



平成27年度 福祉医療・乳幼児担当者全国会議に出席して

日耳鼻学会愛知県地方部会

社会福祉委員長 服 部 琢

平成28年1月31日、東京霞ヶ関ビル(東海大学学友会館)にて開催され、出席しましたので報告いたします。

開会に先立ち、久 育男理事長より、身障者への福祉が維持されるように願う、と挨拶。

1)開会の辞：各アンケートへの協力を感謝します。本日は新スクにつき厚労省からの講演あります。

伊藤 壽一 担当理事

2)平成28年度事業計画：「例年どおりの事業を予定」する。

守本 倫子 委員長

3)平成26年度3歳児聴覚検診および1歳6ヵ月健診における聞こえの確認方法に関するアンケート調査報告：

愛知県からは、県内の受診対象者数68,973名と、あいち小児センターへの3次紹介86件のうち、「両側の難聴あり」はなく、言語発達遅滞25件、滲出性中耳炎4件、PDD・ASD18件、精健票発行数等は調査不能であると報告した。

全国9地区の結果報告。3歳児聴覚検診は阪本 浩一 委員から。精健に回された例は全国合計で19,286名、「難聴あり」は702名・4%である。両側性は231名・33%で、種類が判明したのは121名・52%。両側感音難聴は29名、その聴力確定割合は9名・33%。片側難聴は109名、種類が判明したのは65名・60%。

1歳6ヵ月健診における聞こえの確認方法につき、新谷 朋子 委員から報告。全国から1,3241名を集計。殆どの市町村で、集団健診で行われている。確認方法としては、保護者記載問診票が46%、母子手帳の保護者記録が13%、その両方が37%であった。日耳鼻作成のリーフレットの利用率については、前年と同様との回答が多かった。現場での「ささやき声」の実施困難に対して、言語聴覚士の参加・協力を望む声が聞かれた。

司会 中澤 操 委員

4)平成27年度(平成26年分)人工内耳実態調査報告：112施設のうち、106施設(95%)から回答を得た。「小児+成人」を施行は54%、「成人のみ」は19%、「していない」が27%。全症例数は1,009名(小児+成人)で、24年度の1.4倍に増加。7歳未満は465名で、24年度の321名より増加しており、17年度の約3倍。手術年齢は、2-3歳未満が101名・22%。1歳6ヶ月未満は66名・14%で、24年度の24名・7%からは2倍程度となり、適応基準の改定の影響と思われた。1歳未満は2施設で3名あり、2名は遺伝子検査に基づいて実施されていた。3歳以上の比率が46%と多かったが、両耳の2側目が増加した影響が加味されているか。体重については、10kg以上が82%、8kg未満は2施設での、7.3kg/6.9kgの、体重増加不良の低出生体重児であった。初回手術



は71%。両側は24%。再手術は、同側が15名・3%、対側が1%。難聴の発見動機は、新スクReferが67%(24年度は54%)、Passしていた児は9%、また未施行児が19%で、地域格差を物語っていた。遺伝子検査を使用していないのが88%、いたのは20%。手術に関する困難がなかったのは96%(90%)、ありは4%(10%)。術後合併症も、ないが96%、ありは4%で、24年度と変わらず、わが国のCI手術は確立され比較的安全に行われている。デバイスはコクレアが71%(微減)、メドエルが27%(微増)。

神田 幸彦 委員、

司会 守本 倫子 委員長

- 5) 新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関リストの改定、実態調査報告：168施設のうち、削除申請済みの3施設を除き165施設のすべてから回答を得た。次年度は160施設となる予定。26年に精密検査目的で初診した児は、4,488名で18年の2,745名から2年毎に、3,309名・3,887名・4,166名、と増加している。紹介元としては、スクリーニング医療機関(産科・新生児科、ほか)から71%、日耳鼻リストにある他の精密聴力検査機関から6%。初診日における児の日齢・月齢は、14日以内も398名・9%あったが、1-3か月が最多で51%。精密聴力検査の結果、両側Referから両側難聴は62%、一側は9%、難聴なしは29%。一側Referから両側難聴は10%、一側は42%、難聴なしは48%。両側Passから両側難聴は8%、一側は6%、難聴なしは86%。両側・一側Referや両側Passから、両側の/一側の難聴/難聴なし、が、発見される比率

は以前より殆ど変わっていない。

麻生 伸 委員、

司会 森田 訓子 委員

- 6) 1歳児、2歳児の精密聴力検査機関実態調査報告：165施設のすべてから回答を得た。1歳児について、精密検査目的で初診した児は1,148名で、新スクを受けていないのは173名・15%、受けたのは55%。受診理由としては、1歳6ヵ月健診後に精健票を持って受診が24%、日耳鼻リストにある他の精密聴力検査機関から紹介が10%、それ以外の病医院(耳鼻咽喉科、産科、小児科、など)から紹介が50%。精密聴力検査の結果、一側難聴が14%、両側難聴が21%、うち良聴耳が70dB以上は112名・10%発見された。今回初めて診断された難聴児で、新スクの結果が分かっている76名のうち、両Passだった一側は39名、両側は37名。

2歳児について、精密検査目的で初診した児は1,124名で、新スクを受けていないのは197名・18%、受けたのは60%。受診理由としては、1歳6ヵ月健診後に精健票を持って受診が7%、日耳鼻リストにある他の精密聴力検査機関から紹介が5%、それ以外の病医院から紹介が88%。精密聴力検査の結果、一側難聴が7%、両側難聴が14%、うち良聴耳が70dB以上は75名・7%発見された。今回初めて診断された難聴児で、新スクの結果が分かっている56名のうち、両Passだった一側は35名、両側は21名。

今後の方針として、①新スク未検例に対しては、受検率の向上を図ること、②新スクRefer例に対しては、関わる職種・



保護者への啓蒙を図る、③新スクがPass
であっても、安心はできないこと、があ
げられた。また、この調査は定例化して
いく。

森田 訓子 委員、
司会 麻生 伸 委員

- 7) 新生児聴覚スクリーニングへの行政のと
りくみ：全国の1,741市町村に対して調
査を行うと、“新スクを把握している”
のは、1,133自治体・65%、いないの
は35%であった。公費負担しているの
は、109自治体で、全額負担が17、上
限額を設けてが8、一部負担が55で、
うち¥2,000-4,000が62%を占めてい
た。これらの結果の詳細は、まもなく公
表し、各学会・医会に対して周知する。

一瀬 篤(厚生労働省 雇用均等・
児童家庭局 母子保健課長)、

司会 伊藤 壽一 担当理事

- 8) 閉会の辞：各調査への多大な協力と、委
員の集計作業に感謝します。結果を生か
していきたい。 伊藤 壽一 担当理事



平成27年度 福祉医療・成人老年委員全国会議報告

愛知医科大学 内田 育 恵

日 時：平成28年 1月30日(土)
於 東海大学校友会館

標記の会議に出席させていただきましたので、ご報告いたします。

高橋 姿担当理事より開会の辞として、平成28年 4月 1日より施行される「障害者差別解消法」に関する専門家を厚生労働省より招いている旨、紹介があり、久 育男 日耳鼻理事長からは、日本の障害者福祉の制度が素晴らしいことを実感しているとのこと挨拶があり、会議が開会された。

[福祉医療・成人老年委員会からの報告事項] 田山 二郎 委員長

平成27年度の事業計画：日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医の新規委嘱は平成26年122名、平成27年159名、現在までの補聴器相談医認定数は4,366名となった。補聴器適合に関する診療情報提供書を改定し、ホームページに掲載した旨、報告があった。

平成28年度の事業計画：定例の講習会、会議の開催、日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医制度の適切な運営や、委嘱および更新のための講習会開催支援、身体障害者福祉に関連して、耳鼻咽喉科の専門的立場からの障害認定、補装具費支給の適切な実施等の検討が計画されている。

[講演] 司会 高橋 姿 担当理事
厚生労働省から招聘した2名の講師より

障害者差別解消法に関する講演があった。
「差別解消法・基本方針のあらましについて」

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部企画課 課長補佐 小牟禮 まゆみ氏

- ▶平成23年 8月 5日障害者基本法改正
- ▶平成25年 6月26日障害者差別解消法 公布・一部施行
- ▶平成28年 4月 1日障害者差別解消法施行
- ▶各府省庁の対応要領・対応指針については内閣府HPで閲覧可能
- ▶合理的配慮サーチ

「医療関係事業者向けの対応指針について」

厚生労働省 医政局総務課

企画法令係長 吉田 啓氏

- ▶障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例
- ▶障害者差別解消法 医療関係事業者向けガイドラインは以下の URL で参照可能
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/sabetsu_kaisho/dl/iryuu_guideline.pdf

[協議事項]

司会 田山 二郎 委員長

- 各地域での福祉医療の実状・問題点、キーパーソンに対するアンケートについて
- ▶地方部会福祉医療委員長からの質問「難病であるパーキンソン病患者の嚥下障害診療を行った場合、その診療も助成対象



となるでしょうか。」⇒**田山先生**より：
対象疾病の付随症状については、難病関連として取り扱ってよいのではないかと考える。今後対象疾患300疾患に拡大の予定がある。

- ▶特別児童扶養手当受給児が成長して障害年金診断書を書く時の検査について：平成27年4月より初めて障害年金を受けるために診断書を書く場合、両耳の聴力レベルが100デシベル以上の診断を行う場合には、オージオメータによる検査に加えてABR等の他覚的聴力検査などの添付が義務づけられた。特別児童扶養手当受給児が18歳になったときに再びABR等の検査を必要とされるのは負担が大きい。⇒現行制度ではやむを得ない。

お知らせ

- ▶耳鼻咽喉科医療機関で補聴器を販売することに関する見解：今回厚生労働省からの事務連絡で、耳鼻咽喉科医師が療養の向上を目的とした場合に限って、難聴患者に直接に補聴器を販売することが可能であると示された。難聴患者が従来よりも不利益を被ることがないように、必ず患者を診察して診療に随伴する販売とすることに加えて、試聴の希望に対応すること、販売する補聴器は新品とすること、販売後の再調整、修理の要望に適切に対応することを要請するとの文書および説明があった。

高橋 姿担当理事により、閉会の辞が述べられ、会議終了となった。



平成27年度日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議ならびに 学校保健研修会に出席して

日耳鼻学会愛知県地方部会

学校保健委員会 木村利男

平成28年1月30日(土)、31日(日)に東京にて開催された日本耳鼻咽喉科学会学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会に土井清隆先生と出席いたしましたので報告させていただきます。

〈協議〉

1. 耳鼻咽喉科の健康診断マニュアル(案)について

平成26年4月30日に文部科学省から学校保健安全法施行規則の一部改正について通知があり平成28年4月より施行された。児童生徒等の健康診断における改正点の主なものとしては座高の検査削除、寄生虫卵検査削除、「四肢の状態」を必須項目とすること、保健調査については実施時期を小学校入学時及び必要と認める時から小学校、中学校、高等学校においては全学年において行うこととなった。

この改正に向け「児童生徒の健康診断マニュアルの改訂委員会」が平成26年6月に設置され「児童生徒の健康診断マニュアル」平成27年度改訂版が作成された。その中で、耳鼻咽喉科の保健調査、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。しかしながら、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いため日耳鼻では耳鼻咽喉科健康診断マニュアルを作成することとなった。このマ

ニュアル案について質疑応答を行い日耳鼻案に沿ったマニュアルを作成することに決定した(マニュアルは日耳鼻ホームページよりダウンロード可能)。

2. 耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査について

全国定点調査については今後の耳鼻咽喉科学校健診活動を充実させるとともに、耳鼻咽喉科学校保健の将来を展望するため

- (1)児童生徒の健康状態を把握する。
- (2)児童生徒の疾病構造を把握する。
- (3)児童生徒の疾病動態について年次変化を把握する。
- (4)耳鼻咽喉科疾患の重要性について地域へ啓発する。

等を目的に平成28年度より5年間行う。参加市町は可能な市町の手挙げ方式とする。中途参加も可能とする。詳細は日耳鼻ホームページに掲載された。

(http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/gakkouhoken_teiten.html)

〈研修会〉

1. 小児の吃音—その見方と耳鼻咽喉科医に求められる対応—

国立障害者リハビリテーションセンター学院

言語聴覚科教官・言語聴覚士 坂田善政

1. 吃音とは

吃音の診断基準としてはICD-10の



「F98.5 吃音[症]Stuttering(stammering)」やDSM-5の「315.35(F80.81)小児期発症流暢症(吃音)/小児期発症流暢障害(吃音)」がある。

2. 吃音の診方

1) 吃音症状を診るポイント

吃音症状は中核症状と二次的症狀に分けることができる。中核症状とは音・音節の繰り返し(連発)、音の引き延ばし(伸発)、呼吸や声の阻止(ブロック)などが一般的にみられるよりも高頻度に生じることである。二次的症狀には随伴症状(もがく症状)(例:頭部や四肢を動かす等)と回避行動(吃音症状が表面化するのを避ける行動、ごまかす行動)(例:電話を避ける、苦手な言葉の言い換え、「あの一、あの一」等)の2種類がある。

この中核症状と二次的症狀に加えて、吃音に対する恥ずかしさや恐怖心といった感情面、人間関係の問題も臨床上重要である。

2) 吃音が疑われる患者を診察する際の留意点

吃音症状は変動性に富むため診察室で子どもに吃音症状が見られなくても異常なし、軽症例と即断してはいけない。保護者や担任からの聞き取り、日常生活場面での吃音症状の映像をスマートホン等で録画し持参してもらうのも有効である。

また、回避行動によって吃音症状が顕在化していない可能性を除外するために言い難い言葉の言い換えができないような内容の質問を行ったり、文章の音読をさせるのも有用である。

吃音の随伴症状が、チックと誤診されるケースもあり、眼瞼や四肢、頭頸部の動きが発話努力時に限定される場合は、チックではなく随伴症状である可能性が高い。

3. 治療対応

学齢時の場合、その治療対応は①吃音症状の重症度、②本人の困り感、③環境、④吃音以外に合併している問題の有無、によって異なる。特に本人の困り感・治療動機は、積極的な治療対応を行っていくことを検討する上で重要なポイントとなる。

学齢期吃音は幼児期ほど自然治癒は期待できないものの、治療対応によって吃音症状面に対しても感情・態度面に対しても持続的な効果が見られる場合がある(e.g., Craig, 2010⁴⁾)。そのため、必要に応じて介入を行うことは重要である。

就学時健診や定期健診で吃音のある児童がいた場合、本人に困り感・治療動機がある場合は必ず、ない場合でも保護者が心配している場合、専門機関の受診を勧める。地域の専門機関としては、まず言語障害児通級指導教室(ことばの教室)が挙げられるほか、都道府県言語聴覚士会や日本言語聴覚士協会に問い合わせることで情報が得られる。

1) 本人に困り感・治療動機がある場合

吃音症状を軽減するアプローチ(流暢性形成法や吃音緩和法)や、感情・態度面の問題の軽減を図るアプローチ(認知行動療法など)を行っていく。

環境面の問題があれば対応するとともに、吃音に対する寛容な環境、流暢性を促進しやすい環境づくりに努める。

合併する問題(構音障害、発達障害など)があれば対応する。合併する問題の軽減が、吃音にとって良い影響を与える場合が少なくない。

2) 本人に困り感・治療動機がない場合

環境面に対するアプローチが中心となる。合併する問題があれば対応する。



本人に困り感・治療動機がない場合に、「吃音は恥ずかしいもの、悪いもの」「治さなければならない」という姿勢で直接的な発話訓練を行うことは、吃音に対する否定的なイメージを強めることになりかねず、推奨できない。ただし、吃音症状が重い場合には「楽に話しやすい方法がある」などと試行的に直接的な訓練を実施し、本人が関心を示せば訓練を行う。また、幼児吃音に対して主に用いられるリッカム・プログラム⁵⁾といった指導法は、本人に困り感・治療動機がない場合にも実施可能であるため、学齢前期であれば有効な場合がある。

文献

- 1) 日本耳鼻咽喉科学会：学校保健での音声言語障害の検診法改訂版. 学校保健委員会(編). 日本耳鼻咽喉科学会. 東京、2012
- 2) 田口恒夫、小川口宏：新訂版ことばのテストえほん一言語障害児の選別検査法一. 日本文化科学社、東京、1987
- 3) 小澤恵美、原由紀、鈴木夏枝、他：吃音検査法. 学苑社、東京、2013
- 4) Craig A: Smooth speech and cognitive behavior therapy for the treatment of older children and adolescents who stutter. In B. Guitar & R. McCauley(Eds.), Treatment of stuttering. Established and emerging interventions. Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, Maryland, 188-214, 2010
- 5) Onslow M, Packman A, Harrison E : The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention : A Clinician's Guide. Austin, TX : Pro-Ed, 2003

2. きこえにくさを訴える子ども達

① 聴覚過敏を訴える子ども達の事情

県立広島病院 小児感覚器科主任部長
益田 慎

聴覚過敏は日常的に聞こえる音に対して過敏に反応したり、不快感を示したりする状態と定義される。今回は、少し拡大解釈

をして、日常的に聞こえる音に対して一般的ではない反応を示し、会話などを聞かなくても通常通りに聞くことができない状態を聴覚過敏とする。

聴覚過敏を訴える理由にはいくつかあるが、自験例では主に二つに大別される。一つは音を聞くとめまいが誘発される場合であり、もう一つが音を聞くことで共感覚を自覚してしまう場合である。

大きな音を聞くと実際にふらつく事例や呈示音圧をあげると語音理解度が下がるような事例では音を聞くことによってめまいが誘発されている可能性を考える。このような場合、当科ではABRを実施するようにしている。ABRで前庭由来筋電図(VEMP)に類似した波形が得られた場合、音を聞くことでめまいが誘発されることが聴覚過敏に結びついていると考えて対応している。

一方、音の大きさとは無関係に特定の音で聴覚過敏を訴える場合、共感覚を自覚していることが聴覚過敏に結びついていると考え、本人の訴えに応じた課題で機能的MRIを実施している。訴えは様々であり、算数の時だけ先生の顔が歪んで見えるので算数の授業を受けたくないとか、スターター(鉄砲)の音がすると地面が90度に傾くので立っていられなくなるとか、一般的な感覚では理解しがたい表現が多い。しかし、本人の訴えが機能的MRIの結果と矛盾しなかった時には「そういう風を感じることもあるかもしれない」と認定している。そのことを周囲で関わる人たちが理解できるかどうかが対応上の鍵となる。

聴覚過敏がない人からみると聴覚過敏のある人の行動は、時に突拍子もなく奇異に見えてしまう。聴覚過敏を抱える人から



すれば、なんとかその不快から逃れたい一心で、外見などかまうことなくイヤーマフを装着するなどの対応を自分なりにすることになる。このようなことから聴覚過敏がある人は自閉スペクトラム障害であるという短絡的に結びついてしまいがちである。しかし、自験例では聴覚過敏を訴える子の半数以上に自閉スペクトラム障害を認めなかった。

②高校生の難聴の訴えについて—聴力正常者の有り様

(当日「聴力正常の子ども達」より演題変更)

浅野耳鼻咽喉科医院院長 浅野俊雄
定期健康診断時に難聴を訴える生徒に対して、平成11年度、16年度に続いて今年度(平成27年度)も同様の調査を行い、依然少なからず存在していることがわかった。その結果を前2回の結果と比較しながら今後の対応を検討した。

対象は演者が校医をしている香取市内の公立高校で、定期健康診断時の保健調査票で「聞こえが悪い」にチェックした者のうち、聴力正常者に対して前2回と同様の項目のアンケートを実施し、その後個々別に更なる問診と鼓膜の視診、標準純音聴力検査を行った。

(結果)

- (1)定期検診時の難聴訴えは、前2回よりは減っているものの、依然として存在している(平成11年度3.6%、16年度5.8%、27年度2.6%)
- (2)「聞こえが悪くなる」のは「いつも」「ときどき」を合わせて3年度とも6割を超えた。
- (3)「いつごろから」では、3年以内が6

割程度だが、5年以上も前から、が平成11年度と今回で2割あり、小学生の頃から難聴を意識していたことになる。

- (4)「教員の話」「友人との会話」「家族との会話」の内「友人との会話」が聞き取れない、が3年度とも最も多く(8割)、特に友人との会話に支障きたしていることがわかる。

そのため、半数以上が不便を感じている(平成27年度は66%)、気になっていると訴えている。

そして「今後治療してぜひなおしたい」が20%以上(平成27年度は32%)あり、本人が深刻に感じていることがわかる。

その他の症状として「耳鳴」「めまい」「頭痛」「腹痛」、また、友人関係等の悩みを訴える者もあった。

これらの生徒に対して、本年1月に再度面接を行い、聴力検査を再検した。聴力は全例正常のままであったが、前回以後聞こえの状態が改善したもの(65%)、いったん改善した後、最近再び聞こえなくなったもの(6%)、前回以後も同様の状態が続いているもの(29%)、などその経過は様々であった。

これらの生徒に対して、前回同様聴力は正常であることをできるだけ丁寧に説明し理解を求め、本人の不安の解消に努めた。

以上、聴力が正常にもかかわらず自ら「聞こえが悪い」と感じている生徒が少なからず存在していることがわかる。今後、さらに面談を繰り返しながら、本人の症状の解消に努めたいと考えている。



第67回指定都市学校保健協議会に出席して

名古屋市耳鼻咽喉科学校医会 会長 土井 清 孝

平成28年5月29日(日)に静岡市の静岡県コンベンションアーツセンター「グランシップ」において、主題「たくましくしなやかな子どもたちの育成を目指した学校保健の推進」のもとに開催された第67回指定都市学校保健協議会に出席したので報告する。

午前9時30分より開会式がおこなわれ、挨拶セレモニーがあった。引き続き午前10時5分より全体協議会がおこなわれ、まず平成27年度名古屋市で開催された第66回指定都市学校保健協議会結果についての報告が、名古屋市学校保健会会長後藤正巳先生からなされた。また、次期開催都市は、堺市とすることが承認された。

休憩の後、記念講演がおこなわれ、演題は「今川義元のもとでたくましく育った徳川家康」、講師はNHK大河ドラマの「軍師官兵衛」などの時代考証を担当している歴史学者・静岡大学名誉教授 小和田哲男氏であった。この後、昼食となり、ランチョンセミナー演題「成長曲線の活用について」講師 静岡市立清水病院 副院長 上牧務氏を聴講した。

午後1時より課題別協議会が開催された。私は第2分科会に出席したので、以下に報告する。

第2分科会【保健管理】

協議題：「児童生徒の健康の保持増進と健康で安全な環境の維持を目的とする保健管理」

主 旨：学校・家庭・専門機関等が連携を

図った保健管理の在り方について協議する。

協議の視点：○学校保健情報の把握、救急体制、健康診断、環境衛生、感染症予防対策等の充実を図るための取り組み

1. 「学校歯科保健の新たな展望～定期歯科健康診断から見えるもの～」と題して、仙台市学校保健会歯科校医部会 飛田 豪先生の発表があった。

う歯について仙台市における12歳児の平成17年度と平成26年度の定期健康診断の結果を比較し、厚生労働省の過去のデータを参考とした。その結果、う歯の無い児童・生徒は20%以上減少しているが、ハイリスクの児童は一定の割合で存在していた。重度化を防ぐことと、個別指導の強化などが必要であるとのことであった。

2. 「京都市における色覚異常への対応」と題して、京都市立学校眼科医（下京中学校）京都府眼科学校医会 副会長 新井真理先生の発表があった。

京都市では、京都府眼科学校医会が学校保健における色覚異常についての取り組みを行ってきた。以下

- 1) 眼科学校医研修会
- 2) 京都市色覚相談事業
- 3) 学校で色覚検査を受けることを奨める文書
- 4) ビデオ・雑誌の斡旋
- 5) 色覚異常者のエッセイの配布



- 6) 色覚異常啓発CD作成・配布
- 7) 啓発講演に講師を派遣
- 8) 色覚検査と指導のマニュアル作成・配布

3. 「医教連携により深化する食物アレルギー対応～全職員を対象とする情報の共有化を目指した取り組み～」と題して、北九州市医師会 津田恵次郎先生の発表があった。

北九州市では、学校でのエピペン所有者情報は消防署に登録され、アナフィラキシーショックの場合に救命救急士が出動する体制が整備されている。しかし、これでも事故事例が増加しているため、アレルギー対策事業の研修対象者を校長・養護教諭だけでなく学級担任も含めた全職員に広げた。医師教師関係者はお互いの立場を理解尊重して信頼を高めこの問題に取り組むべきである。

4. 「特別支援教育における養護教諭の役割と連携～発達障害があると思われる児童生徒の支援について～」と題して、さいたま市立さくら草特別支援学校養護教諭鈴木成子先生の発表があった。

さいたま市教育員会は平成25年の調査で、「市立小中学校の通常学級に在籍する児童・生徒のうち、全体の9.1%に発達障害や学習障害などの可能性がある」との結果を発表した。養護教諭の役割として1. 情報を収集する 2. 人となりが協力体制をつくる 3. 校内組織で対応する 4. ケース会議に参加する 5. 校外関係機関と連携する 6. 保健室で支援する、以上6つの手立てから支援が必要な児童・生徒に対応するという取り組みについて述べられた。

5. 「横浜市立ろう特別支援学校における

保健管理の実践～社会的自立をもとめて～」と題して、横浜市立ろう特別支援学校養護教諭 轟 英里先生の発表があった。

当校は3歳から18歳までの116名が学んでいる。ほとんどの子供が補聴器を装着し、約半数が人工内耳を装着している。知的障害などを併せ持つ子供がいる。健康診断、健康相談、養護教諭による保健指導、スクールカウンセラーによる心の指導の保健管理がなされ、避難訓練、交通安全、スマホ・ケータイ安全教室などの安全管理が実践されている。一般校に進学する子供や一般校から転入してくる子供も増え課題が増えてきているが、これをひとつずつ解決し支援していきたい。

以上、第2分科会は5題の演題が発表され、最後に東海学園大学教育学部 客員教授 林典子先生から総括がなされ終了となった。