

令和7年度 第56回全国学校保健・学校医大会

と き 令和7年11月22日(土) 10:00～

ところ パシフィコ横浜ノース

第1分科会「からだ・こころ(1)」

1. 「原則着衣」健診の現状と課題

京都府医師会・京都市学校医会 井本 雅美

学校健診におけるプライバシー保護と正確な診断の両立が課題となっている。京都市学校医会は、文部科学省通知を受け、プライバシー保護のため着衣健診を導入したが、正確な診断に支障が出た。令和6年度のアンケートでは、教職員による介助が不十分で、着衣のままの検査による診断の不正確さ、学校医の負担増が課題として浮き彫りになった。令和7年度のアンケートでも同様の課題が確認され、教職員の介助体制の強化、保護者・児童生徒への事前周知の徹底が求められている。学校医の負担軽減や精度の向上を図るには、教職員や養護教諭の介助強化が不可欠で、トラブルを避けるためにも、検査・診察の場においては学校医と児童生徒以外の第三者の立ち会いは必ず必要である。今後は、保護者・児童生徒への事前周知の徹底により、健診の目的と方法への理解の促進(着衣健診でのスクリーニングとしての限界も含め)、また脊柱検査の機器導入や整形外科医の介入、さらには学校保健安全法(施行規則)の見直しを含めた制度変更が望まれる。

質疑応答では、学校側の対応の温度差、看護師の費用負担、学校医の報酬の問題などが議論された。

2. 児童生徒のプライバシーや心情に配慮した学校健診～令和6年度、川崎市の対応について～

川崎市医師会学校医部会 佐々木明德

令和6年度の川崎市学校健診は、文部科学省の通知に基づき、児童生徒のプライバシーと心情に配慮して実施された。しかし、学校ごとの実施方法の違いや、保護者からの健診方法統一の要望を受け、課題解決のため学校医への意識調査を実施した。その結果、学校医の年齢層は60歳代が

最多で、「児童生徒のプライバシーや心情に配慮した学校健診」の情報については医師会メールニュースや学校からの連絡を通じて認識していた。健診では、着衣での待機や、心音聴診は衣類内で行うなど、心情に配慮した方法が採用されている。一方、運動器検診では、側弯症の見逃しを防ぐため、背中を露出した状態での評価が必要とされた。LGBTQなどジェンダーや性自認に関する質問では、62%が「多様化している」と答え、76%は「デリケートな問題である」と認識していたが、同時期に実施した養護教諭部会への調査では、91%が「多様化している」と回答している。学校医部会は、川崎市小児科医会・整形外科医会と協力して「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断」に関する共同見解を作成した。学校医部会ホームページや学校医ニュースで公開し、令和7年度以降の学校健診の標準化に役立っている。

3. 学校健診方法の統一について(横浜 Ver.)

横浜市医師会 水谷 隆史

文部科学省からの通達を受け、横浜市では盗撮問題などを背景に、着衣での健診を基本とする方針を決定。アンケートの結果、医師の間では脱衣での診察を望む声もあったが、児童生徒や保護者の理解を得るため、健診の意義や着衣での診察における注意点をまとめた資料を作成し配布した。学校健診に関して、健診方法の統一など、学校医や学校の立場を踏まえて対応を行ったが、精度やエビデンスの問題など課題が多いと考えられる。時代の変遷もあり、実施内容や方法については国ベースで再検討する必要があると考える。学校の現場としては、実施時期や時間といった制限もありきちんと対応できない側面がある。診察方法やプライバシー配慮など、さまざまな課題が挙がることでの学校医の負担感もある。学校医の学校健

診に対する不安や不満が生じないためにも、学校現場との意思疎通をより図っていききたい。

質疑応答では、湾曲検査におけるデバイスの活用について議論が交わされ、デバイスの統一化や、養護教諭でも扱えるようなシステム開発への期待が示された。

4. 大阪府内における「5歳児健診」実施現状と今後の課題

大阪府医師会 森口 久子

令和5年度に創設された5歳児健診の母子保健医療対策総合支援事業を受け、大阪府は広域支援を強化。令和10年を目途に全員健診実施を目指している。人口規模が大きい市町村では課題が多く、健診医の確保、みなし健診の抽出基準、教育委員会との連携が課題として挙げられている。効率化のため、園医による内科健診や、保健師・保育士の視点を取り入れた共通項目の設定が重要である。守口市でのモデル事業を参考に、保護者だけでなく園の意見も取り入れたアンケートを実施。就学後支援につなげるため、教育委員会との連携を強化し、小学校入学前に必要な情報を把握した。小学校の先生へのアンケートでは、学習能力だけでなく、生活面での自立や集団行動が重要視されていることが判明。5歳児健診の情報は、小学校、中学校、高校の内科健診へと活用されることが期待されている。健診実施及び健診後フォロー体制には地域に根差した小児科医の協力が不可欠であり、日本小児科学会、日本小児科医会が協力してコンソーシアム体制を設置推進している。日本医師会から発出された5歳児健診推進に関する要望を、大阪府医師会から市町村医師会へ発出し協力を促している。課題解決のため、健診データの柔軟な利用やフォローアップ体制の拡充が求められている。

5. 横浜市の公立小学校における成長曲線の活用について

横浜市医師会成長曲線事業運営委員会 大川 拓也

成長曲線は小児の成長を評価する上で非常に有効なツールとなる。特に学校健診で活用することで市内の対象年齢の小児の多くをカバーすることができる。平成17年度から成長曲線活用の方向

性が示され、平成26年度には座高検査が廃止され、身長・体重の成長曲線が重視されるようになった。しかし、具体的な活用方法は地域や学校によって異なり、統一されていない現状がある。成長曲線活用の意義として、大規模な母集団での評価が可能であり、重篤な疾患の早期発見や、学童期の心の問題への気づきに繋がる可能性が挙げられた。乳幼児の症例では、成長曲線の変化から重篤な疾患が発見された例を紹介した。横浜市では、令和6年度に84.9%の小学校で成長曲線が作成され、子供の健康管理プログラムが活用されている。受診勧告率は50.4%と推測され、肥満とその合併症、低身長症などが多く報告されている。特に、学校の先生の負担軽減、受診の質の向上、データの継続的な管理、民族性を考慮した評価が重要である。横浜市では学校健診への成長曲線の導入が進み、徐々に成果を上げつつある。ただし改善しなければならない点も少なくなく、今後もより良いシステムとして成熟するように学校医やかかりつけ医、関係機関ともさらなる検討をしていきたい。

6. 福岡市医師会小児生活習慣病検診10年間の検討～コロナ禍後にやるべきこと～

福岡市医師会小児生活習慣病対策部会 青木真智子

学校健診を入口とした、学童期の子どもたちの健康問題への取組みについて述べる。2015年から学校での身長・体重データと心臓調査票を用いて肥満度を計算し、保護者への注意喚起、学校医との連携、専門医への紹介を行った。特徴は、分かりやすいマニュアルと、日本肥満学会の基準に沿った診断である。小学4年生の肥満度別推移では、コロナ禍以降に肥満が増加し、特に中等度・高度肥満が顕著に増加、2次検診受診率の低さの課題も存在する。データ分析からは、男児における腹囲/身長比、肝機能の異常が肥満と関連することが示唆された。早期介入の重要性、学校健診の法制化、メンタルヘルスを含む特定健診への移行を提言する。学校健診が、社会で行う特定健診の役目を果たすべきである。そのためには、生活習慣、睡眠やメディア時間、心の問題を問診に取り入れ、かかりつけ医が介入し初期の段階でのサポートをすべき時代になってきていると感じてい

る。そのためには、学校保健安全法に小児生活習慣病予防健診を取り入れ、標準化・予算措置、法定化を定め、子どもと保護者と学校現場、医療現場の認識を高める必要がある。

質疑応答では、血液検査の重要性、学校薬剤師による健康教育の必要性が論じられた。

7. 緊急心電図ホットラインと再判読による学校心臓検診の精度管理

まりこどもクリニック港南台 岩本 眞理

1973年の学校保健法改正で義務化され、1993年には心電図検査が導入された。横浜市では緊急心電図ホットラインにより、重症や緊急を要する心疾患を速やかに専門医療機関の受診につながる仕組みになっている。一次検診で12誘導心電図を実施し、小児科医と内科医が検診。二次検診では小児科専門医による再判定が行われる。緊急心電図ホットラインも設けられ、QT延長、不整脈、心不全などが抽出対象。2024年度は5万人の受診者中、38名がホットラインに上がり、うち11名が専門医療機関を受診した。一次検診の再判読率は2.9%、再判読後要精検率は1.5%であり、受診医療機関は緊急度に応じて区分けされる。専門医による再判読によって適正な精検率を保っている。過去7年の事例では、ST上昇や心筋症疑いからVT（心室頻拍）と判明した例もある。運動制限は病状により異なり、心房中隔欠損症の治療適応例は1～2年以内に治療を受けた。

学校医の所見も問診票に記載され、心雑音などがあればホットラインに繋がる。今後の課題として、聴診の重要性が挙げられる。

[報告：理事 中村 丘]

第2分科会「からだ・こころ(2)」

1. 学校医による子どもの心の問題への対応状況と意識調査

たくこどもクリニック 橋本 卓史

2024年9月、川崎市の市立小学校・中学校の学校医158名に対して、学校医の子どもの心の問題への対応状況、意識についてアンケート調査を行った。30名（内科医15名、小児科医12名、その他3名）から回答を得た（回答率19%）。男

女比は4:1、医師経験年数の中央値は34年であった。学校医の36%が学校から神経発達症に関する相談を受けており、うち57%が困難を感じていると答えていた。30%が不登校に関する相談を受けていた。神経発達症に関する診療を行っているのは13%、学校と連携を行っているのは37%で、困難を感じているのは60%で内科医が多かった。不登校に関する診療を行っているのは30%、学校と連携を行っているのは30%で小児科医が多かった。学校医が子どもの心に関する専門的知識を習得し、教師への適切なアドバイス、専門医療機関への紹介を行うために、地域での研修やネットワークづくりが必要と考えられた。

2. 2024年：中学生のメンタルヘルス

—コロナ流行5年目：男子の悪化—

うめもこどもクリニック 梅本 正和

2012年から中学生のメンタルヘルスをみている。コロナ前までの不安・抑うつ点数は10点前後であったが、コロナ以降上昇し、2022年がピークとなり、コロナ前の3倍となった。コロナ終息後も改善傾向はなく高止まりで推移し、自殺念慮率は不安・抑うつ点数と比例し、2024年は2023年に比べ再びリスク率がやや悪化した。自殺念慮率は2024年男子の悪化が見られた。不安・抑うつと自尊心の点数は反比例しており、自尊心が高いと不安・抑うつが低くなる。2024年は男子の自尊心が大きく低下した。長野県の中学生のデータでは男子のオンラインゲームの依存が報告されている。男子はゲーム依存によってメンタルヘルスの悪化が進んでいるのかもしれない。黙食もあり、リアルな交流の時間が減少し、対人関係が構築できていないのではと思われた。

3. こどもたちが自分を大切にするために

東京都医師会・

学校精神保健検討委員会 川上 一恵

東京都医師会では、学校医、児童精神科医、スクールカウンセラー、養護教諭を構成員とする学校精神保健検討委員会を設置し、2年前本会で子どもたちの心の状態に焦点を当てたブックレットを作成したことを報告した。危惧した点は、子どもたちが「自分を大切にしていない、自分を大切

にできない」状況にあるのではないかということで、SNSや動画サイトを利用する子どもの低年齢化と長時間化による睡眠不足、摂食障害、自傷行為が増加している。そこで「睡眠の大切さ」「デジタルデバイス」「摂食障害」「自傷」に焦点をあてブックレットを作成することとした。従来の医師に読んでもらうブックレットでは教師、保護者、子どもたちになかなか伝わらないので、教師、保護者から子どもに伝えてもらうように、一つの課題について、子ども向け、大人向け（保護者、学校保健に関係する医師、地域の大人）、学校の先生向けと分けて記載し、東京都医師会のホームページにPDF化して掲載した。ぜひ多くの方に使っていただきたい (<https://www.tokyo.med.or.jp/wp-content/uploads/gakkou/application/pdf/e4f50d7092facaca6e413ec86a9e314c.pdf>)。)

4. 市立小中学校での1人1台端末を用いたメンタルヘルスケアシステム構築の取り組み

横浜市立大学附属病院精神科 石井 美緒

横浜市立大学 COI-NEXT 拠点（若者の生きづらさを解消し高いウェルビーイングを実現する共創拠点）では横浜市教育委員会と連携し、市立小中学校における GIGA 端末を活用したメンタルヘルスケアモデル「横浜モデル」の構築に取り組んでいる。2024年度、小中各1校のモデル校にて、全校生徒1,500人を対象に予備調査を実施した。毎日の気分の自己評価（「こころの温度計」）と月1回の「こころの定期健診」を行い、心の状態を可視化し、不調を早期に発見することを目的とした。生徒の約2割弱に中等度以上の抑うつ傾向がある可能性が示唆された。抑うつ傾向が見られる生徒はレジリエンス得点が低い傾向があったが、ばらつきも大きく、約6割の回答欠損が生じたこと、回答内容の偏り（850人中150人が1か月間ずっと同じスコア）があり、慎重な解釈、今後の精度向上、運用上の工夫が必要と考えられた。子どもたちの心の状態を正しく測るこころチェックのためには、子どもたち及び教員のモチベーションと使いやすいツールが必要である。リテラシー教育では精神科医師や心理士による出前授業や教員向けの研修動画を作成、配信して、生徒・教員自身が「心の健康」や「横浜モデル」の

意義を自分のこととして捉えられるよう支援している。児童・生徒へのインタビューや現場との対話、教育委員会との密なディスカッションを重ね、学校の導線に合ったツール作成やフィードバックの方法の改善にも取り組んでいる。

5. 18歳未満の自殺未遂者に対する取り組み

東海大学医学部医学科総合診療学系 松成 夏美

日本における自殺者数は、2003年の34,427人を境に減少傾向にあるが、20歳未満については2016年以降増加傾向で2023年は810人である。10～19歳の死亡原因は男女とも「自殺」が最も多い。東海大学医学部附属病院高度救命救急センターに搬送された自殺企図の疑いがある患者について、精神科が治療介入して、本人及び家族から自殺の動機や生活状況を聴取し、その内容をもとに複数人の精神科医で精神症状や診断などの評価を行った。18歳未満の患者は90例で47%は精神科への通院歴はなかった。自殺動機は家庭環境が多く、薬物使用による自殺企図が多かった。再企図の高い患者は入院とした。退院後69%の患者を精神科通院につなげることができた。課題として、退院後の地域の支援体制が整っておらず、要対協の必要性、情報共有ができていない、行政で成人の自殺未遂者への対策はあるが、18歳未満には対応していないことなどが挙げられた。

6. 不登校児の健康診断受診の現状と対策

東京都医師会 弘瀬知江子

東京都内62市区町村の教育委員会に文書にて不登校児童生徒の人数やその原因、健康診断実施の現状と対策に対する考え方についてアンケート調査を行った。41市区町村の教育委員会から回答を得た。不登校児の比率は小学校2.2%（0～3.2%）、中学校8.0%（0～10.8%）、小学生は6年生、中学生は1年生が最も多かった。不登校理由は、学校に関わる状況では、学業不振といじめを除く友人関係をめぐる問題が最も多く、本人に関わる状況では、無気力、不安と生活リズムの乱れ、遊び、非行が90%以上であった。不登校児童に対する健康診断実施は小学校80%、中学校77%でされていたが、未受診者は小学校で

24.6%、中学校で38.1%あり、小学校では最高105人(76%)、中学校では最高194人(83%)が受診していない地域があった。受診勧奨については、63%が校長名で文書を作成しており、校長と養護教諭の連名が29%あった。受診場所は、学校医のクリニックが一番多く、次いで学校の保健室、かかりつけ医のクリニックの順で、児童生徒が行きやすいところで行うのがよいとの意見も24%あった。必要な診療科は内科・眼科・耳鼻科の三科が必要と答えた教育委員会が最も多く60%あり、次いで精神科を加えた四科が16%あった。内科・眼科・耳鼻科以外の医師に対する報酬については40地区のうち11地区で報酬の支払いをしているとの結果であった。期間・場所を決めて内科医、整形外科医、精神科医の三科の医師が数時間集まって不登校児童・生徒を健診することが可能かどうかの問いでは不可能が63%、検討したことがないとの意見が28%を占めていた。

7. 教育委員会・学校医と地域中核病院が連携した登校困難児童生徒への対応

東京都立多摩北部医療センター小児科 小保内俊雅
不定愁訴を抱え登校困難に陥っている児童生徒も多く、教育と医療との連携が必要と考えるが、個人情報保護の観点から学校からの情報を中核病院が取得することが困難なことが多い。東村山市では行政が主体となり教育医療連携協議会を立ち上げ、学校医・かかりつけ医が仲介役となり、学校と地域中核病院が連携して対応している。自殺・希死念慮、慢性的な頭痛、睡眠障害、起立性調整障害、家庭内暴力などさまざまで一部は児童精神科、こども家庭支援センターに介入してもらい、要対協を開催して多職種により家庭の支援を行った。

8. 東村山市での学校教育を活用した中学生徒に対するHPVワクチン情報提供の取り組み

東京都立病院機構多摩北部医療センター小児科 村田 陽
2023年度から東村山市において、市、教育委員会及び医師会の協力のもと、市立中学校全7校の中学2年生にHPVワクチンと子宮頸がんの授業を小児科医師によって実施するプロジェクト

を開始した。授業前後に4校でアンケート調査を行った。授業前、女子におけるHPVワクチンの有効性への認知度は53%で、定期接種者が主に中学生女子であることへの認知度は34%であった。一方、男子ではそれぞれ19%、8%であった。情報源は女子では親・家族が最も多く、テレビ・ラジオが続いた。授業後HPVワクチン授業を希望する生徒の割合は女子で89%、男子で86%であった。HPVワクチン接種に関心を持つ生徒の割合は女子では授業前53%であったが、授業後89%に上昇し、男子では31%が75%に上昇した。学校教育を活用して中学生に情報提供できることが期待でき、今後積極的に推進していく意義があると考えられる。

[報告：常任理事 河村 一郎]

第3分科会 からだ・こころ(3)

1. 子どもたちのせぼねを守る

徳島大学整形外科 酒井 紀典

子どものせぼねにおける代表的な疾患として、スポーツ障害では腰椎分離症、椎間板ヘルニア、終板障害など、スポーツ障害以外では側弯症、斜頸などが挙げられる。子どもの腰痛、特にスポーツ障害の発生には、前方要素と後方要素があり、前方要素では椎間板ヘルニアや終板障害が、後方要素では腰椎分離症が発生する。

腰椎分離症の原因としては疲労骨折説が有力で、日本の一般成人の6%(男性8%、女性4%)に認められる。分離症のうち4割に腰痛がみられ、発生しやすい運動は、腰を反らす、ひねるなどの動作で、それを繰り返すことにより椎弓に疲労骨折が起こる。成長期に野球、サッカー、バレーボール、バスケットボールなどのスポーツを行うことで多く発生する。分離症が起こると、分離部は偽関節となり炎症や骨棘形成が起こり、進行すると腰椎が前方にずれて、分離すべり症に移行する。分離症では50歳以降に手術になる場合も多く、子どものころに発生した分離症で、40～50年経過した後に悩まされることになる。

椎間板ヘルニアは椎間板から髄核が脱出して発生するが、子どもで椎間板ヘルニアと診断されたもののなかには、MRIで椎間板ヘルニアに似た像を示すものの、椎間板に変性はみられず、よ

く観察すると成長軟骨の裂離が見られることが多い。裂離した骨片が椎間板ヘルニアと類似した画像所見を示し、脊柱管内に存在すると、子どもでも脊柱管狭窄症を起こすこともある。

いずれの疾患においても、早期発見・診断あるいは予防が重要であり、そのためには定期的な検診や指導者・保護者による観察が必要である。子どもの場合、違和感や張りがある場合はイエローカード、痛みがあればレッドカードと考える。

2. 岐阜県養老町における運動器検診の工夫 「子どもロコモ予防」活動

養老整形外科クリニック 石井 光一

「子どもロコモ」は「姿勢不良や運動不足又は使いすぎにより、運動器機能不全をきたしている状態」で、バランス能力の低下、柔軟性の低下、反射機能の低下、使いすぎ症候群が生じる。

岐阜県養老町では「子どもロコモ予防事業推進委員会」を設立し、「運動器検診～子どもロコモ予防の一体的活動」を行っている。学校保健調査票の運動器関連の質問項目に、ロコモ評価項目を加え、さらに足部の変形を加えて、「運動器と子どもロコモについての問診票・保健調査票」として使用している。問診の結果どれか一つでも問題のある児童・生徒は、検診医が実際にその動作を確認し、①子どもロコモではない、②子どもロコモだが精査は不要、③子どもロコモの精査が必要、に分類し、③は整形外科受診を勧め、①と②はポピュレーションアプローチとしている。子どもロコモ予防の事後指導は、当初は②の子どもロコモだが精査は不要の子どもたちに対して行っていたが、現在は養護教諭及び担任の先生に講義と実践の指導を行い、全ての児童・生徒に対して予防の取組みを行っている。

各校では各々の実情に合った実践を行っている。子どもロコモ体操を行う時間を工夫したり、独自の体操を作る学校もある。また、PTAでの活動や、養老町全体でも体を動かす啓発が続いている。年1回ロコモ通信を作成し、理解を深める取組みもしている。

運動器検診の問診は、2024年よりGoogleフォームでの問診とした。評価方法の説明も動画を貼り付け、動画を見てから評価できるように

してある。保護者の評価では3分の2がGoogleフォームの方がよい・ややよいと答えたが、養護教諭からは良い点と問題点の指摘がある。

本年度の委員会では、教職員に対する研修をWebで行うための指導動画の作成や、子どもロコモ体操動画のホームページへのアップを行うこととしている。

3. 学校運動器検診「横浜市モデル」の挑戦と展望

つちはら整形外科クリニック 土原 豊一

子どもたちの運動器には、スポーツをほとんどやらない子とやり過ぎの子の2極化の問題、「子どもロコモ」の問題がある。運動能力に関しても2極化は認められ、競技レベルは上がっている一方で、学校管理下でのケガの発生件数は増加している。

2010年代に入り、朝礼で立ってられない、足がすぐつる、和式トイレが使えない、倒立する子を支えられない、雑巾がけができない、転んだときに手につけられない、キャッチボールでボールを顔に当ててしまう、といった学校現場の報告が増えている。これらは、身体のバランス・柔軟性の低下と反射神経（危険回避能力）の低下をあらわしており、「運動器機能不全」の症状である。

運動器検診の大事なことは、保護者が参加し、側弯症や運動器機能不全の事前チェックを行うことにある。子どもの身体の健康を守る基本は家庭。学校や医療機関だけでなく、家庭、社会が一体となって子どもの運動器を支えるシステムを作ること目標としている。運動器検診は、家庭から提出された生徒保健調査の情報を元に検査を行う。よって、家庭での事前調査が非常に大事となる。運動器検診の最大の問題点は、保護者が調査票にしっかりと記入をしていないことである。保護者と検診医との一致率は80%という報告がある。保護者と検診医とのダブルチェックにより、より正しい抽出ができる。

横浜市では2021年度より学校運動検診「横浜市モデル」として、栄区の小学5年生と中学1年生を対象に整形外科医による検診を開始した。その後対象を拡大し、2024年度は緑区、戸塚区を含む3区で中学1年生を検診した。異常所見

率は約10%で推移し、検診医間のばらつきも少なく、制度としての安定性が示された。疾病的中率は約70%と高く、運動器疾患の早期発見に大きく寄与している。一方、時間の確保、マンパワー、予算などの問題があり、全区展開は厳しい。

今後は、運動器検診（保健調査票でのチェック）の重要性と方法を内科学校医へ講習を行い、2次検診を行う整形外科医へは周知を行う。また、養護教諭、担任教師、保護者への啓発を進める。一方、脊椎側弯症は検診項目の精度を求めて検討を進めなければならない。「モアレ」での検査は実現が難しそうなので、横浜市では「スコリオデバイス」を用いた検査の検討を開始した。

4. 学校生活管理指導表からみた広島市の食物アレルギーの変遷

広島市医師会 村上 洋子

食物アレルギー児が安全な学校生活を過ごすうえで、生活管理指導表の役割は大きい。今回、2013年から2023年の期間、広島市内の公立小・中学校で提出された生活管理指導表、また教育委員会より提供された食物アレルギー発症事例を解析した。

アレルギー生活管理指導表の提出率は、2013年は小学校1.7%で、その後徐々に増加し、2019年以降は3.0%以上となり横ばいとなっていた。中学校では2013年の0.5%から年々増加し、2023年は1.9%であった。疾患の内訳は、小、中学校ともに食物アレルギーが最多で、2023年は小学校で95.2%、中学校で94.5%を占めていた。食物アレルギーの原因抗原の上位3位は、小学校では2013年は鶏卵、牛乳、甲殻類だったが、2023年は木の実類、鶏卵、果物で、木の実類が8倍も増加していた。中学校では、鶏卵、甲殻類、果物であったのが、果物、牛乳、鶏卵となり、果物が7.2倍増加していた。

緊急時に備えた処方薬については、抗ヒスタミン薬（エピペン）の処方率は年々増加していた。特にエピペンは、小学校で14.6%から78.7%、中学校で36.4%から71.0%まで増加していた。食物アレルギー症状が疑われ救急搬送された事例は、この11年間で67件、年間平均6.1件を認めた。誘発事例は男児が多く、どの学年において

も認めていた。時間帯は、昼休憩、給食時が多いが、午前中や給食外に起因するものもあった。11年間でエピペンを施行されたのは19例で、12例は学校教員により接種され、10例が養護教諭によるものだった。

生活管理指導表の提出率は全国調査とほぼ同等だったが、エピペン保有率は全国よりやや低かった。エピペンの接種者に関しては、学校職員が接種した割合が全国よりも高く、学校職員の意識が高いことが考えられた。一方で、本人による接種は全国よりも低く、本人への教育が十分行われているか疑問が残る。医療側は、診断と同時に症状出現時の対応方法について、患児や保護者に対して指導していく必要がある。

5. 1コマ（45分枠）で開催する教職員向けアレルギー対応研修の設計・実施

十日市場こどもクリニック 奥 典宏

文部科学省が公表した「学校給食における食物アレルギー対応指針」で学校が取り組むべき内容の項目に「定期的な研修会の実施」が記載されている。現在、神奈川県内の小中学校や行政機関、保護者などからの要請に応じ、アレルギー対応研修を行っているが、今回は1コマ（45分枠）で実施した教職員向けアレルギー対応研修の設計とその成果を示す。

校医を務めている小学校に対して、新たに所要時間60分のアレルギー研修開催の打診をしたところ、1コマ45分以内に収めることを条件とする依頼を受けたが、従来通りの形式のまま実施することは難しいと判断した。そこで、従来は講義形式で行っていた食物アレルギーの症状や対応に関する事項、すなわち知的技能に関わる内容は事前教材として1週間前に配布し、予習していた方針とした。また、研修開始時に行っていた開始前アンケートも、研修前に回答していただいた。当日は、ビデオによる判断演習と模型を用いた実技を中心に構成した。研修終了前に再度アンケートを実施した。

今回の研修・教材設計は、教育工学の一分野である研修設計学に基づいて行った。まず、学習目標を設定し、次に研修直後に学習目標を達成できたかどうかを確認する事後テストを作成し、最後

に事後テストの合格基準を満たせるような教材・研修内容を作成するのが適切である。つまり、最初から教材内容を作るのではなく、まず学習目標（ゴール）を設定するほうが効果的な教材を作りやすい。

今回は学習目標を「重症アレルギー（アナフィラキシー）に対して救急車を呼ぶ、エピペンを打てるなど、小学校の組織として適切な対応ができるようになること」と設定し、「重症アレルギーに対して教員個人が適切な対応を理解し行動できること」に絞った内容の研修とした。実際の研修では、ビデオ教材を使用し症例についての対応を議論するグループ討論と、エピペントレーナー（模型）を使用する実践演習により擬似経験を積む方略を採った。研修結果より、知的技能の分野に関する教材と事前アンケートは事前学習教材として事前配布しておき、研修ではグループ討論と実技演習、実践演習に絞れば、この研修は45分間で十分に開催可能であると考えた。

6. 横浜市学校腎臓病検診の工夫と実績

横浜市学校腎臓病検診判定委員会

委員長 藤原 芳人

横浜市は公立の小、中、高等学校を対象として、昭和49年から検尿制度を開始し、昭和60年からは現行の検尿以降の事後措置を構築した。

検査機関は、神奈川県予防医学協会に委ねている。本協会は一次、二次検尿の収集については学校を巡回することなく、一校一単位で尿の収集をして協会に搬送し迅速に検査を実施している。三次検査医療機関は、公平性を考慮して市内全域に配備した。

新年度の検尿開始後、夏から秋にかけて三次検査医療機関からの結果を予防医学協会に集約して、漸次4回の判定委員会を実施し、翌年の2月末に経過報告も兼ねて最終委員会を行い、計5回の判定委員会を実施している。委員会では、検査結果からの診断と生活管理判定区分を提案して、委員会としての判定としている。各年度の検尿開始から、「緊急連絡」基準を設けており、蛋白スルホ法で4+、3+かつ潜血などについては判定委員会を介さず、三次指定医療機関への受診を促している。他に、二次検尿での軽微な尿所見

陽性者については別途機会を設け、「検尿結果のみの判定会」を3回開催している。

診断される疾患は、無症候性血尿が最も多く、家族性血尿、起立性蛋白尿、左腎静脈還流異常、尿路感染症など、外来で経過観察に留まるものが多い。医療管理の対象となる疾患としては、急性腎炎、ネフローゼ症候群、紫斑病性腎炎、IgA腎炎、膜性腎症、C3腎症、FSGS（糸球体硬化症に伴うネフローゼ）、Alport症候群、水腎症などがほぼ毎年検出される。年度により、常染色体優生遺伝多発性嚢胞人、低形成腎、Dent病、Drash症候群、Epstein症候群なども検出されている。

近年、小児期からの腎透析対象疾患としてCAKUT（先天性腎尿路系奇形）が問題視されるようになった。ただ、CAKUTの早期発見については、希釈尿であるうえ微量の蛋白尿である場合が多く、既存の尿検査のみでは発見するのは困難である。形態学的異常の発見に有用な腎エコーもコストとマンパワーの問題より実現できていない。軽度の蛋白尿症例には低形成腎や逆流性腎症なども想定されるため、令和元年から、試験紙法判定量P/C比法式を採用した。結果、P/C比0.3の希釈尿症例で腎機能低下例が発見され、微量蛋白尿症例にはDent病も多く検出されている。

二次検尿や三次検尿で要受検者であるにもかかわらず、検尿の提出がない者も多い。2024年度の二次受診不明者は825名で、追跡調査では通院中の者、転出、退学、休学、卒業などの者以外で受診不明は476名であった。三次受診不明者は180名で、追跡調査でも不明、未受診は68名であった。要受診者の未受診、不明者が毎年の課題である。

7. 横浜市児童・生徒学校検尿における糖尿病検診の43年間の成績

横浜市立大学附属市民総合医療センター

小児総合医療センター 志賀健太郎

横浜市では、学校検尿における糖尿病検診を1982年より開始している。現在、学校検尿糖尿病検診の手順は自治体ごとに異なっており、A方式とB方式に大別される。横浜市は、一次検診（学校検尿）で尿糖陽性を認めた者を全例精査の対象とするA方式に準拠して行っており、一次検診

で尿糖陽性者に対して、二次検診では簡易経口ブドウ糖負荷試験を行い、境界型、糖尿病型を示した者に対して専門医療機関での三次精密検査を施行している。

43年間の二次検診対象者の受検率は50.3%で、三次精密検診対象者の受検率は89.5%であった。二次検診、三次検診を通じて105例の1型糖尿病、409例の2型糖尿病（うち非肥満127例、肥満282例）を診断した。2型糖尿病は、1982年から1996年、2003年から2008年にかけて増加傾向を、2000年から2003年にかけて減少傾向を認めた。1型糖尿病は2005年ぐらいから増加傾向を認めている。

2型糖尿病の発症率は年間平均3.23人（10万人対）であった。B方式の東京都からの報告とほぼ同様の成績で、増減のパターンも共通していることから、何らかの社会的背景の存在が推測される。1型糖尿病も年間平均0.83人（10万人対）と比較的少数ではあるが見つまっている。ほとんどは偶然発症時期が検尿の時期と重なった急性発症型と思われるが、一部に緩徐進行1型糖尿病と思われる症例も見られる。2006年からは一次検診で尿糖強陽性（4+）を示した者を直接三次検診対象としている。偶然性の要素はあるものの、学校検尿は1型糖尿病の早期発見にも有効であると考えられる。

8. 検尿判定委員会から緊急連絡を行った事例 5年間の検討

岐阜県総合医療センター小児科 松隈 英治

岐阜県医師会では2004年より地域医師会に学校検尿判定委員会を行うようお願いをしている。学校の一次検尿で陽性だった児童生徒に関して二次検尿が行われ、6月から7月にかけて判定委員会第1期が開かれ、医療機関受診か、異常なしかが判定される。結果は学校を經由し児童生徒に返却される。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期の委員会で評価され、適宜主治医に結果が知らされるシステムとなっている。尿糖4+、尿蛋白4+など特に所見の強い生徒児童に関しては、学校に緊急連絡を行い、速やかに医療機関を受診できるシステムとしている。

2020年度から2024年度の5年間で、緊急連絡となったのは、糖尿病の疑い36例、ネフローゼの疑い9例、腎炎の疑い2例であった。尿糖4+での緊急連絡が77%で、うち51%が糖尿病の診断となった。尿蛋白4+で緊急連絡となった事例には、重大な疾患はなかった。

糖尿病に関しては今回の緊急連絡システムは非常に有用であることが示された。緊急連絡を行っても受診行動のみられない事例を、いかに受診につなげるかが課題として考えられた。

[報告：理事 木村 正統]

第4分科会「耳鼻咽喉科」

1. 健康教育に関して保護者向けのアンケート 結果について

ヤタケ耳鼻咽喉科医院 矢武 克之

保護者向けにアンケート調査を行い、どのような健康教育の内容、配信方法が保護者の参加に繋がるか検討した。

回答者数は93名。Webアンケートで行った。希望のテーマ、実施時間帯、実施方法などを尋ねた。配信方法の希望で一番多かったのは、動画による配信である。自分で作成した健康教育の動画をQRコード化し、養護教諭にそのQRコードを健康だよりに掲載していただいている。これが希望としては一番多く74%。次に、対面による配信方法が16%、オンラインによる配信が10%であった。

対象は、保護者と児童がよいという答えが69%、児童のみがよい19%、保護者のみでよいが12%。実施する時間帯は、午後がよい57%、午前がよい25%、夜がよい3%、特にないは15%であった。

希望のテーマは、耳鼻科に関する内容が一番多く、耳、鼻、喉、まんべんなく分かれた。次いで、性教育や婦人科領域、コロナ・インフルエンザなどの感染症、スマホ・タブレットの影響、熱中症などであった。

保護者からの自由意見としては、参加が難しいので健康だよりの動画配信がありがたい。先に児童が授業済みでも、動画配信は夢中になり教えてもらって覚えたことを保護者に話してくれるのでコミュニケーションにも繋がる。子どもからする

と、直接授業の方がありがたいが、動画配信でもよい。学校に行けないと聞けない環境にはして欲しくない。誰でもいつでも動画を視聴でき、過去動画が見られるような状況にして欲しい。子どもたちが直接医師の話を聞くことはないので、対面式の授業の方が心に残るのではないかと思う、など。今後の開催については、定期的に行って欲しい、不定期でもいいので行って欲しいという意見が98%を超えた。

SNSなどで多くの医療情報が入手可能であるが、学校医から直接情報を聞きたいという意見があり、参加率は低いものの、実際は参加の必要性を感じていると思われる。

2. 徳島県における耳鼻咽喉科学校医の配置状況

徳島県医師会学校保健委員会 島田 亜紀

2年前の日耳鼻・臨床耳鼻咽喉科医会学校保健委員会の全国調査で、公立の小中学校における耳鼻科学校医の配置率が全国平均79.8%、そして、徳島県は82%であったが、耳鼻咽喉科学校医の偏在や高齢化、過疎地域の学校医の配置困難についての問題点が挙げられていた。

徳島県は人口70万人で年間出生児数3,700人程度と徐々に減少しているが、耳鼻咽喉科の現状としては、専門医の63人、医会の会員数A会員33人、B会員45人、計78人おり、開業医院が34、大学は徳島大学のみである。そして耳鼻咽喉科の常勤医師がいる総合病院が5病院である。学校医の再配置の際の対策を検討する目的で、学校医に対してアンケート調査を行った。

回答者は開業医40名（1名は学校医をしていないため除外）、常勤医のいる5総合病院から得られたが、県立病院や市民病院は健診への従事を禁止されていることが分かったので3病院を除いて2病院、そして1大学病院を対象とした。

内容は、学校健診の数、全員健診・重点的健診の別、年間出務回数などである。開業医で265校を担当し、総合病院では28校、大学病院は8校で、学校医未配置校の健診医はすべて徳島大学から派遣され(41校)、約42%が健診医であった。

開業医は1人あたり6.6校を担当していた。徳島市の会員21人が約半分を占めており、充足しているが、平均5校（1～13校）であった。10

校以上は1名のみあった。離れた郡市町村の開業医は地域の多数の学校を担っている。

令和5年度の全国調査時には、小学校27校、中学校17校で学校医の配置があったが、その多くは内科医、小児科医による耳鼻科健診が行われていた。2年後の今回の調査では、配置校が小中で4校ずつ増え、配置校のすべてに徳島大学から健診医が派遣されていた。

出務回数は、265校に対して年間329回開業医が行っていた。特別支援学校の健診は4校で、複数回健診をしていたが、なかなか病院を受診できない児童が多いので、全学年健診することと、小中高を分けて健診していた。高等学校では、1年生の重点的健診が主である。1学年あたりの人数が多いので、複数回に分けないと難しいところもあったが、全学年健診をしている学校医もいた。

就学時健診は61校で行われていたが、特に児童生徒の人数が少ない地域では参画していないという地域が見られた。就学児健診では各科の医師が同じ場所に、同じ時刻に集まらなければならず、予定調整に苦労することがあるようである。教育委員会がその市の複数の小学校入学予定児を1か所に集めて就学児健診を行っているところもあった。

今後、教育委員会や医師会から校医の推薦依頼があったときに、校数が少ない先生には積極的に声掛けして推薦することを検討していることと、閉院して退任してしまう開業医の先生には学校医を継続してもらえるようお願いする予定である。

3. 札幌市立高等学校の耳鼻咽喉科検診の現状報告

札幌市学校医協議会 高木 摂夫

札幌市には、市立の高校が8校、道立が2校、私立が17校あり、約4万人の高校生がいる。市立の高校については平成14年より耳鼻咽喉科学校医が配置されているが、道立、私立については今後の課題となっている。

市立の高校の耳鼻咽喉科健診は、入学時に高校1年生全員に実施している。聴力検査は1年生と3年生に行われている。各学校で学校保健委員会が開催されており、耳鼻科の学校医も参加し、感

想を述べる機会がある。

令和6年度の耳鼻咽喉科健診結果に関して7校から情報を得られた。受検者数は1,849名で、有所見者は203名(11.0%)。内訳は、耳疾患93名(5.0%)、鼻・副鼻腔疾患100名(5.4%)、咽頭疾患3名(0.3%)であった。聴力検査の有所見者も少なく1年生、3年生ともに6名(0.3%)であった。

健診の時間については、生徒数によって、少ないところで1.5時間程度、多いところで3.5時間程度であった。

以下、出された意見を列挙すると、健診の対象学年については、札幌市は1年生全員を対象とする現行方式で特に問題はないが、1年生は全員、2～3年生は有所見者に限定すべき。健診スタイルは小中学生と同様の形式で問題なく、希望者に対しては医療相談的な形式を導入することも検討に値する。健診に対して否定的な意見は少なかったが、有所見者も少ないということで、必要性について疑問を感じている。都市部に関しては自主的な受診が可能であることから見直す必要がある。慢性的な鼻閉など、自覚症状に乏しい疾患もあるため、健診で指摘する必要がある。鼻・副鼻腔疾患は学習に対するQOLを低下させるため、健診を受診のきっかけとして活用すべき。健診の結果は家庭との連携を図るうえで有意義ではないか。高校生の耳鼻咽喉科の健診では、内科健診ほどプライバシーに配慮する必要はないと思っていたが、男女混合の健診では男子の存在を気にする女子生徒もいるため配慮した方がよい。有所見者に対して、自覚症状を聞いてみることでより効果的な保健指導が可能になる。

4. 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」2025年改訂版について

朝比奈耳鼻咽喉科医院 朝比奈紀彦

学校保健安全法施行規則第三条に、健康診断の方法や技術的な基準が書かれている。例えば、聴力はオーディオメータを用いて検査を行い、左右別々に聴力障害の大きさを判定すること、あるいは、健康診断は毎学年全員を対象に、6月30日までにを行うことも法律で一応決められている。

これらを踏まえて、まず1995年に、日本学校

保健会が「児童・生徒等の健康診断マニュアル」を発行した。その後、いろいろ検討を加えた結果、2014年に児童生徒の健康診断マニュアル改定版が発行された。ただ、このマニュアルは全科を対象としており、耳鼻咽喉科の保健調査票や検査項目などの内容は十分とは言えなかった。そこで、2016年3月、日耳鼻学校保健委員会は「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」を発行した。

この時は、保健調査票の充実、スタンダードな健診の実施、受診判定基準の共有、適切な事後措置を講じることなどに重点を置いて作成された。しかし、時代の流れとともに学校保健の状況が変化し、健康診断の結果に地域差・個人差が出ないようにマニュアルを作ったものの、相変わらず差があるため、再度検討を重ね、2025年の3月に改定版を発行した。

改定版で特に注目されるのが、耳垢栓塞とアレルギー性鼻炎の判定基準の見直しである。前の全国定点調査の結果では、小学生の耳垢栓塞では地域別の有所見者数に差があった。同様にアレルギー性鼻炎にもかなり差があった。マニュアルの改定内容について、従来は耳垢のために鼓膜の診察ができないものも扱っていたが、過剰なスクリーニングであるため、疾患名としての耳垢栓塞以外に「耳垢等により鼓膜の観察ができない」という項目を新たに追加した。同様に、アレルギー性鼻炎の判定基準は、学校健診において慢性疾患のみを前提とし、急性疾患は除外する、いわゆる風邪による急性症状は判定対象外である。また学校生活において指導が必要で早期の治療が必要な場合は所見ありとして通知することを前提としている。また、鼻アレルギー診療ガイドラインの所見の程度分類では3プラスを基準としている。

その他、「アデノイドの疑い」を「アデノイド増殖症の疑い」と修正し、判定基準の内容も修正している。それに伴い主な疾患名の説明も修正した。さらに、音声言語異常はしっかり検査することが求められている。初版のマニュアルでも重要性を明記したが、相変わらず行っていない医師が3分の2というアンケート結果もある。理由としては時間的余裕がないことや、検診の仕方が分からない、法律的に検診が必要と分かっていないなどが多い。

これらを受けて改定では一部修正し、実際の方法について詳しく解説を行っている。その他にも重点的健康診断、学校健診の結果や報告書の内容についても多くの点で修正を行い、現在の学校保健の情勢に合った内容にしている。

5. 大阪府下5大学病院の耳鼻咽喉科医師学校健診参加状況について

大阪府医師会学校医部会

耳鼻咽喉科対策委員会 村本 大輔

令和5年に日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会学校保健委員会が実施した調査によれば、公立小中学校における耳鼻咽喉科学校医配置率（以下、配置率）の全国平均79.8%、耳鼻咽喉科医による耳鼻咽喉科学校健診実施率（以下、実施率）の全国平均は88.8%と報告されている。大阪府では配置率75.5%、実施率100%であった。

勤務医の健診参加状況とその課題を明らかにすることを目的にしてアンケート調査を行った。大阪府内5大学（大阪大学、大阪公立大学、大阪医科薬科大学、関西医科大学、近畿大学）の耳鼻咽喉科教室が対象である。

調査は2回に分けて行った。1回目調査の結果、5大学すべてが公立小中学校の健診に参画していることが明らかとなった。1回目の調査では、出務実態、学校種別、関与している学校の総数、総出務回数、出務している医師数、職員、教職員の総数等を調査し、それらを踏まえて2回目の調査で、健診にいつごろから関わっているか、どのような経緯で開始されたか、健診出務に伴う手当、6月30日までという健診期日に対する意見等を伺った。

5大学すべてで、学校医への委嘱は受けていなかった。対象校は各大学の所在自治体あるいは近隣自治体であり、近畿大学は大学所在地から100km以上離れた和歌山県東牟婁郡串本町の全小中学校を担当していた。

担当校数は6～35校であるが、大阪大学は茨木市の学校総数の76.1%を受け持っていた。健診に従事する医師の割合は46.7～93.3%で、大阪公立大学では教授以外のほぼ全員が出務していた。

健診出務で困っている医師がいるかという質問に対しては、3大学がいると回答した。6月30日までに健診を終えなければならないという法律上のルールについては、3大学がもう少し余裕が欲しいと回答した。

本調査により、大阪府内5大学耳鼻咽喉科教室がいずれも10年以上にわたり地域の学校健診に継続的に参画していることが示された。一方で、医師数に限りがある教室では1人あたりの担当校数が増加し、出務負担感が生じていた。また、健診のみを担う立場では公務災害補償を受けられず、制度的課題も明らかとなった。さらに、法定期日が6月30日と限定されていることも、大学勤務医にとって業務負担を増加させる要因であると考えられる。

全国的には開業医による学校医離れが顕著であり、耳鼻咽喉科学校医不在の自治体が問題となっている。今後の持続可能な学校保健体制の確立には、これまで同様に大学教室が健診参画を継続し、若手医師に学校健診の重要性を認識してもらうことは有効である。大学勤務医による健診参画は地域学校保健維持に不可欠であり、全国的な拡充が望まれる。

6. 花粉症重症化ゼロ作戦 ～学校医の役割

大島耳鼻咽喉科気管食道科クリニック 大島 清史

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では花粉症重症化ゼロ作戦を立ち上げ、患者・市民、医師・医療機関、小児など、それぞれを対象とした対策を検討・実施している。

①患者・市民に対して

重症化のQOLへの影響の理解を図り、適切な診療の必要性を啓発する。啓発のために、ホームページやロゴ、ポスターの作成、SNSの活用、講演会などを行う。また花粉症に関連する企業の協力を仰ぎ、製薬会社のみならず、空気清浄機、マスク等、日常生活の中でも抗原の回避等、花粉症対策の啓発を進める。

②医師・医療機関に対して

鼻アレルギー診療ガイドラインを参考にした花粉症診療の均てん化を図り、花粉症診療の底上げをする。そのために、学会・医会活動の中での講演や、初期療法・舌下免疫療法・生物学的製剤の

普及プログラムの構築を進める。また、薬剤師・看護師等の他職種との連携を図る。

③小児に対して

小児花粉症への先制医療を行うことで、ライフステージを通じた重症化ゼロを目指す。医師に対しては、小児アレルギー性鼻炎診療の手引きの普及を図る。また、特に、児童生徒等、その保護者や、教育関係者に対しては、学校保健での活動が重要となる。

7. 「睡眠障害と学校健診について」

—学校健診で睡眠時無呼吸を発見するために—

川崎市学校医部会 吉川 琢磨

学校健診の健康質問票で、「いびき」の訴えが多くなっているが、実際に学校医が受診につなげる行動を取っていないのが現状である。学校での診察だけでは、診断記録用紙に睡眠時無呼吸症(OSA)の診断項目もなく、実際に受診するように誘導する流れを作りにくいと感じている。

川崎耳鼻医会の承認を得て、川崎市内の学校医にアンケートを行った。OSAの診断をどうしているか、全員でPSG検査を行って診断しているのか、病院に紹介するのか、またその他の方法は何かなどを伺った。学校健診では、演者は扁桃肥大をつけているが、アデノイド疑いをつける形があるかもしれない。

アンケートはFAXかGoogleフォームで、回答する形にした。実際の回答率は58名中33名で56.9%であった。FAXが13名であった。母子手帳の改定について、ご存じの方はわずか2名で、31名の方は「知らなかった」と回答した。

新しい情報の入手方法は、インターネットや自ら専門サイトで調べるという方が7名、学会や学会誌が11名であった。日常診療でのOSAをどうしているかという点、自院でPSG検査機器を持っていて患者に貸し出しているのが15%、外注会社に借りているのが39.6%、あと半分は病院に紹介している。

問題点として、学校健診の仕組みで、感染症が流行するたびの学校閉鎖など、健診の限界があるのではないかと感じた。

8. 学童期の聴力調査について

～保健調査票から～

東京都医師会 市川 菊乃

東京都の出生時のABR、OAEの実施率は資料によると96.2%となっている。要精査のうちの9割が確認検査を受け、要精査の9割が精密検査を受けている。要精査児の未受診を減らすべく、産科、小児科、耳鼻咽喉科の連携の計画が進められているが、1割ずつドロップアウトしていくのも現実である。

一方、学童期の聴力評価においては、保護者の提出する保健調査票や健康調査票の情報に頼ることが多い。東京都の各区市町村教育委員会が使用する保健調査票は統一されていないのが現状で、今回採用されている保健調査票を資料として提出していただき、耳鼻咽喉科に関する項目の検討をした。

提出を依頼した62団体のうちの39団体から提出され、その形式は多様であり、比較可能な科別の項目になっている29団体の調査票を検討した。総項目数766のうち内科266(34.7%)、耳鼻咽喉科171(22.3%)、眼科129(16.8%)、整形外科122(15.9%)、歯科78(10.3%)であった。耳鼻咽喉科の171件の項目の内訳は、耳46(26.9%)、鼻73(42.7%)、のど52(30.4%)であった。項目数はできるだけ少なく、より正確に学童の状況を把握できる内容の項目が理想である。

耳は2項目で聞いているところが一番多く、鼻の場合は3項目あるところが11地区あった。耳については、「聞こえが悪い」「耳鳴りが出る」「耳が痛い」「中耳炎になりやすい」がしばしば書かれていた。鼻は、「くしゃみ、鼻汁が出る」、「口を開けている」、「アレルギーと診断されている」など、項目が多い。「アレルギーで通院中」という項目では、既往歴なのか現在の状況なのかがあいまいになっていると感じた。

アレルギー性鼻炎に関して、学校生活に支障をきたす可能性があるものをピックアップするが、診断をするものではないということを1回確認した方がよいと思われた。

地区医師会で推薦があつて学校医になるので、地区医師会に入らない耳鼻科医がいることと、学校医が高齢化して退職者が増えてくるので、自然

と学校医1人あたりの学校数が増えてくるのが問題になってきている。重点健診に切り替えていかなければならなくなることを、非常に今、東京都では危惧している。

新生児から18歳まで健診が行われているので、現病歴も既往歴も、全部まとめておくと、パーソナルヘルスレコードの一部になると思われる。高校生にはヘルス・リテラシー、すなわち自分の健康を自分で管理するということを、小さいころから教えていくための健診の機会でもあると思うので、今後、各自用に統一した調査票を作りたい。

9. 岡山県聴覚障害児支援中核機能強化事業の3年間の成果と課題

岡山大学病院聴覚支援センター 片岡 祐子

新生児聴覚スクリーニングや補聴器の早期装用、また人工内耳の進化によって、今や聴覚障害児の多くがインクルーシブ教育を受けている状況である。しかし、教室の中での聴取の限界もある。言語発達、学力、対人面、心理的な問題を抱えることが非常に多い。ところが、その中で教師がその状況を知り、支援ができていくかという、全くそういう状況ではない。

われわれが行った調査では、両側性難聴児の学校生活での支援状況において、座席配慮は7割程度であるが、雑音の軽減対策や視覚的情報の保障、さらに静かになってから話すことが、1割程度しか受けられていない。特に中途失聴というか、新生児聴覚スクリーニングでパスし、学校健診で難聴が分かって、そこから医育機関につながったような子は、他に支援を行うような学校や通園施設などの結びつきもないまま、十分な支援が受けられていないという状況の中で、保護者の負担が非常に過剰になっている。

この中で、聴覚障害児支援中核機能強化のモデル事業が、子ども家庭庁のもと2019年から行われている。中核機能を整備し、ハブとなるところが支援していくということ、そして適切な情報と切れ目のない支援を行っていくという目的で開設された。協議会の設置は、いろいろな部署が連携し、家族支援、巡回支援、研修会等を行うことが軸となっている。

岡山県では2022年度から、県の強い反対の中で、中核機能強化事業に参画した。かなりや学園を核として、連携しながら5つの柱で行っている。

①専門機関による「顔の見える協議体」で支援力とチームワークを強化する。専門的人材が定例的に集まり、支援の方向性を共有することで、支援者同士のネットワークと信頼関係を育む。互いの専門性を活かし、補完し合う体制を整備することで、実効性の高い支援チームの構築を目指す。

②中核機関は「情報と連携のハブ」としての機能を追求する。中核機関が支援を一手に担うのではなく、地域の支援ニーズ・人的資源・制度資源を結びつける調整拠点として機能することが重要である。より専門的支援が必要な場合には、迅速に適切な部署や機関へつなぐハブとしての役割を目指す。

③聾学校や専門機関の知見を地域に届ける仕組みを構築する。専門性の高いリソースが活用されにくい背景には、制度的・心理的な「距離感」や手続きの煩雑さがある。こうした障壁を見直し、通常学校や家庭が気軽に相談・連携できる関係性と、信頼されるアクセスの仕組みを制度化していく必要がある。

④切れ目の時期こそ支援を強化し、安心と信頼の礎を築く。就学・進学などのライフステージの移行期こそ、支援の不安定さが顕在化するタイミングであり、この「切れ目の時期」を支援強化の起点と捉え、保護者・当事者との信頼関係を再構築する機会とする。

⑤ワークショップ形式で現場に根ざした支援構築力を育てる。一方向的な講義型研修ではなく、モデル症例をもとに多職種で議論するワークショップ形式の研修を導入する。現場の具体的課題に即した支援方針をチームで検討・共有することで、実践力・課題感・チームワークの向上が期待される。

10. 「コミュニケーション障がい」に対する学校耳鼻科医の関わり方について

阿部耳鼻咽喉科医院 阿部 隆

20数年前に難聴によるコミュニケーション障がい児に対する言語発達外来を始めてから、学校耳鼻科医の主な役割は学童のコミュニケーション

障がいに関わることだと再認識した。

1) 健診児童との会話

小学校低学年にはやさしい笑顔で、高学年以上には穏やかな笑顔で「こんにちは」と、眼を見合わせて挨拶をする。次いで、お名前は？と聞く。児童の答える「こんにちは」と名前のお話し方や態度で、構音発声障害・吃音の有無・発達障害などの基本的なコミュニケーション障がいの有無・程度をうかがい知ることができる。

2) 耳鼻咽喉の健診

コミュニケーション障がいという観点から健診で大切なことは、耳では滲出性中耳炎を見逃さないこと、聴検の結果を参考に軽度中等度感音難聴や一側高度感音難聴を発見して聴覚リハビリにつなげることである。鼻では鼻呼吸障害（鼻閉）を来す中等度以上のアレルギー性鼻炎を早期発見して舌下免疫療法につなげる。喉では特に肥満児で中等度以上の口蓋扁桃肥大がないかを見て、ことばの明瞭度や知的・精神的・社会的発達障害の有無をみる。声変わり前の嗄声のある子では小児結節の有無を調べる。

3) 保護者や担任教師からの情報聴取

学校健診ではその健診時の状態しか診られない。その情報不足を補ってくれるのが、保護者や学級担任から得られる情報である。保護者からは、児童の成育歴・既往歴・アレルギーなどの家族歴や言語などの発達具合について心配していることを書いてもらう。学級担任からは、児童の授業時の態度や音読時の構音障害・吃音の有無や同級生とのコミュニケーション障がいの有無などを教えてもらう。この2つの情報がなければ、コミュニケーション障がいを診る耳鼻科健診は不可能である。クラス別の健診が始まる直前にこれらの情報を養護教諭から簡単に得ておく。

4) 特別支援学級の児童について

特に、難聴児特別支援学級に在籍する児童がいる場合には、一般健診後あるいは日を改めて、担当教諭と学習支援の内容や進め方を話し合っ、情報共有を図ることが大切だと思うがこれがなかなか難しい。この溝を小さくするようにわれわれ学校医の方から学校側に働きかける必要がある。

5) 学校保健委員会での発言について

年に2～3回開かれる学校保健委員会では、

一般的な耳鼻咽喉科健診結果の報告が養護教諭によって行われるが、私はアレルギー性鼻炎による鼻呼吸障害の画期的治療法・舌下免疫療法、肥満児の扁桃肥大ではイビキ・無呼吸があることをお話しする。私が特に大事だと思うのは、特別支援学級として何がありその利用状況はどうか、不登校児が何人いて学校としてどんな対応をしているのかをこの場で尋ねることだと思う。学校耳鼻科医は、難聴や言語発達だけでなく知的・精神的・社会的発達障害によるコミュニケーション障がいにも関わる診療科であることを知ってもらうことにしている。

11. 静岡県における「難聴児のインクルーシブ教育」に向けた取り組み

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会静岡県地方部会・静岡県耳鼻咽喉科医会学校保健委員会

植田 宏

インクルーシブ教育は30年も前に提唱されており、障害のある・なしに関わらず、全ての子どもたちがともに学び合う教育を目指そう、とされている。すなわち、特別支援が必要な子もいれば、必要ない子もいる、これまでの日本の教育では、分けて別々の場所で教育するのが一般的であった。この点で、日本では障害児は分離され、世界基準から遅れていると言われている。3年前に国連から日本政府に要請があり、障害児が分離されていることがニュースになった。

今まではしっかり聞こえていなければ、聾学校であった。今後はある程度聞いて話せたら、通常学級が理想と考えている。中でも難聴児こそインクルーシブを推奨しようと思う。インクルーシブ教育によって、難聴による不自由さを減らす可能性が高いと言われているからである。

その理由の1つ目は、難聴児の「聞き取り能力」、「話す能力」が鍛えられる、そしてもう1つは、卒業後の準備ができる、ということである。聞こえに関しては人工内耳がたった22個の電極で、3,500あると言われている有毛細胞の代わりになる。その理由は、幼少時の柔軟な脳が補ってくれるからと考えられている。視覚による会話は最小限にして、耳と口をいっぱい使ってもらおうと、静岡県では目指している。

理由の2つ目は、卒業後の日々である。卒業後はインクルーシブの世界に行くということになる。難聴児の両親の95%は健聴者と言われており、日本人の中で手話がわかるのは約0.5%と言われている。だから、難聴児と接した経験が少ない人たちとの関わりが必要になる。幼少期から経験と慣れ、そして同じころからセルフ・アドボカシー能力を身につける、というのが大事である。難聴児がいきなり通常学級に行っても環境ができない。そこを乗り越えて、難聴児やご家族が安心して、通常学級にも進められるように、静岡県はさまざまな準備を始めている。しかし、未だにある程度聞こえていない難聴児の多くが、聾学校に進学している。

静岡県では、難聴児がインクルーシブ教育を受けやすくするために、4つに分けて活動している。1) 0～6歳の療育、2) 就学支援委員会、3) 通常学級の環境、4) 聴覚特別支援学校の環境である。

0～6歳は、一生で一番脳が柔軟な時期なので、この時期の療育成果によって、インクルーシブできる難聴児が増えると考えられる。難聴児の療育方法に、エビデンスのあるオーストラリアのシェパード・センターの手法を取り入れるようにした。その実績は、人工内耳を入れたお子さんに積極的に音声言語獲得をめざす介入を行い、90%が普通学校のほか普通高校に進学できているというものである。今年の9月から開始している。

静岡県には、最終判断をする就学支援委員会が4か所ある。3年前より4か所全てで、小児難聴を専門とする耳鼻咽喉科医の参加ができるようにした。もうひとつの問題は、耳鼻咽喉科の主治医や言語聴覚士の意見がなく、判定がされているということである。これを是正すべく、『難聴児就学支援医療情報』を作成した。

さらに、難聴児の生活状況アンケートを毎年行い、難聴児の支援環境を把握し、今後インクルーシブ教育を受ける難聴児のための環境づくりに役立てようとしている。

難聴児のインクルーシブ教育が進むと、ある程度聞いて話せる難聴児が聴覚特別支援学校から減ることになる。難聴児教育に多くの経験、知識を持つ聴覚特別支援学校と通常校の連携をさらに強

くし、インクルーシブ教育を受けている難聴児に反映してほしい。

12. 神奈川県西地区における難聴児の医療・教育・福祉の現状と課題

小田原市立病院耳鼻咽喉科頭頸部外科 寺崎 雅子

令和4年度、厚生労働省により、聴覚障害児支援中核機能モデル事業が実施され、各地域で難聴児の切れ目のない支援体制の構築が進んでいると思われる。神奈川県においては、令和4年度中核機能が神奈川県聴覚障害者福祉センターに設置された。神奈川県の県西地域において、当院は精密聴力検査機関として位置づけられているが、地域には難聴児に特化した療育・相談施設は存在しない。

今回、補聴器外来に通う患者の診療歴を遡って、難聴児が教育機関・福祉機関につながった時期、当院にて個別の療育を開始した時期を調べ、今後の連携のあり方や当院で取り組むべき課題について検討した。

対象は、2014年5月から2024年5月の間に補聴器外来に通院歴のある難聴者の中で、未就学時期の診療歴が確認できた29名とした。

29名の聴力レベルを見ると、中等度難聴が17名と最も多く見られた。教育機関につながった難聴児を聴力別にみると、片耳・軽度難聴児6名中1名(17%)、中等度難聴児17名中10名(59%)、高度・重度難聴児6名のうち5名(83%)と、聴力レベルが重い難聴児ほど教育機関につながっていることが分かった。

福祉機関につながった年齢と年代は、2023年に0歳児が5名、3歳児が2名、2024年に5歳児が1名で、聴力別にみると、片耳・軽度難聴児が6名中0名(0%)、中等度難聴児17名中8名(47%)、高度・重度難聴児6名中2名(33%)であった。

言語聴覚士(ST)による個別療育を実施した難聴児は22名であった。個別療育の開始時期は1歳が最も多く6名(27%)、次いで2歳と3歳がともに4名(18%)、さらに0歳3名(14%)であった。2023年以降、0歳児から療育を開始する例が出てきている。

5人は教育機関と福祉機関の両方につながって

いた。2023年以降、教育機関と福祉機関につながるケースが増加している。遠隔でつながる手段が確立されたことと家族教室の開催が影響している。高度難聴児ほど教育機関につながっている。重度難聴児ほど教育機関につながる必要性を保護者が感じやすいと思われる。福祉機関には中等度難聴児が最も高い割合でつながっている。県西部地区での定期的な家族教室開催により、高度難聴でなくても気軽に参加しやすかったのではないかと思う。

2023年以降、当院でも0歳児からの難聴児の療育の必要性が意識されてきた。神奈川県からの人的援助などさらに配慮していただき、難聴児の療育や教育が充実することを希望する。

[報告：副会長 沖中 芳彦]

第5分科会「眼科」

1. 近視は6歳を過ぎた年長児で急増している

のぞえ小児科 野末 富男

6歳を境に急増する年長児の近視—園での屈折検査の重要性

近年、近視の低年齢化と重症化が進行しており、小児期の視力管理が重要性を増している。低年齢発症の近視は強度近視につながりやすく、強度近視は将来の失明の大きな原因となる。本研究では、年長児における近視の発症時期に着目し、同一集団を対象とした縦断的調査を実施した。

本研究では、8か所の保育園において、年長児253名（男児109名、女児144名）を対象に、2024年春（平均年齢5歳）と2025年3月（平均年齢6歳）にスポットビジョンスクリーナーを用いた屈折検査を実施。近視は等価球面度数が $-0.5D$ 以下と定義された。

その結果、近視の頻度は2024年春の2.4%（6例）から、2025年3月には10.7%（27例）へと約4.5倍に有意に増加した（ $p < 0.0005$ ）。これは、近視の発症が6歳以降に急増するという先行研究の知見を裏付けるものである。また、2025年3月時点の近視頻度を園庭の有無で比較したところ、園庭のない園では13.8%、園庭のある園では7.0%と、約2倍の差が見られたが、有意差は認められなかった。

これらの結果から、近視の発症は6歳前後に

集中しており、年長児における視力スクリーニングの重要性が示唆される。特に、春の健診では見逃されがちな近視が、年度末には顕在化する可能性が高く、1～3月の屈折検査が有効と考えられる。

また、屋外活動が近視の予防に寄与することが報告されており、保育施設においても日常的な外遊びの機会を確保することが望まれる。今後は、年長児を対象とした近視の疫学調査を継続し、早期発見と予防策の確立が求められる。

2. 小学校における近視とコンタクトレンズに関する啓発授業

大阪府眼科医会 宮元 裕子

近年、若年層の近視人口が世界的に増加しており、日本でも小中高校生の裸眼視力1.0未満の割合が増え続けている。特に中等度以上の近視が増加傾向にあり、早期からの予防啓発が重要となる。また、コンタクトレンズ（CL）、特にカラーCLによる眼障害も問題となっており、子どもたちがCLを使い始める前に正しい知識を持つことが求められている。

演者らは6年前から担当校の小学校でCLに関する啓発授業を、3年前からは近視に関する啓発授業も実施している。近視の授業では、眼球模型を使い目の構造や視力の仕組み、近視の定義を説明し、学校での視力検査結果や眼科受診率の変化をグラフで示し、現状を把握させている。児童には生活面での注意点を考えさせ、事前アンケートの結果をもとに自分の考えを振り返らせている。さらに、近視が進行すると将来どのような問題が生じるかを理解させ、日本眼科医会作成の「近視マン」動画やカードを活用し、啓発を行っている。

CLの授業は小学5年生を対象に、養護教諭による「コンタクトレンズって知ってる？～便利だけど間違えると怖いコンタクトレンズの話～」という講話の後、演者が解説を加えている。大阪府と協力して作成した啓発スライドを用い、CLの正しい使用方法や危険性を伝えている。事前アンケートの結果を共有し、児童からの質問に答え、重篤な眼障害の事例も紹介している。最後に日本眼科医会作成の啓発動画とカードを配布し、正しい知識の定着を図っている。

授業後の児童の感想文からは、「正しく使うことの大切さ」や「家族と話したい」といった前向きな反応が見られた。実際に中学3年生の女子が初めてCLを希望して受診した際、小学校での授業内容を覚えており、CLの危険性を理解していた例もあった。このような啓発活動が全国的に広がり、初めてCLを使用する多くの子どもたちに正しい知識が行き渡ることが望まれる。学校医の先生方の協力で子どもたちの意識を変えていきたい。

3. アフターワクチン時代の細菌性結膜炎の原因菌の検討 (小児)

坂本眼科湘南クリニック 坂本 則敏

本研究は、2023年11月1日から2024年12月31日までに坂本眼科湘南クリニックを受診した10歳以下の小児細菌性結膜炎患者37名から分離された50株の原因菌を対象としたものである。対象となった全例は肺炎球菌ワクチン及びHibワクチンの接種済みであり、分離菌株の同定にはVITEK-MSを用いた。肺炎球菌及びインフルエンザ菌については莢膜の有無や血清型も調査した。その結果、肺炎球菌は17株、インフルエンザ菌は15株が同定された。肺炎球菌17株は全て莢膜を有し、血清型別では2株が15型、残り15株は型判定不能(NT)であった。インフルエンザ菌15株は全て無莢膜型であった。過去(1997年11月～1998年2月)の同様の研究では、肺炎球菌32株中6型、14型、19型、23型、NTという分布であり、これらの型はPCV7やPCV15ワクチンの標的型に含まれている。ワクチン導入後、これらの型が減少した可能性があり、2024年10月から導入されるPCV20ワクチンには今回検出された15型も含まれるため、今後さらに減少する可能性がある。インフルエンザ菌については、過去の研究ではb型、e型、NTであったが、今回は全て無莢膜型であり、Hibワクチンの普及によりb型が駆逐された可能性が示唆される。眼科領域でもワクチン接種が肺炎球菌とインフルエンザ菌の流行型に影響を与える可能性が示された。

4. 部活動従事児童に対する屈折矯正器具の選択指針 一部活動における屈折矯正器具一

名古屋市眼科医会 戸塚 伸吉

名古屋市の公立小学校では、運動系部活動の指導者が外部委託業者から派遣されている。現場では指導者の知識や技量の把握が難しく、健康管理を含めた指導者講習が実施されている。ある小学校のバスケットボール部で、指導者が児童に「眼鏡は危険なのでコンタクトレンズ(CL)を強く推奨する」と指導した事例があった。対象児童は軽度近視で、必要時のみ眼鏡を使用していた。眼鏡による眼外傷予防効果について、国内5施設で眼外傷患者535例を調査した結果、受傷原因は鈍的打撲が54%、異物が31%、薬傷が9%、切裂刺傷が6%、有害光線が0.4%であった。眼外傷時に眼鏡を装着していたのは95例(17.8%)で、眼鏡常用率(31.2%)より有意に低かった。統計的に眼鏡着用により眼外傷発生率が約52%減少することが示唆された。眼鏡着用時のレンズ破損はほとんどが軽微であり、重症化した例はなかった。スポーツによる眼外傷は、スポーツメガネなどの適切な保護具で90%が予防可能とされる。屈折矯正用眼鏡でも一定の予防効果があり、特に鈍的打撲や切裂刺傷、薬傷に対して有効である。したがって、スポーツ時の屈折矯正器具としては、まず眼鏡を第一選択とすべきである。ただし、強い衝撃が予想される場合や接触の多い競技では、スポーツメガネやゴーグル、フェイスガードの使用が望ましい。競技ルールで眼鏡着用が禁止されている場合を除き、通常的眼鏡着用は問題ない。野球やバレーボールなど接触の少ない競技では、眼鏡着用を推奨する。一方、CL着用によるトラブルは増加傾向にあり、特に小学生では知識や管理が不十分なためリスクが高い。CLトラブルによる重篤な角膜疾患も報告されている。したがって、小学生がCLを使用する場合は、十分な知識と定期検査が必要である。CLのみでは眼外傷予防効果がないため、CL着用時もスポーツメガネの併用を推奨する。

学校現場では、眼鏡着用中の外傷重症化を懸念して運動時の眼鏡使用を控えるよう指導されることがあるが、眼鏡には外傷予防効果があること、CLトラブルのリスクが高いことを踏まえ、児童

の健康状態や競技特性に応じた適切な器具選択が重要である。特に小学生では、日常生活でも眼鏡常用が重傷眼外傷の予防につながるため、保護者や指導者への啓発が求められる。以上より、部活動従事児童に対する屈折矯正器具の選択は、眼鏡を基本とし、競技特性や安全性を考慮してスポーツメガネやCLの適切な使用を検討することが望ましい。

5. Spot Vision Screener を用いた学年別前近視と近視の割合

のぞえ小児科 野末 富男

スポットビジョンスクリーナーを用いて小学生の前近視と近視の割合を学年別に調査した。前近視とは、等価球面度数が近視には達していないものの、将来的に近視になるリスクが高い屈折状態を指す。近年、前近視の段階で早期に発見し、屋外活動の推奨や近視進行抑制治療を行うことで、近視の発症や進行を遅らせることができるという知見が得られている。

本調査では、スポットビジョンスクリーナーを用い、等価球面度数が+0.25と0.0ジオプターの児童を前近視と定義した。医師でなくても簡便に判定できるため、学校現場でのスクリーニングに適している。2018年4月に小学校270人を対象に検査した結果、1年生では前近視が約7割と高率で存在し、学年が上がるにつれて前近視は減少し、近視が増加する傾向が認められた。これは前近視の児童が学年進行とともに近視へ移行していることを示唆する。

前近視の定義や判定基準は年齢ごとに異なるが、スポットビジョンスクリーナーでは0.25ジオプター刻みで判定されるため、現場での運用が容易である。前近視の段階で介入することで、近視発症を遅らせることができる可能性があり、発症を1年遅らせるだけでも生涯にわたり大きな利益があるとされる。中国の研究でも、前近視が減少し近視が増加する学年別推移が報告されている。

まとめとして、スポットビジョンスクリーナーを活用すれば、学校現場で前近視を簡便に発見できる。前近視の児童には屋外活動を推奨し、必要に応じて近視進行抑制治療を検討することで、近

視の発症や進行を効果的に予防できる。今後は3歳児健診など、より早期の段階で前近視を発見し、対策を講じることが重要である。

6. 神奈川県眼科医会主催「まもろう子どもの目」イベント報告

神奈川県眼科医会 飯野 直樹

2023年日本眼科啓発会議において、児童の視機能の適切な発達と眼健康の維持・増進を目的とし、「はぐくもう！6歳で視力1.0」のスローガンのもと、6月10日を「子どもの目の日」と定めた。神奈川県眼科医会は、近年の学齢児童における近視有病率の上昇及び弱視の早期発見・予防を主眼として「まもろう子どもの目」啓発事業を企画した。本イベントは2025年7月31日から8月3日にかけて駅前商業施設内イベントスペースにて開催され、ポスター掲示及び広報物(チラシ・うちわ等)配布を活用した広範な告知活動により、多数の参加者を集めた。

当日は眼科医会役員による近視進行抑制に関する教育プログラムが実施され、児童及び保護者を対象とする講義・クイズ・ワークショップ形式で介入が行われた。特に近視予防策として「スマートフォン・タブレット端末利用時は30cm以上離して注視する」「30分間の連続画面視聴ごとに20秒以上遠方を注視する」「屋外活動時間の増加」の3項目が重点的に周知された。

閉会時には、参加者間で「アイのうた」を合唱し、保護者から寄せられた健康相談にも個別対応した。デジタルデバイス普及及び屋外活動機会の減少は小児近視の増加要因として認識されており、重度近視は将来的に視覚障害リスクを高め得ることから、今後も弱視早期発見並びに近視進行予防啓発を継続し、学校関係者及び眼科学校医との連携体制強化を図る必要がある。

なお、本イベントは駅前商業施設の一部スペースを利用したことで通行中の一般参加者を得やすかった一方、会場費負担や設備制約等の課題も生じた。これらの経験は全国規模の啓発活動展開時の参考資料となることが期待される。

7. 学校における健康教育および啓発活動の推進： 増加する子どもたちの近視とその対応について

日本眼科医会 近藤 永子

近年、学校保健における健康教育と啓発活動の重要性が高まっている。文部科学省は現代的健康課題への対応として健康教育の推進を図っており、特に子どもの近視増加が重要な課題と認識されている。令和3年度から3年間にわたり、文部科学省による近視実態調査が実施され、その結果を踏まえ、児童生徒や保護者に向けて屋外活動の推進や近業作業時の留意点を示したリーフレットが作成された。

日本眼科医会も児童生徒向けのマンガや動画を活用した啓発資料を制作し、普及啓発に取り組んできた。さらに、眼科医が学校保健委員会等で活用できる「子どもの近視とその予防」に関する講演資料も新たに制作された。これまで日本眼科医会ホームページの会員専用「メンバーズルーム」内には、乳幼児・学校保健関連の啓発教材が掲載されてきた。平成16年に作成された「養護教諭・児童生徒向け教材」は平成26年に改訂され、養護教諭、学校関係者、児童生徒、保護者を対象とした教材として更新された。近年は特に近視に関する講演の需要が高まっていることから、本年6月には新たに「子どもの近視とその予防」が追加掲載された。本教材の制作には日本眼科医会子どもの目の健康対策委員会委員の協力を得ており、講演時に動画資料を活用しやすいよう関連動画も付録として併載されている。講演教材「子どもの近視とその予防」は、①近視とは、②増加し続ける近視、③なぜ近視予防が必要か、④近視予防の方法、⑤近視進行抑制治療、⑥近視予防の啓発、の6つのパートで構成されている。図表も多数掲載されており、視覚的にも理解しやすい内容となっている。

近視は単なる視力の問題に留まらず、将来的な視覚障害を予防するために社会全体で取り組むべき重要な健康課題である。眼科学校医による啓発活動は重要だが、それだけでは十分とは言えない。学校現場では教育関係者が、家庭では保護者が、それぞれ子どもの目の健康に関心を持ち、正しい情報を共有・連携することが、将来の「見える力」を守る基盤となる。そのため、地域や学校、家庭

を巻き込んだ啓発活動のさらなる拡充が求められている。

8. 眼科医不在地域における学校保健支援の試み ー医療DXを活用した新たな実践モデルー

(医) 愛里会始良みやもと眼科 宮本 純孝

鹿児島県始良地区は人口約20万人に対し眼科医療機関が11施設しかなく、2万8千人の学童に対する眼科検診の負担が非常に大きい。全施設の協力で検診は継続されているが、学校保健委員会への参加は困難であり、眼科医のモチベーションも限界に近づいている。今後、医療機関の閉院が進めば検診体制の維持が危ぶまれる。この問題は始良地区だけでなく、地方や離島でも共通している。重点検診の導入で負担軽減は図られているが、学校保健活動への関与が減れば眼科医の社会的役割が過小評価され、診療報酬にも影響する懸念がある。

当院では学校保健委員会での講話にビデオスライドを活用している。これはコロナ禍での学会発表形式を応用したもので、現地参加が困難な眼科医療機関のモデルケースとなること、眼科学校医の待遇改善を目指して始めた。学校側からも「わかりやすい」「繰り返し視聴できる」と好評を得ている。具体的には、眼科学校医が不在の湧水町立幸田小学校に対し、当院から片道30km以上離れた同校で、AIナレーション付きビデオスライドとZoomを併用し、通常診療を継続しながら約1時間の講演と質疑応答を実現した。診療中に1時間以上外来を中断するのは難しいため、事前にビデオスライドを作成し、当日は現地で上映、質疑応答のみZoomでライブ参加する方法を提案。ビデオスライドはギガファイル便で送付し、事前テストもZoomで実施。無料のオンラインツール(Canva、Vidnoz)でアバターと音声を作成し、話に合わせてアバターの口や表情が動く動画を制作した。最終的に約40分のビデオスライドを作成し、上映後に質疑応答の時間を設けた。診療を中断したのは実質15分程度で、患者からのクレームもなかった。オンライン形式でも保護者・教職員から活発な質問が寄せられ、有意義な議論ができた。作成したビデオスライドは院内のデジタルサイネージでも放映し、待ち時間を利用

した保健指導にも活用している。

近年、世界的に近視の増加やスマートフォンの長時間使用による新たな疾患が問題となり、タブレット端末を活用した授業も普及している。正しいデバイスの使い方や生活習慣の指導は日常診療だけでは不十分であり、学校保健における眼科医の役割は一層重要になっている。本取り組みは、眼科医が不足する地域において、診療と両立しながら学校保健に関与できる新たな実践モデルであり、他科にも応用可能な具体的選択肢となる。こうした実績を積み重ねることで眼科的保健指導の社会的意義を示し、学校医としての地位向上につなげたい。

9. 人生100年を視野に入れ、令和世代に“刺さる”保健指導の工夫

ちぐさ眼科医院 鈴木 高遠

近年、若年層の近視が増加している。スマートフォンなどの携帯端末が幼少期から普及し、近業作業が日常化していることが主な要因である。年齢が上がるにつれて受診率が下がる傾向が続いており、従来の点眼薬や眼鏡指導だけでは十分な対応ができていない。オルソケラトロジーやコンタクトレンズ、レーシックやICL手術などの選択肢も増えているが、これらには適切なケアやリスク理解が不可欠である。特に思春期の生徒は自立心が芽生え、知識欲も旺盛であるため、視覚器の希少性や脆弱性について、彼らの感性に響く健康教育が求められる。校医による講話の時間は限られているが、専門家としての立場を活かし、次世代に“気づき”を与えることが重要である。児童生徒は知識や経験が未熟で、日々の課題に追われているため、近業過剰が眼軸延長や網膜障害などのリスクにつながることを、分かりやすく伝える必要がある。資料作成にあたっては、成長段階や多様な興味に配慮し、ターゲットを絞った内容と記述方法が重要となる。校医は教職員からの信頼も厚く、モノクロA4資料を毎年アップデートし、養護教諭や学校長のチェックを経て全生徒に配布する体制が有効である。資料はスタッフの意見も取り入れ、見やすいフォントやキャッチーな見出し、図表やイラストを活用し、Q&A形式などで生徒の疑問や心情に寄り添う工夫が推奨される。

10. 江戸川区で実施した10年間の色覚検査の結果と問題点

田中眼科 田中 寧

江戸川区では平成27年から令和6年までの10年間、小・中学校の希望者を対象に色覚検査を実施した。初年度は全学年を対象とし、翌年度以降は小学校1・4年生と中学1年生に限定した。検査は養護教諭が個室で一人ずつ行い、主に石原式検査表やパネルD-15が用いられた。眼科受診勧奨の基準は年度により異なり、初年度は1表以上の誤答、以降は2表以上の誤答とした。受診勧奨者には保護者へ封書で通知し、受診後の報告は保護者の判断に委ねられた。

検査方法は多くの施設で石原式検査表国際版38表とパネルD-15が用いられ、一部施設では東京医大式検査表やアノマロスコープも使用された。小学校では初年度に受診者数が多かったが、対象学年の限定により減少し、その後は横ばいで推移した。中学校でも同様に受診者数は減少傾向にあった。

石原式検査表の結果、小学校男子では異常ありの割合が40～60%、女子では3～6%で推移した。中学校男子では20～50%、女子では2～18%であった。パネルD-15の結果、強度色覚異常の割合は小学校男子で40～70%、女子で0～20%、中学校男子で30～70%、女子で0～33%であった。問題点として、小学校1年生では検査の理解が難しいため、4年生での全員検査が望ましいとの意見や、デジタル教材の色使いによる混乱、受診勧奨後の受診や報告が徹底されていない点が挙げられた。また、小学校での検査結果が中学校に伝達されていないことや、学校現場でのカラーユニバーサルデザイン(CUD)の啓発が不十分であることも指摘された。色覚検査の早期実施は色覚異常の早期発見と学校現場での配慮につながる重要な取組みであるが、現状では検査結果の伝達や情報共有が十分に行われておらず、必要な支援が遅れる可能性がある。今後はCUDの推進と教職員への啓発活動が重要な課題となる。

11. 予期せぬ障害を生じる眼外傷の多様性 ～現病歴からは想定されなかった重傷眼外傷の3例～

カナイ眼科 金井 光

小児の眼外傷は頻繁に発生し、多くは軽症で自然治癒するが、時に重篤な障害を生じることがある。眼外傷には鈍的外傷と穿孔性外傷があり、特に穿孔性外傷は重症度が高く緊急対応を要する。小児は自覚症状が乏しいため、重症化しても訴えが少なく、対応が遅れる危険がある。本報告では、現病歴や初診時の印象からは重症が予測できなかったが、結果的に手術を要した3例を提示する。

症例1は11歳女児で、バドミントン中にシャトルが右眼に当たり軽度の前房出血を認めたが、受傷3日目くしゃみ後に高度の視力低下を自覚し、再出血や眼圧上昇、角膜混濁をきたした。2度の手術を経て視力は回復したが、治癒まで4年以上を要した。症例2は11歳男児で、野球中に軟球が右眼に当たり、前眼部に異常はなかったが眼底検査で黄斑円孔と網膜剥離を認めた。黄斑円孔は自然閉鎖したが、網膜剥離が進行し1年後に手術を受けた。症例3は25歳男性で、作業中に鉄片が右下眼瞼に当たり軽度の挫創のみを訴えて受診したが、実際には鉄片が眼球を貫通し眼内異物と網膜剥離を生じていた。これら3例に共通するのは、受傷直後は重症感に乏しかった点である。問診や自覚症状から想定される障害の程度と実際の重篤度は一致しない場合が多い。眼外傷は症例ごとに多様な病態を呈し、眼内のあらゆる組織に障害を生じうる。軽傷と思われても必ず眼科を受診し、詳細な検査と経過観察を行い、症状変化時には再受診を徹底することが重要である。

12. 学校保健から見た日本の眼鏡事情の問題

鈴木眼科吉小路 鈴木 武敏

近年、子どものスマートフォン使用時間が増加し、近視や眼位異常が深刻化しているが、十分な対策が取られていない。主な課題は二点ある。第一に「眼鏡ネグレクト」の問題がある。視力低下があるにもかかわらず、必要な眼鏡を装用しない、あるいは矯正が不十分な眼鏡を使い続ける子どもが増加している。背景には、親への金銭的負担を遠慮する子どもの増加や、安価なチェーン店で質

の低いフレームを選ぶ傾向がある。また、眼科受診を避けて技術の低い店で検眼・作製することで、過調節緊張の眼鏡を装用させられるケースも増えている。これらは教育機会均等を阻害するため、国や自治体による眼鏡購入補助が必要とされている。

第二に「眼鏡作製技能士制度」と推奨眼鏡店制度の問題がある。スマホ長時間使用による調節過緊張への対応が不十分で、技能士がいる店でも医学的に満足できない眼鏡が作られることがある。特に発育期の子どもにはフレーム調整が不可欠だが、調整不要を謳うフレームが流行し、許容できない「鼻めがね」が増えている。技能士の技術や教育の質にも課題があり、欧米先進国との差が明らかである。

さらに、緑内障の家族歴が学校検診やコンタクトレンズ再処方時に発見される例があり、家族全員の無料検査を行うことで未診断患者を多数発見している。日本では緑内障が失明原因の一位であり、早期発見のためにもイギリスのような1親等検査無料制度の導入が求められる。

以上より、子どもの眼鏡事情には経済的・技術的な課題が多く、制度改革が強く求められる。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

講演

①こども家庭庁の創設について

～成育基本法と学校健診の未来の姿～

参議院議員 自見はなこ

物価上昇に伴う診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス報酬の改定を議員連盟で要望し、骨太の方針2025に反映していただいた。

2018年12月成育基本法が成立してから、産後ケア法、こども基本法が成立し、2023年4月にこども家庭庁が開設された。開設されてから、里帰り出産の補助、各自治体へのスポットビジョンスクリーナー導入、ABR機器導入、脊椎側弯症機器導入への補助、いじめ・不登校対策、中教審でバイオサイコソーシャル・ウェルビーイングの推進、1か月児健診・5歳児健診の公費化、新生児聴覚スクリーニング、先天代謝マスキングの拡大など事業を行ってきた。

2025年5月学校健診の見直しのため、「学校

における持続可能な保健管理の在り方に関する調査委員会」が立ち上げられた。脊椎側弯症の機器の導入、心電図のデジタル化、子どもの心の健診などしていきたい。

②学校保健、学校医について日医の考え方

日本医師会常任理事 渡辺 弘司

学校医の職務については、学校保健安全法に定められており、健康診断、健康教育、学校保健委員会の参加が主な業務となっている。学校健診には職員の健診も入っているが、学校医が兼ねるのは困難である。脊椎側弯症検診については、疾病のスクリーニングが主な目的であるが、脱衣の問題や見過ごした際の訴訟の問題などもある。脱衣をしなければ、脊椎のみならず、皮膚疾患、心臓疾患、胸郭疾患なども発見しづらくなる。事前に児童生徒・保護者に説明し、診察ができなければ診断できないということを理解していただく。茨城県、大阪府の医師会で健診の意義について動画を作成しているので参照いただきたい。文科省では今年、「学校における持続可能な保健管理の在り方に関する検討会」が立ち上げられ、健診の期日、項目、手法（重点的健診など）、児童生徒・保護者の理解、問題行動・不登校、不登校児の健診なども検討していく。

健康教育では文科省で体育、保健体育、健康、安全のワーキンググループがあり、メンタルヘルス、オーバードーズ、性教育などについても検討され、学習指導要領の改訂では現在含まれていないプレコンセプションケア、禁煙、包括的性教育についても検討していく。また、PHRの推進のためPMHの拡張（クラウド型PMHの導入）を考えている。

日本医師会では、現在学校保健委員会の中にメンタルヘルスに関するワーキンググループを立ち上げている。学校医はチーム学校のハブ的存在になることが必要とされ、養護教諭との連携が重要である。

③乳幼児健診と子どもたちの健康について

日本医科大学武蔵小杉病院

小児科教授 田嶋 華子

5歳児健診の主な目的は神経発達症のスクリー

ニングであり、早期発見及び子育て支援である。自閉症スペクトラム症（ASD）は1.4～7.3%、注意欠如多動症（ADHD）は3～7%、学習障害（LD）は0.8～2.1%いるとされ、大分県では5歳児健診後の適切なサポートで不登校児が減少したというデータがある。3歳児健診時では、ADHDの66%、軽度知的障害の35%、広汎性発達障害の50%が見逃されていたというデータがある。保護者が子どもの発達障害に気づくこと、必要な支援につながらなければ有用ではない。集団、個別、巡回、園医、抽出などいろいろな方法がある。こども家庭庁ではホームページに5歳児健診のマニュアルが掲載、ポータルサイトが開設されている。

肥満には単純性と症候性とあり、症候性では内分泌性、遺伝性、薬剤性などある。幼児肥満の25%、学童肥満の40%、思春期肥満の70～80%が成人肥満に移行すると言われている。アディポシティリバウンドとはBMIが幼少期に減少し、再び学童期に増加することだが、通常より早くにBMIが上がってくる場合、将来的に学童期、思春期以降の肥満に結びつきやすいと言われている。

メディアとの関わり方が重要で、寝る前まで動画を見ているとメラトニンが低下して、寝つきが悪くなる、夜中に目が覚めることがある。

[報告：常任理事 河村 一郎]

④眼科領域における子どもたちの健康について

神奈川県眼科医会会長 宇津見義一

新生児の視力は光がわかる程度であり、その後光刺激を受け視機能が発達し、6～8歳ごろに完成する。今回子どもの視覚の発達を順調に促し、弱視を予防するために行政や眼科医が実施してきた取組みと、近視などの視覚に関する問題点と対処法についても述べる。

弱視の早期発見と検査体制の強化

従来の3歳児健診では家庭での視力検査が主流であり、精度に課題があった。しかし、2022年から全員にSVSによる屈折検査が導入され、客観的な検査精度が向上した。これにより要治療児の発見率が大幅に上昇している。神奈川県では屈折検査の実施率が90.9%に達し、全国平均を

上回っている。

就学前後の検診と啓発活動

3歳児健診以降、弱視の発見に最も重要な時期の幼稚園や保育所での視力検査実施率は約40%と低い。就学时健診での視力検査実施率も地域差があったが、文科省や日本眼科医会の働きかけにより、現在は全国的に実施率が向上し2020年には視力検査実施率は96.4%となった。2023年からは1歳1か月・5歳児健康診査の費用助成も始まり、切れ目のない健康診査体制が整備されている。

近視の増加と環境要因

近年、近視の子どもが増加しており、日本やシンガポールでは80%以上に達している。近視は遺伝だけでなく、屋外活動の減少や近距離作業の増加など環境要因が大きく影響する。デジタル端末の長時間使用と近距離で見続けることがリスクとなる。屋外で過ごす時間を増やすことで近視進行を抑制できることが国内外の研究で示されている。

学校・家庭での具体的対策

文科省は「30cm以上離して見る」「30分ごとに遠くを見る」などの生活指導や、ICT活用時のガイドブックを作成し、学校現場での啓発を進めている。

近視進行抑制法

近視抑制として低濃度アトロピン点眼薬、多焦点ソフトコンタクトレンズ、オルソケラトロジーなどの治療も最近は行われるようになった。

今後の展望

神奈川県眼科医会は、県医師会や関係機関と連携し、子どもの目の健康を守るための啓発活動やイベントを継続していく方針である。日眼医は6月10日を「子どもの目の日」記念日に制定した。神奈川県眼科医会では、本年8月に「まもろうこどもの目」として、啓発活動を実施した。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

⑤児童精神科領域における子どもたちの健康について

神奈川県立こども医療センター

児童思春期精神科部長 庄 紀子

神奈川県立こども医療センターは、準開放病棟

40床を有し、外来では統合失調症、自閉症スペクトラム、発達障害などの診断に対応している。虐待を受けている子どもも多く、全体の1割程度を占めている。

講演では、子どもの療養センターの役割も説明され、病院内の学校との連携により、長期入院中の子どもたちの学習支援が行われていることが強調された。児童相談所や地域との協力関係も重要であり、発達特性や自閉症の問題、トラウマ体験を持つ子どもたちへの支援が行われている。

児童精神科のニーズは高く、特に摂食障害や自殺といった問題が深刻化している。コロナ禍以降、摂食障害の患者が急増し、女子の自殺も増加傾向にある。児童精神科の病床数や専門医の不足が課題であり、神奈川県内の小児病棟との連携が模索されている。

学校との連携は、児童精神科医療において重要な役割を果たしている。紹介状の発行や初診までの待機期間の長さといった課題に対し、学校の先生との協力が不可欠である。学校の先生は、子どもたちの特性や困りごとを理解し、専門家との連携を促進する役割を担っている。具体的には、学校の先生が保護者と連携し、受診を促すケースや、摂食障害の早期発見に貢献するケースが紹介された。学校の先生からの情報提供は、子どもたちの早期治療開始に繋がり、より良い支援体制を築く上で重要である。

[報告：理事 中村 丘]

⑥教育委員会における子どもたちの健康について

神奈川県教育委員会教育局指導部

保健体育課長 元橋 洋介

子どもたちの健康は、スマホやインターネットの長時間の使用、運動不足、生活習慣の乱れ、薬物の乱用、性に関する問題など、社会・生活環境の変化に大きく影響されている。そのような中で、子どもたちが適切な運動習慣や健康に関する正しい知識を身に着けるために、学校における取組みが重要になっている。今回、子どもたちの健康課題の解決に向けた神奈川県の取組みを紹介する。

子どもたちの健康体力づくりの実現のための取組みは、運動あそびの専門家を小学校に派遣する「わくわく先生派遣事業」を令和4年度より行っ

ており、児童に対しては運動あそび教室を実施している。保護者に対しては運動あそびブックやスポーツクロスワードを配布している。

薬物乱用・依存に対する取組みは、小学校では体育の時間、中学・高校では保健体育の時間に取り扱うことになっており、道徳、特別活動など、学校教育全体を通じて指導を行っている。また、授業以外では薬物乱用防止教室、薬物乱用防止教室指導者教室も開催している。

がん教育は、中学校、高等学校において保健の授業や道徳、特別活動などで取り扱い、医療関係者、がん経験者などによるがん教育フォーラムを行うことを周知している。さらに教職員に対しても、がんに関する正しい理解やがん患者に関する正しい認識、命の大切さについて理解を深める講座も開催し、学校におけるがん教育の進め方について研修をしている。

防災教育は、防災に関する正しい知識、的確な判断力、必要な技能を身に付けられるような授業を展開している。各学校での取組みを支援するための防災教育資料を作成するとともに、防災訓練の好事例を周知し、実践的な防災訓練を推進している。教職員向けの防災教育訓練講座も開催し、指導力の向上を図っている。また、デジタル機器を活用した取組みも推進しており、専用アプリを搭載したARゴーグルやiPadを用いた防災訓練を行っている。

交通安全教育は、神奈川県では生涯にわたって「くるま社会」を生きる力を育成する交通安全教育推進運動「スタートかながわ」を展開している。

防犯教育では、学校の防犯対策や子どもが自らの身を守る力を育成するような取組みを行っている。具体的には、各学校の指導者に対して防犯に対する心構えや防犯教室の開催方法について指導を行っている。

その他、熱中症対策・予防は、暑さに慣れていない段階から発生しているため、4月の早いタイミングで注意喚起の文書を発出し、体育やクラブ活動などでは暑さ指数を測定し、対応を適切に判断するように指導している。

[報告：理事 木村 正統]

自動車保険・火災保険・交通事故傷害保険

医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店

山福株式会社

TEL 083-922-2551