

令和2年1月

耳鼻咽喉科学学校保健の動向

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
学校保健委員会

目 次

令和元年度日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会日程	2
令和元年度学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会参加者名簿	3
第1日 挨拶	5
来賓挨拶	6
日本耳鼻咽喉科学会理事長 森山 寛	5
日本医師会常任理事 道永 麻里	6
日本学校保健会専務理事 弓倉 整	6
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課学校保健対策専門官 小林 沙織	7
【委員会報告】	
1. 令和元年度日耳鼻学校保健委員会活動報告および令和2年度事業計画（案）	
委員長 大島 清史	8
2. 日本医師会学校保健委員会ならびに日本学校保健会報告	9
委員長 大島 清史	9
3. 第50回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告	10
委員長 大島 清史	10
【協 議】	
就学時健診・就学指導委員会（教育支援委員会）への耳鼻咽喉科医の関与 —政令指定都市教育委員会と各都道府県学校保健委員会委員長へのアンケート結果をもとに—	
委員 朝比奈 紀彦、坂 哲郎、矢武 克之	12
【報告1】	
令和元年度耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について	
委員 朝比奈 紀彦	47
【話題提供】	
軽度・中等度難聴児に対する補聴器助成制度実態調査結果	
朝日新聞社東京本社 科学医療部 小坪 遊	61
第2日	
【報告2】	
健康教育推進強化のためのアンケート調査結果	66
委員 大滝 一	66
【研修会】	
座長 担当理事 藤岡 治	
音声言語検診後の評価と治療	
北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科言語聴覚療法学専攻 聴覚療法学 准教授 鈴木 恵子	81
令和元年度日耳鼻学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会アンケート集計	88

令和元年度
日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会

(於：東海大学校友会館)

日 程

第1日 令和2年1月25日(土) 15時30分～19時30分

15:30～16:00	開会の辞 挨拶 来賓挨拶	司会 委員 大滝 一 学校保健委員会担当理事 藤岡 治 日本耳鼻咽喉科学会理事長 森山 寛 日本医師会常任理事 道永 麻里 日本学校保健会専務理事 弓倉 整 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 学校保健対策専門官 小林 沙織
	委員会報告	
	1. 令和元年度日耳鼻学校保健委員会活動報告 および令和2年度事業計画(案)	委員長 大島 清史
	2. 日本医師会学校保健委員会ならびに日本学校保健会報告	委員長 大島 清史
	3. 第50回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告	委員長 大島 清史
16:00～17:30	協 議 就学時健診・就学指導委員会(教育支援委員会)への耳鼻咽喉科医の関与 —政令指定都市教育委員会と各都道府県学校保健委員会委員長へのアンケート結果をもとに—	座長 委員長 大島 清史 委員 朝比奈 紀彦、坂 哲郎、矢武 克之
17:30～18:00	報 告 1 令和元年度耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について	委員 朝比奈 紀彦
18:00～18:30	話題提供 軽度・中等度難聴児に対する補聴器助成制度実態調査結果	座長 委員 仲野 敦子 朝日新聞社東京本社 科学医療部 小坪 遊
18:30～19:30	〔意見交換会〕	司会 坂 哲郎

第2日 令和2年1月26日(日) 9時～11時

9:00～10:00	報 告 2 健康教育推進強化のためのアンケート調査結果	司会 委員 仲野 敦子 委員 大滝 一
10:00～11:00	研 修 会 (領域講習) 音声言語検診後の評価と治療 北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科 言語聴覚療法学専攻 聴覚療法学 准教授 鈴木 恵子	座長 担当理事 藤岡 治
11:00	閉会の辞	担当理事 藤岡 治

令和元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

(令和2年1月25・26日)

地方部会	氏 名
北海道	大橋 伸也、成田慎一郎、松島 純一
青森	小笠原 眞、盛 庸
岩手	小田 澄、小野寺 耕、笠原 正明、菊池 和彦、鈴木 利久、千葉 秀樹
宮城	熊谷 重城、佐藤美栄子、西川 仁、藤原 浩子、牧田 道子、三好 豊、渡辺 充
秋田	三戸 聡、中澤 操、蒔苗 公利
山形	長谷川智彦、松井 祐興
福島	鈴木 伸、唯木 享、馬場 陽子、三浦 智広
茨城	金山 亮治
栃木	金子 達
群馬	塩野 博己、設楽 公一、三浦 信明
埼玉	酒井 文隆、谷本 秀司、中島 正臣
千葉	浅野 尚、折原 廣己、小坂 和己、小松 健祐、高石 秀峰、内藤 義弘、前田陽一郎
東京	井藤 博之、内野 盛恵、大西 正樹、岡添 龍介、沖倉 一彰、香取 公明、立岡 英宏、 徳永 雅一、林 阿弥子、藤谷 哲、八幡 則子、山口 展正、渡辺健一郎
神奈川	伊藤 博喜、稲垣 幹矢、大氣 誠道、越智健太郎、木原 圭一、佐藤 成樹、新谷 敏晴、 関本 靖雄、中村 雄大、中村 正、西本 喜胤、牧野 弘治、水野 浩美、宮部 聡、 吉川 琢磨
新潟	大倉 隆弘、奥村 仁、加納 昭彦、高橋 邦行、長場 章、野村 智幸、藤崎 俊之、 松澤 眞、和田 匡史
富山	高野 正美
石川	岩脇 淳一
福井	森 繁人
山梨	橋田 豊、桧垣 清高、渡部 一雄
長野	上條 貴裕、小林小百合、宮下 浩一
岐阜	山田 匡彦
静岡県	足立 昌彦、植田 宏、植田 洋
愛知	木村 利男、土井 清孝
三重	坂井田麻祐子、林 琢巳
滋賀	池田 誠、中西 豊
京都	鈴木 由一、寺園 富朗、平杉嘉平太
大阪	川崎 良明、菊守 寛、森脇 計博
兵庫県	折田 浩、佐久間成晴、佐藤 信次、中川 伸一、増田 基子、屋鋪 豊
奈良	川本 浩康
和歌山	林 正樹
鳥取	辻田 哲朗
島根	小川 真滋
岡山	青地 克也、内藤 好宏、松村 元良
広島	石井 俊二、世良 公志、東川 俊彦、益田 慎、渡部 浩
山口	緒方 洋一、沖中 芳彦、兼定 啓子
徳島	島田 亜紀
香川	印藤加奈子、小林 隆一
愛媛	門田 吉見
高知	澤田 正一
福岡	稲光まゆみ、渡邊 滋之
佐賀	黒岩 泰直、福山つや子
長崎	佐々野利春
熊本	定永 恭明
大分	首藤 純、重見 英男
宮崎	松浦 宏司
鹿児島	伊東 一則
沖縄	新濱 明彦

(参加者141名)

《来 賓》

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

《講 師》

朝日新聞社東京本社 科学医療部	小 坪 遊
北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科 言語聴覚療法学専攻 聴覚療法学 准教授	鈴 木 恵 子

《日耳鼻学校保健委員会》(7名)

担当理事	藤 岡 治
委員長	大 島 清 史
委員	朝比奈 紀 彦
	大 滝 一
	坂 哲 郎
	仲 野 敦 子
	矢 武 克 之

挨拶

日本耳鼻咽喉科学会 理事長 森山 寛

先生方、お忙しい中ありがとうございます。

また日本医師会の道永先生、日本学校保健会の弓倉先生、そして文部科学省の小林専門官、お忙しい中ありがとうございます。

藤岡先生がお話したように、日本臨床耳鼻咽喉科医会が立ち上がりますので、もともとこの学校保健事業に関しては学会というよりほとんど藤岡先生を中心に医会の先生方が活躍されていたということがありますので、学会と医会の合同の委員会を作りますが、主体は学会から医会の方に移ることになるのではないかと思います。今後の課題としては地区によってどうしても耳鼻咽喉科学校医の数に差があり、十分に業務が遂行できているところ、ややできないところと地域格差があると思いますので、それに関して今後どのように是正するかということが問題だと思います。WHOも政府も難聴対策等についても財政的補助がつくということがあると思いますので、先生方におかれましてはぜひ子どもの発育を見守っていただければと思います。よろしくお願い申し上げます。

来賓挨拶

日本医師会常任理事 道永麻里

令和元年度 日本耳鼻咽喉科学会「学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会」の開催にあたり、日本医師会の学校保健担当役員として一言ご挨拶申し上げます。

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

さて、昨年、令和の時代が始まりました。令和とは、人々が美しく心を寄せ合う中で文化が生まれ育つという意味が込められております。日本医師会は、かかりつけ医機能の拡充による地域医療の強化を掲げており、かかりつけ医の心は「和の心」と「寄り添う心」だと考えています。この心を大切にしつつ、「令和」の時代も日本医師会綱領にもありますように、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指していかなければならないと考えています。

振り返って学校保健分野を見ますと、次代を担う子どもたちの生きる力を育むには、早いうちからの健康教育が欠かせません。日本医師会は人生100年時代を見据え、望ましい生活習慣を子どもの頃から身につける必要があると考えております。会内委員会の学校保健委員会において、「児童生徒等の健康支援の仕組みを核とした実践的な生涯にわたる健康教育を推進するために学校医はどうあるべきか」という諮問についてご検討をお願いしているところです。

生涯にわたる健康教育の推進については、貴会で継続的に行われている「健康教育推進強化のためのアンケート調査」等、現場から得られた知見を基に、学校医が負担なく地域で活躍していただくための政策を展開していくことが肝要です。

併せて、学校医活動は、地域における外来医療機能の不足・偏在等を考えるうえで重要な論点です。これからは皆様とともに地域医療の充実と発展の一翼を担う学校保健の役割のさらなる向上に向け、邁進してまいります。

結びとなりましたが、本会議の開催にあたりご尽力いただきました、日本耳鼻咽喉科学会 森山 寛理事長をはじめ関係者の皆様にご心より敬意を表しますとともに、本会議の成果が、今後の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

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

本日も集りの皆様は、日頃、学校医として学校保健推進に熱心にお取り組みいただいておりますことに、心から感謝申し上げます。

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

近年、社会環境や生活環境の急激な変化が子どもたちの心身に大きな影響を与え、さまざまな健康課題が生じております。課題を解決するためには、学校と医療専門家との組織的連携が極めて重要であり、我が国の将来を担う子どもたちの成長に関わる学校医の役割はますます大切になってきております。今後とも学校保健、健康教育の推進にご尽力くださいますようお願い申し上げます。

本会は、文部科学省の指導、協力の下、さまざまな学校保健の事業を推進しております。本年度は、昨年度に引き続き「就学時の健康診断研修会」を全国4会場で開催いたしました。また、「学校におけるアレルギーガイドラインの改訂」を進めており、貴学会に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。過年度では、平成12年に『子どもの心因性難聴Q&A』、平成16年に『難聴児童生徒へのきこえの支援』、平成20年に『睡眠時無呼吸症候群について』などの啓発資料を発行しております。今後ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

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

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 学校保健対策専門官 小林 沙 織

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

学校医の先生方には、日頃から学校保健の充実のため御尽力いただいておりますことに、厚くお礼申し上げます。

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

文部科学省では、令和2年度から順次実施される新しい学習指導要領において、健康教育に係る記述を充実させたところであり、その周知・徹底も図りながら、健康教育の推進に努めているところです。

昨年12月に公表されました学校保健統計調査速報では、耳疾患の者の割合が高等学校で過去最高、鼻・副鼻腔疾患の者の割合が中学校、高等学校で過去最高となりました。有識者からはアレルギー性鼻炎など、アレルギー疾患を持つ児童生徒の増加が影響しているとの見方が示されました。貴会で実施されている全国定点調査については大変参考にさせていただいております。近年の文部科学省の調査でもアレルギー疾患は増加傾向となっており、学校保健において耳鼻咽喉科領域の先生方に関わっていただく重要性はますます高まっているものと考えております。

先生方におかれましては、児童生徒等の健康診断や疾病の予防処置のほか、健康相談や保健指導の実施、地域の医療機関等との連携においても、重要な役割を担って頂いており、さらなる学校保健の充実のため、今後とも、ご支援・ご協力を何とぞよろしくお願い申し上げます。

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

委員会報告

1. 令和元年度日耳鼻学校保健委員会活動報告および令和2年度事業計画（案）

委員長 大島 清 史

令和元年度活動報告

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

令和元年度は2回開催した。

2. 全国代表者会議ならびに研修会の開催

令和元年度は令和2年1月25・26（土・日）の両日、東海大学校友会館（東京都）において開催。

協議事項：就学時健診・就学指導委員会（教育支援委員会）への耳鼻咽喉科医の関与

一政令指定都市教育委員会と各都道府県学校保健委員会委員長へのアンケート結果をもとに—

委員 朝比奈 紀彦、坂 哲郎、矢武 克之

報 告：1. 令和元年度耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について

委員 朝比奈 紀彦

話題提供：軽度・中等度難聴児に対する補聴器助成制度実態調査結果

朝日新聞東京本社 科学医療部 小坪 遊

報 告：2. 健康教育推進強化のためのアンケート調査について

委員 大滝 一

研 修 会：音声言語検診後の評価と治療

北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科

言語聴覚療法学専攻 聴覚療法学 准教授 鈴木 恵子

3. 「耳鼻咽喉科学校保健の動向」を刊行した。

令和2年度事業計画（案）

I. 調査および研究事業

1. 耳鼻咽喉科学校健診のあり方を引き続き検討する。
2. 耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査を実施し、結果の分析を行い、児童・生徒の健康増進を図る。
3. 耳鼻咽喉科健康教育に関する調査を経年的に実施する。
4. 耳鼻咽喉科学校医としての合理的配慮に関する調査を実施する。

II. 研究会および学術講演会等事業

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

III. 社会保障に関する耳鼻咽喉科科学的研究調査事業

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

13. 日耳鼻ホームページ「子どものみみ・はな・のどの病気 Q&A」改訂に参加する。(乳幼児委員会と協同)

Ⅳ. その他

14. 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. 日本医師会学校保健委員会ならびに日本学校保健会報告

委員長 大島清史

日本医師会学校保健委員会報告

日耳鼻学校保健委員会からは委員1名が選出されている。平成30年度から令和元年度の2年間を一期として、会長諮問「児童生徒等の健康支援の仕組みを核とした、実践的な生涯にわたる健康教育を推進するために学校医がどうあるべきか」に関して検討している。現在最終答申を作成中である。その中で、『学校保健を通して児童生徒等の健康と安全を守る』日本医師会宣言が記載される予定である。その内容は、第50回全国学校保健・学校医大会で基調講演として示されたが、以下の通りである。

- I 健康教育の推進に努めます。
- II 保健管理の適切な実施に取り組みます。
- III 新たな健康課題に取り組みます。
- IV 障がいがあっても安心して学べる環境の整備を目指します。
- V 児童生徒等の健康と安全を守るため政府等に働きかけます。
- VI 学校医を中心に学校保健関係者の取り組みを支援します。

また、例年通り、令和元年度学校保健講習会が令和2年3月8日(日)、日本医師会館で行われる予定である。プログラムは以下の通りである。

中央情勢報告

講演1：学校保健の今日的トピックス①

「学習指導要領について」

講演2：学校保健の今日的トピックス②

「眠育に関して」

シンポジウム：健康教育に関する医療界と教育界の連携について

- ①基調講演：子供の生活習慣に関して
- ②学校保健会の連携
- ③健康教育の副読本
- ④禁煙教育
- ⑤性教育
- ⑥総合討論

日本学校保健会報告

日耳鼻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、「令和元年度 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。日本学校保健会百周年記念誌に耳鼻咽喉科の活動を寄稿した。

3. 第50回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告

委員長 大島 清史

令和元年11月23日(土)、大宮ソニックシティ/パレスホテル大宮(さいたま市)で標記大会が開催された。メインテーマは「多様化する社会と子どもの成長～これからの学校医の役割～」であった。午前中に五つの分科会があり、昼食をはさみ、表彰式、シンポジウム、特別講演があった。第4分科会『耳鼻咽喉科』の8演題の概要を報告する。

第4分科会(耳鼻咽喉科)

1 東京都の就学時健康診断の現状について

東京都医師会 大島 清史

耳鼻咽喉科就学時健診のアンケート調査を東京都耳鼻咽喉科医会学校保健委員23名に行った。22名より回答があった。東京都では耳鼻咽喉科健診は大部分の地区で行われていた。就学時の健康診断マニュアルの活用が不十分であること、音声言語障害検診の施行率が低いこと、中等度難聴児発達支援事業が十分に把握、活用されていないことがわかった。音声言語障害検診や難聴児への対応の充実、耳鼻咽喉科健診の重要性の啓発を図りたい。

2 札幌市小中学校の耳鼻咽喉科学校健診結果の検討

—最近10年間の集計結果から—

北海道医師会 高木 摂夫

札幌市の耳鼻咽喉科学校健診結果について最近10年間の集計結果について報告した。小学校1年生平均24.8%、4年生平均19.5%、中学校1年生平均17.6%に有所見者がみられ、特に小学校1年生男児で有所見者の割合が高かった。全国調査結果との比較では耳垢栓塞、アレルギー性鼻炎がやや少ない傾向にあった。小学校1年から4年への推移をみると、どの年代においても耳垢栓塞、滲出性中耳炎、副鼻腔炎の減少が確認された。

3 大阪市における耳鼻咽喉科学校保健による現状

～大阪市公立小中学校養護教諭へのアンケート～

大阪府医師会 森脇 計博

大阪市公立全小中学校の養護教諭に対してアンケート調査を2018年春に行った。小学校239校中119校(40.6%)、中学校135校中35校(25.9%)から回答があった。耳鼻咽喉科学校保健活動は定期健診が中心で、健康相談、健康教育はあまり行われていなかった。学校保健委員会への耳鼻咽喉科学校医の出席はほとんどなかった。養護教諭からは健康相談や健康教育や学校保健委員会への出席等さまざまな希望があることがわかった。

4 静岡県内小中学校における耳鼻咽喉科学校医の100%配置を目指して

静岡県医師会 足立 昌彦

平成27年に静岡県内耳鼻咽喉科学校医の配置率は小学校87%(436/503)、中学校88%(228/260)であった。未配置校の解消のため、解消手順マニュアルを作成した。未配置な地区を管轄する郡市医師会の承諾を求め、次に郡市教育委員会に話を進めた。その結果、現在までの4年間で配置率は小学校97%(486/503)、中学校96%(249/260)になった。また耳鼻咽喉科学校医による学校健診率は、小学校中学校ともに97%になった。

5 耳鼻咽喉科学校医の健康教育への取り組み

埼玉県医師会 武石 容子

学校医がはたす役割は従来の学校健診や健康相談に加え、健康教育にも力を注ぐことが求められている。演者が学校保健委員会の中で実施した、埼玉県内3校の耳鼻咽喉科の健康教育について報告する。形式には講話、授業、グループディスカッションがあった。耳鼻咽喉科では生活習慣から疾病を発症することも多く、実効性は高いと推察した。

6 特別支援学校における摂食嚥下障害児への対応

徳島県医師会 島田 亜紀

経口摂取が可能な摂食障害児についてはたとえ誤嚥や窒息の危険性があったとしても、自立活動という授業時間に含まれた教育の一環として教員が担当している。特別支援学校における摂食嚥下障害児の現状と問題点、耳鼻咽喉科医の役割について検討した。介助にあたる教員の医学的知識が限られている、嚥下検査が不十分、食形態は主として保護者の希望により決定されるなどの問題点があり、耳鼻咽喉科医の積極的な関与が必要と考えられる。

7 当院での言語訓練の現状について

岩手県医師会 水川 知子

当院は平成28年から言語聴覚療育室を併設し、常勤2名の言語聴覚士が言語訓練を行っている。現在141人、難聴あり110人、なし31人、年齢3～15歳が月1～2回の訓練を受けている。岩手県では2018年から岩手医大、行政の働きかけで難聴児支援研修会が年2回開催され、難聴児に関わる関係者とお話ができるようになった。当院では、通院児に関わる保育園、幼稚園・小学校・支援学校と連携を図っている。

8 神奈川県における軽度・中等度難聴児童補聴器購入事業の開始後の状況について

神奈川県医師会 寺崎 雅子

神奈川県では平成29年4月から軽度・中等度難聴児補聴器購入補助事業が始まっているが、これまで利用した子供の状況を問診と検査データから分析した。軽度・中等度難聴の早期発見は難しく、3歳児健診や学校健診で難聴を指摘される者が減っていない。重複障害児では難聴と診断されても受診が遅れることがある。保護者に補聴器の必要性を指導する必要がある。自立支援法に該当しなくても補聴器の処方ができ、療育に専念できることが大きな利点と思われる。

協 議

就学時健診・就学指導委員会（教育支援委員会）への耳鼻咽喉科医の関与 ～政令指定都市教育委員会と各都道府県学校保健委員会委員長への アンケート結果をもとに～

司会 委員長 大島 清史
委員 朝比奈 紀彦、坂 哲郎、矢武 克之

1. 協議の趣旨
 - 1) 就学時健康診断への耳鼻咽喉科学校医参画の必要性
 - 2) 就学時健康診断に関する法改正と日耳鼻学校保健委員会の対応
2. アンケート調査結果
 - 1) 日耳鼻地方部会学校保健委員会委員長へのアンケート調査結果
 - 2) 政令指定都市等へのアンケート調査結果
3. 各地域の現状について
4. 総括

1. 協議の趣旨

1) 就学時健康診断への耳鼻咽喉科学校医参画の必要性

就学時健康診断は、就学予定児に対してあらかじめ健康診断を実施し、就学予定児の心身の状態を把握して保健上必要な助言や就学に関する相談などを行うことを目的としている。しかし負託された校医が責任をもって実施している定期健康診断とは異なり、就学時健康診断の実施は市区町村教育委員会に任されているため、耳鼻咽喉科学校医に対して教育委員会からの求めがある地域のみで実施されているのが現状である。しかし耳鼻咽喉科領域の就学時健康診断は耳鼻咽喉科学校医が実施するという規定はなく、耳鼻咽喉科学校医の関心も決して高くない。

学校保健安全法施行規則では「聴力」および「耳鼻咽頭疾患の有無」が検査項目として規定されており、就学後円滑に学校生活を送るためにはコミュニケーション手段としての聴覚および音声言語のチェックは不可欠である。そのため、聴覚・音声言語を専門的に扱う耳鼻咽喉科医が就学時健康診断に積極的に介入していく必要がある。

2) 就学時健康診断に関する法改正と日耳鼻学校保健委員会の対応

平成6年12月に発令された学校保健法施行規則の一部改正では、学校健診は確定診断をする診断行為ではなく、問題の有るもの、疑いのある疾患を拾い出すスクリーニングであるとの考えから、就学時健康診断は「耳鼻咽頭疾患の有無は耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する」と改正された。これに対して日本耳鼻咽喉科学会は包括的疾患群名では耳鼻咽喉科領域の健康管理・保健指導・疾病動態の統計的把握ができないとし、当時の文部省の了解を得たうえで学校健診では「日耳鼻選定の疾患（所見）名と判定基準」を使用することとした。これは日本学校保健会発行の「児童生徒の健康診断マニュアル」にも掲載され現在に至っており、多くの地域で日耳鼻選定の疾患名と判定基準をベースに健康診断が行われている。

平成14年4月には学校教育法施行令が改正され、就学基準が見直された。聴覚に障害のある児童生徒の就

学は、聴力レベルのみの観点でなく、補聴器などの使用による通常の話し声の理解の状態によって聾学校の対象者か、難聴特殊学級の対象者か、または通級による指導の対象者かどうかを判断するとされた。聴覚障害と会話能力は必ずしも比例しないとの観点から、就学基準に該当する聴覚障害児であっても通常の小・中学校において適切な教育を受けることができる特別な事情があると認定された場合、認定就学者として通常の小・中学校に就学できるようになった。聴覚障害児に対するインクルーシブ教育の発端でもあり、耳鼻咽喉科医が率先して関わるべき状況であることから、平成14年度の日耳鼻学校保健全国代表者会議で「就学時健康診断の実態と就学指導委員会への耳鼻咽喉科医の関与について」と題して協議した。当時のアンケート調査結果では就学時健康診断の耳鼻咽喉科医参画率は51.1%（平成13年の日本学校保健会の調査では24.6%）と低く、音声言語検診の実施率が33.3%に留まった。コミュニケーションに必須の聴覚・音声言語を専門とする耳鼻咽喉科学校医の積極的な参画を求めた。

平成18年12月、国連総会において「障害者の権利に関する条約」が採択され、日本も署名した。その後、同条約の批准に向けた法改正・法整備が進められた。平成19年8月には学校教育法施行令が改正され、これまでは障害のある児童の就学先を決定する際に市町村教育委員会が専門家の意見を聴いて決定することとされていたが、保護者の意見も聞くことが法令上義務付けられた（保護者の意見聴取の義務付け）。また平成23年8月には障害者基本法が改正され、「保護者に対し十分な情報の提供を行うとともに、可能な限りその意向を尊重しなければならない」ことが定められた。これらの法改正によってインクルーシブ教育の流れが更に加速し、ますます耳鼻咽喉科学校医の就学時健康診断への介入が求められることになった。日耳鼻学校保健委員会として全国に周知すべき状況であり、平成25年度の日耳鼻学校保健全国代表者会議で「就学時健康診断・就学指導委員会について～なぜ耳鼻咽喉科医の介入が必要なのか？ 現状と問題点～」と題して協議した。アンケート調査結果では就学時健康診断の耳鼻咽喉科医参画率は45%と前回のアンケート調査結果と同様に低かったが、参画地域での音声言語検診の実施率は95.2%と飛躍的に高くなっていた。そして耳鼻咽喉科医が就学時健康診断を実施している地域・実施していない地域それぞれの状況について報告を受け、就学時健康診断と就学指導委員会への介入の現状と問題点を共有することによって、耳鼻咽喉科学校医参画の必要性について再確認した。

平成29年1月、総務省の「発達障害者支援に関する行政評価・監視に基づく勧告により、発達障害者の医療機関受診までの待機時間が長いこと、発達障害者の早期発見が不十分であることが指摘された。発達障害の早期発見については発達障害者支援法（平成17年施行）で「就学時の健康診断を行う際に早期発見に留意しなければならない」と規定されており、発達障害のスクリーニングに関する内容を盛り込んだ「就学時の健康診断マニュアル 平成29年度改訂版」発行に至った。耳鼻咽喉科領域についても加筆・修正を行い、コミュニケーション障害に関する内容を充実させることができた。

度重なる法改正により、就学時健康診断の現状も目まぐるしく変化している。日耳鼻学校保健委員会はその都度的確に対応してきているが、定期的に全国レベルで協議を行い、現状と問題点を把握することが重要である。前回（平成25年）の協議から7年経った現在の状況についてアンケート調査を行ったが、今回は各地方部会学校保健委員会委員長へのアンケート調査の他に、各政令指定都市と世田谷区（東京都）の教育委員会にもアンケート調査に協力していただいた。就学時健康診断を実施している現場の状況や意見を聞くことが目的である。さらに協議の後半で、いくつかの地域における就学時健康診断の現状について報告していただく。

協議

就学時健診・就学指導委員会(教育支援委員会)への耳鼻咽喉科医の関与

～政令指定都市教育委員会と各都道府県学校保健委員会委員長へのアンケート結果をもとに～

令和元年度 日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議
令和2年1月25日(土)

就学時健康診断の目的・必要性

趣旨: 就学時健康診断は、就学予定児に対してあらかじめ健康診断を実施し、就学予定児の状況を把握して、保健上必要な助言や就学に関する相談などを行うもの。

- ① 学校教育を受けるにあたり、幼児等の健康上の課題について保護者及び本人の認識と関心を深めること。
- ② 疾病又は異常を有する就学予定者については、入学時までに必要な治療をし、あるいは生活規正を適正にする等により、健康な状態もしくは就学が可能となる心身の状態での入学を促すこと。
- ③ 就学時の健康診断は、学校生活や日常生活に支障となるような疾病等の疑いのある者及び視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者、病弱者(身体虚弱者を含む。以下に同じ。)、その他の心身疾病及び異常の疑いのある者をスクリーニングし、適切な治療の勧告、保健上の助言及び就学支援等に結びつけること。

※「就学時の健康診断マニュアル」平成29年度改訂 より抜粋

就学時健康診断の法規定

- 対象児
翌学年の初めから小学校または特別支援学校の小学部に就学予定の児
(学校教育法第17条)
- 期間・項目
■ 学齢簿が作成された後翌学年の初めから4月前までの間
■ 検査項目: 聴力、耳鼻咽喉頭疾患の有無
(学校保健安全法施行令)
- 方法・技術的基準
■ 聴力はオージオメータを用いて左右各別に検査する
■ 耳鼻咽喉頭疾患の有無は耳疾患・鼻副鼻腔疾患・口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する
(学校保健安全法施行規則)

学校保健安全法施行規則 (昭和33年6月13日文部省令第18号)

最終改正: 令和元年7月1日文部科学省令第9号

第四章 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則

(学校医の職務執行の準則)

第二十二條 学校医の職務執行の準則は、次の各号に掲げたとおりとする。

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参与すること。
- 二 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと。
- 三 法第八条の健康相談に従事すること。
- 四 法第九条の保健指導に従事すること。
- 五 法第十三条の健康診断に従事すること。
- 六 法第十四条の疾病の予防処置に従事すること。
- 七 法第二章第四節の感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること。
- 八 校長の求めにより、救急処置に従事すること。
- 九 市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、法第十一条の健康診断又は法第十五条第一項の健康診断に従事すること。
- 十 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

※学校保健安全法 第十一条 (就学時の健康診断)

市(特別区を含む。以下同じ。)町村の教育委員会は、学校教育法第十七条第一項の規定により翌学年の初めから同項に規定する学校に就学させるべき者で、当該市町村の区域内に住所を有するものの就学に当たって、その健康診断を行わなければならない。

就学時健康診断への耳鼻咽喉科医の関与

- 就学時健康診断は市町村教育委員会が実施主体となっており、耳鼻咽喉科学校医に対して教育委員会からの求めがある地域のみで実施されている。
- 「耳鼻咽喉科領域の検診は耳鼻咽喉科学校医が実施する」という規定はない。
- 耳鼻咽喉科学校医の就学時健診に対する関心は決して高くない。

□ 就学後に円滑な学校生活を送るためには、コミュニケーション手段としての聴覚および音声言語のチェックが不可欠である。

□ 聴覚障害、言語異常などのコミュニケーション障害を専門的に扱う耳鼻咽喉科学校医が就学時健康診断に積極的に介入していくことが重要。

就学時健康診断に関連する法改正

- 平成6年12月 学校保健法施行規則 一部改正
■ 就学時健康診断は「耳鼻咽喉頭疾患の有無は耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する」→ 学校健診では包括的疾患群名に

平成15年2月
協議

- 平成14年4月 学校教育法施行令 改正

■ 就学基準の見直し → 聴覚障害児が普通学校に就学可能に

- 包括的疾患群名では耳鼻咽喉科領域の健康管理・保健指導・疾病動態の統計的把握ができない。

→ 当時の文部省の了解を得たうえで「日耳鼻選定の疾患(所見)名と判定基準」を使用することとした。

- 「児童生徒等の健康診断マニュアル」日本学校保健会発行
- 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会発行
- 「就学時の健康診断マニュアル」日本学校保健会発行

- 聴覚障害児の就学基準の見直し

→ 認定就学者として通常の小・中学校に就学可能となった。

聴覚障害児に対するインクルーシブ教育の発端

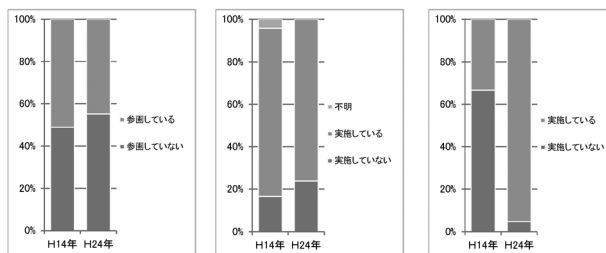
就学時健康診断に関連する法改正

- 平成19年8月 学校教育法施行令 改正
 - 障害のある児童の就学先決定の際、保護者の意見聴取の義務付け
- 平成23年8月 障害者基本法 改正
 - 保護者に対する情報提供および保護者の意向の尊重

平成25年1月
協議

- 日常生活上の状況をよく把握している保護者の意見を聴くことにより、当該自動的教育的ニーズを把握できることが期待されることが理由。
- 1. 可能な限り障害者である児童生徒が障害者でない児童生徒と共に教育を受けられるよう配慮する。教育内容・方法の改善と充実を図る。
2. 可能な限り保護者の意向を尊重しなければならない。

就学時健診に関するアンケート調査結果



耳鼻咽喉科学校医の参画

聴力検査

言語検査

就学時健康診断に関連する法改正

- 平成6年12月 学校保健法施行規則 一部改正
 - 就学時健康診断は「耳鼻咽喉疾患の有無は耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する」→ 学校健診では包括的疾患群名に
- 平成14年4月 学校教育法施行令 改正
 - 就学基準の見直し → 聴覚障害児が普通学校に就学可能に
- 平成19年8月 学校教育法施行令 改正
 - 障害のある児童の就学先決定の際、保護者の意見聴取の義務付け
- 平成23年8月 障害者基本法 改正
 - 保護者に対する情報提供および保護者の意向の尊重
- 平成29年1月 総務省:「発達障害者支援に関する行政評価・監視」の勧告
 - 就学時健康診断時における発達障害の早期発見の重要性を示唆

平成15年2月
協議

平成25年1月
協議

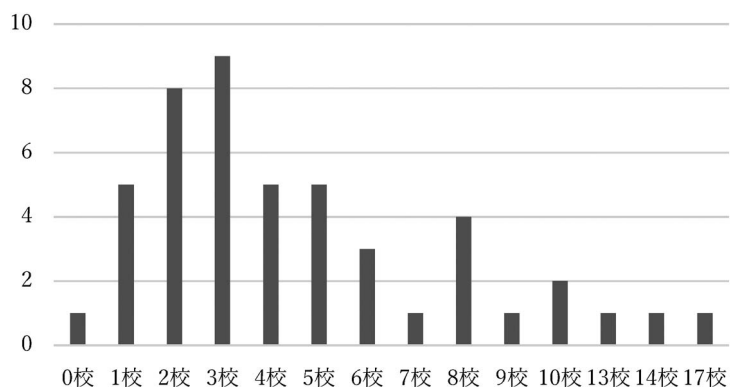
平成30年3月 「就学時の健康診断マニュアル」
平成29年度改訂版 発行

2. アンケート調査結果

1) 日耳鼻地方部会学校保健委員会委員長へのアンケート調査結果

就学時健診は定期健康診断に比べ関心が高いとは言えない状況である。以前の日耳鼻学校保健委員会のアンケートでも実施率が約50%にとどまっている。今回、耳鼻咽喉科医による就学時健診がどの程度実施されているか各都道府県地方部会の学校保健委員長の先生にアンケートでお聞きした。

1. 公立小学校の定期健康診断担当校数は？

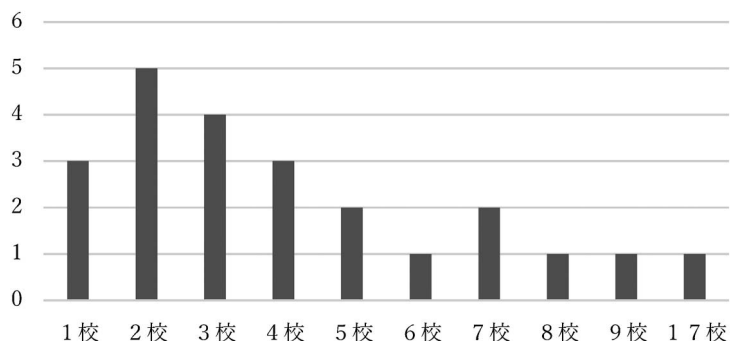


2. 設問1の小学校のうち、就学時健康診断を担当している学校はありますか？

ある：24

ない：23

3. 就学時健康診断を担当している学校数は？



4. 耳鼻咽喉科以外で実施している科は？(複数回答可)

内科・小児科、歯科、眼科：22

内科・小児科、歯科：2

内科・小児科：1

回答なし：22

5. 就学時健康診断の計画(日時や内容)について、耳鼻咽喉科学校医は参画していますか？

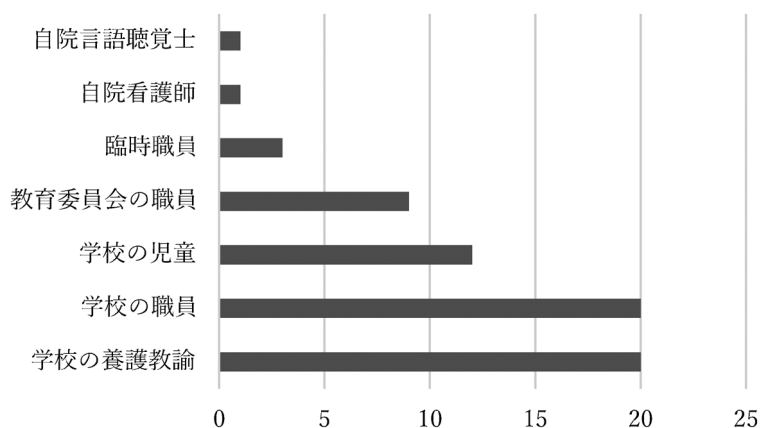
している：12

していない：11

6. 就学時健康診断の実施は？
 他科と一緒にしている：24
 耳鼻咽喉科単独で行っている：0
 無回答：23

7. 就学時健康診断を行う場所は？
 入学予定の学校：18
 公的施設などに集めて行う：4
 その他：2
 ・学校・施設などは地域によっていろいろ
 ・基本的に学校だが、過疎地区では複数校を公的施設に集めて行っている
 無回答：23

8. 就学時健康診断を実施するときのスタッフは？（複数回答可）



9. 事前調査（問診票、保健調査票など）について（複数回答可）

全科共通問診票のみ：10
 全科共通問診票と耳鼻咽喉科専用問診票：2
 耳鼻咽喉科専門問診票のみ：6
 問診票なし：6
 無回答：23

10. 就学時健康診断の内容は？
 定期健康診断と同様である：22
 定期健康診断と異なる：2
 無回答：23

11. 就学時健康診断実施時の介助は？（複数回答可）

学校職員：14
 教育委員会職員：3
 自院の職員：3
 学校職員、教育委員会職員、自院の職員：3
 無回答：24

12. 就学時健康診断の疾患名（所見名）は？
定期健康診断と同様の日耳鼻選定の疾患名（所見名）を用いている：24
無回答：23
13. 音声言語検診について、どのような体制で行っていますか？
音声言語検診は行っていない：11
耳鼻咽喉科校医のみ：5
学校側が問診票や面接などでチェック：4
無回答：23
わからない：1
14. 音声言語検診の方法は？（複数回答可）
対話と絵カードの両方：6
児との対話で発音をチェックする：8
15. 就学時健康診断を行うに当たり、参考としている資料がありますか？（複数回答可）
「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」：15
「就学時の健康診断マニュアル」：15
「児童生徒等の健康診断マニュアル」：6
「学校保健での音声言語障害の検診法」：10
16. 就学時健康診断の事後措置について
健診結果について文書で通知（治療勧告）している：23
別の通知方法：0
通知していない：0
わからない0
17. 治療勧告した児に対し、耳鼻咽喉科受診を促す工夫はしていますか？
していない：17
している：7
18. 上記質問で「している」とお答えの先生は、具体的内容をご記入ください。
• 全科で1枚の治療勧告（事後措置で医師が記入）を入学説明会で提出させる
• 付き添いの保護者に具体的に受診の必要性を説明している
• 学校より通知
19. 治療勧告した児の耳鼻咽喉科受診結果について
データはない：12
わからない：10
無回答：24
その他：1

20. 治療勧告した児の情報について

報告なし：12

わからない：9

教育委員会から報告あり：3

無回答：23

21. 就学時健康診断の報酬について

学校医報酬に含まれる：18

学校報酬とは別：6

無回答：23

22. 耳鼻咽喉科領域の就学時健康診断は、耳鼻咽喉科学校医が担当すべきだと思いますか？

思う：23

思わない：1

無回答：23

23. 上記質問の選択理由をご記入ください。

- 専門家でないと正確な診断が下せない
- 耳鼻咽喉科医師以外の医師は口蓋扁桃肥大の有無しかチェックしていない
- 耳内所見が大切であると思います。耳鼻咽喉科医しかとれないと思います。

24. 就学時健康診断の問題点について、ご意見があれば自由にご記入ください。

- 耳鼻咽喉科医師以外の医師がやっている就学時健診は内容が不十分であるが、全科の医師を同じ日の同じ時間に集める事は児童数が多い学校は難しいのかもしれない
- 就学時健診は基本親同伴であるためプライバシーの配慮は十分必要と思います
- 非常に忙しい。音声言語検診をする余裕がない。

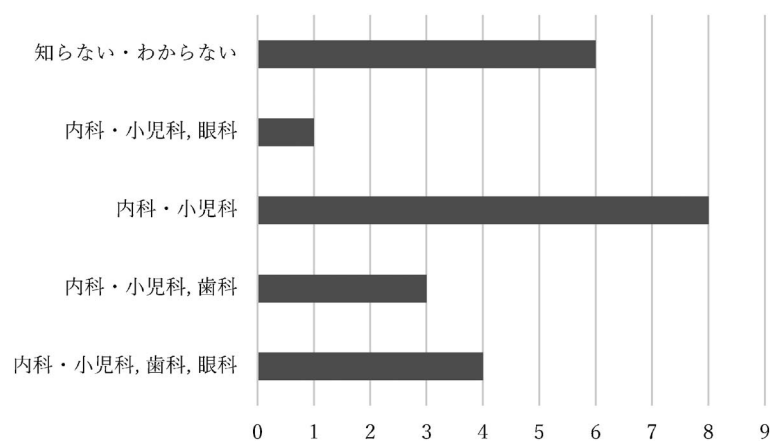
25. 過去に就学時健康診断の要請や依頼を受けたことがありますか？

ない：22

ある：1

無回答：24

26. 就学時健康診断を実施している科は？(複数回答可)



27. 耳鼻咽喉科領域に関する就学時健康診断について
実施なし：9
他科が担当している：7
不明：6
無回答：25
28. 音声言語検診について、どのような体制で行っていますか？
学校の間診のみ：5
他科の医師：3
やっていない：8
不明：6
無回答：25
29. 音声言語検診の方法は？(複数回答可)
面接のとき学校側で発音をチェック：9
不明：9
その他：2
無回答：27
30. 就学時健康診断の事後措置について、他科学校医や教育委員会から相談を受けたことがありますか？
ある：2
ない：20
無回答：25
31. 上記質問で「ある」と回答された先生は、具体内容をご記入ください。
• 聴力検査での二次検診
• 「難聴の疑い」で精査の依頼文書を持参し受診
32. 耳鼻咽喉科学校医が就学時健康診断を行っていない理由について、ご意見があれば自由にご記入ください。
• 当然耳鼻咽喉科学校医が行うべきであるが、マンパワーが足りていない
• 従来からの慣習で施行されていない。もし教育委員会などからの要請があれば前向きに考えたい。
• 学校、教育委員会からの要請がない
33. 耳鼻咽喉科領域の就学時健康診断は、耳鼻咽喉科学校医が担当すべきだと思いますか？
思う：15
思わない：4
わからない：3
無回答：25

34. 上記質問の選択理由をご記入ください。
- 入学後にすぐに耳鼻咽喉科健診があるため
 - 就学时健康診断が行われるとすれば前年度の11月から2月頃にかけてと思われます。その時期は耳鼻咽喉科の繁忙期に当たるため、労力を割けないのではと思います。
 - 耳鼻咽喉科にしかわからないこともあるから。耳鼻咽喉科のアイデンティティーのためにも必要。
 - 事情が許せば、本来耳鼻咽喉科医が担当すべきことと思う
 - 就学时前に難聴および構音障害を早期に発見し、治療を早期に始めるべきである
 - 特に難聴・音声言語障害に関しては、就学前にスクリーニングする意義がある
 - 聴力検査のみで十分と考えます
35. 就学时健康診断の問題点について、ご意見があれば自由にご記入ください。
- 一つは耳鼻咽喉科の多忙と積極性の欠如。もう一つは自治体の耳鼻咽喉科健診に関する認識不足があると思うが、現状では全国的にみてこの健診の実施はかなり難しいのではないかと考える。よほどのことがなければ今後もこの状態は変わらないと思う。
 - 学校側が耳鼻咽喉科介入の必要性を理解していない
 - 就学前に耳鼻咽喉科疾患のスクリーニングをする意義・必要性について学校側（教育委員会）に周知しなければならない
36. 聴力検査を実施していますか？
- 実施している：38
実施してない：4
不明：5
37. 聴力検査の実施方法は？
- オーディオメータ：38
その他の検査：0
無回答：9
38. 聴力検査の対象は？
- 全員：33
一部：2
不明：3
無回答：9
39. 上記質問で「一部の児に対して実施している」とお答えの先生は、具体的内容をご記入ください。
- 事前の調査票で、「聞こえづらい」「聞き返しが多い」「テレビの音を大きくする」にチェックがあり、かつ聴力検査を希望する児に対してのみ実施している
 - 問診票の結果と内科系医師による健診結果で必要と判断された児童
40. 聴力検査の実施者は？
- 教育委員会の職員：3
学校の養護教諭,職員：25
わからない：9
無回答：10

41. 教育支援委員会（仮称）は設置されていますか？
設置されている：19
設置されていない：4
わからない：24
42. 名称について。
就学指導委員会：7
教育支援委員会：7
その他：4
無回答、分からない：29
43. 委員会や会議に耳鼻咽喉科医は参画していますか？
はい：9
いいえ：10
無回答：28
44. 上記質問の選択理由をご記入ください。
• 学識者として、耳鼻咽喉科専門医1名が委員として参入している
• 大学の幼児聴覚担当のチーフが参加している
• 行政から依頼がない
45. 難聴児や言語障害児など耳鼻咽喉科医が関わるべき疾病の場合、就学予定校から耳鼻咽喉科医に相談がありますか？
ある：2
ない：17
無回答：28
46. 上記質問で「ある」とお答えの先生は具体例などご記入ください。
• 代表の一人の先生が相談を受けています
• 就学前の相談は就学予定校ではなく教育委員会から一括で相談があります
47. 難聴児や言語障害児など耳鼻咽喉科医が関わるべき疾病の場合、教育委員会から耳鼻咽喉科医に相談がありますか？
ある：5
ない：14
無回答：28
48. 上記質問で「ある」とお答えの先生は具体例などご記入ください。
• 難聴児の普通学級への入学の可否
• 具体的な支援策について問い合わせがあります。人工内耳を終日つけるのか、補聴器を終日つけるのか、Rogerをつけるべきかどうか、Rogerの送信機のモードをどうするのか。集団で支援するのか、個別で支援するのか、言語障害児の場合、構音指導の具体策、学習障害に進展した場合の具体的な支援策、などです。

49. 普通学校や特別支援学校、特別支援学級など就学状況について、教育委員会から報告がありますか？

ある：3

ない：16

無回答：28

50. 教育支援委員会（仮称）への耳鼻咽喉科医の関与について、ご意見があれば自由にご記入ください。

- 県の教育支援委員会では、県所属の特別支援学校に就学する児童の判定が行われる。しかし、本当に知りたいところは、本来特別支援学校就学が適当と思われる児が地域の通常学級や特別支援学校に就学したケースとその対応である。
- 地域の教育支援委員会に耳鼻咽喉科医が参画していないため、合理的配慮の必要性を十分に周知できないことが残念である。多くの場合、学校において問題が発生して初めて、耳鼻咽喉科学校医の方に話が回ってくるのが現状である。
- 当地方部会ではこの分野に関しては、大学の医師が担当しており、現状でよいと思っています。

まとめ

就学時健診の参加率は51%、耳鼻咽喉科医による音声言語検診の実施率は47%、聴力検査の実施率は93%であった。

前回のアンケートと比べ音声言語健診実施率は減少、その他の実施率は上昇していた。

診断され治療勧告された児童が医療機関を受診したか否かの情報が医療側、行政側も充分把握できていない現状である。就学時健診に不参加の理由として医療側の問題はマンパワーの問題、関心がないなどがあげられる。今後積極的な教育委員会への働きかけや保護者からの要望、学校長との連携をとる、他の市町村のデータなどを提示することにより少しずつ行政に要望をあげ実績がさらに次のステップになると考える。

2) 政令指定都市等へのアンケート調査結果

2019年7月～9月にかけて、「就学時健康診断」と「教育支援委員会（仮称）」について政令指定都市および世田谷区教育委員会にアンケート調査を実施した。全部で21の教育委員会で回収率は100%であった。これまで同様のテーマで、各地方部会学校保健委員長など、耳鼻咽喉科医師に対するアンケート調査を行ったことはあるが、教育委員会という行政側に医師とほぼ同じ内容で調査を行うのは今回が初めての試みである。ご多忙にもかかわらず調査にご協力いただいた各都市教育委員会担当者の方々に心から御礼を申し上げますとともに、結果について報告させていただく。

(1) 就学時健診全般について（スライド2～6）

各都市での就学時健診受診者はそれぞれの地区の人口に応じた数字で、就学時健診受診率は95%以上であった。実施会場は主に入学予定の学校であるが、公的会場に集めて行っている都市もあった。就学時健診を行う際のスタッフは主に学校職員もしくは養護教諭であるが、学校の児童や臨時職員（パート、ボランティア）がそれを担っている都市もあった。実際に健診を行う医師の診療科は、すべての都市で小児科・内科・歯科には依頼をされていたが、眼科医に依頼をしているのは21都市中12都市、耳鼻咽喉科医に依頼をしているのは21都市中9都市にとどまった。特別支援学校では整形外科医や精神科医に依頼すると回答された都市もあった。健診を行う際の間診票や保健調査票などの事前調査は、全科共通のものをを用いている都市が多かったが、耳鼻咽喉科専用の間診票を用いている都市も1都市あった。

a) 耳鼻咽喉科医が健診を実施している都市（全9都市）に対する調査結果（スライド7～11）

健診方法と疾患名をたずねたところ、すべての都市で耳鼻咽喉科定期健康診断と同様と回答され、健診時の介助者は学校職員、養護教諭が多いようだが、医師の帯同看護師や学校の児童が介助を行っている都市もあった。音声言語検診の体制については学校側と医師の両者で行っているところ、医師のみ、学校側のみと意見が分かれたが、音声言語検診を行っていないと回答したのは1都市のみであった。その方法是对話で、絵カードを用いて、その両者とこれも分かれたが、9都市中4都市で絵カードを用いてと回答されていた。耳鼻咽喉科医が就学時健診に参画することに意義があるかという質問には9都市すべてが意義ありと回答されていた。

b) 耳鼻咽喉科が健診を実施していない都市（全12都市）に対する調査結果（スライド12～21）

耳鼻咽喉頭に関する健診は他科の医師が行っているのが7都市、実施していないところが3都市あった。耳鼻咽喉科医が実施できていない理由としては、以前からの慣習、参画できる耳鼻咽喉科医の不足、時間的な制約が多かったが、耳鼻咽喉科医が実施する必要性が少ないとした都市もあった。耳鼻咽喉頭領域での疾患（所見）があった場合の対応として、9都市がその疾患名（所見）を保護者に伝えるとしているが、通知しないと回答された都市も1都市あった。音声言語検診については他科の学校医と学校側の両者で行っているが3都市、学校側のみで行っているが2都市あったが、5都市が行っていなかった。その方法としては、対話でチェックされているところが主だが、絵カードを用いてと回答した都市も3都市あった。耳鼻咽喉科医が就学時健診に参画する意義があるかという質問に対しては、9都市が意義ありと回答し、その理由としては、専門医にしか発見できない所見があるはず、より早期に疾患を見つけ治療につなげられる、聞こえと言葉の検診はやはり専門医が関わるべき等が挙げられていた。意義はあるかはわからないと回答したのは3都市で、その理由は現在の方法で特に問題が見られないから等であった。

(2) 聴力検査について（スライド22～27）

21都市中18都市で実施されている。その方法は実施都市すべてでオーディオメータによる検査であった。実施者はほとんどが学校職員、養護教諭であるが、人材派遣による看護師、幼稚園、保育園、認定こども園の保育士と回答した都市があった。聴力検査の有所見率は5都市のみから回答があったが、0.3%から11.9%までバラツキが見られた。11.9%と回答した横浜市は、全員ではなく、希望者のみの検査で、入学予定者

30,000人余りのうち検査実施者1,060人、そのうち126名の有所見者数であった。検査後の事後措置として、すべての都市で検査結果を保護者に通知していた。要精検者には協力医療機関一覧を渡して受診を勧奨している都市もあったが、専門医療機関受診後の報告書を受け取っている都市はなかった。

(3) 教育支援委員会（仮称）について（スライド28～36）

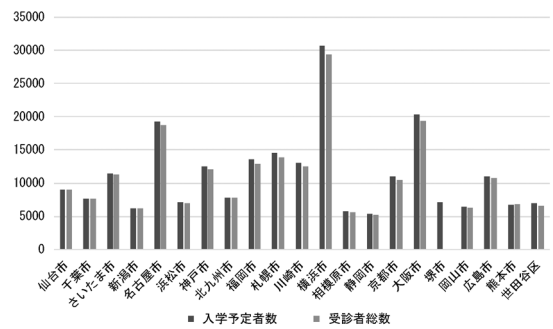
それぞれの都市で種々名称を付けられているが、就学支援委員会、就学指導委員会、教育支援委員会などが多く、その他学びの支援委員会、教育支援会議、就学連絡会、子供の就学にかかる意見聴取の会などが挙げられていた。教育支援委員会と就学予定者向けの教育支援委員会の年間開催回数を個別にたずねたところ、それぞれ10回未満と回答された都市が多かった。この委員会での調査審議内容は、スライド30の通りであるが、就学予定者向けとなると、さらに運動機能検査、行動観察、必要に応じて医師の診察や医療相談、難聴言語相談、発達相談等が行われている。耳鼻咽喉科医がこの委員会に参画していると回答したのは21都市中12都市で、その具体的な関わり方はスライド33の通りである。この委員会に耳鼻咽喉科医が参画していないと回答した都市にその理由を尋ねたところ、小児科等他科の専門医が参画しているためとか、言語聴覚士が参画しているからということ等が挙げられていた。難聴児や言語障害児など耳鼻咽喉科医が関わるべき児がこの委員会で問題になった場合、21都市中17都市で耳鼻咽喉科医に意見を求めるとしているが、そのうち必要に応じてと回答した都市が8都市あった。どのようなケースでと尋ねたところ、スライド36のような回答がなされた。

政令指定都市および世田谷区教育委員会 へのアンケート調査結果

委員 坂 哲郎

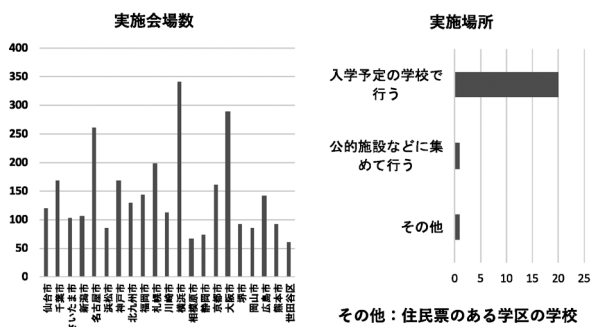
1

入学予定者数と就学時健診受診者数



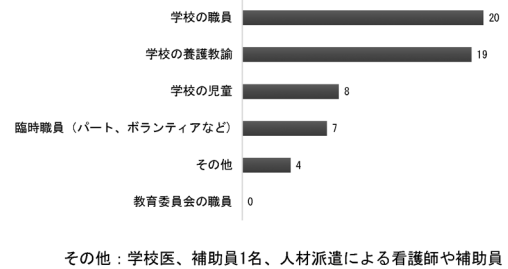
2

実施会場数と実施場所



3

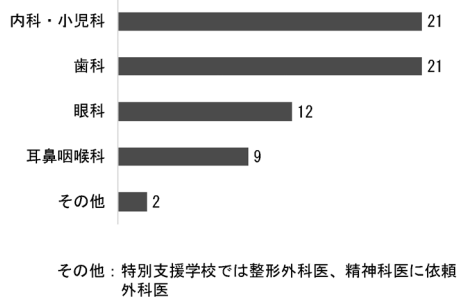
就学時健診を実施する時のスタッフは (複数回答可)



その他：学校医、補助員1名、人材派遣による看護師や補助員

4

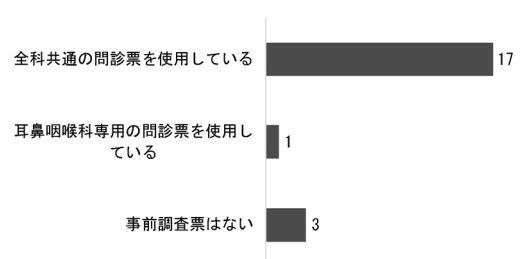
協力を依頼している学校医・健康相談医は？ (複数回答可)



その他：特別支援学校では整形外科医、精神科医に依頼
外科医

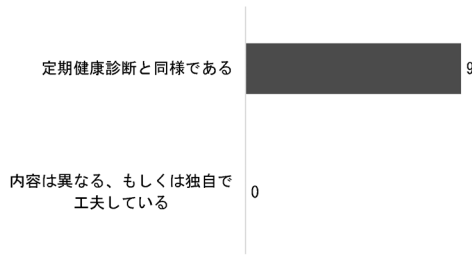
5

事前調査(問診票、保健調査票など)について



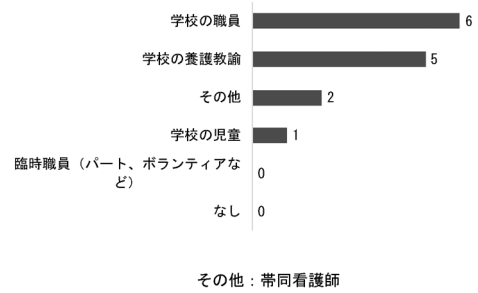
6

耳鼻咽喉科医が就学時健診を実施している場合(9都市)
耳鼻咽喉科の就学時健診の内容および疾患名は



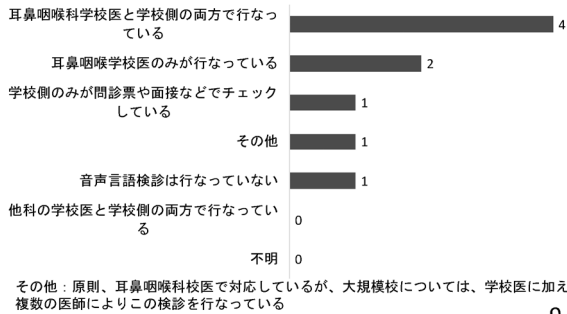
7

耳鼻咽喉科医が就学時健診を実施している場合(9都市)
就学時健診実施時の介助は(複数回答可)



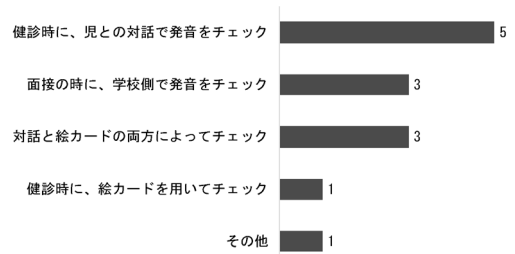
8

耳鼻咽喉科医が就学時健診を実施している場合(9都市)
音声言語検診について、どのような体制で行なっていますか(複数回答可)



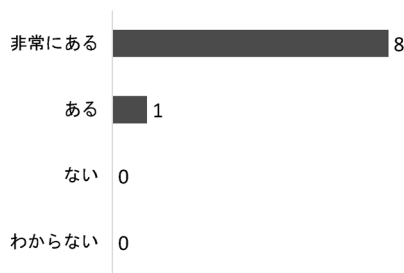
9

耳鼻咽喉科医が就学時健診を実施している場合(9都市)
音声言語検診の方法は(複数回答可)



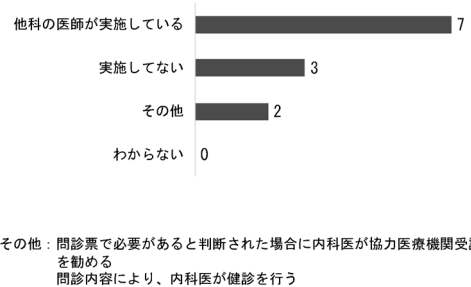
10

耳鼻咽喉科医が就学時健診を実施している場合(9都市)
耳鼻咽喉科学校医が就学時健康診断に参画する意義はあると思いますか?



11

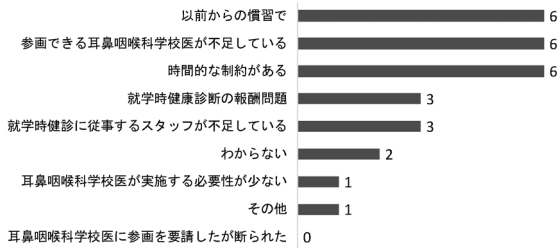
耳鼻咽喉科医が就学時健診を実施していない場合(12都市)
耳鼻咽喉頭に関する就学時健康診断は?



12

耳鼻咽喉科医が就学時健診を実施していない場合(12都市)

その理由は？(複数回答可)

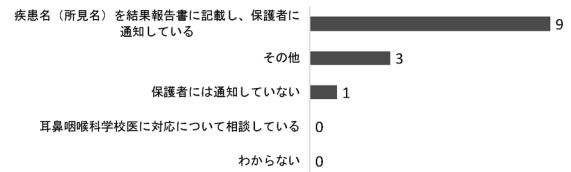


その他：他の科の医師による健診が行われているため

13

耳鼻咽喉科医が就学時健診を実施していない場合(12都市)

耳鼻咽喉頭領域の疾患(所見)があった場合の対応について
(複数回答可)



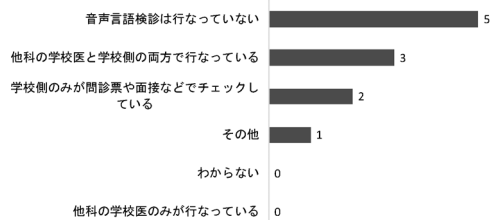
その他：聴力検査結果の通知は行なっている。

内科医による問診の際、専門医への受診勧奨を行なっている

14

耳鼻咽喉科医が就学時健診を実施していない場合(12都市)

音声言語検診について、どのような体制で行なっていますか？

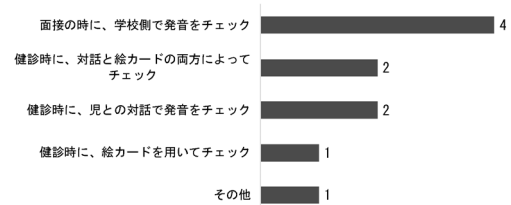


その他：内科医や学校が問診票や面接でチェックしている

15

耳鼻咽喉科医が就学時健診を実施していない場合(12都市)

音声言語検診の方法は(複数回答可)



その他：健診時のやりとりや面接でチェックしている

16

耳鼻咽喉科医が就学時健診を実施していない場合(12都市)

耳鼻咽喉科学校医が就学時健診に参画する意義はありますか？



17

耳鼻咽喉科医が就学時健診を実施していない場合(12都市)

耳鼻咽喉科学校医が就学時健診に参画する意義はありますか？-「ある」と答えた理由

- ①耳鼻咽喉科健診を実施しなければ発見できない所見があるため専門性を生かした健診ができるため
- ②耳鼻咽喉科専門医の参画により、耳鼻咽喉科疾患を早期に発見し、適切な治療や対応につなげることができると思われるため
- ③可能であれば、就学時健診で耳鼻咽喉科検診を実施することは疾病の早期発見、早期治療につながり、意義があるとは考えている。
- ④「聞こえ」「ことば」についての有症状者、かつ医療機関、相談機関に受診相談のないものを対象に、聴力検査を実施し「所見あり」の者には受診を勧めているが、医療機関での早期治療につなげるためには、耳鼻咽喉科学校医の参画に意義があると考えている。

18

耳鼻咽喉科医が就学時健診を実施していない場合(12都市)
耳鼻咽喉科学校医が就学時健診に参画する意義はあると思いますか？-「ある」と答えた理由

⑤就学時健診を実施することにより入学前に必要な治療を行うことができ、また学校においては学校生活を送る上で適切な保健指導をすることができる。

⑥就学前の年齢では耳、鼻、咽喉頭の疾患に罹患しやすく、そのためコミュニケーションや就学後の学習に直接影響を与える恐れがあるため、専門医の参画は有意義であると考える。

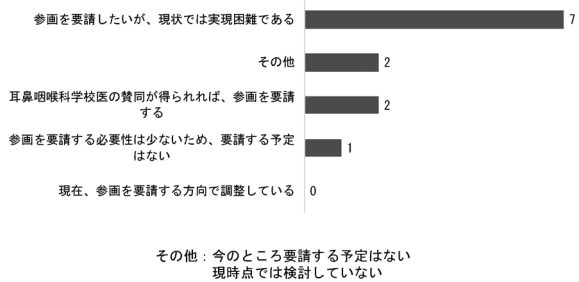
19

耳鼻咽喉科医が就学時健診を実施していない場合(12都市)
耳鼻咽喉科学校医が就学時健診に参画する意義はあると思いますか？-「わからない」と答えた理由

- ①現在の実施方法で特に問題が見られないため
- ②具体的な検討に至っていないため、回答は困難

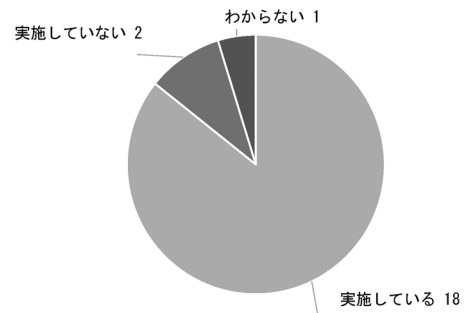
20

耳鼻咽喉科医が就学時健診を実施していない場合(12都市)
今後、耳鼻咽喉科学校医に就学時健診への参画を要請する予定はありますか？(複数回答可)



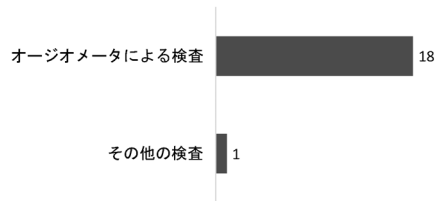
21

聴力検査についてお尋ねします
聴力検査を実施していますか



22

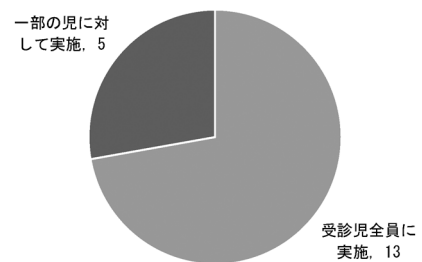
聴力検査を実施していると答えられた都市にお尋ねします(18都市)
聴力検査の実施方法は？



その他の検査：オージオメータ法による聴力検査、またはウイスパー法聴力検査後、2次検査として聴力検査を行うという2通りの方法を学校の状況に応じて選択している

23

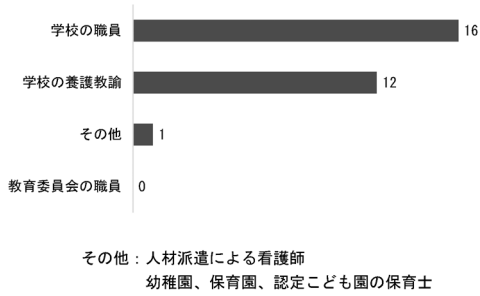
聴力検査を実施していると答えられた都市にお尋ねします(18都市)
聴力検査の対象は？



24

聴力検査を実施しているとお答えされた都市にお尋ねします（18都市）

聴力検査の実施者は？（複数回答可）



25

聴力検査を実施しているとお答えされた都市にお尋ねします（18都市）

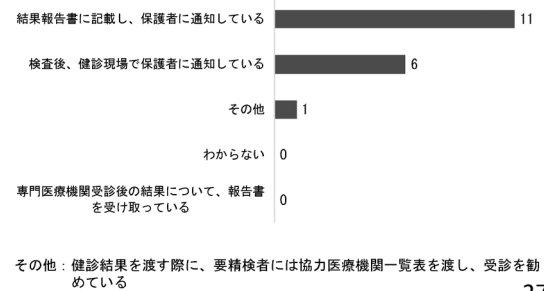
聴力検査結果（2018年度実績）：5都市から回答あり

都市名	聴力検査総数(A)	「所見あり」総数(B)	有所見率(B/A)%
新潟市	6139	455	7.4
川崎市	12497	585	4.7
横浜市	1060	126	11.9
岡山市	6338	22	0.3
世田谷区	6586	25	0.38

26

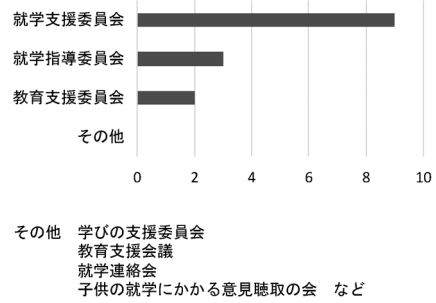
聴力検査を実施しているとお答えされた都市にお尋ねします（18都市）

聴力検査で「難聴の疑い」があった場合の事後措置について（複数回答可）



27

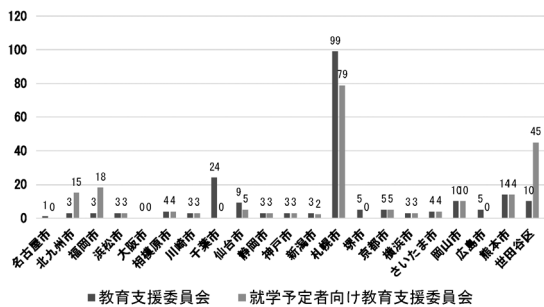
教育支援委員会（仮称）についてお尋ねします
名称について



28

教育支援委員会（仮称）についてお尋ねします

教育支援委員会（仮称）と就学予定者向けの教育支援委員会（仮称）の年間開催回数は？



29

教育支援委員会（仮称）についてお尋ねします
教育支援委員会での調査・審議内容

- ・障害の種類及び程度の判断
- ・適切な就学先の決定
- ・就学予定の学校との連絡調整
- ・児童生徒の教育的ニーズの把握
- ・就学先決定後の具体的支援方法 など

30

教育支援委員会(仮称)についてお尋ねします

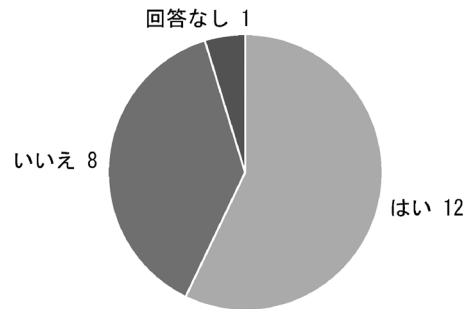
就学予定者向け教育支援委員会での
調査・審議内容

- 教育支援委員会とほぼ同様
- 運動機能検査、面接相談、行動観察
- 必要に応じて、医師の診察、医療相談、難聴言語相談、発達相談を行う など

31

教育支援委員会(仮称)についてお尋ねします

委員会に耳鼻咽喉科医は参画していますか？



32

教育支援委員会(仮称)についてお尋ねします

教育支援委員会に耳鼻咽喉科医が参画している
場合の具体的な関わり方

- 言語障害部会・聴覚障害部会に参画。
- 言語・難聴部門の委員として、市内の通級指導教室（ことば・聞こえの教室）の対象か否か、および通級指導の終了の審議。
- 県立ろう学校就学に際しての審議。通級指導教室担当者への指導、助言。
- 各障害種の専門的助言。
- 定期就学相談会における診察、および判定会議での審議。
- 医学的観点からのアセスメントが必要だと教育委員会が判断した場合に、委員会が出席をお願いしている。
- 小児感覚器科の専門医に、子どもの状況（認知面、行動面等）をまとめたシートを見てもらい、就学先の決定について意見をもらっている。

33

教育支援委員会(仮称)についてお尋ねします

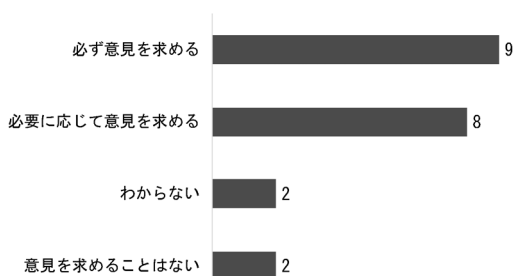
教育支援委員会に耳鼻咽喉科医が参画していない
場合その理由

- 小児科等の専門医が参画しているため
- 学校医としての位置付けがないため
- 言語聴覚士が参画している。
- 他科の医師が参加しており、耳鼻咽喉科については、必要に応じて意見を求めている。
- 委員のメンバーに医師はいるが、小児科や精神科の医師が委員をつとめることが多いため。

34

教育支援委員会(仮称)についてお尋ねします

難聴児や言語障害児など耳鼻咽喉科医が関わるべき
疾病の場合、耳鼻咽喉科医の意見を求めますか？



35

教育支援委員会(仮称)についてお尋ねします

必要に応じて意見を求める場合というのは、
どのようなケースですか？

- 構音や聴覚等の障害レベルや通級の可否等で疑問のある場合
- 診断名に基づいた対象児の実態が知りたい場合
- その子供が持つ困りに対して、医学的な立場からの情報や意見が少ない場合や、就学先に迷っている場合
- 該当児の主治医に直接聞き取りを行いたい場合 など

36

3. 各地域の現状について

1) 久留米市の現状

委員 矢武克之

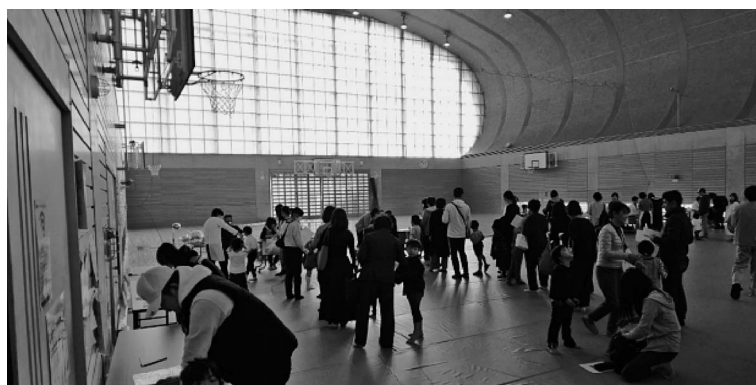
就学時健診において音声言語スクリーニングは重要であり、必要性の認識の高まりもある令和元年度の日耳鼻学校保健委員会の調査では半数以上の医師は言語検診が必要という回答をしている。ただ実施率は上昇しているものの同調査では約50%にとどまっているのが現状である。

就学時健診マニュアルでは音声言語検診は絵、カードなどを見せて児童に発音させて方法が望ましいが1人の児童に要する時間が長くなるという問題がある、保護者同伴で就学時健診を行っている自治体の場合は親によっては公然の場で子供の言語を指摘されるのを抵抗に感じるなどのさまざまな問題がある。

福岡県久留米市では数年前より就学時健診に参加していたが音声言語検診は児童本人にその場で名前を言ってもらう程度であった。これは音声言語の異常を見つけるスクリーニングとしては不十分ではという意見があった。そこで保護者向けの音声言語のアンケート作成、久留米市教育委員会に依頼し保護者に郵送してもらい就学時健診までに保護者に記載していただき健診当日にアンケートを診察時に耳鼻咽喉科医が回収、それを基に音声言語検診を行うというシステムをつくった。

久留米市は以前より言語発達に問題、不安のある児童は毎月、久留米保健所内で言葉の相談窓口という会が開かれており言語聴覚士が対応にあたっている。この会で必要と判断された児童が4月からの言葉の学校に入学という流れになる。この会の参加者ほとんどが保護者、保育園もしくは幼稚園の教師からの勧めで来られる家族が多いのが現状であった。まだこのアンケートを用いた言語検診は数年しか経っていないがすこしずつ就学時健診で指摘された参加者が増加している現状である。また今まで全員に2、3の単語をしゃべったりしてもらって評価をしていたがアンケートで指摘のある児童に重点的にスクリーニングできることが可能になり健診に要する時間も短くすることが可能になった。

現状では就学時までにわれわれ耳鼻咽喉科医が言語スクリーニングする機会がない。よって、就学時健診において、耳鼻咽喉科医が言語検診を行うことが必要不可欠であると考えられ、発音に問題のある児童を確実に診断し入学前までにことばの教室などの療育施設などに導くのは健診を行う耳鼻咽喉科医の責務である。今回、久留米市で事前に保護者にアンケートを送付することによりスムーズに音声言語検診を実施できたケースを紹介した。



就学時健診における音声言語アンケートの導入事例（福岡県久留米市）

就学時健診案内（児童家庭用）

令和元年度 就学時健康診断実施概要

児童が入学する際に実施する健康診断（健診）は、児童の健康状態を確認し、必要に応じて保健指導を行います。本通知は、健診の実施概要についてお知らせいたします。

実施日	実施場所	実施時間	対象者
10月1日(火)	西宮大観音文化施設(モムロホール)	13:30~14:00	船越小・水鏡小・高堂丸小に入学予定の子供さま
10月2日(水)	三郷生涯学習センター	13:30~14:00	赤分小・竹野小・川島小・鹿刈小に入学予定の子供さま

●西宮北地区

実施日	実施場所	実施時間	対象者
10月1日(火)	西宮大観音文化施設(モムロホール)	13:30~14:00	船越小・水鏡小・高堂丸小に入学予定の子供さま
10月2日(水)	三郷生涯学習センター	13:30~14:00	赤分小・竹野小・川島小・鹿刈小に入学予定の子供さま

●北野地区

実施日	実施場所	実施時間	対象者
10月8日(水)	北野生涯学習センター	13:30~14:00	大瀬小・倉島小に入学予定の子供さま
10月9日(木)	本郷(旧北野公民館)	13:30~14:00	北野小・河瀬小に入学予定の子供さま

●川島地区

実施日	実施場所	実施時間	対象者
10月1日(火)			下田小に入学予定の子供さま
10月2日(水)			江上小に入学予定の子供さま
10月24日(土)	祝島総合文化センター	13:30~14:00	青木小・福島小に入学予定の子供さま
10月30日(木)			福島小に入学予定の子供さま

●三郷地区

実施日	実施場所	実施時間	対象者
10月11日(金)			西条原小に入学予定の子供さま
10月15日(火)	三郷生涯学習センター	14:00~14:30	三郷小に入学予定の子供さま
10月18日(木)			次瀬小に入学予定の子供さま

就学健診案内（医師用）

令和元年度 就学時健診日程表

日程	曜日	学校名	学年	実施時間	実施場所	医師	看護師	保健師	その他
10月1日	火	大瀬小	77	13:30~14:00	船越 栄	高田 謙之	尾崎 隆雄		
10月1日	火	青橋	19	14:00~14:30	津村 隆樹	津村 隆樹	杉田 浩		
10月2日	水	川島	29	14:00~14:30	志保 真一	井之口 昌	坂野 博		
10月2日	水	川島	54	14:00~14:30	志保 真一	井之口 昌	坂野 博		
10月3日	木	津島	116	14:00~14:30	中野 真智	田中 裕司	藤原 伸典	佐藤 隆典	
10月4日	金	倉島	86	14:00~14:30	大下 隆	村上 憲史	佐藤 隆典		
10月4日	金	山本	18	14:00~14:30	藤田 元	藤田 元	藤田 元		
10月6日	火	福島	111	14:00~14:30	藤田 孝	西沢 真美	田川 博		
10月6日	火	祝島	69	14:00~14:30	藤田 孝	西沢 真美	田川 博		
10月9日	水	高島	89	14:00~14:30	高田 大介	高田 大介	杉田 浩		
10月9日	水	三郷	99	14:00~14:30	藤田 真一	藤田 真一	藤田 真一		
10月10日	木	三郷	197	14:00~14:30	藤田 真一	藤田 真一	藤田 真一		
10月11日	金	西条原	130	14:00~14:30	藤田 真一	藤田 真一	藤田 真一		
10月11日	金	大瀬	12	14:00~14:30	平塚 浩	藤田 真一	藤田 真一		
10月15日	火	三郷	49	14:00~14:30	藤田 真一	藤田 真一	藤田 真一		
10月15日	火	小森野	66	14:00~14:30	井之口 昌	井之口 昌	井之口 昌		
10月16日	水	東雪分	108	14:00~14:30	藤田 真一	藤田 真一	藤田 真一		
10月17日	木	西園	203	14:00~14:30	藤田 真一	藤田 真一	藤田 真一		
10月18日	金	三郷	83	14:00~14:30	藤田 真一	藤田 真一	藤田 真一		
10月18日	金	三郷	9	14:00~14:30	藤田 真一	藤田 真一	藤田 真一		
10月23日	水	三郷	70	14:00~14:30	藤田 真一	藤田 真一	藤田 真一		
10月23日	水	上津	151	14:00~14:30	藤田 真一	藤田 真一	藤田 真一		
10月24日	木	三郷	142	14:00~14:30	藤田 真一	藤田 真一	藤田 真一		
10月24日	木	三郷	56	14:00~14:30	藤田 真一	藤田 真一	藤田 真一		
10月25日	金	三郷	70	14:00~14:30	藤田 真一	藤田 真一	藤田 真一		
10月29日	火	三郷	80	14:00~14:30	藤田 真一	藤田 真一	藤田 真一		
10月29日	火	三郷	120	14:00~14:30	藤田 真一	藤田 真一	藤田 真一		
11月14日	水	祝島		14:00~14:30	藤田 真一	藤田 真一	藤田 真一		

小学校	予定人数	予定時間
南	197	14:00~15:15
荒木	135	14:00~15:00
大瀬	12	14:00~14:30
京町	48	14:00~14:40
小森野	66	14:00~14:50
東雪分	108	14:00~15:00
西園	203	14:00~15:15

保護書 就学時健康診断結果通知書

本日実施いたしました就学時健康診断の結果は、以下のとおりとなります。なお、医師等がある場合、かつつけの欄に必要事項の記入をお願いします。なお、氏名に入学するように入力してください。診断結果は不要です。

区分	病名等について
内科	肥満傾向 その他 () なし
眼科	近視 その他 () なし
耳鼻科	鼻炎 聴覚 その他 () なし
歯科	不正咬合 虫歯 (乳歯 本、永久歯 本) なし

音声・言語に関する診断名が無かった

従来は健診時に児童に名前を発音してもらう程度のスクリーニングであった。



2014年より就学時健診に音声言語のアンケートを実施
保護者への健診案内に音声言語アンケートを同封
(久留米市教育委員会に依頼)

言語に関するアンケート (久留米市)

このアンケートにお答えいただき健診会場までお持ち下さい。(旧久留米地域の方のみ)
保護者の方に耳鼻咽喉科学校医よりお尋ねがあります。

お子様の聞こえや言葉に関して何か気になることはありますか？

1. ある 2. ない

「1.ある」とお答えした方のみ、おうかがいします。

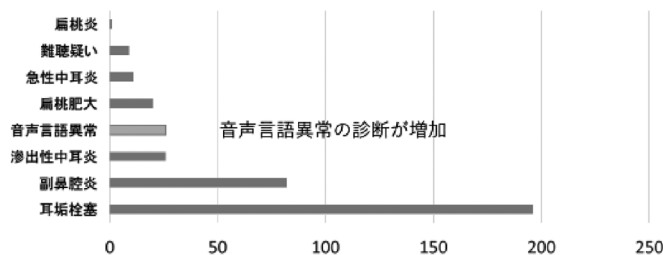
1～4の項目にあてはまるようなことがありましたら数字に○をつけ下の()内に
具体的にお書きになり耳鼻科検診の時にお見せください。

1. さかなをたかな、しをかかと発音する。
2. 言葉の出だしが詰まる、同じ音を繰り返す、一つの音を引き延ばす。
3. 名前を呼ばれても気が付かない。聞き間違いをする。聞き返しが多い。
4. 言葉の数が少ない、言葉が繋がらない。言葉での理解の表現に問題がある。

()

H30年久留米市就学時健診 診断児童数

受診児童数2897人 診断児童数371人(12.8%)



予約制

【久留米市】
2019年度「ことばの相談」のご案内

ことばの遅れや聴覚に不安があるお子さんを対象に、言語聴覚士によることばの相談を行っています。お気軽にご相談ください。

【無料】
 言語聴覚士をお招きください。
 保護者様ご自身もご参加いただけます。

【予約制です】
 相談の予約を完了した後に、予約の時間にお子さまをお招きください。

＜例えばこんなこと＞

- 話し始めにつまづいているみたい・・・
- どなの・・・？
- 家で話すのに、外では口をきかないのよ
- 声量がはっきりしなくて聞き取りにくいの。
- 赤ちゃんことばが抜けなくて...

【相談日時】以下の日程で実施します。
 各回とも13時15分からの受付で、すべて月曜日となっています。
 お申し込みいただく時間は予約の欄に指定させていただきます。


2019年	4月15日	5月13日	6月17日
	7月22日	8月19日	9月9日
	10月21日	11月18日	12月16日
2020年	1月20日	2月17日	3月16日

【内 容】 言語聴覚士による相談
 【場 所】 久留米市保健所 4階 会議室
 【申込方法】 お電話またはFAXにてお申し込みください。
 【申込み先】 久留米市 子ども未来部 ことば子育てサポートセンター
 TEL 0942-30-9731 / FAX 0942-30-9718

アンケートで指摘を受けた保護者の反応

- ・ 気になっていたが他人からの指摘がなかったのが今までズルズルきてしまった。
- ・ いつか治ると思っていた
- ・ 就学前に相談窓口があり良かった

久留米市ことばの教室 (案内)



このような子どもたちが来ています

- 「オカナ」「エウナ」「オナナ」「オナス」を「オナス」と言ったり、ことばが混じってたり、音に音が混じったりする。(音の混り)
- 話すとき、ことばの出しに詰まったり、同じ音や同じ言葉を繰り返したり、一つの音を引きのばしたりする。(発音)
- ことばの数が少なかったり、ことばがつかなくなったりする。(ことばの遅れ)
- 名前を呼ばれたとき、気づかないことや聞き間違いがあったり、聞き間違いが多かったりする。(聴覚)

ことばの教室は、聞こえ方や話し方について気になることがあるお子さまのための相談、指導の窓口です。

このように形での指導を行います

通級制です

- ・通常は在籍している学校で学習し、決められた時間に通級して指導を受けます。
- ・指導は、週に1回です。指導のために通級に回れる時間は、欠席扱いにはなりません。

個別学習が中心です

- ・一対一の個別指導を原則とし、必要に応じてグループ指導もを行います。
- ・1回の指導時間は、保護者への話し合いも含め90分程度です。

保護者の付き添いが原則です


- ・通級途中の事故防止と、指導内容について保護者の方にご連絡をいただくため、原則として保護者の付き添いをお願いしています。

このような学習をしています

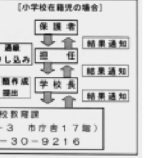
- 聞くことや話すことへの意欲を育てることばの発達のためには、「聞きたい」「話したい」と意欲を高めることが必要です。聞いたり作ったりする活動を通して、楽しい学習の中で、聞いたり話したりすることの大切さを味わえるようにします。
- 聞く力を伸ばす
音やことばを正しく聞き分けたり聞き取ったりする練習をします。
- 正しく発音する力を伸ばす
ことばを正しく発音できるようにするための練習をします。また、口や舌の動きを高める練習をします。
- 話したり書いたり読んだりする力を伸ばす
一人ひとりの課題に応じて、言語に関する音分分析を支援したり、得意分野を伸ばしたりする学習をします。
- コミュニケーション力を伸ばす
知りたいことを相手に知らせたり、感じたことやわかったことを相手に分かるように話したりする練習を積み重ねます。

通級のための手続きは

【未定入学予定児の場合】



【小学校在籍児の場合】



久留米市教育委員会 学校教育課
 (久留米市保健所 15-3 市庁舎17階)
 TEL 0942-30-9216

就学時健診に不参加の理由

- ・行政側の問題：今までの慣習、財政的な問題、医療サイドから依頼なし
- ・医療側の問題：マンパワーの問題、関心がない



積極的な教育委員会への働きかけ
保護者からの要望、学校長との連携
他の市町村のデータなど



少しずつ行政に要望をあげ実績がさらに次のステップ

(国語科目)

保護者 殿

久留米市教育委員会
(教育課/学校保健課)

就学時健康診断結果連絡票

本日実施いたしました就学時健康診断の結果は、以下のとおりとなります。
なお、異常等がある場合は、かかりつけの病院や最寄りの病院等で必要な治療を受け、
病状、病名に入学出来るようになりますよう、治療後の報告は不要です。

区 分	病 名 等 に つ い て		
内 科	肥満傾向	アトピー性皮膚炎	なし
	その他 ()		
接 触	結核病		なし
	その他 ()		
耳鼻科	鼻炎	蓄膿症 難聴 聴覚障害	なし
	耳垢	その他 ()	
歯 科	不正咬合	歯列不正	なし
	虫歯 (乳歯)	本、 永久歯 本)	
	その他 ()		

印刷のすべて終了しましたら、この「就学時健康診断結果連絡票」は保護者が返却して下さい。

目標は音声、言語障害と
いう項目が載るように

まとめ

事前にアンケートを配布することにより

- ・健診の場でより多くの言語障害疑いの児童を診断することが可能になった
- ・アンケートをきっかけに家庭での子供の言語発音に関心をもってもらうことができた。

2) 大阪市の現状

委員 坂 哲 郎

耳鼻咽喉科医が就学時健診に参画している地区の現状報告という事で、大阪市での就学時健診の状況について報告する。

大阪市立小学校では、就学時健診はすべて内科・歯科・耳鼻咽喉科・眼科の学校医が同日に集合して、各学校で行なっている。各学校で、担当教諭（養護教諭）が各科校医の希望日程を調整し、健診実施日を設定している。基本的に平日の午後2時に開始、新入生が150人を超えるような大規模校でも大体午後3時30分には終了する。就学時健診の行われる日、在校生は授業が午前中で終了し帰宅、午後からは健診に関わる児童と教員のみが残っている。聴力検査、視力検査も同日に行われている。

健診の実際であるが、体育館のような大きなスペース一か所で行われたり、各科ごとに別の教室で行われたりいろいろである。健診の記録は各科ごと養護教諭以外の教員が行うことが多く、その間養護教諭は全体の流れを把握すべく、あちらこちらに移動して、円滑に進行しているか等状況を確認している。就学児の会場内での引率や健診の補助業務は、高学年在校生が行うことも多い。また入学予定者は日程が合わなければ、近隣の他の小学校で就学時健診を受けることもできる。健診結果はその場で保護者に用紙で伝えられるが、それ以外の事後措置は特に行われていない。

このような形で就学時健診が実施できる理由は、まず耳鼻咽喉科医一人当たりの校医担当数が平均3から4校と比較的少なく、眼科医も耳鼻咽喉科医と同じくらい担当数であるが、内科・歯科のそれぞれ担当校は1校のみのことが多いので、各学校での校医間の日程調整がなんとか可能であること、各校医の自院までの距離が比較的近く、かかっても30分以内で戻れること、また担当校医（ほとんどが開業医）の午後診の開始時間が15時以降の事が多いことなどが挙げられる。報酬は校医報酬とは別に支払われている。

ちなみに大阪府下の他都市の状況であるが、政令指定都市の堺市では大阪市とほぼ同じ形式で就学時健診が行われている。その他の31都市で、耳鼻咽喉科就学時健診を耳鼻咽喉科医が行なっているのは6都市のみである。府下の他都市での耳鼻咽喉科医の校医担当数は平均4～5校と大阪市内と比べそれほど多いわけではないが、多くの都市で耳鼻咽喉科医による就学時健診が行えていない。

3) 徳島県の現状

徳島県地方部会学校保健委員会 委員長 島田 亜紀
同 副委員長 宇高 二良

徳島県の石井町における平成24年度就学時健診にて、有所見であった児の精査受診率が21%と低率であることを以前報告しているが、今回平成28年度に同地域にてどのように変化しているかを調査した。共同演者が学校医をしている小学校の就学時健診にて鏡検的診察と絵カード、呼称による音声言語異常検査を行い、また養護教諭がオーディオメータを用いて聴力検査を実施した。有所見と判定し、その後学校医の医院を1カ月以内に受診した児の受診状況を検討した。なお、言語異常についてはその後の経過を調査した。健診対象児145名中有所見78児（有所見率54%、アレルギー性鼻炎27.5%、耳垢栓塞10.3%、言語異常12.4%、音声異常9%）であり、児のうち健診後の受診率は10.3%（受診児8名）と低値であった。受診した8児の有所見病名は言語異常6児（健診にて有所見18児のなかで受診率33.3%）、音声異常2児（同受診率14%）アレルギー性鼻炎1児（同受診率2.5%）であった。

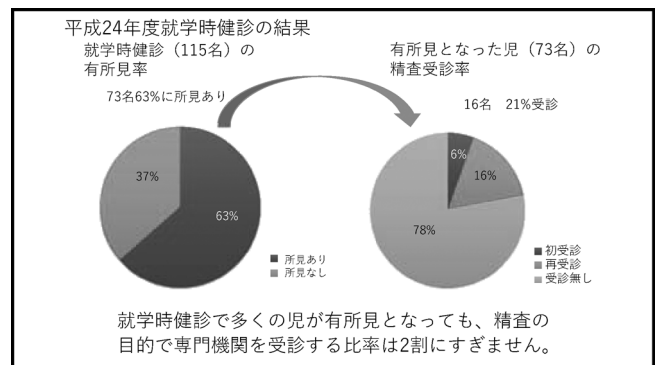
就学時健診で言語異常が有所見であった18児を詳細に検討すると、精査に訪れた受診児6児は高確率（5/6児 83.4%）で同院にて言語訓練が必要と診断され開始となった。残りの言語異常が有所見だったが受診がなかった児12児のうち、5児はすでに同院で言語訓練の既往がある児であったため健診結果通知書の提示はなかった児であった。受診もなく、同院での訓練の既往のない残りの7児のうち、のちの一年生の定期健診でも再度言語異常が有所見と判定された児が3例、判定無しが4例であり、就学後も言語異常が継続している児をみとめ、言語訓練が必要と考えられた。就学時健診にて言語異常が有所見である多くの児は言語異常に対して訓練が必要である児であり、言語異常検診の有効性は高いと考えられた。

徳島県の就学時健診の問題点として、就学時健康診断の結果通知書は眼科、内科、歯科と合わせた全科共通であり、学校への受診報告もないことが、耳鼻咽喉科への精査受診が少ない理由の一つと考えられた。

徳島県における
就学時健診精査受診の現状

徳島県地方部会 学校保健委員
島田亜紀 宇高二良

2020年1月25日 日本耳鼻咽喉科学会 学校保健委員会 全国代表者会議



目的

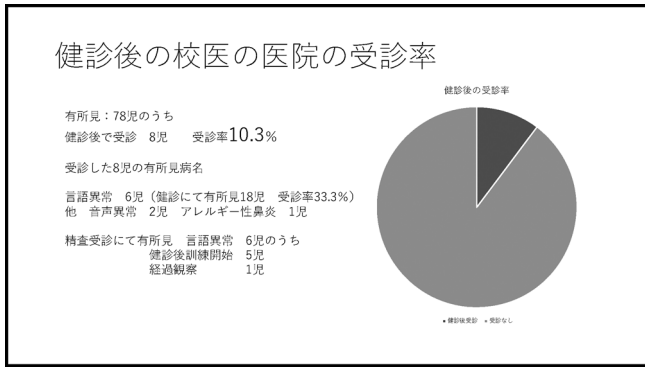
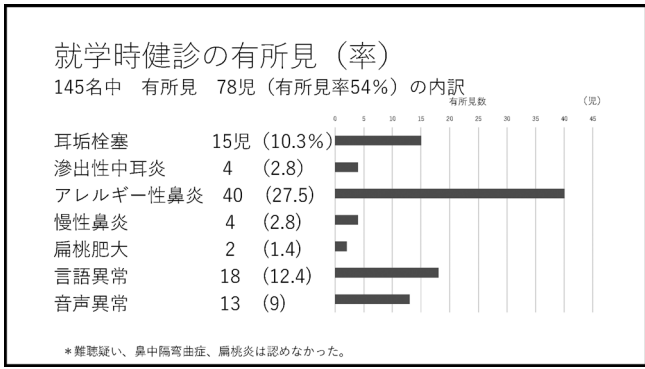
- 徳島県名西郡石井町において、平成24年度就学時健診の有所見であった児の精査受診率が21%と低率であったため、平成28年度に同地域にてどのように変化しているかを調査
- 平成24年度は精査受診にきた児が精査受診に訪れたかどうかの調査を健診後一ヶ月以内としたが、それ以降にも受診するかどうかを調査

対象

地域：徳島県名西郡石井町の小学校 3校
平成27年度就学時健診を受けた児童 145名

方法

健診では 鏡検的診察と絵カード、呼称による音声言語異常検査実施
養護教諭がオーディオメータを用いて聴力検査実施
共同演者が学校医をしている小学校の就学時健診にて有所見と判断し、
同院を受診した児の受診状況を調査した



言語異常が有所見だった児

精査に訪れた受診児6児は高確率（5/6児 83.4%）で言語訓練を開始
未受診だった言語異常が有所見だった児12児

5児はすでに同院で言語訓練中の児：健診結果通知書の提示はなし
結果、言語異常で受診の無かった残りの7児のうち
後の一年生の定期健康診断で
言語異常で有所見が3例、判定無しが4例
就学後も言語異常が継続する例が多く認められた。→言語訓練の必要な児

就学時健診にて言語異常が有所見である18児中13児は言語異常に対して訓練が必要である児であったものと思われる 言語健診の有効性は高い

就学時健診の問題点

就学時健康診断結果通知書が保護者に後日送られるが
・全科共通の受診報告書
アレルギー性鼻炎などは小児科にかかっている児や
かかりつけを受診している可能性
耳垢やアレルギー性鼻炎などはすぐには受診しない
・健康診断の際の耳鼻咽喉科固有の受診報告書がない
保護者が受診させなくてはならないという意識が希薄

保護者殿

あなたのお子さんの就学時健康診断の結果をお知らせします。
疾病または異常のあるお子さんはすみやかに治療を受けて下さい。特に伝染性または学習に支障を生ずるおそれのある疾病で**鼓膜炎・白癩・瘰癧症・中耳炎・慢性副鼻腔炎・アデノイド**などのお子さんはすみやかに必要な医療を受け入学前に治療が終わるようにしてください。
異常のなかったお子さんは今後も健康に留意し、規則正しい生活を送り、元気に入学できるようにしてください。

下線の学校病（就学奨助の対象となる疾患）
で規定されている疾患以外は重視しなくてもいいと
勘違いされてしまう表現になっているのかもしれない。

4) 横浜市の現状

委員 朝比奈 紀彦

横浜市では1984年に耳鼻咽喉科学校医が配置されて以降、就学時健康診断には従事していない。特に選別聴力検査は学校保健安全法施行規則で定められているにも関わらず実施されていなかった。そのため難聴や言語異常が見過ごされ、本人も保護者も気付かないままに就学するケースの存在が懸念されていた。以前から警鐘を鳴らしてきた結果、横浜市教育委員会の協力のもと就学時健康診断での聴力検査実施が実現したので、その取り組みについて紹介する。

なぜ就学時健康診断で選別聴力検査が実施されていなかったのか？

横浜市教育委員会は聴力検査実施の必要性は感じていたものの、養護教諭など教職員が検査を行うための体制づくりが困難であること、また大勢の就学予定児が対象となるため、限られた教職員と時間の中で新たな項目を取り入れるのが困難であることを理由に未実施であった。就学時健康診断受診の際に保護者から選別聴力検査の申し出があった場合は各学校の責任の下で実施することもあったらしいが、教育委員会はまったく関与していなかったため、検査希望者数・実施人数などは把握できなかった。

選別聴力検査実施に向けた取り組み

教育委員会と協議を重ね、就学時健康診断での選別聴力検査の必要性・重要性を説明し、理解を得た。就学時健康診断受診者全員にオーディオメータを用いた聴力検査を施行するのが困難な状況であるならば、最低限、難聴が疑われる就学予定児に対して聴力検査を実施できる体制づくりを目指すこととなった。

- 1) まずは予備調査を兼ね、2014年の就学時健康診断の事前調査票に「聞こえ」と「ことば」の異常に関する問診項目を入れた。
 - ① 聞こえづらいようだ
 - ② 聞き返しが多い
 - ③ テレビの音を大きくする
 - ④ ことばの遅れがある
 - ⑤ 発音がはっきりしない

この5項目のうち、1つでも記入があり、かつ耳鼻咽喉科に通院していない児は難聴あるいは音声言語異常の疑いがあるとして耳鼻咽喉科受診を勧告した。2014年の就学時健康診断は延べ30,062人（341校）が受診し、「聞こえとことばについて」の問診項目に記入のあった児は2,792人であった。そのうち耳鼻咽喉科に通院していない児1,903人（68.2%）に対して耳鼻咽喉科受診・精査を勧告した。就学時健康診断受診者全体に占める割合は6.3%であった。各小学校で耳鼻咽喉科受診を勧告した人数は最大18人、最少0人であった。次年度からの取り組みについて教育委員会と再度協議し、最大18人であったことを考慮すると事前調査票での抽出児に選別聴力検査を実施することは可能であろうと結論した。

2) 事前調査票での「聞こえとことば」に関する問診のスクリーニング結果およびアンケートによる学校現場の意見をもとに、毎年開催されている就学時健康診断検討委員会にオブザーバーとして出席して経緯を説明し、学校現場の理解も得た。

3) 事前調査票・健診結果報告書の確認に加え、選別聴力検査施行のために人員を割かれることを懸念し、各学校1名の臨時補助員雇用できること、また検者のために聴力検査マニュアルを作成することなどを条件に、2015年からオーディオメータを用いた選別聴力検査実施が決まった。

選別聴力検査の結果について

就学時健康診断において、オーディオメータを用いた選別聴力検査を実施して5年が経った。現在のところ学校現場の混乱もなく、軌道に乗ってきた感がある。事前調査票の問診項目や、受付での問診項目チェックに始まり最終的に「就学時健康診断結果通知書」を渡すまでの流れについては毎年のように修正を加えている。

2018年の就学時健康診断は延べ29,329人（341校）が受診し、「聞こえとことばについて」の問診項目に記入のあった児は2,980人（10.2%）であった。そのうち耳鼻咽喉科や療育センターなどの受診歴がない児1,060人（3.6%）に対して選別聴力検査を施行した結果、「所見あり」すなわち難聴を含む耳疾患・言語異常の疑いがある児126人（0.4%）に対して耳鼻咽喉科受診・精査を勧告した。

今後の課題

課題は山積みであるが、以下4項目がポイントである。

- 1) 就学時健康診断受診児全員への選別聴力検査実施
- 2) 事後措置として、「聞こえ」と「ことば」に異常がある疑いで耳鼻咽喉科受診を勧告した児を、確実に専門医療機関受診に導くための手段
- 3) 就学時健康診断結果および専門医療機関受診後の結果が就学予定校に通知され、就学後の定期健康診断に繋がるようなシステムの構築
- 4) 最終目標として、就学時健康診断への耳鼻咽喉科学校医参加

就学時健康診断への耳鼻咽喉科医の関与 横浜市の現状

就学時健康診断 横浜市の現状

- 横浜市では就学時健康診断に耳鼻咽喉科医は全く関与していない。
- 1984年に耳鼻咽喉科学校医が配置されてからも、特に耳鼻咽喉科学校医に就学時健康診断参加を求めることはなかったが、理由は不明。

なぜ選別聴力検査が実施されていないのか？

- 教育委員会は選別聴力検査実施の必要性を感じているものの、学校現場（養護教諭など）が検査を行うための体制づくりが困難。
- 多数の児が対象となるため、限られた教職員の中で新たな項目を取り入れるのが困難。

就学時健康診断 オーディオメータによる選別聴力検査実施までの経緯

- 横浜市教育委員会に対し、就学時健康診断での聴力検査の必要性・重要性を説明し、理解を得た。
- 教育委員会の協力のもと、学校現場の理解を得た。
- 事前調査票：「聞こえ」と「ことば」に関する問診項目について検討。
- 聴力検査のために人員を割かれることを懸念し、各学校1名の臨時補助員雇用を決定。
- 聴力検査マニュアルの作成。
- 2015年度からオーディオメータによる選別聴力検査を実施している。
- 未だ受診児全員に施行するには至らず。

就学時健康診断 事前調査票：「聞こえ」と「ことば」についての項目

- 調査票の5項目のうち、1つでも記入がある児。
- 耳鼻咽喉科・療育センターなどの受診歴のない児。
- 聴力検査を希望する児。

この調査票は、健康診断の参考とするものです。お子様の健康状態等について、記入してください。

お子様の 氏名		NO.	
性別	男	女	
学年	1	2	3
お父様の 氏名		お母様の 氏名	
お父様の 職業		お母様の 職業	
お兄様の 氏名		お弟様の 氏名	
お兄様の 職業		お弟様の 職業	
アレルギー の有無	あり	なし	
アレルギー の種類			

2. 医師健診歴があるお子様は、医師健診歴を記入してください。医師健診歴がない場合は「なし」と記入してください。

3. 医師健診歴があるお子様は、医師健診歴を記入してください。医師健診歴がない場合は「なし」と記入してください。

4. 聴覚検査歴がある場合は「あり」と記入してください。聴覚検査歴がない場合は「なし」と記入してください。

5. 言語検査歴がある場合は「あり」と記入してください。言語検査歴がない場合は「なし」と記入してください。

6. 聴覚検査を受けることになった場合は「あり」と記入してください。聴覚検査を受けない場合は「なし」と記入してください。

7. 聴覚検査を受けることになった場合は「あり」と記入してください。聴覚検査を受けない場合は「なし」と記入してください。

8. 聴覚検査を受けることになった場合は「あり」と記入してください。聴覚検査を受けない場合は「なし」と記入してください。

9. 聴覚検査を受けることになった場合は「あり」と記入してください。聴覚検査を受けない場合は「なし」と記入してください。

10. 聴覚検査を受けることになった場合は「あり」と記入してください。聴覚検査を受けない場合は「なし」と記入してください。

↓

選別聴力検査を実施

就学時健康診断 選別聴力検査の結果

実施校数
341校

	27年度	28年度	29年度	30年度
入学予定者数 (教育統計調査より) (A)	31,533 人	31,540 人	30,336 人	30,691 人
受診人数 (B)	29,996 人	29,756 人	28,927 人	29,329 人
受診率 (B/A)	95.1 %	94.4 %	95.4 %	95.6 %

● 聴力検査

記入者数 (※)	2,980 人	(※) 「聞こえ」と「ことば」について気になることがあると回答した人数
検査希望者数	1,081 人	所見あり 126 人
聴力検査実施数	1,060 人	所見なし 934 人
検査実施率	35.6 %	(有所見率 11.9%)

調査票記入者数 = 何らかの症状がある者 : 2,980 人 (10.16%)
聴力検査実施数 = 耳鼻咽喉科で未治療・未検査の者 : 1,060 人 (3.61%)

選別聴力検査で見所見あり = 難聴を含む耳疾患・言語異常の疑い : 126 人 (0.43%)

↑

受診勧告

就学時健康診断 今後の課題（横浜市）

- 就学時健康診断受診児全員への選別聴力検査実施を目指す。
- 事後措置として、「聞こえ」と「ことば」に異常がある疑いで確実に専門医療機関受診に導くための手段。
- 就学時健康診断結果および専門医療機関受診後の結果が就学予定校に通知され、就学後の定期健康診断に繋がるようなシステムの構築。
- 最終目標：就学時健康診断への耳鼻咽喉科学校医参加。

5) 福岡市の現状

福岡県地方部会 稲 光 まゆみ

福岡市は、毎年11月の1ヶ月間に各小学校を会場として、実施されています。健診の内容は内科と歯科の健診と視力検査で、視力検査はPTAの方が担当しています。耳鼻咽喉科医や眼科医の出務はありません。

福岡市の就学時健診のマニュアルには、耳鼻咽喉科疾患は内科校医がスクリーニングし聴力は保護者のアンケートでチェックすることと、記載されています。ただ耳鼻咽喉科に限らず事前の間診票等はないようですし、音声言語検査は実施されていません。

ちなみに、小学校は健診の会場を提供するだけで養護教諭は関わってはいけないことになっており、当日は校長や教頭などの管理職が対応しています。また、健診担当医がその場で治療勧奨すれば別ですが、健診結果の文書による通知はありません。

福岡市で就学時健診に耳鼻咽喉科医の参加が進まない理由

医師側の問題点

- スケジュール調整が難しい

就学時健診は、11月の1ヶ月間に各小学校1回のみ、他科の医師と日程を合わせ、かつ（13：30～、14：30～など）時間指定もあります。

福岡市の小学校数は今年度145校で、小学校の学校医を担当している耳鼻咽喉科医は50人ちょっとですので、平均すると一人3校程度の出務で、多い先生は7～8校担当しています。耳鼻咽喉科が忙しくなってくる11月の1ヶ月間に何度も健診に出務するのは、新たに始めるとなると学校医全員の賛同を得るのは容易ではないと考えられます。

- 耳鼻咽喉科医の中には、入学後に学校健診があるので、それで十分ではないかという認識の方もおられます。

個人的な意見ですが、就学時健診は就学後の学校健診と異なり、保護者同伴です。したがって特に音声言語に関しては大きな情報が得られる良いチャンスであるのに、それが活かされないのは残念なことだと思います。

教育委員会・学校側の問題点

耳鼻咽喉科が就学時健診に参加すると、同時に眼科もということになるかと思います。その場合予算の問題、それから両科とも一人の校医が複数校を担当していますので、日程調整の煩雑さが生じます。

また、養護教諭は当日不在ですから、聴力検査が実施できるのかという心配があります。

以上ですが、福岡市で耳鼻咽喉科が就学時健診に参加するためには、耳鼻咽喉科医と教育委員会の双方に対して、耳鼻咽喉科の就学時健診が、特に聴覚や音声言語の面において重要であることを理解してもらう努力が必要だと思います。一方で音声言語異常、特に機能的構音障害や吃音などの言語異常を検出した場合の事後措置について、耳鼻咽喉科医の間だけでなく学校・教育委員会などと道筋を共有しておかなければならないと考えます。

4. 総括 ～耳鼻咽喉科就学時健診の推進のために～

耳鼻咽喉科就学時健診の施行率は平成14年のアンケート調査以来大きな変化はなく、約50%である。その一方で、学校保健委員会委員長は、「耳鼻咽喉科医が担当すべきである」が49%とほぼ半数、政令指定都市は、「耳鼻咽喉科就学時健診は必要である」が85%で、耳鼻咽喉科就学時健診の必要性が認識されていることがわかった。

学校健診の意義は①学校生活や家庭生活を送る上で障害となる疾病を発見する、②教育を受ける上で支障となる疾病を発見し対応する、③ほかの人に影響を与えるような感染症を発見する、とされている。コミュニケーション障害やアレルギー性鼻炎等、耳鼻咽喉科疾患が特に①、②に関して就学後大きく影響している。コミュニケーション障害に関しては聴力、音声言語が関与する。聴力検査の施行率は平成14年の82.6%から平成元年の90.5%と上昇傾向にある。音声言語障害検診に関しては、平成14年33%、平成24年には61%と上昇する傾向があったが、令和元年の施行率は25%と再び低下している。

耳鼻咽喉科就学時健診の推進のために地域ごとの困難な状況があることが推察されるが、施行されている地区、施行されていない地区、それぞれで以下のご検討いただく事を提言したい。

施行されている地区

音声言語検診の推進を図っていただきたい。インクルーシブ教育が推進されている中で、就学にあたってはコミュニケーション障害の評価が必要であり、そのため耳鼻咽喉科健診の中での音声言語検診が重要である。またここでの音声言語障害の評価は耳鼻咽喉科医の就学指導委員会への参画につながる。

施行されていない地区

就学時健診は区市町村の教育委員会が施行母体であるため、教育委員会への働きかけが必要である。今回の政令指定都市へのアンケート調査では一部の教育委員会から施行検討可能との回答があった。マニュアルを参照し、インクルーシブ教育の中での合理的配慮の必要性が強調されている現在、耳鼻咽喉科健診が必要であることと強調していただきたい。

耳鼻咽喉科学校医の受け入れ体制の準備も重要である。学校医間で耳鼻咽喉科就学時健診の重要性に関して再確認していただき、それぞれの学校医に負担にならない体制や報酬の確認、検討をお願いしたい。

施行されている地区・施行されていない地区

聴力検査がまだ一部で施行されていない。学校保健安全法施行規則によりその施行は義務であるので、検査の実施を励行する様に配慮いただきたい。また、難聴の診断に関しては耳鼻咽喉科健診が必要であることを再確認する。

日耳鼻学校保健委員会は、引き続き耳鼻咽喉科就学時健診の現状と改善の検討を行う。日本医師会、日本学校保健会において、その必要性に関して機会を見つけ提言を続ける所存である。当委員会に対してご意見があれば是非お伝えいただきたい。

耳鼻咽喉科就学時健診の意義について

耳鼻咽喉科就学時健診の施行率

	あり	なし
平成14年	24 (51.1%)	23 (48.9%)
平成24年	21 (45%)	26 (55%)
令和元年	24 (51.1%)	23 (48.9%)

就学時健診の施行率

- 平成14年以来大きな変化はありません。
- その一方で必要性は感じられています。

耳鼻咽喉科就学時健診の必要性について

学校保健委員長の回答

「耳鼻咽喉科医が担当すべき」 23/47 (49%)

「担当すべきと思わない」 1/47 (2%)

⇒ 半数近くの先生が必要性を感じている

政令指定都市の回答

「ある」 18/21 (85%)

「わからない」 3/21 (14%)

「ない」 0

⇒ 大部分の政令指定都市が必要性を認識している

耳鼻咽喉科就学時健診の有所見率

平成24年 徳島県 (宇高先生) 115名

73名 (63%)

平成30年 久留米市 (矢武先生) 2897名

371名 (12.8%)

学校健診の意義

①学校生活や家庭生活を送るうえで障害となる疾病を発見する

②教育を受けるうえで支障となる疾病を発見し、対応する

③ほかの人に影響を与えるような感染症を発見する

①、② ⇒ コミュニケーション障害、アレルギー性鼻炎等耳鼻咽喉科疾患が就学後に大きく影響

コミュニケーション障害

- 聴覚障害
- 音声言語障害

聴覚検査の施行率

	あり	なし
平成14年	19 (82.6%)	4 (17.4%)
平成24年	16 (76.2%)	5 (23.8%)
令和元年 (耳鼻咽喉科健診なしも含む)	38 (90.5%)	4 (9.5%)

⇒ 聴力検査の施行率は向上している

音声言語検診

	あり	なし
平成14年	8	16
平成24年	17(11)	1
令和元年	9(5)	11

※カッコ内が耳鼻咽喉科学校医の施行

⇒ 音声言語検診の施行率はあまり変化ない

耳鼻咽喉科就学時健診の推進のために (施行されている地区)

- 音声言語障検診の推進
- ⇒ コミュニケーション障害の評価
- ⇒ 耳鼻咽喉科健診の重要性
- ⇒ 就学指導委員会への参画

耳鼻咽喉科就学時健診の推進のために (施行されていない地区)

- 就学時健診は区市町村の教育委員会が施行母体になるので教育委員会への働きかけが必要
- ⇒ 教育委員会の一部は施行検討可能との回答
- ⇒ マニュアルを用いて必要性を提言
- ⇒ インクルーシブ教育の中での合理的配慮の必要性

耳鼻咽喉科就学時健診の推進のために (施行されていない地区)

- 耳鼻咽喉科学校医の受け入れ体制の準備が必要
- ⇒ 耳鼻咽喉科就学時健診の重要性の確認
- ⇒ 耳鼻咽喉科学校医の負担にならない体制の検討
- ⇒ 報酬の確認

耳鼻咽喉科就学時健診の推進のために (施行されている地区・施行されていない地区)

- 聴力検査の施行率は上昇しているが、一部でまだ施行されていない。
- ⇒ **聴力検査施行は義務** (学校保健安全法施行規則第三条五項)
- ⇒ **難聴の診断に関して耳鼻咽喉科健診の必要性**

学校保健委員会の対応

- 日耳鼻学校保健委員会は引き続き耳鼻咽喉科就学時健診の現状と改善の検討を行います。
- 日本医師会、日本学校保健会においても必要性に関して機会を見つけ提言を続けたいと思います。
- 当委員会に対してご意見があれば是非お伝えください。

【質疑応答】

〈質問〉

岩手県地方部会 鈴木利久

47都道府県の学校保健委員会委員長の半数近くが就学時健診を耳鼻咽喉科医が担当していないとは、意外であった。政令指定都市でも同様であったのでそのためなのでしょうか。

〈応答〉

委員 矢武克之

そのように理解している。

〈追加発言〉

静岡県地方部会 植田 宏

静岡県では難聴児のために、診断時から高校卒業までの一貫したシステム作りを目指している。昨今、難聴児に対する聴覚活用教育の重要性が議論され、例えばオーストラリアでは聴覚活用教育により、95%の人工内耳挿入児が「普通高校」に進学している。日本の難聴児にも、積極的にインクルーシブ教育による聴覚活用教育を受けられる環境を提供したい。ただし、補聴器や人工内耳を用いても、手話等の視覚的情報を必要とする児も多い。そのため、支援学校での手話を用いた教育と、普通学級での聴覚中心の教育のどちらが理想的か、一人一人的確に選択しなくてはならない。「教育支援委員会」は、難聴児の進路を決める重要な場である。静岡市ではよりの確な判断をするために、教育支援委員会に私が参加し、その難聴児を担当する耳鼻咽喉科医や言語聴覚士に、一人一人の就学先に関する意見を伺い、教育支援委員会の議論に反映している。今回、教育支援委員会の議論はあったが、耳鼻咽喉科医の参加だけでは不十分であろう。全難聴児に対し実際に担当している医療関係者にインクルーシブ教育が可能か、手話等の視覚情報を必要とするかどうか、の判断を得ることが重要となる。ただ、そのための受け入れ側の普通学校の準備等の問題も山積しているので、今後日耳鼻でも活発な議論が必要と考えている。

報告 1

令和元年度 耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について

委員 朝比奈 紀彦

日耳鼻学校保健委員会では昨今の学校保健を取り巻く環境や社会情勢の変化を鑑み、耳鼻咽喉科健康診断結果の統計的推移を把握するため、平成28年度から5年間にわたって全国各地に定点を設定して健康診断結果の疾患別調査を行っている。令和元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～令和2年度の5年間

(3) 実施条件

1) 日耳鼻選定の疾患（所見）名と判定基準を使用する（表1）。

表1. 学校における健康診断で対象となる主な疾患と判定基準

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

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。	

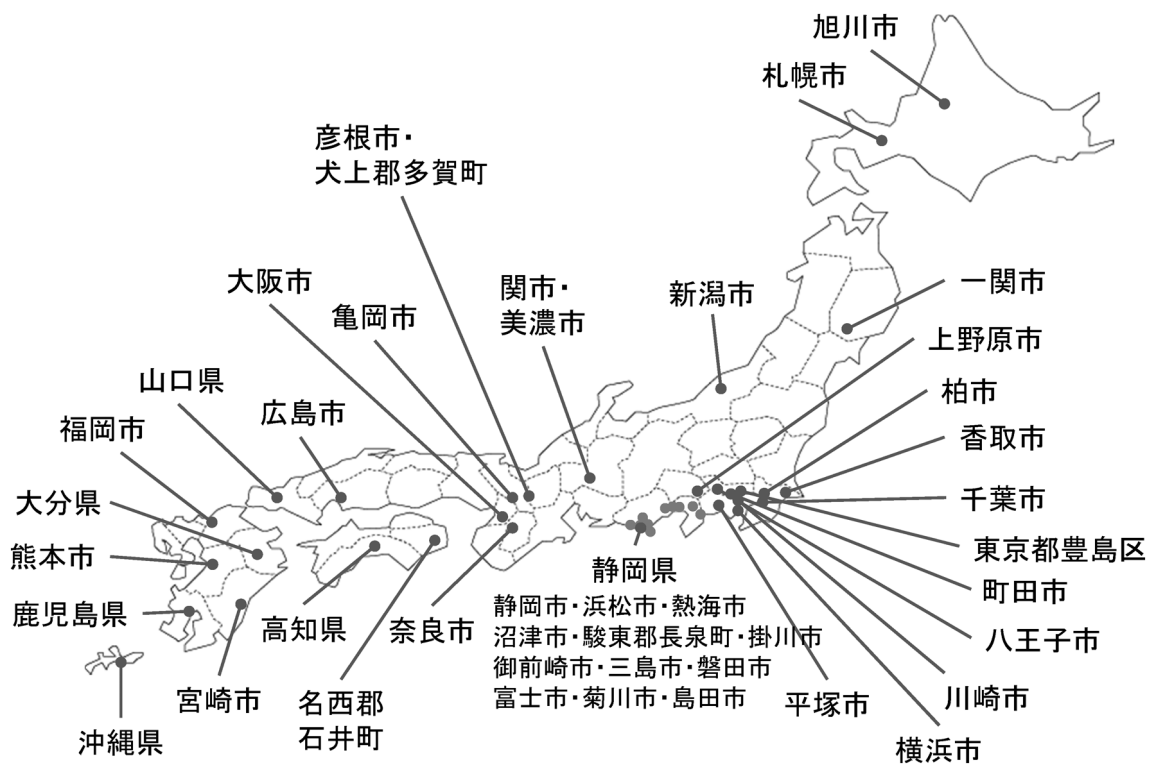
2) 健診精度向上のために日耳鼻選定の保健調査票を使用することが望ましいが、諸事情により困難であれば、各地域で使用している保健調査票を最大限に活用する。

2. 定点調査参加地域

調査4年目となる令和元年度は全国23都道府県の市町村が参加した(表2)。参加規模は数校規模から政令指定都市規模まで様々であり、耳鼻咽喉科健康診断の地域別受診者数は小学生：817～59,414人、中学生：297～22,212人であった。太字は今年度から参加した地域である。

- 北海道 札幌市・旭川市
- 岩手県 一関市
- 千葉県 千葉市・柏市・香取市
- 東京都 町田市・八王子市・豊島区
- 神奈川県 川崎市・横浜市・平塚市
- 静岡県 **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・磐田市・富士市・菊川市
- 新潟県 新潟市
- 山梨県 上野原市
- 岐阜県 関市・美濃市
- 滋賀県 彦根市・犬上郡多賀町
- 京都府 亀岡市
- 大阪府 大阪市
- 奈良県 奈良市
- 徳島県 名西郡石井町
- 高知県 高知市・安芸市・香美市・南国市、他(19市町村)

表2. 参加地域分布図



- ・広島県 広島市
- ・山口県
- ・福岡県 福岡市
- ・熊本県 熊本市
- ・大分県
- ・宮崎県 宮崎市
- ・鹿児島県 阿久根市・いちき串木野市・鹿屋市輝北町・曾於市財部町
- ・沖縄県 名護市・糸満市・渡嘉敷村・座間味村、他（17市町村）

3. 定点調査児童生徒総数

定点調査対象児童生徒総数は小学生420,382人（昨年度414,642人）、中学生172,545人（同155,383人）である。

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6.60%（昨年度6.45%）、中学生5.36%（同4.78%）であった（表3）。健康診断の学校保健統計調査（令和元年度 文部科学省）との比較では小学生30.96%（昨年度30.25%）、中学生20.54%（同18.32%）であった（表4）。

定点調査対象児童生徒数は調査開始から年々増加しており、文部科学省の統計にも引けを取らない。

4. 調査結果

(1) 全国統計（小学生、中学生）

①小学生（表5）

各学年の調査児童数は過去3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26.91%（平成30年度28.10%）、総有所見者率は24.20%（同25.37%）であり、昨年度の調査結果より低かった。また総有所見率：16.85～85.85%、総有所見者率：15.98～65.64%と今年度も地域差は顕著であった。総有所見率・総有所見者率が高い地域は母数が少ないことから、単独あるいは少数の医師による健診結果であることが想定される。

疾患（所見）別ではアレルギー性鼻炎、耳垢栓塞、慢性鼻炎、副鼻腔炎、扁桃肥大の順で所見比率が高いことも過去3年の調査結果と同様であった。

表3. 全国児童生徒総数との比較

	調査児童生徒総数 (R元年度)	男	女	全国児童生徒総数 (R元年度)	男	女	総比率 (%)	男(%)	女(%)
小学生	420,382	215,299	205,083	6,368,550	3,258,343	3,110,207	6.60%	6.61%	6.59%
中学生	172,545	88,984	83,561	3,218,137	1,645,095	1,573,042	5.36%	5.41%	5.31%

表4. 令和元年度学校保健統計（文部科学省）との比較

	調査児童生徒総数 (R元年度)	学校保健統計 (R元年度 文部科学省)	総比率 (%)
小学生	420,382	1,357,918	30.96%
中学生	172,545	840,203	20.54%

表 5. 令和元年度全国定点調査結果 小学生全国統計

令和元年度 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	6,464	6,504	12,968	1,989	1,926	3,915	1,970	1,954	3,924	3,726	3,475	7,201	2,378	2,230	4,608	1,436	1,203	2,639	17,963	17,292	35,255	8.99%
慢性中耳炎	96	68	164	34	15	49	38	19	57	50	31	81	31	23	54	20	15	35	269	171	440	0.10%
滲出性中耳炎	599	429	1,028	149	113	262	153	102	255	167	104	271	111	99	210	55	27	82	1,234	874	2,108	0.50%
難聴の疑い	680	632	1,312	301	302	603	289	311	600	179	197	376	322	300	622	118	141	259	1,889	1,883	3,772	0.90%
副鼻腔炎	1,908	1,279	3,187	459	244	703	443	283	726	702	411	1,113	519	333	852	181	80	261	4,212	2,630	6,842	1.63%
アレルギー性鼻炎	5,824	3,431	9,255	2,879	1,821	4,700	3,708	2,311	6,019	6,018	3,418	9,436	5,340	3,094	8,434	2,979	1,726	4,705	26,748	15,801	42,549	10.12%
鼻中膈彎曲症	16	21	37	20	7	27	17	10	27	28	12	40	39	19	58	24	15	39	144	84	228	0.05%
慢性鼻炎	2,404	1,521	3,925	1,078	652	1,730	1,051	581	1,632	1,470	837	2,307	1,094	661	1,755	739	443	1,182	7,836	4,695	12,531	2.98%
アデノイドの疑い	40	45	85	21	16	37	24	22	46	27	19	46	25	19	44	9	1	10	146	122	268	0.06%
扁桃肥大	978	734	1,712	390	360	750	390	341	731	461	398	859	372	274	646	182	119	301	2,773	2,226	4,999	1.19%
扁桃炎	47	42	89	29	25	54	16	8	24	20	27	47	18	18	36	9	2	11	139	122	261	0.06%
音声異常	198	72	270	165	50	215	87	23	110	175	38	213	116	21	137	75	20	95	816	224	1,040	0.25%
言語異常	203	103	306	46	20	66	21	5	26	25	7	32	12	9	21	10	1	11	317	145	462	0.11%
口腔疾患	10	10	20	3	2	5	27	6	33	0	5	5	25	7	32	0	2	2	65	32	97	0.02%
その他	332	247	579	227	135	362	200	116	316	216	150	366	268	160	428	132	78	210	1,375	886	2,261	0.54%
合計(有所見数)	19,799	15,138	34,937	7,790	5,688	13,478	8,434	6,092	14,526	13,264	9,129	22,393	10,670	7,267	17,937	5,969	3,873	9,842	65,926	47,187	113,113	26.91%
学年児童総数	60,102	57,116	117,218	25,336	24,317	49,653	31,453	30,072	61,525	50,942	48,501	99,443	37,647	35,647	73,294	24,654	23,700	48,354	230,134	219,353	449,487	—
学年受診者数(A)	58,115	55,311	113,426	23,328	22,335	45,663	28,689	27,604	56,293	48,322	45,703	94,025	35,198	33,319	68,517	21,647	20,811	42,458	215,299	205,083	420,382	93.52%
「所見なし」総数(B)	40,774	41,450	82,224	16,516	17,287	33,803	21,139	22,109	43,248	36,083	37,149	73,232	25,873	26,775	52,648	16,250	17,252	33,502	156,635	162,022	318,657	75.80%
有所見者数(A-B)	17,341	13,861	31,202	6,812	5,048	11,860	7,550	5,495	13,045	12,239	8,554	20,793	9,325	6,544	15,869	5,397	3,549	8,946	58,664	43,051	101,715	24.20%
感音難聴(全症例数)	69	47	116	59	69	128	80	80	160	72	58	130	76	66	142	63	63	126	419	383	802	0.30%
一側性感音難聴数	25	21	46	23	29	52	41	35	76	36	23	59	43	34	77	30	31	61	198	173	371	0.14%
学年調査児童総数	23,582	22,422	46,004	23,355	22,597	45,952	24,705	23,587	48,292	19,675	18,988	38,663	25,998	25,031	51,029	19,665	18,805	38,470	136,980	131,430	268,410	—

表6. 令和元年度全国定点調査結果 中学生全国統計

令和元年度 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%
	3,847	2,997	6,844	1,736	1,015	2,751	1,201	693	1,894	6,784	4,705	11,489	6.66%
39	20	59	27	12	39	22	9	31	88	41	129	0.07%	
78	42	120	37	26	63	27	16	43	142	84	226	0.13%	
283	258	541	122	130	252	136	165	301	541	553	1,094	0.63%	
414	241	655	192	118	310	75	52	127	681	411	1,092	0.63%	
6,207	3,666	9,873	2,899	2,048	4,947	2,184	1,677	3,861	11,290	7,391	18,681	10.83%	
120	52	172	40	32	72	48	23	71	208	107	315	0.18%	
931	581	1,512	594	416	1,010	502	335	837	2,027	1,332	3,359	1.95%	
11	7	18	10	1	11	4	1	5	25	9	34	0.02%	
322	206	528	128	97	225	116	68	184	566	371	937	0.54%	
18	20	38	17	13	30	7	10	17	42	43	85	0.05%	
65	9	74	30	18	48	15	7	22	110	34	144	0.08%	
8	2	10	3	3	6	0	0	0	11	5	16	0.01%	
12	6	18	2	2	4	4	5	9	18	13	31	0.02%	
194	114	308	135	92	227	107	79	186	436	285	721	0.42%	
12,549	8,221	20,770	5,972	4,023	9,995	4,448	3,140	7,588	22,969	15,384	38,353	22.23%	
学年生徒総数	54,063	51,165	105,228	24,732	23,224	47,956	22,489	21,355	43,844	101,284	95,744	197,028	
学年受診者数(A)	50,999	48,240	99,239	19,886	18,401	38,287	18,099	16,920	35,019	88,984	83,561	172,545	87.57%
「所見なし」総数(B)	39,513	40,429	79,942	14,688	14,876	29,564	14,237	14,103	28,340	68,438	69,408	137,846	79.89%
有所見者数(A-B)	11,486	7,811	19,297	5,198	3,525	8,723	3,862	2,817	6,679	20,546	14,153	34,699	20.11%
感音難聴(全症例数)	74	79	153	60	59	119	72	85	157	206	223	429	0.35%
一側性感音難聴数	40	43	83	37	24	61	40	45	85	117	112	229	0.18%
学年調査生徒総数	25,541	24,166	49,707	16,242	15,471	31,713	21,826	20,628	42,454	63,609	60,265	123,874	

②中学生（表6）

小学生と同様に、調査生徒数は1年生が最も多かった。

総有所見率は22.23%（平成30年度23.87%）、総有所見者率は20.11%（同22.28%）であり、昨年度の調査結果より低かった。また小学生と同様に総有所見率：9.08～76.77%、総有所見者率：8.05～62.12%と地域差は顕著であった。

疾患（所見）別ではアレルギー性鼻炎、耳垢栓塞、慢性鼻炎、副鼻腔炎、難聴の疑いの順で所見比率が高いことも過去3年の調査結果と同様であった。

(2) 小学生・中学生別所見比率（表7）

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、その他の所見は小学生の所見比率が高かった。この傾向も過去3年と同様であった。

(3) 学年別所見比率

①小学生（表8）

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、鼻中隔彎曲症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、言語異常などは概ね高学年ほど所見比率が低くなった。

②中学生（表9）

過去3年の調査結果と同様、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。

(4) 男女別所見比率

①小学生（表10）

総有所見率、総有所見者率ともに男児の所見比率が顕著に高かった。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3年と同様であった。

表7. 小学生・中学生別所見比率

小・中学生別	小学生	中学生
耳垢栓塞	8.39	6.66
慢性中耳炎	0.10	0.07
滲出性中耳炎	0.50	0.13
難聴の疑い	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	0.06	0.02
扁桃肥大	1.19	0.54
扁桃炎	0.06	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)	26.91	22.23
有所見者数	24.20	20.11

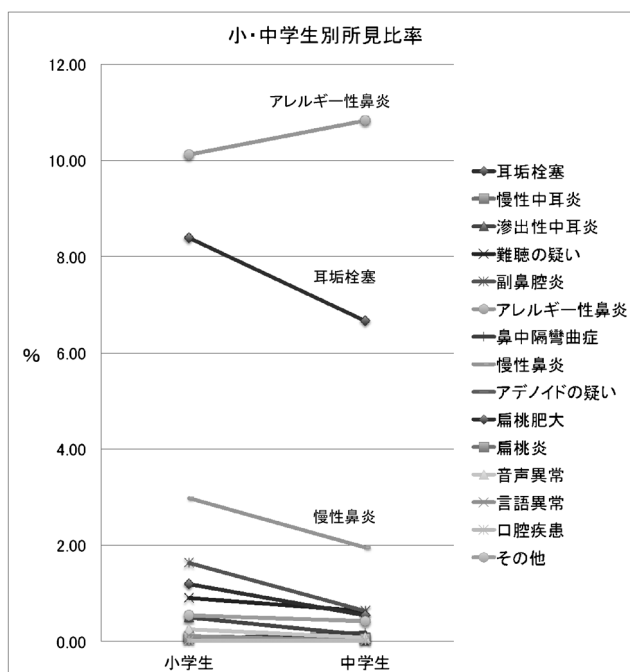


表8. 小学生 学年別所見比率

学年別	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	総比率
耳垢栓塞	11.43	8.57	6.97	7.66	6.73	6.22	8.39
慢性中耳炎	0.14	0.11	0.10	0.09	0.08	0.08	0.10
滲出性中耳炎	0.91	0.57	0.45	0.29	0.31	0.19	0.50
難聴の疑い	1.16	1.32	1.07	0.40	0.91	0.61	0.90
副鼻腔炎	2.81	1.54	1.29	1.18	1.24	0.61	1.63
アレルギー性鼻炎	8.16	10.29	10.69	10.04	12.31	11.08	10.12
鼻中隔彎曲症	0.03	0.06	0.05	0.04	0.08	0.09	0.05
慢性鼻炎	3.46	3.79	2.90	2.45	2.56	2.78	2.98
アデノイドの疑い	0.07	0.08	0.08	0.05	0.06	0.02	0.06
扁桃肥大	1.51	1.64	1.30	0.91	0.94	0.71	1.19
扁桃炎	0.08	0.12	0.04	0.05	0.05	0.03	0.06
音声異常	0.24	0.47	0.20	0.23	0.20	0.22	0.25
言語異常	0.27	0.14	0.05	0.03	0.03	0.03	0.11
口腔疾患	0.02	0.01	0.06	0.01	0.05	0.00	0.02
その他	0.51	0.79	0.56	0.39	0.62	0.49	0.54
合計(有所見数)	30.80	29.52	25.80	23.82	26.18	23.18	26.91
有所見者数	27.51	25.97	23.17	22.11	23.16	21.07	24.20

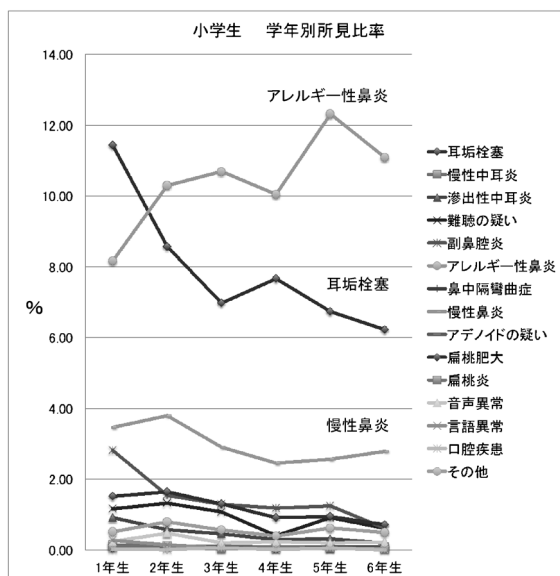


表9. 中学生 学年別所見比率

学年別	1年生	2年生	3年生	総比率
耳垢栓塞	6.90	7.19	5.41	6.66
慢性中耳炎	0.06	0.10	0.09	0.07
滲出性中耳炎	0.12	0.16	0.12	0.13
難聴の疑い	0.55	0.66	0.86	0.63
副鼻腔炎	0.66	0.81	0.36	0.63
アレルギー性鼻炎	9.95	12.92	11.03	10.83
鼻中隔彎曲症	0.17	0.19	0.20	0.18
慢性鼻炎	1.52	2.64	2.39	1.95
アデノイドの疑い	0.02	0.03	0.01	0.02
扁桃肥大	0.53	0.59	0.53	0.54
扁桃炎	0.04	0.08	0.05	0.05
音声異常	0.07	0.13	0.06	0.08
言語異常	0.01	0.02	0.00	0.01
口腔疾患	0.02	0.01	0.03	0.02
その他	0.31	0.59	0.53	0.42
合計(有所見数)	20.93	26.11	21.67	22.23
有所見者数	19.44	22.78	19.07	20.11

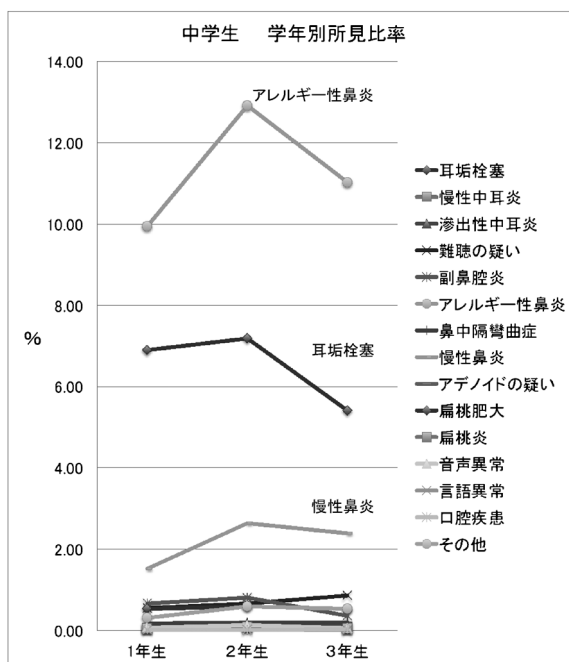


表10. 小学生 男女別所見比率

男女別	男	女	総比率
耳垢栓塞	8.34	8.43	8.39
慢性中耳炎	0.12	0.08	0.10
滲出性中耳炎	0.57	0.43	0.50
難聴の疑い	0.88	0.92	0.90
副鼻腔炎	1.96	1.28	1.63
アレルギー性鼻炎	12.42	7.70	10.12
鼻中隔彎曲症	0.07	0.04	0.05
慢性鼻炎	3.64	2.29	2.98
アデノイドの疑い	0.07	0.06	0.06
扁桃肥大	1.29	1.09	1.19
扁桃炎	0.06	0.06	0.06
音声異常	0.38	0.11	0.25
言語異常	0.15	0.07	0.11
口腔疾患	0.03	0.02	0.02
その他	0.64	0.43	0.54
合計(有所見数)	30.62	23.01	26.91
有所見者数	27.25	20.99	24.20

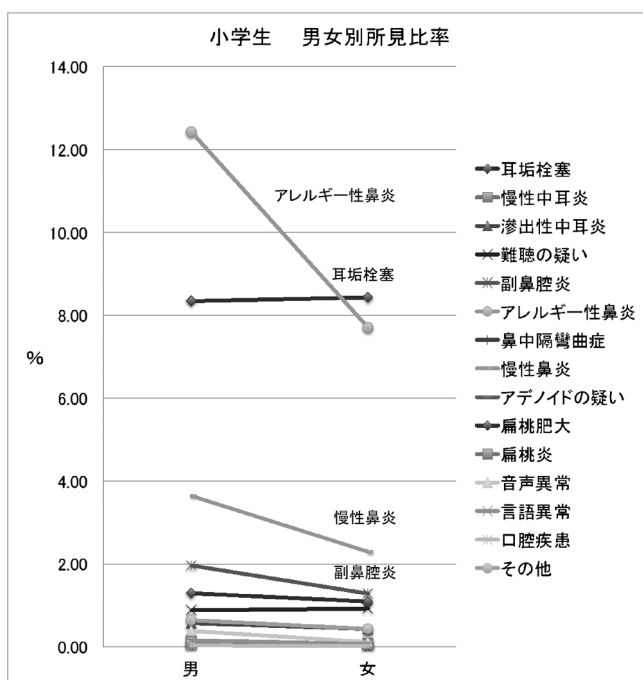
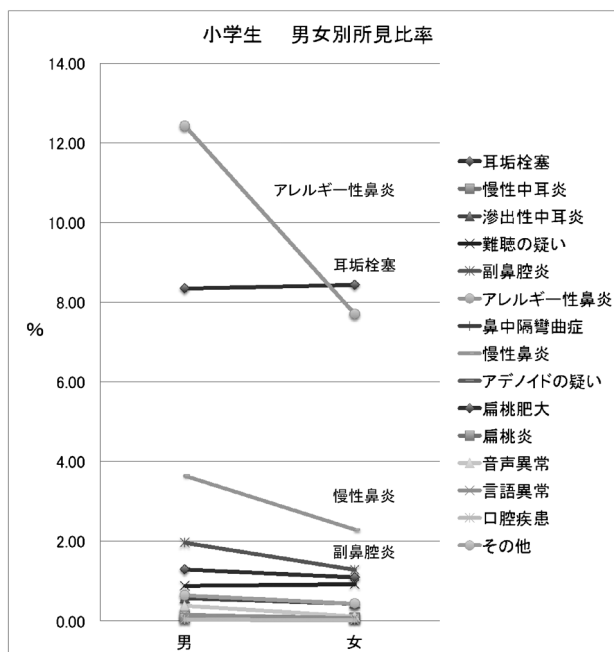


表11. 中学生 男女別所見比率

男女別	男	女	総比率
耳垢栓塞	8.34	8.43	8.39
慢性中耳炎	0.12	0.08	0.10
滲出性中耳炎	0.57	0.43	0.50
難聴の疑い	0.88	0.92	0.90
副鼻腔炎	1.96	1.28	1.63
アレルギー性鼻炎	12.42	7.70	10.12
鼻中隔彎曲症	0.07	0.04	0.05
慢性鼻炎	3.64	2.29	2.98
アデノイドの疑い	0.07	0.06	0.06
扁桃肥大	1.29	1.09	1.19
扁桃炎	0.06	0.06	0.06
音声異常	0.38	0.11	0.25
言語異常	0.15	0.07	0.11
口腔疾患	0.03	0.02	0.02
その他	0.64	0.43	0.54
合計(有所見数)	30.62	23.01	26.91
有所見者数	27.25	20.99	24.20



②中学生（表11）

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顕著に高かった。特にアレルギー性鼻炎、耳垢栓塞の男女差が大きく、この傾向も過去3年と同様であった。

(5) 4年間（平成28年～令和元年）の比較

令和元年度の総有所見率、総有所見者率は小学生、中学生ともに昨年度より低かった。特に中学生は過去最低であった。疾患（所見）別有所見率の割合は小学生では「耳疾患」は耳垢栓塞が減少し、「鼻・副鼻腔疾患」はアレルギー性鼻炎が増加、慢性鼻炎が減少、副鼻腔炎は横ばいであった（表12）。中学生では「耳疾患」は耳垢栓塞が横ばいだったのに対し、「鼻・副鼻腔疾患」はアレルギー性鼻炎・慢性鼻炎・副鼻腔炎のすべてが減少していた（表13）。

(6) 学校保健統計調査（文部科学省）との比較

令和元年12月20日発表の令和元年度学校保健統計速報によれば、「耳疾患」の割合は前年度より小学校および中学校では減少、「鼻・副鼻腔疾患」は小学校では前年度より減少、中学校および高等学校では過去最高となったと報道された（表14）。

令和元年度全国定点調査結果と疾患群別に包括した学校保健統計調査結果（令和元年度 文部科学省）を比較すると、過去3年と同様に「耳疾患」「鼻・副鼻腔疾患」の所見比率は小学生・中学生ともに定点調査結果の方が高く、「口腔咽喉頭疾患・異常」の所見比率はほぼ同等であった。また「難聴（の疑い）」の所見比率は定点調査結果の方が高い結果であった。各疾患（所見）比率の割合を見ると、学校保健統計調査との差は過去3年と同様に「耳疾患」は主に耳垢栓塞、「鼻・副鼻腔疾患」は主にアレルギー性鼻炎の所見比率の差によるものであると推測される（表15）。

また小学校の「耳疾患」が昨年度より減少した要因は耳垢栓塞・慢性中耳炎・滲出性中耳炎の減少であり、「鼻・副鼻腔疾患」の減少は慢性鼻炎の減少であろうと推測される。しかし中学校の「鼻・副鼻腔疾患」が過去最高となったことは、アレルギー性鼻炎・慢性鼻炎・副鼻腔炎ともに減少した定点調査結果とは真逆の結果であった。全国定点調査ではアレルギー性鼻炎の診断基準を設けていることが影響していると考えられる。

(7) 平成12～16年度全国定点調査との比較（表16）

平成12～16年度全国定点調査との比較では、今年度も耳垢栓塞は小学生・中学生ともに顕著に増えている。「鼻・副鼻腔疾患」は、小学生はアレルギー性鼻炎が増加しているが慢性鼻炎は減少している。中学生ではアレルギー性鼻炎がやや減少、慢性鼻炎が減少している。副鼻腔炎は小学生・中学生ともにほぼ横ばいである。

(8) 地域別所見比率について（表17～表20）

定期健康診断で所見比率の高い疾患は「耳垢栓塞」および「アレルギー性鼻炎」であるが、小学生は定期健康診断受診児童総数が10,000人以上の地域、中学生は受診生徒総数が5,000人以上の地域を対象として集計した結果、両疾患ともに所見比率に地域格差があることは事実である。「耳垢栓塞」の判定基準（耳垢のため鼓膜の検査が困難なものも耳垢栓塞の病名を付す）の捉え方に地域差があるためと思われるが、大きな差があることは問題であり、過剰な診断とならないよう留意する必要がある。「アレルギー性鼻炎」は花粉症シーズンに定期健康診断を行うため、スギ・ヒノキ・カモガヤなどの花粉飛散数の地域差が少なからず影響していると思われる。今回の全国定点調査では「健診時に症状のない花粉症は基本的にアレルギー性鼻炎に含めない」としているが、この基準を順守していない地域があるとも考えられる。

(9) 感音難聴の全国統計（表21）

感音難聴は健康診断項目ではなく、「難聴の疑い」から事後措置を経て学校に報告された真の難聴児童生徒数である。今年度も学校側が把握している地域のみを対象とした実数として集計した。

令和元年度の調査結果は、小学生（調査対象児童数：268,410人）の感音難聴全症例比率は0.30%（平成30年度0.25%）であり、そのうち一側性難聴は0.14%（同0.13%）であった。中学生（調査対象生徒数：123,874人）は0.35%（平成30年度0.35%）であり、一側性難聴は0.18%（同0.19%）であった。

表12. 小学生 4年間の比較

4年間の比較 (小学生)	H28年	H29年	H30年	R元年
耳垢栓塞	7.63	8.18	8.59	8.39
慢性中耳炎	0.13	0.14	0.12	0.10
滲出性中耳炎	0.62	0.56	0.53	0.50
難聴の疑い	0.85	0.79	0.89	0.90
副鼻腔炎	1.76	1.89	1.66	1.63
アレルギー性鼻炎	9.36	9.79	10.03	10.12
鼻中隔彎曲症	0.07	0.06	0.11	0.05
慢性鼻炎	3.42	4.00	3.71	2.98
アデノイドの疑い	0.07	0.06	0.07	0.06
扁桃肥大	0.92	1.15	1.41	1.19
扁桃炎	0.06	0.10	0.07	0.06
音声異常	0.16	0.21	0.21	0.25
言語異常	0.08	0.11	0.11	0.11
口腔疾患	0.01	0.01	0.01	0.02
その他	0.38	0.50	0.56	0.54
合計(有所見数)	25.53	27.53	28.10	26.91
有所見者数	22.98	24.00	25.37	24.20

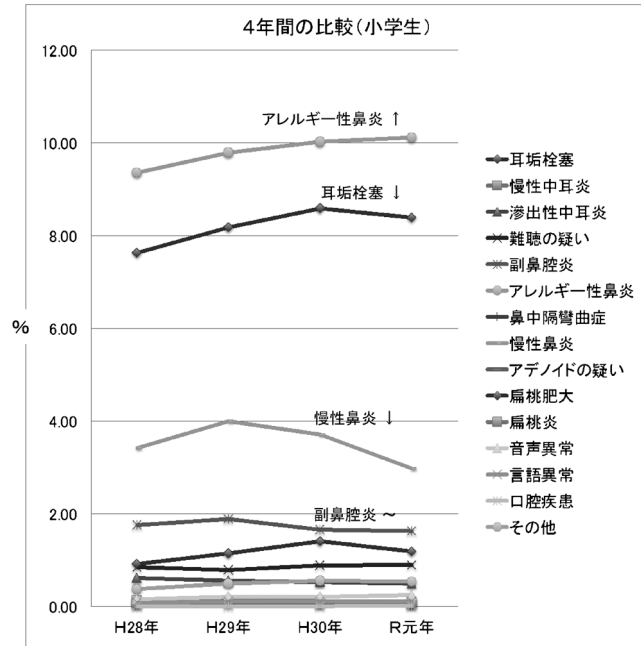


表13. 中学生 4年間の比較

4年間の比較 (中学生)	H28年	H29年	H30年	R元年
耳垢栓塞	5.96	6.55	6.65	6.66
慢性中耳炎	0.08	0.13	0.08	0.07
滲出性中耳炎	0.22	0.17	0.15	0.13
難聴の疑い	0.69	0.70	0.66	0.63
副鼻腔炎	0.75	0.87	0.75	0.63
アレルギー性鼻炎	11.07	11.11	12.01	10.83
鼻中隔彎曲症	0.20	0.18	0.19	0.18
慢性鼻炎	2.51	2.75	2.19	1.95
アデノイドの疑い	0.02	0.02	0.01	0.02
扁桃肥大	0.40	0.45	0.57	0.54
扁桃炎	0.06	0.07	0.05	0.05
音声異常	0.06	0.07	0.08	0.08
言語異常	0.01	0.01	0.02	0.01
口腔疾患	0.01	0.01	0.01	0.02
その他	0.38	0.47	0.46	0.42
合計(有所見数)	22.42	23.55	23.87	22.23
有所見者数	20.42	20.62	22.28	20.11

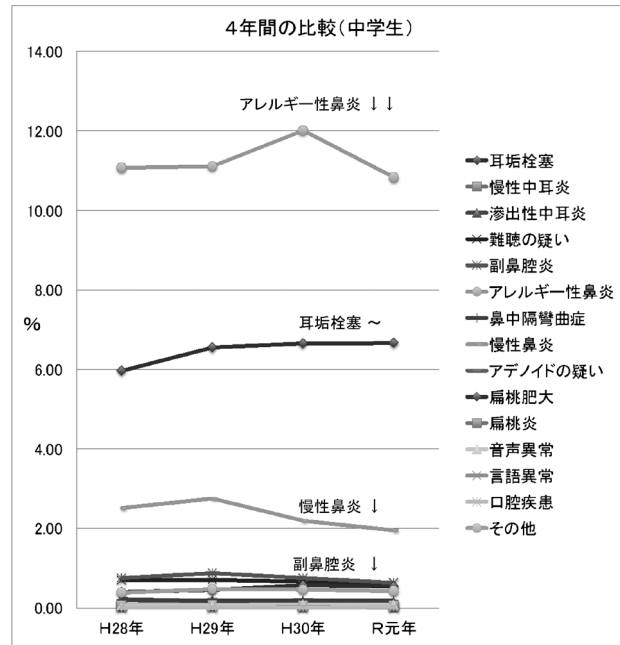


表14. 主な疾病・異常等の推移(令和元年度総括表 文部科学省)

□ 「耳疾患」(中耳炎、内耳炎、外耳炎等)の者の割合は、前年度より小学校及び中学校では減少しているが、幼稚園及び高等学校では過去最高となった。

□ 「鼻・副鼻腔疾患」(蓄膿症、アレルギー性鼻炎(花粉症等)等)の者の割合は、前年度より小学校では減少しているが、幼稚園、中学校及び高等学校では増加している。中学校及び高等学校では過去最高となった。

令和元年度学校保健統計速報

(R元.12.20 報道発表)

区分		裸眼視力1.0未満の者	眼の疾病・異常	耳の疾患	鼻・副鼻腔疾患	むし歯(う歯)	四肢の状態(※注2)	アトピー性皮膚炎	ぜん息	心電図異常	(%)	
											白	検出の者
幼稚園	平成21年度	24.87	2.10	2.91	3.98	46.50	(0.47)	3.11	2.15	...	0.62	
	26	26.53	1.76	2.27	3.13	38.46	(0.16)	2.37	1.85	...	0.74	
	27	26.82	2.03	2.23	3.57	36.23	(0.11)	2.52	2.14	...	0.76	
	28	27.94	1.87	2.83	3.58	35.64	0.28	2.39	2.30	...	0.65	
	29	24.48	1.60	2.25	2.86	35.45	0.16	2.09	1.80	...	0.97	
	30	26.68	1.55	2.31	2.91	35.10	0.23	2.04	1.56	...	1.03	
令和元	26.05	1.92	2.57	3.21	31.16	0.16	2.31	1.83	...	1.02		
小学校	平成21年度	29.71	5.27	5.47	12.57	61.79	(0.33)	3.31	3.99	2.51	0.81	
	26	30.16	5.24	5.70	12.31	52.54	(0.46)	3.22	3.88	2.34	0.84	
	27	30.97	5.55	5.47	11.91	50.76	(0.54)	3.52	3.95	2.35	0.90	
	28	31.46	5.38	6.09	12.91	48.89	1.83	3.18	3.69	2.44	0.76	
	29	32.46	5.68	6.24	12.84	47.06	1.16	3.26	3.87	2.39	0.87	
	30	34.10	5.70	6.47	13.04	45.30	1.14	3.40	3.51	2.40	0.80	
令和元	34.97	5.60	6.32	11.81	44.82	1.13	3.33	3.37	2.42	1.03		
中学校	平成21年度	52.54	4.90	3.35	10.83	52.88	(0.73)	2.58	2.96	3.28	2.46	
	26	53.04	5.32	4.00	11.21	42.37	(1.04)	2.52	3.03	3.33	3.00	
	27	54.05	4.87	3.63	10.61	40.49	(1.02)	2.72	3.00	3.17	2.91	
	28	54.63	5.12	4.47	11.52	37.49	3.43	2.65	2.90	3.30	2.57	
	29	56.33	5.70	4.48	11.27	37.32	2.41	2.66	2.71	3.40	3.18	
	30	56.04	4.87	4.72	10.99	35.41	2.40	2.85	2.71	3.27	2.91	
令和元	57.47	5.38	4.71	12.10	34.00	2.12	2.67	2.60	3.27	3.35		
高等学校	平成21年度	59.37	3.70	2.01	9.61	62.18	(0.61)	2.43	1.88	3.33	2.88	
	26	62.89	3.76	2.05	8.72	53.08	(0.70)	2.14	1.93	3.25	3.14	
	27	63.79	3.84	2.04	7.34	52.49	(0.74)	2.05	1.93	3.33	2.95	
	28	65.99	3.43	2.30	9.41	49.18	2.46	2.32	1.91	3.39	3.29	
	29	62.30	3.54	2.59	8.61	47.30	1.49	2.27	1.91	3.27	3.52	
	30	67.23	3.84	2.45	9.85	45.36	1.40	2.30	1.78	3.34	2.94	
令和元	67.64	3.69	2.37	9.92	43.68	1.69	2.44	1.79	3.27	3.40		

表15. 学校保健統計調査(文部科学省)との比較

学校保健統計調査との比較 (小学生)	R元年		学校保健 統計調査
難聴(の疑い)		0.90	0.61
耳垢栓塞	8.39		
慢性中耳炎	0.10		
滲出性中耳炎	0.50	8.99	6.32
副鼻腔炎	1.63		
アレルギー性鼻炎	10.12		
鼻中隔彎曲症	0.05		
慢性鼻炎	2.98	14.78	11.81
アデノイドの疑い	0.06		
扁桃肥大	1.19		
扁桃炎	0.06		
音声異常	0.25		
言語異常	0.11		
口腔疾患	0.02	1.69	1.29

学校保健統計調査との比較 (中学生)	R元年		学校保健 統計調査
難聴(の疑い)		0.63	0.32
耳垢栓塞	6.65		
慢性中耳炎	0.08		
滲出性中耳炎	0.15	6.88	4.71
副鼻腔炎	0.75		
アレルギー性鼻炎	12.01		
鼻中隔彎曲症	0.19		
慢性鼻炎	2.19	14.39	12.10
アデノイドの疑い	0.01		
扁桃肥大	0.57		
扁桃炎	0.05		
音声異常	0.08		
言語異常	0.02		
口腔疾患	0.01	0.74	0.66

表16. 平成12～16年度全国定点調査との比較

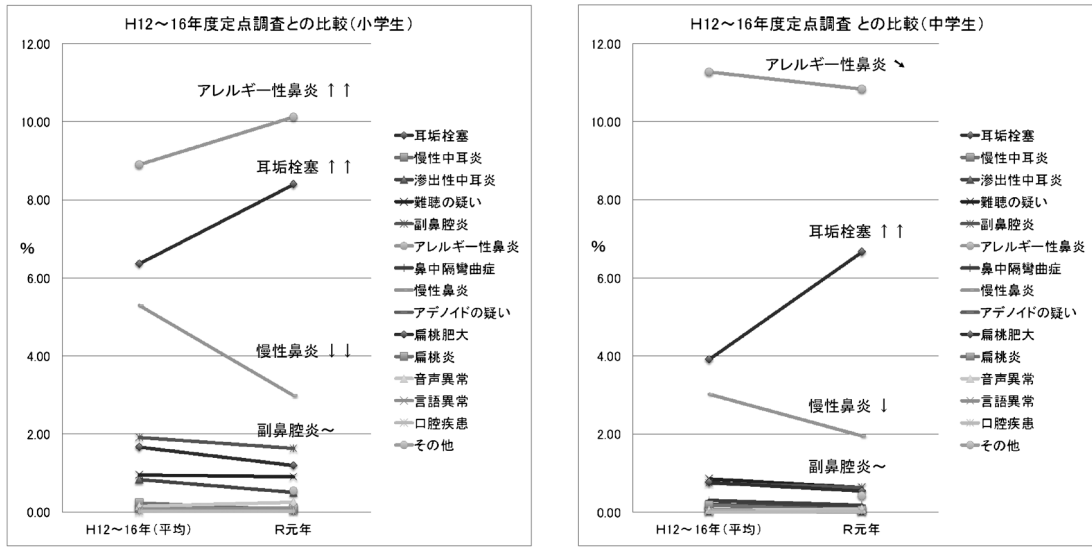


表17. 地域別所見比率(小学生 耳垢栓塞)

地域	所見比率(%)
地域A	15.13
B	11.83
C	11.35
D	11.11
E	8.87
F	8.73
G	8.57
H	8.56
I	8.54
J	8.17
K	7.66
L	7.03
M	7.00
N	6.06
O	5.90
P	4.33

※健康診断受診児童総数:
10,000人以上の地域

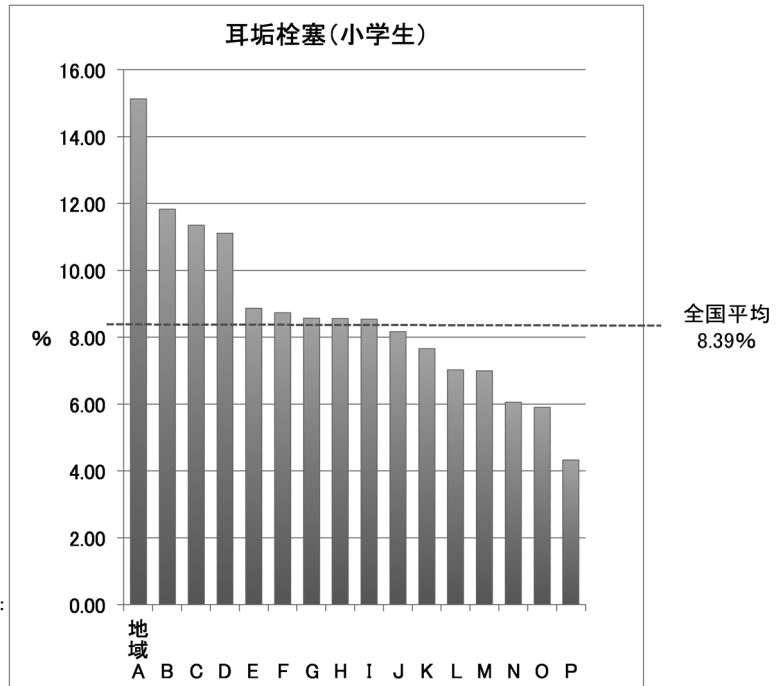


表18. 地域別所見比率(中学生 耳垢栓塞)

耳垢栓塞 (中学生)	
地域A	16.00
B	10.13
C	9.37
E	8.80
H	7.46
I	6.38
J	5.70
K	5.68
L	2.89
M	2.76

※健康診断受診生徒総数:
5,000人以上の地域

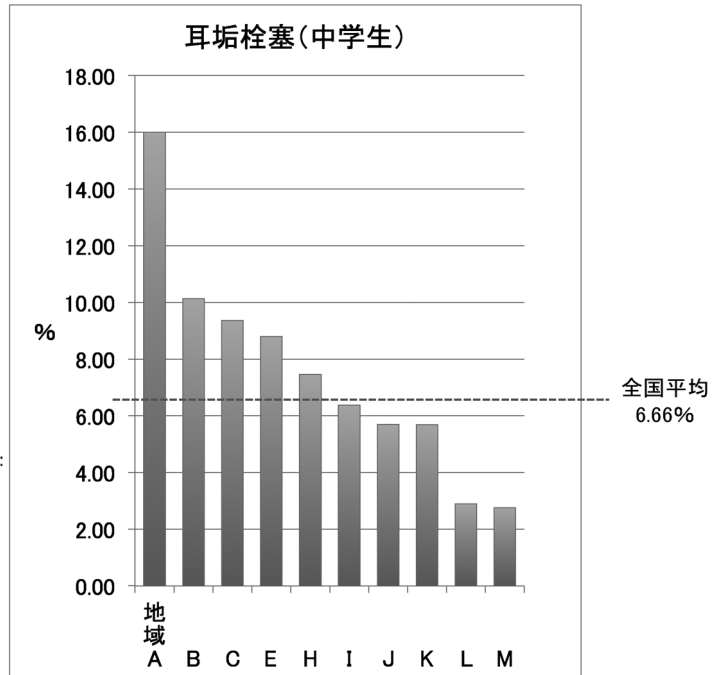


表19. 地域別所見比率(小学生 アレルギー性鼻炎)

アレルギー性鼻炎 (小学生)	
地域A	24.36
B	14.76
C	13.47
D	11.49
E	11.33
F	10.69
G	10.17
H	10.09
I	9.08
J	8.43
K	8.37
L	8.23
M	7.35
N	6.56
O	5.05
P	3.82

※健康診断受診児童総数:
10,000人以上の地域

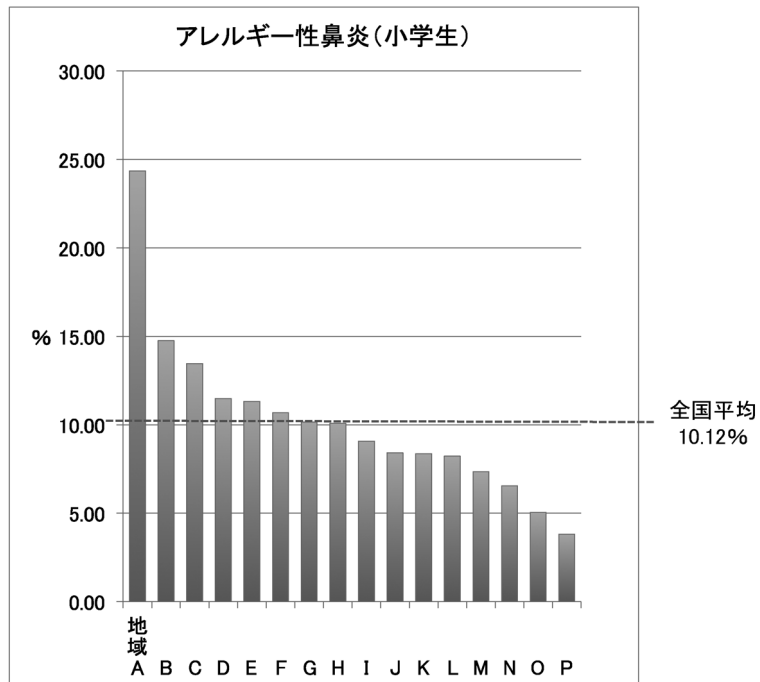


表20. 地域別所見比率(中学生 アレルギー性鼻炎)

アレルギー性鼻炎 (中学生)	
地域A	27.72
B	18.39
C	13.12
D	10.66
E	9.51
F	9.09
G	9.05
H	8.49
I	7.43
J	5.52

※健康診断受診生徒総数:
5,000人以上の地域

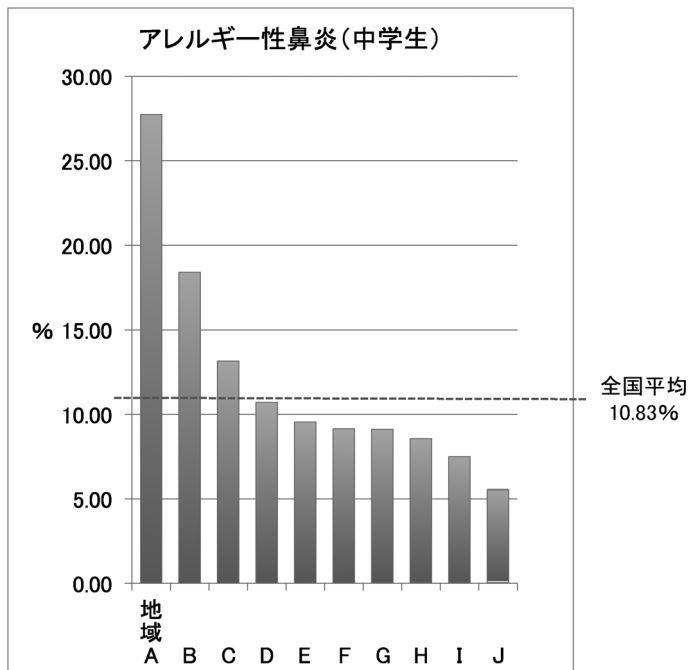


表21. 感音難聴の全国統計

令和元年度 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)	69	47	116	59	69	128	80	80	160	72	58	130	76	66	142	63	63	126	419	383	802	0.30%
一側性感音難聴数	25	21	46	23	29	52	41	35	76	36	23	59	43	34	77	30	31	61	198	173	371	0.14%
学年調査児童総数	23,582	22,422	46,004	23,355	22,587	45,942	24,705	23,587	48,292	19,675	18,968	38,643	25,998	25,031	51,029	19,665	18,805	38,470	136,980	131,430	268,410	

令和元年度 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)	74	79	153	60	59	119	72	85	157	206	223	429	0.35%
一側性感音難聴数	40	43	83	37	24	61	40	45	85	117	112	229	0.18%
学年調査生徒総数	25,541	24,166	49,707	16,242	15,471	31,713	21,826	20,628	42,454	63,609	60,265	123,874	

小学生	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
感音難聴(全症例数)	0.29%	0.22%	0.25%	0.30%
一側性感音難聴	0.14%	0.11%	0.13%	0.14%

中学生	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
感音難聴(全症例数)	0.38%	0.31%	0.35%	0.35%
一側性感音難聴	0.26%	0.17%	0.19%	0.18%

「軽度・中等度難聴児に対する補聴器助成制度実態調査結果」

朝日新聞社東京本社 科学医療部 小 坪 遊

【はじめに】

障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の難聴児においても、早期難聴を発見し、補聴器などを装着し、聞こえのサポートを受けることは、言語能力の発達や、将来の社会生活を送る上で極めて重要である。こうした軽度・中等度難聴児に対しては、自治体が独自の支援制度を設置しているが、国などによる統一した基準はなく、制度の内容にはばらつきが予想される。朝日新聞は、2011年度にも全国調査を実施したが、2018年度に改めて支援制度の実態を調べる全国調査を実施、課題について考察した。

【手法】

全国の47都道府県と20政令指定都市に、郵送（希望の場合はメールでも）でアンケートを送付、2018年度時点での、①制度の創設時期、②対象となる児の聴力基準、③助成対象となる補聴器や助成額、④イヤホンやFMシステムなどへの助成の可否、⑤助成の割合、⑥制度の拡充の有無、などを訪ねた。アンケートで不明な部分については電話での直接取材の他、メールでの問い合わせ、インターネットでの公開資料による確認などを行った。

結果を集計するとともに、助成対象機器や助成割合などから、助成の可能限度額を試算、こうした結果をスコア化し、自治体間での助成制度を比較考察した。なお、スコアは、さまざまな指標のうち、何を重視するのかといった重み付けや、評価項目によって変化するため、自治体間での優劣を必ずしも表していないこと、またあくまで2018年度時点での結果であることに十分な注意が必要である。

【結果】

全自治体から回答を得た。

助成制度が

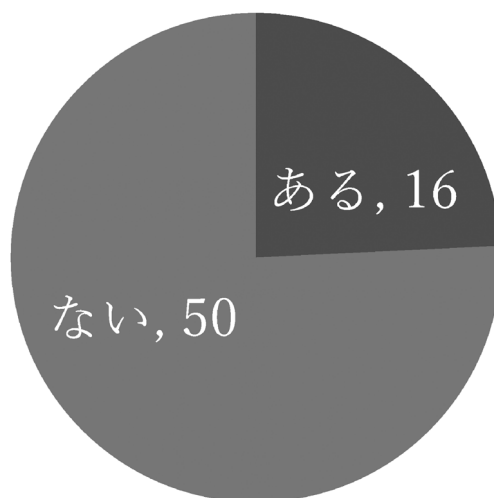


図1. 2011年度時点での助成制度の設置状況

1. 制度の創設

各自治体が制度を設けた時期は、1975年～2017年度で、全ての自治体に助成制度が存在した。2013年度以降、急速に制度を設ける自治体が拡大した。最も早いのは大阪府、最も遅かったのは神奈川県と愛知県だった。

2. 対象となる児の聴力

助成の対象となる児の聴力基準は、最も「やさしい」のが埼玉県の25 dB 以上～、最も「きびしい」のが三重県の40 dB 以上～だった。その他、両側か一側かといった違い、範囲にも「〇〇 dB 以上」「×× dB 未満」「〇〇 dB～×× dB」などの違いがみられた。

3. 補聴器の種類

助成対象となる補聴器の種類（基準額）もばらつきがみられた。ただ、多くの自治体では、「耳穴型（オーダーメイド）」の13万7千円を対象に含めていた。また種類に関係なく、限度額を設けて助成を実施している自治体もあった。

4. 補聴支援システムなどへの助成

イヤモードまでは多くの自治体が助成対象としていたが、FM システムなどへの助成は3分の1程度の自治体が未実施だった。

5. 助成割合

助成割合は多くの自治体が市町村と折半する形で3分の2だった。一部9割補助の自治体もあった。

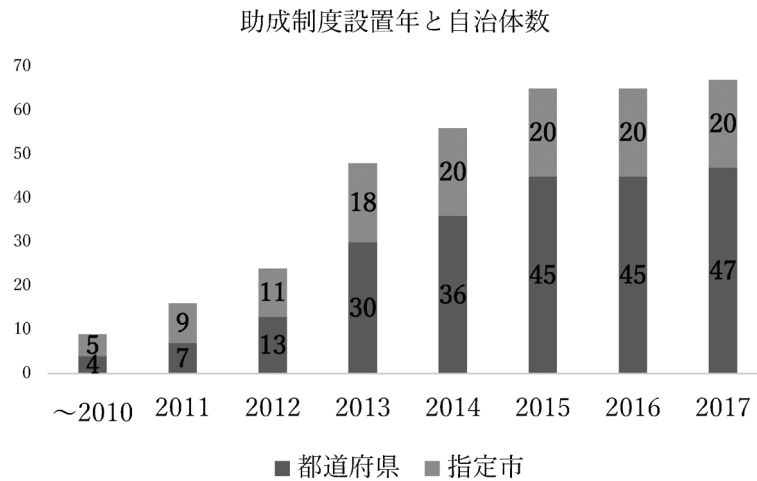


図2. 助成制度整備の経緯

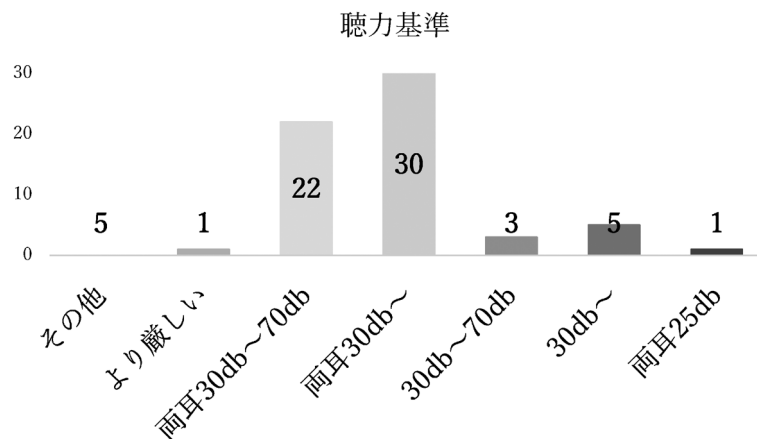


図3. 対象となる児の聴力

補聴器基準額（最大値）

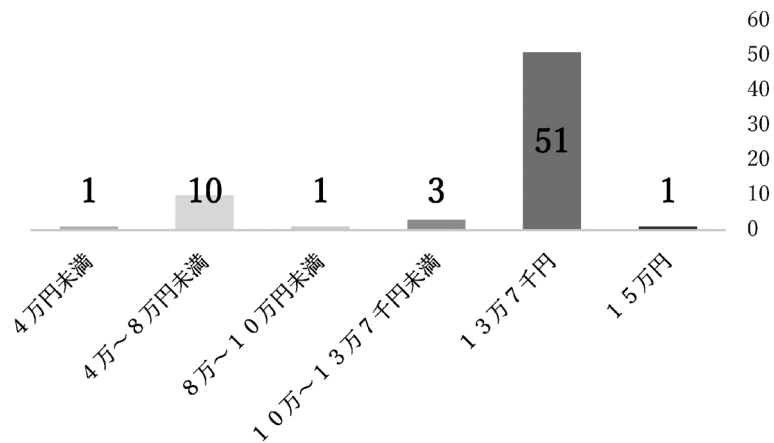


図4. 助成対象となる補聴器の基準額

助成対象機器

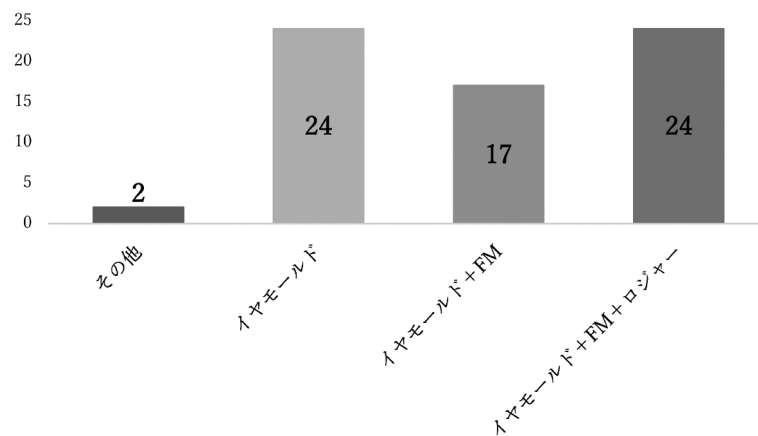


図5. イヤモードやFMシステムなどは助成対象か

補助割合

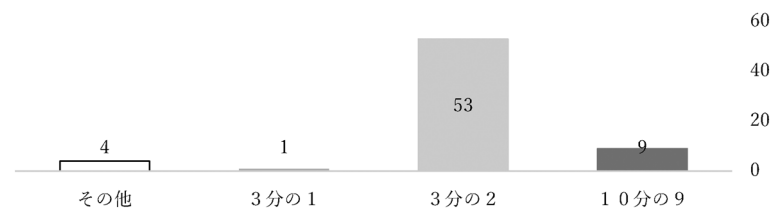


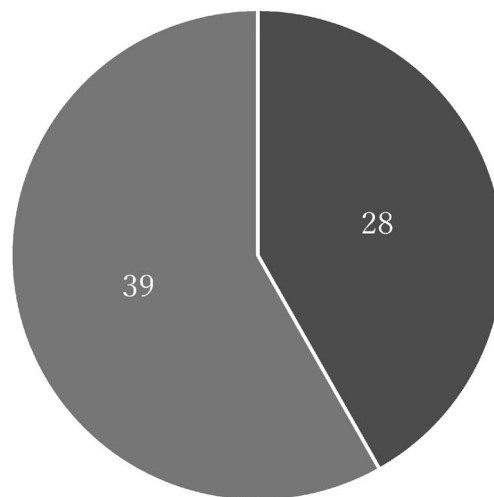
図6. 購入費用に対する助成の割合

6. 制度の拡充

対象となる児の聴力や対象機器、修理、など制度を拡充していた自治体が約4割だった。一方で、制度構築から間もない自治体のみならず、制度構築から5年以上経っていても拡充、改善を行っていない自治体もあった。

7. 自治体の制度のスコア化

助成可能な金額を試算したところ、最高レベルのさいたま市や相模原市では、35万円以上となったのに対



■ 拡充あり ■ 拡充なし

図7. 支援制度拡充の有無

し、最も低い北海道や三重県では、7万円台にとどまり、5倍近い格差がみられた。

制度の内容をスコア化したところ、得点が高い自治体は、上から埼玉県、さいたま市、岡山県、岡山市、新潟市、広島市、名古屋市、高知県、山口県などの順であった。一方、スコアが低かったのは、下から、北海道、福岡市、茨城県、川崎市、滋賀県、新潟県、栃木県、福島県、三重県などの順であった。

【考察】

2011年度の調査後、助成制度を持つ自治体は急速に広がっていた。2017年度には全国の都道府県、政令指定都市に制度が創設され。簡易な調査では、中核市も全てが助成制度を持っていることも判明した。こうしたことから、軽度・中等度難聴児が補聴器購入の際に経済的負担を一定程度軽減できるような体制が整備されたと言える。

一方で、支援の度合いは自治体によって差が大きいことも分かった。支援可能な児（聴力基準）、支援可能額、支援可能な機器、助成の割合などの違いをスコア化したところ、さいたま市と埼玉県、岡山市と岡山県といった、同一県内でスコアの高い自治体もあった。こうした自治体では、県と市が互いを「よい手本」としている可能性がある(仙台市と宮城県、千葉県と千葉市も、ともに比較的スコアの高い自治体だった)。

スコアの低い自治体の中には、三重県や川崎市など、古くから制度を持っている自治体が一定含まれていた。これらの自治体では先行制度など参考になるものが限られる中、支援の必要な児への制度をいち早く創意工夫して作ったともいえ、スコアが低いことをもって一概に批判されるべきではない。ただ、スコアが低い自治体は、制度の拡充・改善がなされていない傾向があった。こうした自治体が制度を改善することで、「制度の拡充・改善」それ自体のスコアと、制度の内容のスコアがともに上昇するとみられる。

今後、当事者、医療者、支援者らが連携し、「よいお手本」を参考にしつつ、制度の拡充・拡大を訴えていくことが重要だと考えられた。また、全国どこでも同様に必要な支援が受けられるよう、標準化や国による制度化についても検討の余地があると考えられた。

【結論】

我が国の軽度・中等度難聴児への補聴器購入助成制度は、整備が進んだ一方で、自治体間での格差も生じている。今後、より「使いやすい」形で改善していく必要性が示された。

【質疑応答】

〈質問〉 福島県地方部会 唯 木 享
都道府県内でも助成制度がある市町村とない市町村があるが、どう評価するか。

〈応答〉 朝日新聞社 小 坪 遊
条例や要綱としての制度は持っていないとしても、運用として助成をしているところもあり、評価が難しい。大きな問題と考えるが、今回はその点は考慮しないで評価している。

〈質問〉 岩手県地方部会 鈴 木 利 久
行政を動かすには、どのようにしたらよいでしょうか。

〈応答〉 朝日新聞社 小 坪 遊
マスコミを利用するのがよい。医師会として申し入れをする数日前に、県庁の記者クラブに伝えておくと、マスコミが取材、報道してくれる。行政の現場も、メディアで報道されることにより、上層部の理解を得やすくなると考えている。

健康教育推進強化のためのアンケート調査について
—2019年の調査結果報告—

委員 大 滝 一

- I. はじめに
- II. アンケート調査について
 1. 調査の依頼
 2. アンケートの内容
- III. 結果
 1. 回答いただいた先生ご自身について
 2. お知り合いの耳鼻咽喉科の先生について
 3. 地方部会会員への報告について
- IV. ご意見
 1. 協議に取り上げてほしい事項
日耳鼻静岡県地方部会学校保健委員会 委員長 植田 洋
 2. 全国会議で報告したい事項
日耳鼻東京都地方部会学校保健委員会 委員長 岡添龍介
 3. 都道府県でのがん教育の現状
 4. 地方部会のこの数年の変化
 5. 健康教育についての意見・お願い
 6. 学校医についての意見
- V. まとめ

I. はじめに

日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会では、学校健診に次ぐもう一つの柱として健康教育に注目し、2016年から2020年までを教育推進の強化期間とし、5年間の予定でアンケート調査を行っている。そして、その調査結果を翌年の全国会議で報告し、それを基に全国から集まった各地方部会の学校保健委員長および委員で協議を行っている。今回は5年計画の中の4年目となる2019年の結果を報告する。調査にご協力いただいた各地方部会の学校保健委員長に心より感謝申し上げます。

II. アンケート調査について

1. 調査の依頼

2019年7月

各都道府県
地方部会長 殿
学校保健委員会 委員長 殿

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

「健康教育推進強化のためのアンケート調査」に関するお願い

2009年に改定された学校保健安全法により、学校医の職務として学校健診以外にも健康教育など多様な職務が要求されるようになりました。

それを受けて日耳鼻学校保健委員会では、2016年から5年間アンケート調査を行い、全国代表者会議で「健診以外の学校保健活動 健康教育を中心に」をテーマにご協議していただいているところです。

今回が第4回目のアンケート調査となりますが、この調査を行うことで、各地方部会での健康教育へ更なる関与と実践を促し、全国における健康教育への関心と熱意を高めたいと考えております。

アンケート内容はほぼ昨年と同様となっておりますが、健康教育に関して全国会議で取り上げてほしい事、聞いてみたい事、さらには、貴地方部会の学校保健活動などに関して全国会議で報告したい事がありましたらご記入ください。

なお、アンケートの回答に際しては、別紙の留意事項を参照のうえ、2019年8月31日までにご回答いただきますようお願いいたします。

この調査結果は、2020年1月に開催される日耳鼻学校保健全国代表者会議にて報告の予定です。

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

2. アンケートの内容

〈先生ご自身について〉

1. 現在、健診以外の健康教育をおこなっていますか。
 - 1) 行っている
 - 2) 行っていない
2. 質問1で「行っている」と回答された先生はどのようなことを行っていますか。(複数回答可)
 - 1) 健康相談(病気などの相談)
 - 2) 児童・生徒への授業

- 3) 教職員の講話
 - 4) 保護者への講話
 - 5) 学校における学校保健委員会での講話
 - 6) 地域などでの講話
 - 7) その他（具体的に)
3. 健康相談、講話を行うことになった経緯をお伺いします。
- 1) 学校からの要請
 - 2) 保護者・地域住民などからの要請
 - 3) 自らの要望で
 - 4) その他（具体的に)
4. 講話の内容につきお伺いします。
- 1) 耳鼻咽喉科疾患全般
 - 2) 中耳炎中心
 - 3) 難聴中心（スマホによる難聴なども含む）
 - 4) アレルギー性鼻炎など鼻中心
 - 5) 睡眠時無呼吸症候群など、のどを中心
 - 6) めまい中心
 - 7) 救急疾患中心
 - 8) その他（具体的に)
5. 講話の際の資料につきお伺いします。
- 1) 自ら作成、もしくは既存の紙ベースの資料
 - 2) 自ら作成したスライド
 - 3) 新潟県地方部会学校保健委員会が作成したスライド（CD）を活用
 - 4) その他（具体的に)
6. 講話を行った感想をお聞かせください。
- 1) 良かった
 - 2) ある程度良かった
 - 3) あまり良くなかった
 - 4) 良くなかった
 - 5) その他（具体的に)
7. 2018年1月から12月までに新たに始めた健康教育がありましたら具体的に記載ください。（複数回答可）
- 1) 健康相談（病気などの相談）
 - 2) 児童・生徒への授業
 - 3) 教職員の講話
 - 4) 保護者への講話
 - 5) 学校における学校保健委員会での講話
 - 6) 地域などでの講話
 - 7) なし
 - 8) その他（具体的に)

8. 質問1で「行っていない」と回答された先生に伺います。
- 1) これから行う予定がある
 - 2) 自ら学校に働きかけ、行う方向で考えている
 - 3) 学校からの要請などのきっかけがあれば行うつもりである
 - 4) 今後も行うつもり、予定はない
 - 5) その他（具体的に _____)

〈お知り合いの先生について〉

1. 現在、健診以外の健康教育を行っているお知り合いの先生はおりますか。
 - 1) いる ★行っている先生の人数をご記入下さい _____ 人
 - 2) いない
 - 3) 不明
2. 質問1で「いる」と回答された先生に伺います。その先生はどのようなことを行っていますか。（複数回答可）
 - 1) 健康相談（病気などの相談）
 - 2) 児童・生徒への授業
 - 3) 教職員の講話
 - 4) 保護者への講話
 - 5) 学校における学校保健委員会での講話
 - 6) 地域などでの講話
 - 7) 不明
 - 8) その他（具体的に _____)
3. 質問1で行っている先生の人数の中で2018年1月から12月に新たに健康教育を始められた先生はおりますか。
 - 1) いる ★新たに始められた先生の人数 _____ 人
 - 2) いない
 - 3) 不明
4. 新たに始められた先生の健康教育の内容を下記より選択しご回答ください。（複数回答可）
 - 1) 健康相談（病気などの相談）
 - 2) 児童・生徒への授業
 - 3) 教職員の講話
 - 4) 保護者への講話
 - 5) 学校における学校保健委員会での講話
 - 6) 地域などでの講話
 - 7) 不明
 - 8) その他（具体的に _____)

〈地方部会員への報告〉

1. 2018年1月から12月までに全国会議の協議事項の地方部会員への報告についてお伺いします。
 - 1) 地方部会全体の会である程度時間を取って報告・説明した
 - 2) 地方部会全体の会で内容をごく手短かに報告・説明した
 - 3) 地方部会全体としては報告・説明していない

- 4) その他（具体的に)
2. 2018年1月から12月までに全国会議の協議事項について地域の先生（身近な先生）への報告についてお伺いします。
- 1) ある程度時間を取って報告・説明した
 - 2) 手短かに報告・説明した
 - 3) 報告・説明はしていない
 - 4) その他（具体的に)
3. 地方部会や地域の先生に、健康教育に関わるよう、または実践することをお願い、もしくは依頼されましたか。
- 1) 地方部会全体の会でお伺い、依頼をした
 - 2) 地域の先生（身近な先生）にお伺い、依頼をした
 - 3) お伺いも依頼もしていない
 - 4) その他（具体的に)
4. 地方部会などの会誌や会報での報告についてお伺いします。
- 1) 十分に紙面を割いて報告した（基準として半ページ以上）
 - 2) 十分とはいえないが報告した（基準として半ページ未満）
 - 3) 特に報告はしていない
 - 4) その他（具体的に)

〈自由記載による回答〉

1. 健康教育に関して取り上げてほしい事、聞いてみたい事がありましたら、自由にご記入ください。
2. 貴地方部会の学校保健活動、特に健康教育に関して全国会議で報告したい事がありましたら、ご記入ください。
3. 文部科学省では小中学校での「がん教育」の実践を推奨しておりますが、皆様都道府県での進捗状況、現状がお分かりでしたらご記入ください。
4. 貴地方部会において、学校保健活動、健康教育に関して昨年と比べ、またここ数年で変わった事がありましたらご記入ください。
5. 健康教育についてご意見、情報がありましたら自由にご記入ください。
6. 学校医に関してご意見、情報がありましたら自由にご記入ください。

Ⅲ. 結果

1. 回答いただいた先生ご自身について

各地方部会の学校委員長47名全員から回答をいただいた。その結果、健康教育を行っていたのは27名（57%）で、この4年間をみると、2016年から年単位で1名ずつ減少していたが、調査4年目となる今回は増加に転じた。

次に健康教育の実施内容・対象を伺ったところ、学校で開かれる委員会での講話が最も多く約60%の16名で、次いで健康相談、児童生徒への授業、教職員への講話などが多かった。少数ではあるが保護者や地域での講話を行っているとの回答もみられた。

授業や講話の内容では、耳鼻咽喉科疾患全般という回答が19名で全体の2/3と最も多く、次いで難聴、アレルギー性鼻炎を含む鼻炎や睡眠無呼吸症候群などのどに関する講話が行われていた。その他にはめまいや救急に関してという回答もみられた。

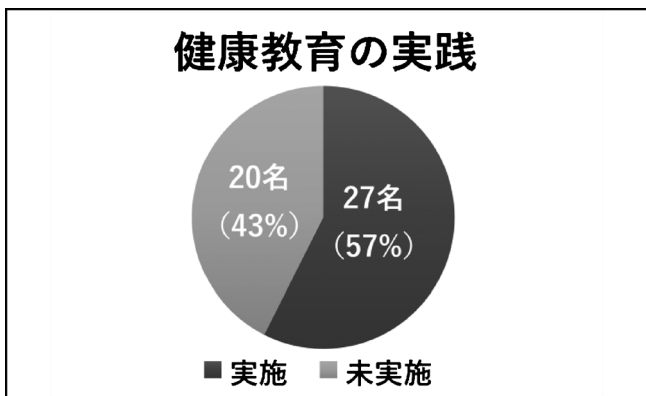
ここで、健康教育を行うことになった契機を聞いたところ、27名中の23名（85%）が学校からの要請とい

う結果であった。また自ら要望したが8名(30%)で、その他には保護者、教育委員会、医師会、大学からの要請という回答もあった。

講話の際の資料については、自らが作成したスライドを使ったが17名(63%)で紙ベースの資料を配布したが9名(33%)、3年前に新潟県地方部会が作成したスライドCDを活用したが5名であった。

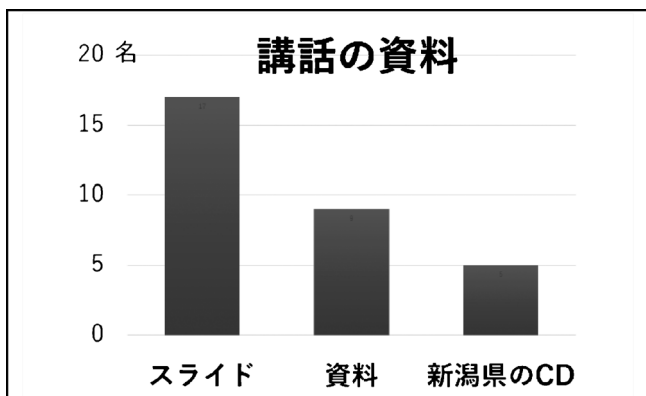
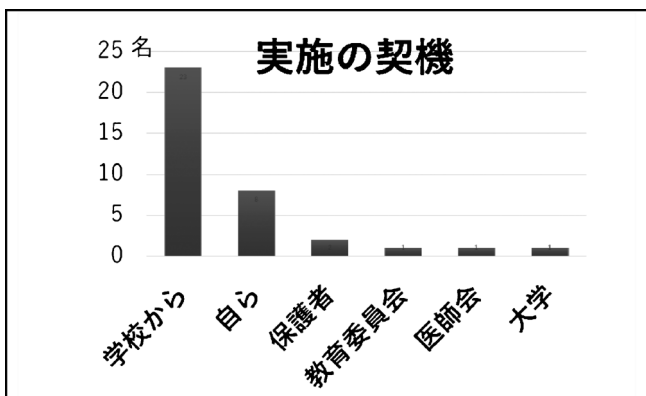
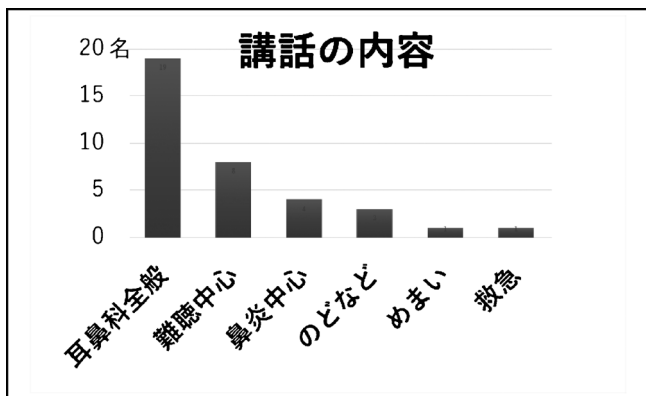
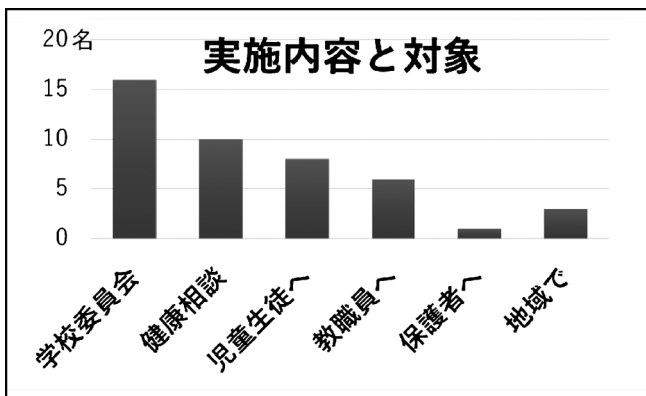
実施後の感想として、良かったが13名(48%)、ある程度良かったが14名(52%)で、良くなかったとの回答はなかった。

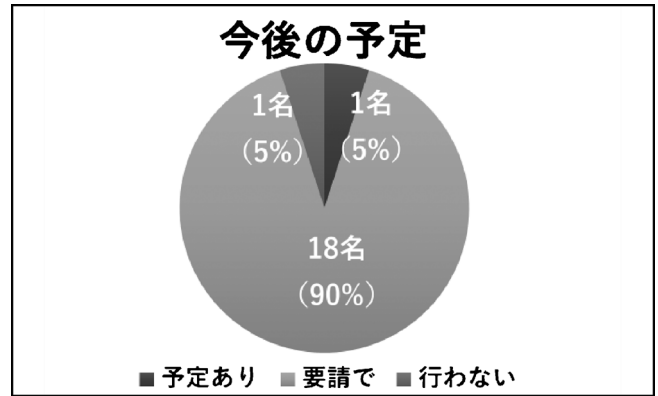
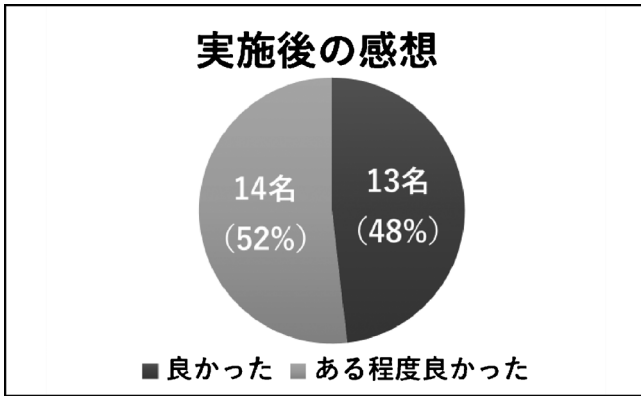
健康教育を行っていない20名の先生に今後について聞いたところ、予定ありが1名(5%)で、学校などから要請があれば行いたい18名(90%)と多く、行うつもりがないはずか1名(5%)であった。



健康教育実施者

2016年	26名 (55%)
2017年	25名 (53%)
2018年	24名 (51%)
2019年	27名 (57%)

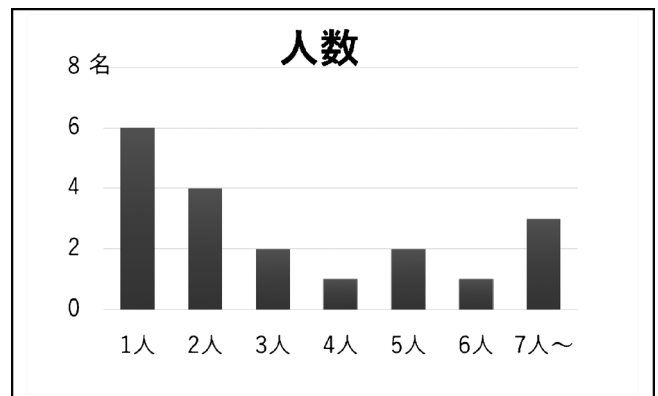
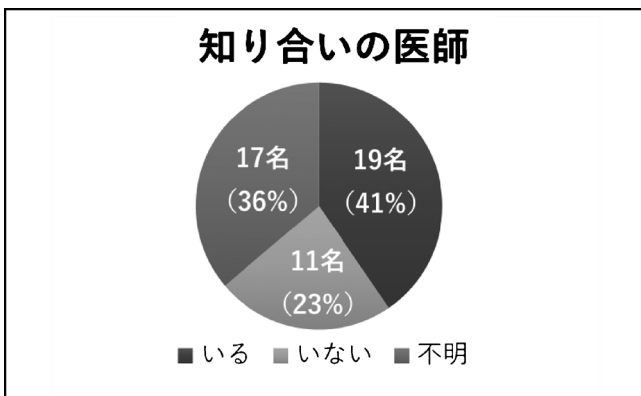




2. お知り合いの耳鼻咽喉科の先生について

次にお知り合いの先生に関して調査したところ、健康教育を行っている先生がいる、との回答は19名（41％）で、いないが11名（23％）、不明が17名（36％）であった。また、健康教育を行っている先生の人数は1人が最多で6名で、多いところでは7人以上という回答が3名からあり、そのうち10人以上が2名であった。

健康教育の内容については、ご自身の健康教育と同様に学校で開かれる委員会での講演が最も多く19名中14名（74％）で、次いで児童生徒、教職員への講話なども多かった。

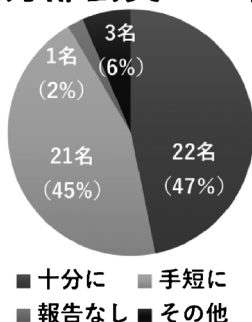


3. 地方部会会員への報告について

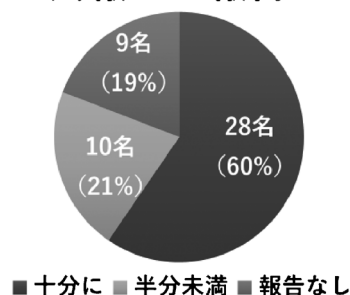
全国会議における健康教育の報告や協議について、地方部会に持ち帰り報告したかを聞いたところ、地方部会の中である程度時間をとり報告したとの回答が22名（47％）と約半数であった。手短かに報告したの21名（45％）を合わせると、92％が地方部会において報告していた。全く報告していないはずか1名（2％）であった。

また地方部会報などの紙面を活用しての報告については、十分紙面を割いて報告したのは28名（60％）で、手短かに報告が10名（21％）を合わせ全体の3/4では紙面での報告がなされていた。報告なしは9名（19％）であった。

地方部会員への報告



会報での報告



Ⅳ. ご意見

1. 協議に取り上げてほしい事項

取り上げてほしい事項として回答いただいた3件を以下に列挙した。

- ・耳垢に関する動画を作成したので全国会議の場で皆さん見ていただきたい。
- ・スマートフォン依存症、ヘッドフォン難聴、補聴器と人工内耳について。
- ・最近の健診で耳垢の多い子が目立つ、耳掃除の仕方について啓発してはどうか。

今回、静岡県地方部会で作成した「耳のそうじは本当に必要なの」という動画を、植田 洋 静岡県地方部会学校保健委員長から提示いただき、作成の意図、経緯とその内容につき説明をいただいた。以下はその要旨で、静岡県地方部会のHPからダウンロードも可能である。なお、この件については新聞の全国紙でも取り上げられるとのことであった（令和2年1月27日の読売新聞に掲載された）。

耳の取り扱いに関する学校保健教育ビデオ 「耳のそうじは本当に必要なの？」

日耳鼻静岡県地方部会学校保健委員会 委員長 植田 洋

2019年に健康教育のための「耳のそうじは本当に必要なの？」と題した動画を静岡県地方部会学校保健委員会で作成しました。約12分の動画で対象は小学校高学年以上、養護教諭、一般です。

耳の取り扱いに対する考えが、生徒のみならず養護教諭、一般の方、医療関係者にさえまだ浸透しておらず、未だに古い考え方が世の中に根付いています。

「耳を掃除しないと耳垢がたまって聞こえが悪くなる」

「聞こえが悪くならないように耳かき綿棒で掃除は定期的にやるように」

「プールの後やシャワーの後に耳に水が入ったら拭くように」

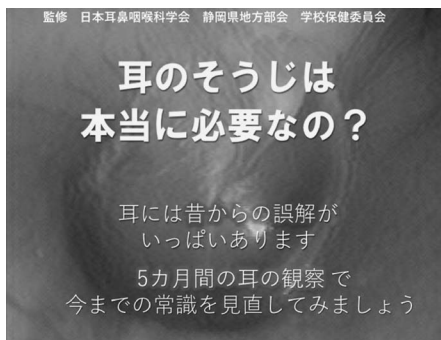
「汚れたら耳はかゆくなったり痛くなったりする」

この古い耳に対する言い伝えに則って、養護の先生は生徒たちに対応していると想像できます。2017年にアメリカ耳鼻咽喉科頭頸部外科学会は耳の掃除についての勧告をして、過剰な耳の掃除はしないことなどを訴えました。しかし日本ではまだまだ周知の徹底ができず耳掃除を黙認し、耳垢栓塞や外耳炎を助長させているのが現状のようです。

今回、耳掃除は基本的には必要がないことを5ヶ月に及ぶ耳の観察で実証し、水が耳に入っても中耳炎や外耳炎にはならないことなどを、親しみのあるわかりやすい動画で示しました。この正しい耳の知識を養護教諭や生徒に共有させ保健指導の方向性を定めるとともに、家庭一般にも広く啓発できたらと考えています。

静岡県ではいずれ県下の全小中高の養護教諭に動画を配信し、健康教育の一環として生徒たちに見ていただくようにする予定です。

みなさまには、今回この動画をご覧いただき、ご賛同を得られるようでしたら各都道府県でご自由に動画を配信していただき、幅広く健康教育にご利用いただけたら幸いです。



日本耳鼻咽喉科学会静岡県地方部会のホームページ <http://www.shizuoka-jibika.jp> で、ご自由にダウンロード可能で、YouTube へもリンクしてあります。上記 QR コードからもご覧になれますので、それぞれの学校保健委員会で閲覧しご検討ください。

2. 全国会議で報告したい事項

今回は、東京都医師会で取り組んでいる「健康教育」について、岡添龍介 東京都地方部会学校保健委員長から取り組みの内容と授業、講話用に実際に作成されたスライドを提示いただいた。

この取り組みに関する資料とスライドを以下に提示する。

東京都医師会の健康教育への取り組みについて

東京都地方部会学校保健委員会委員長 岡 添 龍 介

私は東京都耳鼻咽喉科医会の理事と東京都地方部会の学校保健担当幹事をしており、東京都医師会においては、学校医会の理事と学校医委員会の委員を務めている。

東京都医師会学校医委員会では、2年に一度会長諮問が出される。平成元年度からの諮問事項は資料の通りであるが、平成29、30年度の諮問事項として「学校医の健康教育教材の作成について」が取り上げられた。

教材としてスライドを作成することとなり、具体的には資料にあるように「感染症、予防接種」「アレルギー疾患（全般）」「アレルギー疾患（鼻炎）」「アレルギー疾患（皮膚）」「飲酒」「喫煙」「薬物乱用」「ネット依存、ゲーム依存」「近視」「スポーツ傷害」「性教育」「がん教育」の12項目について行うこととなった。

私はアレルギー疾患（鼻炎）の担当で、中学生用34枚、小学生用17枚のスライドを作成した。ここでは小学生用のスライドを提示する。

また、東京都医師会では健康教育としてがん教育、性教育にも力を入れている。資料にあるように、東京都医師会令和元年度第2回学校保健研修会としてがん教育が取り上げられ、「医師による『がん教育』の心得」等の講演が行われた。

また性教育については、東京都教育委員会から発刊されている「性教育の手引き」が平成31年3月に改訂され、東京都内の中学校10校で学習指導要領を超えた内容のモデル授業が実施された。今後は中学生にも、避妊・人工妊娠中絶などの内容について教えていく方向になることが予測される。

冒頭で述べたように東京都医師会学校医委員会では、2年に一度会長諮問が出されるが、令和元年度～2年度の諮問事項が「学校現場における学校医の更なる活動に向けて一学校医活動の補助資料についての検証一」であり、現在昨年度作成したスライド内容の検討が行われている。

今回提示した「アレルギー疾患（鼻炎）」の健康教育スライドも、現時点では暫定版であり、来年度までスライド中のイラストの肖像権なども含めた検討が行われる予定である。完成版ができたなら機会をみて紹介できればと思う。

学校医委員会 会長諮問一覧
(平成元年度～)

年度	諮問
元～2	学校医の行う健康教育及びスポーツ医学、性教育等の新しい課題の学校保健にどのように対応すべきか
3～4	今後の学校健診の在り方と学校医の対応について
5～6	学校医の手引き内容の検討について
7～8	学校医の手引き
9～10	学校医部と学校医会の役割分担はいかにあるべきか、学校医は児童・生徒の心の問題にどう対応すべきか
11～12	学校における感染症対策について一主として情報伝達の方法一、母子保健、乳児保健と学校保健の連結について
13～14	健康教育に関する東京都医師会の取り組みについて
15～16	学校医の手引き（平成8年度第5版）の改訂について
17～18	学校保健における各科専門医の役割一健康教育を踏まえて一
19～20	児童・生徒の生活習慣の改善と学校医の役割
21～22	学校保健法が学校保健安全法へと改正されたこと等に伴う学校医の手引き（第7版）の発行について
23～24	学校医のスキルアップを目指す方策の検討
25～26	学校安全における学校医の役割について
27～28	学校医の手引き（第8版）の発行について
29～30	学校医の健康教育教材の作成について
元～2	

学校医委員会 健康教育スライドの作成

	項目
1	感染症、予防接種
2	アレルギー疾患（全般）
3	アレルギー疾患（鼻炎）
4	アレルギー疾患（皮膚）
5	飲酒
6	喫煙
7	薬物乱用
8	ネット依存、ゲーム依存
9	近視
10	スポーツ傷害
11	性教育
12	がん教育

(小学生版と中学生版は必ず作成。必要であれば高校生版も)

	スライド枚数	備考
小学生版	15枚程度	中学生版を平易・簡素化したもの
中学生版	40枚以内	
高校生版	40枚以内	必要であれば作成する

東京都医師会
令和元年度・第2回学校保健(学校医)研修会

【日時】 令和元年6月29日(土) 14:30～17:00

【会場】 東京都医師会館 2F・講堂

【主催】 公益社団法人東京都医師会、東京都医師会学校医会

講演1 医師による「がん教育」の心得 P.1

東京女子医科大学がんセンター長

東京女子医科大学化学療法・緩和ケア科教授 林 和彦

講演2 スライドの活用について P.27

前・東京都医師会理事

東京都医師会学校医会理事 正木 忠明

講演3 豊島区におけるがん教育の取り組み P.47

豊島区医師会学校医部副委員長、豊島区学校医会副会長

豊島区学校保健会会長 猪狩 和子

質疑応答

東京都医師会
アレルギー性鼻炎

小学校編

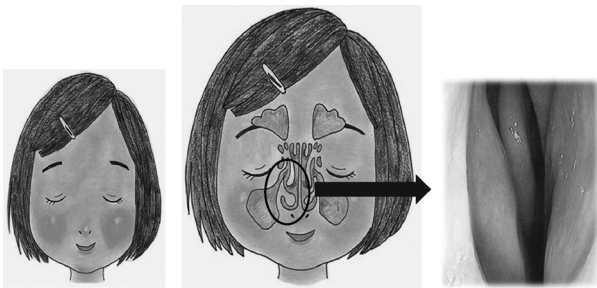
〇〇小学校学校医 〇〇〇〇

〇〇小学校〇年生の皆さん
こんにちは！

私はこの学校の学校医をしています
〇〇〇〇です。
よろしくお願いします。

今日は みんなでアレルギー性鼻炎
のお勉強をしましょう！

鼻はどうなってるの



素敵なお嬢さん

鼻の中は複雑

空気の通り道

鼻が悪くなると

鼻がつまったり、ムズムズしたり
くしゃみや鼻水が出ます。



鼻をかむ回数が多くなり、ぼーっとすることも多くなります



集中力が低下する場合があります



鼻の病気は学習能力に影響することが分かっています

鼻の正しいかみ方



口をしめて
片方ずつ
ゆっくりと
少しずつ
くりかえしかみましよう。

両方いっしょに強くかんだり、
鼻をいじり過ぎたり、すすったりしないように。

鼻を上手にかめると、鼻の病気と関係のある、
のどや耳の病気にかかりにくくなります。

アレルギー性鼻炎って何？



鼻の中の粘膜(ねんまく)で起こる、アレルギー
が原因の病気で、急に繰り返起こるくしゃみ、
鼻水、鼻づまりが主な3つの症状です。

今まで喘息やアトピー性皮膚炎などの、他の
アレルギーが関係した病気になったことがあつ
たり、家族の人がアレルギーに関係した病気
を持っていることが多い。

アレルギー性鼻炎の症状

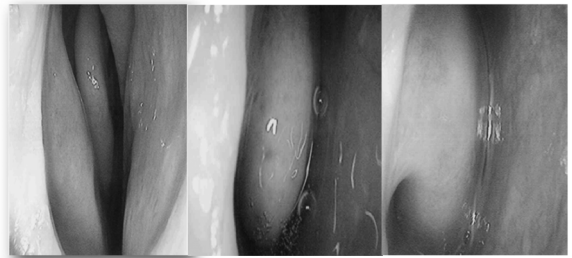
●主な症状

くしゃみ、鼻水、鼻づまり

●その他の症状

目、耳、のど、顔や手のかゆみ、喘鳴(ゼーゼー)
頭痛、咳、発熱、だるさ、腹痛など

アレルギー性鼻炎の鼻の中



正常

ハウスダスト

スギ花粉

アレルギー性鼻炎

通年性 アレルギー性鼻炎

原因
室内のホコリ(ハウスダスト)
ダニなどによる

季節性 アレルギー性鼻炎

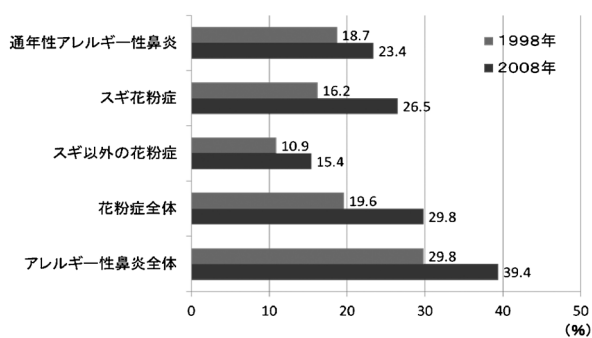
原因
スギ花粉などの花粉
による

アレルギー性鼻炎の原因(アレルゲン)

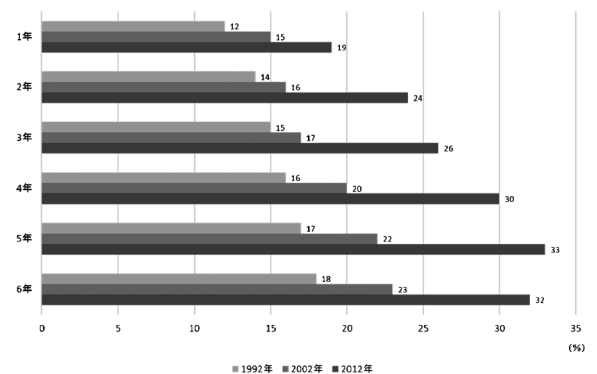
- ① 室内のホコリ(ハウスダスト)、ダニ
- ② 花粉:スギ、ヒノキ、カモガヤ、ブタクサ、ヨモギ、
カナムグラ、ハンノキなど
- ③ 真菌(カビ)類:アスペルギルス(黒カビ)、カンジダ
(白カビ)、アルテルナリアなど
- ④ 食物:小麦、牛乳、卵白、ソバなど
- ⑤ 昆虫:ゴキブリ、ガなど
- ⑥ 動物の表皮:ネコ、イヌ、モルモットなど
- ⑦ その他:ラテックス、絹など



どのくらいの方がアレルギー性鼻炎なのか？



小学生のアレルギー性鼻炎の割合



かぜと花粉症の違い

	かぜ	花粉症
くしゃみ	続けて出ることもあるが、1週間ほどで治まる。	程度がひどく、花粉が飛散しなくなるまで出る。
鼻水	最初は透明だが、だんだん粘っこくなる。	水のように透明で、サラサラ
鼻づまり	口呼吸になることがある。	かぜより症状がひどい。花粉量によって症状の程度に差がある。
目のかゆみ	目に症状が起こることはほとんどない。	花粉が入ると、涙が出て、強いかゆみを伴うことが多い。

主な花粉症原因植物の開花期

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
スギ												
ヒノキ科												
イネ科												
ブタクサ属												
ヨモギ属												
カナムグラ												

こどものアレルギー性鼻炎の特徴

*男子に多い



*原因はハウスダスト・ダニが最も多い



*他のアレルギーが原因の病気(喘息、アトピー性皮膚炎など)を持っていることが多い。

*滲出性(しんしゅつせい)中耳炎を合併することが多い。



室内ダニの除去

- *まずは寝具(ふとん類)から
- *ふとんカバー:週1回以上丸洗い(アレルギーは水に溶けやすい)。
- *ふとん:週1回以上天日干し(湿度の管理)+表面に週2回以上家庭用掃除機をかける(20秒/m²)。
- *ふとんの丸洗いも効果的!(水洗い)
- *室内の布製のソファ、カーペット、畳はできるだけやめる。
- *部屋の湿度を50%、室温を20~25°Cに保つようにする(ダニは高温多湿を好む)。



ふとんは一番のダニの棲家

スギ花粉の回避(かいひ)

*花粉情報に注意する。

*飛散の多い時は外出を控え、窓、戸を閉めておく。

*外出する時には、マスク、花粉症用メガネ(ゴーグル)、ストール、つばの大きい帽子を身につけ、女子は髪をなるべくまとめる。

*表面がけげばした、毛織物などのコートを着ることは避ける。

*帰宅した時は衣服や髪をよく払って家に入り、その後洗顔、うがいをし、鼻をかむ。

*掃除をしっかりする。

外出時



3. 都道府県でのがん教育の現状

2006年に制定されたがん対策基本法が2016年に改訂され、その際に文部科学省から、「子供たちのがんを知ってもらうために全国の小中学校、高校でがんに関する授業を行うように」という内容の通達がなされた。

少子化が今後もさらに進むことは確実で、子供たちに対して「がん教育」とどまらない健康教育の重要性が高まることが予想される。そこで、現状のがん教育の実態を踏まえ20年、30年先の耳鼻咽喉科として健康教育の実施をも視野に入れ、今回のアンケート調査を行った。

回答の全てを下記に提示するが、都道府県による温度差が大きいと感じた。

- 県内の小中学校、高校のがん教育実施率など詳しい結果報告がある
- スライドを準備し、積極的な推進に向けて医師会が動いており、講師を外部に依頼するか学校医自身が行うか検討している
- 文部科学省の意向を重視し、市医師会学校保健委員会で実践の方向で確認している
- 市内の小中学校、高校のモデル校で授業が行われている
- 担当校では保健教育の一環として授業が行われている
- 小児科を中心に行われている
- 行われていない
- わからない

4. 地方部会のこの数年の変化

健康教育のアンケート調査も4年目となり、強化期間としてあと1年を残すのみとなった。そこで、4年を経過してみて各地方部会で健康教育に関して何らかの変化があったかを調査した。その中には地方部会員の姿勢に変化ありという回答も見られた。

以下のような回答いただいたので提示する。

- 日耳鼻学校保健委員会の健康診断や健康教育への非常に熱心な取り組みが強い刺激になっている
- ここ数年の呼びかけで、健康教育に対する会員の姿勢に変化ありと感じる
- 医師会の認定学校医研修会で去年から講演がある
- 残念ながら、決して活発に活動しているとは言えない

5. 健康教育についての意見・お願い

今回はこの項目に関する意見は少なく、むしろ要望的な内容が多かったので、いただいた回答を以下に列挙する。

- 健康教育は負担が大きいので、健診の効率化と省力化が必要である。
- 生徒や保護者が普段行っている「耳掃除の仕方」「鼻出血の止め方」を調査し、耳鼻咽喉科的にみて非常識なところがあれば「啓蒙用プリント」などを作成し改善するよう指導する。日耳鼻は上記に関する学校医の活動を調査し支援する。
- 就学時健診で言語検査の依頼に対して対応できる耳鼻咽喉科医がいないが、何か良い対策はあるか。
- 音声言語検査を迅速に行うために、以前配布された側音化構音のDVDの再作成を検討していただきたい。
- 養護教諭に補聴援助システムの話をしたが、ロジャー型補聴器など手にしたことがなく、説明はしたが後ろめたさを感じた。総会や専門医講習会で機械の展示をお願いしたい。
- 当地区では内科、小児科が中心で、耳鼻咽喉科から健康教育を働きかけたが、教育委員会から断られた。

6. 学校医についての意見

学校医に関しては、健康教育も絡めて今回も多くの意見をいただいたので、代表的な回答をいくつか以下に提示する。

- 担当学校数、生徒数が多く、全校の健康教育は厳しい。
- 地方では受け持ち学校数が多く、健康教育まで手が回らない。
- 過疎地で耳鼻咽喉科開業医が不在か少ないため、耳鼻咽喉科健診を行っていないか、内科医が代行健診を行っているところさえある。
- 耳鼻咽喉科学校医が単なる健診医となっており、学校医として積極的に取り組む姿勢がほしいと思う。
- 学校医会では校医として整形外科、精神科の必要性の意見がある一方、眼科、耳鼻咽喉科は衛生状態も良くなり不要ではないかという意見がある。
- 脊柱側弯症の発見の遅れに対し、健診医を訴える訴訟が数件出ており、耳鼻咽喉科学校の立場と免責についてもはっきりしておいたほうがよい。
- 学校保健委員会以前に教育委員会への不満もあり、健康教育に関しては校長に相談しても意味がないなど問題が多い。

V. まとめ

5年計画で健康教育推進強化を始めて4年目となった。1月25日の全国会議で日本学校保健会専務理事の弓倉整先生より、日本耳鼻咽喉科学会が健康教育に積極的に取り組んでいることを評価すると挨拶をいただいた。

全国的にはごく一部を除くほとんどの地域で、超少子化と超高齢化が進むことは避けられず、その中で地域として子供たちの成長をどのように見守り、健康増進を図るかが問われる時代となっている。その意味でも地域医療の一環として、学校医を務める我々の責務も今後益々大きくなるものと思われる。

この4月に臨床耳鼻咽喉科医会設立が決定したが、その中でも学校保健の重要性は間違いなく高くなると考えられる。医会の学校保健においては文部科学省、日本医師会、そして他科の医会との協議や折衝などを行う必要がでてくるものと想定される。そのとき、われわれ耳鼻咽喉科医は何をしているのか、何をすべきか・・・学校保健として、そして学校医として問われることになると思う。そのためには今から準備しておく必要があり、学校健診を根幹として、さらにその上に健康教育の実践を上積みする必要があると思う。

第一の柱の学校健診に第二の柱として健康教育を据え、今後さらに積極的に学校保健活動を推進すべきで、それが耳鼻咽喉科医のプレゼンス向上にもつながるものと確信している。その中心となるのが、本会にお集まりいただく全国の委員の先生方である。

できる人から、できる事から、できる処から。

半歩、そして一歩前進。

引き続き健康教育の推進強化に向け努力したいと考えており、来年が強化5年の締めくくりの年となる。アンケート調査へのご協力をお願いするとともに、今後の学校保健の在り方を、一人ひとりが今以上に積極的に、かつ真剣に考えていただけることを切に願っている。

【質疑応答】

〈質問〉

滋賀県地方部会 池田 誠

軟耳垢の処置が必要では？ 当院では、温水シャワーを耳に入れさせています。

〈応答〉

静岡県地方部会 植田 洋

軟耳垢をシャワーで洗う、取る、という行為は、耳垢による耳の防御機能を妨げ、さらに押し込む可能性がある。「耳垢栓塞」病名が綿棒やタオルで増える可能性もあり、控えた方がいいと思われる。

音声言語検診後の評価と治療

北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科言語聴覚療法学専攻聴覚療法学准教授 **鈴木 恵子**

耳鼻咽喉科医師によって学校で行われる音声言語検診は、発話の異常からお子さんの音声言語に関わる問題を検出して適切な治療に繋げるための、非常に貴重な機会といえます。そこで本講義では、言語聴覚士の観点から子どもの音声言語に関して概説したうえで、私たちがことばの問題を主訴にやってくる子どもたちにどのような評価を行っているかをご紹介します。さらに、音声言語検診で多く検出されると想定される構音障害に焦点を絞って、治療法の概要をご理解いただくための説明をしたいと思います。

私たちヒトは日頃、何の困難も感じずに、ことばを話し、ことばを聞き、相互に意思疎通する生活を送っています。しかし、この円滑なコミュニケーションの仕組みはそう簡単に出来上がったものではなく、語音を発するための身体的な好条件とともに、同じ言語（私たちがいえば日本語）を共有する社会が存在するからこそ機能するものであることを、改めて認識する必要があります。また、生後数年で日常会話に支障のない程度まで母語を習得し、就学後は音声言語のみならず書記言語、すなわち読むこと、書くことまで駆使するようになる急速な言語発達の過程を振り返ってみることも重要です。子どもの音声言語に生じる問題は、これら言語のコミュニケーション機能や言語習得過程に生じた何らかのつまずきの表れと捉えることができるからです。音声言語の問題は、難聴や口蓋裂、運動麻痺など要因の明らかなものばかりでなく、なぜ症状が生じたか、またどう対応すべきか、解明にかなり時間を要すものも少なくありません。言語聴覚士は、発話の特徴は何か、聞く、話す、読む、書くの各モダリティーで定型発達と比べ差があるか、運動や対人面の発達に偏りはないか等の評価しながら、言語症状の要因と対応策を探ります。

今回ご紹介する治療法の中心は、「適切でない音が日本語の語音として固定化して用いられている状態」にある構音障害に対して実施する「系統的な構音訓練」です。口蓋裂術後や「機能性構音障害」といわれる子どもたちを対象に、1～2週に1回の個別指導で、正しい音の習得を促し「適切でない音」を用いる習慣を徐々に消していきます。訓練の主体は正しい構音動作を教え強化し定着させる行動療法ですが、動作の般化のためには聴覚が重要な役割を果たし、また日本語の音韻に対する認識を促す配慮も必須です。言語聴覚士の知識と技術をフルに発揮できる手応えある仕事のひとつです。

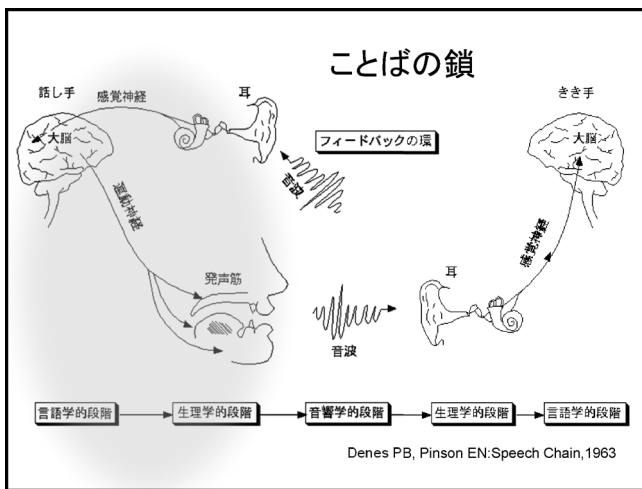
本講義を通じて、音声言語検診後の対応のために後方に控える私たち言語聴覚士の仕事について少しでも理解を深めていただき、連携のための方策をご検討いただければ有難いと存じます。

音声言語検診後の評価と治療

日本耳鼻咽喉科学会
 学校保健委員会全国会議
 20200126

北里大学医療衛生学部
 鈴木恵子

「ことばを話す」ということ
 ことばでコミュニケーションするということ



「ことばを話す」ということ

伝えたいという意図、伝えたい考え・内容

日本語を組み立てる(単語を選び、文を作る)

文を表現するための語音を選び、並べる

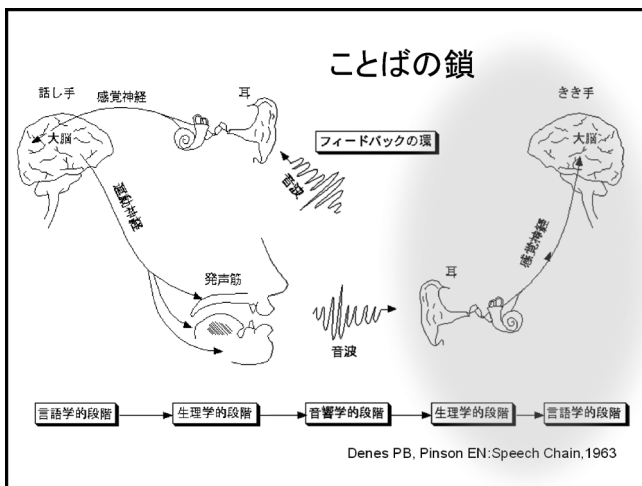
語音を発するための運動を企画し指令する

発声発語器官が動き

ことばが語音の連なりとして発せられる

言語学的段階

生理学的段階



語音は、話し手の違い(性別・年齢・声質等)や前後の音の影響などで、音響学的には多様に変化し異なる特性をもつ音声である。にも関わらず聞き手は、日本語のひとつの語音として、それらを認識する。

日本語の音韻体系に関する知識を共有している

日本語の音韻認識を共有し共通のルールに従って語音を選び、並べ、発信する

⇒意味が伝わるやり取り

「発音がはっきりしない」という訴えは？

伝えたい意図、伝えたい考え・内容

日本語を組み立てる(単語を選び、文を作る)

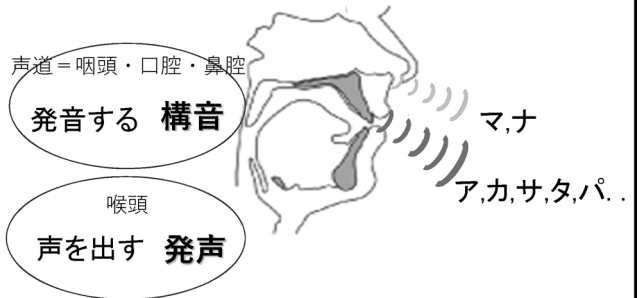
文を表現するための語音を選び、並べる
音素・音韻のレベル
phonemic・phonologic

語音を発するための運動を企画し指令する

発声発語器官が動き
音声のレベル
phonetic

ことばが語音の連なりとして発せられる

語音生成のしくみ



マ、ナ
ア、カ、サ、タ、パ、...

発声は発話のための音源を作る；喉頭原音＝声
構音は、声・呼気に語音としての特性を加える

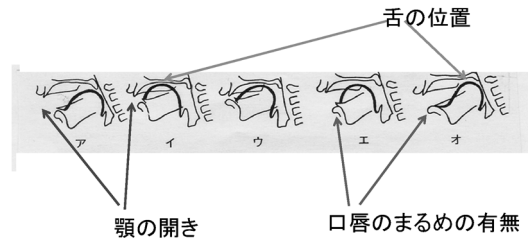
語音の特性をどのように作っているのだろうか？ —「構音」のしくみ—

①声道(咽頭,口腔,鼻腔)の形を変え
共鳴腔としての特性 を操作
舌の位置, 顎の開き, 口唇の形 ⇒ **母音・半母音**
鼻腔共鳴 ⇒ **鼻音**

②声道のどこかに強い狭め・閉鎖
⇒ 気流雑音(新しい音源)を加える
構音位置(どこで) 構音様式(どのように) ⇒ **子音**

日本語の5つの母音

声道(咽頭,口腔,鼻腔)の形を変え
共鳴腔としての特性 を操作



日本語の子音

声道のどこかに強い狭め・閉鎖
⇒ 気流雑音(新しい音源)を加える

構音位置(どこで)

構音様式(どのように)



子音構音の習得時期

(中西ら, 1972)

年齢：月	高木ら	野田ら	中、西ら
3:0~3:5	10名 w, j, (m, p), (t, d, g, tʃ), dʒ	50名 j, b, m, (t, tʃ)	
3:6~3:11	16 φ, (n)	50 p, k, g, ʒ, φ	
4:0~4:5	22 ç, h, k	50 h, ç, (n), r, ʃ	230名 w, j, h, ç, p, b, m, (t, d, n) k, g, tʃ, dʒ
4:6~4:11	28	50 w, (d)	303
5:0~5:5	21	48 s	281 ʃ
5:6~5:11	16 b	50 ts, z	270 s, ts
6:0~6:5	20 dz	50	380 dz, r
6:6~6:11		30	225
備考	s, ts, rは6歳半までには90%以上正とならない	ʒとdʒ, zとdzは区別せずʒ, zとしている	単語で検査を目的とした音の初発反応による

構音の発達的变化の背景

ことばを聞き分ける一音・語音の知覚

ことばを全体として知覚する

→ ことばの構成要素を知覚する

普遍的な知覚→母語の語音の知覚へ

ことばを発する一音・語音の産生・生成

泣く・叫ぶ→随意に声・語音を発する

構音器官の構造上の制限の軽減→

多様な音の産生

喃語→有意味な単語を意図した構音へ

構音習得のために必要な条件

- ①「聞こえる」聴覚
- ②「話せる」道具立て: 構音器官の形態と機能
- ③学習のために十分な発達: 認知・運動・対人
- ④環境: 成人の発話モデル/親密なコミュニケーション関係

子どもは、語音を**母語の音韻体系**に添って認識し、
それに応じた**構音の運動パターン**を習得して、
実際の発話の中で運用する

小児の構音障害

▶言語習得途上に生じる学習のつまづき・誤学習

構音技能(構音のための運動パターン) and / or
音韻知識(母語の音韻体系に関する認識)

▶全体発達、言語発達が構音に関与する

(器質性、運動障害性の原因の有無に関わらず)

▶多様な要素が複合的に影響して生じる

「発音がはっきりしない」を評価する
— 構音障害の評価 —

言語聴覚士による初回評価の概要

- 主訴の確認
- 成育歴・現病歴の調査
- 現症の検査・評価
- 評価のまとめ
- 今後の方針

主訴の確認と成育・現病歴調査

面接法、または質問紙法による情報収集

■主訴の確認

何が問題か 何が心配か 誰が心配しているか

■成育歴・現病歴調査

現病歴(関連する疾患・受傷等、手術歴、補綴歴等、
症状の変化、改善・悪化)

家族歴(家族内の類似疾患・症状、家族の構成・年齢
発達歴(胎生期・周産期含、運動、哺乳・摂食、認知、言語、
対人、行動等)

既往歴(合併症、中耳炎罹患等含)

相談・教育歴

その他、環境要因等

現症の検査・評価

(①現状を評価する ②原因に関わる情報を得る)

■ 構音・発話の評価

行動観察 → 構音検査

■ 発声発語器官の検査 構造と機能

■ 聴覚検査

■ 言語発達・発達全般の評価

行動観察、質問紙 → 発達検査

■ 心理社会的側面の評価

構音障害が与える影響

■ 構音・発話の評価

▶ 行動観察

▶ 構音検査

単語、音節、文、会話の発話サンプル

⇒ 構音の誤りの傾向を詳細に分析
どの音が誤るか どのように誤るか
被刺激性、誤りの一貫性

■ 構音類似運動検査

構音を意図しない構音動作と類似した運動

▶ 語音弁別検査

誤った語音について他者音弁別(正誤弁別、異同弁別)

■ 発声発語器官の検査

▶ 各器官の形態・構造と機能(運動・感覚)を、 視診・触診により評価

安静時、運動時(単独運動・繰り返し運動、
運動の範囲・強さ・巧緻性)
ペンライト、舌圧子、鼻息鏡、ストップウォッチ、ストロー、
ラップ等を活用

▶ 検査機器を用いて評価

耳鼻咽喉科医による評価: 後鼻鏡検査、
鼻咽腔内視鏡検査、X線検査 等

▶ 関連の随意運動発達検査

評価のまとめ

■ 面接・質問紙から得た情報、観察・検査結果をま とめ、総合的に判断する

構音・発話の現症はどのようなものか

発声発語器官の問題はないか

聴覚障害はないか

言語発達、そのほかの発達は良好か

成育歴・現病歴上の情報から推定される問題 等

■ 構音障害の有無の判断、他の障害との鑑別診断

■ 構音障害の原因を推定する

■ 考察を加え、方針を検討する

今後の方針

予後、今後の対応に関する判断

■ 現症は、今後どのように変化していくか

現病歴、現症から予後を見通す

改善の可能性+心理社会的側面の評価(二次障害・本人の意識)

→ 方針決定

■ 改善を期待し暫く経過を追うか、あるいは、 すぐ働きかけを開始するか

経過観察の場合:

経過観察の間隔、その間の環境調整(本人・家族への助言)

直ちに訓練を開始する場合:

訓練計画の概要を伝え、本人・家族の理解を得る

「発音がはっきりしない」 — 評価の観点 —

▶ 発達レベルに見合った構音か?

話す量・内容に比し、明らかに不明瞭な構音か?

言語理解、表出能力(語彙、構文)

読み書き能力

運動能力

対人コミュニケーションへの関心・意欲

▶ 難聴、器質要因、運動麻痺等を疑わせる症状は?

聞き誤り、飲食物の鼻漏出、流涎、飲食の状態、

不器用さ等

▶ 二次的障害の有無は?

発音を本人・家族はどう感じ、どう対応しているか

「発音がはっきりしない」－指導の観点－

➤言語発達レベル・知的発達レベルに見合った構音習得の段階にある場合

⇒言語発達・知的発達の促進が構音改善に繋がる

➤発達レベルに見合わない未熟な構音、または誤った構音が習慣化・固定化している場合

⇒要因の検索とそれへの対応

⇒構音訓練による改善の可能性・必要性の判断

構音を治す －系統的な構音訓練－

(発達性の構音障害では)

適切でない音が、対象児の音韻システムに語音として位置づけられ、ことばに使用されていると考えられる

構音訓練は、

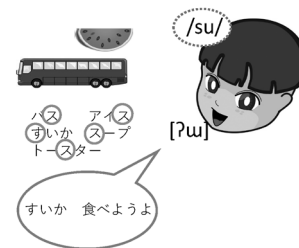
その該当語音が基準音と異なる適切でない音であることを知らせ、一方では適切な音の産生を外からの働きかけで実現し、訓練外の条件への般化を促進する一連の働きかけである。

(船山美奈子; 小児の構音障害. CLINICAL NEUROSCIENCE v.13 180-183,1995)

“適切でない音が音韻システムに語音として位置づけられ、ことばに使用されている”

||

適切でない音が日本語の語音として固定化した状態



「構音を治す」ということ

適切な構音動作の習得

音の適切な使用

語音産生のための
新しい運動パタンの習得

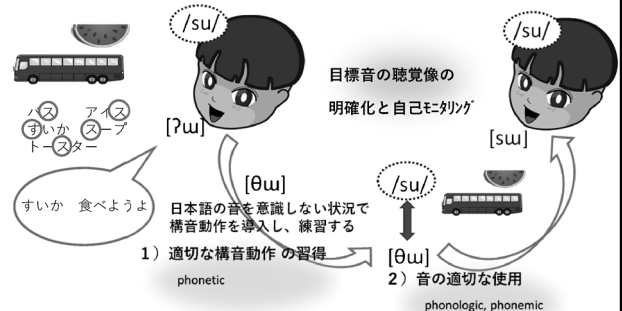
音韻知識の修正・習得と
その運用

目標音の聴覚像の明確化と
構音の自己モニタリング

目標：正しい構音を日常的に使用し習慣化した状態

“適切でない音が音韻システムに語音として位置づけられ”

適切でない音が日本語の語音として固定化



系統的な構音訓練

固定化した構音操作の誤り
に対して

訓練の形式

個別訓練 20-40分
1-2週間隔の通院
保護者等の同伴・同室
家庭での反復練習課題

1.目標音の構音動作の誘導

明確なモデル呈示(刺激)
(反応の)正誤を即座にフィードバック

2.目標音の構音動作の定着

子音に母音を後続させ音節を生成
無意味な音節連続で反復練習

3.目標音を語音として運用

知覚訓練で目標音の聴覚像形成
単語→句、短文→文章→会話で使用

4.習得された目標音の維持

間隔をあけて経過を追う

31

【質疑応答】

〈質問〉

神奈川県地方部会 大 氣 誠 道

構音について、いい教科書はありますか。

〈応答〉

北里大学 鈴 木 恵 子

医学書院の白いシリーズ、言語聴覚士向けの教科書。(標準言語聴覚障害学シリーズ「発声発語障害学」
と思われる)

〈質問〉

沖縄県地方部会 新 濱 明 彦

- ① リハビリをされていて手術の問題と思ったとき、どのように解決するか。
- ② 音声言語の医師側の専門家(本当の専門家)が不在なのをどう思われるか。

〈応答〉

北里大学 鈴 木 恵 子

チームによる診療がとても重要だと考える。お互いの内容を勉強しあうことが必要である。言語聴覚士からすると、音声を聞くと開鼻声はすぐわかるので、内視鏡の検査などをして、子どものために必要なことは医師に伝えている。

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

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

アンケート回収枚数 78枚

1. 日程について

土曜日のみ 10
日曜日のみ 27
従来通り2日に分ける 40
無回答 1

ご意見

- いずれの日程でも土曜日は休診になる。
- 16:00開始がよい。
- 早く始めて18:00前に終わって欲しい。

2. 協議の感想

良い 43

- 法的根拠のもとで行われている就学時健診のはずだが、全国的に行われている割合が想像以上に低かったことなど、新たな知見が得られた。
- いろいろな悩みを聞いてよかった。
- 就学時健診を行っていないのは当県だけではないことがわかった。
- 他県の取り組みがわかって大変有意義だった。 3
- もう少し討論の時間が欲しかった。
- 大変参考になった。 2
- 問題の解決に至らないとしても、情報の共有は大切。
- 結論が出ていない。

普通 28

- 政令指定都市へのアンケートは日耳鼻から市へ直接送付してもらいたい（当方は政令指定都市に在住していない）。地方部会に迷惑がかかる。
- 就学時健診の現状が理解できた。治療勧告後の流れが不明なことも問題。
- 各地の現状報告をまとめて比較する時間があればよかった。
- アンケート結果を踏まえて、日耳鼻として各地方部会に目標設定等の指針提示をして欲しかった（難しいのは理解していますが・・・）。
- アンケート結果の報告時間を短くし、各地の現状報告をもう少し長くして欲しかった。

悪い 2

- 具体的な改善策が協議されていない。
- 現状報告までで、協議と言えるか。

無回答 5

3. 話題提供

良い 54

- 非常に参考になった。 2
- 興味深かった。
- 外部からの情報が得られた。
- 他業種の方の話聞く機会がなかなか無いので貴重です。 3
- マスコミの話が聞けて、刺激的であった。
- マスコミとの連携を続けていきたいきっかけになった。
- 私の県では学校保健への意識が薄いので、貴重な意見を聞けてよかった。
- マスコミからの視点は大変参考になる。良い企画でした。 2
- マスコミの利用は今後どんどん増やしたほうがいいと考えている。
- 報道機関ならではの迫力があった。
- 発表姿勢も中立的で、好感が持てた。
- 新聞記者の視点がユニークだった。
- 都道府県名を出して欲しかった。

普通 16

- 何処かで聞いたような、同じような話が多い。

悪い 3

- 話の筋立てが悪い。
- 助成制度がない市町村があること、収入により助成対象にならないことについて触れていない。
- 偏見に満ちた発表。日耳鼻が発表を承認していること自体が問題である。

無回答 5

4. 報告1

良い 34

- 健診結果の傾向がわかった。

普通 36

- もう少し時間をかけて欲しい。
- 今年が最終年。前回調査5年間との比較、このような調査は大切。
- 地域によって有所見率に差がある理由を知りたい。
- 委員の数が多のに調査に不参加な地域を改善していただきたい。
- 地域によって所見比率に差がありすぎる。健診する医師の判断によると思われるが、定点調査の意味があるのか？

悪い 2

- あまり参考にならない。
- 「地域別所見比率」については具体的な地域名を出したらいいと思う。

無回答 6

5. 報告2

良い 52

- 耳垢に関する教育動画は大変よかった。ぜひ活用したい。 5
- 耳垢に関する動画、一面心理をついているが、すべてメンテナンスフリーというのは言い過ぎか。
- 耳掃除をしないことが学校健診で耳垢栓塞の有所見率が増えている理由だと思うが…
- 今後の健康教育の指標として知見が得られた。
- 活気的な健康教育がみられた。
- 具体的な内容が聞けてよかった。
- 他地区の取り組みを知ることができた。
- 今後も各地方部会での新しい取り組みを紹介して欲しい。
- 各地区での取り組みに対する温度差を臆することなくストレートに報告していただき良かったと思います。
- 全国的に健康教育の質を高めることに繋がると思った。
- 熱心に健康教育に取り組んでいる先生方に頭が下がる思いだ。

普通 23

悪い 0

無回答 3

6. 研修会の感想

- よかった。 7
- 有意義だった。 3
- 参考になった。 3
- 勉強になった。 4
- 構音訓練の実際がわかった。
- 音声言語の基礎的なことが理解できた。
- 地道な訓練に頭が下がります。
- 演者の先生の発音が綺麗。訓練・指導していると自分の訓練になる？
- 耳鼻咽喉科医の不得手な分野でもある。
- 内容が理解しにくいところがあった。 4
- 構音訓練の具体例をもっと知りたかった。 4
- 構音訓練や評価の動画などを提示してもらえるとよかった。 3
- もう少し実践的な話が聞きたかった。
- 側音化構音の見つけ方や訓練法を教えて欲しかった。
- 重要なテーマであり、如何にして地域にフィードバックするかが考えどころだ。
- 表現がまわりくどく、系統だった話ではなかった。

7. 意見交換会の感想

- 参加者が少ない。
- 本音が聞けて有意義だった。
- よかった。
- 他県の先生方飲みながら話せるのは有意義。
- もっと多くの他県の先生と話がしたいが…
- 食事が今ひとつ。
- 料理の内容を豪華にして欲しい。
- 不必要。この時間分だけ開始時刻を遅らせて欲しい。

8. 全体的な感想

大変有意義だった 24
有意義と思った 45
あまり意義はなかった 4
参加の意義を認めなかった 0
無回答 5

9. 来年度の希望

協議

- 各地のことばの教室、ことばの相談窓口のアンケート
- 就学指導委員会に対する耳鼻咽喉科医の関与について（県・市町村レベルで）
- インクルーシブ教育について：現状の把握と今後の課題について
- 普通学校での人工内耳・補聴器装用児の頻度把握、学校側の対応について

研修会

- 言語発達の代償機能、対策
- 災害をテーマに
- 言語障害：具体的な訓練方法について
- 難聴児について、教育的な立場から
- 特別支援学校の現状、インクルーシブ教育に伴うろう学校側の問題点
- 口腔アレルギーについて
- 発達障害への対応
- アレルギー関連
- 他科の医師（小児科・皮膚科・眼科）の講演を聞きたい。

10. その他の意見

- 今年は大変充実した内容だった。
- 日耳鼻学校保健委員会の先生方のご苦勞は大変なものだと思います。
- 地方部会で報告するために、スライド（特にグラフ）のコピーをいただきたい。
- 毎回委員長のみのアンケート調査だが、日耳鼻にメールアドレスがあるので日耳鼻全会員向けにアンケート調査してもよいのでは？（各地方部会抽出10名ずつなど）
- 代表者会議で研修会を行う必要があるのでしょうか？ 会議のみではだめでしょうか？ 会議だけなら土曜日ですべて終わりますが・・・
- 日耳鼻総会・秋季セミナーで学校医研修会を実施していただきたい。
- 配布物の送付等は地方部会宛にお願いしたい。
- 資料が冊子としてまとまっていてよかった。今後も続けていただきたい。
- 来賓を呼ぶ意味はあるのでしょうか。本当に多忙で退席するくらいなら呼ばれても迷惑なのでは？
- スライドを写真撮影している人が数名いたが、著作権等の問題はないのか？
- 従来どおり2日間開催の場合は、研修会で領域講習2単位取れるようにして欲しい。
- 現在の時間での開催だと地方から上京する立場としては中途半端。
- 土曜日の終了時間を早くして欲しい。
- 日曜日10：00開始にすれば1日でできるのでは？
- 土曜日を休診しなければならないので、日曜日のみにして欲しい。
- 日曜日は研修会のみにするなど、検討していただきたい。
- 2日間の開催は負担が大きい。
- 開催時期は、冬場ではなく夏場にして欲しい。

編集後記

就学時健康診断は学校医の職務ではありますが、必ずしも耳鼻咽喉科学校医が従事するとは法律上規定されていません。しかし子どもたちが円滑な学校生活を送るうえで「聴覚」と「言語」によるコミュニケーションが重要であることは、すべての耳鼻咽喉科学校医が認識していると思います。今回の協議を通じて、当然のごとく就学時健康診断に従事している地域の先生方は、あまりの温度差に驚かれたことと思います。逆に従事していない地域の先生方は、今後就学時健康診断に如何にして介入していけばよいか考えさせられたことと思います。結論が出る問題ではありませんが、定期的に各地域の現状や問題点について協議することに意義があります。今年度の協議は、アンケート調査結果を踏まえたうえで数人の先生に現状についての発言を予めお願いしました。そのため内容がタイトなスケジュールとなり、フロアからの発言や討論する時間がほとんどなかったことは大変申し訳なかったと思っています。

学校保健事業は、子どもの健康課題解決に向けて地域が一体となって取り組まなければ成り立ちません。学校医、医師会、教育委員会、学校現場、地域住民の協力、… 何一つ欠けることも許されません。しかし各地域でバランスのとり方に違いがありますので、すべての課題について全国共通の解決策は存在しません。それぞれの地域で耳鼻咽喉科学校医としてやるべきことは何か、専門医として何ができるのか模索することが大切です。

来年度から臨床耳鼻咽喉科医会が立ち上がりますが、学校保健事業は日耳鼻の協力のもと医会主体で運営されることになるとと思います。日耳鼻学校保健委員会は、既に来年度の全国代表者会議に向けて動き始めています。来年度も先生方のご協力を仰ぎつつ、実りある協議を行いたいと思います。(朝比奈 記)

耳鼻咽喉科学校保健の動向

2020年 5月発行

発行 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会 学校保健委員会

〒108-0074 東京都港区高輪3-25-22

TEL 03(3443)3085