

令和3年度第52回全国学校保健・学校医大会

と き 令和3年10月30日(土) 10:00～17:50

ところ Web開催(LIVE配信+オンデマンド配信)

本大会は、岡山県医師会の引受けにより、Web開催され、本会からは今村、河村、沖中、縄田が参加した。午前中は今年度新たに加わった「整形外科」の分科会を含む5分科会が並行して行われ、午後には表彰式、基調講演、シンポジウム等が行われた。以下は当日の報告だが、分科会については第1～4分科会について報告する。

第1分科会[からだ・こころ(1)]

1. 地域開業小児科でのBPS(Bio-Psycho-Social)モデルを考えた簡易型思春期面接の試み

埼玉県医師会 平岩 幹男

地域の小児科クリニックの協力を得て、pilot studyとして、思春期の子どもを対象にBPSモデルを意識した簡便な問診票を見ながらの面接を行った結果を報告する。

11都県の小児科医14名(60代中心、男性10名、女性4名)により、令和元年7月20日から8月30日の期間に受診した小学5年生から高校3年生で協力を得られた子どもに面接を行った。子どもへのアンケートはBright futuresなどを参考に作成し、アンケート1(近ごろの気分と生活のアンケート)の記入結果を見ながら診察をし、診療後にはアンケート2(子どもとの面接後アンケート)を実施した。584人の子どもを検討対象とした。

好きな食べ物を最初に問うことは面接の導入としては使いやすく、ほぼ全員が回答していた。面接後のアンケートも、ほぼ全員が3分以内の記載で回答していた。

心理・社会面へのアプローチを中心とした健診の再現性や安定性の観点から簡易型思春期面接の試みを行った。小中学生のうちから身体的主訴だけでなく、BPSモデルを考えた診療を行い、health literacyづくりに関与することにより、子どもに対する医療機関としての持続性と、社会資

源としての医療機関の位置付けに寄与する可能性があると考えられる。

2. 学校メンタルヘルス事業による自殺予防 ー希死念慮を持つ生徒への介入と効果ー

三重県医師会 梅本 正和

小学6年生のあるクラスが学級崩壊をきたし、その要因の一つとして高い希死念慮率(48%)があった。中学生になり、ハイリスクの生徒に対して、クラス編成と心理的な介入を行った。その結果、希死念慮の生徒は15名から7名と改善し、不安や抑うつ症状を持つ「情緒」に問題のある生徒は7例中6例が改善した。家族病理やいじめを体験した「トラウマ系」の6例は全て改善が困難であった。トラウマ系への介入は、学校メンタルヘルス事業では限界があるため、他分野との連携が必要で、解離・フラッシュバックへの医療的治療も考慮されるべきである。もともと医療サービスに乗らない治療困難生徒への家族を含めた包括支援を提言する。

3. 「学校で性暴力被害が起こったら～被害・加害児童生徒が同じ学校に在籍する場合の危機対応手引き～」活用について

兵庫県医師会 田口 奈緒

「令和2年版犯罪白書」によれば、強制性交罪の43.8%、強制わいせつ罪の44.5%が未成年の被害者であったとされている。子どもたちが被害を開示するのは家族に次いで友人、教師が多く、学校がその初期対応に奔走することはまれではない。この「学校で性暴力被害が起こったら」の手引きは、兵庫県内にある性暴力被害者支援の民間団体に寄せられた教師からの相談をもとに、学校側が性暴力被害/加害を覚知した際に教職員がとるべき対応方針であり、子どもを取り巻くさまざまな立場の支援者によるワーキングを経て2020

年8月に開発した。手引きでは、「性暴力事案は疑い段階でも重大事案として対応、抱え込まず、チーム対応」として、発覚直後からのタイムラインや子どもへの聴き取りポイントなどを示し、聴き取りシートやつなぐ先一覧を掲載している。県内外への2,000部配布後のアンケートに対して学校、性暴力被害ワンストップセンター、児童相談所等から65人の回答があり、職種は養護教諭、心理職、相談員等であった。児童生徒から性暴力被害の相談を受けたことが「ある」と回答したのは43人(66.2%)、「ない」は22人(33.8%)であった。手引きの良かった点としては、「今までにこれだけ包括的かつ具体的な情報がなかった」「実際の現場での出来事に焦点を当てて編集されている」等の回答があった。必要なこととして、「SSW、SC、スクールロイヤー等の制度を活用する必要がある」、「保護者が学校のチーム対応を望まないケースがある」等の回答があった。考察としては、学校での性暴力被害が起こると、対応に苦慮、躊躇していると修復が難しくなることが多い。緊急時に見やすい情報が必要であることが分かった。内閣府等からの問い合わせがあり、このような指針の必要性は兵庫県だけにとどまらないと考えた。性暴力では特にプライバシーへの配慮において情報の取り扱いに課題が残る。

4. 岡山市小児慢性特定疾病児童等相互交流支援の取り組み

認定NPO法人ポケットサポート 三好 祐也

平成26年から開始された小児慢性特定疾患児童等自立支援事業は、厚労省の法定事業である。認定NPO法人ポケット（以下、「当法人」）は岡山市に拠点を置き、幼少期から慢性疾患である当事者、医療関係者、教育関係者を中心に病気の子どもの学習・復学・自立を支援する団体として設立された。長期の入院や療養により子どもたちは学習や体験の機会を失ってしまうが、その空白のことを「ポケット」と呼び、彼らを支援したいという思いから団体名は付けられた。2011年、任意団体「ポケットサポート」から始まり、2018年から当法人として公益性を高め活動を広げている。岡山市保健所と長期療養中の子ども同

士の交流や学習支援の場「ポケットスペース」の運営、ニーズ調査事業、啓発のための講演会開催などの協働事業を開始し、2018年には「岡山市小児慢性特定疾病児童等相互交流支援業務」を受託し、ニーズに合わせた交流活動を展開している。交流する中で学習や友人関係、病気に関する悩みの相談を受けるピアサポートも実施している。「治療への前向きな意欲向上」、「交流による同世代の支援対象者の変化」、「支援対象者の適切な感情表出」、「自主的・自律的な行動を引き出す支援活動」という効果が得られている。2020年2月末より新型コロナウイルス感染症蔓延防止により、対面支援や病院内での支援は休止し、医療機関にiPadを配付し、ICTを活用しながら時間や頻度を変えることなく支援を継続している。

5. 起立性調節障害対応ガイドライン作成の取組についてー教育と医療の連携による実践報告ー

岡山県医師会 高橋 典久

岡山県は、不登校・長期欠席児童生徒の出現率が全国と比べて高く、課題改善がなかなか進まない状況にあり、まずは起立性調節障害に関する知識を支援者、特に教員が持つことが大切と考えた。平成30年、岡山県教育委員会に「医療と連携した不登校・長期欠席対策研究会」を立ち上げ、平成31年に「起立性調節障害対応ガイドライン（以下、「ODガイドライン」）」を作成し、県内の全小中学校、高等学校、特別支援学校に配布した。

「ODガイドライン」の特徴としては、同時に作成した「岡山県 長期欠席・不登校対策スタンダード」とのリンクについて触れ、起立性調節障害以外の心理・福祉的問題に起因するケースへの対応との連続性を担保した。あわせて初期段階で医療機関が必要とする情報を集約できる「ODチェックシート」を作成し、児童生徒やその保護者とともに確認しながら作成することで、本人や保護者の理解と医療接続を促進する効果も狙った。最大の特徴は、「起立性調節障害について相談できる医療機関」の掲載により、医療機関との連携を想定したガイドラインとなったことである。

配布後の活用状況としては、地元紙を契機にさ

さまざまなメディアで紹介され、他県からの問い合わせもあった。県内では、教育委員会だけでなく、福祉部門と研修会を共同開催した自治体があるなど、各地でさまざまな連携が広がっていることが実感できた。さらに、県内の養護教諭へのアンケート結果から、「OD ガイドライン」が多くの学校で活用されており、学校等での支援に活用されたケースが相当数あることが明らかになった。また、支援を行う上での苦労や新たに記載してもらいたい情報などは、今後の「OD ガイドライン」の改訂を含めた不登校・長期欠席児童生徒への支援の充実への貴重な資料となると考える。

6.COVID-19 感染拡大時における徳島県内の学校健診及び健康管理システムへの影響

徳島県医師会 田山 正伸

徳島県医師会は、小児（小中学生）及び高校生を対象に、統一した健康管理システムを構築し、各学校で一次検診を実施している。内容は、①学校心電図検診、②小学生、中学生及び高校生肥満検診、③学校検尿検診、④学校糖尿病検尿検診であり、COVID-19 感染拡大による影響について述べる。

心電図検診における心電図記録は学校医等の医師と民間委託による記録の両方が行われており、実施可能条件が揃うのに時間を要した。肥満検診は、学校での肥満度算出後、二次検診にて栄養指導や運動習慣の指導等を行い、検診結果を学校及び医師会へ報告する流れであるが、体格調査の遅れによる集計の遅れがあった。結果としては、肥満傾向児と痩せの割合が増えており、休校時での生活習慣病の乱れや食事量の増加あるいは減少、及び運動量の減少が起因したと思われる。検尿検診と糖尿病検尿検診では、第1回の学校検尿で尿蛋白、潜血反応、尿糖に関して基準を設定し、第2回は早朝尿で学校検尿を実施し、尿蛋白、潜血反応、尿糖のいずれかが（±）以上の場合、二次検診受診とした。人と人との接触がないため検査自体には支障がなかったが、検査時期が例年より遅れた。

7. コロナ禍の学校健康診断

～令和2年度川崎市学校医アンケート調査から見てきたこと～

神奈川県医師会 佐々木明徳

コロナ禍において、「学校医がそれぞれのどのような工夫をし、そこにはどのような問題があり、今後何が必要なのか」を知るため、川崎市立小中学校高等学校の内科校医165名（39～83歳：平均60.8歳、男性142名、女性23名）にアンケートを実施し、133名（80.6%）から回答を得た。

90.9%の内科校医が時期を遅らせて学校健診を実施し、7～9月の猛暑に実施された。多くの学校医が自身の夏季休暇を返上して貢献されたと思われる。11月にほぼ日程が消化され、年末年始の流行前に終了することができた。定期健診の日数は28.6%、時間は37.9%が例年より増えたと回答した。健診時の感染防止対策としては、サージカルマスク、消毒液使用が中心で、フェイスシールドやビニール手袋の使用は3分の1以下であった。防護服やN95マスクは手に入らない状況であった。多くの学校医は当時入手可能なPPEで健診に臨みながらも、健診終了後の学校医の感染は1名も認めなかった。58.6%の学校医が一つ以上のガイドラインを参照して健診に臨み、参照されたガイドラインは「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」が多かった。参照ガイドライン数が増えるほど健診時間が延長する傾向も認めた。これらを反省点として教育委員会と共同で簡単な健診マニュアルを作成し、令和3年度の健診前に全ての学校医に配付した。健診内容では、3項目程度に減らした学校が多く、心音呼吸音の聴診（100%）、アトピーなどの皮膚の診察（82%）、運動器検診（77.9%）であった。健診項目数は、健診時間には影響していなかった。

コロナ禍での学校健診に否定的な意見や前向きな意見、健診体制や健康状態への不安の訴え、ガイドラインの要望などの自由意見があった。健診を契機としたクラスターを出さなかったことは全ての学校関係者にとって努力が報われる朗報であった。

8. 子どもたちとともにパンデミックを乗り切る ー新型コロナに対峙する学校精神保健ー

東京都医師会 川上 一恵

東京都医師会学校精神保健検討委員会は、かかりつけ小児科医、学校医、児童精神科専門医、スクールカウンセラー及び養護教諭から構成され、子どもの心に影響を与えるさまざまな事象に関心を持ち、その事象にどのように対応できるかを議論し、その成果を冊子にまとめて学校医及び学校に届けてきた。今期はCOVID-19のパンデミックを取り上げた小冊子を作成した。冊子の内容を抜粋して紹介する。

開業小児科医の視点として、休校時に「いつもイライラしている」児童生徒が学校再開により症状が改善、人との接触の減少によるものか年間の感染症が激減した。

学校医の視点としては、学習の遅れの心配、学校行事の中止による気持ちの区切りが困難、自粛生活での学校再開後に転びやすい、すぐに座り込むといった状況が見られた。

ハンディを持つ子どもに関わる小児科医の視点として、「休校時期に親子での関わりが十分できた」、「コミュニケーション力がついた」との評価の一方、子どもの行動が気になり怒ることが増え、時に手が出てしまうケースもあった。ハンディを持つ子どもに対して、感染症について説明し、すべきこと・してはいけないことを教えていくことが大切である。

養護教諭の視点としては、分散登校は教職員の目が行き届き、子どもたちは落ち着いた気持ちで過ごせていた。一斉登校では、子どもにゆとりがなくなり不定愁訴や怪我で保健室を訪れることが増えた。1) 小1プロブレムの顕著化、2) 生活リズムの乱れによる体調不良、3) 運動不足の弊害、4) 肥満、う歯、耳垢塞栓の増加、5) 子どもが輝ける場の減少、6) 虐待の顕在化等の課題が見えた。

スクールカウンセラーの視点として、生命が脅かされるような恐怖や差別・偏見など、もともと抱えていた課題にCOVID-19の影響が複雑に重なり合った状況に置かれているため、児童生徒の発達段階や個性への配慮をもって支援できる組織

力が学校現場に求められる。「遠隔相談」や「知っただけで終わらせない連携」などの試行錯誤をしながら、より適切な対策を取り続けることで公正な状況を課せられた子どもたちが回復に向かう道筋が見えるであろう。

精神科専門医の視点として、教職員のメンタルヘルスが児童生徒の学習や心身の育ちに強く影響を及ぼすが、COVID-19の拡大はその問題に衝撃を与えた。教職員のセルフケアが推奨され、教育委員会の支援や相談窓口の充実など長期的視野での対応が求められる。

児童精神科医の視点として、拠り所のない不安によって、いくぶん退行した態度をとる子どもが多くなり、パンデミックにより出口の見えない不安となってきた。重要な育ちのコミュニティである学校には子どもたちの心の発達を保障する役割があると考えます。

9. 児童生徒を対象とした新型コロナウイルス感染症の健康教育用教材の紹介

東京都医師会 弘瀬知江子

テレビなどの数多くの情報によって恐怖が先行し、精神的に病んでしまう児童生徒が少なくなかったため、予防啓発用スライドと動画を作成した。スライドは「入門編」、「基礎編1」、「基礎編2」を作成した。「入門編」は小学生を対象とし、感染と発症の違いや感染予防対策などを取り上げ、低学年にも理解しやすいようにイラストを中心に作成した。「基礎編1」、「基礎編2」は、中学生、高校生を対象に入門編の内容に加え、陽性者を特定する検査方法や治療法など少し専門的な内容を入れ作成した。動画は、「入門編」の内容を中心に約10分程度とした。これらを東京都医師会ホームページに掲載したところ約600件の反応があり、SNSでは約2,000件、動画再生は約2,000件で、病院の待合室などでの再生を希望する声も上がった。状況が変わる中、変異株や予防ワクチンなどを加えたスライド作りが必要となっている。

新たな感染症が日本で発生した時も、感染対策の基本は変わらないと考えられるので、このスライドと動画は教育ツールとして今後も役立つと考

える。病気の正しい知識と正しい予防方法の共通認識により、学校における感染予防が実現できると考える。

10. 学童期の肛門疾患について

熊本県医師会 高野 正博

肛門の衛生に関して家庭環境を整えることが非常に大切であるので、学童期にみられる主な肛門疾患について説明をする。

痔核：内痔核は、直腸粘膜下の静脈叢が鬱血して肥大したもので、表面が粘膜で覆われている。外痔核は、肛門周囲の血管が膨らんだもので、出血を伴うことはない。痔核の治療は、排便コントロールが主である。痔核がひどい場合は、まず、鬱血を取る薬を処方し、改善のない場合は硬化療法をする。血栓性外痔核には血栓除去を行うも、小児の場合は手術をすることはほとんどない。

裂肛：肛門上皮にできた裂け傷で、強い疼痛がある。排便後も痛みが続くためますます排便を避けるようになり便秘となる。保存療法が主だが、治りにくい場合は、痔核と同様に便を柔らかくする薬の処方などをする。排便コントロールや正しい食生活も大切である。

痔瘻：小児痔瘻は直腸と肛門の境にある窪み(肛門小窪)に便と共に細菌が侵入し、化膿すると肛門周囲膿瘍となる。慢性化により、漏管を形成する。以前は手術にて治療をしていたが、自然治癒が多いため、現在は漢方薬での保存療法で経過を見る場合が多い。しかし、保存療法の場合の長期成績は今のところ不明である。

男女を比較すると、痔核は男女ほぼ同じ比率だが、裂肛は女性に多い。痔瘻は圧倒的に男性に多く、女性は稀である。

小児の肛門疾患は発生率が低い、慢性化を防ぐためには早めに治療することが大切である。家庭環境や生活環境によって排便が不規則になることが主因であり、正しい食生活、排便、規則正しい生活が大切である。

〔報告：副会長 今村 孝子〕

第2分科会[からだ・こころ(2)]

1. 島根県の学校医数に関する研究

島根県医師会 貴谷 光

島根県の学校医の現状について調べるため、生徒数、学校医数について県内19市町村の教育委員会等に電話等で連絡を取って実数を調査した。100校の中学校に生徒数17,596名、203校の小学校に生徒数34,801名であり、学校医総数288名であった。学校医のうち、内科・小児科系は235名ですべての市町村で確保できていた。眼科は32名で開業医の71%が学校医を務めていた。眼科医不在の市町村は13であった。耳鼻科20名で開業医の81%が学校医を務めていた。耳鼻科学校医不在の市町村は14であった。眼科、耳鼻科学校医の分布は島根県東部に偏在しており、不在の市町村は島根大学や近隣の開業医に委託して健診を実施していた。学校医の負担は増加しており、内科・小児科系の学校医も辞退する人も増えている。眼科、耳鼻科学校医の不足は深刻であり、松江市では学年を抽出して行っている。

2. そもそも論～医院にこもっていないで学校医を楽しみましょう～

岡山市医師会 江口 尚彦

医師会に所属したということは、義務も当然果たすべきで医師会活動以外に地域のために学校医は引き受けることが必要である。ただ、診療は遂行できるが学校医を引き受けることができない先生が増加している。産業医と比較して報酬が少ないということもモチベーションの低下につながっている。

・2012年の東京調布市で起きた痛ましい食物アレルギーの事故後、格段に向上した学校でのチーム意識に対して、高い医療資質が求められるようになってきている

・複雑化する社会で精神的な問題を抱える子どもたちへのアプローチ

・生活様式の変化でスマートフォンの子どもへの広がり、ゲームの高度化のために増加した運動不足、急性内斜視等の増加

以上のような児童・生徒を適切な専門医に紹介するためにも、限られた時間での健診で気づくこ

との大切さ、医師の自己研鑽が必要だと再認識した。

3. 中学生・高校生を対象とした健康教育用スライド教材（10項目）の紹介

東京都医師会 弘瀬知江子

東京都医師会では、学校医が「総合的な学習の時間」など健康教育を推進していくため、学習指導要領に沿った形で10項目の健康教育用スライドを作成した。内容は、「感染症・予防接種」「アレルギー疾患」「飲酒」「喫煙防止」「薬物乱用防止」「ネット依存・ゲーム依存」「近視」「スポーツ障害」「性教育」「がん教育」からなる。「性教育」「薬物乱用防止」「がん教育」「喫煙防止」について学校保健研修会を行い、参加した学校医、養護教諭にアンケート調査をした。「がん教育」「喫煙防止」は約85%、「性教育」は約75%、「薬物乱用」は約60%がとても良い又は良いと回答した。「性教育」・「薬物乱用防止」「がん教育」は「専門外の学校医には難しい」との回答が約半数からあった。今後、専門外の学校医、養護教諭でも健康教育ができるような教材を検討していきたい。

4. 学校医の聴診の意義を考える

岐阜県医師会 矢嶋 茂裕

学校健診における校医の聴診は心疾患の発見に重点が置かれているが、聴診による心疾患の発見頻度は低く、無害性心雑音の比率が高いものの、その実態はほとんど調査されていない。

対象は各年度小学校、中学校、高等学校の児童生徒約20万人である。校医の聴診により心雑音を指摘された児童生徒には医療機関の受診を勧奨し学校に報告された診断結果を学校保健会でとりまとめた。心雑音の指摘頻度は毎年約0.4%で一定していた。医療機関を受診した結果、異常なし又は無害性心雑音と診断されたのは約70%、受診せず報告が得られなかったのは約20%であった。所見の記載があったのは約10%、全対象者からみると0.03%であった。

2017～2019年までの3年間に心雑音で発見された例のうち診断された疾患名を集計すると、真の心疾患の可能性が高いのは17例、確定困難

は41例、超音波所見のみは101例、不整脈39例であった。指摘された多くの心雑音が無害性であると考えられ、健診精度としては極めて悪い。学校保健安全法を見直し、積極的に科学的な検査を考慮すべき時期にきているのではないかと考える。

5. 岡山県検尿マニュアル—適正な学校検尿・3歳児検尿のために—の作成と振り返り

岡山県医師会 清水 順也

岡山県では平成28年に「岡山県検尿マニュアル」を作成した。マニュアルでは、尿潜血（±）を管理対象から除外、運動制限の緩和、強陽性者の緊急対応、3次検査での超音波検査の実施、3次検査の専門医療機関指定、有所見者個人の検査結果記録表の作成、が明記された。また、マニュアル全文を岡山県医師会ホームページ上で公開し、自由に閲覧利用できるようにした。各医療機関での対応が統一され長期的な追跡も可能となった。

今後は、発行後のマニュアル運用状況、有所見者の受検率、診断名の詳細、管理指導表の記載状況、また新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えとそれに伴う診断や治療の遅れがないか等も含めて検討する必要があるが、データ収集方法の見直しなど新たな課題もある。

6. 愛媛県医師会学校検尿対策委員会の活動と課題

愛媛県医師会 上田 晴雄

愛媛県医師会は平成29年に学校検尿対策委員会を設立、愛媛県教育委員会（以下、「県教育委員会」）に協力を要請した。県教育委員会からの説明は以下であった。

- 1) 県立学校の学校検尿での陽性者率と検査実施率
一次検尿陽性者率：7.7%、二次検査実施率：73.6%、精査受診率：71.2%
- 2) 陽性判断基準は尿蛋白、潜血、糖すべて（±）
県教育委員会は下記の内容の検討・実施を行った。

- 1) 養護教諭に対する学校検尿の研修会
- 2) 二次検尿の公費化と全校での実施
二次検尿実施率と精査受診率は改善した。

3) 判定基準の変更

尿蛋白、潜血の判定基準を(±)から(+)に変更することにより弊害がないか3年間のデータを検討した結果、変更しても重篤な疾患を見逃す可能性は低いと判断し、変更を教育委員会に推奨した。

4) 緊急受診対象者の未受診

緊急と思われる対象者の受診の必要性を養護教諭や学校関係者自体が十分理解していない可能性もあり、緊急受診制度を採用している松山市の事例を紹介した。実施後緊急受診例はほぼ100%受診するようになった。

5) 学校生活指導管理表の安静度や病名、受診の指示の統一が必要と考え、愛媛県医師会全員に学校検尿指針とマニュアルを配布し、愛媛県医師会ホームページで随時閲覧できるようにした。

6) 尿蛋白(+)が各校において陽性率に幅を認めた。学校検尿を実施している検査会社は複数の外部機関評価を受けており、検査精度には問題がないと思われた。検査会社の陽性率の違いは検討が必要と思われる。

7. アンケート調査による大阪市立学校における成長曲線・肥満度曲線の活用状況

大阪府医師会 高屋 淳二

平成27年、日本学校保健会から「児童生徒等の健康診断マニュアル(改訂版)」が刊行され、同曲線が描ける「子供の健康管理プログラム」というソフトCD(以下、「ソフト」)が全国の国公私立小・中・高校に配布された。その活用状況について調査した。

大阪市公立の幼稚園(46園)、小学校(247校)・中学校(116校)・高等学校(18校)の養護教諭に調査した。調査期間は2020年3月の1か月間で、回収率は87%であった。ソフトを活用している幼稚園、学校の割合は小中学校では70%を上回っていたが、幼稚園では60%を切り、高校では極めて低率であった。成長曲線・肥満度曲線の活用により、身体発育上の問題検出率は上昇したが学校医による受診勧奨と該当生徒の受診率は低かった。

8. 広島県における食物アレルギー対応の現状と課題(県、県医師会、県小児科医会の取り組みを中心に)

広島県医師会 岡島 宏易

広島県、広島県医師会、広島県小児科医会では、以前から食物アレルギーに関して、種々の取り組みをしてきた。今回は、2012年度以後の取り組みについて示し、その効果を確認するために、2016年と2020年に学校、保育園の給食を中心とした食物アレルギーの問題点についてのアンケート調査を行った。対象は、広島県小児科医会の会員を中心とした県内小児科医で、2016年は送付247名中125名、2020年は250名中150名から回答を得た。

日常診療の困難点については、食物指導、紹介先、投薬、その他のいずれも両年間に有意差なく、困難点では食物指導の困難が一番多数であった。検査の困難点では、食物負荷検査が一番の問題で、血液検査、皮膚検査がそれに続いた。診療困難時の相談、紹介医療機関は検討両年とも回答者の約80~90%にあり、相談、紹介先では90%以上で食物負荷検査が可能であった。アナフィラキシー患者への対応が困難な点では、治療、搬送先に回答者の50%以上が困難をみとめた。給食への指導とアナフィラキシー発症時の対応指導及び医療側の受け入れに関しては、2016年に比較し2020年で有意に困難が減少、改善していた。2020年に新規に質問した項目では、未摂取の食物への対応に対して問題とされる方が回答者の50%以上にみられた。管理表の記載は2016年で90%、2020年で84%にみられ、記載上の困難点としては、除去食品の選択と選択基準が多かった。

食物アレルギー診療に必須の食物負荷検査を実施する取り組みは、非専門医も含む県内小児科医全体で行うべきか、専門医で行うべきかとの2020年に新規に質問した項目に対する回答は、県内全体が47%、専門医が37%で、非専門医、専門医に分けた検討でも、ほぼ同様の比率となり、両者に差を見なかった。

9. 小中学校における喫煙防止教育の効果

山口県医師会 河村 一郎

某市に在住する20歳代326名（男性197名、女性129名）を対象として、アンケート調査を行った。現在タバコを吸っている人は49人、吸ったことがあるが今は止めている人は28人、吸ったことがない人は249人であった。

国内出身者307名のうち、小中学校で喫煙防止教育を受けたことがある人は143人、受けたことがない人は64人。受けたことがある人のうち現在吸っている人は12人（8%）、受けたことがない人では25人（39%）と受けていた人は受けていない人に比べて、喫煙者が少なかった（ $p<0.0001$ ）。所属、性別、喫煙防止教育を変数として喫煙歴との多変量解析を行った結果、喫煙防止教育が喫煙歴に最も影響を及ぼしていた。

10. 成人式アンケート調査からみた小・中学生に対する喫煙防止出前授業

和歌山県医師会 村上 浩一

日高医師会では、2005年から和歌山県御坊市及び日高地方の小学5年生又は6年生及び中学生を対象に、学校医による喫煙防止出前授業（以下、「授業」）を行ってきた。さらに、2012年1月からは同地域の成人式に出向いて喫煙防止のアピールと、アンケートによる喫煙の実態調査を行ってきた。学校医による喫煙防止の取り組みが、新成人になった時点の喫煙に対する意識や喫煙行動にどのような影響を及ぼしたかを知る目的で、成人式でのアンケート調査結果から検討した。

2017年から2019年の新成人のうち、調査に回答した（回収率92.1%）1,907名（男975人、女904人、回答なし28人）を対象とし横断的解析を施行した。ほぼすべての新成人は授業を実施した小・中学校の卒業生である。

①性別によるクロス集計では、授業内容を「覚えている」群で、男性が45.9%、女性が52.7%、「覚えていない/無回答」群で、男性が54.3%、女性が44.2%と2群間で有意（ $p=0.001$ ）な差を認めた。

②現在喫煙している割合と過去喫煙の割合、友人にタバコを勧められたら断る自信があるか、近

い将来タバコを吸っていると思うか、タバコを吸うことは格好いいと思うか、飲食やレジャーなどで人が集まるところ（店など）を決める時で、「覚えている」群と「覚えていない/無回答」群で有意な差を認めた。

③現在喫煙をしていない集団（ $n=1,518$ ）において、禁煙の店などを選ぶことについて多変量解析を行った結果、授業の内容を覚えていると回答した群（ $n=592$ ）で、有意（ $p<0.001$ ）に約1.9倍、「必ず禁煙/どちらか」と禁煙を選んでいた。

〔報告：常任理事 河村 一郎〕

第3分科会〔整形外科〕

1. 大阪市内の小・中・高等学校での運動器検診に関するアンケート実施結果・令和元年度

大阪府医師会 森口 久子

運動器検診初年度の平成28年度に、文科省で全国を対象とした「児童生徒等の健康診断の実施状況調査」（以下、「初年度全国調査」）で運動器検診に関する調査が行われたが、その後は行われていない。今回、大阪市内の小中高等学校391校を対象に、初年度全国調査に若干の質問を付け加えた調査を実施した。保護者が保健調査票にチェックした人数のうち、既にかかりつけ医等で受診している人数は小・中・高等学校で4.8%、6.6%、15.8%で、初年度全国調査時の0.7%、2.4%、2.3%より増加しており、学校健診において運動器検診が義務化され、運動器に問題のある児童生徒が整形外科専門医に受診・加療されている可能性が示唆された。

学校医が専門医等への受診を勧めた項目の割合は、小・中・高等学校で0.9%、1.5%、1.2%で、初年度全国調査時の1.9%、3.2%、1.8%より減少していた。小・中学校では、側弯に関する項目が最も多く、初年度全国調査と比較し、ほぼ同様の傾向であったが、高等学校では、腰に関する項目が最も多くなり、IT機器の影響などによる不良姿勢や体幹の筋力低下からくる腰痛が増加していることも考えられた。

運動器検診を行う理由・目的は、隠れた運動器疾患・運動過多による運動器障害を見つけ出すことである。今回の調査では整形外科専門医への

受診を勧告された児童・生徒のうち、受診報告書が戻ってきた数の割合が、小・中・高等学校で63%、47%、19%と全体的に低かった。学校現場や保護者の運動器検診に対する意識を上げていくことが、受診報告書が戻ってきた数の割合を増加させ、隠れた運動器疾患・運動器障害の早期発見・治療につながっていくと考えられた。さらに、学校でストレッチやバランス訓練などの保健指導を行っているか？という項目は、小・中・高等学校で15%、12%、11%と非常に低い結果となった。いわゆる身体の硬い子を見つけ出し、ストレッチや運動を指導し、増えている怪我や骨折を予防することも、運動器検診を行う理由・目的の一つであるが、学校現場でしっかりと保健指導を行っていただけるような体制を構築する事が必要と考えられた。

2. 運動器検診 2021 京都の現状

京都府医師会 立入 久和

運動器検診は、整形外科医が学校医でない限り、運動器の専門家が行っているわけではない。運動器検診前後を通してさまざまな課題を抱えている学校現場と学校医側から運動器疾患や障害予防についての専門的知識を望む声がアンケート調査により判明した。2019年には京都市教育委員会、京都市学校医会、京都整形外科医会の三者協議が行われ、学校医会からは、整形外科医が専門性を発揮して運動器疾患の予防や早期発見・早期治療の必要性について、児童生徒に啓発していく積極的な協力を期待された。

上記三者協議において、①ストレッチやウォーミングアップなど運動器障害の予防やケアを紹介する教職員や児童生徒に向けた動画コンテンツの作成、②整形外科医が学校医と協同する運動器検診の施行、③運動器障害の生徒を対象とした相談会の開催、の3点を検討することとなった。進捗状況は①の動画コンテンツについては、日本臨床整形外科学会の補助事業となり、市教委のイントラネットから各学校に配信できるように、早急に完成をめざすことで動きは始めている。②の運動器検診に整形外科医が参画する件は、現時点では課題が多く引き続き検討する。③の相談

事業は、教職員向けの講習と児童生徒向けの相談会及び検診後のアフターケアを一部で試行しており、一定のニーズが考えられた。小学校では主に姿勢、中学生では主に四肢体幹の痛みや柔軟性の相談が多く、対象年齢においてニーズが異なっていた。学校現場と学校医側からのアンケート調査結果から、運動器検診には、“整形の出番が来た”と認識できたが、一般の整形外科医の関心が低い現状もあり、行政・教育委員会からのさらなる働きかけも重要と考えられた。

3. 整形外科医の直接検診による運動器検診

兵庫県医師会 山下 仁司

加古川総合保健センターでは、加古川医師会脊柱側弯部会との協力のもと、昭和59年より市からの委託を受け、毎年、整形外科医が各学校に出向いて脊柱（側弯）検診を実施しており、運動器検診も従来の脊柱検診に加える形で平成28年から実施している。加古川の従来の脊柱検診は、毎年秋に1市2町の小学校37校、中学校16校の小5、中1（約5,000人）を対象に、18名の整形外科医が学校に出向いて検診を行っていた。脊柱検診時に運動器検診を行うにあたり、①各学校で運動器検診調査票による事前調査を行い、②調査票により、保健センターでの運動器検診対象者を抽出し、③学校での脊柱検診時に運動器検診対象者等を検診し（小5、中1以外は、校医の判断で受診を検討する）、④検診異常者の整形外科専門医へ受診奨励するという流れを、新たに加えた。

県調査結果と、加古川での整形外科専門医による運動器検診結果（4年分）を比較すると、保護者が調査票にチェックした率は、県調査の12.0%に比べ、加古川が16.2%と多く、当地区での保護者の観察協力によりチェック率が高いことが窺えた。学校医が専門医受診を勧めた割合が12.7%であるのに比べて、整形外科医の検診で専門医受診を勧める割合が5.6%と半分以下であり、一方、専門医受診した後に要医療となった割合は、学校医検診の6.8%に比べて、整形外科医検診では、11.9%と高くなっていた。当然ながら、整形外科医が関与した運動器検診は、より精度の高い検診となり、児童生徒の負担が減らせる可能

性がある。今後の課題として、検診の平準化で検診精度の向上が期待できること、専門医受診勧告された児童生徒の受診漏れを防ぐ対策の検討が必要であること等が挙げられた。

4. 行政から見た岡山県の運動器検診の現状 ～岡山県学校保健概要調査から～

岡山県医師会 山本 圭司

学校における健康診断の運動器検診の結果を学校関係者、学校医、保護者等が情報共有し、各学校の健康づくりの取組に活用することが重要である。岡山県における運動器検診の状況について、被患率は脊柱側弯、四肢の異常、胸郭異常ともに、ほぼ1%未満となっている。被患率、治療率ともに脊柱側弯、四肢の状態、胸郭異常の順になっており、運動器検診に四肢の異常が追加された平成28年度は、被患率が若干多い傾向にあるが、その後は、ほぼ横ばいの状況にある。年代別の被患率で見ると、全国の傾向と同様に中学生年代が最も高い傾向にあるが、どの年代も著しい増加が見られるわけではなく、横ばいの状況にあるが、例年一定数の児童生徒が脊柱、胸郭の疾病疑いや四肢に異常を感じていることになる。

岡山県での運動器検診は、多くの学校が内科検診の際に行っているが、その手順は、「①事前に保護者が保健調査票を記入し、学校に提出する。②保護者が記入した保健調査票の該当する項目を検診までに学校医に伝える。③学校医が児童生徒を視触診する。④必要な場合は、治療を受けるように指示する。」という流れで実施している。学校医からは、「治療指示書を配付するが、すぐに受診する家庭とそうでない家庭がある」、「運動器の場合、毎年同じ項目が該当する場合があるが、診察の結果、観察という指示であれば、受診をしなくなることで治療率があがらない」などの意見があった。

今日の社会においては、屋外で遊んだり、スポーツに親しむ機会を意識して確保していく必要があり、特に学校や家庭で子どもを取り巻く環境を十分に理解し、積極的に体を動かす機会を作っていく必要があるが、不適切な指導や科学的根拠に乏しい練習等により、傷害を負うケースも後を

絶たない。学校における健康診断には、①健康状態を把握する、②健康教育に役立てる、の二つの大きな役割がある。子どもたちの成長過程や地域特性等、学校によって健康課題が異なることから、引き続き、学校医と学校現場と連携を密にし、子どもたちの成長に関わっていくことが大切と考える。

5. 秋田県における脊柱側弯症検診 ～運動器検診とモアレ検診の有効活用

秋田県医師会 三澤 晶子

2016年度から運動器検診による側弯を含む四肢・体幹の検査が開始されたが、秋田県では従来のモアレ法による検診も継続している。今回は、4年間の運動器検診（小中学生の全学年）の結果とモアレ法（小6、中2）による側弯症検診の結果を比較検討した。対象は、秋田市において2017～2020年度に運動器検診で脊柱に所見ありとされ二次検診を受診した1,442例と、モアレ法検診で所見ありとされ二次検診を受診した474例である。

運動器検診では、家庭での問診票をもとに学校医が視診を行い、肩・肩甲骨の高さ、ウエストラインの左右差、前屈テストでの背中の高さの左右差の4項目中1つでも該当項目があれば陽性となった。異常と判定された児童は二次検診での全脊柱X線撮影で、Cobb角 10° 未満は正常範囲内、 $10\sim 14^{\circ}$ は要注意、 $15\sim 24^{\circ}$ は専門医による要観察、 25° 以上は要治療と判定された。運動器検診での二次検診で、Cobb角 10° 以上の陽性適中率は39%、モアレ検診では60%だった。年齢分布では運動器検診の陽性者は中学生に多い傾向にあるが、小学生では学年での明らかな差はなかった。中学生に関する運動器検診の陽性適中率は57%とモアレ検診と同程度だったが、診断を受けた13%が運動器検診で新規に陽性、87%が継続して陽性であり、ほとんどの症例がモアレ検診で側弯症の診断を受けていた。

側弯症陽性適中率はモアレ法検診の方が高く、偽陰性が少なく、受診の際の不要な被曝を減らすことができる。しかし、運動器検診によって新規側弯症を認め、モアレ検診対象時期に拾いきれな

かった症例の発見に役立っているため、全学年に行われる運動器検診でのスクリーニングも重要と考える。検診によって側弯症に対して早期の装具治療を行うことで、手術に至らなかった症例は多数存在し、秋田県では思春期に高度な側弯症で整形外科を受診する例はほとんど見受けられず、これも検診の大きな効果と考えている。今後も秋田県ではモアレ検診を継続予定だが、両者の利点を利用し、医療費や検診にかかる労力を低くしつつ、脊柱側弯症を見逃さないことが重要であると考え

6.3D スキャナーを用いたモアレ画像撮影機器による側弯症検診の有効性の検討

東京都医師会 渡辺 航太

小学校高学年から中学生に発症する「思春期特発性側弯症」の発生頻度は女子が男子の5～7倍で、女子の1～2%程度とされている。側弯症に罹患する脊柱変形の影響により体表面の左右非対称性が生じ、進行例では整容面の問題が生じる。さらに、手術加療が必要なほどの重度側弯症に進行すると腰背部痛を訴えるようになり、胸郭変形や気道狭窄による肺機能低下例も散見される。しかし軽度の段階での自覚症状はほとんどなく、外見上の変形も僅かであるため、本人や周りの人たちも気付くことは少ない。外見の変形が明らかになり自覚症状がでるころには、側弯症は重度に進行している場合が多く、治療のタイミングを逸するため、精度の高い検診による早期発見・早期治療が重要であると考えている。

東京都予防医学協会では、東京都の小中学校に通学する児童生徒を対象に側弯症検診を行ってきた。2019年度までは富士フイルムメディカル社製のモアレ画像撮影機（FM40SC）を用いて側弯症検診を行っていたが、2020年度からは3D Back Scanner（3DBS、製造販売：日本医療機器開発機構）を用いて側弯症検診を開始した。今回、小学女子36,410人（2019年度18,480人、2020年度17,930人）と中学女子30,986人（2019年度15,486人、2020年度15,500人）を対象とし、3DBSを用いた2020年度の側弯症検診結果を従来のモアレ画像撮影機を用いた2019年度の

結果と比較し、3DBSの側弯症検診における有効性を検討した。その結果、2019年度と2020年度の検診結果は、全ての検討項目において両年度間で同等であり、3DBSは従来のモアレ撮影機と同等の検診精度を担保していた。

7. 側弯症装具治療中に合併した重度の摂食障害

千葉県医師会 小谷 俊明

側弯症と摂食障害はともに思春期に好発する疾患であるが、合併した報告は少ない。側弯症保存治療中に数か月の入院が必要となる重度の摂食障害を合併した3症例を経験した。これらの直接的な因果関係は不明であるが、側弯症であることや装具治療が思春期の女子にとってはストレスとなり、摂食障害発症の契機となる可能性がある。3症例のうち1例は手術療法を行っており、治療経過によっては慎重に手術療法の適応を検討するケースもあると考えられた。医師は側弯症保存治療中に患者のレントゲン、身長だけではなく、精神状態や体重にも注意すべきである。側弯症はフォロー間隔が長いことが多いため、急激な体重減少がある場合、早急に看護師や小児科、精神科医師と連携し治療にあたることが何よりも重要である。

8. 肘離断性骨軟骨炎（OCD）に対する治療戦略～岡山県における野球肘検診ならびに手術治療に関して～

岡山県医師会 根津 智史

代表的な野球肘である、肘離断性骨軟骨炎（OCD）は、10歳代の思春期に多く発生する肘外側小頭の骨軟骨障害である。初期病変は軟骨片が遊離せず、無症状であったり、運動後の不快感にとどまる場合が多いため、自ら受診することが少ない。そのまま病変が進行すると、関節軟骨への亀裂や軟骨下骨の障害が進み、運動時の痛みや水腫が出現する。軟骨片が遊離すると可動域制限や疼痛が生じてくるため、ここで初めて受診に至るケースもあるが、この時点になると手術治療が必要となる場合が多い。

そこで、岡山県では初期段階でOCDを診断することを目的に2009年度より野球肘検診事業を

行っている。検診は2本立てで、一つ目はエコーを用いた野球肘検診で、肘の外側・内側をともにチェックする。外側障害に関してはエコー所見により、内側に関しては臨床所見を含めて陽性であった場合に要2次検診と判定している。二つ目はケガの予防活動である。アスレティックトレーナー岡山県協議会と協力し、肩肘のみならず体幹・股関節・下肢など全身のコンディショニング指導と、理学・作業療法士によるセルフチェック指導などを行い、保護者や指導者にはケガに対する啓蒙活動も並行している。

初年度57名だった受検者は、現在では400名を超えている。初年度5.6%と高かったOCDの発見率も漸減しており、現在は約1~2%である。初期病変で診断できた症例は、検診本来の目的どおり投球制限の開始とコンディショニングリハビリを合わせた保存的治療によって病変部の大部分が自然治癒を獲得できている。手術適応は、保存治療後も不安定な病変が残存し痛みが継続している症例や、すでに進行期となっている症例である。保存治療後に手術が必要となった場合でも病変範囲が縮小していれば関節鏡による切除（鏡視下デブリードマン）のみで済むことも可能であり、復帰までの期間も比較的短い。一方、進行期であれば膝関節外側顆から自家軟骨柱を採取し、肘病変部へ移植する自家骨軟骨柱移植術（OATS）による関節面の再建が必要となり、術後は復帰までに数か月を要する。

今後も野球検診事業の有用性・必要性の啓蒙を行っていき、進行症例を少しでも減少させていきたいと考えている。

【報告：理事 縄田 修吾】

第4分科会〔耳鼻咽喉科〕

1.新潟市における新型コロナウイルス感染症下の学校健診について

新潟県医師会 大滝 一

3月19日に文科省から「6月末までに児童生徒の健診ができない場合は当該年度末までに可能な限り速やかに実施すること」という通達が出された。新潟市耳鼻科医会では、2020年度の健診実施時期に関するアンケート調査を会員に行っ

た。回答率は87.8%（41名中36名）で、秋に延期が63.9%（23名）と多く、予定通り行うが13.9%（5名）、その他が22.2%（8名）であった。

教育委員会は例年通り全員健診を強く希望したが、最終的には小学生は1年生のみ全員で、他学年は養護教諭が保健調査票に目を通し、いずれかにチェックの入った児童、中学生は全学年の調査票をチェックし、聞こえが悪い生徒のみ健診を行うこととなった。健診関連の感染者はなかった。臨時休校もあり、半数が秋以降の健診となったが、すべての小中学校で年内に健診が終了した。

2021年度は健診実施に向けて指針を作成した。対象は例年通りとし、時期は地域の感染状況を見て学校医と学校で連絡を取り実施する。PPEと3密対策を基本とし、咽頭観察は行うが、音声言語のチェックは行わない、などとした。少人数の感染の場合、健診は予定通り行うこととし、単独校の学級、学年閉鎖の場合は、学校医と学校でよく相談して判断することとなるが、全校延期もありとした。学校閉鎖の場合は、再登校開始後2週間以上間隔を空けて実施し、複数校閉鎖の場合は新潟市全体で延期することとした。最終的には学校と学校医で協議の上決定し、2021年6月までに23校で学級閉鎖が行われたが、耳鼻科健診が延期となったのは4校のみで、秋以降となった1校を除き夏休み前に健診が行われた。

質問：メール相談の有効性について。

回答：従来は文書をFAXで送信し、時に電話も使用していた。電話は手取り早い、相手方の都合もある。メール相談は時間的に有効であり、素早く対応でき、連絡網でみんなに同時に情報共有できるという利点がある。もともと非常事態を想定して整備したものであるが、今回役に立った。

2.2020年度耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査結果について

神奈川県医師会 朝比奈紀彦

日耳鼻学校保健委員会では2016年度から全国各地域に定点を設定して定期健康診断結果の疾患別調査を実施している。

2020年度の定点調査対象児童生徒総数は小学

生358,449人(2019年度420,382人)、中学生155,330人(同172,545人)。

総有所見は小学生が24.15%(2019年度26.91%)、中学生が21.12%(同22.23%)、総有所見者率は小学生が20.98%(同24.20%)、中学生が18.41%(同20.11%)で、昨年度の調査結果よりかなり低かった。疾患別では、小学生はアレルギー性鼻炎、耳垢栓塞、慢性鼻炎、扁桃肥大、副鼻腔炎の順で所見比率が高く、全体的に鼻副鼻腔疾患の所見比率が低かった。中学生はアレルギー性鼻炎、耳垢栓塞、慢性鼻炎、扁桃肥大、難聴の疑いの順で所見比率が高く、鼻副鼻腔疾患の所見比率が低かった。

総有所見率、総有所見者率は小中学生ともに過去5年間で最も低く、疾患別ではアレルギー性鼻炎をはじめとした鼻副鼻腔疾患の所見比率が有意に減少していた。また、小学生の言語異常、中学生の言語異常・音声異常の所見比率は過去5年間で最高であった。

2020年度の健診は明らかにCOVID-19の影響がうかがえる。アレルギー性鼻炎の所見比率が、小中学生全学年で昨年度より低いのは、健診時期がほぼすべての地域で9月以降に延期され、スギ・ヒノキ花粉飛散の影響がなかったことが最も大きな要因だろう。また、家庭内や学校生活での感染予防対策が奏功し、感染症罹患率が大幅に減少したことも一因である。小学生では言語異常の所見比率が0.23%(2019年度0.11%)、中学生では言語異常の所見比率が0.17%(同0.01%)、音声異常の所見比率が0.19%(同0.08%)と著明に高かった。これは健康診断時に口腔咽喉頭領域の検診を除外した学校医が多かったことにより、保健調査票でチェックがある児童生徒に対し、健診現場で視診・発声によるスクリーニングができず、専門医療機関の受診勧告をした結果、所見比率が増加したものと思われる。

定点調査を5年間行った目的は、児童生徒の疾病構造・動態の推移と変化を把握すること、結果を耳鼻咽喉科領域の健康管理等に役立てて今後の学校健診の充実に繋げることと同時に、疾患名・判定基準の普遍化を目指すこと、すなわち学校医や地域間の格差をなくすことであったが、結果と

して効果は表れていないと思われる。

質問：吃音について、保護者や養護教諭から質問を受けることはほとんどない。健診と吃音の関係についての考えは。

回答：吃音は小学生よりも前の乳幼児期に気付かれ、指摘されることが多いのではないかと。その時点で相談されている家庭が多いと思う。吃音が治ったとする基準は難しい。環境的な要因も大きいため、無理に治すというよりも、健診の名前発声等で気付いたら、養護教諭に説明し、家庭訪問等の際に親に尋ねてみることを勧め、あまり気になっておらず、またある程度の指導を既に受けていれば、様子をみてもよいと思う。

3. 全国の高等学校耳鼻咽喉科学校健診に関わる実態調査結果

大阪府医師会 坂 哲郎

大阪では、大阪市立高等学校を大阪府に移管する計画が進んでいる。従来から大阪市立高等学校では内科・耳鼻咽喉科・眼科の学校医は委嘱されていたが、大阪府立高等学校では耳鼻咽喉科・眼科の学校医は委嘱されていない。各県の高等学校における耳鼻咽喉科校医の委嘱状況や健診実態を把握するため、日本臨床耳鼻咽喉科医会の協力のもと、各県の高等学校耳鼻咽喉科学校健診の実態についてアンケート調査を実施した。

全国47都道府県中45都道府県から回答を得た。耳鼻咽喉科学校医委嘱率は、「委嘱されている」、「基本的に委嘱されているが全ての学校ではない」が合わせて70.4%で、耳鼻咽喉科学校医が委嘱されていない場合の理由は、「耳鼻咽喉科医のなり手がいない」が41.7%であったが、58.3%は「予算の問題」、「もともと内科医中心の健診を行っている」、「教育委員会からの依頼がない」等であった。

耳鼻咽喉科学校医が委嘱されていない場合に耳鼻咽喉科健診を行うのは、78.3%が耳鼻咽喉科医でない医師(内科校医を含め)で、学校医ではない耳鼻咽喉科医が13%、耳鼻咽喉科健診は行っていないが8.7%であった。健診対象者は、「全学年全生徒」45.2%、「全学年ではないが同じ学

年は全員健診（学年を固定する）」26.2%であった。

聴力検査は93.3%の自治体で実施されており、対象は「全学年全生徒」19.0%、「全学年ではないが同じ学年は全員検査（学年固定）」66.7%で、学年固定されている場合は、1・3年生との回答が多かった。

学校保健安全法及び同施行規則では、耳鼻咽喉疾患に対する健康診断が必要で、聴力検査も行うことになっている。自由意見としては、学校生活に支障があるような耳鼻咽喉科疾患はほとんど見られなくなることで、健康管理は自己責任で十分行える年齢になっていることなどの理由で高等学校の耳鼻咽喉科学校健診は不要との意見が多かった。しかし、人間関係や受験に伴うストレスからくるめまい・心因性難聴など、この年代特有の疾病が増えてくること、また課外活動が忙しく医療機関を受診しない・できない生徒が多いことなどもあり、耳鼻咽喉科専門医による健診はこの年代こそ必要ではとの意見や、高等学校の耳鼻咽喉科学校医よりも幼稚園や保育園の耳鼻咽喉科園医の確保を優先するべきではないかとの意見もあり、地域の現状を踏まえた健診のあり方を考える必要がある。

2001年に欠格条項の見直しが行われ、聴覚障害は相対的欠格となり、免許や資格など制限が緩和されている。高校生になってから相対的欠格となる高度な聴覚障害が判明するケースは多くないと考えられるが、軽度な聴覚障害の生徒は一定数存在するものと思われる。令和2年度高等学校卒業後の就職者の割合は11.2%で、学校教育法等にも定められている「将来の勤労を考え進路選択をする能力を育む」という面から考えても、高等学校において学校医として耳鼻咽喉科専門医が関与することは意義があるものとする。

質問：高等学校の耳鼻咽喉科校医はどのように決定されるのか。

回答：市立高校は医師会からの推薦による。耳鼻科医会は関与していない。

4. 就学期聴覚障害児の支援体制に関する全国調査結果

岡山県医師会 福島 邦博

就学期の聴覚障害児童の本邦における現状を調査する目的で、令和2年度障害者総合福祉推進事業の「難聴児の言語発達（コミュニケーション）に資する療育に関する調査研究」事業の座長として、自治体と病院・事業所（放課後デイサービス事業所等）を対象とした質問紙方式による全国的な調査を実施した。

今回の調査は次の3つである。1.自治体（都道府県、政令指定都市、中核市の127団体）を対象とした質問紙調査、2.医療機関（全国的人工内耳手術、精密聴力検査、又は療育を行う病院・診療所の耳鼻咽喉科等の219団体）、福祉事業所等（児童発達支援事業所等の134団体）を対象とした質問紙調査、3.医療機関、福祉機関、教育機関、行政機関等が前向きに連携して難聴児・ろう児支援を行っている5地域を対象としたヒアリング調査。

近年は新生児聴覚スクリーニングや補聴器・人工内耳の進歩により、特別支援学校でない地域の学校（いわゆる通常学校）の通常学級に通学する子が増えており、文科省の調査によると、概ね60dB以上の高度難聴のうち、60%が地域の学校で教育を受けていて、そのうち約半数は支援学級ではなく通常学級で過ごしている。

通常学級に通う難聴児の多くは、就学後病院や一部は事業所でフォローされているが、その程度は身障の2級所持か手帳非該当の2つが多い。2級所持の多くは人工内耳手術を受けていると推定でき、軽度・中等度難聴児の方が多い。病院、事業所ともに就学前の子どもが多く、病院では小学校高学年になると、フォローされている子どもの割合がかなり減少するのが全国的な傾向である。言語発達検査を実施できる病院数にはバラツキがあり、小学校高学年になった難聴児の状況を把握するための十分な評価が実施できるとは言い難い地域が非常に多い。

言語発達評価については、就学前の児童を対象とした検査の実施割合が高い一方、小学校高学年を対象とした検査の実施は限られていることがわ

かった。事業所と医療機関は、特に通常学級に在籍する軽度・中等度難聴児の支援の大きな受け皿であると考えられたが、小学校高学年の支援体制については不安が残る状況であった。低年齢の難聴児には聴覚医学的な対応が重要であるが、学年が上がると特に通常学級在籍児に対し、スピーチパソロジー的視点での支援の受け皿整備が重要になってくる。

質問：このような支援の必要な難聴児を拾い上げるためにできることはあるか。

回答：1つはきちんと追跡することに尽きる。トラッキングの狭間に埋もれてしまうことがあるので、多職種連携による追跡や困ったときの相談窓口を明確にすることが必要だと思う。高度な言語機能評価ができる病院が3割程度なので、できる病院との連携も重要となってくる。

5. 先天性一側性外耳道閉鎖症児への軟骨伝導補聴器の長期装用効果について

徳島県医師会 島田 亜紀

先天性外耳道閉鎖症は生後早期に難聴と診断され、補聴器の効果が高い伝音難聴を来すにもかかわらず、外耳道が閉鎖しているため通常の気導補聴器が装用できない。症例数として圧倒的に多い一側性は健聴側の聴力が正常で言語獲得ができ、通常の学校、幼稚園、保育園に通うため、担当教諭や保育士が補聴器の装用指導や管理ができず積極的に補聴はなされてこなかった。しかし、2017年に発売された軟骨伝導補聴器は耳の軟骨の振動を介して音を内耳に伝えることで外耳道閉鎖症児からの聴取を可能にし、両耳聴を目指すことができるようになった。これまでにわれわれは、先天性一側性外耳道閉鎖症児は、静寂下では健聴児と同程度の語音聴取能であるが、騒音負荷下では健聴児に比較して語音聴取能が低下したこと、そして患側耳への軟骨伝導補聴器の短期的な装用は騒音下の語音聴取能に改善を認めなかったことを報告している。

先天性一側性外耳道閉鎖症児の裸耳での騒音負荷下での語音聴取能を測定し、患側耳に軟骨伝導補聴器を装用して直後の1か月後と9か月以

上の長期装用後の語音聴取能を比較した。男児4例で、平均年齢は5歳3か月、全児が骨性閉鎖であり、患側の聴力平均は71.1dB（4分法）、健側聴力20dB未満（4分法）の一側性伝音難聴であった。裸耳音場法において静寂下と騒音負荷下での語音聴取能検査を実施した。

従来、先天性一側性外耳道閉鎖症児は対側耳の聴力が正常であれば患側の補聴をしなくても語音聴取能には大きな影響を及ぼさず、日常生活においても支障がないと考えられてきたが、就学すると教室の中で聞き取りにくいと訴える児を多く経験する。両耳聴効果には両耳加重効果、両耳スケルチ効果、頭部遮蔽効果などがあり、教室という集団学習の場面で、これらが失われることにより騒音下の聞き取りの困難、難聴側からの聞き取りの困難、音源定位の困難を来すことが考えられる。その中で最も聴取に困難を来すのが騒音下での聴取であり、海外では一側性難聴児の学業不振やQOLの低下が報告されている。

一側性外耳道閉鎖症児の患側耳に軟骨伝導補聴器を装用し騒音下の語音聴取能を測定したところ、装用開始1か月後は騒音下の語音聴取能に裸耳との有意な差は認められず、9か月以上の長期装用を行った児においてSN比-5dBで有意に語音聴取能に改善がみられた。騒音下で言葉を聞き取る能力は、両耳から入る音の違いを識別して効率的に騒音を取り除き、言葉を聞き取りやすくする中枢の両耳聴効果の一つである。患側の伝音難聴側への軟骨伝導補聴器装用により両耳聴が可能になるが、両耳聴効果が得られるための聴覚の中枢処理を伴う騒音抑制が賦活化されるために長期装用が必要であったと考えられる。先天性一側性外耳道閉鎖症児にとって、軟骨伝導補聴器は両耳聴を目指すことができ、騒音下の聞き取りを改善する有望な補聴器と言える。

質問：APD（聴覚情報処理障害）で行われる両耳交互聴や両耳分離聴の検査等を早く行って、大きくなった時点で比較してみてはいかがか。

回答：今は幼少児で語音聴力検査をやっとできている状況で、言語の発達検査以外はあまりできていないが、聴力検査機器を駆使して、いろいろ

な設定をしてみて、どれくらい聞き取れるか、いかにマスキングをかけるかを考えながら行っている。他の検査も早期から行っていきたい。

追加：両耳交互聴は小さい子どもでもできと思うので、是非行ってみたい。

質問：両側外耳道閉鎖の児にも軟骨伝導補聴器を使用しているのか。

回答：骨導補聴器で開始して軟骨伝導に変更した児はいるが、両側外耳道閉鎖は症例数が極めて少ない。最近の軟骨伝導補聴器にはチャイルドロック機能がついているので、今後は早期からの使用を考えていきたい。

6. 不注意の問題を伴う中等度難聴児の一症例について

神奈川県医師会 寺崎 雅子

不注意の問題を伴う中等度難聴児1例に1歳から継続して介入し、発達検査に加えてWISC-IVを経時的に3回施行する機会を得た。

症例は小学校5年生の女兒。在胎38週、2,328gで出生。AABRで両耳ともにPASSしていた。1歳10か月で両側急性中耳炎と両側滲出性中耳炎を繰り返すために紹介初診となる。両耳にチューブ挿入術を施行。この時に発話の少なさがあり言語聴覚士による介入を開始した。3歳3か月でCOR検査が困難であったためにASSR検査を施行。中等度難聴を確認し両耳補聴器装用を開始した。3歳6か月時には他機関での集団療育も開始となった。

5歳1か月時に新版K式発達検査を施行。認知・適応が4歳6か月レベル、言語・社会は3歳9か月レベル。全領域で4歳2か月レベルであった。

5歳時にADHD-RS (Attention Deficit Hyperactivity Disorder Rating Scale4) を用いて、療育担当の言語聴覚士が評価した。ADHDの除外はできなかったが、保護者が児童精神科の受診を希望しなかったため、ADHDの診断には至っていない。

小学校1年生では通常級に在籍したが、授業中に眠るなど生活面や学業面での問題が顕在化したため、2年時には難聴級に転籍し、交流級での活動に加えて個別の学習支援を行った。チューブが脱落し穿孔が残ったため、3年時に両側鼓

室形成術を施行した。術後の聴力(4分法)は右63.8dB、左56.3dB、補聴器装用閾値で両耳平均は31.25dBであった。保護者の希望で小学校1・2・4年時にWISC-IVを実施している。

WISC-IVの得点推移は小学校1年時ではPSI(処理速度指数：情報処理のスピードや筆記能力などを反映する指標)の得点が最も高く、学年を経るごとにFSIQ(全検査IQ：全般的な知的発達水準を表す指標)、VCI(言語理解指数：語彙の豊かさや習得知識、ことばによる推理力を反映する指標)、PSI(処理速度指数)の得点は大きく向上したが、PRI(知覚推理指数：視覚的な情報を把握し推理する力や、視覚的情報に合わせて体を動かす力に関する指標)とWMI(ワーキングメモリー指数：一時的に情報を記憶しながら処理する能力に関する指標)の得点向上の幅は小さかった。

11歳時に、5歳時に行った評価と同様にADHD-RSを用いて、療育担当の言語聴覚士が評価した。不注意傾向は残っているもののADHDが除外となるほど行動が落ち着いてきた。

本児の難聴の発見は3歳と遅く、早期からの支援は十分ではなかった。ワーキングメモリーの弱さに対する難聴の影響は否定できないと考える。

質問：中等度難聴の原因は中耳炎か。

回答：最初、AABRでパスしていたため、難聴のない中耳炎と考えていたが、中耳炎プラス何か進行性のものが隠れていたのではないかと考えている。

質問：エグゼクティブフアンクションの状態と、友達関係が上手くできていたかどうか等の非認知面の評価は。

回答：学年が上がって、かなり落ち着いており、診察時にもすぐに返事が戻ってくるようになっていく。難聴級に入っていたが、通常級での交流の方が多かった。困ったというようなことは聞いていない。

7. 山口県東部における耳鼻咽喉科と県聴覚障害教育センターとの連携について

山口県医師会 池田 卓生

鼓ヶ浦こども医療福祉センターは、昭和34年に開設された県内唯一の発達に障害のある子どものための専門病院で、医療型障害児入所施設、療養介護事業所、児童発達支援センター等を運営し、小児科、小児神経科、整形外科、耳鼻咽喉科を中心に外来・入院診療を行っている。同一敷地内には県立総合支援学校があり、入院が長期にわたる就学児が通学している。

耳鼻咽喉科は平成14年に開設され、新生児聴覚スクリーニング後の精査検査医療機関として、現在山口県内の約3分の1から半分の難聴児の精査・診断を行っている。難聴診断後は、リハビリテーション部の言語聴覚士（現在12名）と共に療育を行い、補聴器外来・人工内耳外来で補聴器フィッティング・人工内耳マッピングを行っている。また、併設する児童発達支援センターでは、難聴通園を開設して0～6歳までの難聴児の療育を行い（最近では15名程度）、就学後も言語聴覚士と共に小学校から大学までフォローアップを行っている。一方、隣接する県立総合支援学校には、県東部を担当する聴覚障害教育センターが設置されている。

本県では県内を3エリアに分け、平成26年度からエリアごとに聴覚障害教育センターを設置している。この内、県西部と県央部のセンターは、もともと旧聾学校であったため、聴力検査室や補聴器調整機器等があり、難聴児の幼稚部を有しているが、県東部のセンターは支援学校が肢体不自由児を中心としていたことから、これらの設備・施設はなく、センター設置時より当科との連携を行っている。情報共有によって、医療側も教育側も難聴児に対する理解が促進され、学校関係者による当センターの難聴通園・言語聴覚療法への見学や、難聴児の保護者や言語聴覚士による難聴学級への見学の企画運営、また、難聴学級が設置される際の市教委とのやりとり、ワイヤレス補聴システムの導入が円滑に行われるようになった。

情報共有する際は、個人情報の問題があるため、当初はカンファレンスに取り上げられるごとに

外来で保護者へ説明して承諾を得ていたが、早い段階から連携していくことが有用であることがわかってきたため、現在では早期から保護者へ連携の重要性を説明し、センターへの紹介状を作成している。この連携によって、当科へ通院し、かつ、難聴学級に在籍する難聴児については、さまざまな面で円滑な支援ができるようになったが、一方で当科へ通院していない児や通常学級に在籍する児については、当科と聴覚障害教育センターで互いに十分な把握ができていないことがあり、学校側からの要請がなければ、支援につなげることが難しい等の課題があった。

質問：片側難聴児でクロス補聴器の助成を受けた方がいるとのことだが、その金額は。

回答：軽中等度難聴児の支援事業であり、身体障害の事業と比べて少ない金額で上限が決まっている。

質問：県で聴覚障害児の教育を支援する委員会を立ち上げているとのことだが、主体はどこか。発足にあたって具体的に誰が動いたのか。

回答：本県は従来から、核になる総合支援学校（旧聾学校）が聴覚障害児をみており、その校長が発案し動かれて、それに医療側が協力した。

8. 聴覚障害をもつ小・中・高校生への医療・教育連携に向けた取り組み

－指導教員用パンフレットの作成－

岡山県医師会 片岡 祐子

難聴児の早期発見・療育、人工内耳装用により、聴取能や言語発達が向上していることに伴い、近年、支援学校ではなく地域の学校に通学し、インクルーシブ教育を受ける難聴児・者（以下、「難聴児」）は増加し、その割合は支援学級も含めると60%以上に上るとされている。しかし、補聴器等を装用していても、正常聴力児と同等の聴取が可能なのではなく、学校生活においてさまざまな場面で配慮や支援を要する。各種指導書が出版されているが、簡便で分かり易いとは言い難い。今回われわれは小・中・高校生の難聴児の学校生活の困難さについて調査を行い、読み易く分かり易いことを主眼とした教師対象のパンフレッ

ト「難聴をもつ小・中・高校生の学校生活で大切なこと 先生編」を作成した。

まず、学校生活における困難さ（対象：小学校5年生～24歳までの難聴児）、COVID-19 拡大予防対策としてのマスク着用やソーシャルディスタンス等の導入に伴うコミュニケーションの変化（対象：10歳以上の正常聴力者、難聴者）を調査した。

パンフレットの内容は、調査結果をもとに、学校生活全般及び授業、教科学習、友人関係の4項目に分類し、第1章 難聴児の聞こえにくさ、第2章 具体的な対応のヒントー学校生活での問題と必要な支援ーⅠ授業、Ⅱ教科学習、Ⅲ友人関係、第3章 配慮や支援をするときのポイント、とした。第1、2章は各項目における問題点、難聴児の意見、必要な配慮や対応について、第3章は聴取を改善する話し方や環境調整、視覚情報の活用、個別の支援について記載し、2021年2月に全14頁のパンフレットが完成した。

県内の全小中学校及び難聴児が在籍する高等学校に配布。他県の医療機関にも送付したところ、医師、言語聴覚士、教師、行政機関の担当者等から、「読み易い、理解しやすい」という概ね良好な評価を得た。2021年4月時点で38医療機関、11療育・教育機関、6行政機関に第1版初刷1,000部を配布した。また、岡山大学SDGsへの登録や、岡山放送局とのタイアップも行い活動を広げている。

現場での感想や意見をもとに本パンフレットの改訂版を作成、著作権等の問題が生じないように、2021年5月に岡山大学図書館にリポジトリ登録を行った。現在はPDFにてダウンロード及び複製可能な形式としている。今後の展望としては、生徒、友人、職場、高齢者などを対象にしたパンフレットの作成や多職種連携による教育的サポート体制の構築等を考えている。

質問：聴覚支援学校に繋がっていない軽中等度難聴児は他の難聴児と会うことがなく、そのまま成長していることが問題であるが、子ども同士の繋がりについて何か取り組まれているか。

回答：軽中等度難聴児で療育を受けていない子は

同じ悩みを持つ仲間がいないことが多い。悩みを共有することは自己肯定感を育むことに有用であるので、できれば横の繋がりも作っていきたいと思っているが、現在、その前段階に取り組んでいるところである。

[報告：常任理事 沖中 芳彦]

表彰式

表彰式もWeb開催のため、受賞者の登壇はなかったが、日本医師会長表彰として、中国四国地区の学校医、養護教諭及び学校関係栄養士27名が表彰された。山口県からは田中 駿 先生（学校医）、中村照枝 先生（養護教諭）、山根早苗 先生（学校関係栄養士）が受彰された。

基調講演

感染症とワクチン

～新型コロナウイルスを経験して

川崎医科大学小児科学教授 中野 貴司

新型コロナウイルス感染症について

学校保健の中で感染症は大事な位置づけにあるが、今回はコロナのことで、さらにクローズアップされているように思う。対策としては、これまでの感染症に対するものと変わることはないと私自身は考えている。ただ、新型コロナウイルスの感染様式、重症度に合わせた対応をしていかなければならないところが、なかなか難しい。本日は、コロナに特化して、感染症とワクチンというテーマでお話させていただく。

コロナの話は、状況が毎日変わるので難しい。10月28日に開催された予防接種・ワクチン分科会の資料の中に、日本の新規感染者数と累積ワクチンの接種割合の推移というグラフがある。7～8月にかけて流行の波（第5波）が起こったが、第1波から第5波になるにつれて、だんだん新規感染者数のピークは高くなり、特に第5波では非常に多くの患者数が報告された。第5波のもう一つの特徴は、ある程度患者数が減り始めてからは減少の速度が顕著で、幸いなことに今は非常に低い水準に維持できている。今後の推移は誰にも分からないが、それを考えていくことが、今後の感染症対策と思っている。第4

波までと異なるところはワクチンの接種率で、1回以上接種済みの方は8割に届こうとしている。2回の接種を終えた方は対象者の中の7割を超えた。ただ、海外の状況を見ると、日本よりも早くワクチン接種を始めた国も、それによって一旦患者数は減少したが、その後再度流行の波を迎えており、油断はできないが、この中で私たちはコロナ対策を考えていくことになる。

初めて新型コロナウイルス感染症のメッセージが流れたのは、中国湖北省武漢市の患者数の多発であった。WHOの報告が2019年12月末で、日本の厚労省がウェブサイトでそのことを取り扱ったのが2020年1月6日であった。そのころは、例えばエボラ出血熱やかつてのMERSやSARSのように一定地域で感染症が流行しているので、何とか封じ込めや水際対策で防ぐということで、当時は国民へのメッセージとして、流行地域からの入国者に風邪症状がある場合は注意するようにというリーフレットが厚労省から紹介されたりもしていた。

そのような中、意外であったのは、航空便が中国に飛ばなくなったことである。これまで新型コロナウイルスやSARSなど、いろいろなことがあったが、これほど大掛かりに航空便が飛ばなくなって、さらにこれがロックダウンの始まりと思うが、人口1,000万人を超える巨大都市武漢が事実上の都市封鎖を行った。その対策の是非については議論があったが、WHOは基本的に感染症の流行の初期に渡航制限が必要というメッセージをあまり発しない。感染症対策は必要であるが、われわれの日常の暮らしは維持しなければならないので、現状では渡航制限は不必要であるとのテドロス事務局長のメッセージが2月3日に流れた。

新型コロナウイルスは、主に子どもたちに起こる風邪のコロナウイルスに属するウイルスであって、通常の風邪のコロナウイルス感染症は軽症である。ただし、これまでもSARS-CoVやMARS-CoVのような、重症感染症を引き起こすコロナウイルスが出現したことはあったが、幸か不幸か、日本には入り込まなかったために、われわれは新興感染症に対し、ある意味油断が

あり、わが国には入ってこないであろうという楽観的なところがあったのは否めない。

2020年1月に中国から出された報告では、発症して5日から1週間で症状が悪化する。小児に特徴的なインフルエンザの合併症であるインフルエンザ脳症は、発症当日や翌日には意識障害や痙攣を引き起こす。病気によって増悪する時期は異なるが、新型コロナでは呼吸不全が一番の問題であり、それは発症1週間後というのが特徴である。患者のいろいろな症状を調べると20～50代くらいの働き盛りの成人でもICU管理が必要、すなわち重症化が起こり得るということが、この病気が始まった当初から指摘されている。

日本でも7～8月のデルタ株の流行で様相が変わってきたが、当初から小児の患者は非常に少ないという特徴があった。この理由についていろいろと調べてみると、大きく分けて2つの説がある。SARS-CoV2が体内に侵入する際に使う入り口(ACE2受容体)の発現が子どもの粘膜では大人に比べて少ないというのが一つの考え方である。もう一つは、子どもは通常の風邪の原因であるコロナウイルスにしばしば感染することが良い方に作用する、あるいは大人ほど免疫力が強くないため、重篤な呼吸不全という病態にならないのではないかという説があり、免疫に関してはあまりはっきりと示された論文がないが、この疾患が見つかって1年以上経過した現在でも、小児の患者数が少ないことに関して考察している論文は、この2つの説以外には集積していないと思う。まだまだ調べなければならないことがある状況であるが、感染力の強い変異株の出現によって小児の患者が増えたのは事実である。日本でもデルタ株の流行により、7～8月に保育所や家庭内でのクラスターが数多く報告されている。小児で患者数や重症者が少ないといっても、油断してはならない。

厚労省が分科会でよく使う資料であるが、30歳代の重症化率を1とした場合、10歳未満は0.5倍、10歳代は0.2倍、20歳代は0.3倍、40歳代は4倍、50歳代は10倍、60歳代は25倍、70歳代は47倍、80歳代以上は70倍以上と、

高齢者は10歳刻みで重症化のリスクがどんどん高まるが、子どもたちは30歳代の元気な大人と比べても重症化率が低い。年齢別の患者の比率は、トータルではまだ大人の患者数の方が多いが、7～8月にかけて、10歳未満や10代の患者は10倍くらい増えている。次の流行に備えて準備しておかなければならない。

子どもの患者数の増加に、変異株の出現は関与しているかもしれない。子どもたちにうつりやすくなったというよりは、非常に感染力が増したため、それまで感染しなかった子どもの感染機会が増えたと考える研究が昨今は多いと思う。さらに、ウイルスに変異が起これば、免疫応答に関与する部位にも変異が起これるので、ワクチンの効果が減弱したり、再感染が起これやすくなるのではないかということも、変異株の出現に関して危惧されている。また、基礎疾患（神経疾患、脳性麻痺、慢性肺疾患、慢性心疾患、染色体異常症、免疫不全状態、高度肥満など）があると重症化リスクは高くなるし、患者数が増加すれば重症者発生リスクは高まる。

小児多系統炎症性症候群（MIS-C）は重篤な病態である。下痢、発熱、発疹などがみられ、心臓の動きが悪くなることがあるのが特徴である。新型コロナウイルスに感染した回復期（2～6週後）に学童期以降の小児でこのような症状が認められる傾向がある。川崎病と似ているところもあるが、川崎病は0歳や1歳などの就学前の乳幼児に多発するのに対し、MIS-Cは10歳代の患者が多い。欧米諸国の感染者の多い国ではたくさんのMIS-Cの報告があり、死亡例も報告されている。日本小児科学会のウェブサイトにも、MIS-Cに関する診療コンセンサスステートメントがアップされている。この疾患の診断の困難なところは、新型コロナウイルスに感染して数週間以上経過して発症することが多い点である。コロナ感染が記憶から薄れていたり、無症状感染であると、病歴で話されない方もおられると思う。世界的にもMIS-Cと診断された時点では、鼻咽頭拭い液のPCR検査では陰性例の方が多い。コロナが流行すると、このような病態にも注意しなければならない。

MIS-Cに対しては、川崎病に準じた治療が行われている。免疫グロブリン大量療法とステロイドと低用量アスピリン投与が中心である。1例の自験例であるが、免疫グロブリンとステロイドは有効と思う。正確に診断して、IVIgとステロイドを柱にして、冠動脈合併症の予防で低用量アスピリンを考えるのであろうが、早期診断、治療の体制を整えておくことが大切である。

学校生活・保育について

令和2年3月2日から全国公立小・中・高一斉休校が行われた。一斉休校は、感染症の伝播を少なくすることには有効であったと思うが、子どもたちの日常が大きな影響を受けたのは確かである。私は日本小児科学会予防接種感染症対策委員会のメンバーであるが、その中で、子どもたちの日常生活への影響という観点から報告されている研究等を紹介してきた。例えば、昨年の時点で、日本以外にも学級閉鎖、学校閉鎖、ロックダウン等を実施した国は多いが、インフルエンザと異なる側面もあって、学級閉鎖や学校閉鎖をサポートするポジティブな研究成果が多かったわけではなく、それよりも2次的に引き起こされる心理的な問題や家族間の問題などがあり、新型コロナ流行時に取るべき一つの手段かもしれないが、それが全てではないという論文が多かったと記憶している。

文科省のウェブサイトによると、「義務教育の目的」は、1) 国家・社会の形成者として共通に求められる最低限の基盤的な資質の育成、2) 国民の教育を受ける権利の最小限の社会的保障、とされている。日本小児科学会のウェブサイトでも、COVID-19流行に伴って社会の変化の中でさまざまな被害を被っている。例えば、医療的ケア児の合併症のリスクが高まったり、母親の育児不安の早期発見や介入の機会を逃したり、一時期通常のワクチン定期接種の接種率が低下したり、さらには日常生活の中で、学校生活があったからこそ成り立っていた毎日が阻害されたというようなことが起こっていたことや、学校生活はもっと担保すべきではないかということを、いろいろな研究成果を基に紹介していた

が、掲載直後にさまざまな意見を頂戴した。新型コロナウイルスという目に見えない敵に対する恐怖や不安感が高かったのではないと思うが、例えば、「本当に学校での感染伝播のリスクは低いと言い切れるのか」、「学校生活で感染したり、学校内で流行が起きた場合に、誰が責任をとるのか」、「自身の子どもは学校が再開されてもしばらくの間登校させるつもりはない」、「小児は本当に重症化しないと断言できるのか」など、さまざまである。

いろいろな観点からのご意見があることは確かなので、その中で答えは1つではないが、子どもたちが一番幸せな毎日を送れる方法を考えていくことが、学校保健・学校医大会の使命であると考えている。少なくとも、コロナ流行下での学校生活や保育で、次のような感染症対策を励行することは必須である。ただし、年齢等により、どこまでできるかというレベルはあると思う。1) 感染症対策の励行（手洗いや咳エチケット、3密の回避）、2) 環境の清潔確保（定期的な清掃、ただし過度な消毒は不要）、3) 子どもたちも職員も、体調がすぐれないときは早めに休んで感染源とならない、4) 集団生活の中で何よりも大切なことであるが、患者に対する差別・偏見・いじめは厳禁！患者やその家族を守るという共通認識を持つ。

これまでインフルエンザや麻疹、結核などもあったわけであるから、それに準じて総合的にどのような対策を講じていくかを学校保育の場で考えていくことがさらに必要になったと痛感している。

新型コロナウイルスのワクチンについて

令和2年8月、分科会の尾身会長が新型コロナウイルスのワクチン開発は難しいと述べられたが、ワクチンや感染症に携わるほとんどの専門家は同じ思いであったと思う。呼吸器感染症を予防するワクチン、たとえば、RSウイルスやアデノウイルスにはまだワクチンがない。インフルエンザワクチンはあるが、有効率は麻疹やポリオに比べると低い。バクテリアでは、百日咳のワクチンは重症化予防には有効である。しかし、咽

頭に百日咳菌を保菌しないかということに関しては、有効性の十分なデータがまだ揃っていない。ウイルス血症を起こす水痘や麻疹と比較して、呼吸器粘膜に感染して短期間で病原体がその局所で増殖して症状を起こす疾患に対するワクチンを作ることはとても難しいことが原則論だと思っている。

その後に登場した mRNA ワクチンとウイルスベクターワクチンは、それまでの呼吸器感染症に対するワクチンの常識を打ち破る高い発症予防効果が確認された。これには非常に驚き、この病気をなんとかできるかもしれないという光を与えてくれた。これまでは、生きた病原体を弱毒化した生ワクチンと不活化した不活化ワクチンという2つのカテゴリーでワクチンを論じてきた。トキソイドは細菌が産生する毒素を無毒化したものであるため、広い意味で不活化ワクチンに含まれる。ここに、mRNA ワクチンとウイルスベクターワクチンという、病原体の遺伝子の情報をワクチンとして注射することによって免疫応答を誘導するワクチンが開発された。これは発症予防の効果は高いが、まだまだわかっていないことが多いのも確かである。年齢や基礎疾患による有効性の差異もあるが、最も気がかりなのは効果の持続の点である。短期間で開発されたワクチンなので、世に出た瞬間から発症予防効果が90数%という成績は、あくまでも半年以内の成績であり、これまでのワクチンで、数か月の単位で臨床試験が完了したことはない。mRNA ワクチン、ウイルスベクターワクチンの有効率が高いのは確かであるが、効果の持続や複数回接種の効果等については今後の検討課題である。また、発症予防効果はあっても感染予防効果がなければ、長く病原体を保持し排出し続けて感染源になるのではないかという議論もあった。感染予防効果もいろいろな国が調べており、イスラエルの令和3年5月の論文では、ワクチンの接種が始まった初期の時点で、無症状感染は91.5%、発病は97%防いでおり、入院も97.2%、重篤例の入院は97.5%防いでいる。死亡例は96.7%防いでいる。このときはアルファ株が流行していた時期ではあるが、

無症状感染等も含めて、感染自体を予防する効果も高いことが報告された。変異株の出現やワクチン接種後の時間経過により数値が下がってはいるが、今でも有意差をもって感染予防効果があることを報告している論文が多い。

変異株に対する発病予防効果に関する英国の論文が令和3年7月に出され、アルファ株とデルタ株に対する予防効果を検証している。英国で広く使われているファイザー社製のmRNAワクチンとアストラゼネカ社製のウイルスベクターワクチンで検討しているが、アルファ株に比べると有効率は落ちるものの、2回接種後はデルタ株に対しても発病予防効果は認められている。

もう1つのワクチンの効果は、集団免疫効果である。令和2年の今ごろは、何%の人がワクチンを打ったら集団免疫が獲得されるかという議論が交わされた。何%とは一概に言い切れないが、多くの人がワクチンを接種して流行規模が小さくなれば、ワクチンを打てない方や打っていない方も病気からは守られる。ワクチンに病気の蔓延を抑止する効果があるのは確かである。

免疫の持続に関して、抗体価が話題になることが多い。抗体価について注意しなければならないことは、免疫の全てが抗体価に依存するものではない点である。抗体価は免疫の程度を示す指標の一つと考えている。ただ、数値としてははっきりとわかるので、しばしば使われる。現在、さまざまな測定法があるが、どの方法でどのくらい抗体価があれば発病予防効果があるのかということはまだわかっていない。自施設で職員に2回接種したあとのスパイク蛋白に対するIgG抗体価の分布を見ると、他の多くの研究結果が示すように、高齢になるにつれて抗体価は低い傾向にある。その後もフォローアップを継続しているが、獲得した抗体価が低い人の方が減衰も早いということが、今のところ一般的な傾向かと思う。

3回目の追加接種については、9月17日の厚生労働省の予防接種・ワクチン分科会で取り上げられ、わが国でも追加接種の必要があるということは決定している。時期については2回目接種

完了から概ね8か月以上後とされた。わが国では医療従事者が最初で、多くは2～4月に接種されたと思うが、そうすると12月くらいが8か月後となる。8か月経ってすぐに実施するのではなく、それ以降に始めていこうという目安になると思う。10月28日のワクチン分科会でさらに議論され、2回接種完了者すべてに対して追加接種の機会を提供する方向性というところまで決定した。さらにその前段として、初回未接種者への接種機会の提供を継続するということも明記された。

使用するワクチンについては、mRNAワクチンでも2種類あり、何らかの問題で3回目に同じワクチンが入手できない可能性もあり、さらには副反応その他への危惧から、1～2回目と異なるワクチン接種が望ましいという医学的判断がなされるケースもあり得るので、今後出される海外の多くの結果を踏まえて、交互接種を認める方向性になるのではないかと考えている。

追加接種の必要性については、5～6月に2回の接種をした人が日数を経るにつれて感染予防効果が下がってくることと、感染力の強いデルタ株が増えてきた時期と一致するため、2つの要素が影響した可能性があるが、その後に感染者が増えたことや、イスラエルの報告によると、同国では7月末から60歳以上に3回目の接種を行っているが、8月末までの解析で、追加接種をした人の方が感染者も重症者も10倍以上少なく、さらに追加接種12日以降では同4～6日に比べて感染確定患者が減少するというデータが発表されたことから、追加接種の効果はあると考えられていることが、その根拠となっている。

現在、流通等の問題や副反応その他で1回目と2回目に同じワクチンを接種できない場合は、異なるワクチンを使用することは可とされ、その場合は1回目の接種から2回目の接種まで27日以上の間隔をおくこととされている。このような事実を考えると、3回目に1～2回目と同じワクチンを接種しないという選択肢も認められるものと推察している。

ワクチンの有害事象等について

「有害事象」はワクチン接種後に生じたあらゆる好ましくない事象であるが、「有害事象」のうち、ワクチン接種との因果関係を否定できない事象を「副反応」という。たまたま風邪を引いて発熱した、あるいは他の原因で蕁麻疹が出たというようなことも、ワクチン接種後に発生することがある。個々のケースをどんなに詳しく調べても、ワクチンとの因果関係を確定できるか不明のものは多い。

高齢者は通常でも、くも膜下出血、急性大動脈解離、心筋梗塞、その他のイベントは結構な頻度で生じる。国内の統計で、健康状況やワクチン接種の有無にかかわらず、65歳以上の高齢者は、1日あたりで、約3,650人に1人が救急搬送され、約10,600人に1人は亡くなっている。すなわち、65歳以上の方3,650人に接種すれば24時間以内に1人は救急搬送され、10,600人に接種すれば24時間以内に1人はお亡くなりになるというのが、国内の統計からの数値である。それらにワクチンとの因果関係の評価は非常に難しい。その際に参考にするのは、多数例に対する臨床試験の成績である。多くは第Ⅲ相臨床試験になると思う。なぜならば、第Ⅲ相臨床試験では対照群を設定しているからである。報告ではファイザー社製、モデルナ社製、アストラゼネカ社製の3ワクチンとも、重篤な有害事象の頻度は対照群と差がなかった。ただ、多数例に対する第Ⅲ相臨床試験といっても、せいぜい2万例足らずである。10万人に1人や100万人に1人という有害事象は、第Ⅲ相臨床試験では見つかっていない可能性がある。ワクチンを含め薬剤が世に出て、広く実臨床で使用されるようになった後も、その成績をフォローしていかなければならない理由はここにある。安全性でまだわかっていないことがあるのも事実であり、稀な副反応は今後もしっかりと見ていかなければならないと思っている。

実臨床で使われるようになってからの稀な副反応の1つは血栓症である。新型コロナウイルス感染症自体でも血栓症が起り、新型コロナで命を奪われる原因にもなるわけであるが、ワ

クチンによっても血栓症の頻度が上がるのではないかとすることが多数例に接種することによって言われるようになってきた。現状では、ウイルスベクターワクチンで若年者にリスク上昇があると考えられている。そのため、わが国では、ウイルスベクターワクチンは40歳以上の人に接種することになっている。mRNAワクチンについては、これも若年者において頻度は稀であるが重篤な状態になる可能性のある副反応として、心筋炎、心膜炎が報告されている。心筋炎、心膜炎も新型コロナウイルス感染症の合併症としても知られているが、特に、mRNAワクチンの副反応として、特に若年男性で、2回目の接種以降にリスクが少し上昇するのではないかと考えられている。血栓症あるいは、心筋炎や心膜炎にしても、10万人に1人の頻度なので、臨床試験では検出されていない可能性はあるが、リスクがあるとしても、ワクチン接種で疾患を予防することのメリットの方が大きいと考えられているため、予防接種法に基づく臨時接種としてわが国でも継続しているし、海外でも継続されている。

心筋炎、心膜炎の典型的な症状としては、ワクチン接種後4日くらいまでの間に、胸の痛み、息切れ、動悸が出現する。特に若年の男性でこのような症状が出現した場合は速やかに医療機関を受診することを勧める。特に、武田/モデルナ社製で、10～20歳代の男性でその頻度は有意に高いという結果が出ているため、現在、10～20代の男性については、1回目に武田/モデルナ社製のワクチンを接種していても、希望により2回目にファイザー社製を選択できるという交互接種が定められている。ただし、このデータは今後若年者の接種が進むに従い数値が変化していくことに留意が必要である。

昨年12月に英国でワクチン接種が始まった時に、当日に2名のアナフィラキシーが発生したため、当初はアナフィラキシーがすぐ取り上げられた。アナフィラキシーはコロナワクチンに限らず、いかなる薬剤でも起こり得るわけであるが、通常は接種30分以内に起こるため、特に過去にアレルギー歴がある場合は注意して、

接種後30分は接種会場で様子をみて、重篤な症状の発現の有無を観察することが、アナフィラキシーに対応する一番の対処法と思う。

思春期以降の方々に接種するときには、血管迷走神経反射にも注意が必要である。特に集団接種会場で接種をすると感じるが、10～20代前半の人たちは、1人が気分不良になると複数名が気分不良になることが多い。広い意味で心理的なサポートも行って、安全な接種を心掛けたいと思っている。

日常よくみられ、それほど重篤ではなく数日で治まる副反応に関しては、局所疼痛は1日程度であるが、全身性副反応の発熱はmRNAワクチンでは2回目接種後に頻度が高く、翌日に登校や部活が難しいケースもあるので、接種計画時に考慮する必要がある。

子どもへのワクチン接種について

さまざまな議論があることは承知しており、短時間で説明できるものではないが、小児においても接種群は大人に勝るくらいの高い有効率で発症予防効果が認められていることは事実である。これは、ファイザー社製、武田/モデルナ社製いずれにもあてはまる。一方で、小児の患者の多くは軽症であり、患者数は少ないものの、今後感染の機会が増すリスクは十分ある。MIS-Cという重篤な病態もワクチンにより予防したいと考えている。感染症対策としてワクチンが有効であることは間違いのない事実であるが、子どもは理解や考察も大人のように理論立ててできないことが多いからこそ、接種前から医療者や家族が子どもと十分なコミュニケーションを取って対応していくことが大切と思う。米国では5～11歳に対する接種が推奨されるようになる。日本でこれからどのような動きになるかを注視しなければならない。

質問：ワクチンの高い発症予防効果に関して、抗体価やIgG以外に説明がつくものがあるか。

回答：抗体価は1つの指標として大切であるが、最も大切なのは、ワクチン接種者が非接種者と比べてどれだけ健康状態が守られているかとい

うことだと思う。発症予防に関して、接種後数か月以内は90%以上の有効率があることは事実であるので抗体価は指標にはなるが、efficacyの方が大事だと考えている。

質問：5～11歳に接種する場合に、筋注部位はどこがよいか。

回答：筋注の場合、その子の最も大きい筋肉に注射するのがよいと思う。5～11歳であれば、上腕の三角筋でも大腿四頭筋の外側広筋でも、どちらでもよいと思う。ただ、接種後の痛みがあることから、子どもたちは毎日動いて生活しているので、5歳を超えていれば、上腕の三角筋でよいのではないかなと思う。

〔報告：常任理事 沖中 芳彦〕

シンポジウム【コロナ】

テーマ「コロナや災害から子どもを守る医療」

コロナと共に生きる子ども達

～小児心身医学の視点から～

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科小児医科学准教授
岡山大学病院小児医療センター小児心身医療科

岡田あゆみ

新型コロナウイルス感染症は、子どもたちの生活に制限や孤立を生じ、見通しが立ちにくいという状況でストレスとなり、心と身体に影響を与えた。ストレスを対処する方法も奪われた。運動不足、スクリーンタイムの増加、ゲーム依存・睡眠不足など生活リズムの乱れなどから肥満、視力低下、摂食障害、不登校、自殺の増加が挙げられている。

「子どもを守る医療」として必要な対応は、「準備因子」「誘発因子」「持続・増悪因子」「軽快因子（レジリエンス）」の4つの心理社会的因子への理解が重要となる。新型コロナウイルスは「誘発因子」に過ぎず、それまでどのようなリスクを子どもたちが抱えていたか（「準備因子」）によって経過は異なった。

虐待など家庭での居場所がなく学校が支えになっていた子どもにとっては、休校やその後の活動制限は「持続・増悪因子」となり、逆に起立性調節障害、高機能自閉症などの子は学校が「持続・増悪因子」だったので、休校やオンライン授業

など学校と一定の距離を取れたことは「軽快因子」となっていた。学校再開となり、新しい生活様式に適応できず負担となっている子もいる。

そういった子どもたちには大人による学校、家庭での環境調整、本人の対処能力の向上が必要である。学校、病院がゲートキーパーとなり支えたい。

新型コロナウイルス感染症やその他の災害の子どもへの影響

岡山大学学術研究院医歯薬学域

疫学・衛生学分野教授 頼藤 貴志

岡山市の統計によると、新型コロナウイルス感染症で特異的な症状はなく、発熱も49%と半数にしか見られていない。死亡率は海外に比較して非常に低く、10歳代以下では重症者も0.2%しか出ておらず、ワクチン接種者では重症化は少ないというデータが出ている。ただ、嗅覚障害などの後遺症は6か月後で26.3%、12か月後でも8.8%ある。

第5波は20代以下が多く、10代以下も多かった。多くなればある程度の重症者も出た。小児では学校内感染は少なく、家庭内感染が主であった。教職員の感染も学校内では少なく校外で感染したものが多かった。

コロナ禍で小児では他の感染症、インフルエンザ、感染性胃腸炎、水痘なども昨年は激減した。性感染症は例年と変わらなかった。救急搬送者は少なくなったが、自傷で搬送される若者は増加した。肥満児童・生徒、自殺、不登校児も増えている。コロナ禍は一種の災害であり、災害による精神的ストレスは子どもでは大きい。

〔報告：常任理事 河村 一郎〕

シンポジウム【災害】

テーマ「コロナや災害から子どもを守る医療」
支援を必要とする子どもの避難場所の確保
～岡山県小児科医会の取り組み

岡山県小児科医会会長／

岡山愛育クリニック副院長 横山 裕司

平成30年7月の西日本豪雨災害によって、“晴れの国 岡山”といわれるほど、災害の少ない県

と思われていた岡山県内で多くの方が被災され、子どもと子どもを看護する家庭にも重大な影響を与え、小児への災害対応について深く憂慮された。この豪雨災害時、①災害時のトリアージのなかでは、重症とはされない医療的ケア児は優先順位が低く対応が遅れた、②福祉避難所への指示・把握等ができていない、③病院や行政での対応マニュアルの不備、などの問題が実際に起こった。

今回の豪雨災害の記憶が鮮明なうちに、実際に起こった問題点の把握、現行の体制で改善すべき点、新たに整備すべき項目等を確認し、何らかの動きをすべきであると考え、約20名の多職種のメンバーにて災害時対応ワーキンググループを組織した。そして今回の豪雨災害では、岡山県内で少なくとも8名の医療的ケア児が被災され、「電源や物品の確保ができない指定避難所に行くのは控えた」、「災害による病気やケガではないので、災害指定病院でもあるかかりつけ病院での入院を希望していたが病院に拒否された」という家族の声があった。まずは、在宅医療的ケア児の避難先確保についての取り組みを始めた。

災害対策基本法に基づく個別支援計画では、要支援者に対して、災害時の入院応需病院をあらかじめ決めておく必要があるが、多くの在宅医療的ケア児は、災害拠点病院で日常的なフォローを受けていることより、発災初期は受け入れ不可能で、災害拠点病院が入院受け入れ可能となるまでに対応が可能な協力病院が必要となる。

そこで、岡山県病院協会加盟病院に災害時の避難先として対応可能かのアンケート調査を行った（回収率50%）。次に、入院応需可能と回答した病院と在宅医療児をマッチングするために、ウェブ上に「ぼうさいやどかりおかやま」を2020年6月に立ち上げた。希望する家族は、①ウェブシステムで会員登録する、②希望施設を選ぶ（複数可）受入条件（対応可能なケアの範囲、年齢制限等）、非常用電源情報は会員登録した者のみ閲覧可である、③かかりつけ医が紹介状を書き、受け入れ施設と日時を調整し面談を経たのち受け入れ先決定となる、④災害時に

は直接、家族が連絡し入院となる。現在、受け入れ施設の拡充を試みるなどして運用を継続しており、登録者数は77名、登録施設は36施設（病院26、有床診療所9、福祉施設1）となった。岡山県の在宅医療的ケア児は300名を超えており、まだまだ登録者数、協力施設を増やす必要があり、協力病院に、発電機購入費用の補助など、何らかのインセンティブを付けてもらえるよう、行政にも要望を出している。

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立し、2021年9月18日より施行された。その中で、政府は災害時においても医療的ケア児が適切な医療的ケアを受けることができるようにするため、災害時における医療的ケア児に対する支援のあり方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずることと明記されている。これを機に、岡山県でさらなる充実を目指していきたいと考えている。

新型コロナ感染症と災害から子どもを護るためにできること

岡山大学病院救命救急災害医学科

助教 塚原 紘平

近年、阪神淡路大震災、東日本大震災、熊本地震など、未曾有の災害が毎年のように日本各所で起こっている。医療における災害とは、ある一定の地域・エリアでの人員、物資の需要に対して供給が不足することであり、適切な医療を提供できないことを意味する。

西日本豪雨災害の現場で、災害時小児周産期リエゾンという立場で心を砕いたことは、災害はスポットライトが当たらない問題も多く、特に妊婦、小児は、災害弱者（要配慮者）と呼ばれ、自助力が弱く、多くの助けが必要な場合があることに目を向けることである。避難先などで起こる問題は決して基礎疾患のある子どもだけの話ではない。例えば、災害時の避難所では“子どもはドタバタとうるさい”と感じられることもあり、子どもや妊婦自身があえて垂直避難や車中泊を選び避難所待機を控えることも多く、子どもや親の不安は大きい。コロナ禍の避難所ではパーティションで隔離され、プライバシー

確保や感染対策面からは意義があるが、それに伴って避難現場での身近な人からの児童虐待のリスクは高まり、被災の翌年にはさらに児童虐待がひどくなるという報告もあるので注意が必要である。災害避難所でも、被災された子どもがストレスを開放できるような適切な空間、遊び場の確保、心の応急処置が重要となる。

災害時小児周産期リエゾンが初めて活動できた熊本地震の被災地の現場を経験して、母乳育児の問題を解決するための「赤ちゃん防災プロジェクト」によるミルクの手配、子どもの食物アレルギーへの情報集約のための対応、電源問題を含めた医療的ケア児の対応など、事前の準備を含めた課題は山積している。

新型コロナウイルス感染症に関しては、子どもにとっては休校が終わっても、運動会や修学旅行など多くの行事が中止となり、心理的な影響は大きい。コロナ禍では、大人はワクチン接種や3密対策で子どもに感染させないようにし、子どもは軽症が圧倒的に多く重症者は少ないことを念頭に、子どもの生活を護る姿勢は重要である。

ウィズコロナ、アフターコロナの時代に向けて、今後、子どもの環境はめまぐるしく変わりつつある。医療の立場から、どのような観点で子どもたちを護ってあげるべきか、コロナを含めた災害において、弱者である子どもたちへのより一層の配慮が必要となる。

【報告：理事 縄田 修吾】

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。