

保護者の皆さま

武蔵野市立桜野小学校
校長 藤橋 義之

第1回学校保健委員会報告

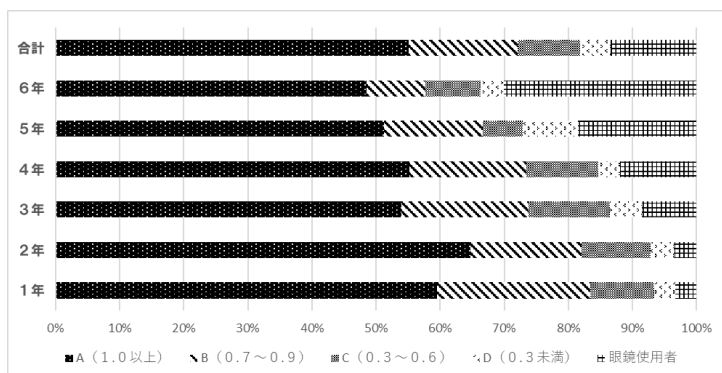
7月24日に第1回学校保健委員会が行われました。校医の先生方をお招きし、健康診断の結果報告と耳鼻科校医の富藤先生から「小児期の耳鼻咽喉科疾患」についてご講演いただきました。保護者の皆さまにもご参加いただきありがとうございました。

当日資料の中から、抜粋して掲載いたします。R6 定期健康診断の結果と合わせてご確認ください。今回、比較に使用している東京都のデータは令和4年度のものです。

1 身体測定

おおむね東京都の平均と同じです。これらはあくまで平均値ですので、一人一人の発育状況を成長曲線に照らし合わせて評価することが重要です。

2 視力検査

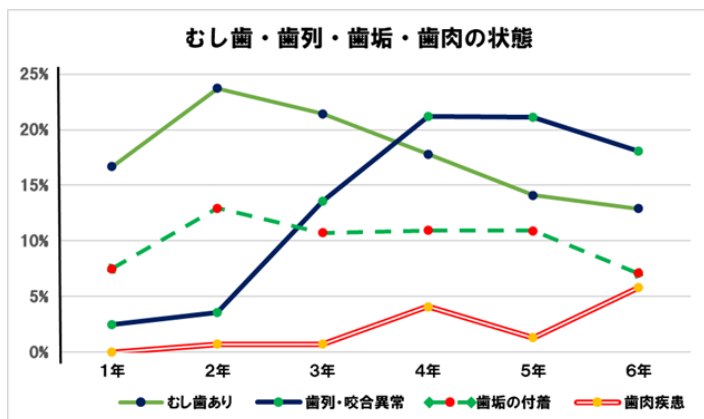


低年齢から視力低下の傾向があることが分かります。

これらの要因の一つとして電子機器の使用時間が増加するなど生活習慣の変化などが考えられます。しかし、学校での視力検査はあくまで簡易検査ですので、A未達の判定が出ましたら、早急に受診をしていただくことをお勧めいたします。

また、PCなどの使用にあたっては発達段階にもよりますが、30分に1回は休憩をさせる等の対策が必要です。便利なツールではありますが、ご家庭でのルールなどもお話しいただければ幸いです。

3 歯科



学年別状況から、低学年から**歯垢の付着**などがあることが分かります。

学年が上がるにつれて、むし歯は減少傾向ですが、どの学年の児童も歯垢などの歯の汚れが多く見られます。

東京都の平均と比較しても、いずれの結果も本校はより高く出ています。

2学期の児童の保健委員会にて、歯の染め出し体験を行う予定です。そちらの

結果につきましては校内掲示や保健だよりなどでお知らせいたします。

学年別東京都比較 (単位：％)

	1年		2年		3年		4年		5年		6年	
	本校	東京	本校	東京	本校	東京	本校	東京	本校	東京	本校	東京
むし歯あり	16.7	9.8	23.7	11.5	21.4	13.5	17.8	14.0	14.1	12.1	12.9	8.7
歯列・咬合異常	2.5	1.4	3.6	2.9	13.6	3.3	21.2	3.4	21.2	3.5	18.1	3.8
歯垢の付着	7.5	1.1	12.9	2.2	10.7	1.8	11.0	3.0	10.9	2.3	7.1	2.9
歯肉疾患	0.0	0.7	0.7	0.9	0.7	1.4	4.1	1.8	1.3	1.7	5.8	1.8

4 耳鼻科

東京都の平均と比較すると、本校の耳鼻疾患のある児童数は多いと言えます。

耳疾患・・・耳垢、耳垢栓塞、滲出性中耳炎など

鼻疾患・・・アレルギー性鼻炎、急性鼻炎など

口腔咽喉頭疾患・・・扁桃肥大など

5 腎臓検診（尿検査）

尿糖陽性者が2名でした。一般的に尿糖が陽性になる要因としては、①血糖値の上昇 ②腎臓の糖を再吸収する働きの低下などが考えられます。尿糖陽性が全て糖尿病を示すわけではありませんが、早急に受診をし、医師の診断を仰ぐ必要があります。

学校医の先生より

耳疾患では耳垢が多いですが、特に問題はありません。自宅で無理に取らず、受診をしましょう。アレルギー性鼻炎が多い背景には、季節性アレルギーが考えられます。



耳鼻科校医
富藤先生



学校薬剤師
代田先生

飲料水の水質検査、プールの水質検査をしましたが、異常はありません。
夏休みに室内空気中化学物質検査とダニアレルゲン検査を行います。

講演「小児期の耳鼻咽喉科疾患について」

講師 本校耳鼻科校医 富藤 雅之 先生

主に小児期（乳幼児から学童）における耳鼻咽喉科疾患についてよくある疾患、よく聞かれること、注意すべき点などについて解説していきます。

耳

耳垢

- ・学校検診では最も多くチェックされる項目である。
- ・幼少期は外耳道も狭く溜まりやすい子供もいる。
- ・家で毎日耳掃除 → × やめてください（癖がついて慢性湿疹になりやすいため）
- ・奥の方で取れない → 無理せずに耳鼻咽喉科で耳垢除去
- ・家ででの耳掃除の頻度は月 1 回ぐらいにとどめる。
- ・耳鼻咽喉科での耳掃除をする場合は子供にもよるが 3～6 カ月に 1 回程度でよい。

※耳鼻咽喉科での耳垢除去：通常は吸引管や耳垢鉗子での除去たまに顕微鏡での処置、耳洗淨（温度管理が必要）、耳垢水（点耳して柔らかくしてから除去）

急性中耳炎

- ・症状は耳痛、発熱である。
- ・幼児期（2-5 歳ごろ）に多い疾患であり、学童期になると高学年になるにしたがって段々頻度は下がる。
- ・細菌性の鼻炎、ウイルスによる鼻かぜのあとからなる。
- ・鼻の奥から耳管（鼻と耳をつなぐ管）を通して感染することが多い。
- ・鼓膜が破れると耳漏（みみだれ）をきたす。
- ・鼻はすすらずに軽くかむ（強すぎるのも×）。

滲出性中耳炎

- ・鼓膜の内側の中耳腔に液体がたまる状態になる。
- ・耳管（鼻と耳をつなぐ管）の機能低下がある。
- ・伝音難聴（少し聴こえが悪い状態）となる。
- ・アデノイド（鼻の奥のリンパ組織）が大きいことによる。
- ・3-6 歳ごろは生理的にアデノイドが大きくなりやすい。
- ・学童期になっても改善しない場合は手術等の処置が必要となる。

真珠腫性中耳炎

- ・鼓膜の前上方が陥凹してカスがたまり、奥へと入り込んでいく状態である。
- ・ゆっくりと中耳の周りの組織を圧排しながら骨も壊していく。
- ・難聴、めまい、顔面神経麻痺などをきたす可能性がある。
- ・小児期においては先天性の真珠腫という病態（上皮が鼓膜内にあり上皮のカスが溜まっていく状態）がある。

先天性難聴

- ・出生 1000 人に 1 人は高度難聴児と言われ、先天的な障害としては頻度が高い疾患である。
- ・小児期を含めると 600 人に 1 人は医療が必要な難聴をもつ。
- ・言語獲得のためにはできるだけ早期に聴覚を介して言語と触れる必要がある。
- ・新生児聴覚スクリーニング（新スク） → 高次医療機関で聴性脳幹反応（ABR）、聴性定常反応（ASSR）などの精密検査 → 補聴器開始、適応があれば人工内耳挿入
- ・新スクは現在 80%の新生児に対して行われている。
- ・次第に介入する時期が早まってきている。

難聴の場合の対応

- ・伝音性難聴（音の伝わりの悪い疾患の場合）・・・手術的治療
- ・感音性難聴（内耳の具合が悪い疾患の場合）・・・補聴器、人工内耳

中等度難聴児の補聴器購入助成について

武蔵野市では、身体障害者手帳の対象とならない**中等度難聴のある児童**のかたへ、補聴器の購入費用の助成を行っている。

対象者：次のすべてに該当するかたが対象

武蔵野市内に居住している 18 歳未満の児童

両耳の聴力レベルが概ね 30dB 以上で、身体障害者手帳（聴覚障害）の対象となる聴力でないこと

補聴器の装用により言語の習得等、一定の効果が期待できると医師が判断すること

対象児童の属する世帯に市民税所得割が 46 万円以上の世帯員がいないこと

他の制度により補聴器の購入費用の助成又は給付を受けていないこと

ムンプス難聴

- ・ムンプスはおたふくかぜ（流行性耳下腺炎）を引き起こすウイルスであり、感染力が強い。
- ・耳下腺の腫れをきたす以外に合併症として難聴（一側性が多い）がある。他に精巣炎、卵巣炎、髄膜炎などの合併症を起こす。
- ・高度の難聴（全く聞こえない）をきたす。
- ・治療は行っても改善しないことが多い。一生片側の難聴を抱えることになります
- ・予防接種が重要！これしかない。

鼻

アレルギー性鼻炎

- ・今や国民の半数弱(40%台) がアレルギー性鼻炎に悩まされる時代である。
- ・発症年齢も低年齢化がすすんでいる。2 歳ぐらいから症状がある子もいる。
- ・くしゃみ、鼻水、鼻づまり、目のかゆみ、集中力の低下といった症状が現れる。
- ・アレルギー性鼻炎の中でスギが原因のものが（スギ）花粉症と言われる。
- ・スギ（2－4 月）以外にもヒノキ（5 月ごろ）、カモガヤ・オオアワガエリ（夏）、ブタクサ・ヨモギ（秋）などの花粉によるものもある。
- ・ダニ、ハウスダストによる通年性アレルギー性鼻炎も小児期に多い。
- ・症状がはっきりしていれば視診で診断される。正確には採血、IgE 抗体価測定によって診断される。

アレルギー性鼻炎（治療）

- ・小児期は基本的には内服（抗ヒスタミン薬、抗ロイコトリエン薬）、点鼻薬、点眼薬である。
- ・舌下免疫治療 5歳以上が対象、3-5年続ける必要である。

※スギは製品が不足中。すぐには開始できない可能性もある

- ・抗IgE抗体治療（12歳以上）は、スギのシーズン中、重症の方向けの注射である。
いつも箱ティッシュ抱えているような状態の方が対象である。
- ・レーザー治療は概ね中学高校生以上が対象となる。

口腔アレルギー症候群(OAS (oral allergy syndrome)/PFAS (pollen-food allergy syndrome))

- ・食物の摂取時に口の中の粘膜を中心に生じるアレルギー症状であるが、野菜・果物と花粉との交叉抗原性によっておこる症状と考えられている。
- ・交叉抗原性とは花粉のアレルギー原因物質と野菜果物のアレルギー原因物質（いずれもタンパク質）が似通っているため花粉症で作られた抗体が食物を抗原として認識してしまうことによってアレルギー反応がおきることである。

例）スギ花粉症であったが、トマトを食べると口がかゆくなるといった症状

花粉症の中で OAS / PFAS 症状を持つ割合は約 10 人に 1 人程度

男性 6% 女性 13%（福井県：大人も含むデータ 大澤 2020）

※症状があるときは生のままたくさん食べるのは控える。加熱、加工食品だと大丈夫なこともある。豆乳は大量摂取できてしまうので要注意。症状がでたときは抗ヒスタミン薬、重症例はエピペンを注射する。

副鼻腔炎

- ・いわゆる蓄膿症のことである。
- ・鼻の周囲の空洞 頬の奥、目の間、額のところには通常空気が入っている（X線検査で黒くなる）が、そこに膿がたまったり、粘膜が腫れたりした状態である。
- ・頭痛、鼻汁、痰、咳、集中力の低下などをきたす。
- ・小児においては通常内服治療がメインとなり通常は手術しない。
- ・稀に眼窩内合併症、頭蓋内合併症をきたした場合は手術する。
- ・成人で内服治療に反応が悪い場合には手術が必要となる場合がある。

のど

アデノイド増殖症、扁桃肥大

- ・アデノイド（鼻の奥のリンパ組織）の生理的肥大
- ・口蓋扁桃（扁桃腺）の生理的肥大
- ・いびき、無呼吸、陥没呼吸 漏斗胸
- ・アデノイドが大きいと滲出性中耳炎にもなりやすい。
- ・3-6歳頃肥大しやすく、その後はだんだん縮小することが多い。
- ・症状によっては手術治療（アデノイド切除、扁桃摘出、鼓膜チュービング）を行う。

小児声帯結節

- ・小児期の嗄声の原因の一つである。
- ・いつもしゃがれ声
- ・大声、叫ぶことが多い場合になりやすい。
- ・切除してもすぐ再発しやすいのであまり外科的治療は行わない。
- ・変声期を過ぎると自然に改善することが多い。

喉頭乳頭腫

- ・HPV（ヒト乳頭腫ウイルス）による良性腫瘍、嗄声をきたす。
- ・声帯付近にできやすい。
- ・産道からの感染の可能性がある。
- ・何度も再発を繰り返して全身麻酔の手術を受ける必要がある。
- ・母体はワクチンで予防(4価 ガーダシル、9価 シルガード が対応) ができる。
- ・武蔵野市においては、女兒に加えて男児(小6から高校1年) に対する HPV ワクチン助成事業を開始している。
- ・男児は4価ワクチンのみ助成が受けられる。(R6年度から1年の内に3回接種)

異物 耳鼻咽喉領域

- ・幼児期（小学生以上はまれ）1～4歳ぐらいまでに多いが、小学生でもまれにある
- ・棒状のもの（歯ブラシ、箸など）をくわえたまま歩かない！
- ・BB弾、ビーズ、ピーナッツ、玩具に注意。
- ・磁石（ネオジム）の複数は特に危険。腸管の中でくっつくと穴が空いてしまう。
 - ・電池挿入から2時間で組織学的に軽度障害
 - ・動物実験では食道に挿入後4時間では粘膜が黒色に変化
 - ・陽極：HCl を産生 塩酸（胃酸の中にもある）
 - ・陰極：NaOH を産生 水酸化ナトリウム（危険！）
 - ・リチウム電池では4時間程度で食道全層の壊死

気道異物

- ・乳幼児の突然死にも関わる。小学生でも起こりえる。
- ・グミ、マシュマロ、ブドウ、ミニトマト、ウズラの卵、白玉
- ・丸くてツルっとしている、弾力があるものは危険→切って食べさせる
- ・よく噛むように、食べながらふざける×、たくさんほおばる×

終わりに

小児期に多い耳鼻咽喉科疾患についてお話しさせていただきました。

お子様によっては訴える時期が遅くなることもあります。お子様の身の周りに危険なものを置かないようにしましょう。いつもと違う、みみ、はな、のどを何か気にしているということがあればお近くの耳鼻咽喉科にご相談ください。

事前の質問への回答

Q1.耳垢を取る頻度の目安が知りたいです。

A. 3～6カ月ぐらいで 人それぞれになります。1年放っておいてもたまらない方もいます。たまたま受診するでも構いません。

Q2.中耳炎になりやすい場合は水泳教室はやめておいた方がいいのでしょうか？

A. 痛み、発熱を伴っている場合には控えたほうが良いでしょう。特に症状が無い場合には水泳をしても構いません。滲出性中耳炎がある場合には潜水やクイックターンなどは行わず、通常の水辺付近を泳ぐぐらいは構いません。耳鼻科で定期的に様子を見てもらってください。

Q3.花粉症やアレルギー性鼻炎に悩まされています。薬を服用していますが、生活習慣や食生活など日々の生活で改善できる方法があれば教えてほしいです。

- A. ・床の掃除機がけを行う。少なくとも週2回以上。
- ・フローリングが理想的、拭き掃除のあと掃除機。
 - ・布張りのソファ、カーペット、畳はできるだけやめる。頻繁に掃除をかける。
 - ・防ダニのカバーをかける。
 - ・ダニは乾燥に弱いので、布団を干すか、ふとん乾燥機を使って、よく乾かします。ふとんは週に2回以上、天日に干すことが理想です。布団を干した後は、必ず掃除機をかけましょう。
 - ・ダニは気温 25-35℃、湿度 60-85%でよく繁殖します。部屋の湿度を 50%、温度を 20-25℃に保つと、ダニの繁殖を防ぐことができます。
 - ・シーツ、布団カバーはこまめに洗濯をしましょう。週に1回以上は洗濯をしましょう。

スギ花粉に対して

- ・花粉情報に注意する。
- ・花粉の多い時の外出は控える。外出時にマスク、眼鏡を使う。
- ・表面が毛羽立った毛織物などのコートの使用は避ける。
- ・帰宅時、衣服や髪をよく払ってから入室する。洗顔、うがいをし、鼻をかむ。
- ・飛散の多いときは窓、戸を閉めておく。換気時の窓は小さく開け、短時間にとどめる。
- ・飛散の多いときのふとんや洗濯物の外干しは避ける。
- ・掃除を励行する。特に窓際を念入りに掃除する。

アレルギーと食事に関して

- ・毎日の食事で、アレルギー性鼻炎の予防効果のある食事は特にありません。花粉症などのアレルギー疾患を持つ人を対象としたアンケート調査では、甜茶やヨーグルトは代替治療の中でも行っている人が多い治療でした。しかし現在までに、これらの食事の効果ははっきりしていません。

Q4. 結構咳をしても元気に走り回っている時があるのですが、どのような状態ならしんどいと感じているのか、安静にしていけないといけないうのか客観的な指標があれば教えていただきたいです。

- A. 咳が出ていても元気なお子様はおられます。逆に熱だけとかでだるくて動けないような場合もあると思います。日常で使える指標というとは呼吸数と呼吸のしかたにご注目ください。一般的に息苦しいと呼吸回数は上昇します。学童期ですと1分間当たり25回以上だと息が上がっていると考えられます。肩を上下させて息をするようだと苦しがついているとも判断されます。ほかゼーゼー、ヒューヒュー音がする、顔が青白いなどは呼吸苦を示しています。

Q5.睡眠時、咳がひどい時に少しでも楽にしてあげられる方法があれば教えていただきたいです。

- A. 咳に対しては 加湿、水を飲む（ぬるま湯）、寒冷期においては部屋の温度を上げる、背中をたたいてあげる（タッピング）、上体を少し上げる（枕、布団を背中にひく）、ホコリアレルギーがあれば部屋の清掃をする。
- また、ハチミツが咳に効くということは論文でも発表されており、これらの報告では寝る30分ほど前に飲むと鎮咳剤よりも効果があるとされています。ただし、感染症の問題から、**1歳未満の子供（乳児）にハチミツは絶対に与えないでください。**
- 他にも喘息の場合もありますので小児科受診することをお勧めします。