

静岡県就学時言語検診 マニュアル Ver.2019.10

日本耳鼻咽喉科学会 静岡県地方部会 学校保健委員会

【 概 略 】

平成 28 年秋の就学児健診より、静岡県地方部会学校保健委員会では、『静岡県就学時言語検診』を県下の会員の学校医の皆様に推奨している。概略は以下のとおりである。

- ・ 就学時健診にて統一した方法で行うことが望ましいと考え、本マニュアルを作成した
- ・ 「簡便」で「短時間」に行える言語検診方法を考案し、フォロー体制を構築した
- ・ 必要性を感じている、等の希望者の学校医のみ行う（義務ではなく推奨）
- ・ 「言語検診用絵図カード」「言語検診判定用紙」等を導入し効率化を図った
- ・ 該当児童の外来受診時のために「紹介先一覧」を作成し随時更新予定（最新バージョンは H30.10 更新）

【 必要性 】

耳鼻咽喉科医師による学校健診の普及率は年々高くなっているが、学校生活を送るうえで重要な疾患の一つである言語障害の検診はなかなか普及していない。以前、静岡県地方部会学校保健委員会が県内で行ったアンケートでも、半数以上の医師は言語検診が「必要と感じている」が、「やり方がわからず自信がない」と回答。その理由として、「正しい言語検診方法を知らない」、「準備や検診に時間がかかる」等、様々な問題点が挙げられた。

言語異常に関しては、就学時の時点でほとんどの症例が既に発見されていると思われる。しかし、逆に就学時の時点でまだ見つかっていない言語異常児童にとっては、この就学時が言語異常発見の年齢的な最後の砦となるのではなかろうか。また、その診断には耳鼻咽喉科医師が診断すべき構音器官や難聴の有無の確認も必要となる。残念ながら現状では就学時まで、我々耳鼻咽喉科医が言語スクリーニングをする機会がない。以上より、就学時健診において、耳鼻咽喉科医が介入して言語検診を行うことが、必要不可欠であると考えられる。

【 方 法 】

事前に

- ・ 担当小学校(地区)に、就学時健診において言語検診法を取り入れる旨を連絡
- ・ 例年より少し時間がかかる点をご連絡ください
(参考：平均で児童一人あたり、10 秒程度、余計に時間がかかるようです)
- ・ 『言語検診判定用紙』を必要枚数より多めに用意し持参
(参考：文献では 6 歳児平均で 100 人当たり 10 人ほどの疑い児童が見つかるようです)
- ・ 『言語検診判定用紙』、『言語検診用絵図カード』、『紹介先一覧』の印刷方法
静岡県地方部会のホームページ(<http://www.shizuoka-jibika.jp/>)からダウンロードし印刷してください

- ①言語検診判定用紙：A4 サイズ 白黒
- ②言語検診用絵図カード：B5 サイズ カラー 表裏
- ③紹介先一覧：A4 サイズ 白黒 2枚綴り

※H29年より、『言語検診判定用紙』の裏面に『紹介先一覧』は印刷しないでご家族に渡してください

『紹介先一覧』は、皆様の診療所や病院の外来等、各施設で保存して必要時にご活用ください

※各関係団体には説明済みですが、以前より市町の行政が主導して独自の言語検診システムを行っている地域があります。徐々にこの統一方法を優先していただくように働きかけておりますが、各地域の現状と照らし合わせ、問題が発生した場合には静岡県地方部会学校保健委員までご連絡をください。

健診直前

健診を担当する教諭に方法を説明

- ① 言語検診をするので静かにさせるよう指示
- ② 言語に異常がありそうなら『言語検診判定用紙』にチェックし、名前を記入
- ③ 言語異常疑い児には、他の健診結果と一緒に『言語検診判定用紙』を家族に渡すよう指示

健診時

- ① 『言語検診用絵図カード』、『言語検診判定用紙』(100人あたり10枚ほど)を持参し検診会場へ
- ② 「〇〇(名前)です。」と自分の名前を言わせる
- ③ (従来通りに)耳・鼻・のどを視診
- ④ 『言語検診絵図カード』のおもて面のみを見せて、4つの絵図の名前を答えさせる
(うら面は健診時は使用せず、一般外来での診察時にお使いください)
 - ①～④で、「問題なし」⇒ 以上で終了
 - 「問題あり」⇒ ⑤以降へ
- ⑤ 『言語検診判定用紙』に、間違えて聞こえた内容、言語異常の内容等を記入
- ⑥ 他の健診結果用紙と一緒に家族に渡す

★ 時間があれば、以下もご確認ください(多忙な場合は上記①～④のみで結構です)

- ・ 色々な質問をして答えさせる 例：「何歳?」「誕生日は?」「好きな食べ物は?」等々
- ・ 口腔内の更なる観察をする：舌小帯や粘膜下口蓋裂等に注意
- ・ 親が同伴している場合は、親に質問(日常会話や言葉の教室等の病歴等)
- ・ 『言語検診絵図カード』のうら面にて確認

★ 時間短縮のコツ

- ・ 絵図カードを首から下げて使用
- ・ 絵図を見なくても4つの絵図を指さしできるように、事前に練習
- ・ 怪しい発音の時はもう一回言わせて再現性の確認
- ・ 「テレビ」を「パソコン」等、言い間違えた時には、学校医が「テ・レ・ビ」と発音して復唱させる
- ・ 判定用紙の児の名前は担当医が「ひらがな」での記載にすると早い
- ・ 6歳児の疑い予想人数(100人中5～10人くらい)を念頭に検診

【 該当児童の外来受診時の対応 】

- ① 普段通りの言語障害児症例と同じように診療対応をしてください
- ② 診察時の手間を少なくするために、児童が持参した『言語判定用紙』をご確認ください
『言語検診判定用紙』をみて、健診で指摘された異常発音の再現性を確認
- ③ 再現性の有無にかかわらず、指摘されている間違いを『言語検診用絵図カード』のうら面で確認
間違えた文字が赤くなっている部分の絵図の発音を確認する
例:キリン→キ^インなら、右上の「キ^リン」の項目(リンゴ・コイノボリ)を発音させる

再現性や異常がない場合

- ・ 先生のご判断で問題なければ、その旨ご家族にお伝えください
- ・ 間違えたところをご家庭で練習してきている場合が多いのでうら面でもご確認ください
※検診は短時間での診断であること、就学時健診でご本人も緊張していたため、言語障害疑いという結果になった可能性があること、等をお伝えください

再現性がある等、異常が確認された場合

当マニュアルの次頁「言語障害の種類と外来での対応方法」を参考にしてください

- ・ 診断、加療が可能 → 先生の外来でフォローしてください
- ・ 診断に苦慮する症例、更なる診断や訓練等が必要な場合
→ 先生が安心して紹介できる医療機関や施設があれば、そちらに依頼
紹介先に悩まれる場合は、『紹介先一覧』を参考にしてください

※『紹介先一覧』には 2 種類あります。

- ① 『言語聴覚士所属施設』 小児言語を専門とする言語聴覚士の先生がいる施設
- ② 『ことばの教室』

(作成協力：①は静岡県言語聴覚士会 ②は静岡県言語・聴覚・発達障害教育研究会)

※言語聴覚士やことばの教室の担当教諭の異動があり、紹介先一覧の内容が変更されることがあります
ので、随時最新版に更新していく予定です

【 言語障害の種類 と 外来での対応方法 】

言語障害の種類と、それぞれの主な疾患に対する対応方法をご紹介しますので、参考にしてください。

- 言語障害は下記の5種類に分類される
 - I 発達障害による言語障害
 - II 聴覚障害による言語障害
 - III 心因性言語障害
 - IV 吃音
 - V 構音障害(置換・省略・転置・歪み、等)
- 言語障害の種類ごとの各論と外来対応方法を下記に記す

I 発達障害による言語障害

- いわゆる「言語発達遅滞」で、「ことばの表出の遅れ」と「理解の遅れ」があるもの
- 原因は「知的障害」、「発達障害」、「難聴」(「難聴」は我々の専門なので下記を参照)

◆◆ 外来での対応方法 ◆◆

- ① 可能であれば難聴の有無の確認
- ② 発達の遅れが診断されていない → 『小児科受診依頼』
- ③ 他の発達の遅れを優先するが必要なら → 『言語聴覚士所属施設』、『ことばの教室』

II 聴覚障害による言語障害

- 耳の診察(長期の伝音難聴も言語障害をきたす)
- 聴力検査は必須

◆◆ 外来での対応方法 ◆◆

- ① 伝音難聴 → 『治療』
- ② 感音難聴が初めて見つかった → 『精密聴力検査機関』
- ③ 既知の感音難聴 → 『言語聴覚士所属施設』、『ことばの教室』

III 心因性言語障害

- 緊張した場面等により黙ってしまう(就学時健診では多い)
- 無理に効くと余計喋らない → 判定用紙にチェックして外来受診していただく
- 稀に、吃音を隠すための沈黙のことがあるので注意

◆◆ 外来での対応方法 ◆◆

- ① もう一回絵図カードで確認
- ② ご家族に普段の喋り方を確認
- ③ 小学校入学後に治ることが多い → 『自院での数か月後の経過観察』
- ④ 吃音が隠れていたり、診断困難なら → 『言語聴覚士所属施設』、『ことばの教室』

IV 吃音

- ・ 連発（音節や語の繰り返し） 「カ、カ、カ、カ、カラス」
- ・ 伸発（引き伸ばし） 「カーーラス」
- ・ 難発（発話開始の遅延） 2秒以上出てこない
- ・ 吃音は専門的な治療をしなくても6~8割は自然治癒する
- ・ 3年以上経過していると自然治癒の可能性は低い
- ・ 就学時健診で見つかる吃音は、すでに1年以上経過していることが多い
- ・ 本人の意識改革、周囲の理解と協力が必要

◆◆ 外来での対応方法 ◆◆

- ① 発症後1年未満で悪化傾向がない → 『自院での数か月後の経過観察』
 - ② 1年以上経過し軽減しない
 - ③ 重症例
 - ④ 本人が気にしている
 - ⑤ 家族の不安が強い
 - ⑥ うまく対応できそうにない
- 『言語聴覚士所属施設』、『ことばの教室』

V-1 構音障害（置換・省略・転置）

- ・ 置換 ハサミ hasami がハタミ hatami（sがtに置換）
- ・ 省略 キリン kirin がキイン kiin（rの省略）
- ・ 転置 テレビがテビレ（語音が入れ替わる）
- ・ これらの構音障害は入学して音読するだけで治ることが多い
- ・ しかし就学時健診の短時間では、他の言語異常があるかどうかわからない→ひっかけてください

◆◆ 外来での対応方法 ◆◆

- ① 指摘された単語は家で練習し、治っていることが多い → 絵図カードの裏面で確認
- ② 置換、省略、転置のみなら → 『自院での数か月後の経過観察』
- ③ 治ってこなければ → 『言語聴覚士所属施設』、『ことばの教室』

V-2 構音障害（歪み）

- ・ 歪み 日本語での標記ができない発音
- ・ 歪みにはいろいろな原因があるが「側音化構音」に注意が必要

○ 側音化構音

- ・ 呼吸を口角から逃がしながら発音
- ・ イの段に多い 例:/イ/→/ギ/ /ニ/→/ギ/
- ・ 訓練すれば治ることも多い
- ・ 小学2年生までに直さなければ高校生になっても続くことがある

◆◆ 外来での対応方法 ◆◆

- ① 側音化構音と診断、もしくは疑わしければ → 『言語聴覚士所属施設』、『ことばの教室』

言語検診判定用紙

()さんのご家族の皆様へ

本日の耳鼻咽喉科就学時健診で、担当医よりことばの発達や発声等をもう一回耳鼻咽喉科で確認してもらってください、との結果でした。

短時間の健診ですので、お子様の発音が悪いと診断したわけではありません。念のためにもう一回確認させてください、という結果ですのでご安心ください。

●お子さんの発音・発声等で気になった所は“○”のついている所でした。

もう一度、耳鼻咽喉科外来にて確認させて下さい。

- ・「キリン」が、キイン・チリン・/キ/or/リ/の側音化・()に聞こえるようです
- ・「ゾウ」が、ドウ・ドー・ジョウ・()に聞こえるようです
- ・「ハサミ」が、ハタミ・ハシャミ・()に聞こえるようです
- ・「テレビ」が、テエビ・テベイ・テビレ・()に聞こえるようです
- ・()が()に聞こえるようです
- ・吃音・側音化・口蓋裂・舌小帯短縮症 の可能性があるかもしれません
- ・その他()

●この用紙をお持ちいただき、耳鼻咽喉科に受診して下さい。

※既に、ことばの教室等に通っているお子様も、今まで「ことば」に関して耳鼻咽喉科に受診した事がなければ、ことばの教室の先生とご相談の上、必要なら耳鼻科医の診察をお勧めいたします。

耳鼻咽喉科 外来ご担当先生へ

就学時健診で上記の点が気になりました。健診時の短時間の診察の結果ですので、たまたま異常に聞こえてしまった可能性もあります。ご多忙のところ申し訳ありませんが、念のためにご確認ください。必要でしたら聴覚障害の有無も念のためご確認ください。

言語異常の再現性が確認され、診断や治療が必要と考えられる場合は、貴院にてそのまま御加療いただくか、言語異常疑い児の『紹介先一覧』を参考に紹介ください。

令和 年 月 日
就学時健診 耳鼻咽喉科担当医