

令和7年度
第56回

全国学校保健・ 学校医大会

in
神奈川

The 56th Japan School Health and School Physician Annual consultation in Kanagawa

プログラム・抄録集

メインテーマ

子どもたちの健康を守る
～生まれてから成人まで～

日 時

令和7年 11月22日(土)

午前10時～

※後日、オンデマンド配信予定

会 場

パシフィコ横浜ノース



主催：日本医師会

担当：神奈川県医師会

目 次

挨拶・祝辞	2
開催要項	9
プログラム	10
日程表	12
会場案内図	13
全国学校保健・学校医大会開催一覧	14
日本医師会長表彰受賞者	15
シンポジウム	47
「子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～」	
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～	
②「学校保健、学校医について日医の考え方」	
③「乳幼児健診と子どもたちの健康について」	
④「眼科領域における子どもたちの健康について」	
⑤「児童精神科領域における子どもたちの健康について」	
⑥「教育委員会における子どもたちの健康について」	
特別講演	69
「宇宙はたくさんあるのか!？」	
第1分科会「からだ・こころ(1)」	71
第2分科会「からだ・こころ(2)」	93
第3分科会「からだ・こころ(3)」	113
第4分科会「耳鼻咽喉科」	133
第5分科会「眼科」	163



挨拶

日本医師会会長

松 本 吉 郎

第 56 回全国学校保健・学校医大会の開催にあたり、日本医師会を代表して一言ご挨拶を申し上げます。

ご参集の皆様には、日頃より各地域の学校現場において学校保健の推進に多大なご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

全国の学校保健現場で活躍されている先生方が様々なご議論をいただく年に 1 度のこの大会ですが、今年は歴史ある建造物と異国情緒が交わる地である神奈川県での開催となります。中世には鎌倉幕府が開かれ、近代には横浜港から新たな文明が日本に流れ込んでくるきっかけとなったこの地で、古き良き意志と新しい知識をもって、学校保健ならびに学校安全活動の重要性を再認識していただければ幸いです。

大会当日は、長年にわたり学校保健の発展のために著しいご功績をあげられた学校医、養護教諭、学校関係栄養士の皆様に敬意を表し、日本医師会より表彰させていただきます。表彰者の皆様には今後ともなお一層ご活躍されますことを期待申し上げます。

さて、今回のシンポジウムは学校保健や子どもたちの健康に関して 6 人の講師の方々にそれぞれの立場や視点からご講演をいただきます。中央から学校保健に関する施策を進める方々と実際の学校保健現場でご活躍されている方々の双方からご議論をいただくことで、より一層学校保健への知識と理解が深まることと思います。

また、特別講演では「宇宙は無数に存在する」というマルチバース理論について研究されている野村泰紀先生にご講演をいただきます。宇宙と聞くと途方のないもののように思われますが、われわれ生命の根源である宇宙について、最先端の興味深いお話を伺えるのを楽しみにしています。

そして、本大会全体のテーマは「子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～」です。学校保健はいま、社会情勢や子どもの抱える課題の多様化を受けて、その長い歴史の中で過渡期にあります。箱根のように山あり谷ありの境遇を乗り越えながらも、子どもが健康に育ち、次世代へとたすきを繋ぐ未来を守るために、共に頑張ってまいりましょう。

最後になりますが、本大会の開催にご尽力を賜りました神奈川県医師会の鈴木紳一郎会長をはじめ、役職員の皆様方に厚く御礼を申し上げますとともに、ご参集の皆様のご健勝とご活躍を心より祈念いたしまして、ご挨拶とさせていただきます。



挨拶

神奈川県医師会会長

鈴木 紳 一 郎

令和7年度「第56回全国学校保健・学校医大会」を神奈川県が担当して開催するにあたり、ご挨拶を申し上げます。

学校医の先生方をはじめ学校保健関係者の皆様方におかれましては、日頃より学校健診や学校現場における学校保健活動にご尽力いただき、厚くお礼申し上げます。

また、この度、日本医師会長表彰を受賞されます30名の皆様、誠におめでとうございます。長年にわたって、学校保健の発展向上にご貢献いただきましたことに衷心より感謝申し上げます。

さて、本大会は日本医師会の主催により、毎年各都道府県医師会の担当で開催され、今回で第56回を迎えますが、神奈川県では昭和56年の第12回を担当して以来44年ぶりとなります。

昭和56年ころとは時代が変わり、少子化、核家族化、情報化、都市化など社会的背景の急激な変化を受けて、価値観や生活様式は多様化しており、子どもたちを取り巻く生活環境や社会環境も大きく変化したことで、いじめ・不登校の問題、メンタルヘルスの問題、薬物乱用の問題、自殺の問題、さらに生活習慣の乱れ、肥満・痩身などといった様々な健康課題が生じており、子どもたちの育ちに影響が出ています。

これらの複雑化する課題に対応するためには、生まれてから成人になるまで家庭・地域社会・学校そして医療が連携し包括的に子どもたちを支えていく取り組みが必要です。そこで、本大会のテーマは、『子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～』としました。

午前中は、からだ・こころ、耳鼻咽喉科、眼科の分科会を開催し、各地での取り組みや活動をご報告いただきます。午後のシンポジウムでは、メインテーマであります「子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～」のもと、各シンポジストの立場からご講演をいただきます。各分野において第一線でご活躍の先生方からのご講演を予定しておりますので、子どもたちの健やかな育ちを考える一助になることを期待しております。特別講演においては、神奈川県ご出身の物理学者であり、現在カリフォルニア大学バークレー校教授として教鞭を執られ、ラインウェバー理論物理学研究所所長であります野村泰紀先生をお迎えし、ご講演いただきます。野村先生は、著書やユーチューブなどでも物理学をわかりやすく解説されておりますので、是非とも楽しみにいただければ幸いです。

そして、会場のある「みなとみらい」には、ランドマークタワーなどの中心とした商業施設が多数あり、横浜港の上空をロープウェイが走るなど都市開発が進む一方で、神奈川県庁をはじめとする横浜三塔や赤レンガ倉庫など歴史的建造物を残し、開港の歴史や異国情緒を感じることができる港町です。大会と併せて、ご堪能いただければ幸いです。

結びに、本日ご参加いただきました皆様にとりまして、本大会が実り多く、有意義なものとなりますことを祈念し、挨拶といたします。



祝 辞

文部科学大臣

松 本 洋 平

第 56 回全国学校保健・学校医大会の開催を心からお祝い申し上げます。

長年にわたり学校保健の普及・発展に御活躍、大きな功績を上げられ、本日、表彰の栄に浴された皆様に対し、深く敬意を表するとともに、心からお祝い申し上げます。

学校医の皆様におかれましては、日頃から児童生徒等の健康診断や疾病の予防処置のほか、健康相談や保健指導の実施等において、重要な役割を担っていただいております。これらの学校保健に係る取組を着実に進めていただいていることに、感謝申し上げます。

近年の社会環境や生活様式の急激な変化は、児童生徒等の心身の健康に大きな影響を与え、肥満・痩身、生活習慣の乱れ、メンタルヘルスの問題、性に関する問題など、児童生徒等が抱える現代的な健康課題は複雑化・多様化しています。こうした児童生徒等の心身の健康課題等に、学校のみで十分な対応を行うことは困難な場合もあることから、学校医や専門医の皆様から専門的な御知見を賜りつつ、課題の解決に向けた取組を推進していくことが重要であると考えます。

各学校においては、学校保健に関する課題解決に向けた体制づくりに努めているところですが、学校医の皆様におかれましては、学校保健の充実を図るため、引き続き学校への御協力をお願いします。

さらに、学校における保健管理について、児童生徒等の健康診断を一定の時期に集中して行うこと、学校医等の確保が難しくなっていること、養護教諭等の負担を軽減する必要があることなど、現在、様々な課題等があると認識しております。

こうした背景を踏まえ、文部科学省としましては、本年 5 月より、「学校における持続可能な保健管理の在り方に関する調査検討会」を開始したところであり、今後、関係学会や有識者からの意見等を踏まえながら、学校における持続可能な保健管理の在り方等について検討してまいります。

本大会では、学校保健の更なる充実を図るため、「子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～」をメインテーマに、シンポジウムや特別講演が実施されると伺っています。

本大会が御参会の皆様にとって実り多い大会となるよう、心から期待しています。

結びに、本大会の開催に当たり、御尽力いただきました公益社団法人日本医師会、公益社団法人神奈川県医師会をはじめ関係の皆様に変更して感謝申し上げますとともに、大会の御成功と、御参会の皆様の御活躍を祈念し、お祝いの言葉とします。



祝 辞

神奈川県知事

黒 岩 祐 治

「第56回全国学校保健・学校医大会」が、神奈川を開催地として盛大に開催されますことをお喜び申し上げますとともに、全国各地から御参加いただきました学校医をはじめとする学校保健に携わる多くの皆様に心から歓迎いたします。

また、皆様には、日頃から、子どもたちの健康の保持・増進や学校保健、学校安全の推進に御尽力いただいておりますことに対し、深く敬意を表するとともに、厚くお礼申し上げます。

さて、近年、子どもたちを取り巻く社会情勢や生活環境は大きく変化しており、心身の健康に様々な影響を及ぼしています。インターネットやスマートフォン等の長時間使用に伴う視力や体力の低下、生活習慣の乱れなどの身体健康課題に加え、SNS等の利用によるトラブルやいじめ、不登校、生命の尊厳を軽視する事件など心の問題も顕在化しています。

これらの課題の解決に向けて、これまで以上に学校、家庭、地域の連携と協働が重要であり、未来を担う子どもたちの健康を守り、心身の健やかな成長を支えていけるよう、社会全体で取り組んでいく必要があります。

神奈川県では、令和6年に「かながわ健康プラン21（第3次）」を策定し、「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を全体目標に定め、関係機関、市町村等と連携しながら、食・運動・社会参加の3つを柱とする未病改善に取り組みやすい環境づくりなどの施策を展開しています。超高齢社会を迎えている中、子どもから高齢者まで、誰もが元気に生き生きとくらす社会の構築が求められています。特に、幼少期の生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの健康を支える取組みは重要です。

このような中、「子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～」をメインテーマとして、全国の学校医をはじめ、学校保健に携わる皆様が一堂に会し、専門的な立場からの研究成果の発表やシンポジウムが行われますことは、大変有意義であり、私としても大変心強く思っております。

神奈川県は、異国文化を感じられる横浜、自然に恵まれた箱根、歴史文化あふれる鎌倉をはじめ、自然景観や山海など、多様な魅力の観光地が数多くあります。ぜひこの機会に、神奈川の様々な魅力にも触れていただき、大会の思い出に加えていただければ幸いです。

終わりに、本大会の開催に御尽力いただいた関係者の皆様に深く敬意を表しますとともに、本大会の御成功と、皆様の御健勝、御活躍を心から祈念いたしまして、お祝いの言葉といたします。



祝 辞

横浜市長

山 中 竹 春

「第 56 回 全国学校保健・学校医大会」が盛大に開催されることをお祝い申し上げるとともに、全国から横浜にお越しいただいた学校医の皆様をはじめ、学校保健に携わる皆様を、横浜市を代表して心から歓迎いたします。

子どもたちの健やかな育ちを支える学校保健は、健全な学校教育を支える基盤となる極めて重要な取組です。学校医の皆様には、日ごろから、学校での健康診断、健康相談、保健指導など、子どもたちと教職員の健康を守る活動に多大なる御尽力をいただいておりますことに、深く感謝申し上げます。

また、長年にわたる御功績が認められ、この度、表彰を受けられる皆様に、深く敬意を表すとともに心からお祝い申し上げます。

近年、グローバル化や情報社会の急速な進展など、社会情勢の変化により、子どもたちの心身を取り巻く環境が大きく変化しており、メンタルヘルスの問題や不登校、いじめ、感染症、アレルギー疾患、薬物乱用、ゲーム障害・ネット依存など、複雑化・多様化する健康課題が顕在化しています。また、インターネットやスマートフォン等の普及に伴い、SNS などを通じて様々な健康情報に触れやすくなっており、子どもたちが自身の健康に関心を持ち、適切な意思決定や行動選択ができるよう、健康教育を一層充実させることが重要です。こうした、学校だけでは解決が困難な様々な課題がある中、子どもたちの心身の健全な発達を支援するためには、学校医の皆様をはじめとする保健・医療機関等と連携し取り組むことが不可欠です。

そうした中、日々学校保健の推進に取り組まれている学校医の皆様が一堂に会し、「子どもたちの健康を守る ～生まれてから成人まで～」をテーマに講演や研究協議が行われることは、大変意義深いことです。本大会において、活発な議論・研究が行われ、参加される皆様にとって実り多い機会になるとともに、今後の学校保健のより一層の充実につながることを期待しています。

横浜市では、これからも御関係の皆様と手を携えて、学校保健の取組をはじめ、横浜ならではの教育施策の展開、充実した教育環境の整備や魅力ある学校づくりなど、子どもたちの可能性を広げる取組を進めてまいります。

そして横浜では、2027 年に、「環境との共生（環共）」をテーマとした国際博覧会「GREEN × EXPO 2027」を開催します。気候変動が地球規模の喫緊の課題となる中、これからの地球を生きる子どもたちが、環境にやさしい循環型社会の姿について楽しみながら学べる場など、様々な企画の準備を進めていますので、皆様にもぜひ足をお運びいただければと思います。

結びに、本大会の開催に向けて力を尽くされた関係者の皆様に深く敬意を表しますとともに、本大会の御成功と、御参会の皆様の御健勝を心から祈念して、お祝いの言葉といたします。



祝 辞

公益財団法人 日本学校保健会 会長
松 本 吉 郎

令和7年度 第56回全国学校保健・学校医大会が開催されるにあたりまして、一言お祝いを申し上げます。本日ご参加の先生方には、日頃から、学校保健活動に熱心にお取り組みいただいておりますことに心から敬意を表し、感謝申し上げる次第でございます。

また、長年にわたり学校保健の発展・普及にご活躍いただき、顕著な功績を上げられ、表彰の栄に浴されました皆様方には、深く敬意を表しますとともに、お祝い申し上げます。

近年の社会環境や生活環境の急激な変化は、子供たちの心身の健康に大きな影響を与え、いじめ、不登校児童生徒の大幅な増加、視力低下や長年培ってきた健康習慣の停滞など、心身両面にわたり様々な健康上の課題が顕在化しております。これらの重要な課題解決のためには、学校と医師会を中核とする三師会との組織的連携の一層の強化が必要です。学校医が健康診断及び健康相談を通じて、専門的な知見に基づいた効果的な保健指導や学校関係者への適切な指導・助言を行うことは極めて重要であり、医療系専門家としての役割は益々大切になってきております。

本大会のテーマ「子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～」は、学校医として次世代を担う子どもたちの健康を守っていくために、子どもたちのからだところの両面から、また、健康診断や行政における取組について考察する大変意義深いものと敬意を表します。複雑・多様化する子どもたちの健康課題の解決のためには、学校における対応だけでなく、関係機関の連携が必須であります。全国の各医師会におかれましても、学校保健の地域連携体制の構築にご尽力いただきますようお願い申し上げます。

本会は文部科学省の指導、協力の下、様々な学校保健の事業を推進しております。令和7年度は新規事業として「保健教育・保健管理に関する調査委員会」で各学校における外部講師の活用事例や学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務の実態等の調査を実施します。また、「学校において予防すべき感染症の解説」等の改訂や「事後措置等の学校と医療機関等との連携に係るモデルケース作成委員会」等において資料を作成いたします。一般事業では、昨年度より設置した「難聴の予防・啓発指導資料」作成委員会において指導資料を作成します。

地域の感染症リアルタイムサーベイランスである「学校等欠席者・感染症情報システム」では、学校の校務支援システムとのデータ連携事業と地域の感染状況が地図上に反映される「マップビュー」の活用を推進し、サーベイランスとしての機能が充実されるよう各自治体へのはたらきかけを継続して参ります。また、新しい試みとして保育ICTとの接続についても、厚労省研究費を用いて環境を整備したところです。学校医の皆様におかれましても感染症対策として、本システムのさらなる利活用をお願いいたします。

結びになり恐縮でございますが、本大会の開催にあたり、ご尽力いただいた神奈川県医師会をはじめ関係各位に敬意を表し、ご参会の皆様のご健勝と本大会の益々のご発展を祈念し、お祝いのことばといたします。



祝 辞

神奈川県教育委員会教育長

花 田 忠 雄

全国各地から、多くの学校医並びに学校保健関係の皆様にご参加いただき、第56回全国学校保健・学校医大会が盛大に開催されますことを、心からお喜び申し上げます。

また、皆様には、日頃から、健康診断をはじめとする学校保健活動を通じて、子どもたちの健康の保持・増進のために御指導、御協力いただいておりますことに対し、厚くお礼を申し上げます。

さて、未来を担う子どもたちが、生涯にわたり健康で豊かな生活を送ることは、私どもの切なる願いであり、子どもの健全な体と心の育成は極めて重要であると考えます。

しかしながら、子どもたちの健康課題は、肥満やアレルギー疾患、生活習慣の乱れに加え、薬物乱用や性に関する問題など近年の社会環境や生活環境の変化に大きく影響を受け、多様化かつ深刻化しています。また、台風・集中豪雨等による自然災害、登下校中の児童生徒が巻き込まれる交通事故、さらには、学校内外において不審者による子どもの安全を脅かす事件等も発生しており、子どもたちの安全確保が喫緊の課題となっています。

これらの課題を解決していくためには、子ども自身が健康や安全に関する正しい知識に基づき判断できる力を培う教育の充実はもとより、学校・家庭・地域が組織的に連携して取り組んでいくことが必要です。

神奈川県教育委員会では、家庭・学校・社会へと続く成長の過程で、様々な人々がその役割と責任を自覚して人づくりにかかわり、協働と連携を進めることのできる「教育ビジョン」を目指し、本県の教育推進の総合的な指針である「かながわ教育ビジョン」を策定しています。この教育ビジョンでは、「心ふれあう しなやかな 人づくり」を提唱し、子どもから大人まで生涯を通じた「人づくり」のため、県だけでなく、学校や市町村、家庭や地域、企業やNPOなど、様々な方々と、「協働・連携による人づくり」に取り組んでいます。

このような中、今回、本県において、「子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～」をメインテーマに本大会が開催されますことは、大変意義深く、本大会において、多くの成果が収められ、参加される皆様の御意見や御提言に基づく取組が、今後の学校保健活動の一層の充実・発展につながることを心から期待しております。

結びに、本大会の開催に御尽力くださいました公益社団法人日本医師会、公益社団法人神奈川県医師会をはじめとする関係の皆様へ深く敬意を表しますとともに、今後一層の御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げまして、お祝いの言葉といたします。

令和7年度 第56回全国学校保健・学校医大会 開催要項

メインテーマ「子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～」

日	時	令和7年11月22日（土）午前10時～ ※後日、オンデマンド配信
会	場	パシフィコ横浜ノース（横浜市西区みなとみらい TEL 045-221-2155）
懇親会会場		横浜ベイホテル東急（横浜市西区みなとみらい TEL 045-682-2222）
主	催	日本医師会
担	当	神奈川県医師会
参 加 者		日本医師会会員及び学校保健に関係のある専門職の者
参 加 費		20,000 円（懇親会費含む） ※懇親会に参加される同伴者は 5,000 円
日	程	

9:00	【受付】	4階
10:00	【分科会】	
	第1分科会「からだ・こころ(1)」	4階 G404
	第2分科会「からだ・こころ(2)」	4階 G403
	第3分科会「からだ・こころ(3)」	4階 G402
	第4分科会「耳鼻咽喉科」	4階 G401
	第5分科会「眼科」	4階 G412・413
12:00	【昼食】	(各分科会会場等)
	【都道府県医師会連絡会議】	1階 G7
13:00	【開会式・表彰式】	1階 G5・6
	【次期担当医師会長挨拶】	
14:00	■講演	1階 G5・6
	座長 神奈川県医師会 副会長	笹 生 正 人
	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(小児科専門医・認定内科医)	自 見 はなこ
	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
	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
	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
	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
	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保健体育課長	元 橋 洋 介
16:30	■特別講演	
	座長 神奈川県医師会 副会長	恵比須 享
	神奈川県医師会 理 事	磯 崎 哲 男
	演題 「宇宙はたくさんあるのか!？」	
	講師 カリフォルニア大学バークレー校教授	野 村 泰 紀
	ラインウェバー理論物理学研究所所長	
	ローレンス・バークレー国立研究所上席研究員	
	物理学者(素粒子物理学論、量子重力理論、宇宙論)	
17:40	【閉会】	
18:30	【懇親会】	横浜ベイホテル東急 B2階 クイーンズ グランド ボールルーム
20:30		

プログラム

受付 ————— 9:00～10:00 4階

分科会 ————— 10:00～12:00

第1分科会 からだ・こころ（1） 4階 G404

座長 神奈川県医師会副会長 笹 生 正 人
向山小児科医院院長 向 山 秀 樹

第2分科会 からだ・こころ（2） 4階 G403

座長 神奈川県医師会理事 磯 崎 哲 男
横浜市医師会常任理事 野 村 武

第3分科会 からだ・こころ（3） 4階 G402

座長 神奈川県医師会理事 渡 邊 知 雄
横浜市保土ヶ谷区医師会会長 浅 井 俊 弥

第4分科会 耳鼻咽喉科 4階 G401

座長 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会神奈川県地方部会
副地方部会長 河 合 敏
常任理事 朝比奈 紀 彦

第5分科会 眼科 4階 G412・413

座長 神奈川県眼科医会会長 宇津見 義 一
神奈川県眼科医会副会長 齊 藤 昭 雄

昼食 ————— 各分科会終了後～13:00 各分科会会場

都道府県医師会連絡会議 ————— 12:00～12:45 1階 G7

開会式・表彰式 ————— 13:00～13:55 1階 G5・6

開 会	神奈川県医師会会長	鈴 木 紳一郎
挨 拶	日本医師会会長	松 本 吉 郎
祝 辞	文部科学大臣	松 本 洋 平
	参議院議員	か ま や ち 敏
	神奈川県知事	黒 岩 祐 治
	横浜市長	山 中 竹 春
	日本学校保健会会長	松 本 吉 郎
	神奈川県教育委員会教育長	花 田 忠 雄
表 彰	学校医	10名
	養護教諭	10名
	学校関係栄養士	10名
謝 辞	受賞者代表	

次期担当医師会会長挨拶 ————— 13:55～14:00 1階 G5・6

シンポジウム ————— 14:00～16:20 1階 G5・6

テーマ「子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～」

【座長】 神奈川県医師会 副会長 笹 生 正 人

①「子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（小児科専門医・認定内科医） 自 見 はなこ

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

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

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

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

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

特別講演 ————— 16:30～17:40 1階 G5・6

【座長】 神奈川県医師会 副会長 恵比須 享

神奈川県医師会 理 事 磯 崎 哲 男

「宇宙はたくさんあるのか！？」

カリフォルニア大学バークレー校教授

ラインウェバー理論物理学研究所所長

ローレンス・バークレー国立研究所上席研究員

物理学者（素粒子物理学、量子重力理論、宇宙論） 野 村 泰 紀

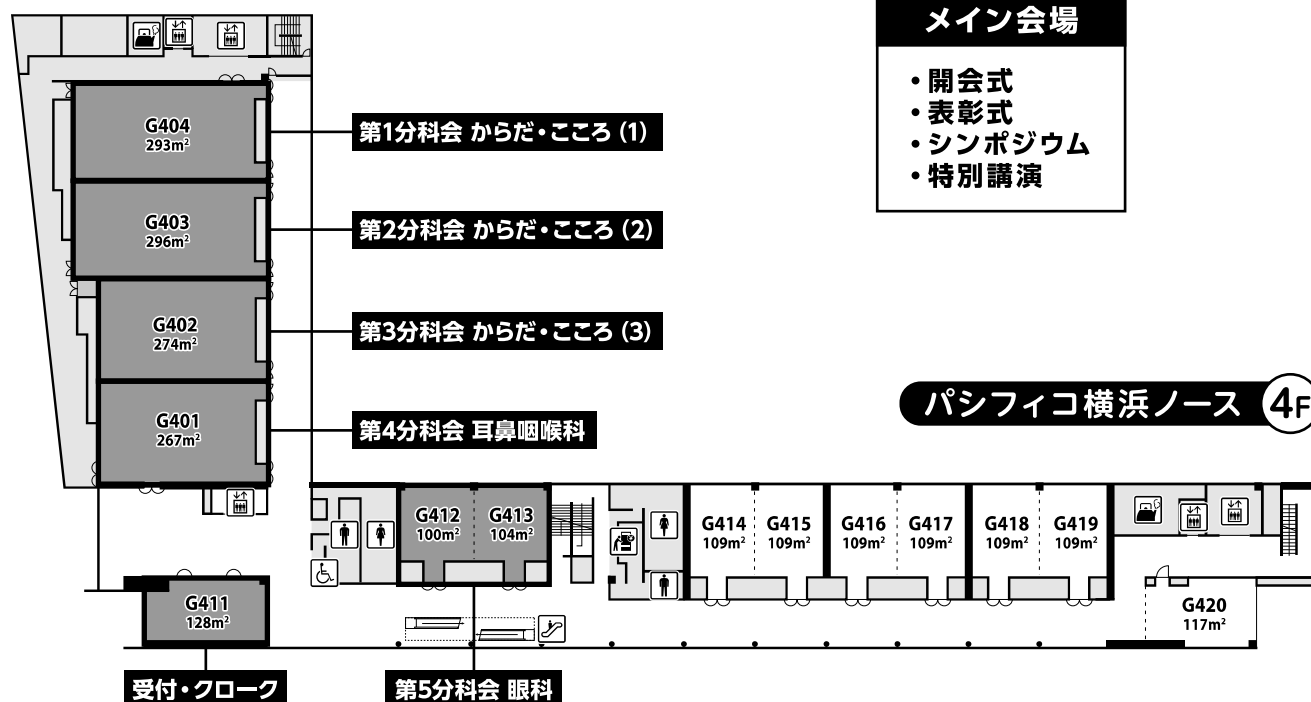
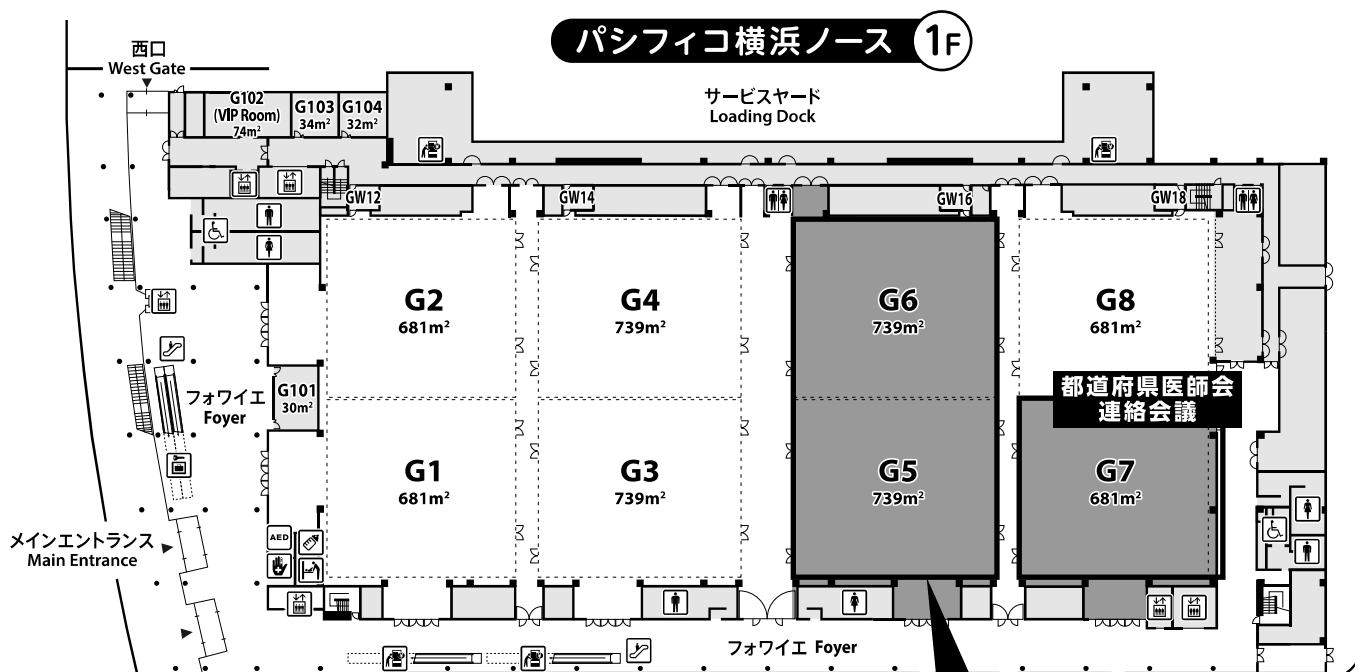
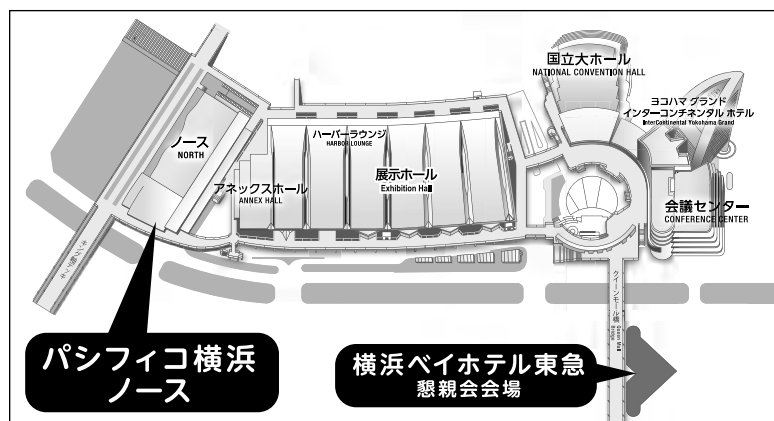
閉 会 ————— 17:40 1階 G5・6

懇親会 ————— 18:30～20:30 横浜ベイホテル東急 B2階 クイーンズ グランド ボールルーム

日 程 表

9:00	受付（4階 G411）				
10:00	会場：4階 G404	会場：4階 G403	会場：4階 G402	会場：4階 G401	会場：4階 G412/G413
11:00	10:00～12:00 第1分科会 「からだ・こころ(1)」 座長：笹生 正人 向山 秀樹	10:00～12:00 第2分科会 「からだ・こころ(2)」 座長：磯崎 哲男 野村 武	10:00～12:00 第3分科会 「からだ・こころ(3)」 座長：渡邊 知雄 浅井 俊弥	10:00～12:00 第4分科会 「耳鼻咽喉科」 座長：河合 敏 朝比奈紀彦	10:00～12:00 第5分科会 「眼科」 座長：宇津見義一 齊藤 昭雄
12:00	12:00～13:00 昼食 各分科会会場				
	会場：1階 G7				
	12:00～12:45 都道府県医師会 連絡協議会				
13:00	会場：1階 G5/G6				
13:00～14:00	13:00～14:00 ≪開会式・表彰式≫ ≪次期担当会長挨拶≫ 司会：トーマス サリー				
14:00～	14:00～ ≪シンポジウム≫ 司会・進行：川口 浩人 座長：笹生 正人				
14:00～14:30	14:00～14:30 【第1シンポジウム】 こども家庭庁の創設について 参議院議員 自見 はなこ 様				
14:30～15:00	14:30～15:00 【第2シンポジウム】 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 様				
15:00～15:20	15:00～15:20 【第3シンポジウム】 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 様				
15:20～15:40	15:20～15:40 【第4シンポジウム】 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 様				
15:40～16:00	15:40～16:00 【第5シンポジウム】 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 様				
16:00～16:20	16:00～16:20 【第6シンポジウム】 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 保健体育課長 元橋 洋介 様				
16:20～16:30	休憩（10分）				
16:30～	16:30～ ≪特別講演≫ 座長：恵比須 享 磯崎 哲男				
16:30～17:40	16:30～17:40 演題：「宇宙はたくさんあるのか！？」 講師：カリフォルニア大学バークレー校教授 野村 泰紀 様				
17:00～	17:40～ 閉会				
	移動				
18:00	会場：横浜ベイホテル東急 地下2階【クイズボールルーム】				
18:30～20:30	18:30～20:30 ≪懇親会≫ 司会：宮川 弘一				
20:30～	20:30～ 閉会				
21:00					

会場（パシフィコ横浜ノース）案内図



全国学校保健・学校医大会開催一覧

回	期日	場所	担当都道府県 医師会	特別講演 演題・講師		
1	昭和45年10月28日(水)	秋田市	秋田県	—		
2	昭和46年11月26日(金)	岡山市	岡山県	—		
3	昭和47年9月1日(金)	札幌市	北海道	—		
4	昭和48年9月28日(金)	富山市	富山県	—		
5	昭和49年11月8日(金)	宮崎市	宮崎県	—		
6	昭和50年11月7日(金)	浦和市	埼玉県	—		
7	昭和51年11月12日(金)	高知市	高知県	—		
8	昭和52年11月11日(金)	神戸市	兵庫県	学校における精神衛生について	神戸大学医学部精神神経科教授	黒丸正四郎
9	昭和53年9月22日(金)	花巻市	岩手県	高齢化社会と学校保健 障害児をとりまく諸問題	日本医師会会長 東京学芸大学教授	武見太郎 大和田健次郎
10	昭和54年10月19日(金)	名古屋市	愛知県	学校精神衛生の問題点	東海大学医学部精神科教授	牧田清志
11	昭和55年11月7日(金)	山口市	山口県	明治維新と防長の医家	日本医史学会評議員	田中助一
12	昭和56年11月5日(木)	横浜市	神奈川県	これからの児童生徒 —21世紀の担い手の児童・生徒のあり方—	日本医師会会長	武見太郎
13	昭和57年10月28日(木)	山形市	山形県	小児の行動異常をめぐって	筑波大学心身障害系小児精神神経学教授	長畑正道
14	昭和58年10月27日(木)	京都市	京都府	心と脳の動き	神戸市立中央市民病院院長 前京都大学総長	岡本道雄
15	昭和59年10月31日(木)	新宿区	東京都	現代日本の進路を考える	評論家	草柳大蔵
16	昭和60年11月7日(木)	長崎市	長崎県	21世紀をめざす教育を考える—小児科医の立場から—	国立小児病院小児医療研究センター長 前東京大学医学部小児科教授	小林登
17	昭和61年10月23日(木)	宇都宮市	栃木県	今日の女性たち 思春期保健	参議院議員 自治医科大学附属看護学校長	森山真弓 森本清一
18	昭和62年11月14日(土)	大阪市	大阪府	こどもと大人の間		手塚治虫
19	昭和63年11月12日(土)	長野市	長野県	歴史と人間—佐久間象山の一側面—	作家	井手孫六
20	平成元年11月18日(土)	水戸市	茨城県	水戸光圀の虚像と実像	茨城大学名誉教授	瀬谷義彦
21	平成2年11月17日(土)	那覇市	沖縄県	心の健康	作家	なだいなだ
22	平成3年11月9日(土)	奈良市	奈良県	正倉院の宝物	奈良国立博物館工芸室長	阪田宗彦
23	平成4年11月7日(土)	甲府市	山梨県	日本語の魅力	文学博士	金田一春彦
24	平成5年11月13日(土)	大分市	大分県	『保健』ということ—『生命』と『元氣』の中国哲学	元京都大学・元東京大学教授	福永光司
25	平成6年11月12日(土)	和歌山市	和歌山県	縛られた巨人—南方熊楠の生涯—	作家	神坂次郎
26	平成7年11月18日(土)	徳島市	徳島県	第九の里ドイツ村—板東俘虜収容所の交流—	阿波の歴史を小説にする会会長	林啓介
27	平成8年11月16日(土)	佐賀市	佐賀県	子どもの不安・子どもの悲しみ 吉野ヶ里遺跡と邪馬台国	九州大学教育学部教授 佐賀県教育委員会文化財課課長	村田豊久 高島忠平
28	平成9年9月27日(土)	鳥取市	鳥取県	童話・唱歌のふるさと鳥取	とっとり童話唱歌の会会長	鈴木恵一
29	平成10年11月7日(土)	仙台市	宮城県	伊達政宗と慶長遣欧使節	財団法人仙台市歴史文化事業団理事長 前仙台市収入役	東海林恒英
30	平成11年11月20日(土)	岐阜市	岐阜県	江馬蘭齋と細香	女性史研究家・作家	門玲子
31	平成12年11月11日(土)	福岡市	福岡県	養生訓余話	鳥取大学医学部第一外科教授12代直系	貝原信明
32	平成13年11月10日(土)	千葉市	千葉県	佐藤泰然とその活躍	順天堂大学客員教授	酒井シズ
33	平成14年11月9日(土)	福井市	福井県	愛	大本山永平寺道元禪師七百五十回大遠忌局長	山田康夫
34	平成15年11月8日(土)	青森市	青森県	縄文文化の扉を開く	文化庁文化財部記念物課調査官	岡田康博
35	平成16年10月30日(土)	郡山市	福島県	ならぬことはならぬ—会津藩校日新館の教え	日本ペンクラブ理事・日本文芸家協会理事 大衆文学研究会会長	早乙女貢
36	平成17年11月12日(土)	大津市	滋賀県	一隅を照らす 人生のお返しのことろ 誓いのこと ろからお返しへ	比叡山延暦寺学問所所長	小林隆彰
37	平成18年11月11日(土)	松江市	島根県	小泉八雲と松江	早稲田大学教授 同国際言語文化研究所所長	池田雅之
38	平成19年11月10日(土)	高松市	香川県	子どもの生活習慣病・メタボリックシンドローム 四国で甦る心と身体	浜松医科大学小児科学教授 種智院大学学長	大関武彦 頼富本宏
39	平成20年11月8日(土)	新潟市	新潟県	直江兼続と「天地人」	多神社司宮	花ヶ前盛明
40	平成21年11月14日(土)	広島市	広島県	乱世が生んだ美—桃山の武将茶人 上田宗箇—	茶道上田宗箇流家元	上田宗岡
41	平成22年11月20日(土)	前橋市	群馬県	幕府の運命、日本の運命—小栗上野介の日本改造—	曹洞宗東善寺住職	村上泰賢
42	平成23年10月29日(土)	静岡市	静岡県	21世紀の幸福論—ITは人を幸せにするか—	静岡理工科大学理工学部物質生命科学科教授	志村史夫
43	平成24年11月10日(土)	熊本市	熊本県	悩む力—意味への意思について—	東京大学大学院教授	姜尚中
44	平成25年11月9日(土)	秋田市	秋田県	資源の獲得競争に負けない日本を —秋田から資源学の発信を—	秋田大学学長	吉村昇
45	平成26年11月8日(土)	金沢市	石川県	「武士の献立」にみる加賀百万石の食文化	青木クッキングスクール校長	青木悦子
46	平成27年12月5日(土)	松山市	愛媛県	ピロリ菌検査の学校検診への導入：胃癌撲滅にむけて	松山赤十字病院胃腸センター消化器内科部長	蔵原晃一
47	平成28年10月29日(土)	札幌市	北海道	伝えるのは命 繋ぐのは命	旭川市旭山動物園園長	坂東深
48	平成29年11月18日(土)	津市	三重県	伊勢の神宮と日本の精神文化	皇學館大学学長	清水潔
49	平成30年10月27日(土)	鹿児島市	鹿児島県	明治維新を成し遂げた薩摩的教育	歴史家・作家	加来耕三
50	令和元年11月23日(土)	さいたま市	埼玉県	渋沢栄一を育てた環境と時代 —栄一が携わった社会福祉事業と人づくり—	竜門社深谷支部幹事 深谷上杉・郷土史研究会員	鹿島高光
51	令和2年11月14日(土)	富山市	富山県	神の鳥、ライチョウを未来につなぐ	富山市ファミリーパーク園長	石原祐司
52	令和3年10月31日(土)	岡山市	岡山県	大原美術館で見付けてほしいこと	公益財団法人大原美術館名誉館長	大原謙一郎
53	令和4年11月12日(土)	盛岡市	岩手県	幼児期・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
54	令和5年10月28日(土)	神戸市	兵庫県	淡路島のサルから考える寛容性と協力社会	一般社団法人淡路ザル観察公苑理事 大阪大学人間科学部講師	山田一憲
55	令和6年11月9日(土)	宮崎市	宮崎県	夢を夢で終わらせない競泳人生	元オリンピック競泳日本代表コーチ	久世由美子
56	令和7年11月22日(土)	横浜市	神奈川県	宇宙はたくさんあるのか！？	カリフォルニア大学バークレー校教授 ラインウェバー理論物理学研究所所長	野村泰紀

日本医師会長表彰受賞者

(敬称略)

県 名	学校医	養護教諭	学校関係栄養士
茨 城 県	宮本 二郎	高畑 雅子	山本 智香
栃 木 県	浅井 秀実	大森 和枝	中田 智子
群 馬 県	塚田 悦恵	吉田 真弓	前川 千恵
埼 玉 県	長又 則之	丸岡 実苗	坂田めい子
千 葉 県	守 正英	木原 薫	植草真由美
東 京 都	富田 香	齋藤由美子	田中 律子
新 潟 県	石田 央	大森 悦子	曾根有佳里
山 梨 県	志村 政文	横瀬 治美	早川 貞子
長 野 県	蓑島 宗夫	小出まゆみ	高橋 和子
神奈川県	加藤 葉子	元山 由美	神崎 福代



学 校 医

みやもと じろう
宮 本 二 郎 (茨城県)

最終学歴	昭和50年 3 月	東京医科歯科大学医学部 卒業
職 歴	昭和50年 6 月 1 日～昭和51年12月31日	東海大学医学部附属病院
	昭和52年 1 月 1 日～昭和56年 9 月30日	筑波大学附属病院
	昭和56年10月 1 日～昭和57年 5 月31日	田中農協病院
	昭和57年 6 月 1 日～昭和61年 3 月31日	筑波学園病院
	昭和61年 4 月 1 日～平成11年 3 月31日	医療法人盡誠会宮本病院副院長
	平成11年 4 月 1 日～現在	医療法人盡誠会宮本病院院長
	平成25年 5 月 1 日～現在	宮本看護専門学校学校長
	平成27年 3 月 1 日～現在	社会福祉法人盡誠会理事長
	令和 2 年 6 月 1 日～現在	医療法人盡誠会宮本病院理事長
	役 職	平成28年 5 月 1 日～現在
平成29年 2 月 7 日～現在		茨城県竜ヶ崎保健所 竜ヶ崎圏域地域・ 職域連携推進協議会委員
平成29年10月31日～現在		茨城県稲敷市健康づくり推進協議会委員
平成30年 2 月15日～現在		茨城県稲敷市防災会議委員
令和 5 年10月12日～現在		茨城県稲敷市在宅医療・介護連携推進会議委員
業績・賞罰	平成 2 年より学校医として稲敷市内の幼稚園、小中学校において児童・生徒の健康診断、健康相談、保健指導に携わり、子どもたちの健全な発育と健康保持に大きく寄与している。教職員・保護者との連携を重視し、学校保健委員会への出席や健康教育にも積極的に関わり、特に新型コロナウイルス感染症の流行時には、感染対策や学級閉鎖等に関する助言を適時行い、教職員や保護者の不安解消に尽力した。こうした密接な連携を通じて、学校保健体制の充実と質の向上に貢献し、教職員や保護者からの厚い信頼を得ている。	
	また、平成28年より稲敷医師会の会長として地域医療の中核を担い、会員医師の連携強化、住民への健康啓発活動の推進、行政・教育機関との連携体制の構築など、多方面にわたる活動を精力的に展開している。	
	新型感染症対策や高齢化社会に対応した地域包括ケアの推進においては中心的役割を果たすなど、時代の課題にも的確に対応し地域医療の安定と住民の健康意識向上に寄与し、地域医療の発展に大きく貢献している。	
	令和 4 年 2 月 茨城県学校保健会ほう賞	



養 護 教 諭

た か は た ま さ こ
高 畑 雅 子 (茨城県)

最終学歴	昭和63年3月	茨城大学 卒業
職 歴	昭和63年4月1日～平成3年3月31日	北茨城市立平潟小学校
	平成3年4月1日～平成12年3月31日	日立市立大みか小学校
	平成12年4月1日～平成18年3月31日	ひたちなか市立那珂湊第二小学校
	平成18年4月1日～平成23年3月31日	ひたちなか市立勝倉小学校
	平成23年4月1日～平成30年3月31日	常陸大宮市立上野小学校
役 職	平成30年4月1日～現在	那珂市立額田小学校
	平成28、29年度	茨城県養護教諭会副会長
	平成28、29年度	茨城県学校保健会評議員
	平成30、令和元年度	茨城県養護教諭会理事長
	令和2、3年度	茨城県養護教諭会会長
業績・賞罰	令和2、3年度	茨城県学校保健会理事
	公立小学校の養護教諭として、37年の永きにわたり、児童の健康管理や健康相談活動に尽力いただき、子供たちの健康の保持増進に大きく貢献している。	
	平成28年度より6年間、茨城県養護教諭会の役員を務め、令和2、3年度の2年間は会長を務めた。コロナ禍でも研修会をオンラインで開催し、養護教諭の資質・能力向上のために尽力された。	
	平成28、29年度には茨城県学校保健会の評議員、令和2、3年度には同会の理事としても努め、茨城県内の学校保健の向上にも寄与している。	
	研究熱心であり、研究論文等で表彰され、海外派遣の経験がある。また、県の養護教諭の代表として、教職員の業務見直し検討会議の委員や感染症アセスメント研修会でファシリテーターを務めるなど経験豊富である。	
	このような経験から、茨城県教育研修センターの協力者として若手養護教諭の指導をしたり、地域の養護教諭のリーダー的存在として信頼され研修の充実に貢献されたり、学校保健の充実に貢献されている。	
	平成9年度 自作教材発表会優秀賞、NHK特別賞 (茨城県教育委員会、茨城県視聴覚教育振興会主催)	
	平成19年度 ひたちなか市教育研究論文優秀賞	
	平成27年度 教育課題研究指導者海外派遣プログラム(アメリカ)派遣	
	令和4年度 茨城県 小中学校教職員の業務見直し検討会議委員	
	令和5年度 感染症リスクアセスメント研修会ファシリテーター (茨城県主催 日本公衆衛生学会感染症対策委員会共催)	



学校関係栄養士

やま もと とも か
山 本 智 香 (茨城県)

最終学歴	平成3年3月	常磐大学短期大学部 卒業
職歴	平成3年4月1日～平成7年3月31日	勝田市立第二中学校 学校栄養職員
	平成7年4月1日～平成13年3月31日	ひたちなか市立勝田第二中学校 学校栄養職員
	平成13年4月1日～平成20年3月31日	水戸市立笠原中学校 学校栄養職員
	平成20年4月1日～平成25年3月31日	大洗町立南中学校 栄養教諭
	平成25年4月1日～平成28年3月31日	茨城県教育庁学校教育部保健体育課健康教育推進室 学校給食担当 指導主事
役職	平成28年4月1日～現在	水戸市立吉沢小学校 栄養教諭
	平成29年5月～令和3年4月	茨城県学校栄養士協議会副会長
	令和3年5月～現在	茨城県学校栄養士協議会会長
	令和3年4日～現在	茨城県学校保健会理事
業績・賞罰	茨城県学校栄養士協議会の会長として、協議会活動の充実や関係機関との連携強化に貢献し、茨城県の栄養教諭の中核となっている。若手栄養教諭等への指導等をはじめ、各方面で指導者として活躍しているなど、学校給食及び健康教育の充実・発展に努めている。	
	学校、共同調理場と連携し、栄養教諭や栄養士を目指す大学生を食育サポーターとして教育現場にコーディネートすることを得意とし、児童の食生活や調理実習への興味関心を高めるとともに、学生に学校現場で食の指導を行う機会を提供している。また、ICTを活用して食育資料を多数作成するほか、養護教諭とともに保護者や児童を対象とした健康相談会を実施し、多角的な食の指導を実施している。	
	さらに、平成25年度から3年間、茨城県教育庁保健体育課学校給食担当指導主事として、県内の学校給食に関しての指導にあたる他、「第4次健康いばらき21プラン食育推進部会」委員、「茨城県食生活改善推進リーダー研修」講師、「水戸市食生活改善推進委員中高研修会」講師などを務めており、水戸市内はもとより茨城県下において、「食育のリーダー」として積極的に活動し、幅広く活躍している。	
	令和元年	茨城県民歯科保健大会 茨城県歯科保健賞
	令和3年度	茨城県学校保健会ほう賞
	令和5年度	茨城県学校給食優良学校等（教育長）表彰
	令和6年度	学校給食文部科学大臣表彰



学 校 医

あさ い ひで み
浅井 秀実 (栃木県)

最終学歴	昭和59年3月	富山医科薬科大学医学部 卒業
	昭和59年11月1日～昭和60年12月31日	獨協医科大学附属病院第一小児科
職歴	昭和61年1月1日～昭和62年3月31日	小山市民病院小児科
	昭和62年4月1日～平成3年3月31日	獨協医科大学附属病院第一小児科
役職	平成2年4月1日～平成7年9月30日	小山市民病院小児科医長
	平成7年10月4日～現在	浅井こどもクリニック 院長
業績・賞罰	平成26年6月21日～令和2年6月20日	栃木県医師会常任理事
	平成23年10月23日～現在	栃木県小児科医会会長
	令和2年6月20日～現在	栃木県医師会副会長
	令和4年6月23日～現在	小山地区医師会会長
	令和6年6月22日～現在	日本医師会代議員
	平成12年11月から平成21年3月までの8年間、栃木県小山市立大谷中学校の学校医に、平成21年4月から現在までの16年間、栃木県小山市立大谷北小学校の学校医に就任し、児童・生徒の健康保持・増進のため積極的かつ適切に学校保健活動に取り組んできた。	
	また、栃木県医師会の学校保健部会では、参与として2年間、副部会長として現在にいたるまで11年間就任しており、学校と児童・生徒の健康教育に積極的に貢献し、心身ともに健全な育成に専念した他、各学校医に対して学校保健の重要性の認識向上を目指した啓発活動に意欲的に取り組んでいる。	
	平成27年9月4日 栃木県公衆衛生大会 知事表彰（保健衛生事業功労者）	
	令和4年6月15日 栃木県各種功労者及び優良団体表彰（医事功労）	



養 護 教 諭

おお もり かず え
大 森 和 枝 (栃木県)

最終学歴	平成22年 3 月	埼玉大学大学院教育学研究科 修了
職 歴	平成 9 年 4 月 1 日～平成14年 3 月31日	佐野市立船津川小学校 養護教諭
	平成14年 4 月 1 日～平成17年 3 月31日	佐野市立吾妻小学校 養護教諭
	平成17年 4 月 1 日～平成23年 3 月31日	栃木市立栃木第四小学校 養護教諭
	平成23年 4 月 1 日～平成24年 3 月31日	栃木県立太平少年自然の家 指導主事
	平成24年 4 月 1 日～平成29年 3 月31日	栃木県教育委員会事務局健康福利課 指導主事
	平成29年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月31日	壬生町立壬生中学校 養護教諭
	令和 7 年 4 月 1 日～現在	壬生町立稲葉小学校 教頭
役 職	令和 5 年 6 月17日～令和 7 年 6 月21日	全国養護教諭連絡協議会 常務理事
業績・賞罰	各種マニュアル作成	
	「栃木県 学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル」(平成27年度)	
	「学校と学校医のための栃木県学校保健マニュアル」(平成28年度)	
	「薬物乱用防止教室マニュアルー令和 5 年度改訂ー」薬物乱用防止教室マニュアル改訂委員会委員(令和 5 年度)	
	令和 6 年度「学校環境衛生・薬事衛生研究協議会」(富山大会)課題 4「薬物乱用防止教育」パネリスト	
	健やか親子21推進本部幹事会構成員(令和 5・6 年度)	
	令和 6 年10月15日 とちぎ教育賞受賞(栃木県教育委員会)	



学校関係栄養士

なか だ とも こ
中 田 智 子 (栃木県)

最終学歴	昭和62年3月	東京家政大学短期大学部栄養科栄養コース 卒業
職 歴	昭和62年4月1日～平成7年3月31日	栃木市立栃木東中学校 学校栄養士
	平成7年4月1日～平成15年3月31日	栃木市立大宮北小学校 学校栄養士 (平成11年4月から主任)
	平成15年4月1日～平成25年3月31日	都賀町立都賀中学校 主任 (平成21年4月から栄養教諭)
	平成25年4月1日～令和2年3月31日	栃木市教育委員会事務局教育部 保健給食課 副主任兼指導主事 (平成30年4月から課長補佐兼指導主事)
役 職	令和2年4月1日～	現職
	平成20年9月16日～	「地産地消の仕事人」に選定（農林水産大臣） 地域コーディネーター（現在）
	平成20年4月1日～平成22年3月31日	栃木県栄養士会学校健康教育協議会会長
	平成26年4月1日～平成27年3月31日	学校給食における食物アレルギー対応 指針作成委員（文部科学省）
	平成30年6月25日～	公益社団法人日本栄養士会理事
	令和5年6月～令和7年5月	栃木県学校栄養士会会長
業績・賞罰	平成21年10月16日	とちぎ教育賞（栃木県教育委員会）
	平成23年1月31日	優秀教員表彰（文部科学大臣）
	令和3年度	栃木県学校給食功労者



学 校 医

つか だ えつ え
塚 田 悦 恵 (群馬県)

最 終 学 歴	昭和60年 3 月 昭和60年 6 月 19 日	順天堂大学医学部 卒業 医師免許取得 第294961号
職 歴	昭和60年 6 月 昭和61年 4 月 昭和62年 6 月 平成 3 年 6 月 平成 5 年 6 月 平成 7 年 8 月 平成 9 年 9 月 平成10年 6 月 平成12年 9 月 1 日～現在 平成12年 8 月 13 日～平成17年 3 月 31 日 平成12年 9 月 16 日～平成20年11月30 日 平成12年 9 月 16 日～現在 平成12年 9 月 16 日～現在 平成18年 4 月 1 日～平成20年11月30 日 平成20年12月 1 日～現在 平成20年12月 1 日～現在 平成20年12月 1 日～現在 平成20年12月 1 日～現在 平成20年12月 1 日～平成31年3月31 日 平成21年 4 月 1 日～現在 平成25年 4 月 1 日～現在 平成27年 4 月 1 日～現在 平成21年 4 月 1 日～現在	自治医科大学附属病院 麻酔科、I C U 大宮赤十字病院 麻酔科 群馬大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科 群馬中央総合病院 耳鼻咽喉科 多野総合病院 耳鼻咽喉科 (米) Pittsburgh大学 側頭骨解剖学教室留学 帰国後 群馬大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科 慈光会病院 耳鼻咽喉科医長 めぐみクリニック開設・院長 群馬県立境高等学校耳鼻科校医 伊勢崎市立豊受小学校耳鼻科校医 玉村町立上陽小学校耳鼻科校医 玉村町立中央小学校耳鼻科校医 伊勢崎市立豊受幼稚園耳鼻科園医 玉村町立玉村小学校耳鼻科校医 玉村町立芝根小学校耳鼻科校医 玉村町立南小学校耳鼻科校医 玉村町立南中学校耳鼻科校医 玉村町立南幼稚園耳鼻科園医 群馬県立玉村高等学校耳鼻科校医 玉村町立玉村幼稚園耳鼻科園医 フェリーチェ玉村国際小学校耳鼻科校医 佐波郡玉村町学校保健会 会長
役 職	平成21年 4 月 1 日～現在	
業績・賞罰	平成12年より現在まで、玉村町を中心とした13校もの学校や幼稚園において学校(園)医を務め、児童生徒の健康管理と疾病予防に尽力している。 また、平成21年より現在まで長年にわたり佐波郡玉村町学校保健会会長を務め、地域の学校保健活動において指導的な役割を果たし、学校保健の発展・充実に大きく貢献している。 平成22年11月 4 日 群馬県学校保健会会長表彰 功労賞 令和 4 年12月21 日 群馬県教育委員会表彰 学校保健功労者	



養護教諭

よし だ ま ゆみ
吉田 真弓 (群馬県)

最終学歴	平成2年3月	千葉大学教育学部養護教諭養成課程 卒業
職 歴	平成2年4月1日～平成12年3月31日	群馬県立松井田高等学校 養護教諭
	平成12年4月1日～平成17年3月31日	群馬県立安中高等学校 養護教諭
	平成17年4月1日～平成20年3月31日	群馬県立安中実業高等学校 養護教諭
	平成18年4月1日～	新設群馬県立安中総合学園高等学校 兼務
役 職	平成20年4月1日～令和2年3月31日	群馬県立安中総合学園高等学校 養護教諭
	令和2年4月1日～現在	群馬県立高崎女子高等学校 養護教諭
	平成20年4月1日～平成22年3月31日	群馬県養護教諭会 副会長
	平成30年4月1日～令和2年3月31日	群馬県養護教諭会 会長
	令和5年6月～令和7年5月	全国養護教諭連絡協議会 副会長
業績・賞罰	令和7年6月～令和9年5月（予定）	全国養護教諭連絡協議会 会長
	<p>35年にわたる養護教諭としての勤務の中で、生徒の健康と安全を守るために尽力した。日常の業務は常に丁寧で、危機管理を意識したものである。事故を未然に防ぐための注意喚起などが的確であり、生徒はもちろん職員もよく導いた。</p> <p>学校保健に関する見識は常に磨かれており、群馬県養護教諭会や全国養護教諭連絡協議会における役割を果たす中で、多くの養護教諭の模範となり、知識や技も伝え広く貢献した。特に、保健委員会の生徒への指導を通して、自ら健康のために判断し、行動できる社会人の育成には成果を上げている。個別の悩みをもった生徒への温かい指導も保護者から信頼を得て、教職員の支えとなっている。</p>	



学校関係栄養士

まえ かわ ち え (群馬県)
前 川 千 恵

最終学歴	昭和61年3月	東京家政大学卒業
職 歴	昭和61年4月1日～平成3年3月31日	高崎市立西部小学校
	平成3年4月1日～平成8年3月31日	高崎市立大類中学校
	平成8年4月1日～平成11年3月31日	高崎市立東部小学校
	平成11年4月1日～平成15年3月31日	高崎市立豊岡小学校
	平成15年4月1日～平成18年3月31日	藤岡市立藤岡第一小学校
	平成18年4月1日～平成21年3月31日	高崎市立塚沢小学校
	平成21年4月1日～平成24年3月31日	高崎市立大類中学校
	平成24年4月1日～平成29年3月31日	高崎市立箕郷中学校
	平成29年4月1日～令和7年3月31日	高崎市立榛名中学校
	令和7年4月1日～現在	高崎市立群馬中央中学校
役 職	平成20年5月～平成22年5月	群馬県学校栄養士会会計
	平成24年5月～平成26年5月	群馬県学校栄養士会会計
	平成28年4月1日～平成29年3月31日	高崎市学校栄養士会会長

業績・賞罰 昭和61年4月に高崎市立西部小学校に、学校栄養士として勤務以来、39年に亘り歴任校において給食室から児童生徒の健康管理に尽力し、現在に至る。この間、高崎市学校栄養士会会長を歴任し、会員をまとめ栄養士の資質向上を図ると共に、学校給食の発展のために、多大な功績を残した。また、群馬県学校栄養士会理事としても活躍し、健康教育推進の中核となり、学校給食の発展と充実に努め積極的に活動する。学校内では、児童・生徒の指導教材作成にも力を入れ、学校の中心となって食指導をおこなっている。こうした前向きな性格と仕事ぶりは、後輩からも慕われ手本となっている。歴任校において給食管理及び食指導面で、児童・生徒の健康管理に尽力し、現在に至る。前述に示すとおり、39年間に亘り、学校栄養士として学校給食発展のために、後輩の栄養士の育成や給食技士の指導にあたり、学校教育の充実さらには、健康教育の推進に力を注ぎ貢献したことは、大きな功績である。また、数々の役員歴から「高崎市の給食」を構築していくリーダーであるとともに、様々な研修会などに進んで発表をおこなった。これらの功績は、本表彰に値するものである。

【表彰歴】平成13年度 高崎市学校給食会功労賞
平成23年度 高崎市学校保健会功労賞
平成24年度 群馬県学校保健会功労賞
令和元年度 群馬県教育委員会表彰（学校給食功労者）



学 校 医

なが また のり ゆき
長 又 則 之 (埼玉県)

最終学歴	昭和53年3月1日	群馬大学医学部 卒業
職 歴	昭和62年9月1日～令和6年3月31日	長又医院 院長
	昭和63年6月1日～現在	埼玉県熊谷市立熊谷西小学校 学校医
役 職	平成10年4月1日～平成20年3月31日	社団法人熊谷市医師会理事
	平成20年4月1日～平成25年3月31日	社団法人熊谷市医師会副会長
	平成25年4月1日～平成26年6月10日	一般社団法人熊谷市医師会副会長
	平成26年6月11日～令和2年6月9日	一般社団法人熊谷市医師会会長
	平成16年2月1日～平成25年3月31日	社団法人埼玉県医師会代議員
	平成25年4月1日～平成30年6月13日	一般社団法人埼玉県医師会代議員
	令和4年6月25日～現在	一般社団法人日本医師会代議員
	平成30年6月14日～現在	一般社団法人埼玉県医師会常任理事
業績・賞罰	平成21年11月27日	埼玉県知事表彰（公衆衛生功労）
	平成26年11月14日	埼玉県知事表彰（保健衛生功労）
	平成27年10月23日	埼玉県知事表彰（国保事業功績）
	令和1年11月7日	厚生労働大臣表彰（母子保健家族計画事業功労）



養 護 教 諭

まる おか み な え
丸 岡 実 苗 (埼玉県)

最 終 学 歴	昭和60年 3 月	埼玉県立養護教諭養成所 卒業
職 歴	昭和60年 4 月 1 日～平成 2 年 3 月31日	鴻巣市立鴻巣南中学校
	平成 2 年 4 月 1 日～平成10年 3 月31日	鴻巣市立鴻巣西中学校
	平成10年 4 月 1 日～平成18年 3 月31日	鴻巣市立馬室小学校
	平成18年 4 月 1 日～平成25年 3 月31日	鴻巣市立鴻巣中央小学校
	平成25年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月31日	鴻巣市立箕田小学校
役 職	令和 2 年 4 月 1 日～	鴻巣市立鴻巣東小学校
	平成19年 4 月 1 日～平成21年 3 月31日	北足立北部学校保健会養護教諭部会会長
	平成27年 4 月 1 日～平成28年 3 月31日	埼玉県養護教諭会 研究紀要作成準備委員
	平成28年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月31日	埼玉県養護教諭会 副会長
業 績 ・ 賞 罰	令和 4 年 4 月 1 日～	埼玉県養護教諭会 会長
	埼玉県学校カウンセリング上級研修会（平成20年度）、文部科学省健康教育指導者養成研修会健康コース（平成23年度）を修了した経験を生かして、市内指導者だけでなく、埼玉県公立学校中堅教諭等資質向上研修（4回）、埼玉県新任保健主事や他市保健主事研修会（4回）、埼玉県新規・5年経験者・中堅養護教諭資質向上研修（13回）の指導者、埼玉県薬物乱用防止実践発表（平成23年度）、埼玉県養護教諭会副会長（4年）、会長（4年目）を務めている。埼玉県養護教諭会勤続20年表彰（平成16年度）、埼玉県教育委員会表彰（優秀な教員）（平成22年度）、文部科学大臣優秀教職員表彰（平成24年度）、埼玉県学校保健会表彰（令和2年度）を受賞している。	



学校関係栄養士

さか だ めい 子 (埼玉県)

最終学歴

職	歴	平成元年4月1日～平成6年3月31日	桶川市立桶川中学校
		平成6年4月1日～平成13年3月31日	桶川市立桶川西中学校
		平成13年4月1日～平成16年3月31日	桶川市立朝日小学校
		平成16年4月1日～平成19年3月31日	さいたま市立春野小学校
		平成19年4月1日～平成24年3月31日	桶川市立桶川小学校
		平成24年4月1日～平成26年3月31日	桶川市立桶川西中学校
		平成26年4月1日～令和4年3月31日	桶川市立朝日小学校
		令和4年4月1日～	桶川市立桶川小学校

役	職	平成30年5月8日～令和2年5月13日	埼玉県学校栄養士研究会会長
		令和6年5月7日～令和7年5月7日	北足立北部学校食育研究会調理献立部部長

- 業績・賞罰**
- 埼玉県学校栄養士研究会会長 平成30年度～令和元年度
埼玉県学校栄養士の資質向上のため、講演等の講師の選出、研究会にて食育の推進活動に尽力した。
 - 文部科学省「つながる食育推進事業」埼玉県の推進委員
平成30年度に埼玉県教育委員会が委託を受けた際の食育実践モデルづくりに協力した。
 - 桶川市と女子栄養大学との包括連携事業委員
令和4・5年度には、桶川市が主催する「食を通した健康づくり会議」において、栄養教諭として参加し、学校現場で得た知見を生かして研究に携わった。
 - 埼玉県教職員年次研修指導者
埼玉県新規採用栄養教諭等研修の指導者として、「児童生徒の理解の必要性和考え方」「個別指導・個別相談の体制づくりと実際」について指導し、若手の育成に努めた。
 - 埼玉県小・中学校食育指導力向上授業研究協議会
令和6年度に授業研究会の授業者として「特別活動」の授業を行い、食育の実践を管内に広めた。



学 校 医

もり まさ ひで
守 正 英 (千葉県)

最終学歴	昭和44年3月	東京慈恵会医科大学卒業
職歴	昭和47年4月1日～現在に至る	匝瑳市の守医院院長就任
	昭和47年4月1日～現在に至る	匝瑳市立八日市場第一中学校学校医
	昭和52年4月1日～平成5年3月31日	匝瑳市立八日市場小学校学校医
	平成6年4月1日～平成9年4月1日	千葉県立八日市場特別支援学校学校医
	平成9年4月1日～平成17年3月31日	千葉県立匝瑳高等学校学校医
	平成17年4月1日～平成18年3月31日	匝瑳市立椿海小学校学校医
役職	昭和57年4月1日～平成12年3月31日	旧匝瑳医師会(現旭匝瑳医師会) 理事
	平成12年4月1日～平成18年3月31日	千葉県医師会 理事
	平成16年4月1日～平成18年3月31日	旧匝瑳医師会(現旭匝瑳医師会) 副会長
	平成18年4月1日～平成22年3月31日	旧匝瑳医師会(現旭匝瑳医師会) 会長
	平成20年4月1日～平成30年6月10日	千葉県医師会 監事
業績・賞罰	平成17年11月3日	文化の日千葉県功労者表彰(健康福祉功労)
	平成27年11月16日	千葉県学校健康教育関係顕彰
	令和3年11月1日	千葉県教育功労者表彰
	令和4年12月13日	厚生労働大臣表彰 社会福祉事業関係団体功労者



養 護 教 諭

き はら かおる
木 原 薫 (千葉県)

最終学歴	昭和60年3月	千葉県立養護教諭養成所 卒業
職 歴	昭和60年4月1日～平成元年3月31日	長生村立一松小学校
	平成元年4月1日～平成10年3月31日	白子町立関小学校
	平成11年4月1日～平成18年3月31日	白子町立白潟小学校
	平成19年4月1日～平成26年3月31日	大網白里市立増穂北小学校
	平成26年4月1日～令和4年3月31日	山武市立睦岡小学校
役 職	令和4年4月1日～	九十九里町立片貝小学校
	平成29年6月～令和元年6月	千葉県養護教諭会 副会長
	令和元年6月～令和4年6月	千葉県養護教諭会 会長
	令和5年6月～令和7年6月	千葉県養護教諭会 顧問
	令和5年6月～	全国養護教諭連絡協議会常務理事
業績・賞罰	令和3年度	養護教諭制度80周年記念学校保健功労者文部科学大臣表彰
	平成28年	に千葉県小児保健協会にて実践発表を行う。
	平成29年	に千葉県母子保健協会学術集会にて実践発表を行う。
	平成30年	に千葉県学校保健学会、日本子ども健康科学学会学術大会にてシンポジストを務める。
	平成25・26年	に城西国際大学看護学部養護教諭養成課程の学生へ講義を行う。



学校関係栄養士

うえ くさ ま ゆ み (千葉県)

最終学歴	昭和61年3月	東京栄養食糧専門学校 卒業
職歴	昭和61年4月1日～平成4年3月31日	習志野市立津田沼小学校
	平成4年4月1日～平成12年3月31日	習志野市立第七中学校
	平成12年4月1日～平成16年3月31日	習志野市立第四中学校
	平成16年4月1日～平成19年3月31日	習志野市立大久保東小学校
	平成19年4月1日～平成25年3月31日	習志野市立第五中学校
	平成25年4月1日～令和2年3月31日	習志野市立第七中学校
	令和2年4月1日～令和5年3月31日	習志野市立谷津小学校
	令和5年4月1日～	習志野市立第二中学校
役職	平成21年4月～平成23年4月	千葉県学校栄養士会副会長
	平成22年4月～平成24年4月	(公社)千葉県栄養士会理事
	平成26年4月～平成28年3月	千葉県食育県民会議委員
	平成24年4月～	千葉県学校栄養士会 日本栄養士会担当理事
	平成24年6月～	(公社)日本栄養士会 学校健康教育職域副委員長
業績・賞罰	平成23年1月	平成22年度習志野市教育論文最優秀賞
	令和2年3月	千葉県教育委員会 令和元年度教育奨励賞(教職員の部)
	令和3年1月	令和2年度文部科学大臣優秀教職員表彰
	研究発表等：千葉県教育委員会 食に関する指導事業「よりよい生活習慣の形成をめざして～栄養教諭と養護教諭が連携した取組～」、(公社)日本栄養士会全国栄養士大会 示説発表「痩身生徒への個別的な相談指導」、千葉県小児保健協会「運動をする生徒への相談指導」、千葉県栄養改善学会「防災訓練と食品ロスを結びつけた学校給食の実施」、アジア栄養士会議ポスター発表「児童と考えるお米の未来」	
	著書(共著)：改訂新版栄養ケアプロセス(第一出版)学校健康教育分野の症例	



学 校 医

とみ た かおる
富 田 香 (東京都)

最終学歴	昭和55年9月	慶應義塾大学医学部 卒業
職 歴	1980年10月1日～1982年3月31日	慶應義塾大学病院眼科
	1982年4月1日～1983年3月31日	国立東京第二病院眼科
	1983年4月1日～1985年12月31日	国立小児病院眼科
	1985年1月1日～1987年12月31日	北里研究所病院眼科
	1987年1月1日～2025年3月31日	平和眼科
	1996年4月1日～2025年3月31日	豊島区立池袋中学校学校医
	1996年4月1日～2014年3月31日	豊島区立文成小学校学校医
	2011年4月1日～2012年3月31日	豊島区立清和小学校学校医
役 職	2009年4月1日～2025年3月31日	杏林大学眼科学教室非常勤講師
	2007年7月1日～2025年3月31日	東京都医師会学校医委員会委員
	2023年10月19日～2025年3月31日	東京都医師会学校保健学校医委員会副委員長
	2016年6月1日～現在	東京都眼科医会学校保健部委員
	2016年6月1日～現在	豊島区医師会学校医部委員会委員
	2015年4月1日～2017年3月31日	豊島区学校保健会理事
	2020年4月1日～2022年3月31日	日本眼科医会3歳児健康診査のあり方検討委員会委員
	2022年4月1日～2024年3月31日	日本眼科医会3歳児健診推進委員会委員
	2024年4月1日～現在	日本眼科医会子どもの目の健康対策委員会委員
		豊島区 功労者表彰
業績・賞罰	2011年	東京都医師会学校医会 永年勤続表彰
	2016年	東京都教育委員会 健康づくり功労者表彰
	2023年	



養護教諭

さいとう ゆみこ 齋藤 由美子 (東京都)

最終学歴

職歴	昭和60年4月1日～平成2年3月31日	足立区立入谷中学校	養護教諭
	平成2年4月1日～平成12年3月31日	葛飾区立本田中学校	養護教諭
	平成12年4月1日～平成17年3月31日	足立区立第二中学校	養護教諭
	平成17年4月1日～平成21年3月31日	足立区立加賀中学校	養護教諭
	平成21年4月1日～平成25年3月31日	足立区立加賀中学校	主幹教諭
	平成25年4月1日～平成30年3月31日	足立区立加賀中学校	副校長
	平成30年4月1日～令和5年3月31日	足立区立竹の塚中学校	校長
	令和5年4月1日～現在	足立区立千寿桜堤中学校	校長
役職	平成19年4月1日～平成31年3月31日	東京都学校保健経営研究会	副会長
	平成31年4月1日～令和3年3月31日	東京都学校保健経営研究会	会長
	平成31年4月1日～令和2年3月31日	東京都学校保健研究会	副会長
	令和2年4月1日～令和5年3月31日	東京都学校保健研究会	会長
	平成31年4月1日～現在	東京都中学校教育研究会学校保健研究会	会長
	平成24年度	文部科学省の視察「特別支援教育等の別室対応について」実践発表	
業績・賞罰	平成27年度	文部科学省の視察「保小中連携の推進について」実践発表	
	平成25年度～令和4年度（複数回）	東京都新規採用養護教諭研修指導講師及び東京都教職員研修センター専門研修講師として尽力	
	平成30年度～平成31年度	東京都学校保健経営研究会副会長として研究会での指導助言	
	平成31年度～令和3年度	東京都学校保健経営研究会会長として研究会での指導助言	
	平成31年度	東京都学校保健研究会副会長として研究会での指導助言	
	令和2年度～令和4年度	東京都学校保健研究会会長として研究会での指導助言	
	平成31年度～現在	東京都中学校教育研究会学校保健研究会会長として研究会での指導助言	
	平成31年度～現在	（公社）日本学校歯科医会との連携活動を推進 学校歯科医専門研修講師として尽力	
	平成31年度～令和3年度	東京大学ニューロインテリジェンス国際研究機構「中学校こころの健康（レジリエンス）授業」教材づくり委員として中学校保健体育副読本の編集	
	令和2年度	東京都教育委員会「学校における新型コロナウイルス感染症対策」発行物（DVD）を作成	
	令和3年度	第38回公衆歯科衛生研究会「プラットフォーム学校からの発信=子どもの成長を支える取組=」実践発表	
	平成22年11月	東京都教育委員会表彰（健康づくり功労）	受賞
	平成23年10月	東京都永年勤続表彰	受賞
	令和5年10月	文部科学大臣表彰	受賞



学校関係栄養士

た な か り つ こ
田 中 律 子 (東京都)

最終学歴	平成4年3月	東京栄養専門学校 栄養専門課程 栄養学科 卒業
職 歴	平成4年4月1日～平成6年3月31日	東京都立光明養護学校 学校技術職員
	平成6年4月1日～平成9年3月31日	世田谷区立若林小学校 学校技術職員
	平成9年4月1日～平成17年3月31日	世田谷区立山野小学校 学校栄養職員
	平成17年4月1日～平成22年3月31日	町田市立小川小学校 学校栄養職員
	平成22年4月1日～平成27年3月31日	府中市立南町小学校 栄養教諭
	平成27年4月1日～令和3年3月31日	多摩市立豊ヶ丘小学校 栄養教諭
	令和3年4月1日～現在	多摩市立瓜生小学校 主任栄養教諭
業績・賞罰	平成23年度～平成29年度	東京都学校栄養職員年次研修 講師
	平成27年度～令和2年度	多摩市第3次食育推進計画 推進委員
	令和3年度～現在	多摩市第4次食育推進計画 推進委員
	令和6年度	新規採用栄養教諭等実践研修 指導者
	平成28年10月	東京都永年勤続表彰 受賞
	令和7年1月	東京都教育委員会表彰(健康づくり功劳表彰) 受賞



学 校 医

いし だ ひさし
石 田 央 (新潟県)

最 終 学 歴 職 歴	昭和44年 3 月	新潟大学医学部 卒業
	昭和44年 6 月～昭和52年 3 月	新潟大学医学部神経学教室入局
役 職	昭和52年 4 月～昭和56年12月	国立犀潟療養所
	昭和56年12月～昭和60年 3 月	五日町病院 院長
	昭和60年 4 月～平成30年 3 月	医療法人越南会五日町病院に組織変更 理事長
	平成30年 4 月～現在	医療法人越南会五日町病院 学校医
	平成 8 年 4 月～現在	新潟県立六日町高等学校
	平成15年 4 月～平成16年 3 月	六日町町立五十沢小学校
	南魚沼都市医師会	
	昭和59年 4 月～平成 2 年 3 月	監事
	平成 4 年 4 月～平成 8 年 3 月	会長
	平成16年 4 月～平成28年 6 月	副議長
業 績 ・ 賞 罰	令和 4 年 6 月～現在	裁定委員
	新潟県医師会	
	平成 2 年 4 月～平成 4 年 3 月	代議員
	平成14年 4 月～令和 2 年 6 月	理事
	その他	
	平成20年 4 月～令和 2 年 7 月	新潟県学校保健会理事
	平成21年 1 月～令和 5 年 3 月	学校総括安全衛生委員会委員
	平成28年 9 月～令和 2 年 2 月	新潟県がん教育推進協議会委員
	平成12年 4 月～平成16年 3 月	日本精神科病院協会新潟県支部長
	平成23年 4 月～平成24年 3 月	新潟県介護老人保健施設協会会長
平成 8 年から現在まで県立六日町高等学校で学校医を務め、生徒たちの身体的健康管理だけでなく精神面でも積極的なサポートを実施。		
昭和56年12月に五日町病院を開設、さらに平成 4 年から平成 8 年まで南魚沼郡医師会長に就任し、特に精神保健の分野で地域保健・地域医療の向上に努める。		
平成14年から令和 2 年まで新潟県医師会理事に就任し担当理事として教育関係機関との連携を深め、学校保健の推進に努めるとともに、新潟県医師会が刊行する「学校心臓検診マニュアル」の改訂作業にも取り組む。		
平成20年から令和 2 年まで新潟県学校保健会理事として県内の園児・児童生徒の体位向上、健康保健・健康教育の研究普及に努め、「学校保健研究大会」の企画、「新潟県よい歯の学校・園運動」表彰の審査等に従事。		
長年にわたり新潟県における精神保健福祉事業に尽力した功績により、平成11年10月23日に新潟県知事表彰を受賞。平成12年11月9日に厚生大臣表彰を受賞。平成19年9月28日に日本精神科病院協会会長表彰を受賞。		
平成17年8月31日、介護老人施設関係事業への長年にわたる尽力の功績により厚生労働大臣表彰を受賞。		
令和 2 年11月12日、新潟県医師会の代議員、理事ならびに南魚沼郡医師会会長の要職を歴任し、会の発展に尽力した功績により新潟県医師会功労会員表彰を受賞。		



養 護 教 諭

おお もり えつ こ
大 森 悦 子 (新潟県)

最終学歴	昭和62年3月	新潟大学養護教諭特別別科 修了
職 歴	昭和62年4月1日～平成2年3月31日	新潟県立小出養護学校養護教諭
	平成2年4月1日～平成6年3月31日	新潟市立割野小学校養護教諭
	平成6年4月1日～平成13年3月31日	新潟市立山潟中学校養護教諭
	平成13年4月1日～平成20年3月31日	新潟市立関屋中学校養護教諭
	平成20年4月1日～平成27年3月31日	新潟市立松浜中学校養護教諭
	平成27年4月1日～平成31年3月31日	新潟市教育委員会指導主事
	平成31年4月1日～令和5年3月31日	新潟市立小針中学校養護教諭
	令和5年4月1日～	現在 新潟市立万代高等学校養護教諭
役 職	平成21年4月1日～平成23年3月31日	新潟市中学校教育研究協議会養護部 研究推進委員長
	平成31年4月1日～令和7年3月31日	新潟市養護教諭育成支援コーチ
業績・賞罰	平成20年～現在	新潟大学教育学部教員養成実地指導講師として学校保健担当
	平成20年	「心の健康問題を持つ子どものサインと養護診断及び対応プロセスに関する研究」共著青陵大学学会誌
	平成27年～平成31年	新潟市教育委員会指導主事として保健給食課・学校支援課・総合教育センターを兼務
	平成27年～現在	新潟薬科大学応用生命科学部教職実践演習（中・高）担当
	令和5年～7年	新潟市養護教員会業務改善調査高等学校担当



学校関係栄養士

そ ね ゆ か り
曾 根 有 佳 里 (新潟県)

最終学歴	昭和56年 3 月	昭和女子大学生生活科学科卒業
職 歴	昭和56年 4 月 1 日～昭和58年 3 月31日	新潟市立松浜小学校学校栄養職員
	昭和58年 4 月 1 日～平成 2 年 3 月31日	新潟市立養護学校学校栄養職員
	平成 2 年 4 月 1 日～平成 8 年 3 月31日	新潟市立関屋中学校学校栄養職員
	平成 8 年 4 月 1 日～平成15年 3 月31日	新潟市立坂井輪小学校学校栄養職員
	平成15年 4 月 1 日～平成20年 3 月31日	新潟市立東山の下小学校学校栄養職員
	平成20年 4 月 1 日～平成21年 3 月31日	新潟市立小須戸小学校栄養教諭
	平成21年 4 月 1 日～平成25年 3 月31日	新潟県教育庁保健体育課指導主事
	平成25年 4 月 1 日～平成31年 3 月31日	新潟市立内野小学校栄養教諭
役 職	平成16年 4 月 1 日～平成21年 3 月31日	新潟県学校栄養士協議会県代表
	令和 6 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月31日	公益財団法人新潟県学校給食会監事
業績・賞罰	平成16年～21年 新潟県学校栄養士協議会役員として、同会の活動や計画のとりまとめに従事。また、新潟県学校栄養士協議会県代表として、公益社団法人全国学校栄養士協議会において新潟県の食育に関する先進的な取組を発信した。	
	平成21年～25年 新潟県教育庁保健体育課指導主事としてリーダーシップを発揮し、県内の学校給食従事者全体の資質向上や栄養教諭等の食に関する指導の推進に尽力した。	
	平成31年に栄養教諭を定年退職した後も、令和元年～7年には文部科学省「学校給食の衛生管理等に関する調査研究」事業において指導者として従事した。県内学校給食施設を巡回し、施設の衛生管理状況の調査を行うとともに、栄養教諭の経験を生かして衛生管理の徹底を図るための改善指導を行い、後進の育成にあたった。令和4年には、新潟県県立学校調理師対象の研修会において「職場での衛生管理における課題や対応策について」の講義を行うなど、県内の学校給食の衛生管理の充実に貢献している。	
	刑罰等は無し。	



学 校 医

しむら まさふみ
志村 政文 (山梨県)

最終学歴	昭和46年3月	新潟大学医学部 卒業
職歴	昭和46年4月1日～昭和48年3月31日	順天堂大学 勤務
	昭和48年4月1日～昭和55年10月31日	杏林大学第一内科 勤務
	昭和55年11月1日～昭和61年6月30日	甲府内科クリニック 院長
	昭和61年7月1日～令和2年12月31日	志村内科医院 院長
	令和3年1月1日～現在	志村内科医院 勤務
役職	平成2年4月1日～令和5年3月31日	南アルプス市立甲西中学校 学校医 (旧甲西町立甲西中学校)
	平成4年4月1日～平成8年3月31日	中巨摩医師会 理事
	平成4年4月1日～平成8年3月31日	山梨県医師会防疫公衆衛生委員会委員
	平成14年4月1日～令和6年3月31日	山梨県中北保健所感染症診査協議会委員
業績・賞罰	<p>日々の診療の傍ら、平成2年から令和4年まで南アルプス市立甲西中学校(旧甲西町立甲西中学校)の学校医として、33年の永きにわたり児童、生徒の健康保持・増進のため健康診断をはじめ、健康相談、保健指導等をおこない、学校保健活動に貢献された。</p> <p>また、山梨県中北保健所感染症診査協議会委員を22年間務められ、専門的な立場から助言・審議をされた。</p> <p>平成25年度 南アルプス市功労者表彰(南アルプス市長)</p> <p>令和5年度 第70回山梨県学校保健大会学校保健功労賞者表彰(山梨県教育長)</p>	



養 護 教 諭

よこ せ はる み
横 瀬 治 美 (山梨県)

役 職	平成2年4月1日～平成3年3月31日	県養護教員会大月地区代表者
	平成9年4月1日～平成10年3月31日	県養護教員会大月地区代表者
	平成17年4月1日～平成18年3月31日	県養護教員会大月地区代表者
	平成23年4月1日～平成24年3月31日	県養護教員会大月地区代表者
	平成26年4月1日～平成27年3月31日	県養護教員会富士吉田地区代表者
	平成30年4月1日～平成31年3月31日	県養護教員研究会会長

業績・賞罰 昭和63年から、現在までの37年間、養護教諭として専門的な知識を活かし、学校保健の推進と向上に貢献している。特に歯科保健に力を注ぎ、平成18年と平成28年には、勤務校で口腔衛生の推進に積極的に関わり、歯科疾患の早期発見、早期治療、予防に成果を上げた学校に送られる「県口腔衛生優良学校」に導いた。また、平成28年度には、地域や家庭と連携し、学校全体で歯科保健活動に取り組んだ。子供や家庭にブラッシング指導だけでなく、健康や生活の課題の解決を図った。その成果を平成29年度関東甲信越静学校保健大会で提案者として発表した。また、平成30年には、山梨県養護教員研究会の会長として活躍した。令和3年度に長年の功績が認められ、山梨県学校保健功労者に選ばれている。また現在も、地域の新規採用者の指導など、後進の育成に力を注いでいる。



学校関係栄養士

はやかわ さだこ
早川 貞子 (山梨県)

最終学歴	昭和59年3月	実践女子短期大学 卒業
職歴	昭和61年4月1日～昭和63年3月31日	丹波山村立丹波小学校 学校栄養職員
	昭和63年4月1日～平成4年3月31日	境川村立境川小学校 学校栄養職員
	平成4年4月1日～平成11年3月31日	塩山市立塩山南小学校 主任学校栄養職員
	平成11年4月1日～平成15年3月31日	中道町立北小学校 主任学校栄養職員
	平成15年4月1日～平成19年3月31日	御坂町立御坂西小学校 主任学校栄養職員
	平成19年4月1日～平成21年3月31日	笛吹市立八代小学校 栄養教諭
	平成21年4月1日～平成23年3月31日	甲州市立奥野田小学校 栄養教諭
	平成23年4月1日～平成25年3月31日	甲州市立東雲小学校 栄養教諭
	平成25年4月1日～平成27年3月31日	山梨県教育庁スポーツ健康課 副主幹・指導主事
	平成27年4月1日～平成29年3月31日	笛吹市立一宮西小学校 栄養教諭
役職	平成16年4月1日～平成17年3月31日	山梨県学校栄養士会東八支部長
	平成25年4月1日～平成27年3月31日	山梨県教育庁スポーツ健康課 副主幹・指導主事
	平成29年～令和6年	衛生管理等に関する調査研究指導員
業績・賞罰	<p>山梨県の栄養教諭第1期生として、文部科学省の食育推進委託事業「栄養教諭を中核とした食育推進委託事業」を実施し、学校・家庭・地域と連携して食育を推進した。</p> <p>給食を通じて、より効果的に食育を推進したことにより、山梨県の栄養教諭の配置拡大に貢献した。また、地場産物の活用や日本全国の郷土食や特産物などを給食に取り入れることで、魅力ある学校給食を児童生徒へ提供し、食への興味関心や心身の発達と健康につなげた。</p> <p>また、山梨県教育庁スポーツ健康課で指導主事として県内の栄養教職員に対して食育や給食管理等について指導助言を行うなど、活躍した。</p> <p>退職後は、文部科学省指定事業の「衛生管理等に関する調査研究指導員」として、安全で安心な給食提供のため、県内の学校給食施設の衛生指導及び助言を行い、衛生管理の向上に尽力した。</p> <p>山梨県の学校給食の発展と食育の推進、栄養教諭の育成に多大な貢献と実績がある。</p>	



学 校 医

みの しま むね お
蓑 島 宗 夫 (長野県)

最 終 学 歴	昭和56年 3 月 現在	信州大学医学部 卒業 信州大学医学部大学院在学中
職 歴	昭和56年 5 月 1 日～昭和57年 3 月31日 昭和57年 4 月 1 日～昭和58年 4 月30日 昭和58年 5 月 1 日～平成13年10月31日 平成13年11月 1 日～現在	山梨勤労者医療協会巨摩共立病院 山梨勤労者医療協会甲府共立病院 中信勤労者医療協会松本協立病院 医療法人みのしまクリニック院長
役 職	平成25年 6 月 8 日～令和元年 6 月 8 日 平成25年 6 月15日～平成27年 6 月20日 平成27年 6 月20日～現在	松本市医師会学校保健衛生担当理事 長野県医師会学校医委員会委員 長野県医師会学校医委員会副委員長
業績・賞罰	平成15年 4 月 1 日より梓川村立梓川小学校（現・松本市立梓川小学校）の内科校医として22年もの長きにわたり、生徒・教職員の健康管理に携わり、健康診断、健康相談をはじめとする学校医の職務を誠実かつ積極的に遂行している。多感な子どもに積極的に関わり、心身の健康増進へも寄与している。 また、養護教諭との連絡を密に、鋭意学校環境衛生の向上改善に尽力してきた功績は大きい。 長野県医師会においては、長きにわたり学校医委員会副委員長として、児童・生徒及び教職員の健康保持増進等の体制づくりに努められている。 令和 6 年 8 月31日 信州公衆衛生学会優秀論文賞を受賞（「ダークラム型捕集器を設置しにくい施設で同法に代わりクリップで固定する空中花粉捕集（クリップ法）に関する検討」） 令和6年11月 3 日 令和 6 年度松本市功労表彰(保健衛生)	



養護教諭

こ いで
小 出 ま ゆ み (長野県)

最終学歴	昭和59年3月	新潟大学養護教諭特別別科	修了
職歴	昭和59年4月1日～昭和62年3月31日	群馬県沼田市立升形小学校	養護教諭
	昭和62年4月1日～平成4年3月31日	長野県川上村立川上第二小学校	養護教諭
	平成4年4月1日～平成4年3月31日	長野県上田市立塩田中学校	養護教諭
	平成9年4月1日～平成17年3月31日	長野県長野市立綿内小学校	養護教諭
	平成17年4月1日～平成19年3月31日	長野県長野市立昭和小学校	養護教諭
	平成19年4月1日～平成24年3月31日	長野県教育委員会事務局保健厚生課指導主事	
	平成24年4月1日～平成26年3月31日	長野県教育委員会事務局保健厚生課 主任指導主事	
	平成26年4月1日～平成29年3月31日	長野県長野市立西条小学校	教頭
	平成29年4月1日～平成31年3月31日	長野県千曲市立八幡小学校	教頭
	平成31年4月1日～令和4年3月31日	長野県長野市立芋井小学校	教頭
	令和4年4月1日～現在に至る	長野市教育センター	指導主事

業績・賞罰 養護教諭として、地域の教育会等の研究委員として実践を研究するなど、養護教諭の資質向上に携わった。指導主事として、各地域のリーダーの養成に力を入れると共に、地域に出向き、養護教諭が前向きに職務にあたるよう指導に努めた。全国大会等においては、発表者の指導を行うと共に、助言者として分科会で指導助言を行い、他県の様子や秀でた実践を本県の養護教諭研修で還元するよう努めた。新型インフルエンザ発生時には、学校現場の混乱を防ぐため、学級閉鎖の基準を定めて県下の学校に提示し、地域に出向いて校長会等で指導を行った。常に、医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携を大切にし、学校保健を進めていくための橋渡しを行った。管理職として、地域の養護教諭や保健主事の研修を支援すると共に、自校の学校保健推進のために、環境づくりや職員のサポートを行い、児童の心身の健康の向上に努めた。現在も、児童生徒や保護者、学校に寄り添った教育相談に努めるなど、教育への変わらぬ熱意をもって取り組んでいる。

H25年12月 平成25年度文科省健康教育指導者養成研修（健康コース）講師

H27年6、7月 平成27年度文科省健康教育指導者養成研修（健康コース）講師

養護教諭制度80周年記念学校保健功労者文部科学大臣表彰（令和3年文部科学省）

長野県学校保健表彰 個人の部（令和4年長野県教育委員会）

長野県学校保健功労者表彰（令和5年長野県学校保健会）



学校関係栄養士

たか はし かず こ
高橋 和子 (長野県)

最終学歴	令和6年度3月	長野県立大学大学院 健康栄養科学研究科 卒業
職歴	昭和58年4月1日～昭和61年3月31日	栄村立北信小学校 学校栄養職員
	昭和61年4月1日～昭和63年3月31日	長野市第二学校給食センター 学校栄養職員
	昭和63年4月1日～平成5年3月31日	中野市学校給食共同調理場 学校栄養職員
	平成5年4月1日～平成9年3月31日	木島平村学校給食センター 学校栄養職員
	平成9年4月1日～平成12年3月31日	飯山市立戸狩小学校 学校栄養職員
	平成12年4月1日～平成18年3月31日	野沢温泉村学校給食センター 学校栄養職員
	平成18年4月1日～平成20年3月31日	飯山市中学校学校給食共同調理場 学校栄養職員
	平成20年4月1日～平成22年3月31日	飯山市立第二中学校 栄養教諭
	平成22年4月1日～平成27年3月31日	高山村立高山中学校 栄養教諭
	平成27年4月1日～平成31年3月31日	須坂市立小山小学校 栄養教諭
	平成31年4月1日～令和5年3月31日	長野県教育委員会保健厚生課 指導主事
役職	平成25年6月～平成27年6月	長野県学校保健会栄養教諭・学校栄養職員部 会長
	令和2年6月～令和3年6月	第4次食育推進基本計画専門委員
業績・賞罰	令和3年度	文部科学大臣表彰（学校給食功労者表彰）
	令和5年度	長野県学校保健会表彰（学校保健功労者表彰）
	令和5年度	長野県教育委員会表彰（教育関係功労者表彰）



学 校 医

かとう ようこ
加 藤 葉 子 （神奈川県）

最終学歴	昭和56年3月	東邦大学医学部 卒業
	昭和56年4月1日～昭和57年11月30日	東邦大学付属大橋病院
職 歴	昭和57年12月1日～昭和58年12月31日	東邦大学付属大森病院
	昭和59年1月1日～昭和60年3月31日	東邦大学付属大橋病院
役 職	昭和60年4月1日～平成5年6月30日	宮川医院
	平成5年7月1日～現在	加藤小児科
役 職	平成25年6月26日～令和元年6月28日	藤沢市医師会理事
	令和元年6月28日～現在	藤沢市医師会副会長
業績・賞罰	平成25年7月1日～令和元年6月30日	神奈川県医師会学校医部会幹事
	平成25年7月1日～令和元年6月30日	神奈川県医師会保育園医部会幹事
業績・賞罰	平成27年7月1日～令和元年6月30日	神奈川県医師会母子保健地域対策委員会委員
	昭和56年に医師免許を取得して以来、多年にわたり小児科医として外来診療や藤沢市との委託事業である各種健診・予防接種の実施、藤沢市医師会休日夜間急病診療所における欠員時・増員時の臨時の当直医対応を行うとともに、藤沢市の母子保健事業に貢献している。	
業績・賞罰	平成25年からは藤沢市医師会理事、令和元年からは副会長として学校医保育園医部会、母子保健、男女共同参画等の多くの職務を執行し、また、藤沢市における各種委員会（藤沢市予防接種健康被害調査委員会・障がい者差別解消支援地域協議会・障がい者総合支援協議会等）の委員や藤沢市保健医療財団の理事を務めている。	
	令和3年には子どもたちの健康教育や健康支援を目的としたユースヘルス特別委員会を立ち上げ、担当副会長として多岐にわたる診療科の委員を統括、小・中学校での講演会や相談会・市民公開講演会の実施、教材資材（DVD）の作成、養護教諭との懇親会の開催といった活動を行い、藤沢市教育委員会・学校と連携して活動を推進している。	
業績・賞罰	平成30年10月	神奈川県保健衛生表彰
	令和元年11月	母子保健家族計画事業功労者厚生労働大臣表彰
業績・賞罰	令和2年10月	藤沢市教育文化貢献者表彰（学校医20年）



養 護 教 諭

もと やま よし み
元 山 由 美 (神奈川県)

最終学歴	昭和60年3月	神奈川県立衛生短期大学 衛生看護科 卒業
職 歴	昭和60年4月1日～平成3年3月31日	相模原市立鶴野森中学校
	平成3年4月1日～平成9年3月31日	相模原市立田名中学校
	平成9年4月1日～平成16年3月31日	厚木市立荻野中学校
	平成16年4月1日～平成25年3月31日	厚木市立依知中学校
	平成25年4月1日～平成30年3月31日	厚木市立小鮎中学校
	平成30年4月1日～令和5年3月31日	清川村立宮ヶ瀬小学校
	令和5年4月1日～現在	清川村立宮ヶ瀬中学校
役 職	昭和60年4月1日～平成22年3月31日	養護教諭
	平成22年4月1日～現在	総括養護教諭
業績・賞罰	平成21年	永年勤続職員表彰 神奈川県教育委員会
	令和5年	優秀授業実践教員表彰（保健に関する指導）神奈川県教育委員会
	令和6年	神奈川県学校保健功労者 神奈川県教育委員会

長年にわたる経験と高度な専門知識を生かして指導している。多感な年代の児童生徒に対して、性教育や思春期の不安などを扱う授業を提案し、命を守る防災指導では、法令等を根拠に適切な行動や避難の方法を指導している。

教育相談コーディネーターとして、SSWやSCとの密な連携をはかり、その信頼を得ていて、子どもたちの状況を的確に把握し、適切な相談活動につなげている。



学校関係栄養士

かんざき ふくよ
神崎 福代 (神奈川県)

最終学歴	昭和61年3月	東京栄養食糧専門学校 卒業
職歴	昭和61年4月1日～平成13年3月31日	伊勢原市教育委員会技術員栄養士
	平成13年4月1日～平成18年3月31日	神奈川県伊勢原市公立学校栄養職員
役職		伊勢原市立比々多小学校栄養主任技師
	平成18年4月1日～平成24年3月31日	伊勢原市立伊勢原小学校栄養主査
	平成24年4月1日～平成26年3月31日	神奈川県伊勢原市公立学校教員
		伊勢原市立伊勢原小学校栄養教諭
	平成26年4月1日～令和4年3月31日	伊勢原市立石田小学校栄養教諭
	令和4年4月1日～	伊勢原市立成瀬小学校栄養教諭
	令和4年4月1日～令和6年3月31日	公益財団法人神奈川県栄養士会学校健康教育事業部会長及び常任理事
	令和4年4月1日～令和6年3月31日	神奈川県学校栄養士協議会委員
	令和4年4月1日～令和6年3月31日	神奈川県学校保健連合会評議員
	令和4年4月1日～令和6年3月31日	神奈川県アレルギー疾患対策推進協議会委員
業績・賞罰	平成21年	公衆衛生表彰 神奈川県公衆衛生協会 秦野伊勢原市支部
	平成23年	日本栄養士会表彰 (社) 日本栄養士会
	平成26年	保健衛生表彰 平塚保健福祉事務所長
	平成30年	食品衛生表彰 神奈川県知事
	令和3年	神奈川県教育委員会表彰

シンポジウム

「子どもたちの健康を守る～生まれてから成人まで～」

座長 神奈川県医師会 副会長 笹 生 正 人

- 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（小児科専門医・認定内科医） 自 見 はなこ

- 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

- 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 田 嶋 華 子

- 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

- 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

- 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



白見 はなこ

参議院議員（小児科専門医・認定内科医）

【略歴】

- 1998 年 筑波大学第三学群国際関係学類 卒
- 2004 年 東海大学医学部医学科 卒、虎の門病院等勤務（小児科専門医・認定内科医）
- 2016 年 7 月 参議院議員選挙比例区で初当選
- 2017 年 11 月 「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」設立・事務局長
- 2018 年 5 月 超党派「成育医療等基本法成立に向けた議員連盟」事務局長（現、事務局総長）
- 2019 年 9 月 厚生労働大臣政務官 就任
- 2021 年 2 月 「Children First の子ども行政のあり方勉強会」発足
- 2021 年 10 月 自民党女性局長 就任（～2022 年 9 月）
- 2022 年 7 月 参議院議員選挙比例区で 2 期目の当選
- 2022 年 8 月 内閣府大臣政務官 就任（こども政策、女性活躍、男女共同参画 等）
- 2023 年 9 月 内閣府特命担当大臣（沖縄及び北方対策、消費者及び食品安全、地方創生、アイヌ施策）
国際博覧会担当大臣 就任（～2024 年 10 月 1 日）
- 2024 年 11 月 参議院予算委員会理事
- 2025 年 10 月 参議院厚生労働委員会筆頭理事
自民党総務会副会長

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（小児科専門医・認定内科医）

自 見 は な こ

わが国は、国民皆保険制度を中核とする優れた社会保障制度を整備し、ユニバーサルヘルスカバレッジを世界に先駆けて達成し、平均寿命の長さ、乳幼児死亡率や妊産婦死亡率の低さなど各種統計では世界トップクラスを誇る。これは先人たちのたゆまぬ努力の成果であり感謝の念に堪えない。その一方で、現状に何も問題がないというわけではない。特に、こども達のウェルビーイングについては非常に憂慮すべきことが多い。ユニセフ・イノチェンティ研究所が2000年から1年半ごとに発表している報告書では、日本のこども達の身体的健康が毎回トップレベルであるのに対し、精神的幸福は常に低い水準にあることは、その象徴的な例である。

本講演では、こうした事態に対処すべく成育基本法の議員立法からこども家庭庁創設に至る一連の流れを振り返るとともに、創設によって進展した個別の政策についても紹介したい。とりわけ、5歳児健診の交付税措置実現、改正自殺対策基本法にこどもと若者の自殺対策が盛り込まれたことなどは、学校健診との関連でも大きな意義があると思う。

以前、演者がこども達の成人後の健康も見据えた学校健診の充実について国会で質問したところ、文科省からは「学校健康診断は学校生活を送るに当たり支障があるかどうかのスクリーニングである」旨の慎重な検討が必要との答弁があった。しかしながら、こうした考え方も変革しなければならない局面を迎えていると言える。

本講演が、こども達のウェルビーイングとこれからの学校健診のあり方について皆様とともに考える機会になれば大きな喜びである。



わた なべ こう じ
渡 辺 弘 司

日本医師会常任理事

【学歴】

1979 年 3 月 東京医科大学医学部 卒業

【経歴】

昭和 54 年 4 月 1 日～昭和 55 年 4 月 30 日	京都大学附属病院小児科学教室
昭和 55 年 5 月 1 日～昭和 56 年 3 月 31 日	島根医科大学小児科 研修医
昭和 56 年 4 月 1 日～昭和 56 年 4 月 30 日	国立大田病院小児科 医長
昭和 56 年 5 月 1 日～昭和 58 年 3 月 31 日	国立循環器病センター小児科 レジデント
昭和 58 年 4 月 1 日～昭和 63 年 5 月 31 日	島根医科大学小児科学教室 助手
昭和 63 年 6 月 1 日～平成元年 3 月 31 日	島根医科大学小児科学教室 講師
平成元年 4 月 1 日～平成 2 年 3 月 31 日	厚生連府中総合病院小児科 部長
平成 2 年 4 月 1 日～平成 3 年 6 月 30 日	国立呉病院小児科 医員
平成 3 年 7 月 1 日～平成 6 年 1 月 31 日	国立呉病院小児科 医長
平成 3 年 7 月 1 日～平成 6 年 1 月 31 日	島根医科大学 非常勤講師
平成 6 年 2 月 1 日～ 現 在	渡辺小児科循環器科クリニック 院長

平成 24 年 7 月 8 日～令和 2 年 6 月 14 日	広島県医師会 常任理事
令和 2 年 6 月 27 日～ 現 在	(公社) 日本医師会 常任理事

【賞罰】

令和 4 年 4 月 29 日 藍綬褒章

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

学校保健については、文部科学省設置法の第二章第二節第四条に「文部科学省は、(中略)次に掲げる事務をつかさどる」として“十二”に「学校保健(学校における保健教育及び保健管理をいう。)、学校安全(学校における安全教育及び安全管理をいう。)&及び学校給食に関すること」と定義されています。この定めが起点となって、健康教育・食育課において学校保健の業務、すなわち保健教育(がん教育、性教育など)&及び保健管理(学校健康診断、感染症対策等)が行われています。

児童生徒や教職員の健康保持をすることは学問を学ぶうえで必須と考えています。よって、日本医師会は全国の学校で効果的に学校保健活動を行っていただくことが重要であると考えます。

学校医は、主導的に学校保健を遂行する立場にあります。学校医の職務は、学校保健安全法施行規則第22条に定められていますが、日常的には、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ます。

日本医師会としては全国の学校保健体制が可能な限り均等な質を保持できる体制が望ましいと考えます。まず大切なのは児童生徒の健康状態を正確に把握すること。そのためには適切な健康診断が不可欠です。学校保健安全法施行規則には、全学年、すべての項目を毎年実施するように記載されています。しかし、どうしても実施できない地域が存在します。その地域では重点的健診や専門医健診という形で児童生徒の健康管理に努力していますが、当該学校医には法律・施行規則に適合していないという心理的な負い目があります。そこで日本医師会は、「理想」が書かれている法制度・施行規則を「現実」に合った記載にしたいと考えております。

これまでの健康管理は身体的な項目に限られていました。しかし、問題行動や不登校、自殺の増加など、児童生徒のメンタルヘルスの対応は喫緊の課題と考えます。

健康診断は実施するだけでなくその結果を健康教育に利活用する必要があります。そのためには、健診情報を効率的に活用できるような管理体制が必要です。現在のように個人認証が教育委員会毎に異なっていたり、個人情報学校校務支援システム内でとどまっているようでは、縦断的かつ横展開の可能な情報管理ができません。また、人生におけるヘルスリテラシーの醸成には、母子保健情報や将来の自治体健診情報との連結も必要です。



た じ ま は な こ
田 嶋 華 子

日本医科大学武蔵小杉病院 小児科 教授（教育担当）

【略歴】

2003 年 日本医科大学医学部 卒業
2011 年 千葉県こども病院代謝科（国内留学）
2012 年 日本医科大学大学院 卒業 医学博士取得
2012 年 日本医科大学付属病院小児科
2018 年～現在 日本医科大学武蔵小杉病院小児科
2023 年 日本医科大学小児科学 准教授（教育担当）
2024 年 日本医科大学小児科学 教授（教育担当）

【専門分野】

小児内分泌・代謝性疾患、小児糖尿病、先天代謝異常、臨床遺伝

【専門医】

日本小児科学会認定 小児科専門医・指導医
日本糖尿病学会認定 糖尿病専門医
臨床遺伝専門医

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

田 嶋 華 子

乳幼児健診は、こどもの発達や健康課題を早期に発見し、適切な支援へとつなげる重要な機会である。わが国では、1歳6か月、3歳児健診が母子保健法により定められている。令和5年にこども家庭庁より「母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算分）の実施について」が発出され、そこに「1か月児および5歳児健康診査支援事業」が盛り込まれたことから、5歳児健診を導入する自治体が増加している。この時期は社会性が大きく育ち、就学に向けた心身の準備状況を把握するうえでひとつの大きな節目でもある。5歳児健診では発達、情緒面、および成長障害などの疾患の早期発見を目的として行う。健診は集団健診、園への訪問、個別健診など、自治体により様々である。

本講演では乳幼児健診の概要、5歳児健診の現状と課題、そしてこどもの健やかな成長を支えるために学校医の先生がたに期待される役割について述べる。健診を契機として地域の保健・教育・福祉が連携し、こどもたちの未来を支える仕組みづくりを共に考えたい。



う つ み よ し か ず
宇 津 見 義 一

神奈川県眼科医会会長

【略歴】

- 1978, 昭和 53 年 北里大学医学部卒業
慶應義塾大学医学部眼科学教室入局
- 1986, 昭和 61 年 社会保険埼玉中央病院眼科部長
- 1988, 昭和 63 年 済生会神奈川県病院眼科医長
- 1989, 平成 元年 横浜市立市民病院眼科副医長
- 1989, 平成 元年 慶應義塾大学医学博士
- 1990, 平成 02 年 宇津見眼科医院院長
慶應義塾大学医学部眼科非常勤講師
- 1996, 平成 08 年 神奈川歯科大学隣接臨床医学眼科学担当非常勤講師
- 2000, 平成 12 年 日本眼科医会理事
- 2001, 平成 13 年 北里大学医学部眼科非常勤講師（現職）
- 2002, 平成 14 年 日本眼科医会常任理事、日本学校保健会評議員
- 2004, 平成 16 年 国際医療福祉大学視機能療法学科非常勤講師
- 2008, 平成 20 年 日本医師会学校保健委員会委員
- 2012, 平成 24 年 文部科学省 ICT 活用の留意事項の整理に関するワーキンググループ委員
- 2014, 平成 26 年 日本コンタクトレンズ学会理事
- 2014, 平成 26 年 横浜市眼科医会会長
- 2019, 令和元年 文部科学省デジタル教科書の効果・影響等に関する実証事業、有識者会議委員
- 2020, 令和 2 年 神奈川県眼科医会会長
- 2020, 令和 2 年 文部科学省令和 2 年度「学習者用デジタル教科書の効果・影響等に関する実証研究事業」実証研究委員会委員
文部科学省令和 2 年度「小・中・高等学校を通じた情報教育強化事業委員

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

はじめに

小児の眼は視器と視機能がバランスよく発達することが重要である。出世時の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は発達する。視機能が発達する条件は適切な視的環境そして眼位、屈折状態、中間透光体、網膜、視路、中枢が正常であることが必要である。乳幼児期の視覚系は未熟で些細な異常により容易に発達が阻害され、学童期になる前に適切な治療をされないとメガネ、コンタクトレンズ（CL）にて矯正しても視力が十分に得られない弱視となる。そのために異常を早期に発見し治療することが必要である。

外界の情報の約 80%は眼から入るといわれているが、ヒトの視覚の感受性期間は生直後の約 1 ヶ月間は低く、生後 3 ヶ月から 1 歳 6 ヶ月頃までが最も高く 3 歳頃まで続き、その後は低くなり 6 ～ 8 歳頃に完成する。視力は 6 ～ 8 歳で完成するが、両眼視機能（立体視・融像）は立体的に見る機能であり、生後 1 歳位で大きな両眼視が発達し視力よりやや速く 5 ～ 6 歳でほぼ完成する。

今回、生まれてから成人までに視覚の発達を順調に促し、弱視を予防するための行政や眼科医が実施してきている取組そして近視など視覚に関する問題点やその対処法につき述べる。

1. 弱視

視力は出生後より発達するが、器質的病変以外の斜視、屈折異常などで視力の発達が阻害されると弱視となる。弱視はメガネや CL によっても十分に視力が矯正できない状態をいい、約 50 人に 1 人の割合で生じる。

視力が完成する 6 歳頃までに弱視を治療しなければ、生涯に渡って矯正視力は改善しない。視力が発達する乳幼児期に適切な弱視治療が必要となる。

弱視の原因には強い遠視や乱視による屈折異常弱視、片眼だけ強い遠視や乱視による不同視弱視、斜視弱視、先天白内障など視性刺激遮断による形態覚遮断弱視がある。治療では屈折異常弱視はメガネ、CL を装用する。不同視弱視はメガネ、CL を装用して視力のよい眼をアイパッチなどで隠し、視力不良の眼を使う健眼遮断をする。斜視弱視では斜視手術、メガネ、CL、弱視訓練を実施する。形態覚遮断弱視は原因疾患の治療（先天白内障では手術）を実施する。

弱視は早期治療が必要であり、特に 3 歳児健診で早期発見し治療すれば矯正視力は向上するが、6 歳をすぎると視覚の感受性が低下する。さらに子どもが治療に抵抗するなどがあり矯正視力の向上が思わしくない場合が少なくない。

2. 小児の視力検査法

1) 3歳未満の視力検査法

3歳未満では視力の自覚的評価法のランドルト環による視力検査ができないため、他覚的評価法のPL法（Preferential Looking Method）や視力カード法（森実ドットカード）などがあるが、判定はおおまかな視力である。

2) 3歳以降の視力検査法

小児の視力の発達は新生児では0.02～0.05ぐらいであり、3歳までに視力は急速に発達し小学校入学までに1.0となる。3歳を過ぎるとランドルト環による自覚的視力が測定できるようになるが、子どもの個人差で結果が異なることが多いことが問題である。

2015年に自分の意志を伝えられない乳幼児の屈折・眼位を容易に検査できる他覚的視力検査が可能なコンパクトな検査機器（Spot™ Vision Screener：SVS）、プラスオプティクス等が輸入使用され、このスクリーニング機器を用いた健診が弱視発見率の向上に寄与し、多くの自治体から報告された。屈折検査導入による要治療児発見率は、松江市が導入前0.6%から導入後3.6%¹⁾、群馬県が導入前0.1%から導入後2.3%²⁾。静岡市におけるプラスオプティクス導入前0.3%から導入後2.3%と向上していた³⁾。SVS等の屈折検査は子どもの応答に左右されにくく、客観的に視機能障害を推測でき、弱視の原因になる遠視・乱視が検出されると共に斜視をも検出できる機器もある。

3. 3歳児健康診査、幼稚園・保育所・認定こども園の健康診断、就学時健診、5歳児健診

3歳児健診、園、就学時、学校での健診にて、弱視、斜視などの見逃しや未受診を少なくするためには、視機能が完成する6～8歳までの毎年の継続的な眼科健診が必要であるが、可能な限り実施することが理想である。

1) 3歳児健康診査

1991年、母子保健法の下で3歳児健康診査（健診）に視覚検査が導入され全国の自治体で視力検査が始まった。3歳児健診の視力検査は、一次検査が家庭で行われ、そこで0.5未満の子どもが、2次検査として3歳児健診にて検査されてきた。3歳児では視力検査時の自覚的返答などが不確かであることなどで、多くの弱視が見逃されてきた。

前述したように、2015年に簡便でコンパクトな屈折・眼位スクリーニング機器のSVS等が輸入使用され、熱心な眼科医により弱視や眼疾患の発見率が飛躍的に増加した^{1～3)}。

2018年、日本眼科医会（日眼医）は成育基本法の成立とともに屈折検査を導入している自治体の実績などに基づき、厚生労働省（厚労省）に「3歳児健診での屈折検査導入」を強く要望してきた。日眼医は2021年に「3歳児健診における視覚検査マニュアル」を発行し啓発した。

2022年度厚労省予算として「母子保健対策強化事業」が創設され、自治体が屈折検査機器購入時の費用の半額を支払う制度となり、2022年2月に厚労省の事務連絡「3歳児健診の視覚検査に関する体制整備への協力について」⁴⁾が発出された。その後、日眼医の全国の自治体での3歳児健診における屈折検査実施調査では、屈折検査導入は2021年4月（1741自治体）が28.4%であり、2022年6月（1459自治体）が70.8%と増加した⁵⁾。

その結果、3歳児健診では1次検査の家庭での視力検査、2次検査の3歳児全員への屈折検査を実施することで弱視等の見逃しを減らす体制とした。しかし、屈折検査の導入が増加したにも拘わらず、3歳児健診で要精密検査と判定された児の約4分の1は精密検査を受けていない⁵⁾。以上とともに厚

労省は自治体向けの3歳児健診の手引や啓発リーフレットを日眼医とともに作成し啓発した。また、令和5年度それを確認するよう母子保健手帳には3歳児健診における屈折検査の項目が追加された⁶⁾。

2) 幼稚園・保育所・認定こども園の健康診断

日眼医が全国調査したアンケート調査から、3歳児健診以降の視力検査の実施状況において、幼稚園、保育所、認定こども園では、国立、私立の全体の施設での実施割合は、2008年が48.3%⁷⁾、2012年が34.7%⁸⁾、2020年が40.7%⁹⁾であり、園での視力検査の実施は普及していない。

3) 就学時健康診断

就学時健診では学校保健安全法施行令には就学年度の初めから4ヵ月前までに実施すること、そして学校保健安全法施行規則には、検査項目として視力、眼の疾病及び異常の有無の検査の実施が定められている。

前述のように3歳児健診以降の幼稚園等にての視力検査の現状は残念でならない。3歳児健診、幼稚園等での視力検査で見逃された子どもたちは、就学時健診での視力検査がチェックポイントとなる。

日眼医が調査した全国都道府県の就学時健診の視力検査実施率は、2008年が90.5%であったが、地区別では20%、40%の地区があり、日眼医はそれを改善するように文科省に要望した。その後、2010年に文科省通知にて児童生徒等の健康診断及び就学時健診について、学校保健安全法に基づき、適正に実施されるよう」との文科省通知¹⁰⁾が発せられたことと、日眼医の啓発活動により2020年には視力検査実施率は96.4%と向上した¹¹⁾。

4) 5歳児健診

3歳児健診以降、就学時健診までの弱視の発見に最も重要な時期に幼稚園、保育所、認定こども園での視力検査は、約40%しか実施されていない。3歳児健診から就学時までの切れ目のない健診が必要である。

そのために5歳児健診の標準化・体制整備が求められている。現在、5歳児健診は自治体の任意である。

2023年こども家庭庁は1ヵ月及び5歳児に対する健康診査の費用を助成することとなり、出生後から就学前までの切れ目のない健康診査の実施体制を整備することとなった¹²⁾。それと共にこども家庭庁は「5歳児健康診査マニュアル」を作成し、啓発している¹³⁾。2024年8月にこども家庭庁は全国の自治体の5歳児健診のアンケート調査では、1183自治体の15%が5歳児健診を実施していると回答した¹⁴⁾。2025年4月において、5歳児健診は自治体の任意で行われており、こども家庭庁は5歳児健診を実施する自治体を増やすと発表している。

5) 学校での健康診断

学校保健安全法にて児童生徒等は毎年定期健康診断を受ける必要があることは、十分ご承知と思う。詳細は省略する。

4. 子どもたちの目を守るために知っておきたい近視の知識

2024年、文科省の令和5年児童生徒の近視実態調査報告を中心にまとめた近視の知識を以下に記す¹⁵⁾。

1) 裸眼視力1.0未満の子どもの割合が増加

裸眼視力1.0未満の子どもの割合が増加している¹⁶⁾。1.0未満の約8～9割は近視であると指摘されている¹⁷⁾。

2) 近視は将来目の病気との関連が大きい

近視の多くは軸性近視といい眼球が前後に長くなり、目の中の映像が網膜より前になる。遠くはぼやけるが、近くは見える状態となる。成長と共に眼球は頭が大きくなると同様に前後に長くなるが、近くを見ることが要因となりさらに長くなる。世界中で近視は増加しており、特にアジアでは多い傾向である。近視の度数が強いほど将来、網膜剥離や緑内障などを生じるリスクがあるために、小児期に近視の進行を予防することは大切である。

3) 近視は遺伝要因と環境要因が関係する

近視の進行は遺伝要因と環境要因が関係する。遺伝では、一方の親が近視の場合と両親が近視の場合は、両親とも近視で無い場合と比べ、近視の新規発症との関連が大きいことが示唆されている。一方、近年の近視の増加は環境による影響が大きいと推測られており、屋外で過ごす時間の減少や近くを見る作業（近業）の増加等が指摘されている。

4) 学校の休み時間は積極的に屋外で過ごす

学校の休み時間は積極的に屋外で過ごすといよい。文科省の令和5年度児童生徒の近視実態調査では、「短い休み時間でも、出られる時はいつも外に出る」場合は、「ほとんど外に出ない」場合と比べ視力低下との関連が小さいことが示唆された。

5) 学校の授業や休み時間以外では1日1時間半は屋外で過ごす

授業・休み時間以外の屋外利用の1日当たりの平均時間が90分以上120分未満の場合は、30分未満と比べ、視力低下との関連が小さいことが示唆された。

6) 休日では1日2時間は屋外で過ごす

休日に屋外で過ごす時間の1日平均が「120分以上」である場合は「30分未満」と比べ、視力低下との関連が小さいことが示唆された。建物の陰や木陰で過ごしても、近視予防に必要な光の明るさ（1,000～3,000ルクス以上）を確保できる。日差しの強い場所では、熱中症や紫外線などの影響に配慮する必要があるため、木陰などで過ごすといよい。屋外活動は1日2時間に満たなくとも、なるべく多くの時間を屋外で過ごした方が近視抑制の観点からは望ましい。

7) 長時間近いところを見る作業に気を付ける

児童生徒にとって不可避である勉強や読書の時間について考慮するならば、視力低下や近視発症の予防には、「長時間の近業に気を付ける」ことが重要である。

8) 近い所を見る作業を行う際は気を付ける

- ①対象から30cm以上、目を離す。
- ②30分に1回は20秒以上目を休める。
- ③背筋を伸ばし姿勢を良くする。
- ④部屋を十分に明るくする。
- ⑤使用する機器の輝度（明るさ）を適切に調節する。

9) 子どもの近視は何歳から気をつければよいか。

小学校入学前の早い時期から気を付ける。近視の多くは小学校3～4年生頃に発症する。最近では低年齢化が進み、6歳未満で近視になることがある。年齢が上がるにつれて近視は進行する傾向があるために予防は早めに取りかかる。

10) 近視は治せる？一度低下した視力は回復できる？

治るものと治らないものがある。目の使い過ぎによる一時的な近視状態は、目薬などで治療できる

場合がある。しかし、近視による視力低下は主に軸性近視であり、一度伸びてしまった眼軸長を元に戻すことができないため、近視は予防や早期発見がとても重要である。検査で視力低下や近視を指摘されたら早めに眼科を受診する。

5. 児童生徒の健康に留意して ICT を活用するためのガイドブック

平成 30 年（2018 年）文科省は「児童生徒の健康に留意して ICT を活用するためのガイドブック」の初版¹⁸⁾、2022 年に改訂版¹⁹⁾を発行し、全国の学校、学校関係者に周知されている。2021 年から全国の学校には児童生徒に一人一台のデジタル端末が配布されて、紙の教科書とともに併用することとなった。

2022 年改訂版のガイドブックの概要を記す。なお、専門家のコメントの眼科関連は初版、改訂版ともに筆者が委員として記した。

1) 2022 年 3 月「児童生徒の健康に留意して ICT を活用するためのガイドブック」の眼と体への影響についての具体的な改善方策の概要

- ① 教室の明るさは、カーテンにより光の映り込みの防止や照明環境への配慮がある。
- ② 電子黒板は配置場所の配慮や画面の明るさを調整。
- ③ タブレット PC は姿勢指導、目と画面との距離は 30cm 以上離す指導、視線と画面が直交するように画面の角度調整し照明の反射を防止する。

画面の明るさ設定、長時間の同じ姿勢を避け、画面注視を避ける。30 分に 1 回は 20 秒以上目を離して遠方を見るよう指導する。

2) 専門家からのコメント

① 児童生徒の視力

日本の近視人口は 8 割から 9 割と世界でも指折り、学校の裸眼視力検査で 0.3 未満の子供が昭和 54 年と平成 27 年の 36 年間に、小学校で 3.1 倍増えている。近視の原因は遺伝と合わせて生活習慣が有力であり、デジタル端末の長時間使用と近い距離で見続けることなどがリスクとなる。

② 近視進行予防法

- ・1 日にできれば 2 時間は外で遊ぶようにしましょう。
- ・学校の休み時間はできるだけ外で遊びましょう。
- ・本は目から 30cm 以上離して読みましょう。
- ・読書は背筋を伸ばし、良い姿勢で読みましょう。左右どちらかが本に近い状態にならないよう、均等な距離になるようにして読みましょう。
- ・読書・スマホ・ゲームなどの近業は 1 時間したら 5 ～ 10 分程度は休み、できるだけ外の景色を見たり、外に出てリフレッシュしましょう。
- ・規則正しい生活（早寝早起き）をこころがけましょう。
- ・定期的な眼科専門医の診察を受けましょう。

③ 屋外活動が近視を抑制する可能性

Holden らは 2050 年に世界人口の 49.8%が近視になると予測している。GDP の大きな国々が近視の割合が高い傾向であり、社会経済的な地位が高い人々は屋外で過ごす時間が少ないためと考えられている。Jones らは 1 日 2 時間、週 14 時間、屋外で遊んでいる子どもは、近視になる確率は大幅に減るとなど、屋外活動を増やすことは近視抑制の可能性があると考えられている。

④ ドライアイ

デジタル端末を見続けるとまばたきが減り、乾燥しドライアイとなりやすくなる。人工涙液などで症状緩和が可能である。

⑤ 色のバリアフリー

色覚異常を有する児童生徒は男子が 20 人に 1 人、女子が 500 人に 1 人いると言われている。そのために教員は色の多用を控え、色使いに配慮する。白黒表示した時に、見やすい色合い、コントラストとすることや、図や文字を色名のみで指示しないことが大切である。

⑥ 睡眠前の ICT 機器の利用

睡眠前の ICT 機器使用は入眠ホルモン「メラトニン」の分泌阻害が生じて、寝つきが悪くなるために就寝 1 時間前からのデジタル端末の使用は控える。

⑦ ブルーライト

液晶画面からのブルーライトは網膜に障害を生じることはないレベルとされている。ブルーライトはメラトニン分泌を抑え寝つきが悪くなる。ブルーライトカット眼鏡は液晶画面を夜間に見る時に睡眠障害を軽減する可能性はあるが、むしろ就寝 1 時間前から液晶画面を見ることを控えることを勧める。

⑧ ヘッドフォンの音量による児童生徒の健康面への影響

ヘッドホンによる健康面への影響として、利用時間の長さで大音量により騒音性難聴の発症の可能性があるので注意指導する。

⑨ 生活実態の変化による視力低下のおそれ

新型コロナウイルスなどに伴い、屋外で遊ぶ時間が減り、デジタル端末の視聴時間の影響で視力低下、近視の増加が懸念される。

7. 近視進行抑制方法

近視進行を抑制する治療は根本的に難しい。一旦、眼軸が伸びた目を戻すことは困難なためである。前述したように生活環境を改善することは手軽にできる。近視進行抑制の環境因子以外の予防法を紹介する。最も大切なことは安全であることである。

1) メガネ、コンタクトレンズ (CL) は眼科医の処方に基づき、適切な度数を使用する。

メガネ、CL の度数は遠方が見える度数がよいと思っている使用者が多いが、過矯正といって強い度数の場合は、近視では網膜の後方にピントが合うために、常に目の中の毛様体が収縮して水晶体を厚くして後方のピントを網膜に合わせようとして眼軸が伸びやすくなり近視を進めやすく、眼精疲労の原因となる。特に子どもの場合は調節が大きく関わり正確な度数を決めることが難しい。眼科医では眼疾患を調べ、さらに調節麻痺の点眼薬等を使用して度数を決定している。そのために眼科医に適切なメガネ、CL を処方してもらい、眼鏡店でメガネを作成することが大切である。

2) 近視進行抑制治療

① 近視抑制点眼薬

低濃度アトロピン点眼 (0.025%アトロピン点眼) が製造販売承認を受け、2025 年 5 月に販売開始された。近視進行を約 30 ～ 70%抑制、瞳の広がりや眩しさ、手元のみえにくさが少ない。

② 多焦点ソフトコンタクトレンズ

レンズに遠用と近用度数が付加されていて、使い捨て SCL で衛生的である。

日中装用なのでリスクは通常のソフト CL と同じである。

③ 近視管理用眼鏡

小さい子どもでも安全に使用できる。累進屈折力レンズ眼鏡は近くを見るときに調節力を軽減し、網膜中心部の焦点ボケを防ぎ、眼軸延長を抑制する。

但し効果が少なく、眼鏡位置調整が難しい。

④ オルソケラトロジー

就寝時に装用することにより視力矯正効果により、近視進行を抑制するが 10 歳を超えると効果が減少する。一方、就寝時装用のために角膜の酸素不足となり、眼障害が生じるために注意が必要で、レンズは高額である。

おわりに

前述したように眼科領域の子どもたちの健康を守るために、行政、眼科医等多くの事業を実施してきている。子どもたち、保護者、学校関係者、一般の方々、眼科医も含めて医師の方々に周知する啓発活動は重要である。こども家庭庁、文科省、厚労省等などの行政や眼科関係者は国民に啓発活動にて周知している。日眼医は日本眼科学会と協力し 6 月 10 日を「こどもの目の日」記念日に制定した。「はぐくもう！視力 1.0」という願いをこめて、子どもの目を守る啓発活動を進めている。それに準じて神奈川県眼科医会は本年 8 月に「まもろう子どもの目」として、一般市民に対して啓発活動を実施した。今後も子どもたちの目の健康を願う。

文献

1. 野田佐和子, 奥 舞, 赤山志穂, 他. 松江市 3 歳児健診の過去 11 年間結果報告. 眼科臨床紀要 2020 ; 13 : 357 - 360.
2. 岩崎佳奈枝, 松久充子, 篠野公二, 他. 静岡市三歳児健康診査の視覚検査・他覚的屈折検査の導入. 日本眼科紀要 2018 ; 11 : 444 - 451.
3. 板倉麻理子, 板倉宏高. 群馬県乳幼児健診における視覚発達の啓発と屈折検査導入への取り組む. 臨眼 2018 ; 72 : 1313 - 1317.
4. 厚生労働省子ども家庭局母子保健課. 事務連絡「3 歳児健診の視覚検査に関する体制整備について」令和 4 年 2 月 28 日
5. 柏井真理子, 近藤永子, 高梨泰至, 他. 令和 4 年度「3 歳児眼科健康診査の現状に関するアンケート調査」報告. 日本の眼科 2023 ; 94 : 328 - 340.
6. 3 歳児健診における視覚検査について
こども家庭庁成育局母子保健課. 事務連絡「3 歳児健診における視覚検査について（情報提供）」令和 5 年 5 月 25 日
7. 宇津見義一, 植田喜一, 宮浦徹, 他, 平成 20 年幼稚園ならびに就学時健康診断の実態に関するアンケート調査. 日本の眼科 2009 ; 80 : 1193 - 1200.
8. 柏井真理子, 宇津見義一, 宮浦徹, 他, 平成 24 年度全国保育所における「目の保健に関わるアンケート調査」報告. 日本の眼科 2013 ; 84 : 1588 - 1595.
9. 西村知久, 柏井真理子, 大藪由布子, 他, 令和 2 年度全国の幼稚園・保育所・認定こども園の健

- 康診断における「目の保健に関わるアンケート調査」報告．日本の眼科 2021 ; 92 : 1400 - 1408.
10. 文部科学省スポーツ・青少年局学校保健健康教育課，児童生徒等の健康診断及び就学時の健康診断の実施について（通知）．平成 22 年 3 月 23 日．
 11. 柏井真理子，西村知久，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．令和 4 年度第 53 回全国学校保健・学校医大会抄録集 2022 ; 163 - 166.
 12. 母子保健医療対策総合支援事業（令和 5 年度補正予算分）の実施について、こども家庭庁成育局長通知、令和 5 年 12 月 28 日
 13. こども家庭庁成育局母子保健課，5 歳児健康診査マニュアルについて，こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡，令和 6 年 3 月 29 日．
 14. こども家庭庁，データで見える！5 歳児健診．こども家庭庁 5 歳児ポータル．2024. <https://gosaiji-kenshin.com/data/>
 15. 文部科学省，令和 5 年度事業結果報告書，児童生徒の近視実態調査事業，2024 年 7 月 31 日
 16. 文部科学省，学校保健統計調査報告書．昭和 54 年から令和 4 年．
 17. 宮浦徹，宇津見義一，柏井真理子，視力受診勧奨社の屈折等に関する調査（続報）．日本の眼科 2022 ; 93 : 1598 - 1605.
 18. 文部科学省生涯学習政策局情報教育課：児童生徒の健康に留意して ICT を活用するためのガイドブック，平成 30 年 8 月．
 19. 文科省初等中等教育局学校デジタル化プロジェクトチーム，児童生徒の健康に留意して ICT を活用するためのガイドブック改訂版，令和 4 年 3 月．



しょう のり こ
庄 紀子

神奈川県立こども医療センター 児童思春期精神科 部長

【経歴】

1998 年 3 月 名古屋大学医学部卒業

神奈川県立こども医療センター小児内科レジデント、国立精神神経センター国府台病院精神科レジデントを経て、2002 年 4 月から神奈川県立こども医療センター児童思春期精神科に勤務。2022 年 4 月から同部長。

(2009 年 北里大学大学院医療系研究科発達精神医学博士課程修了)

【資格・所属学会】

日本児童青年精神医学会 代議員・認定医

一般病院連携精神医学専門医・指導医

子どものこころ専門医・指導医

精神保健指定医

【専門領域】

児童精神科診療全般

小児のコンサルテーション・リエゾン精神医学

小児の臨床倫理学

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児童思春期精神科（以下当科）の外来初診は完全紹介予約制であり、原則として初診は中学3年まで、診療は18歳（高3）までである。診療対象は発達障害に伴う生活上の困難、不適切な養育や外傷体験の影響、抑うつ・身体化・不安・強迫・幻聴などの精神症状、摂食の問題、自傷や他害行為など多岐にわたる。児童精神科診療は全国的に逼迫しており、当科も同様である。受診や通院の継続は保護者に明確な問題意識や受診希望がなければ困難である。学校での子どもの様子を懸念した教師が保護者に受診を勧めても、地域医療機関で診療情報提供書を得る過程は保護者にとって負担となりやすい。そのため、教師が学校医への受診を勧め、学校医による紹介を介して当科受診に繋がる事例がある。当科受診後は、主治医が子どもと保護者から同意を得たうえで学校や学校医と連携し、多機関による支援体制を構築することも可能になる。

さらに、当科は40床の小中学生を対象とした専門病棟を有し、小児科・外科との協働体制の下で摂食障害の診療に注力している。拒食により体重が低下しても病気を否認し受診を拒む子どもや、一見活動的な子どもの様子から深刻さを認識しない保護者もいる。このような場合、学校での定期計測を通して養護教諭が異常を察知し、学校医が健康状態を把握して受診を勧めることで当科受診に繋がる事例もある。このように学校医を介して学校と専門医療機関がつながることができる。



もと はし よう すけ
元 橋 洋 介

神奈川県教育委員会教育局指導部保健体育課長

【経歴】

- 1993 年 4 月 神奈川県立川崎工業（現川崎工科）高等学校教諭
- 2001 年 4 月 神奈川県立座間高等学校教諭
- 2007 年 4 月 神奈川県立大和高等学校教諭
- 2015 年 4 月 神奈川県教育委員会教育局指導部保健体育課指導主事
- 2018 年 4 月 神奈川県スポーツ局スポーツ課グループリーダー
- 2021 年 4 月 神奈川県立厚木北高等学校教頭
- 2022 年 4 月 神奈川県スポーツ局スポーツ課課長代理
- 2024 年 4 月 神奈川県立伊勢原高等学校校長
- 2025 年 4 月 神奈川県教育委員会教育局指導部保健体育課長

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

子どもたちの健康課題は、インターネットやスマートフォン等の長時間使用に伴う運動不足や生活習慣の乱れ、薬物乱用や性に関する問題など近年の社会環境や生活環境の変化に大きく影響を受け、多様化かつ深刻化している。

そのような中、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、学校における健康を維持増進するための取組みは一層重要となっている。

県教育委員会では、子どもの健康・体力づくりを実現するため、子どもキラキラプロジェクトを推進し、体力・運動能力の向上、運動習慣の確立、生活習慣の改善などの取組みを行っている。

また、SNS などにより様々な情報が容易に入手できることもあり、若年者による大麻使用の増加や市販薬の過剰摂取などの問題に対応するため、教職員、学校医、保護者等を対象に、薬物乱用に関する研修講座を毎年開催するなど、最新の情報に基づく薬物乱用防止教育に取り組んでいる。

さらに、日本人の2人に1人が生涯のうちに罹患すると言われる、がんについて、子どもたちが病気や患者に対する正しい知識と理解を深め、自分や周囲の人の健康や命の大切さを学ぶことができるよう、がん経験者や医療関係者を外部講師として学校に派遣する取組みも行っている。

その他、近年の猛暑により、熱中症対策も大事な課題となっている。日頃の健康観察はもとより、暑さ指数に基づく運動活動の実施判断など、熱中症事故を防止するための教職員への啓発も重要である。

今回のシンポジウムでは、このような、県教育委員会における子どもたちの健康に関する教育、取組みについて、御説明したい。

特 別 講 演

座長: 恵 比 須 享
磯 崎 哲 男

演題: 「宇宙はたくさんあるのか! ?」

講師: カリフォルニア大学バークレー校教授
ラインウェバー理論物理学研究所所長
ローレンス・バークレー国立研究所上席研究員
物理学者(素粒子物理学、量子重力理論、宇宙論) 野 村 泰 紀



の むら やす のり
野村 泰紀

カリフォルニア大学バークレー校教授
ラインウェバー理論物理学研究所所長
ローレンス・バークレー国立研究所上席研究員
物理学者（素粒子物理学、量子重力理論、宇宙論）

【略歴】

米ローレンス・バークレー国立研究所上席研究員（兼任）、東京大学国際高等研究所カブリ数物連携宇宙研究機構（Kavli IPMU）連携研究員（兼任）、理化学研究所客員研究員（兼任）。理学博士。東京大学大学院理学系研究科博士課程修了。専門は素粒子物理学、量子重力理論、宇宙論。

【講演タイトル】宇宙はたくさんあるのか！？

夜空を見上げたとき、そこに広がるのは広大な宇宙です。この宇宙はどこからもたらされたのでしょうか？そしてこの先どのような運命をたどるのでしょうか？私たち宇宙の「外側」は一体どうなっているのでしょうか？万物を統一的に説明することのできる理論候補として期待されている「超弦理論」。この超弦理論に代表される最新の理論物理学の発展によって、私たちの想像を絶する驚くべき宇宙の姿が示されることが分かってきました。本講演では、私達が全宇宙と思っていたものは、実は無数の異なる法則に支配される「宇宙たち」（マルチバース）の内の一つに過ぎないという「マルチバース宇宙論」を紹介します。また、こうした従来の宇宙観を全く変えてしまうような世界像の転換と近年及び将来の重要な宇宙論的観測、特に暗黒エネルギーと呼ばれる時空の持つ不思議な性質の発見、私達の宇宙の「曲率」の実験的探索などとマルチバースとの関係についても解説します。

第 1 分科会「からだ・こころ(1)」

[座長] 神奈川県医師会 副会長 笹生正人
向山小児科医院 向山秀樹

発表順	演 題 名	研究発表者名	
1	「原則着衣」健診の現状と課題	京 都 府	井 本 雅 美
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～	神奈川県	佐々木 明德
3	学校健診方法の統一について（横浜 Ver.）	神奈川県	水 谷 隆 史
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	森 口 久 子
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	神奈川県	大 川 拓 也
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 県	青 木 真 智 子
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	神奈川県	岩 本 眞 理

1-1 「原則着衣」健診の現状と課題

○井本 雅美¹⁾、山内 英子¹⁾、安野 哲也¹⁾、大久保 秀夫¹⁾、中嶋 毅¹⁾、
西村 康孝¹⁾、八田 佐知子¹⁾、守上 佳樹¹⁾、小森 友貴¹⁾、長村 吉朗¹⁾、
杉本 英造¹⁾、林 鐘声¹⁾

1) 京都府医師会・京都市学校医会

京都市学校医会は従来、プライバシーへの配慮を前提に、男女共に上半身脱衣を原則とした学校健診を推奨してきた。これは、下着や体操服着用では心雑音の聴診に必要な部位が隠されるため心音の正確な聴取が妨げられ、また視診では脊柱の弯曲や皮膚異常、さらには虐待の兆候を見逃すリスクがあるからである。

しかし、文部科学省は令和6年1月、児童生徒のプライバシー保護への懸念から、正確な検査・診察に支障のない範囲で原則体操服や下着等の着衣、またはタオル等で身体を覆うことを求める通知を発出。これを受け、京都市学校医会は京都市教育委員会と協議し、原則着衣でもできるだけ正確な健診を可能にする手順を検討。教職員が着衣を上げる等の介助例をイラスト化したマニュアルを作成し、令和6年度の健診前に学校および学校医に配布した。

令和6年度の定期健診後の9月に、京都市立の小学校、中学校、小中学校、高等学校、総合支援学校の学校医に対し、健診会場の配慮状況、着衣の種類、胸部聴診および脊柱検査時の対応についてアンケート調査をおこなった（回答率41.5%）。

【R6年度アンケート結果】

健診会場の配慮状況は、男女別実施 95.4%、個別診察スペース設置 99.1% であり、着衣の種類は体操服が 80.0%、制服 11.8%、下着類 34.5%、タオル等で隠す 21.8%、その他被服 13.6%、その他（脱衣含む）3.6%であった。

胸部聴診時における対応は、教職員・養護教諭が着衣を上げる割合が 41.8%、学校医が着衣を上げる割合が 46.4%、児童生徒自身が着衣を上げる割合が 20.0%、着衣の上から聴診が 16.4%、その他 1.8%であった。

脊柱検査時における対応は、教職員・養護教諭が着衣を上げる割合は 54.5%、学校医が着衣を上げる割合が 26.4%、児童生徒自身が着衣を上げる割合が 7.3%、着衣の上から診断は 20.0%、その他 1.8%であった。

学校医の自由記載意見では、着衣による聴診部位確認の難しさ、着衣の下からの聴診器挿入時の手が肌に接触するリスク、着衣の上からの聞こえにくさや、脊柱側弯症、胸郭異常、皮膚疾患の見逃しリスク、特に内科医は着衣での脊柱検査は難しく、整形外科医の関与が望まれた。また、児童生徒・保護者への健診内容の事前周知の徹底を望む声もあった。

アンケートの結果を踏まえ、令和7年度の健診に向けて、教職員・養護教諭の介助を必須化（「必要に応じて」の文章を削除したマニュアルに変更）し、保護者・児童生徒への事前周知のための資料も再度配布した上で健診が行われ、健診後の7月に再度アンケート調査をおこなった（回答率 66.7%）。

【R7年度アンケート結果】

健診会場の配慮状況、着衣の種類、胸部聴診時における対応についてはR6年度の調査結果とほぼ変わらず、脊柱検査時の教職員・養護教諭の介助の割合はやや増加したが、自由記載では、着衣による脊柱側弯症の精度低下（背面全景及び肩の高さや肩甲骨の見えにくさ、不自然な姿勢になり判定困難など）、胸部聴診では、正確な部位での聴診困難、手の胸部接触による苦情リスク、胸郭変化や皮膚疾患の診断不能、見逃しリスクの懸念、プライバシー偏重への不満等が引き続き認められた。

【考察】

健診においてはプライバシー保護と診断精度の両立が課題であるが、近年プライバシー保護が過剰に優先されるため、学校医は検査・診察の負担が大きくなり、さらに検査精度に不安を感じている。着衣を上げる介助が不十分であると診察が十分にできず、また手間と時間が余分にかかるので、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。

1-2 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～

○佐々木 明德¹⁾、堺 浩之¹⁾、染谷 貴志¹⁾、吉川 琢磨¹⁾、大塚 宏之¹⁾

1) 川崎市医師会学校医部会

1. はじめに

令和6年1月22日文科省は「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について」を発出した。令和6年度の学校健診はこれに基づいて実施されたが、学校ごとに実施方法が異なるなど混乱も見られた。また、学校側から「健診方法を統一してほしい」という要望があった。これを受けて、学校医に意識調査を実施し現状や課題を把握した。その後、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、令和7年度以降の学校健診の平準化に役立てている。最後に、多様化する性自認についても検討し、これからの学校健診の在り方について考察したい。

2. 対象と方法

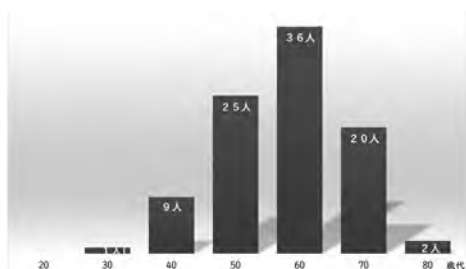
川崎市立小中学校・高等学校、合計165校の内科校医に、令和6年12月アンケート用紙を郵送し、FAXもしくはグーグルフォームにて回答を得た。個人情報に配慮し無記名にて、回答をお願いした。調査結果は全国学校保健・学校医等の関係学会にて発表を行う予定であることを伝えた。

(質問票内容)

質問1. 先生のご年齢は(20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代以上)

質問2. 「児童生徒のプライバシーや心情に配慮した学校健診」はどのように知りましたか(医師会メールニュース 学校からの連絡 テレビ新聞ネットニュース等報道 当日まで知らなかった)

Q1. 学校医の年齢分布



質問3. 衣類はどれを利用しましたか(体操服 下着 タオル ポンチョ その他)

質問4. 心音の診察方法について(衣類の上から聴診 衣類の中に聴診器を入れて聴診 前胸部を露出して聴診 完全に脱衣で聴診)

質問5. 運動器検診の診察方法について(着衣のまま診察 衣類をまくるなど配慮して診察 完全に脱衣で診察)

質問6. LGBTQなど性自認は多様化していると思いますか(思う 思わない わからない)

(※LGBTQ; Lesbian/Gay/Bisexual/Transgender/Questioning or Queer)

質問7. ジェンダー・性自認について触れることはデリケートな問題だと感じますか(思う 思わない わからない)

質問8. LGBTQなど性自認に配慮した学校健診はどの様に行うべきだと思いますか(今までと同じ男女別にクラスごと集団で行う 性別を分けて個室でひとりずつ行う 学校での健診は男女別に、個別健診希望者は学校医の診療所で実施わからない)

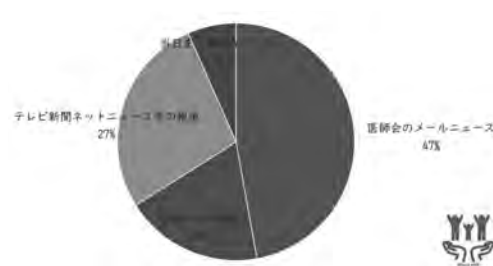
質問9. LGBTQの児童生徒の成長曲線はどの様に判定すべきだと思いますか(生物学的性別にて判定 本人の自認する性別にて判定 LGBTQ群の成長曲線を新たに作成すべき わからない)

質問10. 最後にLGBTQなど性自認についてのご意見あればお書きください(自由意見)

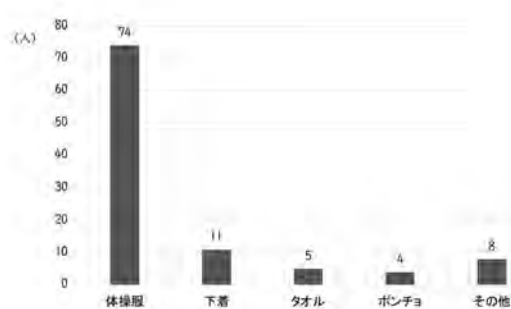
3. 結果

アンケート依頼165校に対し93校(56.4%)より回答を得た。

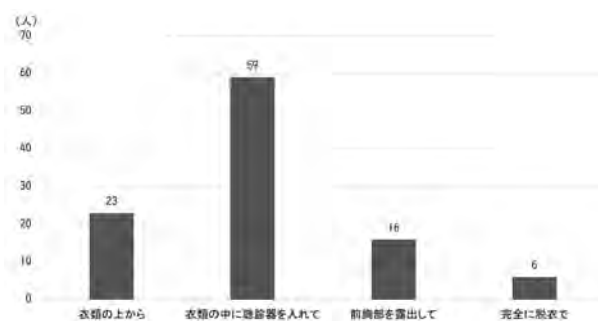
Q2. どのように知りましたか



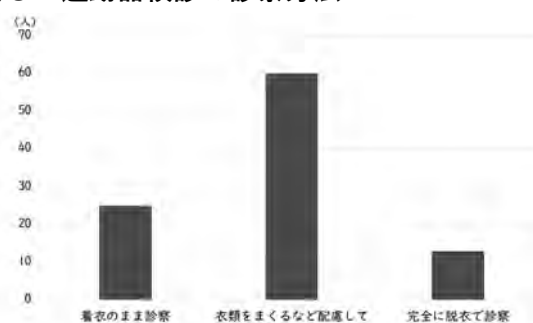
Q3. 健康診断では衣類はどれを利用しましたか



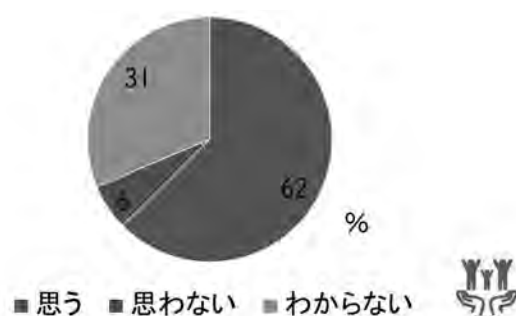
Q4. 心音の聴診方法について



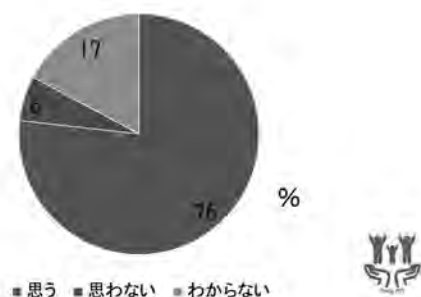
Q5. 運動器検診の診察方法



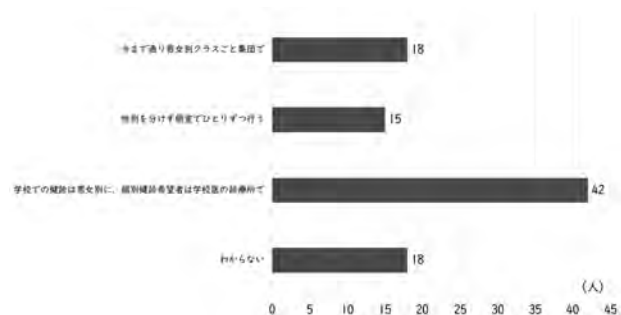
Q6. LGBTQ など性自認は多様化していると思いますか



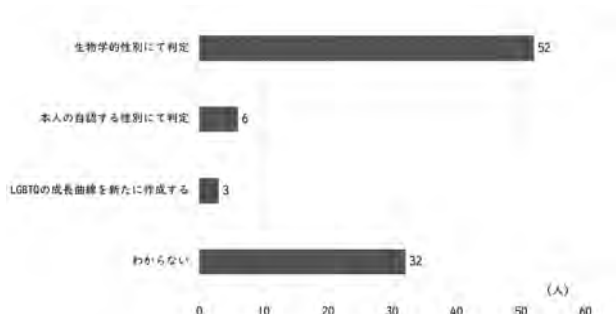
Q7. ジェンダー・性自認について触れることはデリケートな問題だと思いますか



Q8. 性自認に配慮した学校健診はどの様に行うべきだと思いますか



Q9. LGBTQ の児童生徒の成長曲線はどの様に評価すべきだと思いますか



Q10. 性自認についての自由意見欄から抜粋

- 1) 配慮が必要という意見：
 - ① 配慮は絶対に必要だが、集団の中ではなかなか難しい場面がある。
 - ② 配慮が必要な子どもは、個別に健診を受けられるシステムを作る必要がある。
 - ③ LGBTQの児童は健診の最初か最後にまとめて実施する方が良い。
- 2) 配慮は必要ないという意見：
 - ① 生徒たちは普段から一緒に生活しているわけだし、LGBTQを自覚する生徒が身体的に特異な形態をしているわけではないので、特別な配慮は要らない。
 - ② 二次性徴が終わって安定する段階以前の自認は、間違い（単なる思い込み）の可能性もあり、軽々に決めつけるべきではない。
 - ③ LGBTQに過剰に配慮しすぎて、健診本来の目的を逸する心配がある。
- 3) その他：
 - ① 難しい問題である。あまりこちら側が意識しすぎるのも、当人は（周囲にはかくしているのに）つらいかもしれない。
 - ② 個人情報が知られてしまう。学校での健診を希望者のみにして、残りは学校医の診療所で実施する。
 - ③ 希望者（その存在がわかると、いじめの対象になる可能性あり）を、個室で1人ずつ実施する。

4. 考察

令和6年1月22日文科省は「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について」を発出した。次年度までの期間が短いため、学校での混乱が予想された。そこで、私たちは川崎市教育委員会と協力して教職員と学校医に情報提供のお知らせを作成し、新年度までの間に養護教諭と学校医が健診方法について十分打ち合わせるように促した。

その後、令和6年度の健康診断は4月から6月の間に、大きなトラブルを認めず終えることができたが、健診終了後の校長会や養護教諭部会より、「学校ごとに実施方法が異なる」「健診方法を統一してほしい」という要望が寄せられた。そこで、現状や課題を把握する目的で、学校医意識調査を実施した。

調査対象学校医の年齢層は60代が最多で、ほぼ正規分布に従った母集団であった。日本の

開業医（診療所開設者）の平均年齢は62歳である。これらより、川崎市の地域医療を支えている、標準的な内科小児科医に対する意識調査と考えられた。

新年度前の情報提供に関しては、医師会メールニュースで知ったが47%、学校からの連絡で知ったが19%、合計66%であった。短い期間であったが私たちの情報提供活動もある程度うまく働いたと思われる。また、27%の学校医は、新聞テレビなど報道を通じて知り、自主的に情報収集に動いたようである。この結果、大きな混乱なく健康診断が実施できた。残念なことに当日まで知らなかった学校医が7%存在したことは、より迅速で経済的な連絡手段を確立する必要性が示唆された。

健康診断で利用した衣類は、体操服が74人（72.5%）と大多数を占めた。下着は11人（10.8%）、タオルは5人（4.9%）、ポンチョは4人（3.9%）と少なかった。合計すると9割以上の学校医は衣類を用いていた。ほとんどの学校では、検査・診察を行うまでの間は着衣で待機するという方針が守られていることが確認できた。

心音の聴診方法については、衣類の中に聴診器をいれて実施が59名（56.7%）と最も多く、次に衣類の上から聴診は23名（22.1%）、前胸部を露出して聴診は16名（15.4%）と続いた。完全に脱衣で聴診は6名（5.8%）と少なかった。聴診方法に関しては意見の分かれるところである。近年、聴診器の性能向上があり、増幅装置付機器もあり、衣類の上から聴診可能という意見もある。一方で、内科診断学的には皮膚に直接当てる聴診が正しい事は言うまでもない。子ども達の心情に配慮した結果、衣類の中に聴診器を入れる方法を選ばれた学校医が多かったと思われる。

運動器検診の診察方法については、衣類をまくるなど配慮して診察したが60名（61.2%）と最も多く、着衣のまま診察25名（25.5%）、完全に脱衣で診察13名（13.3%）の順であった。一般社団法人日本側弯症学会「学校健康診断における側弯症検診に関する見解」では「体表面や背部が覆い隠された状態での検診では、軽微な異常の見逃しに繋がり、側弯症の発見率が低下する可能性が危惧されます。可能な限り精度が高い検診を実施するためには、背中と腰を露出した状態での評価が医学的には必要です」とある。86.7%の学校医が肌を露出した状態で実施したことは、見逃しを避けたいという意味の表れであろう。運動器検診の目的や脱衣の必要

性を、事前に子ども達や保護者に説明し理解を得て、健診の質を保つことが重要である。

LGBTQ などジェンダーや性自認に関する質問では、62%の学校医は、「多様化している」と答え、76%の学校医は「デリケートな問題である」と認識していた。参考までに、同時期に実施した養護教諭部会への調査では、91%の養護教諭は「多様化している」と回答している。私たち医師は、知識として知ってはいるが、実際に接した経験が少なく、実感がわからないのであろう。「わからない」の回答がそれぞれ31%、17%と多かった事がこれを物語っている。

性自認に配慮した学校健診の行い方は、「学校での健診は男女別に、個別検診希望者は学校医の診療所で」が42名(45.2%)と最も多かった。また、LGBTQ の子ども達の成長曲線の評価については、「生物学的性別で判定する」が52名(55.9%)と最も多かったが、「わからない」が32名(34%)と2番目に多く、学校医の戸惑いが感じられた。ノンバイナリーなど性別を明かさない人も増えている。その扱いをどうするかは今後必ず必要となるテーマであり、今から考えていても決して遅くはないと思われる。

自由意見では、性自認に対する配慮にさまざまな意見が寄せられたが、「性自認を意識して配慮すれば、それが周りに知られていじめにつ

ながるのではないかと心配する意見があった。成人の統計データから推測すれば、1クラスに2～3名はLGBTQ の子どもが存在する可能性があると言われる。平成26年の文部科学省の調査では、606件の性同一性障害に関する教育相談等があり、15.4%が小学生、18.2%が中学生、66.5%が高校生で、そのうち約6割の児童生徒は、友人や保護者に知らせていなかった。ここにジレンマがあり、配慮の難しさが存在している。自殺総合対策大綱(令和4年10月14日閣議決定)では、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉え、教職員の理解を促進としている。「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について」の心情とは、こういった問題も広く含めた通知と考えて、私たち学校医も柔軟な対応に協力してゆきたい。

最後に、私たち学校医部会は、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。学校医部会の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平準化に役立てている。

「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

日頃より、川崎市の子どもたちの健康増進にご尽力いただき、誠にありがとうございます。

さて、令和6年度において、「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について」の通達を受け、学校健康診断を臨まれたことと思います。私たちは、川崎市教育委員会と協議を重ね、学校関係者、学校医、保護者の皆様に向けて、健康診断の目的や意義、診察方法を説明する文書を作成し、啓発活動を進めてまいりました。しかしながら、未だ十分に機能しているとは言えず、混乱や困惑、または疑問の声が寄せられております。そこで、健康診断の実施方法について再度検討し、共同見解を取りまとめました。

内科健診の項目は、貧血の有無、甲状腺腫の有無、成長曲線による評価、心音・呼吸音の聴診、皮膚の診察、運動器検診の6項目を基本として実施しています。このうち、貧血と甲状腺の診察、成長曲線による評価、聴診は着衣のままでも実施できると考えています。皮膚の診察に関しては、視診が必要であることは言うまでもなく、議論の余地はありません。

次に、運動器検診についてですが、一般社団法人日本側弯症学会から「学校健康診断における側弯症検診に関する見解」が示されていますので、以下にその内容を抜粋いたします。

「現在の側弯症検診は、一般的には学校医が学校に出向き実施しており、体幹表面の左右非対称の変形を視触診することで側弯症の有無を判断しているのが大半です。具体的には、背部から左右の肩のバランスや背部隆起(肋骨隆起)、ウェストラインの左右差、皮膚の異常な色素沈着等を視診で判断するため、体表面や背部が覆い隠された状態での検診では、軽微な異常の見逃しに繋がり、側弯症の発見率が低下する可能性が危惧されます。可能な限り精度が高い検診を実施するためには、背中と腰を露出した状態での評価が医学的には必要です」

私たちも、運動器検診(脊柱側弯症)に関して、脱衣が必要であると考えています。低学年は脱衣で行い、高学年ではポンチョなどを使用するなど、学校と学校医で相談し、適切に実施していただきたいと考えます。もちろん、これらの実施には、児童生徒や保護者の皆様の理解と承諾を得た上で、個々のプライバシーや心情を十分に尊重した環境で行うことが重要です。

学校関係者および学校医の皆様におかれましては、この共同見解をご参考にしていただき、今後とも子どもたちの健やかな成長にご協力を賜りますようお願い申し上げます。私たちも各関係団体と連携し、子どもたちの健康保持に引き続き努力してまいります。

川崎市医師会学校医部会・川崎市医師会小児科医会・川崎市医師会整形外科医会

5. 結語

1) 健診時は着衣のまま待機し、心音は衣類の中に聴診器を入れて聴診するなど子ども達の心情に配慮した方法で実施した学校医が多かった。

2) 運動器検診は衣類をまくり、肌を露出した状態で行った学校医が多かった。側弯症を見逃

さないためには背中と腰を露出した状態での評価が必要と思われた。

3) 性自認に関しては、医師は知識として知ってはいるが、実際に接した経験が少ないため「わからない」の回答が多かった。将来必要となるこの課題に、今から取り組む必要がある。

1-3 学校健診方法の統一について（横浜Ver.）

○水谷 隆史¹⁾、野村 武¹⁾、内藤 英二¹⁾、天貝 徹¹⁾、小川 憲章¹⁾、赤羽 重樹¹⁾、
豊福 深奈¹⁾、戸塚 武和¹⁾

1) 横浜市医師会

＜はじめに＞

学校健診の場における、内科の診察方法については様々な指摘がある。

特に脱衣に関しては繰り返し指摘されており、直近では「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について」（令和6年1月22日）の内容で文部科学省から通知が行われている。令和6年5月には横浜市でも健診方法に関してSNSから話題となり、一般新聞紙からも報道がなされた。他都市でも健診に関するニュースが流れ、児童生徒や学校関係者のみならず、市民にも話題になった。

このため横浜市医師会学校医部会として、児童生徒や保護者の心配を取り除くことや、学校関係者や学校医に向けられた不信感を払拭するための取り組みを行った。

具体的には実施する立場の学校医にアンケート調査を行い学校医からの意見を確認後、横浜市教育委員会と協議の上、横浜市立小中学校での健診方法を統一した。

統一した方法は学校を通して保護者児童生徒に資料として配布し、令和7年度の健康診断を実施した。

＜方法＞

横浜市医師会学校医部会に対してアンケートを実施(令和6年6月28日～令和6年7月12日)した。

まず、着衣・脱衣についての定義を行った。

着衣（内科学校医の診察時に服を上げる形で診察）

脱衣（診察室までは着衣のまま、診察ブースで脱衣を行い上半身が見える形（下着はのぞく）で内科学校医の診察を行う）

内容は、①健診の着衣か脱衣か、②診察方法の統一の是非、③着衣健診による質の低下の危険の有無、④自由記載とした。

＜結果＞（表1、表2、表3）

アンケートの回答は234名であった。

主に男性学校医の89%、女性学校医の62%は着衣での内科健診を実施していた。診察方法の統一に関しては内科学校医の85%が賛成した。男性学校医の65%、女性学校医の74%は着衣での内科健診により、健診の精度が低下することを危惧していた。自由記載では健診の意義、内容についてきちんと児童生徒や家族に伝えてほしい、着衣での健診が異常発見の精度低下になる事についても伝えてほしいという意見があった。

＜結果を踏まえた介入＞

アンケートの結果と自由記載の内容を踏まえて横浜市教育委員会と協議を重ね、着衣による内科健診の実施を統一することとした。着衣による内科健診の精度に低下のリスクも含めた内科健診の実施方法について、児童生徒、学校関係者にきちんと周知することを学校側から徹底することとした。説明の補助となる、健診の実施に関する資料の作成（図1 図2）を行った。令和7年度の学校健診前に学校側に周知することとした。

令和7年度の学校健診実施においては、令和7年7月現在、健診に関してネット等で話題になること、および明らかな問題点はあげられていない。

＜最後に＞

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、精度の問題、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、様々な課題があ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不満が生じないためにも、学校現場との意思疎通をよりはかっていきたい。

図1 健診実施時の資料（小学校高学年用 表紙）

内科の健康診断について (小学校 高学年用)



ヨーコちゃん



横浜市教育委員会 横浜市医師会学校医部会

図2 健診実施時の資料2（内容の抜粋）

健康診断は、どうして行うの？

・健康診断は、発育の様子や、病気はないかを調べるためにしています。

・健康診断を受けて、自分の体についてよく知り、毎日の学校生活を健康にすごせるようにしましょう。

3 背骨が曲がる病気はないか

○脊柱側弯症（せきちやうせい）とは？
思春期の女性に多く見られる背骨（背骨）の病気です。背骨（背骨）が曲がるなどの変形も矯正セットにより進行を抑えることができれば、早期発見・治療により、重症化を防ぐことができます。

どうして、体育着の下は何もつけてはいけないの？

医師は、皮膚に聴診器を当てて、心音や呼吸の聴診をします。
下着や服を着ていると、衣服のこすれる音やの音を聴くことが難しく、聴診器が通らないため、心臓や呼吸の音が十分に聞こえなくなってしまいます。
また、背骨のゆがれや変形を確認しにくくなります。
みなさんの病気を発見するためにも協力をお願いします。

内科の健康診断の方法は？

①自分の名前を言います。
②医師と向き合い、健康診断の準備をします。
→医師が、聴診器をあてて、心音、呼吸音を聴きます。（聴診・聴診）
→医師が、背骨を叩いて背骨の位置を確認したり、皮膚の異常がないかを見たりします。皮膚の異常を確認します。（視診・触診）
③身体を測ります。身長と体重の測定を行います。（身長・体重測定）
④下着や服を着たまふ健康診断を受ける場合は、医師が聴診できる範囲が少なくなるので、病気が見つかることがあります。

内科の健康診断は、何をみるの？

- 身長と体重のバランスはどうか
- 心臓や呼吸の音に異常はないか
- 背骨が曲がる病気はないか
- 手足の骨や関節に異常はないか
- 皮膚の病気はないか など

内科の健康診断の服装は？

○体育着等を用います。
○正確な診断のため、原則、体育着等の下のスウェット・ジャージ等は脱ぎ捨ててください。フロッピーと履きかえが一体となった下着は脱がせるのが望ましいです。
○下着や服を着たまふ健康診断を受ける場合は、医師が聴診できる範囲が少なくなるので、病気が見つかることがあります。

内科の健康診断は、どんな場所で行うの？

○すべての健康・手帳で男女別に実施します。
○「待たせスペース」と健康診断を行う「検査スペース」は別になります。
○ついでに「検出」のカードを記入し、検出の「検査スペース」につきます。
○「検査スペース」には、一人ずつ入ります。
○「検査スペース」の中には、医師の他に、病気を発見する健康診断の先生がいます。

内科の健康診断で協力してほしいこと

○医師は、聴診器で、心臓や呼吸の音、リズムの乱れを聞かれます。会場では、静かに待ってほしいです。
○心臓や呼吸の音を確認（聴く）時や背骨を見る時は、正確な診断のために、体育着のすそをあげてほしいです。
○内科検診の内容や手順などについて心配なことがある場合は、担任の先生や養育教諭の先生に相談しましょう。
○医師に質問されたら、きちんと答えましょう。わからない場合は、「わかりません」と答えましょう。
○健康診断で病気などがみつかったら、早めに医療機関を受診しましょう。

表1 着衣か脱衣かの質問に対する回答数

性別	着衣	脱衣	その他
男	147	13	5
女	31	11	8
不明	14	2	3
計	192	26	16

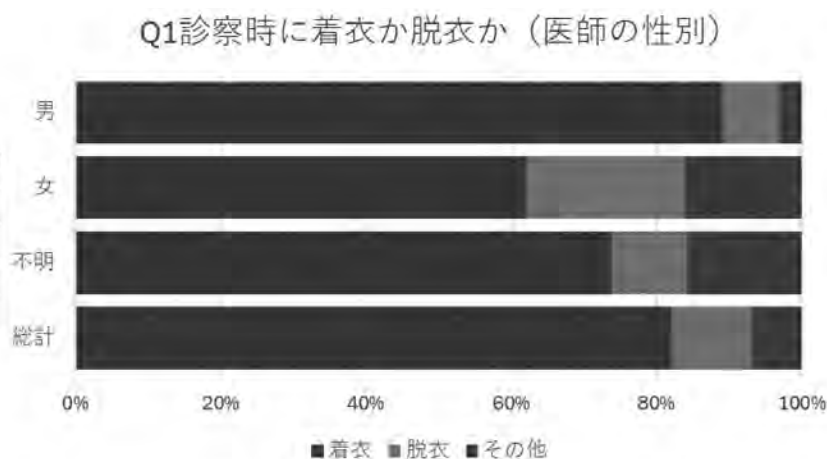


表2 健診方法を市内で統一するかの賛成反対に対する回答数

性別	賛成	反対
男	144	21
女	39	11
不明	16	3
計	199	35

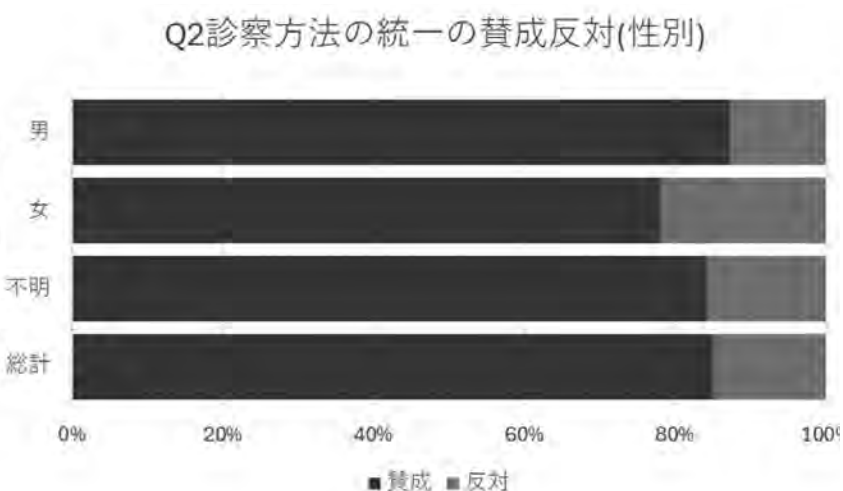
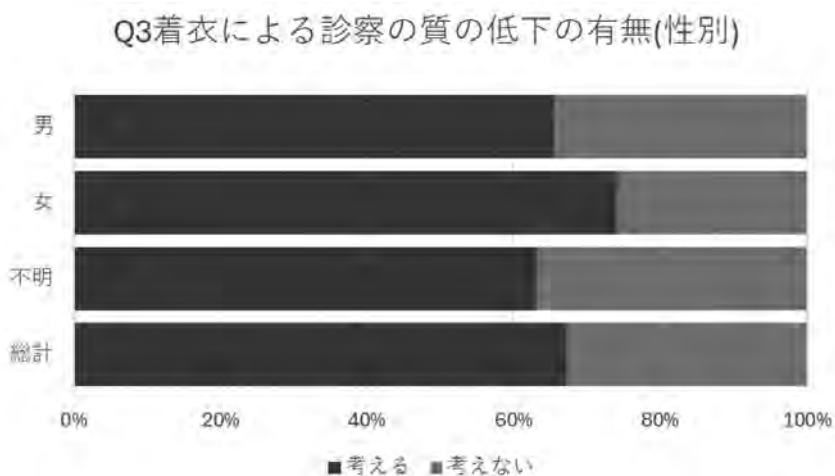


表3 着衣による診察の質の低下の有無についての回答数

性別	賛成	反対
男	108	57
女	37	13
不明	12	7
計	157	77



1-4 大阪府内における「5歳児健診」実施現状と今後の課題

○森口 久子¹⁾²⁾、加納 康至¹⁾、宮川 松剛¹⁾

1)大阪府 医師会、2)医療法人誠心会 森口医院

はじめに

発達症は遅くとも就学前に問題が顕在化してくることが多い。そして心身症や学校不適応、社会不適応などの二次的な不適応へと進展していくという経過をたどる。

学童期の発達症の気づきはすでに二次的な不適応状態であることが少なくないため、二次障害が発生する前の予防こそが重要な課題であり、子供たちの持つ特性への気づきを前倒して行く事が不可欠であると考えられる。3歳児健診の後、保育所や幼稚園で集団生活をするようになってから、軽度発達症の幼児は急激に様々な問題点が指摘されるようになってくる。そのため小学校入学前の5歳の時点で健診や発達相談を行うのが望ましいと考えられる。令和5年度にこども家庭庁の補正予算に5歳児健診に係る「母子保健医療対策総合支援事業」が創設された。令和10年を目途に全員健診を実施することを目的としているため、大阪府が広域支援強化として、本年3月24日に大阪府健康医療部保健医療室が主催し大阪府内市町村保健担当職員、府保健所職員を対象とした「5歳児健診研修会」が実施された。先行実施市町村の取り組み紹介、グループワークによる活発な討議が行われた。43市町村中(33市、9町、1村)3市3町を除くほとんどの市町村が参加し現状、課題について意見交換した。令和5年以前から実施している市町村は2市町村、令和6年度から実施している市町村は6市町村、令和7年度から実施予定は9市町村、令和8年実施開始予定は6市町村である。健診方法は集団方式、巡回方式、抽出方式あるいはそれらの混合型で市町村の人口規模、医療資源によって異なる。就学後の教育現場との連携方法にも工夫がみられる。今回、研修会での内容を踏まえ大阪府内での実施状況、今後の課題等を検討したので報告する。

現況

大阪府内では守口市(143,042人)が平成27年度からモデル事業として5歳児健診を実施しており、平成7年度から新たに園医方式及び集

団形式を併用して、より完成度の高い健診を目指している。能勢町(10,256人)では平成30年より集団健診形式を継続している。令和6年度から令和7年度に5歳児健診実施市町村は、15市町村、柏原市、富田林市、藤井寺市、大阪狭山市、羽曳野市、河内長野市、松原市、豊能町、千早赤阪村、南河内郡太子町、河南町、枚方市、泉大津市、和泉市、集団形式が多いが、巡回方式との併用もある。吹田市は現在行っている制度の拡充を図るが、こども家庭庁補助事業との兼ね合いを検討中である。令和8年度以降実施予定市町村は、6市町村、摂津市、交野市、島本町、門真市、岸和田市、寝屋川市であり、集団方式が多い。中核市のうち高槻市(351,829人)、八尾市(268,800人)、東大阪市(502,784人)は新規事業となるため未定であるが実施を目指して行政内で調整中である。政令市の堺市(839,310人)は導入を検討しているにとどまり、大阪市(2,691,185人)は令和10年実施に向け、WGを立ち上げ検討中である。人口規模により導入の困難さが浮き彫りとなっている。

集団健診では小児科医の確保、集団遊びの健診項目の選定、要経過観察者への支援などが課題として上げられている。園医方式を取り入れた巡回健診は保育園との連携が重要であるが、欠席者、在宅者等の課題が残る。これに対して守口市では欠席者等に集団健診を併用している。政令市中核市等人口規模が大きい所では巡回、集団健診は共に困難であり、問診票、および通園施設との連携によるスクリーニング方式集団健診が現実的であると思われた。

今後の課題

健診後の支援には各自治体の発達支援センターの充実が必須であるが、体制が整っていない、運営状況により民間委託されている等の困難さがある上に、5歳児健診実施開始により利用者が急増し対応が困難となっているところもある。急増する民間の放課後等デイサービスの質も課題となる。5歳児健診の目的の1つに就学後の支援に繋ぐことが望まれるが、これには教育委員会との連携が重要であり、守口市では

事前説明、結果報告、さらに就学先へのアンケートをもとに連携の在り方を分析している。就学先からは集団生活における困り感、及び保護者の受け止めに対する情報共有を望む声が多かった。通級など就学後の適切な配慮についても5歳児健診時の発達相談受診者に、就学後に配慮が必要な者が一定数あり健診の妥当性が示された結果になっていた。

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。

今回大阪府主催5歳児健診研修会に参加して、あらためて感じたことは、5歳児健診の意義は必要な支援に結びつける視点を持ってスクリーニングする事であり、親子ともに社会適応を良くしていくことである。疾患の拾い上げに目を奪われるのではなく、就学後を見据えた教育現場での体制強化を目指して、令和10年には全市で取り組めるように支援の継続が重要と考える。

1-5 横浜市の公立小学校における成長曲線の活用について

○大川 拓也¹⁾²⁾、水谷 隆史¹⁾、志賀 健太郎¹⁾、岸 健太郎¹⁾

1) 横浜市医師会成長曲線事業運営委員会、2) ぽっけキッズクリニック

学校検診に成長曲線を活用する意義と現在に至るまで

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。特に学校検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。脳腫瘍や甲状腺疾患など重篤な疾患、自覚症状に乏しく早期発見が困難な疾患の診断につながる可能性がある。

平成26年に公布された「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令」では児童生徒等の健康診断について、子どもたちの発育を評価する上で、身長・体重の成長曲線を積極的に活用するよう定められた。横浜市に於いては横浜市医師会内に令和3年に「成長曲線二次判定委員会（現、成長曲線事業運営委員会）」が発足し、横浜市教育委員会など関連団体と協議を重ね、家庭・学校医向けの必要な資料を作成し、受診勧奨を強化するなど環境を整えてきた。この数年で成長曲線を作成する学校が増え、令和6年度には横浜市内の公立小学校の84.9%が成長曲線を作成し活用するに至った。

学校における成長曲線活用の実例

学校に於いては「子供の健康管理プログラム」を用いて成長曲線を作成し、以下の条件で対象者の抽出を行い、学校医と相談の上、保護者に受診勧告を行うよう要請している。

- ① 身長の最新値が97パーセンタイル以上
- ② 過去の身長の最小値に比べて最新値が1Zスコア以上大きい
- ③ 身長の最新値が3パーセンタイル以下
- ④ 過去の身長の最大値に比べて最新値が1Zスコア以上小さい
- ⑤ 身長の最新値が-2.5Zスコア以下
- ⑥ 肥満度の最新値が20%以上
- ⑦ 過去の肥満度の最小値に比べて最新値が20%以上大きい
- ⑧ 肥満度の最新値が-20%以下
- ⑨ 過去の肥満度の最大値に比べて最新値が20%以上小さい

特に以下の特徴を示す対象者は疾患の可能性が高く、より受診勧告を積極的に行うべきとし

ている。

- ①+②下垂体性巨人症、思春期早発症
- ③+⑤（③+④）成長ホルモン分泌不全性低身長症
- ④+⑥+⑦甲状腺機能低下症、クッシング症候群
- ②思春期早発症（可能なら二次性徴の有無を確認して医療機関に紹介）

令和6年度横浜市の公立小学校における成長曲線の活用について

令和6年度は成長曲線を用いて1750人の児童に受診勧告を行った。保護者より返信された受診の結果によると、単純性肥満、肥満症、肥満に関連すると思われる脂肪肝、肝機能障害といった合併症の報告が最多だった。次いで低身長症が多く、思春期早発症、甲状腺疾患なども散見された。比較的発症率が低い疾患としてはクローン病という報告があった。保護者より返信された受診報告数を、発行した「受診のお勧め」で割って算出した医療機関への受診率は50.4%だった（原稿作成現在の途中経過）。

成長曲線を用いた身体発育評価の問題点

学校検診で成長曲線を活用するにあたり、その課題については運営委員会の中でも今なお議論が継続されており、未解決な問題も少なくない。私見も含めて述べさせて頂く。

●学校の先生の負担

学校の先生方は学校検診の他にも日常の業務があり、限られた時間の中で成長曲線を作成することは非常に困難を要する。仮に成長曲線を作成しても検診の時間内では学校医と十分に相談する時間を設けることができない場合が少なくない。どのように受診の必要性を保護者に伝えるのか、受診勧告を行っても保護者に理解されず受診してもらえない場合が存在する。

●医師や医療機関の負担

仮に身長3パーセンタイルをカットオフとすると市内で約5000人の児童が受診の対象になる。肥満に関してはさらに対象者が多く、

肥満度 20%をカットオフとすると在籍児童の 10%程度が対象になると予想される。仮にこれらのすべての児童に受診勧告を行ったとしても多くが特発性低身長や単純性肥満で、病的ではない状態ということになる。受診の受け皿となるべき学校医、かかりつけ医も日常の診療を行いつつ、受診勧告を受けた子供達に対応することは時間的制約が大きい。医師によって小児の成長や成長曲線に関わる習熟度には現状ではばらつきがある。精密検査が必要になった場合、小児内分泌を専門とする医師は地域に於いてごく少数だと予想される。

どこまでを受診の対象とするのか、地域ごとの実情を考慮して検討しなければならない。

- データの不連続性

成長曲線を用いるとき、点ではなく、点と点をつないだ線として成長を評価することが必要となる。特に中学生、高校生は在籍期間が短く、異常を検知できない可能性が高くなる。本来であれば幼稚園や保育園から小学校へ、

小学校からその先へとデータを引き継ぐことが理想となる。

- グローバル化

標準的な成長や思春期の発来時期には民族差がある。民族差を考慮しないで日本の基準において判断すると過剰に低身長や肥満を指摘してしまう可能性がある。学校検診ではスクリーニングとして日本の成長曲線を用い、実際の診療では WHO や各国が作成した成長曲線を参考にするなど工夫が必要になる。

結語

横浜市では学校検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、関係機関とも更なる検討をしてゆきたい。現在導入に向けて準備をしている自治体の皆様には横浜市の本事業が参考になれば幸いである。

1-6 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～

○青木 真智子¹⁾²⁾、戸田 健太¹⁾³⁾、黒川 美知子¹⁾⁴⁾、進藤 静生¹⁾⁵⁾、中山 英樹¹⁾⁶⁾、
高岸 智也¹⁾⁷⁾、高倉 修¹⁾³⁾

1) 福岡市医師会小児生活習慣病対策部会、2) 青木内科循環器科小児科クリニック、
3) 九州大学心療内科、4) くろかわみちこ小児科クリニック、5) しんどう小児科医院、
6) 桜坂なかやまこどもクリニック、7) 高岸小児科医院

1. はじめに

世界で増加する肥満、2型糖尿病、心血管疾患、慢性腎臓病などの非感染性疾患（non communicable diseases：NCDs）は不適切な生活習慣の継続によって発症し、生命と健康を脅かす。学童期からの生活習慣病予防対策は、とても大切な施策であり、成人からの取り組みではすでに遅い。少子化が叫ばれる日本において、全ての子ども達が健やかに成長できるように社会全体のサポートが求められている。現在1か月健診、5歳児健診と乳幼児の健診の機会は増加しているが、学童期・思春期健診は、心身両面で遅れていると言わざるを得ない。福岡市医師会では、学校心臓検診と連動して小児生活習慣病検診を10年間行ってきた。小児肥満とやせの両面でのアプローチを続けている。小児肥満はコロナ禍後一時減少後、再びコロナ禍に迫る勢いで増加している。学校医だけでなく、地域の医療機関と連携しながら、心身の健康を損ないつつある子どもとその家族に現状を教え、勇気づけ、行動変容を手助けする必要がある。時代と共に学校健診も変わるべきであり、家族全体のヘルスリテラシーを高めることが、日本の未来を救うのだと思う。

2. 方法

福岡市医師会小児生活習慣病対策部会では、2015年より小児生活習慣病検診を小学4年生に行っている¹⁾。（図1）学校心臓健診調査票より保護者の許可を得た児童の身長と体重より、福岡市医師会が肥満度を計算し、肥満度別に対応している。肥満度20～30%の軽度肥満と—20～25%のやせは、保護者へ文書による注意喚起、肥満度30～50%の中等度肥満からは、学校医を主体とする登録医療機関での2次検診、肥満度50%以上の高度肥満は、小児精密医療機関での2次検診を薦める。一方、3か月以上続き、食行動異常の—25%以上のやせは、摂食障害専門の機関への受診を勧めている。わかりやすい

4部作の対応マニュアル（肥満・やせ×医療機関用・家庭用）「今日からできる小児生活習慣病の対策マニュアル」を作製しているため、小児科医でなくとも取り掛かりやすい。また検診結果も記載するだけで、小児肥満症や小児メタボリックシンドロームが診断できるようになっている。またコロナ禍を挟んで2016～2022年度の2次検診の結果を統計学的に検討した結果を示す。九州大学倫理審査0976の認定を受けている。

3. 結果

福岡市の毎年1万人前後の小4の子どもをフォローしている。（図2）2015～2019年のコロナ禍前では、2.2～2.8%のこどもが中等度肥満であり、0.45～0.49%のこどもが高度肥満であったが、2020年のコロナ禍後急激な増加の後、一時減少していた肥満が徐々にまたコロナ禍後に近づく勢いで増加している。肥満度別すべてのクラスで有意差をもって増加している。（図3）2024年度は2019年度に比べ中等度肥満で1.6倍、高度肥満では1.9倍の増加を認めた。一方、中等度肥満以上の2次検診の血液検査では、中等度から高度肥満へ移行により、腹囲/身長（内臓脂肪を反映）、肝機能（ALT）、収縮期血圧、尿酸、血糖値が有意差をもって増加した。（図4）男児では、特にALT・尿酸値が高値ほど腹囲/身長は悪化した。2次検診への受診率は、肥満・やせとも30～40%前後であり（図5）、本人も保護者も、現在の健康状態が分からない家庭も多いことが推察される。高度肥満が治療で難渋することを考えると、中等度肥満が高度肥満へ移行しないような対策が必要である。

4. おわりに

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²⁾。
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。

文献
1) 青木真智子 小児生活習慣病検診．日本医師会雑誌 2016;145:546-549
2) 青木真智子、吉永正夫、宮崎あゆみ他 子どもの健康科学 2025;26(2):26-33

図 1 福岡市医師会小児生活習慣病検診システム

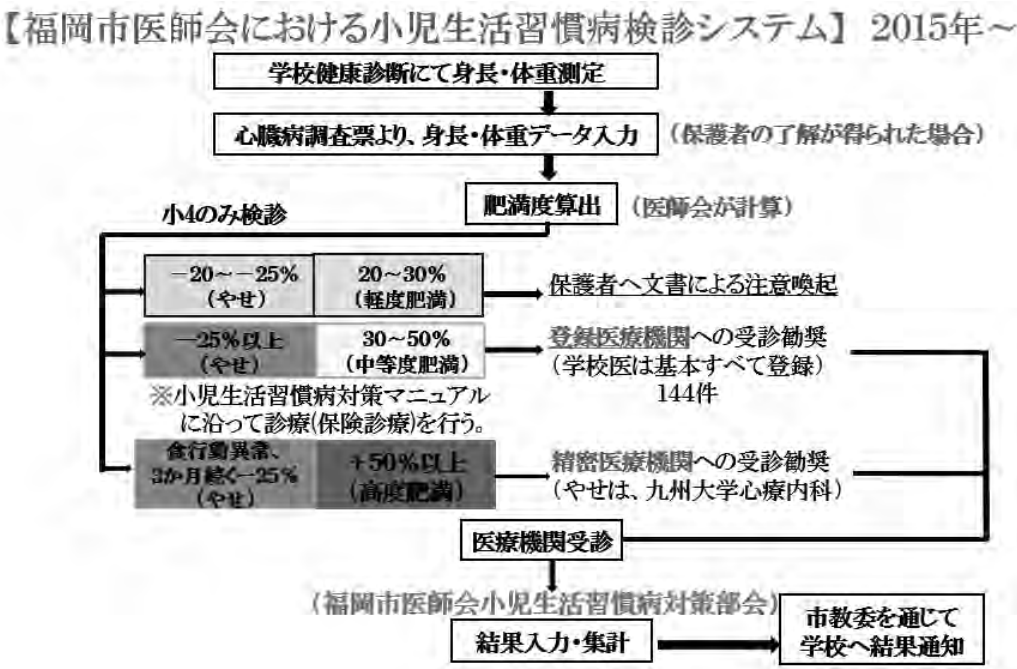


図 2 福岡市医師会小児生活習慣病検診対象者推移 (平成 27 年度～令和 6 年度)

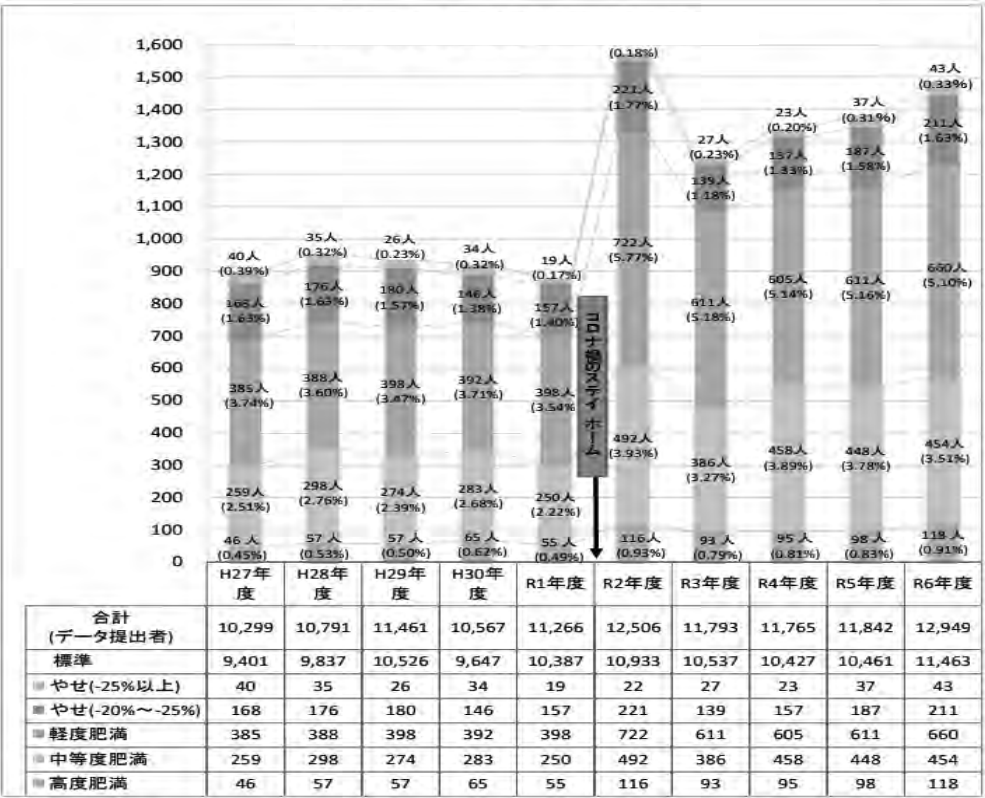


図3 肥満度別生徒割合の年次推移 (小学4年生)



図3 2次検診での合併症の評価 中等度肥満と高度肥満の比較と男女差について

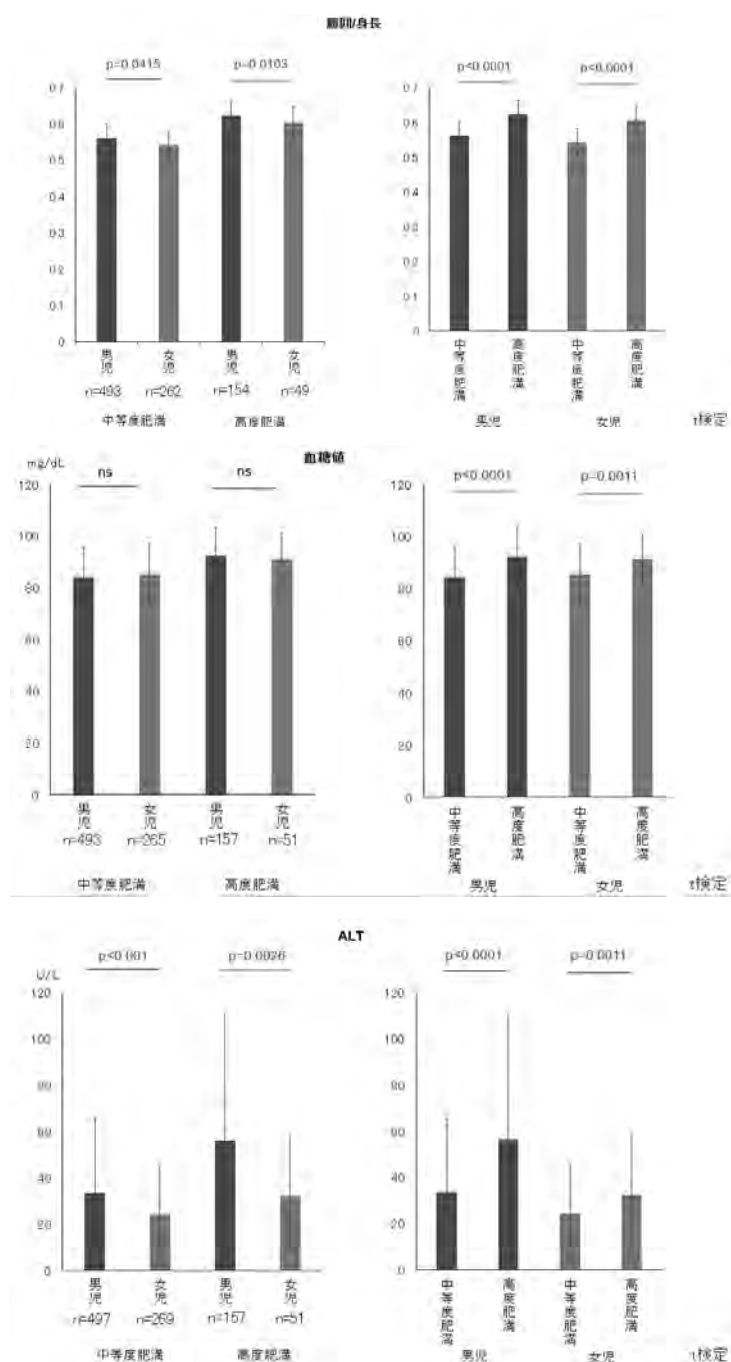
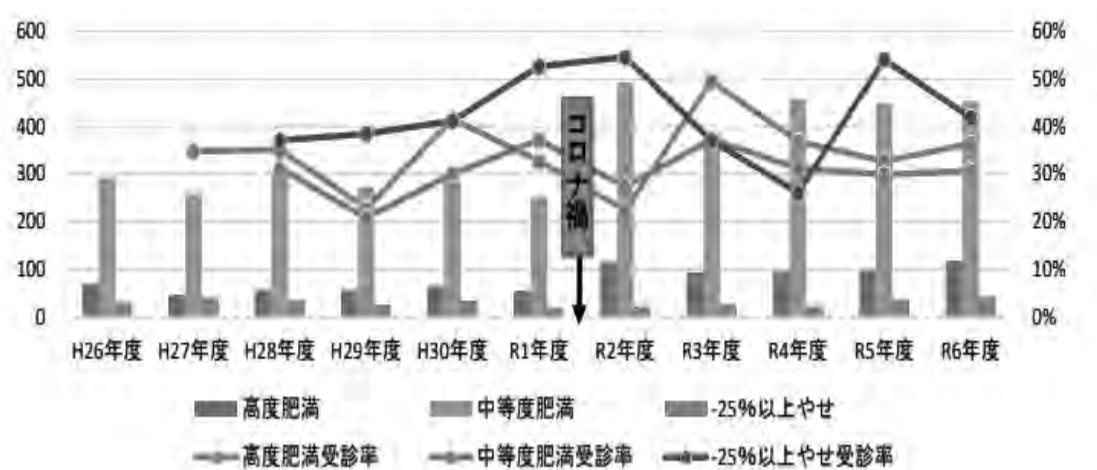


図 5 福岡市医師会小児生活習慣病検診の 2 次検診受診者推移



1-7 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

○岩本 真理¹⁾⁴⁾、鉾崎 竜範²⁾、西澤 崇³⁾、戸塚 武和⁴⁾

1) まりこども クリニック港南台、2) 国立病院機構 横浜医療センター 小児科、
3) 横浜共済病院 小児科、4) 横浜市医師会

はじめに：学校心臓検診の方法は自治体に委ねられ、市町村により様々である。

横浜市の学校心臓検診：1975年に学校保健法で学校心臓検診が始まり、1995年心電図検査が義務化された。横浜市は1992年に12誘導心電図を導入、1994年管理委員会・再判読委員会を設置し、さらに緊急心電図ホットラインを導入した(図1)。これは1次検診での12誘導心電図記録直後に、緊急対応を要する心電図所見(失神や突然死をきたしうる疾患が疑われる所見：QT延長・心室頻拍・完全房室ブロック・極端な徐脈・高度右室負荷・検査技師や区判定医が緊急と判断した例)は「緊急心電図」として心臓検診管理委員会に報告、ホットラインで小児循環器専門医が直ちに判読し、専門医療機関を受診を促す(図2)。その他の心電図は各区で小児科・循環器内科医による判定後、小児循環器専門医により再判読を行う(図1, 図3)。精密検査を行う医療施設の振り分け(緊急、重症度による区分)を行い、要精検例は市内20医療機関を受診し、診断と学校生活管理指導を受ける(図4)。なお学校心臓検診は横浜市教育委員会より横浜市医師会への委託事業である。

学校心臓検診の結果：横浜市の公立小・中・高1の児童生徒数は2024年度54,092名、一次検診の再判読率は1572名(2.9%)、再判読後要精検率は806名(1.5%)となった(図3)。緊急心電図は38例ピックアップされ、そのうち11例が緊急または重い疾患疑いの判定(心筋症疑い1、QT延長症候群疑い10)で直ちに専門医療機関を受診した(図5)。二次検診受診者696名のうち2名がE禁(QT延長症候群、心房中隔欠損)、16名は条件付きE可(QT延長、WPW症候群、心室期外収縮頻発)の運動制限の管理指導を受けた(図6)。

2次検診受診696名のうち、管理不要の判定は350名で、約半数であった。過去7年間では他に肥大型心筋症、心室頻拍、上室頻拍、心房細動、心房粗動、狭心症疑い、肺高血圧症等が運動制限の管理指導を受け、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。

結語：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受診につながるしくみになっている。また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。

図1 横浜方式学校心臓検診

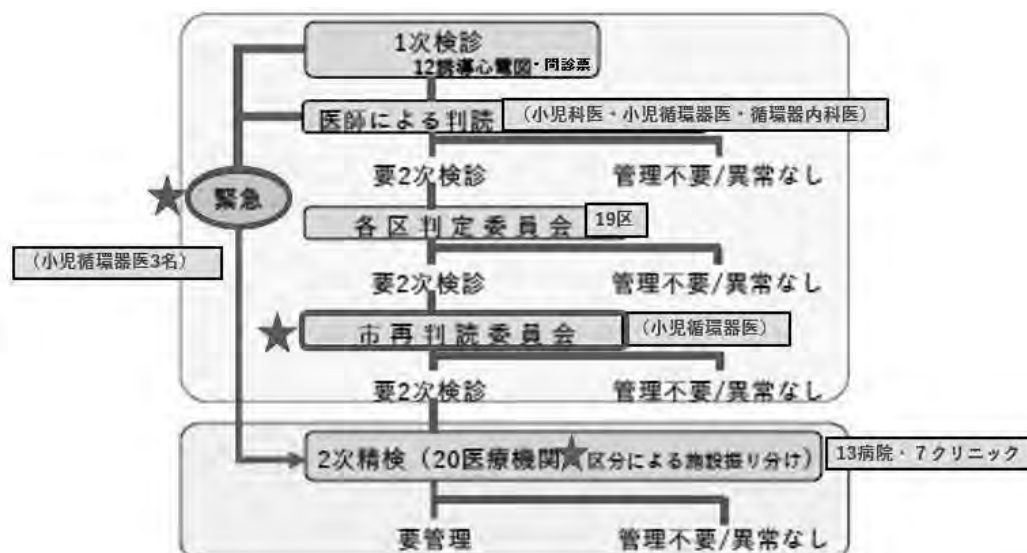


図2 心臓検診 緊急心電図 ホットライン

1次検診で学校にて12誘導心電図を記録直後に、
下記所見があるものは心臓検診管理委員会に報告。



心電図を直ちに判読、2次検診医療機関に紹介。

＜ホットライン対象疾患または所見＞

- ・ QT延長, 完全房室ブロック,
- ・ 心室頻拍(3連発以上),
- ・ 極端な徐脈(30/分以下),
- ・ 高度の右室負荷
- ・ 検査技師、区判定医が緊急性を要すると判断した症例

図3 横浜市児童・生徒心臓検診システム【横浜方式】



図4 心電図再判読と2次医療機関

判定	2次指定医療機関	判定の目安
緊急	横浜市立大学付属病院	重い疾患や手術を要する病気が疑われるもの
I	横浜市立大学付属病院 地域中核病院	
II	精検病院群 循環器専門診療所群	中等症の疾患が疑われるもの、 エコー検査必要なもの
III	市大を除く精検病院群 全診療所	軽～中等症の疾患が疑われるもの
IV	精検不要	

図 5 2024 年度 緊急心電図ホットライン 38 例の判定と診断

判定	学年・頻度	最終診断
緊急	1 (高1)	心筋症疑い (STT異常)
I : 重い心疾患疑い	10 例 (小1 ; 3、中1;7)	LQTS
II : 中等症心疾患疑い	6 例 (小1;1、中1;3、高1;2)	PVC頻発、WPW ASD疑い
III : 軽症心疾患疑い	0	
IV: 精検不要	21例	QTP19→正常範囲 徐脈→正常範囲 右室肥大→正常範囲

図 6 2024 年度横浜市学校心臓検診 2 次検診受診者 696 名の判定と管理指導

管理区分	A	B	C	D	E禁	E可
人数	0 名	0 名	0 名	0 名	2 名	330 名 E可条件付き (16名)
運動制限の 疾患内容					QT延長症候群 心房中隔欠損	条件付き : QT延長 WPW症候群 心室期外収縮

管理不要

350名

第2分科会「からだ・こころ(2)」

[座長] 神奈川県医師会理事 磯崎哲男
横浜市医師会常任理事 野村 武

発表順	演 題 名	研究発表者名	
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	神奈川県	橋 本 卓 史
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—	三 重 県	梅 本 正 和
3	こどもたちが自分を大切にするために	東 京 都	川 上 一 恵
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	神奈川県	石 井 美 緒
5	18 歳未満の自殺未遂者に対する取り組み	神奈川県	松 成 夏 美
6	不登校児の健康診断受診の現状と対策	東 京 都	弘瀬 知江子
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	小保内 俊雅
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	村 田 陽

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

○橋本 卓史¹⁾³⁾、玉置 一智¹⁾、二子石 あずさ¹⁾、佐々木 明德²⁾³⁾

1) たくこどもクリニック、2) 佐々木内科クリニック、3) 川崎市学校医部会

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

橋本 卓史¹⁾³⁾、玉置 一智¹⁾、二子石 あずさ¹⁾、佐々木 明德²⁾³⁾

1) たくこどもクリニック

2) 佐々木内科クリニック

3) 川崎市学校医部会

【背景】近年、学校における心の健康問題や発達・行動上の課題により小児科や内科を受診する子どもが増えている。医師は子どもの集団生活の様子を把握し、教育方針についての情報を教師と共有することが望まれるが、現状では教育と医療をつなぐ人や機会はほとんどない。学校医による現場への訪問がその一端担う可能性があるが、課題も多い。

【目的】学校医による子どもの心の問題への対応状況、意識を調査し、学校医の役割について検討する。

【方法】2024年9月に川崎市の市立小学校・中学校の学校医158名に対してアンケート調査を行った。

【結果】30名の医師（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、30%が不登校に関する相談を受けていた。学校医のうちクリニックにおいて、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%、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%であった。学校医の5～6割が専門的知識や時間的余裕がないなどの理由により、神経発達症や不登校に関する相談に乗ることに困難を感じていた。

【考案】学校医として、神経発達症や不登校など子どもの心の問題に関する相談が十分に行われていない現状が示された。子どもの発達や心の問題を経時的に観察できる学校医は、神経発達症や不登校の子どもを早期に発見し、支援につなげることが可能な立場にある。そのため学校医には、子どもの生活上の困難さを見極め、関わり方や対応を教師に伝えることが求められる。

【結語】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。

2-2 2024年：中学生のメンタルヘルス ーコロナ流行5年目：男子の悪化ー

○梅本 正和¹⁾、大橋 浩²⁾、駒田 幹彦³⁾、野村 豊樹⁴⁾、馬岡 晋⁵⁾

1) うめもとこどもクリニック、2) 三重病院小児科、3) 駒田医院、
4) のむら小児科、5) 三重県医師会

図1：2012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。リスクの点数はコロナ以降上昇し、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、高止まりのままで推移している。グラフの下に自殺念慮率を記載した。自殺念慮率は不安・抑うつリスク点数と比例する。2024年は2023年に比べ、再びリスク率がやや悪化した。

図2：自殺念慮率の男女差をみた。2021年をピークに、男女とも改善傾向であったが、2024年は男子の悪化がみられた。今回はその原因を検討する。

図3：不安・抑うつと自尊感情のグラフを比べたものである。2013年から2016年の両者は反比例しており、2018年から2021年までの両者も反比例する傾向がみられる。すなわち自尊感情が高いと、不安・抑うつが低くなり、健康的になると考えられた。

図4：男女別の自尊感情を2023年と2024年を比べたものである。女子に大きな変化はなかったが、男子の自尊感情は2024年大きく低下した。

図5：2023年アメリカの報告では、若者のSNS使用がメンタルヘルスに悪影響をきたすことが報告された。リアルな人と人とのふれあい時間の減少が、大きな要因であろうとの考察がなされた。

図6：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。三重県の現場での教師からの聞き取りからも、男子生徒のゲーム依存の傾向が報告されている。女子は、コロナ後リアルな人間関係の構築が進んでいるのに対し、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。

図7：結論と提言

- ・女子中学生のメンタルヘルスは、コロナ後徐々に回復している。
- ・男子中学生のメンタルヘルスが悪化しており、自尊感情の低下と関係している可能性がある。
- ・男子の自尊感情の低下はゲーム依存と関係している可能性がある。
- ・国としてデジタルメディアの規制を考える必要がある。

図1：中学生の不安・抑うつリスク点数

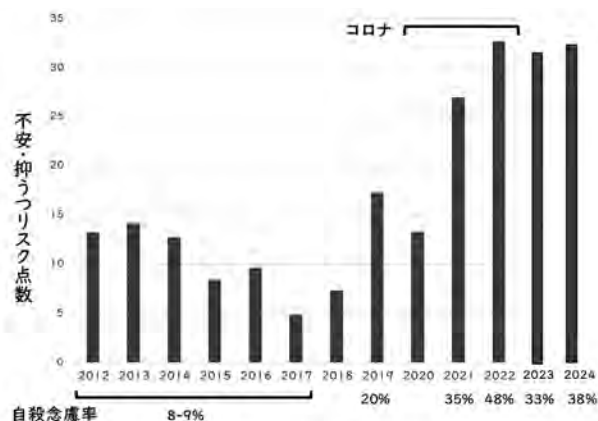


図2：中学生：自殺念慮率

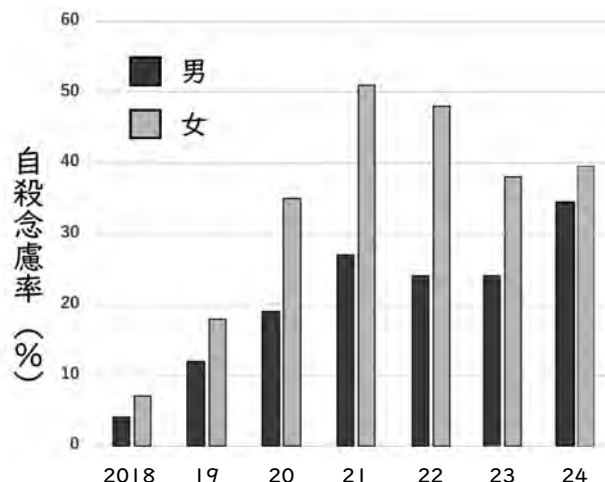


図3：不安・抑うつと自尊感情の関係

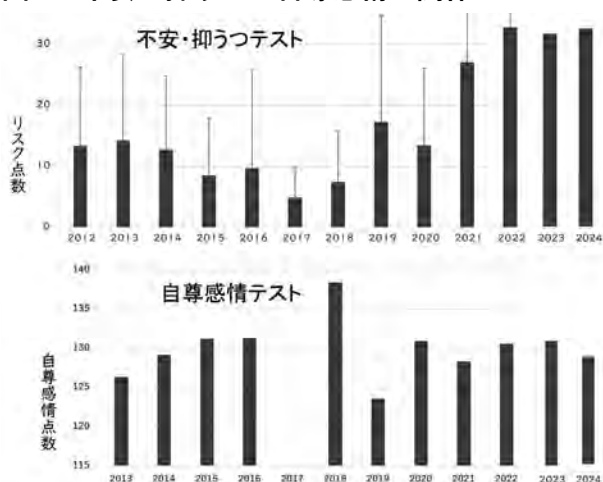


図4：中学生自尊感情テスト

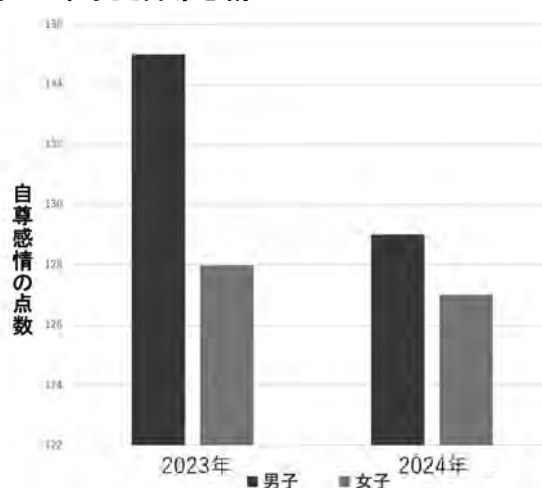


図5：若者のメンタルヘルスとソーシャルメディア：米国公衆衛生局の警告 2023年

1日3時間以上の利用者は、うつ病や不安症などのメンタルヘルス問題のリスクが2倍に上昇し、自尊感情の低下も報告されている

リアルな交流の時間が減少し、過度な利用が日常生活や学習、家族との関係に悪影響

図6：中学生のオンラインゲーム利用率と男女差

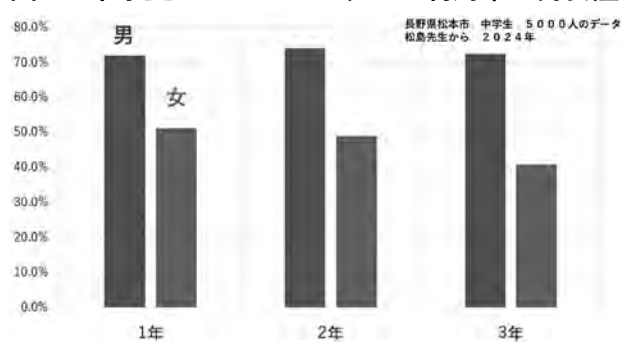


図7：結論と提言

- ・女子中学生のメンタルヘルスは、コロナ後 徐々に回復している
- ・男子中学生のメンタルヘルスが悪化しており、自尊感情の低下と関係している可能性がある
- ・男子の自尊感情の低下はゲーム依存と関係している可能性がある
- ・国としてデジタルメディアの規制を考える必要がある

2-3 こどもたちが自分を大切にするために

○川上 一恵¹⁾、田中 哲²⁾、柴田 恵津子²⁾、星野 恭子²⁾、塙 佳生²⁾、
山野 かおる²⁾、平賀 正司²⁾、奥山 美佳²⁾

1) 東京都医師会学校、2) 東京都医師会・学校精神保健検討委員会

東京都医師会では、学校医活動の活性化と児童生徒のヘルスリテラシーの向上を目指して、健康教育のための資材の作成を行なっています。中でも、子どもたちの心の問題については、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、平成23年度から2年の任期毎に1冊、計6冊のブックレットと1本の動画を作成してきました。第52回大会では新型コロナウイルス感染症の世界的流行初期の臨時休校措置前後の、第54回大会では世界的流行が2年経過した時点での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ました。

今回令和3～4年度の当委員会では、委員皆が児童生徒のメンタルヘルスにただならない危機感を抱き、それがコロナ禍の期間に着実に悪化したと感じていたことから議論がスタートしました。ポスト・コロナとも言われるこの時期に、その悪化した問題をどのように改善・回復させるのか、それは単にコロナ禍以前に戻すということではなく、「新たなステージ」として検討する必要があると考えました。

私達が危惧した点は、子ども達が「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した。日本人はいずれの年齢でも、世界で最も睡眠時間が短い国一つであると指摘されています。睡眠時間が短い、規則正しい生活リズムとしての睡眠が確保されていないといった睡眠の問題。コロナ禍で一人1台のデジタルデバイスの給付等により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がもたらしたものの、摂食障害となる子どもの増加、リストカットや飛び降りなど自傷行為。他にも課題が挙げられましたが、まずは委員皆が課題として挙げた4点「睡眠の大切さ」「デジタルデバイス」「摂食障害」「自傷」について取り上げることにしました。1年半に及ぶ議論の後に、過去の委員会と同様にブックレットを作成することにしました。

メンタルヘルス課題をかかえた子ども、その保護者、子ども達と毎日接している教師達に、抽出した課題とその解決のための知見をどのように伝えるか、従来の形式の医師に読んでもらうブックレットでは限界がありました。東京都内の公立学校（幼稚園・小学校・中学校・高等学校・中等教育学校、特別支援学校）は2300を超えます。各校に1冊ずつ配布しても、全ての教員に読んでもらうことは困難です。また、東京都医師会の会員は2万人を超えますし、非会員の医師にはそもそも届ける術がありません。たとえ読んでもらえたとしても、診療室で待っていても課題をかかえて子どもや保護者が受診するとは限りません。

そこで、今回はブックレットではいくつかの工夫してみました。

1) 一つの課題について二人ずつの執筆者で担当し、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し、アイコンで表示しました（図1）。

2) コピーして手渡すことが容易なように見開き2ページで完結するようにし、可能な限り子どもに読んでもらいたいページと大人に読んでもらいたいページとして編集しました（図3、図4）。

3) 指導箋としての利用を目的としているため、私達の議論の詳細を盛り込むことはできませんので、ブックレットの後半には総合討論として行った座談会の記録を掲載しました。委員個々の考えがそのまま記録されていますので、前半の記事の奥にある、日常診療や学校での指導から考えさせられたこと、期待や希望を読み取っていただけるようにしました。

作成したブックレットは、ぜひ全国の医師、養護教諭、スクールカウンセラー等子どもに関わる多職種の皆さんに使っていただきたいと考え、東京都医師会のホームページに全文をpdf

化して掲載し、パスワード等をかけず誰でも自由にダウンロードして使えるようにしました。
(<https://www.tokyo.med.or.jp/wp-content/uploads/gakkou/application/pdf/e4f50d7092f>

acaca6e413ec86a9e314c.pdf)

使ってくださった方には、ぜひ感想やご意見をお送りいただけるようお願いいたします。(送り先はブックレット巻末のQRコードから。)

図1：アイコンにより対象者を明示

アイコン（各章には、ぜひ読んでいただきたい方をアイコンで表示しています）

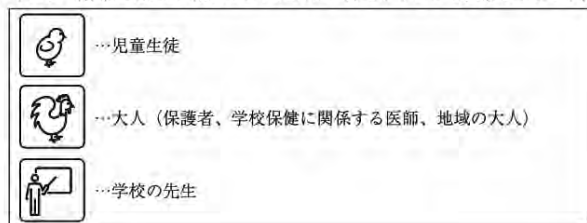


図2：大人・学校の先生向けのページ

1. 睡眠の大切さ

(1) 睡眠を科学する



子どもたちは慢性的に寝不足の状態！睡眠について学ぼう！
～睡眠の重要性を知り、どうしたらよいかを自分で考える～

学校保健の現場は、子どもたちの慢性睡眠不足との戦い！
日々身体も心も発達する子どもたちにとって「睡眠」は、最も重要なことです。身長は伸び、体重は増え、毎日毎日、脳も心も身体も変化し、睡眠により休息し翌日の活動の原動力になります。しっかり動いてしっかり眠る、これを繰り返すことが大切です。

しかし、子どもたちを取りまく睡眠の環境は劣悪です。メディア過剰、学習塾、過度なスポーツ活動、長い通学時間等、保護者の生活の問題など、列挙したらきりがありません。子どもも大人も大切な睡眠をおろそかにして、日々追われて過ごしています。学校でどんなに「睡眠の重要性」を訴えても、全く心に響きません。どうしたらいいのでしょうか？
しかしすべての子どもたちは「元気でいたい、頑張りたい」と思っているはずです。その気持ちを大事にするのが睡眠です。筆者は、2001年から子どもたちの睡眠リズムの講演会を行っています。その経験を踏まえ学校現場に少し提案させていただきます。

睡眠の大切さを知る

○ 良い睡眠が十分にとれること

元気がある、学力・体力が伸びやすい。記憶が良い、作業が早い、心が穏やか、心身ともに健康です。

○ 睡眠が不十分（就寝が遅く、朝起きにくく、慢性的睡眠不足）

自己肯定感が低い、イライラする、学力が低い、集中力・注意力が落ちる。自分の実力を出し切れません。

○ メディア（ゲーム、動画、SNS等）が多い

睡眠の問題、視力低下、ゲーム中毒、ネット依存のリスクとなり得ます。ゲーム中毒は、脳の萎縮や神経の異常をきたします。

このような簡単なことを伝え、自分はどうしたらよいか。保護者にも自分の子どもさんがどうなって欲しいか考えてもらいましょう。お子さんが「早く寝ようと思うこと」が重要です。睡眠を大事にすることは、自分を大切にすることと伝えてください。

睡眠を科学する

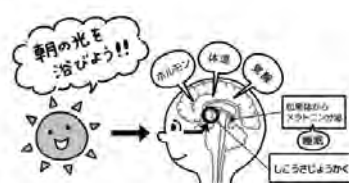
睡眠は科学です。2017年にノーベル生理学賞を受賞したのは、視交叉上核の時計遺伝子のメカニズムです。まだまだ謎が多く、研究すればするほど面白い睡眠。子どもたちに睡眠を研究してもらうのも良いと思います。

○ 時計遺伝子と視交叉上核

体内時計は視神経が脳で交差する視交叉上の核、視交叉上核にある時計遺伝子により制御されています。時計遺伝子は、光により駆動され振動し、生体の様々な日周リズムを形成し、睡眠障害、心臓病、メタボリックシンドロームも時計遺伝子が深く関連します。

○ 朝型？夜型？「クロノタイプ」

ヒトには「クロノタイプ」という朝型夜型があると考えられています。睡眠覚醒リズムの位相の個人差です。夜型は、保護者の影響を受けることが多く、物事をやり遂げるために必要な意欲を維持するのが困難であったという報告もあります。朝が勉強しやすい、夜の方が集中する、等の自分の個性を考えても良いかもしれませんが、慢性的夜不足はいけません。



○ 時間栄養学

何時に何を食べたらよいかという食事による時計（時間栄養学）という研究があります。何をいつ食べるか、が重要という考えです。例えば、朝はタンパク質が多い方が睡眠リズムは整いやすい、夜は甘いものを食べると睡眠が崩れやすい、夜寝る前に食べない方がよい、等です。

○ 眠気とはなにか「睡眠圧」

最近「睡眠圧」という研究があります。概ね「眠気」のことを言いますが、眠気とは何か、という研究です。眠気が高くなりぐっすり深い眠りにつき、その眠気は解消されます。眠気物質が貯まるのか、脳の変化があるのか、わかっていません。子どもたちが自分の「眠気」について考える。どんな時に眠くなるか、眠くならないようにするには？と自分の眠気に向き合っても良いと思います。

○ 動物の睡眠

睡眠はヒトだけのものではありません。動物や原始的動物でも睡眠があること、生物が進化とともに睡眠も進化していること、哺乳類の睡眠時間は多様になる、など、動物としてのヒトの睡眠を考える、と言う視点も面白いと思います。ヒトである自分達が、「なぜ眠れなければならないか」という意味を理解できるかもしれません。

まだまだ謎が多い睡眠ですが、子どもたちが興味を引くように科学できれば、睡眠の重要性もより深まると思います。

特別編：神経発達症の問題

筆者は、小児神経専門の医師で、神経発達症（自閉スペクトラム症、注意欠如・多動性障害、知的障害、限局性学習症）の治療にあたっています。神経発達症は高率に入眠困難、中途覚醒、睡眠相後退症候群、等、を呈します。適切な睡眠衛生指導、薬物治療（メラトニン製剤等）を行い睡眠が改善すると行動面、情緒面、学習面が改善することを付記いたします。

星野 恭子

図3：子ども向けのページ

1. 睡眠の大切さ

(2) 明日のためのよい眠り



どちらを選ぶ？ 悪い睡眠 よい睡眠

○ 寝るのが遅くなってしまった次の日、以下のようなことを経験したことはありませんか



- ・いつもの時間に起きられない
- ・おうちの方が起こしても起きられない
- ・朝ごはんも食べたくない
- ・時間もない



○ そして学校に着くと

- ・眠くてあくびが出る
- ・ぼーっとして集中できない
- ・思わず居眠り
- ・体がだるくて外で遊べない
- ・疲れやすくイライラする
- ・食欲なし

※ 夜遅くまで起きていると次の日の生活に大きな影響を与えます。次の日のために早く寝てほしいのです。

※ 夜遅く寝てしまう原因は何ですか。ゲーム中毒やネット依存になっていませんか。

○ 早く寝ると、どんなよいことがあるのでしょうか

- ・運動や遊びの疲れをとる
- ・寝ている間に体が大きく成長する（成長ホルモン）
- ・学校で覚えたことを忘れないようになる
- ・病気にかかりにくくなる
- ・イライラしない
- ・早く起きることができる
- ・朝ごはんを食べられる



※ ほかに良い睡眠がとれていると、元気に過ごせるため、体力がアップします。また、記憶がよくなったり作業が早くなったりして、学力が伸びます。

やる気とパワーが自然とわいて、元気に楽しく過ごせるようにするために、あなたはどちらの睡眠を選びますか。

睡眠を改善させたい時は…

ぐっすり眠るために

「寝たいのに眠れない」という人がいます。メラトニンというホルモンが分泌されると眠気を感じます。眠れない人はメラトニンが足りないかも。メラトニンを分泌させてぐっすり眠り、疲れを取りましょう。

○ テレビやゲーム、スマホなどの強い光を見ない

画面から出るブルーライトという光は、目への刺激が強く、メラトニンの分泌を抑制します。

○ 部屋を暗くして、目を閉じる

明るいままだとメラトニンの分泌が抑制されます。普段の明るさの半分以下にして、目を閉じていればそのうち眠くなります。



○ 昼間、体を使って遊んだり運動したりする

昼間、外で気持ちよく体を動かすと、夜に適度な疲労感を覚え、寝つきがよくなります。

○ めるめのお風呂に入る

入浴は体温が一時的に上がり、入浴後体温が下がる時に眠くなります。入浴後はスマホなどを見ないようにしましょう。

○ 自分に合った枕や部屋の温度

夜中に起きずに気持ちよく寝るためには、自分に合った枕や寝具、部屋の温度も大切です。

すっきり目覚めるために

朝、眠くても次のようなことを行い、一日の始まりスイッチを入れましょう。体をリセットされ、すっきりと目覚めることができます。毎日繰り返すことが大切です。

○ 朝の光を浴びる

太陽の光を浴びると、セロトニンというホルモンが分泌されます。

体内時計がリセットされ、一日を気持ちよく過ごすことができます。カーテンを少し開けて寝ると、外の光が目覚めることができます。



○ 朝ごはんを食べる

朝ごはんを食べると、頭が目覚め、しっかり勉強できるようになります。体が動きやすくなり、活発に活動することができるようになります。おなかの調子が良くなり、うんちが出やすくなります。

○ 顔を洗う 歯をみがく

冷たい水で顔を洗ったり、歯をみがいたりすると体が目覚めます。

奥山 美佳

2-4 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

○石井 美緒¹⁾、宮崎 智之²⁾、出村 宣子²⁾、雨宮 愛理²⁾

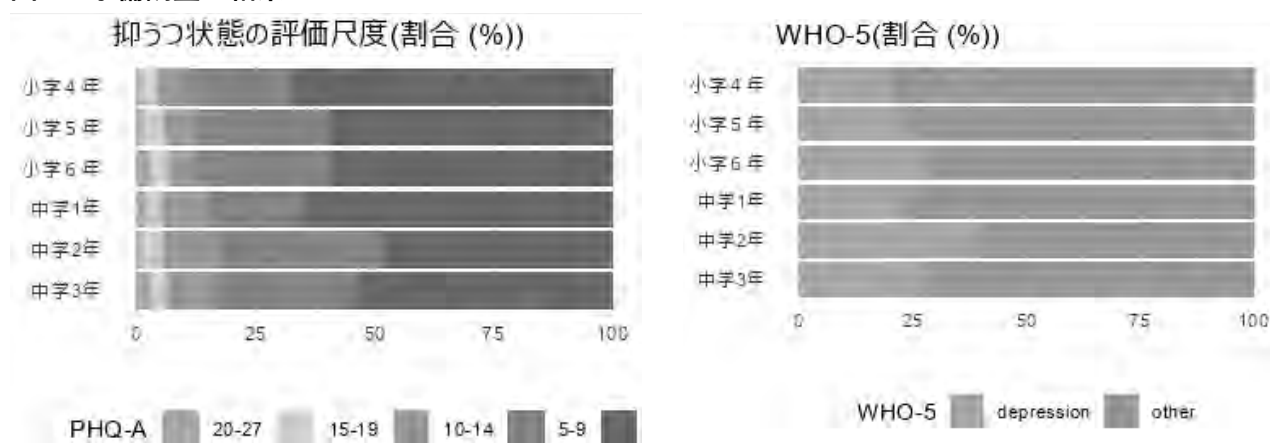
1) 横浜市立大学附属病院精神科、2) 横浜市立大学研究産学連携推進センター

近年、学校保健におけるメンタルヘルスのスクリーニングおよび早期介入の重要性が広く認識されつつあり、全国で自治体と医療機関の連携による先進的な取り組みが進められている。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（iPad, Chromebook）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。「横浜モデル」の目的は、子どもたちが自分の心を気にかける文化を育み、不調を早期に発見し、

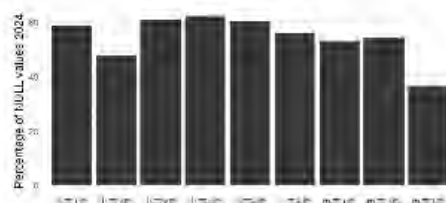
適切なケアにつなげることである。

2024 年度には、小中各 1 校のモデル校にて、全校生徒約 1500 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「定期健診」（PHQ-A による抑うつ、RS-14 によるレジリエンス、WHO-5 によるウェルビーイングの評価）を組み合わせ、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。その結果、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。加えて、抑うつがみられる生徒はレジリエンス得点が高い傾向にあったが、ばらつきも大きく、

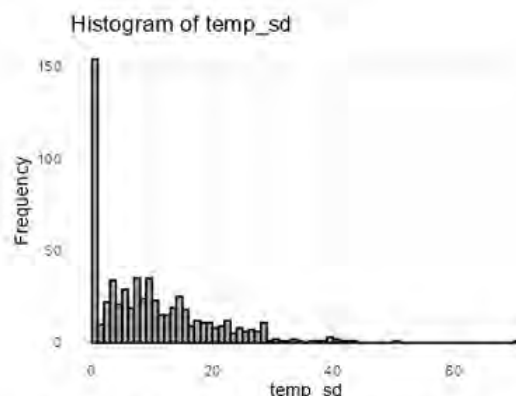
図 1：予備調査の結果



こころの温度計欠損値（およそ6割）



こころの温度計測定値のばらつき



850人中150人が1ヶ月間同じ点数

慎重な解釈が必要であることがわかった。また、約6割の回答欠損が生じたことや、回答内容の偏り（回答者のうち850人中150人が1ヶ月間まったく同一のスコアを記録し続けた）も明らかとなり、測定の精度や運用上の工夫の必要性が浮かび上がった。

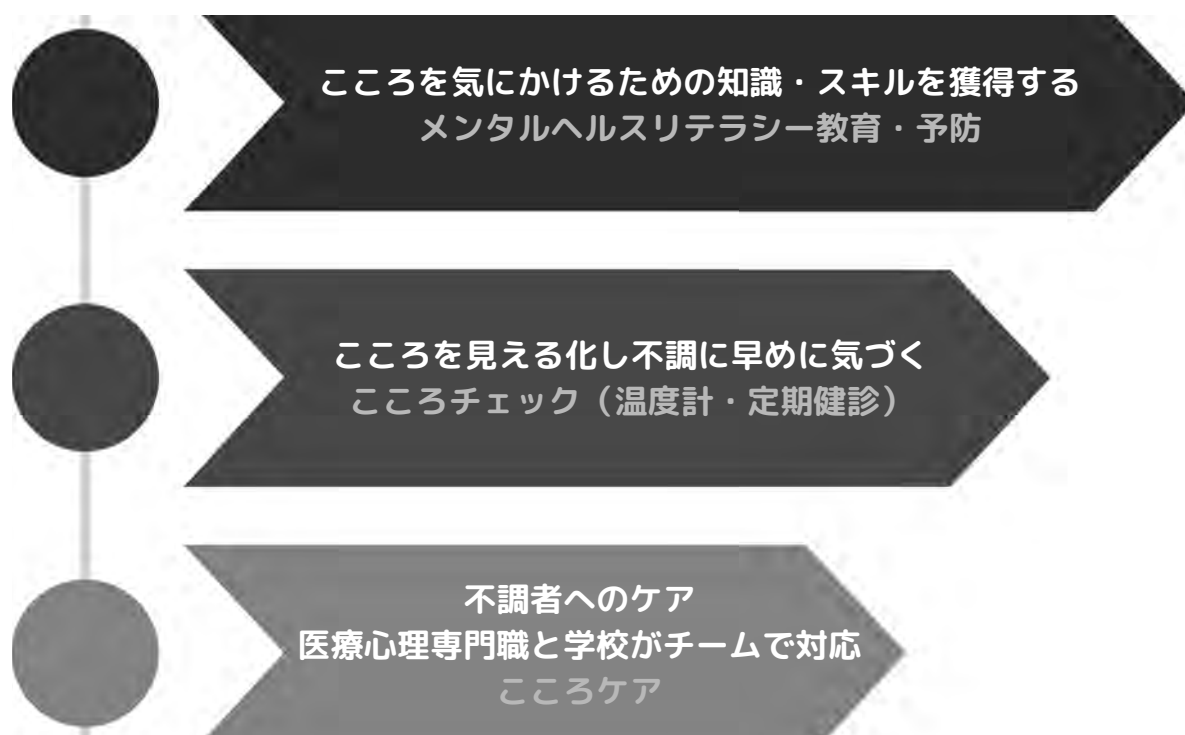
2025年度は、これらの課題を踏まえ、①心を気にかけるための知識・技術を獲得するメンタルヘルスリテラシー教育、②心が見える化し不調に早めに気づくための「こころチェック」、③不調者への学校のケアを医療チームがバックアップする「こころケア」の3つの柱を設定し、取り組みを進めている。

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。①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動画配信などを通じて、生徒・教員自身が「心の健康」や「横浜モデル」の意義を自分ごととして捉えられるよう支援している。また、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設計やフィードバック方法の改善にも取り組んでいる。さらに、こころチェックの結果、中等度以上の不調が示唆された生徒については、精神科専門職が学校への助言を通じて関与する「こころケア」の運用試行を予定している。

本発表では、この地域密着型・産学官連携によるメンタルヘルスケアモデルの構築とその課題、今後の展望について報告する。

図2：「横浜モデル」の3つの柱



2-5 18歳未満の自殺未遂者に対する取り組み

○松成 夏美¹⁾、渡邊 己弦¹⁾、星山 晋太郎¹⁾、三上 克央¹⁾、山本 賢司¹⁾

1) 東海大学医学部医学科総合診療学系

背景：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転じており、2020年は21,081人であった。一方、20歳未満については、2016年以降増加傾向である。2023年は810人であり、1986年以来初めて800人を超えた(警視庁発表による自殺の概要資料)。また、国内での10～19歳の死亡原因は、男女ともに「自殺」が最も多く(厚生労働省 令和5年 人口動態統計月報年計の概況)、10～19歳の死因第1位が「自殺」となっているのはG7の中では日本のみであった(厚生労働省 令和6年度版自殺対策白書)。このように、国内では、子どもの自殺がメンタルヘルスの最重要課題の1つとなっている。また、自殺既遂につながる最も大きな要因は自殺未遂であることが分かっている。

目的：自殺未遂者に対して精神科が治療介入し、再企図防止につなげることを目的とする。

取り組み：東海大学医学部附属病院高度救命救急センターに自殺企図の疑いがある患者が搬送されてくると、精神科医師に併診依頼がかかる。18歳未満の患者についても同様である。介入後は、本人および家族から自殺の動機や生活状況を可能な限り聴取し、その内容を基に複数人の精神科医で精神症状や診断などの評価を行う。以上の評価を踏まえて、退院時には、家族の見守りのもとで退院となる。

取り組みの評価：ある期間において、搬送時に精神科通院歴がなかった18歳未満の患者のうち、当院の搬送をきっかけに69.0%の患者を精神科通院につなげることができた。

課題：18歳未満の未遂症例の場合、退院後の地域の支援体制が整っているとは言えず、今後この課題に取り組む必要がある。

2-6 不登校児の健康診断受診の現状と対策

○弘瀬 知江子¹⁾、川上 一恵¹⁾、市川 菊乃¹⁾

1) (公社) 東京都医師会

諸言：昨今、学校での児童生徒の不登校問題が深刻となっている。文部科学省の調査では、令和5年度における小中学校の不登校児童生徒数は約34万人に達し、小学生の不登校も増加している。このような不登校の児童生徒の多くが学校での健康診断を受診できていないために、成長過程において側弯症をはじめ多くの健康リスクが懸念されるところである。

目的：東京都医師会では、今後の学校医活動の一つとして、不登校の児童生徒の健康診断の受診に向けた検討のため、その実態を把握するアンケート調査をおこないその現状と対策について検討した。

方法：東京都内各区市町村の教育委員会に対し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。

結果：今回のアンケートは、東京都内62市区町村の教育委員会に対して文書にて行い、41市区町村の教育委員会から回答を得た。結果、小学校児童数は、450458人、不登校者数は、9799人で不登校児の比率は、2.2%（最低0%-最大3.2%）であった。一方、中学校の生徒数は、177416人で、不登校者数は14111人、不登校児の比率は、8.0%（最低0%-最大10.8%）であった（表1）。小学校での不登校時期は、6年生が最も多く、高学年で多い傾向だった。中学生の不登校時期は、1年生で最も多かった。小学校から不登校になり中学生まで不登校が続いている生徒は公表いただいた教育委員会（N=23）の合計で783人（中学校の不登校者の10%）であった。次に、児童生徒の不登校理由については、学校に関わる状況による不登校理由として最も多かったのは、学業不振といじめを除く友人関係をめぐる問題であった（図1）。家庭に関わる状況では、親子の関わり方の問題から不登校になっている児童生徒が多く、回答をいただいた30市区町村の教育委員会の全てで不登校理由となっていた（図2）。本人に関わる状

況での不登校理由としては、無気力不安と生活リズムの乱れ、遊び、非行の質問した2項目で90%以上と高値を示していた（図3）。また不登校理由となった最も多い理由についての質問では、複数回答の教育委員会もあり、はっきりしない部分もあるが、無気力・不安が最も多い理由と判断された。

不登校児童生徒に対する健康診断の実施等について聞いた質問では、小学校と中学校でそれぞれ40市区町村の80%と77%で健康診断が実施されていると回答した（図4-5）。また、小学校と中学校での健康診断の未受診者数は、不登校児童生徒のそれぞれ24.6%と38.1%あり、小学校では、最高105人（76%）が受診していない地域があり、中学校では、最高194人（83%）が受診していない地域があった（表2）。次に不登校児童・生徒に対する健康診断の受診勧奨についての質問では、受診の連絡を取っていると答えた教育委員会は、35あり、残りの5教育委員会は、非公表等であった。実際の健康診断受診の連絡方法についての質問では、35の教育委員会で63%が校長名で文書を作成して行っており、校長と養護教諭の連名での受診勧奨も29%あった。また、その他として担任や養護教諭により文書や電話で連絡している場合も多く、その他に入る受診勧奨が49%あった（図6）。不登校児童・生徒が健診を受けている場所については、学校医のクリニックが一番多く、ついで学校の保健室、かかりつけ医のクリニックの順であった（図7）。不登校児童・生徒にとって適切な健診受診場所については、回答いただいた37地区の教育委員会で、かかりつけ医と学校医のクリニックの割合が多く、次いで学校の保健室であった。また、その他として、児童生徒が行きやすいところでの健診受診を行うのが良いとの意見も24%あった（図8）。健康診断で必要な診療科については、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、次いで内科・眼科・耳鼻科の三科に加え精神科を希望した地区教育委員会が16%あった（図9）。内科・眼科・耳鼻科以外の医師に対する健診実施の報酬についての質

問では、40 地区の教育委員会のうち、11 地区で報酬の支払いをしているとの結果であった。支払いをしていない 29 地区のうち、将来報酬支払いを検討する可能性があると回答した教育委員会は、1 地区のみであった（表 3）。最後に、一定の期間（1 ヶ月程度）数回程度内科医、整形外科医、精神科医の三科の医師が数時間集まる場所を確保してそこに不登校児童・生徒が健診受診できるようにすることは可能か（図 10）。また、開業医以外の勤務医あるいは休職中の医師などによる健康診断への参画に関してどう考えるか（図 11）についての質問を行った結果、前者に関しては、不可能が 63% で、検討したことがないとの意見が 28% を占めていた（図 10）。また、後者については、参加可能が 48% と最も多く、次いで参加不可能が 30% あった（図 11）。

考察・結論：今回、東京都医師会では今後の学校医活動の一つとして、不登校の児童生徒の健康診断の受診に向けた検討のため、その実態を把握するアンケート調査をおこないその現状と対策について検討した。まず、小学生と中学生の不登校者の状況把握のため、その割合についてアンケートを行った。今回のアンケート調査の結果を見ると、小学校の不登校児童は 2.2% であった。一方、中学校の不登校生徒の割合は、8.0% であった。2023 年度の文部科学省の調査によると、小学生と中学生の不登校者はそれぞれ約 2.21% と約 3.7% であった。今回の結果から、小学生に関しては全国平均と同等であった一方で中学生においては 2 倍以上となっており、東京における中学生の不登校問題の深刻さが伺えた。また、今回のアンケートから中学校の不登校生徒の健康診断の受診率は小学校の不登校児童と比較して低く、中学校では、不登校生徒の比率が上がり、健康診断の未受診率も増加していることがわかり、速やかな対応が求められると考えられる。

児童生徒の不登校理由についての調査では、学業不振といじめを除く友人関係をめぐる問

題、親子の関わり方の問題、無気力・不安や生活リズムの乱れ、遊び、非行などがその理由の大半を占めていることが改めて確認できた。このことは、不登校の児童生徒を精神面からケアすることの重要性を示している。最近、学校における健康教育が推進されているが、児童・生徒の不登校に対する予防対策に重点を置いたメンタルヘルスのための教育にも力を注いでいくことが求められる。

不登校の児童・生徒に対する健康診断の受診勧奨は、学校による差はあるがほぼすべての学校で何らかの方法で行われていることが分かった。しかしながら、未受診率は、小学校で平均 24.6%、中学校で平均 38.1% であり、受診率を上昇させる取り組みが必要である。現在の受診場所は、学校医のクリニックが一番多く、ついで学校の保健室、かかりつけ医のクリニックの順であるが、不登校児童・生徒にとって適切な健診受診場所については、かかりつけ医と学校医のクリニックの割合が多く、次いで学校の保健室であった、また、その他として、児童生徒が行きやすいところでの健診受診をするのが良いとの意見も 24% もあった。受診率を上げるためには、かかりつけ医や学校医のクリニックに加え、児童・生徒が行きやすいクリニックの協力を得ることが必要になってくると考えられるが、この方法を推進していくためには、どこで受診しても市区町村で健診の費用を負担する体制をとっていくことが、受診率向上につながると考えられる。現在学校医として報酬を得ている医師以外が児童生徒の健診等に参加した場合の報酬についての質問では、25% 程度の地域でのみ報酬の支払いがあり、それ以外はほとんど今後も報酬については、検討しないとのことであった。さらに、現在の方法以外で受診率を上げる方策について質問したが、あまり検討がされていないのが現状のようであった。この 2 点についても、不登校児童生徒の健康診断受診率呼応上に取り組む上で重要な課題であり、東京都医師会学校保健担当医として取り組んでいかなければならないと考えている。

表1：今回対象となった東京都の児童生徒数と不登校者数（教育委員会数：N=41）

小学校児童数	中学校生徒数	小学校 不登校者数	小学校 不登校児の 比率	中学校 不登校生徒数	中学校 不登校生徒 の比率
450458	177416	9799	2.2%	14111	8.0%
			0-3.2%		0-10.8%
			2.1-3.2%		5.7-10.8%

図1：不登校理由：学校に関わる状況（N=30）

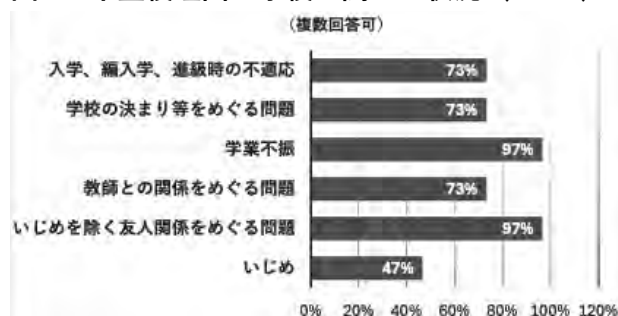


図2：不登校理由：家庭に関わる状況（N=30）

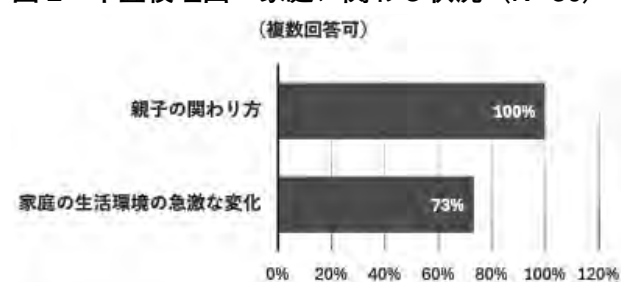


図3：不登校理由：本人に関わる状況（N=30）

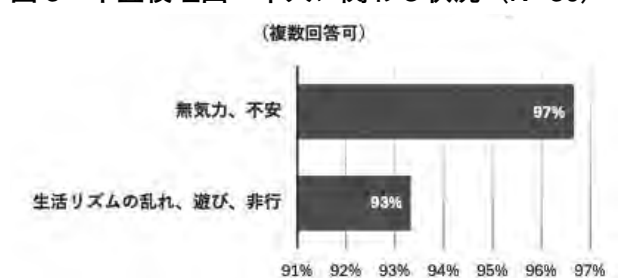


図4：小学校不登校児童の健康診断実施（N=40）

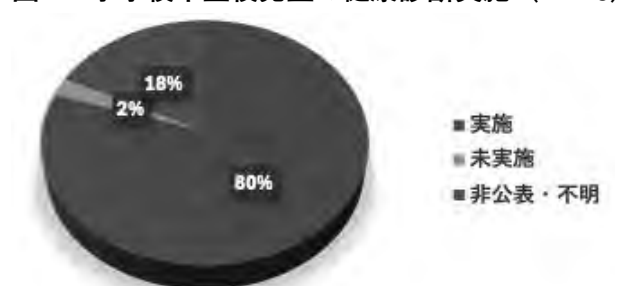


図5：中学校不登校生徒の健康診断実施（N=40）



表2：不登校児童生徒の健康診断未受診者数

小学校不登校児童の未受診者数 (N=14)			中学校不登校生徒の未受診者数 (N=14)		
平均	24.60%		平均	38.10%	
最高	105人	76%	最高	194人	83%
最低	11人	2%	最低	0人	0%

図6：不登校児童生徒への健診受診の連絡（N=35）



図7：不登校児童生徒の検診受診場所（N=35）

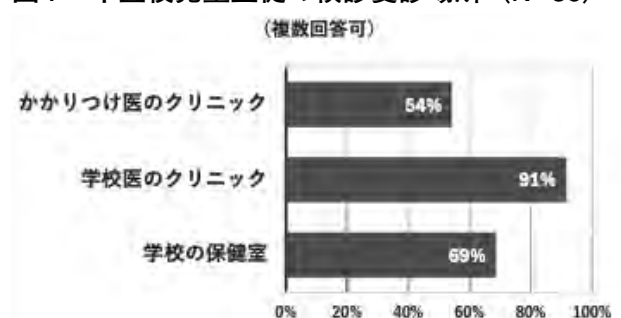


図8：不登校児童・生徒の適切な健診受診場所（N=37）

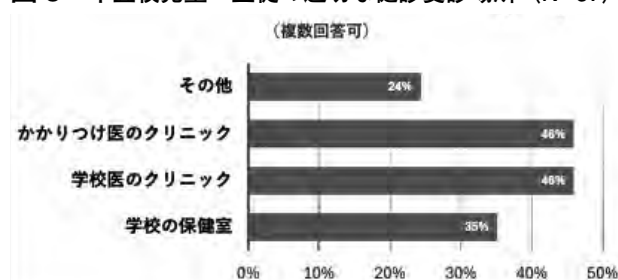


図 9：健康診断で必要な診療科（N=37）

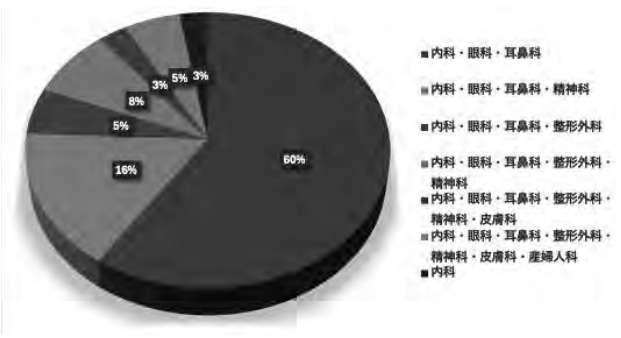
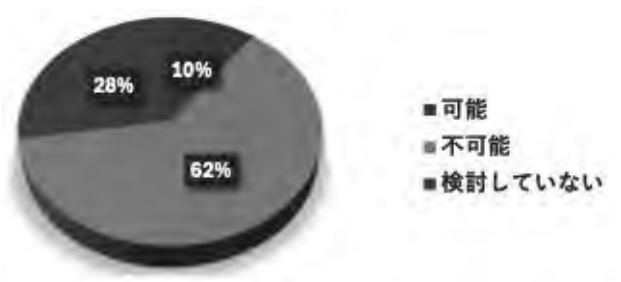


表 3：内科・眼科・耳鼻科医以外の医師に対する健診実施の報酬

健診実施への報酬(N=40)			報酬を将来検討するか (N=29)		
報酬を支払っている	11	28%	検討の可能性あり	1	3%
未実施・検討なし	29	73%	検討の可能性なし	28	97%

図 10：期間・場所を決めての不登校児童・生徒の健診受診は可能か？（N=40）



2-7 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

○小保内 俊雅¹⁾、雨宮 捷悟¹⁾、磯部 建夫²⁾

1) 東京都立多摩北部医療センター小児科、2) 愛の泉診療所

1. 緒言

近年は不登校児童生徒の数¹⁾、発達障害と診断される児²⁾、さらには10代の自殺も増加の一途をたどっており³⁾、大きな社会課題と認識されている。本年には改正自殺対策基本法が可決され、社会全体でこどもの自殺予防に取り組むと理念が盛り込まれた。さらにその具体策として、学校はこどもの心の健康を保つために健康診断や保健指導などを行うよう努めるとしている⁴⁾。このように、学校現場への様々な要請が過剰になり、激務のあまり心身を病む教員も増えている⁵⁾。このような状況で、学校が単独でこれらの諸問題に対応するのは困難であると考えられる。

小児科外来にも、不定愁訴を抱え登校困難に陥っている児童生徒の受診数も増加傾向を示している。しかし、これらの症例を適切に診断するためには学校での状況を知る必要があるが、学校からの情報を入手することは個人情報保護の壁に阻まれ困難である。また、学校ではこのような児童生徒を医療へ繋げる意識は低い。仮に医療との連携を想定しても、医療へ繋がる窓口がない、また、医療へのつなげ方が解らないなどの課題を抱えている。また、近年は保護者の要求も過激化しており、学校が保護者に医療へ繋がる提案をしがたい現状もある。

これらの状況を克服し、教育と医療、さらには福祉が共働し、こども達の健やかな発育と発達を支援する必要がある。この課題を解決するために、教育委員会と医師会、および地域中核病院が同席し、対策を検討する私的な懇談会を重ねた。

2. 教育医療連携の根拠

教育からは、医療的介入の必要性を判断することが困難であるが、それに関して相談する窓口がないとの意見が出された。学校保健安全法⁶⁾では、学校は児童生徒の健康相談を行う義務があり、必要に応じて学校医に相談することが定められている。また、学校医はこの相談に適切に対応することが定められている。従って、学校医がまさに学校のかかりつけ医として機能可

能であることが確認された。

一方、地域中核病院からは、時として保護者は学校に敵対的感情を抱くことがあり、このような場合保護者からの確な情報を得ることができない。従って、学校の状況を保護者のみからではなく、学校から取得したいが個人情報保護の観点から無理であるとの課題が報告された。

学校保健安全法によると、学校医は地域の医療機関とも連携し、児童生徒の健康を守るための活動を行うことが定められている。このことは、学校からの情報を、学校医を介することで地域中核病院が情報提供を受けることが可能である根拠が学校保健安全法に規定されていることになる。

学校と学校医、さらには地域中核病院が連携することの根拠が学校保健安全法に規定されていることが判った。最終的には行政が主体となり要綱を定め、教育医療連携協議会を正式に立ち上げ、定期的に制度上の問題や運営成果などに関する検討会を開催している。

3. 教育医療連携の実績

開始に先立ち対象症例に関する検討がなされた。自傷他害を認める、もしくは、企死念慮および自殺企図を認める症例とした。しかし、長期にわたり不登校で保護者が学校や教育相談などへ相談に訪れたケースも対象として相談されるようになった。当初は試行期間として開始され、運営上の課題等を検討した。2023年度当初に教育委員会から学校を通じて、行政の取り組みとして保護者に周知された後に本格実施となった。

東村山市内公立小学校は15校で、中学校は7校である。在籍小学生児童数は2023年度が6828名で、中学生徒数は3536名、2024年度の小学校児童数は6767名で、中学生徒数は3415名であった。学校が学校医に相談し、地域連携を通じて地域中核病院に繋がった症例を年度別および学年と性別ごとに表に示す。

表1：2023年度小学生の症例数

学年および性別に示す。

	男子	女子	合計
1年生	1	1	2
2年生	0	2	2
3年生	0	0	0
4年生	2	2	4
5年生	2	6	8
6年生	2	1	3

表2：2024年度小学生の症例数

学年および性別に示す。

	男子	女子	合計
1年生	0	0	0
2年生	1	2	3
3年生	0	0	0
4年生	3	0	3
5年生	2	1	3
6年生	3	0	3

表3：2023年度中学生の症例数

学年および性別に示す。

	男子	女子	合計
1年生	3	1	4
2年生	3	5	8
3年生	0	2	2

表4：2024年度中学生の症例数

学年および性別に示す

	男子	女子	合計
1年生	1	2	3
2年生	3	1	4
3年生	4	5	9

2023年度は小学生の男子7名で女子が12名の合計19名であった。中学生は男子が6名で女子が8名の合計14名であった。2024年度の小学生は、男子が9名で女子が3名の12名であった。中学生は男子が8名で女子が8名の合計16名であった。

自殺企図や希死念慮を主訴に来院された症例は、2023年は中学生男子2名であった。2024年では男子1人で女子が2人の3名であった。小学生では認められなかった。5例中1例は家

庭の困難が背景にあったが、授業を理解が出来ず学校に居場所が見つけられずに消えたいと感じていたことが主たる理由であった。WISCを実施し発達特性に適した支援学級に転籍後は、学習課題が解消したため遅刻もなく積極的に登校している。残りの4例はいずれも昼夜逆転など不規則な生活であった。生活リズムの改善を図ると共に臨床心理士の介入によって、いずれも高校へ進学し登校している。

慢性的な覚醒時頭痛により覚醒後に離床できずに居るうちに再度入眠してしまい起床時刻が後退する。これに伴い就寝時刻が後退して生活リズムが崩れてしまう。結果登校できなくなる症例が小学生に11名で小学生事例全体の35.5%を占めていた。中学生では3名で中学生事例全体の10.0%であった。多くの児が運動不足や、過剰なデバイス使用による疲労が原因と考えられた。

睡眠時無呼吸症（OSAS）は4名で小学生事例の12.9%であった。中学生では見られなかった。Restless legs syndrome（RLS）は小学生が9名で小学生事例全体の29.0%で、中学生は10名で中学生事例全体の33.3%であった。RLSと診断された症例は、入眠困難や中途覚醒があり、成長痛と紛らわしい就寝前の下肢痛を認める、また、貧乏揺すりなど診察中に下肢を静止することが出来ない特徴を認めた。また、血液検査では血清フェリチン値が10.1ng/dlから40.1ng/dlの間に分布していた。これらの症例は鉄剤内服で2例を除き症状が改善した。

睡眠相後退症候群（DSPS）と診断されたのは、小学生では一人も居なかった。中学生は10名で、中学生事例の33.3%であった。DSPS症例では、全例でゲーム中毒やスマホ依存が主要因であると考えられた。

起立性調節障害（OD）と診断されたのは中学2年生女子1名であった。なお、既にODと診断され治療が開始されているが、改善が乏しいために当院に紹介されてきている症例4例中、2例はRLSと診断し、鉄剤内服で軽快している。また、2例はDSPSと診断された。これら2例も睡眠衛生指導や高照度光療法さらにはメラトニン受容体アゴニストの投与などで改善している。

今回の症例には家庭内暴力（DV）が小学生で1例、中学生で1例いずれも男子生徒が含まれている。小学生は乳児期から夜泣きや夜驚症などで睡眠が分断されていた。成長と共に暴力傾向が出現し、ADHDと診断され治療をされていたが改善を認めなかった。睡眠の分断が顕著なた

め、終夜脳波検査を実施したところ後頭葉を起始部として全般化する突発波が極短時間発射されているのが確認された。このためバルプロ酸（VPA）の内服を開始、夜間の異常行動は解消した。睡眠の安定が得られてからは次第に精神的にも安定し、現在は安定して家庭生活を送っており、ADHDの治療も終了した。中学生の例はゲーム中毒を背景としたDSPS症例で、保護者のゲーム制限や起床の促しに対する反抗がDVとして表出していたが、生活リズムの改善と共にDVは抑えられている。

今回の事例中の3例が児童精神科の介入となっている。また、4例はこども家庭支援センターの介入を要請し、要保護児童対策協議会を開催し、多職種によって対象児童生徒のみならず、家庭への支援を行った。

4. 考察

複雑化する児童生徒の課題に、教育単独で対応するのが困難になっている。さらに、教育における様々な制度改革のあおりを受け、教職員の負担が極限に達している現状では、教育のみに任せるのではなく、社会全体で支援する必要があるようになった。しかし、教育は自己完結的な組織とのイメージがあり、周囲の機関が連携構築に逡巡する傾向があった。一方、教育は歴史的に独自性を貫いてきた点から、教育自体が他機関との連携の窓口を持っていない現状がある。これに風穴を開けることが、伸びやかで健やかなこどもたちの未来の創出には不可欠である。

社会を見渡すと、予想をはるかに超えた技術革新やそれに伴う社会意識の変容に翻弄され、社会全体が生き方の基盤を失っている状況である。この混迷がこどもたちに反映し、こども達も右往左往している現状がある。そこで安定的なこどもたちの育みの環境創出を目的に、地域医師会、教育委員会及び地域中核病院が集まり、相互に連携してこどもたちを支援する方法を模索した。

懇談では、まず現状認識に関する多職種間でのすり合わせを行い、理想の子育て環境に関する共通認識を確認した。次いで、理想実現に必要な方法に関して検討した。その際には、他の組織の課題を指摘するのではなく、自らの組織の課題を提示し、他機関との連携に必要な変革に関して相互に意見を交換した。この結果、教育医療連携協議会を設置することが最終的な結論に至った。この構想に東村山市長が理解を示し、事業化へ進めることができた。

実質的な事業は2023年から開始されたが、現場の教員の事業への理解や課題などをアンケートで聴取しているが、これに関しては別稿で報告する。

事業開始後2年間の実績に関して検討を行う。当初扱う症例は、自傷他害のあるもの。もしくは希死念慮や自殺企図のあるものとし、身体的困難に関しては対象にしていなかったが、不登校への対応では身体的な問題との鑑別が困難と思われる。身体的課題に関しては、対象生徒自身のかかりつけ医や学校医が対応することが望ましいが、学校からの相談を受けた学校医は、事業に乗せる必要があるとの考えから地域中核病院へ紹介されていると推定される。対象の絞り込みは事業継続に沿って、次第に整理されていくと考えられる。

事業で対象となった症例には、心理士の介入が必要と思われる症例が少なからず存在していた。スクールカウンセラー（SC）の介入を検討したが、SCの勤務時間が限られており、十分な対応が困難であると考えられた。そのため、当院に在籍している公認心理士に介入を依頼したが、児の問題に関する認識を学校内で共有しやすくするために、SCの勤務拡大が必要だと考えられた。

今回の症例には、不規則な生活リズムが共通する背景として存在していることが明らかになった。深夜放送の視聴など、思春期以降の学生が遅寝になる問題はかなり以前から存在していたが、近年は遅寝が乳幼児のレベルにまで低年齢化している。また、ゲームやスマホの使用など、デバイス依存性が事態を複雑にしている。さらに、ネットを介した犯罪の危険なども気掛かりであるが、まずは規則正しい生活の指導が最優先事項である。規則正しい生活とは、また、何故規則正しい生活をする必要があるかなどの疑問に的確にこたえる必要がある。その為には、教師がこれらに関する正しい知識を身に付けておかななくてはならない。また、不規則な生活に伴い心身の健康を害する前に、これらのこども達を抽出し早期の対応と支援が必要である。そのためには、これらの児童生徒を見つけ出すスキルが必要である。知識とスキルの習得を目的に2025年度は養護教員研修を2回実施することになった。

この知識に関しては、児童生徒にも伝達する必要がある、特に生活リズムが崩れやすい夏休み明けに不登校や自殺が増えることから、夏休み直前に東村山市内7公立中学校で、身心の健康を守る睡眠をテーマに授業を実施した。

今回は不登校児や10代の自殺の増加対策として、教育と医療が連携して子ども達の健やかな発育と発達を支援することを目的に、行政が主体となって教育医療連携協議会の事業化に関して報告した。本格実施から3年が経過し、養護教員の知識やスキルアップのための研修や、子ども達に向けた授業などを実施している。今後は、保護者のみならず社会全体で子どもを育む意識の醸成とスキルアップに貢献できる事業へ発展することが期待される。

引用文献

- 1) 文部科学省 令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果の概要
https://www.mext.go.jp/content/20241031-mxt_jidou02-100002753_2_2.pdf
- 2) 文部科学省 特別支援教育の現状
https://www.mext.go.jp/content/20210412-mxt_tokubetu01-000012615_10.pdf
- 3) こども家庭庁 令和4年度確定値 小中高生

の自殺者数年次推移

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/8821dd55-e208-4e2b-9a84-0a6f2fed92bf/e64a9965/20230401_councils_kodomonojisatsutaisaku-kaigi_0a6f2fed92bf_06.pdf

- 4) こども家庭庁 自殺対策基本法の一部を改正する法律の概要
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/58d5e45b-0e25-4171-bc0d-4d02537d89c7/b093b4bc/20250609_policies_kodomonojisatsutaisaku_23.pdf
- 5) 文部科学省 令和5年度 公立学校教職員の人事行政状況調査について（概要）
https://www.mext.go.jp/content/20241220-mxt_syoto01-000039268_1.pdf
- 6) 布村 幸彦 健康相談における養護教諭、学級担任等、学校医等の役割 教職員のための健康相談および保健指導の手引き 文部科学省 平成23年 PP 7

2-8 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

○村田 陽¹⁾²⁾、磯部 建夫³⁾、小保内 俊雅¹⁾

1) 地方独立行政法人東京都立病院機構多摩北部医療センター 小児科

2) 独立行政法人東京都立病院機構東京都立小児総合医療センター感染症科

3) 東村山市医師会・愛の泉診療所

HPV ワクチンの低接種率は本邦における公衆衛生上の大きな課題の一つである。2013 年 6 月に厚生労働省審議会で HPV ワクチンの積極的勧奨を差し控えが決定されてから HPV ワクチン接種率は 1%未滿を推移した。厚生労働省は 2022 年に積極的勧奨を再開したが、接種率は他の先進国と比べて低い状況が続いている。低接種率によって HPV 関連子宮頸がんの罹患数および死亡数の増加が予想されており、本邦における HPV ワクチン接種率の改善は急務である⁽¹⁾。

HPV ワクチンの低接種率の原因の一つに接種対象者とその保護者への情報提供の不十分さが挙げられている⁽²⁾。厚生労働省はワクチンに関する情報提供の場として地方自治体と医療機関を指定しているが、これまでの調査で本邦での子ども達とその保護者への情報提供は不十分であることが明らかになっており、より効果的な情報提供の方法が求められている⁽³⁾。

私たちは学校教育を活用して情報提供を行うことで主な接種対象者である女子中学生に対して効果的に情報提供ができる可能性があると考えた。これまで学校教育を通じて HPV ワクチンの情報提供を画一的に実施するプログラムはなかった。そこで私たち東京都立多摩北部医療センター小児科では 2023 年度より東京都東村山市において市、教育委員会および医師会の協力のもと市立中学校全 7 校の中学生 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。プロジェクト実施に際して学校教育を活用した情報提供の有効性を検討するため生徒にアンケートを実施した。

東村山市立中学校全 7 校のうち 4 校で授業前後にアンケート調査を実施し、中学生における HPV ワクチンの知識を調査し、また授業が中学生の HPV ワクチンに対する意識および知識に与える影響を検討した。女子 278 名、男子 224 名からアンケートを回収した。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%であり、定期接種対象者が主に中学生女子である

ことへの認知度は 34%だった。一方男子ではそれぞれ 19%、8%だった。HPV ワクチンに関する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%だった。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%だったが授業後 89%に上昇し、男子では 31%が 75%に上昇した。

この研究から HPV ワクチン接種対象者である女子中学生は HPV ワクチンに関する知識が十分持っていない可能性が示唆された。また女子生徒に学校での授業を通して情報提供を行うことで、ほとんど全ての生徒が HPV ワクチンの知識を理解することができ、また HPV ワクチン接種に対して約 90%の女子生徒に関心を持ってもらうことが可能であることがわかった。

これまでの研究で HPV ワクチン接種は接種対象者の保護者、特に母親の意見が最も影響力を持つことが報告されている⁽⁴⁾。しかし接種対象者自身の意見も接種に大きな影響を持っており、接種を促進する要因として接種対象の女子が HPV ワクチンに関する十分な知識と前向きな姿勢を持っていることが報告されている⁽⁵⁾。そのため本邦でも HPV ワクチン接種率を向上させるためには接種対象者である女子生徒への情報提供が不可欠であるが、学校での情報提供は中学校に所属するほぼ全ての生徒に情報を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える。

また私たちの研究では子ども達が HPV ワクチンに関する知識を十分に持っていないことを明らかにしたが、このことは子ども達がワクチン接種の意思決定に適切に参加できないことにつながる可能性を示唆している。本邦では子ども基本法で子どもの意見表明機会の確保を規定している。学校教育を活用し適切な情報提供を幅広く行うことは、公衆衛生上の課題を解決することにとどまらず、子どもの意見表明権を尊重し子ども達自身が自分の健康を考え決定

していくことをサポートしていくという、子どもの人権と教育の観点からも極めて重要だと考える。

私たちは学校教育を活用した HPV ワクチン情報提供プロジェクトを 2023 年度から現在に至るまで東村山市を中心に行っている。このプロジェクトは医療者のみで実施することは困難であり、行政・教育・医療が三位一体となって連携したシステムを構築することで実施することができた。公衆衛生の課題や子どもの健康課題を解決する一つの手段として学校教育を通じてヘルスプロモーションを実施することは極めて有効であると考えられるため、今後は全国規模で行政・教育・医療が連携したシステムを構築

することが重要であると考ええる。

参考文献

- 1) Simms KT, Hanley SJB, Smith MA, et al. Lancet Public Health 2020;5:e223-e234.
- 2) Lelliott M, Sahker E, Poudyal H. J Clin Med 2023;12:2004.
- 3) Shuto M, Kim Y, Okuyama K, et al. Hum Vaccin Immunother 2021;17:3102-3112.
- 4) Egawa-Takata T, Ueda Y, Morimoto A, et al. J Obstet Gynaecol Res 2015;41:1965-1971.
- 5) 西垣佳織，涌水理恵，黒木春郎，他．外来小児科 2014；17：10-17.

第3分科会「からだ・こころ(3)」

[座長] 神奈川県医師会理事 渡邊知雄
横浜市保土ヶ谷区医師会 会長 浅井俊弥

発表順	演 題 名	研究発表者名	
1	子どもたちのせぼねを守る	徳 島 県	酒 井 紀 典
2	岐阜県養老町における運動器検診の工夫と「子どもロコモ予防」活動	岐 阜 県	石 井 光 一
3	学校運動器検診「横浜市モデル」の挑戦と展望	神奈川県	土 原 豊 一
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 県	村 上 洋 子
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	神奈川県	奥 典 宏
6	横浜市学校腎臓病検診の工夫と実績	神奈川県	藤 原 芳 人
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	神奈川県	志 賀 健 太 郎
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	松 隈 英 治

3-1 子どもたちのせぼねを守る

○酒井 紀典¹⁾

1) 徳島大学整形外科

子どものせぼねにおける代表的な疾患としては、側弯症や腰椎分離症・椎間板ヘルニアなどのスポーツ障害が挙げられる。どちらも早期発見・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が、まずはこれらの疾患がどのよ

うなものであるか、また放置すればその予後はどうなるのかを知っておく必要がある。発育期の脊椎には成人と異なるいくつかの点があり、まずはこれを理解することも必要である。本発表では、上述した疾患についての基礎的知識と初期対応について述べたい。

3-2 岐阜県養老町における運動器検診の工夫と「子どもロコモ予防」活動

○石井 光一¹⁾

1) 養老整形外科クリニック

【はじめに】

2007年に日本整形外科学会がロコモティブシンドロームの概念を提唱し、2010年代には子どもの運動器の健康に関する調査や啓発活動が活発となり、2016年に児童・生徒の運動器をスクリーニングするため学校運動器検診が始まりました。

現在、子どもの運動器に関して側弯症の早期発見が重視されていますが、解決すべき重要な課題に「子どもロコモ」の予防があり、運動器検診を側弯症や運動器の障害の早期発見にとどまらず、いかに子どもロコモ予防につなげるかが重要です。

【ロコモティブシンドロームと子どもロコモ】

「ロコモティブシンドローム」は「運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態」で、具体的には骨粗鬆症、変形性関節症、腰部脊柱管狭窄症などにより筋力低下、可動域制限、バランス不良などがおこり、進行すると要介護となる危険性が高くなります。

これに対し「子どもロコモ」は「姿勢不良や運動不足または使いすぎにより、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、使い過ぎ症候群が生じます。5項目の子どもロコモチェックポイント（片足立ちが5秒以上できない、しゃがみ込みができない、上肢が垂直に上がらない、指が床につかない、グーパー動作がうまくできない）のうち一つでも該当すれば子どもロコモと判定されます。

【運動器検診から子どもロコモ予防へ】

岐阜県養老町では養老町学校保健会、養老郡医師会、養老町リハビリテーション連絡協議会、養老町校長会、養老町教育委員会が協力して「子どもロコモ予防事業推進委員会」を設立し、2021年4月より「運動器検診～子どもロコモ予防の一体的活動」を行っています。

学校保健調査票の運動器関連の質問項目は6つあり、その内2つが子どもロコモの評価項目と一致しています。したがって、学校保健調査

票にない3つの子どもロコモ評価項目を加え、さらに問題と思われる足部の変形を加えて（表1）、「運動器と子どもロコモの問診票」としました。表2が現在使用している「運動器と子どもロコモについての保健調査票」です。

事前に養老郡医師会の学校内科医の先生方に運動器検診および事後指導に関する詳細な情報提供を行ったのち、実際の学校内科健診時の運動器検診の際に、問診の結果どれか一つでも問題のある児童・生徒は養護教諭より内科医に情報提供し、内科医は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はハイリスク群として整形外科受診を勧め、①と②に対しては、ポピュレーションアプローチとしています。

本年度の結果ですが、小学校（中学校）では①片足立ちができない11.1%（7.7%）②しゃがみ込みができない4.9%（9.5%）③肩の挙上ができない0.8%（1.4%）④手が床につかない25.7%（34.0%）⑤グーパーができない0.5%（1.1%）で、一つでもできない「子どもロコモ」は35.2%（39.6%）でした。

子どもロコモ予防の事後指導は、本事業開始時は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、養老町リハビリテーション連絡協議会から理学療法士を各校に派遣し、医師の指示および担任・養護教諭立ち合いの元、子どもロコモ体操を指導しました。しかし、一部の保護者から特別な指導を一部の児童・生徒が受けることに対する疑義が発せられ、また、実務上も学校内で一部の児童・生徒に指導を行う時間を作ることが困難などの理由から、2年目からは、養護教諭および担任の先生に対して子どもロコモ予防の講義と実践の指導を医師および理学療法士が行い、全ての児童・生徒に対して子どもロコモ予防の取組を行っています。ただし、この際に②に該当する児童・生徒には丁寧に、可能な範囲で個別に指導を行うこととしています。

【子どもロコモ予防の啓発と実践】

各校ではそれぞれの実情に合った実践を行っています。子どもロコモ体操を体育の授業前に必ず、業間や朝の活動時に毎日あるいは週に数回行っていたり、児童会の健康委員会が主導して子どもロコモ体操を行っている学校もあります。また、学校独自の子どもロコモ体操を作り活用したり、バルシューレやACP（アクティブチャイルドプログラム）の活用も見られます。とにかく、楽しく継続的に行うことができるような様々な工夫がなされているようです。

家庭で身体を動かすこともとても大切ですが、PTAで毎月第3日曜日を「家族ふれあいDAY」とし、家族で積極的に体を動かすなどの活動を進めています。この活動を養老町全体に広げるため「健康ようろう21（第4次）」でも本活動を取りあげ、小中学生のいないご家庭でも積極的に家族で体を動かす日として啓発を続けています。

また、年に1回子どもロコモ通信を作成し、全児童・生徒に配布してロコモの理解を深める取り組みをしています。これらの取組および子どもロコモに関する情報は養老町学校保健会ホームページの「保護者の部屋」「教員の部屋」の中にのせ、いつでも保護者や教員がアプローチできるようにしています。

【紙の問診票からグーグルフォームの活用へ】

運動器検診の問診は、これまでは一般的な紙での問診票でしたが、2024年度よりグーグルフォームでの問診に変更し（困難な場合は紙での回答もできる）、評価方法の説明についてもこれまで別紙で説明をしてきましたが、動画をグーグルフォームに張り付け、動画を見てから評価できるようにしてあります。（図1に「グーパー動作がスムーズできない」についての問診票、紙の別紙での説明文とグーグルフォームを示します。画像をクリックすると動画が再生されます。グーグルフォームにはQRコードはあ

りませんが、抄録から動画にアクセスできるようQRコードを添付しておきました。）

本年度、保護者にグーグルフォームでの問診について尋ねたところ、3分の2が「グーグルフォームのほうがよい、ややよい」と回答し、動画については半数が「今後も是非入れるべき、入れるべき」と回答しました（図2）。

養護教諭の先生方の反応は、「イラストや動画があり分かりやすかった」「回収の手間はなかった」「集計が簡単」という良かった点と、「未入力者の確認と見届けがむずかしい」「一つのメールアドレスから一回しか回答できないので複数の児童がいる家庭で困難が生じた」などの問題点の指摘がありました。今後問題点を一つずつ丁寧に解決していく予定です。

また、問診そのものについて「できない」と回答していても内科健診時に行わせてみると「できる」場合が相当の確率で生じており、家庭における問診票の精度をあげるためにさらに丁寧な説明をすべきとの意見もありました。


【今後の課題】

運動器の健康は児童・生徒の現在および将来の健康にとって極めて大切なものですが、学校医、保護者および児童・生徒の運動器に対する理解と関心は十分でなく、運動器検診および子どもロコモ予防の活動を通して、その重要性を啓発し続ける必要があります。



また、運動器検診をより円滑に学校内科医および教諭の負担感なく行うことができるよう、それぞれの地域の実情に即した様々な工夫を行っていく必要があると思われます。

本年度の子どもロコモ予防事業推進委員会では、教職員に対する研修を現地での集合研修からwebでのon demand研修とするための講義動画および子どもロコモ指導動画の作成、また、家庭で簡単に行える子どもロコモ体操などの動画の作成とホームページへのアップを行うことを決定しています。

図1：紙の問診票・別紙の説明文(左)とグーグルフォーム(右)(グーグルフォームにはQRコードなし)

8. グーパー動作がスムーズにできない(グーで肘を引きパーをしながら腕を前に突き出す)		<input type="checkbox"/> スムーズにできない <input type="checkbox"/> スムーズにできる
---	---	---

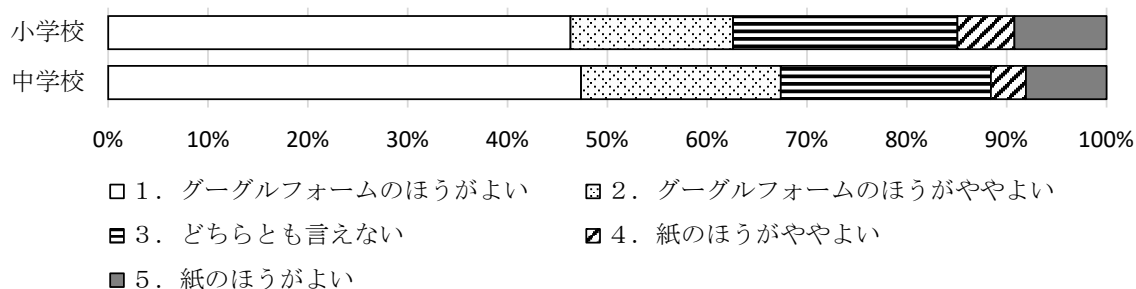
紙の別紙での説明文

	<p>両手を前に出した状態からグーを作りながら手のひらを上に向けつつ肘を曲げて後ろに引きます。</p> <p>次に肘を伸ばしながら手のひらを前方に向けつつ手首を反らして腕を前に突き出します。</p> <p>この動作を繰り返し、一連の動作がスムーズにできるかを見ます。パーの時に手首がしっかりと反っているかを確認してください。</p>
	

<p>9. グーパー動作がスムーズにできますか(グーで肘を引き、パーをしながら腕を前に突き出す)</p> <p></p> <p>下の動画をご覧ください。</p> <p>1. スムーズにできない 2. スムーズにできる</p>	
	

図2：グーグルフォームと動画について

紙とグーグルフォーム、どちらがよいですか



子どもロコモ動画はいかがでしたか

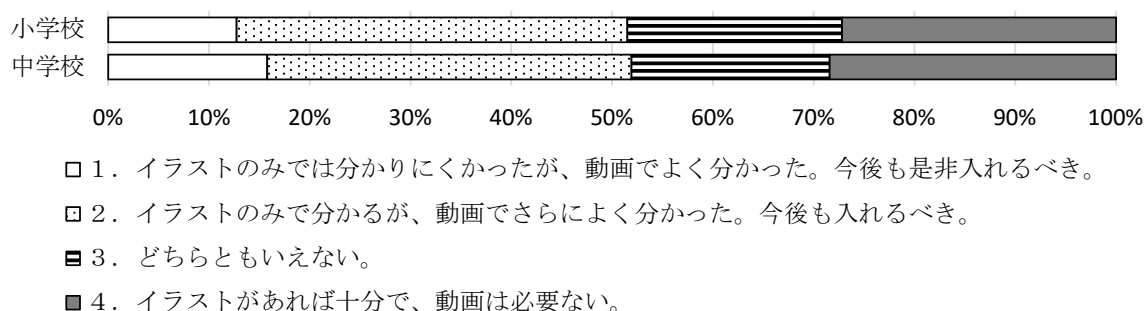




表1：学校保健調査票（整形外科）と子ども口コモチェック項目（◎）







	番号	子ども 口コモ	症状
学校保健 調査票 (整形外科)	37		背骨が曲がっている
	38		腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある
	39		腕、脚を動かすと痛みがある
	40		腕、脚に動きの悪いところがある
	41	◎	片脚立ちが5秒以上できない
	42	◎	しゃがみ込みができない
運動器検診 追加項目		◎	両手を垂直に上げられない
		◎	膝を曲げずに指先を床につけることができない
		◎	グーパー動作がスムーズにできない
			足部の変形がある

表2：運動器（脊柱・胸郭、四肢、骨・関節）と子ども口コモの保健調査票 2025.4

学校名 学年 組 出席番号	学校	年 組 番
氏名（フリガナ） 性別	() 男・女	
生年月日	年 月 日生	記入日 2025 年 月 日

次の質問のあてはまる□にチェックしてください。

I. 現在、どんな運動部活動やスポーツ少年団各種教室・クラブなどに入っていますか？	<input type="checkbox"/> 入っていない <input type="checkbox"/> 入っている ()
II. 以前や現在、病院などで治療または経過観察を受けていますか？	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある ()
III. 背骨についてあてはまる□にチェックしてください。	
1. 背骨が曲がっている。 	<input type="checkbox"/> ① 肩の高さに左右差がある <input type="checkbox"/> ② ウエストラインに左右差がある <input type="checkbox"/> ③ 肩甲骨の位置に左右差がある <input type="checkbox"/> ④ 前屈した背面の高さに左右差があり、肋骨隆起もしくは腰部隆起がみられる（※このチェックが最も重要です） <input type="checkbox"/> ⑤ ①～④はない
IV. 腰と四肢についてあてはまる□にチェックしてください。	
1. 腰を曲げたり反らしたりすると痛みがある。 	<input type="checkbox"/> 曲げたら痛い（いつ頃から： ） <input type="checkbox"/> 反らしたら痛い（いつ頃から： ） <input type="checkbox"/> 曲げても反らしても痛くない

2. 腕(うで)、脚(あし)を動かすと痛みがある。(右の図に痛い部位に○をつける)	<input type="checkbox"/> 痛みがある (いつ頃から：) <input type="checkbox"/> 痛みがない	
3. 腕、脚の動きに悪いところがある(右の図に動きが悪い部位に×をつける)	<input type="checkbox"/> 動きが悪い (いつ頃から：) <input type="checkbox"/> 動きは悪くない	
4. 片脚立ちが5秒以上できない。片脚立ちでふらつく。		<input type="checkbox"/> 5秒以上できない、ふらつく <input type="checkbox"/> できる、ふらつかない
5. しゃがみこみができない。(足のうらを全部床につけて完全に)		<input type="checkbox"/> しゃがめない <input type="checkbox"/> しゃがめる
6. 両手を垂直に上げられない		<input type="checkbox"/> 上げられない <input type="checkbox"/> 上げられる
7. 膝を曲げずに指先を床につけることができない		<input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できる
8. グーパー動作がスムーズにできない(グーで肘を引きバーをしながら腕を前に突き出す)		<input type="checkbox"/> スムーズにできない <input type="checkbox"/> スムーズにできる
9. 足部の変形がある 偏平足、内反足、凸足、 外反母趾など		<input type="checkbox"/> 変形がある <input type="checkbox"/> 変形がない

3-3 学校運動器検診「横浜市モデル」の挑戦と展望

○土原 豊一¹⁾²⁾³⁾

1) つちはら整形外科クリニック、2) 神奈川県医師会、3) 横浜市医師会 学校医部会

1 はじめに

文部科学省の調査により、児童生徒の体力の衰えが指摘されて久しい。様々な対処がなされ回復傾向にあるものの、1985年ころのピークには至っていない。運動器を見直そうとWHOが提唱し、2000年から始まった「運動器の10年」に日本も呼応し、「運動器の10年・日本委員会」の活動が始まった。その活動の1つが「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」である。その結果、運動器に「2極化した問題」があることが指摘された。従来から指摘されていた「過剰な運動に関わる問題」と、片脚立ちができない、しゃがみ込みができない、体が固い、など運動が不足していることに関わる「運動器機能不全」である。特に後者の問題は想定外に大きく、「2極化した運動器の問題」に関し学校現場でも対処する必要があるとして、2014年4月30日に「学校保健安全法施行規則の一部改正等について」が發布された。これにより、学校検診の中に「運動器検診」が必須項目として加えられ、2016年4月から小学校、中学校、高等学校、高等専門学校の全学年に必須となった。

2 今の子供の運動能力は低下している。は本当か？

子供たちの運動器には、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、どの競技においてもレベルが上がっていることは間違いない。しかし、運動する子供の数が減っているにもかかわらず、学校管理下のケガや骨折の発生件数は、1970年の頃に比し、小中高生ともに約3倍近く増加している。

2010年代に入り、学校医、養護教諭から、①朝礼で立ってられない、②足がすぐつる、③和式トイレがつかえない、④倒立する子を支えられない、⑤雑巾がけができない、⑥転んだ時に手をつけずに顔面を打ってしまう、⑦キャッチボールでボールを顔に当ててしまうといった過去には発表されてこなかった学校現場の報

告が増えている。これらは、身体のバランス・柔軟性及の低下と反射神経（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。運動器機能不全は、①片足でしっかり立つ ②手を真っ直ぐ挙げる ③しゃがみ込む ④体前屈 の4つの基本動作の確認で行う。

3 学校運動器検診とは？

運動機能不全の早期発見・早期改善・早期治療のため、2016年4月から小学校、中学校、高等学校、高等専門学校の全学年に「運動器検診」が必須項目となった。これは従来行われていた学校健診に、側弯症検診だけでなく運動器検診を加えたものである。この運動器検診の一番大事なことは、保護者が参加し、脊椎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。子供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供の運動器を支えるシステムを作ること为目标としている。子供の成長を見守る親としての自覚を喚起し、子供の運動機能不全の早期発見を目指している。それは、早期発見が将来のロコモの予防となるからだ。

4 学校運動器検診からこんなことが分かる！

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。学校医は、入室時の姿勢・歩行の状態から観察している。保健調査でのチェックの有無により（1）背骨が曲がっている（2）腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある（3）肩や肘など上肢に痛みや動きの悪いところがある（4）膝に痛みや動きの悪いところがある（5）片脚立ちが5秒以上できない、またはしゃがみ込みができない の5項目に留意して検査を行っている。よって家庭での事前調査が非常に大事となる。

保健調査票の整形外科の欄は8項目のみである。これは単に身体のバランスと柔軟性を確認しているだけではない。このたった8項目から様々な疾患が見つけられる可能性がある大事な検査である。（1）から（3）は脊椎・胸郭の

疾患の異常の確認。浅いおじぎの姿勢で背中の高さが1 cm以上の差がある場合は「**胸椎の側弯**」、深いおじぎで腰の高さに1 cm以上の差がある場合は「**腰椎の側弯**」の可能性が高い。(4)のように身体をそらした時に腰に痛みが出る場合は「**腰椎分離症**」の可能性もある。(5)の片足立ちはバランスだけを見ているのではない。特に股関節疾患の有無が確認でき、**大腿骨頭すべり症**、**発育性股関節形成不全**(先天性股関節脱臼)、**ペルテス病**といった重大な疾患がないかが分かる。(6)のしゃがみこみは足関節の硬さだけを見ているのではない。膝の**オスグッド病**や、**歩行異常**をきたす疾患がないかを見ている。(7)(8)は肘・肩の可動域と変形を見ているが、特に**野球肘**や**野球肩**など重大な疾患が進行していないかが分かる。

5 事後措置

検診の結果、直ちに整形外科受診の受診が必要な児童生徒は、①**運動器に痛み(授業に支障がある)がある**、②**左右差がある**、③**脊椎側弯症を指摘された** 場合である。せっかく運動器検診で疑いを指摘して受診を促しても、受診率は約40%である。学年が上がるにつれ、受診率はますます低下する。部活・塾が忙しい、夫婦共働き等で付き添いが難しいなど様々な原因が考えられるが、子供の将来のことを考え受診は必ずしてほしい。また、身体のかたい児童生徒(全体の約4割)の**70～80%は、姿勢矯正およびストレッチ等で改善する**。是非、日本臨床整形外科学会のホームページの「**子どもロコモ体操**」を参考にしていきたい。

この運動器検診の最大の問題点は、児童生徒保護者が運動器検診調査票にしっかりと記入をしていないことである。上記に記載した通り、調査票より非常にたくさんの疾患が隠れている可能性があることが分かる。「そんな重大な検査を保護者に任せていいのか」という質問が出ると容易に想像できるが、「子供の身体の健康を守る基本は家庭」である。1年に1度、お子さんの身体について話をし、コミュニケーションを取りながら、異常がないかチェックすることが大切である。運動検診機能不全チェックは、「**保護者と健診医の一致率は80%**」であるという報告がある。安心して運動器検診の事前調査のためのチェックを行っていただきたい。健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ので。

6 学校運動器検診「横浜市モデル」

2016年から開始された運動器検診は、内科校医にとっても学校にとっても不安要素が大きい。運動器検診が実施される以前と比べ、2次精査(受診のおすすめ)の人数が極端に少なくなっていた。そこで横浜市では、2021(令和3)年度より学校運動器検診「横浜市モデル」として、栄区の中学1年生を対象に整形外科医による検診を開始。年々対象を拡大し、2024(令和6)年度は緑区・戸塚区を含む3区で中学1年生計3579名を検診。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。要精査対象の受診率は課題である一方、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。しかし、①学校が運動器検診に割く時間の確保の問題、②整形外科医のマンパワーの問題、③横浜市の予算の問題、などこのモデルでの全区展開はきびしい。

そこで今後は、この運動器検診(保健調査票でのチェック)の重要性と検診の方法を内科学校医への講習会を行う、2次検診を受ける整形外科医へ周知を行う、また、養護教諭、担任の教師をはじめ、特に保護者への啓発をすすめることなどを検討している。これこそがまさに国がすすめる「子供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供の運動器を支えるシステムを作る」ことになるのではないか。また、受診率の向上を通じた更なる効果の向上を目指さなければならない。一方課題である「**脊椎側弯症**」の検診項目の精度の求めて様々な検討をすすめるなければならない。東京都のすすめる「モアレ(脊椎の凹凸を等高線で表す機器)」での検査は、予算的な問題から実現が難しそう。そこで、横浜市では、比較的安価な「**スコリオデバイス(脊椎にコロコロのように転がし、左右の高さから脊椎側弯の程度を測定する機器)**」を用いた検査の検討を開始した。

7 最後に

生涯健康でいられるかどうかは、運動・食事など生活習慣によるものが大きい。運動不足・偏食など生活習慣の劣化は、メタボ・ロコモ・認知症を引き起こす。メタボ・ロコモ・認知症は寝たきりの三大要因であり、寝たきりを防ぐキーワードは、「**運動と食事**」である。

運動器検診は、調査票の情報をもとに実施している。検診および、事後措置により子供たちの運動機能が改善されると、健康でケガの少な

い学校生活を送ることができる。それだけでなく「**健康な運動器**」という一生の財産を得ることができる。運動器疾患の検出にとどまらず、

生活習慣を見直すことに運動器検診の本来の意義があると考ええる。

3-4 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

○村上 洋子¹⁾²⁾、山本 匡¹⁾、佐藤 修治¹⁾、佐藤 貴¹⁾、杉本 洋輔¹⁾、永田 忠¹⁾
樋口 公章²⁾、松本 千奈実²⁾、津田 玲子²⁾、藤田 直人²⁾、山根 由加理³⁾

1) 一般社団法人 広島市医師会、2) 日本赤十字社 広島赤十字・原爆病院 小児科

3) 広島市教育委員会

【背景】

食物アレルギー児が安全な学校生活を過ごす上で、生活管理指導表の役割は大きく、食物アレルギー診療ガイドライン¹⁾でも提出を推奨されている。広島市では広島市教育委員会と協議を重ね、令和4年1月には「広島市立幼稚園・学校における学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）活用の手引き」²⁾を作成し教育現場に提供している。

【目的】

食物アレルギー（FA）児の原因抗原の傾向や管理体制を把握し、患児がより安全な学校生活を送れるように、今後の生活管理指導表での管理、活用方法について検討する。

【方法】

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³⁾を解析した。

【結果】

広島市内のアレルギー生活管理指導表の提出率は、2013年は小学生1.7%で徐々に増加し2019年以降は3.0%以上となり横ばいとなっていた。中学生では2013年0.5%が年々増加し、2023年には1.9%となっていた。疾患の内訳としては、小、中学校ともに、FAが最多で、2023年では小学校で95.2%、中学校で94.5%が占めていた。

FAの原因抗原の上位3位は、小学生では、2013年は鶏卵、牛乳、甲殻類だったが、2023年には上位から木の実類、鶏卵、果物であった。この10年間で木の実類が8倍も増加していた。中学生では、鶏卵、甲殻類、果物でしたが、2023年には果物、牛乳、鶏卵であり、特に果物が7.2倍増加していた。

FAの緊急時に備えた処方薬について、小、中学校共に、抗ヒスタミン薬、エピペンの処方

年々増加傾向だった。特にエピペン[®]は、アナフィラキシー（An）患者への処方率で換算すると、小学生で14.6%から78.7%、中学校で36.4%から71.0%まで増加していた。

教育委員会より報告された食物アレルギー症状が疑われ救急搬送された事例について、広島市内ではこの11年間で67件、年間平均6.1件の誘発事例を認めた。誘発事例は男児が多く（73%）、学年別では、小学低学年40%、中学生37%、小学高学年22%とどの学年においても認めていた。発症時間帯としては昼休憩（30%）、給食（28%）が多いが、午前中（10%）や、校外活動（10%）など給食外に起因するものもあった。また原因抗原は、新規・不明が58%と多くを占めて、小麦10%、牛乳9%と続いた。この11年でエピペンを施行されたのは19例で、12例（63%）は学校の職員により接種され、うち10例が養護教諭によるものだった。

【考察】

学校生活管理指導表の提出率は、全国調査⁴⁾での小学生2.9%、中学生2.0%とほぼ同等だった。またAn児でのエピペン保持率については、広島市の小学生78.7%、中学生71.0%は、全国調査のそれぞれ87.6%、90.0%と比較しやや低かった。エピペンの摂取者に関しては、学校教員が接種した割合が広島市は63.2%で、全国調査の割合（28.4%）より高く、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、広島市5.3%で全国調査20.1%より少なく、本人への教育が十分行われているか、疑問が残る結果だった。

【結語】

広島市で食物アレルギーによる生活管理指導表の提出率は、小学校、中学校共に増加傾向にあった。緊急時に備えた処方薬は増加しているものの、まだ十分とは言えない状況だった。診断と同時に症状出現時の対応方法について、患児、保護者に対して医療者側は提供していく必

要がある。保護者・学校職員・医療者が生活管理表による共通認識を持ち、アレルギー児が安全な学校生活を送れるように体制を整えることが重要である。

【引用文献】

- 1) 日本小児アレルギー学会. 疫学. 食物アレルギー診療ガイドライン 2021. 協和企画, 2021.
- 2) 広島市教育委員会学校教育部健康教育課. 広島市立幼稚園・学校における学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）活用の手引き<令和4年・1月改訂>. 2022.
- 3) 広島市教育委員会学校教育部健康教育課. 令和4年度「広島市学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出状況のまとめ. 2023.
- 4) 日本学校保健会. R4年度アレルギー疾患に関する調査報告書. 2023.

3-5 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

○奥 典宏¹⁾

1) 十日市場こどもクリニック

【背景・目的】

2012年に発生した学校給食における食物アレルギー児の死亡事故を受けて、文部科学省は2015年3月に「学校給食における食物アレルギー対応指針」¹⁾を公表した。その内容として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。

当方では2012年より神奈川県内の複数の小中学校や行政機関、保護者などから要請に応じアレルギー対応研修を行っており概ね高評価を得ていたが、所要時間が60分から90分を要していた。表1にその内容、時間配分を示す。

表1：以前のアレルギー対応研修の時間配分

所要時間	内容
5分	開始前アンケート、自己紹介
15分	食物アレルギーに関する補足説明
25分	ビデオ学習1 グループ討論
25分	ビデオ学習2 実技講習&実技テスト、質疑応答
15分	実践演習（シミュレーション）
5分	事後クイズ、終了前アンケート

その一方教職員の多忙さを踏まえ、アレルギー対応研修においても短時間でも効果的な研修が必要とされている。

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。

【方法】

筆者が校医を務めている横浜市直A小学校に対して新たに所要時間60分のアレルギー対応研修開催の打診をしたところ、1コマ45分内に収めることを条件とした研修依頼を受けた。従来通りの研修時間内に全てを済ませる形式のまま45分で同等の内容を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食物アレルギーに対する対応に関する事項、即ち知的技能に関わる内容は10ページの事前学習教材として研修1週間前に配付し受講者に予め予習していただく方針とした。また、従来は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き、講師が研修開始直前に回収して大まかに内容を把握してから研修を開始した。

当日は講義を簡潔化しビデオによる判断演習、模型を用いた実技を中心に構成した。なお演者は以前よりアレルギー対応研修に映像教材を使用していたが、現在は「食物アレルギーの症状とその治療法を学ぶ研修用スライド」²⁾の一部を用いており、結果的に研修の時間短縮にも貢献している。

終了前に再度アンケートを実施した。予定より事前学習のおさらい部分、つまり講義時間が長くなり50分を要した。

タイムスケジュールを表2に示す。

表2：今回の研修の時間配分

所要時間	内容
5分	開始前アンケート
7分	事前学習教材のおさらい
13分	ビデオ学習1 グループ討論
10分	実技講習
12分	実践演習（シミュレーション） 質問コーナー
3分	終了前アンケート

【結果】

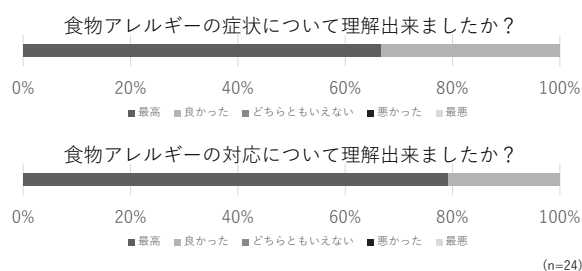
開始前アンケート結果は回答者数22名、うち教諭19名、無回答3名であった。アレルギー研修の受講回数においては未受講が9.1%、1～5回が18.1%、6～10回が13.6%、11回以上が41.0%、不明が18.1%（n=22）であった。現在の受け持ちクラスにアレルギー児がいる割合は66.7%（n=21）、受け持ち児の重症アレルギー反応（アナフィラキシー）目撃の既往は9.5%（n=21）であった。

終了前アンケートにおいて「食物アレルギーの症状について理解出来ましたか？」の質問に対しては「最高」は66.7%、「良かった」33.3%「どちらとも言えない」「悪かった」「最悪」はいずれも0%であった（n=24）。「食物アレルギーの対応について理解出来ましたか？」の質問に対しては「最高」は79.2%、「良かった」20.8%「どちらとも言えない」「悪かった」「最悪」

はいずれも0%であった (n=24)。

以上の結果を図1に示す。

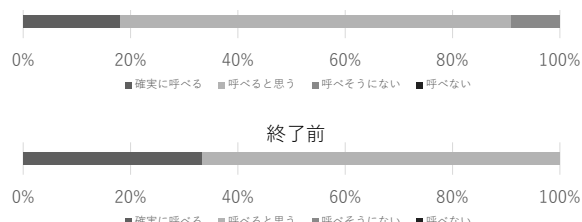
図1：終了前アンケート結果



研修前後で「重症なアレルギー反応を見たとき、あなたは救急車を呼べますか？」という項目において開始前アンケートでは「確実に呼べる」18.2%、「呼べると思う」72.7%、「呼べそうにない」9.1%、「呼べない」0%であった (n=22)。終了前アンケートでは「確実に呼べる」33.3%、「呼べると思う」66.7%、「呼べそうにない」「呼べない」はいずれも0%であった (n=24)。研修前後で「呼べると思う」受講者の割合は増加したが有意差を認めなかった。

以上の結果を図2に示す。

図2：アンケート結果前後比較
重症なアレルギー反応を見たときあなたは救急車を呼べますか？



研修前後で「重症なアレルギー反応を見たとき、あなたはエピペンを打てますか？」という項目において開始前アンケートでは「確実に打てる」4.5%、「打てると思う」86.4%、「打てそうにない」9.1%、「打てない」0%であった (n=22)。終了前アンケートでは「確実に打てる」41.7%、「打てると思う」58.3%、「打てそうにない」「打てない」はいずれも0%であった (n=24)。研修前後で「打てると思う」受講者の割合は増加しており、統計学的に有意差を認めた ($p < 0.01$)。

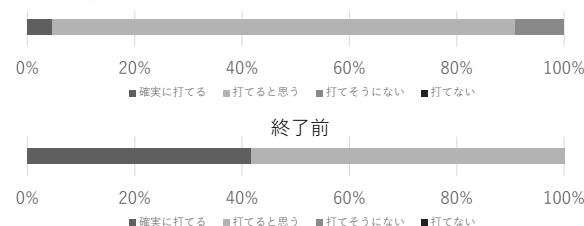
以上の結果を図3に示す。

終了前アンケートでは研修内容への満足度が高く全員が自由記述も回答したことから研修の満足度は高かった。ChatGPT4oを用いた自由記述の解析内容を以下に示す。

・よく使われているキーワード (例)

▶「ありがとうございました」(9回)：感謝表

図3：アンケート結果前後比較
重症なアレルギー反応を見たときあなたはエピペンを打てますか？



現の多さ→研修への満足感が強い

▶「エピペン」「打つ」「症状」「動画」「具体的」「イメージ」

→内容の核が「実際の症状の映像」+「エピペンの判断と使用方法」であることが明確

・コメント全体の傾向 (カテゴリ)

▶映像や動画で理解が深まった。例：「動画で具体的な症状を見られた」「ビデオでイメージしやすかった」

▶エピペンの使用判断・タイミングがわかった。例：「どこで打てばいいか分かった」「迷ったら打つと覚えた」

▶実践的で参考になった／不安が軽減した。例：「不安が減った」「対応が想像しやすくなった」

▶感謝・満足の気持ち。例：「とてもわかりやすかった」「ありがとうございました」

【考察】

今回は教育工学の一分野である研修設計学 (Instructional Design, 以下 ID と略す) に基づく研修・教材設計を行った。得てして教材や研修を行うときに研修講師は教材本体や研修内容から作成する傾向があるが、米国の教育工学研究者ロバート・メーガー (Robert F. Mager) は次の三つの質問の大切さを指摘している³⁾。

1. Where am I going? (どこへ行くのか?)
2. How do I know when I get there? (たどりついたかどうかをどうやって知るのか?)
3. How do I get there? (どうやってそこへ行くのか?)

この質問の意図するところはまず学習目標を設定し、次に学習者が研修直後に学習目標を達成できたかどうかを確認するテスト、即ち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という理論である。つまり、教材を作成する際には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) を設定する方

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出来るようになること」と設定した。この目標に対して必要な事項(下位目標)の私案を図4に示す。今回はA小学校で演者が行う初回の研修であったこと、時間の制約もあり基礎編、つまり学習目標を「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出来ること」に絞った内容の研修を行った。

教育学ではよく知られている「ガニエ(Robert M. Gagne)の学習成果の5分類」⁴⁾のうち認知的方略を除いた4分類について表3に示す。例えば言語情報や知的技能については対面研修ではなくIDに基づき設計された事前学習の紙教材やeラーニングで学ぶことも可能である。運動技能や態度に関しては対面研修で行う方が効果的であることが多い。

今回はA小学校で演者が行う初回の研修であったことから、念のために言語情報や知的情

報に関しては事前学習教材を1週間前に配付し予め学んでいただいた上、当日は更に「事前学習教材のおさらい」として簡潔な説明を行った。運動技能については実技演習として参加者全員がエピペントレーナー(模型)を用いたエピペンの使用法を実習で行った。運動技能の評価についてはチェックリストを用いて行うのが原則であるが、今までの研修の経験上エピペントレーナーを十分な時間を費やして実習を行えば大抵の受講者は適切なエピペンの使用法を学んでいるため今回は使用していない。態度についてはビデオ教材を使用し症例についての対応をグループで議論するグループ討論と、ビデオ教材を見ながらお互いにエピペントレーナーを使用し合う実践演習により疑似経験を積む方略を採った。

以下、研修結果について考察する。

図1に示した通り、食物アレルギー対応に関する知的技能の理解度は高水準であった。これは受講者が開始前アンケート結果によるとアレ

図4：アレルギー対応研修の学習目標

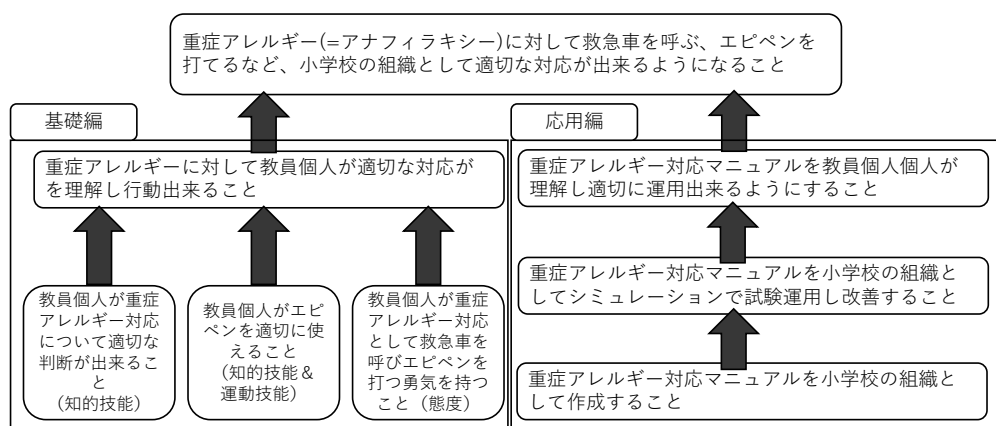


表3：学習課題の分類

学習課題の種類	特徴	教授方略 (効果的な学習支援方法)	評価方法 (学習成果の測定)	研修での具体例
言語情報 (丸覚え)	アレルギーに関する知識を正しく記憶・理解する	・講義・動画での知識提示 ・チェックリスト配布 ・症例紹介を交えた解説	・小テスト(択一・穴埋め) ・口頭質問	・アナフィラキシーの定義を説明できる ・使用可能なアドレナリン自己注射薬の名称を言える
知的技能 (頭を使う)	ルールを適用し、適切な判断・行動を選択する	・症例シナリオ演習 ・分岐型ケーススタディ ・アルゴリズムを使った意思決定訓練	・シナリオ問題の回答 ・ロールプレイ評価 ・症例検討での判断力	・「呼吸困難+皮膚症状」からアナフィラキシーを診断できる ・EpiPen投与の適応を判断できる
運動技能 (体を使う)	実際の対応スキル・手技を遂行できる	・デモンストレーション(EpiPen練習用トレーナー) ・シミュレーション実習・繰り返し練習+フィードバック	・技能チェックリスト ・タイムアセスメント(迅速さ)	・EpiPenを正しく手に取り、大腿外側に模擬注射できる ・119番通報と周囲への指示を行える
態度 (勇気)	アレルギー対応への価値観・姿勢	・ロールモデル提示(先輩職員や医師の実体験) ・事故事例の検討 ・「命を守る責任感」を重視した討議	・360度評価(同僚・指導者からの観察) ・リフレクションレポート ・行動観察チェック	・「迷わずEpiPenを打つ」という態度を示す ・アレルギーの子どもに配慮した給食場面での行動をとる

ルギー研修の未受講者が少なく大多数の受講者が研修前から十分な言語情報や知的技能を保持していた、また事前学習教材で言語情報や知的技能を十分に取得していたことの両者によると考えられる。研修前にアンケートと共に事前テストを行い、客観的に知的技能を測定する手段もあるが、今回の結果からすると研修内で補足説明を行わなくても事前学習教材を併用すれば知的技能についてはほとんどの受講者が十分な水準に達している可能性が高いと考える。

図2に示した通り、研修前後で「確実に救急車を呼べる」と答えた受講者は増えたが統計学的に有意な差は得られなかった。その一方、図3に示したとおり研修前後で「確実にエピペンを打てる」と答えた受講者は増加し統計学的に有意な差が得られた。また自由記述でも研修の満足度が高く、映像や動画を用いた研修によりエピペンの使用判断・タイミングが理解出来て不安が軽減していたと推察出来る。エピペンを打つ勇気（態度）に関しては今回の講習内容が明らかに有効だったと考えられる。

表2に示した今回のプログラムの含めて見直すと、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く、研修では研修における事前学習のおさらいを省いて研修はグループ討論と実技講習、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。

以上を踏まえて表4に今後の研修の時間配分案を示す。

【まとめ】

事前学習を取り入れることで、45分枠でも実践的かつ満足度の高いアレルギー研修の実施が可能であった。

【文献、参考資料】

- 1) 文部科学省．(2025年8月24日)．学校給食における食物アレルギー対応指針．文部科学省．https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/___icsFiles/afieldfile/2015/03/26/1355518_1.pdf
- 2) アレルギーポータル．(2025年8月24日)．食物アレルギーの症状とその治療法を学ぶ研修用スライド．厚生労働省，日本アレルギー学会．https://allergyportal.jp/documents/210416_food_allergy_slide.pptx
- 3) Mager, R. F. (1997). Preparing instructional objectives (3rd ed.). Atlanta, GA: Center for Effective Performance.
- 4) Gagné, R. M. (1985). The conditions of learning and theory of instruction (4th ed.). New York: Holt, Rinehart and Winston.

図5：アレルギー対応研修の学習目標（基礎編）と実際の研修内容の対比

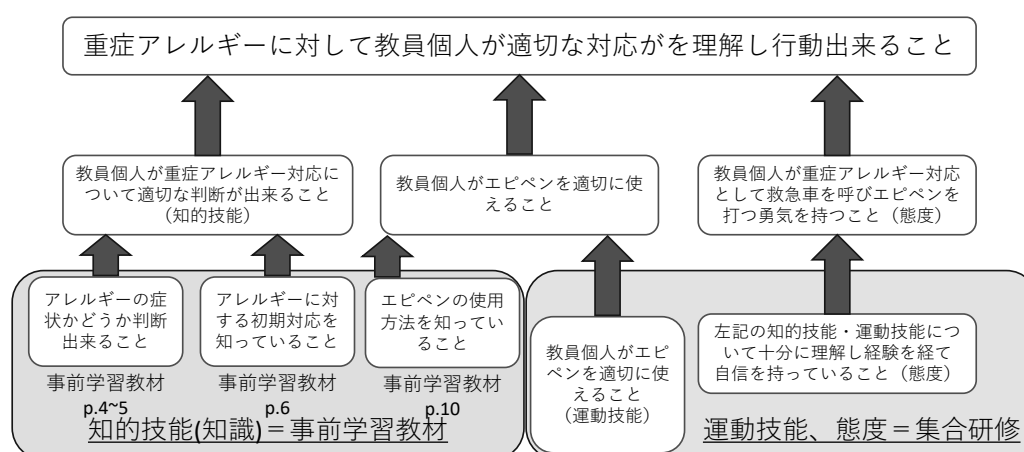


表4：今後の研修の時間配分案

所要時間	内容
2分	挨拶、自己紹介
15分	ビデオ学習1 グループ討論
10分	実技講習
15分	実践演習（シミュレーション） 質問コーナー
3分	終了前アンケート

3-6 横浜市学校腎臓病検診の工夫と実績

○藤原 芳人¹⁾、横浜市医師会学校医部会、神奈川県予防医学協会

1) 横浜市学校腎臓病検診判定委員会委員長

横浜市の学校腎臓病検診は横浜市の公立の小、中そして高等学校の児童生徒を対象として昭和49(1974)年から検尿制度を開始。昭和60(1985)年からは現行の検尿以降の事後措置を構築した。

事後措置のシステムは北里大学教授の酒井紘先生、そして横浜市医師会の山田卓男先生の尽力により横浜市医師会と横浜市教育委員会の協働で進められ、一次検尿、二次検尿の判定基準そして三次対象者の緒検査の内容を含め体制を整えた。三次検査医療機関(小児腎臓専門医(判定医)の配置)の選定をし、この三次検査費用までを公費で賄う体制を整えた。

すでに昭和44年(1969年)から小田原市全域で学校集団検尿制度を初動された小田原市医師会の石井敏和先生には、多くの助言をいただき、特に、検査機関の設定は検査精度の管理徹底と検査の統一性を確保するために神奈川県予

防医学協会に委ねた。本協会是一次、二次検尿の収集については横浜市立の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て迅速に検査を実施している。

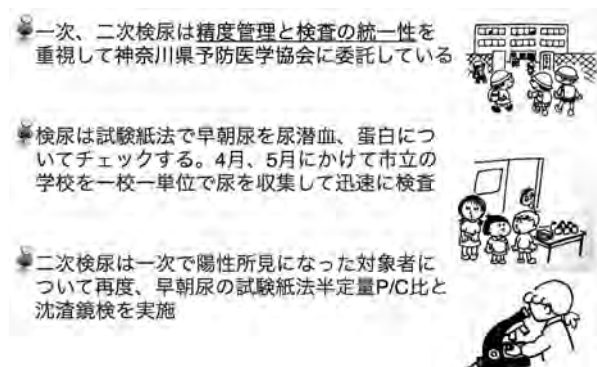
三次検査医療機関は体制を整える段階で前述の酒井先生のご指導の元、神奈川県内の医学部(北里大、聖マリアンナ医大、東海大、昭和大、そして横浜市大)に諮り、公平性を考慮して市内全域に配備した。

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三次検査結果を予防医学協会に集約して、判定委員会開催の事前に個々の判定委員全員に送付している。漸次4回の判定委員会を実施している。翌年の2月末にはそれぞれの例の経過報告も兼ねて、最終として第5回の判定委員会を実施している。2019年のコロナ禍以降はZOOM開催としている。委員会では各々の委員が担当した児童生徒の検査結果を説明してそれぞれの診断と生活管理判定区分(学校保健会の指導表に準拠)を提案して委員会として判定している。

本制度開始当初の40年前は対象者の総数は42万以上であった。2024年度の対象者人数は24,791名で6割程度に減少している。

一次、二次、三次陽性の頻度は概ね同程度である。それぞれ3.75%、三次要受診対象者は0.17%の388名であった。二次検尿にて三次精密検査を必要とされた者は受診券を発行され、指定の

図表1：検尿用の収集と検査



図表2：判定委員会

- 三次検査のデータは神奈川県予防医学協会にて集計、判定委員会の事前に各委員に送付
 - コロナ以降はZOOMで開催している。
- 判定委員会にて各々の医療機関が担当した児童、生徒の検査結果などを説明。それぞれの診断と判定区分を出席者全員にて協議し暫定診断をする
- 生活管理指導は2020年度改訂の学校保健会の学校生活管理指導表に準拠



図表3：三次指定医療機関

横浜市学校腎臓病検診三次指定医療機関(令和6年度)

現在12施設: 50名順
 神奈川県立こども医療センター
 神奈川県予防医学協会
 康心会汐見台病院(昨年度まで)
 国立病院機構横浜医療センター
 済生会横浜市南部病院
 昭和大学藤ヶ丘病院
 昭和大学横浜市北部病院
 聖マリアンナ大学付属横浜市西部病院(昨年度まで)
 横浜市民病院
 横浜市立大学付属市民総合医療センター
 済生会横浜市東部病院
 横浜南共済病院
 横浜市立みなと赤十字病院
 横浜労災病院

判定委員会は横浜市教育委員会から委託された医師会、三次医療機関、そして予防医学協会の代表で構成されている

医療機関に受診を勧奨される（指定医療機関受診選択は任意である）。

各年度の検尿開始から「緊急連絡」基準を設けている。蛋白スルホ法で4+、蛋白スルホ法3+かつ潜血などについては判定会を介さず、三次指定医療機関への受診を促している。40年間で217回であった。内訳は現時点で調査集計中である。

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」を委員長中心に少人数で三回開催している。2023年度からは二次検尿の基準に従い神奈川県予防医学協会にて判定をした一覧を委員長に送付して委員長の判断で三次医療機関の受診勧告をした21名を合わせて三次対象者は409名で翌年の最終判定委員会までに総計270名が判定委員会で検討された。

毎年、最終的に最終の判定委員会に取り上げられるのは対象者のうち、管理不要とされたのは50名で実質的に管理対象とされるのは220名であった。

診断される疾患名は無症候性血尿が最も多い、家族性血尿、起立性蛋白尿、左腎静脈還流異常、尿路感染症などの多くは外来での経過観察にとどまることが多い。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。

年度により重要疾患として常染色体優勢遺伝多発性嚢胞腎、低形成腎、Dent病、Drash症候群、Epstein症候群なども検出されている。

本市の腎臓検診は糸球体疾患を中心に早期発見、早期治療の成果を重ねてきたが、腎糸球体疾患に代わって近年、小児期からの腎透析対象疾患の対象としてCAKUT (congenital anomalies of the kidney and urinary tract: 先天性腎尿路系奇形) が問題視される様になった。CAKUTの早期発見についてはこれらの疾患の多くは希釈尿であるうえ、微量のタンパク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。検尿では発見しづらい形態学的異常の発見には腎エコーなどが適していると考えられるが、コストとマンパワーに問題があり横浜

市では実現できていない。

尿中の微少蛋白の発見を契機にこれらの重要疾患の発見を目論み、軽度の蛋白尿症例には低形成腎、逆流性腎症なども想定され、横浜市では令和元年（2019年）から試験紙法半定量P/C比法式を採用して、微量タンパク尿の例で「dilute（希釈尿）」と判定されるものの中にCAKUT発見の糸口になる可能性を期待していた。翌々年にはP/C比0.3の希釈尿症例で腎機能低下例が発見された。そして微量蛋白尿症例にはDent病（旧来の特発性尿細管性蛋白尿症）も多く見出されている。蛋白尿症例には重要疾患が潜在していることが多く今後、更に力点を置いて行かねばならない。

一方で、二次検尿や三次検尿において要受検者であるにも拘らず検尿の提出のないものも多くあり、この状況に対しての追跡調査を毎年実施しているが、教育委員会の協力によって追跡できる例も多くなったが、大都市ゆえ、最終的に不明の数も多く残る。因みに小田原市などでは保健師が一軒一軒、家庭訪問などを行っているが、このような懇切丁寧さは横浜市ではとても困難である。

2024年度の二次受検不明者は825名で教育委員会の追跡調査で結果の内訳は判明した半数は既に判定委員の所属の指定医療機関に受診していたもの、通院中の者、他の医療機関通院中、転出、退学、休学中、卒業などであった。未受診ないし受診不明は476名であった。

三次受診不明者については180名で教育委員会の追跡調査で既に判定委員の所属の指定医療機関に受診していたもの、通院中の者、他の医療機関通院中、転出、退学、休学中、卒業などが110名、未受診ないし受診不明は68名であった。

三次の要受診の不明者の6割は調査により、動向が判明しているが、4割の対象者が未受診、あるいは受診不明の結果となり、毎年の課題である。

横浜市の学校腎臓病検診の検尿開始からそれ以降の事後措置のシステム構成と凡そ40年の成果と問題点を披露し、検査の精度管理、判定委員会の設置と検査や診断の統一の工夫を述べる。

3-7 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

○志賀 健太郎¹⁾

1) 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

【はじめに】

学校検尿における糖尿病検診は、1974年より東京都で開始され、児童・生徒の糖尿病の早期発見に有効なことが示された。1992年より全国的に施行が開始されたが、横浜市ではそれに先立つ1982年より横浜市立の小・中学校、高等学校に通う児童・生徒を対象とした学校検尿尿糖検診を開始しており2024年で43年目を迎えた。

【方法】

現在、自治体ごとに学校検尿糖尿病検診の手順は異なっており、A方式とB方式に大別される。A方式は、一次検診（学校検尿）で尿糖陽性を認めたものを全例精査の対象とするものであり、B方式は一次検尿で尿糖陽性だったものに対して、再度の早朝尿検査を行い、そこで陽性だったものを精査の対象とするものである。なお、当市はA方式に準拠しており、一次検診で尿糖陽性のものに対して、二次検診として簡易経口ブドウ糖負荷試験を行い、境界型、糖尿病型を示したもの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。

【結果】

一次検診受診者は開始当初の約41万人から2000年頃まで徐々に減少を示したが、それ以降は毎年約26万人程度で安定している。二次検診対象者の受検率は50.3%、三次精密検診対象者の受検率は89.5%であった。この43年間に延べ約1,260万人の児童・生徒に一次検尿を実施、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）を診断するに至った。

2型糖尿病に関しては、1982年から1996年、2003年から2008年にかけて発症率の増加傾向と、2000年から2003年にかけて減少傾向を認めた。またこの変動パターンは男女ともにほぼ同様であった。

一方、1型糖尿病も学校検尿で発見されており、年間平均0.83人（10万人対）であった。1型糖尿病に関しては一定の傾向は認められないが、2005年ぐらいから増加傾向を認めている。

【考察】

小児期の2型糖尿病は、そのほとんどが学校検尿を契機に発見されている。当市はA方式で実施しているが、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。一方でB方式の代表である東京都からの報告では1975-2015年までの年間発症率が約2.58人（10万人対）とほぼ同様の成績であった¹⁾。またその増減のパターンも共通していることから、何らかの社会的な背景の存在が推測される。一因として小児のライフスタイルの変化に伴う肥満の増加が挙げられるが、1980年代から2000年代初頭にかけて増加の一途をたどっており、2000年前後の減少の理由は不明である。

一方で学校検尿を契機として1型糖尿病も比較的少数ではあるが見つかっている。その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。なお、2006年からは、より迅速な対応を行う目的で、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が、これ以降で学校検尿を契機に発見された1型糖尿病で診断時にケトアシドーシスにまで至っていた症例は認めておらず、多分に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。

【参考文献】

- 1) Urakami T. et al: Changes in annual incidence of school children with type 2 diabetes in the Tokyo Metropolitan Area during 1975-2015. *Pediatr Diabetes* 19(8): 1385-1392, 2018

3-8 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

○松隈 英治¹⁾²⁾³⁾、加納 正嗣²⁾³⁾、久野 保夫²⁾³⁾、磯貝 光治³⁾、西野 好則²⁾³⁾
伊在井 みどり³⁾

1) 岐阜県総合医療センター 小児科、2) 岐阜県医師会学校腎臓検診委員会

3) 岐阜県医師会

岐阜県医師会では2004年より地域医師会に各地域の教育委員会と協力の上で、学校検尿判定委員会を行うようお願いをしている。現在では県内のほぼ地域で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(図1)。

このとき要医療となった判定された児童・生徒には在籍する学校を通じて受診勧奨されるが、尿糖4+、尿蛋白4+など特に所見の強い児童・生徒に関しては在籍する学校に緊急連絡を行い、速やかに医療機関に受診できるシステムとしている。今回我々は2020(令和2)年度

から2024(令和6)年度までの5年間に緊急連絡を行った生徒の受診までの日数や、その後の結果などを検討したので報告する。

対象は2020(R2)～2024(R6)年度の5年間で47例、小学校5年生から高校4年生(特別支援学校・定時制高校を含む)、緊急連絡の種類別には、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(図2)。緊急連絡例の年次推移と内訳を示す(図3)。尿糖4+での緊急連絡が36例(77%)を占め、うち24例(51%)で糖尿病の診断となり管理・治療が開始された。尿蛋白4+で緊急連絡の対象となった事例には重大な疾患はなく、尿蛋白+尿潜血で対象となった事例はもともと管理されていた事例であった。

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。今後の課題としては、緊急連絡をおこなっても受診行動の見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。

図1：岐阜県方式学校腎臓検診システム



図3：緊急連絡例の年次推移と内訳

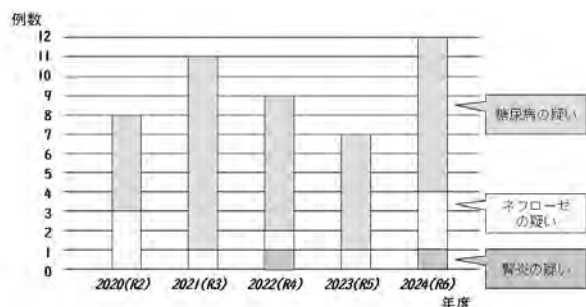


図2：対象

2020(令和2)年度から2024(令和6)年度の5年間で
検尿判定委員会において、緊急連絡の対象となった生徒

計	：47例（男女比 32:15）
学年	：小学校5年生～高校4年生 （特別支援学校・定時制高校を含む）
緊急連絡の種類	：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

第4分科会「耳鼻咽喉科」

[座長] 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会神奈川県地方部会

副部会長 河合 敏

常任理事 朝比奈 紀彦

発表順	演 題 名	研究発表者名	
1	健康教育に関して保護者向けアンケート結果について	福 岡 県	矢 武 克 之
2	徳島県における耳鼻咽喉科学校医の配置状況	徳 島 県	島 田 亜 紀
3	札幌市立高等学校の耳鼻咽喉科検診の現状報告	北 海 道	高 木 撰 夫
4	「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」2025年改訂版について	神奈川県	朝比奈 紀彦
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	村 本 大 輔
6	花粉症重症化ゼロ作戦 ～学校医の役割	東 京 都	大 島 清 史
7	「睡眠障害と学校健診について」 —学校健診で睡眠時無呼吸を発見するために—	神奈川県	吉 川 琢 磨
8	学童期の聴力調査について～保健調査票から～	東 京 都	市 川 菊 乃
9	岡山県聴覚障害児支援中核機能強化事業の3年間の成果と課題	岡 山 県	片 岡 祐 子
10	「コミュニケーション障がい」に対する学校耳鼻科医の関わり方について	秋 田 県	阿 部 隆
11	静岡県における「難聴児のインクルーシブ教育」に向けた取り組み	静 岡 県	植 田 宏
12	神奈川県西地区における難聴児の医療・教育・福祉の現状と課題	神奈川県	寺 崎 雅 子

4-1 健康教育に関して保護者向けアンケート結果について

○矢武 克之¹⁾

1) ヤタケ耳鼻咽喉科医院

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。また実施したとしても保護者の参加率が低いのが現状である。参加率が低い原因としては、仕事、家事などで忙しい、SNSなどで簡単に医療情報が入手できるなどの理由があると思われる。しかし、健康教育は子供の発育、疾病予防の健康維持のために、保護者の参加が望ましいのは言うまでもない。

私は今まで担当している学校の児童、保護者向けに不定期ではあるが健康教育を実施してきた。方法としては

①学校に赴いて対面で行う、



②通信機器を用いてオンラインによる配信、



③養護教諭が家庭向けに発行される「健康だより」に投稿、



などの方法を用いて健康教育を行った。

それぞれの方法で実施した健康教育に参加さ

れた保護者を対象にアンケートを行い保護者がどのような形式での健康教育を希望しているか、またどのような内容の健康教育を望んでいるのか考察してみた。

方法：ウェブアンケートを用いて行った。

対象：私が学校医である学校の生徒の保護者で上記の3つの方法で健康教育講話を視聴された保護者

回答数：93名

質問内容は

- ・開催する時間帯
- ・講話をする対象は児童のみ、保護者のみ、もしくは両者がいいか
- ・視聴したいテーマは何か
- ・配信方法は対面、オンライン、「健康だより」のみ動画配信がいいか
- ・今後も何らかの形で健康教育の視聴を希望するか

以上の内容を質問した。今回はこれらのアンケート結果を報告、考察を述べたいと思います。

4-2 徳島県における耳鼻咽喉科学校医の配置状況

○島田 亜紀¹⁾²⁾、田口 義行¹⁾、田山 正伸¹⁾、齋藤 義郎¹⁾

1) 徳島県医師会学校保健委員会、2) せきね耳鼻咽喉科医院

【はじめに】

令和5年に日耳鼻・臨床耳鼻科医会の学校保健委員会で全国の耳鼻咽喉科学校医の配置状況のアンケート調査が行われ、耳鼻咽喉科医の学校医配置率は公立小中学校全国平均79.8%に対して、徳島県は82%であった。今後、徳島県において学校医の高齢化による辞任などで学校医の数の不足や、学校医の偏在による過疎地域の学校医の配置困難が予想されるため、徳島県での学校医配置の現状を知り、今後の学校医が辞任した際の徳島県の特色を生かして学校医の再配置をする際の対策を検討していくために、日耳鼻徳島県地方部会ならびに徳島県臨床耳鼻科医会学校保健委員会として徳島県下の学校医に担当校数や出務回数に関するアンケート調査を行った。

【方法と対象】

徳島県臨床耳鼻咽喉科医会ならびに日本耳鼻咽喉科学会徳島県地方部会会員の名簿を元に、高齢などを理由に現在勤務していない先生を除外し、徳島県下で診療所を開業もしくは勤務している耳鼻咽喉科医（以下 開業医）と耳鼻咽喉科がある総合病院と徳島大学耳鼻咽喉科医局（以下 徳島大学）にアンケート調査（図1）を行った。メールとFAXにてアンケート調査を依頼し、回答が期日までに得られなかったものについては、個別に電話とメールで聞き取り調査を行った。回答が得られたものは開業医40名（1名からは回答を得られず 回答率97.6%）、県下の耳鼻咽喉科がある総合病院5病院のうち耳鼻咽喉科医が学校医に従事している2病院、徳島大学1施設であった。

アンケート調査の内容は徳島県下の耳鼻咽喉科医が出務している学校医、健診医の学校数とその学校名、それぞれの全員健診・重点的健診の別、年間出務回数である。耳鼻咽喉科医が学校健診を含む学校医の仕事でどれだけ負担があるかを把握するために、公立と私立の小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、その他大学や専門学校に加えて幼稚園・保育園やこども園の園医を担当しているものも含め、学校医や健

診医になり得るものを全て対象とした。そして、徳島県教育委員会から出版されている徳島県下の教育機関の学校医が記載されている教員録でもれなく学校医の調査ができているかを確認し、不明な場合には学校に問い合わせをした。

【結果】

学校医として出務している県内の学校は合計301校（幼保こども園48校 小学校137校 中学校69校 高等学校36校 特別支援学校11校 専門学校や大学は0校）であり、そのうち開業医40名が合計265校（幼保こども園43校 小学校121校 中学校60校 高等学校32校 特別支援学校9校）、総合病院2病院で合計28校（幼保こども園4校 小学校13校 中学校5校 高校4校 特別支援学校2校）、徳島大学の医師が8校（幼保こども園1校 小学校3校 中学校4校）の学校医に従事していた。開業医1人あたり6.6校（1～18校）の学校医に従事していた。

健診医をしている開業医はなし、総合病院もなし、徳島大学が41校（幼保こども園5校 小学校23校 中学校13校）の健診医を派遣していた。学校医未配置校の健診は全て徳島大学の耳鼻咽喉科医の派遣で実施されていた。

また、小学校は定期健診に加えて就学時健診が61校で行われており、複数回の出務が必要であった。また、人数の多い学校の健診や幼稚園から小学校、中学校、高等学校を有する特別支援学校の健診に時には複数回で出務が必要となる。開業医が学校医として従事する265校に対して年間329回の出務を行っていた。就学時健診を行っていたのは61校だった。ほとんどの学校で重点的健診が行われていたが、特定の町村では全学年健診が行われていた。特別支援学校への健診への出務回数は一校あたり1～3回であった。

【考察】

地域の学校医は教育委員会の求めを受けて地域医師会がその地域医師会に所属する地域の開業医を紹介・推薦することで決まることが多い

ため、徳島県でもその地域の開業医が学校医に従事していることが多かったが、開業医がいなもしくは少ない地域は近隣地域の開業医や総合病院の医師が学校医として従事していた。また、市街地から離れた過疎地や近隣地域にも開業医がおらず近隣に総合病院もないような地域では徳島大学の医師が学校医や健診医として派遣されていた。令和5年の時点で日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会が行ったアンケート調査で公立小中校の耳鼻咽喉科学校医未配置校は小学校27校、中学校17校であり、耳鼻咽喉科が健診医を行っていない学校があったが、今回の令和7年の調査では耳鼻咽喉科学校医未配置校が小学校23校、中学校13校に減り、耳鼻咽喉科学校医未配置の全ての公立小中学校の健診に徳島大学の耳鼻咽喉科医が健診医として派遣されていた。健診医が健診したのは耳鼻咽喉科医開業医もしくは総合病院のない山間部の5地域で、各教育委員会の要請に応じて徳島大学から健診医が派遣されたためであり、4地域にある各学校を健診医2人一組で一日かけて、残りの一地域の学校は健診医1人で一日かけて巡回して健診を行っていた。

次に、開業医一人あたりの学校医として従事する校数は平均6.6校だが、担当校数は1～18校と幅広かった。県下の開業医の所在地は偏在しており、開業医の約半数の21人が県庁所在地の徳島市で開業している。徳島市で開業医が従事する学校医の数は平均5校（開業医21人で105校、1人あたり1～13校）であったが、徳島市から遠い市町村では地域に一つしかない開業医が多数の学校医に従事していた。多数の学校医の例として、A市16校（開業医1人が2日間かけて教育委員会の車で全校を巡回して健診）、B町31校（開業医夫婦が2人で分担して教育委員会と調整し、分散した日程で各学校を健診）、C町と近隣のD村に加えて特別支援学校や高校など31校（開業医の親子が二人で分担して各学校と調整し、分散した日程で健診）など毎年6月末までの限られた期間のなかで多くの学校で健診を行わなければならない、教育委員会と協力して健診日程を決めるとか複数人で分担して健診を行うなどの工夫で効率的に健診を行っていた。今後、もしこのような市街地から離れた地域の多数校の学校医に従事している耳

鼻咽喉科医が高齢化や疾患でやむなく学校医を辞任することになると、学校医の後任が決まらず学校医未配置地区になりかねないことが予想される。教育委員会が地域医師会・近隣の医師会、さらには県の医師会に後任の推薦を依頼してきた場合には、医師会学校保健委員会と日耳鼻地方部会、徳島耳鼻科医会の学校保健委員会が協力し、徳島大学と連携して、県全体として後任推薦をするシステム作りが必要である。徳島県の地域性として、県下で医学部を持つ大学は徳島大学一校であり、県内の開業医・勤務医の多くが徳島大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科医局の出身である。また、県内で臨床耳鼻科医会もしくは日耳鼻地方部会に所属していない耳鼻咽喉科医師の数は少数で把握ができています。そして、現在徳島県下の耳鼻咽喉科がある総合病院で勤務する耳鼻咽喉科医は全て徳島大学の耳鼻咽喉科・頭頸部外科医局から派遣されている。以上から大学医局、総合病院そして開業医は情報共有し連携しやすい環境である。また徳島県では県教育委員会と県医師会との間で協定を結んでおり、協力関係を築いていることから学校医の配置に関連する医療と教育の各部署が協力関係を築きやすいと考えられる。

最後に就学時健診に関しては61校で行われていた。就学時健診は他科の医師と同一の日程で行われるので、複数の医師と教育委員会の都合がよい日程を合わせて実施しなければならず、耳鼻咽喉科のように複数校の小学校の学校医に従事する場合には日程調整に苦労するということを経験するが、県内のE市では市の教育委員会がその市の複数の小学校に入学予定の児を1カ所に集めて同一日程で就学時健診を行うため、医師の出務回数の軽減に役立っているとのことであった。このように地域の教育委員会と協議し協力を得ることが学校医業務の負担軽減につながる可能性がある。

【今後の学校医配置の方針】

今後徳島県では、教育委員会や医師会から学校保健委員会に学校医の後任推薦依頼が来た場合に、今回のアンケート調査を元にして、地域教育委員会の枠を越えた近隣地域を含めて担当校数の少ない開業医の先生に優先して後任推薦を行うことを検討している。

図1：徳島県での学校医・健診医の配置調査について

下記をご記入ください。令和7年4月現在の状況について記入をお願いします。

回答者のお名前：_____

- ① 学校医をしている（校数： 校） していない
 ② 健診医をしている（校数： 校） していない
 ③ 学校医

記入例：県立北高等学校 ~~全員健診~~・○重点的健診*（1年生）年間出務回数 2回

*重点的健診とは、学年を限った学年の健診＋他学年は保健調査票で健診が必要な児を抽出しての健診

幼稚園・保育園・こども園

（園名： 全員健診・重点的健診（ ） 年間出務回数 回）

（園名： 全員健診・重点的健診（ ） 年間出務回数 回）

小学校

（学校名： 全員健診・重点的健診（ ） 年間出務回数 回）

（学校名： 全員健診・重点的健診（ ） 年間出務回数 回）

（学校名： 全員健診・重点的健診（ ） 年間出務回数 回）

（学校名： 全員健診・重点的健診（ ） 年間出務回数 回）

中学校

（学校名： 全員健診・重点的健診（ ） 年間出務回数 回）

（学校名： 全員健診・重点的健診（ ） 年間出務回数 回）

（学校名： 全員健診・重点的健診（ ） 年間出務回数 回）

高等学校

（学校名： 全員健診・重点的健診（ ） 年間出務回数 回）

（学校名： 全員健診・重点的健診（ ） 年間出務回数 回）

特別支援学校

（学校名： 全員健診・重点的健診（ ） 年間出務回数 回）

その他（大学 専門学校など）

（学校名： 全員健診・重点的健診（ ） 年間出務回数 回）

- ④ 健診医（学校医にはなっていないが健診のみを委託されている）

（学校名： 全員健診・重点的健診（ ） 年間出務回数 回）

多数校を担当し、書き切れない場合には別紙に記入して送ってください。

以上ですありがとうございました。

返信先：徳島大学耳鼻咽喉科医局 FAX：088-（〇〇〇）-7170

4-3 札幌市立高等学校の耳鼻咽喉科検診の現状報告

○高木 摂夫¹⁾

1) 札幌市学校医協議会、札幌市耳鼻咽喉科医会、医療法人社団 高木医院 耳鼻咽喉科

【はじめに】

現在、札幌市には市立校・北海道立校・私立校の高等学校が存在しており、市立の高等学校においては平成14年（2002年）より耳鼻咽喉科学校医が配置され、健診等の学校保健活動が実施されている。一方で、北海道立および私立の高等学校における保健管理の実態は把握されておらず、今後の課題とされている。

今回、市立高等学校の健診結果をもとに、札幌市における高校生の耳鼻咽喉科疾患の傾向を推測するとともに、今後の学校保健活動に資することを目的として、現在担当している学校医から得られた意見を整理し報告する。

【札幌市立高等学校の耳鼻咽喉科健診結果】

市立高等学校における学校健診は、小中学校と同様の形式で高校1年生を対象に実施されており、聴力検査については1学年および3学年に対して行われている。健診結果は、市教育委員会が作成した健康管理表に記録・保存されている。また、各校で開催される学校保健委員会には耳鼻咽喉科学校医も出席し、学校保健活動に参画している。

令和6年度の耳鼻咽喉科健診結果に関して、市立高等学校（高等養護学校を除く8校中7校）から回答を得た。受検者数は1,849名であり、そのうち有所見者は203名（11.0%）であった（表1）。有所見者の内訳は以下のとおりである：

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%）

また、聴力検査における有所見者は、1学年で6名（0.3%）、3学年でも6名（0.3%）であった。

文部科学省が公表した令和4年度学校保健統計調査（平成24年度～令和4年度）によると、高校生の耳疾患の有所見率は1.9～2.6%、鼻・副鼻腔疾患は8.61～9.92%と報告されている。これと比較すると、札幌市立高等学校では耳疾患の割合が高く、鼻・副鼻腔疾患の割合がやや低い傾向が認められた。

表1：令和6年度 札幌市立高等学校健診結果

耳鼻咽喉科健診数	1849名	
有所見者数	203名	11.0%
耳疾患	93名	5.0%
鼻副鼻腔疾患	100名	5.4%
咽頭疾患	3名	0.2%
聴力検査有所見者数		
1年生	6名	0.3%
3年生	6名	0.3%

【学校医の意見】

学校医からは、高校生の学校健診に関して以下のような多様な意見が得られた。

1. 健診対象学年についての意見
 - ・現状のままで特に問題はなく、1年生全員を対象とする現行方式が妥当である。
 - ・1年生は全員を対象とし、2・3年生については有症状者に限定すべき。
 - ・抽出された生徒のみを対象とする方法が望ましい。
 - ・予算や人員の制約を考慮すると、入学時の1年生のみを対象とするのが現実的である。
 - ・抽出方法が難しいため、全員に実施すべき。
2. 所要時間について

健診に要する時間については、健診生徒数134名～319名の学校があり、1.5時間～3.5時間との回答であった。学校現場での実施可能性を踏まえた時間内で行われていることがうかがえた。
3. 検診スタイルについて

検診の実施方法に関しては、以下のような意見が寄せられた：

 - ・小中学校と同様の形式で問題ないとの意見。
 - ・高校生に適した独自の検診方法を検討すべきとの提案。
 - ・希望者に対して医療相談的な形式を導入することも検討に値するとの意見。
4. その他の感想・意見

健診を実施する中で得られた感想や提案として、以下のような意見が挙げられた。

- ・高校生では有所見者が少ないため、耳鼻科健診の必要性に疑問を感じることもある。
- ・所見のある生徒の多くが病状を自覚していたため、希望者を中心に、担任教師の推薦を加えた抽出方式が適している可能性がある。
- ・都市部の高校生は自主的な受診が可能であることから、健診の在り方を見直す余地がある。
- ・慢性的な鼻閉など、自覚症状が乏しい疾患もあるため、健診による指摘には一定の価値がある。
- ・鼻・副鼻腔疾患はQOLを低下させ、学習への影響も懸念されるため、受診のきっかけとして健診を活用すべきとの意見。
- ・保護者への健診結果の通知は、家庭との連携を図るうえで有意義である。
- ・男女混合での健診において、男子生徒の存在を気にする女子生徒もいるとの指摘があり、配慮が求められる。

- ・ピアスをしている生徒も多く、個々の価値観や多様性への理解が必要である。
- ・所見のある生徒に対して自覚症状の有無を確認することで、より効果的な保健指導が可能となる。

【まとめ】

今回の調査において、札幌市の高校生においては耳疾患が多い可能性があり、この点についてさらに調査し、その結果に基づいた対応を耳鼻咽喉科学校保健活動に活かしたい。

また、高校生の健診については、小中学校と同様の形式で十分との声がある一方で、希望者中心の抽出方式や医療相談の導入など、より柔軟で個別性を重視した対応を求める意見もあり、男女混合への配慮、多様性への理解などを含め検討の予知があると思われた。

4-4 「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 紀彦¹⁾

1) 朝比奈耳鼻咽喉科医院

2025年3月、日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会は「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル2025年改訂版」を発行した。マニュアル作成の経緯、および主な改訂の内容について概説する。

1. 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」初版作成の経緯

学校保健安全法では第11条から18条に健康診断に関する条項が記され、また学校保健安全法施行規則第三条には、健康診断の方法及び技術的基準が記されている。この法規に基づいて健康診断を円滑に施行するため、1995年に日本学校保健会は「児童生徒の健康診断マニュアル」を発行した。健康診断の実施に関する見直しは随時行われているが、2011年度の「今後の健康診断の在り方に関する調査」（日本学校保健会）、2012～2013年度の「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」（文部科学省）により、2014年4月30日、学校保健安全法施行規則の一部改正が通知された。この改正に係る留意事項として「児童生徒の健康診断マニュアル」を改訂することが付され、2015年8月に「児童生徒等の健康診断マニュアル改訂版」が発行された。

全科を対象とした「児童生徒等の健康診断マニュアル改訂版」の中では、保健調査、検査項目、実施学年、方法及び技術的基準、注意すべき疾病及び異常等が記載されているが、耳鼻咽喉科に関する項目は記述量の制限から必ずしも十分とは言えなかった。特に保健調査票に関しては極力削減されることになった。また耳鼻咽喉疾患の有無に関する健診は「検査」として表現されるなど、表記上の問題点も挙げられた。特別支援学校での聴力検査は多大な労力を要するが、近年のインクルーシブ教育の流れの中で普通学校での聴力検査でも困難を要することが多くなっている。その様な場合の対応に関する記述は大部分削除されていた。これらの問題点に対応するためには耳鼻咽喉科独自の健康診断マニュアルが必要であるとし、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。

初版マニュアルは、より機能的かつ効率的に耳鼻咽喉科健康診断を実施するために、また全国の耳鼻咽喉科学校医のみならず文部科学省・医師会・学校保健会・その他学校保健関係者に対して耳鼻咽喉科健康診断の重要性を周知することを目的として作成した。

内容については、①耳鼻咽喉科健康診断では事前の保健調査が重要であること、②耳鼻咽喉科医による健康診断未実施校は数多く存在し、内科学校医による対応を余儀なくされているが、その場の簡易的な健診で済ませずに耳鼻咽喉科医療機関の受診に導くためにも「保健調査票の充実」が必要であること、③健康診断の信頼性・精度向上と地域格差・学校医間の格差をなくすためには「スタンダードな健診疾患（所見）名と判定基準を共有」する必要があること、④事後措置として、健康診断結果報告の在り方（専門医受診勧告か？経過観察・指導のみか？）、さらに疾患（所見）名の解説文を添えて報告することの必要性等を踏まえて作成した。

2. 2025年改訂版作成の経緯

初版マニュアル発行後、2016年～2021年の6年にわたって耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査を実施したが、健康診断結果については未だに地域差・学校医間の差が認められる。日々変化する学校保健情勢を鑑みると、疾患（所見）名と判定基準の見直しが急務で、疾患の概念についても再検討が必要であると判断した。その後3年間にわたる全国の耳鼻咽喉科学校医・健診医を対象としたアンケート調査をもとに全国代表者会議で協議を重ねた結果、「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル2025年改訂版」を作成するに至った。

3. 2025年改訂版の主な改訂内容

(1) 疾患（所見）名と判定基準の見直しについて（表1）

学校健康診断はスクリーニングであり確定診断する場ではないこと、保健調査票の内容と現場での健診結果から、日常生活や学校生活を送

るうえで支障があると判断した時に「疑い」として児童生徒・保護者に通知し、確定診断は事後措置に委ねることが前提となる。決して疾病のある児童生徒を全員抽出することではない、ということを念頭に入れて学校健診に臨む必要がある。

また疾患（所見）の普遍化・平均化のためには判定基準は絶対に必要であり、学校医・健診医は判定基準に則って疾患（所見）の有無をスクリーニングしなければならない。

しかし初版マニュアル発行後も相変わらず「要受診・要治療」と通知する基準に個人差・地域差があり、特に疾患（所見）の中でも有所見率が群を抜いて高い「アレルギー性鼻炎」と「耳垢栓塞」については判定基準の見直しが必要であった。

①「アレルギー性鼻炎」の判定基準

初版マニュアルでは、日耳鼻学校保健委員会が推奨する判定基準として「粘膜の蒼白腫脹、水様鼻汁等での他覚所見の明らかなもの」と定義されている。2014年の学校保健安全法施行規則一部改正の中で、健康診断の実施に係る留意事項として「学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて、疾病をスクリーニングし、児童生徒等の健康状態を把握する」ことが定められていることから、改訂版マニュアルでは、保健調査票を参考にして、鼻閉、鼻汁等の症状・所見が高度であり、学校生活に支障をきたし早期の治療が必要な場合に疾患（所見）ありとして通知すること、所見が高度とは「鼻アレルギーガイドラインの局所所見の程度分類(+++)以上」を目安とすることとした。

軽度な症状・所見の場合は通知しないことになるが、所見A・B方式の結果報告書を採用し

表1：学校における健康診断で対象となる主な疾患（所見）名と判定基準

部位	疾患（所見）名	内容
耳	耳垢栓塞 滲出性中耳炎 慢性中耳炎 難聴の疑い	・耳垢が外耳道を塞いでおり、難聴・耳閉塞感・耳鳴り等をきたす可能性のあるもの。 ・滲出液の貯留を認めるもの。鼓膜陥凹および鼓膜癒着の疑いのあるものを含む。 ・鼓膜穿孔を認めるもの。 ・選別聴力検査で異常のあるもの。保健調査票等で難聴、耳鳴りなどの訴えのあるもの。
鼻	アレルギー性鼻炎 鼻中隔わん曲症 副鼻腔炎 慢性鼻炎	・下鼻甲介粘膜の色調は蒼白で、腫脹のために中鼻甲介がみえず、水様性鼻汁が充満しており、学校生活に支障をきたす可能性があるために早期の治療が必要なもの。 ・わん曲が強度で鼻呼吸障害および鼻出血等の原因になると思われるもの。 ・中鼻道、嗅裂に粘液性分泌物を認める場合や、鼻茸や後鼻漏を認めるなど副鼻腔炎が疑われるもの。 ・上記疾患以外で鼻汁過多が著明で鼻呼吸障害の疑いのあるもの。アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎と区別できないもの、肥厚性鼻炎、萎縮性鼻炎、分泌物等のために深部を視診できない場合を含む。
咽頭 および 喉頭	アデノイド増殖症の疑い 扁桃肥大 扁桃炎 音声異常 言語異常	・保健調査票により、いびき、口呼吸等の訴えがあり鼻呼吸障害、睡眠呼吸障害が疑われるもの。いわゆるアデノイド顔貌の有無に注意する。 ・高度の肥大のために、睡眠呼吸障害や嚥下障害をきたす可能性のあるもの。 ・口蓋扁桃に慢性炎症所見があるもの。習慣性扁桃炎、病巣感染源が疑われるもの。 ・保健調査票の所見を参考にして名前や年齢等を発声させ、嚙声、変声障害、開鼻声・閉鼻声等に注意する。 ・保健調査票の所見を参考にして名前や年齢等を発声させ、構音障害（置換・省略・転置）、側音化構音、吃音、言語発達遅延などに注意する。
口腔	舌小帯短縮症、唇裂、口蓋裂およびその他の口腔の慢性疾患に注意する。	
その他	唾液腺、甲状腺等の頭頸部領域の疾患、神経系の疾患および腫瘍等に注意する。	
注	栓塞ではない耳垢により鼓膜の検査ができないものは「耳疾患：耳垢栓塞」に含めず、その旨を別に通知する。	

ている地域では、既に診断や治療がされている場合は所見B（経過観察）として家族に通知することとした。また健康診断現場で軽度の症状・所見の花粉症を認める場合は通知せず、本人および保護者に対する保健指導にとどめることとした。

今回の見直しによって軽度のアレルギー性鼻炎が見逃されることも予測されるため、学校毎にグリーゾーンの児童生徒に関する記録を残すことが望ましい。養護教諭にデータ管理をお願いし、次年度の健康診断時の参考とすることを推奨する。

②「耳垢栓塞」の判定基準

初版マニュアルでは、日耳鼻学校保健委員会が推奨する判定基準として「耳垢のため鼓膜の検査が困難なものを含む」と定義されているために、耳垢栓塞以外の耳垢も耳疾患に含まれていた。つまり鼓膜の視診ができないものはすべて「耳疾患」に含まれ、文部科学省の学校保健統計調査で耳疾患が増加している要因のひとつでもあった。鼓膜の視診ができないことだけを理由として耳疾患ありと判定するのは、学校生活に支障のある疾患をスクリーニングする学校健康診断の目的からすると過剰なスクリーニングとなる。

全国の耳鼻咽喉科学校医・健診医を対象としたアンケート調査でも多数の賛同が得られたことから、疾患（所見）名に「耳垢等により鼓膜の観察ができない」の項目を追加することにした。この項目は「耳疾患」に含めないこと、そして耳疾患の有無については専門医療機関での事後措置に委ねることとした。

③ 疾患（所見）名の追加・削除

疾患（所見）名に「耳垢等により鼓膜の観察ができない」の項目を追加すること以外に、新たに「睡眠時無呼吸症」や「反復性鼻出血」（あるいは鼻出血）を疾患（所見）名に追加することも検討した。しかしこれらは「症候」と捉えられるため、その誘因となる疾患（所見）名で通知するべきであるとし、日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会が推奨する疾患（所見）名には追加しないこととした。

同様に「アデノイドの疑い」「鼻中隔湾曲症」「慢性鼻炎」「扁桃肥大」について疾患（所見）名からの削除を検討したが、学校健診の疾患（所見）名として通知している学校医・健診医がひとりでもいる限りは削除すべきではないこと、そして児童生徒の健康を損なう恐れのある耳鼻咽喉科領域疾患については児童生徒・保護者のみならず学校保健に関わるすべての者が

知識を得る必要があり、その中にこれらの疾患も含まれていることから、これらの疾患（所見）名は削除せずに現状のまま残すこととした。

(2) 学校健康診断における病名とその判定基準についての解説

疾患（所見）名と判定基準の見直しに伴い、その説明についても加筆・修正を加えた。

(3) 健康診断で対象となる耳鼻咽喉科疾患（所見）名の説明（表2）

児童生徒・保護者に対して専門医療機関受診の必要性を伝達するためには、児童生徒の所見を正しく認識させ理解させることが必須である。そのため健康診断結果の通知書とともに耳鼻咽喉科疾患（所見）名の説明文を添えることを推奨しているが、その内容についても判定基準の見直しに準じて加筆・修正を加えた。

同様に「健康診断の際に注意すべき疾患および異常」については現在の疾患概念に沿った内容で加筆・修正を加えた。

(4) 音声言語検診の充実

耳鼻咽喉科は聴覚と並んでコミュニケーションの基本となる音声言語に関わる領域を専門分野としている。言語異常を発見し、事後措置としての指導・支援を行うこと、そして専門的な治療に導くことは、耳鼻咽喉科学校医としての責務である。日頃から音声言語検診の重要性・必要性について啓発し、その普及に努めてはいるが、未だに音声言語検診の実施率が低いのが現状である。改訂版マニュアルでは、「簡便」かつ「短時間」で行える言語検診方法について詳しく記載されている。

4. 最後に

「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル 2025 年改訂版」は全国の耳鼻咽喉科学校医・健診医に冊子として配布済みであるが、今後の耳鼻咽喉科健康診断に活用していただければ幸いである。また日耳鼻 HP および臨床耳鼻科医会 HP から pdf 版を閲覧・ダウンロード可能であるため、耳鼻咽喉科医のみならず、すべての学校医や養護教諭を始めとした学校関係者、各学校保健関係機関担当者にとって実用的なマニュアルとなることを願っている。

4-5 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

○村本 大輔¹⁾、坂 哲郎¹⁾、岡崎 鈴代¹⁾、武市 直範¹⁾、遠山 祐司¹⁾、西村 洋¹⁾
西村 将人¹⁾、柳 英博¹⁾、森口 久子²⁾³⁾、宮川 松剛²⁾³⁾、加納 康至³⁾

1) 大阪府医師会学校部会耳鼻咽喉科対策委員会、2) 大阪府医師会学校医部会、
3) 大阪府医師会

【はじめに】

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）の全国平均は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¹⁾。大阪府では配置率75.5%、実施率100%であった。耳鼻咽喉科学校健診（以下健診）は主として開業医によってなされることが多く、勤務医の健診への参画は、これらの数値に関わる重要な要素である。しかしその実態がどのようなものか、詳細な報告はない。今回われわれは、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、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）の耳鼻咽喉科教室を対象にアンケート調査を実施したので報告する。

【方法】

大阪府内5大学耳鼻咽喉科教室を対象に、2段階のアンケート調査を実施した。調査内容は以下の通りである。

第1回調査項目

- 公立小中学校健診への出務の有無
- 出務自治体名
- 学校医委嘱の有無
- 学校種別（小学校、中学校、両方）
- 関与校数、出務医師数、医局員数（出向者除く）
- 出務医師の職位
- 教室全体の総出務回数
- 出務割り振り担当者

第2回調査項目

- 健診開始時期と契機
- 出務医師の割り振りに関する課題
- 健診出務に伴う負担感
- 新規依頼への対応可否

- 健診期日（6月30日まで）に関する意見
- 欠席児童・生徒への追健診経験の有無

【結果】

調査結果は表1～表4に整理した。

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。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。いずれの大学も健診開始から10年以上が経過していた。

健診開始の契機は、自治体からの直接依頼が2大学、関連病院を介した依頼が1大学であった。担当校数は6～35校であり、近畿大学では自治体内の全小中学校、大阪大学では担当自治体の小中学校の約76%をカバーしていた。なお、いずれの大学においても学校医の委嘱は受けておらず、健診医としての出務であった。

医師の出務状況は、総出務回数が6～33回、出務医師数は7～17名であり、1人あたりの出務回数は0.5～2.5回であった。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。職位別では助教や講師が中心であり、後期研修医や大学院生も参加していた。大阪医科薬科大学では教授も出務していた。出務割り振りは4大学で医局長が、1大学で外来医長が担当していた。

割り振りに関する課題としては、日程調整の困難（大阪大学）、小規模校での報酬と労力の不均衡（大阪医科薬科大学）が挙げられた。健診出務を負担に感じる医師は3大学で報告された。新規依頼への対応は3大学で困難、2大学で条件付きで可能と回答された。6月30日までの法定期日については3大学が「余裕が欲しい」と回答した。欠席者への追健診は近畿大学のみで実施されていた。

【考察】

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。特に近畿大学は大学所在地から遠隔の自治体全体を担うなど、地域学校保健活動への重要な貢献が確認された。

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。それでも教室の方針として健診に参画し続けているということについては、やはり地域の学校保健の重要性を理解し、これを維持しつづけようとする各教室の方針と教授の信念によるものではと考える。

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¹⁾²⁾。大阪府は府内5大学出身の開業医が比較的多いため、現在のところこの問題に直面している自治体は多くはないが、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と考えられる。これは全国的にも言えることで、全国82大学医学部のうち、健診に関与していない教室は存在すると推察され、今後はそのような教室にも健診参画をしていただくと、この問題の解決策の一つになるのではと考えられる。

【まとめ】

- 大阪府内5大学耳鼻咽喉科教室はすべて10年以上にわたり地域の公立学校健診に参画していた。
- 出務は学校医ではなく健診担当医として行われていた。

表1

	健診出務	大学所在地	担当自治体	学校医委嘱	対象学校
大阪大	あり	大阪府吹田市	大阪府茨木市	なし	小中学校
大阪公立大	あり	大阪府大阪市	大阪府和泉市	なし	小中学校
大阪医科薬科大学	あり	大阪府高槻市	大阪府高槻市	なし	小中学校
関西医大	あり	大阪府枚方市	大阪府門真市	なし	中学校
近畿大	あり	大阪府大阪狭山市	和歌山県東牟婁郡串本町	なし	小中学校

表2

	出務学校数	総出務回数	出務医師数	1名あたり 出務回数	教授含む 教室員数 (出向者除)	教室員の健 診参加比率 (%)	出務医師の立場	出務割り振り 担当者
大阪大	35	33	17	1.9	33	51.5	後期研修医、大学院生、 助教、講師	外来医長
大阪公立大	16	31	14	2.2	15	93.3	後期研修医、レジデント、 大学院生、助教、講師	医局長
大阪医科薬科大	16	20	8	2.5	10	80	助教、講師、教授	医局長
関西医大	6	6	12	0.5	15	80	後期研修医、助教	医局長
近畿大	13	13	7	1.85	15	46.7	大学院生、助教、講師	医局長

- 各教室員の健診参加率は46.7～93.3%であった。
- 出務負担感や日程調整の困難、公務災害補償の欠如、法定期日の厳格さが課題として示唆された。
- 大学勤務医による健診参画は地域学校保健維持に不可欠であり、全国的な拡充が望まれる。

【参考文献】

- 1) 坂 哲郎：耳鼻咽喉科学校医配置状況の全国調査結果について、耳鼻咽喉科学校保健の動向、2024；68-77.
- 2) 坂 哲郎、熊谷重城、足立昌彦、矢武克之：耳鼻咽喉科学校医配置率・学校健診実施率向上を目指して、耳鼻咽喉科学校保健の動向、2025；15-53.

表3

	健診参画開始時期	健診に参画するようになった経緯	医師の割り振りで困る点はあるか	健診出務が負担になっている医師はいるか	新たに依頼があった場合対応は可能か	期日6月30日までについて	当日欠席した児童生徒の健診を求められた事は
大阪大	10年以上前	自治体から大学への依頼	あり	いる	難しい	10月までならありがたい	なし
大阪公立大	平成14年ごろ	自治体内関連病院への相談	なし	特にいない	難しい	現状でなんとかなっている	なし
大阪医科薬科大	30年前	不詳	あり	いる(全員)	難しい	特になし	なし
関西医大	おそらく30年以上前	不詳	それほど困っていない	いない	条件により可能	もう少し余裕が欲しい	なし
近畿大	平成9年	自治体から大学病院への依頼	なし	いる	条件により可能	8月末までなら余裕が出る	あり

表4

	出務学校数	担当自治体総学校数(小中学校)	出務校数/総学校数(%)
大阪大	35	46	76.1
大阪公立大	16	32	50
大阪医科薬科大	16	62	25.8
関西医大	6	20	30
近畿大	13	13	100

4-6 花粉症重症化ゼロ作戦 ～学校医の役割

○大島 清史¹⁾、岡野 光博²⁾³⁾

- 1) 大島耳鼻咽喉科気管食道科クリニック、
- 2) 国際医療福祉大学大学院 医学研究科 耳鼻咽喉科学、
- 3) 国際医療福祉大学成田病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【はじめに】

花粉症罹患者は重症者が多いことが報告されている。重症になると、QOL や、労働生産性・勤労意欲が低下することが指摘されており、花粉症重症化の抑制は喫緊の課題である。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、それぞれを対象とした対策を検討・実施している。これは政府の「アレルギー疾患対策基本法」や「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」の掲げる方針と同じ方向性を持ち、政策遂行の一端を担っている面がある。

【花粉症重症化ゼロ作戦について】

方法

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、HP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。

今後の活動について

2023年から2025年の間、5か所のモデル地区（大阪府、千葉県、東京都、福井県、宮城県）で活動を展開している。2027年には全国展開を開始し、2030年に重症化ゼロを目指している。

【学校医の役割】

- ① 授業、課外活動などでの花粉を考慮した環境整備を図り、花粉症の児童生徒等への対応を指導するなど、学校保健の面から小児花粉症への先制医療を行う。
- ② 健康教育を行うことで、児童生徒等のヘルスリテラシーを確立し、ライフステージを通じた花粉症重症化ゼロを目指す。
- ③ 学校保健委員会を通じて、学校教員、保護者への啓発を推進し、花粉症対策への理解を深める。
- ④ 学校保健活動には特に養護教諭の協力が重要である。学校ごとの協議を重ねるだけでなく、地区の養護教諭全体への講演等による啓発が望まれる。
- ⑤ 学校生活の充実には校長を含む学校スタッフ一人一人の協力が必要であり、そのためには地区ごとの教育委員会との連携が重要となる。密な連携をとれる体制の確立に努めることが望まれる。

【まとめ】

1. 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会は花粉症重症化ゼロ作戦を推進している。小児への対応の中で学校保健活動が重要な役割を占める。
2. 学校生活において花粉症の対策と予防に学校医の貢献が期待される。
3. 学校保健活動の推進にあたっては校長を含む学校スタッフだけでなく、各地区の教育委員会との密な連携が重要である。
4. 学校医を中心とする学校保健活動は学校生活の中だけでなく、児童生徒等のライフステージを通じた花粉症重症化ゼロに貢献する。

4-7 「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—

○吉川 琢磨¹⁾、宮部 聡¹⁾、荻野 貞雄¹⁾、赤澤 吉弘¹⁾、呉 晃一¹⁾、佐々木 明德¹⁾

1) 川崎市学校医部会

学校健診の場で、健康質問票による「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れ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の診断項目もなく、受診への流れが見出せていない。

睡眠障害を学校健診の場で拾い上げて行くために、睡眠と学校健診における現状を把握すべく、川崎耳鼻医会の承認を得て川崎市内の学校医へのアンケートを行った。

睡眠障害への自院での取り組み、学校健診の場での取り組み、問題点等について回答を頂いたので報告する。

4-8 学童期の聴力調査について ～保健調査票から～

○市川 菊乃¹⁾

1) (公社) 東京都医師会

東京都は出生時に、ABR（調整脳幹反応）OAE（耳音響反射）による聴力検査を実施しており精度に課題は残るものの実施率は資料によると96.2%にもなっている。要精査のうちその9割が確認検査を受け、その要精査の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、一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学校生活における学級担任や養護教諭の観察が重要だが、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。

提出をお願いした団体のうちの39団体から

提出いただき、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団体の調査票に関して検討した。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%）との内訳となった（図1）。

耳鼻咽喉科は耳、鼻、のどの項目にわかれ、その項目の内訳は耳46（26.9%）、鼻73（42.7%）、のど52（30.4%）（図2）のような結果を得た。

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。

今回は、29団体の調査票に関し、項目の数、内容を検討し日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会と日本臨床医学会学校保健委員会が編集発行されている耳鼻咽喉科健康診断マニュアル（図3）を参考に課題を洗いだし、各団体の調査票の作成に参考になる提案ができればと考えている。

図1：調査票質問項目（診療科別）

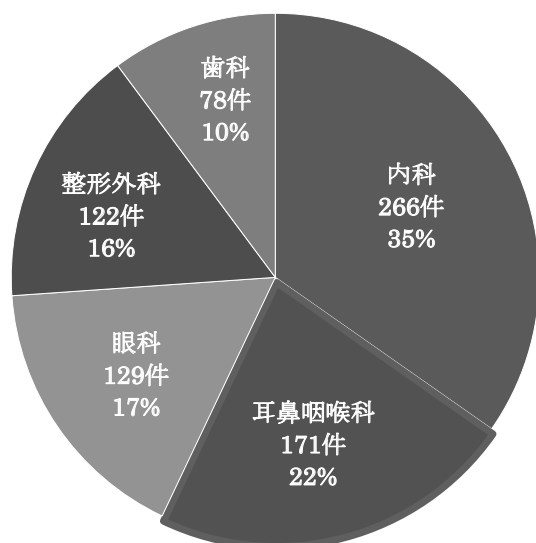


図2：調査票質問項目（耳鼻咽喉科）

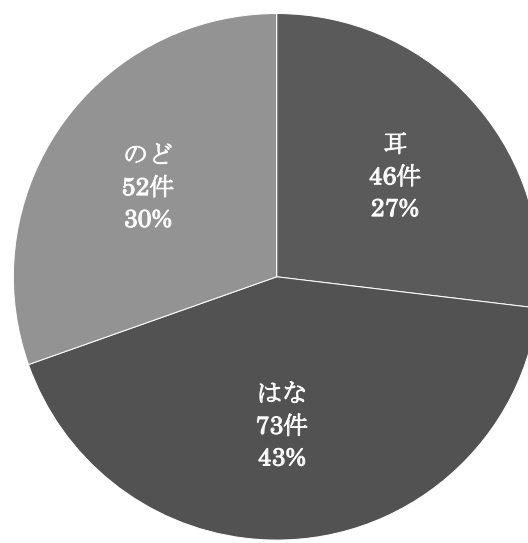


図3：学校における健康診断で対象となる主な疾患（所見）名と判断基準

部位	疾患（所見）名	内容
耳	耳垢栓塞 滲出性中耳炎 慢性中耳炎 難聴の疑い	<ul style="list-style-type: none"> ・耳垢が外耳道を塞いでおり、難聴、耳閉感、耳鳴り等をきたす可能性のあるもの。 ・滲出液の貯留を認めるもの。鼓膜陥凹および鼓膜着の疑いのあるものを含む。 ・鼓膜穿孔を認めるもの。 ・選別聴力検査で異常のあるもの。保健調査票等で難聴、耳鳴り等の訴えがあるもの。
鼻	アレルギー性鼻炎 鼻中隔湾曲症 副鼻腔炎 慢性鼻炎	<ul style="list-style-type: none"> ・下鼻甲介粘膜の色調は蒼白で腫脹のために中鼻甲介がみえず、水様性鼻汁が充満しており、学校生活に支障をきたす可能性があるために早期の治療が必要なもの。 ・湾曲が強度で鼻呼吸障害および鼻出血等の原因になるとと思われるもの。 ・中鼻道、嗅裂に粘液性分泌物を認める場合や、鼻茸や後鼻漏を認めるなど副鼻腔炎が疑われるもの。 ・上記疾患以外で鼻汁過多が著明で鼻呼吸障害の疑いがあるもの。アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎と区別できないもの、肥厚性鼻炎、萎縮性鼻炎、分泌物等のために深部を視診できない場合を含む。
咽喉 および 嚥下	アデノイド増殖症 の疑い 扁桃肥大 扁桃炎 嚥下異常 言語異常	<ul style="list-style-type: none"> ・保健調査票により、いびき、口呼吸等の訴えがあり鼻呼吸障害、睡眠呼吸障害が疑われるもの。いわゆるアデノイド腫脹の有無に注意する。 ・高度の肥大のために、睡眠呼吸障害や嚥下障害をきたす可能性があるもの。 ・口蓋扁桃に慢性炎症所見を認めるもの。習慣性扁桃炎、病巣感染源が疑われるもの。 ・保健調査票の所見を参考にして名前や年齢等を発声させ、硬声、實声障害、閉鎖声・閉鎖声等に注意する。 ・保健調査票の所見を参考にして名前や年齢等を発声させ、構音障害（置換・省略・転置）、側音化構音、吃音、言語発達遅延などに注意する。
口腔	舌小帯短縮症、唇裂、口蓋裂およびその他の口腔の慢性疾患に注意する。	
その他	唾液腺、甲状腺等の頭頸部領域の疾患、神経系の疾患および腫瘍等に注意する。	
注	腔塞ではない耳垢により鼓膜の検査ができないものは「耳疾患：耳垢栓塞」に含めず、その旨を別に通知する。	

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
「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル 2025 年改訂版」より抜粋

4-9 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

○片岡 祐子¹⁾

1) 岡山大学病院 聴覚支援センター

【はじめに】

本邦において新生児聴覚スクリーニング導入から20年が経過し、その実施率は昨今90%を超え、先天性難聴の早期診断、早期療育開始が定着してきた。加えて、本邦で障害者の共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築と、個人に必要な合理的配慮提供の提言もあり、通常学校での教育は60-70%となり、軽度・中等度難聴児に至ってはメインストリームとなっている。このように社会的制度の拡充により環境は整備され、あたかも聴覚障害児に対する「共生」が実現されているかのように見受けられる。

その中で本来ならば個別の状態像に応じた柔軟で継続的な支援体制の構築が求められるが、実際には必ずしも教育者等による適切な理解と支援、合理的配慮が受けられていない。特に軽度・中等度難聴や一側性難聴、LiD/APD（聞き取り困難症 / 聴覚情報処理障害）など、可視化されにくい“聞こえの困難さ”に関しての理解は浸透していない。他方、特に軽度・中等度難聴例では就学期以降に医療や専門的療育機関との関わりがなくなったり、補聴機器装用を断念したりする児も少なくない。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部は、「聴覚障害児の支援は乳児からの適切な支援が必要であり、また状態像が多様になっているため、切れ目のない支援と多様な状態像への支援が求められる」との目的とし、「中核機能を持つ部署が介入し、適切な切れ目のない支援が提供できる体制づくりをする」ことを達成するために、都道府県に対し、聴覚障害児支援中核機能モデル事業の応募を行った。その後こども家庭庁に主体を移行して「聴覚障害児支援中核機能強化事業」が全国で展開されている。

岡山県では令和4年度より本事業に参画し、現在まで取り組んできた。本稿では、令和4年9月から令和7年3月までの取り組みを振り返り、その成果と今後の課題について報告する。

【令和4－6年度事業】

岡山県では令和4年度より本事業を開始し、

医療・保健・福祉・教育の各分野が連携し、聴覚に課題のある子どもが乳幼児期から学齢期以降まで一貫して支援を受けられる体制の整備を進めてきた。

導入に際し、学齢期の難聴児が有する課題として、①多くの聴覚障害児が医療や専門的教育と関わりが持てていない、②遅発性難聴児が把握できていない、③通学校との連携ができないまま必要な支援が提供されていない点を抽出した。

その上で、令和4年度の事業の基軸として①「聴覚障害児に対する切れ目のない支援の連携協議会」の立ち上げ、②「中核機能機関」による統括体制整備を掲げた。

連携協議会は、新生児聴覚検査事業推進協議会をアップグレードする形式とし、岡山県保健福祉部、健康推進課、教育庁、保健師といった行政、耳鼻咽喉科医、小児科医、医師会理事等医療関係者、言語聴覚士や療育・教育機関職員に加え当事者も参画する体制を構築した。

中核機能機関は高いレベルでの地域支援体制を整備できるようなコーディネートが必要であり、情報管理・把握のしやすさ、医療・療育連携、当事者ニーズ等を考慮する必要がある。本県では就学前の聴覚障害児のほとんどは児童発達支援センター岡山かなりや学園で把握し、補聴導入や療育等に一度は受診しているため、本園が中核機能機関を担うことにした。尚、当園には診療所が併設されており、岡山大学耳鼻咽喉科医師が週2回外来診療や聴覚検査を行っている。

【事業内容】

2年目以降の目標として、①支援対象となる児の把握、②発達段階に応じた継続支援の提供、③中核機能の設置と認知促進、④地域格差（特に県北部）の是正の4点を設定し、具体的な取組を展開した。主軸とした事業内容は下記とした。

- ①聴覚障害児支援関係機関と連携事業
- ②家族支援事業
- ③巡回支援事業

④聴覚障害児の支援方法等に関する研修事業

内容は図1に示す。中核機関には言語聴覚士を配置し、家庭から保育・教育現場にわたる支援調整や関係機関との連携を担う「コーディネーター」が活動の中心を担った。家族への個別相談、保護者と子どもを対象とした研修会も実施し、本人の成長支援にも力を入れた。さらに、支援が届きにくかった県北地域では、行政や医療機関との会合を通じて新たな連携を構築に向けて動いた。

【3年間経過しての課題】

初期支援の質向上と地域格差の是正を目指し、乳幼児期から学齢期にわたる支援体制を整備した結果、家庭・保育・教育現場との連携が深まり、支援の継続性が向上した。一方で、保護者の障害受容支援や地域ごとの体制構築および情報共有の課題、また聴覚障害児や保護者、通学校の教師への認識の拡大の不十分さが浮き彫りとなった。

岡山県では、聴覚障害児支援の中核機能強化を目指して3年間にわたる事業が展開されてきた。この3年間の取り組みを通じて、さまざまな課題と対策が明らかになった。

まず、顕在化した課題として、行政の理解の乏しさが挙げられる。聴覚障害児支援における行政の関与が十分でなく、支援体制の整備や連携の推進に時間を要している現状がある。自治体により差があるだろうが、個人情報の壁を理由にデジタル化も進みにくい。また、中核機能機関の支援スキルにも脆弱性がみられ、特に通常乳幼児を扱う部署であることも要因となり、学齢期の難聴児を対象とした支援経験が乏しいことが課題となった。これにより、年齢や発達段階に応じた柔軟かつ専門的な支援が提供しにくい状況がある。

さらに、聾学校の専門指導を利用する際の手続きが煩雑であることも支援のハードルとなっている。保護者や関係機関がその煩雑さゆえに利用を断念する例も散見された。加えて、複数の専門機関が連携する際の情報共有や支援方針の統一が十分でなく、連携体制の脆弱性が露呈した。これらの課題が複合的に影響し、支援の対象となるべき児童生徒の把握や支援の実施に結びつかず、結果として支援対象者数が伸び悩んだ。

【対策 ～今後に向けて～】

令和7年度にはこうした状況を踏まえ、具体的な対策を講じた。

まず、聴覚の専門家（児童発達支援センター療育担当者、聾学校教員、言語聴覚士、耳鼻咽喉科医等）間で定例的なミーティングを開催することで、支援に関する方向性を共有し、一貫性のある支援体制の構築を目指した。特に「支援の切れ目」である、就学時や進学児など、ライフステージや環境の移行期において、支援が途切れることのないようにする、むしろ支援を強化する仕組みづくりを進めている。

また、支援に関わる人材の育成も重視され、研修事業として、講演型式ではなく、ワークショップ形式のプログラムを導入した。前述の聴覚専門家や聴覚障害児の担当教諭が、モデル症例に基づいて議論し、具体的な支援方法や対応策を共に考案し、共有できる場を設け、支援スキルの底上げを図っている。

これらの取り組みによって、支援対象者の把握率や連携の質は徐々に向上しつつある。とはいえ、制度や体制の成熟には一定の時間を要するため、今後も引き続き、行政との連携強化や中核機関の専門性向上、そして関係機関との信頼関係の構築が不可欠である。3年間の成果と課題を踏まえ、次のステージではより持続可能で実効性のある支援モデルの確立が求められている。

【本事業の重要性】

近年様々な障害児や発達障害児がインクルーシブ教育を受け、しかもその割合が増加している中で、通学校で聴覚障害に特化した適切な介入や指導を受けるには限界がある。通学校と専門機関がそれぞれの役割を果たしながら、連携して支援を進めることが極めて重要である（図2）。

通学校での役割は、日常的な教育環境の中での基本的な支援と配慮を行い、個別の課題を早期に把握することである。具体的には、教室内の音環境の調整や話し方の配慮、視覚的支援の工夫など、聞こえの困難さを軽減するための工夫を行う。また、代替的なコミュニケーション手段の活用や、合理的配慮を踏まえた学習支援、さらには心理的・社会的側面の困難に気づき、必要な対策を講じることも求められる。こうした日常的な観察と対応を通じて、子ども一人ひとりの状況に応じた支援の方向性が見えてくる。

一方、専門機関には、より専門的かつ高度な知見に基づいた指導と支援が求められる。補聴器の適切な調整や聴覚活用のための訓練、構音や言語発達に関する専門的指導、適切なコミュ

ニケーション手段の選択支援などがその中心となる。また、学習上の困難に対しては、その背景にある聴覚的・認知的要因を評価し、学習方法や教材の工夫など具体的な方略を提示する。加えて、心理的ケアやセルフアドボカシー（自分のニーズを伝える力）の育成、社会的スキルの獲得に向けた支援も担う。

こうした支援を効果的に機能させるには、通学校と専門機関の密接な連携が不可欠である。通学校が把握した日常の困りごとや変化を専門機関と共有することで、専門機関側はよりの確な支援内容を検討することができる。また、専門機関からの助言が通学校の支援体制に反映されることで、継続性と一貫性のある支援が可能となる。合同カンファレンスや情報共有ツールの活用などを通じて、両者の連携の質を高めていくことが、聴覚障害児の成長と自立に向けた鍵となる。

【まとめ】

以上より岡山県における聴覚障害児支援中核機能強化事業の経験から、未来を創るために必要な5点を以下に要約する。

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育む。互いの専門性を生かし、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。現場の具体的な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。

図1：強化事業実施内容

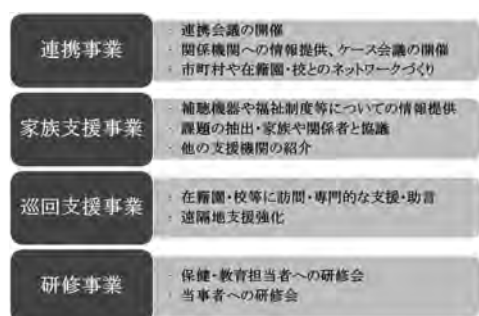


図2：通学校・専門機関としての役割



4-10 「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 隆¹⁾

1) 阿部耳鼻咽喉科医院

【はじめに】

学校耳鼻科医を約35年務めてきた。この間、我々団塊世代の甘やかし放任主義で育った団塊ジュニアが小中学校時代を迎えて学校がひどく荒れた時代を経て、少子化による廃校や学級数の減少という現在を迎えている。また、幼稚園・こども園から高校生までの健診も行ってきたが、耳鼻科医の役割について学校側からも、医師会側からも正しく理解されていないように感じてきた。

聴覚機能や上部呼吸機能・構音発声機能を診

る耳鼻咽喉科医の、学校医としての大きな役割は「コミュニケーション障がい児」の早期発見・早期治療にあり、身体発育や感染症コントロールを主に診る内科小児科医や他の運動発達・精神発達を診る医療者と連携してゆくことが学校保健活動を進めるうえで大切である。

約20年位前から、「言語発達外来」を行ってきた経験から、「コミュニケーション障がい児」の早期発見・早期治療に学校耳鼻科医としてどう関わるべきかについて私見を述べる。

【当院の「言語発達外来」（聞こえとことばの教室）について】

当院における「言語発達外来」（聞こえとことばの教室）の開設までの経過

(1)、2002年8月(開業10年目):中澤操先生の紹介で開始

:片桐貞子ST(オリブ園・園長):月に1回

(2)、2007年(開業15年目):片桐園長が月に2回

:オリブ園の県南サテライト医院に(オリブ園・評議員)

(3)、2015年(開業22年目):片桐ST・大内STで週1~2回

:改築して「集団言語訓練指導室」完成(オリブ園・理事)

(4)、2020年(開業27年目):片桐ST・酒井常勤ST・古関STで毎日診療

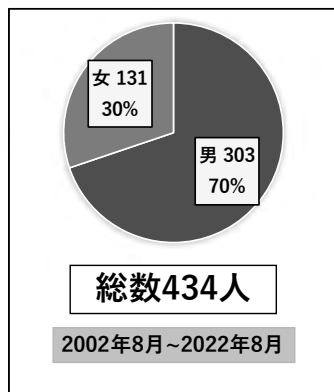
*県立医療療育センタ・オリブ園(私立療育センター)と連携。

*利用者総数:約600人、現在約120人通院中。

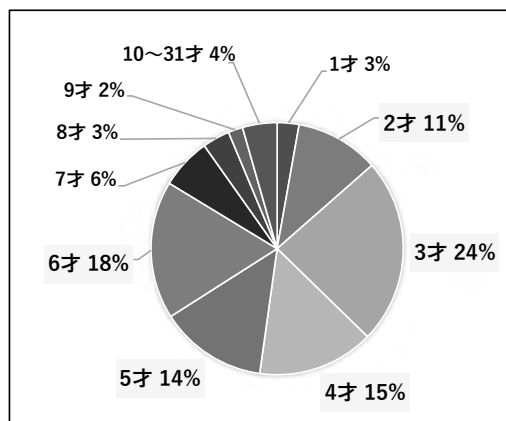
【言語発達外来受診者の性別・年齢・治療療育支援の内容】

「言語発達外来」受診児・者の性別と初診年齢

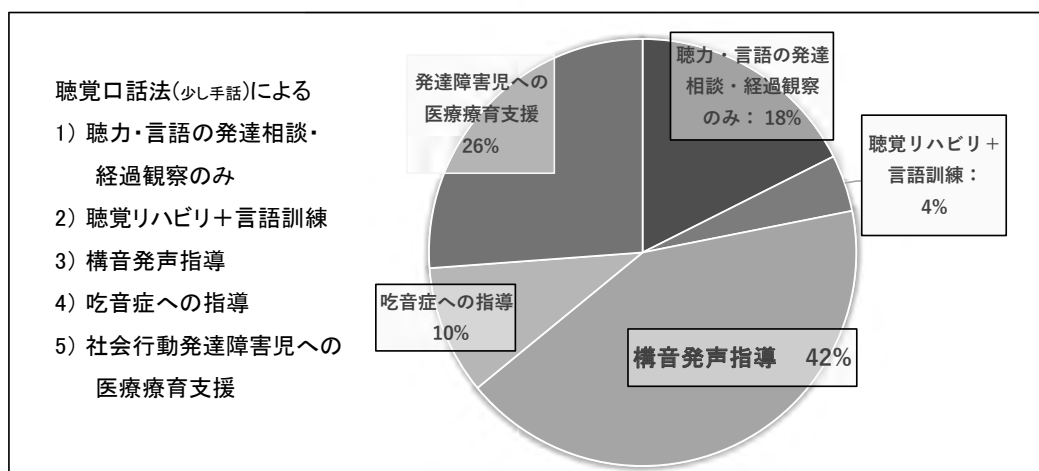
性別



初診年齢



治療・療育支援の内容



【言語発達外来受診者の動向などから見た学校耳鼻科健診の在り方】

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」と名前への話し方や態度で、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害の有無・程度をおおよそかがい知ることができる。

限られた時間ではあるが、私はこのやり取りを最も大切にしている。

2) 耳鼻咽喉の健診

コミュニケーション障害という観点からみ・はな・のどの健診で大切なことは、耳で

は小学校低学年に今も時々見られる滲出性中耳炎を見逃さないこと、学校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が大切だ。鼻では鼻呼吸障害（鼻閉）を来た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。ノドでは特に肥満児で中等度以上の口蓋扁桃肥大が無いかを見て、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てもらうように勧めることが大切である。

3) 保護者や担任教師からの情報聴取

手際良く勧められることが要求される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だ。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害の有無などを教えてもらう。

この2つの情報が無ければ、コミュニケーション障害を診る耳鼻科健診は不可能だ。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いて、その児童の健診時にもう一度簡単に確認しながら注意深く診察することが大切だと思う。

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居られる場合には、一般健診後に或いは日を改めて、担当教諭と学習支援の内容や進め方を話し合って、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。文部行政と厚生行政の間には小さく無い溝があるように思うが、健診や学校保健委員会に関心を持っている姿勢を見せることで、この溝を小さくするように我々学校医の方から学校側に働きかける必要があるように思う。

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おこなわれるが、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害にも関わる診療科である（関わり方にはいろいろあると思うが）ことを知ってもらうことにしている。

【おわりに】

医院職員に言語聴覚士がいれば良いが、居なくてもいろいろな簡易発達検査を用いて発達障害を含めたコミュニケーション障害児のスクリーニングは可能だと思われる。

学校耳鼻科医は、コミュニケーション障害を診る診療科であることを学校側や同じ学校医仲間から、評価されるように発言し行動してゆくことが大切だと思う。

4-11 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

○植田 宏¹⁾²⁾、足立 昌彦¹⁾、植田 洋¹⁾、梅原 潤一¹⁾、西脇 宜子¹⁾、大石 延正¹⁾
大坪 俊雄¹⁾、大蝶 修司¹⁾、小津 千佳¹⁾、佐藤 将盛¹⁾、杉山 夏樹¹⁾、
竹山 昌孝¹⁾、田中 裕之¹⁾、釣田 美奈子¹⁾、長谷川 剛¹⁾、東 尊秀¹⁾、
本間 芳人¹⁾、渡辺 修一¹⁾

- 1) 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
2) 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 福祉医療委員会

【はじめに】

難聴児の早期発見・早期補聴・早期療育により、音声言語獲得は飛躍的に容易になった。そのため日本でも出生時の新生児聴覚スクリーニング検査が全国に広がり、人工内耳の手術の適応時期もどんどん早くなっている。しかし難聴児に対する早期療育に関しては、その介入や療育手段の確立が日本ではまだまだ遅れている。

静岡県においても先天性難聴児の多くは、適切な介入により日常会話に不自由のない音声言語を獲得しているが、補聴器や人工内耳を使用しても騒音下や多人数での会話が困難な児も少なからず存在するため、就学先に聴覚特別支援学校が勧められることが多い。一方、私たちは難聴児の将来の真の社会的自立を促すためには、インクルーシブ教育が必然と考えている。そのため、医療・教育・行政等の多職種による会議を頻回に行い、難聴児のインクルーシブ教育のための環境整備の方策を模索している。今回はその進捗状況等を発表する。

【インクルーシブ教育と日本の遅れ】

インクルーシブ教育は、30年前の1994年にスペインのサラマンカで開催された「特別ニーズ教育世界会議」で、その理念が初めて国際的

に明示された。「国籍や人種、言語、性差、経済状況、宗教、障害のあるなしにかかわらず、すべての子供が共に学び合う教育」の事である。すなわち難聴を持っているために何らかの特別な支援が必要な難聴児は、健聴児と別々の場所（聾学校等）で教育されるようになっていたが、インクルーシブ教育では、必要な支援を与えながら難聴児も健聴児も同じ場所（通常学校）で共に学ぶことになる。

2014年に日本が批准した障害者権利条約で、インクルーシブ教育の推進が求められてきたが、現状では特殊教育も一般教育の枠組みであるとして、分離教育が温存されてきた。そのため、2022年9月に国連より、「日本では障害児は分離され、通常の教育を受けにくくなっている。」と指摘され、日本政府に「分離教育をやめるように」要請があった。

【難聴児こそインクルーシブ教育が必要】

様々な障がいがあり、そのいずれにもインクルーシブ教育が勧められる時代になったが、その中でも難聴という障がいはインクルーシブ教育によりその不自由さが減らせる可能性が高いといわれている。その理由は主に二つある。一つ目は、難聴児の「聞き取り能力」、「話す能力」

分けて別々の場所で教育



同じ場所(通常学級)で共に学び合う



が鍛えられる点である。ご存知のように内毛細胞はおよそ3,500個あるが、人工内耳はたったの22個の電極しかない。しかし幼少期の柔軟な脳の学習によりそのハンデを十分に補ってくれる。騒音下での聞き取り能力、話す能力も同様で、幼少期に訓練したい。可能であれば、静かな環境で視覚（手話等）を使ったコミュニケーションが中心の聾学校よりも、耳や口を使わずを得ない、やかましい通常学級が望ましいと考えている。

二つ目は学校教育が終了し社会に出るときの準備になるという点である。手話を理解している日本人は人口のおよそ0.05%しかいない。静かな中の生活や手話を使う環境に慣れてしまうと、卒業後の手話や指文字が通じない騒音下での社会への適応が困難になる恐れがある。一般社会は残念ながら健聴者の世界であり、周囲の人々は難聴や補聴器の知識すらなく、難聴者と接した経験すらほとんどない集団である。聞き取り能力、話す能力の向上のため、そして難聴者には必ず必要になる健聴者とのコミュニケーションの慣れ、セルフアドボカシー能力の習得を幼少期に行いたい。これらは卒業後でも会得することはある程度はできるようになるが、大人の脳には大きな困難が伴う。聾児の保護者の90%は健聴である。親と同じcommunication手段をもつことが、児の健全な成長に大切であることは言をまたない。聾学校で手話を学ぶことよりも、音声言語獲得をめざすことが将来の社会参加を容易ならしめる。特に、脳が柔軟なうちに健聴者の社会での生活に慣れて「ある程度聞けて話せる」状態を、「もっともっと聞けて話せる」難聴者になってもらいたいと考えている。」

【セルフアドボカシー能力が必須】

「セルフアドボカシー」、専門家以外あまり聞きなれない単語であるが、将来は学校医全員が知らなくてはならない単語になるであろう。今までの障がい者たちは受動的すぎるといわれている。すなわち、障がいのない者が障がい者のことを想像して支援を用意し、その支援の中で生活している。しかしこれからの障がい者はもっと能動的になるべきだといわれている。支援が差し伸べられるのを待つのではなく、支援を自ら求めていくことが必要である。「セルフアドボカシー能力」とは、①自分の難聴についてしっかり把握すること、②自分に必要な支援を周囲の人に説明、③そしてそれを自分から要請する、ことを言う。この能力も健聴者と一緒の生活をして、幼少のころから体得する必要がある。

【静岡県の聴覚特別支援学校学校医の見解】

静岡県でもある程度聞けて話せる難聴児もその多くは聴覚特別支援学校に就学している。そこで、実際に小児難聴の専門家で聴覚特別支援学校を担当している耳鼻咽喉科学校医に質問した。「現在の聴覚特別支援学校の生徒で、聴覚、言語力だけで考えた場合、インクルーシブ可能

○△聴覚特別支援学校の26児

人工内耳 13児 補聴器 12児 人工内耳・補聴器なし 1児

26児の補聴後聴力



セルフアドボカシー能力

① 自分の難聴・状態を
しっかり把握



② 自分に必要な支援を
周囲の人に説明する力



③ 必要な支援を
要請する力



な生徒はどのくらいいますか？」この質問に対し26児中24児との回答があった。実際に26児に対し、補聴後の聴力検査では30dB以下の聴力が16児、50dB以下では24児になる。もちろん発達等様々なほかの要因もあり24児全員のインクルーシブは困難であろうが、この数字には驚嘆した。

【我々の取り組み】

日本での先天性難聴に対する耳鼻咽喉科の仕事は、新生児聴覚スクリーニング検査後の精密聴力検査による難聴の確定診断と人工内耳の手術で終了で、その後は言語聴覚士にお任せ、となっているのが現状ではないだろうか。難聴児は補聴器装用もしくは人工内耳をスイッチオンした時から聞き取り、話す訓練がスタートする。補聴後の難聴児の音声言語発達の評価に耳鼻咽喉科医に関わる必要があると考えている。

そのために、静岡県では医療のみならず、教育と行政の多職種により、難聴児がインクルーシブ教育を受けやすくするシステムを作り、卒業後の社会での自立を容易にする環境づくりに邁進している。様々な年齢ごとの環境に合わされるように、①0～6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に分けてお話しする。

●0～6歳の療育

インクルーシブ教育を受けられようになるかどうかはこの時期の療育に依存するところが大きい。より脳が柔軟なこの時期にいかに関わり能力、言語能力を鍛えられるかが重要である。残念ながら日本では人工内耳装用後の音声言語発達をめざす介入を本格的に行える施設、人材が払底している。そこで静岡県では英語圏で先天聾の人工内耳装用児に対して音声言語獲得をめざす介入を積極的に行い、合併症のない聴覚障害児であれば90%が通常校に進級できるという実績をもつオーストラリアのシェパードセンターの手法を日本に導入することとし、本年8月開所の上、豪州のスタッフと日本のSTの協働で人工内耳装用児の介入をシステムと構築し行う予定である。

●就学支援委員会

難聴等の障害を持つ児の就学先を決める場が就学支援委員会である。文科省の聴覚特別支援学校への就学の基準は、①聴力が60dB以上、②補聴器や人工内耳等の使用によっても通常の話し声を解することが不可能または著しく困難、としている。この判定基準の確認が就学支援委員会でされるが、聴覚の条件のみでなく発達や日常生活の状態の総合判定で就学先がきめられる。しかし静岡県でも、長らくこの就学支援委

5歳児用 難聴児就学支援医療情報 Ver.2025

ふりがな
氏名: さん 20 年 月 日生 (才 才 月)

お子さんは6歳で小学校に就学しますが、難聴の程度によっては通常小学校への就学が困難なこともあります。就学先は、医療だけではなく教育関係等、様々な専門家の視点からの意見を聞き、最終的にご家族が判断をします。この医療情報は、その手助けになるための内容を記載されております。ご参考にしてください。また、通常小学校入学後に学校へお子さまの聴力の状況を知ってもらい、資料としてもご活用ください。

もしも、6歳の時に聴覚特別支援学校との選択に迷う場合は、就学支援委員会での検討が必要になりますので、更に詳細な内容が記載された「6歳児用聴覚特別支援医療情報」をご活用ください。年中の学年の12月ころまでに、主治医にご相談ください。

【聴覚状況】
☐先天性 ☐後天性 ☐両側 ☐片側
疾患名: ()

【新生児聴覚スクリーニング検査】
右 ☐パス ☐リファア / 左 ☐パス ☐リファア
☐未施行

【補聴状況】
右 ☐補聴器 ☐人工内耳 (才 才 月 後開始)
左 ☐補聴器 ☐人工内耳 (才 才 月 後開始)

【聴が聞き手】
☐なし ☐あり () 聴

【重複障害】
☐なし ☐あり ()

【保育施設】
☐通常こども園 ☐聴覚特別支援学校幼稚園
☐その他 ()

【聴覚・言語からみた就学に関する医療関係者の見解】
【言語聴覚士】現時点の判定では、通常学級への就学が、可能になりそう ☐6歳での検討が必要
【医師】現時点の判定では、通常学級への就学が、可能になりそう ☐6歳での検討が必要
【コメント】 ()

記載日: 20 年 月 日 耳鼻咽喉科医師: ()

6歳児用 難聴児就学支援医療情報 Ver.2025

ふりがな
氏名: さん 20 年 月 日生 (才 才 月)

小学校の就学先に聴覚特別支援学校の可能性があるお子さんは、就学支援委員会での検討を必要とします。就学先は、医療だけではなく教育関係等、様々な専門家の視点からの意見を聞き、最終的にご家族が判断をすることになります。この資料には、ご家族と就学支援委員会での判断の手助けとして使用していただくための聴覚・言語を中心とした医療情報が記載されておりますのでご参考にしてください。

【聴覚状況】
☐先天性 ☐後天性 ☐両側 ☐片側
疾患名: ()

【新生児聴覚スクリーニング検査】
右 ☐パス ☐リファア / 左 ☐パス ☐リファア ☐未施行

【補聴状況】
右 ☐補聴器 ☐人工内耳 (才 才 月 後開始)
左 ☐補聴器 ☐人工内耳 (才 才 月 後開始)

【聴が聞き手】
☐なし ☐あり () 聴

【重複障害】
☐なし ☐あり ()

【保育施設】
☐通常こども園 ☐聴覚特別支援学校幼稚園 ☐その他 ()

【聴覚・言語からみた就学に関する医療関係者の見解】
【就学先の基準】「聴覚障害や人工内耳等の使用によっても通常の話し声を解することが不可能又は著しく困難」
で () である () ない ()
【主治医の見解】☐通常学級 (合理的配慮・聴覚障害者支援) が可能そう ☐聴覚特別支援学校 ☐判断困難
【通常学級の場合に必要なと考えられる合理的配慮】
☐人的配慮 ☐補助器具 ☐ローラー ☐タブレット機器 ☐目録筆記 ☐その他 ()
【コメント】 ()

記載日: 20 年 月 日 耳鼻咽喉科医師: ()

員会の場に耳鼻咽喉科医がいない、もしくは出席していても小児難聴を専門家としている耳鼻咽喉科医ではなかった。そこで静岡県では最終判断の下される4カ所の就学支援委員会（静岡県東部、中西部、政令指定都市の静岡市、浜松市）の全てに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。

また、専門家が出席したとしても、最終判断のための資料に十分な医療情報の記載されていないために、難聴児の一生を左右する確かな判定が自信を持ってできでいないのが現状である。これを是正すべく、『難聴児就学支援医療情報』を作成した。これは就学支援委員会の対象となった難聴児の詳細な医療情報が記されたもので、これを出席した耳鼻咽喉科医に就学支援委員会で活用していただくことにした。またこの就学支援医療情報は通常学級に就学後も学校の資料として活用していただく。

●通常学級的环境

まずは、現状通常学級に就学している難聴児の生活状況を知るために、教育委員会に依頼して難聴児の現状を知るためのアンケートを毎年している。この結果を用いて難聴児の支援環境の把握をし、抱えている問題等を検討し、今後

所属市区町		回答者職種	
学校名（生徒数）	（ ）名	回答者氏名	

難聴をもつ児童		Aさん	Bさん	Cさん
在籍学年		（ ）年生	（ ）年生	（ ）年生
補聴方法	補聴器	両・右・左	両・右・左	両・右・左
	人工内耳	両・右・左	両・右・左	両・右・左
	補聴なし			
学習	問題なし			
	遅れ気味			
	遅れている			
	判定できない			
生活	問題なし			
	友人関係の問題	なし・難あり	なし・難あり	なし・難あり
	集団行動の問題	なし・難あり	なし・難あり	なし・難あり
	その他			
配慮の方法	聴覚通級	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	補聴システム	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	座席の配慮	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	支援員	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	タブレット	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	イスの音	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	補習	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	その他			
保護者との相談		回/年・なし	回/年・なし	回/年・なし
専門家との相談	主治医	回/年・なし	回/年・なし	回/年・なし
	言語聴覚士	回/年・なし	回/年・なし	回/年・なし
	耳鼻科学校医	回/年・なし	回/年・なし	回/年・なし
問題点				

4名以上の時はコピーして、Dさん…としてお使いください

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。

そして、通常学級に難聴児が多くなると本人、ご家族、担任、養護教諭に不安が多くなると考えられる。そこで、学校医、精密聴力検査機関、静岡県乳幼児難聴支援センター等の医療関係機関や、難聴児教育に多大な経験を持つ聴覚特別支援学校との相談できるシステム作りに奔走している。

また今までは聴覚特別支援学校で行われてきた難聴児に対する難聴児のための教育（セルフアドボカシーの指導等）や、同級生に対しての難聴児についての理解（補聴システムの利用協力や難聴児の困っていること等）を教育してもらうシステムを検討している。

●聴覚特別支援学校的环境

難聴児のインクルーシブ教育が進むと、ある程度聞け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更に強くし、その経験を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と考えている。

また、インクルーシブ教育を選択したものの、残念ながら断念し聴覚特別支援学校に編入する難聴児も多くなると考えられる。手話や指文字の教育の充実も必要になるであろうと考えている。

【まとめ】

静岡県では聞こえる難聴児に対し、インクルーシブ教育を推奨し、そのための環境づくりに、医療、教育、行政が会議を重ねてエビデンスとアウトカムの蓄積を目指している。静岡県の聴覚障害児にはこれまで聾学校の選択肢しかなかったが、今後は音声言語を学ぶ選択肢を設けることができたことは大きな進展と考えている。

4-12 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

○寺崎 雅子¹⁾、田中 義人¹⁾、村山 正和¹⁾、井島 貴広¹⁾、和田 彩¹⁾、秦 夢乃¹⁾、大町 千佳¹⁾、吉村 涼子¹⁾

1) 小田原市立病院耳鼻咽喉科頭頸部外科

【はじめに】

シームレスな難聴児の支援体制の構築が各地で進んでいると思われる。医療機関や教育機関、難聴児通園施設などの事情により異なるが、支援体制の中心となる施設が、ろう学校等の教育機関、大学病院等の医療機関が中心となっている場合や、難聴児通園施設が中心となっている場合など様々である。

神奈川県の県西地域においては、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。

県西地域外には神奈川県立平塚ろう学校（以下、教育機関）、神奈川県聴覚障害者福祉センター（以下、福祉機関）があるが、どちらも車で約1時間を要し、定期的に通うには遠方でつながりにくさがあり、必要と思っても保護者の負担になっている。

しかし、令和5年度に上記の2つの機関と当院とで県西地域における支援について話し合う機会が設けられた。

その結果、各機関には遠方であってもつながるようになったこと、さらに神奈川県聴覚障がい児支援中核機能事業が始まり、県西地域まで福祉機関から専門家が派遣されるようになったことなどから、県西地域における難聴児の支援体制に変化が生じ始めている。

そこで補聴器外来に通院している難聴児が、未就学時期に教育機関と福祉機関にいつ頃からかわりが持てるようになったのか診療録から調べた。今後の各施設と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ので報告する。

【対象と方法】

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児の中で、未就学時期の診療録が確認できた29名（男児16名、女児13名）において、教育機関につながった年齢と年代、福祉機関につながった年齢と年代、当院での言語聴覚士による個別療育の開始時期を調べた。

た。

【結果】

- (1) 29名の重症度レベルの内訳は、片耳・軽度難聴児が6名（21%）、中等度難聴児が17名（58%）、高度・重度難聴児が6名（21%）であった。
- (2) 教育機関につながった難聴児は29名中16名（55%）であった。そのうち、0歳でつながった児が6名と最も多く、そのうち5名（83%）は2023年・2024年の間に教育機関につながっていた。教育機関につながっていない人数は13名（45%）であった。
- (3) 教育機関につながった難聴児を聴力別にみたところ、片耳・軽度難聴児6名のうち1名（17%）、中等度難聴児17名のうち10名（59%）、高度・重度難聴児6名のうち5名（83%）が教育機関につながっていた。
- (4) 福祉機関につながった人数は、2023年に0歳が5名、3歳が2名、2024年に5歳が1名であった。
- (5) 福祉機関につながった割合を聴力別にみると、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%）だった。
- (6) 当院の言語聴覚士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%）、3番目に多かったのは0歳3名（14%）であった。

【考察】

- (1) コロナ禍以降、教育機関と福祉機関に遠隔でつながる手段が確立されたことから、当院から教育機関と福祉機関の情報を提供すると遠方であってもすぐに両者につながるケースが増えたと考える。
- (2) 2023年度から福祉機関の専門家が県西地

域まで派遣され、公共施設で親子教室が開催されるようになった。親子教室への参加により保護者間で情報共有がなされ、教育機関につながってみようと思う保護者もいたと考える。

- (3) 中等度難聴児においては教育機関に約60%の児、福祉機関には50%の児がつながっていた。また、軽度・中等度難聴児の場合、地域の保育園・幼稚園に通っていることが多いが病院からは巡回支援は難しい。難聴児には教育機関と福祉機関に積極的につながってもらい、巡回支援のサービスを活用してもらうことで、難聴への理解が地域にもさらに広められると考える。
- (4) 県西地域に難聴児に特化した療育施設がないことを意識し、当院でも0歳から難聴児の療育ができる体制を整えていくべきである。さらに、教育機関・福祉機関

の情報をメールや手渡し等で周知するなど、各機関とつながるきっかけ作りに力をいれていく必要があると考える。

- (5) 今後も、医療機関・教育機関・福祉機関で定期的に話し合いの場を設け、各機関の強みを活かした連携体制を構築する必要があると考える。
- (6) 難聴児に関する情報に対して、多くの相談窓口ができたことにより、保護者には安心感が得られ、医療側の負担軽減にもつながっていると考ええる。
- (7) 医療側から案内するときには、難聴児にとって教育機関と福祉機関のどちらが良いのか、保護者には適切な指導を行いたいと考える。
- (8) 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。

第5分科会「眼科」

[座長] 神奈川県眼科医会 会長 宇津見 義一
 神奈川県眼科医会 副会長 齊藤 昭雄

発表順	演 題 名	研究発表者名	
1	近視は6歳をすぎた年長児で急増している	東京都	野 末 富 男
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	宮 本 裕 子
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）	神奈川県	坂 本 則 敏
4	部活動従事児童に対する屈折矯正器具の選択指針 — 部活動における屈折矯正器具 —	愛知県	戸 塚 伸 吉
5	Spot Vision Screener を用いた学年別前近視と近視の割合	東京都	野 末 富 男
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	飯 野 直 樹
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	愛知県	近 藤 永 子
8	眼科医不在地域における学校保健支援の試み — 医療 DX を活用した新たな実践モデル —	鹿児島県	宮 本 純 孝
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	神奈川県	鈴 木 高 遠
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	東京都	田 中 寧
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症眼外傷の3例～	神奈川県	金 井 光
12	学校保健から見た日本の眼鏡事情の問題	岩手県	鈴 木 武 敏

5-1 近視は6歳をすぎた年長児で急増している

○野末 富男¹⁾、阿部 祥英²⁾

1) のずえ小児科、2) 昭和医科大学江東豊洲病院こどもセンター

背景：小児で最も頻度が高く、将来の重篤な後遺症が懸念される疾患、それが近視である。近視は増加し、低年齢化、重症化している¹⁾。著者らの先行研究でも2023年時点で小学4年生の半数がすでに近視であった²⁾。近視は発症年齢が低いほど強度近視となり³⁾、強度近視の6%は失明、20%は視力低下を引き起こすとされている⁴⁾。また同じく著者らの研究では、小学1年生の近視の頻度がコロナ禍前の2018年には2.8%であったのに対し、コロナ禍後の2023年には15.9%に増えていた²⁾ (図1)。この結果からコロナ禍以降、未就学児における近視の増加が予測された。

未就学児の近視有病率は低いと報告されている^{5,6)}。しかし近視の発症は6歳前には少なく、6歳以降に増加することが知られている^{7,8)} (図2)。すなわち同じ年長児であっても、年度初め(満5歳時点)には近視を検出されにくく、6歳を過ぎた年度末(翌年3月)には検出されやすくなる可能性がある。

そこで本研究では保育園で年長児を対象として、2024年春と2025年3月の2時点で縦断的に屈折検査を実施し、近視の頻度を比較した。また屋外活動が近視の発病を抑制することが報告されていることから⁹⁾、園庭の有無によって2025年の近視の頻度に差があるかどうかを調べた。

目的：6歳をすぎた年長児の近視の増加を証明する。

対象と方法：8カ所の保育園にスポットビジョンスクリーナーを持ち込み、同じ年長児253例(男児109例、女児144例)を、2024年春と2025年3月に演者が検査をした。また2025年の近視の頻度を園庭の有無で比較した。近視の定義は等価球面度数が $-0.5D$ 以上とした。保護者には同意を得た。また本研究は昭和医科大学倫理委員会の審査を受けて行った(承認番号2024-061-A)。

結果：近視は2024年春の6例(2.4%)から

2025年3月の27例(10.7%)へと4.5倍有意に増加した($p<0.0005$) (図3)。2025年の近視の頻度は、園庭のない保育園(4園138例中13.8%)が園庭のある保育園(4園115例中7.0%)に比べ2倍高かったが、有意差はなかった¹⁰⁾ (図4)。

結論：本研究により、コロナ禍以降、近視の低年齢化が年長児まで及び、急増していることが明らかになった。よって近視対策は小学生からでは遅い。将来的な視力障害の増加が懸念されることから、屋外活動毎日2時間など、保育施設での具体的な近視対策の早期導入が望まれる。また年長児で近視急増の原因追及が不可欠である。

今後の研究：年長児の近視の疫学調査(1月から3月)を保育園で続けていきます。

スポットビジョンスクリーナーをお持ちの小児科の先生方へ：保育園で年少から年長まで屈折検査をしてみてください。私は2017年から続けています^{6,11)}。結果は異常があった子だけ渡せば楽です。たとえ3歳児健診に屈折検査が組み込まれていても、園で屈折検査を行えば異常が見つかり保護者に感謝されます。園での屈折検査は園の価値を高めます。保育園で検査をする理由は(1)3歳児健診欠席が5.6%いる。それで園で見つかった遠視を経験しました(2)3歳児健診で異常が指摘されても25%は眼科を受診しない¹²⁾(3)3歳児健診で屈折検査が実施されていない地域からの転入がいる(4)3歳児健診で屈折検査が正常でもその後に異常が見つかることがある¹³⁾。弱視だった子を経験しました(5)1月-3月に年長児を調べると近視がみつかる¹⁰⁾。(6)小児科外来で検査するより保育園で検査した方が、漏れがなく、効率的です。ダウン症は高率に屈折異常がみられ途中から異常も出ることがあり繰り返しの検査が必要です(14,15)。私は保育園では毎年、年少と年中は春の全園児健診の時に、年長は近視を見つけるため1月から3月に屈折検査をしています。よろ

しくお願い申し上げます。近視は機械の自動判定だと見逃すことがあります。検査したらすぐ球面度数をみていただき、これがマイナスなら近視で、等価球面度数がマイナス0.5より小さければ近視です。

文献

- 1) Modjtahedi BS, Abbott RL, Fong DS, et al. Reducing the Global Burden of Myopia by Delaying the Onset of Myopia and Reducing Myopic Progression in Children: The Academy's Task Force on Myopia. *Ophthalmology* 2021; 128: 816-26.
- 2) 野末富男 阿部祥英. 子どもたちの眼が危ない! 近視は増加し、低年齢化、重症化している. *小児科臨床* 2025; 78: 147-52.
- 3) Hu Y, Ding X, Guo X, et al. Association of Age at Myopia Onset With Risk of High Myopia in Adulthood in a 12-Year Follow-up of a Chinese Cohort. *JAMA Ophthalmol* 2020; 138: 1129-34.
- 4) Hosoda Y, Yoshikawa M, Miyake M, et al. CCDC102B confers risk of low vision and blindness in high myopia. *Nat Commun* 2018; 9: 1-7.
- 5) Matsumura S, Dannoue K, Kawakami M, et al. Prevalence of Myopia and Its Associated Factors Among Japanese Preschool Children. *Front Public Heal* 2022; 10: 1-8.
- 6) 野末富男. スポットビジョンスクリーナーによる視覚スクリーニング: 第4報. 保育所での年長児までの定期的な屈折検査は弱視検出率を向上させる. *小児科臨床* 2022; 75: 261-5.
- 7) Ma Y, Qu X, Zhu X, et al. Age-specific prevalence of visual impairment and refractive error in children aged 3-10 years in Shanghai, China. *Investig Ophthalmol Vis Sci* 2016; 57: 6188-96.
- 8) Wang J, Liu J, Ma W, et al. Prevalence of myopia in 3-14-year-old Chinese children: a school-based cross-sectional study in Chengdu. *BMC Ophthalmol* 2021; 21: 1-12.
- 9) Wu PC, Chen CT, Chang LC, et al. Increased Time Outdoors Is Followed by Reversal of the Long-Term Trend to Reduced Visual Acuity in Taiwan Primary School Students. *Ophthalmology* 2020; 127: 1462-9.
- 10) 野末富男 阿部祥英. 近視は6歳をすぎた年長児で急増している. *日本病院総合診療医学会雑誌* 2025; 21: 172-5. Open on j-stage.
- 11) 野末富男. 25人に1人は弱視危険因子を持っている. *小児科臨床* 2019; 72: 1040-4.
- 12) 板倉麻理子, 板倉宏高, 大平陽子, et al. 群馬県3歳児眼科健診における手引きに準じた屈折検査導入の成果(第74回日本臨床眼科学会講演集(5)). *臨床眼科* 2021; 75: 891-7.
- 13) 野末富男. スポットビジョンスクリーナーによる弱視のスクリーニングは定期的に行う必要がある. *小児科臨床* 2020; 73: 1195-201.
- 14) 富田香, 釣井ひとみ, 大塚晴子, et al. ダウン症候群の小児304例の眼所見. *日本眼科学会雑誌* 2013; 117: 749-60.
- 15) 野末富男. ダウン症候群におけるスポットビジョンスクリーナーの有用性について. *小児科臨床* 2021; 74: 895-9.



図1：2018年と2023年の小学生の屈折検査による近視の頻度の比較。
文献2より。小学1年生の近視がコロナ禍後5.7倍に増加していた。
よって未就学児から近視が増加している可能性が示唆された。
しかし毎年未就学児を春に調べても近視はまれだった。

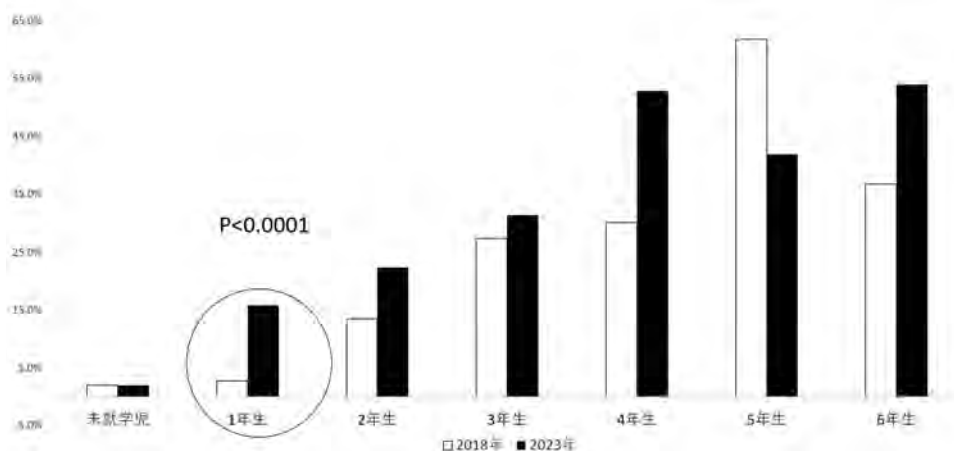


図2：近視の発症は6歳前は稀、6歳から急増する。文献7より引用。

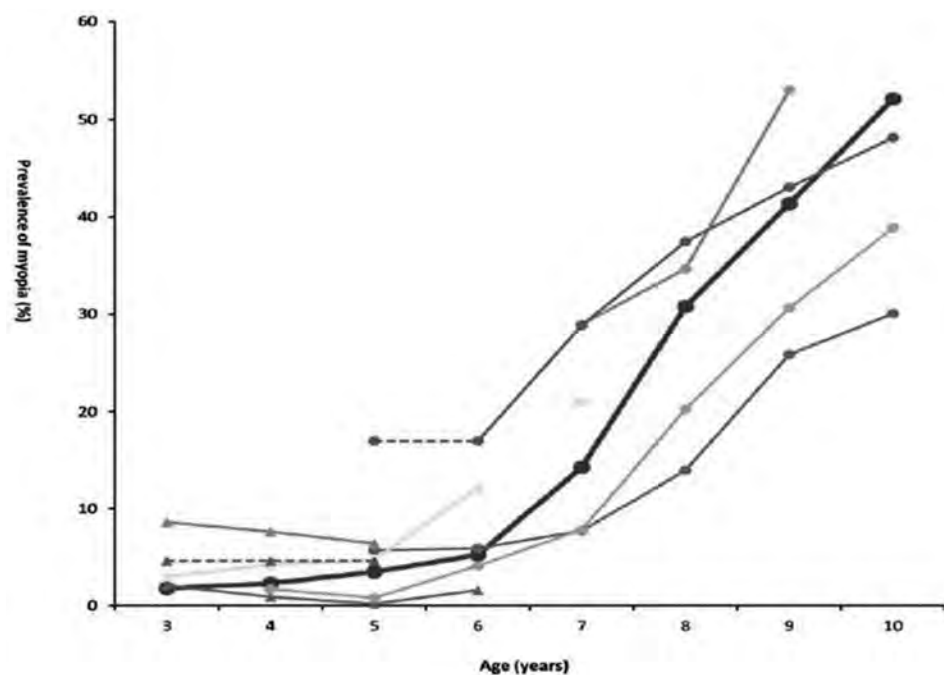


図3：近視は6歳をすぎた年長児で有意に急増している

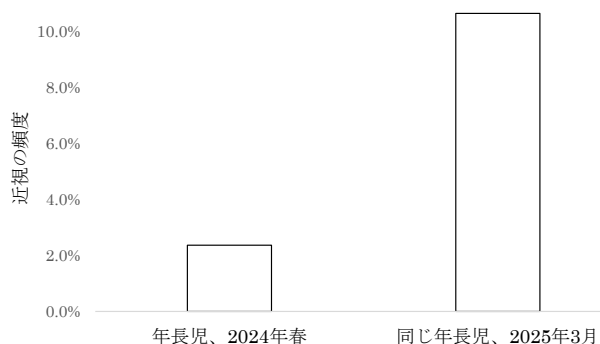
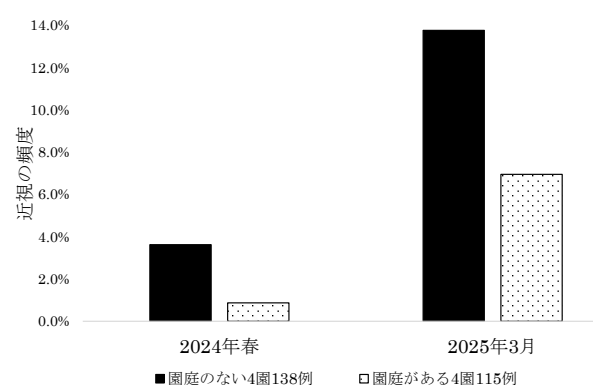


図4：園庭のない園はある園より近視の頻度は高かったが有意差なし



5-2 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

○宮本 裕子¹⁾²⁾、中島 伸子¹⁾³⁾、宮浦 徹¹⁾⁴⁾

1)大阪府眼科医会、2)アイアイ眼科医院、3)中島眼科クリニック、4)宮浦眼科

【はじめに】

若年者におけるコンタクトレンズ（以下CL）、特にカラーCLによる眼障害¹⁾が問題となっていて久しい。そこで子どもたちがCLを使用し始める前にCLに関する正しい知識を啓発する目的で、6年前から毎年、担当校の小学校に出向いてCLに関する啓発授業を行ってきた。一方、近年世界的に近視人口が増加し²⁾、本邦においても小中高校生の裸眼視力1.0未満の割合は、増加の一途をたどっている³⁾。中でも中等度以上の近視の割合の増加が認められている⁴⁾。そこで、近視が少しでも進行しない生活を送るためにどうすればよいかを考える一つのきっかけになるよう、3年前からは同じく小学校に出向き近視に関する啓発授業も行うようにしてきた。

今回、今まで実施してきた啓発授業の内容を紹介し、今後増加しうる近視に関してや、CLに関する啓発授業の大切さをお伝えしたい。

【近視の啓発授業】

近視の授業は近年始めたところではあるが、学校側の意向で、担当校2校のうち1校は小学6年を対象にもう1校は小学4年に対して行っている。眼球模型（図1）を実際に手に取って

図1：眼球模型



目の構造を知ってもらうことから始まり、視力の発達、見える仕組み、視力とは、近視とはなどを説明している。そのあと自分たちの学校での視力検査の結果判定がBCDの児童の割合や眼鏡を使用している割合を過去4年間の変化

のグラフで示し、BCDの児童の眼科受診率を確認して現状を把握するようにしている。そのうえで、このままでよいのかどうかを考え、生活面での気を付けるべき事項についていくつか質問をしながら、視力が悪化しない（近視が進行しない）ためにどうすればよいかを考えてもらっている。さらに、事前に子どもたちに行ったアンケート（図2）の結果を見ながら自分の考えで正しかったのかどうかを振り返らせ、アンケートの質問にも答えている。そして、なぜ近視が進行すると将来良くないのかを理解し、最後に日本眼科医会（以下 日眼医）が作成した「近視マン」の動画を視聴し、その後で動画をいつでも見ることのできる近視マンカード（図3）を配って終了といった授業を行ってきた。

図2：事前に行った近視に関するアンケートの回答例

図3：日本眼科医会が作成した近視に関する啓発カード（近視マンカード）



【CLの啓発授業】

一方CLに関する授業は、小学5年を対象とし、最初に養護の先生から子どもたちに「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～」というタイトルでCLに関するお話をしてもらい、その後私から解説をするというスタイルを取ってきた。平成30年に大阪府の事業に協力して作成した啓発スライド（図4）を用いて、CLは正し

図4：大阪府で作成したコンタクトレンズの啓発スライドの例



く使わないと怖いということを知ってもらうようにしている。養護の先生による授業が終わると、私が内容の復習をし、興味本位でCLを装着した同じ年齢のお友達の例を挙げ、なぜこのような授業をしたのかについて説明している。さらに、事前に行ったアンケート（図5）の結

図5：事前に行ったコンタクトレンズに関するアンケートの回答例

果をみんなで見ていき、そこで出た質問に対して回答し解説している。このようなことにならないようにという教訓としてCLによる重篤な眼障害の例を紹介し、最後に日眼医が作成したCLに関する啓発動画を視聴して図6のカードを配布して終了するという授業を行ってきた。子どもたちがCLを正しく使用することの大切さ

を知って、将来自分がCLを使用するときにはこの授業を思い出して、CLによる眼障害の発生を少しでも防ぐことができればと考えている。

図6：日本眼科医会が作成したコンタクトレンズに関する啓発カード



【授業についての感想やその後】

CLに関する啓発授業を行った後、子どもたちが寄せてくれた感想文によると、例えば「まぶたの後ろが赤くなったり黒目のところが白くなったりするから、もし（CLを）つけるんやったら正しく使う」や、「最近家でもたまにコンタクトレンズの話をするのでママとかと話したいと思いました」などと書かれてあり、前向きにCLに興味をもってくれたことがわかった。さらには、ある日中学3年の女子が、初めてCLを合わせたいと受診して来たので、いつものように高度管理医療機器について質問をした。当院では、初めてCLをしたいと言って来院された時、必ずCLが高度管理医療機器であることを尋ねるようにしている。知っていると答えても、その意味までは理解していないことがほとんどである。彼女は、「ちゃんと使わないと怖いもの」と答えた。理由を聞くと、小学校の時に授業で習ったと言ってくれた。つまり、啓発授業で話したCLの危険性について覚えていてくれ眼科を受診した例である。このような地道な活動が全国的に広く行われ、初めてCLを使用しようとする多くの方にCLに関する正しい知識が行き渡れば良いと思う。

【さいごに】

近視の問題もCLの問題も子どもたちに迫る課題である。軽度の近視でも今から少しでも進まないようにしなければいけないし、小学校高

学年のCLを使用し始める前に、CLの適正使用に関する正しい知識が必要だと考える。しかし、残念なことに昨年度、授業をする機会をいただくことができなかった。

啓発授業は、草の根活動であり、子どもたちにとって一つのきっかけである。教職員を含めた学校医の先生方のご協力で子どもたちの意識を良い方向に変えていくことができればと思っている。

【参考文献】

- 1) 西田功一，高橋 彩，月山純子他：近畿大学眼科に紹介となったカラーコンタクトレンズ装用に伴う眼障害の検討．日コレ誌 2018；60：129-134
- 2) Holden BA, Fricke TR, Wilson DA et al. : Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. Ophthalmology 2016；123：1036-1042
- 3) 文部科学省．報道発表 令和6年度学校保健統計(学校保健統計調査の結果)裸眼視力1.0未満の者の割合．https://www.mext.go.jp/content/20250213-mxt_chousa01-000040132_1.pdf (2025年7月25日閲覧)
- 4) 宮浦 徹，柏井真理子，宇津見義一他，視力受診勧奨者の屈折に関する調査（続報）．令和5年度全国学校保健・学校医大会 第5分科会 抄録集 2023：204-207

5-3 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 則敏¹⁾

1) 神奈川県 坂本眼科湘南クリニック

小児の細菌性結膜炎は上気道感染症を合併するものが少なくない¹⁾。細菌性結膜炎は、小児期、高齢者に多いとされている。乳幼児期は免疫機構が未発達なために、結膜細菌叢も変化している時期とされ、細菌性結膜炎の多い時期と考えられている。その原因菌は（新生児を除くと）肺炎球菌やインフルエンザ菌であることが多く、モラクセラ・カタラーリスやブドウ球菌がそれに次ぐ²⁾。

上気道炎、肺炎、中耳炎の原因菌は肺炎球菌、インフルエンザ菌、モラクセラ・カタラーリスが大多数を占める²⁾。肺炎球菌およびインフルエンザ菌は莢膜血清型によって病原性が異なり、侵襲性肺炎や髄膜炎を高率に起こす型が存在する。そこで、それらの高病原性の莢膜血清型を標的とした肺炎球菌ワクチンおよびインフルエンザ菌ワクチン（Hib ワクチン）が開発された^{3,4)}。これらは世界で広く使用されており、その感染予防効果は高く評価されている。また、これらのワクチンの使用によって、肺炎球菌とインフルエンザ菌の流行型が変化したとの報告がある^{5,6)}。

今回、我々は肺炎球菌ワクチンおよび Hib ワクチンが細菌性結膜炎の原因菌にどのような影響を与えたかを調査する目的で、細菌性結膜炎の原因菌として分離された肺炎球菌およびインフルエンザ菌の血清型の調査を行った。

【調査機関と対象】

2023 年 11 月 1 日～2024 年 12 月 31 日の間に坂本眼科湘南クリニックを受診した外来患者のうち、京都有識者倫理審査委員会の規定に基づき同意を得られた小児の細菌性結膜炎（新生児を除く）患者 37 名（10 才以下）から得られた原因菌 50 株を研究対象とした。これらの患者は全て肺炎球菌ワクチン・Hib ワクチンを接種済みであった。

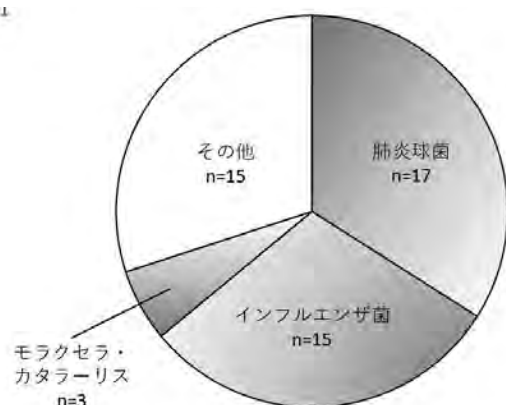
【方法】

分離菌株の菌種をシスメック・バイオメリュー社製 VITEK-MS を用いて同定した。その結果、肺炎球菌もしくはインフルエンザ菌と同定された菌株に対して、莢膜の有無の確認のためにヒス Hiss 染色を施行した。さらに、肺炎球菌株の莢膜血清型を Pneumotest キット（SSI 社、デンマーク）を用いて決定した。（このキットを用いると 100 種程度ある肺炎球菌の莢膜血清型のうち 1～12, 14, 15, 17～20, 22, 23, 33 型を判別できる。それ以外の型は判別できず、NT [not typable] との結果となる。）インフルエンザ菌株の莢膜血清型はインフルエンザ菌莢膜型別キット（デンカ株式会社）を用いて決定した。（このキットを用いると a～f 型を判別できる。）

【結果：菌種同定】

研究対象菌株（50 株）の菌種同定の結果を図 1 にまとめた。肺炎球菌と同定されたのは 17 株、インフルエンザ菌と同定されたのは 15 株であった。

図 1：小児の細菌性結膜炎から分離された菌種



【結果：肺炎球菌の莢膜型別】

肺炎球菌と同定されたの 17 株の莢膜の有無を、ヒス Hiss 染色による莢膜膨化試験にて調べたところ、全ての株が莢膜を有していた。さらに、これらの株の血清型別を調べたところ、2 株が 15 型であり、それ以外の 15 株は NT（莢膜血清型が判定できなかった）であった。

【結果：インフルエンザ菌の莢膜型別】

インフルエンザ菌と同定された15株の莢膜の有無を、ヒスHiss染色による莢膜膨化試験にて調べたところ、全ての株が無莢膜型であった。したがって、インフルエンザ菌莢膜型別キット（デンカ株式会社）を用いた莢膜型別の調査は行わなかった。

【考察】

肺炎球菌およびインフルエンザ菌に対するワクチンの接種が一般化するにしたい、これらの菌種の流行血清型が変化してきているとの報告がある^{5,6)}。ただし、これらの報告は内科疾患から分離された菌株を対象としており、眼科領域における肺炎球菌やインフルエンザ菌の流行型を調べた報告はない。

今回の研究（2023年11月1日～2024年12月31日）で細菌性結膜炎から分離された肺炎球菌は2株（12%）が15型で、その他は全てNTであった。しかし、かつて我々が同様の研究を1997年11月から1998年2月に行った際は、分離菌株（32株）のうち6株が6型（19%）、2株が14型（6%）、3株が19型（9%）、2株が23型（6%）、19株がNT（59%）であった。今回の研究とかつての研究の間には大きな結果の乖離がある。これらの研究の間にあった大きなイベントとしては、肺炎球菌ワクチンの実用化がある。2009年に肺炎球菌7価ワクチン（PCV7）の使用が可能となった。PCV7は7つの莢膜血清型（1, 5, 6A, 6B, 14, 19F, 23F）を標的としたものである。藤沢市では2024年4月以降に15価ワクチン（PCV15）の定期接種が始まった。PCV15はPCV7の7つの血清型に加え8つの血清型（3, 4, 7F, 9V, 18C, 19A, 22F, 33F）も標的としている。1997～1998年の研究で分離されていた6型、19型、23型はこれらのPCV7およびPCV15が標的としている型に含まれる。つまり、これらの血清型の菌株はワクチンの接種によって駆逐された可能性がある。さらに、2024年10月に20価ワクチン（PCV20）の定期接種が始まった。PCV20はPCV15に加え5つの血清型（8, 10A, 11A, 12F, 15B）も標的としている。今回の研究で分離された15型はPCV20が標的としている型に含まれる。したがって、PCV20の接種が一般化していくと、15型の肺炎球菌も消えていく可能性がある。

今回の研究（2023年11月1日～2024年12月31日）で細菌性結膜炎から分離されたインフルエンザ菌は全て無莢膜型であった。しか

し、かつて我々が同様の研究を1997年4月から1997年6月に行った際は、分離菌株（6株）のうち2株（33%）がb型、1株（17%）がe型、3株（50%）がNTであった。インフルエンザ菌b型（Hib）ワクチンは2008年から日本において任意接種で始まり、2013年から一部地域で定期接種化された。ワクチン接種前はインフルエンザ菌b型が細菌性結膜炎から分離されることは珍しくなかったと思われる。しかし、今回の研究ではb型を含め莢膜を持つインフルエンザ菌は全く分離されなかった。これはHibワクチンによってb型が駆逐された可能性を示唆している。

【結論】

肺炎球菌とインフルエンザ菌は眼科領域だけでなく、耳鼻科領域や呼吸器内科領域で感染症を起こす菌である。呼吸器内科領域ではワクチンの接種がこれらの菌種の流行型に変化を起こすという報告が複数ある。しかし、眼科領域では十分な検討が行われてこなかった。今回の研究の結果は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を示すものであった。

【文献】

- 1) 坂本則敏, 星野和夫: 上気道感染症と急性結膜炎. 藤沢市内科医学会雑誌 第11・12・13号合併誌 12号: 69-72, 2000.
- 2) 秋葉真理子, 秋葉 純: 乳幼児細菌性結膜炎の検出菌と薬剤感受性の検討. あたらしい眼科 8(7): 929-931, 2001.
- 3) Geno KA, Gilbert GL, Song JY et als.: Pneumococcal capsules and their types: past, present, and future. Clinical Microbiology Reviews 28(3):871-899. 2015.
- 4) Adams WG, Deaver KA, Cochi SL et al.: Decline of childhood Haemophilus influenzae type b (Hib) disease in the Hib vaccine era. JAMA 269(2): 221-226, 1993.
- 5) 二本柳伸, 高山陽子, 和田達彦, 他: 北里大学病院における7価肺炎球菌結合型ワクチン導入前後の侵襲性肺炎球菌感染症由来株のSerotypeと各種ワクチンカバー率の比較. 北里医学 47: 37-47, 2017.
- 6) Agrawal A, Murphy TF: Haemophilus influenzae infections in the H. influenzae type b conjugate vaccine era. J Clin Microbiol 49(11): 3728-3732, 2011.

5-4 部活動従事児童に対する屈折矯正器具の選択指針 —部活動における屈折矯正器具—

○戸塚 伸吉¹⁾²⁾³⁾、長屋 祥子¹⁾⁴⁾

1) 名古屋市眼科医会、2) 昭和医科大学眼科学教室、3) 医療法人 とつか眼科、
4) 医療法人名古屋複明館 長屋眼科

【目的】

小学生が運動時に使用する屈折矯正器具として、どの器具を推奨すべきかを検討する。

【対象と方法】

名古屋市内のA小学校において、運動系部活動に参加する小学児童に対し、部活動指導者から、活動中は眼鏡の使用を中止し、コンタクトレンズ（以下CL）装用を強く推奨された事例があった。そこで小学校のスポーツ指導者の現状を調査した。養護教諭や保健主事ほか学校関係者や名古屋市教育委員会への聞き取り調査を試みた。また、筆者らが実施した眼鏡による眼外傷予防効果の調査結果も併せて報告する。この調査は国内の眼科クリニック5施設を受診した眼外傷症例535例に対して、受傷原因や眼鏡装用の有無、眼鏡の破損等をまとめたものである。

小学生が運動時に使用する屈折矯正器具として、どの器具を推奨すべきかを検討した。

【結果】

1. 名古屋市公立小学校における部活動指導者の現状

名古屋市教育委員会や現場の教員から得られた情報では、名古屋市の公立小学校においては、学校外部の名古屋市委託業者と名古屋市教育委員会とで部活動指導者を選定していた。その後選定した部活動指導者を各学校に外部講師として派遣していることがわかった。学校現場では、どのような知識・技量のある方が部活動指導者として従事しているかの把握はできていないとのことであった。小学校の現場での聞き取りから、部活動一つの種目ごとに1人～3人の指導者が従事している場合があるとのことである。中学校であれば教員が部活動指導を行っている場合もありうるが、現在の名古屋市内の公立小学校では、運動系の活動には、すべて委託業者から派遣された指導者のみが従事して指導にあたっていた。ただし、就業にあたっては、健康管理も含めて指導者講習を受ける仕組みが構築されていた。

今回の事例は、名古屋市A小学校において、バスケットボール部に所属して活動している小学5年生児童に対して、眼鏡は目のケガが重症化して危ないのでコンタクトレンズ装用を強く推奨したことである。眼鏡ではなくCLで活動するようにと指導されたということであった。その児童の屈折値は両眼とも-2.25程度の弱度近視で、メガネを装用してから2年未満であった。必要なときのみ眼鏡を装用していた。筆者が自院にて屈折異常を診ていた子供であったために判明した事例であった。

2. 眼鏡による眼外傷予防効果

詳細は、2025年の第129回日本眼科学会学術展示で筆者らが報告したものである。対象は、眼科クリニック5施設を受診した、調査に同意の得られた連続眼外傷患者。受傷原因や眼鏡をしていたか否かなどの問診と眼所見を集計し、535症例を調査した。母集団は結果1に示す。この535症例の受傷原因の内訳は、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%という結果であった（結果2）。全535症例のうち眼外傷時に眼鏡を装用していた症例は、95症例17.8%であった。この受傷原因内訳を、結果3に示す。鈍的打撲が40%、異物が49%、薬傷が6%、切裂刺傷が4%、有害光線が1%という結果であった。つまり、外傷症例全535症例と比べて異物の比率がやや増加し、鈍的打撲と薬傷と切裂刺傷はより減少する傾向であった。この結果から眼鏡装用により、鈍的打撲と薬傷と切裂刺傷は予防できる可能性があると推察された。

次に先の5施設で連続初診患者を対象に、眼外傷とは別時点で、眼鏡常用率を調べた。全618症例で、眼鏡常用者は193症例となり、常用率は31.2%という結果であった。全眼外傷症例のうち眼鏡を装用していた割合17.8%と、眼鏡常用率31.2%を、統計検定すると結果4のようになる。すなわち眼鏡を常用している割合より、眼鏡をしたまま眼外傷を負った割合が、有意差をもって少ないことがわかった。つまり眼

鏡を装用していることで眼外傷を受ける確率を減らせることができると示唆された。そのオッズを計算するとオッズ比は0.48となることから、約52%の確率で眼外傷を防ぐことが可能となると推測された。次に眼鏡をしたまま目のケガを負った症例のメガネのタイプと破損の状態を調査すると、95例中64例が屈折異常矯正用で、20例がサングラスや仕事用の保護メガネであった。レンズ破損はバラバラに割れた1例を除くと枠から外れたりひっかき傷がついたりした程度のものであった。枠の破損により頬部の裂傷を生じた症例が1例あったが、レンズ破損により眼外傷を重症化させた症例はなかった。

【考案】

スポーツによる眼外傷は、スポーツメガネなどの適切なメガネや保護具をつけていることで、90%が予防できることがわかっている^{1), 2)}。また、結果2に記述したとおり、屈折異常矯正用の眼鏡であっても、ある程度の眼外傷予防効果があると考えられる。したがって、スポーツによる眼外傷であっても、屈折異常の矯正器具としては眼鏡を第一選択として推奨すべきである。ただし、強い鈍的打撲のような衝撃を受けることが予想される場面では、スポーツメガネ、ゴーグルやフェイスガードなどの保護具がより推奨される。また、競技ルールで通常眼鏡（屈折異常矯正用眼鏡）装用を明確に禁じていることは多くないが、レスリングや柔道、ラグビーといった接触が激しいスポーツでは眼鏡が相手への凶器となることがありうるため、装着は慎むべきと思われる。眼外傷が最も重症であるとされるラグビーでは、認可されたゴーグルタイプの眼鏡装用を推奨したい。

筆者らの眼外傷症例調査から、屈折異常矯正用眼鏡であってもある程度の眼外傷予防効果があることが判明した。特に鈍的打撲、切裂刺傷、薬傷についてである。眼外傷535症例の調査では、約52%の予防効果ということになったが、これには異物や有害光線といった外傷原因も含まれているからである。スポーツで起こりうる外傷原因である鈍的打撲と切裂刺傷に限れば予防確率も上がると推測される。許されるスポーツであれば常用している屈折異常矯正用眼鏡により目のけがを減らすことができる。ただし、スポーツにより体動が激しくなることを考えると、小学生においても、よりずれにくくまた強度も強いスポーツメガネを推奨したい。野球のようなスポーツは、高校野球であってもソフトボールであっても通常眼鏡（屈折異常矯正用眼

鏡）の装用を禁止されることはなく、眼鏡装用を勧めたい。打撲で眼鏡破損が起こりそれによる外傷の重傷化が起こる可能性はありうるが、眼鏡レンズの大半が硬質プラスチックになっている現在、我々の知る限りそのような報告はなく、今回の調査結果からも極めてまれであると推測している。

CL装用によるトラブル事例は増加傾向にあり、その理由として定期的に医療機関を受診して経過観察が行われていないことや装用指導の不足が考えられている³⁾。日常診療でCLトラブルを期待して来院される症例の多くは、インターネット購入で定期検査を受けていない患者である。輸入されてくるカラーCLでの重症例や不適切使用によるCLトラブルが多いが、高度管理医療機器としての認識を持ったうえでCLを正しく装用し、定期検査を受けていると推測される症例においてもCLトラブルは発生し、時に重傷の後遺症となるような角膜感染症も起きていることは眼科医の常識である。従来CLトラブルによる眼障害発生率は5～10%程度とされていたが、日本眼科医会の調査によれば³⁾、CLによる重篤な角膜疾患は現在も多く発生していると推測される。しっかりした知識を習得しにくい年齢である小学生では、CLトラブル発生率は多くなる可能性も考えられる。さらには、コンタクトスポーツであるラグビーや柔道、レスリングなどの競技であれば、スポーツ外傷の場合本人の眼鏡が相手方への凶器となることは容易に推測できる。しかし、相手との接触が多くないと推測されるテニスやバレーボール、野球などでは、眼鏡装用を否定される必要はない。また、パフォーマンスの観点からCL（特にソフトコンタクトレンズ）を推奨される場合もありうるが、メガネ装着を許可されるプロのスポーツにおいて、眼鏡着用者の名プレイヤーは多数存在する。今回の事例の部活動は、バスケットボールであった。バスケットボールは、当然ながら特殊なメガネではなく、日常装用している屈折異常用眼鏡を着用してよいスポーツである。眼外傷予防を強く考えるのであれば、いわゆるスポーツメガネと呼ばれる耐久性の強い眼鏡が推奨される。

ここで、小中学生の重傷眼外傷を起こす原因を考えてみる。日本スポーツ振興センターの統計をもとに検討した学校現場で起こる重傷眼外傷は、小学生では衝突や工作など日常生活上の事故が多くその次にスポーツが原因となる⁴⁾。一方中学生・高校生は、スポーツによる目のけがが大部分を占める。病名と紐づけて考えると、

日常生活で起こりうる穿孔性眼外傷や薬傷は屈折異常用眼鏡でもある程度の外傷予防効果があり、小学生では度数なしでも、眼鏡を常用することを勧めたい。小学生ではスポーツ中ばかりではなく、常用していたほうが重傷眼外傷を防ぐことができると推測する。この文献に記述されているように衝突や密集時の体動など、小学生の眼外傷を防ぐためには周囲の大人の生活指導はとても大切である。しかし、事例にあげられている針金工作で起こったと思われる穿孔性眼外傷も転倒してペンの先で眼をついてしまう穿孔性眼外傷も、屈折異常矯正用眼鏡の常用で防ぎうるのである。中学生高校生の重傷眼外傷

【結果 1】

眼外傷を主訴に5施設の眼科クリニックを受診した535症例。

5施設共同調査 眼外傷母集団

- ・総症例数: 535例 (♂347例、♀188例)
- ・年齢範囲: 0歳～97歳 (平均39.7歳)
- ・右眼 282例、左眼 226例、両眼 27例

外傷の種類

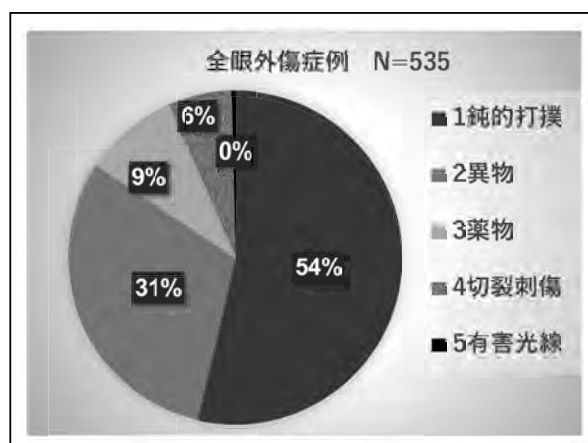
- ・鈍的打撲: 287例 53.6%
- ・異物: 164例 30.6%
- ・薬物: 49例 9.1%
- ・切裂刺傷: 33例 6.1%
- ・有害光線: 2例 0.04%

では、野球での眼窩骨折や外傷性視神経症が突出して多いため、スポーツメガネを含めた防護具の着用を勧めたい。

最後に、部活動指導者の指導について考える。今回の事例は、眼鏡に外傷予防効果があることやCLトラブルが少なくないことについての知識があまりなかったための発言、とも推測される。一方で日本の学校体育の現場では、眼鏡の使用に対し明確な禁止規定はないものの、安全上の観点から運動中は外すようにとの指導が推奨されている。また、その根拠となる文部科学省の意見が書かれている「学校等の管理下の災害」⁵⁾の中に「学校等の生活における事故防止

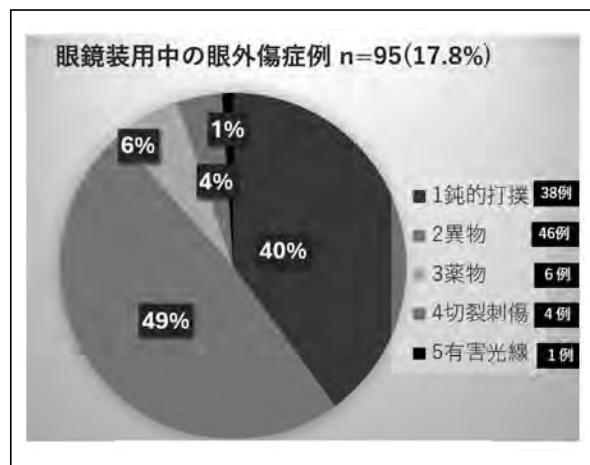
【結果 2】

全症例の受傷原因内訳を示す。鈍的打撲が過半数を占め、結膜異物や角膜異物などが約1/3であった。



【結果 3】

眼鏡装用したまま眼外傷を生じた症例95例の受傷原因内訳。鈍的打撲・薬物・切裂刺傷の原因比率が減っていることがわかる。



【結果 4】

眼外傷受傷時に眼鏡装用していた者は17.8%であったが、眼鏡常用者は31.2%であった。この結果から、眼鏡常用者は眼外傷を起こしにくいといえる。

眼外傷症例と常用率との比較

眼外傷時の着用の割合 **17.8%**

眼鏡常用者の割合 **31.2%**

比率の差の検定(Fisherの直接確率検定)
有意差あり ($p < 0.001$)

	眼外傷		合計
	眼鏡常用者	眼鏡非常用者	
眼鏡	95	193	288
	度数	度数	
	比率	比率	比率
非眼鏡常用者	440	425	865
	度数	度数	
	比率	比率	比率
合計	535	618	1153
	度数	度数	
	比率	比率	比率

の留意点」という文章がある。これによれば、スポーツ時の眼鏡装用中の外傷重症化を言及している文言があり、文面の中の事例にバスケットボールが含まれている。このような啓発を強く意識すれば、バスケットボールの最中には眼鏡装用を中止してCLを強く推奨する部活動指導者がいるのは当然とも思われる。

眼鏡には屈折異常矯正用眼鏡であっても眼外傷予防効果があること、CLトラブルは多くかつ低年齢で扱うにはトラブルが増える可能性があることから、今回のバスケットボールの事例では、通常眼鏡（屈折異常矯正用眼鏡）でも危なくないもの（過度に尖ってるフレームでないことや顔にフィットしてずれにくいもの）ならよいという示唆をしながら、スポーツメガネを勧めることがよいと結論した。ただし、CLに関する知識を持ち、取り扱いにも慣れる習得をすれば、プレー中のみのCL一時使用もよいと考える。しかしCL装用のみでは全く眼外傷予防効果はないため、眼外傷予防効果としてはCL装用の上にスポーツメガネ装用を勧めたい。CL装用だけを推奨されることに問題があると考えた。もちろんその児童の健康状態を把握していることは大切である。眼外傷予防の観点から

は、疾患のためにハードCL（HCL）をせざるを得ない状態であれば、HCLとゴーグルの着用を、プリズムメガネ等特殊な眼鏡が必要な状態であれば、そのレンズをそのスポーツで許可される形状のものにしていくことが推奨される。さらに、外傷予防の基礎となる文部科学省の啓発の中に、スポーツメガネに関する事柄やCLの危険性についても言及されるとよいと考えた。

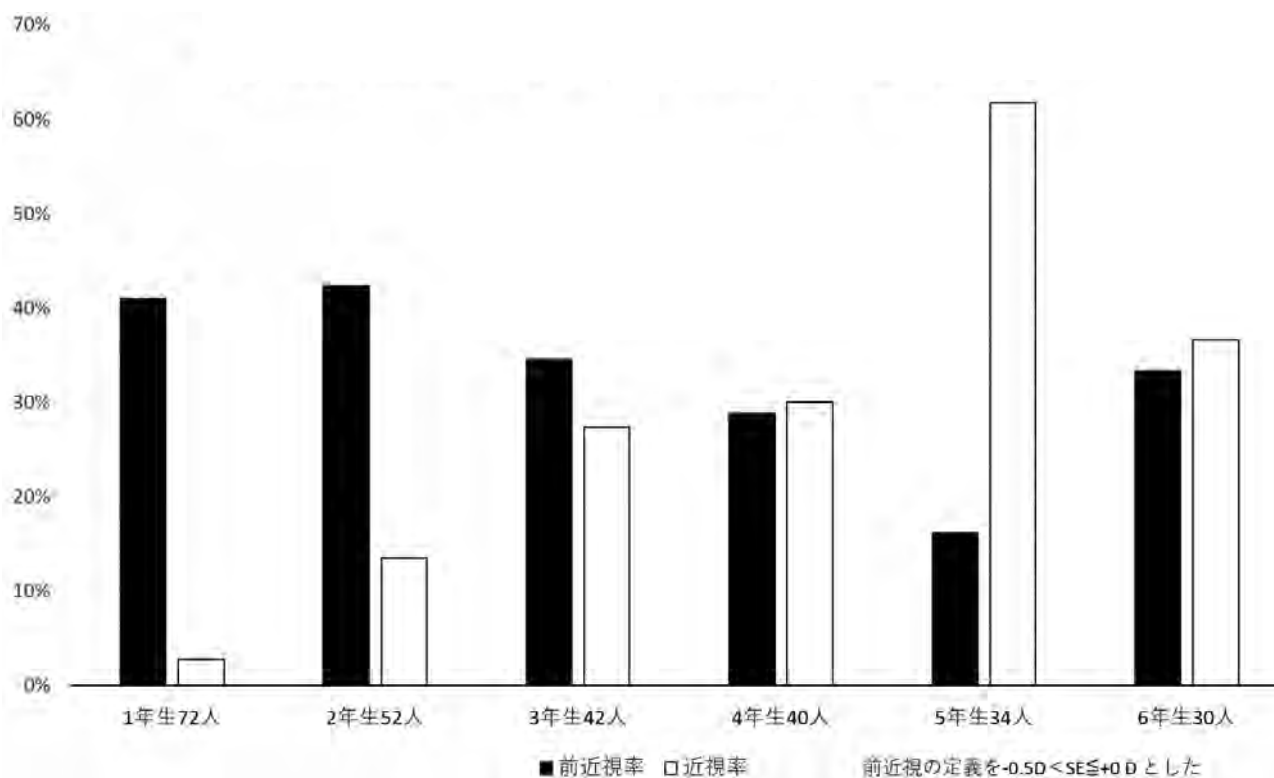
【文献】

1. Luong M, Dang V, Hanson C : Traumatic hyphema in badminton players: Should eye protection be mandatory? Can J Ophthalmol, 52: 143-146, 2017
2. 枝川 宏 : スポーツによる眼外傷. あたらしい眼科14: 325-334, 1997
3. 重安 千花, 山田 昌和 : コンタクトレンズによる重篤な眼障害の全国調査より得たこと. 臨床眼科76 (9): 1193-1199, 2022.
4. 戸塚伸吉, 恩田秀寿 : 学校現場の重傷眼外傷. あたらしい眼科36(4): 553-558, 2019
5. 独立行政法人日本スポーツ振興センター 編著 : 学校等の管理下の災害 令和5年版』. 日本スポーツ振興センター, 東京, 201, 2023

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

○野末 富男¹⁾、阿部 祥英²⁾

1) のずえ小児科、2) 昭和医科大学江東豊洲病院こどもセンター



5-6 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

○飯野 直樹¹⁾、齊藤 昭雄¹⁾、宇津見 義一¹⁾

1) 神奈川県眼科医会

【はじめに】

生まれたばかりは僅かしか見えない新生児もその後成長し、6～8歳くらいまでには視力1.0以上となる。一方、メガネやコンタクトレンズを使用しても視力1.0に届かない弱視が生じると生涯不十分な視力となる。その弱視は早期に発見し治療することでそれを防ぐことが可能である。さらに近視の低年齢化が目立っており、「6歳で視力1.0」はとても大きな節目である。

2023年日本眼科啓発会議にて、将来ある子どもたちの視力の成長を見守り、目の健康を推進するため、「はぐくもう！6歳で視力1.0」という願いを込めて6月10日を「子どもの目の日」とし、一般社団法人日本記念日協会を通じて記念日に登録された^{1,2)}。

近年、デジタルデバイスの普及とライフスタイルの変化により子どもたちの近視が増加しており、近視予防へ繋げるべく神奈川県眼科医会では今回のイベントを企画・開催したので報告する。

【イベントの概要】

2025年7月31日（木）から8月3日（日）の日程で、会場はJR溝の口駅近くのマルイファミリー溝口8階のイベントスペースにて開催した。

イベントの宣伝として掲示ポスター・配布チ

ラシ（図1）600枚、配布うちわ（図2）1,600枚を準備し、駅掲示ポスターをJR溝の口駅および東急溝の口駅に掲示し、チラシやうちわの配布を行った。配布したうちわの裏面（図3）には謎解きが描かれており、大人でも苦戦する中々の難問であったが、挑戦した子どもたち（図4）は頭が柔らかいのか正解者も散見された。

【眼科医と学ぼう】

8月2日（土）、3日（日）の両日は神奈川県眼科医会役員も参加し、来場した子どもたちや保護者と一緒に、近視進行予防について学ぶ教室を企画した。会場の都合上、一回の教室は10～15名程度の参加人数であるため、2日間で合計7回の教室を開催した。

司会進行は日本眼科医会のイベントでも登壇経験のある森山真平氏にお願いし、「眼科って何？」、「近視って何？」、「近視ってどんなふうに見えるの？」、「近視を進めないようにするにはどうしたらいいの？」など、クイズやワークショップを交えながら説明した（図5）。

クイズは来場した子どもたちに配布した下敷きを用いた簡単な2択クイズとし、めめぺん（図6）、近視マン（図7）のどちらかの面を挙げて答えてもらう形式とし、最初は静かだった子どもたちもクイズが進むに連れて元気よく「めめぺん！」と答えてくれた。

図1：掲示ポスター・配布チラシ



図2：配布うちわ（表面）



図3：配布うちわ（裏面）



また、A4サイズの下敷きの縦の長さが約30cmであることから、デジタルデバイスから目を離す距離の目安として学んでもらった。

【3つの約束】

子どもたちに特に覚えてほしい「進む近視をなんとかしよう 3つの大作戦!!」として、以下の3つの約束を強調した(図8, 9)。

1. スマホやタブレットを見る時は画面から30cm以上離しましょう。
2. 30分画面を見たら一回は20秒以上遠くを見て目を休めましょう。
3. お外でたくさん遊びましょう。

各回の最後には「こどもの目の日」のために作られた「アイのうた」³⁾を皆で合唱(図10)して終了とし、終了後には保護者の方から個別に質問があればこれを受け付けて健康相談なども行った。

～アイのうた～(図11)

アイ!アイ!アイ!アイ!

アイ!アイ!アイ!

まいにちおへやでゴロゴロ(ダメダメ)

がめんをずっとジロジロ(ダメダメ)

ちかつきすぎてペタペタ(ダメダメ)

そんなことするの「きんし」です

アイ!アイ!アイ!アイ!

アイ!アイ!アイ!

がめんをはなれてみるみる(みるみる)

ときどきとおくをみるみる(みるみる)

おそとであそんでみるみる(みるみる)

そしたらみるみるよくなる「め」

アイ!アイ!アイ!アイ!

アイ!アイ!アイ!

みんなでうたおう「アイのうた」

【まとめ】

子どもたちの近視増加は深刻な問題であり、デジタルデバイスの普及による近方視時間の増加や、近年のコロナ禍や猛暑による外遊びの減少も一因となっている。また、強度の近視は将来的に緑内障、網膜剥離、近視性黄斑変性症などの視力障害を来す疾患のリスクファクターとなる。このような背景のある中、今回「まもろう子どもの目」と題して神奈川県眼科医会主催でイベントを開催した。

今回はイベント会場をホールや会館などではなく、駅前ショッピングビルのイベントスペースとしたことで、イベントを知らずにたまたま通りかかった親子連れの買物客が興味を持って立ち止まってくれることもあり、こうした点はショッピングビルの利点であると考えられた。

一方で、会場費は相応に掛かることや、他店舗への配慮からマイク使用は不可能であるなど、今後の検討課題となった。

このようなイベントは「こどもの目の日」制定以降、日本眼科医会主催で始められ⁴⁾、昨年は島根県でも開催されるなど子どもの目に関する啓発イベントが広がってきている。群馬県や愛知県でもイベントの開催が予定されており、全国各地でのイベント開催の参考の一助となれば幸いである。

神奈川県眼科医会では、今後も弱視早期発見や近視進行予防のため、子どもたちや保護者そして学校関係者のみならず、眼科学校医^{5,6)}へも継続して啓発活動が続けていき、子どもの目の健康のために尽力していきたいと考える。眼科学校医には学校での学校保健委員会等を通じて啓発いただくようお願いしたい。

最後に、共催およびグッズ提供いただいた日本眼科医会の皆さま、本イベントの趣旨を理解した上で協賛いただいた(株)ロート製薬、(株)

図4：謎解きに挑戦する子どもたち



図5：森山氏による進行



クーパビジョン・ジャパン、(株) シード、(株) ジョンソンエンドジョンソン、(株) パナメディカル、(株) カールツァイスメディックの各社に感謝申し上げる。

【参考文献】

- 1) https://www.gankaikai.or.jp/school-health/detail/kodomonome_610.html
- 2) <https://www.kinenbi.gr.jp/mypage/4852>
- 3) <https://youtu.be/pnFL9AtIqIU?feature=shared>
- 4) https://www.gankaikai.or.jp/school-health/ng095081186_pickup.pdf
- 5) 宇津見義一，齊藤昭雄，飯野直樹，他．眼科学学校医の職務．日本の眼科 2025；96：646-648．
- 6) 宇津見義一．眼科学学校医のあり方．日本の眼科 2013；84：557-562．

図6：配布下敷き（めめぺん）



図7：配布下敷き（近視マン）



図8：子どもたちに説明する宇津見先生



図9：子どもたちに説明する筆者



図10：「アイのうた」合唱風景



図11：「アイのうた」QRコード



5-7 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

○近藤 永子¹⁾²⁾、柏井 真理子¹⁾、白根 雅子¹⁾

1) 公益社団法人 日本眼科医会、2) 眼科三宅病院

【はじめに】

近年、学校保健における健康教育および啓発活動の重要性が一層高まっている。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、眼科領域では、増加の一途をたどる子どもの近視が重要な課題として認識されている。学校現場においてもその対策が求められている。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。

日本眼科医会においても、「ギガッこデジたん！」シリーズなど、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。今回、眼科医が学校保健委員会等での講演に活用できる「子どもの近視とその予防」に関する講演資料を新たに制作したので、その概要を報告する。

【これまでの教材と掲載場所】

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【乳幼児・学校保健教材】には、これまで乳幼児および学校保健関連の啓発活動に活用できる教材を掲載してきた。平成16年に作成した「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学校現場向け教材として更新された。近年、学校保健における健康教育の場で、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」を追加掲載した。本教材の制作にあたっては、日本眼科医会子どもの目の健康対策委員会委員各位の協力を得た。また、講演時に動画資料を活用しやすいよう、関連動画を付録として併載している。

【近視に関する講演教材「子どもの近視とその予防」の構成】

本教材は以下の6つのパートで構成されている。

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

図1～図11に講演教材の一部を示す。

【おわりに】

近視はもはや単なる視力の問題にとどまらず、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極めて重要であるが、それだけでは十分とはいえない。学校現場においては教育関係者が、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。そのためにも、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、我々の責務であると考える。

図 1



図 2

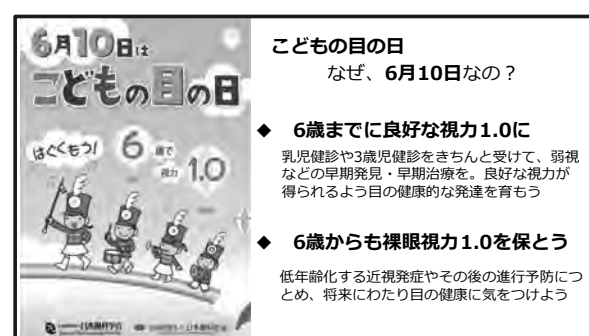


図3

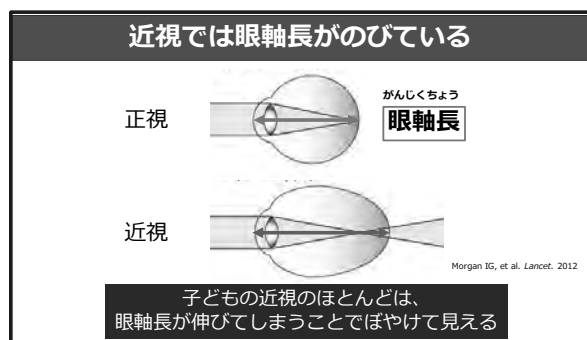


図5

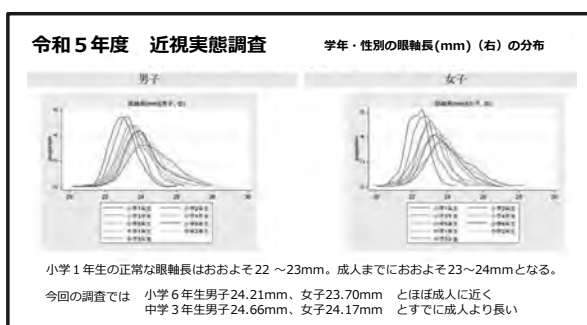


図7

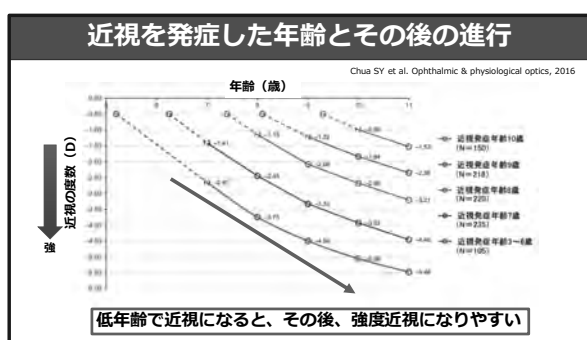


図9

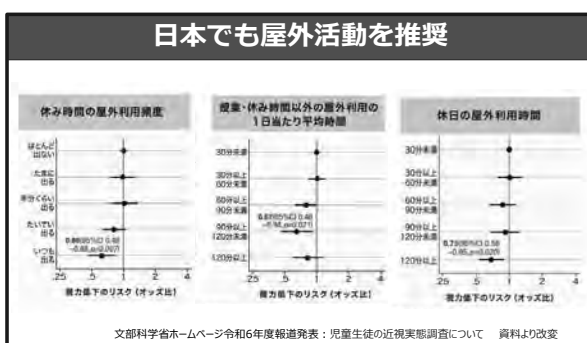


図4

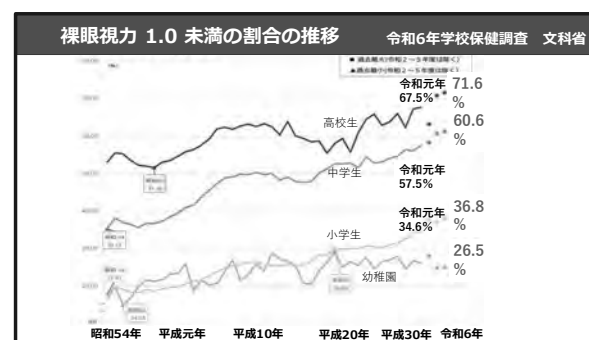


図6

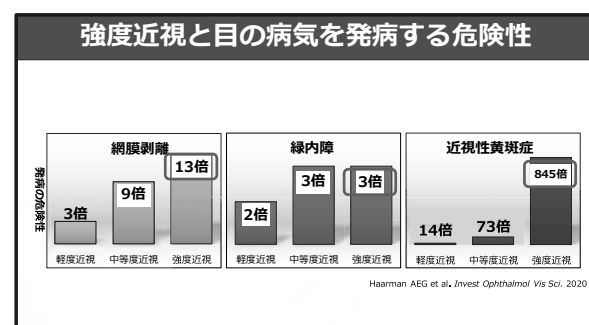


図8

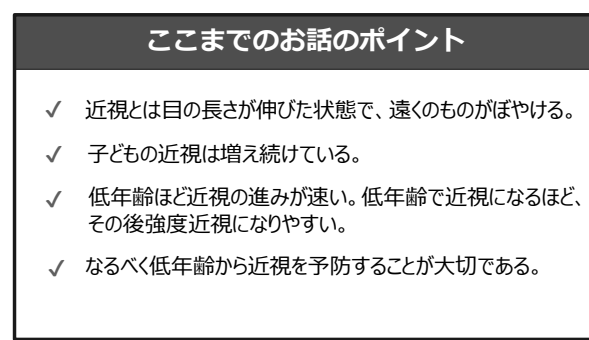


図10



図 11

ま と め
<ul style="list-style-type: none">✓ 子どもの近視は増え続けている。✓ なるべく低年齢から近視を予防することが大切である。✓ 屋外活動の推奨や近業時の距離や時間など、日々の生活の中で予防に取り組む必要がある。✓ 子ども自身が目の健康について理解するよう、家庭や学校でサポートすることが望まれる。

5-8 眼科医不在地域における学校保健支援の試み —医療DXを活用した新たな実践モデル—

○宮本 純孝¹⁾

1) 医療法人 愛里会 始良みやもと眼科 (あいりかい あいらみやもとがんか)

【緒言】

鹿児島県の県央に位置する始良（あいら）地区医師会は、霧島市、始良市、湧水町の2市1町から構成され、人口は約20万人に上る。しかし、この地域で眼科を標榜し、学校検診を担当している医療機関はわずか11施設にとどまる。地区内の小学校57校、中学校20校、計約2万8千人の学童に対する眼科検診を実施するだけでも、医療機関にとって大きな負担である。現在は、全施設の協力体制のもと、全学童の検診をкаろうじて継続しているものの、学校保健委員会への参加にまで対応するのは困難を極める。なかには、「眼科は検診のみを行っている」との理由で学校医としての委嘱を見送り、条例により他科に比べ著しく低い報酬を設定している自治体も存在し、各医療機関のモチベーションは限界に近づいている。今後、高齢の管理者による医療機関の閉院が進めば、この地域における眼科検診体制の維持は困難となることが懸念される。

このような状況は始良地区に限らず、地方部や離島を多く抱える地域でも共通の課題と考えられる。重点検診の導入により医療機関の負担軽減が図られたとしても、学校保健活動への関

与が損なわれることにより、眼科医の社会的役割が過小評価され、将来的に診療報酬のあり方にも影響を及ぼすのではないかという懸念は、決して杞憂とはいき切れない。

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、コロナ禍における全国学会のビデオ発表形式への対応を通じて習得した手法を応用したものである。始良地区医師会の学校保健委員として、現地参加が困難な他の眼科医療機関にとってのモデルケースとなること、および学校保健への関与を通じて眼科学校医としての待遇改善を図ることを目的に、この取り組みを開始した。学校側からも「わかりやすい」「繰り返し視聴できる」といった好評を得ており、一定の実用性と受容性が認められている。

本発表では、眼科学校医が不在である鹿児島県始良郡湧水町立幸田小学校において、当院から片道30km以上（高速道路利用）離れた同校に対し、AIナレーション付きビデオスライドとZoomを併用することで、通常診療を継続しながら、約1時間にわたる学校保健委員会での講演および質疑応答を実現した事例を報告する。

図1：霧島市・始良市・湧水町の位置と眼科所在地、および他地区との面積の比較



【方法】

学校側から学校保健委員会の講話依頼を受けた際、現地参加が困難である旨を伝えた上で、「Zoomによる参加であれば対応可能である」と申し出たところ、学校側もすでにオンライン会議の使用経験があったため、円滑に了承された。しかし、診療時間中に、1時間以上外来を中断することは難しく、また通信障害のリスクも考慮し、事前にビデオスライドを作成し、当日は現地で上映してもらい、質疑応答のみZoomでライブ参加する方法を提案した。ビデオスライドはデータ容量が大きいいため、ファイルの送付にはギガファイル便を使用し、事前テストもZoomで行うことで、移動や追加の通信コストを伴うことなく準備を完了することができた。無料のオンラインツール（Canva, Vidnoz）を用いて、アバターおよび音声を作成し、さらに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、上映後には質疑応答の時間を設定した。診療を中断した時間は実質15分程度であり、患者からの待ち時間に関するクレームもなかった。オンライン形式でのやり取りではあったが、保護者・教職員双方から活発な質問が寄せられ、有意義な議論を行うことができた。なお、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放映しており、待ち時間を利用した保健指導にも活用している。

【考察】

複数の学校検診を受け持つ眼科医にとって、学校保健委員会に現地参加し、教職員や保護者に対して直接保健指導を行うことは、診療体制や地理的制約から極めて困難である。しかし近

年、世界的に近視の増加が問題となり、スマートフォンの長時間使用に起因する内斜視（スマホ内斜視）など新たな疾患概念も報告されている。また、全国的にタブレット端末を活用した授業が導入されるなか、正しいデバイスの使い方や生活習慣に関する指導は、日常診療のみでは十分に対応できず、学校保健における眼科医の役割は一層重要性を増している。

本取り組みは、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として、眼科医のみならず、他科の現場にとっても具体的な選択肢となり得る。現状では、条例によって眼科医・耳鼻科医が他科に比して著しく低い報酬体系とされる例も見られるなど、行政側における診療科間の評価の偏りが懸念されるが、今後、このような実績を積み重ねていくことで、眼科的保健指導の社会的意義を明確に示し、学校医としての眼科医の地位向上につなげていくことが期待される。

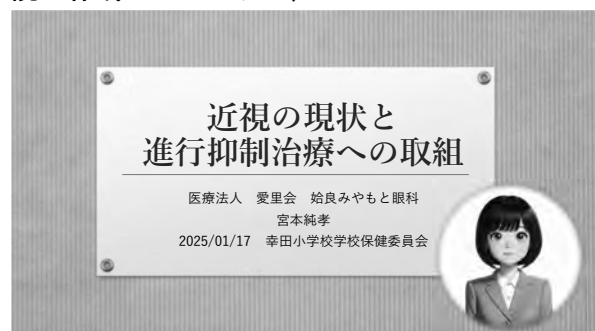
【結論】

担当校数が多く、学校保健指導と診療との両立が困難な眼科医にとっても、映像資料の作成と学校側のネットワーク環境の整備により、学校保健への参画が現実的な選択肢となり得る。本取り組みは、眼科医が不足する地域において、学校保健活動を持続可能とする、実践的かつ再現性の高い新たなモデルとしての活用が期待される。また、今回のような個人による実践にとどまらず、地区単位・県単位へと範囲を広げ、毎年テーマを定めて教材を共有することで、全国的な眼科医の学校保健参画の推進など、さらなる展開も見込まれる。

図2：当院から幸田小学校までの距離



図3：講演スライドの表紙（右下はCanvaで作成したアバター）



5-9 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

○鈴木 高遠

横浜市 鶴見区 ちぐさ眼科医院

【はじめに】

近視増加が止まらない。スマホなど携帯型ネット端末は幼少時から普及率ほぼ100%。低視力者に受診勧告しても、年齢が上がると受診率が下がる困った傾向に改善が見られない。なのに眼科医の近視への対応は、点眼薬での調節抑制や眼鏡装用の指導等に留まっているのが実情だ。

オルソKやコンタクトレンズには適切なケアの必要性、又レーシックやICLの選択には、メリットとリスクを十分に理解した上での決断が肝要となる。中高生になれば子離れ親離れも始まり、強がり背伸びといった思春期特有の心性も顔を出してくる。彼ら彼女らの若い感性や旺盛な知識欲に相応しい伝え方で、視覚器の希少性と脆弱性について、身に付けさせる健康教育を提案する。

【啓発するポイント】

実地眼科医家として患者に接していると「こんなことも知らないのか」と驚くことが多々ある。知識・理解不足の挙句、メガネを幾つも作る等の時間的金的な無駄で済むならマシで、認識不足から検診・受診を怠り治療の遅滞を招き視機能を損なうに至った例に接する度に「なぜ、こんなになるまで」と、無知の挙句の不遇を嘆くことは稀でない。

特に心痛むのは、網膜剥離や緑内障での受診遅滞や、簡単な保護具で防げた筈の異物・打撲受傷の数々、剛体たり得ぬ生身の角膜をLasikで薄膜化させれば当然予想される夜間のGlareやHalo、然るべき検診やケアを行ってれば防げた筈のコンタクト眼障害の数々。どれを取っても若気の至りと片づけるには痛ましすぎる結末に触れる度に、学校保健に啓発活動を取り入れる余地ありと慨嘆せざるを得ない。

とりわけ、今世紀に入って全世代に普及するに至ったスマホなど個人用ネット端末を四六時中見つめる近業過剰に伴う全世界的近視化と長軸化に関しては、近未来の網膜剥離と緑内障の倍増を危惧せざるを得ない。

筆者から見れば、いつの時代も若い世代に思

図1：学年が上がると低視力は増加し受診率は低下

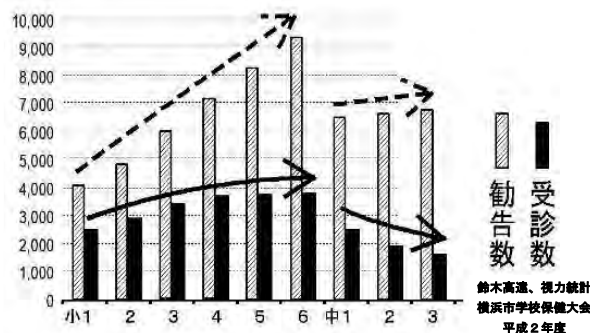
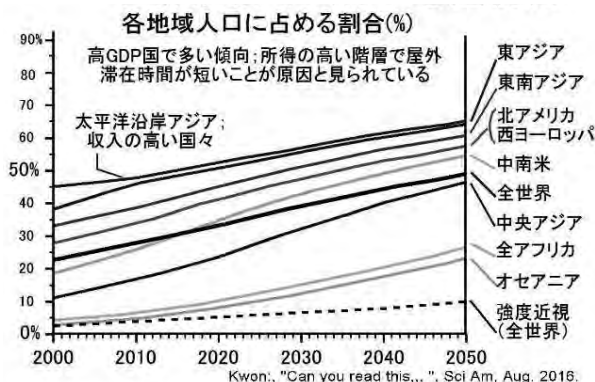


図2：世界規模で進行する近視化



慮分別が十分と言えないのは致し方ないのかも知れないが、校医として児童生徒に接する機会に乗じて啓発に努め、以って傷病の軽減を目指したいと考えた。具体的な啓発項目を以下に挙げる。

◆近業⇒近視&長軸化、の必然を理解。

小学校の課程にピンホールカメラが一応は含まれているらしいが、幼少時からスマホカメラの自動焦点・自動露出と正立モニター像に慣れている児童に、近業過剰＝長軸化、を納得させるのは容易でない。かと言って小中学生相手の講話に「屈折の法則」

$$1/a + 1/b = 1/f$$

希望者に本稿及び例文 1-10 (原寸) docx と講演ファイル pptx をメール添付で送ります。

依頼先、鈴木高遠：tktsuzu@dn.catv.ne.jp

(a :対象、 b :結像、 f :焦点距離)

の公式を持ち出したのでは、出した途端にクラスの1割位が居眠りを始めてしまう。要点を理解して、長く印象に残すよう仕向けるには、如何に面白く示すか¹⁾に掛かり、以下の順となる。

[数式<文章<イラスト<アニメ<模型]

ピント合わせを再現する模型(右)は、“近業⇨長軸”を理解させるには有効だが、製作に手間²⁾が掛かり皆に勧められる手法とはなり得ないので、啓発資料を用意した。

◆高度近視の疾患リスクと予防の方策。

近視進行=長軸化さえ納得すれば、菲薄化、時に亀裂。は饅頭や餃子を手作りする過程で、中身を詰め込み過ぎると皮に割れ目が入ることを知る者なら容易に腑に落ちる話だ。

◆変形、異物、損傷、感染に脆弱な道理。

◆コンタクト・オルソの注意。

◆Lasik後にGlare, Halo 必至。への注意。

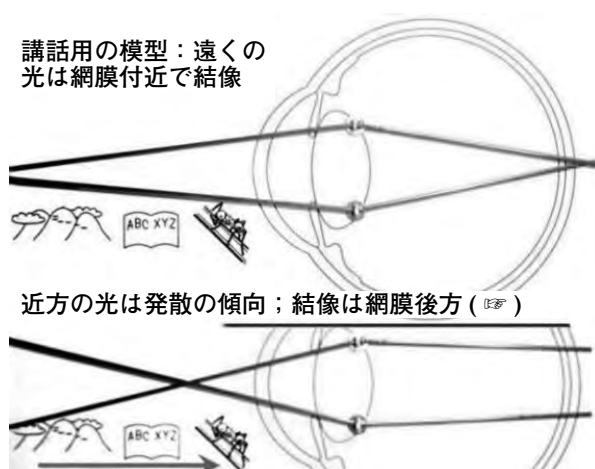
目の結像に最も貢献しているのは屈折力の2/3を担当する角膜の透明性と球面性である。目が黒く見えるのは透明な角膜を通して眼球内を見ているからだ。但し白目(強膜)も同じコラーゲンなのに不透明なのは、蛋白分子の層状構造が角膜実質の屈折を様に維持していることに依るので、傷病で分子配列が乱されれば、侵襲に応じた混濁が生涯消えることはない。

レンズの性能に貢献する球面性とは瞳孔領の全域で曲率が一定という意味だが、正確には角膜中央が周辺近く比べてスチープで、鶏卵の尖った側に似ている。ガラスのような剛体と異なり生体である角膜は新陳代謝を繰り返しており、超長期的な時間軸で見ると物性は粘弾性物質³⁾の仲間となり、球面性の維持は角膜の弾性・粘性と眼圧や眼筋のバランスが関与するとと言える。

正常角膜でも経年変化として、加齢に伴って1.0D弱だが直乱視⇒倒乱視に変わることが多く、瞼裂が狭くなるとか上下直筋減弱の影響と考えるのが妥当だろう。Lasikで角膜厚を減じることを、荷重での塑性変形と見なせば、厚さ2割を減じることで4割近く($0.8^2=0.64$)が失われる⁴⁾とも推定できる。

暗所でのグレアを減らそうと角膜切削径(d)を1割拡大すると、変形は30%以上($0.9^4=0.6561$)早く進行する計算なので、角膜膨隆と術後グレアは、レーシックが避けられない二律相反の合併症となり、中年期以降軽視できない重荷となる理屈で、角膜に侵襲を加える

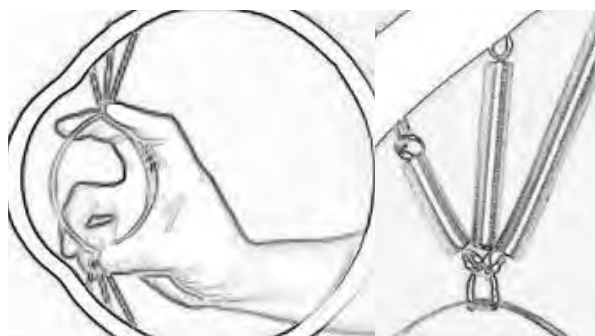
図3：合板に貼った紙に眼球断面を描く
折り曲げた3mm径鋼棒は、水晶体部分に支点を設けて可動とする。



講話用の模型：遠くの
光は網膜付近で結像

近方の光は発散の傾向；結像は網膜後方(虚像)

図4：アクリル板を切り抜き、0.3t バネ鋼を輪にした水晶体を細いスプリングで釣る。指で絞ると近方にピントを合わせるために水晶体が厚くなり屈折力が増大することを示せる。



操作が、暗所での瞳孔径と角膜(実質層)厚で限界を迎える。

◆人生100年の身体生理を理解。

◆スポーツなどで外傷予防のポイント。

若年者に遠い未来や稀な悲劇に想いを致せるのは困難だし、年齢を重ねても若い時期の記憶と習慣を引きずるのは誰でも避け難い。しかし；①過去150年識字率はほぼ100%の我が国で、近視増加が逆転したのは戦争前後の時期だけ。②過去半世紀以上、学校で外傷事案の中で眼外傷の割合は増加の一途を辿る。③眼科臨床では、メガネを掛けていたことが要因で害を成したのは絶無だが、裸眼故に乾燥・異物・打撲等の事案は毎週のように遭遇する。④40歳代以降つまり人生100年の半分以上は着脱交換簡便なメガネが必携。等の事実を伝えたい。

◆^{いわゆる}健康食品・美容医療の注意点。

ル〇イン・ブ〇ーベリー等いわゆる健康食品の適否を毎週のように尋ねられる。校医としては医学的真実⁵⁾を語りたいが、実地医家としては諸々の大人の事情などあり「悪くはありません

ん」と言葉を濁しているのが現実だ。

教育費の負担軽減に制服・ランドセルの禁止が有効な筈なのに、誰も言い出さないと同様、資本主義圏で事業を営む者が逃れられない足枷だ。

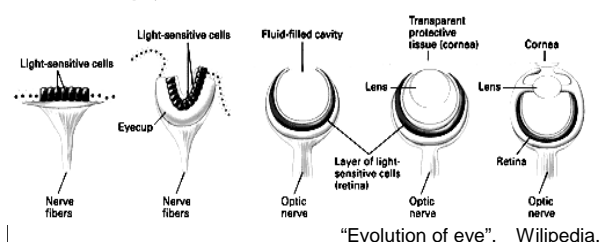
…、あたりだろうが、教員免許を持たず、試験で詰め込むことも適切でないし、日々の診療で忙殺されがちな実地医家に可能な具体的な手段としては限りがある。実際に可能な情報提供の機会としては、検診前後などのタイミングで配るプリントと、時に開かれる学校保健委員会で発言の機会を得た時の短時間講話ぐらいなものなので、効果的かつ印象に残るものとするには幾つもの工夫が必要となる。

【啓発講話の考え方】

眼科校医の偶さかの講話に与えられる時間枠は高々5分か10分で、教員の受け持つカリキュラムの足元を掠りもしない。しかし視器という重要かつ脆弱な器官を専ら扱う立場を活用すれば、次世代を担う世代に先々役立つ“気づき”のキッカケくらいは与えることが視野に入ってくる。

児童生徒は年若い分、知識も経験も十分ではなく、且つ思春期真っ只中であり日々の勉強・身近な人付き合いなどの課題を受けとめるのに精いっぱいのも少なくないだろう。近業を続けるとピント位置が奥にズレ、近視化が進み裸眼視力が低下するだけでなく、眼軸延長とか網膜に軋轢とかのリスクに及ぶことに思いが及ばないのも致し方ない。屈折の基本が身に付けば、近業過剰が後眼部の問題に結びつくという知識は理解して貰える筈だ。

図5：色素斑→陥凹→結像



数億年以前の太古の昔に想いを致し、色素斑の窪みから視器が発生し、蛋白質の塊が水晶体へと進化した歴史(図5)を想えば、“近業過剰”への適応として眼軸延長を理解できる。更に、進んで剥離・緑内障のリスクに想像を巡らすことも視野に入れることとなるだろう。

時間的・空間的・文化的な観察軸で理解を広げて、視界を広くすれば、限りある脳のキャパ

シティを占拠している日々のストレスの割合も減じ、より長いスパンでの見方に想像を及ぼすよう促すことも可能となる。

今年(2025)の夏もひどく暑く、北海道で40℃などと聞くと地球温暖化；異常気象も極まる、との心配も沸こうが、時間・空間に沿って目線移して視野を広げれば、日本列島(37万^{km}2)はカリフォルニア州(42万^{km}2)より小さく、Martin Luther King Jr.の名を覚えていなら“長く暑い夏”の意味するものが1960年代から散発的に起こった人種問題を示すと理解できる。2025年の夏も、単に“長く暑い夏”の一つが過ぎたと考えれば、彼の地の声高な大統領の気分も少しは理解できよう、となる。

【具体的な記述方法】

児童生徒の関心に少しでも“刺さる”あるいは“寄り添う”内容を心がけるなら、彼ら彼女らの身になって、内容と記述方法を工夫する必要がある。小中高校と成長する過程で興味も体質も様々に多様化が進んでいることを念頭に、個々の興味をターゲットに記述を絞って、且つ彼ら彼女らの理解力に合わせた記述内容で用意することが肝要だ。

幸いに、校医は教職員からは、それなりの敬意を以て見られており、立場をフルに利用して、学校なら可能な大量印刷に適したモノクロ資料を毎年少しづつアップデートしつつメール添付ファイルの即時性汎用性を活用し、養護教諭を介して、学校長のチェックを前提としつつ全生徒に配布する。

資料が書き上がったらず先ず自院のスタッフなどに見せて、忌憚のない感想を求めてみる。手に取った見た目“字ばかり”の印象を避け、なおかつ一瞥で把握できるよう、大きめのフォントでキャッチーな見出しを掲げ、パラグラフ毎に小見出しを付し、紙面の要所に図表やイラストを配する。教科書的な記述より、トピックごとに内容を絞り、見る者の疑問や心情に沿わせたQ&A形式も一案だろう。

結果として記述のターゲットは、理工畑志向の強者から、美容医療関連に興味津々のオマセさんまで多岐にわたる物となり、個々の興味から外れたものだと、生徒が手に取ったとたんにゴミ箱に直行は覚悟の上で、毎年少しづつアップデートしながら書き足していけば、年余の末には膨大な啓発資料ライブラリーを提供可能となる。毎年生徒は繰り返して入学・進学するので、活動を継続すれば、やがて担当校のカバー

する地域全体の保健レベルの向上につなげることも可能だ。

平易な記述が前提だが、物議を醸す内容から「問題あり」と保護者の SNS あたりで炎上を招かぬよう注意する。以下、筆者なりに工夫したポイントを列挙する

1. 大きさは原則として A4 版モノクロ 1 枚の片面、フォントサイズは 12 ポイント以上。漢字には原則としてルビが必要。紙面の程度にはイラスト（盗用不可、出典を明示）を置く。図は自校での生徒向け印刷再現レベルを考慮した解像度・コントラストで用意する。可能ならキャッチーなタイトルやパラグラフ毎の小見出しを工夫する。
2. 知識・経験が未だ不十分・未熟な割に背伸びしている生徒目線を考慮した内容を心がける。多様性の今日、小学生でも興味の方向も知識レベルも多種多様なので、子ども扱いすると「舐めるな!」とそっぽを向かれてしまう。
3. 配布文書は、保護者・家族の手に渡る可能性が十分ある。多様な立場・職業・受け取り方の目線とツッコミ・ダメ出しに耐えられる内容を原則として、客観的で検証可能かつ公平しかし親しみやすい記述を心がける。

調査票での質問に答えて	文例 1
<p>➢ 目がかゆくなる、目やにが出る、目が赤くなる、目がかわく、涙が出ることが多い</p> <p>■ 十秒以上開けていれば目は乾きます。痛くて 5 秒以上開けれないなら結膜炎など病気を調べましょう。乾きそうになると目は涙を出して乾燥を防ぎます。悪しくもなく開けてもいないのに涙が出る時は黒目の傷やゴミをチェックです。朝起きた直後や夜眠る直前には身体のリズムで目は赤く（他の内臓も活発に）になります。片目だけ赤いのは結膜炎かもしれないので、眼科で診てもらいましょう。涙には塩分が含まれますし開いていれば蒸発で段々濃くなりますから痒くもなりません。でも擦ると細菌がマツゴの毛穴に炎症を起こすこともあります。痒みが強いなら眼科へ行ってください。</p> <p>➢ 黒板の字が見えにくい、遠くを見るとき目を細める・視力が落ちやすくなっている（多数）</p> <p>■ 目はスマホと同様に自動焦点機能を持つだけでなく、成長し環境や習慣に適応していますから近距離ばかり見ていると近距離しかハッキリと見えないうちに変わっていきます。学校で長時間近くを見ている。残りの時間もゲームなど近距離に集中して見ていませんか？目を細めるのは近視の初期（少しでもハッキリ見ようと無意識に目線物の光線を細く絞る）のことがあります。眼科でチェックです。</p> <p>➢ 本を読むと目が疲れたり、頭痛がしたりする</p> <p>■ 誰でも目の疲れや頭痛を感じることはあります。難ししただけでなくマンガやゲームでも症状があるなら、遠視矯正の不備とか、斜視が潜んでいる場合もあるので眼科で検査してください。</p> <p>➢ 左右の視線がずれる。頭を傾げる。上目づかいなど正面で見ない。前を見る際、顔の片方が出る。</p> <p>■ 所見のあった方には個別に通知しました。</p> <p>➢ 心因的なもので視野がぼやけたり視力が落ちたりしている可能性があると言われた。</p> <p>■ 目に限らず身体の状態は全て目のあり様に影響されます。検査をして症状の原因を調べる際、医師は常に心因性の要素を念頭に入れています。</p> <p>【よく聞かれる質問】</p> <p>➢ 眼位異常（斜視、斜位など）と指摘された。将来何か不都合なことはあるか。</p> <p>■ 小さいうちにならなくても、年頃になって鏡ばかり見つめる時期に気になる（特に外斜位・外斜視）ことがあります。（内斜視・内斜位は逆に本人以外、離れている人の方が気付くことが多い）。成長して学校や仕事を休んでの治療は負担になります。今の見え方に体が慣れてしまうと、今度は大人になり、思い立って手術に踏み切った後、目の向きを治す苦の手術で、今度はモノが二つに見えてしまっても困ることもあります。立体感覚が弱く、大型車や業務用の免許（深視力）に支障が出ることもあります。</p> <p>➢ 視力検査で B（1.0 以下）、受診すべきか。本人に困っている感じが無い場合迷います。</p> <p>■ 過半数で「心配ありません。今の（メガネの）ままで大丈夫」と予想しますが、確認の為に受診する方が賢明です。健康な視力は、目を大きく開いて、片目ずつ（矯正）視力 1.2 以上です。0.2 位の視力でも、良い目の方に頼ったり、メガネ嫌いかから隣席の子に聞いて済ませたりして不自由を訴えない方は少なくありません。強い乱視があってメガネを何回も作り直している大人で、「小さい頃から掛けばもっと容易に慣れたのに」と感じる方に、眼科医は毎日のように出会うものです。病気の見逃しやケガでの視力障害は言うまでもなく、屈折矯正の手遅れから視力の不良（弱視）が生じ残る方が今でも 0.1% 前後います。勉強嫌い・読書嫌い・斜視の容貌コンプレックスのマイナス作用は計り知れません。すぐに年頃となりメガネ以外、コンタクトやレーシックを気にし始める方も出てくるでしょう。ビジネス（＝金儲け）から距離を置き客観的な評価や後遺症のリスクについて、個々の屈折状況（視）を念頭に対応出来るのは学校保健に携わる眼科専門医がいま、学校で疾患チェックを含めた全員をチェックして、その後の診察と指導を公的医療で運営しているのは、日本だけ*です。横浜市は 15 歳まで医療費補助（届出が必要）をしています。（メガネやコンタクトの費用、</p>	

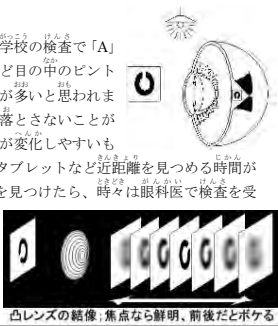
校医として検診に赴くだけでも時間を取られるのに、手間がかかり文句も出てきそうな文書配布に二の足を踏む向きも少なくないと思われる。しかし、今は地域で実地医家を営んでいる諸姉諸兄も、かつては眼科の医局・教室の一員としてパラメディカルや医学部での講義や実習に携わった経験もあるだろう。パソコン・ワープロの奥に眠っている昔日の資料を探し出して、中高生向きに仕立て直してパンフレットに仕立てることは不可能であるまい。

【添付文例について】

文例 1：手始めに執筆し易いのは、検診に際して寄せられた疑問質問への対応だろう。横浜市は小中校の検診に先立って質問表を配布している。検診時のアクションは、斜視・斜位を心配するケースで Cover-Uncover 法での眼位チェックだが、検診後に集計した結果に関して簡単な解説を配布している。受診勧告を手渡され、多少なりとも気にしている生徒・保護者は読むだろうから、イラスト・レイアウト等特段の工夫せずベタに記述しても読んでもらえる。

文例 2：眼科視診はスピーディーに進めることが可能だが、生徒の目に「ありがた味」に乏しく映ることは避けられない。プール後などには

けんしんしんけん 検診所見について	文例 2
	眼科校医 鈴木高遠
	<p>「結膜炎」と言われた方：目に炎症があるらしく、白目が赤くなっています。多くは両眼が同じように赤くなっていますので、アレルギー体質による花粉アレルギーなどのアレルギー性結膜炎と思われます。時間の制約もあり、鼻炎や目のカユミの症状について個々にお話することはできませんでしたが、そのような症状を伴うこともあります。またアレルギー傾向の方がコンタクトレンズを使用するとレンズのズレなど不快な症状が目立つことにもなります。目のカユミから目を擦る習慣を続けたりすると、俗に「ものもらい」と呼ばれる、まぶたのシヨリを作ってしまうこともあります。抗アレルギー剤の目薬を使う習慣を始めるほうが賢明です。アレルギー以外にも、細菌の感染で結膜炎を起こすこともあります。その場合は抗菌剤の目薬が必要です。ほかの人にはうつさないように注意することも大切です。</p> <p>ただし、抗菌剤にしても抗アレルギー剤にしても、薬には全て副作用がありますので、素人判断で使用せず、時々には眼科医のアドバイスを受けるようにしてください。</p>
	<p>「斜位」と言われた方：左右の目玉が向いている方向にズレがありました。ほとんどの方では、自分で無意識のうちになおすことのできる「斜位」だったようです。外見的に目立つか、近距離の視作業が疲れやすいなどの場合には治療（先ず検査、プリズム入りメガネ、手術など）する必要がありますし、立体的に遠近を判断する立体視が不得意となって（細工仕事や職業運転手など）職種によっては得手不得手が出来てしまう場合もありますので、一度は眼科医で検査してもらうことを勧めます。</p>
	<p>視力の悪かった方へ：</p> <p>健康な方の視力は左右それぞれ 1.2 以上です。学校の検査で「A」以外の視力では病気の可能性があります。近視など目の中のピントのズレ（屈折異常）で、メガネで解決できることが多いと思われますが、まれには目の病気もあったりしますので見落としや見逃しは避けたいことが大切です。青年期は、心身の発育に伴って視力が変化しやすいものです。最近では学校での勉強に加えてスマホやタブレットなど近距離を見つめる時間が増えてきていますので毎年の検査で視力の低下を見つけたら、時々には眼科医で検査を受けて目の健康状態とメガネの要否・適否をチェックしてもらい、自分の目の健康状態を把握しておくことを勧めます。</p>



実施が困難なので、別途プロジェクターを利用して半暗室の AV 教室などを利用のプレゼンが必要となる。筆者作成のものもあるので希望者にはメール添付での提供可能。 以上

註1：「どん底（ゴリーキー）」；「仕事を楽しみなら、人生は極楽だ！ 仕事が義務なら、人生は地獄だ！」。子供にとっての仕事は、知識を吸収し身につける勉強となる。試験やレポート提出で義務にすると、重荷に感じられ、年限が過ぎると放り出すことになる。

註2：筆者は趣味として日曜大工を嗜んでいるので、材料を近隣のホームセンターおよびネット通販で調達して手作りした。一度作れば10年以上繰り返して使える。

註3：粘弾性(viscoelasticity)といえ眼科医にはヒアルロン酸だが、硬さ柔らかさを扱う物性論では、固体と液体の両方の性質を持つ粘弾性が、多くの物質に適応できる。時間軸の取り方で、超長時間で見れば、殆ど個体(数万年単位なら岩石も)は塑性(粘性)変形するし、

超短時間の微小スケールなら殆どの液体(弾性ゼロは仮想の理想流体のみ)で弾性の反発を示す。生体組織でも軟骨では分かり易く、外反母趾や脊椎変形に見られる加齢性変化がある。角膜成分も軟骨と同じコラーゲンで、長い時間軸でなら変形は想定範囲。

註4：理工系テキストでは、片持ち梁の荷重変形は荷重方向梁断面長さの3乗に反比例。円周で保持された膜中央部の変形は、時間軸を長くすれば、流体が半径Rのパイプを通る粘性抵抗と流量の関係に通じ、Rの4乗に比例し、膜厚の2乗に反比例した角膜膨隆リスクを見込む必要。

註5：健康食品の効能をチェックしている国立健康栄養研究所の梅垣敬三によると、①いわゆる健康食品の殆どには疾患治療・予防の効果が認められない。②形状・外見が治療薬に酷似しており過剰摂取に注意する必要。③健康食品購入を機会に生活習慣を見直すなら保健効果が期待できる。

文例 5

<ブルーベリー・ルテイン・新0人参加>

**【メディアで見かける
目と視力に良い食べ物？】**

「健康に悪い食事」はあるが、「…良い食品は無い」。

ビタミンCの欠乏が続くと壊血病を起こしやすく、かつての大航海時代には多くの船乗りが苦しみました。白米と漬物ばかりの食事を毎日続けていた日本陸軍では日露戦争の戦死者の25%がビタミンB1欠乏による脚気で亡くなっています。

今でもトウモロコシや小麦のパンだけに偏った食事を続けている多くの国ではビタミンA欠乏による夜盲症や角膜乾燥症(Xerophthalmia)で視力を損っており、世界的にも失明原因(7)の上位となっています。

「100回聞けばウソも真実」とはナチスドイツの宣伝大臣ゲッベルスの言葉だとされますが、今日でも各種健康食品に疾患改善や保健効果があるかの早合点を誘う(勧誘や追及)を免れるために小さい字で「個人の感想」と添えてメッセージが溢れています。肌や関節機能の改善にコラーゲン、目の機能の向上にブルーベリーやルテインが有効と思っている方は多いようですが、発生源が全て販売業者であり、メッセージがどれも売り込み目的であることに気づくことが大切です。

ブルーベリーは目の機能成分ロドプシン類似のアントシアニンのほかビタミンAなどを含みますが、前記ビタミンA欠乏の状態であれば効果は無く、目の疾患予防には役立ちません。髪の毛をむしやむしや食べても髪が生えないのと同様です。

ルテインはニンジンやトウモロコシに含まれる黄色い色素で、たくさん食べると、ミカンの食べ過ぎで手が黄色くなるのと同様に目の中も黄色くなるだろうから、黄色の反対の青い光や紫外線を減らすだろう、という理屈らしいです。たしかに黄色とか茶色のサングラスを掛ければ多少ハッキリと見えることもありますが、疾患予防の効果は不明です。

国立健康栄養研究所は、公的な立場で健康食品の効能をチェックしていますが、同所の情報センター長だった梅垣敬三によると、①いわゆる健康食品の殆どには疾患治療・予防の効果が認められない。②形状・外見が治療薬に類似しており過剰摂取に注意する必要。③健康食品の購入を機会に生活習慣を見直すなら保健効果が期待できる、のだそうです。日露戦争の際、海軍の軍医だった高木兼寛(1849-1920)は、パンなど西洋風の食事を採用し健康維持を指導して壊血病の発生を防ぎ、ビタミンの有用性を見出したため、後に「ビタミンの父」とも呼ばれました。高木は後年、慈恵会医科大学を設立しました。

文例 5

文例 6

**がんかけんしん
眼科検診；なぜ？どうして？**

【視力低下】

「不自由してないのに、なぜ眼科に行くの？」

こたえ：健康な視力は1.2～1.5;0.9以下は正常とは言えません。低下原因は：近距離の見過ぎや目の疲れ、近視のはじまり等。近視は生まれつきの体質や成長も関係。乱視や斜視の可能性もあり、眼科医での検査と診察が必要。教室は明るいので黒目の真ん中の瞳(瞳孔)の直径が3～4mmと小さく、絞り効果で視力が向上する。教科書の字は7mm(小学)～3.7mm(高校)だが、文庫本は3.2mm、辞書は更に小さい。目は二つあり、片目悪くても不自由に気づきにくい。

「昨年行ってメガネを作り不自由なくなったのに、また行くの？」

こたえ：近視は学年が上がると強くなり30歳頃まで進行する。視力0.1未満は高度近視(屈折度数>6D)の可能性だが、眼科医でないとの確かな判断は困難。網膜剥離や緑内障も心配になるが、対処するには早めの検査が必要。いずれも眼科医でないとは不可能。

【充血(発赤)】

「赤いだけで症状ない。なぜ行くの？」

こたえ：アカンベは皮膚と同様に血管が細くなれば白っぽく、膨らめば赤くなる。血管の太さが変わるのは自律神経の作用で、朝起きた直後や夜眠った時にも赤くなる。肌色の割にアカンベが赤いのは目の炎症のサイン。

長期に続いたり、炎症が目のおからだったりすると視力に影響する(④)。

世界は広く人生もいろいろ、眼科医療や清潔な環境が容易に手に入らない環境で暮らすこともあるし、僅かな充血でも放置しないようにチェックしている。実際には花粉症などアレルギーが殆んどだが、痒くて擦っているとももらい(麦粒腫)に進むこともあるから放置は禁物。

【斜視(斜位)】

「気にならないのに、なぜ行くの？」

こたえ：目や眉毛やまつ毛や鼻の形は一人づつ違うので、寄り目(内斜視)やロンパリ・やぶらみ(外斜視)の軽いうちは眼科医でないとは分からない。成長して年頃になってからだと、手術で治すにしても時間や費用は勿論、手術を決断するまでの悩みや術後の違和感がハンパなく、本人にはもちろん家族にも負担が大きい。小学校低学年とかのうちだと比較的治しやすいし、本人にも負担が少ない。

眼科校医 鈴木高遠

【メガネきら嫌いだけど、イケませんか？】

アイラインやまつ毛エクステ等、鏡覚を利用して目を大きく見せようとする現代、反対に眉毛を剃り落として傾かしをアピールした江戸時代、方向は真逆ですが、どちらも目に注目される、ヒトを含め脊椎動物の多くが持つ本能を利用したおもしろい方法です。実験でも無意識のうちに視線が目元に多く向いている（→）のが分かります。目に入る回数が多ければ、心に響く存在感が大きくなるので、便・乗して歌舞伎役や漫画やテレビなどでは目が大きく描く技法や俳優が尊重される様相になっています。


A.L.Yatous. (1967) 視線は、目元・口元に集中。



大切なものを盗む風潮は今日でもイスラム圏のペールを被る文化に通じ、似た習俗は結婚衣装での花嫁のペールや我が国の角隠しにも残っています。どちらにせよ、人は社会的（他人との関係が重要）な生き物であり、「見映え」を気にするのは自然なことですが、元来世代の集う学校生活で目のケガが増える一方(②)なのも現実なので、危険の無いよう工夫することは大切です。

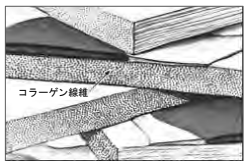
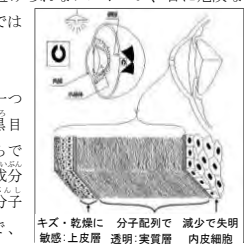


アノロカリス：5日間、目を
て繁栄。節足動物 (Wikipedia) ません。接^せ触^ふのリスクが避けられないスポーツ、目^めに危^き険^{けん}な
いぶつ しぎふつ とこむ確率がゼロではない環^{かん}境^{けい}では
異物、刺激物が飛び込む確率がゼロではない環境では
ゴーグル等で目^めを保護することをお忘れなく。



一度でもキズついたら取り戻せない、キレイな黒目

黒目は敏感で、髪の毛どころかマツゴ1本、砂粒一つ入っても痛くてたまらなくなるのは、重要な黒目(角膜)の透明性を守るという警戒システムだからです。黒目(角膜)と白目(の中身:強膜)の主な成分は同じコラーゲンなのに、黒目に比べて透明なのは、分子が規則正しく重なる構造を維持しているからで、台所用ラップやプラスチック接着テープの新品が透明なのに使用後に丸めると不透明になると同じ理由です。病気がケガで一旦傷ついた部分の透明性は失われてしまい、歪みも治らず、眼科医で治療し痛みが治まっても元の鮮明・鋭敏な屈折性能を回復することは不可能となります。



文例 7

《コンタクト・レーシックなど》

【視力さえ上がれば良いでしょ？】

◆ ほんとう こわ おくそこ
 本当の怖さは目の奥底に

近視はメガネ以外でも視力を回復できます。コンタクトの他、最近
は夜間装用のレーシックなどの手術もあります。近視の多
くは中学・高校・大学と少しずつ強くなり、その度にメガネを作り
変えたりして、屈折を矯正します。目を使う仕事だと
30歳頃まで視力が下がる方が多いでしょう。

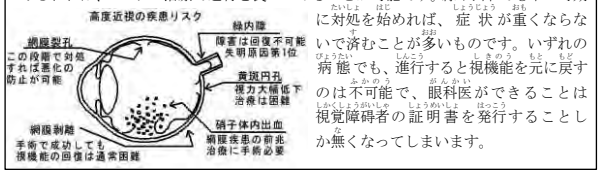
若いと気にならないでしょうが、近くを見る時、目の中の筋肉（毛様筋）は頑張ってレンズを変形させ近距離にピントが合うように厚くさせています。そんな毎日が5年10年20年と続くとか、筋肉のピント合わせに協力するように、眼球が後ろに伸びていきます。
「高度近視」で近視度数6.0以上の方だと、眼球の前後の長さが増え、2〜3センチ伸びています。

「目が出てきて目が強くなった」と喜んでいる
 場合ではありません。目の機能を守る外枠（強膜）は
 後に伸びますが、肝心の身子（網膜）が伸びに合わせて成り立たない限りは限らないです。
 網膜が裂け（網膜剥離）、し、剥がれ（網膜剥離）たり、薄くなり神経伝達が崩れて
 （緑内障）きたり、視力を脅かす病気のリスクが大きくなるのです。それも怖い病気
 で、手遅れになると視力が損なわれても、緑内障は今でも日本人の失明原因第1位
 です。

◆ “^{きょうどきんし}強度近視” だけど、どうしたらいいの？

対策はシンプルで、強度近視に進みそうとなら3〜4年おき、中学⇨高校⇨大学で1回づつ位に眼科医に行って、近視に関連した異常がないかチェックすれば大丈夫です。診察は、視力検査やメガネのチェックに始まって、眼底検査など1時間程度で終わります。目が老化する要素を使うことが多いので、自転車や自動運転は避けた方が良いでしょう。保険が適応されて、数千円の自己負担で取ることが多いでしょう。

網膜剥離に進んでしまうと入院・手術が必要ですが、その前の網膜裂孔の段階で見つければ、レーザー治療で進行を食い止めることが可能です。緑内障でも早い時期に対処を始めれば、症状が重くならないで済むことが多いものです。いずれの病態でも、進行すると視機能を元に戻すのは不可能で、眼科医ができることは視覚障害者の証明書を発行することしか無くなってしまうです。



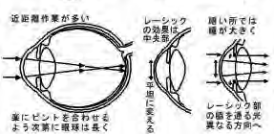
《レーシック等で視力^{しりょく}上げれば大丈夫なの？》

わりちか し かくしょうじょう
【1割近くに視覚 症 状、
さいだいい こう へいよう
40歳代以降はメガネ併用】

[illegible]

レーシック手術では、黒目(角膜)の中央の直径ほどを、特殊なレーザーで、出っ張り具合(凸面)を減ら(平坦化)します。昼間でも明るい環境では瞳の大きさが3~4%。ですから、昼間の活動がメインなら視力を向上させることが出来ます。瞳は暗い所で拡大するので、レーザーで処置しない周辺の角膜を経た光が影響する結果、少数(1割以下)ですが、夜の見え方に支障が出る場合があります。また角膜が薄くなつて眼圧測定が不正確になる問題もあります。

視力低下の原因である眼病の長軸化そのものがもたらす、網膜剥離や緑内障なども重要です。いづれも手術など専門医の処置を必要とし、手当てが遅れると視機能の回復は困難で、早目の検診が予防のカギです。近視なら、年1回ないし数年おきの眼科専門医受診が勧めです。



文例 9

10年後の君からの疑問；『ICLはどうでしょうか？』

【40歳代以降はメガネ併用、
後年の眼科疾患に要注意】

Q. 20歳代の方の質問：「ICLのデメリット・リスクは？」

強度近視^{きょうどきんし}で10代からコンタクト使用した方。ICLの問題^{しやうもんだい}は？

A. 俳優など職業上の必要性が明白な場合を除いて、
勧めにくいと考えます。

理由：①リスクのある手術をしても、あと10～20年で老眼が始まり、40歳代以降つま
り残る人生の半分以上は否応なくメガネに慣れることになります。

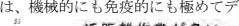
2)更に数十年たつと白内障になり、毛様体付近に固着した ICL レンズの癌着を剥がし
 (=出血しつつ)で眼内から引きずり出す(=虹彩炎・炎症減少リスク)など時間と
 手間(=感染リスク増加)が加わった白内障手術(公的保険扱い難しく費用高額)
 必要になる。

③ ICL用のレンズを固定する毛様溝の部位は、機械的にも免疫的にも極めてデリケートで長期経過の間に脱落、偏位、慢性炎症を起こし、近距離作業が多い

易く、白内障の手術でもIOLを固定する部位として利用を避ける場所です。緑内障や慢性炎症

(自覚症 状乏しく気づきにくい)のリスクが残る

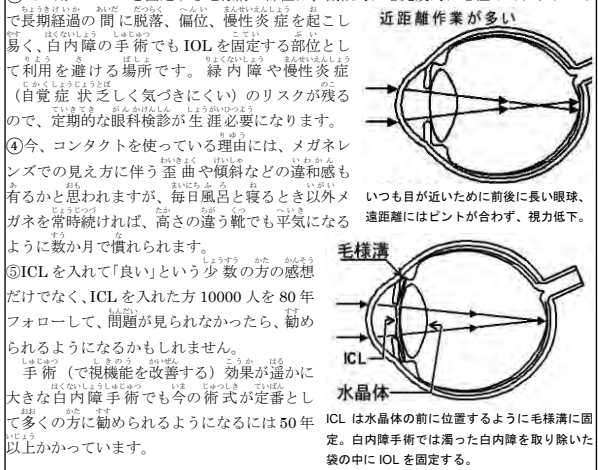
で、定期的な眼科検診が生産必要になります。



④今、コンタクトを使っている理由には、メガネ
ズでの見え方に伴う歪曲や傾斜などの違和感も
有るかと思われませんが、毎日風呂と寝るととき以外メ
ガネを常時つければ、高さの違う靴でも平気になる
ように数か月で慣れます。

⑤ICLを入れて「良い」という少数の方の感想だけでなく、ICLを入れた方10000人を8年フォローして、問題が見られなかったら、勧められるようになるかもしれません。

手術（で）視機能を改善する）効果が遙かに
大きな白内障手術でも今の術式が定番として
多くの方に勧められるようになるには50年
以上かかっています。



5-10 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 寧¹⁾、金井塚 豊美¹⁾、穴澤 優衣¹⁾、江戸川区眼科医会、
江戸川区医師会学校保健委員会

1) 田中眼科

【はじめに】

江戸川区では、平成27年より色覚検査を小・中学校全学年を対象として、希望者に検査を行なった。実施する前年に、眼科眼科医・小学校長・中学校長・養護教諭・教育委員会で構成する検討会を立ち上げ、プライバシー保護の観点から、実施方法を充分話し合った。平成27年の色覚検査は、小・中学校全学年の希望者に行ない、小学校1年生は数字を覚える2学期に行なった。養護教諭が検査を行ない、石原式検査表Ⅱコンサイス版を用い、時間を調整し、個室で一人ひとり実施した。眼科受診勧奨の対象者は、石原式色覚検査14表中1表以上の誤答のあった場合とし、保護者に封書で通知した。受診勧奨のあった生徒が眼科を受診すると、石原式検査表国際版38表を用い、21表中で誤答4表以下を正常色覚、5～7表を疑い、8表以上を色覚異常として、さらにパネルD-15を行なった。Passすれば中等度以下の色覚異常、Failすれば強度色覚異常と判定した。受診報告は、眼科医から説明を受けた保護者が記載し、学校に報告するかは保護者に一任された。平成28年度以降は、対象学年を小学校1年生、4年生、中学1年生とし、希望者に検査を行なった。他の学年でも希望者があれば実施した。眼科受診の対象者は、石原式色覚検査表で2表以上誤答した生徒と変更した。

【調査方法】

江戸川区眼科医会の眼科学校医を対象として、平成27年～令和6年の10年間、アンケート調査を行なった。

1. 検査方法について
2. 学校別眼科受診件数、男女数
3. 石原式色覚検査表Ⅱの検査結果
4. パネルD-15の検査結果
5. 反省点・問題点

江戸川区教育委員会で行なった平成27年～令和6年の集計と比較検討した。

【結果】

1. 検査方法

石原式色覚検査表国際版38表、パネルD-15がほとんどの施設で実施されていた。1施設は、東京医大式色覚検査表で実施。2施設でパネルD-15未実施。アノマロスコープは2施設が実施可能であった。

2. 学校別眼科受診者数（表1）

- ① 学校別：小学校では、平成27年は全学年が対象となったため、621人（男子393人、女子228人）、平成28年以降は、小学校1・4年を対象となったため、平成28年309人（男子219人、女子90人）と減少。平成29年199人（男子121人、女子78人）～令和6年222人（男子148人、女子74人）とほぼ横ばいである。中学校では、平成27年196人（男子119人、女子77人）、平成28年101人（男子64人、女子37人）と半減し、平成29年27人（男子17人、女子10人）、令和6年33人（男子21人、女子12人）と減少している。
- ② 学年別：小学校では、対象学年1年は平成27年113人（男子77人、女子36人）、平成28年112人（男子88人、女子24人）。その後も減らず、令和6年122人（男子77人、女子45人）と横ばい状態である。4年生は、平成27年109人（男子70人、女子39人）、平成28年60人（男子40人、女子20人）と減少し、令和6年50人（男子33人、女子17人）と横ばいに推移している。中学校は、対象学年1年生となった平成28年40人（男子26人、女子14人）、平成29年16人（男子7人、女子9人）、令和6年27人（男子18人、女子9人）と減少した。

3. 石原式色覚検査表Ⅱ－38表（表2）

平成27年、小学校男子385人中、異常あり161人（41.8%）、疑い29人（7.5%）、正常195人（50.7%）であった。小学校女子224人中、異常あり8人（3.6%）、疑い14人（6.3%）、正常202人（90.1%）であった。

令和1年は、小学校男子128人中、異常あり76人(59.3%)、疑い5人(3.9%)、正常47人(36.7%)であった。令和6年は、小学校男子148人中、異常あり84人(57.7%)、疑い10人(6.8%)、正常54人(36.5%)であった。平成27年、中学生男子118人中、異常あり28人(23.7%)、疑い5人(4.2%)、正常85人(72.0%)であった。中学女子75人中、異常あり2人(2.7%)、疑い2人(2.7%)、正常71人(94.6%)であった。令和1年中学男子23人中、異常あり12人(52.2%)、疑い2人(8.7%)、正常9人(39.1%)であった。中学女子16人中、異常あり3人(18.8%)、正常13人(81.2%)であった。令和6年、中学男子21人中、異常あり11人(52.3%)、疑い1人(4.8%)、正常9人(42.9%)であった。中学女子12人中、異常あり0人、疑い1人(8.3%)、正常11人(91.7%)であった。

4. パネルD-15 検査結果(表3)

石原式38表で、異常あり(誤読8表以上)と疑い(誤読5～7表)の生徒にパネルD-15を行なった。平成27年、小学校男子159人中、強度92人(57.9%)、再検査15人(9.4%)、中等度以下52人(32.7%)であった。小学校女子20人中、強度4人(20.0%)、再検査8人(40.0%)、中等度以下8人(40.0%)であった。平成28年、小学校男子112人中、強度58人(51.8%)、再検査34人(30.4%)、中等度以下20人(17.8%)であった。小学校女子11人中、強度1人(9.0%)、再検査5人(45.5%)、中等度以下5人(45.5%)であった。令和6年小学校男子106人中、強度52人(49.0%)、疑い15人(14.2%)、中等度以下39人(36.8%)であった。小学校男子、強度の割合は、平成29年31/58人(53.4%)、平成30年39/83人(47.0%)、令和1年29/66人(43.9%)、令和2年52/96人(54.2%)、令和3年38/99人(38.4%)、令和5年56/79人(70.9%)、令和6年52/106人(49.0%)であった。小学校女子、強度の割合は、平成29年1/21人(4.8%)、平成30年0/14人、令和1年2/16人(12.5%)、令和2年0/15人、令和3年2/19人(10.5%)、令和5年1/10人(10%)、令和6年0/39人であった。中学校男子、強度の割合は、平成27年15/23人(65.2%)、平成28年9/23人(39.1%)、平成29年6/10人(60%)、平成30年4/14人(28.6%)、令和1年9/13人(69.2%)、令和2年4/9人(44.4%)、令和3年4/17人(23.5%)、令和5年6/9人(66.7%)、令和

6年5/15人(36.7%)であった。中学校女子、強度の割合は、平成27年0/2人、平成28年0/0人、平成29年0/1人、令和1年1/3人(33.3%)、令和2年0/1人、令和3年2/2人(100%)、令和5年0/2人、令和6年0/4人であった。

5. 反省点・問題点の記入

学校医からは、小学校1年生は検査を十分に理解できないので、小学校4年生にして、全員受けさせる。対象学年は2年生以降にするなどが挙げられた。養護教諭からは、受診勧奨についての不安、デジタル教材や、iPadで色を塗り分ける教材など、学校では変更できない部分に混合しやすい色の配置があるものも多数存在するため、児童の困りに気付いていない場面があるのではないかと危惧。今回も1年生が1名精密検査対象になったが、眼科医より「疑いはあるが、2年生の中頃、再検査」と指示された。過去にもそのような事例があり、保護者にとっては2回検査を受ける事になる。学年を決めて、全員に希望をとるのは2年生以上(できれば定期健康診断の項目に入れていた時のように4年生)とする。受診勧奨したが、受診の報告がない。1年生では難しいと以前のように4年生で実施でよいと思っていたが、1年生においても実施することで、受診を促すレベルにあることが分かり、本児や保護者側、そして学校においてもよかった。検査をしなければ4年生まで分からずにいたかと思うと、1年生での実施を肯定的に考える事ができた。

中学校では、色覚検査を複数回受けている生徒がいる。小学1・4年生の2回、理由は早期発見とスクリーニング目的と聞くが、中学1年生で複数回の検査歴がある場合、再検査の必要はあるのか。生活習慣病予防検査のように、区内の眼科医での色覚検査を勧めてはどうか。学校で検査を行なう必要性があるか。将来の進路で色覚検査が必要な場合は各家庭が自主的に眼科を受診し検査すべき。眼科受診勧奨しても眼科受診していない。眼科受診しても受診報告書の提出がない。小学校で検査しているので、中学校では色覚検査は必要ない。等の意見をいただいた。

6. 眼科学校医アンケート結果と教育委員会実施状況の比較(表4・5)

平成30年以降は、学校で眼科受診勧奨者の多くは眼科受診をしていた。平成28年は

小学校の男女で受診勧奨された生徒数より、実際に眼科を受診した生徒数が上回っていた。これは全国的に色覚検査が始まったため、担当している学校以外の近隣の生徒が受診したと予想される。教育委員会集計の学校で配慮が必要な生徒数は、小学校では平成30年以降、男女共に眼科で強度色覚異常と診断された生徒数を上回っていた。中学校では、令和4、5年に強度色覚異常と診断された生徒数が、学校で配慮が必要な生徒数を上回った。保護者が学校に報告していない事例である。

【考察】

色覚検査を開始して江戸川区では10年が経過した¹⁾²⁾³⁾。

1. 対象学年について

27年度は小・中学校全学年を対象に、プライバシー保護の観点から、時間を調整し、個室で、一人ひとりに行ない、養護教諭の先生方には大変な負担と理解している。平成28年度からは、小学校1年生、4年生、中学校1年生と変更した。野原⁴⁾は、小学校1年生70名の色覚検査を実施し、数字を学習する二学期以降であれば、充分検査は可能と報告している。色覚検査が廃止された平成15年には、学校現場の色覚バリアフリー化を啓発し、色覚異常の生徒に対する配慮が推進されるはずであった。しかし現実には充分実践されているとはいえない。

2. カラーユニバーサルデザインについて

色覚（色の感じ方）は、味覚や嗅覚と同じように実は人それぞれによって異なる。このため、見分けやすくするためにつけられた色づかいが、かえって見分けにくくなり、情報を正確に受け取れないなど困っている人（色弱の人など）たちがいる。また、一般的な色覚の人の中にも疾病（白内障、緑内障、糖尿病網膜症、網膜色素変性症）により他の人と色の見え方が異なるケースもある。誰に対しても正しく情報が伝わるように、色の使い方にあらかじめ配慮することを「カラーユニバーサルデザイン(CUD)」という、ユニバーサルデザインとは、年齢、国籍、身体的な状況を問わず、すべての人が快適で安全に暮らせるように、まちづくり、ものづくり、サービスなどにあらかじめ配慮する考え方である。CUDを実践している人達の話の聞くと、小学校に入学する前から、色の感じ方が異なる事を自覚してお

り、親兄弟も理解していた。少しでも早く自覚する事により、周囲からの協力を得て、ストレスの少ない学校生活が送れる様な環境づくりが重要であると語っている。小学4年生まで検査を実施する意見が多いが、少なくとも3年間は、自ら色覚異常がある事に気付かないまま過ごす事になる。学校医としては色関連の失敗をする前に発見し、配慮をするためにも、早期の検査を行なう事は大切であると考える。

3. 眼科受診勧奨と眼科受診報告の意義

養護教諭から、眼科受診勧奨したが、返事が来ないとの意見をいただくが、結果については、プライバシー保護の観点から、本人または保護者に一任されている。眼科医の立場から強度色覚異常と診断しても、学校に直接連絡は取れない。保護者に充分説明するが、学校に報告するかは任意である。学校に報告される配慮の必要な生徒数は、小・中学校とも、令和4・5年の中学校以外は、強度色覚異常と診断された生徒数を上回った。数字的にみれば強度色覚異常に対する学校の配慮は報告されている。しかし中等度以下の色覚異常や、再検査の必要がある生徒数は、配慮の必要な生徒数を上回っている。また2施設でパネルD-15未実施のため、強度色覚異常の生徒数は増加する。

4. 問題点と対策

小学校で行なったデーターが、中学校に伝わっていない。以前は通信簿などで伝わっていたが、プライバシーの問題で、現在は伝わっていない。しかし現状は、小学校で行なった事で、中学校の眼科受診勧奨数は減少し、中学での色覚検査の必要性を否定する意見も出ている。眼科受診勧奨や、結果報告が保護者に任されているため、正確な実数が把握できない。学校現場のCUDの啓発が遅れている。文科省が勧めている「チョークは白と黄を主体に使用」については、実践している小学校15%、中学校13%（対応チョーク導入小学校62%、中学校75%）。「カラー印刷物は白黒コピーでチェック」については小学校35%、中学校31%。「掲示物など色のシミュレーションアプリでチェック」については、小学校20%、中学校16%であった⁵⁾。さらに色覚検査の今後の必要性については、必要であると回答した小学校86%、中学校69%であった。また必要でないと回答した小学校3%、中学

校16%であった。10年間色覚検査を実施して見えてきた事は、当事者のケアを重視する事である。色覚多様性の観点からみれば、検査より優先されるべきは必要な配慮を社会や学校教育の現場に浸透させることであり、学校現場において色弱の児童が、社会において他者と共存しながら自主・自覚できるような適切な指導がなされることが重要である。現在は、様々な職業で色覚異常をもつ人たちが活躍しており、色覚異常があっても不利にならない社会の実現が進められている⁶⁾。眼科学校医と養護教諭が連携し、具体的な問題点を改善していくことを希望する。

【謝辞】

色覚検査にご協力いただいた江戸川区眼科医会の先生方、ならびにアンケート調査にご協力頂いた江戸川区教育委員会の皆様に深謝の意を表します。

【文献】

- 1) 田中寧ほか：平成27年度色覚検査結果報告と問題点．江戸川医学会誌：29－33．2017．
- 2) 田中寧ほか：江戸川区で実施した色覚検査3年間の結果と問題点．江戸川医学会誌：46－51．2019．
- 3) 田中寧ほか：江戸川区で実施した5年間の色覚検査の結果と問題点．第51回全国学校保健学校医大会．
- 4) 野原雅彦：第5分科会「眼科」色覚検査関連．学校医会会誌247：11－13．2016．
- 5) 田中寧ほか：江戸川区におけるカラーユニバーサルデザイン化の現状と問題点．江戸川医学会誌：36－42．2024．
- 6) 岡部正隆：色弱を多様性の一つと捉えるための学校における指導のあり方．東京都医師会学校医会会誌41：25－49．2017．

表1 平成27年～令和1年眼科医アンケート集計

小学校における眼科受診者数(江戸川区眼科医会)

学年	平成27年			平成28年			平成29年			平成30年			令和1年		
	総数	男子	女子	総数	男子	女子	総数	男子	女子	総数	男子	女子	総数	男子	女子
1年	113	77	36	112	88	24	119	76	43	119	78	41	63	55	28
2年	113	72	41	39	24	15	8	5	3	29	14	15	39	26	13
3年	117	77	40	48	33	15	7	5	2	30	23	7	21	15	6
4年	109	70	39	60	40	20	40	19	21	42	27	15	26	19	9
5年	88	48	40	33	23	10	13	6	7	27	20	7	12	6	6
6年	81	49	32	17	11	6	12	10	2	17	9	8	12	7	5
計	621	393	228	309	219	90	199	121	78	264	171	93	195	128	67

表1 平成27年～令和1年眼科医アンケート集計

中学校における眼科受診者数(江戸川区眼科医会)

学年	平成27年			平成28年			平成29年			平成30年			令和1年		
	総数	男子	女子	総数	男子	女子	総数	男子	女子	総数	男子	女子	総数	男子	女子
1年	73	40	33	40	26	14	16	7	9	15	9	6	22	11	11
2年	66	42	24	39	22	17	6	6	0	16	11	5	9	5	4
3年	57	37	20	22	16	6	5	4	1	2	1	1	8	7	1
計	196	119	77	101	64	37	27	17	10	33	21	12	39	23	16

表1 令和2年～6年眼科医アンケート集計

小学校における眼科受診者数(江戸川区眼科医会)

学年	令和2年			令和3年			令和4年			令和5年			令和6年		
	総数	男子	女子	総数	男子	女子	総数	男子	女子	総数	男子	女子	総数	男子	女子
1年	136	99	37	159	91	68				125	83	42	122	77	45
2年	35	27	8	32	24	8				23	16	7	20	14	6
3年	13	8	5	24	16	8				9	5	4	15	13	2
4年	63	31	32	63	37	26				45	28	17	50	33	17
5年	16	8	8	16	11	5				10	9	1	8	8	2
6年	7	7	0	5	2	3				5	2	3	5	3	2
計	270	180	90	303	182	121	240	160	80	217	142	74	222	148	74

表1 平成2年～6年眼科医アンケート集計

中学校における眼科受診者数(江戸川区眼科医会)

学年	令和2年			令和3年			令和4年			令和5年			令和6年		
	総数	男子	女子	総数	男子	女子	総数	男子	女子	総数	男子	女子	総数	男子	女子
1年	24	16	8	24	17	7				21	14	7	27	18	9
2年	6	3	3	3	3	0				3	2	1	2	1	1
3年	1	0	1	8	7	1				3	3	0	4	2	2
計	31	19	12	35	27	8	32	24	8	27	19	8	33	21	12

石原式色覚検査表Ⅱ38表 (人)

表2

	小学校		中学校	
	男	女	男	女
平成27年				
視力8以上	161	8	28	2
5～7	29	14	5	2
4以下	195	202	85	71
平成28年				
視力8以上	219	90	84	36
5～7	111	5	22	0
4以下	18	7	3	1
平成29年				
視力8以上	90	78	39	35
5～7	120	77	17	10
4以下	55	11	0	0
令和0年				
視力8以上	60	5	0	0
5～7	148	81	20	9
4以下	82	6	13	1
令和1年				
視力8以上	10	7	1	2
5～7	56	48	6	5
4以下	128	87	23	18
令和2年				
視力8以上	76	8	12	3
5～7	5	9	2	0
4以下	47	50	9	13

パネルD-15 (人)

表3

	小学校		中学校	
	男	女	男	女
平成27年				
強度	159	20	118	75
再検査	92	4	15	0
パス	15	8	0	1
平成28年				
強度	52	8	8	1
再検査	112	11	23	0
パス	58	1	9	0
平成29年				
強度	34	5	7	0
再検査	20	5	7	0
パス	58	21	10	1
令和0年				
強度	31	1	6	0
再検査	12	4	1	0
パス	15	16	3	1
令和1年				
強度	83	14	14	1
再検査	39	0	4	0
パス	15	6	1	0
令和2年				
強度	29	8	9	1
再検査	66	16	13	3
パス	29	2	9	1
	11	5	1	0
	26	9	3	2

石原式色覚検査表Ⅱ38表 (人)

表2

	小学校		中学校	
	男	女	男	女
令和2年				
視力8以上	178	90	19	12
5～7	115	7	16	8
4以下	7	8	3	3
令和3年				
視力8以上	56	75	0	1
5～7	182	121	27	8
4以下	101	18	12	3
令和4年				
視力8以上	9	9	2	0
5～7	66	94	13	5
4以下	男	女	男	女
令和5年				
視力8以上	143	74	19	8
5～7	76	8	14	7
4以下	5	8	2	1
令和6年				
視力8以上	62	60	3	0
5～7	148	74	21	12
4以下	84	5	11	0
	10	7	1	1
	54	52	9	11

パネルD-15 (人)

表3

	小学校		中学校	
	男	女	男	女
令和2年				
強度	37	17	9	1
再検査	52	0	4	0
パス	20	6	0	1
令和3年				
強度	25	11	5	0
再検査	99	19	17	2
パス	38	2	4	2
令和4年				
強度	15	4	3	0
再検査	46	13	10	0
パス	男	女	男	女
令和5年				
強度	79	10	9	2
再検査	56	1	6	0
パス	8	1	1	0
令和6年				
強度	15	8	2	2
再検査	106	39	15	4
パス	52	0	5	0
	15	7	1	0
	39	32	9	4

5年間の色覚検査アンケート集計
小学校

表4

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年
江戸川区教育委員会	在籍数	男 17973	17807		17741	17581
	女 17361	16734		16918	16960	
眼科	色覚検査実施数	男 4844	2051		3550	3581
	女 4568	2016		3353	3304	
眼科	眼科受診勧奨者数	男 496	107		249	250
	女 288	51		163	122	
眼科	眼科受診者数	男 393	219	121	171	128
	女 228	90	78	93	67	
教育	配慮必要	男 129	32		68	66
	女 3	6		7	8	
眼科	色覚強度	男 92	58	31	39	29
	女 4	1	1	0	2	

5年間の色覚検査アンケート集計
中学校

表5

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年
江戸川区教育委員会	在籍数	男 8444	8063		7796	7783
	女 8014	7766		7538	7331	
眼科	色覚検査実施数	男 1387	799		579	620
	女 1172	707		496	487	
眼科	眼科受診勧奨者数	男 260	90		30	30
	女 163	68		12	15	
眼科	眼科受診者数	男 119	64	17	21	23
	女 77	37	10	12	16	
教育	配慮必要	男 34	17		8	14
	女 3	3		0	1	
眼科	色覚強度	男 15	9	6	4	9
	女 0	0	0	0	0	1

10年間の色覚検査アンケート集計
小学校

表4

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
江戸川区教育委員会	在籍数	男 17423	17254	16956	16598	16282
	女 10755	16364	16199	16039	15773	
眼科	色覚検査実施数	男 3862	3651	3440	3559	3205
	女 3623	3370	3153	3262	3071	
眼科	眼科受診勧奨者数	男 295	285	268	308	259
	女 120	175	142	172	133	
眼科	眼科受診者数	男 180	182	160	143	148
	女 90	121	80	74	74	
教育	配慮必要	男 79	65	63	66	63
	女 4	8	6	5	7	
眼科	色覚強度	男 52	38	62	56	52
	女 0	2	1	1	0	

10年間の色覚検査アンケート集計
中学校

表5

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
江戸川区教育委員会	在籍数	男 7795	7880	7754	7683	7560
	女 7324	7424	7383	7220	6930	
眼科	色覚検査実施数	男 697	702	599	574	549
	女 670	676	491	466	534	
眼科	眼科受診勧奨者数	男 50	52	31	39	31
	女 21	19	18	15	17	
眼科	眼科受診者数	男 19	27	24	19	21
	女 12	8	8	8	12	
教育	配慮必要	男 16	6	7	1	5
	女 1	4	0	3	8	
眼科	色覚強度	男 4	4	13	6	5
	女 0	2	0	0	0	

5-11 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症眼外傷の3例～

○金井 光¹⁾²⁾³⁾、松本 覚²⁾³⁾、宇津見 義一²⁾³⁾

1) カナイ眼科、2) 横浜市眼科医会、3) 神奈川県眼科医会

【はじめに】

小児が眼に外傷を負う機会は非常に多い。特に眼の打撲は最も頻繁に見られる眼外傷である。その多くは眼瞼および眼球に軽度の炎症を生じる程度ですぐに治癒するが、中には眼内に出血（前房出血）を生じたり、網膜剥離のような重篤な障害を生じることもある。

また、眼外傷には、眼球打撲に代表される鈍的外傷の他に、鋭利な刃物や異物などによる穿孔性外傷がある。鈍的外傷に比較し穿孔性外傷は遙かに重症度が高く緊急の処置を要する。

さて、特に小児が眼に何らかの外傷を受けたとき、注意を要するのは、たとえ眼球に重大な障害を生じていても患者は必ずしもそれを自覚していないことである。さらに小児は、たとえ症状を自覚してもその訴えが乏しいことが多い。これは、対応の遅れに繋がりがねない。

今回筆者は、重症であったにもかかわらず初診時の問診および診察前の印象からは重症あるいは後日重症になるとは予測されなかった眼外傷の小児2例、そして学校保健の対象ではないが、若年成人1例を報告し、眼外傷の多様性と慎重な対応の重要性について考察した。

症例1 11歳女児

主訴：右視力低下

既往歴、家族歴：特記事項なし

現病歴：

友人とバドミントンをやっていて、地面に落下したシャトルを相手がラケットで払って患者にトスしようとした際、跳ねたシャトルが患者の右眼に当たった。患者は受傷直後から右視力低下を自覚し、同日近医（眼科）を受診した。近医では、当日たまたま筆者が代診を依頼されており、受傷直後の患者を診察した。視力は右0.8（矯正不能）、左1.2（矯正不能）と右視力が低下しており、検眼鏡的に右軽度の前房出血を認めた。右外傷性前房出血の診断にて止血剤を処方し安静を指示した。患者は、自宅にて安静にしたところ、翌日には自覚的に視力は受傷前の状態に戻ったが、受傷3日目にくしゃみをした直後から高度の右視力低下を自覚し、筆者

が勤務する基幹病院を直接受診した。

初診時所見：

視力右眼前手動弁（矯正不能）、左1.0（1.5）。右前房内全体に及ぶ多量の出血がみられ、虹彩および水晶体の状態は確認できなかった。眼圧は右19mmHg、左14mmHg、眼底は透見不能であった。左眼には異常はみられなかった。右外傷性前房出血の再出血と診断し、同日入院となった。経過：

入院翌日より右眼圧が40mmHgに上昇し、眼球結膜は充血し、角膜は浮腫性の混濁を生じた（図1）。

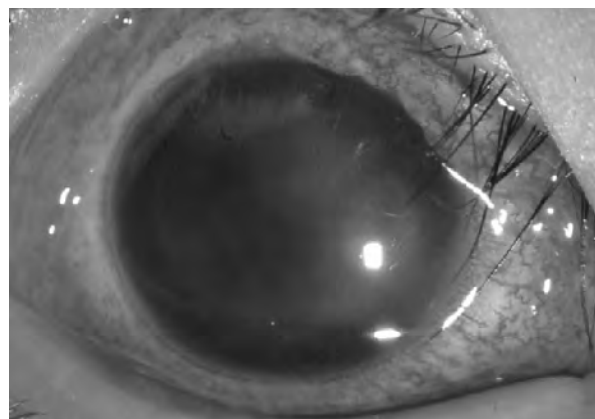


図1:再出血2日目の前眼部所見。前房内は出血が充満し、眼内は透見不能である。

眼圧の上昇に対し高浸透圧剤点滴により加療したが、再出血5日目にも前房出血の消退傾向を認めず高眼圧が持続したため、同日右前房洗浄術を行った。しかし虹彩および水晶体に付着した厚い凝血塊は除去できなかった。術後も眼圧は30mmHg前後の高眼圧が持続し、右角膜染色による角膜混濁を生じてきたため、再出血から11日目に右前房洗浄術および前房内凝血塊除去術を行った。2回目の手術では凝血塊は虹彩および水晶体表面から剥がれて一塊として除去された。

術後眼圧は下降し角膜の浮腫は軽減した。しかし角膜中央に角膜染色による円盤状の混濁が残存した。虹彩の萎縮があったが水晶体に損傷はみられなかった。硝子体出血のため眼底は透見できなかった。

再出血3か月後にも角膜混濁が残り、水晶体表面に線維組織の増殖がみられた。水晶体にも混濁を生じてきた。硝子体出血は吸収されたが右矯正視力は0.1であった(図2)。眼底には明らかな異常はみられなかった。虹彩萎縮による散瞳状態に対し虹彩付きコンタクトレンズを使用し定期的に経過観察を行った。

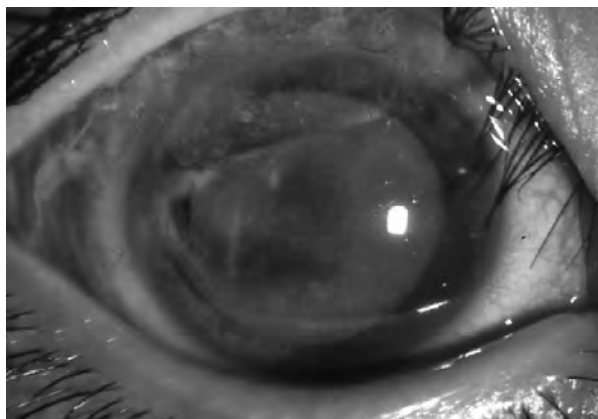


図2：再出血3か月後の前眼部所見。角膜染血による高度の角膜混濁を認める。

その後、角膜混濁は徐々に軽減し、受傷から2年後には角膜はほぼ透明となり、右矯正視力0.3まで上昇した。水晶体表面の線維組織の増殖および白内障に対し、受傷から4年後、線維組織を除去したうえで、水晶体吸引術および眼内レンズ挿入術を行った。後囊の混濁が残存したため術後に右YAGレーザー後囊切開術を行った。術後視力は改善し、最終的に右矯正視力1.0となった(図3)。

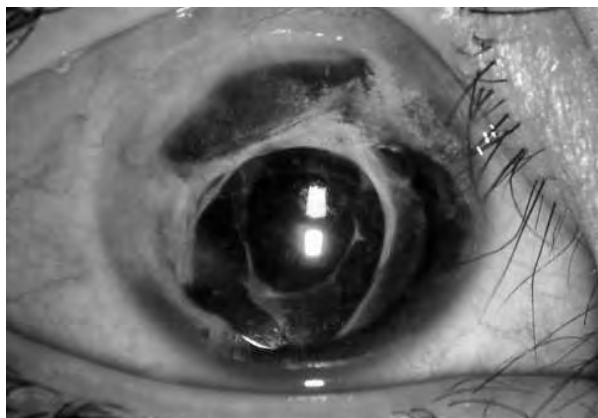


図3：再出血4年2か月後の前眼部所見。角膜混濁は消失した。高度の虹彩萎縮を認める。眼内レンズが挿入され、中央にYAGレーザーによる後囊切開が確認される。

症例2 11歳男児

主訴：右視力低下

既往歴、家族歴：特記事項なし

現病歴：

野球をやっていて友人が打ったフライを捕球し損ねて軟球を右眼に当てた。打撲直後から右視力低下を自覚し、同日当院を受診した。

初診時所見：

視力右0.1(矯正不能)、左1.2(矯正不能)。前眼部に炎症所見はみられなかった。しかし、眼底検査にて右黄斑円孔を認め、網膜光干渉断層計検査(OCT)にて全層黄斑円孔が検出された(図4)。さらに周辺網膜に大型の網膜裂孔が確認され、右網膜剥離を合併していた(図5)。

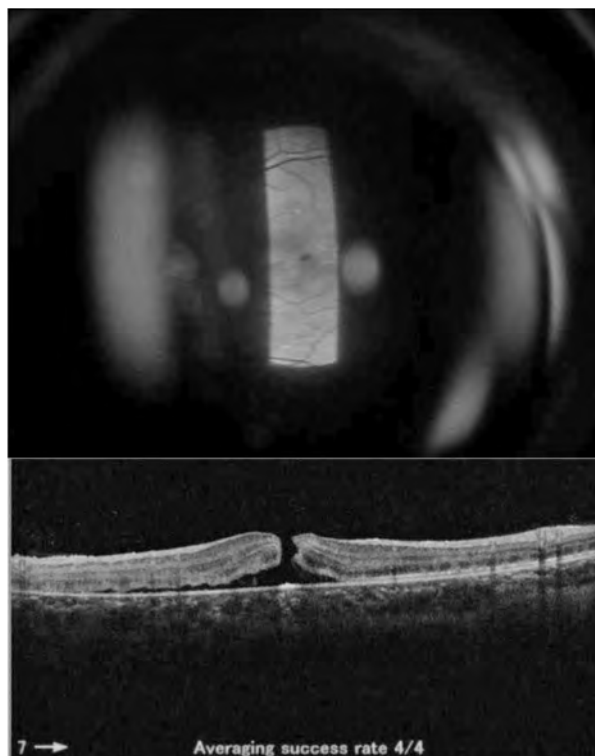


図4：上：右黄斑所見。下：同部位のOCT所見。全層黄斑円孔を認める。

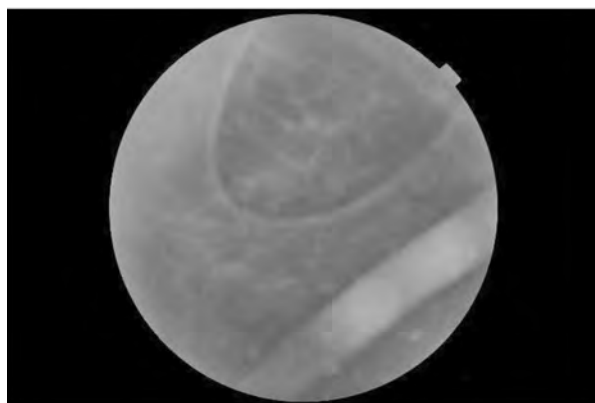


図5：網膜周辺部所見。大型の網膜裂孔を有する網膜剥離を認める。

右外傷性黄斑円孔および外傷性裂孔原性網膜剥離と診断し、横浜市大センター眼科に紹介となった。

経過：

横浜市大センターで精査した結果、裂孔原性

網膜剥離は網膜周辺部に局限し、また外傷性黄斑円孔は自然治癒が期待できることから¹⁾²⁾、まず経過観察が行われた。

その間、筆者の施設にても定期的に経過観察を行ったところ、受傷1か月後に右黄斑円孔は自然閉鎖しOCTでも閉鎖が確認された(図6)。受傷7か月後に右矯正視力1.0まで改善した。

しかし、その後右網膜剥離が進行したため、受傷から1年後に横浜市大センターにて手術治療を受けた。

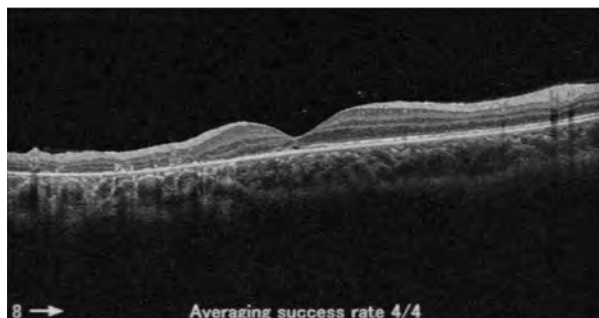


図6：受傷1か月後のOCT所見。黄斑円孔は自然閉鎖した。

症例3 25歳男性

主訴：右下眼瞼挫創

既往歴、家族歴：特記事項なし

現病歴：

鉄を削る作業中に鉄片が跳ね、右下眼瞼に当たった。受傷直後は右下眼瞼に強い疼痛を自覚したが、間もなく消失した。しかし受傷部に挫創を生じ出血があったため、同日当院を受診した。右眼の見え方に自覚的な変化はなかった。初診時所見および経過：

視力右1.5(矯正不能)、左1.5(矯正不能)。右下眼瞼に長さ約2mmの挫創およびその周囲に皮下出血を認めた(図7)。さらに眼球を確認すると、下方結膜の充血および結膜下出血とともに



図7：右眼瞼所見。長さ約2mmの挫創およびその周囲に皮下出血を認める。

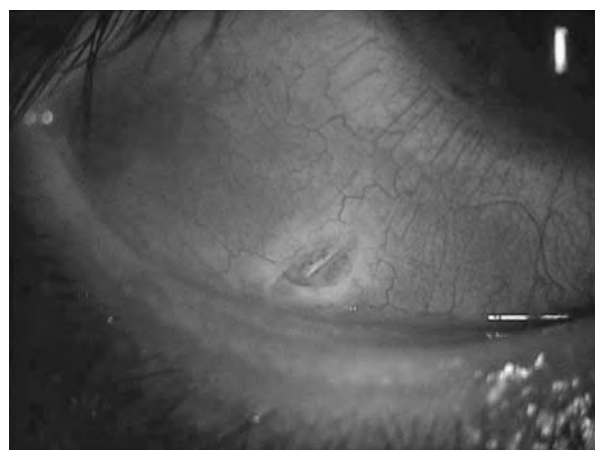


図8：右眼球結膜および強膜所見。長さ約2mmの強膜裂創を認める。

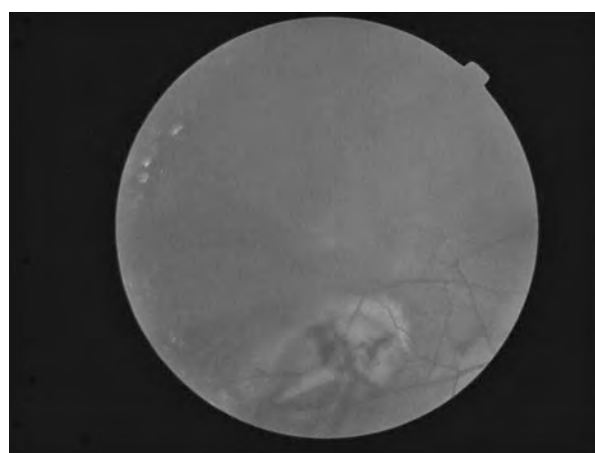


図9：右下方周辺部の眼底所見。網膜出血及び混濁を伴う網膜剥離を認める。硝子体出血のため網膜血管を確認しにくい。

に長さ約2mmの強膜裂創を認めた(図8)。

そして眼底検査にて、右硝子体出血および下方網膜に出血と混濁を伴う網膜剥離を認め(図9)、さらに下方に金属片と思われる異物が確認された。網膜裂孔はさらに網膜周辺部に存在すると推定され、その場では確認できなかった。視力は良好であったが、患者にあらためて症状を確認したところ、右の軽度のかすみ感を訴えた。右穿孔性眼外傷に伴う眼内異物および網膜剥離と診断し、横浜市大センター眼科に紹介となり、同日緊急で手術治療を受けた。

【考按】

症例1は、眼球打撲による前房出血の再出血例である。前房出血はまれに再出血を生じ、再出血は最初の出血よりも重篤で手術治療を要する例が多く³⁾、永続する視力障害の原因になる⁴⁾。そのため従来前房出血症例は再出血予防のため最初の出血が消失するまで安静を要するとされてきた。

本症例(以下、適宜「患者」と表記。症例2、

3も同様)は、バドミントンのシャトルを右眼に当てたものだが、現病歴から推測した限りでは決して強度の打撲ではなかった。患者はその日に近隣の眼科クリニックを受診し、代診の筆者が受傷直後の患者を診察した。その結果、眼瞼腫脹あるいは角膜混濁浮腫などの異常所見はなかったが、軽度の前房出血を認めたため、学校を休み家での安静を指示し、もし症状に変化があれば筆者が当時勤務していた地域の基幹病院を直接受診するよう説明した。

そして2日後、患者は前房出血の再出血を生じ筆者が勤務する病院を受診した。最初の出血は軽度であったにもかかわらず、自宅安静で再出血を予防できなかった。直前にくしゃみをしたとのことで、それが直接の原因になったかどうかは不明であるが、初診時の出血からは想像もできない大量の出血であった。

一度このような出血を生じると、対応が非常に難しい。眼圧の著明な上昇は必発で、大量の前房出血と高眼圧が持続すると血中のヘモグロビンおよびその変化形であるヘモジデリンが角膜実質内に浸潤し、角膜染血と呼ばれる高度の角膜混濁を生じる。しかし、それを避けるため早期に前房内の血腫を手術で取り除くと、まだ完全に止血されていない破綻した血管から再出血を生じるので、ぎりぎりまで保存的な治療を余儀なくされる。本症例も、結局高度の角膜染血を生じ、角膜混濁が消失するまでに2年、その後は視力障害に対する白内障の影響が不明で、ある程度進行するまで手術の決断ができなかったこともあり、最終的に白内障手術およびYAGレーザー後囊切開術を施行して視力が回復するまでに4年以上を要した。

この患者を経験して、あらためて外傷性前房出血は再出血の予防が重要であると認識させられたが、実際には小児にどこまで安静を強いるかは難しい問題である。入院させて両眼に眼帯をして座位で絶対安静を行う方法もあるが、現実的ではない。小児の場合は、少なくとも学校は休ませて、5日から1週間程度、自宅で可能な範囲での安静を指示する程度にとどまるかと思われる。場合によっては入院も必要である。本症例は、自宅安静にて再出血を予防できなかった。再出血がどのような状況で発生するのかわからないが、保護者には起こりうる危険性を十分に説明し、患者を注意して見てもらうことが大切である。

症例2は、友人と野球をやっている最中の打撲だが、フライを捕球し損ねて軟球を右眼に当て、直後から右視力低下を自覚して筆者のクリ

ニックを受診した。患者は特に疼痛を訴えることも無く、眼瞼腫脹あるいは外傷性虹彩炎の所見も認めなかった。しかし視力低下の原因を調べるため眼底検査を施行したところ、右黄斑円孔を認め、さらに周辺網膜には大型の網膜裂孔およびその周囲に扁平な網膜剥離が確認された。

本症例の自覚的な視力低下は外傷性黄斑円孔によるもので、周辺部の網膜裂孔を伴う網膜剥離は無症候であると推測された。したがって、もし黄斑円孔を生じていなければ、視力に変化は無く、患者は眼科施設を受診しなかった可能性があり、また受診したとしても打撲による症状および前眼部の異常所見を欠くため、散瞳して周辺網膜まで確認しなかった可能性もある。

実際、小児の網膜剥離は発見が遅れる例が少なくない⁵⁾。それは単に小児の眼底検査が容易ではないという理由だけではなく、飛蚊症の増加、視野の欠損といった網膜剥離の初期症状を小児はほぼ訴えることがないこと、そして小児の網膜剥離は加齢と関係する後部硝子体剥離をまだ生じていないという小児ならではの特性から、網膜剥離は扁平で進行も緩徐であることが多く、小児が症状の変化を自覚しにくいということも要因となっていると考えられる。

しかし、眼球打撲は若年者の網膜剥離の代表的な原因である⁵⁾。眼球打撲の患者は、たとえ症状が重症感に乏しくても、念のため眼底を確認することは非常に重要である。また、患者の保護者あるいは学校保健に携わる指導者は、眼球打撲はその程度にかかわらず眼科を受診させていただきたい。そして、その場では明らかな異常が発見されなくても、新たな飛蚊症の発生や見づらさ、複視など、何かしら症状の変化に気付いたら必ず再度眼科を受診するよう、本人と保護者に十分な説明をしておくことも大切である。

症例3は小児例ではないが、小児でも十分に起こりうる注意すべき症例であるので報告した。患者は25歳の若年成人で、作業中に鉄片が跳ねて右下眼瞼に当たり筆者のクリニックを受診した。受診当時すでに疼痛はなかったが、眼瞼皮膚に小挫創があり、患者はこの眼瞼の挫創のみを訴えて受診した。

眼瞼の所見は外見上極めて軽傷であったが、鉄片は眼瞼を貫通し、さらには眼球壁も貫通して眼内異物となり、外傷性網膜剥離を生じていた。眼内には硝子体出血もきたしていたが、問診時に視覚的な訴えは皆無で、患者自身に重症感はいっさいなかった。しかし、眼内異物は緊

急の対応を要する重篤な外傷であり、患者は即日基幹病院を受診し手術治療を受けた。

この例のように、眼外傷は患者の重症感と実際の重篤度が時として全く一致しない。

特に穿孔性眼外傷は、皮膚面を貫通して眼球穿孔を生じたとしても、皮膚面の傷は小さく、自覚症状に乏しいことが多い⁶⁾。本症例の皮膚面の傷も約2mmと極めて小さく、重篤な眼障害を想起させるものでは無かった。

そこで眼科診療に携わる者としては、眼球の穿孔創の有無に細心の注意払うことが非常に重要となる。本症例は下眼瞼を引けばすぐに強膜裂創が確認できたが、受傷時の眼球の向きによっては一見では判別できない奥の方の眼球壁を穿孔する可能性がある。そして稀ではあるが、中には本症例のように視覚的な症状をまったく欠く場合もある⁷⁾。これは、穿孔創の見落としの危険を増加させる。外表面の小さな創が、重篤な眼障害に繋がっている可能性があることを常に意識し、あらゆる可能性を考えて精査しなければいけない。

上記3例に共通するのは、3例ともに受傷直後は自覚的に重症感を欠いていたことである。しかし、1例は後日重症化し、2例は初診時から眼底に重篤な異常をきたしていた。そして最終的に3例ともに手術による治療を要した。

眼外傷において、問診から得られる受傷機転あるいは自覚症状から想定される眼の障害の程度は、実際の重篤度とは一致しない。また、症例1と2は同じ眼球打撲でありながらまったく異なる病像を呈したように、外傷は症例によりその病態は様々であり、眼内のあらゆる組織に障害を生じる可能性がある。

眼に何らかの外傷を受けた時は、たとえ軽傷と思われても必ず眼科を受診してもらい、眼底も含め詳細な検査を行う必要がある。そしてその後も注意深い経過観察を行い、もし症状に変化があれば再度眼科を受診するよう説明しておくことが大切である。

【文献】

- 1) Helmy YAH, ElNahry AG, Zein OL, et al: Pediatric and adolescent traumatic macular hole: A systematic review. *Am J Ophthalmol* 265: 165-175, 2024.
- 2) Lei C, Chen L: Traumatic macular hole: Clinical management and optical coherence Tomography. *J Ophthalmol*. 2020: 4819468, 2020.
- 3) Thomas MA, Parrish RK 2nd, Feuer WJ: Rebleeding after traumatic hyphema. *Arch Ophthalmol* 104: 206-210, 1986.
- 4) Agapitos PJ, Noel LP, Clarke WN: Traumatic hyphema in children. *Ophthalmology* 94, 1238-1241, 1987.
- 5) 西村哲哉、岸本伸子、宇山昌延: 小児の網膜剥離. *臨眼* 39: 1057-1060, 1985.
- 6) 白木 彰彦, 坂口 裕和: 眼内異物. *眼科* 62: 1055-1058, 2020.
- 7) Yuan M, Kozek LK, Hoyek S, et al: Clinical characteristics, outcomes, and complications associated with delayed diagnosis of intraocular foreign body. *J Vitreoretin Dis*. 2025: 24741264251339090. Online ahead of print.

5-12 学校保健から見た日本の眼鏡事情の問題

○鈴木 武敏¹⁾

1) 鈴木眼科吉小路

【はじめに】

子どもたちのスマホ使用時間が長くなり、近視増加、眼位異常などが問題になっており、規制する国が多くなっているにもかかわらず、日本では対策がほとんど取られていない。最近、眼科医として学校保健の状態を覗いてみると、取り上げて欲しい二つの問題がある。

その一つは、視力低下があるのに、必要な眼鏡を装用していなかったり、視力がでない矯正不十分な眼鏡をそのまま装用している子どもが増えていることである。いわゆる眼鏡ネグレクトである。

もう一つは、眼鏡作製技能士制度ができたことによって、子どもたちの眼鏡が医学的に満足できる状況になっているかである。

【眼鏡ネグレクトと対策】

この問題に関しては、2018年に鹿児島で開かれた第49回全国学校保健学校医大会でも報告しているが、その当時のデータでは貧困により必要な眼鏡を装用していない割合は10%強であると推計していた。しかし、現在は、学校での視力検査でDしかみえない眼鏡をそのまま装用している子どもが、30%近くに増えている印象を受けている。そしてその背景にこれまで以上に、親に金銭的負担をかけないように、という子どもの遠慮が増えているのではないかと。

そのため、少しでも安くという理由で、廉価な眼鏡チェーン店での質の悪いフレームを選択し、結果として顔に合わない「鼻めがね」を装用している子どもが増えている。さらに、眼科受診負担を減らすために、そのような技術軽視の眼鏡店で直接検眼作製すれば、過調節緊張の眼鏡を装用させられるのは当然である。

視力が悪いままの子どもが放置されていることは、教育の機会均等を阻害する大きな要因であり、国や地方行政に対して、最低でも義務教育期間、できれば高校までの眼鏡購入の補助を日本眼科医会として要望することも考えて欲しい。特に、近視家系では子どもを産めば産むほど、眼鏡作成費の負担が増え、めがねの交換が大変になるのだから。

【調節麻痺剤が使えない眼鏡作製技能士と推奨眼鏡店制度の問題（図1）】

スマホ長時間使用による眼球の調節過緊張状態は尋常ではない。当院の未報告のデータでは、3時間以上スマホを使用している人の9割以上が自動屈折計で過矯正にすることは明らかである。テレビで某眼科医がコメントしていた、「日本人の8割は間違っためがねをかけている」という発言を私は支持する。調節微動検査装置のような検査をすれば、視覚的にも調節過矯正の状態を推測できるが、調節麻痺剤は不可欠である。しかし、これだけスマホや小型ゲームの使用時間が長くなっている現在は、調節麻痺剤を使用しても過矯正が完全に寛解しないことも少なくない。そのため、眼鏡店の直接検眼度数が-3～4Dの過矯正という例も稀ではなくなっている。そのような時は、アトロピン点眼などの使用も考慮する必要がある。はたして、眼鏡作製技能士が調節麻痺剤も使用しないで正しく矯正し、過緊張の眼鏡装用者を減らすことができるのかである（図1）。

図1：スマホ使用で難しくなる眼鏡矯正

症例：8歳 女児 主訴：学校検診で、視力低下指摘、スマホ2時間			
レフ値	R: -1.75 L: -0.50	矯正	R=0.2(0.8×-1.50) L=0.5(0.8×-0.50)
サイプレ後 仮処方	R=0.5(0.8×+0.25, C-0.50A180) L=0.2(0.8×+1.00, C-1.50A180)	スキア低矯正	
4ヶ月後			
再サイプレ後 仮処方	R=0.2(0.8×+1.25, C-0.50A180) L=0.16(0.8×+2.25, C-0.50A180)	スキア低矯正	
7ヶ月後 0.01%アトロピン開始			
アトロピン 継続10日後 本処方	R=0.3(1.0×+2.25, C-0.50A180) L=0.2(1.0×+2.75, C-0.50A180)	スキア一致	

付け加えるに、最近、学校検診現場でも普及してきているスポットヴィジョンスクリーナーは調節が入らないという風聞が広がっているが、眼位異常のスクリーニングもでき、これまでの検査装置よりも格段に調節が入りにくい、スマホ時代の昨今では過信はできない、あくまでスクリーナーである。

次に先の項目でも少し述べたが、フレーム調整に関してである。子どもの眼鏡フレームは、発育期でもあることから、発育に応じて調整が不可欠であるにもかかわらず、記憶形状合金や

樹脂を使った調整が要らないと称するフレームが流行し、許容できない「鼻めがね」の子どもが増えていることは無視できない。

つい最近、累進屈折レンズを処方した際、近くが全く見えないと処方した当院に戻ってきた患者がいた。眼鏡作製技能士が居ることを広告で名乗る眼鏡店で作った眼鏡を確認したところ、狭いフレームにレンズを装着したために近用部がカットされていた、という信じられない例があった。

眼鏡調整技術は一朝一夕で身につくものではない。アイポイントの確認もしない眼鏡作製技能士も少なくない。眼鏡矯正、作製は経験が不可欠な技術で、安易に眼鏡店に任せられるものではない。上記の例を見ても欧米先進国の技術者との、教育、研修の質の違いが明らかである。

眼科医会による日本眼科医会推奨眼鏡店制度を始めているが、誰が推奨できる眼鏡店を評価するのであろう。眼鏡処方もきちんとできない眼科医が増えている現状で、今の眼科医会に評価できる人はどれだけいるのか。さらに、チェーン店では実店舗には不在であっても、「当店には眼鏡作製技能士が数十名います」という広告掲載が増えてるが、それでもその店は推薦されるのだろうか。この制度は、選択を間違えれば、眼科医会が主張している早期発見早期治療にはほとんど寄与しない。その結果、次に示すような症例が増えるのではないか。

蛇足だが、台湾では日本と同じで眼鏡点の開設に資格が要らない国であった。ところが20

数年前、技術資格制度を作り、その時、10年の期限で技術資格に合格しない眼鏡店は廃止することにし、その結果、多くの技術のない眼鏡店は閉鎖となった。

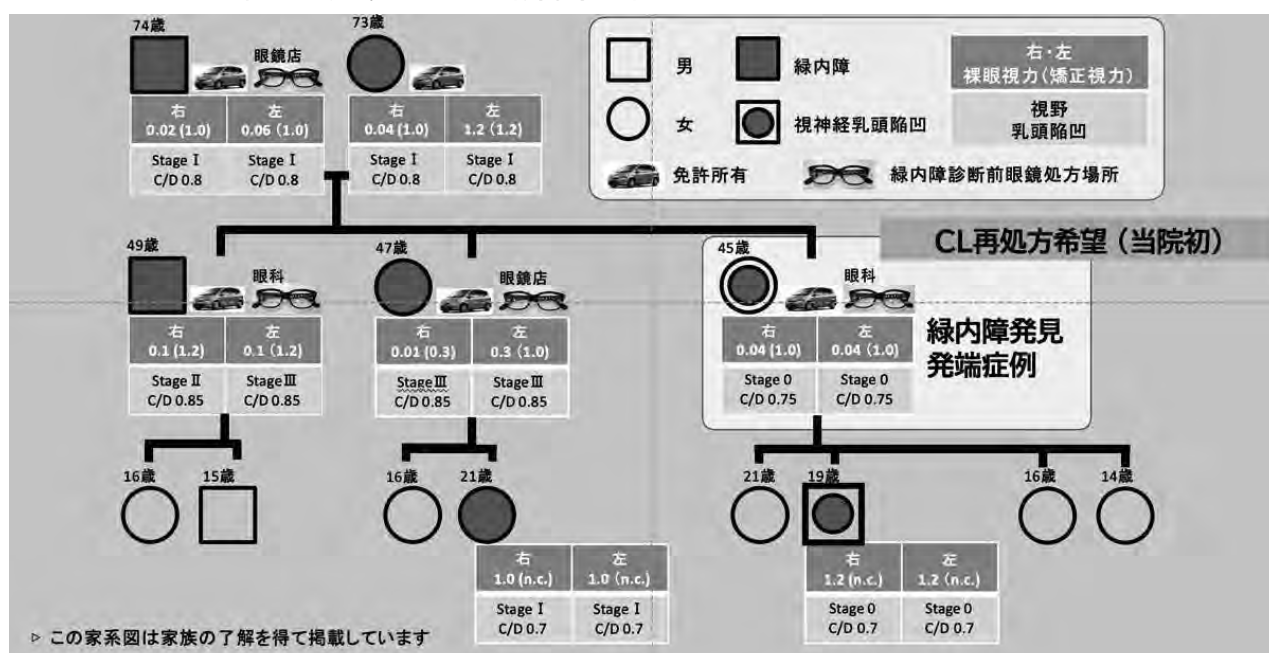
【症例から考える制度改革の必要性（図2）】

症例1：15歳、男。学校検診で視力が両眼共にCとすることで来院。眼圧が高いことと、小児にしては視神経乳頭陥凹が大きいことから、緑内障の精査を行った。結果は眼鏡矯正が必要という以外に異常がなかった。当院では受診者に緑内障の疑いがある場合は、無料で家族の眼科検査をしており、付き添いできた祖母の眼底を診たところ緑内障の疑いがあり、後日の精密検査で緑内障の診断となった。

症例2：45歳、女。コンタクトレンズ再処方を希望して受診。成人後はほとんど通販で購入しており、過去の眼科受診で緑内障の疑いを指摘されたことはなかった。眼底検査で緑内障の疑いがあるために、無料で家族の検査をした結果、祖父母と両親、兄弟、姪が明らかな緑内障で、本人と息子が緑内障の疑いであった（図2）。

ちなみに、日本で緑内障が失明原因の1番になっている理由は、手遅れで来る人が多いためである。当院では、かなり以前から、緑内障を発見した時には、希望があれば家族全員の無料検査を継続しており、その結果、眼科受診歴のない緑内障患者を多数見つけている。新患、初

図2：コンタクト再処方時に見つかった緑内障家系



再診の受診患者が1年間でほぼ1000人強の当院では、緑内障に限定しても毎年50人から70人のこれまでに指摘されていない緑内障患者を見つけている。そして、それらのほとんどの例を国民生活センターの「医師からの事故情報窓口」に登録している。ちなみに、同センターのホームページに載っている、「コンタクトレンズによる目のトラブルにご注意ください」はその登録が発端であり、pdfでダウンロードできる。

ところで、国民生活センターに登録した緑内障患者で、車の免許を有しているか、眼鏡店での直接作製歴があるか、あるいは両者は合わせるとほぼ9割になっていた。このことから眼科

診察がない免許センターあるいは眼鏡店による直接検眼が、緑内障の早期発見早期治療を遠ざけていることになるのは明らかである。すぐにも、失明予防のために免許センターの視力検査、眼鏡店による直接の検査は規制すべきではないのか。他国では車の免許更新を眼科医がしている場合が少なくない。

さらに、イギリスでは緑内障の疑いがある患者を診た場合、1親等の緑内障の検査は無料になっており、日本でも同じような制度設定をすべきではないか。

最後に、眼鏡作製技能士に関する新聞の記事を図3に掲載する。

図3：眼鏡作製技能士問題の赤旗の記事



広告掲載一覧

〈順不同〉

神奈川県医師国民健康保険組合

神奈川県医師信用組合

神奈川県医師扶助会

株式会社神医社

株式会社サンエイ 高千穂事業部

株式会社東邦グループ

横浜ベイホテル東急

東武トップツアーズ株式会社 横浜支店

医師会会員のための医師国民健康保険組合（設立 昭和 3 3 年 1 1 月 1 日）

（被保険者）…〔合計 1 1 , 2 7 2 名・令和 7 年 8 月 3 1 日現在〕

第一種組合員 神奈川県医師会員である医師で規約に定めた地区に住所を有する者。（新規加入法人事業所を除く。）

第二種組合員 上記の医師が開設し又は、管理者になっている神奈川県内の診療所に勤務する者。（臨時雇用者、パートタイマーは含まない）

家 族 第一種組合員・第二種組合員の同一世帯に属する者。

（目 的）

被保険者の疾病・負傷若しくは死亡、分娩または傷病等に関して保険給付を行うと共に、各種の保健事業・健康診断等を行い被保険者の健康保持増進を図る。

（保険給付）

1. 療 養 の 給 付	第一種組合員	} …… 7 割 給 付 (平成 17 年 10 月 1 日から)
	第二種組合員	
	家 族	

（＊自家診療は保険給付いたしません。）

2. 療 養 費

3. 高 額 療 養 費

4. 出産育児一時金 ----- 5 0 0 , 0 0 0 円

5. 葬 祭 費 第一種組合員 ----- 2 0 0 , 0 0 0 円

第二種組合員 ----- 1 0 0 , 0 0 0 円

家 族 ----- 1 0 0 , 0 0 0 円

6. 傷 病 手 当 金 （業務不能 3 0 日以上の場合）

第一種組合員… 1 ヲ月 3 0 , 0 0 0 円を 1 2 ヲ月支給

第二種組合員… 1 ヲ月 1 5 , 0 0 0 円を 6 ヲ月支給

（国民健康保険料）

〔医療分〕

第一種組合員 （月額 3 0 , 0 0 0 円から 4 8 , 0 0 0 円まで 1 2 段階
市町村民税課税標準額別賦課方法）

第二種組合員 （月額一人に付 2 0 , 0 0 0 円）

家 族 （月額一人に付 1 4 , 0 0 0 円）

後 期 組 合 員 （月額一人に付 2 , 0 0 0 円）

〔介護分〕・第 2 号被保険者

第一種組合員 （月額一人に付 7 , 0 0 0 円）

第二種組合員・家族（月額一人に付 6 , 0 0 0 円）

（保健事業） 特定健康診査の実施、健康診断の補助（人間ドック補助の上限 4 万円）、B・C 型肝炎医療機関内感染予防及びインフルエンザ予防接種の一部補助、契約宿泊施設、スポーツクラブの優待料金での利用。遊戯施設での割引利用券の利用。

（役員の氏名） 理 事 長 鈴 木 紳 一 郎 副理事長 横 田 隆 夫
常務理事 高 野 繁 常務理事 鳥 山 直 温

（事 務 所） 神 奈 川 県 総 合 医 療 会 館 4 階

Tel 045-231-2685（代表） Fax 045-231-2675



Made by Dr.

「医師」が考えた「医師のための」商品です。



ご案内

DOCTORが設立した「医師の」「医師による」「医師のための」金融機関です。

ドクターオートローン

『低金利』『スピード審査』でおすすめです。

無担保

最長
7年

契約前見積
審査 OK

残価設定
お借り換え OK

固定金利

1年	年	1.700%
3年	年	1.710%
5年	年	1.730%
7年	年	1.750%

こちらも好評です。

ドクター教育ローン

医学部専用教育ローン

無担保

8,000万円
まで

他行ローンからの
お借り換え

最長 20年

医療機器導入サポートローン

医療機器の導入の際に

無担保

8,000万円
まで

新規・買い替え

最長 10年

ドクターフリーローン

お使いみち自由 ※ただし、事業性資金・投機
目的資金は除きます。

1,000万円
まで

最長 10年

Web仮審査
24時間受付中



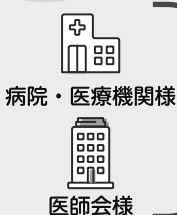
※金利は令和7年7月時点のものです。お取引の際には必ず、適用金利を営業店にてご確認ください。
※金融情勢等により利率が変更となる場合がございます。※ご融資には審査があります。その結果、ご利用いただけない場合もありますので予めご了承ください。

いししんビジネスバンキング

いししんビジネスバンキングは、病院・医療機関・医師会等の方々にご提供する新しいサービスです。インターネットに接続可能なパソコンによる簡単な操作で、残高照会や、お振込みなどが、ご利用いただけます。振込指定をしていただいているお客様や、お振込みの多いお客様にとって大変便利なツールです。

例えば、お給料振込の場合、新たに「いししんビジネスバンキング」(BB)をご導入いただくと・・・

今後



承認

担当



グループや事務方に
任せる活用方法も
できます。

ヘルプデスクが
操作方法をサポート
(土日祝日も)

- 1 給振データはパソコンから一括伝送(送信)が可能となります。(安心、確実)
- 2 伝送のときの管理者承認機能など、グループでも活用できる仕組みがあります。
- 3 お振込み1件につき100円以上割安です。

効率UP
&
コストダウン

詳細は最寄りの店舗にお問い合わせください

2025年7月現在

DOCTOR'S BANK
ISHISHIN

神奈川県医師信用組合

金融機関コード: 2304

<https://www.ishishin.co.jp>

当組合ホームページ



本店	〒231-0033	横浜市中区長者町3-8-11
川崎支店	〒211-0063	川崎市中区小杉町3-26-7
相模原支店	〒252-0239	相模原市中央区中央1-9-13
平塚支店	〒254-0046	平塚市立野町35-13

TEL 045-640-5000	FAX 045-641-6330
TEL 044-738-1414	FAX 044-739-6863
TEL 042-757-0800	FAX 042-752-5337
TEL 0463-34-1142	FAX 0463-34-1945

神奈川県医師会会員の皆様の福祉と医業経営をサポートする 神奈川県医師扶助会 事業活動のご案内

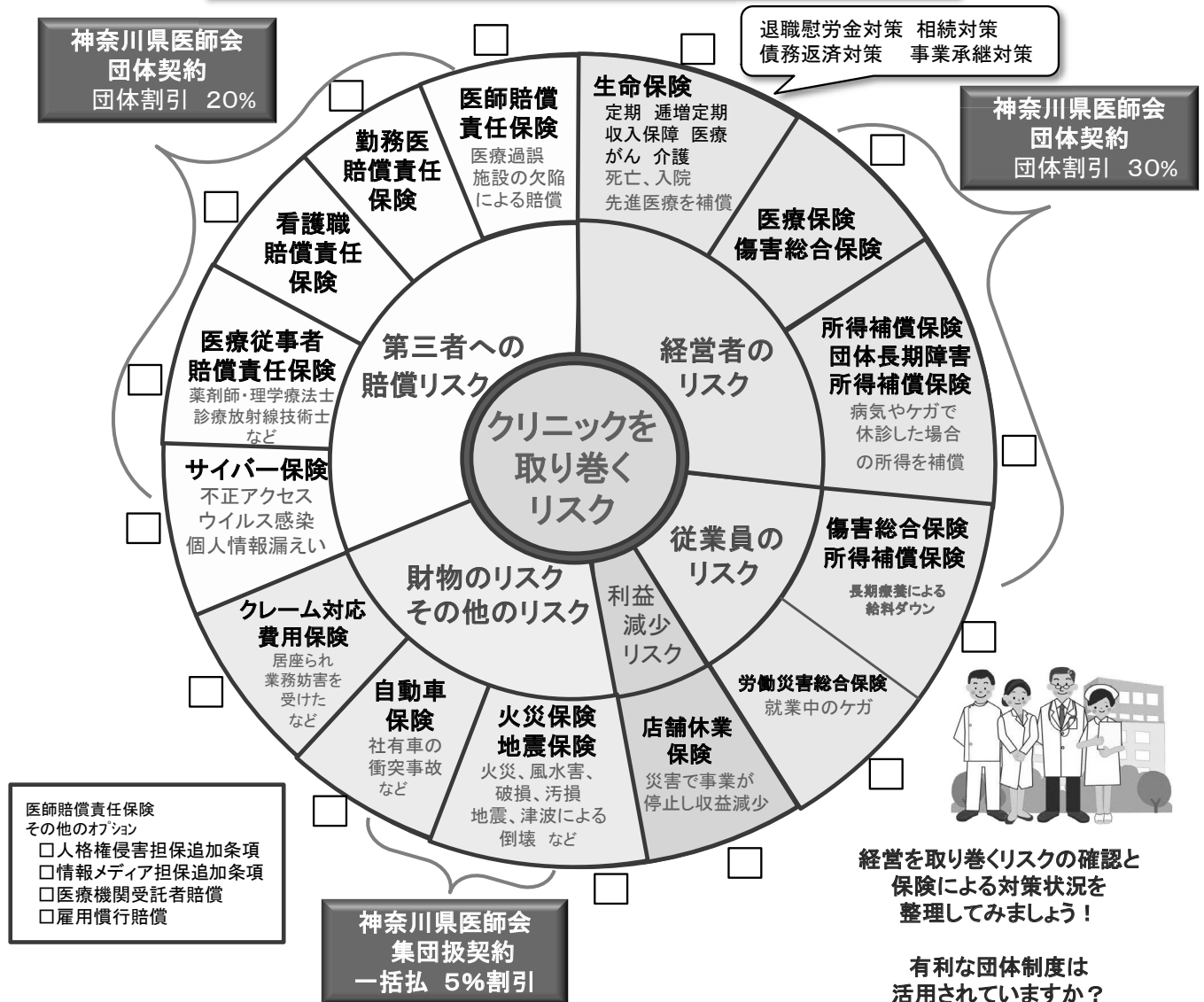
部 会	主な損害やニーズ	対応する保険サービス	加 入 対 象 者 (加 入 年 齢)	委 託 保 険 会 社
互 恵 部 会	休業時による補償	共 済 制 度	健康で正常に就業している方 年 齢 制 限 な し	神奈川県医師扶助会
団 体 保 険 部 会	万一の場合の死亡保障 (ベ ー ス)	グ ル ー プ 保 険	会 員 ・ 配 偶 者 ・ こ ど も 15 歳 ～ 85 歳 配偶者 2019年7月より、3,000 万円まで拡大されました	日本生命(幹事)第一生命 明治安田生命 SOMPO ひまわり生命 東京海上日動あんしん
	万一の場合の死亡保障 (グ ル ー プ 上 乗)	ライフコンサルティング サ ー ビ ス	個人・法人個別設計80歳まで	SOMPO ひまわり生命
	病 気 や ケ ガ に よ る 入 院 保 障	終 身 医 療 保 険	会 員 ・ 家 族 ・ 従 業 員 0 歳 ～ 80 歳	SOMPO ひまわり生命
		が ん 保 険	会 員 ・ 家 族 ・ 従 業 員 6 歳 ～ 80 歳	SOMPO ひまわり生命
		団 体 医 療 保 険	会 員 ・ 家 族 ・ 従 業 員 0 歳 ～ 69 歳	あいおいニッセイ同和
		新 団 体 医 療 保 険	会 員 ・ 家 族 ・ 従 業 員 新規加入79歳継続89歳まで	損害保険ジャパン
		が ん 保 険	会 員 ・ 家 族 84 歳 ま で	東京海上日動
	診 療 所 休 業 に 伴 う 補 償	県医師会団体所得補償 基 本 プ ラ ン	新 規 加 入 15 歳 ～ 79 歳 継 続 契 約 は 89 歳 ま で	損害保険ジャパン 東京海上日動
		県医師会団体所得補償 超 長 期 療 養 プ ラ ン	新 規 加 入 15 歳 ～ 69 歳	損害保険ジャパン 東京海上日動
	自 動 車 事 故 に よ る 補 償	集団扱自動車保険A	会 員 ・ 家 族 ・ 法 人 (会 員 が 主 た る 構 成 員)	損害保険ジャパン
		集団扱自動車保険B	会 員 の 役 員 及 び 従 業 員	あいおいニッセイ同和 三井住友海上 東京海上日動
	火災等による建物損壊等補償	集 団 扱 火 災 保 険	会 員 ・ 家 族 ・ 法 人 (会 員 が 主 た る 構 成 員)	損害保険ジャパン あいおいニッセイ同和 三井住友海上 東京海上日動
	日常・業務中の事故の補償	団体傷害総合保険	会 員 ・ 家 族 ・ 従 業 員 ・ 法 人 (会 員 が 主 た る 構 成 員)	損害保険ジャパン 東京海上日動
	ホールインワン・アルバトロス費用	ゴ ル フ ァ ー 保 険	会 員 ・ 家 族 ・ 従 業 員	東京海上日動
	保 険 全 体 の ご 相 談	保 険 管 理 表 作 成 サ ー ビ ス	全 年 齢	㈱リスクマネジメント・ラボラトリー
年 金 保 険 部 会	老 後 の 保 障	個 人 年 金 保 険 募 集 中 止	会 員 ・ 家 族 ・ 従 業 員 18 歳 ～ 62 歳 払 込 期 間 10 年 ～ 20 年	損害保険ジャパン
		年 金 払 積 立 傷 害 保 険 募 集 中 止	会 員 ・ 家 族 ・ 従 業 員 個 別 算 定	損害保険ジャパン
幹 旋 事 業	自 動 車 リ ー ス ・ 購 入 支 援	自 動 車 リ ー ス 制 度	会 員 限 定	㈱ジャストオートリーシング 損 害 保 険 ジャ パ ン
		自 動 車 購 入 支 援 サ ポ ー ト	会 員 限 定	損 害 保 険 ジャ パ ン 東京海上日動

会 長 鈴木 紳一郎 副会長 恵比須 享 副会長 宮川 弘一 副会長 笹生 正人 常任理事 小松 幹一郎
常任理事 小竹 伊津子 常任理事 戸塚 武和 常任理事 岡野 敏明 常任理事 細田 稔
理 事 県下15都市医師会長 監事 武安 宣明 監事 高野 繁 監事 久保田 亘

お問い合わせ先 神奈川県医師扶助会

〒231-0037 神奈川県横浜市中区富士見町3-1 神奈川県総合医療会館4階
TEL:045-241-3273 FAX:045-241-1351 E-mail:kanagawa.docfujyokai@titan.ocn.ne.jp

クリニックの安心 グルリ360度



有利な医師会団体制度のご活用をおすすめします 損害保険、生命保険は神医社にお任せください

*このチラシは概要を説明したものです。取扱商品、各保険の名称や補償内容等は引受保険会社によって異なりますので、ご契約にあたっては必ず各社商品パンフレットおよび「重要事項等説明書 契約の概要のご説明・注意喚起情報のご説明」などをご覧ください。また、詳しくは「普通保険約款・特約集」をご用意しておりますので当社または引受保険会社までご請求ください。集団扱の対象となる種目、集団扱の対象となる方の範囲、集団扱特約失効時の取扱いについては当社までお問い合わせください。

*集団扱一括払 5%割引は地震保険には適用されません

<取扱代理店>

神奈川医師会指定保険代理店

株式会社 **神 医 社**

(受付時間 平日の午前9時から午後5時まで)

〒231-0037 横浜市中区富士見町3-1 神奈川県総合医療会館4階

TEL (045) 231-7759 FAX (045) 243-5451

E-mail: jin-isya@jin-isya.co.jp

URL: https://jin-isya.co.jp

<引受保険会社> 損害保険ジャパン(株) あいおいニッセイ同和損害保険(株) 東京海上日動火災保険(株)

三井住友海上火災保険(株) SOMPO ひまわり生命保険(株)





おかげさまで地域密着50年

リフォームは高千穂へ

戸建・マンション



オーナー様の
アパート・賃貸住宅も
お任せください！

リフォーム・リノベーションの様々なニーズにお応えします！



家族構成に合わせた間取りへ変更したい

間取り変更で
ストレスフリーな
3LDKから広々LDKへ

ひとりきままに過ごすワンルーム風
全面リフォームしたA様。
ライフスタイルや家族構成に
合わせた間取りや内装の変更で
住みやすい空間づくりをお客様と
一緒に考えてご提案します。

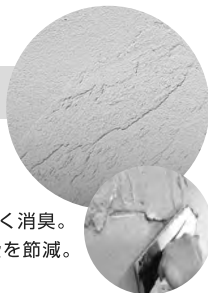


こどもやペットにやさしい 建材を選びたい

100%自然素材のシラス壁

室内の空気環境に配慮した方に
選ばれている塗り壁材です

- ◆ペットやタバコなど、こもるイヤな臭いをすばやく消臭。
- ◆湿度をコントロール。冷暖房効率アップで光熱費を節減。
- ◆結露の発生を防ぎます。
- ◆化学物質ゼロ、殺菌・空気清浄化作用で家族の健康を守ります。
- ◆シラスならではの素材感が豊かな風合いを醸し出します。



最新の住宅設備を取り入れたい 数あるメーカーからベストチョイス

キッチンなどの水まわり設備はメーカーごとに特色があります。
高千穂ではお施主様のご希望に沿う設備を数ある中からチョイスします。



クリナップ STADIA

TOTO drena

南海プライウッド
ウォールセットエアローク

工事までの 流れ

お問い合わせ



電話・メール・お問い
合わせフォームにて
お申し込みください

現地確認



ご自宅にお伺いし
ますのでご要望を
お聞かせください

ご提案



御見積書・図面等を
ご提供し、リノベーションの
ご提案をします

ご契約



内容にご納得いただき
ましたらご正式な
契約となります

着工前準備



工事のお打ち合わせや
ご近所へのご挨拶を
させていただきます

工事着工



ご契約内容に
基づき
工事をいたします

特別優待割引

外壁塗装

10～15年が塗り替え
時期の目安です



25% OFF

※屋根・木部塗装工事は除く

屋根葺き替え

ドローン屋根
点検無料



15% OFF

内装・外装 エクステリア

ご予算に合わせて
ご提案します♪

フルリノベ | 間取り変更 | 水まわり工事 | 収納製作
サッシ・ドア交換 | カーポート設置 | 壁・床張替え 等



5% OFF

※対象工事30万円(税抜)以上。(キャンペーンは除く)

お見積
ご相談 **無料**

お気軽にご相談ください

リフォーム対象地域 神奈川県 および 一部東京都(町田市・大田区・世田谷区)

住まいの夢を共に語りたい



高千穂



0120-450-541



株式会社サンエイ 高千穂事業部 <https://www.takachiho-hsc.com>
神奈川県横浜西区みなとみらい2-2-1 横浜ランドマークタワー 9階

クーポン番号 **047-062**
とお申し付けください

もしもの時・・・

大きな安心

損害保険 所得補償保険・自動車保険・火災保険・傷害保険

生命保険 終身保険・医療保険・年金保険・がん保険

所得補償保険

30% 団体割引

自動車保険

無事故による割増引の他に
5% 割引
(集団扱一括払による割引)

生命保険

**集団・団体割引適用
があります**

保険相談実施中！ お気軽にご相談ください

このチラシは概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。
※ご契約にあたっては、必ず『重要事項説明書』をよくお読みください。集団扱の対象となる方の範囲(契約者、記名被保険者、車両所有者)や集団扱特約失効時の取扱い、その他ご不明な点等がある場合には、取扱代理店までお問い合わせください。

神奈川県医師会 指定取扱代理店
TOHO 株式会社 東邦グループ
〒231-0013 横浜市中区住吉町2-24 KYビル8階
TEL. 045-201-4600 FAX. 045-201-8283
受付時間：平日午前9時から午後5時45分まで
URL. <http://www.toho-net.jp/>

【引受保険会社】損害保険ジャパン株式会社 SOMPOひまわり生命保険株式会社 東京海上日動火災保険株式会社

(SJ20-02823 2020/06/09) 23T-000728(2023年7月)



Welcome to the “Urban Oasis”

みなとみらいの中心に位置し、横浜港を見渡す横浜ベイホテル東急。
 みなとみらい駅から徒歩1分という都市ホテルの機能と利便性に加え、
 上質なやすらぎの空間、洗練された味、
 そして心を尽くしたおもてなしで皆様をお迎えいたします。



THE YOKOHAMA BAY
HOTEL TOKYU

〒220-8543 横浜市西区みなとみらい2-3-7





日本を元気に！

POWER TO JAPAN!

地域の元気は、日本の元気。日本の元気は、世界の元気。

笑顔が飛び交う社会をつくりたい。

わたしたちは日本を元気にするために、そのあふれる魅力を磨き、繋ぎます。

 **東武トップツアーズ**

横浜支店

〒231-0021 神奈川県横浜市中区日本大通18 KRCビルディング7階 TEL 050-9001-8749 FAX 045-307-4892



横浜中華街



小田原城



鎌倉大仏殿
高德院

The 56th Japan School Health and
School Physician Annual consultation
in Kanagawa

横浜赤レンガ倉庫



芦ノ湖

江の島

