

令和5年1月

耳鼻咽喉科学学校保健の動向

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会

学 校 保 健 委 員 会

目 次

令和4年度日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会 学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会日程	2
令和4年度学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会参加者名簿	3
挨拶	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会理事長 村上 信五… 5
来賓挨拶	日本医師会常任理事 渡辺 弘司… 6
	日本学校保健会専務理事 弓倉 整… 6
	文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長 南野 圭史… 7
【委員会報告】	
1. 令和4年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会活動報告および令和5年度事業計画（案）	
委員長 坂 哲郎…	8
2. 日本臨床耳鼻咽喉科医会学校保健委員会、 日本医師会学校保健委員会ならびに 日本学校保健会報告	臨床耳鼻科医会担当理事 朝比奈紀彦… 9
3. 第53回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告	委員長 坂 哲郎… 10
【協 議】	
今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について Part II	
臨床耳鼻科医会担当理事 朝比奈紀彦…	13
日耳鼻学校保健委員会委員 足立 昌彦	
【ワークショップ】	
実技講習：「音声言語検診法」の実際	日耳鼻学校保健委員会委員 足立 昌彦… 53
	臨床耳鼻科医会委員 大島 清史
【研修会】 領域講習	
難聴児の聴覚補償と難聴児教育について	
九州大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科学教室 教授 中川 尚志…	69
令和4年度日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会 学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会アンケート集計	81

令和 4 年 度
日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会
(於：TKP ガーデンシティ PREMIUM 品川ホール 6A)

日 程

令和 5 年 1 月 29 日 (日) 13時30分～17時00分

13:30～14:00	<p>開会の辞 挨拶 来賓挨拶</p> <p>委員会報告</p> <p>1. 令和 4 年度学校保健委員会活動報告 および令和 5 年度事業計画 (案)</p> <p>2. 日本医師会学校保健委員会 ならびに日本学校保健会報告</p> <p>3. 第 53 回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告</p>	<p style="text-align: right;">司会 仲野 敦子</p> <p>日耳鼻学校保健委員会担当理事 川寄 良明</p> <p>日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会理事長 村上 信五</p> <p>日本医師会常任理事 渡辺 弘司</p> <p>日本学校保健会専務理事 弓倉 整</p> <p>文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長 南野 圭史</p> <p style="text-align: right;">委員長 坂 哲郎</p> <p>臨床耳鼻科医会学校保健担当理事 朝比奈紀彦</p> <p style="text-align: right;">委員長 坂 哲郎</p>
14:00～15:05	<p>協 議</p> <p>今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について Part II</p>	<p>臨床耳鼻科医会学校保健担当理事 朝比奈紀彦</p> <p>日耳鼻学校保健委員会委員 足立 昌彦</p>
15:10～15:50	<p>ワークショップ</p> <p>実技講習：「音声言語検診法」の実際</p>	<p>日耳鼻学校保健委員会委員 足立 昌彦</p> <p>臨床耳鼻科医会学校保健委員会委員 大島 清史</p>
16:00～17:00	<p>休 憩</p> <p>研 修 会</p> <p>領域講習</p> <p>「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」</p> <p>閉会の辞</p>	<p style="text-align: right;">座長 川寄 良明</p> <p>九州大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科学教室教授 中川 尚志</p> <p>臨床耳鼻科医会学校保健担当理事 朝比奈紀彦</p>

令和4年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会参加者名簿

地方部会	氏名
北海道	大橋 伸也、新谷 朋子
青森県	白崎 隆
岩手県	菊池 和彦、笠原 正明、鈴木 利久、小野寺 耕、千葉 秀樹
宮城県	佐藤美栄子、三好 豊、牧田 道子、西川 仁、宮崎真紀子
秋田県	三戸 聡、加谷 悠
山形県	長谷川智彦、松井 祐興
福島県	唯木 享、鈴木 伸、三浦 智広、野本 美香、福田 正弘、馬場 陽子
茨城県	金山 亮治
栃木県	菅原 公明、金子 達
群馬県	設楽 公一
埼玉県	登坂 薫、宮坂 良介、酒井 文隆
千葉県	高石 秀峰、小松 健祐、矢原三十美、小坂 和己、前田陽一郎、鎌田 喜博
東京都	鈴木 春男、大西 正樹、香取 公明、目澤 朗憲、藤谷 哲、井藤 博之、内野 盛恵、 岡添 龍介、齋藤 慶子、木村美和子、大塚 健司、時田江里香、加納 有二
神奈川県	大氣 誠道、吉川 琢磨、中村 雄大、新谷 敏晴、水野 浩美、稲垣 幹矢
新潟県	大滝 一、大倉 隆弘、堀井 新、加納 昭彦、金子真奈美、和田 匡史、野村 智幸、 根本 美歌、土屋 昭夫、吉崎 直人、奥村 仁
富山県	高野 正美
石川県	岩脇 淳一
福井県	玉木 優子
山梨県	桧垣 清高、渡部 一雄、渡邊 芳江、橋田 豊
長野県	宮下 浩一、上條 貴裕、中島 淳治、小林小百合
岐阜県	山田 匡彦、谷本 幸也
静岡県	植田 洋、西脇 宜子、植田 宏
愛知県	長谷川寿珠、小林 孝誌
三重県	林 琢巳
滋賀県	塚本 哲也、中西 豊、入川 直矢
京都府	鈴木 由一、寺園 富朗、平杉嘉平太、松井 雅裕、古川 昌幸
大阪府	森脇 計博、南谷 隆明、南谷 肇子
兵庫県	増田 基子、佐藤 信次、瓦井 博子、中川 伸一、古閑 紀雄、藤岡 孝典、松岡 壽子
奈良県	澤西雄一郎、大山 寛毅
和歌山県	木下 和也
鳥取県	辻田 哲朗
島根県	小川 真滋
岡山県	内藤 好宏、馬場 雄三、藤本 政明
広島県	世良 公志、渡部 浩、東川 俊彦
山口県	緒方 洋一
徳島県	宇高 二良
香川県	小林 隆一、印藤加奈子
愛媛県	兵頭 純
高知県	澤田 正一、市川 利恵
福岡県	嬉野 元喜
佐賀県	草場 靖、樋口 仁美
長崎県	佐々野利春
熊本県	定永 恭明、中野 幸治
大分県	虻川内英臣
宮崎県	松浦 宏司
鹿児島県	森山 一郎、吉福 孝介、宮下 圭一
沖縄県	新濱 明彦

《来 賓》

日本医師会常任理事	渡 辺 弘 司
日本学校保健会専務理事	弓 倉 整
文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課長	南 野 圭 史

《講 師》

九州大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科学教室	中 川 尚 志
--------------------------	---------

《日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会学校保健委員会》

理事	川 寄 良 明
委員長	坂 哲 郎
委員	足 立 昌 彦
	熊 谷 重 城
	島 田 亜 紀
	長 尾 哲 兵
	仲 野 敦 子

《日本臨床耳鼻咽喉科医会学校保健委員会》

医療対策担当 副会長	野 上 兼一郎
理事	朝比奈 紀 彦
副理事	阿 部 博 章
委員	大 島 清 史
	宮 部 聡
	矢 武 克 之

挨拶

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 理事長 村上信五

皆さんこんにちは。村上です。

今年の代表者会議は現地とwebのハイブリッド開催になりましたが、久しぶりに多くの先生方に東京にご参集いただきありがとうございます。

この代表者会議は、一昨年から日耳鼻と臨床耳鼻科医会が合同で開催しておりますが、毎年、日本医師会、日本学校保健会、文部科学省から来賓をお招きしております。本日は日本医師会からは常任理事の渡辺弘司先生、日本学校保健会からは専務理事の弓倉整先生、文部科学省からは初等中等教育局健康教育・食育課長の南野圭史先生にお越しいただいております。渡辺先生、弓倉先生には昨年もお越しいただきましたが、本日も来賓の先生方には日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会を代表して御礼申し上げます。

さて、この3年間のコロナ禍において委員の先生方には「重点的健康診断の在り方」や「健康教育推進強化」のアンケート調査などを実施していただきありがとうございました。また、今回も足立先生、朝比奈先生に「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方 Part II」というアンケート調整を実施していただきました。膨大なアンケート調査内容を拝見しましたが、学校健診のあり方について幾つか課題はあるものの、先生方が耳鼻咽喉科医として学校健診の必要性を認識し、やり甲斐と誇りを持って耳鼻咽喉科学校健診を実施されていることが良く理解できました。

これからも、より良い学校健診を求めて、本日の全国代表者会議が実りある会になりますよう、よろしく願いいたします。

来賓挨拶

日本医師会常任理事 渡辺弘司

令和4年度日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会「学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会」の開催にあたり、日本医師会の学校保健担当役員として一言ご挨拶申し上げます。

本日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、誠に有難うございます。

また、日本臨床耳鼻咽喉科医会からは、理事である朝比奈紀彦先生が今期の日本医師会学校保健委員会の委員として参画していただいておりますこと、感謝申し上げます。

本会学校保健委員会の今期の会長諮問は、「地域に根差した医師の活動である学校医活動を推進させるための具体的な方策は何か」であります。

自院での診療に加えて、地域保健・公衆衛生活動である学校保健活動に対応いただくことで、子どものうちに生活習慣や身体的・精神的発達の基礎が形成されることにつながります。人生100年時代と言われる今、ライフステージ初期に健康の基礎を獲得することは大変に重要であります。

現在、長引くコロナ禍により、児童生徒たちの運動不足による運動器の問題、スクリーンタイムの増加による近視や睡眠不足の問題、いじめ・不登校・自殺等の問題、家庭環境の問題、その他多くの複雑な問題や課題が生まれています。このような新たな課題、深刻化した課題を解決し、子どもたちの健康を守るためには、学校医の関わりが欠かせません。

一方、学校保健活動の推進に関する課題の一つに学校健診があります。地域によっては学校医が充足しておらず、今後、どのように健診を行えば児童生徒の健康管理に寄与するかということです。これに関しては、貴会の皆さまと定期的に意見交換する場を設け、解決への糸口を見つきたいと考えております。ご理解のほどよろしく願いいたします。

また、本日は「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について」のご協議、「実技『音声言語検診法』の実際」のワークショップ、「領域講習『難聴児の聴覚補償と難聴児教育について』」の研修があるとうかがっております。

学校健診の在り方についてご協議いただくことは大変重要であり、結果については、是非、本会にもご教示いただければありがたいです。また、難聴児への教育は前期の本会学校保健委員会答申でも取り上げていただいております、誰一人取り残さない社会の構築に寄与すると思っております。

本会といたしましては、皆様との連携をこれまで以上に強化しながら、学校保健の向上に向けて邁進してまいりたいと存じます。今後とも、耳鼻咽喉科学校医、専門医として貴会のご協力を賜りますよう、よろしく願い申し上げます。

結びとなりますが、本会議の開催にあたりご尽力いただきました、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 村上信五理事長、日本臨床耳鼻咽喉科医会 福與和正会長をはじめ関係者の皆様に心より敬意を表しますとともに、本会議ならびに研修会の成果が、今後の我が国の学校保健の向上と推進に大きく反映されますことを心より祈念して、挨拶とさせていただきます。

日本学校保健会専務理事 弓倉 整

「令和4年度日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会」が開催されるに当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。本日も参加の皆様には、日頃、学校医として学校保健推進に熱心にお取り組みいただいておりますことに、心から感謝申し上げます。

今年度、貴学会の学校保健委員会では、昨年度に引き続き、「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方」に関するアンケート調査を実施されました。今年度は、昨年度のアンケート調査から浮かび上がった耳鼻咽喉科

学校健診の問題点を掘り下げ、本代表者会議において協議が行われますことに感謝申し上げます。また、多くの耳鼻咽喉科学校医の皆様が健康教育の重要性を認識され、様々な課題を抱えてご苦労いただいている状況を拝察し、改めて貴会のご努力に心から敬意を表します。

近年、社会環境や生活環境の急激な変化が子供たちの心身の健康に大きな影響を与え、様々な教育課題が生じております。新型コロナウイルス感染症に対応した学校の教育活動も3年目となり、「学校の新しい生活様式」における課題は引き続き対応すべきものとなっております。これらの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、耳鼻咽喉科学校医の役割は益々重要になってきております。

今後とも、学校保健、健康教育の推進にご尽力くださいますようお願い申し上げます。

本会は、文部科学省の指導、協力の下、様々な学校保健の事業を推進しております。本年度は、新規事業としてアレルギー疾患の調査や「学校における医薬品管理マニュアル」の改訂、また、地域の感染症リアルタイムサーベイランスである本会が運営する「学校等欠席者・感染症情報システム」の普及・充実を図っております。学校医の皆様におかれましても感染症対策として、本システムのさらなる利活用をお願い致します。今後も学校医の皆様には、引き続きご支援とご協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、本研修会の開催に当たり、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会各位に敬意を表し、重ねて感謝申し上げますとともに、本研修会の盛会を祈念し、挨拶いたします。

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長 南野圭史

令和4年度、学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会の開催にあたり、一言挨拶申し上げます。

まず、本日お集りの皆様には、日頃から学校保健の充実のため御尽力いただいておりますことに、厚く御礼申し上げます。

近年の社会環境や生活様式の急激な変化、更には新型コロナウイルス感染症への対応の長期化等により、児童生徒の心身への影響が不安視されているところです。

こうした児童生徒の心身の健康課題に対しては、学校において、学校医の皆様をはじめ、地域の医療機関等と連携して児童生徒の健康の保持増進に取り組むなど、学校保健に関する課題解決に向けた体制づくりに努めているところです。

そのような中、特に耳鼻咽喉科におかれては、複数校の学校医を兼務し、児童生徒の健康に御尽力いただいているものと承知しており、まずはこの場をお借りして心より御礼申し上げます。

他方で、健康診断の実施に当たっては、健診の時期や方法などの課題も生じているものと認識しております。文部科学省としましても皆様方と連携を図りながら課題解決に向けて取り組んでまいります。

加えて、学校医の確保に当たっては、第8次医療計画の見直しに向けた検討の中で、学校医の確保の問題が取り上げられているものと承知しており、厚生労働省とも連携を図りながら、更なる検討が深まるよう取り組んでまいります。

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

委員会報告

1. 令和4年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会活動報告 および令和5年度事業計画（案）

委員長 坂 哲 郎

【令和4年度活動報告】

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

1. 委員会の開催

令和4年度4回、日耳鼻・臨床耳鼻科医会の委員会を開催した。

2. 日本医師会の学校保健委員会事業に参加した。
3. 日本学校保健会の学校保健関連事業に参加した。
4. 令和4年度「耳鼻咽喉科学校保健の動向」を刊行した。
5. 「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について Part II」に関するアンケート調査を行った。
6. ヘッドホン・イヤホン難聴対策WGと連携して、児童・生徒に対する啓発活動の検討を行った。
7. 令和4年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会 学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会を令和5年1月29日（日）にTKP ガーデンシティ PREMIUM 品川会場およびWeb参加によるハイブリッド方式により開催した。

協 議

今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について Part II

臨床耳鼻科医会学校保健担当理事：朝比奈 紀彦

日耳鼻学校保健委員会委員：足立 昌彦

ワークショップ

実技「音声言語検診法」の実際

日耳鼻学校保健委員会委員：足立 昌彦

臨床耳鼻科医会学校保健委員会委員：大島 清史

研修会

領域講習「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」

九州大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科学教室：中川 尚志教授

【令和5年度事業計画（案）】

I. 調査および研究事業

1. ヘッドホン・イヤホン難聴対策WGと連携し、児童生徒等に啓発活動を行う。
2. 耳鼻咽喉科健康教育の在り方を引き続き検討する。

II. 研究会および学術講演会等事業

3. 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。
4. 耳鼻咽喉科学校医の研修会を推進する。

III. 社会保障に関する耳鼻咽喉科学的研究調査事業

5. 日本学校保健会の学校保健関連事業に参加する。
6. 日本医師会学校保健事業に参加する。

7. 耳鼻咽喉科定期健康診断を通じ、児童生徒の健康保持増進のために健康状態・疾病構造の把握に努める。
8. 通常学校におけるコミュニケーション障害児への対応に努める。
9. 耳鼻咽喉科学校医としての合理的配慮の普及に努める。
10. 特別支援教育への協力を努める。
11. 学校現場における耳鼻咽喉科疾患の救急対応方法の普及に努める。
12. 耳鼻咽喉科学校医活動の強化と学校医未配置校の解消に努める。

2. 日本医師会学校保健委員会並びに日本学校保健会報告

臨床耳鼻科医会学校保健担当理事 朝比奈 紀彦

・日本医師会学校保健委員会報告

日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会から、朝比奈紀彦臨床耳鼻科医会学校保健担当理事が参加している。令和4・5年度の2年間で、新たな会長諮問に取り組み、2年後に厚生労働大臣などに答申を提出する予定である。また、本委員会にはほぼ毎回文部科学省担当官がオブザーバーとして参加するため、文部科学省との連携を図れる場となっている。

令和4年5月、令和2・3年度の会長諮問「学校における保健管理の在り方の検討—after コロナを見据えた児童生徒等に対する健康教育促進—」に対する答申を取りまとめた。日本医師会ホームページ「メンバーズルーム」にて閲覧できる。

令和4・5年度は会長諮問「地域に根差した医師の活動である学校医活動を推進させるための具体的な方策は何か?」を受け、協議と検討を重ねている。諮問を検討するにあたり、学校保健を取り巻く大きな環境変化の中で学校医の業務のあり方を見直し、学校医を支援する医療界と教育界の連携を図ることに視点を置いている。

・日本学校保健会報告

日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会からは理事1名、評議員1名が選出されている。野上兼一郎臨床耳鼻科医会医療対策担当副会長が理事を、朝比奈紀彦臨床耳鼻科医会学校保健担当理事が評議員を担当している。学校保健の普及に関する事業として、「令和4年度 学校保健の動向」において日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会の活動の報告を行った。

また日本学校保健会は、日本医師会、薬剤師会、学校歯科医会、小・中・高等学校校長会、保健主事会、養護教諭連絡協議会、学校栄養士協議会、PTA全国協議会のそれぞれ代表が一堂に会し、交流する機会が得られる貴重な場となっている。

3. 第53回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告

委員長 坂 哲 郎

令和4年11月12日(土)に岩手県医師会担当で開催された。今回はWebと現地開催の併用でのハイブリッド形式で行われた。第4分科会「耳鼻咽喉科」の9演題の要旨について報告する

座長 岩手県耳鼻咽喉科医会会長 河嶋 寛
岩手県医師会学校医部会副会長 齋藤 達雄

1. 学齢期難聴児の耳鼻咽喉科疾患と聴覚補償について～京都市立小中学校聴覚特別支援学級聴覚検診結果より～

京都府医師会 兵庫 美砂子

京都府立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室では、1966年から京都市教育委員会と連携して市立固定性聴覚特別支援学級(以下難聴学級)小中学生に対して定期耳鼻咽喉科学校健診とは別に聴覚検診を実施している。今回はその結果の中でも「聴覚保障に関わる指導項目」について、現状、問題点および今後の課題を検討したので報告した。

対象は1994～2019年に聴覚検診を受けた難聴学級在籍児のべ1199人2398耳。

結果1) 在籍人数は2004年ごろをピークに徐々に減少、結果2) 聴覚保償に関する指導項目としては、補聴器については要修理:8.4%、要再調整:7.1%、要装用指導:4.2%、要買い替え:2.8%、イヤモード不適切:2.3%等があり、人工内耳については要再マッピング:9.5%、無線式補聴援助装置導入勧奨:1.7%等があった。3) 個別指導としては、補聴器に関して、同胞のものを使用、貸出機を4年間未返却、等のケースについて指導を行った。

これらの指導を要する例を発見し、医療と教育が連携して児や保護者に対する指導や啓発をきめ細かく行うことで難聴児の聴覚環境向上が期待されるため、本検診は大変意義深いと考えている。

2. 福岡県久留米市における養護教諭を対象とした耳鼻咽喉科健診に関するアンケート結果について

福岡県医師会 矢武 克之

疾病構造の変化とともに、耳鼻咽喉科学校健診も時代に即したものであるか否かの問いかけを行うことは必要と考え、福岡県久留米市内の公立小中学校に勤務する養護教諭を対象に、耳鼻咽喉科健診の現状と今後の在り方についてアンケートを実施した。

結果1. 耳鼻咽喉科健診の形式について:半数近くが重点もしくは抽出健診が望ましいという意見であった。2. 学校医との連携に関して:「現状で良い」という回答が80%であった。3: 健診後の受診勧告に関して:約60%の養護教諭が何らかの受診勧告をしているが、受診してもすでに症状が軽快もしくは通院中のケースであれば、学校医に保護者が苦情を言うケースもあり、学校側も強く勧告できないという現状がある。4: 特に重点的に健診してほしい症状:難聴および音声言語異常。特に言語検診をもっと行ってほしいという希望があった。日耳鼻学校保健委員会の調査では学校医の言語検診の実施率は50%にとどまっており、学校医はもっと現場のニーズに応えるべきと考える。

3. 無電源型環境音調整耳栓を使用した際の実耳音響特性の検討～聴覚過敏児に対する適応の可能性～

大阪府医師会 西村 将人

無電源型環境音調整耳栓(以下「Knops」)が聴覚過敏症状の症状緩和に繋がるかを検討するために、まず健常4耳に対しこれを装用し、鼓膜面上の音圧を4段階あるダイヤルごとに測定し、周波数別減衰量を検討した。

結果は各ダイヤルで中低音域の減衰が段階的に見られ、高音域ではおおむね保たれていることが確認でき

た。平均減衰量をまとめたところ、低音域の減衰を段階的に調整できることが確認できた。

聴覚過敏が重症化するとイヤーマフを頻繁に使用する症例が見られる。Knopsは低周波数帯を中心に音圧を下げることで騒音を場面に応じて抑制し、かつ会話音聴取は期待できることから、イヤーマフに代わる、もしくはイヤーマフからの離脱訓練に有用である可能性が考えられた。

4. 学校健診（小1）で発見された軽中等度難聴児1例の経過と秋田県内の難聴児教育支援体制の紹介

秋田県医師会 中澤 操

新生児スクリーニングをパスし、小学校1年生時の学校健診の聴覚検査で初めて難聴を疑われ、低中音域難聴の診断に至った症例を紹介した。この児に対し直ちに補聴や教育支援を開始した結果、小学6年終了時には読書力テストは偏差値66、中1の2-3学期レベルに達するようになった。補聴器で聴覚的情報が保障されたこと、家庭での語彙拡充の取り組み、定期的な聴覚支援学校通級指導とその内容を連絡票で家庭と在籍小学校と聴覚支援学校が常に情報共有できたこと、などが伸びの要因と考えられた。

秋田県では、通常校に一人でも難聴児がいれば保護者の希望により難聴支援学級が開設される状況になっている。また難聴児に対する支援体制として県内で行われているさまざまな取り組み、例えば、聴覚支援学校からの出前授業「難聴理解学習」や「一側性難聴児の集い」、「秋田県聴覚障害者に関わる連絡協議会」などを紹介した。

5. 難聴児の学校教育上での支援に対する啓発の必要性の検討

岡山県医師会 片岡 祐子

演者らは、学校教育現場において補聴機器装用下でも聴取に問題がある難聴児に対して、「情報バリアフリー」の状況が提供されていない現状を憂慮して、「難聴を持つ小・中・高校生の学校生活で大切なこと先生編」を作成した。今回はその冊子の活用と理解度や各教師が現場でおこなっている支援や配慮の状況を把握する目的で、オンライン調査をおこなった。

【対象・方法】難聴児教育担当教師94名に対し、Google フォームを用いて調査した。

【結果】回答者は難聴児教育経験が3年以上の教師が多かった。86.2%が参考にしづらい点はないとしたが、48.9%が冊子を読むまでに知らなかった内容はないとした。今後の要望として、児童生徒編や小中高以外の教育機関向けの作成を求める意見があった。支援の状況として、情報保障については、透明マスク、補聴援助機器、ICT教材での視覚情報活用を用いているとした回答が多かった。難聴児の対応で困ることとしては、ディスカッションやグループ学習が67.0%と多く、次いで音楽や英語の指導が挙げられていた。アイデンティティ形成に対しての取り組みとしては障害受容のサポートを選択したのが74.5%、自立準備が61.7%であった。

【考案】インクルーシブ教育のみでは合理的配慮に限界がある難聴児が直面する種々の課題に対して、言語聴覚士や聴覚支援学校教師等とも連携をとり、通学校で効果的に理解・支援を進められるような情報発信、提供をしていくことが望まれていると考えられた。

6. 聴覚障害を対象としない特別支援学校に在籍する難聴症例

神奈川県医師会 寺崎 雅子

ともに3歳児健診で難聴の指摘無く、小中学校は支援学級（知的級）に在籍し、療育手帳はB2を保持。特別支援学校高等部に入学後、中軽度の難聴の存在が判明し、軽度・中等度難聴児補聴器購入制度を利用し、耳穴式補聴器が装用可能となった2症例を紹介した。

【症例1】12歳で難聴を指摘されていたが、就労に向けての準備が始まった17歳時点で初めて教員によって適切な指導を受けることになった。【症例2】特別支援学校高等部に入学まで姉のみが難聴を指摘していたが、発達障害の範疇と考えられていた。

2症例とも小学校までは難聴がなく、支援級に在籍していたため日常生活に困難がなく、経過観察になったと考えられる。

【考察】支援級や特別支援学校には、在籍理由となる本来の障害のほかに、気づかれない難聴者が少なからず混在している可能性がある。教員はこのような可能性を考慮して生徒に関わることが望ましく、関わる耳鼻咽喉科医も丁寧な問診や検査、その後の経過観察や適切な情報保障を考慮すべきである。またこのような生徒は身体障害者手帳を所持していないため、今後の補聴器購入には福祉面や補聴器販売店の配慮等が必要と考えられた。

7. 聴覚支援学校における耳鼻咽喉科健康相談の現状と変化

徳島県医師会 島田 亜紀

徳島聴覚支援学校は県内唯一の聴覚支援学校であり徳島県の難聴児教育の拠点である。演者らはそこで校医をしており2000年から年3回相談事業を行っている。今回は2017年から5年間に行った相談事業の現状を報告し、2000年からの5年間のそれと比較した。

【対象及び方法】児本人、保護者、担任教師、養護教諭同席で、一人当たり15～30分、医学的問題に限らず当事者が希望するすべての事項について相談を受け、今後の方針について検討した。その内容を2000年、2017年からそれぞれ5年間で比較した。

【結果】相談件数が増加したもの：①教育的問題で通常学校へのインテグレーションについて②前庭水管拡大児への聴力検査の頻度や運動制限等の対応について。新たな内容：両側人工内耳に関する相談、重複障害児の摂食・嚥下に関する相談、発達障害が疑われる児の検査や療育についての相談等。

【考察・結論】個別に十分な時間をとって健康相談を行うことで、病院の診察室では十分知り得ない学校での児の様子を把握することができるようになり、必要な医学的介入の提案や、保護者と担当教諭と共通認識を持って問題の解決を図ることが可能となった。

8. 小児におけるダニ舌下免疫療法 -副反応発現と治療効果について-

岩手県医師会 千葉 隆史

アレルゲン免疫療法はダニのアレルギー性鼻炎の根治を可能にする現在のところ唯一の治療方法である。演者は自院で行っているダニ舌下免疫療法について検討を行った。対象は2016年からミティキュアダニ舌下錠を用いて治療を開始した286名のうち15歳以下の症例202例。【アドヒアランス】70%以上の服薬率は95.7%であった。【治療効果】抗ヒスタミン薬を、服用せずに済むようになった、服用量が減った、マイルドなタイプに変更できるようになった例のトータルが65%であった。【症状改善度】6ヶ月以上治療を行った例で著効31%、有効55%、不変14%であった。【副作用】出現率は49.4%、多くが治療開始から2週間までの初期に生じていた。最も多い症状は口腔内の掻痒・違和感であった。

ダニなど通年生のアレルギーは絶えずアレルギー抗原に暴露されるので、症状が持続し治療効果を自覚しにくいと分析されているが、自覚症状の改善度は良好であった。

9. 当院における小児鼻腔異物症例の検討

岩手県医師会 堀 亨

演者らは2016年1月～2022年6月までに自院で経験した小児鼻腔異物症例36例について検討を加えた。平均年齢は3.7歳、中央値は3歳。患側は全て片側、右69%、左31%であった。男女差はなかった。受診の契機になったものとしては、異物挿入の申告ありが全体の57%で、持続する片側性の鼻汁（水様性、膿性）が計36%あった。全て受診当日に外来にて異物摘出を行なっているが、多くは挿入数日以内の摘出となっていた。異物の種類は多岐にわたり、多くは7～8mmのものであった。組織損傷が生じるため早急な摘出が望まれるボタン型電池異物は3件であった。そのうちの1例の経過を詳細に報告した。

鼻腔異物は申告がないと気づかれないこともある。持続する片側性の水様性鼻汁、鼻閉、膿性鼻漏、鼻出血、悪臭などを認めた場合は、鼻腔異物を考慮し鼻内を確認することが推奨される。特に鼻腔異物がボタン型電池の場合は組織損傷が生じるため、早急な摘出が必要となる。今後も家族への啓発を広めていくことが大切である。

協 議

今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について Part II

司会 臨床耳鼻科医会学校保健担当理事 朝比奈 紀彦
日耳鼻学校保健委員会委員 足立 昌彦

1. 協議の趣旨
2. 日耳鼻・臨床耳鼻科医会会員へのアンケート調査
 - 1) アンケートの方法と調査結果
 - 2) 小括
 - 3) アンケートの協議
 - ①疾患（所見）名について
 - ・削除を検討した方がよい疾患（所見）名
 - ・追加を検討した方がよい疾患（所見）名
 - ②耳鼻咽喉科学校健診は必要か？
 - ・学校健診の目的
 - ・耳鼻咽喉科学校健診の専門性について
 - ③耳鼻咽喉科学校医としての「やりがい」を見いだすために
 - ・学校医であることの重要性
 - ・学校医として、どのように関わるべきか？
 - 4) 質疑応答
3. 総括

1. 協議の趣旨

昨年度、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会の全会員を対象に「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について～学校健診の現状について～」のアンケート調査を行い、その結果について令和3年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議（令和4年1月30日開催）において協議した。

学校健診の役割は、児童生徒が学校生活を送るに当たり支障があるかどうかをスクリーニングし、健康状態を把握することにある。したがって学校健診では学校生活に支障をきたし早期の治療が必要な場合のみ「疾患（所見）あり」として通知することが理にかなっており、決して疾病のある児童生徒を全員抽出することではない、ということ念頭に入れて学校健診に臨む必要がある。また疾患（所見）の普遍化・平均化のためには判定基準は絶対に必要であり、学校医・健診医は判定基準に則って疾患（所見）の有無をスクリーニングしなければならないことを協議の中で改めて周知した。

アンケート調査結果から「要受診・要治療」と通知する基準に個人差・地域差があることが判り、昨年度の協議では「アレルギー性鼻炎」と「耳垢栓塞」について判定基準と結果通知に関する留意事項を提言した。また耳鼻咽喉科は聴覚と並んでコミュニケーションの基本となる音声言語に関わる領域を専門分野としているが、未だに学校健診での音声言語検診実施率が低いことを踏まえ、「簡便」で「短時間」に行える言語検診法について紹介した。

今年度は、現状の耳鼻咽喉科学校健診の問題点をさらに掘り下げ、個々の学校医がどのような認識を持って学校健診を行っているか、また耳鼻咽喉科学校健診の必要性・重要性についてどのように考えているかアンケート調査を行った。これからアンケート調査結果を報告するとともに、耳鼻咽喉科学校健診のあるべき姿と今後の方向性について、さらに「学校医」としての立場からやるべきこと・自覚すべきことについて協議する。

2. 日耳鼻・臨床耳鼻科医会会員へのアンケート調査

1) アンケートの方法と調査結果

- 目的：昨年度に引き続いて、今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について検討する
- 対象：日耳鼻会員 及び 臨床耳鼻科医会会員
- 調査方法：アンケート内容をメールで下記に送付し、会員への周知をお願いした。
日耳鼻会員：地方部会会長及び地方部会学校保健委員長
臨床耳鼻科医会会員：都道府県医会会長
また、日耳鼻・臨床耳鼻科医会のホームページにも公示した。
アンケートはGoogleフォームを使用し、WEB上による無記名方式の回答とした。
- 実施期間：2022年8月1日～9月9日
- 回答数：1,571件（令和3年度アンケート1,813件）
参考 日耳鼻正会員数 11,199人（2021年12月）
臨床耳鼻科医会 A会員 4,435人 B会員 2,894人 計 7,329人（2022年6月）

令和4年8月

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会
会員各位

一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
理事長 村上 信五
学校保健担当理事 川寄 良明
学校保健委員会委員長 坂 哲郎
一般社団法人日本臨床耳鼻咽喉科医会
会長 福與 和正
医療対策担当副会長 野上 兼一郎
学校保健担当理事 朝比奈 紀彦

「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について Part II」 に関するアンケート調査のお願い

昨年度、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会の全会員を対象に「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について ～学校健診の現状について～」のアンケート調査を行い、その結果を令和3年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議（令和4年1月30日開催）において協議しました。協議内容については、日耳鼻および臨床耳鼻科医会ホームページ「令和4年1月 耳鼻咽喉科学校保健の動向」から閲覧できます。

今年度は、昨年度のアンケート調査から浮かび上がった耳鼻咽喉科学校健診の問題点を掘り下げ、学校健診の業務、現状の学校健診の問題点、学校医と学校健診の必要性、今後の学校健診と学校医の在り方等の課題についてアンケート調査を行い、今後の活動の参考にさせていただきたいと考えております。昭和・平成時代の学校医と健診方法から脱却して、令和時代の新しい学校医と学校健診の在り方を模索するアンケートになることを目標としております。今年度も学校医または健診医（検診医）として耳鼻咽喉科学校健診を担当されている先生方がアンケートの対象です。

アンケート調査結果については、令和4年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議（令和5年1月29日（日）開催予定）において協議する予定です。つきましては下記のGoogleフォームから回答に協力していただきますようお願いいたします。回答時間は10～15分程度、締切は令和4年8月31日（水）です。なおご不明な点がございましたら、日耳鼻事務局 増田にお問合せください。

I 基本情報

- ① 所属する地方部会名をお選びください。
- ② 先生の勤務形態は？
- 1) 病院・大学病院の勤務医
 - 2) 開業医
 - 3) 開業医に勤務
 - 4) その他
- ③ 主にどのような立場で学校健診に携わっておられますか。
- 1) 学校医
 - 2) 健康診断のみを行う健診医（検診医）
- ④ 年齢は？
- 1) 20～29歳
 - 2) 30～39歳
 - 3) 40～49歳
 - 4) 50～59歳
 - 5) 60～69歳
 - 6) 70歳以上
- ⑤ 学校健診を担当されてから、何年ぐらいになりますか？
- 1) 0～4年
 - 2) 5～9年
 - 3) 10～14年
 - 4) 15～19年
 - 5) 20～24年
 - 6) 25～29年
 - 7) 30～34年
 - 8) 35～39年
 - 9) 40年以上
- ⑥ 学校健診を担当している公立小・中学校について
- 1) 遠方（片道1時間以上）や僻地・離島の学校健診を現在担当している
 - 2) 遠方（片道1時間以上）や僻地・離島の学校健診を過去に担当したことがある
 - 3) 学校健診は概ね近隣の学校（片道1時間以内）のみ担当している
 - 4) その他（ ）
- ⑦ 学校健診の対象となる児童生徒数について
- 1) 1学年10人以下の学校を現在担当している
 - 2) 1学年10人以下の学校を過去に担当したことがある
 - 3) 1学年10人以下の学校は担当したことがない
 - 4) その他（ ）

II 学校健診の業務について

- ① 学校健診の業務にやりがいを感じていますか？
- 1) 感じている
 - 2) 感じていない
 - 3) どちらともいえない
- ② ①の設問で「感じている」と答えた先生に質問します。
やりがいをどのような時に感じますか（複数回答可）
- 疾病の早期発見から治療に結びつけられた時
 - 児童生徒と直接かかわりがもてる時
 - 児童生徒、保護者、教職員から感謝のことばをもらった時
 - 児童生徒、保護者、教職員に耳鼻咽喉科疾患の理解を深められる時
 - 学校健診時に健康教育（健康相談・保健指導）ができる時
 - 自院の患者が増加した時
 - その他
- ③ 学校健診の当日に、学校に出向きたくないと思ったことがありますか
- 1) ある
 - 2) ない
- ④ ③の設問で「ある」とお答えの先生にお尋ねします。
その理由は？（複数回答可）
- 日常業務が忙しくて時間がないから
 - 体力的にきついから
 - 健診そのものに意義を感じにくいから
 - 健診に帯同するスタッフを確保できないから
 - 健診に要する時間や体力のわりに報酬が少ない
 - 新型コロナウイルスの感染リスクがあるため
 - その他（)
- ⑤ ③の設問で「ある」とお答えの先生にお尋ねします。
それでも健診に出向く理由は？（複数回答可）
- 学校健診が法律で定められているから
 - 学校健診をすることが耳鼻咽喉科学校医の義務であると思っているから
 - 学校医を委嘱されているから
 - 報酬が得られるから
 - その他（)

III 現状の耳鼻咽喉科学校健診の問題点について

- ① 現在の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について問題があると思いますか？
- 1) 問題はない
 - 2) 問題があると思う
 - 3) その他

- ② ①の設問で「問題があると思う」とお答えの先生にお尋ねします。
 どのような点に改善すべき問題があると思いますか？(複数回答可)
- 対象児童生徒数が多すぎて、きちんとした健診ができないなどの健診人数
- 現行一人一人の視診中心の健診方法
- 疾患が健診のみでは十分に判定できない対象疾患
- 健診を行う医師によりばらつきある、疾患(所見)名の判定基準
- 健診後の受診勧奨者において未受診率が高い事後措置
- 毎年6月30日までに健診を終えないといけない健診時期
- 健診に必要な備品、人員の整備等
- その他
- ③ ①の設問で「問題があると思う」とお答えの先生にお尋ねします。
 改良したらいい点など具体策がありましたら記入してください。
 例) いびき、睡眠時無呼吸のように健診の疾患(所見)名がつけにくいものは、学校医の診療所に受診できるシステムの構築
 記述 ()
- ④ いわゆる「重点的健康診断」(健診の必要性が高い学年に精度の高い健診を行う)について、どう考えますか？(複数回答可)
- 学校医不足や地域偏在に対応できる
- 学校健診の精度が上がる
- 学校健診の効率化が図れる
- 時間的・体力的負担を減らすことができる
- 学校保健安全法に背いており、問題である
- 有所見者を見逃す可能性がある
- 平等な保健指導・事後措置ができない
- その他
- ⑤ 耳鼻咽喉科学校健診において実際に健診を行う児童生徒についてどうお考えですか？
- 1) 現行の法律通り、全学年全員の健診を行うのがよい
- 2) 法律の改正なしに、所轄教育委員会と協議の上健診を行う学年を絞るのがよい
- 3) 法律の改正が必要であるが、学年を絞って健診を行う重点的健康診断を行うのがよい
- 4) 法律の改正が必要であるが、事前に学年を絞ることなく、全学年に行う保健調査票から児童生徒を抽出して行うのがよい
- 5) その他
- ⑥ 『耳鼻咽喉科健康診断マニュアル』の学校における健康診断で対象となる主な疾患(所見)名で、将来的に削除を検討した方がよいと思うものがあればチェックをしてください。
- 耳垢栓塞 慢性鼻炎
- 滲出性中耳炎 アデノイドの疑い
- 慢性中耳炎 扁桃肥大
- 難聴の疑い 扁桃炎
- アレルギー性鼻炎 音声異常
- 鼻中隔わん曲症 言語異常
- 副鼻腔炎

- ⑦ 『耳鼻咽喉科健康診断マニュアル』の主な疾患（所見）名で、将来的に追加を検討した方がよいと思う疾患（所見）名があれば記入してください。
記述（ ）
- ⑧ 学校医や健診医（検診医）としての報酬額についてどう感じておりますか？
- 1) 多すぎると思う
 - 2) 適切だと思う
 - 3) 少ないと思う
 - 4) 報酬額は気にしていない
- ⑨ 令和3年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議において、アレルギー性鼻炎の判定基準について、「鼻アレルギー診療ガイドラインの局所所見の程度分類（+++）以上」と提言をしました。
- 1) 賛成である
 - 2) 反対である。現行の判定基準のままがよい
 - 3) その他（ ）
- ⑩ 令和3年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議において、耳垢栓塞の判定基準について、「耳垢栓塞以外に鼓膜の観察ができない」、又は「耳垢栓塞A（要受診）耳垢栓塞B（専門医を受診して耳垢を取った上で疾患の有無の確認をしてもらう）」の項目を追加する事を提言いたしました。
- 1) 将来 耳垢栓塞以外に「鼓膜の観察ができない」の項目を追加するのがよい
 - 2) 将来 耳垢栓塞を「耳垢栓塞A、耳垢栓塞B」の項目に分けるのがよい
 - 3) 「耳垢栓塞以外に鼓膜の観察ができない」と「耳垢栓塞を耳垢栓塞A、耳垢栓塞B」を併用するのがよい
 - 4) 現行の耳垢栓塞の判定基準「鼓膜の検査が困難なものを含む」のままがよい
 - 5) その他（ ）
- ⑪ 令和3年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議において、静岡県地方部会作成の動画「就学時の言語検診はとっても簡単」を紹介しました。動画を視聴されたことのある先生にご質問します。
- 1) 実際にやってみた
 - 2) 動画をみて就学時言語検診が実施できると感じた
 - 3) 動画をみてもまだ実施は困難であると感じた
 - 4) その他（ ）
- ⑫ 就学時言語検診で該当児童が貴院外来を受診した場合、その後の紹介先について（複数回答可）
- 言語聴覚士の在籍する公的な施設や病院が近くにある
 - 言語訓練を行っている「ことばの教室」が近くにある
 - 自院に言語聴覚士がいる、又は自院で対応可能。
 - 紹介先が近くにない
 - 地域の現状がわからない
 - その他（ ）

Ⅳ 耳鼻咽喉科学校健診と耳鼻咽喉科学校医の必要性について

- ① なぜ耳鼻咽喉科学校健診を行わなければならないと思いますか？(複数回答可)
- 学校医となっているから
 - 学校保健安全法で実施が義務付けられているから
 - 児童生徒の健康の増進をもって、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資するため
 - 健康上問題があるか、疾病や異常の疑いがあるか、という視点でのスクリーニングのため
 - その他
- ② 率直なご意見として、現行の形で耳鼻咽喉科医による学校健診はこれからも必要と考えますか？
- 1) 必要性があると思う
 - 2) 必要性がないと思う
 - 3) その他 ()
- ③ ②の設問で「必要性がある」と回答された先生へ
どのような点で必要性を感じますか？(複数回答可)
- 高度な専門的知識と診療技術を必要とするため、他科によって代わりうるものではない
 - 本人家族ともに気づいていない疾患を指摘することがある
 - 児童生徒の健康の保持増進を図ることができる
 - 学校保健安全法上当然のこと
 - 自院受診患者を確保するため
 - 報酬が得られるため
 - その他 ()
- ④ ②の設問で「必要性がないと思う」と回答された先生へ
どのような理由でそのように考えておられますか？(複数回答可)
- 治療の必要な児童生徒は、自ら耳鼻咽喉科を受診するか既に受診しているから
 - 健診で指摘されないと後々困るような疾患はほとんどないから
 - 現行の方法のみでは児童生徒の健康の保持増進を図ることができるとは思えないから
 - 時代の変化に伴い児童の疾病構造が変化し、現在は耳鼻咽喉科の役割は少ないと思うから
 - 所見を指摘しても、それが必ずしも耳鼻咽喉科受診に結びついていないから
 - 短時間では十分な診察ができないから
 - その他 ()
- ⑤ 率直なご意見として、耳鼻咽喉科医が現行の三科校医体制の学校医である必要性について
- 1) 必要性があると思う
 - 2) 必要性がないと思う
 - 3) 学校医を担当していないのでわからない
 - 4) その他 ()
- ⑥ ⑤の設問で「必要性があると思う」と回答された先生へ
どのような点で必要性を感じますか？(複数回答可)
- 耳鼻咽喉科領域の保健管理は他科では代わりうるできないため
 - 聴覚・言語等のコミュニケーションに関する役割を担うため
 - 感染症やアレルギー疾患に関しての専門性が高いため

- 三科校医体制に含まれているため
- その他（ ）

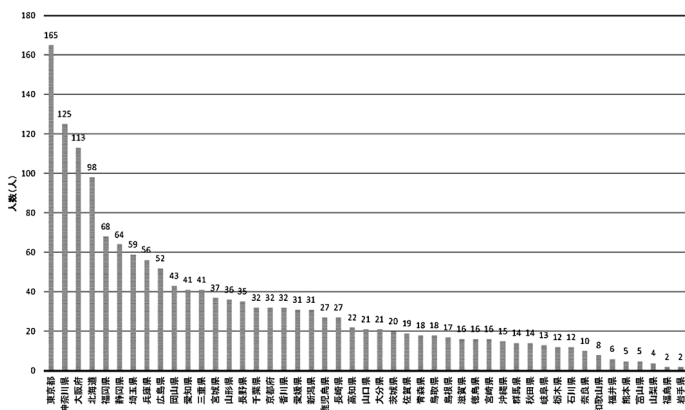
- ⑦ ⑤の設問で「必要性がないと思う」と回答された先生へ
どのような理由でそのように考えておられますか？(複数回答可)
- 副鼻腔炎、中耳炎等の感染症が減って、耳鼻咽喉科学校医の役割が減ったから
 - 耳鼻咽喉科医が学校医として関与する学校保健活動が少ないから
 - 耳鼻咽喉科学校保健活動に費やす時間に比べて、その成果が乏しいから
 - 整形外科医、産婦人科医、精神科医等の方が学校医として役割が重要だから
 - その他（ ）

V 今後の耳鼻咽喉科学校医と耳鼻咽喉科学校健診の在り方について

- ① 今後の耳鼻咽喉科学校医は学校への関わり方はどうあるべきか？(複数回答可)
- 引き続き学校健診、健康教育に積極的に参加し耳鼻咽喉科のプレゼンスを示すべき
 - 近年の疾病構造の変化に伴い、難聴、言語障害に重点を置くべき
 - 現状のままでよい
 - その他（ ）
- ② 今後の耳鼻咽喉科学校医は学校への関わり方でもっと改善すべきと考える点について（複数回答可）
- E-メール等を活用して養護教諭と更に連携を密にする
 - 人工内耳装用児や補聴器装用児のインクルーシブ教育に更に積極的に参加する
 - 気管切開児や嚥下障害など医療的ケア児への取り組みに更に積極的に参加する
 - 学校保健委員会等の学校行事に更に積極的に参加する
 - インフルエンザ、おたふく等の感染症対策に更に積極的に参加する
 - 食物アナフィラキシー、熱中症等の救急処置対応により積極的に参加する
 - 睡眠障害、めまい、心の相談等を含めた健康教育により積極的に参加する
 - その他（ ）
- ③ 今後、人工内耳装着等の聴覚障がい児が通常学級で学ぶインクルーシブ教育がより普及し、担任や養護教諭から耳鼻咽喉科学校医への質問や対応の助言を求められることが増えることも予想されます。それに対してどう思われますか（複数回答可）
- 学校医としての耳鼻咽喉科医の存在意義が増すためよいことだ
 - 人工内耳などの聴覚障がい児が通常学級でどのように学校生活を過ごすかわからないので困る
 - 人工内耳装用児の、音楽の時間、英会話の時間、運動の時間、水泳の時、周りが大きな声で騒いでいる休み時間の過ごし方など、質問が来ても回答がわからない
 - 人工内耳装用児や補聴器装用児に対しての療育に対する知識が少ないので困る
 - 担当学校にどの程度の聴覚障がい児がいるのか知らないので心配
 - 学校との関わり合いが増えるので困る
 - マニュアルがあれば対応できる
 - その他（ ）
- ④ 現在の耳鼻咽喉科学校保健情勢に見合った学校健診とは、どのようなものとお考えですか？
記述（ ）

アンケートの調査結果（回答数 1,571件）

① 地方部会は？

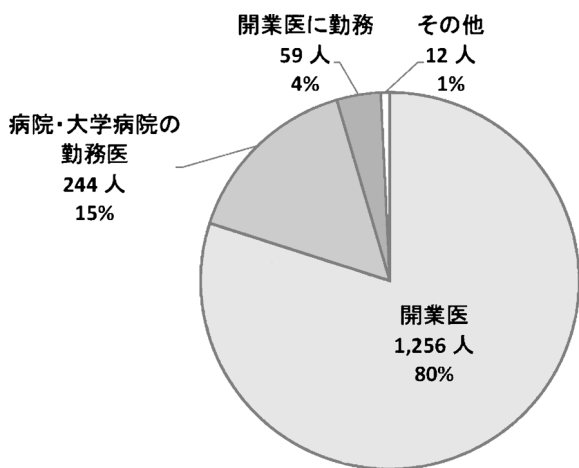


回答総数 1,571件。昨年度1,813件に比べ242件減少。参考データとして、日耳鼻正会員数11,199人、臨床耳鼻科医会A会員数4,435人B会員数2,894人合計7,329人。

回答数が多い順に東京都165人、神奈川県125人、大阪府113人、北海道98人、福岡68人、静岡64人であった。回答数が一桁の県は、7県あった。

② 先生の勤務形態は？

回答数 1571件

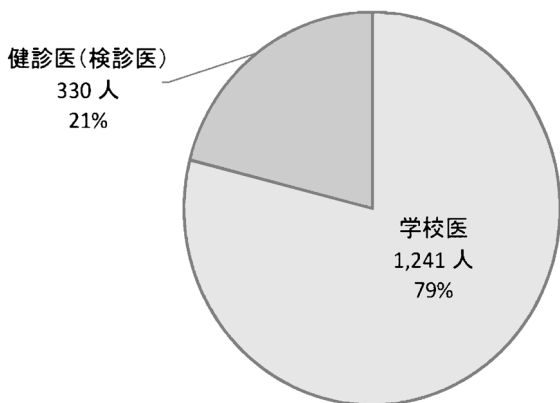


開業医が80%（1,256人）、病院・大学病院の勤務医が15%（244人）、開業医に勤務が4%（59人）であった。

学校健診を担当されている先生は、開業医又は開業医に勤務が合わせて84%との結果で、学校健診は開業医が中心で行われていることがわかる。一方、病院・大学病院勤務の先生方の参画によって、学校健診が成り立っている地域も多数あることが伺われる。

③ 主にどのような立場で学校健診に携わっておられますか。

回答数 1571件

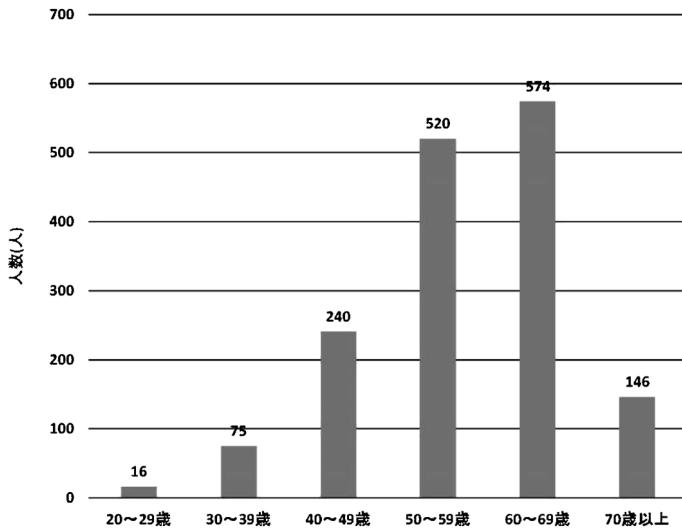


学校医として79%（1,241人）、健康診断のみを行う健診医（検診医）が21%（330人）であった。

学校医は健診医（検診医）と比較して、健康診断以外にも健康教育、健康相談、学校保健委員会への参加、学校保健年間計画への関与等多くの職務が与えられている。耳鼻咽喉科学校医として学校保健活動全般に参画するのが望ましいが、地域の実情又は学校健診を担当する先生の都合等によって健診医（検診医）として健康診断に参画している先生方が約1/5程度であった。

④ 年齢は？

回答数 1571件



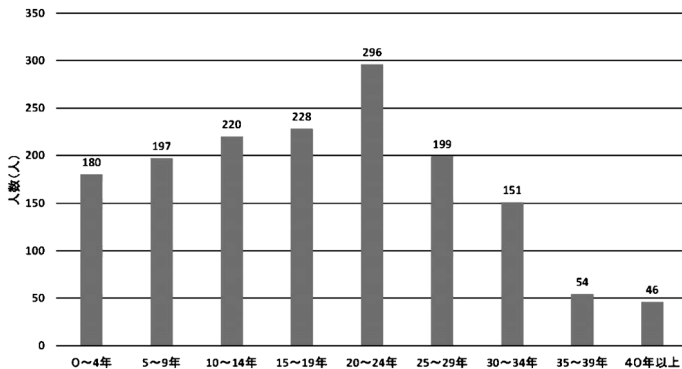
最も多かったのが60歳代の574人、次が50歳代の520人、40歳代の240人、70歳以上146人、30歳代75人、20歳代16人と続く。

50~60歳代の割合は約2/3を占め、学校健診は50~60歳代が中心となって行われていることがわかる。

また70歳以上で学校健診を行っている先生の割合が約1/10であり、この年齢層の先生方による健診の実施が困難になった時に、継承する耳鼻咽喉科医が地域に存在するかの問題がある。

⑤ 学校健診を担当してから、何年になりますか？

回答数 1571件

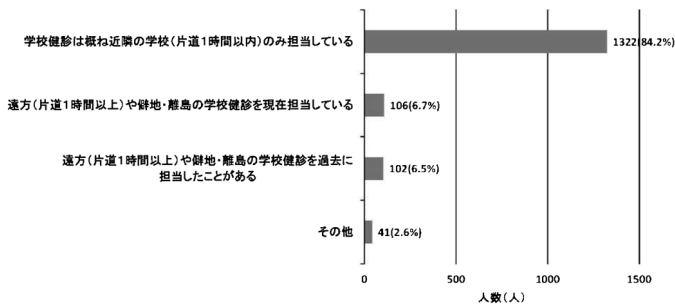


回答が多い順に20~24年296人、15~19年228人、10~14年220人、25~29年199人であった。

学校健診歴が10年以上の先生方の割合が約3/4、30年以上の割合が約1/6であった。学校健診は、経験豊富な多くの先生方によって支えられていることがわかる。

⑥ 学校健診を担当している公立小・中学校について

回答数 1571件



近隣の学校のみ担当している84.2% (1,322人)、遠方や僻地・離島を現在担当している6.7% (106人)、過去に担当したことがある6.5% (102人)であった。

遠方や僻地・離島を現在又は過去に担当との回答数が多かったのは、北海道・広島県・東京都・長野県の順であった。

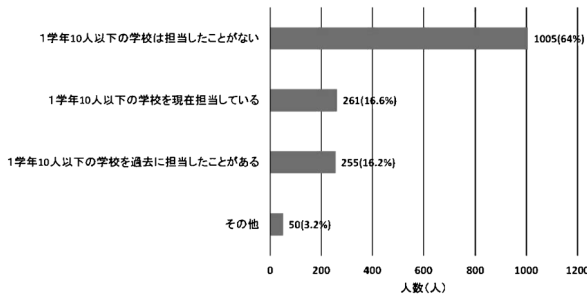
所属県の総回答数に対する回答数の割合では、徳島県・群馬県・島根県・長野県であり、七地方区分による偏りは認められなかった。

遠方や僻地・離島を現在担当している又は過去に担当したことがある (回答数)
19人:北海道 17人:広島県 14人:東京都 13人:長野県 11人:三重県

遠方や僻地・離島を現在担当している又は過去に担当したことがある (回答数/所属県の総回答数)
徳島県(56%) 群馬県(43%) 島根県(41%) 長野県(37%) 青森県・山口県(33%)

⑦ 学校健診の対象となる児童生徒数について

回答数 1571件



1学年10人以下の学校を現在担当している又は過去に担当したことがある (回答数)
44人:北海道 27人:広島県・静岡県 23人:三重県 21人:長野県・岡山県

1学年10人以下の学校を現在担当している又は過去に担当したことがある (回答数/所属県の総回答数)
鹿児島県(78%) 青森県(72%) 徳島県(69%) 鳥取県(67%) 島根県(65%)

1学年10人以下の学校は担当したことがない64% (1005人)、現在担当している16.6% (261人)、過去に担当したことがある16.2% (255人)であった。

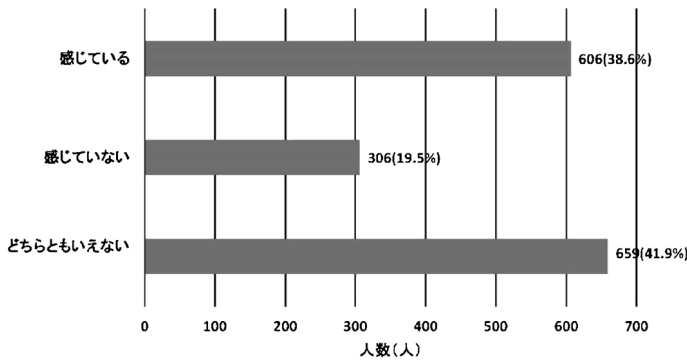
1学年10人以下の学校を現在又は過去に担当したことがあるとの回答数が多かったのは北海道・広島県・静岡県・三重県であった。

所属県の総回答数に対する回答数の割合では、鹿児島・青森県・徳島県・鳥取県の順であり、七地方区分による偏りは認められなかった。

II <学校健診の業務について>

① 学校健診の業務にやりがいを感じていますか？

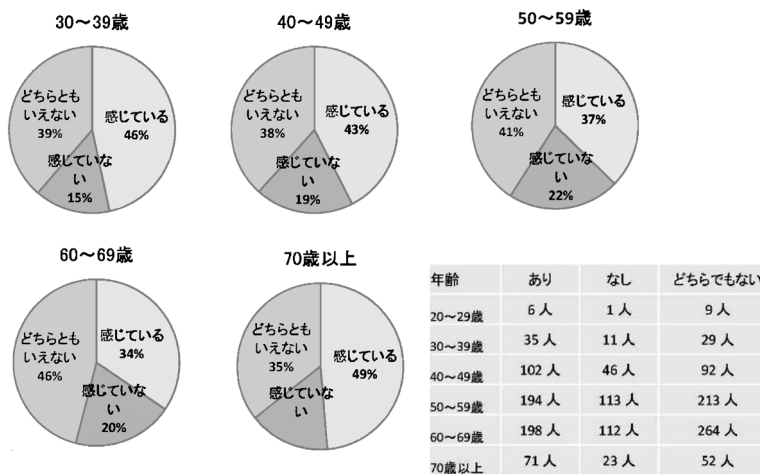
回答数 1571件



感じている38.6% (606人)、感じていない19.5% (306人)、どちらともいえない41.9% (659人)であった。

やりがいを感じている人数は、感じていないとの回答の約2倍であった。どちらともいえないとの回答も多く、学校健診を行う事に対して、どうするとやりがいをより感じる事ができるかとの問題がある。

① 学校健診の業務にやりがいを感じていますか？(年齢階級別)

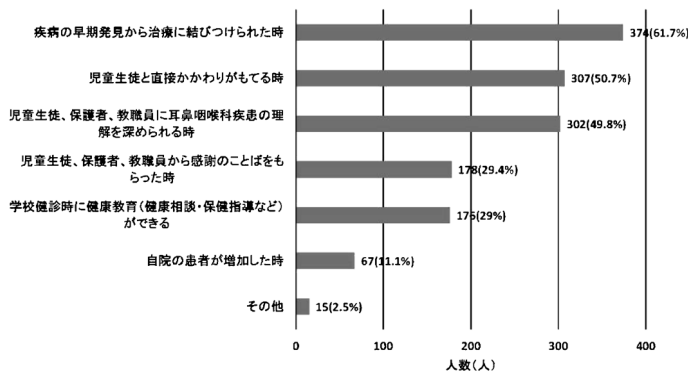


①の質問を年齢階級別に分類をしてみた。やりがいを感じているとの割合は、30歳代46%、40歳代43%、50歳代37%、60歳代34%と年齢が上がるに伴って低くなる傾向であるが、70歳以上では逆に49%とすべての年齢階級の中で最も高い割合であった。

学校健診の経験が長くなるに従ってやりがいをを感じる割合が低下している一方、70歳以上の先生方は、やりがいを最も感じている結果であった。

② ①の設問で「感じている」と答えた先生に質問します。
やりがいをどのような時に感じますか（複数回答可）

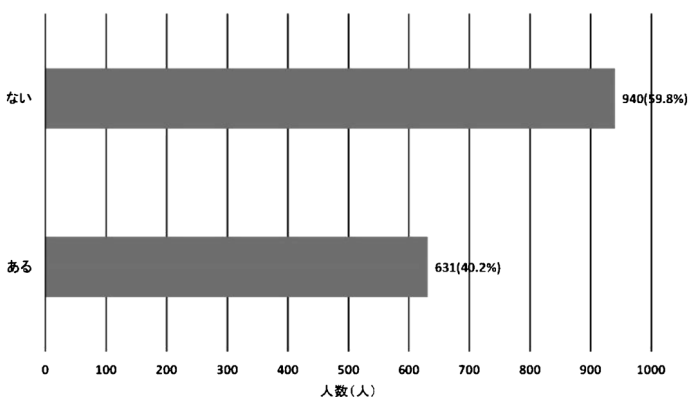
回答数 606件



多い順に、疾病の早期発見から治療に結びつけられた時61.7%（374人）、児童生徒と直接かかわりがもてる時50.7%（307人）、児童生徒、保護者、教職員に耳鼻咽喉科疾患の理解を深められる時49.8%（302人）であった。

学校健診の目的である、早期発見早期治療に結び付いた時に最もやりがいを感じている結果であった。

③ 学校健診の当日に、学校に出向きたくないと思ったことがありますか？ 回答数 1571件

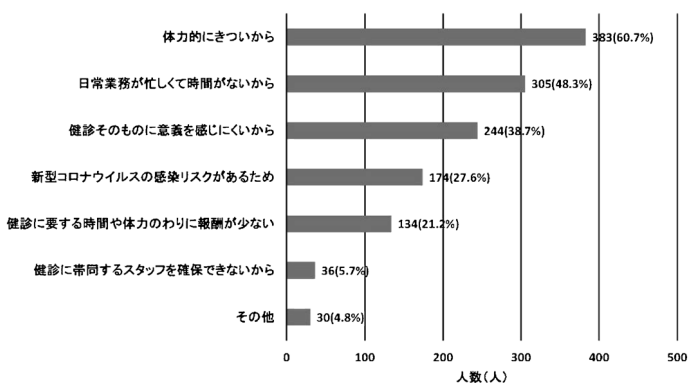


ないが59.8%（940人）、あるが40.2%（631人）であった。

約2/5の先生方が、学校健診の当日に、出向きたくたくないと思ったことがあると回答されており、少ない割合ではない。

④ ③の設問で「ある」とお答えの先生にお尋ねします。
その理由は？（複数回答可）

回答数 631件

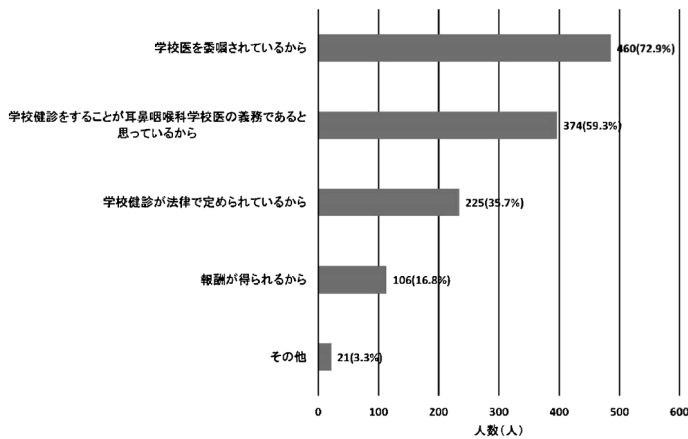


回答の多い順に、体力的にきついから60.7%（383人）、日常業務が忙しくて時間がないから48.3%（305人）、健診そのものに意義を感じにくいから38.7%（244人）、であった。

日常診療が忙しい中、休み時間を使って多人数の児童生徒の学校健診を行うのは、体力的にきついと感じる先生が多いことは容易に想像できる。

⑤ ③の設問で「ある」とお答えの先生にお尋ねします。それでも健診に出向く理由は？
(複数回答可)

回答数 631件

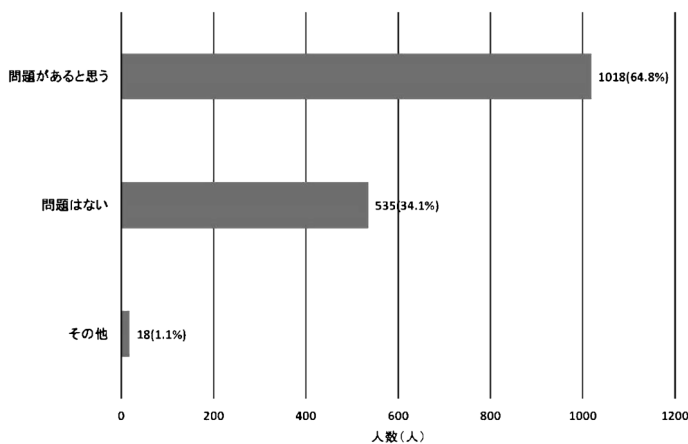


回答の多い順に、学校医を委嘱されているから72.9% (460人)、学校健診をすることが耳鼻咽喉科学校医の義務であると思っているから59.3% (374人)、学校健診が法律で定められているから35.7% (225人)であった。

学校に出向きたくないと感じても出向く理由は、学校保健安全法で定められており学校医を委嘱されていることから出向くことに義務を感じているとの回答が多かった。

Ⅲ 〈現状の学校健診の問題について〉

① 現在の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について問題があると思いますか？ 回答数 1571件



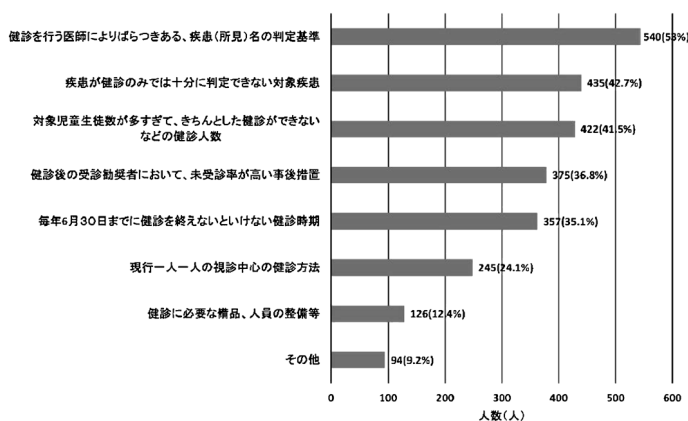
問題があると思う64.8% (1,018人)
問題はない34.1% (535人)

学校健診を担当されている約2/3の先生方は、現在の耳鼻咽喉科学校健診のあり方に何らかの問題点を感じており、約1/3の先生方は問題がないと思っているとの結果であった。

② ①の設問で「問題があると思う」とお答えの先生にお尋ねします。

どのような点に改善すべき問題があると思いますか？(複数回答可)

回答数 1018件



回答の多い順に、疾患(所見)名の判定基準の問題53% (540人)、対象となる疾患の問題42.7% (435人)、健診人数の問題41.5% (422人)、事後処置の問題36.8% (375人)、健診時期の問題35.1% (357人)、であった。

改善すべき問題として多くの問題点が指摘された。一位の疾患(所見)名の問題と二位の対象となる疾患の問題については、本日の協議①にて取り上げる。

③ ①の設問で「問題があると思う」とお答えの先生にお尋ねします。

改良したらいい点など具体策がありましたら記入してください。(回答の一部を掲載)

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1) 判定基準の問題 | 2) 対象疾患の問題 |
| 3) 健診時期の問題 | 4) 健診方法の問題 |
| 5) 保健調査票の問題 | 6) 事後措置の問題 |
| 7) 備品、人員、健診人数の問題 | 8) 全学年全員健診の問題 |
| 9) 健康診断のシステム | 10) 耳鼻咽喉科健康診断の必要性の問題 |
| 11) 報酬の問題 | 12) コロナ禍での問題 |
| 13) その他 | |

1) 判定基準の問題

- 疾患(所見)名の判定基準の周知、軽症でも疾患ありと診断する先生が多い。
- 健診精度の平準化のため有所見項目の徹底的な簡素化、マニュアル化。
- 診断基準はもとより、受診を勧める基準を決めるべき。
- 疾患名の判定基準をもっと厳密にして、学校医間の判定のばらつきをなくす。
- 疾患と判定されると受診を指示されるが、軽症なら受診は不要だと感じている。
- アレルギー性鼻炎の程度、診断についての判断基準が難しい。
- 健診疾患(所見)名がつけにくい場合の疑い病名や診療所への誘導(A)か(B)かの統一の必要性。

2) 対象疾患の問題

- 扁桃肥大が内科健診で指摘を受け、当院に受診した、内科の領域に口は出せないが、そのあたりも問題。
- 中学生や高校生は自分で症状の訴えが出来るので、健診対象からは外していいと思います。むしろ今からは就学前の健診に重点を置いて、難聴や中耳炎、言語発達遅滞などをじっくりチェックすべきではないかと思えます。
- 耳垢やアレルギー性鼻炎のような緊急性のない疾患を見つけるのではなく、必ず治療が必要とか将来に影響を与える聴力低下などに重点を絞れば耳鼻咽喉科健診の意義がある。
- 扁桃肥大などを受診させるべきかどうかなどの基準がないこと。
- 耳鼻咽喉科疾患で子供の発育、教育に問題のある疾患を健診で見つけていきたいが、現行ではアレルギー性鼻炎、耳垢栓塞がほとんどを占める。アレルギー性鼻炎はすでに通院にて加療しているケースも多く、耳垢では鼓膜確認ができない。
- 健診の現場でつけられない病名がある。アデノイド増殖、睡眠時無呼吸症は事前に親からの問診でピックアップしておけばよい。
- いびき、睡眠時無呼吸症候群は家庭で気づくもので、健診で見つかるものではなく、健診と関係なく受診すべき疾患かと。

3) 健診時期の問題

- 健診時期を増やしてほしい。
- 田舎ですので、一人で保育園・幼稚園から高校まで、複数の学校の健診をします。日常診療を行いながら、4~6月で健診を終わらせるために休みを潰して行くことになる。もう少し、健診の期間を長く儲けることはできないか。
- どうしても安全確保が困難で、年度中に終わられないことも許容される。
- コロナ感染症のため、6月30日の縛りは今のところないですが、無理に時期を決める必要はないと考える。
- 耳鼻咽喉科の場合はスギ花粉症があり鼻の症状が一時的なことがあるので6月30日までにこだわらなくても良いと思います。

4) 健診方法の問題

- 通学出来ている児童生徒に学業に大きな支障を来すような耳鼻咽喉科疾患があるのか、中等度難聴の児童生徒を健診で把握できるのか、疑問を感じているので、予め保護者へアンケートを実施して、それを見ながら健診すると意味のある健診になると思う。
- 健診現場で行う視診と外来診療での診察のレベルの差が健診発足当時と大きく開いてしまった。外来診療を受けている児童をわざわざ健診で見る意味はないのではないのでしょうか。逆に健診で指摘されなかったために受診をやめてしまうなどの弊害もあります。耳鼻咽喉科受診中の児童生徒は主治医が健診を行うことはできないのでしょうか。あるいは調査票で何らかの記載があるものは診療所を受診し、時に記載の無い児童生徒のみを健診するというのでしょうか。
- 現状では詳細な診察は難しく、可能であれば院内で診察できたらいいかと考えます。
- 視診のみでは診断のつきにくい疾病を診療所で受診できるシステムの構築。
- 有症状者で希望者だけ、無料の診察券を発行すればよい。無症状者に視診だけなど無意味。

5) 保健調査票の問題

- 健診前の健康調査用の利活用。(調査結果のみで受診勧告した方がよい疾患あり)
- 問診で気になる症状がある場合は診察なしで受診を勧めるのはどうでしょうか。
- 健診前に両親への質問事項に乗り物に酔うとかあいまいな質問がある。
- 保護者への問診に軸を切り替えて問題があれば耳鼻咽喉科受診勧奨で良いと思う。中耳炎や耳垢栓塞なども聴力検査で洗い出せるのではないか。現状の1名15秒健診よりは大分まし。
- 事前に家族や生徒による問診票で問題点をチェックしておくとう効率が良いと思います。

6) 事後措置の問題

- 学校医に受診した証明書を発行して、受診を確実にする。
- 疾患に対する受診勧奨をどうするか。
- 受診を進められた対象者の受診の確認を養護教諭が行う。
- 受診勧奨の徹底化をすべき。
- 受診率の低さ。

7) 備品、人員、健診人数の問題

- 低学年の健診には介助が必要なので、人員確保をお願いしたい。
- 備品の充実。
- 聴力検査などの多角的検査。
- タブレットで問診して、AIで解析して、必要があれば耳鼻咽喉科医受診を勧奨する。
- 聴力検査結果が把握できない中で、“聞こえが悪いことがある”、“耳鳴がある”と記載した問診票のみで判断を求める都立高等学校がある。

8) 全学年全員健診の問題

- 重点健診における「違法性の阻却」の担保もしくは法改正。
- 重点的診察を基本としてほしい。また、そのように法律を改正し記載してほしい。
- 小学校入学時健診を充実させること+ほかの学年は抽出(何か症状や心配事がある児のみじっくり見る)で。
- 健診希望者のみとし、耳鼻咽喉科での治療中の児童は除く、十分に診察時間をとって健診をしたい。
- 重点健診にすべきで全員を診る必要性が感じられない。

9) 健康診断のシステム

- 学校健診自体には賛成の立場です。勤務医時代に医師会の都合で担当校を変更されたり、開業時に相談無く割り振られたり、仕組みの説明も無く慣習で継続されていると感じています。システムもそうですが、まず他府県の割り振りの仕組み等情報交換を出来るように勤務医も巻き込んで学会主導で啓発する必要があると考えます。
- 学校健診結果をデータベースにして管理、また個人情報マイナンバーカードによるPHRに反映させて生涯にわたる記録とする。
- 学校健診の制度が出来た頃とは扱う疾患も変わってきている上、今後も変わっていくと思われるので、何でも法律で縛るのではなく、また本来のスクリーニングの意味合いから逸脱しない範囲で、地域間格差もあることを考慮して、健診内容、方法を地域の教育委員会等と話し合うことが必要と思われる。
- 開業医中心から勤務医を含めた学校医制度を確立し、ひとりの学校医が担当する児童生徒数を減らす。

10) 耳鼻咽喉科健康診断の必要性の問題

- 耳鼻咽喉科健診の廃止。(約15名)
- 学校健診そのものが不要。気になる症状があれば自身で医療機関を受診すればよい。
- 高校生、中学生は耳鼻咽喉科健診は不要なのではないか。
- 都市部の生徒は耳鼻咽喉科クリニックに容易にアクセスできて、自分の疾患を理解はできていないまでも認識はしています。そこに指針のみの健康診断をしてもあまり意味がない。都市部の学校健診は希望者のみで良いと思います。

11) 報酬の問題

- 費用対効果が感じられない健診は無駄。
- 報酬体系に問題あり。持ち回りの義務になっているのも問題で、やりたい人がやる式にするべきだと思うし、そうならないと給料が市場原理が働かず上がらない。というか大抵の問題は報酬が上がる事で解決されると思います。
- 耳鼻咽喉科健診していない町村もあるが、問題ない。税金も無駄遣い。

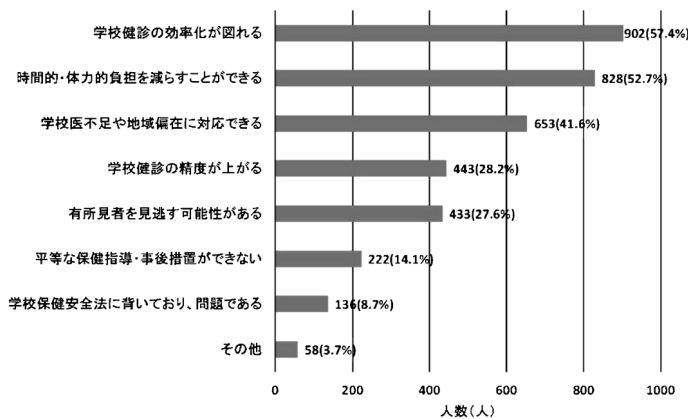
12) コロナ禍での問題

- コロナ流行のような異常事態には柔軟に対応してほしい。
- コロナ禍での耳鼻咽喉科健診のあり方。
- コロナ禍で咽頭診察を控えざるを得ない。

13) その他

- 耳鼻咽喉科の健診結果でプールに入れないということがおかしい。
- 耳鼻咽喉科医のみで検討するのではなく、学校側、保護者側の要望も聞いたらどうか。
- 健診のみならいいですが、学校医として各種委員会（給食委員会など）に参加する事が義務になっている事。切り離して頂きたいです。

④ いわゆる「重点的健康診断」（健診の必要性が高い学年に精度の高い健診を行う）について、
どう考えますか？（複数回答可） 回答数 1571件

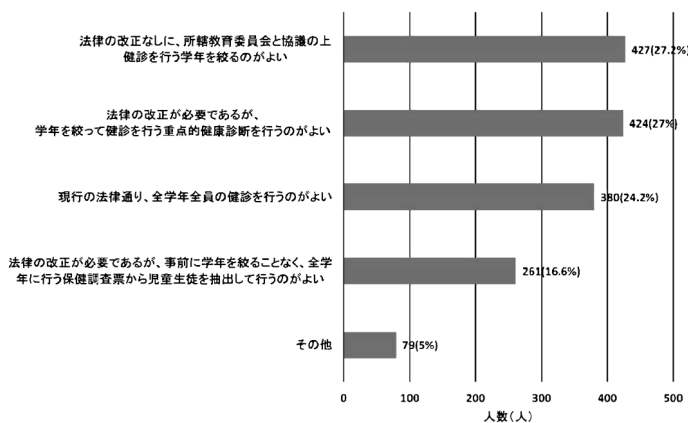


肯定的な意見が1～4位であった。学校健診の効率化が図れる57.4%（902人）、時間的・体力的負担を減らすことができる52.7%（828人）、学校医不足や地域偏在に対応できる41.6%（653人）、学校健診の制度が上がる28.2%（443人）。

次に否定的な意見が5～7位で、有所見者を見逃す可能性がある27.6%（433人）平等な保健指導・事後処置ができない14.1%（222人）、学校保健安全法に背いており問題である8.7%（136人）であった。

⑤ 耳鼻咽喉科学校健診において実際に健診を行う児童生徒についてどうお考えですか？

回答数 1571件

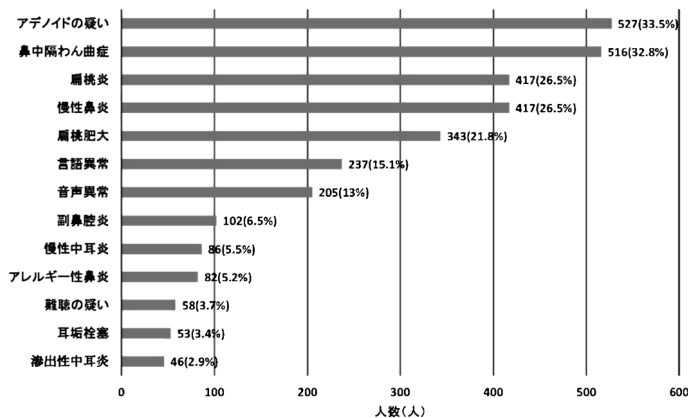


所轄教育委員会と協議の上健診を行う学年を絞るのがよい27.2%（427人）、学年を絞って健診を行う重点的健康診断を行うのがよい27%（424人）、全学年全員の健診を行うのがよい24.2%（380人）、事前に学年を絞ることなく全学年に行う保健調査票から児童生徒を抽出して行うのがよい16.6%（261人）であった。

4つの回答がほぼ同程度の割合で、先生方が多様な考えを持っていることがわかった。

⑥ 『耳鼻咽喉科健康診断マニュアル』の学校における健康診断で対象となる主な疾患（所見）名で、将来的に削除を検討した方がよいと思うものがあればチェックをしてください。

回答数 1571件



約1/3の先生方がアデノイドの疑い、鼻中隔わん曲症、約1/4の先生方が扁桃炎、慢性鼻炎、約1/5の先生方が扁桃肥大と回答した。

学校健診時の視診で判定しにくい疾患（所見）名又はマニュアルの判定基準を知らないと判定困難な疾患（所見）名が上位を占めた。削除した方がよい疾患（所見）名については、今回の協議で取り上げるようになった。

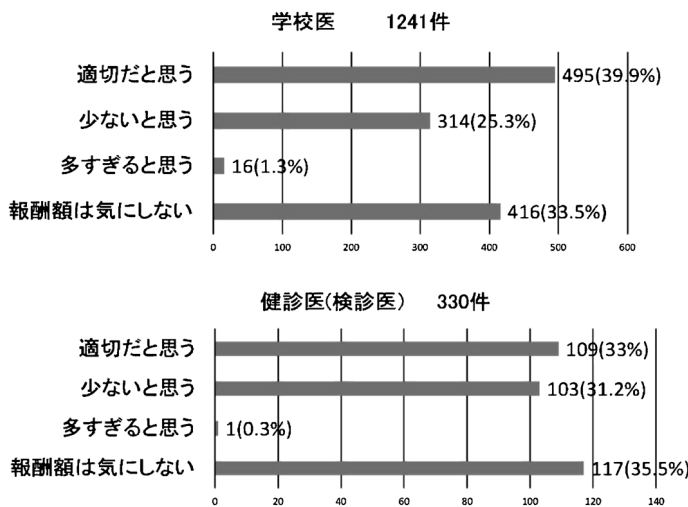
⑦ 『耳鼻咽喉科健康診断マニュアル』の主な疾患（所見）名で、将来的に追加を検討した方がよいと思う疾患（所見）名があれば記入してください。

- 睡眠時無呼吸症候群 63人
- 外耳炎 33人
- 鼻出血 20人
- 鼻前庭湿疹 16人
- 平衡神経障害・めまい 10人
- その他、頸部腫瘍、先天性耳瘻孔、舌小帯短縮、顎関節症、嗅覚障害、味覚障害、耳鳴等

回答の多い方から睡眠時無呼吸症候群、外耳炎、鼻出血、鼻前庭湿疹、平衡神経障害・めまいの順であった。

耳鼻咽喉科学校医は、今後睡眠時無呼吸症に対して、より積極的に取り組むべきとの記述式アンケートも複数あった。、本日の協議事項で、追加を検討した方がよいと思う疾患（所見）名について取り上げるとことになった。

⑧ 学校医や健診医（検診医）としての報酬額についてどう感じておりますか？

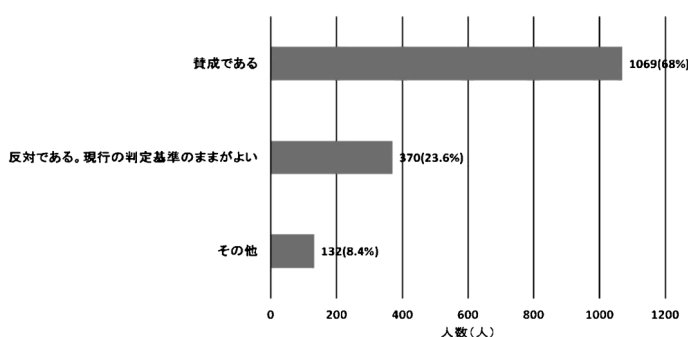


学校医の先生方の回答として、適切だと思う39.9%（495人）、少ないと思う25.3%（314人）、多すぎると思う1.3%（16人）、報酬額は気にしていない33.5%（416人）であった。

健診医（検診医）の先生方の回答として、適切だと思う33%（109人）、少ないと思う31.2%（103人）、多すぎると思う0.3%（1人）、報酬額は気にしていない35.5%（117人）であった。

少ないと感じている先生方の割合は学校医で約1/4、健診医（検診医）で約1/3であり、その割合は少なかった。

⑨ 令和3年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議において、アレルギー性鼻炎の判定基準について、「鼻アレルギー診療ガイドラインの局所所見の程度分類（+++）以上」と提言をしました。

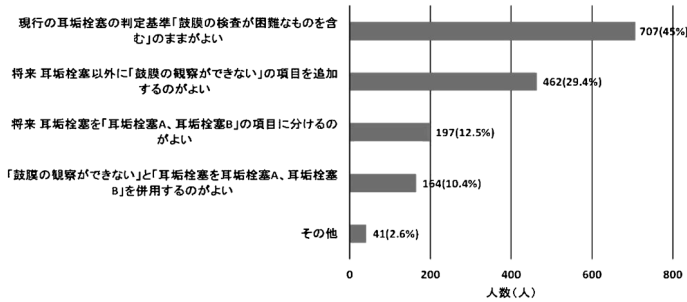


賛成である68%（1,069人）、現行の判定基準のままがよい23.6%（370人）であった。

アレルギー性鼻炎は、学校健診で最も多くの疾患（所見）名がつく疾患であると共に、判定のばらつきが最も大きい疾患（所見）名となっている。約2/3の先生が、次回のマニュアル改正時への提言「鼻アレルギー診療ガイドラインの局所所見の程度分類（+++）以上」の判定基準に対して賛成の意見であった。

- ⑩ 令和3年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議において、耳垢栓塞の判定基準について、耳垢栓塞以外に「鼓膜の観察ができない」、又は「耳垢栓塞A（要受診）耳垢栓塞B（専門医を受診して耳垢を取った上で疾患の有無の確認をしてもらう）」の項目を追加することを提言いたしました。

回答数 1571件

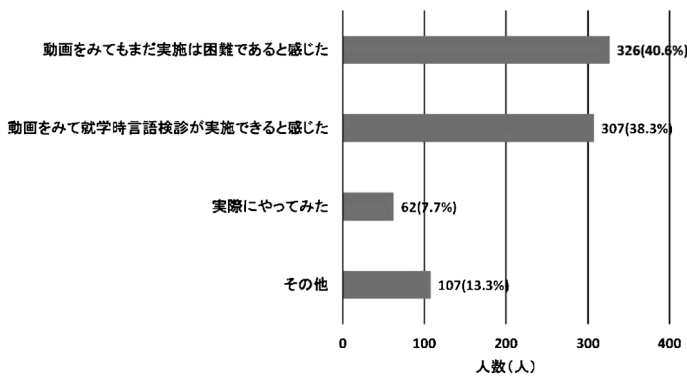


アンケートの結果は、現行のままがよい45%（707人）、「鼓膜の観察ができない」を追加する29.4%（462人）、耳垢栓塞を「耳垢栓塞A、耳垢栓塞B」に分ける12.5%（197人）、「鼓膜の観察ができない」と「耳垢栓塞A、耳垢栓塞B」を併用する10.4%（164人）であった。

変更を望む意見が53%（823人）、現状維持を望む意見が45%（707人）で拮抗した回答結果になった。

- ⑪ 令和3年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議において、静岡県地方部会作成の動画「就学時の言語検診はとっても簡単」を紹介しました。動画を視聴されたことのある先生にご質問します。

回答数 802件

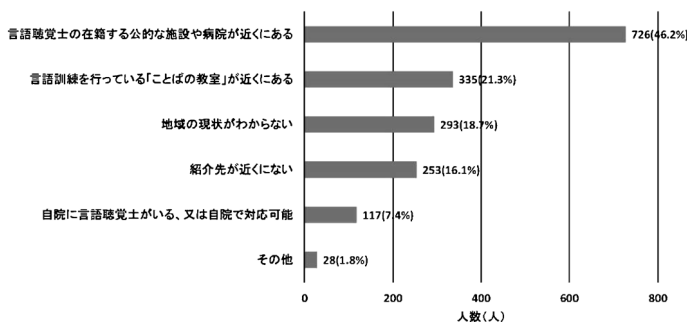


動画をみてもまだ実施は困難であると感じた40.6%（326人）、動画をみて就学時言語検診が実施できると感じた38.3%（307人）、実際にやってみた7.7%（62人）であった。

「動画をみてもまだ実施は困難であると感じた」との回答が40%あり、その不安を持つ先生方のために今年度の代表者会議では言語検診のワークショップを行うことになった。

- ⑫ 就学時言語検診で該当児童が貴院外来を受診した場合、その後の紹介先について（複数回答可）

回答数 1571件



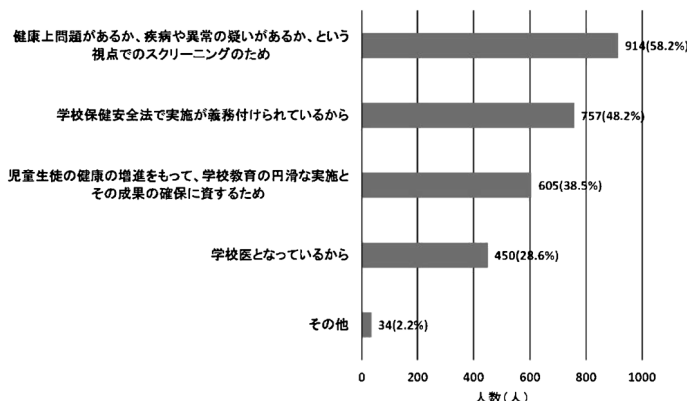
言語聴覚士の在籍する公的な施設や病院が近くにある46.2%（726人）、「ことばの教室」が近くにある21.3%（335人）、地域の現状がわからない18.7%（293人）、紹介先が近くにない16.1%（253人）であった。

多くの先生方は、言語聴覚士の在籍する施設やことばの教室が近くにあると回答されたが、紹介先のわからない先生方もおられた。

Ⅳ 〈耳鼻咽喉科学校健診と耳鼻咽喉科学校医の必要性について〉

① なぜ耳鼻咽喉科学校健診を行わなければならないと思いますか？(複数回答可)

回答数 1571件

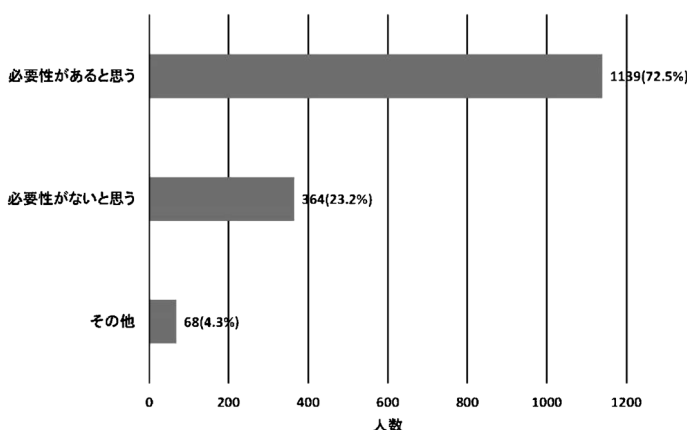


スクリーニングのため58.2% (914人)、学校保健安全法で義務付けられているから48.2% (757人)、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資するため38.5% (605人)、学校医となっているから28.6% (450人)であった。

耳鼻咽喉科疾患や異常のスクリーニングのためとが最も多く、次が学校保健安全法で義務づけられているとの回答であった。

② 率直なご意見として、現行の形で耳鼻咽喉科医による学校健診はこれからも必要と考えますか？

回答数 1571件

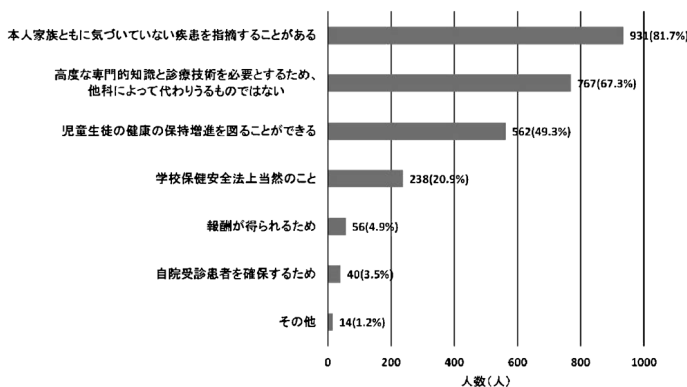


必要性があると思う72.5% (1,139人) 必要性がないと思う23.2% (364人)

アンケートの結果、多くの先生方は、現行の形で学校健診の必要性を感じているとの結果であったが、約1/4の先生方は必要性がないとの結果であった。

③ ②の設問で「必要性がある」と回答された先生へ、どのような点で必要性を感じますか？(複数回答可)

回答数 1139件

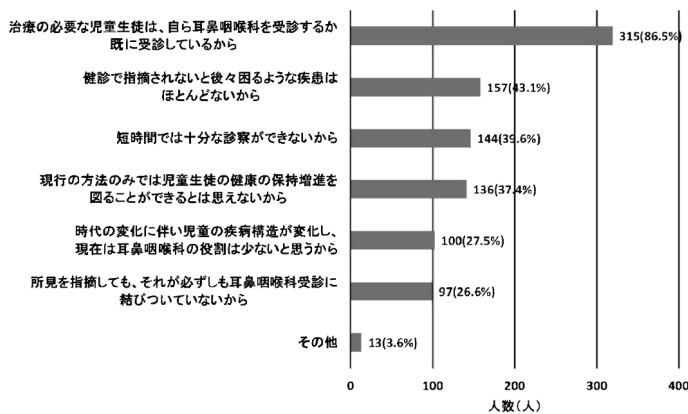


必要性があるとの理由は、本人家族ともに気づいていない疾患を指摘することがある81.7% (931人)、高度な専門的知識と診療技術が必要とするため、他科によって代わりうるものではない67.3% (767人)、児童生徒の健康の保持増進を図ることができる49.3% (562人)であった。

耳鼻咽喉頭領域の疾患を指摘するためには、耳鼻咽喉科医による学校健診が必要であり、他科によって代わりうるものではない。

④ ②の設問で「必要性がないと思う」と回答された先生へ、
どのような理由でそのように考えておられますか？(複数回答可)

回答数 364件

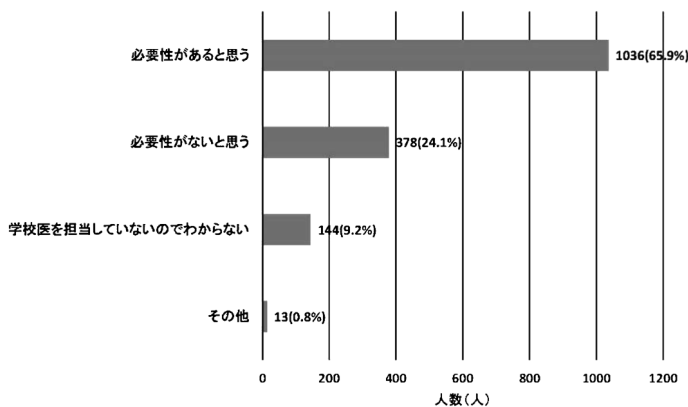


必要性がないとの理由は、治療の必要な児童生徒は、自ら耳鼻咽喉科を受診するか既に受診しているから86.5% (315人)、健診で指摘されないと後々困るような疾患はほとんどないから43.1% (157人)。

学校健診の役割として、すでに治療をしている疾患以外に対しても、学校生活に支障をきたす疾病のスクリーニングとしての役割がある。

⑤ 率直なご意見として、耳鼻咽喉科医が現行の三科校医体制の学校医である必要性について

回答数 1571件



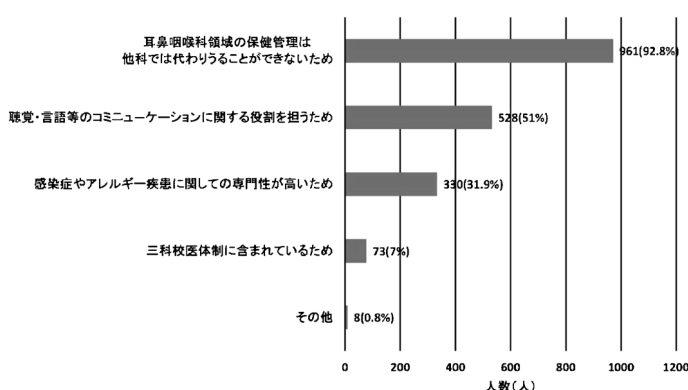
必要性があると思う65.9% (1,036人)、必要性がないと思う24.1% (378人)であった。

約2/3の先生方が、耳鼻咽喉科医が三科校医体制の学校医である必要性を感じているとの結果であった。

「三科校医体制の意味がわからない」との記述式アンケートでの質問が数件あったので、アンケート結果の最後にメモ1として、雪下國雄先生が学校保健会会報で発言された内容を記載した。

⑥ ⑤の設問で「必要性があると思う」と回答された先生へ、
どのような点で必要性を感じますか？(複数回答可)

回答数 1036件

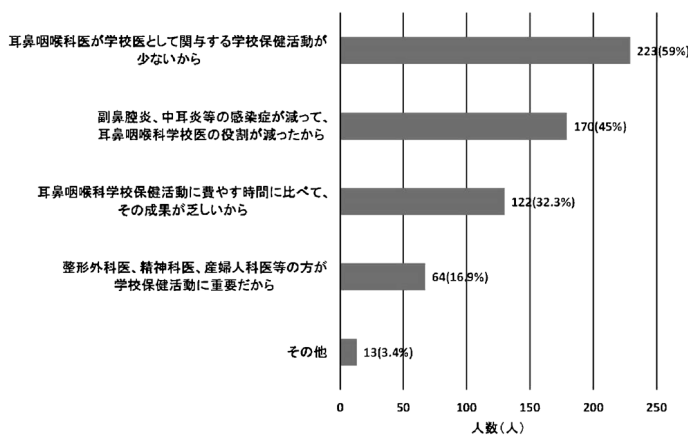


耳鼻咽喉科領域の保健管理は他科では代わりうるできないため92.8% (961人)、聴覚・言語等のコミュニケーションに関する役割を担うため51% (528人)、感染症やアレルギー疾患に関する専門性が高いため31.9% (330人)であった。

学校健診の必要性の設問同様に、他科では代わりうるできないためとの回答が最も多かった。

⑦ ⑤の設問で「必要性がないと思う」と回答された先生へ、
どのような理由でそのように考えておられますか？(複数回答可)

回答数 378件



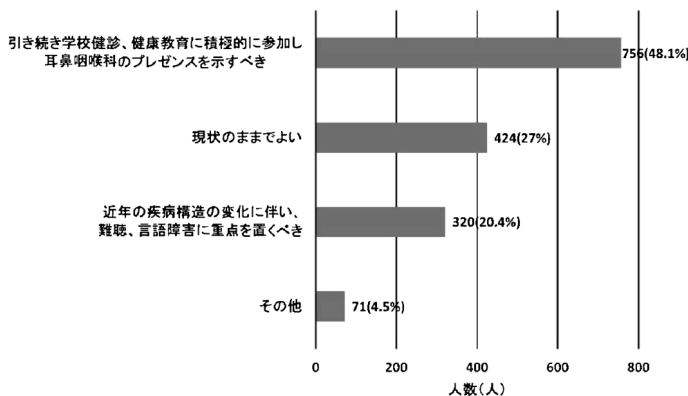
耳鼻咽喉科医が学校医として関与する学校保健活動が少ないから59% (223人)、副鼻腔炎、中耳炎等の感染症が減って、耳鼻咽喉科学校医の役割が減ったから45% (170人)、であった。

学校医として参加すべき学校保健活動は、学校保健委員会、健康教育、健康相談、保健計画の立案等幾多にあり、行うべき活動は決して少なくないと思われる。

V <今後の耳鼻咽喉科学校医と耳鼻咽喉科学校健診の在り方について>

① 今後の耳鼻咽喉科学校医は学校への関わり方はどうあるべきか？

回答数 1571件

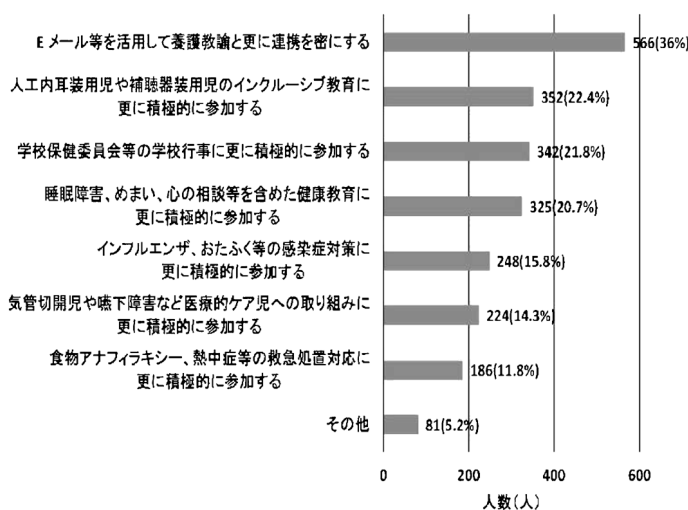


引き続き学校健診、健康教育に積極的に参加し耳鼻咽喉科のプレゼンスを示すべき48.1% (756人)、現状のままでよい27% (424人)、近年の疾病構造の変化に伴い、難聴、言語障害に重点を置くべき20.4% (320人)であった。

耳鼻咽喉科学校医としてプレゼンスを示すために、積極的に学校健診・健康教育に参加すべきとの意見が圧倒的多数であった。

② 今後の耳鼻咽喉科学校医は学校への関わり方でもっと改善すべきと考える点について
(複数回答可)

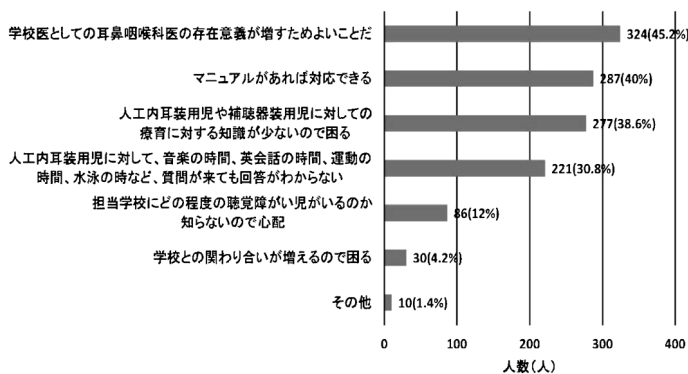
回答数 1571件



Eメール等を活用して養護教諭と更に連携を密にする36% (566人)、人工内耳装用児や補聴器装用児のインクルーシブ教育に更に積極的に参加する22.4% (352人)、学校保健委員会等の学校行事に更に積極的に参加する21.8% (342人)

Eメールの活用例として、次年度の健診日程の調整に使用すると、診療を妨げられることなく非常に有用である。Eメールによる健康相談は、内容によっては個人情報に抵触する可能性があるため、注意が必要である。

- ③ 今後、人工内耳装着等の聴覚障がい児が通常学級で学ぶインクルーシブ教育がより普及し、担任や養護教諭から耳鼻咽喉科学校医への質問や対応の助言を求められることが増えることも予想されます。それに対してどう思われますか？(複数回答可) 回答数 1571件



学校医としての耳鼻咽喉科医の存在意義が増すためよいことだ45.2% (324人)、マニュアルがあれば対応できる40% (287人)、人工内耳装用児や補聴器装用児に対する療育に対する知識が少ないので困る38.6% (277人)、人工内耳装用児に対して質問が来ても回答がわからない30.8% (221人)であった。

存在意義が増すのでよいことであるとの意見が多い反面、養護教諭からの質問や助言の回答に不安を感じる先生方も多く、マニュアルの準備等が望まれる。

- ④ 現在の耳鼻咽喉科学校保健情勢に見合った学校健診とは、どのようなものとお考えですか？(回答の一部を掲載)

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1) 健康診断のシステムについて | 2) 健康診断の意義について |
| 3) 健診方法について | 4) 対象疾患について |
| 5) 全学年全員健診について | 6) 学校との連携について |
| 7) 保健調査票について | 8) 事後措置について |
| 9) 学校保健活動への参加について | 10) 健診人数、備品、人員について |
| 11) 報酬について | 12) コロナ禍について |
| 13) 未就学児の健康診査、就学時健診について | 14) 現状の維持 |
| 15) 健康診断の必要性について | |

1) 健康診断のシステムについて

- 過去から、聴覚障害のみ大きく取り上げられた時代が長かった。現代は『コミュニケーション』という立場から考えるべき。言語障害および聴覚・言語を合わせたコミュニケーションについて耳鼻咽喉科医は子供の成長を考えるのがよいのでは。コミュニケーション障害は内科健診では判断不能。学校側もコミュニケーション障害を保護者に伝えることができない場合がほとんど。今年も学校健診で言語検診が全くできない生徒を指摘したところ、学校側から感謝されました。
- 健診の前に個々の生徒さん、ご家族のニーズを知ることができれば現実的に意味のある健診になると感じています。学校生活を送るにおいて校医信頼していただけたらと思います。ご家族は、健診やその結果を押し付けられて困るものにとらえている場合も多いです。
- 小学校・中学校・高等学校で対象となる疾患が異なり地域の特徴があるため、その地域で必要な内容を担当校や地域の教区委員会と連携して検討できる柔軟なシステムが必要だと思う。
- 地域の状況、学校の規模などが大きく異なるので、全てを一律に同じように扱うのは無理があります。その地域の現状に応じて、それぞれが無理のないように実施するということが大切だと思います。(おそらく現状はそのようにされているのだと思いますが)
- 耳鼻咽喉科医が少ない地域では各医師の負担が大きいため各科健診としての耳鼻咽喉科健診が施行できない場合があり、すべての児童が等しく耳鼻咽喉科健診を受けうる体制が必要と考えます。
- 児童の健全な養育のために難聴児、言語障害児等も含めた、耳鼻咽喉科領域疾患患児への十分な対応が可能ないようにシステムを構築してゆけるといいです。

2) 健康診断の意義について

- 実効性薄く、実態は形骸化している。医師会の介在・利権意識が不健全な地域故、健診事業の正しい意義はもはや見いだしようがない。
- 学校保健法があるので、現状は今のままで仕方ないとするが、耳鼻咽喉科だけでなく学校健診そのもののあり方を考える時期である。子ども達健康増進の目的として現在の学校健診はいささか古すぎてその使命を果していない。学校保健法のあり方自体を考えないといけない。
- 学校健診を通じて、生徒が自らの健康を自ら維持していけるような姿勢を培う必要があるのではないか。現時点では幼稚園から高校まで同じようなスタイルの健診が繰り返し行われており、「健診で何も言われなければいい」という健康に対して受動的な考えを植え付けているように思う。その点で学校健診の弊害は大きいと思う。
- 複数の小中高校の学校医を勤めて10年以上となりますが、「健診で病気が発見されて良かったねえ」と言えるような例は殆どない気がします。学校保健安全法が作られた頃とは時代が変わっており、保護者はネットで健康情報を調べることが出来るので、生活の質にかかわる症状の場合は自ら調べて既に耳鼻咽喉科を受診されています。
開業医の寿命は、平均寿命よりかなり短いと言われています。4月～6月の間、耳鼻咽喉科医が昼休みをつぶして連日健診に出向き、残業過多となるのも時代にそぐわないと思います。
「あまり意味がないなあ」と感じながらも、「法律で決まっているから仕方ない」「報酬があるからまあいいか」と思い直して、学校健診にあたっている耳鼻咽喉科医も少なくないのではないのでしょうか。
学校健診については、事前の間診票での有症状者のみ健診を行うので十分です。
その代わりに、「こういう場合は耳鼻咽喉科への受診を」という啓発活動を学校保健委員会、学校新聞、自院のHP、動画配信などで行っていくと良いと思います。
- 学校健診における専門性のある耳鼻咽喉科医の必要性を推し進めること、また時代に適合した学校健診に効率よく変えていく事が求められていると思います。
- 疾患に繋がる場合の早期発見に寄与すること。

3) 健診方法について

- 中学校と高等学校の健診に時間と労力をかけるより、幼稚園や保育園の健診にシフトできればいい。ただし、現状では、幼稚園や保育園が耳鼻科医を園医として委嘱する所は少ない。
- 医療面談の取り入れ。
- 外来診療の進歩と耳鼻咽喉科疾患の変化に対応して、単に学校で簡単な視診で行う健診で単に見たことに重点を置くのではなく、調査票、外来診療などを総合することによって、漏れなくより少ない時間と労力で学校健診を行うべきである。単に形式的な全員健診で耳鼻咽喉科健診をしたとすべきではないと考えます。
- 教育環境への対応へのアドバイス。主に難聴。
- 低学年は難聴、音声言語障害を重点的に検診する。高学年、中高の健診はなしでよい。
- 親に自主的に耳鼻咽喉科を受診するような教師の働きかけがのぞましい。要受診用紙をだしても受診しないし、いやいや来ても治療の継続には結びつかない。

4) 対象疾患について

- 今は耳垢栓塞やアレルギー性鼻炎を見つけるのが仕事になっており、これからはもっとQOLに係る疾病のチェックに重点を置くべき。
- 耳垢のたまったお子さんは多いです。聴力に影響しますし耳や聴力の確認はこれまで通り行った方が良いでしょう。
- 難聴、言語のスクリーニング。その他鼻、喉は症状があれば受診すればよいので重要ではない。
- 最も多くの診断名がつくアレルギー性鼻炎に対して、診断名で対処すると本人や家族から多くの不信感を持たれることになると思うので、検討していただきたい。

- 耳垢のある生徒が多すぎるために、鼓膜所見を把握できないことを解決する必要があると思う。アレルギー性鼻炎について季節性アレルギーと健診時期との関係にどう対応するかの問題があると思う。
- 疾患構造の変化もあるため、診断基準を定期的に見直し議論していくことが必要と考えます。

5) 全学年全員健診について

- 小学生以下など年齢を絞って実施する。
- 重点的健康診断のままでよい、特に中学生は1年生のみでよい。
- 繰り返しになるが、重点健診への移行。有所見項目の簡素化。(難聴や中耳炎等は「中・内耳疾患の疑い」の一括りなど)
- 医療に差がないよう、現行通り全児童に対応できること。
- 小学1年生は全員を対象とし、他は保健調査票で有症状のみ健診を行う。
- 全員受診じゃなくてもよいと思う。

6) 学校との連携について

- これまでの、疾患をスクリーニングする健診と、学校側(担任、養護教諭)から見て何かこれまでとは違う変化があった児童生徒の相談が取れるように、学校側・学校医側の連携が取ればいいのではないか。
- 健診時の診察だけでなく、養護教諭との信頼関係を作ることが大切であると思う。そうすれば聴覚関連、心因性疾患、言語、構音障害、睡眠時無呼吸など疑わしい児童について、気軽に耳鼻咽喉科受診の流れを作ることが出来る。
- どこまで関わるかは、個人的な能力も関係するので、一筋縄ではいかないが、ここまで出来ない人は、辞めてくださいってトップダウンで言えるなら良い改革が出来ると思うし、その時は私もリタイアを考えるかもしれない。
- 養護教諭との連携における重点健診。
- 耳鼻咽喉科の扱う疾患を学校の先生方にも把握してほしい。内科が何でも優れていると思込んでいる。発達障害の知識も持って健診に当たるのがよい。特別支援学級への勧めるなど。
- 現場での学校医の決定権を高めていく必要があると思います。そのうえで養護教諭と連携して必要なことを決めていけばよいのでは、と思います。

7) 保健調査票について

- 難聴や言語障害の有無を含めた耳鼻咽喉科的なアンケートを全員に実施して、それを見て校医が健診対象者を決めてゆっくり健診すると有意義な健診になると思う。
- 事前の問診(アンケート)があれば、助かります。
- 現行でひっかけている、ほとんどの疾患は、聴力検査と問診の工夫で十分。むしろ、問診じゃないと受診した方が良い状態を発見できないものもあると思う。
- 保健調査票を一次健診、対面診察を二次健診とした健診体系。
- 保護者問診や担当教師から問題があれば耳鼻咽喉科受診勧奨が良い。
- 健康調査票を有効に活用し、必要のある児童または希望者に絞って健診を実施した方がよいと思います。

8) 事後措置について

- 養護教諭が精密検査の結果を回収せず、学校健診時の結果でのみ統計をとるので精度に問題あり。精密検査の結果を回収すべきと提言すると、個人情報の取扱いが面倒になるので回収しないとの由。これでは児童・生徒のためにならないと思っています。学校保健に携わるモチベーションが低下します。
- 受診すればよし。
- 保護者が耳鼻咽喉科健診に何を求めているか知りたい。健診後の受診率が上がらない理由が判るか?
- とにかく健診後の受診率を上げることが大切。

- 現状の、健診医の所見のばらつきは、やむを得ないことなので、保護者への結果告知方法の統一を徹底する。
- すぐに耳鼻咽喉科受診する症例としばらく様子を見てよい症例を鑑別して健診結果を家族へ連絡するようにしている。

9) 学校保健活動への参加について

- 健診のみでなく学校保健活動にも出来るだけ参加すべきである。
- 耳鼻咽喉科学校医として児童生徒の健康教育、健康に対する意識を自覚させること、大人になっても役立つを教えることができればと思っています。
- 視診だけの健診を見直し、耳鼻咽喉科的健康問題がある生徒に対し深く関わっていくべきと考えます。
- 学校保健委員会に参加。児童の健康の問題へは養護教員と協力して個別に対応すれば良い。
- 耳鼻咽喉科医が関与する、機能障害や慢性疾患について、耳鼻咽喉科医会からわかりやすい説明をホームページ上に開示し、学校や保護者が閲覧可能にすることで、学校医の説明義務の負担を減らすことも重要と考える。
- 健診に係る地域会議に耳鼻咽喉科も参加する。

10) 健診人数、備品、人員について

- 地方過疎地の健診が大変です。近くに耳鼻咽喉科がないため、感謝してもらえますが、体力、時間的負担があります。自治体、特に都道府県がもっと関与してほしいと思います。
- 健診人数が多すぎる気がします。
- とにかく、健診する医師の増員が望ましい。
- 耳鼻咽喉科医がない地方の健診方法を考える。
- 耳鼻咽喉科医が充足している地域とそうでない地域での対応の差があると思います。一概に答えるのは難しいかと思います。
- 介助人員確保できれば現状で可。

11) 報酬について

- 1つの学校につき300人程度までとし、そこを越える分は重点的健診を推進。そうでなければ学校医の報酬は生徒数に見合ったものに改善するべき。100人と1000人でほぼ変わらないのは、どう言うことなのか理解出来ない。
- 学校健診は必要だと思われます。結局は人手不足、耳鼻咽喉科医不足に起因する問題であり、耳鼻咽喉科医を増やせないなら報酬を増やすのが妥当な解決策だと思います。
- 学校健診と各種委員会は切り離し、内容と料金もクリアにする努力が必要だと思います。コロナ下で耳鼻咽喉科のダメージは大きいですから、義務感や責任感で現場の負荷を増やす事にならないよう留意して頂きたいです。
- 不登校生徒が学校健診目的に診療所を受診した時に、自費有料にすべきで（1件につき3,000円程度）、無料で対応することは現実的ではない。
- 耳鼻咽喉科医は、両側の耳を、左右の固有鼻腔を、口腔咽頭を、頸部をみなければならず、眼科のように眼だけを見れば良い、小児科のように聴診すれば良いだけの科より一人にかかる時間が長くなります。疲労度も時間も強く長くなってしまいます。報酬の面で、他科より報酬を増やすべきだと思います。
- すべての学校医は同じ給料を。

12) コロナ禍について

- コロナで学級閉鎖になったりするので学校医で検査をする。学校で使用した抗原検査キットの廃棄はどうしたらよいのかと聞かれ、保健所に聞いたがわからないとのこと。

- COVID では生徒、職員からの受診、問い合わせが多く、改めて感染症対策が必要だと感じた。耳鼻咽喉科は、上気道炎症の専門家として感染予防などの時点から、積極的に学校保健にかかわっていくべきだと思う。高度難聴、言語障害への対応は重要だと思うが、通常の学校健診の範囲では対応は困難。マニュアルが必要と思われる。
- コロナ禍を見据えた健診の在り方を提示して欲しい。
- コロナの流行もあり、無理に実施すべきではない。

13) 未就学児の健康診査、就学時健診について

- 就学時健診への参加は難しい。
- 耳鼻咽喉科医は3歳児健診に力を入れるべきではありませんか。
- 就学時健診は一年生の学校健診の時期との間隔が短いので不要です。
- 保育園、幼稚園、就学時健診を重点的に行うべき。
- 中学生、高校生に健診を行うよりも、保育園・幼稚園の方が有意義と思う。

14) 現状の維持

- 現状のままでよい。(約50人)
- 基本的には現行の健診で良いと思いますが、さらには医療的ケアが必要な患児についても追加して関わる必要がある。その場合は、健診の日を別な日にするなどの配慮が必要です。
- 耳鼻咽喉科専門医として学校健診を今後も行っていきます。
- 時代とともに変化は必要だが、無くす必要はない。
- 現行のままでよい。人工内耳装用児など、担当医がいるわけで、学校医が立ち入るべきではない。
- 児童生徒の健康増進に役立っている。

15) 健康診断の必要性について

- 学校健診不要。(約10名)
- 廃止、もしくは希望者のみ実施、担任などから気になる症状のある児童・生徒のみを行う程度で十分と考える。
- こども園の健診についてはその必要性が不明確だと思います。
- 当地域では小児は無償のため、ご心配があればすぐに受診されるので、その機会に病気の相談ができ、あえて学校健診がどこまで必要なか疑問がある。
- 小学生高学年や中・高校生に健診する意味を感じない。低学年にしぼるべき。多忙時に週2回昼休みを削って行くしんどさに、報酬があっていない。体調不良時など、無理していくときもあり、ストレスを感じることが多い。
- 健診は3年に1回程度でよいと思う。

16) その他

- 他の耳鼻咽喉科医と協力して対応したい。
- もっと踏み込んだ関わりを持つべきではあるが、日常診療で多忙の中どこまで時間をかけられるかが課題である。
- 学校保健情勢に見合ったとするのであれば、保健情勢の変更が必要である。
- 温暖化など環境変化、少子化などの時代変化に合わせ対応する学校健診。
- その時代にそって臨機応変に変えていければよい。
- 学校医の資格として専門医を掲げて権威付けしている地方があるようだが、2年間以上の耳鼻咽喉科頭頸部外科での研修を終了していれば良いと考える。他科の介入を阻止するためのルールが、耳鼻咽喉科医の少ない地域で重点健診をせざるを得ない事態をつくってしまうのは避けたい。

学校健診の歴史的な流れを見ると、感染症がはやっていた戦前戦後の時代は、内科校医よりもむしろ耳鼻科や眼科の校医の方がうんと働いておられたのです。当時は耳鼻科や眼科の先生がなくてはならない時代で、トラコーマの治療を眼科の先生が学校でされていて、その流れの中から養護教諭が生まれてきたという歴史もあるわけです。それが、抗生物質のおかげで感染症がだんだん少なくなってくると、確かに一時、総務省が耳鼻科、眼科の校医は学校に要らないのではないかとやってきたことがありました。それはとんでもないということで日本医師会から正式に断りました。耳鼻科や眼科の校医はもともと人数が少なく、当時は30～40%の学校にしかいませんでしたし、今でも60%くらいしかおられません。しかし、国としては三科体制といって、耳鼻科校医、眼科校医、内科校医を置くということで、予算的にも三医師に対して校医の料金が払われていたのです。ところが、最近になって地方交付税の中で一般財源化されて、一応、基準値として三校医の報酬は決められているのですが、地方は財政に困っているのをきちんと使わず、あらためて「耳鼻科、眼科の校医を置く予算もない」「明確な決まりもない」と言ってくるのです。国が予算上認めているのだから、今更法的に書く必要はないということでそのままになっていますが、何等かの対応が必要であると思われる。

昭和47年に保健体育審議会の答申が出され、心臓病や腎臓疾患、ぜんそくなどを考慮する。当時、これらは話題になっていた病気で、これらを重点的に健診の中に取り入れるというのが保健体育審議会の答申でした。この答申は学校保健を近代化へ脱皮させるという面もあったと思うのですが、その一方で、われわれ耳鼻科校医にとっては大事件だったのです。というのは、この答申の翌年昭和48年に、聴力検査の対象学年を小学校1年と4年、中学・高校は1年に縮小されたのです(文部省体育局長通達)。振り返ってみますと、明治33年に聴力検査が学校健診に導入された当時は尋常小学校は省略できることになっていました。その後、大正9年には小学校4年以下は省略する、昭和12年に小学校2年以下は省略すると、だんだんと聴力検査を実施する学年が増えていって、昭和33年の学校保健法で全学年実施ということになっていたのですが、この昭和47年の答申で、一挙に削減されてしまったのです。そこで、日本耳鼻咽喉科学会はすぐさま当時の文部省の体育局長と学校保健課長に、再検討を要望しました。その結果、1年後の昭和49年に学校保健法施行規則の一部が再改正され、聴力検査の偶数学年の省略ということで、1年、3年、5年を行うことになったのです。ですから、この1年の間に大きな逆戻りとまた復活ということが起こったわけです。その後、平成4年には囁語法が削除され、平成7年には第2学年が追加されというようにだんだんと聴力検査の実施学年が増えていって、今は多分、全学年で行っている学校が多いのではないかと思います。

2) 小括

昨年の協議に引き続き、耳鼻咽喉科学校健診の在り方についてアンケート調査を行った。今年度は個々の学校医がどのような認識を持って耳鼻咽喉科学校健診に従事しているか、また耳鼻咽喉科学校健診の必要性・重要性を感じているか、更には耳鼻咽喉科学校医であることをどのように捉えているか等について調査した。

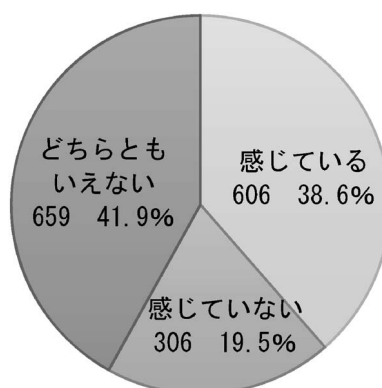
アンケート回答数

- 耳鼻咽喉科学校医：1,241人（昨年度：1,508人）、健診医：330人（昨年度：305人）
- 約80％が学校健診歴10年以上
- 約70％が50～60歳台

耳鼻咽喉科学校健診対象校および対象児童生徒数

- 遠方や僻地・離島の学校健診を現在担当している：6.7％
- 1学年10人以下の学校健診を現在担当している：16.6％
- 当該地域の耳鼻咽喉科学校医数にもよるが、地域によって時間的・体力的負担を抱えていることが伺える。

耳鼻咽喉科学校健診業務について



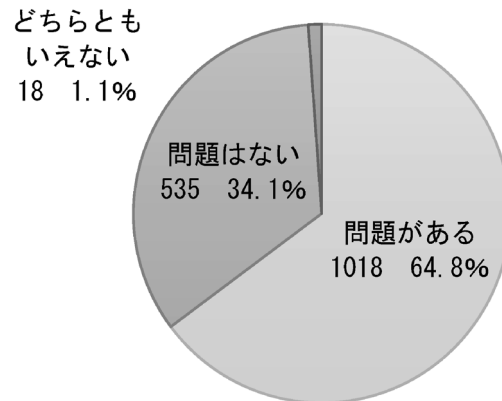
学校健診業務に「やりがい」を感じているか？

- 「やりがい」を感じている：38.6％
- 若い世代と老年世代は、約半数が「やりがい」を感じていると回答した。
- 学校医としての意欲が盛んな若い世代と、長年の学校医業務で培った経験を反映した結果と思われる。

学校健診で「やりがい」を感じる時

- 「疾病の早期発見から治療に結びつけられた時」「耳鼻咽喉科疾患について理解が深められる時」「児童生徒と直接関わりがもてる時」との回答が多い。
- 学校健診の事後措置が自身の思いどおりに遂行した結果として、児童生徒の健康保持増進・自己管理能力の向上に繋がった時に「やりがい」を感じると推測される。

耳鼻咽喉科学校健診の現状について

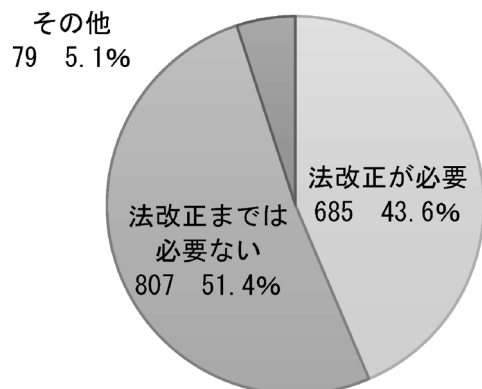


現在の耳鼻咽喉科学校健診の在り方に問題があるか？

- 問題がある：64.8%
- 問題点として、「疾患（所見）名の判定基準」「学校健診で対象となる疾患（所見）名」「健診対象となる児童生徒数が多い」「6月末までと定められた健診時期」などが挙げられた。
- 「健診対象となる児童生徒数が多い」「6月末までと定められた健診時期」については、主に全員健診をしている地域および遠方や僻地・離島健診がある地域で問題視されている。
- 耳鼻咽喉科医不足により多数校を兼務している地域事情があり、その結果時間的・体力的負担が大きくなるのが背景にある。

重点的健康診断について

- 肯定的な意見
 - 健診の効率化：57.4%
 - 時間的・体力的負担の軽減：52.7%
 - 学校医不足・地域偏在に対応できる：41.6%
 - 健診精度が上がる：28.2%
- 否定的な意見
 - 有所見者の見逃し：27.6%
 - 平等な保健指導、事後措置ができない：14.1%
 - 学校保健安全法に背いている：8.7%



重点的健康診断の法的整合性

- 全員健診をしている地域では重点健診への移行を検討する一方で、遠方や僻地・離島健診がある地域では重点健診を余儀なくされているのが現状である。
- 「重点健診」については、51.4%が「法改正までは必要ない」としながらも、健診の効率化や時間的・体力的負担の軽減、健診精度の向上などの理由から、肯定的な意見が多い結果であった。

耳鼻咽喉科学校健診の必要性について

- 必要である：72.5%
 - 気付いていない疾患を指摘できる：81.7%
 - 耳鼻咽喉科疾患は他科では指摘できない：67.3%
 - 児童生徒の健康保持増進が図れる：49.3%
- 必要ない：23.2%
 - 要治療の児童生徒は自ら受診する、または治療中である：86.5%
 - 学校健診で指摘されて困る疾患は少ない：43.1%
 - 短時間では十分な診察ができない：39.6%

耳鼻咽喉科学校医であることの必要性について

- 必要である：72.6%（健診医を除いた集計 n=1,427）
 - 耳鼻咽喉科疾患の保健管理は他科ではできない：92.8%
 - 聴覚・音声言語等のコミュニケーションに関する役割を担うため：51%
 - 専門性が高い：31.9%
- 必要ない：26.5%
 - 関与できる学校保健活動が少ない：59%
 - 感染症が減少し、学校医としての役割が減った：45%
 - 費やす時間に比べて、成果に乏しい：32.3%
 - 整形外科、精神科、婦人科等の方が学校医として重要：16.9%

今回のアンケート調査結果を踏まえ、日耳鼻・臨床耳鼻科医会で推奨している耳鼻咽喉科学校健診で対象となる疾患（所見）名について、削除を検討した方がよい疾患（所見）名、さらに追加を検討した方がよい疾患（所見）名に関する協議を行う。

また学校健診の目的と耳鼻咽喉科学校健診の専門性を再確認したうえで耳鼻咽喉科学校健診の必要性について協議し、学校健診に「やりがい」を見いだすために必要なことを探りたい。そして耳鼻咽喉科学校医として今後どのように関わっていくべきか、この点についても言及したい。

3) アンケートの協議

①疾患（所見）名について

■削除を検討した方がよい疾患（所見）名

(ア) アンケート結果

- アデノイドの疑い 33.5%
- 鼻中隔わん曲症 32.8%
- 扁桃炎 26.5%
- 慢性鼻炎 26.5%
- 扁桃肥大 21.5%

(イ) 日耳鼻「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」記載の病名とその判定基準の確認

- アデノイドの疑い…前鼻鏡でアデノイドの一部を視診し得る場合、または咽頭後壁にその下端を視診し得る場合以外は、健診時にアデノイドの肥大を確認することは困難なので、保健調査

票による難聴、いびき、口呼吸等の訴えや、鼻声、特有な顔貌などから本症の疑われる場合はアデノイドと診断して、事後措置による精密検査に委ねるものとする。

⇒視診に関係なく、保健調査票の結果から判定をすることが十分に理解されていない。

- 扁桃炎…他覚的に明らかに慢性炎症所見のあるもの。たとえば、膿栓や角化が認められたり、扁桃が凹凸 不平で癬痕状となり硬化した所見を呈するもの、前口蓋弓に著明な発赤を示すものなどに注意する。埋没性のあるものも見逃してはならない。保健調査票で習慣性扁桃炎、病巣感染症の疑いのあるものもこの項に含める。

⇒扁桃の慢性炎症所見を学校健診で判定することが難しい。

- 扁桃肥大…扁桃肥大 扁桃炎を合併するものは便宜上扁桃炎とする。扁桃がⅢ度またはそれに近い大きさで、構音や呼吸および嚥下に障害のあるものに限って、扁桃肥大と診断する。この際扁桃の大きさの年齢的推移についても配慮する必要がある。扁桃肥大は鼻疾患、アデノイド等とともに、睡眠時無呼吸症候群の原因として注目されている。

⇒構音、呼吸、嚥下等の機能障害を学校健診で判定することは難しい。

- 鼻中隔わん曲症…低学年では本症の著しいものは少ないが、高学年に進むにしたがって増加する。本症はわん曲ばかりでなく、櫛や棘を含めての広い意味での鼻中隔奇形を対象とし、視診による奇形度のみを重視せず、鼻呼吸障害および他の鼻疾患との関連において将来手術的に矯正することが望ましいと思われるような場合に限って本項の診断を下すものとする。

⇒手術的矯正が必要かどうかを学校健診で判定することは難しい。

- 慢性鼻炎…いわゆる肥厚性鼻炎、萎縮性鼻炎はもとより、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎の存在が疑わしいものでも、確定し得ない程度のもは慢性鼻炎と診断する。なお鼻前庭に乾固せる分泌物、痂皮などが充満し、深部を視診し得ない場合も本項に含めるのが適当であろう。

⇒保険病名として通常使われないために、マニュアルを知っていないと判定できないため、学校健診を行っていない耳鼻咽喉科医には分かりにくい。

■追加を検討した方がよい疾患（所見）名

(ア) アンケート結果

- 睡眠時無呼吸症候群 63人

(アンケートから) 健診の現場でつけられない病名がある。睡眠時無呼吸症は事前に親からの問診でピックアップ

(アンケートから) 睡眠時無呼吸もかなり見逃されており、積極的に関与すべき

- 外耳炎 33人

- 鼻出血 20人

(アンケートから) 事前に行う健康調査票での児童生徒保護者からの回答に答えられていないと感ずることがある。特に鼻出血が気になるとの回答は非常に多いが、鼻の診断名はアレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、慢性鼻炎しか無いため答えになっていないと感ずる。

(イ) 睡眠障害に関しては保健調査票をより一層活用する

- 日耳鼻「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」の睡眠障害に関する質問事項

調 査 事 項	
耳 鼻 咽 喉 科	1 呼んでも返事をしない、聞き返しが多い
	2 テレビの音量を大きくする
	3 中耳炎にたびたびかかったことがある
	4 乗り物に酔いやすい
	5 かぜをひいていないのに鼻がつまりやすい
	6 くしゃみや鼻水が出やすい その時期がわかる人は記号を記入してください イ 季節性 ロ 一年中
	7 鼻血をよく出す、出やすい
	8 よくいびきをかいている
	9 口をあけていることが多い
	10 睡眠中に短時間、呼吸が停止することがある
	11 のどをいためやすい
	12 声がかれている
	13 発音がおかしい
	14 現在治療している耳、鼻、のどの病気がある 該当する記号を記入してください イ 耳 ロ 鼻 ハ のど
学級担任が 気付けていること	1 きこえが悪いようだ
	2 鼻をよくすすっている
	3 鼻血をよく出す
	4 発熱でよく欠席する
	5 声がかすれている
	6 発音がおかしい
	7 授業中によく居眠りをする
	8 ことばきこえの教室に通級している

保護者の調査事項

8. よくいびきをかいている
9. 口をあいていることが多い
10. 睡眠中に短時間、呼吸が停止することがある

学級担任の調査事項

7. 授業中によく居眠りをする

- 日本学校保健会「児童生徒等の健康診断マニュアル」の睡眠障害に関する質問記事項

耳鼻科	15	聞こえが悪い
	16	発音で気になることがある、声がかれている
	17	よく鼻水がでる
	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
	22	いびきをかくことがある
	23	現在治療中の病気がある

- 21 普段口を開けている
- 22 いびきをかくことがある

(ウ)「睡眠時無呼吸症候群について」の参考資料の提供

平成20年日耳鼻学校保健全国代表者会議研修会で報告された内容

(日本学校保健会 睡眠時無呼吸症候群調査研究委員会 委員長 工藤典代先生)

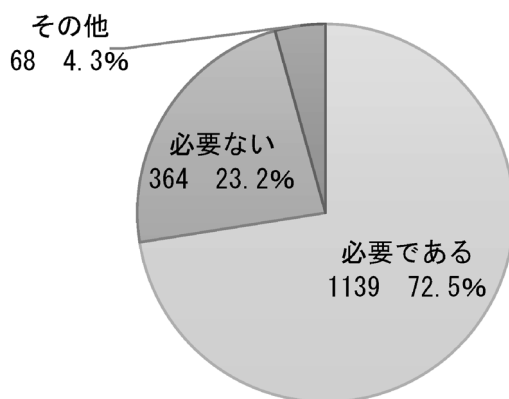


(エ) 睡眠障害に関するまとめ

睡眠時無呼吸症候群等の睡眠障害は、現状ではアデノイドの疑い・扁桃肥大・鼻の疾患(所見)名から事後措置として診療所における精密検査に委ねられている。今後耳鼻咽喉科学校医がより積極的に関与すべき疾患とのアンケート意見があり、保健調査票を活用することにより判定が可能であるか、さらに検討をする必要がある。

②耳鼻咽喉科学校健診は必要か？

学校健診の目的と役割は、学校健診結果から児童生徒の健康状態を把握し、学校全体の健康課題を明らかにすることにある。そして学校健診結果を通じて、適切な事後措置・保健指導を行い、健康教育の充実に役立てることも重要となる。学校保健安全法によって就学時と定期的健康診断は義務付けられているが、施行規則によれば、方法および技術的基準として「耳鼻咽喉頭疾患の有無は、耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する」とのみ規定されており、「耳鼻咽喉頭疾患は耳鼻咽喉科医が検診する」とは言及されていない。



耳鼻咽喉科学校健診は必要か？

アンケート調査では72.5%が「耳鼻咽喉科学校健診は必要である」と回答し、その理由として「気づいていない疾患を指摘できる」「耳鼻咽喉科疾患は他科では指摘できない」ことを挙げていた。耳鼻咽喉科学校健診では聴覚・音声言語などコミュニケーションに関わる異常を発見することが大変重要であり、また高度な専門的知識と技術を必要とするために、他科によって容易に代わりうるものではない。

その反面、「必要ない」理由として「要治療の児童生徒は、学校健診しなくても症状があれば自ら受診する、または既に治療中であることが多い」「短時間では十分な診察ができない」などの点を挙げていた。しかしこの課題は保健調査票を活用することによって解決できる。「既に治療中であることが多い」との意見に対し、治療中かどうかについては事前に保健調査票で確認できるようにしておけばよい。実際に日本学校保健会発行「児童生徒等の健康診断マニュアル（平成27年度改訂）」と日耳鼻学校保健委員会発行「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル（平成28年）」には治療中であることをチェックする項目を設けている。学校健診で所見があり、かつ現在治療中であった場合は、事後措置として通知する際に「このまま治療を継続してください」あるいは「所見があったことをかかりつけ医にお伝え下さい」などの文言を添えることを推奨する。自己の健康状態を再確認させた結果として、児童生徒の自己管理能力向上にも繋がる。また「短時間では十分な診察ができない」との意見に対しては、事前に保健調査票の内容を確認するだけでなく、日常の学校生活で担任や養護教諭の「気付き」があれば可能な限りその情報を収集して学校健診に臨むのがよいだろう。「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」では小学生用の保健調査票例として「学級担任記入用」の項目を設けている。このように保健調査票を最大限に活用することで時間短縮も図れると同時にスクリーニングの精度も上がる。

小学生用（保護者、学級担任記入用）

下記の事項の中であてはまるものに○印、または記号を記入してください

		調 査 事 項	1年	2年	3年	4年	5年	6年
耳 鼻 咽 喉 科	家族や自分で気付いていること	1 呼んでも返事をしない、聞き返しが多い						
		2 テレビの音量を大きくする						
		3 中耳炎にたびたびかかったことがある						
		4 乗り物に酔いやすい						
		5 かぜをひいていないのに鼻がつまりやすい						
		6 くしゃみや鼻水が出やすい その時期がわかる人は記号を記入してください イ 季節性 ロ 一年中						
		7 鼻血をよく出す、出やすい						
		8 よくいびきをかいている						
		9 口をあけていることが多い						
		10 睡眠中に短時間、呼吸が停止することがある						
		11 のどをいためやすい						
		12 声がかれている						
		13 発音がおかしい						
		14 現在治療している耳、鼻、のどの病気がある 該当する記号を記入してください イ 耳 ロ 鼻 ハ のど						
	学級担任が気付いていること	1 きこえが悪いようだ						
		2 鼻をよくすすっている						
		3 鼻血をよく出す						
		4 発熱でよく欠席する						
		5 声がかすれている						
		6 発音がおかしい						
		7 授業中によく居眠りをする						
		8 ことばきこえの教室に通級している						

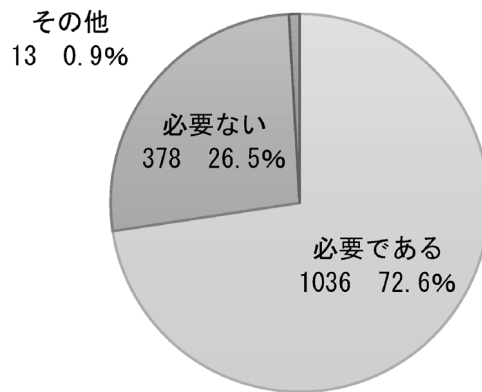
(注) 小学校の場合に学級担任の項を設けたのは、学校現場における児童の状態を最もよく把握しているのは、学級担任であるからである。

保健調査票例（小学生用）

*日耳鼻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

③耳鼻咽喉科学校医としての「やりがい」を見いだすために

アンケート調査では72.6%の耳鼻咽喉科学校医が「学校医であるべきである」と回答した。その理由として「耳鼻咽喉科疾患の保健管理は他科ではできないため」「聴覚・音声言語などコミュニケーションに関わる役割を担うため」等を挙げていることから、耳鼻咽喉科専門医でなければできないことが多々あることは十分自覚していると思われる。しかし学校健診でのスクリーニングに留まることなく、事後措置としての健康相談・保健指導・健康教育などを行うことが重要であり、このような学校保健活動を主体的に行えるのは「学校医」に限られる。



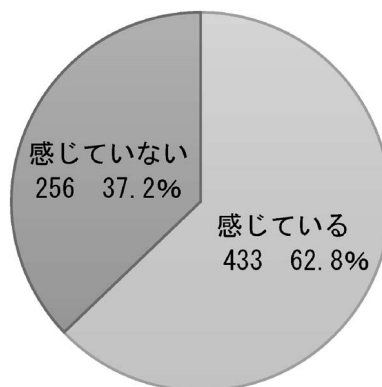
耳鼻咽喉科学校医であることは必要か？

学 校 医	健診医（検診医）
教育委員会より任命	管理校医の下、健診（検診）のみ委託
学校保健安全法に則り、準則に従う義務と責任、積極的な学校保健活動の場を伴う	学校保健活動に関わる場はない
<ul style="list-style-type: none"> ●耳鼻咽喉科ならではの主体的貢献 <ul style="list-style-type: none"> ・学校保健年間計画への関与 ・定期健康診断 ・健康相談 ・学校保健委員会への参加 ・健康教育プログラムへの参加 ・学校保健に関する調査・研究 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門的助言・情報収集はすべて管理校医を通じて行うことになる ●健康教育への参加は別個手続きが必要

*2008年1月 日耳鼻学校保健全国代表者会議協議より抜粋
学校医と健診医（検診医）の差異

表に示すとおり、学校医と健診医（検診医）では学校における立場がまったく異なる。「学校医」の場合は学校保健安全法など準則に従う義務と責任を負うが、すべての学校保健活動に関わる権利があり、耳鼻咽喉科学校医として主体的な貢献ができる。まずは自分自身が学校医であることを自覚したうえで積極的に学校保健活動に貢献し、その結果から学校医としての「やりがい」を見いだしていくべきである。

2018年の日本医師会会長諮問「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」について検討した際、学校医に対するアンケート調査を実施している。その中で学校医としての「やりがい」についての設問があり、耳鼻咽喉科学校医は62.8%が「やりがいを感じている」と回答している。同アンケート調査で眼科学校医の回答が71.7%であったことを踏まえると、やりがいを感じている耳鼻咽喉科学校医は決して多いとは言えない。



*2018年日本医師会学校保健委員会答申
「学校医活動のあり方」より引用

学校医の業務に「やりがい」を感じているか？

ここで、学校医としての「やりがい」を見いだすための条件について考えてみる。学校健診の結果から児童生徒の健康状態を把握し、適切な事後措置・保健指導を行うことは学校医としての責務である。さらに学校健診の結果を健康教育の充実のために活用し、役立てるようにすることが大切である。

事後措置の流れとしては、通知した児童生徒が専門医療機関を受診したかどうかの確認、そして診断と受診後の治療経過が学校側と学校医に的確にフィードバックされなければならない。その結果をもとに、担当校の児童生徒の耳鼻咽喉科疾病構造や疾病動態を探り、経時的にデータを蓄積しながら健康管理していくことが求められる。

健康教育についても、児童生徒の自己管理能力を上げるべく、主体的・積極的に取り組んでいかなければならない。

このように、学校医であることを十分に自覚したうえで、誇りと責任を持って学校医活動を行った結果、「やりがい」を感じられるのではないだろうか。また今回の協議では触れていないが、学校医として主体的かつ多岐に渡って学校保健活動を行った場合は、当然活動量に見合った報酬を受け取る権利がある。地域によって報酬額に差があることも事実だが、モチベーションを保つためにも重要な要素である。

4) 質疑応答

〈質問〉

千葉県地方部会 前田 陽一郎

学校健診時に所見のないアレルギー性鼻炎の児童生徒、花粉症、十分に治療ができていない児童生徒に対しては「アレルギー性鼻炎」という病名をつけるべきでしょうか。あるいは「異常なし」とすべきでしょうか。

〈応答〉

朝比奈 紀彦

事前に保健調査票をチェックしてアレルギー性鼻炎・花粉症であることを確認しても、学校健診時に所見がない場合は「アレルギー性鼻炎」の疾患名で要治療の通知をする必要はない。ただし「異常なし」と通知するのではなく「経過観察」として通知するか、あるいは次年度学校健診の参考とするために学校側の記録として残すことを推奨する。また現在治療中であり、明らかに所見がある場合は「アレルギー性鼻炎」と通知したうえで現在の治療を続ける旨を通知するのがよい。

足立 昌彦

学校生活に支障をきたし早期の治療が必要な場合に「疾患（所見）あり」と通知すると規定されているため、アレルギー性鼻炎診療ガイドラインの程度分類（+++）以上の所見がある場合に通知するのがよい。

〈質問〉

山梨県地方部会 渡部 一雄

学校健診は学校生活に支障があるかどうかという点で行えばよいのではないかと思う。学校健診時の所見が役立つこともあるが、実際には問診が一番であることもある。要は学校健診で診ないとわからないものはあるが、問診ではじき出せるものもあると思う。たとえば夜間の鼻閉がひどいと集中力が低下したり睡眠障害などの問題が起これば、これは学校生活に支障がある可能性があり保健指導が必要となる。明快な基準で物事を考えて学校健診に臨めば自ずと診断基準も決まってくるのではないかと思う。

耳垢について、鼓膜穿孔があるかどうかを確認することが最も重要であるため、鼓膜がみえない時は医療機関を受診するように通知すべきだと思う。

扁桃肥大について、激しい炎症を起こした時のことを考慮して、Ⅲ度の扁桃肥大だけはチェックした方がよいと思う。

〈応答〉

足立 昌彦

アレルギー性鼻炎については、一番ばらつきが大きい疾患（所見）名になっている。日常生活に困っている児童生徒を拾い上げることが重要。耳垢栓塞については昨年度の協議で判定基準の留意事項について提言し、「鼓膜が観察できない」を項目に追加する、あるいは耳垢栓塞をA、Bで分けるという内容だったが、

現行の方法を維持するとの回答も多かったことを念頭に置いて検討をする必要がある。

扁桃肥大については、現行の「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」では機能障害を伴うものに限ってと定義されている。Ⅲ度の扁桃肥大は、アデノド増殖を伴う場合や睡眠時無呼吸症を合併している場合は病気が重篤化しやすいこともあるため、マニュアル改訂時には検討する必要がある。

3. 総括

1) 疾患（所見）名の見直しについて

日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会は、機能的かつ効率的に耳鼻咽喉科学校健診を実施するためのバイブルとして、また耳鼻咽喉科学校健診の重要性を周知することを目的として「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」を2016年3月に発行した。このマニュアルは日耳鼻HPや日本学校保健会ポータルサイトに掲載し、さらに各地方部会学校保健委員会を通じて全国の公立小・中学校に配布を依頼した結果、広く認知されるに至っている。その後7年が経過し、改めて耳鼻咽喉科学校健診の現状を把握して問題点を洗い出す時期に来ている。

昨年度は判定基準と結果通知に個人差・地域差が大きい「アレルギー性鼻炎」と「耳垢栓塞」について協議し、留意事項について提言した。これは「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂に向けた貴重な資料となるが、今年度はマニュアル内で推奨している疾患（所見）名の見直しについて協議し、追加を検討した方がよい疾患（所見）名として「睡眠時無呼吸症候群」「鼻出血」などが挙げられた。

ここで学校健診の本質について改めて確認する。

①学校健診はスクリーニングであり確定診断する場ではない。

②保健調査票の内容と学校健診の結果から、日常生活や学校生活を送るうえで支障があると判断した時に「疑い」として児童生徒・保護者に通知する。

③確定診断は事後措置に委ねることが前提となる。

学校健診の場では、「睡眠時無呼吸症候群」や「鼻出血」は疾患（所見）名というより症候と捉えた方がよいと思われ、仮に疾患（所見）名に追加するのであれば、過度なスクリーニングにならないような判定基準を設ける必要がある。疾患（所見）名の見直しについては今後慎重に検討していきたい。

2) 耳鼻咽喉科学校健診の必要性

耳鼻咽喉頭領域の検診には高度な専門的知識と診療技術を必要とする。専門性に長けた医師が学校健診を行うのが適当であるため、以前からわれわれ耳鼻咽喉科専門医が学校医の一角を担っている。学校健診では、特に児童生徒の学校生活・日常生活におけるコミュニケーションに関わる“聴覚”と“音声言語”の検診を行うことが極めて重要であり、その結果から適切な事後措置を講じるとともに健康教育の充実に役立てていくことが耳鼻咽喉科専門医としての責務である。

アンケート調査結果では学校健診業務に「やりがい」を感じている医師は38.6%に留まったが、健診オンリーの姿勢では決して「やりがい」は見いだせない。適切な事後措置を講じることが求められるが、具体的にはまず学校健診にて適切な判定基準に則って疾患（所見）名を児童生徒・保護者に適切に通知することから始まる。その疾患（所見）名と専門医療機関受診の必要性について正しく理解させることができた時は「やりがい」を感じる。そして受診後の確定診断や治療経過について報告を受け、その結果をもとに児童生徒の健康管理および保健指導を行った時も「やりがい」を感じる。要するに、学校健診の事後措置が滞りなく遂行された結果として、児童生徒の健康保持増進と自己健康管理能力の向上に繋がった時に「やりがい」を見いだせるのではないだろうか。

耳鼻咽喉科学校健診は必要であると認識していても、離島や僻地などでは耳鼻咽喉科学校医未配置地域・耳鼻咽喉科領域未健診地域も少なからず存在する。またマンパワー不足などの問題から、いわゆる重点的健康診断を余儀なくされている地域も多い。

重点健診の地域では、健診対象外となった児童生徒への対応が重要となる。保健調査票の内容を十分に

チェックしたうえで、個別の健康相談、保健指導や健康教育、集団での講話などで対応することが可能である。令和2年度の本会議において「重点的健康診断の在り方」について協議したが、重点健診を行う場合の留意点について改めて周知する。

①健診を行わない学年に十分対応しているか？

- 保健調査票で症状がある者
- 学校側（養護教諭）が必要と判断した者
- 耳鼻咽喉科学校医が必要と判断した者
- 選別聴力検査で異常があった者
- 前年度の健診で異常があった者
- 児童生徒本人・保護者が健診を希望している者

②最終的に健診を行わなかった児童生徒に対し、健康保持増進を損なわないための対応をしているか？

- 個別：保健指導・健康相談など
- 全体：学校保健委員会での講話・保健だよりなど

③所轄の教育委員会・医師会・耳鼻咽喉科医会・PTAで共通した認識のもと実施しているか？

④同じ地域の耳鼻咽喉科学校医間で、重点的健康診断に対する意見の相違はないか？

3) 耳鼻咽喉科学校医であることの重要性

現在に至るまで、耳鼻咽喉科専門医が学校医としての立場を維持してきた経緯を再確認し、コミュニケーションに関する健康管理など耳鼻咽喉科専門医でなければならないことがあるということを自覚することが重要である。

耳鼻咽喉科学校医として尽力した結果が実を結び、児童生徒の健康保持増進につながった時は必ず「学校医としてのやりがい」を感じるであろうし、また学校医としての活動を通じて児童生徒や保護者・養護教諭などから感謝の言葉をかけてもらった時も同様に「やりがい」を感じることができるだろう。常に心がけるべきことは、「学校医ができること」「学校医でなければならないこと」をしっかりと理解し、学校健診のみならず主体的に健康教育などの学校保健活動に関わっていく姿勢を示すことである。地域によって学校保健事情は異なるが、今後も耳鼻咽喉科学校医としての自覚を持って活動していただきたい。

ワークショップ

実技講習：「音声言語検診法」の実際

1. 音声検診レクチャー
2. 言語検診レクチャー
3. ワークショップ
 - 1) 静岡県 of 先生方による模擬演技（植田洋、植田宏、西脇宜子、足立昌彦）
 - 2) 会場参加者による実技講習
4. 質疑応答

はじめに

耳鼻咽喉科はコミュニケーションの基本となる音声言語に関わる領域を専門分野としていますが、未だに学校健診での音声言語検診実施率が低いことを踏まえ、「簡便」で「短時間」に行える言語検診法について令和3年度の日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議にて静岡県で行われている言語検診法の動画を紹介しました。

しかし令和4年度の会員に対するアンケート調査結果において、言語検診法の動画をみても、「実施が困難であると感じた」先生の割合が40%にのぼりました。

そのような先生方の疑問や不安を解消する目的で、今年度の代表者会議において、音声言語検診法の実技講習を行うことになりました。

参加者の先生方には、事前に下記の資料を送付いたしました。

1. 絵図カード
2. 就学時言語検診 マニュアル
3. 判定用紙
4. 静岡県の紹介先一覧

資料は、日耳鼻静岡県地方部会 HP から自由にダウンロードできますのでご活用ください。

1. 音声検診レクチャー

臨床耳鼻科医会学校保健委員会委員 大島 清史

音声検診について

1. 小児の音声障害の特徴

就学前あるいは小学校低学年男児では声帯結節が好発する。ただ変声期を過ぎれば大部分は消失する。声帯結節以外に喉頭横隔膜症、喉頭麻痺、乳頭腫等の場合もあるので注意を要する。小学校高学年、中学1、2年では変声期があり、嗄声、喉頭異常感が起こる。大部分が自然消退するが、遷延性変声として治療を要する場合もある。心因性失声などの機能的音声障害にも注意を要する。

2. 検診の準備

検診結果の家庭への通知

養護教諭をはじめ学校側と通知方法に関してよく検討する必要がある。

事前の準備

事後措置が滞りなく行われるためには、言語検診と同様、事前の準備が必須である。検診、検診結果の通知やその後の対応の中心になるのは養護教諭である。あらかじめ、検診の概要に関して理解を求め、納得しておいてもらう。また、声に対する関心度は家庭により異なるので、事後措置の必要性についての周知が、保護者のみならず担任教諭にも十分に行われていることが望ましい。

① 保護者の理解・反応

学校保健安全法で用いられている「音声言語異常」という単語に対する保護者の反応は様々である。はじめから拒絶されてしまう場合もあるので、慎重に理解を求める。

② 担任教諭の理解

検診結果の通知は通常担任教諭を介して行われるが、担任教諭の判断で通知が行われないことも起こりうるので、担任の理解も必要となる。

養護教諭、保護者、担任教諭に共通の理解を求めるには学校保健委員会が大変重要な場となる。必ず出席し、十分に活用するように努めたい。

3. 事後措置

児童は検診結果を持ち、まず耳鼻咽喉科診療所を受診することになる。低学年の学童の対応は容易ではないと思われるが、経過から必要と思われる場合には、ファイバー等を用い十分な対応をする。また、地域の耳鼻咽喉科医は相互の連携を図り、同様の対応ができる体制を整える必要がある。

4. まとめ

- 小児の音声障害は自然治癒するものもあるが、注意を要する器質的病変や、機能的音声障害もある。
- 養護教諭、保護者、担任教諭に共通の理解を求めるには学校保健委員会が大変重要な場となる。必ず出席し、十分に活用するよう努めたい。
- 地域の耳鼻咽喉科医は連携し、事後措置として同様の対応ができる体制とすることが望ましい。

音声検診について

臨床耳鼻科医会学校保健委員会委員 大島 清史

- 1 小児の音声障害の特徴
- 2 検診の準備
- 3 事後措置
- 4 まとめ

1 小児の音声障害の特徴

- 就学前あるいは小学校低学年男児では声帯結節が好発する。ただ変声期を過ぎれば大部分は消失する。声帯結節以外に喉頭横隔膜症、喉頭麻痺、乳頭腫等の場合もあるので注意を要する。
- 小学校高学年、中学1、2年では変声期があり、嗄声、喉頭異常感が起こる。大部分が自然消退するが、遷延性変声として治療を要する場合もある
- 心因性失声などの機能的音声障害にも注意を要する。

2 検診の準備 ①

- 検診結果の家庭への通知
養護教諭を始め学校側と通知方法をよく検討する。
- 事前の準備
事後措置が滞りなく行われるためには言語検診と同様、事前の準備が必須である。検診、検診結果の通知やその後の対応の中心になるのは養護教諭である。あらかじめ、検診の概要に関して理解を求め、納得しておいてもらう。
声に関する関心度が家庭により異なるので、養護教諭ばかりでなく、保護者や担任教諭にも事後措置の必要性についての周知が十分に行われていることが望ましい。

2 検診の準備 ②

- 1 保護者
学校保健安全法で用いられている「音声言語異常」という単語に対する保護者の反応は様々である。はじめから拒絶されてしまう場合もあるので、慎重に理解を求め。
 - 2 担任教諭
検診結果の通知は通常担任教諭を介して行われるが、担任教諭の判断で通知が行われないことも起こりうるので、担任の理解も必要となる。
- 養護教諭、保護者、担任教諭に共通の理解を求めるには学校保健委員会が大変重要な場となる。必ず出席し、十分に活用するように努めたい。

3 事後措置

耳鼻咽喉科医

児童は検診結果を持ち、まず耳鼻咽喉科診療所を受診することになる。低学年の学童の対応は容易ではないと思われるが、経過から必要と思われる場合にはファイバー等を用いた十分な対応をする。また、地域の耳鼻咽喉科医は相互の連携を図り、同様の対応ができる体制を整える必要がある。

4 まとめ

- 小児の音声障害は自然治癒するものもあるが、注意を要する器質的病変や、機能的音声障害もある。
- 養護教諭、保護者、担任教諭に共通の理解を求めるには学校保健委員会が大変重要な場となる。必ず出席し、十分に活用するよう努めたい。
- 地域の耳鼻咽喉科医は連携し、事後措置として同様の対応ができる体制とすることが望ましい。

2. 言語検診レクチャー

静岡県地方部会 植田 宏

言語検診について

昨年度の同会議にても、静岡県で行っている『静岡県就学時言語検診法』について案内をさせていただいたが、アンケートによると40%の都道府県で「導入は困難そう」との結果が得られた。今回はそのハードルを下げ、導入する都道府県が多くなれば、とお時間をいただいた。

まずは静岡県で行っている言語検診法について簡単に紹介した。現在の方法は7年前に導入したが、静岡県では学校医からの苦情は全くなく導入している先生は増えている。この方法は、言語検診を行わない理由を4つ考え、その不安材料をなくすことを第一に考えた。①言語検診の方法がわからない。②時間や手間がかかる。③短時間での診断に不安がある。④外来受診時に担当医に迷惑をかけてしまう。これら4つである。これらを解消するために新たな方法を4つ導入した。①統一された方法にしてマニュアルを作成。②言語検診用絵図カードを作成し配布。③言語検診判定用紙。④紹介先一覧、である。それぞれの使用方法を簡単に説明し、実際の方法を動画で供覧した。これらにより安心して導入できると理解していただければ幸いである。更なる不安は、言語異常を実際に見つけられるかどうかであり、これが大きなハードルとなっていると思われる。そこで、構音障害を中心に実際の健診時の言語異常児童の動画を提示した。比較的簡単に見つけられる、置換・省略・転置にまず慣れていただくために、繰り返し異常発音をリピートし供覧した。さらに側音化構音は、小学2年生までに見つけられれば治る可能性も高く、見逃したくない言語障害であり、診断には注意を要するので、その特徴を説明しこれに関しても動画にて詳しく示した。

導入も比較的容易で、診断も慣れればたやすいことを、各都道府県での導入を代表の先生方にご理解していただいた後に、我々が実際に静岡県で行っている言語検診の方法をデモンストレーションさせていただいた。その後お集りの先生に2人一組になっていただき、実際に言語検診を先生役と生徒役を交互に実演していただいた。実際に体験していただき、導入に対する不安が少しでも少なくなり、導入する都道府県が多くなれば幸いである。

2023.1.29
学校保健代表者会議

言語検診の普及に向けて

静岡県地方部会

植田宏・足立昌彦・植田洋・西脇宣子

興味を示してくださる先生が増えました

▶ YouTube 紹介動画



動画再生回数
7000回以上

本日参加の先生方 ➡ 各地区でのスタートのきっかけに

1. みんな同じ方法なら、 不安が少ない!

統一された方法

- 静岡県では言語検診の方法を統一
- マニュアルも作成

静岡県就学時言語検診法

言語検診の不安はこれで解決!

問題点

- 方法がよくわからない?
- 手間がかかる?
- 短時間での診断に不安?
- 勧告書を見た外来担当医が困惑?

導入

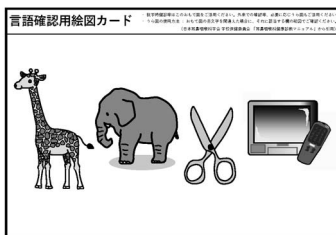
- ① マニュアル
- ② 言語確認用絵図カード
- ③ 言語検診判定用紙
- ④ 紹介先一覧

① マニュアル



② 言語確認用絵図カード

『耳鼻咽喉科健康診断マニュアル』平成28年3月発行より引用 日耳鼻 学校保健委員会

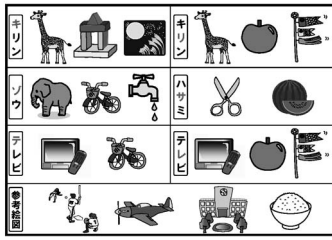


絵図カードの工夫

- 短時間でやりたい
・4種のみ
・首から下げて、
絵図を持ち換える時間なくす
- 児童の口元を見たい
・絵を見ないで指せるように
横並びにした



絵図カードの裏面も



絵図カードの裏面
外来等でさらに
詳しく確認する

『耳鼻咽喉科健康診断マニュアル』
より引用

③ 言語検診判定用紙

言語検診判定用紙

〇〇さんのご家族の皆様へ

本日の耳鼻咽喉科就学時健診で、自由発音の発音や発声等をもう一回耳鼻咽喉科で確認していただく必要があります。

健診時の健診ですので、お子様の発音が悪いと診断したわけではありません。急のためにもう一回確認させていただきます。という結果ですのでご了承ください。

●お子様の発音・発声等で気になる所は〇印をつけてください。
もう一度、耳鼻咽喉科外来にて確認させていただきます。

・「キリ」が「キリン」の子音が、()に聞こえるようです
・「ノ」が「ノド」の子音が、()に聞こえるようです
・「ハ」が「ハチ」の子音が、()に聞こえるようです
・「シ」が「シロ」の子音が、()に聞こえるようです
・「フ」が「フタ」の子音が、()に聞こえるようです
・「ク」が「クワ」の子音が、()に聞こえるようです
・「カ」が「カキ」の子音が、()に聞こえるようです
・「コ」が「コウ」の子音が、()に聞こえるようです
・「ク」が「クワ」の子音が、()に聞こえるようです
・「カ」が「カキ」の子音が、()に聞こえるようです
・「コ」が「コウ」の子音が、()に聞こえるようです

●この用紙をお持ちいただき、耳鼻咽喉科に受診して下さい。

※既に、ことばの教室等に通っているお子様も、今まで「ことば」に関して耳鼻咽喉科に受診した事がない方は、ことばの教室の先生にご相談の上、必要なら耳鼻咽喉科の診察をお勧めいたします。

- ①家庭連絡票
耳鼻咽喉科受診を勧める
- ②健診医師が
診断した理由を記載
- ③外来受診時の参考になる
- ④必要なら
専門家に紹介するよう促す

③ 言語検診判定用紙

- ・「シ」が「キ」・「テ」が「ト」・「チ」が「ト」 ()に聞こえるようです
- ・「フ」が「フ」 ()に聞こえるようです
- ・「ク」が「ク」 ()に聞こえるようです
- ・「カ」が「カ」 ()に聞こえるようです
- ・「コ」が「コ」 ()に聞こえるようです
- ・その他 ()

●この用紙をお持ちいただき、耳鼻咽喉科に受診して下さい。

※既に、ことばの教室等に通っているお子様も、今まで「ことば」に関して耳鼻咽喉科に受診した事がない方は、ことばの教室の先生にご相談の上、必要なら耳鼻咽喉科の診察をお勧めいたします。

耳鼻咽喉科 外来ご担当先生へ

就学時健診で上記の点が気になる場合は、健診時の短時間診察の結果ですので、またまた質問に聞こえてきた可能性もあつたことをご報告させていただきます。急のためにもう一度確認させていただきます。という結果ですのでご了承ください。

患児貴属の再発性が確認され、診断や治療が必要とされる場合は、貴院にてそのまま受診いただくか、患児貴属の紹介先一覧を参考に紹介してください。

令和 年 月 日
就学時健診 耳鼻咽喉科担当医

- ①家庭連絡票
耳鼻咽喉科受診を勧める
- ②健診医師が
診断した理由を記載
- ③外来受診時の参考になる
- ④必要なら
専門家に紹介するよう促す

④ 紹介先一覧

紹介先一覧 言語聴覚士所属施設

2022年4月1日現在

〇 市内の各施設に言語聴覚士が所属している施設の一覧です。
言語聴覚士の紹介が希望の場合は、この一覧を参考にことばの教室の先生に紹介をお願いします。
※市内の各施設に言語聴覚士が所属している施設の一覧は、ことばの教室の先生にご確認ください。

〇 市内の各施設に言語聴覚士が所属している施設の一覧です。
ことばの教室の先生に紹介が希望の場合は、この一覧を参考にことばの教室の先生に紹介をお願いします。
※市内の各施設に言語聴覚士が所属している施設の一覧は、ことばの教室の先生にご確認ください。

施設名	住所	電話番号
下野市立下野小学校	下野市立下野小学校	027-222-1111
下野市立中央小学校	下野市立中央小学校	027-222-1111
下野市立東小学校	下野市立東小学校	027-222-1111
下野市立西小学校	下野市立西小学校	027-222-1111
下野市立南小学校	下野市立南小学校	027-222-1111
下野市立北小学校	下野市立北小学校	027-222-1111
下野市立東小学校	下野市立東小学校	027-222-1111
下野市立西小学校	下野市立西小学校	027-222-1111
下野市立南小学校	下野市立南小学校	027-222-1111
下野市立北小学校	下野市立北小学校	027-222-1111

- ①言語聴覚士 所属施設
・小児の言語を専門とする
言語聴覚士が在籍
 - ②ことばの教室
・耳鼻科医からの依頼が
受けられることばの教室
- 言語を専門としていない先生も
安心!

2. 実際の方法

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

「問題なし」⇒ 以上で終了

「問題あり」⇒ 『言語判定用紙』に間違えた内容をチェック
児童、家族に渡す

実際の方法

3. 構音障害に慣れると

ハードルが下がる

問題なし 5.4秒
言語異常疑い 15.9秒

言語障害の種類

学校健診で
問題に
なるのは・・・

1. 発達障害による言語障害
2. 聴覚障害による言語障害
3. 心因性言語障害
4. 吃音
5. 構音障害

言語検診では見つけたいのは・・・

吃音と構音障害

- 吃音は聞けば気がつく
- 問題は構音障害

よくある構音障害は4種

- 置換 「ソウ」→「ドウ」「ジョウ」 Z ↔ J に置換
- 省略 「ハサミ」→「アサミ」 H が省略
- 転置 「テレビ」→「テビレ」 レ ↔ ビ の転置
- 側音化構音 「キリン」→「チリン」「キイン」「ティギン」

置換・省略・転置

- 置換・省略・転置は入学して音読するだけで治ることが多い
- しかし、健診の短時間では他の言語障害があるのかわからない

➡ 健診では見落とすたくない

側音化構音

- 小学2年生までに見つければ、治ることも多い
矯正しないと成人まで残ることも
- イ段、サ行、ザ行に多い
『キリン』の/キ/と/リ/で発見 キインやチリンは要注意
- 口角を観察
一側の口角の引きが特徴
呼吸を口角から逃がしながら発音
口腔内では、舌の半分が挙上する奇異な動き

**4. 本日ご参加の先生方が
ほんのちょっと
頑張ればスタートできます**

ほんのちよっとって・・・

- ① 皆様の地域の耳鼻咽喉科学校医に勧める
- ② 言語検診の動画を観てもらおう
- ③ 学校医全員にマニュアル・絵図カード・判定用紙を配る
- ④ 「言語聴覚士の所属施設」と「ことばの教室」を調べる
- ⑤ 養護教諭に、「言語検診を始めよう！」

お子さまたちの楽しい学校生活のために

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

※ 各種資料は静岡県地方部会のホームページからダウンロード

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



3. ワークショップ

1. 近くの先生と2人又は3人でペアを作ってください
2. まず先生役と生徒役を決めてください
3. 先生役は、絵図カードを首にさげて、判定用紙と鉛筆を準備してください
4. ワークショップに入ります

- ① **先生役** 「お名前は？」
生徒役 「品川 太郎です」
～～年齢と誕生日の質問は任意です～～～～～～～～
先生役 「年は何歳？」
生徒役 「6歳です」
先生役 「誕生日は何月何日？」
生徒役 「1月29日です」
～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～
(耳、鼻、のどの視診は省略)

- ② **先生役** 絵図カード表面の一番右の絵図を指さして「これは何ですか？」
生徒役 次のどれかを答える 「キリン (正常)」・「キイン」・「チリン」・/キ/or/リ/の側音化
先生役 右から2番目の絵図を指さして「これは？」
生徒役 次のどれかを答える 「ゾウ (正常)」・「ドウ」・「ドー」・「ジョウ」
先生役 右から3番目を指さして「これは？」
生徒役 次のどれかを答える 「ハサミ (正常)」・「ハタミ」・「ハシャミ」
先生役 一番左を指さして「これは？」
生徒役 次のどれかを答える 「テレビ (正常)」・「テエビ」・「テベイ」・「テビレ」・「パソコン」

- ③ 言語障害の疑いがあると判断した場合は、判定用紙に児童の名前を書き聞こえた構音に○をつける。

- ④ 一回で判断が困難な場合は、複数回発音してもらい又は裏面で確認する。

- ① **キ**リン…ツ**ミ**キ、ツ**キ** キ**リ**ン…**リ**ンゴ・コイノボ**リ**
② **ゾ**ウ …**ジ**テンシャ・**ミ****ズ**
③ ハ**サ**ミ…**ズ**イカ
④ **テ**レ**ビ**…**ジ**テンシャ テ**レ**ビ…**リ**ンゴ・コイノボ**リ**

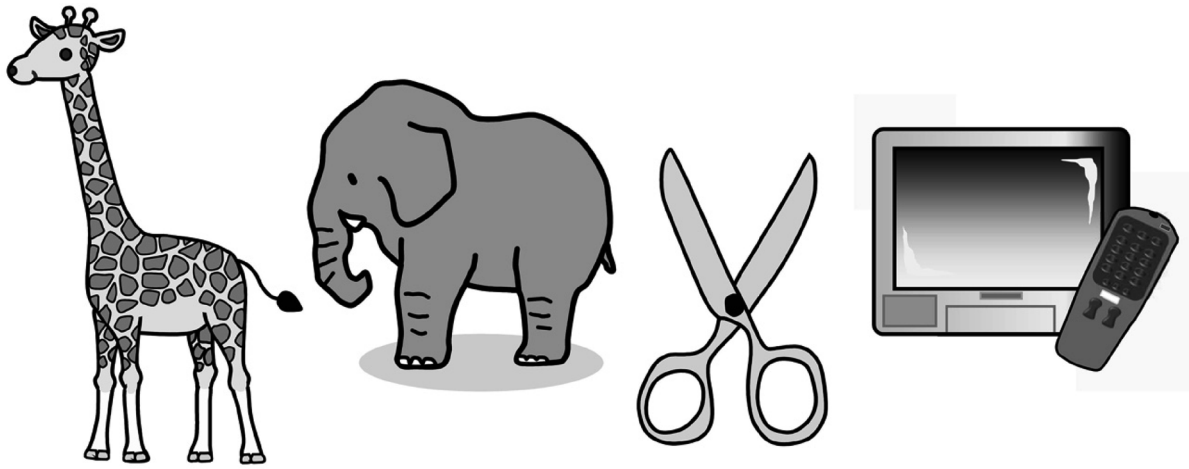
(実際に絵図カードの裏面を使うのは、少人数の学校健診時と事後措置が主です)

※テレビをパソコンと言い間違えた時は、先生役が「テ・レ・ビ」と発音して復唱させる

言語確認用絵図カード

・就学時健診等はこのおもて面をご利用ください。外来での確認等、必要に応じうら面もご利用ください。
 ・うら面の使用方法：おもて面の赤文字を間違えた場合に、それに該当する欄の絵図でご確認ください。
 (日耳鼻 学校保健委員会「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」平成28年3月発行から引用)

おもて面



うら面

<p>キリン</p>	<p>キリン</p>
<p>ゾウ</p>	<p>ハサミ</p>
<p>テレビ</p>	<p>テレビ</p>
<p>参考絵図</p>	

言語検診判定用紙

()さんのご家族の皆様へ

本日の耳鼻咽喉科就学時健診で、担当医よりことばの発達や発声等をもう一回耳鼻咽喉科で確認してもらってください、との結果でした。

短時間の健診ですので、お子様の発音が悪いと診断したわけではありません。念のためにもう一回確認させてください、という結果ですのでご安心ください。

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

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

- この用紙をお持ちいただき、耳鼻咽喉科に受診して下さい。

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

耳鼻咽喉科 外来ご担当先生へ

就学時健診で上記の点が気になりました。健診時の短時間の診察の結果ですので、たまたま異常に聞こえてしまった可能性もあります。ご多忙のところ申し訳ありませんが、念のためにご確認ください。必要でしたら聴覚障害の有無も念のためご確認ください。

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

令和 年 月 日
就学時健診 耳鼻咽喉科担当医

静岡県就学時言語検診 マニュアル Ver.2019.10

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 静岡県地方部会 学校保健委員会

【 概 略 】

平成 28 年秋の就学児健診より、静岡県地方部会学校保健委員会では、『静岡県就学時言語検診』を県下の会員の学校医の皆様に推奨している。概略は以下のとおりである。

- ・ 就学時健診にて統一した方法で行うことが望ましいと考え、本マニュアルを作成した
- ・ 「簡便」で「短時間」に行える言語検診方法を考案し、フォロー体制を構築した
- ・ 必要性を感じている、等の希望者の学校医のみ行う（義務ではなく推奨）
- ・ 「言語検診用絵図カード」「言語検診判定用紙」等を導入し効率化を図った
- ・ 該当児童の外来受診時のために「紹介先一覧」を作成し随時更新予定（最新バージョンは H30.10 更新）

【 必要性 】

耳鼻咽喉科医師による学校健診の普及率は年々高くなっているが、学校生活を送るうえで重要な疾患の一つである言語障害の検診はなかなか普及していない。以前、静岡県地方部会学校保健委員会が県内で行ったアンケートでも、半数以上の医師は言語検診が「必要と感じている」が、「やり方がわからず自信がない」と回答。その理由として、「正しい言語検診方法を知らない」、「準備や検診に時間がかかる」等、様々な問題点が挙げられた。

言語異常に関しては、就学時の時点でほとんどの症例が既に発見されていると思われる。しかし、逆に就学時の時点でまだ見つかっていない言語異常児童にとっては、この就学時が言語異常発見の年齢的な最後の砦となるのではなからうか。また、その診断には耳鼻咽喉科医師が診断すべき構音器官や難聴の有無の確認も必要となる。残念ながら現状では就学時まで、我々耳鼻咽喉科医が言語スクリーニングをする機会がない。以上より、就学時健診において、耳鼻咽喉科医が介入して言語検診を行うことが、必要不可欠であると考えられる。

【 方 法 】

事前に

- ・ 担当小学校（地区）に、就学時健診において言語検診法を取り入れる旨を連絡
- ・ 例年より少し時間がかかる点をご連絡ください
（参考：平均で児童一人あたり、10 秒程度、余計に時間がかかるようです）
- ・ 『言語検診判定用紙』を必要枚数より多めに用意し持参
（参考：文献では 6 歳児平均で 100 人当たり 10 人ほどの疑い児童が見つかるようです）
- ・ 『言語検診判定用紙』、『言語検診用絵図カード』、『紹介先一覧』の印刷方法
静岡県地方部会のホームページ（<http://www.shizuoka-jibika.jp/>）からダウンロードし印刷してください

- ①言語検診判定用紙：A4 サイズ 白黒
- ②言語検診用絵図カード：B5 サイズ カラー 表裏
- ③紹介先一覧：A4 サイズ 白黒 2枚綴り

※H29年より、『言語検診判定用紙』の裏面に『紹介先一覧』は印刷しないでご家族に渡してください

『紹介先一覧』は、皆様の診療所や病院の外来等、各施設で保存して必要時にご活用ください

※各関係団体には説明済みですが、以前より市町の行政が主導して独自の言語検診システムを行っている地域があります。徐々にこの統一方法を優先していただくように働きかけておりますが、各地域の現状と照らし合わせ、問題が発生した場合には静岡県地方部会学校保健委員までご連絡をください。

健診直前

健診を担当する教諭に方法を説明

- ① 言語検診をするので静かにさせるよう指示
- ② 言語に異常がありそうなら『言語検診判定用紙』にチェックし、名前を記入
- ③ 言語異常疑い児には、他の健診結果と一緒に『言語検診判定用紙』を家族に渡すよう指示

健診時

- ① 『言語検診用絵図カード』、『言語検診判定用紙』(100人あたり10枚ほど)を持参し検診会場へ
- ② 「〇〇(名前)です。」と自分の名前を言わせる
- ③ (従来通りに)耳・鼻・のどを視診
- ④ 『言語検診絵図カード』のおもて面のみを見せて、4つの絵図の名前を答えさせる
(うら面は健診時は使用せず、一般外来での診察時にお使いください)
 - ①～④で、「問題なし」⇒ 以上で終了
 - 「問題あり」⇒ ⑤以降へ
- ⑤ 『言語検診判定用紙』に、間違えて聞こえた内容、言語異常の内容等を記入
- ⑥ 他の健診結果用紙と一緒に家族に渡す

★ 時間があれば、以下もご確認ください(多忙な場合は上記①～④のみで結構です)

- ・ 色々な質問をして答えさせる 例：「何歳?」「誕生日は?」「好きな食べ物は何?」等々
- ・ 口腔内の更なる観察をする：舌小帯や粘膜下口蓋裂等に注意
- ・ 親が同伴している場合は、親に質問(日常会話や言葉の教室等の病歴等)
- ・ 『言語検診絵図カード』のうら面にて確認

★ 時間短縮のコツ

- ・ 絵図カードを首から下げて使用
- ・ 絵図を見なくても4つの絵図を指さしできるように、事前に練習
- ・ 怪しい発音の時はもう一回言わせて再現性の確認
- ・ 「テレビ」を「パソコン」等、言い間違えた時には、学校医が「テ・レ・ビ」と発音して復唱させる
- ・ 判定用紙の児の名前は担当医が「ひらがな」での記載にすると早い
- ・ 6歳児の疑い予想人数(100人中5～10人くらい)を念頭に検診

【 該当児童の外来受診時の対応 】

- ① 普段通りの言語障害児症例と同じように診療対応をしてください
- ② 診察時の手間を少なくするために、児童が持参した『言語判定用紙』をご確認ください
『言語検診判定用紙』をみて、健診で指摘された異常発音の再現性を確認
- ③ 再現性の有無にかかわらず、指摘されている間違いを『言語検診用絵図カード』のうら面で確認
間違えた文字が赤くなっている部分の絵図の発音を確認する
例:キリン→キインなら、右上の「キリン」の項目(リンゴ・コイノポリ)を発音させる

再現性や異常がない場合

- ・ 先生のご判断で問題なければ、その旨ご家族にお伝えください
- ・ 間違えたところをご家庭で練習してきている場合が多いのでうら面でもご確認ください
※ 検診は短時間での診断であること、就学時健診でご本人も緊張していたため、言語障害疑いという結果になった可能性があること、等をお伝えください

再現性がある等、異常が確認された場合

当マニュアルの次頁「言語障害の種類と外来での対応方法」を参考にしてください

- ・ 診断、加療が可能 → 先生の外来でフォローしてください
- ・ 診断に苦慮する症例、更なる診断や訓練等が必要な場合
→ 先生が安心して紹介できる医療機関や施設があれば、そちらに依頼
紹介先に悩まれる場合は、『紹介先一覧』を参考にしてください

※『紹介先一覧』には2種類あります。

- ① 『言語聴覚士所属施設』 小児言語を専門とする言語聴覚士の先生がいる施設
- ② 『ことばの教室』

(作成協力：①は静岡県言語聴覚士会 ②は静岡県言語・聴覚・発達障害教育研究会)

※言語聴覚士やことばの教室の担当教諭の異動があり、紹介先一覧の内容が変更されることがあります
ので、随時最新版に更新していく予定です

【 言語障害の種類 と 外来での対応方法 】

言語障害の種類と、それぞれの主な疾患に対する対応方法をご紹介しますので、参考にしてください。

- 言語障害は下記の5種類に分類される
 - I 発達障害による言語障害
 - II 聴覚障害による言語障害
 - III 心因性言語障害
 - IV 吃音
 - V 構音障害(置換・省略・転置・歪み、等)
- 言語障害の種類ごとの名論と外来対応方法を下記に記す

I 発達障害による言語障害

- いわゆる「言語発達遅滞」で、「ことばの表出の遅れ」と「理解の遅れ」があるもの
- 原因は「知的障害」、「発達障害」、「難聴」(「難聴」は我々の専門なので下記を参照)

◆◆ 外来での対応方法 ◆◆

- ① 可能であれば難聴の有無の確認
- ② 発達の遅れが診断されていない → 『小児科受診依頼』
- ③ 他の発達の遅れを優先するが必要ななら → 『言語聴覚士所属施設』、『ことばの教室』

II 聴覚障害による言語障害

- 耳の診察(長期の伝音難聴も言語障害をきたす)
- 聴力検査は必須

◆◆ 外来での対応方法 ◆◆

- ① 伝音難聴 → 『治療』
- ② 感音難聴が初めて見つかった → 『精密聴力検査機関』
- ③ 既知の感音難聴 → 『言語聴覚士所属施設』、『ことばの教室』

III 心因性言語障害

- 緊張した場面等により黙ってしまう(就学時健診では多い)
- 無理に効くと余計喋らない → 判定用紙にチェックして外来受診していただく
- 稀に、吃音を隠すための沈黙のことがあるので注意

◆◆ 外来での対応方法 ◆◆

- ① もう一回絵図カードで確認
- ② ご家族に普段の喋り方を確認
- ③ 小学校入学後に治ることが多い → 『自院での数か月後の経過観察』
- ④ 吃音が隠れていたり、診断困難なら → 『言語聴覚士所属施設』、『ことばの教室』

IV 吃音

- ・連発（音節や語の繰り返し） 「カ、カ、カ、カ、カラス」
- ・伸発（引き伸ばし） 「カー—ラス」
- ・難発（発話開始の遅延） 2秒以上出てこない
- ・吃音は専門的な治療をしなくても6~8割は自然治癒する
- ・3年以上経過していると自然治癒の可能性は低い
- ・就学時健診で見つかる吃音は、すでに1年以上経過していることが多い
- ・本人の意識改革、周囲の理解と協力が必要

◆◆ 外来での対応方法 ◆◆

- | | |
|-------------------|------------------------|
| ① 発症後1年未満で悪化傾向がない | → 『自院での数か月後の経過観察』 |
| ② 1年以上経過し軽減しない | } 『言語聴覚士所属施設』、『ことばの教室』 |
| ③ 重症例 | |
| ④ 本人が気にしている | |
| ⑤ 家族の不安が強い | |
| ⑥ うまく対応できそうにない | |

V-1 構音障害（置換・省略・転置）

- ・置換 ハサミ hasami がハタミ hatami（sがtに置換）
- ・省略 キリン kirin がキイン kiin（rの省略）
- ・転置 テレビがテビレ（語音が入れ替わる）
- ・これらの構音障害は入学して音読するだけで治ることが多い
- ・しかし就学時健診の短時間では、他の言語異常があるかどうかわからない→ひっかけてください

◆◆ 外来での対応方法 ◆◆

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| ① 指摘された単語は家で練習し、治っていることが多い | → 絵図カードの裏面で確認 |
| ② 置換、省略、転置のみなら | → 『自院での数か月後の経過観察』 |
| ③ 治ってこなければ | → 『言語聴覚士所属施設』、『ことばの教室』 |

V-2 構音障害（歪み）

- ・歪み 日本語での標記ができない発音
- ・歪みにはいろいろな原因があるが「側音化構音」に注意が必要

○ 側音化構音

- ・呼吸を口角から逃がしながら発音
- ・イの段に多い 例:/イ/→/ギ/ /ニ/→/ギ/
- ・訓練すれば治ることも多い
- ・小学2年生までに直さなければ高校生になっても続くことがある

◆◆ 外来での対応方法 ◆◆

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| ① 側音化構音と診断、もしくは疑わしければ | → 『言語聴覚士所属施設』、『ことばの教室』 |
|-----------------------|------------------------|

4. 質疑応答

〈質問〉

山梨県地方部会 渡部 一雄

学校保健委員がこの言語検診を普及する上で最も負担が重いのは地域の紹介先リストの作成です。全国の紹介先が先にあれば、今後普及が進むように思うのですが。

〈応答〉

足立 昌彦

日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会では各都道府県の紹介先は把握しておりません。紹介先リストは、各都道府県にある「言語聴覚士協会」と「ことばの教室の協会」に問い合わせ作成していただきたい。静岡県では毎年「静岡県言語聴覚士協会」と「静岡県ことばの教室の協会」に照会して、紹介先リストを更新しております。

【追加発言】

絵図版作成の経緯について

徳島県地方部会 宇高 二良

日本学校保健会センター事業として音声言語障害に関する調査研究委員会（委員長：新美成二先生）が組織され、1996年3月に冊子「声と話しことばの健康」が発行されました。この冊子は全国の小学校に配布され、音声言語へ関心が注がれるようになりました。この冊子の中で、学校健診で音声言語検診を行う手順として「キリン」「ゾウ」「テレビ」「ハサミ」の絵カードを使うことが記されています。同年に日耳鼻学校保健委員会は「学校保健での音声言語障害の検診法」を発行しましたが、2016年に改訂版を発行する際、この4種の絵図版を踏襲して載せることになりました。

「キリン」「ゾウ」「ハサミ」は、カ行、サ行、イ列の側音化がわかりやすい代表的なものであり、「テレビ」に関してはテレビになる転置がよく見つかります。確認用の10種の絵図版ですが、当院のSTと相談して抽出し、それに見合う絵をネット上のフリー素材から探し出したものと記憶しています。

この絵図版が今後も適当であり続けるかはわかりませんが、現状ではこれである程度カバーできるのではないかと考えています。

難聴児の聴覚補償と難聴児教育について

九州大学大学院 医学研究院 耳鼻咽喉科学分野 中川 尚志

小児の難聴の課題は世代で異なり、医療機関だけでは解決が不可能であり、行政を含めた多職種が連携しないと成立しない。一方、療育機関や教育機関が関わるができる時期も限られており、医師は子どもたちに新生児期より社会人になるまで関わるができる唯一の職種である。耳鼻咽喉科医が感音難聴のこどもさんを診る時に難聴に対する補聴器や人工内耳など聴覚補償の対応のみに目を払うだけでは不十分である。こどもたちの聴力だけでなく、全人的に診る知識は必要である。もちろん医師としてできることは限られているが、アドバイスをだせることや可能な限りの支援することも大切な役割である。各ライフステージにおける医師の関わりについて、図1に示した。

学んだことを
まとめると

小児期よりの難聴の課題は世代で異なる —医療機関だけで解決は不可能—

新生児期: 早期発見、早期療育, 保護者の障害認知, 1, 3, 6ルール

幼児期: 親子関係を通じてコミュニケーションを育むための支援,

医学的検査, 介入, 言語も含めた発達全般の評価

就学期: 集団教育, 教科学習への対応, セルフアドボカシー指導

受験生: 受験支援, 学校の選択などのアドバイス

大学生: 高等教育に対する支援・介入

社会人: 就業・就業継続支援, ピアカウンセリングなど情報提供, etc.

第52回日耳鼻新潟県地方部会学校保健研修会「小児難聴への耳鼻咽喉科医の役割」新潟県web 2021年10月2日

図1

1980年に提案された国際障害分類 (ICIDH) は障害者が受ける社会的不利益は障害によるものであると考えられ、社会環境や障害者の心的苦痛が配慮されていない、自立を最終目的とした支援を主とした個人モデルだった。補装具を用いて障害を克服し、一般社会と一体化することをインテグレーションと呼んだ。医療分野ではこの考えが根強いのこっているため、医療モデルとも言われている。2001年に WHO で採択された「共生の社会を作る」との概念が国際生活機能分類 (ICF) である。ICF では過ごしにくい社会があるから障害者は不利を強いられると社会に原因を求めた社会モデルである。ICF に難聴を当てはめると、聞こえにくいことが言語力とコミュニケーション能力への影響し、就労など社会活動を阻害する。これらには福祉制度の整備などの環境因子や本人自身の特性など個人因子が背景因子に当たる (図2)。就学期においては学校環境や難聴に配慮した教育が背景因子として大切となる。

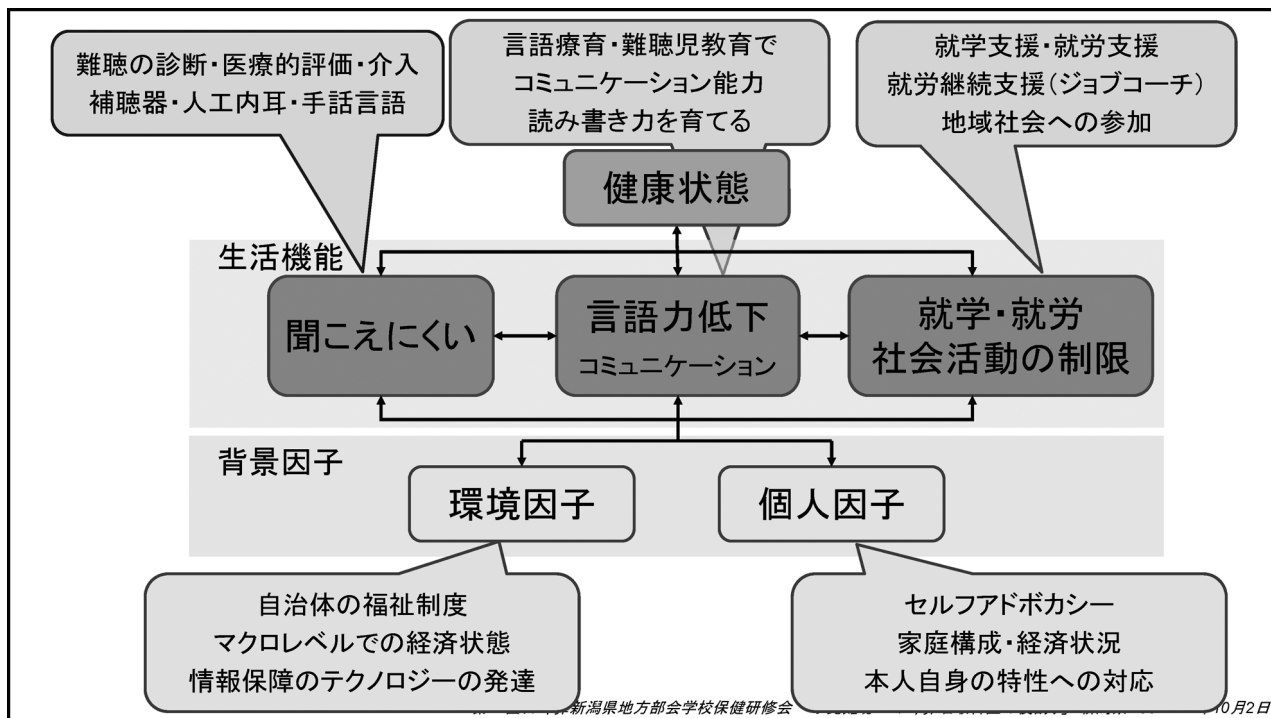


図2

本研修会では上記の考え方に基づいて AMED 研究でおこなった「聴覚障害者の社会参加を促進するための手法に関する研究」について報告する。就学期に大切なことは、セルフアドボカシー技術を身につけることである。セルフアドボカシーとは障害のある当事者が、必要なサポートを獲得するために自分で周囲と交渉、同意に至る技術である。本研究で提唱した難聴児のバディシステムを通し、学校生活でセルフアドボカシーを身につける。その結果、聞こえにくいことが劣ったことでないことを理解し、常に自信をもって対応できることを体験し、自尊心を育む。「治す」だけが医療でないことを理解していただければ、幸いである。

(一社)日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
令和4年度学校保健研修会

難聴児の聴覚補償と難聴児教育について

九州大学大学院 医学研究院 耳鼻咽喉科学分野
なかがわ たかし
中川 尚志

令和4年度日耳鼻学校保健研修会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

利益相反(COI)開示

演題名: 難聴児の聴覚補償と難聴児教育について
所属: 九州大学大学院 医学研究院 耳鼻咽喉科学分野
名前: 中川尚志

本演題に関連して、筆頭著者の開示すべきCOIはありません。

令和4年度日耳鼻学校保健研修会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

難聴児の聴覚補償と難聴児教育について

1. 福岡の教育・医療連携について
2. 聴覚補償と音声言語発達の支援
3. 聴覚補償と音声言語発達の支援だけでは不十分
4. 音声言語と手話言語、トータルコミュニケーションについて
5. われわれが目指すべきもの

令和4年度日耳鼻学校保健研修会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

1. 福岡の教育・医療連携について

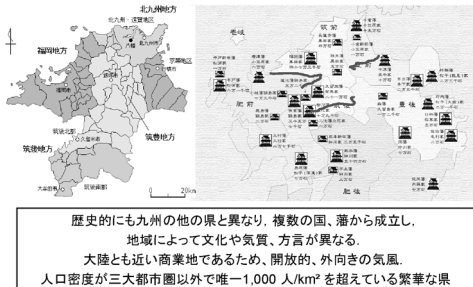


私が小児難聴に関わり始めたきっかけ、
なぜ今のようなスタンスなのか
お話しします

令和4年度日耳鼻学校保健研修会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

福岡県について

(令和 元年 現在)
福岡地区 254万人
筑後地区 89万人
北九州地区 128万人
筑豊地区 41万人
総数 512万人
出生数 / 年 4万6千人



歴史的にも九州の他の県と異なり、複数の国、藩から成立し、
地域によって文化や気質、方言が異なる。
大陸とも近い商業地であるため、開放的、外向きの気風。
人口密度が三大都市圏以外で唯一、1,000 人/km² を超えている繁華な県

令和4年度日耳鼻学校保健研修会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

私が小児難聴に関わるようになったきっかけ



スタート!

人工内耳の話で
恐縮ですが...

令和4年度日耳鼻学校保健研修会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

「こどもは難聴が50-60dB以上だったら補聴器が必要!」と信じていた
...研修医、医員の頃

周囲に小児難聴を専門にしている人がいなかった自分が
なぜこどもの難聴に深く関わり始めたか?
2000年以前に福岡県の難聴児が人工内耳の手術を受けるためには
関東、関西まで行かなくてはならなかった...
地元出身で聴覚に関わる医師としての“責任”を感じた
小児の人工内耳では関連施設との協力が必要...と聞いた

まずは小児難聴の関連施設に向向いて挨拶をしよう!

それから様々なことを学んでいきました

令和4年度日耳鼻学校保健研修会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

療育・教育サイドからは「何か用ですか?」という反応

とにかく...療育施設、教育機関を積極的に訪問
難聴児が診察に訪れたときから密に連絡をとる
学校はヒエラルキー社会: 校長先生へ手紙
聴能(現自立)担当の先生の意見を伺う
保護者に行った説明はすべて療育サイドに報告
多忙でも、fax、e-mailを用いた連絡を怠らない
各施設の今までの療育法を尊重
養育者、ろう者、教育者が主催する集まりに参加

令和4年度日耳鼻学校保健研修会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

療育・教育サイドからは「何か用ですか？」という反応

とにかく...療育施設、教育機関を積極的に訪問
 難聴児が診察に訪れたときから密に連絡をとる
 学校はヒエラルキー社会:校長先生へ手紙
 聴能(現自立)担当の先生の意見を伺う
 保護者に行った説明はすべて療育サイドに報告
 多忙でも、fax、e-mailを用いた連絡を怠らない
 各施設の今までの療育法を尊重

● 多分、ここが私の原点

● 養育者、ろう者、教育者が主催する集まりに参加

令和4年度日耳鼻学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

福岡県の療育・教育施設と行政区分

● 聴覚特別支援学校4校 ● 二つの難聴児療育施設

令和4年度日耳鼻学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

福岡県の療育・教育施設と行政区分

療育の考え方や手法、環境が地域や施設によって異なっていることを知った → 療育の多様性

● 聴覚特別支援学校4校 ● 二つの難聴児療育施設

ふたつの政令指定都市に各々、難聴児療育施設、行政区分が三つに分かれる。

令和4年度日耳鼻学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

福岡地区での小児人工内耳手術

福岡地区で初めての小児人工内耳手術に備えて、福岡壘学校で勉強会

福岡壘学校・聴覚活用研修会(平成12年1月)「人工内耳の仕組み」
 聴覚の役割:人と人とのコミュニケーション、環境の認知
 聴覚の発達:生下時に内耳は完成している。中枢は生後3年ぐらまで急速に発達する。
 人工内耳:補聴器の役に立たない内耳難聴者に用いる。音を電気信号に変換し、内耳の聴神経を直接電気刺激する装置。体外と体内装着上りなる。体内は電池手術で埋め込む。
 人工内耳成人:失
 今、読むと当時の理解レベルがわかりますし、環境を思い出します!

小児:聴覚中枢を発達させ、音声言語によるコミュニケーションを可能にさせること
 高度難聴児の言語療法におけるひとつの手段として、難聴が非常に高度で補聴器が上手く使えない小児の場合、人工内耳の適応を考慮する。
 人工内耳適応基準の抜粋(小児例)1998年4月 日本耳鼻咽喉科学会
 年齢:2歳以上。聴力および補聴器の装着効果:100dB以上、かつ補聴効果の少ないもの
 リハビリテーションおよび教育支援体制と両親、家族の理解と同意が必要である

令和4年度日耳鼻学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

福岡地区での小児人工内耳手術

FAX 送信票

〒812-0231 福岡県福岡市東区 建設局 1/1

送付先:福岡県立福岡壘学校
 FAX:092-822-9861
 送付先:九州大学医学部耳鼻咽喉科 101号室
 FAX:092-642-9599

当時の聴能(現自立)担当の先生へ
 ファックスでご意見を伺う

実際に行うかどうかは、最終的にご両親に判断をしていただくつもりです。そう説明しています。
 適切な判断には、状況把握が必要です。
 先生が考える発達度合い、率直な意見を教えてください。
 先生のご意見を直接、ご両親には伝えませんので、忌憚ない意見をお聞かせ願います。

令和4年度日耳鼻学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

こどもの人工内耳は地域での一貫した協力体制が必須

病院 医師 言語聴覚士
 きこえことばの教室 聴覚特別支援学校(ろう学校)
 聴覚障害療育・教育
 装用児、養育者
 療育施設

令和4年度日耳鼻学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

福岡地区における小児人工内耳の導入への流れ

当院:数回のカウンセリング、人工内耳への十分な理解、言語聴覚士の介入、聴力・発達評価、両親の自立的選択、入院・手術、プログラミング

療育・教育施設:紹介、教員、ST、聴覚活用の様子、聴力検査、情報交換

療育・教育

令和4年度日耳鼻学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

福岡地区における小児人工内耳の導入への流れ

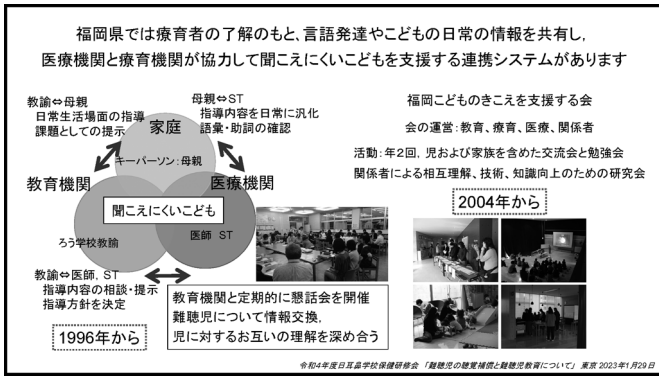
当院:数回のカウンセリング、人工内耳への十分な理解、言語聴覚士の介入、聴力・発達評価、両親の自立的選択、入院・手術、プログラミング

療育・教育施設:紹介、教員、ST、聴覚活用の様子、聴力検査、情報交換

緊密な連絡 療育・教育

それぞれの専門性を活かした役割分担

令和4年度日耳鼻学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日



教育・医療連携の結果

人工内耳以外の難聴児の紹介・相談が増え...
私の外来で診る難聴児は、人工内耳装用児が3割、
手話主体のろう児、重度、高度・中等度の補聴器装用児など多様です。
聞こえにくいこどもたちの成長をみていくと学ぶことがあります！

令和4年度日耳高学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

教育・医療連携の結果

いきなり...まとめ!!

令和4年度日耳高学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

学んだことをまとめると

小児期よりの難聴の課題は世代で異なる —医療機関だけで解決は不可能—

新生児期: 早期発見、早期療育、保護者の障害認知、1, 3, 6ルール
幼児期: 親子関係を通じてコミュニケーションを育むための支援、
医学的検査、介入、言語も含めた発達全般の評価
就学期: 集団教育、教科学習への対応、セルフアドボカシー指導
受験生: 受験支援、学校の選択などのアドバイス
大学生: 高等教育に対する支援・介入
社会人: 就業・就業継続支援、ピアカウンセリングなど情報提供, etc.

令和4年度日耳高学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

学んだことをまとめると

小児期よりの難聴の課題は世代で異なる —医療機関だけで解決は不可能—

新生児期: 早期発見、早期療育、保護者の障害認知、1, 3, 6ルール
幼児期: 親子関係を通じてコミュニケーションを育むための支援、
医学的検査、介入、言語も含めた発達全般の評価
就学期: 集団教育、教科学習への対応、セルフアドボカシー指導
受験生: 受験支援、学校の選択などのアドバイス
大学生: 高等教育に対する支援・介入
社会人: 就業・就業継続支援、ピアカウンセリングなど情報提供, etc.

令和4年度日耳高学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

2. 聴覚補償と音声言語発達の支援

新スクの普及
早期発見・早期療育

補聴器・人工内耳など
人工聴覚器の発達

良好な
音声言語の
発達に有利

令和4年度日耳高学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

早期発見・早期療育による日本語の言語発達への効果

両耳とも70dB以上の難聴があるこどもたちを対象に行われた日本語の言語発達を評価推定では対象児童全体の4人に1人が参加した大規模研究

生後6ヶ月以内の療育開始

20倍

3倍

良好な日本語の言語発達

新生児聴覚スクリーニングだけでは日本語の言語力は向上していない。早期療育へつなげることが大切

厚労省聴覚研究

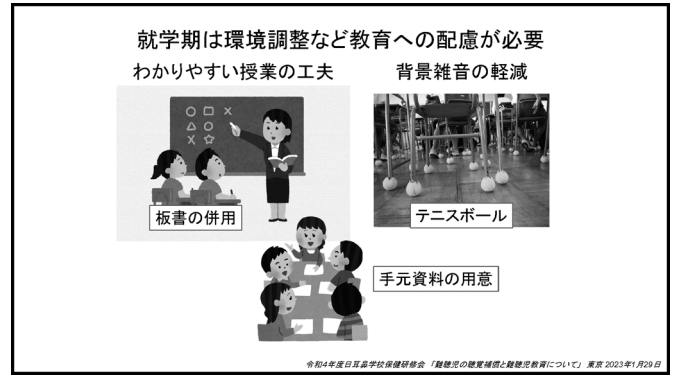
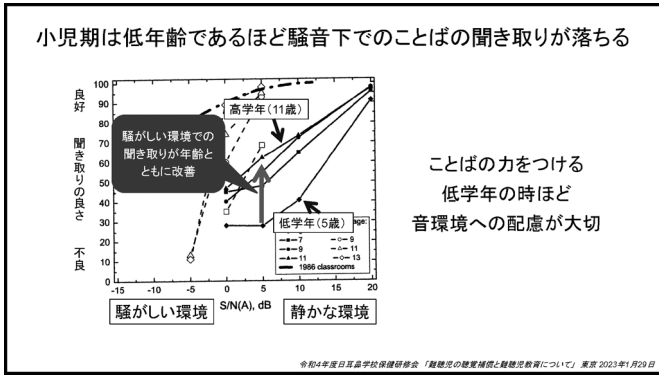
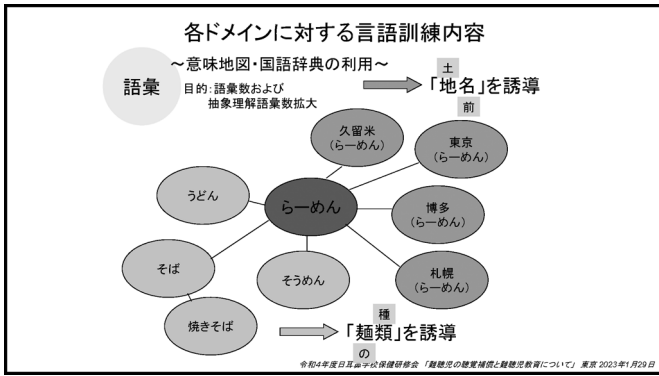
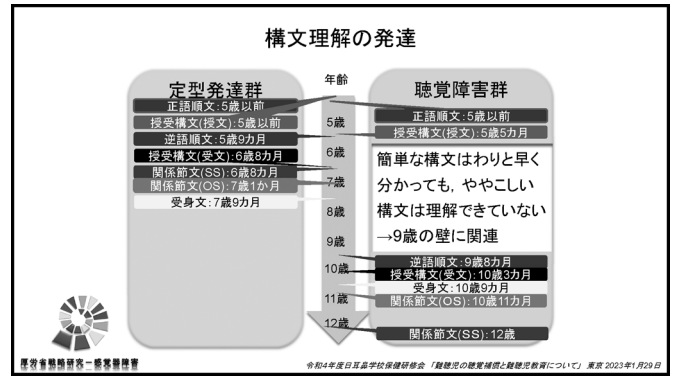
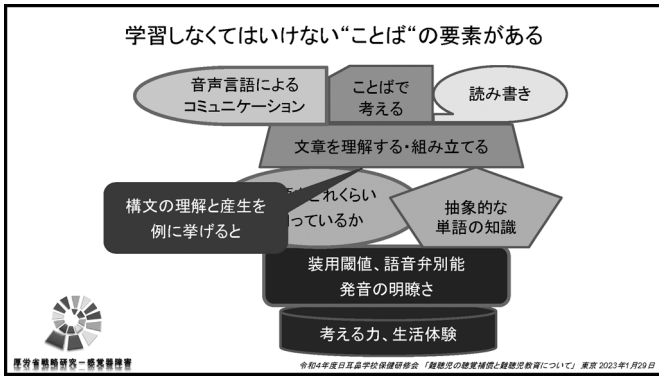
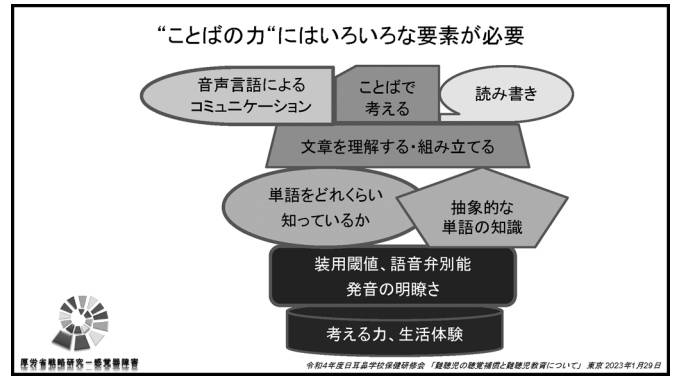
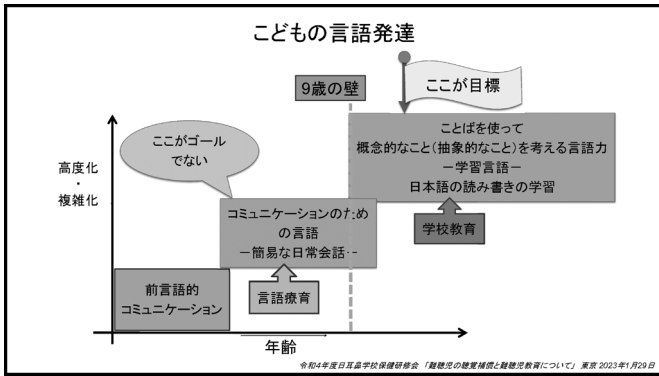
令和4年度日耳高学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

コミュニケーションを基盤にした言語の獲得

乳児期
情動的関係: こどもの情動へ働きかけ、両親などの養育者と共鳴・一体化し、愛着形成に基づいて言語獲得のきっかけを作る。
交差的関係: 模倣や手指表現、パターン発声など言語へ移行していく、幼児期から臨界期に向けて
相互伝達関係: コミュニケーションモードが形成されていく。
音声言語であれば、明瞭な発話の獲得の臨界期がある。
コミュニケーション言語の獲得
療育法によっては、手話言語と音声言語とが混在しているが、母語形成の時期。


(中村公枝: 小児の指導・訓練, 藤田郁代監修: 聴覚障害学, 医学書院 2010)

令和4年度日耳高学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日



補聴援助機器 (HAT) の使用

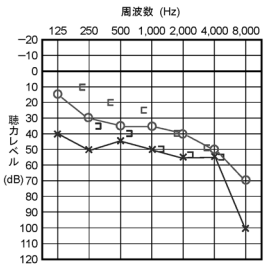
- 頑張っても大変な事は機械に助けてもらいましょう
- 無線機器・補聴機器の使用
 - 2.4GHz無線通信機器
 - その他の機器 (民生用のヘッドセットなど)
- Field amplification機器の使用
 - 機器の選定と、試聴の実施
 - 学校での使用について: 席次とセッティング
- 録音・録画機器の使用
 - ICレコーダー: 後で時間をかけて確認



令和4年度日耳島学校保健研究会「聴覚の聴覚補償と聴覚教育について」東京 2023年1月29日

3. 聴覚補償と音声言語発達の支援だけでは不十分


小学2年の検診で難聴を指摘され、受診。補聴器装着開始、通常小、中を卒業後、県立高校普通科に進学。成績も良好で福岡地区で難易度が高い大学の法学部に現役で入学。講義は教科書を読むことで対応。大学3年秋に始まった就職活動で面接が上手くいかず、まったく相手にされず、講義も休みがちになる。4年生で留年後、在学5年で卒業。初めて経験する難聴による挫折感が強く、就職活動に自信が持てず、4年間の就職浪人。



令和4年度日耳島学校保健研究会「聴覚の聴覚補償と聴覚教育について」東京 2023年1月29日

聴覚補償と音声言語発達の支援だけでは不十分

聴覚補償と聴覚管理、言語発達の支援で上手くいっているとみても支援が不十分... 何が必要？



令和4年度日耳島学校保健研究会「聴覚の聴覚補償と聴覚教育について」東京 2023年1月29日

国際障害分類 (ICIDH)

医療や生活の質の向上によって、障害者の人権という概念が提唱された。

国際障害分類 (ICIDH) モデル (WHO 1980)

疾患 → 機能障害 → 能力障害 → 社会的不利

障害を階層的に説明。疾患が機能障害をおこし、能力障害、社会的不利益をうむ。能力障害からの社会的不利益は不可避なので、克服するためにリハビリを行う。能力障害が克服できなくても補装具により社会的不利益は回避できる。

ICIDHの問題点は社会的不利益はその人が抱える障害だけが唯一の原因と考えられ、社会環境や障害者の心的苦痛などに配慮されていないこと。障害があるから不利益が生じるので克服するのは本人と家族の責任・個人モデル

(<https://whill.in/jp/column/16> より改変)

令和4年度日耳島学校保健研究会「聴覚の聴覚補償と聴覚教育について」東京 2023年1月29日

国際障害分類 (ICIDH) からみた聴覚障害

国際障害分類 (ICIDH) モデル (WHO 1980)


小児難聴の原因疾患 → 聴覚障害 → コミュニケーション障害 → 社会的不利
言語発達遅滞

小児期の聴覚障害があると、言語発達遅滞やコミュニケーション障害を生じ、社会的な不利益をうむ。コミュニケーション障害からの生じる社会的な不利益は不可避。補聴器や人工内耳などの補装具により社会的な不利益は回避できる。

ICIDHの概念からみると社会的な不利益がうまれるのは難聴があるから。「難聴を治療すること」で不利益を回避できる。回避できるかどうかは本人と家族の頑張りによって決まる。個人モデル / 医療モデル

令和4年度日耳島学校保健研究会「聴覚の聴覚補償と聴覚教育について」東京 2023年1月29日

共生社会という概念



東京でのパラリンピックの開催で様々な障害を有するアスリート達の競技が多数テレビ中継され、「共生」という言葉が繰り返されました！

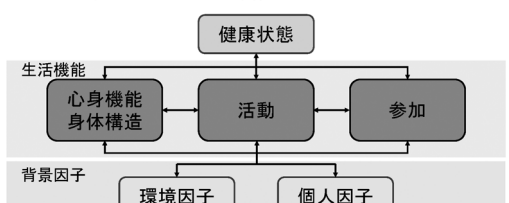
(日本財団ジャーナルより引用)

「共生社会」という概念は法的に裏付けられた国レベルの方針です。ことばは知られるようになっていても、概念そのものは理解されていないことが多いです。医師はこの概念に疎い方が多いため、まず前提となる「共生社会」について説明します。

令和4年度日耳島学校保健研究会「聴覚の聴覚補償と聴覚教育について」東京 2023年1月29日

共生社会の概念と法的裏付け

2001年にWHOで国際生活機能分類 (ICF) が採択。障害を肯定的にとらえ、ICIDHの3階層を「生活機能」と表現した。「環境因子」と「個人因子」が「背景因子」として「生活機能」に影響を与える。疾患を中心に据えるのではなく、障害者が受ける不利益は社会が「障壁」をつくっているからで、取り除くのは社会の責務と考える。社会モデル



令和4年度日耳島学校保健研究会「聴覚の聴覚補償と聴覚教育について」東京 2023年1月29日

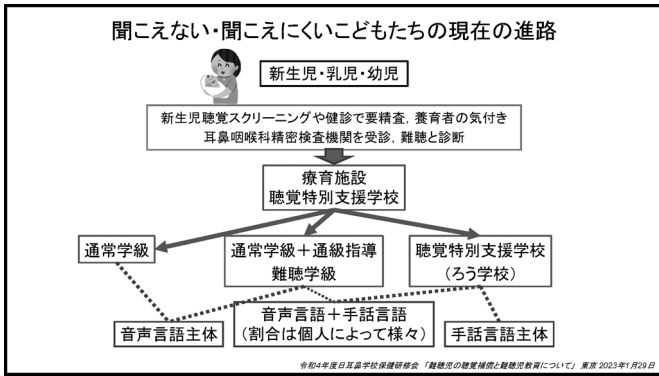
共生社会の概念と法的裏付け

2001年の国連総会で「障害者の権利および尊厳を保護・促進するための包括的総合的な国際条約」が提案され、2006年に国際人権法に基づく障害者権利条約として採択。障害者が差別や貧困にさらされやすい現状を認識し、個人および社会は人権を増進および擁護するために努力する義務と責任を負う。「われわれのことをわれわれ抜きで決めるな (Nothing about us without us!)」との言葉の通り、障害者の視点にたっている。当事者の自尊心、個人の自主権と身体に対する自己決定への不可侵、差別禁止、社会参加の権利、など障害者の能力の尊重とアイデンティティの保持の権利を謳った。

障害者権利条約 第二条: 「言語: 音声言語及び手話その他の形態の非音声言語と定義

本邦では、障害者基本法に加え、2013年に障害者差別解消法の成立に伴い、障害者権利条約が批准された。これにより共生の概念および障害者の人権が法的根拠をもつことになった。

令和4年度日耳島学校保健研究会「聴覚の聴覚補償と聴覚教育について」東京 2023年1月29日



難聴児の自立に向けた 国際生活機能分類からみた聴覚障がい

聞こえない・聞こえにくい
子ども達を
インクルージョンする
-“共生”の社会を作る-

令和4年度日耳高学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

WHO2001 国際生活機能 分類(ICF) からみた 聴覚障がい (音声言語に関して)

- 健康状態: 聴覚障がい単独であれば「きこえない」「きこえにくい」だけ
- 心身機能・構造: 例えば両側感音難聴
- 活動: 補聴機器や支援学級で制限が軽減される
- 参加: 補聴支援システムや周囲への難聴理解学習(啓発)で制約が軽減される
- 環境因子: 法や条例の整備、家庭や地域の理解・学校の支援体制
- 個人因子: 難聴・発達・読み書き障害の程度や障害認知、コミュニケーションスキルなど

2022/11/12 NAKAZAWA
令和4年度日耳高学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

WHO2001 国際生活機能 分類(ICF) からみた 聴覚障がい (音声言語に関して)

- 健康状態: 聴覚障がい単独であれば「きこえない」「きこえにくい」だけ
- 心身機能・構造: 例えば両側感音難聴
- 活動: 補聴機器や支援学級で制限が軽減される
- 参加: 補聴支援システムや周囲への難聴理解学習(啓発)で制約が軽減される
- 環境因子: 法や条例の整備、家庭や地域の理解・学校の支援体制
- 個人因子: 難聴・発達・読み書き障害の程度や障害認知、コミュニケーションスキルなど

音環境調整
パディシステム
セルフアドボカシー
スキル

2022/11/12 NAKAZAWA
令和4年度日耳高学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

難聴児の自立には聴覚補償以外の支援が必要・不可欠

国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 (AMED)
「障害者対策総合研究開発事業(感覚器障害分野)」

聴覚障害者の社会参加を促進するための手法に関する研究

研究代表者
九州大学耳鼻咽喉科
教授 中川尚志

福島邦博先生が発案、共同企画で採択
2020年度より3年間の予定

2022/11/12 NAKAZAWA
令和4年度日耳高学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

AMED研究の目的と概要

ICFからみる聴覚障がいと介入

既存の支援 + 本研究

- 学齢期のセルフアドボカシー指導
- 小児パディシステム構築
- コミュニケーションパートナー指導
- 就労支援

Life spanを通じた支援が必要

聴覚医学・耳科学・教育学・社会科学を含めた各種専門職による総合的な支援を行うことの有用性を検証することによって、聴覚障害者をICFからみた社会モデルを基に不足している支援システムの構築を目指す

2022/11/12 NAKAZAWA
令和4年度日耳高学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

セルフアドボカシーとは？

障害のある当事者が必要なサポートを獲得するために自分で声を上げて周囲と交渉、同意に至る

障害者の義務と権利を熟知、自身の障害を説明、社会的資源を利用

聞こえないことの認識: 音の存在を理解、騒音や距離の問題を認識。
聞こえるために必要なことの認識:
補装具の基本的な知識、補聴支援機器の知識。
聞こえればできることの認識: 得意なことの確認、自信と自尊心。
社会の制度についての認識:
社会システムとその成り立ち、基本的人権・法律について

(福島邦博先生作成スライドを改変: <https://www.autismspeaks.org/family-services/tool-kits/transition-tool-kits/self-advocacy/>)
令和4年度日耳高学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

セルフアドボカシー チェックリスト

1) チェックリスト日本語版を作成

- 医療・健康面
聴こえの基本的な仕組みについて話すことができる
聴覚障害の大きな原因について話すことができる
補聴方法について話すことができる
オーディオグラムが説明できる
コミュニケーションの方法について説明できる
- 補聴機器の使用
補聴機器・補聴援助装置の知識・管理・有効性ができる
- 教育的配慮・コミュニケーションモード
学校でのコミュニケーションについて話すことができる
自分のニーズに合った配慮や方法について話すことができる
自分のニーズに合った配慮は方略をとることができる

令和4年度日耳高学校保健研学会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

セルフアドボカシー チェックリストの検証

1) チェックリスト日本語版を作成
 2) 通所療育施設でパイロットスタディを行った (論文で報告)
 3) 指導手順書の検討チームを編成 (各地ろう学校教員を中心に)

小学生用チェックリストの妥当性を検証した。元々セルフアドボカシー指導に取り組んでいる施設では年次が上がるにつれ良好な結果であった

AMED研究「聴覚障害者の社会参加を促進するための手法に関する研究」の聴覚補償と聴覚教育について 東京 2023年1月29日

コミュニケーションパートナー

コミュニケーションパートナー指導のワークブックを作成
 ・聴覚について ・聴覚支援機器について ・コミュニケーションについて自分で記入しながら

春よりアマゾンで購入可能!

AMED研究「聴覚障害者の社会参加を促進するための手法に関する研究」の聴覚補償と聴覚教育について 東京 2023年1月29日

小児バディシステム

通常校に在籍している聴覚障害者が通っている通級教室の先生がどのように在籍校へ介入していくか、通常校の先生がどのように聴覚障害者に接していくか、を示す指図書

自閉症スペクトラム児が対象の東京学芸大藤野博先生のバディシステムスタートブックを参考に、札幌医大高野賢一教授を中心にさっぽろ聞こえの教室の先生方と作成

AMED研究「聴覚障害者の社会参加を促進するための手法に関する研究」の聴覚補償と聴覚教育について 東京 2023年1月29日

小児バディシステム

必要な目標

- ① 聴覚障害者自身が自分の情報収集力や伝達力を知る
- ② 状況によって自分の能力が有用であるときと限界があることを知る
- ③ 聴覚によって生活上困っていることがわかる
- ④ 自分が困っていることを相談できる相手がいる
- ⑤ 自分が困っていることとそれを軽減できる方法がわかる
- ⑥ 相手に依頼することで困難さを軽減できる
- ⑦ 自分の依頼したいことを相手と調整することができる
- ⑧ 困難さを軽減し成し遂げたことを相手とともに喜ぶことができる

AMED研究「聴覚障害者の社会参加を促進するための手法に関する研究」の聴覚補償と聴覚教育について 東京 2023年1月29日

小児バディシステム

全体の流れ

情報収集をしよう

1. 子どもに関する情報をつめる
2. バディを組んでみよう

バディを組んでみよう

1. 効果的にバディを組むために
2. 実際のバディの組み方について

評価をしてみよう

1. バディシステムの具体的な評価内容
2. 実際のバディとの活動における評価 ~事例を通してバディ・システムの実践

実践

1. 会話支援
2. 個々の子どもに対応した準備
3. 支援者の心構え
4. 活動場所の設定
5. 4つのアプローチ方法
6. フェーズごとのアプローチ方法

AMED研究「聴覚障害者の社会参加を促進するための手法に関する研究」の聴覚補償と聴覚教育について 東京 2023年1月29日

小児バディシステム

1. 支援の枠組みを作ろう
 2. 先生の心構え
 3. 「場」を作る
 4. フェーズごとのアプローチ法

フェーズ0 個別支援による準備と支援
 フェーズ1 空間を共有
 フェーズ2 行動を共有
 フェーズ3 目的を共有
 フェーズ4 ストーリーを共有
 フェーズ5 プランニングを共有

AMED研究「聴覚障害者の社会参加を促進するための手法に関する研究」の聴覚補償と聴覚教育について 東京 2023年1月29日

4. 音声言語と手話言語, トータルコミュニケーションについて

- 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・耳鼻科医師としての立ち位置 -

AMED研究「聴覚障害者の社会参加を促進するための手法に関する研究」の聴覚補償と聴覚教育について 東京 2023年1月29日

聞こえない・聞こえにくい子どもたちの現在の進路

新生児・乳児・幼児

新生児聴覚スクリーニングや健診で要精査、養育者の気付き
耳鼻咽喉科精密検査機関を受診、聴聴と診断

療育施設
聴覚特別支援学校

通常学級
通常学級+通級指導
難聴学級
聴覚特別支援学校
(ろう学校)

音声言語主体
音声言語+手話言語
(割合は個人によって様々)
手話言語主体

AMED研究「聴覚障害者の社会参加を促進するための手法に関する研究」の聴覚補償と聴覚教育について 東京 2023年1月29日

早期発見・早期療育による手話言語獲得への効果

赤ちゃんが口にする喃語の時期や言語の力を獲得する上限の年齢とされる

臨界期があることを含めて、

音声言語の獲得過程と手話言語の獲得過程とはそう変わらない (武居 2005)

早期診断・早期療育は新生児に二つの言語を習得する可能性を提供する (大杉 2012)



早期診断・早期療育は手話言語においても良好な言語発達を育む

令和4年度耳聾学校保健研学会「聴覚の聴覚補償と聴覚教育について」東京 2023年1月29日

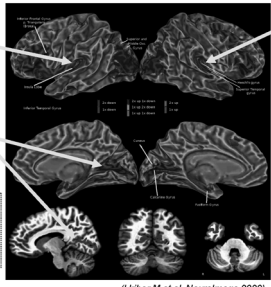
別の感覚を統合、ひとつの感覚となる異種感覚統合(クロスモダリティ)



令和4年度耳聾学校保健研学会「聴覚の聴覚補償と聴覚教育について」東京 2023年1月29日

手話言語話者である先天性ろう者の脳機能を音声言語話者と比較

異なった感覚である聴覚と視覚との感覚統合に関する島回は体積増加、機能亢進



一次聴覚野での神経細胞の連絡は減少

手話言語を使う聴者、手話の習得が遅いろう者は聴覚と視覚の機能連携が弱い

一次聴覚野と視覚野との神経連絡が増加、機能亢進

手話言語話者では視覚と聴覚の感覚統合が強化されている

(Hrbar M et al. NeuroImage 2020)
令和4年度耳聾学校保健研学会「聴覚の聴覚補償と聴覚教育について」東京 2023年1月29日

手話言語話者である先天性ろう者と音声言語話者である聴者の脳の比較

- ✓ 手話言語話者である先天性難聴のろう者では、異なった感覚である視覚と聴覚とが神経細胞レベルおよび機能的に強く結びついている。
- ✓ 手話言語話者である先天性難聴のろう者では、視覚情報が聴覚野に入力され、聴覚に關係する一次聴覚野周囲の大脳皮質で認知、処理されている。手話は視覚と聴覚の感覚が統合され、言語として理解されている。
- ✓ 手話言語の獲得が早いほど、視覚と聴覚のクロスモダリティの確立が良好である。早期発見・早期療育が手話言語の獲得にも有効であることを裏付けている。
- ✓ 一方、手話と音声のバイリンガルについての報告はない。

(MacSweeney M et al. Trends in Cognitive Science 2008; Hrbar M et al. NeuroImage 2020)

令和4年度耳聾学校保健研学会「聴覚の聴覚補償と聴覚教育について」東京 2023年1月29日

全日本ろうあ連盟の立ち位置

2016年12月に全日本ろうあ連盟が「人工内耳に関する見解」を公表しました

保護者は子どもにとってできる限りのことをしてやりたいと思い、実践する。きこえる人たちが多勢を占める社会の中で、「少しでもきこえて、話せる」手段があればと考え「人工内耳」を選択する保護者も少なからずいる。それは選択の自由であり、個々の保護者の考え方があって一方的に否定はできない。子ども自身がアイデンティティを形成していく中で、人工内耳との付き合い方を探っていくと考えられる。今後は、多くの人工内耳装用者の声に真摯に耳を傾けていくことが大切である。連盟のやるべきことと医学医療の進歩はめざましく、それにより、今後様々な個人背景を持つ、きこえない・きこえにくい子どもが増えていくことは確実である。連盟は、どのような聴力レベルであろうとも、また補聴器使用の有無や人工内耳使用の有無と関係なく、聴覚障害者が安心して自由にコミュニケーションできる言語であり手段としての手話の世界を守り、いつでも手話の世界に歓迎できるような体制作りを努めていきたいと考える。

令和4年度耳聾学校保健研学会「聴覚の聴覚補償と聴覚教育について」東京 2023年1月29日

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 の立ち位置

2017年5月にこのような文書が全日本ろうあ連盟より日本耳鼻咽喉科学会に届きました

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
理事長 森山 寛 様
一般財団法人全日本ろうあ連盟
手話言語法制定推進委員会
委員長 野野島三郎 様

日本手話言語法案(修正案)意見募集につきまして(略)
時下、益々情勢のごとくお慶び申し上げます。日頃より当連盟の事業にご理解・ご協力をいただきまして心より御礼申し上げます。
全日本ろうあ連盟では、2010年より日本財団のご支援により「手話言語法制定推進事業」を進めてまいりました。
手話言語法については研究会、実務者会議における審議を経て2012年に「日本手話言語法案」として公表いたしました。その後、全自治体議会における「手話言語法制定を求める意見書」採択、手話言語条例の広がりといたった情勢の変化や海外の手話言語法に関する動向を踏まえ、2016年度より「日本手話言語法案」の見直しを進めてまいりました。
ここに「日本手話言語法案(修正案)」を公表し、広く意見募集を行うことになりました。つきましては下記事項をご留意いただき、皆様より広くご意見を頂戴し、ご協力いただきたくよろしくお願い申し上げます。

令和4年度耳聾学校保健研学会「聴覚の聴覚補償と聴覚教育について」東京 2023年1月29日

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 の立ち位置

2017年6月の日本耳鼻咽喉科学会から全日本ろうあ連盟への返答

我々耳鼻科医は、聴覚障害を診断し、小児ならば療育・教育の分野と連携し、また小児成人を問わず社会生活の環境が整うよう協力する立場にある。かつての国際障害者分類が、国際生活機能分類ICFに変わって、聴覚障害が医学モデルから社会モデルに変化したのが2001年であった。昨今は、補聴器が進歩し人工内耳をはじめとする人工聴覚機器の進歩がめざましいことを受け、小児をはじめ中途失聴の成人においても、人工内耳装用者が増加していることは事実である。貴連盟においては2016年12月に、人工内耳についての連盟見解を発表され、このなかで人工内耳を否定しないことを明言されている。これは価値ある見解であり敬意を表するものである。また、この見解のなかで手話を否定する考えには反対すると明言されており、これはICFの概念からは当然のことである。

令和4年度耳聾学校保健研学会「聴覚の聴覚補償と聴覚教育について」東京 2023年1月29日

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 の立ち位置

2017年6月の日本耳鼻咽喉科学会から全日本ろうあ連盟への返答

ICFにおいては音声言語と手話言語が全く同列に扱われている。我々耳鼻科医としても、決して手話言語を否定するような態度をとるものではない。なぜかという、当事者がどのような生き方を選択するかは、当然当事者が選択すべきことであり、それを援助するのが医師の役割だからである。このことは倫理的にも非常に重要である。このたび日本手話言語法案が国会に提出されることは、我が国において、ろう者の母語である日本手話がICFの理念に基づき法的根拠を得ることに他ならない。聴覚障害者が、どのような母語を選択するか、その自由は保障されるべきものであることを考えると、日本手話が法的根拠を持つことと、音声言語使用も保証されること(補聴器や人工内耳など)は、互いに矛盾するものではなく両立するものであり、そのために本法案は重要な意味をもつと考える。

令和4年度耳聾学校保健研学会「聴覚の聴覚補償と聴覚教育について」東京 2023年1月29日

現在の全日本ろうあ連盟と日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の関係



2018年4月25日(水)参議院議員会館講堂で、「手話を広める知事の会・手話言語フォーラム」で日耳鼻の立場を講演

ろう乳幼児を支援する組織と連携
-日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会との関係-



2017年9月、全日本ろうあ連盟は日本耳鼻咽喉科学会を訪問、福祉医療乳幼児委員会の委員である耳鼻科医と「手話言語法」や人工内耳装用を含めたろう児への療育・教育について意見交換を行いました。

令和4年度日耳鼻学校保健研究会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の共生を目指す活動の一部

1. 新生児聴覚スクリーニングマニュアル 2016
「p42 きこえる家族・難聴家族・ろう家族」に分けて解説
2. 小児人工内耳適応基準改定 2014
「手話などの音声言語以外のコミュニケーション手段についても説明されるべきである」

学会として共生の概念は以前より配慮していました！

インクルージョン
-“共生”の社会を作る-



令和4年度日耳鼻学校保健研究会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の立ち位置



疾患による難聴の治療や対応、騒音性難聴の予防などの啓発を目的としたホームページを学会で作成。同時に、ろう社会との共生を目指し、手話言語法への応援を明記しました。

なお、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会は手話言語法の制定を応援します。

<http://www.jibika.or.jp/owned/hwe/>より

令和4年度日耳鼻学校保健研究会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の立ち位置

氏名	肩書
石橋 大西	チームリーダー 一般財団法人全日本ろうあ連盟 理事・文化委員会委員長
久松 三二	事務総括 全日本ろうあ連盟 事務局長
山根 昭博	ろう教育を考える全国協議会 理事 会長
中川 純志	一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会 理事
廣田 栄子	一般社団法人日本音韻聴覚士協会 理事
松山 智	東京都立豊洲ろう学校 教諭
内川 大輔	全日本ろうあ連盟 監事
五田 きとみ	NPO法人バイリンガル・バイカル デジタルろう教育センター 事業統括ディレクター
佐藤 千恵	埼玉の聴覚障害教育を考える会 役員

(一社)全日本ろうあ連盟によるろう乳幼児等支援対策プロジェクトチーム



ろう乳幼児等支援対策プロジェクトチームのパンフレットWGで作成日耳鼻HPに掲載

令和4年度日耳鼻学校保健研究会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の立ち位置



もし今診断された難聴を放置したらどうなるの？

人々の聴覚は異なりますが、生活や学習の場面で聴覚が重要な役割を果たしています。聴覚が低下すると、コミュニケーションが難しくなり、学習や生活に支障をきたす可能性があります。また、聴覚障害は他の健康問題を引き起こすリスクも高めます。早期発見と適切な治療は、聴覚障害児の将来の生活の質を向上させるために重要です。

「難聴」の診断を受けたらご家族や保護者の方々に

一方、長崎大の前教授の高橋先生が代表となって、平成31年度の厚生労働省科学研究費補助金 公募研究課題(19GC1007)「聴覚障害児に対する人工内耳植込術施行前後の効果的な療育手法の開発等に資する研究」でパンフレットを作成。

いつまでに難聴を治療する必要があるのでしょうか。難聴の治療にはお薬、補聴器、人工内耳など多くの有効な方法があります。

令和4年度日耳鼻学校保健研究会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の立ち位置

新生児聴覚スクリーニングでリファアになったお子さんが受診する日耳鼻認定の精密聴力検査機関へ両方のパンフレットを一緒に送付。初回送付時に、日耳鼻から担当耳鼻咽喉科医師へのメッセージをしたためています。

日耳鼻としては「我々耳鼻科医としても、決して手話言語を否定するような態度をとるものではない。当事者がどのような生き方を選択するかは、当然当事者が選択すべきことであり、それを援助するのが医師の役割だからである。」との立場を2017年に表明し、全日本ろうあ連盟ともお互い協力して難聴児に対応する姿勢を示した。両パンフで補聴器や人工内耳、手話の適応等に関して相違はあるとはいえ、人工内耳も手話もオールマイティでない現状において、複数の言語コミュニケーション手段と療育を情報提供するのが責務です。

令和4年度日耳鼻学校保健研究会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

私個人のこの課題に対する現在の意見

最近、手話を主体にしている組織に関わっている方と以下のようなやり取りをしました。音声言語が圧倒的な社会の中で「情報の公平性」について問う質問があったそうです。私自身もその問いへの明確な答えをもちあわせていません。重みづけせず、並べていくことが、現在、できる最善かなと考えています。

「教育における専門性向上とはどこまで求めているのか危惧を感じている」
「専門性の担保」という言葉については私自身も危惧しています。補装具への対応や環境調整、教科学習の保障が専門性ではありません。難聴学級を作る場合、聞こえにくいこと、どのような対応が必要か、子どもたちがどのような思いをしているか、自尊心をもたせるのにどのような配慮が必要か、聞こえにくい子どもさんたちがどのような大人を目指していくのか、様々な面に配慮が必要です。聞こえだけでなく、聞こえにくいおこさんの尊厳への支援として理解し、かつ、教育できる教員が難聴学級に配置されることは極めて稀です。



令和4年度日耳鼻学校保健研究会「難聴児の聴覚補償と難聴児教育について」東京 2023年1月29日

「自立・自尊心の育成」を最終目標とした支援と社会の理解

疾病研究 予防 早期発見 診断 治療 リハビリ 福祉

聞こえにくい子どもたちに関わる時、最も大切な点は、本人および養育者と心情を共有し、本人が周囲の環境へ俯瞰する力と自立した生活への自信、および、自尊心を育てることです。それには... 養育者支援、療育・教育体制、聞こえにくいことで不利益を被らない社会をひとつひとつ整えていかなくてはなりません！

デフリンピック2025東京大会
2025年11月15日(土)から26日(水)の12日間、開催予定
日耳鼻、臨床耳鼻科医会が合同で協力予定

オリンピックは平和を守り
パラリンピックは勇気を生み
デフリンピックは
夢を育む

デフリンピック
ろう者のオリンピック

デフリンピック
の成功に
参加し、
応援しよう!!

The 124th Annual Meeting of the Japanese Society of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery 2023

第124回日本耳鼻咽喉科
頭頸部外科学会 総会・学術講演会

2023
5
17 WED
20 SAT

ご清聴ありがとうございました！

福岡国際会議場
福岡サンパレス

中川 尚志

<http://www.congre.co.jp/jibika124/>

令和4年度日耳鼻・日本臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議ならびに 学校保健研修会のアンケート集計

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

アンケート回答者数 35名 以下（ ）内は人数

1. 日程について

土曜日午後のみが良い	14.3% (5名)
日曜日午前のみが良い	25.7% (9)
日曜日午後のみがよい	54.3% (19)
日曜日午前午後（1日）がよい	5.7% (2)

2. 開催形式について、どのような形式が参加しやすいですか

Webのみ	8.6% (3)
現地開催のみ	5.7% (2)
Webと現地開催のハイブリッド方式	85.7% (30)

3-1. 協議（今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について Part II）の内容について

良い	74.3% (26)
普通	22.9% (8)
悪い	2.8% (1)

3-2. 協議の内容についての評価（良い、普通、悪い）の理由をお聞かせください。

- 重点健診について丁寧に検討させていて良かった。(3)
- アンケート結果がうまくまとめられていた。(2)
- 問題点がはっきりして、充実した内容。
- 音声言語検診に役立つ内容だった。
- 学校健診の在り方については社会情勢の変化にうまくあわせていく様に検討するのは重要。
- 現実に即した詳細な内容だった。
- 統計が取られていて皆さんの考えがわかりました学校医としてのやりがいが見いだせた。
- 少しずつ議論がすすんでいるのがわかった。
- 沢山の意見があるのがわかった。
- そこまで深く議論できていない。

4-1. ワークショップ（「音声言語検診法」の実際）について

良い	82.9% (29)
普通	17.1% (6)
悪い	0% (0)

4-2. ワークショップについての評価（良い、普通、悪い）の理由をお聞かせください。

- 実際の状況が良くわかった。（5）
- 医師が生徒役というのはやはりちょっと無理があったかと思います。実施方法は良く分かりました。
- 構音障害が4つあり、子供役の先生がどれを行うか迷ったのではないかと思います。側音化構音に決め打ちしても良かったように思います。
- 自分でも出来そうです。
- 音声言語検診の講義を受けるのは今回が初めてだが、理解しやすく参考になった。昨年の聴講で感動したのですが、実践できずにおりました。今回聴かせていただきうれしく思いました。本当にありがとうございます。
- 以前、静岡県就学時言語検診法を見せて頂き、自院での診察に役立てていた。私は63歳なので就学時健診への導入にはまだ逡巡しているが、少しでも前に進もうという気になった。実際行うかどうかは別にして、具体的で非常によくまとまっており、わかりやすかった。
- 以前拝見したが再度聞いて理解が深まった。
- 植田宏です。喋った本人ですが、いい試みをしていただけたな、と思っております。問題は昨日少しでもやる気になった代表者（各都道府県の委員長）の気持ちが冷めないうちに、実行に移させられるか、ですね。出来ましたら、ここ数日以内に、各都道府県の委員長に・貴都道府県で開始する意向がありますか？ あるのなら、今回に限り（笑）、「絵図カード」を日耳鼻で学校の人数分用意するので、学校医の人数を教えてください。とアンケートを取るといいと思います。無料で日耳鼻が作ってくれるのなら、みんな開始する意向がある、に○をすと思いますし、大量の絵図カードが届いたら、邪魔ですので、各校医に学校健診をしましょうという手紙をつけて会員に送ると思えますし。日耳鼻の皆様にはお手数おかけいたしますが…。比較的シンプルなやり方で、分かりやすかったです。
- 来年の健診に活かしていきたいです。
- 実技指導がうまくいってなかった。シミュレーションしましたか？
- 実践的な内容であり、理解しやすかった。
- 取組むきっかけになりそう。
- 非常に現実的な対応であるから。
- 非常に参考になります。

5-1. 研修会（難聴児の聴覚補償と難聴児教育について）について

良い	82.9% (29)
普通	17.1% (6)
悪い	0% (0)

5-2. 研修会についての評価（良い、普通、悪い）の理由をお聞かせください。

- いろいろなコミュニケーションの方法を提示しつつも尊重し合う問い事を耳鼻咽喉科医が学ぶことは良いことだと思う。
- 人工内耳で解決かと甘い考えに自己反省した。
- 全く知らない分野といってもいいほど疎い分野の講演だったので全部勉強になりました。WEBで聴講していると、スライドが見やすいこともあり、1時間集中して講演をみる事が出来ました。
- 難聴児を取り巻く環境、またサポート体制について、勉強になりました。
- 実体験など聞かせていただけて良かったと思います。
- 就学期の難聴児への耳鼻咽喉科の役割が明示され、勉強になった。
- 日本ろうあ協会との共存共生との姿勢がわかり安心した。
- 学校や聾唖団体との関係性の構築など勉強になりました。
- ろうあに対する認識が深まった。
- 難聴児やろうあ者の視点をよく説明してくれていたから。

- 療育や養育及び環境と個人因子が大切なことは理解出来た。しかし内容が広範囲でポイントがわかりづらい。
- 内容が濃密で役立つ。
- 非常にわかりやすい。
- 内容が難しかった。
- 開業医には縁が薄い内容だった。
- 当会議につき妥当なテーマでした。
- 今までの知見から自分の考えがすすんだ。
- 自分の専門外の内容でためになった。
- 静岡県でもしゃべれる難聴児に手話、はかなり問題になっております。そのため、手話=いい物ではないとの認識になりがちですが、中川先生のように俯瞰した見方で、手話が必要な人もいるのだから、否定せずうまく共生出来る世の中になるといいと思います。
- 組織的な連携が大切で、共生の重要性が理解出来た。

6. 全体の感想

大変有意義であった	62.9% (22)
有意義であった	34.3% (12)
あまり有意義ではなかった	2.8% (1)

7. 来年度の協議への希望がありましたら記載してください。

- 学校健診マニュアルの改訂。
- 診断基準について。
- 協議事項をどう日耳鼻や文科省に反映させていくのか、展望について進めてもらいたいです。
言語検診静岡システムの最も優れているところは、紹介先一覧に、病院と療育施設の両方が掲載されている点だと思います。療育施設（ことばの教室）が殆ど無い県ではどのように対応したら良いのか、工夫している県があれば教えていただきたいです。
疾患の判定基準の最新版、要治療かお知らせにするかなどの判定基準を作成して頂けると助かります。会員に配れます。
- ヘッドホン等による聴力・難聴への影響、現状、対策、啓発について。
- このまま進めて欲しい。
- 新型コロナの影響や健診結果ややり方の困難さ。
- 来年は学校健診のあり方 part 1、2 をまとめ、ある程度決定した形のを提示して欲しい。
- 現実的にどのように対応していくか意見を集約させていただきたい。
- 引き続き健診について改善のための協議をしてほしい。

8. 来年度の研修会の希望がありましたら記載してください。

- 潜水による耳への影響に詳しい先生に講演をしてほしい。学校健診の目的の一つは学童が水泳ができるかどうかをみることなので。
- そろそろコロナの後遺症の児童・生徒も出てくる頃かと思うので、どのような対応が良いか、お話があれば希望します。
- 自立神経調節障害について。
- 難聴。
- 食物アレルギー。
- 静岡県では難聴児のインクルーシブ教育に力を入れております。聞けて喋れるのに聾学校、という現状が静岡県だけでなく日本中でおきております。それを見直して、できるだけ通常学級に進むようにインクルーシブを勧めております。そのため、就学支援委員会への関与や、通常学級の受け入れ体制、聾学校の今後の在り方、等について、多職種

で毎月検討会を開催し、だいぶ進んでまいりました。更に、より多くの難聴児がインクルーシブできるように0-5才の療育にも今後力を入れていくつもりです。その結果、通常学級に在籍する難聴児が増えますので、学校医の役割がかなり大きくなると考え、そのためのシステムも構築しようとしております。このような内容を勉強したいと思っております。

- いつも適切な話題をありがとうございます。

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

- とても有意義な会であった。担当してくれた朝比奈先生をはじめ関係者の先生方に感謝します。
- いつもご尽力いただきありがとうございます。これからもよろしく願いいたします。

研修会を開催してください

- 来年は現地開催が出来れば良いですね
- 顔が見える会議が望ましいと思うが、移動や時間的なことを考えるとハイブリッドのほうがよい。
- 各都道府県でも令和4年度に学校保健委員会が複数回行われたと推測します。そこで問題になっている点や協議している点何か、アンケートを取るといいと思います。静岡県の言語検診もインクルーシブの問題も、学校保健委員会で話題に出たのがきっかけで始まっております。各都道府県でもいろいろな内容の協議が行われていると思いますので、令和4年度の学校保健委員会で協議の次第をありのまま教えてもらおうと問題点や協議すべき点が見えてくるのではないかと考えております。
- ご挨拶される方々には申し訳ありませんが、さらに短時間で済ませていただき会議や研修に時間が使えるようにすると宜しいかと思います。
- スライドの配布資料が切れていました。医会に報告するのに、資料をデータで頂ければありがたいです。
- このくらいの時間設定ありがたい。
- 以前1997年に、「子供の構音障害」というDVDが出ていたが、今回の絵図カードに合わせた構音障害の音声、ビデオを作成して欲しい。予め、異常な構音を頭に入れておかないと、聞き取れないと思いました。
- 協議でまとまった意見を実際に反映する方向で動いていけると良い。

編集後記

今回の代表者会議は初のハイブリッド開催となりました。現地には約30名の参加者がありましたが、今後の方向としましては日曜の午後、半日での開催であることから、この形式が最も多くの参加者が得られるのではと考えています。

2年にわたり「耳鼻咽喉科学校健診の在り方について」について協議いただきましたが、各地方部会学校保健委員長以外の先生からもアンケート調査結果を得られたことにより、より本音に近い意見を伺うことができました。今後の学校健診を、いかにやりがいを持って意義のあるものにできるかについて、掘り下げることができたのではと考えております。

初めての試みであったワークショップは、現地参加いただいた皆様には概ね好評でしたが、やはりWEBではそのわかりやすさを十分に伝えきれていなかったようで、今後の検討課題かと考えております。

研修会での中川尚志先生のお話は、聴覚補償のみでは、難聴児の真の療育には不十分であるという深淵なテーマで、今後の難聴児療育に関する重要な示唆をいただきました。自尊心、自己肯定感の醸成、セルフアドボカシースキルの獲得等、医師のみならず耳鼻咽喉科学校保健に関わる全ての人が理解しておくべき内容であったかと思えます。

当委員会では今後も検討すべき課題をタイムリーに捉えて協議し、皆様の学校保健活動に資する情報提供を行なっていきたいと考えております。更なるご協力とご指導をお願いしたいと存じます。(記載 坂)

耳鼻咽喉科学校保健の動向

2023年5月発行

発行 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 学校保健委員会

〒108-0074 東京都港区高輪3-25-22

TEL 03(3443)3085

一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会 学校保健委員会

〒108-0074 東京都港区高輪3-25-22

TEL 03(3443)3200