

## 嚢胞性線維症患者の就学状況調査

研究報告者 成瀬 達 みよし市民病院 みよし市病院事業管理者

共同研究者

石黒 洋, 山本明子, 中莖みゆき(名古屋大学総合保健体育科学センター)

藤木理代(名古屋学芸大学管理栄養学部), 吉村邦彦(三井記念病院呼吸器内科)

竹山宜典(近畿大学医学部外科肝胆膵部門)

### 【研究要旨】

嚢胞性線維症(CF)患者の就学状況に関するわが国で最初の調査を行った。第5回嚢胞性線維症の二次調査の副調査として、26名の主治医に調査票を送付した。19名の患者(男性8名, 女性11名;年齢の中央値10歳:2~39歳)の回答があり, 回収率は73%であった。年長児(5歳)では63%の患者がほぼ1年間出席できたが, 小学1年生になると皆出席は50%になり, 2年生では38%, 3年生では14%と低下した。多くの腭外分泌不全(PI)患者は, 小学校高学年になると通学できない状態であった。一方, 腭外分泌の保たれている(PS)患者は小学校高学年で6ヶ月, 中学校でも4~7ヶ月出席できていた。高等教育では出席日数が進級の障害になり, 単位制や放送教育などCFの病態に配慮した制度が必要であった。PIはCFの重症度と出席率の低下と密接に関連していた。CF患者の就学状況を改善するためには, 3歳ごろまでにCFを診断し, PIの有無を判定し, 治療を開始する必要がある。

### A. 研究目的

嚢胞性線維症 Cystic Fibrosis (CF)は cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR)と命名されたクロライドイオンチャネルの遺伝子変異を原因とする常染色体劣性遺伝性疾患である<sup>1)</sup>。CFTRは全身の外分泌腺に発現しているクロライドイオン(Cl<sup>-</sup>)/重炭酸イオン(HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)チャネルである。CFTRチャネルの機能が障害されると, Cl<sup>-</sup>輸送に伴う水分分泌ができなくなる。消化器では分泌物が粘稠になり, 胎便性イレウス, 腭外分泌不全による消化吸収障害と栄養障害, 胆汁のうっ滞による肝硬変がおきる。気道は閉塞し, 反復する細菌感染による慢性気管支炎, 気管支拡張症や副鼻腔炎がおきる。多くは肺感染症による呼吸不全となり, 患者の平均生存期間は約19年と予後不良の疾患である<sup>2)</sup>。

CFはわが国では極めて稀な疾患である。本研究班による過去4回の全国調査では, CFの発症頻度は出生59万人に1人と推計されている<sup>2,3)</sup>。一方, 欧米ではCFは最も頻度の高い遺伝性疾患であるので, 精力的に治療法の開発が進

められている<sup>4)</sup>。しかし, わが国では治験が行えず, 患者が治療薬の恩恵を受られない状況が続いていた。2010年の医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議<sup>5)</sup>の検討結果を受けて, CFの新規治療薬として, 1)腭外分泌不全に対し高力価のリパーゼ製剤(2011年), 2)気管支分泌液の粘性を低下させるドルナーゼアルファ(2012年), 3)緑膿菌による気道感染症を制御するトブラマイシンの定期的吸入療法(2013年)が製造販売を承認された<sup>6)</sup>。

これらの新薬による治療により, わが国の患者の生存期間も米国の値(中央値37.4歳)に近づくことが予想されている<sup>4)</sup>。また, 2015年7月1日にCFが難病に指定され, 小児慢性特定疾患治療研究事業による医療費の公的支援が, 成人になると受けられないという問題も解消された。今後, 患者が高等教育を受け, 社会生活を営むことも夢ではない時代が訪れると思われる。しかし, 日々の呼吸や栄養の管理に時間を取られ, 義務教育を受けることも難しい患者さんがいることも事実である。そこで, CF患者の就学状況を把握して, 十分な教育を受けるた

めの対策に役立てる必要が生じる。今回、第5回嚢胞性線維症の二次調査の副調査として、アンケートによる「嚢胞性線維症患者の就学状況調査」を行い、CF患者の現況を解析した。

## B. 研究方法

第5回嚢胞性線維症の二次調査に、調査の目的を記載した調査依頼書(資料1)と調査用紙(資料2)を同封し、嚢胞性線維症(CF)登録制度事務局<sup>7)</sup>よりCF患者の主治医に郵送した。調査用紙には事務局により整理番号を記載し、個人が同定できないようにした。内容は主治医が患者もしくは家族の同意を得て聴取して記載し、二次調査と共に事務局に返送された。通学状況は、夏休みや冬休みなどを除いて、年間10ヶ月通学するとして、およそ何ヶ月通学できたか、学年ごとに記録するようにした。入院があれば、学年毎に回数を記入した。高等教育では出席日数不足で留年した場合、総在学年数で示すこととした。また、膵外分泌不全の有無を登録制度事務局より整理番号毎に通知を受けた。

(倫理面への配慮)

CF登録制度は名古屋大学に事務局があり、主治医が登録を行う。臨床データは個人情報とは切り離した状態で保存され、個人情報が漏洩する可能性はない。登録制度を利用した調査研究は東北大学倫理委員会(平成25年1月17日)および名古屋大学倫理委員会(平成25年2月27日)において承認されている。本調査用紙はCF登録制度事務局において整理番号を付与し、返送された調査用紙には患者の年齢と性以外の個人を同定できる情報はない。

## C. 研究結果

### (1) 調査数

26名の主治医に調査票が送られ、2015年末時点で19名の回答があった(回収率73%)。男性8名、女性11名であった。年齢は2歳から39歳(中央値10歳)であった(図1)。

### (2) 就学状況

就学状況は、未就園児は2名、保育園・幼稚園児は2名、小学生7名、中学生1名、高校生

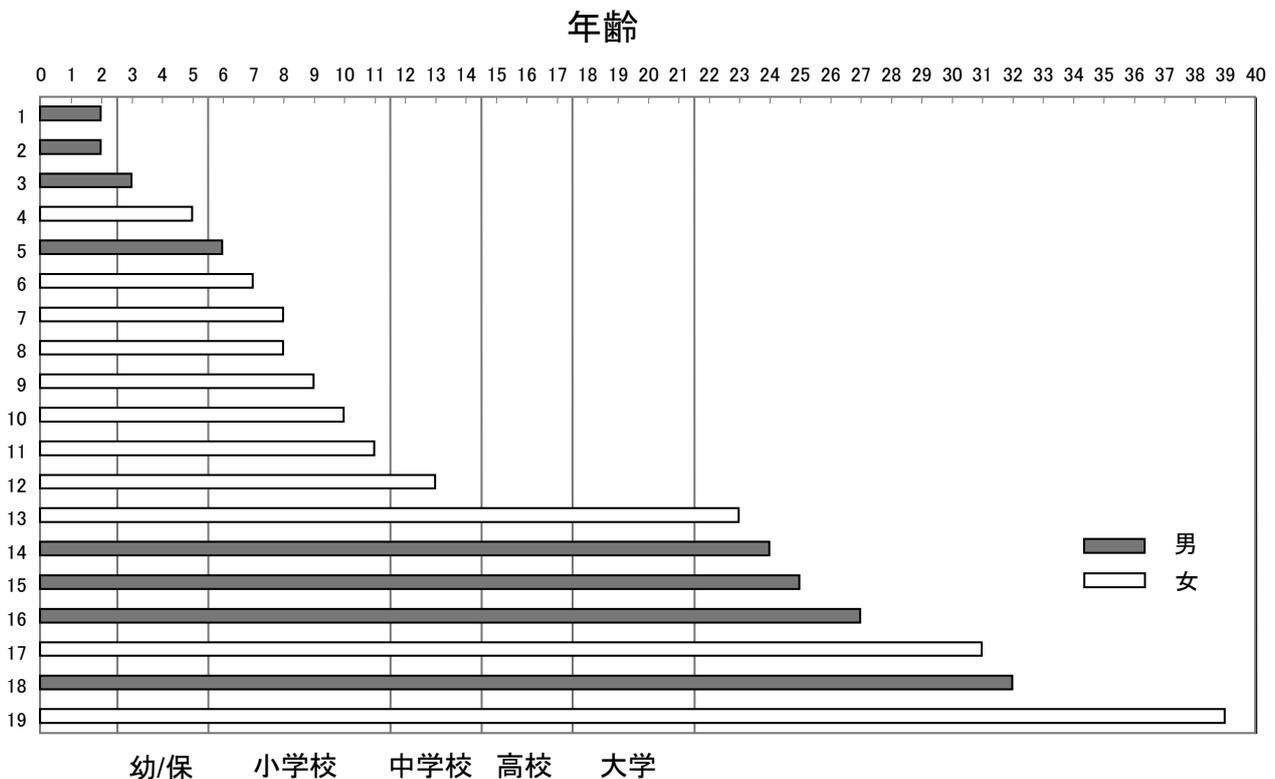


図1 CF患者の年齢分布(2015)

0名、大学生0名であった。高校以上の学歴の記載があったのは7名中4名で、高校卒業は4名、大学卒1名、短大卒1名、放送大学1名、専門学校1名であった。

### (3) 出席状況

幼稚園・保育園以上の出席状況を確認できたのは、12名(男性：女性 = 4：8、年齢3～39歳、中央値：9歳)で、内訳は、保育園2名、小学生6名、中学生1名、成人3名であった。年長児11名中、ほぼ出席は7名(64%)、出席率80%が1名、70%が1名、20%が1名、10%が1名であった(図2)

小学1年生では10名中、ほぼ出席は5名(50%)、出席率95%が1名、70%が1名、10%が3名であった。小学2年生では8名中、ほぼ出席は3名(38%)、出席率90%が2名、70%が1名、0%が2名であった。小学3年生では7名中、ほぼ出席は1名(14%)、出席率75%が1名、70%が2名、50%が1名、0%が2名であった。小学4年生では6名中、ほぼ出席は1名(17%)、出席率70%が2名、60%が1名、50%が1名、0%が1名であった。小学5年生では6名中、ほぼ出席は1名(17%)、出席率70%が

2名、10%が1名、0%が1名、在学中が1名であった。小学6年生では5名中、ほぼ出席は1名(20%)、出席率70%が2名、0%が2名であった。

中学1年生では4名中、ほぼ出席は1名(25%)、出席率70%が1名、50%が1名、0%が1名であった。中学2年生では4名中、ほぼ出席は1名(25%)、出席率70%が1名、40%が1名、0%が1名であった。中学3年生では3名中、ほぼ出席は1名(33%)、出席率70%が1名、50%が1名であった。

### (4) 膵外分泌機能

嚢胞性線維症登録制度事務局のデータベースによると、今回の調査回答者19名の内、膵外分泌不全のある患者(PI: pancreatic insufficiency)は13名(男性：女性 = 6：5)、膵外分泌不全のない患者(PS: pancreatic sufficiency)は6名(男性：女性 = 2：4)であった。PI患者の年齢は2歳～27歳(中央値：8歳)、PS患者の年齢は10歳～39歳(中央値：27.5歳)であった。出席状況が確認できた14名の内、PI患者は10名、PS患者は4名であった。PI患者は年長児では7名中4名がほぼ出席であった

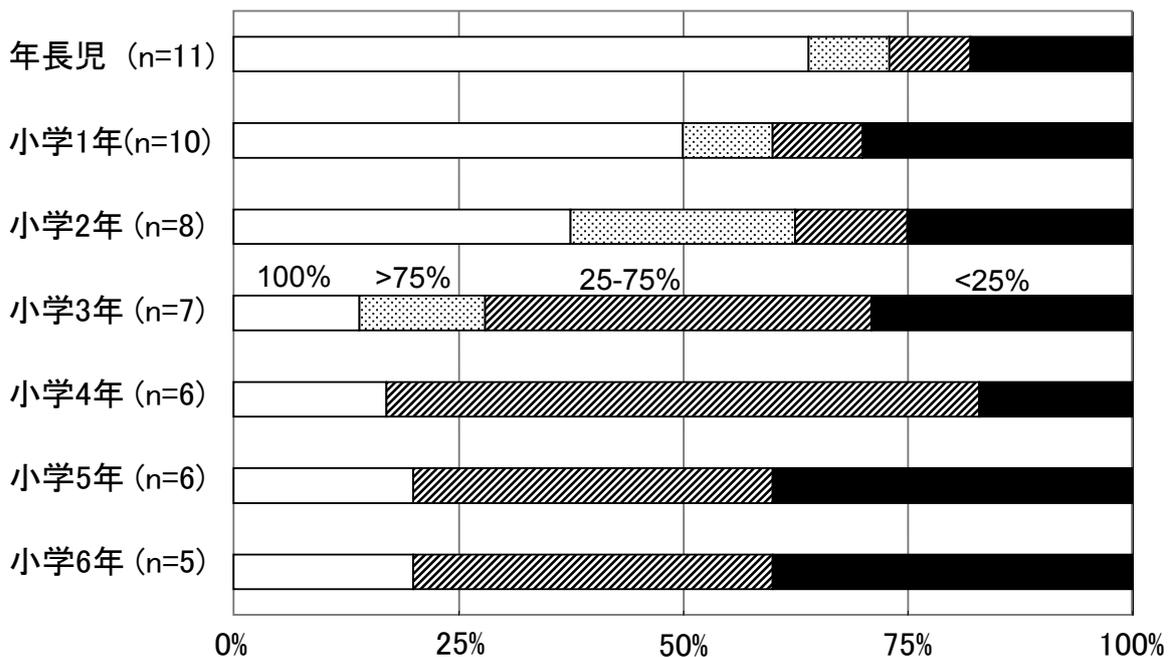


図2 CF患者の保育園・小学校の出席状況(2015)  
学年毎に、ほぼ出席(100%)、95~76%出席(>75%)、25~75%出席、<25%出席の割合で示した。nは各学年の患者数。

年齢	学校	学年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	保育									10.0		
2										10.0		
3	保育 幼稚	年少	10.0		10.0	10.0		10.0		10.0		
4		年中	10.0		10.0	10.0		10.0	10.0			
5		年長	10.0	2.0	8.0	10.0	1.0	10.0	10.0			
6	小学	1	10.0	1.0	1.0	10.0	1.0	10.0				
7		2	9.0	0	0							
8		3	5.0	0								
9		4	5.0	0								
10		5	1.0									
11		6	0									
12	中学	1	0									
13		2	0									
14		3										

入院歴がある年

図3 腺外分泌不全のあるCF患者(PI)の出席状況(2015)  
各学年における毎年の出席月数を示した。CF患者数：10名。

年齢	学校	学年	1	2	3	4
1	保育					
2						
3	保育 幼稚	年少			7.0	10.0
4		年中	10.0	10.0	7.0	10.0
5		年長	10.0	10.0	7.0	10.0
6	小学	1	10.0	10.0	7.0	9.5
7		2	10.0	10.0	7.0	9.0
8		3	7.0	10.0	7.0	7.5
9		4	7.0	10.0	7.0	6.0
10		5	7.0	10.0	7.0	
11		6	7.0	10.0	7.0	
12	中学	1	7.0	10.0	5.0	
13		2	7.0	10.0	4.0	
14		3	7.0	10.0	5.0	
15	高校	1	9.0	10.0	6.0	
16		2	9.0	10.0	6.0	
17		3	9.0	10.0	6.0	
18	大学	1	9.0	10.0	6.0	
19		2	中退	10.0		
20		3		10.0		
21		4		10.0		
22				10.0		
23				10.0		
24				10.0		

入院歴がある年

図4 腺外分泌不全のないCF患者(PS)の出席状況(2015)  
各学年における毎年の出席月数を示した。CF患者数：4名。

が、出席率80%が1名、20%が1名、10%が1名であった(図3)。また、小学1年生では6名中、ほぼ出席は3名(50%)、出席率10%が3名となり、小学2年生では4名中、ほぼ出席は1名、出席率90%が1名、0%が2名と出席できない患者が増えた。小学3年生では3名中、2名が出席できなくなり、1名も出席率は50%であった。この1名の出席率も4年生で50%、5年生で10%、6年生では0%となり、中学校には登校できていない。一方、PS患者4名では、小学校を通して60~100%であり、高校への進学を果たしていた(図4)。

### (5) 入院歴

入院歴は13名の患者(男性:女性 = 4:9, 年齢3~39歳, 中央値:9歳)で記載があった。小学校卒業までの延べ入院回数は、平均6.5回(0~32回, 中央値:3回)、大学卒業までの延べ入院回数は、平均7.9回(0~32回, 中央値:4回)であった。小学校卒業までの延べ入院回数は、PS患者(4名)では平均6.5回(0~22回, 中央値:3回)、PI患者(9名)では平均6.6回(0~32回, 中央値:3回)と両者には差を認めなかった(図3, 4)。

### (6) 職業歴

成人例7例中、6例(男性:女性 = 4:2, 年齢24~39歳, 中央値:29歳)で就職状況が把握できた。調査時点で就労していた患者は2名、過去に就労歴があった患者は2名、就労歴がなかった患者は2名であった。腓外分泌不全がなかった患者(4名)は就労歴があったが、腓外分泌不全のある患者は就労歴がなかった。

## D. 考察

本調査はCF患者の就学状況に関するわが国で最初の調査である。調査票を送付した26名の内、19名の回答があり、回収率は73%であった。男女比は8:11と女性が若干多いが、これまでの調査と同様の傾向であった。年齢は2歳から39歳(中央値10歳)であったが、成人例が7名(36.8%)と、成人例が増えている傾向を認めた。一方、13歳から23歳の年齢層(高校から大学

まで)はおらず(表1)、患者層が2極化している可能性が示唆された。

12名(63%)の患者では学年毎の出席状況の把握ができた。出席の状況は夏休み、冬休み、春休みを除いて年間10ヶ月とし、1月単位で記載してもらった。年間2週間未満の欠席はほぼ出席(100%)とした。保育園もしくは幼稚園の年長児(5歳頃)では63%がほぼ出席でき、73%の患者は75%以上の出席ができた。小学1年生になるとほぼ出席は50%の患者になり、2年生では38%、3年生では14%(1名)に低下した。この1名を除くと、高校を卒業できた患者でも年間出席月数は5~9ヶ月であった。高等学校を卒業した1名は、4年制(単位制)との注記があり、通常的高等学校では卒業に必要な出席日数を確保することは困難であったと推測される。大学卒業資格を得た患者1名は、放送大学を利用していた。高等学校以上の資格を得るためには、単位制、放送教育などのように、一般高校でもCFの病態を配慮した、柔軟な教育体制がとれる学校が必要と思われる。

腓外分泌不全(PI)の患者は、CFTRの機能がないため重症の古典的CFになることが知られている<sup>8)</sup>。腓外分泌不全のない(PS)患者は、PIの患者に比べ、肺機能がよく、汗のCI濃度は低く、生存期間が長い。本調査でも患者をPIとPSに分けて検討した。PI患者は卒園から小学校入学頃に通学することが困難となり、小学校の高学年ではほとんど出席できていなかった(図3)。一方、PS患者は小学校高学年で約6ヶ月(4~10ヶ月)、中学校でも4~7ヶ月出席できていた(図4)。成人例ではPI患者が2例に対し、PS患者は5名と2.5倍であった。全体ではPI患者は13名に対し、PS患者は6名と半分以下であった。即ち、PI患者はPS患者よりCFの進行が早く、より重症で、予後も不良であることを示している。

肺炎など下気道感染の急性の増悪は、入院が必要となるので通学に最も大きな障害である。小学校までの入院の頻度を比べてみると、PI患者とPS患者で平均値は6.6 vs. 6.5回, 中央値3 vs. 3回と差はなかった。入院頻度に差がないにもかかわらず、PI患者がPS患者より出席率

が悪い理由として、PI患者では日常(非入院期)の状態がPS患者より悪いことが考えられる。また、PI患者は生存期間が短いので、入院回数が増えないことも理由として考えられる。PI患者よりは病態が良いが、1名のPS患者は高校と大学で4回の入院を経験していた。入院時期が夏休みや冬休みに重なっていたこともあり、結果としてほぼ出席できていた。しかし、大学を卒業後は3年間の自宅療養が必要であったとの記載があり、かなり苦労しながら卒業されたと推測される。

日本人のCFTR遺伝子変異は白人とは異なり、稀なタイプが多く、エクソン部の解析のみでは同定できないことが多い<sup>9,10)</sup>。しかし、PIになるか、PSになるかは、遺伝的に決まっている<sup>11)</sup>。つまり、汗のCl<sup>-</sup>濃度が高く、PIと診断できれば、遺伝子診断を待たずに、ほぼ確実に重症型の古典的CFと診断できる。今回の就学状況の調査によれば、CF患者の通園・通学に支障が生じる時期は、保育園から小学校の低学年である。従って、3歳までにCFを診断して、PIかPSかを判定の上、治療を開始することが重要と考えられる。

乳幼児期のPIの診断には、便中エラストラーゼが有用である<sup>12,13)</sup>。少量の便(100mg)を採取すれば診断できるので、被験者の負担がなく、乳幼児に可能な唯一のPIの診断検査である。便中エラストラーゼが200 $\mu$ g/g以下であれば、PIと診断できる。CF登録制度の患者では、約70%が腓外分泌不全であった<sup>14)</sup>。便中エラストラーゼの測定は「医療ニーズの高い未承認医療機器等の早期導入に関する要望の募集」に日本膵臓学会から応募申請が提出され(2013年)、ヒアリングは終了している。しかし、現時点(2015年末)では、便中エラストラーゼの測定は承認されておらず、早期の承認が望まれる。

今回の調査時対象のCF患者は、個人輸入をしてきた患者を除けば、治療歴は高力価のリパーゼ製剤で4年、ドルナーゼアルファは3年、トブラマイシンの吸入療法は2年しかない。今後、これらの治療が乳幼児期から開始されれば、小学校の出席率が改善することが期待される。

## E. 結論

CF患者の就学状況に関するわが国で最初の調査を行った。26名の主治医に調査票を送り、19名の患者の回答があった(回収率73%)。CF患者は小学校に上がる頃から、病態の悪化により通学が困難になる。CFの病態は腓外分泌不全(PI)の有無と関連しており、多くのPI患者は小学校高学年になると通学できない。一方、PIのない患者(PS)は小学校高学年で6ヶ月、中学校でも4~7ヶ月出席できる。高等教育では単位制や放送教育などCFの病態に対応した制度が必要である。CF患者の就学状況を改善するためには、3歳ごろまでに診断し、PIかPSの判定を行い、治療を開始する必要がある。

## F. 参考文献

1. 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業 難治性膵疾患に関する調査研究班. 膵嚢胞線維症の診療の手引き(大槻眞, 成瀬達 編). アークメディア2008.
2. 成瀬 達, 石黒 洋, 山本明子, 吉村邦彦, 辻 一郎, 栗山進一 正宗 淳, 菊田和宏, 下瀬川 徹 第4回膵嚢胞線維症全国調査二次調査の解析 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)「難治性膵疾患に関する調査研究」平成23年度総括・分担研究報告書2012: 341-354.
3. 成瀬 達, 石黒 洋, 山本明子, 中荻みゆき, 伊藤 治, 下瀬川 徹, 大槻 眞. わが国の膵嚢胞線維症(CF)の発症頻度: 全国疫学調査からの推定値. 日本消化器病学会雑誌 122; 2015: A406.
4. SM ロウ, JP クランシー, EJ ソーシャー 嚢胞性線維症に光, 日本における嚢胞性線維症(石黒 洋, 成瀬 達) 日経サイエンス41; 2011: 88-95.
5. 医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議. 厚生労働省関係審議会議事録等その他(医薬食品局) (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/04/s0427-12.html>)
6. 成瀬 達, 柴田時宗, 近藤啓彰, 石黒 洋, 山本明子, 吉村邦彦, 正宗 淳, 下瀬川徹.

膵嚢胞線維症(嚢胞性線維症 CF)の新規承認薬の現況(共同研究). 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)「難治性膵疾患に関する調査研究」平成23年度～25年度 総合研究報告書2014: 322-329.

7. 石黒 洋, 山本明子, 中莖みゆき, 成瀬達, 吉村邦彦, 辻 一郎, 栗山進一, 正宗淳, 菊田和宏, 下瀬川 徹, 新井勝大, 泉川公一, 今井博則, 影山さち子, 加藤忠明, 漢人直尚, 慶長直人, 洪 繁, 小島大英, 坂本修, 佐藤陽子, 真田幸弘, 清水直樹, 小路誠一, 相馬義郎, 東馬智子, 藤木理代, 柳元孝介. 膵嚢胞線維症(嚢胞性線維症 CF)登録制度. 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)「難治性膵疾患に関する調査研究」平成24年度総括・分担研究報告書2013: 225-247.
8. Corey M, Durie P, Moore D, Forstner G, Levison H. Familial concordance of pancreatic function in cystic fibrosis. *J Pediatr.* 1989 ;115:274-277.
9. Nakakuki M, Fujiki K, Yamamoto A, Ko SB, Yi L, Ishiguro M, Yamaguchi M, Kondo S, Maruyama S, Yanagimoto K, Naruse S, Ishiguro H. Detection of a large heterozygous deletion and a splicing defect in the CFTR transcripts from nasal swab of a Japanese case of cystic fibrosis. *J Hum Genet.* 2012;57:427-433.
10. 石黒 洋, 近藤志保, 中莖みゆき, 山本明子, 藤木理代, 北川元二, 成瀬 達. わが国のCystic Fibrosis患者におけるCFTR遺伝子変異の特徴. 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)「難治性膵疾患に関する調査研究」平成23年度～25年度総合研究報告書2014: 350-355.
11. Durno C1, Corey M, Zielenski J, Tullis E, Tsui LC, Durie P. Genotype and phenotype correlations in patients with cystic fibrosis and pancreatitis. *Gastroenterology.* 2002;123:1857-1864.
12. Cade A, Walters MP, McGinley N, Firth J, Brownlee KG, Conway SP, et al.

Evaluation of fecal pancreatic elastase-1 as a measure of pancreatic exocrine function in children with cystic fibrosis. *Pediatr Pulmonol.* 2000;29:172-176.

13. Naruse S, Ishiguro H, Ko SB, Yoshikawa T, Yamamoto T, Yamamoto A, Futakuchi S, Goto H, Saito Y, Takahashi S. Fecal pancreatic elastase: a reproducible marker for severe exocrine pancreatic insufficiency. *J Gastroenterol.* 2006;41:901-908.
14. 成瀬 達, 星野三生子, 柴田時宗, 伊藤治, 近藤志保, 中莖みゆき, 石黒 洋, 山本明子, 北川元二, 藤木理代, 吉村邦彦, 正宗 淳, 下瀬川徹. 膵嚢胞線維症(嚢胞性線維症 CF)の膵外分泌機能. 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)「難治性膵疾患に関する調査研究」平成25年度分担研究報告書2014: 251-256

## G. 研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む.)

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

嚢胞性線維症の主治医ならびに患者の皆様へのアンケート調査お願い

この度は、第5回嚢胞性線維症全国調査にご協力いただきありがとうございます。  
今回の全国調査に付帯して、以下の3つの調査にご協力をお願いします。

1) 嚢胞性線維症の就学状況に関する調査

「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議での検討結果を受けて、2011年に高力価のリパーゼ製剤が、2012年に気管支分泌液の粘性を低下させるドルナーゼアルファが、2013年に緑膿菌による気道感染症を制御するトブラマイシンの定期的吸入療法が発売されました。今後、本症を早期に診断して、これらの薬剤を的確に使用することにより、患者さんの予後が改善することが、期待されております。前回の調査では、平均生存期間は約19年でしたが、今後は高等教育を受け、社会生活を営むことも夢ではない時代が訪れると思われれます。しかし、日々の呼吸や栄養の管理に時間を取られ、義務教育を受けることも難しい患者さんがおられることも事実です。そこで、患者さんの就学状況を把握して、少しでも十分な教育を受けるための対策に役立てたいと思います。

夏休みや冬休みなどを除いて、年間10ヶ月通学するとして、およそ何ヶ月通学できたか、学年ごとにマークしてください。病状の悪化による入院があれば、回数を記入してください。高等教育では出席日数不足で留年した場合、総在学年数で示してください(例:2年生を2回の場合、3年を消して2年とし、4年目は3年としてください)

2) 嚢胞性線維症患者家族の膵疾患の罹患状況調査

CFTR 遺伝子変異の保因者は、慢性膵炎や慢性気管支炎、男性不妊症などのリスクが高まるとされていますが、日本人では調査がありません。今回は、保因者である家族や親戚の膵疾患の罹患状況を調査するものです。

3) 便中エラスターゼによる膵外分泌機能の経過観察

患者さんの膵外分泌機能の経年変化を便中エラスターゼの測定により調査したいと思います。膵外分泌不全のない患者さんも、病気の進行と共に膵外分泌機能が低下することがあります。添付の説明書に従い、便を送付いただくと幸いです。採取容器とレターパックを患者さんにお渡しいただき、自宅から郵送していただいても結構です。

お忙しい所、誠に恐れ入りますが、ご協力のほどよろしく願いいたします。

平成27年6月

厚生労働省難治性疾患克服研究事業  
難治性膵疾患に関する調査研究  
研究代表者 竹山宜典  
分担研究者 成瀬 達、石黒 洋

嚢胞性線維症の就学状況に関する調査(2015年)

整理番号

現在の年齢  歳 男 女

現在の学年に○年に<sup>修了学</sup>✓ 年間出席状況(年10ヶ月としておよその出席月数に○)  休学有  入院有  入院回数/年

幼稚園(保育園) (該当する課程に○)  卒園

1年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
2年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
3年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回

小学校  卒業

1年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
2年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
3年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
4年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
5年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
6年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回

中学校  卒業

1年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
2年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
3年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回

高等学校(普通科・定時制・通信・高専・専門学校)  卒業  中退(年)

1年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
2年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
3年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
4年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回

大学(4/6年生・短期大学・通信/放送大学・専門学校)  卒業  中退(年)

1年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
2年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
3年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
4年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
5年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回
6年	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	回

就労(現在)  あり  なし(これまでに就労経験  あり  なし)  過去1年間に入院   回