

令和 6 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5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5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 神村 裕子	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 堤 俊太郎	7

【委員会報告】

1.	令和5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6年度事業計画（案）委員長	坂哲郎	8
2.	日本医師会学校保健委員会報告.....臨床耳鼻科医会担当理事	朝比奈紀彦	9
3.	日本学校保健会報告.....臨床耳鼻科医会医療対策担当副会長	野上兼一郎	9
4.	第54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学校健診の在り方について Part III		
.....臨床耳鼻科医会担当理事	朝比奈紀彦	12
日耳鼻学校保健委員会委員	足立 昌彦	

【報 告】

耳鼻咽喉科学学校医配置状況等の全国調査結果について……………委員長 坂 哲郎… 68

【研修会】

報告：ヘッドホン・イヤホン難聴に関するアンケート調査結果	78
領域講習「ヘッドホン・イヤホン難聴を取り巻く環境と対策について」	
……………日本医科大学大学院医学研究科頭頸部・感覚器科学 准教授 松延 毅	82

令和5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…………… 97

令和 5 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)

日 程
令和 6 年 1 月 28 日（日） 13 時 30 分～17 時 00 分

13:30～14:00	開会の辞 挨拶 来賓挨拶 委員会報告 1. 令和 5 年度日耳鼻学校保健委員会活動報告 および令和 6 年度事業計画（案） 2. 日本医師会学校保健委員会報告 3. 日本学校保健会報告 4. 第 54 回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告	司会 仲野 敦子 日耳鼻学校保健委員会担当理事 川寄 良明 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会理事長 村上 信五 日本医師会常任理事 神村 裕子 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 堤 俊太郎 委員長 坂 哲郎 臨床耳鼻科医会学校保健担当理事 朝比奈紀彦 臨床耳鼻科医会医療対策担当副会長 野上兼一郎 委員長 坂 哲郎
14:00～15:25	協 議 今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について Part III	臨床耳鼻科医会学校保健担当理事 朝比奈紀彦 委員 足立 昌彦
15:30～15:40	報 告 耳鼻咽喉科学校医配置状況等の全国調査結果について	委員長 坂 哲郎
15:50～17:00	休 憩 研 修 会 報告：ヘッドホン・イヤホン難聴に関するアンケート調査結果 領域講習：「ヘッドホン・イヤホン難聴を取り巻く環境と対策について」 閉会の辞	座長 野上兼一郎 委員 仲野 敦子 日本医科大学大学院医学研究科頭頸部・感覚器科学准教授 松延 毅 臨床耳鼻科医会学校保健担当理事 朝比奈紀彦

令和5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	木村 裕、坂東 伸幸、成田慎一郎
青森県	白崎 隆、秋田 二郎
岩手県	菊池 和彦、笠原 正明、鈴木 利久
宮城県	佐藤美栄子、西川 仁
秋田県	三戸 聡、高橋 雅史
山形県	武田 一彦、後藤 崇成
福島県	佐藤かおる、鈴木 伸、三浦 智広
茨城県	金山 亮治
栃木県	菅原 公明、金子 達
群馬県	川島 理、斉藤 淳一
埼玉県	野崎 信行
千葉県	小松 健祐、内藤 義弘、折原 廣己、小坂 和己、前田陽一郎
東京都	鈴木 春男、加納 有二、大西 正樹、藤谷 哲、井藤 博之、内野 盛恵、岡添 龍介、 木村美和子、野平 昭子
神奈川県	大氣 誠道、牧野 弘治、吉川 琢磨、新谷 敏晴、水野 浩美、木原 圭一、赤澤 吉弘、 曾 由布、稲垣 幹矢
新潟県	大滝 一、松澤 眞、加納 昭彦、和田 匡史、野村 智幸、渡邊 順、池田 正直
富山県	高野 正美
福井県	田中 健
山梨県	桧垣 清高、渡部 一雄、渡邊 芳江
長野県	宮下 浩一
岐阜県	山田 匡彦、谷本 幸也
静岡県	植田 洋、植田 宏、釣田美奈子
愛知県	小林 孝誌
三重県	鈴木 栄久、宮村 朋孝
滋賀県	塚本 哲也、中西 豊
京都府	寺蘭 富朗、松波 達也
大阪府	森脇 計博
兵庫県	増田 基子、佐藤 信次、中川 伸一、古閑 紀雄
奈良県	澤西雄一郎
和歌山県	木下 和也
鳥取県	辻田 哲朗
島根県	小川 真滋
岡山県	内藤 好宏、青地 克也、馬場 雄三
広島県	世良 公志、渡部 浩、東川 俊彦
山口県	緒方 正彦
徳島県	島田 亜紀
香川県	小林 隆一、印藤加奈子
愛媛県	兵頭 純
高知県	澤田 正一
福岡県	上村 弘行、大庭 哲
佐賀県	草場 靖
長崎県	佐々野利春
熊本県	定永 恭明、中野 幸治
大分県	螻川内英臣
宮崎県	竹尾 輝久
鹿児島県	吉福 孝介
沖縄県	新濱 明彦

《来 賓》

日本医師会常任理事	神 村 裕 子
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	堤 俊太郎

《講 師》

日本医科大学大学院医学研究科 頭頸部・感覚器科学 准教授	松 延 毅
---------------------------------	-------

《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。村上でございます。

本日はお休みのところ、学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会にご参集いただき、どうもありがとうございました。今朝は9時から別の委員会の全国会議があり、丁度この会場で挨拶をする2分前、8時58分頃に急に強い地震が起きました。また、北陸で地震かと思いましたが、震源地は東京のようで震度も4程度の地震でした。今年は年始から能登半島地震や羽田空港での飛行機火災など大きな災害や事故が発生しておりますが、学会としては気を引き締めて運営していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

さて、本日は日本医師会、日本学校保健会、文部科学省からご来賓をお招きしております。日本医師会常任理事の神村裕子先生、日本学校保健会専務理事の弓倉整先生、文部科学省の堤俊太郎先生、本日はお忙しい中、ご臨席いただき本当にありがとうございました。後ほどご挨拶よろしくお願いいたします。

この学校保健全国代表者会議と研修会は3時間半と全国会議の中で最も長い会議になっています。昨年は耳鼻咽喉科学校健診の在り方 Part II と題して協議していただき、今回もアフターコロナに向けて学校健診の在り方について協議していただけるということです。そしてもう1つ、今回は研修会としてヘッドホン・イヤホン難聴を取り上げていただいております。これに関してはWHOも、近い将来、全世界で11億人の若者が難聴にさらされていると警鐘を鳴らしており、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会は学会として啓発する必要があると考えているところでございます。現在、学会として騒音性難聴を担当する産業・環境保健委員会の中にヘッドホン・イヤホン難聴WGを立ち上げ、本日講演される松延先生に委員長をお願いして活動していただいております。また、今年の7月には学会としてACジャパンの広告を活用した難聴の啓発キャンペーンを始める予定でございます。まずは難聴と認知症の啓発から始め、その次にヘッドホン・イヤホン難聴の啓発も行っていきたいと思っておりますので、本日の研修会が実りあるものになりますようよろしくお願いいたします。

来 賓 挨 拶

日本医師会常任理事 神 村 裕 子

挨拶に先立ちまして、このたびの能登半島地震に被災された全ての皆様に、心よりお見舞い申し上げます。

日本医師会では発災直後より、会内に災害対策本部を設置し、担当役職員らを現地に派遣する中で、石川県医師会をはじめとする被災地との緊密な連携のもと、支援にあたっております。

今後も引き続き、医療を通じた支援、復興に努めてまいりますので、本日お集まりの皆様におかれまして、特段のご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和5年度日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会「学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会」の開催にあたり、日本医師会の学校保健担当役員として一言ご挨拶申し上げます。

本日ご参集の先生方におかれましては、日頃、耳鼻咽喉科領域を中心に各地域や学校現場において学校保健活動の推進にご尽力いただき、誠に有難うございます。

また、日本臨床耳鼻咽喉科医会からは、理事である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ご参画いただいておりますこと、感謝申し上げます。

さて、3年半以上にわたったコロナ禍の間に、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ことができるか、考えていかなければなりません。

本日は「耳鼻咽喉科学校医配置状況等の全国調査結果について」のご報告があるとうかがっております。本会としても貴重な情報として参考にさせていただきたいと存じます。

また、本日のプログラム最後は「ヘッドホン・イヤホン難聴について」の研修会となっています。通学中にスマホで音楽や動画を楽しむ生徒も増えていますが、ヘッドホン難聴は回復が困難であり、子どもたちの将来に重大な影響を及ぼしかねません。大変意義のある研修であると拝察いたしました。

本会といたしましては、このような重要な活動をされている皆様方との連携を強化しながら、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、よろしくお願い申し上げます。

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

公益財団法人日本学校保健会専務理事 弓 倉 整

はじめに、この度の令和6年能登半島地震において亡くなられた方々、ご遺族の方に深くお悔やみを申し上げます。また、被災された皆様には、心からお見舞い申し上げます。

「令和5年度日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会 学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会」が開催されるに当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。本日ご参加の皆様には、日頃、学校医として学校保健推進に熱心にお取り組みいただいておりますことに、心から感謝申し上げます。

さて、今年度、貴学会学校保健委員会では、令和3・4年度の調査結果から浮き彫りになった問題点や課題を踏まえ、「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について Part Ⅲ」に関するアンケート調査を実施されました。本代表者会議においても、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。耳鼻咽喉科に関する健康課題についても、ヘッドホン・イヤホン難聴など現代的な健康課題が発生しており、具体的な対策が求められております。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。今年度は新規事業として、「学校において予防すべき感染症の解説」改訂版の作成、学校保健に関する喫緊の課題に対応するための「学校保健研修会」の開催を行うとともに、「保健室利用状況調査」報告書作成等を進めています。また、地域の感染症リアルタイムサーベイランスである「学校等欠席者・感染症情報システム」と校務支援システムとの連携事業を進めるとともに、感染状況が地図上に反映される「マップビュー」を充実させ、サーベイランスとしての機能の充実を図っております。今後も学校保健の向上発展に力を尽くして参りますので、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・食育課学校保健対策専門官 堤 俊太郎

令和5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当たり、一言御挨拶を申し上げます。

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は、児童生徒等の心身の健康に大きな影響を与え、肥満・痩身、生活習慣の乱れ、感染症の感染拡大、メンタルヘルスの問題、アレルギー疾患の増加、性に関する問題など、多様な課題が生じています。また、心身の不調の背景には、いじめや不登校、貧困などの問題が関わっていることもあり、児童生徒等が抱える現代的な健康課題は複雑化・多様化しています。こうした児童生徒等の心身の健康課題への対応については、医療の支援を必要とする事例も増加していることから、医療機関をはじめとする地域の関係機関等との連携が必要となっています。

そのような中、特に耳鼻咽喉科におかれましては、学校医等の立場から、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、学校医の確保等の課題も生じているものと認識しており、文部科学省としましても厚生労働省等と連携を図りながら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、御挨拶とさせていただきます。

委員会報告

1. 令和5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6年度事業計画（案）

委員長 坂 哲 郎

【令和5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5年度4回、日耳鼻・臨床耳鼻咽喉科医会合同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. 「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について Part III」に関するアンケート調査を行った。
5. 学校医未配置学校数、ならびに耳鼻咽喉科医による学校健診未実施学校数の調査を行った。
6. 令和5年度「耳鼻咽喉科学校保健の動向」を刊行した。
7. 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。
8. 令和5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6年1月28日（日）にTKP ガーデンシティ PREMIUM 品川会場で開催した。

協 議 今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について Part III

臨床耳鼻科医会担当理事：朝比奈 紀彦

日耳鼻学校保健委員会委員：足立 昌彦

報告1 耳鼻咽喉科学校医配置状況等の全国調査結果について

日耳鼻学校保健委員会委員長：坂 哲郎

報告2 ヘッドホン・イヤホン難聴に関するアンケート調査結果について

日耳鼻学校保健委員会委員：仲野 敦子

研修会 領域講習「ヘッドホン・イヤホン難聴を取り巻く環境と対策について」

日本医科大学大学院医学研究科頭頸部・感覚器科学 准教授 松延 毅先生

【令和6年度事業計画（案）】

I. 調査および研究事業

1. 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」の内容を見直し、改訂する。
2. 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。
3. 学校耳鼻咽喉科医未配置校解消に向けた調査を継続し、活動を推進する。
4. 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

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

III. 社会保障に関する耳鼻咽喉科科学的研究調査事業

7. 日本学校保健会の学校保健関連事業に参加する。

8. 日本医師会学校保健事業へ参加する。
9. 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。
10. 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。
11. 耳鼻咽喉科学校医としての合理的配慮の普及に努める。
12. 特別支援教育への協力に努める。
13. 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。
14. 耳鼻咽喉科学校医活動の強化に努める。

2. 日本医師会学校保健委員会報告

臨床耳鼻科医会学校保健担当理事 朝比奈 紀 彦

日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会から朝比奈紀彦が委員として参画し、年に5～6回の委員会が開催されている。毎回文部科学省からの中央情勢報告など学校保健に関わる情報提供が行われ、全国各地域の学校保健に関わる諸問題について検討している。

令和4・5年度の会長諮問「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？」に対し、①学校医活動の担い手を増やす、②学校医としての心構えの周知、③養護教諭や校長、教育委員会、他科医師、学校歯科医、学校薬剤師、そして地域などとの連携を見据えた「チームとしての学校」の推進、④学校保健に関する中長期的な課題について、⑤各医会からの意見や提言等についてまとめている。

その中で耳鼻咽喉科が抱える問題点として、耳鼻咽喉科学校医が配置されていない学校は全国各地域に存在し、その地域差が非常に大きいこと、耳鼻咽喉科医による学校健康診断すら受けていない・受けられない学校があること、さらに多数校の学校医を兼務しているために充実した学校保健活動を行うには時間的・体力的負担が大きいことに触れた。さらに、耳鼻咽喉科医の立場から学校医活動を推進するためには全国すべての学校で耳鼻咽喉科専門医による学校健康診断が実施できる体制を整えることが絶対条件であり、将来的に耳鼻咽喉科学校医未配置校の解消を目指すべきであると言及した。

今期の会長諮問への対応のひとつとして、現在学校医として従事している者および今後学校医になる者に向けた手引き（冊子）を作成中である。地域によって学校医のなり手が少ない現状を鑑み、学校医の意義・職務内容を中心に読みやすくわかりやすい手引きを作成し、学校医になることに負担や抵抗を感じさせない魅力ある学校医像を広く啓発することを目的としている。冊子名は「学校医のすすめ ～そうだったのか学校医～」に決まり、令和6年3月に発行予定である。耳鼻咽喉科関連では「耳鼻咽喉科学校健康診断について」、およびコラムとして「難聴の問題」「音声言語異常への対応」が収載される。

3. 日本学校保健会報告

臨床耳鼻科医会医療対策担当副会長 野 上 兼一郎

日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会からは野上兼一郎臨床耳鼻科医会副会長が理事を、朝比奈紀彦臨床耳鼻科医会理事が評議員を担当している。

日本学校保健会会報「学校保健」363号（令和5年11月発行）に日本医科大学大学院医学研究科 頭頸部・感覚器科学分野准教授、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 ヘッドホン・イヤホン難聴対策WG委員長 松延毅先生執筆の「本当に怖いヘッドホン・イヤホン難聴」と題した啓発記事が掲載された。

令和5年11月に開催された意見交換会には野上理事が出席。提案された①「コロナ5類移行後に取り組むべき学校保健の課題とその対応について」、②「各医会、薬剤師会が推進する学校保健の取組について」の

2つのテーマを基に意見交換を行った。②について耳鼻咽喉科からは学校健診の課題、難聴児童生徒への対応を中心に現状の問題点、今後の対応等につき発言を行った。

4. 第54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5年10月28日（土）に兵庫県医師会担当で開催された。今回は現地開催（後日オンデマンド配信）で行われた。第4分科会「耳鼻咽喉科」の8演題の要旨について報告する

座長 兵庫県耳鼻咽喉科医会会長 高原 哲夫 先生
神戸大学耳鼻咽喉科頭頸部外科特命教授 柿木 章伸 先生

1. 大阪府教育委員会を対象とした難聴児・生徒に関するアンケート結果について

大阪府医師会 岡崎 鈴代

大阪府教育庁よび府下43市町村教育委員会に、それぞれが管轄する小・中・高校・支援学校について、難聴児童生徒の在籍状況や、進学・就職支援がどのようになされているかについて、オンラインアンケート調査を行なった。大阪府教育庁では難聴児の在籍・就学状況等は全く把握されていなかった。市町村教育委員会では各学校の実態は把握されていたが、児童・生徒個人の聴覚障害状況は把握されていなかった。府、市町村、学校が連携し、継続的に難聴児をサポートする体制構築をするとともに、難聴児についての理解を深めるための研修機会や情報提供が必要と考えられた。

2. 聴覚障害児支援中核機能モデル事業での学齢期難聴児支援に対する取り組み伴走型支援の必要性を考える

岡山県医師会 片岡 祐子

岡山県では、厚労省が募集した令和4年聴覚障害児支援中核機能モデル事業に参画したので、その内容と今後の課題について報告した。事業は、聴覚障害児支援関係機関との連携事業、家族支援事業、巡回支援事業、聴覚障害児の支援方法等に関する研修事業の4つで、令和4年9月から令和5年3月までの間実施された。小児難聴に対してのアプローチは早期発見、早期療育にとどまらず、学童期、思春期においても継続的に個々の問題を把握しつつ支援することが重要である。行政、医療、福祉、療育および教育が連携し、課題解決型支援だけでなく伴走型支援のできる体制が構築されるべきであると考えられた。

3. 軽度・中等度難聴児に必要な周辺機器について

神奈川県医師会 寺崎 雅子

補聴器の定期装用につながらない軽度・中等度難聴児2名に、無線用送信機・受信機の貸し出しを施行したのでその結果を報告した。2症例ともに保護者の補聴に対する理解は高かったが、軽度難聴のため子ども自身が補聴器の必要性を感じにくく、購入後の装用時間が減っていた。無線用送信機・受信機の使用効果は大きく、聞こうとする姿勢や言葉の理解も高まり、子ども自身が補聴器の必要性を実感できるようになった。この機器は言語発達や学習面で必要な機器であるが、身体障害者手帳を持っているものだけに使用を許可されており、2症例とも自費購入には至っていない。難聴の程度にかかわらず、子どもの困難状況を把握した上で、必要な配慮がなされるべきと考えられた。

4. 広島市公立小中学校における健診用オーディオメータ校正・更新実態調査の変遷

広島県医師会 渡部 浩

学校保健安全法では健診用オーディオメータは定期的に校正を受けることが定められており、その精度を保

つことは非常に重要である。広島市学校保健会耳鼻咽喉科保健対策委員会では、平成21年度、30年度、令和3年度に広島市の公立小中学校に対して、保有オーディオメータの5年以内の校正・更新の有無について実態調査を行なった。平成21年度は校正済・更新済の割合が小学校で55.5%、中学校で37.2%であったが、聴力検査とオーディオメータの精度を維持することの重要性を啓発することによって、令和3年度にはそれぞれ90.9%、93.6%となった。現在では、概ね満足できる精度の健診が行われていると考えられた。

5. 川崎市における耳鼻咽喉科定期健康診断

24年間の疾患別統計

神奈川県医師会 吉川 琢磨

日耳鼻学校保健委員会が平成12年から5年間の予定で始めた耳鼻咽喉科学校健診結果の集計を、定点となった川崎市では現在も続けている。本年まで計24年間の調査結果をまとめたので報告した。24年間の平均で、小学生の23.0%、中学生の21.0%に所見を認めた。小中学生ともにアレルギー性鼻炎、耳垢栓塞、鼻炎の比率が高かった。小中学生ともに男子の方が女子より有所見率が高かった。当初15年間に見られた地域での傾向が近年は見られなくなり、アレルギー性鼻炎、鼻中隔彎曲症は学年が上がるごとに増加する傾向が見られていたが、近年はその傾向も見られなくなった。

6. 学校健診で難聴を疑われて精密検査を受けた児の検討

兵庫県医師会 勝沼 紗矢香

小児難聴を発見する体制において改善すべき点やその限界を明らかにし、学校健診の意義を考察する目的で、健診で難聴を疑われて受診した89例の背景や状況を解析・検討した。新生児聴覚スクリーニング（以下NHS）の普及により、難聴の早期発見が進んでいるものの、NHS未受験例は依然として存在し、またNHSで発見できない例や、後天性難聴、遅発性難聴例は今後もなくなる。よって学校健診は難聴児発見のために今なお重要な機会と考えられた。また、89例の内訳で機能性難聴例が半数を占めていた。学校健診を契機に、耳鼻咽喉科での診療を通して、他科や教育機関と連携し支援に繋げる必要があると考えられた。

7. 特別支援学校における耳鼻咽喉科学校健診のアンケート調査結果について

兵庫県医師会 佐藤 信次

特別支援学校における耳鼻咽喉科学校健診の現状と課題を明らかにし、今後の改善につなげるために、担当する学校医と養護教諭にアンケート調査を行った。その結果、特別支援学校では一人当たりの健診時間が有意に長くかかることが判り、嫌がって診察不能な児童生徒が多いことも判明した。また健診時には学校側、学校医の双方で様々な工夫・対応がなされており、養護教諭の学校医に対する評価は非常に高く、また学校医も学校側は協力的と評価し、相互の良好な信頼関係がうかがわれた。あと、要受診になっても未受診が多く、地域での受け入れ可能な医療機関が少ない等の課題も明らかになった。

8. 特別支援学校の摂食嚥下障害児に対する学校医と言語聴覚士の給食指導の取り組み

徳島県医師会 島田 亜紀

特別支援学校での、経口摂取を行なっている摂食嚥下障害児に対する給食指導を通じて、該当児の経過や状態についての検討を行い、教師の給食活動の介助に対する医師・言語聴覚士の助言のあり方について検討した。全般的な課題として、介助にあたる教員が摂食嚥下障害に対する医学的知識が不十分なこと、それぞれの児の障害の状況把握に必要な検査がなされていないこと、また食形態の決定や変更が、専門家によってなされていないこと、誤嚥を客観的に評価するための頸部聴診やパルスオキシメータ導入がなされていないこと等が判明し、それぞれに対して耳鼻咽喉科医や言語聴覚士の適切な関与が必要であると考えられた。

協 議

今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について Part Ⅲ

司会 臨床耳鼻科医会学校保健担当理事
委員

朝比奈 紀彦
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耳鼻咽喉科学校健診：疾患（所見）名について
 - ・追加を検討した方がよい疾患（所見）名
 - ・削除を検討した方がよい疾患（所見）名
 - ・「鼓膜の観察ができない」の追加について
 - ②耳鼻咽喉科学校健診の事後措置について
 - ・受診率を向上させるためには？
 - ・事後措置としての健康相談、保健指導・助言とは？
 - ・健康診断結果通知書の様式（例）について
 - ③定期健康診断前に行う保健調査（票）について
 - ・保健調査の必要性和意義
 - ・調査項目について
 - ・学校健診時の伝達方法、および活用法について
 - 4) 質疑応答
3. 総括

1. 協議の趣旨

1) 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」発行の経緯とその後

児童生徒を取り巻く環境は日々変化している。児童生徒の心身の健康保持増進のために、われわれ学校医には時代の流れに沿った対応が求められている。特に学校健診は保健管理の中核であるとともに、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てる側面もある。

耳鼻咽喉科学校健診の在り方については、過去の日耳鼻学校保健全国代表者会議において何度も協議を重ねている。2015年、日本学校保健会から「児童生徒等の健康診断マニュアル」改訂版が発行されたが、耳鼻咽喉頭領域の健康診断については保健調査、検査項目、実施学年、方法及び技術的基準、注意すべき疾病及び異常等が記載されているものの、全科を対象としたマニュアルであるため、耳鼻咽喉科に関する項目は記述量の制限から必ずしも十分とは言えなかった。特に保健調査票に関しては極力削減され、耳鼻咽喉科疾患の有無に関する健診は「検査」として表現されるなど、表記上の問題点も挙げられた。そのため耳鼻咽喉科独自の健康診断マニュアルが必要であるとし、より機能的かつ効率的に耳鼻咽喉科学校健診を実施するためのバイブルとして、また耳鼻咽喉科学校健診の重要性を周知することを目的として2016年3月に「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」を発行した。このマニュアルでは特殊性を有する耳鼻咽喉科領域の健康診断について①事前の保健調査が重要であり、「保健調査票の充実」が必要であること、②耳鼻咽喉科学校健診の信頼

性・精度向上と地域差・学校医間の差をなくするためには「スタンダードな健診疾患（所見）名と判定基準を共有」する必要があること、③事後措置として、健診結果報告の考え方（専門医受診勧告か、経過観察・指導のみか）、さらに疾患（所見）名の解説文を添えて報告すること等について詳細に概説した。またインクルーシブ教育の流れの中で通常学校でも困難を要する選別聴力検査の方法や留意点についても記述した。

マニュアル発行後、2016年～2021年の6年に渡って耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査を実施したが、健診結果については未だに地域差・学校医間の差が認められる。このような状況のもと、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したうえで「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」を見直す時期に来ている。

日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会では2021年度から「今後の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い、全国代表者会議にて協議を続けているが、一連のアンケート調査は全国すべての耳鼻咽喉科学校医あるいは健診医を対象としたものであるため、学校健診に携わる先生自身の現状と意見を直接伺える点で優れた調査となっている。

2) 過去2年間の協議について

2021年度のアンケート調査は、健診体制など「耳鼻咽喉科学校健診の現状」に関する設問が中心であり、耳鼻咽喉科学校健診の現状を把握し、問題点を洗い出すことを目的とした。

学校健診における疾患（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が、特に個人差と地域差が大きい「アレルギー性鼻炎」と「耳垢栓塞」について判定基準と「要受診・要治療」と通知する基準に関する留意事項を提言した。また学校健診での音声言語検診実施率が未だに低いことをふまえ、「簡便」かつ「短時間」で行える音声言語検診法について紹介した。

2022年度は、マニュアル内で推奨している疾患（所見）名の削除・追加などについて、そして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について調査した。

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、削除した方がよい疾患（所見）名もいくつか挙げられたが、協議の結果、スクリーニングするための判定基準の見直しも含めて今後の検討課題とした。さらに協議の中で耳鼻咽喉科学校健診の必要性と「やりがい」についても言及し、耳鼻咽喉科学校医であることを自覚したうえで誇りと責任を持って学校医活動を行うことを提言した。

3) 今年度の協議

2023年度は耳鼻咽喉科学校健診の疾患（所見）名についての再確認、学校健診の精度向上と効率化のために重要な「保健調査」、そして学校健診のやりがいを見いだすためにも不可欠な「事後措置」の在り方などについてアンケート調査を行ったので、結果について報告する。また過去2年間のアンケート調査および協議の結果も併せ、「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂を見据えた協議となるため、フロアからの活発なご意見を伺いたいと思う。

2. 日耳鼻・臨床耳鼻科医会会員へのアンケート調査

1) アンケートの方法と調査結果

- 目的：今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方について検討する。
- 対象：日耳鼻会員および臨床耳鼻科医会会員
- 調査方法：アンケート調査をメールで下記に送付し、会員への周知をお願いした。
日耳鼻会員：地方部会会長およ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：2023年7月24日～9月9日
- 回答数：1,325件（令和4年度 1,571件、令和3年度 1,813件）
*参考 日耳鼻正会員 11,254人（2023年4月）
臨床耳鼻科医会 A会員 4,358人 B会員 2,904人 計 7,262人（2023年6月）

令和5年7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 III」 に関するアンケート調査のお願い

過去2年間に渡り、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」のアンケート調査を行ってきました。その結果、耳鼻咽喉科学校健診に関する様々な問題点や課題が浮き彫りになり、それぞれの地域・各学校医によって考え方や対応が異なることも再確認しました。令和3・4年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健全国代表者会議では、アンケート調査結果について報告するとともに、疾患（所見）名と判定基準の見直し・言語異常のスクリーニングの重要性などについて協議しました。さらに協議の中で耳鼻咽喉科学校健診の必要性と「やりがい」について言及し、耳鼻咽喉科学校医であることを自覚したうえで誇りと責任を持って学校医活動を行うことを提言しました。

またアンケート調査と協議の結果を踏まえ、日耳鼻学校保健委員会が2016年に発行した「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」の見直しが必要であると考えています。現在マニュアル改訂に向けた検討と情報収集を進めていますが、耳鼻咽喉科学校健診に携わる先生方のご意見は貴重な資料となります。

このような状況のもと、今年度も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います。今年度は耳鼻咽喉科学校健診の疾患（所見）名についての再確認、学校健診の精度向上と効率化のために重要な「保健調査」、そして学校健診のやりがいを見いだすためにも不可欠な「事後措置」について、学校健診を担当されている会員の先生方から率直なご意見を伺いたいと思います。今回も学校医または健診医として耳鼻咽喉科学校健診を担当されている先生方がアンケートの対象です。

アンケートの調査結果については、令和5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6年1月28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、締め切りは令和5年8月31日（木）です。なおご不明な点がございましたら、日耳鼻事務局 増田までお問合せください。

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いますか？
 - 1) 学校医
 - 2) 健康診断のみを行う健診医（検診医）
 - 3) その他
- ④ 年齢は？
 - 1) 20歳台
 - 2) 30歳台
 - 3) 40歳台
 - 4) 50歳台
 - 5) 60歳台
 - 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) 0～9年
 - 2) 10～19年
 - 3) 20～29年
 - 4) 30～39年
 - 5) 40年以上

II. 『耳鼻咽喉科健診診断マニュアル』の疾患（所見）名について

- ① 令和4年度のアンケート調査で回答が多かった、睡眠時無呼吸症（睡眠時無呼吸症候群）を『耳鼻咽喉科健診診断マニュアル』の疾患（所見）名に追加することについてどう思いますか？
 - 1) 賛成
 - 2) 反対：現行の疾患（所見）名を用い、診断は事後措置（医療機関）に委ねるのがよい
 - 3) どちらでもよい
 - 4) その他
- ② 反復性鼻出血を疾患（所見）名に追加することについてどう思いますか？
 - 1) 賛成
 - 2) 反対：現行の疾患（所見）名を用い、診断は事後措置（医療機関）に委ねるのがよい
 - 3) どちらでもよい
 - 4) その他

③ アデノイドの疑いを疾患（所見）名から削除することについてどう思いますか？

- 1) 削除した方がよい
- 2) 現状のまま残した方がよい
- 3) どちらでもよい
- 4) その他

④ 鼻中隔わん曲症を疾患（所見）名から削除することについてどう思いますか？

- 1) 削除した方がよい
- 2) 現状のまま残した方がよい
- 3) どちらでもよい
- 4) その他

⑤ 扁桃炎を疾患（所見）名から削除することについてどう思いますか？

- 1) 削除した方がよい
- 2) 現状のまま残した方がよい
- 3) どちらでもよい
- 4) その他

⑥ 慢性鼻炎を疾患（所見）名から削除することについてどう思いますか？

- 1) 削除した方がよい
- 2) 現状のまま残した方がよい
- 3) どちらでもよい
- 4) その他

⑦ 鼓膜の視診ができないことを理由に耳疾患ありと判定するのは、過剰なスクリーニングであるとの意見があります。『鼓膜の観察ができない』を追加して、この項目は耳疾患に含めないとする案についてどう思いますか？

- 1) 賛成
- 2) 反対：現状のままでよい
- 3) どちらでもよい
- 4) その他

Ⅲ. 定期健康診断前に行う保健調査（票）について

学校健診を効果的に行うためには、健診前に保健調査で健康状態を把握しておくことが重要です。小・中・高校生に対しての保健調査は、「全学年に対して毎年行う」ことが学校保健安全法で規定されています。

① 保健調査の対象学年は？

- 1) 全学年に対して行っている
- 2) 決まった学年に対して行っている
- 3) わからない、知らない
- 4) その他

日耳鼻および日本学校保健会から保健調査票例が提示されています。下記の PDF ファイルを参照のうえ、設問にお答えください。日耳鼻および日本学校保健会作成の保健調査票例はこちら（<https://>

drive.google.com/file/d/1Pp4N4S7VXZgaro0ZDA9c-Xj1So0tJnlu/view)

② 地域（担当校）で使用している保健調査票の内容は？

- 1) 日耳鼻学校保健委員会発行『耳鼻咽喉科健診診断マニュアル』に準拠している
- 2) 日本学校保健会発行『児童生徒等の健康診断マニュアル』に準拠している
- 3) 市町教育委員会にて独自作成の内容を使用している
- 4) わからない、知らない
- 5) その他

③ 地域（担当校）で使用している保健調査票の内容について

- 1) 満足しているので、現状のままでよい
- 2) 改善の余地はあるが、現状のままでよい
- 3) 改善の余地があり、項目を追加あるいは削除したい
- 4) その他

④ ③の質問で「改善の余地があり、項目を追加あるいは削除したい」と回答された先生で、日耳鼻学校保健委員会『耳鼻咽喉科健診診断マニュアル』に準拠した保健調査票を使用している先生に質問します。追加又は削除した方がよい項目があれば教えてください。

⑤ ③の質問で「改善の余地があり、項目を追加あるいは削除したい」と回答された先生で、日本学校保健会『児童生徒等の健康診断マニュアル』に準拠した保健調査票を使用している先生に質問します。追加又は削除した方がよい項目があれば教えてください。

⑥ 保健調査票の結果をどのように確認していますか？（複数回答可）

- ☐ 健診前に自分で目を通す
- ☐ 健診前に養護教諭等から説明をうける
- ☐ 健診中に自分で目を通す
- ☐ 健診中に養護教諭等が読み上げる
- ☐ 保健調査票の内容は参考にしていない
- ☐ その他

⑦ 先生自身は保健調査票を活用していると思いますか？

- 1) 十分活用している
- 2) まあまあ活用している
- 3) あまり活用していない
- 4) 全く活用していない
- 5) その他

⑧ 健診前に行う保健調査（票）が、健診時に十分活用されていないとの意見が多くあります。有効な活用方法について、ご意見やお考えがあれば教えてください。

記述（ ）

Ⅳ. 定期健康診断の事後措置について

(複数の通知書、説明書、報告書等を利用されている場合は、主な書式についてお答えください)

学校においては、健康診断結果について学校健診を実施した後21日以内に、所見の有無に関わらずその結果を児童・生徒および保護者に通知することが学校保健安全法施行規則に定められています。学校医は必要に応じて、疾病の予防処置や健康状態に応じて適当な保健指導・助言を行うことが求められます。

【健康診断結果の通知（書）】についてお尋ねします。

① 健康診断結果の「有所見者」への通知について

- 1) 有所見者全員に通知書を渡している
- 2) 治療が必要な児童生徒のみ通知書を渡している
- 3) わからない、知らない
- 4) その他

② 健康診断結果が「所見なし」の児童生徒への通知について

- 1) 所見がなかったことを全科共通の【健康診断結果の通知書】で知らせている
- 2) 所見がなかったことを耳鼻咽喉科専用の【健康診断結果の通知書】で知らせている
- 3) 所見がない場合は通知していない
- 4) わからない、知らない
- 5) その他

③ 先生が使用している【健康診断結果の通知書】の書式について

- 1) 主な疾患（所見）名があらかじめ記載されている通知書に○をつける形式
- 2) 異常があった疾患（所見）名を養護教諭等が直接記入する形式
- 3) その他

④ 【健康診断結果の通知書】の書式について、どちらが使いやすいと思いますか？

- 1) 主な疾患（所見）名があらかじめ記載されている通知書に○をつける形式
- 2) 異常があった疾患（所見）名だけを養護教諭等が直接記入する形式
- 3) その他

⑤ 先生が使用している【健康診断結果の通知書】の疾患（所見）名の記載方法について

(所見A：なるべく早く専門医の診断・指導を受ける、所見B：症状がでてきたら専門医の診断・指導を受ける)

- 1) 所見をA・Bに分ける記載方法を使用している
- 2) 所見をA・Bに分けない記載方法を使用している
- 3) その他

⑥ 【健康診断結果の通知書】の疾患（所見）名の記載方法は、どちらの形式が使いやすいと思いますか？

- 1) 所見をA・Bに分ける記載方法
- 2) 所見をA・Bに分けない記載方法
- 3) その他

健康診断結果について、通知とともに疾患（所見）についての情報を適正に伝える必要があります。

【保護者向け疾患（所見）名の説明書】についてお尋ねします

- ⑦ 現在使用している【保護者向け疾患（所見）名の説明書】について
- 1) 【健康診断結果の通知書】と同じ紙に記載する形式を使用している
 - 2) 【健康診断結果の通知書】と別の紙に記載する形式を使用している
 - 3) 【保護者向け疾患（所見）名の説明書】は使用していない
 - 4) その他

保護者は、児童生徒の所見を十分理解したうえで医療機関を受診し、その結果を学校に報告します。

【学校への受診結果の報告書】についてお尋ねします。

- ⑧ 先生が使用している【学校への受診結果の報告書】について
- 1) 医師が記載する形式を使用している
 - 2) 保護者等が記載する形式を使用している
 - 3) 医師記載と保護者等記載が併記され、どちらかが記入する形式を使用している
 - 4) その他

⑨ 【学校への受診結果の報告書】に、水泳参加の可否についての記載は必要と思いますか？

- 1) 必要である
- 2) 必要ない
- 3) どちらでもよい
- 4) その他

【聴力検査結果のお知らせ】についてお尋ねします。

- ⑩ 先生が使用している【聴力検査結果のお知らせ】について
- 1) 【健康診断結果の通知書】と同じ紙に記載する形式を使用している
 - 2) 【健康診断結果の通知書】と別の紙に記載する形式を使用している
 - 3) その他

学校医は受診結果の報告書を参考とし、必要に応じて児童生徒に対する保健指導・助言を行うことができます。医療機関受診後の児童生徒に対し、学校医としての対応および学校側の対応についてお尋ねします。

⑪ 医療機関受診結果について、学校側（養護教諭等）からの報告はありますか？

- 1) 受診の有無・受診結果について毎年報告がある
- 2) 特に問題のあった児童生徒のみ報告がある
- 3) 報告はない
- 4) その他

⑫ 医療機関受診結果について、学校側（養護教諭等）に問い合わせたことがありますか？

- 1) ある
- 2) ない
- 3) その他

⑬ 健康診断結果および医療機関受診結果をもとに、必要に応じて児童生徒に対する保健指導・助言を行っていますか？（複数回答可）

- ☐ 自主的に何らかの形で行っている（健康教育を含む）
- ☐ 学校側から要請があれば行っている（健康教育を含む）

- ☐指導・助言が必要な児童生徒に対し、個別に保健指導を行っている
- ☐集団での保健指導を行っている
- ☐保健指導や助言は行っていない
- ☐その他

⑭ 健康診断後に行う事後措置について、学校側（養護教諭）との連携は？

- 1) 十分に連携している
- 2) まあまあ連携している
- 3) あまり連携していない
- 4) 全く連携していない
- 5) その他

⑮ 定期健康診断の事後措置の問題点とその解決策がありましたら、ご回答をお願いいたします。

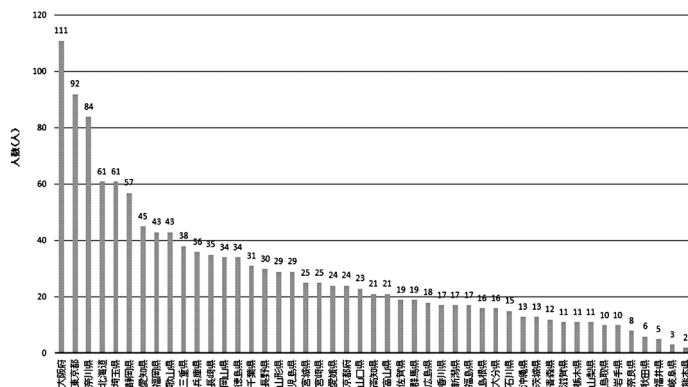
（例 健康診断後の有所見者の受診率が低い、健康診断結果の報告がない、医療機関受診結果の報告がない 等）

記述（ ）

アンケート調査結果（回答数 1,325件）

I. 基本情報

①-1 地方部会は？（n=1,325）



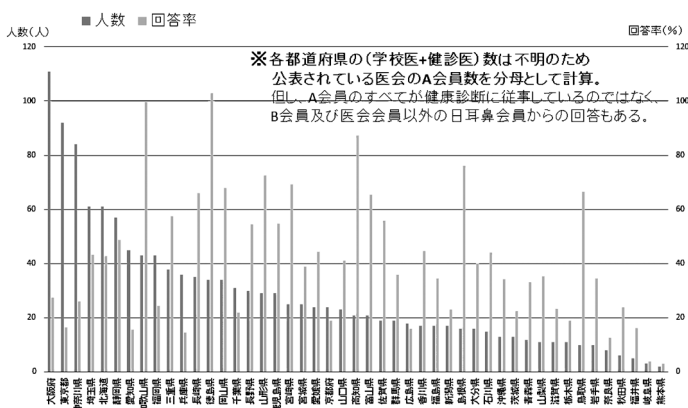
令和3年度 1,813件、令和4年度 1,571件に比べると回答数は減少。

日耳鼻正会員数11,254人、臨床耳鼻科医会A会員数4,358人B会員数2,904人合計7,262人。

回答数が多い順に大阪府111人、東京都92人、神奈川県84人、北海道61人、埼玉県61人、静岡県57人であった。

回答数が一桁の県は、5県あった。

①-2 地方部会は？（参考資料：回答率＝回答数×100/医会A会員数）

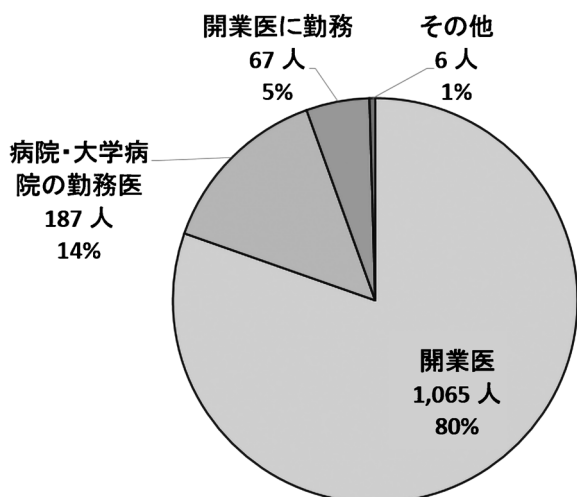


ある会員の先生から、会員数の少ない各都道府県に配慮して、回答率のデータも提示してほしいとの要望があった。分母となるべき（学校医+健診医）数が不明であるため、今回は医会A会員数を分母として概算の値を計算した。

この計算式によると回答率が高かったのは、徳島県、和歌山県、高知県、島根県の順であった。

医会A会員のすべてが学校健診に従事しているのではなく、B会員および医会会員以外の日耳鼻会員からの回答も含まれている。

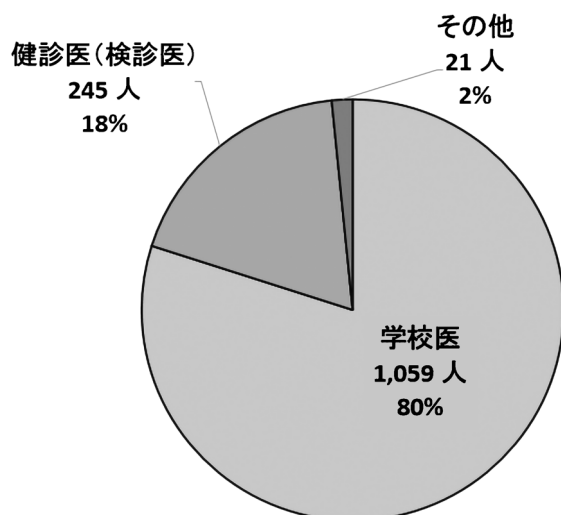
② 先生の勤務形態は？（n=1,325）



開業医が80%（1,065人）、病院・大学病院の勤務医が14%（187人）、開業医に勤務が5%（67人）であり、過去2年間とほぼ同じ割合であった。

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85%との結果で、学校健診は開業医が中心で行われている一方、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があることが伺われる。

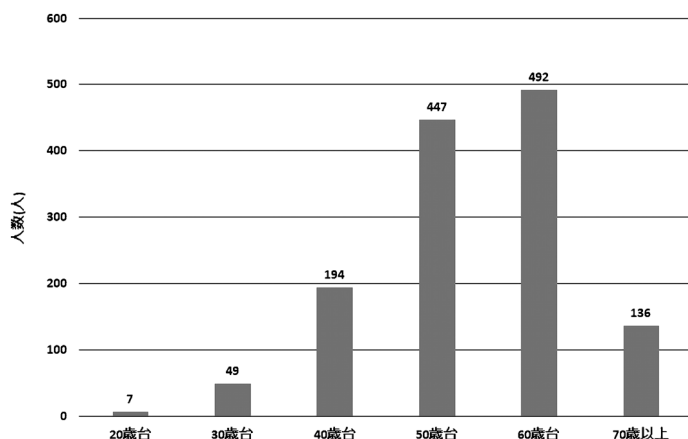
③ 主にどのような立場で学校健診に携わっていますか？(n=1,325)



学校医として80% (1,059人)、健康診断のみを行う健診医(検診医)が18% (245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、地域の実情また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？(n=1,325)

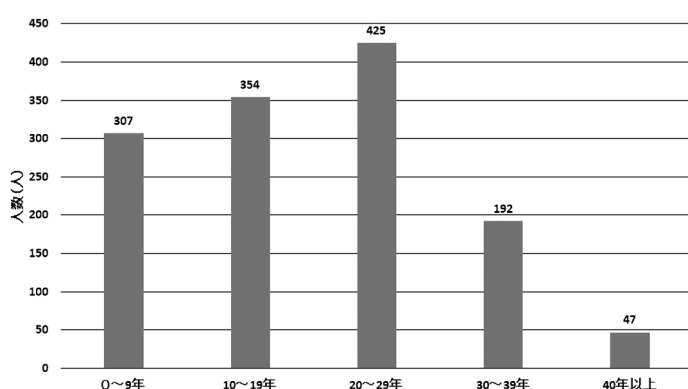


最も多かったのが60歳台の492人、次が50歳台の447人、40歳台の194人と続く。

50～60歳台の割合が70%を占めて学校健診の中心となって活動されていることがわかる。

70歳以上の回答が136件あり、現役として活躍されていることがわかると共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？(n=1,325)

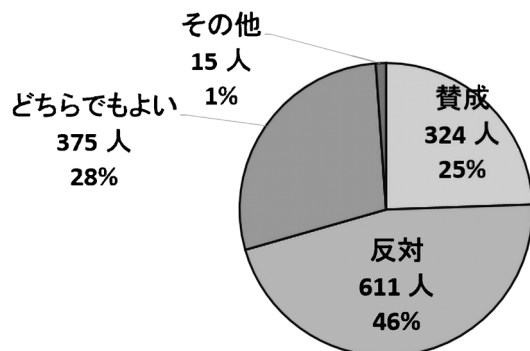


回答が多い順に20～29年425人、10～19年354人、0～9年307人であった。

一方40年以上との回答が47人あり、経験豊富な多くの先生方によっても学校健診は支えられていることがわかる。

Ⅱ.『耳鼻咽喉科健診診断マニュアル』の疾患（所見）名について

① 睡眠時無呼吸症（睡眠時無呼吸症候群）を追加することについて（n=1,325）



その他

- ・ 事前アンケート結果を元に受診をすすめるだけでは？
- ・ 健診時に診断がつく物ではないので、追加しない方が良いと考える。
- ・ 「扁桃肥大・アデノイド・睡眠時無呼吸 の疑い」とする。
- ・ 扁桃肥大（睡眠時無呼吸症候群も疑わしい）と保護者に促すのはどうか。

賛成25%（324人）、反対46%（611人）、どちらでもよい28%（375人）と反対の意見が多くを占めた。

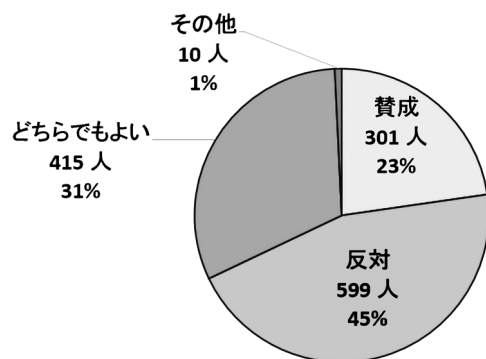
反対の理由として、

- ・ 健診時の所見で睡眠時無呼吸症の診断がつけられないので、保健調査票のアンケート結果を元に受診をすすめるだけ。

- ・ 健診時診断がつくものではない。

との回答があった。

② 反復性鼻出血を疾患（所見）名に追加することについて（n=1,325）



その他

- ・ 学校健診で、どこまで診断ができるのか？
- ・ 健診で付けなくても家庭でわかる事だと思いますが...
- ・ 健診の場では解決しない訴えですので是非追加してください。
- ・ 当地では、すでに入っています。

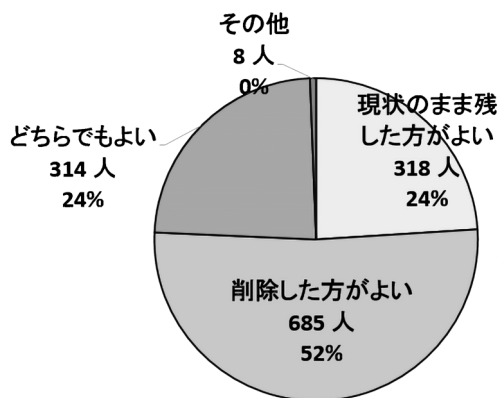
賛成23%（301人）、反対45%（599人）、どちらでもよい31%（415人）と反対の意見が多くを占めた。

- ・ 学校健診でどこまで診断ができるのか？

- ・ 健診で付けなくても家庭でわかることだと思う。

との反対意見があった。

③ アデノイドの疑いを疾患（所見）名から削除することについて（n=1,325）



現状のまま残した方がよい24%（318人）、削除した方がよい52%（685人）、どちらでもよい24%（314人）と削除した方がよいが多くを占めた。

健診時にアデノイドの所見をとるのが難しいことから削除した方がよいとの意見が多かったが、

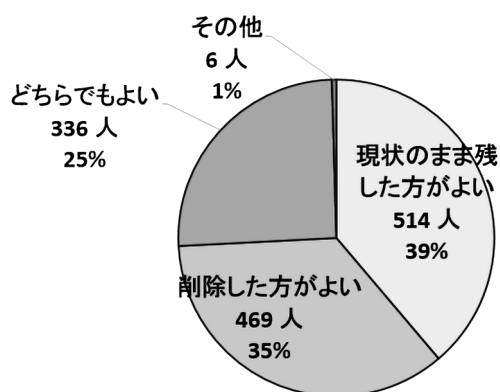
- ・ 幼児には必要である。
- ・ アデノイド増殖症として残した方がよい。

という「現状のまま残した方がよい」意見があった。

その他

- ・ 保育園、こども園などの幼児には必要。
- ・ アデノイド増殖症の疑い、として残した方がよいと思う。
- ・ 睡眠時無呼吸症候群と関連付けたほうがよい。
- ・ 口呼吸など見てわかる疾患名にするほうがよいと思います。

④ 鼻中隔わん曲症を疾患（所見）名から削除することについて（n=1,325）



現状のまま残した方がよい39%（514人）、削除した方がよい35%（469人）、どちらでもよい25%（336人）と現状のまま残した方がよいと削除した方がよいとの回答はほぼ同じ割合であった。

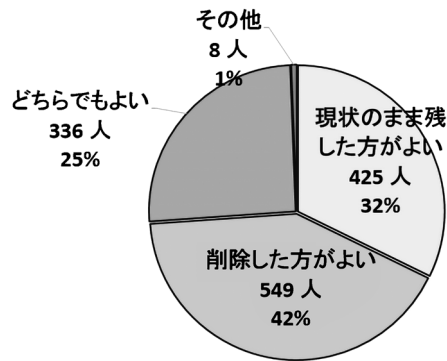
- ・ 絶対削除してはならない。
- ・ わん曲症であることを通知することはよいことだと思う。

という「現状のまま残した方がよい」意見があった。

その他

- ・ 慢性的な鼻閉やイビキの原因として鼻中隔湾曲症があるので、絶対削除してはならないと思います。
- ・ 受診疾患にする必要はないと思うが、湾曲症であることをお知らせすることはよいことだと思う。

⑤ 扁桃炎を疾患（所見）名から削除することについて（n=1,325）



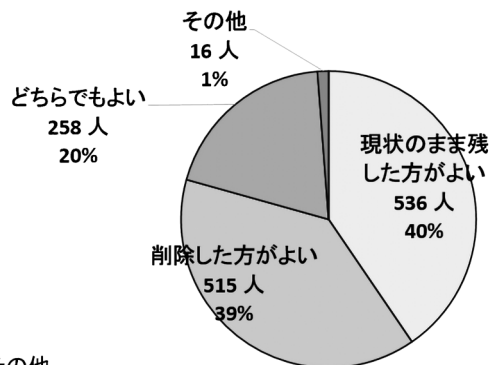
現状のまま残した方がよい32%（425人）、削除した方がよい42%（549人）、どちらでもよい25%（336人）と削除した方がよいとの回答がやや多かった。

- ・Ⅱ度の扁桃なのに毎年扁桃肥大にチェックを入れて受診させる健診医がいて、事後が大変である。という「削除した方がよい」意見があった。

その他

- ・「慢性扁桃炎」ではどうか。肥大も反復性炎症も含むので。
- ・扁桃肥大と表記してもよいと思う。
- ・Ⅱ度の扁桃なのに毎年扁桃肥大にチェックを入れて受診させる健診医がいて、事後が大変である。

⑥ 慢性鼻炎を疾患（所見）名から削除することについて（n=1,325）



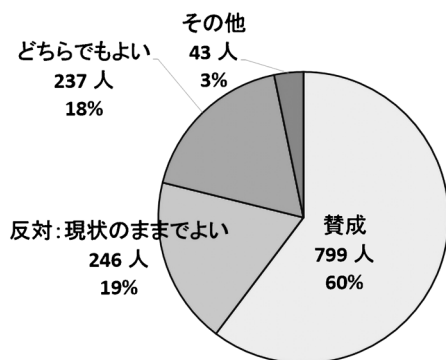
現状のまま残した方がよい40%（536人）、削除した方がよい39%（515人）、どちらでもよい20%（258人）と現状のまま残した方がよいと削除した方がよいとの回答はほぼ同じ割合であった。

- ・慢性鼻炎の病名は現在ない。という「削除した方がよい」意見があった。
- ・耳鼻咽喉科学校健診の根幹にかかわります。という「現状のまま残した方がよい」意見があった。

その他

- ・絶対に必要です。耳鼻科学校健診の根幹にかかわります。
- ・アレルギーと副鼻腔炎が区別できない時この病名を使っている。
- ・健診では、急性か慢性か判断が難しいので鼻炎だけで良いと思います。
- ・慢性鼻炎の病名は現在ありません。

⑦-1 『鼓膜の観察ができない』を追加することについて (n=1,325)



その他

- ・「耳垢等により鼓膜の観察ができない」として外耳道が狭かったり、動いて観察困難な場合を含める。
- ・鼓膜の視診ができないことを理由に耳疾患ありと判定するのはおかしい。
- ・どちらでもよいが、保護者が受診させるかどうか迷うことになる。

賛成60% (799人)、反対：現状のままでよい19% (246人)、どちらでもよい18% (237人) と賛成の回答が反対の回答の3倍以上であった。

・鼓膜の視診ができないことを理由に「耳疾患あり」と判定するのはおかしい。

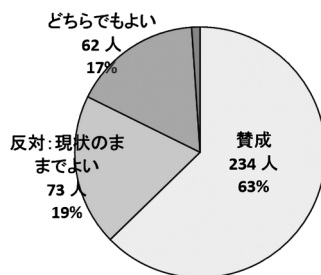
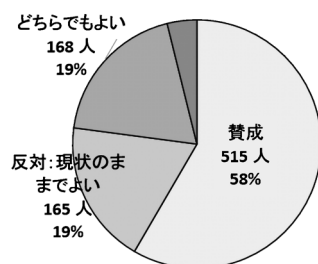
・耳垢等により鼓膜の観察ができないとするのがよい。

という賛成意見があった。

⑦-2 『鼓膜の観察ができない』を追加することについて
～【健康診断結果の通知書】の形式の違い～ (n=1,325)

a) A・Bに分けない形式

b) A・Bに分ける形式



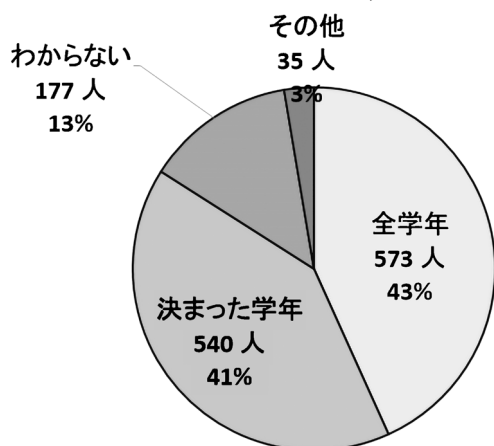
【健康診断結果の通知書】の形式の違いに分けて回答数の集計を行った。

集計前の予想では、A・Bに分ける形式の先生方は、少しの耳垢は耳垢栓塞Bにするために、賛成する先生方が少ないと推測していた。

しかし、A・Bに分けない形式、分ける形式に関係なく、約60%の先生方が「鼓膜の観察ができない」の項目を追加することに賛成との回答であった。

Ⅲ. 定期健康診断前に行う保健調査（票）について

① 保健調査の対象学年は？（n=1,325）



その他

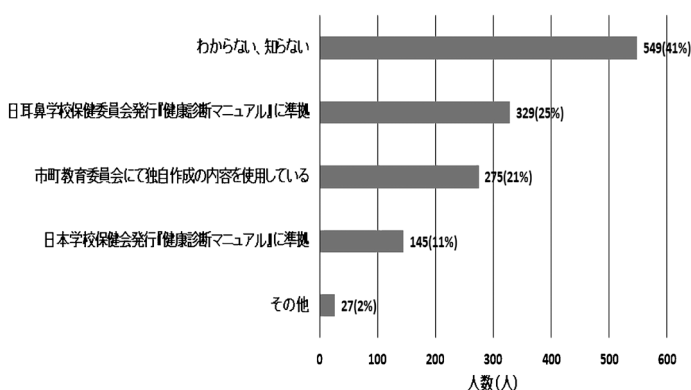
- ・ 生徒数による学校規模で異なる。
- ・ 自治体から指定あり。
- ・ 小中学生は全学年 高校生は1年のみ。

全学年43%（573人）、決まった学年41%（540人）わからない13%（177人）であり、全学年、決まった学年が多かった。

保健調査は、「全学年に対して毎年行う」ことが学校保健安全法で規定されている。

「決まった学年・わからない」と回答された先生は担当校に現状の再確認をする必要があると思われる。

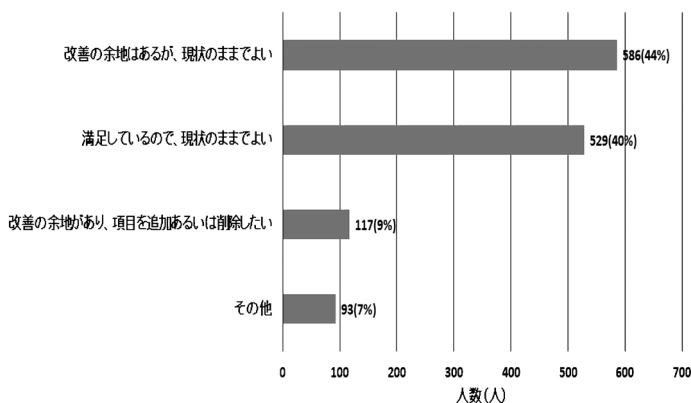
② 地域（担当校）で使用している保健調査票の内容は？（n=1,325）



わからない、知らない41%（549人）、日耳鼻マニュアルに準拠25%（329人）、市町教育委員会で独自作成21%（275人）、日本学校保健会マニュアルに準拠11%（145人）であり、「わからない、知らない」が最も多かった。

保健調査は、学校医がより効果的に健康診断を行うための事前調査であるので、「わからない、知らない」と回答された先生は、担当校に保健調査票の内容を再確認する必要があると思われる。

③ 地域（担当校）で使用している保健調査票の内容について（n=1,325）



改善の余地はあるが、現状のままでよい44%（586人）、満足しているので、現状のままでよい40%（529人）、改善の余地があり、項目を追加あるいは削除したい9%（117人）であった。

84%の先生が「保健調査票の内容は現状のままでよい」との回答であり、項目の追加や削除を希望する先生は10%未満であった。

④-1 ③の質問で3) 改善の余地があり、項目を追加あるいは削除したいと回答された先生で、
日耳鼻『耳鼻咽喉科健康診断マニュアル』に準拠した保健調査票を使用している先生に質問

小学生用(保護者、学級担任記入用)

調 査 事 項	
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	よくいびきをかくている
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

調査項目の追加・削除・変更についての意見

追加
・扁桃炎の頻度(年何回)
・鼻出血の頻度(年何回)
・めまい
・甲状腺
・言語発達障害
・構音障害

削除
4 乗り物に酔いやすい
9 口をあけていることが多い
11 のどをいためやすい

日耳鼻マニュアル(小学校用)の保健
調査票において

調査項目の追加は

- ・扁桃炎の頻度
- ・鼻出血の頻度
- ・めまい
- ・甲状腺
- ・言語発達障害
- ・構音障害

調査項目の削除は

- ・乗り物に酔いやすい
- ・口をあけていることが多い
- ・のどをいためやすい

との回答があった。

④-2 ③の質問で3) 改善の余地があり、項目を追加あるいは削除したいと回答された先生で、
日耳鼻『耳鼻咽喉科健康診断マニュアル』に準拠した保健調査票を使用している先生に質問

中学生・高校生用(本人記入用)

調 査 事 項	
1	聞こえが悪い(ききとりが悪い)、聞き返しが多い
2	テレビの音量を大きくする
3	耳鳴りが気になる
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	におい、または張りが強い
9	いびきをかくとよく言われる
10	声がかれている
11	発音がおかしいと言われる
12	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

調査項目の追加・削除・変更についての意見

追加
・扁桃炎の頻度(年何回)
・鼻出血の頻度(年何回)
・めまい
・甲状腺

削除
3 耳鳴りが気になる
4 乗り物に酔いやすい

変更
3 耳鳴りが気になる→持続する耳鳴りがある

日耳鼻マニュアル(中学生・高校生用)
の保健調査票において

調査項目の追加は

- ・扁桃炎の頻度
- ・鼻出血の頻度
- ・めまい
- ・甲状腺

調査項目の削除は

- ・耳鳴りが気になる
- ・乗り物に酔いやすい

調査項目の変更は

- ・耳鳴りが気になる→持続する耳鳴りがある

との回答があった。

- ⑤ ③の質問で3) 改善の余地があり、項目を追加あるいは削除したいと回答された先生で、日本学校保健会『児童生徒等の健康診断マニュアル』に準拠した保健調査票を使用している先生に質問

調査項目の追加・削除・変更についての意見

耳鼻科	15	聞こえが悪い	追加 ・睡眠中に短時間、呼吸が停止することがある。 ・耳鳴りがすることがある。 ・中耳炎を繰り返している
	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	削除 ・19 鼻血がでやすい ・21 普段口を開けている
	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	変更 ・22 いびきをかくことがある→いびきをよくなっている。
	22	いびきをかくことがある	
	23	現在治療中の病気がある	

日本学校保健会マニュアルの保健調査票において

調査項目の追加は

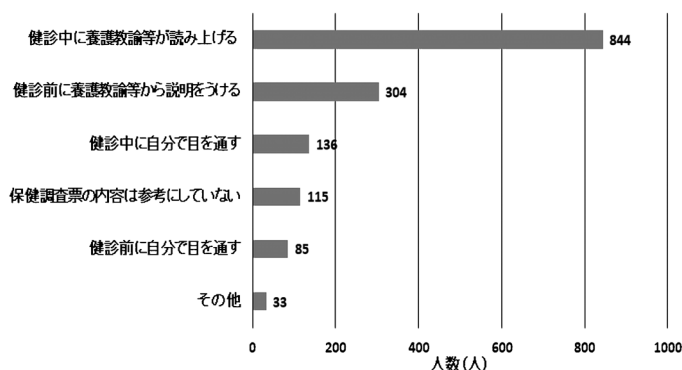
- ・睡眠中に短時間呼吸が停止することがある
- ・耳鳴りがすることがある
- ・中耳炎を繰り返している

調査項目の削除は

- ・鼻血がでやすい
- ・普段口を開けている

との回答があった。

- ⑥ 保健調査票の結果をどのように確認していますか？(複数回答可)



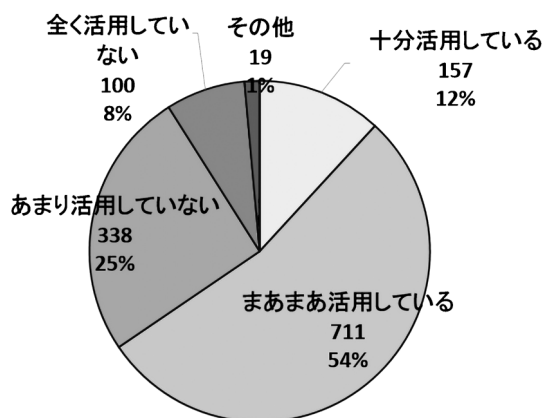
健診中に養護教諭等が読み上げる844人、健診前に養護教諭等から説明を受ける304人、健診中に自分で目を通す136人、健診前に自分で目を通す85人。

「健診中や健診前に養護教諭等が読み上げる、または説明を受ける」が大多数であったが、「健診中や健診前に自分で目を通して確認している」との回答もあった。

その他

- ・結果を知らされることはない。今度調査しているか確認します。
- ・保健調査票の使用がない。

- ⑦ 先生自身は保健調査票を活用していると思いますか？(n=1,325)



- 十分活用している 12%
- まあまあ活用している 54%
- あまり活用していない 25%
- 全く活用していない 8%

であった。

約 2/3 の先生は保健調査票を「十分～まあまあ活用している」との回答であった。

その他

- ・健診医師には調査票の内容を示されない。示されれば活用する。
- ・保健調査票を見たことがなく、健診の際、参考にしたことが無い。

- ⑧ 健診前に行う保健調査（票）が、健診時に十分活用されていないとの意見が多くあります。有効な活用方法について、ご意見やお考えがあれば教えてください。（回答の一部を掲載）

保健調査内容の医師への伝達方法について

- 健診の際に問題があれば直前に養護教諭等に伝えてもらえばよろしいのでは？
- 健診の時、そのクラスの担任の先生についてもらい、保健調査票で問題があるようであれば、その児童生徒の順が来た時にどのような問題があるのかを教えてもらう。
- 健診実施時間に余裕があれば有効利用できると思う。
- 健診前に養護教諭との打ち合わせが必要と思われる。
- 健診の時間は限られており、健診中に調査票についてじっくり検討する時間はない。もし、調査票を使うのであれば、事前に調査票全体を見せてもらい、必要なものだけをピックアップしておくというような形であれば意味のある使い方ができると思います。
- 症状などを口頭で読み上げることは、プライバシーへの配慮が必要な時代でもあり不適切と思う。養護教諭や担任が読み上げるならば、番号などを割り振って読み上げるべきであると思う。
- 診察前に、各生徒の情報を確認する。
- 調査票の読み上げをしない学校もあり、必ず読み上げるよう学校に指導する。
- 養護教諭および担当医が調査票の内容を事前に把握できるようにすべきで、学校側も医師側も健診時に初めて見るようである。健診後の医療機関への受診状況も診断結果もフィードバックされていない。
- 養護教諭にデータをまとめてもらった方が良いのではないのでしょうか？医師による考え方や基準の違いなどわかるので自分自身の反省にもつながるように思います。そうすれば活用したくなるのではないのでしょうか。
- あらかじめ調査票を教諭にまとめてもらい、問題のある児童、生徒の情報を共有しておくなどの連携が大切。

保健調査票の内容について

- ネグレクトを引っ掛ける項目を作る。担任が読み上げる。シミュレーションビデオを作る。
- ぱっと見て、わかりにくい。部位別に記載してあるほうが見やすいかも。
- フリーワード入力をもうけると良い。
- 一部の項目は、健診の診察で本当に問題なのかどうか確認できないので、健診の診察所見とは別扱いで判断し、耳鼻咽喉科受診を支持した方が良いと思う。（聞こえが悪い、発音がおかしい、よくのどが痛くなる、などに丸が付いていても、健診時の診察で鼓膜や口腔内に異常がなければ何とも言えない）
- 項目を減らし、特に重要なもののみとした方が、より注意して健康診断しやすい。
- 症状がどの程度の期間続いているのかわかるようになったらよい。
- 日耳鼻学校保健委員会発行『耳鼻咽喉科健診診断マニュアル』をQRコード化する。日耳鼻HPに載せる。親も必然的に注意を払うことができる。それを学校で活用してデータを出す。デジタル化し、そのクラスの、学年の、学校全体の、さらには全国のアナケート集計にもつなげることができるのではないかと？学校健診前にデジタル化された名前を個人情報保護し事前に主治医にも伝えられるのではないかと？デジタル化の促進を。
- 保護者が心配している事象を文章で記載してもらう欄を作る。
- アレルギー性鼻炎持ちで通院、服薬をしているといった学校健診に必要な情報等だけを知らせてくださったらと思います。
- 健診前に校医に調査票の内容で前年度指摘があったお子さんの現状の説明をカードとか文書であると健診時により効率的に診察ができると考えます。
- 現在耳鼻咽喉科に通院しているかどうかを記入してほしい。

保健調査票の記載を健診日の直前にする

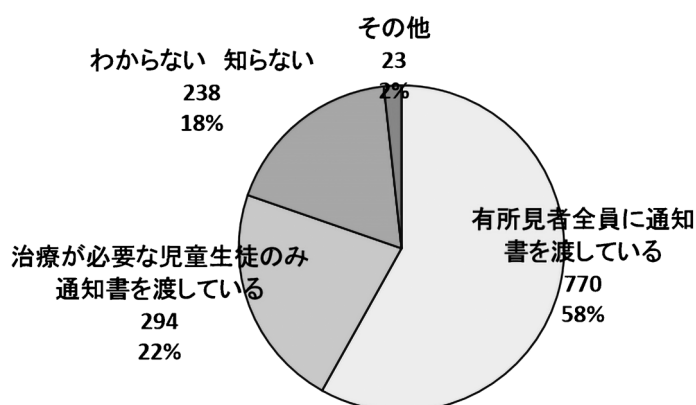
- 調査票が学校健診直前に記載されていないため、直前の症状を記載してほしい。
- 実際に健診をする日と、調査票を書いてくる日とかなり離れているときがあり、その時の健康状態と異なるのが困る。(特に花粉症など)
- 直前に配って当日に持ってきてもらう。個人個人が一人ずつ問診票をもって、診察を受ける。実際に某高校ではそれを行っていて、問診票の信頼度が上がっている。6月の健診で4月に問診票を回収すると、時間のギャップが大きく、信頼できない。でも小学生では難しいと思う。

その他

- PDF化して事前に学校から学校医へ送信。実健診の必要がある児童の抽出を行った上で当日に健診を行う。
- スマホ使用を高校で追加している。難聴のチェックに高校生はスマホ使用を追加してほしい。
- 学校保健委員会等交流を深め、緊急時・災害時に備える。
- 耳鼻咽喉科健診では日耳鼻の調査票を使用するように行政に働きかけてほしい。
- 重点健診をやっているが、非対象学年に関しては保健調査票に問題がある生徒は必ず健診を受けさせる。

Ⅳ. 定期健康診断の事後措置について

① 健康診断結果の「有所見者」への通知について (n=1,325)



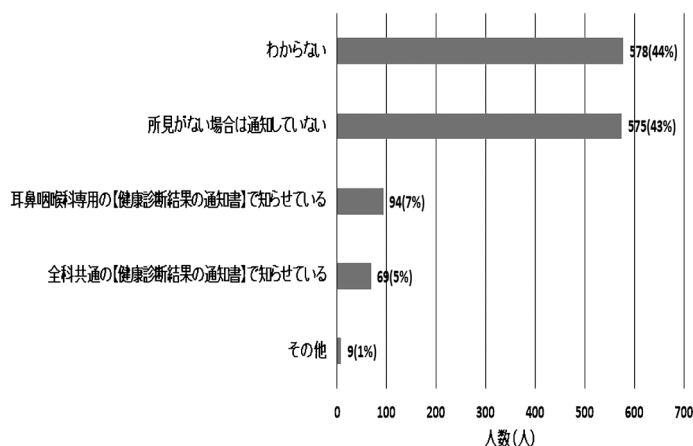
その他

- 既知の疾患は指摘していない。
- 各学校の判断による。
- 市町村で違う。

学校においては、健康診断結果について学校健診を実施した後21日以内に、所見の有無に関わらずその結果を児童・生徒および保護者に通知することが学校保健安全法施行規則に定められている。

有所見者全員に通知書を送っている58% (770人)、治療が必要な児童生徒のみ通知書を送っている22% (294人)、わからない・知らない18% (238人)であり、「全員に通知書を送っている」が最も多かった。

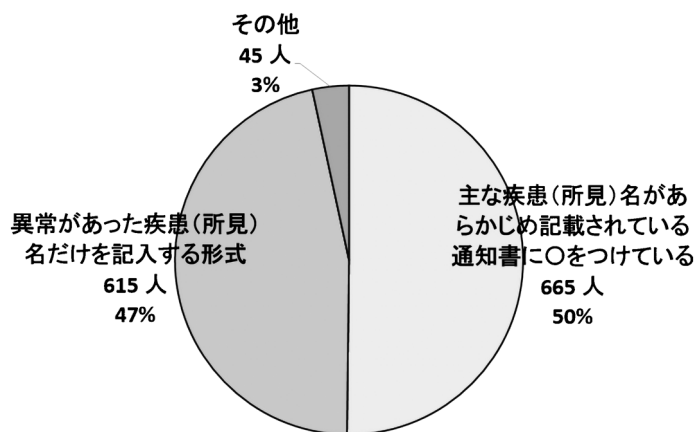
② 健康診断結果が「所見なし」の児童生徒への通知について (n=1,325)



わからない44% (578人)、通知していない43% (575人)、耳鼻咽喉科専用の通知書で知らせている7% (94人)、全科共通の通知書で知らせている5% (69人)であり、「わからない」との回答が最も多かった。

私の担当校に確認したところ、所見なしの場合には全科共通の通知書で所見なしを通知している学校があった。「通知していない」「わからない」と回答された先生は、学校に確認してみる必要があると思われる。

③ 現在使用している【健康診断結果の通知書】の書式について (n=1,325)

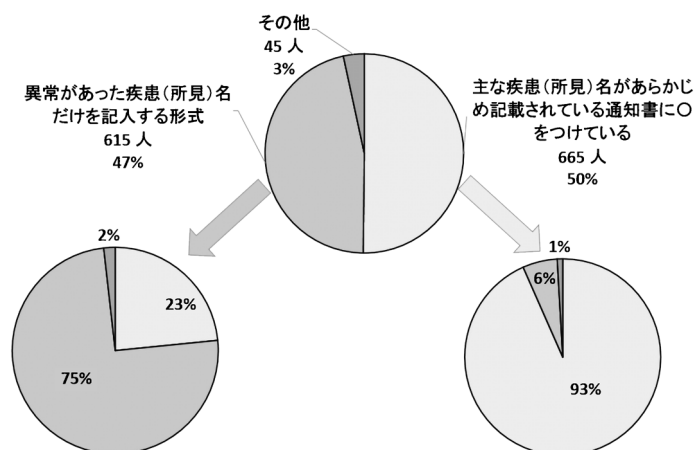


主な疾患(所見)名があらかじめ記載されている通知書に○をつけている50% (665人)、異常があった疾患(所見)名だけを記入する形式47% (615人)であり、ほぼ半分半分の割合で通知書の形式を使用しているのが現状であった。

その他として、「学校により異なる」との意見もあった。

その他
 ・ 学校により異なる。
 ・ わからない。

④ 【健康診断結果の通知書】の書式について、どちらが使いやすいと思いますか？

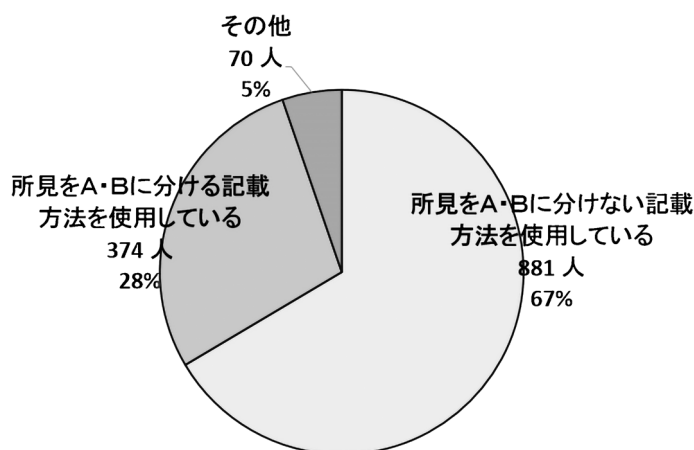


現行の通知書が使いやすいと回答されたのは、主な疾患(所見)名があらかじめ記載されている通知書に○をつけている形式の先生の93%、異常があった疾患(所見)名だけを記入する形式と回答された先生の75%であった。

基本的に、現在自分が使っている通知書の形式が使いやすいとの結果であったが、「通知書に○をつける書式の方が使いやすい」とする回答の割合が高かった。

⑤ 現在使用している【健康診断結果の通知書】の疾患（所見）名の記載方法について

(n=1,325)



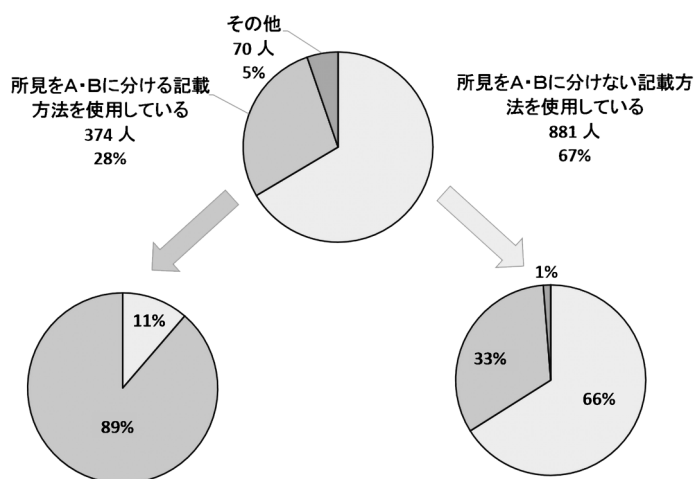
所見をA・Bに分けない記載方法を使用している67%（881人）、所見をA・Bに分ける記載方法を使用している28%（374人）と約2/3が非A B方法、約1/4がA B方法であった。

その他の意見として、アレルギー性鼻炎のみA・Bに分けている、との回答があった。

その他

- ・ アレルギー性鼻炎のみA、Bに分けている。
- ・ 学校によりどちらも使用している。

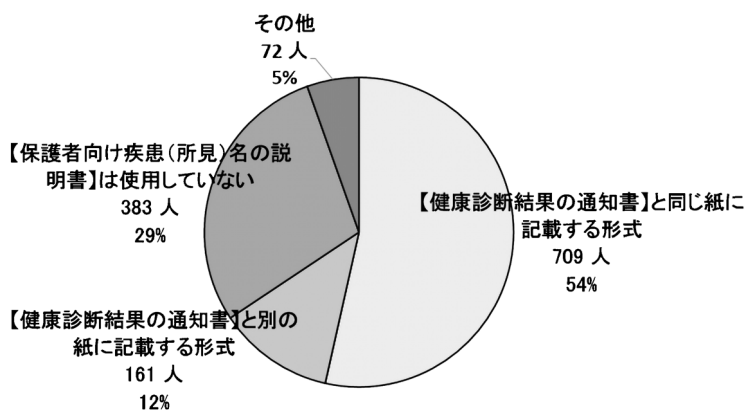
⑥ 【健康診断結果の通知書】の疾患（所見）名の記載方法は、どちらの形式が使いやすいと思いますか？



通知書がA・Bに分けない書式の先生の66%、通知書がA・Bに分ける方式の先生の89%が、現行の方法が使いやすいと回答した。

A Bに分ける方式の先生の方が現行方式を使いやすいと感じていることがわかった。

⑦ 現在使用している【保護者向け疾患（所見）名の説明書】について (n=1,325)



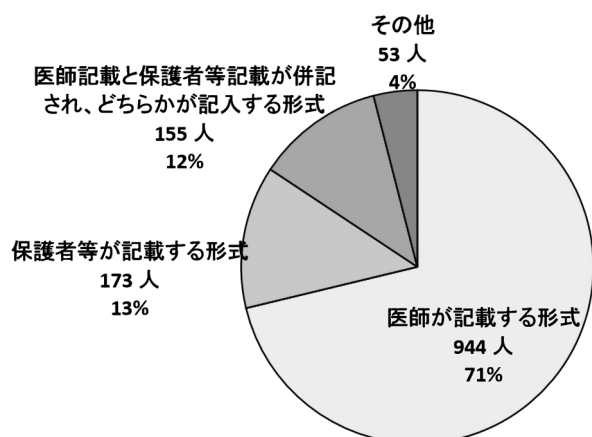
【健康診断結果の通知書】と同じ紙に記載する形式54%（709人）、別の紙に記載する形式12%（161人）、使用していない29%（383人）との結果で、同じ紙に記載する形式が最も多かった。

児童生徒・保護者が、疾患（所見）名の正確な理解を得るために、説明書の配布は必ず行っていただきたい。

その他

- ・ わからない。
- ・ 学校によって異なる。

⑧ 現在使用している【学校への受診結果の報告書】について（n=1,325）



その他

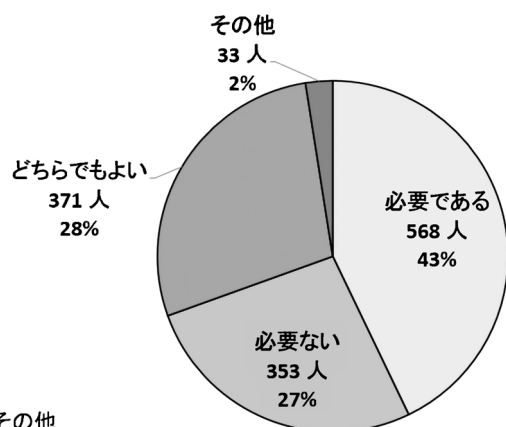
- ・市町村や学校ごとに異なる。
- ・分からない。

保護者は、児童生徒の所見を十分理解したうえで医療機関を受診し、その結果を学校に報告する。

医師が記載する形式71%（944人）、保護者等が記載する形式13%（173人）、どちらかが記入する形式12%（155人）とであった。日耳鼻マニュアルの報告書例は保護者が記載する形式であるが、多くの先生方は医師が記載する形式との回答であった。

⑨ 【学校への受診結果の報告書】に、水泳参加の可否についての記載は必要と思いますか？

（n=1,325）



その他

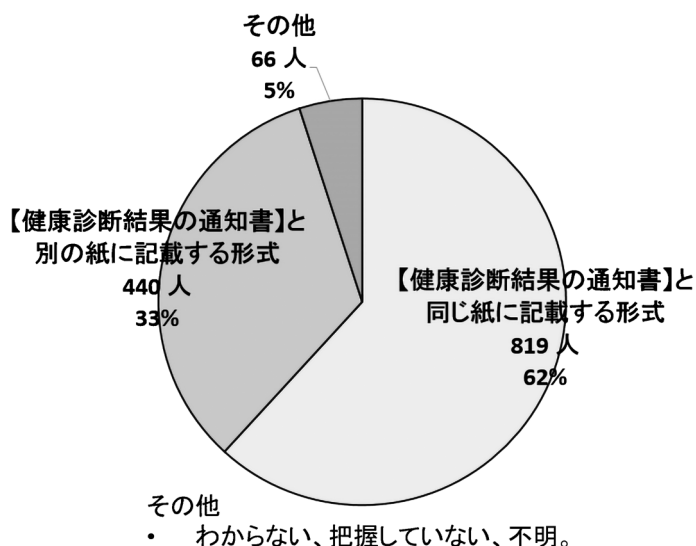
- ・医学的には無くても良いが、ないと受診率が下がる可能性がある。
- ・必要ないが、ご家族の安心のために必要。
- ・学校サイドとして免罪符的な要因が強いと思われる。

必要である43%（568人）、必要ない27%（353人）、どちらでもよい28%（371人）と必要であるとの意見の方が多かった。

- ・必要ないがご家族の安心のために必要。
- ・医学的には無くてもよいが、ないと受診率が下がる可能性がある。
- ・学校サイドとして免罪符的な要因が強い。

との回答があった。

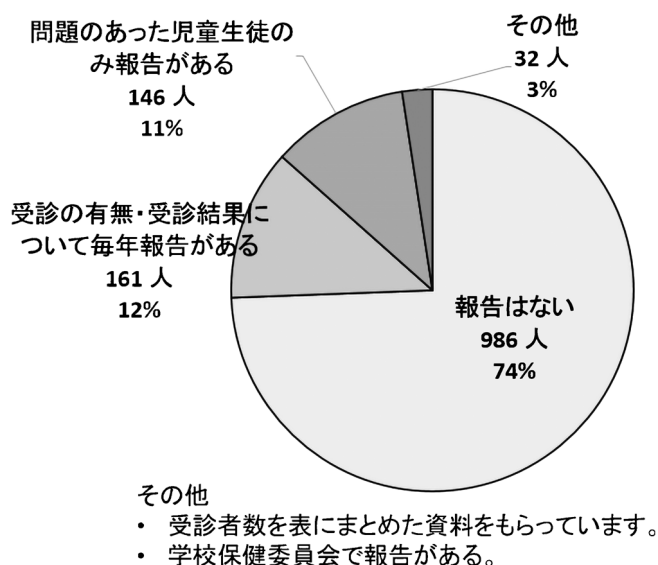
⑩ 現在使用している【聴力検査結果のお知らせ】について（n=1,325）



【健康診断結果の通知書】と同じ紙に記載する形式62%（819人）、別の紙に記載する形式33%（440人）で、同じ紙に記載する形式の回答が多かった。

選別聴力検査は、予備的検査として学校健診前に行うことが重要である。

⑪ 医療機関受診結果について、学校側（養護教諭）からの報告はありますか？（n=1,325）

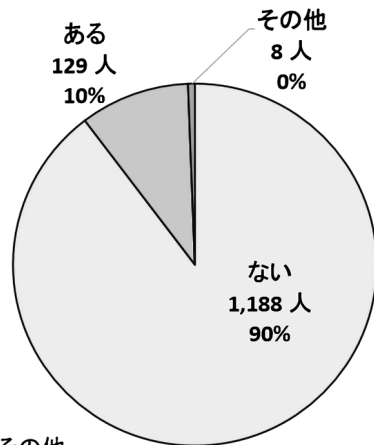


学校医は受診結果の報告書を参考とし、必要に応じて児童生徒に対する保健指導・助言を行うことができる。

報告はない74%（986人）、受診の有無・受診結果について毎年報告がある12%（161人）、特に問題のあった児童生徒のみ報告がある11%（146人）と、報告があるのは約1/4程度で、多くの先生には報告がないとの回答であった。

⑫ 医療機関受診結果について、学校側（養護教諭）に問い合わせたことがありますか？

(n = 1,325)



その他

- ・ 特別な例のみ問い合わせる。
- ・ 学校保健委員会で検討している。

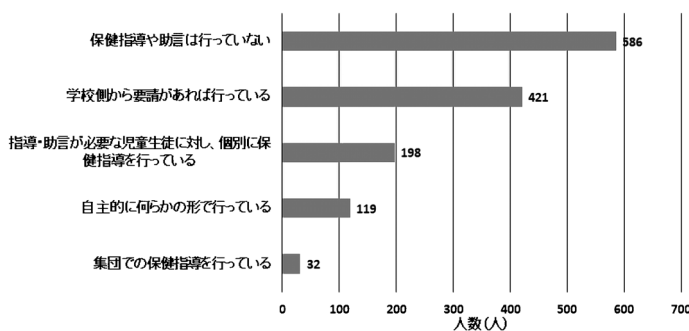
ない90%（1,188人）、ある10%（129人）で、学校医・健診医から学校側に問い合わせたことのある先生は少ないことが分かった。

その他として、

- ・ 特別な例のみ問い合わせる。
- ・ 学校保健委員会で検討している。

などの回答があった。

⑬ 健康診断結果および医療機関受診結果をもとに、必要に応じて児童生徒に対する保健指導・助言を行っていますか？（複数回答可）



その他

- ・ 学校保健委員会で指導助言を行っている。
- ・ 健診時に直接本人に指導しています。

- ・ 保健指導や助言は行っていない

586人

- ・ 学校側から要請があれば行っている

421人

- ・ 指導・助言が必要な児童生徒に対し、個別に保健指導を行っている

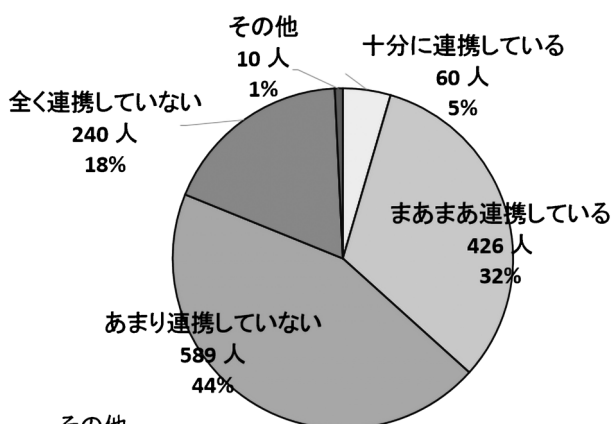
198人

- ・ 自主的に何らかの形で行っている

119人

この設問に関しては、協議において議題している。

⑭ 健康診断後に行う事後措置について、学校側（養護教諭）との連携は？ (n = 1,325)



その他

- ・ 学校保健委員会で会ったときに情報交換。
- ・ 患者として受診すれば保護者と学校の連携を手伝っている。
- ・ 養護教諭からの問い合わせに回答している。

十分に連携している5%（60人）、まあまあ連携している32%（426人）、あまり連携していない44%（589人）、全く連携していない18%（240人）との結果であり、連携していないとの回答が多く、学校との連携について今後さらに改善すべき課題と思われた。

その他として、

- ・ 学校保健委員会で会ったときに情報交換している。
- ・ 養護教諭からの問い合わせに回答している。

などの回答があった。

⑮ 定期健康診断後の事後措置の問題点とその解決策がありましたら、
ご回答をお願いいたします。(回答の一部を掲載)

定期健康診断後の受診率が低いことへの対応

- 健康診断後の有所見者の受診率が低いように思われますが、ひとつに保護者の意識が低いように思われます。保護者への啓発も必要かと思います。
- 有所見者の受診率が低いようです。養護教諭は仕事が多いようで、お願いするのは遠慮がちになります。
- 所見があっても症状のない場合や多々あります。また、アレルギー性疾患や耳疾患などすでに診断・加療中の疾患が多数抽出されるため受診率が低いと思っています。それは仕方がないのではと思います。
- 受診率は相変わらず低い。受診するタイミングも遅い場合が多く、受診時にはすでに無所見となっていることもある。多くの学校を受け持ちさせられている場合は、事後措置の解決にまで手が回らず、健診をするだけで精一杯である。質の良い健診を目指すには、耳鼻咽喉科医師の負担の軽減が必要であろう。
- 水泳参加の可否についての記載を、健康診断結果の報告書に入れる。

学校医への健康診断受診率の報告がない事への対応

- 今まで受診結果は報告を受けたことはありませんが、それがあれば養護教諭や学校と学校医の関係がとても密になると思います(メールなど)。今は健診をやりっぱなしです。
- 医療機関受診結果の報告がないため、有所見者の受診率や、その後の経過はわからない。
- 学校保健委員会などで医療機関受診の結果を報告してほしい。
- 学校保健委員会を定期的で開催するのが良いと思われます。
- 養護教諭との密接な連絡が必要と思われる。
- 受診結果のフィードバックと健診の必要性説明。
- 担当学校が地域的に離れていると、健診後の医療機関の受診結果がわからない。特に全員の個別結果は控えをもらっていないので把握できない。問題があった時には学校保健委員会などで確認する程度です。受診状況は学校が把握してくれた方が良く、受診先の医院などの方針に対して学校医として診療内容に意見は言えない。
- 有所見者の受診率については、学校側からの報告はない。
- 学校保健委員会を利用して、事後措置の受診率を毎年確認し、受診率向上の話し合いの場を持つことが重要だと思います。
- 学校の健康診断に対する位置づけの問題と考えます。本来は学校側からの働きかけがあるべきで、現在は耳鼻咽喉科学校健診自体が行事になっていて、無事に済ませられれば良いという姿勢に見受けられます。その結果をまとめようとか生かそうとかいう姿勢は感じられません。こちらから働きかけはできません。また、耳鼻咽喉科の特性上、必ず受診しなければならない疾患も少ないので、受診率を問題にしづらいとも言えると思います。その意味で学校健診自体の意味は何だろうと考えることはあります。

無駄な外来受診を減らしてほしい

- 扁桃肥大のように、毎年引かかるが毎年耳鼻咽喉科を受診した結果、毎年経過観察となるなど、健診に無駄が多すぎる。これでは受診勧奨しても受診しない家庭も増えると思う。これら不要な診察に時間を取られることは外来診療で本当に受診が必要な患者にとって待ち時間が増えるなど不都合を引き起こしている。
- アレルギー性鼻炎などは小児科で通院加療している場合もあり、健診結果のためだけに耳鼻咽喉科を受診させるのはどうかと思う。

その他

- 学校医と児童の主治医は必ずしも同じではないので、健診の事後についてはそれぞれの児童の主治医にお

願いし、学校医はそれに関与すべきではないと思います。

- 学校生活に支障をきたす可能性を強調すべき。
- 受診するように毎年促しても、受診されないお宅はいつも受診されない、受診されることはないと複数の養護の先生からお話がありました。
- 養護教諭が交代した時に申し送りが上手くいっていない事がある。
- 児童ごとの疾患の経過がよくわからないので、学校健診時にわかるように調査票に記入させる。
- 健診後の連絡までは義務と考えているが、生徒側がどうするかまでは強制できないと考える。
- 10年以上前のデータで恐縮だが、某学校で受診結果を学校に提出した率は20%台とのことであった。健康診断が形骸化している証拠である。学校医に支払う報酬・学校側の対応に要する手間などを勘案すると、経済力が低下している日本において、検診・健診は本当に必要なのか？と根本的に考える時期にきていると思う。「学校健診で異常を指摘されなかったから、症状があるも放置していた」などの保護者の意見も少なくない。法的な改正が必要になるが、近隣に耳鼻咽喉科がない一部の地域を除き、症状があれば耳鼻咽喉科にかかる環境があれば健康診断は不要と思う。

2) 小括

過去2年間の協議に引き続き、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。今年度は耳鼻咽喉科学校健診の疾患（所見）名についての再確認、学校健診の精度向上と効率化のために重要な「保健調査」、そして学校健診のやりがいを見いだすためにも不可欠な「事後措置」の在り方などについて調査した。

アンケート回答数

- 耳鼻咽喉科学校医：1,059人（昨年度：1,241人）、健診医：245人（昨年度：330人）
- 約77%が学校健診歴10年以上（昨年度：76%）
- 約71%が50～60歳台（昨年度：70%）
- 回答数はやや減少したが、学校健診歴など母集団の構成はほぼ同等であった。

耳鼻咽喉科学校健診の疾患（所見）名について

◆「睡眠時無呼吸症（睡眠時無呼吸症候群）」の追加

- 賛成：24.5%
- 反対・どちらでもよい：74.4%

◆「反復性鼻出血」の追加

- 賛成：22.7%
- 反対・どちらでもよい：76.5%

- 学校健診はスクリーニング。確定診断する場ではない。
- 学校健診での過度なスクリーニングは適当ではない。
- どちらも誘因となる疾患（所見）があるはず。
- 誘因と考えられる疾患・所見があれば、その疾患名で通知したうえで確定診断は事後措置に委ねるべき？

◆「アデノイドの疑い」の削除

- 賛成：51.7%
- 反対・どちらでもよい：47.7%

◆「鼻中隔わん曲症」の削除

- 賛成：35.4%
- 反対・どちらでもよい：64.2%

◆「扁桃炎」の削除

- 賛成：41.4%
- 反対・どちらでもよい：57.5%

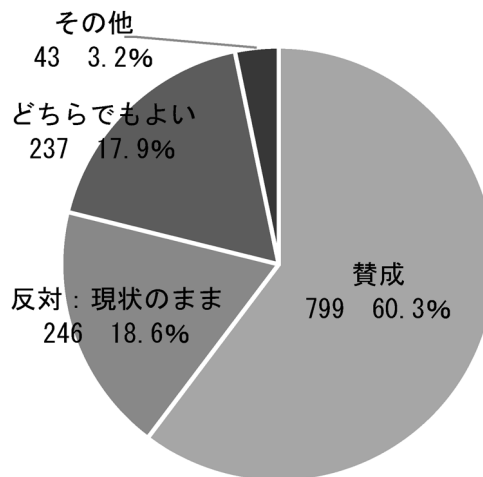
◆「慢性鼻炎」の削除

- 賛成：38.9%
- 反対・どちらでもよい：60.0%

- ・削除することに反対する学校医・健診医がひとりでもいる限り、削除するべきではない。
- ・多彩な耳鼻咽喉科領域の疾患について、社会一般に周知・認識させる意味でも残すべきでは？

◆「鼓膜の観察ができない」の追加

- 賛成：60.3%
- 反対・どちらでもよい：18.6%



「鼓膜の観察ができない」の追加について

- ・現在の「耳垢栓塞」の判定基準を見直し、新たな判定基準を設けることを検討する。
- ・「耳垢栓塞」と診断するには及ばない耳垢・外耳道の狭窄・健診時の体動のために鼓膜検査が困難である場合などは、「鼓膜の観察ができない」旨を通知し、耳疾患のチェックを事後措置に委ねることを提案する。

保健調査（票）について

◆地域（担当校）で使用している保健調査票

- 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」に準拠：24.8%
- 「児童生徒等の健康診断マニュアル」に準拠：10.9%
- 地域独自で作成：20.8%
- わからない・知らない：41.4%

- ・保健調査票の形式については「わからない・知らない」との回答も多く、マニュアルの存在や保健調査票そのものを知らない可能性もある。

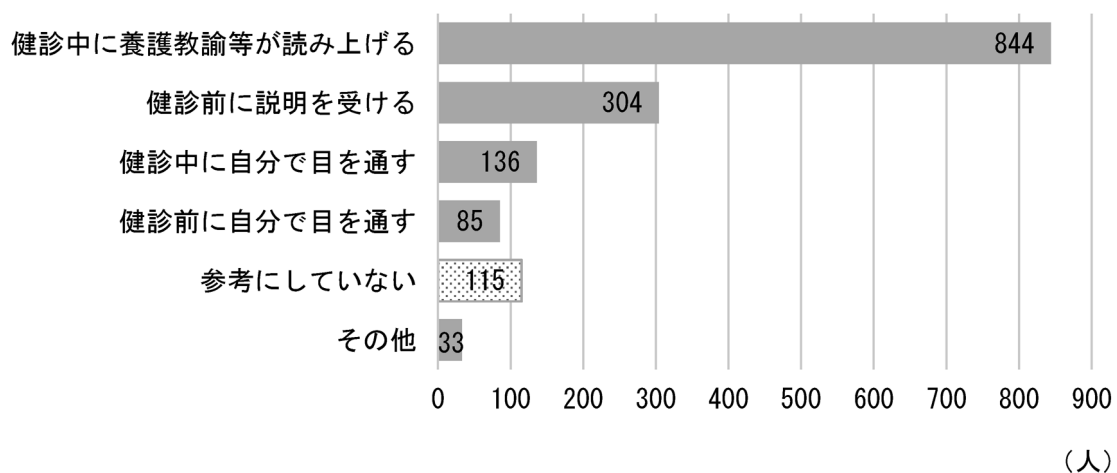
◆使用している保健調査票の内容

- 現状のままでよい：39.9%
- ほぼ現状のままでよい：44.2%
- 改善の余地がある：8.8%

- 保健調査票の内容（項目）については、概ね満足している。

◆保健調査結果の確認方法（複数回答あり）

- 健診中に養護教諭等が読み上げる：63.7%
- 健診前に説明を受ける：22.9%
- 健診中に自分で目を通す：10.3%
- 健診前に自分で目を通す：6.4%
- 参考にしていない：8.7%



保健調査結果の確認

- 養護教諭等から健診中・健診前に情報を得ていることが多い。
- 「参考にしていない」との回答があることは問題。

◆保健調査票の活用

- 十分活用している：11.9%
- まあまあ活用している：53.7%
- あまり活用していない：25.5%
- 全く活用していない：7.5%

- 保健調査票を「あまり～全く活用していない」学校医・健診医は33%にのぼる。
- 学校健診における保健調査票の有用性・重要性について啓発が必要。

耳鼻咽喉科学校健診の事後措置について

◆学校健診結果の「有所見者」への通知

- 有所見者全員に通知：58.1%
- 治療が必要な児童生徒のみに通知：22.2%
- わからない・知らない：18.0%

- 「有所見者全員に通知」する比率が58.1%と高い。
- 「全員に通知」している母数には、所見A・Bに分けて通知している者が多数含まれていると思われる。

◆「所見なし」の児童生徒への通知

- 通知している：12.3%
- 通知していない：43.4%
- わからない：43.6%

- 2014年学校保健安全法施行規則の一部改正にて、「異常なし」の児童生徒にはその旨を通知することとされている。
- しかし「通知していない」あるいは「わからない＝知らない」学校医・健診医がほとんど。

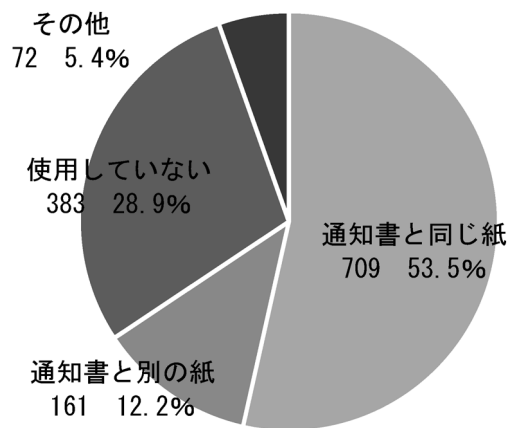
◆学校健診結果通知書の記載方法

- 所見A・Bに分けない方式：66.5%
- 所見A・Bに分ける方式：28.2%

- 学校保健委員会では、通知の際は早急に専門医療機関受診を必要とする「所見A」、所見の程度や症状が軽度であるが保護者には通知しておくべきと判断する「所見B」に分けることを推奨しているが、分けない記載方法が66.5%を占めている。

◆保護者向けの疾患（所見）説明書の使用

- 通知書と同じ紙に記載して使用：53.5%
- 通知書とは別の紙に記載して使用：12.2%
- 説明書は使用していない：28.9%



保護者向けの疾患（所見）説明書の使用

- 疾患（所見）説明書を「使用していない」比率が28.9%と高率であることは問題。

◆医療機関受診結果の記載について

- 医師が記載：71.2%
- 保護者等が記載：13.1%
- どちらかが記載（記載欄併記）：11.7%

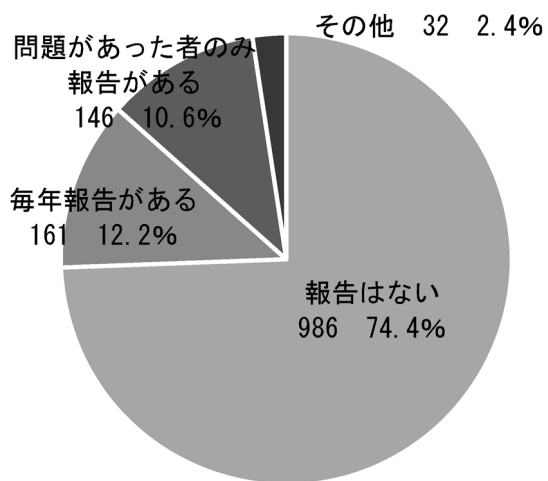
- 「医師が記載する」形式が71.2%を占めている。
- 水泳参加可否の記載は「必要である」との回答が42.9%と高率である。

◆有所見者の医療機関受診結果：学校側からの報告について

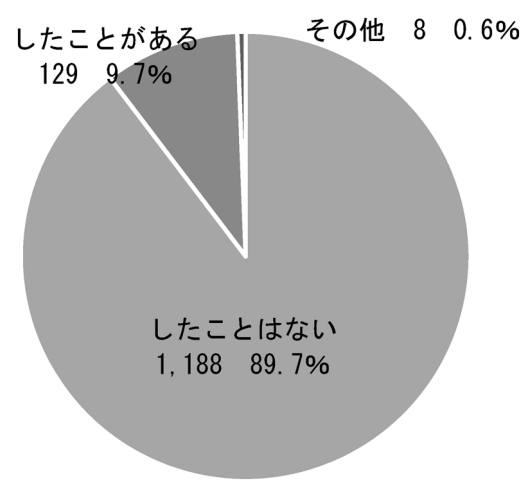
- 学校側からの報告はない：74.4%
- 毎年報告がある：12.2%
- 問題があった児童生徒のみ報告がある：10.6%

◆有所見者の医療機関受診結果：学校医の立場からの問い合わせ

- 問い合わせたことがある：9.7%
- 問い合わせたことはない：89.7%



学校側からの報告

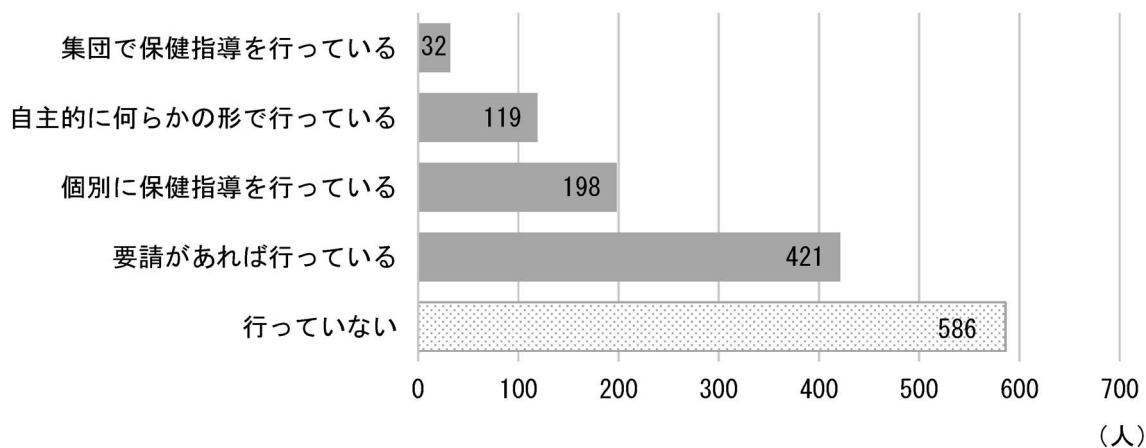


学校医の立場からの問い合わせ

- 医療機関受診率および受診結果については、学校側からほとんど報告がない。
- 報告がない場合でも、学校医として学校側に問い合わせることはほとんどない。
- 学校健診のやりっぱなしと言わざるを得ない状況か？

◆児童生徒に対する事後措置としての保健指導・助言（複数回答あり）

- 集団で保健指導を行っている：2.4%
- 自主的に何らかの形で行っている：9.0%
- 個別に保健指導を行っている：14.9%
- 学校側から要請があれば行っている：31.8%
- 行っていない：44.2%



児童生徒に対する保健指導・助言

- ・事後措置としての保健指導や助言を「行っていない」割合は44.2%と高率である。
- ・行っている場合でも、多くは「要請があれば行う」という受け身な姿勢である。

◆学校側（養護教諭）との連携

- 十分連携している：4.5%
- まあまあ連携している：32.2%
- あまり連携していない：44.4%
- 全く連携していない：18.1%

- ・事後措置を講じるにあたり、学校側との連携は最も重要である。
- ・しかし「あまり～全く連携していない」との回答が62.5%を占めている。

過去2年の協議で日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会が推奨する「耳鼻咽喉科学校健診で対象となる疾患（所見）名と判定基準」の見直しを検討してきた。

今回のアンケート調査では、見直す必要がある疾患（所見）名の追加・削除について一考に値するかどうか再確認した。また耳垢等により鼓膜の検査ができないものを「耳垢栓塞」に含めるべきか、この問題についても意見を伺った。これから行う協議は「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂のための重要な資料となる。

また学校健診における保健調査（票）の重要性と活用法についての周知、さらに耳鼻咽喉科学校健診の事後措置はどうあるべきか、学校医としての心得と事後措置の重要性についても協議する。

3) アンケートの協議

①耳鼻咽喉科学校健診：疾患（所見）名について

■追加を検討した方がよい疾患（所見）名

睡眠時無呼吸症（睡眠時無呼吸症候群）・反復性鼻出血を疾患（所見）名として追加する質問に対して、反対の回答が多かった。

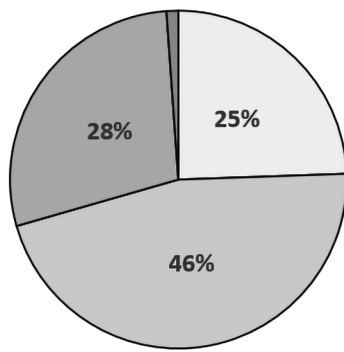
（ア）睡眠時無呼吸症（睡眠時無呼吸症候群）

賛成	25%
反対	46%
どちらでもよい	28%
その他	1%

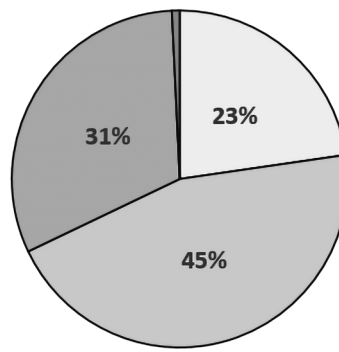
（イ）反復性鼻出血

賛成	23%
反対	45%
どちらでもよい	28%
その他	1%

睡眠時無呼吸症
(睡眠時無呼吸症候群)



反復性鼻出血



- 賛成
- 反対
- どちらでもよい
- その他

- 保健調査票の結果のみで疾患名をつけることになる
- 健診の所見名として、つけるのは困難
- 疾患というよりは症候群に近い

■削除を検討した方がよい疾患（所見）名

- 鼻中隔わん曲症は、現状のまま残した方がよいとの回答が多かった。
- アデノイドの疑い、扁桃炎、慢性鼻炎は、現状のまま残した方がよいとの回答が一定数あり、現在その病名を使用している先生方への配慮が必要。
- アデノイドの疑いは、「アデノイド増殖症の疑い」と名称を変更した方がよいとの意見があった。

(ア) アデノイドの疑い

現状のまま残した方がよい	24%
削除した方がよい	52%
どちらでもよい	24%
その他	0%

(イ) 鼻中隔わん曲症

現状のまま残した方がよい	39%
削除した方がよい	35%
どちらでもよい	25%
その他	1%

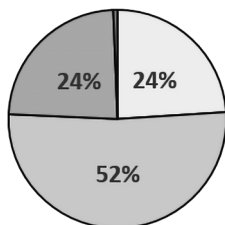
(ウ) 扁桃炎

現状のまま残した方がよい	32%
削除した方がよい	42%
どちらでもよい	25%
その他	1%

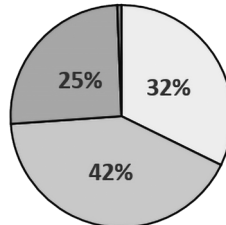
(エ) 慢性鼻炎

現状のまま残した方がよい	40%
削除した方がよい	39%
どちらでもよい	20%
その他	1%

アデノイドの疑い

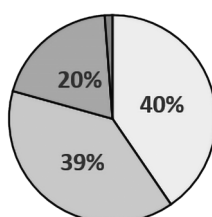


扁桃炎

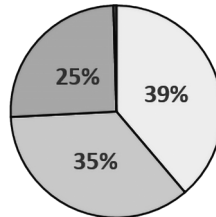


- 現状のまま残した方がよい
- 削除した方がよい

慢性鼻炎



鼻中隔わん曲



- どちらでもよい
- その他

■「鼓膜の観察ができない」の追加について

1. 結果報告書のA・B形式に関係なく、耳疾患に含めない『耳垢等のために鼓膜の観察ができない』の項目を追加することに、多くの先生方が賛成と回答した。

(ア)「鼓膜の観察ができない」の追加について

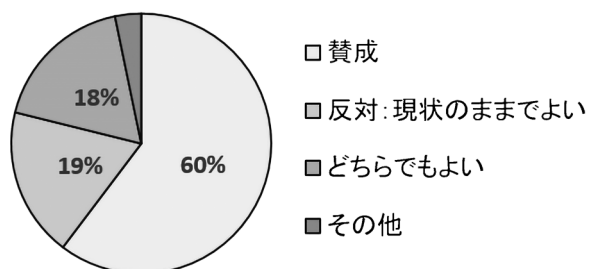
賛成	60%
反対：原所のままでよい	19%
どちらでもよい	18%
その他	3%

(イ)【健康診断結果の通知書】の形式がA・Bに分けない形式

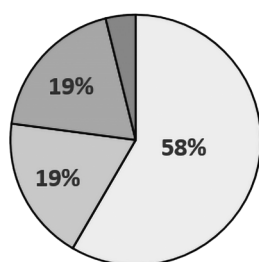
賛成	58%
反対：原所のままでよい	19%
どちらでもよい	19%
その他	4%

(ウ)【健康診断結果の通知書】の形式がA・Bに分ける形式

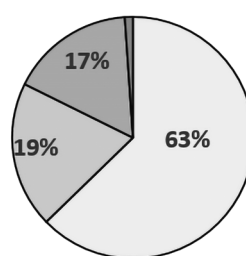
賛成	63%
反対：原所のままでよい	19%
どちらでもよい	17%
その他	1%



A・Bに分けない形式の結果報告書使用の先生



A・Bに分ける形式の結果報告書使用の先生



2. 文部科学省から学校保健統計調査で耳疾患が過去最高になった原因について、日耳鼻学校保健委員会に問い合わせがあり、耳垢栓塞が増えていることを回答した結果、「耳に疾患 小中高校で過去最多」の新聞報道となった。今後「鼓膜の観察ができない」の項目が加わり、この項目が耳疾患から除外されることになれば、この問題が解消されることが期待される。

「耳垢栓塞」の有所見率 増加について

- 学校保健統計調査(文部科学省)にて公表
- 耳疾患(=耳垢栓塞)が増加
- 日耳鼻学校保健委員会が対応

ホウドウキョク
(フジテレビニュースサイト)
2017年12月22日

「耳に疾患」小中高校で過去最多

2017/12/22(金) 23:13配信 ▶▶▶ ホウドウキョク

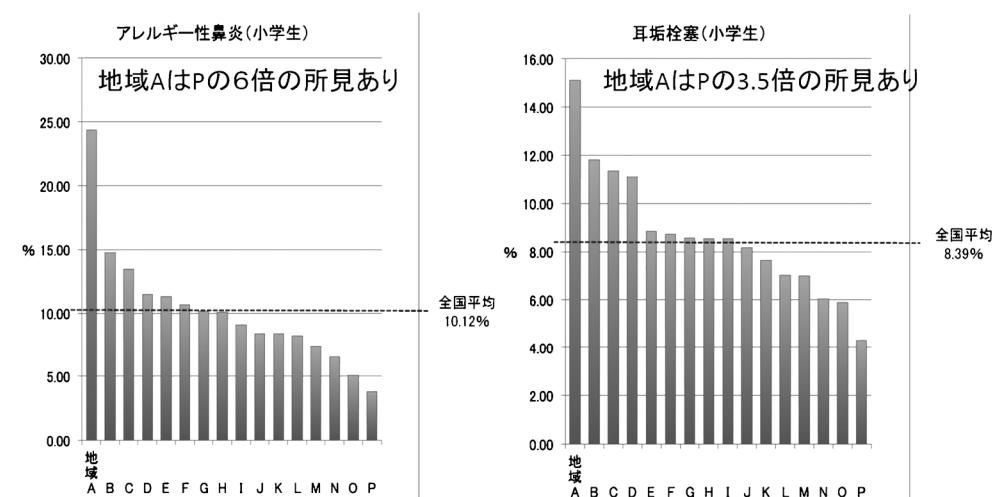


学校の健康診断で、耳に疾患が見られる子どもの割合が増加し、2017年度は、小中高校で過去最多となったことが、文部科学省の調査でわかった。調査は、全国の5歳から17歳の子ども、およそ340万人を対象に行われ、耳に疾患が見られた割合が、小中高校で過去最多となった。

日本耳鼻咽喉科学会によると、近年、耳あかが詰まる「耳垢栓塞(じこうせんそく)」が増えているという。ことで、「必要以上に耳掃除をすると、かえって耳あかを奥に押し込むこともあり、炎症を起こすこともある」として、専門委に相談するよう呼びかけている。

(写真: ホウドウキョク)

3. 令和元年度全国定点調査の結果、耳垢栓塞について地域Aは地域Pの3.5倍の有所見率であり、地域間のばらつきが大きく認められた。「鼓膜の観察ができない」の項目追加により、地域別のばらつきが減少し、学校医によるばらつきも減少することが期待される。



※健康診断受診児童総数: 1万人以上の地域

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

■「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂時への提言（令和5年度案）

1. 耳垢栓塞の判定基準についての留意事項

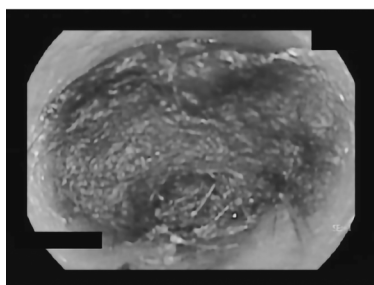
令和3年度全国代表者会議で、次回「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂時への提言（案）を行った。今回のアンケートの結果、健康診断結果の報告書がA・Bに分けない形式、分ける形式に関係なく、多くの先生方が「鼓膜の観察ができない」の項目を追加することに賛成の回答であったことを踏まえて、3)は「次回のマニュアル改訂時には、耳垢栓塞以外に「耳垢等により鼓膜の観察ができない」の項目を追加して、この項目は耳疾患に含めない等を検討する。」とした。

「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂時への提言（令和5年度案）

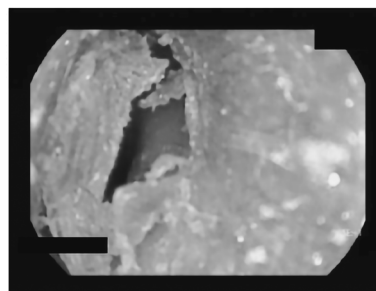
耳垢栓塞 判定基準についての留意事項

- 1) 現行の日耳鼻学校保健委員会の判定基準では、「耳垢のため鼓膜の検査が困難なものを含む」と定義されているために、耳垢栓塞以外の耳垢も耳疾患に含まれている。
- 2) 鼓膜の視診ができないことだけを理由として耳疾患有りと判定するのは、学校生活に支障のある疾患をスクリーニングする学校健診の目的からすると過剰なスクリーニングであるとの意見もある。
- 3) 次回のマニュアル改訂時には、耳垢栓塞以外に「耳垢等により鼓膜の観察ができない」の項目を追加して、この項目は耳疾患に含めない等を検討する。

耳垢栓塞



耳垢等により鼓膜の観察ができない



2. アレルギー性鼻炎の判定基準についての留意事項

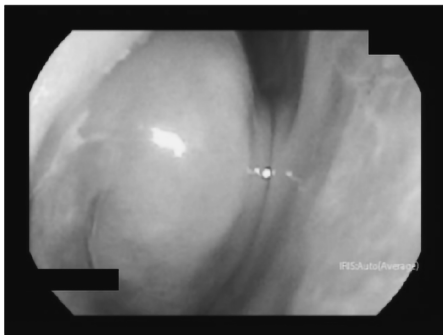
アレルギー性鼻炎の判定基準についての留意事項としての文面を下記の通りとした。3) 所見が高度とは「鼻アレルギーガイドラインの局所所見の程度分類(++)」を目安とする。4) 健診時に軽度の症状・所見である場合は通知せず、既に診断・治療がされている場合は本人および保護者に対する保健指導と助言にとどめる。

「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂時への提言（令和5年度案）

アレルギー性鼻炎 判定基準についての留意事項

- 1) 現行の日耳鼻学校保健委員会の判定基準では、「粘膜の蒼白腫脹、水様 鼻汁等での他覚所見の明らかなもの」と定義されている。
- 2) 学校保健安全法の目的は「学校生活に支障をきたし早期の治療が必要な場合に疾患（所見）あり」として通知する」と定められていることから、次回のマニュアル改訂時には「保健調査票を参考にして、鼻閉、鼻汁等の症状・所見が高度であり、学校生活に支障をきたし早期の治療が必要な場合に疾患（所見）あり」として通知する。
- 3) 所見が高度とは「鼻アレルギーガイドラインの局所所見の程度分類(++)」を目安とする。
- 4) 健診時に軽度の症状・所見である場合は通知せず、既に診断・治療がされている場合は本人および保護者に対する保健指導と助言にとどめる。

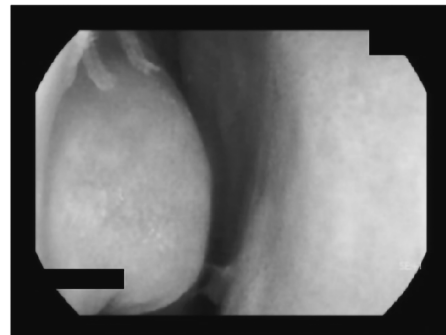
アレルギー性鼻炎 疾患(所見)あり



下鼻甲粘膜の腫脹
水様性鼻汁量

中鼻甲が見えず
充満

アレルギー性鼻炎 疾患(所見)なし



(##)と(+)の間
(##)と(+)の間

(鼻アレルギー診療ガイドライン 局所所見の程度分類)

② 耳鼻咽喉科学校健診の事後措置について

■事後措置とは

1. 事後措置の法的根拠（学校保健安全法施行規則 第9条）

学校においては健康診断後21日以内にその結果を幼児、児童又は生徒にあっては本人及び保護者、学生には本人に対し通知すると共に、以下の措置を行わなければならない。

- (ア) 疾病の予防処置を行うこと
- (イ) 必要な医療を受けるよう指示すること
- (ウ) 必要な検査、予防接種等を受けるよう指示すること
- (エ) 療養のため必要な期間学校において学習しないよう指導すること
- (オ) 特殊支援学級への編入について指導と助言を行うこと
- (カ) 学習、運動、作業の軽減、停止、変更等を行うこと
- (キ) 修学旅行、対外運動競技等への参加を制限すること
- (ク) 机や腰かけの調整、座席の変更及び学級編制の適正を図ること
- (ケ) その他、発育、健康状態等に応じて適当な保健指導を行うこと

2. 定期健康診断の事後活動（日本学校保健会：児童生徒等の健康診断マニュアル）

【事後措置について】

- (ア) 健康診断結果の通知
- (イ) 管理が必要な児童生徒等への対応
- (ウ) 地域の関係機関との連携
- (エ) 健康課題の把握（結果の統計処理）
- (オ) 学校医による健康相談・保健指導の実施
- (カ) 健康診断票等の整理と管理

【結果の活用等について】

- (ア) 教育計画の見直し（改善）
- (イ) 保健教育における活用

検査等 実施	▶健康診断の実施 ・校内で行う検査 ・検査機関による検査 ・学校医・学校歯科医による検査 ・未検査者への指導	○教職員全体で役割分担を再確認する。 ・検査に必要な機器や用具等の配置 ・健康診断票等諸用紙の記入方法等 ・保健調査や日常の健康観察等の補助資料の準備 ・未検査者が早期に検査を受けられるように、本人・保護者に連絡
事後活動	▶学校医、学校歯科医からの指導 ▶総合判定 ▶健康診断結果の通知 * 8	○児童生徒等の健康状態等について指導を受け、保健管理や保健指導の進め方等を検討する。 ○結果を本人及び保護者に通知する。
事後措置	▶管理が必要な児童生徒等への対応 ▶地域の関係機関との連携 ▶健康課題の把握（結果の統計処理） ▶学校医・学校歯科医等による健康相談・保健指導の実施 ▶養護教諭・担任等による健康相談・保健指導の実施 ▶健康診断票等の整理と管理 * 9 ▶教育計画の見直し（改善） ▶保健教育における活用	○主治医や保護者等と管理の内容を確認する。 ○管轄保健所、病院等と連携を図り、児童生徒等の健康管理を実施する。 ○結果を集計、分析し、健康課題を把握し、学校保健委員会等で自校の健康課題への対応について検討する。 ○計画的に進められるように日程を調整する。 ○養護教諭と担任等が連携して組織的に対応する。 ○個人情報の取扱いを周知し、適切に管理する。 ・健康診断票・学校生活管理指導表等の整理 ・要管理者一覧表の作成等 ○必要に応じて、校内運営委員会・職員会議等で教育計画の見直しを実施する。 ○教育活動全体を通して、健康の保持増進を図る。
結果の 活用等		
評価	▶学校保健活動の評価 ▶健康診断に関する評価 * 10	○学校保健計画、保健管理、保健教育、組織活動等について、全教職員で評価を行う。 ○実施計画、事前・事後指導、事後措置状況、自校の健康課題と対策について評価を行う。

■学校健診後の受診率を向上させるためには？

1. 学校健診後治療調査の要受診率・未受診率のデータ（2020年全国保険医団体連合会）
 - ・耳鼻咽喉科の要受診率は13.5％、未受診率57.4％
 - ・聴力検査の要受診率は1.4％、未受診率41.2％
 - ・耳鼻咽喉科、歯科、眼科、内科のすべての科で未受診率が50％以上

2020 年度学校健診後治療調査の要受診率・未受診率

	2020 年調査		2018 年調査	
	要受診率	未受診率	要受診率	未受診率
歯科	31.1%	62.3%	32.0%	57.0%
眼科	4.6%	55.4%	5.1%	47.6%
視力検査	36.9%	58.3%	33.3%	56.3%
耳鼻科	13.5%	57.4%	15.7%	50.8%
聴力検査	1.4%	41.2%	1.1%	35.0%
内科	3.7%	53.6%	3.6%	50.5%

※「2020 年学校健診後治療調査」は、全国 31 都道府県の公立、私立の小学校・中学校・高等学校・特別支援学校を対象に 2021 年 2 月 5 日～3 月 31 日にかけて行った。調査票を 23,774 校へ送付し、4,923 校（回収率 20.7％）から回答があった。

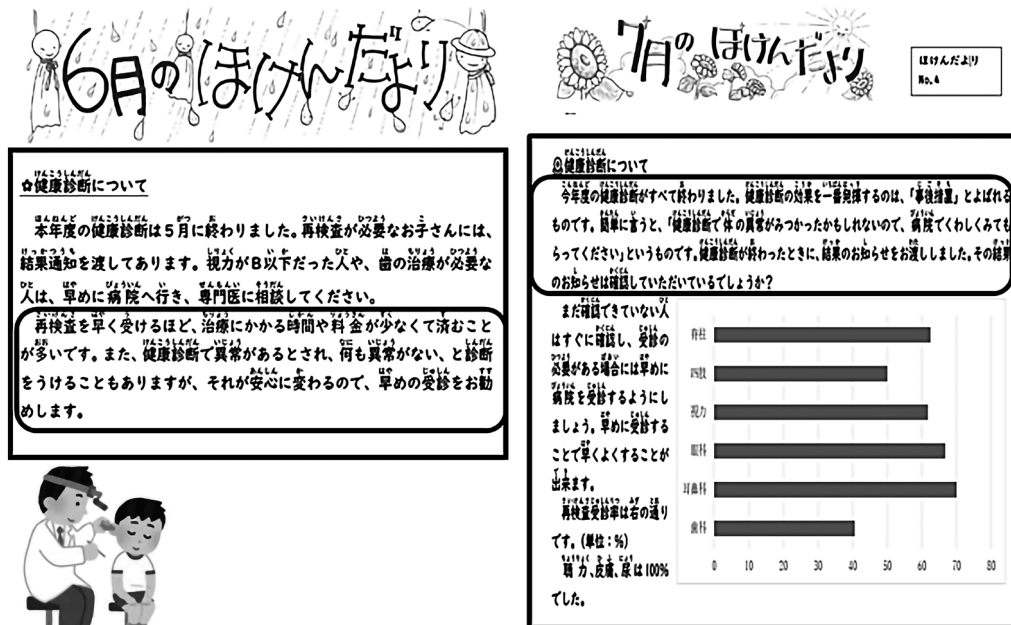
2021 全国保険医団体連合会資料

2. 担当校の養護教諭に、受診率向上のために行っている取組みをお聞きした。

(ア) 保健だよりの活用

- ・事後検査を受けると良いこと（疾患があれば早期発見、早期治療、なくても安心感につながる）を発信した。

受診勧奨の記載のある保健だより 1



- 夏休み、冬休み等長期休み前に保健便りで受診の勧めをしている。

受診勧奨の記載のある保健だより 2

7月

12月

夏休み中に治療を済ませましょう

4月～6月に行った健康診断の結果について、学校から通知が来た人は夏休み中に受診を済ませましょう。まだ通知が学校へ提出されていないご家庭には面談で通知を配付しています。

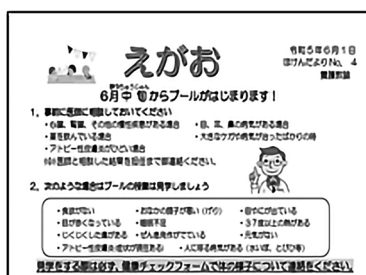
※定期受診など、次の受診が決まっている人はその時に通知を病院に出して下さって構いません。

に出して下さって構いません。

歯科・内科・耳鼻科…まだ受診
をしていない、治療がすすんでい
ないものがあれば、今年のうちに、
治療をすませましょう。



6月



えがお

Expos 3 June 1
Hokkaido No. 4

Magbubukas ang Pool sa kalagitnaan ng Hunyo

- 1. Mengartikan kemiskinan secara lebih detail**
 • Konsep yang lebih umum, dan, juga melandasi nilai • Konsep mengenai konsep nilai atau mata, tenaga, dan uang
 • Konsep yang lebih kompleks dan penerapan beberapa konsep yang penerapannya lebih luas sebagai masalah pribadi atau lingkungan
 • Konsep nilai yang lebih kompleks
 • Spasial termasuk sebagai dimensi dari permasalahan tersebut yang hasilnya yang lebih luas yang dapat
- 2. Memperluas makna dan pada kelas yang lebih umum ke arah**
- Revisi: Wawancara yang lebih umum, dan, juga melandasi nilai • Konsep mengenai konsep nilai atau mata, tenaga, dan uang
 • Konsep yang lebih kompleks dan penerapan beberapa konsep yang penerapannya lebih luas sebagai masalah pribadi atau lingkungan
 • Konsep nilai yang lebih kompleks
 • Spasial termasuk sebagai dimensi dari permasalahan tersebut yang hasilnya yang lebih luas yang dapat

(イ) 二者・三者面談の活用

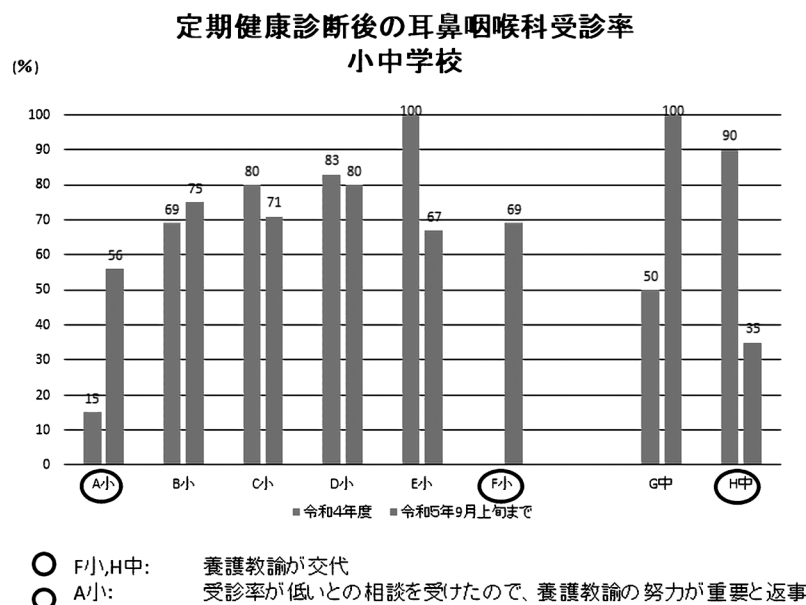
- 受診の状況を聞き、受診していない場合は再配布…
- 面談中「過去に受診したから改めて受診をしなくて良いと思った」等の理由で受診していない、「通知を病院に出し忘れた」等を確認したこともあった。
- 外国籍の方には、通訳を介して説明したり、翻訳した受診勧告書を渡している。

(ウ) 養護教諭や担任からの個別の声掛け

- 発熱や頭痛など病気が理由で早退する児童で、耳鼻咽喉科健診で受診を勧められているが受診していない場合は、早退時に保護者に声をかけている。
- 健診後、夏休み、冬休みに受診勧告書を配布している。

3. 専門医療機関への受診率を上げるためには、養護教諭の努力と協力が不可欠である。

- 私の担当している小学校6校と中学2校の養護教諭に、令和4年度と令和5年9月上旬までの学校健診後の受診率のデータ提供をお願いした。
- 令和4年度の受診率は15%~100%のばらつきがあり、令和5年度の受診率はおおむね前年度と同程度の学校が多かった。
- A小学校の養護教諭から、令和4年度の受診率が低かったとの相談を受けたので、「受診率をあげるためには養護教諭の努力が重要。」と返事をした。その結果、令和5年度は、15%から56%に受診率は向上していた。
- F小は養護教諭の交代に伴い、令和4年度受診率のデータが不明であった。
- H中ではベテラン養護教諭から若い養護教諭に変わり、受診率が大きく下がった。
- 受診率の高い低い、おおむね全科に共通であり、学校ごとに決まる傾向がある。
- 学校健診を担当している先生方は、担当校に受診率を報告してもらい、受診率が50%を切るような学校には、養護教諭に受診率向上の努力を促す言葉が必要である。



■事後措置としての健康相談、保健指導・助言とは？

1. 健康相談・保健指導・健康診断の法的根拠（学校保健安全法施行規則 第22条）

学校医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- 二 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと。
- 三 法第八条の健康相談に従事すること。
- 四 法第九条の保健指導に従事すること。
- 五 法第十三条の健康診断に従事すること。

・・・以下（略）

2. 健康相談とは（学校保健安全法 第8条）

学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。

- 健康相談の目的は、児童生徒等の心身の健康に関する問題について、児童生徒等、保護者に対して、関係者が連携し相談等を通して問題の解決を図り、学校生活によりよく適応していけるように支援していくことである。心身の健康問題を解決する過程で、自分自身で解決しようとする人間的な成長につながることから、健康の保持増進だけでなく教育的意義が大きい。
- 学校医等が行う健康相談は、受診の必要性の有無の判断、疾病予防、治療等の相談及び学校と地域の医療機関等とのつなぎ役など、主に医療的な観点から行われ、専門的な立場から学校及び児童生徒を支援していくことが求められている。
- 具体的には
 - ・ 健康相談日を設定する。
 - ・ 健康診断後の時間を利用する。

3. 保健指導・助言とは（学校保健安全法 第9条）

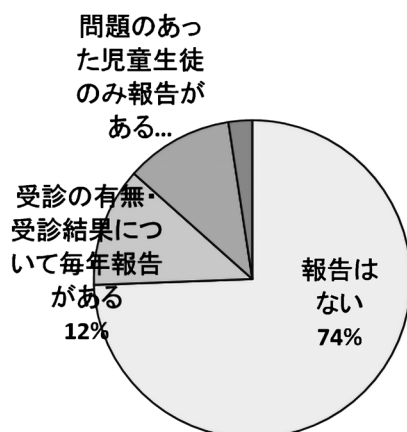
養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとする。

- 個別の保健指導の目的は、個々の児童生徒の心身の健康問題の解決に向けて、自分の健康問題に気づき、理解と関心を深め、自ら積極的に解決していこうとする自主的、実践的な態度の育成を図るために行われるものである。
- 具体的には
 - ・ 健康診断時に耳鼻咽喉科疾患のアドバイスをする。
 - ・ 受診勧奨で受診した児童生徒保護者に、事後措置として保健指導・助言を行う。
 - ・ 特別活動の学校保健委員会、全校集会等で保健指導を行う。

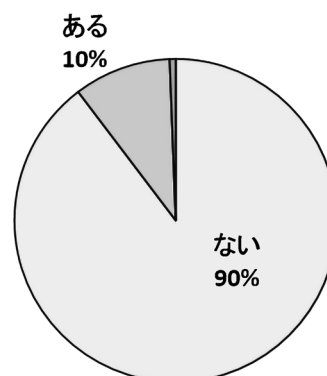
4. 事後措置のフォローアップの重要性

- 医療機関受診結果について、「学校側からの報告はありますか？」の問いに対し、「報告はない」との回答は74%であったが、その中で「実際に学校側に問い合わせたことがある」との回答はわずか10%であった。事後措置のフォローアップとして、学校側からの報告を待っているのみでなく、学校医側から学校への問い合わせることも重要と思われる。

IV⑪ 医療機関受診結果について、
学校側からの報告はありますか？



IV⑫ 医療機関受診結果について、学校
側に問い合わせたことがありますか？



- 眼科の学校保健資料集に事後措置のフォローアップの記述があった。耳鼻咽喉科学校医の先生方にも知っていただきたいので、紹介させていただく。

事後措置のフォローアップは、眼科学校健診の上で重要なものであり、眼科学校医は積極的に関与して行かねばならない。まず、受診報告書の回収状況のチェックから始まり、回収された受診報告書の内容を眼科学校医がチェックしたうえで、整理記録して保健管理指導の資料とする。疾病の診断そして治療という道筋は大切であるが、その結果が学校に報告されて、教育活動に反映されねばならない。

健康診断の結果の追求が、ともすれば疎かになっており、特に視力検査で受診勧奨した例では、受診の有無、受診報告書の内容確認など、結果の追求、検討の不足が問題となっているので、視力検査結果のフォローアップには力を入れなければならない。

講演会、学校保健委員会等あらゆる機会を利用して、視覚問題を取り上げて、学校における適切な視力指導、保健指導を活発化し、現状の改善を早急に図るべく、学校保健活動を進めねばならない。(眼科学校保健資料集からの引用)

■健康診断結果通知書の様式（例）について

1. 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」記載の5つの様式例

- 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」には、健康診断後の書類についての5種類の様式が記載されているので例示する。
 - (ア) 健康診断結果のお知らせ（所見があった場合）
 - (イ) 健康診断結果のお知らせ（所見がなかった場合）
 - (ウ) 聴力検査結果のお知らせ
 - (エ) 保護者から学校への受診報告書
 - (オ) 学校における健康診断で対象となる主な耳鼻咽喉科所見名の説明
- 例示した様式の内容は、今回の協議をふまえた修正を加えている。「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂を見据えたものであるが、この内容は今後変更される可能性がある。

(ア) 健康診断結果のお知らせ 所見があった場合
マニュアル改訂後の内容は未確定

		年	月	日
保 護 者 様				
年 組		児童生徒氏名		学 校 名
				校長氏名
耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ				
本年度の耳鼻咽喉科健康診断の結果、お子様には以下の所見がありましたので、お知らせいたします。				
所見	A			
	B			
	耳垢等のために鼓膜の観察ができませんでした。			
- 所見Aのお子様は、なるべく早く専門医の診察、指導を受けられますことをお勧めいたします。 - 所見Bのお子様は、所見や症状の程度が軽度なものです。経過によって症状が出てきた場合には耳鼻咽喉科を受診し、治療と指導を受けてください。 「耳垢等のために鼓膜の観察ができませんでした」に○があるお子様は、耳鼻咽喉科で耳の病気のチェックを受けることをお勧めします。ご家庭で耳垢を無理に取りようとすると耳を傷つけたり奥に押し込むおそれがありますのでご注意ください。				
- 所見や症状につきましては別紙「学校における健康診断で対象となる主な耳鼻咽喉科所見名の説明」をお読みいただき、お子様の健康状態や受診の判断の参考にしてください。 - 医療機関で詳しい聴力検査を受けられた場合は、聴力検査結果のコピーをもらい、受診報告書とともに学校に提出してください。				
※ 専門医の診察を受ける際は、必ずこの用紙をお持ちください。				

(イ) 健康診断結果のお知らせ 所見がなかった場合

		年	月	日
保 護 者 様				
年 組		児童生徒氏名		学 校 名
				校長氏名
耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ				
本年度の耳鼻咽喉科健康診断の結果、お子様には特記すべき所見を認めませんでした。				

(ウ) 聴力検査結果のお知らせ

保 護 者 様		年 月 日
年 組	児童生徒氏名	学 校 名
		校長氏名
聴力検査結果のお知らせ（例）		
本年度健康診断における聴力検査の結果、はっきり聞き取れないところ（丸囲み）がありましたので、お知らせいたします。学校での検査は、最終診断ではありませんのでご了承ください。		
右耳	1000Hz/30dB	4000Hz/25dB
左耳	1000Hz/30dB	4000Hz/25dB
医療機関にて精密検査を受けられることをお勧めしますが、以前からそのような様子であることが分かっている場合は、その旨を学校にお知らせください。 なお医療機関を受診された場合は、下の報告書を学校に提出してください。 ※ 受診報告書は、保護者の方がご記入ください。医師による証明は必要ありません。 ※ 医療機関で詳しい聴力検査を受けた場合は、聴力検査結果のコピーをもらい、受診報告書とともに学校に提出してください。		
		年 月 日
受 診 報 告 書		
年 組	児童生徒氏名	
受診した医療機関名		
診察の結果・医師からの指示等		

(エ) 保護者から学校への受診報告書

耳鼻咽喉科受診報告書（例）		年 月 日
年 組	児童生徒氏名	
受診年月日	年 月 日	
受診した 医療機関名		
診 断 名		
診断の結果	（該当するものに○を付けてください） 1. このまま様子を見る（経過観察） 2. 治療開始 3. 現在治療中 4. 治療終了 5. その他（ ）	
受診した医療機関での検査結果や医師から指示されたこと、学校生活面で配慮すべきこと等がありましたらご記入ください。		

(オ) 学校における健康診断で対象となる主な耳鼻咽喉科所見名の説明

マニュアル改訂後の内容は未確定

学校における健康診断で対象となる主な耳鼻咽喉科所見名の説明	
所見名	内容と説明
耳垢栓塞	耳あかで耳の穴（外耳道）が塞がっています。外耳炎や難聴の原因となることがあります。
滲出性中耳炎	鼓膜の内側（鼓室）に滲出液がたまって、聞こえが悪くなる病気です。痛みがないので本人が気付かないうちに進行します。日常会話や学校生活に差し支えることがあります。
慢性中耳炎	炎症を繰り返し、鼓膜に穴（穿孔）があいています。耳だれが続いたり、聞こえが悪くなったりします。放置すると難聴が進行するおそれもあります。
難聴の疑い	学校での聞こえの検査で、はっきり聞き取れないところがありました。
アレルギー性鼻炎	原因となる物質（アレルゲン）を吸入すると発症する病気です。くしゃみ・鼻水・鼻づまりの3症状を訴えます。慢性的な鼻づまりは集中力の低下など学校生活にも影響し、しばしば鼻出血の原因にもなります。アレルゲンにはホコリ・ダニ・花粉などがありますが、花粉の場合は季節によって症状がかなり変動します。
副鼻腔炎	慢性的に粘性・膿性鼻汁があり、鼻づまりや嗅覚障害・鼻出血・頭痛・痰がらみの咳など、いろいろな症状の原因となります。
慢性鼻炎	慢性的な鼻づまりや鼻汁過多があり、集中力の低下など学校生活に影響を及ぼすと思われます。学校の健康診断だけでは花粉症などのアレルギー性鼻炎や副鼻腔炎と診断できないものも含まれます。治療が必要な場合もあります。
鼻中隔湾曲症	鼻の左右の空間を仕切る壁（鼻中隔）が強く曲がっているため、鼻づまりや鼻出血の原因となることがあります。
アデノイド増殖症の疑い	アデノイドは鼻の奥にある扁桃組織です。増殖症では口を開けて呼吸をしていたり、いびきや睡眠時無呼吸の原因となったり、中耳炎や副鼻腔炎を起こしやすくなったりします。
扁桃肥大	口蓋扁桃がはれています。大きくても心配ないこともありますが、睡眠時無呼吸や嚥下障害（飲み込みにくい）を起こすことがあります。
扁桃炎	かぜをひきやすく、のどを痛めやすい原因となります。繰り返し高い熱を出す習慣性扁桃炎や関節・腎臓・心臓の病気の原因になる病巣感染源となることがあります。
音声異常	長期にわたる声がれや鼻声などの異常があります。小学校高学年以上になると「声変わり」がうまくできないことも原因となります。
言語異常	話し言葉に異常があります。程度によっては専門機関での治療が必要になります。
その他	舌小帯短縮症、唇裂・口蓋裂、唾液腺・甲状腺の異常、腫瘍 等。 ()

2. 5 in 1 様式による「耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ」の紹介

- 静岡県では、日耳鼻学校健診マニュアル記載の5つの様式を1枚にまとめた「耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ 5 in 1」を、静岡県医師会と静岡県教育委員会の承認のもと、静岡県下すべての小学校から高等学校まで統一した様式を使っており、大変わかりやすいと耳鼻咽喉科学校医の先生方から好評を得ている。
- 今回のアンケート結果の内容を加味した、A B方式と非A B方式の「耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ（例）5 in 1」を作成したので紹介する。
- 「所見なし」の場合の通知を徹底するために「所見なし」の項目を記載した。学校健診はあくまでスクリーニングであることから「本年度の健康診断では、学校生活において支障をきたす耳鼻咽喉科疾患の所見は認めませんでした。しかし、気になる症状がありましたら耳鼻咽喉科を受診してください。」と説明文をつけた。
- 「耳垢等のために鼓膜の観察ができない」の項目を記載して、「この項目は耳疾患に加えずに耳鼻咽喉科で耳疾患のチェックをする事をお勧めします。」との注意書きを加えた。
- 多くの先生方が使いやすいと回答のあった「主な疾患（所見）名」の記載に○をつける様式とした。
- 幼児・児童・生徒と保護者に内容が理解しやすいように「主な疾患（所見）名」の横に、「疾患（所見）名の内容と説明」を記載した。
- 保護者の責任のもとで学校に報告するために、学校への報告書は保護者記入とし、
 - 1) 医師の診断を受けた場合
 - 2) 医師の診断を受けなかった場合

のどちらかを記入する形式とした

※5 in 1 様式に興味があり、地区で参考にしたいと思われる先生は、日耳鼻事務局に連絡をいただければ、エクセルファイルの様式を提供することは可能です。
様式の内容は、地域の実情に合わせて変更していただいても構いません。

(ア) 耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ AB方式

耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ AB方式 (例)		
保護者等様 年 組 氏名	健診日 年 月 日 学校名: 校長名:	
定期健康診断結果は下記の通りでした。疑い疾患(所見)名がある又は鼓膜の観察ができないために医療機関への受診を勧められたお子さんは【保護者等記入用 学校への報告書】を保護者等の方が記入して学校に提出してください。 所見Aの方は、なるべく早く医師の診察、指導を受けることをお勧めします。 所見Bの方は、所見や症状の程度が軽度であり、経過によって症状が出てきた場合には医師の診察を受けてください。		
	所見なし	本年度の健康診断では、学校生活において支障をきたす耳鼻咽喉科疾患の所見は認めませんでした。しかし、気になる症状がありましたら耳鼻咽喉科を受診してください。
耳垢等のために鼓膜の観察ができませんでした。耳鼻咽喉科で耳疾患のチェックをする事をお勧めします。		
該当はA・B	疑い疾患(所見)名	疾患(所見)名の内容と説明
	耳垢栓塞	耳あかで耳の穴(外耳道)が塞がっています。外耳炎や難聴の原因となることがあります。
	滲出性中耳炎	鼓膜の内側(鼓室)に浸出液がたまって、聞こえが悪くなる病気です。痛みがないので本人が気付かないうちに進行します。日常会話や学校生活に差し支えることがあります。
	慢性中耳炎	炎症を繰り返し、鼓膜に穴(穿孔)があいています。耳だれが続いたり、聞こえが悪くなったりします。放置すると難聴が進行するおそれもあります。
	難聴の疑い	学校での聞こえの検査で、はっきり聞き取れないところ(〇印)がありました。 [右耳] 1000Hz/30dB ・ 4000Hz/25dB [左耳] 1000Hz/30dB ・ 4000Hz/25dB
	アレルギー性鼻炎	原因となる物質(アレルゲン)を吸入すると発症する病気です。くしゃみ・鼻水・鼻づまりの3症状を訴えます。慢性的な鼻づまりは集中力の低下など学校生活にも影響し、しばしば鼻出血の原因にもなります。アレルゲンにはホコリ・ダニ・花粉などがありますが、花粉の場合は季節によって症状が変動します。
	副鼻腔炎	慢性的に粘性・膿性鼻汁があり、鼻づまりや嗅覚障害・鼻出血・頭痛・痰がらみの咳など、いろいろな症状の原因となります。
	慢性鼻炎	慢性的な鼻づまりや鼻汁過多があり集中力の低下など学校生活に影響を及ぼすと思われます。学校の健康診断だけでは花粉症などのアレルギー性鼻炎や副鼻腔炎と診断できないものも含まれます。治療が必要な場合もあります。
	鼻中隔彎曲症	鼻の左右の空間を仕切る壁(鼻中隔)が強く曲がっているため、鼻づまりや鼻出血の原因となることがあります。
	アデノイド増殖症の疑い	アデノイドは鼻の奥にある扁桃組織です。増殖症では口を開けて呼吸をしていたり、いびきや睡眠時無呼吸の原因となったり、中耳炎や副鼻腔炎を起こしやすくなったりします。
	扁桃肥大	口蓋扁桃がはれています。大きくても心配ないこともありますが、睡眠時無呼吸や嚥下障害(飲み込みにくい)を起こすことがあります。
	扁桃炎	かぜをひきやすく、のどを痛めやすい原因となります。繰り返し高い熱を出す習慣性扁桃炎や関節・腎臓・心臓の病気の原因になる病巣感染源となることがあります。
	音声異常	長期にわたる声がれや鼻声などの異常があります。小学校高学年以上になると「声変わり」がうまくできないことも原因となります。
	言語異常	話し言葉に異常があります。程度によっては専門機関での治療が必要になります。
	その他()	舌小帯短縮症、唇裂・口蓋裂、唾液腺・甲状腺の異常、腫瘍 等。
.....き り と り せ ん..... 【保護者等記入用 学校への報告書】 学校長様 年 月 日 年 組 児童生徒氏名: _____ 保護者等氏名: _____ 下記の 1) 2) のどちらかにご記入ください 1) 医師の診断を受けた場合 診断名: _____ 診断結果: 1 経過観察 2 治療開始 3 現在治療中 4 治療終了 5 その他() 学校生活やプールの授業で配慮してほしいことや指導内容: 無 ・ 有() 2) 医師の診断を受けなかった場合(所見Aで既に医師の診断と病状の説明がある場合、所見Bを家庭で確認した場合) 疾患(所見)名: _____ を確認しました。 学校生活やプールの授業で配慮してほしいことや指導内容: 無 ・ 有()		

(イ) 耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ 非AB方式

耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ 非AB方式 (例)

保護者等様

健診日 年 月 日

年 組 氏名

学校名:

校長名:

定期健康診断結果は下記の通りでした。疑い疾患(所見)名がある又は鼓膜の観察ができないために医療機関への受診を勧められたお子さんは【保護者等記入用 学校への報告書】を保護者等の方が記入して学校に提出してください。医療機関を受診した場合は、1) 医師の診断を受けた場合に記入をしてください。

すでに受診しており医師の診断と病状の説明を受けている場合は2) 医師の診断を受けない場合に記入をしてください。

	所見なし	本年度の健康診断では、学校生活において支障をきたす耳鼻咽喉科疾患の所見は認めませんでした。しかし、気になる症状がありましたら耳鼻咽喉科を受診してください。
	耳垢等のために鼓膜の観察ができませんでした。耳鼻咽喉科で耳疾患のチェックをする事をお勧めします。	

該当に○	疑い疾患(所見)名	疾患(所見)名の内容と説明
	耳垢栓塞	耳あかで耳の穴(外耳道)が塞がっています。外耳炎や難聴の原因となることがあります。
	滲出性中耳炎	鼓膜の内側(鼓室)に浸出液がたまって、聞こえが悪くなる病気です。痛みがないので本人が気付かないうちに進行します。日常会話や学校生活に差し支えることがあります。
	慢性中耳炎	炎症を繰り返し、鼓膜に穴(穿孔)があいています。耳だれが続いたり、聞こえが悪くなったりします。放置すると難聴が進行するおそれもあります。
	難聴の疑い	学校での聞こえの検査で、はっきり聞き取れないところ(○印)がありました。 [右耳] 1000Hz/30dB ・ 4000Hz/25dB [左耳] 1000Hz/30dB ・ 4000Hz/25dB
	アレルギー性鼻炎	原因となる物質(アレルゲン)を吸入すると発症する病気で、くしゃみ・鼻水・鼻づまりの3症状を訴えます。慢性的な鼻づまりは集中力の低下など学校生活にも影響し、しばしば鼻出血の原因にもなります。アレルゲンにはホコリ・ダニ・花粉などがありますが、花粉の場合は季節によって症状が変動します。
	副鼻腔炎	慢性的に粘性・膿性鼻汁があり、鼻づまりや嗅覚障害・鼻出血・頭痛・痰がらみの咳など、いろいろな症状の原因となります。
	慢性鼻炎	慢性的な鼻づまりや鼻汁過多があり集中力の低下など学校生活に影響を及ぼすと思われます。学校の健康診断だけでは花粉症などのアレルギー性鼻炎や副鼻腔炎と診断できないものも含まれます。治療が必要な場合もあります。
	鼻中隔湾曲症	鼻の左右の空間を仕切る壁(鼻中隔)が強く曲がっているため、鼻づまりや鼻出血の原因となることがあります。
	アデノイド増殖症の疑い	アデノイドは鼻の奥にある扁桃組織です。増殖症では口を開けて呼吸をしていたり、いびきや睡眠時無呼吸の原因となったり、中耳炎や副鼻腔炎を起こしやすくなったりします。
	扁桃肥大	口蓋扁桃ははれています。大きくても心配ないこともありますが、睡眠時無呼吸や嚥下障害(飲み込みにくい)を起こすことがあります。
	扁桃炎	かぜをひきやすく、のどを痛めやすい原因となります。繰り返し高い熱を出す習慣性扁桃炎や関節・腎臓・心臓の病気の原因になる病巣感染源となることがあります。
	音声異常	長期にわたる声がれや鼻声などの異常があります。小学校高学年以上になると「声変わり」がうまくできないことも原因となります。
	言語異常	話し言葉に異常があります。程度によっては専門機関での治療が必要になります。
	その他()	舌小帯短縮症、唇裂・口蓋裂、唾液腺・甲状腺の異常、腫瘍 等。

.....き り と り せ ん.....

【保護者等記入用 学校への報告書】

学 校 長 様

年 月 日

年 組

児童生徒氏名: _____

保護者等氏名: _____

下記の 1) 2) のどちらかにご記入ください

1) 医師の診断を受けた場合

診断名 :

診断結果 : 1 経過観察 2 治療開始 3 現在治療中 4 治療終了 5 その他()

学校生活やプールの授業で配慮してほしいことや指導内容: 無 ・ 有()

2) 医師の診断を受けない場合 (すでに受診しており、医師の診断と病状の説明がある場合)

疾患(所見)名 : _____を確認しました。

学校生活やプールの授業で配慮してほしいことや指導内容: 無 ・ 有()

③定期健康診断前に行う保健調査（票）について

保健調査とは？

保健調査とは、児童生徒の健康状態を把握するために行われる「事前調査」である。

昭和33年に学校保健法が制定されたとき、その施行規則によれば保健調査は「健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行うに当っては、小学校においては入学時及び必要と認めるとき、小学校以外の学校においては必要と認めるときに、あらかじめ児童、生徒、学生又は幼児の発育、健康状態に関する調査を行うものとする。」とされていた。

平成26年に学校保健安全法施行規則が改正され、保健調査については「学校医・学校歯科医がより効果的に健康診断を行うため、保健調査の実施時期を、小学校入学時及び必要と認めるときから、小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年（中等教育学校及び特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む。）において、幼稚園及び大学においては必要と認めるときとすること。」と改正されて現在に至っている。

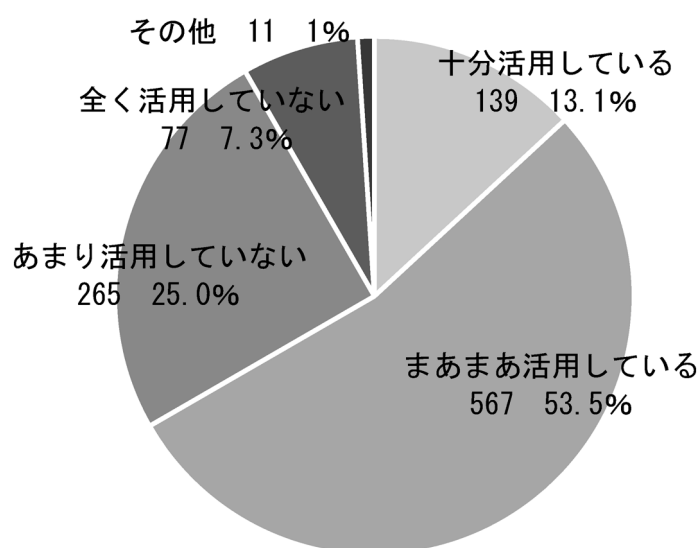
保健調査の必要性和意義

学校健診は限られた時間の中で実施するため、より充実した学校健診にするためには事前の準備が必要である。学校医が効果的に学校健診を実施するためには、担任や養護教諭等が保健調査や学校生活管理指導表等で児童生徒の健康状態を把握し、事前に学校医に伝えることが重要となる。児童生徒の家庭や学校生活での日常の様子などの情報が学校健診前にまとまっていれば、実際の学校健診時にスクリーニングの精度もあがる。

また、児童生徒の健康に関する情報を保護者に提供してもらうことにより、保護者の問題意識と学校健診とをつなぐ大事な架け橋になるとともに、円滑な学校生活を送るうえで必要な健康情報は何か、保護者自身も知識を深めることができる。

その結果、我が子の健康状態を案じている保護者は学校健診結果についても関心を持つようになり、ひいては適切な事後措置、つまり専門医療機関受診のきっかけにつながる。

アンケート調査結果では、耳鼻咽喉科学校健診で保健調査票をあまり～全く活用していない学校医の比率は30%以上にのぼる。全国的に見ると保健調査の重要性と有用性について認識不足であることは否めず、さらなる周知が必要である。



耳鼻咽喉科学校健診で保健調査票を活用しているか？
(学校医のみの集計：n=1,059)

保健調査票の項目について

日本学校保健会発行の「児童生徒等の健康診断マニュアル」（平成27年度改訂）では、他科領域の調査項目との兼ね合いおよび紙面の都合上、以下の9項目が記載されている。

- 1) 聞こえが悪い
- 2) 発音で気になることがある、声がかれている
- 3) よく鼻水がでる
- 4) よく鼻がつまる
- 5) 鼻血がやすい
- 6) のどの腫れや痛みを伴う発熱が多い
- 7) 普段口を開けている
- 8) いびきをかくことがある
- 9) 現在治療中の病気がある

日耳鼻学校保健委員会が平成28年に発行した「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」では、その不足分を補うべく、さらに詳細な内容とし、児童生徒の心・睡眠・平衡機能・アレルギーの問題などにも対応できるような調査項目と形式を提案している。

小学生用は回答を求める対象を保護者としているが、学校現場で児童の健康状態を最もよく把握している学級担任用の記入項目も設けてある。中学生用は回答を求める対象を中学生本人としている。また養護教諭用の項目として前年度の診断名、事後措置の結果、選別聴力検査結果などを記入する欄を設けてある。

保健調査票の内容は全国各地域によって異なるが、日々変化する学校保健情勢に対応するためにも定期的な見直しは行うべきである。保健調査票の作成・見直しをする機会があれば、以下の点に留意する。

- 1) 問診の対象を明らかにすること。
小学生は保護者対象とするが、中学生・高校生は健康状態を自分自身で把握できるため、本人対象とするのがよい。
- 2) 内容は正しく理解され易い文章とし、かつ簡潔な問診内容とすること。
- 3) 可能な限り問診項目数を少なくすること。
- 4) 視診・聴診だけではスクリーニング困難な耳鼻咽喉科領域の疾患についても対応できるような内容とすること。

保健調査票の活用法

保健調査票を有効に活用するための具体策について考案する。

- 1) 保健調査の内容は学校医に的確に伝達する。
 - ・学校医と養護教諭・学級担任は、児童生徒の保健調査の情報を共有しなければならず、その情報は的確に学校医に伝達する必要がある。
 - ・伝達するタイミングは学校健診前あるいは学校健診時が多いだろうが、事前に養護教諭と相談して決めればよい。
 - ・前年度に疾患（所見）があった児童生徒についての情報を伝えることも重要である。
- 2) 保健調査の時期は、できる限り学校健診実施日に近い時期に行うことが理想的。
 - ・季節や環境の変化によって症状や所見が異なるため、学校健診実施日に近い時期に保健調査を行えば自覚症状と所見の関連性が判断しやすくなり、的確な事後措置にもつながる。
- 3) 「現在耳鼻咽喉科で治療中の病気がある」という項目を設ける。
 - ・疾患（所見）があっても既に通院治療中である場合は、基本的にはあえて通知する必要はない。
 - ・現在治療中である耳鼻咽喉科疾患の有無を確認するために、保健調査票に「現在耳鼻咽喉科で治療中の病気がある」などの項目を作ることは有用である。
- 4) フリーワード項目を設ける。
 - ・保健調査票の項目数には限りがあるため、フリーワード（自由記入）の項目を設けると応用が効く。

- しかし内容が煩雑化することは否めず、養護教諭・学校医の負担は増すことになる。

5) 学級担任用の記入項目を設ける。

- 特に小学校では、学校現場で児童の健康状態を最もよく把握しているのは学級担任であるため、学級担任用の記入項目を設けるとよい。

調 査 項 目		1年	2年	3年	4年	5年	6年
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						

*「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」より抜粋

学級担任用の保健調査項目（例）

6) 養護教諭用の記入欄を設ける。

- 前年度の疾患（所見）名、事後措置の結果、選別聴力検査結果など養護教諭用の記入欄を設けるとよい。
- 児童生徒の健康状態が把握しやすくなり、継続的な健康管理にも繋がる。

耳鼻咽喉科	調 査 項 目		1年	2年	3年	4年	5年	6年
	1	耳鼻咽喉科健診の疾患（所見）名						
	2	事後措置：保護者からの報告 a. 異常なし b. 治療開始 c. 治療中 d. 治療完了 e. 受診（報告）なし						
	3	選別聴力検査で異常あり a. 右 1000Hz b. 右 4000Hz c. 左 1000Hz d. 左 4000Hz						
	4	医療機関での精密聴力検査結果 a. 異常あり b. 異常なし						
	5	その他、気になること						

*「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」より抜粋（改変）

養護教諭用の保健調査項目（例）

4) 質疑応答

①耳鼻咽喉科学校健診：疾患（所見）名について

〈質問〉

岡山県地方部会 馬場 雄三

日耳鼻では病名で所見をとっていますが、現場では問診と所見でのみ判断するので少し無理があるように思います。疾患名ではなく所見名でという意見が当県でも多く見られます。

例：アレルギー性鼻炎→アレルギー性変化 慢性中耳炎→鼓膜穿孔

なお、病名での通知書は、あくまでも「疑い」であることを強調していただきたいです。

〈応答〉

足立 昌彦

文部科学省の学校保健統計調査では、耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患・異常の3つの耳鼻咽喉頭疾患の標本を抽出することになっております。その3つではあまりに大雑把すぎるために、日耳鼻では各疾患を4～5に細分化した疾患（所見）名を日耳鼻マニュアルに記載しております。実際に耳鼻咽喉科健診では所見名の方が視診と合致するとは思いますが、所見名ではさらなる細分化が必要であり養護教諭による文部科学省への提出標本が疾患名であることから齟齬が発生する事も心配されます。

通知書の疑いについてですが、学校健診はスクリーニングであるために、健診における疾患（所見）名はあくまでも「疑い」であり、確定診断は事後措置に委ねることになっています。その事はマニュアルにも書かれておりますが、もし先生方の地域において解釈の違いがある先生には、先生方からも周知をお願いいたします。

〈質問〉

千葉県地方部会 前田 陽一郎

鼓膜の観察ができないというのは、鼓膜をみてないわけなので、これは受診勧奨という方向でよろしいの

でしょうか。Aは受診してほしい、Bは経過をみるとのことだったと思いますが、そちらはどういうお考えなのか教えてください。

〈応答〉

足立 昌彦

耳垢等により鼓膜の観察ができない児童生徒に関しては、耳鼻咽喉科に行き、耳垢を除去した上で耳疾患の有無のチェックをしていただきたいと思います。A・B方式を採用している地域において、耳垢ではない耳垢栓塞に関してはこれまでの通りのA・B対応でお願いいたします。

〈質問〉

福岡県地方部会 上村 弘行

アレルギー性鼻炎において重症の場合のみを有所見として、軽症と中等症の場合は有所見としないとした場合、親御さんは通知がない場合にアレルギーはないと誤解しないか懸念されますがいかがですか。

〈応答〉

足立 昌彦

学校健診では学校生活に支障があるアレルギー性鼻炎をスクリーニングするのが目的であるために、アレルギー性鼻炎のすべてをスクリーニングするものではありません。所見がない場合には、健診結果の通知書に「学校生活において支障をきたす耳鼻咽喉科疾患の所見は認めませんでした。」等の文言で児童・生徒・保護者に誤解が生じないようにすることが望ましいと思います。

②耳鼻咽喉科学校健診の事後措置について

〈質問〉

新潟県地方部会 大滝 一

受診結果について学校医に連絡がない学校に対して、学校医の方から養護教諭や学校に働きかけはあるのか。養護教諭が変わった時に学校医側から何らかのお願いをされているのかどうかをお伺いしたい。

〈応答〉

足立 昌彦

私の担当校の養護教諭に受診率を尋ねると、多くが「80%ぐらいです。」との回答であったが、すべての学校から受診率を報告していただくと15%の学校もあることがわかった。自発的に連絡がない学校に対しても、受診率等に対して連携を密にすることが重要があることがわかった。また、今回のデータから養護教諭が交代した時に受診率が変動しやすい事も確認されたので、そのような時には特にしっかり対応をしていく必要があります。

〈質問〉

岩手県地方部会 鈴木 利久

岩手県教育委員会は、事後措置の統一化としてビッグデータを一括に管理することになり、内科耳鼻咽喉科眼科歯科のフォーマットを共通させて一括して管理することになりました。この4月から岩手県では11の市町村、さらに2年後の令和8年度には全市町村に運用をさせて、今ある事後措置に準拠した形で統一できそうです。これはよその都道府県でも進んでいるのでしょうか？

〈発言〉

日本学校保健会専務理事 弓倉 整

PHR（Personal Health Record）につきましては、令和6年度から手上げる自治体の小中高が始まる予定になっております。この支援システムは都道府県でばらつきがあり、全国的に一齐に始まるということは無理です。文科省の方も令和6年度のPHRの活用事業の前の予算要求がある程度通り、まだ進んでいない所とか情報を必要とする所へのサポートやヘルプのシステムやデスクを作るといようなところを事業内容として行っております。小中高に関しては学校保健安全法で大体決まっていますが、大学については結構独自にやっている所があります。大学での健康診断の内容につきまして、某企業が調査を行っている所でございます。こちらの方は私も有識者会議の方で参加させていただいておりますが、基本的に統一フォーマット

を作らないと PHR ができませんので、今から大学の方のデジタルフォーマットを詰めていくというような所になっております。

③定期健康診断前に行う保健調査（票）について

〈質問〉

岡山県地方部会 馬場 雄三

保健調査票では学業に支障するレベルをききたいので、問診も全体的に重い症状を聞くようにする方がよいと思います。広く症状を聞くとせつかく訴えがあっても、所見の取れないものはピックアップするバイアスになりにくいです。

例：よくいびきをかく→とてもいびきが大きい

鼻血をよく出す→頻回に鼻血が出る、止まりにくい

〈応答〉

朝比奈 紀彦

学校健診は学校生活に支障のある疾患をスクリーニングすることが目的ですが、保健調査の段階でバイアスをかけすぎことは避けるべきだと思います。また保健調査票の問診に答えるのは保護者あるいは児童生徒本人であるため、いびきや鼻出血などの重症度判断が確実にできるとは思えません。

問診項目は「理解されやすく、簡潔な内容」として答えてもらい、実際の学校健診時の視診および本人への問診によって学校医が重症度を判定したうえで通知が必要かどうかをスクリーニングするのが理にかなっていると思います。

しかし耳鼻咽喉科学校医未配置校や耳鼻咽喉科医による健診未実施校への対応について、保健調査票の内容は専門医療機関受診へ導くための重要な判断材料となるため、耳鼻咽喉科領域の健康診断を補うに十分なものとすることが求められています。そのような地域への対応として「重い症状の有無」を問うことは一案かもしれません。

〈質問〉

岡山県地方部会 馬場 雄三

アレルギー性鼻炎は健診の重要な項目です。調査票にガイドラインの「重症」を判断する項目を入れていただきたいです。問診上で重症者を見つけることができます。

例：くしゃみ鼻水が出やすい→1日11回以上のくしゃみや鼻かみがある。

口をあけていることが多い→1日のうちかなりの時間の口呼吸がある。

〈応答〉

朝比奈 紀彦

前の質問に対する回答と重なりますが、アレルギー性鼻炎に限らず、保健調査の段階で過度なバイアスをかけることはせず、あくまでも学校健診時の視診・問診で学校医自身がスクリーニングすべきであると思います。

私たちは学校医ですので、学校健診の場で的確に診断・スクリーニングすることが基本です。そのための補助資料として保健調査の内容や疾患（所見）の判定基準があると考えてください。

3. 総括

過去2年間の協議に引き続き、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。今年度は日耳鼻・臨床耳鼻科医学会学校保健委員会が推奨する耳鼻咽喉科学校健診の疾患(所見)名についての再確認、学校健診の精度向上と効率化のために重要な「保健調査」、そして学校健診のやりがいを見いだすためにも不可欠な「事後措置」の在り方について意見を伺い、協議した。

1) 耳鼻咽喉科学校健診における疾患(所見)名について

昨年度のアンケート調査および協議結果を踏まえ、日耳鼻・臨床耳鼻科医学会学校保健委員会が推奨する耳鼻咽喉科学校健診の疾患(所見)名の見直しについて検討した。

① 追加を検討した方がよい疾患(所見)名

追加を検討する疾患(所見)名として「睡眠時無呼吸症」「反復性鼻出血」が挙げられた。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く、保健調査票の内容と実際の学校健診時の視診の結果から日常生活や学校生活に支障があると判断した場合に「疑い」として通知し、確定診断は事後措置に委ねることが前提となる。そのように考えると学校健診での過度なスクリーニングは適当ではないため、「睡眠時無呼吸症」や「反復性鼻出血」(あるいは鼻出血)のような「症候」と捉えられるものに関しては、その誘因となる疾患・所見で通知するべきである。既に疾患(所見)名のひとつとして使用している地域については現状のままでよいと思うが、日耳鼻・臨床耳鼻科医学会学校保健委員会が推奨する疾患(所見)名には追加しない意向である。

② 削除を検討した方がよい疾患(所見)名

削除を検討する疾患(所見)名として「アデノイドの疑い」「鼻中隔わん曲症」「慢性鼻炎」「扁桃肥大」が挙げられた。この中で「アデノイドの疑い」「扁桃肥大」については削除した方がよいとの意見が多いことが確認できた。しかし削除することに反対している、つまり学校健診の疾患(所見)名として通知することがある学校医・健診医がひとりでもいる限りは削除すべきではない。

また児童生徒の健康を損なう恐れのある耳鼻咽喉科領域疾患については児童生徒・保護者のみならず学校保健に関わるすべての者が知識を得る必要があり、その中にこれらの疾患も含まれている。したがって敢えてこれらの疾患(所見)名を削除することは避け、現状のまま残すべきである。

③ 疾患(所見)名「アデノイドの疑い」の変更について

咽頭扁桃肥大＝アデノイド肥大であり、アデノイドが病的に肥大している状態＝アデノイド増殖症という理解のもと、その疑いがある時には疾患(所見)名「アデノイド増殖症の疑い」として通知することとした。

④ 「鼓膜の観察ができない」の追加について

疾患(所見)名「耳垢栓塞」について、現在推奨している判定基準では「耳垢のため鼓膜の検査が困難なものを含む」と定義しているが、いわゆる“耳あか”も耳疾患に含まれている。つまり鼓膜の視診ができないものはすべて「耳疾患」に含まれ、文部科学省の学校保健統計調査で耳疾患が増加している要因のひとつでもあった。これは過剰なスクリーニングに他ならない。

今回のアンケート調査でも多数の賛同が得られたことから、「耳垢等により鼓膜の観察ができない」の項目を追加する意向である。この項目は「耳疾患」に含めないこと、そして耳疾患の有無については専門医療機関での事後措置に委ねることとしたい。この決定には賛否あると思うが、まずは試験的に判定基準を変更し、各地域の耳鼻咽喉科学校健診結果の動向を追いたい。

2) 耳鼻咽喉科学校健診の事後措置について

昨年度の協議にて、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学校健診の「やりがい」、学校医としての「やりがい」は見いだせないことに言及した。

耳鼻咽喉科学校健診を実施した後、疾患(所見)について児童生徒および保護者に適切に通知し、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してもらい、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うことが「事後措置」の流れである。この流れが滞りなく遂行され、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」を見いだせると提言した。

今回のアンケート調査から、学校医としての立場からやるべきことと、養護教諭（学校側）がやるべきことがあり、双方の連携が不可欠であることを再確認した。

耳鼻咽喉科学校健診後の専門医療機関受診率を上げるためには、受診の必要性について保護者への啓発が必要であること、そのためには通知書に疾患（所見）について理解させるための説明文を添えることが基本となる。さらに受診結果報告書が提出されない場合は、養護教諭から保護者への直接の声掛けや受診勧告書の再配布をする、保健だよりを利用して受診を促すなど、学校側の努力も不可欠である。また専門医療機関受診の有無・受診結果については養護教諭（学校側）から必ず報告を受けることが重要であり、報告がない時は自ら養護教諭に情報提供を求めているいただきたい。そしてその結果を踏まえて耳鼻咽喉科学校医として個別の健康相談、保健指導・助言などを行ったり、集団での講話、保健だよりへの寄稿などを行うことは学校医としての職務であることを自覚していただきたい。

3) 耳鼻咽喉科学校健診における保健調査（票）の活用法

保健調査は、限られた時間内で充実した学校健診を行うための事前準備として、毎年全学年に対して実施されている。事前に児童生徒の健康状態を把握することによって、学校健診の精度向上と合理化に繋がる。

アンケート調査結果からは、未だに保健調査（票）を有効に活用していない学校医が少なからず存在することがわかった。その内容については地域の学校保健事情に沿ったものとすればよいが、児童生徒本人や保護者が記入することを考慮して、できる限り簡潔で理解しやすい内容とすることに留意していただきたい。保健調査（票）を有効に活用するためには、事前（または健診中）に保健調査（票）の内容を的確に伝え受ける必要があり、この点からも養護教諭・学級担任との連携が重要となる。また「耳鼻咽喉科で現在治療中」の疾患の有無は必ず確認することが望ましい。

日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会が推奨する保健調査票はかなり細かい内容となっている。その理由のひとつは耳鼻咽喉科学校医未配置校や耳鼻咽喉科医による健診未実施校に対応するためである。そのような学校では保健調査票の内容が専門医療機関受診へ導くための重要な判断材料となるため、耳鼻咽喉科領域の健康診断を補うに十分なものとすることが求められているからである。

4) 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂に向けて

日耳鼻学校保健委員会（当時）は、平成28年3月に「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」を発行した。その平成27年8月に日本学校保健会から発行された「児童生徒等の健康診断マニュアル 平成27年度改訂版」の内容だけでは特殊性を有する耳鼻咽喉科領域の健康診断に対応できないと考えて発行に至った。その内容は、①保健調査（票）の充実 ②スタンダードな健診疾患（所見）名と判定基準の共有 ③適切な事後措置を講じるための方策 に重点をおいて作成したが、その後8年が経過し、時代の流れとともに学校保健事情にも変化が見られている。特にスタンダードな健診疾患（所見）名と判定基準の共有を目的としたにもかかわらず、「アレルギー性鼻炎」や「耳垢栓塞」の有所見率の地域差・個人差がかなり大きいことが問題視されていた。また耳鼻咽喉科学校健診に対して「やりがい」を見いだせるような内容とも言い難い。

3年間に渡るアンケート調査および学校保健全国代表者会議での協議を通じ、耳鼻咽喉科学校健診の現状と問題点を再確認することができた。そのため現在のマニュアルについても加筆・修正が必要であると判断し、日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会は「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル改訂版」発行に向けて準備中である。「学校における健康診断で対象となる主な疾患と判定基準」についても修正を加えることになるが、マニュアル修正案については来年度の全国代表者会議の場で報告する予定である。

報 告

耳鼻咽喉科学校医配置状況等の全国調査結果について

委員長 坂 哲 郎

調査の目的

耳鼻咽喉科学校医に関わる諸問題の中でも、耳鼻咽喉科学校医の未配置校もしくは耳鼻咽喉科医による健診がなされていない学校の解消は、早急に解決しなくてはならない問題の一つと考えられる。平成19年に当委員会により、全国の公立小中学校における学校医の配置状況等に関わる調査が詳細になされているが、それ以降この問題に関する現状把握はできていない。そこで今回、文部科学省ならびに関係各部署にこの問題の法改正を含めた抜本的解決を訴えるための資料を作成することを目的にして、現状を把握するための調査を行なった。

調査の対象と方法

日耳鼻各地方部会学校保健委員長にアンケートを配布し、公立小中学校を対象にして、令和6年7月時点での各都道府県の状況について調査を依頼した。

アンケート内容

1. 耳鼻咽喉科学校医が配置されていない公立小中学校は？
☐ ない
☐ ある → 公立小学校数（ ）校 公立中学校数（ ）校
2. 設問①で「ある」と回答した都道府県では、耳鼻咽喉科領域の学校健診は？
(各地区・各学校によって異なる場合は複数回答可)
☐ 耳鼻咽喉科医が健診医として毎年行っている
☐ 耳鼻咽喉科医が行っているが、毎年ではない
☐ 内科校医などが耳鼻咽喉科領域も健診している
☐ 耳鼻咽喉科領域の健診は行っていない
☐ わからない
☐ その他（自由記述）
3. 設問①②を踏まえて、耳鼻咽喉科医による健診が行えていない公立小中学校は？
☐ ない
☐ ある → 公立小学校数（ ）校 公立中学校数（ ）校
4. 調査を行った公立小学校数（ ）校
5. 調査を行った公立中学校数（ ）校

調査結果

各都道府県の調査結果の詳細を表1に示す。ほぼ全ての都道府県で95%以上の小中学校の調査を行なっていただいた。

設問1

耳鼻咽喉科学校医配置率の全国平均は79.8%であった。配置率が調査校数の100%であったのは8自治体であった。(スライド1、2)

設問2

耳鼻咽喉科学校医が配置されていない場合、誰が耳鼻咽喉科領域の学校健診を行なっているかという設問

に対しては、健診のみを行う立場で耳鼻咽喉科医が行なっているとの回答が23自治体で一番多かったが、内科校医などが耳鼻咽喉科領域も健診しているとの回答が7自治体あり、耳鼻咽喉科領域の健診は行っていないと回答された自治体も11あった（スライド3）。自由記載の内容をスライド4に示した。

設問3

学校医であるなしに関わらず、耳鼻咽喉科医による健診実施率の全国平均は88.8%であった。実施率100%と回答したのは21自治体であった（スライド5）。学校医配置率と、耳鼻咽喉科医による健診実施率を比較したものがスライド6で、学校医配置率よりも健診実施率が多い自治体が大多数であるが、逆転している自治体が2つあった。耳鼻咽喉科医による健診実施率が80%以下の自治体は16あり、健診実施率と学校医配置率の差が30%以上ある自治体は7つあった（スライド7）。

学校医配置率や耳鼻咽喉科医による健診実施率が100%に届かない自治体について、その理由はさまざまで、それぞれの地域で特有の事情があるというのが実際のところである。その理由をひとつひとつに説明することは困難であるが、その一端でも知ることができればということで、耳鼻咽喉科医による健診実施率が80%以下の自治体にその理由を尋ねてみた（スライド8、9）。回答はやはり耳鼻咽喉科健診の主な担い手である耳鼻咽喉科開業医が少ない、もしくはいないためという自治体が多かった。しかし中には、以前は確かに開業医が少なく担い手がいない状況であったが、近年は開業医が増え状況が改善しているにも関わらず、行政が耳鼻咽喉科学校健診に無関心で以前のまま健診が行われていない、また地域の医師会が耳鼻咽喉科学校健診に対して関心が薄い、また開業医自身が健診に対して非協力的なこと、というようなことが原因になっているとの回答もあった。

また学校配置率と耳鼻咽喉科医師による健診実施率に差がある自治体にその理由を尋ねてみた。便宜的に30%以上差のある自治体にその理由を尋ねてみたところ、概ね地域の大学病院や機関病院所属の耳鼻咽喉科勤務医がその役割を担っており、そのおかげで健診実施率が保たれているとの回答が多かった（スライド10）。

あと、学校医配置率よりも耳鼻咽喉科医による健診実施率が低くなっている2自治体あり、それぞれにその理由を尋ねてみたところ、一つは耳鼻咽喉科学校医として配置されてはいるが、その地域では学校健診そのものが行われていないので耳鼻咽喉科健診も行なわれていないため、もう一つは耳鼻咽喉科学校医として配置はされているが、内科学校医が耳鼻咽喉科健診を必要と判断する場合にのみ耳鼻咽喉科健診を行なっているため、という回答であった。

まとめ

今回の調査のまとめをスライドに示す（スライド11）。耳鼻咽喉科学校医の未配置、耳鼻咽喉科医による健診の未実施が生じる理由は地域によりさまざまであり、一概に述べることはできない。この問題の解消には、それぞれの地域で耳鼻咽喉科医師と行政相互の協力、さらには関係諸法の改正を含む抜本的な改訂が必要と考えられた。

質疑応答

〈質問〉

沖縄県地方部会 新濱 明彦

沖縄県が学校医配置率2%と特に低くなっているが、沖縄県は戦後1972年まで日本ではなかったという事情があり、法律が異なっていた。それで基本的には沖縄本島内において学校医は各校1名で、内科医師がそれを務めている。自分は最近になって新しくできた南城市で耳鼻咽喉科の学校医になったが、ここは自院より30kmほど離れたところである。その市でしか耳鼻咽喉科学校医になれない状況である。離島は大学が医師を派遣して耳鼻咽喉科の健診を行なっているが、本島内は全く変わらず、古くからされている少数の耳鼻咽喉科学校医も高齢になったり、病気になったりして引退し、その後はいなくなるという状況が続いている。この状況をなんとかしないといけないということで、教育委員会に何度も耳鼻咽喉科学校医をさせてほしいと訴えてはいるが、聞き入れられない。そこで現在は学校医ではなくとも少なくとも耳鼻咽喉科医によ

る健診の実施率をあげようとして耳鼻咽喉科医会とも協働して活動しているところである。結局これは政治的な問題かと考えている。日耳鼻に何とか動いてもらって、予算をつけてもらうなりすることはできないのか。

〈応答〉

坂 哲郎

結局そのような状況を改善するための資料を作成するために、今回の調査を行わせていただいた。地域の貴重な実情報告をいただき、大変ありがたく思っている。

〈質問〉

栃木県地方部会 金子 達

栃木県では内科学校医が耳鼻咽喉科領域の健診も行っている学校があり、それを自治体は異常なことだともみなしていない。これは法的には問題はないのか。また栃木県は確かに耳鼻咽喉科開業医の数が少なく、耳鼻咽喉科科学校医のなり手が少ない。そこで宇都宮市に周辺自治体から要請があって、学校医を出したり健診に出向いたりすることがあるが、すべての自治体がそのような方法をとっているとも限らず、またそのような方法があるということも知らない自治体があるのが実態である。また今回の調査では配置率、健診実施率が100%の自治体もあるとのことだが、どのようにすればそのような数字になるのか教えてほしい。

〈応答〉

坂 哲郎

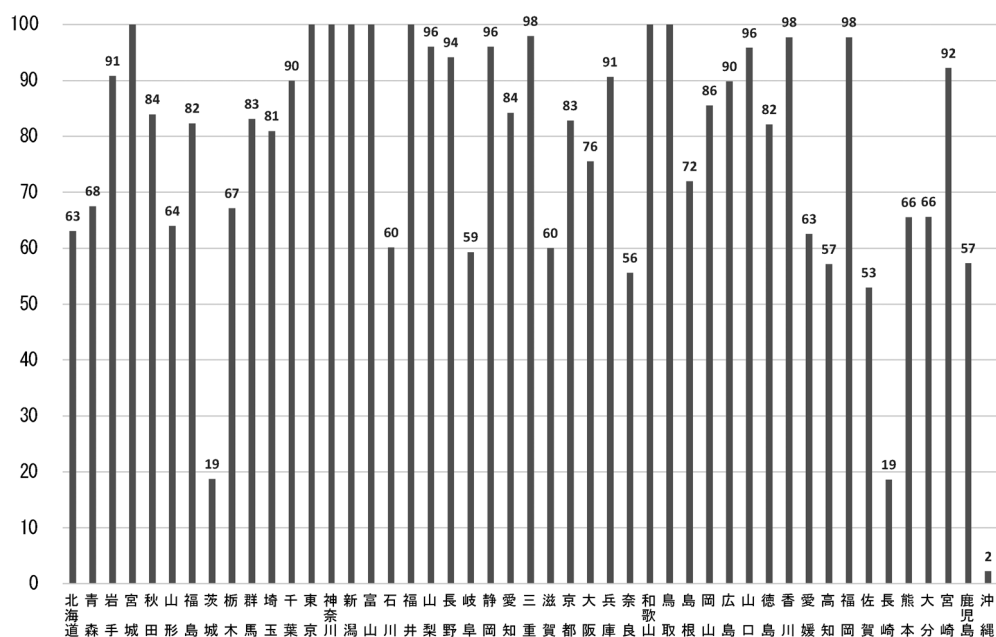
学校保健安全法施行規則では耳鼻咽喉頭疾患の健診は行わなければならないが、それを行うのが耳鼻咽喉科医でないといけないという規定はなく、内科学校医がこれを行っても法的な問題はない。だが、1970年以降3科校医体制が確立されている以上は、耳鼻咽喉科疾患の健診は本来耳鼻咽喉科医師が行うのが筋である。しかし現実問題として、それぞれの事情により必ずしも耳鼻咽喉科科学校医の配置、耳鼻咽喉科医師による耳鼻咽喉科健診がすべての地域で行なわれているわけではない。そのような現状を少しでも改善する目的で今回このような調査を行った。この結果をもとに資料を作成し、政治や行政にアピールしたいと考えている。貴重な現状報告に感謝を申し上げる。

	①学校医未配置校数				②未配置の場合耳鼻科健診は誰が？						③健診未実施校数				④調査校数					地域学校総数(2022年)			
都道府県名	ない	小学校数	中学校数	合計	耳鼻咽喉科医	毎年ではない	内科校医	健診は未施行	わからない	その他自由記述	ない	小学校数	中学校数	合計	小学校	中学校	合計	学校医配置率(%)	健診実施率(%)	小学校	中学校	合計	調査実施率(%)
北海道		250	310	560	○			○				250	310	560	959	554	1513	63.0	63.0	959	554	1513	100
青森		73	47	120	○						○			0	234	135	369	67.5	100.0	258	149	407	91
岩手		24	12	36	○	○					○			0	248	143	391	90.8	100.0	287	147	434	90
宮城	○			0							○			0	357	195	552	100.0	100.0	361	194	555	99
秋田		28	16	44	○						○			0	175	98	273	83.9	100.0	176	108	284	96
山形		60	27	87	○						○			0	174	68	242	64.0	100.0	229	93	322	75
福島		67	40	107			○					67	40	107	394	212	606	82.3	82.3	392	205	597	102
茨城		363	181	544			○	○		○		368	181	549	457	212	669	18.7	17.9	443	211	654	102
栃木		103	54	157						○		73	38	111	333	144	477	67.1	76.7	343	153	496	96
群馬		53	23	76		○	○					11	0	11	297	152	449	83.1	97.6	299	153	452	99
埼玉		158	71	229	○	○		○				133	60	193	790	410	1200	80.9	83.9	800	415	1215	99
千葉		56	47	103					○			36	37	73	711	344	1055	89.9	93.3	748	363	1111	95
東京	○			0							○			0	1266	614	1880	100.0	100.0	1266	608	1874	100
神奈川	○			0							○			0	886	478	1364	100.0	100.0	848	408	1256	109
新潟	○			0							○			0	440	225	665	100.0	100.0	438	223	661	101
富山	○			0							○			0	174	73	247	100.0	100.0	176	74	250	99
石川		78	35	113	○						○			0	198	85	283	60.1	100.0	200	84	284	100
福井	○			0							○			0	195	74	269	100.0	100.0	192	77	269	100
山梨		7	3	10	○						○			0	165	84	249	96.0	100.0	172	83	255	98
長野		20	12	32	○						○			0	362	179	541	94.1	100.0	355	185	540	100
岐阜		142	70	212	○			○				25	14	39	349	172	521	59.3	92.5	357	173	530	98
静岡		20	9	29	○		○					13	6	19	482	248	730	96.0	97.4	493	257	750	97
愛知		152	60	212	○	○	○	○	○	○		135	53	188	939	401	1340	84.2	86.0	962	414	1376	97
三重		6	2	8	○						○			0	260	113	373	97.9	100.0	363	157	520	72
滋賀		90	36	126	○			○		○		102	42	144	220	95	315	60.0	54.3	218	96	314	100
京都		61	29	90	○						○			0	355	168	523	82.8	100.0	353	162	515	102
大阪		245	101	346	○				○		○			0	964	451	1415	75.5	100.0	966	451	1417	100
兵庫		68	31	99	○		○					35	20	55	728	329	1057	90.6	94.8	729	332	1061	100
奈良		76	46	122								71	42	113	180	95	275	55.6	58.9	182	95	277	99
和歌山	○			0							○			0	243	120	363	100.0	100.0	243	119	362	100
鳥取	○			0							○			0	117	57	174	100.0	100.0	116	53	169	103
島根		53	29	82	○						○			0	198	94	292	71.9	100.0	197	92	289	101
岡山		50	21	71	○	○					○			0	347	143	490	85.5	100.0	378	153	531	92
広島		42	26	68	○						○			0	443	226	669	89.8	100.0	454	230	684	98
山口		13	4	17						○		12	4	16	272	137	409	95.8	96.1	295	151	446	92
徳島		27	17	44	○			○		○		17	14	31	163	83	246	82.1	87.4	184	86	270	91
香川		4	1	5				○				4	1	5	152	64	216	97.7	97.7	157	67	224	96
愛媛		97	51	148								79	35	114	270	125	395	62.5	71.1	279	128	407	97
高知		71	40	111						○		54	34	88	173	86	259	57.1	66.0	220	115	335	77
福岡		15	8	23								4	1	5	702	319	1021	97.7	99.5	708	331	1039	98
佐賀		74	40	114	○							1	1	2	158	84	242	52.9	99.2	162	84	246	98
長崎		243	125	368	○	○		○	○	○		69	36	105	296	156	452	18.6	76.8	313	167	480	94
熊本		110	53	163								123	68	191	328	159	487	65.5	60.8	333	163	496	98
大分		80	46	126						○		45	25	70	250	116	366	65.6	80.9	261	124	385	95
宮崎		20	8	28				○				20	8	28	234	123	357	92.2	92.2	231	123	354	101
鹿児島		210	87	297								1	1	2	483	212	695	57.3	99.7	492	212	704	99
沖縄		250	142	392	○	○	○	○	○	○		160	94	254	259	142	401	2.2	36.7	263	142	405	99

注：地域学校総数は2022年の学校基本調査による。学校数は年毎に変化するのので2023年7月時点における調査実施率が100%を超えることもある。

表1 調査結果詳細

1. 全国の公立小中学校 耳鼻咽喉科学校医配置率（％）



スライド 1

耳鼻咽喉科学校医配置率（都道府県数）

全国平均・・・79.8%

配置率が調査校数の100%・・・8

配置率が調査校数の81%以上100%未満・・・29

配置率が調査校数の80%以下・・・10

スライド 2

2. 学校医が配置されていない学校が「ある」と回答した都道府県では、耳鼻咽喉科領域の学校健診は？
(複数回答可)

	都道府県数
耳鼻咽喉科医が健診医として毎年行っている	23
耳鼻咽喉科医が行っているが、毎年ではない	7
内科校医などが耳鼻咽喉科領域も健診している	7
耳鼻咽喉科領域の健診は行っていない	11
わからない	5
その他（自由記述）	

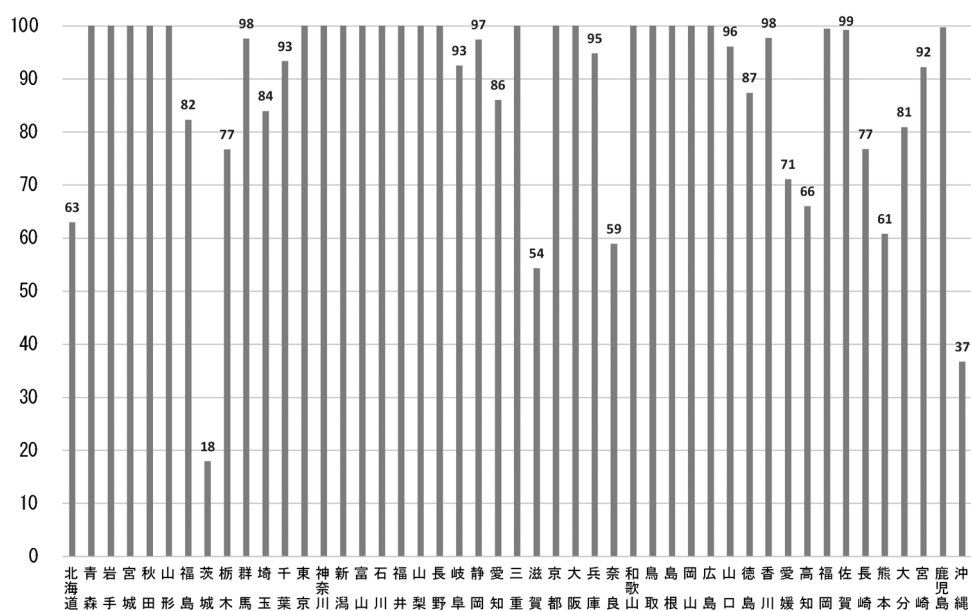
スライド 3

2. 学校医が配置されていない学校での健診の実施状況
その他（自由記載）の内容

- ・耳鼻咽喉科医が校医になっているが耳鼻科としてではなく学校全体の校医となっており耳鼻咽喉科健診は行っていないところがある。
- ・地区によってバラバラです。健診は内科医は行っておりません。健診のみ耳鼻咽喉科医が行っている地区もあります。
- ・保健協議会による耳鼻咽喉科特別健診を行っている。
- ・3年に1回健診している。クリニックで健診している。
- ・他の市町村の耳鼻咽喉科医が健診しているところもあれば、内科校医が行っているところもある。
- ・耳鼻咽喉科医がいない地区で学校医が耳鼻咽喉科領域まで健診しているかわかりません。また、当県では耳鼻咽喉科医が学校医になっているケースは少ないです（特に人口の多い市）。一部離島においては隔年で全学年を健診しているケースもあります。
- ・内科を含むすべての健診を耳鼻咽喉科医が行っている。

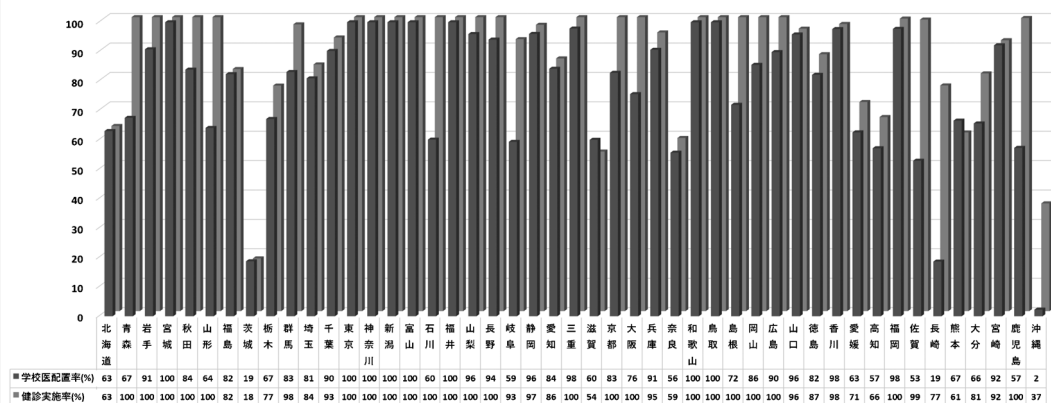
スライド 4

3. 全国の公立小中学校 耳鼻咽喉科医による学校健診実施率 (%)



スライド5

学校医配置率と学校健診実施率の比較



スライド6

耳鼻咽喉科医による学校健診実施率（都道府県数）

実施率全国平均・・・88.8%

実施率100%・・・21

実施率81%以上100%未満・・・16

実施率80%以下・・・10

実施率一学校医配置率＞30%・・・7

スライド7

“健診実施率80%以下”の自治体の先生にその理由をお尋ねしました その1

- ・ 地域により以前は耳鼻咽喉科の開業医が少なく学校健診に対応できなかった。
- ・ 最近は開業医も増加し健診の担い手が存在するが、行政が耳鼻咽喉科学校健診に関心が無いためか旧状態が続いている。
- ・ 健診の主たる担い手である開業医が健診に積極的でない。
- ・ 健診を実施するに至って健診医と行政の相談方法が解らない。
- ・ 地域により開業医が少なく健診医の担い手不足が存在する。
- ・ 地域の医師会が耳鼻咽喉科学校健診に熱心でないので健診システムが立ち上がらない。
- ・ 基本的には未健診地域に耳鼻咽喉科開業医がいないことが理由であるが、耳鼻咽喉科医開業医がいるのに健診が行われていない地域もあり、これは問題。
- ・ 耳鼻咽喉科医がいないことが主な原因であり、医師を手配していただけるなら健診を行いたいという返事を教育委員会から得た。

スライド8

“健診実施率80%以下”の自治体の先生にその理由をお尋ねしました その2

- 教育委員会は①カリキュラムがいっぱいで時間が取れない②戦後長年、学校医は内科、小児科の先生が行っているので今更行わない、との返答でした。
- 学校医は配置されているが、学校別の健診はせず、内科医などがアンケートで振り分けて個別に各耳鼻咽喉科医院を受診しているため。

スライド9

“健診実施率—学校医配置率>30%”の自治体の先生にその理由をお尋ねしました

- 当県は面積が大変広く、耳鼻咽喉科医が県南部に集中しています。そのため、県全体の2/3を占める県中央部・北部には、耳鼻咽喉科開業医は十人前後しかおりません。この背景から、伝統的に学校健診は、基幹病院の勤務医もしくは大学病院より医師を派遣して健診を実施しています。
- 当県では各市町村がその地区、または近隣の耳鼻咽喉科に「健診医」として委託し、健診を実施しています。学校医手当ではなく、健診医として健診1回につき委託料をいただいております。
- 当県は離島が多く、耳鼻咽喉科学校医が不在の学校も多いのですが、大学病院および医会の協力のもと耳鼻咽喉科学校健診を行っているとのことでありました。
- 当県の場合、学校医でない場合は、健診医として大学医局からのバイトが健診しています。それが全部かどうかはわかりませんが、多くをしめていると思われます。自分の医局在籍時には、4月から6月の毎週日曜日の朝に自家用車で1～2時間運転し、どこかの田舎の学校にいった健診していました。
- 実際の健診の形は、多くは地区の開業医が担当しますが、僻地で開業の先生がいない場合は公立病院の耳鼻咽喉科医（常勤、非常勤を含む）が学校へ赴いて行っております。地域によっては、公立病院に生徒たちが健診を受けに行くところもあります（今回の調査で私も初めて知って驚いているところです）。現状当県ではこのやり方で何とか健診未実施を免れていますが、将来的には不安が残るところではあります。
- 耳鼻咽喉科医は耳鼻咽喉科健診は担当していますが、学校医は小児科医や内科医が担当していますので、配置率に比べ、健診実施率が高くなっています。

スライド10

まとめ

- 16年ぶりに全国公立小中学校の耳鼻咽喉科学校医配置率と、耳鼻咽喉科医による耳鼻咽喉科学校健診実施率を調査した。
- 耳鼻咽喉科学校医配置率の全国平均は79.8%であった。
耳鼻咽喉科医による学校健診実施率の全国平均は88.8%であった。
- 学校医配置率が低くなる理由は、必ずしもその地域の耳鼻咽喉科医が少ないことだけではなく、耳鼻咽喉科医、行政それぞれの健診に対する向き合い方の問題もある。
- 学校医配置率が低くとも健診実施率が維持されている地域は、学校医の成り手不足を地域基幹病院の耳鼻咽喉科勤務医が補っているケースが多いことがわかった。

スライド11

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会員に対するヘッドホン・イヤホン難聴に関するアンケート調査結果

【対象】 日耳鼻会員

【期間】 2023年7月3日から7月31日

【方法】 インターネット調査：メールにて依頼し、Google フォームで回答

【質問構成】 セクション1 (①～⑪)：会員全員

セクション2 (⑫～⑳)：学校医

セクション3 (㉑)：会員全員にヘッドホン・イヤホン難聴に対して自由記載

セクション1

回答者数は2,013名であり、年齢は20歳代から80歳代まで、主な勤務先は病院41.5%、診療所57.6%であった(図1)。以下、回答結果の一部を提示する(図2～4)。

- 「ヘッドホン・イヤホン難聴」という言葉を知っていますか。 はい93.6% いいえ6.4%
- WHO が定めた安全な音量と聴取時間の上限基準(成人：80 dB、40時間/週、小児：75 dB、40時間/週)を知っていますか。 はい27.7% いいえ71.3%
- これまでにヘッドホン・イヤホン難聴の患者さん、もしくはヘッドホン・イヤホン難聴が疑われる患者さんを診療したことがありますか。 はい54.7% いいえ45.3%
- 患者さんからヘッドホン・イヤホン難聴に関して質問を受けたことがありますか。 はい58.3% いいえ41.7%
- ヘッドホン・イヤホン難聴の予防・進行防止のためにどんなアドバイスをしていますか。(複数回答可)
 連続して装用せずに、定期的に休息をとる 63.7%
 ヘッドホン・イヤホンの聴取時間・音量を推奨基準内に収める 57.0%
 定期的に聴力検査を受ける 23.1% などであった

セクション2

2,013名の回答者のうち学校医として従事している1,161名(55.2%)へ追加調査を実施した。学校医として従事している回答者は50歳代以上が80%以上であり、主な勤務場所は、病院13.8%、診療所85.4%であった。そのうち92.5%は小学校、77.8%は中学校、42.5%は高等学校の学校医となっていた(複数回答可)。セクション1の質問1「ヘッドホン・イヤホン難聴」という言葉を知っていますか。質問2 WHO が定めた安全な音量と聴取時間の上限基準(成人：80 dB、40時間/週、小児：75 dB、40時間/週)を知っていますか。の質問に関する回答には、学校医と学校医以外での差は認められなかった。

以下、学校医への質問に対する回答を提示する。(図5～10)

- 今まで学校医として、「ヘッドホン・イヤホン難聴」への対応が必要だと考えていましたか。 はい42.3% いいえ57.7%
- 今までに、学校医として養護教諭などから「ヘッドホン・イヤホン難聴」に関しての質問などを受けたことはありますか。 はい13.0% いいえ87.0%
- 今まで学校における健康教育の一環として講話などで「ヘッドホン・イヤホン難聴」の啓発を行ったことはありますか。 はい12.4% いいえ87.6%
- 「ヘッドホン・イヤホン難聴」の啓発を児童・生徒に行う場合、いつ頃から始めるべきと考えますか。
 小学校低学年 34.8% 小学校高学年44.4% 中学生18.9% 高校生1.4%

5. 学校における「ヘッドホン・イヤホン難聴」の啓発方法として有効と考えられるものを選んでください（複数回答可）。

保健だよりなどで取り上げてもらう76.7%、養護教諭への啓発など62.4%、ポスター等の掲示物46.2%、講和43.2%、学校新聞への掲載38.4%

6. ヘッドホン・イヤホン難聴対策 WG・学校保健委員会は、今後学校における「ヘッドホン・イヤホン難聴」に関する講話用資料を作成予定です。どのようなものがあれば使いやすいと考えますか。

PPT 資料+説明用飼料64.7%、音声付きビデオ53.1%、PPT 資料のみ8.8%

7. 上記資料は、だれを対象としたものがよいと考えますか。

小学生（低学年）56.4%、小学生（高学年）67.8%、中学生82.8%、高校生71.3%、成人（保護者、教諭等）57.0%

その他のご意見（一部）

レジャー騒音やインカムなどについて 7 件

レジャー騒音に規制を、レジャー騒音の啓発

ヘッドホンだけでなく、音響外傷全般について啓発すべき

インカムなども注意が必要

インカムによる難聴もある

インカムによるリスクあり、産業医への啓発が必要

ピストルによる音響外傷と難聴予防対策が必要

学校教育について 4 件

音声付き画像を作成してほしい

担当校が多いため健康教育が難しい

院内の掲示板で流せる動画作成してほしい

定期的な聴力検査と教育が必要

難聴以外の安全面について 3 件

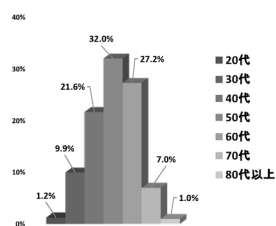
自転車の際のイヤホンについて注意が必要

難聴以外にもイヤホン装用による事故回避のための活動必要

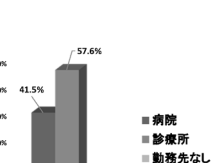
難聴だけでなく交通安全への注意も必要

アンケート調査回答者 2013名

年齢分布(全体)

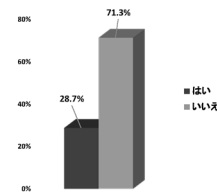
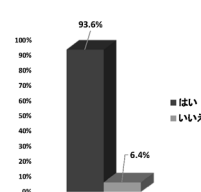


主な勤務場所(全体)

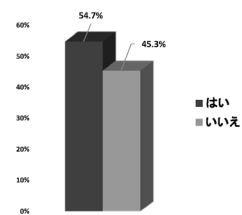


1. 「ヘッドホン・イヤホン難聴」という言葉を知っていますか。

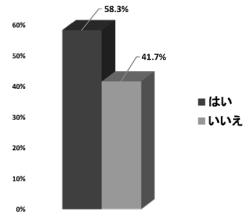
2. WHOが定めた安全な音量と聴取時間の上限基準(成人:80dB、40時間/週、小児:75dB、40時間/週)を知っていますか。



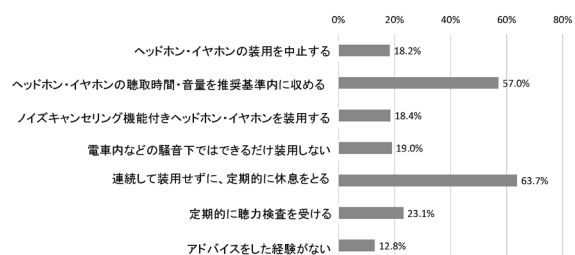
3. これまでにヘッドホン・イヤホン難聴の患者さん、もしくはヘッドホン・イヤホン難聴が疑われる患者さんを診療したことがありますか。



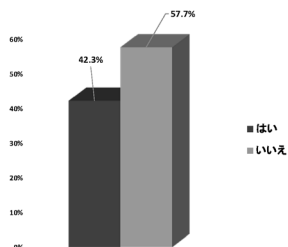
4. 患者さんからヘッドホン・イヤホン難聴に関して質問を受けたことがありますか。



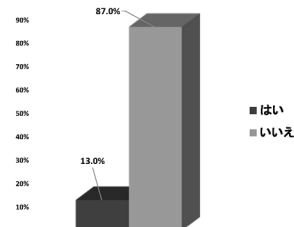
5. ヘッドホン・イヤホン難聴の予防・進行防止のためにどんなアドバイスをしていますか。(複数回答可)



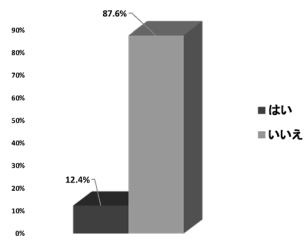
1. 今まで学校医として、「ヘッドホン・イヤホン難聴」への対応が必要だと考えていましたか



2. 今までに、学校医として養護教諭などから「ヘッドホン・イヤホン難聴」に関しての質問を受けたことはありますか

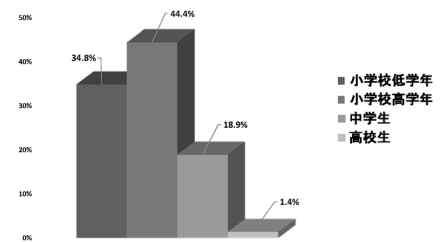


3. 今まで学校における健康教育の一環として講話などで「ヘッドホン・イヤホン難聴」の啓発を行ったことはありますか



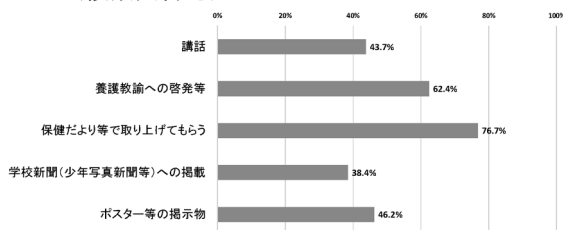
7

4. 「ヘッドホン・イヤホン難聴」の啓発を児童・生徒に行う場合、いつ頃から始めるべきと考えますか



8

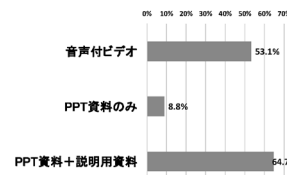
5. 学校における「ヘッドホン・イヤホン難聴」の啓発方法として有効と考えられるものを選んでください(複数回答可)



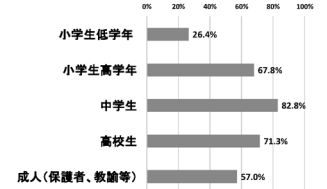
9

ヘッドホン・イヤホン難聴対策WG・学校保健委員会は、今後学校における「ヘッドホン・イヤホン難聴」に関する講話用資料を作成予定です。

6. どのようなものがあれば使いやすいと考えますか。



7. 誰を対象としたものが良いと考えますか。(複数回答可)



10

ヘッドホン・イヤホン難聴を取り巻く環境と対策について

日本医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科 松 延 毅

ヘッドホン難聴とは、一般的に音響性聴覚障害の一つとも言われているもので、大きな音を長時間聞き続けることにより発症する難聴のことである。携帯音楽プレーヤーやスマートフォンの普及により、ヘッドホンを使用して大音量で音楽を聴く人々が増えているのと同時に、映画館、コンサート会場、ナイトクラブ等のイベント会場における大音量により、とくに若年層の音響外傷の危険が高まっている。世界保健機関（WHO）の調査によると、世界で11億人の若者が騒音性難聴になる危険にさらされている。中高所得国の若者（12歳から35歳）の約50%が、携帯音楽プレーヤー等の使用により安全圏を越えたレベルの騒音により危険なレベルの音量にさらされている状況である。学童や学生に対してのそれらを使用しない、音楽を聴かないという抑制は無理なことでもあり、難聴を予防する正しい使い方を知る必要がある。

ヘッドホン難聴の聴力低下レベルに関しては、軽度難聴からせいぜい中等度難聴までとされている。基本的に、突然聴力低下するような難聴は稀であり、下がったとしても軽度であったり、正常範囲内であることもある。高度難聴、重度難聴にまで低下することはほとんどないとされている。たいていの場合は、右と左で聴こえが違う、音が聴きとりにくいといった症状や、耳閉塞感、耳鳴りやめまい感などを感じる。また難聴の特徴として、自分自身では耳の聴力低下に気がつかないことも多い。相手から指摘されて気がつく場合があり、知らず知らずのうちに難聴が進行している可能性がある。また、同じ音を聴いていても、難聴になる人とならない人がある。こうした個人差は、感覚細胞の脆弱性の差によるもので、遺伝的な要素が関係していると考えられる。

音響性難聴は、内耳にある蝸牛が障害を受けることで起こる。蝸牛にある感覚細胞（有毛細胞）は音を振動として感知し、これを電気信号に変換して脳（聴覚路）に伝える。しかし、大きな音を聴いたときの大きな振動によって、蝸牛の血流が滞ったり、感覚細胞の一部が脱落して変性・消失してしまうことがある。失われた感覚細胞は再生できないため、いかに早期に治療するかが重要になる。

ヘッドホン難聴の治療は、早期であればあるほど治る確率が高くなるとされる。逆に、遅ければ遅いほど治療は困難であり、症状が出てから1ヶ月経つと治療は非常に困難とされている。ただ、難聴になり始めてどのくらい時間が経過しているのか、本人もわからないケースが多いのが現状である。初期症状の場合、治療はビタミン剤、ステロイド、血管拡張剤、血流改善剤などの薬が使用される。難聴になって時間が経っている場合、治療は行わず、症状が進行しないように予防するという方法が取られることもある。

ヘッドホン難聴や、将来の難聴リスクから耳を守るためには、何より大音量にさらされる機会を減らすことが非常に大切である。WHO と国際電気通信連合（ITU）は2019年2月に連名で、安全な音量と聴取時間の上限についてのガイドラインを示した¹⁾²⁾³⁾。WHOでは、ヘッドホンやイヤホンで音楽を聞くときの注意点として、以下を推奨している。

- ①音量を下げたり、連続して聞かずに休憩をはさむ。
- ②使用を1日1時間未満に制限する。
- ③周囲の騒音を低減する；ノイズキャンセリング機能」のついたヘッドホン・イヤホンを選ぶ。

今回、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会にヘッドホン・イヤホン難聴対策ワーキンググループが（野上兼一郎座長、松延毅委員長）が発足し、啓発活動、実態調査、音圧測定の3つの柱で活動を開始している。本講演では、その活動の一部も紹介する予定である。

文 献

- 1) <https://www.who.int/news-room/detail/12-02-2019-new-who-itu-standard-aims-to-prevent-hearing-loss-among-1.1-billion-young-people>
- 2) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280085/9789241515276-eng.pdf>
- 3) <https://news.itu.int/safe-listening-standard/>

令和5年度学校保健研修会 01.28.2024(品川)

ヘッドホン・イヤホン難聴を取り巻く環境と対策について

Safe listening will save your hearing--

(社) 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
ヘッドホン・イヤホン難聴対策WG委員長

日本医科大学大学院医学研究科
頭頸部・感覚器科学

松延 毅

001 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

令和5年度学校保健研修会

COI開示

演者氏名： 松延 毅

本講演に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

002 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

感覚の分類

- 視覚
- 聴覚
- 嗅覚
- 触覚
- 味覚
- 筋感覚・身体感覚
- 内臓感覚
- 平衡感覚
- (時間感覚)

いわゆる五感

その他

003 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

五感

五感とは人間が豊かな生活(高いQOL)を送る上で不可欠である。聴覚は五感の一つであり、豊かな生活に必須である。

004 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

聴覚をめぐる社会的なトピック

大きな音によって聞こえが悪くなる

➡ 音響性聴器障害

005 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

五感

QOL ↓ ↓

五感とは人間が豊かな生活(高いQOL)を送る上で不可欠である。聴覚は五感の一つであり、豊かな生活に必須である。

006 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

音響性聴器障害の分類

音響性聴器障害の分類	負荷音響レベル	原因となる音	曝露時間
急性音響性聴器障害 (広義の音響外傷)			
(狭義の) 音響外傷	130dB(A)~	銃火器、爆発など	瞬間的
(その他の) 急性音響性難聴	100~120dB(A)	コンサートなど	数分~数時間
慢性音響性聴器障害			
職業性騒音性難聴	85dB(A)~	職業性騒音	5~15年以上
非職業性騒音性難聴	不明	音楽など	不明

(日本聴覚医学会(編):急性感音難聴診療の手引き,2018年版から引用)

ヘッドホン・イヤホン難聴

007 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

音響性聴器障害の歴史

騒音

「望ましくない音。例えば、音声、音楽などの聴取を妨害したり、生活に障害、苦痛を与えたりする音」(JIS Z 8106-1988)と定義。

スマホで大音量で音楽を聴くのは苦痛でない??

008 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

騒音とは

- 定義：望ましくない音。たとえば、音声、音楽などの伝達を妨害したり、耳に苦痛、障害を与えたりする音（日本工業規格JIS Z 8106-1988）
- 睡眠障害：騒音レベルが55dB以上になると夜間覚醒を引き起こす。
心血管障害のリスク増大のエビデンスあり。
- 環境基本法で定められている公害の1つ。
Night noise guidelines for Europe (WHO, 2009)
40dB: long-term goal for prevention of noise-induced health effects (WHO, 2009)

地域の類型	基準値	
	昼間	夜間
専ら住居	50dB (A) 以下	40dB (A) 以下
主として住居	55dB (A) 以下	45dB (A) 以下
住居・商・工業	60dB (A) 以下	50dB (A) 以下

009 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

音響性聴器障害の歴史

Cicero(ローマの政治家, 106~43 B.C.)

ナイル川の瀑布による難聴について記述。
We find a similar phenomenon where the Nile rushes down from those lofty mountains at the place called Catadupa; the people live near by have lost their sense of hearing on account of the loudness of the sound.



ブルーナイル滝（エチオピア）

010 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

音響性聴器障害の歴史

音響による難聴はおそらく人間が道具を作り出した頃、すなわち紀元前からあったと考えられる。

3000 B.C.~300 B.C. Hinchcliffe 青銅器時代、すでに職業性難聴があったのではないかと推測。



011 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

1713 イタリアのRamazzini

著作「働く人々の病気」の中で銅鍛冶による難聴について述べ、耳を保護することを奨めた。

第1次産業革命

1765 スウェーデンのNils Skragge

銅鍛冶と鉄鍛冶はハンマーを使用するので難聴になる、と記載。



1782 イギリスの提督Rodney卿

フランス艦隊との海戦で80発の発砲後に聾になった。

1866 Chippendale J

発砲により難聴が生じることについてLancetに記載。

012 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

音響性聴覚器障害の歴史

本邦の記述は、

「女工哀史」(1925,大正14年, 細井和喜蔵)

「先ずカジヤへ行って大きな厚い鉄板を先手ハンマーでなぐり、一時耳が聞こえなくなった程度のもを十と仮定する（これは山国で一丁以内の距離へ落雷した場合でもほぼ同じだ）。すると織布部などでは七ないし八くらいな強さである。で、新入者などはその強音のなかで十時間異常もいる故、聴覚が損じられ、すくなくとも一ヶ月位は明け暮れ耳がなまって仕方がない。そして永久に聾になったのかと思っていると、ようやく抵抗力が出てきて聞こえるようになるのが普通だ。」

細井和喜蔵
女工哀史
筑摩書
岩波書店

鉄の鍛冶場で長時間仕事。
1ヶ月間、難聴・耳鳴
→ 一過性閾値上昇(NITTS)?

013 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

音響性聴覚器障害の歴史



014 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

騒音性難聴とは

定義：ある程度以上の等価騒音レベルの騒音に長期間にわたり慢性的に暴露されることで生ずる難聴。

85dB (A) 以上、8時間/日の慢性的な騒音暴露は不可逆的な感音難聴をきたす。ほとんどが騒音性職場で生ずるため職業性難聴とも呼ばれる。労働安全衛生規則で許容基準が定められている（騒音障害防止のためのガイドライン）。

015 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

職種と発症頻度

016

16

は騒音性難聴186例の職業（岩手医大）

工場作業員	46	車両整備	9
鉱夫	34	戦争	8
機関士	13	製材	7
大工	12	チェーンソー	6
射撃	12	鉄道	4
建築・土木	10	その他	16
製鉄	9		

佐藤宏昭先生から拝借

017

騒音職場における難聴の発現率

報告者	職業	発現率 (%)	報告者	職業	発現率 (%)
梶原	IBM	1.9%	久保	鉄道	42.3%
堀口	金属鉱山	9.2%	久保	製缶	45.1%
前川	製缶	14.4%	滝田	配管	46.0%
川名	電話交換	16.5%	立木	石油掘鑿船	46.1%
沢野	電話交換	22.4%	滝田	溶接	50.0%
青木	電話交換	26.4%	横山	機械工場	52.8%
高倉	連絡船	31.0%	大和田	ジェット機	57.4%
松本	船舶	35.0%	武内	鋳材工場	57.9%
荻場	機械工場	35.9%	松本	製缶	68.0%
高倉	セメント工場	39.5%	伊藤	金属工場	70.0%
高倉	炭鉱	39.7%	三輪	鉱山	81.5%
高倉	化学工場	42.0%	不破	鉄道	89.0%
村上	金属工場	42.0%	岡本	特殊健診	17.3%

立木孝：難聴の診断と治療（1986）より引用

018

最近の海外における調査

- アメリカ労働統計局ホームページ USA
全米で危険な騒音環境に3000万人が従事。
2009年の統計で21000人以上の騒音性難聴（significant permanent hearing loss）
- Lawson MS, et al (2016) USA
7398 例（鉱山・石油・ガス採掘）： 24%（40 dB以上）
- Chen Y, et al (2019) China
6667例（自動車製造工場）： 28.8%（30 dB以上）。
- Kim KS (2010) Korea
韓国の許容基準は8時間90dB (A)、5dB exchange rate
この基準を上回る職場は28.7%、従事者は19.3%（2005年）
4kHzで40dBを超える例は10~35%。 2000~2007年に 219~314 人/年の労災認定

019

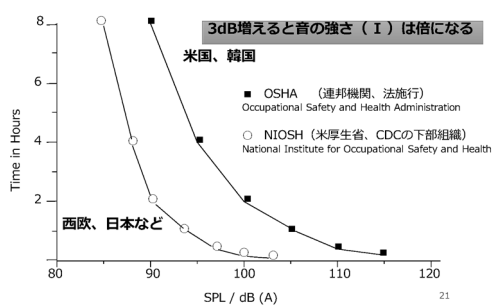
佐藤宏昭先生から拝借

海外における騒音許容基準

許容レベル（8時間）	ER (dB)	国、地域
80dB(A)	3	オランダ
85dB(A)	3	アルゼンチン、オーストラリア、ブラジル、チリ、中国、フィンランド、フランス、ドイツ、ハンガリー、イタリア、メキシコ、ニュージーランド、ノルウェー、スペイン、スウェーデン、イギリス、ウルグアイ、ベネズエラ、日本、USA（空・陸軍）
85dB(A)	5	ブラジル、コロンビア、イスラエル
87dB(A)	3	EU、カナダ
90dB(A)	5	USA、韓国
90dB(A)	—	インド（recommendation）

020

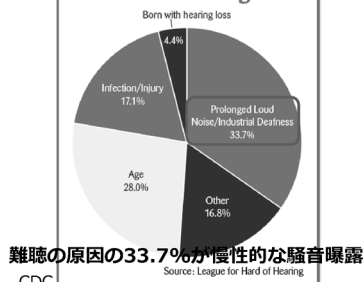
20



021

佐藤宏昭先生から拝借

Causes of hearing loss

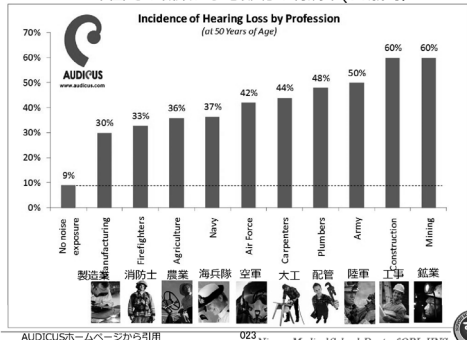


022

Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS



米国での職業による難聴の有病率(50歳時)

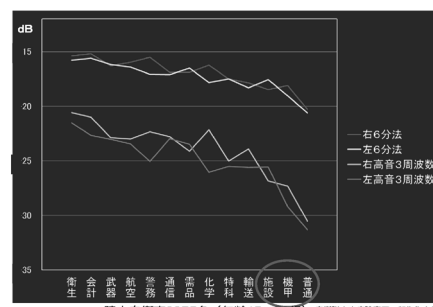


023

Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS



陸上自衛隊各職種の6分法平均値と高音3周波数平均値

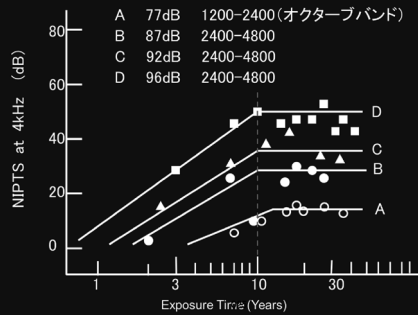


024

Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS



加齢変化を補正した騒音下従業員の4kHzの聴力推移
国鉄就業年数5年未満～31年以上の1846名



騒音性難聴の診断上の基本原則

- ① air-bone gapのない感音難聴であること。
- ② 騒音歴があること。当該聴力損失を起こすに十分な騒音レベル下に長期的曝露された履歴があること。
- ③ 左右両側の聴力が対称性であること。ただし、初期変化として dip 型聴力像の段階では、dip の位置ならびに深さに左右差が存在することもある。
- ④ 聴力像が騒音性難聴としての進展様式から考えて著しく逸脱しない聴力像を示していること。
- ⑤ 補充現象が陽性に出現することが多いこと。
- ⑥ 語音聴力検査成績が純音聴力検査像からみて相当であること。
- ⑦ 4kHz-dip は必ずしも騒音性難聴の初期像とは限らないこと。
- ⑧ 聴力損失は数年かかって徐々に進行すること。
- ⑨ 聴力損失は騒音曝露開始後、8～10年の間に一定レベルまで進行すること。
- ⑩ 騒音環境から離脱すれば聴力損失は固定し、以後の進行がないこと。

026

一方、

最近になり、社会生活の豊かさの高まりとともに、環境音・レジャー騒音による騒音曝露による難聴の増加が急速に脚光を浴びてきた。

028

Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS



「WHOによれば・・・」(2015)

世界では11億の人が、12～35歳の約4,300万人が難聴になる危険性がある。
富裕国や中所得国では、12～35歳の50%近くが音楽プレイヤーを危険な音量で使用しており、また、約40%はクラブやバー、スポーツイベントで危険な音量にさらされている可能性があるという。

そこでWHOが解決策として提案

「音楽プレイヤーの使用時間を1日1時間未満にする」

2019年 WHO-ITU(International Telecommunication Union)の推奨

成人：80dB、週40時間まで
小児：75dB、週40時間まで

029

従来の騒音

工場・事業場や建築作業にかかる騒音、自動車、および深夜騒音
航空機
銃火器

増加するレジャー騒音

ナイトクラブやパブ
フィットネスクラブ
スポーツ観戦
コンサート・ライブ音楽を楽しむ
一人で音響機器を使って音楽を聴くとき
(スマホ・MP3プレイヤーなど)

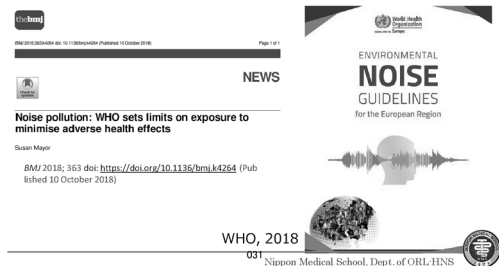


030

Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS



2018年10月、WHO（世界保健機構）欧州支部は、人々の健康を環境騒音から守るための新たなガイドラインを打ち出した。



WHO, 2018

031

Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS



Safe listening devices and systems: a WHO-ITU standard

ISBN 978-92-4-151527-6 (WHO)

© World Health Organization and International Telecommunication Union, 2019



Recent WHO estimates¹⁶ reveal the following:

- Around 466 million people globally live with disabling hearing loss resulting from a range of causes. This number is projected to rise unless action is taken to mitigate the risk factors for hearing loss.
- Over a billion young people worldwide could be at risk of hearing loss as a result of unsafe listening practices.
- Among teenagers and young adults aged 12–35 years in middle- and high-income countries, nearly 50% listen to unsafe levels of sound through personal audio devices such as MP3 players and smartphones; and approximately 40% are exposed to potentially damaging sound levels in nightclubs, discotheques and bars.

International Telecommunication Union (ITU, 国際電気通信連合)

2019年3月に世界保健機構（WHO）が「2050年までに11億人の若年者（12～35歳）に携帯型音楽プレイヤーやスマートフォンなどによる音響性難聴のリスクがある」という警告を発表した。



032

Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS



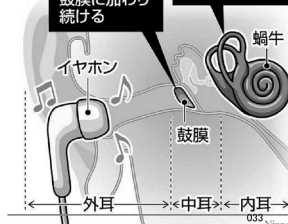
ヘッドホン・イヤホン難聴

大音量は難聴の原因に

大きな振動が鼓膜に加わり続ける

蝸牛の中の有毛細胞が少しくず壊れる

いつのまにか進行した難聴は治らない！！

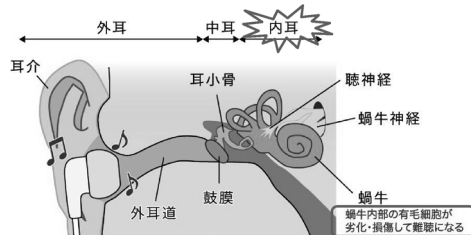


033

Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS



音響性聴器障害は内耳障害である



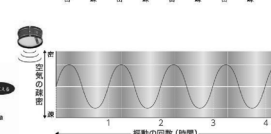
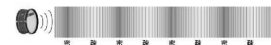
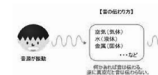
強大音で傷害された内耳は治らない！！

034 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

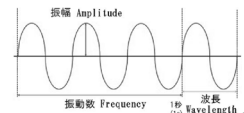
音とは

最も単純な音； 純音

- 音とは振動現象（空気の振動）
- 空気の中を伝わる疎密波（気圧の微小変化）
- 音は球面上に広がって伝わる。



大気圧 1013hPa = 101,300Pa (1気圧)
音圧レベルの基準 20μPa = 0.00002Pa (0 dB)

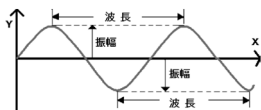
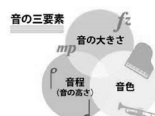


035 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

音を定義する

音の三要素

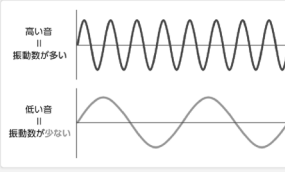
- 音の高さ-----高い・低い
- 音の大きさ（強さ）----大きい・小さい
- 音の音色-----透明感のある音・濁った音



036 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

「音の高さ」の表し方

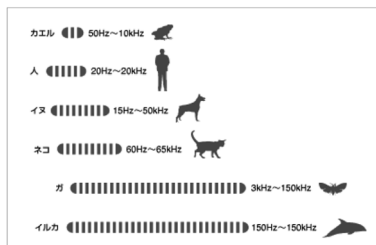
音の高さと振動数



1秒間に何回振動するかを「周波数(Hz; ヘルツ)」という。
●振動数が多い ⇒ 周波数が高い ⇒ 高い音
●振動数が少ない ⇒ 周波数が低い ⇒ 低い音

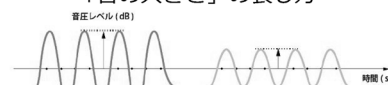
037 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

聴くことができる音の高さ（可聴域）



038 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

「音の大きさ」の表し方



大気圧 1013hPa = 101,300Pa (1気圧)
音圧レベルの基準 20μPa = 0.00002Pa (0 dB)
音の大きさ = 空気の圧力変動の値合い「パスカル(Pa)」

人の聴こえる範囲は20~20,000,000μPa

このように表すと数字が大きくて不便なため、
対数の単位デシベル(dB)で表す (20dBで10倍)
20~20,000,000μPa = 0~120 dB
●振幅が大きい ⇒ 音が大きい
●振幅が小さい ⇒ 音が小さい

039 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

デシベルの話

音圧が $P_x(\mu\text{Pa})$ の音をデシベル値で表すとき、基準音圧を $P_0(\mu\text{Pa})$ とすると、

$$N(\text{dB}) = 20 \times \log_{10} (P_x/P_0)$$

と表示される。

$$P_0 \text{ (基準音圧)} = 20(\mu\text{Pa}) \quad Pa = N/m^2$$

$$\begin{aligned} P_x &= P_0 & 0 \text{ dB} \\ P_x &= 10 \times P_0 & 20 \text{ dB} \\ P_x &= 100 \times P_0 & 40 \text{ dB} \\ P_x &= 1,000,000 \times P_0 & 120 \text{ dB} \end{aligned}$$

音の物理量 = dBSPL (sound pressure level)

040 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

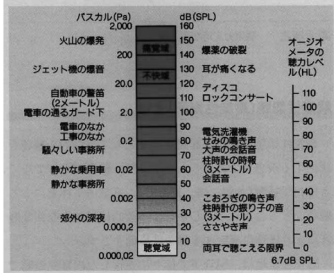
音の強さが2倍になると、音圧レベルは3dB増加

20dBの差は、音圧になると10倍大きくなる。

041 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

環境音の音圧と音圧レベル

図1 音圧と音圧レベル



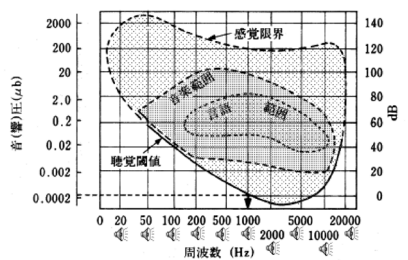
042 Nippon Medical School, Dept. of O.R.L.H.N.S.

騒音(dB)の目安

- 120 救急車などのサイレン
- 110 コンサート会場
- 100 地下鉄車内
- 90 芝刈り機
- 85 街頭
- 75 掃除機

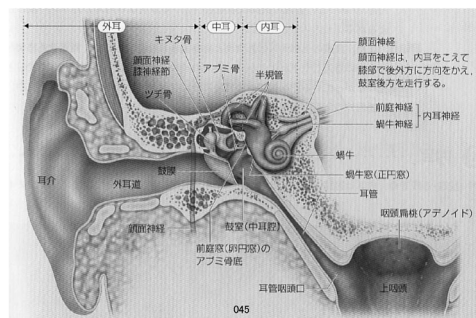
043 Nippon Medical School, Dept. of O.R.L.H.N.S.

1.4.4 人間が聞き取れる音の範囲(聴野)



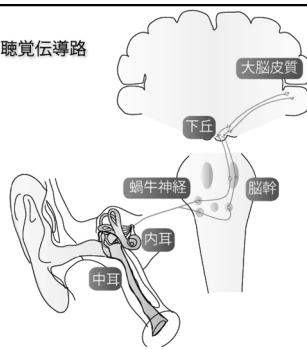
044 Nippon Medical School, Dept. of O.R.L.H.N.S.

聴器の構造



045

聴覚伝導路

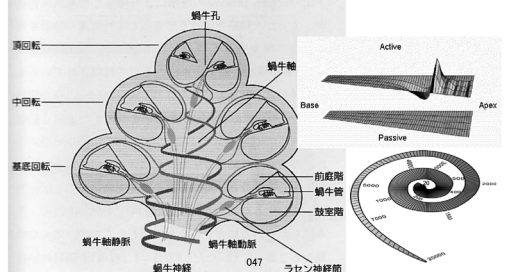


046 Nippon Medical School, Dept. of O.R.L.H.N.S.

蝸牛

図2 A: 蝸牛の断面図 (midmodiolar section)

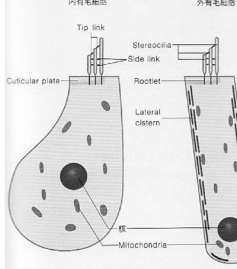
中央の蝸牛軸には神経があり、これを取り囲むように血管が存在する。



047

蝸牛

図5 内毛細胞と外毛細胞



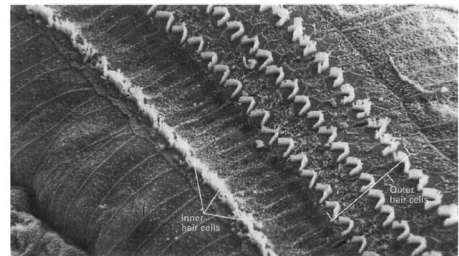
048 Nippon Medical School, Dept. of O.R.L.H.N.S.

イヤホン聴感の原因

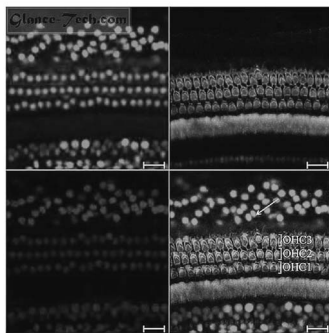


049 Nippon Medical School, Dept. of O.R.L.H.N.S.

内毛細胞と外毛細胞 / Inner & Outer Hair Cell



049 Nippon Medical School, Dept. of O.R.L.H.N.S.



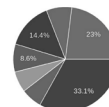
050 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

中学生に対する調査 139名

自分専用のヘッドホンやイヤホンを持っている
139 件の回答



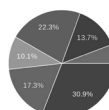
ヘッドホンやイヤホンをどのくらい使っていますか？
139 件の回答



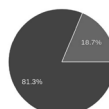
埼玉県 武石谷子先生より

051 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

1回の使用時間について
139 件の回答



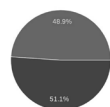
ヘッドホンやイヤホンの利用で耳が痛くなり耳がおかしい気がしたりしたことがありますか？
139 件の回答



埼玉県 武石谷子先生より

052 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

「ヘッドホン難聴」という言葉を知っていますか？
139 件の回答



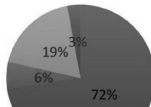
埼玉県 武石谷子先生より

053 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

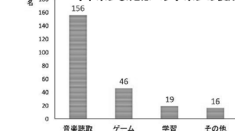
大学生に対する調査 237名

大学生のイヤホンまたはヘッドホンの使用状況と耳症状および聴力に関する調査
佐藤 克郎1)、山本 智恵2) 新潟市医師会報 2020
<https://www.nigakashi-brick.or.jp/newsletter/academic/202005253843.html>

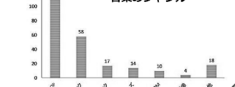
- 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部聴覚聴覚学科
- 武蔵野山崎山崎リハビリテーション科



イヤホンまたはヘッドホンの使用目的

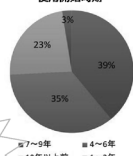


音楽のジャンル



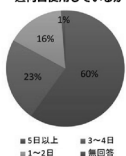
054 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

使用開始時期

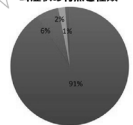


使用頻度
使用時間
ともに
大幅に増加！！

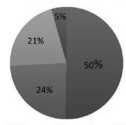
週何日使用しているか



耳症状の有無と種類



1日何時間使用しているか



055 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

(社) 日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会

ヘッドホン・イヤホン難聴対策ワーキンググループの立ち上げ



WHOの騒音に関する新たなガイドライン — 「レジャー騒音」対策が重要
掲載日：2019年1月31日

SAFE LISTENING SAVES YOUR HEARING

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では
ヘッドホン・イヤホン難聴予防の
啓発活動を行っています

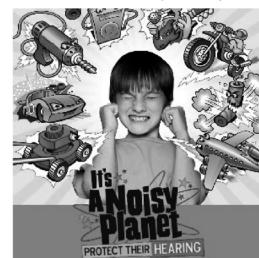
① 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
ヘッドホン・イヤホン難聴対策ワーキンググループ



056

各国でキャンペーン

アメリカ合衆国(NIDCD)



057 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

1 in 4 U.S. adults
have hearing loss due to exposure to too much noise.

4人に1人が環境騒音にさらされている。

米国・CDC
Centers for Disease Control and Prevention
© Starkey Hearing Technologies. All Rights Reserved.

068 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

How hearing loss occurs.

Common noises can be heard:

- 80dB: Loud vacuum cleaner
- 85dB: Heavy traffic
- 90dB: Lawn mower
- 95dB: Rock concert
- 100dB: Jackhammer
- 110dB: Siren
- 120dB: Shotgun

85dB is the threshold at which permanent hearing damage can occur from repeated exposure.

How noise causes permanent hearing damage.

Sound vibrates the eardrum and tiny bones in the ear which in turn vibrate the hair cells in the inner ear. Exposure to loud noise causes the hair cells to become permanently damaged, leading to permanent hearing loss.

Hearing trouble muffles other people's speech.

What was said: "I asked Skip if he felt sick."

What was heard: "a...l...e...i..."

CDC

069 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

Preventing Hearing Loss:
8 Tips for Noisy Environments

1. Wear hearing protection such as earmuffs or earplugs.
2. Move away from noise sources such as speakers.
3. Research the noise level ahead of time via [online review sites](#).
4. Visit noisy establishments at off-peak times.
5. Download a smartphone app that monitors noise levels.
6. Take periodic listening breaks.
7. Ask managers to reduce the noise in [bars and restaurants](#), health clubs, etc.
8. Leave immediately if you feel pain or ringing in your ears.

保護具の着用
大音量の音源から離れる
耳を休める
音量をモニターする
痛みや耳鳴を感じたらその場を離れる

AMERICAN DEAF-BLIND-HEARING ASSOCIATION
CDC

060 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

年齢とともに聞こえは悪くなる

・加齢による変化

Wasano et al.

070 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

若者のきこえは悪化しているか？
2000-2010年と2011-2020年の若者の聴力の平均値の比較（1000Hz）

Wasano et al.

071 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

ヘッドホンイヤホン難聴など、音の暴露によって悪化しやすい周波数（4000Hz）の聴力が悪化している

10年で男性では10歳分くらい悪化している。このまま酷使すると・・・、50歳頃は80歳程度の聴力になるかも？

Wasano et al.

072 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

若年層の聴力は悪化傾向にある

悪化傾向にある若年層の平均聴力

どのくらい低下しているか年代別にみると、

10代男性：約18歳分、10代女性：約10歳分
20代男性：約14歳分、20代女性：約20歳分
30代男性：約6歳分、30代女性：約11歳分
40代男性：約7歳分、40代女性：約7歳分

特に20代女性に傾向が強く表れ、約20歳分「老化」していることがわかった。

聴覚暴露の影響による聴力低下が最初に起こりやすいと言われている領域（4000Hz）の平均聴力に悪化傾向がみられています。

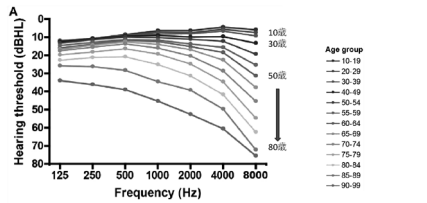
073 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

近年の40歳代以下の聴力低下が低下している

- 40代以下の日本人の聴力低下を裏付ける研究。
- 2020年までの20年間に聴力検査を受けた、耳の病気がない約1万人のデータを分析（国立病院機構東京医療センター）。
- 10-90代の年代別、男女別の平均聴力を世界で初めて算出。
- 40代以下は男女ともに、電話のベルの音の高さに当たる4000Hzに対する聴力の低下傾向が明らかになった。
- 4000Hzは、騒音によるダメージが最初に顕在化する周波数。
- 2000-2004年と2016～2020年を比較すると、特に聴力の低下傾向が顕著なのは20代女性。20歳分も聴力が「老化」し、聞こえにくくなっていた。スマホが急速に普及したのは2010年ごろのため、イヤホンなどの利用が影響しているとみられる。

074

ヘッドホン・イヤホン難聴では、加齢性難聴の悪化するスピードが上がってしまうことを示唆。



Wasano et al.

075 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

WHOの取り組み

076 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

WHOとヘッドホン・イヤホン難聴予防のあゆみ①

- 2015年3月3日 (世界聴覚デー)
Make Listening Safe構想が立ち上がる

■ 安全でないリスニングによって
聴覚が危険にさらされることのない世界を実現するための取り組み

- ・全世界で4億6600万人(世界人口の6.1%)が、様々な原因で聴力障害をもっている。
- ・リスクを緩和する措置が講じられないと、2050年までには、9億人以上(10人に1人)が難聴者になるだろう。
- ・聴力障害は生活の質に影響を及ぼす。
- ・難聴の半数は、公衆衛生対策によって防ぐことができる。

World Health Organization (WHO). A billion voices in the silence. The WHO 2015 report on the world hearing loss. 2015. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/world-hearing-loss>

077 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

WHOとヘッドホン・イヤホン難聴予防のあゆみ①

- 2015年3月3日 (世界聴覚デー)
Make Listening Safe構想が立ち上がる

■ 特に個人オーディオ機器の危険性について示す

- ・個人オーディオ機器は、安全でないボリュームで長時間使用されており、この状況は、不可逆的な聴覚損失(=難聴)を引き起こす。
- ・11億人の若者(12歳から35歳の若者の半数)が、個人オーディオ機器の安全でない使用、娯楽施設での騒音暴露などの安全でない聴取行動のため、聴覚損失の危険にさらされている。
- ・スマートフォンは若者の難聴の潜在的なリスクのひとつである。

目標：あらゆる年齢の人々がリスクを生じない方法で音楽やメディアを楽しむことができるようにする

078 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

WHOとヘッドホン・イヤホン難聴予防のあゆみ②

- 2018年8月 ITU (国際電気通信連合) /WHO H.870
“Guidelines for Safe Listening Devices/Systems”

■ 1週間あたりの音量を40時間/週で80dBA相当に制限することを推奨。

こどもは、40時間/週で75dBA相当までとすることを推奨。



079 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

WHOとヘッドホン・イヤホン難聴予防のあゆみ②

- 2018年8月 ITU (国際電気通信連合) /WHO H.870
“Guidelines for Safe Listening Devices/Systems”

■ 1週間あたりの音量を40時間/週で80dBA相当に制限することを推奨。子供等については、40時間/週で75dBA相当までとすることを推奨。

dB(A) SPL	Weekly (1.6 Path)	dB(A) SPL	Weekly (0.51 Path)
107	4.5 minutes	101	6 minutes
104	9.5 minutes	98	12 minutes
101	18.8 minutes	95	24 minutes
98	37.5 minutes	92	48 minutes
95	75 minutes	89	1 hour 36 minutes
92	2.5 hours	86	3 hours 15 minutes
89	5 hours	83	6 hours 24 minutes
86	10 hours	80	12 hours 20 minutes
83	20 hours	77	24 hours
80	40 hours	75	40 hours

Left: ITU-WHO standard weekly safe listening time, based on energy equivalence principle.
Right: ITU-WHO standard for higher safety level (eg. for children or sensitive users).

右の表は、聴覚障害のリスクをさらに低減させるための、より安全なレベルの聴取時間です。これは、子どもや聴覚に敏感な人々など、より高い安全性レベルが必要な人々に対して適用されます。

080 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

WHOのヘッドホン・イヤホン難聴予防運動の実際

音楽を定期的に聴くなら、必ず以下のことを確認しましょう。

聴覚の警告サイン(初期症状)に注意する。
耳鳴りが続く場合は、医師に相談する。

高い音が聞こえない、会話についていけないなどの症状がある場合は、聴力チェックをしましょう。

定期的に聴力検査を受ける。
hearWHOなどのアプリで聴力をチェックする。

聴力検査で聞こえなかったり、雑音の光線がある場合は、専門家の助言を仰いでください。

If you listen to music regularly, make sure that you:

Hear the warning signs of hearing loss.

Control a volume or a duration of listening (set a limit on time and sound).

Check your hearing if you have difficulties hearing (e.g. ringing, buzzing, or muffled sounds).

Get regular hearing check-ups.

Check your hearing using validated apps such as hearWHO.

Get professional advice if you are at risk of hearing loss, or have any sign of hearing loss.



Make your listening safe. Once you lose your hearing, it won't come back!

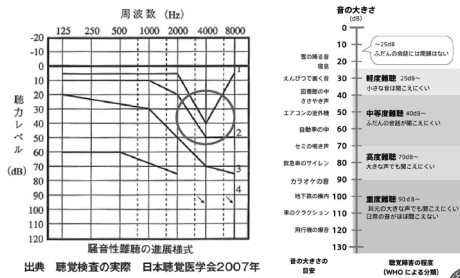
Tips for safe listening

081 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

日本の取り組み

082 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

音響性聴器障害の進行様式



092 Nippon Medical School, Dept. of ORL, HNS

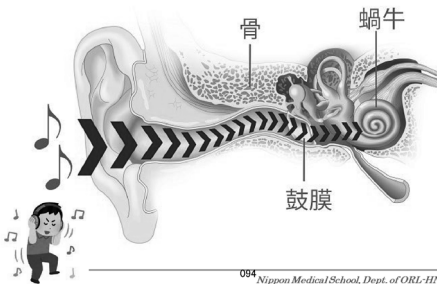
音響性聴器障害の進行様式

年単位でゆっくり進行するので、初期では自覚しないことが多い。

聞こえの悪さを自覚したときにはすでに手遅れ。

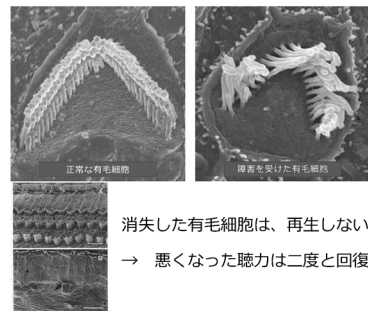
093 Nippon Medical School, Dept. of ORL, HNS

イヤホンは音のエネルギーが外に漏れないで、そのまま耳に伝わる！



094 Nippon Medical School, Dept. of ORL, HNS

感覚細胞（有毛細胞）の変性・消失



消失した有毛細胞は、再生しない。
→ 悪くなった聴力は二度と回復しない。

095 Nippon Medical School, Dept. of ORL, HNS

音響性聴器障害のサイン

- 耳鳴；「ピー」「ジー」「シャー」など、耳鳴りが止まらない場合は要注意。
- 耳閉感；耳が塞がった感じが治らない場合は要注意。
- 難聴；聞こえが悪い（手遅れ）。



096 Nippon Medical School, Dept. of ORL, HNS

傷害の程度は、
音圧 × 時間 × 個人要因(易受傷性)
で決まる。

難聴予防のための許容音量と時間				
dB (A) SPL	1時間(成人)	1時間(子供)	音の種類	
107	4.5分	1.5分	コンサート、ライブ会場	
104	9.5分	3分	工事用重機	
101	18.75分	6分	ドライヤー	
98	37.5分	12分	地下鉄車内、電車のガード下	
95	75分	24分	オートバイ	
92	2.5時間	48分	犬の鳴き声(5m)	
89	5時間	1時間36分	カワイイ	
86	10時間	3時間15分	乾草騒音	
83	20時間	6時間24分	花火大会(1.5m)	
80	40時間	12時間30分	音楽演奏を聞き流せる(1m)	
77	25時間	25時間	掃除機	
75	40時間	40時間	掃除機	

ヘッドホン難聴(イヤホン難聴)の予防
・音量を下げる、連続して聞かずに休憩を挟み、
使用を1日1時間未満に制限する
・周囲の騒音を低減する(ノイズキャンセリング機能)のついたヘッドホン/イヤホンを選ぶ

(参考)
WHO, Safe listening devices
and systems - WHO (2018)

ヘッドホン難聴の恐れがある音量とは？

WHOでは80dBで1週間あたり40時間以上聞き続けると難聴の危険性があるとしています。
100dB以上の大音量では急激に難聴が生じることもあります。
下記で身近な音量を下記で表にしましたので自身のイヤホンが出力している音と比較してみてください。

デシベル数	例
20dB	木の葉の触れ合う音
40dB	静かな住宅地
60dB	普通の会話
80dB	救急車のサイレン
100dB	電車内が通る時のガード下
120dB	飛行機のエンジンの近く

098 Nippon Medical School, Dept. of ORL, HNS

どう使うとリスク？	
成人	80dBで 1週間あたり40時間以上
子ども	75dBで 1週間あたり40時間以上

099 Nippon Medical School, Dept. of ORL, HNS

イヤホン難聴の治療法はあるか？

- イヤホン難聴に有効な治療法はありません。
- 一度悪くなった聴力は回復しません。
- 予防が全てです！！

100 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS



イヤホン難聴を予防するには？

- 音量を下げる。（周囲の会話が聞き取れる程度）65-70dB
- 連続して聴かない。
- ヘッドホンやイヤホンの使用を1日1時間以内に制限する。
- ノイズキャンセリング機能の付いたイヤホン・ヘッドホンを選ぶ。

101 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS



イヤホン難聴を予防するには？

防ぐには？

- ① 音量を上げすぎない
目安は「会話が聞き取れる」程度
- ② 耳を休める
1時間に1回 10分程度



102 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS



iPhone で音量を確認してみよう

iPhone では、再生されている曲の音量や、周辺の環境音のレベルを測定することができます。
『設定』→『コントロールセンター』→『聴覚』でコントロールセンターに聴覚機能を追加し、画面右上を下にスワイプしてコントロールセンターを表示してみましょう。
再生している音楽の音量や周辺の環境音の音量がdB表示され、80dBを超えると大音量と警告してくれます。測定した音量レベルはヘルスケアアプリにも記録されるため、日々どのくらいの音量・時間で音楽を聴いているのか意識してみましょう。
※Appleに互換性のあるヘッドホン・イヤホン製品のみ対応しています。

103 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS



スマホのヘッドホン・イヤホン音量の機能を活用してみよう

①大音量・長時間使用の通知

iPhone には大音量で長時間ヘッドホン・イヤホンで音楽を聴いているとき、『音量を下げてください』という通知を届けてくれる機能があります。通知を受け取った後は、自動的に音量が小さく設定されます。通知に関する詳細を確認するには、『ヘルスケア』アプリ→右下の『ブラウズ』→『ヘッドフォン通知』をオンにしましょう。



104 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS



②大きなヘッドホン・イヤホンの音量を抑える設定

iPhone は、自動的にヘッドホン・イヤホンの音量の上限を抑える機能もあります。

『設定』→『サウンドと触覚』→『ヘッドフォンの安全性』→『大きな音を抑える』をオンにしましょう。スライダを動かすことによって、デジベルの調整もできます。これによって iPhone がヘッドホン・イヤホンの音量を分析し、設定した音量以上にならないよう調整してくれます。



Android向けにも最大音量の設定ができるアプリもありますので、上手に活用してみましょう！

105 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS



少しでも耳に優しいものを選ぶならノイズキャンセリング機能付きを

ノイズキャンセリング機能とは、ノイズ（騒音）をキャンセル（打ち消す）する機能です。本来は、外部の音を低減することで聞こえを良くする目的で搭載されています。

ノイズキャンセリング機能があれば耳を傷つけない訳ではありませんが、周囲の雑音が抑制されているので音量を上げ過ぎないといった副次的効果が期待できます。

また、ライブ会場やパチンコ店などイヤホンから出力される音よりも周囲の環境がうるさい場合はノイズキャンセリング機能が周囲の雑音を打ち消すので耳の保護するに役立ちます。



106 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS



骨伝導イヤホンならいいの？

骨伝導イヤホンなら予防できるわけではない

骨伝導イヤホンには耳に優しいといった科学的な証拠はありません。骨伝導イヤホンでも毛細胞で音を電気信号に変換するため、通常のワイヤレスイヤホンと同様に毛細胞を損傷する恐れがあります。そのため、いくら耳を塞がない骨伝導イヤホンといえども大きな音を聞くのは注意が必要です。

直接、蝸牛に伝わるので、骨伝導(振動子) 骨 蝸牛 鼓膜
予防には全くなりません！！



107 Nippon Medical School, Dept. of ORL-HNS

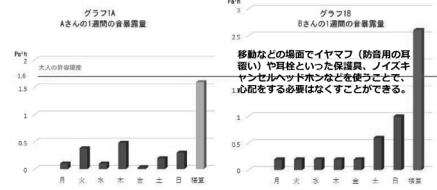


WHO—ITUのガイドラインが、これまでのノイズ規制と決定的に違うのは「Equal Energy Principle (EEP)」を採択したことです。EEPとは「時間軸上のエネルギーの分布に関係なく、積算で同量のエネルギーは、同程度の難聴を引き起こす」という理論



108 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

週2回、管楽器の演奏を習っているAさん 週末になると大好きなミュージシャンの追っかけをしているBさん



通勤時間が短いので平日の耳の負担は少ない。音楽の練習も週末の映画も全部楽しんで許容量を超えることはない。

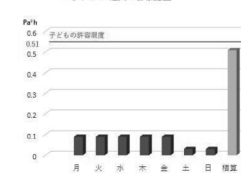
通勤時間2時間で日々の許容量はほぼ使われてしまっている。にもかかわらず、毎週のように新鮮線や夜行バスでコンサート会場まで移動。着いたころには難聴を生じさせる状態になっている。

109

子どもの許容量は大人の3分の1以下、慎重に対応する必要あり

片道30分の電車で都心の私立小学校に通うCちゃん

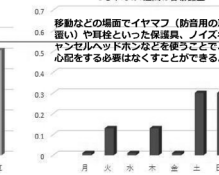
グラフA Cちゃんの1週間の音暴露量



往復で1時間電車に乗っていると、子どもの耳はそれだけで許容量を使い尽くしてしまう。しかし休み時間に大聲になることもなければ、管楽器のような大きな音に触れる機会もないCちゃんは、週末も勉強一筋なので耳の心配はない。

自宅から徒歩通学のDちゃん

グラフB Dちゃんの1週間の音暴露量



平日は確かに耳には良さそうな生活ぶりだが、週末は事情が違ふ。親に連れられているような場所にドライブへ。しかも移動中はいつもイヤホンで音楽を聞いたり英会話の勉強をしたり。高速道路で移動するため音響も大きくなり、耳にはかなり負担がかかっている。

110

楽器演奏者の難聴

大音量の出る金管楽器（トランペット、ホルンなど）の演奏者は難聴になりやすい？

実際のオーケストラ会場の最前列中央座席でハンディオーディオアナライザー「PAA3R」を用いてベートーヴェン作曲の交響曲第5番「運命」第1楽章の音圧を測定した音楽愛好家による報告がある。

これによれば最大音圧レベルは106.7dBであった。したがって、長期間大音量に曝露されている演奏者、特に大音量の金管楽器を担当するホルンセクションや、それらの前にいる木管楽器や弦楽器演奏者にも聴覚性難聴を生じる可能性がある。

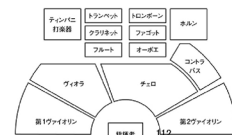


図1 オーケストラにおける音圧の分布

オーケストラ奏者の耳で鳴っている楽器の音量

バイオリン (violin) 92.3dBA (左耳)
ビオラ (viola) 83.5dBA (左耳)
チェロ (cello) 80.3dBA
コントラバス (contrabass) 76.8dBA
トランペット (trumpet) 104.0dBA
トロンボーン (trombone) 94.3dBA
ホルン (horn) 93.7dBA
チューバ (tuba) 84.6dBA
ピッコロ (piccolo) 98.1dBA
フルート (flute) 91.3dBA
クラリネット (clarinet) 89.7dBA
オーボエ (oboe) 85.0dBA
バスーン (bassoon) 85.0dBA

- WHOが90dBを限度基準としたことに注意すること。
- オーケストラも大音量になると110〜120dBくらいになる。
- 指揮台のピークは105〜110dBくらい

113 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

- ロックコンサートも場所によっては110dBくらいにはなる（スピーカー付近だと130dB）。
- 100dBの音環境に2-3時間いざれば、有毛細胞に負担がかかり一時的な障害を引き起こす。
- この種のライブを仕事としているミュージシャンが聴覚性難聴になるのは必至、といえる。
- カラオケルームは90dBくらい、しょっちゅう行くのは要注意。
- ヘッドホンでガンガン聞くのを日常的に続けているのも危険だ。

騒音レベルと1日の暴露時間	OSHA	EE
85	16 hrs.	8 hrs.
88	4 hrs.	
90	2 hrs.	
92	1 hr.	
94		1 hr.
95	4 hrs.	
97	2 hrs.	30 min.
100	1 hr.	15 min.
105		1 hr.
110		30 min.
115		15 min.
120		7 min.

OSHA=米国、労働の安全と衛生に関する法令
EE=WHO基準の音圧レベルと1日の暴露時間

114

音楽専門のイヤープラグ

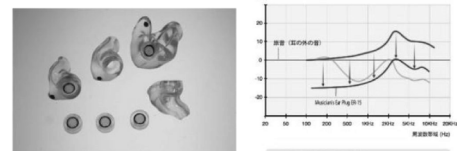
- この音楽専門イヤープラグは遮音を主眼に、何より音楽の音質を変えずに（通常の耳栓は音が歪む）自然な聞こえを目的とした装置である。
- ロックの人に聞いたら、イヤーマニターは大きなライブ会場で使え、イヤープラグは小規模なハウスで使おうと言っていた（TVでよく見るミュージシャンたちがつけているのはほとんどイヤーマニターだが、場合によってはイヤープラグを使い分けている）。
- 何れにしても、彼らは、ステージの爆音への危機意識が高く、イヤーマニターやイヤープラグを使って耳を守っているのである。
- イヤーマニターは大量で聴き取りにくい自分の音（声や楽器）を拾い、バックバンドから聴きたい音を拾い、演奏を補助するための装置。音楽専門イヤープラグは遮音を主眼に、何より音楽の音質を変えずに（通常の耳栓は音が歪む）自然な聞こえを目的とした装置。

115 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS

ミュージシャンイヤープラグ『聞こえる耳栓』は音量を下げたうえで音質を保つことができる！

2019年6月10日

アンブロード・プレイヤーをはじめとするプロの現場はもとより、コンサート／ライブ連日などで大音量の音楽に晒され続け、聴覚ダメージが懸念されるすべての人へ——
Sensaphonicsの原点であり、難聴の危機に瀕する多くの音楽家を救い続けている「Musicians Earplugs（ミュージシャン・イヤープラグ）」



116

東京都交響楽団がこのイヤープラグの試用を開始している。
2017年11月末に騒音性難聴に関するレクチャーと製品説明を楽団員に行い、2018年2月に希望者を中心に楽器セクションに偏りのないよう選抜された16名の製品を作成、その試用を受け、さらに第2次トライアルとして同年12月希望者19名に追加作成、現在に至っている。



117 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS



長く音楽を楽しむために、
安全な聴き方を心がけましょう！



118 Nippon Medical School, Dept. of ORL/HNS



日耳鼻が「きこえ8030キャンペーン」展開 耳鼻咽喉科月間に全世代で考える難聴予防

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会（以下「日耳鼻」）は、高齢者の難聴を予防し健康寿命を延ばすことを目的に「きこえ8030キャンペーン」を展開する。



連携企画



日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 × Medical Note

119

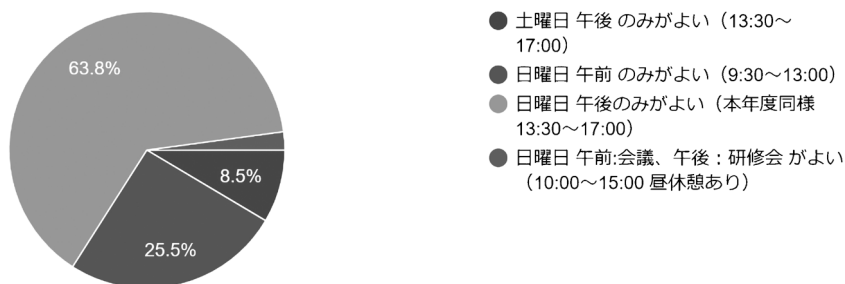


令和5年度日耳鼻・日本臨床耳医会医会学校保健全国代表者会議ならびに 学校保健研修会アンケート調査結果について

アンケート回答数47件（参加者115名）

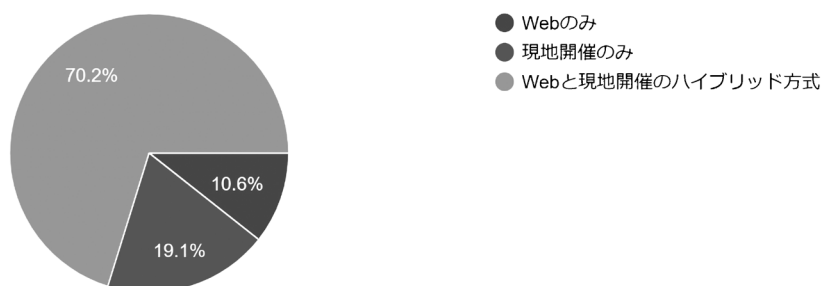
1. 日程について

47件の回答



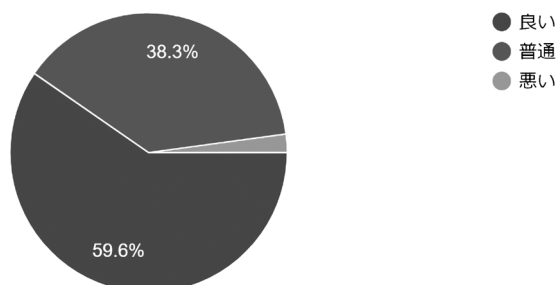
2. 開催形式について、どのような形式が参加しやすいですか

47件の回答



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

47件の回答



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。（一部抜粋集約）

☐良い についてのご意見

- 調査の内容等はとても詳しく全国的な傾向もわかって良かった。もっと質疑応答の時間が取れていれば、より実地に即した意見が出やすかったのでは？と思った。耳鼻咽喉科健診はやりっ放しの傾向が強く、学校保健委員会への参加率も低いのではないかと推測しているので、事後措置の重要性を学校医側・学校側共にもっと周知させるべき。
- 委員に対して丁寧な説明であった。
- 学校健診の問題点が見いだせて、方法の方向性が見えてきた。
- 学校保健の現状がわかり、あり方を深く考えるようになった。
- 耳鼻咽喉科の存在意義を高めるのに必要だ。
- 必要性に見合った協議内容と思う。
- 有意義な健診にしていくために項目の変更などを検討していた点が良い。
- 全国的に統一は難しいと思うが、現状の把握と地区ごとの改善の目標になると思った。
- 具体的な結論がまとまった。
- ある程度、問題点を解決できた。

☐普通・悪い についてのご意見

- 結局、あまり変化のない結論になってしまった為。
- 設問を絞って討論を増やすべきだ。
- 健診の評価を標準化してほしい。
- 病名削除など多数の意見が反映されていないのはやや残念だが仕方ない。
- 原則は良いが、全ての耳鼻咽喉科学校医のモチベーションを上げる方策を考えて貰いたい。
- 総括での「削除することに反対する学校医・健診医が一人でもいる限り、削除するべきではない」であれば代表者会議そのものの必要意義がとわれる。改革の基準が欲しい。例えば、賛成半数以上や三分の二以上などとすれば良いのではないか。

☐その他のご意見

- 60台後半の医師が多く、学校健診継続は大変で、5から7校は行っている。視診での診察で十分と思う。耳垢で鼓膜が見えない場合、医療機関では耳垢除去として請求し良いものかどうかの判断が負担になっているようで、健診で診断できることしか対応できない。
- 学校健診については1/22文科省の（着衣検診）通達のように児童生徒のプライバシーと心情に配慮しなければならず、常にバージョンアップ出来るように意見を出し合わなければいけない。バカバカしいと思われても意見を記録しておくことが必要。

4. 報告「耳鼻咽喉科学校医配置状況等の全国調査結果」について、ご意見をお聞かせください。（一部抜粋集約）

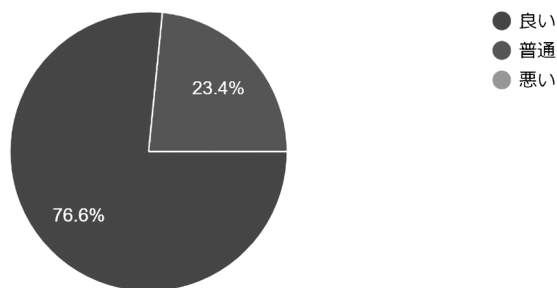
- 耳鼻咽喉科学校医を置くように行政に働き掛ける必要がある。
- 日耳鼻・臨床耳鼻科医会からも配置について働きかけて欲しい。
- 健診率の低い地方自治体に学校保健委員会から直接改善を求める通達を送って欲しい。そうしないと事態が進展しない。
- 全国の耳鼻咽喉科学校医の現状とそれぞれの問題点や事情が理解出来た。
- 地域差が大きく衝撃的だった。
- 調査に加わって、行政が耳鼻咽喉科健診に熱心なところと全くそうでないところがあることに驚いたが、全国的にもそのような傾向があると感じた。
- 学校医が足りないだけが問題ではないことが分かった。
- 配置率が良かった県も決して耳鼻咽喉科医師が十分いるからではなく勤務医や行政との協力があって苦勞の末に100％になっていることを指摘したい。
- 沖縄の2％には驚いた。各都道府県は今回の結果の全国の現状を医師会や行政、教育委員会に見せて医療過疎地区だと議員に言わせるといいと思う。
- 全国的に統一は難しいと思うが、現状の把握と地区ごとの対応を検討するべき。

- ・耳鼻咽喉科医がいない遠方の地域の学校医になりたいドクターがいない。
- ・医師の高齢化で田舎は苦しい。今後学校保健活動が難しい地域が出てきそうである。
- ・他県の学校保健の状況が知れるのはいいが、問題の解決には言及していない。
- ・もう少し内容に触れて欲しかった。

5. 研修会報告「日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会員に対するヘッドホン・イヤホン難聴に関するアンケート調査結果」 のご意見をお聞かせください。（一部抜粋集約）

- ・この結果をまとめて会員へ配布するのが望ましい。
- ・学校保健に強く関連する事項であるが、多くの会員も知らない現状が認識できた。まず耳鼻咽喉科医へ啓発し、ヘッドホン/イヤホン難聴の認知度を上げる必要があると感じた。
- ・学校ではまだあまり取り入れられていない実情がわかった。
- ・学校医また学校教育に絶対必要な事項である事と再認識させられた。
- ・若者が難聴にならないように取り組んでいきたい。
- ・学校での講話をしていきたいので、音声付きビデオや PPT などの資料作成をして欲しい。

6-1. 研修会「ヘッドホン・イヤホン難聴を取り巻く環境と対策について」の内容について 47件の回答



6-2. 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。（一部抜粋集約）

☐ 良い についてのご意見

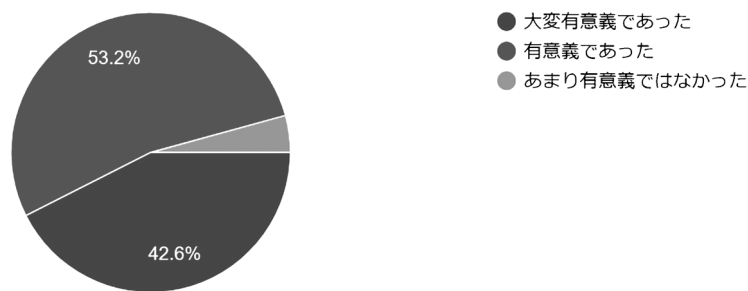
- ・学校保健活動でスマホの使用が大きな課題になっているが、耳鼻咽喉科に重要な内容をタイムリーに知ることができ有用であった。
- ・以前には考えられないことが起きていることがわかった。
- ・耳鼻咽喉科的な問題点がよくわかったので、今後の診療でも将来ある若者が難聴にならないように取り組んでいきたい。
- ・想像以上に、ヘッドホン・イヤホン難聴と言う言葉が一般的になっている事に驚いた。
- ・学術的なアプローチが良い。
- ・具体的な内容で理解しやすく、現状の認識と問題点、その対策がよく分かった。
- ・講演の内容をもとに、養護教諭とまた別の視点で学校保健について生徒に話が出来る。

☐ 普通、悪い についてのご意見

- ・開業医への訴求が今ひとつと感じた。
- ・実際に難聴になった若者の事例がなく、机上の空論ではないことを示してほしかった。もう少し具体的な内容、対策法などが聞けるものと思っていましたので、ちょっと残念でした。
- ・時間が長い。資料が配布されているわけであるから、要点、重要な点だけ取り上げ、そのほかは「読んでおいてください。」でいいのではないかな。

7. 全体の感想

47件の回答



8. 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。(一部抜粋集約)

- 政令市や県庁所在地市の現状が知りたい。
- 健診マニュアルの改訂版の説明。
- 学校保健の問題点と完全の洗い直し。
- 学校保健会の話題など。学校保健の充実について。
- 障害児の耳鼻咽喉科健診について、支援学校の関係者を交えて学校健診のあり方を論議してほしい。
- 重点健診など健診の負担軽減策も考慮して頂きたい。
- 現状を更にパワーアップして頂きたい。
- 各都道府県の難聴児の通常学級在籍状態とインクルーシブの状態を教えてください。
- 耳鼻咽喉科健康診断マニュアルの改訂版はいつ出来る予定か知りたい。今後 PHR (Personal Health Record) が進んで行く予定ならば、健康診断結果通知書の様式等、全国統一形式にしていくのが良いと思う。もっと委員会としてある程度形を決めて動くように号令を出しても良いのではないかな？
- 近年、医師会に所属しない医師が急増し、医師会員ではない医師は学校健診に行かなくてよいケースが多くなり、一部の医師に負担が偏っている。日耳鼻・臨床耳鼻科医会として、すべての耳鼻咽喉科医（開業医）に担ってもらう仕組みを作してほしい。

9. 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。(一部抜粋集約)

☐ 演題について

- 行政とのパイプについて
- 言語障害と難聴の対策
- 機能性難聴
- 咽頭食物アレルギー
- 知的障害児や肢体不自由児の耳鼻咽喉科学校健診について
- 小児の睡眠障害について：今年の福祉医療乳幼児担当者会議での小児の睡眠障害の講義内容が良かったので学校保健としても同じ内容で講義をしてもらってはどうか？睡眠障害は学習障害につながるので、大事な問題と思う。
- 今回のように時代にマッチした研修課題を取り上げることも大切である。

☐ 会場について

- 会場がわかりにくい。入り口に小さくても良いから案内看板を出して欲しい。
- 会場のトイレが少ない。

☐ 資料について

今年同様に資料を事前に送って頂きたい。

10. 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。(一部抜粋集約)

- 調査有難うございます【千葉県】
- 広く学校保健がなされることを希望します。
- ハイブリッド方式での開催を希望。
- 地方からの参加なのでハイブリッド方式の法が有り難いが、より有意義な会にするためには、より活発な直接的な意見交換が必要だと思う。そのために意見交換会、懇親会は設けて頂きたい。その点においては現地開催のみの方が良いと考える。となると日程としては（土）でも（日）でも13時30分から17時で良いと思うが、（土）開催が望ましいと思う。
- せっかく来賓の方が来て会に賛同してくれているのなら、彼らにこの全国会議の内容を持ち帰ってもらい、協力できることを検討してもらうようなお土産を渡すべきでは？ただ挨拶するだけなら時間の無駄です。
- 学校健診に関しては、耳鼻咽喉科医としての存在意義をもっとアピールし、沖縄の様に内科・小児科に邪険に扱われないよう地位向上に努めないといけないと思います。事後措置の重要性を学校医側・学校側共にもっと周知させ少しでも子供達が健康な生活が送れるよう、不利益を被ることが無いよう我々代表者が頑張らなければいけないと思いました。その為には耳鼻咽喉科医を増やし、学校医を担う魅力も啓発しなければいけないと思います。『学校医のすすめ』の発行を楽しみにしております。
- 削除検討の健診項目では一人でも利用する人があるなら項目は残す方向ですが、SASや鼻出血を希望する声は少なくとも会員の1/4以上です。反映を希望します。アレルギー性鼻炎と耳垢の改訂は大きな前進ですばらしいです。今回は大きく変えられないと思いますが、今後も引き続き内容の検討をお願いします。

編集後記

今回の代表者会議はコロナ以前と同様に、現地参加のみの形式で行われました。参加者は計115名で、ほぼ以前と同様の規模での開催となりました。アンケートには、せっかく対面での開催が復活したのだから、ぜひ懇親会も開催してほしいとのご要望もありました。日程が今回同様の日曜午後半日のみの希望が最も多く、17時閉会後の懇親会開催は時間的に厳しいものがありますが、今後の検討課題かと考えております。

今回で3回目となります「協議—今後の学校健診の在り方について」は、今回を持って一区切りとし、その結果を耳鼻咽喉科学校健診マニュアルの改訂に反映する予定です。やりがいのある学校健診に向けて、少しでも役に立つものを作成できればと考えています。

学校医未配置校、健診未実施校の調査は、今後は解消に向けて行政への働きかけを試みながら、各地区の取り組みの工夫や問題点のさらなる把握を進める所存です。

ヘッドホン・イヤホン難聴への対応は、日耳鼻でワーキンググループも立ち上げられた我々耳鼻咽喉科医にとっての重要テーマの一つです。日耳鼻主導でこの疾患についての教育用ツールも作成中で、今回の研修会が皆様の関心向上につながれば幸いです。

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、皆様の学校保健活動に資する活動を行なっていきたいと考えております。これまで以上のご協力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

2024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