

令和3年1月

耳鼻咽喉科学学校保健の動向

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
学校保健委員会

目 次

令和2年度日本耳鼻咽喉科学会・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2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・食育課学校保健対策専門官 小林 沙織… 7
【委員会報告】	
1. 令和2年度日耳鼻学校保健委員会活動報告および令和3年度事業計画（案）	
………	委員長 朝比奈紀彦… 9
2. 日本臨床耳鼻咽喉科医会学校保健委員会、 日本医師会学校保健委員会ならびに 日本学校保健会報告	日本臨床耳鼻咽喉科医会担当理事 大島 清史… 10
3. 第51回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告	委員長 朝比奈紀彦… 11
【協 議】	
耳鼻咽喉科定期健康診断：重点的健康診断の在り方について —各都道府県学校保健委員会委員長・政令指定都市教育委員会へのアンケート結果をもとに—	
………	委員長 朝比奈紀彦… 13
	委員 坂 哲郎
	矢武 克之
【報 告】	
健康教育推進強化のためのアンケート調査結果について	委員 大滝 一… 42
【研修会】	
学校における嚥下障がい児への対応について	
………	三重県鈴鹿市 森耳鼻咽喉科院長 森 正博… 54
令和2年度日本耳鼻咽喉科学会・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	64

令和 2 年 度
 日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会
 (於：日本耳鼻咽喉科学会会議室より Web 開催)

日 程
 令和 3 年 1 月 24 日 (日) 13時30分～17時00分

13:30～13:50	開会の辞 挨拶 来賓挨拶	司会 委員 仲野 敦子 学校保健委員会担当理事 藤岡 治 日本耳鼻咽喉科学会理事長 村上 信五 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 学校保健対策専門官 小林 沙織
	委員会報告 1. 令和2年度日耳鼻学校保健委員会活動報告 および令和3年度事業計画(案)	委員長 朝比奈紀彦
	2. 臨床耳鼻科医会学校保健委員会、 日本医師会学校保健委員会ならびに 日本学校保健会報告	日本臨床耳鼻咽喉科医会担当理事 大島 清史
	3. 第51回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告	委員長 朝比奈紀彦
13:50～15:20	協 議 耳鼻咽喉科定期健康診断：重点的健康診断の在り方について	委員長 朝比奈紀彦 委員 坂 哲郎、矢武 克之
15:20～15:50	報 告 健康教育推進強化のためのアンケート調査結果について	委員 大滝 一
15:50～16:00	休 憩	
16:00～17:00	研 修 会 学校における嚥下障がい児への対応について	座長 臨床耳鼻科医会担当理事 大島 清史 三重県鈴鹿市 森耳鼻咽喉科院長 森 正博 担当理事 藤岡 治
	閉会の辞	

令和2年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会参加者名簿

(令和3年1月24日)

地方部会	氏名
北海道	大橋 伸也、新谷 朋子、松島 純一
青森県	白崎 隆、小笠原 眞
岩手県	菊池 和彦、小田 澄、笠原 正明、鈴木 利久、小野寺 耕、千葉 秀樹、桑島 秀
宮城県	西川 仁、綿谷 秀弥、佐藤美栄子、三好 豊、藤原 浩子
秋田県	三戸 聡、中澤 操
山形県	長谷川智彦、松井 祐興
福島県	唯木 享
茨城県	金山 亮治
栃木県	金子 達
群馬県	斉藤 淳一、設楽 公一
埼玉県	酒井 文隆、加瀬 康弘
千葉県	前田陽一郎、小松 健祐、折原 廣己、小坂 和己、鎌田 喜博
東京都	岡添 龍介、鈴木 春男、大西 正樹、香取 公明、目澤 朗憲、井藤 博之、内野 盛恵、 徳永 雅一、木村美和子、齋藤 慶子
神奈川県	宮部 聡、佐藤 成樹、大氣 誠道、西山耕一郎、牧野 弘治、吉川 琢磨、新谷 敏晴、 稲垣 幹矢
新潟県	大倉 隆弘、長場 章、堀井 新、加納 昭彦、和田 匡史、野村 智幸、奥村 仁
富山県	高野 正美
石川県	岩脇 淳一
福井県	森 繁人
山梨県	渡部 一雄、桧垣 清高、橘田 豊
長野県	宮下 浩一、中島 淳治
岐阜県	山田 匡彦
静岡県	植田 洋
愛知県	木村 利男、土井 清孝
三重県	林 琢巳、鈴木 栄久、木村 哲郎、坂井田麻祐子
滋賀県	塚本 哲也、池田 誠
京都府	寺蘭 富朗、鈴木 由一、松波 達也、平杉嘉平太、加藤 尚美
大阪府	森脇 計博、川寄 良明、岡崎はるか
兵庫県	佐藤 信次、増田 基子、佐久間成晴、中川 伸一
奈良県	澤西雄一郎
和歌山県	林 正樹、杉田 玄
鳥取県	辻田 哲朗
島根県	小川 真滋
岡山県	青地 克也、馬場 雄三
広島県	世良 公志
山口県	緒方 洋一
徳島県	宇高 二良、新居 葉子
香川県	小林 隆一、印藤加奈子
愛媛県	門田 吉見、兵頭 純
高知県	澤田 正一
福岡県	迫 真矢子、渡邊 滋之、稲光まゆみ
佐賀県	草場 靖
長崎県	佐々野利春
熊本県	定永 恭明
大分県	虻川内英臣
宮崎県	松浦 宏司
鹿児島県	吉福 孝介、伊東 一則
沖縄県	新濱 明彦

(参加者115名)

《来 賓》

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

《講 師》

三重県鈴鹿市 森耳鼻咽喉科院長	森 正 博
-----------------	-------

《日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会》

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

《日本臨床耳鼻咽喉科医会学校保健委員会》

理事	大 島 清 史
委員	坂 哲 郎
	矢 武 克 之

挨拶

日本耳鼻咽喉科学会 理事長 村上信五

皆さん、こんにちは。理事長の村上でございます。本日はお忙しい中、また休日のところ学校保健全国会議・研修会に参加いただき、ご苦労さまです。学校保健全国代表者会議ですが、今年から日本耳鼻咽喉科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会全国代表者会議になっており、先ほど藤岡理事からお話ございましたように、昨年4月に設立された日本臨床耳鼻咽喉科医会と日本耳鼻咽喉科学会が合同で学校保健全国代表者会議を開催することになりました。また、学校保健委員会に限らず、日本耳鼻咽喉科学会と日本臨床耳鼻咽喉科医会で緊密な協議が必要な社会医療関係、たとえば保険医療、医事問題、福祉医療、地域医療においては合同で委員会を開催することになっております。

それはさておき、今年は新型コロナウイルス感染症の影響で多くの地域で学校健診が変則的に実施されたと聞いております。それにもかかわらず、各地方部会や行政のご協力により、予定していた全国調査を本年度も実施することができたと聞いております。また重点的健康診断のあり方や健康教育推進強化のアンケートに関しましても実施できたということで、学校保健委員会委員の先生方ならびに地方部会の委員の先生方には心より御礼申し上げます。

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

来賓挨拶

日本医師会常任理事 渡辺弘司

令和2年度日本耳鼻咽喉科学会・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、誠にありがとうございます。

また、昨年4月に設立された日本臨床耳鼻咽喉科医会からは、理事である大島清史先生が日本医師会の学校保健委員会の委員として参画していただいておりますこと、感謝申し上げます。

その学校保健委員会では、現在「学校における保健管理の在り方の検討 アフターコロナを見据えた児童生徒等に対する健康教育推進」という諮問について検討していただいているところです。現在のコロナ禍における生活様式の変化、学校現場のデジタル化の推進といった児童生徒をとりまく環境の変化をきっかけに、これまでの児童生徒等の健康診断の内容や健康生活の実践状況の把握の在り方、教職員を含む学校における保健管理等の在り方を見つめなおす時期ととらえております。

今年に入り、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が行われたことを踏まえ、文部科学省から、各学校等においては、改めて感染症対策の状況を把握・確認し、健康観察の徹底、感染対策の一層の徹底に努めるよう通知が出されました。

このコロナ禍、とりわけ貴会におかれましては、耳鼻咽喉科領域の鼻腔・咽頭・気管が新型コロナウイルス感染の濃厚部位であることや、診察に際しては飛沫を受ける可能性が高いことなどから、他の診療科より高いリスクと闘いつつの日々だったと推察いたします。こと学校健診に関しましては、子どもたちの健康を第一に考え、感染状況に細心の注意をはらいながら、多大なるご尽力を賜りました。本日、改めてお礼申し上げます。

人生100年時代と言われておりますが、このコロナに翻弄された日々は誰にとっても忘れ難い時代となることでしょう。この未曾有の時代に皆様が培った努力と工夫が決して無駄にならないよう祈らずにはいられません。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。引き続き、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、今後のわが国の学校保健の向上と推進に大きく反映されますことを心より祈念して、挨拶とさせていただきます。

日本学校保健会専務理事 弓倉 整

「令和2年度日本耳鼻咽喉科学会・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。

また、貴学会は、今年度、組織替えを行い、耳鼻咽喉科領域の全国組織として日本臨床耳鼻咽喉科医会が設立されました。より一層、学校保健の充実に向け、発展されることを願っております。

さて、貴学会の学校保健委員会では、平成28年度から5年間を「健康教育推進強化年間」として、毎年健康教育の実践に関するアンケート調査を実施し、本代表者会議において調査結果をもとに熱心な協議が行われてきました。この調査結果につきましては、本日の研修会においてご報告がなされますことに感謝申し上げます。

げます。多くの耳鼻咽喉科学校医の皆様が健康教育の重要性を認識されていること、そして実践についてはさまざまな課題を抱えてご苦労いただいている状況を拝察し、改めて貴会のご努力に心から敬意を表します。

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

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

本年度は、昨年度に引き続き「就学時の健康診断研修会」を全国2会場で開催いたしました。また昨年度末に発刊となった「学校におけるアレルギーガイドラインの改訂」につきましては、貴学会には耳鼻咽喉科領域における留意事項についてご監修いただいております。

過年度では、平成12年に『子どもの心因性難聴Q&A』、平成16年に『難聴児童生徒へのきこえの支援』、平成20年に『睡眠時無呼吸症候群について』などの啓発資料を発行しております。今後ともご支援を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本大会の開催に当たり、日本耳鼻咽喉科学会・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 学校保健対策専門官 小林 沙織

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課学校保健対策専門官の小林と申します。令和2年度日本耳鼻咽喉科学会・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、ご挨拶申し上げます。

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

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

新型コロナウイルス感染症については、学校においても健康診断をはじめさまざまな対応に日々ご苦労なさっていることとお察し申し上げます。長期の休業がございましたこと、また現在感染の拡大が見られることから、子ども達の心身にも影響が及んでいないか懸念されるところであり、学校医の先生方におかれましては、注意深く子どもたちを見守っていただければ幸いです。

国内外の感染状況を見据えると、今後も新型コロナウイルス感染症への対応は長期化することが見込まれます。感染症対策を徹底しつつも、感染リスクはゼロにすることはできないという事実を前提として、学校においても「3つの密」を避ける、「マスクの着用」および「手洗いなどの手指衛生」など基本的な感染対策を継続する「新しい生活様式」を導入するとともに、地域の感染状況に応じた感染症対策を講じながら、可能な限り、授業や部活動、各種行事等の教育活動を継続し、子どもの健やかな学びを保障していくことが必要です。

文部科学省においても、これらの学習補償等に必要なる人的・物的体制の整備にかかる予算を措置するとともに、今後も必要な情報を提供するなど各学校が感染症対策に万全を期した上で教育活動を実施いただけるよう支援してまいります。また、地域や学校においても地方自治体内での教育委員会と衛生主管部局との連携や、学校医・学校薬剤師等の専門家と連携した学校における保健管理体制を構築することが重要です。学校医の皆様におかれましても、引き続き、学校と緊密に連携していただき、保健管理に関する専門的な御知見を賜りますよう、よろしく願いいたします。

学校医の皆様におかれましては、これらの感染症対策に加え、日頃から児童生徒等の健康診断や疾病の子

防措置のほか、健康相談や保健指導の実施、地域の医療機関等との連携等においても、重要な役割を担っていただいております、ここに重ねて感謝申し上げます。

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

委員会報告

1. 令和2年度日耳鼻学校保健委員会活動報告および令和3年度事業計画（案）

委員長 朝比奈 紀 彦

【令和2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2年度5回、日本臨床耳鼻咽喉科医会と合同開催した。

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. 耳鼻咽喉科定期健康診断：「重点的健康診断」に関わる調査を行った。
5. 耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査を行った。
6. 耳鼻咽喉科健康教育に関する調査を行った。
7. 令和2年度「耳鼻咽喉科学校保健の動向」を刊行した。
8. 令和2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3年1月24日（日）に日耳鼻会議室において Web 開催した。

協 議

耳鼻咽喉科定期健康診断：重点的健康診断の在り方について

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

委員長：朝比奈紀彦 委員：坂 哲郎・矢武克之

報 告

健康教育推進強化のためのアンケート調査結果について

委員 大滝 一

研修会

学校における嚥下障がい児への対応について

三重県鈴鹿市 森耳鼻咽喉科院長 森 正博

【令和3年度事業計画（案）】

I. 調査および研究事業

1. 耳鼻咽喉科学校健診のあり方を引き続き検討する。
2. 耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査を実施し、結果の分析を行い、児童・生徒の健康増進を図る。
3. 耳鼻咽喉科健康教育のあり方を引き続き検討する。
4. 新型コロナウイルス流行下での学校健診の施行状況に関するアンケート（日本臨床耳鼻咽喉科医会が実施予定）に協力する。

II. 研究会および学術講演会等事業

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

III. 社会保障に関する耳鼻咽喉科的研究調査事業

7. 日本学校保健会の学校保健関連事業に参加する。

8. 日本医師会学校保健事業へ参加する。
9. 通常学校におけるコミュニケーション障害児への対応を検討する。
10. 耳鼻咽喉科学校医としての合理的配慮の普及に努める。
11. 特別支援教育への協力を努める。
12. 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。
13. 耳鼻咽喉科学校医活動の強化と学校医未配置校の解消に努める。

IV. その他

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

2. 日本臨床耳鼻咽喉科医会、日本医師会学校保健委員会ならに日本学校保健会報告

日本臨床耳鼻咽喉科医会担当理事 大島清史

日本臨床耳鼻咽喉科医会学校保健委員会報告

1. 本委員会は、日耳鼻学校保健委員会と合同で委員会を開催した。
2. 本委員会は、日耳鼻学校保健委員会と共同で、「新型コロナウイルス感染症流行下での学校健診の施行方法や施行方法に至る経緯についてのアンケート調査」を次年度に行う予定である。
3. 臨床耳鼻咽喉科医会は、会報第1号を令和3年3月に刊行し、学校保健委員会の紹介文を掲載する予定である。

日本医師会学校保健委員会報告

1. 日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会からは委員1名が選出されている。令和2年度から令和3年度の2年間を一期として、会長諮問「学校における保健管理の在り方の検討—after コロナを見据えた児童生徒等に対する健康教育推進」への答申作成の議論が始まっている。新型コロナウイルス感染症の影響で、平成2年の委員会の開催は1回であった。
2. 令和元年度の日本医師会主催学校保健講習会は中止となった。令和2年度に関しては、令和2年12月現在、令和元年度と同内容で4月上旬週末の開催を予定している。予定されているプログラムの内容を下記に記す。
 - 中央情勢報告
 - 講演1：学校保健の今日的トピックス①
「学習指導要領について」
 - 講演2：学校保健の今日的トピックス②
「眠育に関して」
 - シンポジウム：健康教育に関する医療界と教育界の連携について
 - ①基調講演：子供の生活習慣に関して
 - ②学校保健会の連携
 - ③健康教育の副読本
 - ④禁煙教育
 - ⑤性教育
 - ⑥総合討論

日本学校保健会報告

日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会からは理事1名、評議員1名が選出されている。学校保健の普及

に関する事業として、「令和2年度 学校保健の動向」において日耳鼻学校保健委員会の活動の報告を行った。新型コロナウイルス感染症の影響で理事会、評議員会は書面開催となっており、日本学校保健会百周年記念式典の現地開催も中止となった。

3. 第51回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告

委員長 朝比奈 紀彦

令和2年11月14日（土）、富山国際会議場・ANAクラウンプラザホテル富山（富山市）にて標記大会が開催された。

現地開催と同時にオンデマンドでのWeb開催が併用されたが、現地における新型コロナウイルス感染症拡大防止のための対策と対応は十分準備されていた。

第4分科会「耳鼻咽喉科」の6演題の要旨について報告する。

座長 富山県耳鼻咽喉科医会会長 麻生 伸先生
富山大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科教授 將積 日出夫先生

1. 耳鼻咽喉科学校医の健康教育の現状と対策

～富山市小中学校養護教諭へのアンケート調査結果をもとに～

富山県医師会 高野 正美

富山市内の公立小中学校養護教諭を対象として、健康教育の現状についてアンケート調査を実施した。耳鼻咽喉科学校医の専門性を生かした健康教育の実践が重要であるが、耳鼻咽喉科領域の健康教育の必要性を感じている養護教諭は多いものの、学校保健委員会の主題になることは少なかった。その理由として、耳鼻咽喉科領域の課題に関する要望・提案が少ないこと、耳鼻咽喉科疾患に馴染みが薄く学校保健委員会の話題に取り上げづらいこと、耳鼻咽喉科学校医は複数校兼務しているため忙しそうで声をかけにくいこと等が挙げられた。その反面、ほぼ全員の養護教諭が学校保健委員会への耳鼻咽喉科学校医の出席を希望していた。今後は学校側からの要請を待つのではなく、耳鼻咽喉科学校医側から積極的に健康教育に携わっていく必要がある。

2. 学校保健に関する行政への働きかけとその成果

新潟県医師会 大滝 一

学校医の職務である学校健診や健康教育を通じて児童生徒の健康維持と増進につながる事項を拾い上げ、積極的に行政に提案することも学校医の責務である。新潟県地方部会学校保健委員会が過去10年間でやってきた行政への働きかけについて、その内容と成果を報告した。

主な提案と要望事項は、軽度中等度難聴児への補聴器購入費用助成の実施、耳鼻咽喉科健診未実施地区への対応、私立幼稚園における耳鼻咽喉科健診の実施、中学生の通院費助成の実施等である。耳鼻咽喉科医は概して大人しい傾向にあるが、行政側に論理的かつ情熱的に訴えていくことで実際に成果をもたらせた。

3. 大阪市における耳鼻咽喉科学校保健による現状（続報）

～大阪市公立小中学校養護教諭へのアンケート～

大阪府医師会 森脇 計博

大阪市の公立小中学校養護教諭を対象として、耳鼻咽喉科学校保健活動に関するアンケート調査を実施した。定期健康診断の際に保健調査票を活用している割合は小学校約50%、中学校約60%とやや低く、今以上に活用すべきである。事後措置については最終的には90%弱の児童生徒が耳鼻咽喉科専門医を受診しているものの、中学生は1学期中の受診率は約50%であり、より早期の受診を促すことが必要である。また健診の

際に選別聴力検査結果を耳鼻咽喉科学校医に報告している割合は小中学校ともに約60%にとどまり、約20%の学校では健診中・健診後を通じて学校医へ報告していなかった。前年度に聴力異常なしだった児童生徒に今年度異常が認められた症例が存在したこともわかり、耳鼻咽喉科学校医から養護教諭に対して選別聴力検査結果について報告するよう要請し、難聴が疑われる児童生徒には注意を払うべきである。

4. 軽度・中等度難聴児の補聴器装用状況について

神奈川県医師会 寺崎 雅子

軽度・中等度難聴児は、発見されても補聴器の継続的な装用に至りにくいことがあり、そのため医療関係者や教育関係者の配慮を必要とすることが多い。小田原市立病院耳鼻咽喉科補聴器外来にて継続的に聴覚管理をしている軽度・中等度難聴児11名を対象として、難聴に気付いた経緯・新生児聴覚スクリーニング検査の有無・補聴器の装用開始年齢（装用歴）・補聴器の装用時間・STによる継続的な言語訓練について検討した。難聴が原因で言語発達に明らかな遅れがある場合は、補聴器の継続的な装用指導は理解されやすいが、軽度・中等度難聴ではことばの遅れや構音障害があっても周囲に気づかれにくく、本人や保護者も聞こえにくさを自覚していないため、補聴器装用指導は困難である。言語評価や語音明瞭度などの客観的指標を数値で示し、本人と保護者、教育現場に対して補聴器装用の必要性を具体的に伝えていく必要がある。

5. 川崎市における耳鼻咽喉科定期健康診断20年間の疾患別統計の検討

神奈川県医師会 吉川 琢磨

川崎における過去20年間の耳鼻咽喉科定期健康診断の疾患別統計について検討した。有所見率は小学生24%、中学生22.6%であり、「アレルギー性鼻炎」「耳垢栓塞」「慢性鼻炎」の比率が高かった。地域別有所見率は北部（田園・住宅地帯）では「アレルギー性鼻炎」、南部（商業・工業地帯）では「慢性鼻炎」の比率が高かった。以前の本大会にて15年間の統計結果について報告したが、年次別有所見率は増加傾向にあり、最も有所見率の高い「アレルギー性鼻炎」の有所見者数に似た変動をしていた。同一集団で学年毎の経年変化を追った結果も「アレルギー性鼻炎」が増加傾向にあった。これは社会全体でのアレルギー性鼻炎有病率の上昇・低年齢化を反映した結果である。

6. 徳島県における先天性一側性外耳道閉鎖症児の軟骨伝導補聴器 常時装用のための取り組み

徳島県医師会 島田 亜紀

外耳道閉鎖症は伝音難聴をきたし補聴効果が高い疾患であるが、通常の気導補聴器が使えず、骨導補聴器の装用は煩雑であるために補聴器は十分に活用されてこなかった。特にその多くを占める一側性外耳道閉鎖症は健測聴力が正常であることも相まって、聴覚補償がほとんど実施されていない実情があった。2017年に新規発売された軟骨伝導補聴器を導入し、先天性一側性外耳道閉鎖症児の学校現場における学習環境でのきこえの改善に対する取り組みについて報告した。

軟骨伝導補聴器は従来の補聴器と仕組みが異なるため、学校や家庭における装用方法などの理解と配慮が必要となる。軟骨伝導補聴器の常時装用を目標として、集団学習下での聞き取りの問題や両耳聴の重要性について保護者や担任教諭に理解を促し、実際に学校に出向いて装用方法等の指導を行った。

協 議

耳鼻咽喉科定期健康診断：重点的健康診断の在り方について —各都道府県学校保健委員会委員長・政令指定都市教育委員会への アンケート結果をもとに—

司会 委員長 朝比奈 紀彦
委員 坂 哲郎、矢武 克之

1. 協議の趣旨
 - 1) 重点的健康診断とは？ ～考案の経緯～
 - 2) 重点的健康診断：1996年当時の現状
 - 3) 2020年：重点的健康診断の現状を見直す
2. 重点的健康診断の現状
 - 1) 日耳鼻地方部会学校保健委員会委員長へのアンケート調査結果
 - 2) 政令指定都市等へのアンケート調査結果
3. 小括
 - 1) 耳鼻咽喉科健康診断に関わる社会情勢・環境の変化（1982年当時との比較）
 - 2) アンケート調査結果から
4. 耳鼻咽喉科健康診断：全員健診の立場から ～福岡市の現状について～
5. 総括

1. 協議の趣旨

1) 重点的健康診断とは？ ～考案の経緯～

重点的健康診断とは、かつて耳鼻咽喉科医の絶対数が少なく、そのために耳鼻咽喉科学校医の普及率が30%台と低かった頃、耳鼻咽喉科専門医による耳鼻咽喉科健診を普及させることを目的として考案された。過去の日耳鼻学校保健全国代表者会議において協議を重ねた結果、日耳鼻方式として成案した経緯があるが、その要旨についてまとめてみた。

• 1978年度協議

「学校健診のあり方について」

耳鼻咽喉科専門医による学校医体制が確立したのは1970年のことであるが、当時は耳鼻咽喉科医の絶対数が少ないために全国的な普及率は極めて低かった。そこで現状把握のために各地方部会へアンケート調査を行い、その結果をもとに学校健診のあり方について協議した。

協議の結果、耳鼻咽喉科健康診断の全国的普及に努めると同時に精度の高い健診を心がけること、すなわち学校医が直接健診を行う対象は必要最低限に止め、可及的に機能検査（平衡機能など）を導入すべきであること、また健診は有疾者の発見のみでなく、疾病予防にも注目すべきであると結論した。

• 1979年度協議

「学校健診における耳鼻咽喉科疾病像の変化について」

複数施設からの報告結果から、児童生徒の疾病像の変化はアレルギー性鼻炎・滲出性中耳炎の増加傾向に反して副鼻腔炎・化膿性中耳炎等は減少傾向にある。これは環境ならびに摂食栄養の向上に起因する。小学生では1年生に最も有疾者が多く、2・3年生まではかなりの有疾者を認めるが次第に減少傾向を示し、4年生以降は激減している。この現象は免疫機能の成熟に伴うものである。中学生では1年生の有疾者が3年間有疾者であるケースが多く、2・3年生に初めて発病することはほとんど見られない。

表1. 耳鼻咽喉科重点的健康診断要領（1982年）

<p>定期健康診断を受けるもの</p> <p>小学校：1・2・3・5年生は全員健診。 4・6年生は前年度有疾者、本人・家族・学級担任・養護教諭から申し出のあった児童のみ健診する。</p> <p>中学校：1年生は全員健診。 2・3年生は前年度有疾者、本人・家族・学級担任・養護教諭から申し出のあった児童のみ健診する。</p> <p>検診器官</p> <p>学校健診本来の立場から検診すべき器官の省略は行わない。</p> <p>病名</p> <p>すべて慢性疾患のみとし、急性疾患は定期健康診断から除外する。</p> <p>保健調査・聴力検査は毎学年、全員に行うことが望ましい。</p>

表2. 重点的健康診断法の実施に当たって（教育委員会との対応など）

<ol style="list-style-type: none"> 絶対数の少ない耳鼻咽喉科専門医が毎年粗診するようなことになれば、その労力の割合に効果が少ない。 【参考】全国小・中学校35,000校に対し健診可能耳鼻咽喉科専門医：約3,000名、耳鼻咽喉科学校医普及率：約35%、1人当り担当校医数：約5.3校（昭和55年版日本学校保健会編学校保健動向による） 疾病像の変化・年齢的推移を考慮した精度の高い本方式を実施することにより、耳鼻咽喉科健康診断の普及率の向上をはかる。 専門医は健診のみに没頭することなく、保健指導・疾病予防・事後措置などに、更には地域保健に充実した活動を行うことができる。 本方式は健診学年と前年度有疾者の健診を行い、保健調査・聴力検査は全学年全員に実施されることにより、健康診断の目的は効果的に達せられる。 将来像として、聴力検査以外の機能検査（平衡機能検査・ティンパノメトリ・鼻腔通気度測定・アレルギー反応検査・鼻汁検査など）を施行することにより、より精度の高い健康診断が期待され、児童生徒個人として健康度を高め、精神的・肉体的・社会的健康に耳鼻咽喉科健康診断が貢献するものと期待される。
--

この結果から当時の学校保健委員会は、漫然と多人数の健診を行うよりも、健診の必要性の高い学年とそうでない学年とに分け、前者にはより精度の高い健診を行うこと、すなわち重点的健康診断を施行すべきであるとの考えに至った。

• 1980年度協議

「児童生徒の健康診断のあり方について」

重点的健康診断に対するアンケート調査を行い、36地方部会から回答を得た。その結果をもとに健診省略学年・保健指導の重要性・医療過疎地域では都市部耳鼻咽喉科医が援助する必要があること・機能検査（平衡機能など）導入の是非などについて検討・協議し、前2年の協議結果および文献的考察を加えて、重点的健康診断方式について委員会案として提案した。そして1981年度の代表者会議において、表1、表2のごとく正式に決定した。

2) 重点的健康診断：1996年当時の現状

その後児童生徒数は少子化によって減少していく反面、耳鼻咽喉科医が徐々に増加して耳鼻咽喉科学校医普及率は1980年：35.0%、1987年：49.7%、1996年：58.4%と増加していった。しかし内科学校医（93.1%）・眼科学校医（63.2%）の普及率（1996年）に比べて低いことは相変わらず問題とされていた。またアレルギー性疾患罹患率の増加や心因性難聴など心の問題と学校保健の関連が重要視され、耳鼻咽喉科疾病構造にも変化が出ている中で、文部省（当時）からは定期健康診断における耳鼻咽喉科（および眼科）の重点健診の適切な改善充実と僻地における健診方途の確立を要望された（1994年度全国学校保健協議大会）。このような社会情勢を踏まえ、成案後15年経過していた重点的健康診断の現状と問題点について、1996年度全国代表者会議で再度協議した。

- 1996年度協議

「重点的健康診断について」

各地方部会学校保健委員長を対象として重点的健康診断に関するアンケート調査を実施した。2県を除いた45都道府県で何らかの形で重点的健康診断が行われており、100%実施は40%であった。その理由として、「担当校が多すぎる」(82.2%)、「省略学年は他の方法で十分」(35.6%)、「より充実した健診ができる」(20%)などが挙げられた。

健診の対象学年は、小学生では1年生(73.3%)、2年生(46.7%)、3年生(53.3%)、5年生(48.9%)が多く、4年生(15.6%)、6年生(28.9%)は少なかった。中学生では1年生(80.0%)が最も多く、2年生(15.6%)、3年生(28.9%)は少なかった。これは1982年の学校保健委員会指針に沿った結果であった。

省略学年への対応については、「保健調査票でチェックされた者を健診している」(73.3%)が最も多く、「希望者(本人、学校、学級担任から)を健診している」(28.9%)、「保健調査票によって診断している」(22.2%)との結果であり、児童生徒全員に対する配慮がなされていることがわかった。一方で全学年全員健診している理由は、「学校側の要望」(29.8%)が最も多く、「全員全学年健診すべきと考えるから」「法で決まっているから」「体力的・時間的に可能だから」との回答も合計約30%あった。

協議の中では各地方部会における学校健診実施の現状について発言を求め、その結果を配慮したうえで、法を尊重しながら21世紀に向けての耳鼻咽喉科学校健診のあり方を共に考えていくとした。また協議のまとめとして、耳鼻咽喉科学校医の立場を堅持し、活動の場が狭まらないようにするためにも、誰もが納得できる耳鼻咽喉科学校健診の方法について積極的に取り組むべき時が来たと結論したが、重点的健康診断について見直すべき点など、今後の具体的な方針については言及しなかった。

3) 2020年：重点的健康診断の現状を見直す

耳鼻咽喉科健康診断の方法については、1981年度全国代表者会議にて重点的健康診断要領が成案化し、それを基に各地域の現状に沿った方式で耳鼻咽喉科健康診断が行われている。学校保健安全法では、毎学年定期に児童生徒の健康診断を行うことを規定している。しかし健康診断は学校医が行うとしているが耳鼻咽喉科学校医が行うとは明記されていない。そのため耳鼻咽喉科医不足のため内科校医が耳鼻咽喉頭領域の健康診断を行い、精査が必要と判断した児童生徒に耳鼻咽喉科専門医受診を勧告して対応している自治体は少なからずある。そのため耳鼻咽喉科未健診地域解消のために、多数校兼務の時間的・体力的負担軽減を名分として重点的健康診断を行っている地域もある。

耳鼻咽喉科学校医普及率は1996年当時から上昇し、2007年度全国代表者会議にて「耳鼻咽喉科学校医の配置状況と健診の実態」について協議した際の各都道府県学校保健委員長に対するアンケート調査結果では73.6%であったことから、現在の普及率はおおむね80%前後と推測される。また少子化に拍車が掛かり児童生徒数はさらに減少していることから健康診断本来の姿である「全学年全員健診」実施の可否についての検討が求められている。特に過去からの慣例で重点的健康診断を行っている地域では健診法を見直すべき時期に来ている。しかし学校医普及率・児童生徒数・学校数には地域差があり、いまだに耳鼻咽喉科学校医が少ないために重点的健康診断を行っている地域も少なくないことは事実であり、間引き健診と捉えられないためにも重点的健康診断を行う明確な理由について再確認する必要がある。

今回の協議では、各都道府県の耳鼻咽喉科健康診断の現状についてアンケート調査を行い、その結果について報告するとともに、今後の耳鼻咽喉科健康診断の在り方について考えたい。また同時に全国20政令指定都市(+世田谷区)教育委員会に対するアンケート調査も行い、耳鼻咽喉科学校医と行政双方の立場から耳鼻咽喉科健康診断に関する見解を得ることができたので、併せて報告する。

【参考文献】

川名正二：重点的健康診断について．耳鼻臨床 74：2846-2850，

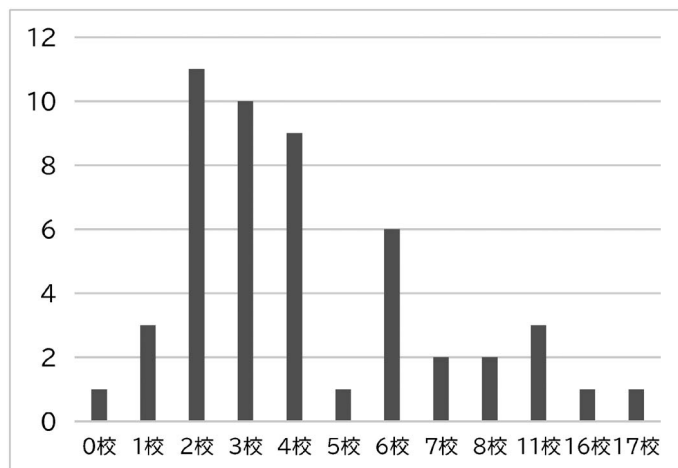
平成9年2月 耳鼻咽喉科学校保健の動向．日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会発行，1997．

2. 重点的健康診断の現状

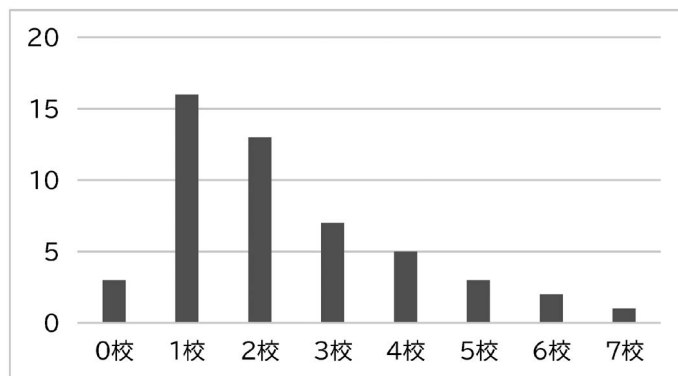
1) 日耳鼻地方部会学校保健委員会委員長へのアンケート調査結果

学校保健安全法では6月末までに全生徒の健診を行うよう明記されている。しかし地域によっては耳鼻咽喉科学校医の不足、また都市部では生徒数の多さにより全員健診が法律で明記されている全員健診が行われず、一部の生徒のみの健診を行う、いわゆる重点健診が多く行われている現状がある。日耳鼻では過去にも重点健診については協議を行ったことがあるが、今回あらためて重点健診の状況を把握し今後の重点健診の方向性を示すべく47都道府県の日耳鼻学校保健委員長にアンケート調査を行ったので報告する。

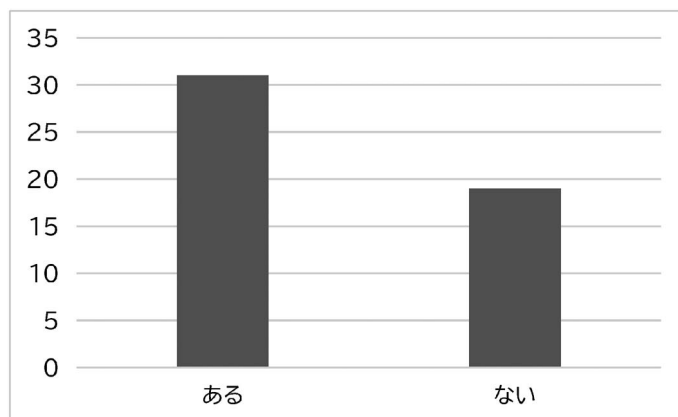
公立小学校の定期健康診断担当校数は？



公立中学校の定期健康診断担当校数は？

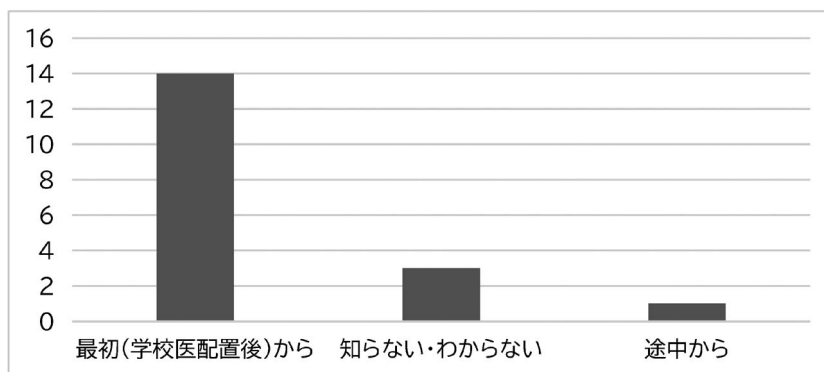


定期健康診断担当校のうち、ひとつでも重点健康診断を実施している学校がありますか？

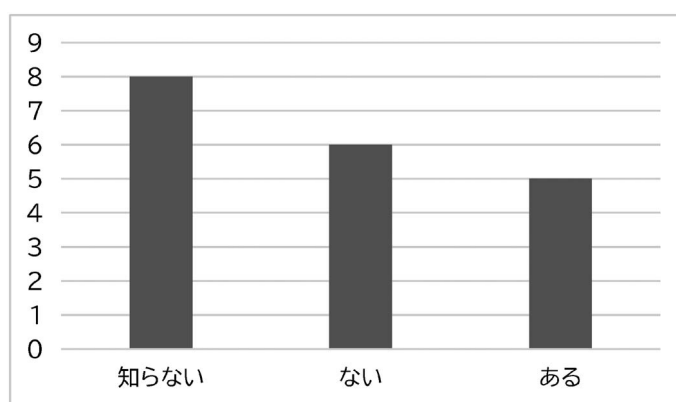


◎ここから全員健診をされている先生への質問です。

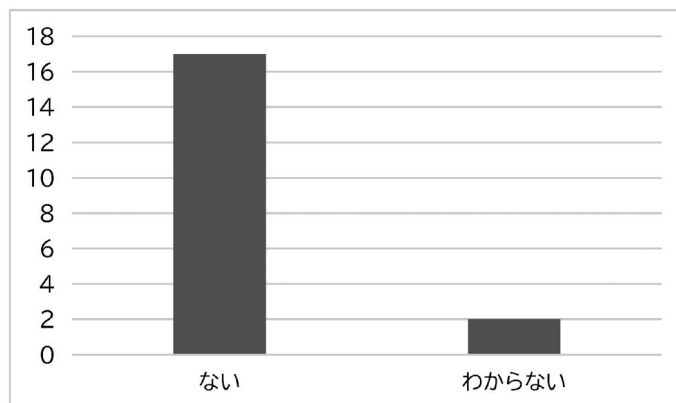
全学年全員健診はいつから実施されていますか？ 回答数：18



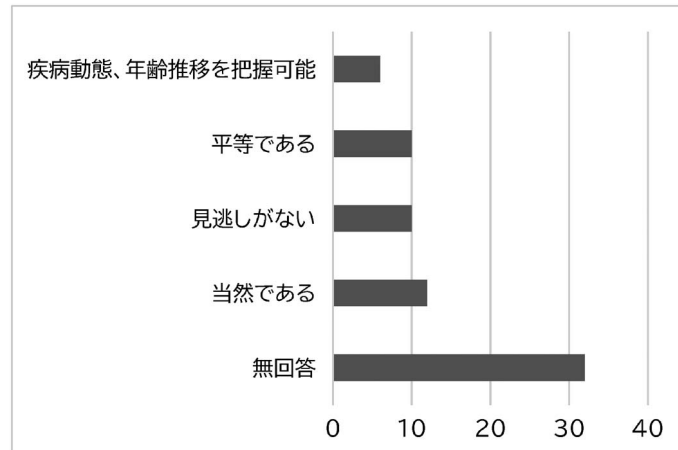
学校医報酬は、他科学校医と比較して差がありますか？ 回答数：19



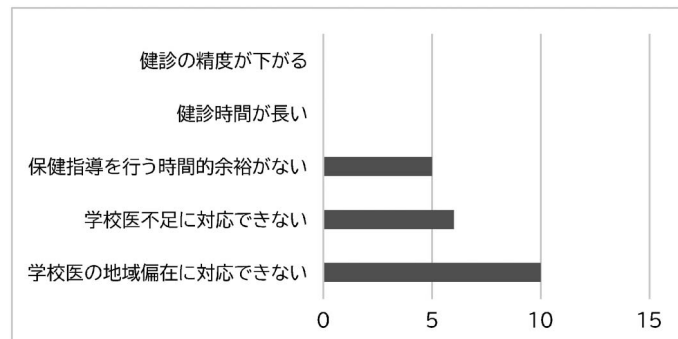
教育委員会や医師会などから重点的健康診断を提案されたことがありますか？ 回答数19



全学年全員健診の利点等について（複数回答可）



全学年全員健診の問題点について（複数回答可）

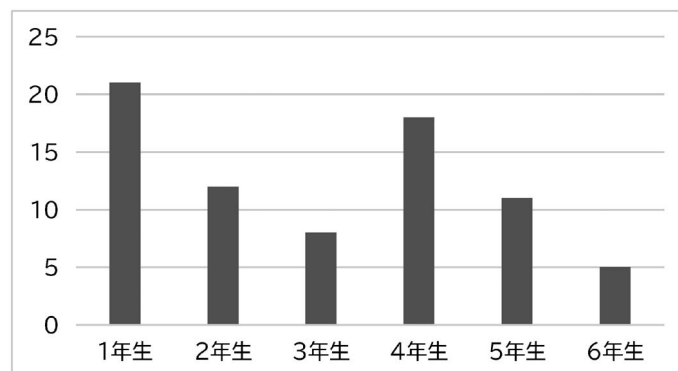


重点的健康診断を実施している地域の先生に対し、お聞きしたいことがあればお書きください。

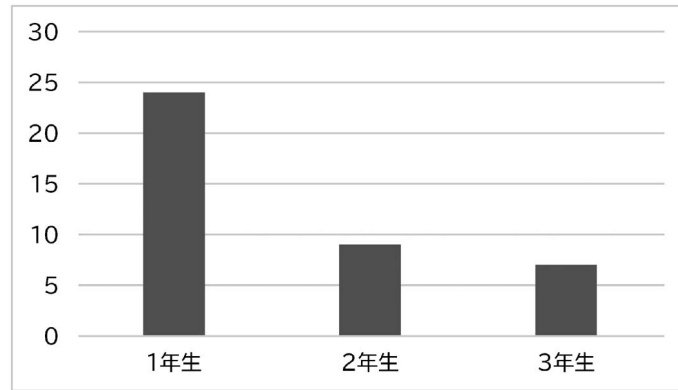
- 保護者からのクレームはないのでしょうか？
- 重点的健康診断を可能にするには所轄の教育委員会がネックになると思いますが、どのようにして交渉して理解（許可）を得たのか教えてください。
- どうして重点的健康診断？ 多くの校医がされているのですか？
- 重点的健康診断にしなければ対応できないかどうか、検討しているかどうか。

◎ここから重点的健康診断をされている先生への質問です

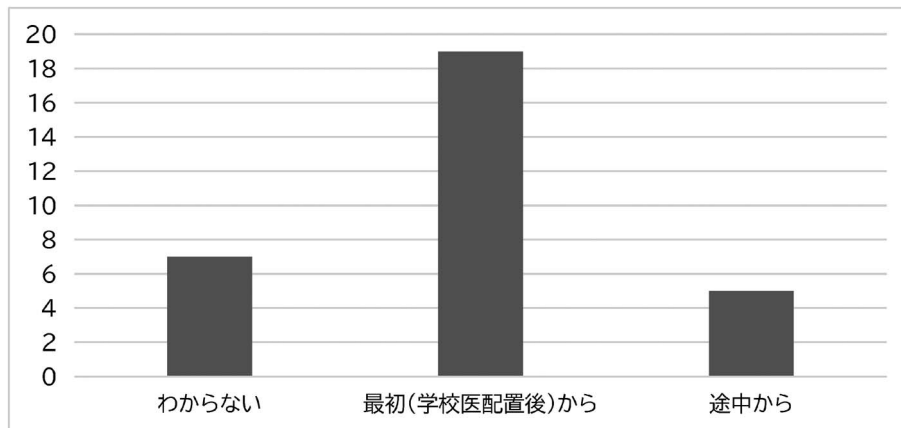
重点的健康診断の実施および対象の学年は？[小学校] 回答数29



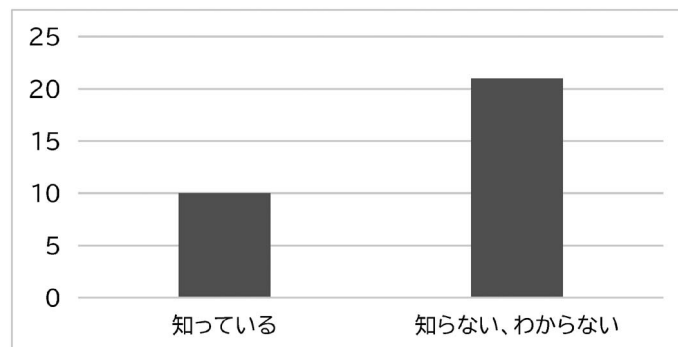
重点的健康診断の実施および対象の学年は？[中学校] 回答数30



重点的健康診断はいつから実施されていますか？ 回答数31



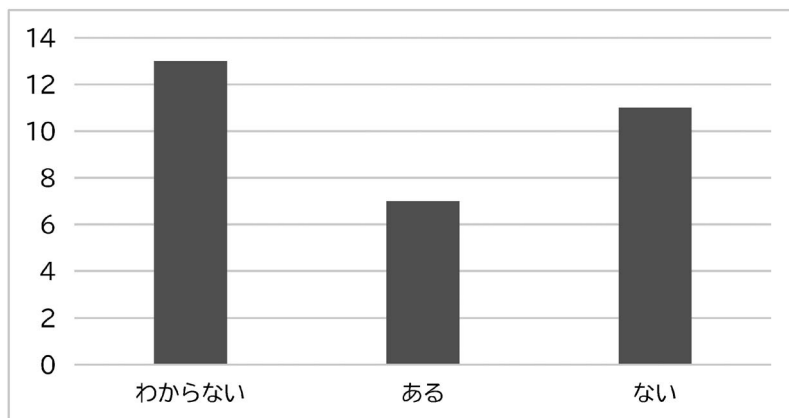
重点的健康診断を実施する学年を決めた根拠について 回答数31



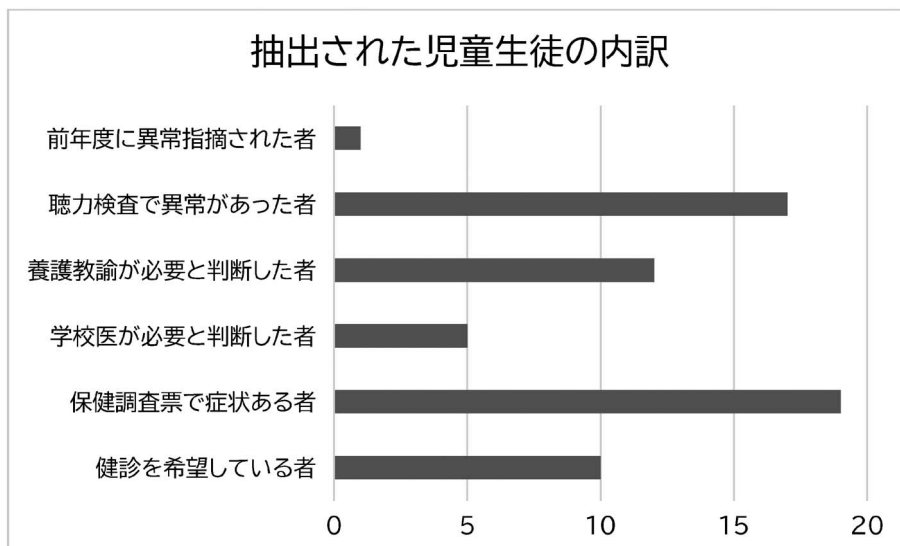
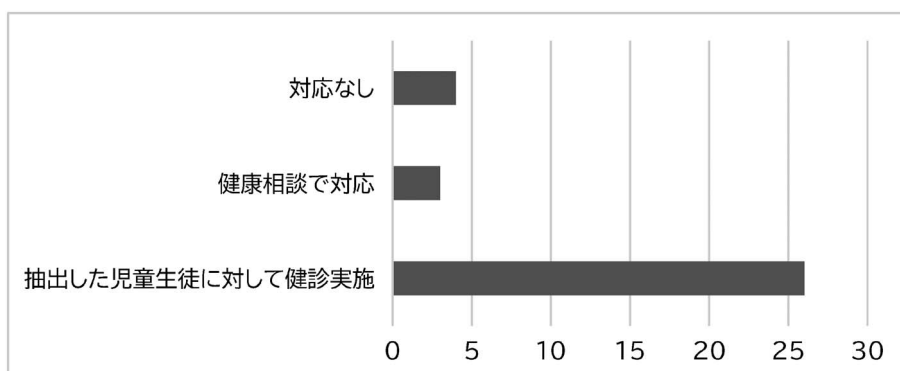
その他の意見として

- 私が担当になった時にはすでにそうになっていました。
- 耳鼻咽喉科医の絶対数が少なかった。
- 全学年は診ていますが、耳を診る学年を決めています。1人で1回300人見ることになり生徒の下校時間の兼ね合いもあり多少端折っています。

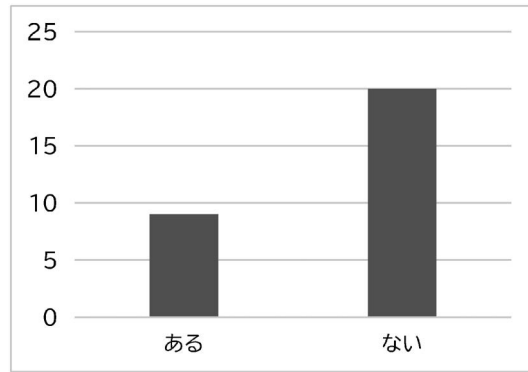
学校医報酬は、他科学校医と比較して差がありますか？ 回答数31



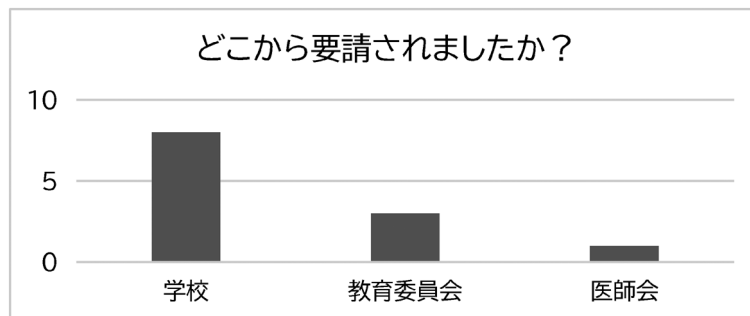
重点的健康診断を実施しない学年の対応について（複数回答可） 回答数31



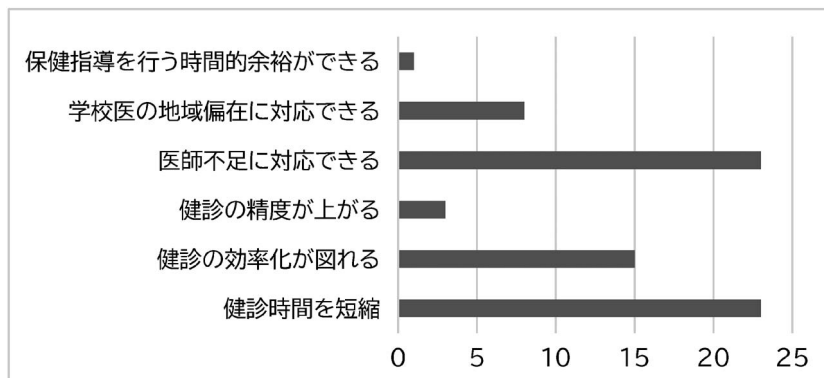
全学年全員健診を要請されたことがありますか？（複数回答可） 回答数29



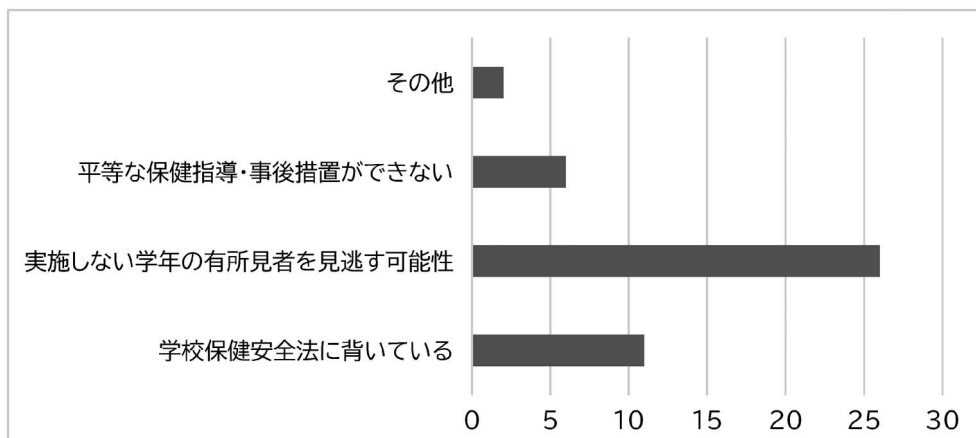
要請元もお聞きしました。



重点的健康診断の利点等について（複数回答可）



重点的健康診断の問題点について（複数回答可）



その他の意見として

- 実施しない学年の有所見者を見逃すことにつながる、約70年前の学校保健安全法自体が今の時代にマッチしていない。文科省に見直しの気配がみられないが、もう少し現実に目を向けてほしい。
- 耳、鼻、喉を診ているので、眼科と比較すれば当然では。

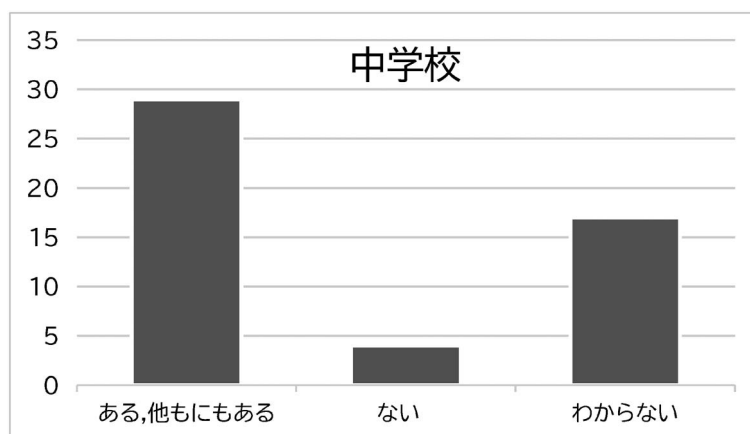
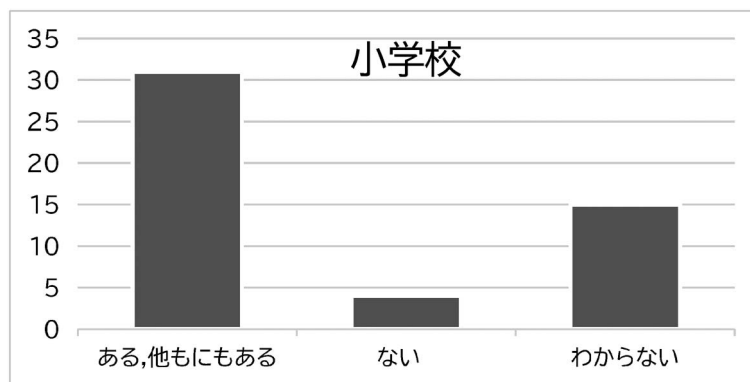
全学年全員健診を実施している地域の先生に対し、お聞きになりたいことがあればお書きください。

- 1校当たりの健診時間は？
- 全学年にかかる時間、延べ日数はどのくらい要しますか？
- 全学年の耳鼻咽喉科領域を診て、言語発達を診ると時間はどれくらいかかるか。
- 全学年に言語検査を導入しておられるのか。
- 時間的余裕なく苦慮することはないか？
- 大規模校の場合、応援医を要請することはあるか。

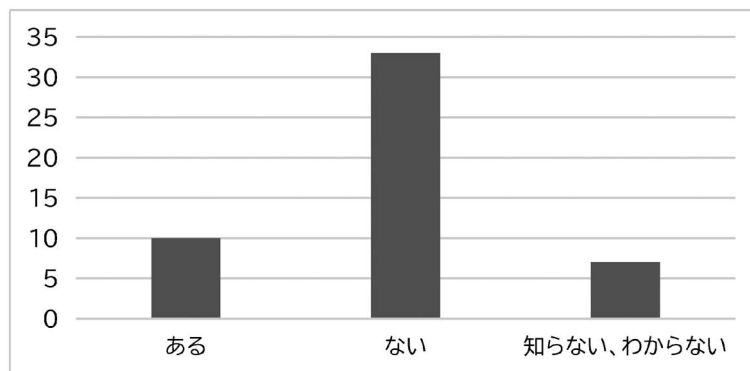
◎ここから全ての先生に質問です

貴都道府県内の公立小中学校において、重点的健康診断を実施している自治体や地域はありますか？

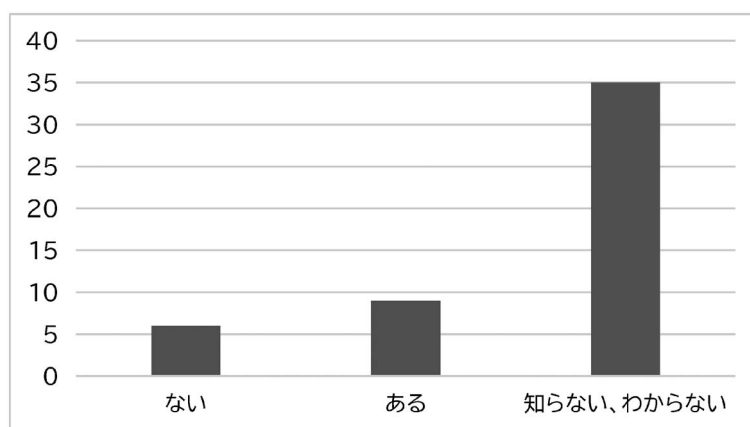
回答数50



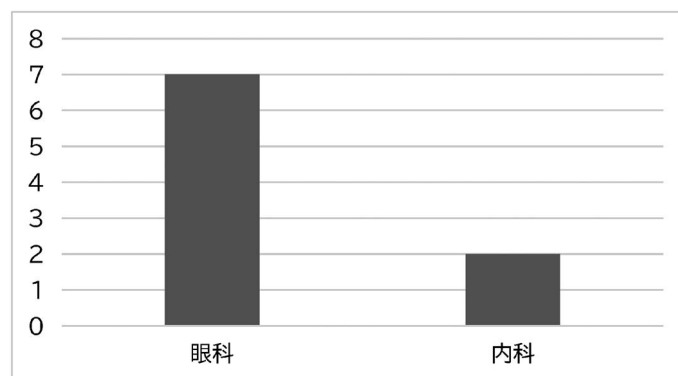
貴都道府県地方部会学校保健委員会において、重点的健康診断について協議したことがありますか？
回答数50



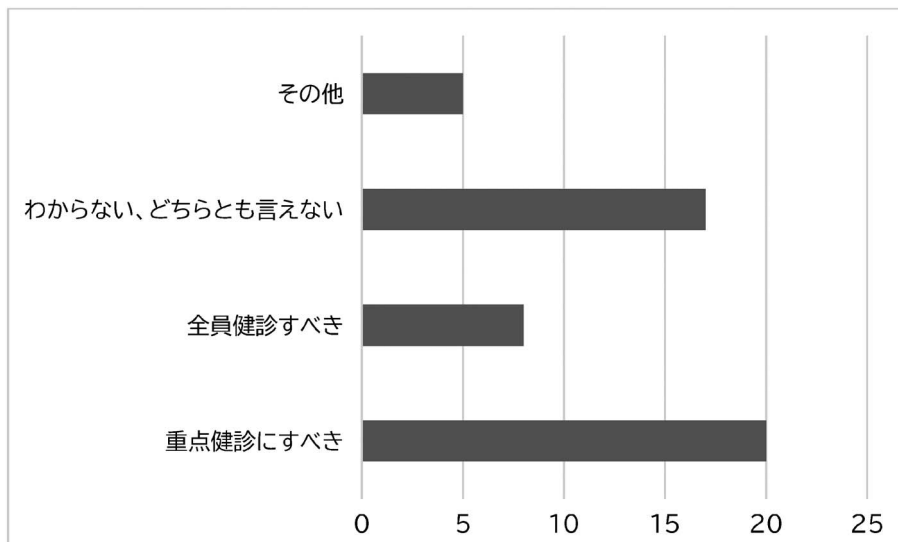
貴都道府県内の公立小中学校において、他科学校医が重点的健康診断を実施している自治体や地域はありますか？(複数回答可)



耳鼻咽喉科以外で重点健診をしている科をお聞きました。



あらゆる状況や問題点を踏まえたうえでお答えください。重点的健康診断を実施すべきだと思いますか？



その他の意見として

- 健診医の数の問題で物理的に難しいと思います。
- 学校側（養護教諭等）から相談があったケースでは行った方がいいと思う。
- 耳鼻咽喉科医が不足しており、やむを得ないと思われる。
- 可能な限り全員健診を行うよう努め、行えない地区は重点健診でも仕方ないと思う。
- できれば全学年全員健診をすべきであるが、できなければ重点的健康診断を実施すべき。

重点的健康診断について、先生ご自身のお考えがあればお書きください。

- 耳鼻咽喉科医の数が地域により異なるため全員健診できない場合は重点的健診でもやむを得ないと思うが、人口が少なく耳鼻咽喉科学校医が多い地域は全員健診をすべきである。
- 疾病構造の変化、社会の変化の中で果たして全員を診る必要があるかが疑問である。特に中学生については、ほとんど疾病が見られないため、余計に疑問に思える。
- 当県では内科健診を行う内科医、小児科医や歯科医は多く、眼科は極めて短時間である。そのため全員健診ができるが、耳鼻咽喉科はマンパワーの点からも全員の健診はとても無理である。

2) 政令指定都市および世田谷区教育委員会へのアンケート調査結果

2020年7月～9月にかけて、政令指定都市（全20都市）および世田谷区の教育委員会に対し「耳鼻咽喉科学校健診：重点的健康診断に関わるアンケート調査」を実施した。回収率は100%であった。ご多忙にもかかわらず調査にご協力いただいた各都市教育委員会担当者の皆様には心から御礼を申し上げますと共に、結果について報告をさせていただく。

1. アンケート内容

耳鼻咽喉科定期健康診断：「重点的健康診断」に関わるアンケート

◎ 公立小・中学校 の「耳鼻咽喉科定期健康診断」についてお尋ねします。

1. 所轄の公立小・中学校統計

小学校総数 () 校
中学校総数 () 校
耳鼻咽喉科学校医総数 () 人 令和2年度実数

2. 耳鼻咽喉科定期健康診断の対象学年は？

【小学校】

- 基本的に全学年全員を対象としている
- 健診対象の学年を固定して行っている
(対象学年： 1 2 3 4 5 6 年生)
*対象外学年の対応についての設問は後半にあります
- 全学年の抽出児童のみを対象としている
(具体的に)
- 耳鼻咽喉科学校医の判断に任せている
- その他
(具体的に)

【中学校】

- 全学年全員を対象としている
- 健診対象の学年を固定して行っている
(対象学年： 1 2 3 年生)
*対象外学年の対応についての設問は後半にあります
- 全学年の抽出生徒のみを対象としている
(具体的に)
- 耳鼻咽喉科学校医の判断に任せている
- その他
(具体的に)

設問2で公立小・中学校ともに 基本的に全学年全員を対象としている とお答えした自治体は、設問3にお答えください。

それ以外の自治体は少なからず「重点的健康診断」を実施していると判断しますので、設問4にお答えください。

3. 基本的に全学年全員健診を実施している自治体にお尋ねします。

3-1. 他科学校医は全学年全員健診を行っていますか？

- 行っている
- 行っていない科がある
(具体的に)

3-2. 耳鼻咽喉科の全学年全員健診はいつから実施されていますか？

- 最初(学校医配置後)から
- 途中から
(具体的に)
- 知らない、わからない
- その他
(具体的に)

3-3. 学校医報酬は、他科学校医と比較して差がありますか？

- ある
(具体的に)
- ない、あるいはほぼ同じ
- その他
(具体的に)

3-4. 重点的健康診断(健診対象の学年固定など)を検討したことがありますか？

- 提案・検討したことがある
どこからの提案ですか？(複数回答可)
 - 教育委員会
 - 市内の小・中学校現場
 - 所轄の市医師会
 - 所轄の耳鼻咽喉科医会、あるいは耳鼻咽喉科学校医
 - その他
(具体的に)提案・検討した後の対応について、ご存知であればお教えてください。
(具体的に)
- 提案・検討したことはない
- 知らない、わからない
- その他
(具体的に)

3-5. 全学年全員健診の利点等について(複数回答可)

- 学校保健安全法で規定されており、当然であると認識している
- 有所見者を見逃すことが少ない
- すべての児童生徒に平等な保健指導・事後措置ができる
- 各学年の疾病動態、年齢推移などが把握できる
- その他
(具体的に)

3-6. 全学年全員健診の問題点について(複数回答可)

- 健診時間が長くなる
- 保健指導等を行う時間的余裕がない
- 健診の精度が下がる
- 耳鼻咽喉科学校医数が少ないため、日程調整が困難である

- 耳鼻咽喉科学校医の地域偏在に対応できない
- その他
(具体的に)

3-7. 重点的健康診断（健診対象の学年固定など）を実施している地域の教育委員会あるいは耳鼻咽喉科学校医に対し、お聞きしたいことがあればお書きください。

4. 重点的健康診断（健診対象の学年固定など）を実施している自治体にお尋ねします。

4-1. 他科学校医は全学年全員健診を行っていますか？

- 行っている
- 耳鼻咽喉科同様、行っていない科がある
(具体的に)

4-2. 耳鼻咽喉科の重点的健康診断はいつから実施されていますか？

- 最初（学校医配置後）から
- 途中から
(具体的に)
- 知らない、わからない
- その他
(具体的に)

4-3. 学校医報酬は、他科学校医と比較して差がありますか？

- ある
(具体的に)
- ない、あるいはほぼ同じ
- その他
(具体的に)

4-4. 重点的健康診断を実施しない学年の対応について（複数回答可）

- 抽出した児童生徒に対して健診を実施している（複数回答可）
 - 健診を希望している者
 - 保健調査票などで症状のある者
 - 学校医が、健診が必要と判断した者
 - 養護教諭が、健診が必要と判断した者
 - 選別聴力検査で異常があった者
 - その他
(具体的に)
- 健康相談や保健指導で対応している
- 特に対応していない
- その他
(具体的に)

4-5. 耳鼻咽喉科の全学年全員健診について検討したことがありますか？

- 提案・要請・検討したことがある
どこからの提案・要請ですか？（複数回答可）
 - 教育委員会
 - 市内の小・中学校現場
 - 所轄の市医師会
 - 所轄の耳鼻咽喉科医会、あるいは耳鼻咽喉科学校医
 - その他

(具体的に)

提案・要請・検討した後の対応について、ご存知であればお教えてください。

(具体的に)

- 提案・要請・検討したことはない
- 知らない、わからない
- その他

(具体的に)

4-6. 重点的健康診断の利点等について(複数回答可)

- 健診時間を短縮できる
- 健診の効率化が図れる
- 健診の精度が上がる
- 耳鼻咽喉科学校医不足に対応できる
- 耳鼻咽喉科学校医の地域偏在に対応できる
- 保健指導等を行う時間的余裕ができる
- その他

(具体的に)

4-7. 重点的健康診断の問題点について(複数回答可)

- 学校保健安全法に背いている
- 実施しない学年の有所見者を見逃すことに繋がる
- 平等な保健指導・事後措置ができない
- その他

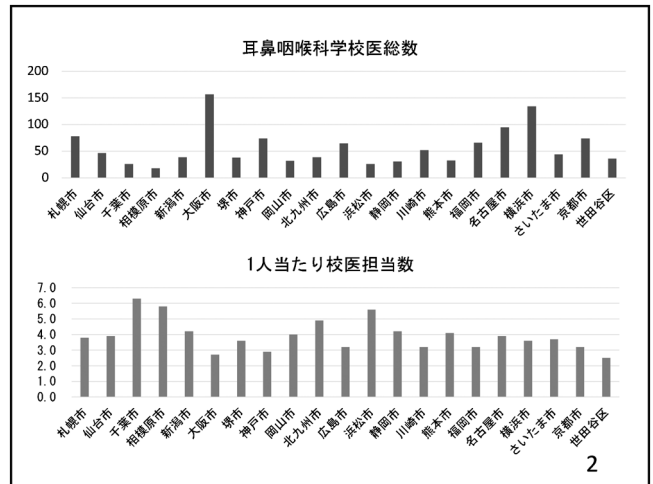
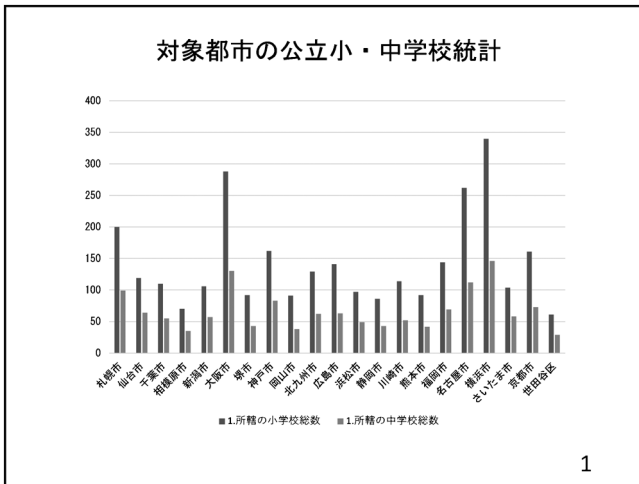
(具体的に)

4-8. 全学年全員健診を実施している地域の教育委員会あるいは耳鼻咽喉科学校医に対し、お聞きしたいことがあればお書きください。

2. アンケート結果

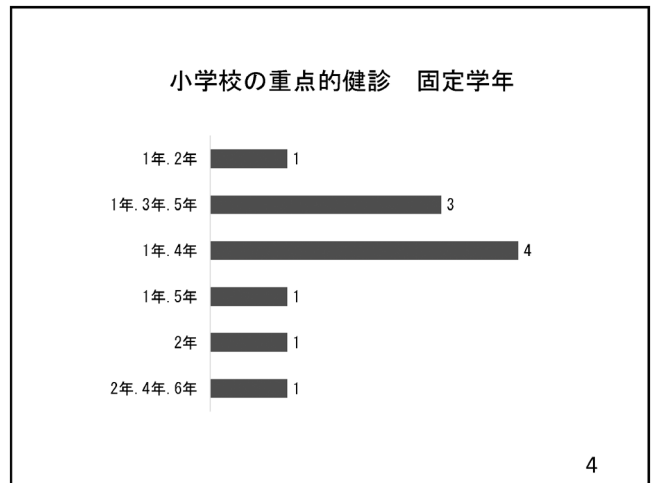
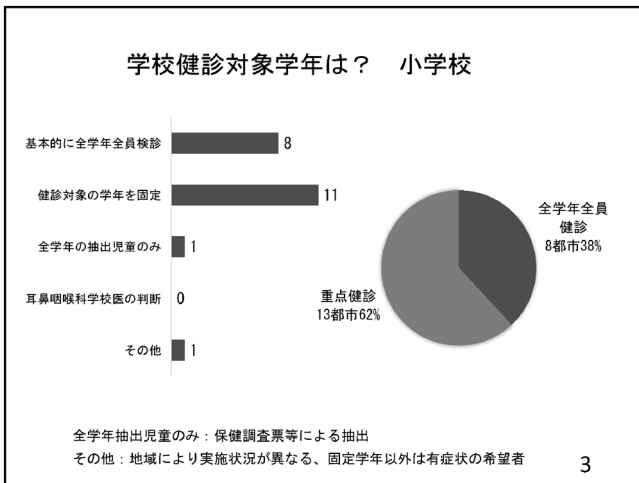
1. 所轄の公立小・中学校統計

対象都市の公立の小中学校数をスライド1に示した。最も多い都市は横浜市で小学校数は340、中学校数は146、最も少ないのは世田谷区で小学校数は61、中学校数は29であった。各都市での耳鼻咽喉科学校医の総数で把握できたので、それぞれの校医が一人当たり平均何校を担当しているかが判明した。平均担当校数の最も多いのは千葉市で1人あたり6.3校、最も少ないのは世田谷区で1人あたり2.5校であった。政令指定都市という比較的人口の多い都市でのデータのためか、1人平均10校以上を担当しているような地域はなかった(スライド2)。

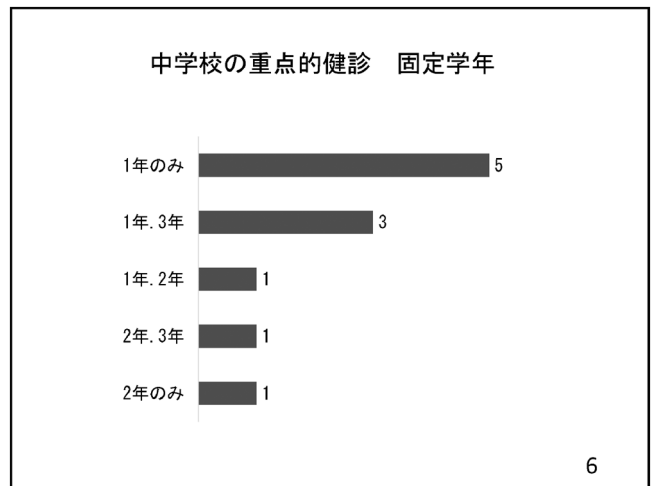
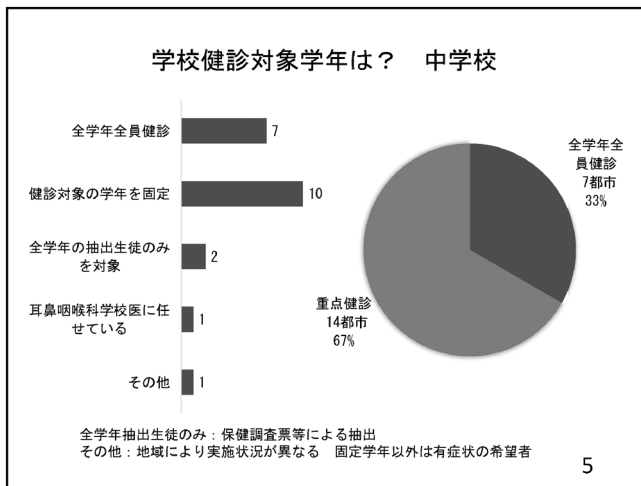


2. 耳鼻咽喉科定期健康診断の対象学年は？

小学校で全学年全員健診と回答したのが21都市中8都市（38%）、全学年全員以外すなわち重点的健診と回答したのが13都市（62%）であった。重点的健診を行っている13都市の内、11都市が健診対象の学年を固定しており、全学年抽出児童のみと回答した都市は1つのみで、これは保健調査票による抽出ということであった（スライド3）。小学校で重点的健診を行っている学年の内訳は、1年生と4年生が4都市で最も多かった（スライド4）。

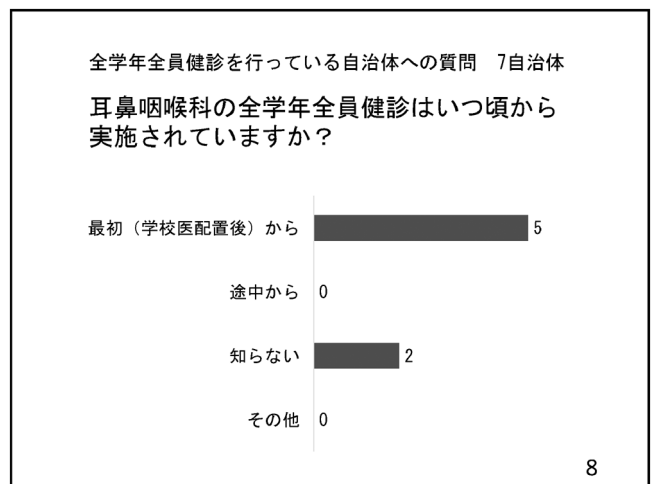
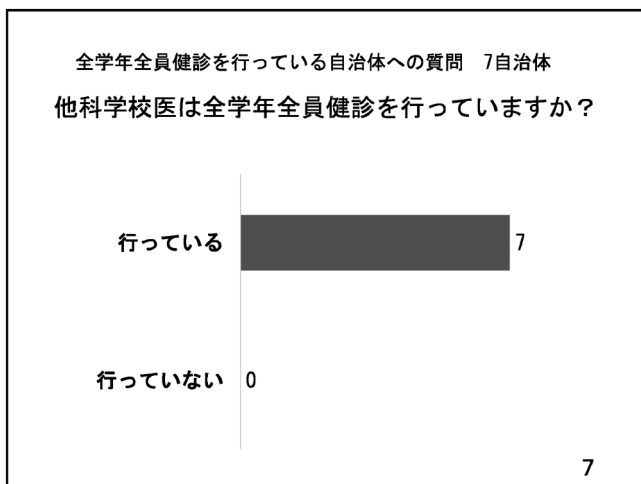


また中学校では全学年全員健診と回答したのは21都市中7都市（33%）、全学年全員以外、すなわち重点的健診と回答したのが14都市（67%）であった。重点的健診を行っている14都市の内、10都市が健診対象の学年を固定しており、全学年抽出生徒のみと回答した都市が2箇所あり、これはいずれも保健調査票等による抽出とのことであった（スライド5）。中学校での重点的健診の学年固定の内訳は、1年生のみが5都市で最も多かった（スライド6）。

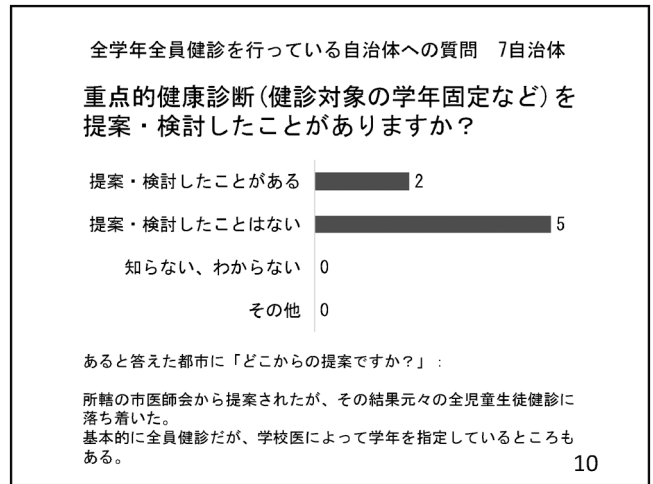
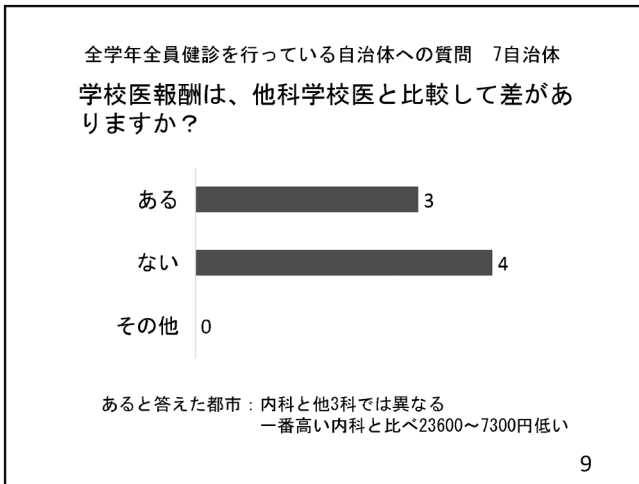


3. 「基本的に全学年全員健診を実施している自治体にお尋ねします。」の結果について

小中学校とも全学年全員健診を行っている都市の内訳は、大阪市、神戸市、広島市、熊本市、福岡市、京都市、世田谷区で計7都市。7都市全部が他科の学校医は全学年全員健診を行っている（スライド7）、全学年全員健診がいつ頃から行われているかの問いに対しては耳鼻咽喉科学校医が配置されてからと回答したのが7都市中5都市、知らない、わからないと回答したのが2都市であった（スライド8）。



学校医報酬は7都市のうち3都市が他科の学校医と比べて差があると回答し、あると回答した3都市はいずれも内科の報酬が他の3科より高いとのことであった（スライド9）。健診対象の学年固定など、重点的健診を提案・検討したことがあるかについては7都市のうち2つの都市があると回答し、一つは、所轄の医師会から重点的健診を提案されたが、検討の結果元々の全児童生徒健診に落ち着いた、もう一つは、基本的には全学年全員健診を実施しているが、学校医の事情によって学年を指定しているところもあるコメントであった（スライド10）。



全学年全員健診の利点については7都市全部が全ての児童生徒に平等な保健指導・事後措置ができる点を挙げ、学校保健安全法で規定されているから当然と認識している、有所見者を見逃すことが少ない、ほぼ全ての都市（6都市）が利点であると考えていた。各学年の疾病動態、年齢推移などが把握できることが利点とした都市は4都市あった（スライド11）。全学年全員健診の問題点については、健診時間が長くなるとした都市が4都市、耳鼻咽喉科の学校医が少ないため健診の日程調整が困難になることを挙げている都市が3都市あった。また耳鼻咽喉科学校医の地域偏在に対応できないと回答した都市が1つあった。その他として、大規模校になればなるほど、校医、学校それぞれの負担が増すことが問題という意見や、臨時医師の確保が難しいという意見があった。健診の精度が下がると回答した都市はなかった（スライド12）。

全学年全員健診を行っている自治体への質問 7自治体
全学年全員健診の利点について（複数回答可）

学校保健安全法で規定されており、当然であると認識している	6
有所見者を見逃すことが少ない	6
すべての児童生徒に平等な保健指導・事後措置ができる	7
各学年の疾病動態、年齢推移などが把握できる	4
その他	0

11

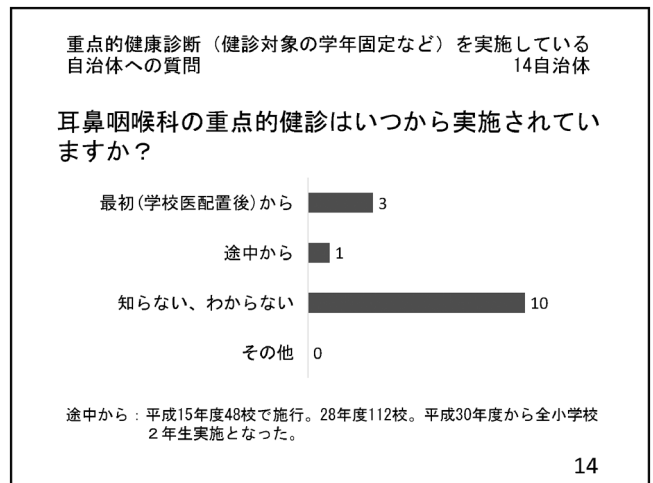
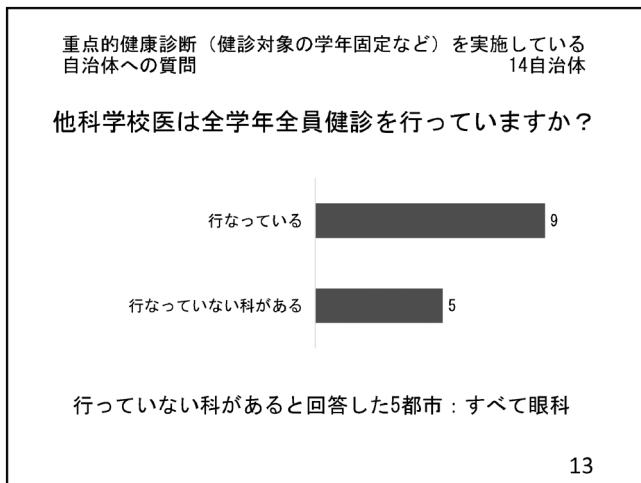
全学年全員健診を行っている自治体への質問 7自治体
全学年全員健診の問題点について（複数回答可）

健診時間が長くなる	4
保健指導等を行う時間的余裕がない	0
健診の精度が下がる	0
耳鼻咽喉科学校医が少ないため、日程調整が困難になる	3
耳鼻咽喉科学校医の地域偏在に対応できない	1
その他	2

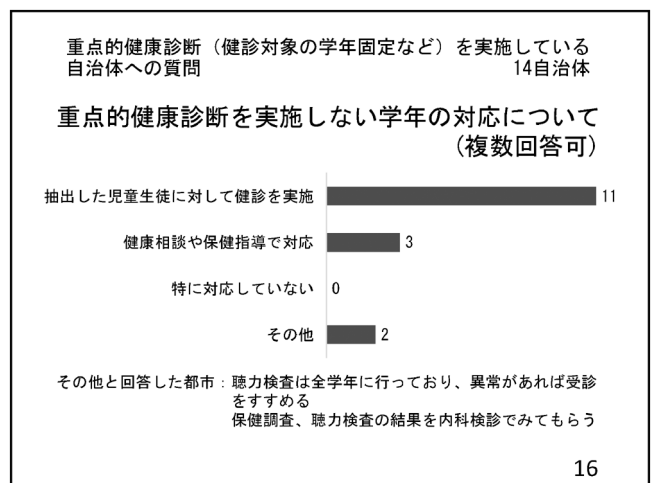
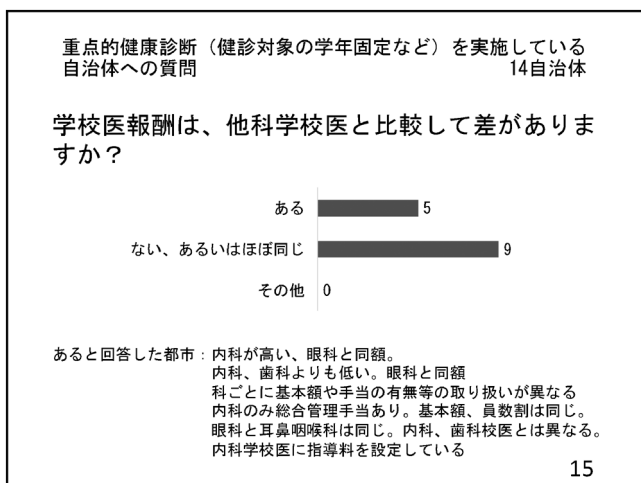
その他の内容：①大規模校では健診日程が複数になり、校医、学校ともに負担が増す。②耳鼻科校医に複数日健診のために出務してもらっており、負担が大きい。臨時医師の確保が難しい。

12

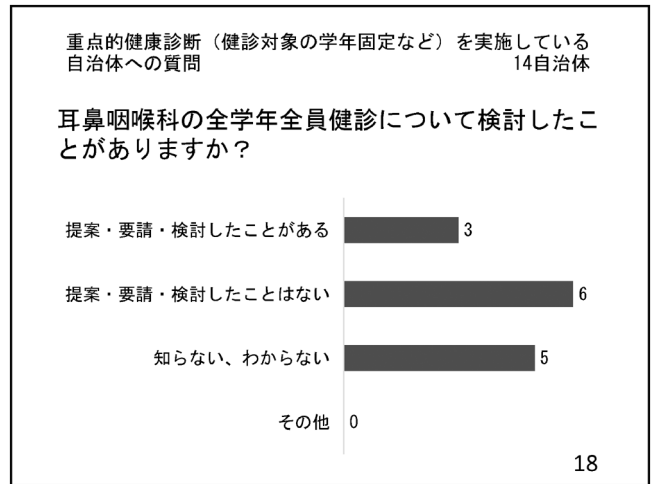
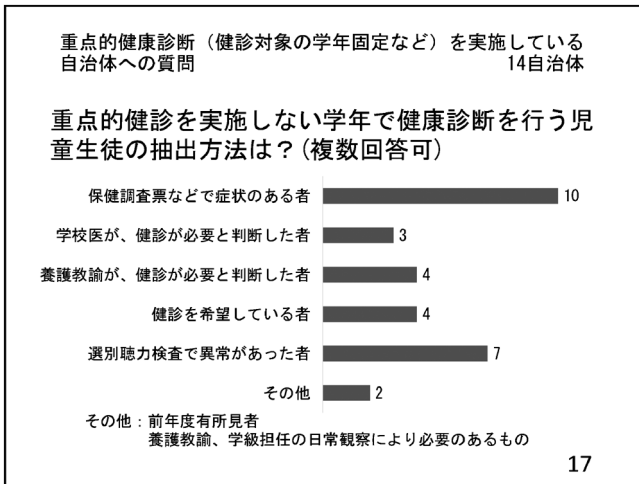
4. 「重点的健康診断（健診対象の学年固定など）を実施している自治体にお尋ねします。」の結果について
 何らかの重点的健診を行っている都市の内訳は札幌市、仙台市、千葉市、相模原市、新潟市、堺市、岡山市、北九州市、浜松市、静岡市、川崎市、名古屋市、横浜市、さいたま市の14都市であった。他科の学校医は全学年全員健診を行っているか否かについて、行っているが9都市、行っていない科があると回答した都市が5都市であった。全員健診を行っていない科がある5都市の診療科は全て眼科であった（スライド13）。
 重点的健診がいつから実施されているかとの問いに対して、14都市中10都市が知らない、わからないとのことであった。学校医配置後からと回答したのが3都市、途中からと回答したのが1都市あった。途中からと回答した都市では、平成15年から徐々に重点的健診に移行し、平成30年から全小学校で6学年のうち2年生のみの健診となった（スライド14）。



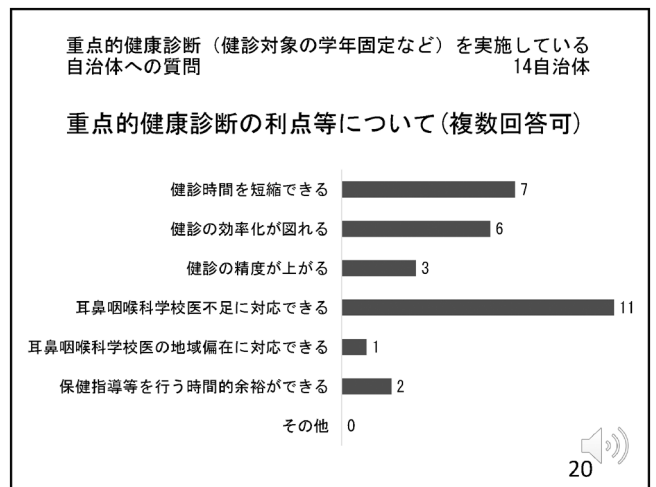
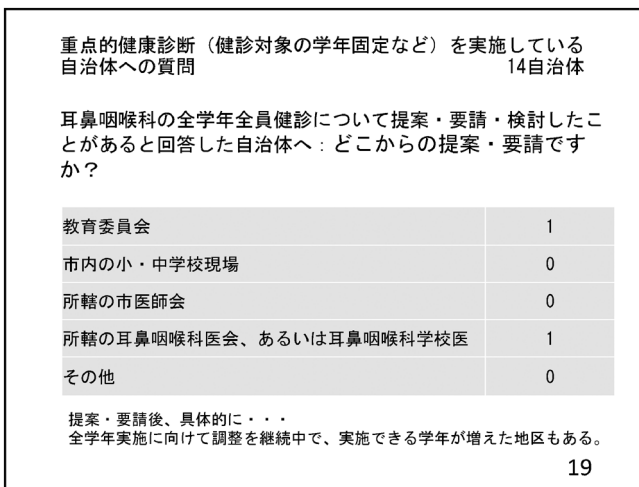
学校医報酬については14都市のうち5都市が、他科と比べ差があると回答され、全学年全員健診を行っている都市と同様、内科の報酬が他科より高いという傾向がある。5都市中3都市が内科よりも低く、眼科と同じと回答している（スライド15）。重点的健診を実施している都市に、健診を実施しない学年の対応方法について尋ねたところ、抽出した児童生徒に対して健診を実施が11都市、健康相談や保健指導で対応が3都市あった。その他として、聴力検査で異常があるもののみ健診実施、と回答した都市が一つ、保健調査、聴力検査の結果を内科健診で見てもらうと回答したのが1都市あった（スライド16）。



また健診を実施しない学年で、健康診断を行う児童生徒の抽出方法を尋ねたところ、保健調査票などで症状のある者、と回答したのが10都市、選別聴力検査で異常があった者と回答したのが7都市あった。そのほか、学校医もしくは養護教諭が必要と判断すれば健診を行うと回答したのがそれぞれ3都市、4都市あり、健診を希望している者には健診する、と回答したのが4都市あった。その他として、前年度の有所見者、養護教諭や学級担任が日常観察により必要と判断すれば健診する、と回答した都市もあった（スライド17）。耳鼻咽喉科の全学年全員健診について検討したことがあるか否かを尋ねたところ、提案・要請・検討したことがある、と回答したのが3都市、ないと回答したのが6都市で、後の5都市は知らない、わからないとのことであった（スライド18）。



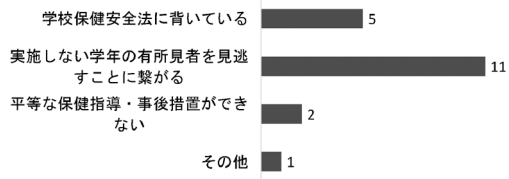
耳鼻咽喉科の全学年全員健診について、提案・要請・検討したことがある、と回答した3つの都市に、どこからの提案・要請かと尋ねたところ、一つは教育委員会から、もう一つは所轄の耳鼻咽喉科医会あるいは耳鼻咽喉科学校医からの提案・要請であった。あとの一つは不明との回答であった。その提案・要請を受けて全学年全員健診に向けて調整を開始し、健診を実施できる学年が増えた地区もある、と回答した都市があった（スライド19）。重点的健診の利点については、耳鼻咽喉科学校医の不足に対応できると回答したのが14都市中11都市で、あと健診時間の短縮、効率化が図れる、と回答したのがそれぞれ7都市、6都市あった。保健指導等を行う時間的余裕ができる、と回答した都市が2都市、耳鼻咽喉科学校医の地域偏在に対応できる、とした都市が一つあった。健診の精度が上がると回答した都市が3都市あった（スライド20）。



重点的健診の問題点については、実施しない学年の有所見者を見逃すことに繋がると回答したのが14都市中11都市、学校保健安全法に背いていると回答したのが5都市、平等な保健指導・事後措置ができない、と回答したのが2都市あった。その他として、保健調査票に記載がない方や、自覚症状がない方への健診の機会がなくなってしまう、とコメントした都市があった。（スライド21）重点的健診を実施している都市から、全学年全員健診を行っている都市の教育委員会あるいは耳鼻咽喉科医に対して、「お聞きしたい事がありますか」と尋ねたところ、千葉市より「全学年健診を実施した場合の疾病の検出率がどのくらいか?」、新潟市より「耳鼻咽喉科の医師の確保をどのようにしているか?」また「耳鼻咽喉科学校医の意思統一をどのようにしているか?」。浜松市より「健診器具の準備状況や滅菌状況はどのようなものか?」また「管内学校数と学校医の比率がどのくらいか」という質問が上がった。（スライド22）

重点的健康診断（健診対象の学年固定など）を実施している自治体への質問
14自治体

重点的健康診断の問題点について(複数回答可)



その他：保険調査票に記載がない方や、自覚症状がない方への健診の機会がなくなってしまう。

21

重点的健康診断（健診対象の学年固定など）を実施している自治体への質問
14自治体

全学年全員健診を実施している地域の教育委員会あるいは耳鼻咽喉科学校医に対し、お聞きしたいことがあればお書きください

全学年実施している場合の疾病の検出率はどのくらいなのか？（千葉市）

耳鼻咽喉科医師の確保をどのようにしているか。（新潟市）

耳鼻咽喉科学校医の意思統一をどのようにしているか。（新潟市）

耳鼻科健診の器具の準備状況（量など）および滅菌状況（浜松市）

管内学校数と耳鼻科学校医の比率（浜松市）

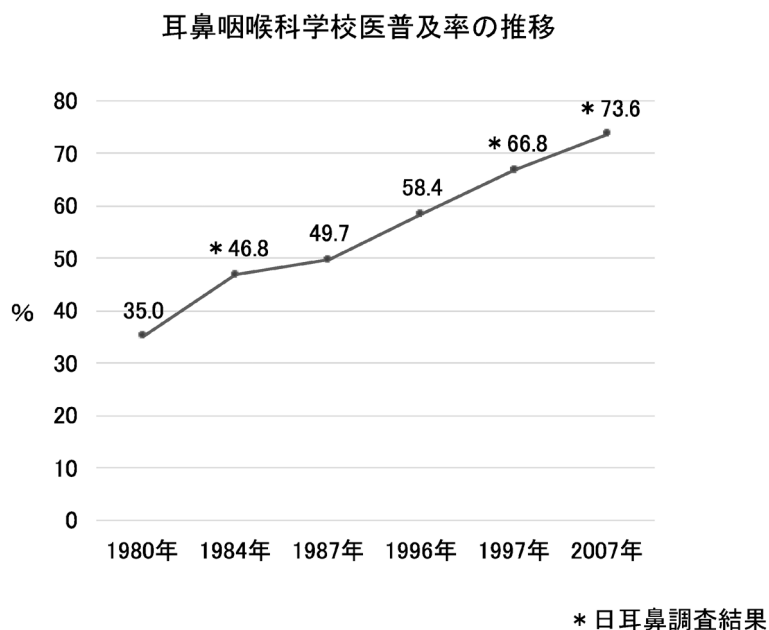
22

3. 小括

1) 耳鼻咽喉科健康診断に関わる社会情勢・環境の変化（1982年当時との比較）

① 耳鼻咽喉科学校医普及率の増加

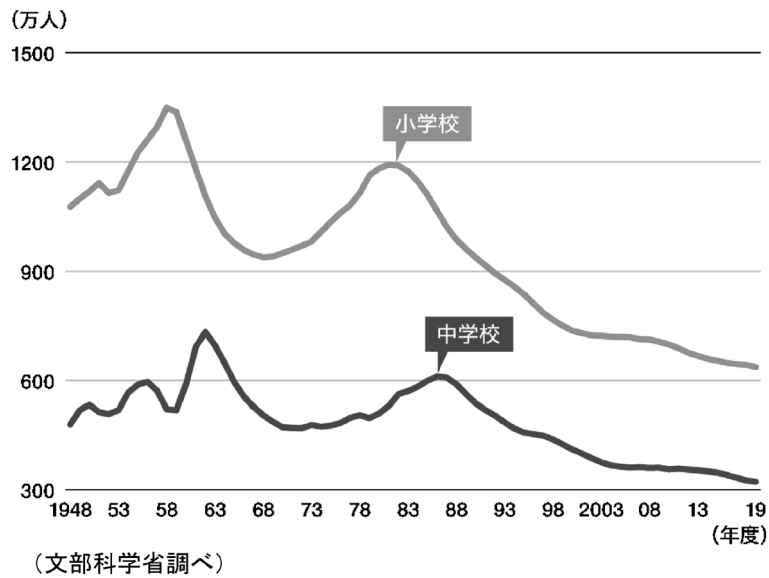
近年全国の耳鼻咽喉科医数の増加に伴い、耳鼻咽喉科学校医普及率は上昇していると推測される。しかし2007年の日耳鼻学校保健委員会調査結果（普及率：73.6%）以降の具体的な実数は不明であるとともに、地域差があることは確かである。



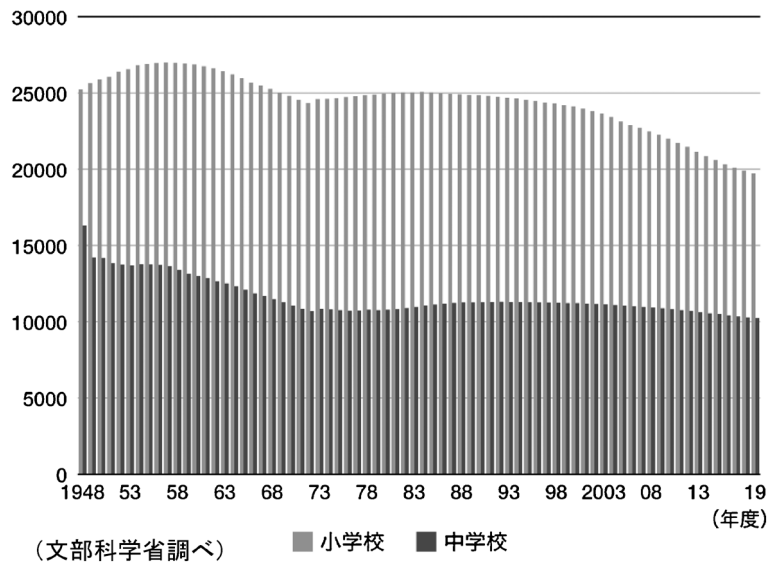
② 児童生徒数・公立学校数の減少

文部科学省統計によれば、全国の小学生総数は1980年：11,826,573人、2019年：6,368,545人で46%減、中学生総数は1980年：5,094,402人、2019年3,218,115人で37%減である。公立学校数も学校統合による適正規模化が進み、特に小学校数の減少は顕著である。しかし少子化に対応した学校規模の適正化は、現在も全国的に大きな課題となっている。特に山間僻地・離島などの地理的な要因など、小規模校を存続させることが必要と考える地域も多い。その反面新たな都市計画や住宅開発などで児童生徒数が急激に増加した大規模校が存在する地域もあり、どちらの場合も健康診断を行ううえで時間的・体力的負担を強いられる。

小・中学校の児童生徒数の推移



全国の小・中学校数の推移



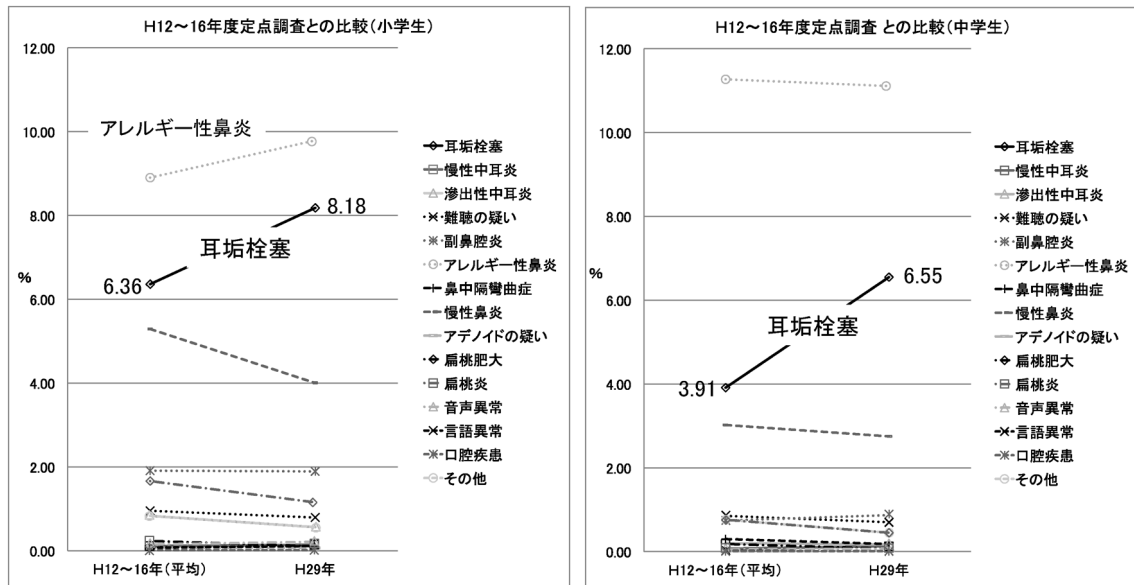
③ 疾病像の変化

小学生の「アレルギー性鼻炎」有所見率は増加傾向にある。若年層のスギ花粉症有病率増加が著しいことが一因と考えられる。

小・中学生の「耳疾患」有所見率が増加している。主として「耳垢栓塞」の有所見率増加が誘因と考えられる。

前回の全国定点調査(2000～2004年)時の疾患別有所見率を比較しても疾病像の変化は明らかであり、耳鼻咽喉科学校保健上の対応、たとえば学校健診での判定基準など従来の健診法の見直しを迫られている。

疾患別有所見率：2000～2004年定点調査結果との比較



④ 学校保健安全法施行規則の一部改正（2014年4月）

2014年、学校保健安全法施行規則が一部改正され、児童生徒等の健康上の問題の変化、医療技術の進歩、地域における保健医療の状況の変化などを踏まえた見直しが行われた。その中で健康診断の目的や役割についても言及している。

- より効果的に健康診断を行うため、保健調査は毎年全学年全員に実施すること。
- 健康診断は、児童生徒の健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにすることで健康教育の充実に役立てるという役割があることに留意すること。
- 事後措置として、「異常なし」の児童生徒についても結果を通知し、当該児童生徒の健康の保持増進に役立てること。

この施行規則改正により、1982年当時の重点的健康診断要領に明記した「全学年全員への保健調査」は条文化された。また健康診断の目的・役割として「健康教育の充実」が挙げられ、健康診断実施および事後措置の重要性が再認識された。

2) アンケート調査結果から

学校保健委員会委員長へのアンケート調査結果からは全国都道府県各地域における学校医側から見た耳鼻咽喉科健康診断の現状、そして各政令指定都市教育委員会へのアンケート調査結果からは行政側・学校現場からみた耳鼻咽喉科健康診断の現状がわかった。

学校保健委員会委員長へのアンケート調査結果では、重点的健康診断を行っている地域は約60%強であった。全員健診を行っている地域のはほとんどは重点健診を提案されたことはないが、重点健診を行っている地域の約33%が、過去に学校側・教育委員会から全員健診を提案されたと回答した。また重点健診を行っている地域では「途中から重点健診に移行した」のが5地域あった。対象外学年への対応は、ほとんどの地域が十分に対応していたが、4地域が「対応していない」と回答した。同じ都道府県内の他の地域の現状については「わからない」との回答が多く、委員長でも把握しきれていないことがわかった。また地方部会学校保健委員会において、重点健診について協議したことがあるのは10地域（20%）に過ぎなかった。

政令指定都市へのアンケート調査結果では、重点的健康診断を行っている都市は約60%強であり、全国データとはほぼ同率であった。全員健診を行っている内の2都市では医師会から重点健診への移行を提案されたが却下したと回答した。重点健診を行っている内の3都市（21%）は、過去に教育委員会から全員健診を提案したことがあると回答し、その他に将来的な全員健診に向けて検討している都市もあった。また重点健診

している内の1都市のみが途中からの移行であり、その他の都市は初めから重点健診であると回答した。対象外学年への対応は、すべての都市が十分に対応していたが、3都市が「健康相談や保健指導のみで対応」と回答した。

アンケート調査結果から以下の通りまとめた。

- 政令指定都市のような大都市でも全学年全員健診を行っている地域はある。重点的健康診断を行っている地域も含め、全地域でおおむね学校側（教育委員会）と耳鼻咽喉科学校医双方の理解のもとで耳鼻咽喉科健康診断が行われている。しかし学校・児童生徒数、耳鼻咽喉科学校医数、兼務校数など、都道府県各地域によって状況は異なっているため、安に重点的健康診断から全学年全員健診への移行を推し進めることは現実的ではない。各地域の現状を踏まえて所轄の教育委員会・医師会の同意を得たうえで最善の健診法を選択すべきである。
- 重点的健康診断を行うに当たってはいかにして対象外の学年に対応するかが重要であり、「対応していない」と回答した地域は早急に対応法を検討すべきである。また「異常なし」と診断するには対面で健康診断を行う必要があるため、現状の重点的健康診断では補えないことも問題である。
- 全学年全員健診への移行が困難であるとしても、各地方部会学校保健委員会の場で、現状の確認と問題は共有すべきである。

4. 耳鼻咽喉科健康診断：全員健診の立場から ～福岡市の現状について～

福岡県地方部会

福岡地区耳鼻咽喉科専門医会（五孔会）学校保健担当理事 迫 真矢子

まず、私はこの任について2年程度で日が浅く、この度のヒアリングにおいて、温故知新という形で記録をあさり、幾人かの先生に聞き取りをいたしました。

ご存じの方もおられると思いますが、福岡市の学校健診はもともと戦後五孔会有志のボランティアからはじまって、全国の先駆けとなるものでした。割に初めから全員を診察していたそうです。往年の先生方の熱意に加え、報酬などが収入の安定につながったため長年続いていると推測しています。平成10年の福岡地区専門医会誌には重点健診についての記載があり、当時一部の先生は日耳鼻の提唱するやり方で重点健診を取り入れていたようです。また、以前は機器を持ち出しで行ったり各学校で購入したりしていましたが、20年ほど前から福岡市側が業者に滅菌機器をレンタルしてくれるようになりました。すべての耳鼻咽喉科学校医が健診で全員を診察するようになったのは平成17年からで、われわれ福岡地区専門医会が福岡市の要請に応えた形です。かくして福岡市では全員健診が当たり前となり、まれに抽出健診を行っている先生がおられると教育委員会から五孔会にクレームがきます。福岡県下の福岡市を除くすべての地域で耳鼻咽喉科は抽出健診が行われていることを、われわれ学校医を含むほとんどの福岡市民は知りません。（私も今回知らなかったということを知りました。）

しかし全員を健診するのは肉体的に過酷です。福岡市は推計人口160万人、市立の児童生徒124,472人に対し、耳鼻咽喉科医66人。うち10人の先生は担当校は1校だけ。残り56人の先生は平均で4校2,000人（最多の先生で9校4,400人）4月から6月の間に健診日程を組みます。学校医は苦痛だという訴えは多く聞かれます。現在まで個人で全員健診に異を唱えられた先生はおられましたが、他の先生方がカバーしてきたために現在の状況が維持できていると思われまます。しかしながら、学校医をめぐるトラブルでこんなに尽くしているのに、と憤慨して専門医会を辞めてしまった先生もおられます。

現在の問題点は、長年にわたり熱心に取り組んでこられた70代80代の先生方が、気力体力の衰えにより、これまでのように複数校を受け持てなくなってきた、そして学校医そのものを引退されていかれること、30代40代の開業医に、年配者のような熱心さが乏しいことなどがあげられます。配置を統括している立場からは、多数校を受け持っておられる先生が突然お辞めになると、振り分けが本当に困難で、将来このやり方では耳鼻咽喉科の学校健診が破綻するのではないかと不安があります。

私はこの現状から福岡市も重点健診を取り入れるべきと考えています。令和2年度はコロナ禍の健診において、問診票を用いた抽出健診がしぶしぶ解禁されましたが、市教委側にも言い分があります。われわれが申し入れを行った際、市教委の担当者は文部科学省に問い合わせましたが、学校保健安全法を遵守するように、の一点張りだったとのことでした。

全員健診をしている私の意見です。小学校の1・2年生は全員診察すべきと考えます。中耳炎・副鼻腔炎の有病率が高いからです。その他の学年の有病率は低く、「効率よく疾病を検出する」「重大な疾病を検出する」いずれの目的にもあてはまらず、これらの学年における学校健診の意義は薄いと感じます。また問診票で抽出して健診するやり方では、ネグレクトの児には一生健診の機会がまわって来ないし、治療が必要な無自覚な副鼻腔炎・ひいては滲出性中耳炎が見逃されてしまい、かえって不公平感を覚えます。私はこれまで重点健診のことをよく知りませんでした。40年前に提唱された低学年および疾病の見逃しを防ぐために節目の学年を全員診察するというやり方は、本当によく練られていると感服しました。

5. 総括

健康診断の目的は、「健康診断の結果から児童生徒が自ら生活習慣を見直し、自己の健康を意識して学校生活を送れるように導くこと」にある。この中には当然「異常がない」ことを通知することも含まれてくる。

われわれ耳鼻咽喉科学校医の役割は、健康診断の結果をもとに耳鼻咽喉科領域の重要性について児童生徒・保護者に啓発し、理解を深めること、そして健康診断後は学校医の責任のもとで適切な事後措置を講じることである。学校医としての責務を果たすためには、学校現場（教育委員会）・保護者（家庭）・地域それぞれの連携が必要不可欠であり、何事にも共通した認識を持つことが児童生徒の健康保持増進に繋がる。そのためには「全員健診」が望ましいことは明らかであるが、マンパワー不足・僻地の健診への対応・行政側の学校医報酬の問題等から重点的健康診断を余儀なくされている地域では、健康診断本来の目的を念頭に入れたうえで学校健診に望む必要がある。

重点的健康診断を行う場合の留意点は以下のとおりである。

- 1) 健診を行わない学年に十分対応しているか？
 - ① 保健調査票で症状がある者
 - ② 学校側（養護教諭）が必要と判断した者
 - ③ 耳鼻咽喉科学校医が必要と判断した者
 - ④ 選別聴力検査で異常があった者
 - ⑤ 前年度の健診で異常があった者
 - ⑥ 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？
 - ① 個別：保健指導・健康相談など
 - ② 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？

最後に、「重点的健康診断の在り方」について提案する。

重点的健康診断の在り方（日耳鼻・臨床耳鼻科医会 学校保健委員会提案）

- 1) 重点的健康診断とは、耳鼻咽喉科専門医による学校健診を普及させるための効果的な方法として、健康診断の必要性が高い学年とそうでない学年に分け、前者にはより精度の高い健康診断を行う健診法である。
- 2) 健診を行う学年は、各地域の現状に応じて所轄の教育委員会・当該校・耳鼻咽喉科学校医で検討したうえで決定するが、学年は所轄内で統一することが望ましい。
- 3) 健診を行わない学年の児童生徒については本人・家族・学級担任・養護教諭から申し出のあった者、保健調査票でチェックがあり健診が必要であると判断した者、選別聴力検査で異常があった者に対して行う。
- 4) 前年度の健診で異常があった児童生徒についても健診することが望ましい。
- 5) 重点的健康診断は、所轄の教育委員会・当該校・耳鼻咽喉科学校医、さらには他科学校医の共通した認識と理解のもとで実施することが前提となる。
- 6) 重点的健康診断は、学校保健安全法に規定されておらず、公的に認められた健診法ではない。したがって所轄の教育委員会や当該校から全員健診を求められた場合、基本的に拒否することはできない。

【質疑応答】

〈追加発言〉

山梨県地方部会 渡部 一雄

そもそも耳鼻咽喉科学学校健診の目的や意義はどこにあるのか、日耳鼻として明確に示す必要があると思う。この制度は、黄色い鼻をたらしたり耳漏が出ているような子どもがたくさんいたような時代にできたもの。子どもの疾患や生活環境、社会の健康に対する考え方が劇的に変化している現時点における耳鼻咽喉科健診について、その目的や意義、目標などを見直し、明確に打ち出すことが必要だと思う。

そのうえで、健康教育を通じて広く国民に伝えていくべき耳鼻咽喉科領域の「常識」（耳掃除、鼻かみ、鼻出血止血、難聴など）について、スタンダードとしての意見統一を図って行く作業も併せて進めていかないと、組織だった活動としては上手くまとまっていかないように思う。

報 告

健康教育推進強化のためのアンケート調査結果について —2020年の調査結果報告—

委員 大 滝 一

- I. はじめに
- II. アンケート調査について
 - 1. 調査の依頼
 - 2. アンケート調査の内容
- III. 結果
 - 1. 回答いただいた先生ご自身について
 - 2. お知り合いの先生について
 - 3. 地方部会員への報告について
 - 4. 健康教育全般について（5年間の感想）
- IV. ご意見
 - 1. 健康教育について取り上げてほしいこと
 - 2. 健康教育に関するご意見
 - 3. 学校医に関するご意見
 - 4. 5年間を振り返って
- V. まとめ

I. はじめに

2009年（平成21年）に学校保健法が学校保健安全法に改定された際に、文部科学省から「学校医は健診にとどまらず、今まで以上に健康教育にも力を注ぐべき」という方向性が示された。それを受けて日本耳鼻咽喉科学会の学校保健委員会では、耳鼻咽喉科医が健康教育に関して現在どのように考え、また、どのようなことを実践しているかを知るため、さらには健康教育への関心を高めることを目的に2016年（平成28年）から5年計画でアンケート調査を行ってきた。

今回がその最終年となり、過去4年間と同様の内容に5年間の総括としての質問も追加し調査した。なお、1月24日の全国会議においては、アンケート調査の順番を変えて「ご自身について」から報告させていただいた。本稿でも当日の報告の順で結果を掲載させていただく。

お忙しい中、調査にご協力いただいた先生方に心より感謝申し上げます。

II. アンケート調査について

1. 調査の依頼

令和2年7月20日

各都道府県
地方部会長 殿
学校保健委員会 委員長 殿

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会	理事長	村上 信五
社会医療部 学校保健委員会担当理事		藤岡 治
	委員長	朝比奈紀彦
一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会	会長	福與 和正
	医療対策担当副会長	藤岡 治
	学校保健担当理事	大島 清史

「健康教育推進強化のためのアンケート調査」に関するお願い

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

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

今回が第5回目、最後のアンケート調査となります。

この調査を行うことで、各地方部会での健康教育へ更なる関与と実践を促し、全国における健康教育への関心と熱意を高めたいと考えております。

アンケート内容はほぼ昨年と同様となっておりますが、皆さんから意見や感想をいただきながら、全国代表者会議でこの5年間を振り返りてみたいと考えております。

なお、アンケートの回答に際しては、別紙の留意事項を参照のうえ、2020年8月31日までにご回答いただきますようお願いいたします。

この調査結果は、2021年1月に開催される日耳鼻学校保健全国代表者会議にて報告の予定です。

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

2. アンケートの内容

〈健康教育全般についてお伺いします。〉

1. 5年間の健康教育推進強化に関する日耳鼻の今回の取り組みについての感想をお聞かせください

- 1) よかったと思う
- 2) ある程度よかった
- 3) あまりよくなかった
- 4) よくなかった
- 5) その他（具体的に)

2. 上記の回答で「よかった、ある程度よかった」と回答された理由をお聞かせください

- 1) 今回の企画により自分も含め地方部会員で健康教育を始めた医師がいる
- 2) 今回の企画で自分も含め健康教育に取り組もうとする姿勢が出てきた
- 3) 現時点で大きな変化はないが今回の企画が今後の参考・指標となった
- 4) その他（具体的に)

3. 上記の回答で「あまりよくなかった、よくなかった」と回答された理由をお聞かせください

- 1) 自分も含め、地方部会員の健康教育に関わる姿勢に変化が見られない
- 2) 健康教育は大事だが、学校医になっている校数が多く現実的には健康教育まで手が回らない
- 3) 学校医として健康診断だけで十分である
- 4) 健康教育は内科や小児科で行えばよく、耳鼻咽喉科での必要はない
- 5) その他（具体的に)

4. 全国代表者会議における健康教育の今後についてお聞かせください

- 1) 実施者の調査などは毎年続け、今後も頻繁に話題として取り上げるほうがよい
- 2) 5～10年に1回程度、今回のように期間を設け取り上げるのがよい
- 3) 健康教育に関する他科や全国の状況を見て検討するのがよい
- 4) 特に取り上げる必要性を感じない
- 5) その他（具体的に)

5. 耳鼻咽喉科の健康教育の今後の方向性についてお伺いします

- 1) 他科との兼ね合いの中で、耳鼻咽喉科健康教育の重要性を高めることが望ましい
- 2) 実施可能な学校医が健康教育を行う、という現状継続で十分と思う
- 3) 健康教育実施が困難な学校医が多く積極的推進は望ましいとは思わない
- 4) その他（具体的に)

6. 耳鼻咽喉科に限らず、健康教育全般の今後の方向性についてお伺いします

- 1) 少子化の中、長期的にみて健康教育の重要性は高まると思う
- 2) 重要性が言われている割には、ほぼ現在の状態が続くと思われる
- 3) 現在は文科省の方針でもあるので関心が高いが、いずれは関心も薄くなると思われる
- 4) その他（具体的に)

●貴地方部会において、この5年間で学校保健活動、健康教育に関して以前に比べ変化はありましたでしょうか。

☆変わった事がありましたら具体的に、ない場合も貴地方部会の現状をご報告ください。

●健康教育推進強化のこの5年間で、先生ご自身の考えや実践において変わったことはありましたでしょうか。

- 1) 以前、健康教育は行っていなかったが、この5年の間に新たに始めた
- 2) 5年前から行っていたことに加えさらにあらたな教育（学校）を始めた
- 3) 強化期間が始まる5年以上前から行っていたこと（学校）を継続している
- 4) 5年以上前から行っていたが、内容（学校）を減らしたり、終了とした
- 5) 以前と同様に現在も健康教育は行っていない

☆上記の回答に関係なくご意見も含めご記入をください

〈先生ご自身の健康教育についてお伺いします。〉

1. 現在、健診以外の健康教育をおこなっていますか。

- 1) 行っている
- 2) 行っていない

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

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

3. 健康相談、講話を行うことになった経緯をお伺いします

- 1) 学校からの要請
- 2) 保護者・地域住民などからの要請
- 3) 自らの要望で
- 4) その他（具体的に ）

4. 講話の内容につきお伺いします

- 1) 耳鼻咽喉科疾患全般
- 2) 中耳炎中心
- 3) 難聴中心（スマホによる難聴なども含む）
- 4) アレルギー性鼻炎など鼻中心
- 5) 睡眠時無呼吸症候群など、のどを中心
- 6) めまい中心
- 7) 救急疾患中心
- 8) その他（具体的に ）

5. 講話の際の資料につきお伺いします

- 1) 自ら作成、もしくは既存の紙ベースの資料
- 2) 自ら作成したスライド
- 3) 新潟県地方部会学校保健委員会が作成したスライド（CD）を活用
- 4) その他（具体的に ）

6. 講話を行った感想をお聞かせください

- 1) 良かった
- 2) ある程度良かった
- 3) あまり良くなかった
- 4) 良くなかった
- 5) その他（具体的に _____)

7. 2019年1月から12月までに新たに始めた健康教育がありましたら具体的に記載ください。（複数回答可）

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

8. 質問1で「行っていない」と回答された先生に今後について伺います。

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

〈お知り合いの先生について〉

1. 現在、健診以外の健康教育を行っているお知り合いの先生はおりますか。

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

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

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

3. 質問1で行っている先生の人数の中で2019年1月から12月に新たに健康教育を始められた先生はおりますか

- 1) いる ★新たに始められた先生の人数 _____ 人
- 2) いない

3) 不明

4. 新たに始められた先生の健康教育の内容を下記より選択しご回答ください。(複数回答可)

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

〈地方部会員への報告〉

1. 2019年1月から12月までに全国会議の協議事項の地方部会員への報告についてお伺いします。

- 1) 地方部会全体の会である程度時間を取って報告・説明した。
- 2) 地方部会全体の会で内容をごく手短かに報告・説明した。
- 3) 地方部会全体としては報告・説明していない。
- 4) その他(具体的に)

2. 2019年1月から12月までに全国会議の協議事項について地域の先生(身近な先生)への報告についてお伺いします。

- 1) ある程度時間を取って報告・説明した。
- 2) 手短かに報告・説明した。
- 3) 報告・説明はしていない。
- 4) その他(具体的に)

3. 地方部会や地域の先生に、健康教育に関わるよう、または実践することをお願い、もしくは依頼されましたか。

- 1) 地方部会全体の会でお願い、依頼をした。
- 2) 地域の先生(身近な先生)にお願い、依頼をした。
- 3) お願いも依頼もしていない。
- 4) その他(具体的に)

4. 地方部会などの会誌や会報での報告についてお伺いします。

- 1) 十分に紙面を割いて報告した(基準として半ページ以上)。
- 2) 十分とはいえませんが報告した(基準として半ページ未満)。
- 3) 特に報告はしていない。
- 4) その他(具体的に)

〈自由記載〉

●健康教育に関して取り上げてほしい事、聞いてみたい事、報告したい事がありましたら、自由にご記入ください。

●健康教育についてご意見、情報がありましたら自由にご記入ください。

●学校医に関してご意見、情報がありましたら自由にご記入ください。

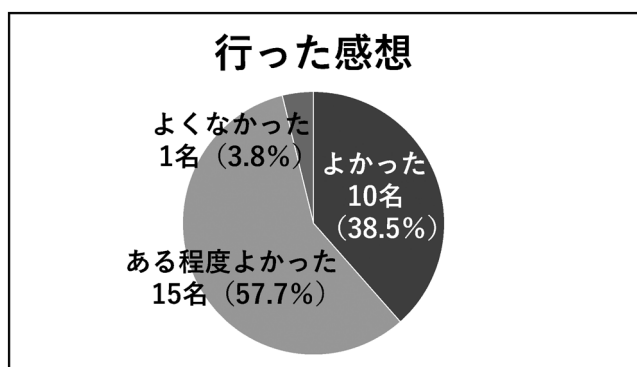
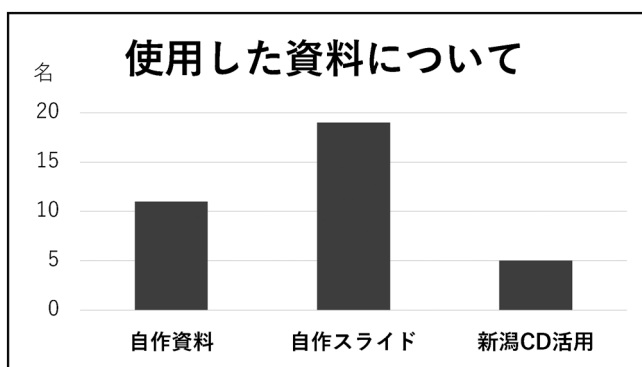
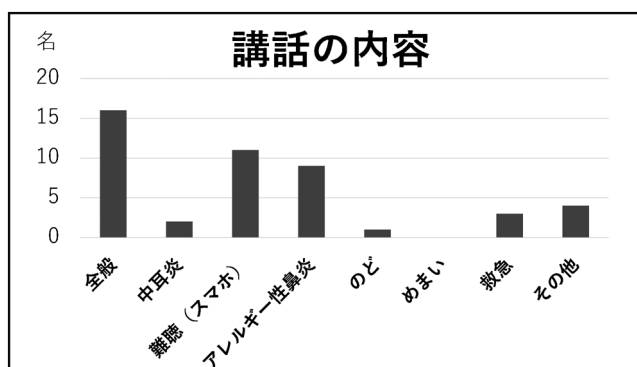
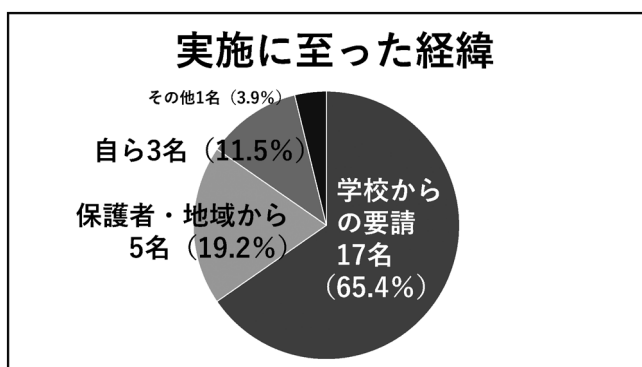
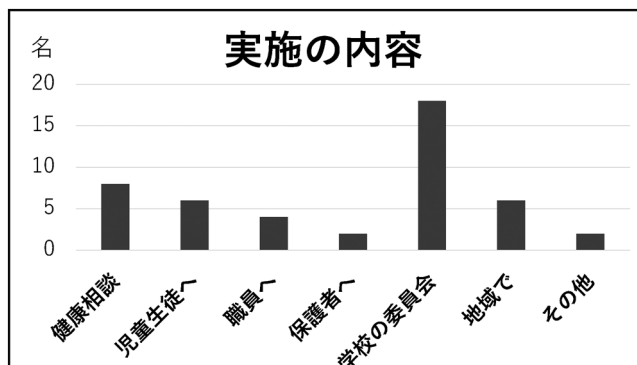
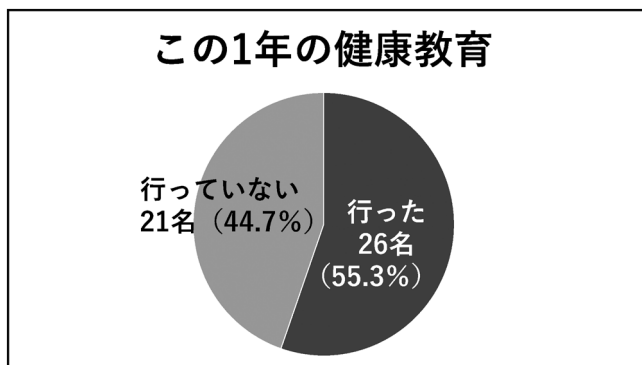
Ⅲ. 結果

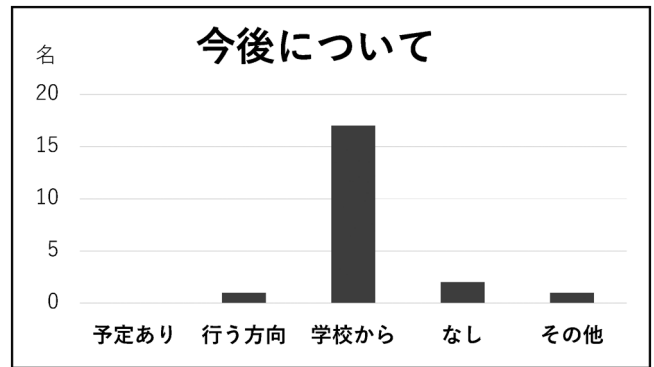
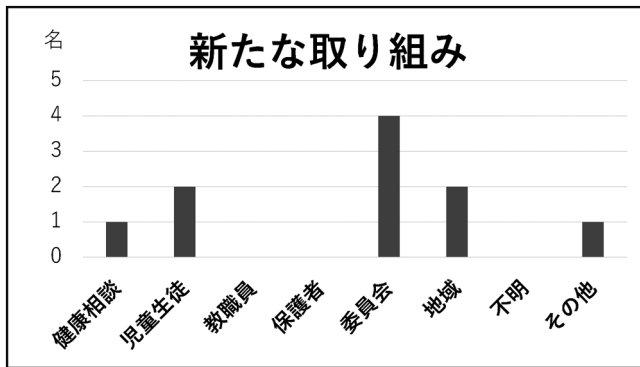
1. ご自身について

この1年で健康教育を行ったのは26名（55.3%）で、実施としては学校における委員会での講話が最も多く、講話内容は耳鼻咽喉科疾患全般、難聴、アレルギー性鼻炎が多く、過去と同様の結果であった

行うことになった契機としては学校からの要請が3分の2を占め、実際に使用した資料としては、自作のスライドが約半数であった。

行ってみての感想としては26名中25名が、よかった、もしくはある程度よかったであった。行っていない先生においては、今後行うつもりはないが2名であったが、学校から要請があれば行うという回答がほとんどであった。

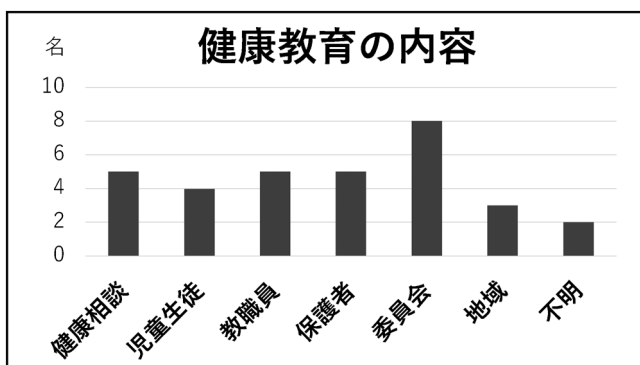
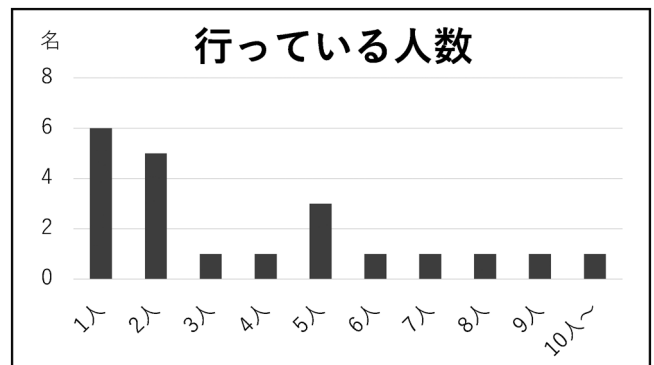
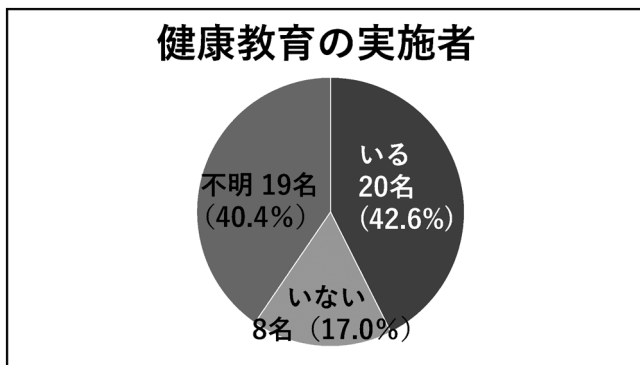




2. 知り合いの先生について

知り合いの先生で健康教育を行っているとの回答が20名で、そのうち2名においては新たに行った医師がいるという回答であった。

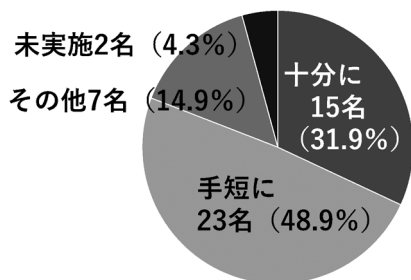
行っている人数では、1人、2人が多かったが10人以上という回答もあった。ご自身と同様に学校における委員会での講話が最多であったが、教職員や、保護者、地域で講話を行っているという回答も多かった。



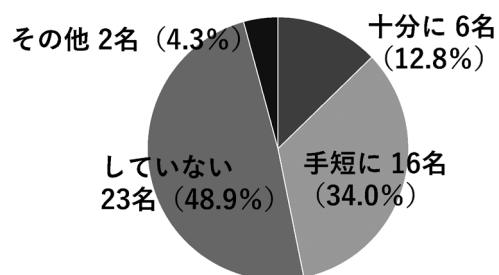
3. 地方部会での報告について

地方部会での報告に関しては、手短に報告が約半数を占め、十分に行ったは約3分の1で昨年の約半数からやや減少していた。身近な医師への報告は約半数が行っていなかった。健康教育のお願いについては、全体にお願いしたとの回答は20名（42.5%）で約半数であったが、お願いをしていないも21名で40%以上と多かった。また会誌などでの報告も十分に報告が約50%で、昨年に比べると10%減っていた。報告なしが19名（20%）であった。

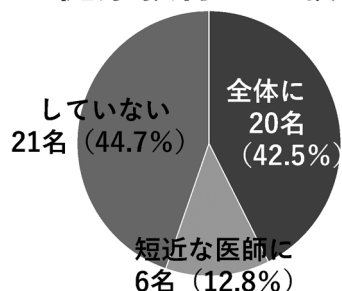
地方会での報告



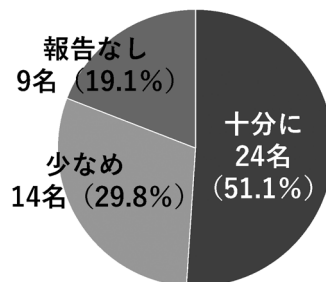
身近な医師への報告



健康教育のお願い



会誌などでの報告



4. 5年間の総括

今回が強化5年間の最終年となり、まず5年におよぶこの企画について、よかった、ある程度よかったがそれぞれ約半数で、合計は全体の95%とほとんどの先生から評価をいただいた。あまりよくなかったのは1名だけであった。

よかった理由として、新たに健康教育を始めた医師がいるが15名で、参考になったが30名であった。あまりよくなかったの理由は、変化がなかったためであった。

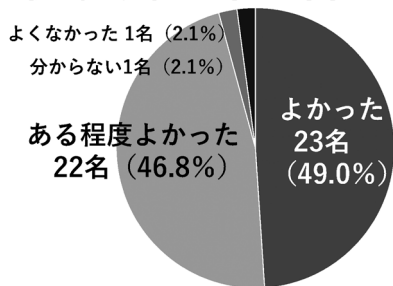
本会議における健康教育の今後については、毎年話題にあげるが14名の約30%、5～10年に一度取り上げるも同じく14名で、全体の約6割が今後も健康教育をテーマとして扱ってほしいという結果であった。

この5年のご自身については、新たに健康教育を開始したが4名、実施項目を増やしたが11名で合わせて約30%で、現状を継続したが14名で、実施しなかったとの回答が16名(34%)であった。

健康教育全般の今後については重要性高まるが21名(44.7%)で、現状が続くが26名(55.3%)と過半数を超えていた。

また、この5年間の健康教育実施者は毎年25名前後で、目標としていた30名以上、60%以上の目標には残念ながら達しなかった。

健康教育強化5年間の評価



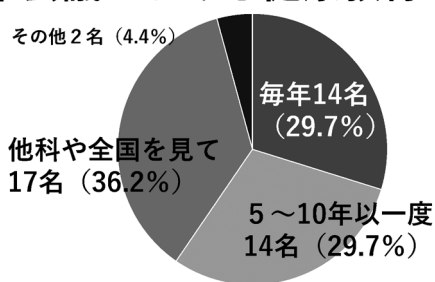
●よかったか、ある程度よかった理由

新たに始めた医師あり 15名
参考となった 30名

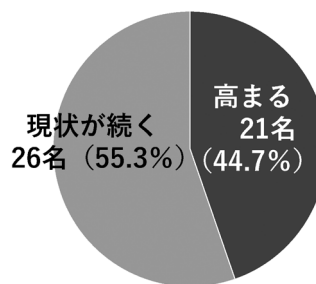
●あまりよくなかった理由

変化が見られなかった 1名

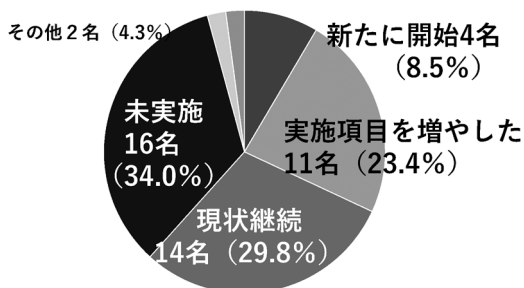
本会議における健康教育の今後



健康教育全般について



この5年間のご自身の変化



5年間の健康教育実施者

2016年	26名 (55%)
2017年	25名 (53%)
2018年	24名 (51%)
2019年	27名 (57%)
2020年	26名 (55%)

IV. ご意見

今回がアンケート調査5年計画の最後の年となり4項目について意見を伺った。

まず健康教育として取りあげてほしい事項としては、面白い話題、現在第3波の真ただ中にある新型コロナに関する情報、耳鼻咽喉科疾患としては耳垢、機能性難聴などが挙げられた。また、健康教育の今後でも希望が多かったように、数年に一度は今回のような企画を行ってほしいという要望もあった。

健康教育に関しては、健康教育の推進を地方部会単位ではなく日耳鼻全体として推進する、昨年設立した日本臨床耳鼻咽喉科医会でも取り上げる、養護教諭の耳鼻咽喉科の重要性を知っていただくなどの意見があった。

学校医については、新型コロナ禍で健診で手一杯であるという現状、またその中での健診の在り方を周知するなど、新型コロナに関しての意見がみられた。

5年を振り返ってでは、従来通り、マンパワーの不足で健康教育まで手が回らない、この5年間で目に見える変化がないなどの意見が多かったが、重要性の認識が高まっている、地方部会員の姿勢が積極的になっ

た、実施医師が増えた、などの嬉しい報告も見られた。

以下に主だった意見を列挙する。

1. 健康教育に関して取り上げてほしい事、聞いてみたい事、報告したい事がありましたら、自由にご記入ください。
 - 健康教育に関する、面白い話題、関連資料があればありがたい
 - 新型コロナに関する情報が欲しい、リモートでの情報提供を
 - 疾患としては、耳垢、機能性難聴、他科との境界病変について
 - 数年に一度は、今回の企画を行ってほしい……など
2. 健康教育についてご意見、情報がありましたら自由にご記入ください。
 - 県単位ではなく日耳鼻学校保健委員会が中心となって全国的に推進を
 - 今後は日本臨床耳鼻科医会でも健康教育を取り上げては
 - 健康教育を行うにあたり、日耳鼻として子供に周知すべき疾患を検討しておく
 - 養護教諭に耳鼻咽喉科の重要性を知っていただく……など
3. 学校医に関してご意見、情報がありましたら自由にご記入ください。
 - 新型コロナの関係もあり健診で手一杯、県内でも地域差あり、関心のない医師もいる
 - 学校医に関する認識の調査を行っては
 - 新型コロナ禍での、健診の在り方の指針を学校医に周知を
 - 就学時健診にも力をいれ、耳鼻科医のプレゼンスを高める必要あり……など
4. 5年間で振り返って
貴地方部会において、この5年間で学校保健活動、健康教育に関して以前に比べ変化はありましたでしょうか。具体的な変化、もしくは地方会の状況をご報告ください。
 - マンパワー不足などもあり、手が回らず、変わらず健診のみ状態が続いている
 - 熱心な先生は一部でしかなく、全体としてあまり変化がない
 - 重要性の認識は高まっているが、眼に見える変化がないのが現状である
 - 健診については「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」を全学校医、全養護教諭に配布したので、以前より質の高い健診が行われるようになったのではないと思われる
 - 健康教育に関する地方部会員の姿勢が積極的になった。実際に行う医師が増えた…など

新潟県内で健康教育を行っている先生

	小学校	中学校	高校	幼保園	計
A	12	7	3	1	23
B	4	3	1	12	20
C	9	6	3	1	19
D	11	6	2	0	19
E	4	3	0	9	16
F	6	3	1	0	10
G	6	3	0	0	9
H	2	0	0	4	6
I	2	1	0	2	5
平均	6.2	3.5	1.1	3.2	14.1

V. まとめ

この5年間多忙にもかかわらず、アンケート調査にご協力いただいた皆様には感謝を申し上げます。5年を通して大きな変化はなかったかもしれないが、授業や健康相談に対して積極的になったという報告もあり、健康教育について皆様にじっくりと考えていただく機会を作ることができたのではないかと考えている。

5年間を通して最も多かった意見は「マンパワー不足の中で、健診だけでも忙しいのに、健康教育までとはとてもできない」というものであった。日々の診療に健診もあり大変忙しいのは事実であろう。

新潟県内で健康教育を実施している9名の先生方の健診を担当している施設数（校数・園数）の最多は23施設で、20施設、19施設という先生もいた。これらの先生は耳鼻咽喉科医が少ない地区の先生で、日常診療や健診に加え医師会などの役員もされている先生方であった。

この結果からも、熱意があれば忙しくても健康教育は決して不可能ではないということを示唆していると思う。

10年後、20年後、健康教育はさらに重要性を増してくると思われ、将来の耳鼻咽喉科医の学校保健活動にこの5年間の調査が少しでも役立ってくれることを願っている。

末筆になるが、調査へのご協力に感謝するとともに、学校医としての皆様のご活躍を心より祈念する。

毎年の報告の最後に提示した「キーワード」のスライドを添付し、5年間の報告を締めたいと思う。

「できることを積極的に一步前進！」

<キーワード>

できる人 できる事 できる処から！

半歩 そして 一步前進！

自ら声をかけ 積極的に！

平成29年1月28日 平成28年度日耳鼻学校保健全国代表者会議より

学校における嚥下障がい児への対応について

森耳鼻咽喉科（鈴鹿市） 森 正 博

特別支援学校には、嚥下障がい児が多く在籍し、嚥下障がい児に対して、給食の時間に自立活動の指導という視点で、摂食介助がおこなわれている。しかし、摂食後に医療的ケアである喀痰吸引を行わなくてはならない場合がある。気管切開された子どもや胃瘻造設された子どもに摂食介助する場合もある。学校給食での嚥下障がい児への対応は大きな問題が伴う。私が経験した嚥下障害を持つ子どもの経験が、摂食での対応に対する解決のヒントとなればと本研修会で報告した。

われわれは、脳性麻痺児の摂食・嚥下機能に影響を与える因子について、①口遊びなどの感覚運動経験と下顎の動きに有意な関係があること②新版K式発達検査の3領域全ての発達程度と嚥下機能との間に有意な関係があること③「認知・適応領域」と「言語・社会領域」の発達程度と下顎の動きの間に有意な関係があることを、報告した¹⁾。

症例1は、舌突出嚥下の脳性麻痺児に対する摂食介助方法について報告した。舌突出嚥下が、乳児にみられる哺乳パターンへの残存が摂食パターンへと発展したものと考えると、単に舌突出を阻止するのではなく、下顎の咀嚼筋による咀嚼運動を引き出す工夫が必要である。その方法として、子どもに食物を経口摂取させるとき、臼歯の上に食物を置くと、咀嚼様の動きが引き出され、舌突出することなく嚥下する事を示した²⁾。症例2では、液体嚥下時の舌突出嚥下に対して、コップ飲みで下顎の動きを引き出し、舌突出嚥下することなく嚥下できた事も示した。

症例3では、キアリII型奇形の双子の嚥下障がい児を提示した。同じ疾患の双子でも、VFで嚥下障害の病態の違いを示した³⁾。妹は脳幹障害による嚥下障害だが、姉は脳性麻痺による嚥下障害であった。それに伴い、2人の摂食・嚥下訓練や食事介助に違いがある。さらに新版K式発達検査結果の2人の経過を見ると、「認知・適応領域」と「言語・社会領域」の発達に大きな差がみられ、それが下顎の動きの違いに繋がっていると推測した。しかし、姉は自閉症の症状も出現し、摂食障害がその影響を受け、複雑にしていることの可能性を示した。嚥下障害を評価するとき、発達検査結果も重要である事を報告した。

症例4と5では、CHARGE症候群の子どもを提示した。2人の共通点として、①著明に改善した嚥下機能は、咽頭期の嚥下反射であった②嚥下機能とコミュニケーション能力の発達が、ほぼ同じ時期に急に見られた。このことより、嚥下機能評価の時期として、コミュニケーション能力が発達する時期は、重要であると考えた。

症例6では、抗痙攣剤による嚥下機能への影響をVFにて提示した。嚥下機能の評価するとき、抗痙攣剤などの内服状況の把握は重要であると報告した⁴⁾。

最後に、症例7（激しい不随意運動の子ども）、症例8（気管支喘息を持つ子ども）、そして症例9（進行性疾患で嚥下障害が高度に悪化した子ども）にて、経口摂取の可・不可を私が判断した経緯を提示した。経口摂取不可と考えられてきた、激しい不随意運動の子どもでも、座位姿勢や食形態の工夫で、経口摂取が可能となる場合がある。喘息の既往がある症例8では、摂食中にてんかん発作を起こす危険があり、胃瘻造設が必要と判断した。進行性疾患で誤嚥性肺炎の危険性が高い症例9の場合でも、危険な状況を具体的に示すことができれば、経口摂取できる可能性があることを示した。

まとめ 1. 嚥下機能評価を行うとき、発達検査結果も重要である。2. 嚥下機能の評価する時期は、①身体の骨格が大きく変化する時期②子どもの環境が大きく変化する入学・卒業の時期③コミュニケーション能力が急に発達した時期である。3. 嚥下機能評価をするとき、抗痙攣剤の確認は重要である。4. 経口摂取不可と判断するとき、どのような状況なら経口摂取可と判断できるかを、家族や支援学校のスタッフと一緒に考えることは重要である。

- 1) 畑中政実, 森 正博: 脳性麻痺児の摂食・嚥下機能の影響を与える因子について. 日気食会報, 55(4), 312-317, 2004.
- 2) 森 正博, 島名由加, 畑中政実: 発達障害児の摂食・嚥下障害に対する下顎コントロールの意義について. 耳鼻と臨床, 52(1), S59-S65, 2006.
- 3) 森 正博: キアリⅡ型奇形3症例の嚥下障害の病態について. 嚥下医学, 1, 379-384, 2012.
- 4) 森 正博: 薬剤調整により改善し得た脳性麻痺児における嚥下障害: 3症例の経験. 嚥下医学, 3, 103-109, 2014.

学校における嚥下障がい児への対応について

森耳鼻咽喉科（鈴鹿市）
森 正博

子どもの嚥下障害（'18年12月末まで）

20年間に施行したVF件数：239人

CP	86人
染色体異常	32人
奇形症候群	30人
てんかん	16人
神経筋疾患	11人
後天性疾患	24人
その他	40人

脳性麻痺児の摂食・嚥下機能の発達に
影響を与える因子

研究目的

- ①口遊びの経験の有無が、摂食・嚥下機能にどのような影響を与えているか？
- ②「姿勢・運動領域」「認知・適応領域」「言語・社会領域」の各発達年齢が、摂食・嚥下機能にどのように影響を与えているか？

研究方法

- ①感覚運動経験・嚥下・捕食・咀嚼機能についてアンケート調査をおこなった
- ②発達検査は、新版K式発達検査を実施した

アンケート調査表

感覚運動経験

1. 乳児期に指しゃぶりやおもちゃをなめたりして口を使った遊びはありますか？

嚥下機能

2. 食事にむせますか？
3. 舌を出して飲み込んだり吸う動作をみせるなど

捕食機能

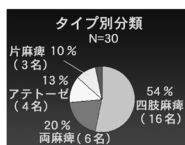
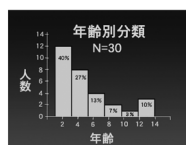
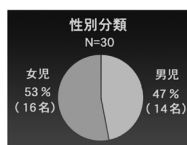
4. 口唇を使ってスプーン上の食べ物をはさみ取って食べることができますか？
5. 食べ物を取り込むときに口唇から食べ物がかぼれますか？
6. 舌を出して取り込もうとしますか？

咀嚼機能

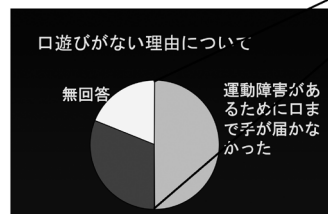
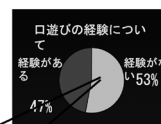
7. 噛まずに丸飲みしていることがありますか？
8. すりつぶす動きがみられますか？
9. よくかんで上手に食べることができますか？

1 に対しては、有・無
2～9 に対しては、①全くない ②希に ③時々 ④しばしば ⑤非常に多い

対象 三重県立草の実りハビリテーションセンターで、
摂食・嚥下訓練を受けている脳性麻痺児30名



口遊びの経験（感覚運動経験）



口遊びの経験（感覚運動経験）が 摂食・嚥下機能へ及ぼす影響

Mann-Whitney の U 検定

P 値

食事中的むせ	0.1577
特徴的な飲み方	0.9503
口唇を使ってスプーンの上の食べ物を取って 食べることができる	0.8353
口唇からもれる	0.1227
べろを出す	0.6464
丸のみすることがある	0.1530
すりつぶすことができる	0.6863
噛むことができる	<u>0.0259</u>

P 値：同位順位補正後

7

各領域の発達年齢が 摂食・嚥下機能へ及ぼす影響

姿勢・運動 認知・適応 言語・社会

食事中的むせ	<u>0.0142</u>	<u>0.0091</u>	<u>0.0036</u>
特徴的な飲み方	<u>0.6287</u>	<u>0.4747</u>	<u>0.3739</u>
口唇を使ってスプーンの上の食べ物を取って 食べることができる	<u>0.2289</u>	<u>0.2289</u>	<u>0.0853</u>
口唇からもれる	<u>0.4760</u>	<u>0.0996</u>	<u>0.4943</u>
べろを出す	<u>0.1696</u>	<u>0.3428</u>	<u>0.3374</u>
丸のみすることがある	<u>0.9941</u>	<u>0.1927</u>	<u>0.3409</u>
すりつぶすことができる	<u>0.3863</u>	<u>0.1844</u>	<u>0.7909</u>
噛むことができる	<u>0.1143</u>	<u>0.0314</u>	<u>0.0191</u>

Kruskal-Wallis の検定

P 値：同位順位補正後

8

脳性麻痺児の摂食・嚥下機能の 発達に及ぼす因子

1. 口遊びなどの感覚運動経験と下顎の動きとの間に、有意な関係が認められた。
2. 新版K式発達検査の全ての領域において、発達年齢とむせとの間に、有意な関係が認められた。
3. 新版K式発達検査の認知・適応領域と言語・社会領域において、発達年齢と下顎の動きとの間に、有意な関係が認められた。

畑中・森：日食会報 55(4)PP.312-318,2004

9

障がい児の 摂食・嚥下訓練への応用

1. 摂食・嚥下訓練において、下顎の動きを引き出し、その動きをコントロールすることは重要である。
2. 摂食・嚥下機能獲得において、認知機能を高めることは重要である。

10

摂食・嚥下訓練における 下顎コントロールの意義

11

舌突出に対する訓練

摂食・嚥下中に異常パターンとして見られる
舌突出に対して、

1. 筋緊張亢進に伴う身体の伸展を制御する
2. 捕食時にスプーンで舌尖を口腔内に押し込む
3. スプーンを抜去後は嚥下が完了するまで、
口唇を閉鎖し、舌が突出しないように介助

- 2・3 かって緊張が高まり、舌の送り込みや嚥下反射
→ がでないこともある

12

Tongue thrust swallowing in severely physically disabled children

K.Yokochi, Brain & Development 1996;18:242-244

下顎の上下運動と同期した舌の前後運動は、bolusを送り込むために出現し、舌突出が嚥下反射が惹起する直前に起こっていることより、乳児に見られる哺乳パターンが残存して、摂食パターンへと発展したものと、推測している。

この時みられる下顎の上下運動は、哺乳パターンでみられるような動きであり、咀嚼筋による咀嚼運動ではない（no firm molar contact）。

舌突出がみられる障害児に対して、舌突出を阻止するだけでなく、舌の動きと下顎の咀嚼筋による咀嚼運動（firm molar contact）を引き出さなければならないと述べている。

13

下顎コントロールの意義

14

6 症例の結果

	症例1	症例2	症例3	症例4	症例5	症例6
初診年齢	4歳5ヶ月	2歳	4歳4ヶ月	16歳	3歳3ヶ月	2歳2ヶ月
病名	難治性てんかん	脳性麻痺	難治性てんかん	脳性麻痺	脳性麻痺	脳原性運動機能障害
障害原因	?	新生児仮死	?	新生児仮死	新生児仮死	染色体異常
麻痺のtype	痙性四肢麻痺	痙性四肢麻痺	痙性四肢麻痺	痙性四肢麻痺	痙性両麻痺	両麻痺
在胎期間	39	33	39	41	40	36
生下時体重	2580	1002	3302	2924	3460	2846
アプガー・スコア	仮死なし	6	8	2	3	9
経管栄養の有無	無	有 (~2ヶ月)	無	有 (16歳~)	有 (~2.5ヶ月)	有 (全経過)

症例1~4：有効、症例5：ある程度有効、症例6：効果なし

15

まとめ-1

下顎の動きはあるが、舌の緻密な動きが不十分な場合、臼歯に食物を置き、咀嚼運動を促すと、舌突出することなくスムーズに食塊を送り込み、嚥下が容易になる

16

Process Model

先行期
 口腔準備期
 Stage I transport
 咀嚼
 口腔期
 Stage II transport
 咽頭期
 食道期

17

まとめ-2

下顎・舌の動きが不十分な場合、下顎の上下運動を引き出すことにより、水分を送り込み、嚥下が容易になる

18

嚥下障害の病態と発達検査結果

キアリII型奇形での経験

19

キアリ奇形

1891年に、キアリが水頭症患児に発生する後脳奇形を報告小脳・脳幹の一部が大後頭孔を超えて脊柱管内に陥入する形態を呈する疾患

大後頭孔から脊柱管内への後頭蓋の脳の形態で4型に分類臨床的に問題になるのは、I型とII型
現在、後脳の陥入を伴わないIV型はキアリ奇形に含めない

	脊柱管への陥入	水頭症	脊髄髄膜瘤	脊髄空洞症
I	小脳扁桃	+	-	++
II	小脳扁桃、小脳虫部 延髄、第4脳室	+++	+++	+

20

症例 キアリII型奇形の嚥下障害

症例 A(妹)

※ 症例 B(姉)

在胎週数：33W5T
出生時体重：2276g

在胎週数：33W5T
出生時体重：1898g

アプガースコア7/9
出生時呼吸障害なし
生後2日目髄膜瘤閉鎖術
生後25日目VPシャント術
キアリII型奇形による
嚥下障害と無呼吸発作あり
3D-CTにより気管軟化症と診断
夜間の無呼吸(++)・哺乳障害(+)
脳性麻痺(-)

アプガースコア3/4
仮死(+)→挿管されNICU入院
出生当日脊椎破裂修復術
生後25日目VPシャント術
キアリII型奇形による
嚥下障害と無呼吸発作あり
3D-CTで気管狭窄なし
生後3ヶ月で酸素不要になる
仮死による脳性麻痺(+)

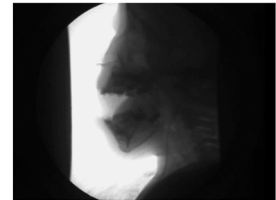
21

症例 VF

2歳4ヵ月

症例 A(妹)

※ 症例 B(姉)



嚥下動態の時系列に問題あり。
キアリ奇形に伴う延髄障害
による嚥下障害と考える。

誤嚥は見られるも、嚥下動態の
時系列は崩れていない。
脳性麻痺による嚥下障害と考える。

22

摂食・嚥下訓練の方針

症例 A(妹)

症例 B(姉)

病態

嚥下動態の時系列に問題あり。
夜間の無呼吸が重篤。
キアリ奇形に伴う延髄障害
による嚥下障害と考える。

誤嚥は見られるも、嚥下動態の
時系列は崩れていない。
夜間の無呼吸もPO2が70代に
なると自力で呼吸再開。
脳性麻痺による嚥下障害が主体
と考える。

訓練方針

スムーズな呼吸のコントロール
をおこない、呼吸と協調した
嚥下運動を引き出すことが重要。

脳性麻痺に対する摂食訓練。

23

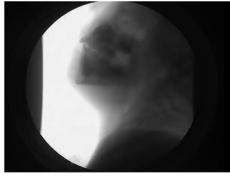
新版K式発達検査の結果の経過

	症例 A(妹)								※ 症例 B(姉)							
	姿勢・運動		認知・遊戯		言語・社会		全領域		姿勢・運動		認知・遊戯		言語・社会		全領域	
	DA	DQ	DA	DQ	DA	DQ	DA	DQ	DA	DQ	DA	DQ	DA	DQ	DA	DQ
2歳 11ヵ月	10 ヵ月	29	1歳 4ヵ月	45	1歳 1ヵ月	38	1歳 2ヵ月	40	7ヵ月	21	1歳 1ヵ月	35	1歳 1ヵ月	38	1歳 3ヵ月	33
3歳 11ヵ月	10 ヵ月	22	1歳 9ヵ月	45	1歳 5ヵ月	37	1歳 6ヵ月	39	9ヵ月	19	1歳 6ヵ月	37	1歳 1ヵ月	28	1歳 3ヵ月	32
6歳	11 ヵ月	15	3歳 3ヵ月	54	3歳 1ヵ月	51	2歳 10 ヵ月	47	9ヵ月	12	1歳 8ヵ月	28	1歳 5ヵ月	24	1歳 5ヵ月	24
7歳	/	/	4歳 5ヵ月	63	3歳 6ヵ月	50	4歳	57	8ヵ月	10	1歳 9ヵ月	25	1歳 5ヵ月	21	1歳 6ヵ月	22
8歳	/	/	4歳 6ヵ月	56	4歳 7ヵ月	57	4歳 7ヵ月	57	9ヵ月	9	2歳 3ヵ月	28	1歳 9ヵ月	22	1歳 9ヵ月	22

24

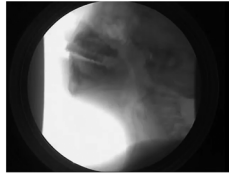
VF 5歳11ヵ月

症例 A(妹)



ビスケット

※症例 B(姉)



ゼリー

25

※症例 B(姉)

3歳頃から遊びを共有できなくなり、ひとり遊びが目立つようになる。摂食訓練時に、食べさせようとする、口を強く閉じたまま横を向いて拒否し受け入れないことや両手で耳をふさぎながら独り言を言い食べないことがあった。

キアリII型奇形症例から私見

脳性麻痺児など運動障害の子どもの嚥下機能評価においても、発達障害の重複の可能性を留意して、発達検査を多面的に検討する必要がある。

26

嚥下と認知 嚥下とコミュニケーション能力の発達

27

CHARGE症候群

遺伝子変異(CHD7)により発症する多奇形症候群

1. コロボーマ(Coloboma):
2. 先天性心疾患(Heart defect)
3. 後鼻孔閉鎖(Atresia of the choanae)
4. 成長や発達の遅れ
(Retardation of growth and/or development)
5. 外生殖器や尿路系の異常(Genital and urinary abnormalities)
6. 耳の形態異常や聴力障害
(Ear malformation and/or hearing loss)

その他の症状として

眼瞼下垂・顔面神経麻痺・上下顎低形成・口唇口蓋裂
哺乳障害・嚥下障害・口蓋咽喉頭機能不全 などがある。

28

CHARGE症候群の診断基準

大症状 Major feature

1. コロボーマ
2. 後鼻孔閉鎖
3. 特徴的な耳の異常
4. 脳神経障害

小症状 Minor feature

1. 外性器低形成
2. 発達遅滞
3. 心血管奇形
4. 成長障害
5. 口唇口蓋裂
6. 気管食道瘻
7. 特徴的な顔貌

診断基準

1. 大症状全てを満たす
2. 大症状3つと小症状3つ以上
3. 大症状2つ以上と小症状6つ以上

29

Blake:1998より

CHARGE症候群の摂食・嚥下障害

1. CHARGE症候群に特徴的な所見の後鼻孔閉鎖・狭窄により哺乳・嚥下時の呼吸に影響を与えて嚥下障害が起こる
2. CHARGE症候群によく合併する口蓋裂により、吸啜の効率が悪くなり嚥下障害が起こる
3. CHARGE症候群によく合併する心血管奇形より経口摂取の導入ができず、嚥下障害が起こる
4. CHARGE症候群によく合併する喉頭奇形・食道奇形などの形態学的異常により嚥下障害が起こる
5. 脳神経障害(VII・VIII・IX・X)による運動・知覚障害によって口腔期～咽頭期(場合によっては食道期)に及ぶ広範囲の嚥下機能の障害が起こる

30

比較的急激に嚥下機能が発達した2症例の相違点と共通点

相違点

症例1ではNGチューブの抜去後に嚥下機能が発達
症例2では嚥下機能の発達後にNGチューブの抜去

共通点

症例1では胃瘻造設術と同時にチュービング手術施行術後急激に発語が増え、コミュニケーション能力が発達

症例2では補聴器は故障し装着されていなかったが、急激に手話によるコミュニケーション能力が発達して発語が増えた

著明に改善している嚥下機能は、口唇・舌による捕食・口腔移送機能でなく、咽頭期の嚥下反射の発達である

31

2症例のCHARGE症候群から得られた私見

1. 嚥下機能の発達した要因として、嚥下機能に関与する求心性～遠心性の広範な神経の発達などが考えられる
2. 急激な嚥下機能の発達と言語・コミュニケーション能力の発達が同じ時期だったことから、嚥下機能評価検査施行時期の決定に、言語・コミュニケーション能力の発達評価も参考になり得る。

32

抗けいれん剤と嚥下障害

33

抗けいれん剤の内服率

66% (108/163人)

未内服 30% (48/163人)

不明 4% (7/163人)

使用の多い薬剤(重複服用あり)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. フェノバル(35) | 7. テグレート(11) |
| 2. デパケン(28) | 8. マイスタン(10) |
| 3. リボトリール(23) | 9. ハイセレニン(8) |
| 4. エクセグラン(20) | 10. アレピアチン(7) |
| 5. セルシン(15) | 11. オスポロット(3) |
| 6. セレニカR(11) | 12. ラミクタール(2) |

(人数)

34

併用されている薬剤

筋弛緩剤

テルネリン(9)・ダントリウム(7)
リオレサル(5)・ギャバロン(1)

抗不安薬・抗精神病薬

レキソタン(2)・ネルボン(1)
ベンザリン(2)・セレネース(1)
ベゲタミンB(1)・ヒルナミン(1)
マドパー(1)・ニューレプチル(1) (人数)

35

これらの症例から得られた私見

子ども達の嚥下機能を評価するとき
子ども達が内服している抗痙攣剤について、検討しておく必要がある。

36

経口摂取の可・不可の判断

37

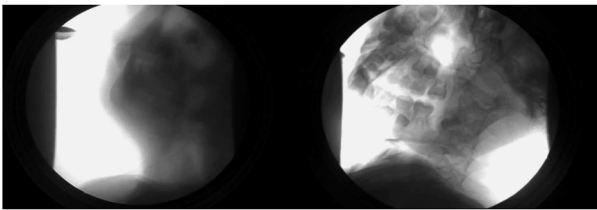
不随意運動が強い症例①

出生直後から哺乳力が弱かった
 生後6ヶ月頃よりてんかん発作出現
 生後7ヶ月頃で離乳食開始も、上手に嚥下できず肺炎罹患
 生後9ヶ月から経管栄養の併用
 3歳頃まで3ヶ月に1回の頻度で肺炎で入院繰り返し、
 家庭ではほとんど経口摂取できなくなった
 肢体不自由児療育センターのSTに摂食訓練を受けていたが、
 特別支援学校入学前の1年間全く摂食訓練は受けていない
 入学後、不随意運動強いが日常的に吸痰・流涎ほとんどない 状態であった

38

不随意運動が強い症例①

ポターージュ状



不随意運動は強いが
 造影剤は口腔内に保持
 され、咽頭には流れ落
 ちていない

緊張が入らないように頭部を
 70° にして、手を添えた

39

私の判断

摂食を始めると笑顔が見られる
 摂食しだすと、興奮して手足をバタバタさせる
 しかし口腔内の造影剤をきちんと口腔内に保持可
 嚥下反射が惹起されると誤嚥無くスムーズに嚥下



不随意運動が出やすい状況を作らないことが重要
 ・緊張の入らない姿勢(頭部70°・手を添える)
 ・味やスプーンに慣れる

40

症例 喘息既往歴のある脳性麻痺児

10歳 男児 低出生体重児・頭蓋内出血・てんかん
 在胎25W6Tで出産。生下時体重836g
 気管内挿管・NGチューブ留置されNICUに26ヶ月間入院。
 生後5ヶ月より哺乳開始。1歳半より離乳食開始。
 喘息と誤嚥性肺炎の既往歴があるため、
 嚥下機能評価目的で当院紹介。

来院時の摂食状況

食形態 : ペースト食

食事姿勢: 学校ではクッションチェア
 自宅では抱っこ

41

症例 喘息既往歴のある脳性麻痺児

VF



ポターージュ状

VF中に痙攣発作

ヨーグルト状

42

私の判断

- ①10歳という年齢から食事量(カロリー量)・水分量を増やしていく必要がある。
- ②食事中に痙攣発作を起こす可能性がある。
- ③気管支喘息がある。

私の結論:胃瘻造設をおこない、上手に食べれるポタージュ状食材のみ経口摂取し、不足分や水分などは胃瘻から補う。痙攣発作が多い日は、胃瘻からの摂取のみで。

43

進行性疾患の症例

脊髄小脳変性症?・若年性軸索ジストロフィー?
在胎35w・生下時体重2318g・身長43cm→NICU入院
1歳前後で発達の遅れを指摘。MRIでは異常なし
リハビリなどにて経過観察中。某大学病院で精査中も病名?哺乳・離乳食には問題なく、5歳6ヶ月まで咀嚼も良好
その後、咀嚼機能低下出現
摂食・嚥下機能評価目的で6歳直前に当科受診
嚥下造影検査の結果(1回目)
嚥下機能:バリウム水で誤嚥少量有も、比較的良好
咀嚼機能低下確認

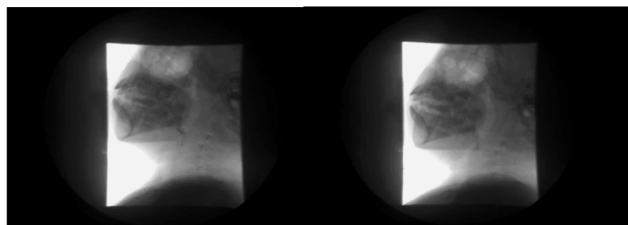
44

進行性疾患の症例

8歳時のVF

食前

食後



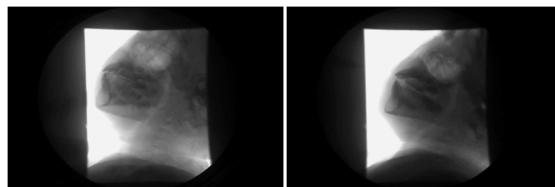
VF検査中に、途中で29分間の食事を取らせた
食事後の嚥下機能の悪化(舌突出と誤嚥)を確認
食事時間の短縮と経管栄養の補助が必要と判断

45

8歳5ヶ月時のVF

ベビーフード摂食前

ベビーフード摂食後



15口ベビーフード摂食後に
HRが100から111まで上昇
誤嚥(+・むせ+)

経口摂取可とする場合、食事の時間や子供の状態で
終了する目安を具体的に決める必要がある。

46

その後の経過

半年ほどして食べられない状態になったと、連絡を受けた。
その間、幸いなことに嚥下性肺炎には罹患することはなかった。
本人の表情から察すると、食べられないことを受け入れている
様子で
家族も十分にあげたと考えているようだ、支援学校のPT
から聴いている。

47

まとめ

1. 子どもの嚥下機能評価をおこなうとき、発達検査結果も参考にすることは重要である。
2. 嚥下機能評価する適切な時期として、
 - ①身体の骨格が大きく変化する時期
 - ②子どもの環境が大きく変化する時期(学校入学と卒業)
 - ③コミュニケーション能力が大きく発達した時期は重要である。
3. 子どもの嚥下機能が低下したと連絡を受けたとき、子どもが内服している薬、特に抗痙攣剤の確認は重要である。
4. 子どもに経口摂取不可と判断するとき、どのような状況になれば経口摂取を可と言えるのか?を、家族や支援学校のスタッフと一緒に考えることは重要である。

48

令和2年度
日本耳鼻咽喉科学会・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

〈回答者29名〉

1. 日程について

日曜のみ	16
土曜のみ	5
従来の日	4
どちらか	3
Webで	1

2. Webでの開催について

- よかった。(7人)
- 資料がしっかり出来ていたので分かりやすかった。しかしフロアーからの発言が出来ないのは宜しくない。
- これからずっとWebにしてください。
- 視聴者も意見を言えるようにした方が良いのではないか。
- 多少のトラブルはあったが、問題なくできましたと思います。
- 一部機械の不手際で進行が遅れたが、充実した内容と流れであった。
- 休憩時間がもう少し欲しい(Webの場合)。
- 最後のセッション以外はトラブルも無く、良かったのでは無いかと思います。ただ、上記1とも関連しますが会場に行くまでの時間は無いのですから、出来れば土曜日の午後に(診療が終わってそのまま参加できる)形の方がありがたいです。土曜日の午後からなら15時~19時のような日程でも構わないと思います。
- 今後もWeb参加も選べるハイブリッド開催を希望。
- 休診にしなくてもよかったのが、助かります。
なんとなくですが、質問がしにくい感じでした。
- 休診にしなくて助かりました。会場にいないためか、質問をしにくく感じました。
- 感染予防の点も含めて、今後しばらく主流になると思われる。
- トラブルがあった際に、待つしかないのが問題か、ストレスなくスライドも見やすかった。
- 移動の時間が短縮され、とても良かった。
- まだ慣れない。
- 新型コロナウイルスの感染拡大の状況下では、Web開催が出来て良かった。
- 全国から学校保健担当委員が霞が関ビルに集まって開催する必要がないので大変良いと思います。大半の人が東京に遊びに来てただけだと思います。
- 遠方の先生にはよかったのでは。
- 現在の感染状況を考えると、Webでの開催は当然であったと思う。通常では会場に集まったの会議が良いと思う。
- 今後もWeb参加も選べるハイブリッド開催を希望。
- どちらでも良い。
- コロナ禍では仕方ない。
- 討議しにくい。

3. 協議について

良い 20
普通 6
悪い 3

3-2 上記の理由

1) 良い

- 分かりやすかった。
- 今まで関心を持っていない分野であったので。
- 他県の状況が分かった。(2)
- 重点健診について他県の状況が分かって有意義だった。
- 資料が見やすく、会場で話を聞くよりもかえって分かりやすかった。
- 重点健診も不平等をなくせば、行っていいと思いました。
若手開業医もなく世代交代もなく、年々身体的に大変になってきました。
- 理事の努力が感じ取れました。
- 不平等にならないければ、重点的健診の方がいいと思いました。全員健診は身体的にも大変になっています。
- 集約されていて、良かった。
- 身近な問題であり、現場の意見も聞けてよかった。
- いろいろな問題点が共有できた。
- 各地域で取られた統計や実施状況がわかった。
- Webの方が集中して聞けます。(2)
- 法的には重点的健診が望ましくはないことがわかったが。

2) 普通

- Web上でのやり取りに不慣れ。
- 耳鼻咽喉科健診の時代にあった意義、具体的に音声言語機能健診の取り組みについての教示がなかった。
- Webでの大勢の討論が出来るよう望む。

3) 悪い

- 質疑が少ない。
- コロナ禍で、昨年の学校健診が各都道府県で、どの様に実施されたのか、現場の具体的な話をもっと聞きたかった。
- 重点健診の方が数が少ないからやる方は楽でいいに決まっているが、教育委員会がそれを許すことは考えられないので話し合いは全く意味がない。

4. 報告について

良い 17
普通 11
悪い 1

4-2 上記の理由

1) 良い

- 積極的に健康教育に参加できていないことに反省した。
- 熱意は伝わった・・・
- 他県の耳鼻科医も同じ状況で苦勞されていることがわかり、少し安心した。
- 協議と同じく、資料が見やすい。
- Webで問題ないと思います。

- 簡潔明瞭で良かったと思います。
- 健康教育の重要性を自覚します。
- 健康教育の重要性が伝わりました。健康教育のテーマが具体的だったので役立ちます。
- まとまっていて良かった。
- 健康教育の重要性が認識された。
- 健診以外に耳鼻科疾患の変化や新しい治療法などを伝えることは重要だと思う。
- Webの方が集中して聞けます。
- 理解はしているが、健康教育までは手が回らない。

2) 普通

- 事前資料があるため簡潔に報告が可能。
- 周囲にいないので、具体的にどうしていいのかわからない。
- Webでも変わりなかった。
- 報告だからかも不可もない。
- 理解はしているが、健康教育までは手が回らない。

3) 悪い

- 記載なし

5. 研修会の感想

- よかった(3)
- 特別支援学校から耳鼻咽喉科医へのコンサルトは無い。
- 動画提示により分かり易かった。
- 森先生のご講義は大変勉強になりました。
- 乳幼児や学童期など、今まで接する機会がなかったので、興味深かった。
- 開業医でもこのような症例に積極的に携わっていることに感銘した。
- あまり出会ったことのない症例ではあったが、有意義でした。
- 動画などを用いた研修会はオンラインでやるなら、事前に収録・編集した形の方が良いのではないのでしょうか？ 学会場で講演されるのならいいのですが急なトラブルに対処できない懸念があります。そして、やはりもうちょっと詳しい事前資料が欲しいです。
- 長時間でしたが、1日で終わると良い。
- 参考になりました。
- 一般の開業医には対応できない症例です。そのようなお子さんを診ておられる先生に敬服します。
- 勉強になりました。
- 一般開業医には難しい症例です。このようなお子さんを診ておられる先生に敬服しました。
- とても参考になる内容だった。
- 内容が充実していた。
- 講演された森先生は障害児の嚥下障害に取り組まれてこの場で講演までされて大変素晴らしいと思う。こういう事をされている先生に対して特別報酬を与えられるべきだと思う。
- 障がい児に対して開業医が積極的に対応されていることは素晴らしいと思う。この症例はどのような型の障害なのかもっとわかれば良かった。
- Webの方が集中して聞けます。
- 素晴らしい取り組みかと思います。
- 嚥下障がい児への理解は深まった。

6. 全体の感想

大変有意義であった	9
有意義であった	18
あまり有意義でなかった	2

7. 来年度の協議の希望

- Zoom の扱いも慣れてもっとスムーズにためされることを期待。
- 完全に新型コロナが終息していれば良いのですが、インフルエンザなどの懸念もありますので、こういった Web 開催を 2 年に 1 回程度するのも悪くないと思います。
- 会員が学校保健に対し意欲がないのが現状です。耳鼻咽喉科健診の重要性を発信できる企画などないでしょうか。
- 学校健診、健康教育の重要性を会員に伝えることが難しい問題です。良い方法があれば協議していただきたいです。
- Web での開催希望。
- 個々の問題となる事例について個別に挙げて話してもらえた方が興味を持てる。
- 方向性は良いのではないかと思います。
- 今回初参加で具体的にはまだよくわかりません。
- 全国もしくは各地区の、眼科の学校保健活動との比較。
- コロナ禍での学校健診についてこの会も含めてより詳細な情報を日耳鼻として出してほしい。
- 特になし (8)

8. 来年度の研修会の希望

- どういった形でも良いのですが、日耳鼻の専門医更新のための単位が取れないとモチベーションが下がります。
- 発育期の子供たちに知らせておくべき疾患が有難いです。学校での健康教育に使える話題を教えていただければ助かります。
- 各地区の健診風景を見てみたい。
- 発育期の子供達に伝える必要性、話題性のあるテーマが助かります。健康教育に使えるものが有難いです。
- 講師の先生が大変だと思うのでやらなくていいと思います。
- よくわかりません。
- 新生児スクリーニングが増えることによる学校保健の影響。
- 特になし (6)

9. その他の意見

- 来年も Web 開催を希望。
- コロナ禍の健診において、各医師が苦情を受けたくないよう、大々的に指針を示していただきたいと思います。
- 初めてのオンライン会議で準備される側は非常にご苦労されたと思いますが、まずまず上手く行ったのではないのでしょうか。大変おつかれさまでした。
- 配信のトラブルはありましたが、多少は仕方がないと思います。回を重ねれば少なくなります。
- 山梨県の先生の質問を聞いて、わたしも、学校健診をする上で、子供達の状態の何を一番知りたいかがあるとあります。水泳が始まる前なので、取り敢えずは、鼓膜穿孔がないかな？ とか見なければいけないものがあります。こういう物を具体的に示したらどうでしょうか？ また健康教育では、健診で上位にある鼻炎とか耳垢栓塞とか、健康面で改善する方法などを教えて、翌年の健診で改善されているかななどを検討するなど、目的を持って健康教育が出来ればいいなと思っています。一つの意見です。
- 養護教諭も耳鼻咽喉科疾患の理解が薄く、学校保健委員会のテーマになりにくい。医会でも議題には上がり

ません。何か良い方法がないかと思ひます。

本年度の健診は、コロナ禍でも全員健診でした。文科省から例年通りとの御達しでのため、教育委員会も何も出来ません。現場では学校医が対面の診察人数を減らそうとしてもダメで、健診の回数だけ増えました。文科省から柔軟な方針を引き出すのは無理でしょうか。

- 養護教諭は耳鼻咽喉科疾患に詳しくなく、また会員も学校保健には興味は薄いようです。何か良い手がないかと思ひております。
- 昨年の健診は全員健診でした。文科省が柔軟な指導をしてもらえればと思ひます。今年も全員健診だと7月までかかりそうです。
- 学校でのコロナ対応について、簡単な報告があると良かった。地域差もあると思ひるので、各地域の話が聞きたかった。臨機応変な対応があると良い。
- 今後も Web 開催でいいと思ひます。
- 重点的健診は耳鼻咽喉科学校健診を普及させる上では、良い方法と考えますが、学校医報酬の減額には良い理由になりかねないです。委員会としての方向性を教えてください。
- 千葉市耳鼻咽喉科医会でも、定点調査を継続する方針です。日耳鼻側からも教育委員会に対し、次年度以降も調査継続する旨の案内文を作成していただくと助かります。
- 千葉もコロナ流行があり、健診をやらないとか出来ないと言ひ出す医師がおり、大変困りました。最終的には健診を行っていただきましたが、来年度も日耳鼻から積極的な健診参加を促す通達を出していただくと助かります。
- 耳鼻咽喉科健診が他科と比較し、過重な負担が医師側に求められていることは、学校側も理解しています。言語検診についてもしっかりやっている先生はなおさらです。学校側も耳鏡、鼻鏡、舌圧子の用意が必要であり、器具の不足から千葉では全学年健診の施行は難しいのが現状です。眼科健診は下眼瞼を下げるだけらしいです（と眼科先生が言ってましたが）。このような点について数値化して教育委員会側や行政側に耳鼻咽喉科健診の負担が明らかになれば、重点健診のよい裏付けとなるのではないのでしょうか。数値化は困難なことですが、幾つかのパラメータを挙げてデータ化すれば何とかなるのではないのでしょうか。
- Web 開催だと本部以外の発表者の音声が悪くなるのがどうしてもあるように思ひます。もちろんテストは十分されているでしょう。
- コロナ感染拡大が続くようなら Web 開催でしょう。日曜の午後でしょう。一日はきつい。
- 医学的・公衆衛生的観点から、重点健診がいかに整合性のとれたやり方か発信していただき、できれば全国同じやり方で広めていただきたい。耳鼻咽喉科学校健診は、1・2・5年、中1、高1など固定した学年を全員診察する重点健診がスタンダードで、余裕のある学校で全員健診を行うなど、日耳鼻・臨床耳鼻科医会主導で決めていただきたい。
- 法律の専門家の力を借りて、重点健診に法的裏付けをつけて欲しい。そうすれば行政・学校関係者・保護者の理解・協力が得やすくなる。今後の耳鼻咽喉科医の地位向上のためにも、ぜひお願いしたい。
- 特になし。(3)

編集後記

新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、今年度の全国代表者会議・研修会は Web 開催とさせていただきます。また例年 2 日間に渡る日程を 1 日に集約して開催しましたので、時間的にもかなり慌ただしく、来年度以降の開催・時間調整について課題が残りました。

オンラインの会議では、どうしても積極的な発言や意見交換ができず、やや一方通行的な会議進行となってしまいがちです。今回の代表者会議も例外ではなく、「重点的健康診断の在り方」という耳鼻咽喉科学学校保健関連の最重要事項と言っても過言ではない協議内容ではありましたが、全員健診をする立場から、そして重点健診せざるを得ない立場からの意見をお聞きしたうえで納得できるような理由付けをするには至りませんでした。学校保健安全法という法律で全学年全員健診が義務付けられている以上、行政側は表向きに重点的健康診断を認めることはできないでしょうし、メディアも法律を盾にして重点的健康診断の矛盾を突いてくると思います。今回提案した「重点的健康診断の在り方」は解決案ではなく、各地域児童生徒の健康保持増進のために最低限留意しなければならないこととご理解いただきたいと思います。 (朝比奈 記)

耳鼻咽喉科学学校保健の動向

2021年 5 月発行

発行 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会 学校保健委員会

〒108-0074 東京都港区高輪3-25-22

TEL 03(3443)3085