。
- 現在の形での耳鼻咽喉科学校健診は本当に必要なのでしょうか。児童生徒の健康管理のためにという目的のためすべての科の健診を含め根本的な改革が必要と考えます。耳鼻咽喉科健診は毎年やる必要なし。あらゆる意味で無駄が多く、あまり協力したくない。
- 昔ながらの学校健診は、無駄。
- 集団学校健診はするべきでないと考えます。自己管理が出来ない人任せの人間を作ってしまうからです。集団健診が必要なのは低開発国で、医院・病院が少ない国であるべきです。日本の様に体の変調を兆した時、近くにクリニックがある国では自分の判断ですぐに診てもらえます。自分で自己の健康管理はすべきなのです。
- 以前からやっているという理由だけで施行する、意味のない検査。時間の無駄。
- 親や教員が変だとおもった事例を個別に受診させる方が理にかなっている。
- コロナ禍で廃止されることを期待したが、結局、漫然と続いている。
- 医療機関への受診がそれほど困難ではなくなった現在、耳鼻咽喉科健診を行う意義があるのか、疑問に思う。なくしてもいいのではないか。
- コロナに関係なく全員健診には疑問があります。何か相談があるものだけでよいのでは。
- 健診の単価に関して、全国平均や、都道府県別平均を知りたい。適正な価格なのか判断材料が欲しい。
- 単価が安い。
- そもそも耳鼻咽喉科健診が必要なのかと思っています。なぜなら短時間に多くの生徒の耳や音声、睡眠などについて健診するのは困難だと思います。以前より事前に簡単な問診票を送付し問題点が少しでも分かるようにできればと提案しているが実現していません。
- 耳鼻咽喉科健診はあまり意味がないように思います。
- 高校生の健診に意義を感じない。
- 高校生の健診をやめ、就学前健診を重点的にやるべき

- 3歳児健診の後は就学時健診まで公的な健診はありません。取りこぼしがあったら自責の念に駆られます。特に軽度や中等度難聴児を逃すと、保護者や教員が気にしない限り4年生まで放置になります。責任の所在はどこにあるのでしょうか。どのような手段を使ってでも就学時健診はやるべきです。
- 児童数に対し耳鼻咽喉科医の数が少なく、健診が負担になっていると思われる。
- 年々、耳鼻咽喉科領域の鼻炎の状態が良くなり、特に高校生になると少ない。耳垢栓塞等少なく家庭での衛生管理が良いと感じる。ただ花粉症で薬を服用している生徒の多くは耳鼻咽喉科の治療をうけているよりも、抗アレルギー薬を小児科・内科、はては整形外科で処方を受けている生徒が多い。埼玉県熊谷市では全科の間診票が一枚のカードになっていて、間診票の欄に、各科のかかりつけ医の欄がある。そこを見ると花粉症で耳鼻咽喉科医にかかっている生徒は少なく、やがて耳鼻咽喉科の開業医は経営が困難になる可能性が心配される。
- いろんな意味で気をつかいました・・・

②健診時期

- 学校保健安全法を改変し6月30日までの縛りをとってほしい。4月、5月の学校行事は昔と比べ多忙であり、項目も増えている。耳鼻咽喉科開業医が多くいればよいが少ないと日程が過密である。
- 例年春に行っていたが、秋のほうが予定を入れやすい印象があった。学校のスケジュールの調整がしやすかったかもしれない。春のアレルギー患者と秋のそれでは少し違っていた。
- 感染症の蔓延などにより年度内に健診を安全に行えないと判断される場合は、次年度に繰り延べたり、非実施選択できたりする決まりが必要。健診によってむしろ媒介してしまう恐れが拭えない。
- コロナが収まるまで、控えた方が良い。心配なら個別で医療機関へ。
- 地区におけるコロナの感染状況の違いやワクチン接種が始まり、何を優先すべきなのか健診担当医によってさまざまだと思われます。年度内に健診が終わればよしとし、学校と健診担当医に日時はまかせてはいいかがでしょうか。また、健診対象学年を健診担当医に任せてもらえるシステムにならないのでしょうか。
- 臨床現場との日程調整をしてほしいです。各校が同日を指定してくる制度を以前から継続しているようですが、今年は通知が直前であり、待機手術患者や一般外来患者の管理に影響を来しました。開業医のみで健診が行えない以上、これを機に、近隣校で健診日を調整する（同日の健診を避ける）など、大規模病院への負担が少ないようお願いしたいです。
- 感染者の発生した学校では時期の調整は必須と考えるが、学校からはお知らせしてもらえない。耳鼻咽喉科健診による病気の発見の重要性とコロナ感染症とを天秤にかけた場合、現状では中止を許可してほしいと考えている。
- 健診は日常診療の合間に行っており、昼休みをすべて返上して実施している。人数の多い学校においては、日常診療を変更して行う。
- 健診の日時の延期は出来ても、その年は中止という選択肢は無いのであれば寒くなる前に終了したいという気持ちになります。冬に一人診る度にゴム手袋の上からアルコールをかけていたら手が凍傷になりそうでした（本当です）。学年の選択も学校医の自由にはならないようです。中止の英断を下すのは、どなたなのでしょう。
- 緊急事態宣言で、本来の時期に休校があったため、2学期以降実施の方向であったが、感染状態が落ち着いたため、5月下旬に6月から健診を開始することを、医師会と教育委員会で決定した。週に1日臨時休診にして、速やかに健診を済ませた。
- 令和2年の春～夏は、担当地域は新型コロナ感染の陽性者なく流行していない状況であったが、全国一律の対応であったのは感染初期として致し方ないと思われた。
- 11月に行いましたが窓を開けばなしにしての健診だったので寒いですね。
- 今年は緊急事態宣言の発令前の4月に済ましてしまいました。
- 9月以降に実施されました。学校側がガウン、手袋を用意してくれましたが、自院から使い慣れたものを持参しました。日程など指示されたままに実施しておりますので、医師会や教育委員会地方部会の関係な

どはわかりません。

- 例年、水泳の始まる前の5月末までに健診を終わらせるところ、全国的な休校のため令和2年度は断念した。6月に登校が開始し、且つ、地域でのコロナ流行の兆しがなかったため、6月7月で一気に健診を行った。日耳鼻のガイドラインを参考に健診を行ったが、対コロナウイルスの器具の消毒方法が確立しておらず困惑した。また梅雨の蒸す時期のフェイスシールドは曇りがちで視界が遮られ、子供たちもマスクの着用やソーシャルディスタンスを保つことにも慣れておらずかなり難渋した。令和3年度は昨年の反省点を生かし、曇り止め仕様のフェイスシールドを着用し、器具消毒も工夫して臨み、生徒や学校関係者も、この一念で沈黙、マスク着用、間隔をあけた整列など慣れており、例年通りスムーズに行うことができた。音声チェックを兼ねた健診時の子供たちの元気の良い挨拶を毎年楽しみに行っているのだが、飛沫防止の観点から昨年より挨拶を禁止しており、挨拶の習慣を妨げているようで、子供たちの教育上今後何か影響が出なければよいと思う。
- 当該地区では運動会を1学期に行っています。令和2年は運動会の終わった秋季に健診を行いました。特に小学1年の有病率が（副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎）例年と異なったようです。一学期以外にも健診を行って統計を見るという作業も必要ではないでしょうか。
- 時間をやりくりして健診予定を組んでいるが、今年度も健診予定日前日に校内生徒に感染者発生が報告あり健診日の再調整を行うなど予定が狂ってしまう。
- 自院診療患者で新型コロナウイルス感染が見つかった際に、その直後の健診を学校と相談して延期をしたので、その手配をどこか窓口が代わりにやってもらえたら自院の負担が軽減できたのではないかと考えます。
- 小学生からは特に感染の危険は感じなかった。むしろ秋まで延長する必要はないと思った。
- 時期を選ぶのが難しい。ちなみに未実施あり。
- 定期健診と就学時健診をいずれも秋に施行したため間隔が短かった。
- 学校が休校となったため、秋に行いましたが、出来れば例年通りの時期が望ましかったのだろうと思います。
- 緊急事態宣言のため、学校が休校になり行事、健診等を行う時間的余裕がなかった。
- 6月以降に行うよう方針が決まったが、学校再開の準備に1ヶ月程要し、実際の健診は7月からとなった。コロナウイルスの感染者が出て、予定日から延期になった学校もあった。
- 令和2年11月には健診は終了した。
- 一部の学校で時期が9月になった。
- 新型コロナワクチン接種を終えてから健診をできたのはよかった。
- 季節はずれの健診であるため、アレルギー性鼻炎患者は少ない。

③健診方法

- 新型コロナ感染症流行下ではやむを得ない健診方法だったと考えます。
- 当時子どもについての情報が少なかったが、小児科学会からの子どもの感染状況や感染しても無症状が多いなどの報告も非常に参考になった。支援学校の健診ではこちらのPPEの姿を見ただけで拒否する子どもも多く苦慮した。例年の半数程度しか健診できなかった。
- 昨年度は新型コロナの子どもへの感染状況が分からず、小学1年生だけ全員健診を行い、後は調査票による抽出児童生徒に健診を行ったが、やや過剰反応だったように思える。令和3年度はPPEとソーシャルディスタンスを行いながら、ほぼ通常通りの健診を行っている。
- 高校は、1年生も養護教諭が抽出して少人数となり、生徒からの質問にも答えて、細かく指導もできて、有意義だったと養護教諭から感謝されました。高校生には、このような健診方法がよいと養護教諭は言っています。
- コロナ禍でも健診は案外スムーズに行うことができた。
- 支援学校では気管切開されている児童をはじめ様々な障害を持つ児童がいる。教員はそれら児童に対し密

接な介助をしなければならない。教員の中でもこれら支援学校の教員は早めにワクチン接種を行う必要があるのではと考える。一般枠では遅すぎ。医療従事者と同じレベルで考えなければならないと思う。更に今回のアンケートでも支援学校の項目がなかったことも気になる。

- 学校側そして生徒の協力のおかげで無事に終了した。
- ディスポの耳鏡・鼻鏡は無駄です。プラスチックゴミをこんなに出して良いのでしょうか。
- 新型コロナ感染症に対しては、アルコール消毒・オートクレーブ滅菌が良いのではないのでしょうか。舌圧子はディスポが良いと思います。学年を分け、2回行うことがあった。
- 地区教育委員会の指示通りに健診しないと、再度、足りない部分の健診をさせられる。重点健診は不可、咽頭の健診も必須。
- 健診実施1週間前に勤務先でPCR検査を受け陰性を確認しこれを先方に連絡しました。
- コロナ対応の健診方法は時間的に無理があります。
- 教育委員会に発声や咽喉頭の検査について事前に問い合わせたが、法律で決まっているからやれという感じで、杓子定規。本年度の健診の時期についても6月30日までと決まっている？と譲らず、感染者数などの状況に応じて臨機応変に協力的に対応するようなことはしてくれません。本当に事務的で、責任のなすりつけ合いのような姿勢です。
- 学校でのクラスター発生は担当学校ではなかった。舌圧子の使用を減らすことで、飛沫を浴びる可能性は少し減ったと感じる。健診できるペースも例年通りで行えた。
- 学校での集団健診にするのではなく、各自が医院に出向いて健診を受ける方法ではいけないのでしょうか。
- 東京都は全学年健診なので他府県と同様に減らして欲しい（神奈川は1、4年であとは抽出）。学校はこちらの要望を受け入れてくれる姿勢はあまりないように見えます。新規で学校医を引き受けて3月に健診の日程を相談したら、辞令が下りていないのに相談するとは何かと教育委員会から直々に電話がかかってきて、ひどく叱られ注意されたことがあります。とても困りました。
- これまでの設問でもお答えしておりますが、昨年度、区教委・養護教諭らと学校健診での咽頭診察に関しての考えがあわず、「態度が悪い」などの理由で小学校と中学校（同じ学園）の学校医を共に解任されております。医療スタッフや先生・生徒らの健康被害を減らすためにも、学校医の裁量権をもう少し認めていただけないと、健診現場の安全を守れないように思います。
- 感染対策をしっかりとこなせば学校健診は問題ないと考えます。
- PPEの不足が問題であった。
- 健診の器具は、鼻鏡のみ学校で用意してもらっている。ディスポの拡大耳鏡、ディスポの舌圧子（木製）を生徒数持参している。ディスポの鼻鏡までコストの関係で用意できないが、出来ればすべて市、県が用意すべきである。感染予防の立場から器具はすべてディスポにするか、少なくとも金属製器具の滅菌にオートクレーブの設置を市、県が進めるべきである。
- 一部の学校で予算がなく、オートクレーブが設置されていないところがある。
- 令和2年は例年より健診対象を絞り健診しましたが1年経ってみて、特に困ることは起こらず、むしろ学校の先生・耳鼻咽喉科医の負担は減り、健診による授業の妨げも少なくなり、養護教諭よりありがたいとの声もいただきました。これを機会に学校健診体制について見直していただくいい機会ではないかと思いました。
- 健診実施頃は小児の感染はまれであったため、あまり危機感を感じていませんでした。
- 手袋をする場合、一人毎に替えるのか決めてほしい。
- 今年の定期健診はもう終わったのですが、昨年ひっかかってもプール実習が無いと耳垢など取らなくても良いと考えているのか、今年も同じ状況の児童がいてびっくりしました。やる意味があったのか疑問です。
- 学校保健法との絡みもありますが、今の状況ですべての学童、生徒に健診を行うかどうか検討が必要だと思います。
- 支援校を2校担当しています。知的障害のある生徒に抑制を必要とする健診を無理に行うべきではないという提言は、学校関係者にはよく理解されましたが、道の教育委員会は「どうしても年度内に行え」とい

う態度を崩さず、延期に延期を重ねて2月に施行しました。重ねて令和3年度は、当初「6月までに必ず実施すること」との圧力が強く、結局道の緊急事態宣言で延期がなかったものの、この杓子定規な運用は何とかなりませんか。

- 感染防御の観点から、抽出健診を提案するも、学校側は頑なに許可してくれないところが多い。『決まりです』と。可能であれば医師会から学校側への提言をお願いしたい。同じ理由で、時間についても融通が利かず、通常診察に支障が出るのがほとんどで困ることが多いです。
- 耳鼻咽喉科健診は児童の顔と医師との間隔が接近するのでしっかりガードが必要であると痛感した。児童の中に感染者がいた場合は間隔をあけて行う必要があるので学校と医師との連絡を密にすることが大切。
- マスクを離せず、マスクを着用しなければ手で口を被う子供達が可哀想でした。
- 一部の教育委員会は法規を医師に強要するが、安全対策の提言には耳を貸さない。
- 必ずコロナウイルス感染症の児童生徒がいると思うので嫌だなとは思いますが、予防的見地から行わないデメリットも大きいので、今年からは人数が多い学校は2回に分けていただき対応しました。今までは1日1校で約20年やってきましたが、一度の多くの児童生徒を診察するのはリスクが高くなると考えています。
- 児童、生徒のPCR検査を健診前にしてほしい。
- 学校側の教師にフェイスシールドの無料配布をしてほしかった。補足；ガウンは着ませんでした。例年は白衣も着ませんが、昨年度は上下白衣に着替えました。また使用後の器具の処理には例年より気を遣いました。
- 「無理をして危険を増幅させてはいけない」と思う。
- 不要。教師が協力しない。
- 学校現場の感染対策意識は医療現場のものとかげ離れている。養護教諭はともかく、担任、生徒は大声を出し、エアロゾルの発生を防ぐことが出来ない。風邪症状の生徒も多くいた。昨年度は感染リスクの中、年度中に終えるようにと言われ仕方なく行ったが、クラスターを起こしても不思議ではない。そもそも生徒の健康の為に健診が危険であっていいのか甚だ疑問である。
- 今年度は、学校から示された内容は昨年8月付で、変異株が全く考慮されていない。そして、教育委員会は何がなんでも、水泳の授業を行うとのこと。全く理解出来ない。そして、その水泳の為に緊急事態中に学校健診をせよという。生徒、先生数百人の中には数名の陽性者がいると思われる。学校健診クラスターが出たら誰が責任を取るのか。納得いかない中、ある意味命がけで行う健診が本当に疑問で仕方ない。なんとかして下さい。
- 全員健診ではなく重点健診を希望したがかなわなかった。
- 教育委員会の決定が全てだった。
- のどの健診をしないことで、保護者が気づかないが実は生活に悪影響をひき起こしている扁桃肥大児童を見過ごしていないか心配です。
- 頭をもつ補助の先生が一人一人消毒するなど、500人見るときにできない。いつも通りで問題なし。本年度も生徒の間隔をあけただけで、通常と同じで問題はなかった。子供については、過剰な防備は不要と思う。マスクも子供の発達によくないのでは・・・
- PPEを完備して学校健診を行うべきである。感染リスクを理由に学校健診を拒否するような耳鼻咽喉科医師には学校医となる資格はないと考える。
- 耳は全員診察したが、鼻口腔咽頭は問診事項にチェックがなければ診察をしなかった。これで本当によいのか疑問に思いながら健診を続けていた。
- 年度内に、感染に考慮して、耳のみ健診しました。
- 健診医側がPPEで防護していれば、児童は、健診時マスクを取っても良いと考えます。
- 聴覚異常、鼻疾患を持ったもののみ健診すれば良い。大多数は正常である。
- 拡散のリスクがあり最小限にすべき。
- 生徒一人ずつの手指消毒やグローブ交換は現実的ではない。したがって必ず生徒に接触する必要がある耳

の診察は、症状がある場合、聴力検査で異常があった場合のみとした。複数の医師で担当する場合、年齢なのか性格なのか医師によって認識の隔たりがあり、今まで通りガウンも着ずにグローブもせずに全て診察することがあり、私も生徒も困惑してしまった。しっかりとガイドラインがあると良いのですが。

- 手袋の交換だけは、健診の継続を維持するために当方の手指の皮膚を保護する目的で、クラス毎または一定人数毎に行い、一人診る毎の手指消毒で代用しました。学校関係者の協力もあり、昨年度の健診スタイルは定着して、今年は例年通りの日程で今のところ問題なく消化しています。
- もう少し厳しく感染対策を取りたいが時間的に難しい。
- まだ対応の仕方に慣れず、神経質に過ぎた点もあったと思う。
- ソーシャルディスタンスを十分に保ち、防護対策を講じれば、健診は可能です。
- 健診時期が秋になり、重点学年にすることが多かった（中規模校以上）。
- 今年度はほぼ終えたが重点学年とした。
- 医師、関係者の感染防御、前記述の約束事が守られればコロナ下健診可能と考える。
- 生徒達が教室で常時手袋着用や頻回の手指消毒を行っていないのに健診医が行うのは無意味。
- いつもより健診に時間がかかりました。
- 行わない方がよかった。
- マスクと頻回の消毒で問題ないかと思います。
- 健診中の生徒の発声を止めさせてほしいものです。
- 口腔咽頭は、発声にて代用。分泌物が、飛散する事は無かった。マスクして、鼻の穴だけを出すことによりなんのリスクも無く健診可と思われた。
- 例年は小1、2、5、中1を健診。令和2年は市教育委員会の意向を汲んで小1のみ秋に実施。令和3年は5月に小1のみ実施。
- コロナ禍で健診はさらに簡略化しても良いと思う。
- フェイスシールドを要求されるかと思いましたが、特に要求されなかったので、しませんでした。フェイスシールドをすると、シールドが曇ったりして、見にくいため、あえて、しませんでした。
- 当地域では全学年の健診をしているが、コロナウイルス感染症下で密を避けるため、偶数学年にはアンケート記入後、要受診者を抽出することを提案したが教育委員会から拒否された。コロナ下でなくても全学年の健診は精度の低下もあり不要と考えている。更に付け加えれば穿孔を伴う中耳炎や、細菌性副鼻腔炎等の疾患がまれになっている昨今、受診勧告の用紙を持って迷惑がる保護者や、健康診断では異常なしとされたが正常とは思えなく見逃しているのではないかと質問する保護者。15歳までは無料で医療機関を受診できる市町村がほとんどである環境下で、ずっと昔に制定されたまま今の時代にそぐわない学校健診そのものが必要ではないと思っている。
- 神奈川県大和市では従来小4、中1のみの耳鼻咽喉科健診となっています。コロナ禍での日耳鼻のご意見を参考に昨年は注意して行いました。R3年度の健診が始まっています。同じようなスタイルで行い、唯一変わったのは口腔内診察を行ったことです。
- 従来各学校に人数分の耳鏡、鼻鏡、舌圧子が用意されています。令和2年度の健診では教育委員会がディスプレイの耳鏡、鼻鏡などを学校医に相談せず用意されサイズが合わずに苦労した思いがありました。
- 負担にならず全員を対象に健診を行うのは困難である。
- 健康診断も大切だが緊急事態宣言も出た異常な状況下では感染のリスクを考えるとマスクを外さずに行える耳のみの健診で良かったのではと思う。疫病の流行下に安全な健診を目指したが、それに対して教育委員会からの兎に角全部見ろとの通達（通常通り行え）があったのは実に御役所仕事で残念だった。
- 被検者に触れることがないように診察耳の反対側の手を頭の後ろから回して耳介を後方に引っ張ることが小学校低学年にできるか不安であったが、子供たちは支持通りに動いてくれた。本人たちも健診に参加しているという満足感で、中にはもう一度見てほしいと言ってくる子もいたくらいである。
- スムーズに実施するため、順番が次の生徒は詰めて待つのは仕方がないと思う。その次からは間隔を開けてもよいと思う。

- 令和2年度に関しては健診を行わないという選択肢もあったのではないかと思います。中止しても良かったと思います。特に昨年度は、医療も混乱をしている状況であったため、健康診断をせず有症者に受診してもらうなど、無理に集団で健診をしなくてもよかったのではないかと考えます。日常的にも感染のリスクの高い中診察をしている上に、集団で健康診断をするのは更に心身ともにストレスが強かったです。本年度も緊急事態宣言下で行われるとは思いませんでしたが、教育委員会から歯科健診のみ延期になったと学校側から言われ、耳鼻咽喉科との違いがどこで生まれたのかわかりませんでした。
- 当初、医会から「被験者ひとりずつ手袋を交換して健診するのが望ましい」という通知が来ましたが、正直言って非現実的と考え、私は手袋装用の上、ひとりずつ手指アルコール消毒を行うことで対応しました。医院で患者さん相手でも、一人診察ごとに手袋交換なんてことはやっていないのですが、全国的にはそれが当たり前なのでしょうか？(大量の使い捨てグローブが必要です)
- 問診票で症状、疾患のある生徒を前もって調べていたので効率良く診察できました。
- 健診に要する時間が以前より1.25倍掛かった。
- 小児の健診では感染予防のためか介助の協力が得られず、体動の激しいお子さんの健診が大変でした。
- 感染が少ない地域であり、PPEに気を付けながら順調に健診ができた。
- 健診医は Full PPE、距離を保って誘導をしっかりとし、広い会場で換気を十分にすれば安全。

④日耳鼻等への要望

- 重点的健診でも可能であることを文科省の指導に入れてもらえると助かります。
- 文科省からの年度内でもよいとの通達は、学校の予定が決まってからでした。規則通り6月まで終わるように無理に予定を組んだため、自院の診療に影響が出ました。年度の予定が決まる前に通達してほしいと思います。
- 東京都教育委員会は、時期は遅くなくても通常通りの健診対象、健診方法で行う事に固執していたため交渉は困難であった。
- 感染状況は地域により差があり、健診医の意見を尊重して頂きたい。
- コビットの流行に合わせて地区ごとに健診ができるかどうかの指標があるといいと思います。
- 5月に緊急事態宣言が出ても健診は中止にならなかった。予防接種を受けていなかったため、接種を受ける前の健診は一度だけ延期としてもらった。
- 緊急事態宣言が出た後の対応についてのアナウンスが欲しかった。
- もっと早く対応してください。
- 全国で診察部位にばらつきがあるのはどうかと思うので、日耳鼻でもっと具体的に健診方法に指示を出すべきと考える。
- 日耳鼻として基本的な指針を示していただければと思いました。
- この状況下で健診を行うメリット、デメリットを鑑みると、明らかに後者優位である。各地域の耳鼻咽喉科医師、医師会にゆだねるのではなく、文科省が全国一斉に、健診の中止、あるいはそれに準ずる提言をしてほしい。
- 学校側から中止を申し出るはずはなく、必ずこちらが動いて延期、中止にもっていかざるをえない。
- 少なくとも数年は健診を中止するべきである。
- 口腔の診察は省略でよいと思います。実際、例年の健診で口腔内の所見をつけることはめったにありません。また小中学生は殆どの市町村で医療費は無料なので、症状があれば直接かかりつけ医に相談すれば良いと思います。学会や学校保健委員会などでコロナ禍では口腔診察の省略を公的に認めていただいた方が、現場としては有難いです。何故耳と鼻しか診ないのかと保護者からクレームを受けた耳鼻咽喉科医もいると聞きます。
- 昨年ですが、年度内の実施と言われても学校行事の関係で7月の実施になった学校がありました。フル装備で行いましたが、自分が熱中症になりかけました。現在は子供の陽性者も出ていることから、健診そのものの中止についても考えていただけたらありがたいです。

- 学会や地方の医会がもう少し主導的になってほしい。
- これだけ SARS-CoV-2 について知見が得られて来ているながら、一般国民と同様に誤った恐怖の煽りをそのまま受け入れ、無意味な2類感染症指定やPPE、自粛など、そろそろ耳鼻咽喉科医集団として異を唱えて良い時期ではないか。
- 小児科ともども最も大きな風評被害、患者減の憂き目に遭っているながら、なお国や自治体の誤った政策に唯々諾々としているのは如何なものかと思う。
- 2類感染症指定解除、高齢者・ハイリスク者の管理・治療に重点を置き、無意味な無差別PCR検査をやめ、医療体制ひいては国全体の正常化を目指すべきである。
- 小学校～高校にあっては、これまでひとりの死者も出ていない20歳未満であることをよく考えるべきである。心配するなら学校教職員、自己の“感染”を心配する会員自身だけ守れば済むこと。子供たちが家庭の高齢者・ハイリスク者に気を遣う指導だけ行い、学校は元通りの姿を早急に取り戻してもらいたい。
- 緊急事態宣言下で学校健診どうするかをきちんと決めておいてほしい。個人情報保護を盾に健診に行く学校のコロナ陽性者の情報も共有できてないのが残念です。
- 各学校、担当するDrによっても色々で、ある程度地区単位で共通の方針を決めてほしい。
- 方針を決めて、全国で健診内容を一定にすべき。
- 学会及び医会の統一見解が得られたのは、好ましかったと思います。
- 健康診断直前にコロナが発生したため、1クラスが学級閉鎖になり、2週間後にそのクラスのみ健診を実施した。(また、今年の健診でも夜間中学で健診前日にコロナ感染がわかり、延期となった。) コロナ感染者が発生した時の対応をどうするか基準を明確にして欲しい。
- 重点的健診の整合性を証明して頂き、文科省からコロナ禍では全学年健診を減らしてもいいと発出して欲しいです。
- 小児にも感染者が多く発生していた場合、学校健診は医者にとって感染リスクが高いものと考えます。耳鼻咽喉科医は内科医と違い、一人で多数の学校を受け持つことが多く、さらに感染リスクが大きくなるでしょう。そのウイルスの性質を確認するため、1年は学校健診を延期するべきではないでしょうか。
- このような状況で従来通りの健康診断が必要かどうかご検討ください。
- 初めてのことで、学校ごと、手探りで決めて行った。医師によって感染予防の意識が違った。
- ガウン、フェイスシールド、手袋を徹底するなど、指針を日耳鼻で決定してほしい。
- 学校での感染者などの情報が欲しいです。
- 地域感染状況により実施基準を一律化してほしい。
- 感染対策で工夫をされて健診を行った良い事例を知らせていただきたいです。
- 令和2年度は無事に健診が終わりました。今年度の健診について、教えて下さい。
- 学校健診を午後一番に行なう当日のことです。午前診の終了間際の患者にコロナ抗原検査をすると陽性でした。学校健診の開始まで40-50分ほどの状況です。当県では抗原検査が陽性の場合、PCR検体の提出を求められます。再度患者を呼び出し、偽陽性の鑑別をするための鼻咽頭拭い液を採取してPCRで確認します。このような検体採取の直後からの学校健診を行なう際の注意点をご教示ください。とりあえず手洗い、着替えをして学校健診に出向きました。コロナ、シーズン2の今年です。昨年は、陽性判明は翌日以降のことでした。抗原検査が普及した今年、コロナ患者と接した直後の学校健診には工夫が必要かと思えます。
- 就学時健診は学校医の許可無しに形式が変わるので教育委員会はこんな時期なのではっきりした指針を示して欲しい。
- ある学校でコロナ禍なのに子供の頭押さえを親にやらそうとしていたのが驚いた。
- 学会・医師会・教育委員会などの連携を強化し、学校健診に関する、一定の指針(学校側も耳鼻咽喉科医も双方が納得できるような)を出していただければ助かります。現状だと、それぞれの提言などを参考に、学校側と学校医が相談していろいろな「決め事」をしていますが、学校側と医療側の温度差を感じています。学校側は、他の学校行事等との兼ね合いから、日時の変更や延期を嫌がりますが、教育委員会か

ら「柔軟に対処するように」と通知されていたりするため、強行しがります。

- 健診により新型コロナウイルスに感染した例があったのかを知りたい。

⑤その他

- 早く通常の状態に戻ることを希望します。
- 集計ご苦労様です。本年度は私立校のみの定期健康診断でした。
- 学校関係者は我々ほどには神経質ではないように思う。
- 学校関係者に新型コロナ感染症が発生した場合にも、連絡が遅れたり、無いこともあった。
- 教育委員会については全く分かりません。答えないと進めないなので適当に書きました。このような設問は不適當と考えます。
- 学校でクラスターが発生した場合、その学校の健診を行うことの判断はどの様にしたらよいのか？(健診時期等) 保健所を含めた行政、医師会、教育委員会等から指示は出るのか、それとも学校側と学校医が判断をしていいのか？
- 特別支援学校2校の校医もしていますが、そちらに対する回答欄がありません。「協力的」の定義があいまいですが、市町村の教育委員会以外とは直接の接点がありません。
- 選別ができれば問題はない。
- 国立大学法人附属学校の学校医をたくさんしているが、アンケートの対象にならずに答えにくい。
- 市教育委員会は適切に判断と助言を頂きました、スムーズに健診が出来ました。
- 無事終了して安堵しています。
- 令和2年度終了直後に調査をしてほしかった。結果を令和3年度に生かせないのが残念。
- 学校によっては非協力が目立った。そういう学校は耳鼻咽喉科医の責務だと言うが、次回からは担当したくない。
- 感染状況をみて健診を中止するという手段もあったと思う。
- 何のための、何が目的のアンケートか理由を書いてください。
- 必ず健診を終えなければいけない、と自分たちの危険を顧みず健診日程を組まざるをえません。命を天秤にかけるチキンレースの様相です、馬鹿馬鹿しいと思います。学校医も学校教諭もストレス満載です。それほどまでしてする価値が、耳鼻咽喉科健診にありますか？特に口腔の健診を学校側に強要されたことは、本当に恐怖でした。健診は有事には必要のないものだと感じています。もうひとつには、学校行事が次々延期されています。せめて学校健診を中止して、子供たちの思い出に残る活動をする時間にあててはいかがかと思いました。
- 地区医師会、地区教育委員会、都道府県教育委員会、学校関係者についてお答えください。の質問の意図がわからなくなった。協力的・非協力的という選択肢はなにを意味しているのでしょうか？
- 予想以上にスムーズに進んだ。
- 教育委員会との連絡はあまりおこなってないので協力的か非協力的かは不明。
- 昨年度は低学年の発生がまれでリスクが低く、今年度は医療側のワクチンが済んでいる。
- 健診は十分可能と考えている。
- 健診病名者の医院受診者が極めて少なかった。
- マンパワーが足りず、学年を絞って重点的健診にしたいが、教育委員会が非協力的か。
- コロナ禍での多数の児童の健診は非常に疲れました。
- 地域ごとに感染状況が異なっていたこともありますが、私が担当したような高校の場合は複数地域からの通学者がいるため、より注意が必要な印象でした。当県内は関東などに比較してまだ感染者数が少なく健診時期の決定は比較的容易ではありましたが、感染者数が多い地域の先生方はより大変であったことと思います。
- 非常事態宣言下での健診は避けたい。
- 学校関係者、特に養護の先生はかなり感染予防に気を使っていたと思います。

- 学校側の周到な準備のおかげで、混乱無く終わられて感謝の気持ちでいっぱいでした。
- 設問の中の教育委員会が協力的かどうかは直接接することはないのでよくわからない。
- 例年と大差なし。
- 教育委員会との協力関係の質問がありましたが、対応するのは学校の養護教諭のみで教育委員会との関係を質問されても協力的でも非協力的でもなく「不明」です。
- コロナ下での耳鼻咽喉科健診で実施できるか危惧したが、関係者の協力で例年並みにできました。
- 昨年度の学校健診については、統一した方針（健診自体の要否、時期、PPEの内容など）がなかったため、医師個人の判断で行ったため、戸惑う面もありました。
- 学校医は、地方公務員法により特別職の非常勤職員であり、コロナ感染時には公務災害補償にあたるということの全国的認識が重要だと思います。しかし、健診時に感染したかどうかの立証はできない可能性もあり、医師自身に対して感染時の補償が本当にあるのかは疑問です。（もし、認定されても金額は非常に少ない）このような未知の伝染病下に、問診さえ無しでの、不特定多数相手の診察は非常に危険行為であることを行政側に周知してもらいたいです。
- 私は早々に耳鼻咽喉科頭頸部外科学会へ学校健診についての提案を電話でお伝えさせていただき、その後学会からもノウハウが周知され、ほぼ見識が変わらなかったのが困ることはなかったです。学会からノウハウが出る前に、すでに各学校へ指導を文書で行い、電話で養護教諭と連絡を密にし、問い合わせも受けて、健診ができるように努めました。今年度はそれを踏まえておこなっていますので、スムーズで、6月中には終わります。
- 健診医と学校関係者にワクチン接種が終了している環境が大切。
- 500 m 離れた県立高校でクラスターが発生していたのを10日後に噂で聞いた。学校医であるのに何の連絡もなかった。報道からは学校名はわからない。その後当院でその高校生の嗅覚異常・発熱なしで受診した生徒がPCR陽性であった。その生徒は診察前に情報がなく、ネット予約で受診され、待合室に普通に待たれていた。医療現場に患者発生情報が届かないのは改善してほしい。後日健診の際に養護教諭に連絡欲しかったと伝えたが、上と相談しますとだけ言われた。学校内でさえ学年もクラスもどの部活動の生徒かも内密にしているらしい。私たちは素手で新型コロナウイルス感染症と闘わなくてはいけないのか。
- お互いが感染を広げない意識が重要と考えます。児童生徒への衛生教育を進めたいです。
- 発熱外来などコロナに携わっている医者は学校健診に行くべきでないと思う。医療関係者と自分の子供が学校で会うことに懸念を抱く保護者もいるのではないだろうか。コロナ禍では違う形での学校健診をしないでほしいと思う。
- 市立小中に関しての回答で、県立養護学校は例年通り施行した。
- 学校関係者の方々の意識も高くスムーズに健診が出来ました。

報告2 令和3年度 耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について

委員長 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、2016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た。令和2年度（2020年度）は調査最終年度であったが、COVID-19感染症の影響で学校健診の実施体制が整わず、大半の地域が9月以降に実施していた。また児童生徒との間で安全が保てないと判断して健康診断の内容・項目を変更（除外）した地域や、例外的な措置として学校健診対象者を抽出・選別した地域があるなど、令和2年度の調査結果については単純に比較できないと考え、令和3年度まで調査を継続することとした。

感染予防対策を徹底したうえで実施された令和3年度（2021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（2016年度）～令和2年度（2020年度）の5年間

令和3年度（2021年度）：新型コロナウイルス感染症の影響のため、追加実施

(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

（日本耳鼻咽喉科頭頸部外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）

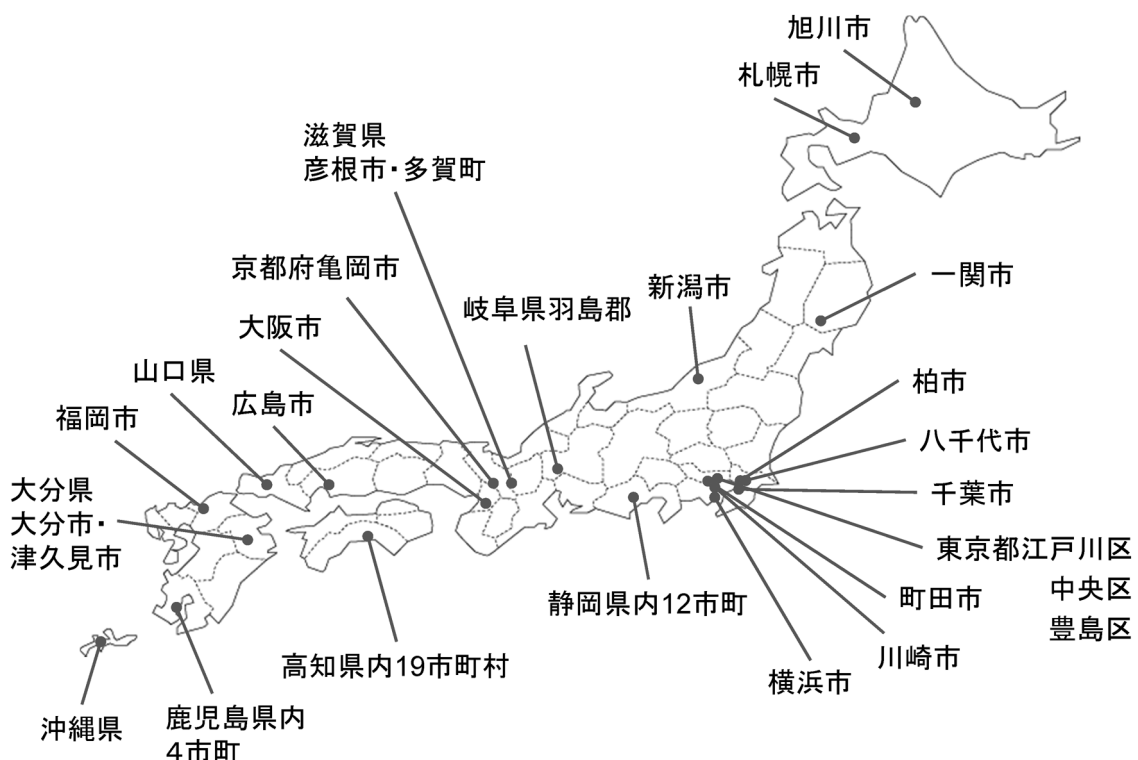
部位	疾患異常名	内容
耳	耳垢栓塞	・耳垢のため鼓膜の検査が困難なものを含む。
	滲出性中耳炎	・滲出液の貯留の明らかなもの、鼓膜内陥および鼓膜癒着の疑いのあるものを含む。
	慢性中耳炎	・耳漏（耳だれ）および鼓膜穿孔を認めるもの。
	難聴の疑い	・選別聴力検査で異常のあるもの。アンケート調査その他で難聴、耳鳴りなどの訴えのあるもの。
鼻	アレルギー性鼻炎（鼻アレルギー）	・粘膜の蒼白腫脹、水様鼻汁等での他覚所見の明らかなもの。
	鼻中隔わん曲症	・わん曲が強度で鼻呼吸障害および他の鼻疾患の原因になると思われるもの。
	副鼻腔炎	・中鼻道、嗅裂に粘性分泌物を認めるなど、一見してその所見の明らかなもの。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。	

2. 定点調査参加地域（表2）

令和3年度（2021年度）は全国18都道府県の市町村が参加した。太字は今年度から参加した地域である。COVID-19感染症の影響に加え、当初予定していた5年間（2016～2020年度）の調査が終了したことから、今年度の調査に対して教育委員会や学校側の協力が得られなかった地域も少なくない。

- 北海道 札幌市・旭川市
- 岩手県 一関市
- 千葉県 千葉市・柏市・八千代市
- 東京都 町田市・豊島区・江戸川区・**中央区**
- 神奈川県 川崎市・横浜市
- 静岡県 静岡市・島田市・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・**焼津市**・富士市・菊川市
- 新潟県 新潟市
- 岐阜県 **羽島郡**
- 滋賀県 彦根市・犬上郡多賀町
- 京都府 亀岡市
- 大阪府 大阪市
- 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
- 大分県
- 鹿児島県 垂水市・屋久島町・阿久根市・鹿屋市輝北町
- 沖縄県

表2. 参加地域分布図



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408,831人（2020年度358,449人）、中学生158,298人（同155,330人）であり、COVID-19感染症の影響が大きかった昨年度と比較して、母数はやや多くなった。

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6.57%（2020年度5.69%、2019年度6.60%）、中学生4.90%（2020年度4.84%、2019年度5.36%）であった（表3）。

表3. 全国児童生徒総数との比較

	調査児童 生徒総数 (2021年度)	男	女	全国児童 生徒総数 (2021年度)	男	女	総比率 (%)	男(%)	女(%)
小学生	408,831	209,771	199,060	6,223,394	3,183,676	3,039,718	6.57%	6.59%	6.55%
中学生	158,298	81,574	76,724	3,229,698	1,651,766	1,577,932	4.90%	4.94%	4.86%

4. 調査結果

学校健診実施体制が整わない等の理由から実施時期が延長されたため、調査結果報告が遅れた地域（北海道札幌市・旭川市、広島市、福岡市）のデータを除いた全国15都府県の市町村調査結果をもとに解析した。

(1) 全国統計（小学生、中学生）

①小学生（表4）

各学年の調査児童数は過去5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24.59%（2020年度24.15%）、総有所見者率は20.91%（同21.12%）であり、コロナ禍での学校健診となった昨年度の調査結果とほぼ同率であった。

疾患（所見）別ではアレルギー性鼻炎、耳垢栓塞、慢性鼻炎、扁桃肥大、副鼻腔炎の順で所見比率が高く、副鼻腔炎は過去5年間の調査結果より減少していた。

②中学生（表5）

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20.91%（2020年度21.12%）、総有所見者率は19.19%（同18.41%）であり、小学生と同様に昨年度の調査結果とほぼ同率であった。

疾患（所見）別ではアレルギー性鼻炎、耳垢栓塞、慢性鼻炎、扁桃肥大、難聴の疑いの順で所見比率が高く、副鼻腔炎は著明に減少していた。

(2) 小学生・中学生別所見比率（表6-1、2）

総有所見率・総有所見者率ともに小学生の所見比率が高かった。

疾患（所見）別では鼻中隔彎曲症以外は小学生の有所見率、有所見者率が高かった。

この傾向は過去5年間とほぼ同様であった。

(3) 学年別所見比率

①小学生（表7）

総有所見率、総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、副鼻腔炎、滲出性中耳炎、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8）

総有所見率、総有所見者率ともに2年生の所見比率が高く、疾患（所見）別有所見比率も概ね2年生が高い結果であった。過去5年間の調査結果も同じような傾向があったが、重点健診地域と全学年健診地域のばらつきが誘因とも考えられる。

表 4. 令和 3 年度 (2021 年度) 全国定点調査結果 小学生全国統計

2021 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	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計		
耳垢栓塞	6,582	6,482	13,064	2,014	1,935	3,949	4,124	3,792	3,587	7,379	5,070	2,692	18,599	17,679	36,278	8.87%
慢性中耳炎	43	32	75	16	14	30	51	28	21	49	43	26	156	118	274	0.07%
渗出性中耳炎	249	161	410	62	39	101	98	73	49	122	84	36	524	327	851	0.21%
難聴の疑い	526	472	998	242	261	503	525	107	125	232	510	195	1,517	1,446	2,963	0.72%
副鼻腔炎	990	617	1,607	227	123	350	348	310	181	491	600	159	2,217	1,338	3,555	0.87%
アレルギー性鼻炎	5,542	3,244	8,786	2,559	1,448	4,007	5,336	5,422	3,048	8,470	7,994	3,948	24,514	14,027	38,541	9.43%
鼻中隔彎曲症	67	33	100	8	8	16	22	56	37	93	85	26	222	120	342	0.08%
慢性鼻炎	1,582	1,044	2,626	724	447	1,171	1,339	895	547	1,442	1,539	791	5,510	3,398	8,908	2.18%
アデノイドの疑い	37	34	71	6	4	10	16	17	10	27	9	6	89	66	155	0.04%
扁桃肥大	727	606	1,333	292	251	543	467	327	278	605	544	263	2,078	1,677	3,755	0.92%
扁桃炎	24	20	44	8	10	18	17	12	14	26	13	8	72	70	142	0.03%
音声異常	80	80	160	88	17	105	68	70	16	86	77	34	396	145	541	0.13%
言語異常	182	69	251	13	5	18	16	13	7	20	11	6	234	96	330	0.08%
口腔疾患	6	11	17	2	2	4	8	3	0	3	6	2	21	19	40	0.01%
その他	256	153	409	134	76	210	216	135	92	227	354	154	971	599	1,570	0.38%
合 計(有所見数)	16,893	13,058	29,951	6,395	4,640	11,035	12,651	11,260	8,012	19,272	16,983	8,353	57,120	41,125	98,245	24.03%
学年児童総数	58,330	55,233	113,563	25,681	24,454	50,135	31,156	49,309	46,958	96,267	72,801	24,395	226,126	214,992	441,118	
学年受診者数(A)	56,655	53,664	110,319	22,467	21,310	43,777	28,681	46,495	44,279	90,774	67,281	21,051	209,771	199,060	408,831	92.68%
「所見なし」総数(B)	41,769	42,019	83,788	16,771	17,119	33,890	21,945	36,320	36,894	73,214	52,190	16,348	158,700	161,683	320,383	78.37%
有所見者数(A-B)	14,886	11,645	26,531	5,696	4,191	9,887	6,736	10,175	7,385	17,560	15,091	4,703	51,071	37,377	88,448	21.63%
感音難聴(全症例数)	41	40	81	51	49	100	67	47	56	103	134	55	338	317	655	0.27%
一側性感音難聴数	20	20	40	27	23	50	37	26	25	51	73	37	189	163	352	0.14%
学年調査児童総数	21,906	19,710	41,616	22,479	21,197	43,676	22,246	17,608	17,053	34,661	45,568	17,801	125,325	118,318	243,643	

表5. 令和3年度(2021年度)全国定点調査結果 中学生全国統計

2021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%
	4,117	2,736	6,853	1,801	1,159	2,960	1,147	652	1,799	7,065	4,547	11,612	7.34%
21	19	40	11	15	26	27	6	33	59	40	99	0.06%	
55	43	98	16	12	28	17	16	33	88	71	159	0.10%	
245	189	434	56	75	131	116	83	199	417	347	764	0.48%	
181	86	267	145	85	230	60	31	91	386	202	588	0.37%	
4,933	3,200	8,133	2,200	1,708	3,908	1,359	1,075	2,434	8,492	5,983	14,475	9.14%	
161	87	248	50	18	68	53	15	68	264	120	384	0.24%	
856	520	1,376	567	370	937	375	283	658	1,798	1,173	2,971	1.88%	
4	9	13	3	0	3	1	3	4	8	12	20	0.01%	
269	179	448	104	78	182	97	51	148	470	308	778	0.49%	
16	12	28	21	20	41	4	2	6	41	34	75	0.05%	
27	10	37	10	6	16	5	5	10	42	21	63	0.04%	
4	3	7	0	0	0	1	0	1	5	3	8	0.01%	
3	0	3	2	1	3	2	2	4	7	3	10	0.01%	
136	85	221	97	69	166	85	44	129	318	198	516	0.33%	
11,028	7,178	18,206	5,083	3,616	8,699	3,349	2,268	5,617	19,460	13,062	32,522	20.54%	
学年生徒総数	50,547	47,175	97,722	23,727	22,179	45,906	21,305	20,407	41,712	95,579	185,340		
学年受診者数(A)	48,223	45,115	93,338	17,749	16,648	34,397	15,602	14,961	30,563	81,574	158,298	85.41%	
「所見なし」総数(B)	38,101	38,078	76,179	13,316	13,458	26,774	12,613	12,871	25,484	64,030	128,437	81.14%	
有所見者数(A-B)	10,122	7,037	17,159	4,433	3,190	7,623	2,989	2,090	5,079	17,544	29,861	18.86%	
感音難聴(全症例数)	60	57	117	52	40	92	52	52	104	164	313	0.28%	
一側性感音難聴数	36	26	62	25	19	44	32	26	58	93	164	0.15%	
学年調査生徒総数	21,914	20,553	42,467	15,385	14,249	29,634	20,111	19,063	39,174	57,410	111,275		

表6-1. 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	9.08	7.44
慢性中耳炎	0.07	0.07
滲出性中耳炎	0.21	0.11
難聴の疑い	0.79	0.49
副鼻腔炎	0.86	0.37
アレルギー性鼻炎	9.56	9.23
鼻中隔彎曲症	0.05	0.20
慢性鼻炎	2.24	2.02
アデノイドの疑い	0.04	0.01
扁桃肥大	0.98	0.53
扁桃炎	0.03	0.05
音声異常	0.15	0.04
言語異常	0.09	0.00
口腔疾患	0.01	0.01
その他	0.41	0.34
合計(有所見数)	24.59	20.91
有所見者数	22.03	19.19

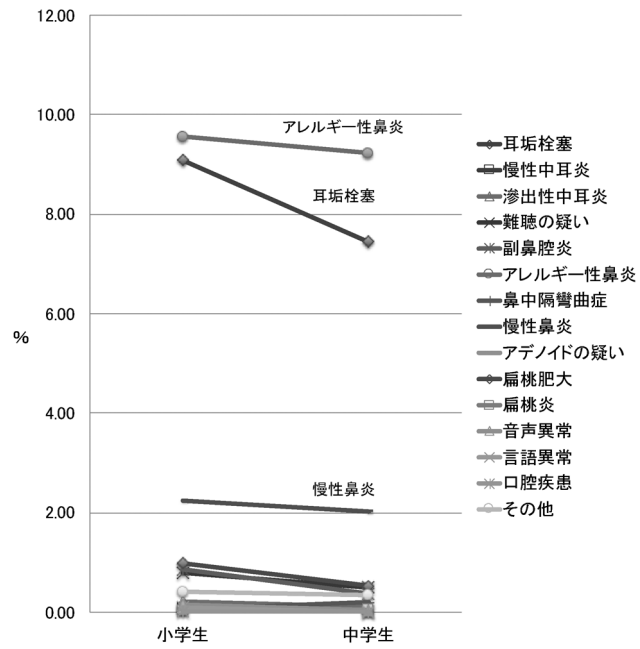


表6-2. 小学生・中学生別所見比率

小・中学生別	小学生	中学生
慢性中耳炎	0.07	0.07
滲出性中耳炎	0.21	0.11
難聴の疑い	0.79	0.49
副鼻腔炎	0.86	0.37
鼻中隔彎曲症	0.05	0.20
アデノイドの疑い	0.04	0.01
扁桃肥大	0.98	0.53
扁桃炎	0.03	0.05
音声異常	0.15	0.04
言語異常	0.09	0.00
口腔疾患	0.01	0.01
その他	0.41	0.34
合計(有所見数)	24.59	20.91
有所見者数	22.03	19.19

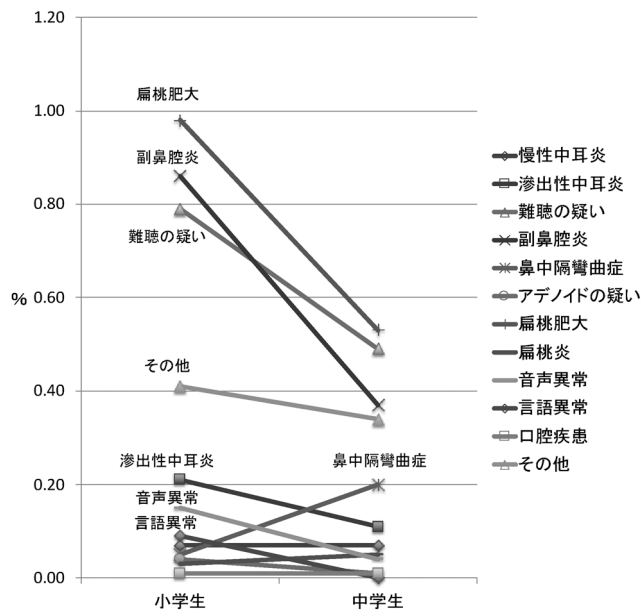


表7. 小学生 学年別所見比率

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	12.17	9.28	7.47	8.40	7.77	6.63	9.08
慢性中耳炎	0.07	0.08	0.10	0.05	0.07	0.07	0.07
滲出性中耳炎	0.39	0.24	0.17	0.13	0.13	0.10	0.21
難聴の疑い	0.98	1.25	0.98	0.30	0.79	0.53	0.79
副鼻腔炎	1.48	0.72	0.67	0.49	0.91	0.34	0.86
アレルギー性鼻炎	8.28	8.83	9.74	9.53	11.83	9.58	9.56
鼻中隔彎曲症	0.02	0.03	0.05	0.05	0.11	0.06	0.05
慢性鼻炎	2.56	2.58	2.34	1.73	2.30	1.90	2.24
アデノイドの疑い	0.06	0.02	0.03	0.03	0.04	0.01	0.04
扁桃肥大	1.26	1.41	0.92	0.68	0.86	0.73	0.98
扁桃炎	0.04	0.03	0.02	0.03	0.03	0.03	0.03
音声異常	0.17	0.29	0.13	0.11	0.15	0.10	0.15
言語異常	0.27	0.05	0.03	0.03	0.03	0.02	0.09
口腔疾患	0.02	0.01	0.02	0.00	0.01	0.01	0.01
その他	0.39	0.50	0.43	0.27	0.55	0.43	0.41
合計(有所見数)	28.15	25.31	23.10	21.83	25.57	20.55	24.59
有所見者数	24.88	22.53	20.91	19.88	22.51	19.11	22.03

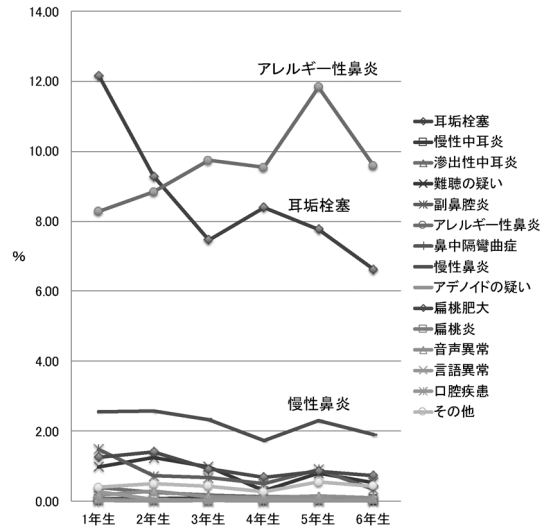
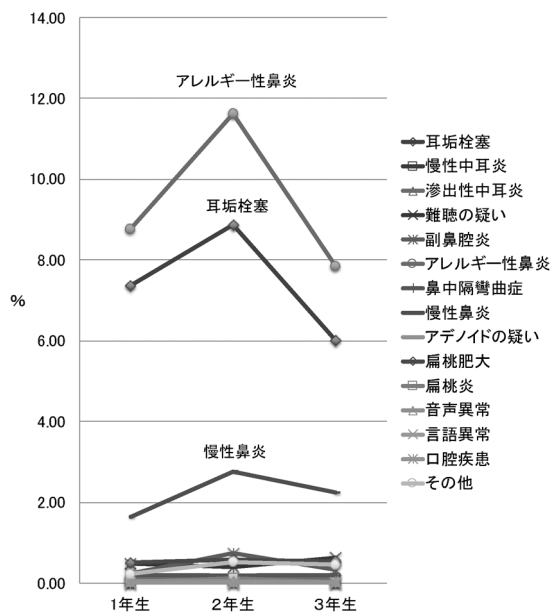


表8. 中学生 学年別所見比率

学年別	1年生	2年生	3年生	総比率
耳垢栓塞	7.37	8.87	6.01	7.44
慢性中耳炎	0.04	0.07	0.12	0.07
滲出性中耳炎	0.11	0.09	0.12	0.11
難聴の疑い	0.48	0.40	0.63	0.49
副鼻腔炎	0.24	0.74	0.32	0.37
アレルギー性鼻炎	8.76	11.62	7.85	9.23
鼻中隔彎曲症	0.20	0.19	0.20	0.20
慢性鼻炎	1.64	2.76	2.24	2.02
アデノイドの疑い	0.02	0.01	0.01	0.01
扁桃肥大	0.51	0.58	0.54	0.53
扁桃炎	0.03	0.12	0.02	0.05
音声異常	0.04	0.05	0.03	0.04
言語異常	0.01	0.00	0.00	0.00
口腔疾患	0.00	0.01	0.01	0.01
その他	0.23	0.52	0.45	0.34
合計(有所見数)	19.68	26.04	18.56	20.91
有所見者数	18.66	22.71	16.68	19.19



(4) 男女別所見比率

①小学生（表9）

総有所見率、総有所見者率ともに男児の所見比率が有意に高かった。特にアレルギー性鼻炎の所見比率の男女差が大きく、この傾向も過去5年間と同様であった。その他の疾患（所見）別所見比率もほぼすべて男児の有所見率が高い結果であった。

②中学生（表10）

小学生と同様に総有所見率、総有所見者率ともに男子の所見比率が有意に高かった。特にアレルギー性鼻炎、耳垢栓塞の男女差が大きかった。その他の疾患（所見）別有所見比率も、小学生と同様ほぼすべて男子の有所見率が高い結果であった。

(5) 6年間（2016年～2021年）の比較

①小学生（表11-1、2、3）

2020年度・2021年度の総有所見率、総有所見者率は低かった。疾患（所見）別有所見率の割合は、アレルギー性鼻炎・副鼻腔炎・慢性鼻炎の「鼻・副鼻腔疾患」の有所見率が低くなり、特に副鼻腔炎は有意に低い結果であった。耳垢栓塞は6年間を通じてほぼ同率であった。

②中学生（表12-1、2、3）

小学生と同様に、2020年度・2021年度の総有所見率、総有所見者率は低かった。疾患（所見）別有所見率の割合は、アレルギー性鼻炎・副鼻腔炎の有所見率が有意に低い結果であった。耳垢栓塞は小学生と同様6年間を通じてほぼ同率であった。

③各疾患の年度別所見比率について

「アレルギー性鼻炎」の年度別所見比率（表13）は、コロナ禍の影響で健診時期が軒並み秋以降に延期された2020年度は有意に低くなった。健診時期が概ね6月末までに実施された2021年度は2020年度よりも所見比率が高くなったが、2019年度よりは低い。

「副鼻腔炎」の年度別所見比率（表14）も2020年度は有意に低くなり、2021年度はさらに低い結果であった。

アレルギー性鼻炎と副鼻腔炎の所見比率が低かったことは、2020年度・2021年度は新型コロナウイルス感染症拡大により児童生徒を取り巻く環境と学校生活様式が大きく変化したことが関連する。2020年度はほぼすべての地域で学校健診実施時期が8月下旬以降に延期されたため、スギ・ヒノキ花粉飛散の影響がなかったことが要因と考えられる。また家庭内や学校生活での感染予防対策が奏功したこと、特にマスク着用の効果によって感染症罹患率が大きく減少したことも一因であろう。

「耳垢栓塞」の年度別所見比率（表15）はコロナ禍の影響はないと考えられるため、2019年度・2020年度・2021年度で有意な差はなかった。

「音声異常」「言語異常」の年度別所見比率（表16）は、2020年度は著明に高くなったが、これもコロナ禍の影響のためと考えられる。耳鼻咽喉科学校健診を実施する際、開口時・発声時に飛沫感染を起こす可能性があるために感染リスクを避けられないとして口腔咽喉頭領域の検診を除外した学校医が多かったことが関係していると思われる。検診項目から除外した場合は、保健調査票で「発音で気になることがある」「声がかかっている」などにチェックがある児童生徒に対し、実際の健診現場で視診・発声によるスクリーニングができなかったため、「言語異常の疑い」「音声異常の疑い」として専門医療機関の受診勧告をした結果、所見比率が増加したと思われる。また2021年度の「言語異常」の所見比率は例年並みとなったが、「音声異常」の所見比率は逆にかなり低い結果となった。コロナ禍で、児童生徒が大声で叫んだり部活での声出しなど喉を痛めるような行為を控えているためとも考えられる。

(6) 感音難聴の全国統計（表17）

感音難聴は学校健診の検査項目ではなく、「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。

令和3年度（2021年度）の調査結果は、小学生（調査対象児童数：231,632人）の感音難聴全症例比率は

表9. 小学生 男女別所見比率

男女別	男	女	総比率
耳垢栓塞	9.10	9.07	9.08
慢性中耳炎	0.08	0.06	0.07
滲出性中耳炎	0.26	0.17	0.21
難聴の疑い	0.79	0.78	0.79
副鼻腔炎	1.05	0.67	0.86
アレルギー性鼻炎	11.85	7.14	9.56
鼻中隔彎曲症	0.06	0.04	0.05
慢性鼻炎	2.70	1.76	2.24
アデノイドの疑い	0.04	0.04	0.04
扁桃肥大	1.07	0.90	0.98
扁桃炎	0.03	0.03	0.03
音声異常	0.22	0.08	0.15
言語異常	0.13	0.06	0.09
口腔疾患	0.01	0.01	0.01
その他	0.50	0.32	0.41
合計(有所見数)	27.89	21.12	24.59
有所見者数	24.75	19.12	22.03

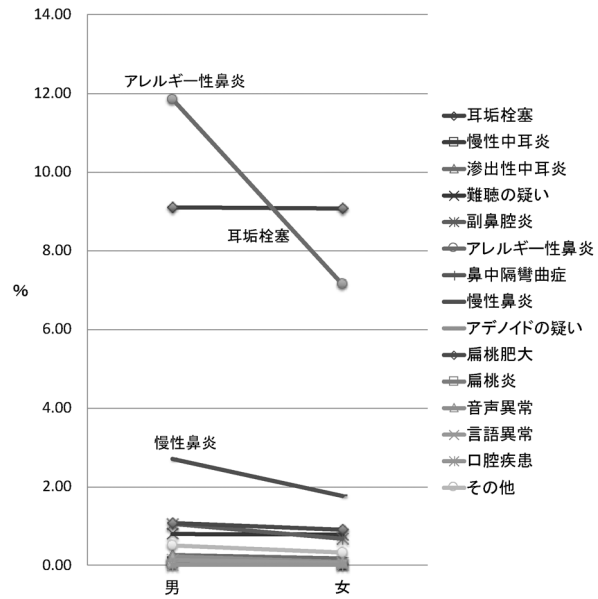


表10. 中学生 男女別所見比率

男女別	男	女	総比率
耳垢栓塞	8.86	5.94	7.44
慢性中耳炎	0.08	0.06	0.07
滲出性中耳炎	0.11	0.11	0.11
難聴の疑い	0.51	0.47	0.49
副鼻腔炎	0.48	0.26	0.37
アレルギー性鼻炎	10.55	7.82	9.23
鼻中隔彎曲症	0.27	0.12	0.20
慢性鼻炎	2.38	1.63	2.02
アデノイドの疑い	0.01	0.02	0.01
扁桃肥大	0.64	0.42	0.53
扁桃炎	0.05	0.04	0.05
音声異常	0.05	0.03	0.04
言語異常	0.01	0.00	0.00
口腔疾患	0.01	0.00	0.01
その他	0.39	0.28	0.34
合計(有所見数)	24.40	17.20	20.91
有所見者数(A-B)	21.96	16.24	19.19

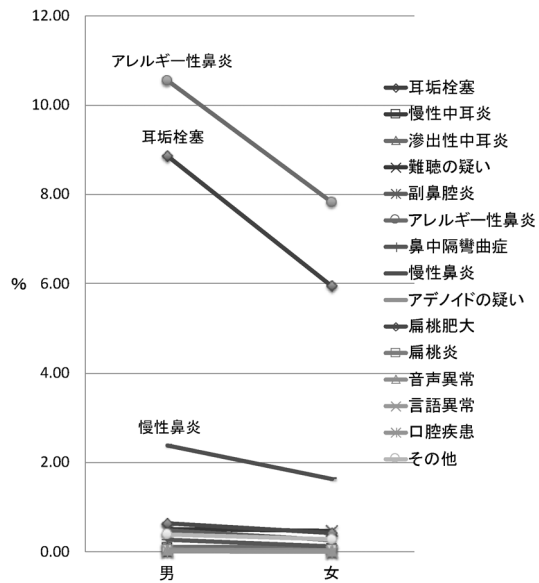


表11-1. 小学生 6年間の比較

小学生	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
学校健診受診者総数	286,558	356,032	414,642	420,382	358,449	339,726
有所見率	25.53	27.53	28.10	26.91	24.15	24.59
有所見者率	22.98	24.00	25.37	24.20	20.98	22.03

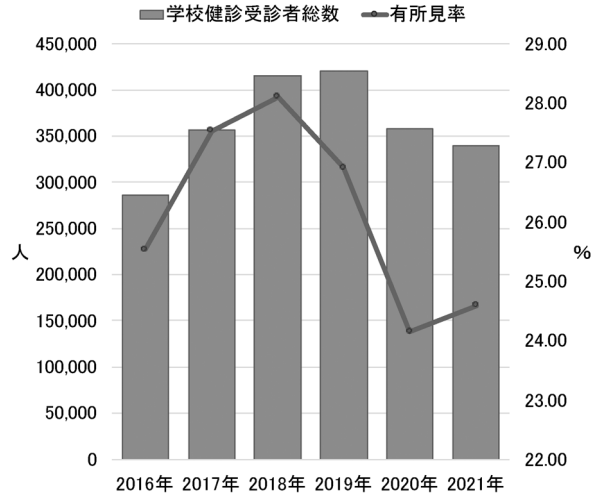


表11-2. 小学生 6年間の比較

6年間の比較 (小学生)	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
耳垢栓塞	7.63	8.18	8.59	8.39	8.30	9.08
慢性中耳炎	0.13	0.14	0.12	0.10	0.11	0.07
滲出性中耳炎	0.62	0.56	0.53	0.50	0.30	0.21
難聴の疑い	0.85	0.79	0.89	0.90	0.75	0.79
副鼻腔炎	1.76	1.89	1.66	1.63	1.08	0.86
アレルギー性鼻炎	9.36	9.79	10.03	10.12	8.81	9.56
鼻中隔彎曲症	0.07	0.06	0.11	0.05	0.13	0.05
慢性鼻炎	3.42	4.00	3.71	2.98	2.00	2.24
アデノイドの疑い	0.07	0.06	0.07	0.06	0.16	0.04
扁桃肥大	0.92	1.15	1.41	1.19	1.18	0.98
扁桃炎	0.06	0.10	0.07	0.06	0.16	0.03
音声異常	0.16	0.21	0.21	0.25	0.25	0.15
言語異常	0.08	0.11	0.11	0.11	0.23	0.09
口腔疾患	0.01	0.01	0.01	0.02	0.15	0.01
その他	0.38	0.50	0.56	0.54	0.54	0.41
合計(有所見数)	25.53	27.53	28.10	26.91	24.15	24.59
有所見者数	22.98	24.00	25.37	24.20	20.98	22.03

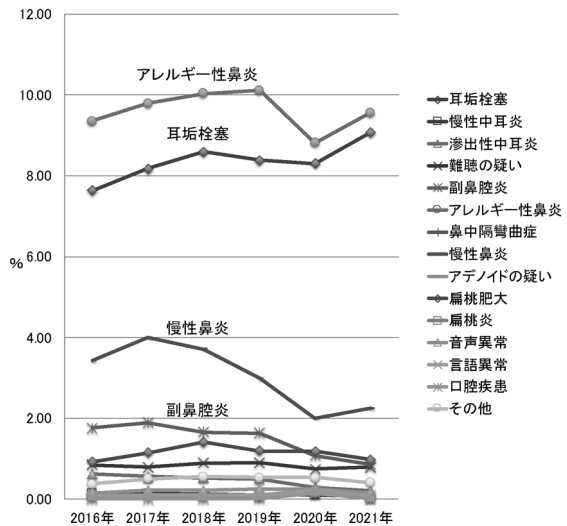


表11-3. 小学生 6年間の比較

6年間の比較 (小学生)	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
慢性中耳炎	0.13	0.14	0.12	0.10	0.11	0.07
滲出性中耳炎	0.62	0.56	0.53	0.50	0.30	0.21
難聴の疑い	0.85	0.79	0.89	0.90	0.75	0.79
副鼻腔炎	1.76	1.89	1.66	1.63	1.08	0.86
鼻中隔彎曲症	0.07	0.06	0.11	0.05	0.13	0.05
アデノイドの疑い	0.07	0.06	0.07	0.06	0.16	0.04
扁桃肥大	0.92	1.15	1.41	1.19	1.18	0.98
扁桃炎	0.06	0.10	0.07	0.06	0.16	0.03
音声異常	0.16	0.21	0.21	0.25	0.25	0.15
言語異常	0.08	0.11	0.11	0.11	0.23	0.09
口腔疾患	0.01	0.01	0.01	0.02	0.15	0.01
その他	0.38	0.50	0.56	0.54	0.54	0.41
合計(有所見数)	25.53	27.53	28.10	26.91	24.15	24.59
有所見者数	22.98	24.00	25.37	24.20	20.98	22.03

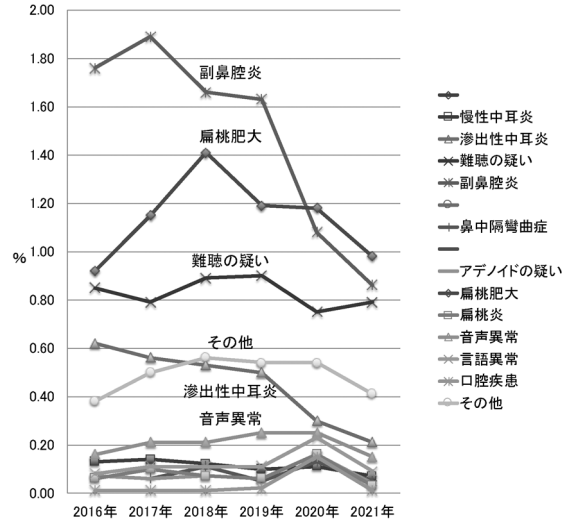


表12-1. 中学生 6年間の比較

中学生	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
学校健診受診者総数	89,761	137,140	155,383	172,545	155,330	134,299
有所見率	22.42	23.55	23.87	22.23	21.12	20.91
有所見者数	20,420	24,062	22,280	20,110	18,410	19,190

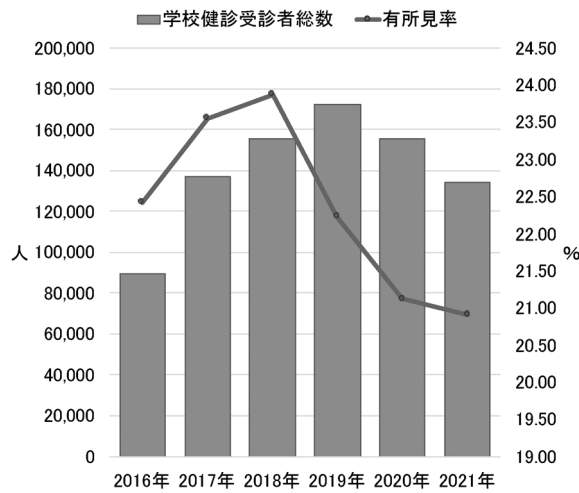


表12-2. 中学生 6年間の比較

6年間の比較 (中学生)	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
耳垢栓塞	5.96	6.55	6.65	6.66	6.88	7.44
慢性中耳炎	0.08	0.13	0.08	0.07	0.08	0.07
滲出性中耳炎	0.22	0.17	0.15	0.13	0.14	0.11
難聴の疑い	0.69	0.70	0.66	0.63	0.61	0.49
副鼻腔炎	0.75	0.87	0.75	0.63	0.51	0.37
アレルギー性鼻炎	11.07	11.11	12.01	10.83	9.16	9.23
鼻中隔彎曲症	0.20	0.18	0.19	0.18	0.31	0.20
慢性鼻炎	2.51	2.75	2.19	1.95	1.47	2.02
アデノイドの疑い	0.02	0.02	0.01	0.02	0.12	0.01
扁桃肥大	0.40	0.45	0.57	0.54	0.65	0.53
扁桃炎	0.06	0.07	0.05	0.05	0.17	0.05
音声異常	0.06	0.07	0.08	0.08	0.19	0.04
言語異常	0.01	0.01	0.02	0.01	0.17	0.00
口腔疾患	0.01	0.01	0.01	0.02	0.17	0.01
その他	0.38	0.47	0.46	0.42	0.48	0.34
合計(有所見数)	22.42	23.55	23.87	22.23	21.12	20.91
有所見者数	20.42	20.62	22.28	20.11	18.41	19.19

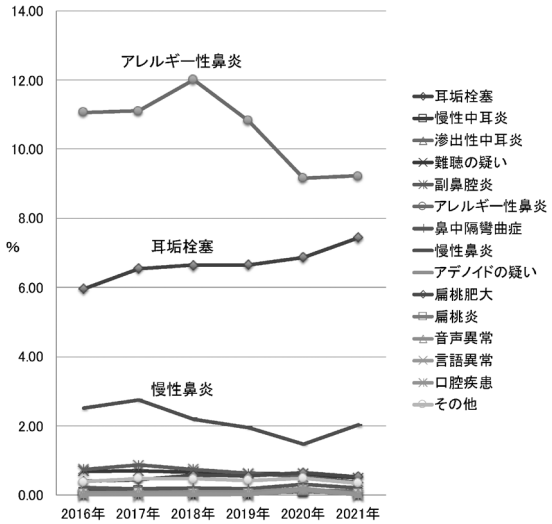


表12-3. 中学生 6年間の比較

6年間の比較 (中学生)	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
慢性中耳炎	0.08	0.13	0.08	0.07	0.08	0.07
滲出性中耳炎	0.22	0.17	0.15	0.13	0.14	0.11
難聴の疑い	0.69	0.70	0.66	0.63	0.61	0.49
副鼻腔炎	0.75	0.87	0.75	0.63	0.51	0.37
鼻中隔彎曲症	0.20	0.18	0.19	0.18	0.31	0.20
アデノイドの疑い	0.02	0.02	0.01	0.02	0.12	0.01
扁桃肥大	0.40	0.45	0.57	0.54	0.65	0.53
扁桃炎	0.06	0.07	0.05	0.05	0.17	0.05
音声異常	0.06	0.07	0.08	0.08	0.19	0.04
言語異常	0.01	0.01	0.02	0.01	0.17	0.00
口腔疾患	0.01	0.01	0.01	0.02	0.17	0.01
その他	0.38	0.47	0.46	0.42	0.48	0.34
合計(有所見数)	22.42	23.55	23.87	22.23	21.12	20.91
有所見者数	20.42	20.62	22.28	20.11	18.41	19.19

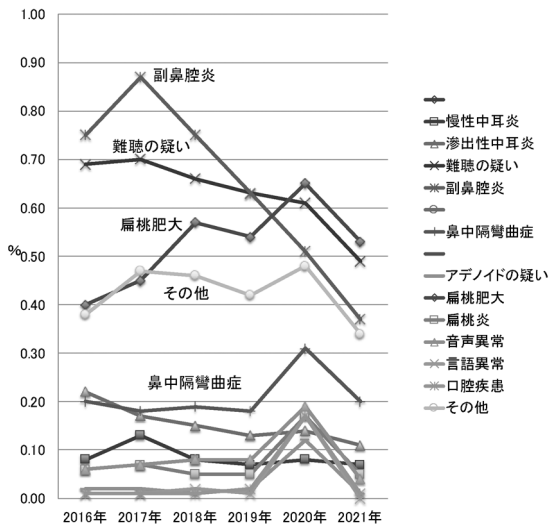


表13. 「アレルギー性鼻炎」 年度別所見比率

	2019年	2020年	2021年
小1	8.16	8.04	8.28
小2	10.29	8.36	8.83
小3	10.69	8.44	9.74
小4	10.04	9.26	9.53
小5	12.31	10.32	11.83
小6	11.08	8.50	9.58
中1	9.95	8.76	8.76
中2	12.92	10.83	11.62
中3	11.03	8.36	7.85

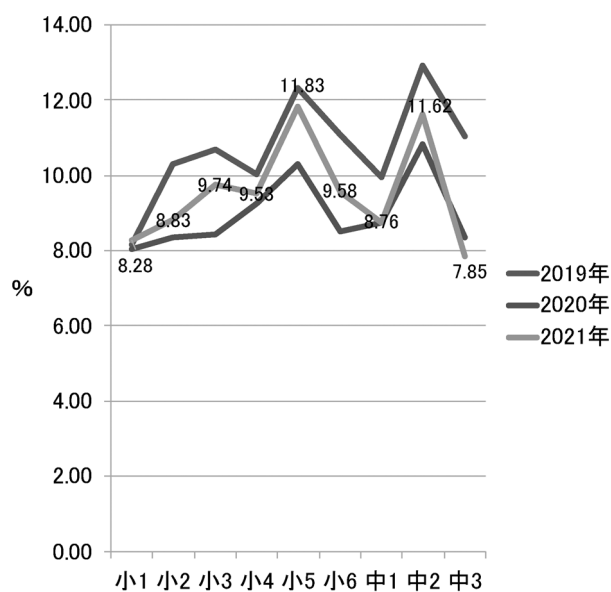


表14. 「副鼻腔炎」 年度別所見比率

	2019年	2020年	2021年
小1	2.81	1.87	1.48
小2	1.54	0.95	0.72
小3	1.29	0.74	0.67
小4	1.18	0.78	0.49
小5	1.24	0.85	0.91
小6	0.61	0.46	0.34
中1	0.66	0.54	0.24
中2	0.81	0.55	0.74
中3	0.36	0.33	0.32

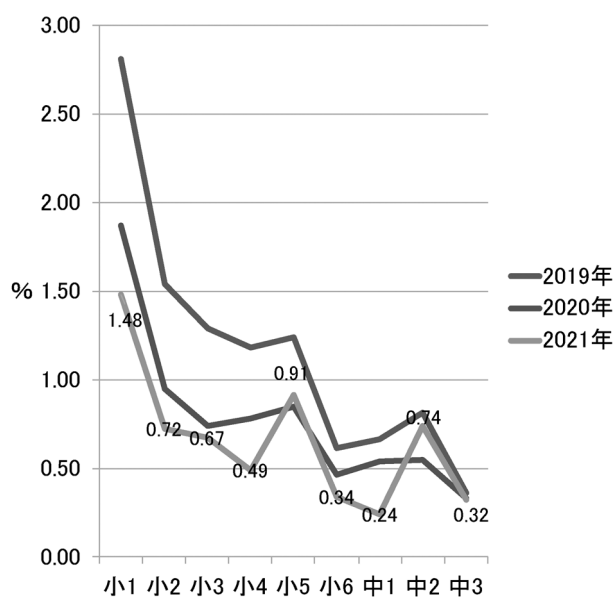


表15.「耳垢栓塞」年度別所見比率

	2019年	2020年	2021年
小1	11.43	11.24	12.17
小2	8.57	7.56	9.28
小3	6.97	7.08	7.47
小4	7.66	7.62	8.40
小5	6.73	6.87	7.77
小6	6.22	6.17	6.63
中1	6.90	7.48	7.37
中2	7.19	6.93	8.87
中3	5.41	4.89	6.01

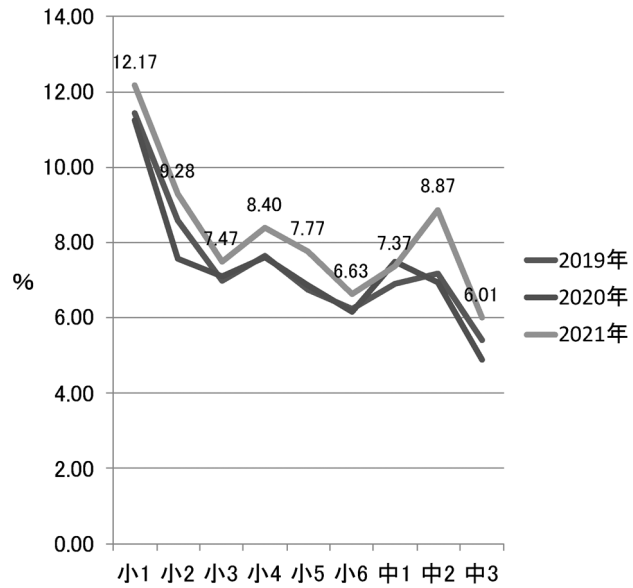
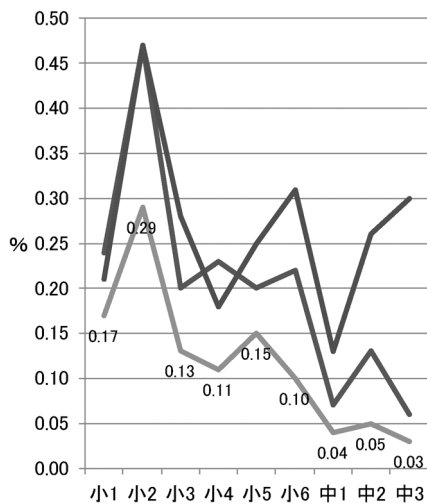


表16.「音声異常」「言語異常」年度別所見比率

音声異常



言語異常

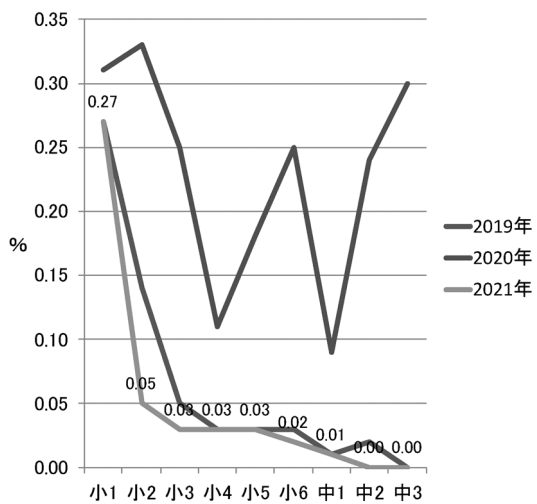


表17.「感音難聴」全国統計結果

2021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)	37	37	74	46	44	90	63	52	115	43	55	98	68	52	120	58	55	113	315	295	610	0.26%
一側性感音難聴数	20	18	38	27	21	48	35	25	60	24	24	48	40	28	68	37	37	74	183	153	336	0.15%
学年調査児童総数	20,636	18,558	39,194	21,290	20,075	41,365	21,092	19,953	41,045	16,860	16,333	33,193	22,187	21,208	43,395	17,096	16,344	33,440	119,161	112,471	231,632	

2021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)	57	56	113	49	37	86	47	49	96	153	142	295	0.27%
一側性感音難聴数	35	26	61	24	18	42	31	26	57	90	70	160	0.15%
学年調査生徒総数	21,199	19,883	41,082	14,833	13,771	28,604	19,396	18,400	37,796	55,428	52,054	107,482	

小学生	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
感音難聴(全症例数)	0.29%	0.22%	0.25%	0.30%	0.29%	0.26%
一側性感音難聴	0.14%	0.11%	0.13%	0.14%	0.17%	0.15%

中学生	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
感音難聴(全症例数)	0.38%	0.31%	0.35%	0.35%	0.34%	0.27%
一側性感音難聴	0.26%	0.17%	0.19%	0.18%	0.21%	0.15%

0.26%（2020年度0.29%）であり、そのうち一側性難聴は0.15%（同0.17%）であった。中学生（調査対象生徒数：107,482人）は0.27%（2020年度0.34%）であり、一側性難聴は0.15%（同0.21%）であった。

6年間の全国統計結果から、小学生・中学生ともに約半数が一側性感音難聴であることがわかる。全国規模の調査で得られたデータのひとつとして参考にしていただきたい。

5. 最後に（謝辞）

児童生徒の耳鼻咽喉科疾病構造・疾病動態について明らかにすることを目的として、2016～2020年度＋2021年度の計6年間、継続して耳鼻咽喉科健康診断結果の全国定点調査を実施してきた。児童生徒の健康状態を把握することにより、耳鼻咽喉科領域の健康管理・保健指導に活用するための重要なデータと資料を得ることができた。

各地域で調査に参加された先生、各学校と教育委員会関係者、各地方部会事務局担当者、その他ご協力いただいた全ての方に感謝申し上げます。耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査は、今後も一定の期間を空けて定期的実施していく予定だが、継続して健診結果のデータを積み上げていくことも大切である。可能であれば、各地域ごとに健診結果の調査を継続することを切に願っている。

追加報告：令和2年度 耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について

委員長 朝比奈 紀彦

*第52回全国学校保健・学校医大会「耳鼻咽喉科分科会」にて発表した内容を要約。
(2021年10月30日(土) Web開催)

1. はじめに

令和2年度(2020年度)は、COVID-19感染症の影響で新年度を迎えても大多数の学校で臨時休業が続き、通常健康診断実施は困難な状況であった。「児童生徒等の定期的健康診断の実施は、毎学年、6月30日までに実施する(学校保健安全法第13条第1項)」こととなっているが、2020年3月19日の文部科学省通達により、COVID-19感染症の影響で実施体制が整わない等、やむを得ない事由によって当該期日までに健康診断を実施することができない場合は、当該年度末までの間に、可能な限りすみやかに実施することとされた。COVID-19感染リスクに配慮したうえでの健康診断は、必然的に例年より時間を費やすことになった。また、他科と比較して耳鼻咽喉科健康診断は児童生徒との接触・飛沫による感染リスクが高いため、より慎重な対応が求められた。

実際に、耳鼻咽喉科学校医が児童生徒との間で安全が保てないと判断し、例外的な措置として健康診断の内容・項目を変更(除外)した地域もあった。また同じ地域の耳鼻咽喉科学校医間で意見が統一できない、あるいは教育委員会・学校側と見解の相違がある等、かなり苦慮した地域もあった。その反面、文部科学省の「定期健康診断の内容は例年どおり」との通知を遵守して数回に分けて健康診断を実施した地域もあり、多数校を兼務する耳鼻咽喉科学校医は例年以上に時間的・体力的負担を強いられた。

口腔咽喉頭疾患は「アデノイドの疑い」「扁桃肥大」「扁桃炎」「音声異常」「言語異常」などの疾患が含まれるが、これらの疾患の診断は口腔内の観察のみならず、児童生徒に発音・発声させることによって判定する。そのため開口させる時・発声させる時に飛沫(エアロゾル)感染を起こす可能性があるため、健診時にマスク・フェイスシールド等の着用が必須となる。しかし感染リスクを避けられないとして口腔咽喉頭領域の検診を除外した学校医も少なくなかった。

2. 令和2年度(2020年度)耳鼻咽喉科定期健康診断結果について

(1) 定点調査対象児童生徒総数

定点調査対象児童生徒総数は小学生358,449人(2019年度420,382人)、中学生155,330人(同172,545人)であった。総数は調査初年度から年々増加していたが、コロナ禍の影響によりデータ収集が困難であった地域の不参加、また重点健診を余儀なくされた地域の母数減少のため、2019年度を下回った。

(2) 小学生の調査結果(表1)

総有所見率は24.15%(2019年度26.91%)、総有所見者率は20.98%(同24.20%)であり、昨年度の調査結果よりかなり低かった。

疾患(所見)別ではアレルギー性鼻炎、耳垢栓塞、慢性鼻炎、扁桃肥大、副鼻腔炎の順で所見比率が高く、全体的に鼻副鼻腔疾患の所見比率が低かった。

(3) 中学生の調査結果(表2)

総有所見率は21.12%(2019年度22.23%)、総有所見者率は18.41%(同20.11%)であり、小学生と同様に昨年度の調査結果よりかなり低かった。

疾患(所見)別ではアレルギー性鼻炎、耳垢栓塞、慢性鼻炎、扁桃肥大、難聴の疑いの順で所見比率が高く、小学生と同様に鼻副鼻腔疾患の所見比率が低かった。

(4) 小学生・中学生別有所見率

総有所見率・総有所見者率ともに小学生の所見比率が高かった。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、その他の疾患(所見)は概ね小学生の所見比率が高かった。こ

表 1. 令和2年度全国定点調査結果 小学生全国統計

令和2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	5,656	5,624	11,280	1,459	1,373	2,832	1,546	1,547	3,093	3,421	3,236	6,657	1,919	1,845	3,764	2,136	15,152	14,610	29,762	8.30%		
慢性中耳炎	73	46	119	33	24	57	24	15	39	56	35	91	24	19	43	40	224	165	389	0.11%		
滲出性中耳炎	300	197	497	64	52	116	64	46	110	98	85	183	55	46	101	33	66	614	459	1,073	0.30%	
難聴の疑い	457	422	879	189	187	376	237	233	470	146	136	282	258	237	495	91	79	1,378	1,294	2,672	0.75%	
副鼻腔炎	1,186	690	1,876	206	150	356	196	128	324	419	263	682	275	191	466	60	158	2,380	1,482	3,862	1.08%	
アレルギー性鼻炎	4,984	3,085	8,069	1,935	1,197	3,132	2,294	1,393	3,687	5,068	3,023	8,091	3,557	2,097	5,654	1,792	2,944	19,630	11,947	31,577	8.81%	
鼻中隔彎曲症	49	29	78	36	31	67	30	29	59	57	44	101	61	43	104	41	30	274	206	480	0.13%	
慢性鼻炎	1,418	862	2,280	586	373	959	516	347	863	905	521	1,426	631	386	1,017	397	221	4,453	2,710	7,163	2.00%	
アデノイドの疑い	87	82	169	39	40	79	44	39	83	59	53	112	37	34	71	30	33	296	281	577	0.16%	
扁桃肥大	746	593	1,339	306	281	587	297	282	579	486	363	849	322	244	566	182	122	2,339	1,885	4,224	1.18%	
扁桃炎	60	53	113	43	45	88	41	42	83	57	56	113	44	42	86	42	41	287	279	566	0.16%	
音声異常	143	71	214	118	57	175	76	47	123	105	50	155	89	47	136	65	43	596	315	911	0.25%	
言語異常	192	118	310	72	52	124	60	49	109	51	45	96	55	44	99	42	44	472	352	824	0.23%	
口腔疾患	47	47	94	44	47	91	43	47	90	44	46	90	42	48	90	43	46	263	281	544	0.15%	
その他	259	219	478	180	139	319	137	110	247	198	131	329	188	150	338	120	93	1,082	842	1,924	0.54%	
合計(有所見数)	15,657	12,138	27,795	5,310	4,048	9,358	5,605	4,354	9,959	11,170	8,087	19,257	7,557	5,473	13,030	4,141	3,008	49,440	37,108	86,548	24.15%	
学年児童総数	53,681	50,686	104,367	21,943	20,785	42,728	25,371	24,024	49,395	47,761	45,451	93,212	31,209	29,830	61,039	21,279	20,544	201,244	191,320	392,564	—	
学年受診者数(A)	51,695	48,696	100,391	19,393	18,085	37,478	22,579	21,126	43,705	44,977	42,442	87,419	28,144	26,667	54,811	18,058	16,587	184,846	173,603	358,449	91.31%	
「所見なし」総数(B)	37,963	37,914	75,877	14,919	14,721	29,640	17,684	17,417	35,101	35,074	35,341	70,415	21,577	22,013	43,590	14,508	14,124	28,632	141,725	141,530	283,255	79.02%
有所見者数(A-B)	13,732	10,782	24,514	4,474	3,364	7,838	4,895	3,709	8,604	9,903	7,101	17,004	6,567	4,654	11,221	3,550	2,463	43,121	32,073	75,194	20.98%	
感音難聴(全症例数)	45	51	96	56	52	108	52	66	118	50	51	101	66	67	133	59	65	328	352	680	0.29%	
一側性感音難聴数	26	28	54	28	24	52	22	41	63	32	29	61	45	39	84	41	31	194	192	386	0.17%	
学年調査児童総数	20,335	19,242	39,577	20,285	19,460	39,745	20,467	19,914	40,381	18,075	17,042	35,117	22,221	21,126	43,347	17,747	17,162	119,130	113,946	233,076	—	

表2. 令和2年度全国定点調査結果 中学生全国統計

令和2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%
	3,910	2,881	6,791	1,498	995	2,493	874	524	1,398	6,282	4,400	10,682	6.88%
33	31	64	25	17	42	14	12	26	72	60	132	0.08%	
82	35	117	30	28	58	27	23	50	139	86	225	0.14%	
292	242	534	103	108	211	110	96	206	505	446	951	0.61%	
312	182	494	123	74	197	52	43	95	487	299	786	0.51%	
4,825	3,122	7,947	2,217	1,680	3,897	1,270	1,120	2,390	8,312	5,922	14,234	9.16%	
150	68	218	96	51	147	74	50	124	320	169	489	0.31%	
654	367	1,021	445	316	761	276	219	495	1,375	902	2,277	1.47%	
34	38	72	28	31	59	27	32	59	89	101	190	0.12%	
295	212	507	158	113	271	122	105	227	575	430	1,005	0.65%	
47	53	100	41	42	83	44	44	88	132	139	271	0.17%	
70	45	115	53	41	94	45	42	87	168	128	296	0.19%	
41	45	86	41	44	85	43	43	86	125	132	257	0.17%	
43	49	92	43	47	90	44	45	89	130	141	271	0.17%	
146	145	291	146	120	266	102	86	188	394	351	745	0.48%	
10,934	7,515	18,449	5,047	3,707	8,754	3,124	2,484	5,608	19,105	13,706	32,811	21.12%	
学年生徒総数	50,443	47,472	97,915	22,468	21,074	43,542	17,866	17,356	35,222	90,777	85,902	176,679	
学年受診者数(A)	46,659	44,096	90,755	18,650	17,341	35,991	14,560	14,024	28,584	79,869	75,461	155,330	87.92%
「所見なし」総数(B)	36,867	37,354	74,221	14,258	14,268	28,526	11,915	12,073	23,988	63,040	63,695	126,735	81.59%
有所見者数(A-B)	9,792	6,742	16,534	4,392	3,073	7,465	2,645	1,951	4,596	16,829	11,766	28,595	18.41%
感音難聴(全症例数)	72	68	140	53	54	107	66	75	141	191	197	388	0.34%
一側性感音難聴数	44	43	87	30	33	63	42	47	89	116	123	239	0.21%
学年調査生徒総数	22,209	20,240	42,449	16,653	15,695	32,348	19,312	18,456	37,768	58,174	54,391	112,565	

の傾向は過去4年間の調査結果と同様であった。

(5) 学年別所見比率

小学生は総有所見率、総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、副鼻腔炎、滲出性中耳炎、慢性中耳炎、扁桃肥大などは概ね高学年ほど所見比率が低くなった。

中学生は過去4年間の調査結果と同様、総有所見率、総有所見者率ともに2年生の所見比率が高かったが、理由は不明である。

(6) 男女別所見比率

総有所見率、総有所見者率は小・中学生ともに男児・男子の所見比率が有意に高かった。特にアレルギー性鼻炎、慢性鼻炎の所見比率の男女差が大きく、この傾向も過去4年間と同様であった。耳垢栓塞は小学生では男女差はないが、中学生では男子の所見比率が有意に高かった。

(7) 5年間(2016～2020年度)の比較(表3、4)

総有所見率、総有所見者率は小・中学生ともに過去5年間で最も低かった。疾患(所見)別では、アレルギー性鼻炎をはじめとした鼻副鼻腔疾患の所見比率は有意に減少していた。また小学生の言語異常・中学生の言語異常、音声異常の所見比率は過去5年間で最高であった。

3. 考察

2020年度の耳鼻咽喉科定期健康診断結果を解析していくと、明らかにCOVID-19感染症の影響がうかがえる。

アレルギー性鼻炎の所見比率は、小・中学生全学年で昨年度より低かったが(表5)、これは健診時期がほぼすべての地域で9月以降に延期され、スギ・ヒノキ花粉飛散の影響がなかったことが最も大きな要因であろう。また家庭内や学校生活での感染予防対策が奏功し、感染症罹患率が大幅に減少したことも一因である。実際に副鼻腔炎や慢性鼻炎など鼻副鼻腔疾患の所見比率は減少していた。

小学生では言語異常の所見比率が0.23%(2019年度0.11%)、中学生では言語異常の所見比率が0.17%(2019年度0.01%)、音声異常の所見比率が0.19%(2019年度0.08%)と著明に高かった。これは耳鼻咽喉科健康診断を実施する際、開口時・発声時に飛沫(エアロゾル)感染を起こす可能性があり、感染リスクを避けられないとして口腔咽喉頭領域の検診を除外した学校医が多かったことが関係している。つまり保健調査票で「発音で気になることがある」「声がかれている」などにチェックがある児童生徒に対し、実際の健診現場で視診・発声によるスクリーニングができなかったため、「言語異常の疑い」「音声異常の疑い」として専門医療機関の受診勧告をした結果、所見比率が増加したのではないかとと思われる。

表3. 5年間の比較 (小学生)

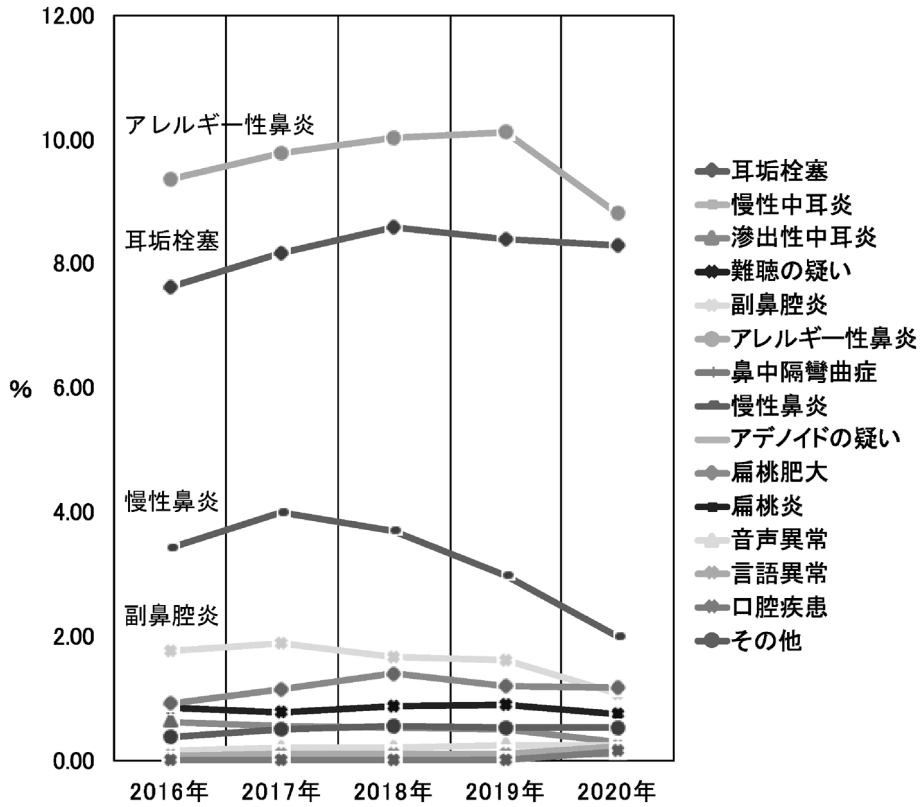


表4. 5年間の比較 (中学生)

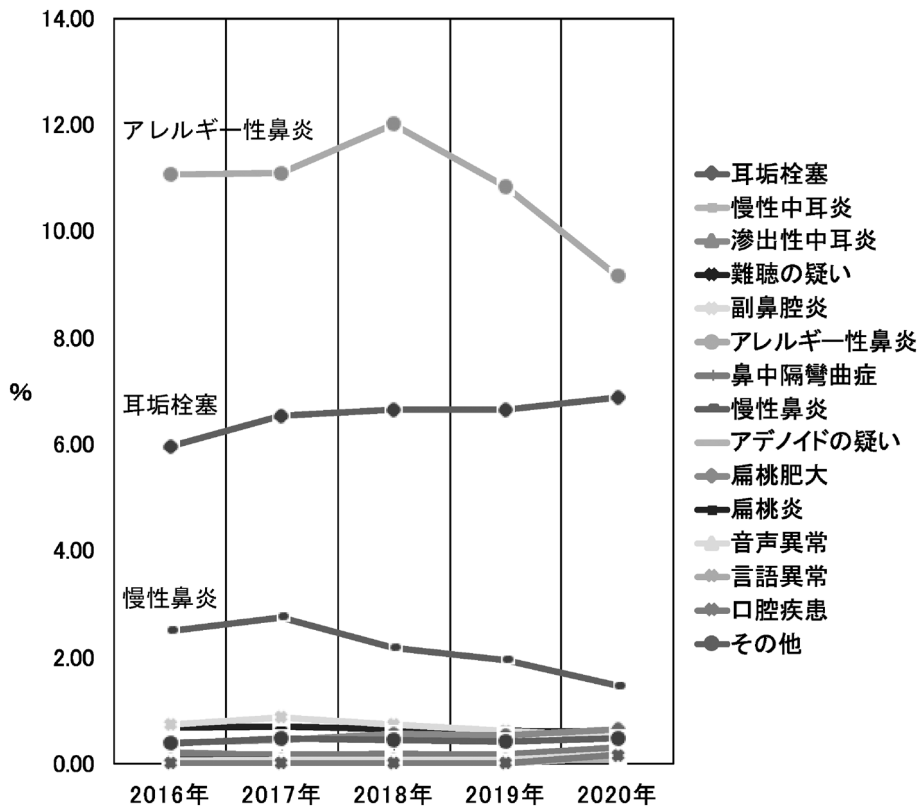
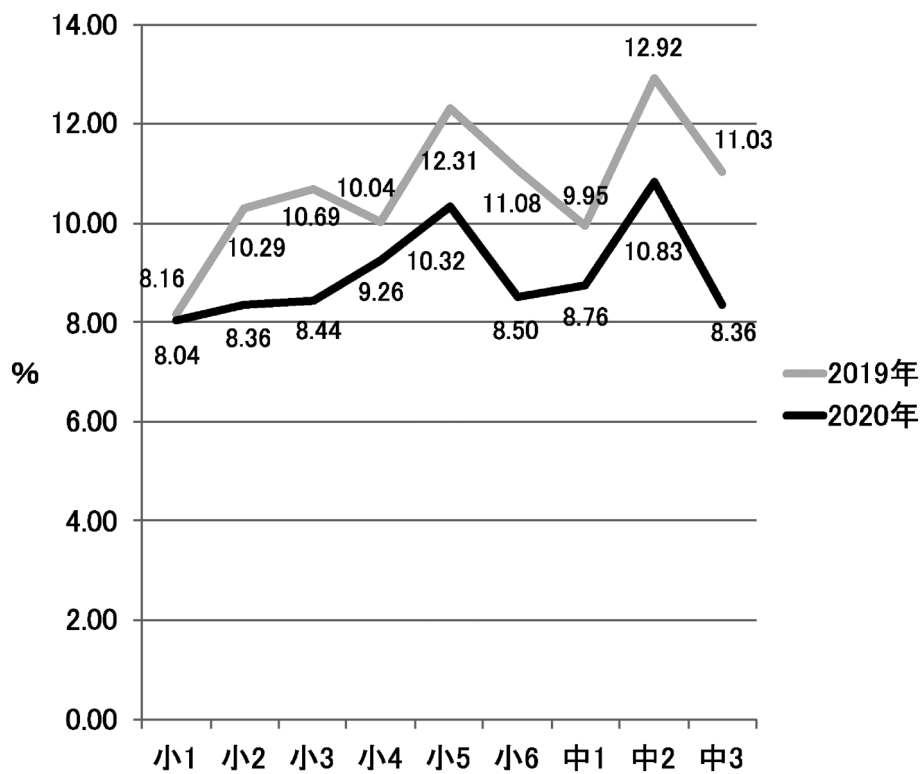


表 5. アレルギー性鼻炎の学年別有所見率



研 修 会

就学（教育）支援委員会への耳鼻咽喉科医の関わり

静岡県立総合病院 耳鼻いんこう科 高木 明

就学（教育）支援委員会は障害のある幼児及び児童生徒の障害の種類、程度に応じて特別支援学校への適切な就学支援を行うため、専門的な立場から調査及び審議を行い、市町教育委員会に助言する機関であり、児にとって適切な就学の間を保護者の意向を聞きながら決定する場となっています。

小児の重度難聴は過去には治療ができない固定の障害と看做されていましたが、人工内耳が普及した現在、聴力改善とともに音声言語獲得が容易な時代となりました。しかし、音声言語獲得を期待して人工内耳手術に踏み切った児の小学校就学の際、通常校にするか、特別聴覚支援学校にするかの判断は保護者にとって難しい選択となっています。

特別聴覚支援学校はもとより、視覚情報を重視した教育を行うので、聴覚活用から音声言語獲得をめざす介入の多くを期待できません。つまり、聾学校では難聴という障害は固定したもの、音声言語獲得は難しいという前提で、その代替え手段として手話、口話法など視覚情報手段を教えます。一方、通常校へ進級したとしても、難聴児に対してどのような配慮があるのか、明確ではありません。さらに世界の教育界の流れとして障害者と健常者が同じ場で同じ教育を受けるインクルーシブ教育、共生社会の形成が謳われています。

人工内耳装用児とその保護者にとって進学先を決定するには種々の情報提供が必要となります。多くの人工内耳装用児のきこえは「補聴器や人工内耳等の使用によっても通常の話声を解することが不可能又は著しく困難」に該当しないので、本来ならば特別聴覚支援学校の対象とはならないのですが、身障手帳2級をもっているということで機械的に支援学校を薦められたりします。

結局のところ、人工内耳という医療の進歩に教育委員会が対応できていない現実があります。自治体による差もありますが、「専門医による精密な診断結果に基づき失聴の時期を含む生育歴及び言語の発達の状態を考慮して総合的に判断を行うこと」という手続きも十分なされていない現実があります。小児難聴には介入手法によって障害の軽減が期待できるという医療的な側面があります。聴覚の専門家として耳鼻咽喉科医の関与が一層求められるべきです。

保護者は将来の支援学校卒業後のこと、通常校の具体的な合理的配慮など多くの情報を求めています。就学支援委員会がこれらの対応を担っているのですが、静岡県ではまだ耳鼻咽喉科医の委員会への参画は少数に止まっています。また、教育委員会内部でも通常校の教員の所属する義務教育課、難聴児の障害の程度を把握する健康体育課、通級に関連する特別支援教育課などの連携が不十分なままです。

学校保健委員会の委員の方々が今後、各地域で音声言語を希望して手術をうけた人工内耳装用児の学習環境をどう整えるか、聴覚の専門家として学校に対して指導力を発揮されることを願っています。

令和3年度日耳鼻・日本臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議ならびに 学校保健研修会のアンケート集計

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。

アンケート回答者数 55名 以下（ ）内は人数

1. 日程について

土曜日午後のみが良い	16.4% (9名)
日曜日午前のみが良い	34.5% (19)
日曜日午後のみがよい	43.6% (24)
日曜日午前午後（1日）がよい	5.5% (3)

2. 開催様式について、どのような形式が参加しやすいですか？

Webのみ	21.8% (12)
現地開催のみ	0% (0)
Webと現地開催のハイブリッド方式	78.2% (43)

開催様式について寄せられた意見

- 遠方からの参加なのでこれからずっと日曜日だけのWeb開催を希望。
- 開業医なので今回のような開催にさせていただけると休みにしなくて良いのでよい。
- 直接質疑応答をするほどの知識が無く、聴講のみなので、東京に行くほどの意義を感じない。他にも同様の意見の方がいるのではと思う。

3-1. 協議（今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について）の内容について

良い	76.4% (42)
普通	24.5% (13)
悪い	0% (0)

3-2. 協議についての評価の理由を教えてください。

良かった点

- 健診での判定基準などの問題点があることがわかりやすく示され、議論が進んできた。
- アレルギー性鼻炎や耳垢栓塞の診断は、学校健診で迷うことについての協議であり有意義。
- 言語異常検診についての知見が広まった。静岡県での音声言語検診の取り組みが素晴らしく、全国に広まれば良い。
- アンケート調査の対象を多くの学校医に広げており実際に近い回答が得られ、全国の実態がわかった。

その他の意見

- 質疑応答の時間がもう少しほしかった。
- 静岡県の音声言語検診の動画をもっとゆっくり見たかった。
- 今後はめまいや音声言語検診など耳鼻咽喉科の専門性を生かした健診にしていくべき。
- 話を聞きながらチャットを入力するのは困難。議論が深まりにくい。音声での議論がよい。
- 耳垢栓塞病名の明確な基準を設けて欲しい。または鼓膜観察不可でも良いと思う。
- 健診の所見の変更として外耳道の病名を加えてはどうか。イヤホン使用による外耳炎が増えているた

め。

- 統計を取る上で、アレルギー性鼻炎の取り扱いが悩ましく、有所見率の推移を知るためには、全てをチェックし、事後措置でAもしくはBで通知すれば良いのではないかと。
- 協議事項の総括の部分が資料になく、最後のわずかな時間にしかでてこなかったため、十分わからず、最も肝心なところが理解しづらかった。この部分はもう少し時間をとってもらいたかった。資料につけていても良かったと思う。

4-1. 報告1（コロナ禍の耳鼻咽喉科定期健康診断・就学時健康診断の実施状況（令和2年度））について

良い 58.2% (32)
普通 41.8% (23)
悪い 0% (0)

4-2. 報告1についての評価の理由を教えてください。

良かった点

- コロナ禍での健診の実態がわかった。全国や他県の状況がわかった。
- 統計処理された結果により、コロナ禍の影響がはっきりと現れていた。前例にないことであり、今後活かすことが出来るであろう。
- いろいろな制約がある中で健診を実施できたことが確認できた。

その他の意見

- コロナ禍を理由に健診を拒否する児童もいた。健診は無しでも良かったのではないかと。
- コロナ禍で言語検診をされた先生の具体例を知りたかった。
- 音声異常の検出が低下していた。クラブ活動の制限などによる影響の可能性もあるだろう。
- 児に発声を促してもマスクを装着し直して発声しており、感染防止教育が行き届いていた。
- 耳鼻咽喉科健診にはPPEで充分である。
- 眼の防護が十分出来ていないことが議論されるべきだったのではないかと。

5-1. 報告2（令和3年度耳鼻咽喉科定期健康診断全国定点調査結果）について

良い 52.7% (29)
普通 47.3% (26)
悪い 0% (0)

5-2. 報告2についての評価の理由を教えてください。

良かった点

- コロナ禍により変化しており、有所見率が変化しているなどの影響が反映され、興味深かった。
- マスクなどの感染症対策の影響もあるかもしれないことがわかりよかった。
- 知りたいことを捉えていたと思う。
- 現状の把握として、有意義なものだと思う。
- このような状況でよくまとめたと思う。

その他の意見

- コロナ禍のため参考程度の結果。
- 2022年度も定点調査を継続して行うのであれば教育委員会に引き続き依頼しなければならないので、調査報告を受けるかどうかは明示してほしいと思った。2021年度で終了するならば、現場の協力者に御礼を申し上げなければならず、続けるならば引き続きお願いいたしますと頭を下げに行かないといけないので、その点をはっきりして欲しいです。
- 参加していない地域もあり参考にならない部分もあって、単純に比較出来ない。

- 定点調査に参加しないまま終わってしまい、大変申し訳なく思っている。

6-1. 研修会（就学時健診と教育支援委員会への耳鼻咽喉科の関わり）について

良い 72.7% (40)
 普通 25.5% (14)
 悪い 1.9% (1)

6-2. 研修会の評価の理由についてお聞かせください。

良かった点

- 今後の耳鼻咽喉科医としての関わりの重要性を強く認識させられた。
- 人工内耳装用により、多くの児が通常学級に進学していると思い込んでいた。早急なアクションが必要であり、実施も難しいことではないと思った。
- あまり耳鼻咽喉科医が難聴児の教育へ関わっていないことがわかった。
- 耳鼻咽喉科医として何が出来るかを模索しながら役割を担っていきたい。
- 問題点をわかりやすく気づかせてくれて理解出来た。現状の矛盾点がわかった。
- とても為になった。条文の和訳がおかしいという指摘は鋭かった。
- 3歳までに人工内耳を入れることで言葉の獲得が早期に出来るのは素晴らしいと思った。
- 人工内耳が進歩しており、障がい児との考えを持つ必要が無いと認識出来た。
- 人工内耳装用児の成育に力を注いでおり、状況がわかりやすかった。
- 現状の問題点が指摘されており、勇気ある指摘だったと思う。

その他の意見

- 改善策が欲しい。
- 素晴らしい取り組みであるが、当地での実践にはハードルが高そうだ
- 聾学校は手話が必須と思っていた。聾学校での教育を知らなかった。
- 当地方部会では就学時健診に耳鼻咽喉科医が関わっておらず、参考として伺った。
- 高名な演者の先生でも就学支援委員会に意見が出来ないことにショックを受けた。
- 人工内耳の進歩と行政の連携が出来ていないことがわかった。医療の進歩に社会のシステムの対応が追いついていない。
- 教育委員会がなかなか医療の進歩に対応していないのがよくわかった。
- 素晴らしい指摘をしているのにタイトルがやや大人しいと思った。

7. 全体の感想

大変有意義だった 56.4% (31)
 有意義だった 41.8% (23)
 あまり有意義ではなかった 1.8% (1)

8-1. 耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査について5年間の調査期間が終了しましたが、来年度以降の実施についてご意見をお聞かせください。

全国定点調査を継続して実施する 18.2% (10)
 全国調査はしばらく期間を開けるが、各地域での調査は継続して実施する 18.2% (10)
 全国調査・各地域での調査ともにしばらく期間をあけて実施する 50.9% (28)
 全国定点調査を実施する必要は無い 5.5% (3)

その他

コロナ感染状況による (1)
 今のところ予定はありません (1)

私自身は定点調査に参加していません (1)

地域での検討が有用ではないか (1)

8-2. 耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査についてご意見がございましたら記載してください。

- 時間を開けても継続は必要と思う。
- 今後の児童生徒の変化を知るためにも継続することは必要。
- もっと多くの地域も参加して頂きたい
- 参加する地域を増やす為に特典をつけてはどうか。
- 定点調査をするならば全都道府県地方部会が参加しなければ意義は薄い。
- 参加しなかったが労力は結構大きいと思うので出来なかった。
- 教育委員会とのやりとりで、何度か意思疎通の点で難航した。ある程度期間をおいて変化を見るのは良いと思うが、このまま継続するという意見には反対。
- 教育委員会から、調査は非常に手間がかかって大変だった。去年で終わりのはずではなかったのかと文句を言われた。
- 県庁の教育委員会に頼みに行くには敷居が高くいけなかった。
- 県での意見がまとまらず参加が出来なかった。
- 文部科学省が毎年全国で抽出調査をしており、他科の結果も報告した方がいい。
- 文部科学省の統計では耳鼻咽喉科の疾病の頻度推移を知ることは困難なので、今回取り上げたアレルギー性鼻炎、耳垢栓塞に関してはいったんすべて有所見とした上で、A もしくは B の対応にすべきではないかと思う。
- 養護教諭の負担が大きすぎるので、もし続けるなら聴力検査所見に絞るなど養護教諭が耳鼻咽喉科領域への意識が高まるようなものにしてはどうか。
- 2月の半ばには次年度の健診予定依頼が来るので、その前に定点調査をするかどうかを知りたい。

9. 来年度の協議への希望がありましたら記載してください。

協議の内容への希望

- 「今後の耳鼻咽喉科学校健診のあり方について」を更に検討。
- 音声言語検診について。
- 健康教育について。
- 東京都や他の地域での言語聴覚士の情報。

その他の希望

- 執行部の方針を早めに示し、会議の前に委員の意見を求め、それを論議すればより意義深い議論になると思う。

10. 来年度の研修会の希望がありましたら記載してください。

- 難聴児への教育について。
- 現実に直面している問題や耳鼻咽喉科医を元気にする話題。
- 聴覚情報処理障害について。

11. 本会議ならびに研修会に対して、その他ご意見がありましたら記載してください。

- コンパクトな会合で内容も充実していた。
- Web開催は、スライド画面がよく見えて非常に良かった。現地開催になっても会場内に Wi-Fi 環境を整備して、後部座席でも手元のスマホやタブレットや PC 等で画面を見られる様にして欲しい。最近 Chromebook のようなネット環境パソコンがでて活用しやすくなっている。
- 就学時健診で言語異常の判定をする主たる目的は構音障害ですが、構音障害の背景には知的障害、発

達障害が潜んでいます。S音の異常などは、就学時健診で見られていた異常所見が1年生の定期健康診断ではほとんど消失しています。しかし、その就学時健診で構音障害が見られたことを手がかりに、背景にある発達障害や知的障害の精査につなげていくかけがいのない機会であることを周知してもらうことが大切だと思う。

- 参加者名簿を見ると、3名以上参加している都道府県は18だった。人口の違いだけで無く、「学校保健」への関心・熱意の違いも反映していると感じ、「地域差」のわかりやすい指標になるかもしれないと感じた。
- 耳鼻咽喉科医全員へのアンケート調査は問題点を浮き彫りにすることができ、大成功と思う。
- 耳鼻咽喉科領域だけでなく、他科の学校保健についても触れてもらいたい。地区の医師会では、全領域について報告、協議があり、かつ意見を出していて、他科から耳鼻咽喉科にご意見を頂くことがある。
- アンケートの作りをもう少し考えた方がいい。
- 資料をPDFで送って欲しい。
- 音声言語検診を自分の県で行うにはどうすればいいかを教えて欲しい。

以上

編集後記

今年度の全国代表者会議・研修会も新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、Web開催とさせていただきました。協議に先立ち、耳鼻咽喉科学校健診の現状と問題点の洗い出しを目的として学校健診に関わっている全国の先生方を対象としたアンケート調査を行い、その結果をもとに「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方」について協議しました。質疑応答をチャット形式としたことにより例年以上に参加者からの発言があり、耳鼻咽喉科学校健診に対する関心度の高さを伺い知ることができました。時間的な制約もあり、協議当日にすべての質問・ご意見にお答えすることはできませんでしたが、この冊子の中で可能な限り回答しましたのでご参照ください。

耳鼻咽喉科学校健診に関する課題は地域によって様々ではありますが、まずは耳鼻咽喉科学校健診の重要性について共通した認識を持つことが必要です。引き続き来年度も学校健診の在り方について協議する予定ですので、耳鼻咽喉科学校医としての立場から活発に発言していただき、今年度のような実りある協議が行えることを期待しています。

(朝比奈 記)

耳鼻咽喉科学校保健の動向

2022年5月発行

発行 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 学校保健委員会

〒108-0074 東京都港区高輪3-25-22

TEL 03(3443)3085