

# 令和4年度第53回全国学校保健・学校医大会

とき 令和4年11月12日(土) 10:00～17:30

ところ ホテルメトロポリタン盛岡

本館・ニューウイング(ハイブリッド開催)

今年度は岩手県医師会の引き受けで、盛岡市の会場とWebとのハイブリッドで開催された。本会からは、沖中、河村が現地参加し、長谷川、竹中がWebで参加した。午前中は5会場で分科会、午後からは表彰式、特別講演、シンポジウム等が行われた。

昼休憩時間中に都道府県医師会連絡会議が行われ、河村が出席した。次期担当県は兵庫県医師会に決定し、令和5年10月28日、神戸ポートピアホテルにて開催される予定である。

## 第1分科会からだ・ころ (1)

### 1. わが国における貧困家庭の子ども達の食の問題を解決する子ども食堂・新しい子ども食堂の形『フードリボンプロジェクト』について

埼玉県医師会 澁谷美智子

背景：貧困や両親の離婚、ネグレクトなどにより食事を摂れていない子ども達を救うため、既存の飲食店が子ども食堂の役割を担う『フードリボンプロジェクト』という独自の子ども食堂のスタイルが発足された。

子ども食堂の現状：子ども食堂は2012年に東京都の青果店の店主が始め、その行動は数年の間に全国に広がり2021年には6,014か所まで増えているが、毎日食事を提供しているのは3%である。

フードリボンプロジェクトとは：既存の飲食店×子ども食堂であれば毎日の食事提供がしやすいのではというアイデアから、2021年に夢食堂プロジェクトを発足し、2022年5月に『フードリボンプロジェクト』と改名した。実施している店舗は53店舗である。店は入口付近に食事券を張り出しておき、食事をしたい子どもは食事券を渡せば1食無料で提供してもらえる。費用は、店を利用する客の寄付、フードリボンを知った人のホームページからの寄付で賄っている。2022年

6月集計時に実際に利用された食事券は9,542食分であった。

考察：経済的に困窮している家庭の子ども達はその実態を知られたくないため、子ども食堂あるいはフードリボンを利用しないというジレンマが発生する。そのため、子どもに食事を提供する以外に、子ども達の居場所となる役割も果たすことで食事の問題を抱える子ども達が利用しやすくなる工夫が必要である。

## 2. 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(第2報)

和歌山県医師会 村上 浩一

はじめに：日高医師会では2005年から喫煙防止出前授業を行ってきた。2012年からは成人式でアンケートによる喫煙の実態調査を行ってきた。

対象と方法：2012年から2020年の成人式典に出席した6,563人を対象とし、回答数5,690を得た。調査内容は、①生育家庭での喫煙者、②喫煙経験者、③現在喫煙者、④喫煙防止授業について覚えているか、⑤喫煙防止授業の内容を覚えているか、⑥喫煙防止授業が非喫煙選択に役立ったか、⑦喫煙勧誘を断る自信の有無、⑧近い将来タバコを吸っていないと思うか、⑨レジャーや飲食で禁煙の店を選ぶか、⑩喫煙者友人に禁煙するように言えるか、の10項目である。2012～2014年、2015年～2017年、2018年～2020年までの3期に分け、男女別に年次推移を調べた。

結果：①男性67.9%、67.8%、66.5%、女性で68.1%、67.2%、64.1%であった。②男性28.4%、31.6%、26.9%であり、女性12.4%、10.7%、9.5%に推移した。③男性では16.2%、20.1%、20%と有意に増加しており、女性では6.0%、4.7%、3.5%に有意に減少した。④男性で68.8%、81.9%、81.9%で、女性では70.8%、

88.1%、85.1%で、男女とも有意に増加した。⑤（2015年以降）男性で44.4%、45.5%であり、女性では50.6%、51.2%であった。⑥（2015年以降）男性で58.2%、69.3%に推移し、女性では79.1%、84.9%に推移し、男女とも有意に増加した。⑦男性で70.2%、62.7%、64.7%であり、女性で76.6%、68.9%、68.0%で、男女とも有意に減少していた。⑧男性では71.7%、68.6%、70.0%で、女性では87.8%、84.5%、87.5%であった。⑨（2015年以降）男性で34.9%、34.2%で推移し、女性で60.4%、2.1%であった。⑩（2015年以降）男性で19.4%、18.9%で推移し、女性で30.5%、32.9%であった。

考察：学校医による喫煙防止授業を男女とも8割以上が覚えており、約5割がタバコを吸わない選択に役立ったと回答し、学校保健活動における学校医による喫煙防止授業の重要性を支持する結果が得られた。一方、タバコを勧められて断る割合は有意に減少、禁煙の店を選ぶ割合が低く、能動喫煙や受動喫煙を避けるための意識や行動が未熟であることがうかがえた。

まとめ：学校保健活動における学校医による喫煙防止授業の重要性を示唆する結果を得た。

### 3. 徳島県医師会認定学校医制度の現状について

徳島県医師会 田山 正伸

はじめに：平成25年度より認定学校医制度を導入した。平成25年と26年度で265人が認定学校医を取得した。認定学校医の研修会には医師のみならず、養護教諭も受講可能とした。

認定学校医の目的：学校医の資質向上と学校保健活動の推進を図る。

認定学校医制度の対象となる研修：①徳島県医師会認定学校医研修会（年4回）、②徳島県医師会学校保健委員会学術集会（年1回）及び学校保健委員会が認めた研修会。

認定：受講が確認された医師（徳島県医師会員）について審査を学校保健委員会で実施・認定する。

更新：必要な研修を受講した認定学校医は認定証の更新ができる。

資格と手続き：4年毎に更新申請。

認定の喪失：①更新を受けないとき、②辞退し

たとき、③医師の資格を失ったとき、④死亡。

疑義：認定についての疑義が生じたときは、徳島県医師会学校保健委員会委員長及び副委員長で協議し決定する。

まとめ：制度を導入して10年が経過し、学校医の医学研鑽に寄与している。また、養護教諭や教育委員会の参加を認めたことで、教育現場にも医学知識を得る機会を設定できた。

### 4. 横浜市における医療的ケア児の一般登校支援の現状と課題

神奈川県医師会 片岡 愛

平成29年に喀痰吸引が必要な児童が一般級に新就学したのがきっかけで、学校内での医療的ケアを実施する支援事業を開始した。医師会訪問看護ステーションと契約した学校の近隣の訪問看護事業者が学校を訪問している。利用者は学校経由で申請し、医療的ケア支援事業実施調整会議で審査される。ケア人数は平成29年1名、令和4年には18名に増加した。ケアは看護師が学校の休み時間に合わせ訪問して行っている。区医師会訪問看護ステーションと複数の看護事業者が連携体制を作ることにより看護人材を確保し、保護者の付き添いなしで毎日同様のケアを確保できている。課題としては学校のスケジュールを勘案した実施時間とケア内容の必要があること、今後のニーズ増加が予想され看護人数が不足すると予想されること、予算と人員確保の課題、学校内に医療専門職がないことなどが挙げられる。持続可能な事業にするために今後も工夫を重ねる必要がある。

### 5. 地域格差や切れ目のない子育て支援のために：いわてチルドレンズヘルスケア連絡会議の取り組み

岩手県医師会 赤坂真奈美

2019年に子どもたちへの支援を目指し「いわてチルドレンズヘルスケア連絡会議」を設立した。3年間の活動内容を報告する。

アレルギー：盛岡医療センターで「アレルギーポータルいわて」のホームページの運用を開始した。患者・市民向けのアレルギー対策講座を

YouTube にあげ、延べ 1,500 名の視聴があった。

移行期医療、慢性疾患・難病：移行期に達した患者がスムーズに移行期医療が受けられるよう、治療歴や教育歴などの情報を保存し共有することを目的に、アプリ「わたしのサマリー」を開発し 2022 年 7 月から使用が開始された。

子育て支援：分散化していた子育て世代に役立つ情報をリンク集の形で集約し、「岩手子育て i ランドプラス」として再構築し、2022 年 3 月にオープンした。

災害時支援：2011 年の東日本大震災時の災害弱者であった医療的ケア児・者を中心にニーズを詳細に調査し、実際の避難研修、ネットワーク作りなどを開始した。

医療的ケア児・者、在宅医療・訪問看護、重症心身障がい児・者：在宅ケア児・者サポートブックを作成し対象者への配布を開始した。

発達障害：「発達ドック：地域の小児科との連携」の創設、発達障害スクリーニングシステムの構築により早期発見・早期介入を目指し活動を開始した。

結語：広大な県土でも地域格差のない支援のために、患者家族を中心に他職種が横のつながりを大切にし、課題を見つながら活動を展開中である。

## 6. 重症便秘症の学童例：学校との連携の大切さ

岩手県医師会 佐々木美香

重症な便秘症では漏便を伴うことが多く、学校生活において児童の QOL や自尊心を著しく低下させる。重症難治性便秘症の 11 歳男児症例で、学級担任教諭からの家庭環境や家屋状態の情報が良好な治療経過に繋がられたので紹介する。本児の住居は屋外和式トイレのため暗くて怖い、寒いため排便を我慢する習慣がついており、教諭から冬季の家庭での治療は困難との意見が出された。家族も同意し秋から支援学校に転校して入院治療を行い、家族は福祉支援利用で住居環境を整えた。6 か月の入院で便秘・遺糞症は改善し、遅れていた学業も支援学校で個人的にサポートされた。退院後排便経過は順調で、中学に入ると学業も伸び、吹奏楽部で活躍するようになった。本症例を通し

家族と医療機関だけでなく、特に学校との連携が重要であると考えられた。

## 7. 学校医が知っておくべき疾患：FGF23 関連低リン血症性くる病について

岩手県医師会 和田 泰格

背景：FGF23 関連低リン血症性くる病の治療はプロスマブによる治療が可能となっており、早期診断が重要となる。5 症例について報告する。

症例 1：10 歳男子。身長 122cm (-2.8SD)。1 歳 6 か月で低身長と歩行開始の遅れを、3 歳で O 脚を指摘された。9 歳時に低リン血症性くる病と診断された。下肢の変形が強く、手術療法を検討している。

症例 2：12 歳女子。身長 141cm (-1.3SD)。1 歳 6 か月で低身長、O 脚を指摘された。2 歳で低リン血症性くる病と診断された。10 歳でプロスマブを開始した。

症例 3：10 歳女子。身長 136cm (-0.1SD)。母と母方叔母が低リン血症性くる病である。2 歳で O 脚に気づき、同疾患と診断された。8 歳でプロスマブを開始した。

症例 4：5 歳男児。身長 111cm (0.2SD)。母、弟、母方祖父が低リン血症性くる病である。1 歳 6 か月で低身長を指摘され、同疾患と診断された。3 歳でプロスマブを開始し、骨痛が著明に改善した。

症例 5：3 歳男児。身長 86cm (-1.9SD)。症例 4 の同胞である。1 歳 8 か月時に低身長、O 脚を指摘され、低リン血症性くる病の診断でプロスマブを開始した。O 脚は整形外科でも経過観察中である。

結語：低リン血症性くる病は早期診断、治療により症状が改善する疾患であり、O 脚や低身長、歩行開始の遅れ等を認めた場合には本疾患を念頭に鑑別を行う必要がある。

## 8. はったつしょうがいと古稀 YouTuber

埼玉県医師会 平岩 幹男

はじめに：子どもの発達障害を対象とした診療を続けてきた。受診希望者は全国各地から後を絶たず、古稀を機会に発達障害についての無料の動

画配信を開始した。

方法と内容：発達障害のように明快な治療法に簡単にはたどり着けない病態においては、商業的な情報があふれがちであること、専門診療機関が少ないことを考えれば、商業的ではなく極力科学的根拠に基づいた情報を発信することは医療者にとっての社会への責務の一部である。2020年8月にこの試みを開始してからチャンネル登録者は3,700名を超え、総視聴回数も95,000回を超えた(2022年7月現在)。

### 9. 学校検尿で初めて尿蛋白を指摘され、慢性腎臓病と診断された早産児既往の3例

岩手県医師会 小野寺千夏

早産児は慢性腎臓病(CKD)リスクが高いことが指摘されている。学校検尿の蛋白尿を契機にCKDを発見された早産児既往症例を報告する。

症例：10～13歳の男児2例、女児1例。周産期歴：在胎24～26週、出生体重678～906g、全例が呼吸窮迫症候群を呈し、人工呼吸管理・酸素投与を要した。2例で症候性動脈管開存症にインドメタシンが、全例で経過中の感染症にアミノグリコシドが投与された。血清クレアチニン値(sCr)の最大は1.3～3.0mg/dlで、全例が急性腎障害stage3に該当し、NICU退院時は0.3～0.4mg/dlと正常化した。全例で10～13歳時に学校検尿で初めて蛋白尿を指摘された。受診時のsCrは0.57～0.79mg/dl、推定糸球体濾過量63.9～92.9mL/min、尿蛋白/尿クレアチニン比0.3～0.6で、除外診断から早産に起因するCKDと診断した。

考察：早産児ではネフロン形成の停止・異形成がCKD発症に影響する。年少期の無症状期を経て年長で顕性化するため早産児既往の聴取は重要である。

### 10. 大阪府立学校における学校心臓検診の取り組み・これまでとこれから

大阪府医師会 星賀 正明

学行政と大阪府医師会が、心臓検診後の適切な保健管理と指導の推進を目的として、大阪府立学校心臓検診連絡協議会を2020年に設立した。連

絡協議会と大阪府教育委員会から府全域の循環器医療機関に協力を要請し、合計200を超す医療機関からリスト収載に同意を得た。これらのリストを行政、各府立学校が情報共有することにより、要精密検査の生徒・保護者に近隣医療機関への受診勧奨をスムーズに行えるようにした。また、診察終了時に報告書を学校生活管理表とともに保護者に手渡すシステムを構築した。上記システムを用い、2年間の運営を行ってきた。精密検査が必要と判断した生徒のうち、2020年度は80.7%、2021年度は92.4%の生徒が医療機関を受診し、その集計が本連絡協議会で情報共有された。今後は、1)受診率の一層の向上、2)医療機関リストのリニューアルなどの整備、3)心臓検診全体の精度管理、などの課題を、本連絡協議会と大阪府行政が連携、継続して取り組んでいきたい。

### 11. 良質な学校心臓検診を目指した「検診機関用」、「学校医・養護教諭用」を対象としたマニュアルの作成

東京都医師会 泉田 直己

はじめに：良質な学校心臓検診のためには、検診中での判定の妥当性や統一性、判定後の管理指導区分の実施などについて、関係者が連携し精度管理を行うことが望ましい。

背景：東京都医師会では都立学校心臓検診のため「都立学校心臓検診判定委員会」を設置している。判定委員会では、その時点における最新の知見やガイドラインを踏まえて「都立学校心臓検診マニュアル(判定委員会用)」、「都立学校心臓検診マニュアル(学校医・養護教諭用)」、「都立学校心臓検診マニュアル(検診機関用)」を作成、改訂してきた。

改訂の内容：学校医・養護教諭の先生方にも判定の基準や過程を理解していただけるように、そのガイドラインやアルゴリズムの一部を掲載することとした。心臓病に関する生活管理指導表は2022年から一部改訂された。その中で運動強度を動的運動と静的運動に分けて評価する概念が強調されていたので紹介している。また、管理指導区分の説明と区分に応じた学校生活管理指導表の使用法、先天性心疾患、不整脈、川崎病既往児の

管理指導のガイドラインなどについても資料として掲載している。

結語:判定委員会委員用のマニュアルをもとに、学校医・養護教諭用、検診機関用マニュアルを、相互の連携に資するように改訂・作成した。検診実施期間中も随時連携を取り合い、良質な判定を目指している。

[報告:理事 竹中 博昭]

## 第2分科会 からだ・こころ (2)

### 1. 小中学校における新型コロナウイルス感染症 (第6波) に対する感染対策の効果

岐阜県医師会 安田東始哲

オミクロン株が主体の第6波新型コロナウイルス感染症 (以下、「コロナ6」) では若年罹患者の増加や学校関連施設でのクラスターが問題である。コロナ6における大垣市の小中学校 (以下、「学校」) で罹患した児童生徒 (以下、「陽性者」) についての発生状況から濃厚接触者の選定、自宅待機、学級閉鎖等の感染対策効果について検討した。

対象は、小学校22校339クラス8,325人、中学校10校144クラス4,119人。各学年クラス数/児童数は平均 (小・中) で (2.6/24.6・2.4/28.6)。令和4年1月10日~3月24日の陽性者発生時に、学校は教育委員会、保健所と協議し濃厚接触者 (クラス内で周囲8席、長時間会話、同一クラブ・集会に参加の人と定義) にPCR検査を施行し自宅待機を指示、クラス3名以上が陽性者の場合学級閉鎖とした。

対象を小学生2学年ごと低 (特別学級含)、中、高と中学群に分け比較。同一日同一クラス等で陽性者が複数診断された群をクラスター、陽性者の発生から5日以内に同一クラスに陽性者を認められた例を二次感染とした。

全児童生徒12,444名のうち陽性者180名 (1.4%)。各群の陽性者は低54、中55、高44、中学27。クラスターは14 (低5、中7、高0、中学2)。各クラスターの平均陽性者数3.5 (2~8)、他は孤発陽性例。二次感染は孤発陽性例クラスターとも0例であった。

コロナ6では、陽性者が小学生に多く、特にクラスターは低中学年に多く認められた。孤発陽

性例及びクラスターからの二次感染は認められず、学校内二次感染予防対策として濃厚接触者の特定、自宅待機、学級閉鎖の判断基準と迅速な対応が有効であった。感染拡大の抑制・阻止には、小学生への感染教育 (特に低学年には行動規範を示すことが重要)・環境整備と陽性者及び濃厚接触者の早期隔離が重要である。

### 2. 令和3年10月に行った学校医の新型コロナウイルス感染症対応のアンケート結果

京都府医師会 林 鐘声

学校で新型コロナウイルス抗原定性検査をするにあたって、学校は被検者の検査結果を学校医か医療機関の医師に連絡し、被検者はそこに受診して医師の診断を求めることになっていた。学校医がそれに応えられるかを知るために、令和3年10月にアンケート調査を行った。

対象は京都市学校医会の会員271人、その標榜診療科目は内科あるいは小児科を第1、第2標榜していたのが231人 (85%)、整形外科12人、外科やその他の科17人、京都府医師会非会員11人であった。回答は168人 (62%) から得た。

発熱外来を実施していたのは60%であった。各年齢階層別の実施率を見ると、46~55歳の実施率は77%と高く、56~65歳は62%、66~75歳は50%と年齢が進むにしたがって低くなっていた。PCR検査を実施していたのは56%であった。46~55歳は66%と高く、56~65歳は62%、66~75歳は42%と低かった。コロナワクチン接種率は88%で、66~75歳は77%と他の年齢階層と比べて低い接種率であった。

学校で新型コロナウイルス抗原定性検査を知っていると答えたのは51% (85/167) であった。情報源について40%は学校からの通知、30%は学校医会ニュース、20%はネットやニュース、10%は被検者の受診で、学校と学校医の連携は不十分であった。

発熱外来かつPCR検査をして確定診断の対応をとっていた学校医は51% (85/168) に過ぎず、両者ともせず確定診断をしない対応をとっていた学校医は35% (58/168) であった。両者実施率

は、46～55歳が63% (22/35)、56～65歳が55% (43/78)、66～75歳が38% (18/48)と年齢が上がるほど下がっていた。一方、両者未実施率はそれぞれ20% (7/35)、32% (25/78)、46% (22/48)と年齢とともに上がっていた。

発熱外来かつPCR検査をしていた85人の学校医は1人を除いて99%がワクチン接種をしていたので、3者実施率は50% (84/168)であった。一方、発熱外来もPCR検査もしていなかった58人の学校医の接種率は71%と低く、ワクチン接種においても慎重であった。3者未実施率は10% (17/168)、46～55歳が6% (2/35)、55～65歳が5% (4/78)、66～75歳は21% (10/48)であった。

### 3. 小中学校における新型コロナウイルス感染症予防対策の実際と問題点

東京都医師会 弘瀬知江子

学校における新型コロナウイルス感染症予防対策についてアンケート調査を行い、実践されている予防対策とその問題点等について検討した。各都道府県の公立小中学校を対象に大規模校、中規模校、小規模校を各6校、合計36校を無作為抽出して、全国で約1,700校を対象とした。668校から回答が得られた。668校のうち2021年は91%の学校で感染者が出ており、44%で学級閉鎖の対応がとられていた。2022年は42%の学校で学級閉鎖の対応がとられていた。

特に重点を置いている感染予防対策は、3密対策が95%と最も多く、次いで94%の学校で流水による手洗いやアルコール消毒が行われていた。一方、家族内での感染を防ぐための生活方法についての指導を行っていた学校はわずか13%であった。

教室で行う授業中の感染予防対策は、生徒にマスク着用を義務付けている学校は88%となっていた。教室の机の隣との間隔は0.5m以上1m以内が最も多く71%、一方で、1m以上離れていた学校は8%であった。生徒同士が、向かい合う授業を行っている学校は66%あった。教壇にアクリル板等のパーテーションを置いていると回答したのは3%、フェイスシールドを着用している

と答えた学校は4%であった。さらに、生徒の机にアクリル板等のパーテーションを置いていると答えた学校は3%に留まっていた。

体育の授業や運動部活動での感染予防対策は、屋外での運動の際は、生徒へマスクを外すように推奨していると答えた学校は97%であった。さらに、体育館等の屋内での運動の際でも生徒にマスクを外すように推奨している学校は91%であった。

音楽の授業での感染予防対策は、発声練習や唱歌の授業及び練習を行っている学校は84%で、口で吹く楽器（管楽器、気鳴楽器等）の授業及び練習は66%の学校で行っていた。音楽室で生徒一人一人をパーテーションで仕切っている学校は、わずか5%であった。

給食での感染予防対策は、生徒の黙食を徹底している学校は99%とほとんどの学校で行われていた。給食の配膳は96%の学校で生徒が行っていた。また、48%の学校では教師も給食の配膳を行っていた。

内科健診は71%の学校において保健室で行われ、健診項目については75%の学校で通常通り行われていた。健診にかかる時間や日数については、56%の学校で通常時と変わらなかった。内科健診が6月30日に終了していた学校は2020年度はわずか27%だったが、2021年度には82%の学校で、今年度はほとんどの学校（96%）で終了していた。

眼科健診は60%の学校において保健室で行われ、健診項目については80%の学校で通常通り行われていた。健診にかかる時間や日数については、74%の学校で通常時と変わらなかった。眼科健診が6月30日に終了していた学校は2020年度はわずか31%だったが、2021年度には86%の学校で、今年度はほとんどの学校（96%）で終了していた。

耳鼻科健診は65%の学校において保健室で行われ、健診項目については76%の学校で通常どおり行われていた。健診にかかる時間や日数については、70%の学校で通常時と変わらなかった。耳鼻科健診が6月30日に終了していた学校は2020年度はわずか27%だったが、2021年

度には83%の学校で、今年度はほとんどの学校(95%)で終了していた。

#### 4. 姫路市肥満児2次検診にみる新型コロナウイルス感染症の影響と課題

兵庫県医師会 忍頂寺毅史

姫路市では市内の小学生を対象に肥満児検診を実施している。学校でのスクリーニングを経て1次検診は地域のクリニックや医院を中心とした開業医が、2次検診は市内の4つの総合病院が担当している。今回われわれはCOVID-19流行前後の肥満児検診の現状をまとめ、10年前の結果と比較しながらその問題点を明らかにするために本研究を計画した。

肥満児検診で要精査とされ2次検診として2011年度(以下、「Aグループ」)、2019年度(以下、「Bグループ」)、2021年度(以下、「Cグループ」)にそれぞれ当院を受診した市内在住の小学生を対象とした。学校健診で肥満度25%以上の児童を1次検診該当者とした。1次検診はクリニックで血液検査などを行い、肥満度50%以上、収縮期血圧135mmHg以上、AST/ALT 50 IU/l以上、総コレステロール220mg/dl以上、LDLコレステロール140mg/dl以上、中性脂肪250mg/dl以上、血糖126mg/dl以上を2次検診対象者とした。2次検診では肥満度35%以上で栄養指導、重症度に応じた減量指導を実施した。

Aグループが30人、Bグループが27人、Cグループが45人と明らかにCグループが多くの方が来院していた。ASTはいずれも中央値は正常範囲内であったが、有意差を認めCグループが最も高値であった。LDLコレステロールに関してはBグループが低く、A及びCでは大きな変化はなかった。2次検診では血糖値以外、有意差はなかったが1次検診からの肥満度の変化が明らかにCグループで増加しており、短期間で肥満度が増加したことが明らかになった。2次検診の指導による肥満度の変化はCグループが最も高く、短期間に減量していた。効果のあった指導は、①飲み物は水かお茶。ジュースは週1回以下、②1日15分、週2回以上の運動、③ゲーム時間やテレビ等画面を見る時間は1時間減ら

す、であった。

#### 5. 小児肥満への対応～学校医ができること～

兵庫県医師会 笠井 弘也

肥満による健康への悪影響として、脂質異常症、糖尿病、高血圧、脳・心血管疾患などがある。なかでも小児肥満は、成人肥満に移行して生活習慣病の発症リスクを高める可能性があるため、重要な問題となっている。小児肥満の予防と治療は、成人と違い、個々が置かれた生活環境の複雑な背景因子のため難渋することが多い。そのため、医療的ケア以外に家庭-学校-コミュニティの三位一体型の支援体制の必要性がいわれている。学校医ができることを以下に述べる。

家族、学校関係者、地域住民に病識の乏しさがある。それを改善していくためには、学校保健安全委員会の活用、地域ぐるみの保健活動がある。また、本人に対する体重スティグマ(烙印)の問題があるので、本人がポジティブになるように、援助、サポートが必要であり、自己肯定感を育むことが重要である。

#### 6. 新型コロナ流行下における小児の肥満への影響—秋田市小中学校肥満調査結果より—

秋田県医師会 土田 聡子

秋田市では、1989年度より児童生徒の健康管理・生活習慣病対策の一環として、秋田市小児科医会と医師会が連携し、市内小中学校・学校医の協力のもとに毎年学校ごとの肥満調査を行ってきたが、COVID-19パンデミックによる影響を肥満度の変化及び受診率について検討した。

2020年度は小中学生とも肥満頻度が急に上昇し、小学校で9.9%、中学校で10.1%と、過去14年で最大となった。2021年度には中学校で9.5%に減少したが、小学校は今年も9.9%で高止まりとなった。学年別では、男女全体で小学1年生から徐々に増大し、小学4～5年生でピークとなり(肥満頻度11.9%)、その後漸減する傾向が2021年度も例年に引き続き認められた。男子では小5がピークで13.9%と、全体と同様の傾向を示していた。女子では小4がピークで11.1%となった。

学校で肥満（肥満度20%以上）が指摘され、医療機関への受診を勧められた学童生徒は2,057名（小学生1,377人、中学生680人）であった。うち、実際の受診者は、小学生で617人（44.8%）（2020年40.9%、2019年40.8%）、中学生で161人（23.7%）（2020年21.1%、2019年20.1%）、小中学生あわせた受診率は37.8%と、例年に比し高い受診率となった。学年別では、小学1年生が66.9%（2020年54.1%、2019年は52.9%）と最も高く、それ以降は漸減、中学3年生が22.4%と最も低率であるものの、例年より高い水準となった。受診率が最も低いのは中3女子（15.3%）、中2男子（22.9%）であった。

## 7. 思春期健診とCBTアプリによる思春期ヘルスプロモーション介入研究

岡山県医師会 岡田あゆみ

思春期のヘルスプロモーション向上を目的として、思春期健診とCBT（Cognitive Behavioral Therapy）アプリを開発した。本法の実施の可否や効果について、多施設共同研究によるランダム化比較試験を実施した。

対象は、中学校1年生～高校3年生と保護者で精神疾患や重篤な身体疾患を有しない健常児。2019年5～8月に福岡県、埼玉県、岡山県、東京都で被験者を募集した。同意を書面で取得した後、無作為に1) 思春期健診群、2) 思春期健診+アプリ群、3) コントロール群に割付を行った。

中学校・高等学校38校の217名が参加した。中学生では有意な差は認めなかったが、高校生では思春期健診・CBTアプリ介入群で、一過性にうつスコアが有意に低下した。介入により、自身の健康を見直す作業や、相談をきっかけに何らかの対処を行えたことが、尺度の改善に影響した可能性がある。CBTアプリによるセルフモニタリングの効果は、アプリ実施回数が多いほど、うつスコアは減少した。また、アプリ実施回数が多いほど、セルフモニタリングの回数も増加した。エントリー時6名（2.8%）に希死念慮を認め、介入期間中、介入群では1名であったが、非介入群では5名の希死念慮が認められた。健診やCBTアプリの使用による状態の悪化を認めた者はいな

かった。

今回のような取り組みで、早期発見・対応が行えることが分かったと同時に、いわゆる健常児と周囲から思われている児であっても、一定数このような思いを抱えていることが分かった。

## 8. 東京都における性教育指導の現状と課題

東京都医師会 山田 正興

日本では性教育の遅れから、避妊方法、妊娠適齢期や不妊、卵子の老化などに関する基礎的な情報が不足しており、そのため10代の妊娠・出産は減っていない。14歳以下の出産が毎年50人前後報告されており、10代の妊娠の85%は人工妊娠中絶を受けている。東京都では、東京都教育委員会（教育庁）、東京都医師会、東京産婦人科医会が連携し、都立学校及び都内の中学に専門医として産婦人科医を派遣する事業を行っている。

都立学校には2010年から派遣を行っており、主に7月までに学校で性教育指導を行う。2015年以降、養護教諭に向けて学校での性に関する課題を抽出して講演会を開催してから派遣する学校が増え、ここ最近では40校を超えている。

2018年、東京産婦人科医会では、東京都医師会を通じて都立中学校に産婦人科医を派遣し、性教育指導の充実を図るよう要望した。2018年5校のモデル授業から始まって、現在は30校に医師派遣が行われている。2020年にはコロナ感染拡大のため、東京産婦人科医会で作成したDVDによる講演も行われた。

健康的なセクシュアリティを推進し、非婚化を予防していくため、性を肯定的に捉え、児童生徒の発達段階に応じたエビデンスに基づく正しい情報を伝え、児童生徒等に対する迅速な相談窓口を確保するなど包括的な性教育が必要である。プレコンセプションケアとは、適切な時期に適切な知識・情報を生殖可能年齢にあるすべての男女を対象に提供し、将来の妊娠のためにヘルスケアを行うことである。東京都では産婦人科医によるプレコンセプションケアの授業が都立高校7校において本年度から試験的に実施される。



## 9. 地域全体で中学生に継続できたライフスキル講演により当地域の若者の性感染症が減少した可能性について

岩手県医師会 秋元 義弘

私は岩手県におけるクラミジア感染の長期調査、また、2012～2019年まで岩手県北の5市町村の全ての中学2年生又は3年生へのライフスキル講演を継続してきた。今回、2014～2018年までの岩手県北でのクラミジア感染の陽性率、岩手県全体の陽性率の変化を検討した。

岩手県全体では、全ての年代においてその陽性率はほぼ同率かあるいは微増しているのに対し、岩手県北での10代、20～24歳でのクラミジア感染陽性率は低下していることが明らかとなった。他の年代では岩手県北と岩手県全体では差は認められなかった。岩手県教育委員会による調査では、岩手県北は岩手県内の他の地域より平均年収は少なく、片親が多く、放課後家でひとりで過ごすことが多い結果であった。その他の生活様式は県内の他の地域と差は見られない。また、岩手県北は若者の流入が少なく、その多くは私の講演を聴いたことがある。若者のハイリスクな性行動が減少したことで、クラミジアの陽性率が低下したという可能性が高い。ハイリスクな性行動が減少した理由は、10代若者のほぼ全員が私のライフスキル講演を聴き、その後のそれぞれの中学校での継続指導、教育により、若者のリテラシーが高まったのではないかと推察される。学校が必要性を認めてくれることが重要である。

## 10. コロナによる中学生メンタルヘルスへの影響と予防のための提言—特に女子生徒の情緒不安の悪化と希死念慮率の増加—

三重県医師会 梅本 正和

コロナにおけるパンデミック前からの、縦断的なメンタルヘルスへの影響は、これまで報告されていない。今回、平成24年度より行ってきた学校メンタルヘルス活動により、データを用いてその影響を発表する。

メンタルヘルスで行うアンケートは、①QUテスト（学校でのやる気、居心地度）、②自尊心テスト、③健康度リスクチェック（不安・抑うつ）

の3つで構成されている。

自尊心についてコロナの影響は見られなかった。不安・抑うつ点数は令和3年度から急に上がった。三重県内の13歳の自殺者数はコロナ前は年間0か1例だったが、令和3年度は4例と急増した。希死念慮を持つ生徒の割合は、令和元年度は中1で男子18%、女子24%であったが、令和3年度は中3で男子34%、女子47%と中1のほぼ2倍に増えた。令和4年度は中3で男子42%、女子55%と一段と悪化している。

メンタルヘルス事業で分かったデータを活用し、学校で行った環境調整によって、変化があったかどうかの評価をした。小学校で希死念慮を持った児童15例の情報を中学につないだ。中1では8例で希死念慮の改善をみた。改善したのは、不安・抑うつなどの情緒系と思われた。改善がなかったのは7例のトラウマ系（家族病理、いじめなど）であった。学校では、軽い症状をもつ診断閾値下の生徒への介入によって、効果がみられることが分かった。

[報告：常任理事 河村 一郎]

## 第4分科会 耳鼻咽喉科

### 1. 学齢期難聴児の耳鼻咽喉科疾患と聴覚補償について～京都市立小中学校聴覚特別支援学級聴覚検診結果より～

京都府医師会 兵庫美砂子

京都府立医科大学耳鼻咽喉科では京都市教育委員会と連携して市立固定制聴覚特別支援学級（通称：難聴学級）の小中学生に対して、学校保健法に基づく耳鼻咽喉科健康診断とは別の聴覚検診を実施している（通称：難聴学級検診）。今回は「聴覚補償に関わる指導項目」に焦点を当て、学齢期の難聴児の聴覚補償状況と問題点、今後の課題につき検討した。

対象は1994～2019年に聴覚検診を受けた小学1年から中学3年までの難聴学級在籍児218人、のべ1,199人2,398耳。うち補聴器装用2,144耳、人工内耳装用116耳、装用なし138耳である。対象につき、1) 在籍人数と良聴耳裸耳聴力の年次推移、2) 聴覚補償に関する指導項目、3) 個別指導を行ったケースを検討した。

1) 在籍人数は1994年から増加傾向、2004年ごろをピークに徐々に減少に転じている。2010年以降は減少傾向が顕著で、少子化のペースを上回っている。また、1990年代は重度難聴に補聴器装用の在籍児が中心であったが、近年は高度までの難聴に補聴器装用の児と人工内耳装用児が中心となっている。2) 補聴器については、要修理180耳8.4%、要再調整152耳7.1%、装用指導89耳4.2%、要買い替え60耳2.8%、イヤーマールド不適切49耳2.3%、要チューブ交換45耳2.1%、装用勧奨41耳1.9%、1%以下の頻度で忘れ、電池切れ、旧器持参、紛失、無線式補聴援助装置の勧奨や指導があった。人工内耳については要再マッピング11耳9.5%、無線式補聴援助装置導入勧奨2耳1.7%、1%以下の頻度で充電切れ、装用指導があった。また、学年別、年代別に傾向を見ると、小1では全般的に要指導例が少なく小2で急増、小4から中2までほぼ横ばいで、中3で少し減少する。補聴器のボリューム不適切はアナログ補聴器時代には多くみられたが、デジタル補聴器の普及により適正使用例が増加した。人工内耳についての指導項目の多くは人工内耳普及初期に集中しており、近年はほとんど指導を要さない状態になってきている。補聴器装用を自己判断で中止した例は中学生に多くみられたが近年減少している。人工内耳の装用中止例は今までみられていない。3) 補聴器に関して、同胞のものを使用、貸出器を4年間未返却、洗濯して故障したが親に知らせていないなどのケースで個別指導を行った。

## 2. 福岡県久留米市における養護教諭を対象とした耳鼻咽喉科健診に関するアンケート結果について

福岡県医師会 矢武 克之

耳鼻咽喉科健診はコミュニケーションに関わる聴覚・音声言語の領域を含んでおり、教育上支障となる異常を発見することは極めて重要である。今後の耳鼻咽喉科健診のあり方について学校医側からの意見は多くあるが、学校現場における養護教諭からの耳鼻咽喉科健診に関する意見は少ない。今回、福岡県久留米市内の公立小中学校に勤務する養護教諭を対象に耳鼻咽喉科健診の現状と

今後の健診のあり方についてアンケートを実施した。

対象は61校の養護教諭66名で、回答率100%であった。現在の健診方法は、①全員健診18%、②重点健診15%、③抽出健診21%、②+③が46%であった。理想と考える健診方法は、①35%、②30%、③18%、②+③は16%であった。健康教育は、1) 定期的実施している0%、2) 不定期に実施7%、3) 実施していない66%、4) しなければならないという認識がない24%であった。

## 3. 無電源型環境音調整耳栓を使用した際の実耳音響特性の検討

～聴覚過敏児に対する適応の可能性～

大阪府医師会 西村 将人

聴力正常児の聴覚過敏は自閉スペクトラム症児にみられる感覚過敏症状の一つである。重度の場合にはイヤーマフなどの装着なしでは一般生活も難しくなるが、イヤーマフ装用下では会話が困難となるのが問題である。そこで今回、無電源型環境音調整耳栓（以下、「Knops」）が会話可能なイヤーマフとして使用できるかを検討するため、実耳測定等を施行した。

健常4耳に対し「Knops」を装着して、鼓膜面上音圧を4段階のダイヤルごとに測定し、周波数別減衰量を検討した。使用した機器は実耳測定装置としてダイアテック社製アフィニティーを使用し、音源はアフィニティーに内蔵されている国際音声試験信号（international speech test signal ISTS）を使用した。

4段階のダイヤルを変えた補聴器特性測定では中音域から低域にかけて減衰しており、装用時の鼓膜面上音圧特性では、各段階で中低音域の減衰が段階的にみられ、高音域はおおむね保たれていることが確認できた。平均減衰量をまとめたところ、外耳道内に異物をいれるためにオープンイヤゲインの損失を認めるが、低音域の減衰を段階的に調整できることが確認できた。

「Knops」は無電源であることから活用が簡便で、マイクやアンプを通さないことからデジタル耳栓に比べて時間的遅延がなく、さらにアコース

ティックな音質が保てることも利点として挙げられ、「Knops」はイヤーマフに代わる、又はイヤーマフからの離脱訓練に有用である可能性が考えられた。

ちなみに、「Knops」は医療機器ではなく、一般の通販で購入できる。音響外傷の予防にもなる可能性があるが、本来聞きたい音とは別のものを聞かされることになる。

#### 4. 学校健診（小1）で発見された軽中等度難聴児1例の経過と秋田県内の難聴児教育支援体制の紹介

秋田県医師会 中澤 操

秋田県では2001年から3～4年の間に、全県で新生児聴覚スクリーニング（以下、「新スク」）が行われるようになり、現在に至っている。両側中等度以上の感音難聴は出生1,000に対して1名出現するが、偽陰性（本当は難聴だが新スクをパスする）もある。新スクをパスすると次は就学前あるいは就学後の検診でしか見つけることができない場合が多い。会話（speech）はできても、読み書きの基盤となる言語力（language）に大きな遅れをきたすことが軽中等度難聴児の課題の本質である。今回、新スクをパスし、小学校1年生の学校健診の聴覚検査で初めて難聴を疑われて低中音域難聴の診断に至り、直ちに補聴や教育支援を開始した例を紹介する。

現在15歳で通常中学校3年生、補聴器を常時装着している。現在、学力には全く問題ない。難聴が発見されたのは小1の学校健診がきっかけで、若干の左右差をもつ低中音域40～60dB、高音域最良で30dBの聴力であることが判明した。言語聴覚士（教員免許とのダブルライセンス）による言語評価が行われ、補聴器試聴も並行して開始した。8年後の現在も聴力は同様である。

補聴器をつけると、食器の音、カーテンの開け閉めの音、母と比べて父や兄の会話音圧が高いこと（うるさいこと）などが初めて分かり、本人の評価は良好で積極的に継続装着することができた。

診断直後の小1の1学期の言語力評価は、総じて約2年の遅れを呈しており、支援体制として、

1) 夏休み明けから小学校で補聴器を装着する、  
2) 2週間に一度、聴覚支援学校での通級指導を受ける、ことが決まった。1年後の言語力評価では、ほぼ生活年齢相当となった。上位概念語彙を調べる抽象語理解力検査では、誤りの半分が音的誤りであることから、補聴器を通しての聴覚学習を油断なく行う必要があることもわかった。小6終了時の読書力テストは偏差値66、中1の2～3学期レベルに達していた。聴覚支援学校通級は小学校卒業時に終了した。

秋田では通常校に1人でも難聴児がいれば保護者の希望により難聴支援学級が開設される状況になっている。高度難聴はもちろん、軽中等度難聴児で中等度難聴寄りの場合はほとんどが支援学級に在籍しているが、通常学級のみ在籍し聴覚支援学校通級する例もある。通常学校の聞こえる子どもや教職員のために、聴覚支援学校からの出前授業「難聴理解学習」、長期休暇中に県内の通常校の子ども達が集う「難聴児童交流会」は当事者への理解や当事者自身のセルフアドボカシー育成のために重要な役割を果たしている。

2006年国連総会が障害者権利条約を採択してわが国でも2016年から障害者差別解消法が施行された。災害発生直後の緊急テレビ放送での手話通訳（2022年になって見られるようになった）、音声を手話や文字に変える電話リレーサービス、字幕付き電話の開発普及など、まだまだ取り組むべき課題は残されている。

#### 5. 難聴児の学校教育上での支援に対する啓発の必要性の検討

岡山県医師会 片岡 祐子

近年インクルーシブ教育を受ける小・中・高校生の難聴児・者（以下、「難聴児」）は約60%に上り、あたかも「共生」が実現されているかのように見受けられるが、実際のインクルーシブ教育での配慮状況は、単に座席を前に配置するだけに留まっている場合があまりにも多く、少なくとも補聴機器装着下でも聴取に課題がある難聴児に対して「情報バリアフリー」の状況が提供されているとは言い難い。その現状をもとに、2021年2月、当院では教師対象冊子「難聴をもつ小・中・高校

生の学校生活で大切なこと 先生編」(全14ページ)を作成した。今回、本冊子の活用及び理解や配慮の状況について、難聴児教育に携わる教師へのオンライン調査を行った。

オンライン調査の調査参加と研究協力に同意し、2021年7月から同年12月までの期間に設問に回答した難聴児担当教師94名を対象とした。

94名中、特別支援学校52名(55.3%)、それ以外の学校42名(44.7%)であった。難聴児教育年数は3年未満が34.0%を占める一方で、10年以上が29.8%であった。86.2%が参考にしづらい点はないとしたが、一方48.9%が冊子を読むまでに知らなかった内容はないと回答した。より具体的な場面での具体的な支援方法の情報の希望がある一方、簡潔でコンパクトな冊子構成である点を評価する意見も多数みられた。今後の冊子の活用方法について、他の教員に対して54.3%、児童生徒に対して53.2%他、校内研修29.8%、連携機関26.6%が挙げられ、今後の冊子作成の要望として児童生徒編84.0%、小・中・高以外の教育機関向け28.7%が挙げられた。また支援の現状として、情報保障については、透明マスク77.7%、補聴援助機器72.3%、ICT教材での視覚情報活用69.1%が多くみられた。難聴児の対応で困ることとして、ディスカッションやグループ学習67.0%、次いで音楽や英語の指導が挙げられた。アイデンティ形成に対する取り組みとして障害受容のサポート74.5%、自立準備61.7%であった。また、常識や暗黙のルールを理解、日本語獲得、自己の障害理解・セルフアドボカシー能力に対する問題と教育の必要性、周囲の理解の困難さと必要な対策等の課題も挙げられた。

教育関係者が正確な知識をもち、適切な配慮や支援を行うことは、難聴児の自己肯定感の育成、セルフアドボカシースキルの獲得、ひいては社会性の形成にも意義がある。インクルーシブ教育だけではこれらの教育には限界があるため、言語聴覚士や聴覚支援学校教師等とともに連携を取り、専門的指導・支援を取り入れるとともに、通学校で効果的に理解・支援を進められるような情報発信、提供をしていくことが望まれる。

## 6. 聴覚障害を対象としない特別支援学校に在籍する難聴症例

神奈川県医師会 寺崎 雅子

特別支援学校に在籍する生徒が学校検診や教員の指摘により難聴を指摘され、耳鼻咽喉科を受診した2症例を経験した。

17歳男性。3歳児健診で聴力検査ができず、大学病院で精査を受けるが問題の指摘はなかった。小学校・中学校は支援学級(知的級)に在籍。学校健診でも難聴は指摘されていないが、小学校6年生(12歳)ごろから身体を乗り出すようにして聞くようになった。このため耳鼻咽喉科を受診。標準純音聴力検査は挙手で施行し、平均聴力レベルは右耳55.0dBHL、左耳46.3dBHLであった。急性感音難聴を考慮して内服治療を施行したが変化がなかった。補聴器装用を勧めたが興味なく、保護者の了解を得て終了となった。特別支援学校高等部2年生(17歳)になって、教員から聞き取りが悪いことを指摘された。保護者は難聴対策を練るように指導を受けた。5年ぶりの受診でも反応が曖昧なため機能性難聴が否定できず精査を重ねた。平均聴力レベルは右耳68.8dBHL、左耳46.3dBHLであったため補聴器の導入を試みた。耳掛け型補聴器で常時装用ができず、耳穴型補聴器を試したところ装用可能となったため、両側耳穴補聴器を処方した。

16歳男性。AABR検査はPASSしており、3歳児健診でも難聴の指摘はない。小学校・中学校は支援級(知的級)に在籍しており、学校健診で難聴の指摘はなかった。特別支援学校高等部1年生(16歳)の検診で左耳難聴を指摘されて、耳鼻咽喉科を初診。難聴の自覚はなかったが、中学生のころから家庭での会話時の反応が乏しくテレビの音量が大きいことから、姉だけが難聴を指摘していた。初診時の標準純音聴力検査は声掛けをしながら施行し、右耳が33.8dBHL、左耳が53.8dBHLで両耳ともに混合難聴であった。左耳手術を施行したが聴力回復が望めなかったため、補聴器装用に切り替えた。音に対する反応は改善されたが、埋没耳の既往があり耳掛け型補聴器が装用ににくい様子が見受けられ、両側耳穴型補聴器を処方した。

支援級や特別支援学校には、在籍理由となる本来の障害のほかに、気付かれない難聴者が混在している可能性が少なからずあると思われた。丁寧な問診や検査、その後の経過観察や適切な情報保障を考慮するべきである。支援級や特別支援学校の教員は、難聴の生徒が混在している可能性を考慮して関わりを持つことが望ましい。療育手帳はあるが身体障害者手帳は所持していないため、今後の補聴器購入には福祉面や補聴器販売店の配慮などが必要と思われる。

## 7. 聴覚支援学校における耳鼻科健康相談の役割

徳島県医師会 島田 亜紀

新生児聴覚スクリーニングの普及で先天性難聴児に対する聴覚補償が0歳代という早期から行われるようになった。補聴器装用は軽・中等度難聴児から高度難聴児の聴覚補償が行われ、人工内耳手術は1歳代から行われている。徳島県では難聴児通園施設等の療育施設はなく、徳島聴覚支援学校が県内唯一の聴覚支援学校であり難聴児の教育の拠点である。進学や難聴児教育での疑問点を難聴児とその保護者、また教員と医師が共通理解をもって教育を行っていくために、県内唯一の聴覚支援学校で校医が健康相談を行っている。徳島大学病院小児難聴外来を担当している医師が聴覚支援学校の校医を兼任しており2000年より開始し年3回設けてきた。

2017年度からの5年間に聴覚支援学校において健康相談事業を行った14回、延べ81名について調査した。方法としては、本人とともに、保護者、担任教師、養護教諭が同席し、検鏡的に鼓膜観察を行った後、1人あたり15分から30分程度をかけ相談に応じた。

対象者81名の内訳は0歳児から17歳の聴覚支援学校児童生徒である。聴覚支援学校は0～3歳児までは乳幼児教育相談事業として週1回程度の来校児、4歳児からの幼稚部と小学校・中学校・高等学校があり、視覚支援学校が同一の敷地内に併設されている。相談内容については、耳に関する訴えが一番多く、難聴の進行や補聴機器の選定の他に聴力検査の頻度などの相談があった。次に多かったのが教育的問題についての相談であ

り、通常学校へのインテグレーションについての相談が多かった。また、以前の調査した2000年からの5年間に行った健康相談と相談内容を比較したところ、相談件数が増加した内容は教育的問題で通常学校へのインテグレーションについての相談であり、次に学校における前庭水管拡大児への対応で聴力検査の頻度や運動制限についての質問があった。そして、新たな相談内容は、両側人工内耳に対する相談や、軽度難聴児への早期の補聴器装用、重複障害児の摂食嚥下に関する給食の相談、発達障害が疑われる児の検査や療育についての相談等である。

教育相談に関する通常学校へのインテグレーションについては、基本的には親の希望を支持するが、聴力検査だけではなく言語発達検査を行って、通常学校への聴覚や言語発達についての情報提供を行い、補聴機器や補聴援助システムの使用、インテグレーション後の定期的な耳鼻科受診・聴覚管理の継続を促し、教育と医療が継続して支援できるようにしている。重複障害児や発達障害合併症児については、健康相談内容も多種多様のため個別対応を行っている。学校で児の健康状態にあわせた適切な合理的配慮が行えるように医学的知識を伝え実践している。

## 8. 小児におけるダニ舌下免疫療法

— 副反応発現と治療効果について —

岩手県医師会 千葉 隆史

当院で行っているダニ舌下免疫療法について検討した。対象は2016年から当院でミティキュアダニ舌下錠を用いて治療を開始した男性175名、女性111名の合計286名である。平均年齢は男性13.2歳、女性19.5歳、全体では15.7歳、年齢別では10歳未満の小学生が110例と最も多く、20歳未満の治療例が全体の80%を占めていた。286例のうち15歳以下の症例は202例であった。

アドヒアランスは、90%以上服用できた例が75.7%、80%以上90%未満が10%であった。当院で70%以上服用できている比率は95.7%であった。

免疫療法はダニのアレルギー性鼻炎の根治を

可能にする現在のところ唯一の治療方法である。1) 舌下免疫治療により、アレルギー対処治療薬を服用しなくなった例、薬の量が減った例など、薬を変更できた例は65%であった。2) 6か月以上治療を行った例では著効31%、有効55%、不変14%であった。3) 治療中止例は7例4%と低かった。4) 副作用の出現率は49.4%と高かったが、大多数が治療開始から2週間までの初期に起こっていた。症状は口腔のかゆみなど軽いものであった。5) 治療効果は、ダニなど通年性のアレルギーは絶えずアレルギー抗原に暴露されるので、症状が持続し治療効果を自覚しにくいと分析されるが、自覚症状の改善度は良好であった。

## 9. 当院における小児鼻腔異物症例の検討

岩手県医師会 堀 亨

2016年1月～2022年6月の6年6か月間において、当院で経験した小児鼻腔異物症例は36件であった。平均年齢は3.7歳、中央値は3歳であった。すべて片側であり、右側69%、左側31%であった。右利きが多数のため右鼻腔への異物挿入が多いとされる。男女比は認めなかった。

受診の契機になったものとしては、申告あり(挿入するところを親が見ていた、又は自己申告があった)が21例57%で最も多く、持続する片側性の水様性鼻汁が主訴であったものは14%、膿性鼻漏は22%であった。無症状で偶発的に鼻腔異物を認めたものも2例5%あった。挿入時期不明のものは14例と全体の38%を占めた。

異物の多くは7～8mmのものであった。諸家の報告で多い球形のビーズは当院では4例のみであった。ボタン型電池は3件であった。

ボタン型電池は、鼻腔異物、食道異物の原因として以前より注意喚起されている。組織損傷を起こす可能性もあり、可能な限り早期の摘出が必要である。アルカリ電池とリチウム電池があるが、鼻腔異物では1cm大とやや小型のアルカリ電池が鼻内に挿入しやすく多い傾向がある。組織損傷の機序としては、①電池内容物漏出によるもの、②圧迫による虚血性変化、③通電により生じた水酸化物産生によるものが挙げられる。提示症例で

は、電池内容物の漏出は明らかでなかったため、③の機序が主体であったと推察される。通電による障害は特に陰極側で生じやすいとされる。

小児鼻腔異物の診断面における問題は、鼻腔異物の発見が困難なことである。申告がないと気付かないこともある。片側性の鼻症状が持続する場合は、鼻腔異物も念頭に置き積極的に評価することが推奨される。今後も家族への啓発を広めていくことが大切である。

[報告：副会長 沖中 芳彦]

## 第5分科会「眼科」

### 1. コロナ禍に於ける細菌性前眼部疾患との闘い

神奈川県医師会 坂元 則敏

ウイルス性結膜炎の現況として、2022～2023年の3年間藤沢市の定点調査では、EKC、AHC、PHCの3種類のウイルス性結膜炎の流行は認められていない。Hibワクチン及び肺炎球菌ワクチンの接種開始前の前眼部感染症123例123検体より分離同定された菌株は、H.influenzae 73株、Strep.Pneumoniae 34株、B(N).catarrhalis 3株であった。2008年の小児Hibワクチン接種以後の調査では、10歳以下小児では、BLNAR、Low BLNARが計33.3%、BLPACRが16.7%、BL(+) Sensitive:Haemophilus influenzae  $\beta$ -lactamase (+)が25.0%、BL(-) Sensitive: Haemophilus influenzae  $\beta$ -lactamase (-)が25%であった。

小児へのPCV7、PCV13接種、高齢者へのニューモバックスNP接種の前後で血清型置換(serotype replacement)が発生した。Hibワクチン接種前の前眼部感染症83株では、血清型はNT(non-typable) > b型 > e型で、生物型はII型(61%)、III型(31%)、I、IV、VII(各1%)であったが、2016年11月～2017年12月の調査では全てワクチン効果のない、莢膜のないNTのみが検出された。2018年の小児呼吸器材料から分離された肺炎球菌感染症での莢膜型の検出頻度は、15型が39株(26.0%)、35型が18株(12.0%)、23型が16株(10.7%)、3型が10株(6.7%)であった。小児用肺炎球菌ワクチンにて71.8%のカバー率とされているが、臨床的に重要な19A型や6A型がカバーされてい

ない。

肺炎球菌ワクチン接種開始前の肺炎球菌32株についてPSSP(18株):6型(17%)、19型(11%)、23型(11%)、NT(61%)で、PISP(13株)は、6型(23%)、19型(15%)、NT(62%)であった。PRSPはすべて19型(100%)であった。ワクチン接種開始後の2016年11月～2017年12月の調査では、眼脂PSSP派type15で、鼻汁PSSPはtype10で、鼻汁PISPはtype15であった。Haemophilus influenzaeについては菌株の多くは薬剤耐性を示した。

With COVID-19の2022年8月の細菌性結膜炎の起炎菌調査8症例のうち、複数菌感染症が3症例で37.5%。H.influenzaeが50%、Moraxella catarrhalisが25%、MSSAが25.0%とその他であった。ウイルス、細菌への対抗手段として抗ウイルス薬、抗微生物薬の他ワクチンがあるが、ウイルスの効かないタイプや耐性菌が次々に出現してきている。眼科医も疫学調査、耐性菌調査に基づき監視が必要である。

## 2. 就学時健診及び幼稚園・保育所等での視力検査等に関する全国調査について

京都府医師会 柏井真理子

日本眼科医会は令和2年11～12月の期間に47都道府県の幼稚園、保育所、認定こども園(38,795施設)の3%にあたる1,164施設を任意抽出でアンケート調査し回答を得た。調査の概略ではあるが「健康診断における視力検査の実施の有無」について「設置者別」「施設別・学年別」「地域別」及び「視力検査を実施していない理由」等を問うた。また、その他に「弱視についての認識」や「各科の健診状況」についても尋ねた。また同時期に全国の自治体の教育委員会から任意抽出した231の教育委員会にアンケートを送付、就学時健診での視力検査実施状況や実施方法等を中心に調査した。

調査結果では、視力検査実施率は、施設、地域差を認めた。また、弱視についての認知度も低く、園関係者に幼児の視力の発達や弱視の早期発見・治療の重要性、そして視力検査の大切さをしっかりと啓発する必要を強く感じた。「実施したいが

やり方がわからない」の回答も20～30%あったが、こちらは日本眼科医会ホームページ掲載の「園医のための眼科健診マニュアル」等を参考にさせていただきたい。また定期健康診断で実施している健診項目としてほとんどの園で内科健診は実施されているも、眼科健診、耳鼻科健診の実施状況はかなり低迷していた。

一方、教育委員会が実施主体である就学時健康診断における視力検査実施率は、全体として96.4%であり、平成20年度調査90.5%に比べて改善された。しかし、まだ実施されていないところもあり、学校保健安全法をしっかりと順守し100%実施されるべきである。また、「就学時の健康診断マニュアル」には視力検査の実施方法について「字ひとつ視力表」を使用するよう示しているにも関わらず、「字ひとつ視力表を使用している」は54.8%に過ぎなかった。「字ひとつ視力表での視力検査」とは、視標を一つ見せて測定する方法で、低学年ぐらまでは字ひとつ視力表にての視力測定が推奨される。さらに内科健診はほとんどの地域で実施されているも眼科健診、耳鼻科健診の実施率は4割前後となっていた。

弱視の早期発見・早期治療のため、また最近「近視の発症の低年齢化」が危惧されており、近視進行予防の重要性も含め各年齢において視力検査を実施することは大切である。今後も園関係者に「弱視」について、そして「幼児期の視力検査の重要性」を粘り強く啓発することが必要である。また、就学時健診では「適切な視力検査方法(字ひとつ視力表)で実施すること」、「視力検査は健診会場で実施すること」等を文部科学省や各自治体の教育委員会に改善を求めていきたい。さらに視機能が発達する乳幼児期には可能な限り眼科医による眼科健診の実施が望まれる。

## 3. 江戸川区におけるコロナ禍の小中学生の裸眼視力の推移

東京都医師会 田中 寧

教育委員会の協力を得て、江戸川区6年間(H28～R3年)の小・中学校の裸眼視力検査の推移を370方式( $A \geq 1.0$ 、 $1.0 > B \geq 0.7$ 、 $0.7 > C \geq 0.3$ 、 $D < 0.3$ )で調査した。R2年度は、

コロナ禍の影響で小・中学生の裸眼視力1.0未満の割合が特に増加したが、R3年度は小・中学校ともに減少した。

小学校ではR3年度Aが増加し、B～Dは減少した。中学校ではR3年度Aが増加し、C、Dが減少した。男女別では、小学校は男女共にAが増加し、B～Dが減少した。中学校では、女子はA、Bが増加し、C、Dが減少した。男子はAが増加し、B、C、Dが減少した。学年別では、小学校、中学校ともに、学年が上がるごとにB～Dの割合が増加した。入学年度別の推移は、小学校・中学校ともR2年度より改善傾向であった。

近年の近視増加の原因については、パソコン、タブレット、スマホの視聴時間の増加を挙げる報告が多い。近視予防フォーラムの坪田一男らは、令和1年と比べ小・中学生の86.3%が「自宅時間」増加、58.5%が「外遊び時間」減少と報告している。オンラインでの学習や塾などが一般化し、日常でもパソコン・タブレット・スマートフォンなどの情報機器を見る時間が、令和1年は1日平均58.5分に対し、外出自粛中は129.7分(71.2分増加)と倍増した。外遊び時間は1日平均35.4分と、令和1年の61.1分より25分以上短縮したと報告している。日本眼科医会作成の「ギガっこデジたん！」の啓発活動が大切である。江戸川区医師会・区定例協議会にて、学校保健委員会より教育委員会へ啓発活動の協力を依頼し、教育委員会開催の「校長会」に出席して広報活動を行った。また、区協議会議員との意見交換会にも参加し、協力をお願いしているGIGAスクール構想の導入、コロナ禍の学校環境などの現状を踏まえ、養護教諭と協力して「近視進行抑制」を今後も啓発することが大切である。

#### 4. ICT教育のもとでの目の健康啓発コンテンツについて

大阪府医師会 丸山 耕一

日本眼科医会は、GIGAスクール構想始動前に、文部科学省の資料をもとに眼科学校医に向けた「目の健康のために学校現場でできること」を25項目にわたって日本眼科医会Webサイトに掲載した。さらに令和3年4月以降、教師、児童生徒

や保護者が共有でき、また児童生徒や保護者が眼科受診時などに情報入手が容易な目の健康に係る啓発コンテンツも発信を継続している。啓発コンテンツは、児童生徒が直感的に理解できるマンガ、イラストを用いた「ギガっこデジたん！」が主となっている。ポスター、リーフレットは、営利目的でなく学校関係者並びに医療関係者であれば、誰でも許諾なくダウンロードできるものとした。また、保健だより等の印刷物への転載や、コピーして配布されることも想定して、こちらも活用フリーとしている。目の健康啓発動画を「ギガっこデジたん！」シリーズと位置づけ、ダークヒーローである「近視マン」という新キャラクターを、「近視進行因子のメタファー」として登場させ制作し、2022年8月末現在、YouTubeチャンネルで動画の視聴回数は12,000viewを数えている。今後も近視について子ども達の理解度を深めていくコンテンツや、近視が進まないように努力する方法として、子ども達の冒険心や探求心を訴求するコンテンツを制作していくことが目標である。

#### 5. スマホ時代の眼鏡処方における調節麻痺剤の重要性

岩手県医師会 鈴木 武敏

スマホの長時間使用により、輻輳維持と調節緊張が過剰に起こり、間欠性外斜視、片眼抑制が増加する。特に高頻度で起きるのが、調節異常である。多くは調節緊張であるが、距離と不整合な調節量、小児でありながら調節が起こらなくなる。スマホの長時間使用者の眼鏡処方は、これまでと比較にならないほどの慎重さが求められると考えている。そして、異常を疑ったら、躊躇せずに調節麻痺剤のサイプレジンを使用することであるが、使用したとしてもその後の眼鏡処方時にオーバースキアで確認し、調節が残っている場合は、さらに1週間から1か月程度のミドリンMや希釈アトロピンなどが必要になる場合も少なくない。

「眼鏡作製技能士」という厚生労働省の検定制度が始まり、多くの人々が国の資格だから技術や検査方法が正しくできる技術者と安易に判断してしまうと、子どもたちだけでなく成人でも誤矯正の



眼鏡が増えることになり、日本はさらなる近視大国になってしまうことが危惧される。緑内障、糖尿病による中途失明者の7割以上が眼鏡店での直接検眼者である事実から考えても、眼鏡作製技能士の制度の見直しが不可欠である。日本ほど眼鏡矯正、失明予防に無関心な国はない。

## 6. IoMT を用いたコンタクトレンズ診療から

### — 15歳以下のユーザーについて —

岩手県医師会 佐渡 一成

近年、カラーコンタクトレンズに限らず、通常の透明なコンタクトレンズ (CL) においても眼科医の処方に基づかない、「処方せんなし」「定期検査なし」での販売・購入が急増している。厚生労働省は販売店に行政通知を出して眼科受診を促しているが、罰則規程がないこともあり、遵守されているとは言えない状況である。そして、CL によるトラブルの多発状態に改善は見られていない。CL を安全・快適に使用するには眼科医の診療に基づく処方が不可欠であり、定期検査も必要である。当院で用いているシステム (IoMT: Internet of Medical Things) がもたらした著明な効果について考察する。システムのポイントは、①眼科の検査に基づく処方指示書のみを受け付けて販売する。②価格は量販店やインターネット・通信販売と同等以下。③受け取りや支払いなどの利便性も実現したことである。眼科医による適切な処方と定期検査が行われていれば、コンタクトレンズは安全に装用継続できるので、眼科受診継続に直結する IoMT を用いたシステムは 15 歳以下を含め、全てのユーザーの安全に極めて有効である。

## 7. 視力値での評価を補完する数理的センス

神奈川県医師会 鈴木 高遠

本講演では、角膜混濁による散乱の観察に必要な「フーリエ光学」が数式やグラフとともに詳細に述べられており、高校3年の物理で理解できるとのことであったが割愛する。生徒や保護者より屈折矯正角膜手術 (Lasik や ICL) 術後の見え方を問われた際の対応のヒントを紹介する。「明暗への順応等を含めるともともとは 10 万倍以上あ

るコントラスト耐性が半分以下に減少するけど数千倍以上は残っている。デスクワークなど室内の比較的緩い視覚条件だと、大して気にはならないかも…」「検査室内の白黒視標だけでなく、現実の仕事現場では物陰や眩しい光、コントラストの乏しい表示があったりするから、困る可能性がある」「将来タクシーなどプロの運転手になる可能性があったら、夜とか眩しい光のあるところや、明暗が急変したりすると、怖く感じてしまうようになるかもしれないから、ちょっとまづいかも……」、などと続ける。

屈折が焦点距離で決まるのに対して、収差・回折・散乱はミクロンレベルで、職業や年齢など個人的要因に影響される症状のため、客観性のある評価は困難である。回折については光が波動として進むことを念頭に置けば、経験ある眼科臨床医なら診察の際に症状の概要を心眼で思い描くことは難しくない。ポイントは3つ：①回折が波動の性質から来ることを念頭に、混濁や歪みなど角膜などに残る痕跡の後方、網膜に至るまで全方向に拡がっていく球形の回折波をイメージしつつ診察する。②同じく、回折が光学系のフーリエ (Fourier) 変換にしたがって、混濁が小さくて鋭いほど広い範囲に拡がり、大きいほど強いグレアを与えることを念頭に置く。瞳孔領内の偏心 (位置ずれ) だと、特定方向にゴーストが見られる要因となり得る。③混濁による散乱は全方向に向かっている。診察者の目に見える混濁は全て患眼網膜にも光を落としており、コントラスト低下の要因となり得る。屈折矯正での視力向上を謳う角膜手術での術後愁訴については、職業選択など視覚環境の再検討を除いてはほとんどの場合、一般臨床眼科での的確な対処・払拭は困難である。

## 特別講演

### 幼少期・学童期における認知的力と非認知的力の意義

白梅学園大学名誉教授 無藤 隆

認知能力とは、知識・技能・思考力などを含む知的能力であるが、これだけでは子どもの学力を伸ばすのに限界があり、非認知能力の重要性が認識されるようになった。非認知能力とは、多種多

様な感情を感じ、意欲・意志を抱き自覚し、人と協力するなどの、学びに向かう力の育ちである。非認知スキルとは、他者とうまく付き合う能力、自分の感情を管理する能力、目標を達成する能力。幼児期の研究から、目標を達成する能力の中でも実行機能の重要が分かってきた。感情の実行機能とは本能的な要求や感情をコントロールして目標を達成するする力。思考の実行機能とはついついやってしまう行動、習慣、癖などをコントロールする力。非認知スキルがさらにメタ認知（全体を見渡す、自分の理解を吟味する）の力が加わり、学習へと結びつく。成人に必須な中核的能力は、実行能力と自己抑制能力であり、その基礎は幼児期の脳の前頭前野に形成される。子どもは、Toxic stress である虐待、ネグレクト、貧困、親の薬物中毒、うつ病などの精神疾患が続くと、甘えたくても甘えられない心理状況から、子どもの心は傷つき、脳の発達障害の原因となる。resilience を育むために必須の条件は、子どもの心を献身的に支える親、祖父母、又は第三者の養育者などの大人の存在である。その大人との人間関係によって、子が身につける健康的な甘えが、resilience を育む基本となる。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

## シンポジウム

テーマ「子どもたちの『生きる力』を育む」

子供がストレスを乗り越える力“レジリエンス”を育む

日本産婦人科医会前会長 木下 勝之

レジリエンスとは、人生の逆境における困難に対する反発力、回復力のことであり、これを身に着けることは、子どもの発達に必須の構成要素の一つとなっている。全ての子供は乳幼児期、そして学童期における発達過程では、身に降りかかるストレスを避けることはできない。ストレスには心身に対する反応から、① positive stress（肯定的ストレス）、② tolerable stress（許容性ストレス）、③ toxic stress（有毒ストレス）の3つがある。①は初めての保育園に通園するときの恐怖感や、はじめて予防注射をするときの痛みなどの健康発達の正常かつ不可欠な部分に当たるストレス、②

は親の病気による突然の死亡、自然災害による親の死亡事故など、1人では対応できない悲しみと衝撃を受けるストレスである。このような強い心身へのストレスであっても、その子の身近に、祖父母、親戚あるいは第三者であっても、親身になって子供を慰め助ける大人の存在があれば、癒され、この困難を乗り越えることができる。③は身体的精神的虐待、慢性的なネグレクト、親の薬物乱用や精神疾患、暴力、及び／又は家庭の経済的困難等、このような長期の逆境によるこのストレスで、大人の支援がない場合前頭前野の萎縮をきたし、非行、不登校などに陥っていき、ストレス関連疾患及び認知障害のリスクを成人期まで増加させることになる。

②③のストレスに対するレジリエンス（反発力、回復力）や深刻な困難を乗り越えることは子供1人ではできない。レジリエンスを発達させる子供にとって最も必要な要件は、その子を愛して献身的に育てる親、養育者、又は第三者の成人の少なくとも1つの安定した献身的な関係の存在である。乳幼児期から学童期にかけて、どんな逆境であっても支えて育てる大人の存在が必要であることは、乳幼児期の愛着形成が確立していることが前提となる。愛着とは、「甘え」の現象であることから、レジリエンスの獲得には、「甘え」を受け入れることができる母親や父親、又は祖父母、そして第三者の養育者に育てられることが必須条件になる。言い換えれば、子にとって甘えられる安全基地となる大人の存在が不可欠である。レジリエンスの獲得のためには、健康で率直な甘えを身に着ける、いわゆる愛着形成が重要である。甘えたくても甘えられない場合は、恨む、妬むなどひねくれた甘えとなり自己愛的な屈折した甘えとなる。

全ての子どもたちの幸せのために～私たちが今知っておきたい『非認知能力』について～

岩手県医師会 子どもたちの「生きる力」を

育む検討委員会委員 千田 恵美

認知能力とは、読み書き・計算などの能力（いわゆる学力）を指す。一方、非認知能力は、数値で測ることができない「内面の力」を指す。非認

知能力は、大きく分けると「自分と向き合う力」「自分を高める力」「人と関わる力」の3つに分けられる。

ジェームズ・ヘックマン氏らが1962～1967年の間に行ったプロジェクトは低所得者層家庭の3～4歳の子どもたちを対象にして実施したもので、40歳時の調査では、介入した群では収入が多く、大学進学率が高いなど、非認知能力がその子の将来を左右する重要な要素であることを示された。また、ウォルター・ミシェル氏が行った実験では、幼少の時の自制心が、将来の経済状態や健康状態に関係することを示された。さらに、2011年からニュージーランドのダニーディンで生まれた子どもを長期間にわたり綿密に観察した結果、やはり幼少期の自制能力が乏しいと、不健康、経済問題、犯罪歴など、成人後のネガティブな成り行きが、有意差の形で予想できる結果となった。森口佑介は「目の前を優先し今を生きる子ども」と「将来に備え未来に向かう子ども」との二極化が顕著になってきていることを指摘している。また、寿命に影響を与える因子として「孤独」であるかどうかが大変な因子であることが分かってきた。

非認知能力を育むために妊娠中から2歳くらいまでの間に特に意識したいことは、親子間のアタッチメント（愛着形成）であり、十分なアタッチメントで生まれた基本的信頼感は赤ちゃんの安心基地になり、生涯にわたって自分を守るものとなる。幼児期から学童までの時期は外からの働きかけで十分変容する可能性を秘めている。自主的に夢中になる遊び、読み聞かせ、早寝早起き、朝食やビタミン、ミネラルなどの健康的な食生活、音楽や美術を含むアートやスポーツ・部活動、子どものことを別な視点で視るリフレーミング、非認知能力を発揮していることを見つけて褒めることなどが非認知能力を高める。学童から大人までの時期でも非認知能力を伸ばすことができる。自分に何が足りないかを考えたり、トレーニングすることで伸ばすことができる。大谷翔平選手が行っていた「マンダラート」という方法もある。

非認知能力を育てるのは環境、人から教えられるものである。その子なりの方法で非認知能力を

伸ばしてもらいたい。そしてすべての子どもたちが幸せになってほしい。

### 夢を実現する

花巻東高等学校硬式野球部監督 佐々木 洋

自分は大リーガーになった大谷翔平や菊池雄星を育てた監督と言われ、どうやったらこのようにうまく育てられるのかとよく取材されるが、自分が育てたわけではなくて個々が自分で目標を立てて育てていった、それを導いただけである。

以前は東北地方の高校野球は弱かった。それは下手だったが能力がなかったわけではなく、指導者（監督）の問題であった。平成14年に花巻東高校硬式野球部の監督に就任したが、トレーニング方法などそれまでの指導方法から変えていった。変えるべきものと変えてはいけないものもあった。以前からあった坊主は廃止し、矯正と自主性で導き育てる、個性を伸ばすこととした。与えるものとしては、環境、責任、夢、愛情、かけるものとしては、時間、いい言葉、期待、負荷とした。自分自身も中学生時代不良で番長だったが、中学の先生に生徒会長になるように言われてそれから行動も大きく変わった。生徒には自分で目標を立ててそれを達成するにはどうしたらよいか、何が必要か、足らない部分は何かそれを書くようにさせた（マンダラート）。「プロ野球選手になりたい」「160kmを投げる」など目標を書いて意識が変わった。大谷翔平、菊池雄星らはそれを書いて実行して実現させただけである。

「でも」「だって」「どうせ」「だけど」という言葉はだめ、「そのためには」「どうしたら」という考えを持つことがよい。夢（目標）が人生を作る、その思いと行動を一致させることが必要で、すべての行動からリターンが生み出される。目標を持つということが重要である。

授業や部活の指導に注力するため普段は講演依頼を受け付けていないとのことだったが、とてもお話しが上手で引き込まれる講演であった。

〔報告 常任理事 河村 一郎〕