



就学時の

健康診断マニュアル

平成29年度改訂

ま え が き

心身ともに健康な児童生徒等を育成するため、健康、安全で幸福な生活のために必要な習慣を養い、心身の調和的な発達を図ることは、学校における教育の重要な目標であります。近年、児童生徒等の心身の健康の課題が深刻かつ多様になってきており、学校における保健教育・保健管理の重要性が一層高まってきています。

就学時の健康診断は、市町村の教育委員会が就学事務の一環として、就学予定者の心身の状況を把握し、保健上必要な勧告、助言を行うとともに適切な就学を図るために実施されています。

日本学校保健会では、平成14年3月の学校保健法施行規則の改正に伴い、「就学時の健康診断マニュアル」を作成し、地域における就学時の健康診断の計画、実施、評価に役立てていただいたところです。

しかし、近年における児童生徒等の健康上の問題の変化、医療技術の進歩、地域における保健医療の状況の変化、また、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成26年文部科学省令第21号）」の公布により、健康診断票に係る規定、健康診断の内容や方法等が改正されたこと等を考慮し、この度、「就学時の健康診断マニュアル」を改訂いたしました。

このマニュアルの内容を基に、各教育委員会における就学時の健康診断等が適正かつ円滑に実施されることを期待しております。

末尾となりましたが、本マニュアルの作成に当たって、ご尽力いただきました皆様方に心から感謝申し上げます。

平成30年3月

公益財団法人 日本学校保健会
会長 横倉 義武

目次

1	就学時の健康診断の実施	1
(1)	趣旨	1
(2)	就学時健康診断の流れ	2
(3)	就学時の健康診断の事前準備	3
ア	実施計画の作成	3
イ	事前調整	5
ウ	医師・歯科医師等に対する連絡、協力依頼	5
エ	必要な器械・器具等の準備、点検、滅菌・消毒	5
(4)	健康状態の把握	6
ア	主な既往症、予防接種について	6
(5)	方法及び技術的基準	8
ア	栄養状態	8
イ	脊柱及び胸郭の疾病及び異常（四肢の状態を含む）	8
ウ	内科的疾病	9
エ	視力	9
オ	眼の疾病及び異常の有無	12
カ	聴力	14
キ	音声言語	15
ク	耳鼻咽喉頭疾患	15
ケ	皮膚疾患	17
コ	歯及び口腔の疾病及び異常	17
サ	その他の疾病及び異常	18
	（就学時健康診断面接実施要領（具体例））（就学時の健康診断用面接カード）	20
(6)	事後措置	35
ア	健康診断票の作成	35
イ	事後措置	35
ウ	事後措置の実際	36
エ	項目別事後措置	36
(7)	健康診断結果の活用	36
2	就学時の健康診断時に注意すべき疾病及び異常	42
(1)	内科的疾患	42
ア	心疾患	42
(2)	眼科	43
ア	屈折異常（遠視、近視、乱視）と不同視	43
イ	弱視	44
ウ	眼位異常	45
エ	結膜炎	45
オ	アレルギー性結膜炎	45

カ その他	45
(3) 耳鼻咽喉科	46
ア 耳疾患	46
イ 難聴	46
ウ 鼻・副鼻腔疾患	47
エ 口腔咽喉頭疾患	47
オ 音声言語異常	47
(4) 皮膚科	48
ア 感染症	48
イ 湿疹・皮膚炎・アトピー性皮膚炎	49
ウ 毛髪疾患	49
エ その他	50
(5) 歯及び口腔	50
ア 歯の萌出状態とう歯	50
イ 歯列不正・咬合異常	51
ウ 口腔の軟組織、その他の疾患及び異常	52
エ 子供の虐待と歯科的特徴	53
(6) 発達上の問題	53
ア 知的障害について	53
イ 発達障害について	53

1 就学時の健康診断の実施

(1) 趣 旨

市（特別区を含む。以下同じ。）町村の教育委員会は、学校教育法第十七条等一項の規定により翌学年の初めから同項に規定する学校に就学させるべき者で、当該市町村の区域内に住所を有するものの就学に当って、その健康診断を行わなければならない（学校保健安全法第十一条）。

また、市町村の教育委員会は、この健康診断結果に基づき、治療を勧告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第十七条第一項に規定する義務の猶予若しくは免除又は特別支援学校への就学に関し指導を行う等適切な措置をとらなければならない（学校保健安全法第十二条）。

就学時の健康診断は、市町村の教育委員会が学齢簿を作成し入学通知を行う就学義務と関連して、いわばその就学事務の一環として行うものである。

就学予定者の心身の状況を的確に把握し、義務教育諸学校へのはじめての就学に当って、保健上必要な勧告、助言を行うとともに、適切な就学を図ることは、就学事務を行う市町村の教育委員会の任務である。

就学時の健康診断の目的は、次のとおりとなる。

- ① 学校教育を受けるにあたり、幼児等の健康上の課題について保護者及び本人の認識と関心を深めること。
- ② 疾病又は異常を有する就学予定者については、入学時までに必要な治療をし、あるいは生活規正を適正にする等により、健康な状態もしくは就学が可能となる心身の状態で入学するよう努めること。
- ③ 就学時の健康診断は、学校生活や日常生活に支障となるような疾病等の疑いのある者及び視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者、病弱者（身体虚弱者を含む。以下同じ。）、その他心身の疾病及び異常の疑いのある者をスクリーニングし、適切な治療の勧告、保健上の助言及び就学支援等に結びつけること。

これらのことを目的として、就学時の健康診断を実施する必要がある。

(2) 就学時健康診断の流れ

	実施段階	主な内容	留意事項
4月	1 実施計画作成	<ul style="list-style-type: none"> ○実施計画作成 ○実施要項の作成 ○関係者・関係機関への連絡 	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会が計画案作成 ・担当者を集め説明会を実施 ・会場となる機関への連絡 ・学校医、学校歯科医、関係機関等と実施内容の共通理解を図り、日程調整をする。
9月	2 入学予定者名簿作成	<ul style="list-style-type: none"> ○名簿作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民基本台帳に基づき入学予定者名簿（学齢簿）作成
9月 ～ 10月	3 就学時の健康診断通知	<ul style="list-style-type: none"> ○保護者への通知 ○健康に関する調査 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者に就学時の健康診断実施を文書にて通知 ・健康に関する調査を行う場合は、保護者への通知とともに実施
10月 ～ 11月	4 就学時の健康診断の実施		<ul style="list-style-type: none"> ・内科・眼科・耳鼻科・歯科・面接等
11月 ～ 1月	5 事後措置	<ul style="list-style-type: none"> ○治療勧告 ○保健指導 ○教育相談・就学支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療が必要な内容について勧告 ・健康な状態・就学が可能な心身の状態となるための保健指導・健康相談 ・学校生活・日常生活に支障となるような疾病等の疑いのある者をスクリーニングし、教育相談・就学支援につなげる。
3月	6 評価	<ul style="list-style-type: none"> ○就学時健康診断票 ○健康診断に関する評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・翌学年の15日前までに就学時の健康診断票を入学する学校長に送付 ・実施段階別観点評価 <ul style="list-style-type: none"> ①計画：日程、会場、人員、検診器具等 ②運営：実施手順・役割分担・結果の記録・連携等 ③事後措置：治療勧告・保健指導等
	7 次年度の計画立案		<ul style="list-style-type: none"> ・教育相談・就学支援へつなげること

(3) 就学時の健康診断の事前準備

ア 実施計画の作成

項目	立案過程	内 容 (留意事項等)	根拠となる 法・規則等
情報収集・原案の検討	<p>教育委員会担当者が企画立案する。</p>	<p>① 前年度の評価や改善事項の確認 今年度の計画に前年度の評価や改善事項を反映させる。</p> <p>② 就学時の健康診断の目的の確認 ○保護者及び幼児の健康課題に関する認識・関心の喚起 ○健康な状態で入学するための努力への意欲化 ○視覚障害者・聴覚障害者・知的障害者・肢体不自由者・病弱者等の疑いのある者のスクリーニングと教育相談、就学指導への結び付け</p> <p>③ 関係法令の確認 関係法令や自治体における諸検査実施要項について改正や変更がないか確認する。</p> <p>④ 予算配分計画 ○必要な器械・器具の購入や点検、滅菌・消毒等の予算の確認 ○その他必要な費用の予算の確認</p> <p>⑤ 通知・事前調査内容の検討 ○入学予定者の名簿の確認 ○通知の確認 ○健康に関する調査内容の検討・確認</p> <p>⑥ その他 規則以外の検査項目の実施については、就学時の健康診断の趣旨や目的に即していることを確認する。</p>	<p>・学校保健安全法第十一条、学校保健安全法第十二条（就学時の健康診断）</p> <p>・学校保健安全法施行令第一条（就学時の健康診断の時期）</p> <p>・学校保健安全法施行令第二条（検査項目）</p> <p>・学校保健安全法施行令第三条（保護者への通知）</p> <p>・学校保健安全法施行令第四条（就学時の健康診断票）</p> <p>・学校保健安全法施行規則第三条（方法及び技術的基準）</p> <p>・学校保健安全法施行規則第四条（就学時の健康診断票）</p> <p>・学校教育法施行令第二十二條の三（視覚障害者等の障害の程度）</p>
	<p>原案の作成</p> <p>日程計画時に必要な連絡調整</p> <p>○医師・歯科医師 ○検査機関 ○検査会場</p>	<p>① 健康診断項目及び受診対象者の確認</p> <p>② 健康診断の実施日程の計画 検査等の実施順番に留意する。 内科・眼科・耳鼻科・歯科・面接等</p> <p>③ 会場の選定 ○公民館・幼稚園・保育所・学校等の会場の確保 ○採光・換気・室温・騒音・適当な広さ等に配慮 ○プライバシーの確保に配慮 ○検査等の流れの確認</p>	<p>・学校教育法施行規則第三十一条（学齢簿の作成基準）</p>

実施計画の原案作成	<p>医師・歯科医師と相談して決定する</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 実施要項の作成 </div> <p>実施計画に基づいて実施要項を作成する</p>	<p>④ 運営方法 小学校区、中学校区、教育委員会等の単位のいずれかで実施する。</p> <p>⑤ 検査等担当者や補助者の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ○必要な人数の確保 教育委員会職員・小学校の教職員等必要な人数を確保する。 ○担当者や補助者の役割の決定 医師や看護師の依頼には、予算配分額等を確認した上で主に担当する医師・歯科医師とも相談し決定する。 <p>⑥ 健康に関する調査</p> <p>情報収集方法・内容について、医師、歯科医師と相談し、調査用紙等を作成する。</p> <p>学校を会場として実施する際に、必要に応じて係の責任者（教職員）が児童を係として参加させる場合は、プライバシーに関わる内容の係活動はさせないように配慮する。</p>	
実施計画案の修正・検討・決定	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 原案の修正・調整 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 修正案の検討 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 就学時の健康診断実施計画の決定 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 就学時の健康診断実施計画の周知徹底 </div>	<p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○他の行事等の調整を行うこと ○日程や内容に無理がないこと ○実施会場及び担当者との連絡調整ができていないこと ○医師・歯科医師との連絡調整ができていないこと ○必要な経費が確保されていること ○諸事情で検査等が受けられない場合の対応を明確にしておくこと 	

イ 事前調整

保護者への通知

就学時の健康診断実施の通知においては、その趣旨・実施計画（要項）等について説明を行い、理解と協力を得る。就学時の健康診断が受けられない場合の措置や対応についても連絡しておく。また、検査等において配慮が必要な場合については、事前に保護者から申し出ることが出来るよう、体制を整えておく。

健康状態を把握するための健康に関する調査等を行う場合については、その趣旨について理解と協力を得るとともに、記入方法については具体的に記載方法を説明する。

なお、健康に関する調査の記入に当たっては、母子健康手帳等の活用を促すこと。

ウ 医師・歯科医師等に対する連絡、協力依頼

実施計画を説明し、協力を依頼する。この際、必要な器械・器具・使用する薬品や滅菌・消毒方法等についても確認しておく。また、事前に健康に関する調査を行う場合は、項目等について事前に相談する。

(ア) 幼稚園・保育所・認定こども園・学校との連携

就学時の健康診断の趣旨・実施計画を通知するとともに、理解と協力を得る。特に、幼稚園・保育所・認定こども園・学校の教職員を就学時の健康診断の担当に依頼する場合は、事前に説明会等を開催し、円滑に運営できるよう配慮する。

(イ) 会場となる公共施設等との連絡調整

就学時の健康診断の会場となる公共施設・幼稚園・保育所・認定こども園・学校等には、事前に連絡し、必要な会場を確保する。

エ 必要な器械・器具等の準備、点検、滅菌・消毒

検査等に要する器械・器具の一覧表を作成し、準備・点検等に活用する（表1参照）。感染症の予防の面から、検査等の際に使用する器械・器具類の衛生に留意し、適切な滅菌・消毒方法を選ぶことが大切である。

表1 健康診断に要する器械・器具の一覧表

検 査	器械・器具等	点検・整備	滅菌・消毒	方法及び技術的基準
視 力	視力表（字ひとつ）、遮眼器、消毒綿、巻き尺他	視力表等の必要数の確認等	遮眼器の消毒（アルコール消毒）	P 9参照
聴 力	オーディオメータ機、椅子他	定期的な校正（年1回が望ましい）		P 14参照
眼 科	ルーペ、ペンライト、おおい板、照明灯、手指消毒液（担当医師が指示するもの）、机（器具用、記録用）、椅子（医師用、記録者用、被検児用）石鹸、タオル他	照明灯他の点検・整備	タオルの消毒	P 12参照
耳鼻咽喉科	額帯鏡、ヘッドライト、耳鏡、鼻鏡、舌圧子、絵図版（音声言語検診用）、机（器具用、記録用）、椅子（医師用、記録者用、被検児用）、光源（側燈）、トレイ、タオル他	必要数の確認、破損の有無の点検、照明灯他の点検・整備	タオルの消毒 オートクレーブ等による滅菌が望ましい	P 15参照
内 科	聴診器、打腱器、ペンライト、舌圧子、照明灯、手指消毒液（担当医師が指示するもの）、机（器具用、記録用）、椅子（医師用、記録者用、被検児用）タオル他	必要数の確認、破損の有無の点検、照明灯他の点検・整備		P 9参照
歯 科 （歯及び口腔）	歯鏡、歯科用探針、歯科用ピンセット、舌圧子、照明灯、グローブ、手指消毒液（担当医師が指示するもの）、机（器具用、記録用）、椅子（医師用、記録者用、被検児用）タオル他	必要数の確認、破損の有無の点検、照明灯他の点検・整備	タオルの消毒 オートクレーブ等による滅菌が望ましい	P 17参照

(4) 健康状態の把握

就学時の健康診断の対象となる幼児については、日常の健康観察等による情報はないに等しいので、学校における定期健康診断とは異なる方法により健康状態を把握する必要がある。基本的に健康診断はある一時点における検査等による心身に関する情報収集であり、これのみで健康評価を行うには限界がある。このため、健康に関する調査により、既往歴、予防接種歴、成育歴などの本人の縦断的情報を得る意義がある。これらの情報を加えた上で就学時の健康診断を実施することにより、正確な健康診断を実施することが可能となる。

ア 主な既往症、予防接種について

① 既往歴

既往歴は、本人のこれからの学校生活や発育・発達にかかわる情報として重要な意味を持つ他に、集団生活を送る上で本人のみならず他の児童や教職員の健康管理の面でも参考となる。今までにかかった主な病気については、母子健康手帳に記載するページが設定されているので、保護者の同意が得られればそのページを参照することも良い方法である。母子健康手帳には、麻しん（はしか）、水痘（みずぼうそう）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風しん（三日はしか）、伝染性紅斑（りんご病）、手足口病などが挙げられており、その他は空欄に記入できるようになっている。以上の他、ぜんそく、川崎病、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、弱視・斜視、結核、心臓病、腎臓病、難聴などについても聞いておくことが大切である。また、けいれん、ぜんそくなどの発作を起こすことがよくあるかどうかや現在治療中の病気があるかどうかについても確認しておく。この場合は、当該幼児や保護者の人権やプライバシーに配慮する。

② 予防接種歴

予防接種歴については、就学時の健康診断の日までに受けた予防接種法の規定に基づく定期の予防接種を受けているかどうかを確認する。すなわち、ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ、麻しん、風しん、日本脳炎、結核（BCG）、小児肺炎球菌（平成25年11月～）、インフルエンザ菌b型（Hib）（平成25年4月～）、水痘（平成26年10月～）、B型肝炎（平成28年10月～）、おたふくかぜ（平成30年3月現在任意接種）などの予防接種をしているか確認する。これらの情報収集については、母子健康手帳などを参照しながら保護者に記入してもらう。

③ 成育歴

出生時の様子（分娩異常の有無、低出生体重児であったか否か、新生児期の異常など）、生後の身体発育や知的面や運動面の発達について乳幼児健康診査や医療機関受診時等に遅れや異常を指摘されたことがあるかなどがポイントとなる。これらの内容としては、全身の問題だけでなく視力、視野、両眼視機能など眼科的問題、聴力、構音機能、平衡機能等耳鼻咽喉科的問題、歯や歯周組織にかかわる問題、その他発達の状態等についても注意する必要がある。なお、その際には、当該幼児や保護者の人権やプライバシーに配慮しながらこれらの情報を得る必要がある。

この他、保護者が「個別の支援計画」などをもっている場合は、保護者の了解を得て、障害の状態などに関する情報を得ることも大切である。

なお、健康に関する調査を事前に配布し保護者に記入してもらう場合には、特に定められた様式はないが次のような例を参考として示す。

健康に関する調査（例）

就学予定者名	男・女	生 年 月 日	年 月 日生
保 護 者 名		住 所	
本 人 に つ い て	(1) 生まれた時の様子や、乳幼児健康診査で指摘されたことなどがあれば記入してください。 〔 〕		
	(2) 予防接種等で、あてはまるものを○でかこんでください。 ・ジ フ テ リ ア (未・済) ・百 日 咳 (未・済) ・破 傷 風 (未・済) ・ポ リ オ (未・済) ・麻 し ん (未・済) ・風 し ん (未・済) ・日 本 脳 炎 (未・済) ・結 核 (B C G) (未・済) ・小 児 肺 炎 球 菌 (未・済) ・インフルエンザ菌 b 型 (Hib) (未・済) ・水 痘 (未・済) ・B 型 肝 炎 (未・済) ・お た ふ く か ぜ (未・済)		
	(3) 今までにかかった病気があれば、番号を○でかこんでください。 1. は し か 2. 水 ぼ う そ う 3. お た ふ く か ぜ 4. 風 し ん 5. ぜ ん そ く 6. 川 崎 病 (MCLS) 7. 食 物 ア レ ル ギ ー 8. ア ト ピ ー 性 皮 膚 炎 9. ア レ ル ギ ー 性 鼻 炎 10. ア レ ル ギ ー 性 結 膜 炎 11. 弱 視 ・ 斜 視 12. 結 核 13. 心 臓 病 14. 腎 臓 病 15. 難 聴 16. そ の 他 ()		
	(4) よく起こる病気について記入してください。 (例えば、ひきつけ、ぜんそくの発作、扁桃炎など) 〔 〕		
	(5) 現在、医師に診てもらっている病気があれば記入してください。 〔 〕		
	(6) 眼科や耳鼻科に関する項目で気になることがあれば、番号を○でかこんでください。 <眼 科> 1.目線がずれる 2.目を細めて見る 3.目やにがよく出る 4.色間違いをする 5.目をよくこする 6.その他 () <耳鼻科> 1.聞き返しが多い 2.鼻水・鼻づまりが多い 3.いびきをよくかく 4.発音がおかしい 5.その他 ()		
	(7) 体や心の健康及び性格・行動のことで、気になっていること、学校へ知らせておく方がよいと思われることがあれば記入してください。 〔 〕		
検査等の際、配慮してほしいことがあればお知らせ下さい。 (※初めての場所に不安を感じることもある、一度にたくさんの質問をすると答えられない、など)			

(5) 方法及び技術的基準

〈共通事項〉

就学時の健康診断を円滑に実施するためには、子供の日常の状態に関する保護者からの情報を得ることが重要である。

なお、就学前の幼児は医師による診察を受けた経験がない場合もあり、特に検査器具等による恐怖心を与えないような配慮が必要である。

ア 栄養状態

(ア) 検査の目的と意義

幼児期の栄養状態は食生活、運動、生活リズム、精神的ストレスなど様々な影響を受けている。

食事のリズムと摂取している食物が適切で、摂取した食物の代謝が体内の組織や器官において円滑に行われているかどうかを確認する。

〈意義〉

- ① 個々の幼児の養育環境に関する状況を把握する。
- ② 健康を評価する重要な指標である。
- ③ 就学後の保健指導を行う上で重要な基礎資料になる。

(イ) 検査の実際

栄養状態は、栄養不良、肥満傾向、貧血の有無などについて検査し、就学時健康診断票の栄養状態の欄に記載する。

検査の方法	就学時の健康診断においては、主に視診や触診によって栄養状態を判断する。 方法：皮膚の色や光沢、貧血の有無、皮下脂肪の状態、筋肉や骨格の発達の程度等、また、多数の部位の新旧様々な外傷や火傷の痕跡などについて視診や触診で判定する。
参考事項	栄養状態に問題があると判断した場合は、可能であれば母子健康手帳に記載してある身長、体重、発達過程などの情報を判断の資料にするとよい。 低身長を伴う肥満は病的原因による可能性が高いので注意する。 貧血を疑い、かつ眼瞼や口腔粘膜の色調が蒼白であると判断した場合は、極度の貧血があり、重大な基礎疾患がある可能性が高いので、緊急に対応する必要がある。 多数の部位に外傷や火傷の痕跡がある場合は、児童虐待を考慮する必要がある。

イ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常（四肢の状態を含む）

(ア) 検査の目的と意義

歩く、走る、跳ぶ、投げる、蹴る、などの運動の基本動作や、身体の動きを制御する動作がうまく出来にくい幼児の中に、四肢・関節の機能及び形態の疾病や異常がかくされていることがある。成長発達の過程にある幼児の脊柱・胸部・四肢・骨・関節の疾病及び異常を早期に発見することにより、心身の成長発達と生涯にわたる健康づくりに結び付けられる。

イ) 検査の実際

検査の方法	<ul style="list-style-type: none">・脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無は、形態等について注意して、視診等によって検査する。・脊柱の形態については、前後及び側方から観察し、側わん等の異常わん曲に注意する。・四肢の状態については、入室時の姿勢・歩行の状態等に注意して、学業を行うのに支障がある疾病及び異常の有無等を確認する。
検査の順序	<ul style="list-style-type: none">・被検査者を後向きに直立させ、両上肢は自然に垂れた状態で、両肩の高さの左右不均衡の有無、肩甲骨の高さと位置の左右不均衡の有無及び体の脇線の左右不均衡の有無を観察する。・被検査者に、体の前面で手のひらを合わせさせ、肘と肩の力を抜いて両上肢と頭が自然に垂れ下がるようにしながら上体をゆっくり前屈させた状態で、被検査者の前面及び必要に応じ背面から、背部及び腰部の左右の高さの不均衡の有無を観察する。

ウ 内科的疾患

ア) 検査の目的と意義

就学後の学校教育の円滑な実施の確保のため、内科的疾患や異常を発見し、保健上必要な指導、助言を行い、必要があれば治療を勧告する。

また、すでに慢性疾患を有する幼児については、就学後も引き続き健康管理が必要か確認する。

イ) 検査の実際

検査の方法	施行規則第三条に示された健康診断の項目のうち、内科的疾患については呼吸器、循環器、消化器、神経系等であり、臨床医学的検査、その他の検査によって疾病や異常を発見することとなっている。就学時の健康診断においては、ほとんどの場合、視診、触診、打・聴診により行われる。
検査の順序	<ul style="list-style-type: none">・歩容異常ならびに脊柱、胸郭の疾病及び異常のチェックを視診、触診で行う。・栄養状態（肥満、極度のやせ）、皮膚疾患（感染性皮膚疾患、内出血、外傷、アトピー性皮膚炎）等に注意する。・顔面（特徴的顔ぼう）、頸部・肩甲部（翼状肩、斜頸、リンパ節腫脹）、胸部（扁平胸）等に注意する。・心臓や肺の理学的所見については、打聴診にて心雑音、不整脈、呼吸音異常等をチェックする。・腹部については、異常な膨隆があれば臥位にて触診する。・行動異常（落ち着きがない、眼を合わさない、応答が出来ない、話せない等）に注意する。

エ 視力

ア) 検査の目的と意義

就学時の健康診断における視力検査は、学習に支障のない見え方（以下「視力」という）であるかどうかの検査である。視力は学習のみならず日常生活にも影響を与えるものであり、視力検査の意義は大きい。また3歳児の乳幼児健康診査で指摘されなかった弱視を発見する機会としても重要である。

視力は出生後より発達して6歳前後におおむね完成するが、屈折異常や斜視などの種々の要因によって視力の発達が阻害されると弱視になる。なお、視力検査は、就学時の健康診断会場で実際に測定することが原則である。

イ) 検査の実際

検査の準備	<p>視力表：国際標準に準拠したランドルト環を使用した単独（字ひとつ）視力表の0.3、0.7、1.0の視標を使用する。視力表から5m離れた床上に白色テープなどで印を付けておく（ただし十分な距離が取れない場合は3m用でも可）。幼児では並列（字づまり）視力表では読みわけ困難のために視力が出にくいので、単独（字ひとつ）視力表を使用すること（図1）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・破損、変色、しわのある視標は使用しないこと。視標面の白地が汚れたもの、変色したものは新しいものと交換する。 <p>照明：視標面の照度は500～1,000ルクスとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・明るい室内で行い、視標の白い背地の部分の明るさは、まぶしすぎたり、あるいは暗すぎて見えにくくならないように配慮する。 <p>遮眼器：片眼ずつ検査する時に、遮眼子、検眼枠用の遮閉板、アイパッチなどを使用する（図2）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遮閉用の器具は直接眼に触れることもあり、感染予防のため清潔に留意し、感染の恐れがある場合には適時アルコールなどで消毒する。
検査会場	<p>あまり狭くない部屋で実施し、カーテンを使用して、直射日光が入らないようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目移りするような掲示物は片付け、騒音や雑音の入らない落ち着いた環境で検査できるように努める。 ・視標の提示は、背後の窓などで逆光にならないように配慮する。
検査の方法	<p>幼児では、検査に対する不安や不慣れのために正確な検査結果が得られないこともあるので、事前に予行を試みるとよい。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 眼から視標までの距離は5mとし、立たせるか椅子にかけさせる。 ② 眼の高さと視標の高さはほぼ等しく、視標は視線に対し垂直に提示する。 ③ 最初に、左眼を確実に遮閉する。その際遮眼器等で目を強く圧迫しないように注意する。右眼から視標のランドルト環の切れ目を答えさせる。左眼についても同様に行う。 ④ はじめに0.3の視標から開始するのを原則とする。ランドルト環の切れ目は、上下左右の4方向を任意に提示する。視標の提示時間は3～5秒間とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・検査員は二人一組が望ましい。検査員Aは5m離れた位置で視標を提示し、検査員Bは被検者近くにつく。検査員Bは被検者が検査中に眼を細めていないか、顔を傾けていないか、眼鏡がずれていないか、遮眼器等をずらして他方の眼で見えていないかなどを確認する。 ・視力検査は、大きい視標から測定することが原則ではあるが、現場の状況など考慮し視標を1.0→0.7→0.3の順に使用されることも差し支えない。適切な視力のスクリーニングを実施することが大切である。 ・単独（字ひとつ）視力表の視標の方向を変えるときは、裏返してくるりと回しながら変えていく。提示するランドルト環の切れ目は上下左右のみとする。 ・眼鏡・コンタクトレンズ使用者の視力検査は、まず眼鏡やコンタクトレンズでの視力を測定し、その後、裸眼視力を測定するのが望ましい。 ・眼鏡やコンタクトレンズを常用している者については、裸眼視力の検査を省略できる。 ・コンタクトレンズ使用者の裸眼視力が必要な場合は、コンタクトレンズを外した後のかすみ（スペクタクルブルーといい、回復までに30分前後のものから、長いものでは1～2日を要するものもある）が残るために、正確な視力検査が困難なこと、取り外しによるコンタクトレンズの破損、汚染などの危険等が考えられるので、眼科医師の指示に従って実施する。
検査の判定	<p>視標の上下左右4方向のうち正答が2方向以下の場合「判別できない」とし、上下左右4方向のうち3方向以上正答できれば「正しく判別」とする。まず0.3の視標が「判別できない」場合は「D」と判定する。「正しく判別」と判定されれば、次に0.7の視標にうつる。0.7の視標で同じく「判別できない」なら「C」と判定、「正しく判別」と判定されれば、1.0の視標にうつる。1.0の視標で同じく「判別できない」なら「B」と判定、「正しく判別」できれば、「A」と判定（表1、2参照）する。</p> <p>眼科への受診を勧める基準は左右どちらか片方でも1.0未満（B、C、D）であるものに対してである。</p>

表1— 測定の表示・区分

視力測定の表示	A	B	C	D
区分	1.0 以上	0.9~0.7	0.6~0.3	0.3 未満

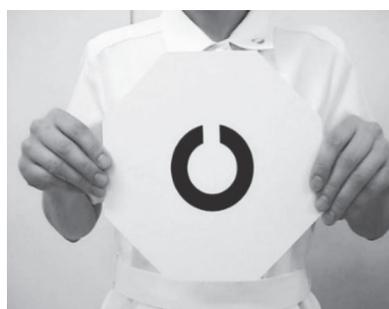
表2— 視力判定の手順

	使用視標	判定の可否	判定結果	次の手順	備考（事後措置等）
視力の判定	0.3	判別できない	D	終了	視力B、C、Dの場合は眼科への受診を勧告する。
		正しく判別	—	0.7で検査	
	0.7	判別できない	C	終了	
		正しく判別	—	1.0で検査	
	1.0	判別できない	B	終了	受診の勧めは不要
		正しく判別	A	終了	

※「正しく判別」とは、上下左右4方向のうち3方向以上を正答した場合をいう。

※「判別できない」とは、上下左右4方向のうち2方向以下しか正答できない場合をいう。

視標の提示の仕方



切れ目の答えかた(指で答えましょう!)

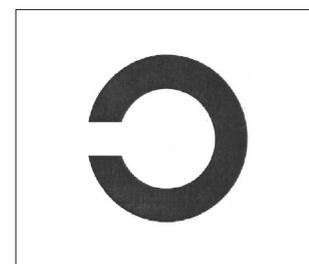


図1 ランドルト環の単独（字ひとつ）視標

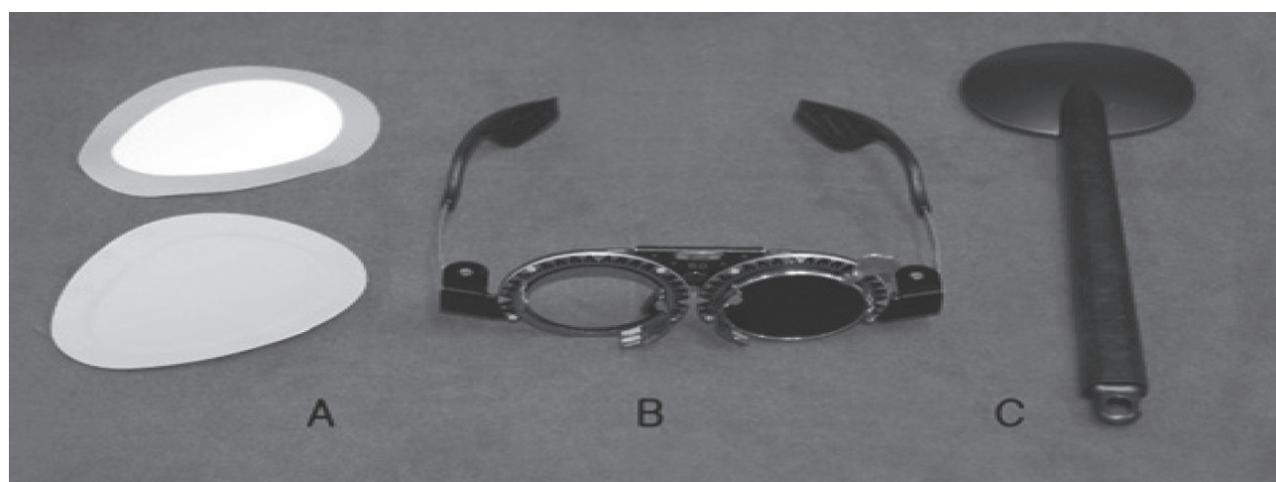


図2 遮眼器 A：アイパッチ B：検眼枠と遮閉板 C：遮眼子

オ 眼の疾病及び異常の有無

ア) 検査の目的と意義

感染性眼疾患の検出に努め、眼瞼、睫毛、結膜、角膜など外眼部の異常の有無を検査する。

近年、年少者にも増加傾向があるアレルギー性結膜炎について指導・助言する。眼鏡・コンタクトレンズ着用者については、着用状態を検査し、指導する。

また、斜視など眼位異常の有無を検査し、弱視の早期発見に努めるとともに視機能の低下を予防する。

イ) 検査の実際

検査の準備	器具等：手指消毒液（担当医師が指示するもの）、石鹸、ルーペ、ペンライト、おおい板、照明灯（電気スタンド）、回転椅子等、その他医師が指示するもの。
検査会場	手洗いが容易にできる教室などで、眼の観察に適切な場所を選ぶ。
検査の方法	<p>① 眼の周囲、眼瞼、睫毛、結膜、角膜、前房及び水晶体の一部をルーペなどを使いながら視診により検査する。</p> <p>② 眼位検査…検査者と被検査者の眼がほぼ同じ高さで相対し、ペンライト等を使用して検査する。</p> <p>*眼位では、正位と斜位では、両眼は固視点に向けられているが、斜視は常に片眼が固視点を向いていない状態をいう。斜位は片眼の遮閉により両眼の融像を除去すると遮閉眼が偏位する。</p> <p>・角膜反射法：ペンライトを視標として被検査者に見てもらい、角膜に映ったライトの角膜反射の位置によって眼位の状態を確認する方法。正しく固視している眼では角膜反射が瞳孔の中心に見えるのに対して、瞳孔の内側にずれる場合を外斜視、外側にずれる場合は内斜視である。</p> <p>・カバーテスト（遮閉検査）、カバー・アンカバーテスト（遮閉－遮閉除去検査）、交代カバーテスト（交代遮閉試験）（図3）</p> <p>*カバーテスト…まず両眼で視標のペンライト、または小さな視標を見てもらい、片眼をおおい板等でおおい、おおっていない他方の眼の動きを見る。斜視があれば、片眼をおおった時におおっていない眼に動きが見られる。片眼ずつ、両眼とも行う。正位または斜位では眼は動かない（図3-1）。</p> <p>*カバー・アンカバーテスト…片眼をおおい、他方の眼で視標を見てもらい、おおいを取った時おおいを取られた眼の動きを見る。動けば斜位である（図3-2）。</p> <p>*交代カバーテスト…目標物を見てもらいながら左右の眼を交互におおい、おおいをとる側の眼の動きを観察する。動けば斜視か斜位である（図3-3）。</p> <p>・できれば遠方視でも同様に検査するとよい。</p> <p>・カバーテストで斜視を検出し、カバー・アンカバーテストで斜位を検出する。交代カバーテストは斜視と斜位を検出する。</p> <p>③ 眼球運動と輻湊</p> <p>ペンライト等を上下左右ななめ8方向に動かしながら眼球運動を見る。固視目標（小さな視標）を両眼で見せながら顔に近づけて輻湊の検査をする。10cmまで輻湊できれば正常である。</p>
留意事項	健康に関する調査票・視力検査結果等を参考にすること。 流行性角結膜炎など感染性の高いウイルス感染症が疑われる場合は他への感染を防ぐために適切な取り扱いが求められる。

図3-1

カバーテスト (左眼外斜視)

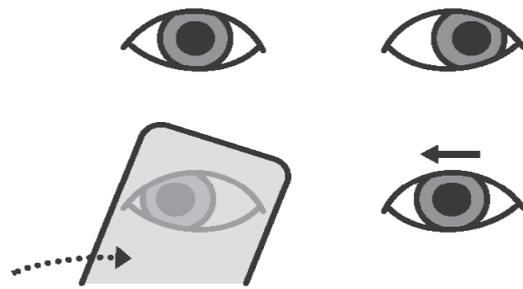


図3-2

カバー・アンカバーテスト (左眼外斜位)

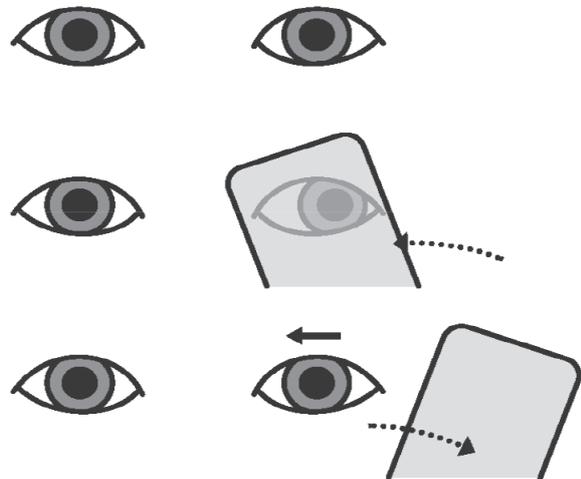
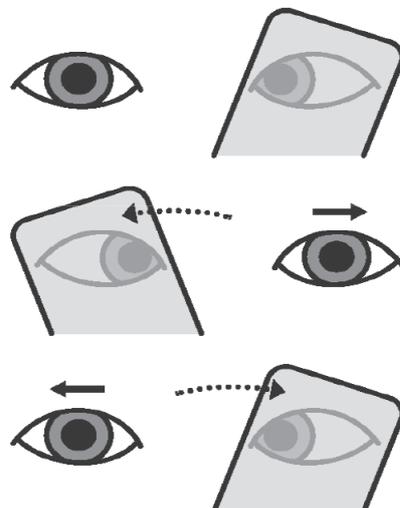
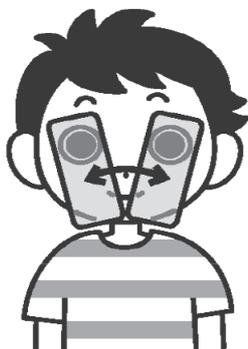


図3-3

交代カバーテスト (内斜視か内斜位)



カ 聴力

ア) 検査の目的と意義

音は外耳道から中耳（鼓膜、耳小骨）に入り、ここで増幅されて内耳に伝えられる。内耳では感覚細胞によって電気信号に変換されて聴神経に伝えられ、さらに大脳の聴中枢に到達して音として認識される。聴力（聞こえ）の障害、すなわち難聴は、この聴覚の経路のどこかに障害が生じた場合に起こる。

難聴は、特に就学前後の年齢では、日常生活や言語発達、種々の知識の習得に重大な支障をきたす。この難聴の有無、その程度を検査するのが聴力検査であり、就学時の健康診断で聴力の検査を行って難聴を発見し、その程度に応じて早めに対策を講じることは極めて重要である。

イ) 検査の実際

① オージオメータ

聴力の検査はオージオメータを用いて行う。オージオメータは児童生徒等の健康診断の場合と同様に、選別用オージオメータを使用する。オージオメータには、検査音の高さ（周波数、ヘルツ、Hz）、強さ（音圧、デシベル、dB）を可変できるダイヤルまたはボタンが取り付けられている。

② 選別聴力検査の方法

検査は正常の聴力の人¹が1000Hz、25dBの音をはっきり聞き取れるような静かな場所を選んで行う。検査は一人ずつ行うのが望ましい。一度に二人の検査が可能なオージオメータで、二人を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。

検査の手順	<p>①検査は聞こえのよい耳から始めるが、どちらが良く聞こえるか不明の場合は右耳から行う。</p> <p>②受話器（レシーバー）を被検査者の耳に装着させる。</p> <p>③まず1000Hz、30dBの音を聞かせ、聞こえるかどうかを応答させる。応答が不明確の時は断続器を用いて音を切ったり、出したりしてその都度応答を求める。明確な応答が得られたら、4000Hz、25dBの音を聞かせ、同様にして応答の有無を確かめる。応答は、オージオメータに備えてある応答ボタンを押すか、あるいは手を挙げるなどの合図で行わせる。幼児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。検査前には次のような被検者への声掛けの配慮を行うことが大切である。 「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。」等</p> <p>④検査結果の記入は、就学時健康診断票の聴力の欄に、応答がない場合に○印を記入する。</p>
	聴力検査を行う際の注意点

キ 音声言語

ア) 検査の目的と意義

言語によるコミュニケーションは聴覚と音声言語からなる重要な機能の一つであるが、特に音声言語は語音により自己の意思、考え、感情などを効率よく、かつ的確に相手に伝える役割を果たしている。学校保健安全法施行規則第三条第七項にも、就学時の健康診断時に「音声言語異常等に注意する」とあり、特にその発達途上にある幼児に音声言語の異常の有無をチェックすることは、就学後の学校生活を充実させるためにも重要である。

イ) 検査の実際

検査の準備	<ul style="list-style-type: none">①検査場では私語を慎みできるだけ静かにさせる。②被検査者に対しては、特に「検査」の意識を与えないように配慮する（「これから、ことばの検査をします」などと予告することは禁物）。③検査者は、適当な高さの椅子を使用して、被検査者の口元が明視できるように位置する。④検査に際しては、被検査者にまっすぐ正面を向いて発音するように指示する。⑤「ハサミ」「ゾウ」「キリン」「テレビ」を描いた絵カードを用意する（※巻末の例参照）。
検査場所	音声言語の検査の際には、被検査者の音声がよく聞き取れるように、静かな場所を確保することが求められる。
検査の手順	<ul style="list-style-type: none">①はじめに、被検査者に「〇〇デス」と、自分の名前に「デス」をつけて発音させる。②後述の耳鼻咽喉疾患の検査に続けて、「ハサミ」「ゾウ」「キリン」「テレビ」の絵カードを被検査者に示して、それぞれ発音させる。誤発音があれば、その単語について誤発音をそのまま記録する。また、歯間性構音（サ行発音時、英語のthの発音のように舌尖が上下の切歯の間に挟まる）や側音化構音（息が横から抜ける）にも注意する。同時に、検査中の発声の状態から、声の異常の有無についてもその旨記録する。③検査に際しては、被検査者にあらかじめ先入観を与えることのないよう、検査実施中に絵カードが他の被検査者に見えないような配置を考慮する。 ※音声言語検査は耳鼻咽喉疾患の検査の中で同時に行う。

詳細は日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会発行の「音声言語障害の検診法」

（日本耳鼻咽喉科学会HP：http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/onseigengo_2017.pdf）参照

ク 耳鼻咽喉頭疾患

ア) 検査の目的と意義

就学前の年齢では耳、鼻、咽喉頭の疾患に罹患しやすく、そのためコミュニケーションや就学後の学習に直接影響を与える恐れがある。そのことを考慮しながら、日常の行動と共に、諸感覚の発達もあわせてチェックすることが大切である。検査では、耳・鼻・咽喉頭の視診及び声や言葉をきく聴診が中心となる。しかし、耳鼻咽喉科の領域である聴覚、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、健康に関する調査によって日常の家庭生活における健康情報を取得しておく必要がある。

① 耳の検査

聴覚の発達を念頭に置きながら、それに影響を及ぼす外耳道や鼓膜の所見を中心に検査する。同時に、聴力の検査とあわせて、保護者からの日常の種々の音や音声に対する反応の情報を参考にしながら、適切な就学を図る上での問題点の発見に努める。

② 鼻の検査

特に鼻呼吸の状態に影響を与える可能性のある鼻疾患の発見に努める。日常生活の質を豊かなものにし、就学後の学習をより高められるよう期待する見地からも、良好な鼻呼吸の有無の検査は大切である。

③ 口腔咽喉頭の検査

就学前後の年齢で免疫学的に防衛機構上特に重要な扁桃の検査を中心に行う。また舌の運動やアデノイドなども考慮しながら、睡眠への影響や嚥下、発音などについても注意して検査を行う。

(イ) 検査の実際

準備	検査器具・用具：額帯鏡、ヘッドライト、耳鏡、鼻鏡、舌圧子、絵図版（音声言語診断用）、机（器具用、記録用）、椅子（医師用、記録者用、被検児用）、光源（側燈）、トレイ、タオル等 幼児は滲出性中耳炎の罹患が多く、その検出に拡大耳鏡の使用が有効である。 検査を効率的に進行させ、また滅菌・消毒を確実にを行うために、あらかじめ人数分に相当した器具数を準備しておくことが望ましい。
滅菌・消毒	オートクレーブ等による滅菌が望ましい。
場所	耳鼻咽喉頭の検査は狭く奥深い部位に光を当てて行うので、周囲がある程度暗いことが要求される。したがって、少なくとも検査する医師の背部には暗幕をするなどして、外界からの光を遮る必要がある。それは、鼓膜や鼻腔、咽喉頭の粘膜の色調により診断するので、周囲の光ができるだけ粘膜の色調に影響を与えないようにするためである。また、音声言語異常を検出するため、子供に音声を発せさせるので、静かな場所が要求される。そのため検査中は私語を慎むよう指導する。
手順	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児には、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、検査の順序として耳から始めるとスムーズにいくことが多い。 ・音声言語検査は同時に行う。耳、鼻、のどの検査を進める中で、前述の音声言語検査を行う。

(ウ) 検査の判定

耳鼻咽喉疾患の性質上、生理的なものと疾病に該当するものとの境界線の決定が難しいため、健康診断結果に診断医の個人差が著しくなるおそれがあるので、その平均化のため判定基準とその具体的な考え方を解説する。

耳	<p>耳垢栓塞：耳垢栓塞はもとより、耳垢のため鼓膜の視診が困難なものを含む。</p> <p>滲出性中耳炎：滲出液の貯溜の明らかなもの、高度の鼓膜陥凹及び鼓膜癒着の疑いのあるものを含む。</p> <p>慢性中耳炎：耳漏（耳だれ）及び鼓膜穿孔を認めるもの。耳漏のない鼓膜穿孔を含む。</p> <p>難聴の疑い：選別聴力検査で異常のあるもの。保護者からの問診で難聴の疑われるもの。</p>
鼻	<p>アレルギー性鼻炎（鼻アレルギー）：鼻粘膜の蒼白腫脹、水様性鼻汁など他覚的所見の明らかなもの。</p> <p>鼻中隔わん曲症：わん曲が高度で鼻呼吸障害や他の鼻疾患の原因になると思われるもの。</p> <p>副鼻腔炎：中鼻道、嗅裂に粘液性分泌液を認めるなど、所見の明らかなもの。鼻茸（鼻ポリープ）を含む。</p> <p>慢性鼻炎：上記疾患以外で鼻呼吸障害や鼻汁過多があるもの。</p>
咽頭及び喉頭	<p>アデノイドの疑い：鼻呼吸障害、いびき及び特有な顔貌、態度などに注意する。</p> <p>扁桃肥大：高度の肥大のために、呼吸、嚥下の障害（のみこみにくくなる）を来す恐れのあるもので、慢性炎症所見の少ないもの。</p> <p>扁桃炎：他覚的に明らかに慢性炎症所見のあるもの。習慣性扁桃炎（くりかえす扁桃炎）、病巣感染源（他の疾患の誘因）と思われるもの。</p> <p>音声異常：嗄声（声がれ）、鼻声などに注意する。</p> <p>言語異常：言語発達遅滞、構音障害、吃音などに注意する。</p>
口腔	唇裂、口蓋裂及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、神経系の疾患及び腫瘍等に注意する。

ケ 皮膚疾患

ア) 検査の目的と意義

感染性のある疾患を早期に発見し、集団感染を予防する。また、学校生活に影響を与え、積極的な治療や配慮が必要な皮膚疾患を早期に発見し、適切な治療や対応につなげる。

イ) 検査の実際

検査の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として、全身を視診する。上から下、前から後ろの順で診察すると漏れがない。具体的には、幼児が座った状態で、頭部、顔面、耳介、頸部、前胸部、腹部、両上肢、両下肢、両足底を診察し、次に起立させ、後ろ向きにして背部、腰部、臀部、下肢後面の皮疹の有無を検査する。 ・視診では、脱毛、色調の異常、掻破痕、紅斑や色素班、丘疹や結節の有無などの皮膚の異常を診察する。 ・皮疹の硬さ、腫れ方、熱感、皮膚の乾燥の程度などは触診で確認する必要がある。 ・慢性じん麻疹では、健康診断時には皮疹はないこともあるため、連日のかゆみを訴えるときには、症状がなくても取り上げる。
留意事項	<p>この時期の検査で第一義的に重要なのは集団生活をする上で、疾患の可能性の有無を早く知って対応することである。感染症や先天性の疾患には学校生活上注意を要するものが少なくない。しばしば皮膚病変から潜在疾患が発見されることもあるので、その際には専門機関の受診を勧めるべきである。</p> <p>複数の皮下出血斑や外傷、火傷等の異常な痕跡を認めた場合は身体的虐待を考慮して対応する必要がある。</p>

コ 歯及び口腔の疾病及び異常

ア) 検査の目的と意義

歯及び口腔に疾病・異常が発生しているか否か、また、歯及び形態の発育及び機能の発達をチェックすることにより、これらの疾病や形態・機能の異常が、これからの学校生活を過ごすにあたって支障があるかどうかを判断する。

イ) 検査の実際

検査の準備	<ol style="list-style-type: none"> ①歯鏡：歯鏡は直視できない部分を鏡視して検査し、照度不足で十分に見えない部分に対しては補助光を与える役割をもっている。したがって、歯鏡には鏡面に傷のない反射率の十分な歯鏡を用いる。使用された歯鏡の鏡面には汚れが付くので、十分に洗浄し、滅菌・消毒して使用する。 ②歯科用探針：探針は、歯面に歯垢が堆積し検査する歯面の照度が十分でないときやシーラントの填塞の状態などを確認するとき用いられる。使用する探針は鋭利でないもの、またはWHOのCPIプローブを用いる。 ③ピンセット・舌圧子等：歯と口腔の検査は歯鏡、探針以外の器具を使用することは多くないが、ときにピンセットや舌圧子等を使用することがあるので、最小限度の準備は必要である。 ④照明器具：常に十分な照度をもったスポット照明器具を準備するなど、照明は、口腔内が500ルクス以上になる照度が望ましい。
滅菌・消毒	<p>検査者は検査の開始前に手指の消毒を十分に行う。検査前にグローブを着用し、触診で病的な皮膚に触れた場合は、グローブを交換する。また、検査の途中でも手指の消毒ができるように準備しておく。手指の消毒は特別な汚れがない限り、逆性石鹼などの薬液消毒で行う。</p> <p>歯鏡などの器具は、事前にオートクレーブ等により滅菌しておくことが望ましい。</p> <p>当日、使用する器具に関しては十分な数を用意する。</p> <p>※グローブの使用については、ラテックスアレルギー等に十分注意し、事前に確認しておく。</p>
場所	検査者の位置は、室外から入る光も考慮し、窓を背にして配置する。

ウ) 検査の判定

う歯	<ul style="list-style-type: none"> ・「処置」乳歯と永久歯のうち、処置歯の数を記入する。この場合の処置歯とは、充填等歯冠修復によって歯の機能を営むことができると認められるものとする。但し、う歯の治療中のもの及び処置がしてあるがう蝕の再発等によって処置を要するようになったものは未処置とする。 ・「未処置」乳歯と永久歯のうち、未処置の数を記入する。 ・処置歯が多数歯あり、なおかつCOが見られる場合は、入学時までう蝕に進行する可能性が高いため、「う蝕多発傾向者」として担当歯科医師所見欄へ記入する。 ・「う蝕多発傾向者」とは、「歯冠修復終了歯が、乳歯3歯以上、または永久歯1歯以上で、かつCOが検出された者」と定義し、保護者に保健指導を行うとともに地域の歯科医療機関との連携を促すこととし、その旨、担当歯科医師所見欄に記入する。
その他の歯の疾病及び異常	<ul style="list-style-type: none"> ・要注意乳歯とは、何らかの原因で乳歯が晩期残存し、それによって後継永久歯の歯列に明らかに障害があると判断されたときは、該当歯の部位とその旨を記入する。 ・歯列不正・咬合異常のある者とは、その状態が摂食、発語などの口腔の機能上に明らかな障害があり、学校教育、学校給食などに影響を及ぼすと判断される場合は、「不正咬合」と記入する。 ・「不正咬合」には、重度の「開咬」「上顎前突」「下顎前突」「側方交叉咬合」「逆被蓋」などがある。 ・上顎正中過剰歯の萌出、第一大臼歯の異常な萌出、第一大臼歯のエナメル質形成不全など口腔の機能上障害がある場合にはその旨記入する。
口腔の疾病及び異常	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患のある者については、歯石沈着を伴う歯肉炎や歯周炎が疑われる場合、咬合性外傷による歯肉退縮、薬物性歯肉増殖など口腔の機能障害を及ぼすと認められる疾病・異常がある場合にその旨記入する。 ・唇裂・口蓋裂、舌小帯異常、舌の異常、その他口腔軟組織の疾病・異常などがある場合にその旨記入する。

サ その他の疾病及び異常

(知的障害、発達障害等の発見について)

ア) 検査の目的と意義

知的機能の遅れ又は行動や社会性、コミュニケーションなどの発達の課題の背景に知的障害や発達障害などの障害が想定される場合があることから、就学時の健康診断においては、その可能性がある幼児に気づき、その後の教育相談や医療機関などにつなげることが大切である。

障害を早期発見することによって、例えば、子供の気になる行動は、障害の特性によるものであると保護者が気づくことで、叱責するのではなく、行動の良い面を褒めることができるなど、子供の自己肯定感の低下を防ぐことが期待でき、また、障害に対する周囲からの不適切な対応による二次的な課題が生じないようにするためである。

知的障害や発達障害の可能性のある幼児に就学時の健康診断のみで気づくことは困難なことから、教育委員会においては、就学時の健康診断前までに、発達に課題があり、特別な支援や配慮を必要とする幼児の早期からの気づきに努めることが大切である。そのために、保健・福祉部局と連携をとり、就学時の健康診断前までに気づき・支援につなげる体制を構築する必要がある。

なお、保護者の理解を得た上で1歳6か月や3歳児の乳幼児健康診査(母子保健法第十二条)の情報を関係機関と連携しながら、就学時の健康診断に活用することも有効である。

イ) 検査の実際

検査の方法	面接においては、面接実施要領の具体例を参考にし、観察等の内容と手順を定め、実施する。 (P20～34参照)
判断のポイント	知的障害の疑いのある者をスクリーニングする際は、「こんにちは」「さようなら」など簡単な挨拶に答えたり、返事をしたりする、自分の名前が言えたり、自分の性別がわかる、「お湯は熱いでしょう。水は？」などの質問に答える、「字を書くときに使うものは？」などの質問に、鉛筆の絵を指さす、3～5程度の具体物を数える、簡単な運動をする、簡単なゲームをするなど、おおよそ4歳児の多くが通過していることでできないものがあるか、または、多くの援助が必要であることを第一次的な判断基準とする。また、衣服の着脱、集団生活などの状態を把握し、教育相談・就学支援が必要であるかどうかを判断する。 発達障害の疑いのある者をスクリーニングする際は、発達障害等の実態把握の方法等を示した教育支援資料 ^{*1} を参考にしたり、予め保護者等から子供の様子について実態把握を行い ^{*2} 面接時においてそれを参考にしたりして、行動や態度、情緒面等を把握し、教育相談・就学支援が必要であるかどうかを判断する。

(知能検査について)

知能については、標準化された知能検査法以外の方法によることも可能であることから、検査法を限定せずに、適切な方法であればよい。なお、適切な方法としては、医師等の専門家による面接や行動観察等が考えられる。

なお、知的機能については、内外の精神医学書等では、おおむね知能指数（又は発達指数）70～75程度以下を平均的水準以下（通常2標準偏差以上）としているが、判断に当たっては、使用した知能検査等の誤差の範囲、及び検査時の被検査者の身体的・心理的状态、検査者と被検査者との信頼関係の状態などの影響を考慮する必要もある。また、知能検査の結果がほぼ同じであっても、年齢段階や経験などによって、その状態像が大きく異なる場合もあることに留意する必要がある。

※1 教育支援資料（平成25年 文部科学省）

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2013/10/09/1340247_01.pdf

※2 実態把握のための具体例

実態把握に際しては、Strengths and Difficulties Questionnaire（以下SDQという。）を用いることが考えられる。（別紙P34参照）

就学時健康診断面接実施要領（具体例）

面接実施に際しては、次の事項に注意する。

1. 一般的注意事項

- 1 面接会場は、明るく静かな部屋を選ぶ。
- 2 面接は、おおむね幼児4人を1組として行う。
- 3 面接実施前に準備するもの。
 - ア おはじき 幼児1人につき10個
 - イ 面接カード 幼児1人につき1組（P25～33参照）
 - ウ 面接結果集計表 必要枚数（P24参照）

2. 面接の観点

問題は、幼児に十分理解できるように説明する。また問題に答える時間は制限しない。ただし、いつまでも答えられない場合は適時に次の問題に移る。

1 知的発達に関するもの

問題1から問題5まで（場合によって問題7まで）を実施し、知的発達に課題があると思われるかどうかをみる。

2 言語に関するもの

問題8及び問題9を実施し、ことばに構音の誤りや歪み又は吃音があると思われるかどうかをみる。

3 行動や態度、情緒面に関するもの

面接及び観察により、行動や態度、情緒面の課題があると思われるかどうかをみる。

4 その他

問題を理解できなかった幼児については別途指導する。

3. 面接の具体的内容

1 知的発達の状態に関する面接

面接は、4人とも問題1から問題5まで正答であれば、その時点で終了する。

問題1から問題5までの中で、理解できない問題がある場合は、問題6及び問題7を追加する。この場合4人ともその場に残し、幼児に動揺を与えないよう配慮する。

問題1 姓 名

「あなたの名前を教えてください。」
※姓または名（愛称）のみを答えた場合でもよい。

問題2 性 別

「この中で、男の子は手を上げてごらん。」
「女の子は手を上げてごらん。」
※わかっていればよい。

問題3 類 推（一人1題とし、誤答又はわからない場合はもう1題実施する。）

「塩はからいでしょう。砂糖はどうですか？」（あまい）
「お湯はあついでしょう。水は？」（つめたい）
「夏はあついでしょう。冬は？」（寒い）
「昼は明るいでしょう。夜は？」（暗い）
「自動車は速いでしょう。歩くのは？」（遅い）
「犬は小さいでしょう。象は？」（大きい）

※「砂糖」を「おいしい」、「冬」を「つめたい」、「夜」を「黒い」、「歩く」を「のろい」等（否定を含む）と答えた場合も理解できているとして取り扱う。

問題4 用 途 (一人1題とし、上記と同じ)
(絵は一人1枚を机の上に置いておく)

「この紙を見てください。絵がたくさん書いてあるでしょう」

「この中で雨が降った時に使うものはどれですか。指でおさえてごらん」 (傘)
「紙やきれを切る時に使うものは？」 (はさみ)
「水やジュースを飲む時に使うものは？」 (コップ)
「時間を見る時に使うものは？」 (時計)
「字や絵を書く時に使うものは？」 (鉛筆)
「たくさんの人を乗せて走るものはどれですか？」 (バス)

問題5 おはじきかぞえ (机に一人10個のおはじきを用意しておく)

「机の上におはじきがありますね。5つだけかぞえて並べてください。」

※できない場合又は誤った場合は

「それでは、3つかぞえて並べてごらん。」

※どちらかできればよい

※5つを「5こ」、3つを「3こ」とたずねてもよい

問題6 大きさの比較 (カードを順次示しながら)

「ここにまるが2つ書いてありますね。どちらが大きいですか。」

「それでは、この四角はどちらが大きいですか。」

「この三角はどちらが大きいですか。」

※口答でもよいし、指でおさえてもよい。

問題7 遺漏発見 (カードを順次示しながら)

「それでは、この絵を見てください。この絵の中に何か足りないものがあるでしょう。何が足りないのでしょうか。」

※口答でもよいし、指でおさえてもよい。

※4題のうち1題できればよい。

(参考) 知的発達について

ア 問題1から問題7までは、幼児の発達段階をみる目安として設定したもので、問題5までができる幼児は、概ね4才の発達段階を越えているといえる。

イ しかし、幼児の発達段階をみるには、正確な発達検査や専門医の診断等によらなければならない。

2 言語に関する面接

問題8

構音の誤りや歪み等の発見

(一人一人全部の絵の名称を言わせる。絵は、一人1枚を机の上に置いておく)

「この紙を見てください。絵がたくさん書いてあるでしょう。」

「この紙の中に書いてある絵を先生が指でおさえますから、この絵は何かを教えてください。」

(参考) 構音の誤りや歪み等の説明

ア 鼻ぬけ声、口蓋裂の疑い

声が鼻にぬけるため、ふがふがする感じ、子音の脱落が多い。

例 ハサミ→ハーミ ファーミ

スイカ→フィカ ウイカ

イ 吃音の疑い 話し方はどうかを注意する。(ことばの初めの音をくり返したり引き伸ばしたり、出にくい)

例 キリン→キ、キ、キリン キ、キ、キーリン

ボタン→ボ、ボ、ボタン ボ、ボ、ボータン

デンシャ→デ、デ、デンシャ デ、デ、デンチャ

ウ 構音障害、言語発達遅滞の疑い

発音はどうかを注意する。(特に、カ行、サ行、タ行、幼児音)

例 ハサミ→ハタミ ハシャミ ハァミ

キリン→キイン チリン ティリン

スイカ→ツイカ チュイカ ティカ スイタ シュイカ

レイゾウコ→レイロウコ デイゾウコ デイロウコ レイドウコ タイドウト

ボタン→ボチャン ボラン

デンシャ→デンチャ

クツ→クチュ

エ 音声や話し方について

ことば全体が不明瞭で歯切れのわるいとき

人並みはずれた早口

しわがれ声

特にかん高い声、特に低い声

問題9

文字への興味関心

本を見ることを好むかどうか、一人ひとりたずねる。明らかに好まない場合には保護者等にも同じ内容を尋ね、明らかに好まない場合には入学当初から文字の習得の程度に留意する。

3 行動や態度、情緒面に関する面接

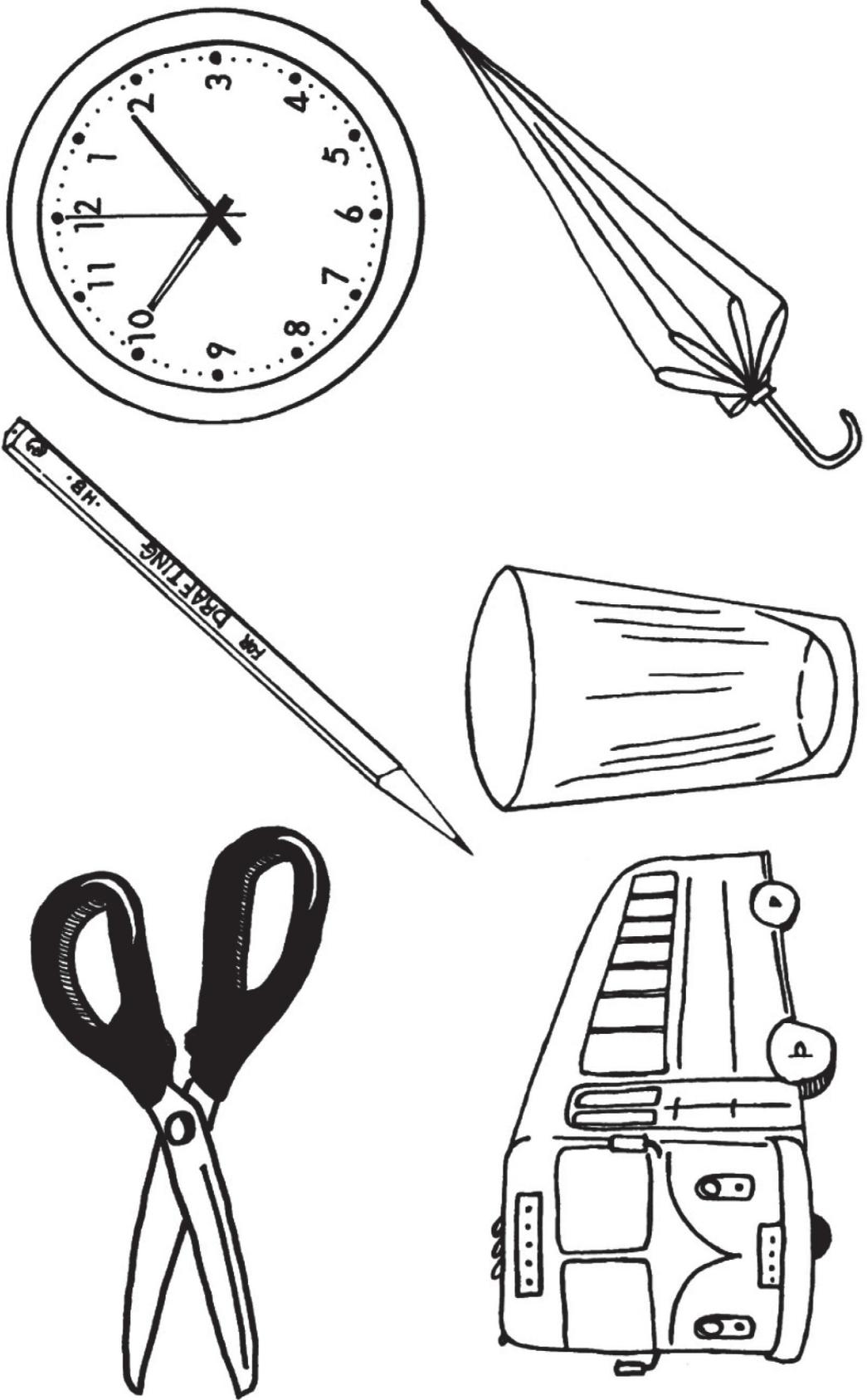
面接及び観察により、行動や態度、情緒面に課題のあるものの発見に努める。

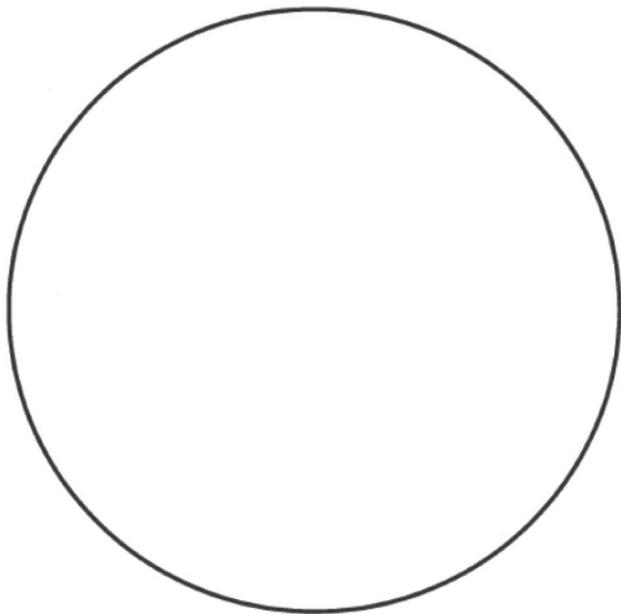
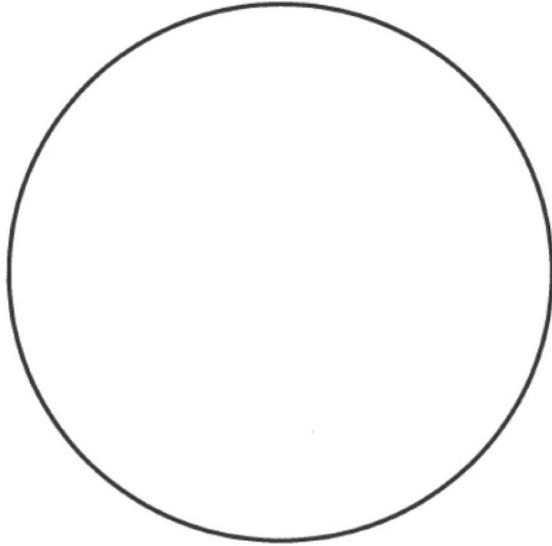
(参考)

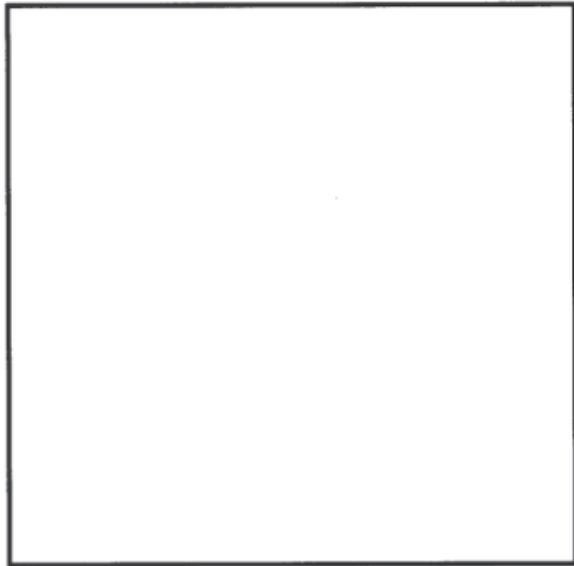
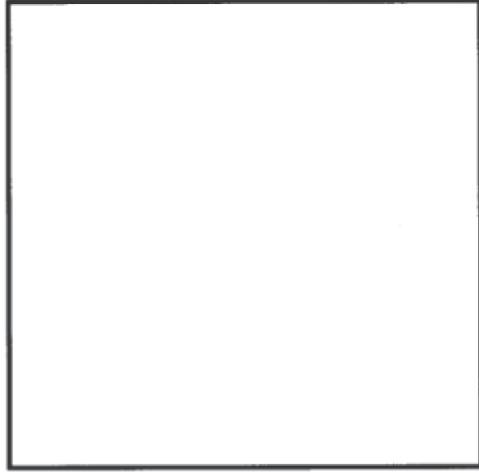
- ・面接時に勝手に立ち上がったり、席を離れたりする
- ・面接時の質問を聞き返したり、聞き逃したりする。
- ・面接時に順番を守らないなど、他の子供との協調性が乏しい
- ・面接時のやり取りにおいて、一方的だったり、ずれたりした回答をする。
- ・視線が合いにくい
- ・とても不安そうである
- ・吃音やチックが見られる
- ・人前で話さない

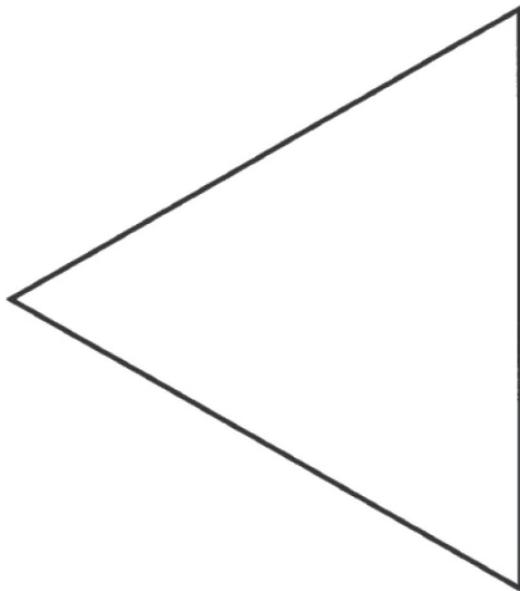
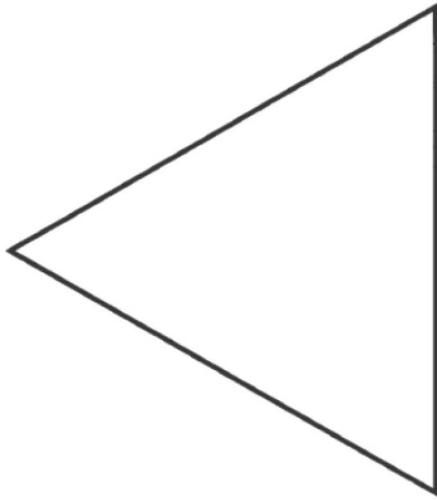
※他にも、文部科学省が小・中学校の通常の学級に在籍する学習上及び生活上の困難がある児童生徒の割合を調査した「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」の項目を参考にすることも考えられる。(http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm 参照)

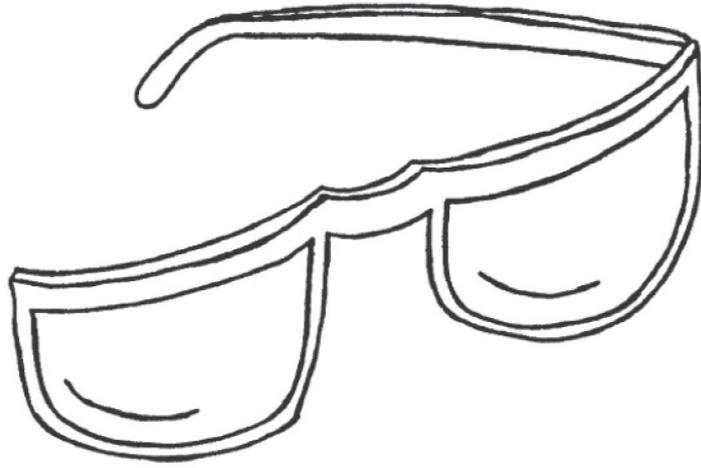
就学時の健康診断用面接カード



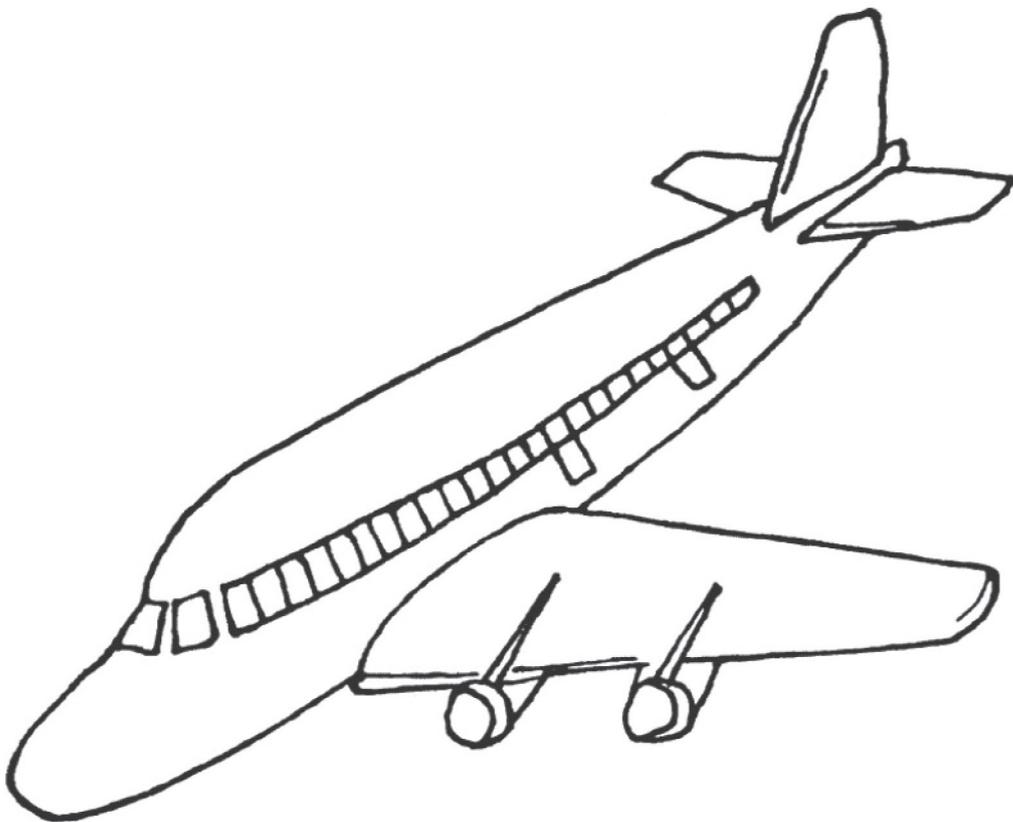




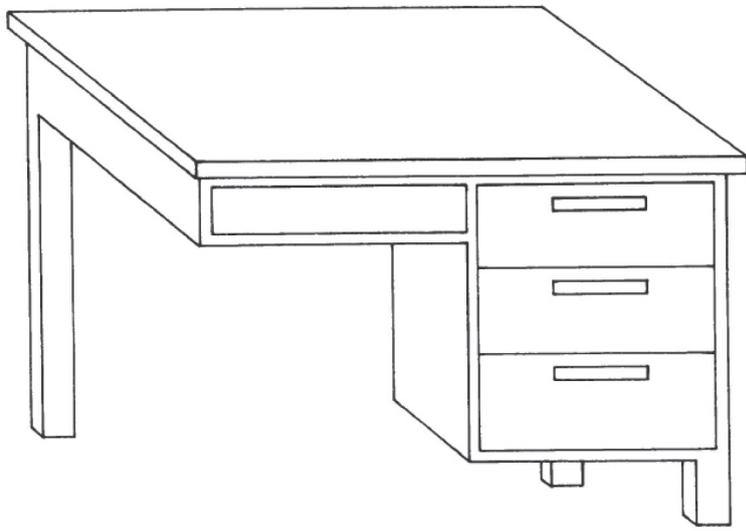




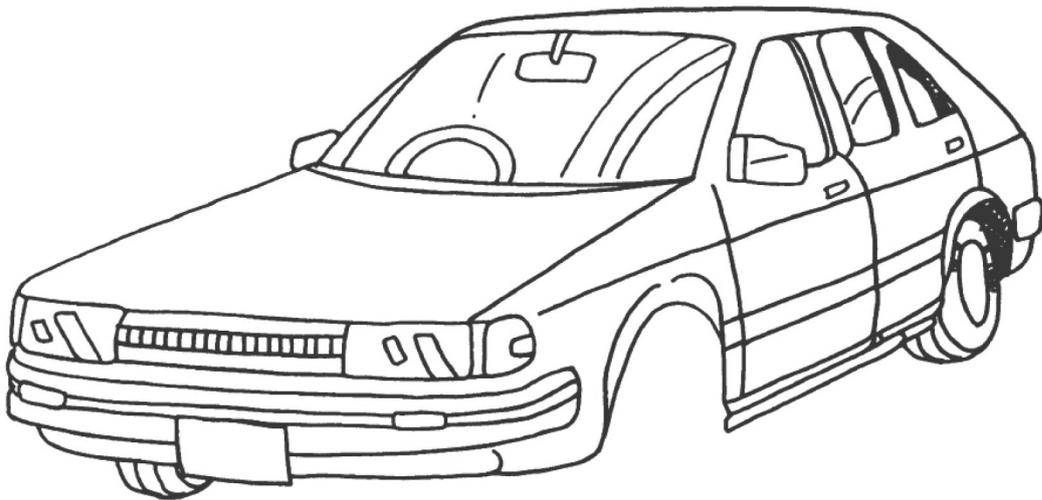
----- 切り取り線 -----



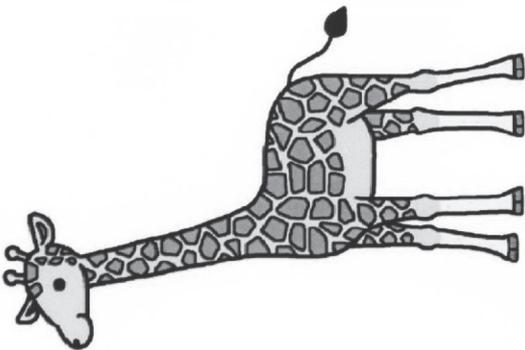
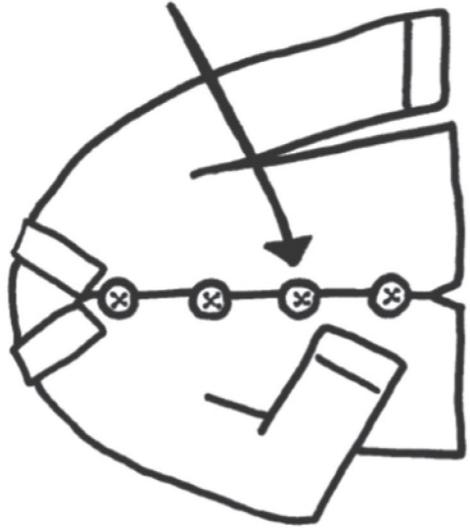
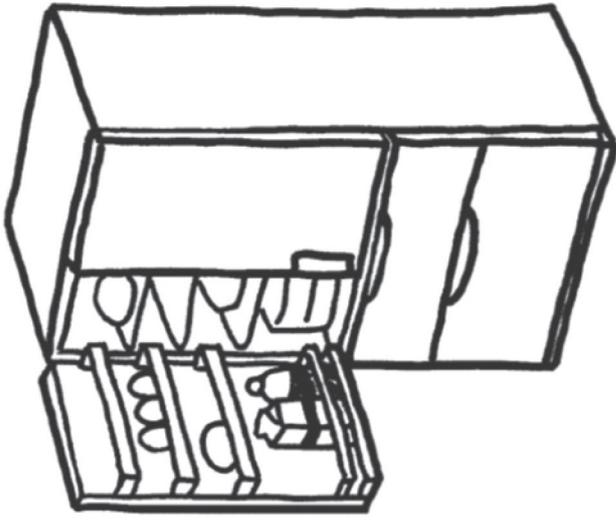
問題7の3



----- 切り取り線 -----



問題7の4



実態把握の具体例

SDQとは、Goodman氏によって開発された、子供の多動・不注意、情緒面、行為面、仲間関係、向社会性という行動をスクリーニングするための質問紙法である。SDQは、発達障害等の判定のものではなく、子供の実態を把握し、就学前の相談の糸口になるように活用することが期待できる。

多動・不注意は落ち着きのなさや集中力の短さなどに関する項目、情緒面は不安の持ちやすさなどに関する項目、行為面は規範意識の希薄さや指示の入りにくさに関する項目、仲間関係は子供の集団からの受け入れなどに関する項目である。これらの項目に多く該当すると、子供や保護者等に対する支援ニーズが高いとされている。また、向社会性は社会性を示す項目であり、該当する項目が少ないと、子供や保護者等に対する支援のニーズが高いとされている。

<SDQの活用例>

○就学時の健康診断の面接においてSDQの結果を活用する。

普段の子供の様子を知っている保護者等から、就学時の健康診断の実施日までにSDQを記入してもらい、就学時の健康診断の当日行われる面接時までに結果を分析しておき、その結果を面接時に参考にするとうい。面接の結果、必要がある場合には、教育相談や就学支援を担当する部局に対し、保護者との面談を実施するよう促す。また、教育相談や就学支援を担当する部局や就学先に対し、SDQの結果を引継ぎ、保護者との相談へつなげる。

○就学時の健康診断実施後にSDQの結果を活用する。

就学時の健康診断実施後にSDQの結果と面接の結果を総合的に判断し、必要がある場合には、教育相談や就学支援を担当する部局に対し、保護者との面談を実施するよう促す。また、教育相談や就学支援を担当する部局や就学先に対し、SDQの結果を引継ぎ、保護者との相談へつなげる。
※その他にも、保護者の了解を得て、幼稚園、保育所や認定こども園の担任によるSDQを、保護者のSDQとともに、面接等の参考とするという活用方法もある。保育者のSDQは、他の子供とのかかわり方などを保護者よりも具体的に観察した結果であることが多く、面接等の参考になる。

SDQの書式については、下記から直接ダウンロードすること。
【SDQホームページ】(<http://sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Japanese>)

「子どもの強さと困難さアンケート」		T 4-17
<small>以下のそれぞれの質問項目について、あてはまらない、まああてはまる、あてはまる、のいずれかのボックスにチェックをつけてください(例:国)。答えに自信がなくても、あるいは、その質問がばからしいと思えたとしても、全部の質問に答えてください。対象のお子さんのごと半年くらい、あるいはこの学年中の行動について答えてください。</small>		
お子さんのお名前:	性別: 男子/女子	
お子さんのお誕生日:年.....月.....日		
	あてはまらない	まああてはまる
	あてはまる	あてはまる
他人の気持ちをよく気づかう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
おちつきがなく、長い間じっとしてられない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よくうったえる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他の子どもたちと、よく分け合う(おやつ・おもちゃ・鉛筆など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
素直で、だいたい大人のことをよくきく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心配ごとが多く、いつも不安なようだ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すすんで助ける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
いつもそわそわしたり、もじもじしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
仲の良い友だちが少なくとも一人はいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
おちこんでしずんでいたり、涙ぐんでいたりすることがよくある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他の子どもたちから、だいたい好かれているようだ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
すぐに気が散りやすく、注意を集中できない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
目新しい場面に直面すると不安ですぐがつりついたり、すぐに自信をなくす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
年下の子どもたちに対してやさしい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
よくそをついたり、ごまかしたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他の子から、いじめの対象にされたり、からかわれたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自分からすすんでよく他人を手伝う(親・先生・子どもたちなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
よく考えてから行動する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家や学校、その他から物を盗んだりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他の子どもたちより、大人という方がうまくいくようだ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
こわがりで、すぐにおびえたりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ものごとを最後までやりとげ、集中力もある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
署名:	日付:年.....月.....日	
ご回答くださったのはどなたですか(○をつけてください):		
親/保育士・教師/その他(具体的に):		
ご協力ありがとうございました。		
<small>© Robert Goodman, 2005</small>		

SDQはGoodman氏によって開発されたものであるため、アンケート用紙の文言の修正はできないこととされている。

(6) 事後措置

ア 健康診断票の作成

市町村の教育委員会は、就学時の健康診断を行ったときは、規則の第一号様式により、就学時健康診断票を作成しなければならない（施行令第四条第一項及び規則第四条）。

この規則の第一号様式による就学時健康診断票の作成は、法第十二条の適切な事後措置につながる基本となるものであるので、同票の注意事項を参照し、的確な記入をすることが必要である。

イ 事後措置

〈事後措置の法的根拠〉

市町村の教育委員会は、就学時の健康診断の結果に基づき、担当医師及び担当歯科医師の所見に照らして、治療を勧告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第十七条第一項に規定する義務の猶予若しくは免除または特別支援学校への就学に関し指導を行う等適切な処置をとらなければならない（法第十二条）。

事後措置は、就学時の健康診断の結果を保護者に通知し、その通知においてあわせて所要事項を記載して行うのが適当である。必要に応じて、保護者と面接等を行うことが必要となる場合もある。

当該事後措置の留意事項は次のとおりである。

ア) 疾病又は異常の疑いがない者

発育も順調であり、就学時の健康診断においては、心身に疾病又は異常も見られず、健康と認められる者については、事後措置の必要はないようにも思えるが、就学時の健康診断の結果を保護者に通知し、健康の保持増進に役立てることが適当である。

イ) 疾病又は異常の疑いがある者

疾病または異常の疑いがある者については、速やかに治療のために必要な医療を受けることを勧告する。また、予防接種を受けていない者には予防接種を受けるように勧め、発育が順調でない者、栄養状態で注意が必要である者等には、その発育、健康状態に応じて保健上必要な助言を行う。

この時期に早急に治療が必要な疾患などが疑われる場合には、特にその旨を保護者への通知に記載して、医療機関を受診するよう勧告することが必要である。

また、発育が順調でない者や、栄養状態で注意が必要である者で、全身の状況や保護者と幼児との様子から、児童虐待などが疑われる場合には、速やかに、児童相談所等に通告する必要がある。

ウ) 視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者、病弱者、発達障害等の疑いがある場合

市町村の教育委員会は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者のうち、当該市町村の教育委員会が、その者の障害の状態、その者の教育上必要な支援の内容、地域における教育の体制の整備の状況その他の事情を勘案して、その住所の存する都道府県の設置する特別支援学校に就学させることが適当であると認める者について、都道府県の教育委員会に対し学校教育法施行令第十一条の規定による通知等を翌学年の始めから3月前までにしなければならないこととなっている。

就学時の健康診断の結果、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者、病弱者、発達障害等の疑いがある場合には、市町村の教育委員会において、就学時の健康診断を担当する部局と教育相談・就学支援を担当する部局との間で十分な連携を図り、適切な教育相談、就学支援を行う必要がある。更に必要な検査、精密検査を受ける必要があると認められる場合はその旨を指導するとともに、市町村の教育委員会はその検査結果等を踏まえて適切な教育相談・就学支援を行うことが適当である。

なお、治療又は生命・健康の維持のため療養に専念することを必要とし、教育を受けることが困難な者については、病院併設の特別支援学校への就学を考慮した上で、保護者の願出により学校教育法第十七条第一項に規定する義務（以下「就学義務」という。）の猶予又は免除について検討し、必要な措置を行う。

ウ 事後措置の実際

就学時の健康診断における事後措置では、就学後の健康診断と異なり、個別に時間をかけて、また継続的に治療勧告や保健指導等を行うことが困難である。

そのため、就学時の健康診断において、治療勧告や保健指導の対象とする疾病や異常については、特に、就学前に治療や保健指導をする必要がある者に絞って、事後措置を効果的に行っていくことが重要である。

實際上、多くの幼児と保護者に対しては、文書による治療勧告、保健指導となるため、就学時の健康診断の結果を通知するにあたって、治療勧告、保健指導が、保護者にわかりやすく、幼児の健康管理への意識を高めるよう、効果的な文書とすることが必要である。

なお、就学時の健康診断において、発達障害を含む障害の疑いがある場合には、教育相談や就学支援を担当する部局及び保健・福祉部局と連携し、情報の共有や引き継ぎ等の手続き等をあらかじめ策定しておき、適切に保護者に対し教育相談、子育て相談、心理発達相談、かかりつけ医への相談へ引き継ぐことなどが大切である。

健康診断の個別の検査項目の意義と検査結果のとらえ方についてわかりやすくまとめた文書を、健康診断の結果通知と併せて送付するなどの工夫をすることも、事後措置の効果をあげるには有効である。

エ 項目別事後措置

P41参照

(7) 健康診断結果の活用

市町村の教育委員会は、翌学年の初めから15日前までに、就学時健康診断票を就学時の健康診断を受けた者の入学する学校の校長に送付しなければならない。（学校保健安全法施行令第四条第二項）

これは、市町村の教育委員会が法第十二条の事後措置をとった後は、就学時健康診断票を就学予定者の入学する学校に引き継ぎ、この送付を受けた学校においては、これを新入学児童の学級の編成、保健管理、保健指導等に活用する必要がある。

就学時の健康診断における健康に関する調査や面接等で得られた情報を踏まえ、支援の必要性が高い、もしくはその可能性がある子供については、その結果を就学先の学校に引継ぎ、入学後の支援につなげるよう努めること。

「翌学年の初めから15日前までに」とは、具体的には3月16日までであるが、市町村の教育委員会は、法第五条の措置を終えた後には、なるべく速やかに学校に引き継ぐことが適当であり、遅くとも3月16日までには必ず送付しなければならない。

なお、「入学する学校」とは、市町村立の小学校等以外に、国立又は私立の小学校等、都道府県立等の特別支援学校も含めて、入学することになった学校である。

また、就学時の健康診断の結果に基づき行った受診勧告や保健指導等の内容については、健康診断票の送付を受けた学校は整理をして、学校医や学校歯科医等と連携しながら、学校における保健指導等及び入学後の健康診断に役立てる。

就学時の健康診断結果のお知らせ（例）

幼児氏名 _____

就学時の健康診断結果を下記のとおり、お知らせいたします。

() 専門医の受診の必要はありません。

() 専門医の受診をお勧めします。

項目	健康診断結果	
	疾病、疾患又は異常の疑いがない項目 →専門医の受診の必要はありません	疾病、疾患又は異常の疑いがある項目 →専門医への受診をお勧めします。
内 科 的 疾 患		
栄 養 状 態 (栄養不良・肥満傾向)		
脊 柱 ・ 胸 郭		
皮 膚 疾 患		
視 力	右	A (1.0 以上) B (0.9~0.7) C (0.6~0.3) ・ D (0.3未満)
	左	A (1.0 以上) B (0.9~0.7) C (0.6~0.3) ・ D (0.3未満)
眼の疾病及び異常		
聴 力	右	
	左	
耳 鼻 咽 喉 科 疾 患		
う 歯	乳 歯	未処置数 (本)
	永久歯	未処置数 (本)
その他口腔の疾病 及 び 異 常		
そ の 他 の 疾 病 及 び 異 常		
備 考	(予防接種を実施していない場合には、接種するよう記載)	

〇〇教育委員会

年 月 日

＜耳鼻咽喉科所見名の説明＞（例）

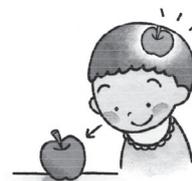
所見名	内容と説明
耳垢栓塞（耳あか）	・鼓膜が見えない程度にたまっています。このままプールに入ると耳あかがふやけて、さらに聞こえが悪くなったり外耳炎を起こしたりします。また鼓膜が見えないため、中耳炎などの病気が隠れていることもあります。
滲出性中耳炎	・鼓膜の内側（鼓室）に水がたまって、聞こえが悪くなる病気です。痛みがないので本人が気付かないうちに進行します。日常会話や学習に差し支えることがあります。
慢性中耳炎	・炎症を繰り返し、鼓膜に穴（穿孔）があいています。耳だれが続いたり、聞こえが悪くなったりします。放置すると難聴が進行するおそれもあります。
難聴の疑い	・聞こえの検査で、はっきり聞き取れないところがありました。
アレルギー性鼻炎	・原因となる物質（アレルゲン）を吸入すると発症する病気で、くしゃみ・鼻水・鼻づまりの3症状を訴えます。慢性的な鼻づまりは集中力の低下など学習にも影響し、しばしば鼻出血の原因にもなります。アレルゲンにはホコリ・ダニ・花粉などがありますが、花粉の場合は季節によって症状がかなり変動します。
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習に影響を及ぼすと思われます。健康診断だけでは花粉症などのアレルギー性鼻炎や副鼻腔炎と診断できないものも含まれます。治療が必要な場合もあります。
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。
アデノイドの疑い	・鼻の一番奥にある扁桃組織の一つです。口を開けて呼吸をしていたり、「いびき」をかくなど、睡眠時呼吸障害の原因となったり中耳炎や副鼻腔炎を起こしやすくなったりします。
扁桃肥大	・扁桃がはれています。大きくても心配ないものもありますが、呼吸の障害（睡眠時無呼吸など）や嚥下の障害（飲み込みにくい）を来す場合があります。
扁桃炎	・かぜをひきやすく、のどを痛めやすい原因となります。繰り返し高い熱を出す習慣性扁桃炎や関節・腎臓・心臓の病気の原因になる病巣感染源となることがあります。
音声異常	・長期にわたる声がれや鼻声などの異常があります。小学校高学年以上になると「声変わり」がうまくできないことも原因となります。
言語異常	・話し言葉に異常があります。程度によっては専門機関での治療が必要になります。

<視力検査結果の説明> (例)

幼児期は視力の発達を左右する大切な時期です。

視力検査結果が1.0未満（B、C、D）の場合は早期に眼科を受診されることをお勧めします。

はじめに：生まれたての赤ちゃんの視力は、目の前の動くものが分かる程度ですが、毎日ものを見続けることにより発達し、1歳で約0.1～0.2、2歳で約0.2～0.4、3歳になると0.5～1.0程度の視力になります。ただ3歳児の見え方はまだ不安定で、大人と同じように安定して見えるようになるのは就学を迎える頃といわれています。



弱視：何らかの理由で視力の発達が妨げられると、メガネをかけても十分な視力が得られない目になり、これを弱視とよびます。就学时健康診断では、左右どちらかの目の視力が不良な片眼弱視が時折見つかります。反対の目が良く見えているので、周りの者も気づき難いようです。遠視や乱視が原因のことが多く、網膜に映像がはっきり映るメガネを掛けさせたくて、視力の良い方の目を隠し、悪いほうの目だけで見る訓練などを行います。この治療は視力の発達が完成する前、具体的には遅くても6歳～7歳頃までに始めることが望ましく、小学校入学後の健康診断で見つかったとしても、十分な視力が得られないことがあります。

近視：机周りなど近くは良く見えるけれど、遠くがぼやけてよく見えないのが近視です。教室の黒板の字が読めなければ凹レンズのメガネが必要になります。近視は眼球が後方にほんの少し伸びることによって起きる屈折異常ですので、治すことができません。

遠視：乳幼児の多くは軽度の遠視ですが、就学期を迎える頃には正視になります。軽度の遠視では問題はありませんが、強度の遠視では近くも遠くもぼやけて見えるため弱視になります。無理にピントを合わせようと調節すると両目が内による内斜視の状態になります。このような場合は凸レンズのメガネを掛け、網膜にピントを合わせてやることで視力の発達を促し、斜視を治療します。

斜視：両目の視線が合わず、物を立体的にみることができない状態をいいます。昼間は目立たず、夕方疲れてきたり、眠くなったりした時だけ、左右の視線がずれる軽い斜視もあります。両目で立体的に見る機能の発達に影響があるときは眼鏡や手術などの治療が必要です。



項目別事後措置一覧

予防接種	予防接種が行われていない場合には、実施するよう勧める。
栄養状態	軽度の肥満ややせなど、早期対応が必ずしも必要でないものや長期の保健指導などによる事後措置が適切なものについては、入学後に行うこととし、極端な肥満ややせについて、医療機関の受診を勧告する。 また、貧血を疑い、かつ眼球結膜や口腔粘膜の色調が蒼白であると判断した場合は、極度の貧血をひきおこす基礎疾患がある可能性が高いので、早急に医療機関を受診するよう勧告する。この場合、後日の文書による通知では、対応に遅れが生じるので、その場で保護者に対して医療機関の受診を勧告する。
脊柱及び胸郭の 疾病及び異常 (四肢の状態を含む)	疾患や異常がみられる場合には、医療機関の受診を勧告する。 歩容異常が著明な場合、O脚、X脚5cm以上の場合には、整形外科の受診勧告を行う。
内科的疾患	疾患や異常がみられる場合には医療機関の受診を勧告する。心雑音・不整脈については、心臓専門医の受診勧告を行う。慢性疾患で経過観察中のものについては、保護者が、管理指導の内容を学校に報告するよう促す。
視力	視力B (0.7~0.9)、視力C (0.3~0.6)、D (0.3未満)の者は、全て眼科の受診を勧告する。眼科受診の結果、学校教育法第七十五条の政令で定める視覚障害者の可能性がある場合には、教育相談や就学支援を担当する部局と相談し適切に対応を行う。
眼の疾病 及び異常	疾病や異常が疑われる場合には、医療機関の受診を勧告する。特に斜視や不同視等があり、弱視が疑われる場合には、理由を付して、早急に医療機関を受診するよう勧告する。
聴力	就学時健康診断票の聴力の欄に○印があり、難聴の疑いがある場合には、教育相談や就学支援を担当する部局と相談し適切に対応を行う。
音声言語	「ハシャミ (ハサミ)」や「ジョウ (ゾウ)」などの幼児語は、小学校入学前後に解消されることが多いが、「ハタミ」や「ドウ」などのように「サ行」の「タ行」への置換や側音化構音などの歪みは、早期治療が大切であるので、専門機関への受診勧告を行う。
耳鼻咽喉頭疾患	疾患や異常が疑われる場合には、医療機関の受診を勧告する。 音声言語検査の結果、異常が疑われる場合には、医療機関の受診を勧告し、専門機関への受診勧告を行う。
皮膚疾患	学校生活上注意を要する感染性皮膚疾患については、就学前に治療をする必要があり、医療機関を受診するよう勧告する。
歯及び口腔の疾患 及び異常	未処置のう歯や異常が疑われる場合やう蝕多発傾向者など、歯科医が必要と認めた者については、歯科医療機関の受診を勧告する。
その他の疾患の 異常及び有無	(知的障害・発達障害等の疑いのある場合) 知的障害・発達障害等の疑いがある場合には、教育相談や就学支援を担当する部局と相談し適切に対応を行う。

※児童虐待が疑われる場合には、速やかに、児童相談所等の関係機関に通告する。

2 就学時の健康診断時に注意すべき疾病及び異常

(1) 内科的疾患

幼稚園、保育所や認定こども園で生活管理指導を受けている慢性疾患の情報を、健康に関する調査や保護者からの申告で正しく把握し、入学後の定期健康診断が終了するまでは、その情報を基に管理・指導を行う。

〈栄養状態について〉

著しい肥満、やせ、低身長については基礎疾患による2次的な栄養障害、あるいは成長障害がある可能性が高いので専門医への受診を勧める。養育上大きな問題があると判断した場合は、できるだけ早く関係機関と連絡をとり、適切な事後措置につながるようにする。

ア 心疾患

ア) 先天性心疾患

手術を必要とする疾患の多くは小学校入学までに手術が実施されている。しかし、複雑な病型では手術後も問題を残しているものも多く、たとえばチアノーゼがあり日常的に酸素吸入を必要とする例もある。手術が行われないものの大部分は比較的軽症と考えられる。

①後天性心疾患

川崎病による心臓後遺症のうち冠動脈障害に注意する。毎日の服薬を必要とする例もある。

②心筋疾患

肥大型心筋症は年長児に多いが、幼児期でも少ないが存在する。運動中の突然死の危険性があるため主治医の指示を求める。

③不整脈

QT延長症候群のような突然死をおこしやすい症例に注意する。

④術後の心疾患

最近、術後の突然死が問題となっているので主治医の指示を求める。

イ) 腎臓の疾患

慢性腎炎やネフローゼ症候群などで、食事や運動を制限されているものについて注意する。

ウ) 糖尿病

インスリン依存性糖尿病は数は少ないが幼児期に発症する例もあり、入学後のインスリン注射や低血糖発作をおこした時の対応について、その対応方針を考えておく必要がある。

エ) アレルギー疾患

①気管支喘息

原因物質（アレルゲン）や服薬状況の情報を得る。また、運動誘発喘息発作の有無などの情報を得ることも重要である。

②食物アレルギー

食物アレルギーとは、一定の食物を摂取することによって、皮膚・呼吸器・消化器あるいは、全身性に生じるアレルギー反応のことをいう。症状は多岐にわたり、じんましんのような症状から、アナフィラキシーショックのような命にかかわる重い症状まで様々である。

※ アレルギー疾患への取組を行うにあたっては、個々の疾患の特徴を正しく把握することが前提となる。アレルギー疾患に対する配慮・管理を要すると思われる場合や、除去食実施中、服薬中などの情報を必ず申し出るよう保護者に伝える。また、管理が必要な場合は、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出を求める。

学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（文部科学省等 平成20年3月）
<http://www.gakkohoken.jp/books/archives/51> 参照

(オ) 痙攣性疾患（てんかん）

欠伸発作、精神運動性発作、大発作型てんかんについて、注意する必要がある。内服薬治療を継続している例が多いので主治医からの情報を求める。

(カ) 運動障害を来す疾患

運動障害を来す疾患としては、以下のような疾患があり、注意を要する。

- ・脳性疾患：脳性麻痺
- ・筋疾患：進行性筋ジストロフィー
- ・先天性骨疾患：軟骨形成不全症、骨形成不全症
- ・二分脊椎

(キ) その他の疾患

悪性新生物、白血病など血液疾患、先天代謝異常症については、その経過、治療状況、事後についての情報を確認する。

(2) 眼科

ア 屈折異常（遠視、近視、乱視）と不同視（図1）

屈折正常（正視）とは、無調節状態（遠くをボーッと見ている時の眼の状態）で平行光線が網膜の上で正しく焦点を結ぶ眼のことであり、屈折異常とは正しく焦点を結ばない眼のことである。屈折異常には遠視、近視、乱視の3種類がある。

ア) 遠視

無調節状態で平行光線が網膜より後ろに焦点を結ぶ眼を遠視という。網膜上にピントが合わず、はっきりした像とならない。これは、一般に眼軸（眼球の奥行き）が短いためであるが、眼の光学系（角膜や水晶体など）の屈折力が弱いこともある。幼児はピントを合わせる調節力が強いため、遠視であっても軽度の場合は視力がよいことが多い。しかし、近方を見るときに（ピントが合わずに）視力が低下したり、常に調節力を使うため眼精疲労を起こすことがあり、遠視の程度や年齢によっては眼鏡を使用した方がよいこともある。また、中等度以上の遠視は幼児では弱視や調節性内斜視の原因となるので、早期の眼科受診が必要である。

イ) 近視

無調節状態で平行光線が網膜の前で焦点を結ぶ眼を近視という。網膜上にピントが合わず、遠方の物体ははっきりとした像とならない。一般に眼軸が長いためであるが、眼の光学系（角膜や水晶体など）の屈折力が強いこともある。近視は遠方はよく見えないが、近いところはよく見える。遠方をよく見るためには、度の合ったレンズの眼鏡等を使う。強い近視の中には少数であるが病的近視が含まれ、度の合ったレンズで矯正しても、よい視力がでない人がいる。

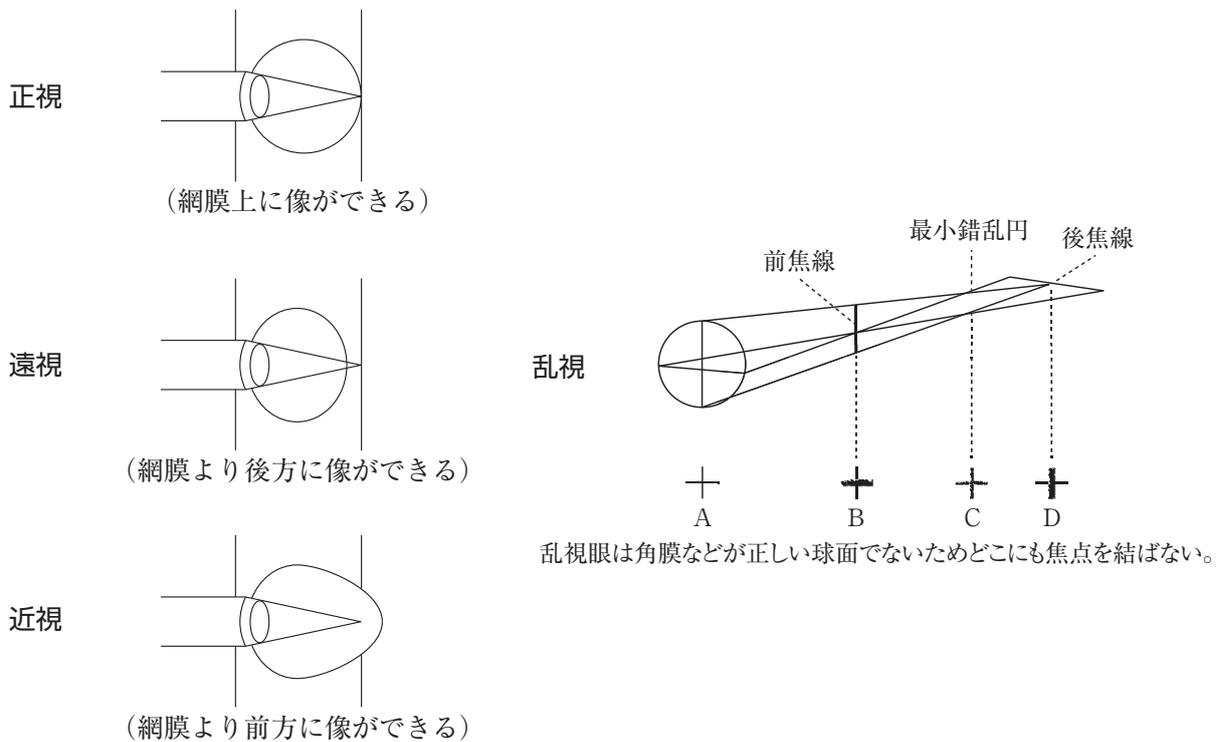
成長期に、近くを長時間見ることが眼軸の延長に関与しており、携帯ゲーム機、スマートフォンなどの使用については、保護者への注意喚起が必要である。戸外で光を浴びて活動することが、近視の予防になるとの報告もある。近視の度が強くなると、将来、黄斑部出血・網膜剥離・緑内障等の疾病を生じる場合もあるので注意が必要である。

(ウ) 乱視

調節状態で、平行光線が網膜の1点に像を結ばない状態である。主に角膜が球面でなく、歪んでいるためである。乱視には、正乱視と不正乱視とがある。正乱視は屈折力が方向によって異なるもので、円柱レンズで矯正することができる。幼児期の中等度以上の乱視は屈折性弱視を招く可能性もある。不正乱視は、角膜の表面が滑らかでなく凸凹不整があり、円錐角膜などがある。ハードコンタクトレンズにより矯正できることが多いが、角膜移植の適応になることもある。

(エ) 不同視

左右の眼の屈折度が異なるもので、その差が大きいと眼鏡矯正した場合に左右の眼の網膜に映る像の大きさが異なる（不等像視）ため眼精疲労の原因になる。また幼児期では弱視や両眼視機能の発達が阻害されることがある。早期に眼鏡矯正が必要となる。



(図1) 屈折異常のいろいろ

イ 弱視

視力は出生後より発達するが、屈折異常や斜視などの種々の要因によって発達が阻害されると弱視となる。弱視とは器質的病変がなく、視力の発育が不良な状態であり、眼鏡やコンタクトレンズによっても矯正視力が不良である。視力は生後まもなくから急速に発達するので、弱視については可及的速やかに発見し治療を開始することが大切である。治療しなければ、生涯にわたって十分な視力が獲得できない。このため早期発見・早期治療が原則であり、視力が発達する幼児期や就学前後の視力検査は大変重要である。

前述のような弱視は従来から医学的弱視とも言われてきた。一方学校教育法施行令第22条の3で視覚障害者と掲げられている者は「両眼の視力がおおむね0.3未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能または著しく困難な程度のもの」となっている。就学時において教育委員会は保護者等の意見を聞き、進学について適切に対応する必要がある。眼鏡、コンタクトレンズによっても矯正不良なときは、学習等に拡大教科書や各種の拡大教材、拡大読書器、各種の弱視レンズ、書見台、ICT機器などを適切に活用することも大切である。

ウ 眼位異常

斜視は自分が見ようとする目標に両眼が同時に向かず、片眼は目標に、他の眼は目標以外の方向に向いているものをいう。両眼開放下で一眼が鼻側へ偏位している眼位異常を内斜視といい、耳側へ偏位しているものを外斜視、上方へ偏位しているものを上斜視、下方へ偏位しているものを下斜視という。斜視の原因としては、先天異常、眼筋麻痺（麻痺性斜視）、強度遠視（調節性内斜視）などがある。

幼児期の斜視は斜視眼の視力の発達を妨げることが多く、適切な治療を受けないと弱視になることが多い。（斜視弱視）。また、両眼を使ってもものを見る働き（両眼視）が発達せず、立体的にものを見ることができなくなり、遠近感覚が悪くなる。斜視が発見されたら、早期に適切な治療をする必要があり、できるだけ早く眼科専門医の診察を受けることが大切である。斜視は基本的には斜視手術や眼鏡装用（調節性内斜視）で治療する。

エ 結膜炎

細菌とウイルスによるものがある。ウイルス性結膜炎には流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、咽頭結膜熱があり、症状が強く、また感染力が強いためしばしば集団発生する。炎症期には学校保健安全法の施行規則で出席停止とすることが定められている。

オ アレルギー性結膜炎

アレルギー性結膜炎になると眼に不快感やかゆみが現れ、ひどくなると痛みや涙、目やにができるようになる。眼をこすって角膜に傷をつけたり、結膜が腫れたりすることが少なくない。炎症細胞が増殖し眼瞼の裏側の結膜が石垣状になるものは春季カタルと呼ぶ。アレルギー性結膜炎の主な原因としては種々の花粉、ほこり、ダニなどが代表的である。

なお学校のプール活動ではゴーグル（保護眼鏡）を使用するのがよい。また、日常生活にも注意し、家庭における動物の飼育状態の改善、部屋の掃除の励行、帰宅後の洗顔など心掛ける。

カ その他

㍿ 先天性眼瞼下垂

眼瞼下垂はまぶた（眼瞼）が下がったまま上がらない、又は上がりにくいもので、片眼のものや両眼のものがある。しばしば、斜視や乱視を伴っている場合がある。その程度によっては、弱視や斜視の原因となるため早期の眼科受診が必要である。

(イ) 霰粒腫

霰粒腫はマイボーム腺というまぶたにある分泌腺が詰まって、その周りに炎症を起こし、まぶたの中に硬いしこりができる慢性肉芽腫性炎症である。本来は、無痛性であるが、時に細菌感染して有痛性となる。

(ウ) 麦粒腫

麦粒腫は主にまぶたの分泌腺に生じたブドウ球菌による急性化膿性炎症である。まぶたが赤くはれ、痛みがある。

(エ) 眼瞼内反症（睫毛内反症）

まぶたの縁が内側を向いているため、睫毛が角膜をこすようになると、ごろごろして涙がこぼれたり、角膜が傷つくことがある。幼児によく見られるが成長とともに改善することが多い。

(オ) 色覚異常

先天色覚異常は、特定の色が見えない、ある色が他の色に見えるということはないが、赤と緑、茶色と緑、緑と黒、ピンクと灰色、青と紫などが見分けにくいことがある。このような誤りは、観察条件が悪いと生じる。観察するものが小さい、色が鮮やかでない、薄暗いところ、見た時間が短いときなどにおこりやすい。日常生活での支障はほとんどないが、就学前で色名がなかなか覚えられない、お絵かきで色間違いすることなどがあり、保護者が心配されている時には眼科受診が望ましい。

(詳細は日本学校保健会ポータルサイト参照のこと)

(3) 耳鼻咽喉科

学校保健安全法施行規則第一条第七号に掲げられている耳鼻咽喉頭疾患の中で、就学時に注意すべき耳疾患、鼻副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常には次の疾病が挙げられる。これらは、就学までに治療を完了しておくか、就学後の日常の生活管理を行う上で、就学前から適切な治療等を受けておくことが重要なものである。

ア 耳疾患

特に耳垢栓塞、滲出性中耳炎、慢性中耳炎、難聴（次項参照）に注意する。特に、就学前後の年齢では滲出性中耳炎の罹患が多く見られる。滲出性中耳炎は、鼓膜に穿孔がなく、中耳腔に貯留液があり難聴の原因となるが、耳痛や発熱のない中耳炎である。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、両側性の場合も多いために放置されていると日常生活に支障がみられることも多い。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、鼓膜換気チューブ留置術がある。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なこともある。

イ 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は伝音難聴、内耳に障害がある場合は感音難聴となる。伝音難聴は耳垢栓塞、慢性中耳炎、滲出性中耳炎、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に障害がある場合に起こり、先天性の場合と後天性の場合があり、それぞれ遺伝性、サイト

メガロウイルスやムンプス等の感染に起因するものがあるが原因不明の場合も多い。難聴の程度は軽度から高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、補聴器の装用や聴能訓練が必要となることが多い。

軽・中等度難聴は就学時から就学後に発見されることもある。正面からの声かけには十分に応答ができ言葉も問題なく喋っているような場合もあるが、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。大きな音には反応するため、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未滿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。

先天性の高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、座席の配慮や難聴特別支援学級や通級による指導（難聴）でのサポートなどが必要である。

一側ろうは、片耳の高度難聴であるが、就学の頃まで気づかれないことがある。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もあるので注意が必要である。

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。学校の健康診断での聴力検査だけが異常となる場合と、本人が難聴を訴える場合とがある。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。

強大音（ヘッドホン装用等）により内耳に障害が生じ難聴となる場合があり、音響外傷という。運動会のピストル音を耳元で聞いても起こる場合がある。健康教育の観点から、日常的な注意喚起による予防が大切である。

ウ 鼻・副鼻腔疾患

アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、慢性鼻炎に注意する。特に、アレルギー性鼻炎（くしゃみ、水様性鼻汁、鼻閉の3主徴と下甲介粘膜の蒼白腫脹）は、最近低年齢化の傾向にあり、就学時の健康診断で指摘されることも多い。また、そのための鼻閉（鼻呼吸障害）が、体力未完成の子供に対しては安眠と肺換気を妨げ、睡眠障害、循環・呼吸機能障害をもたらし、他に集中力の低下など、就学後の学業修得にも悪い影響を及ぼす恐れがあるので、就学までにその治療方針と管理の方法を決めて実行することが必要である。

エ 口腔咽喉頭疾患

アデノイドの疑い、扁桃肥大、扁桃炎に注意する。特に、アデノイド、扁桃肥大（Ⅱ度ないしⅢ度の肥大）は、睡眠時呼吸障害、嚥下や発音の障害の原因になっていることもまれではなく、その場合はより正確な診断をするための精査が必要となる。

オ 音声言語異常

音声異常、言語異常に注意する。特に声の乱用を慎むよう指導するとともに、幼小児期の音声異常に多い小児結節（声帯に小さな結節ができるため、嗄声（声がれ）が出現するのが主徴）は声の誤った使い過ぎによる場合が多く、就学までに正しい発声法を習得させることが必要である。また、軽度の言語発達遅滞や構音（特にサ行、カ行、イ行）、吃音のチェックも就学時の

健康診断では大切である。機能性構音障害であれば、小学校低学年の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知的障害、発達障害、難聴などの医学的問題が存在する場合がある。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。詳細に関しては「児童生徒等の健康診断マニュアル」、「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル¹⁾」、「学校保健での音声言語障害の検診法²⁾」を参照されたい。検査は巻末の絵カードを使用するなどして実施する。

1) 日本耳鼻咽喉科学会HP; http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/gakkouhoken_kenkousindan.pdf

2) 日本耳鼻咽喉科学会HP; http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/onseigengo_2017.pdf

(4) 皮膚科

健康診断に際し、下記のような注意すべき主な疾患については、幼児及び保護者が既に認識しているものがあると思われる（例えば母斑・母斑症、その他の先天性異常など）。しかし、幼児及び保護者が気づいていない所見を新たに認めた場合は、疾患によっては早急な対策を講じるよう喚起する必要がある。

ア 感染症

ア) 伝染性軟属腫

俗称「水いぼ」といい、ウイルスが原因で生じる。小学校低学年に多く、年齢が上がると少なくなる。免疫ができれば問題がなくなるものである。臍窩を有する光沢のある半球状の皮疹が、次々と生じてくる。時には周囲に痒い湿疹様変化がある。アトピー性皮膚炎のある子供では、ひっかいた部位に感染しやすい。

数が少ないうちであれば、摘爬する。多数の場合は、痒みに対する対策を取りながら、自然治癒を待つのが患者には苦痛が少ない方法である。放置しておいて差し支えないが、プールでは、浮き具は個人用とし、狭い部屋で肌が接しないようにすれば感染することは少ない。

イ) 疣贅^{ゆうぜい}（ウイルス性のイボ）

ヒト乳頭腫ウイルス感染症で手足に好発する。接触により感染するが、手あれ、ささくれなど小さな傷があると生じ易い。ときに自然治癒するが、数が増えたり、悪化して難治化することも多いので、皮膚科専門医の指示に従い治療することが大切である。

ウ) 伝染性膿痂疹

俗称「とびひ」といい、主に病原性ブドウ球菌が原因で起こるもので、低年齢者に多く見られることが多い。夏季に高温多湿の日が続くと多発してくるが、最近は季節による差は少ない。環境改善がないと反復して生じる。突然水疱を生じ、この水疱は薄いため、すぐに破れてただれ、その水疱は全身に次々と新生する。アトピー性皮膚炎があると、増悪しやすい。

抗生剤を内服し、適当な外用剤を上手に使用し、水泳・入浴をやめ、シャワーを活用し、汗をかかぬような環境で過ごせば短期間で治癒する。しかし、環境が悪いと治りにくい。

学校生活に入ると、活動場面が増えるので、汗をかくことが多くなり、汗をかいたらすぐにふく習慣を身に付けさせることが大切である。

エ) 体部白癬

俗称「ぜにたむし」ともいう。白癬菌が感染して起こる。治りやすい疾患であるが、湿疹と誤って治療されて悪化したり、ペットから感染したりなど、問題がある疾患である。

全身どこでも輪状に皮疹が生じ、拡大したり、数が増えたりする。痒みが強く、陰股部にできると湿疹様になり頑癬（いんきんたむし）と呼ばれる。

抗真菌外用剤を上手に用いれば、比較的完治しやすい。そのため皮膚科専門医による真菌検査と適当な外用剤の選択が必須である。

運動後、よく汗をふき、不潔にしないことが大切である。特に通気性の悪い陰股部にできやすいため、清潔にするよう指導する必要がある。

(オ) アタマジラミ

頭髪にアタマジラミが他人から移って寄生するもので、最近では少なくなっているが時に集団発生もみられる。不潔な生活とは無関係に、集団生活していると急速に広がる。

無症状で、頭髪の中にしらみを見つけて初めて気づく場合もあるが、多少痒みがあり頭皮が湿疹化することもあり、頭髪の長い女子に広がりやすい。

殺虫剤あるいはシャンプーを上手に使用すると効果があるが、皮膚科専門医の指導を受けることが望ましい。しばらく頭髪に虫卵の殻が付着して残るが、これは心配する必要はない。

(カ) 疥癬

疥癬虫（ヒゼンダニ）の寄生により、外陰部、臍囲、指間などに紅色結節が生じて痒みが強い。手掌に膿疱や水疱をみることもある。直接接触、衣類や寝具を介して感染する。学校内で集団感染を起すことは稀であるが、感染力が強く、潜伏期も1か月と長いので、注意が必要である。殺虫作用のある外用剤塗布、衣類等の消毒などの治療を感染者の家族や周囲の人とともに行う。現在は、内服薬もある。

イ 湿疹・皮膚炎・アトピー性皮膚炎

(ア) アトピー性皮膚炎

遺伝性のアトピー素因のある者に、外界からの原因によって起こる痒さの甚だしい、慢性の皮膚疾患である。

小児期に多くみられ、また、年齢により症状が変化する。学童期には、痒み、関節屈面の苔癬化、乾燥肌、慢性経過が特徴である。不潔、過度の日光、冬季の低湿度などで悪化する。

外用剤とスキンケアが中心となる。

(イ) 接触皮膚炎

触れた物の刺激によるかぶれのことであり、繰り返して加えられる原因によるアレルギー性のもの、強い刺激による非アレルギー性の2種類があり、小児では非アレルギー性のものが多い。原因が作用した部位に、紅斑、水疱、浮腫、痒みが生じる。部位の特徴から原因を特定できることがあるが、原因を除去しないと症状が繰り返し現れる。

ウ 毛髪疾患

(ア) 円形毛症

小児の皮膚疾患の中で、多く見られるものである。近年は原因として自己免疫説が重視されている。自然治癒するものであるが、精神的に親子ともに悩むことが多い。突然に毛髪が抜けて、円形の脱毛斑ができる。大きさ、数はいろいろで、全身どこでも生じるが、頭髪部のものが多く、再発を繰り返すものもまれではない。

エ その他

角化異常症、大きな母斑など、子供の学校生活に注意を要する場合が多い。保護者のみならず皮膚科専門医とよく連絡して、生活指導内容を熟知し、対応を誤らないようにすべきである。

(5) 歯及び口腔^{こうくう}

ア 歯の萌出状態とう歯

(ア) 歯の萌出

永久歯で最初に萌出する歯は、下顎中切歯^{かかく}であって、平均萌出時期は男児で6年3カ月、女児6年1カ月である。下顎中切歯より2～3カ月遅れて下顎第一大臼歯^{きょうし}が萌出し、さらに2～4カ月遅れて上顎第一大臼歯^{じょうかく}が萌出する。

すなわち第一大臼歯の平均萌出時期は男児で6年8カ月、女児で6年7カ月である。この平均萌出時期にはかなりの変動があり1標準偏差が8カ月であるため、平均萌出時期の前後1年間の個人差はよくみられ、この期間の遅れはとくに問題がない。したがって就学時の健康診断時の幼児の歯の状態は、すべて乳歯であったり、永久歯では下顎中切歯あるいは第一大臼歯が萌出していたり、個人によって萌出状態に差がみられる。その他、乳歯が永久歯と交換している歯があるとすると、上顎中切歯であって平均萌出時期が男児で7年3カ月、女児で7年0カ月である。

就学時の健康診断の際に歯の検査でポイントになるのは、萌出直後の第一大臼歯を観察し、その萌出状態、歯垢沈着状態、う歯及び歯の形成不全の有無の確認である。

(イ) 第一大臼歯う歯

第一大臼歯の萌出状態と歯垢沈着^{しこう}とは関連があり、さらに歯垢沈着状態はう蝕^{しよく}の発生に影響する。そこでこの時期、上下顎の第一大臼歯の萌出状態及び歯垢沈着状態を観察する。一般に下顎第一大臼歯は上顎第一大臼歯より早い時期に萌出し、やや遅く上顎第一大臼歯が萌出する。この萌出時期のずれが大きいと上下顎の歯が接触する時期が遅れるため、第一大臼歯の歯面は歯垢沈着が多くなる。このような状態が起きるのは、下顎第二乳臼歯がう蝕により歯冠崩壊が激しいもの、あるいは反対咬合を示す下顎前突の幼児にみられる。

歯は、胎児期から顎骨中で成長し、時間をかけて形成され、歯根が完成されていない状態で口腔内に萌出してくる。この萌出間もない時期は、歯を構成しているカルシウムの結晶が未完成であり、歯の質としては未成熟の状態にある。その後、数年かけて歯の結晶は完成し酸に抵抗性のある成熟した歯質となる。

そこで、この時期にう蝕^{かか}に罹ると歯の崩壊は急性・広範性に進行する。それに伴って歯髄^{しずい}に炎症が波及し歯痛をおこすようになる。そこで就学時の健康診断時に、初期状態のう蝕に罹っている幼児は、早期に第一大臼歯のう蝕治療を勧めておく必要がある。

なお、第一大臼歯に要観察歯（CO）がみられる場合があるが、COは放置するとむし歯に移行するリスクのある歯である。このような状態の歯が検出されたならば保護者に説明して理解させ家庭でのケアを行うよう保健指導する。それとともに、地域の医療機関（かかりつけ歯科医等）の専門家による継続的な管理、フッ化物の応用等の予防処置によって歯質の抵抗性を高めていくことも考えられる。特にう蝕多発傾向者の場合は、より積極的な予防管理が必要となるため、担当歯科医師所見欄にその旨を記載し、地域の歯科医療機関（かかりつけ歯科医等）の受診を勧める。

歯が萌出して2～3年間に最もう蝕が発生するので、予防上重要な時期である。就学時の健康診断の時期は、口腔清掃（ブラッシング）やフッ化物の歯面塗布、洗口やフッ化物入りの歯磨剤の使用などとともに、地域の医療機関（かかりつけ歯科医等）の専門家による継続的な管理やフッ化物等の応用、シーラントなどのより積極的な予防処置や、定期的な歯科医院でのチェックを習慣づける最も有効な時期にあるので、是非、保護者には保健指導することが必要である。

(ウ) 乳歯う蝕

乳歯が後続の永久歯と交換する時期は10～11歳である。この時期まで乳歯は健全に機能する必要がある。

現在、3歳児の乳歯のう蝕罹患は以前に比べて低くなっており、平成28年の一人平均う蝕数は、1.0本となっている。また就学時である5歳児では1.7本に増加するが、以前に比べて減少しており、一部の幼児に多数のう蝕が見られる傾向にある。また、う蝕を持つ者の割合は3歳児では、8.6%であるが、5歳児では39.0%に増加する。就学前の低年齢で発生したう蝕は急性に進行し、就学後には歯の崩壊が進み歯痛を起し、咀嚼などの機能にも影響を及ぼす。そこで就学時の健康診断では乳歯の未処置歯についても検査し、う蝕が進んでいる場合は就学前の早い時期に治療を受けておくよう保護者に勧告すべきである。要観察歯（CO）の見られる場合は、保護者に対して、間食の摂り方や口腔清掃などの保健指導を行うとともに、地域の医療機関等（かかりつけ歯科医）での専門的管理を勧めることも考えられる。また、乳歯3歯以上の処置歯がありCOが検出されたものは、う蝕多発傾向者として、専門家による継続的な管理、予防処置を促すため、その旨を担当歯科医の所見欄に記載し地域の医療機関等の受診を勧める。

*う蝕多発傾向者：歯科疾患管理料におけるう蝕多発傾向者の判定基準（5～7歳）を準用し歯冠修復終了歯が、乳歯3歯以上、または、永久歯1歯以上で、かつCOが検出された者とし、保護者に保健指導を行うとともに地域の歯科医療機関との連携を促す。

(エ) 第一大臼歯の形成不全

萌出直後の第一大臼歯において、まれに歯冠部のエナメル質が形成不全を起し象牙質が露出して茶褐色に変色していることがある。このような歯は歯冠の形成期に全身的に何らかの侵襲を受けることにより発生したもので、歯の形態異常により、食物や歯垢が停滞し歯になりやすく歯髄炎による歯痛を発症しやすい。また、咀嚼能率にも影響してくるので、このような歯がみられたなら歯科医師による精密な検査を受けるよう勧める。

イ 歯列不正・咬合異常

(ア) 歯列不正・咬合異常の検査の目的

就学時の健康診断時の幼児の歯列は、乳歯のみの歯列から、数本の永久歯が萌出している混合状態の歯列などさまざまである。すでに乳歯列期から歯列不正・咬合異常の状態にある幼児もみられるが、就学時の健康診断の時期は前歯の交換時期であり、この時期は種々の不正・異常が発生しやすい。就学時の健康診断で検査・検出の対象になる歯列不正・咬合異常は、就学した児童が、学習活動あるいは学校給食など学校生活を過ごすにあたり、主に発音・発語、摂食など口腔の機能上の障害になるようなものを検出する。または児童のう蝕や歯肉炎をさらに増悪させ歯痛を発症し学習活動に影響を及ぼすと思われるものである。その他、場合によっては、1歯の反対咬合（逆被蓋）であっても、すでに歯肉の退縮を見る場合や、左右の同名

歯の萌出程度に極端な差のある場合や吸指癖、吸唇癖、咬爪癖、歯ぎしり、頬杖などの悪習癖や鼻疾患などの疾病により上顎前突や咬合異常がみられることもある。

特に就学時においても吸指癖のある児童では、情動や社会性の発達程度、性格形成、養育環境、親子関係などに原因があることも考えられる。このような歯列不正・咬合異常の幼児の保護者には、状況によっては治療を勧めるなどの相談・指導を行う。さらに機能的障害が予測される時は、その旨記録に留め、就学後に学校での生活指導のための資料に供する。

児童の口腔機能上で障害を及ぼすと考えられる歯列不正・咬合異常には、重度の開咬、下顎前突、側方交叉咬合などがある。検査時にこれらの不正咬合が認められる幼児には、専門歯科医師の精密検査を受けることを勧める。

(イ) 要注意乳歯

乳歯から後継永久歯への交換期に、乳歯がう蝕などのために脱落しないで残っていると、後継永久歯が正しい位置に萌出することが出来ず、歯列不正の原因になることがある。そこで、このような注意すべき乳歯は早期に抜歯が必要となきがあるので、検査時に認められたならば歯科医師による精密検査を受けるよう勧める。

(ウ) 口臭

幼児の歯列不正・咬合異常の状態によっては、食物が停滞し、歯垢が沈着するなど口腔内環境が悪くなり、う蝕や歯肉炎の発生を誘発し、口臭の原因にもなるので、家庭での口腔清掃（ブラッシング）、食生活など生活習慣の注意や管理が必要であることを保護者に指導することが大切である。

ウ 口腔の軟組織、その他の疾患及び異常

(ア) 歯周疾患

就学時の健康診断時の幼児に不潔性の軽度の歯肉炎、すなわち歯周疾患要観察者（GO）がみられることがあるが、就学時の健康診断時期ではこのGO検出の目的である、学校管理下での保健指導を行うことが不可能であるため、GOの検出は行わない。この時期の幼児は前歯交換時期にあり、上顎歯との対合関係によっては、下顎永久歯切歯が咬合性外傷によって唇側の歯槽骨吸収を起こし、歯肉退縮がみられることがある。このような幼児は、その歯槽骨の吸収程度によっては、スポーツなどにより何らかの外圧が歯に加わると歯が脱臼・脱落を起こすことがある。そこで、このような歯周疾患を検出したなら、医療機関での歯科医師の精密な検査が必要である。まれに、全身疾患に伴い抗痙攣剤（フェニトイン）を長期間服用している幼児に、口腔内が不潔で歯面に歯垢沈着があると薬物性歯肉肥大症がみられることがある。歯肉肥大の状態によっては咀嚼に影響を及ぼすことがあるので全身状況の把握とともに医療機関での医師、歯科医師の精密検査を受けるよう勧める。

(イ) 舌小帯付着位置の異常

舌小帯の付着位置の異常は、短舌症、舌強直症などと呼ばれている。症状として舌を最大に突出させると舌先端がハート型にくびれ、舌が上顎歯頸付近を触れることが出来ないことがある。このような症状を示す幼児はときに発音・発語など構音に影響を及ぼすことがあるので、医療機関での精密検査を受けるよう勧める。

(ウ) その他

その他、唇裂口蓋裂の幼児は、その症状、治療状況により口腔機能に大きく影響を及ぼしてくるので、ときにチームによる専門家の精密な検査が必要なことがある。

エ 子供の虐待と歯科的特徴

子供の虐待の歯科的特徴は、歯または口腔顔面の外傷が考えられるが、保護者が歯科治療を受けさせず、多数歯のう蝕や歯肉膿瘍などが放置されているネグレクトを発見する可能性が高いと言われている。

ア) 顔面、口腔の身体的虐待の所見

虐待による顔面口腔の創傷の見方は、身体的虐待による創傷の見方と異なるものではなく、偶発的損傷か故意による損傷かを判断することが特に重要である。顔面の損傷では、網膜出血、ブラックアイ、鼻骨骨折、咬傷などがみられることがある。また、口腔の損傷としては口腔軟組織の損傷として、口唇の腫脹、挫傷、裂傷、口角部の挫傷（猿ぐつわ痕など）、口腔内部の損傷としては、小帯の裂傷、口蓋粘膜、頬粘膜の挫傷などがみられる。歯と歯周組織の損傷としては、正当な説明のない歯冠破折、歯根破折、歯周組織の外傷としては動揺歯、脱臼歯、変色歯などがある。骨の損傷としては、顎骨骨折、陳旧性骨折（不適切な治療）とそれによる不正咬合、外傷性顎関節炎、外傷後の開口障害などが見られる。

イ) 口腔に現れるネグレクトの所見

ネグレクトが疑われるう蝕や感染症としては、未処置の多発性う蝕や未処置のう蝕の重症化による顎骨炎、蜂窩織炎、上顎洞炎などや、口腔軟組織の所見としては、重度の歯肉炎などが挙げられる。その他に多量の歯垢付着や口臭なども場合によってはネグレクトを疑う所見となる。

(6) 発達上の問題

ア 知的障害について

知的障害とは、「発達期に起こり、知的機能の発達に明らかな遅れがあり、適応行動の困難性を伴う状態」をいう。この障害の多くは、胎児期、出生時及び出生後の比較的早期に起こり、発達期の規定は18歳以下とすることが一般的である。

知的機能の発達に明らかな遅れがあるということは、知的発達に同年齢の平均的水準より明らかに遅れがあるということである。適応行動の困難性は、適応技術又は社会生活技能の未成熟に起因し、意思伝達、自己管理、家庭生活、社会的／対人的技能、地域社会資源の利用、自律性、健康、安全などに関する機能の発達の遅れといえる。

知的機能の発達に明らかな遅れと適応行動の困難性を伴うという状態は、全体的な発達の遅れとして現れる。その原因としては、中枢神経系の器質的・機能的障害に加えて、心理的・社会的条件が挙げられているが、その状態が絶対的に不変であるということではなく、教育を含む環境条件を整備することにより、適応行動の改善が認められる。

知的障害のある子供の学習特性としては、学習や経験によって得た知識や技能が断片的になりやすく、実際の生活の場で応用されにくい傾向がある。

イ 発達障害について

発達障害者支援法における発達障害とは、脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもののうち、ICD10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）における「心理的発達の障害（F80-89）」及び「小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（F90-95）」に含まれる障害であるが、これらは基本的に、特別支援学校・特別支援学級若しくは通級による指導の対象となっているもの、又は小学校及び中学校の通常の学級に在籍

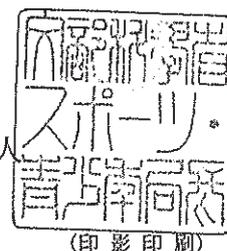
する学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、高機能自閉症及びアスペルガー症候群の児童生徒に対する支援体制整備の対象とされているものである。

発達障害者支援法では、第五条第二項で就学時の健康診断を行うにあたり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならないと定められている。

このことを踏まえ、就学時の健康診断を行うに当たっては、個別の教育支援計画や個別の指導計画、就学支援シートなどが作成されている幼児については、その情報が活用されることが望まれる。

各都道府県知事
各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
各国公立大学長 殿
各国公立高等専門学校長
構造改革特別区域法第12条第1項
の認定を受けた各地方公共団体の長

文部科学省スポーツ・青少年局長
久保 公人



学校保健安全法施行規則の一部改正等について（通知）

このたび、別添のとおり、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成26年文部科学省令第21号）」が公布され、職員の健康診断及び就学时健康診断票に係る改正規定については同日に、児童生徒等の健康診断に係る改正規定等については平成28年4月1日から施行されることとなりました。

今回の改正の趣旨及び概要は下記のとおりですので、改正の目的等に照らし健康診断の適正な実施等を図られるようお願いいたします。

また、各都道府県知事、各都道府県教育委員会教育長及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の長におかれては、それぞれ所轄の私立学校、域内の市町村教育委員会及び所轄の学校設置会社の設置する学校に対し、本件につき御周知くださいますよう併せてお願いいたします。

記

I 改正の趣旨

近年における児童、生徒、学生及び幼児（以下「児童生徒等」という。）の健康上の問題の変化、医療技術の進歩、地域における保健医療の状況の変化などを踏まえ、児童生徒等の健康診断の検査項目等の見直しを行うとともに、職員の健康診断、就学时健康診断の様式等について、最近における状況や予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を踏まえた結果を反映するため、改正を行うものであること。

II 改正の概要

1 児童生徒等の健康診断

(1) 検査の項目並びに方法及び技術的基準（第6条及び第7条関係）

ア 座高の検査について、必須項目から削除すること。

イ 寄生虫卵の有無の検査について、必須項目から削除すること。

ウ 「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、四肢の状態を検査する際は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意することを規定すること。

(2) 保健調査（第11条関係）

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。

2 職員の健康診断

(1) 方法及び技術的基準（第14条関係）

ア 血圧の検査の方法について、水銀血圧計以外の血圧計が利用できるよう改めたこと。

イ 胃の検査の方法について、胃部エックス線検査に加えて、医師が適当と認める方法を新たに認めるよう改めたこと。

3 就学時健康診断（第一号様式関係）

予防接種法の一部を改正する法律（平成25年法律第8号）が平成25年4月1日より施行されたことを受けて、第一号様式（就学時健康診断票）の予防接種の欄に、H i b感染症と肺炎球菌感染症の予防接種を加えたこと。

4 その他

用語の整理及び専修学校の準用規定等について所要の改正を行ったこと。

5 施行期日（附則関係）

改正後の規定の施行期日を、職員の健康診断及び就学時健康診断票に係る改正規定については公布の日、児童生徒等の健康診断に係る改正規定等については平成28年4月1日としたこと。

Ⅲ 改正に係る留意事項

1 身長曲線・体重曲線等の活用による発育の評価について

座高の検査を必須項目から削除したことに伴い、児童生徒等の発育を評価する上で、身長曲線・体重曲線等を積極的に活用することが重要となること。

2 寄生虫卵の有無の検査の必須項目からの削除に伴う留意事項について

寄生虫卵検査の検出率には地域性があり、一定数の陽性者が存在する地域もあるため、それらの地域においては、今後も検査の実施や衛生教育の徹底などを通して、引き続き寄生虫への対応に取り組む必要があること。

3 改正に伴う補足的事項の改正及びマニュアルの改訂について

文部科学省においては、今回の改正に係る健康診断の適切な実施の確保を図るため、「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」（平成6年12月8日付け文体学168号文部省体育局長通知別紙）を改正するとともに、「児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）」（財団法人 日本学校保健会）を改訂し、追って送付する予定であること。

IV その他健康診断の実施に係る留意事項

1 児童生徒等の健康診断の目的・役割について

児童生徒等の健康診断には、家庭における健康観察を踏まえ、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて、疾病をスクリーニングし、児童生徒等の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することで、健康教育の充実に役立てるという役割があることに留意すること。

2 色覚の検査について

学校における色覚の検査については、平成15年度より児童生徒等の健康診断の必須項目から削除し、希望者に対して個別に実施するものとしたところであるが、児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま卒業を迎え、就職に当たって初めて色覚による就業規制に直面するという実態の報告や、保護者等に対して色覚異常及び色覚の検査に関する基本的事項についての周知が十分に行われていないのではないかという指摘もある。

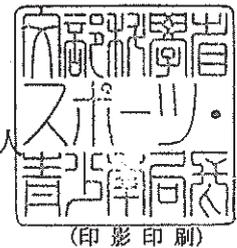
このため、平成14年3月29日付け13文科ス第489号の趣旨を十分に踏まえ、①学校医による健康相談において、児童生徒や保護者の事前の同意を得て個別に検査、指導を行うなど、必要に応じ、適切な対応ができる体制を整えること、②教職員が、色覚異常に関する正確な知識を持ち、学習指導、生徒指導、進路指導等において、色覚異常について配慮を行うとともに、適切な指導を行うよう取り計らうこと等を推進すること。特に、児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま不利益を受けることのないよう、保健調査に色覚に関する項目を新たに追加するなど、より積極的に保護者等への周知を図る必要があること。

3 事後措置について

健康診断の結果、心身に疾病又は異常が認められず、健康と認められる児童生徒等についても、事後措置として健康診断の結果を通知し、当該児童生徒等の健康の保持増進に役立てる必要があること。

各 都 道 府 県 知 事
各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
各 国 公 私 立 大 学 長 殿
各 国 公 私 立 高 等 専 門 学 校 長
構造改革特別区域法第12条第1項
の認定を受けた各地方公共団体の長

文部科学省スポーツ・青少年局長
久 保 公 人



学校保健安全法施行規則の一部改正等について（通知）

このたび、別添1のとおり学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成27年文部科学省令第1号）が平成27年1月20日に公布され、学校で予防すべき感染症に係る改正規定については同1月21日に、第一号様式（就学時健康診断票）に係る規定については平成27年4月1日から施行されることとなりました。

今回の改正の趣旨及び概要は下記のとおりですので、改正の目的等に照らし、学校における感染症の予防及び就学時健康診断が適正に実施されるようお願いします。

また、各都道府県知事、各都道府県教育委員会教育長及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の長におかれては、それぞれ所轄の私立学校、域内の市町村教育委員会及び所轄の学校設置会社の設置する学校に対し、本件につき御周知くださいますよう併せてお願いします。

記

I 改正の趣旨

昨年成立した感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律（平成26年法律第115号）において、新興感染症が世界において発生している状況を踏まえ、感染症の分類が見直されたことに伴い、学校保健安全法施行規則に規定する学校において予防すべき感染症の種類について所要の改正を行うものであること。

また、予防接種法施行令の一部を改正する政令（平成26年政令第247号）において、新たに定期予防接種の対象が追加されることから、第一号様式（就学時健康診断票）についても所要の改正を行うこととすること。

II 改正の概要

1 学校において予防すべき感染症（第18条, 第19条関係）

学校において予防すべき感染症について、第一種の感染症に新たに中東呼吸器症候群及び特定鳥インフルエンザを加え、その他所要の改正を行ったこと。

2 就学時健康診断票（第一号様式関係）

予防接種法施行令の一部を改正する政令が平成26年10月1日より施行されたことを受けて、第一号様式（就学時健康診断票）の予防接種の欄に、水痘の予防接種を加えたこと。

3 施行期日（附則関係）

改正後の規定の施行期日を、学校において予防すべき感染症に係る改正規定については平成27年1月21日、就学時健康診断票に係る改正規定については平成27年4月1日としたこと。

III その他

1 学校において予防すべき感染症に係る留意事項

特定鳥インフルエンザの病原体の血清亜型は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令（平成27年政令第1号）により、現時点でH5N1及びH7N9とされていること。

また、当該政令において、鳥インフルエンザ（H7N9）を指定感染症として定める等の政令（平成25年政令第129号）及び中東呼吸器症候群を指定感染症として定める等の政令（平成26年政令第256号）は廃止されること。

2 就学時健康診断票に係る留意事項

改正後の第一号様式（就学時健康診断票）は別添2のとおりであるため、市長村教育委員会におかれては、平成27年度以降の就学時健康診断で活用されたいこと。

なお、改正後の第一号様式は文部科学省ホームページ（http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2015/01/20/1292844_2_1.pdf）からも入手できるため、適宜参照されたいこと。

第1号様式(用紙 日本工業規格A4縦型)(第4条関係)

就 学 時 健 康 診 断 票

						健康診断日		
就学予定者	氏名				性別	男女	氏名	
	生年月日	年	月	日生	年齢		現住所	
	現住所						就学予定との関係	
主な既往症								
予防接種 ポリオ BCG 3種混合(百日咳、ジフテリア、破傷風) 麻しんⅠ期・Ⅱ期 風しんⅠ期・Ⅱ期 日本脳炎 Hib 肺炎球菌 水痘								
栄養状態	栄養不良				耳鼻咽喉頭疾患			
	肥満傾向							
脊柱胸郭				皮膚疾患				
視力	右	()			乳歯	処置		
	左	()				未処置		
聴力	右				永久歯	処置		
	左					未処置		
				その他の歯の疾病及び異常				
眼の疾病及び異常				口腔の疾病及び異常				
その他の疾病及び異常								
担当医師所見								
担当歯科医師所見								
事後措置	治療勧告							
	就学に関し保健上必要な助言							
	その他							
備考								

教育委員会名

(注) 各欄の記入については、特に次の事項に注意すること。

- 1 「健康診断年月日」の欄 健康診断の全部を終了した年月日を記入する。
- 2 「年齢」は、1月1日現在において満5年1日以上満6年に達するまでの者を5年とし、その他の者はその例による。
- 3 「予防接種」の欄 健康診断の当日までに受けた予防接種法（昭和23年法律第68号）の規定による定期の予防接種の種別及び接種年月日を記入する。
- 4 「栄養状態」の欄 栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要すると認められた者を「要注意」と記入する。
- 5 「^{せき}脊柱」の欄 疾患又は異常の病名を記入する。
- 6 「胸郭」の欄 異常のある者については、異常名を記入する。
- 7 「視力」の欄 裸眼視力をかつこの左側に記入し、^{きょう}矯正視力を検査したときは、これがかつこ内に記入する。この場合において、視力の検査結果が1.0以上であるときは「A」、1.0未満0.7以上であるときは「B」、0.7未満0.3以上であるときは「C」、0.3未満であるときは「D」と記入して差し支えない。
- 8 「聴力」の欄 1,000ヘルツにおいて30デシベル又は4,000ヘルツにおいて25デシベル（聴力レベル表示による。）を聴取できない者については、○印を記入する。
- 9 「眼の疾病及び異常」「耳鼻咽喉頭疾患」及び「皮膚疾患」の欄 疾患又は異常の病名を記入する。
- 10 「歯」の欄 次による。
 - イ 「^う齲歯数」
 - (1) 「処置」 乳歯と永久歯の^う齲歯のうち、処置歯の数を記入する。この場合の処置歯とは、充填等^{てん}歯冠修復によつて歯の機能を営むことができると認められるものとする。ただし、^う齲歯の治療中のもの及び処置がしてあるが^う齲蝕の再発等によつて処置を要するようになったものは未処置歯とする。
 - (2) 「未処置」 乳歯と永久歯の^う齲歯のうち、未処置歯の数を記入する。
 - ロ 「その他の歯の疾病及び異常」

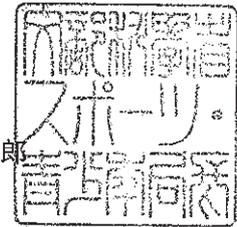
不正^こ咬合（機能障害を伴う重度の不正^こ咬合であつて、精密検査が必要と認められるもの）等ある者については、その旨を記入する。
- 11 「^く口腔の疾病及び異常」の欄 疾患又は異常の病名を記入する。なお、^く歯周疾患（^く歯石沈着を伴う^く歯肉炎や^く歯周炎が疑われ、精密検査が必要と認められるもの）等ある者については、その旨を記入する。
- 12 「その他の疾病及び異常」の欄 疾患又は異常の病名を記入する。ただし、知的障害が疑われ、精密検査が必要と認められる者については、その旨を記入する。
- 13 「担当医師所見」及び「担当歯科医師所見」の欄 法第12条の規定によつて市町村の教育委員会がとるべき事後措置に関連して担当医師又は担当歯科医師が必要と認める所見を記入し、及び押印する。
- 14 「事後措置」の欄 法第12条の規定によつて市町村の教育委員会がとるべき事後措置に関し必要な事項を具体的に記入する。
- 15 記入事項のない欄には、斜線を引き空欄としないこと。
- 16 「備考」の欄 健康診断に関し必要のある事項を記入する。また、栄養状態や全身の状態から、市町村教育委員会がとるべき事後措置に緊急を要する場合は、その旨を具体的に記入する。なお、疾患等の事由によつて健康診断を受けなかつた者があるときは、その旨を記入する。

平成14年3月29日

附属学校を置く各国立大学長
国立久里浜養護学校長
各都道府県知事 殿
各都道府県教育委員会教育長

文部科学省スポーツ・青少年局長

遠藤純一郎



(印影印刷)

学校保健法施行規則の一部改正等について（通知）

このたび、別添のとおり、学校保健法施行規則の一部を改正する省令（平成14年3月29日文部科学省令第12号）が制定され、平成14年4月1日から施行されることとなりました。

これに伴い、「就学時の健康診断の実施について」（平成11年5月31日付け文体学第189号文部省体育局長通知）を廃止し、新たに別紙1のとおりとし、平成14年4月1日から実施するとともに、別紙2のとおり「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」（平成6年12月8日付け文体学第168号文部省体育局長通知別紙）の一部を改正し、平成15年4月1日から実施することとしました。

今回の改正の概要および留意事項等は下記のとおりですので、改正の目的に照らし健康診断の適正な実施を図られるようお願いいたします。

また、各都道府県教育委員会におかれては域内の市町村教育委員会等に対し、各都道府県知事におかれては、所管の私立学校等に対してこの趣旨を周知徹底されるよう併せてお願いいたします。

記

第1 学校保健法施行規則の一部改正について

1 就学時の健康診断の方法及び技術的基準

知能については、これまで、標準化された知能検査法によって知的障害の発見に努めることとしていたが、標準化された知能検査法以外の方法によることも可能であることから、検査法を限定せずに、適切な方法であればよいこととしたこと。

なお、適切な方法としては、医師等の専門家による面接や行動観察等が考えられること。

2 児童、生徒、学生及び幼児の健康診断

(1) 色覚異常についての知見の蓄積により、色覚検査において異常と判別される者であ

っても、大半は支障なく学校生活を送ることが可能であることが明らかになってきていること、これまで、色覚異常を有する児童生徒への配慮を指導してきていることを考慮し、色覚の検査を必須の項目から削除したこと。

- (2) 色覚の検査の必須項目からの削除に伴い、色覚検査の実施学年に関する記述を削除する等の改正を行ったこと。

3 就学時健康診断票の様式（第1号様式）

- (1) 「主な既往症」、「予防接種」欄に記載する内容については、保護者から提供された情報を記載するものであり、医師の診察結果の記入欄と分けて、記入しやすくしたこと。また、就学前に済ませるべき予防接種については、名称を欄中に記載し、記入もれのないようにしたこと。
- (2) 「事後措置」の欄については、就学時の健康診断は確定診断ではないため、再検査もしくは詳細な検査が必要な場合には、「その他」の欄にその旨を記載することとし、「就学義務の猶予又は免除」、「盲学校、聾学校又は養護学校への就学」の欄を削除したこと。
- (3) 「その他の疾病及び異常」の欄については、その他の疾病及び異常に関する検査は知能だけを見るものではないため、「(知能)」を削除したこと。
- (4) 様式の(注)に記載された「^{せき}脊柱」の欄の記入方法については、幼児の^{せき}脊柱の疾病や異常を区別することは困難であり、細かな記入の際の区分を廃止したこと。
- (5) 様式の(注)に記載された「聴力」の欄の記入方法については、1,000ヘルツにおいて30デシベル又は4,000ヘルツにおいて25デシベルを聴取できない者について、就学時健康診断において、更に聴力レベルを検査する必要はないと考えられるため、その旨の記載を削除したこと。

なお、1,000ヘルツにおいて30デシベル又は4,000ヘルツにおいて25デシベルを聴取できない者について、更に聴力レベルを検査し、聴覚障害を診断するのは、医師、看護師、言語聴覚士等の医療従事者であることを理解しておく必要があること。

- (6) 様式の(注)に記載された「歯」及び「その他の歯の疾病及び異常」の欄の記入方法については、歯科分野の医療技術の進歩にあわせて表現を改めたこと。また、就学時の健康診断において受診勧告を行うべき不正^{こう}咬合や歯周疾患について、その対象を明確にしたこと。
- (7) 様式の(注)に記載された「その他の疾病及び異常」の欄の記入方法については、これまで、知能の程度についてその区分を記載することとなっていたが、就学時の健康診断は確定診断ではないため、知的障害の疑いがあり検査等が必要と認められる者については、その旨を記載するよう改めたこと。
- (8) 様式の(注)に記載された「備考」の欄の記入方法については、栄養状態や全身の状態等から判断して児童虐待等が疑われ事後措置に緊急を要する所見があれば、具体的に記入するよう説明を追加したこと。

4 適用時期

- (1) 就学時の健康診断に関する改正規定については、平成15年度からの就学を予定し

ている者に対する健康診断から適用されること。

- (2) 児童、生徒等の健康診断の必須項目のうち、色覚の検査の削除については、平成15年度の健康診断から適用されるので、平成14年度に小学校の第4学年に在学する者に対する同年度の検査については、なお、従前の例によること。

第2 「就学時の健康診断の実施について」について

新たに定めた「就学時の健康診断の実施について」（別紙1）は、今回の学校保健法施行規則の改正に伴って内容を整理したものであり、主な改正点は次のとおりであること。

1 知能の検査

検査法を限定せずに、適切な検査であればよいこととしたことに伴い、留意事項のうち、不要となった内容を削除したこと（別紙1 3（3）関係）。

2 健康診断票

就学時健康診断票は、事後措置を行う場合の基本となるものであるもので、同票の（注）よって的確な記入をすることが必要であるとしたこと（別紙1 3（4）関係）。

3 事後措置

- (1) 疾病又は異常を有しない者についての就学時の健康診断の結果の通知に関する記述の趣旨を明確にしたこと（別紙1 4（1）関係）。
- (2) この時期に早急に治療が必要な疾患（不同視等）などが疑われる場合には、特にその旨を保護者への通知に記載して、医療機関において受診するよう指導することが必要であるとしたこと（別紙1 4（2）関係）。
- (3) 発育が順調でない者や、栄養要注意の者で、全身の状況や保護者と幼児との様子から、児童虐待などが疑われる場合には、速やかに、児童相談所等に連絡を取る必要があるとしたこと（別紙1 4（2）関係）。
- (4) 就学時の健康診断の結果、盲者、聾者又は知的障害者、肢体不自由者若しくは病弱者の疑いがある場合には、適切な就学相談・就学指導が行われるよう、市町村教育委員会において、就学時の健康診断を担当する部局と就学相談・就学指導を担当する部局との間で十分な連携を図る必要があるとしたこと（別紙1 4（3）関係）。

第3 「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」の一部改正について

今回の学校保健法施行規則の改正により、色覚の検査が必須項目から削除されたことに伴い、8（色覚の検査）を削除したこと。

第4 色覚の検査の必須項目からの削除に伴う留意事項について

1 色覚の検査

- (1) 今後も、学校医による健康相談において、色覚に不安を覚える児童生徒及び保護者に対し、事前の同意を得て個別に検査、指導を行うなど、必要に応じ、適切な対応が

できる体制を整えること。

- (2) 定期の健康診断の際に、必須項目に加えて色覚の検査を実施する場合には、児童生徒及び保護者の事前の同意を必要とすること。
- (3) 色覚の検査の実施にあたっては、以下の事項に留意すること。
 - ア 検査場は、色覚異常検査表の面が自然昼光色等で300ルクスから700ルクスの照度を確保できる場所が望ましいこと。
 - イ 色覚異常検査表は、色覚異常の有無を検査し得るものでなければならないこと。また、その検査表に規定された検査距離と読み取り時間が守られなければならないこと。なお、裸眼視力の低下している者については、矯正眼鏡を使用させて、検査を行うこと。
 - ウ 色覚異常検査表は、汚れをさけるため、検査表を指でなぞらせないこと。また、光による変色をさけるため、使用時以外は暗所に置くこと等、特にその保管に留意するとともに、少なくとも5年程度で更新することが望ましいこと。
 - エ 色覚の検査に当たっては、被検査者のプライバシーを守るため、個別検査が実施できる会場を設営し、検査者や被検査者の声が他の児童生徒に聞こえないよう留意すること。
- (4) 今後も、色覚異常検査表など検査に必要な備品を学校に備えておく必要があること。

2 学校における色覚異常を有する児童生徒への配慮

- (1) 教職員は、色覚異常について正確な知識を持ち、常に色覚異常を有する児童生徒がいることを意識して、色による識別に頼った表示方法をしないなど、学習指導、生徒指導、進路指導等において、色覚異常について配慮を行うとともに、適切な指導を行う必要があること。
- (2) 文部科学省においては、平成14年度中に、学校における色覚異常を有する児童生徒への配慮についてまとめた手引書を新たに作成し配布する予定であること。

就学時の健康診断の実施について

学校保健法（昭和33年法律第56号。以下「法」という。）第4条の規定に基づく就学時の健康診断の実施について留意すべき事項は、以下のとおりとする。

1 就学時の健康診断を行う趣旨

就学時の健康診断は、市町村の教育委員会が、就学予定者に対し、あらかじめ健康診断を行うことにより、就学予定者の状況を把握し、保健上必要な助言や適切な就学についての指導等を行い、もって、義務教育の円滑な実施に資するものであり、当該市町村の教育委員会が行う就学事務と関連があること。

2 対象者及び保護者への通知

(1) 対象者

対象者は、学校教育法（昭和22年法律第26号）第22条第1項の規定により翌学年の初めから同項に規定する学校に就学させるべき者で当該市町村の区域内に住所を有するものである（法第4条）が、具体的には学校教育法施行令（昭和28年政令第340号）第2条の規定によりあらかじめ作成された学齢簿に記載された就学予定者であること。

(2) 保護者への通知

市町村の教育委員会が就学時の健康診断を行うに当たって保護者への通知（法第10条第2項、学校保健法施行令（昭和33年政令第174号。以下「令」という。）第3条）については、別記を参考の上、当該市町村の教育委員会において定め、通知すること。

3 時期、検査の項目、方法及び技術的基準、健康診断票

(1) 時期

就学時の健康診断は、学校教育法施行令第2条の規定により当該市町村の教育委員会において学齢簿が作成された後翌学年の初めから4月前までの間に行うものであること（法第10条第2項、令第1条）。

(2) 検査の項目

就学時の健康診断における検査の項目は、法第10条第2項の規定に基づき令第2条に定められているが、特に、学習に際して特別な対応を取ることが必要となる疾病等の発見に努めるなど法第5条の事後措置に関連して必要な検査の項目が定められているものであること。

(3) 方法及び技術的基準

就学時の健康診断の方法及び技術的基準は、(2)の検査の項目ごとに、法第10条第2項の規定に基づき学校保健法施行規則（昭和33年文部省令第18号。以下「規則」という。）第1条に定められているが、このほか「児童、生徒、学生、幼児及び

職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」(平成6年12月8日付け文体学第168号文部省体育局長通知別紙)を参照すること。

また、知能については、次の点に留意して実施すること。

- ① 就学時の健康診断における知能の検査は、知的障害の発見のために行うものである。
- ② 就学時の健康診断における知能の検査は、①の目的に合致するよう簡便でしかも就学予定者の年齢層に適合した方法によること。
- ③ 検査は、プライバシーの保護に十分配慮し行うこと。

なお、就学時の健康診断は、幼児を対象として行われることなどから、室内の保温等を適切に行い、換気、採光に留意し、清潔を保つ等健康診断実施場所の環境衛生に配慮すること。

(4) 健康診断票

市町村の教育委員会は、就学時の健康診断を行ったときは、規則の第1号様式により、就学時健康診断票を作成しなければならないこと(法第10条第2項、令第4条第1項、規則第2条)。就学時健康診断票の作成は、法第5条の事後措置を適切に行う等のためにも、同票の(注)によつて的確な記入をすることが必要であること。

また、市町村の教育委員会は、翌学年の初めから15日前までに、就学時健康診断票を就学時の健康診断を受けた者の入学する学校の校長に送付しなければならないこと(法第10条第2項、令第4条第2項)。

4 事後措置

市町村の教育委員会は、就学時の健康診断の結果に基づき、担当医師及び担当歯科医師の所見に照らして、治療を勧告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第22条第1項に規定する義務の猶予若しくは免除又は盲学校、聾学校若しくは養護学校への就学に関し指導を行う等適切な措置をとらなければならないものであること(法第5条)。

事後措置は、就学時の健康診断の結果を保護者に通知し、その通知においてあわせて所要事項を記載して行うのが適当である。もとより必要に応じて、保護者と直接、面会して指導、助言を行うことが必要となる場合もあること。

当該事後措置の留意事項は次のとおりであること。

(1) 疾病又は異常を有しない者

発育も順調であり、就学時の健康診断においては、心身に疾病又は異常もみられず、健康と認められる者については、事後措置の必要はないようにも思えるが、やはり就学時の健康診断の結果(栄養状態が良好及び疾病又は異常は認められなかった旨)を通知し、その旨を保護者に知らせるべきであり、今後も健康に留意し生活を規則正しくして、元気で入学するように附言することが適当である。

(2) 疾病又は異常を有する者等

疾病又は異常を有する者については、速やかに治療のために必要な医療を受けるよう勧告し、又は、必要に応じて更に必要な検査を受けるよう指導する。また、予防接種を受けていない者には予防接種を受けるよう指導し、発育が順調でない者、栄養要

注意の者等には、その発育、健康状態等に応じて保健上必要な助言を行う。

この時期に早急に治療が必要な疾患（不同視等）などが疑われる場合には、特にその旨を保護者への通知に記載して、医療機関において受診するよう指導することが必要である。

また、発育が順調でない者や、栄養要注意の者で、全身の状況や保護者と幼児との様子から、児童虐待などが疑われる場合には、速やかに、児童相談所等に連絡を取る必要がある。

(3) 盲者、聾者又は知的障害者、肢体不自由者若しくは病弱者の疑いがある場合

市町村の教育委員会は、盲者、聾者又は知的障害者、肢体不自由者若しくは病弱者で盲学校、聾学校又は養護学校へ就学することが適当であると認められる者については、都道府県の教育委員会に対し学校教育法施行令第11条の規定による通知等を翌学年の初めから3月前（12月31日）までにしなければならないこととなっている。

就学時の健康診断の結果、盲者、聾者又は知的障害者、肢体不自由者若しくは病弱者の疑いがある場合には、市町村の教育委員会において、就学時の健康診断を担当する部局と就学相談・就学指導を担当する部局との間で十分な連携を図り、適切な就学相談・就学指導を行う必要がある。

更に必要な検査、精密検査を受ける必要があると認められる場合はその旨を指導するとともに、市町村の教育委員会はその検査結果を踏まえて適切な就学相談・就学指導等を行うことが適当である。

なお、治療又は生命・健康の維持のため療養に専念することを必要とし、教育を受けることが困難又は不可能な者については、保護者の願出により学校教育法第22条第1項に規定する義務（以下「就学義務」という。）の猶予又は免除の措置を行うため、就学時の健康診断の結果、就学義務の猶予又は免除を受けることが適当ではないかと疑われる者については、まず、更に必要な検査、精密検査を受ける必要があることを保護者に対し指導するとともに、教育委員会はその検査結果を踏まえて就学義務の猶予又は免除が適当と認められる場合には保護者にその旨を指導する必要がある。

別記

就学時の健康診断を行うに当たっての保護者への通知文（参考例）

平成 年 月 日

保護者名

殿

市（町村）教育委員会名

印

就学予定者に対する就学時の健康診断の実施について

学校保健法（昭和33年法律第56号）の規定により、当教育委員会においては、下記によって、（就学予定者名） 殿に対し、就学時の健康診断を行います。

当日は、保護者又はこれに代わる方が必ず付き添いの上、この健康診断を受けさせて下さい。

記

1 就学時の健康診断を行う趣旨

この就学時の健康診断は、就学予定者に対し、あらかじめ健康診断を行い、就学予定者の状況を把握して、保健上必要な助言等を行うためのものです。

2 日時

平成 年 月 日 午前 時から 午前 時までに
午後 午後 時までに
行います。

なお、当日病気その他やむを得ない事由によって健康診断を受けることのできなかつた者については、別途改めて日時を通知します。

3 場所

〇〇〇 で行います。

4 実施の要領及び注意事項

(1) この健康診断は、法令の規定に従って行います。

(2) 保護者又はこれに代わる付添の方は、お子さんの主な既往症とジフテリアなどの予防接種を受けた年月が答えられるようにして来て下さい。

(3) 健康診断に当たって、配慮を望むことがある場合には、事前に当教育委員会にご連絡下さい。

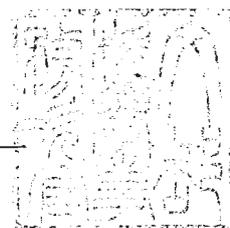
25文科初第655号
平成25年9月1日

各都道府県・指定都市教育委員会教育長
各都道府県知事
附属学校を置く各国立大学法人学長
構造改革特別区域法第12条
第1項の認定を受けた各地方公共団体の長
独立行政法人特別支援教育総合研究所理事長

殿

文部科学事務次官

山中伸一



(印影印刷)

学校教育法施行令の一部改正について（通知）

このたび、別添のとおり、「学校教育法施行令の一部を改正する政令」（以下「改正令」という。）が閣議決定され、平成25年8月26日付けをもって政令第244号として公布されました。その改正の趣旨及び内容等は下記のとおりですので、十分に御了知の上、適切に対処くださるようお願いいたします。

また、各都道府県教育委員会におかれては所管の学校及び域内の市町村教育委員会に対して、各指定都市教育委員会におかれては所管の学校に対して、各都道府県知事及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の長におかれては所轄の学校及び学校法人等に対して、各国立大学法人学長におかれては附属学校に対して、改正の趣旨及び内容等について周知を図るとともに、必要な指導、助言又は援助をお願いします。

記

第1 改正の趣旨

今回の学校教育法施行令の改正は、平成24年7月に公表された中央教育審議会初等中等教育分科会報告「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」（以下「報告」という。）において、「就学基準に該当する障害のある子どもは特別支援学校に原則就学するという従来の就学先決定の仕組みを改め、障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学、医学、心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みとすることが適当である。」との提言がなされたこと等を踏まえ、所要の改正を行うものである

こと。

なお、報告においては、「その際、市町村教育委員会が、本人・保護者に対し十分情報提供をしつつ、本人・保護者の意見を最大限尊重し、本人・保護者と市町村教育委員会、学校等が教育的ニーズと必要な支援について合意形成を行うことを原則とし、最終的には市町村教育委員会が決定することが適当である。」との指摘がなされており、この点は、改正令における基本的な前提として位置付けられるものであること。

第2 改正の内容

視覚障害者等（視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。）で、その障害が、学校教育法施行令第22条の3の表に規定する程度のものをいう。以下同じ。）の就学に関する手続について、以下の規定の整備を行うこと。

1 就学先を決定する仕組みの改正（第5条及び第11条関係）

市町村の教育委員会は、就学予定者のうち、認定特別支援学校就学者（視覚障害者等のうち、当該市町村の教育委員会が、その者の障害の状態、その者の教育上必要な支援の内容、地域における教育の体制の整備の状況その他の事情を勘案して、その住所の存する都道府県の設置する特別支援学校に就学させることが適当であると認める者をいう。以下同じ。）以外の者について、その保護者に対し、翌学年の初めから2月前までに、小学校又は中学校の入学期日を通知しなければならないとすること。

また、市町村の教育委員会は、就学予定者のうち認定特別支援学校就学者について、都道府県の教育委員会に対し、翌学年の初めから3月前までに、その氏名及び特別支援学校に就学させるべき旨を通知しなければならないとすること。

2 障害の状態等の変化を踏まえた転学（第6条の3及び第12条の2関係）

特別支援学校・小中学校間の転学について、その者の障害の状態の変化のみならず、その者の教育上必要な支援の内容、地域における教育の体制の整備の状況その他の事情の変化によっても転学の検討を開始できるよう、規定の整備を行うこと。

3 視覚障害者等による区域外就学等（第9条、第10条、第17条及び第18条関係）

視覚障害者等である児童生徒等をその住所の存する市町村の設置する小中学校以外の小学校、中学校又は中等教育学校に就学させようとする場合等の規定を整備すること。

また、視覚障害者等である児童生徒等をその住所の存する都道府県の設置する特別支援学校以外の特別支援学校に就学させようとする場合等の規定を整備すること。

4 保護者及び専門家からの意見聴取の機会の拡大（第18条の2関係）

市町村の教育委員会は、児童生徒等のうち視覚障害者等について、小学校、中学校又は特別支援学校への就学又は転学に係る通知をしようとするときは、その保護者及び教育学、医学、心理学その他の障害のある児童生徒等の就学に関する専門的知識を有する

者の意見を聴くものとする。

5 施行期日（附則関係）

改正令は、平成25年9月1日から施行すること。

第3 留意事項

- 1 平成23年7月に改正された障害者基本法第16条においては、障害者の教育に関する以下の規定が置かれているところであり、障害のある児童生徒等の就学に関する手続については、これらの規定を踏まえて対応する必要があること。特に、改正後の学校教育法施行令第18条の2に基づく意見の聴取は、市町村の教育委員会において、当該視覚障害者等が認定特別支援学校就学者に当たるかどうかを判断する前に十分な時間的余裕をもって行うものとし、保護者の意見については、可能な限りその意向を尊重しなければならないこと。

【参考：障害者基本法（抄）】

（教育）

第16条 国及び地方公共団体は、障害者が、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするため、可能な限り障害者である児童及び生徒が障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、教育の内容及び方法の改善及び充実に必要な施策を講じなければならない。

2 国及び地方公共団体は、前項の目的を達成するため、障害者である児童及び生徒並びにその保護者に対し十分な情報の提供を行うとともに、可能な限りその意向を尊重しなければならない。

3 国及び地方公共団体は、障害者である児童及び生徒と障害者でない児童及び生徒との交流及び共同学習を積極的に進めることによつて、その相互理解を促進しなければならない。

4 国及び地方公共団体は、障害者の教育に関し、調査及び研究並びに人材の確保及び資質の向上、適切な教材等の提供、学校施設の整備その他の環境の整備を促進しなければならない。

- 2 以上のほか、障害のある児童生徒等の就学に関する手続に関しては、報告において、「現在、多くの市町村教育委員会に設置されている「就学指導委員会」については、早期からの教育相談・支援や就学先決定時のみならず、その後の一貫した支援についても助言を行うという観点から、「教育支援委員会」（仮称）といった名称とすることが適当である。」との提言がなされており、この点についても留意する必要があること。

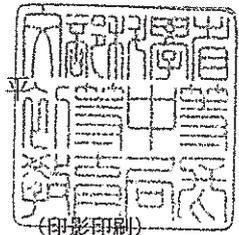


25 文科初第 756 号

平成 25 年 10 月 4 日

各都道府県・指定都市教育委員会教育長
各都道府県知事
附属学校を置く各国立大学法人学長
構造改革特別区域法第 12 条
第 1 項の認定を受けた各地方公共団体の長
独立行政法人国立特別支援教育総合研究所理事長
殿

文部科学省初等中等教育局長
前川喜



障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について（通知）

中央教育審議会初等中等教育分科会報告「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（平成 24 年 7 月）」における提言等を踏まえた、学校教育法施行令の一部改正の趣旨及び内容等については、「学校教育法施行令の一部改正について（通知）」（平成 25 年 9 月 1 日付け 25 文科初第 655 号）をもってお知らせしました。この改正に伴う、障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について留意すべき事項は下記のとおりですので、十分に御了知の上、適切に対処下さるようお願いいたします。

なお、「障害のある児童生徒の就学について（通知）」（平成 14 年 5 月 27 日付け 14 文科初第 291 号）は廃止します。

また、各都道府県教育委員会におかれては所管の学校及び域内の市町村教育委員会に対して、各指定都市教育委員会におかれては所管の学校に対して、各都道府県知事及び構造改革特別区域法第 12 条第 1 項の認定を受けた各地方公共団体の長におかれては所轄の学校及び学校法人等に対して、各国立大学法人学長におかれては附属学校に対して、下記について周知を図るとともに、必要な指導、助言又は援助をお願いします。

記

第 1 障害のある児童生徒等の就学先の決定

1 障害のある児童生徒等の就学先の決定に当たっての基本的な考え方

（1）基本的な考え方

障害のある児童生徒等の就学先の決定に当たっては、障害のある児童生徒等が、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるよう

にするため、可能な限り障害のある児童生徒等が障害のない児童生徒等と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、必要な施策を講じること。

(2) 就学に関する手続等についての情報の提供

市町村の教育委員会は、乳幼児期を含めた早期からの教育相談の実施や学校見学、認定こども園・幼稚園・保育所等の関係機関との連携等を通じて、障害のある児童生徒等及びその保護者に対し、就学に関する手続等についての十分な情報の提供を行うこと。

(3) 障害のある児童生徒等及びその保護者の意向の尊重

市町村の教育委員会は、改正後の学校教育法施行令第 18 条の 2 に基づく意見の聴取について、最終的な就学先の決定を行う前に十分な時間的余裕をもって行うものとし、保護者の意見については、可能な限りその意向を尊重しなければならないこと。

2 特別支援学校への就学

(1) 就学先の決定

視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。）で、その障害が、学校教育法施行令第 22 条の 3 に規定する程度のもものうち、市町村の教育委員会が、その者の障害の状態、その者の教育上必要な支援の内容、地域における教育の体制の整備の状況その他の事情を勘案して、特別支援学校に就学させることが適当であると認める者を対象として、適切な教育を行うこと。

(2) 障害の判断に当たっての留意事項

ア 視覚障害者

専門医による精密な診断に基づき総合的に判断を行うこと。なお、年少者、知的障害者等に対する視力及び視力以外の視機能の検査は困難な場合が多いことから、一人一人の状態に応じて、検査の手順や方法をわかりやすく説明するほか、検査時の反応をよく確認すること等により、その正確を期するように特に留意すること。

イ 聴覚障害者

専門医による精密な診断結果に基づき、失聴の時期を含む生育歴及び言語の発達の状態を考慮して総合的に判断を行うこと。

ウ 知的障害者

知的機能及び適応機能の発達の状態の両面から判断すること。標準化された知能検査等の知的機能の発達の遅滞を判断するために必要な検査、コミュニケーション、日常生活、社会生活等に関する適応機能の状態についての調査、本人の発達に影響がある環境の分析等を行った上で総合的に判断を行うこと。

エ 肢体不自由者

専門医の精密な診断結果に基づき、上肢、下肢等の個々の部位ごとにとらえるのではなく、身体全体を総合的に見て障害の状態を判断すること。その際、障害の状態の改善、機能の回復に要する時間等を併せ考慮して判断を行うこと。

オ 病弱者（身体虚弱者を含む。）

医師の精密な診断結果に基づき、疾患の種類、程度及び医療又は生活規制に要する期間等を考慮して判断を行うこと。

3 小学校、中学校又は中等教育学校の前期課程への就学

(1) 特別支援学級

学校教育法第 81 条第 2 項の規定に基づき特別支援学級を置く場合には、以下の各号に掲げる障害の種類及び程度の児童生徒のうち、その者の障害の状態、その者の教育上必要な支援の内容、地域における教育の体制の整備の状況その他の事情を勘案して、特別支援学級において教育を受けることが適当であると認める者を対象として、適切な教育を行うこと。

障害の判断に当たっては、障害のある児童生徒の教育の経験のある教員等による観察・検査、専門医による診断等に基づき教育学、医学、心理学等の観点から総合的かつ慎重に行うこと。

① 障害の種類及び程度

ア 知的障害者

知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通に軽度の困難があり日常生活を営むのに一部援助が必要で、社会生活への適応が困難である程度のも

イ 肢体不自由者

補装具によっても歩行や筆記等日常生活における基本的な動作に軽度の困難がある程度のも

ウ 病弱者及び身体虚弱者

一 慢性の呼吸器疾患その他疾患の状態が持続的又は間欠的に医療又は生活の管理を必要とする程度のも

二 身体虚弱の状態が持続的に生活の管理を必要とする程度のも

エ 弱視者

拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が困難な程度のも

オ 難聴者

補聴器等の使用によっても通常の話声を解することが困難な程度のも

カ 言語障害者

口蓋裂、構音器官のまひ等器質的又は機能的な構音障害のある者、吃音等話し言葉におけるリズムの障害のある者、話す、聞く等言語機能の基礎的事項に発達の遅れがある者、その他これに準じる者（これらの障害が主として他の障害に起因するものではない者に限る。）で、その程度が著しいもの

キ 自閉症・情緒障害者

一 自閉症又はそれに類するもので、他人との意思疎通及び対人関係の形成が困難である程度のも

二 主として心理的な要因による選択性かん黙等があるもので、社会生活への適

応が困難である程度のも

② 留意事項

特別支援学級において教育を受けることが適当な児童生徒の障害の判断に当たっての留意事項は、ア～オについては2（2）と同様であり、また、カ及びキについては、その障害の状態によっては、医学的な診断の必要性も十分に検討した上で判断すること。

（2）通級による指導

学校教育法施行規則第140条及び第141条の規定に基づき通級による指導を行う場合には、以下の各号に掲げる障害の種類及び程度の児童生徒のうち、その者の障害の状態、その者の教育上必要な支援の内容、地域における教育の体制の整備の状況その他の事情を勘案して、通級による指導を受けることが適当であると認める者を対象として、適切な教育を行うこと。

障害の判断に当たっては、障害のある児童生徒に対する教育の経験のある教員等による観察・検査、専門医による診断等に基づき教育学、医学、心理学等の観点から総合的かつ慎重に行うこと。その際、通級による指導の特質に鑑み、個々の児童生徒について、通常の学級での適応性、通級による指導に要する適正な時間等を十分考慮すること。

① 障害の種類及び程度

ア 言語障害者

口蓋裂、構音器官のまひ等器質的又は機能的な構音障害のある者、吃音等話し言葉におけるリズムの障害のある者、話す、聞く等言語機能の基礎的事項に発達の遅れがある者、その他これに準じる者（これらの障害が主として他の障害に起因するものではない者に限る。）で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの

イ 自閉症者

自閉症又はそれに類するもので、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの

ウ 情緒障害者

主として心理的な要因による選択性かん黙等があるもので、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの

エ 弱視者

拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が困難な程度の者で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とするもの

オ 難聴者

補聴器等の使用によっても通常の話声を解することが困難な程度の者で、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とするもの

カ 学習障害者

全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示すもので、一部特別

な指導を必要とする程度のもの

キ 注意欠陥多動性障害者

年齢又は発達に不釣り合いな注意力、又は衝動性・多動性が認められ、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすもので、一部特別な指導を必要とする程度のもの

ク 肢体不自由者、病弱者及び身体虚弱者

肢体不自由、病弱又は身体虚弱の程度が、通常の学級での学習におおむね参加でき、一部特別な指導を必要とする程度のもの

② 留意事項

通級による指導を受けることが適当な児童生徒の指導に当たっての留意事項は、以下の通りであること。

ア 学校教育法施行規則第 140 条の規定に基づき、通級による指導における特別の教育課程の編成、授業時数については平成 5 年文部省告示第 7 号により別に定められていること。同条の規定により特別の教育課程を編成して指導を行う場合には、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領を参考として実施すること。

イ 通級による指導を受ける児童生徒の成長の状況を総合的にとらえるため、指導要録において、通級による指導を受ける学校名、通級による指導の授業時数、指導期間、指導内容や結果等を記入すること。他の学校の児童生徒に対し通級による指導を行う学校においては、適切な指導を行う上で必要な範囲で通級による指導の記録を作成すること。

ウ 通級による指導の実施に当たっては、通級による指導の担当教員が、児童生徒の在籍学級（他の学校で通級による指導を受ける場合にあっては、在学している学校の在籍学級）の担任教員との間で定期的な情報交換を行ったり、助言を行ったりする等、両者の連携協力が図られるよう十分に配慮すること。

エ 通級による指導を担当する教員は、基本的には、この通知に示されたうちの一の障害の種類に該当する児童生徒を指導することとなるが、当該教員が有する専門性や指導方法の類似性等に応じて、当該障害の種類とは異なる障害の種類に該当する児童生徒を指導することができること。

オ 通級による指導を行うに際しては、必要に応じ、校長、教頭、特別支援教育コーディネーター、担任教員、その他必要と思われる者で構成する校内委員会において、その必要性を検討するとともに、各都道府県教育委員会等に設けられた専門家チームや巡回相談等を活用すること。

カ 通級による指導の対象とするか否かの判断に当たっては、医学的な診断の有無のみにとらわれることのないよう留意し、総合的な見地から判断すること。

キ 学習障害又は注意欠陥多動性障害の児童生徒については、通級による指導の対象とするまでもなく、通常の学級における教員の適切な配慮やチーム・ティーチングの活用、学習内容の習熟の程度に応じた指導の工夫等により、対応することが適切である者も多くみられることに十分留意すること。

3 その他

(1) 重複障害のある児童生徒等について

重複障害のある児童生徒等についても、その者の障害の状態、その者の教育上必要な支援の内容、地域における教育の体制の整備の状況その他の事情を勘案して、就学先の決定等を行うこと。

(2) 就学義務の猶予又は免除について

治療又は生命・健康の維持のため療養に専念することを必要とし、教育を受けることが困難又は不可能な者については、保護者の願い出により、就学義務の猶予又は免除の措置を慎重に行うこと。

第2 早期からの一貫した支援について

1 教育相談体制の整備

市町村の教育委員会は、医療、保健、福祉、労働等の関係機関と連携を図りつつ、乳幼児期から学校卒業後までの一貫した教育相談体制の整備を進めることが重要であること。また、都道府県の教育委員会は、専門家による巡回指導を行ったり、関係者に対する研修を実施する等、市町村の教育委員会における教育相談体制の整備を支援することが適当であること。

2 個別の教育支援計画等の作成

早期からの一貫した支援のためには、障害のある児童生徒等の成長記録や指導内容等に関する情報について、本人・保護者の了解を得た上で、その扱いに留意しつつ、必要に応じて関係機関が共有し活用していくことが求められること。

このような観点から、市町村の教育委員会においては、認定こども園・幼稚園・保育所において作成された個別の教育支援計画等や、障害児相談支援事業所で作成されている障害児支援利用計画や障害児通所支援事業所等で作成されている個別支援計画等を有効に活用しつつ、適宜資料の追加等を行った上で、障害のある児童生徒等に関する情報を一元化し、当該市町村における「個別の教育支援計画」「相談支援ファイル」等として小中学校等へ引き継ぐなどの取組を進めていくことが適当であること。

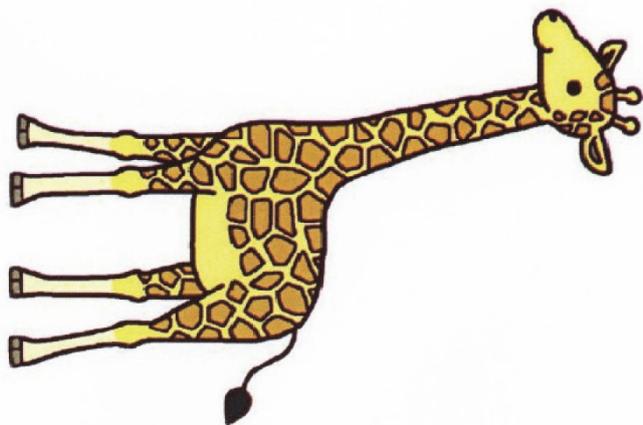
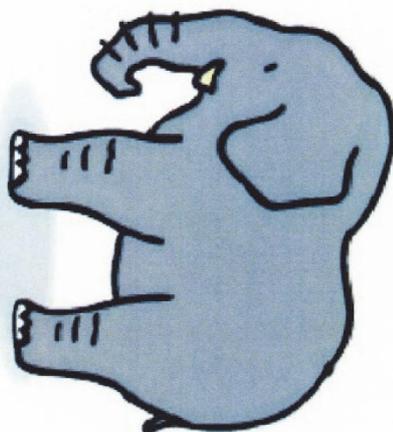
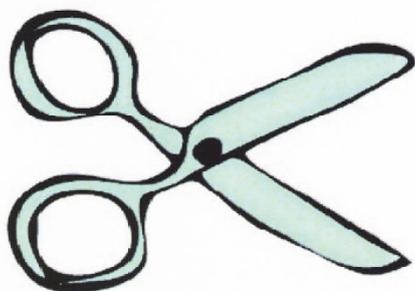
3 就学先等の見直し

就学時に決定した「学びの場」は、固定したものではなく、それぞれの児童生徒の発達程度、適応の状況等を勘案しながら、柔軟に転学ができることを、すべての関係者の共通理解とすることが適当であること。このためには、2の個別の教育支援計画等に基づく関係者による会議等を定期的実施し、必要に応じて個別の教育支援計画等を見直し、就学先等を変更できるようにしていくことが適当であること。

4 教育支援委員会（仮称）

現在、多くの市町村の教育委員会に設置されている「就学指導委員会」については、早期からの教育相談・支援や就学先決定時のみならず、その後の一貫した支援についても助言を行うという観点から機能の拡充を図るとともに、「教育支援委員会」（仮称）といった名称とすることが適当であること。

音声言語障害の検査のための絵図版



本書は、文部科学省補助金（健康教育振興事業費補助金）により、下記の公益財団法人日本学校保健会に設置した「就学時の健康診断マニュアル改訂委員会」で作成したものである。

「就学時の健康診断マニュアル改訂委員会」名簿（平成29年度）

◎印 委員長（五十音順）

大 島 清 史	日本耳鼻咽喉科学会 学校保健委員会委員長
柏 井 真理子	日本眼科医会 常任理事
北 村 和 久	全国学校保健主事会 理事長 和歌山県紀の川市立名手小学校 校長
小 枝 達 也	国立成育医療研究センター こころの診療部 部長
長 光 裕 子	京都市教育委員会 体育健康教育室 副主任指導主事
野 村 圭 介	日本学校歯科医会 常務理事
◎松 平 隆 光	日本小児科医会 会長
道 永 麻 里	日本医師会 常任理事
湯 田 厚 子	福島県郡山市立大成小学校 養護教諭

なお、本書の作成にあたり、

松 崎 美 枝 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 健康教育調査官

田 中 裕 一 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 特別支援教育調査官

に、多大な援助とご助言をいただきました。

就学時の健康診断マニュアル 平成 29 年度改訂

平成 30 年 3 月 30 日 初版発行

発行者 公益財団法人 日本学校保健会
〒 105-0001 東京都港区虎ノ門 2-3-17
虎ノ門 2 丁目タワー 6 階
TEL 03-3501-0968,3785
FAX 03-3592-3898

印刷所 株式会社アイネット
