

令和8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 7 年度学校保健委員会活動報告および令和 8 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 56 回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告	10
4	協議	
1)	難聴の児童生徒に対する就学後の支援について ～耳鼻咽喉科学校医としてどのように関わるべきか～	14
5	報告	
1)	「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル 2025 年改訂版」の静岡県における活用状況	51
6	研修会	
1)	領域講習：「小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦：学校保健との連携」	67

令和 7 年 度
日耳鼻・臨床耳鼻科医会合同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 8 年 1 月 25 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 矢武 克之 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 渡辺 弘司 日本学校保健会常務理事 衛藤 隆 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 赤星 里佳
	委員会報告	
	1. 令和 7 年度日耳鼻学校保健委員会活動報告 および令和 8 年度事業計画（案）	委員長 坂 哲郎
	2. 第 56 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
	3. 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
	4. 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
14:00～15:30	協 議 難聴児童生徒に対する就学後の支援について ～耳鼻咽喉科学校医としてどのように関わるべきか～	司会 朝比奈紀彦 委員 仲野 敦子 委員 島田 亜紀
	報 告	
15:30～15:50	「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル 2025 年改訂版」の静岡県における活用状況	委員長 足立 昌彦 委員 植田 洋
	休 憩	
	研 修 会	座長 大島 清史
16:00～17:00	領域講習「小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦：学校保健との連携」	国際医療福祉大学医学部耳鼻咽喉科学 教授 岡野 光博 臨床耳鼻科医会学校保健担当理事 朝比奈紀彦
	閉会の辞	

令和7年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会合同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	白崎 隆
岩手県	小野寺 耕、笠原 正明、鈴木 利久、千葉 秀樹
宮城県	西川 仁、牧田 道子
秋田県	加谷 悠、三戸 聡
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	折原 廣己、久家 純子、小松 健祐、内藤 義弘、前田陽一郎
東京都	井藤 博之、内野 盛恵、岡添 龍介、香取 公明、加納 有ニ、木村美和子、鈴木 春男、 徳永 雅一、藤谷 哲
神奈川県	赤澤 吉弘、稲垣 幹矢、木原 圭一、新谷 敏晴、牧野 弘治、水野 浩美、吉川 琢磨
新潟県	大倉 隆弘、大滝 一、奥村 仁、加納 昭彦、野村 智幸、馬場 洋徳、和田 匡史
富山県	高野 正美
山梨県	桧垣 清高、渡部 一雄
長野県	宮下 浩一、横溝 道範
岐阜県	山田 匡彦
静岡県	植田 宏、西脇 宜子
愛知県	小林 孝誌
三重県	坂井田麻祐子、鈴木 栄久
滋賀県	中西 豊
京都府	寺蘭 富朗、平杉嘉平太、松波 達也
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	三宅 成智
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	貞岡 達也、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	真栄城徳秀

《来 賓》

日本医師会常任理事	渡 辺 弘 司
日本学校保健会常務理事	衛 藤 隆

《講 師》

国際医療福祉大学医学部 耳鼻咽喉科学 教授	岡 野 光 博
-----------------------	---------

《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 亜 紀
	長 尾 哲 兵
	仲 野 敦 子

《日本臨床耳鼻咽喉科医会学校保健委員会》

医療対策担当 副会長	野 上 兼一郎
理事	朝比奈 紀 彦
委員長	足 立 昌 彦
委員	植 田 洋
	大 島 清 史
	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理事長、大森でございます。来賓というよりも主催者側の代表ということでご挨拶申し上げます。まず、今回ご来賓いただきました日本医師会の常任理事の渡辺先生、そして日本学校保健会の常務理事の衛藤先生、お忙しいところ、そしてこの日曜日という状況の中お越しいただきまして、本当にありがとうございます。よろしくお願いいたします。本日の学校保健全国代表者会議は、日耳鼻と臨床耳鼻科医会が合同でやっております。この中で非常に多くのテーマがあります。今回は難聴のことを大きく取り上げておりますし、その後、鼻アレルギー等の花粉症に関することも出てまいります。

難聴のことを言いますと、今回の話題以外に学校保健委員会で取り組んでいただいているのは、例えばヘッドホン・イヤホン難聴です。これは非常に重要なテーマで、政府の広報でも YouTube でも出ておりますし、日耳鼻としても今年の AC ジャパンでの広告、啓発活動にもそのテーマを取り上げているところでございます。

これは小学校、中学校、高等学校、あるいは成人までヘッドホン・イヤホン難聴の問題は関係してくるわけですが、非常に重要なテーマだと考えています。

また、学校保健委員会以外の委員会で行っている学校保健に関係することを申しますと、乳幼児委員会では気管切開をした子どもさんにどのように対応すればいいとか、子どもさんの睡眠に関することにも他の委員会に取り組んでいます。学校保健との連携ということにも、将来関わっていくのではないかと考えています。

先生方におかれましては、各地区で学校保健の事業に非常に熱心に取り組んでいただいていることかと思えます。なかなか時間を取れない中で、診療の間で工夫してやっていただいていることだと思えますが、非常に重要なことでございますし、事業としても非常に重要、そして子どもさんを耳鼻咽喉科に関わる疾患から守るということで非常に重要でございますので、ぜひ引き続き各地区での活動をよろしくお願いいたします。

どうもありがとうございます。

来 賓 挨 拶

日本医師会 常任理事 渡 辺 弘 司

令和7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り所存ですので、引き続きご協力をお願い申し上げます。

本日は「難聴児童生徒に対する就学後の支援について」という協議があり、「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル2025年改訂版」の活用状況に関するご報告もあろうかとっております。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。

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 川壽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8年1月25日

公益財団法人日本学校保健会 常務理事 衛 藤 隆

「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 令和7年度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、今年度貴会では、「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル2025改訂版」活用状況の報告や難聴児童生徒に対する就学後の支援、学校医としての関わりについて研究を深められ、本代表者会議において、報告、協議が行われますことに感謝申し上げます。また、多くの耳鼻咽喉科学校医の皆様が健康教育の重要性を認識され、様々な課題に対してご尽力いただいておりますこと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、様々な健康課題が

生じております。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7年度は「保健教育・保健管理に関する調査委員会」において保健教育の状況や学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務の実態等の調査を実施いたしました。一般事業では、昨今の耳鼻科に関する健康課題を鑑み、昨年度より「難聴の予防・啓発指導資料」の作成を進めています。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8年1月25日

文部科学省総合教育政策局健康教育・食育課 学校保健対策専門官 赤 星 里 佳

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、昨年5月より、「学校における持続可能な保健管理の在り方に関する調査検討会」を開始し、関係学会や有識者からの意見等を踏まえながら、学校における健康診断や日常の健康観察等の保健管理の在り方について見直しの検討をしているところです。

「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」の皆様方におかれましては、健康診断の実施等を通じて、児童生徒の健康の保持増進に御尽力いただいております、引き続き、お力添えを賜りますようよろしくお願いいたします。

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8年1月25日

委員会報告

1. 令和7年度学校保健委員会活動報告および令和8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7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7年は計4回合同委員会を開催した。

また、第127回日耳鼻総会・学術講演会での未来ビジョンに関して、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7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2025年改訂版」を刊行した。

また、同改訂版の第2版を作成した。

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に参画し、活動した。

② 乳幼児・小児健診に関するWGに参画し、活動した。

2) ヘッドホン・イヤホン難聴対策WGに参画し、活動した。

3) 花粉症重症化ゼロ作戦WGに参画し、活動した。

4) 日本学校保健会の「難聴の予防・啓発指導資料」作成委員会に参画し、活動した。

8. ヘッドホン・イヤホン難聴対策WGと連携し、児童・生徒に対する啓発活動を行った。

9. 令和7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8年1月25日（日）にTKPガーデンシティ PREMIUM 品川会場で開催した。

協 議 難聴児童生徒に対する就学後の支援について

臨床耳鼻科医会学校保健担当理事：朝比奈 紀彦

日耳鼻学校保健委員会委員：仲野 敦子、島田 亜紀

報告1 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル2025年改訂版」の静岡県における活用状況

臨床耳鼻科医会学校保健委員会委員長：足立 昌彦

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「小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦：学校保健との連携」

国際医療福祉大学医学部耳鼻咽喉科学 教授 岡野 光博先生

【令和8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修会を推進する。
8. 第 127 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未来ビジョン「耳鼻咽喉科医が守るこどもたちの未来Ⅱ」を開催する。

III. 社会保障に関する耳鼻咽喉科科学的研究調査事業

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・臨床耳鼻科医会合同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。

令和 7 年は 3 月 7 日（第 X X X II 期第 3 回）、5 月 21 日（第 4 回）、9 月 10 日（第 5 回）、12 月 3 日（第 6 回）の計 4 回の委員会が開催された。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・7 年度の会長諮問「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」に対し、学校健診 WG とメンタルヘルス WG が設置されている。

学校健診 WG では学校健診の重要性、および現状と課題について検討しているが、学校健診の時期が「原則 6 月 30 日まで」とされている現状の見直し、学校医不足への対応策のひとつとして「重点的健康診断」の提案、不登校者の健康管理の重要性、養護教諭と学校医の連携の重要性などについて整理したうえで、答申を作成中である。今後の学校健診の方向性について、健診項目の見直しや新たな項目の追加が検討されるべき時期に来ていること、学校医不足など地域の実情に応じた柔軟な対応が求められていること等を踏まえ、効率的かつ効果的な学校健康診断の実施に向けた提言が必要であると総括している。

メンタルヘルス WG では、学校における児童生徒のメンタルヘルス対策の現状と課題、教育と医療の連携の重要性について検討し、学校が児童生徒メンタルヘルス対策の中心となるには学校医を中心とした地域の医療機関とのネットワーク構築が鍵となり、学校保健が果たす役割は重要であると総括している。

令和 7 年 4 月 13 日（日）に「令和 7 年度学校保健講習会」が日本医師会大講堂にて開催された。テーマは「学校健康診断に関する諸問題について」であったが、シンポジウムでは北海道と沖縄の耳鼻咽喉科学校健診の現状について報告があり、ディスカッションが行われた。

北海道では学校健診に対応する組織として、郡市医師会と地域の耳鼻咽喉科医会、市町村教育委員会との

連携で行われている他に、市町村教育委員会が大学医局、病院、個別の耳鼻咽喉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」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が、毎年全学年実施している町村もあれば、学年を絞ったり 2～3 年に 1 度計画的に実施する町村もある。問題点として、依頼する市町村が増えていないこと、健診医は 2～3 泊の宿泊を伴うことから耳鼻咽喉科医の確保が難しいことなどが挙げられた。

沖縄県では耳鼻咽喉科学校医配置率がわずか 2% であり、本土復帰前の学校医 1 人制が現在まで続いている。耳鼻咽喉科領域の学校健診を耳鼻咽喉科専門医が実施することの重要性について教育委員会や医師会が理解していないこと、そして県内耳鼻咽喉科医の学校健診に対するモチベーションが低いために耳鼻咽喉科医による学校健診実施率も 27% に留まっていると報告した。今後はまず耳鼻咽喉科医による健診実施率を上げていくことを目標として教育委員会に働きかけ、意識改革に取り組んでいきたいとした。

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 7 年度、理事会を 2 回開催した。

第 1 回目は令和 7 年 5 月 22 日に開催され、令和 6 年度事業、決算、令和 7 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 回は書面で開催された（返信期限 6 月 19 日）。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. 委員会は 4 回（第 1 回 4 月 3 日、第 2 回 7 月 10 日、第 3 回 9 月 4 日、第 4 回 12 月 4 日）開催された。内容について概ね合意を得、今年度内の完成に向けた見通しが立った。
2. 資料のタイトルは「難聴児童生徒へのきこえの支援 令和 7 年度版」または、片岡委員が提案した「難聴の児童生徒への聞こえの支援 ―学校における理解と支援―」が候補となった。
3. 12 月 4 日の委員会をもって委員会開催は終了とし、以後はメール審議とし、再校修正期限は令和 8 年 1 月 5 日とすることが確認された。

4. 第 56 回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告

日耳鼻学校保健委員会委員長 坂 哲 郎

令和 7 年 11 月 22 日（土）に神奈川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 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会神奈川県地方部会副部長 河合 敏先生
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会神奈川県地方部会常任理事 朝比奈紀彦先生

1. 健康教育に関して保護者向けアンケート結果について

福岡県医師会 矢武 克之

これまでに実施してきた対面講話、オンラインでの動画配信、健康便りへの投稿等の児童、保護者向けの健康教育についてアンケート調査を行った。対象は健康教育に参加した保護者 93 名。質問内容はどのような形式、どのような内容の健康教育を希望するか等。形式は動画配信の希望者が最も多かったが、対面講話を希望する回答も一定数あった。対象は児童・保護者両者向け、実施時間は午後からの希望が最も多かつ

た。テーマの希望は耳鼻咽喉科領域のみならず、産婦人科領域や感染症を希望する回答もあった。まとめとして、多くの保護者が学校医からの何らかの情報発信を希望していることがわかった。

2. 徳島県における耳鼻咽喉科学校医の配置状況

徳島県医師会 島田 亜紀

徳島県での学校医配置の現状を知り、学校医が辞任した際の再配置の方策を検討する目的で、徳島県下の健診に関わっている全耳鼻咽喉科医にアンケート調査を行った。調査項目は担当校数、全員健診・重点的健診の別、年間出務回数の4点。結果、開業医は平均6.6校を担当し、ほとんどの学校で重点的健診を行っていた。開業医の1校当たりの年間出務回数は平均1.24回であった。この調査をもとにして、今後教育委員会や医師会から学校医の後任推薦がきた場合は、地域教育委員会の枠を超えた近隣地区を含めて、担当校数の少ない開業医に優先して後任推薦を行うことを検討している。

3. 札幌市立高等学校の耳鼻咽喉科健診の現状報告

北海道医師会 高木 摂夫

札幌市立高等学校の健診結果をもとに、札幌市における高校生の耳鼻咽喉科疾患の傾向を推測し、また、現在健診を担当している学校医から意見を調査したのでそれらを整理した。札幌市の高校生においては耳疾患が多い可能性があり、この点についてさらに調査を行い、その結果に基づいた対応を耳鼻咽喉科学校保健活動に活かしたい。健診を担当する医師に意見としては、小中学校と同様の形式で十分との声がある一方で、希望者中心の抽出方式や医療相談の導入など、より柔軟で個性性を重視した対応を求める意見もあった。高校生の健診そのものについて否定的な意見は少なかったが、男女混合への配慮、多様性への理解などを含め検討の余地があると考えられた。

4. 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」2025改訂版について

神奈川県医師会 朝比奈 紀彦

日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会が2025年3月に発行した「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル改訂版」について、初版作成された際の経緯と2025年改訂版作成の経緯、そして2025年改訂版の主な改訂内容を説明した。今回対象疾患の判定基準の見直しが行われたが、特にアレルギー性鼻炎と耳垢栓塞の判定基準に変更があったことを説明した。また対象疾患名の説明（生徒・保護者向け含め）に加筆・修正があったこと、言語検診を「簡便」かつ「短時間」で実施できる方法について、詳細に記載されていることを説明した。最後に今回の改訂版は日耳鼻HP、臨床耳鼻科医会HPよりダウンロード可能であることを伝え、学校医のみならず学校関係者全般からの有効利用を希望していると結んだ。

5. 大阪府下5大学病院の耳鼻咽喉科医師学校健診参加状況について

大阪府医師会 村本 大輔

勤務医の学校健診参加状況とその課題を明らかにする目的で、大阪府内5大学（大阪大、大阪公立大、大阪医科薬科大、関西医大、近大）の耳鼻咽喉科教室の勤務医師を対象にアンケート調査を実施した。その結果以下のようなことが判明した。1. 全ての大学で10年以上にわたり、地域の公立学校の耳鼻咽喉科健診に参画していた。2. 全ての大学で出務は学校医ではなく、健診担当医として行われていた。3. 各教室員の健診参加率は46.7～93.3%であった。4. 出務負担感や日程調整の困難、公務災害補償の欠如、法定期日の厳格さが課題として示唆された。大学勤務医による健診参画は地域学校保健活動に不可欠であり、全国的な拡充が望ましいと考えられた。

6. 花粉症重症化ゼロ作戦 ～学校医の役割

東京都医師会 大島 清史

現在日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が推進している花粉症重症化ゼロ作戦は、全ての年齢層を対象とする

ものであるが、特に小児花粉症に対しては、先制医療を行うことでライフステージを通じた重症化ゼロを目指している。そのためにまず医師に対して小児アレルギー性鼻炎診療の手引きの普及を図る必要がある。そして学校保健活動が重要な役割を占めると考えられており、学校医は学校生活における花粉症の対策と予防に貢献が期待されている。学校保健活動の推進にあたっては校長を含む学校スタッフだけでなく、各地区の教育委員会との密な連携が重要であり、学校医を中心とする学校保健活動は学校生活の中だけでなく、児童生徒等のライフステージを通じた花粉症重症化ゼロに貢献すると考えられる。

7. 「睡眠障害と学校健診について」

—学校健診で睡眠時無呼吸を発見するために—

神奈川県医師会 吉川 琢磨

睡眠障害を学校健診の場でピックアップするために、川崎市内の耳鼻咽喉科学校医に対しアンケート調査を行った。回答率は 56.9% (33/58) であった。種々の設問に対し回答が得られたが、健診の場で睡眠時無呼吸を疑う場合、どのような疾患名をつけているかに対しては、扁桃肥大もしくはアデノイド疑いをつけるケースが多く (63.6%)、健診から PSG につながったケースはどのくらいあるかについては、87.9%の医師が 0 と回答した。今回の調査で、睡眠時無呼吸は健診の場ではほとんどピックアップできていないことが判明し、問題点として 1) 学校健診の仕組みの限界、2) 対象疾患に睡眠時無呼吸がないという健診システムの問題、3) 自院で PSG 行っていない耳鼻咽喉科医院自身の問題があるのでは、と考えられた。

8. 学童期の聴力調査について ～保健調査票から～

東京都医師会 市川 菊乃

学童期の聴力を評価するために、保健調査票がどの程度有効かを判断する目的で、東京都の各自治体から提出していただき、それらの内容を比較検討した。耳の項目のみならず、はな、のどに関する項目も同時に検討した。比較可能な 29 自治体からの調査票を検討したところ、健診の際に選別聴力検査も行っているもので、調査票の耳の項目の内容と合わせ、聴力は把握可能と考えられた。あとはな、のどの項目を含め、現在使用されている調査票は各地域で様式も内容も多様を極めていること、既往歴と現病歴の質問が混在しているものが多いことが判明した。これは学童期における成長や罹患歴の貴重な記録でもあり、Personal Health Record になりうるものとも考えられる。共通項目を定め、内容の一部を統一することを提言したい。

9. 岡山県聴覚障害児支援中核機能強化事業の 3 年間の成果と課題

岡山県医師会 片岡 祐子

岡山県が参画している「聴覚障害児支援中核機能強化事業」の令和 4 年 9 月から令和 7 年 3 月までの取り組みを振り返り、その成果と今後の課題を報告した。取り組みとしては、医療・保健・福祉・教育の各分野が連携し、聴覚に問題のある子どもが乳幼児期から学齢期以降まで一貫して支援を受けられる体制の整備を進めてきた。その結果、各分野の連携が深まり、支援の継続性が向上した一方で、行政の理解の乏しさや中核機関の支援スキルの限界等が浮き彫りになった。そこで対策として令和 7 年 4 月からは、1) 標準的支援リソースの活用、2) 専門機関での定例ミーティングで支援の方向性を一致させる、3) 研修事業のワークショップ化、4) 「支援の切れ目」で繋げる体制の構築、を行っている。3 年間の成果と課題を踏まえ、次のステージではより持続可能で実効性のある支援モデルの確立が求められている。

10. 「コミュニケーション障がい」に対する学校耳鼻科医の関わり方について

秋田県医師会 阿部 隆

自院で「言語発達外来」を約 20 年行ってきた経験から、「コミュニケーション障がい児」の早期発見・早期治療に耳鼻咽喉科学校医がどう関わるべきかについて、私見を述べた。1) 健診時、対象児童の挨拶と名前の話し方や態度で、基本的なコミュニケーション障がいの有無・程度はおおよそ把握できる。2) 視診では滲出性中耳炎、中等度以上のアレルギー性鼻炎、口蓋扁桃肥大を見つける。3) 保護者や担任教師から

の家庭や授業中の言語発達に関わる情報提供が、健診には不可欠。4) 聴覚特別支援学級に在籍する児童がいる場合には、健診後に担当教諭と学習支援の内容や進め方について、情報共有を図ることが重要。5) 学校保健委員会で発言し、学校耳鼻科医が、知的・精神的・社会的発達障害によるコミュニケーション障害にも関わる診療科であることを知ってもらうことが重要である。

11. 静岡県における「難聴児のインクルーシブ教育」に向けた取り組み

静岡県医師会 植田 宏

静岡県では医療のみならず、教育と行政の多職種により、難聴児がインクルーシブ教育を受けやすくするシステムを作り、卒業後社会での自立を容易にする環境づくりを進めている。具体的には 1) 0～6 歳の人工内耳装用児の療育について、豪州と日本の ST の協働でシステムを構築中、2) 就学支援委員会への小児難聴専門耳鼻咽喉科医の参画と必要な医療情報の伝達、3) 通常学級に就学している難聴児の生活状況を知るためのアンケートの作成、4) インクルーシブ教育が進んだ後の聴覚特別支援学校の環境整備等である。静岡県の聴覚障害児にはこれまで聾学校の選択肢しかなかったが、今後は音声言語を学ぶ選択肢を設けることができたことは大きな進展と考えている。

12. 神奈川県西地区における難聴児の医療・教育・福祉の現状と課題

神奈川県医師会 寺崎 雅子

神奈川県西地区にある小田原市立病院耳鼻咽喉科（以下病院耳鼻科）の補聴器外来に通院歴のある難聴児 29 名の未就学児期の診療録を遡り、難聴児が教育機関につながった時期、福祉機関につながった時期、病院耳鼻科で ST による個別療育を開始した時期を調べることで、難聴児支援のための今後の連携のあり方や、病院耳鼻科で取り組むべき課題について検討したので報告した。調査の結果から 2023 年以降病院耳鼻科でも 0 歳代からの難聴児の療育の必要性が意識されるようになり、難聴と診断された後は、各機関の情報をメールや手渡しで周知するなど、各機関と速やかにつながるきっかけづくりが必要であると考えられた。また今後、医療機関・教育機関・福祉機関で定期的に話し合いの場を設け、各機関の強みを活かした連携体制を構築する必要があると考えられた。

協 議

難聴の児童生徒に対する就学後の支援について ～耳鼻咽喉科学校医としてどのように関わるべきか～

司会 臨床耳鼻科医会学校保健担当理事 朝比奈 紀 彦

日耳鼻学校保健委員会 委 員 仲 野 敦 子
同 委 員 島 田 亜 紀

1. 協議の趣旨

2. 日耳鼻・臨床耳鼻科医会会員へのアンケート調査

- 1) アンケートの方法
- 2) アンケート調査内容
- 3) 調査結果

3. 情報提供

- 1) 難聴の児童生徒に対する就学後の支援に関する補足事項
- 2) (公財)日本学校保健会「難聴の児童生徒への聞こえの支援」改訂(令和7年度版)について
岡山大学病院聴覚支援センター准教授 片岡 祐子 先生
- 3) 大学入学共通テストにおける配慮申請について

4. 難聴の児童生徒に対する就学後の支援：各地域の現状

- 1) 京都市における学齢期難聴児への取り組み
京都府地方部会 兵庫美砂子 先生
- 2) 新潟県の難聴児支援に関する取り組み
新潟県地方部会 大滝 一 先生

5. 総括

1. 協議の趣旨

近年、新生児聴覚スクリーニングの普及により難聴の早期発見が進み、早期補聴・早期療育が可能となった。さらに、補聴器の性能向上や人工内耳手術の普及により、多くの難聴児が音声言語を活用しながら成長することが可能となっている。こうした医療・療育の進歩を背景に、インクルーシブ教育システムの構築が推進され、就学先として聴覚特別支援学校(聾学校)を選択せず、地域の学校に在籍する難聴児童生徒が増加している。また、合理的配慮の提供が制度上求められるようになり、学校現場における支援体制も変化している。

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会および日本臨床耳鼻咽喉科医会では、福祉医療委員会(乳幼児)が新生児聴覚スクリーニングから就学前までを、学校保健委員会が就学から高校卒業までを、さらに福祉医療委員会(成人・老年)がその後を担い、切れ目のない支援体制の構築を目指している。

また、学校保健安全法施行規則第 22 条に規定される学校医の職務には、「その他、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること」と明記されている。難聴児童生徒が通常の学級で学ぶ機会が増加する現状において、難聴の専門家である耳鼻咽喉科医が学校医としてどのように関与すべきかを検討することは、重要な課題である。

本協議では、難聴児童生徒に対する就学後の支援について、耳鼻咽喉科学校医としての役割と具体的な関わり方を多角的に検討することを目的とした。

2. 日耳鼻・臨床耳鼻科医会会員へのアンケート調査

1) アンケートの方法

目的：通常学校に在籍する難聴の児童生徒が抱える困難に対し、学校医として現在行っている支援・助言および対応について調査する。

対象：日耳鼻会員および臨床耳鼻科医会会員のうち、通常学校の学校医・健診医として携わる者

調査依頼：アンケート調査依頼をメールにて下記へ送信し、会員への周知をお願いした。

日耳鼻会員：各地方部会会長および学校保健委員長

臨床耳鼻科医会会員：各都道府県医会長

また日耳鼻・臨床耳鼻科医会ホームページに公示した。

調査方法：Google フォームを使用し、Web 上で無記名方式による回答とした。

実施期間：2025 年 9 月 1 日～9 月 30 日

回答者数：1,042 名（学校医 850 名、健診医 192 名）

令和7年9月

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
日本臨床耳鼻咽喉科医会
会員各位

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 理事長 大森孝一
学校保健委員会 担当理事 藤岡 治
学校保健委員会 委員長 坂 哲郎

一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会 会 長 川寄良明
医療対策担当 副会長 野上兼一郎
学校保健委員会 担当理事 朝比奈紀彦
学校保健委員会 委員長 足立昌彦

**通常学校に在籍する難聴の児童生徒に対して耳鼻咽喉科学校医が行っている
支援・助言についてのアンケート調査のお願い**

残暑の候、会員の皆様におかれましてはご健勝のことと存じ上げます。

近年、補聴器・人工内耳の機能向上やインクルーシブ教育の推進によって、通常学校に在籍している難聴の児童生徒は増加しています。それに伴い、耳鼻咽喉科学校医（以下学校医）に対して、学級担任や養護教諭から難聴の児童生徒が学校生活で抱える困難についての支援や助言を求められる機会が増えていくことが予想されます。

そこで通常学校に在籍する難聴の児童生徒が抱える困難に対し、学校医として現在行っている支援や助言および対応について、または現在行っていない場合でも今後支援や助言および対応するために必要なことについて、通常学校の学校医・健診医として携わっている先生方を対象にアンケート調査を行います。

アンケート調査結果については、日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会全国代表者会議（令和8年1月25日開催）にて報告させていただきます。

アンケートは、下記のURLまたはQRコードからGoogleフォームへアクセスしていただき、Web上でご回答いただけますようお願いいたします。締め切りは令和7年9月30日（火）で、回答時間は5～15分程度です。なお、ご不明な点がございましたら日耳鼻事務局：増田までお問合せください。

2) アンケート調査内容

I. 基本情報

① 所属する地方部会・医会の都道府県名をお選びください。

② 年齢をお選びください。

- ☐ 20 代
- ☐ 30 代
- ☐ 40 代
- ☐ 50 代
- ☐ 60 代
- ☐ 70 歳以上

③ 学校医・健診医を担当してから、何年になりますか？

- ☐ 1～ 9 年
- ☐ 10～19 年
- ☐ 20～29 年
- ☐ 30～39 年
- ☐ 40 年以上

II. 選別聴力検査について

① 学校健診で実施している選別聴力検査は、ヘッドフォンを用いて左右別に 1000 Hz30 dB, 4000 Hz 25 dB の音が聞こえるかを検査することは知っていますか？

- 1) 知っている
- 2) 知らなかった

② 学校健診の際（あるいは健診前に）、あらかじめ行われている選別聴力検査の結果報告を学校側から受けていますか？

- 1) はい
- 2) いいえ

③ 選別聴力検査では中高音域の検査を行うため、滲出性中耳炎による低音域の難聴などは検出できません。そこで、健診の際に学校健診の問診票である保健調査票の難聴に関する項目も参考にして耳所見を確認するようにしていますか？

調査票の項目の例：中耳炎にたびたびかかったことがある。呼んでも返事をしない。

聞き返しが多い。聞こえが悪い。など

- 1) はい
- 2) いいえ
- 3) 保健調査票が活用されていないので参考にできない

④ 選別聴力検査で難聴を疑われて貴院を受診した際、学校に提出する受診報告書に聴力検査の結果のコピーを添付したりオーディオグラムを記入して聴力像がわかるように学校に報告していますか？

- 1) はい（結果のコピーを添付もしくはオーディオグラムを受診報告書に記入して報告している）

- 2) 結果のコピーは添付せず難聴の有無のみ受診報告書に記入して報告している
3) いいえ、学校に報告していません

この後に続くアンケートは学校医（健診を含む学校医に選任されている）の先生に対する質問になります。健診医（健診業務のみを委託されている）の先生はこれでアンケートが終了になります。ありがとうございました。

- 1) 学校医 → 次のセクションに進む
- 2) 健診医 → 送信に進む

以下の質問は、通常学校に在籍している難聴の児童生徒に対し、学校医の先生が関わっている内容についてのアンケートになります。学校医の先生はお答えください。

Ⅲ. 学校医としての立場から

- ① 学校医として従事する通常学校において、難聴の児童生徒（両側性・一側性を含む）がいるかどうか、健診の際（あるいは健診前）に報告がありますか？（複数回答可）
- ☐ 選別聴力検査で聞こえない音があった児童生徒について報告がある（前年度に聞こえない音があった児童生徒も含む）
- ☐ 医療機関で診断されている難聴の児童生徒について報告がある
- ☐ 補聴器・人工内耳を装用している児童生徒について報告がある
- ☐ 健診の際に報告はないが、健診後に難聴の児童生徒の総数として報告される（難聴の児童生徒が0人と報告される場合も含める）
- ☐ 何も報告されないので把握していない
- ☐ その他（ ）
- ② 学校医として従事する通常学校に難聴の児童生徒（両側性・一側性を含む）がいる場合に養護教諭や学級担任からどのように報告されますか？（複数回答可）
- ☐ 一側性もしくは両側性の難聴があります
- ☐ 補聴器・人工内耳を装用しています
- ☐ 難聴と診断されていますが補聴機器は使っていません
- ☐ 手話や指文字を使いコミュニケーションをとっています
- ☐ 筆談を使います
- ☐ 読唇を使います
- ☐ 難聴と診断されていますが、他の生徒に知られたくないと言っています
- ☐ 難聴の児童生徒が報告されないのわからない
- ☐ その他（ ）
- ③ 難聴の児童生徒がいたとき、学校医が本人や養護教諭・学級担任に確認している項目を教えてください。（複数回答可）
- ☐ 教室で補聴器・人工内耳を良好に使えているか
- ☐ 定期的に耳鼻咽喉科を受診して聴力検査をしているか
- ☐ 定期的に補聴器・人工内耳の調整を行っているか
- ☐ 友達や先生と良好にコミュニケーションはとれているか
- ☐ 学校生活で困っていることはあるか
- ☐ 特に何も確認していない

- ☐ 難聴の児童生徒がいることを報告されないので確認できない
- ☐ その他（ ）
- ④ 難聴の児童生徒が在籍している場合に、学校は難聴の状態として種類や聴力像を把握していますか？
（複数回答可）
- ☐ 学級担任が把握している
- ☐ 養護教諭が把握している
- ☐ 難聴の児童生徒本人が把握している
- ☐ 把握しているかどうかはわからない
- ⑤ 通常学校に在籍する難聴の児童生徒が、難聴による聞き取りの困難のための特別な指導・専門的な教育を必要とする場合は下記の教育や支援を選択できることを知っていますか？ 知っているものを選択して下さい。（複数回答可）
- ☐ 特別支援学級（通常学校に所属し特別支援学級（難聴学級）を設置して授業を受ける）
- ☐ 通級指導教室（通常学校に所属しほとんどの授業を通常学級で受け、一部特別な指導を行う）
- ☐ 児童発達支援・放課後等デイサービス（教育とは管轄が異なり福祉医療の援助として障害児の療育や支援を行う）
- ☐ いずれも知らない
- ⑥ 障害者差別解消法により、難聴の児童生徒本人や保護者から難聴によって起こる学校における不便を解消したいと申し出があったとき、学校医として「合理的配慮」に対応する義務があります。これまでに難聴の児童生徒に関係して「合理的配慮」の依頼や相談等を受けたことはありますか？
- ☐ はい
- ☐ いいえ
- ⑦ ⑥の質問ではい、とお答えいただいた先生にお伺いします。誰から依頼や相談をうけましたか？（複数回答可）
- ☐ 養護教諭
- ☐ 担任
- ☐ 管理職（校長や教頭）
- ☐ 障害児コーディネーター
- ☐ 難聴の児童生徒本人もしくは保護者
- ☐ その他（ ）
- ⑧ 通常学校に通う難聴の児童生徒への対応について学校医が学校の先生へ指導する際にマニュアルとしても使える下記の冊子があることをご存じですか？（複数回答可）
- A. 難聴児童生徒への聞こえの支援 日本学校保健会編（近日改訂版出版予定）
- B. 難聴をもつ小・中・高校生の 学校生活で大切なこと 岡山大学
- C. 小児難聴診療の手引き 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
- ☐ はい、A は知っている
- ☐ はい、B は知っている
- ☐ はい、C は知っている
- ☐ いいえ、いずれも知らなかった
- ☐ 独自に県や市町村として通常学校に通う難聴の児童生徒への対応に関するマニュアルがある
- ☐ その他（ ）

5. 英語・水泳・音楽などの授業に関するアドバイス（複数回答可）

- ☐ 学校医として助言する
☐ マニュアルがあれば学校医として助言できる
☐ 主治医を受診して相談するように助言する
☐ 学校所属の障害児コーディネーターへ相談するように助言する
☐ 特別支援教育巡回相談員へ相談するよう助言する
☐ よくわからないので助言できない
☐ その他（ ）

6. 難聴学級を設立したいという相談（複数回答可）

- ☐ 学校医として助言する
☐ マニュアルがあれば学校医として助言できる
☐ 主治医を受診して相談するように助言する
☐ 学校所属の障害児コーディネーターへ相談するように助言する
☐ 特別支援教育巡回相談員へ相談するよう助言する
☐ よくわからないので助言できない
☐ その他（ ）

7. 通級指導教室を利用することに対する相談 (複数回答可)

- ☐ 学校医として助言する
- ☐ マニュアルがあれば学校医として助言できる
- ☐ 主治医を受診して相談するように助言する
- ☐ 学校所属の障害児コーディネーターへ相談するように助言する
- ☐ 特別支援教育巡回相談員へ相談するよう助言する
- ☐ よくわからないので助言できない
- ☐ その他（ ）

8. 校内テストにおけるリスニングテストでの配慮について（複数回答可）

- ☐ 学校医として助言する
- ☐ マニュアルがあれば学校医として助言できる
- ☐ 主治医を受診して相談するように助言する
- ☐ 学校所属の障害児コーディネーターへ相談するように助言する
- ☐ 特別支援教育巡回相談員へ相談するよう助言する
- ☐ よくわからないので助言できない
- ☐ その他（ ）

9. 高校や大学受験の際に、難聴の生徒に対する配慮事項に関する書類作成依頼（複数回答可）

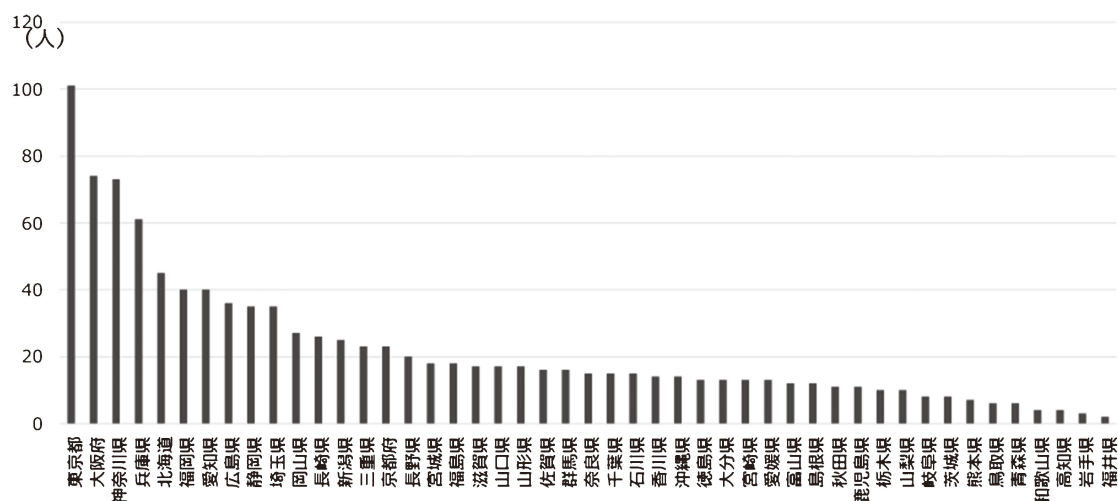
- ☐ 学校医として助言する
- ☐ マニュアルがあれば学校医として助言できる
- ☐ 主治医を受診して相談するように助言する
- ☐ 学校所属の障害児コーディネーターへ相談するように助言する
- ☐ 特別支援教育巡回相談員へ相談するよう助言する
- ☐ よくわからないので助言できない
- ☐ その他（ ）

- ⑩ ⑨-9の設問に関して、難聴の生徒が大学入学共通テストを受験する際に、リスニングテストや試験の説明を聞き取ることへの困難に対する配慮を求めるときに耳鼻咽喉科医が書類を提出する必要があることはご存じですか？
- 1) はい
 - 2) いいえ
- ⑪ 共通テストの際に、難聴の生徒に対する合理的配慮事項の書類について、これまで難聴生徒が求める配慮に応じて記載したことがありますか？
- 1) はい
 - 2) いいえ
- ⑫ 今後共通テストの合理的配慮の書類への記入を依頼された際に、記載をしようと思いますか？
- 1) はい
 - 2) いいえ
- ⑬ ⑫でいいえと答えた先生にお伺いします。それはどうしてですか？（複数回答可）
- ☐ 記載法がよくわからないので書けない
 - ☐ 記載する内容が多いので、記載するのが負担になる
 - ☐ 記載する部分が自由記載であり、負担が大きい
 - ☐ 必要とする配慮がわからないので小児難聴に詳しい医師に紹介して記載を依頼したい
 - ☐ その他（ ）

3) 調査結果

I. 基本情報

- ① 所属する地方部会・医会の都道府県名をお選びください。（回答数 1,042 名）

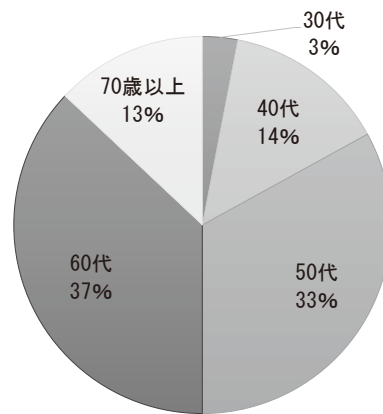


回答数が多い順に東京都、大阪府、神奈川県、兵庫県であった。

回答数が一桁であったのは9地域であった。

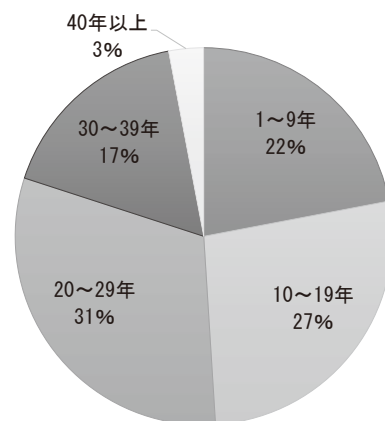
② 年齢をお選びください。(回答数 1,042 名)

20代	0名	
30代	33名	3%
40代	146名	14%
50代	343名	33%
60代	380名	37%
70歳以上	140名	13%



③ 学校医・健診医を担当してから、何年になりますか？(回答数 1,042 名)

1～9年	230名	22%
10～19年	281名	27%
20～29年	323名	31%
30～39年	177名	17%
40年以上	31名	3%



Ⅱ. 選別聴力検査について

① 学校健診で実施している選別聴力検査は、ヘッドフォンを用いて左右別に 1000 Hz 30 dB, 4000 Hz 25 dB の音が聞こえるかを検査することは知っていますか？(回答数 1,042 名)

- 1) 知っている：918名 88%
- 2) 知らなかった：124名 12%

「知っている」が918名88%と大多数だが、「知らなかった」が124名12%で、一定数の学校医が検査方法を十分に把握していないことが明らかとなった。

② 学校健診の際（あるいは健診前に）、あらかじめ行われている選別聴力検査の結果報告を学校側から受けていますか？(回答数 1,042 名)

- 1) はい：671名 64.4%
- 2) いいえ：371名 35.6%

「はい：選別聴力検査結果についての報告を受けている」が2/3で、「いいえ：報告を受けていない」が1/3を占めていた。

- ③ 選別聴力検査では中高音域の検査を行うため、滲出性中耳炎による低音域の難聴などは検出できません。そこで、健診の際に学校健診の問診票である保健調査票の難聴に関する項目も参考にして耳所見を確認するようにしていますか？

調査票の項目の例：中耳炎にたびたびかかったことがある。呼んでも返事をしない。

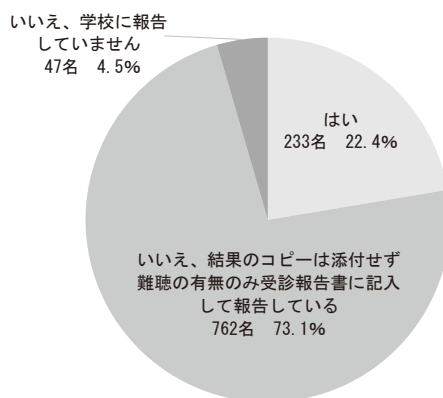
聞き返が多い。聞こえが悪い。など （回答数 1,042 名）

- 1) はい：755 名 72.5%
- 2) いいえ：113 名 10.8%
- 3) 保健調査票が活用されていないので参考にできない：174 名 16.7%

「はい：保健調査票の項目について参考にしている」先生が 755 名 72.5%と多かったが、「いいえ：保健調査票は参考にしていない」先生や、「保健調査票が活用されていないので参考に出来ない」と答えた先生が合わせて 27%で 1/4 を占めていた。

- ④ 選別聴力検査で難聴を疑われて貴院を受診した際、学校に提出する受診報告書に聴力検査の結果のコピーを添付したりオーディオグラムを記入して聴力像がわかるように学校に報告していますか？（回答数 1,042 名）

- 1) はい（結果のコピーを添付もしくはオーディオグラムを受診報告書に記入して報告している）：233 名 22.4%
- 2) 結果のコピーは添付せず難聴の有無のみ受診報告書に記入して報告している：762 名 73.1%
- 3) いいえ、学校に報告していません：47 名 4.5%



受診報告書において、オーディオグラム等を添付せず難聴の有無のみ記載が 73.1%、学校に報告していないが 4.5%であり、併せて 77.6%、約 3/4 と多くの場合、聴力像が学校へ具体的に共有されていないことが判明した。

この後続くアンケートは学校医（健診を含む学校医に選任されている）の先生に対する質問になります。健診医（健診業務のみを委託されている）の先生はこれでアンケートが終了になります。ありがとうございました。

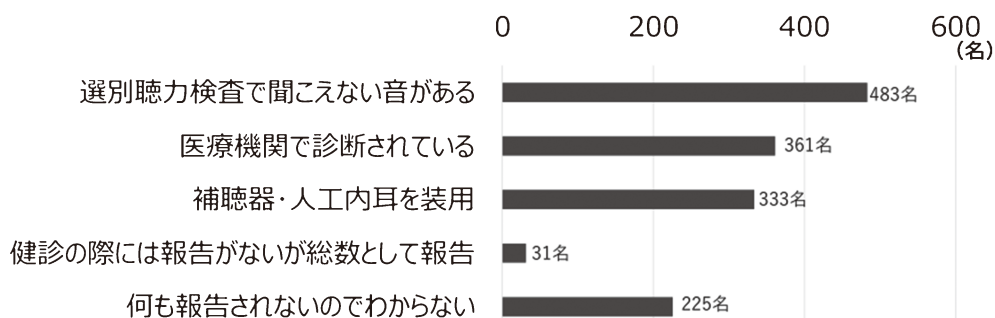
- 1) 学校医：850 名 → 次のセクションに進む
- 2) 健診医：192 名 → 送信に進む

以下の質問は、通常学校に在籍している難聴の児童生徒に対し、学校医の先生が関わっている内容についてのアンケートになります。学校医の先生はお答えください。

Ⅲ. 学校医としての立場から

① 学校医として従事する通常学校において、難聴の児童生徒（両側性・一側性を含む）がいるかどうか、健診の際（あるいは健診前）に報告がありますか？（複数回答可）（回答数 850 名）

- ☐ 選別聴力検査で聞こえない音があった児童生徒について報告がある（前年度に聞こえない音があった児童生徒も含む）：483 名
- ☐ 医療機関で診断されている難聴の児童生徒について報告がある：361 名
- ☐ 補聴器・人工内耳を装用している児童生徒について報告がある：333 名
- ☐ 健診の際に報告はないが、健診後に難聴の児童生徒の総数として報告される（難聴の児童生徒が 0 人と報告される場合も含める）：31 名
- ☐ 何も報告されないので把握していない：225 名
- ☐ その他（一部抜粋要約）
 - ・学校医から聞かないと教えてくれない
 - ・保護者や養護教諭によって違いがある
 - ・保健調査票の欄に書いてある内容で保護者からの情報を確認している
 - ・学校医のクリニックに通院している難聴の児童生徒は、症例検討会を行って学校に報告して情報共有しているが、学校医以外に主治医がいる
 - ・難聴の児童生徒については報告がなく、全体は把握できない

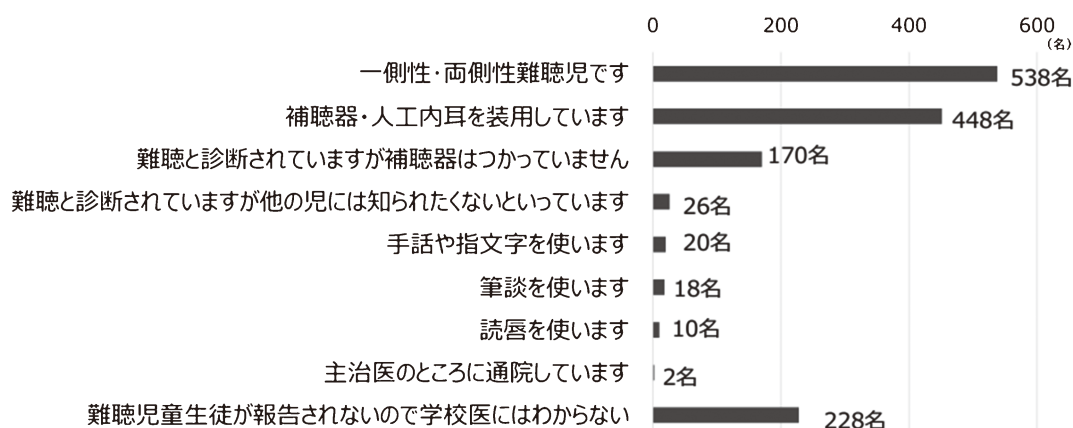


選別聴力検査、医療機関での診断、補聴器・人工内耳装用児で報告が多いが、難聴の児童生徒総数で報告されるため個人はわからないと答えた学校医が 31 名いた。225 名 26% の学校医が「（難聴の児童生徒に関して）何も報告されないのわからない」と回答し、学校医が在籍状況を十分把握できていない現状がある。

② 学校医として従事する通常学校に難聴の児童生徒（両側性・一側性難聴児を含む）がいる場合に養護教諭や学級担任からどのように報告されますか？（複数回答可）（回答数 850 名）

- ☐ 一側性もしくは両側性の難聴があります：538 名
- ☐ 補聴器・人工内耳を装用しています：448 名
- ☐ 難聴と診断されていますが補聴機器は使っていません：170 名
- ☐ 手話や指文字を使いコミュニケーションをとっています：20 名
- ☐ 筆談を使います：18 名
- ☐ 読唇を使います：10 名
- ☐ 難聴と診断されていますが、他の生徒に知られたくないと言っています：26 名
- ☐ 難聴の児童生徒が報告されないのわからない：228 名
- ☐ その他（一部抜粋要約）
 - ・学校医以外に主治医のいる難聴の児童生徒は報告されない
 - ・主治医のところに通院している

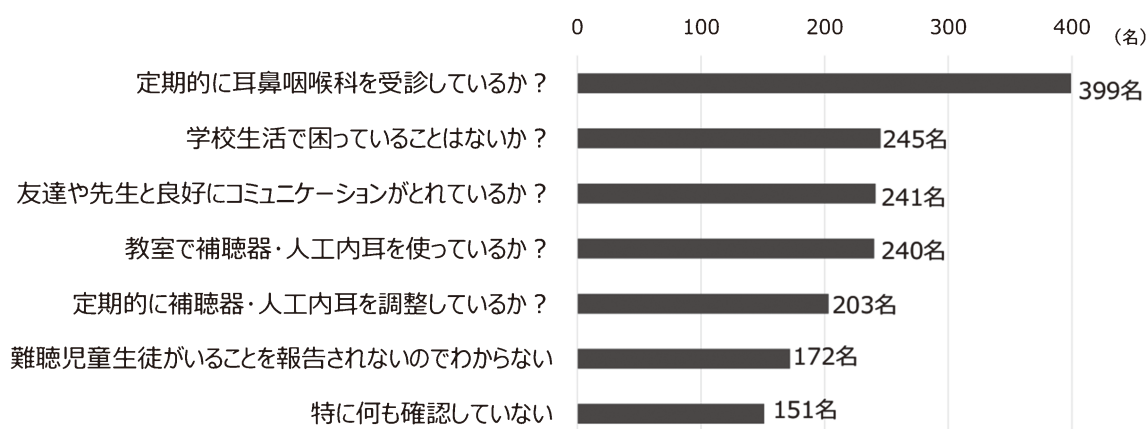
・正確な情報かどうかが不明



補聴器・人工内耳装用児の報告は比較的多いが、補聴器非装用の難聴の児童生徒は報告が少ない。主治医が学校医以外の場合、報告がないことがある。そして通常学校であっても、手話、指文字、筆談、読唇といった音声言語以外のコミュニケーション手段を使う児童生徒も少数ながらいることに留意する。

③ 難聴の児童生徒がいたとき、学校医が本人や養護教諭・学級担任に確認している項目を教えてください。(複数回答可) (回答数 850 名)

- ☐ 教室で補聴器・人工内耳を良好に使えているか：240 名
- ☐ 定期的に耳鼻咽喉科を受診して聴力検査をしているか：399 名
- ☐ 定期的に補聴器・人工内耳の調整を行っているか：203 名
- ☐ 友達や先生と良好にコミュニケーションはとれているか：241 名
- ☐ 学校生活で困っていることはあるか：245 名
- ☐ 特に何も確認していない：151 名
- ☐ 難聴の児童生徒がいることを報告されないので確認できない：172 名
- ☐ その他 (一部抜粋要約)
 - ・学校としては教育上も困難があると言っているかどうかを確認している
 - ・養護教諭に聞いてもわからないことが多い



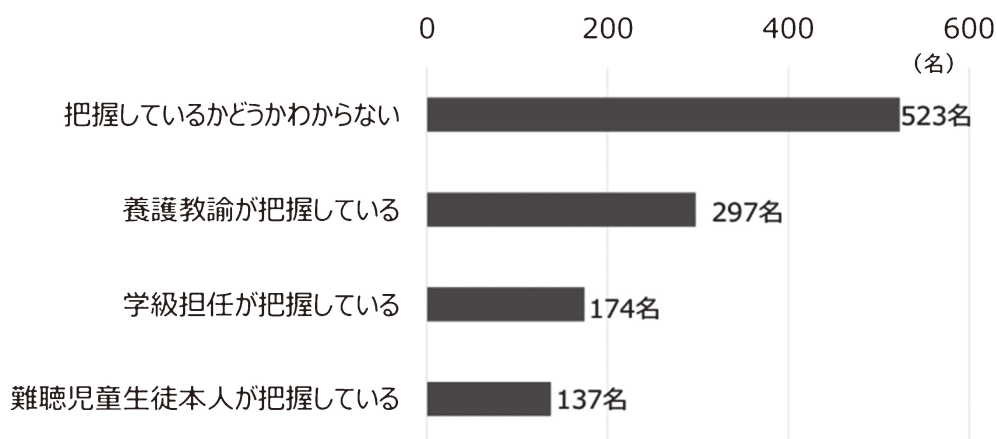
「定期的に耳鼻咽喉科を受診しているか確認している」との答えが一番多く、「耳鼻咽喉科の主治医がいること」「定期的な受診をすること」の重要性を学校医が認識し、本人や養護教諭、学級担任に確認していることがわかる。

また一方で「児童生徒がいることを報告されないのでわからない」は 172 名であり、「特に何も確認し

ていない」は 151 名と、関与の程度でばらつきが認められた。

- ④ 難聴の児童生徒が在籍している場合に、学校は難聴の状態として種類や聴力像を把握していますか？（複数回答可）（回答数 850 名）

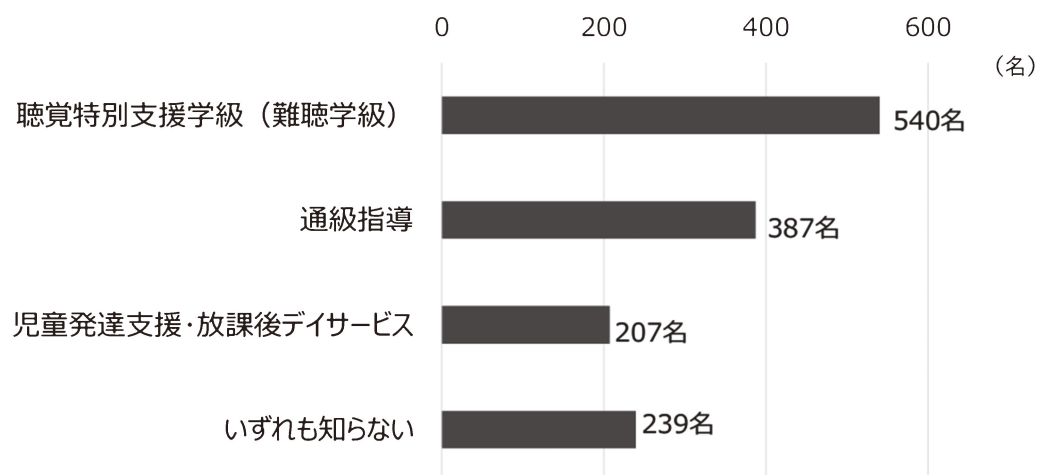
- ☐ 学級担任が把握している：174 名
- ☐ 養護教諭が把握している：297 名
- ☐ 難聴の児童生徒本人が把握している：137 名
- ☐ 把握しているかどうかはわからない：523 名



「学校が難聴の種類や聴力像について把握しているかどうかはわからない」と思っている学校医が 523 名 62%と多く、学校側の理解度も不明確である。

- ⑤ 通常学校に在籍する難聴の児童生徒が、難聴による聞き取りの困難のための特別な指導・専門的な教育を必要とする場合は下記の教育や支援を選択できることを知っていますか？知っているものを選択して下さい。（複数回答可）（回答数 850 名）

- ☐ 特別支援学級（通常学校に所属し特別支援学級（難聴学級）を設置して授業を受ける）：540 名
- ☐ 通級指導教室（通常学校に所属しほとんどの授業を通常学級で受け、一部特別な指導を行う）：387 名
- ☐ 児童発達支援・放課後等デイサービス（教育とは管轄が異なり福祉医療の援助として障害児の療育や支援を行う）：207 名
- ☐ いずれも知らない：239 名



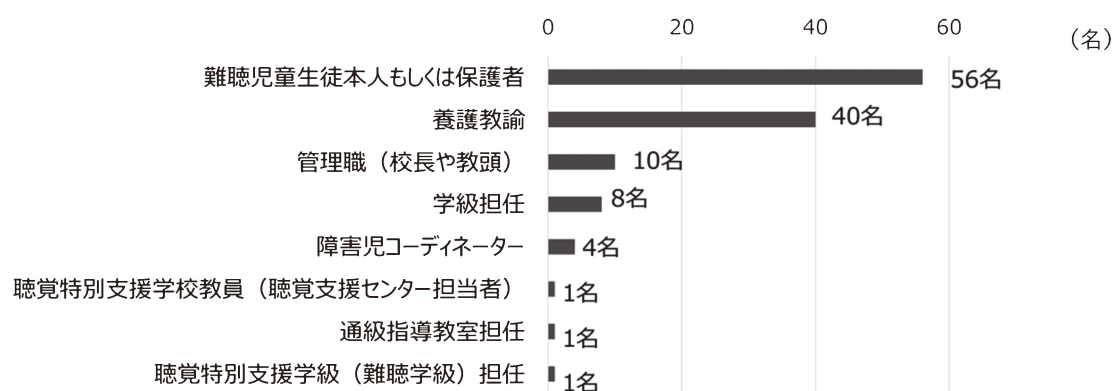
いずれも知らないとの回答も多く、それぞれについては後述する。

- ⑥ 障害者差別解消法により、難聴の児童生徒本人や保護者から難聴によって起こる学校における不便を解消したいと申し出があったとき、学校医として「合理的配慮」に対応する義務があります。これまでに難聴の児童生徒に関係して「合理的配慮」の依頼や相談を受けたことはありますか？（回答数 850 名）

- ☐ はい：78 名 9.2%
☐ いいえ：772 名 90.8%

- ⑦ ⑥の質問では、とお答えいただいた先生にお伺いします。誰から依頼や相談を受けましたか？（複数回答可）（回答数 80 名）

- ☐ 養護教諭：40 名
☐ 担任：8 名
☐ 管理職（校長や教頭）：10 名
☐ 障害児コーディネーター：4 名
☐ 難聴の児童生徒本人もしくは保護者：56 名
☐ その他（聴覚特別支援学校教員（聴覚支援センター担当員）、通級指導教室担任、聴覚特別支援学級（難聴学級）担任）



依頼元は難聴児童生徒本人もしくは保護者が最多であった。

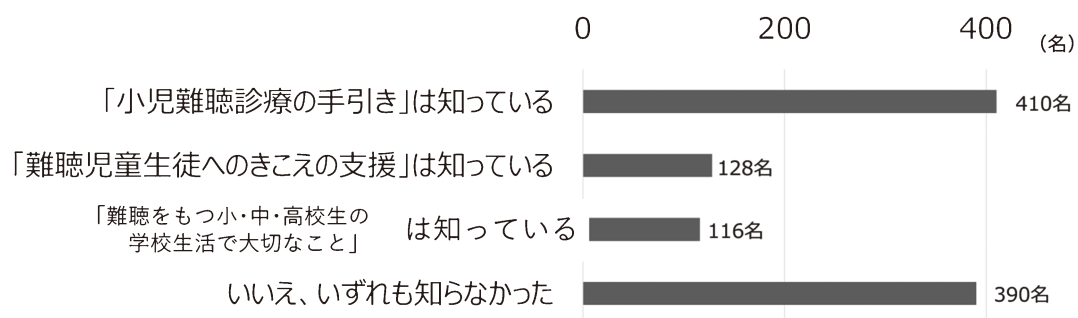
- ⑧ 通常学校に通う難聴の児童生徒への対応について学校医が学校の先生へ指導する際にマニュアルとしても使える下記の冊子があることをご存じですか？（複数回答可）（回答数 850 名）

A. 難聴児童生徒への聞こえの支援 日本学校保健会編（近日改訂版出版予定）

B. 難聴をもつ小・中・高校生の学校生活で大切なこと 岡山大学

C. 小児難聴診療の手引き 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

- ☐ はい、A は知っている：128 名
☐ はい、B は知っている：116 名
☐ はい、C は知っている：410 名
☐ いいえ、いずれも知らなかった：390 名
☐ 独自に県や市町村として通常学校に通う難聴の児童生徒への対応に関するマニュアルがある：2 名
☐ その他（療育施設などの担当者が連携し、個別に対応を指導している）



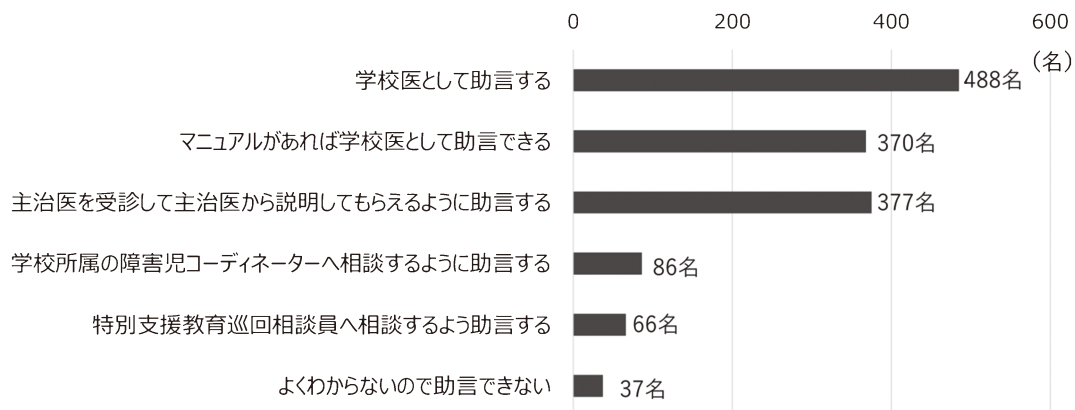
Cは昨年度発刊されており認知度が高かったが、A,Bの認知度が低かった。Aは近日改訂版が発刊される予定であり、A,Bについて執筆に関わった片岡祐子先生に概説していただく。

Ⅳ. 合理的配慮について

- ⑨ もし学校医として従事する通常学校に難聴の児童生徒が在籍していた場合に、合理的配慮として以下1～9の各項目についての支援・助言の対応を求められた際にあなたがする対応の仕方をお答えください。（回答数 850名）

1. 補聴器や人工内耳を装用している児童生徒が聞き取りやすくするために必要な、教師や児童生徒同士の話し方や話す状況への配慮（複数回答可）

- ☐ 学校医として助言する：488名
- ☐ マニュアルがあれば学校医として助言できる：370名
- ☐ 主治医を受診して主治医から説明してもらえるように助言する：377名
- ☐ 学校所属の障害児コーディネーターへ相談するように助言する：86名
- ☐ 特別支援教育巡回相談員へ相談するよう助言する：66名
- ☐ よくわからないので助言できない：37名

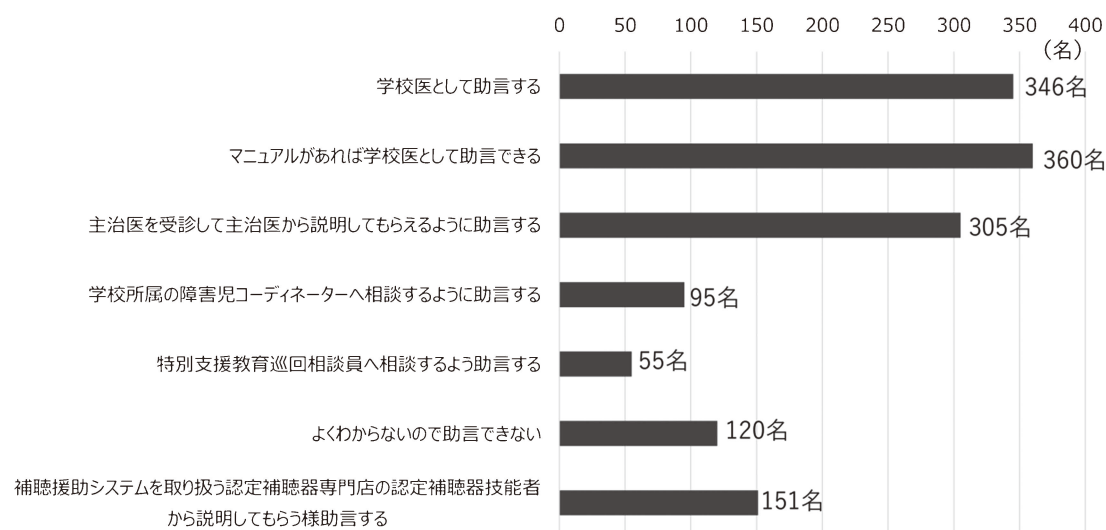


2. 補聴援助システム※の利用、使用方法（複数回答可）

※補聴援助システムとは、送信機と受信機をペアで用い、難聴の児童生徒の補聴器や人工内耳と接続する受信機に送信機からの声をクリアにとどけるシステムです。デジタルワイヤレスのロジャー®やFM、赤外線などのシステムがあります。

- ☐ 学校医として助言する：346名
- ☐ マニュアルがあれば学校医として助言できる：360名
- ☐ 主治医を受診して相談するように助言する：305名

- ☐ 学校所属の障害児コーディネーターへ相談するように助言する：95名
- ☐ 特別支援教育巡回相談員へ相談するよう助言する：55名
- ☐ よくわからないので助言できない：120名
- ☐ 補聴援助システムを取り扱う認定補聴器専門店の認定補聴技能者から説明してもらうよう助言する：151名
- ☐ その他（一部抜粋要約）
 - ・聴覚特別支援学校の支援員や難聴児支援センターに依頼して指導してもらう
 - ・放課後等デイサービス事業を介して指導してもらう
 - ・機器が高額であり購入費助成は地域差があり公的な補助が受けられない地域がある
 - ・学校側の理解・協力が必要である



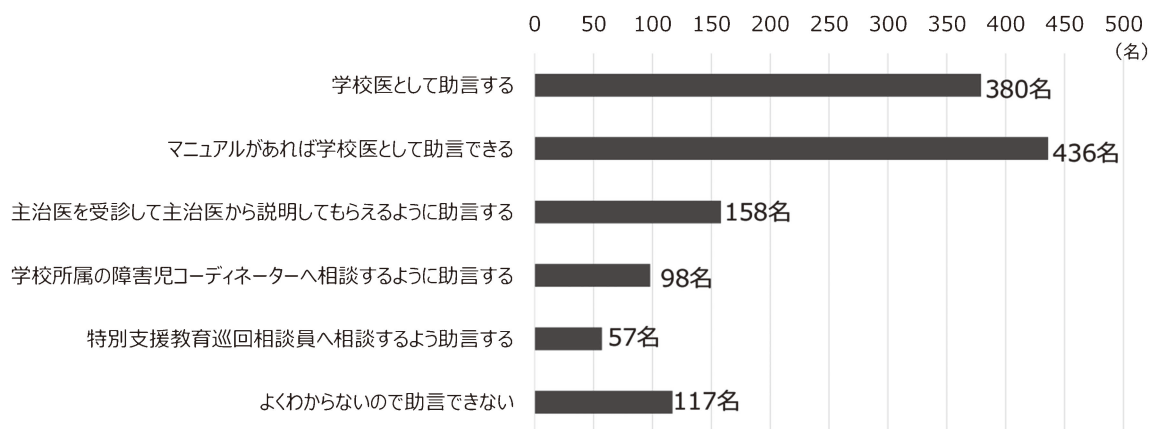
補聴器・人工内耳は静かな環境下に対面する距離での声が聞き取りやすいように調整されている。しかし通常学校の教室環境は、教師との距離があることで児に届く教師の声の音量は小さくなり、他の児の声や椅子を引く音などの雑音があるため、補聴器・人工内耳を装用する難聴児童生徒にとって、教師の声を聞きとりにくい環境である。補聴器・人工内耳に補聴援助システムを加えて利用することで、教師との距離や周囲の雑音にかかわらず、送信機をつけた教師の声を児の装用する補聴器・人工内耳の受信機に伝えて聞き取りやすくすることが可能である。適切な装用のためには学校での装用指導が必要となるので、補聴援助システムを扱っている認定補聴器専門店の補聴器技能者に依頼し、学校に出向いて教師や難聴の児童生徒本人に装用指導するというご意見が多かったが、その他のご意見として聴覚特別支援学校の支援員や難聴児支援センターに依頼して指導してもらう、放課後等デイサービス事業を介して指導してもらうことがあげられた。加えて問題点として、機器が高額であり、購入費助成は地域差があり公的な補助が受けられない地域があること、学校側の理解・協力が必要であるというご意見があった。

※ 「よくわからないので助言できない」という意見があったので、本全国代表者会議にて通常学校でよく使われるロジャー®（Sonova ジャパン、PHONAK 社）の実演を行った。

3. 教室内の騒音を減らす等の学校の環境整備に関するアドバイス（複数回答可）

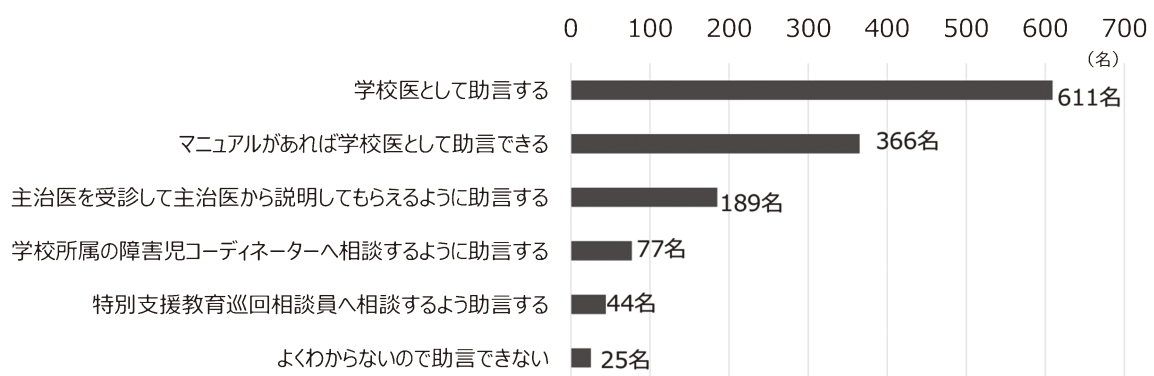
- ☐ 学校医として助言する：380名
- ☐ マニュアルがあれば学校医として助言できる：436名
- ☐ 主治医を受診して相談するように助言する：158名
- ☐ 学校所属の障害児コーディネーターへ相談するように助言する：98名
- ☐ 特別支援教育巡回相談員へ相談するよう助言する：57名

- ☐ よくわからないので助言できない：117 名
- ☐ その他（一部抜粋要約）
 - ・主治医として助言し、情報提供書を記載している
 - ・産業医をもっているため、十分対応可能である



4. 教室での座席配置に対するアドバイス（複数回答可）

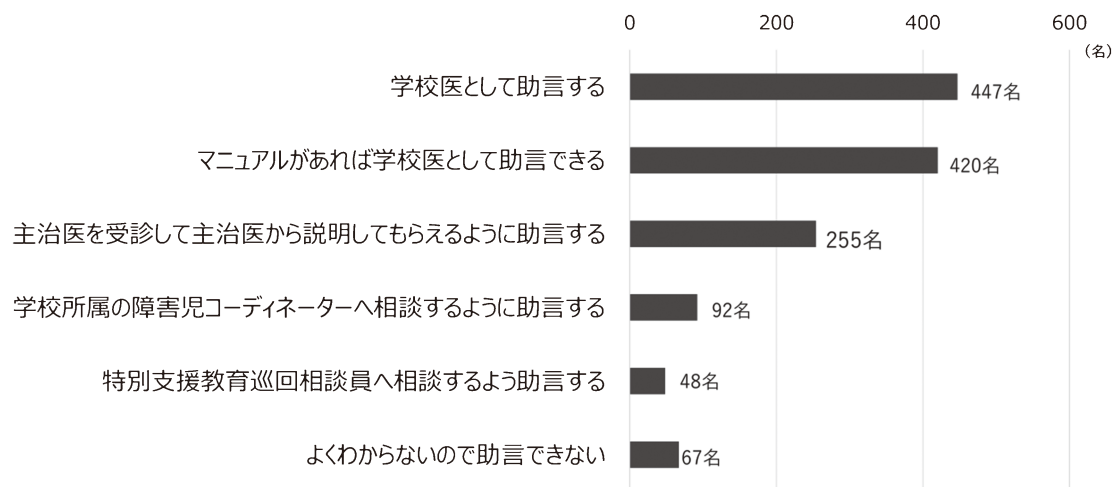
- ☐ 学校医として助言する：611 名
- ☐ マニュアルがあれば学校医として助言できる：366 名
- ☐ 主治医を受診して相談するように助言する：189 名
- ☐ 学校所属の障害児コーディネーターへ相談するように助言する：77 名
- ☐ 特別支援教育巡回相談員へ相談するよう助言する：44 名
- ☐ よくわからないので助言できない：25 名
- ☐ その他（一部抜粋要約）
 - ・主治医として情報提供書を記入して助言などを行う
 - ・学校医として聴覚支援学校へ連絡し支援を依頼し、自身も助言などを行う
 - ・担任へ指導する
 - ・放課後等デイサービス事業を介して指導する



5. 英語・水泳・音楽などの授業に関するアドバイス（複数回答可）

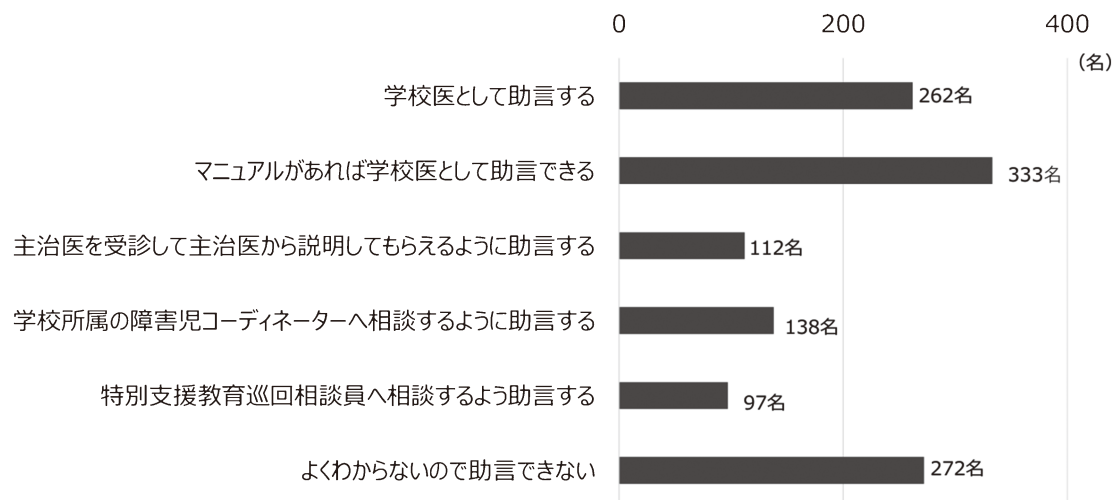
- ☐ 学校医として助言する：447 名
- ☐ マニュアルがあれば学校医として助言できる：420 名
- ☐ 主治医を受診して相談するように助言する：255 名
- ☐ 学校所属の障害児コーディネーターへ相談するように助言する：92 名
- ☐ 特別支援教育巡回相談員へ相談するよう助言する：48 名

- ☐ よくわからないので助言できない：67名
- ☐ その他（一部抜粋要約）
- ・主治医として情報提供書を記入する
 - ・保護者からは相談があるが、学校側からは相談はない
 - ・放課後等デイサービス事業を介して指導



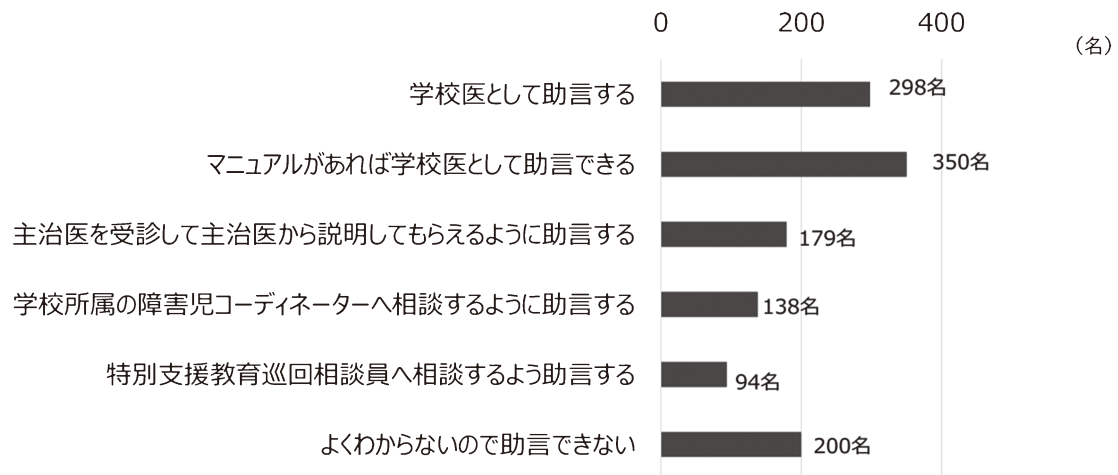
6. 難聴学級を設立したいという相談（複数回答可）

- ☐ 学校医として助言する：262名
- ☐ マニュアルがあれば学校医として助言できる：333名
- ☐ 主治医を受診して相談するように助言する：112名
- ☐ 学校所属の障害児コーディネーターへ相談するように助言する：138名
- ☐ 特別支援教育巡回相談員へ相談するよう助言する：97名
- ☐ よくわからないので助言できない：272名
- ☐ その他（一部抜粋要約）
- ・教育委員会と相談
 - ・療育施設の担当者と連携して、個別に最適な学習環境を調整する
 - ・学校の管理職に相談
 - ・学校の方針を尊重し、助言する



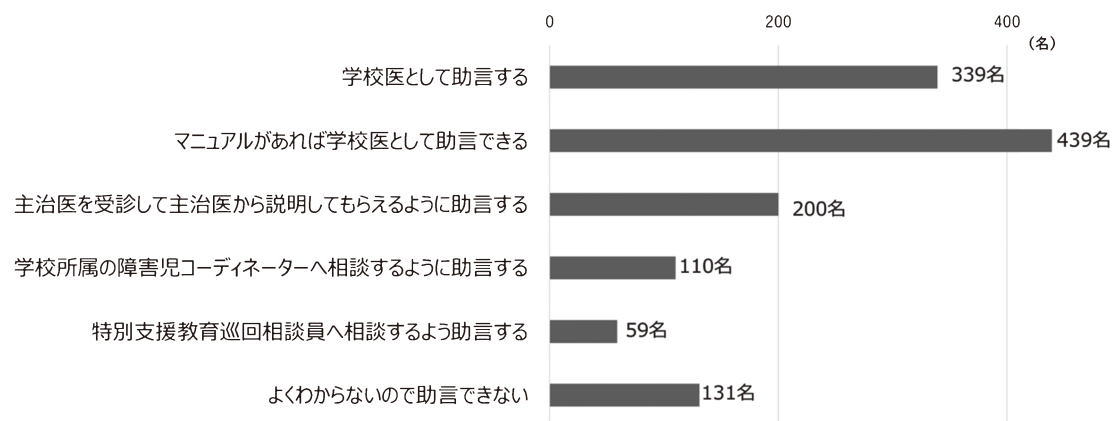
7. 通級指導教室を利用することに対する相談（複数回答可）

- ☐ 学校医として助言する：298 名
- ☐ マニュアルがあれば学校医として助言できる：350 名
- ☐ 主治医を受診して相談するように助言する：179 名
- ☐ 学校所属の障害児コーディネーターへ相談するように助言する：138 名
- ☐ 特別支援教育巡回相談員へ相談するよう助言する：94 名
- ☐ よくわからないので助言できない：200 名
- ☐ その他（一部抜粋要約）
 - ・教育委員会と相談
 - ・相談支援事業所を介して指導する



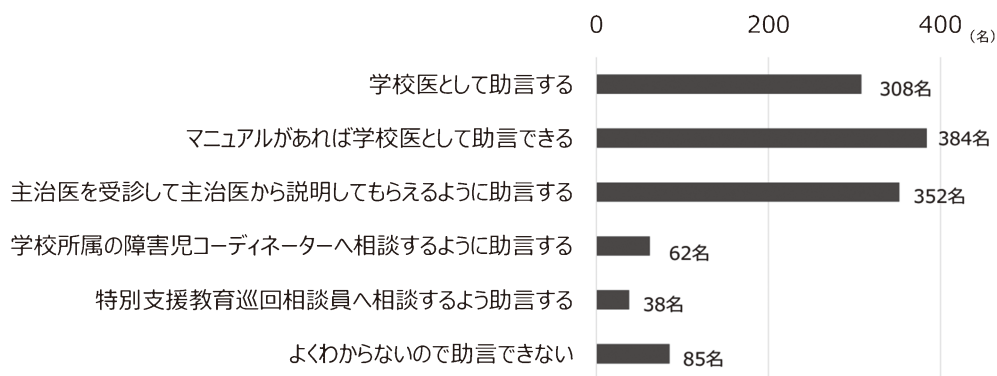
8. 校内テストにおけるリスニングテストでの配慮について（複数回答可）

- ☐ 学校医として助言する：339 名
- ☐ マニュアルがあれば学校医として助言できる：439 名
- ☐ 主治医を受診して相談するように助言する：200 名
- ☐ 学校所属の障害児コーディネーターへ相談するように助言する：110 名
- ☐ 特別支援教育巡回相談員へ相談するよう助言する：59 名
- ☐ よくわからないので助言できない：131 名
- ☐ その他（一部抜粋要約）
 - ・主治医として情報提供書を記入する
 - ・管理職に相談する



9. 高校や大学受験の際に、難聴の生徒に対する配慮事項に関する書類作成依頼（複数回答可）

- ☐ 学校医として助言する：308 名
- ☐ マニュアルがあれば学校医として助言できる：384 名
- ☐ 主治医を受診して相談するように助言する：352 名
- ☐ 学校所属の障害児コーディネーターへ相談するように助言する：62 名
- ☐ 特別支援教育巡回相談員へ相談するよう助言する：38 名
- ☐ よくわからないので助言できない：85 名
- ☐ その他（一部抜粋要約）
- ・主治医として書類を記載する
 - ・聴力検査の結果を共有していれば記載する。

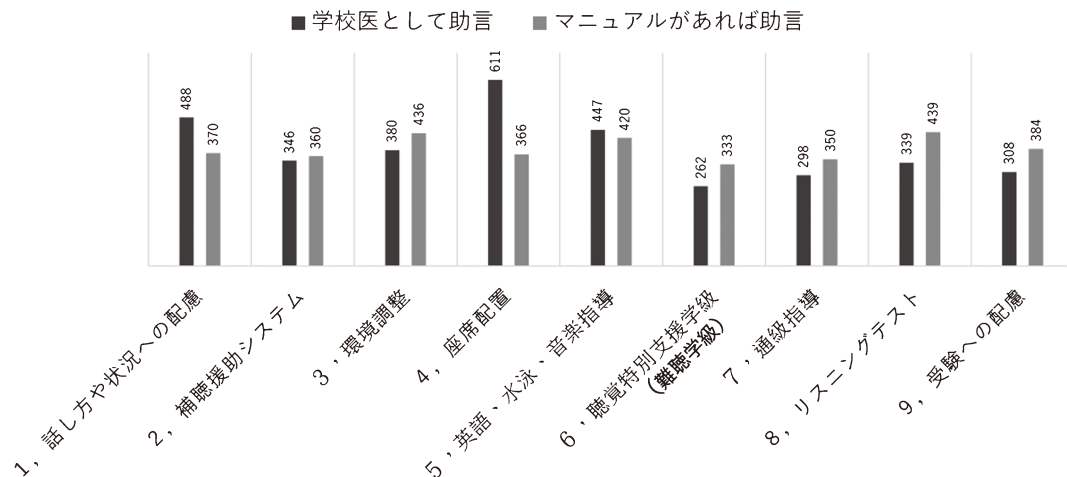


対応する方法として選んだ項目の人数を 1～9 の各配慮や助言別に比較した

※ 下線は、グラフ内での記載名

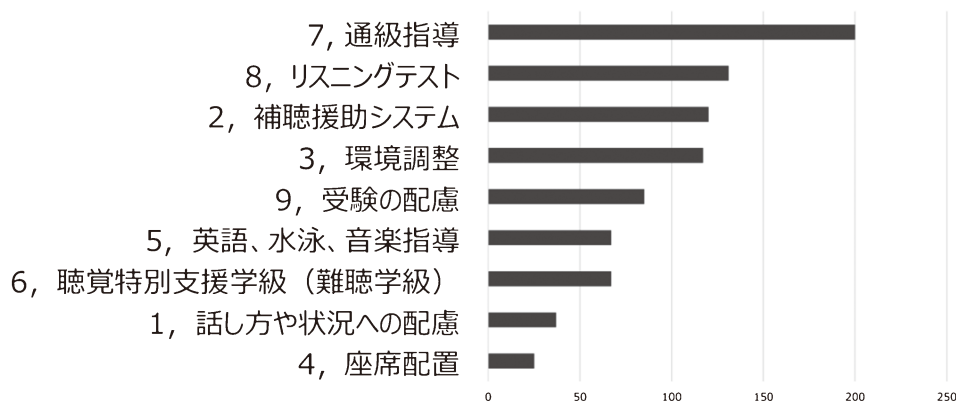
1. 補聴器 / 人工内耳児童生徒への話し方や状況などへの配慮
2. 補聴援助システムの利用、使用方法
3. 教室内の騒音を減らす等環境調整
4. 教室での座席配置
5. 英語・水泳・音楽指導など授業に関するアドバイス
6. 聴覚特別支援学級（難聴学級）設立
7. 通級指導の利用
8. 校内テストにおけるリスニングテストでの配慮
9. 高校や大学受験の際の配慮事項の書類

(ア) 1～9の配慮や助言への対応として「学校医として助言する」または「マニュアルがあれば学校医として助言する」と答えた人数



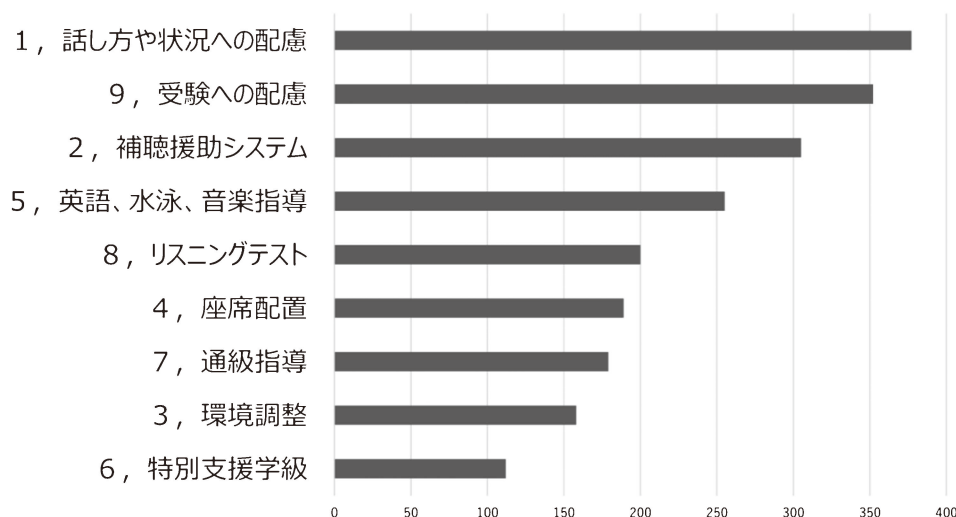
- ・「学校医として助言する」と答えた人数が多かった項目は、4. 座席配置が最多で、次いで1. 話し方や状況への配慮、5. 英語・水泳・音楽指導であった。
- ・「学校医として助言する」と答えた人数が300人以下で少なかった項目は、6. 聴覚特別支援学校（難聴学級）や7. 通級指導であり、後述で解説する。
- ・「学校医として助言する」よりも「マニュアルがあれば助言できる」と答えた人の方が多かった配慮・助言については、3. 環境調整、8. リスニングテスト、9. 受験への配慮と6. 聴覚特別支援学級（難聴学級）7. 通級指導であった。

(イ) 1～9の配慮や助言への対応として「よくわからないので対応できない」と答えた人数



- ・「よくわからないので対応出来ない」と多く回答があったのは7. 通級指導、8. リスニングテスト、2. 補聴援助システム、3. 環境調整の順であった。
- ・7. 通級指導と6. 聴覚特別支援学級（難聴学級）については対応出来ないと答えた人数に大きく開きがあり、Ⅲの⑤の結果からも通級指導について知らない人数が多かった。知識に差があるので後述で解説する。

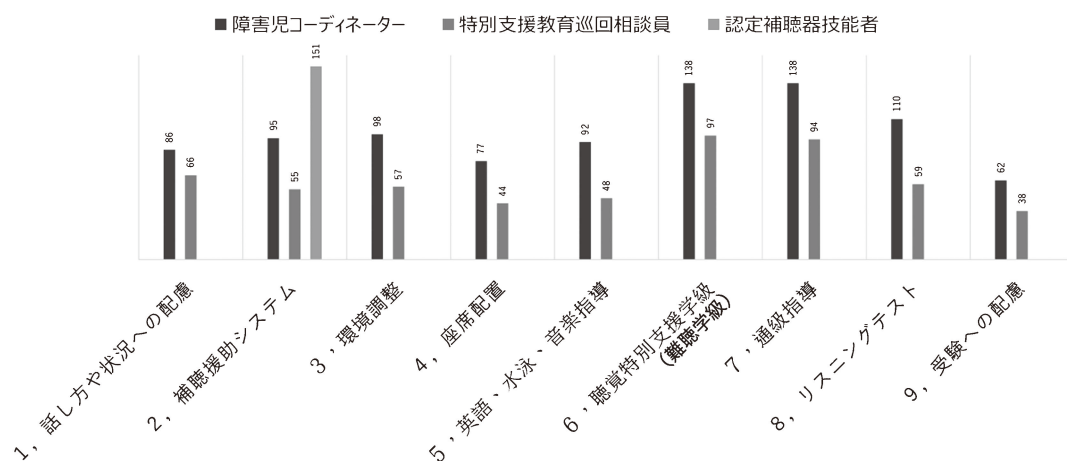
(ウ) 1～9 に対して「主治医を受診し主治医から説明してもらうように助言する」と答えた人数



・主治医を受診し助言してもらいたい項目として 300 人以上からあげられたのは、1. 話し方や状況への配慮、9. 受験への配慮、2. 補聴援助システムであった。

※ 補聴援助システムについては「よくわからないので助言できない」という意見も多くあったので、本全国代表者会議の場で通常学校でよく使われるロジャー[®] (Sonova ジャパン、PHONAK 社) の実演を行った。

(エ) 1～9 の各設問に対して、「学校所属の障害児コーディネーター」「特別支援教育巡回相談員」「認定補聴器技能者」等の専門職に相談と答えた人数



・学校や地域の状況に対応が可能な専門職へ相談と答えたのは 2. 補聴援助システム、6. 聴覚特別支援学級 (難聴学級)、7. 通級指導に対して多く認められた。

- ⑩ ⑨-9 の設問に関して、難聴の生徒が大学入学共通テストを受験する際に、リスニングテストや試験の説明を聞き取ることへの困難に対する配慮を求めるときに耳鼻咽喉科医が書類を提出する必要があることはご存じですか？

1) はい：44名 52.4%
2) いいえ：405名 47.6%

- ⑪ 共通テストの際に、難聴の生徒に対する合理的配慮事項の書類について、これまで難聴生徒が求める配慮に応じて記載したことがありますか？

1) はい：253名 29.8%
2) いいえ：597名 70.2%

- ⑫ 今後共通テストの合理的配慮の書類への記入を依頼された際に、記載をしようと思いますか？

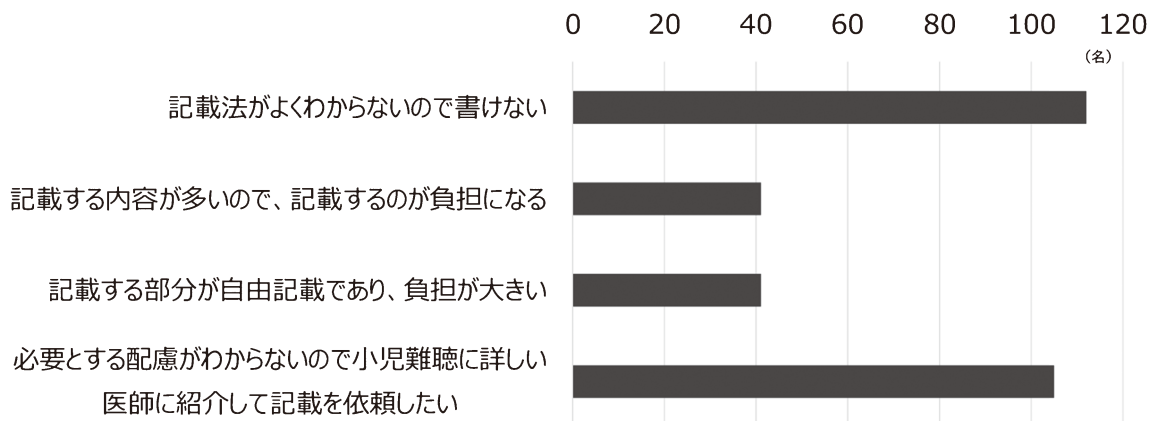
1) はい：650名 76.5%
2) いいえ：200名 23.5%

- ⑬ ⑫でいいえと答えた先生にお伺いします。それはどうしてですか？

(複数回答可) (回答数 201 名)

- ☐ 記載法がよくわからないので書けない：112名
☐ 記載する内容が多いので、記載するのが負担になる：41名
☐ 記載する部分が自由記載であり、負担が大きい：41名
☐ 必要とする配慮がわからないので小児難聴に詳しい医師に紹介して記載を依頼したい：105名
☐ その他（一部抜粋要約）

・主治医として記載すべきで、長年診察して聴力や治療経過を見ていない難聴の生徒に対しては書けない。



記載を躊躇する理由として「主治医でない」「書き方がわからない」との回答が多く、「記載方法の周知」が課題であることがわかる。

大学入試共通テストの配慮申請の書き方については後述する。

3. 情報提供

1) 難聴の児童生徒に対する就学後の支援に関する補足事項

アンケート結果をより理解するため、難聴学級（聴覚特別支援学級）や通級による指導等や参考となるマニュアルに関して補足説明する。

(1) 難聴の児童生徒に対する支援体制に関して

まず、就学後の難聴児への支援体制には地域差があることを念頭に置いて、アンケート結果を見ていただきたい。聴覚特別支援学校（聾学校）の立地・体制、聴覚特別支援学級（難聴学級）の設置状況、通級指導の運用等は一様ではなく、実際の支援体制は市町村教育委員会の判断に委ねられている。その結果、同程度の難聴を有する児童生徒であっても、地域によって就学先や支援の形が異なる状況が生じている。

就学後の難聴児に対する主な支援体制（学校）を（図1）に示す。学校内の枠組みとして、概ね以下の4つが整理できる。1. 聴覚特別支援学校（聾学校） 主として平均聴力レベル 60dB 以上の児童生徒を対象とし、聴覚障害に関する支援が充実している。地域によっては手話中心などコミュニケーション様式にも違いがある。2. 聴覚以外の特別支援学校 聴覚障害に加えて他の合併症（例：発達障害等）を有する場合、こちらで支援を受けることがある。3. 聴覚特別支援学級（難聴学級） 補聴器や人工内耳を使用しても通常の話声による学習が困難な児童生徒を対象とし、各教科内容に加えて聴覚活用に関する特別な指導が行われる。4. 通級による指導 通常の学級での学習に概ね参加できるものの、国語・算数・英語等の一部領域や自立活動において特別な指導を必要とする児童生徒が対象となる。これらの支援体制の中には、後述する自立活動と呼ばれる支援が含まれている。一方、人工内耳装用児を含む中等度難聴児で、通常学級に在籍しながら上記の支援を受けていない児童生徒も一定数存在すると考えられる。ただし、地域によっては、上記の枠組みに該当しない形で学校内支援が行われている場合もあり、制度上の区分だけでは支援実態の全体像を捉えきれない点に留意が必要である。

それぞれの支援体制の特徴を以下に示す。聴覚特別支援学級（難聴学級）は、原則として難聴学級に籍を置きつつ、一部の活動を通常学級で他の児童生徒とともに行う形がとられる。難聴学級が学区内にない場合には越境通学が必要となる。地域によっては、申請により在籍校に難聴学級を開設できる制度を有する場合もあるが、開設にはメリット・デメリットがあり、地域の体制と個々の児童生徒の状況に応じた検討が求められる。通級指導では、学区の通常学級に在籍したまま、週に数時間、通級指導を受ける。通級指導教室が別の学校に設置されている場合には保護者の送迎が必要となることがある。また、聴覚障害を専門とする教員が巡回して通級指導を実施する体制を整えている地域も存在する。

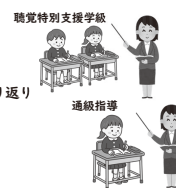
聴覚特別支援学級（難聴学級）や通級指導の枠組みの中では、通常の学習支援に加え、図2に示すような「自立活動」と呼ばれる支援が行われている。学習面で大きな支障がない難聴児であっても、自分の聞こえにくさを適切に伝え、必要な配慮を求める力（セルフアドボカシー）の形成は重要である。補聴器・人工内耳・補聴援助システムの活用、聞き返し方や依頼表現、教室や行事など場面に応じた環境の把握と工夫、

難聴の児童生徒への主な支援体制（学校）

1. 聴覚特別支援学校（聾学校）
 - ・両耳の聴力レベルがおおむね60デシベル以上
 - ・聴覚障害に対するサポートが充実
2. 聴覚以外の特別支援学校
 - ・聴覚障害の他の合併症がある場合
3. 聴覚特別支援学級（難聴学級）
 - ・補装具を使用しても通常の話声を理解することが困難な程度のもの
 - ・各教科内容に加えて、聴覚活用に関することなどの特別指導あり
4. 通級による指導
 - ・通常の学級での学習に概ね参加できるが、一部特別な指導を必要とする
 - ・国語や算数、英語など 自立活動
5. 通常学級のみ

主な自立活動の内容

- ・補聴器・人工内耳・ロジャー操作
- ・コミュニケーション・セルフアドボカシー
 - ・聞き返し方
 - ・依頼表現
- ・人間関係の形成
 - ・友人とのやり取りの整理・誤解が生じた場面の振り返り
- ・日記指導
 - ・困りごとの言語化
 - ・語彙や言語力強化
- ・環境の把握
 - ・教室・体育館・行事での聞こえの違いの整理
 - ・座席・配置の工夫



学習には問題のないと考えられる難聴児においても、自分の聞こえにくさを伝えて必要な配慮を求める力、セルフアドボカシーの形成は重要

図 1

図 2

人間関係の形成等、支援内容は多岐にわたっている。

学校外の支援として、放課後等デイサービス等の福祉サービスもある。放課後等デイサービスは、障害のある就学児童（6～18歳）を対象に、放課後や長期休暇中の居場所の提供とともに、日常生活に必要なスキル訓練や社会交流の機会を提供するものであるが、難聴児への支援を行っている事業所もあり、学校・家庭・福祉（必要に応じて医療）を含む連携の枠組みの中で支援が行われている。（当日紹介した事例として、岡山県の事業者によるコメントが示すように、医療関係者も含む担当者会議等を通じた多職種連携が重要である。）

(2) 支援体制の地域差に関して

① 聴覚特別支援学校（聾学校）

都道府県別の設置数を図3に示す。多くの都道府県で1～2校にとどまり、居住する地域によっては通学が困難となる可能性がある。専門的支援へのアクセスが、地理的条件によって左右され得る点は、就学先選択や支援計画を検討するうえでの重要な背景である。

聴覚特別支援学校（聾学校）在籍児の補装具の状況として、学部別の人工内耳装用率を図4に示す。人工内耳装用率は学年が上がるにつれて低下している。幼稚園では聾学校で支援を受け、その後地域の学校へ移行する例が多いことが背景として考えられる。加えて、高校生で人工内耳装用率が低い点については、人工内耳の普及時期の影響も考慮される。

② 聴覚特別支援級（難聴学級）

都道府県別、15歳未満人口10万人当たりの聴覚特別支援学級（難聴学級）在籍児童生徒数を図5に示す。全国的には1学級あたりの人数が数人と少ないことが多く、担当教員の専門性をどのように確保するかが課題となる。なお、支援の形には地域差があるため、「難聴学級が少ない＝支援がない」と単純に解釈することは適切ではなく、地域の体制全体として評価する必要がある。

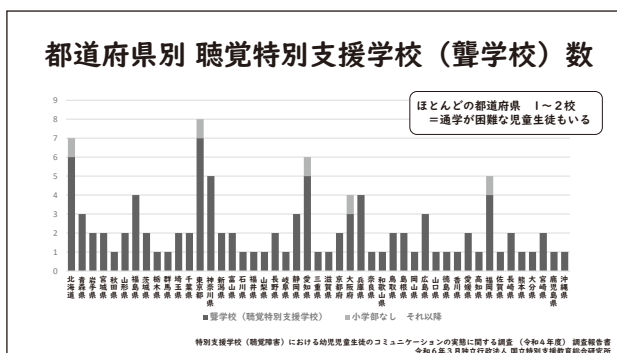


図3

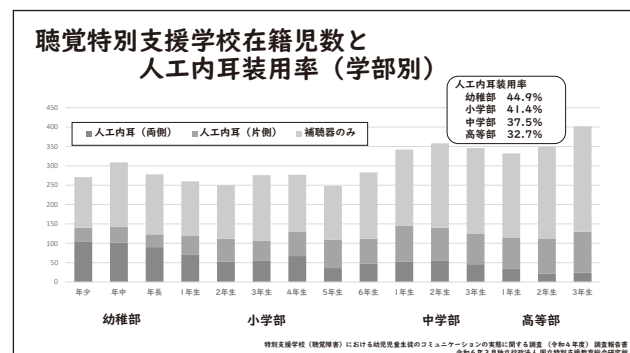


図4

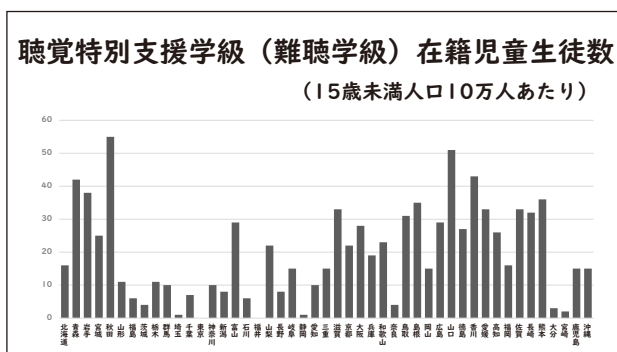


図5

③ 通級指導

通級による指導を受ける児童生徒数は全体として増加傾向にある一方で、難聴児は他の障害区分と比較すると少数である。都道府県別、15歳未満人口10万人当たりの難聴に対する通級指導を受けている児童生徒数を図6に示す。地域によっては、多数設置されている言語障害枠で通級指導を受けている難聴児が含まれる可能性もある。制度運用の違いが統計に影響し得る点に留意が必要である。

④ 聴覚特別支援学級（難聴学級）と通級指導による支援の全体像

聴覚特別支援学級（難聴学級）と通級指導を合わせて支援を受けている難聴児童生徒数を、15歳未満人口10万人当たりで図7に示す。なお、本図には聾学校在籍数は含まれておらず、本制度以外の支援を受けている難聴児が存在する可能性もある。地理的条件や体制の問題など複数の要因が関与するため、少ない地域を「支援が少ない」と一概に判断することはできない。一方で、各県の現状を改めて確認する視点として、本データは有用であると考えられる。これらを参考として、学校医として各地域での支援体制の確認及びより良い支援体制確保へ向けた協力をお願いしたい。

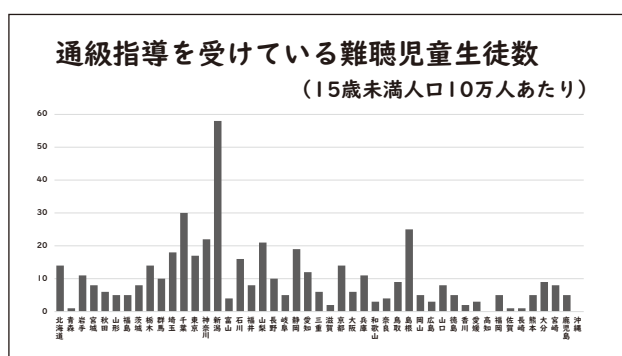


図6

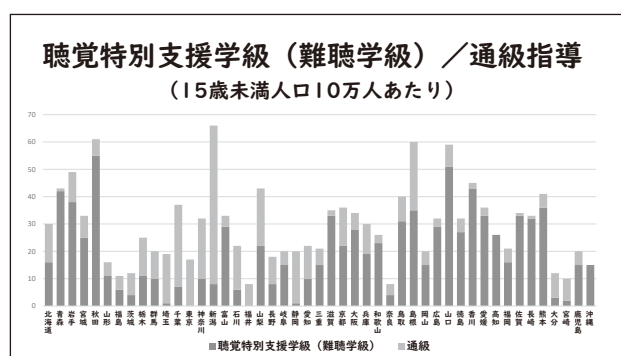


図7

(3) 難聴の児童生徒への就学後の支援に関する参考資料

日耳鼻 Web サイトからダウンロード可能な資料もあり、学校医の実務において適宜参照されたい。あわせて、過去に発行された資料について改訂版の刊行が予定されているほか、学校生活における支援のポイントを整理した実践的資料も公表されている。これらは学校医にとって有用な参考資料となる。

① 小児難聴診療の手引き 2025 年

（日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 福祉医療・乳幼児委員会 小児難聴教育体制 WG）

https://www.jibika.or.jp/uploads/files/guidelines/shoni_nancho_0430.pdf

② 難聴の児童生徒のきこえの支援 令和7年度版（日本学校保健会）

③ 難聴をもつ小・中・高校生の学校生活で大切なこと（岡山大学 片岡祐子先生）

https://www.jibika.or.jp/uploads/files/citizens/gakkouhoken_brochure_nancho.pdf

2) (公財) 日本学校保健会「難聴の児童生徒への聞こえの支援」改訂（令和7年度版）について

岡山大学病院聴覚支援センター准教授 片岡 祐子

公益財団法人日本学校保健会発刊「難聴の児童生徒への聞こえの支援」は、平成16年の初版発刊以降、難聴児童生徒を取り巻く医療・教育・支援環境が大きく変化したことを受け、現状に即した内容へ改訂を行った。本改訂は「難聴の予防・啓発指導資料」作成委員会により進められ、多様な聴力やコミュニケーション手段の実態を踏まえ、学校現場での具体的な支援に直結する実践的指針として再構成している。第1部は難聴児童生徒の現状、第2部は学校生活における様々な状況における課題と必要な支援、第3部は難聴理解の学習を通じた周囲の理解促進、第4部は教育相談体制および医療・教育・福祉の連携体制の構築に、第5部は難聴児童生徒をよりよく理解するための視点、第6部はヘッドホン・イヤホン難聴など予防啓発について示している。本冊子は2026年3月に全国の教育委員会へ無償配布予定であり、PDF版は日本学校保健会ホームページよりダウンロード可能となる。

「難聴の児童生徒への聞こえの支援」改訂（令和7年度版）について

報告： 岡山大学 片岡祐子

【改訂のねらい】

日本学校保健会発刊「難聴の児童生徒への聞こえの支援」は平成16年初版発刊から長期が経過し、難聴児童生徒を取り巻く医療・教育・支援環境が大きく変化していることを踏まえ、現在の実情に即して更新することをねらいとし、「難聴の予防・啓発指導資料」作成委員会にて改訂を行いました。

難聴の児童生徒の多様な聴力、コミュニケーション手段の実態を正しく理解し、学校現場での具体的な支援に直結する内容へ再構成しています。基本的な難聴の病態や聞こえの状態に加え、学習や対人関係、自己肯定感に及ぼす影響についても取り上げています。医療・教育・福祉連携をもって支援していくことが必要であり、その体制の構築についても言及しています。



【概要】

第1部 難聴の児童生徒の現状：学びの場の多様性と最新統計

- 1 難聴の児童生徒の学びの場
- 2 特別支援教育を受ける児童生徒の概要
- 3 通級による指導の概要
- 4 共生社会の形成へ向けて

第2部 難聴の児童生徒の学校生活：聞き取りの状況・話し方の工夫・環境調整

- 1 難聴の児童生徒の学校生活での困難さと必要な支援
- 2 FAQ よくある質問

第3部 児童生徒に対する「難聴理解の学習」：周囲の児童生徒への啓発活動

- 1 「難聴理解の学習」の意義
- 2 「難聴理解の学習」の目的と内容

第4部 教育相談体制について：関係機関との連携のしくみ

第5部 難聴の児童生徒をよりよく理解するために：補聴器・人工内耳・補聴援助システムの仕組み

- 1 聞こえの仕組みと難聴
- 2 補聴器の仕組みとはたらき
- 3 人工内耳の仕組みとはたらき
- 4 補聴援助システム

第6部 ヘッドホン・イヤホン難聴（子どもたちの聞こえを守るために）

【提供】

冊子版：全国教育委員会・公立学校へ冊子を無償配布（令和8年3月予定）

販売（時期、価格は未定）

PDF資料：公益財団法人日本学校保健会 ホームページよりダウンロード可能



担任、担当する先生方に知っていただきたい難聴児の聞こえの状態、必要な配慮をまとめています。
該当する箇所には✓を入れてご使用ください。

難聴の程度と聞こえ方

程度	聞こえ方
☐ 軽度 25-40dB	小さな声や騒音下での会話の聞き取りにくさや聞き間違いが多い。 テレビの音を大きくする。
☐ 中等度 40-70dB	普通の大きさの声の会話での聞き取りにくさや聞き間違いが多くなる。 特に雑音下では聞き取りが難しい。
☐ 高度 70-90dB	非常に大きい声か補聴器を装着するかでないと聞き取れない。 補聴器がないと向かい合っただけの会話でも難しい。
☐ 重度 90dB以上	生活音や耳元での大声がほとんど聞こえない。人工内耳の適応である。 読話（口の動きを見て言葉を読み取る）を併用していることが多い。

よく使われる補聴機器

補聴器：

マイクで拾った音を聴力に合わせて増幅して伝える。

人工内耳：

音を電気信号に変えて内耳に挿入した電極へと刺激を送る。補聴器で限界がある場合に適応となる。

補聴援助システム(Roger®等)：

マイク付き送信機を通した話者の話を、補聴器／人工内耳に取り付けた受信機へ直接送るシステム。
騒音下でも話者の音声優先的に届く。

起こりやすい問題

◆ 聞き取り全般

- ☐ 音は聞こえていても、言葉としては完全には聞き取れない
- ☐ 雑音下、離れた場所や後方からの話が聞き取りにくい
- ☐ 校外学習、一斉指導、校内放送は聞き取りにくい
- ☐ 大きな声や音がうるさく聞こえる
- ☐ マスクをしていると聞き取りにくく、読話もできない

◆ 授業

- ☐ 授業内容が完全には聞き取れず、理解できていない
- ☐ 授業の流れについていけない
- ☐ 板書中の話や突然の質問が聞き取れない
- ☐ 発表が聞き取れず、先生と生徒のやり取りから脱落しやすい
- ☐ グループ学習で話し合いの内容が聞き取れない



◆ 教科学習

- ☐ 特定の教科では特に聞き取りが難しく、不利になる
 - ☐ 学習の理解が不十分な状態が続くと、学力が低下しやすい
- 特に難しいこと
- ・ 英語： 特にリスニング、スピーチ
 - ・ 音楽： 特に歌唱での音階、音程、リズム合わせ
 - ・ 体育： 聞き取り全般（遠距離、補聴機器を外している）
 - ・ 国語： 語彙力、構文理解、読解力 等
 - ・ 算数・数学： 文章題の把握、抽象概念の理解



◆ 友人関係

- ☐ 聞こえていなくて無視をしたと受け取られることがある
- ☐ 聞き返しにくく、会話に入れない
- ☐ 何気ない会話や雑談についていけない
 - ・ ノリが悪い、空気が読めない等誤解を受けやすい
 - ・ 疎外感、孤独感を感じやすい
- ☐ 友人に難聴のことをどう伝えてよいのかわからない
- ☐ 難聴のことを友人に理解してもらえない、悩みを共有できない
- ☐ 仲間の輪に入れない、いじめを受ける

必要な配慮・対応

◆ 聞き取り全般

- ① 静かになってから話す
 - ② 正面から話す
 - ③ 口元を見せて話す
 - ④ 言葉のリズムを崩さずゆっくり、はっきり話す
 - ⑤ 注意を喚起してから話を始める
 - ⑥ 遠くで話している内容は再度伝え直す
- ※ 外国語のリスニングで聞き取りやすいような話し方、環境調整を

◆ 授業

- ⑦ 視覚的な情報（板書、掲示、配布資料等）を使う
- ⑧ 聞き取りやすい座席の位置にする
- ⑨ 指名してから質問内容を伝える
- ⑩ 具体物、指差し、身振り、ジェスチャー、合図等を活用する
 - ・ 特に距離が離れた場所や体育の時
- ⑪ 板書を終えて、正面に顔を向けてから話す
- ⑫ 他の子の発言を復唱して伝え直す
- ⑬ どの教科でも補聴援助システムを使えるよう教師間で情報共有する



◆ 教科学習

- ⑭ 聞き取りに限界があることを理解する
 - ・ 発音や音程、リズムの取りにくさは仕方がないので、細かい指摘は控える
- ⑮ 苦手な教科、分野を理解し、必要な個別対応での評価を
 - ・ リスニングや歌唱のテストの免除、個別実施
- ⑯ 学習の遅れがあるならば、個別指導も検討する
 - ・ 遅れが過大にならないように対策を取る
 - ・ 言語聴覚士、聴覚特別支援学校教師とも連携した介入を



◆ 友人関係

- ⑰ クラスメイトへの情報提供
 - ・ 難聴の程度や年齢、置かれている状況はそれぞれの児で異なるので、意向に沿った支援が必要
- ⑱ 理解してくれる人の存在は心理的問題の軽減に重要
- ⑲ 多くの立場からの支援が必要
 - ・ 言語聴覚士、聴覚特別支援学校教師、耳鼻咽喉科医等専門家による指導、助言を受けることが望ましい
 - ・ 必要に応じて小児科医、臨床心理士等への相談を
- ⑳ セルフアドボカシーのスキル育成
 - ・ 配慮や支援を受けるために、自分の不便な点を周囲に伝えて理解してもらう練習をさせる

質疑応答

〈質問〉

群馬県地方部会 設楽 公一

難聴児童生徒への聞こえの支援に関する冊子の FAQ に Lid/APD の記載があったことを踏まえ、通常の聴力検査では異常が認められない児童の中に Lid/APD の可能性がある児童が含まれているのか、また学習障害や情緒障害とされている児童との関係について、学校保健委員会としてどのような取組を行っているのか教えていただきたい。

〈回答〉

仲野 敦子

学校保健委員会としては、現時点で Lid/APD に関する正式な方針は示していない。耳鼻咽喉科学会においても議論の途上であり、全国的な対応方針を示すことは現段階では困難であるため、当面は個別対応とし、今後議論が進み方向性が明確になった段階で改めて示していく。

〈回答〉

片岡 祐子

Lid/APD については、診断可能な医療機関が限られていることや、発達障害を背景に Lid/APD 様に見えるケースがあるなど、診断および支援に課題がある。真に Lid/APD のみを有する児童への対応が重要であり、学会および学校保健委員会として連携して検討していく必要がある。

3) 大学入試共通テストにおける配慮申請について

近年、難聴を含む障害や疾病を有する受験生に対し、大学入試においても合理的配慮を通じて公平な受験機会を確保することの重要性が高まっている。本報告では、アンケート結果でも関心が高かった大学入試共通テストにおける配慮申請制度について概要を整理し、とくに難聴のある生徒への配慮内容と、学校医に求められる役割について概説した。

大学入試共通テストにおける配慮申請とは、病気や障害等により通常の受験が困難な受験生に対し、受験上の不利を合理的に調整し、公平な受験機会を確保するための制度である。本制度は本人が申請する制度であり、本人および保護者に対して、早期から制度の存在を周知することが重要である。申請にあたっては、医師の診断書および学校長による状況報告書の提出が必要とされている。

聴覚障害に対して認められる主な配慮内容聴覚障害に対する配慮は、原則として両耳の平均聴力レベルが 60 dB 以上の者が対象とされている。一方で、近年はこれに加え、「上記以外で聴覚に関する配慮を必要とする者」という項目が明記されており、一側難聴や LiD / APD（聞き取り困難症・聴覚情報処理障害）など、聴力レベルが 60 dB 未満であっても実質的な聞き取り困難を有する症例が対象となり得る。主な配慮内容としては、手話通訳士等の配置、注意事項等の文書による伝達、座席配慮、補聴器・人工内耳の装用、リスニング免除、リスニング方法の変更などが挙げられる。また、試験時間中の補聴器・人工内耳の取り外しや、予備電池の使用についても、事前に配慮事項として明記しておくことが求められている。これは、イヤーマニター等による不正と誤解されることを防ぐためにも重要である（図 1）。

リスニング免除は、原則として両耳の平均聴力レベルが 60 dB 以上で、リスニング試験の受験が困難な重度難聴者等が対象とされている。重要なのは、リスニング免除を申請する場合には、高校から提出される「状況報告書」が必要であり、その前提として、高校在学中にすでに授業や定期試験等で配慮を受けている実績が求められる場合が多い点である。このため、受験直前だけの対応では不十分であり、高校入学時からの準備、さらには中学段階からの情報共有が極めて重要となる（図 2）。

リスニング試験は、一般受験者は配付された IC プレーヤーとイヤホンを使用するが、配慮申請により音声聴取の方法の変更が認められる。具体的な方法は、イヤホンまたはヘッドホンの使用、補聴援助システムの使用、補聴器や人工内耳を装用しての直接スピーカーから聞く方法でその時間だけ別室での受験などがある。

る。その他、補聴援助システムの持参使用が認められるが、これは送信機が IC プレーヤーとコードで接続できるものに限られている。〈補聴援助システムは、全国会議当日に視聴してもらったものであるが、無線機能のないものに限られている（図 3）〉

図 4 は、実際の配慮申請用の医師の診断書である。書式は毎年更新され、提出期限が定められている。配慮申請は、一般の受験申請より前に提出が必要であるため、期限を確認して記載してもらいたい。診断書には、聴力障害の程度を客観的に示す資料としてオーディオグラムの記載または添付が必須である。また、補聴器・人工内耳・補聴援助システムを使用している場合には、その種類および型式を記載する必要がある。希望する配慮申請の内容を確認して、志願者が希望するすべての受験上の配慮事項について、その具体的な必要性を診断書に明記することが重要である。補聴器の種類や機種及び希望する配慮事項などは本人や家族に確認して記載することが可能であると考ええる。

ただし、聴力レベルが軽度であっても語音聴取能力が低下している症例では語音明瞭度検査結果を、LiD/APD が疑われる場合には聴覚情報処理検査結果を併せて提出することが求められている。これら、判断に迷う場合には専門医療機関への紹介も選択肢となるが、一般的な難聴であれば、記載はそれほど難しいものではないと考えられる。耳鼻咽喉科医として医学的観点から必要な情報を記載していただくことで、本人の希望を踏まえた適切な配慮につなげることが可能である。

大学入試共通テストの配慮申請は、単に受験当日の対応にとどまらず、中学・高校段階からの継続的な配慮と記録の積み重ねを前提とした制度である。学校医の先生方には、判断に迷う場合には専門医療機関を勧めていただきつつも、耳鼻咽喉科医として医学的視点から適切な情報を記載し、本人の希望を踏まえたうえで必要な配慮が受けられるよう支援していただく役割を担っていただきたい。

なお、全国会議の時には説明しなかったが、高校受験に関しても配慮が受けられると考えるが、全国統一したものはないため、配慮申請の内容や手続きなどに関しては各地域で確認していただきたい。

聴覚障害で認められる主な配慮内容

対象

- 両耳の平均聴力レベルが 60 デシベル以上の者
- 上記以外で聴覚に関する配慮を必要とする者

*一側難聴や LiD/APD など

主な配慮事項の例

- 手話通訳士等の配置
- 注意事項等の文書による伝達
- 座席を前列に指定
- 補聴器又は人工内耳の装用
- リスニングの免除
- リスニングにおける音声聴取の方法を変更
- 試験時間中の補聴器又は人工内耳の付け外し
- 補聴器・人工内耳の予備電池の持参使用

図 1

リスニングの免除

- 原則として両耳の平均聴力レベルが60デシベル以上の重度難聴者等で、リスニングを受験することが困難な者
- リスニングの免除が許可された場合、大学入試センターから、英語のリーディングの成績とリスニングを免除した旨を大学へ提供します。リスニングの免除が許可された場合の英語の成績の取扱いは、志望大学に確認してください。
- リスニングの免除を申請する場合には、「状況報告書」の提出が必要であり、高校時代に配慮を受けている必要がある。

図 2

英語のリスニング方法

- 一般受験者は配付された IC プレーヤーとイヤホンを使用
- 配慮申請により、以下の方法を申請することが可能

- イヤホン又はヘッドホンの持参使用、IC プレーヤーとコードで接続できるものに限る。Bluetooth 等の無線通信機能があるものは使用不可。
- CD プレーヤーのスピーカーから直接音声を聞く方式 リスニングのみ別室
- 補聴器を外してイヤホンを使用
- 補聴器又は人工内耳のコネクタに持参したコードを接続
- ヘッドホンの貸与
- 補聴援助システムの持参使用、送信機が IC プレーヤーとコードで接続できるものに限る。

図 3

【B2】 診断書（聴覚障害関係）

主な記載内容

- オーディオグラムは必ず記入又は添付してください。
- 補聴器（補聴援助システムを含む。）及び人工内耳を使用している場合は、その種類・型式を記入してください。
- 聴力障害の程度が軽度であっても、語音聴取能力が低下している場合は、語音明瞭度検査結果も提出してください。
- 聴覚情報処理障害/聞き取り困難症 (APD/LiD) は、聴覚情報処理検査結果も提出してください。

独立行政法人大学入試センター（R8）
*毎年アップされるのでそれを使用

図 4

4. 難聴の児童生徒に対する就学後の支援：各地域の現状

1) 京都市における学齢期難聴児への取り組み

～京都市立小中学校聴覚特別支援学級の聴覚検診からみえること～

京都府地方部会 兵庫 美砂子

京都市には固定制聴覚特別支援学級（通称：難聴学級）が小学校2校中学校1校に常設されています。そして在籍児には、学校健診に加えて詳細な聴覚検診が、60年間計56回にわたり京都府立医科大学附属病院耳鼻咽喉科外来で多職種連携のもと実施されています。難聴学級聴覚検診では、在籍期間中に難聴増悪する児や補聴器・人工内耳の故障や適合不良、医療機関受診習慣のない児、など多くの問題点が発見されます。近年、難聴学級在籍児数は減少傾向で、地域の学校に就学進学する難聴児が増加していることより、各校の耳鼻咽喉科学校医の先生方の気づきや医療機関受診勧奨が大変重要となります。改訂版「難聴の児童生徒への聞こえの支援」を参考に、各校へのご指導を賜りたく、何卒どうぞよろしくお願い申し上げます。

京都市における学齢期難聴児への取り組み ～京都市立小中学校聴覚特別支援学級の聴覚検診からみえること～

日本臨床耳鼻咽喉科医会 福祉医療乳幼児委員会委員長
京都府立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室
耳鼻咽喉科ひょうごクリニック

兵庫美砂子

2026年1月25日 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 学校保健委員会全国会議 品川

はじめに：難聴児が通う学校・学級について

聴覚特別支援学校＝聾学校

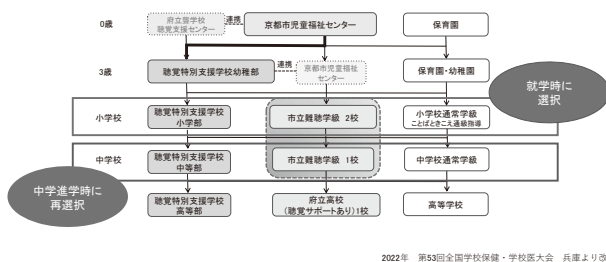
聴覚特別支援学級＝難聴児が入学したときにのみ小中学校に設置されることが多い

京都市では「固定制聴覚特別支援学級」が

小学校2校・中学校1校に常設されている

本日のご報告では通称である「難聴学級」と記載

京都市における難聴児教育の取り組み



2022年 第53回全国学校保健・学校医大会 兵庫より改

難聴学級における聴覚検診

<概要>

<検査項目>

学校医による健診とは別に
京都市教育委員会、当科による共催

聴覚特別支援学校・京都市児童福祉センター
認定補聴器店が協力

京都府立医科大学附属病院耳鼻咽喉科外来にて

1966年より2019年まで54回継続

2020年 COVID-19で中止

2021～22年 聴覚特別支援学校で一部生徒に教育相談

2023年 中止

2024年以降 再開 現在56回開催

- 1) 担任、家庭へのアンケート
- 2) 耳鼻咽喉科診察
- 3) 純音聴力検査
- 4) ティンパノメトリー（必要例）
- 5) 補聴器/人工内耳のチェック
- 6) 補聴器特性
- 7) 聴覚補償時の音場聞値検査
- 8) 聴覚補償時のことばのききとり検査
- 9) 構音検査

2022年 第53回全国学校保健・学校医大会 兵庫より改

検診の流れ

京都府立医科大学附属病院に多職種参集、各校担任とが児童生徒を引率来院

耳鼻科外来で諸検査施行、データを見て早急に報告必要なケースはその場で担任に報告

外耳道異物、難聴の急性増悪などの際には保護者に連絡
受診に切り替えて、処置やステロイド治療開始したケースも

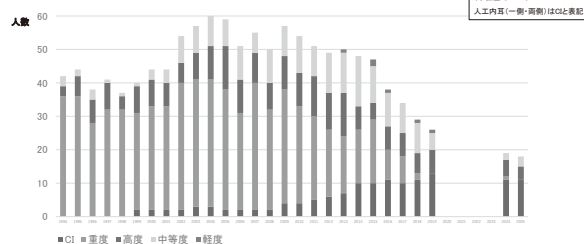
担任が児を引率して帰校、または保護者お迎えにて帰宅

児解散後、多職種カンファレンスを行いすべての児について報告書を作成

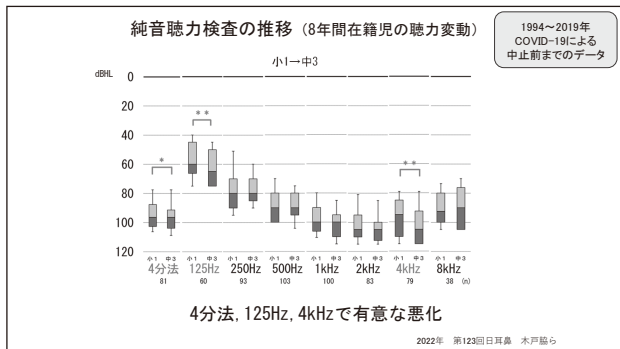
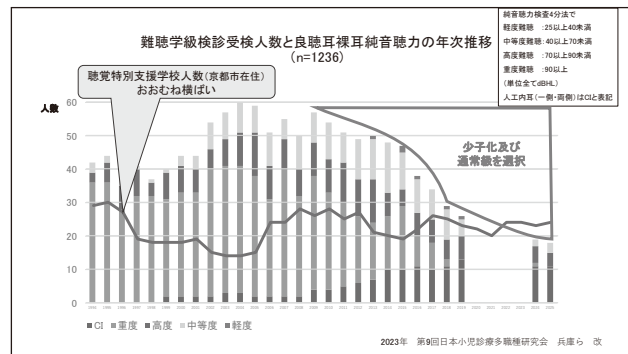
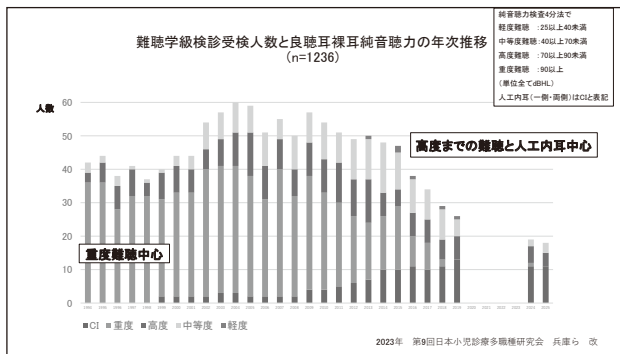
教育委員会を通じて報告書を各校に返却、担任が保護者面談の場で報告

2023年 第9回日本小児診療多職種研究会 兵庫ら 改

難聴学級検診受検人数と良聴耳裸耳純音聴力の年次推移 (n=1236)



2023年 第9回日本小児診療多職種研究会 兵庫ら 改



聴覚補償に関する指導項目

1994~2019年
COVID-19による
中止前までのデータ

<補聴器>n=2144			<人工内耳>n=116		
項目	耳数	%	項目	耳数	%
要修理	180	8.4	要再マッピング	11	9.5
要再調整	152	7.1	無線式補聴援助装置 導入動奨	2	1.7
装用指導	89	4.2			
要買い替え	60	2.8			
イヤーマールド不適切	49	2.3			
要チューブ交換	45	2.1			
装用動奨	41	1.9			

1%以下の頻度で充電切れ、装用指導

<共通>
定期受診医療機関や療育機関の紹介
障害者手帳取得や等級変更の提案
意見書作成受診動奨

1%以下の頻度で忘れ、電池切れ
旧器持参、紛失
補聴援助システムの動奨や指導
補聴器更新時期のお知らせ

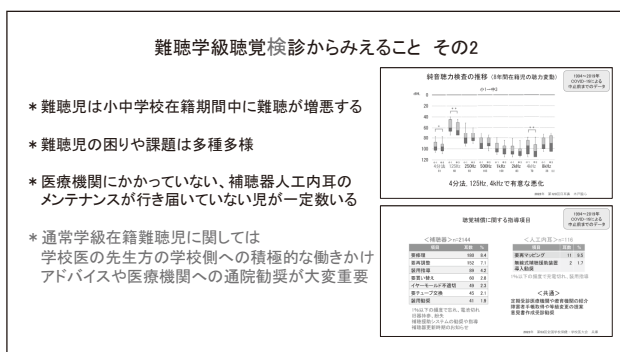
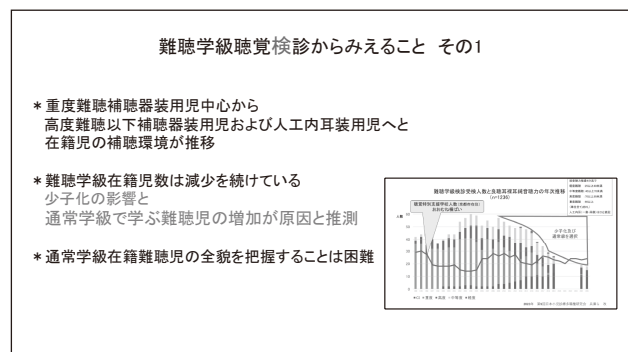
2022年 第53回全国学校保健・学校医大会 兵庫

個別指導を行ったケース

1994~2019年
COVID-19による
中止前までのデータ

- * 同胞の補聴器を使用している
- * 補聴器店からの貸与器を4年間継続使用している
- * 補聴器を洗濯して故障したが保護者に知らせていない

2022年 第53回全国学校保健・学校医大会 兵庫



全国の学校医の先生方へお願い

- * 校内での聴力測定は、耳鼻科学校健診前に実施していただくとありがたいです
- * 反応の悪かった児を健診時に校医が把握、お忙しい時間のなかでも少し丁寧に診察
- * 担任や養護教諭に児の普段の様子をききとり
- * 必要があれば医療機関の受診動奨
- * 「難聴の児童生徒への聞こえの支援」が改訂されますのでご参考に

2022年 第53回全国学校保健・学校医大会 兵庫

2) 新潟県の難聴児支援に関する取り組み

新潟県地方部会 大滝 一

(1) はじめに

新潟県における難聴児について述べる前に、新潟県の耳鼻咽喉科学校保健について簡単にふれてみたいと思う。1961年（昭和36年）に日本耳鼻咽喉科学会（日耳鼻）学校保健委員会が設立され、その6年後に新潟県地方部会として学校保健委員会が設けられた。以後60年となるが、この間に4人が委員長を務め、そのうちの3人が日耳鼻の委員に就任し、全国に加え県内の学校保健の充実を目指し積極的に活動を行ってきた。そのような経緯があり、新潟県においては乳幼児も含め児童生徒の難聴に関して関心を持って対応してきた。

今回は新潟県の難聴通級指導と聴覚特別支援校の現状と課題について報告する。なお、資料として新潟大学医学部総合病院の耳鼻咽喉科・頭頸部外科准教授の泉修司先生と新潟県教育庁義務教育課提供のデータを参照した。

(2) 新潟県における難聴通級教室と聴覚特別支援校の現状

令和7年度の難聴通級教室は表1に示したように、小学校が13校、中学校が1校で、地区別にみると、小学校は新潟市に多いが、各地区の中心となる市に設けられている。しかし中学校は上越地区の1校のみで。特別支援校は新潟のよつば学園と長岡聾学校の2校に小出分校も加えた3校である。なお通級指導を受けている県全体の児童生徒数は小学生が162名で中学生が19名であった。

(3) 全国的にみた新潟県の通級指導児童生徒人数

令和7年7月に厚生労働省より公表された、15歳未満の人口10万人当たりの通級指導を受けている人数を図に示した。この調査は令和5年度に行われたもので、新潟県が60.5人と全国で最も多かった。一方、新潟県では特別支援校に通っている人数は少なく、その理由として、保護者のインクルーシブ志向の高まり、補聴器、人工内耳などの聴覚補助機器の飛躍的な性能向上、そして急速に進む少子化による児童生徒の減少などがあると思われる。

以前には新潟市に県立新潟聾学校があったが、人数の減少により令和4年4月から県立盲学校と合併し県立よつば学園となっている。私が県立新潟聾学校と県率長岡聾学校で講演していた平成5年前後の児童生徒は新潟聾学校が約100人、長岡聾学校も50～70人ほどで、県全体として150～200人であったが、令和7年度には県内の特別支援校の児童生徒はわずか22人であった。

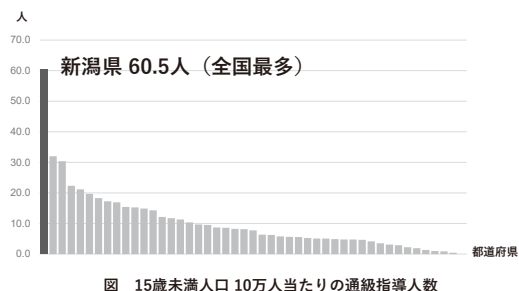
(4) 通級指導のメリットとデメリット

通級指導人数が多い新潟県であるが、そこにはメリット、デメリットの両面がある。まずメリットとしては、通級指導は特定の学校に常設されており、難聴児に対して指導経験のある教員が担当できることである。また他校からも難聴児が集まるので集約的な支援が行え、さらに、通級の頻度などを調整することもでき軽度難聴児等への対応も可能となることなどである。

一方、デメリットとしては、通級指導の担当教師は概ね1人であり、異動となった場合の対応に問題がある。さらには通級指導を行っている学校が少なく、学校のない自治体もある。新潟県内には約420の小

表1 難聴通級指導と聴覚特別支援設置校

(通級指導：小学校)	
上越地区	上越市立大町小、上越市立直江津小
中越地区	長岡市立千手小、三条市立裏館小、柏崎市立柏崎小、十日町市立十日町小
下越地区	新潟市立二葉小、五泉市立愛宕小、新潟市立葛塚東小、新潟市立万代長瀬小、新潟市立巻南小、新潟市立鏡淵小
新潟市	新潟市立新津第一小
(通級指導：中学校)	
上越地区	糸魚川市立糸魚川東中
中越地区	なし
下越地区	なし
新潟市	なし
(特別支援校)	
中越地区	長岡聾学校、長岡聾学校小出分校
新潟市	新潟よつば学園



学校と 220 の中学校があるが、通級指導を行っているのは小学校が 13 校、中学校は 1 校のみで、自治体としては県内 30 市町村中 9 つの自治体にすぎない。それゆえに面積の広い新潟県では通学のための移動に本人と保護者の負担が大きくなることも問題である。

(5) 課題と取り組み

新潟県の難聴児に関する課題として、前述のデメリットも含め、まずは難聴児を診療できる医療機関が少ないこと、そして難聴通級指導における担当者の担い手が不足していることがある、さらには難聴児が幼稚園から小学校、中学校、高校と上がる段階毎に一度支援が途切れてしまうこと。そして難聴の診療を行う耳鼻咽喉科医と通級指導担当者との情報共有と連携が不十分な点などがある。

そのような課題を解決するために、新潟県では多くの試みがなされている。その一覧を表 2 に列記した。県を中心とした行政として難聴児早期支援体制整備推進協議会を立ち上げ難聴児対策に取り組んでいる。支援機構として NPO 法人が設置され、多職種連携による各地区のサポート体制が作られ勉強会も開催されている。また課題の一つである医療と教育の連携として、新潟大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科の難聴児担当医師が聴覚特別支援校に出向き講演などを行っている。また通院している難聴児については「きこえの連絡票」で医師と指導者で情報を共通するよう努力がなされている。

表2 新潟県の難聴児支援に関する取り組み

・行政（県）	難聴児早期支援体制整備推進協議会 難聴児支援コーディネーター（2025年～）…難聴児支援中核機能強化事業
・支援機構	NPO きこえエール新潟（2017年～）…NHS refer 児の保護者等への相談支援
・多職種連携	上越地域・魚沼地域難聴児サポートシステム…地域の耳鼻科医、自治体 新潟きこえの勉強会（2018年～）…耳鼻科医、ST、教員、補聴器技能者など
・医療⇔教育	聴覚特別支援学校（県内2校で大学医師が講演と相談） 通院している難聴児の「きこえの連絡票」

(6) まとめ

新潟県は通級指導を受けている難聴の児童生徒が人口当たり全国で最も多いが、難聴児に対する対策、支援が十分になされているとはいえない。今回は現状を踏まえたうえで、メリット、デメリットから課題を洗い出してみた。行政の取り組み、医療側の対応、通級指導のいずれの面においても今後検討すべき点は多い。NPO や地域として取り組みも始まっているが、関係者間でさらに協議と連携を重ね、県全体として難聴児への積極的支援が今以上になされることを願っている。

5. 総括

本協議では、難聴児童生徒に対する就学後の支援について、制度的背景、各地域の実践状況、アンケート調査結果、さらに大学入学共通テストにおける合理的配慮申請の実際まで、多角的に検討を行った。

新生児聴覚スクリーニングの普及と医療技術の進歩により、多くの難聴児が音声言語を活用しながら地域の学校で学ぶ時代となった。一方で、通常学級に在籍する難聴児童生徒は、騒音下での聴取困難や情報保障の不足など、見えにくい課題を抱えていることが明らかである。各地域の取り組みやアンケート結果からも、支援体制には地域差があり、医療と教育の連携の在り方にはさらなる検討の余地があることが示唆された。

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では、乳幼児期から成人期まで切れ目のない支援体制の構築を目指しているが、就学期はその中核をなす重要な時期である。学校保健安全法施行規則第 22 条に示される学校医の職務（図 1）を踏まえれば、耳鼻咽喉科学校医は単に健康診断を担う立場にとどまらず、難聴の専門家として学校環境を評価し、補聴機器の効果を確認し、合理的配慮に関する医学的助言

を行う責務を有している。

また、保護者への情報提供や進路相談への関与、学校側への専門的助言、さらには児童生徒自身が必要な配慮を伝える力（セルフアドボカシー）を育むための支援も、重要な視点である。

難聴児童生徒に対する、学校保健委員会の方針を図2にまとめた。難聴児童生徒がその能力を十分に発揮できる教育環境を整えるためには、医療と教育がそれぞれの専門性を活かしつつ連携する体制の強化が不可欠である。本協議を契機として、耳鼻咽喉科学校医が地域の実情を踏まえながら主体的に関与し、実効性のある支援体制の構築に寄与していくことが期待される。

図1. 学校医の職務

学校保健安全法施行規則第22条（学校医の職務執行の準則）

- 1) 学校保健計画および学校安全計画の立案に参加すること
- 2) 学校の環境衛生の維持・改善に関する必要な指導と助言を行うこと
- 3) 健康相談に従事すること
- 4) 保健指導に従事すること
- 5) 定期健康診断および臨時健康診断に従事すること
- 6) 疾病の予防措置に従事すること
- 7) 感染症および食中毒の予防のための指導・助言および予防処置に従事すること
- 8) 校長の求めにより、救急処置に従事すること
- 9) 市町村教育委員会または学校の設置者の求めにより、就学時の健康診断、職員健康診断に従事すること
- 10) その他、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること

図2. 日耳鼻・臨床耳鼻科医会合同学校保健委員会の方針

- 難聴の児童生徒に対し、切れ目のない支援が必要。
- 難聴医療の進歩などにより、聴覚特別支援学校（聾学校）以外で教育を受ける難聴の児童生徒が増加しており、今後ますます耳鼻咽喉科学校医としての役割が重要となる。
- 福祉医療・乳幼児委員会と連携し、難聴の児童生徒に対する就学後の支援体制の構築・充実を目指す。
- 耳鼻咽喉科学校医として必要な知識の普及・情報共有を進める。

以上の方針のもと、引き続き活動していく

質疑応答

〈質問〉

富山県地方部会 高野 正美

数年前の本学会講習会において、聾学校では人工内耳装用児に対しても手話を先行して指導するとの説明を受けたが、現在の聾学校においては、言語習得を目指した指導を行っているのか、あるいは手話中心の指導を行っているのか、その方針や区別の有無について教えていただきたい。また、その講習会において、手話は言語ではないとの発言があったことを記憶している。

〈回答〉

仲野 敦子

聾学校の指導方針は地域によって大きく異なり、手話を積極的に用いる学校もあれば、音声言語を中心とし手話をほとんど用いない学校もあるとの説明があった。また、耳鼻咽喉科との医療連携を重視する学校と、聾文化との連携を重視する学校があるなど特色が分かれており、各自治体において自地域の聾学校の実情を把握した上で活動に生かしてほしい。

〈回答〉

大滝 一

新潟県では、補聴器や人工内耳など聴覚補助機器の進歩により、聾学校における指導は、かつて手話を多く用いていた時期から、現在は聴覚の活用を重視する方向へ変化している。

〈回答〉

朝比奈 紀彦

地域による違いがあるため、手話を一律に否定することは適切ではない。

〈追加発言〉

静岡県地方部会 植田 宏

数年前に静岡県の医師による手話に関する発言が否定的に受け取られたが、実際には手話を否定する趣旨ではなく、聞こえて話せる児童も聾学校等に在籍し、手話中心の環境となっていた課題への対応であった。静岡県では、就学支援委員会に小児難聴専門の耳鼻咽喉科医が参加し、医療情報を基に児童の状況を適切に判断した上で、手話が必要な児童には手話を、そうでない児童にはインクルーシブ教育を勧める体制を整えている。

報 告

「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル 2025 年改訂版」の静岡県における活用状況

臨床耳鼻科医会学校保健委員会 委員長 足 立 昌 彦
同 委 員 植 田 洋

静岡県地方部会では会員全員に対して「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル 2025 年改訂版」でマニュアルの改訂が行われたことを周知し、今回の改訂のポイントを踏まえた令和 7 年度の春の定期健康診断をお願いした。令和 7 年の健診結果についてアンケート調査を行い、令和 6 年と 7 年の健診結果について比較検討した。

1. 会員への改訂の周知について

今回の大きな改訂点である「鼓膜が観察できない」の項目の新設と「アレルギー性鼻炎の判定基準」については、健診当日の学校医や養護教諭のみならず健診後の受診先クリニックにも混乱をきたす可能性があるため十分な周知を目指した。

1) 耳鼻咽喉科学校医への周知：

- ・静岡県地方部会学術講演会で 2 回（令和 6 年 10 月・令和 7 年 4 月）の報告と、参加者全員に資料の配布
- ・静岡県地方部会会員全員に郵送による資料の送付（令和 7 年 3 月）
- ・静岡県地方部会メーリングリストにて全員に資料の送付（令和 7 年 4 月）

2) 小中高等学校の養護教諭への周知：

- ・静岡県医師会・学校保健対策委員会で結果連絡票の改訂の承諾を得た後、県医師会会長名で静岡県教育委員会に改訂の通知
- ・県教育委員会から高等学校及び市町教育委員会に改訂の通知
- ・市町教育委員会から小中学校長、養護教諭に改訂の通知

3) 「変更のポイントの解説」と「新しい結果連絡票」の 2 通の資料を配布：

- ・変更ポイントについて、「耳垢等により鼓膜の観察ができない」の新設と「アレルギー性鼻炎の判定基準」の 2 点を解説した。
- ・「耳垢栓塞」は、「耳垢が外耳道を塞いでおり、難聴などをきたす可能性のあるもの」とし、「耳垢等により鼓膜の観察ができない」との比較を解説した。「鼓膜の観察ができない」ものは「耳疾患」には含まれないことも明記した。
- ・「アレルギー性鼻炎の判定基準」は、「鼻アレルギーガイドライン」の局所所見の程度分類に基づいた上で、学校生活に支障をきたし早期の治療が必要なものを「所見あり」とすることを、高度所見の写真入りで解説した。
- ・「鼓膜の観察ができない」の項目が新設された新しい結果連絡票も配布した。「鼓膜の観察ができない」の新設は、健診当日の養護教諭や担当教諭らに混乱を招く可能性があり、当日の事前確認も重要である。

2. 改訂後の健診についてアンケート調査

定期健診終了後に今回の改訂について学校医が感じた印象を、静岡県地方部会メーリングリストでアンケート調査を実施した。50、60 代を中心に 73 名の耳鼻咽喉科学校医から回答を得た。

（設問 1）主な変更点の「鼓膜の観察ができない」項目の新設と「アレルギー性鼻炎の高度所見の抽出」を、事前の周知によって健診前に知っていたか？

→両者とも知っていた：88%と、周知は十分であった。

(設問 2) いままでは鼓膜が見えない程度の耳垢でも「耳垢栓塞」になり、文科省の学校保健統計調査では全てが「耳疾患」に分類されているが、耳疾患には分類しない「鼓膜の観察ができない」項目の新設はどうか？

→73%がいいと思う、と高評価であった。

(設問 3) ご自身で行った健診で、「耳垢栓塞」がどのくらい減った印象があるか？

→「3/4に減少した」から「ほとんどいなかった」まで、ほぼ70%の先生が減少したと感じていた。

(設問 4) いままで「耳垢栓塞」で抽出されていたものが、「鼓膜の観察ができない」と「耳垢栓塞」に別れたこととなるが、それらの抽出人数の合計の数に変化はあるか？

→変わらないが79%、増えたが17%であり、いままで迷って抽出していない程度のものが抽出しやすくなった可能性がある。

(設問 5) 実際の健診の現場では耳垢を視診のみで判定することになるので、「耳垢栓塞」と「観察ができない」の判定に迷うことがあると思われるが、実際に抽出されて外来受診された児童たちの判定をみて、「耳垢栓塞」の判定と「鼓膜が観察できない」の判定は、どのような印象を感じたか？

→半分以上の先生が、おおむね妥当な判断がされていると回答した。

(設問 6) 今回の「鼓膜の観察ができない」項目の新設についての意見は？

(選択肢より)

- 耳垢を取った後、耳処置で算定するか耳垢栓塞除去で算定するか迷う (14 人)
- すでに耳掃除不要論が一般にも普及しているので、説明に苦慮する (10 人)
- 受診人数が増えた (5 人)
- 病気ではないのに受診させられた、と不満があった (3 人)
- 鼓膜を確認するだけで診察料が発生した、と不満があった (2 人)

(自由記載)

- 「健康な耳垢が持ち上がったたり、固まったりしていただけです。この調子で掃除は一切しなくていいです」と耳掃除が不要であることの後押しができるようになったと思う。
- 鼓膜の観察ができないくらい耳垢が充満しているものは耳垢栓塞とすべきである。
- 簡単な耳垢は初診・再診料に含まれるので耳処置、耳垢栓塞除去術共に算定できないが、そこまで考えての変更なのか？
- 診察料は取っていない。
- 健診後自宅で耳掃除をしてきれいになってから受診する人が複数いる。
- 勧告書の医師記入欄に、耳掃除後の「異常なし」というチェック欄が欲しい。
- 受診報告書の記載は、処置後に「異常なし」なのか「耳垢除去完了」なのかかわからない。
- 今年は、両方の記載をしたためかえって時間を取られた

(設問 7) 「アレルギー性鼻炎の判定基準」は「所見が高度で学校生活に支障をきたして治療が必要と思うものを目安に抽出する」という改訂についてどう思うか？

→86%がいいと思う、との回答があり「鼓膜の観察ができない」項目の新設と同様に「アレルギー性鼻炎の判定の改訂」にも高い評価を得た。今回のこれらの改訂は学校医が長年疑問を抱いていた点にメスをいれた画期的な改訂であったと思われる。

(設問 8) アレルギー性鼻炎の高度所見のみの抽出に限ったことにより抽出人数の変化があったか？

→以前から高度所見を抽出していたので変化なしが半数以上、1/3が減ったと回答。

(設問 9) 高度所見だけを抽出することになったことに対しての意見は？

(選択肢より)

- 非常によいと思う (49 人)
- 判定基準が定められたため健康診断がやりやすくなった (22 人)
- 時期や天候などでも左右されるため従来通り有所見の程度は医師の判断にまかせるべき (14 人)

- ・「重度の判定」が難しく、判定に迷うことが増えた（11人）
- ・現在治療中にアレルギー性鼻炎があっても、有所見とならないものがあり戸惑う（11人）
- ・健診結果を見てアレルギー性鼻炎が治った、もしくはアレルギー性鼻炎ではないと、家族や本人に勘違いされないか心配（10人）
- ・アレルギー性鼻炎の判定ができない学校医と思われないか心配（5人）
- ・アレルギー性鼻炎を重症のみにするのなら、他疾患も学校生活に支障をきたすような重症のみに統一すべきでは（5人）

（自由記載）

- ・養護教諭にも周知徹底して、保護者へのわかりやすい対応が必要だと思う。

3. 令和6年と7年の健診結果の比較検討

令和6年と7年の小学校、中学校の健診結果の比較検討を行った。

比較は2群あり、一つは学校保健委員会のメンバー11名による健診結果の比較で、これは全員が今回の改訂を理解して健診を行った結果になる。もう一つの群は、協力してくれた8市（掛川市・磐田市・菊川市・島田市・御前崎市・焼津市・伊豆市・伊豆の国市）の教育委員会がそれぞれの市の全小学校・中学校から集計した健診結果の比較で、こちらは学校医全員の健診結果からの集計のため、改訂を理解せずに健診を実施したものもすべて含まれている。

- 1) 学校保健委員による令和6年の「耳垢栓塞」と7年の「耳垢栓塞＋鼓膜の観察ができない」の学年別の集計結果の比較：
 - ・いずれも「耳垢栓塞」は著明減少しており、昨年と比較して抽出人数は小学校全体で20%に減少、中学校全体で13%に減少した。
 - ・令和6年の「耳垢栓塞」よりも、令和7年の「耳垢栓塞」と「鼓膜が観察できない」の合計は増加が見られ、抽出人数は小学校全体で1.6倍、中学校全体で1.9倍に増加した。
- 2) 教育委員会による令和6年の「耳垢栓塞」と7年の「耳垢栓塞＋鼓膜の観察ができない」の学年別の集計結果の比較：
 - ・同様に「耳垢栓塞」は減少し、昨年と比較して抽出人数は小学校全体で41%に減少、中学校全体で55%に減少した。
 - ・「耳垢栓塞」と「鼓膜が観察できない」の抽出の合計はやはり増加し、昨年と比較して抽出人数は小学校・中学校とも1.2倍に増加した。

これらの結果により、文科省の学校保健統計調査「耳疾患」に大幅な減少が来年度より予想される。また抽出人数が増加により外来への受診者数にも影響がある可能性がある。

（参考）

令和6年度の文科省の学校保健統計調査の耳疾患（耳垢栓塞以外に滲出性中耳炎、慢性中耳炎、難聴を含む）は小学校6.3%、中学校4.8%。今回の学校保健委員メンバーでの令和6年と7年の「耳垢栓塞」の有病率の比較は小学校全体4.9%から1.0%、中学校全体2.8%から0.6%、教育委員会の集計では、小学校全体7.2%から3.0%、中学校全体5.4%から3.0%に減少した。

- 3) 学校保健委員による令和6年と7年の「アレルギー性鼻炎」の集計結果の比較：

ほとんどの学年で減少し、6年と比較して7年は小学校全体で40%に減少、中学校全体で43%に減少し、いずれも半分以下の抽出人数になった。

- 4) 教育委員会による令和6年と7年の「アレルギー性鼻炎」の集計結果の比較：

小学校全体で85%に減少、中学校全体で59%に減少しているが、委員会メンバーの集計に比べると、軽度の減少だった。もともと高度な症例のみの抽出をされていたためか、改定内容が十分に周知されていなかった、などの可能性が示唆される。こちらも文科省の学校保健統計調査「鼻・副鼻腔疾患」の統計の低下が予想される。

(参考)

令和 6 年度の文科省の学校保健統計調査での鼻・副鼻腔疾患（アレルギー性鼻炎以外に副鼻腔炎、慢性鼻炎、鼻中隔湾曲症含む）は、小学校 12.1%、中学校 10.6%。今回の学校保健委員メンバーでの令和 6 年と 7 年の「アレルギー性鼻炎」の有病率の比較は、小学校全体 8.2%から 3.3%、中学校全体で 6.6%から 2.9%、教育委員会の集計では小学校全体で 4.8%から 4.1%、中学校全体で 4.9%から 2.9%に減少した。

改訂のポイントの周知具合によっては各県間での有病率の統計にばらつきがでる可能性がある。全国で足並みを揃えるためにも各地方部会で十分に周知していただくようご協力をお願いした。

「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル2025年改訂版」 静岡県における活用状況

- 1.周知方法
- 2.学校医への健診後アンケート調査
- 3.令和6年と7年の健診結果の比較

日本臨床耳鼻咽喉科医会 学校保健委員会
植田 洋 足立昌彦

静岡県地方部会では会員の先生にマニュアル改訂が行われたことを周知し、今回の改訂を踏まえた令和7年春の定期健康診断を実施

- ・定期健診終了後の7月～8月に静岡県地方部会メーリングリストで、改定後の健診についてのアンケートを実施し検討した
- ・静岡県地方部会の学校保健委員の担当している学校において、令和6年と7年の健診結果について比較検討した
- ・学校保健委員が所属又は近隣する教育委員会に健診結果のデータ収集をお願いし、協力の得られた教育委員会の令和6年と7年の健診集計結果について比較検討した

1. 周知方法

- 大きな変更点である「鼓膜の観察ができない」の項目の新設と「アレルギー性鼻炎」の判定基準については、健診当日の学校医や養護教諭、また健診後の受診先クリニックにも混乱をきたす可能性があったため、十分な周知を目指した

学校医向け

- 静岡県地方部会学術講演会で2回（令和6年10月・令和7年4月）の報告と資料の配布
- 静岡県地方部会会員全員に郵送による変更点の資料の送付（令和7年3月）
- 静岡県地方部会メーリングリストにて変更点の通知（令和7年4月）

小中高等学校の養護教諭向け

- 静岡県医師会学校保健対策委員会で結果連絡票改訂の承諾を得た後、県医師会会長名で静岡県教育委員会に改訂の通知
- 静岡県教育委員会から県内の高等学校及び市町教育委員会に改訂の通知
- 市町教育委員会から小中学校長宛てに改訂の通知

静岡県地方部会会員への資料の配布

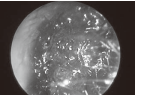
＜変更のポイント＞

・「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」2025年改訂版の主な注意点（下記2点）の解説
 ・令和7年度から静岡県で使用する「結果のお知らせ」

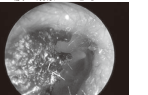
1「耳垢塞まりにより鼓膜の観察ができない」の項目を追加

耳垢性状：耳垢が外耳道を塞いでおり、聴聴・耳筒振動・耳筒等をかきたす可能性のあるもの
 鼓膜の観察ができない：検査ではない耳垢・その他の理由により鼓膜の検査ができないもの（これは疾患症状には含まない）

耳垢検査



鼓膜の観察ができない



＜新しい結果連絡票＞

耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ

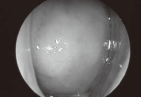
令和7年4月 第4版

受診者氏名	性別	年齢	検査日	検査時間	検査場所	検査結果	検査者
小川 一太郎	男	25歳	2025年4月10日	10:00~10:30	静岡県立総合医療センター	検査結果 鼓膜の観察は良好で、中耳腔の観察も良好であった。咽頭・扁桃の観察も良好であった。聴覚検査の結果も正常であった。 検査結果 鼓膜の観察は良好で、中耳腔の観察も良好であった。咽頭・扁桃の観察も良好であった。聴覚検査の結果も正常であった。	田中 花子

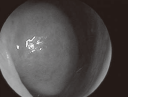
2「アレルギー性鼻炎」の判定基準について

鼻痒、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場合に判定（所見）ありとして通知する
 すべてのアレルギー性鼻炎に対して通知するべきではない
 症状、所見が高度として「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、下咽中下咽の炎症が高度で、鼻の症状が中・重なりがみられる、水様性鼻汁が充満している場合に判定（所見）ありとする

炎症（所見）あり



炎症（所見）なし



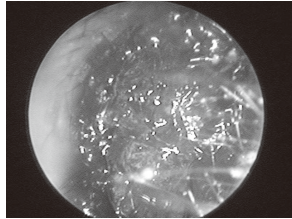
周知内容 ポイント1

「耳垢等により鼓膜の観察ができない」の項目を追加

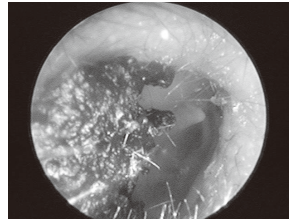
耳垢栓塞：耳垢が外耳道を塞いでおり、難聴・耳閉塞感・耳鳴等をきたす可能性のあるもの

鼓膜の観察ができない：栓塞ではない耳垢・その他の理由により鼓膜の検査ができないもの（これは耳疾患には含まない）

耳垢栓塞



鼓膜の観察ができない



周知内容 ポイント2

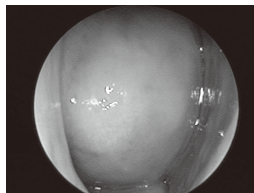
2 「アレルギー性鼻炎」の判定基準について

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

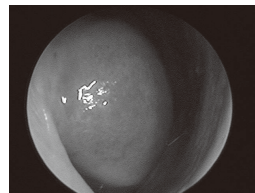
すべてのアレルギー性鼻炎疑いに対して通知するべきではない

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いる場合に疾患（所見）ありとする

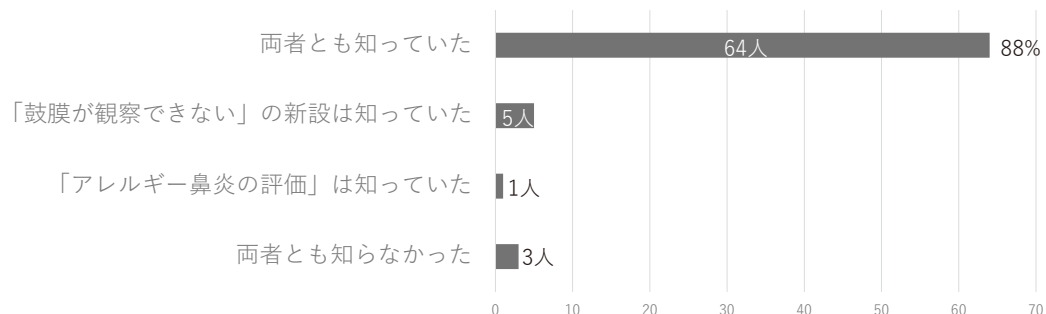
疾患（所見）あり



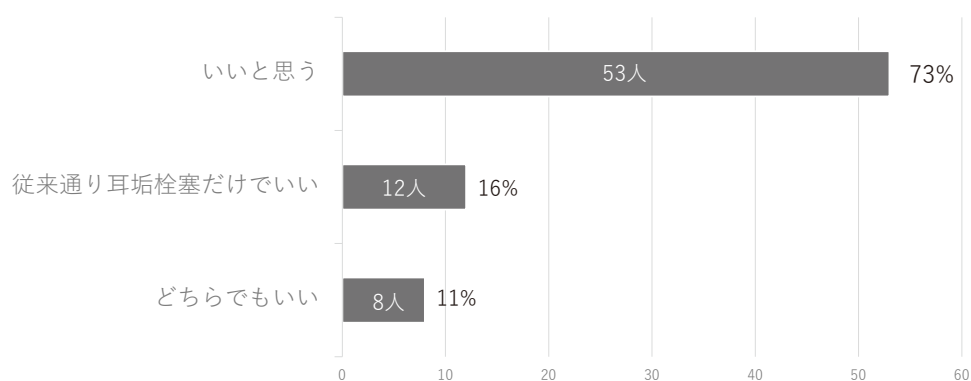
疾患（所見）なし



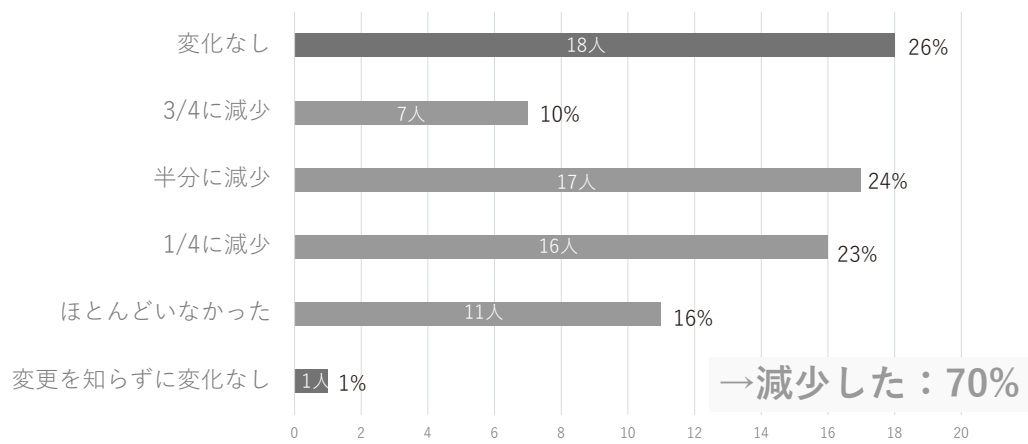
- 1 「耳垢栓塞」以外に「鼓膜の観察ができない」の項目が新設
 - 2 「アレルギー性鼻炎」の判定は、所見が高度で学校生活に支障をきたし早期の治療が必要なもので、鼻アレルギーガイドラインの程度分類（3+）を目安として通知し、すべてのアレルギー性鼻炎疑いに対して通知するべきではない
- 健診前に知っていたかどうか教えてください。



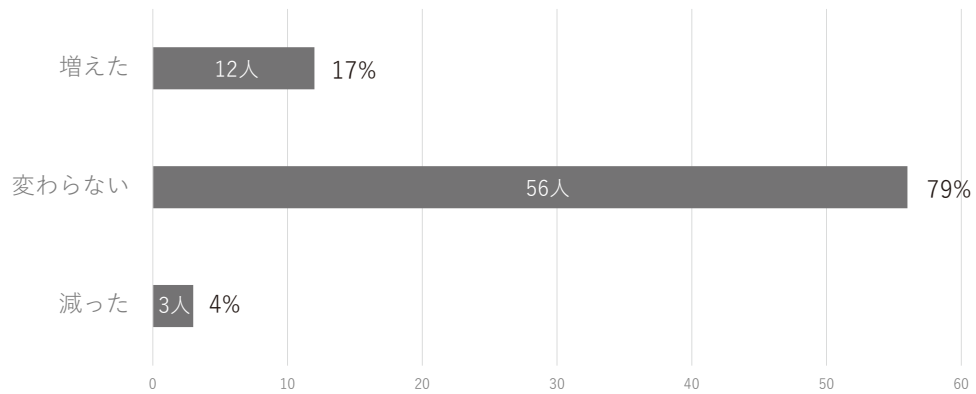
従来は、鼓膜が見えない程度の耳垢でも「耳垢栓塞」の疾患（所見）名をつけるとの判定基準であったため、文科省の統計でも全てが『耳疾患』に分類されており、児童の耳疾患の多さが指摘されておりました。今回「鼓膜の観察ができない」の項目が新設されて、これは『耳疾患』には含まれないことになりました。この改訂についてどのように思われますか？



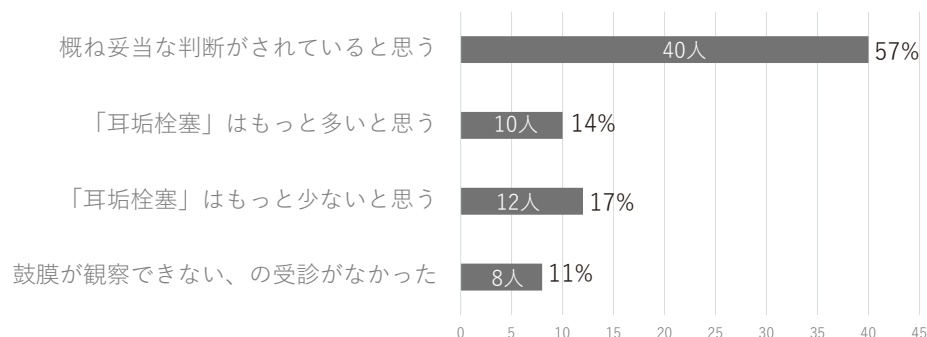
定期健康診断を終えて、ご自身の「耳垢栓塞」の有所見者の抽出は、昨年までと比較してどの程度減った印象ですか？



「鼓膜の観察ができない」が新設されたことにより、「鼓膜の観察ができない」と「耳垢栓塞」を合わせた2つの有所見者数の合計に変化がありましたか？



「鼓膜が観察できない」と「耳垢栓塞」の判定は、皆様の判断となります。健診時には「観察できない」だけなのか「耳垢栓塞」なのかの判断が難しいことがあると思いますが、実際に外来受診された児童・生徒の診察をしてみても、学校健診での判定についてどう思いましたか？



「鼓膜の観察ができない」の項目が新設された事について、何かご意見がありましたらご意見をお聞かせください。
(複数回答可)

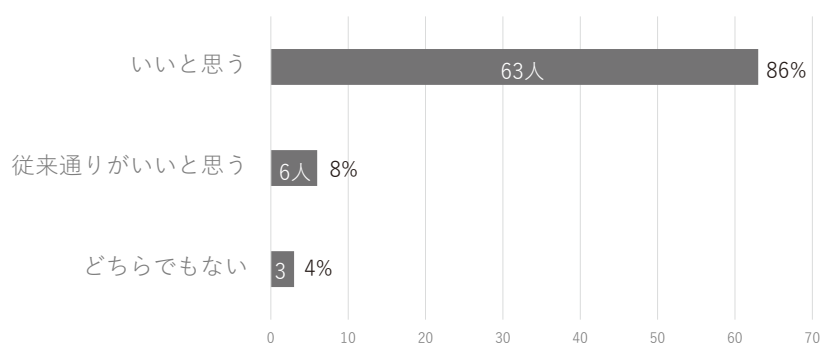
(選択肢より)

- ・ 耳垢を取った後、耳処置で算定するか耳垢栓塞除去で算定するか迷う (14人)
- ・ すでに耳掃除不要論が一般にも普及しているので、説明に苦慮する (10人)
- ・ 受診人数が増えた (5人)
- ・ 病気ではないのに受診させられた、と不満があった (3人)
- ・ 鼓膜を確認するだけで診察料が発生した、と不満があった (2人)
- ・ 特になし (44人)

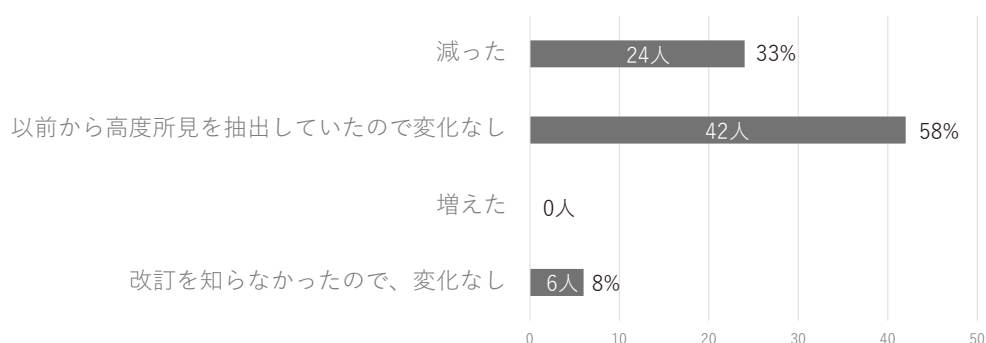
（その他の記述）

- ・「健康な耳垢が持ち上がったたり、固まったりしていただけです。この調子で掃除は一切しなくていいです」と掃除が不要であることの後押しができるようになったと思う
- ・鼓膜の観察ができないくらい耳垢が充満しているものは耳垢栓塞とすべきである
- ・簡単な耳垢は初診・再診料に含まれるので耳処置、耳垢栓塞除去術共に算定できないが、そこまで考えての変更なのか？
- ・診察料は取っていない
- ・健診後自宅で耳掃除をしてきれいになってから受診する人が複数いる
- ・勧告書の医師記入欄に、耳掃除後の「異常なし」というチェック欄が欲しい
- ・受診報告書の記載は、処置後に「異常なし」なのか「耳垢除去完了」なのかわからない。今年は、両方の記載をしたためかえって時間を取られた

「アレルギー性鼻炎」の判定が、今回のマニュアル改訂で、所見が高度で学校生活に支障をきたし早期の治療が必要なもので、鼻アレルギーガイドラインの程度分類（3+）を目安として通知し、すべてのアレルギー性鼻炎疑いに対して通知すべきではない、となりましたがこの改訂についてどう思われますか？



「アレルギー性鼻炎」の判定が、所見が高度で学校生活に支障をきたし早期の治療が必要なもの、となりましたが、それにより抽出人数に変化はありましたか？



「アレルギー性鼻炎の重症度が高度な場合を有所見とする」と基準が定められたことに対して、ご意見をお聞かせください。

（選択肢より 複数回答可）

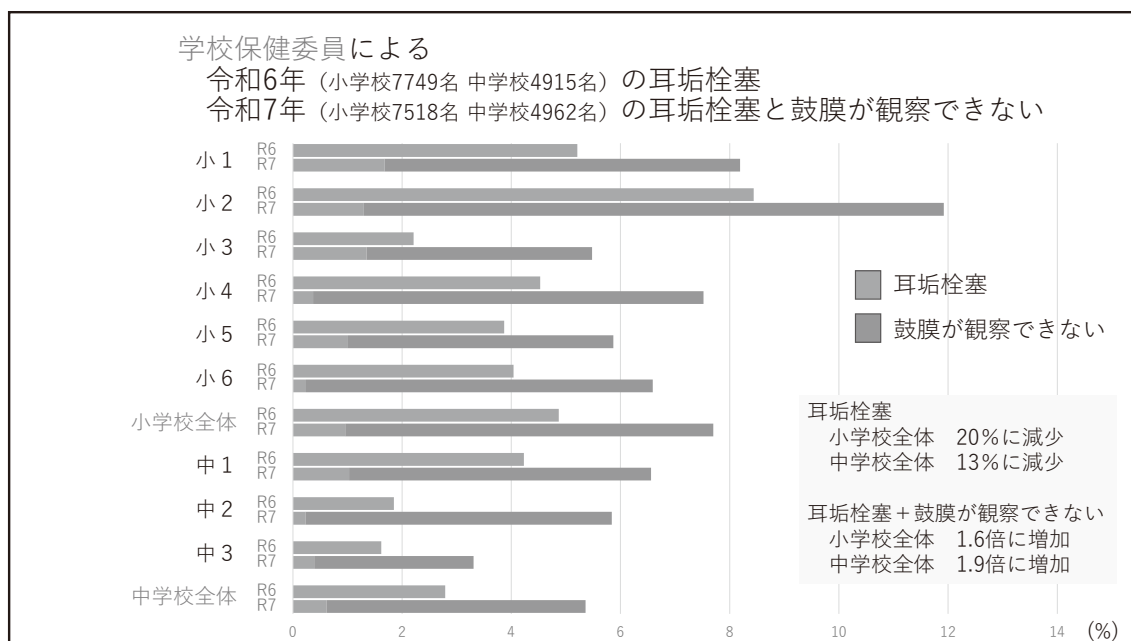
- ・非常によいと思う（49人）
- ・判定基準が定められたため健康診断がやりやすくなった（22人）
- ・時期や天候などでも左右されるため従来通り有所見の程度は医師の判断にまかせるべき（14人）
- ・「重度の判定」が難しく、判定に迷うことが増えた（11人）
- ・現在治療中にアレルギー性鼻炎があっても、有所見とならないものがあり戸惑う（11人）
- ・健診結果を見てアレルギー性鼻炎が治った、もしくはアレルギー性鼻炎ではないと、家族や本人に勘違いされないか心配（10人）
- ・アレルギー性鼻炎の判定ができない学校医と思われないか心配（5人）
- ・アレルギー性鼻炎を重症のみにするのなら、他疾患も学校生活に支障をきたすような重症のみに統一すべきでは（5人）

（その他の記述）

- ・養護教諭にも周知徹底して、保護者へのわかりやすい対応が必要だと思う

3.令和6年と令和7年の健診結果の比較

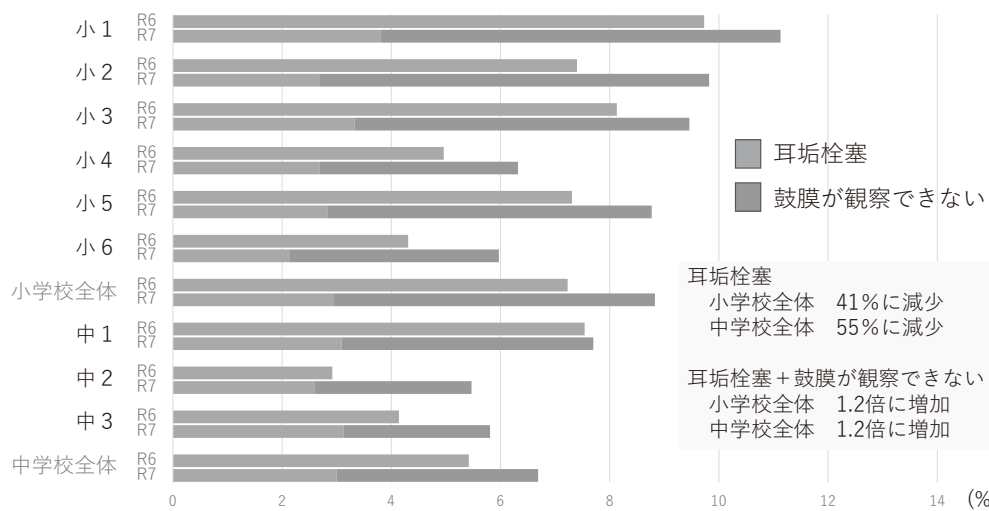
1. 学校保健委員（11名）の担当校の健診結果を比較
（全員が改訂後マニュアルを理解して健診実施）
2. 8市（磐田市・掛川市・菊川市・島田市・御前崎市・焼津市・伊豆市・伊豆の国市）の教育委員会の児童・生徒の健診結果を比較
（改訂を理解せず実施した健診結果も含まれる）



8市の教育委員会の集計による

令和6年（小学校20979名 中学校8941名）の耳垢栓塞

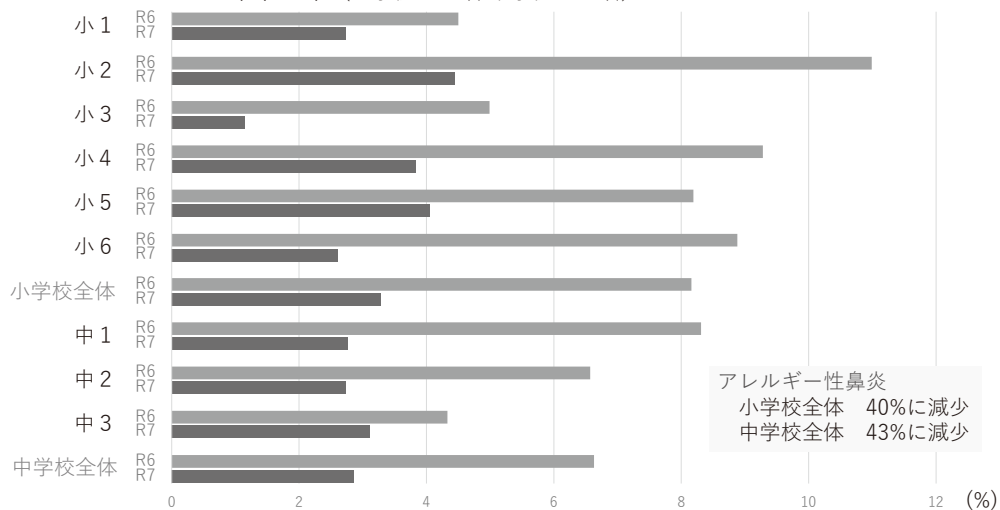
令和7年（小学校20263名 中学校8544名）の耳垢栓塞と鼓膜が観察できない

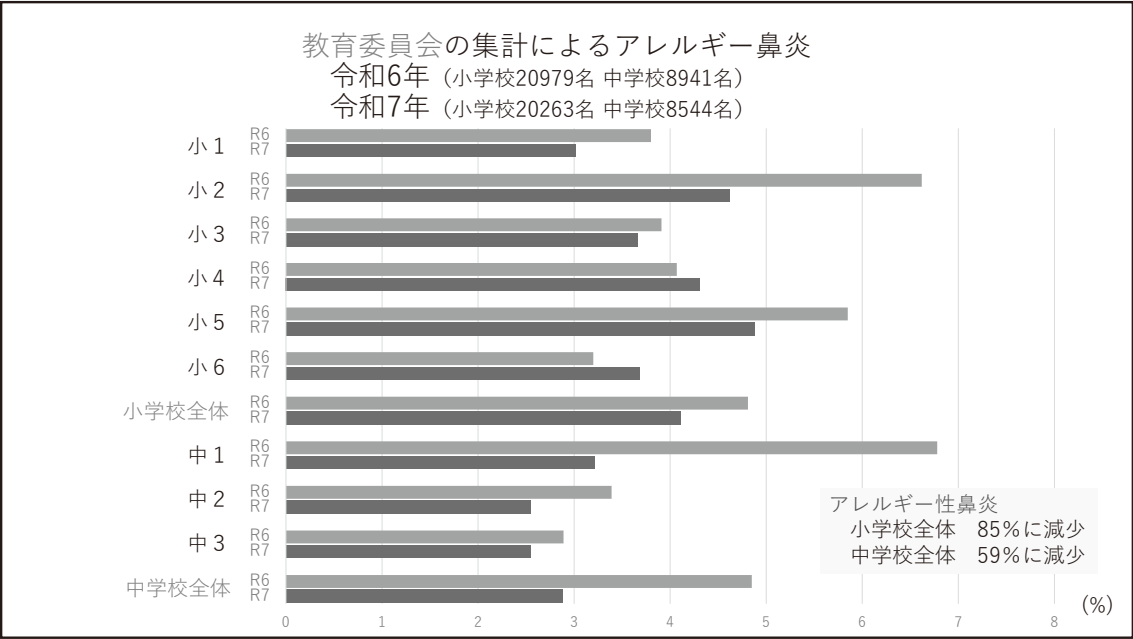


学校保健委員によるアレルギー鼻炎

令和6年（小学校7749名 中学校4915名）

令和7年（小学校7518名 中学校4962名）





まとめ

- ・静岡県では「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル2025年改訂版」に基づいた学校健診を令和7年に実施し、学校医への健診後アンケート調査及び令和6年と7年の健診結果の比較検討を行った。
- ・地方部会学術講演会での委員会報告・郵送・メールで事前に主な変更点の周知を行い、88%の会員が事前にそれらを把握をしていた。
- ・「鼓膜が観察できない」項目の新設は73%に、またアレルギー性鼻炎の判定基準の変更は86%が、変更をいいと思う、と高い評価を得た。
- ・「鼓膜が観察できない」の新設により、「耳垢栓塞」の抽出は、学校保健委員の抽出では小学校は20%に、中学校は13%に著明減少し、教育委員会の集計では小学校41%に、中学校55%に減少した。今後統計では「耳疾患」の著明減少が予想される。
- ・令和6年の「耳垢栓塞」と、令和7年の「鼓膜が観察できない」と「耳垢栓塞」の合計は、学校保健委員による抽出では小学校1.6倍、中学校1.9倍に増加、教育委員会の集計では小学校、中学校とも1.2倍に増加した。
- ・「アレルギー性鼻炎」の判定は、学校保健委員では小学校40%、中学校全体43%に減少、教育委員会の集計では小学校85%、中学校全体59%に減少した。

小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦：学校保健との連携

国際医療福祉大学医学部耳鼻咽喉科学 教授 岡 野 光 博

講演では、1. 小児花粉症・アレルギー性鼻炎診療の現況、2. 花粉症重症化ゼロ作戦の概要、3. 小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦を示し、さらに今後の展望を述べた。

1. 小児花粉症・アレルギー性鼻炎診療の現況

講演では 2024 年に刊行された「小児アレルギー性鼻炎診療の手引き」を参考に、小児の花粉症・アレルギー性鼻炎について概説した。疫学については、小児アレルギー性鼻炎では有病率の増加と低年齢化が問題となっており、特にスギ花粉症で著しい。病態については、小児ではアレルギー性鼻炎に感染を伴うことはよくあり、成人に比し複数の病態が重複しやすい。また小児では成人に比し、アデノイド・口蓋扁桃肥大、睡眠障害、気管支喘息、花粉-食物アレルギー症候群、アレルギー性結膜炎、アトピー性皮膚炎、滲出性中耳炎など関連疾患を合併することが多い。検査・診断については、低年齢児では鼻腔内所見や問診聴取が困難なことが多く、保護者と協力し年齢や状況に応じた検査・診断方法を組み立てる必要がある。小児アレルギー性鼻炎の治療法は、患児・保護者教育、環境整備、局所処置、薬物療法、アレルギー免疫療法、手術療法に分けられる。小児の鼻腔は狭く、また擤鼻（鼻かみ）に習熟していないので、鼻処置やネブライザー療法などの局所処置が重要である。小児ではダニアレルギーが多いので、ダニ除去・回避を指導する。花粉症については、花粉情報に留意し花粉の屋内および体内への侵入を阻止する。空気清浄機も有用である。小児の薬物療法は成人に準ずるが、年齢により用法・用量が異なる薬剤がある。抗ヒスタミン薬は眠気のみならず興奮を誘発することがあり、特に脳内移行性の高い第 1 世代抗ヒスタミン薬は痙攣や抗コリン作用による呼吸抑制を来す危険性から使用を避ける。アレルギー免疫療法は臨床的寛解を誘導しうる根治的治療法である。小児アレルギー性鼻炎では、皮下免疫療法（SCIT）と舌下免疫療法（SLIT）のいずれも適応になる。5 歳未満の幼児に対する安全性は確立されていない。小児に対する手術は、成長過程における顔面骨格への侵襲が議論されているが、一定の見解が得られていない。

2. 花粉症重症化ゼロ作戦の概要

2020 年より日本耳鼻咽喉科学会（現：日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会）内に「近未来の耳鼻咽喉科医療の在り方ワーキンググループ」が立ち上がった。花粉症・アレルギー性鼻炎は重症化すると QOL が有意に悪化し、労働生産性も低下することが明らかとなったことから重点疾患のひとつに選ばれ、2030 年までに花粉症の重症化ゼロを目指すキャンペーン「花粉症重症化ゼロ作戦」が開始された。2022 年に日耳鼻と臨床耳鼻科医会からメンバーが選出され、3 つのアクションプログラム、すなわち①患者・市民に向けた花粉症重症化ゼロ作戦、②医師・医療機関に向けた花粉症重症化ゼロ作戦、③小児に対する重症化ゼロ作戦を策定し、活動を進めている。現在、5 か所（宮城県、東京都、千葉県、福井県、大阪府）のモデル地区での先行的活動を行い、2027 年からの全国展開を前にプログラム内容のブラッシュアップを行っている。

3. 小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦

前述のように小児花粉症は急増しており、また自然寛解率は 20% を下回っている。小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦は、小児への先制医療を行うことで、ライフステージを通じた重症化ゼロを目指す。小児アレルギー性鼻炎診療の手引きの利用や普及、睡眠や学修への影響を保護者に伝えるキャンペーンなどを企画しているが、特に学校保健と連携した啓発活動の推進が重要な柱と考える。これまで行った事例を示す。

(1) 養護教諭向け講演会の開催

2024 年 7 月に、千葉県柏市にて保健主事・養護教諭合同研修会にて「小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦～我々がなすべきこと～」と題した講演を行った。その内容は、小児花粉症に関する概説、小児に対する

花粉症重症化ゼロ作戦、学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインの中で花粉症に関する解説、である。参加者の内 76 名から感想が得られ、「初めて知ることも多く、大変勉強になりました。花粉症のことを詳しく考える機会が今までなかったので、今後の教育活動にも活かしていきたいと思います。ありがとうございました。」（小学校・保健主事）「薬の副作用によって眠気がでることや、体育などの活動でも気をつけていかなければならないことがあると分かって良かった」（小学校・養護教諭）など “当たり前のことが十分伝わっていない” 事が明らかとなり、アウトリーチによる啓発活動の重要性を感じた。

(2) 学校医向け講演会の開催

2025 年 11 月に、全国学校保健・学校医大会にて「小児花粉症重症化ゼロ作戦～学校医の役割～」と題した講演を行った。その内容は、環境整備等を通じての先制医療、健康教育（児童生徒等へのヘルスリテラシー確立）、学校保健委員会での啓発、養護教諭会での啓発、地区教育委員会との連携、である。

(3) 「花粉症授業」の開催

東京都港区の小学校にて「アレルギー性鼻炎と花粉症を学ぶ」と題して、小学生に対して授業を行った。アレルギーの概念などについても小学生でも理解が進むようなスライドを作成した。参加者からは衛生仮説に関する質問などを受け、早期学習による疾患の理解や予防行動の啓発がライフステージを通じて有意義であることを実感した。

質疑応答

〈質問〉

岡山県地方部会 馬場 雄三

花粉症ゼロ作戦について、小児アレルギーでは通年性アレルギーと花粉症の両方が重要である一方、学校健診で花粉症を把握することは難しい。小児に対するゼロ化作戦の基本的な考え方や、今後花粉症対策をどの程度重視して進めていくのか教えていただきたい。

〈回答〉

岡野 光博

花粉症ゼロ作戦は、花粉症を含むアレルギー性鼻炎の重症化予防を目的としており、最終的には通年性鼻炎も含めた対応を目指している。現段階では社会的関心の高い花粉症を優先して進めるが、小児ではダニアレルギーが重症化に関与している例も多く、将来的にはそこまで対応を広げたい。学校健診での把握は難しいため、調査票の活用なども検討したい。

〈質問〉

島根県地方部会 小川 真滋

小児のアレルギー性鼻炎により慢性的な口呼吸となり、歯列や口蓋の発育への影響、将来的な歯科矯正や睡眠時無呼吸症候群につながる可能性を懸念している。小児期の呼吸障害が長期的に及ぼす影響について教えていただきたい。

〈回答〉

岡野 光博

鼻閉が口腔や顎の発育に影響するとの報告があることを踏まえ、今後は小児ゼロ作戦においてもその点を念頭に置いた啓発を進めたい。現在は動画による情報発信を行っており、将来的な全国展開に向けて、歯列や顎の発育に関する内容も含めた動画制作を検討しているため、引き続き協力を求めたい。

〈質問〉

栃木県地方部会 金子 達

最近 PFAS（花粉関連食物アレルギー症候群）が増えているとの認識があり、特にハンノキとスギの飛散時期が重なる点なども含め、実際に PFAS が増加しているか教えていただきたい。

〈回答〉

岡野 光博

PFAS は近年増加しており、花粉症の増加に伴って耳鼻咽喉科領域だけでなくアレルギー全体の分野でも

指摘されている。ハンノキやカバノキ科花粉が主だが、スギ花粉症でも発症がみられ、キウイなどの果物での症例が多い。PFAS 対策としては花粉症の適切なコントロールが重要であり、啓発活動や動画による情報発信を進めている。

〈質問〉

所属・氏名不明

SLIT（舌下免疫療法）において初期療法治療用製剤が入手できず、開始が困難な状況について、維持量を分割して代用できないか、また初期療法治療用製剤の入手可能性について教えていただきたい。

〈回答〉

岡野 光博

SLIT の初期療法治療用製剤の供給不足を受け、海外で主流となっている季節前・季節中のみ実施し非飛散期は中断する方法について、現在 AMED の支援を受けて臨床試験を実施している。試験では通年実施群と、6～10 月に中断し 11 月から再開する群を比較しており、再開後に重篤な副反応は認められていない。正式な結果は今夏以降に発表予定であり、今後治療の選択肢拡大につながる可能性がある。

〈質問〉

鳥取県地方部会 三宅 成智

SLIT を 4～5 年実施後に再発した症例があり、再開により症状改善はみられるものの、再発例に対する適切な治療再開方法や維持方法について、週数回投与で維持できる可能性を示唆する報告も踏まえ、どのように対応すべきか教えていただきたい。

〈回答〉

岡野 光博

SLIT 終了後の再燃は少数ながら認められるが、再発時には初回と同様に再開すれば比較的早期に効果が得られる例が多く、効果が弱まることは少ないとの見解が示された。一方、週 2 回投与については添付文書上の用法・用量に沿わないため推奨はできず、実施には臨床試験によるエビデンスが必要である。

- 小児花粉症・アレルギー性鼻炎診療の現況
 - 小児アレルギー性鼻炎診療の手引き
- 花粉症重症化ゼロ作戦の概要
- 小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦
 - 学校保健との連携
 - 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインにおける花粉症

小児アレルギー性鼻炎診療の手引き

日本耳鼻咽喉科先端アレルギー感染症学会
一般社団法人 日本鼻科学会
日本小児耳鼻咽喉科学会

初版(2024年7月)

1. 定義、分類
2. 疫学
3. 発症のメカニズム
4. 検査・診断法
5. 治療
6. その他
(合併疾患、CQなど)

- ① 感染性鼻炎
 - 1) 経過による分類
 - a. 急性鼻炎
 - b. 慢性鼻炎
 - 2) 病原体による分類
 - a. ウイルス性鼻炎
 - b. 細菌性鼻炎
 - c. その他
- ② アレルギー性鼻炎
 - a. 通年性アレルギー性鼻炎
 - b. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症)
 - c. Local Allergic Rhinitis (LAR)
- ③ 非アレルギー性非感染性鼻炎
 - a. 薬物性鼻炎
 - b. その他

第1 鼻炎の分類	
①感染性	a)急性鼻炎、b)慢性鼻炎、c)ウイルス性、d)細菌性、e)その他
②アレルギー性	a)過感性アレルギー性鼻炎、b)季節性アレルギー性鼻炎、c)local allergic rhinitis (LAR)
③非アレルギー性	a)血管運動性鼻炎、b)肥厚性鼻炎、c)薬剤性鼻炎、d)乾燥性鼻炎、e)老人性鼻炎、 f)妊娠性鼻炎、g)副鼻腔炎、h)慢性副鼻腔炎、i)その他

Age Group	1998	2008	2019
10-19	19.7	31.4	49.5
5-9	7.5	13.7	30.1
0-4	1.7	1.1	3.8

Age Group	1998	2008	2019
10-19	34.9	33.6	33.5
5-9	25.5	22.5	20.9
0-4	7.5	4	5.1

症状(くしゃみ、水性鼻漏、鼻閉)
 ↓
 問診 + 局所所見の観察 (鼻腔、鼓膜、口腔、咽頭)
 ↓
 典型的アレルギー性鼻炎症状と鼻粘膜所見
 ↓
 明確にあり → 診断・治療方針の決定 治療開始
 ↓
 治療効果不良
 アレルギー免疫療法考慮
 ↓
 陽性 → 診断・治療方針の決定 治療開始
 ↓
 治療効果不良
 陰性症状 → 他疾患の存在
 X線検査
 上気道内視鏡検査
 鼻汁菌培養検査
 ↓
 下気道の評価
 喘息の存在

鼻アレルギー診療ガイドライン2024年版、小児アレルギー性鼻炎診療の手引き(2024)

- ① 患者・保護者教育
- ② 環境整備
- ③ 局所処置
- ④ 薬物療法
- ⑤ アレルゲン免疫療法
- ⑥ 手術療法

- ① ケミカルメディエーター遊離抑制薬
- ② ケミカルメディエーター受容体拮抗薬
 - 第2世代抗ヒスタミン薬
 - 抗ロイコトリエン薬
- ③ ステロイド薬
 - 鼻噴霧用ステロイド薬
 - 全身ステロイド薬
- ④ 生物学的製剤
- ⑤ 点鼻用血管収縮薬
- ⑥ 漢方薬法

● 鼻処置・ネブライザー療法(エアロゾル吸入療法)などの局所処置は、鼻腔容積の小さい小児において重要な治療である。

- 小児の場合、アレルギー性鼻炎に副鼻腔炎が合併する頻度が高く、副鼻腔炎を併発した際は副鼻腔自然口開大処置を追加することで症状を改善させることができる。
- これらの治療をおこなうことで、局所所見の把握が可能になり、患児自身も鼻呼吸の重要性を認識することができる。

アレルギー免疫療法 (Allergen Immunotherapy: AIT)

アレルギー(抗原)を投与して反応性を弱める根拠的治療

- アレルギー疾患の自然経過 (Natural Course) を修飾しうる。
- 症状を改善し、薬物使用量を減少しうる。
- 治療期間に応じて効果が増強する。
- 治療終了後にも効果が期待できる。

- 適応と禁忌がある。
- 不安定な喘息は禁忌

- 原則5歳以上
- 即効性は期待できない。
- 長期的な治療が必要である。
- アナフィラキシーなど副反応のリスクがあり、万一の場合適切な対処が必要である。

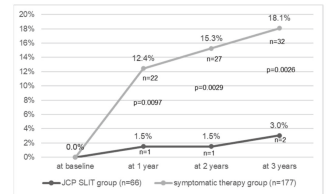


アレルギー診療ガイドライン2024年度、小児アレルギー性鼻炎診療の手引き(2024)

スギ舌下免疫療法の喘息発症予防効果

- 喘息と診断されていない*小児(5～15歳)アレルギー性鼻炎患者の3年間の喘息発症率を観察
- スギ単独SLIT群: 66例
- 対症療法群: 177例
- *: 継続的に吸入ステロイド処方なし

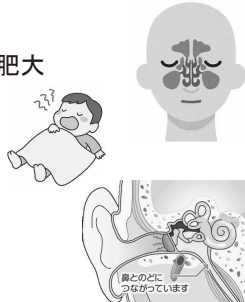
- 3年後の喘息発症率は約1/6に抑制 (P<0.01)



Kawabata T, Kawashima K, et al. Auris Nasus Larynx 51: 1031, 2024.

小児アレルギー性鼻炎に合併する疾患

- 鼻副鼻腔炎
- 睡眠障害、アデノイド・口蓋扁桃肥大
- 気管支喘息
- 花粉・食物アレルギー症候群
- アレルギー性結膜炎
- アトピー性皮膚炎
- 滲出性中耳炎などの耳疾患



小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦 ～学校保健との連携～

- 小児花粉症・アレルギー性鼻炎診療の現況
- 小児アレルギー性鼻炎診療の手引き
- 花粉症重症化ゼロ作戦の概要
- 小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦
- 学校保健との連携
- 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインにおける花粉症

花粉症重症化ゼロ作戦

- 一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が推進する「花粉症を含むアレルギー性鼻炎」に対する啓発活動。
- 2022年に始動。
- 2030年までに「花粉症を含むアレルギー性鼻炎」の重症化を防ぎ、国民生活に資することを目指す。
- アクションプログラムの3本柱
- 市民・国民向けゼロ作戦
- 医師・医療機関向けゼロ作戦
- 小児向けゼロ作戦



啓発作成

アクションプログラム①

患者・市民に対する花粉症重症化ゼロ作戦

- 目的: 花粉症の重症化がQOLに影響することや、耳鼻咽喉科での適切な診療で重症化が抑えられ、良好な生活を得られうること患者・市民に啓発する。

● プログラム

- 「花粉症重症化ゼロ作戦」ロゴの作成
- 「花粉症重症化ゼロ作戦」HPの作成
- 「花粉症重症化ゼロ作戦」啓発ポスター(HPのQRコード入り)の作成
- SNSの活用: 動画教材の作成とYouTubeなど定期配信による啓発
- アウトリーチの推進: 出前講義(市民講座、学校での授業)の展開
- 来院患者への教育・評価ツールの開発(AR履歴チェック表など) など



アクションプログラム②

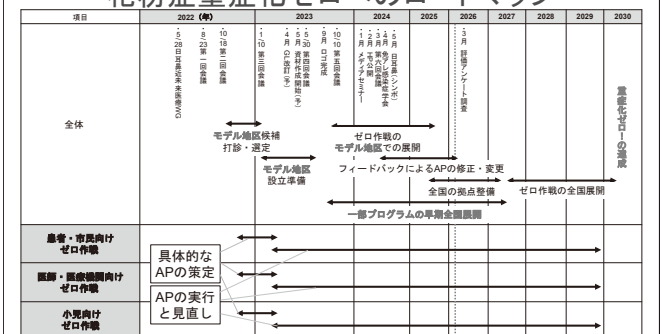
医師・医療機関に対する花粉症重症化ゼロ作戦

- 目的: 鼻アレルギー診療ガイドラインを参考にした花粉症診療の均てん化を全国レベルで展開し、花粉症診療の底上げを図ること重症化を抑制する。

● プログラム

- 日耳鼻総会・秋季大会、各都道府県地方部会、医会や医師会などの学術講演会で花粉症重症化ゼロ作戦の継続した展開
- ・ アウトリーチ(出前講演)によるGLに基づいた診療の普及
- 日耳鼻HPの活用: 「会員・医療関係者皆さん」コーナーでの啓発活動
- 先制医療(初期療法)やSLIT、生物学的製剤の普及プログラムの構築
- ・ 病診、診診、病病連携システムの構築など
- 薬剤師・看護師・アレルギーエデュケーターなど多職種との連携

花粉症重症化ゼロへのロードマップ



小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦 ～学校保健との連携～

- 小児花粉症・アレルギー性鼻炎診療の現況
 - 小児アレルギー性鼻炎診療の手引き
- 花粉症重症化ゼロ作戦の概要
- 小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦
 - 学校保健との連携
 - 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインにおける花粉症

アクションプログラム③ 小児に対する重症化ゼロ作戦

- 目的:耳鼻咽喉科で小児花粉症への先制医療を行うことで、ライフステージを通じた重症化ゼロを目指す。
- プログラム
 - 小児重症花粉症に対する治療法の構築
 - ・ 小児アレルギー性鼻炎診療の手引きの利用・普及
 - 学校保健を利用した啓発活動の推進
 - ・ 養護教諭向け講演会の開催
 - ・ 学校医向け講演会の開催
 - ・ 花粉飛散期の屋外体育に関する提言
 - マスク着用習慣に関するアプリや冊子(開発中)の普及
 - 睡眠や学習への影響を保護者に伝えるキャンペーン など

養護教諭向け講演会の開催 令和6年度保健主事・養護教諭合同研修会での講演 「小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦-我々がなすべきこと-」 (2025年7月30日 柏市民文化会館小ホール)

講演内容

- 小児花粉症とは
 - 花粉症について
 - 花粉症重症化の意義
- 小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦
- 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインと花粉症

参加者の感想(全76回答:その1)

校種	職名	感想についての原稿
小学校	保健主事	自分も花粉症に何年も悩まされているので、とても興味深かった。くわしい症状や治療法など、わかりやすいお話だったと思う。子どもにも多いので、気になってた。花粉重症化ゼロ作戦、期待が高まると思う。
小学校	保健主事	花粉症や様々なアレルギーを持つ子供がたても増えていること、対応の方法がわかりとても勉強になりました。様々な副作用があることも知ったので、学校での対応にも役立てていきたいと感じました。
小学校	保健主事	最近、当たり前のようになっている花粉症の厄災ですが、よくある花粉症と軽視してしまっていたところがあったことに気付きました。その児童に対する理解や配慮が不足している現状があると思うので、学校内に啓発していく必要があると感じました。今や教育も働くほどの社会問題ですが、学校という立場では早く対応していくべきだと思います。貴重なお話をありがとうございました。
小学校	保健主事	子供たちにも多い花粉症について知ることができた。専門的な内容だったが、車の通明によって観察が出来ることや、体育などの活動でも気をつけていかなければならないことがあると分かってよかった。
小学校	保健主事	花粉症について詳しく研修を受ける機会がなかったで勉強になりました。
小学校	保健主事	クラスにかなりの数、花粉症を持つ子がいるので、学校生活の質を保つためにも、今後できることを行っていきたいです。産後、体育の授業など配慮していきたいです。
小学校	保健主事	花粉症の児童に対して気をつけて見ていく必要があると感じた。
小学校	保健主事	初めて知ることも多く、大変勉強になりました。花粉症のことを詳しく考える機会が今までなかったもので、今後の教育活動に活かしていきたいと思っています。ありがとうございました。
小学校	保健主事	花粉症を重症化させないいろいろな取り組みがわかりました。ここ20年、小さい子どもたちの花粉症の有病率が増えていることから、学校でもできることを考えていかなければいけないと感じました。

令和6年度保健主事・養護教諭合同研修会
2024年6月7月30日 柏市民文化会館小ホール

参加者の感想(全76回答:その2)

小学校	保健主事	花粉重症化ゼロ作戦に関して、我々教職員に何ができるかなと考えながら講演を聞いていました。重症化しないことで、労働生産性が低下するのを知えられと知り、初期対応・治療が大事だと思いました。マスクを付ける呼びかけ、春先の校外学習の実施の工夫など、学校としてできる対策を考えながら、花粉症児童に寄り添った支援ができたらいいなと感じました。本日は、ありがとうございました。
小学校	保健主事	花粉症の重症化を防ぐための方法が少しわかりました。また、薬には古いものと新しいものがあることも知りました。学校に帰って、それらのことを共有できるようにします。
小学校	保健主事	アレルギー性鼻炎やその一つである花粉症について、症状や合併する疾患、治療法など詳しく学ぶことができました。
小学校	保健主事	小児の花粉症は急増しており、重症化するとの勉強の必要性も低下するため、重症化させない早期の治療はとても大切だと思いました。特に、花粉を吸わない、体につけない、持ち込まない、といった環境整備をすることを心がけたいと思います。
小学校	保健主事	とても参考になりました。鼻炎と終わらせてしまうことも症状や対応がそれぞれあることや、薬も進化している事など知ることができました。
小学校	保健主事	季節関係として、食物アレルギーのことについては普段から気にして、様々な対応もしてきましたが、花粉症やそれに対する皮下免疫療法などをしていて児童に対しても気を付けなければならないことがあるということを知り、とても勉強になりました。今後は食物に限らず、花粉症やその他のアレルギーを持つ児童に対しても、最新の注意を払い、また、保護者や児童本人としっかりと連携をとっていきりたいと思います。貴重なお話をありがとうございました。

令和6年度保健主事・養護教諭合同研修会
2024年6月7月30日 柏市民文化会館小ホール

小児花粉症重症化ゼロ作戦 ～学校医の役割～

1. 環境整備
2. 健康教育
3. 学校保健委員会での啓発
4. 養護教諭会への啓発
5. 地区教育委員会との連携

令和6年度保健主事・養護教諭合同研修会
2024年11月22日 大島研究会よりご提供
金沢市立保健学校医大会

学校医の役割

1. 環境整備等を通じての先制医療

- 授業、課外活動などでの花粉を考慮した環境整備を図る
 - 抗原の回避:服装、食事、教室の換気等の指導
 - 自律神経の管理
 - 花粉症に罹患した児童生徒等への対応を指導する
 - 罹患者に対して学校生活だけでなく、医療的対応の指導
- ⇒ 学校保健の面から小児花粉症への先制医療を行う。

大島研究会よりご提供
2025年11月22日
金沢市立保健学校医大会

学校医の役割

2. 健康教育

- 児童生徒に対して、花粉症に関する健康教育を行う。児童生徒に花粉症の病態や、それに基づく学校生活や日常生活での注意、自律神経への配慮の重要性等を指導する。
 - 花粉症の健康教育に関する授業資料の作成
- ⇒ 児童生徒等のヘルスリテラシー確立を図る
- ⇒ ライフステージを通じた花粉症重症化ゼロを目指す

大島研究会よりご提供
2025年11月22日
金沢市立保健学校医大会

学校医の役割 3. 学校保健委員会

- 学校保健委員会に積極的に参加する。
- 学校職員、保護者への花粉症の対応に関する啓発をする。
- 養護教諭だけでなく、教員全般、栄養士、他科の学校医、学校薬剤師へも花粉症対策、また、耳鼻咽喉科としての対策に関しても理解を深める。

大島県立先生よりご賛同
2025年11月22日 全国学校保健学術大会

学校医の役割 4. 養護教諭会

- 学校保健活動には特に養護教諭の協力が重要である。
- 学校ごとに養護教諭との協議を重ね、環境整備や、罹患
者への対応に関して相互理解を深める。
- 地区の医師会、学校医と連携して、地区の養護教諭全体
への講演等による啓発が望まれる。

大島県立先生よりご賛同
2025年11月22日 全国学校保健学術大会

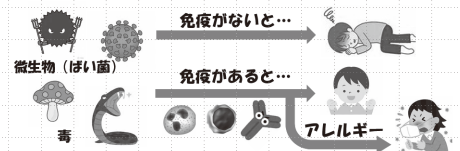
学校医の役割 5. 地区教育委員会

- 学校生活の充実には校長を始めとして、教諭等、学校教職
員一人一人の協力が必要である。
- 学校での学校医活動は学校長の管轄下にあるが、地区の
学校長の活動を総括するのは、地区教育委員会である。
- そのため地区教育委員会との連携が重要となる。地区医
師会や地域の学校医と協力して、密な連携をとれる体制の
確立に努めることが望まれる。

花粉症授業スライド

アレルギーとは？

異物（抗原：自分でないもの）から
身を守る反応（免疫）が
強く（過剰に）おこるもの



花粉症授業スライド

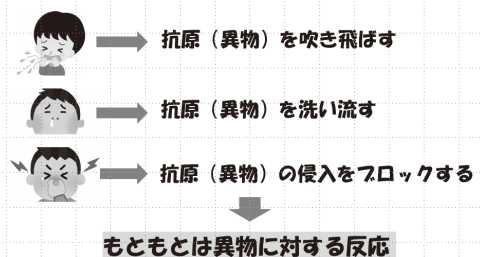
アレルギー性鼻炎とは？

くしゃみ・鼻みず・鼻づまりを
発作的に繰り返す1型アレルギー疾患



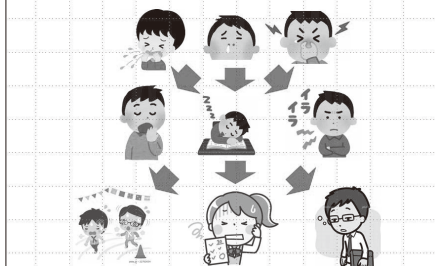
花粉症授業スライド

くしゃみ、鼻みず、鼻づまりの意味



花粉症授業スライド

反応が強すぎると（＝アレルギー）



令和7年度日耳鼻・日本臨床耳鼻科医会合同学校保健全国代表者会議ならびに 学校保健研修会のアンケート調査結果について

アンケート回答数 39 件（参加者 113 名）

1. 日程について

- 土曜日 午後のみがよい 7.7%
(13:30～17:00)
- 日曜日 午前のみがよい 17.9%
(9:30～13:00)
- 日曜日 午後のみがよい 66.7%
(本年度同様 13:30～17:00)
- 日曜日 午前：会議、午後：研修会がよい 7.7%
(10:00～15:00 昼食休憩あり)

2. 開催形式について、どのような形式が参加しやすいですか

- Web のみ 2.6%
- 現地開催のみ 20.5%
- Web と現地開催のハイブリッド方式 76.9%

3-1. 協議「難聴の児童生徒に対する就学後の支援について」の内容について

- 良い 79.5%
- 普通 15.4%
- 悪い 5.1%

3-2. 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。

◇良いについてのご意見

- ・耳鼻科の学校医活動に欠かせない話題で啓発された。
- ・これまであまり意識していなかった内容でようになった。
- ・詳しくわかりやすく具体的なでよく分かった。
- ・現状把握ができて参考になった。
- ・実際の事例の説明がよかった。
- ・医療と教育との連携において、私たちの役割が明確になった。
- ・今まで学校医があまり力を入れていない領域だ。
- ・参照すべき資料や改訂版がでることについて知ることができた。
- ・難聴児童に関してもう少し養護教諭と連携を密にしようと思った。
- ・限られた時間の中、講師の先生がとても頑張ってプレゼンテーションされていた。
- ・切り口に偏りがなく、網羅的に考えられていた。

◇普通、悪い についてのご意見

- ・学校医としてかかわらなければならないとはわかっているが、難しい課題。
- ・症例が少なく制度の勉強にはなった。

- ・常に各自治体により異なるということになり、結論が出ない。
- ・手話教育がよいのか、補聴器教育がよいのか、一番最後にその闇を見た感じがした。
- ・既にかかりつけ耳鼻科で加療中の児童が多いため、学校医が関わることは少ないと思う。
- ・アンケートの結果をただ読んでいるだけの時間が長すぎて全く協議になっていなかった。
- ・「学校医として何をすればよいのか」の部分で、学校医が聴力を正確に評価し、補聴器・人工内耳の効果を確認することは開業医レベルでは不可能だと思う。日耳鼻の学校保健委員会としての意見とするのは不適當と思う。
- ・質疑、協議がなかった。
- ・必要なことではあると思うが、対応できる耳鼻科医はそう多くないと思われる
- ・「難聴の児童生徒への聞こえの支援」改訂版の講演内容がわかりにくかった。

4. 補聴援助システムの実演に関しての感想をお聞かせください。

- | | |
|-------------------|-----|
| ● 使用効果を実感できた | 69% |
| ● 使用効果はあまりわからなかった | 13% |
| ● その他 | 18% |

◇その他のご意見

- ・百聞は一見にしかずでよくわかった。
- ・会場は静かで雑音がなく、マイクも使っているため、雑音がある教室での装用効果の実感は出来ず、逆にあまり効果がないと誤解させてしまうかもしれないので注意が必要だ。
- ・使用感を実感できたが、自分で調整できるボリューム機能が欲しかった。
- ・会場がにぎやかであれば、より実感できたと思う。
- ・小児難聴を専門にしている先生がやったら良いと思う。

5. 報告「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル 2025 年改訂版の静岡県における活用状況」について、ご意見をお聞かせください。

- ・マニュアルを変えると、診断が変わるということが理解でき興味深かった。
- ・素晴らしい。静岡県にはいつも感心させられます。
- ・県全体で熱心に取り組んでおり、県単位で統一的に行動できていることを羨ましく感じた。
- ・分かりやすく参考になりました。
- ・現状がわかった。
- ・健診があるべき姿になっていっていると感じた。
- ・実際のデータもよかったが、県教育委員会の連絡の段取りがすごいなと思いました。
- ・「耳垢で鼓膜が見えない」と診断された児童が受診した場合に、どのような処置、診断名を付けるか迷っていたので言及されていてよく分かった。
- ・アレルギー性鼻炎の基準ができたのは画期的と思います。
- ・常日頃、学校健診で気にしていた項目の改訂だったのでとても良いと思う。
- ・耳垢栓塞が減ることのメリットは何なのかがわからなかった。
- ・行政が積極的に動いてくれないため、なかなか改訂や変更内容が現場に伝わらなくて難儀している。
- ・当地域では反対が多く、静岡県では一体となって変更できて羨ましい。
- ・今回「鼓膜の観察ができない」の項目を新設して「耳疾患」には含めないことにした改訂について、学校保健委員会としてもっと真剣に考察していただきたい。大きな問題をはらんでいる。鼓膜の観察ができないことについて、周知する必要が全くないところか、わざわざ周知することで、一般の耳鼻咽喉科診療に支障をきたし、耳鼻咽喉科への世間の風当たりが強くなる恐れがある。この文言は即刻外すべき。特にマスコミに指摘された時、日耳鼻はどのように対応しますか？地方の新聞テレビでは、市民の些細な疑問を取り上げることがよくある。
- ・教育委員会、医師会、医会などの調整が必要なので、来年度に周知して実施できるかわからない。

6-1. 研修会「小児に対する花粉症重症化ゼロ作戦：学校保健との連携」の内容について

- 良い 87.2%
- 普通 12.8%
- 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。

- ・分かりやすく聞いていて楽しい講演だった。
- ・学校医の健康教育の活性化につながるのではないかと感じた。
- ・先制医療の大切さを再認識した。
- ・岡野先生は話術に長けていて、講演はいつも安定して大変楽しく聴くことができ勉強になる。
- ・啓発活動の重要性を実感した。
- ・学校への働きかけは重要と認識できた。
- ・ゼロ作戦の具体的内容がわかってよかった。
- ・小児のアレルギー治療の必要性が具体的によく理解できた。
- ・学校保健委員会でのスライドなど是非作成していただきたい。
- ・少子化している今、少ない子どもをできるだけ健康に育てたいのでよかった。
- ・現状がよく分かった。
- ・認識を新たにしたが、あちこちですでに聞いている話ではあった。

7. 全体の感想

- 大変有意義であった 41.0%
- 有意義であった 51.3%
- あまり有意義ではなかった 7.7%

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。

- ・学校健診事業について、特に地方では逼迫もしくは破綻寸前の状態だと思うが、今後どのように改善方法を見つけていくのかについて。
- ・学校医が高齢化している。重点健診・期間延長など、長く無理なく続けられる制度などについて。
- ・重点健診の妥当性、耳鼻咽喉科学校医の守備範囲について。
- ・耳垢栓塞、アレルギー性鼻炎の考え方が理解されたのか、実際に通知も変化したのかの調査が必要。
- ・機能性難聴の取り組みについて、他の地方部会の先生方はどのようにされているのかを知りたい。

9. 来年度の研修会の希望がありましたら記載してください。

- ・聴覚情報処理障害 / 聞き取り困難症を取り上げてほしい。
- ・味覚嗅覚障害について。
- ・学校での外傷対応。CTがない医院もあり、顔面外傷でも外科や整形で誤った診断が下されていることが多い。
- ・CPAP 治療について、心疾患などを含めて。
- ・機能性難聴（心因性難聴）について。
- ・花粉食物アレルギー症候群（PFAS）/ 舌下免疫療法 / 口腔咽頭アレルギーの実際について。
- ・学校健診の実際について。

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。

◇開催方法や時期、時間についてのご意見

- ・土日開催とし、土曜日夜の懇親会がありがよい。
- ・半日使うので長すぎと思う。

- 羽田空港に早くつきたいので、質疑応答も含めてきっかり 17 時に閉会してほしい。
- 休憩を 2 回入れてほしい。長時間座っているとお尻が痛くなる。
- 天気が悪いと東京までの往復は大変なので、Web 会議を導入希望。
- 雪国に配慮した開催時期に変更を希望。

◇学校保健委員会へのご意見

- 今後重点健診を進めていくにあたって、積極的に日耳鼻からの後押しが欲しい。
- 専門医のように、学校医に資格や研修義務はないのか？
- 開業医にも得意不得意の分野があり、どうしても対応に差が出てしまう。地域で自分の得意分野を皆で把握し、その領域を中心に行政に働きかけができるようにならないか。
- 健康教育は目的が明確でないと広まらない。全国民に教育すべき目標を明示し、地域ごとに達成度を評価するような作成を立てるべきではないか？
- 毎年思うが、学会や医会が何をしているか見えない。
- 色々な改革が、耳鼻咽喉科医の立場を守り負担を減らすことに繋がらないことには意味がない。純粋に学童の耳鼻のどの健康に関心を寄せるだけでは片手落ちです。私たちは保険診療の片手間に学校医の仕事を引き受けているに過ぎない。一般の耳鼻咽喉科医がそう考えていることを忘れないでほしい。
- 広く現場の問題点を拾ってほしい。
- 毎回内容がしっかりしており、意義のある会議だと思います。

◇今回の会議内容についてのご意見

- 文科省の方が来られていなかったが、どうして来なかったのか、説明があってもよかったのではないかな。代理の方の出席でもよいはず。文科省として耳鼻咽喉科健診に対してよい思いを持っているのでしょうか？

《ご意見に対する回答》

本全国会議では毎回来賓として文部科学省代表者にご臨席いただき、ご挨拶を賜っています。今年度は先方の事情により急遽欠席となりましたが、事務局との連絡不十分のため事前に状況を把握できませんでした。ご出席の先生方には大変ご迷惑をおかけしましたことをお詫び申し上げます。

- 内容はよいが、多すぎたように感じた。焦点を絞り、質疑応答の時間を十分に取っていただきたかった。
- 地域によって手話を教育していたり、音声言語でのコミュニケーション重視だったり、教育方針に差があることに疑問を感じた。国として統一された難聴児教育の方針があるべきではなかろうか。

◇耳鼻咽喉科健康診断マニュアルの改訂についてのご意見

- いつまでに耳垢栓塞やアレルギー性鼻炎の判定基準についての変更を周知させ通知の変更をするか示してほしい。
- 耳垢栓塞と耳垢で鼓膜が見えないことを厳密に区別することは健診の限られた時間では困難ではないかと思う。
- アレルギー性鼻炎の重症例だけを判定しようすると、健診で判定できる人がほとんどいなくて何をしに来たのだろうと思い悩んだことがある。

編集後記

本年の協議では、耳鼻咽喉科学校医が難聴児童生徒にどこまで関われるか、またどこまで関わるべきかについて種々の角度から検討されました。アンケート調査では学校医をお勤めいただいている先生方のこの問題に対する認識が確認でき、また、学校医が果たすべき役割について、どんな知識が必要であるかを知る機会になったのではないかと思います。この問題はまだまだ奥が深く、我々学校医は人工内耳装用児童生徒や小児難聴そのもの等について、もっと理解を深める必要があると感じました。

また、「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル 2025 年改訂版」の活用状況の報告では、静岡県における熱心な取り組みが紹介され、学校健診の質の向上に向けた今後の方向性について示唆に富む内容であったと思います。

研修会では岡野先生は、小児花粉症に対する先制医療と学校保健との連携について詳細に述べられ、学校医による健康教育の重要性を再認識いたしました。素晴らしいご講演をありがとうございました。

当委員会ではこれからも検討すべき課題をタイムリーに捉え、皆様の学校保健に関わる取り組みに資する活動を続けて参り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申し上げます。
(記載 坂)

耳鼻咽喉科学校保健の動向

2026 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