

令和7年1月

耳鼻咽喉科学校保健の動向

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

1	日 程	2
2	参加者名簿	3
3	委員会報告	
1)	令和6年度学校保健委員会活動報告および令和7年度事業計画(案)	8
2)	日本医師会学校保健委員会報告	9
3)	日本学校保健会報告	10
4)	第55回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告	11
4	協議	
1)	耳鼻咽喉科学校医配置率・学校健診実施率向上を目指して	15
5	報告	
1)	「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂について	54
2)	ヘッドホン・イヤホン難聴啓発について	63
6	研修会	
1)	領域講習： 「小児の睡眠呼吸障害～耳鼻咽喉科医に求められる役割～」	65

令和 6 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 7 年 1 月 26 日 (日) 13 時 30 分～17 時 00 分

13:30～14:00	開会の辞 挨拶 来賓挨拶	司会 仲野 敦子 日耳鼻学校保健委員会担当理事 藤岡 治 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会理事長 大森 孝一 日本医師会常任理事 松岡かおり 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
	委員会報告	
	1. 令和 6 年度日耳鼻学校保健委員会活動報告 および令和 7 年度事業計画 (案)	委員長 坂 哲郎
	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
	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
	4. 第 55 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
14:00～15:20	協 議 耳鼻咽喉科学校医配置率・学校健診実施率向上を目指して	委員長 坂 哲郎、足立 昌彦 委員 熊谷 重城、矢武 克之
15:20～15:35	報 告 1 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂について	臨床耳鼻科医会学校保健担当理事 朝比奈紀彦
15:35～15:50	報 告 2 ヘッドホン・イヤホン難聴啓発について	臨床耳鼻科医会医療対策担当副会長 野上兼一郎 委員 植田 洋
16:00～17:00	休 憩 研 修 会 領域講習「小児の睡眠呼吸障害～耳鼻咽喉科医に求められる役割～」 閉会の辞	座長 足立 昌彦 川崎医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学 教授 原 浩貴 臨床耳鼻科医会学校保健担当理事 朝比奈紀彦

令和6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	坂東 伸幸
青森県	工藤 玲子、白崎 隆
岩手県	菊池 和彦、鈴木 利久
宮城県	西川 仁、宮倉 秀人、三好 豊
秋田県	浅野 義一、三戸 聡、辻 正博、中澤 操
山形県	後藤 崇成、武田 一彦
福島県	鈴木 伸、三浦 智広
茨城県	金山 亮治
栃木県	金子 達、菅原 公明
群馬県	斉藤 淳一、設楽 公一
埼玉県	野崎 信行
千葉県	浅野 尚、折原 廣己、小松 健祐、内藤 義弘、前田陽一郎
東京都	内野 盛恵、大西 正樹、岡添 龍介、香取 公明、加納 有二、木村美和子、野平 昭子、 藤谷 哲
神奈川県	稲垣 幹矢、大氣 誠道、木原 圭一、新谷 敏晴、牧野 弘治、水野 浩美、吉川 琢磨
新潟県	大滝 一、加納 昭彦、小島 純也、長場 章、根本 美歌、野村 智幸、和田 匡史
富山県	高野 正美
石川県	岩脇 淳一
福井県	田中 健
山梨県	桧垣 清高、渡部 一雄
長野県	上條 貴裕、中島 淳治、宮下 浩一
岐阜県	山田 匡彦
静岡県	植田 宏、渡辺 修一
愛知県	小林 孝誌、長谷川寿珠
三重県	木村 哲郎、鈴木 栄久
滋賀県	入川 直矢、中西 豊
京都府	寺藺 富朗、平杉嘉平太
大阪府	村本 大輔
兵庫県	古閑 紀雄、佐藤 信次、中川 伸一、藤岡 孝典
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	青地 克也、内藤 好宏、馬場 雄三
広島県	世良 公志、東川 俊彦、渡部 浩
山口県	緒方 正彦
徳島県	近藤 英司
香川県	印藤加奈子、小林 隆一
愛媛県	兵頭 純
高知県	青井 二郎
福岡県	上村 弘行、迫 真矢子
佐賀県	鷺崎 政治
長崎県	佐々野利春
熊本県	中野 幸治
大分県	太神 尚士
宮崎県	竹尾 輝久
鹿児島県	吉福 孝介
沖縄県	新濱 明彦、真栄城徳秀

《来 賓》

日本医師会常任理事	松 岡 かおり
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》

川崎医科大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科学 教授 原 浩 貴
《日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会学校保健委員会》

理事	藤 岡 治
委員長	坂 哲 郎
委員	阿 部 博 章
	熊 谷 重 城
	島 田 重 紀
	長 尾 哲 兵
	仲 野 敦 子
	松 井 雅 裕

《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
委員長	足 立 昌 彦
委員	植 田 洋
	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 大森孝一

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の大森でございます。昨年の5月から理事長を拝命しております。皆様お忙しいところ、学校保健全国代表者会議にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。昨今の学校保健に関しては非常に重要な課題がありますので、ご意見をいただきながらディスカッションしていただければと思っております。

今回来賓として、日本医師会から松岡先生、日本学校保健会から弓倉先生、そして文部科学省学校保健対策専門官の堤先生に来ていただいております。ありがとうございます。私ども学校保健は非常に重要なテーマと考えております。難聴や言語障害など、様々な疾患をお持ちの方がおります。聴覚に関して言いますと、われわれは難聴の啓発事業に非常に力を入れております。新生児聴覚スクリーニングに始まり、幼児期では5歳児健診も始まりました。そして学校生活における難聴啓発のひとつとしてヘッドホン・イヤホン難聴があります。WHOは多くの子どもたちが将来難聴になるのではないかというような指摘もしています。そのような背景から、報告事項のひとつに選ばせていただきました。また小児の睡眠呼吸障害については新たに取り組んでいきたいテーマであり、研修会の演題として選ばせていただいております。

もうひとつお伝えしたいことは、5月の日耳鼻総会で学校保健委員会と乳幼児委員会合同のシンポジウムを企画しております。全国各地域の学校保健委員の方々にはお伝えできるのですが、ぜひ一般会員の方にもお話しいただきたいと思っております。そしてシンポジウムのディスカッションでは皆様からご意見をいただければと思っております。

このあと5時まで、皆様勉強していただくと同時に、ご意見を頂戴できればと思っております。どうぞ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 松 岡 かおり

令和6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の理事である朝比奈紀彦先生には、本会の学校保健委員会に長きにわたり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。

今期の学校保健委員会では「社会情勢の変容をふまえた学校健康診断に関する諸課題」について検討していただいております。児童生徒の健康課題が多様化していること、地域によっては学校医が充足していないことから、児童生徒の健康管理により寄与する学校健診を行ううえで、健診項目、実施体制などを、考えていかなければなりません。

耳鼻咽喉科の先生方の学校健診に対する過剰な負荷を低減するために、やむを得ず健診の必要性が高い学年とそうでない学年に分けて行う「重点的健診」に対しては広く理解が得られるように、また毎年6月30日までとされている健診期日に関しては再検討するなど、本会として対処してまいる所存ですので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

本日は「耳鼻咽喉科学校医配置率・学校健診実施率向上を目指して」という協議があり、「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂のご報告もあるとうかがっております。学校健診にかかる貴重な情報として、本会としても参考にさせていただきます。

また、もう一つのご報告「ヘッドホン・イヤホン難聴啓発について」も期待しております。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。最近では、かつてのアイドル近藤真彦さんが60歳になり聴力検査をするテレビCMも印象に残っています。啓発にかかるご報告を楽しみにしております。

時代の変化とともに子どもたちを取り巻く生活環境や社会環境も変化しており、いじめ・不登校・自殺等の問題、一般医薬品のオーバードーズ、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、本会といたしましては、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 大森孝一理事長、日本臨床耳鼻咽喉科医会 川崎良明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。

令和7年1月26日

公益財団法人日本学校保健会 専務理事 弓 倉 整

「令和6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、貴学会では、耳鼻咽喉科の学校健診やヘッドホン・イヤホン難聴啓発について研究を深め

られ、本代表者会議において、協議、報告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。令和6年度は新規事業として、女性の健康に関する啓発資料と薬物乱用防止教育のスライド資料を作成しています。また、一般事業では、昨今の耳鼻咽喉科に関する健康課題を鑑み、来年度までの2年間をかけて「難聴の予防・啓発指導資料」を作成中です。

加えて、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。

令和7年1月26日

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長 郷 家 康 徳

皆様方におかれましては、日頃から、学校保健の充実・発展に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、メンタルヘルスの問題、アレルギー疾患の増加など、多様な課題が生じています。

文部科学省では、児童生徒等の心身の成長や発達、生涯にわたる健康づくりの充実に資するよう、学校保健の取組の参考となる資料の作成・周知や、教職員を対象とした研修会を開催するなど学校保健の推進に取り組んできました。また、学校における定期的健康診断の適正かつ効果的な実施を推進してきたところであり、「日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会」及び「日本臨床耳鼻咽喉科医会」におかれても、健康診断の実施を通じて、児童生徒等の健康状態の把握に御協力いただければ幸いです。

医療関係者の皆様方におかれましては、引き続き、児童生徒の健康の保持増進に御尽力いただけるよう、よろしく申し上げます。

結びに、本日の会議及び研修会の御成功と、本会議等に関係する皆様方の今後のさらなる御発展・御活躍を祈念し、挨拶とします。

令和7年1月26日

委員会報告

1. 令和6年度学校保健委員会活動報告および令和7年度事業計画（案）

日耳鼻学校保健委員会委員長 坂 哲 郎

【令和6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6年度2回、日本臨床耳鼻咽喉科医会と合同開催した。

なお、6月12日には、前期メンバーによる臨時の合同会議を開催し、6月25日にはスタッフミーティングを開催した。また12月12日には、小児気道管理に関するWGおよび乳幼児・小児健診に関するWG、ならびに第126回日耳鼻総会学術講演会での合同パネルディスカッションに関して、福祉医療・乳幼児委員会との合同会議を開催した。

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. 耳鼻咽喉科学校医配置率・耳鼻咽喉科医による学校健診実施率の向上を目指し、各地域の現状と問題点について調査した。
5. 令和6年度「耳鼻咽喉科学校保健の動向」を刊行した。
6. 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」の改訂を行った。
7. 以下の委員会およびWG等との協働を進めた。
 - 1) 福祉医療・乳幼児委員会との協働
 - ① 小児気道管理に関するWGへの参画
島田亜紀先生、仲野敦子先生を委員として推薦し、活動した。
 - ② 乳幼児・小児健診に関するWGへの参画
島田亜紀先生、仲野敦子先生を委員として推薦し、活動した。
 - 2) ヘッドホン・イヤホン難聴対策WGへの参画（委員追加）
仲野敦子先生に加え、新たに植田洋先生を委員として推薦し、活動した。
 - 3) 花粉症重症化ゼロ作戦WGへの参画
大島清史先生を委員として推薦し、活動した。
 - 4) 日本学校保健会「難聴の予防・啓発指導資料」作成委員会への参画
朝比奈紀彦理事を委員として推薦し、活動した。
8. 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。
9. 令和6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7年1月26日（日）にTKPガーデンシティ PREMIUM 品川会場で開催した。

協 議 耳鼻咽喉科学校医配置率・学校健診実施率向上を目指して

日耳鼻学校保健委員会委員長：坂 哲郎
臨床耳鼻科医会学校保健委員会委員長：足立 昌彦
日耳鼻学校保健委員会委員：熊谷 重城
臨床耳鼻科医会学校保健委員会委員：矢武 克之

報告1 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂について
臨床耳鼻科医会学校保健担当理事：朝比奈 紀彦

報告 2 ヘッドホン・イヤホン難聴啓発について

臨床耳鼻科医会医療対策担当副会長：野上 兼一郎

臨床耳鼻科医会学校保健委員会委員：植田 洋

研修会 領域講習「小児の睡眠呼吸障害 ～耳鼻咽喉科医に求められるもの～」

川崎医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学 教授 原 浩貴先生

【令和 7 年度事業計画（案）】

I. 調査および研究事業

1. 耳鼻咽喉科学校医未配置校および学校健診未実施校解消に向けた調査・活動を推進する。
2. 耳鼻咽喉科健康教育の在り方を引き続き検討する。
3. 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。
4. 福祉医療・乳幼児委員会の小児気道管理に関する WG および乳幼児・小児健診に関する WG と連携し、就学後の管理と支援を推進する。
5. 花粉症重症化ゼロ作戦 WG と連携し、児童生徒の健康教育活動を推進する。

II. 研究会および学術講演会等事業

6. 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。
7. 耳鼻咽喉科学校医の研究会を推進する。
8. 第 126 回総会・学術講演会において、福祉医療・乳幼児委員会と合同でパネルディスカッション「耳鼻咽喉科医が守るこどもたちの未来～健診を再考する～」を開催する。

III. 社会保障に関する耳鼻咽喉科学的な研究調査事業

9. 日本学校保健会の学校保健関連事業に参加する。
10. 日本医師会学校保健事業へ参加する。
11. 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。
12. 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。
13. 耳鼻咽喉科学校医としての合理的配慮の普及に努める。
14. 特別支援教育への協力を努める。
15. 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。
16. 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ている。委員会では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が提供され、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 6 年 5 月 22 日に開催された第 7 回学校保健委員会において、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？」に対して取りまとめられた答申を松本吉郎日本医師会会長に提出した。

学校医のなり手不足が懸念されている現状から、「簡潔であること」「読みやすいこと」「学校医の魅力を発信すること」を基本コンセプトとした冊子「学校医のすすめ～そうだったのか学校医～」を作成し、令和 6 年 5 月に発行した。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」が収載されている。

令和6・7年度の会長諮問は「社会情勢の変容を踏まえた学校健康診断に関する諸問題の再検討」に決まり、現在実施されている学校健診項目は社会的状況に見合ったものとなっているか、それぞれの項目について学校健診を行う意義を明確にするための検討を行うことになった。今期の諮問はマンパワー不足のために耳鼻咽喉科医による学校健診が行えていない地域があること、重点的健康診断を余儀なくされている地域があること等、耳鼻咽喉科学校健診の現状と課題を直訴すると同時に、現状打開のための善後策を講じる絶好の機会となる。

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

令和6年度、理事会を4回開催した。

第1回目は令和6年5月23日に開催され、令和5年度事業、決算、令和6年度～9年度評議員改選、理事の交代等が審議され、いずれも可決された。会長及び業務執行理事の職務執行状況、今後の審議日程等について報告がおこなわれた。

第2,3,4回は書面で開催された。評議員会の開催、理事、評議員の交代の承認等について協議がおこなわれた。

◎「難聴の予防・啓発指導資料」作成委員会

1. 令和6年4月23日 弓倉専務理事、野上理事と事務方2名で委員会の見通し、委員の選定、委員会の運営について協議を行い、委員会設置要項を作成した。
2. 委員会は3回開催（第1回7月24日、第2回10月10日、第3回12月26日）された。

「難聴の予防・啓発指導資料」作成委員会 設置要項

令和6年4月

公益財団法人日本学校保健会

1 趣旨

平成16年に発行された「難聴児童生徒へのきこえの支援」以後、聴覚障害児の就学時における言語発達は大きく変化している。また、近年の補聴器・人工内耳の進歩、および各種の補聴援助機器の進歩によって難聴児を取り巻く医学的背景はこの20年の間に大きく変化しており、こうした変化に対応した対策が聴覚障害児には必要となってきた。

このような難聴児を取り巻く医学的背景に対応するとともに、ヘッドホン・イヤホン難聴に代表される慢性音響性聴器障害や軽度難聴児の対応について理解を深めるための啓発指導資料を作成するため、本委員会を設置する。

2 設置期間 令和6年4月1日～令和8年3月31日（委員会開催：年5回程度）

3 委員会開催場所 （公財）日本学校保健会 会議室（東京都港区虎ノ門）

4 公開 本委員会の議事録並びに提出資料については、原則公開とする。ただし、委員長が個人情報保護その他必要と認める場合、非公開とすることができる。

5 委員（50音順・敬称略）

朝比奈 紀彦	日本臨床耳鼻咽喉科医会 理事	朝比奈耳鼻咽喉科医院 院長
麻 生 伸	日本臨床耳鼻咽喉科医会 理事	みみはなのどあそうクリニック 院長
片岡 祐子	岡山大学病院聴覚支援センター	准教授
高野 賢一	札幌医科大学耳鼻咽喉科	教授
只木 佑弥	全国学校保健主事会 理事長	千葉県立市川東高等学校 教諭
中川 尚志	九州大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科学教室	教授
南 修司郎	国立病院機構東京医療センター耳鼻咽喉科	科長
望月 智恵	全国養護教諭連絡協議会 常務理事	身延町立身延中学校 養護教諭

4. 第55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6年11月9日（土）に宮崎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12演題の要旨について報告する

座長 宮崎県耳鼻咽喉科医会会長 坪井 康浩 先生

宮崎大学医学部感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野教授 高橋 邦行 先生

1. 東京における耳鼻咽喉科学校医の現状と問題点の抽出

東京都医師会 市川 菊乃

東京における耳鼻咽喉科学校医の現状把握と問題点を抽出するために、耳鼻咽喉科学校医を対象にアンケート調査をおこなった。192名から回答があった。年齢層で最も多いのは60歳代で、平均年齢は60.4歳であった。担当校数は3校が最も多く、全健診実施生徒数は3000名以下との回答が最も多かった。負担感はこちらが良いとしたのが104名であった。健診時の装備はコロナ後はマスク以外に手袋、ゴーグル装備との回答が増えていた。健診の内容は耳、鼻、喉のすべてを器具を使って実施しているが最も多く、指摘疾患は耳垢栓塞と鼻アレルギーが多かった。今後の問題としては担当医師の高齢化が進むにあたり、うまく世代交代ができるか等が考えられた。

2. 兵庫県における耳鼻咽喉科学校医派遣事業について

兵庫県医師会 中川 伸一

兵庫県耳鼻咽喉科医会では耳鼻咽喉科学校医不在地域の一部に対して県内から希望医師を募って学校医派遣事業を行なっている。従来は群市町教育委員会から群市医師会に学校医の推薦依頼があり、そこから医師推薦がなされていたが、それが困難な場合は対応ができなかった。そこで新たな仕組みとして、群市医師会からさらに県医師会に依頼をし、県医師会が県医会に医師推薦を依頼する。それで県医会が全県に募集を行って医師を県医師会に推薦し、それを群市医師会を通して郡市町教育委員会に推薦回答するという仕組みを作った。これにより学校医不足が少数の地域には学校医配置が可能となった。多人数が必要な場合や、行政が積極的でない地域については、長期的な視野にたつての検討が必要と考えられた。

3. 宮崎県における耳鼻咽喉科健診の現状と問題点について

宮崎県医師会 竹尾 輝久

宮崎県の耳鼻咽喉科学校健診の現状を把握するために、県下全ての教育委員会と特別支援学校以外の小中学校に対してアンケート調査を行った。回答率は100%であった。県全体での健診実施状況は全員健診40%、重点健診48%、内科による代替健診4%、未実施が8%であり、全健診率は67%であった。また医師の学校健診参加率は71%であった。宮崎県を5つのエリアに分け比較検討したところ、耳鼻咽喉科医師の少ないエリアほど、医師一人当たりの担当生徒数が多くなり、全員健診の実施が難しくなっていた。中部地区では集団開催健診方式がとられ、健診率を上げる工夫がなされていた、また同地区では県外から2名の医師応援を受けている。他の地区についてもそれぞれにあった健診体制の構築が必要と考えられた。

4. 初めての大阪府立高校耳鼻咽喉科健診—現状と担当医師の意識調査結果

大阪府医師会 坂 哲郎

大阪府立高校ではこれまで耳鼻咽喉科学校医の配置も耳鼻咽喉科学校健診も全く行われていなかった。しかし府教委との折衝の結果、令和4年4月からようやく耳鼻咽喉科医による学校健診が行われるようになった。そこで健診を担当した医師にアンケート調査を行い、健診の実施状況と感想を尋ねた。全148校中138校の担当医から回答が得られた。ほぼ全ての学校で重点的健診が行われ、2日以内に終了していた。対象生徒の抽出は養護教諭と相談、保健調査票によりとの回答が多かった。1日25000円の報酬が少ないとの回答が妥当との回答より多かった。高校で健診を実施することについて、肯定的な意見も否定的な意見も種々見られたが、基本的には継続することに異議はなしとする回答が8割以上であった。

5. 沖縄県における耳鼻咽喉科学校健診の現状・大きな問題点・今後について

沖縄県医師会 真栄城 徳秀

沖縄県では耳鼻咽喉科学校医配置率が2%、健診実施率が37%といずれも全国平均よりかなり低い。前者の理由は、県内ほとんどの自治体が学校医1人制をとっていること、後者の理由は、耳鼻咽喉頭の健診は耳鼻咽喉科医以外には難しいということが教育委員会に理解されていないことと、健診を担当すべき耳鼻

咽喉科開業医のモチベーションが低いことが挙げられる。今後はまず耳鼻咽喉科医による健診実施率を上げることが現実的で、そのためには「耳鼻咽喉頭の健診は可能な限り耳鼻咽喉科医が行うべき」と学校保健安全法施行規則の文言を修正していただくことを提言したい。また担当する耳鼻咽喉科開業医が、健診を依頼されれば積極的に参加する気持ちを持つように意識を変える必要があると考えている。

6. 札幌市小中学校の耳鼻咽喉科健診結果の検討 コロナ禍の2021年～2022年の健診結果について

北海道医師会 高木 摂夫

札幌市でのコロナ禍2020年以降の小中学校耳鼻咽喉科健診結果が集計できたので報告し、コロナ禍以前との比較を行った。この間の健診実施生徒数は例年通り。有所見率はそれ以前と比べ2020年は明らかに低値で、徐々に例年通りに戻っていった。有所見者の疾患分類では2020年は小学1年で耳垢栓塞が最も多く、ついでアレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、滲出性中耳炎の順であったが、いずれもコロナ前より少なかった。有所見率を疾患別に見ると、2020年で副鼻腔炎、滲出性中耳炎が明らかに低下し、小学1年生で顕著であった。翌年以降の変化を見ると、耳垢栓塞は増加傾向であったが、副鼻腔炎、滲出性中耳炎は特に小学1年生で低い傾向が続いた。

7. 新潟県における耳鼻咽喉科学校保健の歩みと今後の課題

新潟県医師会 大滝 一

新潟県では1967年に日耳鼻新潟県地方部会に学校保健委員会が設けられた。それ以降の新潟県での耳鼻咽喉科学校保健活動の歩みを歴代の4名の委員長の業績とともに紹介し、今後の課題をまとめた。演者が2017年に委員長になってからは、軽・中等度難聴児への補聴器購入費用助成、県内幼稚園から高校までの学校健診実態調査、新潟市内の私立幼稚園の健診のマニュアル作り、県内唯一の健診未実施地区である粟島浦村の学校健診の実施、新潟市、三条市の中学生の通院費の助成推進活動等に取り組んでいる。今後の課題として、若手医師の学校保健活動に対する関心が希薄化していることが挙げられ、校医報酬の多寡を含め、モチベーションの向上をいかにしてはかるかが重要と考えている。

8. 教育委員会と病院耳鼻咽喉科医師・言語聴覚士との連携について

神奈川県医師会 寺崎 雅子

小中学校等の教育現場では、病院耳鼻咽喉科医師だけでなく言語聴覚士（以下ST）の関与が必要なケースがしばしばある。そこで令和5年度の1年間、教員が現場で指導に不安のあるケースについてまず教育委員会が聞き取りを行い、耳鼻咽喉科医師による対応のみで良いか、STも関与する必要があるのかを聴取し、必要があればSTが教育現場まで出向いて授業参観を行い、教員にアドバイスをを行うという試みを行った。1年間で計13名（通常級1名、支援級12名）の相談があり、それぞれのケースについてSTが対応方法を教員に伝えた。現場の教員にSTが丁寧に対応することで、教員の不安感が減り、自信につながることもあった。教員に障害別の専門教育研修プログラムを受講することを勧めたいと感じた。

9. 徳島県における認定学校医研修会の役割

医師会と教育委員会の連携と養護教諭参加型健康教育の取り組みについて

徳島県医師会 島田 亜紀

徳島県では県医師会の学校保健委員会と県教育委員会との間に学校保健に関する協定書を締結し、継続した協働活動を行うことを約束している。その活動の一環として、学校保健連絡会、学術講演会および徳島県医師会認定学校医研修会を開催しており、そこには医師だけでなく学校の養護教諭にも参加を呼びかけ、児童生徒を取り巻く時流の変化に即したテーマに関わる講演を行っている。研修会は年4回で、その内容は小児科、眼科、耳鼻咽喉科のほか、精神科や産婦人科、整形外科などにもおよぶ。耳鼻咽喉科領域は年1回必ず講演がある。毎回200名ほどの参加者があり、約20%が養護教諭である。参加者の90%がWebで視聴している。今回は実例を交えて、徳島県の養護教諭参加型健康教育の取り組みを報告した。

10. 動画配信で健康教育を行う取り組みについて

福岡県医師会 矢武 克之

学校医の業務は保健管理と保健教育に分けられるが、健康教育の実施率は高いとは言えない。その理由として、学校医側の問題として、時間的余裕がない、また経験がない（少ない）等がある。また学校側の問題としては、学校医に頼みにくい、学校行事が多く時間的に難しい等の理由がある。また保護者に参加をお願いしても共働き世帯が多く、リアルタイムの参加が難しいなどの問題がある、そこで動画配信を用いた健康教育（講話）を行ったのでその実際を紹介した。実施後アンケートを行い、保護者や養護教諭に感想を聞いたところ、概ね肯定的な意見が多かった。健康教育は学校側からも、保護者側からも一定程度要望がある。動画配信による講話は時間的な問題が解決でき、一つの選択肢ではないかと考えている。

11. 就学時健診を契機に精密聴覚検査を実施した症例の検討

宮崎県医師会 白根 美帆

2013年1月～2022年12月の10年間に、就学時健診で難聴を疑われ、宮崎大学医学部附属病院難聴支援センターを初診した35例（男児17例・女児18例）について、背景や診断結果、聴力経過を検討した。新生児聴覚スクリーニング結果はパス19例、不明15例、未受験1例であった。診断結果は両側難聴7例（感音性3例・伝音性4例）、一側難聴16例（感音性7例、伝音性9例）、正常11例、機能性難聴1例であった。両側難聴7例のうち4例が補聴器装用に至った。伝音性難聴13例のうち8例が手術治療に至った。就学時健診は1側性や緩徐進行で自覚しにくい難聴だけでなく、耳痛や耳漏などの症状を伴わない中耳疾患の発見と治療介入にも有用で、貴重な機会と考える。

12. 学校健診で指摘された機能性構音障害に関する報告

東京都医師会 木村 美和子

演者は学校健診に言語聴覚士を帯同して音声言語検診を行なっている。2016年から2023年に担当した小学校1年生1547名の検診結果は、機能性構音障害を指摘されたのが205名（13%）、そのうち発達途上による構音の誤りは70名（4.5%）、側音化構音は135名（8.6%）であった。学校健診で指摘された側音化構音は/kɪ/が最も多く119名（7.48%）であった。発達途上による構音の誤りを指摘されたのも/kɪ/が33名（2.08%）と最多であった。機能性構音障害は適切な時期に言語訓練を開始すれば問題ない構音を得られる可能性も高く、児童本人とその家族に対して治療の選択肢を示すことは有意義である。スクリーニングとして機能性構音障害の児童を検出することで、言語訓練の機会を紹介することができると考えられる。

協 議

耳鼻咽喉科学校医配置率・学校健診実施率向上を目指して

司会	日耳鼻学校保健委員会	委員長	坂	哲 郎
		同 委 員	熊	谷 重 城
	臨床耳鼻科医会学校保健委員会	委員長	足	立 昌 彦
		同 委 員	矢	武 克 之

1. 協議の趣旨
2. アンケート調査の内容と結果
 - 1) 耳鼻咽喉科学校医配置率（以下配置率）100%自治体
 - 2) 耳鼻咽喉科健診実施率（以下実施率）100%自治体
 - 3) 配置率・実施率ともに100%に満たない自治体
3. 小括
4. 配置率100%自治体の現状報告
 - 1) 宮城県の現状
 - 2) 和歌山県の現状
5. 実施率100%自治体の現状報告
 - 1) 広島県の現状
 - 2) 秋田県の現状
6. ともに100%には満たないが積極的に取り組んでいる自治体の現状報告
 - 1) 静岡県南伊豆地区の現状
 - 2) 静岡県南伊豆地区以外の現状
 - 3) 北海道の現状
 - 4) 医師派遣事業の実例：群馬県
 - 5) 医師派遣事業の実例：兵庫県
7. 総括
8. 質疑応答・討論
9. 最後に

1. 協議の趣旨

耳鼻咽喉科医が学校保健の諸問題と向き合うにあたり、まず耳鼻咽喉科医が学校医になっている、もしくは学校医になっていなかったとしても耳鼻咽喉科医が学校健診を行えている、ということが大前提となる。しかしながら、現状必ずしも全国全ての地域で耳鼻咽喉科の学校医配置もしくは耳鼻咽喉科医による学校健診が行われているわけではない。学校保健委員会では過去にも耳鼻咽喉科の学校医配置率（以下配置率）、耳鼻咽喉科医による健診実施率（以下実施率）の調査を行ったことがあるが、平成19年を最後に昨年まで行われていなかった。そこで昨年、全国の日耳鼻各地方部会の学校保健委員長宛にアンケート調査を実施し、16年ぶりに配置率と実施率を確認した。

その結果、公立小中学校における配置率の全国平均は79.8%、実施率の全国平均は88.8%であることが判明し、配置率100%の自治体は宮城、神奈川、富山、福井、和歌山、鳥取の計6自治体、実施率100%の自治体は青森、岩手、秋田、山形、新潟、東京、石川、山梨、長野、三重、京都、大阪、島根、岡山、広島

の計 15 自治体、どちらも 100%に満たない自治体は上記以外の計 26 自治体であることがわかった。

本年はそれぞれ 100%に満たない自治体において、その理由をアンケート調査によりさらに深く探り、どのようにすればその状況を改善できるかを模索したいと考えた。そのために、配置率 100%、実施率 100%を維持されている自治体にアンケート調査により現状をお尋ねし、それ以外の地域が参考にできる点があるか否かを検討し、参考にできる点があればそれを共有することを協議の趣旨とする。

2. アンケート調査の内容と結果

配置率 100%、実施率 100%、どちらも 100%でない自治体それぞれに異なった内容のアンケート調査を実施し、47 都道府県全ての自治体から回答を得ることができた。調査にご協力いただいた各地方部会の学校保健委員長の先生には改めて感謝申しあげる。

1) 配置率 100%の自治体に対するアンケート内容と結果 (計 6 自治体)

① 全ての市町村に耳鼻咽喉科診療所があるか？

	自治体数
ある	0
ない	6

② ない場合、誰が耳鼻咽喉科学校医を担当しているか？ (複数回答可)

	自治体数
近隣耳鼻咽喉科開業医	4
大学病院医師	2
公的病院医師	2
近隣内科医	1

③ 耳鼻咽喉科学校医は誰が主体となって決めているか？ (複数回答可)

	自治体数
地区医師会	2
教育委員会	2
耳鼻科医会	4
日耳鼻地方部会	1
大学医局	1

④ 配置率を維持するにあたって工夫、苦勞している点は？ (自由記載)

- 宮城県に限った話ではないが、学校医を担当できる医師は既に多くの学校を抱えており、更に依頼するのは心苦しく思う。また突然学校医を辞退する医師が当たり前が存在して困惑している。その後の学校医の選任に苦慮していることを辞めた本人は知らないであろう。もはや近隣の耳鼻咽喉科開業医を学校医に依頼することは物理的に不可能になりつつある。近年は欠員が生じた時には東北大学耳鼻咽喉科にお願いして学校医を出してもらって何とか切り抜けているが、この方法も限界があり、次

の方策を検討中である。(宮城県)

- 学校医がやめた場合、個人的に探したり、医会長が決めたりしている。学校医の配置、学校数生徒数での割り当てなどに関し、基本的な指針など与えて頂ければ助かる。(富山県)
- 校医も高齢化が進んでおり、市町によっては後任を見つけることがなかなか難しい。(福井県)
- 2007年にほぼ全域の耳鼻咽喉科医師は配置ができたので、これを継続するようにしている。

(和歌山県)

- 個別に頼むしかない。とにかく絶対数が不足している。(鳥取県)
- 耳鼻咽喉科学校医不足のため、学校医定年制を布く地域でも特例として学校医を続けてもらっている地域がある。今後耳鼻咽喉科医の高齢化が進み、定年を迎える学校医が増えてくることが予想される。そのため行政区によっては近い将来耳鼻咽喉科学校医不足の問題が表面化してくると思われる。今後は勤務医へ学校医を委嘱する割合が増えることが考えられるが、行政区単位の縛りを越えた耳鼻咽喉科学校医配置なども視野に入れる必要がある。行政区によっては、若い開業医に学校医就任を依頼しても受けてもらえず担当ゼロ、高齢開業医は8校担当と、偏在・不公平が問題となっている。新規開業医師が学校医をやりたがらない。引退や閉院による世代交代で新規増員がない場合は人員が減ってしまうため、現状のまま担当校を増やすか、勤務医などに依頼するか悩ましい。医師会に入会しない耳鼻咽喉科開業医が増えてきている。医師会会員でなければ学校医として推薦できないため、新規開業医には医師会に入会するよう働きかけ、人材確保に努めている。地域に貢献することに意義があるとし、お互い頑張っていこうと連帯感をもって学校医としての職務にあたっている。

(神奈川県)

⑤ 耳鼻咽喉科学校医は平均どのくらいの学校数を担当しているか？

	自治体数
約4校	1
約5校	1
約6校	2
約8校	1
回答なし	1

⑥ 最大何校担当しているか？

	自治体数
7校	2
9校	2
35校	1
回答なし	1

- ⑦ 耳鼻咽喉科学校医は最大どのくらいの距離までの学校を担当しているか？

	自治体数
0～20 km	2
21～50 km	1
51 km 以上	1
回答なし	2

- ⑧ 最年長の耳鼻咽喉科学校医は何歳か？（令和6年4月1日現在の年齢）

	自治体数
60 歳代	1
70 歳代	3
80 歳代	1
回答なし	1

最高齢 87 歳

2) 実施率 100%の自治体に対するアンケート内容と結果（計 15 自治体）

- ① 耳鼻咽喉科学校医未配置の場合、誰が健診を実施しているか？（複数回答可）

	自治体数
開業医	13
大学病院医局員	7
大学病院以外の勤務医	3
民間健診センター	1
回答なし	1

- ② 誰が主体となって健診医を配置しているか？（複数回答可）

	自治体数
教育委員会	7
医師会	7
大学医局	5
耳鼻科医会	2

- ③ 実施率 100%を維持するにあたって工夫、苦勞されている点は？（自由記載）

- 20 年以上前より実施しているのでさしたる苦勞はない。（岩手県）
- 特になし。耳鼻咽喉科健診のない市町村もかつて存在したが、平成の市町村合併の際に解消されたようである。（秋田県）

- 健診医としての健診依頼が多数あり、時期が集中するため大学としての機能を維持しながら学校健診振り分けを行うのに苦勞している。(山形県)
- 東京都耳鼻咽喉科医会、地方部会からの働きかけがない。(東京都)
- 当県は比較的所帯が小さい県であることと、医会の入会率も 100%ということもあって健診担当を調整し易い環境にあると思う。ただ、下記の回答で分かるように僻地担当の少数の先生方に非常に負担を強いていることは事実である。(石川県)
- 会員や大学医局の使命感に支えられており、苦勞することはない。(山形県)
- 承諾して頂ける先生には、無理していただいている。また休診の場合もあるかと思う。(長野県)
- 教育委員会や役所の協力を仰ぎたいが、耳鼻咽喉科健診は協力が得られにくいようだ。(三重県)
- 健診医の確保が難しい場合には、大学や近隣の病院に応援を依頼しているようだ。(京都府)
- 大阪は基本的に耳鼻咽喉科医師の不在地区がないので、健診実施は全地区で可能となっている。しかし担当医師によって健診に対する意欲熱意に差があり、担当校数を均等にすることが困難になる場合がしばしばある。主に地区医師会により、調整が行われている。将来的には担当医師の高齢化が問題になると考えている。(大阪府)
- 耳鼻咽喉科学校医のいない学校・地区を大学がカバーするように、忙しい中を懸命に努力してスケジュール調整を行っている。(島根県)
- 各地域の耳鼻咽喉科医の献身的な努力によって維持されている。ただし直近でも医師の高齢化による閉院や退職が相次ぎ、徐々に維持が困難になっている。一方で少子化に伴い学校の統廃合もあり、健診回数やエリアが減少する場合も見受けられる。(岡山県)
- 割とスムーズに行われている。ただ、高い健診率のためには耳鼻咽喉科医会の協力は当然であるが、健診費用の負担を含めた行政の積極的対応は必要と思われる。実施率 100%は県医師会が各行政に調査を行い得たものだが、今回のアンケートに回答するために、県内の各耳鼻咽喉科医にアンケート調査した。その結果、地域によっては小学 1、3 年、中学 1 年のみの健診、あるいは鼻、のどのみの健診で耳は聴力検査異常者のみ健診する等の重点的健診が行われていることがかった。このことは今後考えていく必要があると思われる。(広島県)

④ 健診医は最大どのくらいの距離を移動するか？

	自治体数
100 km 以上	4
50 km 以下	7
50 から 100 km	1
不詳	1
車で 2 時間 30 分	1
飛行機と船で 4 時間以上	1

⑤ 健診医は平均何校担当しているか？

	自治体数
1～5校	3
6～10校	8
11校以上	3
回答なし	1

⑥ 最大何校を担当しているか？

	自治体数
1～10校	3
11～20校	7
21～30校	2
31～40校	1
41校以上	1
回答なし	1

⑦ 最年長の耳鼻咽喉科学校医は何歳か？（令和6年4月1日現在）

	自治体数
60歳代	1
70歳代	5
80歳代	7
不詳	2

最高齢 88 歳

3) 配置率・実施率ともに 100%に満たない自治体に対するアンケート内容と結果

(計 26 自治体)

① 耳鼻咽喉科学校医が配置されていない市町村で、その理由は？（複数回答可）

	自治体数
その市町村に耳鼻咽喉科診療所がない	19
耳鼻咽喉科医はいるが、協力が得られない	7
教育委員会からの要請がない	11
医師会からの協力が得られない	3
内科学校医が耳鼻咽喉科健診を行なっているから	14

その他の理由（自由記載）

- 北海道の広大な地域内に 179 の市町村、926 の公立小学校、538 の公立中学校がある。一方耳鼻咽喉科診療所は都市部に偏在し、全体の約 75% の町村で耳鼻咽喉科診療所はない。耳鼻咽喉科診療所から距離が離れた小中学校も多く、郡部では耳鼻咽喉科医が赴くことが難しい状況がある。財政上の理由により、健診を行なうことに消極的な自治体もある。耳鼻咽喉科医の中には、症状があれば自由に耳鼻咽喉科診療所にかかれば良いとの意見もある。（北海道）
- 予算（費用）的な問題がある。（福島県）
- 本県の地方部会では県の教育委員会に耳鼻咽喉科学校医の配置、学校健診について耳鼻咽喉科地方部会としても協力要請をいただく場合には、地方部会としても協力をしていきたい旨をお伝え致したが、内科医が耳鼻咽喉科的なところも聞き取りなどにより検診を行っているため、耳鼻咽喉科医による健診等は不要との回答を過去にいただいた。市区町村の行政に求めたことは地方部会としてはない。（茨城県）
- 現在までにおいて、耳鼻咽喉科医を設置すると検討したことはない（矢板市）。4 小学校、1 中学校が設置されており中学校の学校医 2 名の内、1 名は耳鼻咽喉科医になるが、耳鼻咽喉科学校医としての設置ではない（茂木町）。耳鼻咽喉科医がいない：7 市町、内科医が耳鼻咽喉科健診：5 市町村、一部耳鼻咽喉科一部内科：5 市町村。（栃木県）
- 耳鼻咽喉科の医師が少ないため、3 年程度で全学校を回るように輪番で行っている。一部学校では配置されているが、耳鼻咽喉科が少ない。長年、耳鼻咽喉科学校医の配置をしていないから、市内の耳鼻咽喉科医で全校をカバーできない。（埼玉県）
- これまで静岡県内で唯一耳鼻咽喉科学校医が未配置地区であった A 医師会の承認が、数年越しのアプローチの結果やっと認められた。その結果、一時的に静岡県の耳鼻咽喉科学校医配置率は 100% となった。しかし、別の地区の耳鼻咽喉科学校医が引退を表明され、後任となった総合病院の耳鼻咽喉科医は、学校医ではなく健診医を希望されたために、残念ながら耳鼻咽喉科学校医配置率 100% ではなくなっている。（静岡県）
- 学校医の未配置は 1 市町村のみだが、今まで教育委員会や医師会からの要請はなかったようだ。（香川県）
- 市内に耳鼻咽喉科が少なく 各学校に配置できるほどの人員がいない。学校医は西予市医師会より推薦いただいているが、耳鼻咽喉科医の推薦がないためである。耳鼻咽喉科医診療所が少なく、学校医として依頼することが難しい。（愛媛県）
- 高知県は耳鼻咽喉科医のいない市町村が多くある。またいても、積極的に学校医をしない先生もおられる。（高知県）
- 該当する自治体に耳鼻咽喉科医院が無いのと周辺の自治体の耳鼻咽喉科学校医も高齢であるため。（福岡県）
- 長崎県においては、大きな市や町において学校医は小児科医や内科医が担当しており耳鼻咽喉科は健診だけを行っている。耳鼻咽喉科医しかいない、もしくは内科・小児科開業医が少ない地域では耳鼻咽喉科医が学校医も担当している。全身を診る小児科医や内科医が学校医としてふさわしいので、なぜ耳鼻咽喉科医の学校医を推進しているのかなと思っている。（長崎県）
- 健診を耳鼻咽喉科医が行っているので学校医である必要がないという返事が 1 箇所あった。（大分県）
- 最も多い理由は、その地域近傍に耳鼻咽喉科医がいないこと。他には以前から内科の代替健診で済まされており、耳鼻咽喉科医による健診を入れたくても、どのように動けばよいのか現場が知らない。（宮崎県）
- ほとんどの自治体が学校医 1 人制となっているため、内科医または小児科医が学校医を任されている。（沖縄県）

- ② 耳鼻咽喉科学校医が配置されていない市町村で、これまでに配置を郡市区医師会もしくは行政に求めたことがあるか？

	自治体数
あり	11
なし	15

ありと答えた自治体で、その際の医師会もしくは行政側の対応がわかれば（自由記載）

- 約 10 年前に北海道内のある耳鼻咽喉科医が自治体に耳鼻咽喉科健診を打診し、財政上の理由で不要と言われた事例がある。しかしながら、専門医健診推進事業の依頼がある自治体以外は医師会、教育委員会ともほとんど関心は無いようだ。（北海道）
- 医師会に相談し、一部の地域では学校医として配置され、配置されている学校において耳鼻咽喉科健診を実施するようになった。また、学校医として配置されていない地域はいくつかの場所に児童生徒を集めて耳鼻咽喉科健診を実施している。医師会に相談したが、「市内に開業医がいない状況では難しい」と回答があった。（栃木県）
- 耳鼻咽喉科学校医が配置されていない特別支援学校に在籍する児で、学校給食の際の嚥下障害についての相談が医師会所属の耳鼻咽喉科医にあったため、学校側と一緒に教育委員会にもとめ耳鼻咽喉科学校医が配置されることになった。その特別支援学校は隣接する国立病院機構の病院の内科医が学校医を担っており、耳鼻咽喉科がない病院であった。（徳島県）
- 要望したことは無いが、未配置はそのままでもいいのか、という話が出たことはあったような気がする。結局、耳鼻咽喉科医や眼科医は近くに居ないので、そのままになった。（福島県）
- 検討するという回答のみ。（埼玉県）
- 行政当局は耳鼻咽喉科学校医の配置に比較的前向きであったが、A 医師会の許可が必要であった。A 医師会の会長は内科学校医が耳鼻咽喉科領域の健診を実施するとの方針であったために、耳鼻咽喉科学校医の配置許可を得ることができなかった。静岡県地方部会学校保健委員会より、耳鼻咽喉科学校医配置に向けて A 医師会と教育委員会に絶えず働きかけを続けた結果、2024 年度に A 医師会会長が交代されたのを機に、A 医師会内の複数の市町で耳鼻咽喉科学校医が配置されるようになった。（静岡県）
- 兵庫県豊岡市の中学校耳鼻咽喉科学校健診は内科校医が行っていた。耳鼻咽喉科医から行政、医師会へ耳鼻咽喉科学校医の配置を求めていたが、長らく医師会の協力が得られていなかった。行政との協力にてようやく来年度から耳鼻咽喉科医が校医を担当する方向ですすんでいる。（兵庫県）
- 今年度未実施の市町村の病院に赴任した耳鼻咽喉科医師が行政との話し合いを行い、来年度から耳鼻咽喉科学校医が配置される事になったようだ。これを以て香川県は耳鼻咽喉科学校医の配置が 100% となる。（香川県）
- 耳鼻咽喉科医の人数が少ないため対応が難しい。（愛媛県）
- 自治体の学校保健担当係にメールで医会として協力できる旨を伝えたが返信なし。（福岡県）

③ 耳鼻咽喉科医による学校健診が実施されていない市町村でその理由は？

(複数回答可)

	自治体数
担当しうる耳鼻咽喉科医がない	22
教育委員会からの要請がない	9
医師会からの協力が得られない	1
内科学校医等が耳鼻咽喉科健診を行なっているから	13

その他の理由 (自由記載)

- 北海道内には 14 の区域 (振興局) に分けられ、その中で私が居住する十勝管内について報告する。岐阜県と同じ広さがあり、人口は 32 万人、中心の帯広市には 26 校の小学校がある。毎年、小学 1 年生のみ計 1213 名の耳鼻咽喉科健診があり、市内の耳鼻咽喉科医約 10 名で分担している。中学校 (13 校) の耳鼻咽喉科健診はない。同管内で他の 18 町村では小学校 (合計 57 校)、中学校 (合計 33 校) とともに耳鼻咽喉科健診はない。そのうち 2 町に耳鼻咽喉科診療所があり、耳鼻咽喉科医に尋ねたが、今まで医師会、自治体とも耳鼻咽喉科健診が話題になったことは無いようだ。耳鼻咽喉科診療所から 100km 以上も離れた小学校もあり、耳鼻咽喉科医の負担も大きく、同管内町村の耳鼻咽喉科健診が困難な状況である。(北海道)
- 耳鼻咽喉科医がない、かつ小児科医が健診を行ってくれているから。(福島県)
- 耳鼻咽喉科の医師が少ないため、3 年程度で全学校を回るように輪番で行っている。学校健診は耳鼻咽喉科医が行っているが、校医として配置されていない。各学校医が要請に応じ対応している。問題があれば耳鼻咽喉科医に相談している。当医師会は会員間の連絡が取り易い。実施をしなくても、特段問題はないから。一部学校では配置されているが、耳鼻咽喉科が少ない。耳鼻咽喉科医はいるが、協力が得られない。市内の耳鼻咽喉科医で全校をカバーできない。(埼玉県)
- 担当すべき地区の耳鼻咽喉科医の協力が得られない。(千葉県)
- 静岡県内において、耳鼻咽喉科医師が不在または少ない地区では、マンパワーの不足により耳鼻咽喉科医による学校健診が実施されてこなかったのが現状である。名目上は内科学校医が耳鼻咽喉科領域の健診も行っているとのことだったが、その健診の精度は低かったようだ。地区医師会や教育委員会からは、耳鼻咽喉科医による学校健診の要請は特になかった。(静岡県)
- 兵庫県丹波市、丹波篠山市では耳鼻咽喉科医が 1 名であるため、担当以外の学校では内科医が耳鼻咽喉科学校健診を担当している。(兵庫県)
- 耳鼻咽喉科医がない市町村でも、市街地の学校には近隣の市町村の耳鼻咽喉科医 (耳鼻咽喉科開業医のある市町村だけで 10 校以上の学校健診を担当しているが近隣の市町村の学校医も引き受けてくれている) が健診にいくが、山間部の過疎地域までは担当できず内科医のみの学校医となっている。大学病院や基幹病院 (耳鼻咽喉科常勤医不在 パート診療のみ) からも遠方であり派遣が困難。(徳島県)
- 香川県は耳鼻咽喉科による学校健診が実施されていない市町村は 1 市町村のみであるが、今まで教育委員会や医師会からの要請はなかったようだ。(香川県)
- 医師会からの推薦がなく、教育委員会としても市内に耳鼻咽喉科医師が少ないこともあり、実施を検討していない。(愛媛県)
- 教育委員会に現状の問い合わせをしても、耳鼻咽喉科医が耳鼻科健診を行っていない現状を特に気にしてない感じのことも多い。担当者も転勤などもあるだろうから、あまり健診について詳しくないのでは? と思うような地区もある。(高知県)
- 長崎県では離島も多く、耳鼻咽喉科医もいないので、数年に一回健診している事例もある。またそう

いった学校は子どもも十数名しかいないが、健診に行くには交通機関（船）も少なく一日がかり（場合によっては一泊）となり仕方のない面もあると感じている。（長崎県）

- ④ 耳鼻咽喉科医による学校健診が実施されていない市町村で、これまでに実施を地区医師会もしくは行政側に求めたことがあるか？

	自治体数
ある	6
ない	20

ありと答えた自治体で、その際の医師会もしくは行政側の対応がわかれば（自由記載）

- 郡市医師会会長および市町教育委員会に何度も働きかけたが、なかなか実施に至らなかったのが現状である。行政は管内の医師会からの指示があった際にのみ動くようだった。また、耳鼻咽喉科医による学校健診は必要ないと考えている医師会会長には、いくら話し合っても理解を得られなかったので、会長の交代を待つ他なかったのが実情である。（静岡県）
- 今年度未実施の市町村の病院に赴任した耳鼻咽喉科医師が行政との話し合いを行い、来年度から耳鼻咽喉科学校医が配置され、学校健診が行われる事になったようだ。これを以て香川県は耳鼻咽喉科医による学校健診が100%となる。（香川県）
- 医師会に相談したが、耳鼻咽喉科医の人数が少なく対応が難しい。（愛媛県）
- 医師会側賛成であるが、行政側が必要を感じておらず、何十年も前から続いている内科健診の中で耳・鼻・咽頭の健診も行う従来のやり方を変えようとしない。（沖縄県）

- ⑤ 学校医を免除される年齢は決まっているか？

	自治体数
決まっている	1
決まっている市町村あり	2
決まっていない	23

決まっていると回答した自治体で、その具体的年齢は？

70歳・・・2自治体

77歳・・・1自治体

- ⑥ 医師会や市を超えて学校医の選定をする場合は、どの組織が行なっているか？

	自治体数
都道府県耳鼻咽喉科医会	6
都道府県医師会	4
各市町村教育委員会	4
日耳鼻地方部会	2
大学病院	2

具体的内容（自由記載）

- 公益財団法人北海道学校保健会による専門医健診推進事業があり（<https://do-hokenkai.or.jp/>）、令和5年度は石狩市（3校22人）、苫前町（3校156名）、喜茂別町（3校103名）、湧別町（7校149名）にて健診がおこなわれた。令和6年度は石狩市、苫前町、喜茂別町、遠別町、湧別町、江差町、豊富町、中頓別町、礼文町、利尻町、利尻富士町から依頼があるとのこと（出典：北耳報166号30頁千田英二会長執筆）。稚内市と根室市（11校、小4と中3年生計162名）は直接、旭川医大耳鼻咽喉科に依頼しており、遠方のため、大学医師が毎年泊まりがけで健診している。（北海道）
- 医師会に推薦いただいた方に委託（ほぼ医師会にて推薦）。医師会に推薦いただいて、教育委員会で決定（1市）。現状の規則では、「学校医等は、医師会、歯科医師会及び薬剤師会の推薦により教育委員会が任命する。」と規定されている。退職年齢が決まっている市町はない。全部規定なしで医師会頼みが多い。（栃木県）
- 健診を行っていない学校で要請があれば、行政（県または市町村）は県医師会に相談し、県医師会から耳鼻咽喉科医会に要請、医会から持ち回りで担当医を斡旋し検診を施行する流れである。（群馬県）
- もしそのようにするのであれば、市での対応をお願いするが、その例は無い。学校医の選定は医師会が行っており、医師会や市町を超えて学校医を選定していない。もし学校医がお亡くなりになった場合は、医師会にご相談することになると思うので、医師会や市を超えて学校医の選定する場合はないと考えられる。（埼玉県）
- 各地区の耳鼻咽喉科医会が選定している。（千葉県）
- 教育委員会が選定している。（岐阜県）
- 日耳鼻静岡県地方部会学校保健委員会および静岡県耳鼻咽喉科医会学校保健委員会の委員が調整に当たっている。（静岡県）
- 医師会に依頼しているが、医師会や市町を超えての学校医の選定は行っていない。（愛知県）
- 兵庫県の学校医不在地域において、郡市町の医師会から要請がある場合は、郡市町医師会→兵庫県医師会→兵庫県耳鼻咽喉科医会へ学校医の依頼を行う。耳鼻咽喉科医会で学校医の募集を行い派遣可能な場合は学校医の推薦を行う。その後、兵庫県耳鼻咽喉科医会→兵庫県医師会→郡市町医師会へ推薦され、他地区から耳鼻咽喉科学校医の推薦を行っている。（兵庫県）
- 各地区の教育委員会、医師会が協力しあって要請があれば探して対応していくため、医師会や市をこえての組織はない。（奈良県）
- 市町村の医師会をこえてとなると県の医師会や耳鼻咽喉科地方部会の学校保健委員会を開催して委員で検討。（徳島県）
- 医師会のない地区はない。（香川県）
- 医師会や市を超えて学校医の選定を行うことはない。そのような状況になったことがない。（愛媛県）
- そのような地区はないと思う（私立を除くと）。（高知県）
- 特に決まっていない。（福岡県）
- 耳鼻咽喉科学校保健委員を担当しているが、これまで教育委員会などから学校医の選定の相談を受けたことがないので、どの組織が行っているか把握していない。（長崎県）
- 教育委員会5、医師会1。（熊本県）
- 教育委員会が2箇所、医師会が1箇所が無回答が2箇所であった。（大分県）
- 大学が過疎地域の健診を担当してくれており、大学教員が学校健診業務を交代で担ってくれている。（宮崎県）
- 開業医の医会（鹿児島県）
- 医会（沖縄県）

3. 小括

1) 配置率 100%の自治体に対するアンケート内容と結果 (計 6 自治体) について

自治体全てで配置率が 100%であるからといって、すべての市町村に耳鼻咽喉科診療所はなく、医師会や行政区単位を越えて学校医を担当されている場合が多い。担当医の高齢化と絶対数の不足は配置率 100%自治体でも問題で、欠員が出た場合の対応にはどの自治体も苦慮されている。そのためこれらの自治体ではある程度高齢 (例えば 80 代) になっても担当を続けておられる。また大学病院や市中病院の勤務医が学校医として配置されている。これらのことが配置率 100%維持の一つの方策と考えられた。

2) 実施率 100%の自治体に対するアンケート内容と結果 (計 15 自治体) について

計 15 自治体のうち、実施率 100%を維持するにあたって、苦勞を感じていないと回答された自治体が 4 つあった。これらの自治体では健診を担当する医師、教育委員会、健診医を配置する医師会や大学病院での「学校健診は実施することが当たり前」の意識醸成が出来上がっているものと考えられる。

15 自治体に共通して言えるのは、健診医を担当するのは大学病院や市中病院の勤務医の場合もあるが、すでに学校医として活動している開業医が近隣自治体の学校医不在地域を健診医としてカバーするケースが相当数あるということである。また現状を維持するために、担当医師の献身的努力がなされていることが多く、最大移動距離が 100 km を超えたり、飛行機と船で 4 時間以上という回答もあった。また担当校数の平均が 10 校以上の自治体、80 歳を超える担当医がいる自治体も相当数あった。

3) 配置率・実施率ともに 100%に満たない自治体に対するアンケート内容と結果

(計 26 自治体) について

配置率、実施率が 100%に満たない理由として最も多いのは、「担当しうる耳鼻咽喉科医師がない」ことが挙げられていた。

しかし「そもそも教育委員会からの依頼がない」との回答が配置率 100%未満の理由として 11 自治体、実施率 100 未満の理由として 9 自治体で挙げられていた。そのほかに「すでに内科校医が耳鼻咽喉科健診を行なっているから」との回答が配置率 100%未満の理由で 14 自治体、実施率 100 未満の理由で 13 自治体あった。これまでに種々の経緯があったかもしれないが、行政の耳鼻咽喉科学校健診に対する理解が不足していることを示す数字であると考えられる。

また「医師側から学校医配置、学校健診実施を行政や医師会に求めたことがあるか」について、両者とも過半数の自治体で「求めたことはない」と回答されている。諸事情により現状の改善が厳しいと考えているものと推察されるが、中には行政や医師会に掛け合うことで、学校医配置、健診実施が開始されたとの事例もあり (栃木県、静岡県、徳島県、香川県)、何らかの働きかけを試みていただきたいところである。

また本アンケートにて、北海道、群馬県、兵庫県には各自自治体の医会等が主導して学校医不在地区、健診未実施地区に医師を派遣するシステムを作っていることがわかった。各自自治体の現状報告で詳細が記載されている。

4. 学校医配置率 100%自治体の現状報告

1) 宮城県の現状 ～耳鼻咽喉科学校医の選任などについて～

宮城県地方部会 熊谷 重城

1. 現況

現在は宮城県内の全ての公立小学校・中学校・高等学校に耳鼻咽喉科学校医が配置されている。宮城県は人口 225 万人、小学校 359 校、中学校 199 校、高等学校 89 校、合計 647 校、日耳鼻宮城県地方部会会員数 200 名、その内学校医として把握している耳鼻咽喉科医 89 名で、全県では学校医一人あたり

平均で7校以上担当していることになる（最多35校）。

県庁所在地である仙台市の面積は宮城県の十分の一に過ぎないが、人口は約二分の一、耳鼻咽喉科医師は半数以上が仙台市在住で、文化・経済・地理的条件などで宮城県の中心都市であり、極端な一極集中型とも言え、学校医の配置についてもこのことが関与している。学校医の担当校数は仙台市内に限ると一人あたり平均で4.9校である。

仙台市においては以前から地域の開業医が学校医の担い手となっていたが、仙台市以外では耳鼻咽喉科医師が不足しており、学校医配置率が100%となったのは2000年代になってからである。

2. 医師側の事情

ごく最近まで宮城県の医学部は東北大学のみで、他科も含めて県内の医師の供給元になっている。1990年代までは東北大学耳鼻咽喉科の医局員が仙台市以外の一部の地域で健診医として従事していた。学校医不在の地域に対しては、宮城県耳鼻咽喉科医会の諸先輩が行政への働きかけを懸命に行っていたとのことである。丁度この頃から東北大学耳鼻咽喉科医局入局者が増加し、これに伴って県内各地の市中病院に耳鼻咽喉科が設置され医師が常勤するようになっていった。また2000年代初めにかけて（仙台市以外でも）開業する医師の数も増加していった。開業した医師は所属する自治体から学校医の依頼を受けるのが自然な流れであった。

3. 行政側の事情

県立学校については、宮城県教育委員会が全学校に耳鼻咽喉科学校医を配置することが当然という考えを持っている（公立高等学校のほとんどが県立である）。公立小中学校については各自治体によって対応がまちまちである。中には耳鼻咽喉科学校医未配置校の現場から設置を希望するも、各町の教育長が決定権を持っており、学校医設置がすまなかつた事例もあった。

2005年の平成の大合併によってこれまで学校医配置を見送っていた自治体も他の市にならって耳鼻咽喉科学校医を配置するようになり、宮城県での耳鼻咽喉科学校医配置率が100%となったのはこのタイミングだったと思われる。

4. 学校医が退任したときの対応

① 仙台市内

仙台市医師会内に耳鼻咽喉科学校保健担当の耳鼻咽喉科医師が選任されており、この先生が適任者を選定し交渉にあたっている。このシステムは以前から踏襲されていたようであり、現在も安定して機能している。仙台市内では、新規あるいは継承して開業する耳鼻咽喉科医師がコンスタントに存在しているために成立していることである。

② 仙台市以外

・県立学校（主に高等学校）

宮城県教育委員会から宮城県医師会に推薦依頼が届き、宮城県医師会は各地域の医師会に依頼する。そこで適任者不在の時は宮城県教育委員会あるいは宮城県医師会から宮城県耳鼻咽喉科医会に推薦依頼され候補医師と交渉している。

・公立学校（市立、町村立の小中学校）

これは地区によってまちまちで地域の医師会で解決することもあるが、そうでない時は宮城県耳鼻咽喉科医会や東北大学耳鼻咽喉科に依頼が来ることもある。対応策が公にされているわけではなく、各地区の教育委員会担当者が思いつくとこに電話をして泣きついているというのが実態のようである。

5. 宮城県で学校医配置率100%を維持できている理由

① 耳鼻咽喉科医師の意識（一部推測）

学校医を依頼されたらたとえいやだとしても引き受けるのが基本で、閉院・引退した先生にも協力していただいております、みんなで分担しているので自分だけやらないわけにはいかない。報酬額は気にしていない医師が大半。教授・医局長が学校保健に協力的である。

② 行政・学校側の意識・方針

耳鼻咽喉科学校医が各学校に配置されているのが当然で、もし欠員が生じた時は直ちに補充が必要であ

り、その分の予算は確保してあるので引き受けてくれる医師を推薦してほしい、と考えている。特に宮城県教育委員会はこの姿勢が顕著。

医師・行政双方の事情が絶妙にバランスを保っているのが現在の状況と思われる。

6. 今後の予想

10年ほど前までは隣接する地域の医師や、仙台市内在住で余裕のある医師に依頼していたが、すでに限界に達している。現在は東北大学耳鼻咽喉科に依頼し医師を選任してもらっている（ただし以前とは違って健診医ではなく、自治体と年間契約した学校医として）。

仙台市以外では医師不足は深刻で更に減少していくと予想される。今後の学校医の供給体制を構築しておかないと学校医配置率100%は維持できなくなると考えられる。

耳鼻咽喉科学校医の 選任などについて

宮城県の状況報告

宮城県地方部会 熊谷重城

宮城県の現状

人口	全県225万人	仙台市	110万人
小学校数	359		126
中学校数	199		74
高等学校数	89		35
合計	647校		235校

日耳鼻宮城県地方部会会員数 200名
学校医として把握している耳鼻咽喉科医
全県 89名 仙台市内 48名

全県では学校医一人あたり平均で7校以上担当している
ことになる（最多35校）
仙台市内に限ると一人あたり平均で4.9校
（仙台市以外9.8校）

医師側の事情

- ・1990年代までは東北大学耳鼻咽喉科の医局員が仙台市以外の一部の地域で健診医として従事していた。学校医不在の地域も存在し、耳鼻咽喉科医会の諸先輩が行政への働きかけを懸命に行っていたという長老からの証言あり。
- ・この頃から東北大学耳鼻咽喉科医局入局者が増加し、これに伴って県内各地の市中病院に耳鼻咽喉科が設置され医師が常勤するようになっていった。
- ・また2000年代初めにかけて（仙台市以外でも）開業する医師の数も増加していった。
- ・開業した医師は所属する自治体から学校医の依頼を受けるのが自然な流れであった。

行政側の事情

- ・県立学校については、宮城県教育委員会が全学校に耳鼻咽喉科学校医を配置することが当然という考え。
- ・公立学校としては、耳鼻咽喉科学校医未配置校では設置を希望するも、各町の教育長が決定権を持っており、学校医設置がすすまなかった事情があった。
- ・2005年の平成の大合併によってこれまで学校医配置を見送っていた自治体も他の市にならって耳鼻咽喉科学校医を配置するようになった。
- ・宮城県での耳鼻咽喉科学校医配置率が100%となったのはこのタイミングだったと思われる。



仙台市は文化・経済・地理的条件などで宮城県の中心都市であるが……

極端な一極集中型の原因となっている

学校医の配置についてもこのことが関与している

学校医が退任したときの対応 仙台市内の場合

仙台市医師会内に耳鼻咽喉科学校保健担当の耳鼻咽喉科医師が選任されており、この先生が適任者を選定し交渉にあたっている。このシステムは以前から踏襲されていたようであり、現在も安定して機能している。

◎仙台市内では、新規あるいは継承して開業する耳鼻咽喉科医師がコンスタントに存在しているために成立していることである。

学校医が退任したときの対応（仙台市以外） 医師不足は深刻で更に減少中

- ・ 県立学校（主に高等学校）
まず宮城県教育委員会から宮城県医師会に推薦依頼
宮城県医師会は各地域の医師会に依頼
適任者不在の時は宮城県教育委員会あるいは宮城県医師会から宮城県耳鼻咽喉科医会に推薦依頼
- ・ 公立学校（市立、町村立の小中学校）
これは地区によってまちまちで地域の医師会で済むこともある
宮城県耳鼻咽喉科医会や東北大学耳鼻咽喉科に依頼が来ることもある
対応策が公にされているわけではなく各地区の教育委員会担当者が思いつくところに電話をして泣きついているというのが実態のよう

10年ほど前までは隣接する地域の医師や、仙台市内に在りて余裕のある医師に依頼していたが、すでに限界に達している。
現在は東北大学耳鼻咽喉科に依頼し医師を選任してもらっている。
ただし以前とは違って健診医ではなく、自治体と年間契約した学校医として。

不安要素はあるがそれでも宮城県で 学校医配置率100%を維持できている理由

- ・ 行政・学校側の意識・方針
耳鼻咽喉科学校医が各学校に配置されているのが当然
もし欠員が生じた時は直ちに補充が必要
その分の予算は確保してあるので引き受けてくれる医師を推薦してほしい
(特に宮城県教育委員会はこの姿勢が顕著)
- ・ 耳鼻咽喉科医師の意識（一部推測）
学校医を依頼されたらたとえいやだとしても引き受けるのが基本
みんなで分担しているので自分だけやらないわけにはいかない
閉院・引退した先生にも協力していただいている
報酬額は気にしていない医師が大半
教授・医局長が学校保健に協力的である

双方の事情が絶妙にバランスを保っているのが**現在の状況**と思われる

2) 和歌山県の現状

和歌山県地方部会 木下 和也

令和5年に和歌山県において耳鼻咽喉科学校健診の実施状況を調べたところ、全ての公立小中学校にて耳鼻咽喉科医が学校医として決められており、学校健診がなされていた。

和歌山県は南北に長く、北側に人口の多くが偏っている。30年以上前は市部では健診はされていたが、郡部では耳鼻咽喉科健診が行われておらず、開業医もいなく、出来ない状況であった。西暦2000年頃に耳鼻咽喉科と眼科の健診を県内で行おうという県教育委員会の方針があり、日耳鼻和歌山県地方部会、和歌山県立医科大学耳鼻咽喉科医局が協力して県内の公立小中学校の耳鼻咽喉科健診をすべて行うことになった。都市部での健診と違い、広大な山村地域に小さな小中学校が点在しており、小さな分校が点在する地域もあった。

山間部の学校では全校生徒50人以下の小中学校があり、小学校間の移動距離も大きく、生徒を集められないため、健診医師が車に乗って移動する。これは町（村）役場の担当職員が医師を乗せて移動してくれている。田辺市とその近郊の郡部と新宮市・東牟婁郡はともに非常に広大な地域である。これらの地域では開業している3名または2名の耳鼻咽喉科の先生が担当してやってくれていた。派遣されている勤務医師の協力もあった。ある街では非常勤、町立病院に耳鼻咽喉科診療に来ている大阪府内の大学医学部耳鼻咽喉科医局のアルバイト医師に、診察の帰りに健診をしていただいていた。これは今でも続いている。令和7年4月、夜間中学校が和歌山市に開校する。夜間中学校とは様々な事情で十分な中学教育を受けられずに中学校を卒業した人が学ぶことができる学校のことである。令和6年7月に和歌山市教育委員会の要請で夜間中

学校の耳鼻咽喉科健診もして欲しいと日耳鼻和歌山県地方部会に要請があった。これも令和7年4月から行う予定である。今後も日耳鼻和歌山県地方部会、和歌山県立医科大学医局と協力して公立小中学校の全校の耳鼻咽喉科学校健診を継続していきたい。

〈追加発言〉

坂 哲郎

地元の和歌山医大だけでなく、県外の大学病院からも学校医になっていただいている方がいるというのが、特徴的な話だと感じた。

和歌山県での耳鼻咽喉科学校保健 の耳鼻科医師配置100%について

和歌山県耳鼻咽喉科地方部会 学校保健担当 木下和也
(木下耳鼻いんこう科 和歌山市)
令和7年1月26日 日耳鼻学校保健全国会議

和歌山県の地図

県の特徴：
山村が多く平野が少ない。人口は県の北部に60%が集中している。



和歌山市、海南市では昭和の時代より100%耳鼻科健診がされていた。開業医が多かったことと、和歌山医大病院耳鼻咽喉科医局の協力体制があったため。



和歌山医大の写真

和歌山県での耳鼻科健診の 約20年前の状況

平成12年(2000年)の頃は和歌山県内の公立小中学校において耳鼻咽喉科健診がなされていない自治体が多かった。これを解消しようと県地方部会と各地区医師会の協力を得て、耳鼻咽喉科の公立小中学校の耳鼻科学校健診の拡充をはかった。平成の自治体統合のころより行われた。

平成の市町村合併にて郡部の市町村が合併して市町村行政が広域化した。教育委員会も統合された。



日高郡の取り組み

木下が御坊市のひだか病院耳鼻咽喉科部長のとき(2003年平15年)に県内の耳鼻科の学校健診を公立小中学校でしよう、という県当局からの取り組みがあった。御坊市・日高郡医師会長が声を上げてK開業医に依頼をし、一人しかなかったひだか病院の常勤医師二人も協力することになった。院長の許可もえた。



日高川町の風景

のどかな山間地域である。



日高川の写真

日高郡の取り組み2

特に日高川町では山間部に小学校が点在しており、1校50人以下の小規模の小学校が多い。町の自動車で町役場の役員が自動車で健診医師の送迎をしてくれている。

現在もひだか病院耳鼻科医師2名と開業医1名で日高郡内全ての小中学校の耳鼻科健診をしている。

学年別児童数(令和6年5月1日現在)

学校名	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計
川辺西小学校	31	42	34	32	29	27	195
磐石小学校	9	4	6	7	11	9	46
江川小学校	8	6	6	5	4	6	35
山野小学校	4	3	5	6	1	2	21
三丘東小学校	7	2	2	2	4	5	22
中津小学校	4	5	10	6	11	14	50
美山小学校	6	9	6	6	3	9	39
計	69	71	69	64	63	72	408

田辺市・西牟婁郡の取り組み

紀南地方最大の市、田辺市には紀南病院があり、耳鼻科常勤医師が3人いて、田辺市と西牟婁郡(みなべ町、白浜町、すさみ町等)の健診を田辺市内の開業医3人

紀南病院

でおこなっている。



東牟婁郡・串本町の取り組み

本州最南端の串本町には耳鼻科開業がない。公立串本病院があり、大阪府内の大学医学部耳鼻科医局の先生が非常勤で勤務。その先生が串本町内の学校健診をおこなってくれている。



串本町 橋杭岩

新宮市・東牟婁郡の取り組み

新宮市・東牟婁郡は新宮市内の2人の開業医の先生が学校健診をおこなってくれている。広大な範囲をしてくださっております。



ホテル浦島



令和7年4月に和歌山市 夜間中学校が開校する

令和7年4月和歌山市夜間中学校が開校する。この耳鼻科健診も和歌山市教育委員会から要望があり、県耳鼻咽喉科地方部会として協力をしていく。健診は午後・夕刻に予定している。

「和歌山あけぼの」に決定 初の市立夜間中学校名



まとめ

2023年7月に和歌山県にて公立学校健診実施状況の調査をおこなったところ、県内全ての公立小中学校にて耳鼻科学校医が決められており耳鼻科医師による学校健診がおこなわれていた。山間部においては、拠点病院の耳鼻科勤務医と開業医師との協力で全ての学校をおこなっている。行政側の予算設置や車の送迎等の協力体制があった。今後夜間中学の学校健診も行う予定である。

5. 健診実施率 100%自治体の現状報告

1) 広島県の現状

広島県地方部会 世良 公志

広島県耳鼻咽喉科地方部会学校保健委員会の依頼により、広島県医師会が広島県の各自治体に調査を行った結果、耳鼻咽喉科校医配置率は 90%、耳鼻咽喉科医健診率は 100%であった。

健診率 100%実施のために、古くは大学病院が医師を各地域に派遣して対応していたが、近年、大学病院の医師不足から対応できなくなり、現在では、基本的には校医未配置の自治体から近隣の耳鼻咽喉科（以下耳鼻科と略す）医会に依頼があり対応している。その他に自治体から個人的に依頼されている例もみられた。

広島市には広島市医師会、安佐医師会、安芸地区医師会の 3 医師会があり、それぞれ耳鼻科医会、耳鼻科部会がある。これらが一致団結して、耳鼻科医が極端に少ない三次市を中心とした県北地区、また耳鼻科医が存在しない北広島町に対して耳鼻科健診の応援を行っている。

以下に具体的詳細について述べる。

1. 耳鼻科医会に依頼されたもの

- ①北広島町から安佐医師会耳鼻科部会に学校健診援助依頼があり、要望に添えるように努力して、毎年 9 名が自家用車で片道 1 時間程度をかけて健診に行っている。半日で交通費込みの手取りは 43,622 円。
- ②三次市から安佐医師会耳鼻科部会に依頼があったが、人手が足りないため広島市耳鼻科医会に相談。当初は広島市全体の 3 医師会耳鼻科会員が交代で 6 名の医師が出務していたが、現在は、手上げによりゴルフ仲間 6 名の医師が固定して出務している。広島市からタクシー往復で各学校をまわり、半日で手取りは 48,469 円。

2. 個人的に依頼されたもの

- ③その先生は、県北の勤務医時代に大学から頼まれて安芸太田町の健診を行っていたが、開業するときに後任が非常勤になり、健診が困難になったため個人的に頼まれた。休診日の 2 日間、広島市からタクシー往復で 8 校を回って、10 万円。

このように広島県において耳鼻科健診医の派遣は、比較的スムーズに行われている。この理由として、行政から依頼が来た時に医会会長など先輩諸氏が積極的な対応、努力をしてきた、出務する耳鼻科医が協力的に参加してくれた、依頼する行政も交通、健診費用等に配慮したなどが考えられる。

最後に今回の日耳鼻からの調査依頼に際して行った、広島県におけるアンケート結果を添える。

校医学校数 平均 5.7 校 最大 14 校

健診校数 平均 13.6 校 最大 34 校

健診が忙しすぎる 45.5% ちょうどいい 45.5%

健診校までの距離 最大 100 km

最年長の健診医 88 歳 今年で引退 次点は 78 歳

東広島地区では小学校 1, 3 年、中学校は 1 年生のみの重点的健診

福山地区では鼻、のどのみ行い、聴力異常の疑いのある者のみ耳を診る重点的健診

今回のアンケートで重点的健診が行われていることが判明したため、このことは今後の検討課題である。

〈質問〉

坂 哲郎

広島県は、大学病院の援助はなく、学校医、健診医すべて開業医で賄われているという点が特徴的だと思った。もし欠員が出た時には、誰に行ってもらうかを調整する担当の方が医会にいるか。

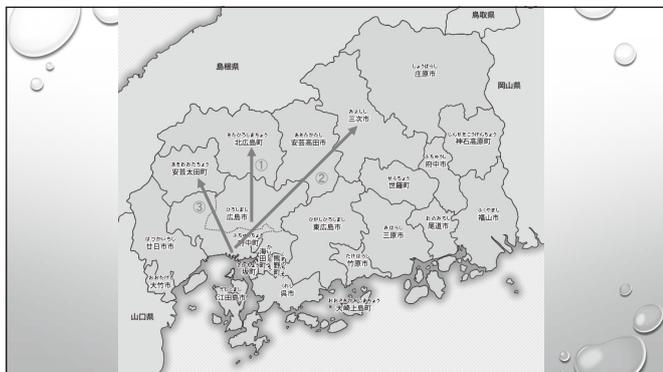
特に担当は決まっていない。会長が適宜依頼をしている。

広島県における学校健診事情

広島県耳鼻咽喉科地方部会
学校保健委員会
渡部 浩、世良公志

**学校検診における耳鼻咽喉科医のかかわり
(広島県)**

- 広島県医師会が各自治体に調査を行った
耳鼻咽喉科校医配置率は90%、検診率は100%であった
- 耳鼻咽喉科医検診率100%はどのように行われているか
基本的には校医未配置の自治体から耳鼻咽喉科医会に依頼があり対応している
その他、自治体から個人的に依頼されている



学校健診援助の詳細

- ◆耳鼻科医会に依頼されたもの
 - ① 北広島町から安佐医師会耳鼻科部会に学校健診援助依頼があり、要望に添えるように努力して、毎年9名が自家用車で片道1時間程度をかけて健診に行っている。半日で交通費込みの手取りは43,622円。
 - ② 三次市から安佐医師会耳鼻科部会に依頼があったが、人手が足りないため広島市耳鼻科医会に相談。当初は広島市全体交代で6名の医師が出務していた。現在は、手上げあるいはゴルフ仲間の医師が固定して出務している。広島市からタクシー往復で各学校をまわり、半日で手取りは48,469円。
- ◆個人的に依頼されたもの
 - ③ 県北の勤務医時代に大学から頼まれ行っていたが、開業するときに後任が非常勤になるため個人的に頼まれた。休診日の2日間、広島市からタクシー往復で8校を回って、10万円。

アンケート結果

- 校医学校数 平均5.7校 最大14校
- 健診校数 平均13.6校 最大34校
- 健診が忙しすぎる 45.5% ちょうどいい 45.5%
- 健診校までの距離 最大100km
- 最年長の健診医 88歳 今年で引退 次点は 78歳
- 東広島地区では小学校1、3年、中学校は1年生のみの重点的健診
- 福山地区では鼻、のどのみ行い、聴力異常者のみ耳を診る重点的健診

まとめ

- 耳鼻咽喉科校医検診率100%のために
- 行政から依頼が来た時に医会会長など先輩諸氏が積極的な対応、努力をしてきた
- 出務する耳鼻咽喉科医が協力的に参加してくれた
- 依頼する行政も交通、健診費用等に配慮した

2) 秋田県の現状

秋田県は人口 90 万弱、世田谷区より少ない人口であるが、その面積は東京都、埼玉県、千葉県を合わせたものにほぼ等しい。その広大な面積に 274 校もの小中学校があり、40 数名の耳鼻咽喉科医でこれらの学校健診を網羅している。一医師あたり平均 6 校程度の受け持ちとなるが、高等学校等も含めると 20 校以上の健診をしている医師も多い。このような地域において、少ない耳鼻咽喉科医で健診実施率 100%を維持できている理由につき考察した。

第一に、医師一人一人が「地域の耳鼻咽喉科医療の担い手」としての責任を自覚し、学校保健に取り組んできた歴史がある。県内の耳鼻咽喉科医は地域により偏在があり、各医療圏に耳鼻咽喉科医 3、4 人というケースが多い。少ない耳鼻咽喉科医であるからこそ、各自が責任感を持って学校保健に取り組んできたのであると思われる。

各市町村の教育委員会に「耳鼻咽喉科医による健診が必要」という認識が根付いていることも理由として挙げられる。かつては耳鼻咽喉科医による健診が無い地域や耳鼻咽喉科学校医廃止案が出た地域も存在したが、地域の耳鼻咽喉科医が「耳鼻咽喉科医による健診の必要性」、「耳鼻咽喉科学校医の必要性」を行政や教育委員会等に熱心に説明して理解を得てきたという経緯がある。

また、秋田県では全国に先駆けて 2001 年から公的新スクがスタートしている。そのため本県では多くの県民が耳鼻咽喉科医から発信する情報（リーフレット※など）に触れる機会が多かったと思われる。乳幼児から継続して耳鼻咽喉科医療の必要性を多くの県民が理解していることは教育委員会の高い理解につながっている要因と思われる。因みに教育委員会の理解度を示す例としてあげると、令和 6 年 5 月現在、小中学校の難聴支援学級は全県で 38 ケ所、在籍児童生徒 46 名、本県の児童・生徒数にしては充実しており、少子化の進行にも関わらずその数は 10 年前よりも増加している。

さらに秋田県は「一医大、一地方部会」で大学と地方部会、医会との結びつきが強く、大学医局の若手医師、関連病院医師も積極的に耳鼻咽喉科健診に参加している。そのため少ない耳鼻咽喉科開業医数でも過疎地域の健診までカバーすることが可能となっている。

以上のように、地方部会が特別な取り組みをしなくても、各耳鼻咽喉科医の高い意識により「耳鼻咽喉科医による健診実施率 100%」を維持できていると思われる。これらは現役の耳鼻咽喉科医の働きもさることながら、故人となった先生も含め、先輩たちが築いてきた財産のおかげと我々は認識している。しかしながら、いまだ耳鼻咽喉科学校医が不在の自治体、学校も残されており、今後、その解消に向けて地方部会として行政への働きかけをしていく必要があると考えている。

(※リーフレットは検索サイトにて「秋田県 きこえ リーフレット」で参照できます。)

〈質問〉

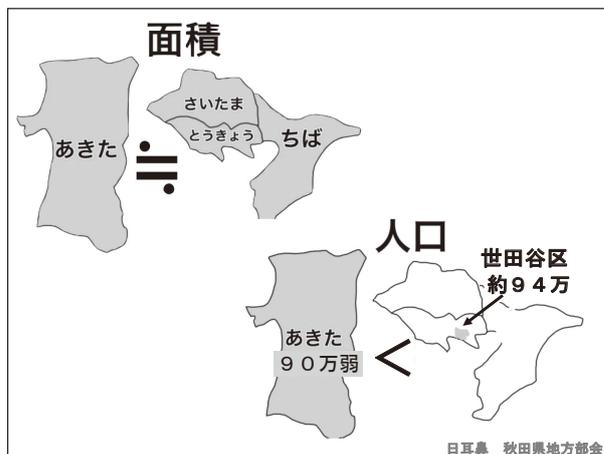
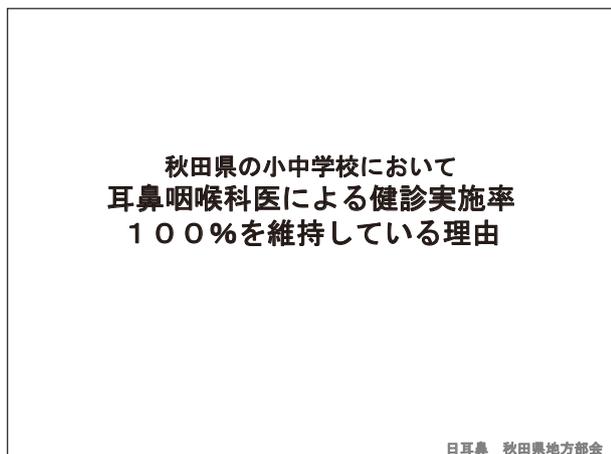
坂 哲郎

今回の講演を依頼した際に、大学入局当初にまず教授から学校健診についてのコメントがあった話をされていたが、大変感銘を受けたのでそれを皆様にご紹介いただきたい。

〈応答〉

秋田県地方部会 三戸 聡

自分は 30 年前に耳鼻咽喉科医になった。耳鼻咽喉科に入局すると当時は教授から額帯鏡をもらうが、その際に「学校保健の動向」ももらい、「君達は学校健診と学校保健もやりなさい」と言われた。そのようなエピソードがある。



小学校 174校

(義務教育学校含む)

中学校 100校

学校健診をしている耳鼻咽喉科医
40数名程度

1 医師平均 6 校程度
開業医は 10 校以上が普通

(高等学校等を含めると 20 校以上を担当している医師もいる)

日耳鼻 秋田県地方部会



常勤耳鼻咽喉科医の
いる施設

- 大学病院
- 総合病院
- 診療所

約半数の市町村で
常勤耳鼻咽喉科医不在

日耳鼻 秋田県地方部会

理由 1

各耳鼻咽喉科医が「地域の耳鼻咽喉科医療の責任者」という自覚を持ち、
学校保健に積極的に取り組んできた結果

1 医療圏に耳鼻咽喉科医が 3、4 名というケースが多い

日耳鼻 秋田県地方部会

理由 2

各市町村の教育委員会に
「耳鼻咽喉科医による健診が必要」という認識がある

長年にわたる地域の耳鼻咽喉科医の尽力により、
各市町村の教育委員会が
耳鼻咽喉科医による健診の必要性を理解している

日耳鼻 秋田県地方部会

事例 1 歳出削減のため耳鼻咽喉科学校医の廃止が検討された

Y市では15年ほど前、
「耳鼻咽喉科学校医は健診だけだから不要」という提案が、
医師会・教育委員会で上がった



T医師が医師会・教育委員会に
「耳鼻咽喉科学校医の必要性」
を何度も説明して理解していただくことで、
耳鼻咽喉科学校医が存続した

日耳鼻 秋田県地方部会

事例 2 かつては耳鼻咽喉科医による健診の無い学校が 多数存在したH市

A医師は同市で開催される「学校保健協議会」において
耳鼻咽喉科健診の結果とその後の診断・治療経過を報告し、
耳鼻咽喉科学校医の必要性をアピール

この取り組みは平成20年より16年間、毎年継続している

日耳鼻 秋田県地方部会

さらに、教育委員会の理解が高い理由として

秋田県は「小児難聴先進県」

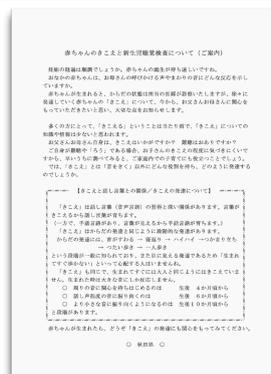
乳幼児医療から継続して「耳鼻科学校保健の必要性」を多くの県民が理解している

日耳鼻 秋田県地方部会

一例として

秋田県では2001年から
5年程度かけて
全县に公的新スクが普及

新スクを受けるすべての保護者に
妊娠後期に配布されるリーフレット



秋田県のHPから取得可能

秋田県 きこえリーフレット

日耳鼻 秋田県地方部会

理由3

1 医大、1 地方部会で大学医局との結びつきが強い

大学医局の若手医師、関連病院医師も
耳鼻咽喉科健診に積極的に参加している

少ない耳鼻咽喉科開業医数でも勤務医が協力することで
過疎地域の健診までカバーできている

日耳鼻 秋田県地方部会

まとめ

・秋田県では各医師が地域の耳鼻咽喉科医療に責任感を持って取り組んでいることで、耳鼻咽喉科医不在の市町村でも耳鼻咽喉科医による健診が行われている

・耳鼻咽喉科医から学校・教育委員会・県民へ地道に情報発信することで、「耳鼻咽喉科医による健診の必要性」が認識されている

・大病院やその関連病院の医師にも健診に参加してもらうことで、少ない耳鼻咽喉科医でも「耳鼻咽喉科医による健診」を行き渡らせている

日耳鼻 秋田県地方部会

6. とともに100%には満たないが積極的に取り組んでいる自治体の現状報告

1) 静岡県南伊豆地区の現状 ～無医村（耳鼻咽喉科医）をなくす取り組み～

静岡県地方部会 渡辺 修一

皆さんはノーベル文学賞作家の川端康成先生をご存知だと思います。その代表作の「伊豆の踊子」は有名な作品でございます。その伊豆南に耳鼻咽喉科医がいなく踊り子さん達（学童・生徒）の健診ができていない状況でした。

伊豆をご存知でない先生方もいらっしゃると思いますが、富士山で有名な静岡県の東部に伊豆半島がございます。石川さゆりさんの名曲「天城越え」ではないですが、何とか天城を越えて耳鼻咽喉科医の派遣を模索させて頂きました。耳鼻咽喉科学校医は伊豆半島を東西南北と伊豆中で分けて健診しなければなりません。しかし伊豆西にたった一人だけ耳鼻咽喉科の先生がいらっしゃるだけが現状です。

ここで伊豆各地域をご紹介します

伊豆中（伊豆の国市・伊豆市）耳鼻咽喉科健診あり

伊豆北（熱海市・函南町・三島市・沼津市）耳鼻咽喉科健診あり

伊豆東（伊東市・東伊豆町・河津町）河津町は耳鼻咽喉科健診なし

伊豆南（下田市・南伊豆町）耳鼻咽喉科健診なし

伊豆西（西伊豆町・松崎町）松崎町は耳鼻咽喉科健診なし

伊豆東の東伊豆町、伊豆南の下田市と南伊豆町および伊豆西の松崎町では、耳鼻咽喉科医による健康診断

が行われていませんでした。そのため、この地区の健診を行うことが長年の目標でした。今さら何故放置されていたのか、少子高齢化や廃校・統合合併等の問題もありますが、その壁や障害を乗り越えついに伊豆半島総ての健診をすることになりました。その経緯について今回お話しさせていただきます。これで静岡県はすべての市町村の学校で健診が施行されることになりました。

〈追加発言〉

坂 哲郎

1人の力でも行政、医師会、メディア等に訴え続けることで、状況を変えることができるという話だと感じた。

南伊豆・学校健診 無医(耳鼻咽喉科)村を 無くす取り組み

2025年1月26日

静岡県耳鼻咽喉科学校保健委員会
渡辺耳鼻咽喉科・アレルギー科クリニック
渡辺修一

南伊豆には耳鼻咽喉科医がいません。そこで学校健診をどうしたら行えるか、長年の懸案であったことに挑戦してみました。まず、熱海市の教育委員会に連絡を入れ南伊豆の学校健診の現状を相談をさせていただきました。そして、熱海市長にも連絡を入れ市長室で熱海市の教育委員会、学校保健課や熱海市長にお集まり頂き 対策会議・作戦会議を行いました。まず静岡県の県の保健所に働きかけて(県の保健所長は前熱海の保健所長)南伊豆地区の賀茂地区の保健所に連絡をしてもらい 賀茂保健所がどのような耳鼻咽喉科の学校健診に対しての子供達の健康面を考えているか確認してもらう事が 大事ではないかという助言を頂きました。



南伊豆の小学校が15校 中学校が5校で総数20校です。



もし賀茂の保健所が、どういう運営をしたら良いのかとヘルプや声を上げてくれたら熱海の教育委員会が協力してくれるという力強い助言を頂きました。市長も協力してくれると約束してくれました。その後は学校健診のやり方を熱海市教育委員会が伝授してくれるそうで熱海の保健所長の伊藤さんも大学の後輩で元賀茂医師会長の池田先生は私の大学の先輩ですので連絡をしてみました。そして賀茂医師会や各学校等に連絡をして何とか1校だけでも来年の5月6月にもできないか模索してみました。そして伊藤さんに賀茂の保健所長に連絡して頂く様にお願いしました。

熱海保健所長 伊藤正仁先生に直接お会いしてご相談させていただきました。やはりそれぞれの市・町の教育委員会によって考え方に温度差があり、決定権は教育委員会にあると、おっしゃっていました。保健所としてはこのお話は非常にありがたい事でお手伝いを、バックアップをさせていただきますとってくれました。その後、早々に熱海保健所長 伊藤正仁先生からご連絡がありまして賀茂の保健所長の本間先生に連絡を取って頂いたみたいで「保健所の伊藤です 早速賀茂保健所の本間所長にお電話させていただきましたところ、先生のお察しの通り圏域としても耳鼻科の先生がいらっしゃらないことにお困りの様子でした。」というお返事を頂きました。



先生のご提案をお伝えいたしましたところ、大変感謝されており、保健所にできるところはご協力をしていきたいとおっしゃっていました。本間先生にお電話しましたところ、大変 良い手ごたえて「この問題は5年間携わっていてなかなか前に進まないのが現状」とおっしゃっていました。本間先生は霞が関にいたそうで厚労省と文部科学省が縦割り行政で 本当はそうではいけないのだけれど、お互い(教育委員会と医師会) 変なライバル意識や 主導権争いがあり縄張りがあつて難しいのだけれど、賀茂保健所としてはこの提案は賛成で動いて頂いてありがとうございます。助かります。とのことでした。

ただやはり決定権は教育委員会にあり各地区の教育委員会が難色を示すなら 静岡県の教育委員会にも相談してみても如何か？と言われました。熱海市の教育長ともお話しをさせて頂きましてやはり医師会と教育委員会の連携が大事というお言葉を頂きました。まずは賀茂地区の教育委員会に連絡をしまして 教育長の鈴木さんが捕まりませんで、その下の賀茂地区の学校教育課に連絡を取り学校教育課長の山本さんとお話しました。「何度も連絡をされている事を聞いています。すいませんです。」賀茂の教育委員会は南伊豆全体を県から頼まれ、取りまとめていることが分かり。各地区の教育委員会にそれぞれ連絡をして下さいとのことでした。ここからまた行動あるのみです。

早々連絡を入れどこでも少子化が進み、河津町は今年3月まで3つの小学校に1つの中学校でしたが 今年4月から小学校が統合されて1つの小学校に1つの中学校という話を聞きました。(少子高齢化)更に河津町の教育委員会も耳鼻科医の健診を望んでいるようだとの事でした。早々に河津町の教育委員会、学校教育課に連絡を入れ 課長の島崎様とお話させて頂きました。来年の予算を計上する関係で7月頃までには決めたいということでした。東伊豆町事務・門前様 南伊豆町教育長佐藤様 下田市学校教育課長・佐々木様 と電話でお話させて頂きました。

その他にも静岡県県会議員熱海選出の藤曲県会議員。日本医師会長の松本吉郎先生にも相談させて頂きました。更に私事ですが「渡辺ドクターのおしゃべりタイム」というラジオ番組を持っていて 2010年の10月から15年続いている番組です。2024年5月10日(水)で654回目を迎えました。毎年この時期は学校健診の話を放送していますがいつも同じ話題ではつまらないので今年は「南伊豆の耳鼻科健診」についてお話させて頂きました。マスメディアにも訴えました。そして賀茂医師会長の太田先生も医師会で討論してみると良い返事を頂きました。



東伊豆町と南伊豆町は 町の教育委員会で話し合っって連絡をくれると言ってくれました。下田市は賀茂地区全体で話合っってトップの教育委員長の判断を仰ぐ形になるかもしれないと言っていました。これで南伊豆の耳鼻咽喉科医の健診を受けていない4市町村と総て連絡が取れました。反応はどこの市町も門前払い的ではなく良好でした。再度、賀茂医師会長の太田先生からご連絡がありました。「医師会で話した結果、耳鼻咽喉科の先生が一人いるし申し出はありがたいのですけど自分達でやりますから、また困ったら宜しく願い致します。」とここまで順調に行っていたのに断られ残念でした。

私は「日曜日に賀茂地区、南伊豆の小学校、中学校を見て周りましたが、とても一人の先生では無理かと思いますが、お手伝いなくて大丈夫ですか？」と言いましたら「我々医師会でやりますから、大丈夫です」と。

ですが、数日後 ここにきて 賀茂医師会会長の太田先生からの要請により

西伊豆安良里ア拉里診療所の 大石延正先生が引き受けられ 一人で南伊豆の小中学校を総て診るといふ朗報が来まして、一件落着となりました。 結語 行動あるのみ！！！！

2) 静岡県南伊豆地区以外の現状

～静岡県内小中学校における耳鼻咽喉科学校医の100%配置を目指して～

静岡県地方部会 足立 昌彦

1. はじめに

日耳鼻静岡県地方部会学校保健委員会では、耳鼻咽喉科医による就学時健康診断、定期健康診断、健康教育、健康相談などの学校医活動を充実させるために、静岡県内小中学校の耳鼻咽喉科学校医未配置校を解消していく活動を以前から行ってきた。その活動の一環として、平成27年に市町教育委員会と県立高等学校にアンケート調査を実施し、耳鼻咽喉科学校医が配置されていない学校の現状を調べた。その資料を参考として、未配置地区の郡市医師会と市町教育委員会に対し、静岡県地方部会学校保健委員会委員が個別に働きかけを行い、未配置校の解消に努めてきた。

2. 市町教育委員会と県立高等学校へのアンケート調査結果

静岡県内の35市町教育委員会と108校の県立高校（全日制98校、定時制10校）から回答を得た。耳鼻咽喉科学校医の配置校数で見ると、小学校は503校のうち436校（87%）、中学校は260校のうち228校（88%）、全日制高等学校は98校のうち94校（96%）、定時制高等学校は10校のうち10校（100%）に配置されていた。

未配置地区の傾向として静岡市、浜松市、沼津市などの人口の多い都市部から遠く、耳鼻咽喉科開業医の少ない地区であることがわかった。具体的には、湖西市、掛川市の一部、菊川市、御前崎市、川根本町、伊豆市、下田市、西伊豆町、東伊豆町、南伊豆町、河津町、松崎町に耳鼻咽喉科学校医が配置されていなかった。

3. 取り組みの経過

県医師会学校保健対策委員会と県教育委員会の意見交換会の席上、県教育委員会から未配置地区のある市町教育委員会に、耳鼻咽喉科学校医の配置をするように指導していただけないかお願いしたが、県教育委員会にはそのような権限がないとの返事であった。従って日耳鼻静岡県地方部会学校保健委員会委員が個別に、郡市医師会長に未配置校の解消について交渉することにした。

共通の取り決めとして、校医手当は郡市医師会と郡市教育委員会の契約条件に従うとして、健診時に必要な耳鏡・鼻鏡・舌圧子は、県内のレンタル業者を紹介した。

① 掛川市・菊川市・御前崎市（小笠医師会）の取り組み

- ・掛川市（小学校22校中18校で未配置、中学校9校中5校で未配置）、菊川市（小学校9校、中学校3校）、御前崎市（小学校5校、中学校1校）について、未配置の小学校30校、中学校9校を地域内の開業医6人で分担する計画を立てた。
- ・管轄の小笠医師会理事会で、耳鼻咽喉科の全校配置に対する議題を提出して承認された。
- ・3市教育委員会と医師会の間で数回の検討会が開催された。
- ・市長、副市長、教育長にも直接働きかけを行った。
- ・その後、3市教育委員会から耳鼻咽喉科学校医全校配置の正式な依頼があった。
- ・平成28年から耳鼻咽喉科学校医が3市に全校配置された。

② 湖西市（浜名医師会）の取り組み

- ・湖西市（小学校6校、中学校5校）を湖西市の開業医2人と近隣市の開業医1人の計3人で分担する計画を立てた。
- ・管轄の医師会長と高校が同級生の学校保健委員会委員がいたこともあり、医師会の承諾は得られ、医師会の連絡により湖西市教育委員会の承諾も得られた。
- ・令和元年から耳鼻咽喉科学校医が全校配置された。

③ 川根本町（榛原医師会）の取り組み

- 川根本町（小学4校、中学校2校）を地区の開業医1人と静岡市の開業医1人の計2人が分担する計画を立てた。
- 所轄の医師会長に数回お願いしたが、耳鼻咽喉科医は学校医として必要ないとお返事で、医師会の承諾はいただけなかった。
- 医師会長が新しくなった後、再度お願いをして医師会長の承諾を得ることができた。
- 医師会から川根本町教育委員会に連絡が行き教育委員会の承諾を得ることもできた。
- 令和元年から耳鼻咽喉科学校医が全校配置された。

④ 伊豆市（田方医師会）の取り組み

- 伊豆市（小学7校、中学校4校）を伊豆市の開業医1人と総合病院の勤務医1人で学校医を分担する計画を立てた。
- 管轄の医師会長が眼科医で、すでに伊豆市では眼科学校医の全校配置がされていたため、耳鼻咽喉科学校医の全校配置を相談したところ賛同していただき、医師会の承諾が得られた。
- 医師会長がすぐに伊豆市教育委員会に連絡をして、スムーズに教育委員会の承諾が得られた。
- 平成30年から耳鼻咽喉科学校医が全校配置となった。

⑤ 下田市・河津町・西伊豆町・東伊豆町・南伊豆町・松崎町（賀茂医師会）の取り組み

- 下田市（小学校7校、中学校4校）、河津町（小学校3校、中学校1校）、西伊豆町（小学校3校、中学校2校）、東伊豆町（小学校3校、中学校2校）、南伊豆町（小学校3校、中学校2校）、松崎町（小学校1校、中学校1校）の小学校20校、中学校12校を地区の静岡県東部地区の耳鼻科医師が担当する計画を立てた。
- 医師会会長と同じ大学出身で部活の後輩であった県学校保健委員が担当した。医師会会長に頻回にアプローチした。
- 賀茂医師会長宛に耳鼻咽喉科学校医配置のお願いの手紙を送り、直接面会してお願いも数回行った。各市町教育委員会にも相談をした。
- 医師会長が地区の開業医に耳鼻咽喉科学校医委嘱の交渉をしていただき、令和元年から河津町の耳鼻咽喉科学校医の全校配置と西伊豆町の耳鼻咽喉科医による学校健診が開始された。
- 新型コロナウイルスの流行もあり、すべて市町の学校医配置には至らなかった。

4. 耳鼻咽喉科学校医の配置校数と耳鼻咽喉科医による健診が行われている学校数の推移について

令和元年度は小学校が50校増えて486校（97%）中学校が21校増えて249校（96%）になった。今回は平成27年のアンケート調査で判明した学校数を、翌年度以降も同数として報告する予定であるが、少子化による統廃合などの理由で学校総数が若干減少している可能性もある。

令和元年9月現在、静岡県下で耳鼻咽喉科学校医が配置されていないのは、下田市、南伊豆町、松崎町、東伊豆町、西伊豆町の1市4町となっている。伊豆半島の南部地区は、耳鼻咽喉科開業医が少なく、人口都市部から遠い地区であり、耳鼻咽喉科学校医を配置するのが難しい地区である。

5. 静岡県の経験からのまとめ ～学校医未配置地区解消のアプローチ先について～

県教育委員会、県医師会、市町教育委員会は、学校医配置について決定する権限がないことがわかった。学校医配置についての権限は、すべての地区において郡市医師会会長の承諾が必要であった。郡市医師会会長の同意を得られない場合は、医師会会長の交代を待つ、または保健所、議員、マスコミ等を総動員して必要性をアピールしていく方法により、令和5年度には静岡県内すべての小中学生が耳鼻咽喉科医による学校健診を受けることができるようになった。

〈質問〉

坂 哲郎

学校医配置について、教育委員会は歓迎で最終的に医師会の会長が決定権を持つということか？いろいろ

なケースがあるかと思うが、静岡県では医師会長が教育委員会に強いという意味か。

〈応答〉

静岡県地方部会 足立 昌彦

予算等の関係上、教育委員会が歓迎かどうかはわからないが、静岡県の場合には郡市医師会と市町教育委員会の結びつきが強いので、医師会が耳鼻咽喉科学校医を配置するとの希望を教育委員会に伝えれば受け入れるという関係である。

耳鼻咽喉科学校医配置率・学校健診実施率 非100%地区での取り組み

**静岡県内小中学校における耳鼻咽喉科
学校医の100%配置を目指して**

日耳鼻静岡県地方部会 学校保健委員会 足立昌彦
日本医師会全国学校保健学校医大会 in 埼玉（令和元年）にて口演

**静岡県内の耳鼻咽喉科学校医の配置状況
（平成27年6月アンケート結果）**

	配置校数	配置率
小学校	436/503校	87%
中学校	228/260校	88%
全日制高等学校	94/98校	96%
定時制高等学校	10/10校	100%

静岡県地方部会学校保健委員会から市町教育委員会と県立高等学校へのアンケート調査の結果から

**耳鼻咽喉科学校医の未配置地区
（平成27年アンケート結果）**



学校医が配置されていないのは、浜松市、静岡市、沼津市等の人口の多い都市から遠く、耳鼻咽喉科開業医の少ない地区

県教育委員会と郡市医師会へのアプローチ

- 1) 県教育委員会へのアプローチ
県教育委員会が主体となり、学校医未配置の市町教育委員会に対し、学校医の配置について指導を行うよう要請した。
⇒県教育委員会は市町教育委員会に対して、学校医の配置に関して指導する権限がないという返事。
- 2) 郡市医師会会長へのアプローチ
静岡県地方部会学校保健委員会委員が、一つ一つの未配置地区の郡市医師会長と交渉することにした。
県医師会会長、県医師会副会長には、郡市医師会会長への学校医配置に関してご協力をお願いした。

**掛川市・菊川市・御前崎市
（小笠医師会）の取り組み**



- 未配置校の小学校30校 中学校9校を地域内の開業医6人で分担する案
- 未配置校は 掛川市（小学校22校中16校 中学校9校中5校）菊川市（小学校9校、中学校3校）御前崎市（小学校5校、中学校1校）
- 小笠医師会理事会において、耳鼻咽喉科と眼科の全校配置に関する議題が承認された。その後、3市教育委員会と小笠医師会との間で複数回の協議会が開催された。その結果、3市教育委員会から耳鼻咽喉科学校医の全校配置を正式に依頼され、平成28年から全校に配置された。
- 眼科については、眼科医側からマンパワー不足を理由に、全校配置は見送られた。

**湖西市（浜名医師会）
の取り組み**



- 湖西市(小学校6校、中学校5校)を、湖西市の開業医2名と浜松市の開業医1名の計3名で分担する医師配置案
- 浜名医師会会長と高校が同級生の県学校保健委員会委員が交渉し、浜名医師会会長の承諾がすぐに得られ、湖西市教育委員会の承認も得られた。
- 令和元年から全校に配置された。

川根本町（榛原医師会） の取り組み



- 川根本町(小学校4校 中学校2校)を、榛原地区の開業医1名と静岡市の開業医1名で分担する医師配置案。
- 榛原医師会会長に数回お願いしましたが、「耳鼻咽喉科学校医配置は必要ない」とのお返事をいただき、承諾していただけなかった。医師会会長が交代されるのを待って再度お願いすることにした。医師会会長が交代された際に改めてお願いし承諾を得ることができた。
- 医師会からの連絡により、川根本町教育委員会からの承諾も得られた。
- 令和元年から全校配置となった。

伊豆市（田方医師会） の取り組み



- 伊豆市(小学校7校 中学校4校)を伊豆市の開業医1人・総合病院の勤務医1人の2人で分担する案
- 田方医師会会長が眼科医であり、すでに眼科学校医が全校に配置されていた。医師会会長に耳鼻咽喉科学校医配置の話を相談したところ、大変喜んでいただき、医師会の承諾も得ることができた。
- 医師会会長がすぐに伊豆市教育委員会と交渉され、教育委員会の承諾も得られた。
- 平成30年から耳鼻咽喉科の学校医が全校に配置された。

下田市、河津町、西伊豆町、 東伊豆町、南伊豆町、松崎町、 （賀茂医師会）の取り組み



- 下田市(小学校7校 中学校4校) 河津町(小学校3校、中学校1校)
西伊豆町(小学校3校、中学校2校) 東伊豆町(小学校3校、中学校2校)
南伊豆町(小学校3校、中学校2校) 松崎町(小学校1校、中学校1校)
の小学校20校、中学校12校を静岡県東部地区の医師で分担する案
- 医師会会長と大学・部活の後輩であった県学校保健委員が担当。医師会会長に頻回にアプローチした。「医師会としては賛成されているが、教育委員会との調整に時間がかかっている」とのお返事。
- 令和元年から河津町の学校医配置と西伊豆町の耳鼻咽喉科医による学校健診が開始になりましたが、他の市町の進展はありませんでした。

静岡県内の耳鼻咽喉科学校医の配置率

	平成27年	令和元年
公立小学校	87%	97%
公立中学校	88%	96%

4年間で配置率は8~10%改善しましたが、残りの3-4%の賀茂医師会の未配置校については、コロナ禍もあり進展しませんでした。

耳鼻咽喉科学校医が配置されていない地区 （令和元年）



未配置地区(小学校17校 中学校11校)
下田市、松崎町 南伊豆町 東伊豆町 西伊豆町

未健診地区(小学校14校 中学校9校)
下田市、松崎町 南伊豆町 東伊豆町

静岡県の経験からのまとめ ～学校医未配置地区解消のアプローチ先について～

- 1) 県教育委員会
市町教育委員会に対して学校医配置に対して指導する権限がない
- 2) 県医師会
郡市医師会に対して学校医配置に対して指導する権限がない
- 3) 市町教育委員会
郡市医師会の承諾なしに、学校医配置について決定する権限がない
- 4) 郡市医師会
医師会会長が学校医配置に対して絶対的な権限を持っている。
医師会会長の同意が得られない場合は、
・医師会会長の交代を待つ
・保健所、議員、マスコミ等を総動員して耳鼻咽喉科学校医の必要性をアピールをする

3) 北海道の現状

北海道地方部会 坂東 伸幸

北海道は14の振興局に分けられ、市町村数は179ある。令和6年(2024年)4月現在で公立小学校926校、中学校538校、小中一貫の義務教育学校28校がある。生徒数は小学生219,785名、中学生115,241名、義務教育学校生3,038名である(令和5年度)。北海道内の日耳鼻会員数434名、日耳鼻専門医数323名(令和3年度)である。耳鼻科医434名中多くは札幌市および道央圏に集中している。今回、北海道耳鼻咽喉科医会(北耳会)から会員へメールによる調査、市町村教育委員会(教委)への直接の問い合わせ、地域の耳鼻科医会の役職者への聞き取り、各学校のホームページ閲覧など、さまざまな方法を駆使して耳鼻咽喉科学校健診(以下健診)の全体像を北海道では初めてまとめた。

結果として、179市町村中、健診を行っている市町村数は100(56.1%)、その内、小中学生両方行っている市町村数(学年は問わない)は92(51.4%)、小学生のみの市町村数は8(4.5%)であり、全く行われていない市町村数が79(44.1%)であった。学校数で見ると健診を行っている小学校(数年に1度の学校も含む)は729校(78.8%)、健診を行っている中学校は352校(65.4%)、義務教育学校は21校(75%)であった。健診を行っている市町村数の割合が56.1%なのに対し、健診を行っている小学校数の割合が78.8%と高いことは札幌市1市で198小学校の健診を行っていることによる。全ての公立学校全1492校中、耳鼻科医が学校医に認定されている校数は約700校(約46%)であった。

健診に対応する組織として、郡市医師会と地域の耳鼻科医会、市町村教委との連携で行われているものが約63%を占め、この場合、耳鼻科健診医が学校医に認定されていることが多い。次に、市町村教委が大学医局、病院、個別の耳鼻科医と直接契約するもの、さらに、北海道学校保健会(北学保会)による専門医健診推進事業(同事業)に分けられる。同事業は昭和62年度から北学保会、道教委、北海道医師会、北耳会、北海道眼科医会の協力のもと施行されている。北学保会が各市町村教委と北耳会との連絡調整を行い、北耳会から大学医局、個々の耳鼻科医に健診の依頼をしている。同事業は北海道最北の宗谷振興局管内の町村で多く行われているが、令和6年度では11町

村(6.1%)、46校(3.1%)にとどまっている。毎年全学年実施している町村もあるが、学年を絞ったり、2-3年に1度計画的に実施する町村がある。問題点は依頼する市町村が増えていないこと、健診医の2-3泊の宿泊を伴うことから耳鼻科医の確保が難しいことなどである。

〈質問〉

坂 哲郎

北海道学校保健会による専門医健診推進事業として大学医局や個人に学校医を依頼しているとのことだが、担当医師の内訳はどのようなものか。また、このような事業があっても健診未実施地域があると示されているが、そのような地域から耳鼻咽喉科学校健診を受けたいという要望はないのか。

〈応答〉

北海道地方部会 坂東 伸幸

2~3名の個人の先生と3つの大学が担当している。大学としては個別契約と推進事業を利用した2つのパターンがある。健診未実施地域からの要望はないことが多い。要望がない理由は、耳鼻咽喉科医がいない医師会も多いこと、教育委員会が無関心であることなどが考えられる。



北海道における耳鼻科学校健診の現況

北海道地方部会 学校保健委員会
帯広・北斗病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

坂東 伸幸

北海道



振興局 14
 郡市医師会 44
 市町村 179
 小学校 926 生徒数 219,785名
 中学校 538 生徒数 115,241名
 義務教育学校(小中一貫校) 28 生徒数 3,038名
 公立学校 合計1492校
 日耳鼻会員数 434名 日耳鼻専門医数 323名
 医育機関(大学) 3大学

耳鼻科医が常勤している診療所・病院がある市町村

179市町村中39(21.9%)

耳鼻科診療所、病院耳鼻科は
札幌市を含む道央圏に集中している

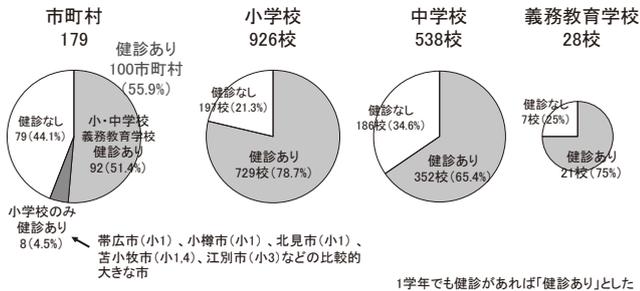


出張医が派遣されて診療されている診療所・病院のある市町村はのぞく

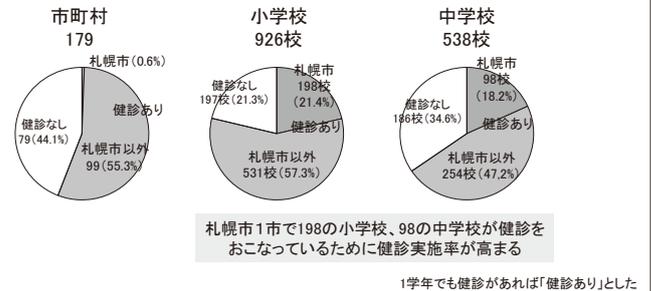
今回の耳鼻科学校健診の調査方法

- これまで北海道における健診の詳細なデータはなかった
- 今回、2024年11月末から健診の状況を緊急に調査した
- 北海道耳鼻咽喉科医会の会員にメールで問い合わせ
- 地域の耳鼻科医会役職者にメール、電話、郵便物送付
- 市町村のHPから教育委員会へ問い合わせ
- 北海道学校保健会からデータを頂く
- 約300の小・中学校のHPで年間予定表、学校便りを確認

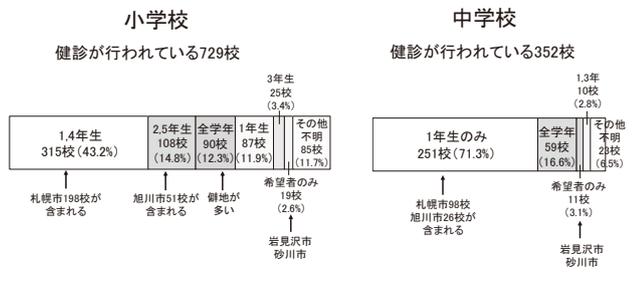
北海道の耳鼻科学校健診実施率



北海道の耳鼻科学校健診実施率



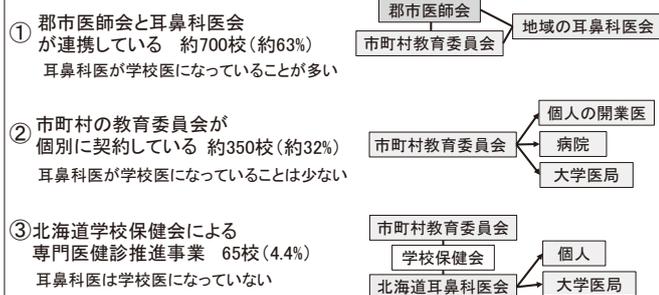
耳鼻科学校健診が行われている学年



北海道耳鼻科学校健診地図



北海道での耳鼻科学校健診—3つのパターン



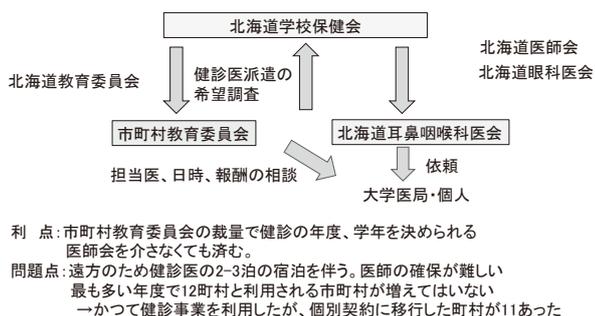
北海道の未来を切り拓く
子どもたちの健康を守るために

専門医健診推進事業

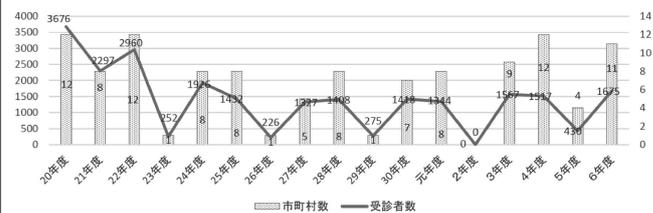
児童生徒の学校での健康診断において専門医(眼科・耳鼻咽喉科)の確保が困難な教育委員会に対し、北海道教育委員会、北海道医師会、北海道眼科医会、北海道耳鼻咽喉科医会の協力を得て専門医の紹介を行い、児童生徒の健康の保持増進に努めます。

北海道学校保健会のHPより

北海道学校保健会による専門医健診推進事業(昭和62年から)



専門医健診推進事業による耳鼻科健診実施市町村数と生徒数



北海道学校保健会のデータ

北海道における耳鼻科学校健診 まとめ

- 公立学校全1492校中、耳鼻科医が学校医に認定されている学校数は約700(46%)であった。
- 耳鼻科医以外の医師による耳鼻科検診は1町(1校)、耳鼻科医が学校医になっているが耳鼻科健診を行っていない学校は10数校あった。
- 耳鼻科健診を行っていない79(44.1%)の市町村は昔からほぼ固定されている。これらの市町村では耳鼻科医不在で地域の医師会と教育委員会とも関心が無いことが多い。
- 北海道では耳鼻科医療が充実している市町村で健診が行われ、地方の耳鼻科にかかりにくい町村では健診が行われていないことが分かった。

4) 医師派遣事業の実例：群馬県におけるへき地学校巡回健診の実情

群馬県地方部会 設楽 公一

群馬県ではへき地など耳鼻咽喉科学校医が不在の学校に於いて、学校側から耳鼻咽喉科健診の要請があれば、行政(県または市町村)から県医師会を通じて耳鼻咽喉科医会に要請、医会から持ち回りで会員から健診医を斡旋し、健診を行っている。

そもそも、へき地巡回診療は昭和38年より開始されており、事業開始当初は現在行われているようなへき地学校を対象とした健診ではなく、山間部の無医地区の住民を対象として内科を中心に外科や婦人科の診療も含めた「へき地健診」という意味合いで行われていた。時代の変遷とともに無医地区の解消が進み、平成6年からは開業医の少ない耳鼻咽喉科と眼科の学校健診のみが残り、へき地学校巡回健診として事業が継続されている。

令和4年度調査における公立の小・中・高・特別支援学校544校のうち耳鼻咽喉科校医未設置校は85

校、全体の15.6%であり、①内科健診での総合判定、②健診のみ医師契約、③へき地巡回健診のどれかで対応しているようである。

へき地巡回健診は近年では、毎年平均して8～10市町村、14～16校で実施されていたが、平成29年度より、今まで計上していなかった経費を計上したことで学校の負担金が増額した（耳鼻咽喉科器具の消毒を業者に委託するようにしたための費用、県医師会の職員人件費等）ため健診を希望する学校が減少、令和6年度の実績では6市町村11校のみの実施となっている。健診を希望する学校は大きな変化がなく固定化している状況である。

事業実施にあたっては、例年2月頃、群馬県教育委員会より、へき地学校の所在する市町村に対し希望調査が行われる。教育委員より、へき地健診を希望する学校の一覧を群馬県医師会に報告してもらい、例年6月頃群馬県医師会にてへき地学校巡回健診事業打合せ会を開催し、県医師会担当役員、眼科・耳鼻咽喉科医会担当役員の協議のもと、各希望校における出動医師・出動日程等を決定する。出動医師の選定にあたっては事前にアンケート調査を行い、事業への参加の是非、頻度などを尋ねている。出動が決定された医師に対し確認し、可能であれば正式に受諾、健診を実施する。実施時期は例年9～11月頃となる。健診終了後、各市町村より事業費が県医師会に支払われる。耳鼻咽喉科・眼科両名の派遣で310,000円、単科の場合は200,000円となっている。

5) 医師派遣事業の実例：兵庫県における学校医派遣事業

兵庫県地方部会 中川 伸一

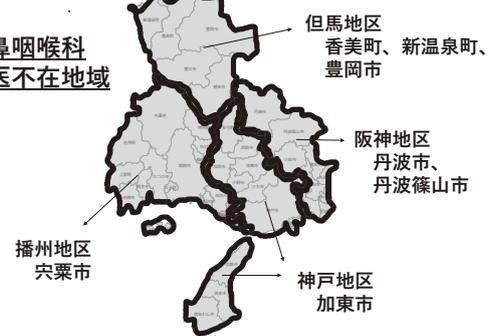
兵庫県の面積は大きく、瀬戸内海から日本海に広がっており、学校の配置と耳鼻咽喉科学校医の分布にかなりの偏りがある。大阪に近い阪神地区と神戸地区は人口密集地域で学校医の数も多いが、播州地区（宍粟市：全小中学校あわせて18校が学校医不在）、但馬地区、阪神地区（丹波地方：小中学校あわせて43校が学校医不在）は学校医が少ないため耳鼻咽喉科学校医不在地域がある。播州地区以外の地域は、健診医・内科医が耳鼻咽喉科学校健診をおこなっており、行政・学校医ともに現状の変更を希望していない。宍粟市の耳鼻咽喉科学校健診は約20年前より姫路市の耳鼻咽喉科学校医も担当していたが、姫路市内の学校医減少により宍粟市への学校医派遣が難しくなっていた。しかし、宍粟市の行政、姫路市耳鼻咽喉科学校医ともに引き続き耳鼻咽喉科学校医による学校健診を希望していた。姫路市耳鼻咽喉科医会としても引き続き学校健診を継続する必要があると考え、兵庫県耳鼻咽喉科医会に協力を依頼した。協議の結果、従来の仕組みでは新たな耳鼻咽喉科学校医を派遣することができないため、新たに耳鼻咽喉科学校医派遣の仕組みを作ることとなった。新たな学校医派遣事業のしくみにより、令和2年度より宍粟市耳鼻咽喉科学校健診に阪神地区から2名の学校医が派遣されることとなった。結果、宍粟市の学校健診を担当していた2名の耳鼻咽喉科学校医を姫路市内の耳鼻咽喉科学校健診へ充足することができた。しかし、宍粟市以外の地区には派遣できず、引き続き検討課題となっている。

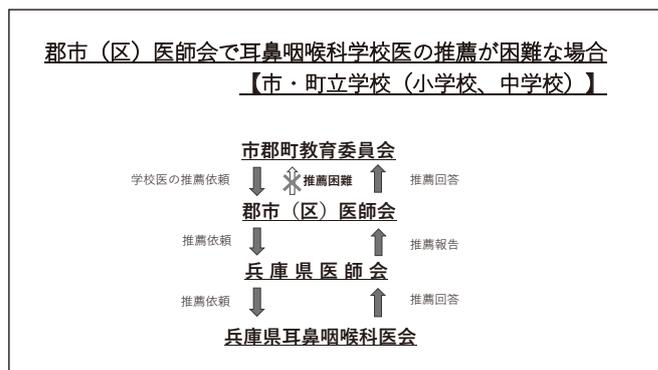
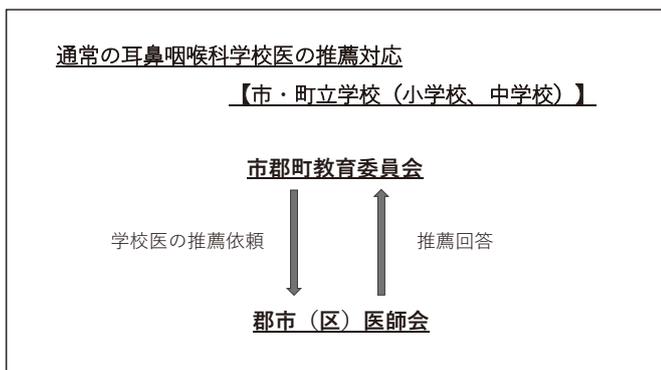
兵庫県における耳鼻咽喉科学校医派遣事業について

○中川伸一、鈴木克司、瓦井博子、五十嵐充、佐藤信次、増田基子、古閑紀雄
兵庫県耳鼻咽喉科医会

兵庫県の面積は大きく、瀬戸内海から日本海に広がっており、学校の配置と耳鼻咽喉科学校医の分布にかなりの偏りがある。大阪に近い阪神地区と神戸地区は人口密集地域で学校医の数も多いが、播州地区（宍粟市：全小中学校あわせて18校が学校医不在）、但馬地区、阪神地区（丹波地方：小中学校あわせて43校が学校医不在）は学校医が少ないため耳鼻咽喉科学校医不在地域がある。播州地区以外の地域は、健診医・内科医が耳鼻咽喉科学校健診をおこなっており、行政・学校医ともに現状の変更を希望していない。宍粟市の耳鼻咽喉科学校健診は約20年前より姫路市の耳鼻咽喉科学校医も担当していたが、姫路市内の学校医減少により宍粟市への学校医派遣が難しくなっていた。しかし、宍粟市の行政、姫路市耳鼻咽喉科学校医ともに引き続き耳鼻咽喉科学校医による学校健診を希望していた。姫路市耳鼻咽喉科医会としても引き続き学校健診を継続する必要があると考え、兵庫県耳鼻咽喉科医会に協力を依頼した。協議の結果、従来の仕組みでは新たな耳鼻咽喉科学校医を派遣することができないため、新たに耳鼻咽喉科学校医派遣の仕組みを作ることとなった。新たな学校医派遣事業のしくみにより、令和2年度より宍粟市耳鼻咽喉科学校健診に阪神地区から2名の学校医が派遣されることとなった。結果、宍粟市の学校健診を担当していた2名の耳鼻咽喉科学校医を姫路市内の耳鼻咽喉科学校健診へ充足することができた。しかし、宍粟市以外の地区には派遣できず、引き続き検討課題となっている。

兵庫県耳鼻咽喉科 学校医不在地域





7. 総括

各自治体からのアンケート調査結果ならびに各自治体の現状報告より、配置率、実施率が100%に満たない理由は大きく分けて次の3点に集約されると考える。

- 1) 健診を担当しうる医師の不足
- 2) 健診の実施主体である教育委員会（行政）の理解不足
- 3) 医師選任の主な担い手である医師会の非協力

実際には以上の3点がそれぞれ単独で要因になる場合は少なく、それぞれが絡み合って複合的な原因となり、配置率、実施率が100%にならないケースが多いと考えている。そこで日耳鼻・臨床医会学校保健委員会では対応策について考えてみた。

1) 学校医・健診を担当しうる医師の不足に関して

これは実際に地域に担当しうる耳鼻咽喉科医がいない、もしくは足りない場合のことであるが、耳鼻咽喉科医がいても健診に協力的でない場合も多々ある。そもそも学校健診に対する理解・意欲が低い場合もある。また多数校を受け持っており、さらにそれ以上受け持つ余力がない場合もある。それらの対応策として、まず行政単位や医師会を超えて他地区から医師を派遣することができないかが考えられる。群馬県や兵庫県では、県医会が主導して不足している地域への医師派遣を行うシステムを構築し、実際に稼働している。ぜひ参考にさせていただきたいと考える。

また協力的でない、意欲が低い医師に対しては、何とか啓発活動を行えないものかと考える。学校医になることで地域医療により密着できること、少なくなったとはいえ学校健診で未治療の疾患が見つかることがまだあること等を、医師会、医会、さらには医師の仲間内で啓発できないものかと考える。

また学校医定年制を敷いている自治体に関して、昨今70歳を超えても心身の衰えを感じずに仕事をこなす医師はいくらでもいる。そのような中で学校医の定年制が足枷になっているケースがあるとすれば、これは地域にとっても医師にとっても大変もったいないことである。実際に配置率、実施率100%を維持している自治体では多くの70歳以上の医師がまだまだ学校医、健診医として職務を全うされている。学校医定年制がある自治体についてはぜひその点を配慮していただければと考える。

2) 健診の実施主体である教育委員会（行政）の理解不足

学校保健安全法施行規則には、「耳鼻咽喉頭の疾患の有無を健診すること」が明文化されている。われわれ耳鼻咽喉科医からすると、耳鏡鼻鏡を用いずに耳鼻咽喉科健診をすることなど考えられないが、現実には内科学校医が耳鼻咽喉科領域の健診を行っているという理由で、耳鼻咽喉科学校医が配置されていなかったり、耳鼻咽喉科医による健診が不要と判断されている地域が少なからず存在する。学校保健安全法では耳鼻咽喉科医が「耳鼻咽喉頭の疾患の有無を健診」しなければならないとは定められておらず、内科医による健診がルールを逸脱しているということにはならない。健診を行える耳鼻咽喉科医師がいない状況であれば理解

できなくもないが、地域に耳鼻咽喉科医がいるのに、健診に参画できないということであればこれは問題である。また、一旦内科学校医が耳鼻咽喉科領域の健診も行う体制ができてしまうと、これを是正しようにも、行政において耳鼻咽喉科医による健診のための新たな予算措置が取れなくなってしまうという事例も存在する。

これらについての対応は、とにかく本来あるべき姿を粘り強く行政に訴え続けるしかないと考える。そのためには地区医師会会長や地区の首長、議員等に積極的に働きかけ、あらゆる方面から行政に認識を改めてもらうよう訴え続ける必要があると考える。

3) 医師選任の主な担い手である医師会の非協力

学校医選任にあたって、その委嘱は教育委員会によって行われるが、誰を選定するかの決定権は一般的には地区医師会であることが多い。医師会が推薦する医師をに対して、行政が学校医もしくは健診医として委嘱するわけである。時にこの医師会、もしくは医師会長が耳鼻咽喉科医師の推薦を拒否もしくは放棄するケースがある。その理由としては、学校健診が法律で義務付けられていることに対する理解不足、耳鼻咽喉科領域の健診が内科医にも十分できるという誤った認識等がある。また学校医報酬として各自治体に4名分の予算措置がなされていることや、全国的にみても内科、耳鼻咽喉科、眼科の三科校医体制がスタンダードであることに対する認識が低いこと、さらに担当しうる医師不足のために、それを何とかしようとする意欲の低下などが原因としてある。

これらについては、医師会もしくは医師会長にあるべき姿を訴え続けることが重要であると考え。静岡県の場合がまさにこれで、医師会長の考えで耳鼻咽喉科学校医の配置が叶わないという事例があった。結局この医師会長が交代した時点で、この地区には耳鼻咽喉科学校医が配置されることになった。地区医会、首長、議員、マスコミ等も巻き込んで、耳鼻咽喉科学校医の配置もしくは耳鼻咽喉科医による健診の必要性を訴え続けることが肝要であると考え。

8. 質疑応答・討論

〈質問〉

和歌山県地方部会 木下 和也

当県の一部の市では、小学校は1年生、3年生、5年生、中学校は1年生のみ学校健診を実施することがあるが、そのような対応は適切なのか。それとも、全学年を実施する必要があるのか。

〈応答〉

坂 哲郎

全学年全員が健康診断を受けることが基本であるが、教育委員会などが重点的健診について理解いただけた場合は、そのような健診方式を採用している地域が多いようだ。

〈質問〉

福岡県地方部会 上村 弘行

学校保健の問題点として、責任はどの機関にあるのか。重点的健康診断について、市教育委員会の了承を得られず、加えてマンパワー不足だった場合はどうなるのか。

〈応答〉

坂 哲郎

全学年全員健診が法律で定められているが、罰則が定められているわけでもなく、できない場合はできないままということになっているところが多い。本来は「やらなければいけない」ことが「できていない」というのが現実である。

〈質問〉

沖縄県地方部会 真栄城 徳秀

学校医の三科校医体制は法律で定められていないのか。

〈応答〉

坂 哲郎

法律的には定められていない。

〈質問〉

新潟県地方部会 大滝 一

北海道の先生にお伺いしたい。北海道は市町村が多く、耳鼻咽喉科医も少ないことから、健康診断の実施が難しい状況であり、未実施地区が多数あると推測される。その未実施地区に対しては、保健調査票による健康調査のみを実施しているのか、または何かしらの代替手段を講じているのかについてお伺いしたい。

〈応答〉

北海道地方部会 坂東 伸幸

恐らく、何もやっていないと思う。

〈質問〉

栃木県地方部会 金子 達

内科学校医がいるから耳鼻咽喉科の学校医は不要という雰囲気のある教育委員会も存在する。そのような考え方を覆すような意見を、日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会の立場からお願いしたいと思っている。まず教育委員会が何を考えているのか、耳鼻咽喉科医による健康診断が本当に必要だと考えているのか、ここから始まる。もしご意見を頂戴できれば幸いである。

〈応答〉

朝比奈 紀彦

確かに内科学校医が耳鼻咽喉科領域の健康診断を行っている自治体はある。その理由の一つとして、内科医でも十分耳鼻咽喉科領域の健康診断ができると認識をしている教育委員会や医師会もあるかもしれない。しかし学校保健委員会の見解として、なぜ耳鼻咽喉科医が耳鼻咽喉科領域の健康診断を行わなければならないのか、その必要性を明確にしなければならないと思っている。特にコミュニケーションに関わる「聴覚」と「音声言語」の検診を行うことは重要であり、これは容易に他の診療科にとって代わるものではない。その点を強く主張し続ける必要がある。

〈追加発言〉

和歌山地方部会 木下 和也

1990年代、ある町では内科医が耳鼻咽喉科学校健診を行っていた。耳と鼻の検診は、瞳孔反射をみるペンライトで耳と鼻を診ていた。そのような状況だったので、耳鏡・鼻鏡を使って耳鼻咽喉科医がやるべきであると自分は思っている。

〈質問〉

朝比奈 紀彦

耳鼻咽喉科学校医配置率が100%の都道府県の代表の方にお伺いする。神奈川県は配置率は100%であるが、全学年全員健診の実施率は100%ではない。ほとんどが重点的健康診断で対応している状況で、宮城県や和歌山県もそうだと伺っている。その他の都道府県ではいかがか。

〈応答〉

富山県地方部会 高野 正美

県庁に問い合わせたところ、配置率100%との回答を得たが、実際に医会の方に伺ったところ、市内や郡部で重点的健康診断を行っている所があるとのことである。

〈質問〉

京都府地方部会 松井 雅裕

最近では、開業しても医師会に入会されない先生も多くいる。学校医は医師会会員でないと教育委員会は認めないと思うが、健康診断は医師会に入会していなくても可能か。健康診断を実施した場合、未入会の先生に市から報酬は支給されるか。また、定年についての決まりはあるか。

〈応答〉

坂 哲郎

医師会非入会の医師が健康診断を実施することに関しては、問題ないと考えている。例えば大学病院の医師は医師会に入会してなくても健康診断を行っている。健康診断を実施すれば、当然委託側の教育委員会から報酬は支払われるはずである。しかし実際のところ報酬や定年については、自治体と地区医師会との契約によって取り扱いに違いがあるので、一概には申し上げられない。

〈追加発言〉

日本医師会 松岡 かおり

まず、学校医と市教育委員会との契約がどのように締結されているかを確認する必要がある。学校医に登録されていない方に関しては、学校医としての業務はできない。学校医同士で業務を分担することは可能であるが、登録されていない方に関しては許可されないということが原則であったと思う。健康診断に関しては、学校医登録をしていなくても実施できるという通知文書があったかと思う。

今回の協議について、日本医師会常任理事（学校保健担当）：渡辺弘司先生よりご意見・ご質問をいただいた。

〈質問〉

日本医師会 渡辺 弘司

実施率 100%には、重点的健診がどの程度含まれているか？ 実施率 100%とは、児童生徒全員に実施しているという意味ではないのか？

〈回答〉

朝比奈 紀彦

今回の調査では、「実施率 100%」とは「すべての公立小中学校で耳鼻咽喉科医が学校健診を実施している」ことを指し、児童生徒全員に健診していることではない。「学校医配置率 100%」の自治体についても同様であり、重点的健康診断で対応している自治体（学校）が多いと思われるが、その割合は不明である。しかし耳鼻咽喉科医が学校健診に関わっているのであれば、学校健診を受けられない学年の児童生徒への対応、たとえば健康相談や保健指導・助言などを行っている自治体が多いと思われる。

〈質問〉

日本医師会 渡辺 弘司

大学病院や基幹病院からどの程度の出務があるか？（資料によれば 4 割程度のように思うが…）その際の出務条件（有給休暇を取らせているか等）は？ 労災保険はかけているか？

ない場合が多いと思うので、何とか兼業条件の改善を目指したいと思っている。そのためにはできるだけ詳しい実態が知りたい。

〈回答〉

朝比奈 紀彦

大学病院や基幹病院からどの程度の出務があるかは各都道府県によってまちまちだと思う。耳鼻咽喉科開業医が少ない自治体では、大学病院や基幹病院の先生に出務をお願いするケースが多いと思われるが、その割合は不明である。

出務条件として有給休暇があるかどうか、労災保険がかけられているか等についてもデータはなく、実態は把握できていない。この点に関しても調査していきたいと思う。

〈質問〉

日本医師会 渡辺 弘司

「法律改正」とは、どの法律をどのように改正することを望まれているか？

〈回答〉

朝比奈 紀彦

法律改正については、学校保健安全法施行規則の「健診の時期は 6 月 30 日まで」の規定を見直すことが第一と考える。また「耳鼻咽喉頭疾患の有無は専門医による健診が望ましい」の一言があれば、「内科医が健

診するので耳鼻咽喉科医は不要」という考えはなくなると思っている。

法律では明文化されていないものの、学校医は内科・耳鼻咽喉科・眼科の3科校医体制が一般的であるため、「眼疾患、耳鼻咽喉頭疾患については専門医による健診が望ましい」とするのにも一案である。

〈質問〉

日本医師会 渡辺 弘司

耳鼻咽喉科学校健診を耳鼻咽喉科医が行うべき理由とエビデンスを示していただくことが重要である。行政と交渉する際にはエビデンスが必要である。日耳鼻・臨床耳鼻科医会として、理由とエビデンスをまとめていただきたいと思う。また、それまでの暫定的対応として、内科学校医が耳鼻咽喉科学校健診を行う際の留意点を示していただきたい。

〈回答〉

朝比奈 紀彦

耳鼻咽喉頭領域の検診には高度な専門的知識と診療技術が必要とする。学校健診前に保健調査票の内容を確認し、みみ・はな・のどの局所所見を診たうえでスクリーニングしているが、耳鏡・鼻鏡などの器具および専用の光源がなければ耳や鼻の所見を正確にとることはできない。また児童生徒の学校生活・日常生活におけるコミュニケーションに関わる“聴覚”と“音声言語”の検診を行うことは、児童生徒が学校生活・社会生活を営むうえで、物事の認識、基本的な生活態度、望ましい親子関係、情緒の安定、集団の中でのふるまい方等を学ぶためにも極めて重要である。そして事後措置においても耳鼻咽喉科専門医でなければ適切な保健指導や助言を行うことはできない。

やむを得ず内科校医が耳鼻咽喉科学校健診を行う際の留意点については、検診器具がなければ耳・鼻・咽喉頭の局所所見を診ることは困難であるため、異常が疑われた場合、いかに耳鼻咽喉科専門医療機関受診に導くかが重要である。そのためには、①保健調査票の内容を十分に把握すること ②健診現場で問診すること

③養護教諭や担任から児童生徒の学校生活状況を聞き出すことが留意点として挙げられる。この点を考慮したうえで、「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」でも簡潔でありながら耳鼻咽喉科学校健診を補うに十分な項目の保健調査票例を提示しているが、保健調査票を最大限に活用することが最も大切だと考える。そして耳鼻咽喉科専門医による診察の必要性を少しでも感じたら、迷わず受診を勧めることが望まれる。

難聴の有無については、選別聴力検査結果で異常があった場合、耳鼻咽喉科専門医であれば健診時に耳の局所所見を診ることで難聴の原疾患が見つかることもあるが、内科学校医にそこまで求めることはできない。したがって選別聴力検査で異常があった児童生徒に対してはすべて「難聴の疑い」として専門医療機関での精査を勧めるべきである。

音声言語異常については、学校保健安全法施行規則で「音声言語異常に注意すること」が求められているため、できる範囲内で音声言語検診を行うことが望まれる。

〈質問〉

日本医師会 渡辺 弘司

重点的健康診断の内容はどのくらいバリエーションがあるのか？ ある程度統一できないものなのか？

〈回答〉

朝比奈 紀彦

各学年から耳鼻咽喉科健康診断が必要な児童生徒を抽出して実施するのではなく、健康診断対象の学年を固定して実施している自治体がほとんどである。具体的には耳鼻咽喉科健康診断の必要性が高い学年と、そうでない学年とに分け、前者にはより精度の高い健康診断を行っている。健康診断を行う学年については各地域の教育委員会と医会・医師会の協議によって決定されるため、全国的に統一されていない。様々なバリエーションがあると思われるが、2020年度学校保健全国代表者会議において「重点的健康診断の在り方」について協議したとき、当時のアンケート調査結果からは小学校では1・4年生、1・3・5年生に、中学校では1年生のみ、1・3年生に対して健康診断を行っている自治体が多かった。その他、就学时健康診断に耳鼻咽喉科学校医が関わっているために小学校1年生の健康診断を行わない自治体もある。

各地域で学校保健事情が異なるため、健康診断を行う学年を全国で統一することは困難だが、健康診断を

行わない学年の児童生徒への対応が重要であることは周知している。日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会としても以下のように提言している。

※重点的健康診断の在り方（2021年1月 学校保健全国代表者会議にて提言）

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

〈追加発言〉

日本医師会 渡辺 弘司

1. 学校健康診断を行う費用は、地方交付税として4名分の学校医手当が支給されている。歯科医師と薬剤師を併せて100万と少しである。この4名分の学校医手当を医師は貰えるはずであり、1名しか就業していなければ4名分貰ってもよいはずである。1名しか手当てとして支給されていなければ、残りの3名分を学校医の業務分担として配分されてしかるべきだと思う。
2. 日医A会員は、学校医における保険が自動的にかけてある。B会員は入っていないのでご留意していただきたい。
3. 公立小中学校の交渉は自治体教育委員会と市郡地区医師会が対象。県教育委員会は県立学校しかかわっていない。ぜひ医師会を介して交渉してほしい。必要があれば日本医師会から県医師会を介して市町医師会に働きかける。

9. 最後に

日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会は日本医師会に対し、昨年度実施した「耳鼻咽喉科学校医配置率・耳鼻咽喉科学校健診実施率調査」の結果について報告し、現場の努力だけでは現状打破できない地域が多数存在すること・日本医師会の協力が必要であることを訴えた。そして学校医もしくは学校健診を担当する耳鼻咽喉科医師がいないという状況なるべく少なくなるよう、何らかの方策を求めたいと考えている。具体的には学校保健安全法で規定されている「健診実施時期を6月末までに実施する」ことの見直し、「全学年全員健診の原則」の見直しが挙げられる。また「耳鼻咽喉科領域の健診は耳鼻咽喉科医が実施することが望ましい」ことの明文化、そして勤務医が学校健診に関わりやすくなるよう兼業が可能になるようにすること等である。日本医師会としても耳鼻咽喉科学校医未配置、耳鼻咽喉科健診未実施の地域があることは最重要課題のひとつと考えており、耳鼻咽喉科学校健診の現状を令和7年度の学校保健講習会のシンポジウムで取り上げる等の動きが出ている。このような動きが法律改正を含め文科省への何らかのアクションにつながればと期待している。

日耳鼻・臨床耳鼻咽喉科医会学校保健委員会は、耳鼻咽喉科医が学校健診に関わることは、学校保健全体から見て絶対必要なことと考えている。一つは学校保健安全法施行規則に「耳鼻咽喉頭の疾患の有無を健診すること」が明文化されていること、もう一つはコミュニケーションに関わる聴覚と音声言語に関わる

検診を行うことは、児童生徒にとって極めて重要であるからである。しかし全国的に見ても、耳鼻咽喉科学校医配置率および耳鼻咽喉科医による健診実施率は未だに十分な状態であるとは言えない。また配置率、実施率が100%であったとしても、その状況が安定的であるとは決して言えない。今回の協議のテーマは「配置率、実施率の向上を目指して」であり、これは確かに現状をさらに改善するための方法を模索することを目的にしたものであるが、裏を返せば、何もしなければ耳鼻咽喉科学校保健活動の現状がどんどん先細りになっていく危険性を、耳鼻咽喉科学校保健に関わる皆さんに認識していただきたいという目的もあった。今回の協議を契機に、それぞれの地域の耳鼻咽喉科学校医配置率、健診実施率が少しでも改善されれば幸いであるが、自主的に行動していかなければ、今後の耳鼻咽喉科学校保健活動がさらに不安定なものになるということを、今回ご参会の皆様はじめ、周りの方々にもご周知いただければ幸甚である。

報告 1

「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂について

臨床耳鼻科医会学校保健担当理事 朝比奈 紀 彦

過去の全国代表者会議において、耳鼻咽喉科健康診断の現状や問題点については何度も協議を重ねている。児童生徒を取り巻く環境は日々変化しており、児童生徒の心身の健康保持増進のために学校医として対応することが求められる中で、協議を通じて学校健診の意義について再認識し、時流の変化に相応した耳鼻咽喉科健康診断の在り方を提言してきた。

耳鼻咽喉科健康診断においては、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健診の信頼性・精度向上と地域格差・学校医間の格差をなくすためには「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、健康診断結果報告の在り方（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提言し、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に、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。

このマニュアルは各地方部会・医会学校保健委員会を通じて全国の公立小・中学校に配布を依頼し、さらに日耳鼻 HP や日本学校保健会ポータルサイトにも掲載した結果、全国的にも広く認知されている。

マニュアル発行後、2016年～2021年の6年にわたって耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査を実施したが、健康診断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。日々変化する学校保健情勢を鑑みると、疾患（所見）名と判定基準の見直しが急務で、疾患の概念についても再検討が必要であると判断した。

その後3年間にわたる全国の耳鼻咽喉科学校医・健診医を対象としたアンケート調査および全国代表者会議での協議を経て「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」2025年改訂版を作成したので、その内容について報告する。

冊子「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」2025年改訂版は全国の耳鼻咽喉科学校医・健診医に配布し、日耳鼻 HP および臨床耳鼻科医会 HP にも掲載する予定である。この「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂版の内容を参考とし、今後の耳鼻咽喉科健康診断に活用していただければ幸いである。また耳鼻咽喉科学校医のみならず、すべての学校医や養護教諭を始めとした学校関係者、各保健関係機関担当者にとって実用的なマニュアルとなることを願っている。

報告 1.

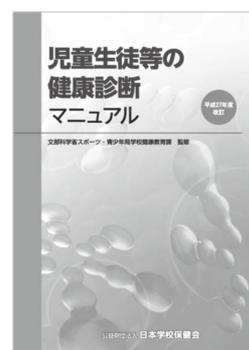
「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」 改訂について

「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」初版 作成の経緯

- 学校保健安全法：第11条から18条に「健康診断に関する条項」が記されている。
- 学校保健安全法施行規則：第3条に「健康診断の方法及び技術的基準」が記されている。

■ この法規に基づいて健康診断を円滑に施行するため、
1995年に日本学校保健会が「児童生徒等の健康診断マニュアル」を発行した。

■ 2014年に学校保健安全法施行規則が一部改正されたことを踏まえ、児童生徒等の健康上の問題の変化・医学技術の進歩・地域における保健医療状況の変化等を考慮した結果、2015年に「児童生徒等の健康診断マニュアル」改訂版を発行した。



「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」初版 作成の経緯

- 「児童生徒等の健康診断マニュアル」は全科を対象としている。
- 耳鼻咽喉科の保健調査票、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が、耳鼻咽喉科に関する内容は記述量の制限から必ずしも十分とは言えない。
- 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、2016年に「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」を作成した。
- 特殊性を有する耳鼻咽喉科領域の健康診断について詳細に概説。
 - ✓ 保健調査（票）の充実
 - ✓ スタンダードな健診疾患（所見）名と判定基準の共有
 - ✓ 適切な事後措置を講じるための方策



「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」2025年改訂版

- 時代の流れとともに、耳鼻咽喉科の学校保健情勢に変化が見られる。
- 依然として耳鼻咽喉科健康診断結果の地域差・個人差が顕著である。
- 3年間にわたって全国の耳鼻咽喉科学校医を対象としたアンケート調査を行い、全国代表者会議で「今後の耳鼻咽喉科学校健診の在り方」について協議を重ねた。
- 耳鼻咽喉科学校健診の現状と問題点について再確認し、現行のマニュアルは加筆・修正が必要であると判断した。
 - ✓ 学校における健康診断で対象となる主な疾患（所見）名と判定基準
 - ✓ 学校における健康診断で対象となる主な疾患（所見）名の説明
 - ✓ 音声言語異常の検診
 - ✓ 健康診断の際に注意すべき疾患および異常

Main topics

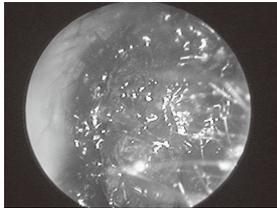
疾患名：「耳垢栓塞」および「アレルギー性鼻炎」
判定基準についての見直し

「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」2025年改訂版

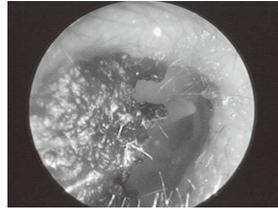
耳垢栓塞の判定基準

1. 従来の判定基準では、耳垢栓塞は「耳垢のため鼓膜の検査が困難なものを含む」と定義されていたために、耳垢栓塞以外の耳垢も耳疾患に含まれていた。
2. 鼓膜の視診ができないことだけを理由として耳疾患ありと判定するのは、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康診断の目的からすると過剰なスクリーニングである。
3. 疾患（所見）名「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、この項目は耳疾患に含めないこととする。

耳垢栓塞



耳垢等により鼓膜の観察ができない



学校における健康診断で対象となる主な疾患(所見)名と判定基準

2025年改訂版

「耳垢栓塞」

2016年初版

耳垢のため鼓膜の検査が困難なものを含む。

部位	疾患（所見）名	内容
耳	耳垢栓塞	<ul style="list-style-type: none"> ・耳垢が外耳道を塞いでおり、難聴、耳閉塞感、耳鳴り等をきたす可能性のあるもの。滲出液の貯留を認めるもの。鼓膜陥凹および鼓膜癒着の疑いのあるものを含む。 ・鼓膜穿孔を認めるもの。 ・選別聴力検査で異常のあるもの。保健調査票等で難聴、耳鳴り等の訴えがあるもの。
	アレルギー性鼻炎	
	鼻中隔湾曲症	
	副鼻腔炎	
鼻	慢性鼻炎	<ul style="list-style-type: none"> ・下鼻甲粘膜の色調は蒼白で腫脹のために中鼻甲が見えず、水様性鼻汁が充満しており、学校生活に支障をきたす可能性があるために早期の治療が必要なもの。 ・湾曲が強度で鼻呼吸障害および鼻出血等の原因になるとと思われるもの。 ・中鼻道、嗅裂に粘液性分泌物を認める場合や、鼻茸や後鼻漏を認めるなど副鼻腔炎が疑われるもの。 ・上記疾患以外で鼻汁過多が著明で鼻呼吸障害の疑いがあるもの。アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎と区別できないもの、肥厚性鼻炎、萎縮性鼻炎、分泌物等のために深部を視診できない場合を含む。
	アデノイド増殖症の疑い	
	扁桃肥大	
咽頭および喉頭	扁桃炎	<ul style="list-style-type: none"> ・扁桃肥大のために、睡眠呼吸障害や嚥下障害をきたす可能性があるもの。 ・口蓋扁桃に慢性炎症所見を認めるもの。習慣性扁桃炎、病原体感染源が疑われるもの。 ・保健調査票の所見を参考にして名前や年齢等を発声させ、嚙声、変声障害、閉鼻声・閉鼻声等に注意する。 ・保健調査票の所見を参考にして名前や年齢等を発声させ、構音障害（置換・省略・転置）、側音化構音、吃音、言語発達遅延などに注意する。
	音声異常	
	言語異常	
口腔	舌小帯短縮症、唇裂、口蓋裂およびその他の口腔の慢性疾患に注意する。	
その他	唾液腺、甲状腺等の頭頸部領域の疾患、神経系の疾患および腫瘍等に注意する。	
注	検査ではない耳垢により鼓膜の検査ができないものは「耳疾患：耳垢栓塞」に含めず、その旨を別に通知する。	

「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」2025年改訂版

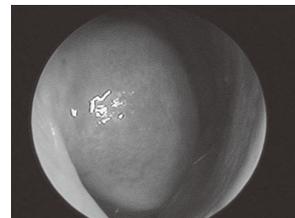
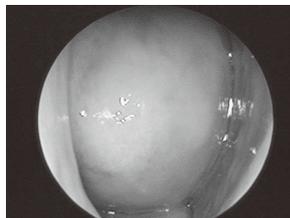
アレルギー性鼻炎の判定基準

1. 学校健診における疾患（所見）名は慢性疾患のみである。急性疾患は除外することから、感冒等による急性症状を考慮して判定する必要がある。
2. あえて治療する必要性を認めない場合は正常範囲に含めるものとし、特に疾患（所見）名を付さない。
3. 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。すべてのアレルギー性鼻炎疑いに対して通知するべきではない。
4. 症状・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（+++）」を目安として、下鼻甲介粘膜の色調は蒼白で、腫脹のために中鼻甲介がみえず、水様性鼻汁が充満している場合に疾患（所見）ありとする。
5. 健診時に軽度な症状・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」2025年改訂版

アレルギー性鼻炎の判定基準

	疾患（所見）あり	疾患（所見）なし
下鼻甲介粘膜の腫脹	≡ … 中鼻甲介が見えず	≡ … (≡) と (+) の中間
水様性鼻汁量	≡ … 充 満	≡ … (≡) と (+) の中間



学校における健康診断で対象となる主な疾患(所見)名と判定基準

2025年改訂版

「アレルギー性鼻炎」

2016年初版

粘膜の蒼白腫脹、
水様性鼻汁等の
他覚的所見の明らかなもの。

部位	疾患(所見)名	内容
耳	耳垢栓塞	・耳垢が外耳道を塞いでおり、難聴、耳閉塞感、耳鳴り等をきたす可能性のあるもの。
	滲出性中耳炎	・滲出液の貯留を認めるもの。鼓膜陥凹および鼓膜癒着の疑いのあるものを含む。
	慢性中耳炎	・鼓膜穿孔を認めるもの。
	難聴の疑い	・選別聴力検査で異常のあるもの。保健調査票等で難聴、耳鳴り等の訴えがあるもの。
鼻	アレルギー性鼻炎	・下鼻甲粘膜の色調は蒼白で腫脹のために中鼻甲がみえず、水様性鼻汁が充滿しており、学校生活に支障をきたす可能性があるために早期の治療が必要なもの。
	鼻中隔湾曲症 副鼻腔炎	・湾曲が強度で鼻呼吸障害および鼻出血等の原因になると思われるもの。 ・中鼻道、嗅裂に粘液性分泌物を認める場合や、鼻茸や後鼻漏を認めるなど副鼻腔炎が疑われるもの。
	慢性鼻炎	・上記疾患以外で鼻汁過多が著明で鼻呼吸障害の疑いがあるもの。アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎と区別できないもの、肥厚性鼻炎、萎縮性鼻炎、分泌物等のために深部を視診できない場合を含む。
咽頭 および 喉頭	アデノイド増殖症 の疑い	・保健調査票により、いびき、口呼吸等の訴えがあり鼻呼吸障害、睡眠呼吸障害が疑われるもの。いわゆるアデノイド顔貌の有無に注意する。
	扁桃肥大	・高度の肥大のために、睡眠呼吸障害や嚥下障害をきたす可能性があるもの。
	扁桃炎	・口蓋扁桃に慢性炎症所見を認めるもの。習慣性扁桃炎、病巣感染源が疑われるもの。
	音声異常	・保健調査票の所見を参考にして名前や年齢等を発声させ、嘔声、変声障害、閉鼻声・閉鼻声等に注意する。
口腔	舌小帯短縮症、唇裂、口蓋裂およびその他の口腔の慢性疾患に注意する。	・保健調査票の所見を参考にして名前や年齢等を発声させ、構音障害(置換・省略・転置)、側音化構音、吃音、言語発達遅延などに注意する。
	唾液腺、甲状腺等の頭頸部領域の疾患、神経系の疾患および腫瘍等に注意する。	
注	検査ではない耳垢により鼓膜の検査ができないものは「耳疾患:耳垢栓塞」に含めず、その旨を別に通知する。	

学校における健康診断で対象となる主な疾患(所見)名と判定基準

2025年改訂版

部位	疾患(所見)名	内容
耳	耳垢栓塞	・耳垢が外耳道を塞いでおり、難聴、耳閉塞感、耳鳴り等をきたす可能性のあるもの。
	滲出性中耳炎	・滲出液の貯留を認めるもの。鼓膜陥凹および鼓膜癒着の疑いのあるものを含む。
	慢性中耳炎	・鼓膜穿孔を認めるもの。
	難聴の疑い	・選別聴力検査で異常のあるもの。保健調査票等で難聴、耳鳴り等の訴えがあるもの。
鼻	アレルギー性鼻炎	・下鼻甲粘膜の色調は蒼白で腫脹のために中鼻甲がみえず、水様性鼻汁が充滿しており、学校生活に支障をきたす可能性があるために早期の治療が必要なもの。
	鼻中隔湾曲症 副鼻腔炎	・湾曲が強度で鼻呼吸障害および鼻出血等の原因になると思われるもの。 ・中鼻道、嗅裂に粘液性分泌物を認める場合や、鼻茸や後鼻漏を認めるなど副鼻腔炎が疑われるもの。
	慢性鼻炎	・上記疾患以外で鼻汁過多が著明で鼻呼吸障害の疑いがあるもの。アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎と区別できないもの、肥厚性鼻炎、萎縮性鼻炎、分泌物等のために深部を視診できない場合を含む。
咽頭 および 喉頭	アデノイド増殖症 の疑い	・保健調査票により、いびき、口呼吸等の訴えがあり鼻呼吸障害、睡眠呼吸障害が疑われるもの。いわゆるアデノイド顔貌の有無に注意する。
	扁桃肥大	・高度の肥大のために、睡眠呼吸障害や嚥下障害をきたす可能性があるもの。
	扁桃炎	・口蓋扁桃に慢性炎症所見を認めるもの。習慣性扁桃炎、病巣感染源が疑われるもの。
	音声異常	・保健調査票の所見を参考にして名前や年齢等を発声させ、嘔声、変声障害、閉鼻声・閉鼻声等に注意する。
口腔	舌小帯短縮症、唇裂、口蓋裂およびその他の口腔の慢性疾患に注意する。	・保健調査票の所見を参考にして名前や年齢等を発声させ、構音障害(置換・省略・転置)、側音化構音、吃音、言語発達遅延などに注意する。
	唾液腺、甲状腺等の頭頸部領域の疾患、神経系の疾患および腫瘍等に注意する。	
注	検査ではない耳垢により鼓膜の検査ができないものは「耳疾患:耳垢栓塞」に含めず、その旨を別に通知する。	

学校における健康診断で対象となる主な疾患(所見)名の説明

2025年改訂版

疾患(所見)名	内容と説明
耳垢栓塞	耳あかで耳の穴が塞がっているため、鼓膜の観察ができませんでした。耳あかは病気ではありませんが、聞こえが悪くなったり外耳炎の原因となることがあります。
滲出性中耳炎	鼓膜の内側に滲出液がたまる病気です。痛みはありませんが、聞こえが悪くなるので日常生活や学校生活に差し支えることがあります。
慢性中耳炎	鼓膜の穴があいていて耳だれ等の炎症を繰り返し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し、手術が必要になることもあります。
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	アレルギーの原因となる物質を吸入すると発症する病気で、くしゃみ・鼻水・鼻づまりが主な3症状です。その原因物質には通年性のホコリ・ダニや季節性のある花粉などがあります。慢性的な鼻づまりは集中力の低下など学校生活に支障が出る原因になります。
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ことがあります。学校の健康診断ではアレルギー性鼻炎や副鼻腔炎と区別できないものも含まれています。
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。手術が必要になることもあります。
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。これが大きすぎる可能性があります。大きいと口呼吸、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	口の奥の両脇にある扁桃組織が大きいです。大きいだけでは心配ありませんが、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	扁桃組織の炎症を繰り返して高い熱を出す習慣性扁桃炎や、関節・腎臓・心臓等の病気の原因になることがあります。
音声異常	声かれや鼻声など、声に異常がある可能性があります。声の出し過ぎや声変わりが原因になることが多く、声帯結節や声帯ポリープが隠れていることもあります。
言語異常	話し言葉に異常がある可能性があります。その程度によっては専門機関での治療や訓練が必要になることがあります。
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。 ()

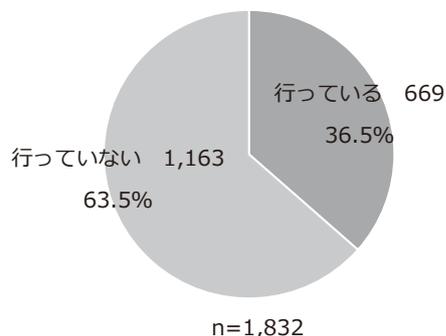
2016年初版

耳垢栓塞(耳あか)

鼓膜が見えない程度にたまっています。……

耳鼻咽喉科健康診断 音声言語検診の必要性

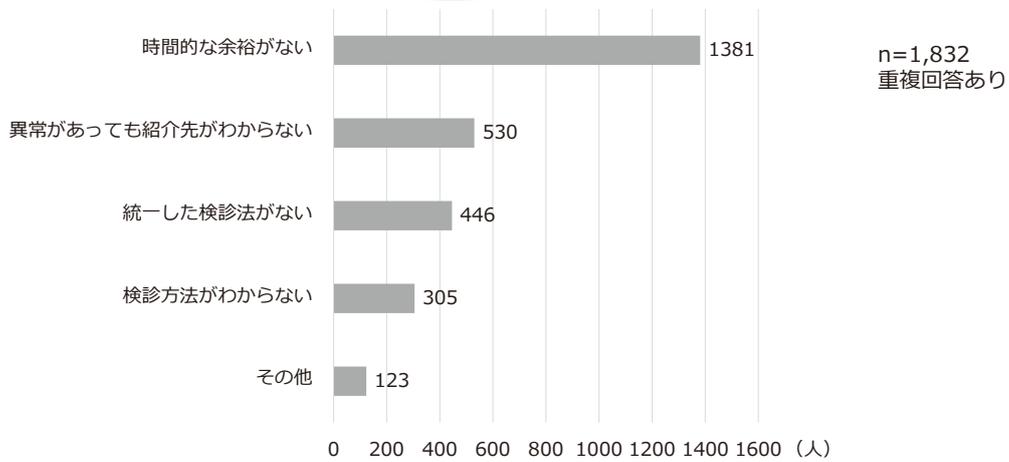
- 1994年 学校保健法(当時)の一部改正
 - 学校保健法施行規則
 - 「耳鼻咽喉頭疾患の有無は、耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する」とされた。



*日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会
アンケート調査結果より(2021年)

耳鼻咽喉科健康診断

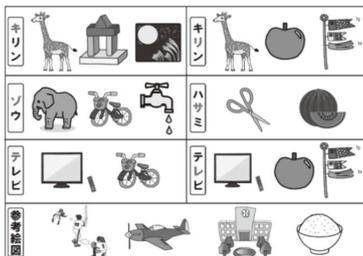
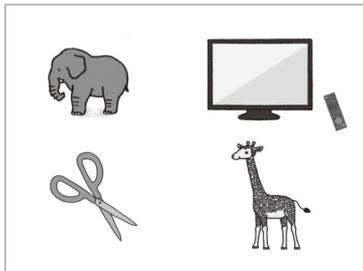
なぜ音声言語検診を行わないのか？



*日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会
アンケート調査結果より（2021年）

「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」2025年改訂版

音声言語異常の検診



- ① 医師 「お名前は？」
児童 「〇〇 △△です」
～～発音や音質が気になる場合や時間にゆとりがある場合、年齢と誕生日を追加～～

医師 「年齢は何歳ですか？」
児童 「※ 歳です」
医師 「誕生日は何月何日ですか？」
児童 「〇月△日です」

※ 年齢と誕生日の質問をすることにより「※サイ」でサ行音、「〇ガツ △ニチ」でガ行音、タ行音の構音障害、吃音、音声障害を発見しやすくなる。開鼻声があるときは、粘膜炎下口蓋裂の有無について口蓋をよく観察する。

~~~~~
- ② (耳、鼻、のど、頸部の視診触診)
- ③ 医師 絵図版1の左上の絵図を指さして「これは何ですか？」  
児童 次のどれかを答える 「ゾウ (正常)・「ドウ」・「ドー」・「ジョウ」  
医師 右上の絵図を指さして「これは？」  
児童 次のどれかを答える 「テレビ (正常)」「テニビ」「テベイ」「テレビ」「パソコン」  
医師 左下の絵図を指さして「これは？」  
児童 次のどれかを答える 「ハサミ (正常)」「ハタミ」「ハシャミ」  
医師 右下の絵図を指さして「これは？」  
児童 次のどれかを答える 「キリン (正常)」「キリン」「チリン」・/キ/or/リ/の側音化
- ④ 一回で判断が困難な場合は、複数回発音してもらい、または絵図版2で確認する。

① キリン・・・ツミ、ツキ キリン・・・リンゴ・コイノボ

② ク・・・テンシャ・ミ

③ ハサミ・・・イカ

④ テレビ・・・テンシャ テレビ・・・リンゴ・コイノボ

## 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」2025年改訂版

- 内容について最終確認後、2025年3月頃に発行する予定。
- 冊子は全国の耳鼻咽喉科学校医（健診医）に無料配布する。
- 日耳鼻・臨床耳鼻科医会HPにアップロードし、pdf版を閲覧・ダウンロード可能とする。

## 報告 2

### ヘッドホン・イヤホン難聴啓発について

臨床耳鼻科医会医療対策担当副会長 野上 兼一郎

○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が発足  
(2022年)

座長：野上兼一郎（日耳鼻産業保健・環境委員会理事）  
委員長：松延 毅（日耳鼻産業保健・環境委員会）  
委員：和田 哲郎（日耳鼻産業保健・環境委員会委員長）  
原田竜彦（日耳鼻静岡県産業保健・環境委員長）  
小森 学  
高橋 真理子（日耳鼻広報委員会）  
仲野敦子（日耳鼻学校保健委員会）  
植田 洋（日耳鼻学校保健委員会）  
白井杏湖（日耳鼻広報委員会）  
吉岡哲志  
和佐野浩一郎  
佐久間直子  
アドバイザー  
村上信五（前日耳鼻理事長）  
石川浩太郎（日耳鼻福祉医療・成人老年委員会）

#### WGの主な活動

1. ヘッドホン・イヤホン難聴予防の啓発
2. ヘッドホン・イヤホン難聴の実態調査
  - 1) 医育機関の学生を対象とした調査
  - 2) 病院・診療所におけるヘッドホン・イヤホン難聴患者の診療状況調査および医師の意識調査
3. 実際のイヤホン使用時の鼓膜上の音圧測定

ヘッドホン・イヤホン難聴予防の啓発

○啓発活動（講演・講義・講話等）に用いる資料（パワーポイント等）の作成  
日耳鼻・臨床耳鼻科医会合同学校保健委員会が協力

- ①小学生から中学・高校生を対象に、学校保健教育として現場で閲覧可能なヘッドホン・イヤホン難聴についてのアニメーション動画
- ②耳鼻咽喉科学校医が、父兄、養護教諭、教師などを対象にヘッドホン・イヤホン難聴の講義を行うためのスライド

1月26日は①アニメーション動画（案）（10分45秒）を供覧

## アニメーション動画（案）

臨床耳鼻科医会学校保健委員会委員 植 田 洋

スライドショー形式のアニメーションを作成した。耳の解剖、生理、特に内耳有毛細胞の役割について、有毛細胞をモチーフにしたキャラクター（ユウモくん）を登場させ説明した。一度傷害された有毛細胞は回復しないので、予防が第一であること、そのために音楽などを大きな音で聞かないこと、耳鳴や耳のつまりなどの症状があれば耳鼻咽喉科を受診することなどを啓発する内容となっている。

公開に向けて今後さらにブラッシュアップする予定。

## 小児の睡眠呼吸障害—耳鼻咽喉科医に求められる役割— ～スクリーニングから治療まで～

川崎医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学 教授 原 浩 貴

講演では、1. 小児における睡眠の重要性、2. 小児の閉塞性睡眠時無呼吸症（Obstructive sleep apnea : OSA）が身体発育・認知・行動上の問題に与える影響と OSA の病因・病態からみた耳鼻咽喉科医による治療の必要性、3. 小児 OSA の早期発見のための方策について示し、私見を含めて述べた。

### 1. 小児における睡眠の重要性と現状

睡眠の主な機能は、シナプスの形成や整理など活発な神経生理学的プロセスで発達中の脳の主要な活動であるとされる。感情や行動の制御、情緒の安定などに影響することも示されている。また身体発育を促し体の機能を回復させることも重要な役割である。したがって小児の睡眠は正常な発育・発達に不可欠であり、十分な睡眠時間の確保や適正な睡眠環境をふくめた睡眠習慣が大切である。しかし現状では、日本の子供の平均睡眠時間は学年が上がるにつれて短くなり、小学5年以降で必要な睡眠時間を下回り、睡眠不足となっている。

さらに睡眠習慣の是正後も残存する症状がある場合は、OSA に代表される疾患に注意を要する。母子手帳の改訂や5歳児健診の開始などにより、保護者の意識が向上し、睡眠の問題を抱えた小児が受診する機会は増加する可能性がある。

### 2. 小児 OSA が身体発育・認知・行動上の問題に与える影響と耳鼻咽喉科医による治療の必要性

小児期の OSA は、注意力の低下、多動、学習障害などの認知・行動上の問題と強く関連し、成長障害、夜尿など様々な身体問題のリスクファクターともなる。放置した場合、成長・発育に長期的な悪影響がみられる事が示されてきた。小児 OSA の主な原因はアデノイド・口蓋扁桃肥大であり、未就学児で有病率が高い。また近年では、アレルギー性鼻炎にともなう鼻呼吸障害が OSA の誘因になっている小児も多い。OSA は認知・行動上の問題と関連するが、近年の話題は、AHI は認知・行動上の問題と相関せず、いびき症状があることが関連すると報告されたことである。従ってこれまで治療対象とみなされていなかった鼻呼吸障害によるいびきのみを生じている小児にも、鼻腔通気の改善や口呼吸の矯正を主とした積極的な治療を行う必要がある。その役目を持つのが我々耳鼻咽喉科医である。

### 3. 小児 OSA の早期発見のための方策

我々が提唱する方法としては、①保護者や保育士・保健師、教員などへの小児 OSA の重要性の啓発、②保育園・幼稚園・就学時・学校健診と連動した小児 OSA の早期発見である。特に②については、システム構築ができれば、最も効率的で有効な対策と考えている。日本で当然のように行われている学校健康診断であるが、これは世界にも類をみないシステムである。小児 OSA に関連した報告としては、過去に2006年7月、日本学校保健会のセンター事業として「睡眠時無呼吸症候群調査研究委員会」が発足し、日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会の協力を得て、小学生を対象にアンケート調査が行われている。この結果をもとに日本学校保健会では教育関係者に対する啓発資料が作成されており大変有意義な事業であったが、残念ながらその後の全国的な定期調査は行われていない。

我々が2022年に岡山県里庄町での就学時健診で行ったアンケート調査では、何らかの睡眠障害が疑われる小児の割合は20%、OSA が疑われた症例の割合は7%程度であった。対象となった小児は、耳鼻咽喉科を受診し、手術へ進むことのできた例も多かった。

私見ではあるが未就学児から高齢者まで幅広い年齢層の患者を対象とする耳鼻咽喉科医師は、日常診療の中でそれぞれの年代における睡眠の重要性を患者に啓発できる位置にある。さらに保育園・幼稚園・小学校などの集団生活におけるキーパーソンとなる保育士や教員、保健師などにも、定期的なセミナー開催などを通じて、小児 OSA を疑うべき臨床症状が見逃されないよう、啓発を進めることができれば理想である。

## 小児の睡眠呼吸障害—耳鼻咽喉科医に求められる役割

～スクリーニングから治療まで～

原 浩貴

川崎医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 本日の内容

1. 小児における睡眠の重要性と本邦の現状
2. 小児OSAが身体発育・認知・行動上の問題に与える影響
3. 小児OSAの病因・病態からみた耳鼻咽喉科医による治療の必要性
4. 小児OSAの早期発見のための方策

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 本日の内容

1. 小児における睡眠の重要性と本邦の現状

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 睡眠の大切さ



- ・睡眠時間 = 睡眠の量
- ・睡眠休養感 = 睡眠の質
- ・良い睡眠 = 十分な量と質の確保が大切
- ・睡眠を損なうもの  
不適切な睡眠環境や生活習慣・嗜好品のとり方  
睡眠障害の発症

健康づくりのための睡眠ガイド 2023  
健康づくりにおける睡眠の意義 から引用

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

全体の方向性 個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する

| 対象者* | 推奨事項                                                                                                                                                                                                                   |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 高齢者  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 長い床土時間が健康リスクとなるため、床土時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。</li> <li>● 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。</li> <li>● 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。</li> </ul>           |
| 成人   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。</li> <li>● 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。</li> <li>● 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。</li> </ul> |
| 子ども  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。</li> <li>● 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。</li> </ul>                                                                      |

\* 生活習慣や環境要因等の影響により、身体状況等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「子ども」について特定の年齢で区別することは適当でなく、個人の状況に応じて判断を行うことが重要であると考へられる。

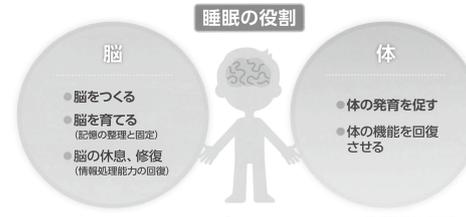
健康づくりのための睡眠ガイド 2023 97図2から引用

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 子どもの成長と睡眠

医療関係者用

ノーベルファーマ 医療関係者用 小児と睡眠 (監修 神山清文) より引用



- 十分な睡眠は、子どもの心や体の健やかな成長に欠かせません。
- 睡眠に問題があると、子どもの成長や発達への影響が危惧されます。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 小児における睡眠の重要性

- ・睡眠の主な機能：  
シナプスの形成や整理など活発な神経生理学的プロセス  
発達中の脳の主要な活動であるとされる。
- ・小児の十分な睡眠は正常な発育と発達に不可欠  
さらに小児の睡眠は成人期の健康の重要な予測因子と関連
- ・十分な睡眠時間の確保や適正な睡眠環境をふくめた睡眠習慣は  
小児の心身の発達に必須。  
学校での学習意欲の向上、感情や行動の制御、情緒の安定などに影響

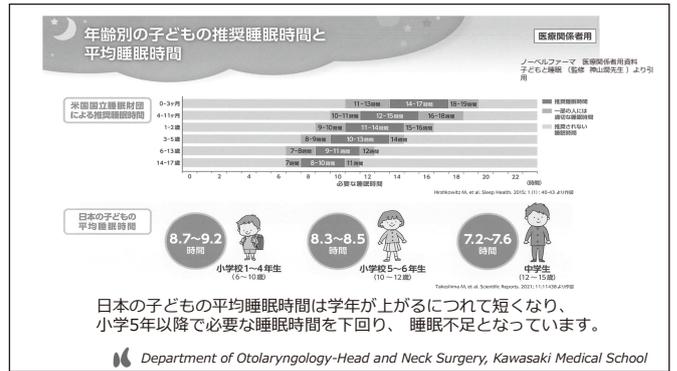
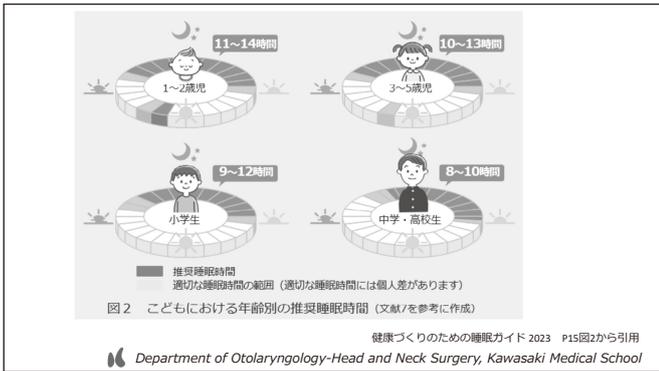
Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School



図1 良い睡眠が子どもの心身に及ぼす影響 (文献1-4を参考に作成)

健康づくりのための睡眠ガイド 2023 p15図1から引用

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School



## 健康づくりのための睡眠ガイド2023

### INFORMATION 4

## 睡眠障害について

**ポイント**

- 睡眠に関連する症状は、「睡眠環境、生活習慣、嗜好品」によるものと「睡眠障害」によるものがある。
- 睡眠環境や生活習慣、嗜好品に起因する睡眠関連症状は、本ガイドの実践で改善する可能性がある。
- 本ガイドを実践しても睡眠に関連する症状が続く場合、睡眠障害が潜んでいる可能性がある。
- 睡眠障害が疑われる場合は、速やかに医療機関を受診する。

健康づくりのための睡眠ガイド 2023 P34から引用  
Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 子どもの睡眠障害

睡眠障害を見逃さない

子どもでも、生活スタイルや睡眠習慣の改善だけでは対応できないさまざまな睡眠障害がみられます。その代表は睡眠時無呼吸症候群です。小児の2%で睡眠時無呼吸症候群がみられます。重症の場合には日中の集中困難や学習能力の低下がみられますから要注意です。そのほか、睡眠時遊行症（夢遊病）・睡眠時驚悸症（夜驚）・夜尿症・不眠症・振日リズム睡眠障害・ムズムズ脚症候群・アトピー性皮膚炎の痒みによる不眠など、大人と同様にさまざまな睡眠障害がみられます。寝ている途中で呼吸が止まってしまう、眠りの質が悪い、寝入りばなや夜間に身体の異常な動きがある、日中の眠気が強すぎる。このような症状が1か月以上わたって続くときにはかかりつけの小児科医に相談しましょう。

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-02-007.html>から引用  
Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 小児期の睡眠問題に対する保護者の役割

- 小児は自分が睡眠の問題を抱えているかどうか自身ではわからない。
- 小児期の睡眠問題の有病率（先行研究）
  - 2歳から4歳で14～45%
  - 年長児では37～62%
- 彼らが睡眠の問題を抱えていることに気づき、医療者へ適切な支援や介入を相談することが重要

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

### 保護者の記録【3～4か月頃】（年月日記録）

|    |                                                      |         |     |  |  |
|----|------------------------------------------------------|---------|-----|--|--|
|    | ○首がすわったのはいつですか。<br>（「首がすわる」とは、支えなしで首がぐらつかない状態をいいます。） | （ 月 日頃） |     |  |  |
|    | ○あやすとよく笑いますか。                                        | はい      | いいえ |  |  |
|    | ○目つきや目の動きがおかしいのではないかと<br>気になりますか。                    | いいえ     | はい  |  |  |
| 乳児 | ○見えない方向から声をかけてみると、<br>そちらの方を見ようとしますか。                | はい      | いいえ |  |  |
|    | ○外気浴をしていますか。<br>（天気のよい日に散歩するなどしてあげましょう。）             | はい      | いいえ |  |  |
|    | ○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。                         | はい      | いいえ |  |  |
|    | ○お子さんの睡眠で困っていることはありますか。                              | いいえ     | はい  |  |  |
|    | ○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。                            | いいえ     | はい  |  |  |

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

### 保護者の記録【5歳の頃】（年月日記録）

年月日で5歳になりました。  
保護者から5歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

|    |                                           |     |     |  |  |
|----|-------------------------------------------|-----|-----|--|--|
|    | ○月見で5秒以上、空っことができますか。                      | はい  | いいえ |  |  |
|    | ○ジャンプの勝ち負けがわかりますか。                        | はい  | いいえ |  |  |
|    | ○色（赤、黄、緑、青）をわがりますか。                       | はい  | いいえ |  |  |
|    | ○はきりした靴音で話ができますか。                         | はい  | いいえ |  |  |
|    | ○うなづをわがりますか。                              | はい  | いいえ |  |  |
| 幼児 | ○睡眠時、夜間頻尿の頻発傾向になじみ、<br>驚くほど起きていますか。       | はい  | いいえ |  |  |
|    | ○家庭と一緒に食事を取っていますか。                        | はい  | いいえ |  |  |
|    | ○おまの仕上げがきをわがりますか。                         | はい  | いいえ |  |  |
|    | ○いつも開しおふりをしていますか。                         | はい  | いいえ |  |  |
|    | ○お話をわがらげるとその内容がわかるようにな<br>りましたか。          | はい  | いいえ |  |  |
|    | ○テレビやスマートフォンなどを<br>長時間見ないようにしていますか。       | はい  | いいえ |  |  |
|    | ○お話を聞かせる際、お話を聞かせることには<br>困っていますか。         | いいえ | はい  |  |  |
|    | ○保護者ご自身の睡眠で困っていることは<br>ありますか。             | いいえ | はい  |  |  |
|    | ○子育てについて不安や困難を感じること<br>はありませんか。           | はい  | いいえ |  |  |
|    | ○成長の遅さ、育児の心配、おたがった病気、<br>運動などを自由に記入しましょう。 |     |     |  |  |

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

### (5) メディア視聴や睡眠に関する設問

- ・テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか
- ・寝る直前にテレビや動画を観ますか
- ・お子さんの睡眠で困っていることがありますか

睡眠の問題についてはメディアの影響だけではなく、生活習慣や基礎疾患等もあわせて考慮する必要があります。どのような困り感があるか具体的に聞き取りましょう。睡眠に問題がある場合には、「大きないびきをかいったり、呼吸が止まっていることはありますか?」、「口蓋扁桃肥大やアレルギー性鼻炎はありますか?」なども聞き取り、いずれか「はい」である場合には、診察所見とあわせて耳鼻咽喉科の受診を勧めましょう。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 小括

### 1. 小児における睡眠の重要性と本邦の現状

- ◆ 小児の十分な睡眠は正常な発育と発達に不可欠であるが、睡眠時間は不足している。
- ◆ 睡眠習慣の是正後も残存する症状がある場合は、閉塞性睡眠時無呼吸症に代表される疾患に注意を要する。
- ◆ 睡眠の問題を抱えた小児が受診する機会は増加する。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 本日の内容

### 2. 小児OSAが身体発育・認知・行動上の問題に与える影響

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 小児の閉塞性睡眠時無呼吸症 (Obstructive sleep apnea: OSA)とは？

- のみこみと息をすることの両方に利用されているのど(咽頭気道)が、息を吸い込む時の陰圧に負けて潰れる。
- その結果、無呼吸や十分に息が吸えない状態が起きる。
- 酸素が不足したり、二酸化炭素が溜まるため、睡眠が分断される。
- 扁桃腺が大きかったり、鼻と喉の境にあるアデノイドが大きいと重症になる。
- 軽症の原因は、アレルギー性鼻炎により鼻でしっかりと呼吸ができないこと。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 睡眠障害国際分類第三版の診断基準：AとB

### A. 以下の1つ以上：

1. いびき
2. 睡眠中の呼吸努力、奇異呼吸、または閉塞性呼吸
3. 眠気、多動、行動問題または学習問題

### B. PSGにおいて以下の一方または両方を示す：

- 1 時間に1回以上の閉塞性無呼吸、混合性無呼吸、低呼吸

いびきor呼吸努力or眠気・行動/学習異常  
+  
50mmHg  
1時間に1回以上無呼吸・低呼吸がある

### C. 脚部/腹部の可異呼吸

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 小児の睡眠時無呼吸症の診断

### 睡眠中に

- いびきor無呼吸or眠気・行動学習異常があり
- 検査すると1時間に1回以上  
無呼吸（2呼吸分以上息が止まっている）や  
低呼吸（息が浅すぎる）ことがある。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 小児のOSA 小児の発育・発達に影響を与える。

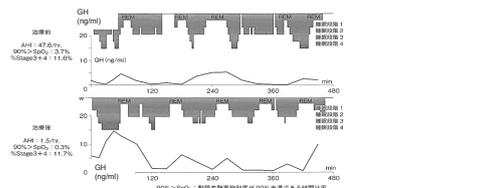
- 成長障害 扁桃組織が肥大してくる3~4歳頃から影響が顕著になる  
- 身体発育・顎顔面発育・胸郭の変形
- 神経認知機能の発達への影響 2歳頃から影響があるとされる  
- 不注意・多動・衝動性・問題行動・学業不振
- 代謝系への影響  
- 肥満、メタボリックシンドローム予備軍
- 心血管系への影響  
- 高血圧
- 夜尿

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 小児OSAの合併症

### 成長障害 (27~56%)

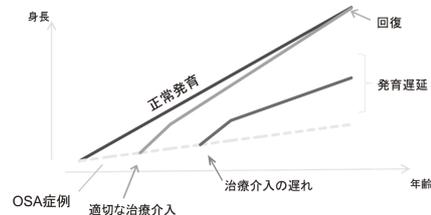
### 摂食障害、夜間エネルギー消費の増大、GH分泌の変化



小児の睡眠呼吸障害マニュアル第二版より引用

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 治療介入と身長推移 (自験例からの仮説)



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

### 術後成長良好群と術後成長不良群の比較

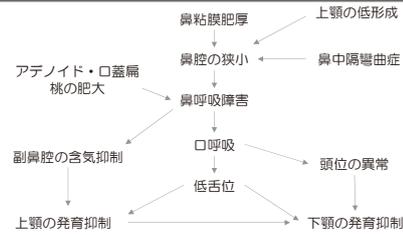
|                     | AT施行時年齢     | 術前RDI      | 術後RDI      | 術前身長            |
|---------------------|-------------|------------|------------|-----------------|
| 術後成長良好群<br>(n = 20) | 4.7 ± 1.3   | 11.2 ± 6.3 | 2.79 ± 1.2 | -1.44 ± 0.38    |
| 術後成長不良群<br>(n = 16) | 6.0 ± 1.5 * | 10.4 ± 5.4 | 2.69 ± 1.4 | -1.13 ± 0.41 ** |

N = 16  
\*p < 0.05 \*\*p < 0.01

手術介入年齢は6歳までが望ましいと考えられる。

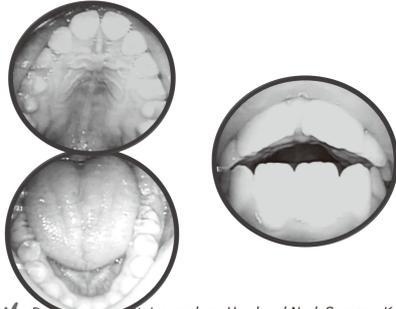
### 顎顔面発育への影響

口呼吸の習慣が成人でのSAS発症につながる



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

### 小児OSA：鼻呼吸障害による顎顔面発育へ影響（自験例）



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

### 小児OSAの合併症

#### 学習困難

AHIが記憶や学習能力と逆相関する。

(Rhodes SK Neurocognitive deficits in morbidly obese children with obstructive sleep apnea J Pediatr 1995; 127:741-744)

#### 多動、攻撃性などの日中の異常行動

(31~42%)

発達障害児の臨床症状と重なることが多い

#### 病的なほかにかみやひっこみ思案

(22%)

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

### 認知機能に関連する報告

- 小児期のSDBは、抑うつ、攻撃性、情緒、学業成績、警戒心、注意力の持続と関連しているという強いエビデンスがある。

Bucks RS, Olaithe M, Eastwood P (2013) Neurocognitive function in obstructive sleep apnoea: a meta-review. Respirology 18:61-70

- 子どもの認知機能への影響は、脳の可塑性構造に作用して、神経心理学的発達、学習能力、社会的相互作用を非可逆的にするため、より深刻である。

Alsubie HS, BaHamm AS (2016) Obstructive sleep apnoea: children are not little adults. Paediatr Respir Rev

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

### 認知機能に関連する報告

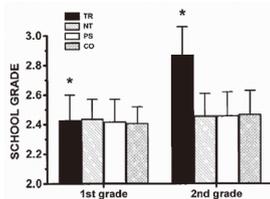
- OSA児の行動・認知障害は、前頭前野の発達への影響が関連している可能性。

Beebe DW, Gozal D (2002)

Obstructive sleep apnea and the prefrontal cortex: towards a comprehensive model linking nocturnal upper airway obstruction to daytime cognitive and behavioral deficits. J Sleep Res 11:1-16

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

### SDB児に対する手術的治療が成績に与える影響



1年時の学業成績がクラス順位下位10%であった児童297人中、SDBの小児は54名おり、その中でATを受けた24名 (TR)では、2年時の全体的な平均成績が向上した。非手術群 (NT)では有意な変化はみられない。

子どものOSAの影響は後の学業成績にまで影響し、早期介入により改善する可能性がある。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School



### AHIは認知・行動上の問題と相関しない

単純いびきから重症OSAまで、小児の睡眠呼吸障害は認知・行動上の問題と関連する。

AHIは認知・行動上の問題と相関せず、軽症と重症OSA小児の認知・行動上の問題は同等。



AHIで評価される重症度ではなく、いびきをかくこと自体が認知・行動上の問題に関連する。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 小児OSAと夜尿

### OSAと夜尿症の関連

2～18歳のOSA症例のうち、8～47%で夜尿を伴う。

Jeyakumar A, et al: The association between sleep-disordered breathing and enuresis in children .  
The Laryngoscope, 2012.

### OSA治療後の夜尿症の経過

2～13歳の夜尿症を伴うOSAS患児107症例に

口蓋扁桃摘出術・アデノイド切除術を施行した結果、

61.4%では夜尿が消失し、22.8%では夜尿の頻度が減少。

Basha S, et al: Effectiveness of adenotonsillectomy in the resolution of nocturnal enuresis secondary to obstructive sleep apnea.  
The Laryngoscope, 2005.



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 小括 2

### 2. 小児OSAが身体発育・認知・行動上の問題に与える影響

◆小児の発育・発達に影響を与える。

◆発育に関する理想的な介入時期は就学前までの可能性あり。

◆認知・行動上の問題はAHIによらず、いびきをかくことが関連する。



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 本日の内容

### 3. 小児OSAの病因・病態からみた耳鼻咽喉科医による治療の必要性



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## OSAの原因

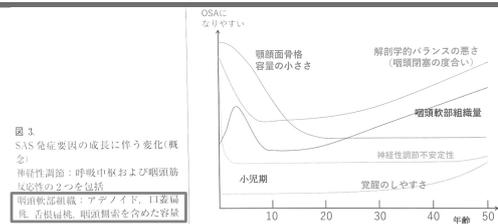


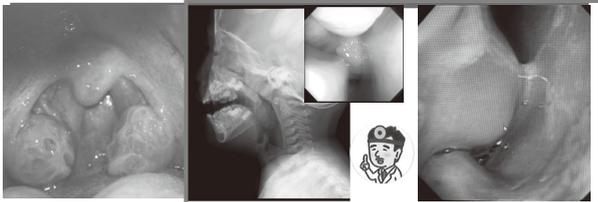
図 3. SAS 発症要因の成長に伴う変化(概念)  
※神経性調節:呼吸中枢および咽頭筋反応性のラックを包括  
咽頭筋部組織:アデノイド、口蓋扁桃、舌根扁桃、咽頭嚢索を含めた容積

鈴木雅明 MB ENT No.230 2019より



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 小児OSAのリスク因子：鼻・咽頭部分の呼吸路の狭窄



口蓋扁桃肥大

アデノイド

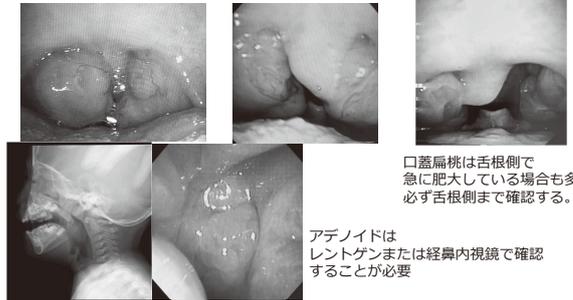
アレルギー性鼻炎

下顎骨低形成、肥満 もリスク因子



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 口蓋扁桃・アデノイドの確認



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 注目すべき 臨床症状

アデノイド顔貌・口呼吸

低身長・低体重/ 食事に時間がかかる

行動・認知の問題・学習障害

睡眠中

習慣的ないびき

シーソー呼吸

下顎挙上などの異常姿勢

健診での咽頭所見に加えて問診で、  
日中の口呼吸や摂食障害、多動や学習障害、  
睡眠中の習慣的ないびきや異常姿勢

があれば耳鼻科受診が望ましい



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 小児OSAの症状

確認には保護者・保育士・教師などの協力が必要。

### ▶日中の症状

▶口呼吸

▶鼻閉

▶早朝の頭痛

▶寝起きの悪さ

▶問題行動/学校での問題

▶日中の眠気

▶小児ではあまり顕著にならない点に注意



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 小児OSAの症状 確認には保護者の協力が必要。

### 夜間の症状

- ▶ いびき
- ▶ 睡眠中の苦しそう呼吸
- ▶ 無呼吸
- ▶ 睡眠中の落ち着きのなさ
- ▶ 不自然な睡眠体位
  - ▶ 座位、頸部伸張など
- ▶ 奇異呼吸
  - ▶ 胸郭の陥没、胸部と腹部の動きの非同期



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 問診票 (OSA-18など)である程度のスクリーニングは可能 (後述)

| 各質問項目                                                                                                                                                                                                                                     | カテゴリー     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. 大きないびきをかいていましたか?<br>2. 夜中に息をこらえたり、息が止まったりしていませんか?<br>3. 寝ている間にのどに物を詰まらせたような音をさせたりあえいだりしていませんか?<br>4. 頻繁に寝返りをうつったり、たびたび夜中に目を覚ましていませんか?<br>5. 鼻が詰まるせいで口を開けていきをしていましたか?<br>6. たびたび風邪をひいたりしましたか?<br>7. 鼻水が出ていましたか?<br>8. 食べ物が飲み込みづらそうでしたか? | 睡眠障害-S-   |
| 9. 感情的に不安定でしたか?<br>10. 攻撃的であったり、はしゃぎすぎたりしていませんか?<br>11. 反社会的でしたか?                                                                                                                                                                         | 情緒-E-     |
| 12. 昼間にひどく眠たそうでしたか?<br>13. 集中力が欠けたり、集中できる時間が短かったりしましたか?<br>14. 朝起きるときにくずたりしましたか?                                                                                                                                                          | 日中の問題-D-  |
| 過去4週間の間に、以上のようなお子様の症状により<br>15. お子様の健康状態に不安を抱きましたか?<br>16. お子様十分に息を吸えていないのではないかと思われましたか?<br>17. あなたの日常生活に支障を来しましたか?<br>18. あなたをイライラさせましたか?                                                                                                | 保護者の視点-C- |

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 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                                                                                       | 日本学校保健会マニュアルの保健調査票において                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 追加<br>⑧ 夜中に息をこらえる、呼吸が止まる<br>⑨ 寝ている間にのどに物を詰まらせたような音をさせたりあえいだりしていませんか?<br>⑩ 頻繁に寝返りをうつったり、たびたび夜中に目を覚ましていませんか? | 調査項目の追加は<br>・睡眠中に短時間呼吸が停止することがある<br>・耳鳴りがすることがある<br>・中耳炎を繰り返している |
| 削除<br>⑪ 鼻血がでやすい<br>⑫ 鼻水を頻りにかき出す                                                                            | 調査項目の削除は<br>・鼻血がでやすい<br>・普段口を開けている                               |
| 変更<br>⑬ いびきをかくことがある、いびきをかくかいていない。                                                                          | との回答があった。                                                        |

ほぼ毎日いびきをかいている：睡眠呼吸障害の症状  
普段口を開けている：鼻呼吸障害のスクリーニング

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## シーソー呼吸の動画



- 深睡眠出現が多い  
入眠後10~20分以降
- 無呼吸が出現しやすくなる  
入眠後1時間後のREM睡眠時
- REM睡眠の持続が長くなる  
早朝、覚醒前
- などのビデオ撮影が望ましい。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 治療：アデノイド切除+口蓋扁桃摘出術の有効性

A Randomized Trial of Adenotonsillectomy for Childhood Sleep Apnea  
Marcus, et al. N Engl J Med 2013; 368(25): 2366-2376

手術群の約80%はPSG所見が正常化。  
経過観察群の46%はPSG所見が正常化。

464 children, 5 to 9 years  
early-adenotonsillectomy group / watchful-waiting group outcomes were assessed at baseline and at 7 months there were significantly greater improvements in behavioral, quality-of-life, and polysomnographic findings and significantly greater reduction in symptoms in the early-adenotonsillectomy group than in the watchful-waiting group. Normalization of polysomnographic findings was observed in a larger proportion of children in the early-adenotonsillectomy group than in the watchful-waiting group (79% vs. 46%).

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 手術？ 嚴重な経過観察？

Prognosis for Spontaneous Resolution of OSA in Children  
手術群の約80%経過観察群の46%でPSG所見が正常化

Ronald D. Chervin, MD, Susan S. Zisberg, PhD, Anand Mehta, MD, Carol E. Harkins, PhD, Susan L. Garrett, MD, Elliot S. Katz, MD, Elise K. Hodges, PhD, Ron B. Mitchell, MD, Dwight T. Jones, MD, Raanan Arievid, MD, Raouf Amin, MD, Susan Redline, MD, and Carol L. Rosen, MD, FCCP, for the Childhood Adenotonsillectomy Trial

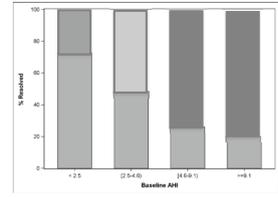
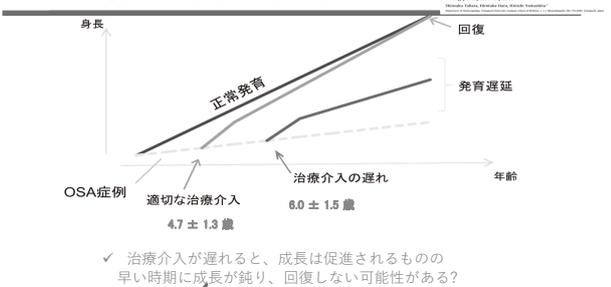


Figure 1 - For 194 participants randomized to watchful waiting and supportive care, the percent whose OSA resolved after 7 mo, within each baseline AHI quartile, is shown. AHI = apnea-hypopnea index.

AHI4.5以上になると経過観察では軽快しない。手術時期を遅らせることの弊害の方が多い  
AHI低値の場合は、適切な呼吸ルートである鼻呼吸を可能にする治療が必要

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 術後の身長推移：仮説



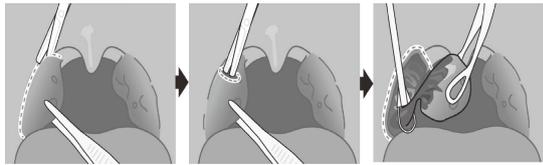
Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

大澤清二：日本人の大型化は乳幼児期の発育によってもたらされた。発育発達研 63: 1-5, 2014.

- 日本人の6歳児の身長を明治33年と令和元年で比較
  - ▶ 男女ともに + 約10 cm
  - ▶ 6~17歳までの身長：男子は+3 cm, 女子はほぼ同じ。
- ↓
- 日本人の大型化をもたらしたのは学齢期の発育ではなく就学以前、言い換えれば乳幼児期と考えることが合理的
- 乳幼児期のOSAを放置すると、身長の伸びに影響する。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 口蓋扁桃摘出術



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

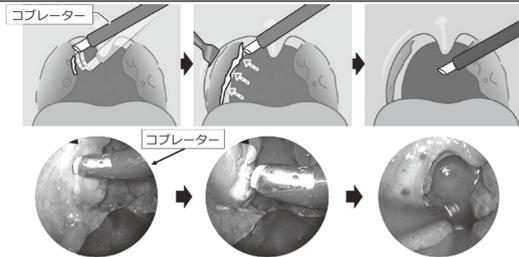


- ①被膜外扁桃摘出術：  
前後口蓋弓の間にリンパ組織は残らない。  
扁桃と被膜を全摘出すると、咽頭内の筋層や血管が露出する。  
術後出血や術後の激痛や遷延する痛みを引き起こす可能性がある。
- ②被膜内扁桃摘出術  
扁桃被膜と扁桃組織の縁を温存しながら、  
ほとんどの陰窩と濾胞を含むリンパ組織を除去する。  
→ 術後疼痛の軽減、通常の食生活へ戻るまでの時間の短縮、  
術後出血の減少に効果がある。
- ③扁桃切除術：  
扁桃の突出した部分のみを摘出するもの。  
Brodsky sizeを1にすることが目的。  
残存する陰窩が開口したままで扁桃腔内に活性リンパ組織が残る。



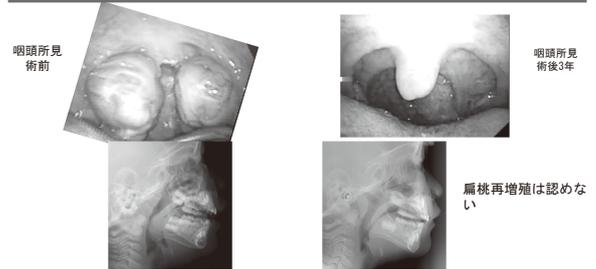
Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## Powered Intracapsular Tonsillectomy(PIT)



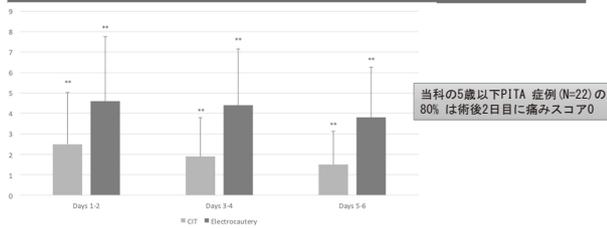
Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## CITA実施した3歳男児例



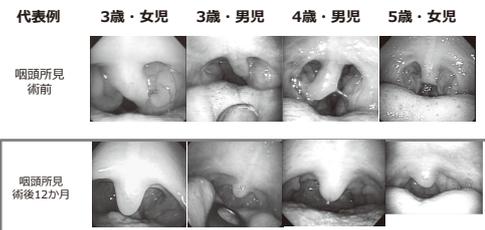
Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## CITと電気デバイスによる口蓋扁桃摘出術の術後の痛みスコアの比較 (小児例)



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

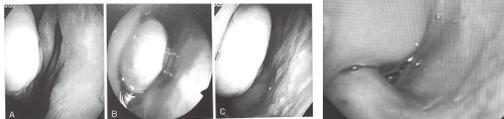
## PIT術後の咽頭所見



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 小児OSAのリスク因子：アレルギー性鼻炎

- ・鼻閉・鼻汁・くしゃみ
- ・QOLを低下させる。
- ・鼻呼吸障害の主因となりつつある。



正常 スギ花粉症 通年性アレルギー性鼻炎

あたらしい耳鼻咽喉科・  
頭頸部外科学  
P197より引用



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 「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た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た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) 健診時に軽度な症状・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。



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

# 日本におけるアレルギー性鼻炎の有病率

鼻アレルギーの全国疫学調査2019（1998年、2008年との比較）：速報 耳鼻咽喉科医およびその家族を対象として

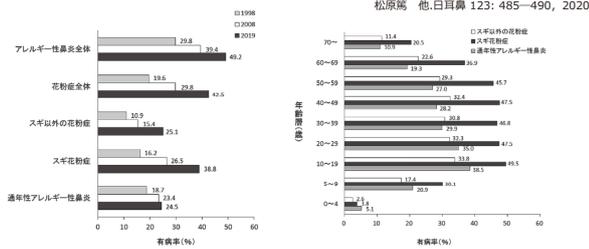


図2 1998年、2008年、2019年の有病率

図3 年齢別有病率

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

成人、小児ともに通年性アレルギー性鼻炎で睡眠の質の障害が起こる。

2014年11月～2015年3月まで189施設 1750人  
ダニアレルギー SLITを行う患者に問診

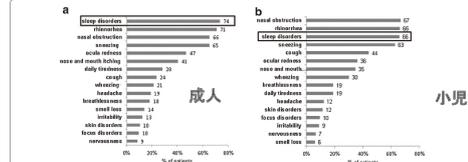


Fig. 4 Main symptoms leading to physician visit. The number of participants who mentioned each symptom as a reason for visiting the physician. (a) & b presents data related to adults. (c) & d presents data related to children.

Poor sleep is highly associated with house dust mite allergic rhinitis in adults and children. Damien Leger, et al Allergy Asthma Clin Immunol. 2017; 13: 36

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

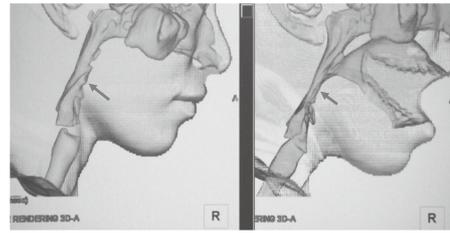
## 鼻の機能は？



呼吸のリズムと深さを調整

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 口呼吸はのどを狭くする。



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## アレルギー性鼻炎とOSA

- アレルギー性鼻炎は、OSAに対する術後QOLを長期に障害する  
⇒術前からアレルギー性鼻炎の有無の確認と治療を行うべき。

Sarkissian L et al. Incidence of allergic rhinitis in children with residual snoring and sleep symptoms after adenotonsillectomy. Aust J Gen Pract. 2018;47(9):632-637.

- アレルギー性鼻炎を合併例する小児の方が、アレルギー性鼻炎を伴わない小児に比べてアデノイドが有意に大きい。

Bozkurt et al. Adenoid Vegetation in Children with Allergic Rhinitis. Turk Arch Otorhinolaryngol. 2015; 53:168-72.

- 抗原特異的IgE陽性または総 IgE 高値の場合、OSAに対する術後にいびきや睡眠関連症状が有意に残存する

Kim DK, Han DH. Impact of allergic rhinitis on quality of life after adenotonsillectomy for pediatric sleep-disordered breathing. Int Forum Allergy Rhinol. 2015;5(8):741-746.

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

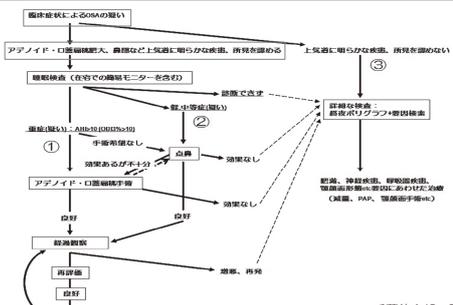


図3 小児 OSAS 治療のフローチャート（私案）

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

## 病因・病態を考えた小児OSAの治療

鼻呼吸障害があり口呼吸が習慣となっている小児

- アレルギー性鼻炎・副鼻腔炎などの鼻疾患の有無
  - アデノイドの影響の確認
  - 該当する疾患があれば、通院治療として抗ロイコトリエン薬や粘液修復薬、点鼻ステロイドによる鼻腔通気の改善を図る
- アデノイド・口蓋扁桃肥大があり、臨床症状を含めた評価で身心への影響が大きいOSAでハイリスク児でない場合
- 鼻腔通気改善のための保存的治療
  - 引き続き速やかにATを含めた治療を行うことを基本。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂時の提言（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

- 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。
- 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。
- 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。
- 健診時に軽度な症状・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。

学校生活に支障をきたし早期の治療が必要

アレルギー性鼻炎による睡眠障害のため学習に支障をきたすことも早期の治療が必要な状態に含まれると考えたい。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School



**【疫学研究】**

岡山県浅口市  
面積 66.46km<sup>2</sup>  
人口 35022人

岡山県里庄町  
面積 12.23km<sup>2</sup>  
人口 10985人



2017年から就学時および学童期(2-6年生)を対象に疫学調査を行っている。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

▶ 浅口・里庄町 つばきプロジェクト： 期間：2018年～2028年 10年間  
アレルギーに負けない子どもを育てよう。健康的な睡眠をとろう！

目的：アレルギー症状と罹患率、睡眠QOL調査

対象：一般児童目的 (2017年～)

- 保育園児 (3-4歳) 約130名/年 2018年, 2019年, 2020年, 2021年
- 就学児検診(浅口市も含む：5-6歳) 約300名/年 2017年, 2018年, 2019年, 2021年, 2022年
- 低学年児童調査 (7-8歳) 約150名/年 2018年, 2019年 実施
- 高学年児童調査 (9-12歳) 約200名/年 2018年, 2019年 実施

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

**つばきプロジェクトの概要**

対象：2017年～2022年の間に岡山県浅口市・里庄町教育委員会にて施行された就学時健診児童・児童

方法：耳鼻科健診後に質問票を配布し保護者に記載を依頼

内容：

- ・アレルギー疾患の有無
- ・JROLQ
- ・環境因子
- ・アレルギー疾患治療の有無
- ・就寝・起床時刻
- ・家族内アレルギー疾患の既往
- ・兄弟の有無
- ・両親の喫煙の有無
- ・小児睡眠呼吸障害QOL調査票 OSA-18
- ・JSQP(幼児睡眠問診票2022年～)



Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

**OSA-18 Quality of life survey (OSA-18) 日本語版**

7段階で評価を行う睡眠呼吸障害に対するQOL調査表 Franco らが提唱(2000)し、宮内、原らが日本語版を作成(2006) 18項目を5つのカテゴリに分けている。総合点で40点以上であれば要注意

あなたのお子様は過去4週間の間にどのくらい……

1. 大きなひきまをいましていましたか？
2. 夜中に息をこらえたり、息が止まったりしていませんか？
3. 寝ている間に物に詰まらせたような音をさせたりあえいたりしていませんか？
4. 鼻が詰まるせいで目を開けていましていませんか？
5. 鼻が詰まるせいで口を開けていましていませんか？
6. たたき鼻をひいたりしていませんか？
7. 鼻水が出ていませんか？
8. 食べ物飲み込みづらそうでしたか？
9. 感情的に不安定でしたか？
10. 攻撃的であったり、はしゃぎすぎたりしていませんか？
11. 反抗的でしたか？
12. 昼間にひどく眠たそうでしたか？
13. 集中力が欠けたり、集中できる時間が短かったですか？
14. 朝起きるときにくずたりしていませんか？

過去4週間の間に、以上のようなお子様の症状により

15. お子様の健康状態に不安を抱きましたか？
16. お子様十分に息を吸えていないのではないかと思われましたか？
17. あなたの日常生活に支障を来しましたか？
18. あなたのイライラを来しましたか？

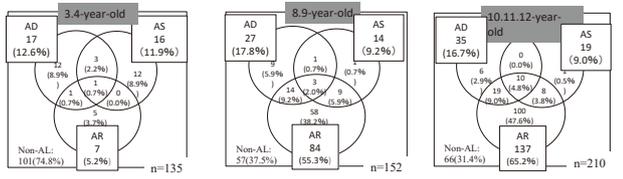
睡眠障害 -S-  
身体的障害 -P-  
情緒 -E-  
日中の問題 -D-  
保護者の視点 -C-

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

▶ 里庄町 つばき プロジェクト2018年の調査 (第62回日本鼻科学会発表)

各年代におけるアレルギー疾患罹患率 「アレルギー疾患を指摘されたことがありますか」

AD: アトピー性皮膚炎, AS: 気管支喘息, AR: アレルギー性鼻炎  
Non-AL: アレルギー疾患なし



3,4-year-old (n=135)  
8,9-year-old (n=152)  
10,11,12-year-old (n=210)

小学校低学年以降アレルギー性鼻炎は増加している。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

**2018年度の就寝時刻、起床時刻、睡眠時間の調査結果**

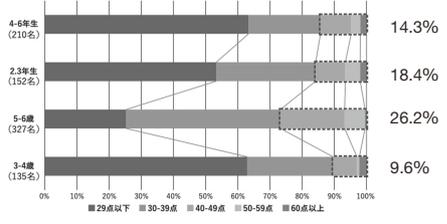


2018年度の調査

|       |      |
|-------|------|
| 3-4歳児 | 135名 |
| 5-6歳児 | 327名 |
| 2年生   | 77名  |
| 3年生   | 75名  |
| 4年生   | 66名  |
| 5年生   | 63名  |
| 6年生   | 81名  |
| 計     | 824名 |

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

**OSA-18の結果**



|              |       |
|--------------|-------|
| 4-6年生 (210名) | 14.3% |
| 2,3年生 (152名) | 18.4% |
| 5-6歳 (327名)  | 26.2% |
| 3-4歳 (135名)  | 9.6%  |

重度のSDB が疑われる破線内(総点40点以上)が10~26%  
保護者へのアンケート調査で小児OSAの有病率が4~11%とされた報告と一致

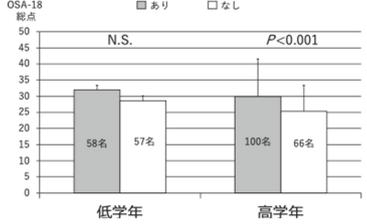
Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

アレルギー性鼻炎

OSA-18 総点

■ あり □ なし

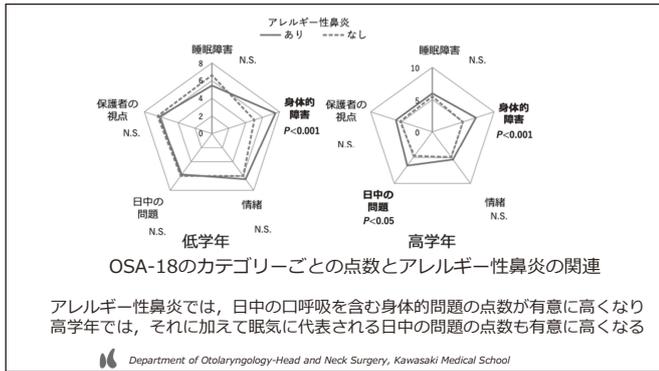
N.S. P<0.001



低学年 高学年

OSA-18の総点は、低学年ではアレルギー性鼻炎の有無との関連はなく、高学年ではアレルギー性鼻炎ありの方が高かった。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School



### 日本版幼児睡眠質問票とは

清水佐智子他 小児保健研究 2010;69 (5) 803-813

日本の睡眠習慣や子どものライフスタイルに合った質問票で医療関係、保健関係者が簡単に使用でき、睡眠障害を早期に発見できるようなものとして、2010年に清水らは子どもの眠りの質問票を開発した。(Japanese Sleep Questionnaire for Preschoolers : JSQP)

| 子どもの眠りの質問票<br>Japanese Sleep Questionnaire for Preschoolers (JSQP) |         |
|--------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. 寝る前                                                             | 2. 寝る時  |
| 3. 寝ている時                                                           | 4. 寝起き  |
| 5. 起床後                                                             | 6. 夜間   |
| 7. 起床後                                                             | 8. 夜間   |
| 9. 起床後                                                             | 10. 夜間  |
| 11. 起床後                                                            | 12. 夜間  |
| 13. 起床後                                                            | 14. 夜間  |
| 15. 起床後                                                            | 16. 夜間  |
| 17. 起床後                                                            | 18. 夜間  |
| 19. 起床後                                                            | 20. 夜間  |
| 21. 起床後                                                            | 22. 夜間  |
| 23. 起床後                                                            | 24. 夜間  |
| 25. 起床後                                                            | 26. 夜間  |
| 27. 起床後                                                            | 28. 夜間  |
| 29. 起床後                                                            | 30. 夜間  |
| 31. 起床後                                                            | 32. 夜間  |
| 33. 起床後                                                            | 34. 夜間  |
| 35. 起床後                                                            | 36. 夜間  |
| 37. 起床後                                                            | 38. 夜間  |
| 39. 起床後                                                            | 40. 夜間  |
| 41. 起床後                                                            | 42. 夜間  |
| 43. 起床後                                                            | 44. 夜間  |
| 45. 起床後                                                            | 46. 夜間  |
| 47. 起床後                                                            | 48. 夜間  |
| 49. 起床後                                                            | 50. 夜間  |
| 51. 起床後                                                            | 52. 夜間  |
| 53. 起床後                                                            | 54. 夜間  |
| 55. 起床後                                                            | 56. 夜間  |
| 57. 起床後                                                            | 58. 夜間  |
| 59. 起床後                                                            | 60. 夜間  |
| 61. 起床後                                                            | 62. 夜間  |
| 63. 起床後                                                            | 64. 夜間  |
| 65. 起床後                                                            | 66. 夜間  |
| 67. 起床後                                                            | 68. 夜間  |
| 69. 起床後                                                            | 70. 夜間  |
| 71. 起床後                                                            | 72. 夜間  |
| 73. 起床後                                                            | 74. 夜間  |
| 75. 起床後                                                            | 76. 夜間  |
| 77. 起床後                                                            | 78. 夜間  |
| 79. 起床後                                                            | 80. 夜間  |
| 81. 起床後                                                            | 82. 夜間  |
| 83. 起床後                                                            | 84. 夜間  |
| 85. 起床後                                                            | 86. 夜間  |
| 87. 起床後                                                            | 88. 夜間  |
| 89. 起床後                                                            | 90. 夜間  |
| 91. 起床後                                                            | 92. 夜間  |
| 93. 起床後                                                            | 94. 夜間  |
| 95. 起床後                                                            | 96. 夜間  |
| 97. 起床後                                                            | 98. 夜間  |
| 99. 起床後                                                            | 100. 夜間 |

- ① RLS (感覚)
- ② RLS (動き)
- ③ OSAS
- ④ バランスニア
- ⑤ 不眠・リズム障害
- ⑥ 朝の症状
- ⑦ 日中の過度の眠気
- ⑧ 日中の行動
- ⑨ 睡眠習慣
- ⑩ 睡眠不足

総得点86点以上に要注意

Department of Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Kawasaki Medical School

### 里庄町 つばき プロジェクト2022年就学時健診の調査

#### 岡山県里庄町の就学時健診のアンケート調査

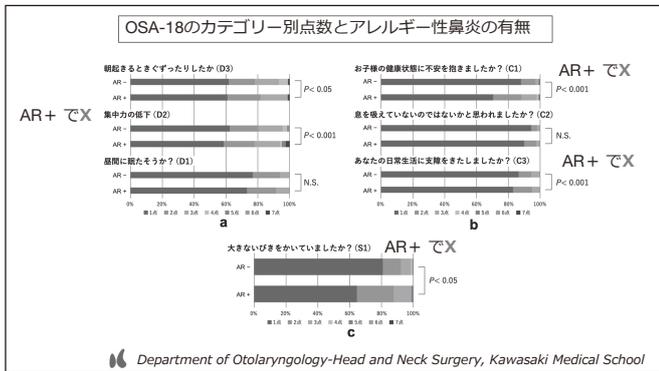
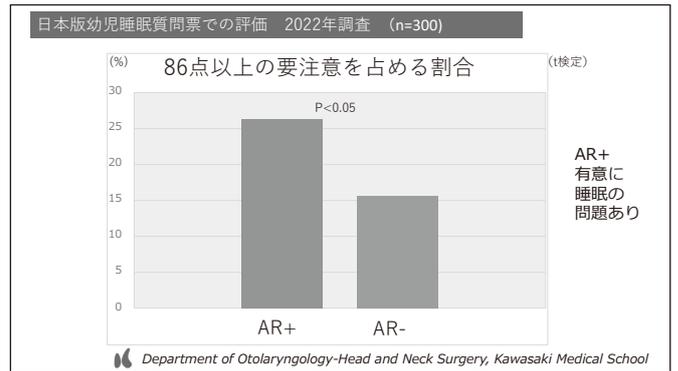
2022年に岡山県里庄町での就学時健診で行ったアンケート調査 (回答率92%)

- ▶何らかの睡眠障害が疑われる小児の割合は20%
- ▶OSAが疑われた症例の割合は7%程度。

同年の国勢調査

- ▶岡山県の6歳児の総数は15370名
- 単純計算で3000名以上の6歳児が睡眠の問題を抱えており
- そのうち1000名以上でOSAが疑われる

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School



### JSQPにおける睡眠障害の割合 2022,2023つばきプロジェクト

Q. 睡眠について総合的な評価をしてください。1か月の平均的な状況について回答してください。

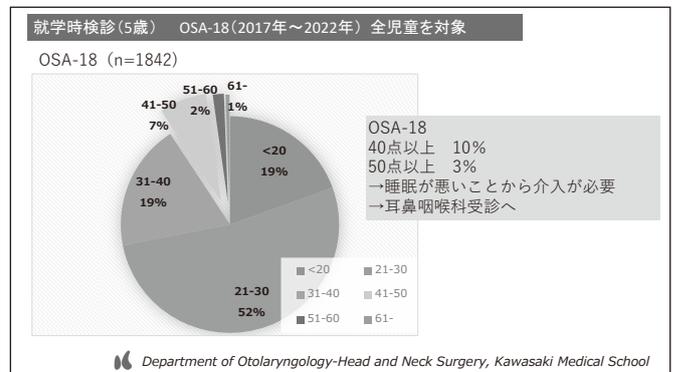
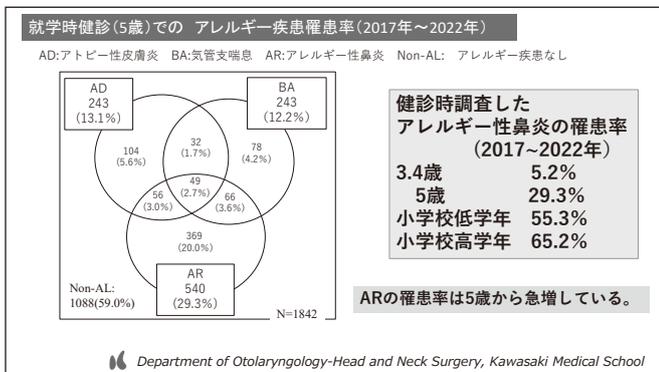
あなた自身の睡眠は良いと思いますか？

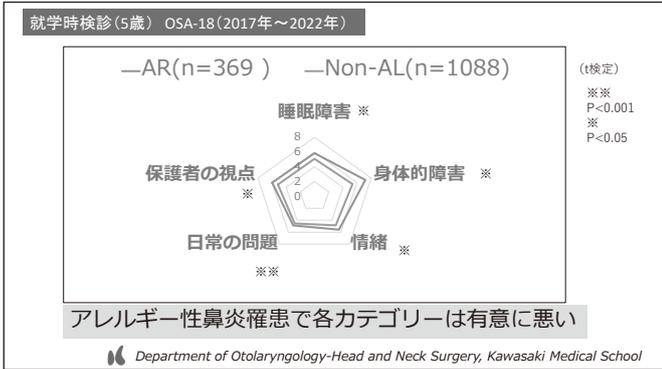
お子さんの睡眠は良いと思いますか？

■ 非常にそう思う ■ そう思う ■ どちらかというそう思う ■ どちらかというそう思わない ■ そう思わない ■ 全くそう思わない ■ 記録無し

・保護者の80%は子どもの睡眠に何らかの問題があると感じている！

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School





小児アレルギー性鼻炎の影響

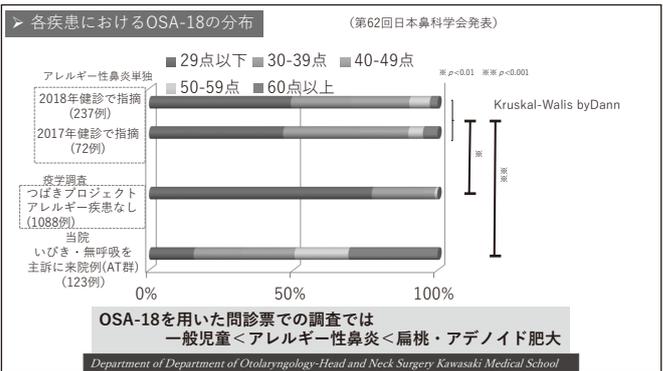
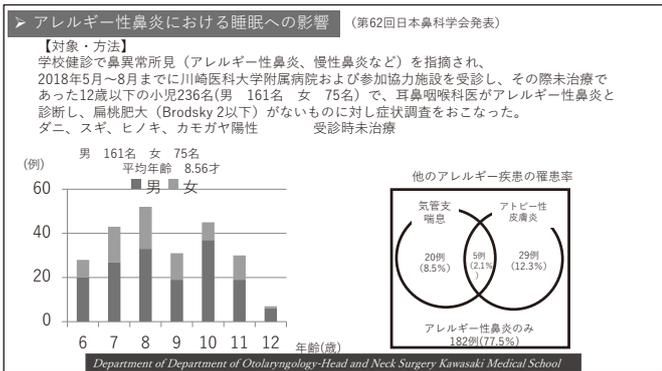
～つばきプロジェクトまとめ～

浅口・里庄町疫学調査 (アンケート調査)

- 年齢が上がるに従い、アレルギー性鼻炎の罹患率は上昇する。
- 10%は睡眠障害を有する可能性がある。
- アレルギー性鼻炎を有するとOSA-18の全てのカテゴリーが悪化していた。JSQPも高値となる。

アレルギー性鼻炎がある小児では睡眠障害が潜む可能性があり健診後に事後措置がとられ耳鼻咽喉科医による治療介入が望ましい

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School



小児アレルギー性鼻炎の影響

～アレルギー性鼻炎 vs つばきプロジェクト健常人～

小児アレルギー性鼻炎があると

- 睡眠障害・身体障害 健常児童よりも悪化する。
- 情緒・日中の生活 感情的に不安定であり、集中力低下、昼間の眠気が生じる。
- 保護者 子どものみならず保護者の日常生活にも不安を抱いている

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

小括4  
 小児OSAの早期発見のための就学時・学校健診の有効利用

- ☆就学時・学校健診にスクリーニング機能を持たせることで、早期発見早期治療に繋げることが理想。
- 乳幼児から学校健診まで切れ目のないフォローが必要。
- ☆質問紙票はある程度まで有効である。
- ☆事後措置により、児童生徒の健康保持・学業への影響などに繋げることが、耳鼻咽喉科のやりがいにも繋がる。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

結語：小児OSAの診療におけるポイント

- 小児OSAが小児の発育発達へ及ぼす影響を啓蒙することが必要。
- 早期診断と治療は保護者や保育士・教師などの関与が必須。
- 鼻呼吸障害の有無を常に念頭に置く。
- 手術は治療のゴールではなく、正常鼻呼吸を習得させることが重要。
- ☆就学時・学校健診にスクリーニング機能を持たせることで、早期発見早期治療に繋げることが理想。
- ☆耳鼻咽喉科医は、適切な事後措置につなげることで児童に明るい未来を提供することができる。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

共に築く/未来への架け橋

第20回  
 日本小児耳鼻咽喉科学会  
 総会・学術講演会

会期▶2025年6月19日(木)~20日(金)

6月19日木曜 13:30~90分 (予定)  
 シンポジウム  
 「小児OSA診療におけるクリニカル・クエスト  
 : ガイドライン作成に向けて」

ご清聴ありがとうございました。

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kawasaki Medical School

# 令和6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 学校保健研修会アンケート調査結果について

アンケート回答数 35 件（参加者 114 名）

## 1, 日程について

35 件の回答

|                                                |       |
|------------------------------------------------|-------|
| ● 土曜日 午後のみがよい<br>(13:30~17:00)                 | 8.6%  |
| ● 日曜日 午前のみがよい<br>(9:30~13:00)                  | 28.6% |
| ● 日曜日 午後のみがよい<br>(本年度同様 13:30~17:00)           | 57.1% |
| ● 日曜日 午前：会議、午後：研修会が<br>よい (10:00~15:00 昼食休憩あり) | 5.7%  |

## 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

35 件の回答

|                     |       |
|---------------------|-------|
| ● Webのみ             | 0%    |
| ● 現地開催のみ            | 20%   |
| ● Webと現地開催のハイブリッド方式 | 77.1% |
| ● その他               | 2.9%  |

## 3-1, 協議「耳鼻咽喉科学校医配置率・学校健診実施率向上を目指して」の内容について

35 件の回答

|      |       |
|------|-------|
| ● 良い | 74.3% |
| ● 普通 | 20%   |
| ● 悪い | 5.7%  |

## 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。

### □良いについての意見

- 全国、各地域の実情、行動内容や問題点が具体的にわかって今後の問題が推測できた。
- 各地域からの現状報告が良かった。当地域と比較できた。
- 健診医の任命系統がはっきりした。
- 福岡でも学校医不足が問題になりつつあるので参考になった。
- 兵庫県の対応が王道であるが、地域によって様々な事情がある事がわかった。
- 各地で都市部への人口の一極集中が明らかになってきており、過疎地での健診対策をどうするかの情報共有に値する内容だった。
- 坂委員長のを絞ったテンポ良い司会で活発な意見交換があった。
- 日本医師会から耳鼻咽喉科の重点健診などについて後押しを検討していると聞いて心強い。

### □普通についての意見

- 北海道のようにいないのが当たり前になっている地区もある。しかし残念ながら問題になっていない。1945年からとすると55年。耳鼻科健診不要論も成り立ってしまう。朝比奈理事がまとめているエビデンスに期待したいが、各

地から耳鼻科健診が無かったためによる問題はなかったかを聞くといいと思う。

- 全国共通の問題点であり、理想と現実の差が大きく難しい。
- 耳鼻咽喉科学校医配置の必要性を具体的に提示して頂きたいのと、健診の必要性、事後措置として要精査となり受診率がどれだけなのかを示して頂きたかった。
- 日耳鼻の意向はよくわかったが、学校側のニーズはどうかを知りたい。
- 地方においてはマンパワー不足が進むと思う。健診の効率化は必要。
- もっと深く具体性を出して欲しい。こうすると言う指針がでない（議論のみに終わっている）
- 重点健診も全員健診も混同して実施率として集計されている点が気になった。
- 学校医の法律上の立場の解説が始めにあるととっても良かったと思う。

#### □悪いについての意見

- 現状はわかったが解決策まで至らないところもどかしかった。
- 結局、何の進展もない。これなら現地開催までして会議をする意味がない
- そろそろ他の内容を検討して欲しい。

#### 4. 報告1「耳鼻咽喉科健康診断マニュアルの改訂」について、ご意見をお聞かせください。

- スライドが大変わかりやすく、理解しやすかった。
- 改訂で内容がわかりやすくなり、困っていた判定がはっきりして良かった。
- 事後措置の必要性を強調すべきだ。
- 調査票を見直してはどうか。また、調査票は全学校で統一したものを使ってほしい。
- 今まで検討してきたものが現代に見合うような形になり評価できる。
- 「耳垢等により鼓膜の観察ができない」の項目追加をしたことが良かった。
- 耳垢により鼓膜観察が出来ない場合には耳垢栓塞でよいと思う。耳鼻咽喉科を受診して耳垢栓塞除去を算定したいと思っている耳鼻咽喉科医が多いと思う。
- 改訂で耳疾患と鼻疾患が減るので、文科省に理由を説明すべき。
- 音声言語検診を実際している事例の動画を見せて欲しかった。
- きちんと病名をつけて良いのかどうかもう少しはっきり決めて欲しい
- 方向性は良いが、もっと迅速に対応出来るはず。法律で規定されている内容でもないのだから、もっと頻繁に議論して変更すべき。
- いびき、睡眠時無呼吸を注意すべき疾患として入れたほうがよいのではないか。
- あまり大きくは替わっていないので、手間は同じ。
- 学校医すべてに周知出来るかが問題なので、PR方法を考える必要がある。

#### 5. 報告「ヘッドホン・イヤホン難聴啓発」について、ご意見をお聞かせください。

- 初回としては妥当。年齢(小中高)に合わせてバリエーションを増やしてほしい。
- スマホが普及し、児童生徒がいつも操作している状況なので良い啓発活動になると思う。
- わかりやすい動画を学校医として生徒に観てもらいたいと思った。大変有用な動画だと思う。
- 感音性難聴は治らないので、啓発していくことが大切で、イヤホン難聴という概念を啓発することは耳鼻咽喉科医の存在価値にもつながる。
- 今日視聴した小学校低学年向け動画の完成版を地元の小学校で使いたいので医会に提供して早く使わせて欲しい。
- 啓発活動のポスターやパンフレットも作って欲しい。
- 耳鼻咽喉科医全体に周知できるようにPRが必要。耳の日のシンポジウムにも使いたい。
- 一般の人への啓発としてTVで放映すべき。AC Japanの広告にすべきだと思う。
- ビデオが長すぎ。もっと短くインパクトを出す方がいい。
- 実際に人口の何割くらいの人がヘッドホン難聴で困っているのか実数を知りたい。
- スマホやイヤホンを製作している企業にも周知した方がいい。

- ヘッドホン難聴にシナプス障害は関与しないのでしょうか？
- 動きが遅い。もっと多方面からの小児、保護者、学校への働きかけを皆がやるべき。

#### 6-1, 研修会「小児の睡眠呼吸障害—耳鼻咽喉科...～スクリーニングから治療まで～」の内容について

35 件の回答

|      |       |
|------|-------|
| ● 良い | 77.1% |
| ● 普通 | 22.9% |
| ● 悪い | 0%    |

#### 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

- 大変有益な講演だった。毎回、今回のようなテーマにして欲しい。
- 元々知っていた内容だったが、再認識することができた。
- あまり関心がなかった領域であり、ためになった。
- 最新の知見が得られ、知らないこともあったので、とても良い。
- 早期の介入の必要性が認識されて良かった。
- 非常にわかりやすく、会員や教員や保護者にも説明しやすい内容で良かった。
- 頑張って手術をしている勤務医なので、手術をしないと改善しないお子さんがいる、というのは手術説明の時に有難い。

##### 普通、悪いについてのご意見

- 小児の SAS が 2～7% と人数が多い。家族は授業中に寝ているかどうか分からないから、学校の協力を仰いで、授業中に居眠り常習の児童に学校医が指摘し耳鼻咽喉科受診を勧めるシステムを考えたらいかかが？
- 質のよい睡眠が健全な成長発育に必要ということがわかった。耳鼻咽喉科としてアデノイド手術にもっと積極的になるべき。
- ほぼ既知の内容であった。扁桃肥大、アデノイド増殖以外にも原因となる肥満などにも言及して欲しかった。
- 言いたいことが重複しているスライドが多く長い。
- 無呼吸の年齢について考慮が必要とこのことを再考させられた。

#### 7, 全体の感想

35 件の回答

|                |       |
|----------------|-------|
| ● 大変有意義であった    | 62.9% |
| ● 有意義であった      | 31.4% |
| ● あまり有意義ではなかった | 5.7%  |

#### 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）

- そろそろ真剣に難聴児のインクルーシブ教育について、各都道府県の現状と問題点を各県へのアンケートを取って動き出さないといけない気がします。逆にそこに関与することにより耳鼻咽喉科学校医の活路がありそうです。
- 支援学校の障碍児や健診の難しさについて協議や講演をして欲しい。
- もっと質疑応答の時間が欲しい。活動内容等をもっと知りたい。具体的にどの様に活動していくのか、年 1 回の会合ではなく、年 2 回程度会合があっても良い。
- 学校健診については費用対効果を検討すべき。学校医についても実際どのような役割があるのかを示して欲しい。健診については報酬を頂くだけの事をしているのか、どれだけの方が医療機関を受診しているのか提示すべき。100% 健診実施が社会にどれだけ意味があるのか検討すべき。
- 学校医報酬を上げる議論を取り上げて欲しい。
- 他府県（北海道以外）の学校健診の実情を聞きたい。

- 学校から見て耳鼻咽喉科健診はどの程度意義があると考えているのかを知りたい。
- 網羅的に全生徒を見る健診は見直し必要ではないか。
- 認定こども園の内容の解説、子どもの生活ぶり、健診内容について知りたい。
- 学校医と健診の方法についての各論や方法について。
- 学校医不在の問題については議論を続けるべき。

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)

- 学校医のすすめを作成して、その反響はどうだったのか知りたい。
- 保健調査票の実際の活用程度や健診後の受診率は何%程度あるかについて。
- 5歳児健診に耳鼻咽喉科が参加すべきか、言語異常を健診に取り込むコツなどについて、事例を提示して欲しいし参考をしたい。
- 聴覚情報機能障害について。
- コロナやコロナワクチンの後遺症の話題。
- 子どもの食生活の現状について。
- 再度スマートフォンと子どもの対応について。
- 口腔アレルギーの現状と対策について。

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)

- 会場が狭く天井が低いせいか、毎回息苦しく感じ、長時間の会議には疲れる。広い会場にして欲しい。
- 各都道府県で席をまとめてほしい。
- もう少し学校健診に対して疑問を持っている方からの意見も聞いてみてはどうか。
- 毎年有意義な情報を得て、本日からの診療に意欲が出ます。
- 医師会とも協力し、健診の報酬を上げる活動をしてほしい。
- 代表者は現地集合で今までの形でいいが、一般会員にクローズにするのではなく、無料でオンデマンドできるように動画撮影して開催後1か月くらい公開できれば学校保健の現状や問題を周知できると思う。
- 学校における、内科、眼科医、耳鼻咽喉科医の役割と現状につき教えて欲しい。
- 事業報告の読み上げは時間がかかるので不要で、その分短くしてほしい。

## 編集後記

本年の代表者会議は昨年同様現地開催のみの形式で行われました。参加者は114名で、ほぼ例年通りでした。活発な意見交換がなされ、現地開催ならではの活気を感じました。しかしアンケートではハイブリッド開催を希望される声も多くあり、今後の検討課題と考えています。

協議では、それぞれの自治体より現状報告を行っていただきました。担当された先生が皆さん大変熱心にプレゼンテーションに取り組んでいただきましたおかげで、わかりやすい討論になったのではと思っております。なるべく多くの先生にご発表いただくことが、より活発な討論につながるということを改めて実感いたしました。

今般ようやく耳鼻咽喉科健康診断マニュアルの改訂作業が完了し、この代表者会議でお披露目となりました。全国の学校健診に関わる先生その他関係各所に配布する予定です。改訂の内容をご理解いただき、健診業務にご活用いただければと存じます。

また今回皆様にご覧いただきました、ヘッドホンイヤホン難聴啓発事業に関わる小中高生向け動画は大変好評で、すぐにでも教育ツールとして現場で使える完成度との評価を得ました。これからさらにプロの手によりブラッシュアップされる予定で、こちらもなるべく多くの機会に先生方にご活用いただくようになればと思っております。

研修会での原浩貴先生のお話では、アレルギー性鼻炎による鼻閉も小児OSAに大きく関与するということをお伝えいただき、改めて認識が深まりました。健康診断マニュアルの内容にもこの点が追記されました。大変有意義なご講演であったと思います。

当委員会では今後も検討すべき課題をタイムリーに捉え、皆様の学校保健活動に資する活動を続けていきたいと考えております。さらなるご協力とご指導をお願いしたいと存じます。

(記載 坂)

## 耳鼻咽喉科学校保健の動向

2025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