

# 静岡県就学時言語検診 マニュアル Ver.2017

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

## 【 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  
(参考：平均で 100 人当たり 1~10 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

### 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』にチェックするので、名前を記入していただく様指示
- 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』（適当枚数）を持参し検診会場へ
- ② 絵図カードを首から下げる
- ③ 「〇〇（名前）です。」と自分の名前を言わせる
- ④ （従来通りに）耳・鼻・のどを視診
- ⑤ 『言語検診絵図カード』のおもて面のみを見せて、その名前を答えさせる  
（うら面は健診時は使用せず、一般外来で確認にお使いください）  
⇒ 「問題なし」 ⇒ 以上で終了  
⇒ 「問題あり」 ⇒ ⑥以降へ
- ⑥ 『言語検診判定用紙』に、間違えて聞こえた内容等、言語異常の内容等を記入
- ⑦ 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①～⑤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

## 【 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』をご活用ください  
『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えを『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<sup>イ</sup>ンなら、右上の「<sup>キ</sup>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

※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

・ 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』を参考にご依頼ください

※ 『紹介先一覧』には、①小児言語を専門とする『言語聴覚士所属施設』と②『ことばの教室』の2種類があります。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のご協力により作成しております

※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

※就学時健診で言語異常が確認されても、下記のような置換、省略、歪み等は音読の授業や年齢とともに自然に治ることが多くあります。すぐに紹介すべき症例か、経過観察後の再診時での再確認をお勧めする症例かは、先生方のご判断でお願いいたします。

## 【 言語障害に関する基本知識 】

- ・ 学校保健安全法に「言語異常」が耳鼻咽喉科健診の領域に組み込まれている→言語検診はすべきである
- ・ 言語障害の種類

### ① 構音障害

1. 機能的構音障害 器質的異常がないのに、誤った学習により獲得

・ 置換(テレビ→テビレ、ハサミ→ハタミ、等)

・ 省略(ゾウ→ゾー、テレビ→テエビ、等)

・ 歪み

・ 側音化(/ニ/→/ギ/、「イの段」や「サ行」が正しく発音できない、等)

※置換や省略、歪み等は、小学校入学後の音読にて軽快することも多い

※側音化構音は適切な治療が必要になることがあるので注意

2. 器質性構音障害 口唇口蓋裂・粘膜下口蓋裂・鼻咽腔閉鎖機能不全・舌小帯短縮症・等

3. 運動障害性(麻痺性)構音障害 構音器官の神経麻痺や筋肉の異常によるもの

### ② 吃音

### ③ 心因性言語障害

### ④ 聴覚障害による言語障害

### ⑤ 発達障害による言語障害

参考資料：『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