

第55回全国学校保健・学校医大会

とき 令和6年11月9日(土)10時～

ところ シーガイアコンベンションセンター(宮崎県)

第1分科会「からだ・こころ(1)」

1. スマホ障害減少と学習効率向上のために、授業前の2分間体操を上げよう

鈴木眼科吉小路 鈴木 武敏

スマホの長時間使用は、眼科領域の問題に加えて、猫背の増加、外遊びの減少などの身体的問題だけでなく、学習意欲の低下による成績への影響も問題になってきている。本研究のきっかけはニューヨーク大学神経科学センター、Wendy Suzuki 教授のTED講演「The brain-changing benefits of exercise」をネットで偶然目にしたことによる。子どもの時からの運動習慣は、スマホによる多くの問題を減らし、勉強の時の集中力、記憶力、学習能力を高めることにつながる。学校保健活動の一つとして、小中高から成人以降にもつながる2分間体操を上げていくことをおすすめしたい。結果を体操前後で比較すると、明らかに調節機能が改善する例が多く、自覚的にもとても楽になった、という例が稀ではない。

2. 病児保育施設を利用した学童例の後方視的検討

冨中小児科医院 冨中 道己

自院病児保育施設は小児科医院併設型で、施設内に病児室が2室あり、利用定員は5名、開院日は平日のみ、保育士2名と看護師1名が従事している。運営費用の一部は地方自治体からの補助金で賄われている。2014年から2024年までのべ利用者数は5,655人で、乳幼児:5,156人、学童:499人であった。1年生が最も多く1~3年生が93%を占め、4年生以降は少なかった。1罹病あたりの利用日数は、1日のみが71%であったが、インフルエンザ感染症(Flu)は複数日利用の割合が多かった。今回の検討にあたり、限られた部屋数と人員でお預かりするシステムであり、年齢ではなく感染症の伝播に配慮した部屋割りを最優先に行っており、年齢幅の広い縦割り保育になるケースがあった。日常的に幼少期年齢の

利用者が多いため、その年齢層が病児保育の中心となりがちである。お預かり後の児の行動や対応の差だけではなく、設備、遊具、食事量において学童に対する配慮が必要である。

3. 東京都内の学校における健康教育の実態調査について

東京都医師会 弘瀬知江子

東京都医師会では、がん教育や性教育等を実践する上で参考となる健康教育用のスライドを作成している。東京都内の小・中学校の学校医を対象にアンケート調査を行った。回答734名のうち内科が65%を占め、全体の77%が公立小中学校の校医であった。外部講師としてがん教育経験ありは、全体の8.9%で、その内33.8%が自作資料を使用していた。がん教育講師を依頼時、669人のうち資料があれば引き受けるは35.4%であった。外部講師として性教育を行った経験は98.8%がなしで、引き受けたことがあると答えた8人のうち多くは自作資料を使用した。これまで性教育を行っていなかった717人の学校医のうち、23.4%は自分以外の外部講師に依頼すると回答した。一方で、資料があれば講師を引き受けるとの回答は21.4%であった。昨年の調査では50歳未満はわずか13.0%に留まっていたが、本年は50歳未満のアンケート参加の割合が増えている。東京においては学校医世代交代が起こっており、健康教育に対する学校医の参加には温度差を感じるが、学校における児童生徒に対するヘルスリテラシーの育成の重要性を今後も提言し、東京都医師会では資料等を作成していく予定である。

4. 中学校へHPVワクチンの正しい情報を伝える取り組みについて

宮崎県立看護大学 川越 靖之

2023年度からHPVワクチン接種普及に関する緊急対策事業を開始し、宮崎市の中学1年生

を中心に男女生徒、一部保護者を対象として医師によるワクチン説明会を行った。会の終了後にアンケート調査を実施し中学生3,539人、保護者492人から回答を得た。その結果「説明会で理解が深まった～やや深まった」と答えたのは生徒94.4%、保護者96.9%、「今後ワクチンを接種したいと思う」と答えたのは生徒52.7%、保護者70.4%であった。同様の説明会を実施した3自治体では他の実施していない自治体に比べ接種率は高い傾向を認め、医師による中学校における説明会の実施は接種行動に繋がる可能性が示唆された。当看護大学においては県との官学連携事業を開始し、がんサバイバーの俳優を招いた県民公開講座、看護学生による商業施設、街頭でのワクチン勧奨のリーフレットの配布を行った。2023年度の宮崎県内接種数は17,677件で2022年度(8,926件)と比しほぼ倍増した。2024年度はキャッチアップ接種の最終年度であり、県民への情報発信を継続する。また接種自治体間のワクチンに関する情報提供格差が発生しており、その解消へ向けて取り組んでいく予定である。

5. 小中学生、PTA に対する健康保健教育講演を引き受けて

岩手県医師会 山口 淑子

岩手県盛岡市の近郊、滝沢村(現滝沢市)に開業して25年、その後住民も増え、平成26年には日本一人口の多い村、滝沢村は滝沢市に格上げとなった。学校医希望ということで、学校医となり、学校保健委員会が縁で、20分ほどネットとこどもの健康について、メディアとのつきあい方、感染症等を話していた。それが高じて「滝沢市PTA連絡協議会研修会」にて「子供たちが抱える健康課題と家庭・学校の役割」と題して生活習慣病、肥満、アレルギー、感染症、健診で気づくことなどを話した。また5年・6年生には思春期講演会「変化する心と体、思春期の皆さんへ」と題して思春期の心、性、異性への関心、いのちの大切さ、こころの変化、今やっておいてほしいことなどを話しており、15年ほど続けている。滝沢市のみでなく要望があれば盛岡市、矢巾町など

近郊の学校にも出かけているということ、生徒、親御さんの感想等を含めて話された。

6. 慢性疾患を持つ子ども達のために学校医が協力できること(川崎市医師会学校医部会・川崎市教育委員会合同調査)

川崎市医師会学校医部会 佐々木明德

川崎市立小学校111校、中学校51校、高等学校9校、特別支援学校8校、合計179校の管理職又は管理職の承認を受けた養護教諭に、令和5年7月Googleフォームを用いて「慢性疾患」、即ち定義として、「学校生活管理表(心臓病、腎疾患、気管支喘息、食物アレルギー)では取り上げない疾患」を幅広く対象としてのアンケート調査を実施した(主治医が診断しているものに限る)。アンケート依頼179校に対し178校より回答を得た。170校に「慢性疾患」を有する児童生徒が在籍しているという回答があった。昨年の調査で「ご自身の担当校にて教職員に医学的情報を提供していただくことは可能ですか」という質問に、43%の学校医は協力可能と回答があったが、対応すべき疾患は多種多彩であり、川崎市医師会学校医部会は、川崎市学校保健会研修会に講師を派遣し、養護教諭向けの研修を実施した。今後も、繰り返し情報発信を続けていく予定である。

7. 低出生体重(2,500g未満)が児童生徒の肥満度に及ぼす影響について—学校心臓検診における肥満度を活用した循環器病検診—

福岡県メディカルセンター 石川 司朗

今回の発表の背景となった福岡県メディカルセンターの学校心臓検診について概説し、学校心臓検診において「児童生徒の生活習慣病検診」を実施する重要性を述べ、低出生体重(2,500g未満)が児童生徒の肥満度に及ぼす影響について述べられた。

本検診にて情報の得られた21,217名中、出生体重2,500g未満(1,729名)を2,500g以上の児童生徒(19,488名)と比較した。成長期の標準体重児の割合に両群間の差は認めなかったが(85.60/86.07%)、低出生児には成長期の肥満傾

向が低く(7.46/10.26%)、痩身傾向は強い傾向(6.94/3.67%)が示唆された。つまり、「低出生体重児は成長に伴い肥満傾向にある」ではなく、「むしろ肥満傾向は低く、痩身傾向が強い」という結果である。このように、肥満度を指標のひとつに加えた学校心臓検診(循環器病検診)は、今日の児童生徒が直面する課題をあぶり出す可能性がある。

8. 県内統一した小児健康管理システムの現状と今後の方向性について

徳島県医師会 田山 正伸

徳島県医師会は小児(小学生と中学生)及び高校生を対象に、徳島県内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。健康管理の内容は、①学校心臓検診、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を実施し、徳島県内の全ての公立小中学生及び高校生を対象として、一次検診異常例については、各学校から二次検診医療機関への受診勧奨を行っている。本システムは、教育委員会、学校、医師会及び各医療機関が連携して行うもので、二次検診報告書の回収、管理及び検診結果判定を行い、小児及び高校生の健康管理に役立てている。現在の課題は、心臓検診(二次検診受診率90%以上)以外の二次検診受診率の低下である。今後の方向性として、側弯症検診と学校生活管理指導表によるアレルギー疾患管理をこの健康管理システムに取り入れて拡大することで、現在、側弯症検診は運動器検診のなかで多くは内科系医師により実施しているが、徳島県においては先駆的に3D Back Scannerの機器を使用して側弯症検診をモデル校において開始している。

9. 集団方式による就学時健康診断の導入

三重県医師会学校医委員会 稲持 英樹

集団方式による就学時健康診断の導入は当初令和元年から導入検討に入ったが、令和5年度からの開始となった。対象児童数から12校区を3グループに分け、2～3日間の日程とし、各健診日の健診医は小児科(開業医・勤務医)2名+内科系開業医1名とした。健診会場は市内多目

的交流センターを使用した。当日は健診医診察以外は、従来の個別校での就学時健診と同様の体制であったため、極めてスムーズに進行し、教育委員会も各種手続きが2回で実施できるため大変好評であった。当名張市では12年前から全対象年齢児に対して、今年からこども家庭庁から提示された「1か月児・5歳児健診事業」に沿った、SDQ(Strength and Difficulties Questionnaire:子どもの強さと困難さアンケート)を含む問診票、集団行動観察・小枝班方式の構造化された5歳児健診を行っている。現在のところ、個人情報保護の関係で、就学時健康診断の場ではこれらの情報が直接参照されていないが、就学前の個別支援情報(名張市個別乳幼児特別支援事業)はほぼDX化されている。

10. 中学女子の内科健診

播磨町・加古川市の取り組み(2)

加古川医師会 中山 慎一

昨年度の今学会で、播磨町では令和5年の中学校内科健診にて男子生徒は男性医師が、女子生徒は女性医師が健診したことを報告した。令和6年は加古川市でも同様の方法で健診を行った。令和2年、兵庫県医師会は学校医手帳の改訂版を発行。そのコラム欄で内科健診時の服装に関して「どうしても診察時の脱衣に抵抗がある女子生徒がいることは事実であり、健診に支障のない範囲での下着(ブラジャー)の使用などの配慮をしたほうが内科健診を円滑に行える場合もある」との記載があった。令和4年の内科健診より、健診に支障のない下着をつけることとした。アンケート結果より女子生徒の84%が同性医師の健診を受けることを希望している(男子生徒でも31%)こと、令和5年より播磨町で同性医師での健診を実施することより加古川市でも令和6年より同性医師での健診を行うことを協議で決定した。令和6年加古川市では、10校で男女同時で同性の医師による健診を行った。生徒の心情に沿えば、同性の医師が健診することが望ましい。学校医の成り手が不足していること(特に女性)は当地区でも同様である。創意、工夫することで12中学校の加古川市で同性の医師による健診を行った。

11. ブラジル人学校健診の経験と問題点

愛知県済生会リハビリテーション病院 長嶋 正實

ブラジル教育省認可校の在日ブラジル人学校は2023年5月現在、全国に33校あり、愛知県や静岡県に多く見られる。ブラジル人の児童生徒の正常値が作られていないため、WHOが発表している年齢、月齢、性別BMIスコアを使用した。われわれは学校健診が行われていないブラジル人学校の健診を10年に渡って行ってきた。その費用の一部は保護者負担としたが、不足分は病院が負担している。日本の児童生徒の肥満度は10%前後と報告されている。判定方法が異なるが、ブラジル人の研究者からのブラジルの子どもに同様のWHOスコアを使用した肥満の報告によると、14.7～36.4%の子どもは肥満と発表されている。今回の検討では30～40%の児童生徒がWHO基準による肥満又は肥満傾向と診断された。肥満に対する忌避感が低い印象があり、今後、生活習慣に対する指導も必要であると感じている。外国人学校の健診も文部科学省はじめ国からの指導が必要であると考えられた。全体として検尿、血液検査の異常者は予想ほど多くはなかったが、対象者数が少ないため結論は出ていないので、今後の検討が必要と考えられた。

[報告：理事 中村 丘]

第2分科会 からだ・こころ (2)

1. 児童生徒の心のケア・大阪府医師会の取り組み 学校実態調査から連携を考える

医療法人誠心会森口医院／

大阪府医師会学校医部会副会長 森口 久子

文部科学省による調査では、長期欠席児童は増加しており、その主な原因は不登校である。平成25～26年ごろより年々増加傾向にあったが、令和2年度の新型コロナウイルスの国内での流行に伴い、急激に増加する様相を呈している。学校内ではスクールカウンセラー（以下、「SC」）、スクールソーシャルワーカー（以下、「SSW」）の関与、学校外では地域医療との連携が必須である。

大阪府医師会では、教職員、SC、学校医、地域の関係機関、医療機関がスムーズに連携するために『児童生徒のこころのケア～関係機関との連

携の手引き～』を作成、大阪精神科診療所協会と連携し、同協会が作成した動画「もしかして『うつ』かも【中学・高校生編】」を郡市区等医師会、大阪府教育庁、大阪市教育委員会、大阪私立学校校医会へ周知要請を行い教育現場への啓発を行った。現在の問題点の抽出、学校現場のリソース及び活用状況の把握、現場の困り感についてアンケート調査を実施した。

令和5年11月22日～12月15日、大阪府内の小学校、中学校、義務教育学校・高等学校・特別支援学校1,074校を対象とした。登校しぶりなどによる保健室利用や別室利用者は1か月あたり1～10名が最も多く、このような生徒の88.7%が医療連携を望んでいた。医療機関連携が困難と感じた回答者は、「ほぼ毎回感じる」と「感じたことがある」を合わせると80.5%であり、また要保護児童対策地域連携協議会の対象生徒が在籍する学校は全回答の65.3%と半数以上を占め、全体の36.3%の学校は当該児童生徒が5名以上在籍していた。SC、SSWの設置校の中では85～96%の高率でさまざまな相談がなされていた。課題のある生徒の学校医への相談は30%程度であった。SC、SSWの充実、学校医に対してはメンタルヘルス相談や、専門医療機関への橋渡し等より緊密な連携が望まれていた。さらに現場教員の知識やスキルアップのための研修会の開催希望などもあった。補助ツール（SDQ、QTA30、KOKOROBOココロボ）は、学校現場のニーズとマッチしていることが分かった。しかしながら、その普及は現時点では十分とは言えず、さらに教育現場の課題解決に対してより具体的な支援が求められていることが浮き彫りになった。

2. 不登校予防的支援「思春期のこころの学校健診」学校医による身体症状・生活リズムへの早期介入効果と診療連携システム

身体診察と睡眠指導が不登校を予防できる

国立病院機構南和歌山医療センター

小児アレルギー科 土生川千珠

令和5年には小中学生数は前年度より13万人減少し923万人、不登校の児童・生徒数は30万人と毎年5万人ずつ増加し、長期欠席者は46万

人となった。不登校になった子どもの80%弱は身体をつらさを感じながらも医療機関を受診できているのはわずか14%であり、不登校の40%は誰にも相談できず社会から孤立している現状がある。さらに義務教育を修了した後に高校進学や就職をしても30%程度は社会生活が継続できず引きこもりや自殺につながるケースも少なくない。文部科学省は不登校への予防的支援策として心の小さなSOSを見落とさない「COCOLO」プランをして、一人一台端末からアプリを利用した健康調査を教育委員会に推奨している。私たちが実施している「思春期のこころの学校健診」は不登校の前段階である「登校しぶり」期に子どもが感じている身体の不調と生活リズムの乱れに早期医療介入することで不登校を予防する。現在までに和歌山県、大阪府、滋賀県在住の15,375人の子どもが参加している。学校健診の方法は、①教育委員会・学校から保護者へ説明文を配布し、同意取得を行う。②学校で一人一台端末を利用し、私たちが開発した自記名式心身健康調査表「けんしんくん」に回答してもらう。登校できていない子は、自宅でも回答してもらう。所要時間は15分程度である。点数はシステムで自動計算され結果を学校へ返却する。③不登校のリスクが高い子は、学校から保護者へ学校医（かかりつけ医）の医療機関を明記した結果を配布し、保護者は指定医を受診する。④学校医（かかりつけ医）は、子どもの困っている身体症状について診察し、生活リズムの指導を行う。軽快しないケースは、地域の2次病院小児科や子どもの心の診療専門医へ紹介するシステムである。現在までに学校医の早期介入により、睡眠リズムが改善し、欠席日数が減少した成果を得ている。

「けんしんくん」は不登校のリスクが高い子どもの困りごとを因子として、体のつらさ・生活リズム：痛み・睡眠・食事等、学校で困ること：忘れ物が多い・よく叱られる・気が散るなど、げんき度：元気が出ない・話の意図がわかりにくいなど、についての25項目の質問があり、不登校のハイリスクで介入が必要な点数を設定している。虐待・ヤングケアラーについての回答を学校が認識できるように配慮し、児童相談所やソーシャル

ワーカーへつなぐ対応も重要である。

3. 中高生の自殺念慮・自傷・自殺行動の調査 ー公立中学校生・全日制高校生・定時制高校生 (日本籍・外国籍)の比較ー

うめもとこどもクリニック 梅本 正和

演者が訪問相談している中学校1校の1年生、全日制高校1校の3年生、定時制高校1校の1・2年生を対象とし、2023年度の生徒を、①中学生、②全日制高校生、③定時制高校生(日本籍)、④定時制高校生(外国籍)の4群に分け、アンケート調査により、自殺念慮、自傷行為、自殺未遂の割合を調べた。

- ①中学生の自殺念慮率は、女32%(コロナ前は10%であった)・男13%、自殺未遂：女15%・男6%であった。
- ②全日制高校生の自殺念慮は、女14%・男9%、自殺未遂：女4%・男6%であった。
- ③定時制高校生(日本籍)の自殺念慮は、女56%・男27%、自殺未遂：女40%・男14%であった。
- ④定時制高校生(外国籍)の自殺念慮は、女22%・男17%、自殺未遂：女22%・男17%であった。

以上から、定時制高校の生徒の自殺に関する意識・行動リスクが高いことが分かった。三重県は、厚労省のチャイルドデスレビュー(CDR)のモデル事業を受託しており、18歳未満の自殺既遂例は年間7例前後である。三重県の子どもの自殺者数を検索してみると、2020年8人(うち高校生7人)、2021年8人(2人)、2022年10人(7人)、2023年8人(7人)、2024年2人(1人)で定時制、通信制の高校生が多かった。定時制、通信制高校の生徒への対策が必要である。

4. 学校現場におけるアレルギー疾患の診断、管理および保護者の認識に関する全県調査～都道府県アレルギー疾患医療拠点病院による調査～ 岐阜大学大学院医学系研究科小児科学 川本 典生

平成26年6月にアレルギー対策基本法が成立し、平成27年12月都道府県アレルギー疾患医療拠点病院が整備され、アレルギー疾患の診療の

均霑化などが求められている。食物経口負荷試験は食物アレルギー診断のゴールドスタンダードと考えられているが、実際の実施率に関する研究はほとんどない。

令和元年7月、養護教諭を通じて、学校生活管理指導表を提出している家庭にマークシート形式のアンケート用紙を配布し、学校単位での回収を依頼した。4,061人から提出があったが、その中で同意の得られた3,755人で解析した。食物アレルギーの臨病型として、即時型が2,066人、口腔アレルギー症候群が1,314人、食物依存性運動誘発アナフィラキシーが252人であった。

食物アレルギーのある学童3,457人のうち、3大アレルゲンである卵を除去しているのが1,236人、牛乳が765人、小麦が241人であった。それ以外にそばが512人、ピーナッツが784人、木の実類が482人、果物類が1,196人、魚類が245人、肉類が41人、甲殻類が423人であった。除去の理由について調査を行ったところ、卵(32.5%)、牛乳(27.6%)、小麦(33.5%)を除去している児童のそれぞれ約3分の1が経口食物負荷試験で診断され、約3分の2が症状と血液検査の組み合わせで診断されており、大部分の児童が適切に診断されていることが示唆された。一方で、ソバ(55.8%)、ピーナッツ(29.2%)、木の実類(21.2%)などのアレルゲンを除去している小児の多くは、症状がなくても血液検査のみで除去しており、このグループには、これらの食品を食べたことがない、不必要なアレルゲン除去をしている小児が多く含まれている可能性が示唆された。

アナフィラキシーがある生徒のうち、アドレナリン自己注射薬(エピペン®)を処方されていると回答したのは54.5%であり、処方されていない人が42.8%であった。エピペンの運用方法について聞いたところ、1本を常に所持が24.0%、1本を携帯・1本を学校と回答したのが65.7%、その他が9.4%であった。

これらの結果から、さらに適切なアレルギー診療が広く行われる体制が必要であり、アレルギー診療の均霑化が必要であると考えた。

5. 奈良県下の学校・園における食物アレルギー症状出現時のシミュレーション研修

なんぶ小児科アレルギー科 南部 光彦

奈良県では令和5年度に37の学校・園でロールプレイを用いたシミュレーション研修が行われた。中学校6校、小学校29校、幼稚園2園であった。

われわれが行っているシミュレーション研修では、多くの場合小児アレルギーエドゥケーター(PAE)が患者役をし、学校の教職員は担任役や周りの教室・職員室の教員役、子ども役、救急隊員役である。必ずビデオ撮影をし、シナリオなしで行っており、その場の状況に合わせて、患児役が適宜、症状を変化させていく。終了後すぐに収録したビデオを見て、医師あるいはPAEが中心になって振り返りを行っている。

これまで発生した問題点は以下のようなことが挙げられる。

- ・第一発見者の担任がその場を離れた。
- ・症状が出ている患児の側に1人の教員しかいなかった。
- ・呼吸器症状が主であり、アナフィラキシーショックでないのに、直ぐに寝かせようとした。
- ・エピペンを打つというつもりでいるため、軽い症状で直ぐにエピペンを打ってしまった。
- ・救急車を呼ぶのに、職員室では現場で、現場では職員室で電話しているであろうと譲り合ったため、実際には救急車を呼べなかった。
- ・救急車が入る門のカギが開けられなかった。
- ・2階の教室から1階の保健室に担架に乗せて患児役を移動させた。
- ・教室以外で対応をする場合に、教室の鞆の中に保管しているエピペンがどれか、見つけられなかった。
- ・運動場などで発生した場合、人がなかなか集められなかったり、物品が届きにくかった。
- ・運動場など炎天下では、熱中症対策も必要であり、木陰に移動させるのが難しかった。

シミュレーション研修では、実際にどこに問題点があるかを把握することが大事であり、うまくいかないことがむしろ今後の改善につながる。演者が行っている食物アレルギーのシミュレーション

研修が熱性けいれん時の救急対応にも役立ったという報告もあった。

6. 安佐コホートスタディにおける安佐地区小学6年生の新型コロナウイルスS・N抗体の測定と健康調査票による感染状況の検討

安佐医師会学校保健委員会

健康追跡調査小委員会 杉野 禮俊

広島県安佐医師会と安佐学校保健会では1978年(昭和53年)から学童の生活習慣病及び感染症予防、アレルギー疾患対策などのための疫学的な健康調査を45年間継続している。その中で安佐地区3小学校の6年生を対象とし、概ね5年毎に定点観測調査を実施している。2022(令和4)年度は新型コロナの感染のみで上昇するN抗体とワクチン及び感染で上昇するS抗体の調査も実施した。

対象となる3小学校の児童数は359人で内63人の受診があり、受診率は18%と前々回78%、前回85%より減少していた。

調査票と抗体価から63人中42人(66.7%)が新型コロナウイルスに罹患していると判断した。罹患の42名中、罹患歴ありは37名、罹患歴なし4名、不明1名で感染者の11.9%は感染を自覚していなかった。N抗体価の罹患あり・ワクチンあり群の平均値は62.1、罹患あり・ワクチンなし群は平均47.7で、罹患ありワクチンあり群よりやや低値であったが有意差はなかった($p=0.364$)。罹患なし群は検査感度下限の0.1が2名、あと19名は全員0.1未満であった。罹患歴があり、ワクチン歴はなくS抗体は低いが陽性(7.4と12.2)で、N抗体が陰性化(0.9と0.5)したと考えられる2人があった。罹患群でワクチン歴ありは12人、S抗体価の平均値は27,690、罹患あり・ワクチンなし群は30人、平均値97.8と明らかに低値で、罹患なし・ワクチンありは11人、平均値18,954と罹患・ワクチンありの群よりやや低い有意差はなく($p=0.277$)、S抗体は感染による上昇は低く、ワクチンにより強く上昇していた。罹患者とワクチン接種者は全員陽性であった。罹患なし・ワクチンなしは10人で、全員0.4未満と検査感度未満であった。N抗体、S抗体は成人との差はなかつ

た。

ワクチンの予防効果(有効率)は計算上30.4%であったが、P値が0.0957と有意ではなかった。肥満度は全体にやせ傾向の受診者が多くコロナ罹患者が少し高い傾向であったが有意差はなかった。コロナウイルスの結合と感染に必要なアンジオテンシン2受容体が脂肪細胞に多く肥満があると重症化しやすいこととも関係があるかもしれない。

7. COVID-19パンデミック後の自律神経機能の変化 学校心臓検診における12誘導心電図の解析

宮崎大学医学部附属病院小児科 児玉 祥彦

COVID-19パンデミックの影響によると思われる自律神経機能の変化についてはほとんど研究されていない。本研究では、COVID-19パンデミック前後の子どもたちの自律神経機能の変化を調べるため、学校心臓検診で記録された12誘導心電図を解析した。

2017年から2023年までに宮崎県宮崎市、綾町及び国富町で宮崎市郡医師会が実施した学校心臓検診で記録された12誘導心電図の中から、小学校1年生、中学校1年生、高校1年生の心電図90,979件を対象とした。これらの心電図はデジタル情報として保存されており、心拍数、PR間隔、QT間隔、QRS幅、左室電圧(SV1+RV5もしくはSV1+RV6のいずれか高い方)を抽出し、解析した。学年性別ごとに、スプライン曲線を用いて年度ごとの推移を解析し、またCOVID-19パンデミック前(2017~2019年)とパンデミック後(2020~2023年)の平均値に関して、t検定を用いた比較を行った。

小学校1年生の男女において、ロックダウン解除直後に記録された2020年の心電図で、心拍数の著明な増加と左室電圧の減少が確認された。また中学校1年生女子では、2021年以降に心拍数の変化が著明であった。パンデミック前後の比較では、ほぼ全学年性別群において、心拍数の有意な増加と、PR間隔、QT間隔、左室電圧の有意な減少がみられた。いずれの学年性別群においても、QRS幅に有意な変化は見られなかった。簡易の心拍変動解析(RR解析)も行ってみたが、

交感神経系のシフトは見られなかった。

心拍数の増加、PR間隔の短縮、QT間隔の短縮、左室電圧の低下が観察され、これらは自律神経機能の交感神経系へのシフトや心電生理学的機能の変化を反映していると考えられた。特に小学校1年生のロックダウン直後の変化が著明であり、この年齢群への社会生活の変化の影響が強かったことが窺われた。原因はロックダウンによる運動習慣の減少、精神的ストレスの増加、肥満が考えられた。

8. 水戸市における中学生のピロリ検診について

(一般財団法人) 茨城県メディカルセンター

齋藤 洋子

H.pylori は人の胃内に生息する細菌で、主に5歳くらいまでの乳幼児時期に家庭内での経口感染により持続感染になっていくことが知られている。*H.pylori* の持続感染により一部の人に胃がんを発生させる母地になることが分かっている。2013年2月から保険診療により *H.pylori* 感染胃炎（現感染）の除菌治療ができるようになっていたが、除菌治療により除菌が成功した場合は胃がんの発生が抑制されることも報告されている。水戸市は2017年度から15校の水戸市立中学校在籍生徒を対象にピロリ検診を開始した。2017・2018年度は血清抗体LタイプワコーH.ピロリ抗体J（latex比濁法）を用い、2020年からは尿に変更しELISAウリネリザH.ピロリ抗体を用い、陽性者は水戸市内の胃がん内視鏡検診を実施している医療機関の中で中学生ピロリ検診に協力している29施設を受診する流れとなっている。

6年間の一次検査受診者数・陽性者数（率）は、11,282人・465人（4.1%）であった。陽性者に対するいじめ等の報告は寄せられていない。検診を開始する前はピロリ検診陽性者へのいじめが懸念されていたが、実際には報告はなく問題は起きていない。ピロリ検診受診率は最大であった2018年度95.3%から2023年度81.7%と低下していた（ $p=0.0000$ ）。

全国47都道府県、1,724市町村と23特別区における中高生のピロリ検診実施状況をみると、2022年10月末の時点でホームページに掲載さ

れていたのは、2県20市であった。2023年11月に全国の自治体に行った「中学生ピロリ菌検査と除菌治療の実施状況と方法」に関する調査によると、103の市区町村が中学生ピロリ菌検査を実施しているとの報告があり、少しずつ増加していると思われる。

一次検診は侵襲が少ない尿中抗体法が用いられているのがほとんど（78/80/83）であった。除菌治療まで助成しているのは佐賀県（20市町）と9市の29市町であった。確定検査まで自治体が負担しているのは8市、一次検診のみ無料としていたのが鹿児島県（43市町）と3市の46市町であった。確定検査と治療を高校3年生までに受診すれば無料としているところが2市であった。

市町村による財政事情が異なることや賛否両論がある小児科領域にある中学生に対する除菌治療等を考慮すると、水戸市で実施しているように中学3年生でのピロリ検診（test）、小児科から内科に移行する高校1年生等15歳以上の希望者に対し、保険診療で細径内視鏡検査と除菌治療（treat）を行うことが現実的であると考えている。

9. 検尿判定委員会の働きかけにより受診・治療につながった糖尿病の1例

岐阜県総合医療センター 松隈 英治

岐阜県医師会では県内のほぼ地域で学校検尿判定委員会が行われており、対象となっている児童生徒は80%程度になっている。学校の1次検尿で陽性だった児童生徒に関して2次検尿が行われ、その結果（経年データ）をもとにおよそ6月から7月に判定委員会第1期が開かれ、医療機関受診か、異常なしかが判定される。結果は学校を経由し児童生徒に返却される。児童生徒が医療機関を受診すると、管理表が記載され、それをまた学校で回収し、第2期の委員会で評価し、適宜主治医に結果が知らされるシステムとなっている。このシステムは異常のあった児童生徒に対し判定委員会から受診勧奨をするため、生徒任せにならず受診率が上がる、経年的に観察できる、緊急対応できる、受診医療機関と学校側との連携ができるなどの点や、また委員には小児科医以外

にも泌尿器科や、内科医師も参加されており十分なダブルチェックが働いているというメリットがある。

今回われわれは、高校1年生での学校検尿において尿糖4+の指摘を受けるも、家庭の事情などから医療機関を受診できていなかった生徒に関して、判定委員会から介入を行うことによって受診に結び付いた症例を経験した。またこの生徒は適切な治療を受けることによって、糖尿病の重大な症状を発症する前に治療が開始されるに至っており、その後の進路などにも好影響となり、検尿委員会のシステムが活かされた事例であった。

10. 福岡市における学校腎臓検診異常判定基準のアルゴリズム化と判定作業の自動化について

福岡市学校腎臓・糖尿検診部会

腎臓小委員会 郭 義胤

福岡市は人口165万人で、市立小・中学校生徒を主として毎年約13万人（小学生約8万人、中学生約4万人）の学校腎臓検診を行っている。特徴として集団検尿を3回行い、判定会を2回行って、陽性者をより精密に抽出している。また尿所見の強弱により、精密検査受診機関を小児腎臓専門医が診療する指定医療機関と一般小児科医が診療する登録医療機関に分けて受診勧奨を行っている。

まず一次検尿を対象者全員に行い、潜血又は蛋白が1+以上の者に二次検尿を行っている。その後、検尿対象者全員の一次・二次検尿の結果を腎臓小委員会の部員が1例ずつ目視で判定基準と照らし合わせ確認し、三次検尿対象者を抽出している。一次二次検尿で強陽性者であった場合は判定会を待たずに精密医療機関を受診できるよう「緊急通報システム対象者」として迅速な受診を促し、また、判定会で早期の医療機関受診が適当と判断された場合は「早期精密検査対象者」として三次検尿を行わずに医療機関受診を促している。三次検尿対象者の検尿結果は一次・二次検尿の結果と合わせてこれも1例ずつ判定会で検討し、受診医療機関を指定医療機関と登録医療機関にかけて「精密検査対象者」を抽出している。

ただ、判定委員の負担が大きく判定結果に誤

りが見られる場合もあったため、平成25年より血尿・蛋白尿の判定基準をアルゴリズムとして図示することにした。検尿結果を収納しているデータベースに、アルゴリズム化した判定基準をプログラムとして搭載し、判定結果を検尿結果一覧の表に判定補助として1例ずつ自動的に記載して、判定作業負担のさらなる軽減を行っている。

11. 九州学校腎臓病検診マニュアル第5版における先天性腎尿路異常スクリーニングの啓発について

九州学校検診協議会腎臓専門委員会 大塚 泰史

九州学校検診協議会は、九州地区における児童生徒の心臓・腎臓等検診に関するあらゆる問題を研究協議し、その対策を講じて検診の推進を図る目的に組織されており、医師会を中心に各県代表の専門員にて構成されている。腎臓部門は、九州内の腎臓検診の集計、調査を行うとともに、2004年から統一マニュアルを普及させてきた。今回、九州学校検診協議会において「九州学校腎臓病検診マニュアル第5版」への改訂を行った。

先天性腎尿路異常（CAKUT）スクリーニングのために、全国版では尿 β 2ミクログロブリン/尿クレアチニン比（BMCR）と超音波の導入が提言された。第5版でもBMCRを3次検診の項目に追加した。また超音波検査については全国版を参考に改訂した。全国版との違いを以下に示す。

1) 超音波検査基準

血尿及び蛋白尿が持続する場合は超音波検査が必須のため、「尿異常があり持続する場合」を追加した。また、超音波検査を啓発するために、超音波マニュアルとともに超音波動画教材を作成した。

2) 血液・尿検査三次紹介基準

家族性血尿は決して良性ではないこと、治療抵抗性の尿路感染症はCAKUTが鑑別にあがること、高 β 2ミクログロブリン尿はCAKUTばかりでなくDent病など尿細管間質性疾患が疑われることから紹介基準に入れた。

3) 超音波三次紹介基準

全国版ではSFU分類3度以上が紹介基準であるが、2度以上では下部尿路の確認など精査が必

要なことがあり変更した。また尿管瘤などの膀胱内腫瘍病変は、重複腎盂尿管など上部尿路や腎実質病変を伴うことから観察項目にいった。

[報告：常任理事 河村 一郎]

第3分科会「からだ・こころ(3)」

1. 福岡県医師会における成長曲線・肥満度曲線の活用促進に関する取り組みについて

福岡県医師会 稲光 毅

成長曲線・肥満度曲線(以下、「曲線」)の活用は各学校の判断に任されており、また、文部科学省からは活用方法や精密検査受診に係る抽出基準等、標準的な指針等は示されていない。そこで、福岡県医師会では、県教育委員会等との連携のもと「成長曲線・肥満度曲線活用促進事業」として、曲線の活用促進に取り組むこととした。

曲線の活用促進には、各学校や学校医個人の努力では容易でない。市町村教育委員会及び郡市医師会による基盤整備が行われるよう、各地域における曲線の活用を通じた健診体制の整備に向けた情報提供を行うこととし、小児科専門医、県・政令市等の教育委員会及び郡市医師会等で構成されるワーキンググループを設置した。

次に、曲線の活用を広げるための基礎資料とすることを目的として、「成長曲線・肥満度曲線活用状況調査」を実施した。その結果、市町村教育委員会及び郡市医師会の約75%が管内の学校における曲線の作成・活用状況を把握しておらず、また、約80~90%が曲線の作成・活用に関与していないことが分かった。さらに、曲線を活用する必要性は感じているものの、その方法が分からず、必要な様式を含めて活用方法に関する手引きや指針の作成を望む意見が多くみられたことより、「成長曲線・肥満度曲線の活用に関する手引き」を作成し配布した。

今後の展望としては、医師会として学校保健関係者に成長曲線の重要性の認識を浸透させるため、継続的に活用事例の収集や情報発信を行っていく。

2. 学校健診での成長曲線活用の現状とこれから：九州・沖縄地区における活用促進の取り組み

福岡県 九州学校検診協議会 山本 幸代

九州学校検診協議会成長発達・小児生活習慣病等部門では、九州沖縄地区の小中学校にアンケート調査を行い、成長曲線の活用状況と問題点について検討した。

結果、成長曲線を作成しているのは、小学校の72.0%、中学校の60.7%であった。作成後の対応では、何もしていないが10.8%あり、何もしていない理由は、活用方法がわからない(30.1%)、相談先、相談する基準がない(28.7%)、必要性を感じない(9.6%)、利用するシステムがない(7.2%)、忙しい(6.7%)、その他(41.1%)であった。成長曲線を作成していない理由は、入力ソフトが難しい(25.9%)、忙しい(25.4%)、義務付けられていない(23.5%)、必要性を感じない(15.3%)、パソコン操作が苦手(9.2%)、その他(30.6%)であった。

アンケート調査より、成長曲線を活用する必要性を理解されていない学校も一定数存在し、活用する重要性の理解が浸透していない現状が明らかとなった。成長曲線を作成していない学校と活用が有効であった事例の情報を共有するためには、地域での学校保健委員会等の活動、他の学校や地域での有効事例を具体例として紹介するなどの機会を増やす必要がある。九州学校検診協議会では、問診表や受診表、結果通知文書など関係書類の統一した書式案の提案を行う方針とした。各地域の実需に合わせて改変が加えられるようにして、体制にあった形式として活用されることで、受診勧奨や受診後の情報共有が円滑となるなど、成長曲線・肥満度曲線による成長発達評価のより一層の充実に期待したい。

3. 埼玉県における学校尿糖スクリーニングにおける尿糖陽性者への対応および状況把握等についての調査報告

埼玉県医師会学校医会

糖尿病管理委員会 菊地 透

学校糖尿病検診は、ほとんどの自治体では学校での検尿の実施と結果通知までで、結果通知以降

の検査等は、保護者に任されている。そのため、尿糖陽性通知を受け取っても医療機関を受診しなかったり、医療機関を受診しても、その結果や診断名を収集するシステムを構築している自治体は多くない。したがって、多くの自治体では、学校検尿の尿糖陽性者のうち何%が医療機関を受診し、何%が糖尿病と診断されたのか把握できていない。

そこで、埼玉県医師会学校医会では、糖尿病管理委員会を立ち上げ、平成12年度から県内各医療機関を受診した陽性者の精査結果を調査し、平成17年度からは各医療機関を受診した陽性者の管理状況の調査を開始した。調査は、県内各教育委員会を通して、全ての小中学校に「尿糖陽性者への対応および状況把握等についての調査用紙」を配布し協力いただいている。

本調査は、受診医療機関での診療結果の調査であり、埼玉県内で統一的な検査項目を実施しているわけではない。当委員会としては各医療機関に対し、尿等の再検査だけでなく、必要に応じてできるだけ精密検査受診表にある問診、検査項目の実施をお願いしている。少なくとも、血糖値とHbA1c、ケトン体は必ず測定していただき、糖尿病や境界型糖尿病を見落とさないようお願いしている。

埼玉県内全ての公立小中高等学校を対象としているというのは他県にはない強みである。今後も埼玉県内の小児・思春期糖尿病の早期発見のために、さまざまな課題に対処しながら本調査を継続していきたい。

4. 2014年度～2023年度の学校検尿で新規に発症した糖尿病例について

県立広島病院小児科 神野 和彦

広島市の約60%の小中学生の検尿検査を検討している広島市医師会学校医委員会検尿判定小委員会における2014年度から2023年の10年間の尿糖陽性者の結果について報告する。

対象は、広島市医師会臨床検査センターで検査を行っている小中学生で、一次検査、二次検査いずれかにおいて尿糖1+以上で三次検査（要精密検査）に進んだ小学生183人、中学生219人。

方法は、三次検査結果報告書をもとに受診の有無、診断名などを調査した。また、新型コロナウイルス（COVID-19）の流行の前後で糖尿病人数を比較した。

結果は、未受診者は小学生25人（14%）、中学生70人（32%）であった。新規で診断された1型糖尿病は10人（小学生6人、中学生4人）、2型糖尿病は15人（小学生5人、中学生10人）、その他の特定の機序、疾患による糖尿病は2人（小学生1人、中学生1人）であった。COVID-19流行前の1型糖尿病は6人、流行後は4人で同様であったが、2型糖尿病は流行前が4人、流行後が11人と増加していた。

今回の検討では、特に中学生の未受診率が高かった。学校検尿で発見される1型糖尿病は検尿時期にその発症が重なる急性例と緩徐進行例がみられる。2型糖尿病はCOVID-19流行後は増加し、特に中学生での増加が認められた。中学生の未受診率が高いことも考慮すると、肥満を含めた学校健診とも連携して受診率を上げる対策が必要である。

5. 学校検尿によって新規に診断される小児糖尿病の現状と推移 九州沖縄地区での検討について 九州学校検診協議会 成育発育・小児生活習慣病等部門 糖尿病管理委員会 山本 幸代

九州学校検診協議会 成長発達・小児生活習慣病等部門では、九州沖縄地区全体として尿糖陽性率、学校検尿によって新規診断される糖尿病数を集計し、経年的な推移の把握を行っている。

2018年から2022年度までの5年間の受検者（一次検尿）の結果を解析した。尿糖陽性者は小学生2,627名、中学生3,497名。尿糖陽性率は小学校で0.08%、中学校で0.23%だった。年度別の精査受診率は小中学生ともに2021年度に精密検査受診率が低下しており、特に中学生での低下が顕著であった。新規に診断されるのは、九州沖縄地区全体では、2020年以降に小学生での2型糖尿病の増加傾向が認められた。

精密検査受診率の低下を考慮すると、診断されていない場合も考えられる。早期診断と介入開始の重要性を啓発していくことの必要性がさらに高

まっている。九州沖縄地区全体として集計・解析することによって、疫学的検討や予防・介入の重要性の啓発にも貢献することが期待される。

6. 鹿児島市学校糖尿検診緊急対応システムの検討

鹿児島市医師会学校腎臓・糖尿検診委員会

溝田美智代

鹿児島市では2007年度から学校検尿で発見される糖尿病に対し緊急対応システムを導入した。システムの有用性と問題点について検討した。

緊急対応については、2007年度からは尿糖2+以上かつ尿ケトン陽性例を対象としたが、尿ケトン陰性であった症例が医療機関受診時は陽性となった事例があったため、2018年度から尿糖2+以上又は尿ケトン陽性を対象とした。さらに2022年度からは尿糖3+以上、尿ケトン陽性、有症状の場合は速やかに精査医療機関を、それ以外は1週間以内に近医受診とした。受診勧奨は検査センター→医師会→判定委員→医師会→学校→保護者という流れになっている。

2007年から2023年の間で尿ケトン陽性で緊急対応となったのは6例で、1型糖尿病4例、2型糖尿病1例、異常なし1例であった。2018年以降は受診時に尿ケトン陽性認めた症例はなかったが対象症例が増加し、2022年度からは受診医療機関、受診までの期間を分けて対応した。近医受診症例の中にも糖尿病と診断され、再度紹介された症例があった。

2018年以降は受診時の尿ケトンは陰性であったが、対象者数の増加とグループ分けが問題点であった。学校検尿で発見される糖尿病症例に対して、速やかな受診という観点から緊急対応システムは有用であった。

7. 沖縄県の運動器検診の現状と課題について

琉球大学病院整形外科 神谷 武志

沖縄県の運動器検診の現状とその課題・展望について報告する。

沖縄県の運動器検診において二次検診受診者数は、2016年に文部科学省が実施した状況調査や2017年の他県の調査より、いずれの年代も5～

7%低い値になっており、運動器検診に対する保護者や学校医、養護教諭の意識の低下が関与している可能性が考えられた。二次検診の低い受診率の対策として、保護者や指導者への啓発に加えて、学校医や養護教諭、整形外科医、さらには理学療法士などの医療職間の連携も必要と考えられる。二次検診を行う整形外科医はストレッチ体操などの運動指導法の統一化が必要である。理学療法士による運動指導を実施することは有益となる可能性がある。調査票の記載や一次検診後の受診勧奨時に保護者の意識を高めるための工夫（デジタル化、内容を充実させるなど）を凝らすことも検討する必要がある。学校医や養護教諭においては近年検診時の脱衣の問題もある。

これらの種々の課題に対して、運動器検診の効率化や制度向上につながる取り組みを行い、子ども達の運動器を守っていくことが重要と思われる。

8. 福岡県における運動器検診の現状と課題

九州学校検診協議会運動器部門活動報告

九州学校検診協議会運動器部門 大橋 輝明

福岡県では、県医師会の運動器検診プロジェクト委員会による、保護者にも理解ができ、かつ的確な内容となるような保健調査票に代わる問診票を製作し用いた。

文部科学省は、運動器検診実施後に事後調査を行ったが、平成28年度単年度であったため、福岡県では調査を継続し今後の課題の参考にしている。

運動器検診は、学校現場や学校医、専門医の負担など多くの課題があった。そこで、保護者記入による問診票を用いた検診方法は、学校医や養護教諭の負担を増やすことなく、かつ異常が認められた陽性率は53.2%と有用である。また、保護者がチェックすることで保護者にも運動器の異常に関する警鐘を鳴らす効果もあった。専門医への受診率はいまだに低率であるにもかかわらず、陽性率が増加していることから、多くの児童生徒が疾患の早期発見、予防の機会を逃している可能性が考えられる。

九州学校検診協議会運動器部門については平成

29年度より専門委員会となり、九州各県における運動器検診の結果を統一した集計表を用いることとし、それにより受診勧奨や受診率、二次検診で認められた疾病・異常の項目とその疾患名について各県で情報を共有できるようになった。また、受診率の向上に向け、メディアや医師会広報を用いた啓発活動など、各県の取り組みについても協議している。

9. 埼玉県における運動器検診のアンケート調査について

医療法人聖恵会今村整形外科・外科 今村恵一郎

埼玉県内における運動器検診の事業を継続する上で問題点を検討するため、埼玉県整形外科医会においてアンケート調査を実施したので報告する。

整形外科医39名からのアンケートの回答では、学校医をしていると回答したのは19名(40%)であった。「学校医として一次検診をどのような方法で行っていますか」の質問に対して、全員を検診が7名(39%)、家庭での問診で異常があった生徒のみ検診が11名(61%)であった。学校医はしていないが協力医をしているが12名(26%)で、「協力医として一次検診をどのような方法で行っていますか」に質問に対して、全員を検診が2名(17%)、家庭での問診で異常があった生徒のみ検診が9名(75%)であった。運動器検診に携わっているが31名で、一次検診24名(50%)、二次検診10名(21%)であった。以前関わっていたが現在は関わっていないが3名(6%)、携わっていないが11名(23%)であった。

運動器検診の実施方法や介入に対しては、各自治体間で差が生じていることが現状であり、問題点となっている。運動器検診の継続と検診の質の向上を図るには、整形外科の介入が重要であると考えられる。

10. 宮崎大学における側弯症診療状況について (外来受診動機と治療状況)

宮崎大学整形外科 永井 琢哉

宮崎県は昭和56年より側弯症検診にモアレ検

診を行ってきた。しかし、学校での運動器検診開始と機器の老朽化により徐々に規模が縮小され、2021年よりモアレ検診は終了となり運動器検診のみとなった。宮崎大学におけるモアレ検診前後での側弯症診療状況について報告する。

調査は、2019年から2023年の5年間に側弯症専門外来を初診した小学生から高校生291名を対象とした。調査項目は受診動機、疾患の内訳、初診時のCobb角(手術適応の有無)、初診時の装具療法の有無とし、モアレ検診を行っていた前後で比較した。

疾患の内訳は、特発性側弯症が77.7%と最多で、側弯症検診(モアレ検診と運動器検診)の全体に占める割合はモアレ群で高く、高校1年時のX線検診で指摘された割合はモアレ群が低かった。初診時装具治療を選択した割合はモアレ群が高く、手術適応となったのはモアレ群が低かった。

モアレ検診などの機器による検診は客観性があり、ある程度早期発見に寄与していたものと思われる。高校1年時の内科X線検診で初めて指摘される症例があるが、骨成熟が完了している症例も多く、より早期発見できるよう機器による検診と運動器検診の併用を行い、適切に2次検診受診に繋げられるよう啓蒙活動をしていく必要があると考えられた。

11. 脊椎側弯症検診の是非を問う

～呼吸器検診委員の立場から～

北村山地区医師会 八鍬 直

思春期側弯症は思春期前期に発症し進行するため、その時期に早期発見し早期介入することが必要である。しかし、その際には運動器検診(側弯症診断)の精度が問題となる。そこで、胸部X線検診が行われる高校1年生における運動器検診の精度を求め、思春期前期での運動器検診の是非を検討した。

対象は山形県北村山地区の過去5年間の高校1年生1,842例で、検診で撮影された胸部X線写真のCobb角を計測した。その結果、側弯症の条件を満たす10°以上の者は5.2%であった。運動器検診異常者は北村山地区0.3～2.0%、山形県全体でも0.7～1.6%と、Cobb角からの側弯

症に比し明らかに少なく、運動器検診では側弯症の早期発見は困難なことが示唆された。

また、呼吸器検診委員が読影する高校1年生の胸部X線検診での側弯症の指摘率は0.3～0.6%で、指摘されていたのはCobb角20°以上の重症者がほとんどであった。整形外科医と呼吸器検診委員に読影を依頼しスコア化（異常なし0、要観察1、要精査2）したところ、スコアは呼吸器検診委員群が有意に低かった、胸部X線検診での呼吸器委員の側弯症の過少評価が、指摘率の低さに関係していることが示唆された。

思春期前期での側弯症の早期発見には現在の運動器検診では不十分で、胸部X線撮影かそれに代わる機器の導入が必要であり、胸部X線撮影が行われた場合には呼吸器検診委員に側弯症への十分な知識が求められる。また、一次検診の客観的評価として、今後はAIによる解析が可能なスコリオマップの導入も検討している。

[報告：理事 木村 正統]

第4分科会「耳鼻咽喉科」

1. 東京における耳鼻咽喉科学校医の現状と問題点の抽出

東京都医師会 市川 菊乃

耳鼻咽喉科医は、東京都では人口10万当たり13.3人と全国平均8.8人に比べると多いというデータ（令和3年）がある。現在の耳鼻咽喉科学校医の現状についてアンケートを行った。対象は、現在東京都の地区医師会より依頼され学校医業務を行っている耳鼻咽喉科医とし、192名の先生に回答をいただいた。これは東京都耳鼻咽喉科医会の登録耳鼻科医の30%にあたる。

学校医の年齢は、最も多いのは60歳代で次に50歳代が多く、この世代が6割以上である。中央値の概算で平均年齢を計算すると60.4歳で、耳鼻科医平均年齢52.3歳よりやや高い。

担当学校数は3校が一番多く、ついで2校、4校で、4校以下の担当数の学校医が6割となっている。診察生徒数は3,000名以下が80%とほとんどであった。

COVID-19感染症存在前から、マスクに関してはほとんど装着していたが、手袋、ゴーグルは

感染流行後に装着するようになった学校医が多くなった。

東京都の学校医は全校全生徒に健診を全て行っている。東京都の現在の学校医設置率100%、健診率100%を耳鼻咽喉科としてもこれを維持していきたい。

2. 兵庫県における耳鼻咽喉科学校医派遣事業について

兵庫県耳鼻咽喉科医会 中川 伸一

兵庫県耳鼻咽喉科医会では耳鼻咽喉科学校医不在地域に対して、令和2年度より県内から希望医師を募って学校医を派遣する事業を行っている。

兵庫県は人口542万人である。耳鼻咽喉科学校医は252人で、小学校737校（耳鼻咽喉科学校医不在校68校）、中学校375校（同不在校33校）、義務教育学校8校（同不在校1校）、高等学校205校（同不在校なし）に対して、学校健診を行う必要がある。

県耳鼻咽喉科医会は神戸地区、阪神地区、但馬地区、播州地区の4つに分けている。神戸地区では1市が、阪神地区では2市が、但馬地区では1市2町が耳鼻咽喉科学校医不在地域である。学校医が不在の市町では、近隣の学校医、同地区の健診医や内科学校医が耳鼻咽喉科の健診を担当している。

通常は市郡町教育委員会から郡市区医師会へ学校医推薦依頼がなされる。郡市区医師会から市郡町教育委員会へ推薦回答があり、学校医の任命が行われる。新たな仕組みでは市郡町教育委員会から郡市区医師会へ学校医の推薦依頼を行うが、学校医不在の場合は兵庫県医師会、さらに兵庫県耳鼻咽喉科医会へ推薦依頼がなされる。県耳鼻咽喉科医会で募集を行い学校医が決まると、県耳鼻咽喉科医会から県医師会へ推薦回答をする。県医師会から郡市区医師会へ推薦報告されると郡市区医師会から市郡町教育委員会へと推薦回答されると正式に学校医の任命が行われる。

この新たな学校医派遣事業の仕組みにより、令和2年度より宍粟市耳鼻咽喉科学校医健診に阪神地区から2名の学校医が派遣されることとなっ

た。

3. 宮崎県における耳鼻咽喉科健診の現状と問題点について

竹尾耳鼻咽喉科医院 竹尾 輝久

2023年に日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会より「学校医未配置地区ならびに耳鼻咽喉科医による学校健診未実施地区調査」が実施された。宮崎県の耳鼻咽喉科学校健診の現状を把握するため、宮崎県下全26教育委員会と国立・県立・私立の小中学校に対してメールによるアンケートを行った。特別支援学校は対象に含めなかった。

全対象施設から回答を得られた。宮崎県の全小中学校数は計364校、総生徒数86,291名であった。それに対し、宮崎県内の耳鼻咽喉科施設数は50施設、60名の耳鼻科医が所属していた。医師の所属内訳は大学教員13名、勤務医10名、開業医37名であった。

宮崎県全体での健診実施状況は、全員健診40%、重点健診48%、内科による代替健診4%、未実施8%であり、全健診率は67%であった。

健診率は宮崎市が95%と高い水準であるのに対し、中部・西部では20%台と大きな開きがあることが判明した。宮崎県全体では学校医一人当たり7.3校、1,375名を担当していた。

宮崎県全体では登録医の71%の医師が健診に参加していた。北部・中部・南部の各区域においては、全ての登録医が健診に参加していた。しかし、健診率は北部で66%、中部で20%、南部で54%であった。

仮に全員健診を実施したと仮定すると担当医数の少ない北部区域では現状の1.5倍、中部では5倍、南部では1.8倍、西部では3.4倍の負担増となり、現状では全区域で全員健診の実施は困難であると思われる。このような区域では中部区域で行われているような集団開催健診方式が有効であると思われる。

4. 初めての大阪府立高校耳鼻咽喉科健診 —現状と担当医師の意識調査結果—

大阪府医師会学校医部会

耳鼻咽喉科対策委員会 坂 哲郎

大阪では大阪府と大阪市の一体化が進められており、その一環として令和4年4月に大阪市立の高等学校が大阪府に移管された。従来から大阪府立の高等学校では内科系学校医は置かれているが、耳鼻咽喉科、眼科の学校医は置かれていなかった。大阪市から大阪府に移管する高等学校についても、移管されるまでは耳鼻咽喉科、眼科の学校医が置かれていたが、令和6年度までの3年間の準備期間を経て、令和7年度からは他の府立高校と同様、学校医が置かれなくなった。学校保健安全法施行規則によると、学校健診には内科健診のみならず耳鼻咽喉科、眼科に関わる健診項目も明示されており、耳鼻咽喉科医、眼科医による健診が求められている。そこで大阪府教育委員会に対し、学校保健安全法に則って耳鼻咽喉科、眼科の学校医を配置した上で、学校健診も行われるべきとの要望書を提出した結果、令和4年4月より耳鼻咽喉科、眼科とも学校医ではないが健診医という立場で学校健診が行われることが決定した。

大阪府立高校は、令和4年4月現在、全日制、定時制合わせて計169校あり、生徒数最多1,829名、最少23名で、生徒数1,000名以上の高校は19校ある。169校中21校が大阪市立高校から移管された学校で、この21校についてはこの時点ではもともと配置されていた耳鼻咽喉科学校医により、通常の耳鼻咽喉科健診が行われている。

旧大阪市立の高校を除いた148高校の耳鼻咽喉科健診医それぞれにアンケート用紙を発送。令和4年度内に138校の担当医から回答を得られた。回答率93.2%。実際に学校に出向いて健診を行った日数は、1日が74名、2日が62名、3日が2名。1回の出務で健診した人数は、50人未満が29%と最も多く、次いで50人以上100人未満が24.6%、500人以上健診した医師もいた。健診対象者の抽出の基準は、「養護教諭と相談して」、「保健調査票に○が付けられている生徒」との回答がそれぞれ50%を超えていた。全員健診

を行ったとした医師も6名いた。

今後の府立高校の耳鼻咽喉科学校健診についての考えは、「このままの体制（健診医）でいい」が34.1%、「このままの体制（健診医）で良いが、報酬の増額を求める」が33.3%と同程度あった。「学校医としての役割を求める」は18.8%で、「健診医も学校医も高校には不要である」との意見が12.3%あった。

今回、各高校とも初めての耳鼻咽喉科健診であり、健診実施生徒を全員ではなく抽出してよいという方針を当初から打ち出して行った。学校保健安全法施行規則上は高校でも全員健診がなされることになっているが、保健調査票の確認とも合わせ、対象生徒を絞って行う健診は、効率、満足度の点からも今後、より推奨される方法と考えられた。

5. 沖縄県における耳鼻咽喉科学校健診の現状・大きな問題点・今後について

医療法人真仁会真栄城耳鼻咽喉科 真栄城徳秀

耳鼻咽喉科学校医は全国公立小中学校の79.8%に配置されていたが、沖縄県は公立小中学校の2%にしか配置されていなかった。耳鼻咽喉科医による学校健診は全国平均で88.8%の小中学校で実施されていたが、沖縄県は37%であった。耳鼻咽喉科医による学校健診を学校数ではなく生徒数で沖縄県の調査を行ったところ、学校数の場合より10ポイント減り27%となった。生徒数の多い地域での学校健診が行われていないことが分かった。

耳鼻咽喉科医による学校健診が公立小中学校の27%の生徒にしか行われていなかったが、残りの73%の小中学生約10万7,000名には、内科健診の中で耳鼻咽喉科領域の健診も行われていた。

耳鼻咽喉科医による学校健診が進まない理由は、1) 教育委員会が耳鼻咽喉科学校健診に関心が低く、60年以上前から続く内科健診の中で耳鼻咽喉科健診も行う従来のやり方を変えようとする。2) 耳鼻咽喉科学校健診の中心となるべき開業医のモチベーションが低い。1,000名以上の健診を行っている医師がいる反面、健診を行っ

ていない医師もいる。私立も含めると沖縄県には15万名以上の小中学生がおり一部の医師だけが頑張っても、らちがあかない。

耳鼻咽喉科学校医が2%の小中学校にしか配置されていない理由は、1) 県内41市町村のうち学校医2人制をとっているのは2市町のみで残りの39市町村では学校医1人制となっているため、内科医又は小児科医が学校医を任されている。2) 他府県では内科系学校医と耳鼻咽喉科学校医の両方が配置されていることを教育委員会自体が知らない。3) 学校医複数制が導入された際、沖縄県はアメリカ統治下にありまだ本土復帰しておらず、復帰前の学校医1人体制が現在まで続いている。

耳鼻咽喉科領域の学校健診は耳鼻咽喉科医によって全ての生徒に行われるべきであり、沖縄県が優先して取り組むべきことは耳鼻咽喉科学校医配置率を上げることよりも先に耳鼻咽喉科医による学校健診実施率を100%に向けて上げていくことだと思う。

学校保健安全法施行規則で耳鼻咽喉頭の健診は行われなければならないことになっているが、耳鼻咽喉科医が行うべきとは書かれていない。日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健安全委員会と日本医師会と連名で文部科学省に「耳鼻咽喉頭の健診は可能な限り耳鼻咽喉科医が行うべきである」と文章の修正を提案していただきたい。

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

医療法人社団高木医院耳鼻咽喉科 高木 摂夫

札幌市の耳鼻咽喉科健診は、小学校は1年生・4年生、中学校は1年生の全員を行い、その他の学年は学校側の判断により抽出された児童のみ健診を行っている。

令和2年（2020年）は健診時期は4月から翌年3月まで多岐にわたったが、例年どおりの小学校176校、中学校93校の合計35,513名（小学1年生11,559名、小学4年生12,035名、中学1年生11,919名）で健診が行われた。

有所見者率をみると、令和2年（2020年）は小学1年20.7%、小学4年16.2%、中学1年

15.2%で前年に比べ明らかに低い数値であった。また男女比は例年通り女子より男子が高い値であり、低学年ほどその傾向が強かった。翌年以降の有所見者率の推移を見ると小学1年、4年、中学1年ともにこの数値は増加し、新型コロナウイルス感染拡大前の値に近くなっていた。

令和2年(2020年)はこれまでと同様、小学1年では耳垢栓塞が最も多く、ついでアレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、滲出性中耳炎の順であったが、いずれの疾患も前年より大きく下回っていた。翌年以降、小1、小4、中1とも各疾患は全体として増えていた。

耳垢栓塞は、令和2年(2020年)は小1、小4で減少していたが、令和3年以降は例年とほぼ同じ数値になっていた。中1においてはほぼ変わらない値であった。

アレルギー性鼻炎も令和2年(2020年)は減少していたが、令和3年以降の変化はまちまちであった。例年、学年が上がると耳垢栓塞が減りアレルギー性鼻炎が多い傾向にあるが、耳垢栓塞は減ったがアレルギー性鼻炎が増加しているとは言えなかった。副鼻腔炎、滲出性中耳炎は明らかに減少した疾患で、特に小1における減少が目立ち、この傾向は令和3年以降も少ない傾向のまま続いていた。

慢性鼻炎、扁桃肥大についても減少傾向であるが、音声・言語異常については、変化は見られなかった。

令和2年(2020年)からのコロナ禍の日常及び学校生活においては、手洗い・手指消毒の励行など感染対策が施されるとともに、マスク着用により鼻咽頭からの他のウイルスやアレルゲンの侵入も減っているものと思われる。また集団行動が減ったことにより、感染性疾患の拡大は防がれたと思われる。

7. 新潟県における耳鼻咽喉科学校保健の歩みと今後の課題

日耳鼻新潟県地方部会

学校保健委員会 大滝 一

日本における耳鼻咽喉科学校保健は学校健診と歩調を合わせるように発展してきた。国内で

最初に耳鼻咽喉疾患関連の健診規程ができたのは1897年(明治30年)で、学生生徒身体検査規程の対象疾患の中に、それまでの身長、体重などに加えて聴力と耳疾患が追加された。さらに1937年(昭和12年)の身体検査規程では中耳炎、蓄膿症、扁桃肥大が追加となった。ただ、実際の健診は耳鼻咽喉科医が極めて少なかったため内科医によって行われた。

上記の体制が大きく変わったのが1958年(昭和33年)の学校保健法の制定である。これを契機に聴力検査はオーディオメーターを用いて実施され、それまでの身体検査の呼称も健康診断となった。このころから、主に内科医が行っていた耳鼻咽喉科領域の健診は耳鼻咽喉科医の手によって行われるようになった。1961年には、健診を含めた学校保健活動に力を入れるため日本耳鼻咽喉科学会(以下、「日耳鼻」)の中に学校保健委員会が設置され、それを受けて1967年に新潟県地方部会に学校保健委員会が設けられた。

私が新潟県地方部会の学校保健委員に就任したのは2009年(平成21年)の6月で、2012年5月に副委員長、2017年6月に委員長となった。2014年7月には日耳鼻の委員に就任し6年にわたり全国の委員としての活動も行った。

私が委員長になってから行ってきた主な活動は、

- 1) 2008年(平成20年)ごろから岡山や秋田などで18歳未満の軽度・中等度難聴児に対し補聴器購入費用の助成が始まり、新潟県においては学校保健委員会が中心となり助成実施に向けて活動を行った。その結果、翌年4月から県内の全市町村で助成が開始となった。
- 2) 2014年(平成26年)3月末の県内の幼稚園・保育園、小中学校、高校、合わせて1,697施設に対し、耳鼻咽喉科健診の実態調査を行った。
- 3) 新潟市内の私立幼稚園の耳鼻咽喉科健診の実施とマニュアル作り。
- 4) 学校健診未実施の村の健診の実施。
- 5) 小学生までとなっていた2市の通院費の助成の中学生までの拡充を要望し達成された。
- 6) 学校保健委員会主催の研修会と懇親会のマニュアル作成。

7) 2017年(平成29年)に県内の耳鼻科学校医に授業や講話で使用していただけるよう健康教育のスライドを作成した。

8) 全国学会発表。

学校保健法が制定された昭和30年代は、耳鼻科的には副鼻腔炎、中耳炎がまだまだ多く、耳鼻咽喉科医の健診への関心も高く、公衆衛生の充実に向けて学校と校医との連携も今以上に強かったものと思われる。今では、疾患もアレルギー性鼻炎が多くを占め、健診を待たずに既に治療を受けている児童生徒も少なくない。また、情報化社会となり、学校医を頼らなくてもインターネットなどを介して情報を得ることができる時代になっている。このような点も学校と学校医の繋がりが薄れてきている一因と思われる。手当の額も学校医としてのモチベーションに関わっていると思われる。

学校保健法が制定され70年以上が経過した中で新潟県地方部会学校保健委員会では、その時々々の状況を把握しながら時代に応じた学校保健活動を行ってきた。その功績は大きい。しかし、近年この地域医療の根幹をなす学校保健に対する若手医師の関心が薄れてきている。この大きな問題をいかに克服すべきかが重要な課題となっている。「学校医のすすめ」も参考にしながら、関係者の英知の結集を望みたい。

8. 教育委員会と病院耳鼻咽喉科医師・言語聴覚士との連携について

小田原市立病院

耳鼻咽喉科頭頸部外科 寺崎 雅子

地域の小学校や中学校の学校健診や就学時健診には積極的に参加している。耳鼻咽喉科医師だけで解決できる治療以外に、言語聴覚士(以下、「ST」)の訓練を必要とする児童も多い。訓練が必要な場合は通院が長期化するため、学校での取組みも必要となり教育委員会と相談する機会も増えている。2023年度の結果を報告する。

教員が指導に不安がある場合に教育委員会が聞き取りを行い、病院の耳鼻咽喉科頭頸部外科に相談する方法とした。その後、言語聴覚士による学校訪問で授業参観を行い、学校・教員にアドバイ

スを行うこととした。

相談者は13名であった。相談内容(重複)は、①教員としてのかかわり方を教えて欲しいが6名、②コミュニケーションが取れないが6名、③ことばが出ないが5名、④友達にちょっかいを出す4名、⑤発音が気になるが3名、⑥視線が合わないが2名、⑦高次脳機能障害の対応が分からないが1名、⑧難聴のためにリスニングが聞こえないが1名、⑨知的級に在籍している難聴児の対応が分からないが1名であった。

STと一緒に教育委員会と担当教員とのカンファレンスで対策方法(重複)を協議した。そのアドバイスは①視覚的に分かるように予定を作成する、②成功体験を増やす、③STによる訓練が必要、④難聴の理解を深める、⑤補聴器の使用方法的説明、⑥聾学校とのかかわりを案内する、⑦高次脳機能障害の理解を深める。

小学校1年生の相談件数が多かったが、就学時健診の結果を丁寧に教えると教員の不安が減り、保護者にも同様の安心感が得られると考える。症例によっては医療側からの病態説明が必要と思われるが、支援級担当の場合はその知識を広める努力を厭わないことを希望したい。相談の結果、現在の児童との関わり方でよかったと思う教員もいるので、彼らの自信につながっている。今後は教員・児童ともにストレスのない学校教育が受けられるのがよいと考える。病院STの個別指導と学校での集団生活では問題点が異なることもあるため、早急な問題解決のためには、積極的に学校訪問を行った方がよいと思われる。特別支援教育課程での教育を受けていない教員がほとんどである。学びの機会として障害別による専門研修プログラムの積極的な受講を勧めたい。

9. 徳島県における認定学校医研修会の役割 医師会と教育委員会の連携と養護教諭参加型健康教育の取り組みについて

徳島県医師会 島田 亜紀

学校保健活動では医療と教育の連携が重要であり、医療としては、学校医の健診をより有効にするには養護教諭に疾患理解を促す健康教育にも力を入れていく必要がある。

徳島県では、県医師会の学校保健委員会と徳島県教育委員会との間に学校保健に関する協定書を締結し、継続した協働活動を行うことを約束している。そして、徳島県医師会内の組織として学校保健委員会を構成し、徳島県教育委員会との学校保健連絡会、学術講演会及び徳島県医師会認定学校医研修会を開催している。この会の参加者は医師会に所属する学校医だけでなく、学校の養護教諭にも参加を呼びかけており、学校保健に関わる県の教育委員会と各科の医師が研修会の講師となって、疾患の理解を促している。

研修会は年4回行っている。研修会の医療の講演内容は学校保健委員会では候補を挙げて小児科や眼科、耳鼻咽喉科のほか、精神科や産婦人科、整形外科などに依頼している。また、学術講演会には県外から著名な講師を招待している。研修会の参加者は各回に200名を越え、その約1/5が養護教員であった。開催時間は平日の19時半から21時という夜間である。参加者の約90%がWebで視聴をしていた。また、人が集まることを控えなければならなかったコロナ禍の時期にも同様に継続して開催した。

耳鼻咽喉科領域に関しては毎年研修会を一つ担当している。演題は例えば、アレルギー性鼻炎の舌下免疫療法やヘッドホン・イヤホン難聴などで、講演を聴いていた教育委員会の教諭から難聴予防の観点から児童・生徒や保護者に知って欲しい話題として認知された。機能性難聴では小児の場合心因性難聴であり、難聴が長引く場合の要因として、環境要因や知的障害・発達障害や精神疾患がある症例があり、個別に支援や配慮が必要になる場合があることについて講演した。

学校保健の分野で学校医として健診だけでなく健康教育にも取り組み、養護教諭と連携することは重要である。

10. 動画配信で健康教育を行う取り組みについて

ヤタケ耳鼻咽喉科医院 矢武 克之

学校医の業務は健康診断に代表される健康管理と保健教育に分けられるが、後者の実施率は高いとは言えない。令和2年度の全国調査では50%未満であった。福岡県でも令和5年度の健康教

育の実施率は20%程度であった。

今回は健康教育（講話）実施を容易にする目的で講話の内容を動画にして児童、保護者にいつでも閲覧できるようにし、養護教諭と保護者に動画配信に関して感想を聞いた。

児童、保護者がパソコンもしくはスマートフォンなどの端末で閲覧できるようにするため養護教諭にお願いして保護者向けに発行する「健康だより」に作成した動画のQRコード、URLを掲載していただいた。同時に保護者向けにWebによる方法でアンケートを行い、感想を聞いた。養護教諭、保護者からはおおむね動画による配信に肯定的な意見が得られた。

健康教育の実施率が伸びない理由として、学校医側の問題としては、診療が忙しい、時間的に余裕がない、経験がない（少ない）などがある。学校側の問題としては、学校医に頼みにくい、学校行事が多く時間的に難しいなどの理由がある。また、保護者に参加をお願いしても共働き世帯が多くリアルタイムに参加が難しいなどの問題がある。そのような理由から学校側に健康教育の提案をしてもなかなか実施することが難しい現状があると思われる。

ただ、以前久留米市において養護教諭向けのアンケート調査を行ったところ、健康教育を実施してほしい一定の要望はあり、健康教育に対して極めて消極的な印象でもない。今回のように予め講演内容を動画にして配信可能な状況しておく、いつでも都合のいい時間でかつ反復して視聴することも可能になる。欠点としては児童、保護者からの質問を直接受けることが難しいが、同時に行ったアンケート内で質問をうけることも可能である。学校側の負担もほとんどない。対面で行う健康教育はもちろん必要ではあるが、このような形で家庭に医療情報を提供する方法も選択肢の1つと考える。

11. 就学時健診を契機に精密聴覚検査を実施した症例の検討

宮崎大学医学部附属病院

難聴支援センター 白根 美帆

2013年1月～2022年12月の10年間に、

就学時健診で難聴を疑われ精密検査のために当院を初診した35例(男児17例、女児18例)について、背景や診断結果、聴力経過を検討した。新スク結果はパス19例、不明15例、未受検1例であった。診断結果は両側難聴7例(感音性3例、伝音性4例)、一側難聴16例(感音性7例、伝音性9例)、正常11例、機能性難聴1例であった。両側難聴7例のうち4例が補聴器装用に至った。伝音性難聴13例のうち8例が手術治療に至った。

小児の難聴有病率は、小学校入学時には0歳時点の約1.5倍に増加すると言われている。幼児期の両側軽度難聴や一側性難聴の発見ピークは6歳である。就学時健診は、新スク後の難聴検出の機会として有用であり、一側性や緩徐進行で自覚しにくい難聴だけでなく、耳痛や耳漏などの症状を伴わない中耳疾患の発見と治療介入にも有用で、貴重な機会と考える。

12. 学校健診で指摘された機能性構音障害に関する報告

本郷耳鼻咽喉科クリニック 木村美和子

機能性構音障害とは誤りに一貫性が認められ、神経や筋の異常や明らかな器質的要因の認められない構音障害の総称であり、学校健診においては音声言語異常として指摘される。日本学校保健の報告でも、音声言語の問題は児童生徒の学校生活・日常生活におけるコミュニケーションに関わる重要事項であり、その結果から適切な事後措置を講じる必要があるとされている。当院では、日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会が作成した「学校保健での音声言語障害の検診法」を用いて音声言語検診を行い、音声言語異常の検出を行っている。当院には言語聴覚士が在籍しているので、学校長の許可を得て学校健診に帯同している。

対象は、2016年から2023年の8年間で当院が担当した小学校の1年生、男児815名、女児732名、合計1,547名。方法は「学校保健での音声言語障害の検診法」で推奨されている「テレビ」、「キリン」、「ハサミ」、「ゾウ」の4語に「ケーキ」、「ジュース」、「ナガグツ」、「ラッパ」の4語を追加し、合計8語の絵図版を提示して、児

童に呼称させ、当院に在籍している言語聴覚士と共に聴覚的判定を行った。

小学校1年生1,547名を対象とした学校健診での音声言語障害の検診の結果、機能性構音障害を指摘されたのは205名(13.0%)。そのうち、発達途上による構音の誤りは70名(4.5%)、側音化構音は135名(8.6%)であった。

機能性構音障害を、発達途上による構音の誤りと側音化構音に分けて、その指摘された割合を入学年度ごとにみると、発達途上による構音の誤りを認めた児童は8年間で増加傾向は認められなかったが、側音化構音を指摘された人数は増加傾向であった。

学校健診で指摘された側音化構音は /ki/ が最も多く119名(7.48%)であった。発達途上による構音の誤りを指摘されたのも /ki/ が33名(2.08%)と最多であった。また、/ki/、/ke/ の置換が5歳を超えてもなお残った場合には、その後の自然治癒の確率が下がる可能性が示唆されているが、機能性構音障害は適切な時期に言語訓練を開始すれば、問題ない構音を得られる可能性も高く、児童本人とその家族に対して治療の選択肢を示す意味がある。スクリーニングとして機能性構音障害の児童を検出することで、言語訓練の機会を紹介することができると思われる。

[報告：副会長 沖中 芳彦]

第5分科会「眼科」

1. 流行性角結膜炎と細菌性結膜炎の合併

坂本眼科湘南クリニック 坂本 則敏

流行性角結膜炎と細菌性結膜炎の合併には、従来通り抗菌薬、非ステロイド薬、ステロイド薬の点眼療法にて加療する。高齢者では *Corynebacterium* 属の混合感染を考慮して、フルオロキノロン系の点眼液を避け、マクロライド系もしくはβ-ラクタム系のCMX(ベストロン)の点眼液を第一選択にすべきである。眼脂の多い症例と偽膜性結膜炎では特に抗菌薬とステロイド薬の点眼液の併用が求められる。また、ヨード製剤の点眼液の使用も考慮に値する。

2. 2023年の流行性角結膜炎の発生動向について

宮浦眼科 宮浦 徹

コロナ禍の行動規制により2020～2022年のEKC及びPCFの発生は激減した。コロナ禍の規制が解除された2023年はEKC及びPCFの発生がともに増加した。眼科定点でEKCと診断されて提出された検体の多くがアデノウイルス3型であった。現状、眼科向けのアデノウイルス迅速診断キットではEKCとPCFの判別はできない。EKCの診断には症状、所見の正確な把握による臨床診断が求められる。

3. 江戸川区におけるコロナ禍以降の小・中学生の裸眼視力の推移について

田中眼科 田中 寧

江戸川区立小・中学校の裸眼視力を370方式と呼ばれるABCDの4段階評価で検討した。小学校における裸眼視力1.0未満の割合は、令和4年度は2.5%増加し、令和5年度は1.4%減少した。男女別では、令和4年度、男子はAが減少し、B・C・Dが増加した。令和5年度、男子はA・Bが増加し、Dが減少した。女子はAが増加し、B・Dが減少した。学年別の割合を比較すると、学年が上がるにつれ、小学生中学生ともに1.0未満の割合は増加した。令和4年度東京都での調査では、スクリーンタイム(ST)は、3時間以上は小学5年生で男子24.2%、女子26.1%、中学2年生男子39.6%、女子38.1%で、女子より男子のSTが長く、学年進行に伴って増加する様子を示唆した。身体活動(PA)は「ほとんど毎日」は小学5年生男子55.0%、女子40.2%、中学2年生で男子68.3%、女子53.9%であった。男子よりも女子、中学生より小学生でPA実施頻度が少ない様子を示唆した。

こども家庭庁の令和5年度調査では、青少年の98.7%(令和4年98.5%)がインターネットを利用。機種別では、スマートフォン74.3%(令和4年73.4%)GIGA端末69.7%(令和4年63.6%)、ゲーム機65.9%(令和4年63.2%)、地上波やBS等含まないTV61.1%(令和4年56%)、自宅用パソコンやタブレット46.1%(令和4年48.1%)であった。江戸川区眼科医会は、

日本眼科医会作成の「ギガっこデジたん!」を用い、教育委員会の協力を得てGIGA端末に組み込んだ啓発活動を行っている。身体活動時間の増加と、スクリーンタイムの縮小を目指し、「近視進行抑制」を実現したい。

4. “ノンメディアチャレンジ”に寄せて

生涯保健を祈念する眼科校医からのメッセージ

医療法人千翠会ちぐさ眼科医院 鈴木 高遠

担当校で「ノンメディアチャレンジ」(スマホ・タブレットに節度)が提唱された折、眼鏡・コンタクト指導に加え、オルソケラトロジー、ICL(有水晶体眼内レンズ)及びレーシックについて説明した。コンタクト常用や近視眼における定期検査の必要を強調した。寿命伸長や社会状況に沿い、生涯保健の視点からのメディアの注意点を添えて、イラスト・アニメや模型を用いて平易かつ印象に残りやすいように示した。世界的な近視化傾向の先頭を歩んでいるわが国の現状にブレーキを掛けるべく、安全・賢明な屈折矯正と視器の保健啓発に努めたい。

5. 「6月10日『こどもの目の日』制定記念

こどもの目の日 お楽しみ会&講演会」の報告

島根県眼科医会 三宅賢一郎

学童期の子どもたちの近視増加が深刻となっている。子どもたちの外遊びの減少、デジタルデバイスの普及によって近方を見る時間が増加したことなども一因になっている。こうした中、「子どもたちが6歳までに視力1.0を獲得し6歳からも裸眼視力1.0を維持すること」を願い、昨年日本眼科啓発会議において6月10日が「こどもの目の日」記念日に制定された。これを受けわれわれ島根県眼科医会はこの度、「6月10日『こどもの目の日』制定記念『こどもの目の日』お楽しみ会&講演会」を、6月30日(日)に松江で開催した。本会は、子どもの目の健康を周りの大人たちが守るのみならず、子ども自身が目の健康を管理できるようになることを目的としている。弱視について野田佐知子先生に、宮本二美先生には学校保健委員会での取組みについて、柏井真理子先生には日本眼科医会の乳幼児・学校保健

の取組みについて講演いただいた。市内園児による日本太鼓や、視力検査を楽しくすることを目的とした「おめめ体操」も披露された。さらに、視能訓練士会、島根県立大学、島根県立盲学校、島根ライトハウスの協力でスポットビジョンスクリーナーや視力検査の体験や説明、点字ブロック歩行体験や点字作成体験などを行い、たくさんの方々に楽しんで体験いただいた。これらの講演や体験を通じて、親子で楽しみながらこどもの目の健康について学べるイベントとなった。今後も島根県眼科医会では、弱視早期発見の重要性認知や、近視進行予防推進を通し、こどもの目の健康のために尽力していきたいと思う。

6. 黒板の上に掲示した単独視標による授業終了毎の視力チェックのすすめについて

鈴木眼科吉小路 鈴木 武敏

平成10年に小学6年生117人に、自席からの自己申告視力検査をしてもらい時限毎の変動を調べてみた。屈折値との関係を見るために当院の視能訓練士が6か月間かけて1日に2人ずつ、調査開始時にオートレフで屈折値を測定し、日常の本人の眼鏡装用状態（裸眼の人はそのまま）で毎時限終了後の自覚的な視力検査を行った。結果として予想以上に1日の視力の変動が大きいことが分かった。学校での年に1、2回の視力検査では、屈折異常を見逃すことも少なくない。そこで、黒板上に提示した単一視標による自己視力検査が、子どもたちに視力の変動の意味を理解してもらうためにも有効であり、これまでの視力検査に加えて行うことを薦めたい。

7. 神奈川県藤沢市3歳半健診スポットビジョンスクリーナー（SVS）実施報告

こうの眼科クリニック 河野智英子

人口443,515人の藤沢市における3歳半健診において、2018年～2019年までの従来通りの自宅視力検査施行健診結果と、2021～2022年にSVS使用下での健診結果の比較を報告する。2018年度の屈折異常者28人（0.8%）、2019年度33人（1.0%）、2021年度51人（1.5%）、2022年度45人（1.4%）とSVS実施の2021年・

2022年2年間の発見率は上昇している。やはりSVS施行時のほうが弱視発見率・治療に結びつく確率は微増だが、改善してきている。今後、全国一律にSVS検査が組み込まれる健診システムができることを願っている。

8. 秋田県の各地方自治体におけるスポットビジョンスクリーナーの使用状況と問題点に対するアンケート調査について

秋田県医師会のしろ眼科クリニック 浜野 浩司

今回、SVSの使用状況と、今後のSVSの課題を検討するため、県内の24自治体にアンケート調査を行った。令和5年、SVSによる屈折異常検査を行っている自治体は、24自治体中17自治体、令和6年から始めると回答した自治体は2、検討中の自治体は5、導入予定がないと答えた自治体は1であった。

令和5年にSVS検査を行った3歳児のうち、眼科受診を勧告した割合は、0%以上5%未満の自治体数は3、5%以上10%未満は6、10%以上15%未満は4、15%以上20%未満は3という結果になり、約1割前後の幼児が眼科受診を勧告されていた。当県のアンケート調査の結果からは、3歳児健診におけるSVSの屈折検査は概ね理解され、ほとんどトラブルなく導入されていることが分かった。今後は、地域に散在する少数の小児に対して、広域的にどう対応していくかが課題となると思われる。

9. 近視児童の早期発見早期治療の為に（簡易視力測定アプリ；アイミルンを利用して）

木更津医師会 原田勇一郎

近視増悪の早期発見を目的とし、アイミルンを利用して視力検査を自宅にて行った。2023年1月～12月に、6歳から9歳の-0.5D以上の近視小児40名を対象として、3か月ごとに視力測定し等価球面度数を求めた。検査前屈折度数は $-2.15 \pm 1.28D$ 、1年後は $-0.52 \pm 0.60D$ であった。アイミルンにて早期発見し光学的治療することが望ましいと思われる。

10. 眼科学校医の対応について

神奈川県眼科医会 宇津見義一

全国の公立学校の眼科学校医の設置割合は、2010年の全国調査では、小学校が74.1%、中学校が73.0%、高校が68.9%との報告がある。地域によっては医師不足などの現状を考慮し、学校医に加え勤務医にも学校保健に参加を要請する必要が高まっている。学校医は地域医療に貢献する重要な役割がある。学校保健に関する法令などを補足するものとして、2016年3月には日本学校保健会から「学校における色覚に関する資料」、2019年4月には日本眼科医会（日眼医）から「学校における色覚についての対応、指針」、2019年10月には日眼医から「園医のための眼科健診マニュアル」などがある。年に1～4回の学校保健委員会が開催されているが、各学校医がその専門性を活かして回答し、有意義な医療情報を指導することが重要である。眼科領域で言えば、「近視進行抑制について」、「コンタクトレンズの正しい使用法」、「眼外傷での緊急対応」など、眼科医がその専門性を活かして指導する多くのテーマがあるので、学校保健委員会等での講演会そして啓発パンフレットの配布、ミニ講話などの啓発に努めてほしい。今後も眼科学校医は継続して充実した対応を実施いただければ幸いである。

11. 側脳室周囲白質軟化症に伴う視覚障害

宮崎大学医学部感覚運動医学講座

眼科学分野 中馬 秀樹

側脳室周囲白質軟化症（periventricular leukomalacia：PVL）は、脳室周囲白質の低酸素性虚血性損傷であり、1,750g以下の早産児の約30%に認めるといふ報告がある。PVLは在胎時の低酸素性虚血に起因し、正常大の視神経乳頭に陥凹拡大と乳頭周囲網膜神経線維層厚（RNFL）菲薄化を特徴的とする視神経低形成を生じ、下方の視野欠損や空間視異常をもつ児が存在する。PVLを持つ児童は、視力良好、知的に正常域でも、緑内障に間違われやすい可能性がある。視覚認知機能の異常に気づかれにくいのが、家族、教師の理解が必要である。例えば家庭においては、均一なカーペットを使用、装飾を派手にしない、ジェスチャーや言葉を多く

使ってコミュニケーションをとる、大きな文字を用いて文字の周りをマスキングする、歩行時には会話を制限する、周りの乱雑さや活動を抑えることにより注意の散乱を抑える、接触を通じてものや周囲との関係を理解させる、などの配慮が必要である。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

シンポジウム

テーマ「学校医の魅力、やりがいとは何か

～現状と課題を踏まえて～

基調講演「日本医師会作成『学校医のすすめ～そうだったのか学校医』発刊にあたって」

日本医師会学校保健委員会副委員長／

日本学校保健会専務理事 弓倉 整

全国の医師数は増加しており、特に病院の医師は増加しているが、都道府県での医師の偏在、診療科の偏在、働き方改革の影響があり、医師数の少ない地域では学校医の不足があり、支援・対策が必要である。その理由としては「新医師臨床研修制度」「新専門医制度」が始まったことが考えられる。平成28年から29年に日本医師会が内科医、眼科医、耳鼻科医を対象としたアンケート調査では、学校医をしていて35%が感謝されたことがない、やりがいがあると感じたことがないと答えている。

このたび、日医渡辺常任理事から学校医のなり手が少ない、「学校医の法的、倫理的、社会的意義」について、読みやすく分かりやすい書籍を作成してほしいと依頼を受けて、「学校医のすすめ～そうだったのか学校医」を作成することになった。1993年、2004年にも日本医師会から学校医についての書籍を発刊しているが、それとの継続性についても留意した。「読みやすく」「簡潔に」「学校医の魅力を発信する」ということを目指して作成した。2023年1月に作成依頼され、3月小委員会発足、4月目次、執筆者を選定し、2024年5月発刊に至った。

学校医にやりがいを感じてもらうことを目的として、学校保健の現状と課題について記載した。本書の内容のエッセンスは、健診の脱衣について、PHRについて、エピペンの使用を含むアレルギー

対策について、いじめ・不登校について、食育について、学校安全を含む健康教育について新たに記載したことである。

シンポジウム

①「小児科医の立場から」

医療法人社団児玉小児科院長 児玉 隆志

当院のある都城市は人口約16万人、小中学校は57校あり、63人の医師で担当している（うち小児科医会会員10名）。宮崎県は全国でも肥満児が多い県で、都城市はその中でも最多である。またアレルギー専門医が少なく、大学病院にも少なく、耳鼻科、眼科のアレルギー専門医はいない。エピペンを所有している6歳から12歳の児童は15人おり、3名に使用したことがある。そこで、市内の園・学校でアレルギーの講習会を実施、宮崎アレルギー勉強会に3か月に1回ぐらい参加、緊急時のマニュアル作成を行った。

学校医のやりがいについてアンケート調査を行った。疾患の発見・治療、出張授業が主に挙げられていたが、かかりつけ患者の成長した姿、学校での姿が見られる、学校の先生との関わりが持てて学校との連携が深められる、かかりつけ以外の子どもたちとの触れ合いもあるなどの意見もあった。

[報告：常任理事 河村 一郎]

②「耳鼻咽喉科医の立場から」

医療法人社団松浦みみ・はな・のどクリニック院長
松浦 宏司

今回のシンポジストを担当することになり、宮崎県内の耳鼻咽喉科医会会員（主に開業医）にアンケートを行った。

学校医の主な業務である定期健康診断について。担当校が多くて、年齢とともにしんどくなってきた。マンパワーが増えないので、担当がこれ以上増えるのは難しい。制度は堅持したいが、義務でやっているところもある。一方では、耳鼻科医にしかできない健診は他科には任せられないので続けていきたいという声もあった。また、耳垢とアレルギー性の病名ばかりの検診では意義がだんだん薄れてきているのではないかという意見もあった。

学校医の現状としては、地方の問題とは思いますが、1人あたりの担当校数が非常に多く、宮崎県では平均6校、少ない校医で3校。多い校医になると10校以上担当している。

耳鼻科医の学校健診は、昭和の時代から平成、令和と、今もずっと器具を用いた健康診断という形である。舌圧子や鼻鏡などを用いて、1人ずつ診察に準じる形で健康診断を行うので、小学生をきちんと健診するのは非常に大変である。動く子もいるので、病院のスタッフを連れて行って介助してもらおう。器具は一部でディスポの機材もあるが、金銭的な問題もあるので、持っていつているものを消毒しながら使うということもあり、時間もかかる。コロナの時はもっと大変であった。

耳鼻科健診を取り巻く環境は最近変わってきている。感染性の細菌性副鼻腔炎は激減し、それに伴って中耳炎に罹患している児童生徒も非常に少なくなっている。一方で、アレルギー性鼻炎、花粉症は非常に増加している。

学校医と事後措置をする耳鼻科の診療圏が一致しないこともある。今、若いお母さん方を中心に、多分口コミを見て、あっちの耳鼻科がいいからそっちに行こうとかいうことで、自分が学校健診でチェックした子どもが必ずしも自分の診療所に来るわけではなく、その逆もある。

また、その地域の耳鼻科医の偏在ということで、専門医が不足しているところに関しては、内科や小児科の先生たちが耳鼻科健診を代理で行っていて、負担をかけている面もあるし、十分な耳鼻科健診が行えているかどうかという問題もある。健診後の事後措置では、耳鼻科が少ないのだから小児科の先生が担当すればいいという地域もあるようである。

耳鼻科の学校健診をしたい、ややしたいという医師が半数を超えており、どちらでもないが29%程度で、したくないという医師は意外と少なく、20%以下であった。ただ、耳鼻科医の報酬が低いという意見もあった。

今回のテーマになっている学校医としての「やりがい」であるが、57%の医師はやりがいを感ずると回答した。やりがいについては、半数近くの医師が感じていないようである。やりがいがあ

ると回答した医師は、地域医療に貢献している、現役の中高生や支援学校の現状を知ることができる、あるいは病院になかなか行けない地域の子どもたちの病気を発見できたということで、やりがいを感じているという意見がある。また、具体的には、なかなか見つけにくかった癒着性中耳炎や真珠腫性中耳炎などを健診で見つけて、早期診断、早期治療につながった時にやりがいを感じたとか、自院周辺の子どもたちの現状を把握したということで、やりがいを感じている医師がいる。そして、ネガティブな意見としては、健診だけで精一杯で学校医としてやりがいがあるのか、健診時に担任が話をしているなど無関心の時はがっかりする、あるいは保護者の子どもの病気に対する関心が薄い、異常所見を指摘したのに生徒のその後の医療機関の受診が分からないのでこちらとしては張りがないという点もある。また、健診そのものも、聴力検査以外は耳鼻科の学校医としてどうかという意見もあった。

何がやりがいの不満になるかということについて聞いてみると、学校健診のみの参加しかできないという方が9割近くで、中には学校行事にも参加している校医もいるが、本来は耳鼻科が関与すべき学校保健委員会にもなかなか参加できないという実情がある。通常の診療業務の時間を割いてわざわざ健診に行っているが、それが大変になってきたし、そういう実情を県や市、教育委員会に問題提起をするが、なかなか話を聞いてもらえない。また、養護教諭によっては、耳鼻科が積極的に関与するのを歓迎する人もいるが、健診だけやってくれば十分という人もいる。あるいは、難聴のスクリーニングをやりたいがとても手が回らないとか、健診の紙を渡しても、先ほども出たように、保護者にどれだけ伝わっているかわからないということの不満が出てくる。

一方で、自分自身の経験では、学校保健委員を経験した後、見方が変わってきたと思う。養護の先生や校長、教頭の現場の先生から積極的に聞き出そうとすると、向こうも話してくださる。たわいのない反応のこともあるが、その中から子どもに対する耳鼻科的な問題が分かって、アドバイスを少しするだけでも感謝されることがあり、そう

なると、やりがいを感じるような場面もあったと思う。結局、学校保健の会議などには参加できないまでも、相談相手になれるといいのかと、個人的には思っていた。

今後のやりがいについて、ヒントとなるものが、養護教諭との連携と思う。保健主事の教頭、校長先生、あるいはその他の先生とはなかなか連携しているとは言い難い現状があるが、養護教諭の先生とは連携している、まあまあ連携しているというアンケート結果があった。

私が学校で担当している小中学校の養護の先生に個人的に尋ねてみたところ、学校が耳鼻科学校医に望むこととして、耳鼻科にまつわる健康相談や講話、耳掃除とか花粉症の話でもいいので聞きたいとか、あるいはアレルギーに関しては、鼻炎だけではなくて食物アレルギーの話なども聞きたいとか、ヘッドホン難聴、心因性難聴などの難聴あるいは言語障害に関する相談をしたいそうである。そのようなことから、健診だけでなく学校保健活動への参画がやりがいにつながるのではないかとも思われるが、健康診断だけで手いっぱい現状がある。

今後の課題として、実際に学校医になっている医師からは、お互いに気軽に相談できる仕組みがよい、保護者の相互理解と事後措置の学校側の理解が必要、健診の紙を渡して終わりではやりがい生まれにくい等の意見がある。また、ネットを使って所見ありのその後の追跡を望む意見もあった。

最後に、あくまでも個人的提言であるが、中高生の耳鼻科健診を一部見直してもいいのではないかと考えている。学校保健安全法との兼ね合いがあるのでなかなか難しいと思うが、限られた医療資源、耳鼻科のリソースを未就学とか小学校低学年の健診に活用する方がより早期発見、早期治療に関われるのではないかと。また、これまでのような昭和とか平成の健康診断から、難聴や言語発達のチェックの方向に変えていく方が児童生徒にもメリットがあるのではないかと。また、教育講演や指導を行うことで学校保健の理解が進み、若い医師達が学校医、学校保健により関心を持ってくれるのではないかと思っている。

[報告：副会長 沖中 芳彦]

③「眼科医の立場から」

医療法人おぎまメディカルアソシエイツ

尾崎眼科延岡院長 石井 紗綾

近年眼科学校医として注目することは、児童の近視化率の高まりである。この30年では小学校の裸眼視力1.0未満の者の割合は右肩上がりとなっており、近視化が顕著である。学童が近視化する場合の問題点として、①席が後ろの方では黒板の字が見えない。②近視の人はスポーツのパフォーマンスが落ちる。③コンタクトレンズを使用する場合には経済的コストや医療上のリスクが生じる。④強度近視（-6.0ジオプターより強い近視）に至ると将来的に近視に関連した眼疾患（白内障・緑内障・黄斑疾患）のリスクが高まる。小児期から近視抑制に取り組むことは非常に重要である。養護教諭をはじめ、学校現場の先生方と連携して近視予防及びその進行を防ぐためにも、生活習慣、予防及び治療に対する知識普及の取り組みが推進されるとことを願っている。近視の予防治療については、現在まだ臨床研究中の部分も多い。具体的には、近見時必ず30cm以上の視距離を確保、1日2時間程度は1,000ルクス以上の光の下で活動する、近業を20分程度行った後には20秒目を休ませるなどが推奨されている。近視の進行防止のため、低濃度アトロピン点眼、特殊コンタクトレンズ、赤色光治療など臨床研究が進みつつある。子どもたちの良好な視力を守ることに貢献できることが眼科学校医としての大きな喜び、やりがいにつながるのではないかと考えている。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

④「養護教諭の立場から」

宮崎県教育庁スポーツ振興課

健康教育担当副主幹（養護教諭） 那須さおり

学校医が高齢化しており、各学校医に負担が増加しているのとなり手が少なくなっている。県内の小中学校にアンケート調査をした結果では、学校保健計画が学校医に通知されているのは4割程度、健康相談は以前より少し増加している、学校保健委員会には学校医は8割程度が出席している、健診以外でも学校医との連携は取れている

との回答が多かった。

健診の事例では、健診で体重減少を指摘された子が病院を受診し診断に至った、耳鼻科健診でアレルギー鼻炎疑いを指摘された子がハウスダストのアレルギーと分かり、家の掃除をするようになったと行動変容が見られた、医師を目指している子に学校医が健診時に話しかけるなどあった。

学校医のやりがいとしては、

1. 医師の言葉が行動変容につながる。
2. 健康な子どもたちにアプローチすることができる。
3. 子どもたちの成長を間近で見続けることができる。

ことがあるのではないかと考えられた。

ディスカッション

- ・アレルギーの研修を大学病院の先生に学校でもらってはいかがか。
 - ・耳鼻科、眼科の健診は隔年でもよいのか。
 - ・医学生や研修医など若い医師に学校医の教育をすることを日医に要望したい。
 - ・学校医をやりがいだけでしてもらうのは限界があり、報酬を考慮する、認定学校医制度を作って、それに見合うだけの報酬を出すというのはいかがか。
 - ・健康教育、学校保健安全委員会の講話などはどのように始めていったらよいのか。
- などの質問、意見があった。

[報告：常任理事 河村 一郎]

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒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。