

# 第66回九州ブロック学校保健・学校医大会 令和4年度九州学校検診協議会（年次大会）

「多様化する社会と子どもたちの未来」

理事 白井 和美



去る7月31日（日）、ホテルニュー長崎（オンライン配信）において開催された「第66回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに令和4年度九州学校検診協議会」について、以下のとおり報告する。

また7月30日（土）は、関連の諸会議として令和4年度九州学校検診協議会第1回専門委員会、令和4年度九州学校検診協議会幹事会、九州各県医師会学校保健担当理事者会が開催されたので併せて報告する。

< 1日目：令和4年7月30日（土） >

## 《 関係役員等による諸会議 》

15:00	九州医師会連合会第401回常任委員会 (九州医師会連合会主催：大分県医師会担当)
16:00	令和4年度九州学校検診協議会幹事会 (福岡県メディカルセンター担当)
17:00	九州各県医師会学校保健担当理事者会 (日医学校保健担当理事との懇談会)
18:00	

## (1) 令和4年度第1回専門委員会について

### 【心臓部門】

令和4年7月20日（水）19:15～

- ①各種調査結果について（報告）
  - (1)九州各県における学校管理下の心臓突然死調査
  - (2)心臓検診時の統一病名調査
- ②九州各県からの心臓検診調査票の比較調査について
- ③精密検査対象者の抽出及び受診勧奨ツールの作成について

### 【腎臓部門】

令和4年7月13日（水）19:00～

#### ①腎臓検診の集計結果について（報告）

コロナ禍前までは集計対象年度の翌年の夏、間に合わない場合は冬の専門委員会までに集計表を完成させていた。令和元年、2年、3年度分の集計は期限を設けていなかったが、そろそろ期限を設け、集計表を完成させたい。

集計表未提出の県は、事務局に提出の目的を確認し、メーリングリストにて報告する。

#### ②学校検尿の検診結果集計について（宮崎県）

緊急受診を分けて集計し、全数把握するのが理想ではあるが、緊急受診システムの整備ができていない地域もある上、集計が煩雑になるので、集計は努力目標とし、緊急受診については注釈を付けることとした。

実際に緊急受診システムで疾患の早期発見につながった、治療が早くできたなどの事例を集め、個人情報に配慮しながら関係機関へと報告し、緊急受診システムの有用性を、緊急受診システムのない地域に伝え、普及につなげることとした。

#### ③CAKUTスクリーニングについて（佐賀県）

#### ④九州学校腎臓検診マニュアル第5版について（鹿児島県）

※一括協議

学会で改訂されたマニュアルがかかりつけ医などの関係医療機関にすぐに浸透するのは難しく、九州学校検診協議会で改訂版を作成し、配布・周知することが望ましい。

エコー検査をするのは医師とは限らないので、エコーについてYouTubeなどを利用して手技や確認して欲しい部位などを動画で周知していくことを検討。検査体制が整っているところ、そうでない所など、地域によって事情がそれぞれあるので、状況に応じて対応できるように、YouTubeなどの媒体を利用することも含めてマニュアル改訂について今後検討を重ねていく。

### 【小児生活習慣病部門】

令和4年7月12日（火）19：00～

#### ①九州地区尿糖陽性者群の集計結果について（報告）

新型コロナウイルス感染症対応による関係機関の事務負担を考慮し、集計に協力できる体制が整ってからの報告をお願いする形で集計依頼を行っているが、令和元年度と令和2年度分については本年度末までを集計対象の区切りとすることとした。

#### ②各県における動向（活動状況）について

成長曲線肥満度曲線による児童生徒の発育評価については、養護教諭と学校医が主体となる仕組み、判定委員会による判定の仕組みなど、専門委員会で共通の事後措置を設定している場合など、地域の実情に合った取り組みを継続している。

#### ③成長曲線肥満度曲線の普及・啓発活動について

各県によって、県内でも各地区によって、構築可能な仕組みや必要な支援が異なっているが、その中でも、最低限必要と考えられる様式を準備し公開することで、各地区の実情にあった活用利用でき、普及につながると点を確認した。

### 【運動器部門】

令和4年7月19日（火）19：00～

#### ①健診結果調査について（報告）

令和2年度調査結果の修正（佐賀県）、令和3年度調査結果（佐賀県、長崎県、熊本県、宮崎県、沖縄県、福岡県の6県）について報告した。

受診状況や診断結果まで収集できているところ、受診状況の把握までは至っていないところなど、各県により状況は様々であった。

二次検診への抽出率は1～3%程度、受診率は2割弱から8割と大きく開きがある。

沖縄県の抽出率の低さや長崎県の受診率の高さ、福岡県の二次検診受診勧奨項目で差が見られるなど、他県や九州地区と各県の現状を比較調査し、今後の対策に生かしていきたい。

二次検診への抽出率を九州内で近い数値にすること、受診率の向上が重要である。

#### (2) 令和4年度九州学校検診協議会幹事会

はじめに、開催県である長崎県医師会の森崎正幸会長より概ね以下のとおり挨拶があった。

#### ○長崎県医師会 森崎正幸会長

九州学校検診協議会は、WEBで御出席の各県幹事の皆様、運営にご尽力いただいている福岡県メディカルセンターの御熱意により、本事業が円滑に推進されていることに心から御礼と感謝を申し上げます。

さて、本年度も心臓、腎臓、成長発育・小児生活習慣病等、運動器の各専門委員会については、事前にWEB会議にて開催され各委員の先生方より専門的立場からご協議を頂いた。

近年、子ども達をとりまく環境は、急激な社会の変遷とともに様々な課題が生じており、学校保健活動はますます重要になると認識している。

本協議会においては、各専門の先生方の御意見を伺いながら子供たちの健康管理に貢献できれば大変有難いと考えている。

次に、福岡県医師会の稲光毅理事より「九州学校検診協議会役員、専門委員について」、「令和4年度年度事業計画事業計画（案）並びに収支予算について」、「令和3年度事業報告並びに収支決算について」報告協議が行われ、特に異議なく承認された。

### (3) 令和4年度九州各県医師会学校保健担当 理事者会

開催県である長崎県医師会の森崎正幸会長より概ね以下のとおり挨拶があった後、協議事項1題、報告事項1題について報告協議が行われた。

#### ○長崎県医師会 森崎正幸会長

本日は、大変お忙しい中、九州各県より御出席いただき誠に感謝申し上げます。

また、日本医師会常任理事の渡辺弘司（わたなべこうじ）先生には、ご多忙の中、遠路ご出席を賜り、厚く御礼を申し上げます。

本来であれば、一堂に会して活発な議論を交わしたいと思っていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大予防のため、WEB形式での開催とさせていただいたこと、ご容赦いただきたい。

さて、子供達を取り巻く社会状況や生活環境の変化は様々な形で問題を引き起こし、ますます複雑化・深刻化してきており、その解決は喫緊の課題となっている。

本日は、1題の協議事項と1題の報告事項を予定としており、各県から忌憚のないご意見をいただき、日本医師会常任理事の渡辺先生には、協議事項に対するコメントの他、中央情勢についてもご報告いただきたい。

限られた時間の中で、有意義な会となることをお願いし、挨拶とさせていただきます。

#### 協議

(1) 学校現場における新型コロナウイルス感染症への対応と学校医との情報共有等並びに予防接種の普及啓発について（鹿児島県）

#### 〔提案要旨〕

(1) オミクロン株による感染拡大により、保健所の機能がひっ迫している状況では、学校内で新型コロナウイルス感染者が確認された場合、本県では学校から保健所へ相談してもなかなか指示がこないことが散見された。

学校医と連携を密に取り、保健所からの指示がある前に学校医に相談し対応を協議している例もあった一方で、地域や学校によっては学校医にもほとんど学校内の感染状況の情報が来ない例もあった。

学校内での感染拡大防止の指導・助言並びに児童・生徒が検査を希望して受診した場合の検査の必要性を判断するうえでも、県教育委員会並びに県行政に対し、学校医に対する情報共有をお願いしているところである。県教育委員会を通じ、学校現場には「学校等欠席者・感染症情報収集システム」への入力呼びかけも行っているところであるが、入力されている学校は2割程度しかなく十分に活用できていない。

九州各県医師会における学校現場での新型コロナウイルス感染症対策の取り組みや学校等欠席者・感染症情報収集システムの活用状況等をお伺いしたい。

日本医師会には、文部科学省と連携し、学校現場に対し、学校等欠席者・感染症情報収集システムへの入力を強く促していただきたい。

(2) また、学校等で発生したクラスターにより、児童・生徒の家族へと感染が広がっている事例もある。医療機関では新型コロナへの対応による業務増加に加え、医療従事者が勤務できず、マンパワー不足が発生するなど、医療現場への影響も大きい。現在、オーストラリアではインフルエンザが流行しており、今冬は新型コロナとインフルエンザの同時流行も危惧される。感染拡大を防止するため、児童・生徒に予防接種の意義の説明（啓発）も重要と考える。

日本医師会には、児童・生徒をはじめと

する子ども達への新型コロナワクチン、インフルエンザワクチン接種率並びに子ども達への接種促進に対する見解をお伺いしたい。

〔渡辺常任理事コメント〕

(1) 先般、文部科学省より発出された内容によると、日本学校保健会が運営している「学校等欠席者・感染症情報システム」を活用すれば、地域における児童生徒の健康状況を関係機関で同時に把握することが可能と示されている。

しかし、本システムを円滑に活用する為には、各学校現場でシステムに入力を行う作業が発生することから、通常の学校業務を行いながら入力作業に当たらなければいけないことから、活用が上手く連携できていない。

システムの導入をはじめ、各学校現場での積極的な活用を働きかけるべく、日本学校保健会へ要望していく所存である。

報告

(1) 児童生徒の新型コロナワクチンについては、主担当である釜谷常任理事より以下の回答を預かっている。

新型コロナウイルス感染症にかかる小児のワクチン接種については、罹患しても軽症が多いこと、ワクチン接種後の副反応が大きいことから接種するメリットが少ない。

しかし、ここ近状の変異株の影響もあることから、日医は新型コロナワクチン並びにインフルエンザワクチンの接種については、積極的に推進していくとともに普及啓発についても働きかけていく所存である。

すべての医療従事者のための子ども虐待対応ハンドブック並びにリーフレット及び生活習慣病予防教育等推進のための教材について(福岡県)

①子ども虐待防止について

本県における子ども虐待対応件数は、令和元年度以降1万件を超え、その相談・通告内容も深刻な事例が数多く報告されている。このような現状から、本会では、児童虐待防止

法において、医療従事者には、虐待の早期発見の努力義務と虐待を受けたと思われる児童を発見した場合の関係機関への通告義務が課せられていることを踏まえ、本会で独自に予算化をして、虐待の早期発見と速やかに通告すること等の重要性を理解していただくことを目的とした「すべての医療従事者のための子ども虐待対応ハンドブック」と特に重要なポイントをまとめたリーフレットを作成し、県内の医療機関へ配布した。

さらに、今後も必要に応じて県行政と、医療従事者や県民に対し子ども虐待防止に関する周知啓発を目的とした研修会の開催や学校関係者等向けのハンドブックの作成等についても検討したい。

②生活習慣病予防教育の推進について

生活習慣病については、年齢が高くなるにつれて増加する傾向となっており、その一因となる生活習慣は子どもたちが成長する過程で形成されることから、学校教育において児童生徒が成人後を含む生活習慣病に関する正しい理解・知識を深め、ヘルスリテラシーの向上を図ることを目的に、生活習慣病予防教育等推進のための教材を作成した。併せて、教職員が生活習慣病予防教育の重要性を理解し、同教材を活用していただくことを目的とした解説動画(DVD)を作成し、県内の各学校へ配布した。

今後も、学校における生活習慣病予防を含む健康教育において、児童生徒が疾患や予防に関する正しい理解・知識を深め、ヘルスリテラシーの向上が図られるよう取り組みたいと考えている。

＜中央情勢報告について＞

日本医師会の渡辺常任理事より、中央情勢について下記のとおり報告が行われた。

- (1) 文部科学省中央教育審議会とその関連会議
- (2) 文部科学省の委員会等
- (3) 文部科学省初等中等教育局との定期懇談会
- (4) 日本医師会の活動
- (5) 日本学校保健会関連会議

< 2 日目：令和 4 年 7 月 31 日（日） >

第 66 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに令和 4 年度九州学校検診協議会

08:30	受 付	
09:00	令和 4 年度九州学校検診協議会（年次大会） ◇教育講演 <b>【3F 鳳凰閣中】</b> ①心臓部門 『若年者の心肺蘇生事例と突然死予防 －九州地区の院外心停止事例からわかること』 講師：国立病院機構鹿児島医療センター小児科、小児科医師 九州学校検診協議会専門委員会心臓部門座長 吉永 正雄 ②腎臓部門 『腎不全進行抑制のための学校検尿の重要性』 講師：長崎大学病院腎臓内科准教授 牟田久美子 ③成長発育・小児生活習慣病部門 『成長曲線を用いた学校検診の現状と課題』 講師：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 小児科学准教授 伊達木澄人 ④運動器部門 『こどもの口コモティブシンドローム』 講師：長崎大学大学院整形外科病院准教授 松林 昌平	第 66 回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会 9:30～11:30 ◇眼科部門 <b>【3F 鳳凰閣西】</b> 講演Ⅰ『長崎県の色覚検査の現状について』 長崎県眼科医学会学校保健担当理事／ 中村眼科医院院長 中村 宗平 講演Ⅱ『盲学校における地域支援の取り組みについて ～「視覚支援センターむつぼし」の実践を通して』 特別支援教育コーディネーター 濱山 恭壽 9:30～11:30 ◇耳鼻咽喉科部門 <b>【3F 丹頂の間】</b> 講演Ⅰ『診療ガイドラインに沿った小児中耳炎治療』 長崎大学耳鼻咽喉・頭頸部外科教授 熊井 良彦 講演Ⅱ『小児人工内耳医療』 長崎大学耳鼻咽喉・頭頸部外科助教 佐藤 智生
12:30	参加者昼食・休憩 <b>【3F 鳳凰閣中】</b>	
13:15	九州医師会連合会学校医会総会 <b>【3F 鳳凰閣東】</b>	
13:45	第 66 回九州ブロック学校保健・学校医大会 <b>【3F 鳳凰閣東】</b>	
15:45	◇基調講演 講演Ⅰ『GIGA スクール時代の子どもを健康をまもるために～電子メディアの影響と対応～』 講師：九州医療センター小児科医長／NPO 法人子どもとメディア代表理事 佐藤 和夫 講演Ⅱ『ICT を利用した学校医とかかりつけ医の「次世代型子どもの心の診療連携」』 講師：福岡大学医学部小児科学講座主任教授 永光 信一郎	

1. 令和 4 年度九州学校検診協議会（年次大会）

午前 9 時より「令和 4 年度九州学校検診協議会」が開催された。

令和 4 年度九州学校検診協議会では、心臓部門、腎臓部門、成長発育・小児生活習慣病等部門、運動器部門による教育講演が行われた。

□教育講演

①心臓部門

座長 長崎県医師会学校医部会委員  
大坪善教 先生

演題 「若年者の心肺蘇生事例と突然死予防  
－九州地区の院外心停止事例からわかること－」

講師 国立病院機構鹿児島医療センター小児科、  
小児科医師 / 九州学校検診協議会専門  
委員会心臓部門座長 吉永正夫 先生

院外心停止(Out-of-hospital Cardiac Arrest, OHCA) 症例の神経学的予後が、目撃者による心肺蘇生 (bystander cardiopulmonary resuscitation, CPR) の有無や AED (automated external defibrillator) 使用に関連することはよく知られている。一方、小児の院外心停止症例の予後が、基礎疾患や発生場所、直前の活動内容とどのように関連しているかはあまり知られていない。

調査は各県の医師会に行っていただき、毎年 4 月に各地区の消防署、教育委員会、学校医に調査票を郵送して、前年に発生した心肺停止事例を収集した。調査対象は 20 歳未満の心停止例とした。調査内容は年齢・性・基礎疾患の有無（あればその疾患名）・発生日時・発生場所・直前の活動状況・目撃者の有無・目撃者による心肺蘇生・AED 使用・AED による電気刺激の

有無・転帰等とした。最後に各症例の直前の活動状況や心肺蘇生後の状態変化について詳細に説明する欄を設けた。今回の報告は2012年から2016年までの5年間のデータを用いた。

年齢は乳児(0歳)、幼児(1～5歳)、小学生(6～11歳)、思春期(12～19歳)の4群、発生場所は学校、自宅、学校・自宅以外の3群に分類した。直前の活動状況については睡眠中、運動関連、水泳/入浴中、休息中、自殺、事故(交通事故、転落・火災を含めた)、その他、不明に分類した。最終評価項目としては1か月後の神経予後良好な生存とし、グラスゴー・ピッツバーグ脳機能(Glasgow-Pittsburgh Cerebral Performance Category, CPC)のCPC-1(機能良好)かCPC-2(中等度障害)とした。

594例の院外心停止症例について情報が得られた。これは2012年から2016年に九州地区で実際に発生したOHCA症例数(総務省消防庁データ)の46.0%であった。院外心停止直前の活動内容毎の症例数とその1か月後神経学的予後が良好であった割合は、睡眠中、水泳/入浴中、運動中がそれぞれ、192人(1.0%)、83人(32.5%)、44人(65.9%)であった。

心停止が学校内で起きた場合(総数56人)、bystander CPRを受けた割合は88%であったのに対し、自宅で起きた場合(総数390人)は15%であった。基礎疾患/直前の状態としては心疾患(61人)、自殺(61人)、神経/神経筋疾患(44人)が多かった。心血管系疾患をもつ症例では運動中が最も多く(24/61, 39.3%)、特に不整脈(9/14, 64.3%)と心筋症/心筋炎(7/12, 58.3%)を基礎疾患にもつもので多かった。

一方、不整脈を基礎疾患にもつものの予後良好な割合は高い(9/9, 100%)の比べ、心筋症/心筋炎をもつものの予後良好な割合は低かった(4/7, 57.1%,  $P=0.006$ )。神経/神経筋疾患をもつものの中では、水泳/入浴中が最も多かった(15/44, 34.1%)。特に、てんかんをもつ症例21例のうち13例(61.9%)が自宅での入浴中( $n=11$ )や水泳中(学校のプール、川でそれぞれ1例ずつ)にOHCAを起こしてお

り、良好な転帰は1例もなかった(0/13, 0%)。多変量解析ではbystander CPRの存在( $P < 0.001$ )と学校内での発生( $P < 0.001$ )が心停止後の予後良好因子であった。

本調査結果により、小児期の院外心停止の予後は基礎疾患や、直前の活動内容、心停止の発生場所により異なることがわかった。これらの結果は院外心停止の予防やその転帰を改善することに役立つと思われる。

本調査開始の検討は平成24年8月の第28回九州学校検診協議会第1回専門委員会で最終的に開始が決定され、平成25年4月から平成24年の心肺蘇生事例調査を開始された。当初は児童生徒、特に心疾患患児の心臓突然死予防が本協議会の主目的であるので、対象を絞るべきだという意見があった。

しかし、それでは学校で起きている心肺蘇生事例の全体把握が難しいこと、また心疾患症例の小児期全体の院外心停止症例に占める割合が不明なことから19歳以下の全症例のデータ収集を行うことになった。

## ②腎臓部門

座長：長崎県医師会学校医部会委員

白川利彦 先生

演題：「腎不全進行抑制のための学校検尿の重要性」

講師：長崎大学病院腎臓内科 准教授

牟田久美子先生

2002年に米国で慢性腎臓病(CKD)の概念が提唱され、透析患者数や心血管疾患減少のためわが国でもCKD対策が進められてきた。

しかし、2020年末の慢性透析患者数は34万人を超え、依然として増加が続いている。

一方で透析導入患者の原疾患の割合は、1位が糖尿病性腎症、2位が腎硬化症、3位が慢性糸球体腎炎と、1983年には原疾患の60%を超えていた慢性糸球体腎炎の割合はこの40年弱で著明に減少した。

この要因には慢性糸球体腎炎の早期発見、早

期治療の効果が考えられる。実際、慢性糸球体腎炎の中で最多を占める IgA 腎症について、2018 年の田中らの報告<sup>1)</sup>では 2000～10 年に腎生検で診断された患者群は 1979～89 年に診断された患者群と比べて末期腎不全に至るリスクが 67%減少した。この報告で、2000～10 年の患者群では 1979～89 年の患者群よりも急性期の腎病変を認める症例が多く、RAS 阻害薬投与やステロイド治療を行った比率が有意に増加しており、早期診断と治療介入の有用性が示唆される。無症候性蛋白尿や血尿が多い IgA 腎症を早期診断できるのは、学校検尿や健康診断の検尿システムによるところが大きく、その重要性が改めて認識される。

上記のように治療反応性がみられる IgA 腎症では検尿による経過観察が可能となるが、小児期に発症して小児科での治療に反応せず尿蛋白や血尿が持続し、腎臓内科に移行する症例も存在する。そのような症例はその後も治療に難渋し、慢性腎不全に進行する場合がある。当科でも同様の症例を経験しており、これらの症例について提示する。

**③成長発育・小児生活習慣病等部門**

座長：長崎県医師会学校医部会委員

木下英一 先生

演題：「成長曲線を用いた学校検診の現状と課題」

講師：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科小児科学 准教授 伊達木澄人 先生

わが国では、母子保健法と学校保健安全法に基づき、すべての児童・生徒に対して定期的に身長、体重などの身体測定が行われている。文部科学省は、平成 26 年 4 月 30 日付けで、今まで行われてきた座高測定を必要項目から削除し、その代わりに、身長・体重成長曲線を児童・生徒の健康管理に活用することを通知した。それを受け、多くの小・中学校では日本学校保健会が提供する児童生徒の健康診断マニュアルと成長曲線作成管理ソフトを用いて成長発達検診

を行っている。

具体的には、養護教諭による各児童の基本データ、身長、体重データの専用ソフトへの入力、成長曲線、肥満度曲線の作成からはじまり、児童に統計学的異常があれば、表 1 に示す 1～9 群に自動的に分類、抽出される仕組みとなっている。

学校保健における成長曲線の導入により、今まで“点”でしか評価されていなかった児童の成長が“線”で評価されるようになり、見逃されがちであった成長率に異常をきたす疾患（思春期早発症、脳腫瘍、甲状腺機能低下症、炎症性腸疾患、進行性肥満、やせ症等）が学校保健の現場から診断に繋がるようになった。

一方で、学校保健における成長曲線の導入により、養護教員、学校医、かかりつけ医、専門医療機関それぞれの立場で様々な問題点や負担が生じていることも事実である。とくに、この自動抽出システムでは、統計学的異常を示す児童が多数抽出されてしまうため、適切な 2 次スクリーニング基準の導入に加えて、各地域における学校、校医、かかりつけ医、専門医療機関の間の効率的なネットワーク体制の構築が望まれる。

長崎市では、2018 年度に長崎市医師会が主体となり成長発育検診委員会を立ち上げ、自動検索で抽出された児童の成長曲線の判定を行っている。

**④運動器部門**

座長：長崎県医師会学校医部会委員

朝永正剛 先生

演題：「こどものロコモティブシンドローム」

講師：長崎大学病院整形外科病院 准教授 松林昌平 先生

独立行政法人日本スポーツ振興センター統計によると、こども全体の骨折率は、1970 年から 2011 年の 40 年で 2.5 倍に増加している。特に中・高校生の骨折率は 2000 年頃から急激に増え、2011 年には 1970 年の 3 倍以上になっている。

一方、小学生は横ばい、保育園・幼稚園生は減少傾向にある。これは外遊び場が減少し、携帯用ゲーム機が低年齢層にも普及してきた時期に重なる。低年齢層のこども達の外遊びの機会が減少し、小さなケガを経験することもなく、十分な危険回避能力が身につかないまま成長していると考えられる。

その結果、中学生になっていきなり専門的なスポーツ活動を始めるため、骨折などの大けがにつながってしまうものと推測されている（全国ストップザロコモ協議会）。

新型コロナウイルス（コロナ）が発生する前の2019年度と後の2020年度の骨折率を比較する。小学生でそれぞれ1.3%から1.1%。中学生で2.9%から2.2%。高校生で2.0%から1.6%に軒並み減少している。これは2020年度に全国緊急事態宣言が出されるなどして、学校での活動時間が少なくなったために、学校でのケガが減ったためだと考えられる。注意点としては日本スポーツ振興センターの統計なので、対象が学校の管理下で生じたものに限られる。従って学校外で生じた骨折は含まれないということである。DPC（診断群分類別包括評価）とレセプト（診療報酬明細書）のデータから全骨折件数を調べようとしたが、DPCには開業医等のデータは含まれないし、レセプトのデータからはこどもの新規骨折件数を抽出できなかった。よって本当にこどもの骨折が減少しているかどうかは不明である。

2021年度の全国・運動能力、運動習慣等調査結果を見ると、2019年度と2021年度の結果が比較されている。2021年度の体力合計点が小・中学生の男女ともに低下している。特に上体起こし、反復横とび、20mシャトルラン、持久走が大きく低下している。

理由として、体育の授業を除く1週間の総運動時間が7時間以上の児童は7時間以下の児童より体力合計点が高くなっているが、その1週間の総運動時間が7時間以上の児童の割合が減少している。中学生の運動部活動の活動時間も1週間あたり2時間23分減少していることも

影響していると考えられる。加えて小・中学校で体育の授業以外で体力向上の取組を行なった学校が減少している。

また学習以外のスクリーンタイム（平日1日当たりのテレビ、スマートフォン、ゲーム機等による映像の視聴時間）は2時間以上の割合が増加しており、男子に著明である。

さらに小・中学生男女の肥満の割合が増加している。今後コロナの影響によるこどものロコモティブシンドローム（ロコモ）が懸念される。

ロコモとは運動器の障害によって、移動機能が低下した状態である。運動器とは1. 身体の支えである骨。2. 可動部分であり、衝撃を吸収する部分でもある関節や脊柱の椎間板。3. 身体を動かしたり制動したりする筋肉、筋肉に信号を送る神経系から構成される。

宮崎県では2007年度から2015年度にかけて小・中学生の運動器検診を行い、約54,000名を調べている。運動器疾患の推定被患率は約10%であった。このような状況を踏まえ、2016年からの健康診断では「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」の検査が実施されることとなり、四肢を含めた運動器全体を検査することになった。

日本臨床整形外科学会は、運動器検診で整形外科受診を勧められ受診した児童生徒等の診断結果を調べるために、会員にアンケート調査を行った。2016年度から2020年度までの5年間で27,057例の結果が得られた。側わん症の診断割合が最も多いが、発育性股関節形成不全・大腿骨頭すべり症・ペルテス病も診断されている。

「学校における運動器検診の手引き」によると、こどもの主な運動器疾患として想定されているのは脊柱側わん症、腰椎椎間板症、腰椎椎間板ヘルニア、腰椎分離・すべり症、上腕骨近位骨端線離開、肘内側側副靭帯損傷・上腕骨小頭離断性軟骨炎（野球肘）、発育性股関節形成不全、大腿骨頭すべり症、ペルテス病、オズグッド氏病、ジャンパー膝、ランナー膝、膝離断性骨軟骨炎、膝半月板損傷、シンスプリント、シーヴァー病、足根骨癒合症、有痛性三角骨障害、



扁平足、有痛性外脛骨、外反母趾、ケーラー病、フライバーグ病、ジョーンズ骨折である。

中国の古典医学書である黄帝内経（こうていだいけい）によると、「未病の時期に治すのが名医」といった記述がある。ロコモになる前に運動器検診で早期発見することが大事だと考える。

## 2. 第 65 回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会

令和 4 年度九州学校検診協議会と並行して第 65 回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会が開催された。

分科会では、眼科部門、耳鼻咽喉科部門による講演が行われた。

### □眼科部門

座 長：長崎県眼科医会 会長

三島一晃 先生

講演 I：「長崎県の色覚検査の現状について」

講 師：長崎県眼科医会学校保健担当理事 / 中村眼科医院 院長 中村宗平 先生

色覚異常について文部科学省から平成 26 年に通知が出され 8 年が経過した。

このような現状を踏まえ長崎県は平成 26 年の通知以降、2 年に 1 度、教育委員会と眼科医会会員のご協力のもと、色覚検査の現状について調査を行ってきた。

今回得られた 8 年間の調査結果の推移から、色覚検査についての現場の先生方の不安や眼科医療機関の対応などについて現在の長崎県の現状について問題点を考えてみたい。

色覚検査は遺伝性疾患であることや、一部の進路就職が制限されているため、他の職種にも制限がかかるといった誤解や偏見が根強く残っており、本人や保護者が強い不安や衝撃を受けることもあることから、非常に繊細な問題だと感じる。色覚異常の程度は多様であり、実際の業務や色識別は千差万別であり様々な要素が関連します。このため、求められるカウンセリングも一人一人の状況や社会的背景、性格なども考慮したうえで行う必要があります、問題を難しく

する原因でもある。これらの事が、直接子どもや保護者と関わることの多い学校関係者の不安につながる原因の一つだと考えられる。

長崎県では、全国平均と比較し色覚検査の施行率も低く、色覚検査について不安に感じている学校が約半数から減少していないことが分かった。それにも関わらず、学校から眼科学校医に色覚検査についての相談も少ないという現状が分かった。これらのことから、長崎県の大きな問題は、教育現場、眼科医療機関、保護者そして社会全体で、色の見え方についての意識、知識の低下、そして無関心だと考えられる。

色覚異常の子どもたちは、生まれながらにして色だけでなく、あらゆる補足的な情報を活用して状況判断を行い、重大な過失を回避している。

そのため問題が顕在化しにくい障害と考えるが、現実には一部の職種で明確に制限され希望した職種になれない子どもたちがわずかながら存在するのが現状の大きな問題である。不利益を被る可能性がある子どもが少数でも存在する限り、ほとんどの子どもは日常生活に困っていない、希望者がいないといった理由で、色覚についての学びを継続しない、検査は不要といった現状のままでよしとする方法では、わずかながら存在する色覚異常の子ども達にとって問題が何ら解決することはないと考える。

私達眼科医をはじめとして学校関係者また色覚異常の子どもの保護者を含め周囲の大人達は、検査を行うことだけを目的とするのではなく、色覚異常の子どもたちが生きていくうえでの具体的な指示や指導が可能な知識を増やしていくことを第一に活動していくことが大切だと考える。

今後も眼科医療機関と教育委員会が連携し色覚異常の子どもたちが不利益を被ることがない環境整備を整える必要がある。現在眼科医会は教育委員会、県医師会の意見を参考にしながら色覚や弱視についての情報提供のリーフレットを作成し、保護者に配布する方法を検討中である。今後もこのような活動を通じて、色覚について関心、理解をもっていただき、色覚異常の

子どもや保護者が不安を感じず過ごせる社会となるよう活動を継続したいと感じる。

座 長：長崎県眼科医会 会長  
三島一晃 先生

講演Ⅱ：「視覚支援センターむつぼし」の実践を通じて

講 師：特別支援教育コーディネーター  
濱田恭壽 先生

### 盲学校の概要

#### ＜設置学部・学科＞

幼稚部、小学部、中学部、高等部普通科、高等部専攻科（保健医療科、理療科）を設置。保健医療科はあん摩マッサージ指圧師を、理療科ははり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師を養成する学科。

#### ＜就学基準＞

両眼の視力がおおむね 0.3 未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のものうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの（学校教育法施行令 第 22 条の 3）

#### ＜視覚支援センターむつぼし設置＞

県内唯一の視覚障害教育機関として、地域のセンター的機能を果たすべく地域支援に取り組み、支援の充実を図っている。

#### 本校における地域支援の取組について

##### ＜校内支援体制＞

視覚障害支援部の分掌部教員（特別支援教育コーディネーターを含む）が中心となり、専門部職員と共に支援チームを組織して個々の支援にあたっている。

校内研修の専門部：点字部、歩行部、ロービジョン部、ICT 部、福祉情報部

##### ＜教育相談の概要＞

###### ○相談の対象

主として見え方に困難さがある乳幼児、児童生徒等、その保護者や担任及び関係者

###### ○相談の形態

来校相談：定期相談、不定期相談、親子体験教室（集団）

派遣相談（サテライト支援）：園や学校へ訪問しての巡回相談、地域の施設を拠点とした巡回支援教育相談会

オンライン教育相談：Web 会議ツールを活用した個別相談

電話・メール相談

###### ○主な相談・支援内容

見え方等のアセスメント：視機能評価、眼球運動、最適文字サイズ測定、検査（フロスティック視知覚発達検査、WAVES、広 D-K 式視覚障害児用発達診断検査）等

支援：目と手の協応動作、視覚補助具の使い方、視知覚、点字、歩行、パソコン・タブレット操作

情報提供：補助具・便利グッズ、拡大教科書サンプル、日常生活や育児・発達に関する相談、就学・進学・就職に関する情報と引き継ぎ、医療・福祉・労働機関との連携  
その他：指導・支援に関する担任とのケース会議、校内職員研修会の開催

##### ＜教育相談の実際＞

周辺に視野狭窄がある幼児への眼球運動トレーニング、拡大教科書の文字サイズ選定、タブレットの活用、見えづらさのある幼児児童生徒が活用しやすい教材教具、書見台、ノートや定規類、色付きのり等

##### ＜研修会の開催＞

自立活動等の支援法検討、情報交換等。本校での研修会に弱視特別支援学級担任が参加。

#### 関係機関と連携した取り組み

長崎ロービジョンサポート眼鏡橋（スマートサイト）

スマートサイト定例会（年間 4 回）：眼科医、視覚障害者情報センター、盲学校、長崎市障害福祉センター、眼鏡店等の担当者が集まり、支援事例の検討や情報交換を行っている。

□耳鼻咽喉科部門

座 長：長崎県耳鼻咽喉科医会 会長

小室 哲 先生

演題 I：「診療ガイドラインに沿った小児中耳炎治療」

講 師：長崎大学耳鼻咽喉・頭頸部外科

教授 熊井良彦 先生

中耳炎は大まかに以下の5つに分けられる。  
①急性中耳炎②滲出性中耳炎③慢性中耳炎④癒着性中耳炎⑤真珠腫性中耳炎。この5つの中で、小児の中耳炎は①と②が殆どであり、小児期に正しく治療されないと、将来的に③④⑤に移行してしまうため、早期に正しく診断して、①と②の段階で適正に治療しておくことが最も大切である。

まず、耳の基本的な解剖知識の整理、各種中耳炎についての総論と鼓膜の観察法について簡潔に再確認する。そのうえで、小児急性中耳炎、小児滲出性中耳炎と先天性真珠腫を中心に基本知識の確認と解説をする。

まず、小児急性中耳炎と小児滲出性中耳炎については、それぞれの診療ガイドラインに従って、典型的な鼓膜所見、発生機序、治療法に従って実臨床に役立つことを心掛けた内容を中心に解説する。特に小児急性中耳炎では、重症度の評価方法とそれに応じた経過観察もしくは抗菌薬の種類と投与方法について、治療アルゴリズムの内容を確認する。

一方で小児滲出性中耳炎も日常診療で頻繁に遭遇する中耳炎である。小児の場合、約9割が就学前に罹患するとする報告もあり、気づかれずに見過ごされた場合は、言語発達遅延や真珠腫性中耳炎の原因にもなるため正確な診断と適切な対応が求められる。

治療に関しては、鼓膜換気チューブ留置やアデノイド切除術の適応など難しい判断を求められることもある。

したがって、典型的な鼓膜所見とその対応について、診療ガイドラインに則った診療アルゴリズムについて、十分理解を深めておく必要が

あり、その点に関して詳しく解説を行う予定である。

さらに小児の中耳炎で、急性中耳炎と滲出性中耳炎と同様に、適切な早期の診断と対処が求められるのが、小児真珠腫性中耳炎である。先天性と後天性に区分され、いずれも手術の適応となり術後の再発リスクも高いため、治療に難渋することも多々ある。

まず、後天性と先天性のそれぞれの真珠腫の発生機序について、基本知識の確認を行い、今回は演者の前任地（熊本大学）での実際の具体的な症例をあげて、先天性真珠腫治療実績を紹介する。

近年、日常の鼓膜所見からの診断の際に、顕微鏡や内視鏡を用いることで、先天性真珠腫のより早期の発見が可能となってきたが、進行して発見される症例もまだあり、日常診療において十分念頭に置くべき疾患である。

以上小児中耳炎の主な3疾患（急性中耳炎、滲出性中耳炎、先天真珠腫）の基本知識を押さえていただきたい。

座 長：長崎県耳鼻咽喉科医会 会長

小室 哲 先生

演題 I：「小児人工内耳医療」

講 師：長崎大学耳鼻咽喉・頭頸部外科

助教 佐藤智生 先生

人工内耳の登場により、難聴者医療とくに先天性難聴医療は大きく変化した。

人工内耳とはどのようなものか、小児先天性難聴の原因、先天性難聴児への介入、補聴器と人工内耳、人工内耳手術、出生後から対応、長崎県での取り組みについて解説する。

先天性難聴は1,000人に1人の割合で生まれる最も多い先天性疾患である。補聴器は年々進歩しているが、90dBを超えるような高度難聴者に対しては補聴器では不十分となることが多い。人工内耳は現在世界で最も普及している人工臓器であり、補聴器の装用効果が不十分な難聴者に対するきわめて有効な聴覚獲得法である。

小児先天性難聴の50%は遺伝性難聴が原因とされている。

現在、遺伝子検査が保険収載され、19 遺伝子154 変異を検査可能である。遺伝子変異が同定されれば、病態や聴力予後、随伴症状の推定、人工内耳の効果予測などの情報を得ることができる。

また、サイトメガロウイルスも原因として重要であり、長崎県では先天性サイトメガロウイルス感染症に対しては出生4週以内に診断し、早期介入ができる取り組みが小児科医によって行われている。

先天性難聴の治療にはまず早期発見と早期介入が必要である。早期発見のために出生直後に行われる新生児聴覚スクリーニングが行われる。これには産婦人科医院の協力が必須であり、スクリーニングで異常を指摘された場合、速やかに中核病院へ紹介となり、精密検査を受ける。精密検査では聴性行動反応聴力検査(BOA)、条件詮索反応聴力検査(ABR)、聴性定常反応(ASSR)などの検査をうける。

良聴耳が難聴と診断された場合は、生後5～6か月程度を目安に補聴器装用を開始する。適切な補聴器の装用によっても、補聴効果が十分ではないと判断される場合には人工内耳の適応となる。

人工内耳は耳にかけて装用する部分(体外装置)と、手術で耳内に埋め込む部分(体内装置)から構成される。体外装置は音声を電気信号に変換する。

電気信号は送信コイルを介して体内装置に送られ、蝸牛内に挿入された電極が聴神経を刺激して音として認識される。体内装置は電源が不要なため一度手術を行えば、故障などない限り交換不要である。人工内耳手術をうけてもすぐに言葉が話せるようになるわけではなく、家族、言語聴覚士、聴覚支援学校、ろう学校での療育が必要であり、装用効果にも個人差がある。

小児、特に乳幼児期の言語発達は日常のさまざまな経験を介して獲得していく。早期の介入、各人の聴覚に合わせた聴覚リハビリテーションや療育が必要である。

### 3.九州医師会連合会学校医会総会

「九州医師会連合会学校医総会」が開催され、長崎県医師会の森崎正幸会長の開催県挨拶の後、来賓祝辞、熊本県医師会の福田稠会長より次回担当県としての挨拶が述べられた。

#### ○長崎県医師会 森崎正幸会長

第66回九州ブロック学校保健・学校医大会を開催するにあたり、担当県を代表して一言ご挨拶を申し上げます。

本日、ご参加の皆様におかれては、ご多忙にも拘わらず本大会にご参加を賜り、厚く御礼申し上げます。

また、平素より子ども達の健康保持増進を図るため、学校保健安全活動の推進にご尽力いただいていることに、衷心より敬意を表する次第である。

本大会を開催するにあたり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大予防のため、一堂に会して開催するには時期尚早と判断し、県外の皆様方にはWEB配信による参加をお願いしたい。

皆様方と久しぶりに直接お会いして活発な議論を交わしたいと思っていたが、非常に残念ではあるが、何卒御容赦いただきたい。

子どもたちを取り巻く様々な健康課題がある中で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、様々な日常生活の制限を強いられており、運動不足による体力・運動能力の低下や、将来への不安や無力感といった心身の発達への影響が指摘されているところである。

これらの諸問題に対応していくためには、これまで以上に、私たち医師をはじめとする医療系専門家と学校や家庭、地域などがより一層連携し、時代の変化に沿った学校保健活動を推進していく必要があると考えている。

このような時代背景を考え、本大会のメインテーマを「多様化する社会と子どもたちの未来」とした。社会情勢がより多様化する中、教育現場並びに学校保健活動の場面においてICTの活用が推進されているが、誰一人取り残さない教育を実現するためには、その基盤である子ども達が心身ともに健やかに成長で

きるよう、より良い支援体制を整えていくことが求められている。

本大会において、学校保健活動の目指すべき方向性や取り組むべき課題についての解決策が得られればと考え、内容を企画させていただいた。

午前中の九州学校検診協議会年次大会では、心臓、腎臓、成長発育・小児生活習慣病等、運動器の各分野でご講演をいただき、並行して行った眼科・耳鼻咽喉科の各分科会においても、貴重なお話を拝聴させていただいた。

また、このあと開催する第66回九州ブロック学校保健・学校医大会では、基調講演として、九州医療センター小児科医長・NPO法人子どもとメディア代表理事の佐藤和夫（さとう かずお）先生から、「GIGA スクール時代の子どもたちの健康を守るために～電子メディアの影響と対応～」と題する御講演と、福岡大学医学部小児科学講座主任教授の永光信一郎（ながみつ しんいちろう）先生から、「ICTを活用した学校医とかかりつけ医の「次世代型子どもたちの心の診療連携」」についてのご講演をいただく予定である。引き続き、皆様方のご参加をお願い申し上げます。

最後になるが、本日までご出席の皆様方の益々の御健勝と御発展を祈念するとともに、本大会の開催にあたり、ご尽力を賜った日本医師会並びに九州各県の関係各位の皆様方に、心から御礼を申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。

#### 4. 第65回九州ブロック学校保健・学校医大会

基調講演では、九州医療センター小児科医長・NPO法人子どもとメディア代表理事の佐藤和夫先生より「GIGA スクール時代の子どもたちの健康を守るために～電子メディアの影響と対応～」と題し、また福岡大学医学部小児科学講座主任教授の永光信一郎先生より「ICTを活用した学校医とかかりつけ医の「次世代型子どもたちの心の診療連携」」と題し、それぞれ講演が行われた。

#### □基調講演

座 長：長崎県医師会 副会長 釣船崇仁先生  
講演 I：「GIGA スクール時代の子どもたちの健康を守るために～電子メディアの影響と対応～」

講 師：九州医療センター小児科医長 /  
NPO 法人子どもとメディア代表理事  
佐藤和夫 先生

2020年3月、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックによって、全国の学校は、突然の臨時休校となりました。皆が「ステイホーム」を守り、子ども達は、オンライン授業を経験し始めている。

コロナ禍で、スクリーンタイム(テレビ・スマホ・ゲームなどの時間)が急増し、屋外活動は減少しており、就寝時刻が遅く不規則となり友達と話す時間は減り、うつ症状が増えた。

COVID-19の感染対策として、4年間かけて実施する予定だったGIGA スクール構想ICTを活用した学習の支援構想が前倒しされ、2020年度末までにほとんどの小中学校で「1人1台端末」が配備された。

2021年度は、1人1台のノートパソコン・タブレットを用いての授業が始まった。GIGA スクール元年となり、子どもたちは、学校でも家庭でも電子メディアに接するようになり、コロナ禍でのスクリーンタイム増加は、GIGA スクールによって更に助長されることになった。

電子メディアの子どもへの影響とGIGA スクール時代の子どもたちの心身の健康も守るための留意点を解説し、学校保健関係者が、どのように対応すべきかをいっしょに考えていきたい。

座 長：長崎県医師会 副会長  
釣船崇仁 先生

講演 I：「ICTを活用した学校医とかかりつけ医の「次世代型子どもたちの心の診療連携」

講 師：福岡大学医学部小児科学講座  
主任教授 永光信一郎先生

2018年、厚労省研究班の発表で我が国の思春期の子どもたちのDALY第1位が、メンタルヘルス疾患であることが明らかとなった。DALYとは病気によって失われた健康寿命や健康生活の日々とも解釈され、成人領域でも脳卒中やがんを抜いてメンタルヘルス疾患がDALYの第1位である。

我が国の子どものDALYに関するデータが発表されたのは2018年が初めてであった。  
(\*DALY=Disability Adjusted Life Year)

2020年、ユニセフの調査報告では、先進国38か国で日本の子どもたちは、身体的健康子どもの死亡率の低さ、過体重・肥満の子どもの割合の少なさが第1位であったが、精神的幸福度生活満足度が高い子どもの割合、自殺率が37位であった。世界的に子どもの精神的幸福度は低下傾向にあるといわれる。

2020年、COVID-19のパンデミックによる生活様式の変化が我々に教えたくれたことのひとつに、それまで潜在化していた子ども達のpsychosocial(心理社会的)な課題が顕在化したことである。各小児医療機関における受診控えが続く中、緊急事態宣言解除後には不登校、神経性やせ症、心身症、そして子どもの自殺が増える結果になった。長期休暇後の学校再開は、潜在化していた対人接触や学業面に対する悩みや不安を増幅させる結果になった。

学校が、どのように、子どもの心の問題に対応していくべきなのか。

学校医が、今後、心の問題にどのように関わっていくべきなのか。

かかりつけ医が、地域の子どもの心の支援のために何をすべきなのか。

今、その回答を私たち医療者は社会から求められているのかもしれない。

現行の学校健診では学科履修に支障を来す運動器・感覚器などの身体疾患の有無を評価することが目的となっている。心の健康度を健診の中でスクリーニングする体制は現行の学校健診の中にはない。

しかし、誰もが思春期・青年期以降にメンタルヘルス疾患を罹患する可能性があることを考慮すると、リスクを発見するためのハイリスクアプローチだけではなく、子ども達自身がメンタルヘルスの向上について考える機会を提供するポピュレーションアプローチが重要になってくる。つまり、学童・思春期の子ども達のメンタルヘルス課題の克服には、子ども達自らが自分の健康に関心をもつことが大切である。

学校健診が制度されていない米国では、かかりつけ医での毎年の健診が義務付けられている。その内容は身体診察のみだけではなく、家庭・学校・学習・友人・性・メンタルヘルス・事故・暴力などについて構造化されたインタビューで「健康を決定する社会的要因」の同定やリスク行動の予防などを含んでいる。健診の時間はおよそ1人に30分が費やされ、その世代に経験する保健課題について先行的に指導を受けることができる。子ども達のメンタルヘルス課題克服に向けたフィールドとして、学校健診の枠組みを利用するのか、かかりつけ医によるクリニックを活用していくのか検討が必要と思われる。

一方、データヘルス事業が今後普及していく中、ICT(Information and Communication Technology)(情報通信技術)を活用したメンタルヘルスの向上が試みられている。認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy)の技法を搭載したスマートフォンアプリを活用して、成人のうつ病や依存症などのメンタルヘルス疾患の治療が検討されている。

国外では思春期・青年期のうつ病予防のため学校ベースでの介入研究が実施されているが十分なエビデンスを得るまでには至っていない。

2019年に福岡・岡山・埼玉・東京地区で中高生217名に対する介入研究を実施した。うつ尺度の軽減を目的に、思春期健診(30分)と思春期アプリ(2週間)による介入を実施した。介入を受けた子ども達は、自分自身を客観視する機会を得たことにより、抑うつ症状と希死念

慮の低下を引き出す結果となった。今後、かかりつけ医による思春期健診が社会実装化されること、さらにはGIGAスクール構想（GIGA；Global and Innovation Gateway for All, 教育現

場で子どもひとりひとりに1台の端末と、高速大容量の通信ネットワークが整備された状態のもと、アプリが教育機関と医療機関をつなぐツールになるシステム構築が期待される。

## 印象記

理事 白井 和美

### ○令和4年度九州学校検診協議会幹事会・九州各県医師会学校保健担当理事者会報告

7月30日九州学校検診協議会幹事会が開催された。協議事項2題、報告事項3題につき意見交換を行った。報告では、7月中旬頃に開催された第1回専門委員会の内容が各委員長から説明された。心臓部門では、これまでの活動（各種調査・心臓検診調査票調査）を継承しながら精密検診対象者抽出のためのツールの作成を進めるとのことであった。腎臓部門では、各種集計調査結果報告に加え、CAKUTスクリーニングにも目配りした九州学校腎臓検診マニュアル第5版（現場での使い勝手を考えコンパクトなもの）を作成することが決定された。成長発育・小児生活習慣病等部門では、尿糖陽性者集計報告や成長曲線肥満度曲線の普及・啓発、現場での利用促進を目指したマニュアルの作成に向け調整が行われる予定。運動器部門では、検診結果報告から九州での平均抽出率は2～6%程度と算出できつつあるが、精密検査受診率は、20～60%とばらつきが多いと報告された。ここでも、精査受診者抽出のための取り組みなどが予定されているとのことであった。

引き続き行われた九州各県医師会学校保健担当理事者会では、鹿児島県から出された協議事項を協議後、福岡県から虐待対応に関する冊子の紹介があり、続いて日本医師会渡辺常任理事から中央情勢報告としてご自身が参加しておられる中央の各種委員会（文部科学省中央教育審議会、いじめ防止対策協議会、学校における医療的ケアの実施体制に関する取り組み、成育医療等協議会、等）での活動内容の報告、日本医師会での学校保健関連の取り組みについて紹介された。

### ○第66回九州ブロック学校保健・学校医大会・令和4年度九州学校検診協議会（年次大会）報告

7月31日、長崎県医師会担当で「多様化する社会と子供たちの未来」をテーマとし、ホテルニュー長崎を会場に県外へはWEB配信を併用し標記大会が開催された。午前中には教育講演4題、心臓、腎臓、成長発育・小児生活習慣病等、運動器のそれぞれから1題が、また、眼科部門2題、耳鼻咽喉科部門2題の講演が行われ、九州医師会連合会学校医会総会を挟んで午後には、基調講演2題が用意された。

基調講演Ⅰは、「GIGAスクール時代の子供の健康を守るために～電子メディアの影響と対応～」、基調講演Ⅱは、ICTを活用した学校医とかかりつけ医の「次世代型子供の心の診療連携」と、大変興味深い内容が用意された。GIGAスクール構想は、本来4年程度の時間をかけ導入される予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響で大幅に前倒しとなって導入された。結果、子供たちへの電子メディアが与える影響について十分な啓発を行う時間がないまま現場で使用されており、教員への啓発と児童生徒への啓発を早急に進めるべきとして各種の資料を提供された。また、講演Ⅱでは、近年、コロナ禍も相まって様々な原因で若年者の心の問題が深刻化（不登校・神経性やせ症・心身症・自殺の増加）しており、心の健康度を検診する必要があると考え、思春期の児童生徒を対象とした思春期検診アプリを開発し抑うつ傾向のある中高生に参加を呼びかけアプリの利用で希死念慮が改善するか調査中としてその活動報告があった。