

耳鼻咽喉科健康診断マニュアル

2025 年改訂第 2 版

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会

学校保健委員会

目 次

序	1
[1] 健康診断の意義と位置づけ	3
[2] 健康診断実施の流れ	3
[3] 健康診断の事前準備	4
[4] 保健調査・日常の健康観察	4
[5] 検査の項目および実施学年	10
[6] 方法および技術的基準	15
[7] 総合評価・事後措置	28
[8] 健康診断結果の活用	39
[9] 健康診断の際に注意すべき疾患および異常	43
[10] 最後に	49

序

—耳鼻咽喉科健康診断マニュアルの作成にあたり—

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

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

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

2016年3月

日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会
担当理事 吉原俊雄

—耳鼻咽喉科健康診断マニュアルの改訂にあたり—

耳鼻咽喉科健康診断マニュアルを作成してから9年が経ちます。その間には2020年1月に新型コロナウイルス感染症の発生、流行が起こり、学校での健康診断は実施方法が制限されました。2023年からようやく社会生活は以前の状態に戻り、学校保健活動や健康診断も従来の体制で行えるようになりました。

そのような変遷はありましたが、学校保健における耳鼻咽喉科の健康診断さらには健康診断を基にした健康教育の重要性はさらに増していると思われます。少子化が進む中、健康診断、健康教育に関しては、問題点も全国各地域で異なるため、耳鼻咽喉科学校医は各々地域の実情に合わせた対応をしています。

疾患に関しても、花粉症を含めたアレルギー性鼻炎に対する社会的关心への対応、補聴器や人工内耳を使用している児童・生徒の充実した学校生活への配慮、言語・音声障害への耳鼻咽喉科校医の積極的な関与などが新たな検討課題として浮かび上がってきました。

その間に当学校保健委員会は日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会・日本臨床耳鼻咽喉科医会合同学校保健委員会となる組織改革が行われ、これらの諸課題に対応してまいりました。耳鼻咽喉科健康診断の実施については、健康診断の現場での具体的な方法、健康診断器具、保健調査票、対応疾患の表記と選別等が再検討されました。一方、耳鼻咽喉科学校医未配置校、耳鼻咽喉科医師による健康診断未実施校の問題は、依然として検討課題になっています。これらの問題点の解決を図るために当委員会はさらなる検討、提言を行っています。その際、日本学校保健会、日本医師会、文部科学省をはじめとした行政と連携を取って活動をしていることも付け加えます。

今回当委員会では「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」を改訂することを企画いたしました。改訂版においては、耳鼻咽喉科健康診断に関する具体的な事項の解説に加えて、総合評価・事後措置や健診結果の活用についても現状に合わせて言及しています。改訂版が急激に変遷する社会情勢に応じ、学校保健活動の更なる発展に寄与することを委員一同願っております。

2025年3月

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会学校保健委員会

担当理事 藤岡 治

[1] 健康診断の意義と位置づけ

1. 健康診断に関する法的位置づけ

児童生徒等の健康診断は学校保健安全法第11条、第12条で就学時の健康診断、第13条、第14条で児童生徒等の健康診断の実施が義務づけられている。具体的には、学校保健安全法施行規則第3条から第11条に、健康診断の方法および技術的基準が記されている。第3条7項に、「耳鼻咽頭疾患の有無は、耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する」と記載されており、また、第6条6項に耳鼻咽頭疾患の記載があり、耳鼻咽喉科学校健診はこれに基づき行われる。

2. 教育課程上の位置づけ

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

3. 健康診断の意義

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

[2] 健康診断実施の流れ

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

[3] 健康診断の事前準備

準備として、保健調査票を児童生徒に配布し、必要事項を記載させておくことがよい。耳鼻咽喉科学校健診は、視診および声やことばを聞く聴診が中心であるため、家庭と学校における健康情報の取得により精度の向上が図れ、限られた時間内により効果的に健康診断が行える。また、本人や保護者が調査票に記入することにより、耳・鼻・咽喉頭の状態を改めて自分自身や家族が見直すことに役立つ。聴力検査は法律上「学校医による診断の前に実施する」とされているので、事前に行なったうえで実際の耳鼻咽喉科学校健診のときに活用する。

[4] 保健調査・日常の健康観察

1. 保健調査の必要性と意義

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

学校医がより効果的に健康診断を行うためには、担任や養護教諭等が事前に保健調査や学校生活管理指導表等で児童生徒の健康状態を把握し、学校医に伝えることが重要となる。児童生徒の家庭や学校生活での日常の様子などの情報が健康診断の前にまとまっていれば、より精度の高い健康診断を行うことができる。また児童生徒の健康に関する情報を保護者に提供してもらうことにより、保護者の問題意識と健康診断とをつなぐ大事な架け橋になるとともに、児童生徒が円滑な学校生活を送るうえで必要な健康情報は何か、保護者自身も知識を深めることができる。その結果、我が子の健康状態を案じている保護者は健康診断結果についても関心をもつようになり、ひいては適切な事後措置、つまり専門医療機関受診のきっかけにつながる。

学校保健安全法施行規則の一部改正により、2016年度から「学校医・学校歯科医がより効果的に健康診断を行うため、保健調査の実施時期を、小学校入学時及び必要と認めるときから、小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年（中等教育学校及び特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む。）において、幼稚園及び大学においては必要と認めるときとすること。」とされた。児童生徒の保健調査は入学時および毎年行なうことが法令で規定されたことにより、健康診断前に児童生徒の健康状態を把握することの重要性が再認識された。

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

2. 保健調査票の項目

「児童生徒等の健康診断マニュアル（平成 27 年度改訂）」（日本学校保健会発行）に記載されている耳鼻咽喉科領域の内容は次の項目である。他科領域項目との兼ね合いから、必要最低限の項目となっている。

- 1) 聞こえが悪い
- 2) 発音で気になることがある、声がかかれている
- 3) よく鼻水ができる
- 4) よく鼻がつまる
- 5) 鼻血がでやすい
- 6) のどの腫れや痛みを伴う発熱が多い
- 7) 普段口を開けている
- 8) いびきをかくことがある
- 9) 現在治療中の病気がある

保健調査票の項目は全国各地域によって異なるが、日々変化する学校保健情勢に対応するために定期的な見直しを行う。保健調査票の作成・見直しをする際は、以下の点に留意する。

- ① 問診の対象を明らかにすること。小学生は保護者対象とするが、中学生・高校生は健康状態を自分で把握できるため、本人対象とするのがよい。
- ② 内容は正しく理解され易い文章とし、かつ簡潔な問診内容とすること。
- ③ 可能な限り問診項目数を少なくすること。
- ④ 視診・聴診だけではスクリーニング困難な耳鼻咽喉科領域の疾患についても対応できるような内容とすること。

3. 日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会作成の保健調査票

日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会では、耳鼻咽喉科健康診断の精度向上と合理化を図り、そして児童生徒の心・睡眠・平衡機能・アレルギーの問題などにも対応できるような調査項目と形式を提案している。

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

次頁に保健調査票（例）を提示する。

保健調査票（例）

小学生用（保護者、学級担任記入用）

下記の事項の中であてはまるものに○印、または記号を記入してください

調査事項		1年	2年	3年	4年	5年	6年
耳 鼻 咽 喉 科	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ったことがある						
	4 乗り物に酔いやすい						
	5 かぜをひいていないのに鼻がつまりやすい						
	6 くしゃみや鼻水が出やすい その時期がわかれれば記号を記入してください a.季節性 b.一年中						
	7 鼻血をよく出す、出やすい						
	8 よくいびきをかいしている						
	9 口を開けていることが多い						
	10 睡眠中に短時間、呼吸が停止することがある						
	11 のどの腫れや痛みを伴う発熱が多い						
	12 声がかかれている						
	13 発音がおかしい						
	14 現在治療している耳、鼻、のどの病気がある 該当する記号を記入してください a.耳 b.鼻 c.のど						
学級担任が 気付いていること	1 きこえが悪い、聞き返しが多い						
	2 鼻をすすることが多い						
	3 鼻血をよく出す						
	4 発熱で欠席することが多い						
	5 声がかかれている						
	6 発音が気になる						
	7 授業中によく居眠りをする						
	8 ことば・きこえの教室に通級している						

(注) 小学生用の保健調査票に学級担任の記入項目を設けたのは、学校現場における児童の状態を最もよく把握しているのは、学級担任であるからである。

中学生用（本人記入用）

下記の事項の中であてはまるものに○印、または記号を記入してください

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

（注）中学生用の保健調査票は、回答を求める対象を中学生本人としている。

養護教諭用（小学生・中学生共用）

下記の事項の中であてはまるものに記号、または必要事項を記入してください

耳 鼻 咽 喉 科	調査事項		1年	2年	3年	4年	5年	6年
	1	耳鼻咽喉科健診の所見・疾患名 下記の所見・疾患名一覧より選び番号を記載 記載例：「0」、「ア A1」、「B3」、「E」など						
	2	事後措置：保護者からの報告 a.異常なし b.治療開始 c.治療中 d.治療完了 e.受診（報告）なし わかれれば診断名を記入						
	3	選別聴力検査で異常あり a.右 1000Hz b.右 4000Hz c.左 1000Hz d.左 4000Hz						
	4	専門医療機関での精密聴力検査結果 a.異常あり b.異常なし						
	5	その他：耳鼻咽喉科領域で気になること						

<所見・疾患名一覧>

0：異常なし

A：耳 ア：右耳 イ：左耳 ウ：両耳

A1 耳垢栓塞 A2 渗出性中耳炎 A3 慢性中耳炎 A4 難聴疑い

B：鼻

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

C：咽頭および喉頭

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

D：口腔

E：その他

4. 耳鼻咽喉科学校医未配置校への対応

以前から耳鼻咽喉科の学校医未配置校が存在し、現状では内科校医による対応を余儀なくされている。そのため「内科校医で施行可能な耳鼻咽喉科領域の検診法」が問われている。しかし耳鼻咽喉科健康診断は特殊性を有し、その施行は困難であるため、保健調査票を有効活用することが重要となる。

保健調査票の内容と健康診断結果を総合的に検討し、専門医による診察の必要性が少しでもあれば、耳鼻咽喉科専門医の受診を勧めることが望まれる。保健調査票の内容は、簡潔でありながら耳鼻咽喉科健康診断を補うに十分な項目とすることが望ましい。

[5] 検査の項目および実施学年

1. 検査項目

学校保健安全法第13条にて、「学校においては、毎学年定期に、児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く）の健康診断を行わなければならない。」と規定されている。また学校保健安全法施行規則第5条にて「児童生徒等の健康診断は、毎学年、6月30日までに行うものとする。」とされ、健康診断における検査項目に「聴力」と「耳鼻咽喉疾患」がある。

1) 聴力

学校保健安全法施行規則第3条にて、方法および技術的基準として「聴力は、オージオメータを用いて検査し、左右各別に聴力障害の有無を明らかにする。」と規定されている。

毎年全学年全員に実施することが望ましいが、学校保健安全法施行規則第6条の4によって、小学校の第4・6学年、中学校及び高等学校の第2学年、高等専門学校の第2・4学年では除外できるとされている。しかし除外できる学年であっても、前年度の選別聴力検査で所見があり、事後措置にて「難聴」と診断された児童生徒については、聴覚管理の重要性の見地からも選別聴力検査を行うことを推奨する。

2) 耳鼻咽喉頭

平成6年12月に発令された学校保健法施行規則の一部改正により、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方から、「耳鼻咽喉疾患の有無は耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する」とされた。このような包括的疾患群名では耳鼻咽喉科領域の健康管理・保健指導・疾病動態の統計的把握ができないため、学校健診では「学校における健康診断で対象となる主な疾患（所見）名と判定基準」（23頁表を参照）を使用することを推奨する。

付. 音声言語異常の検診

学校保健安全法施行規則第3条により、耳鼻咽喉疾患の有無のひとつとして「音声言語異常」に注意することが求められている。耳鼻咽喉科健康診断における音声言語検診は、すべての児童生徒に簡便に行えること、何も抵抗なく行えること、短時間で済むこと、そして耳鼻咽喉科医であれば誰もがスクリーニングできるような検診法が望まれるが、たとえば健康診断時の会話のやり取りによる方法と、絵図版を用いた方法がある。具体的には、児童生徒が健康診断医の前に立ったとき、まず「名前+です」と発声させる。これにより嗄声・開鼻声・閉鼻声など「音声異常」の有無と、構音障害や吃音など「言語異常」の有無がある程度診断できる。さらに音声言語検診のための絵図版（参考資料2を参照）を用い、「ゾウ」「テレビ」「ハサミ」「キリン」の4つの単語を発音させて確認することで診断の精度が上がる。音声言語検診の詳細に関しては「学校保健での音声言語障害の検診法」（日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会 平成24年刊行）、言語検診法の詳細は、日耳鼻・臨床耳鼻科医会学校保健委員会「令和5年1月耳鼻咽喉科学校保健の動向」（日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会HPからダウンロード可能）を参照されたい。

参考資料1. 音声言語検診法の実際

1) **医師** 「お名前は？」

児童 「〇〇 △△です」

～～発音や音質が気になる場合や時間にゆとりがある場合、年齢と誕生日を追加～～

医師 「年齢は何歳ですか？」

児童 「※歳です」

医師 「誕生日は何月何日ですか？」

児童 「〇月△日です」

※ 年齢と誕生日の質問をすることにより「※サイ」でサ行音、「〇ガツ △ニチ」でガ行音、タ行音の構音障害、吃音、音声障害を発見しやすくなる。開鼻声があるときは、粘膜下口蓋裂の有無について口蓋をよく観察する。

～～

2) (耳、鼻、のど、頸部の視診触診)

3) **医師** 絵図版1の左上の絵図を指さして「これは何ですか？」

児童 次のどれかを答える 「ゾウ（正常）」「ドウ」「ドー」「ジョウ」

医師 右上の絵図を指さして「これは？」

児童 次のどれかを答える 「テレビ（正常）」「テエビ」「テベイ」「テビレ」「パソコン」

医師 左下の絵図を指さして「これは？」

児童 次のどれかを答える 「ハサミ（正常）」「ハタミ」「ハシャミ」

医師 右下の絵図を指さして「これは？」

児童 次のどれかを答える 「キリン（正常）」「キイン」「チリン」/キ/or/リ/の側音化

4) 一回で判断が困難な場合は、複数回発音してもらう、または絵図版2で確認する。

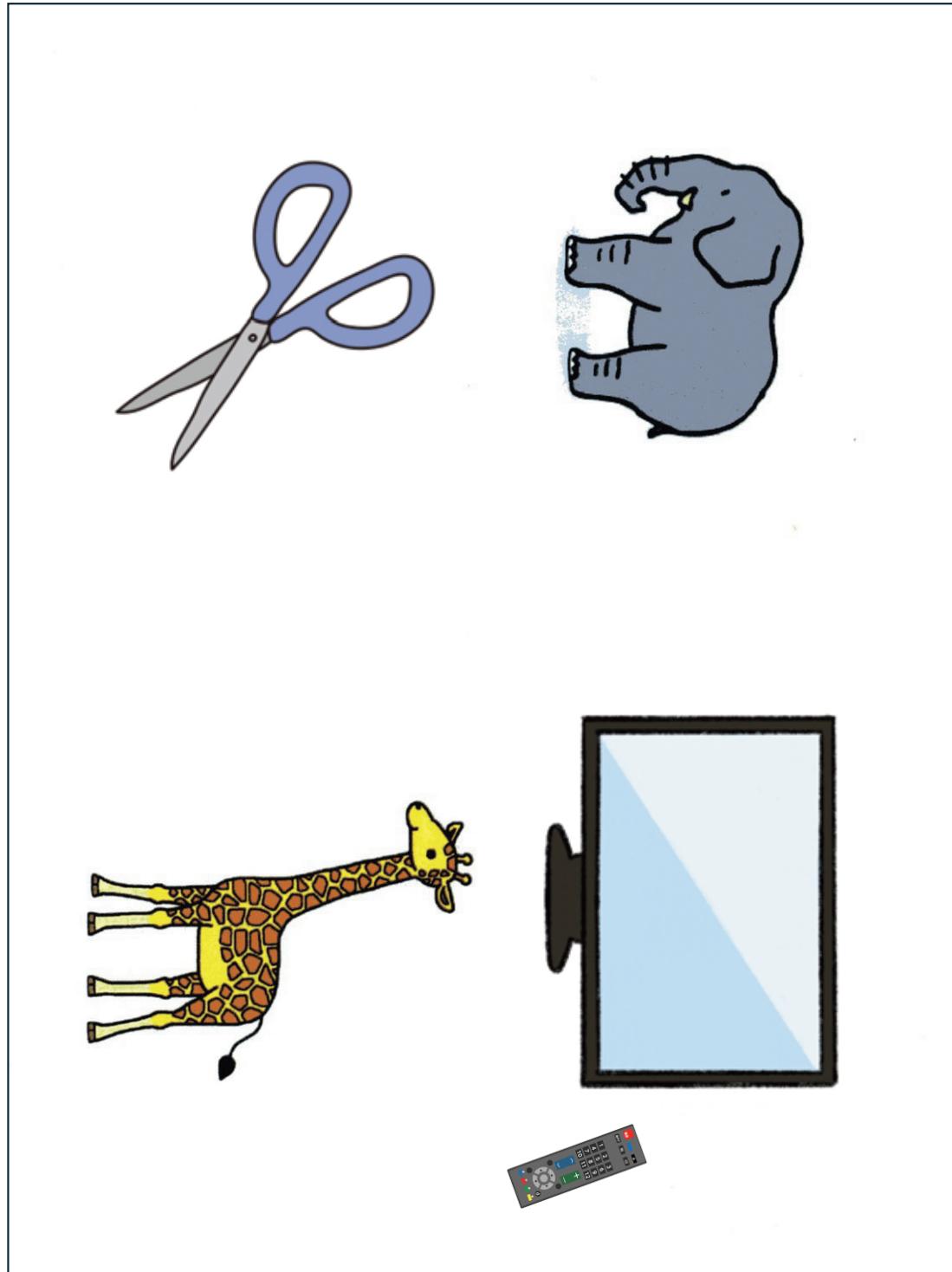
① キリン・・・ツミキ、ツキ キリン・・・リンゴ・コイノボリ

② ゾウ・・・ジテンシャ・ミズ

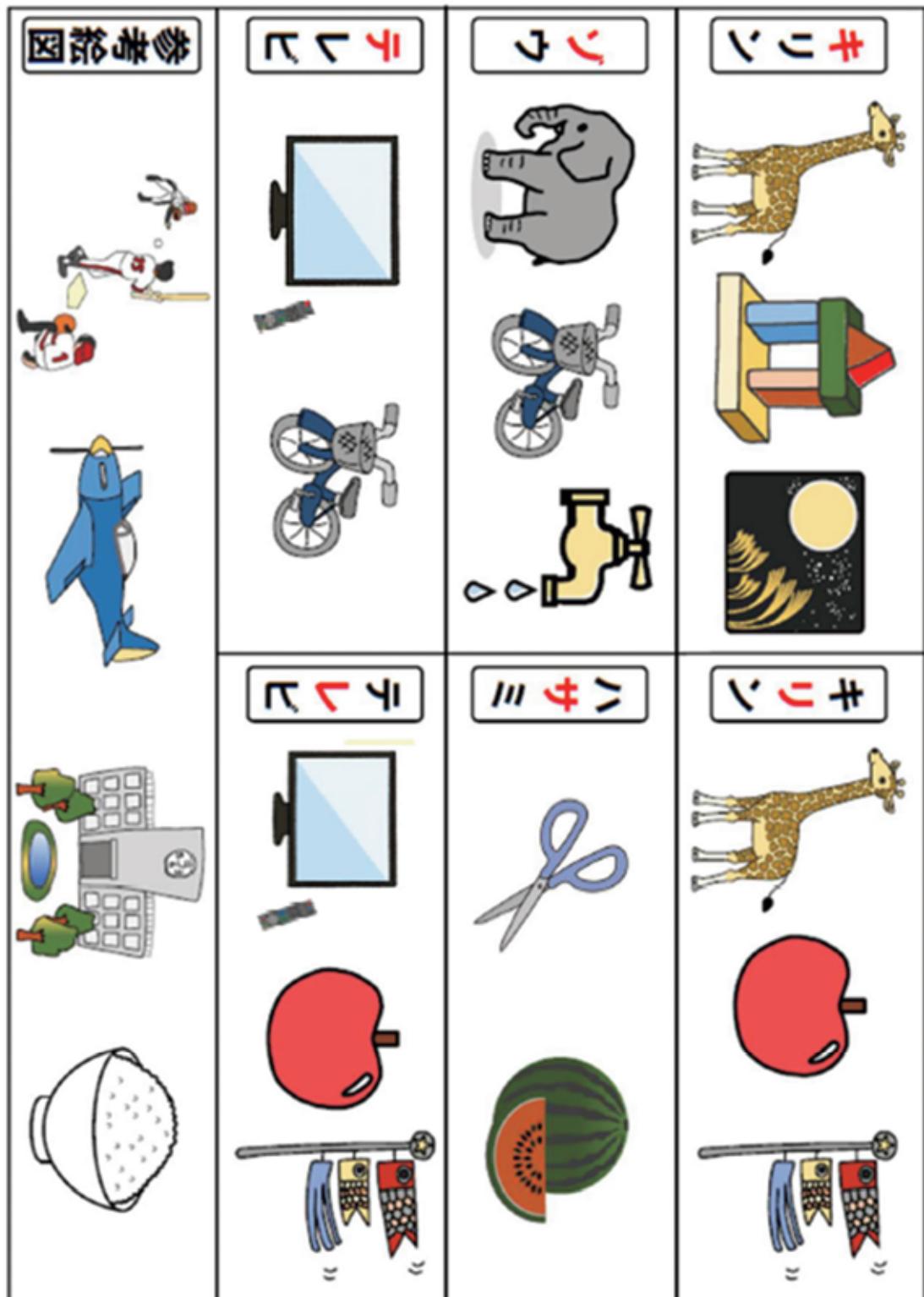
③ ハサミ・・・スイカ

④ テレビ・・・ジテンシャ テレビ・・・リンゴ・コイノボリ

参考資料2. 音声言語検診のための絵図版1



参考資料3. 音声言語検診のための絵図版2



2. 重点的健康診断について

過去には、耳鼻咽喉科医の絶対数が少ないために耳鼻咽喉科学校医の普及率が低いという問題があった。そこで普及率向上を目指して、疾病像の変化や年齢的推移などを十分に考慮したうえで耳鼻咽喉科専門医による学校健康診断を普及させるための効果的な方法として考案されたのが「重点的健康診断」である。具体的には学校健康診断の必要性が高い学年と、そうでない学年とに分け、前者にはより精度の高い健康診断すなわち「重点的健康診断」を行う。そして健康診断の重点化によって生ずる時間的余裕を機能検査（平衡機能など）に振り当てる静的健診から動的健診への転換を図るとともに、健康相談や保健指導などに力を注ぐことを目標とした。

学校健康診断を行う学年は、感染に対する免疫防御機構が未熟なために中耳炎・鼻副鼻腔炎・扁桃炎などに罹患しやすい小学校低学年と、学校生活環境が大きく変化する中学校1年、高等学校1年を重点としている。その他の学年については、前年度有所見者および本人、保護者、担任から申し出のあった者について健康診断を行う。一見“間引き健診”と思われるがちだが、毎学年行う保健調査および原則として毎年行う聴力検査にておおむね全学年の児童生徒の健康状態を把握することができる。当然ながら、健康診断を受けられない学年の児童生徒に対しては、耳鼻咽喉科学校医が保健調査の内容を十分に把握したうえで個別に保健指導を行う準備を整える必要がある。

近年少子化が進行し、全国の児童生徒数は減少を続けている。そのため耳鼻咽喉科学校医の数が多い地域では時間的・体力的負担のため対応できないと一概には言えず、学校保健安全法施行規則に則って全学年全員の健康診断を実施する地域も増えてきている。その一方で地域性や時間の制約、行政側の財源問題などで重点的健康診断を余儀なくされている地域は存在する。

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

どの地域も全学年全員健康診断を実施することを目標とすべきである。しかし実現困難な場合は学校健康診断対象外となった児童生徒への対応が重要であり、以下の点に留意する。

1) 学校健康診断を行わない学年の児童生徒に十分対応しているか？

以下に該当する者は健康診断を行うことが望ましい。

- ① 保健調査票で症状がある者
- ② 学校側（養護教諭）が必要と判断した者
- ③ 耳鼻咽喉科学校医が必要と判断した者
- ④ 選別聴力検査で異常があった者
- ⑤ 前年度の健康診断で異常があった者
- ⑥ 児童生徒本人・保護者が健康診断を希望している者

2) 最終的に学校健康診断を行わなかった児童生徒に対し、本人の健康保持増進を損なわないための対応をしているか？

- ① 個別の保健指導・健康相談などを行う

- ② 集団を対象として学校保健委員会での講話などを行う
 - ③ 保健だよりを活用し、耳鼻咽喉科領域の疾患について啓発する
- 3) 所轄の教育委員会・医師会・耳鼻咽喉科医会・PTAなどで共通した認識のもと実施しているか?
- 4) 同じ地域の耳鼻咽喉科学校医間で、重点的健康診断に対する意見の相違はないか?

[6] 方法および技術的基準

1. 聴力検査

1-1 検査の目的

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

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

1-2 検査対象

原則として毎年全学年全員に実施することを目標とする。

1-3 検査の方法

1) 学校健康診断では選別用オージオメータが用いられる(図1)。

オージオメータは日本工業規格(JIS)によるものを用い、頻繁に使用すると精度に狂いが生じるため、専門業者による「定期的な校正を受ける」ことが学校保健安全法施行規則で規定されている。



図1. 選別用オージオメータ

- 2) オージオメータのパネル面には、
- ① ヘッドホン左右のボタン
 - ② 選別聴力検査専用の 1000Hz ボタン (30dB 設定)、4000Hz ボタン (25dB 設定)
 - ③ 検査音の出力ボタン
 - ④ 応答信号確認ランプ
- などが配置されている。
- 3) 検査音：1000Hz を 30dB で、4000Hz を 25dB で左右別に検査し、聞こえるかどうかを応答させる。
- 4) 検査は正常の聴力の人が 1000Hz 25dB の音をはつきり聞き取れるくらいの静かな場所で行う。
- 例. 放送室、視聴覚室など
- 2～5人の検査が同時にできる選別用オージオメータが多いが、検査はひとりずつ行うのが望ましい。児童生徒は聴力検査に慣れていないため、同時に検査すると誤った結果が生じやすく、難聴者を見逃す原因となるので避けるべきである。

1-4 検査手順

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

「今からどれくらい小さい音が聞こえるか検査します。このレシーバー（ヘッドホン、図2）からピッピッピッとかチッチッチッとか、音が聞こえてきたら合図してください。」

小学校低学年の児童は検査に対する不安が強いため、緊張感を和らげる雰囲気作りが大切である。検査前には被検者への声掛けの配慮を忘れずに。

「音が聞こえたら、先生に教えてね。聞こえなくても心配しないでね。」



図2. レシーバー（ヘッドホン）

- 3) レシーバー（ヘッドホン）を被検者の耳に密着させる。この時、耳とヘッドホンの間に髪の毛が挟まらないように注意する（図3）。



図3. ヘッドホンの当て方

- 4) 検査は聞こえのよい耳から始めるが、どちらがよく聞こえるかわからないときは右耳から始める。
- 5) まず 1000Hz 30dB の音を聞かせ、聞こえるかどうか応答させる。応答が不明確なときは、音を切ったり出したりして応答を求める。
- 6) 明確な応答が得られたら、4000Hz 25dB の音を聞かせ応答を確かめる。
- 7) 次いで、同様の手順で反対側の検査を行う。

【合図の方法】

応答用ボタンを押す場合（図4）

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



図4. 合図の方法（ボタン）

挙手してもらう場合（図5）

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



図5. 合図の方法（挙手）

1-5 選別聴力検査の留意事項

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

1-6 特別支援学校における聴力検査

聴力検査は心電図検査や尿検査などと異なり被検者の応答の必要な心理的検査である。さまざまな障害を持つ特別支援学校や特別支援学級在籍児ではオージオメータを用いた検査が困難なことが少なくない。特別支援学校小学部在籍児ではオージオメータを用いた聴力検査が可能な割合は3分の1程度であり、検査困難児に対し従来は鈴振り音や声かけに対する定性的反応の代用で済まされてきた。しかしさまざまな障害をもつ児童生徒が学習していくうえで、聴覚からの情報は極めて大きなウエイトを占めている。周波数ごとの検査が可能な乳幼児聴力検査機器の導入や、聴力検査の専門家である聴覚支援学校教員や言語聴覚士が介入することで、より精度の高い検査の実施が望まれる。

また「音がきこえること」と「ことばが理解できること」は別の次元である。たとえば近年注目されている聞き取り困難症(LiD:Listening Difficulties)や聴覚情報処理障害(APD:Auditory Processing Disorder)などは中枢での情報処理の問題が関わっており、通常の聴力検査に加えて、騒音下でのことばの聞き取り検査など中枢に関わる検査の実施と対応が必要な場合がある。

1-7 難聴の疑いの再検査

選別聴力検査の結果、難聴が疑われたものについて再検査を行う場合は、耳鼻咽喉科学校医の直接の指示のもとに、以下の要領で行うとよい。学校での再検査は必ずしも必要ではなく、一般的には事後措置として専門医療機関での精査に委ねる。

- 1) 1000Hzで充分に聞こえる強さの音を聞かせる。
- 2) 次いで音を次第に弱めて、全く聞こえなくなった時点から再び音を強めていく。そこで初めて応答のあったdB値(閾値)を測定する。
- 3) さらに2000Hzの閾値、4000Hzの閾値を検査で求める。
- 4) 次に今までの検査が正しく行われたかどうかを確認するために1000Hzの閾値を再度検査する。
- 5) 最後に500Hzの閾値を測定する。

2. 耳鼻咽喉科健康診断の実際

学校健康診断の前にあらかじめ保健調査票を児童生徒に配布し、家庭内で記入し事前に回収する。保健調査票を活用して、限られた時間内で効率的に精度の高い健康診断を行うようにする。健康状態を反映させるために、保健調査票を記入する日は学校健康診断を行う直近が望ましい。学校健康診断の当日までに選別聴力検査を実施し、健康診断時の参考とする。

2-1 日程調整

定期健康診断は学校保健安全法施行規則により 6 月 30 日までに終了することが定められている。耳鼻咽喉科学校医は複数校を担当する場合が多いため、前年の 12 月頃から各学校の養護教諭と学校健診の日程調整を行うようにする。健康診断の候補日の調整は、電話や FAX・電子メール等を利用して不備なく行うようになる。

就学時健康診断は毎年 10~12 月にかけて、次年度小学 1 年生として入学する児童を対象に実施される。内科・小児科・歯科の健康診断と合同で行われることが多いので、養護教諭との事前の日程調整は余裕をもって行うことが重要である。

2-2 準備

健康診断器具・用具：ヘッドライト（または額帶鏡と側燈）、鼻鏡、耳鏡、舌圧子、絵図版（音声言語診断用）、消毒器具等を準備する。養護教諭が人事異動になった場合、準備の仕方が前任者から伝達できていない場合があるので、事前に打ち合わせをしておく必要がある。小学校低学年では、器具に対する恐怖心を与えないような配慮が必要である。そのため、健康診断の順番として耳から始めるとスムーズにいくことが多い。滲出性中耳炎の検出のために、光源付き拡大耳鏡の使用が有効である。

2-3 器具の消毒・整備

器具の消毒については、原則としてオートクレーブ滅菌を基本とする。オートクレーブ滅菌を行う場合、当然のことながら健康診断器具は児童生徒の人数分を確保する。

健康診断器具の準備は、レンタル業社を利用すると滅菌された器具が児童生徒の人数分準備されるので便利である。市町教育委員会は、器具を一括で購入するよりも該当年度に必要な経費を市議会に予算計上しやすい利点がある。

2-4 健康診断の場所

通常、保健室・教室等を健康診断場所として使用する場合が多いが、児童生徒の動線を考慮して医師、介護者、記録係、机、椅子等を配置する。健康診断にはヘッドライト等の光源を使用するが、健康診断の場所全体がある程度暗いことが望ましい。光源ルクスは同じでも周辺とのコントラストから耳鼻咽喉科健康診断を実施しやすいためであり、少なくとも医師の背部に暗幕を張るなどして、外界からの光を遮る必要がある。鼓膜や鼻腔、咽頭粘膜の色調などは非常に重要であるため、コントラストが不足すると色調が変わって判定を誤る恐れがある。

また音声言語検査をする時は、児童生徒に発声させるので、静かな場所が要求される。そのため健康診断中は待機中の児童生徒に私語を慎むよう指導する。

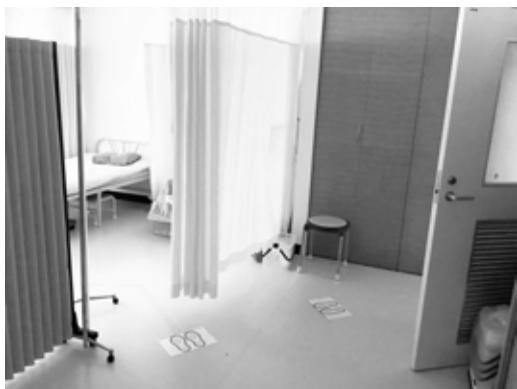
2-5 健康診断時のポイント（例）

- 小学校低学年では直立て、小学校高学年以上では椅子に座らせて診察すると医師の負担が少ない。
- 耳の診察の際には、介助者に左右それぞれ 90 度、顔だけ横に向けてもらう。これにより診察医師が左右に回り込む手間が省け、診療時間の短縮のみならず、長時間に及ぶ健康診断での疲労軽減につながる。
- 保健調査票で該当項目にチェックのあった場合や事前の選別聴力検査で難聴の疑われる児童生徒は、養護教諭からその内容を健康診断の開始前または健康診断中に伝えてもらう。
- 名前を言わせて音声言語異常の有無をチェックする。時間的に余裕がある場合は、年齢と誕生日も発声させると情報が増える。
- 口腔咽頭の観察には「あー」と発声をさせると観察が容易である。

2-6 プライバシーの保護および個人情報の管理

健康診断でのプライバシー保護の対策について、個別・個室での健康診断が理想であるが、健康診断の効率との兼ね合いも含めて、現場でのパーティション（遮蔽板）の利用、保健調査票における症状の記号・番号化、所見名の記号・番号化、結果通知書の封入等を考える。また、結果の処理や活用の際に、個人情報が特定される情報が外部に漏れたりすることのないように、健康診断票等の個人情報の管理に十分配慮しなければならない。

例. パーティションで区切った健康診断スペース



例 1



例 2



例 3



例 4

2-7 健康診断実施時の感染対策について

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日から「5類感染症」になった。法令に基づいて行政がさまざまな要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し児童生徒の自主的な取り組みをベースとした対応に変わった。しかし学校においては、家庭との連携による児童生徒の健康状態の把握、適切な換気の確保、手洗い等の手指消毒や咳エチケットの指導といった対策を講じることが引き続き求められている。学校健診の実施に当たっても、さまざまな感染症から児童生徒そして学校医を守るために、飛沫感染及び接触感染予防のために基本的な感染対策を引き続き行うことが重要である。

3. 学校健康診断における病名とその判定基準についての解説

学校健康診断では学校生活に支障をきたし早期の治療が必要な場合のみ「疾患（所見）あり」として通知することが理にかなっており、決して疾病のある児童生徒を全員抽出することではない、ということを念頭に入れて健康診断に臨む必要がある。また学校健康診断結果については学校医・健診医の個人差が著しくなる恐れがあるため、疾患（所見）名の普遍化・平均化のための判定基準が必要であり、それに則って疾患（所見）の有無をスクリーニングしなければならない。

学校における健康診断で対象となる主な疾患（所見）名と判定基準

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

注	栓塞ではない耳垢により鼓膜の検査ができないものは「耳疾患：耳垢栓塞」に含めず、その旨を別に通知する。
---	--

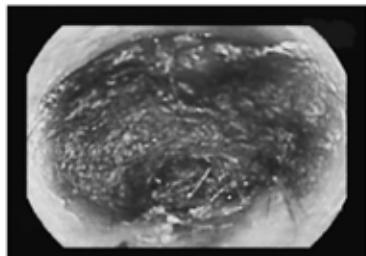
A. 耳

1. 耳垢栓塞

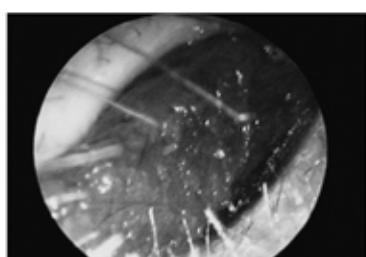
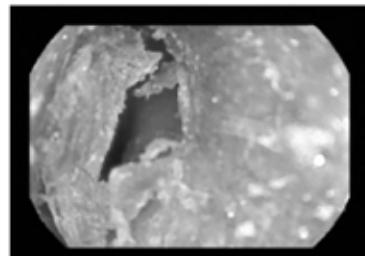
耳垢のために外耳道が栓塞しており除去するためには耳垢水等を必要とし、聞こえが悪くなったり、耳に圧迫感が生じたり、耳鳴りが起こったりする可能性のある場合に疾患(所見)ありとして通知する。栓塞していない耳垢のために鼓膜の観察ができない場合は、「鼓膜の観察できず」等として通知し、耳鼻咽喉科を受診して耳垢除去したうえで鼓膜所見の確認・耳疾患の有無の精査を委ねる。

- 1) 従来の判定基準では、耳垢栓塞は「耳垢のため鼓膜の検査が困難なものを含む」と定義されていたために、耳垢栓塞以外の耳垢も耳疾患に含まれていた。
- 2) 鼓膜の視診ができないことだけを理由として耳疾患ありと判定するのは、学校生活に支障のある疾患をスクリーニングする学校健康診断の目的からすると過剰なスクリーニングである。
- 3) 疾患(所見)名「耳垢栓塞」以外に「耳垢等により鼓膜の観察ができない」の項目を追加し、この項目は耳疾患に含めないこととする。

耳垢栓塞



耳垢等により鼓膜の観察ができない



2. 渗出性中耳炎

鼓室腔に滲出液の貯留を認めるもの、強度の鼓膜内陷が認められるもの、鼓膜が中耳腔の内側壁に癒着している疑いのある場合に疾患(所見)ありとして通知する。

3. 慢性中耳炎

鼓室換気チューブ脱落、反復性中耳炎、外傷等により鼓膜に穿孔を認める場合に疾患(所見)ありとして通知する。鼓膜穿孔のために、水泳時に配慮を必要とする場合もある。

4. 難聴の疑い

選別聴力検査で、1000Hz 30dB、4000Hz 25dB の音を聴取できない場合は、この疾患（所見）名を付して耳鼻咽喉科医に受診して精密検査を受けさせる。また保健調査票において難聴、耳鳴等の訴えがある場合にも、精密検査を受けさせることが望ましい。

B. 鼻

健康診断前少なくとも 30 分以内に鼻をかまないように指示する。学校健診における疾患（所見）名は慢性疾患のみとして急性疾患は除外することから、感冒等による急性症状を考慮して判定する必要がある。

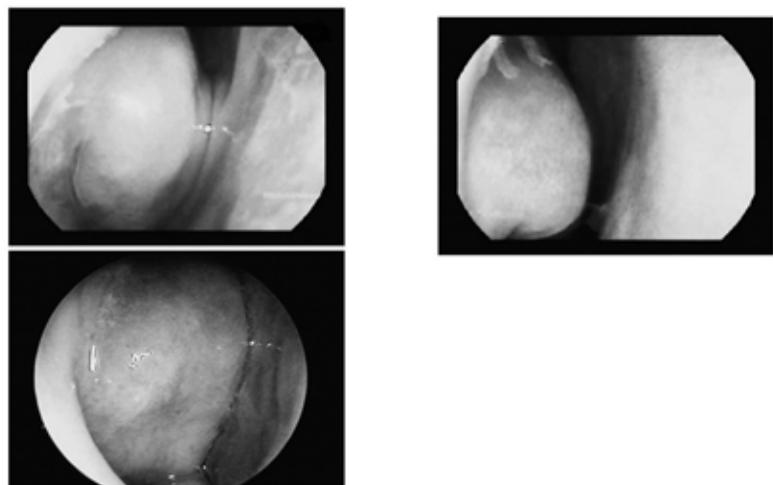
正常とみなす範囲について：

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

1. アレルギー性鼻炎

保健調査票を参考にして、鼻閉、鼻汁等の症状・所見が高度であり、学校生活に支障をきたし早期の治療が必要な場合に疾患（所見）ありとして通知し、すべてのアレルギー性鼻炎疑いに通知するべきものではない。症状・所見が高度とは「鼻アレルギーガイドラインの局所所見の程度分類 (+++)」を目安として、下鼻甲介粘膜の色調は蒼白で、腫脹のために中鼻甲介がみえず、水様性鼻汁が充満している場合に疾患（所見）ありとする。健診時に軽度な症状・所見である場合は通知せず、既に診断・治療がされている場合は本人および保護者に対する保健指導と助言にとどめる。

	疾患（所見）あり	疾患（所見）なし
下鼻甲介粘膜の腫脹	# … 中鼻甲介が見えず	# … (#) と (+) の中間
水様性鼻汁量	# … 充満	# … (#) と (+) の中間



2. 鼻中隔わん曲症

本症は、鼻腔を左右に分ける鼻中隔が強くわん曲しているために鼻呼吸障害や鼻出血等の原因となることがあります。鼻呼吸障害に伴い睡眠呼吸障害や嗅覚障害を引き起こすこともあります。将来的に手術による矯正が望ましいと思われる場合に本項の疾患（所見）ありとして通知する。

3. 副鼻腔炎

中鼻道、嗅裂に膿性または粘液性の分泌物を認める場合。膿性または粘液性の後鼻漏を認める場合。鼻茸を認める場合。前頭部、眉間、頬の痛みを訴える場合や嗅覚障害の訴えがある場合も疑い疾患（所見）名として通知する。

4. 慢性鼻炎

アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎以外で鼻汁過多が著明で鼻呼吸障害の疑いのあるものに通知する。視診にて鼻汁過多等が副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎との区別ができない所見は慢性鼻炎と診断して事後措置に委ねる。また、肥厚性鼻炎、萎縮性鼻炎、鼻前庭に乾固せる分泌物などが充満して深部を視診できない場合もこの疾患（所見）名に含める。

C. 咽頭および喉頭

1. アデノイド増殖症の疑い

保健調査票によるいびき・口呼吸・睡眠中に呼吸がとまる等の訴えがあり、鼻呼吸障害、睡眠呼吸障害が疑われる場合には本項を通知して、事後措置による精密検査に委ねる。健康診断時には、口呼吸が原因となって起こるアデノイド顔貌（下あごが上あごより引っ込み、あごと首の境があいまいになり、口元がでている）の有無を判定する。

2. 扁桃肥大

扁桃肥大は口蓋扁桃が大きい状態を指すもので病気ではない。ただし、口蓋扁桃が大きいために睡眠呼吸障害や嚥下障害等の機能障害をきたす可能性のある場合は、手術等の治療を考慮することがあるために扁桃肥大と診断する。口蓋扁桃の肥大は、アデノイド増殖症、鼻疾患とともに、睡眠呼吸障害の原因として重要である。扁桃炎を合併する場合は、扁桃炎として通知する。

3. 扁桃炎

口蓋扁桃に膿栓や角化を認めたり、凹凸不平で瘢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など口蓋扁桃に慢性炎症所見のある場合に通知する。習慣性扁桃炎や扁桃病巣疾患が疑われる場合も通知して事後措置に委ねる。保健調査票にのどをいためやすい等の記載があるものもこの項に含めるべきか考慮する。

4. 音声異常

保健調査票の「声のかすれ」の項目を参考にした上で、名前・年齢・生年月日を名乗らせて嗄声、開鼻声、閉鼻声等を判定する。事後措置として受診した耳鼻咽喉科では、声帯結節・声帯ポリープの有無、開鼻声・閉鼻声の原因の精査、変声障害（声変わり障害）の鑑別を行う。不適切な発声習慣や課外スポーツが原因となる場合も多いので、原因の追究とそれに基づく指導を行い必要ならば学校、家庭の理解と協力を求める。

5. 言語異常

保健調査票の「発音がおかしい」の項目を参考にしたうえで、名前・年齢・生年月日を名乗らせる。就学時健康診断や小学校低学年の学校健康診断では絵図版（12 項：参考資料 2、13 項：参考資料 3 を参照、使用法は「学校保健での音声言語障害の健診法」日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会編を参照）を提示して発音させる。構音障害、側音化構音、吃音、言語発達遅滞の異常の疑い等のある場合は家庭に通知して耳鼻咽喉科への受診を促す。受診した耳鼻咽喉科では事後措置として言語障害の有無を評価したのち、必要ならばことばの教室や専門機関に治療や訓練について紹介を行う。耳鼻咽喉科医も努めて言語異常にに関する知識を習得し治療に参加する必要がある。

D. 口腔

舌小帯短縮症、唇裂、口蓋裂およびその他の口腔の慢性疾患がある。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含めない。口蓋垂が2つに裂けている場合は、構音障害の原因となる粘膜下口蓋裂の可能性を考慮にいれる。唇裂・口蓋裂については、通常保護者は疾患について主治医から十分説明を受けているために通知を必要とする場合は稀である。

E. その他

その他の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る。

[7] 総合評価・事後措置

学校医は学校健康診断結果のみならず、保健調査票、さらに日常の健康観察も含めて、一人一人の児童生徒等について総合的に健康状態を把握して評価を行うことが重要な役割である。総合評価は、学校健康診断の一環として捉えるだけでなく、健康相談や保健指導への活用も含めて重要視されなければならない。

学校健康診断は、異常や健康課題についてスクリーニングを行い、その結果が適切に活用されることに意味がある。児童生徒や保護者に対する事後措置はもちろんのこと、学校医は学校全体の健康課題について、学校関係者や保護者と連携して対応していく体制の構築が大切である。さらに地域全体で健康課題に取り組むという観点で、学校医以外の専門医や医療機関、保健所などと連携して取り組むなど、より地域に根ざした保健教育も期待される。

1. 事後措置の基本的概念

① 事後措置について

学校においては健康診断後21日以内にその結果を児童・生徒にあっては当人および保護者に通知すると共に、以下の措置を行わなければならない。(学校保健安全法施行規則 第9条)。

- (ア) 疾病の予防処置を行うこと
- (イ) 必要な医療を受けるよう指示すること
- (ウ) 必要な検査、予防接種等を受けるよう指示すること
- (エ) 療養のため必要な期間学校において学習しないよう指導すること
- (オ) 特殊支援学級への編入について指導と助言を行うこと
- (カ) 学習、運動、作業の軽減、停止、変更等を行うこと
- (キ) 修学旅行、対外運動競技等への参加を制限すること
- (ク) 机や腰かけの調整、座席の変更及び学級編制の適正を図ること
- (ケ) その他、発育、健康状態等に応じて適当な保健指導を行うこと

② 事後措置の方法

(ア) 健康診断結果の通知

- ・健康診断結果（所見の有無）を児童・生徒およびその保護者に速やかに通知する。
- ・児童・生徒およびその保護者に所見についての情報を適正に提供する。すなわち所見に対する指示が児童・生徒およびその保護者に正しく理解されるように、所見の知識、理解の啓発に努める。

(イ) 健康診断結果通知後の経過観察

- ・保護者は、児童・生徒の所見を充分理解したうえでその指示に従う。
- ・医療機関を受診した児童・生徒の保護者はそこで得た情報を保護者の責任において学校に報告する。

(ウ) 健康診断結果のまとめ

- ・保護者からの報告書を参考にして家庭ならびに学校における児童・生徒の健康管理および保健指導を行う。
- ・さらに地域社会も参加して、学校・家庭・地域社会が三位一体となって児童・生徒への健康支援的環境作りに努力する。

(エ) 健康診断結果の記録

- ・健康診断終了後、個々の健康診断票に記録する。
- ・学校としての記録は、健康診断結果をまとめた後に、年次統計として記録しておくことが望ましい。

(オ) 統計

- ・全国・都道府県・市区町村・学校などの学校保健統計をとり、実態や傾向を把握する。

③ 健康診断後の受診率を向上させるための方策

(ア) 保健だよりの活用

- ・医療機関を受診して事後検査を受けるとよいことを発信する。疾患があれば早期発見や早期治療ができる。異常がなくても安心感につながる。
- ・夏休み・冬休み等、時間的余裕のある長期休み前に保健だよりで受診を促す。

(イ) 二者・三者面談の活用

- ・面談時に医療機関受診の状況を聞き、受診していない場合は受診を促す。

(ウ) 養護教諭や担任からの個別の声掛け

- ・自分の健康状態を認識できる小学生高学年～中学生に対しては、受診の必要性について直接声掛けして受診を促す。

2. 学校から保護者への通知書

所見については所見Aと所見Bの2つのランクに分けることを推奨している。保健調査の内容と選別聴力検査結果および学校健康診断時の検査にて明らかな所見・症状を認め、早急に専門医療機関受診を

必要とする場合を「所見A」とする。検査上所見はあるが、その程度や症状が軽度の場合、問診や保健調査の内容を踏まえて保護者に通知しておくべきと判断した場合を「所見B」とする。

また学校健康診断の結果、所見のない児童生徒に対してもその旨を通知し、当該児童生徒の健康の保持増進に役立てることが重要である。

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

① 耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ（所見があった場合）

年 月 日

保 護 者 様

年 組 児童生徒氏名 _____ 学校名 _____

校長氏名 _____

耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ

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

所見	A	
	B	

耳垢等のために鼓膜の観察ができませんでした。

- 所見Aのお子様は、なるべく早く専門医の診察、指導を受けられることをお勧めいたします。
- 所見Bのお子様は、所見や症状の程度が軽度なものです。経過によって症状が出てきた場合には耳鼻咽喉科を受診し、治療と指導を受けてください。
- 「耳垢等のために鼓膜の観察ができませんでした」に○があるお子様は、耳鼻咽喉科で耳の病気のチェックを受けることをお勧めします。ご家庭で耳垢を無理に取ろうとすると耳を傷つけたり奥に押し込むおそれがありますのでご注意ください。
- 所見や症状につきましては別紙「学校における健康診断で対象となる主な耳鼻咽喉科所見名の説明」をお読みいただき、お子様の健康状態や受診の判断の参考にしてください。
- 医療機関で詳しい聴力検査を受けられた場合は、聴力検査結果のコピーをもらい、受診報告書とともに学校に提出してください。

※ 専門医の診察を受ける際は、必ずこの用紙をお持ちください。

② 耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ（所見がなかった場合）

年 月 日

保 護 者 様

年 組 児童生徒氏名 _____ 学校名 _____

校長氏名 _____

耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ

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

③ 選別聴力検査結果のお知らせ

年 月 日

保 護 者 様

年 組 児童生徒氏名 _____ 学校名 _____

校長氏名 _____

聴力検査結果のお知らせ

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

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

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

なお医療機関を受診された場合は、下の報告書を学校に提出してください。

- ※ 受診報告書は、保護者の方がご記入ください。医師による証明は必要ありません。
 - ※ 医療機関で詳しい聴力検査を受けた場合は、聴力検査結果のコピーをもらい、受診報告書とともに学校に提出してください。
-

年 月 日

受 診 報 告 書

年 組 児童生徒氏名 _____

受診した医療機関名

診察の結果・医師からの指示等

3. 健康診断で対象となる耳鼻咽喉科疾患（所見）名の説明

児童生徒、保護者に対して専門医療機関受診の必要性を伝達するためには、児童生徒の所見を正しく認識させ理解せざるが爲めである。そのためには健康診断結果の通知書とともに耳鼻咽喉科疾患（所見）名の説明文を添えることを推奨する。

学校における健康診断で対象となる主な耳鼻咽喉科疾患（所見）名の説明

疾患（所見）名	内容と説明
耳垢栓塞	耳あかで耳の穴が塞がっているため、鼓膜の観察ができませんでした。耳あかは病気ではありませんが、聞こえが悪くなったり外耳炎の原因となることがあります。
滲出性中耳炎	鼓膜の内側に滲出液がたまる病気です。痛みはありませんが、聞こえが悪くなるので日常会話や学校生活に差し支えることがあります。
慢性中耳炎	鼓膜に穴があいていて耳だれ等の炎症を繰り返したり聞こえが悪くなったりします。放置すると難聴が進行し、手術が必要になることもあります。
難聴の疑い	学校での聞こえの検査で、はつきり聞き取れないところがありました。
アレルギー性鼻炎	アレルギーの原因となる物質を吸入すると発症する病気で、くしゃみ・鼻水・鼻づまりが主な3症状です。その原因物質には通年性のホコリ・ダニや季節性のある花粉などがあります。慢性的な鼻づまりは、集中力の低下や睡眠時無呼吸による授業中の居眠りなど学校生活に支障が出る原因になります。
副鼻腔炎	慢性的に粘性・膿性鼻汁があり、鼻づまりや嗅覚障害・鼻出血・頭痛・痰がらみの咳など、いろいろな症状の原因となります。
慢性鼻炎	慢性的な鼻づまりや鼻汁過多があり、集中力の低下など学校生活に影響を及ぼすことがあります。学校の健康診断ではアレルギー性鼻炎や副鼻腔炎と区別できないものも含まれています。
鼻中隔わん曲症	鼻の左右の空間を仕切る壁（鼻中隔）が強く曲がっているため、鼻づまりや鼻出血の原因となることがあります。手術が必要になることもあります。
アデノイド増殖症の疑い	アデノイドは鼻の奥にある扁桃組織です。これが大きすぎる可能性があります。大きいと口呼吸、いびきや睡眠時無呼吸の原因となったり、中耳炎や副鼻腔炎を引き起こすことがあります。
扁桃肥大	口の奥の両脇にある扁桃組織（口蓋扁桃）が大きいです。大きいだけでは心配ありませんが、睡眠時無呼吸や嚥下障害（飲み込みにくい）を起こすことがあります。
扁桃炎	口蓋扁桃の炎症を繰り返して高い熱を出す習慣性扁桃炎や、関節・腎臓・心臓等の病気の原因になることがあります。
音声異常	声がれや鼻声など、声に異常がある可能性があります。声の出し過ぎや声変わりが原因になることが多く、声帯結節や声帯ポリープが隠れていることもあります。
言語異常	話し言葉に異常がある可能性があります。その程度によっては専門機関での治療や訓練が必要になることがあります。
その他	舌小帶短縮症、唇裂・口蓋裂、唾液腺・甲状腺の異常、腫瘍 等。 ()

4. 保護者から学校への報告書

学校から所見の有無の通知を受けたとき、児童生徒の保護者は所見の内容および医療機関受診の必要性を理解したうえで健康診断結果の通知書の指示に従う。医療機関を受診した場合、そこで得た情報は保護者の責任のもとで学校に報告するのが正論であるため、報告者は必ずしも医師でなくてもよい。しかし地域や学校の事情によっては医師が報告することも考えられる。また学校への受診報告書には医師の指示や学校生活上の配慮を記入する欄を設けることも大切である。

耳鼻咽喉科受診報告書

年 月 日

年 組 児童生徒氏名 _____

受診年月日 年 月 日

受診した
医療機関名 _____

診 断 名 _____

診断の結果 (該当するものに○を付けてください)

1. このまま様子を見る (経過観察)
2. 治療開始
3. 現在治療中
4. 治療終了
5. その他()

受診した医療機関での検査結果や医師から指示されたこと、学校生活面で配慮すべきこと等がありましたらご記入ください。

5. 5 in 1 様式による「耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ」(AB 方式、非 AB 方式)

従来の「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」記載の 5 つの様式 ①耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ（所見があった場合） ②耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ（所見がなかった場合） ③選別聴力検査結果のお知らせ ④耳鼻咽喉科疾患（所見）名の説明 ⑤耳鼻咽喉科受診報告書 を 1 枚にまとめた 5 in 1 様式による「耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ」を作成した。

AB 方式採用地域用に「耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ AB 方式」、非 AB 方式採用地域用に「耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ 非 AB 方式」の 2 種類を作成した。

- ・「所見なし」の場合の項目を作成して、「気になる症状がありましたら耳鼻咽喉科を受診してください。」との説明文が加えてある。
- ・「鼓膜の観察できず」の項目を作成して、「耳あか等のために鼓膜の観察ができませんでした。耳鼻咽喉科を受診して耳疾患の有無の確認をお勧めします。」との説明文が加えてある。
- ・該当する疑い疾患（所見）名の前に、AB 式の場合は A 又は B、非 AB 式の場合は○を記入する。
- ・児童生徒および保護者に疾患（所見）名の内容が理解しやすいように、「疾患（所見）名の内容と説明」を記載してある。
- ・保護者の責任のもとで学校に報告するために、学校への報告書は保護者記入とし、①医師の診断を受けた場合 ②医師の診断を受けなかった場合 のどちらかを記入する形式にしてある。

① 耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ AB 方式

保護者等様

年　組　氏名

健診日　年　月　日

学校名:

校長名:

定期健康診断結果は下記の通りでした。疑い疾患(所見)名がある又は鼓膜の観察ができないために医療機関への受診を勧められたお子さんは【保護者等記入用 学校への報告書】を保護者等の方が記入して学校に提出してください。

所見Aの方は、なるべく早く医師の診察、指導を受けることをお勧めします。

所見Bの方は、所見や症状の程度が軽度であり、経過によって症状が出てきた場合には医師の診察を受けてください。

所見なし	本年度の健康診断では、学校生活において支障をきたす耳鼻咽喉科疾患の所見は認めませんでした。しかし、気になる症状がありましたら耳鼻咽喉科を受診してください。
鼓膜の観察できず	耳あか等のために鼓膜の観察ができませんでした。耳鼻咽喉科を受診して耳疾患の有無の確認をお勧めします。

該当はA・B	疑い疾患(所見)名	疾患(所見)名の内容と説明
	耳垢栓塞	耳あかで耳の穴が塞がっています。聞こえが悪くなったり外耳炎の原因となることがあります。
	滲出性中耳炎	鼓膜の内側に滲出液がたまる病気です。痛みはありませんが、聞こえが悪くなるので日常会話や学校生活に差し支えることがあります。
	慢性中耳炎	鼓膜に穴があいていて耳だれ等の炎症を繰り返したり聞こえが悪くなったりします。放置すると難聴が進行し、手術が必要になることもあります。
	難聴の疑い	学校での聞こえの検査で、はっきり聞き取れないところ(○印)がありました。 [右耳] 1000Hz/30dB ・ 4000Hz/25dB [左耳] 1000Hz/30dB ・ 4000Hz/25dB
	アレルギー性鼻炎	アレルギーの原因となる物質を吸入すると発症する病気で、くしゃみ・鼻水・鼻づまりが主な3症状です。その原因物質には通年性のホコリ・ダニや季節性のある花粉などがあります。慢性的な鼻づまりは集中力の低下や睡眠時無呼吸による授業中の居眠りなど学校生活に支障が出る原因になります。
	副鼻腔炎	慢性的に粘性・膿性鼻汁があり、鼻づまりや嗅覚障害・鼻出血・頭痛・痰がらみの咳など、いろいろな症状の原因となります。
	慢性鼻炎	慢性的な鼻づまりや鼻汁過多があり、集中力の低下など学校生活に影響を及ぼすことがあります。学校の健康診断ではアレルギー性鼻炎や副鼻腔炎と区別できないものも含まれています。
	鼻中隔わん曲症	鼻の左右の空間を仕切る壁(鼻中隔)が強く曲がっているため、鼻づまりや鼻出血の原因となることがあります。手術が必要になることもあります。
	アデノイド増殖症の疑い	アデノイドは鼻の奥にある扁桃組織です。これが大きすぎる可能性があります。大きいと口呼吸、いびきや睡眠時無呼吸の原因となったり、中耳炎や副鼻腔炎を起こす原因となることがあります。
	扁桃肥大	口の奥の両脇にある扁桃組織が大きいです。大きいだけでは心配ありませんが、睡眠時無呼吸や嚥下障害(飲み込みにくい)を起こすことがあります。
	扁桃炎	扁桃組織の炎症を繰り返して高い熱を出す習慣性扁桃炎や、関節・腎臓・心臓等の病気の原因になることがあります。
	音声異常	声がれや鼻声など、声に異常がある可能性があります。声の出し過ぎや声変わりが原因になることが多い、声帯結節や声帯ボリープが隠れていることもあります。
	言語異常	話し言葉に異常がある可能性があります。その程度によっては専門機関での治療や訓練が必要になることがあります。
	その他	舌小帯短縮症、唇裂・口蓋裂、唾液腺・甲状腺の異常、腫瘍 等。 ()

..... きりとりせん

【保護者等記入用 学校への報告書】

学校長様

年　月　日

年　組　児童生徒氏名: _____

保護者等氏名: _____

下記の 1) 2) のどちらかにご記入ください

1) 医師の診断を受けた場合

診断名 :

診断結果 : 1 経過観察 2 治療開始 3 現在治療中 4 治療終了 5 その他()

学校生活やプールの授業で配慮してほしいことや指導内容: 無 ・ 有()

2) 医師の診断を受けなかった場合(所見Aで既に医師の診断と病状の説明がある場合、所見Bを家庭で確認した場合)

疾患(所見)名 : を確認しました。

学校生活やプールの授業で配慮してほしいことや指導内容: 無 ・ 有()

② 耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ 非AB方式

保護者等様

健診日 年 月 日

年 組 氏名

学校名:

校長名:

定期健康診断結果は下記の通りでした。疑い疾患(所見)名がある又は鼓膜の観察ができないために医療機関への受診を勧められたお子さんは【保護者等記入用 学校への報告書】を保護者等の方が記入して学校に提出してください。

医療機関を受診した場合は、1) 医師の診断を受けた場合 に記入をしてください。

すでに受診しており医師の診断と病状の説明を受けている場合は、2) 医師の診断を受けなかった場合 に記入をしてください。

	所見なし	本年度の健康診断では、学校生活において支障をきたす耳鼻咽喉科疾患の所見は認めませんでした。しかし、気になる症状がありましたら耳鼻咽喉科を受診してください。
	鼓膜の観察できず	耳あか等のために鼓膜の観察ができませんでした。耳鼻咽喉科を受診して耳疾患の有無の確認をお勧めします。

該当に○	疑い疾患(所見)名	疾患(所見)名の内容と説明
	耳垢栓塞	耳あかで耳の穴が塞がっています。聞こえが悪くなったり外耳炎の原因となることがあります。
	滲出性中耳炎	鼓膜の内側に滲出液がたまる病気です。痛みはありませんが、聞こえが悪くなるので日常会話や学校生活に差し支えることがあります。
	慢性中耳炎	鼓膜に穴があいていて耳だれ等の炎症を繰り返したり聞こえが悪くなったりします。放置すると難聴が進行し、手術が必要になることもあります。
	難聴の疑い	学校での聞こえの検査では、はっきり聞き取れないところ(○印)がありました。 [右耳] 1000Hz/30dB ・ 4000Hz/25dB [左耳] 1000Hz/30dB ・ 4000Hz/25dB
	アレルギー性鼻炎	アレルギーの原因となる物質を吸入すると発症する病気で、くしゃみ・鼻水・鼻づまりが主な3症状です。その原因物質には通年性のホコリ・ダニや季節性のある花粉などがあります。慢性的な鼻づまりは集中力の低下や睡眠時無呼吸による授業中の居眠りなど学校生活に支障が出る原因になります。
	副鼻腔炎	慢性的に粘性・膿性鼻汁があり、鼻づまりや嗅覚障害・鼻出血・頭痛・痰がらみの咳など、いろいろな症状の原因となります。
	慢性鼻炎	慢性的な鼻づまりや鼻汁過多があり、集中力の低下など学校生活に影響を及ぼすことがあります。学校の健康診断ではアレルギー性鼻炎や副鼻腔炎と区別できないものも含まれています。
	鼻中隔わん曲症	鼻の左右の空間を仕切る壁(鼻中隔)が強く曲がっているため、鼻づまりや鼻出血の原因となることがあります。手術が必要になることもあります。
	アデノイド増殖症の疑い	アデノイドは鼻の奥にある扁桃組織です。これが大きすぎる可能性があります。大きいと口呼吸、いびきや睡眠時無呼吸の原因となったり、中耳炎や副鼻腔炎を起こす原因となることがあります。
	扁桃肥大	口の奥の両脇にある扁桃組織が大きいです。大きいだけでは心配ありませんが、睡眠時無呼吸や嚥下障害(飲み込みにくい)を起こすことがあります。
	扁桃炎	扁桃組織の炎症を繰り返して高い熱を出す習慣性扁桃炎や、関節・腎臓・心臓等の病気の原因になることがあります。
	音声異常	声がれや鼻声など、声に異常がある可能性があります。声の出し過ぎや声変わりが原因になることが多い、声帯結節や声帯ボリープが懸念されていることもあります。
	言語異常	話し言葉に異常がある可能性があります。その程度によっては専門機関での治療や訓練が必要になることがあります。
	その他	舌小帶短縮症、唇裂・口蓋裂、唾液腺・甲状腺の異常、腫瘍 等。 ()

..... き り と り せ ん

【保護者等記入用 学校への報告書】

学校長様

年 月 日

年 組

児童生徒氏名:

保護者等氏名:

下記の 1) 2) のどちらかにご記入ください

1) 医師の診断を受けた場合

診断名 :

診断結果 : 1 経過観察 2 治療開始 3 現在治療中 4 治療終了 5 その他()

学校生活やプールの授業で配慮してほしいことや指導内容: 無 ・ 有()

2) 医師の診断を受けなかった場合 (すでに受診しており、医師の診断と病状の説明がある場合)

疾患(所見)名 :

を確認しました。

学校生活やプールの授業で配慮してほしいことや指導内容: 無 ・ 有()

6. 事後措置での留意点

1) 聴力について

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

2) 軽度・中等度難聴、一側性難聴の児童生徒への対応

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

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

3) 言語異常について

外来受診時には異常発音の再現性を確認する。再現性や異常がない場合はその旨を保護者に伝える。再現性があり異常が確認された場合は、自院での加療が可能ならばそのまま外来にて経過観察する。診断に苦慮する場合や言語訓練等が必要な場合は、安心して紹介できる言語聴覚士所属施設や教育委員会の運営することばの教室に検査（評価）と治療を依頼する。

4) 耳鼻咽喉科学校医未配置校における留意点

耳鼻咽喉科健康診断は特殊性を有するため、内科校医による総合診のみでは児童生徒の耳鼻咽喉科領域の健康状態を把握することはできない。しかしながら、マンパワーの不足等で耳鼻咽喉科医による健康診断が行われていない地域はある。そのような地域では保健調査票を十分に活用し、耳鼻咽喉科医による精査が必要と学校が判断したときは、その旨を本人および保護者に的確に通知する。

[8] 健康診断結果の活用

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

1. 健康教育への活用

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

1) 通常授業の中での健康教育

児童生徒は、日々教科教育の中で健康教育を受けている。たとえば保健体育・社会科・理科・家庭科・

技術家庭科などの授業の中で、毎日の生活と健康・心身機能の発達と心の健康・ケガや障害の予防・健康な生活と疾病的予防・高齢者を含めた福祉などを学んでいる。また道徳の時間には健康教育の一環として、性感染症・薬物乱用・喫煙問題など生命や健康に関わる題材を扱っている。このような教科指導において、個人・集団の健康診断結果を活用することが望ましい。

2) 特別活動での健康教育

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

3) 耳鼻咽喉科学校医が行う健康教育

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

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

内容については耳鼻咽喉科学校医と養護教諭が相談のうえ決めることが望ましく、時間も20から30分が適当である。教育の場としては、学校保健委員会が適切である。

2. 保健管理における活用

1) 対人管理

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

2) 対物管理

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

3. 組織活動における活用

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

1) 学校保健委員会

学校保健委員会は、学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織

である。学校保健委員会は、校長、養護教諭・栄養教諭・学校栄養職員などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、児童生徒、地域の保健関係機関の代表などを主な委員とし、保健主事が中心となって運営することとされている。

学校保健委員会については、昭和 33 年の学校保健法等の施行に伴う文部省の通知において、学校保健計画に規定すべき事項として位置付けられている。また、昭和 47 年の保健体育審議会答申においても、「学校保健委員会の設置を促進し、その運営の強化を図ることが必要である」と提言されているが、法的には設置に関する規定はない。平成 26 年度の学校保健委員会設置率は、小学校 91.6%、中学校 88.8%、高等学校 91.5%、特別支援学校 94.1% であり、設置率や開催率は上がってきていているものの、その取り組みの質的な向上が課題となっている。

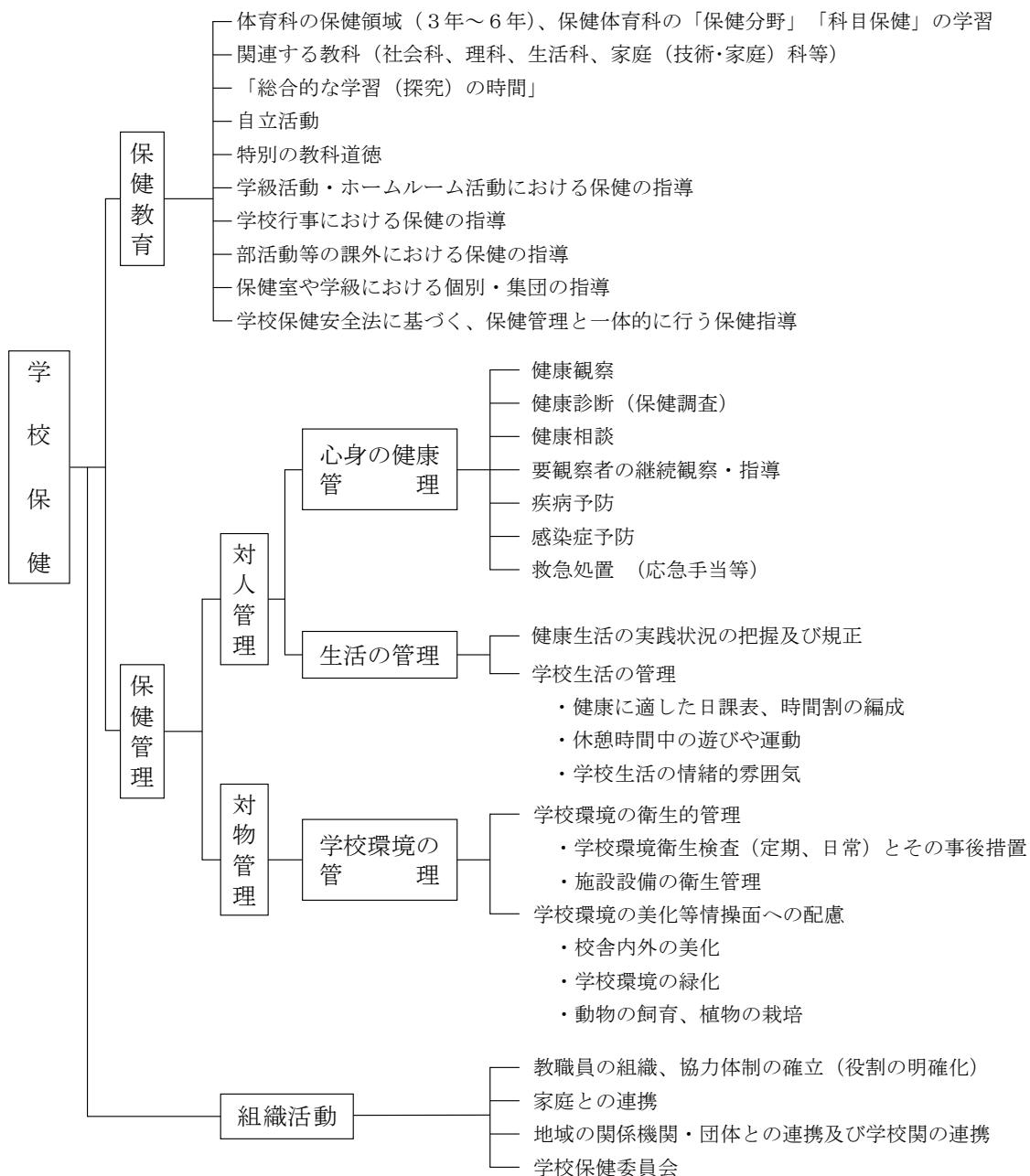
学校保健委員会を通じて、学校内の保健活動の中心として機能するだけではなく、学校、家庭、地域の関係機関などの連携による効果的な学校保健活動を展開することが可能となることから、その活性化を図っていくことが必要である。

2) 関係機関との連携

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

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

図. 学校保健の仕組み



[9] 健康診断の際に注意すべき疾患および異常

1. 耳垢栓塞

耳垢がたまることで外耳道が閉塞した状態をいう。耳垢は外耳道の耳垢腺、皮脂腺、汗腺からの分泌液に、落屑上皮やホコリが混入して形成される。分泌物の違いにより湿性耳垢と乾性耳垢とに分類される。耳垢は弱酸性で蛋白分解酵素が含まれているため殺菌効果があること、敏感な外耳道皮膚を保護していることなど重要な役割も担っている。

安易に耳掃除をして耳垢を奥まで押し込んでしまったり大量に蓄積したりすると「耳垢栓塞」となり、耳閉塞感や難聴を訴えることがある。また入浴や水泳などで耳垢が水を含んで膨張すると、難聴だけでなく外耳炎の原因になる。

耳垢は外耳道の自浄作用によって自然に排出されるため、基本的に自宅での耳掃除は不要である。過度の耳掃除によって耳垢栓塞に至るリスクが高まるだけでなく、外耳道を傷つけたり鼓膜を破つたりする事故も多い。

2. 渗出性中耳炎

鼓膜穿孔がなく、中耳腔に貯留液があるため難聴を伴うが、児童・生徒が何も訴えず、保護者も気づいていないことがある。難聴は「聞き返すことが多い」「呼んでも返事をしない」程度の、軽度～中等度の伝音難聴であるが、両側性の場合には放置されると日常生活に支障がみられることがある。低年齢から持続していると言語発達に遅れが生じ、情緒面に影響がみられることがある。

治療は長期間を要することも多く、薬物治療を含めた保存的治療と、鼓膜切開術、鼓膜換気チューブ留置術等の外科的治療がある。鼓膜換気チューブ留置術を受けている場合は、通常の学校生活では特に問題はないが、水泳の場合は注意が必要である。また、チューブ留置術後にフォローを受けずに放置されている例も散見されるので、耳鼻咽喉科受診を促す意味で事後の通知を行う。

小学校低学年位までに治癒する例が多いが、一部は治療が奏功せず癒着性中耳炎に移行することもある。

3. 慢性中耳炎

狭義の慢性中耳炎は鼓膜穿孔が持続している疾患で、感染を伴うと耳漏（耳だれ）が生じる。鼓膜穿孔は急性中耳炎や、渗出性中耳炎治療のチューブ脱落後などで発生し、難聴を伴うがその程度は鼓膜穿孔のサイズや中耳腔の状態で左右される。耳漏発生時は治療を要する。

特殊なタイプで真珠腫を伴うケースもあり、いずれも手術、定期的な管理が必要になることがあり、水泳の可否は耳鼻咽喉科で確認が必要である。

4. 難聴

耳は外耳、中耳、内耳にわかれ、外耳～中耳に原因のある場合を伝音難聴と呼ぶ。伝音難聴は耳垢栓塞、慢性中耳炎、渗出性中耳炎、先天性耳小骨奇形等が原因であり、多くの場合治療や手術で改善が見込めるものである。感音難聴は主に内耳の障害であり、先天性の場合と後天性の場合があり、難聴の程度は軽度

から重度までさまざまである。感音難聴の大部分は治療による改善は見込めず、補聴器や人工内耳の装用が必要となることが多い。

近年は新生児聴覚スクリーニングが普及して先天性の軽・中等度難聴や一側ろう（一側性難聴）も乳児期に診断されることが多いが、日常生活で見逃され、就学時～就学後に発見されることもある。軽・中等度難聴児は正面からの声かけには十分に応答ができる言語表出には問題は見られない場合もあるが、実際には十分な語音情報が入らず、その結果言語発達や構音発達、さらには心理面などで何らかの支障がみられていることが多い。会話の声には反応するため、難聴に気づかれず、単なる言語の遅れや構音障害として対応されていることもある。補聴器の装用と適切な療育が必要である。70dB未満の軽中等度難聴児の補聴器購入に対して、多くの自治体で購入費の助成が受けられるようになっている。

高度～重度難聴児で人工内耳手術を受けている場合や補聴器を装用している場合は、聞こえているようであっても健聴児と全く同じ状況ではなく、騒音下や離れた場所からの声の聞き取りは悪く、座席の配慮や難聴学級でのサポートなどが必要である。

一側ろうは、先天性あるいはムンプス難聴などによる片耳の高度～重度難聴である。本人に難聴の自覚がないことが多い、日常生活も支障なく過ごしていることなどから、学校健診で初めて発見されることも少なくない。聞こえる耳が教壇の側となる座席を配慮する。また騒音下での聞き取りが悪い、呼ばれた方向がわかりにくい等がみられることがあるので注意が必要である。

機能性難聴（心因性難聴）は、実際の聴力は正常であるにもかかわらず聴力検査では難聴の結果となる。聴力検査では難聴と判断されるも、本人が難聴を訴える場合と訴えない場合がある。学校や家庭での何らかのストレスが原因であることが多く、背景にある心理的因子の解明やサポートが必要である。一方、「聞こえる」けれど「聞き取れない」、雑音下での聞き取りが困難などの症状を呈する、聞き取り困難症（LiD）/聴覚情報処理障害（APD）と呼ばれる病態がある。LiD/APDは聞き取り困難の自覚症状があるが、一般的な聴力検査は正常であり、発達障害や注意機能の問題が関与していることも少なくないとされる。

近年、ヘッドホン・イヤホンの普及に伴い、若年層における「ヘッドホン・イヤホン難聴」が深刻な問題として指摘されている。大音量で長時間にわたり音楽を聴取したり、ゲームを継続したりすることで、慢性音響性聴器障害（騒音性難聴）が生じる可能性がある。慢性音響性聴器障害が回復することはない。そのため、小学校低学年の段階から、適切な音量設定や聴取時間の管理など、安全なリスニング習慣について十分な啓発を行うことが大切である。

5. アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎は、近年増加が著しく、その発症は低年齢化傾向にある。小児アレルギー性鼻炎患者数は男児に多いが、青春期にはほぼ同じとなる。しばしばアトピー性皮膚炎が先行、合併し、高率に気管支喘息を合併する。アレルギー性鼻炎の自然治癒率は低率で、時期は遅く、渗出性中耳炎、慢性副鼻腔炎を合併することも多い。くしゃみ、水様性鼻漏、鼻閉が3主徴で、日常生活では慢性的な鼻閉に伴う集中力の低下や学習効率の低下、睡眠呼吸障害などの障害をもたらすことがある。低年齢の小児の主症状は成人と異なり、くしゃみは少なく、鼻の搔痒感のため鼻をこすったり（allergic salute）、鼻出血を起こしたり、鼻尖部に横に走るすじ（allergic crease）が観察されることがある。また小児のアレルギー性鼻炎の

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

6. 鼻中隔わん曲症

鼻中隔わん曲症とは、鼻腔を左右に分ける鼻中隔がわん曲することによって鼻閉などの鼻症状を引き起こす疾患である。成長に伴いわん曲が生じたものと、外傷に伴いわん曲が生じたものに大別され、症状としては鼻閉が高頻度に認められ、鼻閉に伴う睡眠呼吸障害や嗅覚障害、鼻出血を認めることがある。鼻中隔わん曲症の根本的治療は手術治療しかないが、本疾患ではアレルギー性鼻炎や慢性副鼻腔炎などの併存が多く、鼻閉などの症状はこれらの併存疾患の状況にも影響される。一般的にアレルギー性鼻炎や慢性副鼻腔炎などの併存疾患に対して薬物を用いた保存的治療を行い、改善を認めない場合に鼻中隔の発育が終わる思春期以降に手術を検討する。

7. 副鼻腔炎

鼻は固有鼻腔と副鼻腔から形成されており、感冒の経過中ウイルスおよび細菌が副鼻腔に感染し急性副鼻腔炎が発症する。急性副鼻腔炎では膿性鼻汁、鼻閉、後鼻漏、咳嗽、全身倦怠感、発熱、頭痛、頸部痛、嗅覚障害などを伴う。急性副鼻腔炎の治癒の遷延化や急性炎症の反復によって慢性副鼻腔炎へと移行する。

慢性副鼻腔炎は、粘膿性あるいは粘液性の鼻汁、後鼻漏、鼻閉、嗅覚障害などの鼻症状に頭痛や頭重感などを伴う。その他、注意力散漫などの鼻性注意不能症や睡眠呼吸障害の原因となる。小児の副鼻腔炎は副鼻腔が発達途上にあるため、成人の場合と多少異なる。本症は感染症であると同時に免疫、アレルギーという生体反応が関与し、発症の基盤として先天的あるいは後天的の体質が関与している。小児の慢性副鼻腔炎は成人と比較して予後は良好で、増悪と緩解を繰り返しているうちに、その多くは自然治癒するが、一部は症状が固定し、成人の副鼻腔炎に移行する。成人の慢性副鼻腔炎では鼻茸を伴うことが多いが、小児では少ない。小児の場合は原則として保存的治療を行い、手術適応は鼻茸の合併、重度の症状、頭蓋内・眼窩合併症の出現など非常に限られる。

8. アデノイド増殖症

アデノイド増殖症は前鼻孔や口から観察することは難しく、健診の際にも直接視診できる場合は少ない。保健調査票の「よくいびきをかく」、「口を開けていることが多い」、「睡眠中に呼吸が停止することがある」の項目やアデノイド様顔貌（口元が突出、下顎と首の境界が分かりにくい）、鼻閉などを参考にして診断を行う。

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

9. (口蓋) 扁桃肥大

(口蓋) 扁桃の大きさは周囲との関係で Brodsky 分類（下記）が用いられることが多い。0 から 4 度の 5 段階に分けられる。3 歳から 10 歳の年少児で大きく、その後は年齢とともに小さくなっていくことが多い。軽度の肥大では大きな問題になることは少ないが、Brodsky 分類の 4 度の肥大では呼吸、嚥下や発音に影響を及ぼすことがある。極度の肥大により夜間十分な睡眠を取れず授業中に居眠りをしたり、呑み込みにくいことによって食事にかかる時間が長くなることもある。睡眠時の無呼吸、いびき、固形物が呑み込みにくい、発音が不明瞭であるなどの症状が強ければ扁桃摘出の対象となる場合がある。

0 度：前後の口蓋弓に隠れる

1 度：左右の咽頭側壁間の長さに対して扁桃の占める割合が 25% 以下

2 度：左右の咽頭側壁間の長さに対して扁桃の占める割合が 25% 以上 50% 以下

3 度：左右の咽頭側壁間の長さに対して扁桃の占める割合が 50% 以上 75% 以下

4 度：左右の咽頭側壁間の長さに対して扁桃の占める割合が 75% 以上

10. 習慣性扁桃炎

扁桃炎は口蓋扁桃の大きさにはあまり関係なく炎症を反復する疾患で、疲れや体調が良くないだけで熱が出たりのどが痛くなったりしやすい病気である。

頻回に繰り返す場合は身体の成長に影響をきたすこともある。年に 4～5 回以上の発熱とのどの痛みを繰り返す扁桃炎や、扁桃病巣疾患と判断される場合は扁桃摘出の適応となる。

11. 音声異常

音声障害¹⁾は言語障害とともにコミュニケーション障害に関連する重要な問題である。音声障害には軽微なものから失声に至る重度なものまでさまざまなものがあるが、学校保健での音声障害は、成長過程にある子どもが対象となるので発生する疾患に特徴があり、また学校という環境の影響を受ける。疾患の種類やその予後、留意点は成人と異なる点が多い。

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

身が音声障害に留意する必要性を感じていない点も指摘されていて、学校医自身も同様な認識が必要である。

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

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

機能性発声障害は医療機関を受診するだけでは解決しない問題が多く、医療機関と学校、家庭との連携が重要となると考えられる。この際に学校医が両者の橋渡しとなり、相互の理解を深める助けになることが望ましい。また、遷延性変声のような安定しない発声に関しては、子どもだけでなく、周囲の人たちが状態をきちんと理解している環境作りに努力することが大事である。間違った発声法の指導を行ったりすることがないよう、発声法が原因となるいじめなどにつながったりすることがないように十分な配慮が必要である。

頻度は多くないが、音声障害の原因として留意すべきものとして小児の喉頭腫瘍がある。その中で最も多い喉頭乳頭腫は、手術的な治療が必要となる例では多発性・再発性の傾向が強く、増殖も早いことから入退院を繰り返したり入院が長期化することもあり、患児の学校生活に対する不安感に配慮する必要がある。

表 声の衛生指導表

声の使いすぎ

長時間話をする：用件は短く

大声を出す：近くで話す、マイクを使う

咳払いをする：必要最小限にする

不適切な声の出し方

叫んだり、金切り声をあげたりする：ゆっくり、ゆったりと話す

うら声で話したり、ささやき声を出したりする：自然な声で話す

力みながら声を出す：のどの力を抜いて話す

声の出にくいとき：無理に話さない

のどによくない環境

のどの乾燥：マスクや加湿器の利用

たばこの煙やほこり：マスクをする。換気する。

身体の健康

かぜの予防：体調を整えることがのどにも重要

注1) 学校保健安全法施行規則上は「音声異常」と表記されているが、ここでは医学用語として通常用いられる「音声障害」を用いる。

12. 言語異常

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

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

就学後に残っている吃音は自然治癒が難しい。コミュニケーション上問題となるとともに、嘲笑やいじめの対象となったり、うまくことばが話せないことによる対人恐怖や引きこもりなどの二次障害が出ることがある。吃音の症状は変動があるため、ある時点だけでは判断できない。家庭環境調査票や保健調査票によって家庭での状況について、さらに学校での様子については担任から情報収集し、吃音症状に困難を来しているか把握することが重要である。耳鼻咽喉科学校医は吃音に対する正しい知識をもって対応し、担任が学校での吃音症状に気づいて適切な対応がとれるように啓発活動を行うことも重要である。

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

13. めまい

耳鼻咽喉科学校健診の場で、めまいが問題になることは稀であり、問診をしたり眼振の観察や脳神経所見を調べる余裕がない健診中に、めまいの診断をすることは困難である。めまいが問題になるのは、健診後に「クラクラする」とか「乗り物酔いがひどい」などの健康相談を受ける場合である。小児科・内科を受診するケースが多いが、近年のめまいは耳鼻咽喉科という意識づけに反応して耳鼻咽喉科外来を受診することも少なくない。めまいは内科調査票の中に含まれているが、今後は耳鼻咽喉科の問診票に含めることも検討が必要であろう。

本邦では、小児のめまいの原因は、背景に何らかの自律神経機能障害が存在する起立性調節障害(Orthostatic dysregulation; 以下OD)であることが多いので、初診時には、十分な問診、平衡機能検査、

簡易神経学的検査および自律神経機能検査（Schellong test 等）を行い、先ずはODであるかを診断することが大切である。ODに対しては急な身長の伸びなど対処が難しい時期もあるが、睡眠時間や食生活など生活習慣を整え適度の運動をするなどが方策となる。乗り物酔いも自律神経失調（自律神経調節障害）が関わっていることが多いので、その場合には自律神経失調症（自律神経調節障害）の治療が必要である。乗り物酔いが強い場合は抗ヒスタミン剤の内服が勧められる。

特に年齢が低い場合はめまいという症状自体を本人も保護者も的確に表現することが難しいため診断は困難な場合が多い。およそ、めまいを専門としている耳鼻咽喉科医であれば小児良性発作性めまいに関する知識は有していると思われるが、成人の良性発作性頭位眩暈症とは病名が似ているものの全く別の疾患であることに注意が必要である。片頭痛への移行が考えられる場合には専門外来への紹介も考慮した方がよい。いずれにせよ脳神経症状などの神経学的検査所見、眼振などから重大かつ緊急を要する疾患を除外することが大切であり、明らかな末梢前庭障害ではなく、ODに当てはまらない症状がある場合はめまい専門外来に紹介すべきである。

健康教育の一環として、学校保健委員会などで小児良性発作性めまい、片頭痛関連めまい、前庭障害などの啓発も必要である。

[10] 最後に

耳鼻咽喉科領域の疾患（所見）は、コミュニケーション障害を含め、他覚的な検査のみで確認することは困難であり、耳鼻咽喉科医が学校健康診断を行う意義は大きい。学校保健安全法では「耳鼻咽喉科医を学校医として配置する」とは定めていないため、「耳鼻咽喉科医が耳鼻咽喉科領域の学校健康診断をしなければならない」わけではない。しかし耳鼻咽喉科領域の学校健康診断を行うために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。特に学校生活における児童生徒のコミュニケーションに重要な「聴覚」と「音声言語」を専門的に扱えるのは耳鼻咽喉科医であることを忘れてはならない。

2015年、日本学校保健会から「児童生徒等の健康診断マニュアル」改訂版が発行されたが、耳鼻咽喉頭領域の学校健康診断については保健調査、検査項目、実施学年、方法及び技術的基準、注意すべき疾病及び異常等が記載されているものの、全科を対象としたマニュアルであるため、耳鼻咽喉科に関する項目は記述量の制限から必ずしも十分とは言えなかった。特に保健調査票に関しては極力削減され、耳鼻咽喉科疾患の有無に関する健診は「検査」として表現されるなど、表記上の問題点も挙げられた。そのため耳鼻咽喉科独自の健康診断マニュアルが必要であるとし、より機能的かつ効率的に耳鼻咽喉科健康診断を実施すること、そして耳鼻咽喉科健康診断の重要性を周知することを目的として2016年3月に「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」を発行した。このマニュアルでは特殊性を有する耳鼻咽喉科領域の健康診断について、①事前の保健調査が重要であり「保健調査票の充実」が必要であること、②耳鼻咽喉科健康診断の信頼性・精度向上と地域差・学校医間の差をなくすためには「スタンダードな健診疾患（所見）名と判定基準を共有」する必要があること、③事後措置として、健康診断結果報告の在り方（専門医受診勧告か？ 経過観察・指導のみか？）、さらに疾患（所見）名の解説文を添えて報告すること等について詳細に概説した。

マニュアル発行後、2016年～2021年の6年にわたって耳鼻咽喉科健康診断全国定点調査を実施したが、健康診断結果については未だに地域差・学校医間の差が認められる。日々変化する学校保健情勢を鑑みると、疾患（所見）名と判定基準の見直しが急務で、疾患の概念についても再検討が必要であると判断し、今回の「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」改訂版発行に至った。

改訂版の内容から耳鼻咽喉科健康診断の目的・意義について、そして耳鼻咽喉科領域の重要性について再確認し、各地域の耳鼻咽喉科学校保健の実情に沿った対応をしていただければ幸いである。また本書を参考として、養護教諭をはじめとした学校関係者および保護者との共通認識を深め、組織的に耳鼻咽喉科健康診断が実践されることを望んでいる。

耳鼻咽喉科健康診断マニュアル 2025 年改訂版

2025 年 3 月 初版発行

2026 年 1 月 第 2 版発行

発行 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
社会医療部 学校保健委員会
〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-22
TEL. 03-3443-3085

一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会
学校保健委員会
〒108-0074 東京都港区高輪 3-25-22-5F
TEL. 03-3443-3200

編集 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
社会医療部 学校保健委員会
担当理事 藤岡 治
委員長 坂 哲郎
委 員 阿部 博章、熊谷 重城、島田 亜紀、長尾 哲兵、仲野 敦子、松井 雅裕

一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会
学校保健委員会
医療対策担当副会長 野上兼一郎
担当理事 朝比奈紀彦
委員長 足立 昌彦
委 員 植田 洋、大島 清史、宮部 聰、矢武 克之