

平成27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

目 次

平成26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日程……………	2
平成26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……………	3
第1日 挨拶 ……………	5
日本耳鼻咽喉科学会理事長 久 育男…	5
学校保健委員会担当理事 吉原 俊雄…	5
来賓挨拶……………	6
日本医師会常任理事 道永 麻里…	6
日本学校保健会専務理事 雪下 國雄…	6
文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課学校保健対策専門官 松永 夏来…	7
【委員会報告】	
1. 平成26年度日耳鼻学校保健委員会活動報告および平成27年度事業計画（案）……………	8
委員長 大島 清史…	8
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……………	9
委員長 大島 清史…	9
3. 第45回日本医師会全国学校保健・学校医大会報告……………	10
委員 宇高 二良…	10
【協 議】	
耳鼻咽喉科定期健康診断の現状を見直す	
～学校健診の重要性～……………	12
司会 委員 朝比奈 紀彦、大滝 一、菊守 寛	
1. はじめに（協議の趣旨について）……………	12
委員 朝比奈 紀彦…	12
2. 耳鼻咽喉科学校健診はなぜ必要か？……………	13
委員 宇高 二良…	13
3. 耳鼻咽喉科定期健康診断の現状……………	15
委員 朝比奈 紀彦…	15
4. アンケート調査結果 耳鼻咽喉科定期健康診断について……………	22
委員 菊守 寛…	22
5. 疾患（所見）名と判定基準について……………	37
委員 菊守 寛…	37
6. 保健調査票について……………	42
委員 大滝 一…	42
追加発言：耳鼻咽喉科保健調査票の変遷……………	46
委員 朝比奈 紀彦…	46
7. 「児童生徒の健康診断マニュアル」改訂について……………	51
委員長 大島 清史…	51
8. 全国定点調査実施について……………	53
委員 朝比奈 紀彦…	53
9. 総括……………	55
委員 朝比奈 紀彦…	55
第2日	
【研修会】	
座長 担当理事 吉原 俊雄	
1. 子どものめまい……………	
東京医療センター 耳鼻咽喉科	
臨床研究センター 平衡覚障害研究室室長 五島 史行…	60
2. 学校関係者が知っておくべき予防接種最新情報……………	
千葉大学真菌医学研究センター感染症制御分野准教授 石和田 稔彦…	69
平成26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……………	75

平成 26 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27年 1 月24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 雪下 國雄 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教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26年度日耳鼻学校保健委員会活動報告 および平成27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45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	耳鼻咽喉科定期健康診断の現状を見直す ～学校健診の重要性～	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27年 1 月25日 (日) 9時～11時

9:00～10:00	〔研修会〕 1. 子どものめまい 東京医療センター耳鼻咽喉科臨床研究センター平衡覚障害研究室 室長 五島 史行	司会 委員 仲野 敦子 座長 担当理事 吉原 俊雄
10:00～11:00	2. 学校関係者が知っておくべき予防接種最新情報 千葉大学真菌医学研究センター感染症制御分野 准教授 石和田 稔彦	担当理事 吉原 俊雄
11:00	閉会の辞	担当理事 吉原 俊雄

平成26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27年1月24・25日)

地方部会	氏 名
北海道	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、桜田 隆司、佐藤 良樹、牧田 道子、三好 豊、渡辺 充
秋田	中澤 操、桃生 勝己
山形	石田 晃弘、遠藤 里見、高橋 恒晴
福島	草野 英昭、佐藤かおる
茨城	上野陽之助、辻 久茂
栃木	金子 達
群馬	金子 裕、塩野 博己、三浦 信明、矢島 克昭
埼玉	酒井 文隆、鳥谷部郁子、中島 正臣
千葉	阿久津 勉、浅野 尚、神田 敬、小松 健祐、高津 忠夫、前田陽一郎
東京	井藤 博之、井美 誠、内野 盛恵、大西 正樹、岡添 龍介、香取 公明、小泉さおり、 小崎 寛子、立岡 英宏、土橋 信明、徳永 雅一、永竿 万貴、弘重 哉子、八幡 則子、 山口 展正
神奈川県	稲垣 幹矢、大氣 誠道、川上 穎、佐藤 成樹、猿田 敏行、新谷 敏晴、牧野 弘治、 増田 康一、頼 徳成
新潟	大野 吉昭、北村 哲也、坂爪 誠、渋谷 知子、鳥居 俊、畠野 聖子、廣川 剛夫
富山	高野 正美
石川	岩脇 淳一
福井	宇野 敏行
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、松原 茂規
静岡	足立 昌彦、鳥居 智子
愛知	木村 利男、土井 清孝、波多野 努
三重	齋田 哲、坂倉 健二、村井須美子
滋賀	池田 誠
京都	阿部 登、鈴木 由一
大阪	川崎 良明
兵庫	折田 浩、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	木村 貴昭
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、野田 益弘、東川 俊彦、宮脇 修二
山口	沖中 芳彦
徳島	千田いづみ
香川	川原 孝文、小林 隆一
愛媛	門田 吉見
高知	宮内 博史
福岡	矢武 克之、渡邊 滋之
佐賀	福山つや子
長崎	山野辺滋晴
熊本	定永 恭明、平山 晴章
大分	分藤 準一
宮崎	坪井 康浩
鹿児島	伊東 一則
沖縄	新濱 明彦

(参加者125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	雪 下 國 雄
文部科学省スポーツ・青少年局 学校健康教育課学校保健対策専門官	松 永 夏 来

《講 師》

東京医療センター 耳鼻咽喉科 臨床研究センター 平衡覚障害研究室室長	五 島 史 行
千葉大学真菌医学研究センター 感染症制御分野准教授	石和田 稔 彦

《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

先生方、お寒い中を多数ご参加いただき誠にありがとうございます。また日本医師会、日本学校保健会、文部科学省のご来賓の方々、お忙しい中本当にありがとうございます。

少子化になって学校保健の大切さというのは皆さんがよくご認識しておられるところだと思えます。日耳鼻での活動に関しても、先生方の日頃のご努力でどうにかやっているといるのだろうと思っています。改めてお礼申し上げます。

本日の会議が有意義なものとなること、また明日の研修会につきましてもよろしく願い申し上げます。

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をしております吉原でございます。2年振りに本委員会の担当理事に復帰させていただきました。また今期より担当理事が2名から1名となり、その重責をますます痛感しております。本日はご多忙の中、全国から委員の先生方にご参集いただき大変ありがとうございます。

第一日目は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雪下國雄先生、文科省スポーツ・青少年局学校健康教育課 学校保健対策専門官 松永夏来先生より、全国代表者会議ならびに研修会に先立ちましてご挨拶をいただきます。

会議内容は、委員会からの報告に続き、協議事項として「耳鼻咽喉科定期健康診断の現状を見直す～学校健診の重要性～」という項目に焦点をあてています。このため、委員会より項目を整理して昨年秋にアンケートをお願いいたしました。ぜひ、自由かつ活発なご討論をお願いいたします。第二日目の研修会では東京医療センター耳鼻咽喉科の五島史行（ごとうふみゆき）先生から「子どものめまい」のご講演を、また千葉大学医学部附属病院感染症治療管理部の石和田 稔彦（いしわたなるひこ）先生からは「学校関係者が知っておくべき予防接種最新情報」のご講演をお願いしております。研修会に参加されました先生方にとりまして研修会が日常の診療、検診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26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。耳鼻咽喉科の先生方には、学校保健における耳鼻咽喉領域、アレルギー疾患、音声・言語等、専門的で広い範囲にわたって、子どもたちの学校生活を支えていただいております。

昨年11月に、日本医師会が金沢市で開催いたしました「第45回全国学校保健・学校医大会」の分科会でも、耳鼻咽喉科の先生方には数多くの大変有益な発表・ご報告をいただいております。先生方が、コミュニケーション障害を持つ子どもたちに手厚く対応いただいていることは、わが国の学校保健における貴重な財産であり、改めて敬意を表したいと思います。

さて、本日は、「定期健康診断の現状と問題点」について協議が行われますが、昨年の4月に、学校保健安全法施行規則が改正されたことは、先生方ご存知の通りです。

日本医師会も、約3年前の日本学校保健会での調査のときから協力させていただき、文部科学省での検討会を経て、平成25年12月に、「今後の健康診断の在り方等に関する意見」の取りまとめに至っております。その中では、耳、鼻、咽頭の検査だけでなく、聴覚異常や言語異常などのコミュニケーション障害の発見の可能性についても指摘されております。耳鼻咽喉の領域においては、高い専門性に長けた医師が健康診断を行うことが適当であると指摘されている一方、医師不足等の深刻さも指摘されております。北海道や九州などの医師会から、地域を超えた耳鼻咽喉科学学校医の派遣について切実なご相談をいただいております。

このような、コミュニケーション障害、発達障害の児童生徒等のケア、耳鼻咽喉科の医師不足という課題を解決する手段を日本医師会では学校保健委員会のなかで議論してまいりました。平成26年3月にまとめられた委員会答申では、保険調査票の充実を提言、そのサンプルもとりまとめしております。さらに地域の医師会と教育委員会との連携をもとにした協議会を設置できる制度も提言いたしました。

この委員会の答申は平成26年6月に日本医師会が文部科学大臣に直接お渡しし、政策に活用していただけるよう、申し入れを行っております。今期の学校保健委員会では、前期の委員会の提言の具体化に向けて議論をすすめているところです。

このように、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おりますので、今後とも、ぜひ、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されました、日本耳鼻咽喉科学会久寿男理事長をはじめ関係者の皆様にご心より敬意を表しますとともに、本会議の成果が、今後の我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 雪下國雄

「平成26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。

本日も集りの皆様には、学校医として健康診断を中核に学校保健推進に常日頃から熱心にお取り組みいただいておりますことに感謝申し上げます。

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、学校、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もつ子どもを育むことが重要な課題になっております。本協議会では、「定期健康診断の現状と問題点」の課題について協議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を期待しております。

本日の協議事項との関わりでもご承知のことと思いますが、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する

省令」が公布されました。児童生徒等の健康診断では、座高の検査、寄生虫卵有無の検査が必須項目からはずされ「四肢の状態の観察」が加わりました。本会発行の「学校保健の動向」では文部科学省の学校保健対策専門官による「学校における健康診断について」が特集されており、改正の経緯や概要がまとめられています。本会ではこれらの改正点をふまえ『児童生徒の健康診断マニュアル』の改訂版作成事業を行っており、来年度早い時期の発行をめざしています。

また、児童生徒のアレルギー疾患に関して、今年度は、従来の『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』を基本とした要約版および教職員研修用 DVD の配付を年度末までに行う予定でございます。

このように、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し、解決していくためには、専門分野の耳鼻咽喉科に関する健康診断や健康相談のみならず、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未来を担う子どもたちを健やかに育むためのさまざまな指導や助言が求められています。専門分野と共に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。

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

学校保健対策専門官 松 永 夏 来

平成26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、日頃から学校保健活動の充実のため多大なるご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今日、新型インフルエンザや麻しんなどの感染症対策や、アレルギー疾患やメンタルヘルスといった子どもの現代的健康課題など、児童生徒等の心身の健康問題が多様化・深刻化しており、これらの問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。

文部科学省としては、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に対して支援を行うなど、各種施策を進めているところです。

また、平成25年12月に示された「今後の健康診断の在り方等に関する意見」を踏まえ、学校保健安全法施行規則の一部改正を行い、現在、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、平成28年4月の施行に向け、児童生徒の健康診断マニュアルの改訂作業を進めているところです。

本日も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、ご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、ご挨拶とさせていただきます。

委員会報告

1. 平成26年度日耳鼻学校保健委員会活動報告および平成27年度事業計画（案）

委員長 大島 清 史

平成26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26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26年度は平成27年1月24・25（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：耳鼻咽喉科定期健康診断の現状を見直す

～学校健診の重要性～

研 修 会：1. 子どものめまい

東京医療センター 耳鼻咽喉科

臨床研究センター平衡覚障害研究室室長 五島 史行

2. 学校関係者が知っておくべき予防接種最新情報

千葉大学医学部附属病院感染症治療管理部

講師 石和田 稔彦

3. 「耳鼻咽喉科学校保健の動向」を刊行した。

平成27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。

III. 研究会および学術講演会等事業

2. 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。

3. 耳鼻咽喉科学校医の研修会を推進する。

VI. 社会保障に関する耳鼻咽喉科的研究調査事業

4. 日本学校保健会の学校保健関連事業に参加する。

5. 日本医師会学校保健事業へ参加する。

6. 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。

7. 特別支援教育への協力を努める。

8. 学校現場における耳鼻咽喉科疾患の救急対応の普及に努める。

9. 児童生徒の健康教育の実践を推進する。

10. 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報告

会長諮問「児童生徒等の健康支援の仕組みの更なる検討」について、今年度と来年度の2年間にわたり協議される。平成26年度には2回の委員会が開かれている。

前回の学校保健委員会答申では、健康支援の仕組みの重要な要素として学校、保護者、学校医のみならず、医師会、基幹病院、教育委員会との連携が重要であることが強調された。またその際、学校と保護者は保健調査票で密な連携を持ち、基幹病院からの助言や、地区医師会からの専門診療科医師の派遣が有用であるとされた。検討会の現在の方向性は、この専門診療科医師の派遣、すなわち、整形外科、産婦人科、精神科、皮膚科からの医師の派遣を行う体制の確立である。耳鼻咽喉科学会としては現在の学校医の三科体制の強化を提言し、各科の健康支援に関して現在できることを見直すことを提言している。

日本学校保健会報告

昨年に続き、耳鼻咽喉科からは、理事1名、評議員1名が選出されている。例年通り「学校保健の動向平成26年度版」が刊行されているが、その中で、当代表者会議の内容に関して報告している。

昨年6月以降「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」が設置されこれまでに5回開催されている。平成23年度の「今後の健康診断の在り方に関する調査」、その後の平成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」、またそれらを受け平成26年4月30日、学校保健安全法施行規則の一部改正が行われた。この改正は平成28年に施行されるが、それに向け今回の新たな改訂が計画された。

3. 第45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11月8日（土）に金沢市のホテル日航金沢で開催された。

第4分科会の耳鼻咽喉科分野の12題の発表について報告する。

座長 日本耳鼻咽喉科学会石川県地方部会長 吉崎智一先生

日本耳鼻咽喉科学会石川県地方部会 学校保健委員会委員長 岩脇淳一先生

1) 新潟県における耳鼻咽喉科健診の実態調査結果

新潟県医師会 大滝一先生

就学時健診を含めた新潟県全体の幼稚園と保育園、小、中学校、高等学校、大学における耳鼻咽喉科健診の実態と把握することを目的にアンケート調査を行った。その結果全学年、全年齢で行うという学校保健安全法の規定には及ばない実態が明らかとなった。今後幼稚園や保育園、就学時など有病率の高い年代での健診が大きな課題と思われた。

2) 川崎市における耳鼻咽喉科健康診断の疾患別統計

神奈川県医師会 吉川琢磨先生

川崎における過去15年間の耳鼻咽喉科定期健康診断の疾患別統計調査を実施した。アレルギー性鼻炎が最も多く、次いで耳垢栓塞、慢性鼻炎、扁桃肥大の順であった。また、北部地域ではアレルギー疾患が多いのに比して、南部では炎症疾患が多いなど、地域によって疾病構造が異なっていた。

3) 大分県耳鼻咽喉科学校保健の現状と課題

大分県医師会 分藤準一先生

大分県の耳鼻咽喉科学校医の定期健診や就学時健診の関わり方への指針作成を目的に学校医の配置状況と健診実態、就学時健診、就学指導委員会への関わり方などについて検討した。定期健診が実施されていない学校が公立小中学校の4分の1に認められ、また就学時健診や就学時健診に関わっている耳鼻咽喉科医が少ないなどの今後の課題が考えられた。

4) 金沢市教育支援委員会のあり方について～耳鼻咽喉科の立場から～

石川県医師会 廣瀬みずき先生

金沢市では教育委員会の中に教育支援委員会が設けられており、耳鼻咽喉科の立場からその現状や在り方について検討した。難聴児の発見、療育機関での関わり、就学相談、就学後の適切な教育指導が行われていることがわかった。今後も耳鼻咽喉科医が療育機関、支援委員会での連携を密にして継続的な難聴児への支援を考えている。

5) 特別支援学校教諭の耳鼻咽喉科学校医に対する摂食・嚥下についてのQ&A

石川県医師会 上出文博先生

特別支援学校において摂食嚥下に問題のある児に対しては、4限目を自立活動の課目として昼食を通じて児童生徒一人一人の目標を明確にして摂食嚥下指導を行うようになっている。これに関わる教諭の質問に対して、専門家である耳鼻咽喉科学校医として、Q&A形式でまとめて報告した。

6) 教育現場における一側難聴児への配慮について

神奈川県医師会 朝比奈紀彦先生

一側性難聴児に関わる問題については従来注目されておらず、統計的観察も行われていなかった。そこで横浜市において一側性難聴児に関するアンケート調査を実施するとともに対応策について検討した。小学校で0.28%、中学校で0.36%存在していた。学校生活の指導・支援体制に関しては、本人と保護者・全教職員・耳鼻咽喉科学校医の共通した認識を持つ必要があると考えられた。

7) 軽度から中等度難聴児の補聴器装用状況

神奈川県医師会 寺崎雅子先生

18歳未満の補聴器装用児の身体障害者手帳の所持の有無、聴力レベル、語音明瞭度、装用状況、問題点などを調査し、対策方法を検討した。身体障害者手帳非所持者は所持者に比べて、最も身近な保護者や教師、小児科医からの理解が得られがたく、早期療養必要性の周知が必要である。また、非所持者は発見が遅れる例があり、さらには何らかの公的援助が望まれる。

8) 一側性高度難聴児の雑音負荷時における語音聴取能と言語発達

徳島県医師会 島田亜紀 先生

一側性高度難聴児の騒音下での語音聴取能と言語発達を評価した。静寂下での語音聴取能は両側健聴児と差が無かったが、騒音下においてはより低下が認められた。また、一側性高度難聴児の半数では動作性IQに比べ言語性IQが低く、騒音下での言語聴取能の低下による言語学習の減少が一因となって言語発達の遅れを引き起こしている可能性が示唆された。

9) 新潟県の学校健診における音声言語異常検診への取り組み

新潟県医師会 長場章先生

日耳鼻新潟県地方部会学校保健委員会では音声言語検診に対して関心を高め、検診の普及を目的に、シンポジウムの行ったので考察を加えて報告した。学校健診自体の負担が大きく、音声言語異常についての関心が低かった。今後、耳鼻咽喉科学校医が積極的な姿勢を示し、異常が指摘された児童生徒については高次医療機関へ紹介するなどの対処が大事と思われた。

10) 静岡県における「音声・言語異常検診」に関するアンケート

静岡県医師会 鳥居智子先生

静岡県における音声・言語異常検診についての現状把握や学校医の意識調査のためのアンケートを実施した。音声異常検診は60%、言語異常検診は37%で行われていた。今後学校保健委員会が主体となり講習会などを行い音声言語異常検診の啓蒙・充実を図ること、また教育委員会や学校側の理解等の周辺環境整備に力が入れる必要があると考えられた。

11) 学童期における言語機能障害～病院データからみる現状と課題～

大阪府医師会 愛場庸雅先生

総合病院の言語専門科の臨床データを元に、学童期の言語機能障害の現状と課題の把握を試みた。従来余り考慮されていなかった後天性疾患や高次脳機能障害を来している症例が見られるようになったこと、一方では重篤な問題ではないと思われ放置されていた症例などがあり、学校保健の現場での言語機能障害に関する認識が高まることを期待したい。

12) 特別支援学校における聴力検査の検討

徳島県医師会 宇高二良先生

徳島県下の聴覚支援学校を除く9校の児童生徒に対して、言語聴覚士による聴力検査を実施し、従来の養護教諭による聴力検査結果と比較検討した。オージオメータ以外にもさまざまな乳幼児検査機器を用いることにより、98%の児童生徒が周波数別の閾値測定が可能であり、15%に難聴が疑われた。今後インクルーシブ教育の流れの中で、さまざまな障害を持つ児の聴力検査の在り方について再検討が必要である。

協 議

1. はじめに（協議の趣旨について）

委員 朝比奈 紀 彦

学校健診は学校現場における健康管理の中核をなすものであるが、児童生徒を取り巻く環境は近年大きく変化しており、心身の健康にもさまざまな影響を及ぼしている。その変化には度重なる法改正や新たな法律の成立などで対応しているが、耳鼻咽喉科学校健診を巡る状況もその都度大きく変化している。日耳鼻学校保健委員会では、文部科学省からの通知や日本学校保健会の動向を念頭に置きつつ、この全国代表者会議の場で学校健診に関わる協議を重ね、耳鼻咽喉科としての意向を上達してきている。

文部科学省では平成24年5月から1年半に渡り「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」を9回開催した。専門的見地から広く今後の健康診断の在り方について議論が重ねられたが、日耳鼻学校保健委員会では第6回検討会（平成25年7月開催）において耳鼻咽喉科領域の健康診断の重要性と課題について提言し、その内容については平成25年12月に文部科学省から報告された「今後の健康診断の在り方等に関する意見」にも取り込まれた。具体的には「耳鼻咽喉科領域の専門性」と「コミュニケーションに関わる診断の重要性」を訴えた結果、健康診断における耳鼻咽喉領域の課題として以下の内容で公表された。

○耳鼻咽喉領域は、高い専門性を有するため、その専門性にたけた医師が健康診断を行うことが適当。他方、医師不足等の問題も深刻であるため、学校所在地の医師だけでは対応が困難な地域もある。今後は、地域内にとどまらず、地域を超えての連携も重要な課題である。

○耳鼻咽喉領域の検診では、鼻、耳、咽頭の検査以外にも、聴覚異常や言語異常などのコミュニケーション障害を発見するという可能性もある。耳鼻咽喉領域の検査は、子どもたちが検査の指示にきちんと従うことが非常に重要であり、例えば、聴力や発語の検査など、子ども自身の協力が必要不可欠である。そうした協力が得られにくい子どもの検査については、特段の配慮が求められている。

そして検討会の意見が布石となり、平成26年4月30日付にて文部科学省から学校保健安全法施行規則の一部改正について通知があった。健康診断全般が見直された結果、改正の概要には①保健調査は小・中・高を通じて全学年に実施すること、②健康診断の事後措置において「異常なし」の場合も通知する（平成28年4月1日から施行）旨が含まれている。さらに健康診断の結果から児童生徒の健康状態を把握するとともに、学校における健康課題を明らかにすることで健康教育の充実に役立てることも明文化されている。全学校医に対して健康診断と健康教育の両面での責務を再認識させる狙いがあると思われるが、今後も学校医としての耳鼻咽喉科の立場と専門性を広く訴えていく必要があることに変わりはない。耳鼻咽喉科健康診断を巡る問題点や課題について議論が絶えないことは周知のことであるが、今一度健康診断全般に関わる諸問題の洗い出しを行い、われわれ耳鼻咽喉科学校医が取り組むべきことについて検討することにした。今回も各地方部会学校保健委員会委員長の先生方に対してアンケート調査を実施し、その結果を踏まえて耳鼻咽喉科健康診断の現状と問題点、課題について今年度の日耳鼻学校保健全国代表者会議にて協議する。

2. 耳鼻咽喉科学校健診はなぜ必要か？ ～耳鼻咽喉科学校健診の重要性～

委員 宇高二良

学校保健安全法の第一条には、「学校における児童生徒等および職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に必要な事項と定め、もつて学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする。」と記載されている。

すなわち学校保健の二大構成要素は Health in Education 保健管理と Education of Health 保健教育であるが、学校健診は校内の安全点検や清掃・美化などの環境管理や健康相談などともに前者の保健管理の一環として位置づけられており、目指すところは斜線部分にある。

学校健診の具体的目標は、1) 学校生活や家庭生活を送る上で障害となる（いわば生命予後に関係するような）疾病を発見すること、2) 教育を受ける上で支障となる疾病の発見を発見し対応すること、そして3) 他の人に影響を与えるような感染症を発見することである。このうち2) の教育を受ける上で最も大きな支障となるのは、十分な情報の獲得ができない聴覚障害や視覚障害であり、意思伝達ができない言語障害（language と speech の障害）である。耳鼻咽喉科でいえば聴覚系と発声発語器官というコミュニケーションの基本となる音声言語に関わる疾患がこれに該当する。

耳鼻咽喉科学校医は学校健診において耳鼻咽喉頭の疾病を発見するとともに、コミュニケーションに関わる聴覚、音声言語検診を行い、教育上支障となる疾病の発見・治療、さらには情報補償、コミュニケーション手段等について学校側へ十分な働きかけをしなければならない。耳鼻咽喉科学校健診は高度な専門的知識と診療技術を必要とするため他科によって容易に代わりうるものではない。このようなこともあって学校健診は1970年より内科小児科とともに、眼科、耳鼻咽喉科によるいわゆる三科校医体制が確立し、現在に至っている。

今後の耳鼻咽喉科学校健診の課題としては、学校医未配置地区の解消、重点的健診の見直し、幼稚園・保育所等の低年齢層への健診の拡大、音声言語検診法の充実、インクルーシブ教育への対応等があげられる。

全国的に見ると耳鼻咽喉科学校健診の未実施地区やいわゆる「健診医」による耳鼻咽喉科学校健診が行われている地区が少なからず存在する。学校健診は学校保健の一環として行われるものであり、耳鼻咽喉科医師は学校医として健康教育や健康診断、保健診断などにも積極的に関わって行かなければならない。

重点的健診は昭和40～50年代の耳鼻咽喉科医の絶対数が少なく、学校医配置率も低い中で、多数の児童生徒を効果的に健診する必要性から、当時としてはやむを得ぬ苦肉の策として生み出されたものである。しかし、年齢によって疾病構造や健康課題は変化するものであり、また昨今のインターネットなどの普及による情報氾濫の時代にあつて、横断的かつ縦断的に全児童生徒を対象としての確な診断と指導を行いうる学校健診はかけがえのないシステムであり、重点健診については再考すべき時期に来ていると思われる。

認定こども園制度など就学前のより早期の教育や保育が行われるようになってきている。一方では近年急増傾向にある発達障害などのコミュニケーション障害は早期発見・早期対応が必要とされている。耳鼻咽喉科としても専門家の視点に立って、従来の就学時健診以前の健診にも取り組んでゆく必要がある。

日耳鼻学校保健委員会は平成24年に「学校保健での音声言語障害の検診法」改訂版を発売したが、まだ広く活用されているとは言い難い状況である。さらに普及するよう努力を傾けてゆかなければならない。

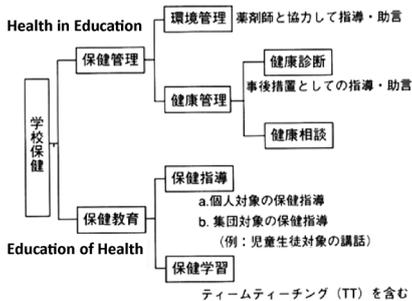
特別支援学校小学部においては、学校保健安全法に定められたオージオメータを用いた選別聴力検査が可能な割合は3分の1に過ぎない。聴力障害や言語障害の存在は充実した教育を受ける上で大きな妨げとなっており、早期の診断・対応が必要である。文部科学省のインクルーシブ教育推進の流れに従って、特別支援学校に限らず普通学校においてもさまざまな程度のさまざまな障害をもった児童生徒が通う時代を迎えようとしている。耳鼻咽喉科においても適切な学校健診が行えるよう配慮しなければならない。

平成15年より従来の三科校医体制に加えて、運動器、スポーツ外傷に対応する整形外科、性教育について産婦人科、アトピーなどのアレルギー疾患に皮膚科、心の問題に不可欠な児童精神科の四科の専門医が相談医として加わり学校保健の質の向上に役立っている。そのこと自体は大変結構なことであるが、従来の三科校医とこれらの専門医の整合性が問われており、耳鼻咽喉科校医の存在価値が相対的に低下しないよう心がける必要がある。

学校保健安全法第一条

「この法律は、学校における児童生徒等および職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もつて学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする。」

学校保健の領域構造



学校健診はHealth in educationの一環として行われている

(南藤隆：学校医の活動と健康教育の関わり、2002)

健康診断の具体的目標

- ① 学校生活や家庭生活を送る上で障害となる
(いわば生命予後に関係するような) 疾病の発見と治療
- ② 教育を受ける上で支障となる疾病の発見と対応
- ③ (他の人に影響を与えるような感染症の発見)

教育を受ける上で最も大きな支障とは、

十分な情報の獲得ができない → 視覚障害、聴覚障害
意思伝達、思考手段がない → 言語障害
(language, speech)

→→広義のコミュニケーション障害である。

耳鼻咽喉科学校医の学校健診における役割は

専門的診療技術を用いて耳鼻咽喉頭の疾病を発見するとともにコミュニケーションに関わる聴覚、音声言語検診を行い、教育上支障となる疾病の発見・治療を行うことにある。

耳鼻咽喉科健康診断制度の変遷

- ・ 1878年 活力検査に関する訓令 身長、体重、握力、肺量など
- ・ 1900年 身体検査規定 聴力、耳疾を明記
- ・ 1920年 すべての生徒、児童が対象に
- ・ 1937年 鼻、咽頭とともに「その他の疾病異常」の中に言語障害加わる
- ・ 1953年 嚙語法の採用
難聴の判別基準明示
オージオメータの導入
- ・ 1958年 学校保健法の健康診断 定期健康診断と就学時健診
音声言語異常が耳鼻咽喉科領域の疾病として規定
- ・ 1970年 内科系・眼科・耳鼻咽喉科の三科校医体制
- ・ 1973年以降 聴力検査の実施学年の増減

耳鼻咽喉科学校健診の課題

- ・耳鼻咽喉科学校医未配置地区の解消
学校医として健診を含む学校保健活動全般への関与の必要性
- ・重点的健診の見直し
年齢による健康課題の変化、保護者指導
- ・幼稚園・保育所等の低年齢層への健診の拡大
コミュニケーション障害の早期発見・対応
- ・音声言語障害検診法の普及
- ・インクルーシブ教育への対応
様々な障害を持つ児童生徒が普通学校に通う時代へ

3. 耳鼻咽喉科定期健康診断の現状

委員 朝比奈 紀 彦

学校健診の目的と役割は、児童生徒が学校生活を送るにあたり支障があるかどうかのスクリーニングと、その学校の健康課題を明らかにして健康教育に役立てることの2つが柱となっている。そして学校健診は確定診断ではないことを保護者や学校関係者に認識してもらい、共通した理解を得ることが重要である。われわれ耳鼻咽喉科学校医は常に学校健診の意義と役割を考え、児童生徒が1年を通じて健全な学校生活を送るための手段として学校健診の結果が活かされるよう、学校医としての職務に当たっている。

学校保健安全法や学校教育法などの度重なる施行規則や法の改正を受け、日耳鼻学校保健委員会ではその都度学校医活動の混乱を避けるべく対応してきている。学校側や行政に働きかけるにあたり、日耳鼻学校保健全国代表者会議における協議内容と各地域の意見・要望が最も重要で説得力があると同時に、各地域の問題点を皆が共有することに意味がある。

学校健診に関わる過去の協議内容について振り返ってみた。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」と改正された。これに対して日耳鼻は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とし、当時の文部省の了解を得たうえで学校健診では「日耳鼻選定の疾患（所見）名と判定基準」（表1）を使用することとした。現在でもこれを使用している地域が多いが、平成19年の協議では昭和63年に作成された解説文（37～39ページ資料1参照）を参考

表1 日耳鼻選定疾患（所見）名と判定基準

部位	疾病異常名	(内 容)
耳	耳垢栓塞	●耳垢栓塞および耳垢のため鼓膜の検診が困難なものを含む。
	滲出性中耳炎	●青色鼓膜、液線などの滲出液の貯留の明らかなもの、強度の鼓膜陥没及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）及び鼓膜穿孔を認めるもの。耳だれのない鼓膜穿孔も含む。
	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的所見の明らかなもの。 ●くしゃみ、鼻閉（鼻づまり）等の自覚症状、ぜん息、アトピー性皮膚炎等のアレルギー性疾患の合併を参考にする。
	鼻中隔わん曲症	●わん曲が強度で鼻呼吸障害及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及び鼻汁過多が著明と思われるもの。
咽頭及び喉頭	アデノイドの疑い	●鼻呼吸障害、いびき及び特有な顔貌、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（のみこみにくくなる）をきたすおそれのあるもので、慢性炎症所見の少ないもの。
	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（くりかえす扁桃炎）、病巣感染源（他の疾患の誘因）と思われるもの。 ●その他口蓋扁桃に著しく異常の認められるものを含む。
	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。 ●言語発達遅滞、構音障害及び吃音などに注意する。
口腔	唇裂、口蓋裂及びその他の口腔の慢性疾患に注意する。	

表2 耳鼻咽喉科保健調査票

小学生用（保護者、学級担任記入用）							中学生用（本人記入用）						
下記の事項の中であてはまるものに○印を記して下さい							下記の事項の中であてはまるものに○印を記して下さい						
調査事項	1年	2年	3年	4年	5年	6年	調査事項	1年	2年	3年			
	家庭や自分で気付いていること								耳				
1 呼んでも返事をしない。聞き返しが多い							1 聞こえが悪い(ききとりが悪い) イ. 先生や友人の話がきこえにくい、聞き返しが多い ロ. テレビの音量を大きくする						
2 テレビの音量を大きくする							2 耳鳴りがする イ. ほとんど気にならない ロ. 気になって勉強に集中できない ハ. 耳鳴りがして耳がつまった感じがする						
3 中耳炎にたびたびかかったことがある							3 乗り物に酔いやすい						
4 乗り物に酔いやすい							4 くしゃみや鼻水が出やすい その時期のわかる人は「○」をつけてください 春、夏、秋、冬、一年中						
5 かぜをひいていないのに鼻がつまりやすい							5 鼻血をよく出す、出やすい						
6 くしゃみや鼻水が出やすい その時期のわかる人は「○」をつけてください 春、夏、秋、冬、一年中							6 におい、又は味がにぶい						
7 鼻血をよく出す、出やすい							7 いびきをかくとよく言われる						
8 よくいびきをかいている							8 声がかれている						
9 口をあけていることが多い							9 発音がおかしいと言われる						
10 睡眠中に短時間、呼吸が停止することがある							10 現在治療している耳、鼻、のどの病気がある 該当するものに「○」をつけてください 耳、鼻、のど						
11 のどをいためやすい							養護教諭記入用						
12 声がかれている							下記の事項の中であてはまるものに○印を記して下さい						
13 発音がおかしい							調査事項	1年	2年	3年	4年	5年	6年
14 現在治療している耳、鼻、のどの病気がある 該当するものに「○」をつけてください 耳、鼻、のど							1 昨年度の耳鼻咽喉科健診の診断名						
家庭や自分で気付いていること							2 事後措置の保護者からの報告内容						
1 きこえが悪いようだ							3 今年度の選別聴力検査成績 異常のある場合は「○」をつけてください 1000 Hz 30 dB 左耳 右耳 4000 Hz 25 dB 左耳 右耳						
2 鼻をよくすすっている							4 ぜん息、アトピー性皮膚炎：有、無						
3 鼻血をよく出す							5 肥満度（±%）						
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													

とし、疾患名と判定基準をめぐる問題点について意見交換している。その他最近の主な協議事項は、平成12年には学校健診の精度向上と合理化を目的として児童生徒の実態に則した新たな保健調査票（表2）を作成した。平成13年は定期健康診断の現状と問題点についてアンケート調査結果をもとに意見交換し、課題について再確認した。平成14年には事後措置のあるべき姿を求めて模索し、健康診断結果のお知らせ（所見A、B）（表3）、耳鼻咽喉科所見名の解説（表4）、受診報告書（表5）の試案を作成した。平成10年と平成20年には未健診地区や耳鼻咽喉科学校医未配置校の問題について協議した。平成18年には個人情報保護法成立を受けて、学校健診でのプライバシー配慮について指針を打ち出した。

以上のように「学校健診のあり方」について協議を重ね、各地域の問題点を共有し、日耳鼻学校保健委員会としての提案をしている。その結果をもとに、日本医師会や日本学校保健会に対して耳鼻咽喉科領域の学校健診の重要性・必要性を訴え続けている。しかしわれわれが積極的に働きかけなければ行政側は動いてく

表3 耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ

平成 年 月 日

保護者様

年 組 児童氏名 _____ 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、お子様には下記の所見がありましたので、お知らせ致します。

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致します。

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、指導を受けて下さい。尚、所見Bの耳あかは家庭で処置していただいて結構ですが、無理にされると耳を傷つける恐れがありますので十分に御注意下さい。

所見や症状につきましては別紙「耳鼻咽喉科所見名の解説」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下さい。

医療機関で詳しい聴力検査を受けられた場合は、オージオグラムのコピーをもらい、受診報告書と共に学校に提出して下さい。

平成 年 月 日

保護者様

年 組 児童氏名 _____ 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。

れないのが現状であり、今後も耳鼻咽喉科領域の専門性を啓発し、学校医としての立場を守るべく対応していく必要がある。

最後に、日耳鼻学校保健委員会は平成19年の全国代表者会議の場で「学校健診のあり方」について次のように提言した。現在でもこれが基本的理念である。

- ① 学校健診は確定診断ではなくスクリーニングである。従って事後措置における健診結果の通知は疾患の疑い名または所見名である。
- ② 疾患（所見）名は症状所見より最も疑われる慢性の疾患（所見）である。
- ③ 疾患（所見）名の判定は視診、聴診に加えて保健調査票、選別聴力検査を参考にする。
- ④ 事後措置
 - 1) 疾患（所見）の有無を全員に通知する。
 - 2) 疾患（所見）名を要受診と経過観察の2群に分けて通知する。
 - 3) 疾患（所見）名の解説書を添付し、保護者ならびに児童生徒に疾患（所見）に対する理解、啓発を図る。

表4 耳鼻咽喉科所見名の解説

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きます。石のように硬くなって、又は粘着性に外耳道につまっている場合もあります(いわゆる「あめ耳」)。水泳指導の始まる前に耳あかは必ず取っておいて下さい。家庭で処置できるものは取り除いて下さい。取り難い耳あかは専門医の治療を受け、その際、鼓膜もよくみてもらって下さい。
滲 出 性 中 耳 炎	耳が痛くなったりしませんが、鼓膜の内側(鼓室)に本人の気付かない間に滲出液がたまって聞こえが悪くなる中耳炎です。日常生活や授業に差し障る場合もあります。
慢 性 中 耳 炎	中耳炎をくりかえし、鼓膜にあな(穿孔)があいたままになっています。最終的には、あなを閉じて聞こえをよくする手術(鼓室形成術)が必要です。水泳の時は専門医の許可を受け、その際の注意と指導を守って下さい。
難 聴 の 疑 い	聞こえが正常より低下している疑いがあります。聞こえの程度を測定する詳しい聴力検査を受け、検査結果(オーディオグラム)のコピーを学校に提出して下さい。耳の障害だけでなく子供のかかえる心の葛藤が見つかる場合があります。又、既に難聴と判明している場合も定期的に聴力検査を受けることは大切なことです。
アレルギー性鼻炎	くしゃみ、鼻水、鼻づまりの3症状が著明で、しばしば鼻出血や副鼻腔炎を伴います。原因となる物質(抗原)に家のほこりや花粉などがあります。家のほこりの場合一年を通して症状が出ますが、花粉の場合季節により症状がかなり変動します。
鼻中隔わん曲症	左右の鼻の空間を仕切る壁が強く曲がっていて鼻づまりや鼻出血の原因となることがあります。
慢 性 鼻 炎 お よ び 副 鼻 腔 炎	慢性の鼻の病気で鼻カタル、肥厚性鼻炎、蓄膿症などといわれるものです。鼻汁、鼻づまり、鼻出血、頭痛などいろいろな症状がおこり、集中力や嗅覚の低下の原因となることもあります。
アデノイドの疑い	鼻で呼吸がしにくくなり、口を開いたままにしていることが多くなります。いびきや口呼吸など睡眠時呼吸障害の原因になったり滲出性中耳炎や副鼻腔炎を治り難しくします。
扁 桃 肥 大	扁桃が高度に肥大しています。いびきや口呼吸など睡眠時呼吸障害や嚥下障害の原因になったりしています。そのため授業中居眠りしやすいとか持久走に弱いなどの隠れた原因になっていることもあります。
扁 桃 炎	かぜをひきやすく、疲れや体調を崩しただけで熱が出たりします。関節、腎臓、心臓の病気の原因になることがあります。
音 声 異 常	長期間にわたるかすれ声や鼻声などの異常があります。
言 語 異 常	話し言葉に異常があります。
口 腔 疾 患	唇裂や口蓋裂などですが、既に手術を受けておられ、ほとんど問題ありません。時に粘膜下口蓋裂が残っていると構音障害の原因になります。

- ⑤ 学校健診で耳鼻咽喉科学校医がスタンダードな判定基準を共有することは地域、さらには全国の児童生徒の耳鼻咽喉科疾病動態の統計学的把握を得るためにも、また、健診成績の学校医間の、さらには地域間の較差をなくし信頼性を高める意味でも必要である。

表5 耳鼻咽喉科受診報告書

年 組 児童氏名 _____

受 診 年 月 日 平成 年 月 日

受診病院または医院名 _____

診 断 名 _____

処 置 (次に該当するものに○をして下さい)

1. このまま様子を見る。
2. 治療を必要とします。
3. 現在治療中です。
4. 治療済みです。
5. その他 ()

水泳 (プール指導) の可否 (但し耳鼻咽喉科疾患に関して)
可 ・ 不可

そ の 他 医師により指示されていることや学校生活面で配慮すべきことがあ
りましたらご記入下さい。

平成 年 月 日 保護者氏名 ㊟

学校健診に関わる協議事項

(平成元年～)

- 平成元年 健康診断のあり方をめぐって
- 平成2年 定期健康診断の保健調査票について
事後措置について(健診結果のお知らせを中心として)
- 平成3年 耳鼻咽喉科健康診断の今後の課題
- 平成4年 耳鼻咽喉科保健調査票について
健診(視診)の進め方について
就学時健診について
- 平成6年 学校健診の将来:集団校医制による耳鼻咽喉科健診
未健診地区への勤務医の参加
- 平成7年 就学時健診の実態
- 平成9年 重点的健康診断について
- 平成10年 耳鼻咽喉科未健診地区の問題について
- 平成12年 保健調査票について
選別聴力検査の実態について～アンケート結果を中心に～

平成7年法改正
学校保健法施行規則

学校健診に関わる協議事項

(平成元年～)

- 平成13年 定期健康診断の問題点
平成12年度耳鼻咽喉科健診の全国定点調査結果について
- 平成14年 健康診断結果に基づいた事後措置
- 平成15年 就学時健康診断の実態
- 平成17年 5年間の全国定点調査の結果と今後の方向性について
- 平成18年 プライバシーに配慮した定期健康診断のあり方と
トラブル防止について
- 平成19年 学校健診における主な疾患の判定基準の検討
- 平成20年 耳鼻咽喉科学校医の配置状況と健診の実態について
- 平成21年 特別支援学校への耳鼻咽喉科学校医のかかわり
～発達障害児童生徒などの耳鼻咽喉科健診のあり方～
- 平成25年 就学時健康診断 ～現状と問題点～

平成14年法改正
学校教育法施行令
学校保健法施行規則

平成16年法改正
学校保健法施行規則

平成17年
個人情報保護法

平成28年法改正
学校保健安全法施行規則

学校健診に関わる法改正①

学校保健法施行規則(抄) 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、当該各号に定めるところとする。(1～10)

5. 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。
6. 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。

(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、音声言語異常等に注意する。

第2条 略

学校健診に関わる法改正②

学校教育法施行令第22条の3(就学基準の見直し)

平成14年4月24日公布

	改正後	改正前
聴	両耳の聴力レベルがおおむね60デシベル以上のもののみ。補聴器の使用によっても通常の話を解することが可能な程度のものであるもの。	一、両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの。 二、両耳の聴力レベルが100デシベル未満60デシベル以上のもののみ。補聴器の使用によっても通常の話を解することが可能な程度のものであるもの。
視	補聴器等の使用によっても通常の話を解することが可能な程度のものであるもの。	(283号経過) 両耳の聴力レベルが100デシベル未満60デシベル以上で、補聴器を使用すれば通常の話を解するに著しい困難を感じない程度の聴力を有するに著しい困難を感じない程度のものであるもの。
歯	補聴器等の使用によっても通常の話を解することが可能な程度のものであるもの。	(279号経過) 両耳の聴力レベルが100デシベル未満60デシベル以上で、補聴器を使用すれば通常の話を解するに著しい困難を感じない程度の聴力を有するに著しい困難を感じない程度のものであるもの。

学校健診に関わる法改正③

学校保健法施行規則(抄) 平成16年12月8日改正

【今後の学校における健康診断の取り扱いについて】

健診結果は児童生徒および保護者と教員がその内容を知れば十分であり、他の児童生徒等に健診結果が知られることがないように制限された範囲で利用される必要がある。

平成15年5月23日 「個人情報保護法」成立

平成17年4月 1日 全面施行

耳鼻咽喉科定期健康診断 ～協議の結果から～

- 未健診地区や耳鼻咽喉科学校医未配置校の問題について意見交換した。(平成10年、平成20年)
- 保健調査票について
 - ・新たな「耳鼻咽喉科保健調査票」が提案された。(平成12年)
- 定期健康診断の現状と問題点について
 - ・アンケート調査結果をもとに意見交換し、課題について再確認した。(平成13年)
- 事後措置について
 - ・事後措置のあるべき姿を求めて模索し、「健康診断結果のお知らせ(所見A、B)」「耳鼻咽喉科所見名の解説」受診報告書」が提案された。(平成14年)
- プライバシー保護について
 - ・個人情報保護法成立を受けて、学校健診でのプライバシー配慮について指針を打ち出した。(平成18年)
- 疾患(所見)名と診断基準について
 - ・昭和63年に作成された解説文を参考とし、現状と問題点について意見交換した。(平成19年)

耳鼻咽喉科定期健康診断 現状と課題①

□ 今後の健康診断の在り方に関する意見

平成25年12月 文部科学省
今後の健康診断の在り方等に関する検討会

- 学校における健康診断の目的と役割について言及。
- 健康診断の役割
 - ・ 学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて、疾病をスクリーニングし健康状態を把握すること。
 - ・ 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こと。
- 学校における健康診断では、細かく専門的な診断を行うことまでは求められておらず、異常の有無や医療の必要性の判断を行うものと捉えることが適当。

耳鼻咽喉科定期健康診断 現状と課題②

□ 今後の健康診断の在り方に関する意見

平成25年12月 文部科学省
今後の健康診断の在り方等に関する検討会

- 【健康診断における各分野の課題：耳鼻咽喉の領域】
- ・ 耳鼻咽喉領域は、高い専門性を有するため、その専門性にたけた医師が健康診断を行うことが適当。他方、医師不足等の問題も深刻であるため、学校所在地の医師だけでは対応が困難な地域もある。今後は、地域内にとどまらず、地域を超えての連携も重要な課題である。
- ・ 耳鼻咽喉領域の検診では、鼻、耳、咽頭の検査以外にも、聴覚異常や言語異常などのコミュニケーション障害を発見するという可能性もある。耳鼻咽喉領域の検査は、子供たちが検査の指示にきちんと従うことが非常に重要であり、例えば、聴力や発語の検査など、子供自身の協力が必要不可欠である。そうした協力が得られにくい子供の検査については、特段の配慮が求められている。

耳鼻咽喉科定期健康診断 現状と課題③

□ 学校保健安全法施行規則の一部改正等について

平成26年4月30日 文部科学省

- 【児童生徒等の健康診断の目的・役割について】
- 児童生徒等の健康診断には、家庭における健康観察を踏まえ、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて、疾病をスクリーニングし、児童生徒等の健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにすることで、健康教育の充実に役立てるといふ役割があることに留意すること。

- 【保健調査】
- 「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。」

耳鼻咽喉科定期健康診断 現状と課題④

□ 学校保健安全法施行規則の一部改正等について

平成26年4月30日 文部科学省

- 【改正に伴う補足的事項の改正及びマニュアルの改訂について】
- 文部科学省においては、今回の改正に係る健康診断の適切な実施の確保を図るため、「児童、生徒、学生、幼児及び職員健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」(平成6年12月8日付け文体学168号文部省体育局長通知別紙)を改正するとともに、「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(財団法人 日本学校保健会)を改訂し、追って送付する予定であること。

耳鼻咽喉科定期健康診断 日耳鼻として取り組むべきことは何か？

- 「耳鼻咽喉科定期健康診断のあり方」について協議を重ね、各地域の問題点を共有し、日耳鼻学校保健委員会としての提案をしている。
 - ・ 疾患名と判定基準
 - ・ 保健調査(票)
 - ・ 事後措置
 - ・ 未健診地区問題
 - ・ プライバシーの問題 等
- 日本医師会、日本学校保健会に対し、耳鼻咽喉科領域の学校健診の重要性・必要性について訴え続けている (コミュニケーション障害、他)
- 耳鼻咽喉科学校医が積極的に働きかけなければ、行政側は動いてくれないのが現状。
- 今後も耳鼻咽喉科領域の専門性を啓発し、学校医としての立場を守るべく対応していく必要がある。

日耳鼻学校保健委員会が
「下意上達」の責務を担っている

耳鼻咽喉科定期健康診断 アンケート調査概要

- 目的
 - ・ 耳鼻咽喉科定期健康診断を巡る問題点や課題の洗い出し
 - ・ 過去の協議内容・結果との比較検討
- アンケートの内容
 - ・ 定期健康診断実施全般について(未健診地区問題、重点的健診も含む)
 - ・ 保健調査票
 - ・ 疾患名と判定基準
 - ・ 事後措置
 - ・ プライバシー保護
- 耳鼻咽喉科定期健康診断全国定点調査を実施する予定であること
- 「児童生徒の健康診断マニュアル」が改訂されること
- 「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」を作成する予定であること

4. アンケート調査結果 耳鼻咽喉科定期健康診断について

委員 菊 守 寛

対 象：47都道府県地方部会学校保健委員会委員長

実施期間：2014年9月～10月

回収率：46/47 (98%)

■アンケート内容

平成26年9月19日

各都道府県

地方部会長 殿

学校保健委員会 委員長 殿

一般社団法人 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

委員長 大島 清史

「定期健康診断」に関わるアンケートのお願い

平素は、耳鼻咽喉科学校保健活動にご協力賜り、心から御礼申し上げます。

平成24～25年度の2年間に渡り、文部科学省は「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」を計9回開催し、専門的見地から広く今後の健康診断の在り方について議論を重ねました。その中で日耳鼻学校保健委員会では耳鼻咽喉領域の課題について提言した結果、「耳鼻咽喉領域は高い専門性を有するため、その専門性にたけた医師が健康診断を行うことが適当。他方、医師不足等の問題も深刻であるため、学校所在地の医師だけでは対応が困難な地域もある。今後は地域内にとどまらず、地域を超えての連携も重要な課題である。」「耳鼻咽喉領域の検診では、鼻、耳、咽頭の検査以外にも、聴覚異常や言語異常などのコミュニケーション障害を発見するという可能性もある。耳鼻咽喉領域の検査は、子どもたちが検査の指示にきちんと従うことが非常に重要であり、例えば聴力や発語の検査など、子供自身の協力が必要不可欠である。そうした協力が得られにくい子供の検査については、特段の配慮が求められている。」との内容が意見書に取り込まれました（文部科学省ホームページ参照）。

また平成26年4月30日付にて、文部科学省から学校保健安全法施行規則の一部改正について通知がありました。その中には①保健調査は小・中・高を通じて全学年に実施すること、②健康診断の事後措置において「異常なし」の場合も通知する（平成28年4月1日から施行）旨が含まれています。さらに健康診断の結果から児童生徒の健康状態を把握するとともに、学校における健康課題を明らかにすることで健康教育の充実に役立てることも明文化されています。全学校医に対して健康診断と健康教育の両面での責務を再認識させる狙いがあるのですが、今後も学校医としての耳鼻咽喉科の立場と専門性を広く訴えていく必要があることには変わりはありません。

耳鼻咽喉科定期健康診断を巡る問題点や課題について議論が絶えないことは周知のことと存じますが、今一度定期健康診断全般に関わる諸問題の洗い出しを行うことといたしました。各地区の学校保健委員会委員長の先生方からご意見を賜り、その結果を元に耳鼻咽喉科定期健康診断の現状と問題点について平成26年度の日耳鼻学校保健全国代表者会議にて協議したいと考えております。つきましては貴地方部会における定期健康診断の現状と問題点を伺いたく、別紙アンケートをお願いする次第です。

ご多用中とは存じますが、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

1. 定期健康診断の実施全般について（公立学校での健診を対象とします）

◆どのような立場から健診に従事していますか？（複数回答可）

学校医として 検診医として その他（ ）

◆担当する校数は？

計 _____ 校

（幼稚園 _____ 園、 小学校 _____ 校、 中学校 _____ 校、 高等学校 _____ 校）

◆1校あたりの健診対象人数は？

最多 約 _____ 人、 最少 約 _____ 人

◆健診の対象は？

小学校

全学年全器官検診を基本としている

重点的健康診断を行っている

→ 対象の学年など _____

中学校

全学年全器官検診を基本としている

重点的健康診断を行っている

→ 対象の学年など _____

高等学校

全学年全器官検診を基本としている

重点的健康診断を行っている

→ 対象の学年など _____

◆重点的健康診断を行っている場合、その理由・対象外の学年に対する配慮や工夫・問題点など、ご意見があればお聞かせください。

◆1校につき何回健診に出向きますか？

児童生徒数にかかわらず1回

児童生徒数が多い場合は2回以上

◆健診を実施する時間帯は？

休診日、診療の余暇のみを利用

診療時間を犠牲にすることもある

◆1回の健診の所要時間は？

最長 約 _____ 時間 _____ 分、 最短 約 _____ 時間 _____ 分

◆健診に介助者を同行させていますか？

同行させていない

同行させている → 誰を _____

◆学校で（あるいは自治体で）用意されている健診器具に何か問題がありますか？

ない

ある → 具体的に _____

◆健診に自前の検診器具を持参されますか？

しない

する → 何を持参 _____

◆健診時に選別聴力検査の結果を参考にされますか？

参考にする

特に参考にしない → 理由 _____

◆貴都道府県では、耳鼻咽喉科学校医が配置されていない学校や地区がありますか？

ある ない 不明

↓

「ある」とお答えした先生にお聞きしますが、その地区での耳鼻咽喉科領域の健診は

内科学校医が総合診している

耳鼻咽喉科領域の健診は実施していない

実施しているかどうか不明

その他 → 具体的に _____

◆高等学校の健診は必要だと思いますか？

必要である → 理由 _____

必要ない → 理由 _____

その他・わからない
→ 理由 _____

◆定期健康診断について、現状のスクリーニングという認識で行えばよいという考えと、さらに高度の機能的検査を取り入れるべきという考え等、ご意見があればお書きください。

2. 耳鼻咽喉科保健調査票について

平成12年に日耳鼻学校保健委員会が提案した保健調査票を添付します。

改訂案として、小学生用は回答を求める対象を保護者とし、乗り物酔い・鼻出血・無呼吸の項目を新規追加したこと、中学生用は回答を求める対象を本人とし、鼻出血・いびきの項目を新規追加したことなどが挙げられます。

◆保健調査の対象学年は？

全学年に対し、毎年行っている

決まった学年のみ行っている
→ 具体的に _____

わからない・知らない

◆保健調査票について

- 耳鼻咽喉科単独の保健調査票がある
- 全科共通の保健調査票の中に、耳鼻咽喉科領域の項目が含まれている
- 保健調査票に耳鼻咽喉科領域の項目はない（少ない）

◆保健調査票は

- 単年毎に新たな保健調査票を使用している
- 6年間（小学校）あるいは3年間（中学校・高等学校）通して使用している
- わからない・知らない

◆保健調査票の形式について

- 日耳鼻が提案したものを使用している
- 日耳鼻が提案したものを一部改訂して使用している
- まったく独自のものを使用している
- その他

→ 具体的に _____

◆現在、貴都道府県（地区）で使用している保健調査票の耳鼻咽喉科領域の内容には

- ほぼ満足している（現状のままでよい）
- 改善の余地はあるが、現状のままでよい
- 改善の余地があり、項目を追加あるいは変更したい

→ 具体的に _____

その他

→ 具体的に _____

◆健診時に保健調査票の結果を参考にされますか？

- 参考にする
 - 健診前に自分で目を通す
 - 健診時に自分で見る
 - 健診時に記入事項を担当などに読ませる
 - その他

→ 具体的に _____

特に参考にしない

→ 理由 _____

◆保健調査票について、何かご意見があればお聞かせください。

また可能であれば、貴都道府県（地区）で使用している保健調査票の添付をお願いします。

3. 定期健康診断における疾患（所見）名と判定基準について

平成7年に日耳鼻学校保健委員会が提案した疾患（所見）名と判定基準を添付します。

アンケート調査結果をもとに平成18年度の全国会議で協議されていますが、疾患（所見）名は症状所見から最も疑われる慢性疾患（所見）名であることが再確認され、判定基準については昭和63年に出された疾患（所見）名の解説文が紹介されました。学校保健委員会では協議結果を踏まえて疾患（所見）名と判定基準について再検討、再提案するとして重要事項でもあります。

◆疾患（所見）名について

- 基本的には日耳鼻選定の疾患（所見）名を使用している
- 一部修正した疾患（所見）名を使用している
- 独自の疾患（所見）名を使用している

◆追加した疾患（所見）があれば、疾患（所見）名と追加した理由についてお教えてください。

◆除外した疾患（所見）があれば、疾患（所見）名と除外した理由についてお教えてください。

◆判定基準について

- 基本的には日耳鼻選定の判定基準を使用している
- 一部修正した判定基準を使用している
→ 具体的に

-
- 独自の判定基準を使用している
→ 具体的に

◆疾患（所見）名と判定基準について、何かご意見があればお聞かせください。

4. 定期健康診断の事後措置について

平成14年に日耳鼻学校保健委員会が提案した健診結果のお知らせ（所見A、B）と受診報告書、所見名の解説を添付します。

健診結果通知は所見A（早急に受診を必要とする場合で、従来の所見ありと判定されていた群）、所見B（gray zone群）に分け、保護者に児童生徒の所見を正しく認識させ理解させる目的で「所見名の解説文」を添付することが提案されました。また受診報告書については、保護者の責任において学校に報告することとしました。

◆健診結果通知書について

- 基本的には日耳鼻提案の通知書を使用している（所見A、Bに分けている）
- 日耳鼻提案の通知書を一部修正して使用している
→ 具体的に

- 独自の健診結果通知書を使用している
 - 具体的に
-

◆健診結果の通知について

有所見者に対して

- 有所見者は全員に通知書を渡すように学校側に指示している
 - 治療の必要性の有無にかかわらず、通知書を渡している
 - 治療が必要ではない場合は、その旨を通知書に記載または連絡している
 - 有所見者のうち、治療が必要な児童生徒のみ通知書を渡すように学校側に指示している
 - 学校側（養護教諭）にすべて任せている
 - その他
 - 具体的に
-

「所見なし」の児童生徒に対して

- 所見がなかったことを通知書で知らせている
 - 所見がない場合は通知していない
 - 学校側（養護教諭）にすべて任せている
 - その他
 - 具体的に
-

◆健診結果を通知するときは

- 所見のみを通知している
 - 所見の通知とともに所見名の解説文を併記している
 - その他
 - 具体的に
-

◆健診後、学校側（養護教諭）に所見名の説明や保健指導を行っていますか？

- 行っている
 - 行っていない
 - その他
 - 具体的に
-

◆受診報告書は、基本的に誰が記載することになっていますか？

- 受診先の医師
 - サインや捺印欄がある
 - サインや捺印は必要ない
- 保護者
- わからない・知らない

◆受診報告書に「水泳の可否」を問う記載は？

- ある
 - ない
 - その他
- 具体的に
-

◆健診結果の通知や事後措置全般について、何かご意見があればお聞かせください。

また可能であれば、貴都道府県（地区）で使用している健診結果通知書の添付をお願いします。

5. 定期健診時のプライバシー保護について

個人情報保護法の成立を受け、平成18年の全国代表者会議にて「プライバシーに配慮した定期健康診断の在り方」について協議され、健診でのプライバシー保護の指針が打ち出されました。

◆耳鼻咽喉科健診において、プライバシー保護は必要と思いますか？

- 絶対に必要である
- 必要ではあるが、内科と比べればさほど重要ではない
- 必要ではない

◆平成19年以降、プライバシー保護の観点から健診方法を以前と変えましたか？

- それ以前からプライバシーに配慮した健診方法を行っている
 - 変えた
- ※複数回答可
- 自分から変更の申し出をした
 - 学校側から変更の申し出があった
 - 他の学校医からの助言等があったため変更した
 - 児童や保護者から変更の要望があったため変更した
 - その他
-

- 変えていない

※複数回答可

- 今後プライバシーに配慮した健診方法を行う予定である
 - 学校側から申し出があれば健診方法を変える
 - 今後も学校側から申し出がなければ現状のまま行う
 - プライバシーに配慮した健診方法を学校側に提案する予定である
 - その他
-

◆「以前から行っている」あるいは「健診方法を変えた」と回答した先生方にお聞きします。

プライバシーに配慮した点は？

※複数回答可

- パーティション（衝立）の使用
- 症状（保健調査票）の記号・番号化

- 疾患（所見）名の記号・番号化
 - 健診結果通知書の封入
 - 全員（所見なしを含む）への結果通知
 - その他
-

プライバシーに配慮したことによる「効果」はありますか？

- かなりある
 - ある
 - ほとんど変わらない
 - 逆効果だった
- それぞれの理由を具体的に
-

◆耳鼻咽喉科健診における「プライバシー保護」の問題について、トラブルなどのご経験やご意見があればお聞かせください。

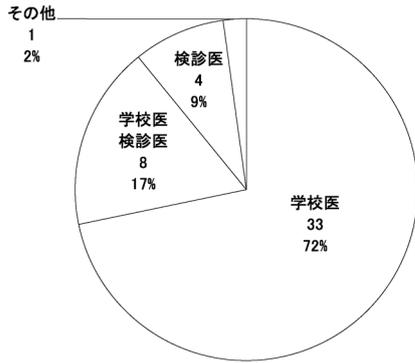
ご協力ありがとうございました。

■アンケート調査結果

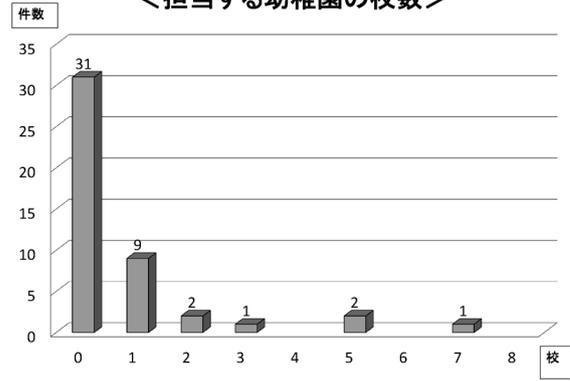
■定期健康診断の実施全般について

- 健診における立場としては「学校医として」が最も多くかった。
- 担当する校数は幅広く分布していた。
- 1校当たりの最多の健診対象人数および最少の健診対象人数は幅広く分布していた。
- 小学校および中学校では重点的健診を行っている先生は55%、高校では28%見られた。
- 59%の先生は児童生徒数が多い場合は2回以上に分けて健診を行っていた。
- 30%の先生は診療時間を犠牲にして健診を行っていた。
- 1回の健診の所要時間は、最長では1時間30分～3時間の間の回答が最も多く見られ、最短は5分～2時間と幅広く分布していた。
- 健診の介助者を同行させている先生が50%と半数に見られた。
- 学校で用意されている検診器具については問題ありとの回答が30%あった。
- 健診に自前の検診器具を持参する先生が85%いた。
- 93%と大部分の先生が健診時に選別聴力検査の結果を参考にしていた。
- 耳鼻咽喉科学校医が配置されていない学校や地区があるとの答えは67%に上った。
- 高等学校の健診は半数以上の先生が必要であると答えていた。
- 定期健診については「現状のスクリーニングという認識でよい」との意見が最も多く見られた。

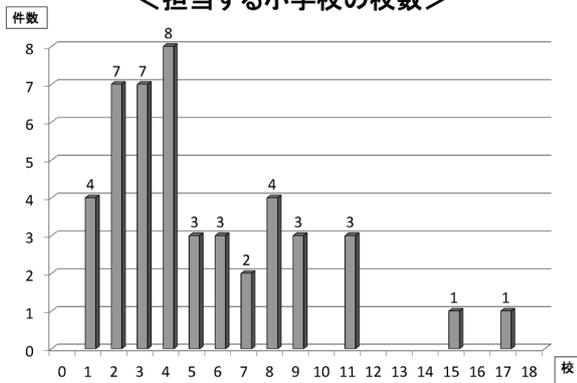
＜健診に従事している立場＞



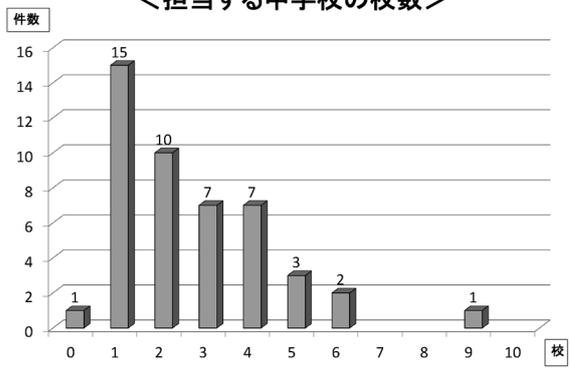
＜担当する幼稚園の校数＞



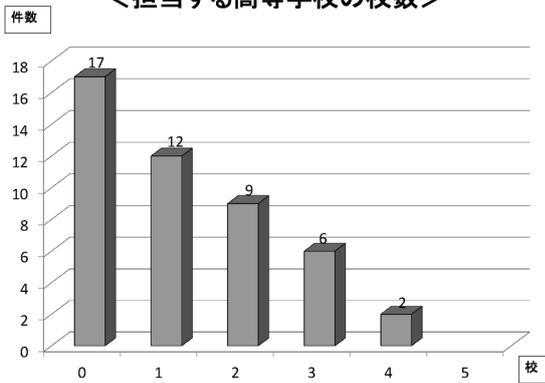
＜担当する小学校の校数＞



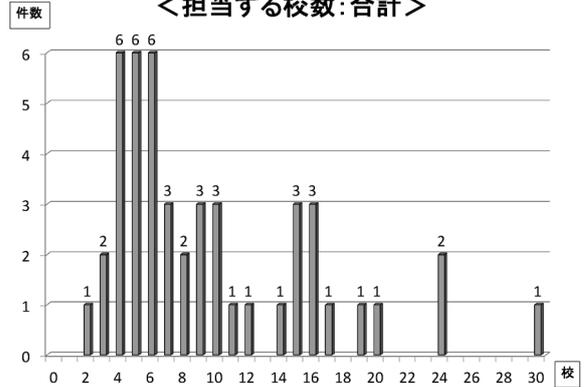
＜担当する中学校の校数＞

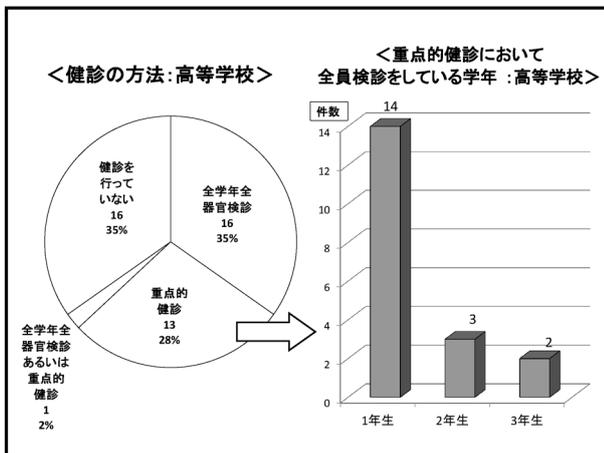
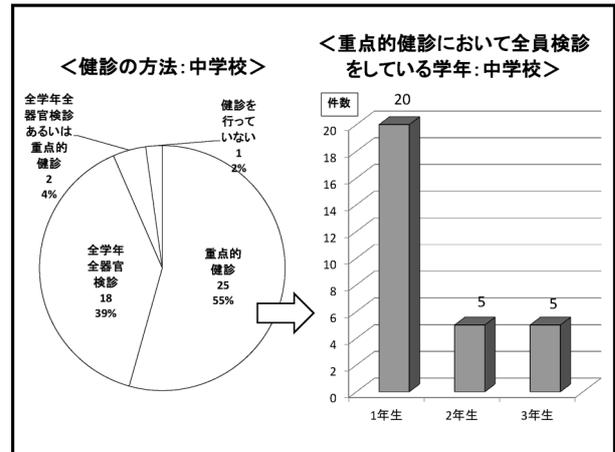
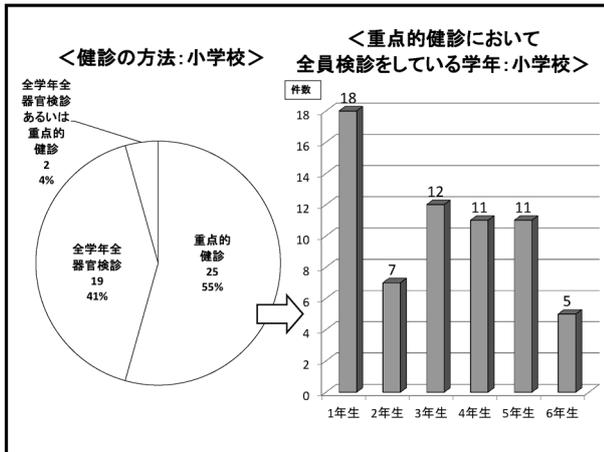
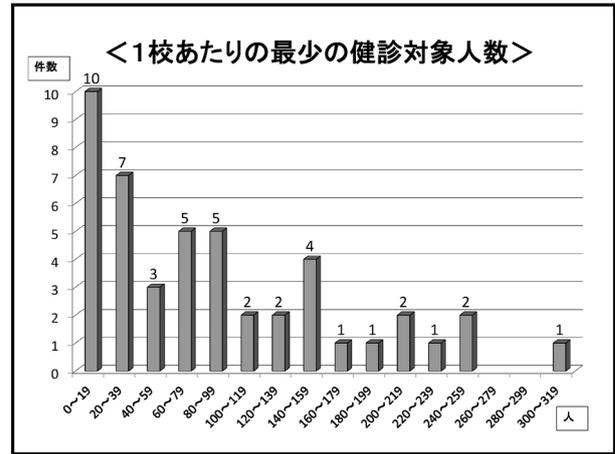
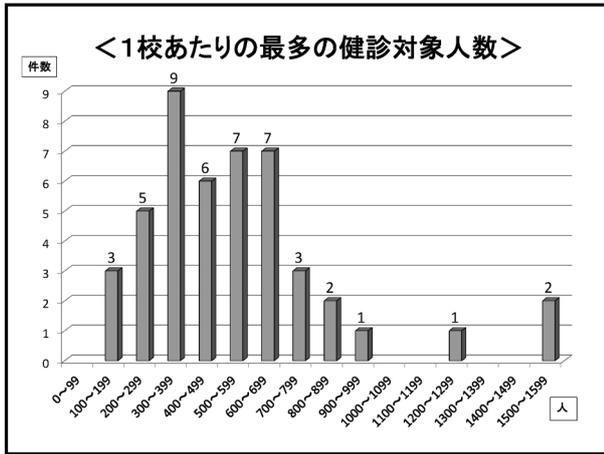


＜担当する高等学校の校数＞



＜担当する校数:合計＞





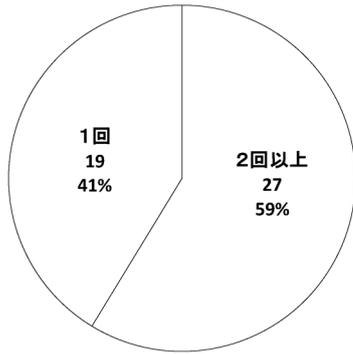
対象外の学年に対する配慮や工夫

- ▶ 保健調査票による抽出、前年度有所見者、養護教諭・担任・保護者・児童生徒の希望、聴力検査で異常のあるもの、を参考にして健診を行っている
- ▶ 小学校1年生は、全校で就学時健診を行っているため、1年生を外し小学校は2、4、6年で行っている

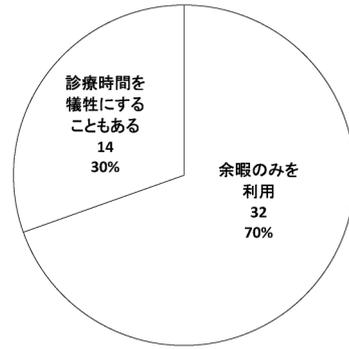
問題点

- ▶ 保健調査票から養護教諭が判断・抽出するが、その判断の基準にばらつきがある
- ▶ 保健調査票は保護者からの返答のため不完全である
- ▶ マンパワー不足から重点的健診となっていたが、児童生徒数が減少している昨今、見直すべき問題かもしれない
- ▶ 希望者健診については、学校側から希望者人数が事前に把握しにくい。希望者のみが授業中に抜けるのはいかがか?といった意見が毎年聞かれる

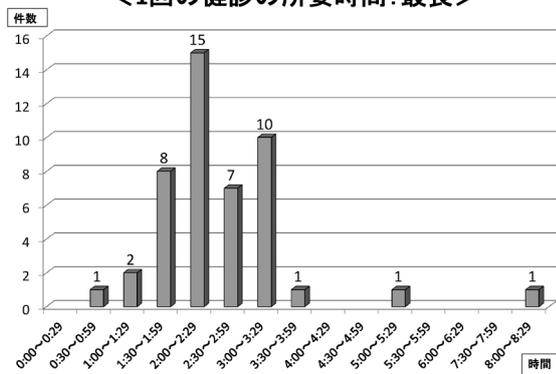
＜1校につき健診に出向回数＞



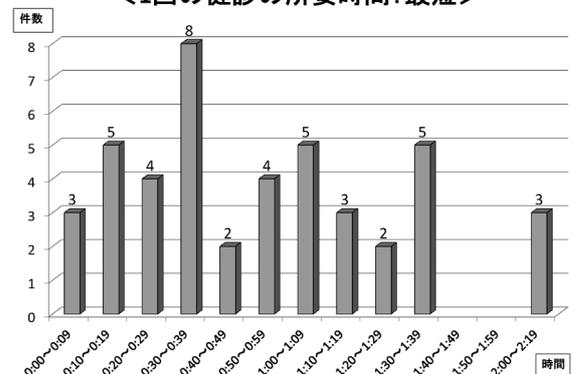
＜健診を実施する時間帯＞



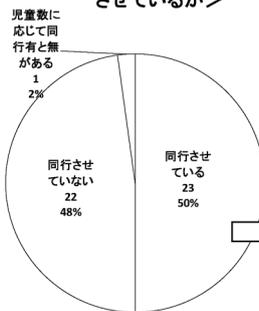
＜1回の健診の所要時間:最長＞



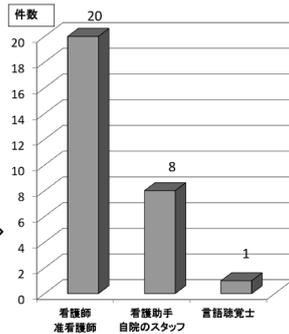
＜1回の健診の所要時間:最短＞



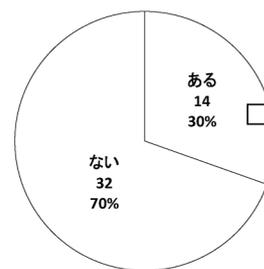
＜健診に介助者を同行させているか＞



＜誰を同行させているか＞

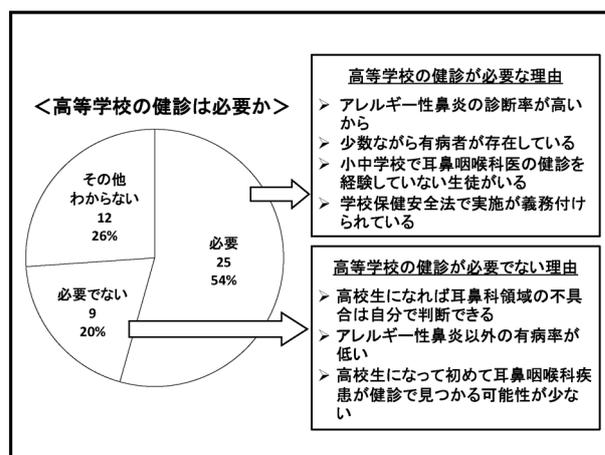
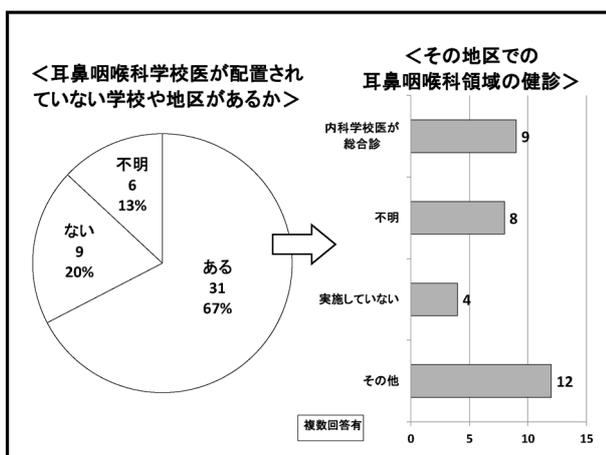
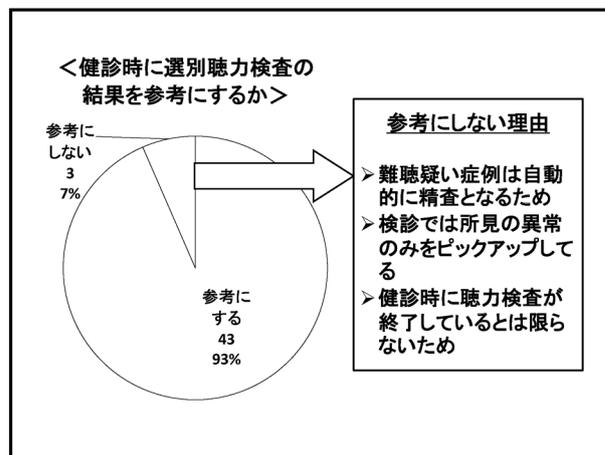
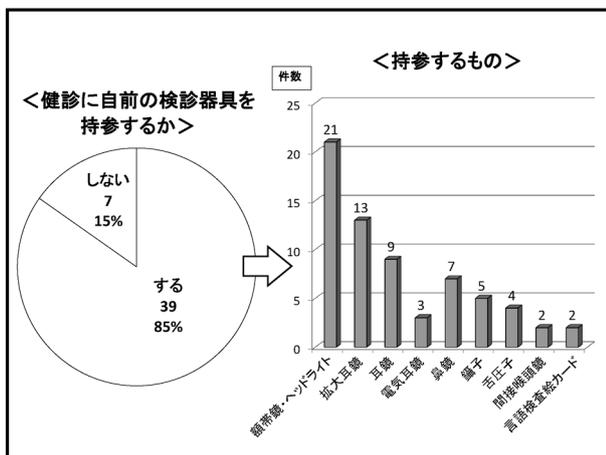


＜学校や自治体で用意されている検査器具に問題はあるか＞



具体的な問題点

- オートクレープ滅菌が出来ていない
- 水垢の付着やサビの発生がある
- 器具の老朽化
- 教育委員会が学校医に相談なく検査器具を購入している場合があり、その際には安価で非常に使いにくいものが多い
- 耳鏡不足
- 耳鏡のサイズが合わない
- 光を反射しない黒塗リタイプの耳鏡が無い
- 鼻鏡が壊れている
- 鼻鏡の形が一定しない



定期健診についての意見

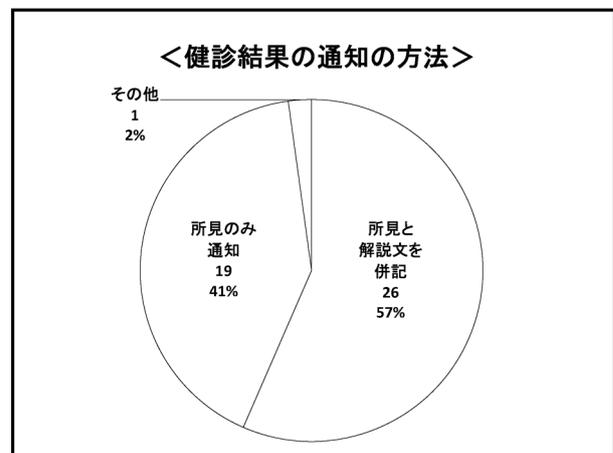
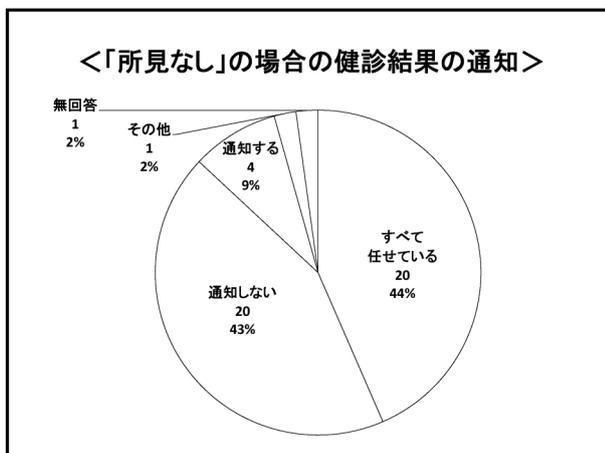
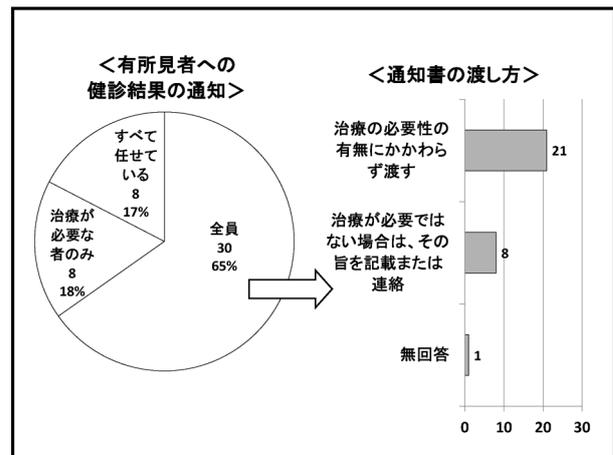
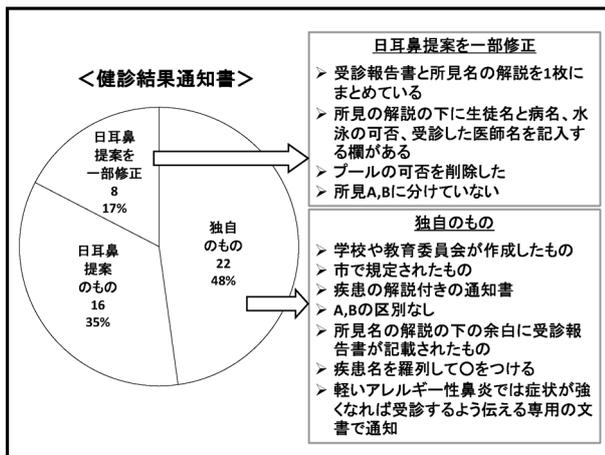
- 現状のスクリーニングという認識でよい
- スクリーニングの認識で行う以上は、責任をもって事後措置に取り組むべきである
- コミュニケーション障害に関わる言語異常、音声異常にはもっと積極的に関わるべきである
- 聴力検査については4周波数のチェックが必要である
- 学校健診はスクリーニングであり、確定診断ではないとする考えは、実施者側の考え方であり、健診の結果異常なしとした場合は、社会的には確定診断と理解される。学校保健安全法や施行規則に記載されている健康診断という名称を現状にふさわしい名称、例えば健康診査程度に変更する法律の改正も視野に入れるべきである

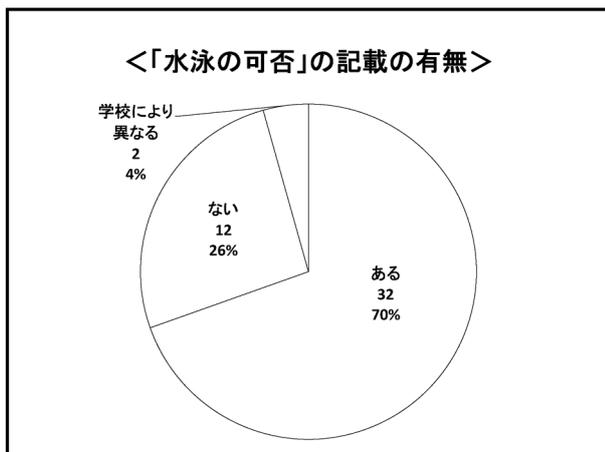
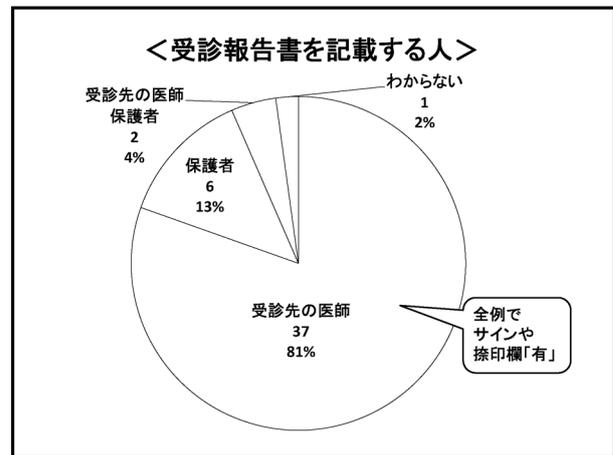
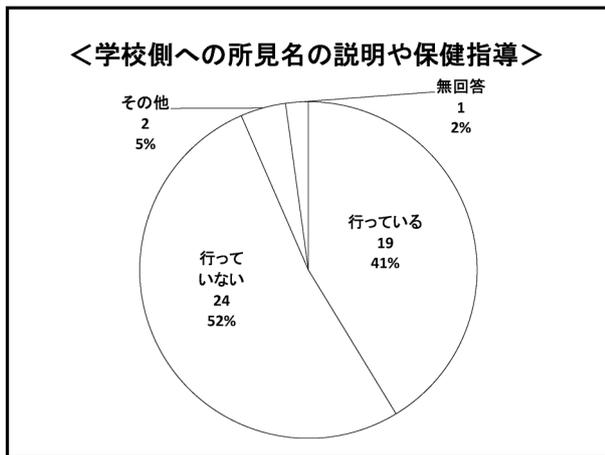
■定期健康診断の事後措置について

- 健診結果通知書は独自のものを使用している先生が48%と最も多く、日耳鼻提案の所見 A、B に分けた通知書を使用するとの回答は35%に見られた。
- 65%の先生が有所見者には全員に通知書を渡すよう学校側に指示していた。
- 所見がなかったことを通知書で知らせているのは9%と少数で、平成14年のアンケート結果報告でも全員

に通知しているのは8.5%であり、今回もその割合はさほど増えておらず、今回の学校保健安全法施行規則の一部改正にも関し、今後の対応に検討が必要と思われた。

- 健診結果を通知するとき、所見名の解説文を併記している先生が57%と多く、平成14年のアンケート結果報告では、所見と解説文を併記しているとの回答は40%であり、今回の結果ではその割合はかなり増えていた。
- 健診後、学校側に所見名の解説や保健指導を行っている先生は41%だった。
- 受診報告書の記載は受診先の医師がすることとなっているとの回答が81%と多く、保護者との回答は13%と少数だった。学校から所見の有無の通知を受けた保護者が、医療機関で得た情報を保護者の責任で学校へ報告すべきであるとするならば、この結果は少し問題があるようにも感じられた。
- 受診報告書における「水泳の可否」の記載の有無では、あるとの回答が70%だった。
- 健診結果の通知や事後措置についてはさまざまな意見が見られた。





健診結果の通知についての意見

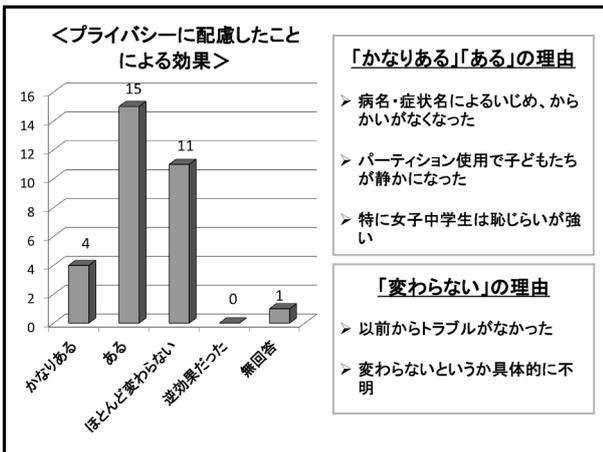
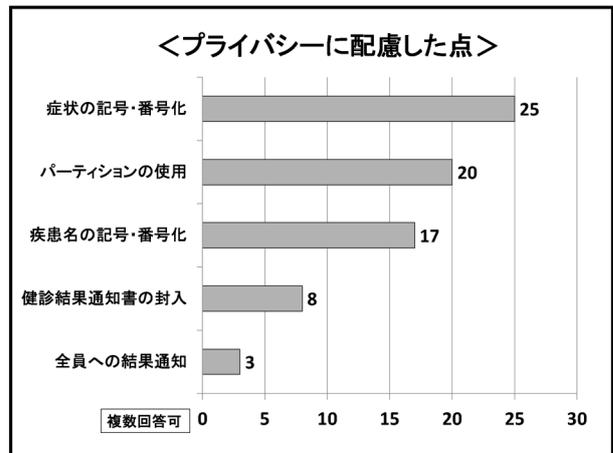
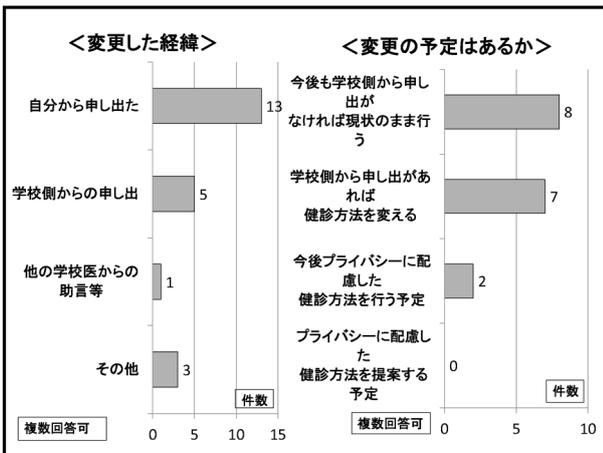
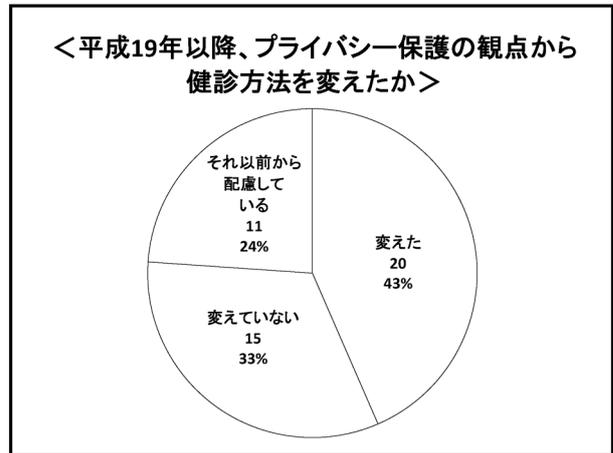
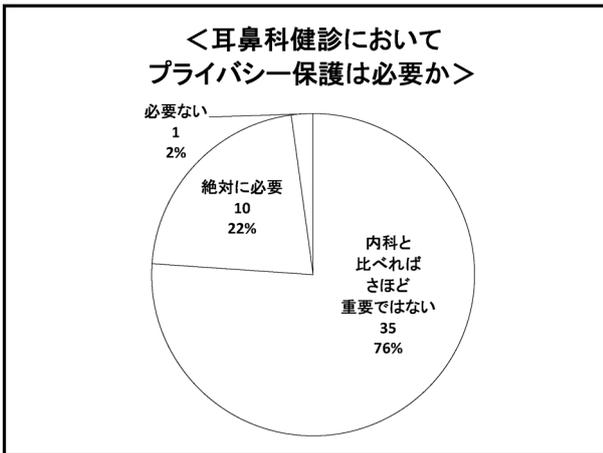
- ＞ 所見の説明がある方がいい
- ＞ 日耳鼻のA,Bは現場が混乱し不評であった。その後変更したものは現在の状態をお知らせするもので、既にその病気を認識し、受診治療していれば、保護者の印のみでもOKとし、その病気に気づかず受診していない児には受診を促す内容としている

事後措置全般についての意見

- ＞ 事後の受診率が悪い。強制力を持った形が良いのでは
- ＞ 受診率を上げるために所見名、解説文を添付するようにしたところ相当の効果があつた
- ＞ 専門医療機関で所見なしといわれて受診料だけ取られた、といった苦情も多々ある。健診はあくまでスクリーニングであることを周知徹底させる必要がある

■定期健診時のプライバシー保護について

- 内科と比べればそれほど重要ではないとの意見が76%と多く見られた。
- 平成19年以降、プライバシー保護の観点から健診方法を以前と変えたとの回答は43%であった。
- 変えた中では、自分から変更の申し出をした先生が13人と最も多く認められた。
- プライバシーに配慮した点としては症状の記号・番号化が25件と最も多く、パーティションの使用が20件、疾患名の記号・番号化が17件と続いた。
- プライバシーに配慮したことによる「効果」については「かなりある」と「ある」を足すと半数を越え、「逆効果だった」との回答はなかった。



経験例

- ▶ ボランティアの方に参加してもらっている学校で、児童生徒のプライバシーに問題はないかとの苦情があった
- ▶ 学校側で配慮して衝立を使用する場合もあるが、検診に非常に時間がかかってしまい、途中で取り除くこともある。児童・生徒も前の人かどのようにやっているか見えないので、戸惑ってしまいさらに時間がかかってしまう

意見

- ▶ 調査票、疾患名を記号・番号化しても、その番号は何だろうと探ってくる生徒がいるので、これも不十分かもしれない
- ▶ いびきや耳垢などがクラスメイトに聞かれるのは嫌ではないかと想像する
- ▶ 鼻を広げるところだけ見られなければいいと思う
- ▶ 言語を除き、個室等過度な保護は必要ない

5. 疾患（所見）名と判定基準について

委員 菊 守 寛

- 耳鼻咽喉科領域の診断は判断に個人差が出やすいので診断を全国的に平均化するための統一した見解、理解が必要であると昭和63年の全国会議で検討された結果、判定基準だけでは簡潔過ぎるので判定基準をどう読み取るかを解説した文（資料1）を再掲する。
- 疾患（所見）名のアンケート報告の前に、過去の疾患（所見）名の変遷について紹介する。
- 定期健診における疾患名について基本的には日耳鼻選定の疾患名を使用しているとの回答が76%と最も多く、一部修正した疾患名を使用しているが20%、独自の疾患名を使用しているのは4%であった。平成19年の全国代表者会議でのアンケート調査結果では、日耳鼻選定の疾患名を使用している地区は62%、一部修正している地区は34%、独自の疾患名を使用している地区は4%であったことから考えて、日耳鼻選定の疾患名の使用が少しずつではあるが浸透している様子が窺われた。
- 追加した疾患名と除外した疾患名は少数ながら報告があった。
- 日耳鼻選定の判定基準を使用しているとの回答が94%とほとんどを占めた。平成19年の全国アンケート報告では、日耳鼻選定の判定基準を使用している県が72%であり、判定基準についても日耳鼻の意向が浸透している様子が窺われた。
- 協議においても追加すべき慢性疾患や除外すべき疾患名を挙げる意見はほとんどなく、判定基準とその解説文を十分理解していただくことで、現行のまま日耳鼻選定の疾患名と判定基準を使用していただけると考えられた。

資料1. 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（昭和63年）

病名と判定基準の解説は昭和42年、日本耳鼻咽喉科学会発行の「学校保健のしおり」（第1集）に発表された。その趣旨は判定基準が非常に簡単であること、また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、その平均化のため診断基準を詳細かつ具体的に解説するというものである。

そこで今回も病名と判定基準は従来のもに準じて簡潔なものとし、それに42年の解説を参照しつつ、疾病像の変貌に即応し、将来的展望に立った解説を附することを試みた。ちなみに、この解説は42年に発表されてのち改訂されたことなく、昭和49年発行の「耳鼻咽喉科の学校保健」には収録されていない。

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. 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。

3. 滲出性中耳炎

従来は健診現場での発見が困難なためあって、独立した病名として扱わず、一部は滲出性中耳炎として前項の慢性中耳炎に、大部分は次項の難聴の疑いに分類されたものであるが、近来鼓膜穿孔および耳漏を伴う中耳炎が減少し、本症が増加する傾向が著しく、しかも児童の無自覚難聴の大部分が本症によるものであるため、敢えて新病名として独立せしめた。滲出性中耳炎は、今日その臨床所見から「鼓膜に穿孔がなく中耳腔に貯留液をもたらす、難聴の原因となるが、耳痛や発熱の急性感染症状のない中耳炎」と定義されている。なお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あるものと、判定基準をやや厳格なものとした。

4. 難聴の疑い

選別聴検で、1000 Hz または4000 Hz で聴力損失20 dB (聴力レベル1000 Hz 30 dB、4000 Hz 25 dB) の音を聴取し得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、アンケート調査において、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。

正常と見なす範囲について：

- (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、鼻甲介にも認めべき肥厚や萎縮のないもの。
- (2) 上記に準ずる形態で、僅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る程度のもも、敢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. 副鼻腔炎

中鼻道、嗅裂等の粘膿性分泌物、濃厚な後鼻漏、その他高度の鼻介形態の変化等、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。なお鼻茸については、その原因としてアレルギーの関与も無視できないが、基礎疾患としての副鼻腔炎の存在は否定できず、また児童生徒にはその頻度も少ないので、独立疾患とせず本項に含めることとした。

2. アレルギー性鼻炎

本症は従来は鼻炎の中に含まれていたが、近来その増加は著しいものがあるので独立病名とすることにした。但し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って、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、アンケート調査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。

3. 鼻中隔彎曲症

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。本症は彎曲ばかりでなく、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。

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. 鼻咽腔

この項は昭和49年の「耳鼻咽喉科の学校保健」に記載された病名と判定基準で新設され、それまで咽頭および喉頭の項に属していたアデノイドと新たに病名として取り上げられた鼻咽腔炎がこの項目に入った。これ等の疾患は耳疾患、鼻疾患などの耳鼻咽喉科領域のみでなく、鼻呼吸障害、自律神経系への影響などを通じて、全身発育や精神活動に対しても広く影響を与えることがあるので注意が必要である。

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の他は、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、アンケートによる難聴、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. 鼻咽腔炎

本症は、健診時に確診を下すことは困難であるから、疑いの濃厚なものを指摘するにとどめる。

D. 咽頭および喉頭

1. 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、扁桃が凹凸不平で癍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。埋没性のものも見逃してはならない。アンケート調査で習慣性扁桃炎、病巣感染症の疑いのあるものもこの項に含める。

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。最近扁桃肥大は鼻疾患、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. 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、アンケートや担任教諭の観察を参考にし、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腔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。

4. 言語異常

言語発達遅滞、構音障害、リズム障害（吃音）などが一般的である。家庭のアンケート、担任教諭の観察などを参照し、健診時に前項と同様に姓名を名乗らせるなどして異常の疑いあるものを発見し、できるだけ早期に、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（難聴、言語障害特殊学級）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。

E. 口腔

口腔の項目が新設されたのは、昭和49年発行の「耳鼻咽喉科の学校保健」においてで、これは同年の文体保101号に準拠したものである。これによると、“口腔の検査は口唇炎、口内炎、アフタ、兔唇、口蓋裂、舌繫帯異常、その他の舌異常、唾石等についても注意する。”とされている。ついで昭和53年、文体保159号によってこの項目は“口腔の検査は口角炎、口唇炎、口内炎、唇裂、口蓋裂、舌小帯異常、唾石等についても注意すること”と改訂された。しかしこの病名の中で口角炎、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、舌小帯異常およびその他の慢性疾患を挙げるにとどめた。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。

F. 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。

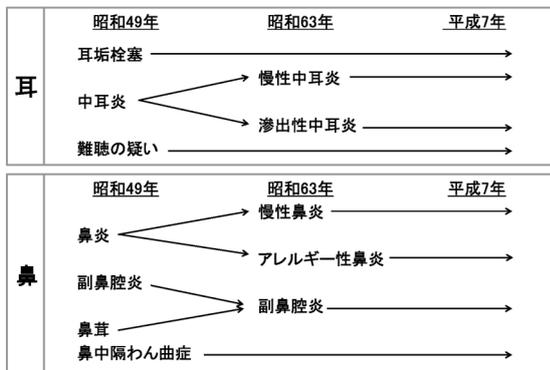
＜昭和49年 日耳鼻選定疾患(所見)名＞

- 耳：耳垢栓塞、中耳炎、難聴の疑い
- 鼻：鼻炎、副鼻腔炎、鼻茸、鼻中隔彎曲症
- 鼻咽腔：鼻咽腔炎、アデノイド
- 咽頭及び喉頭：扁桃肥大、扁桃炎、
音声言語異常
- 口腔：口角炎、口唇炎、口内炎、アフタ、
兔唇、口蓋裂、舌繫帯異常、唾石

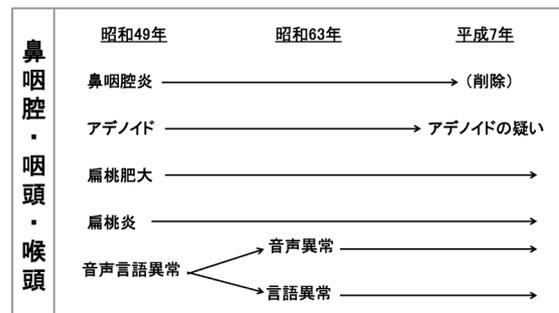
＜平成7年 日耳鼻選定疾患(所見)名＞

- 耳：耳垢栓塞、滲出性中耳炎、慢性中耳炎、
難聴の疑い
- 鼻：アレルギー性鼻炎、鼻中隔わん曲症、
副鼻腔炎、慢性鼻炎
- 咽頭及び喉頭：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：唇裂、口蓋裂、その他の口腔の慢性疾患

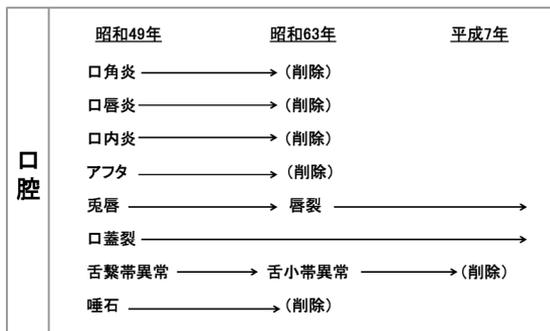
＜疾患(所見)名の変遷＞



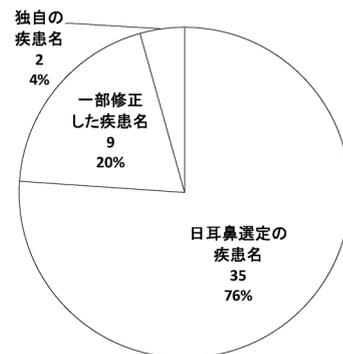
＜疾患(所見)名の変遷＞



＜疾患(所見)名の変遷＞



＜使用している疾患名＞



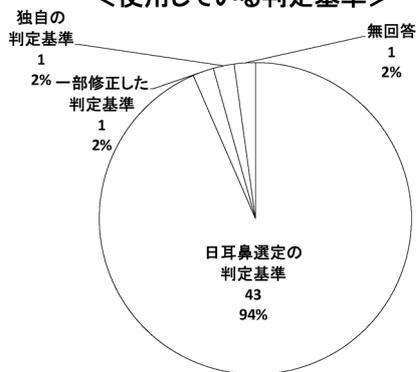
＜追加した所見名とその理由＞

- 外耳道炎
- 術後耳
⇒水泳等については術者の意見を参考にすべき
- 外耳道異物
- 鼻前庭湿疹
⇒痂皮の付着がひどい場合
- 舌小帯短縮症
⇒対処方法で意見が分かれているが・・

＜除外した所見名とその理由＞

- 慢性鼻炎
⇒健診現場で判定できない
- 鼻中隔彎曲症
⇒毎年チェックする必要がない
- 扁桃炎と扁桃肥大
⇒慢性扁桃炎にまとめる
- 言語異常
⇒「ラ行がうまく言えない」
⇒「話し方が舌足らずである」に変更
- 音声異常・言語異常の異常という単語を避ける

＜使用している判定基準＞



疾患名について

- 疾患名は煩雑にならない程度で重要なものという観点からは現状のままでよいと考える
- 自由な疾患名を付けたがる学校医は少なからず存在するが、出来る限り統一すべきである
- 耳管狭窄を病名として追加してはどうか
- 日耳鼻のアレルギー性鼻炎、慢性鼻炎は健診時の一回しか診ていないので区別が難しいので鼻炎としている
- アレルギー性鼻炎は一度つけたら毎年つける必要はない
- 鼻中隔彎曲症は不要ではないか
- 扁桃肥大の項目は内科健診にもあり、科によって判定が異なると、生徒父兄に混乱を招くことがある
- 口腔疾患は敢えて要らないのでは

判定基準について

- 児童生徒の生活環境の変化もあり、見直すべき点もある
- 判定基準を無視している学校医が一部見受けられる

6. 保健調査票について

委員 大 滝 一

平成26年4月30日に文部科学省から、学校保健安全法施行規則の一部改正に関する通知があり、その中には、平成28年4月1日から保健調査は小・中・高校を通じて全学年に毎年実施することが含まれている。現在、全学年に実施していない学校では早急な対応が必要となる。

また保健調査票は上記の制度面だけではなく、我々が行っている学校の耳鼻咽喉科健診において、より正確な診断を行うためにも極めて大事な情報源であり、健診の際には十分活用することが望ましいと考えられる。

さらに、全国的にみると耳鼻咽喉科医が不在の地域において、内科医などによる代行健診が行われているのが現状である。そのような地域では「内科医で施行可能な耳鼻咽喉科健診の方法」が問われているが、耳鼻咽喉科健診においては高い専門性を有することから、その実施には困難が予想される。このような場合、保健調査票を十分に活用し耳鼻咽喉科専門医を受診する方向へと導くことが望ましいと思われる。

上記の点で、健診に関連して極めて重要と考えられる保健調査票について、1) アンケート調査結果、2) 実際の調査票から、3) 今後の方向性、としてまとめた。

1) アンケート調査結果

- 保健調査の対象学年は、63%で全学年に対して毎年行われていたが、決まった学年のみも20%であった。
- 形式では耳鼻咽喉科単独の調査票ありが59%で、全科共通の調査票の一部に含まれているが33%であった。少数ながら耳鼻咽喉科の項目が無い、もしくは少ないという回答もあった。
- 更新頻度は、小学校の6年間や中学、高校を通じ継続して多年度で使用するが52%で、毎年更新し単年度で使用という回答が33%であった。
- 内容については、独自の調査票を作成していると、日本耳鼻咽喉科学会案の一部を改訂して使用しているのがそれぞれ約40%で、日耳鼻提案の調査票をそのまま使用しているのは13%であった。
- 内容の満足度は、「ほぼ満足」と「現状で良い」を合わせると80%以上がほぼ満足という結果であった。
- 健診時に参考になっているかについては、91%が参考にしていたが、参考にしていないも9%みられた。具体的な参考方法としては健診時に担任に読み上げてもらうという回答が多かった。参考にしていない理由としては、時間がない、学校側が調査票を提示してくれないなどであった。

2) 実際の調査票から

- 22名の委員長より実際に使用している調査票を提出いただいた。
- 調査票が耳鼻科単独か全科と共通か、使用が単年度か多年度か、診断や聴力検査結果の記載の有無、の3点に注目してみた。
- 耳鼻咽喉科単独の保健調査票において、単年度のものは調査内容に加えて、学校記入欄として聴力検査や健診結果の病名を票の一部に掲載しているものが多かった。
- 耳鼻咽喉科単独で多年度にわたる調査票が約半数をしめ、少数であるが小学校1年生から中学3年生まで9年間を通して使用している調査票もみられた。
- 全科共通の一部となっている調査票では、小学校の6年間、小・中学校の9年間を通してしているものが多かった。
- 調査項目数としては、少ないもので5項目、多いもので16項目であった。
- 各地区でいろいろ工夫されており、その地域にあった調査票が作られていた。

3) 今後の方向性

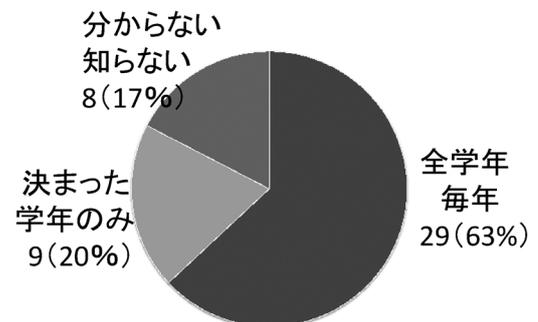
- 平成28年度より保健調査は小・中・高校の全学年に行うこととなる。
- 耳鼻咽喉科健診は専門性も高いことから、調査票は可能であれば耳鼻咽喉科独自のものが望ましいが、事情もあり各地域での検討が必要である。
- 小学校から高校まで全学年に保健調査が行われること、さらに児童生徒の今までの情報も知ることから、調査票も在学中を通して使用できる多年度にわたるものが望ましい。
- 調査内容は、耳、鼻、のど全般にわたり過不足の無い内容のものが望ましく、新たに作成の際には、耳鼻咽喉科学会学校保健委員会資料や今回提示の調査票を参考にしていきたい。
- 健診時には児童生徒の健康状態をより正確に把握するために、調査票を有効に活用していきたい。

保健調査票について

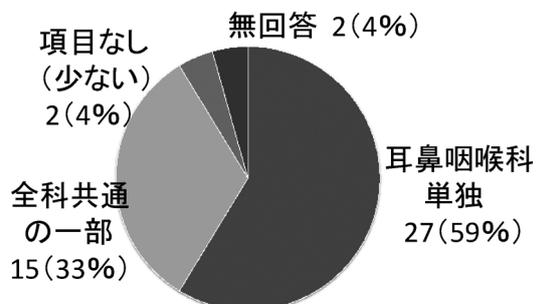
- 1) アンケート調査結果
- 2) 実際の調査票から
- 3) 今後の方向性

担当：大滝 一

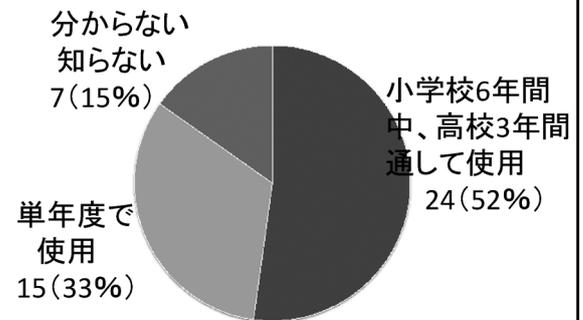
保健調査の対象学年



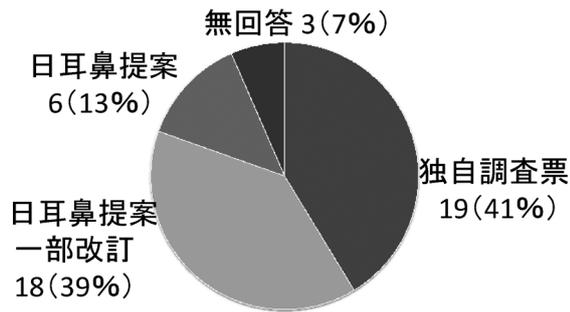
保健調査票の形式



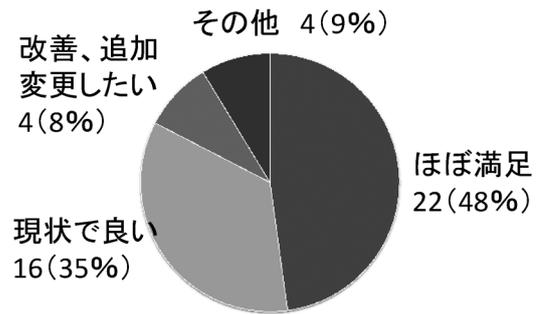
保健調査票の更新頻度



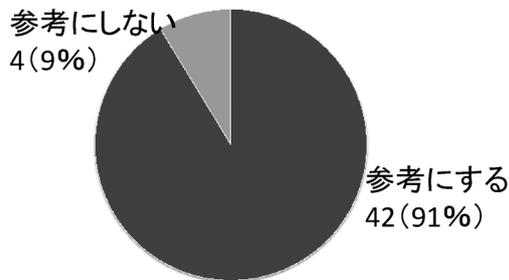
保健調査票の内容



調査票内容の満足度



調査票結果を健診時に参考にするか



自由意見

- ・調査票は健診の際に参考になる
- ・多年度のものは大変参考になる
- ・重点健診では調査を全員に行うべき
- ・日耳鼻のものは詳しくすぎる、項目が多い
- ・説明が不足している

実際の調査票から

- 1) 耳鼻科単独か全科と共通か
- 2) 単年度か多年度か
- 3) 診断や聴力検査結果

耳鼻科単独 (単年度)

聴力検査結果
診断名

家庭へのアンケート
耳鼻咽喉科領域の聴覚検査 (小学校用)
学年 年 月 日記入
小学校 年 組 氏名

このアンケートは、学校の耳鼻咽喉科領域の聴覚記録として、ぜひ必要です。必ず正しく記入してください。(0)～(6)のいずれかを選択し、あてはまらない場合は×をつけてください。

アンケート項目	○または×をつけてください
(1) 耳が聞こえない。	
(2) 聞こえがつかない。	
(3) つけあがりにく。	
(4) 聴覚表による聴力が年4～5歳以上になる。	
(5) 耳が塞がれている。	
(6) 現在耳鼻咽喉科に通院中である。 (病名) _____	

* ここから下は、家庭で記入しないでください。(学校で記入)

【聴覚検査の結果】
1000Hz: 60dB, 4000Hz: 25dB 聴取できた場合は、
できなかった場合は×を記入してください。

	1000Hz	4000Hz
右耳		
左耳		

【診断結果】病名をひで記入。
1. 耳閉 (耳垢) 2. 慢性中耳炎 (骨-骨) 3. 聴覚性中耳炎
4. 聴覚の悪い (両耳・右・左) 5. 両側性失聴 6. アナルギア性失聴 7. 聾啞児
8. 聾盲 9. アブゾイア(両) 10. 聾性眼炎 11. 両側性 12. 両側性聾
13. 聾性眼炎 14. 両側性聾 15. その他 ()

耳鼻科単独（多年度）

1 現在のようす 小学4年生程度までと回答した児童、回答がない児童は保健調査票に入れてください。
なお、眼科、耳鼻咽喉科、歯科の項目での回答記入は本人または保護者の回答票に記入してください。

項目	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年
1 呼んでも返事をしない、聞き返しが多い												
2 テレビの音量を大きくする												
3 中耳炎にたびたびかかる												
4 咳が出やすい												
5 耳鳴りやめまいがある												
6 乗り物に酔いやすい												
7 鼻血をよく出す、出やすい												
8 くしゃみや鼻水が出やすい												
9 におい、または味がにぎい												
10 かぜをひいていないのに鼻がつまりやすい												
11 よくいびきをかいている												
12 口を開けていることが多い												
13 睡眠中に短時間、呼吸が停止することがある												
14 のどをいためやすい												
15 声がかれている												
16 発音がおかしい												

小学校

中学校

診断

全科の一部 （多年度）

耳鼻咽喉科

小学校のみ

1 現在のようす 小学4年生程度までと回答した児童、回答がない児童は保健調査票に入れてください。
なお、眼科、耳鼻咽喉科、歯科の項目での回答記入は本人または保護者の回答票に記入してください。

項目	1年	2年	3年	4年	5年	6年
1 呼んでも返事をしない、聞き返しが多い						
2 テレビの音量を大きくする						
3 中耳炎にたびたびかかる						
4 咳が出やすい						
5 耳鳴りやめまいがある						
6 乗り物に酔いやすい						
7 鼻血をよく出す、出やすい						
8 くしゃみや鼻水が出やすい						
9 におい、または味がにぎい						
10 かぜをひいていないのに鼻がつまりやすい						
11 よくいびきをかいている						
12 口を開けていることが多い						
13 睡眠中に短時間、呼吸が停止することがある						
14 のどをいためやすい						
15 声がかれている						
16 発音がおかしい						

全科の一部 （多年度）

耳鼻咽喉科

1 現在のようす 小学4年生程度までと回答した児童、回答がない児童は保健調査票に入れてください。
なお、眼科、耳鼻咽喉科、歯科の項目での回答記入は本人または保護者の回答票に記入してください。

項目	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年
1 呼んでも返事をしない、聞き返しが多い												
2 テレビの音量を大きくする												
3 中耳炎にたびたびかかる												
4 咳が出やすい												
5 耳鳴りやめまいがある												
6 乗り物に酔いやすい												
7 鼻血をよく出す、出やすい												
8 くしゃみや鼻水が出やすい												
9 におい、または味がにぎい												
10 かぜをひいていないのに鼻がつまりやすい												
11 よくいびきをかいている												
12 口を開けていることが多い												
13 睡眠中に短時間、呼吸が停止することがある												
14 のどをいためやすい												
15 声がかれている												
16 発音がおかしい												

小、中学校

保健調査の内容

少ないのもので5~6項目

耳鼻咽喉科

耳の聞こえが悪い
鼻がつまり鼻汁が出る
アレルギー性鼻炎がある
(1春2一年中)
睡眠時、呼吸が止まることがある
時々、のどが腫れて熱が出る
声がかれている

多いもので16項目

1	呼んでも返事をしない、聞き返しが多い
2	テレビの音量を大きくする
3	中耳炎にたびたびかかる
4	咳が出やすい
5	耳鳴りやめまいがある
6	乗り物に酔いやすい
7	鼻血をよく出す、出やすい
8	くしゃみや鼻水が出やすい
9	におい、または味がにぎい
10	かぜをひいていないのに鼻がつまりやすい
11	よくいびきをかいている
12	口を開けていることが多い
13	睡眠中に短時間、呼吸が停止することがある
14	のどをいためやすい
15	声がかれている
16	発音がおかしい

今後の方向性として

- ・保健調査は毎年、全ての児童生徒に行う
- ・耳鼻咽喉科単独か全科かはその地域による
- ・単年度より多年度のほうが望ましい
- ・調査内容は耳、鼻、のど、全般とする
- ・調査内容の結果を健診に活用する

〈追加発言〉耳鼻咽喉科保健調査票の変遷

委員 朝比奈 紀 彦

健康診断において保健調査が重要な役割を担うことは昔から周知のことであったが、保健調査の重要性は時代とともにより確固たるものとなってきた。

昭和33年6月13日に学校保健法施行規則が発令され、保健調査は「健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行うに当たっては、小学校においては入学時および必要と認めるとき、小学校以外の学校においては必要と認めるときに、あらかじめ児童、生徒、学生または幼児の発育、健康状態に関する調査を行うものとする。」と規定されていた。平成6年12月8日に文部省体育局長通知が出され、健康診断実施上の留意点の中で「健康診断を有意義に行うためには毎年、確実に保健調査を行うことが望ましい。」とし、従来の保健調査は小学校入学時と必要時に行えばよいとされていた規定が変わった。この時点で保健調査実施が強制されることはなかったが、日耳鼻学校保健委員会では専門性と特殊性を有する耳鼻咽喉科健康診断の精度向上と合理化を図るために保健調査票充実の必要性を以前から唱えていた。平成12年の全国代表者会議では保健調査票の内容改訂について協議され、次の4項目が確認された。

- ① 問診の対象を明確にする：小学生は保護者対象、中学生は本人対象として文章を構成した。小学生は学級担任対象の調査票も作成した。
- ② 正しく理解され易い文章とし、かつ簡単な問診内容とする
- ③ 可能な限り問診項目数を少なくする
- ④ 児童生徒の心、睡眠、アレルギーの問題を追加補充する：睡眠中に呼吸が停止（小学生）、いびきをかくとよく言われる（中学生）、アレルギー性鼻炎の通年性・季節性の鑑別、鼻血をよく出す・出やすい（小・中学生）などの項目を追加。

その結果新しい耳鼻咽喉科保健調査票（案）が作成されたが、平成18年3月に改訂された「児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）」にも掲載されて現在に至っている。

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、小学校入学時および必要と認めるときから、小学校、中学校、高等学校および高等専門学校においては全学年（中等教育学校および特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む。）において、幼稚園およ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形である。

今回の学校保健安全法施行規則改正には、より効果的かつ充実した健康診断を行うことを前提に、「児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）」を改訂することも明記されている。後述するように、平成26年6月「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」が設置され、日耳鼻学校保健委員会から大島委員長が代表として委員会に参加している。保健調査票の内容改訂についても協議されており、改めて耳鼻咽喉領域の保健調査の重要性を訴えていく必要がある。

耳鼻咽喉科保健調査票について

□ 昭和42年 日耳鼻方式の保健調査票を制定

その後時代の変遷とともに内容が改訂された。

最終的に作成された保健調査票が「児童生徒の健康診断マニュアル(初版)」(日本学校保健会 平成7年3月)に掲載された。

□ 平成12年 日耳鼻学校保健全国代表者会議

「保健調査票について」 保健調査票改訂について協議

・ 保健調査票改訂のポイント

1. 問診の対象を明確にする
2. 正しく理解されやすい文章とし、かつ簡単な問診内容とする
3. 可能な限り問診項目数を少なくする
4. 児童生徒の心、睡眠、アレルギーの問題を追加補充する

新しい耳鼻咽喉科保健調査票(案)が作成され、「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(日本学校保健会 平成18年3月)に掲載された。

日耳鼻選定 保健調査票 (平成7年3月～)

(注)小学生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。

小学生用

下記の事項の中であてはまるものに○印を記して下さい

		調 査 事 項	1年	2年	3年	4年	5年	6年
耳 鼻 咽 喉 科	家庭や自分で気付いていること	1 呼んでも返事をしない						
		2 テレビの音が大きい						
		3 かぜをひいていないのに鼻がつまり臭い						
		4 くしゃみや鼻水が出る						
		5 いびきをかく						
		6 口をあけている						
		7 のどをいため臭い						
		8 声がかれている						
		9 発音がおかしい						
		10 中耳炎にたびたびかかったことがある						
		11 現在治療している耳、鼻、のどの病気がある						
科	学級担任が気付いていること	1 聞こえが悪いようだ						
		2 いつも鼻汁を出している						
		3 口をあけている						
		4 発熱してよく休む						
		5 声がかれている						
		6 発音がおかしい						

中学生用

下記の事項の中であてはまるものに○印を記して下さい

		調 査 事 項	1年	2年	3年
耳 鼻 咽 喉 科	家庭や自分で気付いていること	1 聞こえが悪い			
		2 耳鳴りがする			
		3 立ちくらみとか、めまいを感じることもある			
		4 くしゃみや鼻水が出る			
		5 においがにじい			
		6 声がかれる			
		7 発音がおかしい			
		8 現在治療している耳、鼻、のどの病気がある			

日耳鼻選定 保健調査票 (平成12年1月～)

主な改訂点

□ 小・中学生用

【新規追加項目】

- ・ 乗り物に酔いやすい(小)
- ・ 鼻血をよく出す、出やすい(小・中)
- ・ 睡眠中に呼吸が停止(小)
- ・ いびきをかくと言われる(中)

【問診内容変更】

- ・ 立ちくらみ・めまいを感じる
→ 乗り物に酔いやすい(中)

□ 学級担任用

【新規追加項目】

- ・ 鼻血をよく出す
- ・ 授業中によく居眠りをする
- ・ ことばきこえの教室に通級している

□ 養護教諭記入用を追加

耳鼻咽喉科保健調査票

小学生用 (保護者、学級担任記入用)						中学生用 (本人記入用)			
下記の事項の中であてはまるものに○印を記して下さい						下記の事項の中であてはまるものに○印を記して下さい			
調査事項	1年	2年	3年	4年	5年	調査事項	1年	2年	3年
1 呼んでも返事をしない、聞き返しが多い						1 聞こえが悪い(まきとりが悪い) イ、先生や友人の語がきこえにくい、まき返しが多い ロ、テレビの音量を大きくする			
2 テレビの音量を大きくする						耳鳴りがする イ、ほとんど強にならない ロ、強くなって勉強に集中できない ハ、耳鳴りがして耳が詰まった感じがする			
3 中耳炎にたびたびかかったことがある						耳			
4 乗り物に酔いやすい						鼻			
5 かぜをひいていないのに鼻がつまみやすい						咽			
6 くしゃみや鼻水が出やすい その時期のわかる人は「○」をつけてください 春、夏、秋、冬、一年中						喉			
7 鼻血をよく出す、出やすい						科			
8 よくいびきをかいている						現在治療している耳、鼻、のどの病気がある			
9 口をあけていることが多い						14 該当するものに「○」をつけてください 耳、鼻、のど			
10 睡眠中に短時間、呼吸が停止することがある						1 聞こえが悪いようだ			
11 のどをいためやすい						2 鼻をよくすすっている			
12 声がかれている						3 鼻血をよく出す			
13 発音がおかしい						4 発熱でよく欠席する			
現在治療している耳、鼻、のどの病気がある						5 声がかすれている			
14 該当するものに「○」をつけてください 耳、鼻、のど						6 発音がおかしい			
1 聞こえが悪いようだ						7 授業中によく居眠りをする			
2 鼻をよくすすっている						8 ことばきこえの教室に通級している			
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									

養護教諭記入用

下記の事項の中であてはまるものに○印を記して下さい

調査事項	1年	2年	3年	4年	5年	6年
1 昨年度の耳鼻咽喉科健診の診断名						
2 事後措置の保護者からの報告内容						
3 今年度の選別聴力検査成績 異常のある場合は「○」をつけてください 1000 Hz 30 dB 左耳 右耳 4000 Hz 25 dB 左耳 右耳						
4 ぜん息、アトピー性皮膚炎：有、無						
5 肥満度(±%)						

(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。

保健調査に関わる法改正・通知

□ 昭和33年6月13日 学校保健法施行規則発令

- ・ 「健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行うに当っては、小学校においては入学時及び必要と認めるとき、小学校以外の学校においては必要と認めるときに、あらかじめ児童、生徒、学生又は幼児の発育、健康状態に関する調査を行うものとする。」

□ 平成6年12月8日 文部省体育局長通知

【健康診断実施上の留意点について】

- ・ 「健康診断を有意義に行うためには毎年、確実に保健調査を行うことが望ましいこと。」

□ 平成26年4月30日 学校保健安全法施行規則改正

【保健調査】

- ・ 「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。」

保健調査の重要性①

□ 保健調査の重要性について言及（日本学校保健会専務理事 雪下國雄先生）

- 実際問題として、健康診断は6月30日までに実施しなければいけません。終了後3週間以内に家族や本人に通知して、改善を求めなければならないのです。したがって、時間のない中で効果的に学校健診を実施するには、事前に家庭の情報をしっかりと受けておく必要があり、健康調査が非常に大事です。
- 4月に学校が始まってから、それを準備して家庭に送り、集計することを考えると、どう考えても5月、6月しか健康診断をする時間はないのです。その8週間で、内科健診、耳鼻科健診、眼科健診、歯科健診をしなければなりません。
- そのためにはしっかりと前準備が必要で、学校保健調査票で家族からの情報を得ることがどうしても必要になるのです。
- 学校保健調査票の内容としては、まず第一に学校生活管理指導表か内科健診の前には絶対に必要です。心臓病、腎臓病、アレルギー(アナフィラキシー)疾患については、主治医による学校保健調査票を確認すること。それから、結核検診が昨年から変わりました。その内容の確認が必要です。そのほかに、側湾症の問題もチェックポイントを家庭で確認してもらい、養護教諭もチェックすること。糖尿病で自己注射をしている子もいるし、発育障害の治療をしている子もいますが、そういう情報を事前に養護教諭が受けておいて、担任と情報を共有し、健康診断の前に確実に学校医に知らせてくれなければ、大変なことになるということです。

学校保健 第300号(日本学校保健会 平成25年5月)
特別座談会「学校健康診断の今昔」から抜粋

保健調査の重要性②

□ 今後の健康診断の在り方等に関する意見

平成25年12月

今後の健康診断の在り方等に関する検討会

□ 学校の健康診断の総論について

■ 健康診断の実施体制

- 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・学校歯科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・学校歯科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・学校歯科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。その際には、既に診断されている疾患についても、併せて情報を共有することが求められる。

保健調査の重要性③

□ 学校保健安全法施行規則の一部改正等について

平成26年4月30日 文部科学省

【改正の概要】

1 児童生徒等の健康診断

(1) 検査の項目並びに方法及び技術的基準(第6条及び第7条関係)

ア 座高の検査について、必須項目から削除すること。

イ 寄生虫卵の有無の検査について、必須項目から削除すること。

ウ 「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、四肢の状態を検査する際は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意することを規定すること。

(2) 保健調査(第11条関係)

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。

耳鼻咽喉科保健調査票について

□ 学校保健安全法施行規則の一部改正等について

平成26年4月30日 文部科学省

【改正に伴う補足的事項の改正及びマニュアルの改訂について】

文部科学省においては、今回の改正に係る健康診断の適切な実施の確保を図るため、「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」(平成26年12月8日付け文体学168号文部省体育局長通知別紙)を改正するとともに、「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(財団法人 日本学校保健会)を改訂し、追って送付する予定であること。

- 平成26年6月「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」が設置された。
- 委員会では保健調査票の内容についても協議されている。
- 改訂にあたり、改めて耳鼻咽喉科保健調査票の重要性を訴える必要がある。

7. 「児童生徒の健康診断マニュアル」改訂について

委員長 大島清史

「児童生徒の健康診断マニュアル」（以下マニュアル）は前回の改訂からはほぼ10年経過した。平成23年度の「今後の健康診断の在り方に関する調査」、その後の平成24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」、またそれらを受け平成26年4月30日、学校保健安全法施行規則の一部改正が行われた。この改正は平成28年に施行されるが、それに向けマニュアルの新たな改訂が計画された。文部科学省の要請により、日本学校保健会が「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」を平成26年6月より設置している。

耳鼻咽喉科領域では、今回の施行規則改正での変更はないが、日耳鼻学校保健委員会では「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」で問題点を指摘している。この点に関しては宇高委員の報告をご参照いただきたい。保健調査の全学年での実施に関しても耳鼻咽喉科として留意すべき点がある。

耳鼻咽喉科の無健診地区が存在し、内科学校医の対応が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。耳鼻咽喉科健診は特殊性を有するため、その施行は困難である。ここでは保健調査票の活用が重要になると考えられる。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と思われる。

保健調査票は上記の点からも欠かせないが、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。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。

難聴に関しては特に軽度から中等度難聴、一側性難聴に配慮する必要がある。ここでは特に事後措置が重要で、補聴器の介入を早期に検討する必要性があったり、子どもの環境に配慮をしたりする必要がある。現在全国的に展開されてきている補聴器への公費助成の活用も検討すべきであって、この件に関してもマニュアルに取り上げられるように検討している。

「児童生徒の健康診断マニュアル」の推移

- 平成7年3月 初版

学校保健安全法施行規則の改正を受け、

- 平成18年3月 改訂版の刊行
⇒ 現行のマニュアル

健康診断マニュアル改訂委員会

- 平成23年度の「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」
- 平成26年4月30日、学校保健安全法施行規則の一部改正（この改正は平成28年に施行される。）
- この改正に向け、マニュアルの新たな改訂を計画。「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」が平成26年6月、設置される。

学校保健安全法施行規則一部改正

(1) 検査の項目

ア 座高の検査について、必須項目から削除すること。
イ 寄生虫卵の有無の検査について、必須項目から削除すること。
ウ 「四肢の状態」を必須項目として加える。

(2) 保健調査(第11条関係)

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。

(3) その他

色覚検査は削除項目ではないことの確認

保健調査票の必要性①

- 耳鼻咽喉科医の無健診地区が存在し、内科医の対応が余儀なくされてる。
- 耳鼻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

保健調査票の必要性②

- 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も多く、できるだけ保健調査票を活用し、把握する必要性があり、その充実が望まれる。
- 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。

取り上げるべき疾患について

- 難聴に関しては特に「軽度から中等度難聴」、「一側性難聴」に配慮する必要がある。ここでは特に事後措置が重要で、補聴器の介入を早期に検討する必要がある。子供の環境に配慮をしたりする必要がある。
- 現在全国的に展開されてきている補聴器への公費助成の活用も検討すべきであって、この件に関してもマニュアルに取り上げられるように検討している。

8. 全国定点調査実施について

委員 朝比奈 紀 彦

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考慮し、耳鼻咽喉科健康診断の全国定点調査を行うことを決定した。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と疾病動態の変化と推移を確認することは、今後の耳鼻咽喉科領域の健康管理・保健指導に対する重要な資料となる。平成28年から実行することを前提に、日耳鼻学校保健委員会としての現時点での素案について解説する。

1. 前回（平成12～16年）全国定点調査の経緯

平成12～16年の5年間にわたり、全国レベルで耳鼻咽喉科健康診断の定点調査を実施した背景には、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。その結果、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つの疾患群別のみとなり、以前のように詳細な疾患別データを得にくくなった。

そこで日耳鼻学校保健委員会では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. 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（15ページ表1参照）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したい。

3. 保健調査票について

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」ことも実施条件に加えたい。

4. 目的と意義

前回（平成12～16年）実施時に掲げた下記4項目の目的と意義を踏襲するとともに、10年前の調査結果と比較検討することにより、耳鼻咽喉科学校保健の将来を展望するための資料としたい。

①児童生徒の健康状態の把握

- ②児童生徒の疾病構造の把握
- ③児童生徒の疾病動態の年次把握
- ④耳鼻咽喉科疾患について、地域への啓発

5. 全国定点調査の実施概要（案）について

○実施期間

平成28年～平成32年の5年間

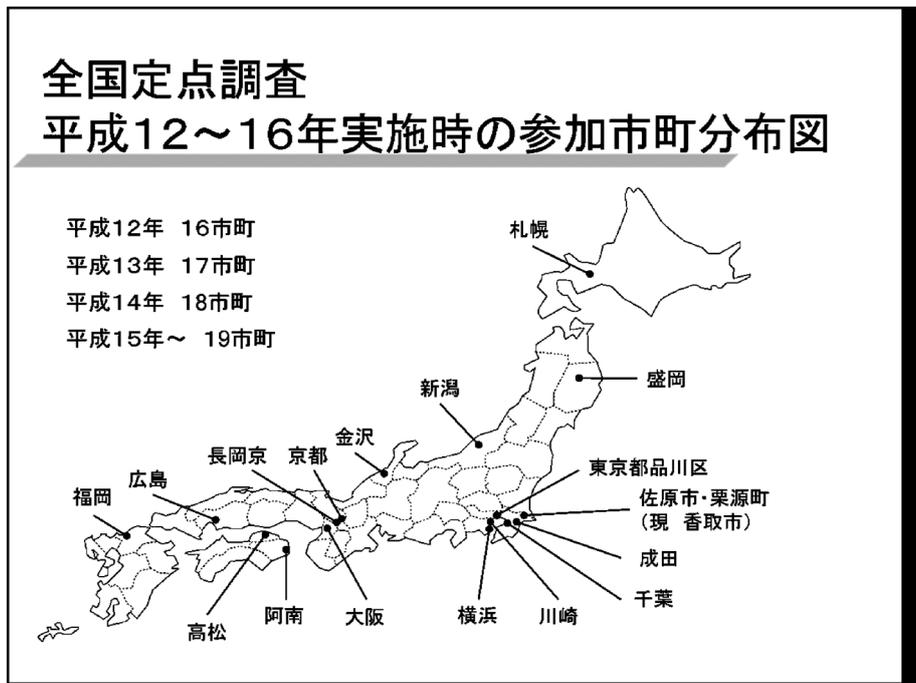
○実施条件

日耳鼻選定の疾患（所見）名と判定基準を使用する

○参加市町について

- 手挙げ式
- 中途からの参加も認める
- 文部科学省学校保健統計のサンプリング数と同等以上のデータ収集を目標とする

各地域の学校保健の現状と教育委員会の協力体制を踏まえたうえで、できるだけ多くの市町にご協力願いたい。詳細がまとまり次第、改めて日耳鼻学校保健委員会から各地方部会長宛に通知する予定である。



9. 総括

委員 朝比奈 紀 彦

今回のアンケート調査は耳鼻咽喉科定期健康診断全般に及ぶもので、協議での意見交換も含めて、今後の耳鼻咽喉科定期健康診断のあり方を模索するうえで大変貴重な基礎資料となる。

協議結果を踏まえ、日耳鼻学校保健委員会では全国定点調査に向けた素案作りを行う予定である。また現在進行中の「児童生徒の健康診断マニュアル」改訂に関しても、できる限り日耳鼻の意向を反映した改訂内容になるよう働きかけていきたい。具体的にはコミュニケーション障害や感覚器異常をもつ児童生徒のスクリーニングに対応できる、また耳鼻咽喉科無健診地区に対応できる等の内容を含んだ「保健調査票」作成や、耳鼻咽喉科健康診断の信頼性・精度向上と地域格差縮小のためのスタンダードな「疾患（所見）名と判定基準」の掲載など、今回のアンケート調査と協議結果のすべてが文部科学省や日本学校保健会に対して広く訴える根拠となる。

協議に出席された各都道府県代表の先生方も、今回のアンケート調査と協議の結果を各地域に持ち帰り、地域の先生方・学校関係者、そして可能ならば教育委員会など行政側にも情報を発信し、共通した理解と協力を得ていただければ幸いである。

[質疑応答・追加発言]

〈質問〉

神奈川県地方部会 大 氣 誠 道

日耳鼻が提案する健康診断結果通知書について、所見 A と所見 B の区別基準をもう少しクリアにしたい。

〈追加〉

静岡県地方部会 鳥 居 智 子

静岡県では健診結果を所見 A と所見 B に区別した通知を 2～3 年間実施した。しかし耳鼻咽喉科学校医や学校側がかなり混乱したため、以後はこの方法での通知は行っていない。現在は所見 A と判断しても、実際に通院治療している児童生徒に対しては受診を勧めるのではなく、保護者の確認印のみとしている。これからの学校健診に必要なことは、疾患（所見）があることがわからない児童生徒・保護者に対して通知、専門医受診を促したうえで疾患についての治療と指導を受けることであると考えている。

〈質問〉

埼玉県地方部会 鳥谷部 郁 子

さいたま市では、健診前のアンケート調査で既に耳鼻咽喉科で通院治療している児童生徒に対しては、健康診断結果通知書ではなく「治療継続のお願い」を渡している。所見 A と所見 B の 2 種は必ず使用しなければいけないものなのか。また現状では受診報告書に医師の署名捺印を必要とする地区もあるが、今後は保護者の署名捺印でよいとする方向で考えてよいのか。

〈応答〉

日耳鼻提案の書式には保護者が理解しやすい内容で所見 A と所見 B についてのコメントが記載されており、またあまり細かく条件を規定することは健診効率を下げることにも繋がる。基本的に、健診している現場の耳鼻咽喉科学校医の裁量で判断することが重要であり、個々の児童生徒に対して耳鼻咽喉科学校医のさらなるコメントを追加することもよいだろう。

健康診断結果のお知らせ（所見 A、B）は、平成14年の日耳鼻学校保健全国代表者会議での協議において提案したものである。今回のアンケート調査結果では約半数が使用していたが、反面約半数は独自の健診結果通知書を使用していることになる。これは平成19年のアンケート調査結果とほぼ同等であるが、各地域の学校保健の現状に沿った健診結果通知と事後措置が行われているものと解釈している。さいたま市のような

「治療継続のお願い」は大変よい方法だと思う。

受診報告書は保護者宛に通知を出し、保護者の責任において学校へ報告することが基本である。必ずしも学校医の医療機関を受診するとは限らないことや、診断名の記載・医師の署名捺印は公的診断書の書式となることも以前から問題となっている。所轄医師会の意向もあるだろうが、日耳鼻学校保健委員会としては受診報告書には「保護者の署名（捺印）」が基本であると考えます。

〈追加〉

奈良県地方部会 川本浩康

学校健診は確定診断ではなくスクリーニングであることを強調しているが、保健調査票で症状がある児童生徒に対する「アレルギー性鼻炎」の診断、鼓膜所見で異常があっても選別聴力検査が正常な場合の「滲出性中耳炎」の診断、症状の訴えない「扁桃肥大」の診断など、このような症例に対しては「疑い例」として保健調査票の内容をよく確認したうえで適切な事後措置（アドバイス）をするべきである。

〈質問〉

山形県地方部会 高橋恒晴

保健調査票で「いびきをかく」「乗り物に酔いやすい」の症状にチェックがあった場合、診断（所見）名は何にして、どのような事後措置を行えばよいのか。

特にふらつきやめまい感を訴える児童生徒に対しては、耳鼻咽喉科学校医はどのように対応すればよいのか。健診時に飛行機型単脚起立検査を施行していたと思うが、現在でも行われているのか。

〈応答〉

「いびきをかく」という項目は、睡眠時呼吸障害の指標にすると同時に、例えばその他の鼻症状等に関する項目にチェックがあれば実際の健康診断時にアレルギー性鼻炎、副鼻腔炎などと診断するための指標になる。

保健調査票の役割は、視診で得られない情報を得て、健康診断時に有効に利用することにある。保健調査票を使用することによって視診では判定できない疾患も診断できると考える。

「乗り物に酔いやすい」という項目は、平成12年の日耳鼻学校保健全国代表者会議で保健調査票の項目見直しについて協議したときに提案、追加したものである。当時、学校行事の中で遠足や修学旅行にバス等の乗り物を利用することが多くなったことを受け、乗り物酔いする児童生徒に対して平衡科学の面から具体的かつ適切な指導ができる立場にあるのは耳鼻咽喉科医であるという観点から追加された。乗り物酔い（動揺病）診断後の事後措置については、「平成12年1月 耳鼻咽喉科学校保健の動向」の中で田口喜一郎副委員長（当時）が詳しく述べられているので参考までに紹介する。

【乗り物酔い（動揺病）診断後の事後措置】

動揺病は、外的因子と内的因子によって生じ、著しい倦怠感や気力の喪失、自律神経異常を主とする症候を示すものと考えられている。外的因子としては、1)過度または著しく変動する加速度、2)異常な視覚、嗅覚などの入力による中枢性混乱、3)無重力空間における循環動態の異常など、また内的因子としては、1)乗り物に対する恐怖を伴う先入観、2)睡眠不足や過労といった体調、3)素因などによって惹起される自律神経症状が動く乗り物の中で生じるものである。

乗り物酔いと診断された場合、次のような指導が望まれる。

1. 家族に対する指導

1) 搭乗前

- (1) 前夜の睡眠をよくとらせる。
- (2) 食事は消化のよいものを軽く（空腹でない程度）とらせる。
- (3) 乗り物に恐怖を抱かせるような話をしない。

2) 搭乗中

- (1) 振動の大きい後部座席を避ける。
- (2) 気分の悪い時は臥位をとらせる。

- (3) 車中で読書や飲食をさせない。
- (4) 乗車中頭を振ったり周囲を見回す行為を避けるようにする。
- (5) 排気ガスの吸入を避ける。

3) 予防

- (1) 日頃運動に親しませる：
自転車、ブランコ、鉄棒など。一輪車は特によい。
- (2) 自律神経の強化：冷水摩擦、乾布摩擦など。
- (3) 乗り物酔いが極度に強い場合：搭乗前に酔い止めの薬剤を使う。
医師の処方により本人の体質に合ったものを使うことが必要である。

2. 養護教諭に対する指導

養護教諭は家族に上記のような対策が必要なことを指導し、実際にどの程度行われたか事前に確認することが重要である。

特に乗り物酔いにより著しい倦怠感に陥ったり注意緩慢な状態になり、思わぬ事故につながる恐れがあること、修学旅行や観察旅行のような集団旅行の場合は薬剤の投与を受けるとその効果に個人差があり、眠気を生じたりふらついたりして危険なことがあるので、引率者（医師が随伴する時はその医師も含めて）に注意を喚起しなければならない。

健診時に飛行機型片足立ち姿勢をとらせる検査法は「耳鼻咽喉科の学校保健」（昭和63年発行）の中でも解説されているが、時間に制約のある学校健診の場で実際にどの程度行われているかは不明である。また現状では学校健診でのスクリーニングに有効な平衡機能検査法が確立されていないことも事実である。

ふらつきやめまい感を訴える児童生徒への対応は、他科学学校医や学校側と検討したうえで保健調査項目を追加するなどし、健診結果や事後措置についても各地域で柔軟に対応していくべきである。

<質問>

北海道地方部会 松島 純一

平成26年4月の学校保健安全法施行規則改正で、健康診断に「四肢の状態」が必須検査項目として加えられたが、運動器検診はどの科が対応するのか？

<応答>

できる限り保健調査票、問診票などを活用し、異常が疑われる場合は専門医（整形外科）を受診してもらうよう調整している。訴訟などを避けるためにも内科学学校医の関与は助言・指導などの必要最小限に留める方向である。

<追加>

新潟県地方部会 廣川 剛夫

新潟県医師会での協議では、運動器（四肢の状態）を内科学学校医が診ることは不可能だろうという見解である。

<質問>

富山県地方部会 高野 正美

法律上、今後保健調査は全学年に実施することになるが、定期健康診断も全学年やらねばならないのか？私は学校側からの要請で全学年実施している。

<応答>

学校保健安全法では耳鼻咽喉科定期健康診断は全学年全器官検診することが規定されている。しかし今回のアンケート調査結果から小・中学校で全学年全器官検診を行っている地域は約40%であり、現在も重点的健康診断を行っている地域の方が多い。

かつて耳鼻咽喉科医の絶対数が少なく校医の配置率も低かった時代、効果的な健診を行い、さらにその普及率を向上させるために、健診する学年を定めた「重点的健康診断」を行う必要が生じた。地域格差はあるものの、当時とは耳鼻咽喉科学校保健の事情も変化しており、重点的健康診断を見直す時期にあることも事実である。

〈追加〉

秋田県地方部会 中澤 操

今回全国定点調査を実施すると、対象児童生徒の出生時期が「新生児聴覚スクリーニング」開始後に相当することになる。貴重なデータが得られる機会になるため、ぜひとも難聴の分類を両側と片側に分けて集計していただきたい。

〈応答〉

「感音難聴」は日耳鼻選定の疾患（所見）名ではなく、当然定期健康診断時に判定することもできない。しかし重要な健康診断データでもあり、前回の全国定点調査でも既に学校で把握している感音難聴のデータを集計している。今回は両側と片側に分けて集計できるように検討したい。

〈質問〉

岩手県地方部会 小田 澄

全国定点調査を実施するにあたり、健診時に所見のない花粉症は「アレルギー性鼻炎」に入れるべきか。

〈応答〉

実際に児童生徒のアレルギー性鼻炎有病率はどの程度なのか、いくつかの側面から調べてみた。

- ① 鼻アレルギー診療ガイドライン（2013年版）では、学童期のアレルギー性鼻炎有病率は、通年性22.5～36.6%、季節性8.3～31.4%とかなり高率である。
- ② 平成19年4月に文部科学省が発表した「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」ではアレルギー性鼻炎（花粉症によるものも含む）の有病率は9.2%と報告され、ガイドラインの有病率よりかなり低い。調査の対象は養護教諭など学校関係者であり、定期健康診断や保健調査票などで学校側が把握している情報に基づき報告されている。
- ③ 平成24年度の「児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」ではアレルギー性鼻炎（花粉症によるものも含む）の有病率は17.9%、スギ花粉症は11.2%と報告されている。調査の対象は保護者で、アレルギー性鼻炎に関して医師から診断されている現病歴と既往歴をアンケート調査した結果である。つまり、疾患の有無が医師の診断に基づいた判断を根拠としている点で異なる。

有病率に差がある理由は、1) 健診当日に症状を呈していない限りアレルギー性鼻炎の指摘がなされにくいこと、2) 保健調査票などで季節性のアレルギー性鼻炎と診断し、症状が飛散時期のみであると判断したときは、日耳鼻提案の「所見 B」あるいは「所見なし」とするためであり、定期健康診断におけるアレルギー性鼻炎の有所見率は一概に低くなる。またアレルギー性鼻炎に罹患していても既に通院治療中との理由から学校に報告されていないケースも多いこと、児童生徒や保護者にアレルギー性鼻炎に罹患しているという認識が十分でないことなども関係している。

前回（平成12～16年）の定点調査ではアレルギー性鼻炎の所見比率は小学生8.90%、中学生11.27%であり、文部科学省の報告書、つまり定期健康診断や保健調査票などで学校側が把握している情報に基づく報告に近い結果であった。

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ることになる。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、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が重要である。平成12年の日耳鼻学校保健全国代表者会議で新たな耳鼻咽喉科保健調査票（案）について協議され、「くしゃみ、鼻水が出やすい」の項目に「その時期のわかる人は「○」をつけてください。春、夏、秋、冬、一年中」が追加補充された。この追加はアレルギー性鼻炎の通年性タイプと季節性タイプ（花粉症）の鑑別、さらには季節性タイプの視診での取りこぼしを防ぐことで意味があると解説されている。現状では独自の保健調査票を使用している地域も多く、季節性のアレルギー性鼻炎の取り扱いに地域差があることも事実であるが、全国定点調査を実施するにあたり、基本的には健診時に所見のない花粉症は「アレルギー性鼻炎」に含めない方向で考えたい。

〈追加発言〉

千葉県地方部会

日耳鼻学校保健委員会元委員長 神田 敬

学校保健法施行規則の大幅な改正が平成6年12月5日付で行われ、学校における定期健康診断の見直しが、平成7年4月1日より施行されました。数年にわたって、日本学校保健会で検討され、学校保健法施行規則の改正が行われましたことはご存じのごとくです。

その間、日耳鼻の代表として私が出席し、改正に関与させていただきました。耳鼻咽喉科関係では主な項目は以下のごとくです。

- (1) 聴力検査は小学校低学年における滲出性中耳炎による聴力の低下を配慮して、小・中・高等学校の偶数学年は省略していたが、小学校2学年は全員することになりました。日耳鼻としては全学年実施を要望していましたが、現場の負担増を考慮して小学校2学年実施に決着しました。
- (2) 耳鼻咽喉頭疾患および異常の有無は耳疾患、鼻副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患および音声言語異常などに注意をするとし、学校における健康診断のスクリーニングを目的とする趣旨に鑑み、具体的な疾病名の例示を削り、疾病の類型を示すことにする、いわゆる包括化とすることになりました。その結果、日耳鼻としては日耳鼻選定の疾患名とその判定基準を健康診断マニュアルの中に掲載することで了解しました。

特に「音声言語異常」に関しては特に言語異常は削除すべきという意見もありましたが耳鼻咽喉科にとってコミュニケーション障害のチェックに絶対に必要であることを強調して残すことになりました。この点からも聴力と言語は耳鼻咽喉科健診の上で重要であることをさらに認識していただきたいと思えます。

その他問題点では、

- (1) 「平衡機能検査」については機会があるたびに話題として取り上げられてきましたが、信州大学の田口名誉教授が日耳鼻学校保健委員会に参加され、研修会で「学童における平衡機能簡易検査法」をまとめていただきました。検査方法としてマン検査、単脚直立検査、飛行機型単脚起立検査などが提案され、各地で実施されましたが短時間の学校健診の場で十分に活用されていないのが現況で今後の課題として委員会で検討していただきたいと思えます。
- (2) 小児の「いびき」「睡眠時無呼吸」に関しては平成18年日本学校保健会のセンター事業としてとりあげられ、日耳鼻が主体となり小児の睡眠を専門とする小児科医、学校教育関係者、文部科学省専門官で委員会を構成され、学校保健におけるOSASについて検討され平成20年1月当代表者会議の研修会で報告され、小冊子にまとめてありますので、ご参照くだされば幸甚です。

1. 子どものめまい

独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 耳鼻咽喉科

臨床研究センター平衡覚障害研究室室長

五 島 史 行

はじめに

一般の耳鼻咽喉科の外来においては小児のめまいを診察する機会はあまり多くなく単一施設での症例数はそれほど多くない。また小児科においてもめまいという主訴に限定すると患者数は限定されるということであった。小児のめまいについての本邦の報告では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る、診断基準は国際頭痛学会で定められている。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頭痛やめまいの合併が多く、小児でめまい、頭痛といえは安易に診断名されている可能性が考えられた。小児で最も頻度が高いと考えられる BPV は片頭痛と濃厚な関係を持った疾患である。

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。これらの点で正確な診断がなされていないケースが少なくないと考えられる。このような考えから本邦においても小児のめまい患者に対して片頭痛を疑った問診、家族に対しても片頭痛についての問診を徹底して行うことによって、隠れた BPV や片頭痛を診断できると考えている。

これまでの研究結果

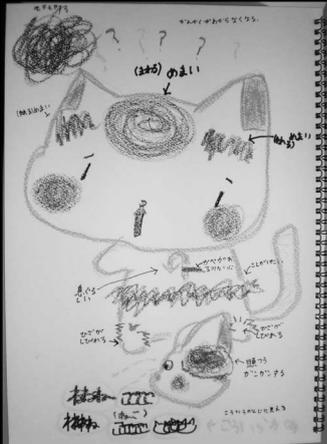
小児のめまいについて2009年8月から2010年1月までの成育医療研究センター病院を受診した症例は12例であった。年齢は4から15才 (平均 9.5 ± 3.1 才)。男児は5例、女児は7例であった。診断 (重複有り) は BPV または片頭痛関連めまいが8例、起立性調節障害4例、迷路炎 (内耳炎) 2例、遅発性内リンパ水腫1例、転換性障害 (心因性) 1例であった。これらのことから本邦においても BPV、片頭痛関連めまいが高率に認められた。

BPVの特徴はめまいの持続時間は1分以内というものから1日と多岐にわたっていた。8例全例に片頭痛または家族歴に片頭痛を認めた。5例で乗り物酔いしやすいという特徴を認めた。5例で起立性調節障害との合併を認めた。めまいによる生活支障が無い場合には診断が確定し投薬治療を行わない例もあった。治療は成人の片頭痛関連めまいに準じ片頭痛予防薬である塩酸ロメリジンを使用したが高率であった。BPVは1964年に Basser によりはじめて報告された。BPVの数10%が将来に片頭痛に移行することが知られ、さらに成人の片頭痛関連めまいに移行する例が知られている。これまでの報告では10名の BPV 全例に片頭痛の家族歴があり、7名に乗り物酔いの既往があった。全例でめまい症状の1年前に片頭痛を認め、1カ月に2回以上の片頭痛発作を起こしていた。BPVは確定診断のための検査はない。診断においては BPV 発作の間欠期には神経耳科学的検査で異常を示す例は少ないため、本人家族に対する問診が重要である。その中で片頭痛の有無、片頭痛の家族歴などの聴取をする必要がある。

これまで得られた知見

これらのことから小児のめまい患者の診断に当たっては BPV、片頭痛の診断基準を熟知し問診にあたる必要がある。さらに心因の関与もまれではないため、小児のめまいに対しては神経学的、耳科学的評価のみ

ならず、心理面での評価など多角的なアプローチが必要である。小児めまいの研究は長期予後などまだ明らかにされていないことも多く今後のさらなる研究が必要である。



2014年1月25日(日)
日本耳鼻咽喉科学会
学校保健研修会

小児のめまい

東京医療センター
成育医療研究センター
耳鼻咽喉科

五島史行

内容

- 小児のめまいの統計(海外)
- 成育医療研究センターの臨床統計
- 小児のめまいの診察のポイント
 - 3大疾患
- 症例の実際
 - 症例2 5才女児
 - 症例3 4才男児
 - 症例4 16才男児
 - 回答(症例(1)10才男児)

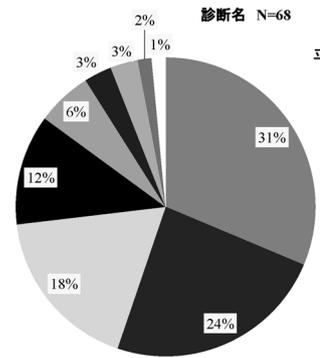
小児のめまい 687例の統計

- 1) BPV (19%) 小児良性発作性めまい症
- (Benign paroxysmal vertigo of childhood)
- 2) Migraine (16%) 片頭痛関連めまい
- 3) Trauma (15%) 外傷
- 4) Viral infection (14%) ウイルス感染
- 5) Otitis media (3%) 中耳炎

McCaslin DL, Jacobson GP, Gruenewald JM. The predominant forms of vertigo in children and their associated findings on balance function testing. *Otolaryngol Clin North Am.* 2011 Apr;44(2):291-307. vii.

成育医療研究センターの臨床統計

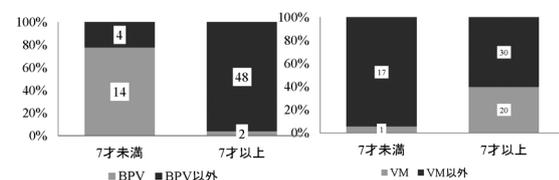
診断名 N=68
男36例女32例
平均年齢8.7±3.4才



- 片頭痛関連めまい
- 良性発作性めまい症 (BPV)
- 前庭障害(前庭神経炎など)
- 心因性めまい
- 遅発性内リンパ水腫
- 頭部外傷後めまい
- 起立性調節障害
- メニエール病
- 滲出性中耳炎

2015年日耳鼻 投稿中

年齢ごとの診断



100% 80% 60% 40% 20% 0%

7才未満 7才以上

■ BPV ■ BPV以外

14 4 48 2

100% 80% 60% 40% 20% 0%

7才未満 7才以上

■ VM ■ VM以外

17 1 20 30

良性発作性めまい症 片頭痛関連めまい

2015年日耳鼻 投稿中

小児のめまいの診察のポイント

- 3大疾患についての知識
 - BPV(良性発作性めまい症)
 - VM(片頭痛関連めまい)
 - 心因性めまい

三大疾患(1)
国際頭痛分類第3版(ICHD-IIIβ)
1.6.2 良性発作性めまい
(Benign paroxysmal vertigo)

解説 健康な子どもに、前触れなく生じ自然軽快する、繰り返すめまい発作。

診断基準

A: BとCを満たす発作が5回以上ある。

B: 前触れなく生じ、数分～数時間で自然軽快する、意識消失を伴わないめまい発作。

(注 小児にとってめまい症状の表現は難しいので、親が観察した子どもの様子も症状の内容とする。)

C: 1～5の症状や徴候の一つ以上を伴う。

1. 眼振 2. 失調 3. 嘔吐 4. 蒼白 5. 恐怖

D: 発作間欠期には神経所見および聴力・平衡機能は正常。

E: 原因となる他の障害を認めない。

BPVの特徴1

- 急性の回転性のめまい発作
- めまいの持続時間は1分以内～1日
- 小児のめまいで頻度が高い
- 5才以下に好発
- 確定診断のための検査はない
- 発作の間欠期には神経耳科学的検査で異常を示さないため、本人家族に対する問診が重要である

五島史行他 小児良性発作性めまい症の臨床的特徴 日耳鼻 2011

BPVの特徴2

- 片頭痛または家族歴に片頭痛
- 乗り物酔いの合併
- めまいによる生活支障が無い場合には投薬治療は不要(予後良好)
- 片頭痛予防薬である塩酸ロメリジンが奏功

五島史行他 小児良性発作性めまい症の臨床的特徴 日耳鼻 2011

三大疾患(2) 片頭痛関連めまい(Vestibular migraine)

- A 少なくとも5回のCとDを満たす発作
- B 現在あるいは過去に前兆のない片頭痛、前兆のある片頭痛の診断基準を満たした頭痛がある。
- C 5分から72時間続く中等度から高度の前庭症状
- D 発作の少なくとも50%が次に示す1～3の三つの片頭痛徴候のいずれかに関連しておきている。
- 1 次にしめす4つのうちの少なくとも2つの特徴を持つ頭痛
 - a) 片側性
 - b) 拍動性
 - c) 中等度から高度
 - d) 日常動作によって悪化
- 2 光過敏および音過敏
- 3 視覚性前兆
- E ICHD3や他の前庭疾患の診断に該当しない

国際頭痛分類第3版(ICHD-IIIβ)

VMの治療

- 片頭痛の予防
- 非薬物治療
 - 睡眠
 - 食事(種類、空腹)
 - まぶしい場所、騒音、暑さを回避
- 薬物治療
 - 予防治療
 - カルシウム拮抗薬(ロメリジン)
 - 三環系抗うつ薬
 - 急性期治療
 - トラベルミン
 - トリプタンはエビデンス無し
-

3) 心因性

- 転換性障害(ヒステリー)
 - パニック障害
 - うつ病
 - 不安障害
- など

小児のめまいの診察のポイント

問診が重要

- めまい
 - 性状(回転性、浮動性)
 - 慢性、急性
 - 頻度
 - 誘発症状
 - 随伴症状
 - 合併症(動揺病、腹痛、片頭痛)
 - 家族歴(家族の片頭痛歴)



小児のめまいの診察のポイント

- 検査(内耳)
 - 聴力検査、眼振検査
 - BHIT (bed side head impulse test)
 - 足踏み検査、マン検査
- 検査(中枢)
 - 画像検査
 - 脳波
- 検査(自律神経)
 - シェロングテスト
- ツール
 - 診察室で得られる情報には限りがあるのでダイアリの活用(めまいと頭痛を記録)

めまいと頭痛のダイアリー 17歳 女児

2014年11月27日～12月2日

患者: 17歳 女児

めまいと頭痛の関係を(1)最も多い頭痛の番号と対応に○を打つ
②めまいが誘発する
③頭痛とめまいが同時に発生
④頭痛からめまいになる

(記載例)

日時	めまい	頭痛	備考
11/27 (日)	○	○	片頭痛
11/28 (月)	○	○	片頭痛
11/29 (火)	○	○	片頭痛
11/30 (水)	○	○	片頭痛
12/1 (木)	○	○	片頭痛
12/2 (金)	○	○	片頭痛

持続時間 1日 1時間 1週間 1か月

めまい ○ ○ △

頭痛 ○ ○ △

吐き気 ○ ○ △

自由記載欄

頭痛がめまいを誘発する。めまいは頭痛から始まる。めまいは頭痛が治ると治る。めまいは頭痛が治ると治る。めまいは頭痛が治ると治る。

めまいと頭痛のダイアリー

2015年2月4日～3月2日

患者: 15歳 女児

めまいと頭痛の関係を(1)最も多い頭痛の番号と対応に○を打つ
②めまいが誘発する
③頭痛とめまいが同時に発生
④頭痛からめまいになる

(記載例)

日時	めまい	頭痛	備考
2/4 (日)	○	○	片頭痛
2/5 (月)	○	○	片頭痛
2/6 (火)	○	○	片頭痛
2/7 (水)	○	○	片頭痛
2/8 (木)	○	○	片頭痛
2/9 (金)	○	○	片頭痛
2/10 (土)	○	○	片頭痛
2/11 (日)	○	○	片頭痛
2/12 (月)	○	○	片頭痛
2/13 (火)	○	○	片頭痛
2/14 (水)	○	○	片頭痛
2/15 (木)	○	○	片頭痛
2/16 (金)	○	○	片頭痛
2/17 (土)	○	○	片頭痛
2/18 (日)	○	○	片頭痛
2/19 (月)	○	○	片頭痛
2/20 (火)	○	○	片頭痛
2/21 (水)	○	○	片頭痛
2/22 (木)	○	○	片頭痛
2/23 (金)	○	○	片頭痛
2/24 (土)	○	○	片頭痛
2/25 (日)	○	○	片頭痛
2/26 (月)	○	○	片頭痛
2/27 (火)	○	○	片頭痛
2/28 (水)	○	○	片頭痛
2/29 (木)	○	○	片頭痛
2/30 (金)	○	○	片頭痛
3/1 (土)	○	○	片頭痛
3/2 (日)	○	○	片頭痛

持続時間 1日 1時間 1週間 1か月

めまい ○ ○ △

頭痛 ○ ○ △

吐き気 ○ ○ △

自由記載欄

頭痛がめまいを誘発する。めまいは頭痛から始まる。めまいは頭痛が治ると治る。めまいは頭痛が治ると治る。めまいは頭痛が治ると治る。

小児のめまいの診察のポイント まとめ

- 問診 片頭痛、乗り物酔い
- 検査 BHIT、足踏み検査
- ツール ダイアリー

症例(2) 紹介状

5才女児

2010年12月 半年ほど前からめまい、悪心、頭痛の訴えが反復するため受診されました。めまいは15分程度で消失しますが最近では数日おきに出現するそうです。当院で眼振の観察を試みましたが理解力がまだ未熟ではっきりした所見は得られませんでした。

要約

- めまいは怖い
- 耳痛、頭痛はめまいと関係がある・・・？
- 内服希望無し
- 薬はまずい
- 初め頭痛とめまい、吐き気が一緒

症例(2)

主訴 めまい、右耳の痛み、頭痛

【問診】

- 性状 景色が左右に動く
- 頻度 最近は一日おきに症状が出現する
- 持続時間15分程度続く
- 随伴症状 頭痛、おなか痛くなることもある。
- 乗り物酔いしやすい。

【家族歴】 母 片頭痛、めまいで入院歴あり

【検査】

- 聴力正常、足踏み検査は右30度偏位
- 温度刺激検査右28.4左24.6、左7.1%CP
- 脳波、正常

【診断】？

診断 VM(片頭痛関連めまい)

経過 塩酸ロメリジン処方にて改善

まとめ

- 片頭痛と関連が深い
- 投薬希望があれば片頭痛予防薬
(ロメリジン、ペリアクテン)

症例(3) 4才男児

?めまいの典型例

【経過】

- 平成22年4月に幼稚園に行き始めてからめまいが発症。
- 小児科にて異常なしといわれ経過観察。母の担当医(私)よりめまいのダイアリーを記録するように言われた。
- 経過観察するもめまいが反復するために8月来院した。

【家族歴】 母が片頭痛あり(片頭痛関連めまい)

症例(3) 4才男児

耳鼻科予診票 (ver1.0) 記入日 2022年 8月 25日

お名前 年齢 4歳 男・女 体温 ℃
(15歳以下の場合は体重をお書き下さい。 5. kg)

1. 本日はどうされましたか？(該当するものに○をして下さい)

耳	めまい	のど	のどの違和感
鼻	いびき	顔面	その他()

のどの違和感・いびきに○をされた方は、裏面もご記入下さい。

2. いつごろからですか？ 2022年 4月 14日

3. 1で○をした部位の症状を詳しくご記入下さい。

幼稚園時に初めて発症して以降、6ヶ月連続「おうちで眠る時」に発症して、2ヶ月間、2週間ほどおうちで寝て、その後、グーグル地球儀の画面を一度だけ見ると発症。

「めまい日記」

April 2010

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
28	29	30	31	1	2
4	5	6	7	8	9
11	12	13	14	15	16
18	19	20	21	22	23
25	26	27	28	29	30

APRIL MAY JUN



診断 BPV (良性発作性めまい症)

- 病態の説明
- 幼稚園の生活になれると共に症状は改善、消失した。
- 自分の片頭痛、めまいと関連していることによって母も安心した。

症例(4) 16才 男児 野球部

【主訴】めまい、頭痛

- 中学一年の時に運動中に頭痛、中学三年になると発作的に頭痛
- 寝ていても頭痛で目が覚める
- 最近中途覚が多い
- 頭痛には視覚性前兆がある。
- 頭痛には光過敏、音過敏を伴う
- めまいと頭痛は同時に来ることが多く持続時間も同じ
- 頻度は週に3回、持続は3時間
- 乗り物酔い無し

【家族歴】母 片頭痛

【既往】小学校5年 OD 保健室

•診断 ?

診断

- 前兆のある片頭痛として小児科でミグシス、メトリジン、カロナールを投与されている
- メトリジンは少し効いている。ミグシス×
- 診断 片頭痛関連めまい
- 暑さに弱く、夏に辛い。緊張するとダメ。
- 頭痛は朝ひどい。
- 疲れるとだめ。夜になると頭痛めまいで寝込む。

経過

【方針(初診)】

- 生活指導、トリプタノール10mg、イミグラン、ロキソニンを処方。

【再来(1)】

- 睡眠が改善した。NRS5になる。ロキソニン、イミグラン有効。
- トリプタノールを増量20mgへ。

【再来(2)】

- さらに症状は改善しているが完全にはめまい、頭痛消失しない。

投薬で眠いが眠い方が頭痛よりも楽だ！
ヒットが打てそうな気がする

まとめ 片頭痛関連めまい

- 血管収縮後の拡張が病態
- 生活指導：睡眠不足、睡眠過多
- 食事指導：チョコレート、ワインだめ

薬物治療

片頭痛予防薬(予防治療)

- ミグシス、テラナス(塩酸ロメリジン)
- ベリアクチン
- 漢方薬など

急性期治療

- 抗ヒスタミン薬 トラベルミンなど

はじめの症例(1) 10歳男児

【主訴】 めまい、ふらつき、微熱、倦怠感

【経過】

平成21年7月倦怠感、37° くらいの微熱のためマイコプラズマ感染症との診断で某病院に2週間入院治療。他に頭痛、倦怠感、ふらつきを訴えた。

退院するも改善を認めず9月受診。微熱および、ふらつき強く単独歩行は困難。

診断？

経過

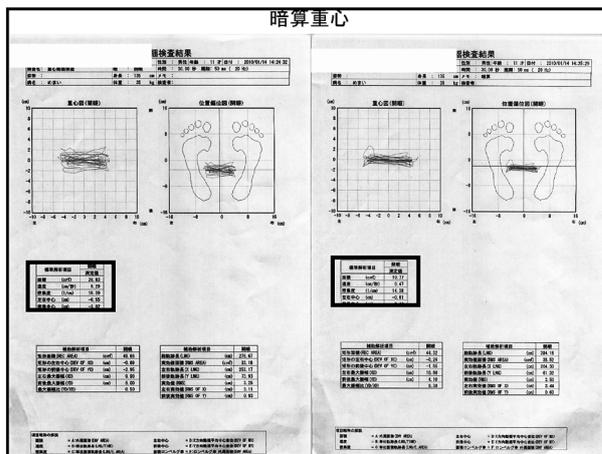
- 文字が読めない。虫眼鏡で教科書を読む。
- 好きなゲームも出来ない。
- 学校は休んでいる
- めまい・ふらつきのため左くるぶしの痛み。
- 小児科、神経内科では異常なし

経過2

- 微熱が続く トリプタノール、漢方で
- 神経眼科依頼し心因性視覚障害と診断された

五島 史行.耳鼻咽喉科における明らかな器質的異常を認めない発熱患者に対する治療 日本心療内科学会誌 2009年

暗算重心



経過3

- 両親より
 - 診察室に入ると動揺が悪化
 - ふらつきが強いが目を離すと、一人で普通に歩いていることがある
 - i-pod欲しがる

経過

- 平成22年2月i-pod購入でめまい改善
 - i-pod有効！？
- 平成22年4月からは独歩で連日登校、授業参加

診断 心因性(転換性障害)

- 夏休み前に学校で担任とトラブル
- 進級と同時に症状改善通学開始

めまいや歩行・起立障害を訴えた小児の転換性障害の2例
五島史行他 日耳鼻 2013年

まとめ 小児のめまい

- BPV (良性発作性めまい症)
 - 診断 7歳未満
 - 病態説明
 - 経過観察
- VM(片頭痛関連めまい)
 - 診断 7歳以上
 - 片頭痛予防治療
- 心因性
 - 必要に応じ心理介入?

[質疑応答]

〈質問〉 徳島県地方部会 千田 いづみ
鑑別疾患として除外すべき疾患は？ その場合に MRI や脳波等行うべき検査は？

〈応答〉
通常は耳鼻科受診前に、小児科で MRI や CT 検査等をしているので、新たに検査をすることはない。発作の最中に意識消失がある場合はてんかんを疑う。ごくまれに脳腫瘍があるが、進行するので最初から画像検査しなくても良い。

〈質問〉 岩手県地方部会 鈴木 利久
小児のめまい症例はストレス社会、現代社会で増加しているのか。取り上げられるようになっただけか。

〈応答〉
地域差はある。都市部ではストレス性のめまいは増えている。BPV は増えていない。

〈質問〉 新潟県地方部会 大滝 一
めまいの原因が母親の性質や言動にある場合の対応について教えてほしい。

〈応答〉
子どものめまいで予後が良いのは、母が子どもに積極的に関わる場合。治りたい、治したいと思っていない場合は、治せないと説明している。

〈質問〉 東京都地方部会 大西 正樹
小児の BPV の場合、特徴的な眼振が誘発されるか。前庭が関係するものは少ないのか。

〈応答〉
ビデオで10例ほど記録したが、眼振は出ない。不安による恐怖感だけ。パニックで目を開けない。BPV はてんかんに近い脳の視覚野の異常興奮で目の前で見えているものが歪んで見えているのではないかと考えている。片頭痛に関連しためまいの一部には前庭障害がみられるが、全体的には前庭障害が関係するものは半数以下と考えている。

〈質問〉 栃木県地方部会 金子 達
小児めまい治療における漢方治療のポイントは？ 抑肝散や建中湯類などの使用はいかがか？

〈応答〉
抑肝散を使用している。建中湯は使用していない。最大限のプラセボ効果を期待して苦い薬を選択しているが、治療成績は高くない。

2. 学校関係者が知っておくべき予防接種最新情報

千葉大学真菌医学研究センター 感染症制御分野 准教授 石和田 稔彦

日本は、欧米諸国に比べ、ワクチンの数も種類も少なく、ワクチンギャップが大きいと言われていたが、ここ数年、多くのワクチンが導入、定期接種化され、その状況は改善されつつある。ワクチン接種による予防の基本は、小児期に感染症に対する免疫記憶をつけ、いつ感染症に遭遇しても予防できる身体を作ることにある。また、ワクチンは高い接種率を維持することで、個人予防のみでなく集団免疫効果を付加することを可能にする。一方、ワクチンの普及により、感染症の流行状況や臨床像に変化が認められてきており、柔軟な姿勢で対応することが求められる時代になってきている。本講演では、ワクチン予防可能疾患のうち、特に最近話題となっているものを取り上げ、耳鼻咽喉科関連疾患にも触れながら解説する。

麻疹は昨年、風疹は一昨年小流行が認められた。風疹に罹患した妊婦から先天性風疹症候群（CRS）の児が生まれ、問題となっている。CRSの合併症には難聴が含まれるが、生後しばらくしてから判明することもあり注意を要する。麻疹、風疹の予防には麻しん・風しん混合ワクチン（MRワクチン）の2回接種徹底が必要不可欠である。

聴力障害などの後遺症を残す細菌性髄膜炎に関しては、インフルエンザ菌 b 型（Hib）ワクチンと肺炎球菌結合型ワクチンの定期接種化により、患者数の大幅な減少が認められている。Hibは急性喉頭蓋炎や眼窩周囲蜂窩織炎の主要な原因菌でもある。また、肺炎球菌結合型ワクチンは、海外において肺炎球菌による中耳炎の予防効果も認められている。なお2013年11月から肺炎球菌結合型ワクチンは7価から、より広範囲な感染症予防が可能な13価ワクチンに変わっている。

ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンに関しては、定期接種化されたものの、接種後の痛みや神経症状の問題で、積極的な接種勧奨を差し控える状況が続いている。HPV 関連疾患としては、若年性再発性呼吸器乳頭腫症や喉頭がんなどもある。

水痘ワクチンは昨年10月から定期接種化されたが、ムンプス難聴の予防も期待されるムンプスワクチンに関しては、任意接種のままとなっている。水痘ワクチン、ムンプスワクチンはいずれも2回接種が推奨される。

B型肝炎ワクチンについては、今年に入り、全ての乳児に対して3回の接種を推奨していこうという方向性が打ち出された。インフルエンザワクチンについては、Test-negative case control studyにより、A型ウイルスに対する有効性が示されている。海外では、B型ウイルスを2種類含んだ4価ワクチンが導入されており、日本への導入が期待される。

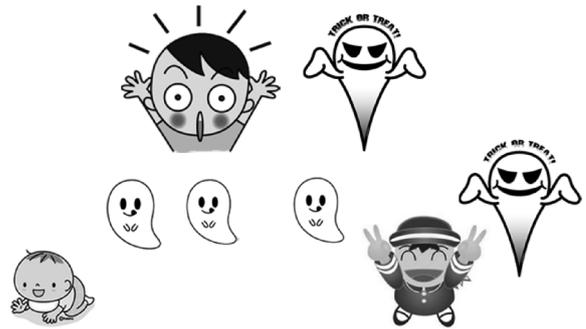
医療従事者に対しては、麻しん・風しん・ムンプス・水痘ワクチン2回接種が強く推奨される。今後、ワクチン接種の記録の確認に必要な、母子健康手帳を保管していくことを、子どもや保護者に勧めていくことが、大切である。

本講演が耳鼻咽喉科学校保健関係者の知識の整理に役立てば幸いである。

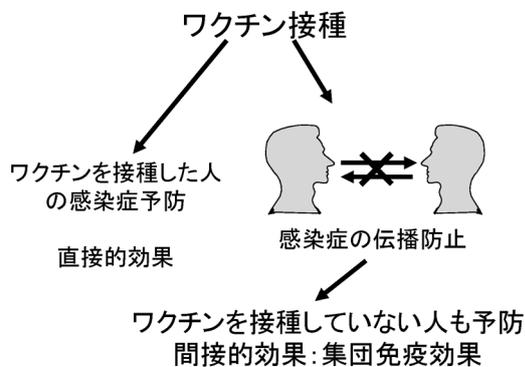
学校関係者が知っておくべき 予防接種最新情報

千葉大学真菌医学研究センター 感染症制御分野
石和田 稔彦

予防接種による感染症予防 病原微生物に対する記憶を作り、備えること



ワクチン接種による感染症予防効果



小児の定期接種ワクチンの比較

2009年	2014年
三種混合	三種混合
ポリオ(生ワクチン)	ポリオ(不活化ワクチン)
BCG	BCG
麻しん・風しん	麻しん・風しん
日本脳炎	日本脳炎
	Hib(ヒブ)ワクチン
	13価肺炎球菌ワクチン
	ヒトパピローマウイルスワクチン
	水痘ワクチン

ムンプス・B型肝炎・ロタウイルスワクチンは任意接種

麻しん・風しん (MR)ワクチン

- 1966 (S41) 麻しんワクチンKL法開始
- 1967 (S42) 麻しんKL法後の異型麻疹起こる
- 1969 (S44) 麻しんFL単独接種に切替
- 1978 (S53) 麻しんワクチン定期接種開始 (個別接種原則)
- 1989 (H1) MMRワクチン(統一株)接種開始
半年後無菌性髄膜炎が問題となる
- 1993 (H5) MMR実施見合わせ
- 1994 (H6) 予防接種法改正 接種は努力義務
生後12~90か月未満の者に1回接種
- 2006 (H18) MR(麻しん/風しん混合)ワクチン接種開始
1歳のお誕生日から1年間と就学前1年間の2回接種



麻疹に関する特定感染症予防指針 (2007年12月28日告示)

- 2015年までに麻疹の排除を達成し、WHOによる麻疹の排除の認定を受け、かつ、その後も麻疹の排除の状態を維持すること (2013年4月改正)
 - 麻疹確定症例が100万人人口当たり1例未満 (輸入症例を除く)
 - 質の高いサーベイランスの実施
 - 全ての地域、全ての世代で95%の免疫保有 (2回のワクチン接種率が95%以上、輸入例による流行が小さいこと)

麻疹の確定診断について

- 血清IgM抗体測定
 - キットの改良により、偽陽性の問題は解消
 - 発疹出現後4～28日間
- PCR
 - 発疹出現後7日以内
 - 尿中には長く排泄される

CRS報告数

2012年 4例 2013年 32例 2014年 9例

表 1 風しんワクチン接種歴不明の風しんワクチン接種歴

年齢	性別	接種歴	不明			
1			不明			
2			なし			
3			不明			
4			不明			
5			なし			
6			なし			
7			なし			
8			なし			
9			なし			
10	16		不明			
11	23	東京都	不明			
12	25	東京都	男	あり	13	不明
13	27	千葉県	男	不明		不明
14	30	東京都	男	あり	9	不明
15	32	東京都	男	あり	9	なし
16	32	東京都	女	あり	16	なし
17	34	東京都	男	なし		あり
18	34	東京都	女	不明		なし

風しんワクチン
接種歴なし
接種歴不明の人が
ほとんど

風しん(麻しん・風しん)ワクチンを、
1. 女性は妊娠前に接種
2. 成人男性は積極的に接種
3. 妊娠中の女性の家族は積極的に接種

いつ接種するか？
今でしょ！

インフルエンザ菌b型(Hib:ヒブ)ワクチン



効能・効果
Hibによる感染症予防

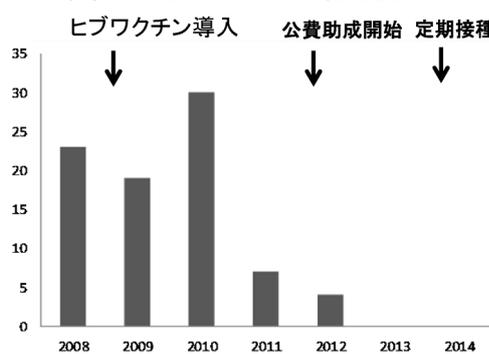
2008年12月19日 発売

ヒブワクチンの接種スケジュール

接種開始月齢: 2か月以上7か月未満 (標準接種開始月齢)



千葉県内小児インフルエンザ菌髄膜炎の年次推移



小児用肺炎球菌ワクチン

- 効能・効果
 - ワクチンに含まれる血清型による
侵襲性肺炎球菌感染症予防



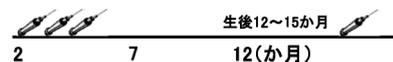
7価肺炎球菌ワクチン
2010年2月24日発売



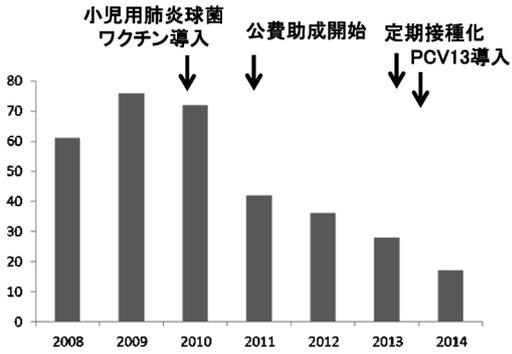
13価肺炎球菌ワクチン
2013年11月1日から変更

小児用肺炎球菌ワクチンの接種スケジュール

接種開始月齢: 2か月以上7か月未満 (標準接種開始月齢)



千葉県内小児肺炎球菌重症感染症の年次推移

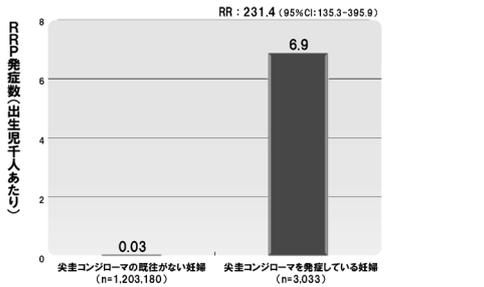


HPVワクチン

2価ワクチン	4価ワクチン
HPV 16・18	HPV 6・11・16・18
接種開始可能年齢 10歳	9歳
接種回数 3回	3回

妊婦の尖圭コンジローマと出生児のRRP発症リスク

- 妊娠時に尖圭コンジローマを合併している場合、出生児のRRP発症リスクは約230倍上昇する



Shenker MA et al. Obstet Gynecol. 2003; 101(4): 645-53.

RRP: Recurrent Respiratory Papillomatosis

HPV 6、11型関連の癌

扁平上皮癌の部位	HPV 6型		HPV 11型	
	n	%	n	%
口腔内 ¹	59 / 1,884	3.1	31 / 1,904	1.6
中咽頭 ¹	18 / 706	2.5	5 / 705	0.7
喉頭 ¹	52 / 1,028	5.1	5 / 1,015	0.5
陰茎 ^{*2}	5 / 60	8.3	0 / 60	0
腔 ^{1,3}	n= 8 / 99 8.1%			
肛門 ⁴	5 / 388	1.3	0 / 388	0

nはHPV陽性の症例も含む
¹HPV陽性の症例のみ
²HPV 6、11型の合計

1. Kreimer AR, Clifford GM, Boyle P, Franceschi S. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2005;14:467-475. 2. Rubin MA, Kleber B, Zhou M, et al. Am J Pathol. 2001;159:1211-1218. 3. Daling JR, Madeline MM, Schwartz SM, et al. Gynecol Oncol. 2002;84:263-270. 4. Frisch M, Gilmerius B, van den Brule AJ, et al. N Engl J Med. 1997;337:1350-1358.

水痘ワクチン定期接種(2014年10月～)

児の接種時月齢	接種の既往	定期接種
12-36月未満	任意 -	2回定期
	任意1回 +	1回定期
36-60月未満	任意 -	1回定期*
	任意1回 +	-
60月以上	任意 ±	-

* 平成26年度に限る

ただし、水痘未罹患者にはどの年齢層においても水痘ワクチンの2回接種が推奨される

子どもの軽い病気とあなどれないおたふくかぜ

ムンプス難聴は、約1000人に1人程度発症するとも言われています。
(近畿外来小児科研究グループ)

ムンプス難聴は治療できません。

ワクチンで予防を!
*1歳から接種できます。

任意接種

大阪小児科医会のポスター

おたふくかぜなんて

大したことのない病気と思っていました...
自分の子どもの耳が聞こえなくなるまで



おたふくかぜで耳が不自由になることがあります
このおたふくかぜはムンプス難聴の原因です

おたふくかぜは、おたふくかぜワクチンでおたふくかぜを予防することができます。おたふくかぜワクチンを受けたい場合は、おたふくかぜワクチン接種の機会を逃さないでください。

おたふくかぜにかかると、おたふくかぜのウイルスが耳の中に入り、耳の聞こえが悪くなる場合があります。おたふくかぜワクチンを受けたい場合は、おたふくかぜワクチン接種の機会を逃さないでください。

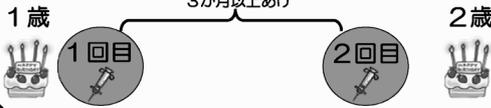
おたふくかぜにかかると、おたふくかぜのウイルスが耳の中に入り、耳の聞こえが悪くなる場合があります。おたふくかぜワクチンを受けたい場合は、おたふくかぜワクチン接種の機会を逃さないでください。

社団法人 大阪小児科医会 URL: <http://www.osk-pa.or.jp/>

水痘・ムンプスワクチンの2回接種

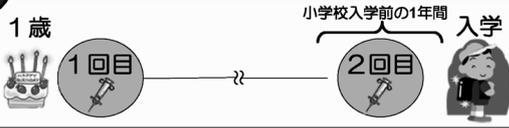
水痘

1歳過ぎたら早期に1回、3か月以上あけて2歳未満の間に2回目



ムンプス

1歳過ぎたら早期に1回、小学校入学前(5歳以上7歳未満)の間に2回目



ムンプス登校停止期間 (学校保健安全法改正 2012年4月1日～)

○ 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)の出席停止期間は、従前、「耳下腺の腫脹が消失するまで」としてきたところであるが、耳下腺は腫れずに顎下腺や舌下腺が腫れるという症例が報告されていること、発症後は5日程度で感染力が弱まるものの、腫れは2週間程度残る場合もあることが判明していることを踏まえ、出席停止期間を「耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで」と改めることとする。

耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで

B型肝炎ワクチンに関する技術的検討結果(案)

これまでの技術的な検討結果を踏まえ、仮に国民に対して広く接種機会を提供する場合、下記の対応としては如何か。

- ・ 予防接種対象年齢は出生後から生後12月までとする。
- ・ 標準的には、生後2ヶ月からのB型肝炎ワクチン接種を実施する(生後2ヶ月、3ヶ月、7-8ヶ月での接種。感染のリスクが高い場合には出生直後の予防も考慮する)。
- ・ 使用するワクチン製剤は遺伝子型A型、C型どちらの製剤も選択可能とする。

ただし、本提議は技術的検討結果であり、国民に対して広く接種機会を提供する仕組みとして実施するためには、前提として、ワクチンの供給・実施体制の確保、必要となる財源の掘出方法等の検討を行った上で、関係者の理解を得るとともに、副反応も含めた予防接種施策に対する国民の理解等が必要。

インフルエンザワクチンの有効性 Test-negative case control-study

2013-2014シーズン

38℃以上の発熱で受診した小児(6か月～15歳)

A型:876例(H1N1 pdm09 66例) B型:1405例 陰性:2446例

全体	46%(95%CI 39~52)
A型	59%(51~65)
H1N1pdm09	75%(56~86)
B型	9% (-5~21)

新庄正宜 他.第63回日本感染症学会東日本地方会口演

日本環境感染学会

医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版 麻疹・風疹・ムンプス・水痘ワクチン

- 免疫を獲得した上で勤務・実習を開始することを原則とする。
- ワクチンにより免疫を獲得する場合の接種回数は1歳以上で「2回」を原則とする。
- 勤務・実習中は、予防接種・罹患・抗体価の記録を本人と医療機関で年数に関わらず保管する。
- 免疫が不十分であるにもかかわらず、ワクチン接種を受けることができない医療関係者については、個人のプライバシーと感染発症予防に十分配慮し、当該医療関係者が発症することがないように勤務・実習体制を配慮する。
- 本稿での医療関係者とは、事務職、医療職、学生を含めて、受診患者と接触する可能性のある常勤、非常勤、アルバイト、実習生、指導教官等のすべてを含むものとする。

母子健康手帳は一生の宝物



ワクチンの記録は、進学・留学にも役立ちます。
大切に保管しておき、20歳のお誕生日プレゼントに！

[質疑応答]

〈質問〉

岐阜県地方部会 松原茂規

1歳以降の予防接種はMR、水痘、4種、Hib、プレベナー、どれを優先したらよいか？

〈応答〉

一番良いのは全部一度に接種、それが無理ならまずMR、水痘をして、1カ月後にHibと肺炎球菌と4混。MRと水痘の同時接種は安全なのでできれば同時接種を。別に接種し1カ月間隔をあけて、風邪ひいたりすると他が接種できなくなる可能性もある。

〈質問〉

沖縄県地方部会 新濱明彦

1. インフルエンザワクチンの妊婦への副作用、接種時期は？
2. 麻酔等のワクチン接種の時期について

〈応答〉

1. 妊婦への接種は、基本的に有害事象や副反応は通常と変わらない。妊娠初期は安定しないので、控えている。
2. 手術、麻酔のデータはない。生ワクチンは3週、不活化ワクチンは1週としているが、ケースごとに検討する。

〈質問〉

岩手県地方部会 菊池和彦

ムンプスワクチンが定期接種、MMRワクチンとして組み込まれないのはどうしてか？

〈応答〉

どの株を選定するかが問題、安全性が高いが有効性が悪い株もある。ムンプス単独で接種していた時は問題なかったがMMRとして問題が出たのであるが、MMRとして接種を考えており、MMRとして使用しても安全性が高く有効な株の選定に時間がかかりそうである。

〈質問〉

徳島県地方部会 千田いづみ

CRS、CRIで尿中、咽頭中ウイルスが1年くらい排出されると聞かすが、その場合の対応は？

〈応答〉

CRS、CRIからも感染するリスクはある。周囲がCRSの子にかかわっても感染しない免疫をつけておく必要がある。

平成26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

(n=61)

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. 日時について

(a) 今まで通りでよい	46 (75.4%)
(b) 変えてほしい	14 (23.0%)
日曜日の午前午後のみにする	7
土曜日の午前午後のみにする	2
日曜日の午前のみ	2
土曜日の開始を遅くする	3
無回答	1 (1.6%)

【意見】

土曜日休診にしなければならないので、日曜日1日を希望
日帰りしたいので1日で
昼に懇親会を行えば、1日で終了できる
帰れなくなる可能性もあり、雪のない時期を希望

2. 協議の感想

良い	42 (68.9%)
普通	12 (19.7%)
悪い	1 (1.6%)
無回答	6 (9.8%)

【理由】

「良い」の理由

- 妥当な進行だった
- 膨大な内容をわかり易く分担してお示しいただきありがとうございました
- 活発な議論が行われた
- 情報が得られる
- 知りたい内容だった
- 耳鼻咽喉科健診の歴史がわかった
- 耳鼻咽喉科健診の流れがよくわかった
- 学校健診の流れ（歴史）、今後の課題が明確になった
- 過去からの経過説明が有意義だった
- 資料が豊富でわかりやすかった
- 内容が盛りだくさんすぎたのでは。問題提議に時間がかかり過ぎたので、同じ内容でも良いから何回かに分けて協議したほうがよいのでは
- 学校医にとって一番身近なテーマであった
- 日耳鼻の意図がちゃんと伝わったと思うので
- 今までの経過を良く調べていただいた、良い調査票の作成を望む
- 実際の健診に役立つ内容であった
- 問題意識がわき、現在の問題がわかる
- 大量のデータで理解しやすい、知らないことも多く貴重な資料

「普通」の理由

- プライバシーについてもう少し突っ込んだ議論をしてほしかった
- 幼稚園、保育園の健診と問題点について触れてほしかった
- 焦点を絞る
- 盛りだくさんすぎて、焦点がわからない
- フロアからの発言で論旨がクリアでないものがある
- 協議は、質問や意見が少数あるのみで議論をしたという実感はない。何をどう協議するのかわからない。神田元委員長からの経緯と問題点の説明で、腑に落ちるものがあった

3. 研修会の感想

1 題目

- 良い
- よかった
- 有意義だった
- 楽しい話で引き込まれた
- 大変面白くわかりやすくインパクトもあり有意義な話だった
- 非常に明解で参考になった
- 有用だった
- 情報が得られた
- 目からうろこ
- 珍しい疾患の勉強になった
- 実際はめったに見ないが勉強になった
- 初めて聞くことで、とても勉強になった
- 小児のめまいの一部が良くわかり勉強になった
- 子どものめまいの対応について初めて知ったことが多かった
- 初めて聞く内容が多く、また話が面白くてわかりやすかった
- ユニークな内容で勉強になった
- 楽しく勉強した
- よくわかった
- 小児のめまいがよくわかった
- 面白かった
- 面白い、機会があればもう少し聞きたい
- 小児のめまいに興味が出た。まずは3大疾患を念頭に、症例は少ないが対処したい
- 非常に興味深い
- 興味のある内容
- 退屈しない講演であった
- ユーモア動画を交えて稀でつかみどころの乏しい疾患に逃げずに奮闘されていることに感心した
- 普通

2 題目

- 良い
- よかった
- 有意義だった
- 有用だった
- 大変参考になった

- 興味深い
- 定期ワクチンの増加、現状などを知る事ができた
- 日本のワクチン行政が他国に比べて立ち遅れている感じがした
- 情報が得られた
- きちんと整理されたわかりやすい話だった
- 感染症について詳細に理解できよかった
- 勉強になった
- 非常に知識になった
- 役に立つ内容でよかった
- インフルエンザ以外の知識が増えてよかった
- 耳鼻科医にとっても大切な知識
- よくわかった
- 非常に啓蒙された、全会員に徹底したい
- ワクチン接種を勧める
- 覚えられない
- 有意義、ただし内容が多く十分講演だけでは理解できず表などがあると助かった
- 普通
- 重要な話だが、文献でも十分か
- 予防接種の概要はわかったが、もっと耳鼻科医向けの講演を

1、2 共通

- 初めての内容であり大変参考になった
- たいへん良かった
- とてもよかった
- 大変ためになった
- 大変有意義だった
- 良く理解できた
- 興味深く聞いた
- 大変勉強になった。面白かった
- ためになった
- 耳鼻咽喉科医として必要な知識が得られた
- 勉強不足を痛感
- 目からうろこ
- スライドのプリントがあるとよかった
- 面白いが、この会でやるべきか、年度ごとに総括をしてほしい
- 興味ある演題で、演者もわかりやすかった

4. 意見交換会の感想

- 毎回質、量とも位充実し続けていることがうれしい。例年よりも参加者が多かった
- 良かった
- 有意義だった
- 他県の先生方の意見を聞くことができ有意義だった
- 毎年継続してほしい
- 初めての方とお話できて楽しくためになった
- 親交を深められるため必要

- 今回は料理も良く楽しめた
- 参加人数がやや少なめ

5. 全体的な感想

1. 大変有意義だった	29 (47.5%)
2. 有意義だった	30 (49.2%)
3. あまり意義はなかった	0
4. 参加の意義を認めない	0
5. 無回答	2 (3.3%)

6. 来年度の希望

協議事項

- 今回の協議事項をもう少し掘り下げて
- 保健調査票のその後
- アレルギー（食物アレルギーなど）
- 健診でコミュニケーション障害をどのように見分けるか
- 就学前の健診（幼稚園、保育園）
- 東日本大震災後の経過
- 全国的に具体的な健診の現状について知りたい

研修会

- アレルギー（食物アレルギーなど）
- 好酸球性副鼻腔炎
- アレルギーの栄養療法（白砂糖がダメと言われているが・・・）
- 東日本大震災後の経過
- 小児心因性難聴とその対応
- 心因性難聴の背景の1つの高次脳機能要因について（兵庫こども病院 阪本浩一先生）
- 子どもの肥満とその治療
- ウォークマンの長時間装用は難聴を来さないのか
- もう一題欲しい

7. その他

- マイク係が必要
- 出席者の人数の割にマイクが少ない。最低4本必要では。
- 地方部会伝達のためパワーポイントを分けてほしい
- 保険調査票に対して、意見を持っている先生がいると思う、会議終了後早期に要望等についての意見を聞いてみてはどうか
- フロアの質問にふりまわされた傾向にある。イニシアチブをもってある程度方向性をもって、協議を進めてほしい。神田先生のコメントは素晴らしかった。
- 重点健診から全症例全器官健診に移行させる具体的な方策、地方部会や医会の学校医の先生を納得させるよい方法があるのか意見を聞きたい。
- 地方では人口減少と耳鼻科医減少で夜間急患や学校健診の対応が困難となってきた。今後10-20年後はさらに困難か。耳鼻科医不足と技術革新を念頭において10年後の運営方針を検討してほしい。
- 1日目の受付の時点で修了証書を自由に取れるのは“やさしい配慮”だが、本来は2日目の“研修会”の修了証書なので筋が通っていない。
- 委員長がいつの間にか変わっていた。その理由が何も言及されないことに不自然さを覚えた。

編集後記

今回の協議は「耳鼻咽喉科定期健康診断の現状を見直す」ことを主テーマとし、アンケート調査結果をもとに意見交換を行うとともに日耳鼻学校保健委員会としての見解を述べさせていただきました。多岐にわたる設問であったため、協議自体がまとまりのない内容であった観は否めませんが、学校医と検診医の問題・重点的健康診断の是非・耳鼻咽喉科未健診地区の問題などいろいろな意味で耳鼻咽喉科学校健診の現状と地域格差が浮き彫りになった協議でもありました。この事実を受け止めたうえで、今後さらに掘り下げた検討をしていく必要性を感じています。今回のアンケート調査結果と協議内容は、各地方部会代表として出席された先生方にとって他の地域の現状や今後の方向性について理解するよい機会になったと思います。そして担当する地域の学校保健活動活性化に役立てていただきたいと思います。

研修会では「子どものめまい」を東京医療センター耳鼻咽喉科の五島史行先生に、「学校関係者が知っておくべき予防接種最新情報」を千葉大学真菌医学研究センター感染症制御分野准教授の石和田稔彦先生にご講演いただきました。五島先生には良性発作性めまい（BPV）、片頭痛関連めまい、心因性の小児めまい3大疾患について実例を交えてご講演いただきましたが、学校生活でめまい（乗り物酔いを含め）を訴える児童生徒に対し、具体的かつ適切な保健指導ができるのは耳鼻咽喉科学校医であることを再認識しました。石和田先生は、欧米諸国より遅れている本邦の予防接種事情が最近徐々に改善されつつあり、13価肺炎球菌ワクチンや Hib ワクチンの定期接種化によって感染症患児大幅に減少したことを報告する一方で、HPV ワクチンの定期接種差し控えやムンプスワクチン任意接種の現状などについてご講演いただきました。

日耳鼻学校保健全国代表者会議および研修会は、各地域の代表者が一堂に会し、耳鼻咽喉科学校健診や保健教育に関わる問題点について協議し意見を交換すること、そして今知っておくべき学校保健関連の話題について研修を受けることを目的としています。代表として出席された先生は、協議と研修会の内容を各地域の耳鼻咽喉科学校医の先生方へ責任を持って報告していただきたいと思います。（朝比奈 記）

耳鼻咽喉科学校保健の動向

平成27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