

平成30年 1 月

耳鼻咽喉科学学校保健の動向

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
学校保健委員会

目 次

平成29年度日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会日程	2
平成29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	
日本耳鼻咽喉科学会理事長 森山 寛	5
学校保健委員会担当理事 藤岡 治	5
来賓挨拶	
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 北原加奈子	7
【委員会報告】	
1. 平成29年度日耳鼻学校保健委員会活動報告および平成30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	
委員長 大島 清史	9
3. 第48回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告	
委員 宇高 二良	17
【協 議】	
学校における合理的配慮～耳鼻咽喉科に関わるべき健康管理～	
委員 宇高 二良、仲野 敦子、坂 哲郎	19
【研修会1】	
耳鼻咽喉科学校医に関わる医療ケア～気道管理と摂食・嚥下障害に関して～	
県立広島病院 小児感覚器科 主任部長 益田 慎	29
【総合討論】	
委員 宇高 二良、仲野 敦子、坂 哲郎	37
第2日	
【研修会2】	
座長 担当理事 藤岡 治	
(1) 「平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査」について	
日本医師会常任理事 道永 麻里	41
(2) 「平成28年度児童生徒等の健康診断の実態状況調査」について	
文部科学省 初等中等教育局 健康教育・食育課 学校保健対策専門官 北原加奈子	44
【報 告】	
1. 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	62
2. 平成29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	77
平成29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	93

平成 29 年 度
日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会

(於：東海大学校友会館)

日 程

第 1 日 平成30年 1 月27日 (土) 15時～19時

15:00～15:30	開 会 挨 拶 来賓挨拶 委員会報告	司会 委員 大滝 一 日本耳鼻咽喉科学会理事長 森山 寛 学校保健委員会担当理事 藤岡 治 日本医師会常任理事 道永 麻里 日本学校保健会専務理事 弓倉 整 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 学校保健対策専門官 北原 加奈子
	1. 平成29年度日耳鼻学校保健委員会活動報告 および平成30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48回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告	委 員 宇高 二良
15:30～16:00	協 議 学校における合理的配慮 ～耳鼻咽喉科が関わるべき健康管理～ アンケート結果報告	委員 宇高 二良、仲野 敦子
16:00～17:00	研 修 会 1. (領域講習) 耳鼻咽喉科学校医が関わる医療ケア ～気道管理と摂食・嚥下障害に関して～	座長 委員長 大島 清史 県立広島病院 小児感覚器科 主任部長 益田 慎
17:00～18:00	総合討論	委員 宇高 二良、仲野 敦子
18:00～19:00	〔意見交換会〕	司会 朝比奈 紀彦

第 2 日 平成30年 1 月28日 (日) 9時～11時

	研 修 会 2. (領域講習)	司会 委員 坂 哲郎 座長 担当理事 藤岡 治
9:00～ 9:30	(1) 「平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査」について	日本医師会常任理事 道永 麻里
9:30～10:00	(2) 「平成28年度児童生徒等の健康診断の実態状況調査」について	文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 学校保健対策専門官 北原 加奈子
10:00～10:30	報 告 1. 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
10:30～11:00	報 告 2. 平成29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
11:00	閉会の辞	担当理事 藤岡 治

平成29年度学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会参加者名簿

(平成30年1月27・28日)

地方部会	氏名
北海道	大橋 伸也、谷田 光弘、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
宮城	稲村 直樹、熊谷 重城、佐藤美栄子、佐藤 良樹、西川 仁、三好 豊、渡辺 充、綿谷 秀弥
秋田	中澤 操、三戸 聡、川寄 洋平
山形	遠藤 里見、野田 大介、長谷川智彦
福島	佐藤かおる、鈴木 伸、唯木 享、三浦 智広
茨城	田淵 経司
栃木	金子 達
群馬	塩野 博巳、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、小松 健祐、高石 秀峰、高津 忠夫、内藤 義弘、前田陽一郎
東京	井藤 博之、内野 盛恵、大藏 眞一、大西 正樹、岡崎 健二、岡添 龍介、沖倉 一彰、香取 公明、川原 夏子、杉浦むつみ、高山 幹子、立岡 英宏、徳永 雅一、西野 裕仁、弘重 哉子、八幡 則子、山口 展正
神奈川県	稲垣 幹矢、大氣 誠道、尾谷 良博、越智健太郎、木原 圭一、佐藤 成樹、新谷 敏晴、中村 要、牧野 弘治、宮部 聡、吉川 琢磨
新潟	大倉 隆弘、大島 伸介、金子真奈美、加納 昭彦、小島 純也、鳥居 俊、長場 章、野村 智幸、和田 匡史
富山	高野 正美
石川	岩脇 淳一
福井	齊藤 寛
山梨	橋田 豊、桧垣 清高、渡部 一雄
長野	小林小百合、謝 孝佳、深澤 收、宮下 浩一
岐阜	赤井 貞康、大野 通敏、佐久間伸二
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	坂倉 健二、林 琢巳
滋賀	池田 誠
京都	鈴木 由一、平杉嘉平太
大阪	川寄 良明、菊守 寛、平田 行宏、森脇 計博
兵庫	折田 浩、瓦井 博子、佐久間成晴、佐藤 信次、増田 基子、屋鋪 豊
奈良	川本 浩康
和歌山	林 正樹
鳥取	辻田 哲朗
島根	小川 真滋
岡山	青地 克也、内藤 好宏、松村 元良、水河 幸夫
広島	石井 俊二、世良 公志、東川 俊彦、宮脇 修二
山口	緒方 洋一、沖中 芳彦
徳島	島田 亜紀
香川	川原 孝文、小林 隆一
愛媛	竹田 一彦
高知	棕下 直子
福岡	稲光まゆみ、渡邊 滋之
佐賀	黒岩 泰直、福山つや子
長崎	宗 英吾
熊本	定永 恭明、平山 晴章
大宮	首藤 純
鹿嶋	松浦 宏司
児島	伊東 一則
沖縄	新濱 明彦

(参加者142名)

《来 賓》

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

《講 師》

県立広島病院 小児感覚器科 主任部長	益 田 慎
日本医師会常任理事	道 永 麻 里
文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課学校保健対策専門官	北 原 加奈子

《日耳鼻学校保健委員会》(7名)

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

挨拶

日本耳鼻咽喉科学会 理事長 森山 寛

理事長の森山でございます。

お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。

本日は日本医師会から道永先生、日本学校保健会から弓倉専務理事、文部科学省から北原専門官にお願いしたところ、快く快諾していただき、ご講演いただけることになりました。特に学校保健に関しましては日本医師会とのパイプは非常に大事で、藤岡先生が日耳鼻の理事に入られてから学校保健の担当理事ということで、その辺りの連携はかなりうまく行っているのではないかと私は感じています。

この前もある地区に行きましたら「耳鼻咽喉科の学校保健が危うい」と、日本耳鼻咽喉科学会として関係各所や日本医師会にしっかりとアピールして、学校保健の中で耳鼻咽喉科の重要性をもっと主張しないとだめだとお叱りを受けました。あとで道永先生にも文部科学省にもお願いしようかと思えますけれど、いずれにしても、この前の学校保健統計で耳疾患が多くなっているという文部科学省の報道を受けて、昨年暮れに藤岡先生から「耳垢が多くなった原因が咀嚼と関係がある」とマスコミが騒いでいると連絡がありました。根拠のないことにメディアが飛びつくということもありました。

それはさておいて、しっかりと学校保健を日耳鼻の大きな柱のひとつとして在り続けるべきと考えておりますので、先生方におかれましては今後ともよろしくお願い申し上げます。

学校保健委員会担当理事 藤岡 治

学校保健委員会を担当しております藤岡でございます。

ご来賓としてこれよりご挨拶を頂戴する、日本医師会常任理事の道永麻里先生、日本学校保健会専務理事の弓倉整先生、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課学校保健対策専門官の北原加奈子先生におかれましてはご多忙の中、ご出席いただき、御礼を申し上げます。また各地方部会の先生方には、インフルエンザの大流行でご多忙な時期にもかかわらず、この厳しい寒さの中をご参集いただき、ありがとうございます。

今年度の会議・研修会では、昨年度協議・検討した議題に加え、新たに「耳鼻咽喉科学校医が関わる医療ケア」として、気道管理と摂食・嚥下障害の問題を取り上げます。この新たな課題に関してアンケートにご協力いただいた先生方には、御礼申し上げます。

また今年度の研修会は本日と明日、一演題ずつに分け、それぞれ領域講習の対象としております。本日は「耳鼻咽喉科学校医が関わる医療ケア～気道管理と嚥下障害に関して～」を広島県立病院の益田慎先生に講演していただきます。また2日目の研修会では本日ご来賓としてご出席されている道永麻里先生と北原加奈子先生に再度お出でいただき、「平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査」「平成28年度児童生徒等の健康診断の実態状況調査」についてご講演をお願いする予定です。

本年度も代表者会議と研修会は2日間にわたる長丁場となりますが、活発なご討論、ご研鑽が行われることを心より願っております。

来賓挨拶

日本医師会常任理事 道永麻里

平成29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、日本の教育政策の根幹となる教育基本法第一条で、教育の目的を「教育は、人格の完成を目指し、平和で民主的な国家および社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。」と定めています。すなわち、教育の目的は、教育によって培われる能力だけでなく心身の健康も兼ね備えた人材の育成であると言えます。

このように教育には心身の健康が欠かせないことから、日本医師会では学校医の代表が中央教育審議会に参画し健康教育を国の学校教育に関する政策的に反映させるべき、と繰り返し訴えてまいりました。

今般、日本学校保健会会長でもある横倉義武会長が、中央教育審議会の総会および学校保健を取り扱う初等中等教育分科会の委員に就任し、昨年3月より参画しております。

日本医師会では、子どもの健康を守るためには、学校三師、専門医会、学校保健会、教育委員会の連携の「仕組み」が大切であると繰り返し訴えております。この「仕組み」の構築や、平成28年度にご協力いただきました学校医アンケート調査などをもとに、子どもの健康のための学校医活動が円滑に進められるよう、中央教育審議会場で意見を申し上げてまいります。

また、日本医師会は、国民が生涯にわたって健康な生活を送るために生涯保健事業の充実、健康教育の推進が大切であると強く訴えております。生涯保健にとって大切な時期である、幼少期から学齢期の健康を支えてきた大きな基盤のひとつが学校保健であり、その研修会での報告として「健康教育推進強化のためのアンケート調査」がございますことは大変意義深いものだと思っております。ご参集の皆様のご意見やご提言に基づく取り組みが今後の学校保健の充実につながるものと期待しております。

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

日本学校保健会専務理事 弓倉 整

「平成29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、学校医として健康診断を中心に学校保健推進に熱心にお取り組みいただいておりますことに、心から感謝申し上げます。

ところで、本会の主要な事業のひとつに『学校保健の動向』の発行がございます。毎年、学校保健に関する新しい情報を収集し、課題を整理して学校保健に関係する方々に提供しています。貴学会にも原稿執筆をお願いしておりますが、平成29年度版では、昨年度の本代表者会議において、耳鼻咽喉科の健康教育について、アンケート結果をもとに協議された内容が紹介されています。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の健康に大きな影響を与え、さまざまな健康課題が生じております。課題を解決するためには、学校と医療専門家との組織的連携が極めて重要でありま

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

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

耳鼻咽喉科領域では、貴学会にご協力いただき、平成12年に『子どもの心因性難聴Q&A』、平成16年に『難聴児童生徒へのきこえの支援』、平成20年に『睡眠時無呼吸症候群について』などの啓発資料を発行してまいりました。今後も皆様と共に学校保健の普及・啓発に取り組んでまいりたいと考えておりますので、ご支援賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本大会の開催に当たり、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 北原 加奈子

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課学校保健対策専門官の北原と申します。平成29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、学校保健の充実を図るため、学校保健安全法の趣旨も踏まえ、地域の医療機関等との連携を含めた学校における健康課題の解決に向けた取り組みに対して総合的に支援を行うほか、平成28年12月に改正された「がん対策基本法」に基づき、がん教育の推進に向けた取り組みを実施するなど、各種施策を進めています。また、平成29年3月に告示された新しい小学校・中学校学習指導要領においては、健康教育に係る記述も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。

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

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

委員会報告

1. 平成29年度日耳鼻学校保健委員会活動報告および平成30年度事業計画（案）

委員長 大島清史

平成29年度活動報告

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

1. 委員会の開催

平成29年度は2回開催した。

2. 全国代表者会議ならびに研修会の開催

平成29年度は平成30年1月27・28（土・日）の両日、東海大学校友会館（東京都）において開催。

協議事項：学校における合理的配慮～耳鼻咽喉科が関わるべき健康管理～

アンケート結果報告

研 修 会：1. 耳鼻咽喉科学校医が関わる医療ケア

～気道管理と摂食・嚥下障害に関して～

県立広島病院 小児感覚器科 主任部長 益田 慎

2. (1)「平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査」について

日本医師会 常任理事 道永 麻里

(2)「平成28年度児童生徒等の健康診断の実態状況調査」について

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

学校保健対策専門官 北原加奈子

報 告：1. 健康教育推進強化のためのアンケート調査について

2. 平成29年度耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について

3. 「耳鼻咽喉科学校保健の動向」を刊行した。

平成30年度事業計画（案）

I. 調査および研究事業

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

IV. 研究会および学術講演会等事業

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

VII. 社会保障に関する耳鼻咽喉科的研究調査事業

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

X. その他

2. 日本医師会学校保健委員会ならびに日本学校保健会報告

委員長 大島清史

1. 日本医師会学校保健委員会

会長諮問「学校医活動のあり方～児童生徒等の健康支援の仕組みを含めて」を主題として、今期2年間の平成28・29年度に検討した。協議の結果は答申として報告される。中央教育審議会にも提出されるこの答申の目次は以下の通りである。この中で、「2 学校医活動の現状と課題 5)学校医が抱える問題 (3)耳鼻咽喉科」は耳鼻咽喉科で執筆した部分であるので、参考資料とする。

- 1 はじめに
- 2 学校医活動の現状と課題
(学校医のアンケート調査から見えるもの)
 - 1) 健康診断の実施
 - 2) 保健活動業務の実施
〈保健調査票、事後措置等〉
 - 3) 学校保健委員会
 - 4) 連携
〈養護教諭・保健主事・担任・校長、副校長等〉
 - 5) 学校医が抱える問題
〈学校医不足・負担感・報酬・ストレスチェック〉
 - 6) やりがい
- 3 学校医活動の望まれる姿
提案：障害者差別解消法に関して学校医の留意する点
- 4 あるべき学校医活動を実践するための方策
 - 1) 協力医との連携
〈整形外科・精神科・産婦人科・皮膚科〉
 - 2) 学校保健関係者との連携
 - 3) 学校医不足地域への派遣システム
 - 4) 教育プログラム
〈医学教育プログラム、学校医のための教育プログラム、教材〉
 - 5) 学校医活動に関する社会的理解を得るための方策
〈法律上の明確な基準：最低報酬等〉
- 5 おわりに

2. 日本医師会雑誌への投稿

「耳鼻咽喉科検診で問題とされる異常と事後措置」大島清史 第146巻：1173-1177

3. 日本学校保健会

日本耳鼻咽喉科学会から理事1名、評議員1名が参加している。座談会への参加¹⁾、会報「学校保健」への投稿²⁾、「学校保健の動向（平成29年度版）」への投稿を要請により行っている。

- 1) 「新春座談会 子どもとメディア」仲野敦子他 会報第322号 2-9
- 2) 「学校での耳・鼻のけがおよびその応急処置・対応について」宇高二良 会報第327号 12-13

4. 「就学時の健康診断マニュアル」改訂委員会

平成14年に日本学校保健会から発行された「就学時の健康診断マニュアル」の改訂が文部科学省の要請により予定されている。そのために組織された委員会に大島清史委員長が参加している。昨年以来これまで5回委員会が開催され、本年3月には刊行が予定されている。耳鼻咽喉科部分では、注意すべき疾患の補充、絵図版の改訂等、の更新、充実が図られている。

5. 「学校において予防すべき感染症の解説」改訂委員会

文部科学省から教職員や医療関係者を対象に感染症対策にかかる指導参考資料として、平成25年に「学校において予防すべき感染症の解説」が発行された。平成26年4月の学校保健安全法施行規則の一部改正により内容をみなおす必要があるとのことで、標記委員会が平成29年4月に発足し、大島清史委員長が参加している。4回委員会が開催され、本年4月の刊行を予定している。耳鼻咽喉科領域としては、日本耳鼻咽喉科学会のムンプス難聴の大規模全国調査の結果を反映させ、ムンプスに関するコラムとQ&Aが追加される予定である。

6. 全国学校給食協議大会への参加

文部科学省の要請を受け、第68回全国学校給食協議大会（平成29年11月9日、10日 鹿児島市）第3分科会において、指導助言者として宇高二良委員が講演を行った。

参考資料 日本医師会学校保健委員会答申（案）より

① 現状

今回のアンケート調査に参加した689名の耳鼻咽喉科学校医は、男女比は、男性が91.9%、年齢的には50歳代が44.7%と、男性で50歳代が多かった（図1）。受け持っている学校数は、平均6.9校で、最大33校、生徒数でも平均2,047.5人、最大16,047人と、学校数、生徒数ともに非常に多いことがわかった（図2）。

保健調査票の対象が全学年になったことに関しては、「わからない」もしくは「知らなかった」が53.1%と過半数であった（図3）。健康診断で異常のない児童生徒等についても結果を通知することに関しては、「健康診断結果への関心が高まる」や「医療機関の受診率が高まる」の積極的に受け入れる姿勢は29.4%にみられた（図4）。児童生徒等の健康診断マニュアルの改訂は、「知らなかった」、「マニュアルを見たことがない」、「健康診断に役に立っていない」とする意見が41.7%にみられた（図5）。耳鼻咽喉科健康診断マニュアルは、「活用している」が45.9%でまだ十分に浸透していない状況であったが、児童生徒等の健康診断マニュアルを「活用している」の28.2%よりは多くみられた（図6）。

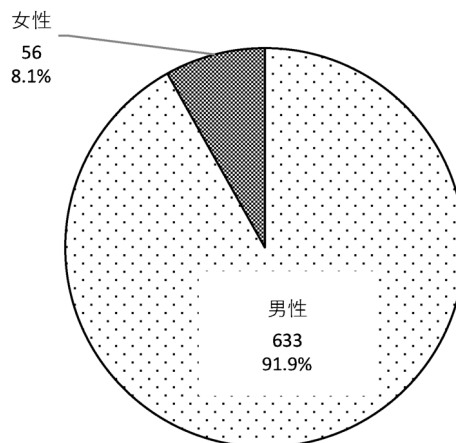


図1 回答者の男女比

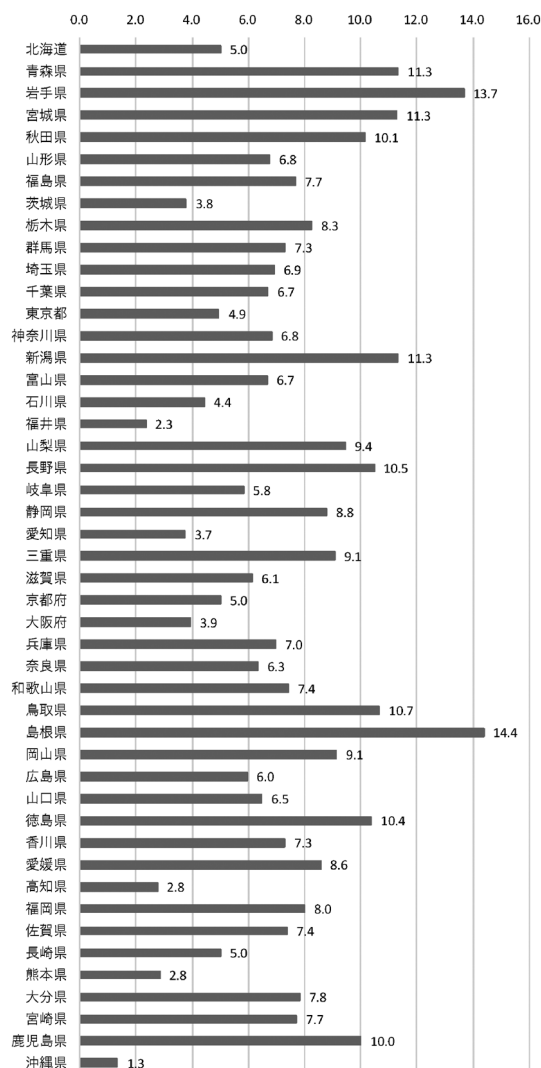


図2 一人当たりの受け持ち校数 (平均)

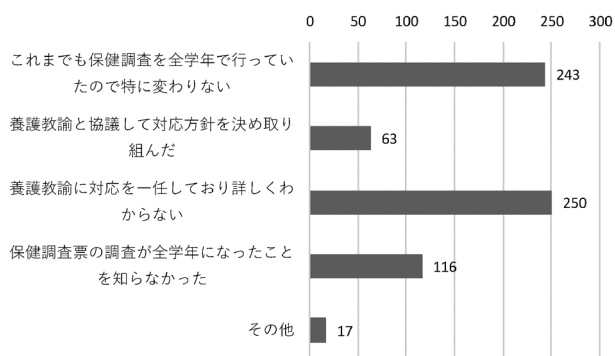


図3 保健調査票への対応

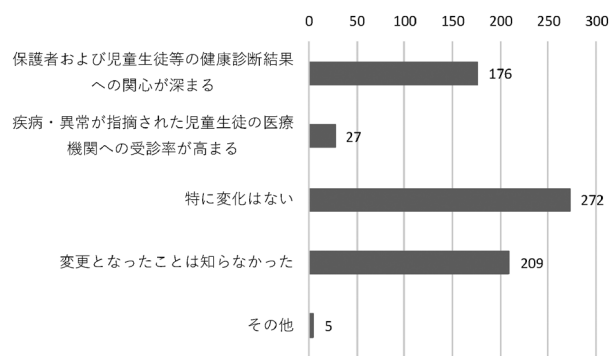


図4 健診結果通知

健康診断以外の保健管理業務を行っている学校医は253名(36.7%)とあまり多くみられなかった(図7)。その中で最も多いのは健康相談で145名(21%)であった。学校保健計画や学校安全計画の立案への参画もそれぞれ、86名(12.4%)、37名(5.4%)と少なかった(図8)。

養護教諭との連携は546名(79.2%)で比較的連携は良く、健康診断以外の保健管理業務を行っている学校医に関しては90.1%に連携がみられた(図9・10)。

保健主事との連携は181名(26.3%)にみられ、担任の教諭は57名(8.3%)と非常に少なかった。校長ま

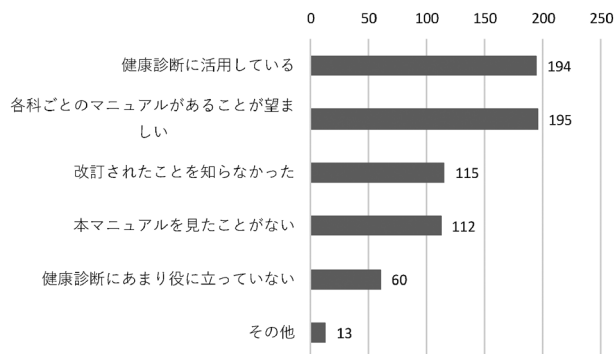


図5 健診マニュアルの改訂

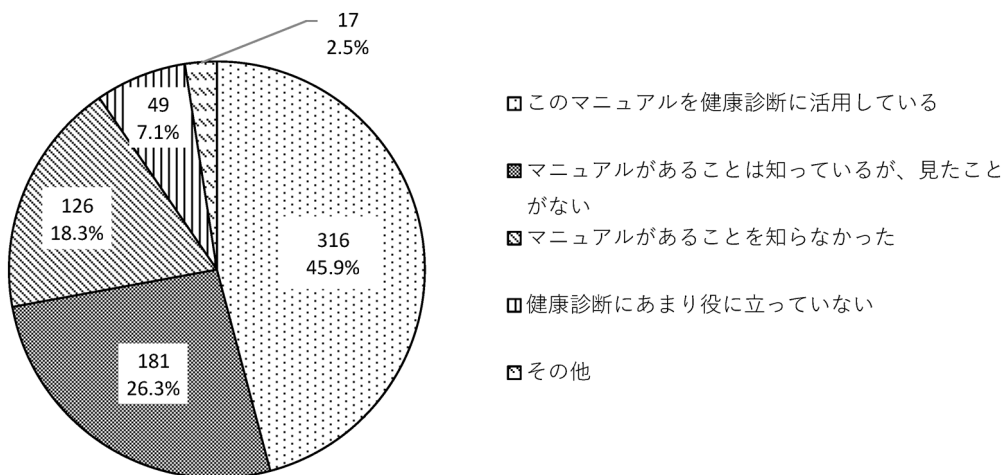


図6 耳鼻咽喉科健診マニュアルについて

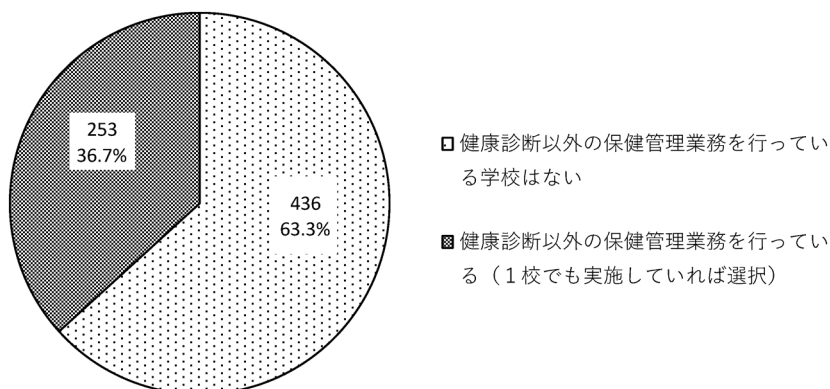


図7 学校医の職務

たは教頭との連携は、267名（38.7%）にみられた。学校保健活動の円滑な遂行には学校医と学校教職員との連携が不可欠であるが、まだ不十分であることがわかる（図11～13）。

「学校医の業務にやりがいを感じる」との回答は433名（62.8%）で、30歳代85.7%、70歳代100%以外は低い結果となった。女性医師は75%とやや高い結果となった（図14～17）。

「学校保健活動をよりよくするために重要なこと」の選択肢からは、受け持つ学校数を減らすこと、学校医報酬を適正にすること、学校医と学校のコミュニケーションの機会を増やすこと、がそれぞれ、33.5%、34.1%、40.1%と多く選ばれた（図18）。

やりがいを感じる具体的な内容としては、学校で講演や講習を行い、児童生徒、保護者や、教職員の耳鼻咽喉科疾患の理解を深めることができること、感謝されること、耳鼻咽喉科疾患の早期発見から治療、改善

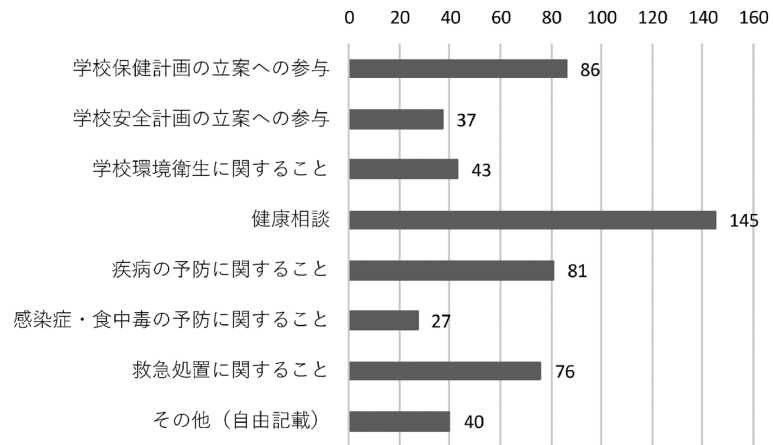


図8 具体的な内容

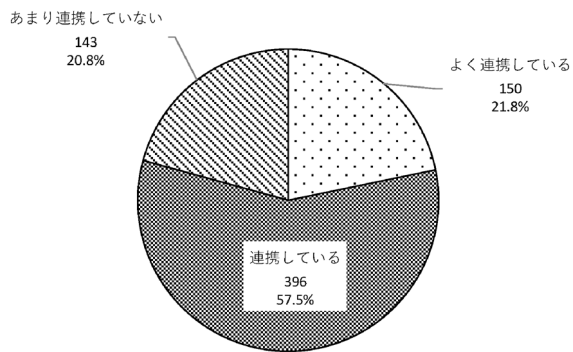


図9 養護教諭との連携

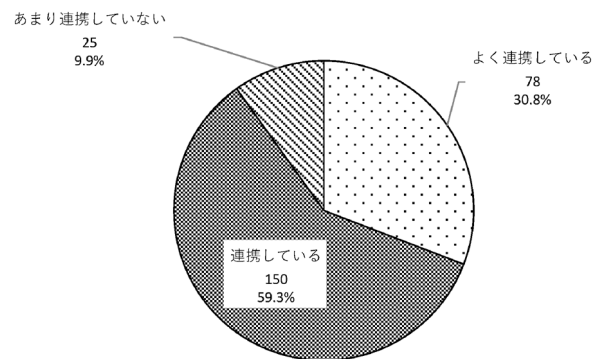


図10 養護教諭との連携×保健管理業務あり

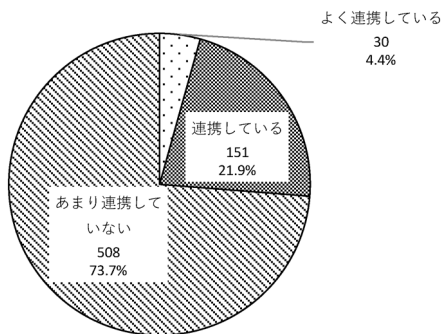


図11 保健主事との連携

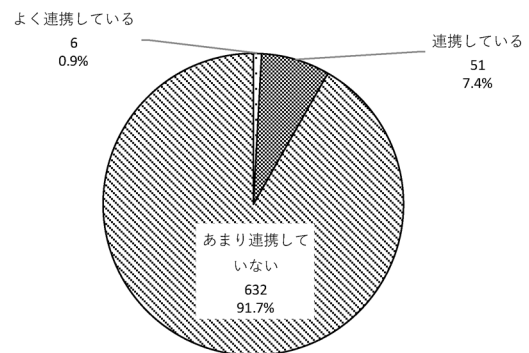


図12 担任教諭との連携

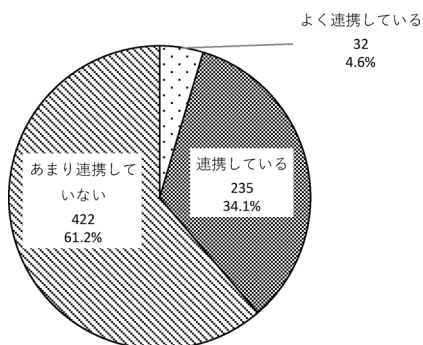


図13 校長または教頭との連携

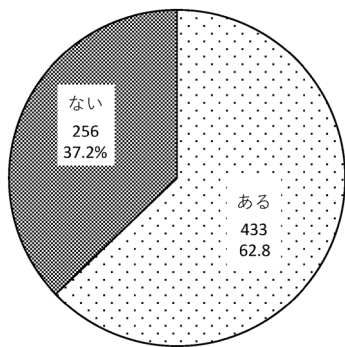


図14 やりがいについて

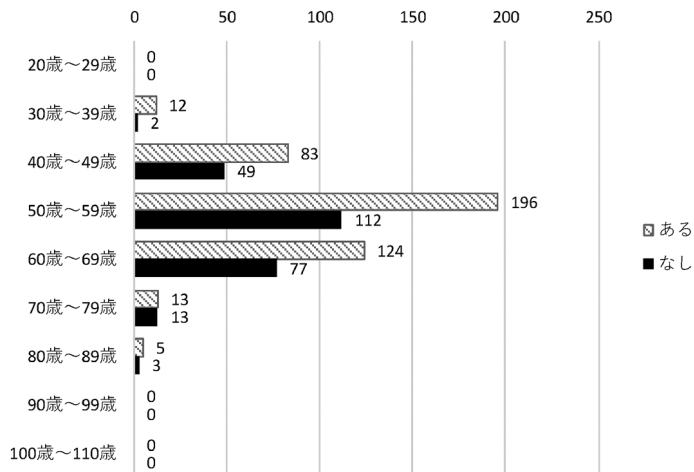


図15 やりがいについて（年齢階級別）

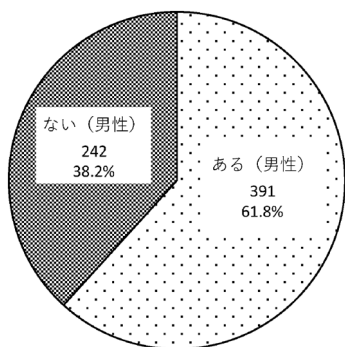


図16 やりがいについて（男性）

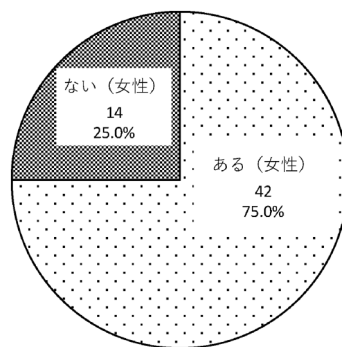


図17 やりがいについて（女性）

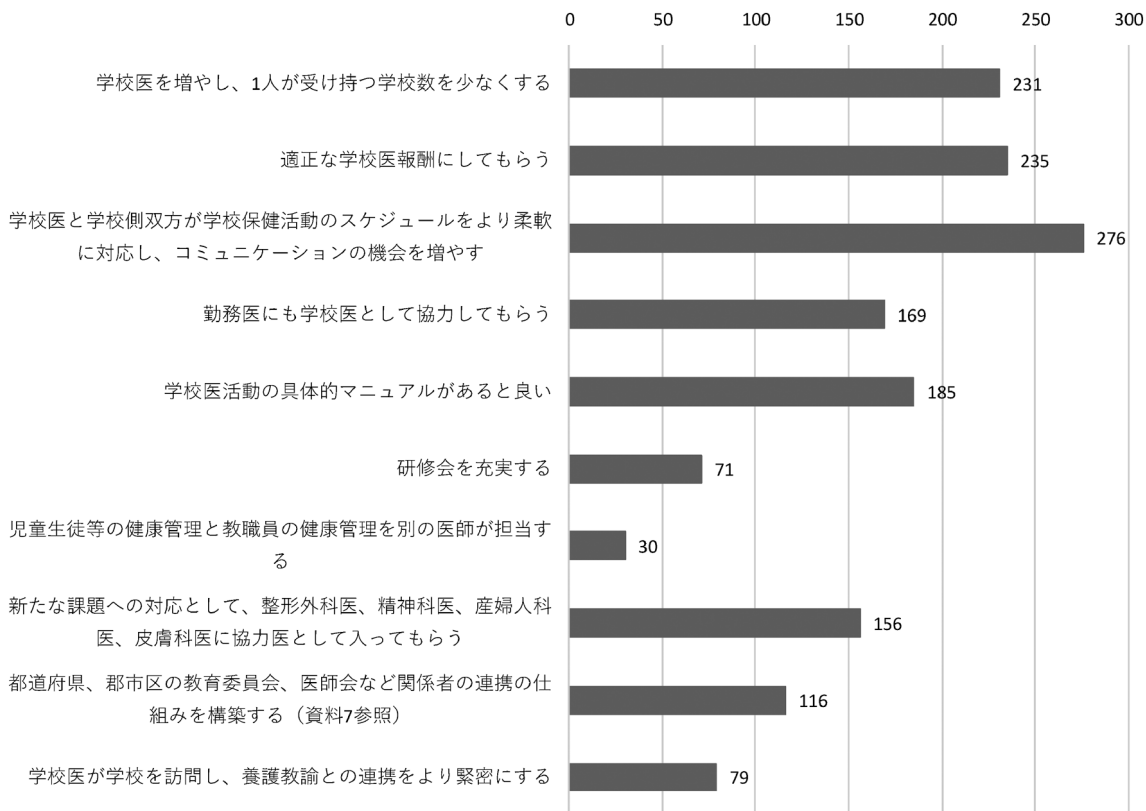


図18 より良くするための重要事項（複数回答可）

に結びつくこと、地域医療への貢献を感じることに、児童生徒一人一人と接することができること、などがあげられた。やりがいを感じないこととしては、義務的な行事として行っている、健診業務以外を行っていない、感謝されていると感じない、児童生徒や保護者が学校医の名前を知らない、受け持つ学校が多く多忙、報酬が少ない、などがあげられている。学校保健活動をよりよくする意見としては、学校保健委員会に積極的に参加する、保護者や教職員への医療知識の普及、健診後の受診率の向上、聴力検査や言語発達の検査へのSTの介入、学校医と学校教職員と保護者の連携があげられている。

② 課題

耳鼻咽喉科学校医の不足は以前より指摘されている。今回の結果でも受け持っている学校数が平均6.9校と多いことからそれが推測できる。健康診断以外の業務を行っている学校医が36.7%に過ぎないことも時間的な制約から困難であることがうかがえる。保健調査票の対象が全学年になったことに関しては、その認知度があまり高くないことから、保健調査票が十分に活用されていないことが危惧される。健康診断結果に異常のない児童生徒についても結果を通知することに関しては意見が分かれた。積極的に受け入れる姿勢が約30%で見られる一方で、「変化がない」が約40%、「知らない」が約30%みられ、関心がない傾向もみられた。「異常がない」ことが「耳鼻咽喉科疾患がない」ことではないことをきちんと伝える必要があるとの意見もみられた。

学校保健活動への積極的な参画にはやりがいを感じる事が重要であると考えられる。寄せられた意見からは、児童生徒、保護者、学校教職員から感謝されること、学校医活動を行ったことに達成感を感じられること、適正な報酬も自分の活動が評価されている一つの指標になると考えられる。感謝されることに関しては、児童生徒、保護者や学校教職員とのコミュニケーションが重要と思われるが、養護教諭との連携は比較的良好であったものの、保健主事、担任の教諭や校長、教頭などとの連携はあまり見られていなかった。学校保健委員会等を通じて学校医から積極的な連携をとる姿勢を持つことが望ましい。学校保健活動をよりよくするために必要と考えられることとしては、学校医が学校保健活動に積極的に参加する、保護者や学校教職員と十分に連携する、保護者や教職員への医療知識を普及する、などがあげられたが、これはすべて学校保健活動における学校医のやりがいにつながると思われた。

日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会では学校健診以外の学校保健活動について平成28年7月、アンケート調査¹を行った。対象は全国の日本耳鼻咽喉科学会地方部会学校保健委員会委員長47名で回答率は100%であった。学校保健活動として行っていることは、「健康診断のみ」が45%、「健康相談や講話などを行っている」が55%みられた。「健康診断のみから健康教育にも力を入れてゆくべきと考える」が、77%あった。健康相談や健康教育を行っていない理由としては、健診で手いっぱい、学校からの要請がないとの意見が多くみられた。健康相談や健康教育を行っていないと答えた学校医の、3/4は今後も行わない、実施はきびしい、との結果だった。1/4はきっかけがあれば行いたいと考えており、学校や保護者からの要請があればという意見が多かった。実際に保健指導・学習を行った6名では5名が大変良かった・よかったという感想であった。学校保健委員会は、全校の委員会に出席しているもしくはできるだけ出席しているとの回答が55%にみられた。全く出席していない理由としては学校数が多く、診療で忙しいためとのことであった。出席した学校医の感想としては73%が有意義と感じていた。このアンケート調査結果も、今回の日本医師会の結果とはほぼ同様で健康診断以外の業務に従事するのが困難とする意見が多くみられた。その一方で、健康診断以外の健康教育等の学校保健活動に従事していくべきであるとする意見が77%にみられ、積極的に学校保健活動を行ってゆきたいと考えるが、時間的な制約で困難である状況が垣間見られた。また、健康診断以外の学校保健活動に従事した際の感想としては、よかった、有意義であった、とする意見が多くみられている。時間的制約に関わる要因としては、耳鼻咽喉科学校医の未配置地区の存在などが考えられるが、取り組むべき課題と考えられる。

③ まとめ

充実した学校保健活動には、時間的な余裕、報酬とやりがい等の達成感が重要と思われる。耳鼻咽喉科学校医のマンパワーの不足から受け持つ学校数が多い等の学校医への負担が大きくなり、学校保健活動への時間的な制約があることが推測された。やりがいを感じるためには健康教育をはじめとする児童生徒・保護

者・学校教職員とのコミュニケーションが基本となるが、そのための十分な時間がとれないという矛盾した状況があり、耳鼻咽喉科学校医が持つ学校保健活動に貢献したいという意思が十分に生かされていないことがわかった。時間的制約に関わる要因の解消が大きな課題の一つと考えられる。

3. 第48回日本医師会全国学校保健・学校医大会 報告

委員 宇高二良

平成29年11月18日（土）に津市三重県総合文化センターで開催された。

第4分科会の耳鼻咽喉科分野の12題の発表について報告する。

座長 三重県耳鼻咽喉科医会会長 莊司 邦夫 先生

日本耳鼻咽喉科学会三重県地方部会会長 竹内 万彦 先生

1) 学校検診の選別聴力検査から受診した小児の検討

三重県医師会 増田 佐和子先生

過去5年間に学校での選別聴力検査の結果受診した134例について、診断、対応などを検討した。そのうち、25%は機能性難聴であり、50%弱に器質的難聴が認められた。新生児聴覚スクリーニングをパスして見つかる例や過去の聴力検査を通過していても新たに難聴が発見される例もあり、小中学校を通じて定期的に聴力検査を行うことが必要である。

2) ムンプス難聴を減らすために ～今、学校医としてできること～

静岡県医師会 足立 昌彦先生

現在日本ではおたふくかぜワクチンは定期接種化されておらず、小児での接種率が30%程度と世界的に見てもきわめて低い状況である。そのために、年間100～200万人がムンプスに罹患し、700～2300人がムンプス難聴を発症していると推定されている。ムンプス難聴は予防接種によって防ぎうる疾病である。耳鼻咽喉科においてもおたふくかぜワクチンを含むさまざまなワクチンの接種に取り組むべきことが期待されている。

3) 京都市における小中学校聴覚特別支援学級聴覚検診についての報告

京都府医師会 兵庫 美砂子先生

京都市立固定制聴覚特別支援学級に通学する高度難聴を中心とした小中学生を対象として聴覚検診を過去12～15年間に延べ780人1560耳で実施した。その結果、小学4年～6年で感音難聴の増悪が見られた例があった。また、耳鼻咽喉科疾患の指摘や補聴器人工内耳の故障や調整不良の指摘、構音評価、教育上の留意点などの多数の項目につき学校と保護者に報告するよい機会であり、今後も継続してゆく予定である。

4) 東京都の中等度難聴児発達支援事業について

東京都医師会 大島 清史先生

東京都においては中等度難聴児発達支援事業が平成25年度から施行され、補聴器購入の助成が行われている。補聴器1台あたり13万7千円を基準額として年間約1400万円の予算が計上されている。八王子市での認可数は平成25年度3名、平成26年度3名、平成27年度7名、平成28年度12名であった。今後この制度が十分に活用されていくためには、養護教諭や耳鼻咽喉科学校医に本事業の有用性の周知が必要である。

5) 徳島県の聴覚援助システム利用への取り組み

徳島県医師会 島田 亜紀先生

難聴児は健聴児に比べSN比が大きい環境でなければ聞き取りが悪い。しかし、集団学習の場である教室は、周囲の雑音があるため、補聴器だけでは教師の声を十分に聞き取ることが出来ない状況である。一側性難聴児も同様である。徳島県では難聴の程度に関わらず、医師が必要と認めた難聴児に対しては、さまざまな方法で補聴援助システムを貸与している。そして、継続して有用に活用されるためには、教育現場ばかりでなく、医療機関においても定期的なフォローが必要であると考えられた。

6) 就学児相談を受ける子どもたちの状況

神奈川県医師会 寺崎 雅子先生

言語発達遅滞、構音障害、難聴などさまざまな障害を持つ児が就学後に適切な教育を受ける環境を整えるためには、就学児相談に際して医療機関から訓練状況や検査結果などの情報を提供することが必要である。

とくに難聴学級の設置などには、耳鼻咽喉科学校医の意見が重要と考えられた。

7) 新潟市における養護教諭へのアンケート調査結果から：健診と学校医に関して

新潟県医師会 大滝 一先生

学校保健活動においては、学校医と養護教諭の連携、協力が不可欠である。今回、新潟市の養護教諭に対するアンケート調査を行ったところ、「耳鼻咽喉科医は現状と同様に学校医として今後も学校保健に関わってほしい」とか「健康相談に乗ってほしい」や「授業や講演などの講話を行ってほしい」などの希望が多くみられた。

8) 耳鼻咽喉科学校保健活動の現状について～養護教諭に対するアンケート調査結果から～

神奈川県医師会 朝比奈 紀彦先生

耳鼻咽喉科学校医の役割は学校健診や事後措置や健康管理ばかりでなく、児童生徒に対する「健康教育」を実践することも重要な職務である。今回、横浜市立の養護教諭を対象に、耳鼻咽喉科学校保健活動に関するアンケート調査を行ったところ、以前に比して耳鼻咽喉科医に対する認識が希薄化していた。このような中でわれわれはさまざまな機会を捉えて健康教育に積極的に関わってゆく必要があると考えられた。

9) 大阪市中央区の公立学校園に対する機能性構音障がい・吃音児童に関するアンケート調査

大阪府医師会 西村 将人先生

耳鼻咽喉科健診では、コミュニケーション能力に障がいがあるかどうかをチェックする事を一つの大きな目的としている。今回、機能性構音障がいならびに吃音障がいを持つ生徒の実態につき、大阪市中央区にある公立の学校園の校長・養護教師にアンケート調査した。小学校では機能性構音障がい、吃音の有所見率（報告率）がそれぞれ0.38%、0.19%と低値であった。今後、保護者に対する啓発と教育・医療・療育との密接な連携が必要と考えられた。

10) 三重県下国公立小学校における気道異物事故に対する取り組みについて

三重県医師会 坂井田 麻祐子先生

気道異物は、主に乳幼児に起こりやすい事故である。今回、県内の国公立小学校の養護教諭へアンケートを行った。気道異物の病態や緊急時の対応については概念的には認識しているが、さらに耳鼻咽喉科学校医に対して、耳鼻咽喉科疾患に関する情報提供や、急病時の相談窓口、緊急疾患の対応をして欲しい等の希望が挙げられた。

11) 奈良市学童のアレルギー性鼻炎調査

奈良県医師会 川本 浩康先生

平成19年から28年の10年間の小学1・3・5年生および中学校1・2・3年生の学校健診結果を参考にアレルギー性鼻炎の有病率を検討した。小学3年男子と5年男女では時代と共に次第に増加し、男子は女子よりも多く、平成28年の5年男子は25%・女子は16.2%であった。一方、健診結果だけでは中学生の有病率は低かったが、健康調査票の「くしゃみ・鼻水・鼻閉」の項目を入れて再集計すると、小学5年と中学1年の有病率が近似となった。

12) スギ花粉舌下免疫療法の効果と小児例における対応注意点

三重県医師会 湯田 厚司先生

小児のスギ花粉症は増加傾向にある。舌下免疫療法（SLIT）は期待される新規治療として、現在は12歳以上で適用であるが、近いうちに5歳からの適用が見込まれている。これまでの演者での検討では、SLITの効果は既存の薬物治療よりも有意に良い。安全性も高く、小児例で副反応が増えることはなく、日常での注意点到留意しながら普及を図っていく予定である。

協 議

1. 学校における合理的配慮—耳鼻咽喉科が関わるべき健康管理—

委員 宇 高 二 良
委員 仲 野 敦 子
委員 坂 哲 郎

1. はじめに
 - 1) 目的
 - 2) 文部科学省からの報告からみた現状
 - 3) アンケートの実施
 - 4) アンケート調査の内容
2. 全国学校保健委員長へのアンケート調査の結果
 - 1) 診療所における合理的配慮に関して
 - 2) 学校保健医としての合理的配慮に関して
 - 3) 気管切開・呼吸障害、摂食嚥下障害の児に関して
3. 政令指定都市等へのアンケート調査の結果
 - 1) 気管切開児童生徒の在籍数と必要な医療的ケアの種類
 - 2) 経管栄養児童生徒の在籍数
 - 3) 医療的ケアと看護師配置
 - 4) 教育委員会から耳鼻咽喉科学校医へのご意見
4. まとめ

1. はじめに
 - 1) 目的

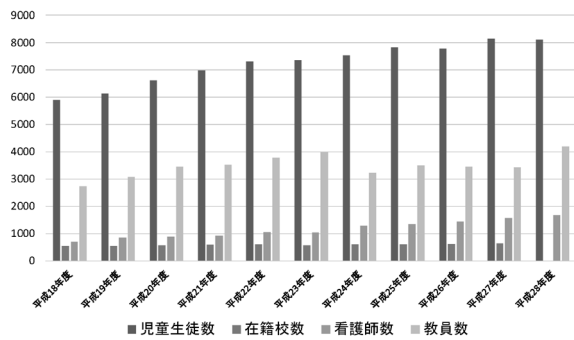
2016年4月に施行された「障害者差別解消法（正式名称：障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）」により、合理的配慮を可能な限り提供することが、行政・学校・企業などの事業者に求められるようになった。聴覚障害児、嚥下障害児、気管切開児等の診療に当たっているわれわれ耳鼻咽喉科学校医もその点に配慮した対応が必要となってきている。

聴覚障害児に対する「合理的配慮」に関しては、今までも比較的関心が高かったが、気管切開や嚥下障害に関してはほとんど関わってこなかったのが現状であると考えられる。今後、これらの児が安全にかつ平等に教育を受けられるように、耳鼻咽喉科学校医の役割は大きくなると考え現状を把握し、今後の問題点を検討したいと考えている。

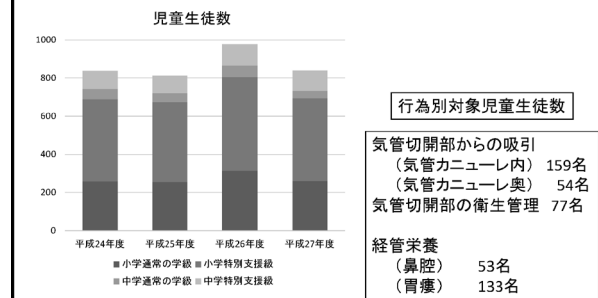
2) 文部科学省の報告からみた現状

公立特別支援学校に在籍する医療的ケアが必要な児童生徒数は増加傾向にあり、平成28年度は全国で8000人を超えている。また、公立小・中学校にも医療的ケアが必要な児童生徒数は全国で800人以上在籍しており、その中で気管切開部からの吸引を必要とする生徒は159名、気管切開部の衛生管理を必要とする生徒は77名と報告されている。

公立特別支援学校において 医療的ケアが必要な児童生徒



公立小・中学校において 医療的ケアが必要な児童生徒



特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果 (平成28年度 文部科学省調査)

	特別支援学校	通常学校	
		特別支援級	通常学級
医療的ケアが必要	8,166/135,120 (6.0%)	513	253
経管栄養 (NGチューブ)	1,808	43	10
経管栄養 (胃瘻)	4,063	113	20
気管切開部からの吸引 (カニューレ内)	2,542 (1.9%)	112	47
気管切開部からの吸引 (カニューレ外)	1,177	40	14
気管切開部の衛生管理	2,681 (2.0%)	62	15

3) アンケート調査の実施

平成29年7月に、各都道府県地方部会の会長と学校保健委員長にアンケート調査依頼の調査文書を送付し、10月末までにすべての地方部会より回答があった。回答方法はインターネットを利用したWeb回答とし、環境が整っていない先生には郵送で回答いただいた。

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

4) アンケート調査の内容

① 学校保健委員会委員長へのアンケート

〈先生ご自身の診療所について〉

1. 現在、診療所において「合理的配慮」の提供に関して留意されていますか。

- 1) 留意している
- 2) 留意していない

2. 質問1で「留意している」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) 車いすなどに対応するためのスロープ、エレベーターなどの設置
- 2) 身障者用トイレなどの設置
- 3) 聴覚障害者(児)に対する情報補償(手話、筆談等の導入)
- 4) 待合室に文字情報パネルの設置
- 5) 補聴援助システムの設置(ループ、ロジャーなど)

- 6) 障害児（者）のための特別の診察時間
- 7) その他（具体的に _____)

3. 質問1で「留意していない」と回答された先生に伺います。

- 1) 今後検討していく予定である
- 2) 必要性は感じるが、今のところ対応する予定はない
- 3) 検討する予定はない

〈耳鼻咽喉科学校医と先生方が担当されている学校について〉

1. 耳鼻咽喉科学校医として「合理的配慮」に関して留意していることはありますか。

- 1) 補聴器・人工内耳装用者（児）についての環境整備
- 2) 補聴器・人工内耳装用者（児）に対する情報補償（手話、筆談等の導入）
- 3) 学習障害児に対する具体的な特別支援法について
- 4) 構音障害・吃音におけるコミュニケーション障害について
- 5) 発達障害におけるコミュニケーション障害について
- 6) 摂食障害に対する給食への配慮
- 7) その他（具体的に _____)

2. 耳鼻咽喉科学校医として気管切開児や嚥下障害児に対して、どのような活動をされていますか。

- 1) 主治医として診断と支援計画の策定に参画している
- 2) 主治医としてフォローしていない子の学校協力医として登録している
- 3) 主治医・学校協力医としての経験はないが、なっても良いと考えている
- 4) 主治医・学校協力医として協力することは難しい

理由：

3. 現在学校保健委員の先生方が担当している学校で、「合理的配慮」に関して依頼相談等を受けたことはありますか。

- 1) ある
- 2) ない

4. 質問3で「ある」と回答された先生に伺います。どのような障害に対して相談を受けましたか。（複数回答可）

- 1) 難聴
- 2) 聴覚過敏
- 3) 言語障害（吃、嗄声など）
- 4) 構音障害
- 5) 気管切開、呼吸障害など
- 6) 嚥下障害、摂食障害
- 7) その他（具体的に _____)

5. 現在学校保健委員の先生方が担当している学校に、気管切開を受けている児童生徒は在籍していますか。（複数回答可）

- 1) 通常学校にいる（通常学級、特別支援級、不明）
- 2) 特別支援学校にいる
- 3) いない

6. 質問5で「いる」とお答えになった先生に伺います。教員もしくは学校に採用された看護師に指導された経験はありますでしょうか。それぞれの関与レベルを含めてお答えください。
- a) 教員・看護師を直接指導したことがある
 - b) 教員・看護師の行動計画案の作成に関与したことがある
 - c) 教員・看護師から相談を受けたが、主治医に相談するようにお願いした
 - d) 教員・看護師から相談を受けたことはない

	a	b	c	d
1) 吸入について				
2) 鼻・咽頭の吸引について				
3) 気管カニューレ内の吸引について				
4) 窒息時の対応について				
5) 気管カニューレの計画外抜管時の対応について				
6) スピーチカニューレでの発声について				

7. 現在学校保健委員の先生方が担当している学校に、嚥下障害のある児童や経管栄養を行っている児童生徒は在籍していますか。(該当するものすべてに○をつけてください。)

- 1) 通常学校にいる (通常学級、特別支援級、不明)
 - a) 摂食嚥下障害があるが経口摂取
 - b) 経管栄養
- 2) 特別支援学校にいる
 - a) 摂食嚥下障害があるが経口摂取
 - b) 経管栄養
- 3) いない
- 4) わからない

8. 質問7で「いる」とお答えになった先生に伺います。教員もしくは学校に採用された看護師に指導された経験はありますでしょうか。それぞれの関与レベルを含めてお答えください。

- a) 教員・看護師を直接指導したことがある
- b) 教員・看護師の行動計画案の作成に関与したことがある
- c) 教員・看護師から相談を受けたが、主治医に相談するようにお願いした
- d) 教員・看護師から相談を受けたことはない

	a	b	c	d
1) 摂食の介助・支援の方法について				
2) 経管栄養の方法について				
3) 窒息・誤嚥のリスクについて				
4) 窒息時の対応について				
5) 誤嚥時の対応について				
6) 口腔内残渣物の処理の方法 (吸引等) について				
7) その他 (具体的に)				

以下、ご意見がありましたら、自由にご記入ください。

② 教育委員会へのアンケート調査

1. 平成28年度、市内の小中学校に気管切開のある児童生徒は在籍していましたか。

1) 在籍している →引き続き質問2以降にお答えください。

小 学 校		中 学 校		特別支援学校
通常の学級	特別支援学級	通常の学級	特別支援学級	
名	名	名	名	名

2) 在籍していなかった →質問2～4を飛ばし質問5へお進みください。

2. 気管切開があり通常の小中学校に在籍している児童生徒はどのような医療的ケアを必要としていましたか。以下の医療的ケアを必要としていた児童生徒数を記入してください。

医療的ケア項目	通常の学級	特別支援学級
●口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）	名	名
口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道）	名	名
●気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引	名	名
気管切開部（気管カニューレ奥）からの吸引	名	名
気管切開部の衛生管理	名	名
人工呼吸器の使用	名	名

*●は認定特定行為業務従事者が行うことを許容されている医療的ケア項目

3. 質問2の医療的ケアを実施しているのはどなたですか。把握されている場合はお答えください。

医療的ケア項目	実 施 者
●口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）	保護者・看護師・教諭
口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道）	保護者・看護師・教諭
●気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引	保護者・看護師・教諭
気管切開部（気管カニューレ奥）からの吸引	保護者・看護師・教諭
気管切開部の衛生管理	保護者・看護師・教諭
人工呼吸器の使用	保護者・看護師・教諭

*●は認定特定行為業務従事者が行うことを許容されている医療的ケア項目

4. 通常の小中学校に在籍する気管切開の児童生徒のために看護師を配置していますか。

- 1) 看護師を配置することを原則としている
- 2) 看護師を配置するように努力しているが、一部実現できていない
- 3) 認定特定行為業務従事者の配置を原則としている
- 4) 上記のいずれにも該当せず、主として保護者の対応を求めている
- 5) その他（ ）

5. 現在、市内の小中学校に経管栄養を実施している児童生徒は在籍していましたか。

1) 在籍していた →引き続き質問6以降にお答えください。

小 学 校		中 学 校		特別支援学校
通常の学級	特別支援学級	通常の学級	特別支援学級	
名	名	名	名	名

2) 在籍していなかった →質問6～8を飛ばし質問9へお進みください。

6. 経管栄養を実施しており通常の小中学校に在籍している児童生徒はどのような医療的ケアを必要としていましたか。以下の医療的ケアを必要としていた児童生徒数を記入してください。

医療的ケア項目	通常の学級	特別支援学級
●経管栄養（鼻腔に留置の管からの注入）	名	名
●経管栄養（胃ろう）	名	名
●経管栄養（腸ろう）	名	名

*●は認定特定行為業務従事者が行うことを許容されている医療的ケア項目

7. 質問6の医療的ケアを実施しているのはどなたですか。把握されている場合はお答えください。

医療的ケア項目	実 施 者
●経管栄養（鼻腔に留置の管からの注入）	保護者・看護師・教諭
●経管栄養（胃ろう）	保護者・看護師・教諭
●経管栄養（腸ろう）	保護者・看護師・教諭

*●は認定特定行為業務従事者が行うことを許容されている医療的ケア項目

8. 通常の小中学校に在籍する経管栄養の児童生徒ために看護師を配置していますか。

- 1) 看護師を配置することを原則としている
- 2) 看護師を配置するように努力しているが、一部実現できていない
- 3) 認定特定行為業務従事者の配置を原則としている
- 4) 上記のいずれにも該当せず、主として保護者の対応を求めている
- 5) その他（ ）

9. 栄養および呼吸に対する医療的ケアにかかわっている学校（特別支援学校も含めて）において、主治医からの指示、指導はありますか。

- 1) 直接主治医と連絡を取っている
- 2) 書面で主治医からの指示がある
- 3) 保護者を介して指示がある
- 4) その他（ ）

10. 栄養および呼吸に対する医療的ケアに関して、耳鼻咽喉科学校医への要望がありましたら記載してください。

11. 医療的ケアが必要な児童生徒の就学にあたり、専門の相談窓口を設置していますか。

- 1) 設置している
- 2) 設置していない
- 3) その他 ()

12. その他ご意見があれば記載してください。

2. 全国学校保健委員長へのアンケート調査の結果

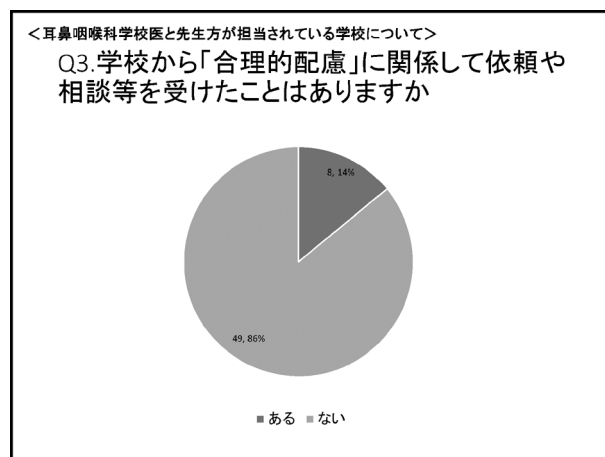
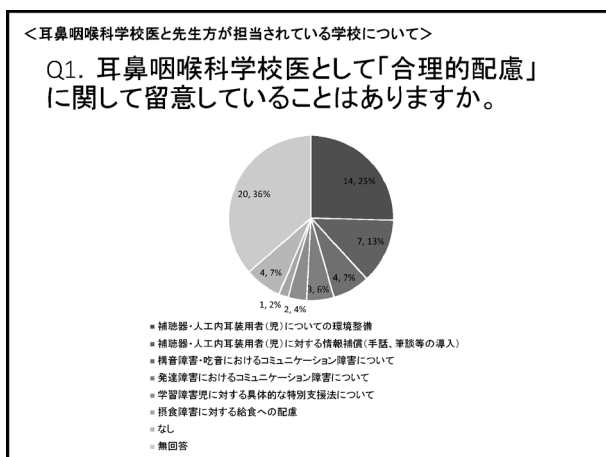
県によっては、委員長以外の委員からも回答をいただいたが内容から各県を代表して回答する内容ではなかったため、いただいたすべての回答を集計した。その結果、47都道府県から56件の回答となった。

1) 診療所における合理的配慮に関して

診療所において「合理的配慮」の提供に留意しているとの回答は41名（73%）であった。その内容は、ハード面でのものと聴覚障害者（児）への情報補償が多かった。また、現在合理的配慮に留意しないとの回答された15名（27%）のうち8割以上が必要性は感じていた。

2) 学校保健医としての合理的配慮に関して

約6割は学校医として「合理的配慮」に関して留意していたが、その多くが難聴児に対する配慮であった。学校医として学校から「合理的配慮」に関して依頼や相談を受けたことがあるとの回答は、8名（14%）だけであり、そのほとんどが難聴に関するものであった。



3) 気管切開・呼吸障害、摂食嚥下障害の児に関して

気管切開児や摂食嚥下障害児に対して、主治医としてフォローしていない子の学校協力医として登録しているのは2名（4%）に過ぎなかったが、なっても良いと考えているとの回答は37名（67%）であった。協力することは難しいという回答も多く、その理由はさまざまであった。「対象になる児童生徒がない」という意見もみられたが、今後これらの医療的ケアを必要とする児童生徒は増加する可能性があり、いつ入学してきても対応できるようにすべきと考えられた。また、「経験、知識の不足、難しい」などの意見もみられたが、学校教諭や看護師、小児科医よりも気道などの専門である耳鼻咽喉科専門医が対応を検討する必要があると考えられた。

気管切開のある児童生徒が在籍している学校の学校医を担当しているのは7名（12%）であり、在籍生徒は特別支援学校4名、通常学校の特別支援級2名、通常学校の普通級1名であった。嚥下障害のある児童生徒が在籍している学校の学校医を担当しているのは6名（11%）であり、在籍生徒は特別支援学校9名、通常学校の特別支援級4名であった。以下は、学校医としての関与レベルである。

Q6.Q5で「いる」とお答えになった先生に伺います。教員もしくは学校に採用された看護師に指導された経験はありますでしょうか。それぞれの関与レベルを含めてお答えください。

	直接指導したことがある	行動計画案の作成に 関与したことがある	相談を受けたが、主治医に 相談するようにお願いした	教員・看護師から相談を 受けたことはない
1) 吸入について			1	5
2) 鼻・咽頭の吸引について	1		1	4
3) 気管カニューレ内の吸引について			1	5
4) 窒息時の対応について				5
5) 気管カニューレの計画外抜管時の対応について				6
6) スピーチカニューレでの発声について				6
7) その他(具体的に)				6

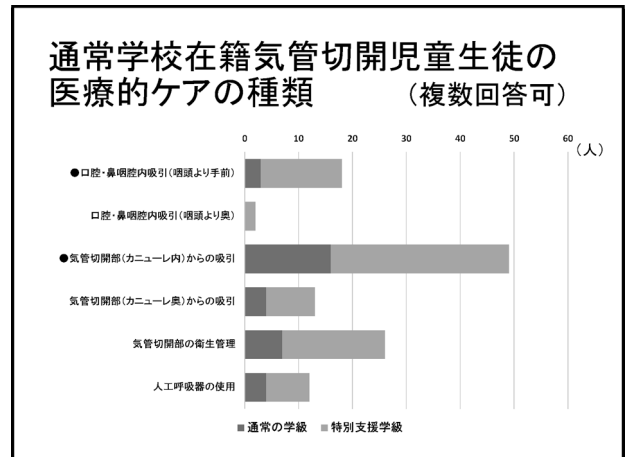
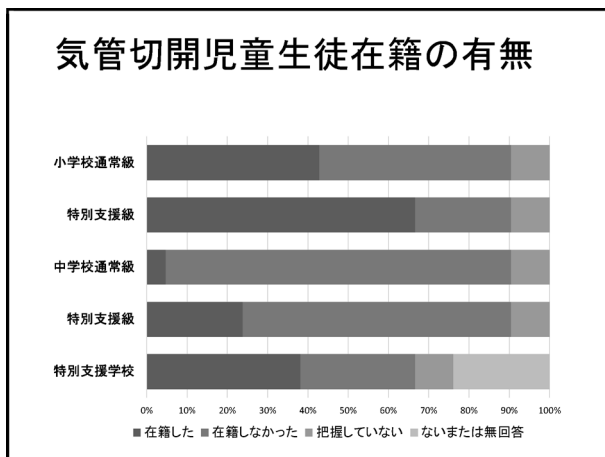
Q6.Q5で「いる」とお答えになった先生に伺います。教員もしくは学校に採用された看護師に指導された経験はありますでしょうか。それぞれの関与レベルを含めてお答えください。

	直接指導したことがある	行動計画案の作成に 関与したことがある	相談を受けたが、主治医に 相談するようにお願いした	教員・看護師から相談を 受けたことはない
1) 摂食の介助・支援の方法について			1	6
2) 経管栄養の方法について				7
3) 窒息・誤嚥のリスクについて				7
4) 窒息時の対応について				7
5) 誤嚥時の対応について				7
6) 口腔内残物の処理の方法(吸引等)について				7
7) その他(具体的に)				7

3. 政令指定都市等へのアンケート調査の結果

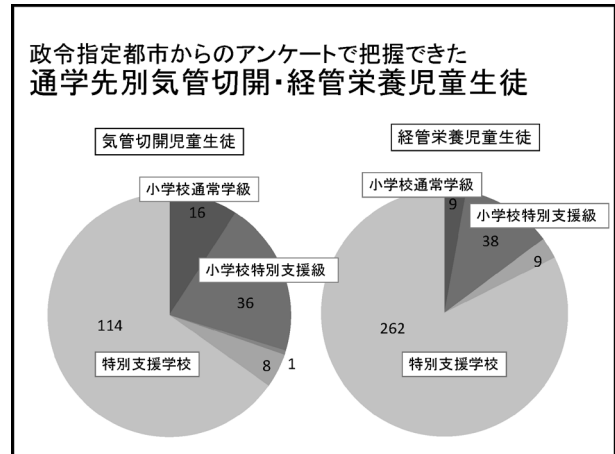
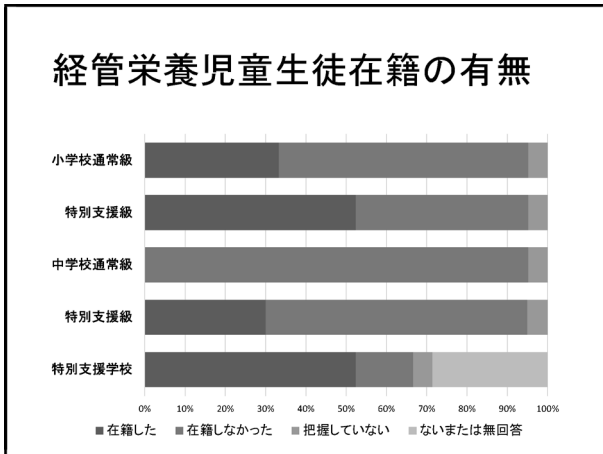
全国20の政令指定都市と世田谷区にアンケート調査を実施したが、市立の特別支援学校のある地区では特別支援学校のデータを集めることができたが、県立の特別支援学校へ通学している児童生徒に関しては把握できなかった。

1) 気管切開児童生徒の在籍数と必要な医療的ケアの種類



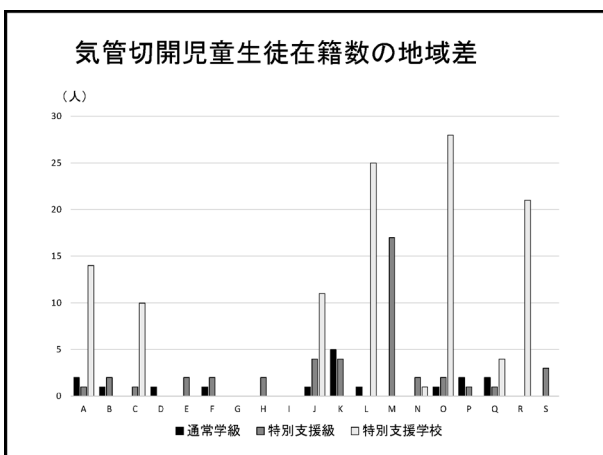
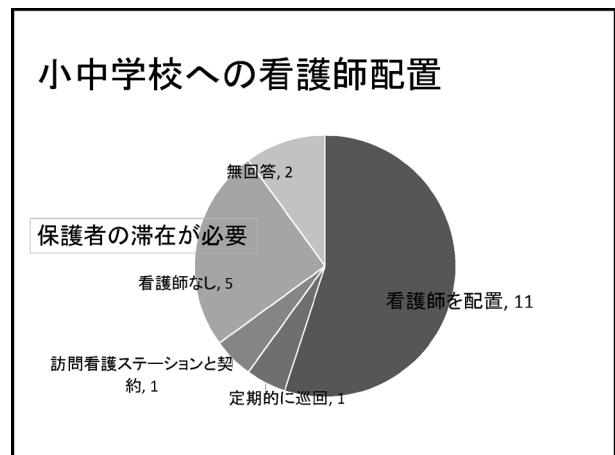
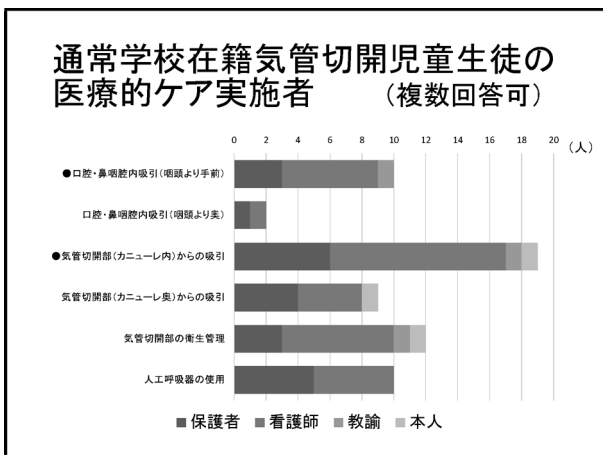
政令指定都市9市の小学校通常学級に、14市の小学校特別支援級に気管切開の児童生徒が在籍していた。今回の調査で、気道関係の医療的ケアとして最も多いのは気管切開部からの吸引で、次に気管切開部の衛生管理であった。気管切開部からの吸引を必要としている児童生徒は小学校通常学級に16名小学校特別支援級に33名の在籍が確認できた。

2) 経管栄養児童生徒の在籍数



政令指定都市7市の小学校通常学級に、11市の小学校特別支援級に気管切開児童生徒が在籍していた。気管切開児童生徒と比較すると、経管栄養の児童生徒は特別支援学校に在籍している比率が高かった。

3) 医療的ケアと看護師配置



医療的ケアの対象となる児童生徒がいる学校に看護師を配置したり、定期的に巡回するなどの対応が取ら

れている地域も多かったが、保護者の学校内での待機が必要となっている地域もみられていた。

気管切開児童生徒のほとんどが特別支援学校に在籍している市と、ほとんどが通常学校特別支援級に在籍している市があった。これは、看護師配置の有無による影響も大きいと考えられた。

4) 教育委員会から耳鼻咽喉科学校医へのご意見

4市から以下のご意見をいただいた。(原文のまま)

- 医療ケアを行う学校への巡回指導
- 専門の知見のある方から定期的に医療的ケアの実際に関して、参観指示をしていただきたい
- 医師のいない学校という中で看護師が医療的ケアを行っているため、不安も大きいと思うので、定期的な検討委員会等に参加していただきたい
- 今後、気管切開のある児童生徒が通常の小中学校への就学を望むケースが増えることが想定されるため、小中学校における気管切開の子どもを支援するためのガイドライン(医療分野からの提言)を作成し教育現場に提案してほしい(小中学校では衛生面や安全面の確保に限界があるため)

4. まとめ

合理的配慮の必要性は多くの耳鼻咽喉科学校医が理解しており、各診療所や学校でも対応しているとの結果であった。しかし、その多くが難聴に対するものであり、気管切開や嚥下障害に関しては関与することが少ないという現状が確認された。教育委員会への調査で各地域に配慮を必要とする気管切開や嚥下障害を有する児童生徒が少なからず在籍している現状、看護師の配置や耳鼻咽喉科のかかわりなど、各地域差が大きいことも判明した。

新生児医療の進歩と合理的配慮の広がりにより、通常学校へ通学する気管切開や嚥下障害を有する児童生徒が増加する可能性がある。気道や嚥下を扱う耳鼻咽喉科としては、学校医としてもこれらの児童生徒の健康管理や学校への指導等に積極的に関与していく必要があると考えられた。

研 修 会 1

耳鼻咽喉科学校医が関わる医療ケア ～気道管理と摂食・嚥下障害に関して～

県立広島病院小児感覚器科 主任部長 益 田 慎

歴史的な流れと背景

2011年8月に障害者基本法が改定されたが、2011年12月には「特別支援学校等における医療的ケア」に関する文部科学省の通知文が発行されている。しかし、特別支援学校等での医療的ケアがメディアの注目を集めるようになったのは最近になってからである。これには、2016年4月から施行された障害者差別解消法の影響が大きいように思われる。特別支援学校など障害児を受け入れる学校の多くが公立であり、公立学校では障害者差別解消法の厳密な運用が求められるからである。

就学までの手続き

広島県を例にとると医療的ケアを必要とする障害児が義務教育である小学校に就学をしようとするとうるような手続きが必要となる。同じような書類に何度も同じような内容を記載しなければならず、作成していると煩雑でくどい印象を受けるが、手続きを丁寧にして何度も保護者、学校、医療機関が確認をとるという作業こそが重要である。

特に耳鼻咽喉科医が関わる気管切開と嚥下障害で不測の事態が起きれば、その場に居合わせた医師でもない看護師でもない人（多くは教員）に救命措置を取ってもらわなければならない、それは現行の法律では違反となる。しかし、その場にいる人が救命措置をしないことは倫理的にはありえない。救命措置をしてくれた人が罪に問われることがないように（違法性阻却）、ひいては教員が安心して積極的に障害児に関わってくれるように、決められた手続きを確実にこなしていく必要がある。

就学に向けての手続き

- 1) 校長が校内委員会を設置
 - 2) 保護者から校長に「依頼書」
 - 3) 校長から保護者に「内諾書」
 - 4) 主治医が「意見書」「指示書」
 - ・気切をして咳ができませんので気管吸引を：適切な依頼
 - ・気切をしているので気をつけて水泳を：不適切な依頼
 - 5) 主治医の病院で看護師・教員の研修
 - 6) 主治医が「医療ケアの実施に係る医師の同意」
 - 7) 学校医の同意を得て、保護者に「承諾書」
- ✓ 保護者から学校に「免責に関する承諾書」

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/30623.pdf>

主治医としての対応の実際

障害児の就学に際して耳鼻咽喉科医が医療的ケアやその他の医行為を学校にお願いするとすれば、その対象の大半は気管切開口を持っているか、嚥下障害があって窒息や誤嚥のリスクがある時である。そして、その多くが知的障害を併発している。

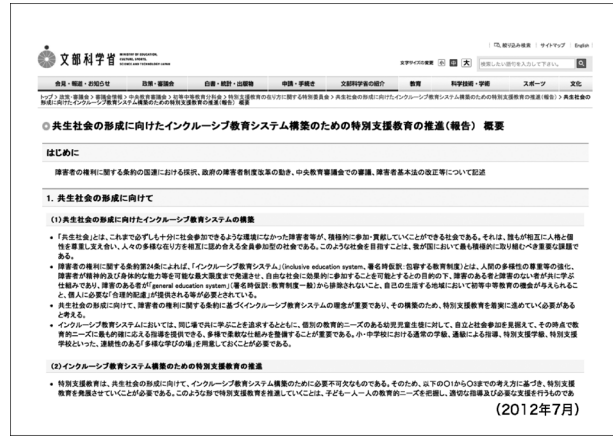
知的障害があると嚥下準備期において咀嚼をするべきなのかどうか、どの程度咀嚼ができれば飲み込んで良いのか、の判断が曖昧になり、窒息するリスクが増える。主に食形態に制限を加え、摂食介助方法を工夫することで、食事場面での安全を確保しなければならない。

脳性麻痺や筋ジストロフィーなどの神経筋疾患を有すると、食事の時に限らず唾液や食物残留の口腔内吸引が頻回に必要な。さらに、このような例では日常活動に適した体位と食事に適した体位が微妙に異なることが多く、それをどのようにして再現性のある指示にするかが課題となる。

窒息がいよいよ現実の問題となった場合には、気管切開が実施され、さらには人工呼吸器が必要になることもある。医療側からみれば、気管切開をして人工呼吸器を装着することで、確実な呼吸が担保でき安全が確保できたと考える。しかし、教育関係者からすれば複雑な医療的ケアが必要となりリスクが増えた印象を受けてしまいがちである。このギャップを埋めることは容易ではない。

歴史

- 1994年 サラマンカ声明（ユネスコ）
 - 万人のための教育（Education for all）
- 2005年 （軽度）発達障害者支援法
- 2006年 国連で障害者権利条約
 - 2007年に日本は署名；批准しない
- 2011年8月 障害者基本法の改正
- 2012年6月 文部科学省に検討会発足
- 2013年12月 障害者権利条約を批准



障害者差別解消法

【合理的配慮の提供等事例集】

平成 29 年 11 月

内閣府障害者施策担当

【生活場面例：教育】

2-(9)-2

近隣の特別支援学校への通学を希望したが、医療的ケアがあるため、遠く離れた肢体不自由学校、病弱児学校を勧められてしまった。

本人及び保護者の希望に沿った形で近隣の学校へ通学が可能となるように、看護師の巡回などの体制・設備の整備を行った。

2-(9)-3

学校では医療的ケアを受けられるが、スクールバスの中では受けられないので利用できず、保護者が毎日送迎している。

看護職員などの医療的ケアに対応できる者もスクールバスに乗車できるよう勤務時間を変更した。

●特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について(通知)

23文科初第1344号

平成23年12月20日

各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
各都道府県知事
附属学校を置く各国立大学学長
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の長 殿

文部科学省初等中等教育局長
山中 伸一

このたび、「特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会議」において、「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について」(平成23年12月9日)が取りまとめられました。介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、平成24年4月より一定の研修を受けた介護職員等是一定の条件の下にたんの吸引等の医療的ケアができるようになることを受け、これまで実質的違法性阻却の考え方に基づいて医療的ケアを実施してきた特別支援学校の教員についても、制度上実施することが可能となります。本報告は、新制度下において特別支援学校が医療的ケアを行うに当たっての基本的な考え方や体制整備を図る

http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1314510.htm

医療的ケア

- 特定行為
 - 口腔内の喀痰吸引
 - 鼻腔内の喀痰吸引
 - 気管カニューレ内部の喀痰吸引
 - 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
 - 経鼻経管栄養
- 特定行為以外の医行為
 - Yカットガーゼの交換
 - 人工鼻の着脱
 - カニューレ計画外抜管時の対応
 - 人工呼吸器の蛇管を拾う

安全確保のための体制整備

- 1) 看護師等との連携、特定行為の実施内容を記載した計画書や報告書、危機管理への対応を含んだ個別マニュアルの作成など、法令等で定められた安全確保措置について十分な対策を講じること。
- 2) 特定行為を実施する場合には、対象者と特定行為を明示した主治医等からの指示書が必要であるが、特別支援学校における実施に当たっては、学校保健の立場から学校医、医療安全を確保する立場から主治医の了承の下に指導を行う医師（以下「指導医」という。）に指導を求めること。
- 3) 特別支援学校において学校長を中心とした組織的な体制を整備するに当たっては、安全委員会がその役割を果たすこととなるが、当該委員会の設置、運営等に当たっては、学校医又は指導医に指導を求めること。

特定行為以外の医行為

特定行為以外の医行為については、教育委員会の指導の下に、基本的に個々の学校において、個々の児童生徒等の状態に照らしてその安全性を考慮しながら、対応可能性を検討すること。その際には主治医又は指導医、学校医や学校配置の看護師等を含む学校関係者において慎重に判断すること。

就学に向けての手続き

- 1) 校長が校内委員会を設置
 - 2) 保護者から校長に「依頼書」
 - 3) 校長から保護者に「内諾書」
 - 4) 主治医が「意見書」「指示書」
 - ・ 気切をして咳ができないので気管吸引を：適切な依頼
 - ・ 気切をしているので気をつけて水泳を：不適切な依頼
 - 5) 主治医の病院で看護師・教員の研修
 - 6) 主治医が「医療ケアの実施に係る医師の同意」
 - 7) 学校医の同意を得て、保護者に「承諾書」
- ✓ 保護者から学校に「免責に関する承諾書」

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/30623.pdf>

様式1「依頼書」

保護者→校長

平成 年度 医療的ケア依頼書

学校名 小学校

学年 第1学年

児童生徒氏名 性別 年齢 生年月日

現住所 電話番号 緊急

学校に依頼する医療的ケアの内容(保護者記入)
依頼する項目に✓を付け、必要事項を空欄に記入してください。

吸引 咽頭より手前 咽頭より奥 気管カニューレ内

吸入 生理食塩水をネブライザーに充填して1~2分

気管切開部の衛生管理

その他

予想される緊急時の対応(保護者記入)

依頼する医療的ケア	予想される緊急時の状態	対応・緊急搬送先
<input checked="" type="checkbox"/> 気管カニューレ内の吸引	<input type="checkbox"/> カニューレの閉塞	<input type="checkbox"/> 気道確保 ① カニューレの挿入 ② ①が困難な場合、アンビューバックによる換気【緊急搬送先等】
<input type="checkbox"/> 気管切開部の衛生管理	<input type="checkbox"/> カニューレの抜去	<input type="checkbox"/> カニューレ抜去時は、保護者、消防、救急センター、救急病院、県立広島病院へ連絡。状況に応じて搬送先を決定する。
<input type="checkbox"/> 吸入(生理食塩水)		

小学校長様
学校から説明を受け、看護師の対応能力には限りがあること等を理解した上で、上記の医療的ケアについて、学校での実施を依頼します。

記入日：平成 年 月 14日
保護者氏名

様式3「意見書」

保護者→主治医→保護者→校長

平成 年度 医療的ケアに係る主治医の意見書

必要な項目に✓を付け必要事項を記入してください。

児童生徒氏名 受診状況 定期 不定期

診断名(基礎疾患名)

必要な医療的ケア
 吸引 咽頭より手前 咽頭より奥 気管カニューレ内
 気管切開部の衛生管理
 吸入

服薬状況 服薬有 ※処方箋を添付

【全身状態】

骨形成異常を全身に認め、特に脊柱側弯が問題となっている。

- 1) 骨盤の位置異常に伴う歩行障害あり(別途、整形外科医の意見が必要)
- 2) 胸部変形に伴う呼吸障害があり、気道抵抗を軽減する目的に気管切開術を実施した。現在気管カニューレを挿管の上、呼吸を管理している。
- 3) 頸椎アライメント異常により、一回可能摂取量が低下している。また、下顎形成異常による咀嚼障害もあり、咀嚼ができない食物がある。総じて食事に要する時間は長く、単位時間内での摂取量は制限を受ける。

摂食・嚥下	嚥下の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 経口摂取の可否 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 食形態 <input checked="" type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 刻み食 <input type="checkbox"/> ペースト食
学校生活上の注意配慮事項	<input checked="" type="checkbox"/> 有 【内容】転倒による頸部外傷に特に留意してください。 <input type="checkbox"/> 無
使用医療機器等	気管カニューレ：シャイラーNEO ID3.5mm サイズ：外径 5.2mm、長さ 32mm、種類：側孔なし

記入日：平成 年 月 14日
医師 氏名：県立広島病院
診断 診断名：気管切開術
医師 氏名：
<主診の方へ>
医師 氏名：
<主診の方へ>

医療意見書

上気道閉塞があって
気管切開口からしか呼吸ができない

診断名:気管切開術後

カニューレが抜けたら3分で窒息
病院に連れてきたら間に合わない

痰が詰まったら抜くしかない
勝手にカニューレが抜けることもある

カニューレを抜く・抜けた時の
唯一の救命手段はカニューレの再挿管

平成29年01月05日

県立広島病院 小児救命部科 益田 慎
〒747-8609 広島市南区宇野3丁目8番14号
TEL:082-254-1818(内線)/FAX:082-253-8374

保護者と教育委員会→
教育委員会と主治医と
担当する看護師→
→保護者→校長

4 指示内容の変更・変更
※指示内容を変更する場合には、追加事項の記入をお願いします。
※指示内容を変更する場合には、変更内容の概要を記入してください。大規模な変更がある場合は新たに指示書を作成してください。

指示内容の口変更・口変更	該当項目の口はVを付けてください。
記入日	平成 年 月 日
指示書の指示期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
医療機関名	
主治医氏名	印

5 指示する事項
※緊急時以外に付行の緊急事項を記入してください。

看護時に指示する事項	医療的ケアに関する留意点	緊急対応
<input checked="" type="checkbox"/> 吸引	<input checked="" type="checkbox"/> 吸引圧は30kPaまで <input checked="" type="checkbox"/> カテーテルの長さは5cmまで <input checked="" type="checkbox"/> 1回吸引時間は10秒まで <input checked="" type="checkbox"/> 脱水にならないように小まめに補水をしてください。	1) カニューレ閉塞が発生した場合には、緊急対応医療機関・救急隊に連絡した上で、1分間の吸引を繰り返してください。 2) カニューレの計画外抜管の際には、緊急対応医療機関・救急隊に連絡をした上で、呼吸を確保に努めてください。
<input checked="" type="checkbox"/> 気管切開部の衛生管理		
<input checked="" type="checkbox"/> 吸入	<input checked="" type="checkbox"/> 吸入時間は2分間です。回数制限はありませんが、吸入直後に必ず吸引をしてください。	

（秘） () の緊急対応マニュアル（1年組） 平成29年4月

気管カニューレの計画外抜管・気管カニューレ閉塞による窒息・胃ろうの抜がえがあったら

看護師の動き（職員が補助につく）

気管カニューレ抜管時 8~10分で穴が閉じる
・時間を長く（2~3分で窒息がなくなる）
・痛くても、2人体制で迅速挿管する
・喉が詰まると同時に、喉につまもみカニューレを求め、すぐに挿入する。
・アンビブロンを装着する
・アンビブロンがそばにない場合は、カニューレから直接挿管を吹き込む
・時間を短くする
・緊急時により県立広島病院へ搬送する

カニューレの閉塞時等による窒息時
・カニューレを抜いてカニューレを入れ替える
・以下、カニューレ抜管時と同じ
・緊急時により県立広島病院へ搬送する

胃ろうボタンの抜去時
・ガーゼで胃ろう部分を圧迫する
・緊急時により県立広島病院へ搬送する

救急車乗車—学校または救急
看護士
・子どもロック式
・（フットペダル、吸引機など）
・持ち出しボックス（聴診器、脈パルスなど）
・職員一斉電話、お金

保護者に連絡

① 連絡の場
住所:
電話:
携帯:
② 父兄の連絡
住所:
電話:
携帯:

救急車誘導
救急車の連絡
専門から入る

※ 県立広島病院へ搬送する際、
救急隊員に商工センターから通
達し号機（広島南道路）を通る
よう伝える。

救急車要請

119番にかけ
学校名: 小学校
姓: 広島県 市 区 町 丁目 番 号
の番にお願いします。
現在の状況伝える
児童名: ()
性別: ()
定例連絡先
県立広島病院 (082) 254-1818
カニューレ・小児救命部科 医師 岡本生
育ら・小児科 次長 一弘先生
総務: 衛生課長 補佐 笠原先生
かかりつけ医
小児科 次長 日村
住所: ()
電話: (082) ()
村島中継科 次長 日村
住所: ()
電話: (082) ()

違法性阻却のために

- ・実施しなければ救命はできない
- ・カニューレの閉塞
- ・カニューレの計画外抜管
- ・その場にいる人がやむを得ず挿管
- ・必要性・必然性をあらかじめ関係者にIC
- ・事前シミュレーション・訓練
- ・保護者が医療ケアに関して同意できる

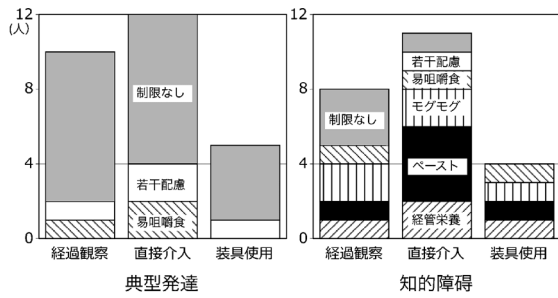
実際に医行為をお願いした事例

- ・知的障害児における食事・窒息対応
- ・脳性麻痺児の食事における口腔内吸引
- ・脳性麻痺児の体位調整・口腔内吸引
- ・寝たきり気管切開後の気管吸引・胃瘻注入
 - ・喉頭気管分離後の気管吸引
- ・人工呼吸器の着脱
- ・通常学校での気管切開

知的障害児の摂食

認知機能との関係

(AD/HD・境界域知的障害を除く)

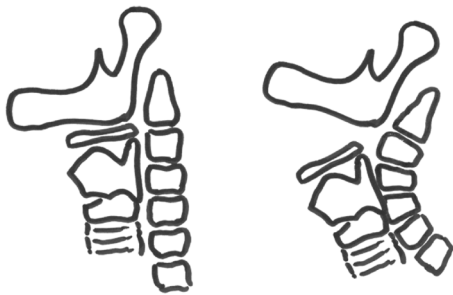
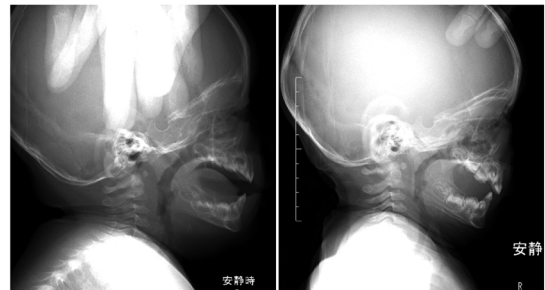


知的障害児の摂食嚥下

- ・ 摂食嚥下機能に問題はなく、しっかり飲み込める子でも口腔内でどれだけ咀嚼をしたら良いのか、粘性の高さから押し込み圧を調整することが必要か、の判断できない
- ・ 食形態の制限が必要になる
- ・ 離乳食が進まない→偏食
- ・ 噛まなくても丸呑みできる→窒息

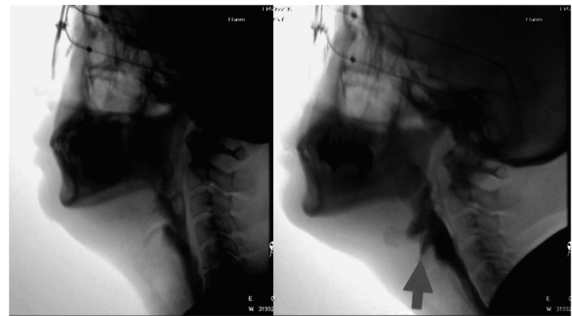
脳性麻痺の食事体位

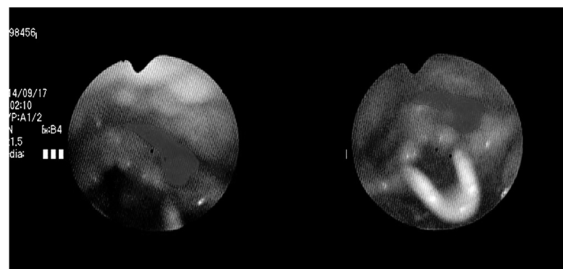
首が据わっていない子は 円背の高齢者と同じ



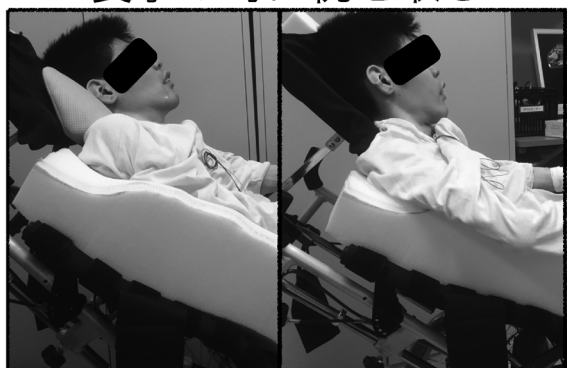
立位

円背の真似

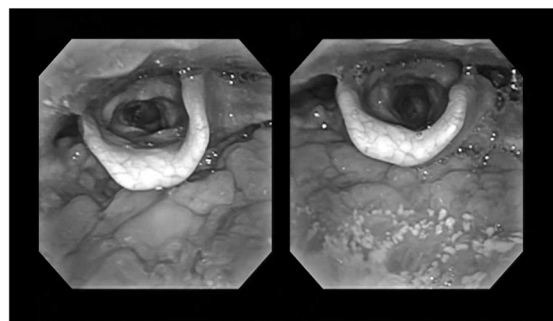




食事の時に枕を取る



食事の時に枕を取る



座位保持椅子の調整

- ・気道が開いて座位が楽な姿勢と食道入口部が開いて食事が楽な姿勢は必ずしも一致しない
- ・摂食時に体位の微調整が必要になることがある

本校では、摂食嚥下障害がある児童生徒の誤嚥の危険性を減らして、安全な学校給食を実施するため、摂食機能に適した形態食を提供しています。内容は、「普通食」「きざみ食（フレーク状）」「なめらか食（押しつぶし）」「ペースト食」「二重ペースト食（粒なし）」の5形態です。

機能を確認し、詳細等詳細をお知らせします。

給食摂食に係る指導助言書

きざみ食

先生の学校給食については、
（普通食・きざみ食・なめらか食・ペースト食・二重ペースト食）が適切です。

摂食に当たり、注意すべき点
座（椅子）のチルト角は食事の時のチルト角より一回摂食量を増やして、液体はストローで飲ませてください。

記入日 平成 年 月 日
医師機関または助産師 氏名 谷口 貴子

1. 座位保持のチルト角と食事の時のチルト角は違います。
2. （食道入口部が狭いので）一回摂食量は少なく設定してください。
3. （液体をコップで飲むと空気嚥下が多いので）トレーニングも兼ねて、液体はストローで飲ませてください。

窒息するぐらいなら気管切開

- ・医療側；気管切開をすることで窒息という致命傷を負うリスクが減った
- ・気管切開をしなければ窒息や誤嚥による肺炎のリスクは増える・・・
- ・教育現場；気管切開をしたことで学校での安全管理が難しくなった
- ・気管切開をしたために必要な医療ケアが増えてしまった

摂食嚥下障碍に気切のメリットは少ない

- ・誤嚥が増悪することが多い
- ・気管切開をしても食事をするためには
 - ・嚥下するための舌運動のコントロール
 - ・スピーチカニューレが使いこなせる
 - ・そんな認知機能が必要

喉頭気管分離術



- ・誤嚥は絶対にしません
 - ・誤嚥のための気管吸引をしなくても良くなります
- ・でも、食事ができるとは限りません
- ・カニューレフリーにできることもある
 - ・「気管吸引ができない」

吸引のためのカニューレ

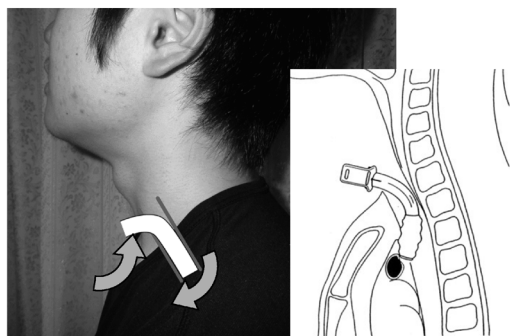
- ・本来カニューレフリーにできる
 - ・うつ伏せができる
- ・気管吸引は気管カニューレ内に限られている
 - ・「吸引をするときだけカニューレを挿入する」ができるのは家族だけ

典型発達をした 気管切開後の子どもたち

通常級で勉強したい

- ・発声の練習
- ・口からの喀痰の練習
- ・自分で気管吸引・カニューレ交換
- ・リスク管理
 - ・気管外傷：特に下から上への外力を回避
 - ・感染予防：One way valveは気管乾燥
 - ・エプロンの着用・定期的な吸入
 - ・人工鼻 ↔ One way valve

カニューレを下から上に跳ね上げる



学校医の先生方へのお願い

- ・文部科学省は学校医は「安全管理のための体制を整えるために指導的役割」
- ・主治医からは文書での指示
 - ・それぞれの学校・クラス・担任のそれぞれの事情が見えないままに指示書を作成
 - ・教員は文書だけでイメージできない
- ☑指示を具体的に実行するための相談と実効性の確認を是非お願いします

【質疑応答】

〈質問〉

沖縄県地方部会 新濱明彦

気管切開のカニューレが抜けたら3分で窒息するとのことなので、頭頸部外科医としては、技術的に抜けても半日くらいは窒息しないようにするべきでは。

〈応答〉

益田 慎

外科的手技の問題になるが、実際に自分が気管切開した患者は3分では窒息しない。今回提示した症例は小児外科での手術例であったり、問題となる以前の古い症例であり、自分ができる範囲であれば勿論窒息しないような手技にする。全例気管皮膚瘻にすべきとのことだが、気管切開をしている子どもの中には後日閉鎖が必要な子もいるので、閉じやすくしておくという考え方もある。

〈質問〉

北海道地方部会 谷田光弘

バックアップカニューレは本人に対しても渡しているのか。緊急のカニューレ交換は痰づまりの際は呼吸が止まるレベルで行うのか。

〈応答〉

益田 慎

私は必ず3本のカニューレを持たせるようにしている。該当児用のカニューレのほか、絶対に入るであろうワンサイズ下のカニューレ、そして先が斜めで入れやすいカニューレ（ほとんどは気管挿管チューブになるが）を吸引器と一緒に本人に帯同させている。

緊急のカニューレ交換は現場の判断になるが、手順書では救急車内で吸引をしながら病院に到着後に交換するとしている。

〈質問〉

北海道地方部会 谷田光弘

体を後方にそらせるような運動は、カニューレが前方に当たり腕頭動脈を傷つける危険がある。そのため運動を制限することになると思うがどうか。

〈応答〉

益田 慎

後転だけでなく、下手な逆上がりも首を反ることになるため腕頭動脈を傷つけやすく危険である。どうしても逆上がりをしたいという子どもに対し、私と学校の先生がりハビリ室で練習させて逆上りを習得させたこともある。

〈追加〉

秋田県地方部会 中澤 操

肢体不自由・病弱児の特別支援学校の校医をしていたころ、学校健診に合わせて摂食嚥下問診票（かなり細かいもの）を1人1人について養護教諭に記入してもらい、予習した状態で健診に臨んだことがある。有意義でした。

総合討論

1. 特別支援学校における給食の現状

委員 宇高二良

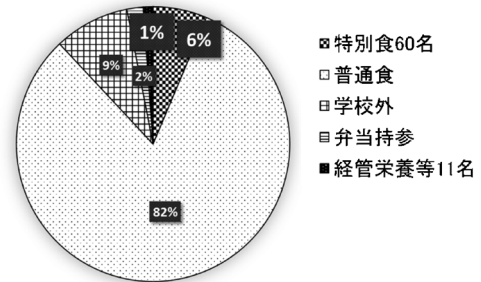
学校給食とは

・学級活動の一環として、食育の観点を踏まえた学校給食と
望ましい食習慣の形成(小学校・中学校学習指導要領)
授業時間数に含まれない

+

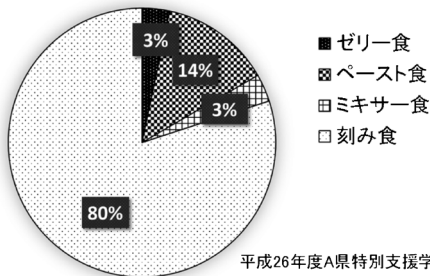
・障害に基づく種々の困難を改善・克服するための必要な知識・技術・習慣等を養い、個々の児童生徒の自立を目指す。
(特別支援学校学習指導要領)
自立活動として、授業時間数に含まれる。

特別支援学校における給食等の実施状況



平成26年度A県特別支援学校11校
在籍児972名

特別食の食形態



平成26年度A県特別支援学校11校
特別食提供児60名

*刻み食はさらに①極小刻み、②刻み、③粗刻み、④一口大刻みに分類

経管栄養、胃瘻栄養、中心静脈栄養は

医療ケアとして看護師が担当

特別食であっても経口摂取するものは

全て自立活動として教員が担当

食形態の調整

委託業者よりのデリバリー 普通食 画一的な刻み食、ペースト食

学校の調理場で再調理

詳細な刻み食等の調整

教室において指導

とろみ付け、電子レンジで再加熱等

自立活動として教員が担当せざるを得ないことの問題点

・通常主治医がいるわけではなく、指示書がない

誰に決定権があるか

3食のうち2食は家庭で保護者が担当

就学までの状況が十分に把握できない

→保護者の意見が優先されがち

・吸引操作などの医療行為が行えない

・言語聴覚士では直接指示・指導が行えない

・窒息等が起これば医療的対応が必要となる

↓

専門職としての耳鼻咽喉科の積極的関与が望まれる

2. 話題提供

委員 坂 哲 郎

(1) 「特別支援学校以外の通常小中学校に在籍する気管切開児童生徒の多い都市市教委への追加質問」

政令指定都市市教委に対するアンケートにより、計17名の気管切開児童生徒が通常小中学校に在籍している都市があった。そこでその都市の市教委にアンケートの質問に加え、追加質問を計7項目行った。回答は資料の通りであるが、要するにこの都市では保護者の希望があれば、通常小中学校がその児童生徒を受け入れる準備を整える態勢がある。具体的には、看護師が配置されたり、担当予定の教員が認定特定行為業務従事者の資格をあらかじめ取得するということがなされている、ということがわかった。

この都市では気管切開されている児童生徒が
通常小学校の特別支援級に13名
通常中学校の特別支援級に4名

質問:

気管切開があると自動的に特別支援級になるのでしょうか？
他の要因が何かありますか？

回答:

保護者の希望でこのようになっています。希望があれば普通学級への入級も可能です。

質問:

通常小中学校に在籍する気管切開児が多い理由として、どのようなことが考えられますでしょうか？（他全国政令指定都市の通常小中学校に在籍する気管切開児の合計が34名、この都市のみで17名）

回答:

保護者の希望を優先し、その希望に沿って受け入れ態勢を整えているからだと思われます。

質問:

気管切開されている子供さんが入学を希望されたら、どこの学校でも看護師、認定特定行為業務従事者の資格を持っておられる先生が配置される という体制になっているのでしょうか？

回答:

基本的にはどの学校も来るもの拒まずの姿勢です。入学の希望があるとわかれば、少なくとも1年くらい前から、学校は受け入れ態勢を整えるようになっています。

質問:

気管切開児にどうしても必要な気管カニューレからの吸引の実施者は、保護者、看護師、教諭となっていました。原則看護師配置とされているのに、吸引を行うために保護者の学校での待機あるいは常駐が必要ということでしょうか？

回答:

年度の初めの手技が慣れるまでは待機をお願いしています。

質問:

「教諭」も医療的ケア(カニューレからの吸引など)に関わっておられるようですが、その「教諭」は認定特定行為業務従事者(教諭)のことをさすのでしょうか?

回答:

その通りです

質問:

認定特定行為業務従事者の資格をっておられる先生というのは、ご自身の希望でその資格をとられるのでしょうか?それともどなたかの指示(指名)で資格をとりにいかれるのでしょうか?

回答:

学校の受け入れ態勢として、医療的ケアの必要な児童が入ってくると決まれば、必要な処置を行うためにその学校の担当予定の教諭に資格を取りに行ってもらっています。

質問:

アンケート設問10で耳鼻咽喉科学校医への要望として「気管切開を行っている児童生徒が在籍する学校に対する定期的な健康観察および校内支援体制の相談対応」とご回答いただきましたが、実際に耳鼻咽喉科学校医の先生に相談されたことはありますか。もしあればその時の耳鼻咽喉科学校医の対応はいかかでしたでしょうか?

回答:

現在のところはございませんが、今後、遠くの主治医の先生より、近くの学校医の先生にご相談できたらありがたいと思います。

(2) 「特別支援学校に在籍する気管切開児童生徒の多い都市教委への追加質問」

アンケートによると、この都市では特別支援学校に計28名、通常小学校に3名の気管切開児童生徒が在籍している。そこで追加質問を2項目行った。回答は資料の通りである。この都市では、医療的ケアの必要な児童生徒は看護師が確実に配置されているという理由により、特別支援学校で受け入れることが多くなっている。また常駐ではないが、看護師が通常小学校に派遣される制度が始まっていて、それによって気管切開児童が通常小学校にも在籍できている、ということが判明した。

この都市では気管切開のある児童生徒が
特別支援学校に28名

通常小学校の特別支援学級に2名
通常学級に1名
通常中学校には在籍なし

質問:

気管切開があると、原則、特別支援学級もしくは特別支援学校になってしまうのでしょうか?通常学校に通う場合には条件があるのでしょうか?

回答:

児童生徒の就学については、障害の状態のみならず、本人の教育的ニーズや保護者の意見等、総合的観点から就学先を決定しています。「医療的ケアの必要な児童生徒は特別支援学校」という原則はありません。しかし、特別支援学校には看護師が配置されていますので、本人の支援や、保護者の負担を考えると、特別支援学校への就学が多いという結果になっています。

質問:

通常小学校に在籍する気管切開児に対するカニューレからの吸引等の実施者はすべて看護師となっていますが、通常小学校に看護師が常駐しているということでしょうか。保護者の付き添いは必要ないのでしょうか?

回答:

通常小学校で医療的ケアが必要な場合、基本的には保護者に来校してもらい、実施してもらっています。平成28年度より、訪問看護ステーションより看護師の派遣を受ける制度が開始され、週10時間は看護師が対応しています。この時間で足りない部分は保護者に来校してもらっています。医療的ケアの行える教員はいません。

研 修 会 2

(1) 「平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査」について

日本医師会常任理事 道 永 麻 里

平成28年度に日本医師会が実施した、学校医の現状に関するアンケートは、前年度の学校保健委員会で提言をした「児童生徒等健康支援の仕組み図」において示された内容を踏まえ、「学校医活動の在り方」について検討するにあたり、現状調査を行ったものである（スライド①）。

調査項目は、(1)平成28年4月からの新しい健康診断の実施に伴う変化、(2)健康診断を除いた児童生徒等に関する学校医の職務、(3)学校の教職員等との連携・意思疎通、(4)学校医の業務で感謝されたこと、(5)やりがいを感じたこと、(6)学校医活動をより良くするために特に重要なこと、である。

回答者の男女比は、大凡9対1で、年齢構成は、50歳代・60歳代が中心であり、今後、年齢推移とともに、学校医の数がどうなっていくか気になるところである。

平成28年4月より開始された新しい健康診断に関連し、学校医の報酬に変化があったか質問の結果、回答者の9割強が「昨年度と変わらない」であった（スライド②）。

また、学校医一人当たりの委嘱校数を質問したところ、受け持ち学校数の平均は、1.3校から14.4校で、10校以上受け持っている地域で、最大30校受け持っている県があり、学校医の不足が懸念される（スライド③）。この点について小児科・内科の学校医に、耳鼻咽喉科や眼科に関する健診をどのように対応したか質問の結果、耳鼻咽喉科学校医が不足していることで、児童生徒の健診に影響が出る懸念があること、学校医の負担にもつながるような状況にあることが伺われた（スライド④）。

新しい健康診断で保健調査票による調査が全学年になったことにより、学校医の負担感が増しているのではないかと思われ、保健調査票への対応について質問した結果、「これまでも全学年で行っていたので特に変わらない」と「養護教諭に対応を一任しており詳しくわからない」がほぼ同数の一方、「保健調査票が全学年になったことを知らなかった」と回答されている方もいた（スライド⑤）。

また、法令上の職務として、「健康診断以外の児童生徒等に関する学校医の職務として保健管理業務を行っているか」質問した結果、「健康診断以外の保健管理業務を行っている学校はない」というのが6割強であった。一方、実施しているとの回答者に対し、どのような業務を行っているか質問した結果、「健康相談」が最も多く、次いで「学校保健計画の立案への参与」となった（スライド⑥、⑦）。

また、教職員等（養護教諭・保健主事・担任教諭・校長または教頭）との連携、意思疎通の状況を質問した結果、養護教諭との連携が最も多く、保健管理業務で関係している学校とは意思疎通・連携も強かった（スライド⑧、⑨）。

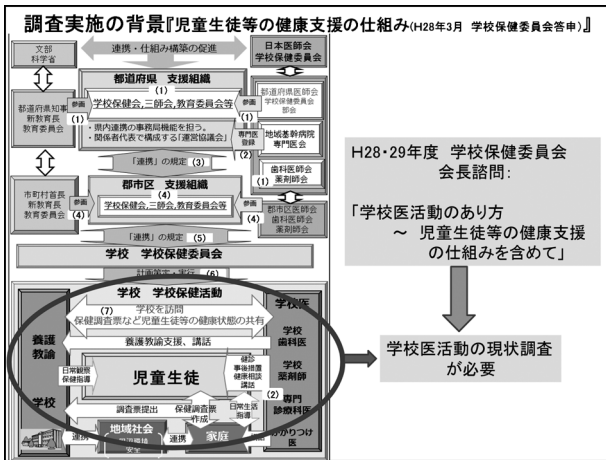
学校医へのやりがいは、6割強でやりがいがあるとの回答だった。やりがいを感じていない3～4割の先生方にどのようにしたら、やりがいを感じて貰えるかを本会の学校保健委員会で議論を進めている（スライド⑩）。

学校医活動をより良くしていくにはどうしたらよいかという質問に対して、学校とのコミュニケーションを増やすという点が最も多かった。これは、学校側も学校医もお互い多忙だが、時間をうまく調整し、情報を共有することが大切と感じているということであろう。また、学校医をもっと増やすことが大切としている回答も多かった（スライド⑪）。

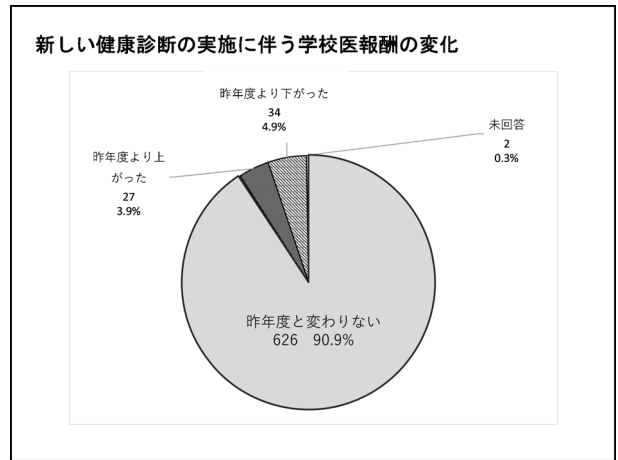
今回のアンケート結果から、(1)学校医活動の充実には、時間的な余裕・報酬・やりがい等の達成感を感じることが必要、(2)マンパワー不足による学校医への負担感の解消、(3)養護教諭との連携が主立っているが、児童生徒の健康管理・健康教育推進のためには保健主事、担任の教諭との連携も必要であり、併せて学校の統括者である校長や管理職である教頭との連携が学校保健活動の充実にもつながる、(4)学校保健活動をより良くするためには、学校医活動のためのマニュアルの活用も重要である、ことが見えた（スライド⑫）。

現在、大島清史先生にも参画していただいている本会の学校保健委員会で答申のとりまとめに向けて対応しており、今期執行部の任期中には答申され、今後、横倉会長が参画している中央教育審議会で、エビデンスのある資料として活用していきたいと考えている。

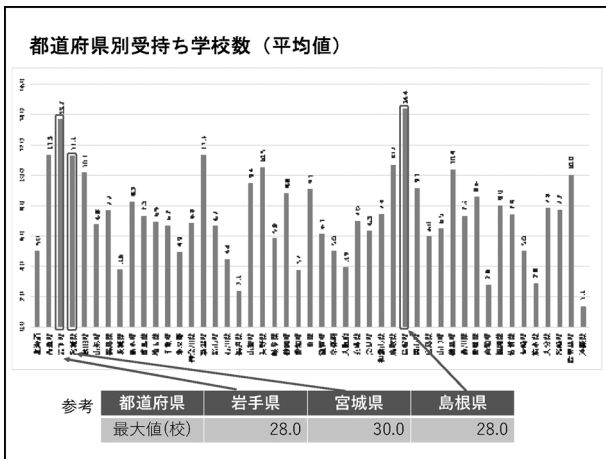
スライド①



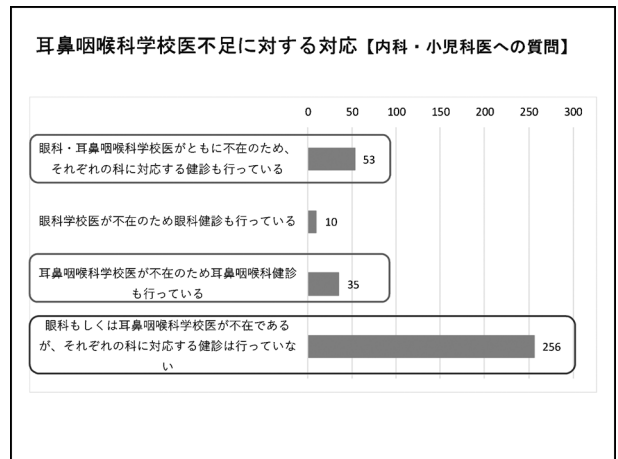
スライド②



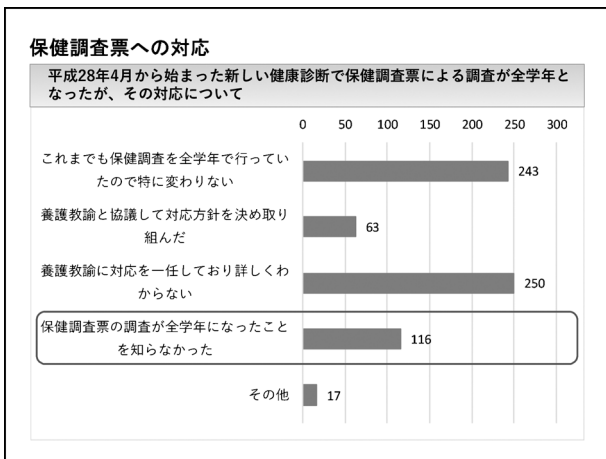
スライド③



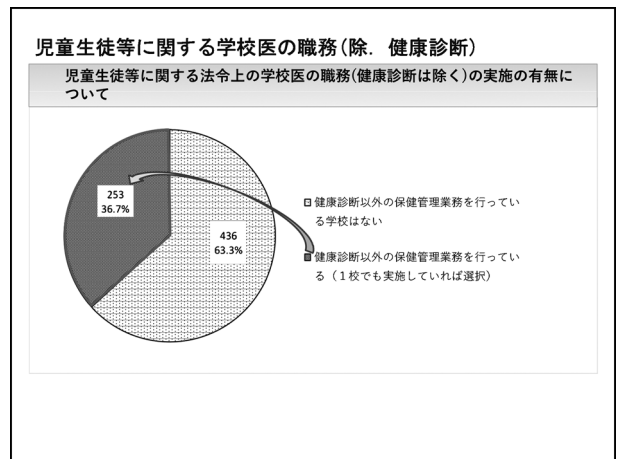
スライド④



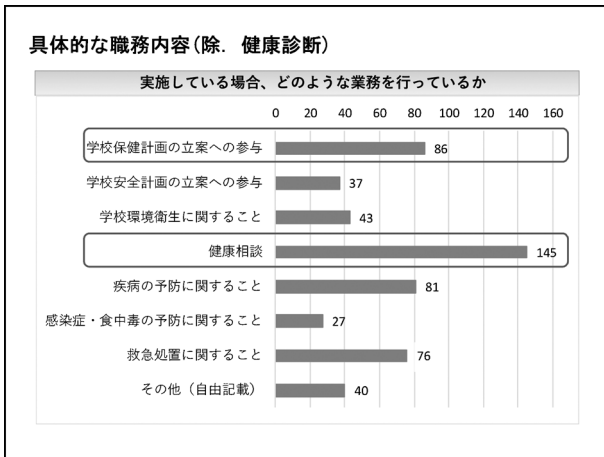
スライド⑤



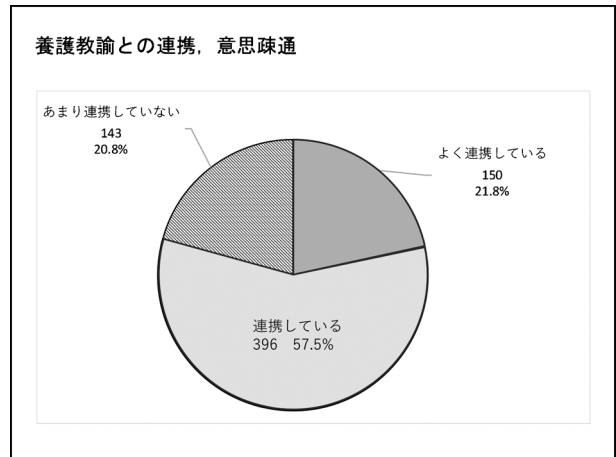
スライド⑥



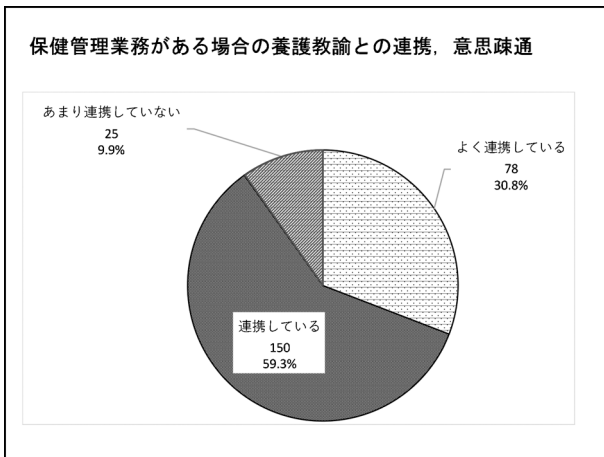
スライド⑦



スライド⑧



スライド⑨



スライド⑩

学校医の業務で感謝されたこと、やりがいを感じたこと

	耳鼻咽喉科	内科・小児科	眼科
ある	62.8%	64.7%	71.7%
ない	37.2%	35.2%	28.3%
未回答	0.0%	0.1%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

スライド⑪

学校保健活動をより良くするために特に重要なこと

(複数回答「5つまで選択可」)	耳鼻咽喉科	内科・小児科	眼科
1. 学校医を増やし、1人当たりの学校医を行う学校数を少なくする	③ 33.5%	27.7%	③ 30.4%
2. 適正な学校医報酬にしてもらう	② 34.1%	35.3%	21.9%
3. 学校医と学校側双方が学校保健活動のスケジュールをより柔軟に対応し、コミュニケーションの機会を増やす	① 40.1%	① 49.4%	① 47.2%
4. 勤務医にも学校医として協力してもらう	24.5%	26.6%	24.8%
5. 学校医活動の具体的なマニュアルがあると良い	26.9%	② 44.8%	② 39.9%
6. 研修会を充実させる	10.3%	22.1%	13.9%
7. 児童生徒等の健康管理と教職員の健康管理を別の医師が担当する	4.4%	16.3%	4.2%
8. 新たな課題への対応として、整形外科医、精神科医、産婦人科医、皮膚科医に協力医として入ってもらう	22.6%	③ 36.8%	22.1%
9. 都道府県、郡市区の教育委員会、医師会など関係者の連携の仕組みを構築する	16.8%	19.5%	20.7%
10. 学校医が学校を訪問し、養護教諭との連携をより緊密にする	11.5%	14.7%	12.2%

スライド⑫

調査より見えたこと

- 学校医活動の充実のため、時間的な余裕、報酬およびやりがい等の達成感が必要と思われる。
- 耳鼻咽喉科学校医のマンパワー不足から受け持つ学校数が多い等の学校医への負担が大きくなっている。
- 教職員のうち、養護教諭との連携は概ね取れているものの、そのほかの者とはとのコミュニケーションがとれていない状況がある。
- 『学校医活動のための具体的なマニュアル』の活用は、学校保健活動をより良くするために重要である。

(2) 「平成28年度児童生徒等の健康診断の実態調査」について

文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課

学校保健対策専門官 北原 加奈子

我が国の学校保健は、明治初期に学校衛生として始まり、現在の制度は昭和33年に制定された学校保健法により形作られた。学校保健法は、平成20年に現在の学校保健安全法となり、この学校保健安全法に基づいて各学校では健康診断（就学時の健康診断、児童生徒等の健康診断、職員の健康診断）が実施されている。

児童生徒等の健康診断について、最近では平成24年度に今後の健康診断の在り方等に関する検討会が設置され、その在り方が議論された。平成25年12月にとりまとめられた「今後の健康診断の在り方等に関する意見」では、学校における健康診断の目的・役割について整理され、また個別の健康診断項目についても検討された。

これらの議論を背景に、平成26年4月30日、学校保健安全法施行規則が一部改正となり、保健調査の実施時期が全学年になるとともに、児童生徒等に対する健康診断の検査項目から座高及び寄生虫卵の検査が削除され、新たに四肢の状態が必須項目に加わった。改正内容は平成28年4月1日より施行されている。

文部科学省ではこの改正を受けて、健康診断の方法及び技術的基準について事務連絡等を通じ周知を図り、平成27年度に「児童生徒等の健康診断マニュアル」を改訂した。平成28年度には、各教育委員会を通じ健康診断の実態状況に関する調査を実施した。調査期間は平成28年4月～9月、調査対象は170団体（都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課、都道府県私立学校主管課、付属学校を置く各国立大学法人事務局）で、全団体より回答を得た。この調査結果等を踏まえ、平成29年2月に改めて四肢の検査のポイントをまとめ、全国に周知を図ったところである。

本講演では平成28年度に実施した健康診断の実態調査結果を中心に、近年の児童生徒等の健康課題について概説する。

平成30年1月28日（日）
平成29年度学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会
（東海大学校友会館 望星の間）
9:30～10:00 研修会(2)

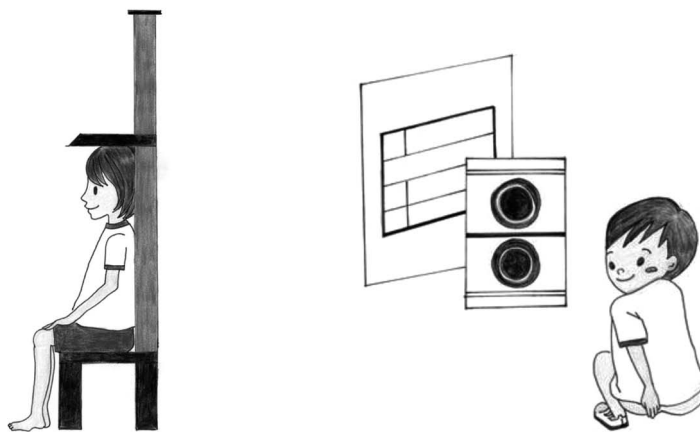
「平成28年度児童生徒等の 健康診断の実態状況調査」について

●
初等中等教育局 健康教育・食育課
学校保健対策専門官
北原 加奈子



文部科学省
MEXT
MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

毎年4月～6月に学校で行われる 子供たちの健康診断…



平成28年4月より

- 必須項目から座高検査、寄生虫卵の検査がなくなり、
- 「**四肢の状態**」が増え、
- 小中高では全員を対象に**保健調査**を実施することに

なぜこのような流れになったのか？



平成26年4月30日
学校保健安全法施行規則の一部改正



平成25年12月
今後の健康診断の在り方等に関する意見

学校保健安全法施行規則の一部改正 (H26.4.30)

1. 児童生徒等の健康診断

A) 検査項目

- ① 座高の削除
- ② 寄生虫卵の削除
- ③ 四肢の状態の追加

B) 保健調査

学校医・学校歯科医がより効果的に健康診断を行うため、保健調査の実施時期を、小学校入学時及び必要と認めるときから、小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年（中等教育学校及び特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む。）において、幼稚園及び大学においては必要と認めるときとすること。

2. 職員の健康診断

方法及び技術的基準（水銀計以外の血圧計、胃部エックス線以外の胃の検査法）

3. 就学時健康診断

予防接種法の改正を踏まえた就学時健康診断票の改正

なぜこのような流れになったのか？



平成26年4月30日
学校保健安全法施行規則の一部改正



平成25年12月
今後の健康診断の在り方等に関する意見

今後の健康診断の在り方等に関する意見（平成25年12月）（抄）

学校における健康診断の目的・役割

○ 学校保健安全法では、学校における児童生徒等の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理について定めており、学校における健康診断は、この中核に位置する。また、学習指導要領においては、特別活動の中で健康安全・体育的行事として位置付けられており、教育活動として実施されるという一面も持っている。それらのことを踏まえると、学校における健康診断は、家庭における健康観察を踏まえ、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて、**疾病をスクリーニングし健康状態を把握する**という役割と、**学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てる**という、大きく二つの役割がある。このことについて、学校関係者や保護者の間で、共通の認識を持つことが重要である。

スクリーニング

健康教育

○ 一般に、疾病のスクリーニングでは、その検査のみで疾病の確定診断を行うことを目的とするものは少ない。特に、学校における健康診断においては、学業やこれからの発育に差し支えの出るような疾病がないか、ほかの人に影響を与えるような感染症にかかっていないかということを見分けることがスクリーニングの目的となる。そのような観点からは、**学校における健康診断では、細かく専門的な診断を行うことまでは求められておらず、異常の有無や医療の必要性の判断を行うものと捉えることが**適当である。なお、子供の健康課題は、発達段階に応じて異なる側面を持つため、その点についても留意する必要がある。また、特別な支援を要する子供たちが、適切に健康診断を受診できるように工夫していくことも、今後の大きな課題である。

専門的な診断までは
求められない

今後の健康診断の在り方等に関する意見（平成25年12月）（抄）

健康診断の実施体制

○ 学校医・学校歯科医がより効果的に健康診断を行うためには、担任や養護教諭等が事前に**保健調査**や学校生活管理指導表等で子供の健康状態を把握し、学校医・学校歯科医に伝えることが非常に重要である。家庭や学校の日常の様子など、健康診断の前に情報がまとまっていれば、学校医・学校歯科医としてより的確な診察を行うことができる。また、健康に関する情報を保護者に提供してもらうことが、保護者の問題意識と学校の健康診断とをつなぐ大事な架け橋になるとともに、学校においても、本当に必要な情報が何であるかについて、認識を深めることができる。その際には、既に診断されている疾患についても、併せて情報を共有することが求められる。

効果的な健康診断

保護者との架け橋

学校での認識

○ 健康診断の実施においては、感染症予防や、プライバシーが保護される状況を確保するための、環境整備が求められる。その一方で、学校医・学校歯科医による身体診察について、脱衣など診療上必要な事項は、プライバシーの保護という観点に配慮しつつも、子供や保護者の理解を求めていくことが必要である。安全で落ち着いた環境、そしてプライバシーが守られている中で、子供たちが安心して健康診断を受けられるようにすることが大事である。

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/sports/013/toushin/1343304.htm

7

今後の健康診断の在り方等に関する意見（平成25年12月）（抄）

個別の健康診断項目

学校の健康診断の項目については、子供たちを取り巻く環境の変化や健康課題の変遷等を踏まえ、時代に応じて適宜見直していく必要がある。今回、特に見直しが求められている4項目について検討した。

- 座高
 - 学校の健康診断は、現状でもかなり厳しいスケジュールで行われていることから、効率化という観点も必要。
 - 座高については、発育の評価に有用という側面があるものの、現状ではほとんど活用されていない。子供の成長を評価する上では、座高より身長曲線・体重曲線の方がより重要であることから、身長曲線・体重曲線の活用を推進することを前提とするならば、座高測定は省略可能と考えられる。
- 寄生虫卵
 - 衛生状態の良い現代において、医学的・疫学的には、学校で寄生虫卵の検査をする意義はかなり乏しい。実際に、寄生虫卵の検査の検出率は極めて低く、ここ10年間、1%以下で推移している。また、学校現場からも、寄生虫卵の検査は不要ではないかとの声も多い。
 - しかしながら、寄生虫卵検査の検出率には地域性があり、陽性者が多い地域もある。それらの地域においては、今後も検査の実施や衛生教育の徹底などを通して、引き続き、寄生虫への対応に取り組むべきである。
- 運動器に関する検診
 - 現代の子供たちには、過剰な運動に関わる問題や、運動が不足していることに関わる問題など、運動器に関する様々な課題が増加。これらの課題について、学校でも、何らかの対応をすることが求められており、その対応の一つとして、学校の健康診断において、運動器に関する検診を行うことが考えられる。その際には、保健調査票等を活用し、家庭における観察を踏まえた上で、学校側がその内容を学校医に伝え、学校医が診察するという対応が適当である。そこで異常が発見された場合には、保健指導や専門機関への受診等、適切な事後措置が求められる。
- 血液検査
 - 生活習慣病や鉄欠乏性貧血等の発見のために血液検査を実施するという方法もあるが、血液検査を全国一律に学校で行うことは困難。
 - 身体測定や血液検査等によって、肥満や痩せ、検査値の異常などが指摘された子供に限らず、健康についての教育や指導は全員に必要。現在でも生活習慣病についての教育は行われているが、今後、更にそうした取組を進めることが重要。

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/sports/013/toushin/1343304.htm

8

「児童生徒等の健康診断マニュアル」



<http://www.gakkohoken.jp/modules/books/index.php?act=photo&p=187>

9

ア 保健調査票の例

保健調査票

(秘)

この調査はお子様の心身の健康状態について調べ、学校で行う健康診断の資料にするとともに、在学中の健康管理の参考にするものです。他人に漏れることはありませんので、正確に記入してください。

よりがな		血液型	
児童生徒氏名		RH (-) 型 (+)	年 月 日生

1 ご覧までにかかった感染症等について、かかった時の年齢と現在の状況をご記入してください。

病名	発症の年齢	現在の状況 (○印)			医師氏名	療養の有無 (○印)	
		治療中	経過観察	治癒		有	無
心臓病 (病名)		○	○	○			
腎臓病 (病名)		○	○	○			
ひきつけ、てんかん		○	○	○			
学校生活管理指導員、精神科医、精神科看護師、児童科医の診断の有無	心臓疾患 (有・無)	腎臓疾患 (有・無)	アレルギー疾患 (有・無)	糖尿病 (有・無)	腸胃科医 (有・無)	小児科医 (有・無)	

2 予防接種歴と既往歴と副反応歴

① 日本脳炎	② 破傷風	③ 麻疹	④ 百日咳	⑤ 水痘	⑥ 副反応	⑦ 未接種の場合は未接種に○を記入
1回目 2回目 3回目 4回目	1回目 2回目 3回目 4回目	1回目 2回目 3回目 4回目	1回目 2回目 3回目 4回目	1回目 2回目 3回目 4回目	1回目 2回目 3回目 4回目	・接種済の場合は接種した回数すべてを○で記入 ・感染したことがある場合は感染有に○を記入 ・予防接種の副反応がある場合は、副反応有に○を記入

⑧ その他 (お名前) _____

⑨ その他 (お名前) _____

⑩ その他 (お名前) _____

⑪ その他 (お名前) _____

⑫ その他 (お名前) _____

⑬ その他 (お名前) _____

⑭ その他 (お名前) _____

⑮ その他 (お名前) _____

⑯ その他 (お名前) _____

⑰ その他 (お名前) _____

⑱ その他 (お名前) _____

⑲ その他 (お名前) _____

⑳ その他 (お名前) _____

㉑ その他 (お名前) _____

㉒ その他 (お名前) _____

㉓ その他 (お名前) _____

㉔ その他 (お名前) _____

㉕ その他 (お名前) _____

㉖ その他 (お名前) _____

㉗ その他 (お名前) _____

㉘ その他 (お名前) _____

㉙ その他 (お名前) _____

㉚ その他 (お名前) _____

㉛ その他 (お名前) _____

㉜ その他 (お名前) _____

㉝ その他 (お名前) _____

㉞ その他 (お名前) _____

㉟ その他 (お名前) _____

㊱ その他 (お名前) _____

㊲ その他 (お名前) _____

㊳ その他 (お名前) _____

㊴ その他 (お名前) _____

㊵ その他 (お名前) _____

㊶ その他 (お名前) _____

㊷ その他 (お名前) _____

㊸ その他 (お名前) _____

㊹ その他 (お名前) _____

㊺ その他 (お名前) _____

㊻ その他 (お名前) _____

㊼ その他 (お名前) _____

㊽ その他 (お名前) _____

㊾ その他 (お名前) _____

㊿ その他 (お名前) _____

マニュアル内に保健調査票の例を記載

電話番号	()	住所	
	()	変換の場合	
学校名	学年	小1	2 3 4 5 6 中1 2 3
	組		
	番号		
	保護者印		

10


氏名		4 最近の健康状態・生活習慣について、次の事項であてはまるものがあれば○を記入してください。									
		小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3	
内科	1 食欲がなく、体重が増えない										
	2 頭痛・腹痛を起しやすい										
	3 下痢、便秘になりやすい										
	4 動悸、めまい、息切れをすることがある										
	5 疲れやすく、元気がないことが多い										
	6 急に立つとめまいをすることがある										
	7 気を失って倒れたことがある										
皮膚科	8 肌がかゆくなりやすい										
	9 肌があれやすい、かぶれやすい										
	10 うみやすい、にきびがでやすい										
	11 体や手足にアザブツができる										
	12 髪の毛に異常がある(頭シラミ、脱毛症等)										
	13 生まれつきあざ、皮膚病がある										
	14 その他、気になる皮膚病がある										
耳鼻科	15 聞こえが悪い										
	16 鼻音で話になることがある、声がかれている										
	17 よく鼻水が出る										
	18 よく鼻がつまる										
	19 鼻血がでやすい										
	20 のどの腫れや痛みを伴う発熱が多い										
	21 普段口を開けている										
眼科	22 いびきをかくことがある										
	23 現在治療中の病気がある										
	24 黒板の字が見えにくい、遠くを見る時目を細める										
	25 色まがいをするところがある										
	26 目を腫らせる、上目づかい、目の正面で見ない										
	27 左右の視力がずれることがある										
	28 本を読むと目が疲れたり、頭痛がしたりする										
歯科	29 目がかゆくなる、目やにが出る、目が赤くなる										
	30 目がかわく、涙が出ることが多い										
	31 メガネ・コンタクトレンズを使用している										
	32 コンタクトレンズ使用で、見にくい、充血、ゴロゴロする										
	33 歯が痛い、しみたりする										
	34 歯の歯肉が腫れたり音がしたりすることがある										
	35 歯に白い、赤い、黄ばんだらけがある										
整形外科	36 歯茎がやみかわかぬやが気になる										
	37 口のにおいが気になる										
	38 歯ぐきから血が出る										
	39 背骨が曲がっている										
	40 腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある										
	41 腕、脚を動かすと痛みがある										
	42 腕、脚に動きの悪いところがある										

5 現在治療中または病院で経過観察を受けている病気やけが、その他学校に知らせておきたいことがあれば記入してください。特になければ、「なし」を明記してください。

学年	
小1	
小2	
小3	
小4	
小5	
小6	
中1	
中2	
中3	


家庭でできる姿勢の検査

立位検査



① 両肩の高さの差
② 両肩甲骨の位置、高さの違い
③ 脇ラインの左右非対称
④ 前屈したときの、背面(肋骨及び腰)の高さの違い

前屈検査



④

背椎腫れや早期発見のためにご家庭でもチェックをお願いします。

＊ 四つのポイント ＊

① 両肩の高さの違い
② 両肩甲骨の位置、高さの違い
③ 脇ラインの左右非対称
④ 前屈したときの、背面(肋骨及び腰)の高さの違い

③ 肩がこりやすくなる

39 背骨が曲がっている	
40 腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある	
41 腕、脚を動かすと痛みがある	
42 腕、脚に動きの悪いところがある	
43 片脚立ちが5秒以上できない	
44 しゃがみこみができない	

児童生徒等の健康診断マニュアル(公益財団法人日本学校保健会)

事務連絡
平成28年4月5日

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課
各都道府県私立学校主管課 御中
附属学校を置く各国立大学法人事務局

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

児童生徒等の健康診断の実施状況調査への協力について

平成26年4月30日付け(26文科ス第96号)でお知らせしたとおり、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令(平成26年文部科学省令第21号)」が公布され、児童生徒等の健康診断に係る改正規定等については平成28年4月1日から施行されることとなっております。

文部科学省では、児童生徒等の健康診断が今般の改正の趣旨を踏まえ、適切に実施されているか実施状況を把握し、今後の施策の参考とするため、下記のとおり調査を実施することとしました。

については、別添の調査票に域内の所管学校分を取りまとめた上、御回答くださるようお願いいたします。

なお、改正に係る文部科学省としての考え方を今一度御確認の上、各学校における健康診断が適切に実施されるよう御協力をお願いいたします。

記

- 調査対象学校：国公立の小学校、中学校、高等学校、中等教育学校
- 調査内容等：別添「平成28年度健康診断実施状況調査票」のとおり。
なお、本調査は平成28年度の健康診断実施後、その実施状況について回答すること。
- 回答期限等：後日電子メールで送付する集計ファイルにて取りまとめた上、**平成28年9月16日(金)まで**に電子メールで提出すること。
- 回答先：kenshoku@mext.go.jp

5 改正に係る文部科学省としての考え方

(1) 成長曲線等の活用
座高の検査については、検査の必須項目から削除することとしたが、児童生徒等の発育を評価する上で、身長曲線・体重曲線等を積極的に活用すること。

(2) 四肢の状態
家庭から提出される保健調査票の記載内容、学校における日常の健康観察の情報等を養護教諭等が把握し、整理して学校医に提供するために、保健調査票がある。その上で、それらの情報を参考に、学業を行うのに支障がある疾病及び異常が疑われると学校医が総合的に判断した場合、専門医等での受診を勧めるという流れをお願いしてきたところであり、これらの一連の流れを十分理解して適切に実施すること。

(3) 保健調査
児童生徒等の心身の状況を把握する上で、保護者による日常の健康観察が重要である。健康診断を的確かつ円滑に実施するために、保健調査票の活用と合わせて、健康診断の趣旨及び健康観察のポイント等について保護者に周知し協力を得ること。

本件担当：文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課保健指導係
電話 03-5253-4111(内線：2918) F A X 03-6734-3794

実施状況を把握するため
調査を実施

平成28年度児童生徒等の健康診断の実態状況調査（報告）

調査数：170団体

回答数：170団体

都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課（67）

都道府県私立学校主管課（47）

附属学校を置く各国立大学法人事務局（56）

【調査実施学校数、児童生徒数】

	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
学校数	19,675	10,059	4,616	51	34,401
児童生徒数	6,391,206	3,337,353	3,126,610	32,403	12,887,572

13

平成28年度児童生徒等の健康診断の実態状況調査（報告）

質問1 児童生徒等の健康診断マニュアル(P16)に示されている保健調査の項目(整形外科)についてお答えください。

(単位：校)

項目	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
マニュアルの項目と同様にしました	11,503 (58.5%)	5,838 (58.0%)	2,739 (59.3%)	28 (54.9%)	20,108 (58.5%)
マニュアルに示されている項目以外も追加した	3,647 (18.5%)	1,807 (18.0%)	430 (9.3%)	5 (9.8%)	5,889 (17.1%)
マニュアルに示されている項目を削除した	807 (4.1%)	435 (4.3%)	456 (9.9%)	8 (15.7%)	1,706 (5.0%)
新たな項目を追加し、既存の項目を削除した	3,017 (15.3%)	1,546 (15.4%)	600 (13.0%)	7 (13.7%)	5,170 (15.0%)
マニュアルを参考にしなかった	709 (3.6%)	426 (4.2%)	397 (8.6%)	4 (7.8%)	1,536 (4.5%)

※（ ）内は、該当学校数÷調査実施学校数（小数点第二位で四捨五入）

14

平成28年度児童生徒等の健康診断の実態状況調査（報告）

質問 1-2 「マニュアルに示されている項目を削除した」を選んだ場合の、削除をした項目

(単位：校)

項目	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
背骨が曲がっている	1,547 (7.9%)	771 (7.7%)	411 (8.9%)	3 (5.9%)	2,732 (7.9%)
腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある	1,122 (5.7%)	546 (5.4%)	256 (5.5%)	1 (2.0%)	1,925 (5.6%)
腕、脚を動かすと痛みがある	2,476 (12.6%)	1,241 (12.3%)	477 (10.3%)	9 (17.6%)	4,203 (12.2%)
腕、脚に動きの悪いときがある	2,430 (12.4%)	1,228 (12.2%)	537 (11.6%)	11 (21.6%)	4,206 (12.2%)
片脚立ちが5秒以上できない	1,303 (6.6%)	695 (6.9%)	579 (12.5%)	6 (11.8%)	2,583 (7.5%)
しゃがみこみができない	947 (4.8%)	469 (4.7%)	445 (9.6%)	4 (7.8%)	1,865 (5.4%)

※（ ）内は、該当学校数÷調査実施学校数（小数点第二位で四捨五入）

15

平成28年度児童生徒等の健康診断の実態状況調査（報告）

質問 2 ①保護者が保健調査票にチェックした人数

保護者が保健調査票にチェックした人数	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
児童生徒数	606,028 (9.5%)	520,647 (15.6%)	451,812 (14.5%)	4,976 (15.4%)	1,583,463 (12.3%)

・項目別人数

項目	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
側わんに関する項目	254,915 (4.0%)	184,172 (5.5%)	154,070 (4.9%)	1,591 (4.9%)	594,748 (4.6%)
腰に関する項目	98,915 (1.5%)	104,417 (3.1%)	125,437 (4.0%)	923 (2.8%)	329,692 (2.6%)
上肢に関する項目	38,246 (0.6%)	38,845 (1.2%)	47,471 (1.5%)	335 (1.0%)	124,897 (1.0%)
下肢に関する項目	79,359 (1.2%)	98,751 (3.0%)	72,468 (2.3%)	788 (2.4%)	251,366 (2.0%)
片脚立ちに関する項目	67,840 (1.1%)	21,936 (0.7%)	17,267 (0.6%)	85 (0.3%)	107,128 (0.8%)
しゃがみ込みに関する項目	126,909 (2.0%)	158,028 (4.7%)	126,438 (4.0%)	1,147 (3.5%)	412,522 (3.2%)
その他	64,398 (1.0%)	52,676 (1.6%)	36,486 (1.2%)	268 (0.8%)	153,828 (1.2%)

②問 2 ①のうち、既にかかりつけ医等で受診している人数をお答えください。

	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
児童生徒数	42,358 (0.7%)	81,129 (2.4%)	72,817 (2.3%)	676 (2.1%)	196,980 (1.5%)

※（ ）内は、該当者数÷調査実施児童生徒数（小数点第二位で四捨五入）（単位：人）

平成28年度児童生徒等の健康診断の実態状況調査（報告）

③養護教諭、担任等の日常の健康観察の上、疾病・異常等が疑われると考えられる人数

教諭、担任等の日常の健康観察の上、疾病・異常等が疑われると考えられた人数	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
児童生徒数	50,806 (0.8%)	41,441 (1.2%)	27,440 (0.9%)	154 (0.5%)	119,841 (0.9%)

・項目別人数

項目	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
側わんに関する項目	15,841 (0.2%)	12,851 (0.4%)	9,525 (0.3%)	35 (0.1%)	38,252 (0.3%)
腰に関する項目	8,151 (0.1%)	9,030 (0.3%)	7,679 (0.2%)	37 (0.1%)	24,897 (0.2%)
上肢に関する項目	2,965 (0.0%)	2,586 (0.1%)	2,540 (0.1%)	11 (0.0%)	8,102 (0.1%)
下肢に関する項目	4,575 (0.1%)	5,529 (0.2%)	3,013 (0.1%)	32 (0.1%)	13,149 (0.1%)
片脚立ちに関する項目	8,521 (0.1%)	2,599 (0.1%)	983 (0.0%)	1 (0.0%)	12,104 (0.1%)
しゃがみ込みに関する項目	16,431 (0.3%)	14,758 (0.4%)	7,494 (0.2%)	50 (0.2%)	38,733 (0.3%)
その他	3,855 (0.1%)	3,626 (0.1%)	2,942 (0.1%)	15 (0.0%)	10,438 (0.1%)

※（ ）内は、該当者数÷調査実施児童生徒数（小数点第二位で四捨五入）（単位：人）

17

平成28年度児童生徒等の健康診断の実態状況調査（報告）

④学校医が専門医等での受診を勧めた者の人数

学校医が専門医等での受診を勧めた者の人数	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
児童生徒数	118,806 (1.9%)	107,982 (3.2%)	56,559 (1.8%)	773 (2.4%)	284,120 (2.2%)

・項目別人数

項目	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
側わんに関する項目	71,379 (1.1%)	56,550 (1.7%)	28,148 (0.9%)	448 (1.4%)	156,525 (1.2%)
腰に関する項目	14,669 (0.2%)	18,225 (0.5%)	13,704 (0.4%)	106 (0.3%)	46,704 (0.4%)
上肢に関する項目	4,529 (0.1%)	5,294 (0.2%)	4,204 (0.1%)	43 (0.1%)	14,070 (0.1%)
下肢に関する項目	12,457 (0.2%)	15,608 (0.5%)	6,669 (0.2%)	108 (0.3%)	34,842 (0.3%)
片脚立ちに関する項目	5,333 (0.1%)	1,711 (0.1%)	738 (0.0%)	5 (0.0%)	7,787 (0.1%)
しゃがみ込みに関する項目	17,258 (0.3%)	20,743 (0.6%)	9,724 (0.3%)	181 (0.6%)	47,906 (0.4%)
その他	7,726 (0.1%)	5,431 (0.2%)	3,040 (0.1%)	10 (0.0%)	16,207 (0.1%)

※（ ）内は、該当者数÷調査実施児童生徒数（小数点第二位で四捨五入）（単位：人）

平成28年度児童生徒等の健康診断の実態状況調査（報告）

⑤問2④のうち、専門医等で受診し、学業に支障がある疾病・異常が認められた人数

専門医等で受診し、学業に支障がある疾病・異常が認められた人数	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
児童生徒数	6,533	6,033	1,519	11	14,096
	(0.10%)	(0.18%)	(0.05%)	(0.03%)	(0.11%)

・項目別人数

項目	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
側わんに関する項目	4,896 (0.08%)	3,797 (0.11%)	874 (0.03%)	4 (0.01%)	9,571 (0.07%)
腰に関する項目	404 (0.01%)	849 (0.03%)	327 (0.01%)	1 (0.00%)	1,581 (0.01%)
上肢に関する項目	214 (0.00%)	218 (0.01%)	78 (0.00%)	1 (0.00%)	511 (0.00%)
下肢に関する項目	673 (0.01%)	960 (0.03%)	208 (0.01%)	4 (0.01%)	1,845 (0.01%)
片脚立ちに関する項目	131 (0.00%)	38 (0.00%)	13 (0.00%)	0 (0.00%)	182 (0.00%)
しゃがみ込みに関する項目	476 (0.01%)	516 (0.02%)	96 (0.00%)	0 (0.00%)	1,088 (0.01%)
その他	671 (0.01%)	1,732 (0.05%)	1,688 (0.05%)	1 (0.00%)	4,092 (0.03%)

※（ ）内は、該当者数÷調査実施児童生徒数（小数点第三位で四捨五入）（単位：人）

19

平成28年度児童生徒等の健康診断の実態状況調査（報告）

⑥健康診断に要した時間について、昨年と比較してどうだったかをお答え下さい。

（単位：校）

	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
昨年よりも要する時間が増えた	14,025 (71.5%)	7,665 (76.5%)	3,336 (72.6%)	39 (73.6%)	25,065 (73.1%)
昨年よりも要する時間が減った	182 (0.9%)	83 (0.8%)	21 (0.5%)	0 (0.0%)	286 (0.8%)
昨年と変わらない	5,405 (27.6%)	2,267 (22.6%)	1,240 (27.0%)	14 (26.4%)	8,926 (26.0%)
合計	19,612 (100.0%)	10,015 (100.0%)	4,597 (100.0%)	53 (100.0%)	34,277 (100.0%)

※（ ）内は、該当学校数÷各学校種の合計（回答のあった学校のみ）（小数点第二位で四捨五入）

20

平成28年度児童生徒等の健康診断の実態状況調査（報告）

質問3 ①子供の成長の評価のため、成長曲線を活用していますか。

（単位：校）

	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
活用している	16,043 (81.7%)	7,086 (70.7%)	1,127 (24.5%)	26 (50.0%)	24,282 (70.8%)
活用していない	3,600 (18.3%)	2,936 (29.3%)	3,467 (75.5%)	26 (50.0%)	10,029 (29.2%)
合計	19,643 (100%)	10,022 (100%)	4,594 (100%)	52 (100%)	34,311 (100%)

②問①で成長曲線を活用している場合にどの方法を用いていますか。

（単位：校）

	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
子供の健康管理プログラム（マニュアル付録）	7,157	3,429	493	12	11,091
子供の健康管理プログラム（マニュアル付録）以外のプログラム	6,375	2,602	354	8	9,339
手描き	2,806	1,218	300	6	4,330

※（ ）内は、該当学校数÷各学校種の合計（回答のあった学校のみ）（小数点第二位で四捨五入）

21

（平成29年2月23日付け事務連絡）

四肢の検査の目的は？

他の健康診断の検査項目と同様に

- ① スクリーニング（学業に支障がないか、今後の発育に支障がないかチェックする）
 - ② 健康教育（健康課題を認識し、生涯の健康の保持増進に役立てる）
- の2つを目的として四肢の検査を行います。

なぜ四肢の検査をするの？

現代の子供たちには

- ① 過剰な運動に関わる問題
 - ② 運動が不足していることに関わる問題
- など、運動器に関する様々な問題が増加していることが指摘されており、これらに対応するために健康診断で四肢の検査を行います。



22

どうやって四肢の検査をしたら良いの？

① 家庭での観察

家庭での観察を踏まえ、保健調査票を記入してもらいます。児童生徒が自分の健康について振り返ったり、家族と一緒に健康について考える機会となります。



② 学校での観察

提出された保健調査票を見て、担任・養護教諭等が児童生徒の健康状態について確認します。もし気付いたことがあれば、学校医に伝えるようにしましょう。

(例)

- いつも同じ部位のケガで保健室に来る
- 走っているときによく転ぶ
- 座っているときに体が傾いている

等



23

どうやって四肢の検査をしたら良いの？（続き）

③ 学校での健康診断

- 学校医は、全ての児童生徒に対し、まず視診を行います。児童生徒がこちらに歩いてくる時の歩き方に左右差がないか、どこか痛がっている素振りがないかに注意を払います。もしこの視診で異常を認めた場合には、保健調査票に記入がなくても問診、身体診察を行います。
- 保健調査票に記載のある項目については、普段学校で勉強したり運動したりする上で支障がないかなどの観点から、必要に応じてさらなる問診や身体診察を行います。学校の健康診断では、専門的な診断をつけることまでは求められていません。※状況に応じて全員に身体診察を行っても構いません。

視診で歩き方、
座り方等をチェック



- 学校生活を送る上で支障がないか？
- 今後の発育に支障がないか？

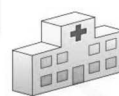
という観点から診察

24

どうやって四肢の検査をしたら良いの？（続き）

iii. 学校生活に支障があるような状態が疑われると判断された場合には、事後措置として医療機関の受診を勧めます。

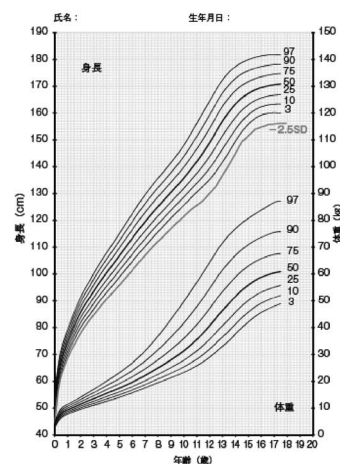
iv. 学校生活への支障が明らかでなくとも、身体が固い等の指摘があれば、事後措置として日常生活上の注意事項を伝えます。また、検査の結果により、身体を動かすことの重要性について指導したり、反対に過剰な運動に注意をする等、健康教育に役立てましょう。



25

平成29年度文部科学省補助事業 健康診断啓発研修会

- **主催：**公益財団法人日本学校保健会
- **参加対象：**養護教諭、保健主事、管理職、学校医、行政担当者、その他学校教育関係者等
- **参加費：**無料
- **開催地：**
 - 北九州市（7月26日）
 - 福井県（8月1日）
 - 鳥取県（8月22日）
 - 北海道（10月20日）
 - 長野県（12月12日）
 - 鹿児島県（2月9日）



26



平成29年12月22日

平成29年度学校保健統計速報（学校保健統計調査の結果速報）の公表について

文部科学省は、学校における幼児、児童及び生徒の発育及び健康の状態を明らかにすることを目的として、学校保健統計調査を昭和23年度より毎年実施しています。今般、平成29年度の速報を取りまとめたので、公表します。

なお、確定値の公表は、平成30年3月の予定です。

27

調査の対象

- 1) 満5歳から17歳までの幼児、児童及び生徒（以下「児童等」という。）の一部（抽出調査）。
- 2) 調査実施校数、調査対象者数及び抽出率は、次のとおりである。

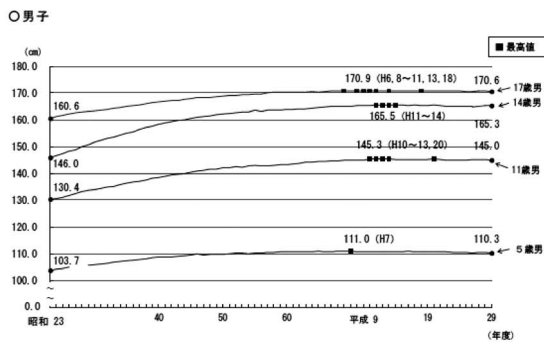
区分	調査実施校数	調査対象者数	
		発育状態	健康状態
幼稚園	1,645 (校)	72,380 (人)	94,771 (人)
小学校	2,820	270,720	1,351,418
中学校	1,880	225,600	847,283
高等学校	1,410	126,900	1,112,029
計	7,755	695,600	3,405,501
抽出率		全幼児、児童及び生徒の5.1%を抽出	全幼児、児童及び生徒の24.9%を抽出

(注) 1. 発育状態の調査は、調査実施校に在籍する幼児、児童及び生徒のうちから年齢別男女別に抽出された者を対象とし、健康状態の調査は、調査実施校の在学者全員を対象としている。

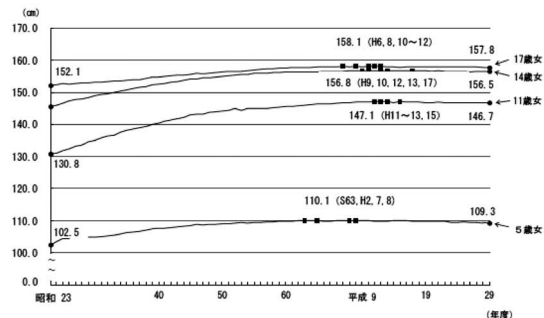
2. 幼稚園には幼保連携型認定こども園を、小学校には義務教育学校の第1～6学年を、中学校には中等教育学校の前期課程及び義務教育学校の第7～9学年を、高等学校には中等教育学校の後期課程をそれぞれ含む（以下同じ）。

28

図1 身長の平均値の推移



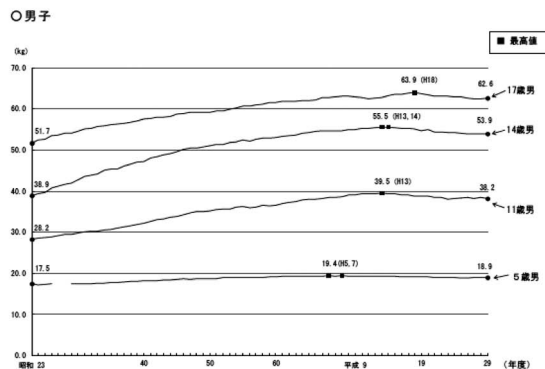
○女子



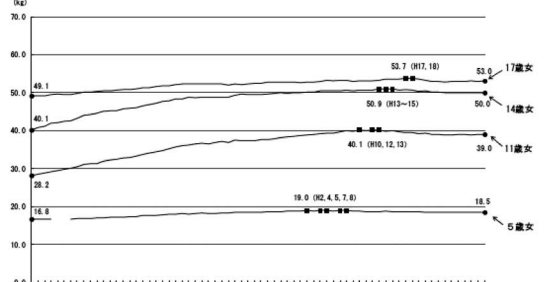
(注) 5歳については、昭和27年度及び昭和28年度は調査していない。

平成29年度学校保健統計速報

図3 体重の平均値の推移



○女子



(注) 5歳については、昭和27年度及び昭和28年度は調査していない。

29

表7 主な疾病・異常等の推移総括表

区分	学年	むし歯(う歯)	アトピー性皮膚炎	ぜん息	裸眼視力1.0未満の者	心電図異常	蛋白尿の有無	せき・咳・胸郭の状態(※注2)	耳疾	(%)	
										鼻・副鼻腔疾患	口腔咽喉頭疾患・異常
幼稚園	平成19年度	53.70	3.19	2.23	26.21	...	0.68	(0.16)	2.57	3.68	2.37
	24	42.86	2.88	2.33	27.52	...	0.58	(0.18)	2.60	3.50	1.46
	25	39.51	2.39	2.13	24.53	...	0.89	(0.19)	2.58	3.44	1.37
	26	38.46	2.37	1.85	26.53	...	0.74	(0.16)	2.27	3.13	1.74
	27	36.23	2.52	2.14	26.82	...	0.76	(0.11)	2.23	3.57	1.30
小学校	平成19年度	65.47	3.64	3.91	28.07	2.49	0.66	(0.30)	5.13	11.99	1.83
	24	55.76	3.25	4.22	30.68	2.30	0.75	(0.36)	5.39	12.19	1.27
	25	54.14	3.06	4.15	30.52	2.62	0.74	(0.38)	5.43	12.07	1.32
	26	52.54	3.22	3.88	30.16	2.34	0.84	(0.46)	5.70	12.31	1.50
	27	50.76	3.52	3.95	30.97	2.35	0.80	(0.54)	5.47	11.91	1.23
中学校	平成19年度	58.06	2.79	3.08	51.15	3.24	2.41	(0.62)	3.33	11.14	1.00
	24	45.67	2.47	2.95	54.38	3.32	2.50	(0.80)	3.62	11.39	0.70
	25	44.59	2.48	3.22	52.79	3.44	2.45	(0.83)	3.89	11.11	0.67
	26	42.37	2.52	3.03	53.04	3.33	3.00	(1.04)	4.00	11.21	0.67
	27	40.49	2.72	3.00	54.05	3.17	2.91	(1.02)	3.63	10.61	0.58
高等学校	平成19年度	37.49	2.65	2.90	54.63	3.30	2.57	3.43	4.47	11.52	0.69
	24	37.32	2.66	2.71	56.33	3.40	3.18	2.41	4.48	11.27	0.64
	25	68.48	2.33	1.80	55.41	3.23	2.49	(0.48)	1.72	8.43	0.55
	26	57.60	2.07	1.91	64.47	3.02	2.67	(0.62)	1.88	8.63	0.46
	27	55.12	2.14	1.90	65.84	3.19	2.68	(0.58)	2.15	8.74	0.47

注1:「心電図異常」については、6歳、12歳及び15歳のみ調査を実施している。
 注2:「せき・咳・胸郭の状態」については平成27年度までは「せき・胸郭」のみを調査。

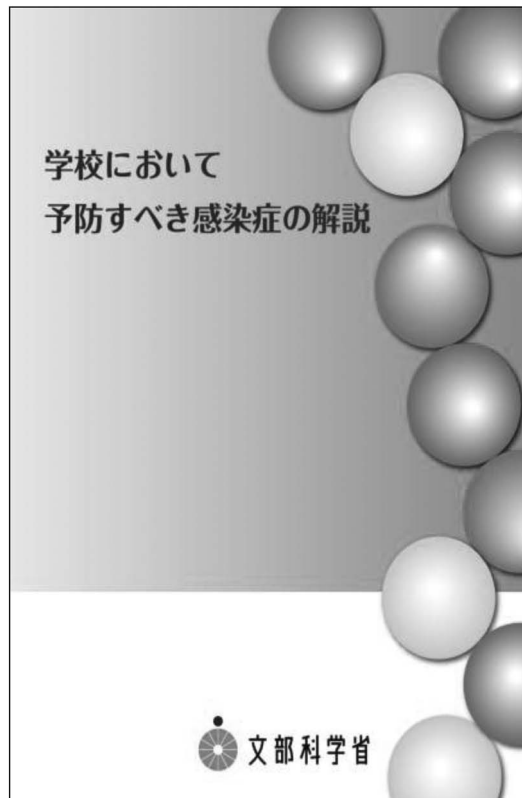
■ : 過去最高
 ■ : 過去最低

平成29年度学校保健統計速報

⑥ 耳鼻咽喉疾患

- (a) 耳疾患の者 … 難聴以外の耳疾患・異常の者。(例:急性又は慢性中耳炎、内耳炎、外耳炎、メニエール病、耳かきの欠損、耳垢栓塞、小耳症等)
- (b) 鼻・副鼻腔疾患の者 … 鼻・副鼻腔疾患・異常の者。(例:慢性副鼻腔炎(蓄膿症)、慢性的症状の鼻炎(乾燥性前鼻炎等)、鼻ポリープ、鼻中隔彎曲、アレルギー性鼻炎(花粉症等)等)
※インフルエンザ又はかぜによる鼻炎等の一時的な疾患・異常と判定された者は含まない。
- (c) 口腔咽喉頭疾患・異常の者 … 口腔咽喉頭疾患・異常の者。(例:口角炎、口唇炎、口内炎、唇裂、口蓋裂、舌小帯異常、だ石等のある者、アデノイド、へんとう肥大、咽喉炎、急性又は慢性的症状の咽喉炎、へんとう炎、音声言語異常等)
※インフルエンザ又はかぜによる咽喉炎等の一時的な疾患・異常と判定された者は含まない。

30



http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1334054.htm

31

【質疑応答】

(1) 「平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査」

道 永 麻 里先生

〈質問〉

委員 大 滝 一

医師1人あたりの受け持ち校数において、14人の岩手県、島根県から2人台の県と大きな相違がみられる。日本医師会としての自治体や都道府県医師会へ何らかの提言はあるか。

〈応答〉

耳鼻咽喉科学校医の不足により、1人で複数校受け持っているのは都内でも同様である。地域によっては耳鼻咽喉科医が少ないこと、また距離的に広い範囲で受け持ち校に出向かなければならないことから、他県から耳鼻咽喉科学校医をお願いしてもよいか、また病院勤務の耳鼻咽喉科医をお願いしてもよいかと学校医の大会などで話を伺うことがある。柔軟性を持って対応するようになれば耳鼻咽喉科医の負担が軽減するので、その方向性で考えていきたいと思っている。

今回のアンケート調査で学校医の報酬についても伺っている。公表はしていないが、地域によって差はある。学校医のやりがい、負担感の減少につなげるため、学校医の報酬を適正なものにしていくための根拠を作らなければならないので、今後、日本医師会学校保健委員会で検討し答申をまとめることになっている。

(2) 「平成28年度児童生徒等の健康診断の実態状況調査」

北 原 加奈子先生

〈質問〉

担当理事 藤 岡 治

文部科学省の学校保健統計調査結果速報をみて、マスコミ各社がスマホとの関連に関心を持っている。眼科領域だけでなく、耳鼻咽喉科領域にも影響がないかと問い合わせが来ており、実際に新聞や雑誌の記事にも取り上げられている。この件に関して文部科学省はどのようにお考えか？

〈応答〉

統計法に基づく学校保健統計調査からは、耳疾患で異常を指摘された者の割合の情報は得られるものの、その詳細な内訳については不明である。現在、貴会において全国定点調査が実施されていると伺っており、当省の調査のみでは得られない知見について、有識者の先生方のご意見や研究成果等も承りながら取組を進めてまいりたい。

〈追加〉

担当理事 藤 岡 治

今後も日耳鼻は文部科学省と情報を共有しながら動いていかなければならないと思っている。

〈質問〉

担当理事 藤 岡 治

文部科学省は運動機能に力を入れているのはよくわかったが、子どもたちは外で会っていてもスマホやゲームソフトで遊んでいるだけで、体を動かしているわけではないようである。これでは運動を奨励することに繋がらないと思うが如何か？

〈応答〉

学校保健の枠組みにおいて、学校の外での過ごし方について直接介入することには困難があるが、もしスマートフォンやゲームについて、どのように使用すべきかのエビデンスが得られれば、子供達への指導へも反映させたい。

報 告

1. 健康教育推進強化のためのアンケート調査について —平成29年度（1年目）の調査結果報告—

委員 大 滝 一

1. はじめに
 - 1) 健診を取り巻く状況
 - 2) 過去の協議に関連して
2. アンケート調査の依頼とその内容
3. 結果
 - 1) 回答いただいた先生ご自身について
 - 2) お知り合いの先生について
 - 3) 地方部会での報告など
4. 健康教育と学校医に関するご意見
 - 1) 健康教育に関して
 - 2) 学校医に関して
5. 過去の協議会からの教訓と今後の対策
 - 1) 協議事項の継続性としてのアンケート調査
 - 2) 健康教育に関する具体的対策
 - ・講話・授業用スライド（CD）
 - ・メールによる健康相談
 - ・新潟県の事例
 - ・教育委員会、養護教諭との協力
 - ・地方部会などでの対処とモチベーションの向上について
6. 追加発言
 - ・鈴木由一（京都府地方部会）
 - ・高野正美（富山県地方部会）
 - ・松浦宏司（宮崎県地方部会）
7. まとめ

〈資料1〉 健康教育に関する意見

〈資料2〉 学校医に関する意見

1. はじめに

1) 健診を取り巻く状況

学校健診が昭和30年代後半から全国で本格的に行われるようになり、すでに半世紀が過ぎた。その間に健診体制は確立したものの、近年では健診そのものが形骸化してきているとの指摘も少なくない。

その中において、平成26年4月30日付けで学校保健安全法の一部改正があり、学校医について「健康診断の結果から児童生徒の健康状態を把握するとともに、学校における健康課題を明らかにすることで健康教育の充実に役立つ」という内容が文部科学省から通知された。

これは、耳鼻咽喉科学校医を含めた全学校医に対して、形骸化しつつある従来の健診やその事後措置にとどまることなく、積極的に児童生徒の健康教育に取り組み、学校医としての責務を果たすように、という意味合いを含むものである。

2) 過去の協議に関連して

当委員会では、一昨年に「学校健診以外の学校保健活動 健康教育を中心に」に関するアンケート調査を行い、その結果をもとに平成29年1月28日の全国代表者会議にて協議を行った。その際の結果を平成14年、16年、18年の3回にわたる全国会議の協議結果と比較検討した。

平成18年と平成28年の結果を比べると、「健診から健康教育に移行」に関しては、2回とも約8割が「賛成」との回答であった。しかし「健康教育の実践」に関しては2回とも「実践している」が半数に満たないという結果で、現在も10年前と同様に、健康教育に関して意欲はあるものの実践に踏みきれていない現状が浮き上がった。

過去の協議会からの教訓として、それぞれの協議会での検討内容は充実したものであったが、継続性の面で不十分であった点、現状改善への具体的方策を示すことができなかつた点などがあげられた。さらには、全国の学校保健委員や地方部会員への伝達とアピールが不足していたのではないかと、また、いかにして会員個人、地方部会としてのモチベーションを高めることができるか、などが教訓として残った。

そこで、当委員会では平成29年度から5年間を「健康教育推進強化年間」として、各地方部会における健康教育の実践について調査を継続することとなった。今回は強化5年間の1年目の調査結果を報告した。

健康教育推進強化のための アンケート調査について

—平成29年度（1年目）の調査結果報告—

報告 委員：大滝 —
(平成30年1月28日)

健康教育に関する過去の協議

<平成15年 学校専門相談医制度>

- ・平成14年 学校保健委員会と健康相談
- ・平成16年 学校保健の多様化に対する耳鼻咽喉科校医のあり方
- ・平成18年 健康教育の実践

<平成26年 文科省の通達>

- ・平成29年 学校健診以外の学校保健活動—健康教育を中心に—

過去の協議会からの教訓

1. 協議内容は良かったが、協議に継続性がなかった
2. 現状の改善に向けて、具体的な方策を示すことができなかつた
3. 全国の学校保健委員や地方部会員への伝達が不十分だった
4. 個人、地域、地方部会、全国的なモチベーションの高揚

今回の調査の経緯と今後

- ・昨年の会で5年間（平成29年～〇〇3年）を健康教育推進強化年間とした
- ・日耳鼻理事会の承認の下、5年間の各地方部会の活動を調査する
- ・今後4年間、今回と同様のアンケート調査を行い、毎年結果を報告する
- ・調査結果を踏まえ、各地方部会で健康教育の推進に努力いただきたい

2. アンケート調査の依頼とその内容

アンケート調査は、平成29年7月初旬に各都道府県地方部の会長と学校保健委員長に調査へのお願いとアンケート内容を郵送し、可能な限り Web 上での回答をお願いした。8月末までに全都道府県の委員長より回答をいただいた。

調査の内容は、ご自身の健康教育への取り組みと知り合いの先生の取り組みに加え、健康教育と学校医に関する意見とした。以下に調査の依頼文とアンケート内容を提示する。

この際、併せて新潟県地方部会学校保健委員会が作成した講話・授業用のスライド（CD）の希望も募った。

〈アンケート調査の依頼と内容〉

平成29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

学校保健法が平成21年に学校保健安全法となり、その際に学校医の職務が見直され、われわれ耳鼻咽喉科医は学校健診以外にも健康教育など多様な職務が要求されるようになりました。

そこで、今年1月の日耳鼻学校保健全国代表者会議で「健診以外の学校保健活動 健康教育を中心に」をテーマに皆様にご協議いただき、活発な質疑応答の結果、耳鼻咽喉科学校保健の今後の方向性として、しっかりと学校健診を行いながら、健康教育にさらに力を入れていくという結論となりました。

そこで、協議の際にもお願いしましたが、今回の協議を今後活かすためにこれから5年間を「健康教育推進強化の5年間」として、各地方部会での健康教育への取り組みと実践について調査を行いたいと思えます。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たいとも考えております。

なお、アンケートの回答に際しては、別紙の留意事項を参照のうえ、平成29年8月31日までにご回答いただけますようお願いいたします。

この調査結果は、平成30年1月に開催される平成29年度日耳鼻学校保健全国代表者会議にて報告の予定です。

「健康教育推進強化の5年間」に関わるアンケート調査

〈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. 1月の全国会議後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)

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

〈お知り合いの耳鼻咽喉科の先生について〉

1. 現在、健診以外の健康教育を行っているお知り合いの先生はおりますか。
 - 1) いる
 - 2) いない
 - 3) 不明

●行っている先生の人数をご記入ください _____人

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、1月の全国会議後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
- 2) いない
- 3) 不明

●新たに始められた先生の人数 _____ 人

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. 1月の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. 1月の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問い合わせ、依頼をした。
- 2) 地域の先生（身近な先生）にお問い合わせ、依頼をした。
- 3) お問い合わせも依頼もしていない。
- 4) その他（具体的に _____ ）

※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。

※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

※授業用 CD

1月の協議で提示された「新潟県地方部会の授業用 CD」を希望される方に、無料で提供させていただきたいと考えています。希望される場合は下記に郵送先住所や氏名などをご記入ください。各地方部会1枚に限ります。

〒 住 所： _____
氏 名： _____
TEL： _____

3. 結果

1) 回答いただいた先生ご自身について

まず、ご自身について健康教育の実践を聞いたところ、47名中25名（53%）が「健康教育を実践している」とのことであった。その内容をみると、17名が学校で行われる学校保健委員会で講話を、10名が健康相談を行い、少数ながら児童生徒への授業、保護者や教職員や地域での講話も行われていた。

現在は健康教育を行っていない22名に今後について伺ったところ「学校などから要請があれば行う」が18名（82%）であった。

2) お知り合いの先生について

次に知り合いの先生について、健康教育の実施に関して伺ったところ「実践している医師がいる」と答えたのは22名（47%）で、「いない」と「不明」が合わせて25名（53%）であった。

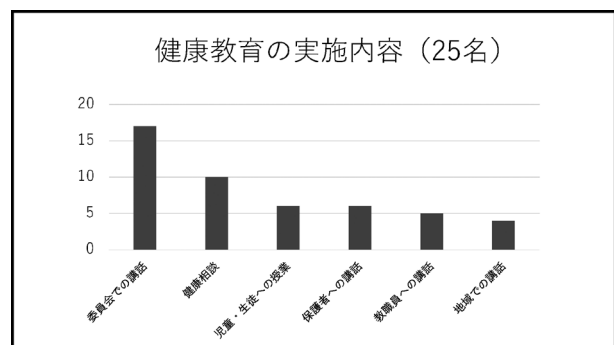
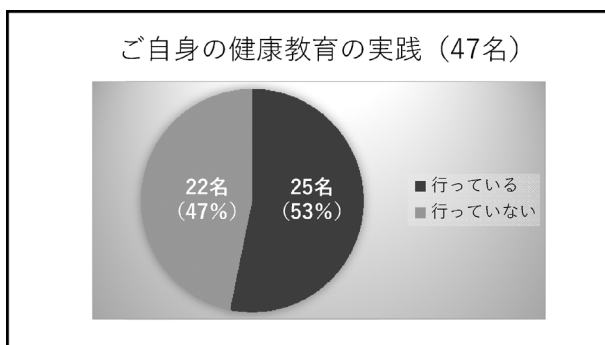
ここで、行っている医師の人数を聞いたところ、5人以下が18名と多かったが、9人、21人と多数のところもみられた。その内容を見ると、学校保健委員会で講話、保護者への講話や健康相談、児童生徒への授業などが多かった。

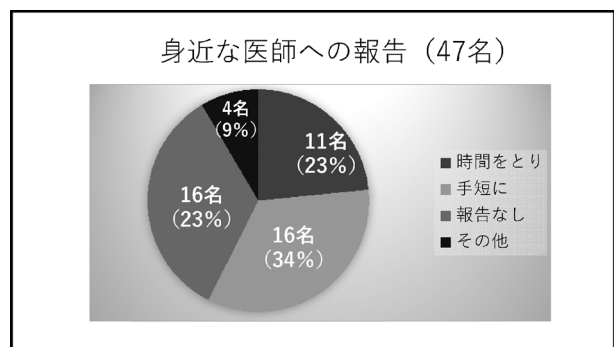
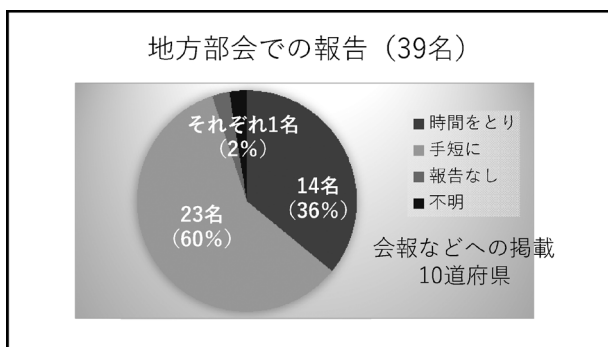
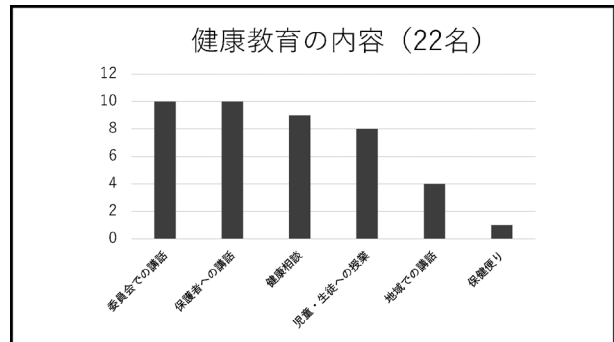
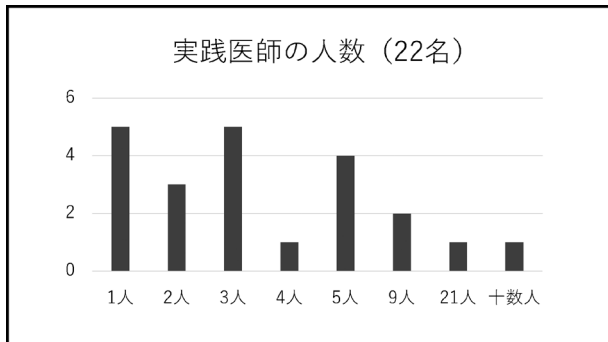
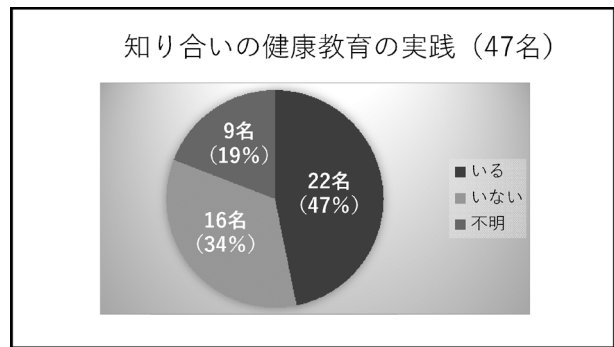
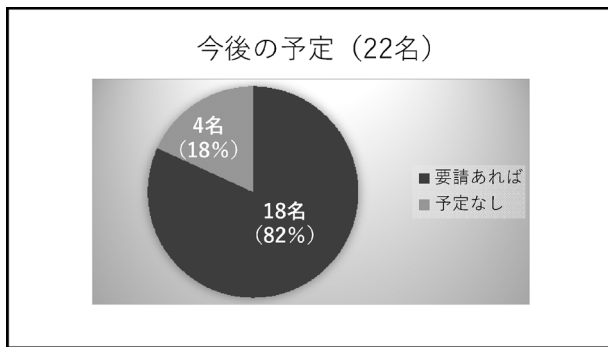
次に、前問で「行っている」と回答した22名に、昨年1月から8月までに新たに健康教育を始めた医師がいるかを聞いたところ「いない」が11名、「不明」が10名で、「いる」との答えは1名だけであった。

3) 地方部会での報告など

昨年の全国代表者会議の協議について、各地方部会に持ち帰り報告したかを聞いたところ、「手短に説明した」が23名（60%）で最も多く、次いで「時間をとって説明した」が14名（36%）であった。また10道府県では「地方部会の会報などに掲載した」とのことであった。

身近な医師への報告では「時間をとって説明した」が11名（23%）、「手短に説明した」が16名（34%）で、合わせて57%であった。





4. 健康教育と学校医に関するご意見

昨年に続き、健康教育と学校医についてのご意見を自由に記載いただき、その全ての意見を本稿の最後に〈資料1〉〈資料2〉として掲載した。各地方部会において今後の参考にしていただければ幸いである。

1) 健康教育に関して 〈資料1〉

35名の先生よりいただいた回答を3群に分けて掲載した。

まず健康教育に積極的な意見の群は「現在健康教育を行っている」か、または「今後行いたい」とする回答が主で、中には、年度ごとの詳細な内容を記載いただいた先生もいた。「児童生徒や保護者から具体的な質問をいただき、それに対して実用的な回答をしている」という回答もあった。「何らかの健康教育を行いたい」や「まずは委員会に出席したい」という積極的な意見もみられ、今後に期待したいと思われた。

健康教育に積極的ではない意見の群では「診療が多忙であり、健診だけでも大変である」という意見が多くみられた。さらには「健康教育の必要性を感じない」「多くの学校を担当しているので講話は無理である」などの回答が多かった。

健康教育に関するその他の意見では「授業用CDや参考資料、マニュアルなどがあれば」という意見が多かったが「耳鼻科医の認識が欠如していて残念」「耳鼻科的常識を打ち出すべき」などの意見も見られた。

2) 学校医に関して 〈資料2〉

31名の先生より回答をいただいた。

まず、学校医活動に積極的な意見の群では「年に1回の健診だけでは子供達の健康状態を把握するのは困難で、その意味でも学校医は健康教育をすべきである」という意見があった。「我々は健診医ではなく学校医である」という耳鼻咽喉科医の存在意義などに関する意見もあった。

次に学校医活動にあまり積極的ではない意見の群では「地域的な特徴として耳鼻科医が不足しており担当校が多い、そのために健診のみで疲弊している」などの現状報告があった。また「やる気や学校医活動への積極性」を指摘している回答もあった。

学校医活動に関するその他の意見では、耳鼻咽喉科以外の科、整形外科や小児科に関する報告と意見、「学校医は全身を見る必要がある」という地域の現状や、報酬に関する意見もみられた。

5. 過去の協議会からの教訓と今後の対策

1) 協議事項の継続性としてのアンケート調査

健康教育に関連した協議は過去に3回行われ、その内容は前述のごとくであり、各回ともその内容は有意義なものと思われるが、健康教育への関心の維持と実践の継続の点では十分とはいえなかったと思われる。

そこで、今回は平成29年から5年間を「健康教育推進強化年間」として毎年アンケート調査を行うこととした。5年間続けて調査を行うことで健康教育への関心を高め、その実践を促したいと考えている。今後は各地方部会での実践内容についても報告させていただくつもりである。

2) 健康教育に関する具体的対策

過去3回の協議におけるまとめとして「健康教育に積極的に取り組む」「耳鼻咽喉科疾患の啓発に努力する」「耳鼻咽喉科学校医の存在意義を高める」などの理想が総括として挙げられている。

しかし、その具体的な実践と対処への言及がなく、その提示ができなかったことが健康教育への関心が高い水準で維持されなかった要因と考えられる。

そこで今回は、具体的な健康教育の実践として新潟県地方部会で作成した講話・授業用スライド（CD）と、新潟市で検討しているメールを活用した健康相談の実際を参考として提示する。

• 講話・授業用スライド（CD）

新潟市において「耳鼻咽喉科領域の病気について児童に話してほしい」という依頼が二人の学校医にあり、それぞれの学校で1時間の講話を行った。その後、他の学校からも講話の依頼があったため、講話の要請が増える可能性もあると考え、児童生徒への授業に限らず教職員や保護者にも講話ができるように、平成27年12月に二人で協力してスライドを約40枚作り、それを1枚のCDとした。

これを、新潟県耳鼻科医会メーリングリスで情報発信したところ、医会員の半数を超える約50名から「講話・授業用スライド（CD）を送ってほしい」との希望があり、全員に無料で送付した。その後、新たに3名の医師がそれを活用し授業や講話を行っている。

スライドの内容を平成29年4月に改定し、イラストなども独自のものに改変した。新潟県内にとどまらず全国でも活用してもらうために、著作権は設定せず、自由に修正可能とした。今回のアンケート調査に併せ、全国の委員長に伺ったところ39名から郵送の希望があった。

そこで、日耳鼻学校保健委員会から今回の報告事項の参考資料として、全国会議後の2月に希望者に無料で送付することになった。各地方部会内で希望の先生がいれば、コピーし活用いただきたいと考えている。

講話・授業用スライド



- ・新潟県地方部会学校保健委員会作成スライド（CD）の活用
 - ・児童生徒や養護教諭、保護者地域の方々に講話を！
- <内容>スライド 48枚：40分

全国の39名の委員長に日耳鼻よりこの全国会議の後に送付します。

著作権の問題なし、加筆修正して使用可能希望の地方部会員の先生方にコピーして使っていただいて結構です。

・メールによる健康相談

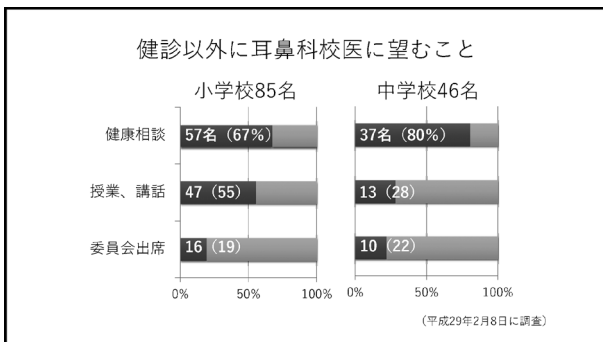
平成29年2月7日に新潟市教育委員会からの依頼で、新潟市内の小中学校の養護教諭に向けて1時間講演する機会をいただいた。その際に耳鼻咽喉科学校医と健診に対するアンケート調査を行った。

その中で「健診以外に耳鼻咽喉科学校医に望むこと」と聞いたところ、小学校の約7割、中学校の約8割の養護教諭が健康相談を希望していた。また「耳鼻咽喉科学校医に相談したいことがあっても、忙しそうで聞くことができない」と遠慮している教諭が多いことも分かった。

そこで、養護教諭が遠慮なく相談でき、われわれ耳鼻咽喉科医の負担も少なく相談に乗ることができる方法として、メールによる健康相談を検討することとなった。養護教諭からみると、電話や郵送、FAXなどに比べ遠慮も手間も少ないメールは便利であり、われわれ耳鼻咽喉科学校医にとっても、学校に向向く必要がないうえに、普段の診療にも影響がなく、自分の都合のよいときに回答ができるという利点がある。

また、この相談と回答は文書として電子媒体で保存でき、それを元に後の協議も可能となる。

この、新潟市の全ての学校と耳鼻咽喉科学校医の全てが参加し、メールで相談するという全国的にみても新たなこの仕組みについて、すでに市の教育委員会と医会から了承をいただいております、平成30年4月からの実施に向けて、担当者間で具体的な詰め作業を行っている。来年度の本会で実施状況を報告する予定である。



今後の具体的対応

健康相談

養護教諭が児童生徒の病気や健康管理について遠慮なく気軽に耳鼻咽喉科学校医に相談できる体制を作る

メールやFAX等の文書で相談を受け、文書で回答する方式

学校に行く必要なし、診療に影響なし、時間がある時に回答できる養護教諭も遠慮が少なく相談しやすい記録として残すことができる、後で検討・協議も可能である

平成30年度に新潟市、31年度に新潟県、そして全国へ

・新潟県の事例

健康教育と学校医に関する意見として「診療と健診で忙しく、かつ担当の学校も多いため健康教育は難しい」との回答が多くみられた。

そこで、忙しい日常診療と健診を行いながら、健康教育を実践した新潟県のある医師をここで紹介する。

その医師は50歳代の男性で、市の人口約8万人、耳鼻科医2人という状況の中で、耳鼻咽喉科医が少ないため、その市と近隣の町村の小学校12校、中学校8校、高校4校、合わせて24校の学校医をしている。

彼は、その他に県の保険審査委員、市の医師会の仕事もしているため、普段の診療と健診もあり極めて多忙な医師である。

彼は多くの学校の健診を一人で行っており、体力的にもかなり厳しいという思いはあったが、各学校から学校医手当てもいただいております、健診以外にも何か学校医としての職務を果たしたいと以前から考えていた。

そのようなときに新潟県地方部会の学校保健委員会が作った「耳・鼻・のどの仕組みと病気」のCDを見て「自分で作ることは難しいが、これを使うことによって講話や授業ができると思った」とのことである。

そこで、校医校の養護教諭と教育委員会に話したところ「講話を是非お願いしたい」との返事であった。教育委員会が養護教諭への連絡や会場を準備し、平成29年9月28日に養護教諭22名と教育委員会の職員、合わせて30名に1時間の講話を行った。その際に学校保健委員会作成のスライド（CD）を使用した。

講演後に「多くの質問もあり大変感謝され、校医としての責務を果たすことができ、満足感も大きかった。耳鼻咽喉科学校医は健診にとどまらず、講話や健康相談などに積極的に関与すべきと改めて思った」とのことである。

ちなみに委員会作成のスライドは「使い勝手がとても良かったが、少し自分でも手を加えようかと思っている」との感想であった。

以上、極めて忙しい中でも、このように講話を行っている医師がいることを報告させていただいた。各地方部会に一人でも多くこのような医師が出てきてくれることを願っている。

・教育委員会、養護教諭との協力

児童生徒、保護者、教職員への講話や健康相談を実際に行うには、教育委員会と学校、特に養護教諭の協力が不可欠である。ここでは私が経験してきた教育委員会と養護教諭との関わりを報告する。

私は新潟県地方部会の学校保健委員になって9年目であるが、2年目に学校健診担当となり、その後毎年教育委員会に挨拶に伺い、当方よりのお願ひもし、また委員会からの要望も聞いてきた。

初めて伺った年は「どなたでしょう、ご用件は」、翌年は「耳鼻咽喉科の先生に楽はさせませんよ」と、どちらかというとな協力的とは言えない印象であった。

しかし、3年目に新潟市の耳鼻咽喉科学校健診のデータをいただき論文にし、それを携えお礼に伺ったころから、それまでとは対応が異なり協力的になった感じがした。その後も、健診に関する問題やお互いの要望について、行き来しながら顔を合わせて相談し事を進めてきた。この全国会代表者会議の内容などや学会発表の内容などもお礼方々毎回報告している。

担当者は3、4年で替わるが、毎年顔を出しているためか、引継ぎもきちんとしていただき有難く思っている。

とにかく大事なのは、まずこちらから教育委員会に行き、担当者と顔を合わせ、お互いに協力して児童生徒の健康保持、増進に向け頑張ろうという気持ちを持つこと、また何かあれば、どのようなことでもご相談いただきたいという姿勢、耳鼻咽喉科の協議会や学会などに関する報告をこまめにすること、そして協力への感謝を忘れないことが肝要と思う。

次に学校であるが、健康教育に対する学校の姿勢は、校長先生と養護教諭の考え方によって全く異なってくることをまず言いたい。その中で、健康教育実践のきっかけは、健診の際に校長と養護の先生にまず話かけてみることである。あまり関心がない場合は次の年に話をし、校長先生と養護教諭も替わるので、とにかく毎年話題にすることが大事と思う。

校長先生や養護教諭が積極的でも学校のカリキュラムがあり、すぐには実践できない場合がある。その場合は、具体的な内容を伝え、次年度へのお願いとするのがよいと思う。

私は一つの小学校でこの5年間、毎年小学校5年生に地方部会学校保健委員会で作った「耳・鼻・のどの仕組みと病気」のスライド（CD）を使って授業を行っている。また別の小学校と中学校では3年に一度、内科、眼科の先生と持ち回りで授業を行っているが、最近は保護者の参加も多くなり、今までの活動が間違っていないと確信を持っている。

- 地方部会などでの対処とモチベーションの向上について

今回のアンケート調査の結果では約6割の先生が「地方部会で手短かに報告した」という結果であった。おそらく、協議の内容まで十分には報告できない状況にあるものと思われる。できれば、地方部会のどこかで学校保健のために5分でも時間を作っていただき、報告とお願いができるような体制ができればありがたいと思う。

また「地方部会の会誌などに協議内容を詳しく掲載し、お願いも行った」という報告も多かった、このように文書にすることは極めて大事なことと思われる。各地方部会で会誌などを発行していると思うので、そこに簡単なコラムでも掲載していただけるよう、各地方部会の委員長の皆様に努力いただきたいと思う。

口頭と文書による報告とお願いをすることで、各地方部会で一人でも多くの先生が健康相談や講話などの実践をしていただければ大変ありがたいと思う。

6. 追加発言

京都府地方部会 **鈴木 由一**

養護教諭からの要請があれば、それに応じて講話し、また耳の日などでも多くの方に集まってもらい講演を行っている。新たに学校医となった耳鼻咽喉科医には、3月に2回講習を行い、養護教諭と十分に協力し、健康教育を積極的に行うよう指導している。

富山県地方部会 **高野 正美**

養護の先生から電話があり、イヤホン音量は度の程度がいいか、耳垢について、アレルギー性鼻炎などのについての質問があり、それに対して400字程度の文書で回答している。回答するまで十分な時間もあり、自分のモチベーションも上がる。健康だよりへの記事の掲載も検討したいと思っている。

宮崎県地方部会 **松浦 宏司**

宮崎県では医会と地方部会の合同で会誌を発行している。その中に各種委員会報告のコーナーがあり、学校保健に関するページも4、5ページ設けてある。この全国会議の様子なども含めて、学校保健に関する記事を掲載し、地方部会員の啓発に務めている。

7. まとめ

今後は少子化がますます進み、児童生徒、学校が減り続けるのは間違いなく、そのような中で耳鼻咽喉科医の意義は今以上に問われてくるとされる。また地方自治体の財政事情も厳しさが増しており、耳鼻咽喉科医が学校医でなくなる可能性もある。そのような状況の中、次世代の耳鼻咽喉科医のためにも20～30年先を見つめ、今、われわれが健康教育に関して積極的な姿勢を示していく必要があると思われる。

耳鼻咽喉科医が学校医として認められたのは1970年（昭和45年）で、内科の12年後、眼科の2年後のことである。先達が苦勞して手に入れた職務であり、3科にしか与えられていない重要な職務である。大事にしていきたいものである。

健康相談や講話などを含む健康教育の実践に関して、今回お集まりの各地方部会の委員長、委員の先生方には積極的にご活躍いただきたいと心より願っている。

最後に、今回のアンケート調査にご協力いただいた先生方に深く感謝し、今後4年間の調査にも引き続きご協力をお願いする次第である。

〈資料1〉 健康教育に関する意見

- ・記載なし 3
- ・特になし 9

健康教育に積極的な意見 (10)

- 学校保健委員会は内科、眼科、歯科、薬剤師の先生方と一緒に生徒、教員、PTA とで行っています。主に生徒の発表についての意見を述べています。
- 積極的に進めていきたいと思います。
- 当地方部会では学校保健委員会が中心となって積極的に行おうとしている。
- まずは保健委員会への参加を心がけたい。
- 講話など、学校から依頼されたら引き受けたいと思います。
- 健康に関する情報は過多であり、全般的に語っても効果は少ない。それよりも、児童・生徒又は保護者に健康に関する具体的な質問をもらい、実用的な解答を行うようにしている。
- ある中学校の学校保健委員会の取り組み

〈参加者〉

- (1) 学校医（内科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科）学校薬剤師
- (2) PTA 代表：PTA 会長、副会長、厚生委員（各クラス1名約10名ほど）
- (3) 教職員代表：校長、教務主任、生徒主導主事、学年主任、厚生委員、養護教諭
- (4) 参加希望する保護者 5～6名

*毎年、生徒の健康課題の視点から、テーマを学校側が決定。

そのテーマに沿って4班のグループに分かれて、それぞれ意見を出し合い討議したものを班代表者が模造紙に付箋テープを貼り付けて発表する。

*中学生の保健委員会文化祭のテーマ

秋の文化祭に向けて学校保健委員会での内容を踏まえて、生徒と学校と一緒に考え展示する。

これまでの学校保健委員会のテーマと中学生の保健委員会文化祭展示テーマ

〈平成27年度〉

- ・学校保健委員会のテーマ「子どもたちの睡眠の実態から～睡眠と情報端末について考える～」
- ・中学生の保健委員会文化祭展示テーマ「中学校生活と睡眠」

〈平成28年度〉

- ・学校保健委員会のテーマ
「メディアが子どもの身体に与える影響から～情報端末の使い方について考える～」
- ・中学生の保健委員会文化祭テーマ「メディアとの賢い付き合い方」

〈平成29年度 29年8月29日予定〉

- ・学校保健委員会のテーマ（予定）
- ・「スマホ等の情報機器と子どもの問題～家庭のルールづくりのポイントを考える～」
- 積極的な健康教育が必要であり、しないことで今後耳鼻咽喉科の役割を主張できなくなるとお話ししました。
- 養護教諭に重要性をアピールするのが一番だと思います。
- マニュアルもできたようなので、外傷、救急に対して行ってみたい。

健康教育にあまり積極的ではない意見 (17)

- あまり必要性を感じない。
- 健診以外の健康教育活動については学校からの要請があれば行うという先生はいるが、日常診療が忙しく

積極的に行っている先生は少ない。

- 熱心に行われている先生もわずかにおられるようだが、多数は臨床の忙しさから積極的に関与できていない。
- 健診だけでも大変なのにそれ以上のことをやりたくないという耳鼻咽喉科医が多い。
- 授業を行うことは一つの目標と思うが、複数校を担当したり学校から要請がないなどから普及は容易ではない。まずは学校保健委員会での講話などを広く普及させることが重要と思われる。
- 調査した範囲では、健康教育に力を入れていこうという方針の学校は無かった。文科省、教育委員会などからもそのような話は伝わっていないということである。
- 耳鼻科の健康教育は大変重要と考えていますが、なかなか行動に移せないのが現状です。
- 学校医をしている地方部会員にアンケートをとったが、健診のみで手がいっぱいというのが現状のようです。
- 耳鼻科疾患の啓もうのためにも必要だと思いが機会がない。
- 皆さん目の前の診療に多忙であり、なかなか手が回らないようである。かくいう小生も、市医師会の理事、社会福祉審議会委員（県、市）なども兼任しており、二の足を踏んでいることに反省している
- 当県のデータでは、以前から健康教育を実践されている先生方もいますが、多くの先生方が担当校数の多さや移動時間（遠距離）の問題などで、学校健診以外の職務すなわち健康教育などに参入できないのが現状です。
- 健康教育に関して講和等を行うことは難しいと思う。
- 耳鼻科がエピペン講習会等も行い口腔アレルギー、食物アレルギーもその範囲として行くべきです。
- ・健康教育は学校医の役割としては、健診よりも重要だと理解しているし、学校現場からもそういった要望を感じています。そのためには日頃から学校保健委員会などを通して、学校現場と密な関係を作っておく必要があると思います。
 - ・健康教育についての学校からの要望は、耳鼻咽喉科領域だけにとどまらず、生徒・児童の生活面での指導、メディアコントロールについてなど専門外についての講演依頼もあり、耳鼻科学校医としてではなく、「学校医」としての対応も求められつつあるのかと感じています。
- 当県では、積極的に健康教育に関わっているとは決して言えないのが現状である。
- 依頼があれば、健康教育にも関わっていきたいとは思っていますが、担当校数が多く、内容にも寄りますが、全ての学校に行なっていくのは困難と思われます。
- 田舎のことゆえ、複数校の学校に関与しているのでなかなか時間を取ることが難しい。

健康教育に関するその他の意見（8）

- 禁煙外来をすると健康教育に繋がると思います。
- 私自身1校のみ学校保健委員会に出席しています。他はありません。結局担当校の養護教諭の熱意次第と思います。
- 耳鼻咽喉科医師そのものの、認識が欠如していることに失望。
- 感染症・エピペン・睡眠等についても、授業用CDを作っていただけるとありがたいです。
- 健康教育に関して、講話を行うための参考資料を作成して頂ければと思います。
- マニュアルがあれば普及できる。
- 学校や教育委員会から要請がない。やり方がわからない。
- 歯科の歯磨き法のように、「国民全員に周知させるべき耳鼻科的常識」を具体的に打ち出すべきだ。

〈資料2〉 学校医に関する意見

- ・記載なし4
- ・特になし12

学校医活動に積極的な意見（10）

- 耳鼻科医として自信をもって活動する必要があると思います。
- 学校医と学校が連携し、スムーズな連絡が取れるようになればよいと考えている。
健康相談などもっと気軽にできるようなシステムがあればと思う。
- われわれは健診医ではなく学校医なので、健診以外の活動にも積極的に取り組みましょう。
- 学校における学校保健委員会で啓発したいと思います。
- 学校に何らかのかかわりを持ちたいと思うのですが、内科が中心で動いていてかかわりを持っていません。また、健診をやっていると思うのですが、1年に1回なので健診の初めの学校では十分な健診ができていないと思います。また、健診の時に自分では疾患があると思っていたが、その子どもが自分の診療所を訪れてみると全然異常がなかったという経験を何回もしました。恐らく、健診をされている先生は同じことを経験されているのではないかと思います。そう考えると、耳鼻科の疾患の啓蒙のために健康教育に力を注いで、生徒や周りの家族や教師などが早く疾患に気付けるような環境を作ることが大切かと思いました。健診は入学時や転校生に1回やり、あとは健康教育に力を入れることが大切なのかな？
- 耳鼻咽喉科の存在意義を考える意味でも学校保健委員会などの出席が必要で講演等の教育も必要です。
- 4の意見とダブりますが、耳鼻科にこだわらずに、広く学校医として子どもたちにながでできるか、を考えて行動する必要があると思います。
- 学校保健委員会への出席をできる限り義務化すべき。
- 学校医の存在意義、健診の目的について、法律や規則ではなく、「児童・生徒のため」の観点から明確に打ち出し、会員に周知させるべきだと思う。（学習困難防止のための聴覚・鼻閉・OSASチェック、めまいによるプール事故防止のための鼓膜穿孔がないことの確認、など）
- 健診だけでは存在価値が低下するようで心配です。

学校医活動にあまり積極的ではない意見（12）

- 以前ほど必要性は無いように思う。
- 高校生に耳鼻科検診は必要か？
- 健診業務が主体で、日常の健康教育などに携わることが難しい。
- 地域格差があり耳鼻咽喉科学校医のいないところもある。
- 県の学校保健委員に現状を訴えたが、反応が乏しい。来年の全国代表者会議にできるだけ多くの県委員の参加を促す。代表者会議の出席者数が、県耳鼻科のやる気を反映しており、当県も非常に危うい。
- 複数校担当しており時間的に保健委員会等への参加する時間的余裕がない。
- 地域的には耳鼻咽喉科医数の少ない上に学校数が多く（小規模校が多い）一人当たりの担当学校数が非常に多いという事情があります。
- 当県では今、開業医の少ない、また不在の地域での検診を今後も継続させる方法を協議しています。そのために耳鼻科健診の意義とはと問い掛けがありました。答えは出ていません。
- すべての学校医に学校保健安全法で求められているような職務が強要されるのであれば、地域性を十分に考慮していただき、学校健診以外の職務が遂行できるような環境を、国や県として整えていただきたい。担当校数の多さなどの理由で学校健診のみで疲弊している先生がたくさんいるのが現状だと思います。
- 忙しく時間に余裕がないとの意見が多々ある。
- 前質問でも記載しましたが、私の地方では、一人当たりの担当校数が多く、健診をこなすだけで、手一杯といった方が多いと思われます。
- 積極的な先生がいる一方で、全く興味がなく、健診業務のみしかしていない先生が多数。

・学校医活動に関するその他の意見（9）

- 産業医の資格を取ると視野が広がるように思います。
- 整形外科が今回の学校健診後、小学生中学生の手術件数が増えたと報告しています。それはそれでいいこ

とかもしれませんが、学校健診の主旨からすれば全くナンセンスです。手術症例を選別するのだけが目的ではないからです。ただ、10年ほどたち、小学校入学生が義務教育卒業の頃、側弯などいろいろな項目が以前のデータと比べ全国的に上昇すれば、素晴らしいことと思います。

厚労省などからのデータで整形外科領域での小学生手術費用が億単位で増加していると、文部省はそれだけで整形外科の学校保健への関わりの増加が必要と考え（別にそれは構わないですが）、引き換えに耳鼻咽喉科の関わりを減らすような方向性があれば、耳鼻咽喉科医の立場はというよりも、学校保健への問題が生じると思います。

とりあえず、耳鼻咽喉科医が全国で行っている、小学生、中学生の手術件数、保険点数などは、データとして出しておく必要があるのではないのでしょうか？

もうすでに準備されておられるようなら申し訳ありませんでした。

- ・健診だけでは報酬には不足で+ α をしてくださいと説明しても拒否される先生が多い。意識が少ない感じがします。
 - ・地方だと10校以上受け持ち校があり、これ以上増えたら学校医を辞退しますという先生もいる。
- 児童、生徒の保健委員が集会などで発表する内容を監修するのもいいかもしない。この活動を知ったのは発表後で、学校からの依頼もなかったので何もできなかった。
- 4月の地方部会で全国会議の報告をすると、可能なら3月末までに「耳鼻咽喉科学校保健の動向」をHPにアップしていただけると、スムーズです。
- 開業小児科医が、耳鼻科検診後の二次検診はかかりつけの小児科でも良いはずだと医師会や教育委員会にクレームをつけており、学校耳鼻科医による二次検診の法的（公的）根拠が欲しい。
- 学校現場では整形外科学校医の配置を求める意見が多い。
- 耳鼻咽喉科の健診のみに関わってほしいという学校の意識が強いように思えます。
- 健診以外では、学校医になろうとすると本県は全身を見ないといけない、ある地域は健診は耳鼻科専門医で行われていない、医会長が2年連続、教育委員会と交渉したが、拒否された。

2. 平成29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。5年間継続して調査を行う予定であるが、平成29年度の耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について報告する。

1. 実施概要

(1) 対象

公立小学校および公立中学校における耳鼻咽喉科定期健康診断受診者。

(2) 実施期間

平成28年度～平成32年度の5年間

(3) 実施条件

- 1) 日耳鼻選定の疾患（所見）名と判定基準を使用する（表1）。

表1 学校における健康診断で対象となる主な疾患と判定基準

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

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

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

2. 定点調査参加地域

調査2年目となる平成29年度は全国22都道府県の市区町村が参加した(表2)。参加規模は数校規模から政令指定都市規模まで様々であり、耳鼻咽喉科健康診断の地域別受診者数は小学生：79,60,096人、中学生：205,20,620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
- ・千葉県 千葉市・柏市・香取市
- ・東京都 **豊島区**
- ・神奈川県 川崎市・横浜市・平塚市
- ・山梨県 **上野原市**
- ・静岡県 **浜松市・熱海市・沼津市・駿東郡長泉町**
- ・新潟県 新潟市
- ・岐阜県 関市・美濃市
- ・滋賀県 彦根市・犬上郡多賀町
- ・京都府 亀岡市
- ・大阪府 大阪市
- ・香川県 高松市
- ・徳島県 名西郡石井町
- ・高知県 高知市・安芸市・香美市・南国市、他(19市町村)
- ・広島県 広島市
- ・山口県
- ・福岡県 福岡市
- ・熊本県 熊本市
- ・大分県
- ・宮崎県 宮崎市
- ・鹿児島県 阿久根市・垂水市・いちき串木野市・屋久島町、他(7市町)
- ・沖縄県 名護市・糸満市・渡嘉敷村・座間味村、他(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356,032人(平成28年度286,558人)、中学生137,140人(同92,733人)であり、調査初年度の昨年より増加した。

全国児童生徒総数に対する調査児童生徒総数の比率は、小学生5.52%(平成28年度4.34%)、中学生4.11%(同2.65%)であった(表3)。健康診断の学校保健統計調査(平成29年度 文部科学省)との比較では小学生26.35%(平成28年度21.65%)、中学生16.19%(同10.9%)であった(表4)。

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昨年同様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27.53%(平成28年度22.42%)、総有所見者率は24.00%(同22.98%)であり、昨年度より高くなった。また総有所見率：8.84～72.96%、総有所見者率：8.23～57.57%と昨年と同様に地域

表2 参加地域分布図

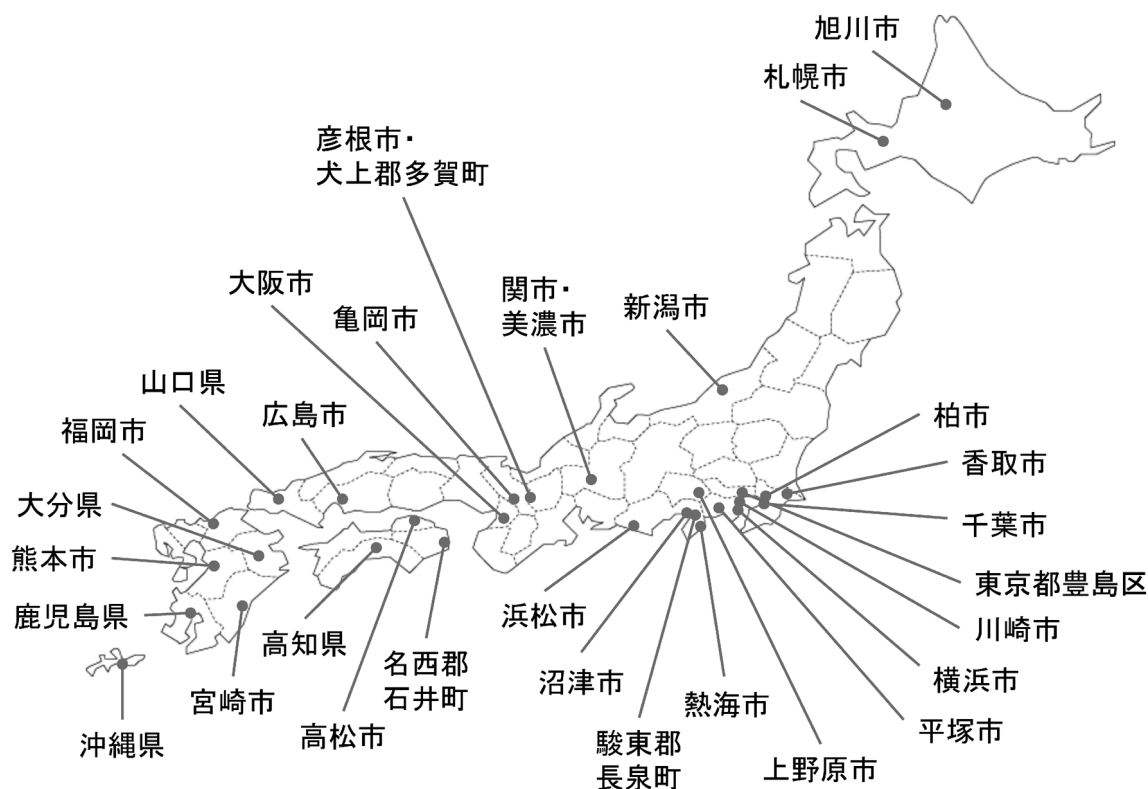


表3 全国児童生徒数との比較

	調査児童生徒総数 (H29年度)	男	女	全国児童生徒総数 (H29年度)	男	女	総比率 (%)	男 (%)	女 (%)
小学生	356,032	179,154	176,878	6,448,658	3,300,450	3,148,208	5.52%	5.43%	5.62%
中学生	137,140	70,758	66,382	3,333,334	1,704,156	1,629,178	4.11%	4.15%	4.07%

表4 平成29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 (H29年度)	学校保健統計 (H29年度 文部科学省)	総比率 (%)
小学生	356,032	1,351,418	26.35%
中学生	137,140	847,283	16.19%

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、扁桃肥大の順で所見比率が高いことも昨年の調査結果と同様であった。

②中学生（表6）

小学生と同様に、調査生徒数は1年生が最も多かった。

総有所見率は23.55%（平成28年度22.42%）、総有所見者率は20.62%（同20.42%）であり、所見比

率は小学生より低かった。また総有所見率：10.96～80.00%、総有所見者率：10.96～63.13%と昨年と同様に地域差は顕著であった。

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

(2) 小学生・中学生別所見比率（表7）

アレルギー性鼻炎、鼻中隔彎曲症は中学生の方が有所見率、有所見者率ともに高く、その他の所見は小学生の所見比率が高かった。

(3) 学年別所見比率

①小学生（表8）

有所見率、有所見者率ともに学年が上がるにつれて減少する傾向にあった。アレルギー性鼻炎は概ね高学年ほど所見比率が高くなり、耳垢栓塞のほか滲出性中耳炎、副鼻腔炎、扁桃肥大、音声異常、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）

有所見率、有所見者率ともに、昨年の調査結果と同様、2年生の所見比率が高かった。

(4) 男女別所見比率

①小学生（表10）

有所見率、有所見者率ともに男児の所見比率がかなり高かった。特にアレルギー性鼻炎、慢性鼻炎の所見比率の男女差が大きく、この傾向も昨年と同様であった。

②中学生（表11）

小学生と同様に有所見率、有所見者率ともに男子の所見比率がかなり高かった。特にアレルギー性鼻炎、慢性鼻炎、耳垢栓塞の男女差が大きかった。

(5) 平成28年度全国定点調査結果との比較（表12、13）

総有所見率、総有所見者率は小学生、中学生ともに高くなったが、疾患（所見）別有所見率の割合はほぼ同等であった。

(6) 学校保健統計調査（文部科学省）との比較

文部科学省が毎年実施している学校保健統計調査は「難聴」「耳疾患」「鼻・副鼻腔疾患」「口腔咽喉頭疾患・異常」の4つの疾患群別の所見判定で報告され、総括表の「口腔咽喉頭疾患・異常」には統計上音声言語異常も含まれている（表14）。今回の全国定点調査結果を疾患群別に包括したデータと比較すると、昨年と同様に「耳疾患」「鼻・副鼻腔疾患」の所見比率は小学生・中学生ともに定点調査結果の方が高く、「口腔咽喉頭疾患・異常」の所見比率はほぼ同等であった。各疾患（所見）比率の割合から、学校保健統計調査との差は「耳疾患」は主に耳垢栓塞、「鼻・副鼻腔疾患」は主にアレルギー性鼻炎の所見比率の差によるものであると推測される（表15）。

(7) 「耳垢栓塞」の所見比率について

文部科学省は平成29年度学校保健統計速報の中で、「耳疾患（中耳炎、内耳炎、外耳炎等）の者の割合は、小学校と中学校及び高等学校で過去最高となっている。」と報告し、メディアも注目した（参考資料1、2）。文部科学省の学校保健統計調査では、「耳疾患」は難聴以外の耳疾患・異常の者と定義し、例として急性または慢性中耳炎、内耳炎、外耳炎、メニエール病、耳介の欠損、耳垢栓塞等が挙げられている（表16）。日耳鼻学校保健委員会では平成6年12月の学校保健法施行規則改正以降、学校健診において「学校における健康診断で対象となる主な疾患名と判定基準」を使用することを推奨し、「児童生徒等の健康診断マニュアル」（日本学校保健会発行、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修）にも記載して対応してきた。

今回の全国定点調査は日耳鼻選定の疾患名と判定基準を使用しているが、その集計結果から学校保健統計調査の「耳疾患」は慢性中耳炎、滲出性中耳炎、耳垢栓塞が大半を占めることがわかる。その中で耳疾患別の所見比率は「耳垢栓塞」の割合が有意に高いことから、統計的に耳疾患が増えていることは「耳垢栓塞」が増えているためと考えられる。実際に「耳垢栓塞」は前回の全国定点調査（平成12～16年度）5

年間の平均で小学生：6.36%、中学生：3.91%であり、平成29年度の結果は小学生：8.18%、中学生：6.55%だったので、「耳垢栓塞」の所見比率は増えている（表17）。参考までに、慢性中耳炎は前回（平成12～16年度）小学生：0.11%、中学生：0.07%であり、平成29年度は小学生：0.14%、中学生：0.13%だった。滲出性中耳炎は前回（平成12～16年度）小学生：0.83%、中学生：0.20%であり、平成29年度は小学生：0.56%、中学生：0.17%だった。

「耳垢栓塞」が増えている背景には様々な要因があると考えられる。

①日耳鼻選定の判定基準では、耳垢栓塞とは「耳垢のため鼓膜の検査が困難なものを含む」としているが、除去が簡単な耳垢であっても、そのために鼓膜所見を確認し得ないものに対しては本項の病名を付して、専門医による除去と鼓膜所見の精査に委ねることが望ましいと明記している（「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」より抜粋）。「耳垢栓塞」が増えている理由のひとつは、この判定基準を順守している結果であると考えられる。耳垢栓塞の学年別有所見率は小学校1年生が最も高く、以降は減少しているが（表18）、低学年ほど外耳道が狭くて鼓膜を観察しにくいために、専門医による耳垢除去と鼓膜所見の精査に委ねた結果であると推測される。

②昨今の耳ケアグッズの氾濫により、安易に耳掃除をする結果、かえって奥に押し込んでしまうことも考えられる。

③家庭での無理な耳掃除を推奨しない耳鼻咽喉科医が増えてきたことも理由として挙げられる。耳鼻咽喉科学校医の立場から、過度の耳掃除はかえって奥に押し込むこともあり、炎症を起こすこともあることを児童生徒および保護者に対して啓発している結果でもある。

「耳垢栓塞」の有所見率には少なからず地域差がある。学校健診結果を保護者に通知する際、グレーゾーンつまり専門医による治療・精査の必要性があるか否か、個々の耳鼻咽喉科学校医や地域によって判断が異なることが理由として挙げられる。この点については来年度以降の全国定点調査の留意点として再確認したい。

(8) 感音難聴の全国統計（表19）

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。調査年度で学校側が把握している実数を集計したが、調査2年目は小学生・中学生ともに母数が増加した。

平成29年度の調査結果は、小学生（調査対象児童数：218,056人）の感音難聴全症例比率は0.22%（平成28年度0.29%）であり、そのうち一側性難聴は0.11%（同0.14%）であった。中学生（調査対象生徒数：106,790人）は0.31%（平成28年度0.38%）であり、一側性難聴は0.17%（同0.26%）であった。

表5 平成29年度全国定点調査結果 小学校全国統計

平成29年度 全国	小学1年生		小学2年生		小学3年生		小学4年生		小学5年生		小学6年生		全 学 年		総比率%					
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		合計				
	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計	計		計				
耳垢栓塞	5,772	5,787	11,559	1,311	1,300	2,611	3,427	3,218	2,876	6,094	2,010	1,718	3,728	938	769	1,707	14,933	14,193	29,126	8.18%
慢性中耳炎	98	72	170	29	26	55	64	53	32	85	34	22	56	34	23	57	287	200	487	0.14%
滲出性中耳炎	642	458	1,100	97	74	171	200	185	115	300	95	59	154	46	31	77	1,170	832	2,002	0.56%
難聴の疑い	481	443	924	200	219	419	506	153	144	297	234	224	458	97	122	219	1,405	1,418	2,823	0.79%
副鼻腔炎	2,004	1,290	3,294	406	225	631	673	698	451	1,149	406	310	716	161	96	257	4,101	2,619	6,720	1.89%
アレルギー性鼻炎	5,705	3,471	9,176	1,911	1,118	3,029	4,757	5,315	3,061	8,376	4,075	2,343	6,418	2,012	1,076	3,088	22,063	12,781	34,844	9.79%
鼻中隔彎曲症	19	7	26	3	5	8	34	29	15	44	34	27	61	18	16	34	123	84	207	0.06%
慢性鼻炎	2,862	1,811	4,673	1,073	673	1,746	1,971	1,611	908	2,519	1,354	755	2,109	762	458	1,220	8,880	5,358	14,238	4.00%
アデノイドの疑い	62	45	107	11	6	17	23	17	9	26	13	12	25	5	3	8	123	83	206	0.06%
扁桃肥大	907	739	1,646	262	207	469	624	373	313	686	233	207	440	118	99	217	2,257	1,825	4,082	1.15%
扁桃炎	103	62	165	21	11	32	24	25	30	55	32	37	69	6	10	16	197	164	361	0.10%
音声異常	228	73	301	67	27	94	120	94	11	105	74	9	83	26	5	31	585	149	734	0.21%
言語異常	183	84	267	29	14	43	21	12	8	20	9	4	13	8	2	10	256	118	374	0.11%
口腔疾患	9	2	11	1	0	1	1	4	2	6	2	1	3	0	1	1	17	6	23	0.01%
その他	248	196	444	192	123	315	259	170	111	281	194	116	310	108	80	188	1,071	726	1,797	0.50%
合 計(有所見数)	19,323	14,540	33,863	5,613	4,028	9,641	12,704	11,957	8,086	20,043	8,799	5,844	14,643	4,339	2,791	7,130	57,468	40,556	98,024	27.53%
学年児童総数	54,958	52,264	107,222	18,489	18,032	36,521	52,731	42,581	46,888	89,489	31,171	29,701	60,872	17,962	17,141	35,103	192,295	189,623	381,918	—
学年受診者数(A)	53,322	50,875	104,197	16,555	16,194	32,749	48,370	39,934	44,032	83,966	29,271	27,940	57,211	15,200	14,339	29,539	179,154	176,878	356,032	93.22%
「所見なし」総数(B)	37,517	38,446	75,963	11,664	12,299	23,963	37,404	30,173	35,877	66,080	21,531	22,513	44,044	11,310	11,867	23,177	130,685	139,916	270,601	76.00%
有所見者数(A-B)	15,812	12,433	28,245	4,896	3,882	8,778	10,975	9,751	8,164	17,915	7,727	5,435	13,162	3,898	2,477	6,375	48,476	36,974	85,450	24.00%
感音難聴(全症例数)	37	25	62	41	29	70	78	39	35	74	38	60	98	43	46	89	237	234	471	0.22%
一側性感音難聴数	12	11	23	23	11	34	21	12	16	28	26	30	56	27	19	46	124	108	232	0.11%
学年調査児童総数	23,710	22,218	45,928	15,779	15,204	30,983	44,152	14,288	13,604	27,892	22,321	21,292	43,613	12,982	12,506	25,488	111,711	106,345	218,056	—

表6 平成29年度全国定点調査結果 中学校全国統計

平成29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%
	3,156	2,314	5,470	1,302	836	2,138	856	512	1,368	5,314	3,662	8,976	6.55%
35	32	67	37	29	66	24	26	50	96	87	183	0.13%	
86	47	133	46	18	64	17	13	30	149	78	227	0.17%	
235	229	464	103	119	222	138	135	273	476	483	959	0.70%	
473	243	716	195	112	307	103	62	165	771	417	1,188	0.87%	
5,687	3,389	9,076	1,984	1,418	3,402	1,606	1,151	2,757	9,277	5,958	15,235	11.11%	
96	37	133	46	15	61	40	16	56	182	68	250	0.18%	
1,069	710	1,779	683	435	1,118	543	332	875	2,295	1,477	3,772	2.75%	
14	3	17	4	0	4	3	0	3	21	3	24	0.02%	
215	144	359	91	68	159	61	43	104	367	255	622	0.45%	
22	14	36	14	15	29	17	9	26	53	38	91	0.07%	
44	10	54	15	6	21	11	6	17	70	22	92	0.07%	
8	1	9	2	0	2	2	2	4	12	3	15	0.01%	
1	2	3	1	1	2	0	2	2	2	5	7	0.01%	
147	122	269	106	103	209	96	77	173	349	302	651	0.47%	
11,288	7,297	18,585	4,629	3,175	7,804	3,517	2,386	5,903	19,434	12,858	32,292	23.55%	
学年生徒総数	44,140	41,510	85,650	20,391	19,315	39,706	19,184	17,983	83,715	78,808	162,523		
学年受診者数(A)	42,111	39,611	81,722	14,765	13,908	28,673	13,882	12,863	70,758	66,382	137,140	84.38%	
「所見なし」総数(B)	32,365	33,172	65,537	10,726	11,065	21,791	10,773	10,678	53,864	54,915	108,779	79.32%	
有所見者数(A-B)	9,646	6,435	16,081	4,044	2,857	6,901	3,108	2,191	16,798	11,483	28,281	20.62%	
感音難聴(全症例数)	56	52	108	64	54	118	55	51	175	157	332	0.31%	
一側性感音難聴数	25	26	51	37	24	61	32	34	94	84	178	0.17%	
学年調査生徒総数	22,957	21,480	44,437	12,795	16,985	29,780	16,726	15,847	52,478	54,312	106,790		

表 7

平成29年度 全国定点調査結果

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	8.18	6.55
慢性中耳炎	0.14	0.13
滲出性中耳炎	0.56	0.17
難聴の疑い	0.79	0.70
副鼻腔炎	1.89	0.87
アレルギー性鼻炎	9.79	11.11
鼻中隔彎曲症	0.06	0.18
慢性鼻炎	4.00	2.75
アデノイドの疑い	0.06	0.02
扁桃肥大	1.15	0.45
扁桃炎	0.10	0.07
音声異常	0.21	0.07
言語異常	0.11	0.01
口腔疾患	0.01	0.01
その他	0.50	0.47
合計(有所見数)	27.53	23.55
有所見者数	24.00	20.62

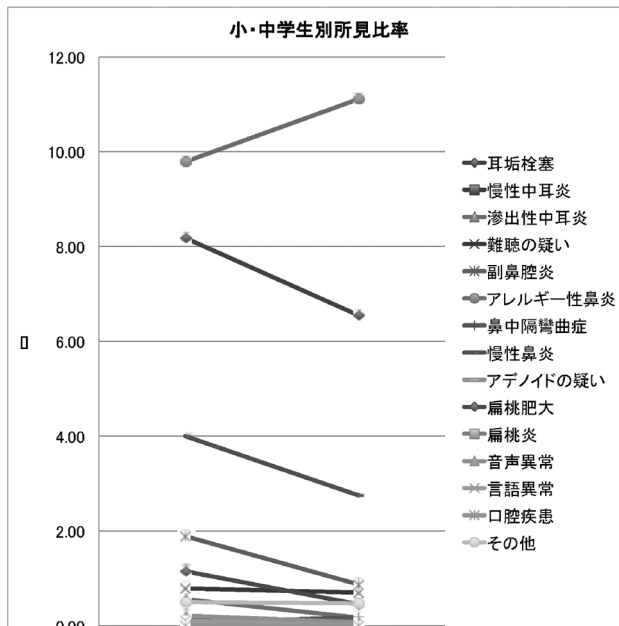


表 8

平成29年度 全国定点調査結果

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	11.09	7.97	7.06	7.26	6.52	5.78	8.18
慢性中耳炎	0.16	0.17	0.13	0.10	0.10	0.19	0.14
滲出性中耳炎	1.06	0.52	0.41	0.36	0.27	0.26	0.56
難聴の疑い	0.89	1.28	1.05	0.35	0.80	0.74	0.79
副鼻腔炎	3.16	1.83	1.39	1.37	1.25	0.87	1.89
アレルギー性鼻炎	8.81	9.25	9.83	9.98	11.22	10.45	9.79
鼻中隔彎曲症	0.02	0.02	0.07	0.05	0.11	0.12	0.06
慢性鼻炎	4.48	5.33	4.07	3.00	3.69	4.13	4.00
アデノイドの疑い	0.10	0.05	0.05	0.03	0.04	0.03	0.06
扁桃肥大	1.58	1.43	1.29	0.82	0.77	0.73	1.15
扁桃炎	0.16	0.10	0.05	0.07	0.12	0.05	0.10
音声異常	0.29	0.29	0.25	0.13	0.15	0.10	0.21
言語異常	0.26	0.13	0.04	0.02	0.02	0.03	0.11
口腔疾患	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.01
その他	0.43	0.96	0.54	0.33	0.54	0.64	0.50
合計(有所見数)	32.50	29.44	26.26	23.87	25.59	24.14	27.53
有所見者数	27.11	26.80	22.69	21.34	23.01	21.58	24.00

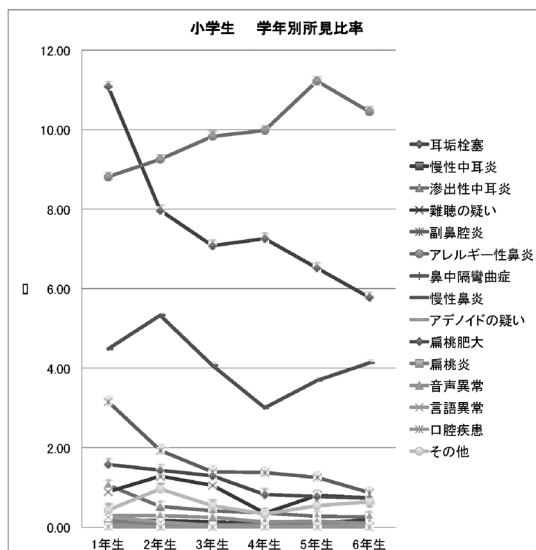


表9

平成29年度 全国定点調査結果

中学生 学年別所見比率

学年別	1年生	2年生	3年生	総比率
耳垢栓塞	6.69	7.46	5.11	6.55
慢性中耳炎	0.08	0.23	0.19	0.13
滲出性中耳炎	0.16	0.22	0.11	0.17
難聴の疑い	0.57	0.77	1.02	0.70
副鼻腔炎	0.88	1.07	0.62	0.87
アレルギー性鼻炎	11.11	11.86	10.31	11.11
鼻中隔彎曲症	0.16	0.21	0.21	0.18
慢性鼻炎	2.18	3.90	3.27	2.75
アデノイドの疑い	0.02	0.01	0.01	0.02
扁桃肥大	0.44	0.55	0.39	0.45
扁桃炎	0.04	0.10	0.10	0.07
音声異常	0.07	0.07	0.06	0.07
言語異常	0.01	0.01	0.01	0.01
口腔疾患	0.00	0.01	0.01	0.01
その他	0.33	0.73	0.65	0.47
合計(有所見数)	22.74	27.22	22.07	23.55
有所見者数	19.68	24.07	19.81	20.62

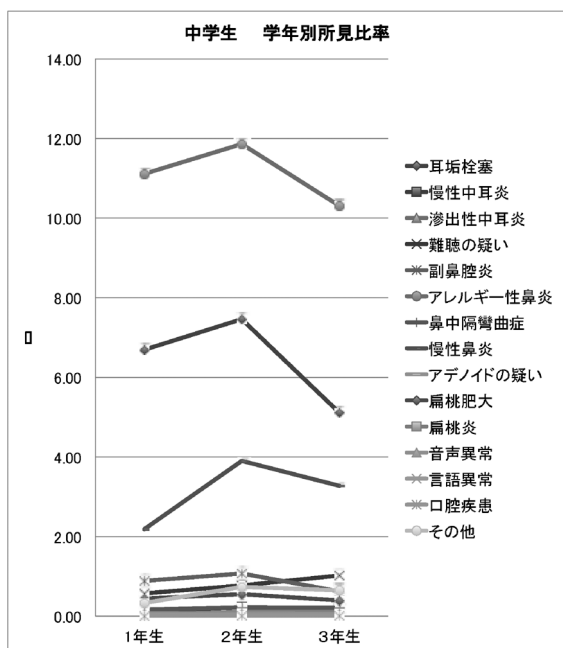


表10

平成29年度 全国定点調査結果

小学生 男女別所見比率

男女別	男	女	総比率
耳垢栓塞	8.34	8.02	8.18
慢性中耳炎	0.16	0.11	0.14
滲出性中耳炎	0.65	0.47	0.56
難聴の疑い	0.78	0.80	0.79
副鼻腔炎	2.29	1.48	1.89
アレルギー性鼻炎	12.32	7.23	9.79
鼻中隔彎曲症	0.07	0.05	0.06
慢性鼻炎	4.96	3.03	4.00
アデノイドの疑い	0.07	0.05	0.06
扁桃肥大	1.26	1.03	1.15
扁桃炎	0.11	0.09	0.10
音声異常	0.33	0.08	0.21
言語異常	0.14	0.07	0.11
口腔疾患	0.01	0.00	0.01
その他	0.60	0.41	0.50
合計(有所見数)	32.08	22.93	27.53
有所見者数	27.06	20.90	24.00

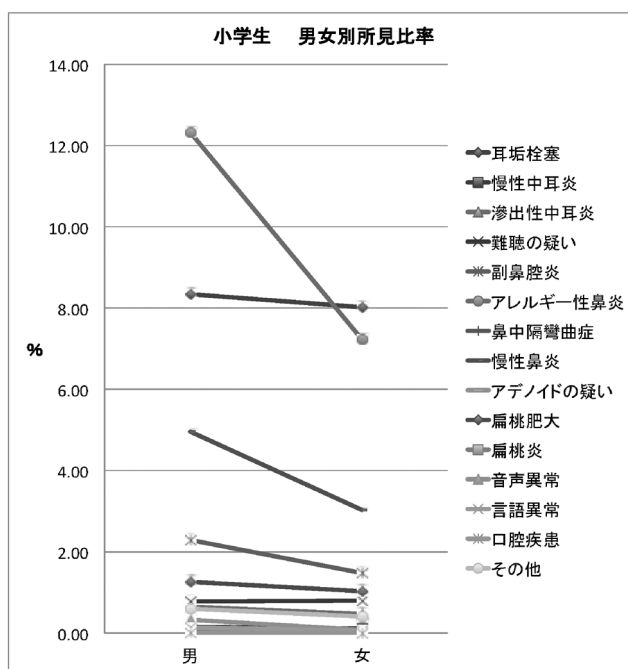


表11

平成29年度 全国定点調査結果

中学生 男女別所見比率

男女別	男	女	総比率
耳垢栓塞	7.51	5.52	6.55
慢性中耳炎	0.14	0.13	0.13
滲出性中耳炎	0.21	0.12	0.17
難聴の疑い	0.67	0.73	0.70
副鼻腔炎	1.09	0.63	0.87
アレルギー性鼻炎	13.11	8.98	11.11
鼻中隔彎曲症	0.26	0.10	0.18
慢性鼻炎	3.24	2.23	2.75
アデノイドの疑い	0.03	0.00	0.02
扁桃肥大	0.52	0.38	0.45
扁桃炎	0.07	0.06	0.07
音声異常	0.10	0.03	0.07
言語異常	0.02	0.00	0.01
口腔疾患	0.00	0.01	0.01
その他	0.49	0.45	0.47
合計(有所見数)	27.47	19.37	23.55
有所見者数(A-B)	23.74	17.30	20.62

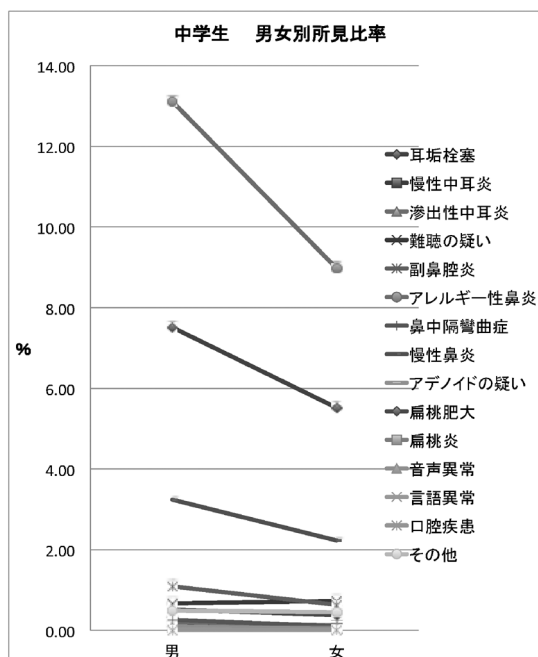


表12

平成29年度 全国定点調査結果

小学生 平成28年度との比較

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

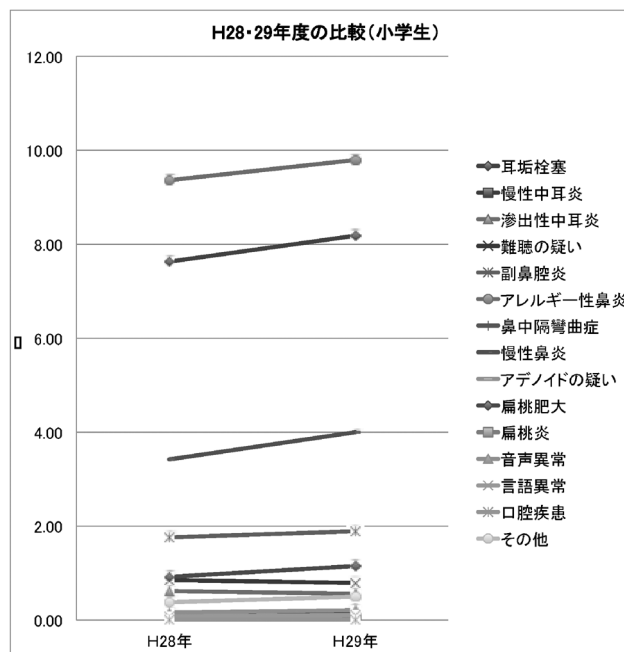


表13

平成29年度 全国定点調査結果

中学生 平成28年度との比較

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

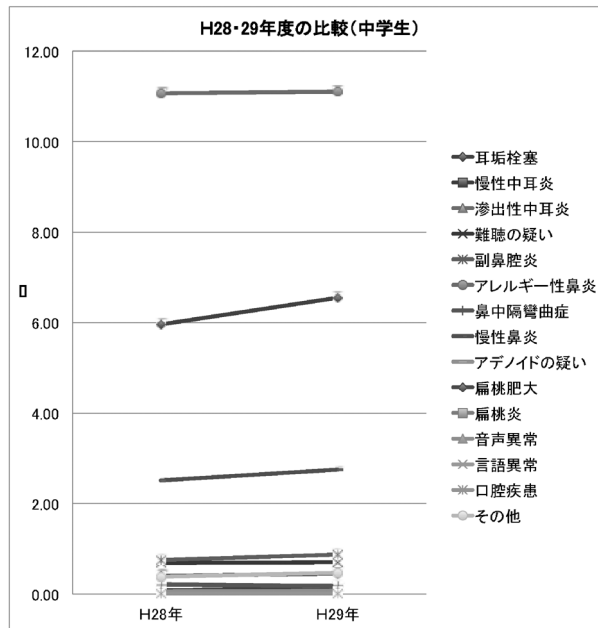


表14

学校保健統計調査(文部科学省)との比較

主な疾病・異常等の推移
(平成29年度総括表)

□ 平成29年度「耳疾患」(中耳炎、内耳炎、外耳炎等)の者の割合は、小学校と中学校及び高等学校で過去最高となっている。

H29年度学校保健統計速報
(H29.12.22 報道発表)

区分	学年	むし歯(う歯)	アトピー性皮膚炎	ぜん息	裸眼視力1.0未満の者	心電図異常	蛋白検出の者	四肢の柱(※注2)	耳疾	鼻・副鼻腔疾患	口腔咽喉頭疾患・異常
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
幼稚園	平成24年度	42.86	2.88	2.33	27.52	...	0.58 (0.18)	2.60	3.50	1.46	
	25	39.51	2.39	2.13	24.53	...	0.89 (0.19)	2.58	3.44	1.37	
	26	38.46	2.37	1.85	26.53	...	0.74 (0.16)	2.27	3.13	1.74	
	27	36.23	2.52	2.14	26.82	...	0.76 (0.11)	2.23	3.57	1.30	
	28	35.64	2.39	2.30	27.94	...	0.65 (0.28)	2.83	3.58	1.14	
29	35.45	2.09	1.80	24.48	...	0.97 (0.16)	2.25	2.86	1.31		
小学校	平成24年度	55.76	3.25	4.22	30.68	2.30	0.75 (0.36)	5.39	12.19	1.27	
	25	54.14	3.06	4.15	30.52	2.62	0.74 (0.38)	5.43	12.07	1.32	
	26	52.54	3.22	3.88	30.16	2.34	0.84 (0.46)	5.70	12.31	1.50	
	27	50.76	3.52	3.95	30.97	2.35	0.80 (0.54)	5.47	11.91	1.23	
	28	48.89	3.18	3.69	31.46	2.44	0.76 (1.83)	6.09	12.91	1.38	
29	47.06	3.26	3.87	32.46	2.39	0.87 (1.16)	6.24	12.84	1.28		
中学校	平成24年度	45.67	2.47	2.95	54.38	3.32	2.50 (0.80)	3.62	11.39	0.70	
	25	44.59	2.48	3.22	52.79	3.44	2.45 (0.83)	3.89	11.11	0.67	
	26	42.37	2.52	3.03	53.04	3.33	3.00 (1.04)	4.00	11.21	0.67	
	27	40.49	2.72	3.00	54.05	3.17	2.91 (1.02)	3.63	10.61	0.58	
	28	37.49	2.65	2.90	54.63	3.30	2.57 (3.43)	4.47	11.52	0.69	
29	37.32	2.66	2.71	56.33	3.40	3.18 (2.41)	4.48	11.27	0.64		
高等学校	平成24年度	57.60	2.07	1.91	64.47	3.02	2.67 (0.62)	1.88	8.63	0.46	
	25	55.12	2.14	1.90	65.84	3.19	2.68 (0.58)	2.15	8.74	0.47	
	26	53.08	2.14	1.93	62.89	3.25	3.14 (0.70)	2.05	8.72	0.54	
	27	52.49	2.05	1.93	63.79	3.33	2.95 (0.74)	2.04	7.34	0.44	
	28	49.18	2.32	1.91	65.99	3.39	3.29 (2.46)	2.30	9.41	0.42	
29	47.30	2.27	1.91	62.30	3.28	3.52 (1.49)	2.59	8.61	0.50		

注1: 心電図異常については、6歳、12歳及び15歳のみ調査を実施している。
注2: せき柱・胸郭(四肢の状態)については平成27年度までは「せき柱・胸郭」のみを調査。

■ 過去最高
■ 過去最低

表15

平成29年度 全国定点調査結果 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)	H29年		学校保健 統計調査
耳垢栓塞	8.18		
慢性中耳炎	0.14		
滲出性中耳炎	0.56	8.88	6.24
副鼻腔炎	1.89		
アレルギー性鼻炎	9.79		
鼻中隔彎曲症	0.06		
慢性鼻炎	4.00	15.74	12.84
アデノイドの疑い	0.06		
扁桃肥大	1.15		
扁桃炎	0.10		
音声異常	0.21		
言語異常	0.11		
口腔疾患	0.01	1.64	1.28

学校保健統計調査との比較 (中学生)	H29年		学校保健 統計調査
耳垢栓塞	6.55		
慢性中耳炎	0.13		
滲出性中耳炎	0.17	6.85	4.48
副鼻腔炎	0.87		
アレルギー性鼻炎	11.11		
鼻中隔彎曲症	0.18		
慢性鼻炎	2.75	14.91	11.27
アデノイドの疑い	0.02		
扁桃肥大	0.45		
扁桃炎	0.07		
音声異常	0.07		
言語異常	0.01		
口腔疾患	0.01	0.63	0.64

- 平成29年度「耳疾患」が過去最高 → 耳垢栓塞が増えていると推測できる

表16

学校保健統計調査 用語の解説(文部科学省)

□ 難聴

- オージオメータを使用して検査をした場合、両耳とも1,000ヘルツにおいて30デシベル又は4,000ヘルツにおいて25デシベル(聴力レベル表示による。)相当の音が聴取できない者である。

□ 耳鼻咽喉頭疾患

■ 耳疾患の者

難聴以外の耳疾患・異常の者である。例えば、急性又は慢性中耳炎、内耳炎、外耳炎、メニエール病、耳介の欠損、耳垢栓塞等の疾患・異常と判定された者である。

■ 鼻・副鼻腔疾患の者

鼻・副鼻腔疾患・異常の者である。例えば、慢性副鼻腔炎(蓄膿(ちくのう)症)、慢性的症状の鼻炎、鼻ポリープ、鼻中隔彎曲、アレルギー性鼻炎(花粉症等)等の疾患・異常と判定された者である。ただし、インフルエンザ又ははかぜによる一時的な鼻炎等の疾患・異常と判定された者は除く。

■ 口腔咽喉頭疾患・異常の者

口腔咽喉頭疾患・異常の者である。口腔の疾患・異常(例えば、口角炎、口唇炎、口内炎、唇裂、口蓋裂、舌小帯異常、唾石等のある者)、アデノイド、扁桃肥大(軽微な扁桃肥大も含む)、咽頭炎、急性又は慢性的症状の喉頭炎、扁桃炎、音声言語異常等の疾患・異常をいう。ただし、インフルエンザ又ははかぜによる一時的な咽頭炎等の疾患・異常と判定された者は除く。

ここでいう口腔の疾患・異常とは、耳・鼻・咽頭の健康診断を担当した学校医が、健康診断票の「耳鼻咽喉頭疾患」の欄に記入した口腔の疾患・異常を指す。しかし、小・中・高等学校及び中等教育学校の歯・口腔の健康診断票、又は幼児健康診断票の「口腔の疾病及び異常」の欄に口腔の疾患・異常として「耳鼻咽喉頭疾患」の欄に書かれた病名と同じ病名が書かれている時には、ここには計上せずに「口腔の疾病・異常」の欄で計上する。

表17

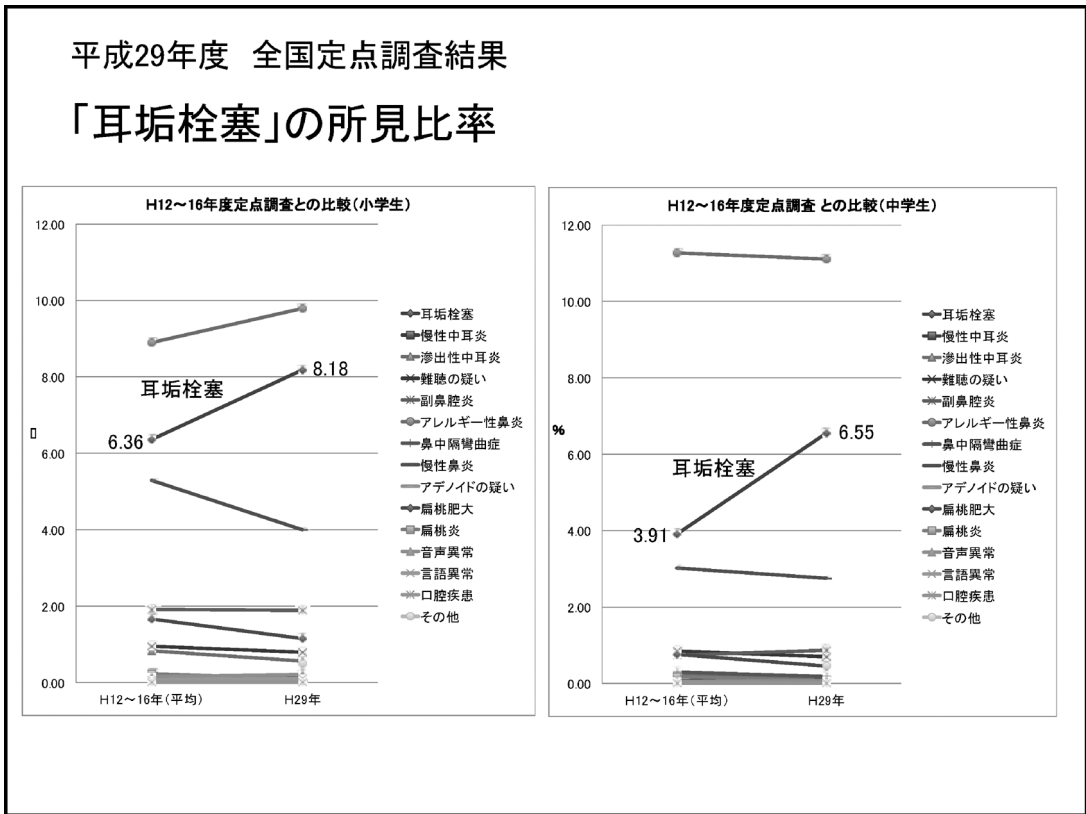


表18

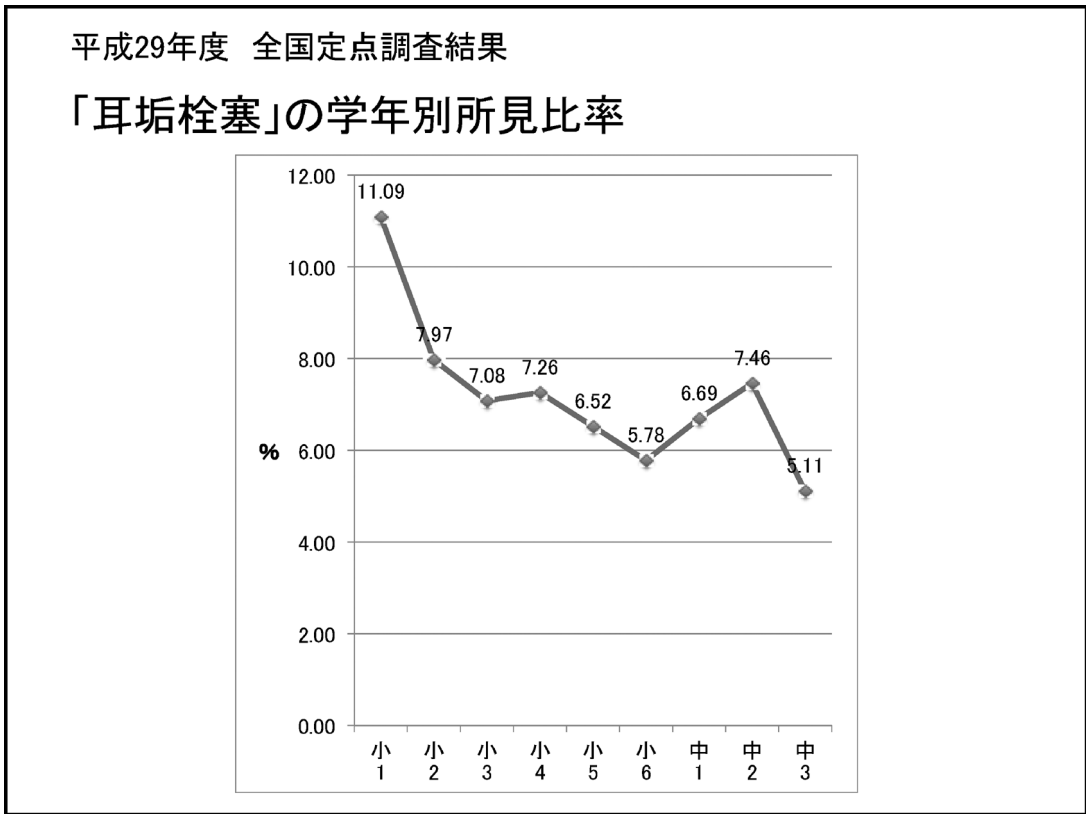


表19

平成29年度 全国定点調査結果

感音難聴 全国統計

平成29年度 全国	小学1年生			小学2年生			小学3年生			小学4年生			小学5年生			小学6年生			全学年			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	総合計	総比率%
感音難聴(全症例数)	37	25	62	41	29	70	39	39	78	39	35	74	38	60	98	43	46	89	237	234	471	0.22%
一側性感音難聴数	12	11	23	23	11	34	24	21	45	12	16	28	26	30	56	27	19	46	124	108	232	0.11%
学年調査児童総数	23,710	22,218	45,928	15,779	15,204	30,983	22,631	21,521	44,152	14,288	13,604	27,892	22,321	21,292	43,613	12,982	12,508	25,488	111,711	106,345	218,056	

平成29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)	56	52	108	64	54	118	55	51	106	175	157	332	0.31%
一側性感音難聴数	25	26	51	37	24	61	32	34	66	94	84	178	0.17%
学年調査生徒総数	22,957	21,480	44,437	12,795	16,985	29,780	16,726	15,847	32,573	52,478	54,312	106,790	

小学生	平成12～16年 (平均)	平成28年	平成29年
感音難聴(全症例数)	0.13%	0.29%	0.22%
一側性感音難聴	データなし	0.14%	0.11%

中学生	平成12～16年 (平均)	平成28年	平成29年
感音難聴(全症例数)	0.17%	0.38%	0.31%
一側性感音難聴	データなし	0.26%	0.17%

参考資料 1

朝日新聞デジタル

2017年12月22日

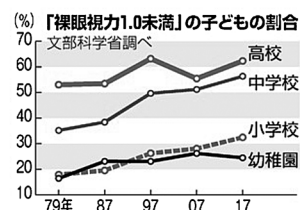
朝日新聞デジタル > 記事

社会 医療・健康・福祉 (アビタル) 教育・子育て 小中高 子育て

中学生の視力、1.0未満が56% 割合が過去最高に

増谷文生 2017年12月22日19時26分

シェア ツイート ブックマーク メール 印刷



「裸眼視力1.0未満」の子どもの割合

裸眼視力が1.0未満の小中学生の割合が過去最高になっていることが、文部科学省が22日に発表した学校保健統計調査でわかった。文科省は、長時間にわたってスマートフォンやゲーム機を近くで見続ける、生活習慣の影響が出たとみている。

調査は毎年実施しており、全国各地の幼稚園や小中高校を抽出し、5～17歳の子どもの健康診断の結果を集計している。その結果、今年度は視力が1.0未満の子どもの割合は小学校が32.46%、中学校が56.33%と過去最高を記録。高校生も最高だった昨年度(65.99%)より減ったものの、62.30%だった。30年前と比べると小学生は12.92ポイント、中学生は17.91ポイント、高校生は8.88ポイント増えた。

また、「耳疾患」の子どもの割合は小中高で6～2%台で、いずれも過去最高だった。疾患の内訳まで集計していないため増加の原因は不明だが、日本耳鼻咽喉科(いんこう)学会によると、耳あかが詰まる耳垢栓塞(じこうせんそく)は小中学生で増えており、原因を調べる方針という。

このほか、標準体重より20%以上重い「肥満傾向」の子どもの割合は、小学生を中心に五つの年齢で福島県が都道府県別1位だった。同県は、原発事故後に子どもの屋外活動が制限された影響で、2012～14年度にも多くの年齢で1位だったが、15、16年度は順位が下がっていた。現在は屋外活動の制限がなく、文科省の担当者は増加について「長いスパンで、慎重にみきわめたい」と話す。(増谷文生)

参考資料 2

ホウドウキョク (フジテレビニュースサイト)

2017年12月22日

「耳に疾患」小中高校で過去最多

2017/12/22(金) 23:13配信

ホウドウキョク



(写真: ホウドウキョク)

学校の健康診断で、耳に疾患が見られる子どもの割合が増加し、2017年度は、小中高校で過去最多となったことが、文部科学省の調査でわかった。

調査は、全国の5歳から17歳の子ども、およそ340万人を対象に行われ、耳に疾患が見られた割合が、小中高校で過去最多となった。

日本耳鼻咽喉科学会によると、近年、耳あかが詰まる「耳垢栓塞(じこうせんそく)」が増えているというので、「必要以上に耳掃除をすると、かえって

耳あかを奥に押し込むこともあり、炎症を起こすこともある」として、専門委に相談するよう呼びかけている。

5. 質疑応答

〈質問〉

宮城県地方部会 熊谷重城

“家庭で除去できる耳垢は取って構わない”という一文が入っている地域がある。また治療中の疾患は所見がなくても通知するように指示されている地域もある。

〈応答〉

委員 朝比奈紀彦

家庭での耳掃除の是非は程度問題である。基本的には、過度の耳掃除は外耳道や鼓膜を傷つける恐れがあるため推奨できない。治療中の疾患については個々の児童生徒や保護者が病状を把握しているはずである。学校健診で所見がなければ、あえて通知する必要はないと考える。

〈質問〉

東京都地方部会 立岡英宏

現在文部科学省が実施している学校保健統計調査で、たとえば耳の病気すべてが「耳疾患」と包括されていることは不思議であり賛同できない。もし改正される場合は、全員が納得するような適正な疾患名を選定するためにも耳鼻咽喉科専門医とよく協議してほしいと思っている。

〈応答〉

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 学校保健対策専門官 北原加奈子

昨年、総務省において開催された国民生活・社会統計ワーキンググループで学校保健統計調査について見直しが必要である旨が指摘されたことを踏まえ、今後、文部科学省において医学関係の有識者等も含めた研究会を立ち上げ、本調査の改善について検討する方向となっている。

〈追加〉

委員 朝比奈紀彦

文部科学省は学校保健統計調査で「耳疾患」が増えていることは以前から把握していたが、包括した疾患群であるために詳細な疾患名までは調査できなかった。数年前に日耳鼻学校保健委員会が回答を求められたこともあり、今回の全国定点調査を実施する経緯のひとつにもなった。

平成29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 65枚

1. 1日目の開始時刻について

今まで通りでよい 44

変えてほしい 20

どちらでもよい 1

ご意見

16:00開始がよい 10

日曜日のみとして1日で 4

17:00頃から 2

15:30開始がよい 1

夜 1

土曜日1日のみとして13:00開始で 1

12:00頃から18:00で、できれば1日で 1

午前診療後に地方から出てくるので遅い開始で 1

15:00開始では午前休診にしないといけない 2

15:00開始では診療後間に合う地域は少ないのではないかと 1

2. 協議の感想

良い 39

- ・テーマと協議の進め方がかつてなく洗練されていた
- ・いろいろな意見が聞けてよかった
- ・今後やるべきことが示されてよかった
- ・耳鼻咽喉科専門医として学校健診に関わるべきと痛感した
- ・毎回取り上げられている内容が新しく、また参考になる
- ・気切の子どもの対応について、とても勉強になった
- ・わかりやすく楽しめた

普通 21

- ・質問が少なかったので、難しい議題だったのと思う
- ・やはり医師会レベルからの参画が必要
- ・大切なテーマかもしれないが、地方の学校医としてはあまり興味を持ってない
- ・毎回同じようなことの繰り返しで全くつまらない
- ・協議と言っているが、一体何を協議したのか？

悪い 0

無回答 5

3. 研修会の感想

1 日目

- 有意義だった 5
- 勉強になった 2
- 良かった 2
- スライドが分かりやすく勉強になった
- 興味深い内容だった
- まずまず
- 「学校における合理的配慮」が必要ということを知って勉強になった
- 気管切開児童生徒について理解することができた
- 開業医が多い学校医がどう関わられるか難しいと思った
- 医療的ケアについては小児症例を数多く診ている病院勤務の先生にとっては切実な問題だが、学校医をしている開業医の多くにはピンとこないかもしれない
- 私の地方部会では開業医が摂食・嚥下に取り組んでいる話は聞いたことがない
- 一般開業医が多数を占める学校医に摂食・嚥下のケアを求めることは無理
- 大部分の耳鼻咽喉科学校医にとっては気切管理や摂食・嚥下障害の取り扱いは全く関係ない内容である
- 耳鼻科医として本来やるべき摂食・嚥下障害や合理的配慮について良くわかった
- 益田先生から非常に実用的な方法・実例を交えて教えていただいた
- 具体的な事例があり勉強になった
- 益田先生の話が頭に残っている。医師しかしてはいけない行為、指導の難しさを痛感させられた。
- 益田先生の障害児に対するケアに対して大変感銘を受けた
- この会議全体を通してどうしてもデータ中心の報告が多いのだが、われわれは臨床医の集まりなので、益田先生のように臨床的な発表は興味深く聞ける
- 学校健診で嚥下・気切症例を扱うのは難しいと思った
- 気切児童生徒自体が難聴児童生徒より少なく実体験がないため、開業医レベルでは難しかった
- 気管切開カニューレ、嚥下困難への対応はなかなか難しい問題
- 自分の担当する小学校にもいずれ気切の子が入学してくると思う。約10年前補聴使用の児童が、約5年前エピペン持参の児童が入学した際、学校が蜂の巣をつついたような状態になっていたが、そのとき保健指導を行ったことによって現在は当たり前の様になっている。気切の子が入学した際も保健指導できればと思っている。
- 小学校に気切の児童が入学したが、学校健診まで耳鼻科学校医の自分には連絡がなかった。主治医と学校でのやり取りがなされていたので特に意見は言わなかったが、本日の研修内容から今後も事例は増えると思うので、耳鼻科学校医も関わるべきと思った。
- 新しい問題であり、今後対応を考えさせられる
- 合理的配慮に関して勉強になった
- 今後耳鼻科医に求められる役割が具体的にわかった
- 症例提示がわかりやすかった 2
- 日頃聞くことのできない話を聞くことができ有意義だった
- 実践は難しいが努力したい
- 実際に経験する機会の少ない病態であるが、参考になった
- 自分の専門外の内容で勉強になった
- 気切の子どもの対応について、とても勉強になった
- 普段接することのない内容で、ためになった 2
- 身近な問題と考えていなかったのが参考になった
- 気切管理は全国レベルの話とは思えない
- 予定より早く終わり、物足りなかった

- ・今ひとつ盛り上がらなかった

2日目

- ・有意義だった 2
- ・講演を2つに分けることで集中力が続いた
- ・校医として大変勉強になった
- ・大変良かった
- ・良かった
- ・理解しやすかった
- ・興味深く聞いた
- ・まあまあだった 2
- ・他分野の女性の説得力のある話であることに感銘を受けた。継続してほしい。
- ・日本医師会や文部科学省など遠い存在だったが、少し近くなった
- ・学校医の現状と今後どのような対応が必要かなどにつき学べた
- ・学校医の現状や健康診断の実態が良くわかった
- ・現状が把握できてよかった
- ・内科・小児科・整形外科を含む文部科学省の取り組みがわかった
- ・似た内容の2題だったが、それぞれの立場からの報告で有意義であった
- ・学校医に対するアンケート調査結果は思った通りだった
- ・学校医になっている校数が違いすぎる、地方は大変だなど思う
- ・運動器領域の健診結果の報告についてはあまり興味がわかなかった
- ・スマホに対して国が規制をかけるべき
- ・規則や法令と実地の対応は、かなり差があると実感した
- ・日本医師会・文部科学省の先生方とのディスカッションの時間をもう少し確保してほしい
- ・ディスカッションに当てる時間が短すぎる
- ・討論の時間があるのが望ましい
- ・アンケート内容の結果を報告していたが、それでどうするのか知りたい

2日に分けることについてのご意見

- 1日で終わらせると良い 16
- ・昨年までのように日曜日に 14
- ・土曜日に 2
- 2日に分けて良いと思った 20
- ・リズムができる
- ・1時間講習の方が集中できて良い
- ・両日参加が難しい方もいるから
- ・頭の整理ができる
- ・2日とも参加するインセンティブとなる
- ・長たるみがなく、理解しやすいように感じられた
- ・集中力が続いた
- 特になし 29

4. 意見交換会の感想

- ・ネームプレートを着けていることで話しやすくなった
- ・多くの先生と新たに会話できた

- いろいろなお話が聞けた
- 講師の先生に質問できたのがよかった
- 楽しく過ごせた
- 率直な意見を交換できた
- 料理が質素
- 料理をもっとよくしてほしい
- 参加する先生が片寄るようになった気がする
- もっと多くの先生に集まっていたきたい
- 委員も含め、参加者の顔ぶれが変わったと感じた
- 出席者も少なく、不要と思う

5. 全体的な感想

大変有意義だった 16

有意義と思った 44

あまり意義はなかった 5

参加の意義を認めなかった 0

6. 来年度の希望

協議

- 学校健診後の受診のすすめについて
- 学校医報酬について
- 学校医の局在化・偏在化について
- 人工内耳装着児の現状
- 小児科・内科でアレルギー性鼻炎や中耳炎を診たがる学校医と如何に相對するか？
- 「健康教育」強化年間に關し、問題点や良かった点について
- 健康教育の方法・やり方について

研修会

- 耳鼻咽喉科領域以外の講演が良い
- 勉強させていただけるなら何でも
- 食物アレルギー児童に対する学校給食対応
- スマートフォン依存
- 気切・嚥下について、その後…
- 健康教育に關し、教育委員会の見解（本音）を聞いてみたい
- 健康教育の具体例
- 日本の ACIP（予防接種諮問委員会）について、海外特に米国との比較
- 聴覚情報処理障害について
- 中～高校生に關しての話題は如何か？ 例えはスポーツとドーピング、STD の實際発達障害生徒の社会への参加についてなど

7. その他の意見

- 日本医師会・日本学校保健会・文部科学省が来賓としてだけではなく、研修会の講師として話を拝聴できたことは画期的な企画だった
- 認定特定行為業務従事者研修の内容が知りたい
- ボリュームが多い気がする。もう少し減らして、より突っ込んだ議論をしたらいいのでは？

- スライドを紙ベースではなく、デジタルベースでいただくことはできないか？
- 協議と研修会について、事前にある程度資料を送ってほしい（その場でもらっても質問を想定する余裕がない）
- 研修会の「まとめ」を資料として用意してほしい
- 協議・研修会はデータ中心の報告のみだと地味になるため、少しは臨床的な発表を盛り込んでほしい
- 協議・研修会は、各都道府県にテレビ通信することはできないのか？
- 2日目の開始時間を遅くしてほしい
- もっと少人数にして座談会のような形式にした方が一人ひとりの声が聞けて良いと考える
- 挨拶5人を減らしてほしい
- 領域講習の単位がもっととれると良い
- 耳鼻科学学校医が必要かどうかは、学校や保護者に訊かないとわからないはず
- 大滝先生の発表が良かった
- 健康教育に力を入れたいと思う
- 健康教育に積極的に取り組む必要性を感じた
- 教職員・保護者への健康教育も必要かもしれない
- 日常診療で手一杯であり、学校健診以外の保健管理業務まで手を出せない
- 学校健診の最新の結果について知ることができた
- 毎年、全国定点調査結果についてありがとうございます
- 全国定点調査における「アレルギー性鼻炎」の診断で、鼻内所見だけで決めることになった理由がわからない
- 全国定点調査について、各地区医会が崩壊しており、上意下達が不能でなかなか進展しない
- 全国定点調査結果について、健診を担当する耳鼻咽喉科学学校医間で有所見率に差がありすぎる。全国代表者レベルで「所見あり」の明確なラインを決めてほしい
- 音声言語異常の検出ができるような検診内容と体制を考えてほしい。多人数の児童生徒を診るため、短時間での検出は困難。自院にSTがいるため構音障害・吃なども相談されることがあるが、かなり重症でも学校健診はスルーしている。

編集後記

2016年4月から「障害者差別解消法」が施行され、障害のある子どもたちが一般の児童生徒と同様の学校活動を送るための「合理的配慮」の提供が国公立学校に義務付けられることになりました。しかし学校現場では「合理的配慮」の範囲をめぐって試行錯誤の状態であるのが現状です。

今年度は学校現場で耳鼻咽喉科に関わるべき合理的配慮として「気管切開児」「嚥下障害児」の医療的ケアの現状と問題点について協議しました。難聴児童生徒への対応とは異なり馴染みの薄い問題と敬遠しがちですが、今後は少なからず耳鼻咽喉科専門医としての立場から対応を迫られることが予想されます。対象児童生徒と保護者、学校現場の教職員、教育委員会との協力体制を密にして取り組んでいかねばならない問題だと思えます。

研修会では日本医師会の「学校医の現状に関するアンケート調査」について道永麻里常任理事に、文部科学省の「児童生徒等の健康診断の実態状況調査」について北原加奈子学校保健対策専門官にご講演賜りました。研修会を通じて学校保健に関わりの深い両先生と耳鼻咽喉科学校保健活動についての問題点・課題を共有できたことは大変有意義だったと思えます。

健康教育推進強化のための実践例紹介と現状、そして耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査結果については、来年度以降もこの場でご報告させていただきます。
(朝比奈 記)

耳鼻咽喉科学校保健の動向

平成30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