

平成28年 1 月

耳鼻咽喉科学学校保健の動向

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
学 校 保 健 委 員 会

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

(於：東海大学校友会館)

日 程

第 1 日 平成28年 1 月30日 (土) 15時～19時

15:00～15:30	開 会 挨 拶 来賓挨拶	司会 委員 大滝 一 日本耳鼻咽喉科学会理事長 久 育男 学校保健委員会担当理事 吉原 俊雄 日本医師会常任理事 道永 麻里 日本学校保健会専務理事 弓倉 整 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課学校保健対策専門官 松永 夏来
15:30～16:00	委員会報告 1. 平成27年度日耳鼻学校保健委員会活動報告 および平成28年度事業計画 (案) 2. 日本医師会学校保健委員会ならびに日本学校保健会報告 3. 第46回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告 〔協 議〕	委員長 大島 清史 委員長 大島 清史 委 員 宇高 二良
16:00～18:00	1. 耳鼻咽喉科の健康診断マニュアル (案) について 2. 耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査について	司会 委員長 大島 清史 委員 朝比奈 紀彦、宇高 二良、菊守 寛 司会 委員 朝比奈 紀彦、大滝 一、菊守 寛
18:00～19:00	〔意見交換会〕	司会 委員 菊守 寛

第 2 日 平成28年 1 月31日 (日) 9 時～11時

	〔研修会〕	司会 委員 仲野 敦子 座長 委員 宇高 二良
9:00～ 9:40	1. 小児の吃音—その診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
9:40～ 9:50	質疑応答	座長 担当理事 吉原 俊雄
9:50～10:20	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
10:20～10:50	②高校生の難聴の訴えについて—聴力正常者の有り様	浅野耳鼻咽喉科医院院長 浅野 尚
10:50～11:00	質疑応答	
11:00	閉会の辞	担当理事 吉原 俊雄

平成27年度学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会参加者名簿

(平成28年1月30・31日)

地方部会	氏名
北海道	相澤 寛志、大橋 伸也、松島 純一
青森	小笠原 眞、盛 庸
岩手	小田 澄、小野寺 耕、笠原 正明、菊池 和彦、鈴木 利久
宮城	沖津 卓二、熊谷 重城、佐藤美栄子、佐藤 良樹、牧田 道子、渡辺 充
秋田	中澤 操、桃生 勝巳
山形	遠藤 里見、岡崎 雅、長谷川智彦
福島	大槻 好正、草野 英昭、佐藤かおる、馬場 陽子、三浦 智広
茨城	上野陽之助、辻 久茂
栃木	金子 達、菅原 公明
群馬	金子 裕、塩野 博巳、三浦 信明
埼玉	酒井 文隆、鳥谷部郁子、中島 正臣
千葉	神田 敬、小松 健祐、前田陽一郎
東京都	井藤 博之、井美 誠、内野 盛恵、大西 正樹、岡添 龍介、小川 茂雄、香取 公明、 立岡 英宏、徳永 雅一、宮本 博行、八幡 則子、山口 展正
神奈川県	稲垣 幹矢、大氣 誠道、佐藤 成樹、猿田 敏行、新谷 敏晴、中村 雄大、牧野 弘治、 増田 康一、宮部 聡、吉川 琢磨
新潟	大野 吉昭、坂爪 誠、鳥居 俊、廣川 剛夫、松澤 眞、和田 匡史、渡邊 順
富山	高野 正美
石川	岩脇 淳一
福井	齊藤 寛
山梨	桧垣 清高、渡部 一雄
長野	小松 正彦、深澤 收、宮下 浩一、吉江 忠正
岐阜	大野 通敏、佐久間伸二
静岡県	足立 昌彦、植田 洋、鳥居 智子
愛知	木村 利男、土井 清孝、山田 眞幹
三重	木村 哲郎、坂倉 健二、鈴木 栄久、林 琢巳
滋賀	池田 誠、中西 豊
京都	阿部 登、鈴木 由一
大阪	岡本 雅典、川崙 良明、小川 佳伸
兵庫県	折田 浩、香山智佳子、瓦井 博子、佐久間成晴、佐藤 信次、増田 基子、屋鋪 豊
奈良	川本 浩康
和歌山	林 正樹
鳥取	辻田 哲朗
島根	小川 真滋
岡山	内藤 好宏、松村 元良、水河 幸夫
広島	小村 良、世良 公志、野田 益弘、東川 俊彦、宮脇 修二
山口	沖中 芳彦、兼定 啓子
徳島	島田 亜紀
香川	川原 孝文、小林 隆一
愛媛	門田 吉見
高知	宮内 博史
福岡	稲光まゆみ、黒木 岳人、藤村 武之、矢武 克之、渡邊 滋之
佐賀	黒岩 泰直、福山つや子
長崎	坂口 寛
熊本	定永 恭明、平山 晴章
大分	分藤 準一
宮崎	大迫 廣人、坪井 康浩
鹿児島	伊東 一則
沖縄	新濱 明彦

(参加者137名)

《来 賓》

日本医師会常任理事	道 永 麻 里
日本学校保健会専務理事	弓 倉 整
文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課学校保健対策専門官	松 永 夏 来

《講 師》

国立障害者リハビリテーションセンター学院 言語聴覚学科 教官・言語聴覚士	坂 田 善 政
県立広島病院小児感覚器科主任部長	益 田 慎
浅野耳鼻咽喉科医院院長	浅 野 尚

《日耳鼻学校保健委員会》(7名)

担当理事	吉 原 俊 雄
委員長	大 島 清 史
委員	朝比奈 紀 彦
	宇 高 二 良
	大 滝 一
	菊 守 寛
	仲 野 敦 子

挨拶

日本耳鼻咽喉科学会理事長 久 育 男

お忙しい中、全国からたくさんお集まりいただきましてありがとうございます。また本日は日本医師会から道永先生、日本学校保健会から弓倉先生、そして文部科学省から松永先生にご多忙の中お出でいただきまして、本当にありがとうございます。御礼申し上げます。学校保健というのは大変だということはよく分かっているのですが、専門医制度が変わろうとしている中で、専門医機構は学校医を務めておられる方には単位として認めることを決定したという噂を聞きました。社会貢献ということ専門医機構が認めているのだということであり、大変ありがたいことだと思います。ぜひ今後とも日本耳鼻咽喉科学会のためにも学校保健にご尽力いただけますようお願いしたいと思います。本日はどうぞよろしく願いいたします。そしてこの会を実りあるものにしていただきたいと思います。

学校保健委員会担当理事 吉 原 俊 雄

学校保健委員会の担当理事の吉原でございます。今期より担当理事が従来2名から1名となりましたが、さらに鋭意努力を続ける所存です。

本日はご多忙の折、日耳鼻学校保健全国代表者会議と明日の研修会にご出席いただきありがとうございます。雪、雨の予報でしたが幸い落ち着いた天候で安心いたしました。

まず、ご来賓として日本医師会常任理事の道永麻里先生、日本学校保健会専務理事の弓倉 整先生、文科省初等中等教育局健康教育・食育課学校保健対策専門官 松永夏来先生からご挨拶を賜ります。1日目は初めに例年通りの委員会報告をさせていただき、続く協議事項として「耳鼻咽喉科の健康診断マニュアル(案)」につきまして討論いただきます。地域によっての特徴はありますが、ご意見をいただきマニュアルを完成し利用いただけるようなものにしたいと存じます。次いでもう一つの協議事項「全国定点調査について」のいくつかのデータをお示しし、今後の調査協力についてのご検討をお願いする予定です。

明日、2日目の研修会では「小児の吃音—その診方と耳鼻咽喉科医に求められる対応—」というタイトルで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・言語聴覚士の坂田義政先生からご講演頂き、後半には①「聴覚過敏を訴える子ども達の事情」として、県立広島病院 小児感覚器科主任部長の益田慎先生より、②「聴力正常の子ども達」として浅野耳鼻咽喉科医院院長の浅野 尚先生よりご講演をお願いしております。この全国会議の二日間が、参加された先生方にとりまして有意義なものとなりますことを心より願っております。

来 賓 挨 拶

日本医師会常任理事 道 永 麻 里

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の開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

本日も参集の先生方におかれましては、日頃から各地域、学校現場において学校保健の推進にご尽力いただき、誠にありがとうございます。

昨年12月に、日本医師会が松山市で開催いたしました「第46回全国学校保健・学校医大会」の分科会におきましても、耳鼻咽喉科の先生方には、大変有益な発表・ご報告を数多くいただきました。学校保健現場における耳鼻咽喉科領域では、アレルギー疾患、音声・言語など、専門的かつ広い範囲にわたり、子どもたちの学校生活を支えていただいております。耳鼻咽喉科領域は高い専門性が求められる一方、医師不足などの問題をはじめ、症状や自覚の程度により本人または家族の理解・協力が得られにくいなど、子どもたちが直面する問題は多様化・深刻化しております。このような課題解決のためには、学校保健関係者、家庭、地域が丸となった組織的な取り組みが不可欠であると考えます。

こうした問題意識のもと、日本医師会学校保健委員会では「児童生徒等の健康支援の仕組みのさらなる検討」という諮問のもと、これまで以上に緊密に学校保健関係者の連携がすすむ仕組みを構築し、学校保健現場における課題の早期発見、事後措置、健康教育等を通して生涯保健の好循環を創出できるよう、具体的な提言の取りまとめに入ったところであります。

ご承知のとおり、学校保健安全法施行規則の改正に伴い、本年4月から新制度での健康診断がスタートします。また、それに伴い、「児童生徒等の健康診断マニュアル」が平成27年8月に改訂されました。本日は、「耳鼻咽喉科の健康診断マニュアル」について協議が行われますが、このように全国からたくさんの先生方をご参集くださいましたことを大変意義深く感じております。

また、日本医師会といたしましても、時代に応じ、子どもたちの健康課題に対処できるよう検討を重ねてまいります。今後とも、是非、ご意見やご提言をいただきますようお願い申し上げます。

結びとなりますが、本会議の開催にあたりご尽力いただきました、日本耳鼻咽喉科学会久育男理事長をはじめ関係者の皆様に心より敬意を表しますとともに、本会議の成果が、今後のわが国の学校保健の向上と推進に大きく反映されますことを心より祈念して、挨拶とさせていただきます。

日本学校保健会専務理事 弓 倉 整

「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」が開催されるに当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

本日も集りの皆様は、日頃、学校医として健康診断を中核に学校保健推進に熱心にお取り組みいただいておりますことに敬意を表し感謝申し上げます。

さて、子どもたちが直面するさまざまな健康課題に適切に対処するには、学技、家庭および地域社会が連携協力して、心身ともに健康で、生涯にわたってたくましく生きる力を持つ子どもを育むことが重要な課題と言われております。本日の代表者会議でさまざまな子どもたちの健康課題を協議、研修されることは誠に有意義で、学校保健の充実発展に資することと思っております。

既にご承知のことですが、本会では文部科学省指導協力の下『児童生徒の健康診断マニュアル』の改訂を行い、全国配付を終えている所でございます。この度のマニュアル改訂委員会では検査方法の解釈等で熱心な議論が交わされましたが、そもそも学校検診の目的は、学校生活を送る上で支障があるかどうかのスクリーニングにあり、病気を診断する場ではないとの認識を基盤に検討しまとめられました。検診の目的は①授業を受けるのに直接障害がないか②他の者に悪影響を及ぼすような感染症にかかっていないか③放置しておく将来、取り返しのつかない障害を残すことにならないか等を観点に、スクリーニングすることであり、

短時間で効果的に実施するには、日常的に接している保護者からの情報と学校での健康観察が必須の条件となる保健調査票の有効な活用が求められています。

また、今後の学校医の在り方として、専門分野の健康診断のみならず、校長、養護教諭を始めとする学校関係者を通じて専門的知見に基づきさまざまな指導や助言を行い、学校医としての積極的な関与が期待されています。

本会も、今後さらに皆様と共に学校保健の普及・啓発に取り組み、推進して参りますのでご理解の上ご支援賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本大会の開催に当たり、日本耳鼻咽喉科学会各位のご尽力に心から敬意を表し、重ねて感謝申し上げますとともに、本研修会の盛会を祈念し、挨拶といたします。

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課学校保健対策専門官 **松 永 夏 来**

平成27年度学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会の開催にあたり一言ご挨拶申し上げます。

皆様におかれましては、日頃から、児童生徒の心身の健康の保持増進ならびに学校保健活動の充実・発展に多大なるご尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

近年、児童生徒を取り巻く生活環境の急激な変化を背景として、生活習慣の乱れ、インフルエンザ等の感染症、食物アレルギー等のアレルギー疾患、非常災害時における子どもの心のケアなど、さまざまな健康課題が生じており、これらの課題に学校が適切に対応するためには、家庭や医療機関を含めた地域社会との連携が不可欠となっています。

文部科学省では、健康相談や保健指導を行うに当たって、学校保健安全法の趣旨も踏まえ、医療機関等との連携を含めた地域の学校保健における課題解決に向けた取り組みおよび教員等の指導者の育成に係る取り組みに対して総合的に支援を行うほか、平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」に基づき、がん教育の推進に向けた取り組みを実施するなど、各種施策を進めているところです。

また、平成26年4月に学校保健安全法施行規則の一部改正を行い、平成28年4月より児童生徒等の健康診断項目のうち寄生虫卵や座高検査を必須項目から削除し、運動器に関する検査を必須項目に追加したこと等を踏まえ、貴会の大島清史代議員にも委員として多大なるご協力をいただき、児童生徒の健康診断マニュアルの改訂を図ったところです。

本日までご参集の皆様におかれましては、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、地域の医療機関等との連携等においても、重要な役割を担っていただいております。さらなる学校保健の充実のため、今後とも、ご支援・ご協力をよろしくお願い申し上げます。

結びに、本大会の開催に当たり、御尽力いただきました日本耳鼻咽喉科学会の皆様に感謝申し上げますとともに、大会のご成功と、ご参会の皆様のますますのご活躍を祈念し、挨拶とさせていただきます。

委員会報告

1. 平成27年度日耳鼻学校保健委員会活動報告および平成28年度事業計画（案）

委員長 大島 清 史

平成27年度活動報告

本委員会は、会員の学校保健活動の向上と発展を図り、児童・生徒の健康増進に資するために次の事業を行った。

1. 委員会の開催

平成27年度は2回開催した。

2. 全国代表者会議ならびに研修会の開催

平成27年度は平成28年1月30・31（土・日）の両日、東海大学校友会館（東京都）において開催。

協議事項：1. 耳鼻咽喉科の健康診断マニュアルについて

2. 全国定点調査について

研 修 会：1. 小児の吃音—その診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

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

②高校生の難聴の訴えについて—聴力正常者の有り様

浅野耳鼻咽喉科医院院長 浅野 尚

3. 「耳鼻咽喉科学校保健の動向」を刊行した。

平成28年度事業計画（案）

I. 調査および研究事業

1. 耳鼻咽喉科学校健診のあり方について再検討する。
2. 耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査を実施する。

IV. 研究会および学術講演会等事業

3. 学校保健全国代表者会議ならびに学校保健研修会を開催する。
4. 耳鼻咽喉科学校医の研修会を推進する。

VII. 社会保障に関する耳鼻咽喉科的研究調査事業

5. 日本学校保健会の学校保健関連事業に参加する。
6. 日本医師会学校保健事業へ参加する。
7. 普通学校におけるコミュニケーション障害児への対応を検討する。
8. 特別支援教育への協力を努める。
9. 学校現場における耳鼻咽喉科疾患の救急対応方法の普及に努める。
10. 児童生徒の健康教育の実践を推進する。
11. 耳鼻咽喉科学校医活動の強化と学校医未配置校の解消に努める。

X. その他

2. 日本医師会学校保健委員会ならびに日本学校保健会報告

委員長 大島清史

日本医師会学校保健委員会では平成26-27年度の会長諮問「児童生徒の健康支援の仕組みの更なる検討」の答申を最終的に作成中である。健康支援に際しては、従来の内科（小児科）、耳鼻咽喉科、眼科学校医だけの対応では課題解決が困難である。また、耳鼻咽喉科、眼科学校医についても地域偏在の問題がある。この課題解決には、専門診療科医師（精神科、産婦人科、整形外科、皮膚科）や学校歯科医、薬剤師、スクールカウンセラーなど、学校保健関係者間の協力・連携が不可欠である。これまでは学校医の個人的なつながりで連携を図っていたが限界があり、これからは児童生徒の健康支援のために学校医と学校の活動を関係者が支援する仕組みづくりが重要と考える。答申の中では「仕組み構築に向けて関係者に期待すること」の項目の中で耳鼻咽喉科学会の役割について述べている。

耳鼻咽喉科領域からの貢献としては、以下の4項目を挙げた。

1. 学校生活の基礎となるコミュニケーションを阻害する要因の検討
2. 睡眠覚醒リズムの維持に関連する睡眠時無呼吸症候群等の評価
3. 食育や健康維持の基本になる摂食・嚥下機能の評価・指導
4. メンタルケアを検討する際に、最初の兆候として考えられる難聴やめまい、失声や摂食・嚥下障害などの評価

日本学校保健会では、理事会が3回、評議員会が2回行われ、耳鼻咽喉科学会から代表者が出席している。専務理事が長く貢献された雪下國雄氏から弓倉 整氏に交代となった。健康増進事業としては、「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」へ参加した。学校保健の普及に関する事業としては、「平成27年度学校保健の動向」において耳鼻咽喉科学会の活動の報告を行った。

日本医師会学校保健委員会 ならびに日本学校保健会報告

日本医師会学校保健委員会 平成26-27年度会長諮問

- 「児童生徒の健康支援の仕組みの更なる検討」

I. はじめに

前期答申の概要と今期諮問のポイント

II. 最近の学校を取り巻く環境の変化

1. 学校保健安全法施行規則施行(平成28年4月)
2. 地方教育行政法の改正(平成27年4月)～新教育長の権限強化
3. スポーツ庁の設置(平成28年10月)

III. 健康支援の仕組みの更なる検討

「児童生徒の健康支援の更なる検討」の図解

IV. 仕組み構築に向けて関係者に期待すること

1. 都道府県医師会
2. 都道府県学校保健会
3. 都道府県教育委員会
4. 日本学校保健会
5. 学校医の部会

- (1) 小児科医会
- (2) 眼科医会
- (3) 耳鼻咽喉科学会

6. 専門診療医会

- (1) 精神科
- (2) 産婦人科
- (3) 整形外科
- (4) 皮膚科

7. 文部科学省

8. 日本医師会

- (1) 仕組み構築の周知・推進
- (2) 学校医の資質向上

V. 学校医のすべきこと

VI. まとめ

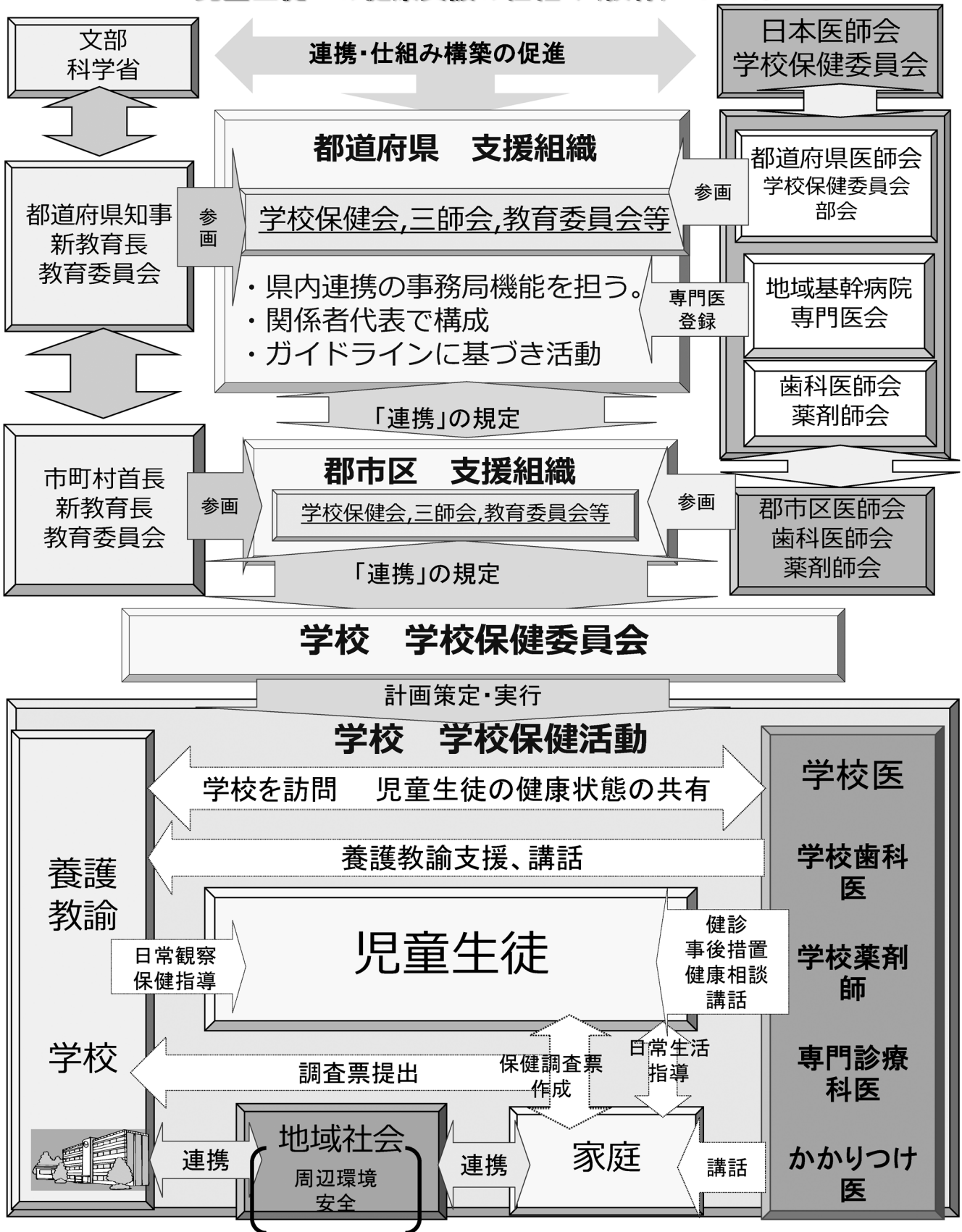
学校保健委員会の考察

- 従来の内科(小児科)、耳鼻咽喉科、眼科学校医だけの対応では課題解決が困難。
- 耳鼻咽喉科、眼科学校医についても地域偏在の問題がある。
- 課題解決は専門診療科医師(精神科、産婦人科、整形外科、皮膚科)や学校歯科医、薬剤師、スクールカウンセラーなど、学校保健関係者間の協力・連携が不可欠。



- これまでは学校医の個人的なつながりで連携を図っていたが限界。
- これからは児童生徒の健康支援のために学校医と学校の活動を関係者が支援する仕組みづくりが重要。

児童生徒への健康支援の仕組み(仮称) Ver. 8



耳鼻咽喉科領域からの貢献

1. 学校生活の基礎となるコミュニケーションを阻害する要因の検討
2. 睡眠覚醒リズムの維持
3. 食育や健康維持の基本になる摂食・嚥下機能の評価・指導
4. メンタルケアが必要な状況の最初の兆候として難聴やめまい、失声や摂食・嚥下障害

日本学校保健会報告

- 理事会が3回、評議員会が2回行われ、耳鼻咽喉科学会から代表者が出席している。
- 専務理事が雪下國雄氏から弓倉整氏に交代
- 健康増進事業
「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」への参加
- 学校保健の普及に関する事業
「平成27年度学校保健の動向」において耳鼻咽喉科学会の活動の報告

3. 第46回日本医師会全国学校保健・学校医大会 報告

委員 宇高二良

平成26年12月5日（土）に松山市の松山全日空ホテルで開催された。

第4分科会の耳鼻咽喉科分野の13題の発表について報告する。

座長 日本耳鼻咽喉科学会愛媛県地方部会会長 羽藤直人先生

愛媛県耳鼻咽喉科医会会長 木谷伸治先生

1) 松山市における小児急性中耳炎起炎菌の検討

愛媛県医師会 丸山 純

松山市内市中耳鼻咽喉科施設における小児急性中耳炎の起炎菌について検討した。その結果起炎菌はインフルエンザ桿菌と肺炎球菌が大半を占めていた。また、それらの菌の耐性化率は低下傾向にあったが、なお集団保育児では高いままであった。今後もデータを蓄積し、日常診療に役立つ情報提供を行う予定である。

2) 愛媛県における聴覚障害児の実態調査

愛媛県医師会 高木 大樹

愛媛県における新生児聴覚スクリーニングの公的補助は行われていないが、スクリーニングの実施率は平成24年には77%であり、年を追って上昇している。また、聴覚補償では平成25年度より軽度中等度難聴児に対する補聴器購入支援制度が始まっている。さらに、学校教育においては愛媛県下2カ所の聴覚支援学校がセンター的機能を果たしながら地域の小中学校で支援を受けることができるよう体制作りを図っている。

3) 新居浜市における剣道難聴の実態調査

愛媛県医師会 宮本 佳人

高校剣道部員の難聴症例3例の経験より、新居浜市の中学校、高等学校における剣道部員の難聴の実態を知る目的でアンケート調査を実施した。難聴を自覚している中学校剣道部員が5名存在した。耳鼻咽喉科における精査においては明らかな聴力に異常のある児童生徒はいなかった。また、剣道によって難聴が発生する可能性について認識のある剣道指導者は少なかった。今後剣道難聴に関する啓発を推進してゆく予定である。

4) 福島県公立小中学校 学校健診における聴力検査の実態

福島県医師会 草野 英昭

福島県では軽度中等度難聴児補聴器購入費助成制度普及の一助として、県下の全小中学校に対して聴力検査についてのアンケート調査を実施した。その結果、聴力検査を小学校では1年、2年、3年、5年、中学校では1年、3年で実施している学校が大半であった。使用している平成オージオメータについては平成10年以前の購入が過半数であり、しかも校正を実施している機器も限られていた。軽中等度難聴児は就学後の選別聴力検査で初めて発見される例も少なくなかった。

5) 就学時健康診断での聴力検査実施に向けて ～横浜市の取り組み～

神奈川県医師会 朝比奈 紀彦

従来聴力検査および耳鼻咽喉科医師による就学時健診が実施されていない横浜市において、聴力検査と導入する取り組みについて検討した。まず、事前調査票の中に聴力および言語に関する項目を設けてスクリーニングを行い、必要な児に対しては学校での聴力検査を実施することと、必要に応じて耳鼻咽喉科専門医受診を勧告する体制作りを行った。一方では教育委員会や現場の教職員に対して、コミュニケーション障害に関わる耳鼻咽喉科健診や聴力検査の重要性を周知させることが必要であると考えられた。

6) 大阪府における軽度・中等度難聴児への補聴器購入費公的助成の現状と問題点

大阪府医師会 西村 将人

大阪府においては従来より全国に先駆けて両側の平均聴力が60 dB以上で70 dB未満の児に対して、補聴器購入の公的助成が行われてきた。しかし、近年全国各地で開始されている軽中等度難聴児の公的補助より

基準が格段に厳しい状況となっている。そこでまず大阪市における軽中等度難聴児の補聴器の助成購入と自費購入の比率を調べたところ、ほぼ同数であり、近畿の他府県より公的補助の割合が低かった。難聴児は騒音下での聞き取りが悪く、学習上の遅れを来すことがあり、補助基準を全国レベルに合致するように引き続き行政に働きかける予定である。

7) 療育および教育機関との文章による情報共有について

神奈川県医師会 寺崎 雅子

耳鼻咽喉科医療機関を受診し、言語聴覚士による指導を行った症例の所属施設への文章による報告の内容について検討した。その結果、小学校などにおいて引き続き言語訓練が必要と思われる児にとって検査など重複すること無く指導に入ることができ、また不安を抱えながら入園や就学・進学する子ども達や保護者、教員の援助に繋がるため、今後とも情報提供内容の充実や報告書式の統一などを図りたいと考えている。

8) 学校医としての役割—学校での授業に関して—

新潟県医師会 大滝 一

学校保健安全法の施行規則では、学校医は、健康診断のみならず健康相談、保健指導にも従事し、疾病の予防に努め、専門的事項の指導も行うこととされている。しかし、耳鼻咽喉科に限らず、内科、眼科も含め学校医の多くが健康診断しか行っていないのが現状である。演者は担当している小学校で耳鼻咽喉科の疾患に関する授業を行い、その重要性を再認識したので、今後は若手医師を中心に学校での授業による啓発活動を推進していく予定である。

9) 鼻アレルギー疾患に合併する他のアレルギー疾患

岩手県医師会 齋藤 達雄

自院を受診した鼻アレルギー患者298例に対して、問診による他のアレルギーの合併状況を検討した。他のアレルギー疾患を合併したのは84%であった。内訳ではアレルギー性結膜炎が65%、気管支喘息が19%、アトピー性皮膚炎が20%、口腔アレルギー症候群が18%であり、そのほか食物アレルギーも18例6%に認められた。鼻アレルギーは他疾患を合併する比率が高く、診断治療に当たっては配慮が必要である。

10) アレルギー性鼻炎と肥満・齲歯（奈良市立小学校5年生・中学校1年生の調査）

奈良県医師会 川本 浩康

奈良市の小学5年生、中学1年生を対象に、アレルギー性鼻炎と肥満・齲歯の合併率について検討した。その結果、小学5年生ではアレルギー性鼻炎のある児童に齲歯が多い傾向がある一方で中学1年生ではアレルギー性鼻炎のある生徒に齲歯は少なく、肥満の多い傾向があった。さらに、アレルギー性鼻炎の有病率が、小学5年生より中学1年生で低下していた。健診による疫学調査には、バイアスが含まれている可能性もあり、今後の課題であろうと考えられた。

11) ことばの教室における吃音児童の現状

東京都医師会 大島 清史

吃音児童の実情を理解することを目的として、八王子地区のことばの教室における吃音児童の動向を調査検討した。その結果、ことばの教室は吃音児童の一部をカバーしているに過ぎず、多くは通常学級で過ごしていることがわかった。小学校での吃音の治癒率は高くなく、吃音児童が吃音を自分の一部としてとらえ、吃音とともに社会生活を送れるようにするために、学校医は吃音児童と保護者、学校、社会とのパイプ役となってゆくことが重要である。

12) 静岡県における「統一方法による就学時言語検診」の試み

静岡県医師会 植田 宏

日耳鼻静岡県地方部会学校保健委員会では、言語検診の普及を目的に統一した方法での就学時言語検診方法を考案した。具体的には健診手順を統一し、言語検診カード、言語検査結果用紙等を作成した。この方法を用いてトライアルを行い、担当の学校医にアンケート調査を実施した。おおむね良好な結果が得られたので、今後は改良を重ね、各関係機関に協力を要請しながら普及させていく所存である。

13) 耳鼻咽喉科学校健診における言語障害検診の有用性

徳島県医師会 宇高 二良

平成26年度の定期健康診断の小学校1年生236名を対象に日耳鼻学校保健委員会作成の「学校保健での音声言語障害の検診法」改訂版を用いて言語障害検診を実施し、本方法の有用性と今後の課題について再検討した。その結果、言語異常の有所見率は15.5%であった。さらに言語精査を行った18名では全員に構音障害が認められ、検診の特異度は100%であった。本方法による検診は有用であり、今後ともに普及を図ってゆく予定である。

協 議

1. 耳鼻咽喉科の健康診断マニュアル（案）について

司会	委員長	大 島	清 史
	委員	朝比奈	紀 彦
		宇 高	二 良
		菊 守	寛

- | | | | |
|-------------------------|-----|-----|----|
| 1. はじめに | 委員長 | 大島 | 清史 |
| 2. マニュアル作成の目的 | 委員長 | 大島 | 清史 |
| 3. マニュアルの内容について（解説） | 委員長 | 大島 | 清史 |
| | 委員 | 朝比奈 | 紀彦 |
| | 委員 | 宇高 | 二良 |
| | 委員 | 菊守 | 寛 |
| 4. マニュアルに関する意見・質問事項への回答 | | | |
| 5. 質疑応答 | | | |

1. はじめに

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、健康診断の方法および技術的基準が記されている。この法規に基づき健康診断を円滑に施行するため、日本学校保健会より平成7年に「児童生徒等の健康診断マニュアル」が発行された。

健康診断の実施に関しては随時見直しがされているが、平成23年度の日本学校保健会による「今後の健康診断の在り方に関する調査」、平成24年度から25年度の文科省の「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」により、平成26年4月30日、学校保健安全法施行規則の一部改正の通知がされた。

平成28年4月から施行される改正では「保健調査の実施時期を、小学校入学時及び必要と認める時から、小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年（中等教育学校及び特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む。）において、幼稚園及び大学においては必要と認めるときとすること。」、また留意事項にある、「健康診断の結果、心身に疾病又は異常が認められず、健康と認められる児童生徒等についても、事後措置として健康診断の結果を通知し、当該児童生徒等の健康の保持増進に役立てる必要があること。」が、耳鼻咽喉科に関連する項目としてあげられる。この改正に向け、「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」が設置され、平成27年8月改訂版が発行された。

全科を対象とした「児童生徒の健康診断マニュアル」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い。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、耳鼻咽喉科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る。特別支援学校での聴力検査は多大な労力を要するが、それだけでなく、インクルーシブ教育の流れの中で通常学級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る。この様な問題点が見られることから、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、「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル（案）」を作成した。

マニュアルの閲覧方法については、できるだけ全国の学校に配布できるように配慮したいと考えている。

またインターネットに掲載できる様に働きかける方針である。日本耳鼻咽喉科学会 HP だけでなく、日本学校保健会のポータルサイトを通じ、内科学校医や養護教諭、学校関係者の目に触れられるように配慮したいと考えている。日本医師会関係各位、日本学校保健会理事・評議員への配布も行う予定である。

2. マニュアル作成の目的

以下の4項目を目的とした。

- ① 学校保健安全法施行規則の一部改正への対応
- ② 「児童生徒等の健康診断マニュアル」の改訂への対応
- ③ 耳鼻咽喉科健診の定点調査への準備
- ④ 耳鼻咽喉科健診の重要性や日本耳鼻咽喉科学会の取り組みを、文部科学省、医師会、学校保健会等、学校保健関係者に知らせる良い機会になる。

また今回のマニュアルでは、保健調査票に関して特に配慮している。耳鼻咽喉科医の無健診地区はまだ多く存在し、内科医の対応が余儀なくされているが、耳鼻咽喉科健診は特殊性を有するため、内科医による施行は困難である。そこで、その場の簡易な健診ですませるのではなく、保健調査票を利用して耳鼻咽喉科専門医の受診に導くことが望ましい。また耳鼻咽喉科領域の問題はコミュニケーション障害を含め他覚的な検査での確認が難しいものも多く、できるだけ保健調査票を活用して把握する必要性があり、その充実が望まれる。その内容としては、簡潔でありながら、耳鼻咽喉科健診を補える十分な内容を含むことが望まれるが、その点にも配慮している。

3. マニュアルの内容について（解説）

耳鼻咽喉科健康診断マニュアル(案)

1. 2. 3. 10.

学校教育法

- ・第12条 学校においては、別に法律で定めるところにより、学生、生徒、児童及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その他その保健に必要な措置を講じなければならない。

学校保健安全法

- ・総則(第1～3条)
- ・学校の管理運営等(第4～7条)
- ・健康相談等(第8～10条)
- ・健康診断(第11～18条)
- ・感染症の予防(第19～21条)
- ・学校保健技師並びに学校医、学校歯科医及び学校薬剤師(第22～23条)
- ・地方公共団体の援助及び国の補助(第24～25条)
- ・学校安全(第26～30条)

1. 健康診断の意義と位置づけ

- ・健康診断は学校生活を送る上で支障があるかどうか疾病をスクリーニングし、健康状態を把握する役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるという二つの役割がある。
- ・耳鼻咽喉科領域においては知識や技術の習得を促すために必要な諸感覚の発達をチェックする意味で重要で、特に言語発達やそれに関連する精神発達、社会性、社会習慣なども考慮に入れる必要があるという意味で特徴がある。

2. 健康診断の流れ

- 特に時期的なことに関して他科との大きな差はなく、6月30日が学校健診施行の期限となっている。
- 耳鼻咽喉科の特徴としては、選別聴力検査の実施時期の相談や、健診結果の理解を深める上で重要である学校保健委員会の日程の相談も予め行っておくことが望ましい。

3. 健康診断の事前準備

- 耳鼻咽喉科の特徴としては、その場での健診だけでなく、選別聴力検査結果や、保健調査結果を活用することがあげられる。健診の際の結果の確認方法をあらかじめ相談する必要がある。
- 健診結果の説明(特に音声言語異常)に関して、ただ保護者に結果を伝えるだけでなく、事前に養護教諭と相談して養護教諭の理解を深めておいたり、学校保健委員会の場を使って保護者の理解を深めておく必要がある。

10. 最後に

- 耳鼻咽喉科学校健診は、感覚器や発声、発語などの発達を伴う機能を扱い、コミュニケーションの基盤になる器官のスクリーニングを行う。これらの器官を総合的に評価できるのは耳鼻咽喉科医のみである。
- 耳鼻咽喉科健診の重要性を再認識するとともに、健診結果が十分に生かされるように、教育機関、保護者、地域医療機関と連携を緊密にとり、チームとして取り組む一助となることが望まれる。

耳鼻咽喉科健康診断マニュアル(案)

4. 保健調査・日常の健康観察

保健調査の重要性

- 平成28年度から、児童生徒の保健調査は入学時および毎年行うことが法律で規定された。(学校保健安全法施行規則の一部改正)
- 限られた時間の中で効率的かつ合理的に健康診断を行うために、事前に保健調査や学校生活管理指導表などで児童生徒の健康状態を把握することが重要。
- 特に耳鼻咽喉科健康診断では、聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚などの感覚器異常や、アレルギー性鼻炎が通年性か季節性かの鑑別、睡眠呼吸障害の判定などは視診・聴診のみでは不十分。
- 重点的健康診断をしている地域では、健康診断を受けられない学年の児童生徒の健康状態を把握する必要性あり。
⇒ 保健調査の内容は極めて重要。

保健調査票による 耳鼻咽喉科学校医未配置校への対応

- 現状では耳鼻咽喉科学校医未配置校が少なからず存在する。
- 地域によっては内科校医による対応を余儀なくされており、「内科医で施行可能な耳鼻咽喉科領域の検査法」が問われている。
- 耳鼻咽喉科健康診断は特殊性を有し、その施行は困難であるため、保健調査票を有効活用することが重要。
- その場の簡易な健康診断ですませるのではなく、保健調査票を利用して耳鼻咽喉科専門医の受診に導くことが理想。
- 保健調査票の内容は、簡潔でありながら耳鼻咽喉科健康診断を補うに十分な項目とすることが望ましい。

日耳鼻作成の 保健調査票

- 耳鼻咽喉科健康診断の精度向上と合理化を図り、そして児童生徒の心、睡眠、平衡機能、アレルギーの問題などにも対応できるような保健調査票を提案。

小学生用
(保護者・学級担任記入用)

調査事項		1年	2年	3年	4年	5年
耳 鼻 咽 喉 科	1 喉が痛い、腫れ、痰、声が出ない、痰が絡む、呼吸が苦しい					
	2 アレルギー性鼻炎、花粉症、アレルギー性鼻炎					
	3 中重度の聴覚障害があること					
	4 聴覚障害があること					
	5 聴覚障害があること					
	6 聴覚障害があること					
	7 聴覚障害があること					
	8 聴覚障害があること					
	9 聴覚障害があること					
	10 聴覚障害があること					
	11 聴覚障害があること					
	12 聴覚障害があること					
	13 聴覚障害があること					
耳 鼻 咽 喉 科	14 聴覚障害があること					
	15 聴覚障害があること					
	16 聴覚障害があること					
	17 聴覚障害があること					
	18 聴覚障害があること					
	19 聴覚障害があること					
	20 聴覚障害があること					

日耳鼻作成の 保健調査票

中学生用
(本人記入用)

調査事項		1年	2年	3年
耳 鼻 咽 喉 科	1 聞こえが悪い(きこえが遠い)、聞き返しが多い			
	2 アレルギー性鼻炎、花粉症、アレルギー性鼻炎			
	3 中重度の聴覚障害があること			
	4 聴覚障害があること			
	5 聴覚障害があること			
	6 聴覚障害があること			
	7 聴覚障害があること			
	8 聴覚障害があること			
	9 聴覚障害があること			
	10 聴覚障害があること			
	11 聴覚障害があること			
	12 聴覚障害があること			
	13 聴覚障害があること			

日耳鼻作成の 保健調査票

養護教諭用
(小学生・中学生共用)

調査事項		1年	2年	3年	4年	5年
耳 鼻 咽 喉 科	1 耳鼻咽喉科領域の見聞・観察 下記の項目(観察)を記入し、必要に応じて 観察(問)・アセスメント(問)・介入(問)を記入					
	2 耳鼻咽喉科領域の見聞・観察 下記の項目(観察)を記入し、必要に応じて 観察(問)・アセスメント(問)・介入(問)を記入					
	3 耳鼻咽喉科領域の見聞・観察 下記の項目(観察)を記入し、必要に応じて 観察(問)・アセスメント(問)・介入(問)を記入					
	4 耳鼻咽喉科領域の見聞・観察 下記の項目(観察)を記入し、必要に応じて 観察(問)・アセスメント(問)・介入(問)を記入					
	5 耳鼻咽喉科領域の見聞・観察 下記の項目(観察)を記入し、必要に応じて 観察(問)・アセスメント(問)・介入(問)を記入					

耳鼻咽喉科健康診断マニュアル(案)

5. 検査の項目および実施学年

検査の項目

□ 聴力

- オージオメータを用いて検査し、左右各別に聴力障害の有無を明らかにする。
- 原則として全学年に行うが、小学校の第4・6学年、中学校および高等学校の第2学年、高等専門学校の第2・4学年で除外できる。

(学校保健安全法施行規則で規定)

- 除外できる学年の前年度の聴力検査で所見があり、事後措置にて難聴と診断された児童生徒については、聴力管理の重要性の見地からも聴力検査を行うことを推奨する。

□ 耳鼻咽喉頭

- 耳鼻咽喉頭疾患の有無については『耳疾患』『鼻・副鼻腔疾患』『口腔咽喉頭疾患』『音声言語異常』等に注意する。

(学校保健法施行規則の一部改正 平成6年12月発令)

- 包括的疾患群名では耳鼻咽喉科領域の健康管理・保健指導・疾病動態の統計的把握ができないため、学校健診では「学校における健康診断で対象となる主な疾患名と判定基準」を使用することを推奨する。

検査の実施学年

- 学校においては、毎学年定期的に、児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く。）の健康診断を行わなければならない。
（学校保健安全法 第13条）
- 児童生徒等の健康診断は、毎学年、6月30日までに行うものとする。
（学校保健安全法施行規則で規定）

□ 重点的健康診断

- 耳鼻咽喉科医の絶対数が少なく、耳鼻咽喉科学校医の普及率が低いという問題への対応から考案された検診法。
- 健康診断の必要性が高い学年と、そうでない学年とに分け、前者にはより精度の高い「重点的健康診断」を行う。
- 健康診断の重点化によって生ずる時間的余裕を機能検査（平衡機能など）に振り当てて静的健診から動的健診への転換を図るとともに、健康相談や保健指導などに力を注ぐことを目標とした。

重点的健康診断の留意点

- 重点的健康診断は公的に認められた検診法ではない。
- 実施するに当たっては教育委員会と当該校の理解を求めることが必要。
- 全学年の健康診断を求められた場合は拒むことはできない。

□ 現状

- 近年少子化が進み児童生徒数は減少してきているが、耳鼻咽喉科医数は年々増加している。そのため耳鼻咽喉科医が時間的・労力的に対応できないとはいきされず、全学年全員全器官健診を実施する地域も増えてきている。
- その一方で地域性や時間の制約、行政側の財源問題などで重点的健康診断をせざるをえない場合もある。

健康診断を受けられない学年に対しては、耳鼻咽喉科学校医が保健調査の内容を十分に把握したうえで必要に応じて保健指導を行う準備を整える。

耳鼻咽喉科健康診断マニュアル(案)

6. 方法および技術的基準

1. 聴力検査

聴力はオージオメータを用いて検査し、

左右別に聴力障害の有無を明らかにする。（学校保健安全法）

・原則として全員に実施

・選別聴力検査

特定の条件の聴力障害者だけを効率的に選り出す

1000Hz30dB、4000Hz25dBが聴取できるかどうか

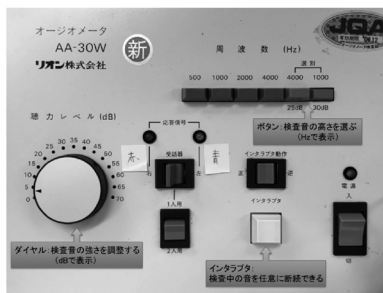
・検査者は養護教諭などの教職員

・静かな部屋を使用。

室内は検査者と1名の被検児童生徒（もしくは次の被検者）の

2ないし3名で実施

選別用オージオメータ



インタラプタを押した状態でボタンで検査音を選択し、

インタラプタから指を離す

検査手順

・片耳にレシーバをあてる

・1000Hz30dB→4000Hz25dBの順で音を出し、ボタンの応答もしくは挙手を求める

・片方が終われば反対側へ



事後措置

- ・左右の2周波数の一つでもクリアしなければ「難聴の疑い」
↓
- ・応答不明瞭児とともに可能なれば再検査を実施
再検査では4分法による平均聴力を求める
原則は上昇法。弱から強へ音を大きくして初めてきこえたところとする
↓
- ・耳鼻咽喉科健康診断のお知らせのA欄に「難聴の疑い」記載
聴力検査結果のお知らせの聞き取れない周波数を○で囲み 保護者に通知

留意点

- ・特別支援学校における聴力検査
小学部ではオーディオメータを使用した聴力検査が可能な児は3分の1程度
「検査不能」のまま放置されていることが多い
専門機関の受診を勧める
- ・聴覚補償の基準
日常生活でコミュニケーションが可能なことと集団学習での聞き取りは別物
静かな1対1の会話は可能であっても、騒音下での聞き取りは悪い
環境整備と補聴器、補聴援助システムの導入
一般的には片側であっても平均聴力が30dB以上であると考慮する必要

耳鼻咽喉科健康診断マニュアル(案)

6. 方法および技術的基準

2. 耳鼻咽喉科健康診断の実際

耳鼻咽喉科健康診断の実際

準備 (健診器具・用具)

- 額帯鏡、ヘッドライト
- 耳鏡(拡大耳鏡)
- 鼻鏡
- 舌圧子
- 絵図版(音声言語診断用)

プライバシーの保護

- 個別・個室健診が理想
- パーティション(遮蔽板)の利用
- 保健調査票における症状の記号・番号化
- 所見名の記号・番号化
- 結果通知書の封入

器具の消毒・整備

- オートクレーブ滅菌
- 健診器具は子どもの数分を確保

学校健康診断における病名とその判定基準

部位	疾患名	内容
耳	耳垢栓塞	➢ 耳垢のため鼓膜の検査が困難なものを含む。
	滲出性中耳炎	➢ 滲出液の貯留の明らかなもの、鼓膜陥没および鼓膜癒着の疑いのあるものを含む。
	慢性中耳炎	➢ 耳漏(耳だれ)および鼓膜穿孔を認めるもの。
	難聴の疑い	➢ 選別聴力検査で異常のあるもの。アンケート調査その他で難聴、耳鳴りなどの訴えのあるもの。
鼻	アレルギー性鼻炎(鼻アレルギー)	➢ 粘膜の蒼白腫脹、水様鼻汁等で他覚所見の明らかなもの。
	鼻中隔彎曲症	➢ わん曲が強度で鼻呼吸障害および他の鼻疾患の原因になると思われるもの。
	副鼻腔炎	➢ 中鼻道、嗅裂に粘性分泌物を認めるなど、一見してその所見の明らかなもの。鼻茸(鼻のポリープ)を含む。
	慢性鼻炎	➢ 上記疾患以外で鼻呼吸障害および鼻汁過多が著明と思われるもの。

学校健康診断における病名とその判定基準

部位	疾患名	内容
喉頭 および 咽頭	アデノイドの疑い	➢ 鼻呼吸障害、いびきおよび特有な顔貌、態度に注意する。
	扁桃肥大	➢ 高度の肥大のために、呼吸、嚥下の障害を来すおそれのあるもの。
	扁桃炎	➢ 他覚的に明らかに慢性炎症所見のあるもの。習慣性扁桃炎(繰り返す扁桃炎)、病巣感染源(他の疾患の誘因)と思われるもの。
	音声異常	➢ 嗁声(声がれ)、変声障害、鼻声などに注意する。
	言語異常	➢ 言語発達遅延、構音障害および吃音などに注意する。
口腔	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。	

判定基準についての解説: 耳

1. 耳垢栓塞

鼓膜所見を確認し得ないものに対しては、本項の病名を付して専門医による除去と、鼓膜所見の精査に委ねる。

2. 滲出性中耳炎

視診のみで診断することは困難な場合があるので、滲出液貯留の明瞭なもの、強度の鼓膜内陥および鼓膜癒着の疑いのあるものと、判定基準をやや厳格にした。

3. 慢性中耳炎

まったく乾燥した鼓膜穿孔も、再発の可能性と水泳時の注意の必要などから、この病名を付する。

4. 難聴の疑い

健診時に、滲出性中耳炎の疑いがあっても明確に診断し難いものもこの項に含める。保健調査票において、難聴、耳鳴等の訴えがある場合も、この病名を付して精密検査を受けさせることが望ましい。

判定基準についての解説: 鼻

1. アレルギー性鼻炎

疑わしいものは一応慢性鼻炎と診断し、確定は事後措置に委ねる。

2. 鼻中隔湾曲症

湾曲の程度のみを重視せず、鼻呼吸障害および他の鼻疾患との関連において将来手術的に矯正することが望ましいと思われるような場合に限って診断を下す。

3. 副鼻腔炎

疑わしいものは慢性鼻炎とする。

4. 慢性鼻炎

いわゆる肥厚性鼻炎、萎縮性鼻炎はもとより、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎の存在が疑わしいものでも、確定し得ない程度のもは慢性鼻炎と診断する。

判定基準についての解説: 咽頭および喉頭

1. アデノイドの疑い

保健調査票による難聴、いびき、口呼吸等の訴えや、鼻声、特有な顔貌などから本症の疑われる場合はアデノイドと診断して、事後措置による精密検査に委ねる。

2. 扁桃肥大

扁桃がⅢ度またはそれに近い大きさで、構音や呼吸および嚥下に障害のあるものに限って診断する。

3. 音声異常

健診の際、喉頭鏡を用いて検査することは困難なので、保健調査票を参考にし、姓名を名乗らせるなどの簡単な発声をさせて異常を発見する。

4. 言語異常

言語発達遅延、構音障害、吃音などが一般的である。保健調査票を参照し、姓名を名乗らせたり、絵図版を提示して発音させたりするなどして判定する。

判定基準についての解説: 口腔、その他

1. 口腔

口角炎、口唇炎、口内炎は急性疾患であることが多く、学校健診では慢性疾患を対象とするため病名としては唇裂、口蓋裂およびその他の慢性疾患を挙げることにとどめた。唇裂、口蓋裂の手術後のものについては、機能の障害を残すもののみを記載する。

2. その他

奇形で特に障害の著しいもの、その他の特別な疾患としては唾液腺、甲状腺等の頭頸部領域の疾患、腫瘍等に注意する。

耳鼻咽喉科健康診断マニュアル(案)

7. 総合評価・事後措置

事後措置の基本的概念

□ 健康診断の目的

- 児童生徒の健康増進を図ること。
- 個々の児童生徒が自己管理能力を高めるように導くこと。

□ 基本的概念 = 事後措置のあるべき姿

(平成13年度日耳鼻学校保健全国代表者会議にて協議)

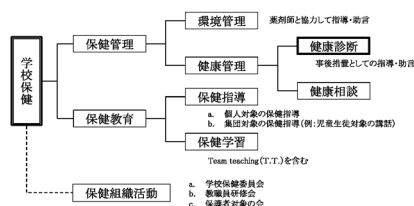
- 健康診断結果(所見の有無)を児童およびその保護者に速やかに通知する。
- 児童・生徒およびその保護者に所見についての情報を適正に提供する。すなわち所見に対する指示が児童・生徒およびその保護者に正しく理解されるように、所見の知識、理解の啓発に努める。
- 保護者は、児童・生徒の所見を充分理解したうえでその指示に従う。
- 医療機関を受診した児童・生徒の保護者はそこで得た情報を保護者の責任において学校に報告する。
- 報告書を参考にして家庭ならびに学校における児童・生徒の健康管理および保健指導を行う。さらに地域社会も参加して、学校・家庭・地域社会が三位一体となって児童・生徒への健康支援的環境作りに努力する。

耳鼻咽喉科健康診断マニュアル(案)

8. 健康診断結果の活用

学校保健の全体像

- 健康診断は…
 - 学校における保健管理の中核である。
 - 児童生徒の生涯にわたる健康保持増進のために必要な実践力を育成するための教育活動のひとつ。
 - 保健組織活動の展開と実践のためのツール。



日本医師会編「学校医の手引き 2004年版」より引用

保健管理における活用

- 健康管理
 - 保健調査・健康診断結果をもとに、児童生徒の日常の健康状態を観察して健康上の課題を把握する。
 - 配慮を要する児童生徒については、学校全体の教職員が共通した理解を持ち、学習・運動・学校行事等において個々の状態に応じた措置を行う。
- 環境管理
 - 健康診断結果などから、児童生徒の学習環境を整える。
 - たとえば補聴器や人工内耳を装着している高度～重度難聴の児童生徒はもとより、軽度～中等度難聴あるいは一側性難聴の児童生徒に対しても、騒音を軽減するような教室環境を整える、座席の位置に配慮する等の措置を行う。

健康教育への活用

- 通常授業の中での健康教育
 - 保健体育・家庭科・理科などの授業の中で、個人・集団の健康診断結果を活用することが望ましい。
 - 毎日の生活と健康・心身機能の発達と心の健康・ケガや障害の予防・健康な生活と疾病の予防・福祉・性感染症・薬物乱用・喫煙問題など
- 特別活動での健康教育
 - 健康診断結果をもとに、学級活動(ホームルーム活動)・児童会や生徒会活動・クラブ活動・学校行事などの時間をおいに活用し、学校医として保健指導を行う場とする。
- 耳鼻咽喉科学校医が行う健康教育
 - 総論: 耳鼻咽喉科領域の感受器の仕組み、耳鼻咽喉科救急疾患の対応(鼻出血、異物など)、発声・構音について 等
 - 各論: アレルギー性鼻炎(花粉症など季節性アレルギー、通年性アレルギーなど)、難聴(滲出性中耳炎、心因性難聴、音響暴露、軽度～中等度難聴など)、アレルギー性鼻炎、睡眠時無呼吸症候群、喫煙、補聴器と人工内耳 等
 - 内容は耳鼻咽喉科学校医と養護教諭が相談のうえ決める。時間は30～60分が適当。教育の場は学校保健委員会が適切。

組織活動における活用

- 健康診断結果等から児童生徒の健康問題について研究協議し、課題解決に向けた実践を推進するための保健組織活動を行う。
- 学校保健委員会
 - 学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織。
 - 教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、児童生徒、地域の保健関係機関の代表などで組織される。
 - 設置率は上がってきているが、設置に関する法的規定はない。
 - 開催されても充実した議論が行われていないなど質的な課題あり。
- 関係機関との連携
 - 地域の関係機関等との連携を図ることが大切。

4. マニュアルに関する意見・質問事項への回答

- (1) 受診報告書の記入は、医師が書かなければ正確な報告ができないのではないか。
医師の記入に限定すると、診断書費用が必要となる場合があって問題となることがある。また、むしろ保護者が記入可能とすると、医療機関受診率の向上につながると思われる。
- (2) 鼻中隔わん曲症は、慢性鼻炎に包括してもよいのではないか。
ご指摘のとおり、強いわん曲は必ずしも多くないが、わん曲による鼻閉を認識していない児童生徒も多く、指摘する意義はある。
- (3) アレルギー性鼻炎は保健調査票から判断するべきではないか。
健診時の所見で判断するスクリーニング検査とする。詳しくは、後ほど定点調査に関する協議の中で取り上げる。
- (4) 重点的健康診断について
学校保健安全法により、健康診断は全学年で実施することとされているので、重点的健康診断を推奨することはできない。
- (5) 日耳鼻提案の保健調査票は項目が多く、重複や不要と思われる項目が含まれている。項目が多いと保護者や学校の負担となる。
全科の保健調査票例は「児童生徒等の健康診断マニュアル」に記載がある。耳鼻咽喉科単独の保健調査票例として参考にしていただければと思う。また耳鼻咽喉科学校医未配置の地域で、内科学校医の参考になるようにとも考えている。
- (6) 学校健診は耳疾患の有無を重点的に診るべきである。
健診で最も有用なのは難聴のチェックであり、他は軽くてよい。
鼻炎や、扁桃肥大などによる睡眠時無呼吸、音声言語異常などの判定の際にも保護者や担任の協力が必要であるのはもちろんだが、見逃されているものが多いことも報告されており、耳鼻咽喉科医によるスクリーニングは有用と思われる。
- (7) 耳鼻咽喉科医が少ない地域の対応について
「児童生徒等の健康診断マニュアル」の耳鼻咽喉科部分の内容、特に保健調査票と健康診断で対象となる疾患名と内容をできる限り充実させ、総合診療医でも耳鼻咽喉科医への紹介の判断ができるように努力した。また、本マニュアルが耳鼻咽喉科学校医不足地域にも行き渡ることができればよいと考えている（インターネット使用による配布等）。

5. 質疑応答

<質問>

岐阜県地方部会 佐久間 伸 二

学校職員の健康診断も学校医が行うのか。保健調査の対象は全学年となっているが、これは努力目標なのか。

<応答>

委員長 大島 清 史

学校職員の健康診断は、基本的には労働安全衛生法によって規定される部分があり、常時50人以上の職員がいる学校では産業医を選任する必要がある。学校保健安全法に教育委員会または学校の設置者の求めにより学校医が学校の職員についても健康診断を行うことになっているので、学校医が学校職員の健康診断を行っている場合が多いようである。いずれは産業医が学校職員の健康診断を行うようになると思われるが、学校医が産業医を兼務する場合も想定され、専門性への課題があることも事実である。さらに児童生徒数の減少により教職員数50人以上の学校数も減少傾向にある。

学校保健安全法施行規則の一部改正により、保健調査の実施時期は小学校、中学校、高等学校、高等専門学校においては「全学年」に変更となった（平成28年4月1日施行）。よって保健調査の全学年実施は義務である。地域によっては養護教諭など学校側も対応に追われていると思う。

〈質問〉

東京都医師会 山口 展 正

疾患名について、「アデノイドの疑い」は不明瞭である。正式な用語として「アデノイド増殖症」が正しいのではないか。

〈応答〉

委員 菊 守 寛

ご指摘のとおり咽頭扁桃が病的に肥大した状態をアデノイド増殖症というが、単に「アデノイド」と略称することもある。日耳鼻学校保健委員会では以前からアデノイドという名称を使用しており、本マニュアルでもアデノイドで統一させていただきたい。

〈質問〉

千葉県地方部会 前 田 陽一郎

特別支援学校の健康診断で、聴力検査ができない子どもは専門機関に送ることになるが、専門機関ではどの程度まで事後措置を行えばよいのか、宇高先生のお考えになっている終着点を教えてほしい。

〈応答〉

委員 宇 高 二 良

特別支援学校で通常のオージオメータによる聴力検査が実施できない児童生徒でも、言語聴覚士など専門職が対応すれば95%程度が乳幼児聴力検査などで閾値を求めることができる。聴性誘発反応による検査が必要な児は、抗いれん剤の服用で傾眠傾向がある児など限られている。特別支援学校在籍児の10数パーセントに難聴があると考えている。そのうちの半数は中耳炎や耳垢栓塞などの伝音難聴で何回かの加療で聴力を回復できる。また感音難聴児でも補聴器などの適正使用でコミュニケーションの問題を少しでも軽減できることを、健康診断を通してアピールしていく必要がある。

〈質問〉

神奈川県地方部会 大 氣 誠 道

特別支援学校では、聴力検査の椅子にも座れない子どもも多い。そのような場合は専門機関に送った方がよいのか？

〈応答〉

委員 宇 高 二 良

言語聴覚士などの専門職が介入し、事前に養護教諭や担任教諭と打ち合わせておけば、ほとんどの場合検査が可能である。また、感覚異常や恐怖心などからレシーバの装着の困難な児童生徒は少なくない。このような場合も乳幼児聴力検査を導入すれば、検査が可能となることが多い。しかし、これについては教育委員会や学校側の協力が必要である。特別支援学校の聴力検査の問題は、検査不能であった児の対応が「検査不能」のままで、通過の児童生徒と同じように何もせずに放って置かれていることである。小学部、中学部、高等部の12年間に一度も聴力検査を受けていないというような児が存在する。

〈追加・要望〉

神奈川県地方部会 大 氣 誠 道

「健康診断結果のお知らせ」の用紙を持たずに専門医を受診し、所見（疾患）名がわからないことがある。受診時には必ず健診結果通知書を持参する文言を入れた方がよい。また健診の効率を上げたいのであれば、健診所見（疾患）のデータや写真などを載せ、皆が見てわかるようにするとよい。

〈意見〉

奈良県地方部会 川 本 浩 康

健康診断は従来通りにすべきであるが、耳鼻咽喉科専門医として総合的な考察・説明も必要である。機械的に健康診断を行うのではなく、児童生徒や学校側に対して専門的なアドバイスができるような健診をするべきである。保健調査票の内容に対する回答も当然である。アレルギー性鼻炎には治療の有無、花粉飛散状況と健診時期、運動直後などが健診に影響する。その他にも慢性扁桃炎や扁桃肥大などは詳細な問診をしたうえで総合的・専門的に判断する。

〈質問〉

山形県地方部会 遠 藤 里 見

高校生用の保健調査票例が記されていないが、高等学校では保健調査は行わなくてもよいのか。

〈応答〉

委員長 大島清史

学校保健安全法施行規則の改正により、保健調査の実施時期は高等学校も全学年に変更された。よって保健調査票も当然必要である。

本マニュアルの中学生用保健調査票例を流用するように修正する。

〈意見〉

秋田県地方部会 中澤 操

健康診断の際に注意すべき疾患および異常：「難聴」の解説の中で、文言の修正を提案する。このマニュアルは耳鼻咽喉科医だけでなく養護教諭を始めとした学校関係者にも配布されることから、より具体的な解説が必要であると考えます。

〈応答〉

委員長 大島清史

貴重なご意見ありがとうございます。検討させていただきます。

〈質問〉

長野県地方部会 宮下 浩一

重点的健康診断と耳鼻咽喉科医が少ない地域の対応についてお聞きします。耳鼻咽喉科医不在地域の学校から学校医就任依頼があった場合、時間的・地理的にも健診業務にあたるのが困難なことがある。この場合学校医就任を断り内科校医に一任するか、重点的健康診断となっても耳鼻咽喉科医が健診業務にあたるべきか、考えをお聞かせください。

〈応答〉

委員 朝比奈 紀彦

学校保健安全法第23条には「学校には、学校医を置くものとする」と定められているが、厳密に言えば耳鼻咽喉科学校医の配置は義務ではない。しかし従来から3科校医体制は当然のことと享受されている。その中で、地域格差は大きいものの、耳鼻咽喉科学校医未配置校や耳鼻咽喉科医による未健診地区の問題は未解決である地域がほとんどである。耳鼻咽喉科医不足や地理的な条件が主な理由であるが、従来から内科校医が代行しており、当該学校（教育委員会）からの要望がない地域も多い。未健診地区の中で、不定期にでも耳鼻咽喉科医が健診を行っている地区もごく少数であった（平成20年1月：全国代表者会議の協議より）。勤務医が学校医として積極的に参加している地域もあるが、公務員法に抵触する等の問題もあり、更なる普及は困難と思われる。

このように地域によっては学校医就任・健診業務の遂行が困難であることは重々承知しているが、特に行政側から耳鼻咽喉科学校医就任の要請があった場合はできる限り受諾していただきたい。学校側と協議の上、重点的健康診断や隔年での健診など条件付きでの受諾もやむを得ないが、その場合の不足部分は内科校医の対応で補うことになる。今回の協議でも解説したとおり、特殊性を有する耳鼻咽喉科健診を補うに十分な内容の保健調査票などを活用し、事後措置として耳鼻咽喉科専門医の受診に導けるように配慮する。

〈質問〉

沖縄県地方部会 新濱 明彦

注意すべき異常および疾患の「難聴」について、軽中等度難聴児の補聴器購入に対して多くの自治体で購入費の助成が受けられるようになっているとあるが、自治体名を知ることはできないか。

〈応答〉

委員長 大島清史

マニュアルに一覧を載せることは困難であるが、ネット上で検索できるように取り計らいたい。

〈質問〉

フロア

耳鼻咽喉科医による未健診地区問題など、耳鼻咽喉科学校医存続の危機も感じるが、現状はどうか。

〈応答〉

委員長 大島清史

耳鼻咽喉科学校医が健康診断業務の内容について問われることはないが、健診オンリーの耳鼻咽喉科学校医が多いことから、学校医として対等に見られることに疑問をもつ内科校医も多い。しかし専門性を有する耳鼻咽喉科領域について熱心に取り組んでいることは日本医師会と日本学校保健会にも認識されている。今後も耳鼻咽喉科学校医としての立場を高めるべく日耳鼻学校保健委員会でも努力していく。

2. 耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査について

司会 委員 朝比奈 紀彦
大 滝 一
菊 守 寛

日耳鼻学校保健委員会では、昨今の学校保健を取り巻く環境や社会情勢の変化をかんがみ、耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査を実施することを決定した。

前回の定点調査から10年が経過し、その間の児童生徒の疾病構造・疾病動態の変化と推移を把握することは今後の耳鼻咽喉科領域の健康管理・保健指導にかかわる重要な資料となり、今後の学校健診活動の充実につながる。平成28年度から実施することを前提に、その概要について解説する。

1. 前回の全国定点調査実施の経緯	委員	朝比奈紀彦
2. 目的と意義	委員	朝比奈紀彦
3. 実施概要	委員	朝比奈紀彦
4. 全国定点調査に関わるアンケート調査結果	委員	菊守 寛
5. 実施に向けた各地区の取り組み例		
1) 新潟市	委員	大滝 一
2) 川崎市	神奈川県地方部会	新谷 敏晴
3) 横浜市	委員	朝比奈紀彦
6. 確認事項		
7. 質問事項への回答		
8. 質疑応答		

1. 前回（平成12～16年）の全国定点調査実施の経緯

全国レベルでの耳鼻咽喉科健康診断の定点調査は、過去に平成12～16年の5年間に渡って実施したが、その背景には平成6年12月の学校保健法施行規則改正があった。改正前までは耳鼻咽喉科健康診断所見は疾患別に「耳垢栓塞、中耳炎、鼻炎、鼻たけ、副鼻腔炎、鼻咽腔炎、鼻中隔彎曲、アデノイド、扁桃肥大、扁桃炎、音声言語異常等」と詳細に分類されていたが、改正後は「健康診断の方法」として「耳鼻咽喉頭疾患の有無は耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する」とされ、耳鼻咽喉科健康診断所見が4つの疾患群別の所見判定に変更された。包括化した疾患名では耳鼻咽喉科学校医としての学校健診があいまいなものになるとし、日耳鼻は文部科学省に申し入れたうえで「日耳鼻選定の疾患（所見）名と判定基準」を「児童生徒の健康診断マニュアル」に掲載し、全国の耳鼻咽喉科学校医に対して日耳鼻選定の疾患（所見）名を学校健診で使用するよう周知徹底が図られた。

しかし平成7年から文部科学省がとる耳鼻咽喉科健康診断の統計データは4つの疾患群別のみのデータとなったため、以前のように詳細な疾患別データを得にくくなった。そこで耳鼻咽喉科健康診断結果の統計的推移を把握するため、全国各地に定点を設定して健康診断結果の疾患別調査を行うに至った。

2. 目的と意義

前回（平成12～16年）の全国定点調査実施時に掲げた下記4項目の目的を踏襲する。そして10年前の調査結果と比較検討することにより、今後の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の資料とする。

- (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。

3. 実施概要

1) 実施期間

平成28年～平成32年の5年間

2) 実施条件

- (1) 日耳鼻選定の疾患（所見）名と判定基準を使用する。

疾患名と判定基準について

全国定点調査を実施するにあたり、疾患名が偏ったり煩雑になることを避けるため、疾患名と判定基準をできる限り統一する必要がある。前回の定点調査では、日耳鼻選定の疾患（所見）名と判定基準を実施条件とした。日耳鼻選定の疾患（所見）名と判定基準の経緯については昨年度の協議の中でも触れたが、耳鼻咽喉科学校健診の長い歴史の中で検討を重ねた結果、平成7年以降の学校健診では現行の日耳鼻選定のものが全国的に使用されている。平成19年全国代表者会議の協議では「有病率の差が大きい（たとえばアレルギー性鼻炎）」「診断が偏っている」などの問題点が挙げられ、耳鼻咽喉科学校医がスタンダードとなる基準を共有するなかで解決していくべきとされたが、今回の協議でも同様の問題点が挙げられている。しかし今回のアンケート調査結果では日耳鼻選定の疾患（所見）名と判定基準の使用比率は平成19年より上がっていることも考慮し、今回も「日耳鼻選定の疾患（所見）名と判定基準を使用する」ことを全国定点調査の実施条件とする。

なお、「日耳鼻選定の疾患（所見）名と判定基準」は既に文部科学省の承諾を得ており、平成27年に改訂された「児童生徒等の健康診断マニュアル」にも「学校における健康診断で対象となる主な疾患と判定基準」として掲載されている（表1）。

表1 学校における健康診断で対象となる主な疾患と判定基準

（「児童生徒等の健康診断マニュアル」平成27年度改訂 より抜粋）

部位	疾患異常名	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"> • 耳垢のため鼓膜の検査が困難なものを含む。 • 滲出液の貯留の明らかなもの、鼓膜陥没および鼓膜癒着の疑いのあるものを含む。 • 耳漏（耳だれ）および鼓膜穿孔を認めるもの。 • 選別聴力検査で異常のあるもの。アンケート調査その他で難聴、耳鳴りなどの訴えのあるもの。
鼻	アレルギー性鼻炎（鼻アレルギー） 鼻中隔わん曲症 副鼻腔炎 慢性鼻炎	<ul style="list-style-type: none"> • 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。 • わん曲が強度で鼻呼吸障害および他の鼻疾患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など、一見してその所見の明らかなもの。鼻茸（鼻のポリープ）を含む。 • 上記疾患以外で鼻呼吸障害および鼻汁過多が著明と思われるもの。
喉頭および咽頭	アデノイドの疑い 扁桃肥大 扁桃炎 音声異常 言語異常	<ul style="list-style-type: none"> • 鼻呼吸障害、いびきおよび特有な顔貌、態度に注意する。 • 高度の肥大のために、呼吸、嚥下の障害（飲み込みにくくなる）を来すおそれのあるもの。 • 他覚的に明らかに慢性炎症所見のあるもの。習慣性扁桃炎（繰り返す扁桃炎）、病巣感染源（他の疾患の誘因）と思われるもの。 • 嗄声（声がれ）、変声障害、鼻声などに注意する。 • 言語発達遅延、構音障害および吃音などに注意する。
口腔	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。	

- (2) 各地域で使用している保健調査票から得られる情報を最大限に活用する。

保健調査票について

学校健診の精度向上のためには、保健調査票から得られる情報が必要不可欠である。今回のアンケート調査では、耳鼻咽喉領域の高い専門性から耳鼻咽喉科独自の保健調査票を作成・使用することが望ましいと結論したが、各地域の事情もあり、統一した保健調査票を使用することは困難である。よって「健診精度向上のために日耳鼻選定の保健調査票を使用することが望ましいが、諸事情により困難であれば、各地域で使用している保健調査票を最大限に活用する」ことを実施条件に加える。

- 3) 調査資料・集計用紙(表2)の配布

2月末日までに各都道府県地方部会長宛に送付する予定。

日耳鼻ホームページからもダウンロード可能とする予定。

表2 全国定点調査集計表(小学生用)

平成 年度 市・町	小学1年生			小学2年生			小学3年生			小学4年生			小学5年生			小学6年生			全 学 年			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	総合計	総比率%
耳垢栓塞																						
慢性中耳炎																						
滲出性中耳炎																						
難聴の疑い																						
副鼻腔炎																						
アレルギー性鼻炎																						
鼻中隔彎曲症																						
慢性鼻炎																						
アデノイドの疑い																						
扁桃肥大																						
扁桃炎																						
音声異常																						
言語異常																						
口腔疾患																						
その他																						
合計(有所見数)																						
有所見者数																						
学年児童総数																						
学年受診者数																						
感音難聴(全症例数)																						
一側性感音難聴数																						
学年調査児童総数																						

注記1. 感音難聴:「難聴の疑い」の群の中で、事後措置の精密聴力検査で感音難聴と診断された児童数、あるいは既に感音難聴と判明している児童数を記入してください。

注記2. 有所見者数: 所見の合計ではなく、所見ありと診断された児童数を記入してください。

- 4) 調査結果の報告期限

実施年度の10月末日までにメールあるいは郵送にて日耳鼻学校保健委員会へ報告する。

- 5) 全国調査への参加について
- (1) 手挙げ式、中途からの参加も認める。
 - (2) 参加地域の母集団の規模は問わない。

耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査 目的と意義

日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会

学校保健法施行規則(抄)

(昭和33年6月13日文部省令第18号)
平成6年12月8日文部省令第49号改正

- 第1章 健康診断
第1節 就学時の健康診断
(方法及び技術的基準)
第1条 学校保健法第4条の健康診断の方法及び技術的基準は、次の各号に掲げる検査の項目につき、当該各号に定めたとおりとする。(1～10)

6 耳鼻咽喉疾患の有無は、「耳疾患」「鼻・副鼻腔疾患」「口腔咽喉頭疾患」及び「音声言語異常」等に注意する。

《旧則》

- 7 耳疾の有無は、特に耳垢栓塞及び中耳炎に注意する。
8 鼻及び咽喉頭の疾患の有無は、鼻炎、鼻たけ、副鼻腔炎、鼻咽喉炎、鼻中隔彎曲、アデノイド、扁桃肥大、扁桃炎、音声言語異常等に注意する。

- 学校健診でスクリーニングされる疾患が不明確となった。
- 個々の疾患の推移が把握できなくなった。

学校保健統計調査 (文部科学省)

- 学校保健安全法による健康診断の結果に基づき、発育状態と健康状態の調査を毎年実施している。

□ 「健康状態」の調査

- 4/1～6/30に実施される健康診断等の結果から調査。
- 調査実施校は各都道府県から単純無作為抽出。
- 平成26年度
 - 小学校 1,318,368人 (2,820校)
 - 中学校 852,475人 (1,880校)

6. 主な疾病・異常等の概況
近年大きな変化はみられないが、むし歯(う歯)については改善傾向が窺われている。また、難聴及び1.0未満の聴力は増加傾向にある。アトピー性皮膚炎は増加傾向が認められ、腎臓病も増加傾向が小学校で認められ、耳疾患は小・中学校で増加傾向となっている。

○総括表

区分	学年	疾病・異常等 (%)										
		むし歯	近視	遠視	老眼	斜視	弱視	聴覚障害	難聴	耳疾患	鼻・副鼻腔疾患	口腔咽喉頭疾患
小	平成25年度	46.50	3.11	2.15	24.87	0.15	---	0.62	2.91	3.98	1.94	1.86
	25	42.07	3.28	2.74	26.43	0.08	---	1.01	3.54	3.28	1.85	
	24	42.98	2.87	2.79	25.88	0.12	---	0.78	2.94	4.27	2.38	
	23	42.98	2.98	2.75	27.52	0.07	---	0.98	2.60	3.59	1.65	
中	平成25年度	38.46	2.39	2.13	24.33	0.13	---	0.89	2.29	3.44	1.27	
	25	38.46	2.37	1.85	25.33	0.08	---	0.74	2.27	3.13	1.74	
	24	37.03	3.38	4.19	25.11	0.27	2.48	0.75	5.43	1.66	1.52	
	23	37.20	3.30	4.34	25.11	0.22	2.51	0.75	5.52	1.50	1.51	
高	平成25年度	37.76	3.55	4.25	20.88	0.29	2.30	0.75	3.29	1.19	1.27	
	25	34.14	3.05	4.15	30.52	0.19	2.62	0.74	4.43	1.07	1.32	
	24	32.54	3.55	3.85	31.14	0.13	2.34	0.84	4.70	1.23	1.52	
	23	32.88	2.98	2.96	32.54	---	3.28	2.46	3.35	0.81	0.81	
小	平成25年度	30.40	2.68	2.05	22.73	---	3.36	2.63	3.98	1.67	0.82	
	25	48.39	2.42	2.85	31.59	---	3.35	3.89	3.28	1.79	0.85	
	24	46.67	2.47	2.56	34.28	---	3.32	2.50	3.69	1.39	0.73	
	23	42.37	2.48	3.25	32.79	---	3.44	2.89	3.11	1.12	0.67	
中	平成25年度	42.37	2.52	3.03	33.34	---	3.33	3.40	4.88	1.21	0.67	
	25	32.14	3.68	4.89	25.37	---	3.33	3.86	2.11	0.66	0.66	
	24	34.95	2.23	3.08	35.64	---	3.16	2.84	1.61	0.45	0.58	
	23	37.63	2.69	1.94	35.51	---	3.12	2.67	1.54	0.41	0.56	
高	平成25年度	37.63	2.67	1.91	34.47	---	3.12	2.67	1.98	0.43	0.48	
	25	32.12	2.14	1.90	35.84	---	3.19	2.68	1.52	0.24	0.45	
	24	33.08	2.14	1.93	32.89	---	3.25	3.14	2.05	0.72	0.54	
	23	33.08	2.14	1.93	32.89	---	3.25	3.14	2.05	0.72	0.54	

注1) 聴覚障害者数については、聴覚検査の結果を掲載している。
注2) 聴覚障害者については、聴覚、言葉及び読みの異常を掲載している。
注3) 聴覚障害者については、聴覚、言葉及び読みの異常を掲載している。

目的と意義

□ 目的

前回(平成12～16年)の全国定点調査実施時に掲げた下記4項目の目的を踏襲する。

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

- 前回(平成12～16年)の調査結果と比較検討することにより、今後の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の資料とする。

耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査 実施概要

日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会

実施概要 ①

□ 実施期間

- 平成28年～平成32年の5年間

□ 実施条件

- 日耳鼻選定の疾患(所見)名と診断基準を使用する。
- 各地域で使用している保健調査票から得られる情報を最大限に活用する。

□ 調査資料・集計用紙の配布

- 2月末までに各都道府県地方部会長宛に送付する予定。
- 日耳鼻ホームページからもダウンロード可能とする予定。

□ 調査結果の報告期限

- 実施年度の10月末までにメールあるいは郵送にて日耳鼻学校保健委員会へ報告する。

「耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査」
に関わるアンケート

日耳鼻学校保健委員会

47都道府県
学校保健委員長宛

2015年 7月～8月実施

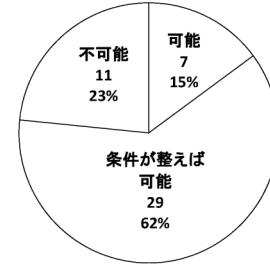
回収率100%

定点調査の実施概要について

定点調査の実施概要について

◆ 前回の定点調査では、参加市町数は初年度16市町で始まり、最終年度には19市町にまで増加しました。参加市町の分布は全国各地、大都市から小市町まで満遍なく網羅されました。参加する場合は、「耳鼻咽喉科健康診断集計表」によって報告していただくこととなります。
貴地方部会として今回の定点調査に参加することは可能ですか。(参加市町の規模は問いません)
 可能 条件が整えば可能 不可能

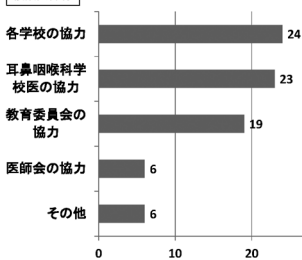
今回の定点調査への参加



定点調査の実施概要について

◆ 貴地方部会として今回の定点調査に参加することは可能ですか。(参加市町の規模は問いません)
「条件が整えば可能」とお答えの先生⇒具体的な条件とは？(複数回答可)
 耳鼻咽喉科学校医の協力
 医師会の協力
 教育委員会の協力
 各学校の協力
 その他

参加への条件



その他の条件

- 小学校に耳鼻咽喉科学校医が配属されることが必要。
- 健診医の診断と熱意が均一であること。したがって定点調査校を限定する必要がある。
- 地方会での承認。
- 日耳鼻の協力(集計表の作成)。

定点調査の実施概要について

◆ 貴地方部会として今回の定点調査に参加することは可能ですか。(参加市町の規模は問いません)
「不可能」とお答えの先生
⇒その理由

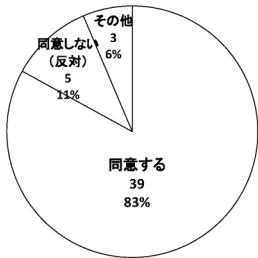
不可能である理由

- 判定基準、保健調査票、疾患(所見)名を統一化できない。
- 重点的健診を施行している。
- マンパワー不足。忙しい。
- 日耳鼻提案の保健調査票は項目が多いため、記入が不正確になり、医師の負担も増す。
- 耳鼻咽喉科学校医、医師会、教育委員会、各学校の協力の全てを満たすことが困難。

定点調査の実施概要について

- ◆ 疾患名が偏ったり煩雑になることを避けるため、疾患名と判定基準をできる限り統一する必要があります。そのため、日耳鼻選定の疾患(所見)名と判定基準を用いることを実施条件としました。この点についてはいかがでしょうか？
 同意する 同意しない その他

日耳鼻選定の疾患名と判定基準を用いることを実施条件とすることについて



定点調査の実施概要について

- ◆ 疾患名が偏ったり煩雑になることを避けるため、疾患名と判定基準をできる限り統一する必要があります。そのため、日耳鼻選定の疾患(所見)名と判定基準を用いることを実施条件としました。この点についてはいかがでしょうか？
「同意しない」、「その他」とお答えの先生
⇒その理由やその他の意見

同意しない理由やその他の意見

同意しない理由

- 独自の疾患(所見)名、判定基準を利用しており、統一することが困難。
- 教育委員会、養護教諭の同意を得ることが困難。
- 書類の変更には費用が発生するので困難。
- アレルギー性鼻炎、慢性鼻炎については、常に症状があるという条件が無いと過剰診断になる。

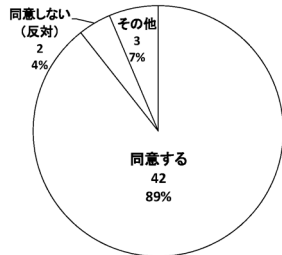
その他の意見

- 県独自の疾患名・判定基準を使い、現在でもうまくいっているため、現行の様式を崩さない。当県の様式でも定点調査が可能なら参加したい。

定点調査の実施概要について

- ◆ 定期健康診断の精度向上のためには、保健調査票から得られる情報が必要です。各地域の事情もあり、統一した保健調査票を使用することは困難であるため、「健診精度向上のために日耳鼻提案の保健調査票を使用することが望ましいが、諸事情により困難であれば、各地域で使用している保健調査票を最大限に活用することを実施条件に加えました。この点についてはいかがでしょうか？
 同意する 同意しない(反対) その他

日耳鼻提案の保健調査票を使用することが望ましいが、困難であれば各地域で使用している保健調査票を最大限に活用することを実施条件に加えた点について



定点調査の実施概要について

- ◆ 定期健康診断の精度向上のためには、保健調査票から得られる情報が必要です。各地域の事情もあり、統一した保健調査票を使用することは困難であるため、「健診精度向上のために日耳鼻提案の保健調査票を使用することが望ましいが、諸事情により困難であれば、各地域で使用している保健調査票を最大限に活用することを実施条件に加えました。この点についてはいかがでしょうか？
「同意しない」、「その他」とお答えの先生
⇒その理由やその他の意見

同意しない理由やその他の意見

同意しない理由

- 現在保健調査票を使用していない学校が多く、来年度から全校に使用させることは困難。
- 既存の保健調査票があり、変更できるか不明。

その他の意見

- 各地域の保健調査票で齟齬が無いか心配。
- 条件が整えば同意する。

定点調査の実施概要について

- ◆ 定点調査実施概要について、ご不明な点や問題点、確認しておくべき事項など、自由なご意見をお聞かせください

定点調査実施概要についての不明点、問題点やその他の意見

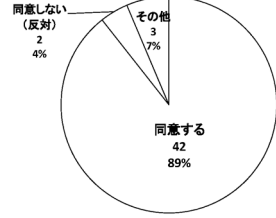
<p>不明点</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 参加した場合の結果報告期限は？ ➢ 中途参加、中途脱落は可能か？ ➢ 定点調査対象の範囲(母数)は市町村単位か？学校を選択してよいのか？ ➢ 重点的健診を行っている場合の取り扱い？ ➢ 具体的にどのような設問を用意しているのか？ ➢ 集計は誰(教育委員会、耳鼻咽喉科学校医、etc)がするのか？ 	<p>問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 学校側のメリットについて説明が無いと学校側の協力が得られない。 ➢ 日耳鼻推奨の保健調査票には形式上の不備があり実用的でない。
<p>その他の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 保健調査票で担任が記入する欄は、前年度の担任が年度末に記入し、新年度の担任が必要に応じて追記すべき。 ➢ 保健調査票の改訂は困難。 ➢ 保健調査票の活用は非常に有用であるが、限られた時間で健診を行うので困難である。 	

疾患(所見)名と判定基準について

疾患(所見)名と判定基準について

◆アレルギー性鼻炎の判定基準について、健診時に所見のない花粉症は基本的に「アレルギー性鼻炎」に含めない方向で考えたいと思います。学校健診は確定診断ではなくスクリーニングであるため、健診時の視診、聴診に加えて保健調査票の内容を参考にして「アレルギー性鼻炎」を判定し、確定診断は事後措置に委ねられます。したがって健診時に症状や所見がない花粉症は日耳鼻提案の「所見B(経過観察)」として、季節性のアレルギー性鼻炎を児童生徒が潜在的にもっていることを保護者に認識させることになります。定点調査では、アレルギー性鼻炎のみならずすべての疾患において、健康診断時の児童生徒の所見として判定していただくことになります。
この点についてはいかがでしょうか？
 同意する 同意しない(反対) その他

定点調査ではアレルギー性鼻炎のみならず、すべての疾患において、健康診断時の児童生徒の所見として判定することについて



疾患(所見)名と判定基準について

◆アレルギー性鼻炎の判定基準について、健診時に所見のない花粉症は基本的に「アレルギー性鼻炎」に含めない方向で考えたいと思います。学校健診は確定診断ではなくスクリーニングであるため、健診時の視診、聴診に加えて保健調査票の内容を参考にして「アレルギー性鼻炎」を判定し、確定診断は事後措置に委ねられます。したがって健診時に症状や所見がない花粉症は日耳鼻提案の「所見B(経過観察)」として、季節性のアレルギー性鼻炎を児童生徒が潜在的にもっていることを保護者に認識させることになります。定点調査では、アレルギー性鼻炎のみならずすべての疾患において、健康診断時の児童生徒の所見として判定していただくことになります。
この点についてはいかがでしょうか？
「同意しない」、「その他」とお答えの先生
⇒その理由やその他の意見

同意しない理由やその他の意見

- 「健診時に所見のない花粉症は除外するのに、調査票を参考にして」とはいかなることか？
- 調査票で花粉によるアレルギー性鼻炎が考えられる場合も含めるべきである。
- 問診票はあてにならないこともあり、健診時の一時だけで鼻炎の種類の判定はできない。

疾患(所見)名と判定基準について

◆疾患(所見)名と判定基準について、ご不明な点や問題点、確認しておくべき事項など、自由なご意見を聞かせてください

疾患(所見)名と判定基準についての不明点、問題点やその他の意見

不明点

➢ 現在治療中で所見が認められない場合はどう扱うか？

問題点

- 疾患名と判定基準は日耳鼻からの資料を参考にはしているが、実際の健診では校医間のばらつきは大きく判定には個人差が生じている。
- 花粉症などは視診上の所見がないときは指摘をしていないが、これが全健診医に十分に把握されているかは疑問。

その他の意見

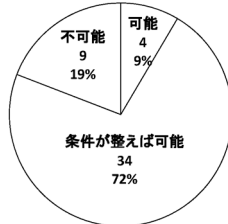
➢ 健診時点の所見は情報の一部と考え、保健調査票に重点を置く方向で改善していくべき。

疾患名「感音難聴」について

疾患名「感音難聴」について

普通学校に在籍する感音難聴児童生徒の実数を調査する意義は高く、今回の定点調査でも「感音難聴」を項目に加える予定です。そして可能ならば「両側性」か「一側性」かについても調査したいと考えています。
「感音難聴」は日耳鼻選定の疾患(所見)名には入っていません。また6月30日までに通常健康診断では感音難聴は「難聴の疑い」に含まれてしまい、判定は不可能です。事後措置として精密検査結果が報告されて初めて「感音難聴」と診断されます。したがって、集計年度の「感音難聴」児童生徒数は、前年度より既に判明している数と、集計年度の締切期日までに新たに判明した数の合計となります。
◆感音難聴児童生徒の実数(症例数)について、上記のことを踏まえて調査・集計することは可能でしょうか。
 可能 条件を整えば可能 不可能

感音難聴児童生徒の実数の調査・集計

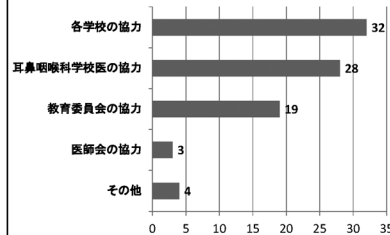


疾患名「感音難聴」について

◆感音難聴児童生徒の実数(症例数)について、上記のことを踏まえて調査・集計することは可能ですか。
「条件を整えば可能」とお答えの先生⇒具体的な条件とは？(複数回答可)
 耳鼻咽喉科学校医の協力
 医師会の協力
 教育委員会の協力
 各学校の協力
 その他

複数回答可

具体的な条件



その他の条件

- 問診票が正確であること。
- ABRなどの他覚的検査のできる施設との連携。
- 養護教諭の協力。
- 医科大学の協力。

疾患名「感音難聴」について

◆ 感音難聴児童生徒の実数(症例数)について、上記のことを踏まえて調査・集計することは可能ですか。
「不可能」とお答えの先生
⇒その理由

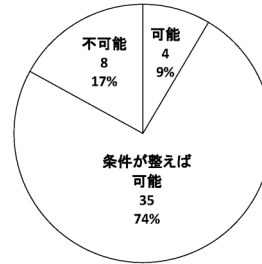
不可能である理由

- 医師の負担が多く、確定診断までに時間がかかり、できたとしても正確なデータが得られない可能性が高い。
- 健診の事後措置で耳鼻咽喉科医への受診率が低いため、正確な数を把握することが困難。
- 全学年の健診を行っていないため、前年度のデータが無い学年がある。
- 感音難聴は4分法で判断するのか、低音難聴をどう取り扱うのか不明。
- 教育委員会と養護教諭が感音難聴の調査は(片側か両側か等も含め)不可能とのこと。
- 作業が膨大。

疾患名「感音難聴」について

◆ 感音難聴症例を「一側性」と「両側性」に分けて集計することは可能ですか。
 可能 条件が整えば可能 不可能

感音難聴症例を「一側性」と「両側性」に分けて集計することは可能か

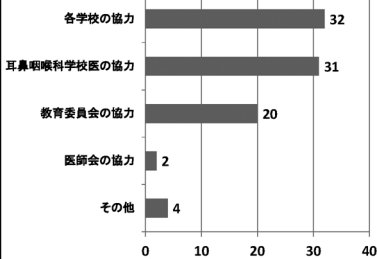


疾患名「感音難聴」について

◆ 感音難聴症例を「一側性」と「両側性」に分けて集計することは可能ですか。
「条件が整えば可能」とお答えの先生⇒具体的な条件とは？(複数回答可)
 耳鼻咽喉科学校医の協力
 医師会の協力
 教育委員会の協力
 各学校の協力
 その他

複数回答有

具体的な条件



その他の条件

- 問診票が正確であること。
- スクリーニングと事後の検査。
- 養護教諭の協力。
- 個人情報の取り扱い。

疾患名「感音難聴」について

◆ 感音難聴症例を「一側性」と「両側性」に分けて集計することは可能ですか。
「不可能」とお答えの先生
⇒その理由

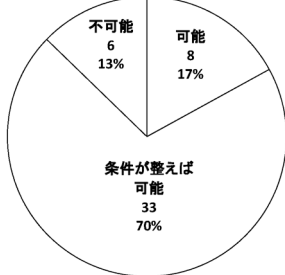
不可能である理由

- ベースとなる感音難聴の調査自体が困難。
- 受診時の返事に片側、両側の指摘が無いことがある。
- 事後措置のデータを集計することは、ほぼ不可能。

疾患名「感音難聴」について

◆ 感音難聴症例の中で、補聴器、人工内耳を使っている児童生徒の実数(症例数)を調査・集計することは可能ですか。
 可能 条件が整えば可能 不可能

感音性難聴症例の中で補聴器、人工内耳を使っている児童生徒の実数の調査・集計

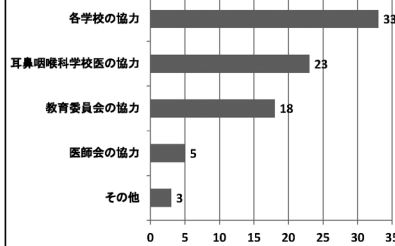


疾患名「感音難聴」について

◆ 感音難聴症例の中で、補聴器、人工内耳を使っている児童生徒の実数(症例数)を調査・集計することは可能ですか。
「条件が整えば可能」とお答えの先生⇒具体的な条件とは？(複数回答可)
 耳鼻咽喉科学校医の協力
 医師会の協力
 教育委員会の協力
 各学校の協力
 その他

複数回答有

具体的な条件



その他の条件

- 日耳鼻の協力(アンケート項目に使用の有無を加える)。
- 問診票が正確かどうか。
- 養護教諭の協力。

疾患名「感音難聴」について
 ◆感音難聴症例の中で、補聴器、人工内耳を使っている児童生徒の実数(症例数)を調査・集計することは可能ですか。
 「不可能」とお答えの先生
 ⇒その理由

不可能である理由

- 事後措置で感音難聴を集計することが困難な上、さらに補聴器、人工内耳の使用の有無を集計することは無理。
- 重点的健診のため集計できない学年がある。
- 耳鼻咽喉科学校医、医師会、教育委員会、各学校、父兄の協力の全てが満たされることが困難。

疾患名「感音難聴」について
 ◆感音難聴症例の調査・集計について、ご意見があればお聞かせください

感音難聴症例の調査・集計についての意見

- 学校健診での聴力検査の意義にもつながり重要、有意義。
- 聴力検査精査の受診勧告に、定点調査についての協力を添付したい。
- 集計結果をどのように利用するのか？
- 専門医受診後のデータを学校から送ってもらえるか(プライバシーの問題)？
- 判定基準を明確に示して欲しい(程度や可逆的な感音難聴の取り扱い)。
- 正確な調査は困難である。
 - ・低学年児、発達障児で正確な検査が出来るかどうか
 - ・心因性難聴の可能性
 - ・親が受診させない場合はどうするか
 - ・期待される内容の返答かどうか
 - ・返事が学校に戻ってくるタイミングが分からない
 - ・養護教諭の難聴に対する理解度が低い
- 今回の調査は、健診で行う「難聴の有無」につき調査をし、感音難聴、補聴器などについては別の機会にすべき。

5. 実施に向けた各地区の取り組み例

1) 新潟市

委員 大 滝 一

●はじめに

昭和33年の学校保健法施行を機に、昭和36年に日本耳鼻咽喉科学会（以下、日耳鼻）は学校保健委員会を設置し、それを受けて昭和42年に日耳鼻新潟県地方部会でも学校保健委員会を立ち上げた。地方部会学校保健委員会では新潟県における耳鼻咽喉科学校健診の実施が検討され、特に新潟市においては本格的な健診体制づくりが協議された。

この時、地方部会学校保健委員長であった故・川名正二先生らが中心となって、健診の実施方法、健診記録の記載やまとめ方、さらには記録の管理と活用なども教育委員会と十分な検討がなされた。新潟市ではこの時に決められた健診体制が現在に至るまで継承されており、今も教育委員とは良好な関係を保ちながら連携をとり健診業務を行っている。

●新潟市における耳鼻咽喉科健診結果

新潟市において、昭和45年に本格的に始まった耳鼻咽喉科学校健診の結果は、内科、眼科、歯科の健診結果と合わせて小冊子にされ、われわれに毎年配布されている。スライド3に昭和57年度の耳鼻咽喉科健診の結果を示した。

この健診結果は、医師が学会発表や養護教の研修会などを行う際に、自由に使用できることになっている。新潟市教育委員会においては、児童生徒の個人の健診結果は個人情報とするが、その集計データは個人が同定できないことから、個人情報とは扱わないとしている。このような新潟市のデータを用いて、平成24年の第114回日耳鼻総会（於：新潟市）で、昭和45年から平成20年までの40年間の新潟市の耳鼻咽喉科健診の結果を発表した。長年にわたるデータの蓄積があったからこそできた発表であり、データ蓄積の大切さを痛感させられた。

●今回の調査に当たって

昨年春に、中央の日耳鼻学校保健委員会で今回の全国定点調査を行うことが決まり、新潟県地方部会学校保健委員会にこの案件を持ち帰り検討した結果、新潟県として前回の調査と同様に、新潟市のデータを提供し今回の調査に協力することとした。

そこで、調査に関連する組織に協力を依頼することになった。まず、新潟市耳鼻咽喉科医会に7月の例会で、全国調査の趣旨の説明と協力を依頼し承諾を得た。さらに8月上旬に新潟市教育委員会、8月下旬には

新潟市養護教諭協会との会合にて、それぞれに協力をお願いし快諾いただいた。感音難聴と有所見者数の二つの問題点があげられたが、細かな点に関しては、メールにて協議を頻回に行いほぼ準備態勢が整った。

●新潟市における今回の調査の問題点

前述の二つの問題点である感音難聴と、所見ありの児童生徒実数を示す有所見者数について、医会、教育委員会、養護教諭協会のそれぞれから意見があった。

まず医会からは、健診前の選別聴力検査と健診では感音難聴の診断は無理であること。健診で難聴が疑われ、受診し診断がつくまで時間がかかること、そしてそのデータを取り、記録しておくことが面倒であること。さらにはデータとして漏れが多くなり、正確なデータが出ない可能性が高いなどの意見があった。

教育委員会からは、感音難聴がよく分からないし、そのような内容ものを養護教諭にデータを取るよう指示はできない。さらには全体のデータは提供するが、感音難聴のデータ収集には関わりたくない。最終的な診断を行う医師側で対処していただきたいとの意見があった。

養護教諭からは、自分たちで感音難聴データを取ることは難しく、教育委員会と同様に医師側で対処してほしいというものであった。

●問題点へ対処

上記を踏まえ、学校保健委員会で協議の結果、今回の感音難聴については教育委員会や養護教諭にデータ収集の依頼は行なわないこととし、今年データを取らないが、医会として今後の方策を考えていくこととした。また、他県や他都市の動向も参考に今後について検討することとなった。

また、有所見者数については、教育委員会より養護教諭に実数を出していただくよう、お願いすることとなった。

●最後に

新潟市では昭和45年以来、日耳鼻の様式とほぼ同様の形式で耳鼻咽喉科健診の結果を記録し保存しており、前回の全国定点調査に協力もしていることから、今回も全国定点調査に協力することとした。問題として挙げられた感音難聴については、今年データを収集しないこととし、今後の検討課題とした。

5年間の全国調査の結果が出たら、新潟市のデータと比較検討し、今後の新潟市の児童生徒の健康維持と増進のために役立てたいと考えている。

耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査

新潟市の取り組みについて



新潟百景:万代橋
(<http://www.niigata-u.com> より)

大滝 一
(新潟県地方部会)

新潟市の耳鼻科健診の歴史

1893年(明治26年)日本耳鼻咽喉科学会発足
1958年(昭和33年)学校保健法施行
1961年(昭和36年)日耳鼻学校保健委員会発足
1967年(昭和42年)新潟県地方部会学校保健委員会発足

1970年(昭和45年) 新潟市で現健診体制確立
この年度から教育委員会と協議し健診結果についてデータの収集と記録方法が(日耳鼻とほぼ同様の内容)確立し、その後も教育委員会と連携をとり現在に至る

8 耳鼻咽喉科 診療の動向

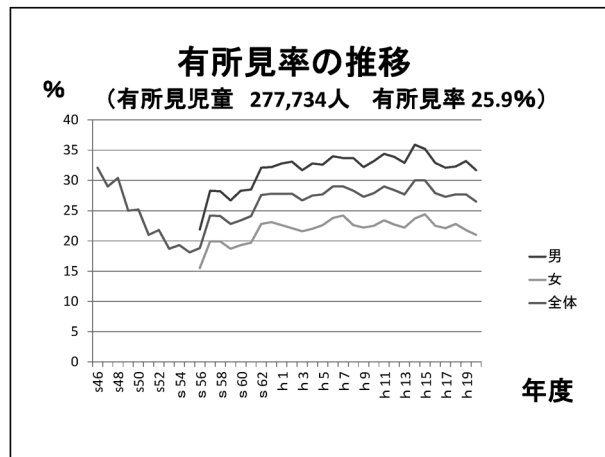
2017

○ 耳鼻咽喉科 小・中学校保健委員会 (人)

疾患	1学期		2学期		3学期		4学期		5学期		6学期		学年計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
アレルギー性鼻炎	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(慢性)鼻炎	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
耳垢栓塞	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
副鼻腔炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
難聴疑い	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
滲出性中耳炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
扁桃肥大	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
音声言語異常	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
慢性中耳炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
扁桃炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

○ 耳鼻咽喉科 小・中学校保健委員会 (人)

疾患	1学期		2学期		3学期		4学期		5学期		6学期		学年計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
アレルギー性鼻炎	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(慢性)鼻炎	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
耳垢栓塞	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
副鼻腔炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
難聴疑い	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
滲出性中耳炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
扁桃肥大	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
音声言語異常	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
慢性中耳炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
扁桃炎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



疾患別有所見率の変遷

疾患	S45	S54	H1	H10	H20
アレルギー性鼻炎	-	-	107	14.5	①13.4
(慢性)鼻炎	①17.2	11.2	8.6	4.9	②4.7
耳垢栓塞	②11.2	4.0	3.4	3.0	③3.5
副鼻腔炎	④3.0	1.3	1.3	1.8	④1.9
難聴疑い	1.1	1.1	1.6	2.1	⑤1.2
滲出性中耳炎	-	-	0.7	0.8	0.7
扁桃肥大	③5.1	0.9	0.6	0.3	0.3
音声言語異常	-	0.0	0.1	0.3	0.3
慢性中耳炎	0.3	0.1	0.2	0.1	0.1
扁桃炎	⑤1.6	0.6	0.2	0.1	0.0

- ### 今回の調査に当たって
- 地方部会学校保健委員会として、前回と同様に新潟市のデータを提供し協力することを概ね決定
 - 新潟市耳鼻咽喉科医会には昨年の7月の例会で調査に協力の了解をいただいた
 - 8月初旬に教育委員会との会合があり調査への協力を要請し、協力いただける旨の回答を得る
 - 8月下旬に新潟市養護教諭協会役員と会合あり調査協力を依頼し、了解を得た。

問題点

- 感音難聴
- 有所見者数

(所見ありの児童生徒の実数)

耳鼻科医会、教育委員会、養護教諭協会と細かな点をメール会議にて頻回に相談・検討し、準備態勢ほぼ完了

学年	年度	小学1年生		小学2年生		小学3年生		小学4年生		小学5年生		小学6年生		全学年	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
合計															
感音難聴															
伝音難聴															
混合性難聴															
難聴不明															
アレルギー性鼻炎															
慢性鼻炎															
アレルギー性鼻炎															
慢性鼻炎															
副鼻腔炎															
難聴疑い															
滲出性中耳炎															
扁桃肥大															
音声言語異常															
慢性中耳炎															
扁桃炎															

注記：感音難聴：「難聴の疑い」の欄の中で、事後検査の結果聴力測定で感音難聴と診断された児童数。あるいは既に感音難聴と診断している児童数を記入してOK。伝音難聴、混合性難聴：「難聴の疑い」欄の合計ではなく、難聴ありと診断された児童数を記入してOK。

問題点 感音難聴①

<医会>

- ・ 健診前の検査と健診での診断は当然無理
- ・ 診断が出るまで時間がかかり面倒である
- ・ データの漏れが多く正確なデータが出ない

問題点 感音難聴②

<教育委員会>

- ・ 感音難聴が何かわからない
- ・ 養護教諭へのデータ取りの指示は無理
- ・ 感音難聴の集計には関わりたくない
- ・ 医師側で対処していただきたい

問題点 感音難聴③

<養護教諭協会>

- ・ 自分たちでデータ取りは難しい
- ・ 医師側で何とか対処してほしい

問題点への対処

- 感音難聴
 - ・ 今回教育委員会や養護教諭への依頼はしない。
 - ・ 正確なデータをとることは難しいかもしれないが医会として方策を今後も検討してゆく。
 - ・ 他県、他都市の動向を見て検討してはどうか。
- 有所見者数
 - ・ 教育委員会より養護教諭に実人数のデータを出していただくようお願いすることとなった。

2) 川崎市

神奈川県地方部会 新谷敏晴

●はじめに

川崎市は平成12年から定点調査を実施しており、平成17年日耳鼻学校保健全国代表者会議にて報告し、以降も学校教諭、教育委員会の協力を得て継続してきた。平成28年度から施行される学校保健安全法施行規則一部改正に伴う全国定点調査において川崎市も参画するにあたり、これまで行われてきた調査の経緯、結果の活用法、集計に対する問題点について報告した。

●実際の流れ

- ① 4月上旬、川崎市医師会学校医部会より川崎市耳鼻咽喉科学校医へ依頼、判定基準、前年度の集計結果が送付される。
- ② 5月頃、川崎市健康教育課長より、各校長（市内小学校、中学校、支援学校、聾学校）へ、耳鼻咽喉科健康診断結果の疾患別調査を依頼する。
- ③ 8～9月、各学校養護教諭から教育委員会を通じて学校医部会へ報告され、同部会にて集計し、川崎市学校医部会耳鼻咽喉科委員会でデータ作成し、検討している。
併せて、川崎市での診断判定基準、集計表を供覧した。

鼻選定の疾患（所見）名と判定基準を使用しており、現状通りの健診スタイルでよいことから、耳鼻咽喉科学校医の理解は得やすかった。

◇教育委員会と学校への対応

学校側（養護教諭）に対しては、耳鼻咽喉科学校医に保健調査票の内容を的確に伝えることを求めた。

横浜市学校保健会には、特別委員会のひとつに健康診断検討委員会がある。学校医、学校眼科医、学校耳鼻咽喉科医、学校歯科医、学校薬剤師、校長、副校長、小・中・高の養護教諭各部会代表と教育委員会によって組織されている。当委員会の場合平成28年度から実施予定の全国定点調査概要について説明し、横浜市も参加する旨を伝えた。

問題は、定期健康診断後に「誰が」「どのように」集計・報告するかであったが、耳鼻咽喉科学校医・養護教諭双方にできる限り余計な負担をかけない方法を模索した。この点について教育委員会と協議を重ねた結果、「校務支援システム」を活用して集計することを決めた。情報化された校務資料の中には個々の児童生徒の健康診断結果も含まれているが、耳鼻咽喉科健診結果に関するデータベースを日耳鼻選定の疾患（所見）名に完全に書き換え、それに則って詳細に報告するよう各学校に要請した。

●校務支援システム活用による予備調査

平成28年度からの全国定点調査参加の準備を進めているが、平成27年度の健康診断結果について試験的に集計処理を行ってみた。小学校のみの集計ではあったが、市内全342校中334校分のデータがまとまった。横浜市は重点的健康診断のため、1・4年生6万人弱の正確なデータが得られた。

●問題点など

横浜市の場合、耳鼻咽喉科健康診断の統計調査に関して、教育委員会の全面的な協力が得られている。しかしいくつかの問題点も挙げられた。

他の学年も希望者のみ健診を行っているが、耳鼻咽喉科健診を受けた人数が不明であったため集計できなかった。「口腔疾患」については歯科検診結果と一部重複するため、正確なデータが得られなかった。また校務支援システムを活用した報告にも慣れていないため、教育委員会への報告が遅れたりデータエラーの学校が多数あり、修正に時間を要した。次年度からの本調査に向け、現在も問題点を解決すべく検討を重ねている。

耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査

横浜市の取り組み

横浜市耳鼻咽喉科医会 学校保健委員会
朝比奈 紀彦

平成12～16年度の全国定点調査

- 横浜市は初年度から参加
 - 市立小学校のみ
(市立中学校への耳鼻咽喉科学校医配置は平成15年から)
 - 参加規模：5万人以上（在学児童総数 約18万人中）
 - 集計法：耳鼻咽喉科学校医が従事する学校のデータを個々に集計した。
- 平成17年以降は大規模な健康診断結果の調査は行っていない。
- 耳鼻咽喉科学校医からは、健康診断結果(所見名、有所見率など)が知りたいという意見も多い。
- 今回の定点調査参加について、1年以上前から検討を始めた。

今回の全国定点調査参加に向けて

健康診断の現場

スクリーニングの精度向上のために

- 耳鼻咽喉科学校医に対して
 - 日耳鼻選定の疾患(所見)名と判定基準を使用すること
 - 保健調査票の内容を活用すること
 - アレルギー性鼻炎(スギ花粉症)の取り扱いについて確認
- 学校側(養護教諭)に対して
 - 保健調査票の内容は、耳鼻咽喉科学校医に的確に伝えること

健康診断後

誰が、どのように集計・報告するか? 耳鼻咽喉科学校医・学校側・教育委員会

- 耳鼻咽喉科学校医に対して
 - できる限り余計な負担はかけたくない
- 学校側(養護教諭)に対して
 - 健診結果は毎年教育委員会に報告している(耳鼻咽喉領域は抽出調査結果のみ)

教育委員会と協議した結果、「校務支援システム」を活用して集計することを検討。

耳鼻咽喉科全国定点調査 教育委員会と学校への対応

横浜市学校保健会

- 横浜市立小・中・高等学校、特別支援学校、3師会、学校歯科医、学校薬剤師、PTA、教育委員会などで組織。
- 健康診断検討委員会…各都会代表による委員会。2~3回/年開催。

平成28年度から実施予定の
全国定点調査概要について説明。

- 定点調査実施の必要性
- 目的・意義
- 学校関係者・教育委員会に対し、健康診断結果の集計と報告について協力を依頼した。
- 日耳鼻選定疾患(所見)名によって集計する旨を伝え、校務支援システムを用いて報告できるように疾患名を修正・再登録した。

耳鼻咽喉科全国定点調査 耳鼻咽喉科学校医への対応

- 横浜市耳鼻咽喉科医会 学校保健委員会
 - 横浜市18区の代表委員で組織。

昨年7月の定期委員会において、全国定点調査参加について説明

- 日耳鼻選定の疾患(所見)名と判定基準を使用すること。
- 保健調査票の情報を活用すること。
- 健診結果の集計・報告については、学校側と教育委員会に依頼していること。
- 横浜市は従来から日耳鼻選定の疾患(所見)名と判定基準を使用しているため、現状通りの健診方法でよいこと。

- 各区の代表委員は、全国定点調査の実施・参加について耳鼻咽喉科学校医に連携するよう指示。

全国定点調査 参加の準備

疾患(所見)名と判定基準

- 従来から日耳鼻選定のものを使用している。
- 保健調査票(全科共通)
 - 「児童生徒等の健康診断マニュアル」と同様の項目に修正。

全耳鼻咽喉科学校医に対し、今年度末までに定点調査参加 趣意書を送付する予定。

教育委員会と学校に対し、再度 協力を依頼する。

平成27年度の健康診断結果
について、試験的に校務支援
システムを活用して集計した。

平成27年度 定期健康診断結果(横浜市)

平成27年度	小学1年生			小学4年生			全学 年			平成14年度 横浜市			平成12~14年度 日耳鼻検診人口比
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
総数	5,027	4,842	9,869	4,277	4,208	8,485	2,448	2,479	4,927	2,434	2,292	4,726	6,365
聴覚検査	10	14	24	0	3	3	12	18	30	41	49	90	0.11%
呼吸器検査	185	178	363	51	35	86	738	154	892	232	228	460	0.81%
アレルギー検査	16	42	58	25	17	42	61	79	140	387	302	689	0.95%
耳鼻科検査	107	306	413	189	137	326	695	445	1,140	667	541	1,208	1.91%
アレルギー検査	1,368	893	2,261	1,679	918	2,597	3,028	1,761	4,811	2,380	1,791	4,171	6.32%
歯科検査	12	7	19	3	12	15	22	4	26	39	22	61	0.10%
眼科検査	151	171	322	104	101	205	446	418	864	1,441	1,278	2,719	5.65%
アトピーの検査	5	5	10	2	4	6	5	10	18	44	25	69	0.07%
皮膚科検査	119	182	301	113	91	204	312	253	565	484	321	805	1.66%
総計	25	14	39	11	11	22	38	25	63	51	38	89	0.15%
皮膚科検査	27	4	31	26	3	29	34	7	41	33	17	50	0.09%
言語検査	22	5	27	10	2	12	32	7	39	6	2	8	0.07%
口腔検査										0	1	1	0.00%
その他													
計(有検査者)	4,182	3,477	7,659	3,666	3,413	7,079	6,276	3,681	9,957	10,517	7,615	18,132	26.74%
有病率	83.2%	71.6%	76.6%	85.7%	81.1%	83.3%	256.1%	146.5%	202.1%	436.8%	323.0%	383.6%	43.4%
有病率(年齢別)	83.2%	71.6%	76.6%	85.7%	81.1%	83.3%	256.1%	146.5%	202.1%	436.8%	323.0%	383.6%	43.4%
有病率(性別別)	83.2%	71.6%	76.6%	85.7%	81.1%	83.3%	256.1%	146.5%	202.1%	436.8%	323.0%	383.6%	43.4%
有病率(学年別)	83.2%	71.6%	76.6%	85.7%	81.1%	83.3%	256.1%	146.5%	202.1%	436.8%	323.0%	383.6%	43.4%
有病率(区別)	83.2%	71.6%	76.6%	85.7%	81.1%	83.3%	256.1%	146.5%	202.1%	436.8%	323.0%	383.6%	43.4%
有病率(学校別)	83.2%	71.6%	76.6%	85.7%	81.1%	83.3%	256.1%	146.5%	202.1%	436.8%	323.0%	383.6%	43.4%
有病率(検査項目別)	83.2%	71.6%	76.6%	85.7%	81.1%	83.3%	256.1%	146.5%	202.1%	436.8%	323.0%	383.6%	43.4%
有病率(検査項目別)	83.2%	71.6%	76.6%	85.7%	81.1%	83.3%	256.1%	146.5%	202.1%	436.8%	323.0%	383.6%	43.4%

6. 確認事項

(1) 「アレルギー性鼻炎」の判定基準について

今回の定点調査では学校健診時の児童生徒の所見として判定するため、健診時に所見のない花粉症は基本的に「アレルギー性鼻炎」に含めない。

(2) 「感音難聴」について

感音難聴児童生徒の実数（症例数）を集計可能な市町は報告する。その際、「難聴の疑い」から事後措置後の集計には時間がかかるため、調査年度の6月30日現在の実数で報告する。可能であれば「一側性」「両側性」に分けて報告する。感音難聴の基準については、学校健診の選別聴力検査に準じる（1 kHz 30 dB、4 kHz 25 dB）。

7. 質問事項への回答・解説

(1) 「地方部会として定点調査に参加する」の解釈について

各都道府県において定点調査に協力できる市町があれば、という解釈であり、強制参加ではない。諸般の事情により協力できない都道府県もある反面、複数の市町が参加可能な都道府県もある。

(2) 定点調査の対象について

可能な限り調査対象校（母数）は多い方がよいが、初年度は学校保健委員の担当校のみから始め、調査が軌道に乗るようならば次年度から母数を増やしていく、という方向性で構わない。

(3) 市町として参加する場合の調査対象校について

市町単位で参加する場合、学校健診結果は①所轄の教育委員会が集計する市町と、②複数の耳鼻咽喉科学校医が協力して手作業で集計する市町があると推測される。

後者の場合、協力が得られない学校医あるいは学校があることは想定内であり、調査対象市町の母数から除外しても構わない。

(4) 重点的健康診断（全学年で学校健診を行っていない）の市町について

学年別の調査を行うことだけが目的ではない。従って重点的健康診断を行っている市町を調査対象としても構わない。

(5) 参加した場合の結果報告期限について

日耳鼻学校保健委員会は全国各地からの結果報告を集計し、翌年1月の全国代表者会議で年度毎の報告を行う予定である。そのため現状では10月末を1次締め切りとし、やむを得ず結果報告が遅れる場合は11月末を最終締め切りとしたい。

また「感音難聴」の集計については事後措置として専門医療機関を受診した結果待ちとなるため、確定数が把握できるのは次年度になることも想定している。

(6) 中途でのドロップアウトについて

各地方部会学校保健委員会の委員交代などの事情で調査継続困難になること、あるいは定点調査参加市町が変更になることもあると思われる。各地方部会の裁量にお任せする。

同様に、耳鼻咽喉科学校医や教育委員会の協力が得られてからの中途参加も受け入れる。

(7) 日耳鼻選定の疾患（所見）名を使用することに関して

学校側や教育委員会が日耳鼻選定の疾患（所見）名を使用することに難色を示すことも予想されるが、「日耳鼻選定の疾患（所見）名と判定基準」は既に文部科学省の承諾を得ており、その結果「児童生徒等の健康診断マニュアル」にも掲載されている。学校側・教育委員会にはその旨を伝えたくて理解・協力を求める。

(8) 個人情報保護の問題について

全国定点調査を実施するにあたり、疾患別データを調査・集計することは個人情報およびプライバシー保護の観点から問題になることを危惧する意見が少なからずあった。この点について、日耳鼻学校保健委員会では調査前に再確認する必要があると判断したが、日耳鼻としての見解は以下のとおりである。

個人情報保護法では、個人情報とは「生存する個人に関する情報であつて、特定の個人が識別できるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別できることとなるものを含む。）」と定義されている。またプライバシー、つまり自己の情報をコントロールできる権利は個人情報保護法によって保護・尊重されている。日耳鼻学校保健委員会では、児童生徒一人ひとりの健診結果は個人情報であるが、調査・集計されたデータは個人を特定できるものではないので個人情報ではないと認識している。集計したデータは耳鼻咽喉科学校保健の将来を展望するための資料とし、今後の児童生徒の健康維持と増進のために活用するという確固たる目的もある。

定点調査に参加する意思があつても、地域の実情から個々の学校あるいは教育委員会の同意と協力を得られない場合もあると思う。今回の定点調査は決して強制参加ではないので、以上の点を踏まえたうえで定点調査に参加していただきたい。

(9) その他の意見

- 学校側（養護教諭）の業務負担が増える。
- 耳鼻咽喉科学校医の負担が増すため、無報酬では理解が得られない。
- 「口腔疾患」の取り扱い：歯科検診の結果と重複する部分があり、正確なデータが得られない。
- 教育委員会や学校に向けた趣意書・協力依頼書があるとよい。
- 健康診断に対する考え方や健診方法など、学校医の統一した見解が得られない。
- 日耳鼻選定の疾患名や判定基準、保健調査票を利用できない。

8. 質疑応答

〈質問〉

北海道地方部会 大橋 伸也

今回の全国定点調査で対象となる学校は普通学校であつて、特別支援学校は除外するという認識でよいか。保健調査票は詳細なものに作り直す必要があるのか。独自のものを使用して構わないのか。

〈応答〉

委員 朝比奈 紀彦

基本的には普通学校のみを対象とする。特別支援学校の調査が可能であり、ある程度まとまったデータが得られた場合は、日耳鼻で別途集計したいと思う。

保健調査票は、現在各地域で使用しているものを最大限に活用していただければよい。

〈質問〉

沖縄県地方部会 新濱 明彦

今回の全国定点調査に関し、参加市町の母数（調査対象人数）の平均はどのくらいか？

調査にかかる事務費はどのように捻出するのか。教育委員会（学校側）が負担するのか、地方部会が負担するのか。

〈応答〉

委員 朝比奈 紀彦

前回（平成12～16年）の全国定点調査では参加市町は年々増加し、平成16年度の調査児童生徒総数は小学生が約27万人、中学生が約10万人であった。大都市から小市町までさまざまであり、最大約5万人、最少約300人であった。

今回は本協議を通じて大々的に参加市町を募っているが、初年度は個々の耳鼻咽喉科医が従事する学校単位での参加を予定している地域もある。特に調査対象人数にはこだわらず、積極的な参加をお願いしたい。

調査にかかる事務費等については、地域によって対応が異なると思われる。各自治体の現状に合わせて対応していただきたい。

〈発言〉

千葉県地方部会 神田 敬

平成16年度当学校保健全国代表者会議において、平成12年より16年までの5年間の全国定点調査の結果と今後の方向性について、沖津卓二、井上靖二、大野吉昭、野田益弘委員の担当司会で報告と協議が行われました。その折、感音難聴のデータも報告されておりますので参考にさせていただきたいと思つています。

補聴器と人工内耳を使っている児童生徒の状況については、平成16年に日本学校保健会から発刊された冊子「難聴児童生徒へのきこえの支援」で詳しく報告されています。日本学校保健会センター事業で愛媛大の柳原尚明名誉教授を委員長として委員会を組織し、3年間に渡って補聴器と人工内耳のデータを全国的に調査しましたが、非常に苦勞しました。国立特殊教育総合研究所の藤本裕人先生にお願いし、とても詳細な全国データを出していただきました。

その後データの更新など、改訂について日耳鼻学校保健委員会に問い合わせがきていると聞いています。平成16年日本学校保健会のセンター事業で発刊した「難聴児童生徒へのきこえの支援」の冊子の改訂について、その進捗状況について教えてください。

〈回答〉

委員長 大島清史

冊子の改訂について、日本学校保健会から日耳鼻学校保健委員会に要請はあったが、内容やデータをどのように改訂するか、まだ方針が立っていない。

〈補足〉

委員 朝比奈紀彦

冊子「難聴児童生徒へのきこえの支援」(日本学校保健会)について

平成16年、日本学校保健会センター事業の一環として日本学校保健会より発行された冊子である。耳鼻咽喉科や教諭の有識者、文部科学省専門官などで組織した聴力調整指導委員会(委員長:柳原尚明先生)において作成された。

補聴器や人工内耳を装着している児童生徒の在籍状況や実態などについて全国調査を行い、「補聴器・人工内耳を使っている児童生徒の実状」、「補聴器・人工内耳を使っている児童生徒の学校生活」、「学級の児童生徒(健聴児)に対する「難聴理解の学習」」および「補聴器・人工内耳を使っている児童生徒をより良く理解するために」の4部構成で、イラスト、写真、統計等を取り入れ、わかりやすく編集している。

この冊子は、日本学校保健会HPポータルサイトの日本学校保健会発行物(デジタルアーカイブ)から閲覧・ダウンロード可能なので、ご参照いただきたい。

1. 小児の吃音—その診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 言語聴覚学科 教官 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]」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。両者の診断基準は参考になるものの、これらの基準を記憶しただけでは吃音症状を適切に診ることはできない。

2. 吃音の診方

2.1 吃音症状を診るポイント

一見複雑に見える吃音症状は、中核症状と二次的症狀に分けると理解しやすい。中核症状とは音・音節の繰り返し（連発）、引き伸ばし（伸発）、ブロック（阻止、難発）である。また、二次的症狀には逃避行動（もがく症状）と回避行動（避ける行動、ごまかす行動）の2種類がある。前者は、どもっている状態から抜け出そうとして生じる行動であり、筋緊張の亢進やさまざまな随伴症状として現れる。後者は、吃音症状が表面化することを避けるための行動であり、言い難いことばの言い換えや場面の回避といった形を取る。

これら中核症状と二次症狀に加えて、吃音に対する恥ずかしさや恐怖心といった感情面、「どもると人に嫌われるに違いない」といった態度面も臨床上重要である。

2.2 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。診察室で子どもに吃音症状があまりみられないからといって、軽症例と即断することのないよう十分に注意する必要がある。保護者や担任から、日常生活場面での吃音症状についてよく確認することが重要である。

また、吃音の二次的症狀である回避行動（e.g., 言い難いことばの言い換え）によって、表面上は吃音症状が目立たない子どもがいるので注意を要する。診察の際には、氏名や学校名といった言い換えがたい内容について尋ねたり、文章音読を課したりすることで、このような回避行動を検出可能である。

吃音の二次的症狀である随伴症状が、チックと誤診されることも少なくない。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. 耳鼻咽喉科医に求められる対応

就学時健診・定期健康診断における耳鼻咽喉科医の役割は、吃音が疑われる子どもの発見・確認である。『学校保健での音声言語障害の検診法 改訂版¹⁾』が有用であるため活用されたい。

精査機関における診察では、医師はまず保護者と子どもに問診を行う。大多数の学齢児は自身の吃音を自覚しているため、それを前提として問診を行って問題ない。問診に続いて、言語聴覚士（ST）に評価を依頼する。STは吃音検査法²⁾を実施するとともに、合併が疑われる問題があればそれに応じた評価も行う。評価結果に基づき、必要があればSTに訓練を依頼する。

一般外来に吃音を主訴とする子どもが来院することもあるだろう。保護者と子どもに問診を行うのは精査機関における診察と同様であるが、勤務先にSTがいない場合は、簡易な評価を耳鼻科医が行うこともあると思われる。その際は、文章音読や言い換えられない内容（氏名など）を含む質問応答、『改訂版 ことばのテストえほん³⁾』に掲載された状況絵の叙述等の課題を行うことで、問診では検出できない吃音症状の検出が可能となる。

学齢児の場合、幼児期ほど自然治癒は期待できないため、本人に困り感がある、もしくは保護者の心配が強い場合、専門機関を紹介することが適切である。逆に本人に困り感がなく、保護者の心配も強くない場合には、吃音のある子どもにとって好ましい環境を作る配慮を行いつつ、経過を見守ってよい。

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) 小澤恵美，原由紀，鈴木夏枝，他：吃音検査法．学苑社，東京，2013．
- 3) 田口恒夫，小川口宏：新訂版ことばのテストえほん—言語障害児の選別検査法—．日本文化科学社，東京，1987．

小児の吃音

—その診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 言語聴覚学科

坂田 善政

sakata-yoshimasa@rehab.go.jp

本日の内容

1. 吃音とは
 - 1.1 ICD-10
 - 1.2 DSM-5
2. 吃音の診方
 - 2.1 吃音症状を診るポイント
 - 2.2 吃音が疑われる子どもを診察する際の留意点
3. 耳鼻咽喉科医に求められる対応
 - 3.1 就学時健診・定期健康診断
 - 3.2 精査機関における診察
 - 3.3 日常的な診察

1. 吃音とは

- 1.1 ICD-10
- 1.2 DSM-5

映像供覧

1.1 ICD-10 F98.5 吃音[症] Stuttering(stammering)

- 単音、音節、単語を頻繁に繰り返したり、長くのばすことによって特徴づけられる話し方
- 話のリズミカルな流れをさえぎる、頻繁な口ごもりや休止によって特徴づけられる話し方
- この型の軽度のリズム障害は幼児期には一過性のものとして、小児期後期および成人期には軽いが持続的な話し方の特徴として、ごくふつうである
- 話の流暢さを著しく阻害する程度の場合にのみ、障害として分類すべきである
- 話の流れにおける反復と延長、あるいは休止と同時に顔面および/または他の身体部分の運動をとまることがある
- 吃音は早口(乱雑)言語症とチェックから鑑別する必要がある
- 症例によっては言葉と言語の発達障害が合併していることがあり、その場合これとは別にF80.-にコードすべきである

1.2 DSM-5

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)

診断基準

- A. 会話の正常な流暢性と時間的構成における困難、その人の年齢や言語技能に不相応で、長期間に渡って続き、以下の1つ(またはそれ以上)のことがしばしば明らかに起こることにより特徴づけられる。
 - (1) 音声と音節の繰り返し
 - (2) 子音と母音の音声の延長
 - (3) 単語が途切れること(例:1つの単語の中での休止)
 - (4) 聴き取れる、または無言状態での停止(発声を伴ったまたは伴わない会話の休止)
 - (5) 遠回しの言い方(問題の言葉を避けて他の単語を使う)
 - (6) 過剰な身体的緊張とともに発せられる言葉
 - (7) 単音節の単語の反復(例: "I-I-I see him.")
- B. その障害は、話すことの不安、または効果的なコミュニケーション、社会参加、学業的遂行能力の制限のどれか1つ、またはその複数の組み合わせを引き起こす。
- C. 症状の始まりは発達期早期である[注: 遅発性の症例は307.0(F98.5)成人期発症流暢症と診断される]。
- D. その障害は、言語運動または感覚器の欠陥、神経損傷(例:脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷)に関連する非流暢性、または他の医学的疾患によるものではなく、他の精神疾患ではうまく説明されない。

2. 吃音の診方

- 2.1 吃音症状を診るポイント
- 2.2 吃音が疑われる子どもを診察する際の留意点

2.1 吃音症状を診るポイント

①中核症状

②二次的症狀

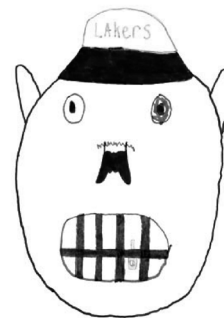
(③感情および態度)

①中核症状

- くり返し(連発)
ぼ、ぼ、ぼ、ぼくね(僕ね)
- 引き伸ばし(伸発)
き————のうね(昨日ね)
- ブロック(阻止, 難発)
.....あした
(口が“あ”になったまま声が出ない, など)



<http://www.mnsu.edu/comdis/ISAD3/papers/gallery/albumindex.html>



<http://www.mnsu.edu/comdis/ISAD3/papers/gallery/albumindex.html>



<http://www.mnsu.edu/comdis/ISAD3/papers/gallery/albumindex.html>

②二次的症狀

- 逃避行動(もがく症状)
吃っている状態から抜け出そうとして生じる行動
 - 筋緊張の亢進
 - 随伴症状(例:目を閉じる,手を振る,舌を出す)など
- 回避行動(ごまかす, 避ける症状)
吃症状が表面化するのを避けるための行動
 - 「え~, あの~」などの時間かせぎ
 - 答えが分かっているのに「わかんない, なんだっけ?」などと言う
 - 言い易いことばに言い換える
 - 話す場面の回避 など



<http://www.mnsu.edu/comdis/ISAD3/papers/gallery/albumindex.html>

③感情および態度

- 吃ったときの感情や、吃音に関する思い込み
 - 吃るのが怖い、恥ずかしい
 - 吃ったときに目を背ける、顔が赤くなる
 - 「どもると皆に笑われる」、「どもると皆に嫌われる」
etc.

改めて「吃音」とは？

- 発話特徴によって診断される症候群
- 本人の意図に反して
 - ① 語の部分のくり返し(連発)
 - ② 音の引き伸ばし(伸発)
 - ③ 呼吸や声の阻止(ブロック、難発)
 といった発話の流れの滞り(非流暢性)が、一般的にみられるよりも高頻度に生じること
- 症状の持続時間が、一般的にみられるよりも長い
- 二次的な症状(逃避行動や回避行動)を伴うことがある
※単なることばの問題にとどまらず、心理面や対人関係の問題に発展する可能性がある

2.2 吃音が疑われる子どもを診察する際の留意点

(1) 吃音症状の変動性

- 変動性の存在を知っておく
 - 診察室でとまらない子ども
 - ※家庭での発話状況の聴き取りは必須

家庭での映像は
評価の際に有用



(2) 回避行動に注意

- 様々な課題場面で評価
 - 答えを言い換えられない質問(名前、学校名 etc.)
 - 必要に応じて、呼称や音読課題

(3) 随伴症状かチックか

- 四肢や頭頸部、眼瞼の動きが、発話(努力)時のみに生じる場合 → 吃音の随伴症状の可能性

3. 耳鼻咽喉科医に求められる対応

- 3.1 就学時健診・定期健康診断
- 3.2 精査機関における診察
- 3.3 日常的な診察

3.1 就学時健診・定期健康診断

- 吃音が疑われる子どもの発見・確認
 - 『学校保健での音声言語障害の検診法改訂版』(日本耳鼻咽喉科学会, 2012)が有用
 - ※ 集団検診を念頭
 - ※ 鏡検的診察に併せて実施することを想定
 - ① 会話によるやりとり(質問応答)
 - 「〇〇です」(氏名)
 - 「年は何歳?」、「誕生日は何月何日?」
 - ② 絵図版を用いた方法
 - ※ 絵図版の呼称のみでは吃音例は検出できない場合も
→ 質問応答の有用性、保護者や担任の報告の有用性
 - 「言語異常」→ 精密検査

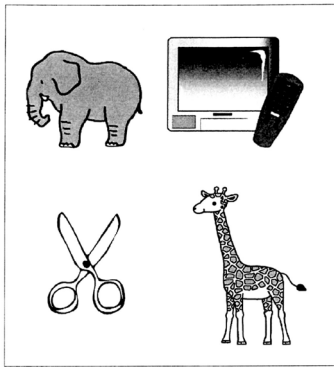


図 1 単語による発音チェック絵図版

(宇高, 2014)



図 2 追加 11 種の絵図版

(宇高, 2014)

• 健診における言語検診の意義

- 小児外来新患の紹介元の統計(長嶋, 2008)
 - 34%: 乳幼児健診や学校健診
 - 18%: 保護者による自発的な受診
- 「学校健診における言語検診は、言語異常そのものを発見するとともに、その背景に潜む知的障害や発達障害を発見し、保護者に対してこれらの疾病の概念や問題点を説明し、治療を促す貴重な機会」(宇高, 2014)
- 検診における診断から精査・適切な治療へ

3.2 精査機関での診察

• 問診

- 保護者
 - 発吃とその後の経過、相談歴、現在の対応
- 子ども
 - 吃音の症状の有無(繰り返し、引伸ばし、ブロックの例示が有用)
 - 発吃の時期
 - 真似やからかいの有無
 - 吃音で困ることの確認

家庭での映像は評価の際に有用

※ 学齢児は吃音の自覚があることを前提に問診して可
(気づいているが困っていない or 困っている)

• 言語聴覚士に評価order

- 必要に応じて訓練order

言語聴覚士が行う評価

- 吃音検査法(小澤, 原, 鈴木, 他, 2013)



- 感情・態度面の評価(e.g., 野島, 見上, 中村, 2010)
- 環境面の評価
- 必要に応じて構音、発達・知能等の精査

言語聴覚士が行う訓練・支援

(1) 発話症状面

- 直接法(直接的発話訓練)
 - 流暢性形成法、吃音緩和法、統合的アプローチ
 - リッカム・プログラム(Onslow, Packman, Harrison, 2003)
- 間接法
 - メンタル・リハーサル法(都筑, 2008, 2012)

指導前後の映像供覧



(2) 心理(感情・態度)面

- 吃音に関する学習、吃音についてオープンになる
- 認知行動療法的対応

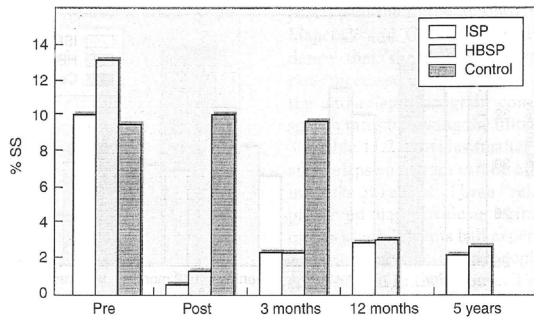
(3) 環境面

- 家庭・学校への啓発(情報提供)
- からかいへの対応、口頭発表への取り組み方の相談
- 吃音に寛容な環境、流暢性を促進する環境、不安↓・自己肯定感↑の環境

(4) 合併する問題

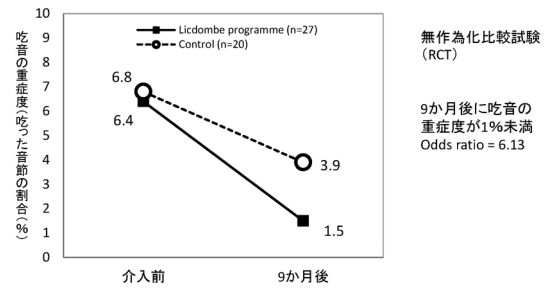
- 構音障害、発達障害などがあれば対応
- 合併する問題の改善が吃音の改善につながることも

効果研究の例(流暢性形成法:学童)



(Craig, 2010, p.195)

効果研究の例(リッカム・プログラム:幼児)

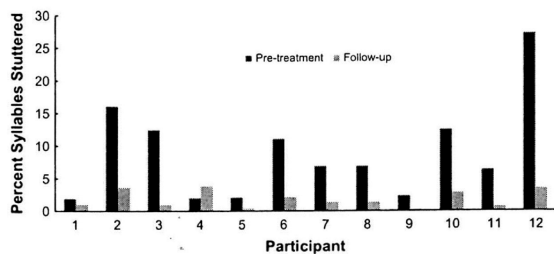


無作為化比較試験 (RCT)

9か月後に吃音の重症度が1%未満
Odds ratio = 6.13

Jones M, Onslow M, Packman A, Williams S, Ormond T, Schwarz I, Gebiski V :
Randomised controlled trial of the Lidcombe programme of early stuttering intervention.
BMI, 331: 659-661, 2005.

効果研究の例(リッカム・プログラム:学童)



Koushik S, Shenker R, Onslow M. :
Follow-up of 6-10-year-old stuttering children after Lidcombe Program treatment: A Phase I trial.
Journal of Fluency Disorders, 34: 279-290, 2009.

3.3 日常的な診察

- 問診 ※精査機関での問診と同様
 - 保護者
 - 発吃とその後の経過, 相談歴, 現在の対応
 - 子ども
 - 吃音の症状の有無
 - 繰り返し, 引伸ばし, ブロックの例示が有用
 - 発吃の時期
 - 真似やからかひの有無
 - 吃音で困ることの確認
- ※ 学齢児は吃音の自覚があることを前提に問診して可
(気づいているが困っていない or 困っている)

- 言語聴覚士がいる場合
 - 評価order → (必要に応じて)訓練order
- 言語聴覚士がいない場合
 - 質問-応答
 - 氏名, 学校名など言い換え難い内容
 - 回避行動の検出につながる
 - 好きなテレビ番組・ゲームなど, 発話量が増しやすい内容
 - 長い発話で吃音症状が出る子どもが多数
 - 呼称や絵の説明
 - 呼称は回避行動の検出につながる
 - 絵の説明は長い発話を引き出しやすい
 - ※ 『ことばのテストえほん』(田口・小川口, 1987)は有用
 - 音読
 - 『北風と太陽』, 『ジャックと豆の木』など

専門機関紹介の必要性の判断

幼児期 (坂田, 2011)

- 経過観察として良い場合
 - 発症後1年未満で症状の悪化傾向を認めない場合
 - ※1年未満でも保護者の不安が強い場合は紹介を検討
- 専門機関に紹介する場合
 - 発症後1年以上症状が持続し, かつ軽減する傾向がみられない場合
 - 本人が吃音を気にしている場合
 - 緊張性の高い症状や引伸ばし, ブロック, 随伴症状がみられるなど症状が重い場合

専門機関紹介の必要性の判断

学齢期

※幼児期に比し、自然治癒する可能性は低下

－ 保護者が心配している or 子どもが困っている

→ 紹介

※子どもが困っている → 包括的な指導・支援

※子どもは困っていない

→ 環境調整中心

リッカム・プログラムは適応あり？

子どもの意に反して発話訓練を行うことは避ける

－ 保護者の心配も強くなく、子どもも困っていない

→ 環境面での配慮を行いつつ経過観察

専門機関の探し方

- ・ 言語障害児通級指導教室(ことばの教室)
 - － 教育委員会に問合せ
- ・ 小児の吃音に対応可能なSTのいる医療機関等
 - － 都道府県言語聴覚士会に問合せ
 - － (日本言語聴覚士協会に問合せ)

経過観察時の対応

× 放っておく

○ 吃音の子ども向けの環境作り(特別な配慮)をしつつ見守る

※リーフレット等が参考になる



先生方の適切な診断によって
支援につながる子どもと保護者が
増えますように。

ご清聴ありがとうございました。

文献

- ・ 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.
- ・ 長嶋比奈美: 耳鼻咽喉科医院に勤務する立場から、言語聴覚研究, 5:96-102, 2008.
- ・ 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.
- ・ 野島真弓, 見上昌睦, 中村貴志: 吃音児のコミュニケーション態度と吃音重症度、吃音の自意識、指導方法との関係についての検討 —Communication Attitude Testを用いて—. 特殊教育学研究, 48(3): 169-179, 2010.
- ・ Onslow M, Packman A, Harrison E: *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention: A Clinician's Guide*. Austin, TX: Pro-Ed, 2003.

- ・ 小澤恵美, 原由紀, 鈴木夏枝, 他: 吃音検査法. 学苑社, 東京, 2013.
- ・ 坂田善政: 小児の吃音. JOHNS, 27(8):1195-1199, 2011.
- ・ 田口恒夫, 小川口宏: 新訂版ことばのテストえほん—言語障害児の選別検査法—. 日本文化科学社, 東京, 1987.
- ・ 都筑澄夫: 第4章 吃音年表によるメンタルリハーサル. 言語聴覚療法シリーズ13改訂吃音, 建帛社, 東京, 78-123, 2008.
- ・ 都筑澄夫: 吃音は治せる. マキノ出版, 東京, 2012.
- ・ 宇高二良: 学校保健での言語障害検診の意義と検査法. 耳喉頭頸, 86(6), 416-422, 2014.

[質疑応答] 研修会 1

〈質問〉

委員 宇 高 二 良

1年過ぎると、専門医に紹介する。そっとしておくわけではなく、環境を整えて何もしないということが分かりました。

〈応答〉

1年というのは厳密の基準があるわけではない。1年半という人もある。就学に合わせて、症状によって対応していく。

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たい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。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いたり倒れたりする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て ABR を実施するようにしている。そのような事例の中に低音圧（60 dBnHL 以下）でも ABR 波形の直後に前庭由来筋電位（VEMP）に類似した波形（Auditory Evoked Biphasic Potential: AEBP）が検出されることがある。AEBP が検出された事例の半数が実際にめまいや頭痛などを訴えたが、残りの半数からはそのような訴えはなかった。

最近の知見ではオリブ核の機能異常が耳鳴りや聴覚過敏と関連しているという仮説¹⁾がある。当科で経験した聴覚過敏65例のうち、その訴えや症状からオリブ核の異常が疑われた例は7例であった。そのうち ABR を実施した4名のうち2例に AEBP を認めた。訴えや症状からオリブ核の機能異常を診断する基準が曖昧なこともあり、現時点でオリブ核の機能異常に関連した聴覚過敏と AEBP を直接関連づけることは難しい。

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可能性を考えて、本人の訴えに応じた課題で機能的 MRI を実施している。図は鎮静下に意味のある文章を聞かせた時の脳の反応から、同じ音声を時間軸上で逆に再生した意味のない音を聞かせた時の脳の反応を減算して、「意味」に反応した脳の部位を検出した結果である。典型例（図では弱視例）では中側頭回に反応が得られるが、聴覚過敏を訴えた一例では視覚関連領域で反応が得られた。聴覚刺激によって視覚が誘導された共感覚を自覚して聴覚過敏が誘導されている可能性が示唆された。

共感覚は誰もが持っている感覚とされているが、それを自覚し意識に上ってしまうと独特な感覚を訴えることがある²⁾。共感覚によると思われる聴覚過敏に関連する訴えはさまざまであり、算数のとき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ことが多い。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「そういう風に感じることもあるかもしれない」と理解を示すことが対応の最初の一步となる。

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けてしまいがちである。

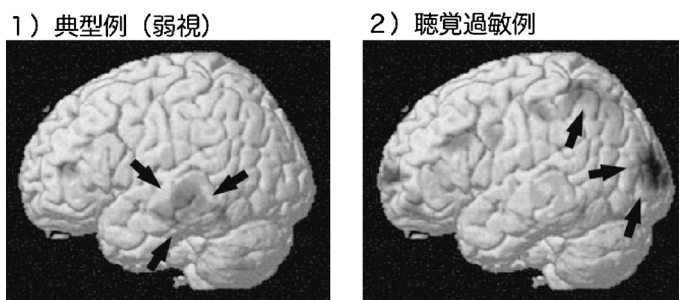


図 「意味」に反応した左大脳半球の領域を矢印で示した

しかし、自験例では聴覚過敏を訴える子で自閉スペクトラム障害を認めた例は3割に満たなかった。また、集計上も聴覚情報処理よりも視覚情報処理を苦手とする事例が多かった。「聴覚過敏だから自閉スペクトラム障害である。」「聴覚過敏だから聴覚情報は苦手なはず。」という思い込みは少なくとも間違っているようである。

参考文献

- 1) Knudson IM, Shera CA, Melcher JR: Increased contralateral suppression of otoacoustic emissions indicates a hyperresponsive medial olivocochlear system in humans with tinnitus and hyperacusis. J Neurophysiol. 112(12): 3197-208, 2014
- 2) Cytowic RE, Eagleman DM (山下篤子訳): 脳のなかの万華鏡. 河出書房新社, 東京, 2010

②高校生の難聴の訴えについて—聴力正常者の有り様

浅野耳鼻咽喉科医院院長 浅野 尚

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）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回の調査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、その後個々にさら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) 定期健診時の難聴の訴えは、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) 「いつごろからか」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を来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て（平成27年は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、いったん改善した後、最近再び聞こえなくなったもの、前回以後も同様の状態が続いているもの、などその経過はさまざまであった。

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務めたいと考えている。

養護教諭の小林好江先生、堀越咲麗先生（千葉県立佐原高校）、渡邊啓子先生（千葉県立佐原白楊高校）のご協力に深謝します

表1 耳の聞こえについてのアンケート (○でかこんでください)

-
1. 年齢 歳 (年生) 男 女
2. 聞こえが悪いのはいつですか
 1) いつも, ときどき, たまに
 2) _____年前から, _____か月前から, _____週間前から, _____日前から
 3) 時間は: 朝, 日中, 夕方, 夜
 4) 曜日は: 月, 火, 水, 木, 金, 土, 日
3. 授業中は
 先生の話が聞き取れない (いつも, ときどき, たまに)
 聞きとれる
4. 友人との会話は
 聞きとれない (いつも, ときどき, たまに)
 聞きとれる
5. 家族との会話は
 聞きとれない (いつも, ときどき, たまに)
 聞きとれる
6. 不便ですか
 とても不便, すこし不便, あまり不便でない
7. 気になりますか
 とても気になる, 少し気になる, あまり気にならない
8. テレビやラジオは
 聞きにくい (いつも, ときどき, たまに)
9. 生理との関係は (女子のみ)
 関係ある (はじまる前, 生理中, 終わった後)
10. その他の症状は
 *耳鳴り (いつも, ときどき, たまに) (ジージー, キーン, ザーザー, その他)
 *めまい (いつも, ときどき, たまに)
 *頭痛, 腹痛, 視力がわるい, その他 ()
 *悩みごとがある (先生との関係, 友人関係, 親子関係, その他)
11. これから先どうしたいですか
 1) 治療してぜひなおしたい
 2) 気になるが, もうすこし様子をみたい
 3) 気にならないから, 今のままでよい
 4) 現在治療中 (診断は)
- ご協力ありがとうございました
-

難聴の訴え

	H.11	H.16	H.27
男	4.1%	5.1%	3.0%
女	3.3%	6.6%	2.0%
計	3.6%	5.8%	2.6%

	小	中
男	8.8%	6.5%
女	3.9%	3.9%
計	6.6%	5.5%

難聴の時間

	H.11	H.16	H.27
いつも	27.0%	11.8%	16.0%
ときどき	44.4%	55.9%	48.0%
たまに	28.6%	29.4%	36.0%

何年前からか

	H.11	H.16	H.27
～1年	20.6%	26.5%	44.0%
～3年	42.9%	29.4%	20.0%
～5年	15.9%	8.8%	8.0%
5年以上	20.6%	13.0%	20.0%

先生の話

	H.11	H.16	H.27
いつも聞こえない	0%	0%	0%
ときどき聞こえない	29.7%	23.5%	20.0%
たまに聞こえない	24.3%	26.5%	24.0%
聞きとれる	46.0%	50.0%	56.0%

友人との会話

	H.11	H.16	H.27
いつも聞こえない	10.8%	8.8%	0%
ときどき聞こえない	51.4%	47.8%	48.0%
たまに聞こえない	27.0%	30.4%	44.0%
聞きとれる	10.8%	13.0%	8.0%

家族との会話

	H.11	H.16	H.27
いつも聞こえない	8.1%	5.4%	0%
ときどき聞こえない	29.7%	29.4%	24.0%
たまに聞こえない	35.2%	35.8%	32.0%
聞きとれる	27.0%	29.4%	44.0%

TV・ラジオ

	H.11	H.16	H.27
いつも聞こえない	10.7%	5.9%	12.0%
ときどき聞こえない	19.0%	17.6%	12.0%
たまに聞こえない	24.3%	17.6%	20.0%
聞きとれる	46.0%	58.9%	56.0%

不便か

	H.11	H.16	H.27
とても不便	10.8%	8.8%	16.0%
少し不便	46.0%	47.1%	56.0%
あまり不便でない	43.2%	44.1%	28.0%

気になるか

	H.11	H.16	H.27
とても気になる	11.1%	13.0%	28.0%
少し気になる	58.7%	39.2%	40.0%
あまり気にならない	30.2%	47.8%	32.0%

これから先

	H.11	H.16	H.27
治療してぜひなおしたい	20.6%	29.4%	32.0%
気になるがもう少し様子を見る	46.1%	11.8%	36.0%
気にならないから今のままで良い	25.4%	50.0%	32.0%
現在治療中	7.9%	5.9%	0%

耳鳴

	H.11	H.16	H.27
いつもときどき	30.2%	32.6%	40.0%
たまに	41.3%	37.0%	60.0%

めまい

	H.11	H.16	H.27
いつもときどき	39.7%	40.0%	20.0%
たまに	17.5%	30.4%	32.0%

その他

	H.11	H.16	H.27
頭痛			
腹痛	27.0%	54.3%	24.0%
吐き気			
視力低下		41.2%	44.0%
悩みごと（友人関係他）	14.3%	6.5%	8.0%

経過（H28.1）

改善	64.7%
不変	29.4%
再発	5.9%

改善

- イヤホンで聞く音楽のボリュームを意識的に小さくした
- イヤホンをできるだけ使わないように心がけた、使う頻度を少なくした
- 運動するようにした
- 寝床時刻を早くした
- 自分の聴力は正常だと自分に云い聞かせた
- 他人の話が聞き難いのは自分の聞こえが悪いのではなく、相手の話し方が不明瞭の為と思うようになり、気持ちが安心した
- 聴力検査で正常と言われ安心した、耳鳴りも消失した
- 検査後、聞こえないと思うことがなくなった
- 自信を持つようアドバイスを受け不安な気持ちが解消した

(登校復帰)

不変

- 他人の言葉がよく聞きとれない (特に男声)
- 周囲の音が気になる
- 電車の中で周囲の音が突然聞こえなくなる
- 他人の話聞き取る自信がない

[質疑応答]

研修会 2

〈質問〉

委員 宇 高 二 良

聴覚過敏を訴えるお子さん、具体的には臨床でどのように診断したらよいか

〈応答〉

益 田 慎

就学後のお子さんではほとんどの場合自分で訴えてくる。問診でめまいがしているのか、共感覚かだいたい振り分けられる。めまいであれば、横になる。共感覚の場合は理解を示すことから対応を始める。幼児の聴覚過敏は、自閉症を疑われて、あるいは自閉症スペクトラム障害と診断されてから受診されることもあるが、自閉症ではない聴覚過敏のこともある。

〈質問〉

奈良県地方部会 川 本 浩 康

自閉スペクトラム障害は増えているのか？それが事実だとすれば、聴覚過敏を引き起こすような神経応答が関与しているのか？あるいは社会環境の要因が大きいのか。現代社会の音刺激の過剰が、精神的異常をきたすこともあると思うが、いかがでしょうか。

〈応答〉

益 田 慎

自閉スペクトラム障害と診断される件数が増えているのは診断基準が見直された結果だと理解している。聴覚過敏があれば自閉スペクトラム障害だとすることは間違っていると述べた。しかし、その一方で聴覚過敏が原因で幼少時から聴くことを拒否し続ければ、コミュニケーション障害を引き起こし、自閉スペクトラム障害の診断基準の2つのうちの1つを満たしてしまうことになり、自閉スペクトラム障害と診断されるケースが増える結果になると推測する。

〈質問〉

担当理事 吉 原 俊 雄

聴覚過敏があってもロックコンサートに行くような症例を経験することがあるがどのように考えるべきか。

〈応答〉

益 田 慎

AEBP の存在が原因で聴覚過敏になっているような症例では、音圧に依存して聴覚過敏を訴えるので、

ロックコンサートには行かないと思われる。自験例ではコンサート会場で立っていられなくなった例がある。一方、共感覚が聴覚過敏に影響しているような症例では、音圧ではなく音の種類によって聴覚過敏が引き起こされるのでロックコンサートに行っても問題ない事例はあるのではないかと考える。

〈質問〉

岩手県地方部会 鈴木利久

聞こえにくさを訴える子どもたちの学習成績はどうか。

〈応答〉

浅野 尚

今回の調査対象校は進学校である。皆優秀そうであった。調査、面談、聴力検査等は校長および養護教諭の協力で実施できた。今後、これ以上の調査データを得ることは難しいと思われるが、成績との関連は意味があると考えられるので機会をみて検討してみたい。

〈発言〉

山口県地方部会 兼定啓子

中学でも「聞こえにくい」とする子がいても、そのままにしていた。大きい音に慣れているので、小さい声が聞こえにくいと思っていた。これからは気を付けてみたい。

〈質問〉

担当理事 吉原俊雄

学校間の差はないか。

〈応答〉

浅野 尚

「聞こえにくさ」を訴える子の差はない。部活が盛んな公立高校の方が「聞こえにくさ」を訴える子は少ない印象。また、初回検査時は男女共学校と女子校であり、共学校の方がやや多い傾向にあったが、その後女子校が共学校になり差がなくなった。むしろ、3回の調査で男子の方が女子よりやや多い傾向にあり、小・中生の調査でも男子が女子を上回った。何か原因があるのかもしれない。

平成27年度日耳鼻学校保健全国代表者会議ならびに 学校保健研修会アンケート集計

今回出席された方からいただいたアンケート結果は以下の通りです。ご協力ありがとうございました。

1. 開催日時

今まで通りでよい 60 (78.9%)

変えて欲しい 14 (18.4%)

日曜日 (午前+午後) 7名

日曜日午前のみ 1名

土曜日の開始時間を遅く 5名

土曜日と日曜日の内容を入れ替えて 1名

無回答 2 (2.6%)

理由 土曜日を休診にしなければならないので

日帰りしたいので1日で、昼に懇親会を行えばよい

雪のない時期を希望

研修会は不要、もしくは短く

2. 協議の感想

全体として

- 個々の項目の資料を逃さず配流されていてわかり易かった
- 時間がオーバーしても質疑応答をして欲しかった。意見交換会が遅れても支障がないのでは

1 題目

良い 理由

- マニュアルが定期的に整備されるのは良いことです
- マニュアルを作成することによって若い先生たちの健診の助けになる
- 簡潔によくまとまっている
- 興味がある
- ある程度の基準を作り、健康診断されるのがいいと思います
- 内容は良い。関係各位にリスペクトを払いたいと思う
- 現時点の問題として重要であった
- 時代とともに注意すべき疾患が変わってくるためマニュアルの変更を行うことは重要
- 学校健診の必要性がわかる
- 健診、学校医の姿勢を今後どのようにしていくか。そのための資料、指針になっていると思います。学校保健に多少なりとも関与している全国の耳鼻咽喉科医が目を通し、何らかの発言が可能になると良いように思います

普通

- 自分がアンケートに書いたことが全く無視されていて残念であった
- 少しまとまりがなく、時間配分が問題
- 説明は短く済ませて、協議にもう少し時間を割いてほしかった
- 時間が不足して協議が不十分
- 文科省からの通達で、全例健診をせねばならないのはわかりましたが、定点調査の例では、重点健診のままで進めるような印象を持ち、非常に不明瞭な点が気にかかった。健診医の力量、専門性により診断が変わる例が出る
- 調査票を用いると学校健診に役立つことは理解できたが、実際いつの時点でどのように調査票を利用するのが効率よ

い方法かを知りたかった。(現場で読み上げる方法が一番良いとは思わないので)

- 委員長らの考えはわかるが、現場は運動器検診や色覚検査で混乱、大変である

悪い

- 会場の意見を取り入れるようにした方がよい
- 内容の割に時間が短い。もっと検討すべき

2 題目

良い

- 感音難聴を入れるかどうかならばあえて入れずに、感音難聴のみの定点調査をしたらどうでしょうか
- 今後の発展のためにも、日耳鼻で統計を把握していないのはまずいと思う
- 参加しているケースについて具体的に様子がわかり良かった
- 健診を行う以上必要なデータだと思う
- 簡潔によくまとまっている
- 定点調査は必要と思います
- 興味がある
- 最近行政、教育委員会、学校の協力が得られるのは難しくなっている。参加できる市町村で行うのが現実的な対応であると思う

普通

- 少しまとまりがなく、時間配分が問題
- 説明は短く済ませて、協議にもう少し時間を割いてほしかった
- 定点調査の意義が不明。施行が大変
- もう少し強制力があっても良いのではないか。人口の多い東京都が入っていないのは問題
- 定点調査の意義はわかるが、無理である。現場の実情等を考慮してください
- 東北では担当校が20-30校、多い方は50校を超えることがあり全員健診が突然決められても無理。重点調査の可能性にも
- 定点調査に協力したいが、教育委員会、養護の先生に協力してもらえるか心配
- 話が単調でつまらなかった
- 大変な労力を要すると思われ頭が下がります
- 耳疾患が突出している結果が、直接の調査を開始しようとする引き金になったのかというのがわかった
- 現実的にはごく一部に限られる。一方でこのような統計を取るために、さまざまな苦勞があって、実現するハードルがとても高いことを知って驚いた

3. 研修会の感想

1.

- よい 2
- 大変良かった 3
- 非常によかった。他の人にも講演してほしいほど
- 勉強になった 8
- 有用であった 2
- わかり易く良かった 6
- 具体的で良かった
- わかりやすかった 2
- わかりやすく、大変有意義であった 4

- 初めて吃のことがわかった
- とてもよく理解できた 3
- 有意義であった 4
- 臨床に役立つ内容であった 2
- 参考になった 5
- 理解を非常に深められた 2
- 吃音について頭の中の整理がついて、大変有意義であった
- 吃音に関しても講演を聞いたのは初めてで有意義であった
- もう少し長い時間話を聞きたかった
- 普段聞くことのできない内容で非常に興味深かった
- 吃音の子どもに接したら冊子のように親、先生に対処法を伝えたい
- 吃音児に対する治療は100%確立されていないことが分かった
- 学校医活動に活用します
- 診断法は教えていただき嬉しい、診断後の治療法を探してみます
- 吃音の診方にまず興味を持つことができて良かった。明日からの診療に役立つ内容だった
- 学校健診でみる疾患の定義を再確認できた
- 実際の画像が参考になった 2
- 吃音への対応が学べ、もう少し真剣に取り組んでいこうと思う
- 吃音に対して耳鼻咽喉科医がどのように関わるか理解できた
- 問題を抱える子どもと家族へのケアが参考になった
- 吃音について系統的な講演を聞き、霧が晴れた感じで大変勉強になった
- 講師の人選も適切であった
- 吃音への関心を覚え、理解も深まり、対応方法の手掛かりもよくわかった

2.

①

- よい 4
- 有意義であった 4
- 新しい知識を得ることができ有意義であった 3
- 日常診療の中での疑問を解決できる一助となり有意義であった
- 勉強になった 4
- 面白い
- 面白い話で感心した
- 初めて聞く内容だったので、とても新鮮だった
- 新たな視点を得た
- わかりやすい
- 非常に納得した
- 聴覚過敏に興味を持てた
- 興味深い内容だった
- 具体的な対応法をもっと聞きたかった
- 参考になった
- 勉強になった
- 今後の臨床に大いに役立つ内容であった
- オリーブ核の機能亢進など面白いことがわかった
- 日常診療の中でめまいを訴える子どもたちの中に聴覚過敏の可能性もあることを教えてもらった
- 変な現象を持つ人がいるのだと思った。そういう研究をする先生はえらいとおもった

- AEBP との関連を知ることができ良かった
- 目からうろこ。聴覚生理も面白いと思った
- スライドのプリントがあるとよかった 3
- 共感覚の話はわかりやすかった
- あまり経験がないが勉強したい
- fMRI による共感覚の検出について興味を持って拝聴した
- ABR を使った解析が興味深かった
- 側頭骨の発育という面からのアプローチが欲しかった
- レアケースだが参考になった
- ASD との関連が少ないのが驚きであった
- 共感覚という概念を学んだ
- 常に疑問に思っていたことの一部が理解できたようでとてもよかった
- なかなか難しい問題であることが理解できた
- 脳科学の進歩により、解決する可能性があると感じた
- 共感覚、AEBP のメカニズムや応対方法などよくわかった
- 興味はあったが、よくわからない
- テーマとしては少し狭い分野だった
- 内容が高度で少々理解しがたい
- 内容が難しすぎた
- 臨床とかけ離れている

②

- よい 3
- 素晴らしい
- 興味深かった
- 長年の経験に基づく話で興味深かった
- 有意義であった。3
- 学校健診後の患児への対応に対して感服した
- あまり関心を持っていなかったが、背景に種々のものがあることが分かりよかった
- 勉強になった 3
- 考えさせられた
- 非常に納得した
- 学習指導の改訂についての意義が伝わった
- 新たな視点を得た
- このようなことを考えるような学校医にならねばならないと思いました
- 個別訪問など見習わないといけないと思った
- 一般の方々への注意点や聞くことの大切さ、医師の対応の悪さがあると大変なので気を付けようと思った
- よくある割には放置されているケースが多く、校医としてももう少し注意を払うべきと考えさせられた
- 子ども達の気持ちがわかった
- 聴力が正常で聞こえが悪いと自覚する生徒の多さに驚いた
- active learning の重要性について考えさせられた
- 聴力正常で「聞こえにくさ」を訴える子どもは確かにいる。聴力検査性状でスルーしてよいか
- ①の演題と併せて考えると、脳の問題なのかストレスの問題なのか、今後の研究における解明がたのしみである
- こういう子供たちの fMRI はやはり正常なのでしょうか？
- 聴覚正常の高校生で難聴の訴えがあることを初めて知った。多くは対応できても、3割ほどは医学的対応は難しいことを心に留めたい

- 聴力変動の有無や、純音聴力検査以外のアプローチは？
- 何人か経験あり。治療法は？
- 興味はあったが、よくわからない
- 問題提起としては意味がありましたが、もう少し深く踏み込んでいたらもっと良かった
- 結論がはっきりしない。問題提起として
- よくそんなことを調べたものだったと思った
- つまらなかった 2
- アンケートのみで内容がない
- わかりにくい
- 有用ではなかった
- スライドのプリントがあるとよかった 3
- 期待していた演題でしたが
- 今日にもある話題であった
- 資料がわかりにくい

4. 意見交換会の感想

- 名札を胸に貼って参加してはどうか
- もう少し参加者を増やすことを考えてください（特定の人しか参加していない）
- 今年は出席者が少なかった印象
- 参加者が少ないから中止しても良いのでは
- 食事がもう少し多いとよい
- 料理が揚げ物ばかり
- 情報が入るため有意義
- 継続してほしい 2
- よかった
- 普通 2
- 参加者の顔ぶれが変わった。でもいつも拝見するお顔に会えるとホッとする
- 食事が一層おいしく、ボリュームがあり、種類も豊富で嬉しかった

5. 全体的な感想

大変有意義	28名 (47%)
有意義	42名 (49%)
あまり意義ない	2名
参加の意義ない	0名
無回答	4名

6. 来年度の希望

協議事項

- 定点調査について詳しく
- 今年の協議の内容を発展させたもの、その経過について
- 耳鼻科健診は「不要」あるいは「迷惑」であるという風潮が増している（発信源は内科医および保護者と推測）これらへの対策
- 学校保健（健診）の地域差を具体的に示してほしい
- 耳鼻咽喉科未健診校の解消に向けての方策
- 幼稚園、保育園の健診について

- 学校でけがをした時の学校医の役割について
- いろいろな報告事項はいらないので、各学校医の問題議題についての質疑協議だけにしてもらいたい
- 健診のマニュアル化の検討
- 健診における耳鼻咽喉科の役割

研修会

- 自閉症スペクトラム
- ADHDをはじめとする学習障害児童についての対応法 2
- 吃音の治療の部分をもう少し詳しく
- 口腔アレルギー、エピペン
- 好酸球性の炎症疾患
- 機能性難聴
- 性感染症
- 健診、各診断における具体的所見
- なぜムンプスは定期予防接種にできないのか、予防接種の日本 ACIP 組織化について
- 免疫学的対応からインフルエンザについて（学校、学級閉鎖は本当に必要か等）
- 慢性扁桃炎、習慣性扁桃炎、病巣感染（鹿児島大学黒野教授）

7. その他

- 後の席ではスライドの下半分が見えなかった
- 協議と研修会の内容を絞り、日曜日の朝だけに変更してほしい
- 研修会は1題目を詳しくするだけでよかったのでは、2題目は不要だった
- 重点健診から全例健診に変更するのはすぐには困難であることの解決がつかず残念
- 名札をつけるとありがたい
- 資料が多くなってもよいので、研修会のスライドコピーが欲しい
- 研修会、いつも良いテーマを見つけていただきありがたい
- 耳鼻咽喉科健診マニュアルはいつ頃完成して、発行していただけるのでしょうか

編集後記

平成27年8月に「児童生徒等の健康診断マニュアル」改訂版が発行されました。改訂されたマニュアルはコンパクトにまとめられている反面、耳鼻咽喉科関連の内容を十分に網羅しているとは言えません。そのため耳鼻咽喉科に特化したマニュアルも必要であると考えました。作成するにあたり、各地方部会にマニュアル（案）を含めた事前資料を送付してご意見を伺い、各地域のご意見を反映させた上で本マニュアルを作成しています。今回は「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル（案）」の内容について協議しましたが、解説に時間をかけ過ぎたため肝心の協議（質疑応答・意見交換）が十分にできませんでした。代表者会議のアンケート結果でも「協議の時間が短い」という意見が多く、委員一同反省しております。この全国会議の目的は主テーマについて協議し、地域を越えて意見交換することにあります。このことを念頭に入れ、来年度以降の協議に活かしたいと思います。今後は協議での指摘事項等の修正を加え、マニュアル初版を発行する予定です。また本マニュアルを全国の学校で活用していただけるよう関連各所に働きかけていく所存です。

平成28年度から、日耳鼻学校保健委員会が中心となって耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査を実施します。耳鼻咽喉科学校医の先生方や学校側に、過大な負担をおかけすることは否めません。しかし定点調査で得られるデータは、児童生徒の健康管理や保健指導のための貴重な資料となるだけでなく、学校医としてのモチベーション向上にも繋がります。また耳鼻咽喉科学校保健の重要性を啓発するためのツールとして活用することもできます。5年間の予定ではありますが、多くの地域のご参加をお願いする次第です。

（朝比奈 記）

耳鼻咽喉科学校保健の動向

平成28年5月発行

発行 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会 学校保健委員会

〒108-0074 東京都港区高輪3-25-22

TEL 03(3443)3085

資 料

耳鼻咽喉科健康診断マニュアル

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
学校保健委員会

目 次

序	(1)
1. 健康診断の意義と位置づけ	(2)
2. 健康診断実施の流れ	(2)
3. 健康診断の事前準備	(2)
4. 保健調査・日常の健康観察	(3)
5. 検査の項目および実施学年	(8)
6. 方法および技術的基準	(9)
7. 総合評価・事後措置	(18)
8. 健康診断結果の活用	(24)
9. 健康診断の際に注意すべき疾患および異常	(27)
10. 最後に	(33)
巻末資料	(34)

序

—耳鼻咽喉科健康診断マニュアルの作成にあたり—

学校保健における耳鼻咽喉科の健康診断の重要性は以前にもまして高まっていると考えられます。耳鼻咽喉科学校医は就学時、そして児童生徒の成長・発育につれて、耳鼻咽喉科疾患による障害とさらには関連する心因性疾患、コミュニケーション障害など、さまざまな疾患への対応がせまられています。しかし、学校健診の本来の目的は、これらの疾患の確定診断ではなく、確定診断へ結びつく確なスクリーニングです。学校生活において児童生徒の健康に気を配り、健康を保持していくことはわが国の将来にとっても大切なことであり、学校医の果たす役割の大きいことはいうまでもありません。耳鼻咽喉科医はこれまで長い間、学校健診にかかわってきた実績もあり、その重責を果たしてきたと皆自負しております。耳鼻咽喉科の多くの医師が多忙であるにもかかわらず学校健診に尽くされてきたことは、日本耳鼻咽喉科学会にとっても誇りであり、今後もその役割に期待されることも多大であります。

学校健診の現場において、具体的な健診法、健診器具、保健調査票、対象疾患の選別、耳鼻咽喉科学校医未配置校、そして耳鼻咽喉科医と学校・行政との関係においても、さまざまな既存の問題点抽出や改善は継続して行われるべきものです。日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会はこれまで多くの委員によって、全国調査や児童生徒にかかわる疾患群の検討、提言を行ってまいりました。さらに日本学校保健会、日本医師会、行政とも連携を取りながらより良い学校健診に向けて活動してまいりました。

このたび、日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会の一企画として「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」の作成を行いました。将来に向けて本マニュアルが少しでも役に立ち、耳鼻咽喉科学校保健の発展につながればと委員一同願っております。

2016年3月

日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会
担当理事 吉原俊雄

1. 健康診断の意義と位置づけ

1. 健康診断に関する法的位置づけ

子供の健康診断は学校保健安全法第 11 条で就学時の健康診断、第 13 条で児童生徒等の健康診断の実施が義務づけられている。具体的には、学校保健安全法施行規則第 3 条に、健康診断の方法および技術的基準が記されている。その 7 項に、「耳鼻咽喉頭疾患の有無は、耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する」と記載されており、耳鼻咽喉科健診はこれに基づき行われる。

2. 教育課程上の位置づけ

教育課程上では、健康診断は、学習指導要領で「特別活動」の健康安全・体育的行事に位置づけられ、教育的活動として実施される。つまり、健康診断は教育活動でもあるという面も持っている。このことから学校における健康診断は、家庭での健康観察を踏まえて、学校生活に支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングし、健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てる役割とがある。

3. 健康診断の意義

健康診断の目的は、健康の保持増進を図り、もって、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資するとされている。つまり、学校における健康診断は健康の保持増進を目的とした健康状態の把握が中心であって、確定診断を行うものではなく、健康上問題があるか、疾病や異常の疑いがあるか、という視点で選び出すスクリーニングである。また、耳鼻咽喉科健診においては、単に耳、鼻、咽喉頭疾患の発見のみならず、日常の健康観察をふまえて耳鼻咽喉科領域における心身の発達の程度もチェックする。耳鼻咽喉科健診は知識や技術の習得を促すために必要な諸感覚の発達の程度をチェックするという意味で重要であり、特に言語発達や精神発達、ひいては社会性、社会習慣、生活なども考慮に入れながら健診を進めることが重要である。

2. 健康診断実施の流れ

健康診断の実施時期は学校保健安全法施行規則第 5 条第 1 項の規定により「毎学年 6 月 30 日まで」とされている。学校担当者と相談し、日程を決定する。この際、健診実施時の健診方法、健診補助者、健診器具の種類・個数等の確認を行う。健康診断票、保健調査票、事後措置の進め方も相談しておく。健康診断や事後措置の内容に関しては学校保健委員会を通じ学校職員や保護者に理解を求めておく。

3. 健康診断の事前準備

準備として、保健調査票を児童生徒に配布し、必要事項を記載させておくことがよい。限られた時間内により効果的に健診が行えるようにするためであり、また、本人や保護者が調査票に記入することにより、

耳・鼻・咽喉頭の状態を改めて見直すことに役立つからである。また、調査票を参考にすると健診の精度も上がる。選別聴力検査もできるだけ事前に行い、健診の際参考にする。

4. 保健調査・日常の健康観察

1. 保健調査の意義

健康診断は限られた時間の中で行うため、より充実した健康診断にするに当たっては、事前の準備が重要である。校（園）長の指導の下、保健主事、担任、養護教諭が連携し、学校全体として健康診断に取り組むことが求められる。

学校医がより効果的に健康診断を行うためには、担任や養護教諭等が事前に保健調査や学校生活管理指導表等で子供の健康状態を把握し、学校医に伝えることが非常に重要である。家庭や学校の日常の様子など、健康診断の前に情報がまとまっていれば、学校医としてよりの確な診察を行うことができる。また、健康に関する情報を保護者に提供してもらうことが、保護者の問題意識と学校の健康診断とをつなぐ大事な架け橋になるとともに、学校においても、本当に必要な情報が何であるかについて、認識を深めることができる。

学校保健安全法施行規則の一部改正により、平成 28 年度から「学校医・学校歯科医がより効果的に健康診断を行うため、保健調査の実施時期を、小学校入学時及び必要と認めるときから、小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年（中等教育学校及び特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む。）において、幼稚園及び大学においては必要と認めるときとすること。」とされ、児童生徒の保健調査は入学時および毎年行うことが法律で規定された。保健調査の重要性、つまり健診前に保健調査や学校生活管理指導表などで児童生徒の健康状態を把握することの重要性が再認識された。

特に耳鼻咽喉科健康診断の現場では、耳・鼻・咽喉頭の視診および声や言葉をきく聴診が中心となる。しかし耳鼻咽喉科の守備範囲である聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚などの感覚器異常や、アレルギー性鼻炎が通年性か季節性かの鑑別、睡眠呼吸障害の判定などは視診・聴診のみでは不十分であり、事前の保健調査によって日常の家庭生活と学校生活における健康情報を取得しておく必要がある。その結果、耳鼻咽喉科健康診断の精度向上と合理化につながることになる。

地域性、時間制約、行政側の財源問題などで重点的健康診断をせざるをえない場合は、健康診断を受けられない学年の児童生徒の健康状態を把握する必要性から、保健調査の内容は極めて重要となる。

2. 保健調査票の内容

「児童生徒等の健康診断マニュアル」（平成 27 年度改訂）に記載されている耳鼻咽喉科領域の内容は次の事項である。

- 1) 聞こえが悪い
- 2) 発音で気になることがある、声がかれている
- 3) よく鼻水がでる
- 4) よく鼻がつまる

- 5) 鼻血がしやすい
- 6) のどの腫れや痛みを伴う発熱が多い
- 7) 普段口を開けている
- 8) いびきをかくことがある
- 9) 現在治療中の病気がある

3. 日本耳鼻咽喉科学会作成の保健調査票

日本耳鼻咽喉科学会では、耳鼻咽喉科健康診断の精度向上と合理化を図り、そして児童生徒の心、睡眠、平衡機能、アレルギーの問題などにも対応できるような保健調査票を提案している。

小学生用は回答を求める対象を保護者としているが、学校現場で児童の健康状態を最もよく把握している学級担任用の記入項目も設けてある。中学生・高校生用は回答を求める対象を中学生・高校生本人としている。また養護教諭用の項目として前年度の診断名、事後措置の結果、選別聴力検査結果などを記入する欄を設けてある。

次頁に保健調査票例を提示する。

保健調査票例

小学生用（保護者、学級担任記入用）

下記の事項の中であてはまるものに○印、または記号を記入してください

		調 査 事 項	1年	2年	3年	4年	5年	6年
耳 鼻 咽 喉 科	家族や自分で気付いていること	1 呼んでも返事をしない、聞き返が多い						
		2 テレビの音量を大きくする						
		3 中耳炎にたびたびかかったことがある						
		4 乗り物に酔いやすい						
		5 かぜをひいていないのに鼻がつまりやすい						
		6 くしゃみや鼻水が出やすい その時期がわかる人は記号を記入してください イ 季節性 ロ 一年中						
		7 鼻血をよく出す、出やすい						
		8 よくいびきをかいている						
		9 口をあけていることが多い						
		10 睡眠中に短時間、呼吸が停止することがある						
		11 のどをいためやすい						
		12 声がかれている						
		13 発音がおかしい						
		14 現在治療している耳、鼻、のどの病気がある 該当する記号を記入してください イ 耳 ロ 鼻 ハ のど						
学級担任が気付いていること	1 きこえが悪いようだ							
	2 鼻をよくすすっている							
	3 鼻血をよく出す							
	4 発熱でよく欠席する							
	5 声がかすれている							
	6 発音がおかしい							
	7 授業中によく居眠りをする							
	8 ことばきこえの教室に通級している							

(注) 小学校の場合に学級担任の項を設けたのは、学校現場における児童の状態を最もよく把握しているのは、学級担任であるからである。

中学生・高校生用（本人記入用）

下記の事項の中であてはまるものに○印、または記号を記入してください

調 査 事 項		1 年	2 年	3 年
耳 鼻 咽 喉 科	1 聞こえが悪い（ききとりが悪い）、聞き返が多い			
	2 テレビの音量を大きくする			
	3 耳鳴りが気になる			
	4 乗り物に酔いやすい			
	5 かぜをひいていないのに鼻がつまりやすい			
	6 くしゃみや鼻水が出やすい その時期がわかる人は記号を記入してください イ 季節性 ロ 一年中			
	7 鼻血をよく出す、出やすい			
	8 におい、または味がにぶい			
	9 いびきをかくとよく言われる			
	10 声がかれている			
	11 発音がおかしいと言われる			
	12 現在治療している耳、鼻、のどの病気がある 該当する記号を記入してください イ 耳 ロ 鼻 ハ のど			

養護教諭用（小学生・中学生・高校生共用）

下記の事項の中であてはまるものに記号、または必要事項を記入してください

調 査 事 項		1年	2年	3年	4年	5年	6年
耳 鼻 咽 喉 科	1 耳鼻咽喉科健診の所見・疾患名 下記の所見・疾患名一覧より選び番号を記載 記載例：「0」、「ア A1」、「B3」、「E」など						
	2 事後措置の保護者からの報告 イ 異常なし ロ 治療開始 ハ 治療中 ニ 治療完了 ホ 受診なし わかれば診断名を記入						
	3 選別聴力検査で異常あり イ 右 ロ 左 ハ 両側						
	4 専門医療機関での精密聴力検査あり イ あり ロ なし						
	5 その他耳鼻咽喉科領域で気になること						

<所見・疾患名一覧>

0：異常なし

A：耳 ア：右耳 イ：左耳 ウ：両耳

A1 耳垢栓塞 A2 滲出性中耳炎 A3 慢性中耳炎 A4 難聴疑い

B：鼻

B1 アレルギー性鼻炎 B2 鼻中隔わん曲症 B3 副鼻腔炎 B4 慢性鼻炎

C：咽頭および喉頭

C1 アデノイドの疑い C2 扁桃肥大 C3 扁桃炎 C4 音声異常 C5 言語異常

D：口腔

E：その他

4. 耳鼻咽喉科学校医未配置校への対応

以前から耳鼻咽喉科の学校医未配置校が存在し、現状では内科校医による対応を余儀なくされている。そのため「内科医で施行可能な耳鼻咽喉科領域の検診法」が問われている。しかし耳鼻咽喉科健康診断は特殊性を有するため、その施行は困難である。そのため保健調査票を有効活用することが重要となる。その場の簡易な健康診断ですませるのではなく、保健調査票を利用して耳鼻咽喉科専門医の受診に導くことが理想である。保健調査票の内容は、簡潔でありながら耳鼻咽喉科健康診断を補うに十分な項目とすることが望ましい。

5. 検査の項目および実施学年

学校保健安全法では、「学校においては、毎学年定期に、児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く）の健康診断を行わなければならない。」と規定されている。また学校保健安全法施行規則において「児童生徒等の健康診断は、毎学年、6月30日までに行うものとする。」とされ、健康診断における検査項目に「聴力」と「耳鼻咽喉頭疾患」がある。

1. 検査項目

1) 聴力

学校保健安全法施行規則では、方法および技術的基準として「聴力は、オーディオメータを用いて検査し、左右各別に聴力障害の有無を明らかにする。」と規定されている。

聴力検査は原則として全学年に行うが、小学校の第4・6学年、中学校および高等学校の第2学年、高等専門学校の第2・4学年で除外できる。しかし該当する学年の前年度の聴力検査で所見があり、事後措置にて難聴と診断された児童生徒については、聴力管理の重要性の見地からも聴力検査を行うことを推奨する。

2) 耳鼻咽喉頭

平成6年12月に発令された学校保健法施行規則の一部改正では、学校健診は確定診断をする診断行為ではなく、問題の有るもの、疑いのある疾患を拾い出すスクリーニングであるとの考えから、「耳鼻咽喉頭疾患の有無については『耳疾患』『鼻・副鼻腔疾患』『口腔咽喉頭疾患』『音声言語異常』等に注意する」とされた。このような包括的疾患群名では耳鼻咽喉科領域の健康管理・保健指導・疾病動態の統計的把握ができないため、学校健診では「学校における健康診断で対象となる主な疾患名と判定基準」（16頁表を参照）を使用することを推奨する。

2. 重点的健康診断について

以前は、耳鼻咽喉科医の絶対数が少ないために耳鼻咽喉科学校医の普及率が低いという問題があった。そこで普及率向上を目指して、疾病像の変化や年齢的推移などを十分に考慮したうえで耳鼻咽喉科専門医による学校健診を普及させるための効果的な方法として考案されたのが「重点的健康診断」である。具体的には健康診断の必要性が高い学年と、そうでない学年とに分け、前者にはより精度の高い健診すなわち「重点的健康診断」を行う。そして健診の重点化によって生ずる時間的余裕を機能検査（平衡機能など）

に振り当てて静的健診から動的健診への転換を図るとともに、健康相談や保健指導などに力を注ぐことを目標とした。

健康診断を行う学年は、感染に対する免疫防御機構が未熟なために中耳炎・鼻炎・扁桃炎などに罹患しやすい小学校低学年と、学校生活環境が大きく変化する中学校1年、高等学校1年を重点としている。その他の学年については、前年度有所見者および本人、保護者、担任から申し出のあった者について健康診断を行う。一見“間引き健診”と思われがちだが、毎学年行う保健調査および原則として毎年行う聴力検査にておおむね全学年の児童生徒の健康状態を把握することができる。

近年少子化が進み児童生徒数は減少してきているが、耳鼻咽喉科医数は年々増加している。そのため耳鼻咽喉科医が時間的・労力的に対応できないとは言いきれず、全学年全員全器官健診を実施する地域も増えてきている。その一方で地域性や時間の制約、行政側の財源問題などで重点的健康診断をせざるをえない場合もある。健康診断を受けられない学年に対しては、耳鼻咽喉科学校医が保健調査の内容を十分に把握したうえで必要に応じて保健指導を行う準備を整える。

重点的健康診断は公的に認められた健診法ではなく、実施するに当たっては所轄の教育委員会と当該校の理解を求めることが必要となる。全学年の健康診断を求められた場合は拒むことはできない。

6. 方法および技術的基準

1. 聴力検査

1-1 検査の目的

聴力正常者と聴力障害者とが混在する大勢の集団の中から、特定の条件の聴力障害者だけを効率的に選り出すことを目的として行う聴覚検査を「選別聴力検査」(スクリーニング・オーディオメトリー)という。

集団の中から聴力に異常がある者を発見しようとする場合、集団の全員に精密な聴覚検査を行うのは非効率的であり、その必要もない。選別聴力検査はそのような場合に用いられる。学校の健康診断で行われる聴力検査もこれに該当する。学校で行う聴力検査は、養護教諭などの教職員に検査手順を指示したうえで任せる。

1-2 検査対象

原則として毎年全学年全員に実施することを目標とする。

1-3 検査の方法

- 1) 聴力検査はオーディオメータを用いて行われる。学校健診では選別用オーディオメータが用いられる(図1)。なおこのオーディオメータは定期的な点検と較正が必要である。



図1. 選別用オーディオメータ

2) オーディオメータのパネル面には、

- ① 検査音の高さを選ぶボタン (周波数、Hz で表示)
 - ② 検査音の強さを調節するダイヤル (dB で表示)
 - ③ 検査中の音を任意に断続できるインタラプタ (押している間は音が出ない)
- などが配置されている (図2)。

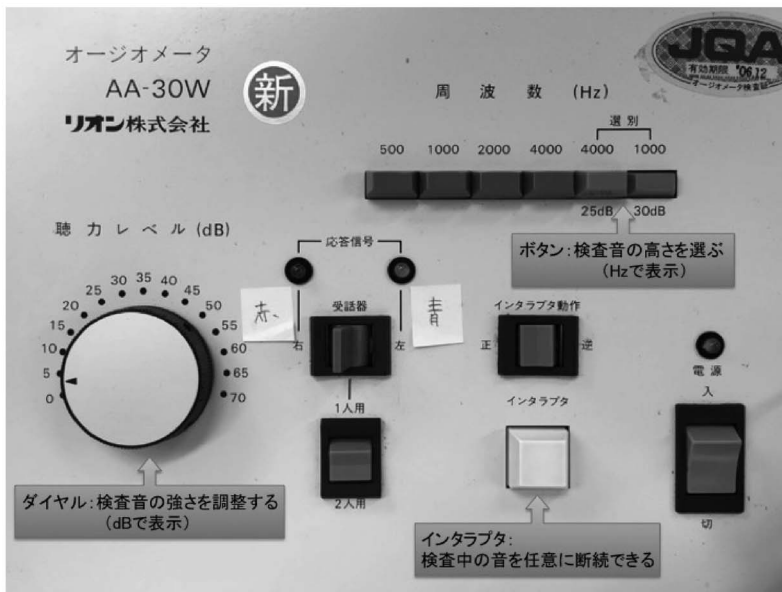


図2. オーディオメータのパネル面

3) 検査音：1000Hz を 30dB で、4000Hz を 25dB で左右別に検査し、聞こえるかどうかを応答させる。

4) 検査は正常の聴力の人々が 1000Hz 25dB の音をはっきり聞き取れるくらいの静かな場所で行う。

例、放送室、視聴覚室など

検査は一人ずつ行うのが望ましい。一度に二人の検査が可能なオーディオメータで、二人を同時に検査すると誤った結果が生じやすく、難聴者を見逃す原因となるので避けるべきである。

- 5) レシーバーが2個以上付属しているオーディオメータでは、検査を行っていない側の耳をヘッドバンドを用いて他のもう一つのレシーバーで覆い、外からの雑音が入らないようにすると検査の信頼性が高まる。

1-4 検査手順

- 1) 被検者の児童生徒（以下、被検者）に椅子に座ってもらう。
- 2) 被検者に対し、検査の方法を簡単に説明する。

「今からどれくらい小さい音が聞こえるか検査します。このレシーバー（受話器、図3）からピッピッとかチッチッチとか、音が聞こえてきたら合図してください。」

小学校低学年の児童は検査に対する不安が強いため、緊張感を和らげる雰囲気作りが大切である。

検査前には被検者への声掛けの配慮を忘れずに。

「音が聞こえたら、先生に教えてね。聞こえなくても心配しないでね。」

【合図の方法】

ボタン（図4）を押す場合（図6）

「音が聞こえてきたらボタンを押してください。音が聞こえている間はずっと押し続けて、音が聞こえなくなったら離してください。」

挙手してもらう場合（図7）

「音が聞こえてきたら手を挙げてください。音が聞こえている間はずっと挙げ続けて、音が聞こえなくなったら下げてください。」

- 4) 検査は聞こえのよい耳から始めるが、どちらがよく聞こえるかわからないときは右耳から始める。
- 5) レシーバーを被検者の耳に密着させる。この時、耳とレシーバーの間に髪の毛が挟まらないように注意する（図5）。



図3. レシーバー



図4. ボタン



図5. レシーバーのあて方

- 6) まず 1000Hz 30dB の音を聞かせ、聞こえるかどうか応答させる。応答が不明確なときは、インタラプタを用いて音を切ったり出したりして応答を求める。
- 7) 明確な応答が得られたら、4000Hz 25dB の音を聞かせ応答を確かめる。
- 8) 次にレシーバーを反対側の耳にあて、同様の手順で検査を行う。

図6. 合図の方法 (例. ボタン)

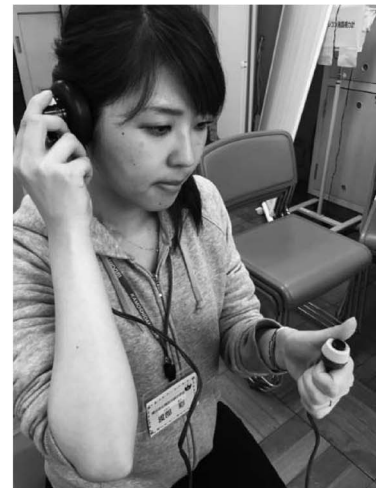


図7. 合図の方法 (例. 手挙げ)



1-5 選別聴力検査の留意事項

- 1) 就学前の幼児や低学年児童は検査に不慣れであるため、応答が不明確になりやすく難聴児を見逃す恐れもある。就学時健康診断では就学時健康診断調査票の内容、定期健康診断では保健調査票の内容および前年度までの聴力検査結果を参考として検査を慎重に進める。
- 2) 選別聴力検査の結果、難聴が疑われた児童生徒や応答が不明瞭だった児童生徒については、日を改めて再度聴力検査を施行することが望ましい。
- 3) 選別聴力検査で「難聴の疑い」のある児童生徒の事後措置については、耳鼻咽喉科学校医による健康診断結果も併せて、耳鼻咽喉科学校医の直接の指示の下で本人と保護者へ通知する。

1-6 特別支援学校における聴力検査

聴力検査は心電図検査や尿検査などと異なり被検査者の応答の必要な心理的検査である。さまざまの障害を持つ特別支援学校や特別支援学級在籍児ではオージオメータを用いた検査が困難なことが少なくない。特別支援学校小学部在籍児ではオージオメータを用いた聴力検査が可能な割合は3分の1程度である。従来このような検査困難児に対して、鈴振り音や声かけに対する定性的反応で代用されてきたが、音がきこえることとことばを聴き取ることができることは全く別の次元である。例えば脳性麻痺児では高音急墜型の難聴がしばしば見られるが、この場合は音に対する反応があっても、ことばの聴取には充分に役立っていないと考えられる。周波数ごとの検査が可能な乳幼児聴力検査機器を導入するとか、聴力検査の専門家である聴覚支援学校教員や言語聴覚士の介入が望まれる。

1-7 難聴の疑いの再検査

選別聴力検査の結果、難聴が疑われたものについて再検査を行う場合は、耳鼻咽喉科学校医の直接の指示のもとに、以下の要領で行う。

- ①1000Hz で十分に聞こえる強さの音を聞かせる。
- ②次いで音を次第に弱めて、全く聞こえなくなった時点から再び音を強めていく。そこで初めて応答のあった dB 値を閾値といい、これを仮に **bdB** とする。
- ③さらに 2000Hz の閾値 **cdB**、4000Hz の閾値 **ddB** を検査で求める。
- ④次に今までの検査が正しく行われたかどうかを確認するために 1000Hz の閾値を再度検査し、**bdB** と同じ値であれば、500Hz の閾値を測定し、これを **adB** とする。

◇平均聴力の算出

その人の聴力は平均聴力で示される。平均聴力は以下の式で算出される。この方法は4分法といわれ、学校保健以外でも聴力を表すためにしばしば使われている。

500Hz の閾値 **adB**、1000Hz の閾値 **bdB**、2000Hz の閾値 **cdB** 平均聴力 = $a+2b+c/4$

【例】 500Hz の閾値 35dB、1000Hz の閾値 40dB、2000Hz の閾値 50dB、4000Hz の閾値 60dB であれば 平均聴力レベル = $35+40 \times 2+50/4=41.25\text{dB}$ (60dB)

4000Hz の閾値は上記のようにかっこ内に記入すること。

再検査では全く聞こえなくなったときから音量を次第に強めていき、初めて聞こえた点を閾値と決めることが重要である。このように音を弱→強へと大きくして閾値を求める方法が正しい方法で、聞こえたときから音を弱め小さくして閾値を求める方法は誤りである。

2. 耳鼻咽喉科健康診断の実際

2-1 準備

健診器具・用具：額帯鏡、ヘッドライト、鼻鏡、耳鏡、舌圧子、絵図版（音声言語診断用）、机（器具用、記録用）、椅子（医師用、記録者用、子ども用）、側燈、トレイ、タオル、消毒器具等

小学校低学年児童には、器具に対する恐怖心を与えないような配慮が必要である。そのため、健診の順序として耳から始めるとスムーズにいくことが多い。滲出性中耳炎の検出のために拡大耳鏡の使用が有効である。

2-2 器具の消毒・整備

器具の消毒については、日本耳鼻咽喉科学会では原則としてオートクレーブ滅菌を推奨している。オートクレーブ滅菌を行う場合、当然のことながら健診器具は、子どもの数分を確保する必要がある。

2-3 健診場所

健診には側燈あるいは特殊の光源を使用するが、健診の場所全体がある程度暗いことが望ましい。それは光源ルクスは同じでも周辺とのコントラストから耳鼻咽喉科健診を実施しやすいためであり、したがって、少なくとも健診する医師の背部には暗幕をするなどして、外界からの光を遮る必要がある。鼓膜や鼻腔、咽頭の粘膜の色調が検査上非常に重要であるため、コントラストが不足すると色調が変わって判定を誤る恐れがあるためである。

また、音声言語異常を検出するため、子どもに音声を発せさせるので、静かな場所が要求される。そのため健診中は私語を慎むよう指導する。

2-4 プライバシーの保護

健診でのプライバシー保護の対策について、個別・個室健診が理想であるが、健診効率との兼ね合いも含めて、現場でのパーティション（遮蔽板）の利用、保健調査票における症状の記号・番号化、所見名の記号・番号化、結果通知書の封入等を考える。

3. 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

耳鼻咽喉科疾患の性質上、生理的なものと病的なものとの境界線の決定が難しいため、健診結果に診断医の個人差が著しくなるおそれがあるので、その平均化のため判定基準とその具体的な考え方を解説する。

学校における健康診断で対象となる主な疾患と判定基準

部位	疾患異常名	内容
耳	耳垢栓塞	・耳垢のため鼓膜の検査が困難なものを含む。
	滲出性中耳炎	・滲出液の貯留の明らかなもの、鼓膜陥没および鼓膜癒着の疑いのあるものを含む。
	慢性中耳炎	・耳漏（耳だれ）および鼓膜穿孔を認めるもの。
	難聴の疑い	・選別聴力検査で異常のあるもの。アンケート調査その他で難聴、耳鳴りなどの訴えのあるもの。
鼻	アレルギー性鼻炎 （鼻アレルギー）	・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。
	鼻中隔わん曲症	・わん曲が強度で鼻呼吸障害および他の鼻疾患の原因になるとと思われるもの。
	副鼻腔炎	・中鼻道、嗅裂に粘液性分泌物を認めるなど、一見してその所見の明らかなもの。鼻茸（鼻のポリープ）を含む。
	慢性鼻炎	・上記疾患以外で鼻呼吸障害および鼻汁過多が著明と思われるもの。
喉頭 および 咽頭	アデノイドの疑い	・鼻呼吸障害、いびきおよび特有な顔貌、態度に注意する。
	扁桃肥大	・高度の肥大のために、呼吸、嚥下の障害（飲み込みにくくなる）を来すおそれのあるもの。
	扁桃炎	・他覚的に明らかに慢性炎症所見のあるもの。習慣性扁桃炎（繰り返す扁桃炎）、病巣感染源（他の疾患の誘因）と思われるもの。
	音声異常 言語異常	・嗄声（声がれ）、変声障害、鼻声などに注意する。 ・言語発達遅延、構音障害および吃音などに注意する。
口腔	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。	

A. 耳

1. 耳垢栓塞

除去が簡単な耳垢であっても、そのために鼓膜所見を確認し得ないものに対しては、本項の病名を付して、専門医による除去と、鼓膜所見の精査に委ねることが望ましい。

2. 滲出性中耳炎

本症は視診のみで診断することは困難な場合があるので、滲出液貯留の明瞭なもの、強度の鼓膜内陥および鼓膜癒着の疑いのあるものと、判定基準をやや厳格にした。

3. 慢性中耳炎

明らかに鼓膜穿孔と耳漏を認める慢性中耳炎をはじめ、まったく乾燥した鼓膜穿孔も、再発の可能性と水泳時の注意の必要などから、この病名を付することとする。

4. 難聴の疑い

選別聴検で、聴力レベル 1000Hz30dB、4000Hz25dB の音を聴取しえないものは、この病名を付して専門医の精密検査を受けさせる。なお健診時に、滲出性中耳炎の疑いがあっても明確に診断し難いものもこの項に含める。また選別聴検の取りこぼしの可能性を考慮して、保健調査票において、難聴、耳鳴等の訴えがある場合は、この病名を付して精密検査を受けさせることが望ましい。

B. 鼻

健診前少なくとも 30 分以内に鼻をかまないように指示する。感冒等による急性症状を考慮して診断する必要がある。

正常とみなす範囲について：

- (1) 鼻腔内形態が正常かつ清浄で、中鼻道がよく開いており、嗅裂も明らかに認められ、鼻甲介にも肥厚や萎縮のないもの。
- (2) 上記に準ずる形態で、わずかに漿液性ないし粘液性の分泌液があつたり、鼻甲介に軽度の肥厚や萎縮が認められたりする程度のもも、あえて治療するほどの必要を認めない場合は正常範囲に含めるものとし、特に病名を付さない。なお鼻の機能としては、鼻呼吸が正常に保たれていることが最も重要であるので、正常、異常の診断にはこのことを十分に考慮すべきである。

1. アレルギー性鼻炎

本症は症状の経時的变化が著しい場合があるので、三主徴の存在、蒼白浮腫など所見の明らかなものに限定して、疑わしいものは一応慢性鼻炎と診断し、確診は事後措置に委ねることとする。なお本症は、気管支喘息、アトピー性皮膚炎とともに、全身の免疫異常の一表現と言われているので、保健調査票で気管支喘息の有無を調べ、また皮膚のアトピー性変化、アレルギー性鼻炎に特有な顔貌、しぐさ等を観察することが診断の有力な補助となることは言うまでもない。

2. 鼻中隔わん曲症

低学年では本症の著しいものは少ないが、高学年にすすむにしたがって増加する。本症はわん曲ばかりでなく、櫛や棘を含めての広い意味での鼻中隔奇形を対象とし、視診による奇形度のみを重視せず、鼻呼吸障害および他の鼻疾患との関連において将来手術的に矯正することが望ましいと思

われるような場合に限って本項の診断を下すものとする。

3. 副鼻腔炎

中鼻道、嗅裂等の粘膿性分泌物、濃厚な後鼻漏、その他高度の鼻腔内形態の変化等、所見の明確なものに限る。疑わしいものは慢性鼻炎とする。

4. 慢性鼻炎

いわゆる肥厚性鼻炎、萎縮性鼻炎はもとより、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎の存在が疑わしいものでも、確定し得ない程度のもは慢性鼻炎と診断する。なお鼻前庭に乾固せる分泌物、痂皮などが充満し、深部を視診し得ない場合も本項に含めるのが適当であろう。

C. 咽頭および喉頭

1. アデノイドの疑い

前鼻鏡でアデノイドの一部を視診し得る場合、または咽頭後壁にその下端を視診し得る場合以外は、健診時にアデノイドの肥大を確認することは困難なので、保健調査票による難聴、いびき、口呼吸等の訴えや、鼻声、特有な顔貌などから本症の疑われる場合はアデノイドと診断して、事後措置による精密検査に委ねるものとする。

2. 扁桃肥大

扁桃炎を合併するものは便宜上扁桃炎とする。扁桃がⅢ度またはそれに近い大きさで、構音や呼吸および嚥下に障害のあるものに限って、扁桃肥大と診断する。この際扁桃の大きさの年齢的推移についても配慮する必要がある。扁桃肥大は鼻疾患、アデノイド等とともに、睡眠時無呼吸症候群の原因として注目されている。

3. 扁桃炎

他覚的に明らかに慢性炎症所見のあるもの。たとえば、膿栓や角化が認められたり、扁桃が凹凸不平で癬痕状となり硬化した所見を呈するもの、前口蓋弓に著明な発赤を示すものなどに注意する。埋没性のあるものも見逃してはならない。保健調査票で習慣性扁桃炎、病巣感染症の疑いのあるものもこの項に含める。

4. 音声異常

健診の際喉頭鏡を用いて検査することは困難なので、保健調査票を参考にし、姓名を名乗らせるなどの簡単な発声をさせて異常を発見する。事後措置の段階では、喉頭その他の発声器官を精査して、声帯結節の有無、一般の嗄声と変声障害の鑑別、鼻声における鼻疾患および鼻咽喉疾患との関連性などに留意する。不適当な発声習慣や異常な環境によるもの、他の疾患に起因するものも多いので、原因の追究とそれに基づく治療、指導はもとより学校、家庭の理解と協力を求めることが必要である。

5. 言語異常

言語発達遅延、構音障害、リズム障害（吃音）などが一般的である。保健調査票を参照し、健診時に前項と同様に姓名を名乗らせたり、絵図版（巻末資料；使用法は「学校保健での音声言語障害の健診法」日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会編を参照）を提示して発音させたりするなどして異

常の疑いのあるものを発見し、出来るだけ早期に、治療を開始する。その際、器質的な原因は当然耳鼻咽喉科医が可能な限り取り除かねばならないが、言語指導はことばの教室や専門機関に委ねることになる。しかし耳鼻咽喉科医も努めて言語異常に関する知識を習得して、これらの治療計画に参加する必要がある。

D. 口腔

口角炎、口唇炎、口内炎、唾石は急性疾患であることが多く、学校健診では慢性疾患を対象とするため病名としては唇裂、口蓋裂およびその他の慢性疾患を挙げることにとどめた。唇裂、口蓋裂の手術後のものについては、機能の障害を残すもののみを記載する。

E. その他

奇形については唇裂、口蓋裂、鼻中隔彎曲症以外の奇形で特に障害の著しいもの、その他の特別な疾患としては唾液腺、甲状腺等の頭頸部領域の疾患、神経系の疾患および腫瘍があり、急性症状を呈するものとしては伝染性のもの、反復をくりかえすもの等に注意する。

7. 総合評価・事後措置

学校保健安全法施行規則により、健康診断を行ったときは21日以内にその結果を児童生徒およびその保護者に通知し、適切な事後措置と保健指導を行うことが定められている。

1. 事後措置の基本的概念

健康診断の目的は児童生徒の健康増進を図るとともに、個々の児童生徒が自己管理能力を高めるように導くことにある。

- 1) 健康診断結果（所見の有無）を児童およびその保護者に速やかに通知する。
- 2) 児童・生徒およびその保護者に所見についての情報を適正に提供する。すなわち所見に対する指示が児童・生徒およびその保護者に正しく理解されるように、所見の知識、理解の啓発に努める。
- 3) 保護者は、児童・生徒の所見を充分理解したうえでその指示に従う。
- 4) 医療機関を受診した児童・生徒の保護者はそこで得た情報を保護者の責任において学校に報告する。
- 5) 報告書を参考にして家庭ならびに学校における児童・生徒の健康管理および保健指導を行う。さらに地域社会も参加して、学校・家庭・地域社会が三位一体となって児童・生徒への健康支援的環境作りに努力する。

2. 学校から保護者への通知書

所見については所見Aと所見Bの2つのランクに分けることが望ましい。保健調査の内容と選別聴力検査結果および健康診断時の視診、聴診にて明らかな所見、症状を認め、早急に専門医受診を必要とする場

合を「所見A」とする。視診、聴診上所見はあるが、その程度や症状が軽度の場合、問診や保健調査の内容を踏まえて保護者に通知しておくべきと判断した場合を「所見B」とする。所見のない児童生徒に対してもその旨を通知し、当該児童生徒の健康の保持増進に役立てる。

聴力検査の結果、異常が見られた場合についても別途通知する。その際に保護者が難聴ということに非常に敏感であることに留意する必要がある。

耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ（例）

平成 年 月 日

保護者様

年 組 児童生徒氏名 学校名

校長氏名

耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ

本年度の耳鼻咽喉科健康診断の結果、お子様には以下の所見がありましたので、お知らせいたします。

所見	A	
	B	

所見Aのお子様はなるべく早く専門医の診察、指導を受けられますことをお勧めいたします。

所見Bのお子様は所見や症状の程度が軽度なものです。経過によって症状が出てきました折には専門医の診察、指導を受けてください。なお、所見Bの耳あかは家庭で処置していただいても結構ですが、無理にされると耳を傷つけるおそれがありますので十分に御注意ください。

所見や症状につきましては別紙「学校における健康診断で対象となる主な耳鼻咽喉科所見名の説明」をお読みいただき、お子様の健康状態や受診の判断の参考にしてください。

医療機関で詳しい聴力検査を受けられた場合は、オーディオグラムのコピーをもらい、受診報告書とともに学校に提出してください。

※ 専門医の診察を受ける際は、必ずこの用紙をお持ちください。

平成 年 月 日

保護者様

年 組 児童生徒氏名 学校名

校長氏名

耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ

本年度の耳鼻咽喉科健康診断の結果、お子様には特記すべき所見を認めませんでした。

平成 年 月 日

保護者様

年 組 児童生徒氏名 _____ 学校名 _____

校長氏名 _____

聴力検査結果のお知らせ（例）

本年度健康診断における聴力検査の結果、はっきり聞き取れないところ（丸囲み）がありましたので、お知らせいたします。学校での検査は、最終診断ではありませんのでご了承ください。

右耳	1000Hz/30dB	4000Hz/25dB
左耳	1000Hz/30dB	4000Hz/25dB

医療機関にて精密検査を受けられることをお勧めしますが、以前からそのような様子であることが分かっている場合は、その旨を学校にお知らせください。

なお医療機関を受診された場合は、下の報告書を学校に提出していただきますようお願い申し上げます。

報告書の記入に関しましては、保護者の方がご記入ください。医師による証明は必要ありません。

平成 年 月 日

受 診 報 告 書

年 組 児童生徒氏名 _____

受診した医療機関名

診察の結果

3. 耳鼻咽喉科所見名の解説

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。そのためには通知書とともに耳鼻咽喉科所見名の解説文を添えることを推奨する。

学校における健康診断で対象となる主な耳鼻咽喉科所見名の説明

所見名	内容と説明
耳垢栓塞（耳あか）	・鼓膜が見えない程度にたまっています。このままプールに入ると耳あかがふやけて、さらに聞こえが悪くなったり外耳炎を起こしたりします。また鼓膜が見えないため、中耳炎などの病気が隠れていることもあります。
滲出性中耳炎	・鼓膜の内側（鼓室）に水がたまって、聞こえが悪くなる病気です。痛みがないので本人が気付かないうちに進行します。日常会話や学校生活に差し支えることがあります。
慢性中耳炎	・炎症を繰り返し、鼓膜に穴（穿孔）があいています。耳だれが続いたり、聞こえが悪くなったりします。放置すると難聴が進行するおそれもあります。
難聴の疑い	・学校での聞こえの検査で、はっきり聞き取れないところがありました。
アレルギー性鼻炎	・原因となる物質（アレルゲン）を吸入すると発症する病気で、くしゃみ・鼻水・鼻づまりの3症状を訴えます。慢性的な鼻づまりは集中力の低下など学校生活にも影響し、しばしば鼻出血の原因にもなります。アレルゲンにはホコリ・ダニ・花粉などがありますが、花粉の場合は季節によって症状がかなり変動します。
副鼻腔炎	・慢性的に粘性・膿性鼻汁があり、鼻づまりや嗅覚障害・鼻出血・頭痛・痰がらみの咳など、いろいろな症状の原因となります。
慢性鼻炎	・慢性的な鼻づまりや鼻汁過多があり、集中力の低下など学校生活に影響を及ぼすと思われます。学校の健康診断だけでは花粉症などのアレルギー性鼻炎や副鼻腔炎と診断できないものも含まれます。治療が必要な場合があります。
鼻中隔わん曲症	・鼻の左右の空間を仕切る壁（鼻中隔）が強く曲がっているため、鼻づまりや鼻出血の原因となることがあります。
アデノイドの疑い	・鼻の一番奥にある扁桃組織の一つです。口を開けて呼吸をしていたり、「いびき」をかくなど、睡眠時呼吸障害の原因となったり中耳炎や副鼻腔炎を起こしやすくなったりします。
扁桃肥大	・扁桃がはれています。大きくても心配ないものもありますが、呼吸や嚥下の障害（飲み込みにくい）を来す場合があります。
扁桃炎	・かぜをひきやすく、のどを痛めやすい原因となります。繰り返し高い熱を出す習慣性扁桃炎や関節・腎臓・心臓の病気の原因になる病巣感染源となることがあります。
音声異常	・長期にわたる声がれや鼻声などの異常があります。小学校高学年以上になると「声変わり」がうまくできないことも原因となります。
言語異常	・話し言葉に異常があります。程度によっては専門機関での治療が必要になります。

5. 事後措置での留意点

1) 聴力について

選別聴力検査の結果で所見があった場合、専門医療機関を受診して精密聴力検査を受け、難聴の有無および難聴の程度を確認しなければならない。また耳鼻咽喉科学校医による健康診断時の視診、聴診で難聴の原因となる疾患（所見）を認めたときは、その所見名も通知する。

2) 軽度・中等度難聴、一側性難聴の児童生徒への対応

聴力の異常を発見した場合、特に軽度・中等度難聴、一側性難聴の児童生徒への対応に配慮する。学習が受けやすい位置への座席配置や、ゆっくりと明瞭に話しかける等の配慮をする。

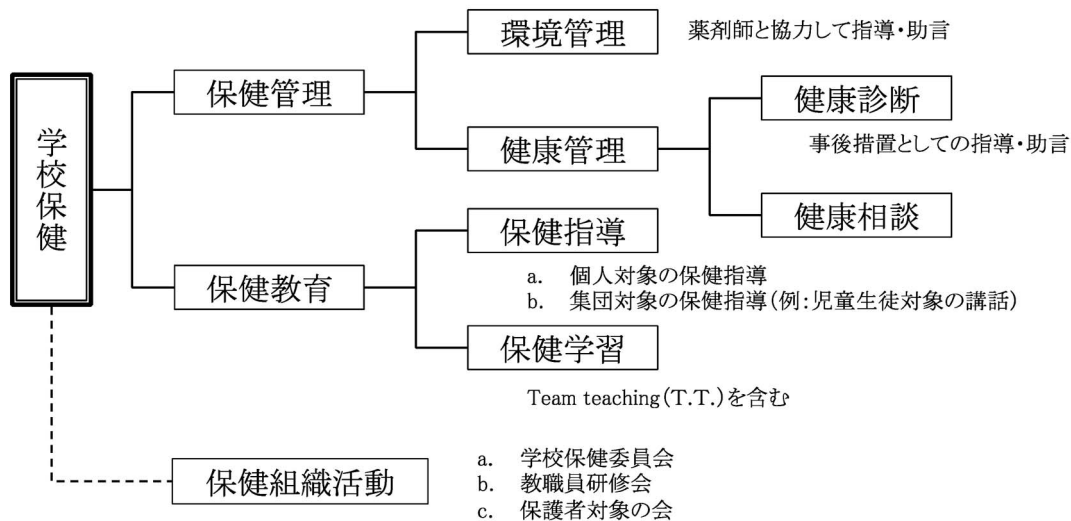
また早期からの適切な補聴による教育的介入を行うことで、言語発達の遅れやコミュニケーション障害に対応する必要がある。身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の難聴児童生徒を対象とした補聴器の購入・修理の費用の一部を助成する公的助成制度がある地区は積極的に活用すべきである。

3) 耳鼻咽喉科学校医未配置校における留意点

耳鼻咽喉科健康診断は特殊性を有するため、内科校医による総合診のみでは児童生徒の耳鼻咽喉科領域の健康状態を把握することはできない。保健調査票を十分に活用し、耳鼻咽喉科専門医による精査が必要と判断したときは、その旨を本人および保護者に的確に通知する。

8. 健康診断結果の活用

学校保健の全体像を図に示す。先に述べたように、健康診断は学校における保健管理の中核であると同時に、児童生徒の生涯にわたる健康保持増進のために必要な実践力を育成するための教育活動の一つでもあるという2つの性格を持っている。従って、学校医は健康診断結果をもとに児童生徒の発育や疾病に関する現状と問題点を把握し、継続的な保健管理をするとともに健康相談・健康教育などを実践していく責務がある。



日本医師会編「学校医の手引き 2004年版」より引用

1. 保健管理における活用

1) 健康管理

保健調査・健康診断結果をもとに、児童生徒の日常の健康状態を観察して健康上の課題を把握する。また配慮を要する児童生徒については、学校全体の教職員が共通した理解を持ち、学習・運動・学校行事等において個々の状態に応じた措置を行う。

2) 環境管理

健康診断結果などから、児童生徒の学習環境を整える。たとえば補聴器や人工内耳を装用している高度～重度難聴の児童生徒はもとより、軽度～中等度難聴あるいは一側性難聴の児童生徒に対しても、騒音を軽減するような教室環境を整える、座席の位置に配慮する等の措置を行う。

2. 健康教育への活用

健康診断はスクリーニングされた疾病・異常の予防や事後措置としての指導・助言をするにとどまらず、児童生徒が自らの健康問題を認識して生活習慣を見直し、より健康な学校生活を送れるように導くことが重要な目的である。学校における健康教育はこの点に留意して行う必要がある。

1) 通常授業の中での健康教育

児童生徒は、日々教科教育の中で健康教育を受けている。たとえば保健体育・家庭科・理科などの授業の中で、毎日の生活と健康・心身機能の発達と心の健康・ケガや障害の予防・健康な生活と疾病

の予防・高齢者を含めた福祉などを学んでいる。道徳の時間には健康教育の一環として、性感染症・薬物乱用・喫煙問題など生命や健康に関わる題材を扱っている。このような教科指導において、個人・集団の健康診断結果を活用することが望ましい。

2) 特別活動での健康教育

現行の学習指導要領では、特別活動の目的は「望ましい集団活動を通して、心身の調和のとれた発達と個性の伸長を図り、集団の一員としてよりよい生活や人間関係を築こうとする自主的、実践的な態度を育てるとともに、自己の生き方についての考えを深め、自己を生かす能力を養う」ことにある。健康診断結果をもとに、学級活動（ホームルーム活動）・児童会や生徒会活動・クラブ活動・学校行事などの時間をおおいに活用し、学校医として保健指導を行う場とする。

3) 耳鼻咽喉科学校医が行う健康教育

健康診断結果等でスクリーニングされた児童生徒個々の健康管理を行うとともに、学校生活全体を通して耳鼻咽喉科疾患に対する理解を深めて予防などを集団指導する必要がある。

耳鼻咽喉科領域の健康教育の内容として、総論的には耳鼻咽喉科領域の感覚器の仕組み、耳鼻咽喉科救急疾患の対応（鼻出血、異物など）、発声・構音について等が挙げられる。各論としては、アレルギー性鼻炎（花粉症など季節性アレルギー、通年性アレルギーなど）、難聴（滲出性中耳炎、心因性難聴、音響暴露、軽度～中等度難聴など）、プールの耳鼻咽喉科疾患、睡眠時無呼吸症候群、喫煙、補聴器と人工内耳等がテーマとなりうる。

内容については耳鼻咽喉科学校医と養護教諭が相談のうえ決めることが望ましく、時間も30～60分が適当である。教育の場としては、学校保健委員会が適切である。

3. 組織活動における活用

健康診断結果等から児童生徒の健康問題について研究協議し、課題解決に向けた実践を推進するための保健組織活動を行う。

1) 学校保健委員会

学校保健委員会は、学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織である。学校保健委員会は、校長、養護教諭・栄養教諭・学校栄養職員などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、児童生徒、地域の保健関係機関の代表などを主な委員とし、保健主事が中心となって運営することとされている。

学校保健委員会については、昭和33年の学校保健法等の施行に伴う文部省の通知において、学校保健計画に規定すべき事項として位置付けられている。また、昭和47年の保健体育審議会答申においても、「学校保健委員会の設置を促進し、その運営の強化を図ることが必要である」と提言されているが、法的には設置に関する規定はない。平成25年度の学校保健委員会設置率は、小学校93.0%、中学校91.7%、高等学校92.2%、特別支援学校94.2%であり、設置率や開催率は上がってきているものの、充実した議論が行われていないなど質的な課題もある。

学校保健委員会を通じて、学校内の保健活動の中心として機能するだけでなく、学校、家庭、地域の関係機関などの連携による効果的な学校保健活動を展開することが可能となることから、その活

性を図っていくことが必要である。

2) 関係機関との連携

生涯にわたっての健康づくりを考えたとき、学校保健は地域保健と密接なかかわりを持っていることから、地域の関係機関等との連携を図ることが大切である。

健康診断結果は学校保健委員会等を活用し、学校職員、保護者とともに十分に検討し、子供の日常生活や学校生活の改善を図る。生徒一人一人の疾患・異常の事後措置に留まらず、学校全体の傾向も検討し、健康的な学校生活を送るための資料となるように心がける。また、それを元に健康教育の計画をたて、問題点の解決を図る。

9. 健康診断の際に注意すべき疾患および異常

1. 慢性中耳炎

鼓膜に穿孔があり耳漏（耳だれ）や難聴を伴う疾患である。急性中耳炎などで生じた鼓膜穿孔が残っている単純性慢性中耳炎と、真珠腫性中耳炎とがある。耳だれは上気道炎や水泳後等に見られことがあるので、その時は治療が必要であり、また水泳の可否は耳鼻咽喉科で確認が必要である。通常は一側の軽度～中等度の難聴であり、日常生活にはほとんど支障はない。手術により治療可能で、耳鼻咽喉科での適切な治療、管理が必要である。

真珠腫性中耳炎は慢性中耳炎の特殊なタイプであり、進展すると難聴以外にめまいや顔面神経麻痺等を合併することもある。したがって、手術が必要であり、その後も定期的な管理が必要である。

2. 滲出性中耳炎

鼓膜に穿孔がなく、中耳腔に貯留液があり難聴の原因となるが、耳痛や発熱のない中耳炎である。難聴は「聞き返すことが多い」「呼んでも返事をしない」程度の、軽度～中等度の伝音難聴であるが、両側性の場合も多いために放置されていると日常生活に支障がみられることも多い。低年齢から持続していると言語発達に遅れがでたり、情緒面に影響がみられることもある。

治療は長期間を要することも多く、薬物治療を含めた保存的治療と、鼓膜換気チューブ留置術がある。鼓膜換気チューブ留置術を受けている場合は、通常の学校生活では特に問題はないが、水泳の場合は注意が必要なこともある。

3. アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎は、近年増加が著しく、その発症は低年齢化傾向にある。小児アレルギー性鼻炎患者数は男児に多いが、青春期にはほぼ同じとなる。しばしばアトピー性皮膚炎が先行、合併し、高率に気管支喘息を合併する。アレルギー性鼻炎の自然治癒率は低率で遅く、滲出性中耳炎、慢性副鼻腔炎を合併することも多い。くしゃみ、水様性鼻漏、鼻閉が3主徴で、日常生活では集中力の低下や学習効率の低下などの障害をもたらすことがある。低年齢の小児の主症状は成人と異なり、くしゃみは少なく、鼻の搔痒感

のため鼻をこすったり (allergic salute)、鼻出血を起こしたり、鼻尖部に横に走るすじ (allergic crease) が観察されることがある。また小児のアレルギー性鼻炎の主症状は鼻閉であることが多いが、本人が鼻閉を訴えることはまれであり、保健調査票を参考にして、鼻閉の存在を見つけ出すよう努める。発生機序となる抗原の大部分は吸入性抗原で、室内塵に生息するダニ、花粉、カビが代表的なものである。小児ではダニアレルギーが多いので、ダニ駆除、回避を指導し、ペットに近づかないようにも指導する。アレルギー性鼻炎の鼻粘膜は、非発作期には典型的所見を呈していないことが多いので、保健調査票を活用して診断するようにする。決定的な予防法はないが、根本的な体質改善を期待する方法として、アレルギー免疫療法 (注射による皮下免疫療法と舌下免疫療法) が推奨されており、また近年、多くの抗アレルギー剤が局所および内服剤として開発されているので専門医の指導を受けるのが何よりも望ましい。

4. 副鼻腔炎

鼻は固有鼻腔と副鼻腔から形成されており、感冒の経過中ウイルスおよび細菌が副鼻腔に感染し急性副鼻腔炎が発症する。急性副鼻腔炎では膿性鼻汁、鼻閉、後鼻漏、咳嗽、全身倦怠感、発熱、頭痛、頬部痛、嗅覚障害などを伴う。急性副鼻腔炎の遷延化や急性炎症の反復によって慢性副鼻腔炎へと移行する。慢性副鼻腔炎は、粘膿性あるいは粘液性の鼻汁、後鼻漏、鼻閉、嗅覚障害などの鼻症状に頭痛や頭重感などを伴う。その他、注意力散漫などの鼻性注意不能症や睡眠障害の原因となる。

小児の副鼻腔炎は副鼻腔が発達途上にあるため、成人の場合と多少異なる。本症は感染症であると同時に免疫、アレルギーという生体反応が関与し、発症の基盤として先天的あるいは後天的の体質が関与している。小児の慢性副鼻腔炎は成人と比較して予後は良好で、増悪と緩解を繰り返しているうちに、その多くは自然治癒するが、一部は症状が固定し、成人の副鼻腔炎に移行する。成人の慢性副鼻腔炎では鼻茸を伴うことが多いが、小児では少ない。小児の場合は原則として保存的治療を行い、手術適応は鼻茸、鼻性視神経炎など重篤な合併症を生じた時や重症例など非常に限られる。急性増悪期には耳鼻咽喉科専門医で治療を受けるのがよい。

5. 咽頭扁桃肥大 (アデノイド) ・ 扁桃肥大 ・ 扁桃炎

5-1 咽頭扁桃肥大 (アデノイド)

アデノイドは鼻の奥のつきあたりで、咽頭の一番上にあるリンパ組織である。前鼻孔や口から観察することは難しく、健診の際にも直接視診できる場合は少ない。保健調査票の「よくいびきをかく」、「口を開けていることが多い」、「睡眠中に呼吸が停止することがある」の項目やアデノイド様顔貌、鼻閉などを参考にして診断を行う。

睡眠時無呼吸症候群の原因にもなり、滲出性中耳炎や副鼻腔炎が治りにくくなる要因ともなる。診断が確定し、これらの疾患の明らかな原因であったり、疾患に対し悪影響と判断されれば手術の適応となることもある。

5-2 (口蓋) 扁桃肥大

(口蓋) 扁桃の大きさは周囲との関係で第1度肥大から第3度肥大に分類され (マッケンジーの分類)、3歳から10歳の年少児で大きく、その後は年齢とともに小さくなっていくことが多い。

1度や2度の肥大では大きな問題となることは少ないが、3度の肥大では呼吸、嚥下や発音に影響を及ぼすことがある。極度の肥大により夜間十分な睡眠が取れず授業中に居眠りをしたり、呑み込みにくいことにより食事にかかる時間が長くなることもある。睡眠時の無呼吸、いびき、固形物が呑み込みにくい、発音が不明瞭であるなどの症状が強ければ治療の対象となる。

5-3 扁桃炎

扁桃炎は扁桃の大きさにはあまり関係なく扁桃肥大とは違う疾患で、風邪をひきやすく、疲れや体調が良くないだけで熱が出たりのが痛くなったりしやすい病気である。

頻回に繰り返す場合は身体の成長に影響をきたすこともある。年に4~5回以上の発熱とどの痛みを繰り返す習慣性扁桃炎や、腎臓、関節、皮膚などの病気の誘因（病巣感染源）と判断される場合は治療の適応となる。

6. 音声・言語異常

6-1 音声異常

音声障害は言語障害とともにコミュニケーション障害に関連する重要な問題である。音声障害には軽微なものから失声に至る重度なものまでさまざまなものがあるが、学校保健での音声障害は、成長過程にある子どもが対象となるので発生する疾患に特徴があり、また学校という環境の影響を受ける。疾患の種類やその予後、留意点は成人と異なる点が多い。

治療の面から見ると、成人の場合外科的な治療を必要とする疾患が、小児では保存的な治療でよい場合もある一方、小児では急速な進行をするため、早期の外科的な介入を必要とする場合もある。また、環境の面から見ると、嗄声の原因となって、学習や友人との会話、合唱部などのクラブ活動に支障を来したり、さらには、それがいじめにつながったり、逆に、いじめを含む学校や家庭でのストレスから音声障害が生じたりする、等、学校生活に大きく関連する可能性がある。すなわち、医学的な管理に注意を払う必要性、コミュニケーション障害の観点から留意する必要性、背後にある学校生活や家庭からの心因的要素を検討する必要性など多面的にとらえる必要がある。また、子ども自身が声の異常を訴えることは少なく、乳幼児では疾患として認知されない可能性もあり、周囲の配慮が必要となる。ところが、一般に軽微な嗄声は家族、教師からも軽視される傾向があり、常に注意を喚起する必要がある。さらには、学校医自身が嗄声に留意する必要性を感じていない点も指摘されていて、学校医自身も同様な認識が必要である。

学校健診は聴覚心理的検査によるスクリーニングに過ぎないので事後措置が重要となる。器質的疾患が診断され、医学的な治療が必要な場合もあるし、機能的疾患として臨床心理士などによる治療や指導が必要な場合や、学校生活への影響や学校生活からの影響が考えられるためその配慮が必要な場合もある。

嗄声の原因として最も多いのは声帯結節である。声の乱用や不適切な発声法がその原因とされており、声の衛生（表）を守ることが自然治癒を助長すると言われる。声の衛生指導は、成人と違い、子どもだけでなく、保護者も同時に指導することが重要である。また学校生活での発声法も大きく関与するため、担任教諭や、部活動の指導者等にも理解を促すことが必要となる。

機能的発声障害は医療機関を受診するだけでは解決しない問題が多く、医療機関と学校、家庭との連携が重要となると考えられる。この際に学校医が両者の橋渡しとなり、相互の理解を深める助けになること

が望ましい。また、遷延性変声のような安定しない発声に関しては、子どもだけでなく、周囲の人たちが状態をきちんと理解している環境作りに努力することが大事である。間違った発声法の指導を行ったりすることがないように、発声法が原因となるいじめなどにつながったりすることがないように十分な配慮が必要である。

小児の喉頭腫瘍で最も多い喉頭乳頭腫は手術的な治療が必要となる例では多発性、再発性の傾向が強く、増殖も早いことから入退院を繰り返したり、入院が長期化したりすることもあり、患児の学校生活に対する不安感に配慮する必要がある。

表 声の衛生指導表

声の使いすぎ

- 長時間話をする：用件は短く
- 大声を出す：近くで話す、マイクを使う
- 咳払いをする：必要最小限にする

不適切な声の出し方

- 叫んだり、金切り声をあげたりする：ゆっくり、ゆったりと話す
- うら声で話したり、ささやき声を出したりする：自然な声で話す
- 力みながら声を出す：のどの力を抜いて話す
- 声の出にくいとき：無理に話さない

のどによくない環境

- のどの乾燥：マスクや加湿器の利用
- たばこの煙やほこり：マスクをする。換気する。

身体の健康

- かぜの予防：体調を整えることがのどにも重要
 - 精神的ストレス：身体的問題や心理的問題を解決する
-

6-2 言語異常

子供の主な言語異常としては、ことばの表出や理解に遅れのある言語発達遅滞と、話しことばとして正しい音が作れない構音の異常、そして吃音があげられる。普通学校に在籍している児童生徒等では、高度の言語発達遅滞が問題となることはまれであるが、軽度の言語発達遅滞は少なくない。その背景には知的障害や発達障害、また難聴などがあることがあるので注意が必要である。

構音の異常とは、話しことばがひずんでいることでことばの明瞭度を低下させたり、社会生活上不利となる原因になる。その頻度は小学校低学年ではおよそ 10%にも及ぶことがある。構音操作の誤りであるいわゆる機能性構音障害であれば、小学校低学年の内に自然に改善することが多い。それ以降に残っている場合には粘膜下口蓋裂などの器質的異常や言語発達遅滞と同様に知的障害、発達障害、難聴などの医学的問題が存在する場合がある。また発音に際して息が横から抜ける側音化構音は固定化して中・高等学校ま

で持ち込まれることがある。

就学後に残っている吃音は自然治癒が難しい。コミュニケーション上問題となるとともに、嘲笑やいじめの対象となったりうまくことばが話せないことによる対人恐怖や引きこもりなどの二次障害が出ることもある。耳鼻咽喉科専門医によるチェックと管理が必要である。

音声言語障害検診の詳細に関しては「学校保健での音声言語障害の検診法」（日本耳鼻咽喉科学会平成 24 年刊行）を参照されたい。

7. 難聴

耳は外耳、中耳、内耳にわかれ、外耳～中耳に原因のある場合は伝音難聴、内耳に障害がある場合は感音難聴となる。伝音難聴は耳垢栓塞、慢性中耳炎、滲出性中耳炎、先天性耳小骨奇形等が原因であり、多くの場合、治療や手術で改善が見込めるものである。感音難聴は主に内耳に障害がある場合に起こり、先天性の場合と後天性の場合があり、それぞれ遺伝性、感染に起因するもの等があるが原因不明の場合も多い。難聴の程度は軽度から高度までさまざまである。感音難聴の大部分は治療による改善は見込めず、補聴器の装用や聴能訓練が必要となることが多い。

軽・中等度難聴は就学時～就学後に発見されることもある。正面からの声かけには十分に応答ができ言葉も問題なく喋っているような場合もあるが、実際には十分な語音情報が入らず、その結果言語発達や構音発達、さらには心理面などで何らかの支障がみられていることが多い。大きな音には反応するため、難聴に気づかれず、単なる言語の遅れや構音障害として対応されていることもある。補聴器の装用と適切な療育が必要である。70dB 未満の軽中等度難聴児の補聴器購入に対して、多くの自治体で購入費の助成が受けられるようになっている。

先天性の高度難聴児で人工内耳手術を受けている場合や補聴器を装用している場合は、聞こえているようであっても健聴児と全く同じ状況ではなく、座席の配慮や難聴学級でのサポートなどが必要である。

一側ろうは、片耳の高度難聴であるが、就学の頃まで気づかれなかったことがある。聞こえる耳が教壇の側となる座席を配慮する。また騒音下での聞き取りが悪い、呼ばれた方向がわかりにくい等がみられることもあるので注意が必要である。

心因性難聴は、実際の聴力は正常であるにもかかわらず聴力検査では難聴の結果となる。学校健診での聴力検査だけが異常となる場合と、本人が難聴を訴える場合とがある。学校や家庭での何らかのストレスが原因であることが多く、背景にある心理的因子の解明やサポートが必要である。

強大音（ヘッドホン装用等）により内耳に障害が生じ難聴となる場合があり、音響外傷という。運動会のピストル音を耳元で聞いても起こる場合がある。健康教育の観点から、日常的な注意喚起による予防が大切である。

8. めまい

耳鼻咽喉科では小児のめまいを診察する機会はあまり多くない。本邦の報告では疾患として起立性調節障害が多いと言われてきた。これと比較して海外の報告では小児良性発作性めまい症（BPV: Benign paroxysmal vertigo of childhood）、片頭痛関連めまい、外傷、ウイルス感染、中耳炎によるものが大半を

占めていた。BPVは成人の良性発作性頭位めまい症（BPPV: Benign paroxysmal positional vertigo）と名称が似ているが異なった疾患であり片頭痛と関連が深い。本邦で起立性調節障害と診断されているケースが多い理由として、起立性調節障害には片頭痛を含む頭痛やめまいの合併が多く、小児でめまい、頭痛といえれば安易に診断されている可能性がある。

めまいと頭痛はいくつかの共通点がある。それは画像検査で異常が検出しにくい、確定診断には時間をかけた問診が必要であること、専門とする医師が少ないこと、ごく少数ながら生命予後に関連する疾患が隠れているが、多くは生命に関係がなくQOLを低下させる疾患であること、慢性的な症状であること、家族内発症が多いことである。

◇健康診断時の注意点

小児のめまいとして、起立性調節障害、片頭痛関連めまい、前庭障害、PVを念頭に入れる必要がある。いずれにも共通していえることは乗り物酔いをしやすいという症状が高率に見られること、回転運動やマット運動、鉄棒などが苦手であること、気圧の変化によって体調が変化しやすい（自律神経失調症）なので、まずはこのことを問診する。

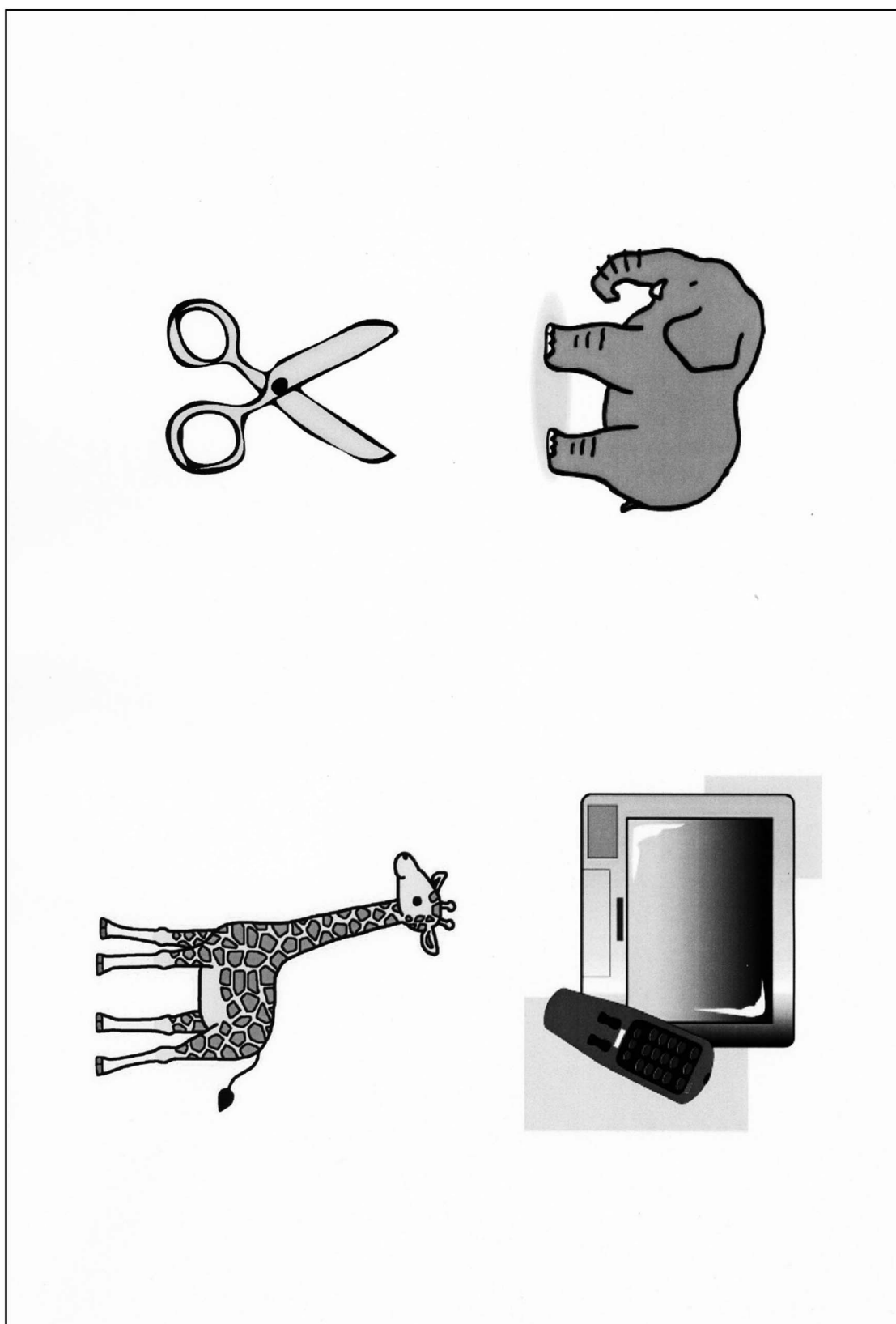
起立性調節障害では朝起き不良による遅刻や、保健室登校が問題となる。臨床症状としては顔色不良やふらふらする、頭痛、集中力、元気のなさなどがあげられるのでこれらの点に注意する。片頭痛関連めまいは片頭痛もめまいも症状が強く、あきらかな回転性めまい発作や嘔気を伴う頭痛を反復するためやはり学校生活上に大きな問題となる。前庭障害によるめまいは小児では代償され不顕化していることが多いが、風邪などの体調不良や気圧の変化によってふらふらするというめまいが起きやすいという症状が出る。BPVは予後良好の疾患でめまい発作を反復するが多くの場合は1年以内に自然に改善する。しかし一部は片頭痛めまいに移行するので注意が必要である。

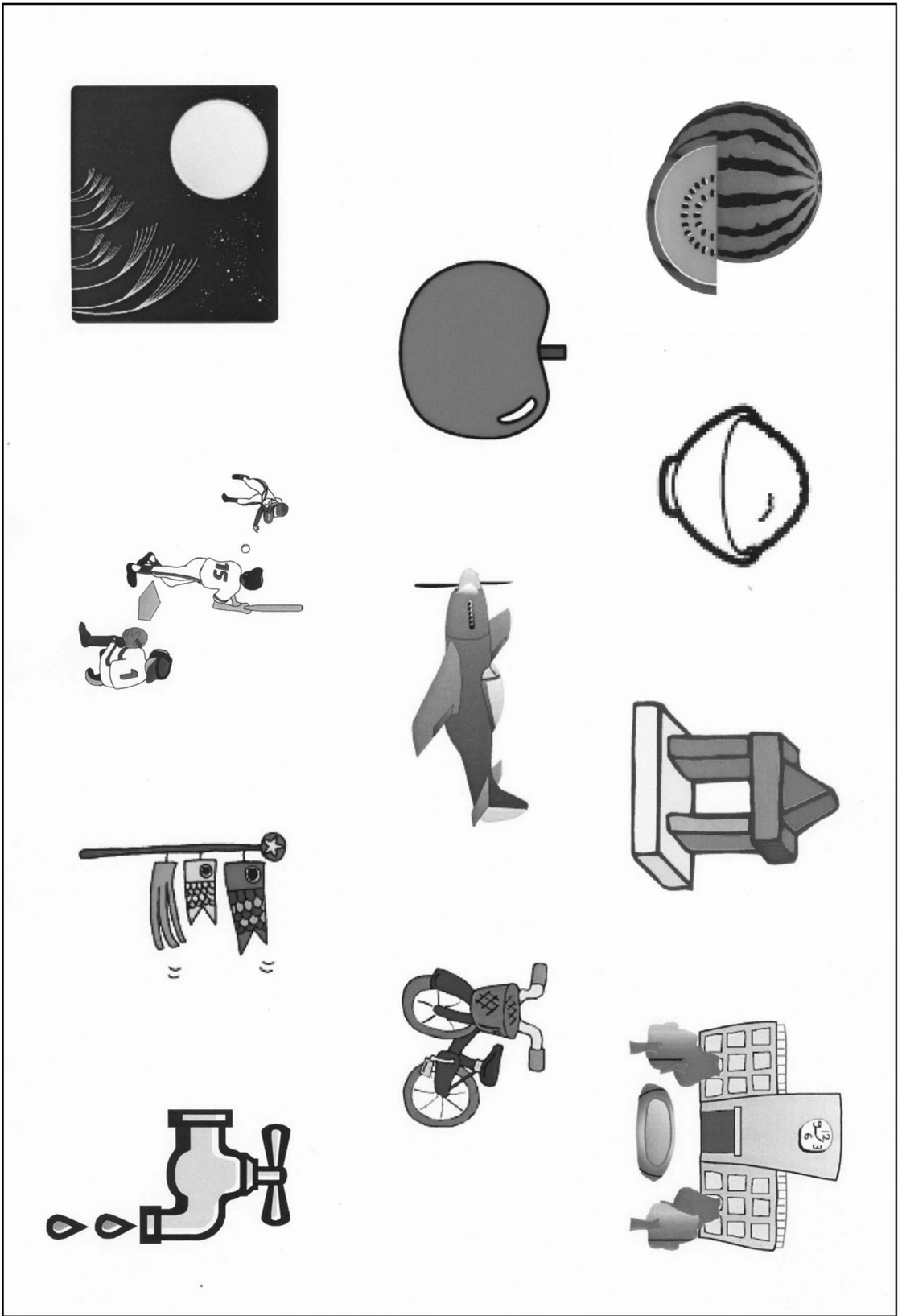
10. 最後に

耳鼻咽喉科領域の問題は、コミュニケーション障害を含め、他覚的な検査で確認が難しいものが多く、耳鼻咽喉科学校医による健康診断は重要な意義を持つ。このマニュアルが、耳鼻咽喉科健康診断の目的や意義を再認識する機会になれば幸いである。

学校健診にあたっては、その成果を十分に反映させるために関係者同士の協力体制が必要である。学校医の独りよがりになることなく、養護教諭をはじめとして、保護者、担任教諭等、関係各位と学校保健委員会などを通じ十分に情報を共有する必要がある。また、事後措置にあたる地域の医療機関と緊密な連携をとり、十分な対応ができる地域の体制を整えて置くことが望まれる。耳鼻咽喉科健康診断の意義を再認識すると共に、その留意点に注意を払い、耳鼻咽喉科学校医として学校を含む地域全体とともに、生徒の健全な学校生活の保障に貢献したい。

巻末資料（音声言語障害の検診のための絵図版）





耳鼻咽喉科健康診断マニュアル

平成 28 年 3 月発行

発行 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会

社会医療部 学校保健委員会

〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-22

TEL 03-3443-3085 FAX 03-3443-3037

編集 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会

社会医療部 学校保健委員会

担当理事 吉原俊雄

委員長 大島清史

委員 朝比奈紀彦、宇高二良、大滝 一、菊守 寛、仲野敦子