

児童生徒等の 健康診断 マニュアル

平成27年度
改訂

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 監修

公益財団法人 日本学校保健会

監 修 の こ と ば

心身ともに健康な国民を育成するため、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。ご承知のとおり、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。

文部科学省では、学校における健康診断の実施体制の実態を検証するとともに、今後の在り方等について検討するため、平成23年度に財団法人日本学校保健会に委託して実施した「今後の健康診断の在り方に関する調査」の結果を踏まえ、平成24・25年度に「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」を文部科学省に設置しました。この検討会において、調査結果を踏まえ、健康診断の項目や事後措置等について検討がなされ、今後の健康診断の在り方についての意見書が提出されました。具体的には、学校の健康診断は、現状でもかなり厳しいスケジュールで行われていることから、効率化という観点も必要であること、座高については、身長曲線・体重曲線の活用を推進することを前提とするならば座高測定は省略可能と考えられること、寄生虫卵については、検出率はここ10年間、1%以下で推移しており、検査は不要でないか、などとされたところです。

この意見書を受けて、平成26年4月30日に学校保健安全法施行規則の一部改正を行い、平成28年4月から施行されることになりました。

このたび、近年の児童生徒等の健康上の問題の変化、医学技術の進歩、地域における保健医療の状況の変化等を考慮し、公益財団法人日本学校保健会「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」の検討を経て、「児童生徒の健康診断マニュアル」が改訂されることになりました。

今後は、本書の内容を基に、各学校における児童生徒等の健康診断及び事後措置等が適正かつ円滑に実施され、適切な保健管理の実施と指導の充実が図られるよう期待しております。

終わりに、本書の改訂に当たってご尽力いただいた公益財団法人日本学校保健会をはじめ関係各位に深甚なる謝意を表します。

平成27年8月

文部科学省スポーツ・青少年局長

高橋道和

まえがき

近年、学校現場では、情報化、少子化など社会環境や生活様式の急激な変化に伴い、児童生徒等が健やかに成長する上で、単に身体の問題だけでなく心の問題も加わる様々な健康課題が生じてきています。いじめ、校内暴力、不登校などのメンタルヘルスの課題、性の逸脱行動、アトピー性皮膚炎や喘息等のアレルギー疾患、薬物乱用問題、麻疹・インフルエンザなど感染症の課題等が山積しています。

そのような中、健康診断は、保健管理の中核であるとともに、児童生徒等に生涯にわたる健康の保持増進のために必要な実践力を育成するための教育活動としての側面もあり、その重要性が一層高まってきています。

これまで、児童生徒等の健康診断については、学校における健康診断の性格、児童生徒等の健康上の問題の変化、医学、特に検査技術の進歩等を考慮し、数度にわたり内容の見直しが行われてきました。

このたび、平成26年4月30日付け「学校保健安全法施行規則の一部改正等について」の通知を受け、その改正内容を反映し、具体的な内容を示すため、平成17年度に発行したマニュアルから再改訂いたしました。

また、健康診断を行う前提として、児童生徒等の学校生活に支障がないよう配慮し、また短い時間のなかでスクリーニングを行うためには保健調査票が非常に重要となることから、今回、保健調査票の実施学年の見直しが行われました。このことは、家庭での健康観察など保護者の協力や学校における日常の健康観察の重要性を意味します。

本書を参考とし、「未来を担う」児童生徒等の健康課題解決に向け、学校における児童生徒等の健康診断の内容や方法等について一層の理解を図り、各学校において組織的・計画的に健康診断が実践されることを切に願っております。

末尾となりましたが、本書の改訂に当たりご執筆いただいた先生方など関係各位に心から感謝申し上げます。

平成27年8月

公益財団法人 日本学校保健会
会 長 横 倉 義 武

目 次

監修のことば	1
まえがき	3

健康診断マニュアル

第1章 児童、生徒、学生及び幼児の健康診断の実施	9
1 健康診断の目的と位置付け	9
1 健康診断の法的位置付け	9
2 学校における健康診断の目的と役割	9
3 健康診断実施上の留意点	9
2 定期健康診断の流れ(例)	11
3 保健調査・日常の健康観察	13
1 保健調査	13
2 日常の健康観察	18
4 検査項目及び実施学年	19
5 方法及び技術的基準	20
1 身長	20
2 体重	22
3 栄養状態	24
4 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態	26
5 視力	29
6 眼の疾病及び異常の有無	33
7 聴力	36
8 耳鼻咽喉疾患の有無	38
9 皮膚疾患の有無	42
10 歯及び口腔の疾病及び異常の有無	44
11 結核の有無	48
12 心臓の疾病及び異常の有無	51
13 尿	54
6 その他	57
1 色覚	57
2 座高	61
3 寄生虫卵の有無	61
7 総合評価・事後措置	62
1 総合評価	62

2	事後措置の法的根拠	62
3	事後措置の方法	63
8	健康相談・保健指導	65
1	健康相談・保健指導の法的位置付けと改正の趣旨	65
2	健康相談の基本的理解	65
3	保健指導の基本的理解	65
9	健康診断結果の活用	67
1	保健管理における活用	67
2	保健教育における活用	67
3	組織活動における活用	67
10	成長曲線の活用について	68
1	成長曲線等を描くことの意義	68
2	成長曲線と肥満度曲線の作成とその評価	68

第2章

健康診断時に注意すべき疾病及び異常

1	整形外科関連	73
1	脊柱の疾患・障害	73
2	上肢の疾患・障害	73
3	股関節・下肢の疾患・障害	74
2	眼科関連	75
1	感染性眼疾患	75
2	アレルギー性結膜炎	75
3	屈折異常(遠視、近視、乱視)と不同視	75
4	コンタクトレンズ	76
5	眼位異常	76
6	その他の疾病及び異常	76
3	耳鼻咽喉科関連	78
1	慢性中耳炎	78
2	滲出性中耳炎	78
3	アレルギー性鼻炎	78
4	副鼻腔炎	78
5	アデノイド・扁桃肥大・扁桃炎	78
6	音声・言語異常	79
7	難聴	80
8	めまい	80

4	皮膚科関連	82
1	感染症	82
2	感染症以外の疾患	82
5	歯科口腔外科関連	84
1	歯の萌出状態(現在歯)	84
2	顎関節の状態	84
3	歯列(歯並び)と咬合(噛み合わせ)	84
4	むし歯C(未処置歯)と要観察歯CO	84
5	歯周病と歯周疾患要観察者	85
6	その他の疾病及び異常	85
7	児童虐待と歯及び口腔	85
8	外傷	86
6	内科関連	87
1	心臓関連	87
2	腎臓関連	89
3	その他の疾病及び異常	93
4	学校生活管理指導表	93
7	産婦人科関連	99
1	産婦人科医への相談基準	99
2	妊娠	99
3	婦人科疾患	100
8	精神科関連	101
1	発達の問題	101
2	内在化問題	101
3	外在化問題	101
4	精神疾患	102
5	専門医への相談の目安	102
資料編	103
	健康診断票の様式参考例及び記入上の注意	104
	要観察歯(CO)の検出基準について	109
	学校保健安全法施行規則の一部改正等について(通知)	110
	学校における健康診断の変遷とその周辺	113

児童、生徒、学生及び幼児の健康診断の実施

1 健康診断の目的と位置付け

1 健康診断の法的位置付け

児童生徒等の健康診断は、学校教育法及び学校保健安全法の規定に基づいて行われる。

学校教育法

第12条 学校においては、別に法律で定めるところにより、幼児、児童、生徒及び学生並びに職員の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その他その保健に必要な措置を講じなければならない。

学校保健安全法

(目的)

第1条 この法律は、学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もつて学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする。

(児童生徒等の健康診断)

第13条 学校においては、毎学年定期に、児童生徒等の健康診断を行わなければならない。

2 学校においては、必要があるときは、臨時に、児童生徒等の健康診断を行うものとする。

第14条 学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防措置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

2 学校における健康診断の目的と役割

学校保健安全法では、学校における児童生徒等の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理について定めており、学校における健康診断は、この中核に位置する。また、学習指導要領解説特別活動編において健康安全・体育的行事として例示されており、教育活動として実施されるという一面も持っている。このことから学校における健康診断は、家庭における健康観察を踏まえて、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、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して健康教育に役立てるといふ、大きく二つの役割がある。

3 健康診断実施上の留意点

先に述べたように、健康診断は、学校における保健管理の中核に位置し、教育活動として実施されるという一面も持っている。したがって、健康診断は、児童生徒等が自分の健康状態を認識するとともに、教職員がこれを把握して適切な学習指導等を行うことにより児童生徒等の健康の保持増進を図ろうとするものである。特に次のようなことに留意して実施する必要がある。

ア 健康診断の実施体制

健康診断は一定の時期に集中的、総合的に行うようにし、校長の指導の下、保健主事、学級担任、養護教諭等が連携して取り組むことによって、教育的効果を高めることができるように配慮することが重要である。

イ 検査の項目

学校保健安全法施行規則に規定された項目について、実施する。それ以外の項目を学校の判断で加えて実施する場合には、健康診断の趣旨や目的に沿って設置者及び学校の責任で、その実施の目的等と、義務付けでないことを明示し、保護者等に周知した上で、理解と同意を得て実施する必要がある。

ウ プライバシーの保護及び個人情報の管理

健康診断は、児童生徒等が自分の健康状態を理解するとともに、保護者や教職員がこれを把握して適切な指導や事後措置を行うことにより、児童生徒等の健康の保持増進を図るものである。その際、検査等を実施する方法や役割分担、ついたてなどの物や人の配置などを工夫したり、補助や記録を児童生徒等にさせて他の児童生徒等に結果が知られたりすることなどのないよう、児童生徒等のプライバシーの保護に十分な配慮を行わなければならない。また、結果の処理や活用の際に、個人が特定される情報が外部に漏れたりすることのないよう、健康診断票等の個人情報の管理に十分配慮しなければならない。

エ 男女差への配慮

前項のプライバシーの保護等に加え、診察や心電図検査等、衣服を脱いで実施するものは、全ての校種・学年で男女別に実施するなどの配慮を行うものとする。

オ 臨時の健康診断

学校は児童生徒等が集団で生活する場である。そのため、感染症又は食中毒が発生したときや風水害等により感染症の発生のおそれがあるときには、集団への対応が必要である。これらの事態に素早く適切に対応できるよう、臨時の健康診断を行うものとする。

また、事後の活動に関連して、定期の健康診断で継続的な観察や指導が必要とされた者、例えば、歯及び口腔の「C O（要観察歯）」「G O（歯周疾患要観察者）」などを対象として実施することは児童生徒等の健康を保持増進する上で大変有効かつ重要であり、積極的に実施することが望ましい。

2 定期健康診断の流れ(例)

期日／実施段階		主 な 内 容	
1月 ↓ 3月	実施計画	<ul style="list-style-type: none"> ▶次年度の学校保健計画案作成 ▶健康診断実施計画案の作成 * 1 	<ul style="list-style-type: none"> ○学校評価や学校保健活動の評価、学校医、学校歯科医等の指導助言等を踏まえ、校内保健委員会等で原案を作成し、十分検討する。 ○学校医、学校歯科医、検査機関、教育委員会等の連絡・調整を図る。
	4月	<p>事前活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶学校保健計画、健康診断実施計画の決定 ▶学校医、学校歯科医との打合せ ▶関係者等の共通理解・確認 * 2 ▶検査会場の準備 <p>準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶検査に必要な機器、用具等の点検 * 3 ▶健康診断票や諸用紙の確認と準備(学校医・学校歯科医に相談) <p>事前指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶健康診断実施に関する資料等作成 * 4 ▶保護者への事前対応 * 5 ▶児童生徒等への事前指導 * 6 <p>保健調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶保健調査やアンケート等の実施・日常の健康観察結果の活用 * 7 <p>検査等実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶健康診断の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・校内で行う検査 ・検査機関による検査 ・学校医・学校歯科医による検査 ・未検査者への指導 ▶学校医、学校歯科医からの指導 ▶総合判定 ▶健康診断結果の通知 * 8 <p>事後活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶管理が必要な児童生徒等への対応 ▶地域の関係機関との連携 ▶健康課題の把握(結果の統計処理) ▶学校医・学校歯科医等による健康相談・保健指導の実施 ▶養護教諭・担任等による健康相談・保健指導の実施 ▶健康診断票等の整理と管理 * 9 ▶教育計画の見直し(改善) <p>結果の活用等</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶保健教育における活用 	<ul style="list-style-type: none"> ○年度初めの職員会議で、学校保健計画、健康診断実施計画について検討し、校長が決定する。 ○教職員や学校医、学校歯科医、関係機関等と実施内容等の共通理解を図り日程調整をする。 <ul style="list-style-type: none"> ・健康診断の判定基準や留意事項 ・事後措置の進め方 ・検査時のプライバシー保護のための工夫 ・未検査者への対応等 ○検査に適した会場を確保し、設定する。 ○会場責任者と打合せを実施する。 ○使用前後の管理・保管について確認する。(滅菌消毒、必要数等の確認を含む) ○保健調査票、結核問診票等の提出方法を工夫し、プライバシーの保護に十分配慮する。 ○教師用・保護者用・児童生徒等用指導資料を作成し、配布する。 ○保護者に健康診断の趣旨や実施計画等について通知し、理解と協力を得る。 ○学級活動(ホームルーム活動)等において、健康診断の目的や受け方などについて指導を実施する。 ○回収後、記載事項を担任や養護教諭が確認し、検査の補助資料となるようにまとめる。 ○教職員全体で役割分担を再確認する。 <ul style="list-style-type: none"> ・検査に必要な機器や用具等の配置 ・健康診断票等諸用紙の記入方法等 ・保健調査や日常の健康観察等の補助資料の準備 ・未検査者が早期に検査を受けられるように、本人・保護者に連絡 ○児童生徒等の健康状態等について指導を受け、保健管理や保健指導の進め方等を検討する。 ○結果を本人及び保護者に通知する。 ○主治医や保護者等と管理の内容を確認する。 ○管轄保健所、病院等と連携を図り、児童生徒等の健康管理を実施する。 ○結果を集計、分析し、健康課題を把握し、学校保健委員会等で自校の健康課題への対応について検討する。 ○計画的に進められるように日程を調整する。 ○養護教諭と担任等が連携して組織的に対応する。 ○個人情報の取扱いを周知し、適切に管理する。 <ul style="list-style-type: none"> ・健康診断票・学校生活管理指導表等の整理 ・要管理者一覧表の作成等 ○必要に応じて、校内運営委員会・職員会議等で教育計画の見直しを実施する。 ○教育活動全体を通して、健康の保持増進を図る。
1月 ↓ 3月	評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶学校保健活動の評価 ▶健康診断に関する評価 * 10 	<ul style="list-style-type: none"> ○学校保健計画、保健管理、保健教育、組織活動等について、全教職員で評価を行う。 ○実施計画、事前・事後指導、事後措置状況、自校の健康課題と対策について評価を行う。

<留意事項>

- * 1 健康診断実施計画案は、学校評価、学校保健活動の評価、健康診断に関する評価等から情報を収集し、保健主事や養護教諭が中心となり作成する。計画の内容は、健康診断の法的根拠、目的、実施方法、検査会場、教職員の役割分担、留意事項、事後措置の進め方等である。
- * 2 関係者等との共通理解・確認事項として、検査開始時間や終了予定時間（一人当たり、学級・学年当たりの目安を示す）、検体の回収方法や回収時の注意事項、プライバシーが守られる環境づくり等を記載する。
- * 3 各検査共通の準備物として、消毒用具、タオル等がある。
- * 4 教職員用の資料には、検査方法や計測機器等の使用方法、補助する際の留意事項について記載し、事前打合せを行い、共通理解を図る。
- * 5 保護者への事前対応については、健康診断の目的や検査項目と実施学年、保健調査票等の記入の仕方、検査を受けられなかった場合の対応等について、保健だよりや学年通信等で知らせる。また、学校保健安全法で定められていない検査を実施する場合には、この検査が義務付けられていないことを保護者に周知した上で、検査の趣旨を説明し、同意を得て実施することが必要である。
- * 6 児童生徒等への事前指導については、健康診断が教育的な側面があることを考慮し、健康教育の一環として健康診断の目的や検査の受け方等を含めた事前指導を行うことが大切である。
- * 7 保健調査票や日常の健康観察、アンケート等で得た情報は、検査を効率よく進めるため、学校医や学校歯科医の補助資料となるようにまとめる。
- * 8 健康診断の結果は、心身に疾病や異常が認められず、健康と認められる児童生徒等についても、事後措置として通知し、児童生徒等の健康の保持増進に役立てる必要がある。
- * 9 情報の管理については、プライバシーの保護及び個人情報の管理に関する留意事項方法について周知を図る。
- * 10 健康診断の評価を行うとともに、次年度の学校保健計画案や健康診断実施計画案を作成する。

<評価>

評価については、検査終了直後及び年度末に実施する場合がある。

健康診断の評価の観点例

<検査終了直後>

- 児童生徒等の定期健康診断が実施計画（時期、検査の項目、方法）に基づいて行うことができたか。
- 実施計画（日時、場所、役割分担、検査順等）は適切であったか。
- 検査に必要な機器や用具等の準備は適切であったか。
- 学校医・学校歯科医及び関係機関等との連携・調整は適切であったか。
- 児童生徒等及び保護者への事前指導の内容、方法は適切であったか。
- 保健調査等の事前調査等の内容、実施方法は適切であったか。

<年度末>

- 全教職員が健康診断の目的と役割を理解し、教育活動の一環として計画的・組織的に行うことができたか。
- 検査時の児童生徒等のプライバシーの保護は適切であったか。
- 事後措置（結果の通知、受診の指示、保健指導等）は適切であったか。
- 事後措置後の受診結果は適切にまとめられているか。
- 健康診断の結果から健康課題を把握することができたか。
- 健康診断の結果を活用（保健管理、保健教育、組織活動等）できたか。
- 健康診断票等の記録・整理及び管理は適切であったか。

3 保健調査・日常の健康観察

1 保健調査

学校保健安全法施行規則の一部改正が公布され、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、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、中等部、高等部を含む。）、幼稚園、大学においては必要と認めるときに変更となった（平成28年4月1日施行）。

事前に児童生徒等の健康状態を把握し、保健調査票を活用することにより、健康診断がよりの確に行われるとともに、診断の際の参考になるなど、健康診断を円滑に実施することができる。また、個人のプライバシーに十分配慮しつつ、保健調査票の活用により家庭や地域における児童生徒等の生活の実態を把握するとともに、学校において日常の健康観察を行い、これらの結果のほか新体力テストの結果を健康診断の結果と併せて活用することなどにより児童生徒等の保健管理及び保健指導を適切に行う必要がある。

保 健 調 査 票



この調査はお子様の心身の健康状態について調べ、学校で行う健康診断の資料にするとともに、在学中の健康管理の参考にするものです。他人に漏れることはありませんので、正確に記入してください。

ふりがな		血液型		男 ・ 女
児童生徒 氏名		型	RH (-) (+)	年 月 日生

電話番号	()	住所	変更の場合								
	()										
学校名	学年	小1	2	3	4	5	6	中1	2	3	
	組										
	番号										
	保護者印										

1 これまでにかかった病気等に○をつけ、かかった時の年齢と現在の状況を記入してください。									
病名	初発の年齢	現在の状況(○印)			医療機関名			服薬の有無(○印)	
		治療中	経過観察	治療				有	無
心臓病(病名)		才	才	才					
腎臓病(病名)		才	才	才					
ひきつけ・てんかん		才	才	才					
学校生活管理指導表、糖尿病連絡表、川崎病調査票の有無	心疾患用(有・無)	腎疾患用(有・無)	アレルギー疾患用(有・無)		糖尿病連絡表(有・無)	川崎病調査票(有・無)			
2 予防接種歴と既往歴と副作用歴	未接種	接種有	接種有	接種有	接種有	感染有	副反応有	<ul style="list-style-type: none"> ・未接種の場合は未接種に○を記入 ・接種有の場合は接種した回数すべてを○で囲む ・感染したことがある場合は感染有に○を記入 ・予防接種の副反応がある場合は、副反応有に○を記入 	
① 日本脳炎		1回目	2回目	3回目	4回目				
② 3種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風)		1回目	2回目	3回目	4回目				
③ 4種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)		1回目	2回目	3回目	4回目				
④ 麻疹(はしか)		1回目	2回目						
⑤ 風疹(三日はしか)		1回目	2回目						
⑥ 水痘(水ぼうそう)		1回目	2回目						
⑦ 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		1回目	2回目						
⑧ 肺炎球菌性肺炎(肺炎球菌ワクチン)		1回目	2回目	3回目	4回目				
⑨ インフルエンザ桿菌(H1N1)		1回目	2回目	3回目	4回目				
⑩ BCG		1回目	未接種の理由： ツベルクリン反応検査が陽性だったため()、その他()						
⑪ その他任意接種等で受けたものがありましたらご記入ください。									
3 結核について	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
① 今までに結核性の病気(肺浸潤、胸膜炎、ろくまく炎、頸部リンパ腺結核等)にかかったことがありますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
② 今までに結核の予防薬を飲んだことがありますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
③ 生まれてから家族や同居人で結核にかかった人がいますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
④ 過去3年以内に通算して半年以上、外国に住んでいたことがありますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑤ 「はい」の場合、その国はどこですか？									
⑤ 2週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑥ ⑤の質問に「はい」の場合	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑥ ぜんそく、ぜんそく性気管支炎などといわれていますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい

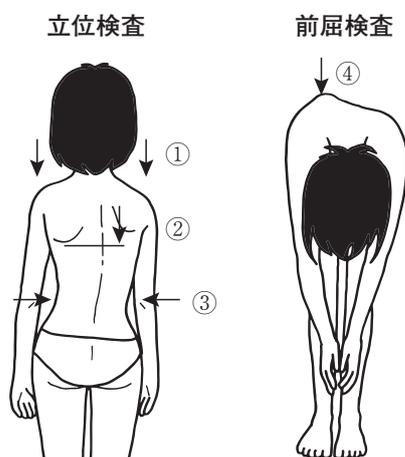
氏名

4 最近の健康状態・生活習慣について、次の事項であてはまるものがあれば○を記入してください。											
症状		小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3	
内科	1	食欲がなく、体重が増えにくい									
	2	頭痛・腹痛を起こしやすい									
	3	下痢、便秘になりやすい									
	4	動悸、めまい、息切れをすることがある									
	5	疲れやすく、元気のないことが多い									
	6	急に立つとめまいをすることがある									
	7	気を失って倒れたことがある									
皮膚科	8	肌がかゆくなりやすい									
	9	肌があれやすい、かぶれやすい									
	10	うみやすい、にきびがでやすい									
	11	体や手足にブツブツができています									
	12	髪の毛に異常がある(頭シラミ、脱毛症等)									
	13	生まれつきのあざ、皮膚病がある									
	14	その他、気になる皮膚病がある									
耳鼻科	15	聞こえが悪い									
	16	発音で気になることがある、声がかれている									
	17	よく鼻水がでる									
	18	よく鼻がつまる									
	19	鼻血がでやすい									
	20	のどの腫れや痛みを伴う発熱が多い									
	21	普段口を開けている									
	22	いびきをかくことがある									
	23	現在治療中の病気がある									
眼科	24	黒板の字が見えにくい、遠くを見るとき目を細める									
	25	色まちがいをすることがある									
	26	頭を傾げる、上目づかい、顔の正面で見ない									
	27	左右の視線がずれることがある									
	28	本を読むと目が疲れたり、頭痛がしたりする									
	29	目がかゆくなる、目やにが出る、目が赤くなる									
	30	目がかわく、涙が出ることが多い									
	31	メガネ・コンタクトレンズを使用している									
	32	コンタクトレンズ使用で、見にくい、充血、ゴロゴロする									
歯科	33	歯が痛んだり、しみたりする									
	34	顎の関節が痛んだり音がしたりすることがある									
	35	かみにくい、食べにくいと思うことがある									
	36	歯並びやかみ合わせが気になる									
	37	口のおいが気になる									
	38	歯ぐきから血が出ることもある									
整形外科	39	背骨が曲がっている									
	40	腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある									
	41	腕、脚を動かすと痛みがある									
	42	腕、脚に動きの悪いところがある									
	43	片脚立ちが5秒以上できない									
	44	しゃがみこみができない									

5 現在治療中または病院で経過観察を受けている病気やけが、その他学校に知らせておきたいことがあれば記入してください。特にない場合は、'なし'か斜線を引いてください。

学年	
小1	
小2	
小3	
小4	
小5	
小6	
中1	
中2	
中3	

家庭でできる姿勢の検査



脊柱側弯症の早期発見のためにご家庭でもチェックをお願いします。

* 四つのポイント *

- ① 両肩の高さの違い
- ② 両肩甲骨の位置、高さの違い
- ③ 脇ラインの左右非対称
- ④ 前屈したときの、背面(肋骨及び腰)の高さの違い

イ 保健調査票作成上の配慮事項

- ・ 学校医・学校歯科医等の指導助言を得て作成する。
- ・ 地域や学校の実態に即した内容のものとする。
- ・ 内容・項目は精選し、活用できるものとする。
- ・ 集計や整理が容易で客観的分析が可能なものとする。
- ・ 発育・発達状態や健康状態及び生活背景をとらえることができるものとする。
- ・ 個人のプライバシーに十分配慮し、身上調査にならないようにする。
- ・ 継続して使用できるものとする。

2 日常の健康観察

近年、健康上の問題は、生活習慣に起因するものが多くなっているため健康診断だけで把握することが難しくなっている。そのため、学校だけでなく家庭における日常の健康観察が重要となっている。

ア 健康観察の機会

学校における健康観察は、教育活動全体を通じて全教職員により行われるものである。また、家庭における保護者が行う健康観察も、児童生徒等の心身の状況を把握する上で参考になることから、保護者の理解と協力を得るとともに、保護者にも児童生徒等の健康観察のポイントについて周知を図っておくことが重要である。

○ 学校における健康観察

- ・各教科等の授業中における心身の状況や授業への参加状況等(学級担任、教科担任)
- ・歩行、立ち上がり、姿勢、運動時の不自然な動き(学級担任、教科担任)
- ・朝や帰りの会の時間における表情・心身の状況(学級担任)
- ・休憩時間等における友人関係や過ごし方(全教職員)
- ・給食(昼食)時間における食事の状況(食べ方、噛み方、偏食)(学級担任)
- ・保健室来室時の心身の状況、来室頻度等(養護教諭)
- ・放課後や、部活動中の友人関係や心身の状況(全教職員、部活動担当教職員)
- ・学校行事等における友人関係や心身の状況、参加状況等(全教職員)

○ 家庭における健康観察

- ・食欲、睡眠(起床・就寝の状況を含む)、排便等の基本的な生活習慣に関わるもの
- ・家庭における学習、遊びのときの心身の状況
- ・習癖等(爪かみ、指しゃぶり、チック等)
- ・身体的特徴(顔色、目・耳・鼻・皮膚等の状況、体温等)
- ・姿勢、歩き方、運動時の状態等

イ 健康観察の参考資料(例)

- ・学級健康観察簿
- ・出席簿
- ・保健室利用簿
- ・月例体重測定等の身体計測記録簿
- ・学校生活管理指導表

これらをまとめて、個人表(又は一覧表)を作っておくと有効に活用できる。

4 検査項目及び実施学年

定期健康診断の検査項目及び実施学年

平成28年4月1日現在

項目	検診・検査方法		幼稚園	小学校						中学校			高等学校			大学	
				1年	2年	3年	4年	5年	6年	1年	2年	3年	1年	2年	3年		
保健調査	アンケート		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
身長			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
体重			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
栄養状態			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
脊柱・胸郭 四肢 骨・関節			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	
視力	視力表	裸眼の者	裸眼視力	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	
		眼鏡等をして いる者	矯正視力	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
			裸眼視力	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
聴力	オージオメータ		○	○	○	○	△	○	△	○	△	○	○	△	○	△	
眼の疾病及び異常			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
耳鼻咽喉頭 疾患			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
皮膚疾患			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
歯及び口腔 の疾患及び 異常			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	
結核	問診・学校医による診察			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	エックス線撮影													○		○ 1学年 (入学時)	
	エックス線撮影 ツベルクリン反応検査 喀痰検査等			○	○	○	○	○	○	○	○	○					
	エックス線撮影 喀痰検査・聴診・打診												○			○	
心臓の疾患 及び異常	臨床医学的検査 その他の検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	心電図検査		△	○	△	△	△	△	△	○	△	△	○	△	△	△	
尿	試験紙法	蛋白等	○													△	
		糖	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	
その他の疾 病及び異常	臨床医学的検査 その他の検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

- (注) ○ ほぼ全員に実施されるもの
 ○ 必要時または必要者に実施されるもの
 △ 検査項目から除くことができるもの

5 方法及び技術的基準

1 身長

検査の意義

身長は体重とともに身体の成長を評価するための基本的な指標である。健康診断における身長の測定結果から、一人一人の児童生徒等の身長測定値を身長成長曲線として検討することにより、身長が正常に伸びていることの確認や低身長になる児童生徒等の早期発見に役立つ。

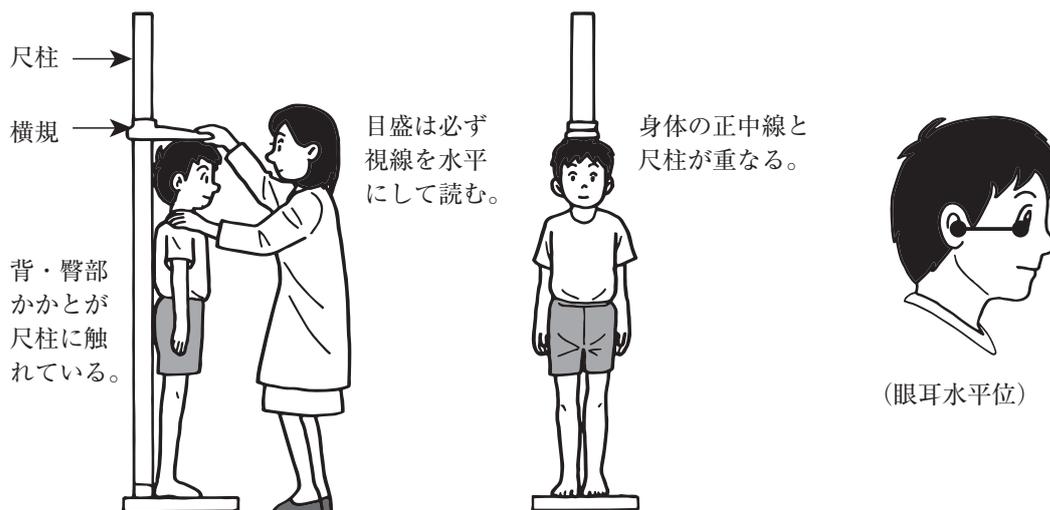
検査の実際

準備

身長の測定は、身長計を用いて行う。事前に尺柱は固定されているか、横規は滑らかに動くか点検しておく。測定場所は水平な床を選び、尺柱が垂直に立つことを確認する。

方法

- 1 測定の際は必ず裸足で行う。
- 2 身長計の踏み台に上がらせ、両かかとをよくつけて直立させる。
- 3 尺柱には、両かかと、臀部、背の一部が触れた状態とする。



* 正面から見ると、身体の正中線と尺柱が重なっていなければならない。

- 4 上肢は体側に垂れさせる。
- 5 頭位を正位(眼耳水平位)に保つため、軽く顎を引かせる。

判定

身長成長曲線で身長の発育を評価する。

* 身長が低すぎる、あるいは高すぎると感じた児童生徒等については、それまでの身長の測定値を基に身長成長曲線を描き、そのパターンについて検討し評価する。

事後措置

- 1 健康診断時における児童生徒等の身長が低すぎる、あるいは高すぎると感じた場合は、これを書類にチェックするとどめ、健康診断終了後、それまでの身長の測定値を基に身長成長曲線を描いて検討し評価した上で、適切な事後指導について検討する。
- 2 身長については身長成長曲線として検討することにより、身長の成長が正常であることを確認する。また、

低身長になる児童生徒等を早期に発見することができる。身長測定値を単に数値としてみただけでは、身長の伸びが正常であるのか、異常であるのかが分からないので、必ず一人一人の児童生徒等について身長成長曲線を描く必要がある。

- 3 身長の成長には個人差があるので、身長成長曲線を用いて成長に伴う身長の変化を児童生徒等に自覚させることが大切である。
- 4 児童生徒等の身長測定値について統計処理をすることによって、身長に関する学校単位、都道府県・市町村単位などの状況を比較、検討することができる。ただし、現在は、学年ごとの人数が少ない傾向があるので、集団を構成する人数や測定値の分布が統計処理に適しているか検討する必要がある。

留意事項

- 1 思春期にみられる急激な身長の伸び（思春期成長促進現象）は、男子では10歳を過ぎる頃から始まり、17歳頃で終わり、女子では8歳を過ぎる頃から始まり、15歳頃に終わる。女子は男子より2年ほど早くこの現象がみられ、2年ほど早く終わることに注意しておく必要がある。また、この思春期成長促進現象が始まる年齢と終わる年齢には、男女ともに個人差が大きいことに留意しておかなければならない。
- 2 身長の成長の正常な現象としての個人差（例えば、思春期成長促進現象の発来が遅れているための低身長）と病気が原因の異常（例えば、甲状腺機能低下症が原因の低身長）とを明確に区別する必要がある。このためには一人一人の児童生徒等について身長成長曲線だけでなく、体重成長曲線と肥満度曲線を描いて検討し評価しなければならない。
- 3 児童生徒等は日々成長しており、一時点の身長の計測値のみで身長の成長評価はできない。必ず身長成長曲線を描いて評価しなければならない。

※ 身長成長曲線・体重成長曲線（以下成長曲線という）及び肥満度曲線については、25ページで改めて説明する。

2 体重

検査の意義

体重は身長と同じく身体の成長状態を評価するための基本的な指標である。体重の成長についても、身長との成長と同じく、体重成長曲線と肥満度曲線を描いて検討する必要がある。また、体重は身長に対比して適正であるのかを検討する。身長に対比して体重を評価する指標が肥満度である。

検査の実際

準備

体重の測定には、計量が正確な体重計を用いて行う。計量の前に、水平が保たれ、移動したり振動したりしないように固定されていることを確認する。また、指針の零点を正しく調整する。デジタル式体重計の場合も調整をしておく。

* 食後すぐ、又は激しい運動直後に測定することのないように計画する。

方法

- 1 体重計の中央に静かに立たせる。
- 2 児童生徒等が体重計の上に立ち、静止した後、目盛りを読む。
- 3 測定単位はkgで、小数点第1位まで記入する。
- 4 衣服については脱がせた方が正確な数値が得られるが、衣服を着せたまま測定してもよい。この場合は、測定後衣服相当分の重量を差し引く。

判定

測定値を体重成長曲線として検討し評価することによって、正常な体重の発育を確認すると同時に、身長と体重の測定値に基づき肥満度を計算し、肥満とやせを判定する。

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100 (\%)$$

表1 肥満度に基づく判定

	やせ傾向		普通	肥満傾向		
	-20%以下			20%以上		
判定	高度やせ	やせ		軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
肥満度	-30%以下	-30%超 -20%以下	-20%超~ +20%未満	20%以上 30%未満	30%以上 50%未満	50%以上

$$\text{身長別標準体重 (kg)} = a \times \text{実測身長 (cm)} - b$$

表2 身長別標準体重を求める係数と計算式

年齢	男		女		年齢	男		女	
	a	b	a	b		a	b	a	b
5	0.386	23.699	0.377	22.750	12	0.783	75.642	0.796	76.934
6	0.461	32.382	0.458	32.079	13	0.815	81.348	0.655	54.234
7	0.513	38.878	0.508	38.367	14	0.832	83.695	0.594	43.264
8	0.592	48.804	0.561	45.006	15	0.766	70.989	0.560	37.002
9	0.687	61.390	0.652	56.992	16	0.656	51.822	0.578	39.057
10	0.752	70.461	0.730	68.091	17	0.672	53.642	0.598	42.339
11	0.782	75.106	0.803	78.846					

事後措置

- 1 健康診断時に、児童生徒等が肥満、あるいはやせていると感じた場合は、その場では書類にチェックするにとどめ、健康診断終了後、それまでの体重の測定値を基に体重成長曲線と肥満度曲線を描いて検討した上で、適切な事後指導について検討する。
- 2 これまでの測定値を体重成長曲線として検討し評価することによって、正常な体重の成長を確認すること、あるいは肥満ややせを早期に発見することができる。特に過去の体重より減少した場合は、何か大きな健康上の問題があると考えなければならない。体重の測定値を単に数値としてみただけでは、体重の増えが正常であるのか、異常であるのか分からないので、必ず一人一人の児童生徒等について体重成長曲線と肥満度曲線を描く必要がある。
- 3 体重が正常であるのか、異常であるのかについては、身長と対比して評価する必要がある。身長と対比して体重を評価する方法が肥満度である。
- 4 体重の成長には個人差があるので、体重成長曲線を用いて成長に伴う体重の変化を児童生徒等に自覚させることが大切である。
- 5 児童生徒等の体重の測定値について統計処理をすることによって、体重に関する学校単位、都道府県・市町村単位などの状況を比較、検討することができる。ただし、現在は学年ごとの人数が少ない傾向があるので、集団を構成する人数や測定値の分布が統計処理に適しているか検討する必要がある。

※ 肥満度曲線については、25ページで説明する。

留意事項

- 1 体重は大きく体脂肪重量と除体脂肪重量に分けることができる。体脂肪重量は貯蔵エネルギーの量を意味しているが、これが異常に増加すると肥満といわれる状態になり、成人と同様にメタボリック・シンドロームに代表される健康障害につながることになる。除体脂肪重量は筋肉、骨格、脳、肝臓、心臓といったいわば内臓の総量としての重さを意味する。
また、体重は、食事、運動、休養といった生活習慣に加えて、ホルモン分泌、腎機能、心肺機能、免疫、精神状態など多くの因子によって、1～2週間という短い間でさえも過去の値より減少したり、急激に増加したりするので注意が必要である。
- 2 健康診断時にやせ型の児童生徒等をみた場合は、「児童生徒等の虐待」を心にとめて観察する必要がある。体重成長曲線と肥満度曲線を描くことによって肥満や思春期やせ症（神経性食欲不振症）、児童生徒等の虐待などを早期に発見して適切な対応をすることが必要である。
- 3 思春期にみられる体重の急激な増加は思春期成長促進現象であって、身長と同じく女子の方が男子よりも2年ほど早く始まり、早く終わる。この現象は身長と比較すると体重の方が少し遅れてみられるのが一般的である。また、体重の思春期成長促進現象は個人差が大きいことを常に考慮しておかなければならない。

3 栄養状態

検査の意義

食物の栄養摂取バランスが適切で、体内の組織・器官での代謝が円滑に行われているかどうかを把握する。具体的に把握するには、全身状態の観察、貧血の有無、皮膚の状態の検討に加えて、成長曲線と肥満度曲線を描くことが必要である。

検査の実際

準備

肥満及びやせなどの栄養状態の評価のためのスクリーニングとして、身長と体重の成長曲線、性別、年齢別、身長別標準体重などを用いて計算した肥満度を用いる。

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について、視診あるいは触診により検査する。

判定

栄養状態についての最終的な評価は、学校医が総合的に判断して行うものであるが、その判断に際しては、成長曲線、肥満度曲線、貧血検査結果等を検討して、的確な判断を行う。

事後措置

- 1 肥満度+20%以上の者(肥満)及び肥満度-20%以下の者(やせ)については、その原因について十分検討する必要がある。この場合、体重成長曲線と肥満度曲線が有用な情報を与えてくれる。詳細については68~72ページで説明する。特に肥満度曲線が上向き(肥満)であるにもかかわらず、身長成長曲線が基準線に対して下向き(身長の伸びが正常を下回る)である場合や、極端な低身長である肥満は病気が原因であると考えて医療機関への受診を勧める必要がある。
- 2 病気が原因ではない肥満ややせに対して事後措置が必要と判断される児童生徒等については、更に個別に食生活、運動量、生活時間等について調査し、学級担任、養護教諭、栄養教諭等が連携して、具体的指導を展開することが望ましい。指導効果が現れるまでには時間がかかるため、必要に応じて臨時に身長と体重の測定を行い、成長曲線と肥満度曲線を描いて追跡調査をすることが重要である。
- 3 貧血の疑いと判定された児童生徒等については、貧血の原因を正確に診断するために医療機関等で血液検査を受けることが望ましい。検査の結果、治療が必要となった場合には、服用がきちんと継続されているか、医療機関への受診を定期的に行っているか、貧血の改善がみられているかなどに注意する。薬剤による治療により貧血が改善されても、治療終了後しばらくすると再び貧血に陥る場合もあるので注意が必要である。

留意事項

- 1 成長期にある児童生徒等について肥満及びやせの傾向を判定するには、一時点の身長や体重の測定値に基づいて判定するのではなく、成長曲線、並びに肥満度曲線を描いた上で検討しなければならない。
- 2 貧血の有無の判定について血液検査を実施しないで医師の視診のみで行うことには限界がある。
- 3 健康診断時に貧血を指摘されなくても、日常の健康観察を通じ、顔色が悪い、疲れやすい等の症状が認められる場合には、医療機関への受診を勧める。
- 4 皮膚について、多数の部位に新旧様々な外傷や火傷(やけど)の痕跡などがあった場合は、虐待を心にとめて対応する。

<成長曲線、肥満度曲線について>

児童生徒等の発育を評価する上で、成長曲線等を積極的に活用することが重要である。

別添の「子供の健康管理プログラム」を使って、成長曲線、肥満度曲線を作成することによって、以下の九つのグループに分けることができる。この中には、統計学的にみた異常の範囲も含まれているため、全て病気が原因であるとは限らない。以下の2・4・5・7・9に該当する場合は、病的状態である可能性が高いため、注意して検討する必要がある。

1 身長 of 最新値が97パーセンタイル以上

身長が統計学的にみると異常に高いが、病気が原因であることはほとんどない。

2 過去の身長の最小値に比べて最新値が1 Zスコア以上大きい

思春期早発症などの病的状態が原因であると考えられるため、医学的対応が必要である。

3 身長の最新値が3パーセンタイル以下

身長が統計学的にみると異常に低いが、病気が原因であることはほとんどない。

4 過去の身長の最大値に比べて最新値が1 Zスコア以上小さい

甲状腺機能低下症などの病的状態が原因であると考えられるので、医学的対応が必要である。

5 身長の最新値が-2.5 Zスコア以下

身長が極端に低いもので、病気が原因である可能性が高い。医学的対応が必要である。

6 肥満度の最新値が20%以上

必ずしも単純性肥満とは限らず、身長の伸びが異常に小さい場合は病的（症候性）肥満と考えて対応する必要がある。

7 過去の肥満度の最小値に比べて最新値が20%以上大きい

進行性の肥満。

8 肥満度の最新値が-20%以下

やせ。

9 過去の肥満度の最大値に比べて最新値が20%以上小さい

進行性のやせ。

*パーセンタイル：日本語では百分位といって、集団全体を百に均等に分けて身長や体重がその何番目に当たるかを示したもの

* Zスコア： $(\text{実測身長} - \text{平均身長}) \div \text{標準偏差}$

4 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態

検査の意義

成長発達の過程にある児童生徒等の脊柱・胸郭・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。

検査の実際

準備

家庭における観察の結果、学校に提出される保健調査票の整形外科のチェックがある項目を整理する。これに加え、日常の健康観察の情報を整理する。可能であるならば、養護教諭は、体育やクラブ活動の担当者と連携し、保健調査票においてチェックがある項目の観察を健康診断前に実施し、情報を整理する。

方法

- 1 養護教諭は保健調査票、学校での日常の健康観察等の整理された情報を、健康診断の際に学校医に提供する。
- 2 提供された保健調査等の情報を参考に、側弯症の検査を行う。四肢の状態等については、入室時の姿勢・歩行の状態に注意を払い、伝えられた保健調査でのチェックの有無等により、必要に応じて、留意事項を参考に、検査を行う。

判定

学校医による視触診等で、学業を行うのに支障があるような疾病・異常等が疑われる場合には、医療機関で検査を受けるよう勧め、専門医の判定を待つ。

事後措置

家庭での保健調査票及び学校での健康観察から総合的に判断し、健康診断実施の上、学校医が必要と認めた児童生徒等については、その結果を保護者に連絡し、速やかに整形外科専門医への受診を勧める。専門医の指示内容を保護者から確認する。指示内容はまとめて記載しておき、今後の指導に役立たせる。

留意事項

特に重点的に診る場合の検査例を、保健調査票でチェックがついた質問項目例にあわせて以下に記述する。

1 背骨が曲がっている。

肩の高さ・肩甲骨の高さや後方への出っ張り・ウエストラインの左右差の有無を確認する。また前屈テストを実施する。

*前屈テスト：ゆっくり前屈させながら、背中の肋骨の高さに左右差(肋骨隆起、リブハンプ)があるかどうか、腰椎部の高さに左右差(腰椎隆起、ランバーハンプ)があるかどうか確認する。児童生徒等がリラックスした状態で、両腕を左右差が生じないように下垂させ、両側の手掌を合わせて両足の中央に来るようにすることが大切である。背部の高さが必ず目の高さにくるように前屈させながら、背中の頭側から腰の部分まで見ていく必要がある。脊柱側弯症等のスクリーニングになる。

図1 検査例1

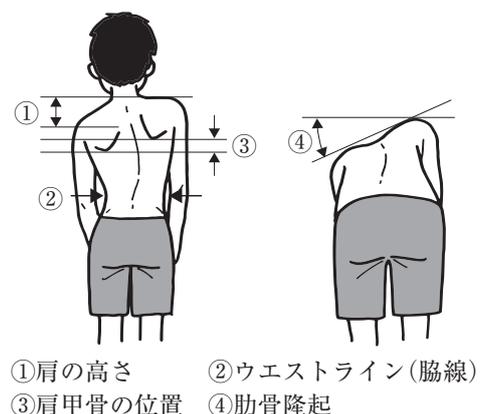
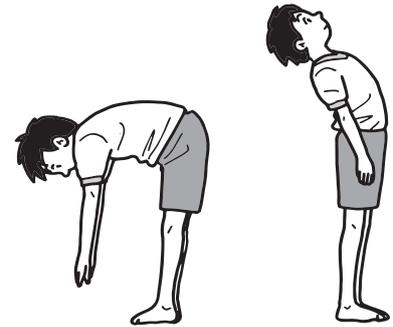


図2 検査例2

2 腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある。

かがんだり（屈曲）、反らしたり（伸展）したときに、腰に痛みが出るか否かをたずね、後ろに反らせることにより腰痛が誘発されるかどうか確認する。脊椎分離症等のスクリーニングとなる。



屈曲時の痛み

伸展時の痛み

3 上肢に痛みや動きの悪いところがある。

関節の可動性は学校医が児童生徒等に関節を動かすように指示する、若しくは学校医が実際に関節を動かすことによって検査する。痛みは、特に運動終末時の痛みの有無についても注意するとよい。

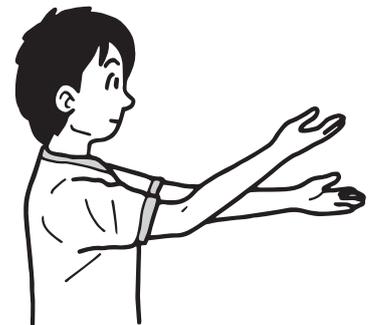
① 肩関節に痛みや動きが悪いところがある。

肩関節の可動性は側面より観察して、児童生徒等の両肘関節を伸展させた状態で上肢を前方挙上させて異常の有無を検査する。上腕が耳につくか否かに注意する。野球肩等のスクリーニングとなる。

② 肘関節に痛みや動きの悪いところがある。

肘関節の可動性は側面より観察して、児童生徒等の両前腕を回外させて、手掌を上に向けた状態で肘関節を屈曲・伸展させて異常の有無を検査する。特に伸展では上肢を肩関節の高さまで挙上させて検査することにより、わずかな伸展角度の減少を確認できる。完全に伸展できるか、左右差がないかを観察する。また屈曲では手指が肩につくか否かに注意する。前腕の回内及び回外を観察する。例えば、野球肘では、腕を伸ばすと、片方だけまっすぐに伸びなかったり、最後まで曲げられなかったりする。

図3 検査例3



両腕を伸ばすと、片方だけまっすぐに伸びない。

4 膝に痛みや動きの悪いところがある。

膝のお皿の下の骨（脛骨粗面）の周囲を痛がる場合（腫れることもある）は、オスグッド病を疑う。成長期においては関節軟骨が成人より豊富かつ未熟であり、外傷や繰り返される負荷によって障害を受けやすい。また、神経が軟骨にはないために発症早期では痛みがなく、動きが悪い、ひっかかるなどの症状だけの場合もあり、曲げ伸ばしをしてうまく曲げられない場合は注意が必要である。

5 片脚立ちが5秒以上できない。しゃがみこみができない。

立つ、歩行、しゃがむなどの動作がぎこちないか、また左右それぞれに片脚立ちするとふらつかないか、骨盤が傾いたり、背骨が曲がったりしないかを観察する。この際、転倒しないように注意して実施する。大腿骨頭すべり症、ペルテス病、発育性股関節形成不全（先天性股関節脱臼）等のスクリーニングとなる。

図4 検査例4



片脚立ちすると、ふらつく（左右ともにチェック）。



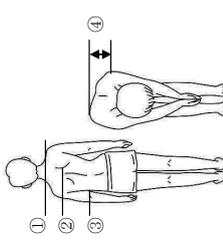
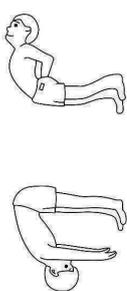
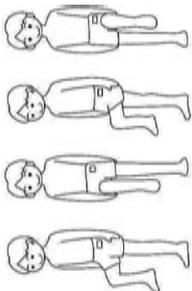
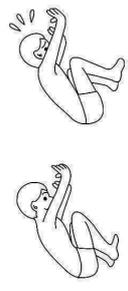
ふらつく。後ろに転ぶ。しゃがむと痛みがある。

運動器検査保健調査票

(別紙1)

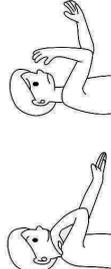
年 組 番 名前 () 男・女

※保護者の方へ：本表の中のみ記入してください。当てはまる番号に○を付けてください。

現在取り組んでいるスポーツ（バレー、ダンス等を含む）： なし あり ()		学校医記入欄 ① 疑い ② 経過観察	
1) 脊柱側弯症…早めの発見を 		保護者記入欄 4つのチェックポイント ① 両肩の高さに差がある ② 両肩甲骨の高さ・位置に差がある ③ 左右の脇線の曲がり方に差がある ④ 前屈した左右の背面の高さに差がある	
2) 次に気が付くことがありますたら、チェックしてください。 身体をそらしたり、曲げたりしたときに腰に痛みが出ませんか。			
		【前屈】 ① 痛む ② 痛まない 【後屈】 ① 痛む ② 痛まない	
片脚立ち（左右交互にやってみて下さい） 片脚立ちすると体が傾いたり、ふらついたりしませんか		【異常所見】 前屈 ① あり ② 疑い 後屈 ① あり ② 疑い	
		【異常所見】 左 ① あり ② 疑い 右 ① あり ② 疑い	
しゃがみこみ 足の裏を全部床につけて完全にしゃがめますか。		【異常所見】 ① しゃがめる ② しゃがめない	
			

※ 「運動器検査保健調査票」千葉県医師会作成

保健調査票例

手のひらを上に向けて腕を伸ばした時 完全に伸びない、完全に曲がらない（指が肩につかない）ことはありますか	左肘 ① 完全に伸びない ② 完全に曲がらない ③ 異常なし	左肘 ① 屈曲異常 ② 伸展異常 ③ 内反あり ④ 外反あり
	右肘 ① 完全に伸びない ② 完全に曲がらない ③ 異常なし	右肘 ① 屈曲異常 ② 伸展異常 ③ 内反あり ④ 外反あり
バンザイした時、両腕が耳につきますか	左腕 ① つかない ② つく	左腕 ① つかない ② つく
3) からだのどこかに痛いところや気になるところはありませんか。 骨・関節・筋肉などについて、症状のある部位に○をつけ、その症状について具体的に書いてください。	右腕 ① つかない ② つく	右腕 ① つかない ② つく
4) その他からだや手・足で気になることがありましたら、自由にお書きください。	【症状】	【所見】
保護者署名		
学校医署名		
⑤		

※本書をコピーして学校健診に使用されることは問題ありませんが、販売等はしないでください。
 ※本書を研究発表等に使用する場合には千葉県医師会に御一報ください。

5 視力

検査の意義

学校生活に支障のない見え方であるかどうかを検査する。

検査の実際

準備

視力表：国際標準に準拠したランドルト環を使用した視力表の0.3、0.7、1.0の視標を使用する。視力表（視標）は、原則5 m用を使用し（ただし十分な距離が取れない場合は3 m用でも可）、視力表から5 m離れた床上に白色テープなどで印を付けておく。

* 幼児、小学校低学年の児童では並列（字づまり）視力表（図5）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（図6）を使用する。

* 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り、変色したりしたものは新しいものと交換する。

照明：視標面の照度は500～1,000ルクスとする。

* 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、あるいは暗すぎたりして見えにくくならないように配慮する。

遮眼器：片眼ずつ検査するときに、遮眼子、検眼枠用の遮閉板、アイパッチなどで眼球を圧迫しないで確実に覆うこと。（図7）

* 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、感染のおそれがある場合には適宜アルコールなどで消毒する。

指示棒：並列（字づまり）視力表の視標をさすための棒で、視力表に手指などが触れて汚れたり傷つけたりすることのないように使用する。

検査場所：あまり狭くない部屋でカーテンを使用し、直射日光が入らないように注意する。

* 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。

方法

1 視力表（視標）から眼までの距離は5 m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。

* 並列（字づまり）視力表の場合は、1.0の視標ができるだけ目の高さになるよう配慮する。

3 最初に、左眼を遮眼器等で圧迫しないように、のぞき見していないかを注意しながら遮閉する。右眼から眼を細めなくて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の指標から開始するのを原則とする。上下左右のうち4方向を任意に見させ、指標の提示時間は3～5秒間とする。

* 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の順に使用す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。

* 小学校高学年の児童以上では、並列（字づまり）視力表を用いてもよく、ランドルト環の切れ目が斜め方向の視標を加える等の考慮も望ましい。

* 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。判定はランドルト環の切れ目が上下左右のみとする。

*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することができる。ただし、眼鏡やコンタクトレンズでの視力を測定後、裸眼視力を測定するのが望ましい。

*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（スペクトクルプラーといい、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、学校医の指導、指示に従って実施する。

判定

0.3の視標が4方向のうち正答が2方向以下の場合は「判別できない」とし、「D」と判定する。4方向のうち3方向を正答できれば「正しい判別」と判定し、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、「正しい判別」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3・4参照）する。

眼科への受診を勧める基準は以下のとおりとする。

- 1 幼児は左右どちらか片方で年長児は1.0未満、年少・年中児は0.7未満であるものに受診を勧める。
- 2 児童生徒は、左右どちらか片方でも1.0未満であるものに受診を勧める。

表3 視力測定の実示・区分

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

表4 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C、Dの場合は眼科への受診を勧める。 視力Bの場合、幼稚園の年中、年少児を除く児童生徒等には受診を勧める。 年中、年少児には受診の勧めは不要。 受診の勧めは不要。
		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	
		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。

事後措置

- 1 視力A（1.0以上）の者については、措置の必要はない。しかし、視力A（1.0以上）の場合の眼は全く異常がないかといえば、必ずしもそうではない。遠距離や近距離が見えにくいとか、長時間見続けると眼が疲れる、頭が痛い、かすんで見える等の訴えがあれば、眼科受診を勧める。この際、保健調査や日常の学習態度を参考に

する。

- 2 視力B (0.9~0.7) の者は、再検査を行い、再度B以下であれば眼科で受診するように勧める。(年少・年中児は除く)
- 3 視力C (0.6~0.3) ・ D (0.3未満) の者は、全て眼科への受診を勧め、その指示に従うよう指導する。眼鏡の矯正によってもなお視力がAに達しない者については、教室の座席を前にするなど配慮が必要である。
- 4 保護者への視力検査結果等のお知らせと受診報告書の例は32ページ参照。

図5 並列(字づまり)視力表例(5m用)

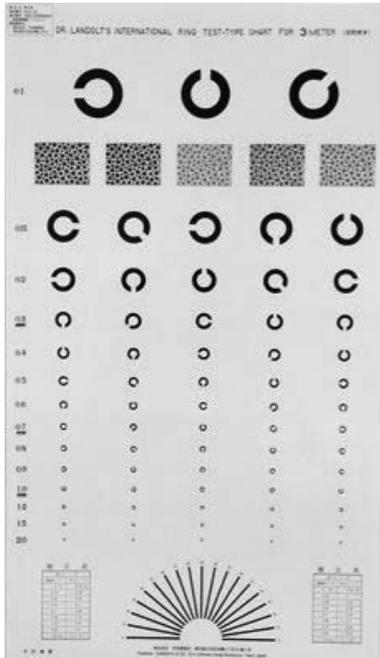
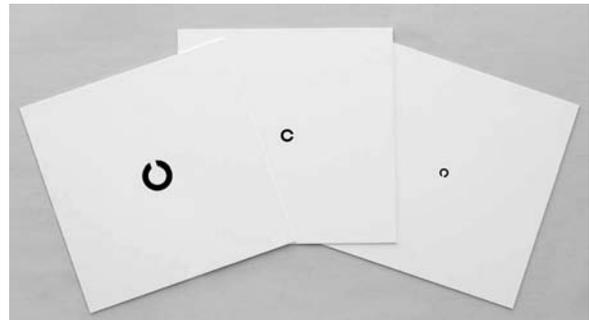


図6 単独(字ひとつ)視力表



視標の見せかた

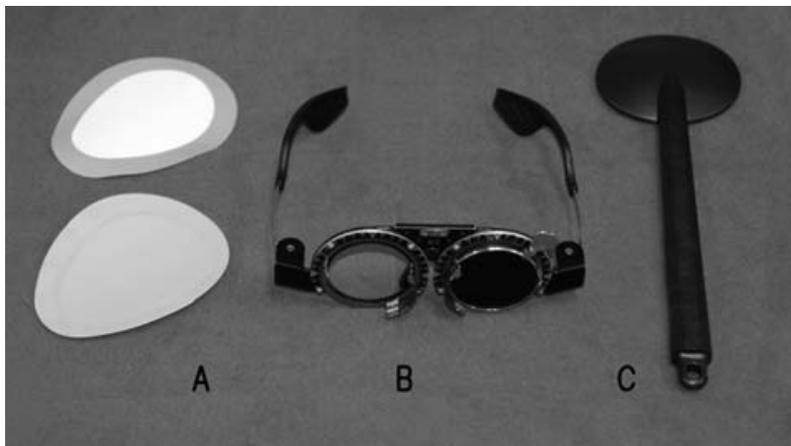
切れ目の答えかた
(指で答えましょう!)



留意事項

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、遅くとも6歳前までに発見し、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における視力検査は重要である。

図7 遮眼器



A : アイパッチ B : 検眼枠と遮閉板 C : 遮眼子

視力検査に関する受診勧奨兼受診報告書の様式（例）

平成 年 月 日

保護者様

学校名 _____

視力検査の結果は以下のとおりでした。早めの眼科への受診をお勧めします（健康保険証をお持ちください）。なお、受診報告書は生活指導の資料といたしますので、学級担任へご提出ください。

視力検査の結果と判定の意味

判定	裸 眼				メガネ・コンタクトレンズ（CL）装用時			
	A 1.0 以上	B 0.7～0.9	C 0.3～0.6	D 0.2 以下	A 1.0 以上	B 0.7～0.9	C 0.3～0.6	D 0.2 以下
右								
左								

判定	視 力	備 考
A	1.0 以上	視力は良好です。学校生活に影響なし。
B	0.7 ～ 0.9	条件によって学校生活への影響がある。
C	0.3 ～ 0.6	教室後方からは黒板の字が見えにくいことがある。
D	0.2 以下	教室の前列でも黒板の文字が見えにくい。

— 受診報告書 —

〇〇〇学校長様

年 組 氏名 _____ につき以下のとおり報告します

	裸眼視力	矯正視力	メガネ CLの視力	所 見（該当に○）
右				近視・遠視・近視性乱視・遠視性乱視・混合乱視・調節緊張弱視・その他眼疾患（ ）
左				近視・遠視・近視性乱視・遠視性乱視・混合乱視・調節緊張弱視・その他眼疾患（ ）

【 今後の方針 】（該当に○）

1. 経過観察
2. 調節緊張の治療
3. 教室内の座席の配慮が望ましい
4. 眼鏡の処方（新規・再処方・現在のレンズで良い）
5. コンタクトレンズの処方（新規・再処方・現在のレンズで良い）
6. その他（ ）

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

6 眼の疾病及び異常の有無

検査の意義

感染性眼疾患に注意し、また、その他の眼瞼、睫毛、結膜、角膜など外眼部の疾病・異常の有無及び眼位の異常の有無を検査する。

検査の実際

準備

器具等：消毒液（眼科を専門とする学校医が指示するもの）、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：保健調査表票・視力検査結果等、健康診断に参考となるもの

方法

- 1 眼の周囲、睫毛、眼瞼、結膜、角膜、前房及び水晶体の一部をルーペ等を使いながら視診により検査する。
- 2 眼位検査：検査者と被検査者がほぼ同じ高さで相対し、ペンライト又は小さな目標物を使用して検査する。

*眼位検査では、斜視を検出する。斜視とは、両眼で見ているときに一方の眼が目標物を見ていない状態。斜位とは、片眼を遮閉したときに、遮閉された眼が目標物を向かない状態。

○角膜反射法：ペンライトを被検査者に見てもらい、角膜に映ったライトの反射の位置によって眼位の状態を確認する方法。角膜反射の位置が左右同様で、瞳孔の中心かやや内側に見えればよい。反射の位置が一方の眼の瞳孔の内側にずれていれば外斜視、外側にずれていれば内斜視である。角膜反射は参考であり、診断は以下のカバーテスト、カバー・アンカバーテストで行う。

○カバーテスト、カバー・アンカバーテスト、交代カバーテスト

*カバーテスト…ペンライト又は小さな目標物を見てもらいながら、片眼をおおい板等でおおい、そのときのほかの眼の動きを見る。おおいをしたときに目標物に向かって眼が動けば斜視である。

*カバー・アンカバーテスト…片眼をおおった状態で、他の眼でペンライト又は小さな目標物を見もらう。おおいを外したときに、目標物に向かって眼が動くかどうかを観察する。動けば斜位である。

*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、おおいをとったときの眼の動きを観察する。動けば斜視か斜位である。

○できれば遠方視でも同様に検査するとよい。

○カバー・アンカバーテストや交代カバーテストで斜視と斜位を検出し、カバーテストで斜視と斜位を区別する。

- 3 眼球運動と輻輳

*ペンライトを上下左右斜め8方向に動かしながら眼球運動を見る。

*ペンライトを両眼に見せながら顔に近づけて輻輳を検査する。10センチまで輻輳できれば正常である。

*眼球運動、輻輳は斜視ばかりでなく眼及び頭部の疾患でも異常を示す場合がある。

判定

健康診断の結果は、学校医の指示により健康診断票に記入する。

事後措置

検査の結果、学校医が必要と認めた者について受診を勧める。感染性疾患については、その場で直ちに受診するよう勧める。

留意事項

- 1 検査に際しては、保健調査票などにより児童生徒等の眼に関する既往歴や自覚症状、また視力検査結果の情報を把握した上で、適切に実施することが大切である。
- 2 近年、増加傾向がある児童生徒等のアレルギー性眼疾患については、必要に応じて指導・助言する。
- 3 眼鏡、コンタクトレンズ装用者については、装用状態を検査し、指導する。特にコンタクトレンズについては、装用時間やケアの方法など適切なコンタクトレンズの使用法の指導は大切である。
- 4 斜視など眼位異常の有無、眼球運動を検査し、それらの疾患や異常によって、影響を受ける視機能の発達の遅延及び眼疾患と関連のある全身疾患などを予防する。

●疾病に関する眼科受診勧告書（例）			平成 年 月 日
保護者様		学校名 _____	
定期健康診断（眼科）の結果、お子様は以下のような結果でした。 異常の疑いの場合、早めに眼科で精密検査を受けられるよう、お勧め申し上げます。 なお、受診結果は、生活指導の資料といたしますので、学級担任へご提出ください。			
年 組：氏名 _____			
1) 異常なし 2) 異常の疑い			
1. 外眼部疾患	右・左	結膜炎・アレルギー性結膜炎・眼瞼炎 内反症・麦粒腫・霰粒腫・その他（ ）	
2. 眼位の異常	外斜位・外斜視・内斜視・その他（ ）		
3. その他			
学 校 へ の 連 絡			
〈診 断 名〉			
〈 指 導 方 針 (○印) 〉			
1. 通院治療			
2. 経過観察（次回検査の時期： 月 日）			
3. その他（ ）			
4. 特記事項			
{ 感染予防のため出席停止 感染予防のためプール禁止			
平成 年 月 日			
医療機関名			
医 師 名 印			

※ あわせて、裏面に以下の学校における健康診断で対象となる主な眼科所見名の説明を活用する方法もある。

表5 学校における健康診断で対象となる主な眼科所見名の説明

所見名	内 容 と 説 明
①結 膜 炎	<ul style="list-style-type: none"> ・細菌性とウイルス性に大別されます。 ・ウイルス性のもは感染性があり、ほとんどが接触感染で出席停止が必要です。 ・充血、流涙、痛み、目やになどの症状も強く、発熱やのどの痛みを伴うこともあります。
②アレルギー性 結膜炎	<ul style="list-style-type: none"> ・目のかゆみ、充血、目やになどの症状のほかに、まばたき、まぶしさ、視力低下などの症状があります。
③眼 瞼 炎	<ul style="list-style-type: none"> ・目の周囲のただれ、かぶれ、かさつき、切れなどで、かゆみ、痛みを訴えます。
④内 反 症	<ul style="list-style-type: none"> ・さかまつげのことです。 ・異物感を訴えて、よく目をこすります。 ・角膜(くろめ)が傷つくことがあり、症状が強い場合は、手術が必要な場合があります。
⑤麦 粒 腫	<ul style="list-style-type: none"> ・まぶたの急性の細菌感染です。 ・ひどくなると、眼の周囲に感染が広がっていくことがあります。
⑥霰 粒 腫	<ul style="list-style-type: none"> ・まぶたの慢性肉芽腫性炎症です。 ・麦粒腫と似ていますが、炎症が治まっても、しこりが残ることが少なくありません。
⑦眼位の異常	<ul style="list-style-type: none"> ・斜視(常にどちらかの目が斜めを向いている)と、斜位(通常は両眼ともに正常であるが、視線をさえぎられた目が斜めを向く)に大別されます。 ・眼鏡でもコンタクトレンズでも視力が出にくいこともあり、詳しい検査が必要です。

7 聴力

検査の意義

大気を伝わってきた音は外耳道や中耳（鼓膜や耳小骨）で増幅されて内耳に到達する。内耳では感覚細胞の働きで音は電気的な信号に変換されて聴神経を經由して、大脳の聴中枢で認識される。この聴覚経路のどこかに障害が起こると、聴力（聞こえ）の障害が起こる。この聴力の障害を難聴という。

難聴は学校における教育活動や生活に様々な、また重大な影響を及ぼす。難聴の有無、その程度を検査するのが聴力検査で、気付かれていない難聴を見つけたり、既に分かっている難聴を確かめたりする検査である。

検査の実際

準備

オーディオメータ：学校における検査では選別用オーディオメータが用いられる。オーディオメータのパネル面には、①検査音の高さ（周波数、Hz、ヘルツで表される）を選ぶためのダイヤル又はボタン、②音量（音の強さ、dB、デシベルで表される）を調節するダイヤル（0～70dBまで5 dB間隔に目盛りされている）、③検査中の音を任意に断続できる断続器（インタラプタ）などが備えられている。

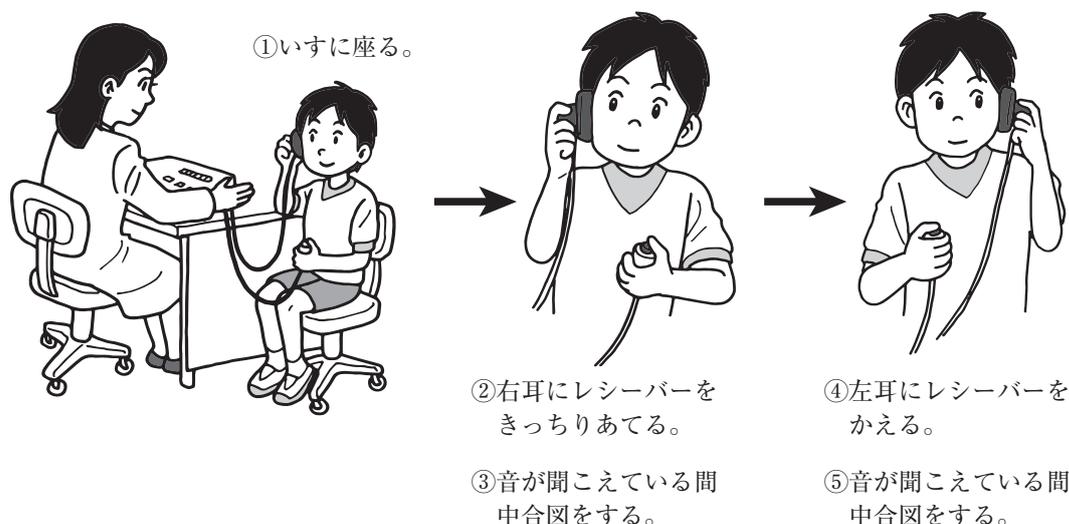
方法

- 1 選別聴力検査は聞こえのよい耳から始めるが、どちらがよく聞こえるか分からないときは右耳から始める。
- 2 受話器を被検査者の耳に密着させる。
- 3 まず1,000Hz30dBの音を聞かせ、聞こえるかどうか応答させる。応答が不明瞭なときには断続音を用いて音を切ったり、出したりして応答を求める。明確な応答が得られたら4,000Hz25dBの音を聞かせ応答を確かめる。応答は応答ボタンを押すか手を挙げるなどの合図で行わせる。

*検査は可能な限り静寂な部屋で、一人ずつ行うのが望ましい。2個以上の受話器を備えたオーディオメータであっても二人以上を同時に検査することは誤った結果が生じやすく、難聴者を見逃すものになるので避けるべきである。

判定（結果の記入）

応答がなければ難聴の疑いとして、検査の結果を健康診断表の聴力の欄にチェックを入れる。



難聴の疑いの再検査

検査の結果、難聴が疑われた者について再検査を行う場合は、耳鼻咽喉科学校医の直接の指示の下に、以下の要領で行う。

- ① 1,000Hzで十分に聞こえる強さの音を聞かせる。
- ② 次に音を次第に弱めて、全く聞こえなくなった時点から再び音を強めていく。そこで初めて応答のあったdB値を閾値といい、これを仮にbdBとする。
- ③ 更に2,000Hzの閾値cdB、4,000Hzの閾値ddBを検査で求める。
- ④ 次に今までの検査が正しく行われたかどうかを確認するために1,000Hzの閾値を再度検査し、bdBと同じ値であれば、500Hzの閾値を測定し、これをadBとする。

平均聴力の算出

聴力は平均聴力で示される。平均聴力は以下の式で算出される。この方法は4分法といわれ、学校保健以外でも聴力を表すためにしばしば使われている。

500Hzの閾値adB、1,000Hzの閾値bdB、2,000Hzの閾値cdB

$$\text{○ 平均聴力} = (a+2b+c) / 4$$

[例] 500Hzの閾値35dB、1,000Hzの閾値40dB、2,000Hzの閾値50dB、4,000Hzの閾値60dBであれば

$$\text{平均聴力レベル} = (35+40 \times 2+50) / 4 = 41.25\text{dB} \text{ (60dB)}$$

4,000Hzの閾値は上記のようにかっこ内に記入すること。

*再検査では全く聞こえなくなったときから音量を次第に強めていき、初めて聞こえた点を閾値と決めることが重要である。音を弱から強へと大きくして閾値を求める方法が正しい方法で、聞こえたときから音を弱め小さくして閾値を求める方法は誤りである。

検査学年は、全学年で行われることが原則であるが、小学校第4学年及び第6学年、中学校及び高等学校第2学年は除くことができる。低学年の児童では検査に不慣れのため応答が不明確になりやすく、難聴を見逃すおそれもあるので、保健調査票等を参考として検査を慎重に進める。

事後措置

- 1 選別聴力検査の結果で所見があった場合、専門医療機関での精密聴力検査を受け、難聴の有無及び難聴の程度を確認しなければならない。また耳鼻咽喉科学校医による健康診断時の視診、聴診で難聴の原因となる疾患(所見)を認めるときは、その所見名も通知する。
- 2 軽度・中等度難聴、一側性難聴の児童生徒等への対応は80ページを参照する。

留意事項

- 1 オージオメータは日本工業規格(JIS)により規格が規定されている。頻繁に使用すると精度に狂いが生じるので、JIS規格にあっていのかどうか定期的に専門業者による校正が必要である。点検が行われていても、しばらく検査していない場合には、検査者自身が受話器で聞いて音を確認する。
- 2 応答を確認するために被検査者への問いかけをむやみに行うと、誤った結果を導きやすい。
- 3 選別聴力検査の実施が困難な児童生徒等の中に様々な程度や型の難聴が存在することが報告されている。学校現場で十分な対応ができない場合は、精査機関の紹介、保護者の理解、協力が得られるよう周知を行う。

8 耳鼻咽喉疾患の有無

検査の意義

単に耳、鼻、咽喉頭疾患の発見のみならず、日常の健康観察を踏まえて耳鼻咽喉科領域における心身の発達の程度もチェックする。また、知識や技術の習得を促すために必要な諸感覚の発達の程度をチェックするという意味で重要であり、特に言語発達や精神発達、ひいては社会性、社会習慣、生活なども考慮に入れながら検査を進めることが重要である。

検査の実際

準備

器具等：額帯鏡、ヘッドライト、鼻鏡、耳鏡、舌圧子、絵図版（音声言語診断用）、側燈、トレイ等

* 器具の消毒については、オートクレーブ滅菌が望ましい。オートクレーブ滅菌を行う場合、当然のことながら検査器具は、児童生徒等の人数分を確保する必要がある。

場所：検査には側燈あるいはLED等の光源を使用するが、場所全体がある程度暗いことが望ましい。

* 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。

* 音声言語異常を検出するため、児童生徒等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に指導する。

方法

- 1 児童生徒等が挨拶、名前を言う際には口元をよく観察する。
- 2 小学校低学年の児童には、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。滲出性中耳炎の検出のために拡大耳鏡の使用が有効である。
- 3 口腔・咽頭の観察には「あー」等の発声をさせると観察が容易である。

判定

耳鼻咽喉科疾患の性質上、生理的なものと病的なものとの境界線の決定が難しいため、検査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を具体的に表6に解説する。

表6 学校における健康診断で対象となる主な疾患と判定基準

部位	疾患異常名	内容
耳	耳垢栓塞 滲出性中耳炎 慢性中耳炎 難聴の疑い	<ul style="list-style-type: none"> ・耳垢のため鼓膜の検査が困難なものを含む。 ・滲出液の貯留の明らかなもの、鼓膜陥没及び鼓膜癒着の疑いのあるものを含む。 ・耳漏（耳だれ）及び鼓膜穿孔を認めるもの。 ・選別聴力検査で異常のあるもの。アンケート調査その他で難聴、耳鳴りなどの訴えのあるもの。
鼻	アレルギー性鼻炎（鼻アレルギー） 鼻中隔わん曲症 副鼻腔炎 慢性鼻炎	<ul style="list-style-type: none"> ・粘膜の蒼白腫脹、水様鼻汁等での他覚所見の明らかなもの。 ・わん曲が強度で鼻呼吸障害及び他の鼻疾患の原因になると思われるもの。 ・中鼻道、嗅裂に粘液性分泌物を認めるなど、一見してその所見の明らかなもの。鼻茸（鼻のポリープ）を含む。 ・上記疾患以外で鼻呼吸障害及び鼻汁過多が著明と思われるもの。
喉頭及び咽頭	アデノイドの疑い 扁桃肥大 扁桃炎 音声異常 言語異常	<ul style="list-style-type: none"> ・鼻呼吸障害、いびき及び特異な顔貌、態度に注意する。 ・高度の肥大のために、呼吸、嚥下の障害（飲み込みにくくなる）を来すおそれのあるもの。 ・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（繰り返す扁桃炎）、病巣感染源（他の疾患の誘因）と思われるもの。 ・嘎声（声がれ）、変声障害、鼻声などに注意する。 ・言語発達遅延、構音障害及び吃音などに注意する。
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。	

事後措置

所見については所見Aと所見Bの二つのランクに分けることが望ましい。保健調査の内容と選別聴力検査結果及び健康診断時の視診、聴診にて明らかな所見、症状を認め、早急に専門医受診を必要とする場合を「所見A」とする。視診、聴診上所見はあるが、その程度や症状が軽度の場合、問診や保健調査の内容を踏まえて保護者に通知しておくべきと判断した場合を「所見B」とする。

耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ(例)

平成 年 月 日

保護者様

年 組 児童生徒氏名 学校名

校長氏名

耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ

本年度の耳鼻咽喉科健康診断の結果、お子様には以下の所見がありましたので、お知らせいたします。

所見	A	
	B	

所見Aのお子様はなるべく早く専門医の診察、指導を受けられますことをお勧めいたします。

所見Bのお子様は所見や症状の程度が軽度なものです。経過によって症状が出てきました折には専門医の診察、指導を受けてください。なお、所見Bの耳あかは家庭で処置していただいても結構ですが、無理にされると耳を傷つけるおそれがありますので十分に御注意ください。

所見や症状につきましては別紙「学校における健康診断で対象となる主な耳鼻咽喉科所見名の説明」をお読みいただき、お子様の健康状態や受診の判断の参考にしてください。

医療機関で詳しい聴力検査を受けられた場合は、オーディオグラムのコピーをもらい、受診報告書とともに学校に提出してください。

平成 年 月 日

保護者様

年 組 児童生徒氏名 学校名

校長氏名

耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ

本年度の耳鼻咽喉科健康診断の結果、お子様には特記すべき所見を認めませんでした。

※ あわせて、裏面に以下の学校における健康診断で対象となる主な耳鼻咽喉科所見名の説明を活用する方法もある。

表7 学校における健康診断で対象となる主な耳鼻咽喉科所見名の説明

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、更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。日常会話や学校生活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	・学校での聞こえの検査で、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校生活にも影響し、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校生活に影響を及ぼすと思われます。学校の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となります。

留意事項

- 1 検査前少なくとも30分以内に鼻をかまないように指示する。
- 2 聴力の異常を発見した場合、特に軽度・中等度難聴、一側性難聴の児童生徒等への対応に配慮する。学習を受けやすい座席配置や、ゆっくりと明瞭に話しかける等の配慮をする。
- 3 耳鼻咽喉科健康診断は特殊性を有するため、耳鼻咽喉科専門以外の学校医による総合評価のみでは児童生徒等の耳鼻咽喉科領域の健康状態を把握することは難しい。保健調査票を十分に活用し、耳鼻咽喉科専門医による検査が必要と判断したときは、受診を勧める。

9 皮膚疾患の有無

検査の意義

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。健康診断を通じて早期の対応をすることで、学校生活における心身の調和的発育が得られる。

検査の実際

準備

検査会場：個室あるいは個室に準じた場所を確保する。肉眼での観察が容易に行えるよう、自然光の明るい部屋が望ましい。

*全身を診察することが多いため、プライバシーに十分配慮する必要がある。

検査器具：拡大鏡があると便利である。

保健調査票：皮膚科項目を参考に検査を進める。所見記載用紙(図8)があるとよい。

方法

- 1 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、児童生徒等が座った状態で頭部、顔面、耳介、頸部、前胸部、腹部、両上肢、両手掌、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。
- 2 視診では、脱毛、色調の異常、掻破痕、紅斑や色素斑、丘疹や結節の有無などの皮膚の異常を診察する。
- 3 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。
- 4 皮膚のかゆみや痛みについては問診を行う。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。

判定

- ・どのような皮膚変化が、どの部位に観察されたか記入する。
- ・把握が可能ならば、いつ頃から存在しているか付記し、現在加療中か、あるいは専門医の診断治療が必要かの判断を記載する。
- ・皮膚科への受診歴がない皮膚症状については、皮膚科への受診を勧める。
- ・アナフィラキシーの既往があり、医療機関での精査等がなされていない場合には、専門医への受診を勧める。

事後措置

- 1 学校感染症として取り上げられている疾患については、必要に応じて医療機関での治療を受けさせるとともに、学校保健安全法等に従って出席停止等の判断を行う。
- 2 その他の感染性皮膚疾患に対しては、主治医の指示に従い速やかに完治させると同時に、ほかの児童生徒等に感染させないように指導する必要がある。特に、伝染性軟属腫(みずいぼ)や手足のウイルス性疣贅などで全身症状や自覚症状のない感染性疾患では、受診が遅れがちであるため早期の受診を勧める。
- 3 アトピー性皮膚炎や尋常性ざ瘡(にきび)などで、炎症の程度が強く、掻破痕や滲出液などを認める場合には、学校生活への影響も大きいため、皮膚科専門医への受診を勧める。比較的軽症でも経過が長い場合には、適切な治療法を知らずに経過している場合も少なくない。未診断あるいは未治療の皮膚疾患に関しては、維持療法や適切なスキンケアの指導のための受診を勧める。

留意事項

- 1 治療が困難な疾患でも、かつらやカバーメイクアップなどによる心理的負担軽減の方法もある。早期の皮膚

10 歯及び口腔の疾病及び異常の有無

検査の意義

児童生徒等の発達段階に即した歯及び顎口腔系器官の発育・発達を把握し、更に疾病や異常の有無をスクリーニングしながら、これら疾病や異常が口腔の機能の発達に影響を及ぼしていないか、それらが児童生徒等の学習上及び学校生活に支障を来していないか検査する。

検査の実際

準備

会場：学校歯科医の位置は、室外から入る光も考慮し、窓を背にして配置する。

歯鏡：歯鏡は、鏡面に傷のない反射率の十分なもの、一定の大きさのものを使用する。使用された歯鏡の鏡面は唾液など汚れが付くので、十分に洗浄し、滅菌して使用する。学校歯科医の指が児童生徒等の口に触れないように、ミラーを両手に持ち、2本のミラー（ダブルミラー）で検査することもあるので、十分な数を用意する。

歯科用探針：使用する探針は先端が鋭利でないもの又はWHOのCPIプローブを用いる。

ピンセット、舌圧子等：歯と口腔の検査では歯鏡、探針以外の検査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、最小限の準備が必要である。

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。

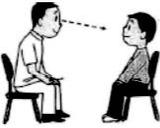
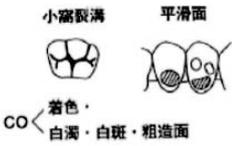
滅菌及び消毒：学校歯科医は検査開始前に手指の消毒を十分に行う。検査前にグローブを着用し、触診で病的な皮膚に触れた場合はグローブを交換する。また、途中でも手指の消毒ができるように準備しておく。手指の消毒は特別な汚れがない限り薬液消毒で行う。

器具の消毒・滅菌：事前に数を揃え滅菌を済ませる。近隣の学校と連携するセンター方式の採用もよい。器具はオートクレーブ等による滅菌が望ましい。

方法と判定(表8参照)

- 1 児童生徒等と正面から向かい合い、顔貌全体を観察し、左右のバランス状態などを検査する。
- 2 閉口、開口状態とその顔貌変化を観察する。このときに、児童生徒等の姿勢についても、異常の有無を観察しておく。
- 3 大きく開口させ、歯及び口腔を観察する。検査は、視診を中心に行い必要に応じて探針を用いる。

表8「検査の流れと要点」

①		保健調査票で本人の状態や問題点を確認する。
②		口を閉じて姿勢を正して座らせ、姿勢・顔面・口(口唇・口角を含む)の状態を外部から検査する。 異常あり→学校歯科医所見欄に記入
③		顎関節部に指を当て、口を開閉させて、顎関節の状態を検査する。 ◆顎関節 異常なし → 0 定期的観察が必要 → 1 専門医(歯科医師)による診断が必要 → 2
④		口を開閉させて、歯列・咬合の状態を検査する。 ◆歯列・咬合 異常なし → 0 定期的観察が必要 → 1 専門医(歯科医師)による診断が必要 → 2
⑤		かみ合わせた状態で前歯部の歯垢の付着状態を検査する。 ほとんどなし → 0 歯面の1/3以下 → 1 歯面の1/3を越える → 2
⑥		かみ合わせた状態で前歯部の歯肉の状態を検査する。 異常なし → 0 定期的観察が必要(GO) → 1 専門医(歯科医師)による診断が必要(G) → 2
⑦		口を開けて歯の状態を検査する。 現在歯、むし歯、処置歯、喪失歯、要注意乳歯 要観察歯、中心結節、過剰歯、エナメル質形成不全等 要観察 → CO 要治療 → C
⑧		一連の流れの中で粘膜等その他の口の状態を検査する。
⑨		児童生徒等が抱えている問題や相談があればそれに応じる。

*シーラント：健全歯として扱う。

*サホライド：COに準ずるが、治療を要する場合はCとする。

※ 一般社団法人日本学校歯科医会：学校歯科医の活動指針 平成27年改訂版(平成27年3月)より一部改変

事後措置

検査終了後、保健指導、健康相談、要観察(要観察歯CO、歯周疾患要観察者GO)及び疾病を有する者への個別指導、受診を勧める。

1 個別の保健指導

口腔に何らかの課題のある児童生徒等については、問題のある部位を認識させ、学校歯科医や地域医療機関との連携を取り、保健指導を行う。

2 経過観察

① 要観察歯C Oの観察と対応

要観察歯C Oとは、放置するとむし菌に移行するリスクのある歯である。そのため、学校歯科医による健康相談、臨時の健康診断を行うことが望ましい。また、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、フッ化物の歯面塗布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。

* C O要相談は、隣接面や修復物下部に着色変化の見られる場合、及びむし菌の初期病変の状態が多数認められる場合が該当する。学校歯科医の所見欄にC O要相談と記載し、受診を勧める。

② 歯周疾患要観察者G Oの観察と対応

歯周疾患要観察者G Oは、歯肉に腫脹や軽い出血がみられる歯肉炎であり、ブラッシング指導等を適切に行い、観察を続ける必要がある者である。養護教諭や学級担任等による学校での観察・指導と併せて、学校歯科医による臨時の健康診断を行うことや地域の医療機関（かかりつけ歯科医等）の専門家による継続的な管理・指導により歯肉の改善を図ることが望ましい。学校歯科医の所見欄にG Oと記載する。

3 受診の勧め

検査の結果、治療が必要とされた場合、受診を勧める。治療が行われて、結果が報告された場合には、事後の保健指導に役立てる。

留意事項

- 1 健康診断票の記入に関しては、事前に記入者との打合せを行う。
- 2 保健調査票（全体）以外の歯・口腔の課題、例えば矯正治療中等の状況を確認しておく。指しゃぶりや爪かみ等のくせがある場合、その他の疾病異常等、例えば先天性欠損症、小帯の異常などは前年度の状況を事前に確認し、学校歯科医に知らせる。
- 3 検査者のグローブ（ラテックスなど）等にアレルギーのある場合は、事前に確認しておく。

結果の通知と受診勧告書の例 (歯科)

保護者様

平成 年 月 日

学校(園)名 _____

校(園)長名 _____

歯・口腔の健康診断結果のお知らせ

年 組 氏名 _____

先日行われた健康診断の結果は、以下の○印のとおりでしたので、お知らせいたします。

	健康診断の時には特に問題は見つかりませんでした。これからも家庭での食生活や口腔清掃に気を付け、健康な状態を保つように努力しましょう。また定期的にかかりつけ歯科医の検診を受けましょう。
--	---

経過観察のみに○印のある人は、各家庭で歯みがき・食生活に十分な注意が必要です。また、かかりつけ歯科医による継続的な指導・管理を受けることをお勧めします。

経過観察	C O (シーオー)	むし歯になりそうな歯があります。学校でも観察・指導していますが、家庭でもおやつのお食べ方やC Oの歯の清掃に注意しましょう。
	G O (ジーオー)	軽度の歯肉炎があります。歯肉(歯ぐき)に軽度の腫れや出血がみられます。このまま放置すると歯肉炎が進行する可能性が高くなります。
	歯垢(しこう)	歯みがきが不十分です。むし歯や歯肉炎の原因になる歯垢が残っています。学校でも指導しますが、家庭でも丁寧にみがくように心掛けましょう。
	顎関節 歯列・咬合	(顎・かみ合わせ・歯並び)のことで経過観察や適切な指導が必要な状態です。気になるようでしたら、かかりつけ歯科医や専門医療機関で相談を受けてください。*矯正治療中の方もこの項目に含まれます。

下の欄に○印のある人は、早めに精密な検査、適切な治療や相談を受けることをお勧めします。治療および相談が終わりましたら、受診結果を記入していただき、この通知書を学校(園)に提出してください。

受診の勧め	むし歯(C)があります。	(乳歯・永久歯)に治療を必要とするむし歯があります。早めに治療するとともに、食生活や口腔清掃を見直して、新しいむし歯をつくらないように気を付けましょう。
	歯肉の病気があります。(歯肉炎・歯周炎)	治療を必要とする歯肉の病気があります。早めに治療を受けてください。
	検査が必要な歯があります。(C O要相談、要注意乳歯)	かかりつけ歯科医へ相談してください。
	相談が必要です。(顎・かみ合わせ・歯並び)	(顎・かみ合わせ・歯並び)のことで相談し、必要ならば検査・治療を受けてください。
	歯石の沈着(Z S)があります。	歯の表面に歯石の沈着があります。早めに適切な処置や指導を受けてください。
その他	()のため、検査または治療を受けてください。	

受 診 結 果

部 位：
所 見：

転帰：(治療済・継続中・経過観察)

平成 年 月 日

歯科医師名 _____ 印

※ 一般社団法人日本学校歯科医会：学校歯科医の活動指針 平成27年改訂版(平成27年3月)より一部改変

11 結核の有無

検査の意義

学校定期健康診断における患者発見率は低下してはいるが、結核は依然として感染症法に規定されている集団感染を予防すべき主要な感染症の一つである。集団で生活する学校は、感染症が蔓延しやすい環境である。学校教育を円滑に実施するためにも、健康診断での問診・検査の実施は結核予防対策として大きな意義がある。

検査の実際

準備

問診票（結核専用の問診票又は保健調査票に統合したもの）や日常の健康観察などで得た個人の健康状態を、学校医に伝えられるようにまとめておく。

方法

○小学校・中学校

問診による情報の把握

- ① 本人の結核罹患歴
- ② 予防内服歴
- ③ 家族の結核罹患歴
- ④ 高まん延国での居住歴
- ⑤ 自覚症状、健康状態（特に、2週間以上の長引く咳や痰）
- ⑥ BCG接種の有無

学校医による診察（問診票記載事項の確認、触診、聴打診）

○高等学校、高等専門学校・大学の第1学年

胸部エックス線撮影

学校医による診察（問診票記載事項の確認、触診、聴打診）

判定

○小学校・中学校

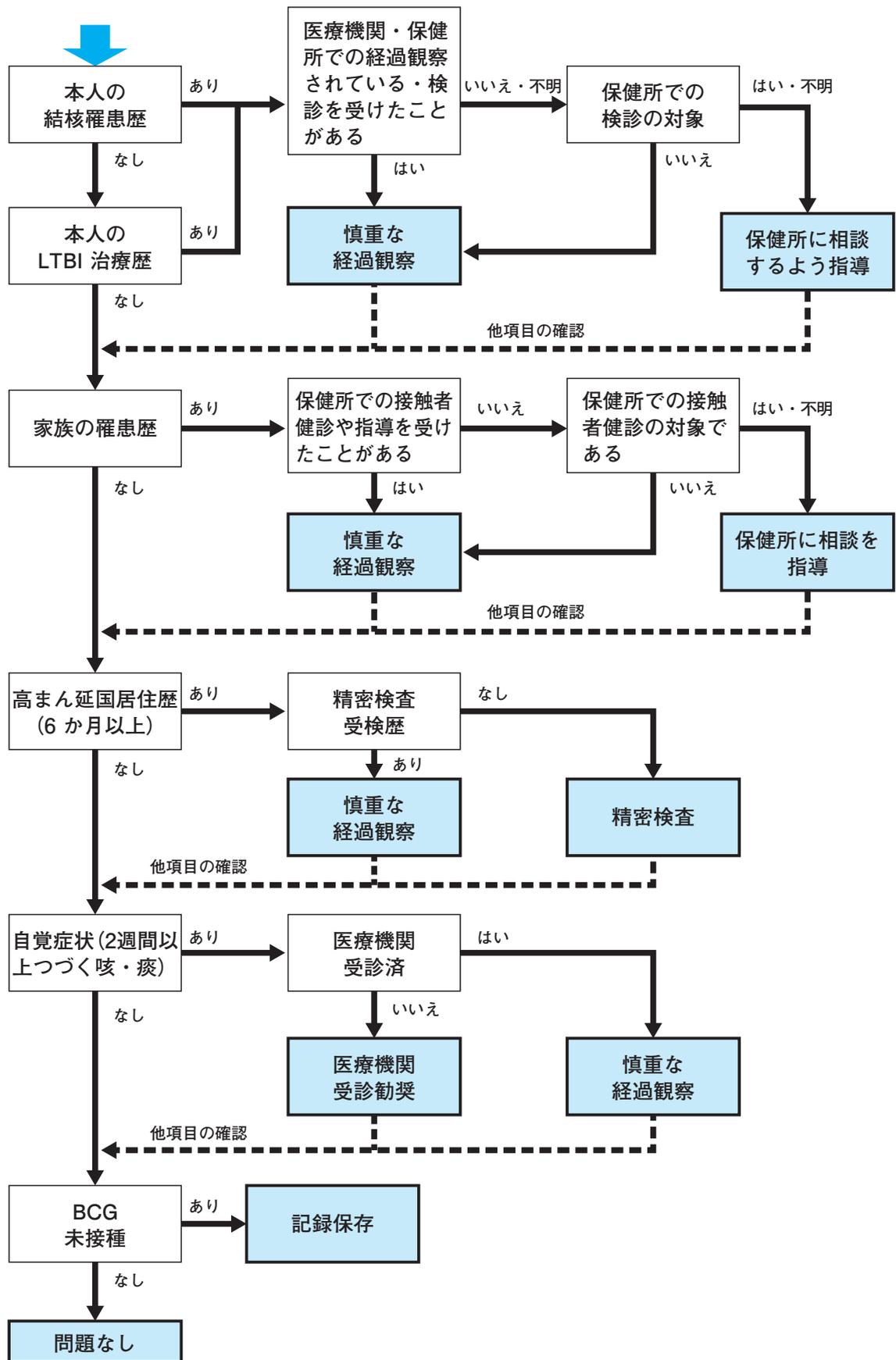
- ・①～⑥の問診結果及び学校医の診察結果も参考にして、精密検査対象者とする。

○高等学校・高等専門学校・大学の第1学年

- ・胸部エックス線撮影の結果によって病変の発見された者及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病のおそれがあると診断されている者を精密検査対象者とする。

図9 結核検診フローチャート

【結核検診フローチャート】



※ 文部科学省：学校における結核対策マニュアル(平成24年3月)

事後措置

結核対策において重要なことは、①児童生徒等への感染防止、②感染者及び発病者の早期発見・早期治療、③患者発生時の対応の3点からの対策の充実・強化である。また、学校における結核対策においては、保健所をはじめとする地域保健との連携が必要不可欠である。健康診断の結果を踏まえて、適切な健康観察、結核に関する健康相談などを実施する。以下に事後措置の流れを示す。

- ① 結果の通知(精密検査や医療機関受診の勧奨)
- ② 教育委員会へ精密検査対象者の報告
- ③ 個別(出席停止措置、接触者に対する健康診断)や集団の保健指導(臨時健康診断)
- ④ 管理の必要な児童生徒等への保健指導・健康管理(おおむね6か月後の再検査)

留意事項

1 結核の問診について

問診を実施するに当たっては、専用の問診票を使用する代わりに保健調査票に統合してもよい(保健調査票に、六つの問診項目の全てあるいは一部を適宜付け加え、一つの調査様式での健康状態の把握をするということも可能)。問診票に記入漏れや不明な点があると、適切な選定が難しくなる可能性があるため、問診票の回収時に確認することが望まれる。また、自覚症状について「はい」と答えた者については、ほか(医療機関の受診の有無やぜん息等との鑑別疾患の有無)の回答の確認と、学校医による検診が確実に行われるように留意することも重要である。

2 結核対策委員会について

結核対策委員会の開催は義務ではなくなり、学校医が直接精密検査の指示を行うことができるようになったが、教育委員会、保健所及び医療機関との連携で、精密検査を行うことが大切である。また、従来の方法に従って結核対策委員会の下で、精密検査を行うこともできる。

3 転出入に際しての情報の引継ぎ

- ① 結核の問診等で、精査が必要となった児童生徒等の転出入の際には、結核の集団発生を防ぐためにも、健康診断票を転学先に提出することは、大変重要である(学校保健安全法施行規則第8条第3項)。
- ② 海外の現地校からの編入の場合、健康に関する関係書類の送付のない場合もある。このような場合には、保護者からの聞き取りなどで十分健康情報を得るとともに、場合によっては学校医による健康診断の実施も必要である。

4 結核発生時の対応

学校や地域社会で、結核の集団発生があった場合には、結核の有無について臨時の健康診断が実施される(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第17条)。学校は、保健所が実施する健康診断が円滑に進められるよう協力をすることを役割として求められる。

- ① 出席停止措置の適切な実施(学校保健安全法第19条から第21条)
- ② 保健所との連携による接触者に対する健康診断(学校保健安全法第18条、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第17条)
- ③ 臨時健康診断(学校保健安全法第13条第2項)などを実施し、感染拡大の予防に努める必要がある。

結核の有無の検査において発病のおそれがあると診断された者については、おおむね6か月後に再度結核の有無の検査を行うことが規定されており(学校保健安全法施行規則第5条第2項)、保健所、医療機関との連携が一層大切になってくる。

なお、詳細は以下を参考とされたい。

※ 文部科学省：学校における結核対策マニュアル(平成24年3月)

http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1318846.htm

12 心臓の疾病及び異常の有無

検査の意義

①心疾患の早期発見をすること、②心疾患のある児童生徒等に適切な治療を受けるように指示することや③日常的に適切な指導を行い児童生徒等のQOLを高め、生涯を通じて、できるだけ健康な生活を送ることができるようにするために検査をする。

検査の実際

準備

調査票：調査票は心電図検査までに配布し、回収しておく。

* 調査票は心疾患有無の抽出・既往歴に関する重要な情報源であるが、記載の正確性が児童生徒等の日常生活管理の安全性を大きく左右するものであるといえる。したがって、記入については、保護者に記入を依頼することが必要である。

* 調査票を家庭から回収後、学校における日常の健康観察（学級担任、養護教諭による）に記入を加えて、検査の参考にする。

* 心疾患の既往、心疾患管理の有無、家族歴（特発性心筋症、若年者急死）、自覚症状（失神発作（特に運動時）、胸痛、不整脈）、心疾患を起こす可能性のある罹患歴等の記載は特に留意を要する。

事前指導：児童生徒等は、初めて検査を受けることが多く、不安がったり緊張したりすることがあるため、事前に心電図検査の目的とその方法を説明しておく。

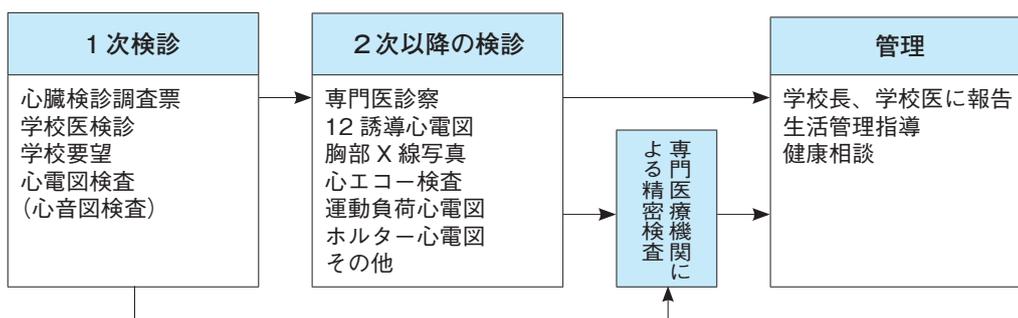
場所：原則として、1学級の検査が1時限以内に終了できるようにすることが望ましい。なるべく外部の雑音が入らない静かな部屋で、音の反響が少ないところがよい。

* 高温、低温の部屋は避ける。

注意事項：①体育授業やスポーツ活動の直後の検査は避けること。

②検査会場では児童生徒等を静かにさせること。

方法



○1次検診

- ・心電図検査は、小学校、中学校、高等学校各第1学年全員に義務付けられている。
- ・心電図検査（心音図）、聴診上の結果をまとめて、有所見者のリストを作成し、心電図判読医、学校医等と相談の上、2次以降の検診受検リストを作成する。
- ・既に、医療機関に定期的に受診している者は2次以降の検診対象者とせず、主治医により記入された学校生活管理指導表を保護者に提出してもらう。
- ・1次検診にて心室頻拍やQT延長症候群など突然死につながる疾患が見つかった場合は、至急精密検査となる。

○2次以降の検診

- ・学校ではなく検診機関、医療機関などで行われるのが一般的である。
 - ・作成リストに基づいて、各有所見者に、検診理由となる診断根拠を持参させるか、又は、養護教諭同伴（2次以降の検診の場合）での説明を行う。
 - ・地域によって、多少検査の方法は異なるが、小児循環器専門医（循環器専門医）の診察、標準12誘導心電図の実施が望ましい。必要に応じて、胸部エックス線写真、運動負荷心電図検査、心エコー検査などを行う。
 - ・検診後、専門医療機関での受診の必要の有無の記載された診断書、学校生活管理指導表等から専門医療機関受検者・経過観察となった児童生徒等のリストをまとめ、有所見者の学校生活管理指導表の整理、校長、学校医等への報告書を作成する。
 - ・精密検査受検者に関しては、専門医に記載された学校生活管理指導表を保護者に提出してもらい、生活管理指導に役立てる。
- * 2次以降の検診を受ける児童生徒等は、心疾患の疑いがある場合であり、異常が確定したものではないが、保護者は強い不安感を抱くことが多いので、学校医等と相談し、検診の必要性、結果が出るまでの日常生活等について、分かりやすく説明することに努める。

判定

- ・1次検診は、保健調査票、心臓検診調査票、川崎病調査票、学校医の診察所見、心電図の判定などにより判定を行う。
- ・心臓検診調査票、川崎病調査票では、過去に心疾患の存在が指摘されているにもかかわらず、医療機関による経過観察、追跡がなされていない者、心疾患を疑わせる症状を有している者、川崎病の既往があるが、過去に適切な冠動脈障害に関する検査を受けていない者などが抽出され、2次以降の検診の対象となる。
- ・学校医所見では、視診による全身観察や顔貌のチェック、触診による不整脈の有無のチェック、聴診による心疾患に起因する心雑音の有無のチェックの上、異常が疑われたときに、2次以降の検診の対象となる。
- ・心電図所見では、小児循環器専門医を中心とした心電図判読医や心電図自動解析装置（高校生までは、成人用判定プログラムではなく、小児用心電図判読プログラムを用いて判定する）などの判読結果、2次以降の検診の対象となる。
- ・2次以降の検診では、専門医の診察、12誘導心電図、運動負荷心電図、胸部レントゲン写真、心エコー、ホルター心電図などで、総合的に判定される。
- ・精密検査では、さらに、心臓カテーテル検査、MDCT、3DCT（コンピュータトモグラフィー）などの検査を行い、診断されることもある。

事後措置

- 1 心疾患のある児童生徒等を早期に発見し、適切な指導を行い、心臓突然死を可能な限り、未然に防ぐ目的があり、そのためには、有所見者を専門医に紹介し、学校生活管理区分に従った指導を行う等、適切な事後措置が必要である。
- 2 学校では、学校生活管理指導表に基づいて生活管理や生活指導を行うため、家庭と連絡を取り、保護者や本人と話し合い、具体的な活動内容を確認する。確認した内容に基づき全教職員でAEDの適正使用も含めた共通理解を図り、管理・指導を行う。
- 3 学校での心臓突然死に関して、注意喚起が必要な心臓病は一覧表に示すとおりである（89ページ表4参照）。学校生活管理指導表には、過度の運動制限にならないように、児童生徒等の学年ごとに運動の内容についての運動強度の指導区分が記載されており、児童生徒等の指導区分を十分に把握して、学校での心臓突然死の予防に努めなければいけない。

- 4 学校生活の中で指導区分を利用するに当たって、児童生徒等の意欲、習熟度などにより、運動内容も総合的に判断されるべきであるが、判断が難しい場合等は、保護者の了解を得た上で、主治医（専門医）などに連絡相談を行うことも必要である。このように、日頃から学校、保護者、主治医（専門医）、学校医が緊急時や必要時に連携できる体制を整えておくことが必要である。

留意事項

毎年、学校管理下で少なからず突然死が起きている。その突然死の原因をみると、心臓に起因したと思われるものが全体の80%を占めている。主たる原因疾患は先天性心疾患、心筋症、一部の不整脈である。突然死発生の状況を見ると、運動中、若しくは運動直後に起こるなど、運動との関係が強く示唆されている。特に中学生、高校生においてこの傾向が強い。このような事実から判断すると、どうしても、日常における運動の仕方、生活習慣が問題になってくる。学校生活における生活の仕方は特に重要なものである。早期にその原因が発見され、正しく、かつ適切な生活を行うことにより、多くの突然死の予防が可能である。そのためにも、正しい検査の実施とそれに続く適切な事後措置が求められる。さらに、今後の検査の向上のために、突然の心停止などを呈した症例は、個人情報保護法に十分に配慮しながら、学校医、あるいは、主治医（専門医）に情報をフィードバックして検討してもらうことが望ましい。また、心臓突然死予防において、学校内でも、緊急時にAEDが使用できる体制をとることで救われている事例もあり、このことは、校長、学級担任、養護教諭等が十分に配慮することが望まれる。

なお、詳細は以下を参考とされたい。

※ 公益財団法人日本学校保健会：学校心臓検診の実際（平成25年3月）

<http://www.gakkohoken.jp/modules/books/index.php?fct=photo&p=145>

13 尿

検査の意義

慢性腎炎は初期には無症状で経過し、放置されると将来腎不全に移行することが知られており、学校検尿で、早期に発見されることが多く見られる。また、生活習慣の変化に伴う若年者2型糖尿病の発症も報告され、尿糖検査により早期の糖尿病の発見にもつながる。これらの病気を早期に発見し、適切な治療と管理を受けさせ、将来の疾病の重症化を予防するために検査する。

検査の実際

準備

集団検尿を行うに当たっては、児童生徒等及び保護者に、事前に検尿の目的、方法などを説明しておくことが大切である。また、検査担当者、学校医、養護教諭が緊密に連携しながら、緻密な計画を立て、実施前に担当者が被検査者の名簿を作り、採尿容器を配布しておく。採尿方法の指導を徹底し、検体の収集場所や検査センターへの運搬の方法も決めておく。

方法

尿は、尿中の蛋白、糖等について試験紙により検査する。

- 1 正しい採尿は、就寝前に排尿をさせ、翌朝一番尿を少し排尿してから中間尿を10ml程度採尿する。
- 2 女子で採尿日が生理日及びその前後1～2日であれば、別の日に採尿させて検査する。
- 3 学校では、直射日光を避け、風通しの良い場所に検体を集める。
- 4 蛋白尿は6～12時間後に陰転することがあるので、検査は採尿した当日（採尿後5時間以内）に完了することが望ましい。
 - *前日の夕方からの採尿は、尿中にある細菌が繁殖して、蛋白尿が誤って出たり、血尿が消失したりするので望ましくない。
 - *尿の潜血反応を陰性化するおそれのあるビタミンCを添加したお茶やウーロン茶、ビタミンCの含有量の多いジュースや薬剤は飲まないように指導する。
- 5 1次検尿を行い、陽性と判断された児童生徒等に通知して2次検尿を、早朝一番尿の中間尿を用いて試験紙法、スルホサリチル酸法、煮沸法による検査を行う。
- 6 2次検尿で(+)の陽性者に尿沈渣を行う。

判定

- ・1次検尿、2次検尿の判定は学校で行う。判定は各地域により異なるが、尿蛋白及び潜血については(±)又は(+)以上を異常とすることが望ましい。
- ・2次検尿陽性者に対して、通知を行い、精密検査を勧める。A方式では、3次集団精密検査、B方式では学校医、主治医、医療機関で受診しての精密検査となる。
- ・3次精密検査が終了した段階で、暫定的な診断をつけ、それに基づいた生活管理指導を行う。
- ・検尿だけで診断ができることはほとんどない。経過をみて診断される者や、専門病院で詳しい検査を行ってから診断される者など数か月後に病気の診断がつくことも少なくない。
 - *診断結果が出るまでの間、児童生徒等にどのような生活をさせればよいか、不安に思う保護者や学校が少なくないので、3次精密検査が終わった段階で暫定的な診断をし、それに基づいて生活管理をするのがよい。この暫定診断はあくまでも確定診断がつくまでのもので、確定診断がついた段階では、新しい指導区分の下で生活管理をする。

- ・学校生活管理指導表（95・96ページ参照）が提出されたら、それに基づいて生活管理を行い、学校や家庭は指導区分を守る上で必要な援助を行うことが大切である。
- ・尿糖陽性者は、糖尿病によるものか腎性尿糖とって腎臓での尿糖排出閾値の低い、すなわち糖が尿に出やすい体質であるかの診断が必要になり、医療機関などへの精密検査の通知が必要になってくる。その後、1型（インスリン依存型）あるいは、2型（インスリン非依存型）の診断がつけば、保護者を通じて、糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表を取得して、学校が児童生徒等にとって楽しい学習の場になるように注意、配慮する（98ページ参照）。

事後措置

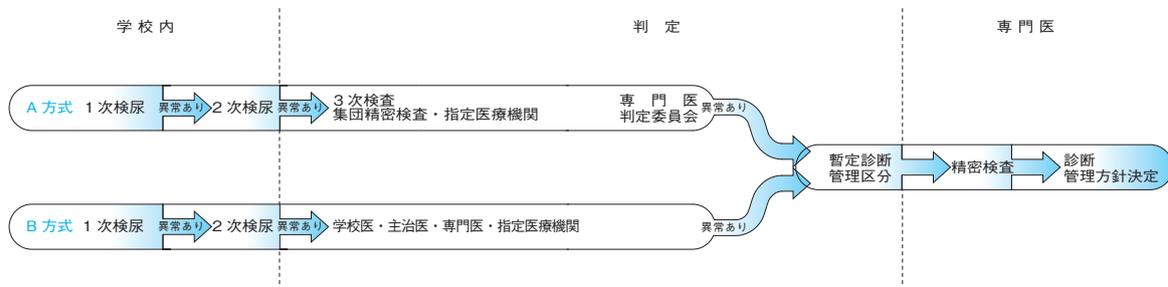
一般に、蛋白尿と血尿がともに陽性のときは、特に蛋白尿が強く陽性のときは、血尿のみの場合よりも腎炎が重いことが多い。したがって、はじめから検査所見が強陽性のときや、次第にその陽性度が強くなるときは、専門医による治療を受けるよう指導する。

<集団検尿システム>

集団検尿システムはA方式とB方式に大別される。A方式というのは1次、2次検尿陽性者に3次集団精密検査あるいは指定医療機関における検査を行い、そのデータを判定委員会や専門医に見せて、暫定診断とそれに基づく指導区分を決定する方式である。この場合、多くは暫定診断と指導区分は学校に一括して通知し、学校から更に学校医と家庭に通知するという方法をとる。

これに対してB方式は2次検尿までを検査機関が行い、その結果を学校に報告する。学校は養護教諭が学校医に結果を報告し、更に家庭に連絡する。学校から通知を受けた本人と家族は医療機関で受診し、更に精査を進める方式である。この場合は受診した医療機関が精密検査を行い、暫定診断と指導区分を決定する。

図10 検尿方式



※ 財団法人日本学校保健会：学校検尿のすべて（平成24年3月）

<専門医への紹介>

早朝第一尿の蛋白及び尿蛋白・クレアチニン比 (g/g) がそれぞれ以下の者は、専門医に紹介する。

- 1 + 程度、0.15～0.4の場合は6～12か月程度の持続が見られた者
- 2 + 程度、0.5～0.9の場合は3～6か月程度の持続が見られた者
- 3 + 程度、1.0～1.9の場合は1～3か月程度の持続が見られた者

* 上記を満たさない場合でも下記の1～5があれば、早期に専門医への受診を勧める。

- 1 肉眼的血尿（遠心後肉眼的血尿を含む）
- 2 低蛋白血症（血清Alb<3.0 g/dl）
- 3 低補体血症
- 4 高血圧
- 5 腎機能障害

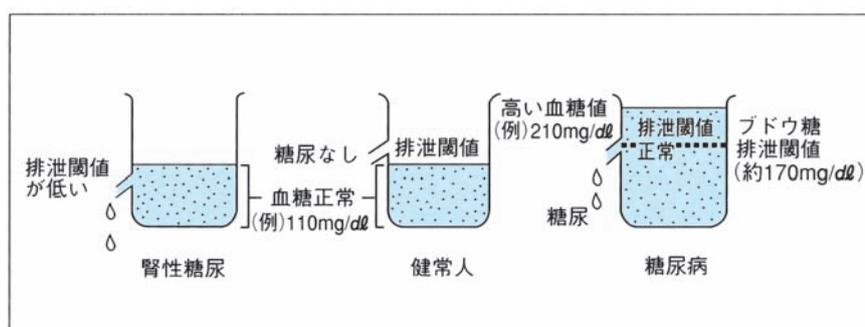
<緊急性のある場合の対応>

1次、2次検尿の結果、尿蛋白が(+++)以上あるいは肉眼的血尿がみられる場合は、腎炎やネフローゼ症候群の可能性が高く、緊急を要することもあるので、検査機関より校長を介して保護者に連絡を取り、急いで医療機関の受診を勧めるシステムをとっている地域もある。

<尿糖陽性者への対応>

尿糖が陽性であったら糖尿病と決めてよいかというとそうではない。尿に糖が出やすい体質の子、すなわち腎臓のブドウ糖排泄閾値の低い腎性糖尿の児童生徒等がいる。その大部分は病気ではない。そのため、尿糖陽性者が糖尿病なのか、腎性糖尿なのかを決める血糖検査が必要である。腎性糖尿では血糖値は正常だが、糖尿病では血糖値が上昇している。糖尿病は、体内でブドウ糖を利用する力が障害されている病気である。したがって、血糖が上昇しこれが尿の中に出てしまう。尿糖陽性者が糖尿病かどうかを調べるには、血中HbA1c測定、糖負荷試験があり、医療機関での精密検査が望まれる。毎年適切に尿糖検査を実施し、児童生徒等や保護者にこれを正しく受けるように指導することが大切である。尿糖が一度陽性であったが、再検査で陰性だったため心配ないとの判断は、適切なものといえない。毎年検査を適切に行い、その結果を慎重に判定することが必要である。

図11 糖尿病と腎性糖尿との違い



※ 財団法人日本学校保健会：学校検尿のすべて(平成24年3月)

留意事項

近年、急性腎炎は減少傾向にあり、児童生徒等の腎臓病の治療・管理の重点はIgA腎症などの慢性腎炎やネフローゼ症候群に移りつつある。これら慢性腎炎は、病初期には無症状で経過するため、学校検尿で偶然に発見されることが多く見られる。このように早期の発見により、早期から管理・治療が可能となり、更に腎不全への悪化防止にもつながっている。

一方、平成4年度から尿糖検査も併せて実施することになり、糖尿病の早期発見と治療への道が開かれた。糖尿病には毎日のインスリン注射が必要な1型糖尿病と食事療法と運動療法が中心となる2型糖尿病があるが、いずれも初期に治療を開始し、重い合併症の予防が大切であり、学校検尿の意義は大きい。

尿検査は、教育委員会の委託を受けた医師会が検診委員会を設置し、検査協力機関、精密検査可能な病院と協力し、1次、2次、3次検診をシステム化することが望ましい。小児腎臓病専門医、糖尿病専門医の不足により精密検査(腎生検等)や栄養・運動指導を実施しにくい地域もあるが、できるだけ正確な診断を受け、児童生徒等のQOLを高め、楽しい学校生活ができる環境づくりをすることが望まれる。

なお、詳細は以下を参考とされたい。

※ 財団法人日本学校保健会：学校検尿のすべて(平成24年3月)

<http://www.gakkohoken.jp/modules/books/index.php?fct=photo&p=139>

6 その他

1 色覚

検査の意義

色覚の検査は定期健康診断の項目に含まれていないが、児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま進学・就職等で不利益を受けることがないように、学校医による健康相談等において、必要に応じ個別に検査を行う。

検査の実際

学校での色覚の検査の実施には、児童生徒等や保護者の事前の同意が求められる。その際、保護者に対して色覚の検査の意義について説明した上で、学校医と相談し、希望者を対象とした色覚の検査を行う。(色覚検査申込書例は59ページに示す。)

準備

検査室：検査者や被検査者の姿や声がほかの児童生徒等に見えたり、聞こえたりしない場所を選ぶ。

* 部屋の確保が困難な場合は、カーテンやついたて等で囲むなどしてプライバシーの保護に十分配慮する。

* 着色した壁やカーテンは検査に影響があるので避ける。

照明：十分な明るさがある自然光の下で行う。ただし、直射日光は避け、北側の窓からの採光で、午前10時から午後3時の間が最もよいとされている。

* 自然光で十分な照度が得られない場合は昼光色の蛍光灯を使用する。

検査表：医学的に認められている色覚検査表(以下検査表)を使用する。

検査台：読書で普通の姿勢がとれる机(教室の学習用の机でよい)。

方法

使用する検査表の使用方法を遵守すること。

* 検査は本人・保護者の同意を得て実施する。

* 検査表を机上に置く。この際、検査表が光源の光を照り返さないように注意する。

* 眼鏡等の所有者には装用させて検査する。

* 答えた内容について訂正したり、念を押したりしてはいけない。また、検査者の態度で答えの正否が被検査者に知られないように配慮する。

* 検査室には一人ずつ入れ、前の被検査者の検査が済んでから次の児童生徒等を入れる。

判定

使用する検査表の判定法を遵守すること。

学校での色覚の検査はスクリーニングであり、診断せず「色覚異常の疑い」とする。

例えば、広く一般で使われている石原色覚検査表Ⅱコンサイズ版(14表)では第1表から第8表及び第14表から第11表の計12表のうち誤読が2表以上であれば「色覚異常の疑い」とする。

事後措置

判定の結果、「色覚異常の疑い」となった者については、眼科受診を勧める(60ページ参照)。その際、保護者への検査結果の通知は封書を用いるなど、プライバシーに十分配慮することが求められる。

留意事項

- 1 検査を受ける児童生徒等がほかの者から特別視されないように配慮するとともに、本人が嫌な思いや恥ずかしい思いをしないよう、態度や言葉づかいに気を付ける。
- 2 色覚異常を有する児童生徒等が進学や就職で不利益を受けないよう、希望者には適切な時期に色覚の検査が受けられるような体制を整える。
- 3 学習指導等を行う場合、どのような支障があるか日常観察等を通じて把握するとともに、プライバシーを尊重し、劣等感を与えないように適切に配慮する。そのためすべての教職員は、色覚異常について正しく理解し、共通理解を深めることが重要である。
- 4 該当する児童生徒等が、将来に希望を持ち、自己の個性の伸長を図ることを目指すように指導する。
- 5 検査表は変色を避けるため、使用後は暗所に置くなどして保管に留意する。また、5年程度で更新することが望ましい。

なお、詳細は公益財団法人日本学校保健会の関連ホームページ「学校保健ポータルサイト」の資料を参考とされたい。

【色覚の検査の希望調査の例】

平成 年 月 日

保護者 様

〇〇市立〇〇〇学校
校長 〇〇〇〇

色覚の検査について

先天色覚異常は男子の約 5% (20 人に 1 人)、女子の約 0.2% (500 人に 1 人) の割合にみられます。色が全く分からないというわけではなく、色によって見分けにくいことがある程度で、日常生活にはほとんど不自由はありません。しかし、状況によっては色を見誤って周囲から誤解を受けることや、色を使った授業の一部が理解しにくいことがあるため、学校生活では配慮が望まれます。

本人には自覚のない場合が多く、児童生徒等が検査を受けるまで、保護者もそのことに気付いていない場合が少なくありません。治療方法はありますが、授業を受けるに当たり、また職業・進路選択に当たり、自分自身の色の見え方を知っておくためにもこの検査は大切です。

本校では学校医と相談した結果、色覚異常の児童生徒等に配慮した指導ができるよう、希望者を対象にした色覚の検査を行うことにしました。検査結果は保護者にお知らせします。

以上を御理解いただき、希望される場合は申込書に御記入の上、月 日までに学級担任に御提出ください。

..... き り と り

色覚の検査申込書

平成 年 月 日

〇〇〇学校長 様

色覚の検査を希望します

年 組

氏名 _____

保護者名 _____ 印

(保護者通知文例)

平成 年 月 日

年 組 ○○○○
保護者 様

○○市立○○○学校
校長 ○ ○ ○ ○

色覚の検査の結果について

先日実施いたしました色覚の検査の結果を次のようにお知らせします。
いずれか該当する方に○がついています。

	今回の色覚の検査では問題はありませんでした。
	色覚異常の疑いがありましたので、眼科受診をお勧めします。

※ 受診の際は、保険証等のご持参をお願いします。

なお、眼科を受診された場合は、診断の結果に応じて学校生活や進路指導において配慮しますので報告書をご提出ください。

..... き り と り

報 告 書

平成 年 月 日

○○○学校長 様

	学年	組	氏名	
診断の結果	異常なし () 色覚異常です ()			
指示事項等				

医療機関名 _____

医師名 _____ 印

2 座高

児童生徒の発育を評価するには身長と体重の成長曲線を検討することで、座高を測定せずとも十分に補うことができる。なお、必須項目から削除された理由は、成長曲線を用いることで成長障害等の異常の発見や発育の評価を効果的に行うことができることにある。

3 寄生虫卵の有無

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。

※ 2 3については、平成26年4月30日付けで学校保健安全法施行規則の一部改正が行われ、必須項目から削除とされた。

7 総合評価・事後措置

1 総合評価

学校保健安全法施行規則第7条第8項では、「身体計測、視力及び聴力の検査、問診、胸部エックス線検査、尿の検査その他の予診的事項に属する検査は、学校医又は学校歯科医による診断の前に実施するものとし、学校医又は学校歯科医は、それらの検査の結果及び第11条の保健調査を活用して診断に当たるものとする。」としている。多くの検査結果・保健調査票、更に日常の健康観察も含めて、一人一人の児童生徒等について総合的な健康状態の把握、評価を行うことが学校医・学校歯科医の重要な役割となっている。

総合評価は、健康診断の一環として捉えるだけでなく、健康相談や保健指導への活用も含めて重要視されなければならない。

健康診断に当たっての評価は、健康診断票の所見欄に学校医・学校歯科医が記載するが、所見だけでなく、それらに基づいた指導・助言の要点をプライバシー及び個人情報の保護に配慮し記入することが望ましい。

2 事後措置の法的根拠

学校保健安全法

(児童生徒等の健康診断)

第14条 学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業の軽減をする等適切な措置をとらなければならない。

学校保健安全法施行規則

(事後措置)

第9条 学校においては、法第13条第1項の健康診断を行ったときは、21日以内にその結果を幼児、児童又は生徒にあつては当該幼児、児童又は生徒及びその保護者（学校教育法（昭和22年法律第26号）第16条に規定する保護者をいう。）に、学生にあつては当該学生に通知するとともに、次の各号に定める基準により、法第14条の措置をとらなければならない。

各号に定める基準については、以下に解説する。

1 疾病の予防処置を行うこと。

健康診断結果により、予防処置が必要な疾病及び異常については、保健管理や保健指導を行うなど、適切な予防処置をとらなければならない。

保健管理は、疾病や異常の具体的な状況の把握・経過観察及び学校生活管理指導表などに基づいた学習や生活規正などの措置をとるとともに、疾病や異常を予防するため環境の衛生的な維持等に努めるようにする。

なお、要観察歯CO及び歯周疾患要観察者GOについては、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・指導も考える。

保健指導においては、健康診断結果から予防すべき事項について、個別や集団での保健指導を必要とする場合には、学校保健安全計画に位置付けて指導を進める。

2 必要な医療を受けるよう指示すること。

疾病又は異常があり、その治療のために必要な医療を受ける必要がある場合は、その旨を指示する。

特に感染症又は学習に支障を生ずるおそれのある疾病、授業を受けることによって更に健康が害されるおそれのある疾病及び異常がある者については、早期に必要な医療を受けるように指示を徹底する必要がある。

3 必要な検査、予防接種等を受けるよう指示すること。

必要な検査とは、健康診断の結果、更に精密な専門的検査を受ける必要があると認められた者に対して、指示する検査のことである。

疾病や異常の内容によっては、予防接種を受ける必要があると認められた者に対して、接種を指示する。必要な検査、予防接種等を受けるよう指示した場合は、受診・接種の有無の確認をするとともに、受診結果等を把握して、学校の教育活動に配慮する等の措置をとるようにする。

4 療養のため必要な期間学校において学習しないよう指導すること。

健康診断の結果、医療機関において治療が必要な場合には、まず、治療を優先するように指導する。

5 特別支援学級への編入について指導と助言を行うこと。

6 学習又は運動・作業の軽減、停止、変更等を行うこと。

健康診断の結果、学習又は運動、作業を軽減、停止、変更等行う必要がある場合は、学校医又は主治医の指導助言により行うようにする。生活や運動制限、医療の指導区分が指示される疾病及び異常については、学校生活管理指導表などに基づいて生活管理や生活指導を行う。

7 修学旅行、対外運動競技等への参加を制限すること。

健康診断の結果に基づき、修学旅行、対外運動競技等への参加はできるが、行動、運動等が制限された児童生徒等において、本人はもとより引率する教職員は、学校医又は主治医の指導助言を十分に把握しておく必要がある。

8 机又は腰掛の調整、座席の変更及び学級の編製の適正を図ること。

児童生徒等の身体発育に応じて机又は腰掛を調整し、視力又は聴力に障害のある者等に対しては座席の変更を行うなど、学級の編成時において上記の点などに配慮して、適正なものとなるように努める。

9 その他発育、健康状態等に応じて適当な保健指導を行うこと。

以上のほか、児童生徒等の発育、健康状態等に応じて、日常における学習又は作業、食生活、睡眠・休養等について保健指導を行うこと等が考えられる。

3 事後措置の方法

ア 健康診断結果の通知

健康診断は、学校保健安全法施行規則第5条第1項に6月30日までに行うこととされており、同規則第9条に、健康診断を行ったときは、21日以内に、児童生徒等及び保護者に通知し、法第14条の措置を取らなければいけないと規定されている。健康診断の結果通知は、項目ごと又は終了した項目をまとめて通知するとともに、総合評価を学校医と相談の上、通知することが望ましい。また、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結果を通知し、健康の保持増進に役立てる必要がある。

項目ごとの結果は、治療勧告や経過観察指導として通知し、総合評価を含めた全項目の結果は、健康手帳や個人カード等で通知することが望ましい。

イ 健康診断結果通知後の経過観察

通知を行った児童生徒等の医療機関の受診の結果を把握し、学校生活管理指導表などに基づいた適正な生活管理指導ができるようにすることが必要である。未検査の児童生徒等に関しては、できるだけ速やかに検査を勧め、適正な指導体制がとれるように努める。また、管理が必要な児童生徒等に関しては、個別の取組プランを作成し、学校全体で対応内容を共通理解し、組織で対応することが重要である。

ウ 健康診断結果のまとめ

健康診断終了後、結果を速やかにまとめる。

発育状況については、全国・都道府県・市区町村などとの比較や、発育の経過等の把握をする。疾病異常については、項目ごとの罹患率を算出し、全国・都道府県・市区町村などの罹患率等と比較する。発育状態、疾病異

常の結果から、学校あるいは地域特有の健康上の問題を把握し、学校医、学校歯科医、地域の専門家等と連携し、保健管理や保健教育（保健指導）に生かすことができる。

エ 健康診断結果の記録

健康診断終了後、個々の健康診断票に記録する。特に、総合評価である学校医・学校歯科医の所見については、所見欄に詳しく記入する。

学校としての記録は、健康診断結果をまとめた後に、年次統計として記録しておくことが望ましい。記録の形式等は、市区町村単位で統一しておくこと、地域保健の課題や取組に活用することができる。また、電子媒体で保存すると活用が容易になる。

心電図などの結果は必要があれば、地域の専門家等との事後の検討に利用できるような形での保存が望ましい。

※ 健康診断票の記入方法は、巻末の資料参照。

オ 統計

全国・都道府県・市区町村・学校などの学校保健統計をとり、実態や傾向を把握する。

○結果の通知と治療勧告書の例					
					平成 年 月 日
保 護 者 様					
					学校名 _____
					校長名 _____
健康診断結果のお知らせと受診のおすすめ					
	今回の健康診断で異常はありませんでした。このまま健康生活を続けましょう。				
	健康診断の結果、お子様に下記の疾病又は異常の疑いがあります。できるだけ早目に医師の治療又は専門医の精密検査を受けられるようにおすすめいたします。受診票は、医師に記入していただいて、学級担任に提出してください。				
内 容					
----- き り と り せ ん -----					
受 診 票					
学校名		年	組	氏名	
病名					
治療を完了しました。					
平成 年 月 日					
					医師名
					印
精密検査と処置・指示事項などをお知らせします。					
平成 年 月 日					
					医師名
					印

8 健康相談・保健指導

1 健康相談・保健指導の法的位置付けと改正の趣旨

学校保健安全法

(健康相談)

第8条 学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。

(保健指導)

第9条 養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者（学校教育法第16条に規定する保護者をいう。第24条及び第30条において同じ。）に対して必要な助言を行うものとする。

健康相談は、従来、学校医、学校歯科医が行うものとされてきたが、学校保健安全法では、学校医や学校歯科医のみならず、養護教諭、学級担任等が行う健康相談も明確に規定され、健康相談はより幅の広い概念になった。これは児童生徒等の心身の健康問題の多様化に伴い、課題解決に当たって組織的に対応していくことが必要であることから、学校関係者の積極的な参画が求められたためである。

養護教諭や学級担任等が行う健康相談や保健指導が、教職員の役割として学校保健安全法に明確に規定されたことは、重要な意味を持つ。さらに、医療機関等との連携が必要な事例が増えていることから、学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ地域の医療機関やその他の関係機関との連携を図るよう努めることとされた。

2 健康相談の基本的理解

ア 健康相談の目的

健康相談の目的は、児童生徒等の心身の健康に関する問題について、児童生徒等、保護者に対して、関係者が連携し相談等を通して問題の解決を図り、学校生活によりよく適応していけるように支援していくことである。心身の健康問題を解決する過程で、自分自身で解決しようとする人間的な成長につながることから、健康の保持増進だけでなく教育的意義が大きい。

イ 健康相談の対象者

健康診断の結果、日常の健康観察結果、保健室利用、児童生徒等・保護者等からの希望等から健康相談を必要とする者。

ウ 健康相談実施上の留意点

学校医・学校歯科医・学校薬剤師による健康相談は学校保健計画に位置付け、計画的に実施する。また状況に応じて計画的に行われるものと随時に行われるものがある。学校医、学校歯科医、学校薬剤師等の医療の見地から行う場合は、事前の打合せを十分に行い、相談の結果について養護教諭、学級担任等と共通理解を図り、連携して支援を進めていくことが必要である。

3 保健指導の基本的理解

ア 保健指導の目的

個別の保健指導の目的は、個々の児童生徒等の心身の健康問題の解決に向けて、自分の健康問題に気づき、理解と関心を深め、自ら積極的に解決していこうとする自主的、実践的な態度の育成を図るために行われるもので

ある。

イ 保健指導の対象者

健康診断の結果、日常の健康観察結果、保健室利用、心身の健康に問題を抱えている等、個別の保健指導を必要とする者。

ウ 養護教諭、学級担任等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等が行う保健指導

近年、メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患等の現代的な課題に対して、学校が適切に対応することが求められていることから、学校保健安全法第9条において、健康相談や学級担任等の行う日常的な健康観察により健康上に問題があると認めるときは、養護教諭その他の教職員が相互に連携して保健指導を行うことが規定されている。

また、学校医・学校歯科医・学校薬剤師のそれぞれの職務執行の準則に、「法第9条の保健指導に従事すること」と改正され、組織的に対応できるように、連携体制が整えられた。

9 健康診断結果の活用

1 保健管理における活用

ア 心身の健康における活用

保健調査・日常の健康観察・健康診断結果(以下、健康診断結果等という)から、児童生徒等の健康課題を把握し、共通理解を図るとともに学校保健計画の立案に役立てる。また、配慮を要する児童生徒等について把握するとともに、個々の配慮事項についての共通理解を図り、学習・運動・学校行事等について、個々に応じた措置(軽減、停止等)を行う。

イ 環境の管理における活用

健康診断結果等から、机、いすの適正、低視力者に対する座席の変更など必要な配慮を行い学習環境を整える。

2 保健教育における活用

健康診断はスクリーニングされた疾病・異常の予防や措置に対する指導にとどまらず、児童生徒等が自らの健康問題を認識し、どうすればより健康な生活を送ることができるか、そのためには、どう行動すべきかを指導することが重要である。学校における保健教育はこれらを踏まえて展開する必要がある。

ア 教科指導における活用

個人・集団の健康診断結果等を体育・保健体育等の教科指導に活用することが望ましい。

イ 特別活動における活用

特別活動においては、望ましい集団活動を通して、児童生徒等の心身の健康を増進し健全な生活態度を育成するために保健指導等に健康診断結果等の活用を図るとよい。

ウ その他の指導における活用

健康診断結果等でスクリーニングされた個々の健康問題に対して、定期的かつ継続的に、健康観察・保健指導・健康相談を行う。

3 組織活動における活用

ア 学校保健委員会

各学校での健康診断は、学校全体の結果を集計・分析することにより、当該学校としての傾向や課題等を明らかにすることができる。また、そのことを学校における健康教育の推進に生かすことは、健康診断を実施する目的でもあり、ひいては、児童生徒等自らが生涯を通しての健康づくりに取り組むための重要な教材となる。保健主事や養護教諭は連携して、健康診断結果を活用していくことが重要である。

このことから、学校における健康問題を研究協議し、健康づくりを推進する組織としての学校保健委員会は重要であり、様々な健康問題に適切に対処するため、家庭、地域社会等の教育力を充実する観点から、学校と家庭、地域社会を結び組織として学校保健委員会を機能させることが必要である。

イ 関係機関との連携

生涯にわたっての健康づくりを考えたとき、学校保健は地域保健等と密接な関わりを持っていることから、地域の関係機関等との連携を図ることが大切である。

学校保健安全法

(地域の医療機関等との連携)

第10条 学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ当該学校の所在する地域の医療機関等その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。

10 成長曲線の活用について

児童生徒等の発育を評価する上で、成長曲線等を積極的に活用することが重要である。

1 成長曲線等を描くことの意義

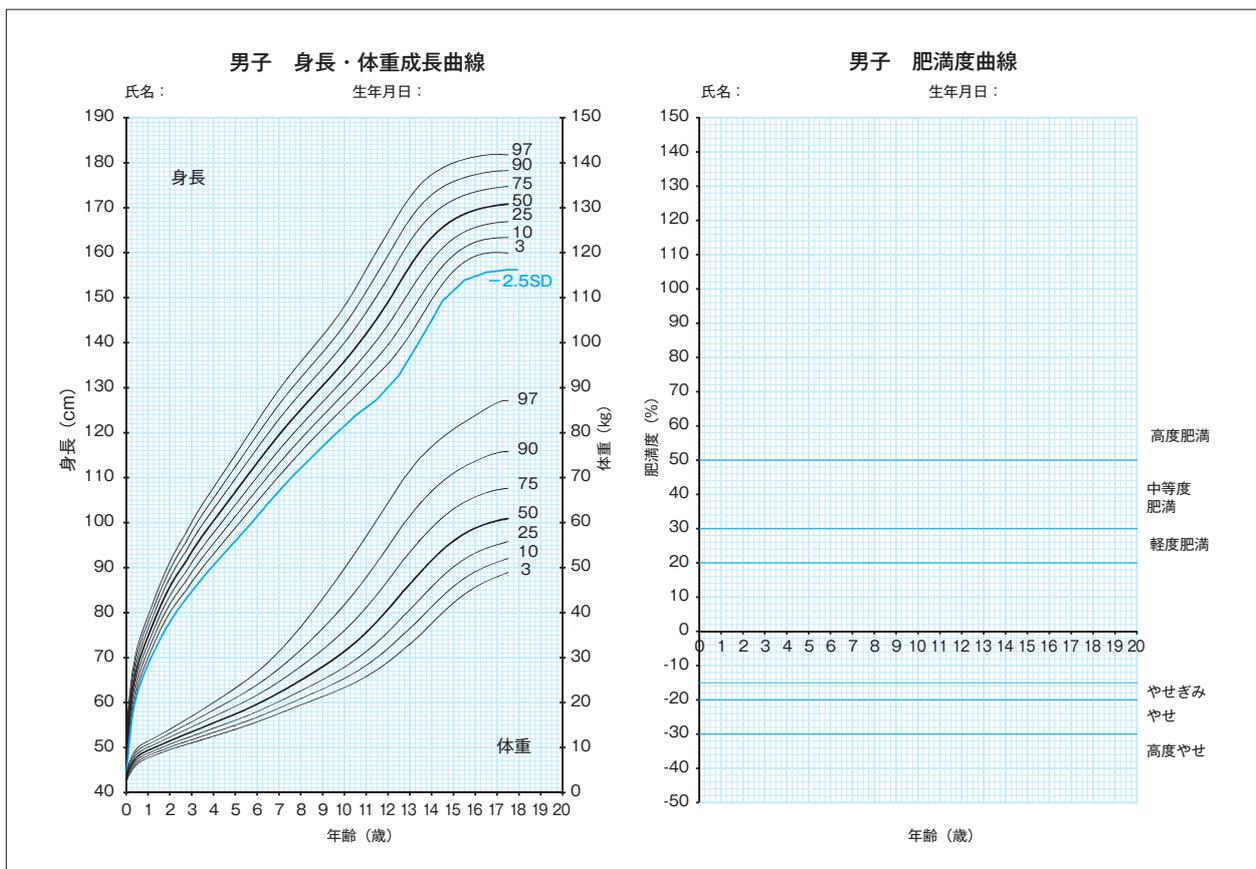
- ・ 一人一人の児童生徒等特有の成長特性を評価できる。
- ・ 「肥満」や「やせ」といった栄養状態の変化、それに加えて低身長、高身長、特に性早熟症とって一時的に身長伸びがよく、児童生徒等本人や保護者も急速に伸びる身長のことを喜んでいると、早期に身長の伸びが止まって、最終的には極端な低身長になるといった病気を早期に見つけることができる。
- ・ 成長曲線パターンの変化は目で見て分かるので、児童生徒等及び保護者がその変化の様子を容易に理解できる。
- ・ 成長曲線と肥満度曲線を併せて用いることで、肥満ややせの状態を分かりやすく評価できる。

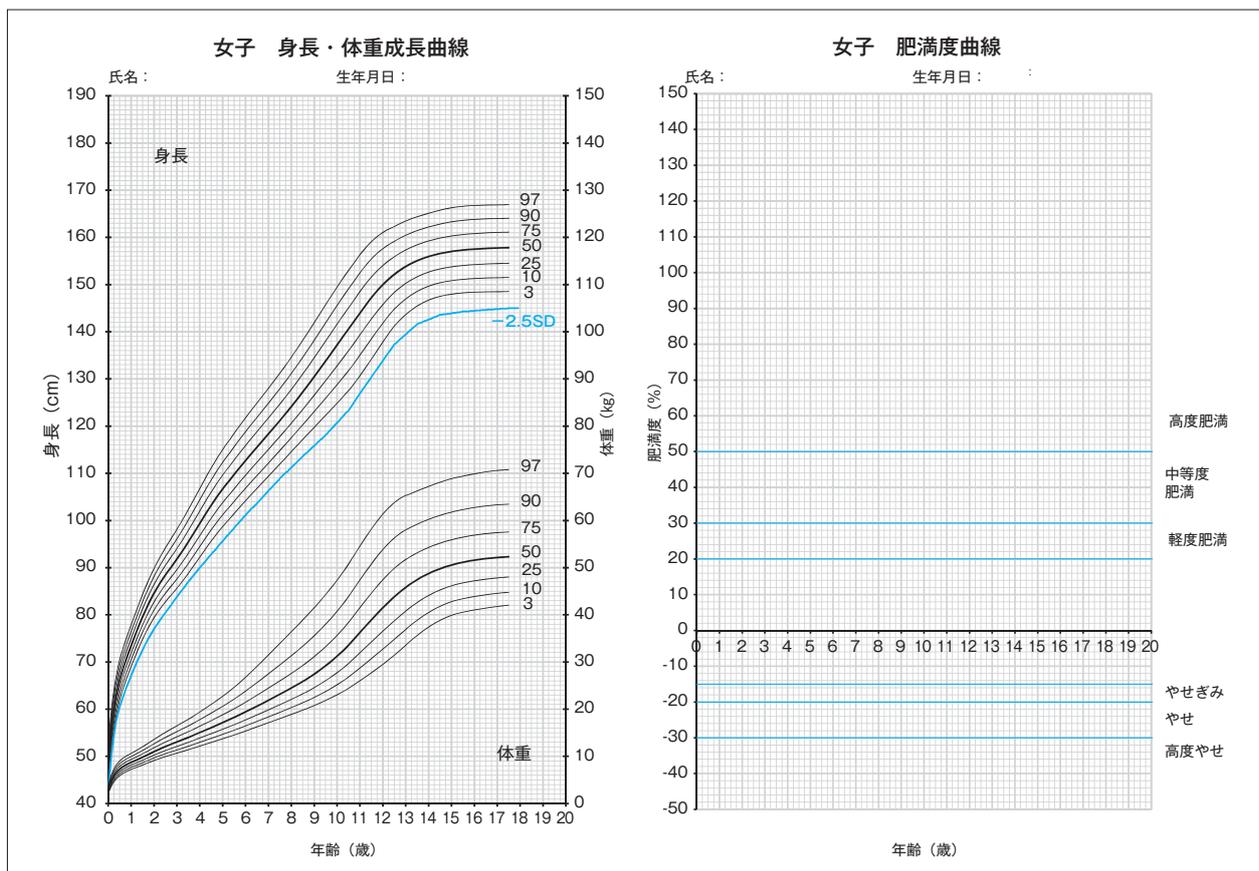
2 成長曲線と肥満度曲線の作成とその評価

ア 成長曲線と肥満度曲線の作成

個々の児童生徒等の成長曲線と肥満度曲線は、図12に示したパーセンタイル値を用いた成長曲線基準図と肥満度曲線基準図を用いて作成する。具体的には手描きとパソコンを用いて作成する二つの方法がある。

図12 成長曲線基準図と肥満度曲線基準図





イ 成長曲線と肥満度曲線の評価

・ 成長曲線と肥満度曲線

成長曲線とは、図12において横軸に身長と体重を測定したときの年齢を取り、縦軸に身長、あるいは体重の測定値を取って、年齢の数値のところから縦軸方向に、身長、あるいは体重の数値のところから横軸方向に延ばした線の交点に印をつけて、この印を結んだものである。肥満度曲線も同様である。

・ パーセンタイルについて

成長曲線のパーセンタイル基準線と肥満度曲線の基準線について改めて説明する。

図12の成長曲線基準図の中には上下7本の基準線があり、この基準線に上から97、90、75、50、25、10、3の7つの数字がついている。これらの数字の単位はパーセンタイルである。パーセンタイルは日本語では「百分位」といわれ、集団を均等に百に分けたときに何番目に当たるかを示すものである。例えば、同性同年齢の児童生徒等が100人いて背の低い方から高い方に並んだ時、身長が5パーセンタイルということは前から5番目に当たる身長、90パーセンタイルは前から90番目に当たる身長ということであり、統計学的に言えば3パーセンタイル以下は異常に低身長、97パーセンタイル以上は異常に高身長としているが、これらがすべて病的であるという意味ではない。また、この成長曲線基準図の中の基準線と基準線の間をチャンネルと呼んでいる。

一方、図12の肥満度曲線基準図の中には上下7本の基準線があり、上から50%、30%、20%、0%、-15%、-20%、-30%である。これらの数字はそれぞれ高度肥満、中等度肥満、軽度肥満、適正体格、やせぎみ、やせ、高度やせの判定基準である。

・ 正常と異常の判定

児童生徒等の身長と体重の成長が正常であれば、成長曲線基準図の中の基準線に沿った成長をする。児童生徒等の成長が異常であれば、この基準線に対して上向き、あるいは下向きの成長を示す。具体的には、正常であれば、身長、あるいは体重の成長曲線と肥満度曲線がこのチャンネルに沿っているし、これらの成長曲線がチャンネルを横切っていれば異常である。このことを図13と図14に示した。

図13 正常な成長曲線と肥満度曲線

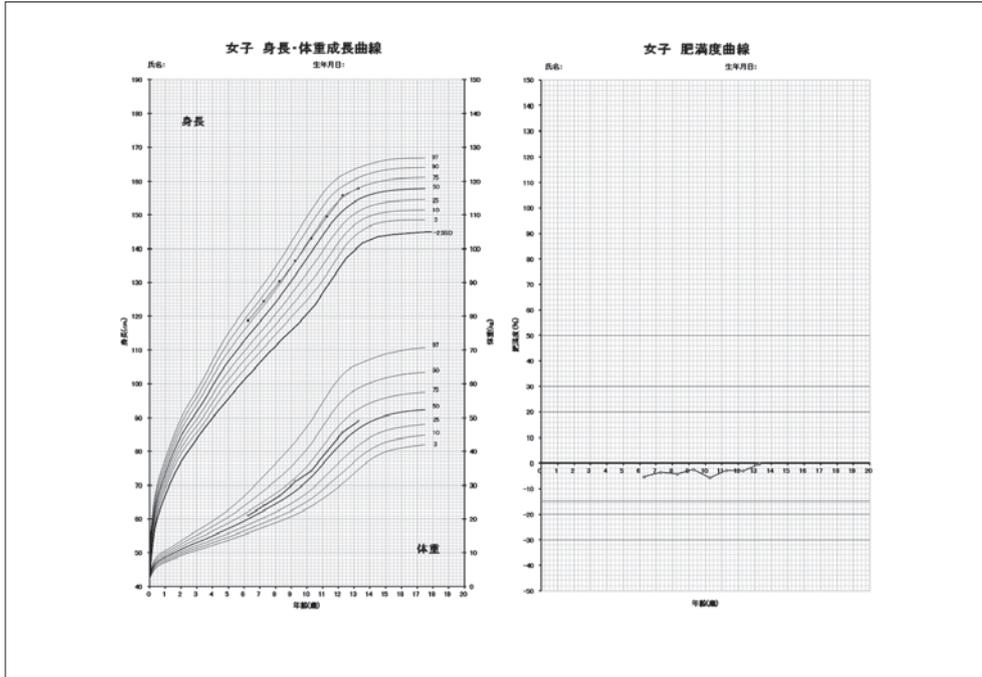
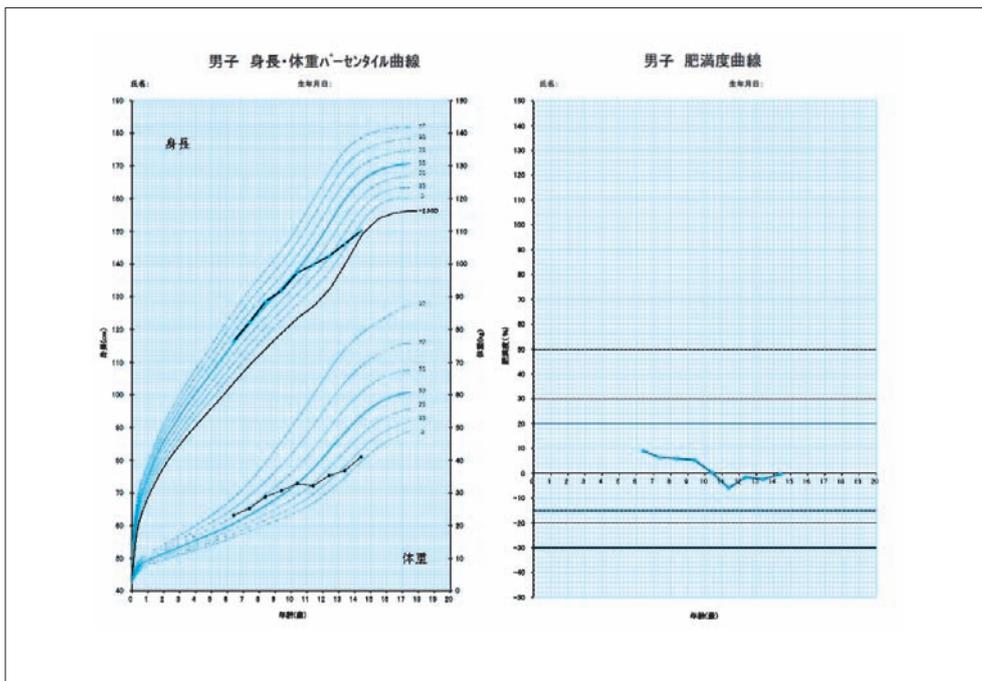


図14 異常な成長曲線と肥満度曲線



成長曲線と肥満度曲線が異常であると判断した場合は、学校医に相談し、必要であれば保護者によく説明して、専門医療機関への受診を勧める。

・ 成長曲線に基づく肥満とやせの分類

成長曲線に基づいて、肥満を体質的肥満(A)、単純性肥満(B)、症候性肥満(C)に分類することができる(図15)。また、やせについても体質性やせ(A)、病的やせ(B)、病的やせ(C)に分類することができる(図16)。

図15のA型は身長に対比した体重の値は大きいので肥満ではあるが、成長曲線と肥満度曲線はチャンネルに沿っていて、肥満度も軽度な体質性肥満である。B型は体重成長曲線がチャンネルを横切って上向きになっているが、身長成長曲線はチャンネルに沿っている単純性肥満である。C型は身長成長曲線がチャンネルを横切っ

て下向き（身長伸びが悪い）になっているにもかかわらず、体重成長曲線は上向き（体重は増えている）のもので、これは病気が原因の症候性肥満である。

図16のA型は、身長に對比した体重の値は少ないのでやせではあるが、身長と体重成長曲線はチャンネルに沿っているので体質性肥満である。B型は、身長成長曲線はチャンネルに沿っているが、体重成長曲線がチャンネルを横切って下向きになり、体重の増加が正常を下回っている病的やせである。C型は体重成長曲線が大きくチャンネルを横切って下向き（過去の体重より現在の体重が少ない）のもので、これは重大な病気が原因と考えなければならないやせである。

以上のように成長曲線は肥満ややせについて多くの情報をもたらす。

図15 成長曲線に基づく肥満の分類

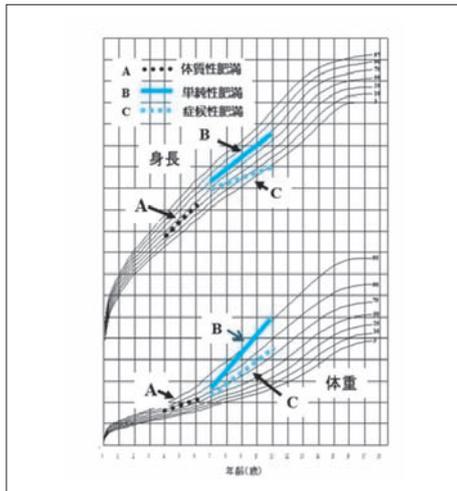


図16 成長曲線に基づくやせの分類

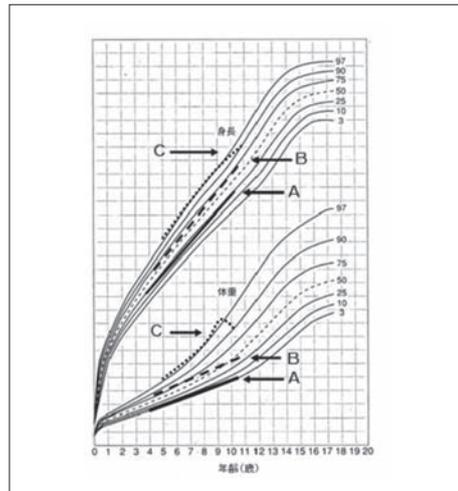
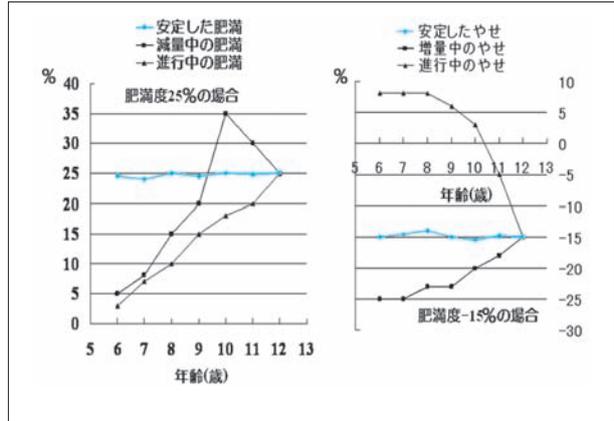


図17 肥満度曲線のもつ意味

・ 肥満とやせの判定の留意点

通常、肥満度20%以上を肥満、肥満度-20%以下をやせと判定しているが、肥満度曲線を検討することによって肥満度が同じ値であっても、それぞれ違った意味をもっていることが分かる。これを図17に示した。

図17左の肥満について、①はここ6年ほどの間は肥満度25%前後で経過している安定した軽度肥満であり、②は肥満度35%になったものが、現在減量して肥満度25%になった肥満であり、③は6年ほど前には肥満度3%前後であったが、現在では肥満度が



25%になった進行性肥満である。図17右のやせについて、①はここ6年間ほど肥満度-15%前後で経過している体質性やせ傾向と考えられ、②は肥満度-25%のやせが、現在肥満度-15%にまで回復してきている状態であり、③は正常体型であったものが、ここ4年ほど前から急速にやせてきて肥満度-15%になった注意すべき状態である。この①、②、③はいずれも肥満度-15%であるが、すべて正常範囲だと考えてはいけない。

以上のように、一時点の肥満度だけでは、肥満についても、やせについても正しい判定ができない。このことは成長曲線と肥満度曲線を検討することなしでは、肥満ややせに対する正しい対応ができないことを意味している。

健康診断時に注意すべき 疾病及び異常

健康診断を実施する際に、念頭に置いた方がよい疾病及び異常等について、診療科ごとに記述する。

1 整形外科関連

1 脊柱の疾患・障害

■ 脊柱側弯症

脊柱側弯症は脊柱が何らかの原因により側方、かつ捻れを伴い湾曲した病態である。その中には捻れを伴わず、姿勢性、疼痛性、ヒステリー性、脚長差によるものなどの機能性側弯症も含まれており、捻れを伴う構築性側弯症とは明確に区別されている。前者は前屈時に背部の高さに差がなく、軽度で仰向けになると側弯が消失するものが多く、成長により悪化することは多くない。

健康診断の目的は捻れを伴う構築性側弯症のなかでも特発性脊柱側弯症の早期発見である。その特徴は脊柱の回旋(捻れ)変形であり、前屈テストにおいて背部の高さの左右差が生じる原因となっている。側弯症の発生機序は未だ不明であるが、成長期に発生し、悪化するので、成長と何らかの関係があることは明らかである。決して姿勢が悪い、重量物を持ち上げた、過激な運動をした、などの原因で生じることはない。

側弯の大きさは側弯角度(Cobb角)で表される。成長期に悪化することが多いが、その悪化は症例ごとの差が大きく、全く悪化しないものから高度に悪化するものまで様々である。Cobb角が25度以下では悪化しない症例が30%前後あり、10~20度の側弯では全く悪化しないものや何もしなくても改善するものがあり、このような時期の側弯を側弯状態として側弯症とは区別している。手術適応となるレベルまで悪化する症例は全体の10%前後である。

■ 腰椎分離(すべり症)

成長期において、過度な腰椎伸展を繰り返すスポーツにより椎骨に力学的ストレスが加わって生じる疲労骨折で、腰椎下位、特に第5腰椎に生じることが多く、成人となっても腰痛の原因となる。症状は腰椎伸展にて疼痛を訴え、分離椎骨の棘突起を圧すると疼痛が惹起される。早期診断と安静、装具治療で治癒する率が高いが、完全に分離部ができあがってしまうと保存的に分離部が癒合することはなくなり、さらに悪化するとすべり症が併発する。

2 上肢の疾患・障害

■ 野球肘

成長期では野球で上肢を過度に使うことによって肘関節及びその周囲の障害が起りやすく、骨や軟骨に発生した障害を野球肘と呼ぶ。

内側へ過剰な牽引力がかかって上腕骨内側上顆の骨端並びに骨端線の障害及び内側側副靭帯障害がおこる内側障害、外側への圧迫力がかかって上腕骨小頭と呼ばれる部分に起こる外側障害、後方の尺骨肘頭骨端線の離開や開大が起こる後方障害がある。

障害部分を押さえると痛みがあり、肘を動かすと痛みがあることが多い。しかし、初期では痛みもなく、肘の曲げ伸ばしが制限されているだけの選手もいるので、肘をよく使う選手は左右の肘が同じように曲げ伸ばしができるか曜日を決めて確認することも大切である。炎症がおこると肘の動きがさらに悪くなる。

原因は、関節軟骨面への繰り返すストレス・小外傷など使い過ぎが関係すると考えられており、それ以外に成

長軟骨から骨に移行する過程の障害、骨の壊死などの原因によって起こってくるとも言われる。特に外側障害では病気が進むとその部分の関節軟骨は周囲の組織から離れて、その下にある骨と一緒にはがれて上腕骨小頭離断性骨軟骨炎となる、この遊離体は関節の中を動き回り「関節ねずみ」とも呼ばれる。この遊離体が関節内にひっかかって痛みを起こして肘が一時的に曲げ伸ばしできずに動かなくなったり、肘が伸びなくなったり、曲がらなくなることもある。将来、肘関節の変形性関節症を起こすこともあり、早期の発見・治療が重要である。野球肘は受診時の選手の年齢や病変の進行度により治り方が異なるために、病状を正確に診断して治療法を決定することが必要である。診断は超音波・X線画像検査で行う。

3 股関節・下肢の疾患・障害

■ 歩行の異常

歩行の異常があれば、股関節・膝関節・足関節等の関節疾患はもとより、その他の下肢の疾患、脊椎の疾患、全身的な筋疾患、神経疾患などが疑われるので、早急に整形外科医に受診させることが重要である。

■ ペルテス病

大腿骨頭に栄養を送る血液の流れがなんらかの原因によって悪くなり、骨頭が一時的に壊死を起こす疾患である。股関節の痛みと跛行がみられる。発症は3～12歳頃であるが、最も頻度が高いのは4～8歳頃で、男子に多く見られる。1年半～2年くらいで壊死部が修復されて元の状態に戻るが、その間にできるだけ骨頭を潰さないようにすることが治療のポイントであり、早期発見・早期治療が重要である。骨頭変形を残すと変形性股関節症に進行して、疼痛や機能障害を生じる。

小学生以下の子供が誘因もなく大腿～膝の疼痛を訴える場合には、本症を疑って股関節の動きをチェックする必要がある。股関節の動きが悪い場合や疼痛が誘発される場合には、整形外科での受診を勧める。

■ 大腿骨頭すべり症

成長期では大腿骨頭のすぐ下に骨端軟骨（骨が成長する部分）がある。骨端軟骨の部分は外力に弱く、骨頭に無理な力がかかると、すべるようにずれる。これが大腿骨頭すべり症で、小学校高学年～中学生期に、特に肥満型の男子に多くみられる。

急性型では外傷をきっかけにして突然強い股関節の痛みを生じ歩けなくなるが、多くを占める慢性型では跛行を主訴とし、疼痛は強くないものが少なくない。疼痛を訴える場合でも、股関節痛を訴えるものは約半数で、残りのものは大腿部や膝部の疼痛を訴える。発見治療が遅れば後に重大な機能障害を残すので注意が必要である。疑わしい場合は早急に整形外科で受診させることが重要である。

■ 発育性股関節形成不全(先天性股関節脱臼)

生後の検診で繰り返しチェックや保育指導が行われるため、学校における健康診断において初めて見つかることは殆どないが、皆無ではない。脱臼していても、子供の頃は痛みが無いことが多いので、歩き方や脚長差に注意しなければならない。

■ オスグッド病

膝蓋骨の下方（脛骨結節）に疼痛と腫脹を生じる。その発生にはランニング、ジャンプ、キック、シュートなどの動作を伴うスポーツ活動が関係している。膝を伸ばす動作は、大腿四頭筋が収縮して、この部分を引っ張ることと起こる。この部分は成長期ではまだ軟骨の部分が多くて弱いため、繰り返し引っ張られるために骨や軟骨の一部が剥がれる。発症は概ね10～14歳である。初期なら短期間スポーツ活動を一部制限するだけで治るが、進むと一定期間の局所安静、さらに進むと装具療法やときには手術が必要になることもある。

2 眼科関連

1 感染性眼疾患

眼科領域で留意すべき感染症はウイルス性結膜炎である。現在はこれらのウイルス疾患には有効な治療方法がないことから、その対策は感染予防に向けられ学校保健安全法施行規則第19条によって出席停止の措置をとることになっている。出席停止の期間の基準は、咽頭結膜熱は主要症状が消退した後二日を経過するまで、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎は症状により医師において感染のおそれがないと認めるまでである。予防には手指をよく洗うことが欠かせない。消毒薬には塩素剤、ヨード剤、70%エタノール等が有効といわれるが、消毒薬を過信せず手洗いの励行が勧められる。

2 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、目やにが出るようになる。児童生徒等の場合は、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。重篤になると炎症細胞が増殖し眼瞼裏側の結膜が石垣状となる。

プールに入るときはゴーグル（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、帰宅後の洗顔などを心掛ける。

3 屈折異常（遠視、近視、乱視）と不同視

屈折正常（正視）とは、無調節状態で平行光線が、網膜の上で正しく焦点を結ぶ場合であり（図1）、正しく焦点を結ばない場合が屈折異常である。屈折異常には遠視・近視・乱視の3種類がある。

■ 遠視

無調節状態で、網膜より後ろに焦点を結ぶ眼を遠視という。眼軸（眼球の奥行き）が短い、眼の光学系（角膜や水晶体）の屈折が弱いことによる。児童生徒等はピントを合わせる調節力が強いいため、軽度の遠視の場合は視力がよい。しかし、遠視は近方のみならず遠方を見るときにも常に調節力を使うために、眼精疲労になりやすく、眼鏡を使用した方がよい。また、中等度以上の遠視は、弱視や調節性内斜視の原因となることがある。

■ 近視

遠視とは逆に、無調節状態で、網膜の前で焦点を結ぶ眼を近視という。眼軸が長い、眼の光学系の屈折力が強いことによる。遠方はよく見えないが、近くはよく見える。

小学校高学年頃から裸眼視力が低下することが多く、近くを長時間見ること、つまり調節の持続が眼軸の延長に関与しており、家庭でのゲーム機、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も必要である。近視の度が強くなると、将来、黄斑部出血・網膜剥離・緑内障等の病的変化が生じる場合があるので注意が必要である。

■ 乱視

無調節状態で、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がある。正乱視は、円柱レンズで矯正される。幼児期の中等度以上の乱視は屈折性弱視を招く可能性がある。不正乱視は角膜の表面が凹凸で不正があり、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。

■ 調節緊張

眼の中のピントを合わせる毛様体という筋肉が、近くを長くみていると緊張し、屈折度が近視側に傾いた状態。

■ 不同視

左右の眼の屈折度が異なるもので、その差が大きいと左右の網膜に映る大きさが異なる（不等像）ため眼精疲労の原因になったり、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。早期に眼鏡やコンタクトレンズでの矯正が必要となる。

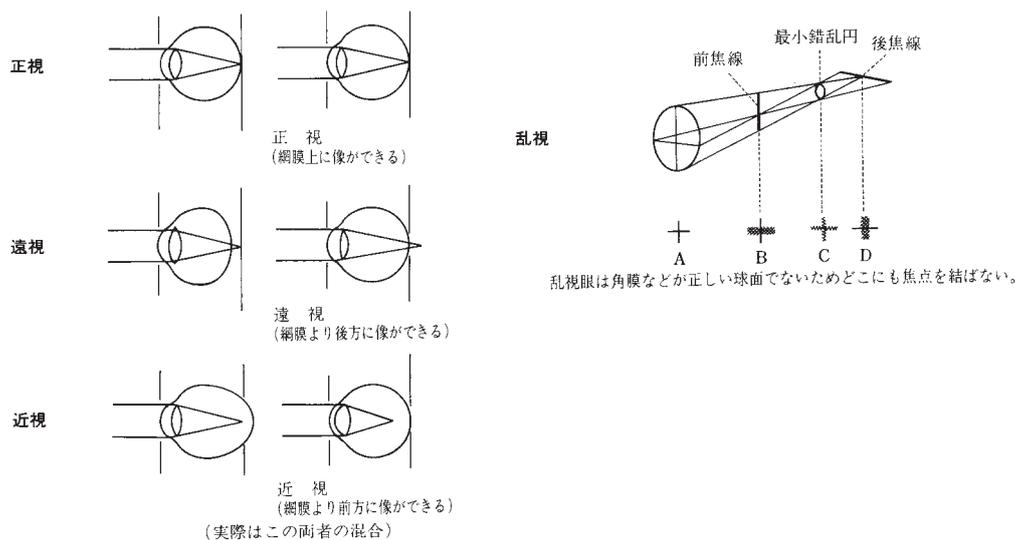


図1 屈折異常のいろいろ

4 コンタクトレンズ

コンタクトレンズ装用者は年々増加し、それに伴いコンタクトレンズによる眼障害が増加している。コンタクトレンズは眼にとって異物であり、異常を感じたらすぐに外し、眼科で受診することが望ましい。また、眼鏡との併用は大切である。最近おしゃれ感覚でカラーコンタクトレンズを装用する者が増えているが、通常(透明)のコンタクトレンズよりリスクがあるために注意が必要である。コンタクトレンズはスポーツなどでは便利であるが眼障害を生じることがあるため、児童生徒等に対して「コンタクトレンズは眼科専門医で処方を受け定期検査を受けることが大切である」と啓発する必要がある。

5 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は内斜視といい、一眼が耳側へ偏位している眼位異常を外斜視といい、上側へ偏位している眼位異常を上斜視、下方へ偏位している眼位異常を下斜視という。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)などがあるが、原因不明な場合が少なくない。斜視の頻度は2%前後と考えられ、内斜視より外斜視が多い。斜視は片方の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。また、両眼視機能の発達を妨げることが多い。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。

6 その他の疾病及び異常

■ 心因性視覚(視力)障害

心因性視覚障害は、学校生活を始めとする社会環境や家庭環境での変化や負担によるストレスに耐えられない児童生徒等に現れ、視力異常・視野障害・色覚異常・睫毛引き抜き癖・瞬目(まばたき)過多など様々な症状が現れる。小学生の女子に多い傾向にある。通常本人に自覚は無く、学校での視力検査がきっかけとなり、眼科受診で見つかることが多い。

■ 眼外傷

外傷は突発的に起こるため、受傷者だけでなく周りの者も動転してしまうものである。以下の点に留意して、応急処置の判断を間違えないようにしたい。

1. 受傷した児童生徒等の気持ちを落ち着かせる。
2. 事故の発生状況、受傷の程度を把握し適切に対応する。
 - 1) 化学薬品が入ったときには直ちに十分な洗眼を行う。

- 2) 異物の飛入が疑われるときは点眼や洗眼を試みる。
- 3) 開瞼が困難なときには無理に触れない。
- 4) 応急処置が終わり次第、眼科で受診する。
- 5) 軽傷と思われても下校後の眼科受診を勧める。

■ 視力障害(矯正不良)

種々の疾患により眼鏡、コンタクトレンズによっても矯正視力が不良なときは拡大教科書、拡大鏡、単眼鏡、拡大読書器などの補助具が必要な場合が多く視覚障害を対象とする特別支援学校等との連携も重要である。

■ 色覚異常

正常な色覚の人は、眼にうつる全ての色を赤・緑・青の3原色の組合せとして感じる。これは人の網膜に赤色、緑色、青色のそれぞれの色に反応する3種類の錐体細胞と呼ばれる視細胞があるからである。

先天色覚異常は、この3種の錐体のいずれか、又はすべてに、先天的に様々な程度の異常を生じた状態である(表1)。学校で検出される本疾患のほとんどは、先天性の赤緑色覚異常で、赤色又は緑色に感じる錐体細胞のどちらかの異常によるが、その程度は様々である。

本人は自らの見え方の特性を知ることにより、色の誤認を減らすことが可能になる。

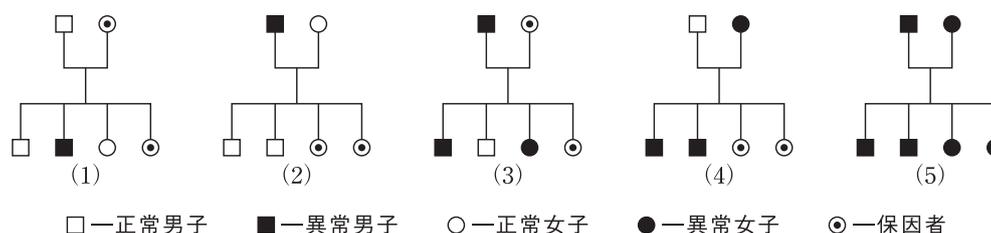
表1 先天赤緑色覚異常の分類表

色覚異常の種類	学術名		程度
	1型色覚	2型色覚	
	異常3色覚 (赤緑色弱)	1型3色覚 (赤色弱)	
2色覚 (赤緑色盲)	1型2色覚 (赤色盲)	2型2色覚 (緑色盲)	強度

■ 色覚異常の遺伝

日本人では、男子の約5%、女子の約0.2%に先天赤緑色覚異常が見られる。また、1型色覚と2型色覚の比は約1:3である。これらはX染色体劣性遺伝(伴性遺伝)である。1型と2型の遺伝の共通型式を図2に示す。なお、異常遺伝子を持っているが色覚は正常な女子(保因者)は女性のおよそ10%である。

図2 赤緑色覚異常の遺伝型式(両親とも異常の例ではともに同じ型と仮定)



■ 色覚異常の色彩感覚

色覚に異常があり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、橙と黄緑、茶色と緑、緑と灰色・黒、ピンクと白・灰色、青と紫などが見分けにくいことがある。また、1型色覚では赤を暗く感じるため、赤と黒の判別も困難なことがあり、ピンクと水色が見分けにくいこともある。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起こりやすい。

このような色覚異常の本質は一生変わらない。しかし、自らの色の特性を知り、色を注意深く見る習慣を身に付けることにより、色の誤りを避ける対策を習得していくことが可能である。

なお、詳細は公益財団法人日本学校保健会の関連ホームページ「学校保健ポータルサイト」の資料を参考とされたい。

3 耳鼻咽喉科関連

1 慢性中耳炎

急性中耳炎などで生じた鼓膜穿孔が残っている単純性慢性中耳炎と、真珠腫性中耳炎とがある。耳だれは上気道炎や水泳後等に見られことがあるので、水泳の可否は耳鼻咽喉科で確認が必要である。通常は一側の軽度～中等度の難聴である。手術により治療可能で、耳鼻咽喉科での適切な治療、管理が必要である。真珠腫性中耳炎は慢性中耳炎の特殊なタイプであり、進展すると難聴以外にめまいや顔面神経麻痺等を合併することもある。したがって、手術が必要であり、その後も定期的な管理が必要である。

2 滲出性中耳炎

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、両側性的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。低年齢から持続していると言語発達に遅れがでたり、情緒面に影響がみられることもある。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。

3 アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎は、近年増加が著しく、その発症は低年齢化傾向にある。アレルギー性鼻炎の自然治癒率は低率で遅く、滲出性中耳炎、慢性副鼻腔炎を合併することも多い。くしゃみ、水様性鼻漏、鼻閉が3主徴で、日常生活では集中力の低下や学習効率の低下などの障害をもたらすことがある。アレルギー性鼻炎の鼻粘膜は、非発作期には典型的所見を呈していないことが多いので、保健調査票を活用して診断するようにする。決定的な予防法はないが、根本的な体質改善を期待する方法として、アレルゲン免疫療法（注射による皮下免疫療法と舌下免疫療法）が推奨されており、また近年、多くの抗アレルギー剤が局所及び内服剤として開発されているので専門医の指導を受けるのが何よりも望ましい。

4 副鼻腔炎

鼻は固有鼻腔と副鼻腔から形成されており、感冒の経過中ウイルス及び細菌が副鼻腔に感染し急性副鼻腔炎が発症する。急性副鼻腔炎では膿性鼻汁、鼻閉、後鼻漏、咳嗽、発熱、頭痛、頬部痛、嗅覚障害などを伴う。急性副鼻腔炎の治療の遷延化や急性炎症の反復によって慢性副鼻腔炎へと移行する。慢性副鼻腔炎は、鼻症状に頭痛や頭重感などを伴うほか、注意力散漫などの鼻性注意不能症や睡眠障害の原因となる。

児童生徒等の副鼻腔炎は副鼻腔が発達途上にあるため、成人の場合と多少異なる。本症は感染症であると同時に免疫、アレルギーが関与し、先天的あるいは後天的な体質が関与している。児童生徒等の慢性副鼻腔炎は成人と比較して予後は良好で、増悪と寛解を繰り返しているうちに、その多くは自然治癒するが、一部は症状が固定し、成人の副鼻腔炎に移行する。小児の場合は原則として保存的治療を行い、手術適応は鼻茸、鼻性視神経炎など重篤な合併症を生じたときや重症例など非常に限られる。急性増悪期には耳鼻咽喉科専門医で治療を受けるのがよい。

5 アデノイド・扁桃肥大・扁桃炎

■ アデノイド

アデノイドは鼻の奥のつきあたりで、咽頭の一番上にあるリンパ組織である。検診の際に直接視診できる場合は少ない。保健調査票の「よくいびきをかく」、「口を開けていることが多い」、「睡眠中に呼吸が停止することがある」の項目やアデノイド様顔貌、鼻閉などを参考にして診断を行う。睡眠時無呼吸症候群の原因にもなり、滲出性中

耳炎や副鼻腔炎が治りにくくなる要因ともなる。

■ 扁桃肥大

3歳から10歳で大きく、その後は年齢とともに小さくなっていくことが多い。扁桃が大きいため、呼吸、嚥下や発音に影響を及ぼすことがある。極度の肥大により夜間十分な睡眠が取れず授業中に居眠りをしたり、飲み込みにくいことによって食事にかかる時間が長くなったりすることもある。睡眠時の無呼吸、いびき、固形物が飲み込みにくい、発音が不明瞭であるなどの症状が強ければ治療の対象となる。

■ 扁桃炎

扁桃炎は扁桃の大きさにはあまり関係なく扁桃肥大とは違う疾患である。

年に4～5回以上の発熱とどの痛みを繰り返す習慣性扁桃炎や、腎臓、関節、皮膚などの病気の誘因（病巣感染源）と判断される場合は治療の適応となる。

6 音声・言語異常

■ 音声異常

音声障害は言語障害とともにコミュニケーション障害に関連する重要な問題である。学校保健での音声障害は、成長過程にある児童生徒等が対象となるので発生する疾患に特徴があり、また学校という環境の影響を受ける。

児童生徒等自身が声の異常を訴えることは少なく、周囲の配慮が必要となる。

嗄声の原因として最も多いのは声帯結節である。声の使いすぎや不適切な発声法がその原因とされており、声の衛生（表2参照）を守ることが自然治癒を助長すると言われる。声の衛生指導は、成人と違い、児童生徒等だけでなく、保護者も同時に指導することが重要である。また学校生活での発声法も大きく関与するため、学級担任や、部活動の指導者等にも理解を促すことが必要となる。

機能性発声障害は医療機関への受診だけでは解決しない問題が多く、医療機関と学校、家庭との連携が重要となると考えられる。この際に学校医が両者の橋渡しとなり、相互の理解を深める助けになることが望ましい。間違った発声法の指導を行ったりすることがないよう、十分な配慮が必要である。

児童生徒等の喉頭腫瘍で最も多い喉頭乳頭腫は手術的な治療が必要となる例では多発性、再発性の傾向が強く、増殖も早いことから入退院を繰り返したり、入院が長期化したりすることもあり、患児の学校生活に対する不安感に配慮する必要がある。

表2 声の衛生指導表

<p>声の使いすぎ</p> <p>長時間話をする：用件は短く。</p> <p>大声を出す：近くで話す。マイクを使う。</p> <p>咳払いをする：必要最小限にする。</p> <p>不適切な声の出し方</p> <p>叫んだり、金切り声をあげたりする：ゆっくり、ゆったりと話す。</p> <p>うら声で話したり、ささやき声を出したりする：自然な声で話す。</p> <p>力みながら声を出す：のどの力を抜いて話す。</p> <p>声の出にくいとき：無理に話さない。</p> <p>のどによくない環境</p> <p>のどの乾燥：マスクや加湿器の利用。</p> <p>たばこの煙やほこり：マスクをする。換気する。</p> <p>身体の健康</p> <p>かぜの予防：体調を整えることがのどにも重要。</p> <p>精神的ストレス：身体的問題や心理的問題を解決する。</p>

■ 言語異常

児童生徒等の主な言語異常としては、ことばの表出や理解に遅れのある言語発達遅滞と、話しことばとして正しい音が作れない構音の異常、そして吃音が挙げられる。通常の学級に在籍している児童生徒等では、高度の言語発達遅滞が問題となることはまれであるが、軽度の言語発達遅滞は少なくない。その背景には知的障害や発達障害、また難聴などがあることがあるので注意が必要である。

構音の異常とは、話しことばがひずんでいることで、ことばの明瞭度を低下させたり、社会生活上不利となる原因になったりすることがある。その頻度は小学校低学年ではおよそ10%にも及ぶことがある。構音操作の誤りであるいわゆ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学校及び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。耳鼻咽喉科専門医によるチェックと管理が必要である。

なお、音声言語障害検診の詳細は以下を参考とされたい。

※ 日本耳鼻咽喉科学会：学校保健での音声言語障害の検診法（平成24年刊行）

7 難聴

耳は外耳、中耳、内耳に分かれ、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、感染に起因するもの等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様々である。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～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、実際には十分な音情報が入らずに何らかの支障がみられていることが多い。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未満の軽中等度難聴児の補聴器購入に対して、多くの自治体では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難聴通級指導教室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、就学の頃まで気付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、呼ばれた方向が分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関わらず聴力検査では難聴の結果となる。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。日常的な注意喚起による予防が大切である。

8 めまい

日本の報告では疾患として起立性調節障害が多いと言われてきた。これと比較して海外の報告では小児良性発作性めまい症（BPV: Benign paroxysmal vertigo of childhood）、片頭痛関連めまい、外傷、ウイルス感染、中耳炎によるものが大半を占めていた。BPVは成人の良性発作性頭位めまい症（BPPV: Benign paroxysmal positional vertigo）と名称が似ているが異なった疾患であり片頭痛と関連が深い。

めまいと頭痛は幾つかの共通点がある。それは画像検査で異常が検出しにくい、確定診断には時間をかけた問

診が必要であること、専門とする医師が少ないこと、ごく少数ながら生命予後に関連する疾患が隠れているが、多くは生命に関係がなくQOLを低下させる疾患であること、慢性的な症状であること、家族内発症が多いことである。

■ 検査時の注意点

児童生徒等のめまいとして、起立性調節障害、片頭痛関連めまい、前庭障害、小児BPVを念頭に置く必要がある。いずれにも共通していえることは乗り物酔いをしやすいという症状が高率に見られること、回転運動やマット運動、鉄棒などが苦手であること、気圧の変化によって体調が変化しやすい（自律神経失調症）ことなので、まずはこのことを問診する。

起立性調節障害では朝起き不良による遅刻や、保健室登校が問題となる。臨床症状としては顔色不良やふらふらする、頭痛、集中力、元気のなさなどが挙げられるのでこれらの点に注意する。片頭痛関連めまいは片頭痛もめまいも症状が強く、明らかな回転性めまい発作や嘔気を伴う頭痛を反復するため、学校生活上に大きな問題となる。前庭障害によるめまいは児童生徒等では代償され不顕化していることが多いが、風邪などの体調不良や気圧の変化によってふらふらするというめまいが起きやすいという症状が出る。BPVは予後良好の疾患でめまい発作を反復するが多くの場合は1年以内に自然に改善する。しかし一部は片頭痛めまいに移行するので注意が必要である。

4 皮膚科関連

児童生徒等の健康診断において重要な疾患として、感染症と児童生徒等に好発する疾患、心身の調和的発育に影響が大きいと思われる疾患を取り上げる。感染症に対する出席停止や対応の詳細については、文末の文献を参照いただきたい。

1 感染症

■ 尋常性疣贅(いぼ)

ヒト乳頭腫ウイルスによる感染症で、手足の微小な擦過傷に感染し、結節を作る。足底にできたものは、鶏眼(うおのめ)、胼胝(たこ)と間違われて放置されることが多い。液体窒素による冷凍凝固術で治療するが、痛みがあるため放置している例もある。次第に増数、増大するため早期の治療が望ましい。

■ 伝染性軟属腫(みずいぼ)

軟属腫ウイルスによって生じ、皮膚と皮膚の接触によって感染する。プールでの感染が多いことから、みずいぼと呼ばれる。自然治癒を待つには長期間を要するため、周囲の小児に感染することを考慮して治療する。

■ 伝染性膿痂疹(とびひ)

多くは黄色ブドウ球菌による感染症で、水疱やびらんを形成する。連鎖球菌によるものでは水疱を作らないため、痂疹性膿痂疹と呼ぶ。登校可能だが、感染予防のため患部を覆う。

■ トンズランズ感染症

近年、柔道やレスリングなどの組み合って行うスポーツ選手に流行している白癬症の一つである。臨床的には、脱毛や湿疹様の皮膚症状を示す。疑わしい症状があれば皮膚科専門医への受診を勧め、確定診断がつけば練習や試合で接触のあった選手全員に皮膚科医による診察を受けるよう指示する。また、感染のおそれなくなるまで、組み合って行う練習や試合は禁止する。

■ アタマジラミ

毛髪に卵や成虫を見つけることで診断する。出席停止の必要はなく、感染している児童生徒を早期に一斉に治療を始めることが大切である。

■ 疥癬

ヒゼンダニによる感染症で、強いかゆみを伴う。湿疹や痒疹などと誤診されていることも多い。家族に同様の症状があり、指間や陰部に丘疹を認めることが多い。診断は、顕微鏡で虫卵や虫体を確認する。角化型疥癬(ノルウエー疥癬)では感染性が高く、登校(園)禁止とするが、通常の疥癬では出席停止の必要はない。

2 感染症以外の疾患

■ アトピー性皮膚炎

小中学生では、肘や膝などの関節屈側に、高校生以降の成人型のアトピー性皮膚炎では顔面や前胸部に紅斑を認めることが多い。重症例では全身に紅斑が広がり、滲出液や二次感染などを伴うこともある。かゆみを伴うことから、学校生活への影響が大きい。積極的な治療に加え、皮疹軽快後に炎症の再燃を防ぐために維持療法や保湿を主体とするスキンケアを行う。

■ 接触皮膚炎(かぶれ)

最近では、若年者でも化粧をしたり、アクセサリーをつけたりすることがあり、これらによる接触皮膚炎を認めることがある。パッチテスト等を行い、確実に原因を明確にすることで再発が予防できる。

■ 尋常性痤瘡(にきび)

青春のシンボルのように扱われていたこともあるが、思春期の顔面の症状で心理的な影響が大きい。軽症でも瘢痕を残すことがある。近年治療法が進み、初期の症状から積極的に治療できるようになっている。

■ 母斑・母斑症(あざ)

顔面などに生じた太田母斑や扁平母斑、血管腫などは、保険適応のあるレーザーでの治療法が確立している。思春期に症状が顕著になる遅発型の太田母斑やベッカー母斑などもある。適切な治療やカモフラージュの指導を行い、精神的な負担を減らす必要がある。

■ 円形脱毛症

若年者の円形脱毛症には難治なものがあり、早期の治療に加え、ときに精神的なサポートを必要とする。感染症や膠原病などの全身性疾患に伴う脱毛などとの鑑別が必要となり、皮膚科専門医への受診が望ましい。

なお、詳細は以下を参考とされたい。

※ 文部科学省：学校において予防すべき感染症の解説(平成25年)

http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1334054.htm

※ 日本臨床皮膚科医会、日本小児皮膚科学会、日本皮膚科学会、日本小児感染症学会：「皮膚の学校感染症に関する統一見解」(平成22年10月)

<http://www.jocd.org/img/top/infectious100731.pdf>

※ 日本臨床皮膚科医会、日本小児皮膚科学会：皮膚の学校感染症とプールに関する統一見解(平成25年5月)

http://www.jocd.org/pdf/20130524_01.pdf

5 歯科口腔外科関連

1 歯の萌出状態(現在歯)

現在歯とは、口腔内に歯の一部でも萌出している乳歯・永久歯の全てで「健全歯・むし歯(未処置歯と処置歯)・要観察歯C0、及び要注意乳歯」をいう。児童期は、乳歯が永久歯と交換する時期であって、これが円滑に行われることが永久歯の正常な歯列形成や機能の発達に重要である。また、歯の萌出状況を把握することは、「全身の発育状態」や、「疾病を持つ歯が、全体に占める割合」などを知るために大切である。永久歯が生える時期は、平均萌出時期の1年前後の個人差はよくみられるが、大きな遅延がある場合や萌出位置の異常などについては、歯科医師による精密な検査が必要である。

2 顎関節の状態

近年、顎関節部の疼痛、関節雑音、開口障害などの顎運動の異常など、顎関節症状を訴える児童生徒等が増えていると指摘されている。児童生徒等の顎関節症状は、①一時的であって増齢とともに消滅するもの、②永続的で、さらに増悪するもの、などがある。しかし、一時的でも口腔の機能には影響を及ぼすことや、成長後の顎関節症の予防面から、この時期に対処が必要である。原因については、①心理的ストレス、②咀嚼機能の低下、③歯列・咬合異常、あるいは頬杖や姿勢などが関係していると言われているが、十分明らかにされていないこともある。保健指導で変容可能な生活習慣に着目しつつ、児童生徒等にこのような症状の訴えがあったときは、学校歯科医との連携を図り、専門医(かかりつけ歯科医)への相談や、精密な検査が必要な場合もある。

3 歯列(歯並び)と咬合(噛み合わせ)

歯が健全な状態にあっても、歯列不正・咬合異常があると、咀嚼や発音(構音)などの口腔の機能は十分に営まれないこともある。また、これらの所見は顔貌を特徴付け、ときに児童生徒等の心理状態にも影響を及ぼす。歯列不正・咬合異常の直接的な原因になる爪噛み、指しゃぶりなどの口に関係する習癖や、口呼吸の誘因になる鼻咽喉頭疾患がみられるときは、改善のための対処が必要である。健康診断での歯列不正・咬合異常の検出は、不正・異常を有する児童生徒等に対し矯正治療の勧めをすることが第一義的な目的ではなく、給食などの学校生活や、発音などの学習上影響を及ぼす口腔機能への配慮や、むし歯、歯周病なども発生しやすいなど将来を見据えての生活指導を重視するべきである。

矯正歯科治療に関する相談、また学校生活での矯正治療中の発音、摂食など機能上の問題などの課題が見られる場合は、養護教諭及び学校歯科医との健康相談を通じての連携が大切であり、学校歯科医はかかりつけ歯科医との連携の橋渡しをすることが重要である。

4 むし歯C(未処置歯)と要観察歯C0

■ むし歯(未処置歯：C)

むし歯の原因であるミュータンス菌は、口腔に食物として摂取されたショ糖を利用して多糖を合成する。この多糖は粘着性が強く他の細菌を付着させ細菌の塊(バイオフィルム)を形成する。この細菌の塊を歯垢(プラーク)と呼ぶ。この細菌が酸を作り、歯を脱灰させ最終的には実質欠損がみられるようになる。実質欠損のある状態がむし歯(未処置歯：C)である。歯垢内の酸性度(pH)が5.5以下になるとエナメル質の脱灰が始まる。しかし、唾液や歯垢中のタンパク質などの力で歯垢のpHが元に戻ってくると再石灰化が起こる。歯面上では絶えず、脱灰と再石灰化が繰り返し行われている。このバランスが崩れ脱灰が進むと実質欠損のあるむし歯となる。むし歯の発生しやすい時期は、生えた直後から約2～3年である。口腔内の状態に応じたブラッシング指導、食事・間食指導、フッ化物洗口・フッ化物塗布・フッ化物配合歯磨剤の選択に関する学習など、生涯を通した歯・口腔の健康づくりのために学校での健康教育、保健指導が重要である。

■ 要観察歯（C O）

C Oとは、視診にて明らかなう窩は確認できないが、う蝕の初期病変の徴候（白濁、白斑、褐色斑）が認められ、放置するとむし歯に進行すると考えられている歯である。状態を経時的に注意深く観察する必要がある歯で、記号C Oを用いる。C O導入の意義は、事後措置としてヘルスプロモーションの理念に沿い、児童生徒等が自ら気付き生活習慣を見直す契機となる健康教育を行うことにある。またC Oは継続的な観察を行うため、個別の健康診断や臨時健康診断を行うことが必要である。さらに、地域の歯科医療機関（かかりつけ歯科医師等）の専門家に相談し継続的な管理・指導を行うことも考える（C O要相談）。

5 歯周病と歯周疾患要観察者

■ 歯周病

歯周病とは、歯の周りの組織である歯肉、セメント質、歯槽骨及び歯根膜（歯根と歯槽骨を結んでいる組織）に病変が起こる疾病の総称で、歯肉の炎症である歯肉炎から始まる。歯周病は、有病率の増加と発病時期が低年齢化している。初期の歯肉炎（G O）では歯と歯の間、歯の縁の歯肉が軽度腫れて赤くなり、色が赤みを帯びて、ぶよぶよした感じになる。原因とされる歯垢の沈着が認められ、ひどい場合には出血が認められることもある。歯と歯ぐきの境目の歯垢の除去を目的にしたブラッシングや規則的な食生活など、生活習慣指導が学校での保健指導として行われることが必要である。歯石の沈着を伴って歯垢の除去が困難となった状態や歯肉の増殖あるいは退縮など歯科医師の検査や処置を受けることが必要な場合には、G（歯周疾患罹患者）となる。この状態を放置すると、将来的に歯槽骨、歯根膜が破壊され歯周炎となり、重症になると歯は動揺し抜けてしまうこともある。歯周病は、細菌、宿主及生活習慣の要因が関係して発生する。近年、宿主因子として糖尿病、肥満など全身的な疾病との関係が指摘されている。歯の形態、歯列不正、咬合異常なども局所的リスクファクターである。

■ 歯周疾患罹患者（G）

歯石の沈着を伴って歯垢の除去が困難となった状態や歯肉の増殖あるいは退縮など歯科医師の検査や処置を受けることが必要な場合には、G（歯周疾患罹患者）となる。この状態を放置すると、将来的に歯槽骨、歯根膜が破壊され歯周炎となり、重症になると歯は動揺し抜けてしまうこともある。

■ 歯周疾患要観察者（G O）

G Oは歯垢の付着があり、歯肉に炎症が認められるが歯石沈着の認められない者で、生活習慣の改善と注意深いブラッシング等によって炎症が改善されるような歯肉の状態の者をいう。そして、現在はG（歯周疾患罹患者）ではないが、このまま口腔環境が改善されないとGに移行する可能性が高いことを示している。児童生徒等の軽度の歯肉炎は可逆性の疾患であり、適切なブラッシングなど生活習慣の改善によって病変が変化することがC Oよりも高く、また早期に変化も現れやすい。G Oの事後措置としては、学校歯科医の支援を受けながら、保健指導を行うこと、健康相談や、臨時的な歯科健康診断を行うことが必要である。また、C Oと同様に、G Oの意義を十分に理解する地域の歯科医療機関（かかりつけ歯科医等）の専門家による継続的な管理・指導を行うことも考える。

6 その他の疾病及び異常

舌小帯異常・上唇小帯付着異常、過剰歯、癒合歯、先天性欠損、エナメル質形成不全、着色歯、第一大臼歯異所萌出、口唇、舌の疾病異常、口腔粘膜疾患、唇・顎・口蓋裂など

7 児童虐待と歯及び口腔

むし歯、要観察歯C O及び歯肉炎、歯周疾患要観察者G Oが高い頻度で見られる児童生徒等の中に、虐待を受けている者が含まれていることがある。特に保護者により養育放棄を受けているネグレクトの児童生徒等は、間食類、市販飲料類など食生活が極端に偏っていたり、ブラッシングが十分でないなど口腔環境が悪く、歯・口腔の疾患が発生しやすかったり、口臭などがみられたりもする。また、身体的虐待を受けている者の中に、口封じなどのため歯の外傷、口唇、舌など口腔軟組織に裂傷をみることがある。これら歯・口腔所見は虐待を受けてい

る兆候の一つとして、他の兆候とともに共有されることが必要である。健康診断の結果のお知らせの放置等も、検討課題である。校長と事後措置の検討を行う必要もある。

8 外傷

日本スポーツ振興センターの報告によると、近年、歯の外傷は減少傾向にあるが、それでもほかのけがに比較して、障害見舞金の対象となる件数は圧倒的に多い。小学校から中学校、高等学校と年齢が上がるにつれて発生件数は増加する。男女比率は3：1で男子に多い。場面別でみると、中学校、高等学校では部活動中のけがが増加する。高等学校においては約半数が部活動でのけがであり、競技別では、硬式野球、サッカー、バスケットボール、バレーボールでの発生率が高い。発生率が高いことを競技の指導者が知らない場合も多い。

今後、事故を予防するために、マウスガードの装着が有効であることなどを教えるとよい。なお、マウスガードは、個人の状態に合わせて作製されたものを装着することが望ましい。

健康診断においては、外傷が原因で修復や補綴された歯はDMF歯数にカウントしない。原因が明らかな場合には学校歯科医所見欄に記入しておくといよい。

1 心臓関連

ア 先天性心疾患

先天性心疾患の頻度は、出生1,000人に対して10人位であるが、治療若しくは自然経過で治癒したり死亡したりして、学童期では大体1,000人に対して5～6人である。もっとも多いのが心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、動脈管開存症、ファロー四徴症等も多い。

複雑な先天性心疾患の手術が可能になったこともあり、手術後の先天性心疾患の児童生徒等が増えてきている。手術を受けたからといって、必ずしも正常になっているとは限らず新たに不整脈を呈するものもある。手術後も継続した管理指導が必要である。

イ 川崎病

主として、4歳以下の乳幼児に起こる原因不明の疾患で、発熱、発疹、結膜の充血、口唇及び口の粘膜の発赤、リンパ節の腫脹等を認める。心臓に後遺症を残すことがあり問題となる。後遺症として冠動脈瘤、冠動脈の狭窄などを認める場合は、継続した管理、治療が必要である。こうした場合は、専門医と相談して生活管理指導を行う。急性期に冠動脈障害がなかったものについては運動制限の必要はない。

ウ 心筋疾患

心臓の筋肉が障害されている疾患群である。児童生徒等の突然死では、この心筋疾患が原因である場合が少なくなく、注意すべき疾患である。主な心筋疾患として、心筋症、心筋炎がある。

■ 心筋症

種々の原因で起こる心筋の病気である。心筋が厚くなって左室の拡張不全を来す肥大型心筋症と、心臓が拡張して心臓の収縮不全を来す拡張型心筋症が主たるものである。肥大型には左室の出口が狭くなっている閉塞性と狭くない非閉塞性とがある。

いずれも突然死を起こしやすいので、必ず専門医と連携して、生活指導管理すべきである。特に、不整脈を伴うものは極めて危険で、特別の注意が必要である。

■ 心筋炎

リウマチ熱、ウイルス感染、細菌感染などによって起こるが、ウイルスによるものがもっとも多い。突然死を来すことがある。特に児童生徒等で問題になるのは不顕性の心筋炎で、“健康そのものだったのに突然死した”というような例も少なくない。

症状もなく心電図にも異常がないものがある。このような例を発見することは容易ではない。心筋炎の既往歴がある児童生徒等の生活管理は、専門医と相談しながら慎重に行う必要がある。

エ 不整脈

心疾患を有する児童生徒等のうち不整脈の者の割合は高く、高学年になるにつれてその頻度は増す。危険性のない不整脈が大部分であるが、一部に危険な不整脈が存在する。心電図検査で不整脈の種類を明らかにし、危険を伴う不整脈に対し注意することが大切である。注意すべき不整脈としてはQT延長症候群、頻脈発作を伴うWPW症候群、カテコラミン誘発多形性心室頻拍などがあるが、表3に危険のほとんどない不整脈と注意すべき不整脈を示した。危険を伴う注意すべき不整脈を有する児童生徒等については、主治医と連絡をとって、日常生活の管理を行う必要がある。

なお、詳細は以下を参考とされたい。

※ 公益財団法人日本学校保健会：学校心臓検診の実際（平成25年3月）

<http://www.gakkohoken.jp/modules/books/index.php?fct=photo&p=145>

表3 危険のほとんどない不整脈と注意すべき不整脈

<p>危険のほとんどない不整脈</p>	<p>洞不整脈 冠静脈同調律 いわゆる左房調律 移動性ペースメーカー 1度房室ブロック ウェンケバッハ型2度房室ブロック 上室期外収縮 運動により消失する心室期外収縮 発作性上室頻拍のないWPW症候群 不完全右脚ブロック 基礎心疾患のない完全右脚ブロック</p>
<p>注意すべき不整脈</p>	<p>多形性心室期外収縮 RonT型心室期外収縮 運動により著しく増加する心室期外収縮 運動により誘発される心室頻拍 速い心室頻拍 torsade de pointes (トルサード・ド・ポアント)型心室頻拍 先天性心疾患術後の心室不整脈 完全左脚ブロック 運動により悪化する房室ブロック 3度房室ブロック 心房粗動、心房細動 洞結節機能不全 QT延長症候群 カテコラミン誘発多形性心室頻拍 ブルガダ症候群</p>

※ 公益財団法人日本学校保健会：学校心臓検診の実際（平成25年3月）

■ QT延長症候群

遺伝性疾患で、心電図上QT時間や補正QT時間（QTc）が長く、突然、特有の心室頻拍や心室細動を来し失神や突然死したりする可能性のある疾患である。運動や水泳が心室頻拍の誘因となるタイプが多い。しかし、種々のタイプがあり、主治医と相談して指導区分を決定する。

■ カテコラミン誘発多形性心室頻拍

運動で多形性心室頻拍が誘発されるもので、10歳前後に多く、突然死を起こしうる重篤な不整脈である。厳重な運動制限と薬物投与が必要である。

■ WPW症候群（Wolff-Parkinson-White syndrome）

心電図のQRS波の始まりに特徴的なデルタ波を認める。副伝導路を有する疾患で発作性上室頻拍を起こすことがある。発作がないものは運動制限する必要はないが、運動で上室頻拍が誘発されるものは、運動制限が必要である。まれに心房細動合併による突然死を起こすことがある。上室頻拍がある場合は、上室頻拍の管理基準に従う。頻拍発作がある場合は、専門医への受診が必要である。

オ 感染性心内膜炎

心臓に細菌などが感染して起こる病気で、敗血症の一種である。動脈管開存症、心室中隔欠損症、大動脈弁狭窄症などの先天性心疾患、肥大型心筋症、弁膜症などに合併する。心臓だけでなく、中枢神経、腎臓など種々の臓器が障害される。治療に長い期間を要し生命に影響することもある。したがって、予防に気を付けなければならない。もっとも注意しなければならないのは歯の治療・処置である。歯の治療・処置前の抗生物質の予防内服が推奨される。

カ その他

■ 無害性心雑音

心臓に異常がないにもかかわらず聴かれる心雑音である。児童生徒等では非常に多い。心臓病と間違われることがあるが、無害性心雑音は病気ではない。全く心配はなく、運動なども普通に行ってもよい。

■ 突然死を起こす可能性がある心疾患

表4に示した疾患のある児童生徒等に対しては、注意深い管理・指導が必要である。学校は必ず専門医から学校生活管理指導表を提出してもらい、それに沿った指導、教育を行う必要がある。その際、全てを禁止するのではなく、その児童生徒等の個性、状態にあった教育的な配慮が望まれる。

表4 突然死を起こす可能性がある疾患

<p><先天性心疾患></p> <ul style="list-style-type: none">・手術をした先天性疾患 大血管転位症やファロー四徴症などで 心不全があるもの 不整脈があるもの・複雑心奇形・大動脈弁狭窄症 <p><心筋疾患></p> <ul style="list-style-type: none">・心筋症（肥大型、拡張型、拘束型など）・心筋炎 <p><冠動脈疾患></p> <ul style="list-style-type: none">・川崎病後冠動脈瘤、冠動脈狭窄、冠動脈閉鎖・冠動脈低形成・冠動脈起始異常	<p><不整脈></p> <ul style="list-style-type: none">・多形性心室期外収縮・R on T 型心室期外収縮・心室頻拍・洞結節機能不全・3度房室ブロック・高度房室ブロック・QT延長症候群・カテコラミン誘発多形性心室頻拍・ブルガダ症候群・一部のWPW症候群 <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none">・原発性肺高血圧症・アイゼンメンジャー症候群・マルファン症候群
--	---

※ 公益財団法人日本学校保健会：学校心臓検診の実際（平成25年3月）

2 腎臓関連

ア 急性腎炎症候群

急性腎炎症候群とは、むくみや血尿が急に出現する腎炎を指す。症状としてはこの他、尿量の減少、頭痛、食欲不振、体のだるさなどがみられる。多くのものはA群β溶血性連鎖球菌（溶連菌）感染後に発症する。これらでは上気道感染や膿痂疹などの皮膚感染から1～4週後に尿量減少、肉眼的血尿（コーラ色）がみられるようになり、顔がむくみ、血圧が上昇するなどの症状が出る。この溶連菌感染後急性糸球体腎炎は、病初期には腎機能が低下し、血圧が上昇するため嚴重な食事療法が必要で、入院を要する。ただし、適切な治療を受けることで、子供の急性腎炎は治りがよく、多くは数か月以内で治癒する。

イ 無症候性血尿症候群

学校検尿で最も多く発見される症候群で、血尿以外に症状のないものを指す。学校検尿では1パーセント程度の児童生徒等に認められるが、腎炎などの病気が発見される頻度はそれらの5%程度である。発見される病気としては家族性良性血尿、ナットクラッカー症候群（左腎静脈が大動脈と上腸間膜動脈に挟まれてうっ血することで起こる血尿）、高Ca尿症、尿路結石、まれではあるが慢性腎炎症候群などがある。経過観察としては3～12カ月に1回、尿検査を受けることが望ましい。

ウ 無症候性蛋白尿、無症候性蛋白尿・血尿

蛋白尿以外に症状のないものを無症候性蛋白尿、これらに血尿を伴うものを無症候性蛋白尿・血尿と呼ぶ。蛋白尿には病気によらない生理的蛋白尿があり、これらを除外することが大切である。前者では糸球体性腎炎、先天性腎尿路奇形、尿管間質性疾患などが発見され、後者ではIgA腎症をはじめとする慢性糸球体腎炎の頻度が高い。一般的な検査に加え、尿蛋白/クレアチニン比、尿中β2-マイクログロブリン、腹部超音波検査などを行い、腎生検が必要かどうかを決める。

エ 慢性腎炎症候群

蛋白尿や血尿が持続的にみられ、病気の進行とともにむくみや高血圧などの他に、腎臓の働きの低下がみられる病態を指す。児童生徒等ではIgA腎症が多く、その他、膜性増殖性腎炎、膜性腎症、巣状糸球体硬化症、紫斑病性腎炎、ループス腎炎などがみられる。治療法は病型によって異なるため、腎生検などによる確定診断が必要になる。学校検尿で最も多く発見されるIgA腎症では治療法の進歩によって予後が大きく改善している。しかし、適切な治療・管理が行われない場合には慢性腎不全まで進行するおそれがある。病状について家族と児童生徒等に十分な説明を行い、過剰な運動・食事制限により、児童生徒等の社会生活に不必要な負担をかけることを避ける必要がある。

オ ネフローゼ症候群

腎臓から大量の蛋白尿が出て、血液中の蛋白が減り、むくみが出現する病態を指す。児童生徒等ではステロイドホルモンが効果的な微小変化群が多い。しかし、過半数の症例では再発がみられ、それらの70%近い症例では1年間に4回、半年に2回以上再発を繰り返す頻回再発型になり、数年間にわたり再発を繰り返す。ステロイドホルモンが無効な場合、再発をステロイドホルモンでコントロールできない場合には免疫抑制薬（シクロスポリンなど）が用いられる。また、血尿や高血圧、腎機能低下などがみられる場合、ステロイドホルモンが無効な場合には他の型の腎炎を疑い、腎生検を行う必要がある。この病気では治療が長期にわたるため、家族や児童生徒等に十分な説明を行い、病気と共に生活する方法について理解を得ることが大切である。

カ 全身性疾患に伴って起きる腎臓病(二次性糸球体腎炎)

全身性の疾患の一症状として腎炎が起きる糸球体腎炎を指す。児童生徒等ではシェーンライン・ヘノッホ紫斑病(血管性紫斑病)によって起こる紫斑病性腎炎が多いが、その他ループス腎炎、溶血性尿毒症性症候群などがみられる。紫斑病性腎炎は無症候性血尿を呈するものからネフローゼ症候群を呈するものまであり、重症例では腎生検を行い、治療方針を決める必要がある。

キ 遺伝性腎炎・腎症

小児期に発症する遺伝性腎炎としては良性家族性血尿(非薄基底膜症候群)、オルポート症候群が代表的である。前者は血尿を主とする症候群で尿異常は持続するが腎不全に至ることはまれである。一方、オルポート症候群は難聴、白内障などを伴う進行性腎炎で男子では多くの症例が20歳前後で腎不全に至る。その他、極めてまれな病気として爪膝蓋骨(nail-patella)症候群、ネフロン癆などがあるが、近年これらは遺伝子検査で診断されている。

ク 慢性腎臓病(CKD)

慢性腎臓病(chronic kidney disease: CKD)は、①腎障害を示唆する所見(検尿異常、画像異常、血液異常、病理所見など)、②糸球体濾過値(GFR)が体表面積当たり1分間60ml未満、の片方、または両者が3か月以上持続することにより診断すると定義されており、GFRの程度により五つのステージに分類される。学校検尿で発見された時点でステージ2以上を示す症例の多くは両側性の低形成腎、異形性腎、水腎症や慢性腎盂腎炎、逆流腎症などであり、これらは早い段階から保存期腎不全になり、末期腎不全に進行する。急速進行性腎炎を除くと児童生徒等の糸球体腎炎ではCKDとしての危険因子を示すことはほとんどない。しかし、慢性糸球体腎炎ではどの症例でもステージ5の腎不全まで進展する可能性があり、このような児童生徒等に対する経過観察は慎重であらねばならない。

ケ 保存期腎不全、末期腎不全

児童生徒等の慢性腎不全の原因としては先天性腎・尿路異常、特に両側性の低形成・異形成腎が多い。慢性腎炎から腎不全への移行例は減少しているが、その中では巣状糸球体硬化症が多い。腎臓は尿の生成、排泄を通して、体内の老廃物除去、体液量の調節、電解質の調節、血液pHの調節、各種ホルモンの分泌を行っている。これらの働きが低下した腎不全期では様々な症状が出現する。CKDステージ3の保存期腎不全に至ると成長障害(低身長)や貧血などが顕性化し、さらに病期が進行すると血液中のカルシウム、リンのバランスが崩れ、骨がもろくなる。この時期に至るまで自覚症状が乏しく、採血や検尿による病態の把握が大切である。

さらにCKDの病期がステージ5の末期腎不全に至ると、体内の水分バランスや電解質の調整が困難になり、体液量が増加して高血圧や心不全、肺水腫を呈したり、高カリウム血症、代謝性アシドーシスなどが起こったりする。そのため、腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）が必要となる。児童生徒等の場合、体への負担やバスキュラーアクセス確保の問題、QOL（生活の質）の問題などから腹膜透析療法が選択されることが多い。最近では腹膜透析、血液透析を経ずに腎移植が施行される先行的腎移植（pre-emptive transplantation：PET）例が増えている。現在では、透析、移植医療の進歩により、末期腎不全患児の治療目標は、児童生徒等の長期生存から正常児と遜色ない成長・発育となっている。

コ 尿路感染症

細菌などの病原体が腎・尿路に進入して炎症を起こす疾患である。発熱、側腹部痛、背部痛などを呈する上部尿路（腎臓、尿管）感染症と頻尿、排尿痛、残尿感などを呈する下部尿路（膀胱、尿道）感染症に大別される。また、基礎疾患の有無により、単純性尿路感染症と複雑性尿路感染症に分けられる。基礎疾患となる病変は①尿路内で尿停滞をおこすもの（水腎症や水尿管、神経因性膀胱、尿管瘤、膀胱憩室など）と②上部尿路へ細菌侵入を容易にする病変（膀胱尿管逆流など）がある。

サ 糖尿病

発症の原因や症状の特徴、体質との関係、発症しやすい年齢などから、二つのタイプに大別される。

■ 1型糖尿病

1型糖尿病は膵臓のインスリンを産生しているβ細胞がウイルス感染や自己免疫現象などによって破壊され、インスリン分泌能が著しく低下して起こる。多くは急速に発症し、口渇、多飲、多尿などの症状が現れ、糖尿病と診断される。しかし、中にはゆっくりと発症し、学校検尿で尿糖陽性者として発見される場合もある。

治療にはインスリン注射が不可欠で、学校においてもこれらの注射が必要になる。治療中は高血糖による糖尿病性昏睡、低血糖による体調不良（図3）に気を付けねばならない。いずれも生命に関わることであり、学校における対応も必要になる。

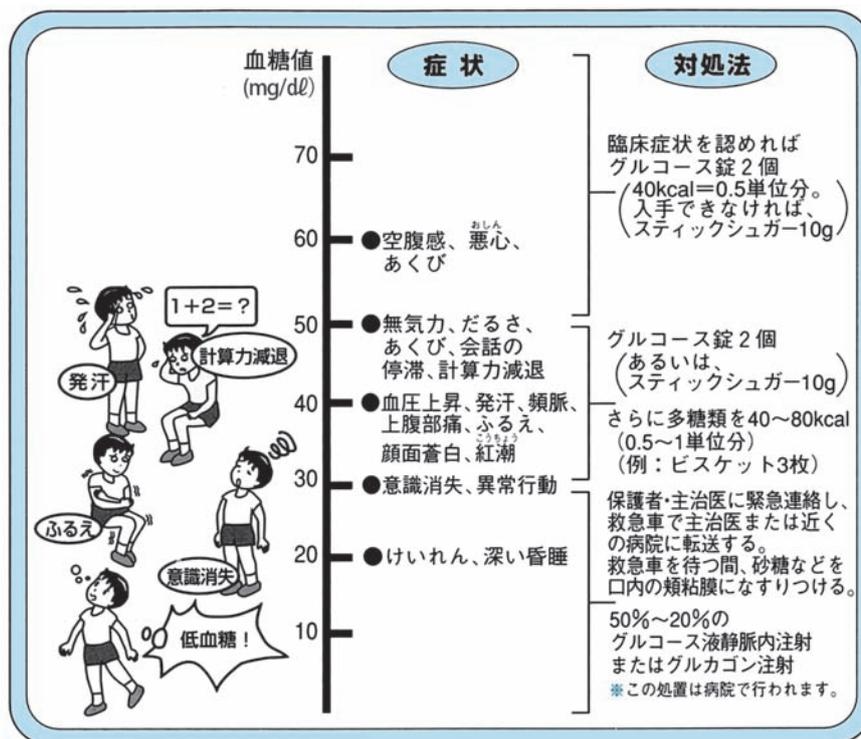
■ 2型糖尿病

過食、運動不足などにより、インスリンは分泌されているが、高血糖状態が続く場合を2型糖尿病と呼ぶ。これらは生活習慣の変化により児童生徒等での発症が増加傾向にあり、社会問題になっている。2型糖尿病は家族歴のある児童生徒等に発症する傾向があるが、遺伝要因に加えて、過食による肥満などの素因を有している児童生徒等が、運動不足、エネルギーや動物性脂肪が過剰な食事、ストレスの多い生活などを続けていると発症すると考えられる。2型糖尿病の基本は、食事療法、運動療法と、薬物療法（インスリンは初期には用いない）であるが、成長期には、栄養のバランスを考えて、過度の食事制限にならないような注意が必要である。

表5 子供の糖尿病の種類と特徴

	1 型	2 型
体 型	や せ 型	太 り 気 味
発 病 経 過	急 激	ゆ っ く り
糖尿病昏睡の頻度	乳幼児でしばしばみられる	ま れ
家族内の糖尿病	家族内に糖尿病者は少ない	家族内に糖尿病者が多い
治 療	インスリンの注射が治療の中心である	食事療法と運動療法及び経口血糖降下薬
発症年齢と頻度	10～15歳に多く乳幼児にもみられる	幼児ではまれ。小学生～中学生以上に比較的多い

図3 低血糖の症状とその対処法の目安



※ 財団法人日本学校保健会：学校検尿のすべて（平成24年3月）

なお、2型糖尿病でも児童生徒等が、一時的な過食で高血糖による昏睡や、不規則な食事や摂取カロリーの不足、経口血糖降下剤の服用により、低血糖（図3）を起こすので、注意が必要である。なお、詳細は以下を参考とされたい。

※ 財団法人日本学校保健会：学校検尿のすべて（平成24年3月）

<http://www.gakkohoken.jp/modules/books/index.php?act=photo&p=139>

3 その他の疾病及び異常

ア 食物アレルギー

食物アレルギーは「食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象」と定義される。食物アレルギーには幾つかの病型があるが、中学生以降では即時型症状が最も頻度が高く重要である。即時型症状として、じんましんなどの皮膚症状、ぜん鳴や呼吸困難など呼吸器症状、腹痛、嘔吐、下痢などの消化器症状、これら症状が同時に複数出現するアナフィラキシーなどがある。また最近では花粉症と密接に関係する口腔アレルギー症候群や、特定の食物を摂取した後の運動負荷でアナフィラキシーが誘発される食物依存性運動誘発アナフィラキシーが増加している。後者は学校で初発することも珍しくない。詳細な問診で症状や原因と思われる食物を摂取してからの時間経過等を確認し、血液一般検査、疑われる食物に対する特異的IgE抗体の検出（プリックテスト・血中抗原特異的IgE抗体など）、食物経口負荷試験などの各種検査の特徴をよく理解して、必要な検査を行う。学校生活では、給食での除去食対応を始め、配慮が必要となることが多い。

なお、詳細は以下を参考とされたい。

※ 財団法人日本学校保健会：学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（平成20年3月）

<http://www.gakkohoken.jp/modules/books/index.php?fct=photo&p=51>

イ 気管支ぜん息

気管支ぜん息は、アレルギーと言われる炎症の原因となる外来抗原を吸入することで、気道に炎症を起こし、発作性にぜん鳴、咳、呼気の延長を伴う呼吸困難を来す疾患である。呼吸困難の症状が進むと、吸気性の呼吸困難も伴う。ぜん息患者では、既往歴、家族歴を有する割合が高く問診は有用である。特異的な外来抗原を証明できるアトピー型とそれを証明できない非アトピー型がある。外来抗原の吸入によりぜん息発作が悪化するが、運動、冷氣、タバコなどの煙の刺激により、咳嗽やぜん鳴を起こすことがある。診断には、呼吸機能検査、気道過敏性試験、気道炎症を示す鼻汁、喀痰中の好酸球の証明、血清総IgE値、特異的IgE抗体、抗原吸入試験などが、検査されるが、アレルギー疾患の家族歴、既往歴も参考になる。発作の強度は、小、中、大発作と呼吸不全の4段階に分類される。大発作から呼吸不全では、呼吸数は著しく増加し、チアノーゼと言われる指先の爪の変色（紫色）があり、こうした兆候を認めれば、緊急の対応が必要である。ぜん息の管理には、ピークフローメトリーと言って客観的に気道の状態を評価できる機械を使った日頃からのぜん息状態のモニターとぜん息日誌、ぜん息質問形式でぜん息重症度とコントロールが評価できるC-ACT、JPACなどを使用するのが役に立つ。ぜん息の管理はアレルギー、非特異的刺激などの回避が大切であるが、日頃から、吸入ステロイド薬、抗アレルギー薬の使用、長時間作動性 β 2吸入刺激薬、経皮吸収型 β 2刺激薬などの使用により、ぜん息発作は減らすことができるが、ぜん息発作の増悪時は、短時間作動性 β 2吸入薬も効果がある。ぜん息発作が軽快しないときは、できるだけ早期に医療機関での受診が望まれる。

4 学校生活管理指導表

心疾患・腎疾患・アレルギー疾患を有する児童生徒の学校生活における適切な健康管理を行う上で、学校生活管理指導表の活用は重要である。

心疾患・腎疾患の児童生徒を対象とした学校生活管理指導表は、学校の教科体育を軽い運動、中等度の運動、強い運動の3段階に分け、また、疾患の重症度によりA、B、C、D、Eの5段階に分け適切な生活指導が行うことができるように表示したものである。この指標を用いることで統一した基準で管理することができるようになり、運動制限を必要とする各種疾患へ用いることができるばかりでなく、運動を奨励する場合にもこれらが用いられることが期待される。

<運動強度の定義>

(1) 軽い運動

同年齢の平均的児童生徒にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。レジスタンス運動（等尺運動）は軽い運動には含まない。

(2) 中等度の運動

同年齢の平均的児童生徒にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動。レジスタンス運動（等尺運動）では強い運動ほどの力はこめて行わないもの。

(3) 強い運動

同年齢の平均的児童生徒にとって、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。

※ レジスタンス運動（等尺運動）とは厳密には、筋の短縮を伴わずに強い力を出すことであり、十字懸垂、脚上挙静止、倒立などであるが、ここでいう等尺運動とは、身体の移動距離がごく短く、かつ強い力を必要とするような運動、例えば懸垂、腕立て伏せなど上肢で身体を支持したり、重量挙げなど重いものを持ち上げたりするような運動も含めている。

<学校生活管理指導表指導区分>

(1) A；入院または在宅医療が必要なもので、登校はできない。

(2) B；登校はできるが運動は不可。

(3) C；同年齢の平均的児童生徒にとっての軽い運動にのみ参加可。

(4) D；同年齢の平均的児童生徒にとっての中等度の運動にまで参加可。

(5) E；同年齢の平均的児童生徒にとっての強い運動にも参加可。

心疾患・腎疾患を有する児童生徒の運動会、体育祭、球技大会、スポーツテストなどの学校行事への参加の可否は、運動種目によるものではなく、その運動種目への取り組み方によって決める。遠足、宿泊学習などへの参加について学校生活管理指導表を用いる場合は、「B」は乗り物のみ可、「C・D」は条件つき可、「E」はすべて可とする。

修学旅行、林間学校、臨海学校などの校外で行う活動への参加は「B・C・D」は条件つき可、「E」はすべて可とする。また、腎臓病においては食事療法が必要な場合があり、そのような児童生徒のために給食の欄を設けることが推奨されている。

運動部（クラブ）活動への参加の可否は、運動種目によって一概に決めることはできない。個人の身体的、精神的状態に加え学校差、習熟度、選手を目指して行うのか等を総合的に考慮するべきである。

アレルギー疾患用の学校生活管理指導表は、病型・治療、学校生活上の留意点、緊急時連絡先等の記載欄より構成される。医師の診断に基づき、保護者と学校の共通理解の得られた取組を推進するため、学校生活における配慮や管理を希望する保護者に対して、提出が原則とされている。

なお、活用方法等詳細は以下を参考とされたい。

※ 公益財団法人日本学校保健会：学校心臓検診の実際（平成25年3月）

<http://www.gakkohoken.jp/modules/books/index.php?fct=photo&p=145>

※ 財団法人日本学校保健会：学校検尿のすべて（平成24年3月）

<http://www.gakkohoken.jp/modules/books/index.php?fct=photo&p=139>

※ 財団法人日本学校保健会：学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（平成20年3月）

<http://www.gakkohoken.jp/modules/books/index.php?fct=photo&p=51>

学校生活管理指導表 (中学・高校生用)

平成 年 月 日

氏名 昭和平成 年 月 日生()才 中学校 高等学校 年 組

①診断名(所見名) _____ 医療機関 _____

②指導区分: A... 登校はできるが運動は不可 C... 軽い運動は可 D... 中等度の運動まで可 E... 強い運動も可

③運動部活動 ()部 ()年 ()ヵ月後 ()次回受診 ()または異常があるとき

④管理不要 ()禁 ()

医師 _____ 印 _____

体育活動	運動強度	②指導区分	③運動部活動	④次回受診	強い運動 (Eのみ "可")
* 体づくり運動	体ほくしの運動 体力を高める運動	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	最大の持久運動、最大限のスピードでの運動、最大筋力での運動
器械運動	(マット、跳び箱、鉄棒、平均台)	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	演技、競技会、発展的な技
陸上競技	(競走、跳躍、投てき)	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	長距離走、短距離走の競走、競技、タイムレース
水泳	(クロール、平泳ぎ、背泳ぎ、バタフライ)	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	競泳、遠泳(長く泳ぐ)、タイムレース、スタート・ターン
球技	バスケットボール	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	試合・競技
	ハンドボール	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	
	サッカー	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	
	ラグビー	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	
	バレーボール	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	
ネット型	卓球	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	試合・競技
	テニス	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	
	バドミントン	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	
	ソフトボール	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	
ボール型	野球	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	試合・競技
ゴルフ	ゴルフ	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	試合・競技
武道	柔道、剣道、相撲	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	応用練習、試合
ダンス	創作ダンス、フォークダンス 現代的なリズムのダンス	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	各種のダンス発表会など
野外活動	雪遊び、氷上遊び、スキー、スケート、キャンプ、登山、遠泳、水辺活動	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	登山、遠泳、潜水、カヌー、ボート、サーフィン、ウインドサーフィンなど
文化的活動	体力が必要な長時間の活動を除く文化活動	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	体力を相当使って吹く楽器(トランペット、トロンボーン、オーボエ、バスーン、ホルンなど)、リズムのかなり速い曲の演奏や指揮、行進を伴うマーチングバンドなど
学校行事、その他の活動	▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスタなどは上記の運動強度に準ずる。 ▼指導区分、"E" 以外の生徒の遠足、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などの参加については不明な場合は学校医・主治医と相談する。	管理不要	可(ただし、)	または異常があるとき	

その他注意すること

《軽い運動》 同年齢の平均的生徒にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。
 定義 《中等度の運動》 同年齢の平均的生徒にとって、少し息がはずむが息苦しくなく程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動。
 《強い運動》 同年齢の平均的生徒にとって、息がはずみ息苦しさを覚えるほどの運動。
 * 体づくり運動: レジスタンス運動(等尺運動)を含む。

アレルギー疾患学校生活管理指導表

表
学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

裏
学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

（あり・なし）

（あり・なし）

（あり・なし）

（あり・なし）

（あり・なし）

（あり・なし）

（あり・なし）

（あり・なし）

名前 _____ 男・女 平成 ____年 ____月 ____日生（ ____歳） _____ 学校 ____年 ____組 提出日 平成 ____年 ____月 ____日

	病型・治療	学校生活上の留意点	
気管支ぜん息 （あり・なし）	A. 重症度分類（発作型） 1. 同欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 B-1. 長期管理薬（吸入薬） 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬（「インタール®」） 4. その他（ _____ ） B-2. 長期管理薬（内服薬・貼付薬） 1. テオフィリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他（ _____ ）	C. 急性発作治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 D. 急性発作時の対応（自由記載）	★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____ 記載日 _____年 ____月 ____日 医師名 _____ 医療機関名 _____
	A. 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 <small>*強い炎症を伴う皮疹：紅腫、乾癬、滲出性の病変 *強い炎症を伴う皮疹：紅腫、丘疹、びらん、潰瘍、苔癬化などを伴う病変</small> B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏（「プロトピック®」） 3. 保湿剤 4. その他（ _____ ） B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他（ _____ ） C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし	A. プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名（ _____ ） C. 発汗後 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. （学校施設で可能な場合）夏季シャワー浴 D. その他の配慮・管理事項（自由記載）	記載日 _____年 ____月 ____日 医師名 _____ 医療機関名 _____
	A. 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症） 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他（ _____ ） B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他（ _____ ）	A. プール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項（自由記載）	記載日 _____年 ____月 ____日 医師名 _____ 医療機関名 _____

名前 _____ 男・女 平成 ____年 ____月 ____日生（ ____歳） _____ 学校 ____年 ____組 提出日 平成 ____年 ____月 ____日

	病型・治療	学校生活上の留意点	
アナフィラキシー （あり・なし）	A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー B. アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因 _____ ） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他（ _____ ） C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ（ ）内に診断根拠を記載 1. 鶏卵（ _____ ） 2. 牛乳・乳製品（ _____ ） 3. 小麦（ _____ ） 4. ソバ（ _____ ） 5. ビーナッツ（ _____ ） 6. 種実類・木の实類（ _____ ）（ _____ ） 7. 甲殻類（エビ・カニ）（ _____ ） 8. 果物類（ _____ ）（ _____ ） 9. 魚類（ _____ ）（ _____ ） 10. 肉類（ _____ ）（ _____ ） 11. その他1（ _____ ） 12. その他2（ _____ ） D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他（ _____ ）	A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項（自由記載）	★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____ 記載日 _____年 ____月 ____日 医師名 _____ 医療機関名 _____
	A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） 主な症状の時期： 春、夏、秋、冬 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他（ _____ ）	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項（自由記載）	記載日 _____年 ____月 ____日 医師名 _____ 医療機関名 _____

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。

1. 同意する
2. 同意しない

保護者署名： _____

糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表

学校名	年	組	記載日	平成	年	月	日
氏名	男・女		医療機関				
生年月日	平成	年	日	医師名	印		
				電話番号			

要管理者の現在の治療内容・緊急連絡法

診断名 ① 1型（インスリン依存型）糖尿病 ② 2型（インスリン非依存型）糖尿病

現在の治療 1. インスリン注射： 1日 回 昼食前の学校での注射（有・無）
学校での血糖自己測定（有・無）

2. 経口血糖降下薬： 薬品名（ ）学校での服用（有・無）

3. 食事・運動療法のみ

4. 受診回数 回／月

緊急連絡先 保護者 氏名 自宅 TEL _____

勤務先（会社名 _____ TEL _____）

学校生活一般：基本的には健常児と同じ学校生活が可能である

- 食事に関する注意
 - 学校給食 ①制限なし ②お代わりなし ③その他（ ）
 - 宿泊学習の食事 ①制限なし ②お代わりなし ③その他（ ）
 - 補食 ①定時に（ 時 食品名 ）
 - ②必要なときのみ（どういう時（食品名））
 - ③必要なし
- 日常の体育活動・運動部活動について
「日本学校保健会 学校生活管理指導表」を参照のこと
- 学校行事（宿泊学習、修学旅行など）への参加およびその身体活動
「日本学校保健会 学校生活管理指導表」を参照のこと
- その他の注意事項 _____

低血糖が起こったときの対応*

程度	症状	対応
軽度	空腹感、いらいら、手がふるえる	グルコース錠 2個 (40kcal=0.5単位分。入手できなければ、スティックシュガー 10g)
中等度	黙り込む、冷汗、蒼白 異常行動	グルコース錠 2個 (あるいは、スティックシュガー 10g) さらに多糖類を 40～80kcal (0.5～1単位分) 食べる。 ビスケットやクッキーなら 2～3枚、食パンなら 1/2枚、 小さいおにぎり 1つなど 上記補食を食べた後、保健室で休養させ経過観察する。
高度	意識障害、けいれんなど	保護者・主治医に緊急連絡し、救急車にて主治医または近くの病院に 転送する。救急車を待つ間、砂糖などを口内の頬粘膜になすりつける。

*軽度であっても低血糖が起こったときには、保護者・主治医に連絡することが望ましい。

7 産婦人科関連

1 産婦人科医への相談基準

思春期女子に対する婦人科的診察は必須検査項目ではないが、第2次性徴に関連する問診は大切である。一方、産婦人科医が地域において月経及び月経異常についての質問・相談等に関わる機会が多い。産婦人科関連における思春期女子が抱える悩みの大半は、月経・妊娠(避妊を含む)・ボディイメージ(乳房・外性器のサイズや形状、体毛・体臭等)の内容である。これらはインターネット等で性に関連した情報が氾濫する以前から同様の傾向であり、児童生徒等が持つ性に関する疑問に対して学校保健関係者が個々の発達や関心のレベルに合わせて適切に回答できることが望まれる。そこで、児童生徒等の健康診断における問診や相談内容のうち、産婦人科医へ相談を要する具体的な基準を挙げる。

■ 体格・食生活

陰毛は13歳以上で全く「なし」、乳房のふくらみは7歳未満で「ある」、または11歳以上で「なし」では、早発・遅発思春期として内分泌疾患が潜在する可能性がある。また、やせ過ぎ・体重減少を伴うダイエットや高度肥満・過食は摂食障害や骨量減少リスクから、いずれも注意を要する。

■ 初経の時期

初経は10～14歳の間に発来するのが正常である。10歳未満で月経が開始されるのを早発月経、15歳以降に発来するのを遅発月経という。15歳になっても月経が一度もないと原発無月経の可能性を考慮して専門医への受診を勧める。思春期早発症(100ページ参照)では、骨端線の早期閉鎖による低身長予防に留意する。18歳になっても初経が発来しない原発無月経では、染色体異常や子宮奇形等が原因であることが多い。後者は、治療によって腹痛等の症状も含めて無月経が改善するため、早期の対応が重要となる。

(厚生労働省の小児慢性特定疾患としては思春期早発症、思春期遅発症の疾患名が用いられているが、日本産科婦人科学会では早発思春期、遅発思春期を用いる。)

■ 月経周期及び月経量

初経から数年間は排卵がまだ確立されていないため、思春期女子の月経周期が初経時から規則的であることの方が少ない。しかし、3か月以上月経がこない場合は続発無月経として専門医への受診を勧める。ダイエットやストレス、クラブ活動等による過激な運動等が続発性月経の原因と考えられており、放置によって月経の自然再開が困難となり、骨量減少による疲労骨折のリスクが高まる。また、月経持続が長い場合(1週間以上)や月経量が多いと出血多量によって貧血になりやすく、貧血の治療も要する。

■ 月経痛と月経随伴症状

月経時及び月経周辺期に、繰り返し腹痛、頭痛、嘔気・嘔吐などの症状が強く、授業を受けることが困難な場合は、月経困難症として産婦人科受診を勧める。思春期女子では、成人女性に多い子宮内膜症や子宮筋腫等が原因となる器質性月経困難症であることは少なく、特定の疾患がない機能性月経困難症であることが多い。しかし、機能性であっても将来的に器質性月経困難症に移行するリスクを有する。

疼痛に対しては、腰を温めたり有酸素運動をしたりするなどの対処のほか、痛みピークに達する前に非ステロイド系消炎鎮痛剤の服用を勧め、月経痛を我慢させないように指導する。鎮痛が不十分であれば、産婦人科にて低用量エストロゲンプロゲステン配合薬(LEP)や低用量経口避妊薬(いわゆるピル)の処方によるホルモン療法が効果的である。

また、月経開始の3～10日前からイライラや憂うつ、下腹痛や頭痛、むくみ、食欲の亢進や傾眠等の多彩な精神的・身体的症状が出現し、月経開始とともに減退する場合は、月経前症候群(premenstrual syndrome; PMS)の可能性を考慮して専門医への受診を勧める。

2 妊娠

15歳以下の若年妊娠数(出産数+人工妊娠中絶数)は1,558人(2013年度)と少なくない現状である。そのため、小・

中学生の女子であっても続発無月経であれば妊娠の可能性を念頭におく必要がある。月経が遅れる等の月経異常に伴う嘔気や体調不良等の徴候があれば、さりげなく性交渉の有無を尋ねてみるとよい。性交渉歴があれば、その時期に関わらず妊娠反応検査若しくは産婦人科受診を積極的に勧める。また、性暴力による若年妊娠も相当数存在すると考えられるため、正しい緊急避妊法や産婦人科をはじめとする専門相談機関を案内できることが望ましい。若年妊娠の多くは本人が望まない妊娠であることから、いきなり妊娠の可能性を問いただすと事実と異なる拒否的な回答となりやすく注意が必要である。

3 婦人科疾患

思春期女子においては、子宮の腫瘍性疾患に罹患する頻度は低く、少量の一時的な不正性器出血をしばしば認めるもののそれが問題となることは少ない。一方で、卵巣腫瘍は良性・悪性を含め、若年女子にもときにみられる。また、性感染症は女性において無症状であることが多いので、性感染症予防の教育は必要である。

■ 帯下(おりもの)の異常

帯下の増量は、概ね月経と月経の中間の時期に卵胞ホルモンが増加する排卵期や性的興奮による分泌液が増加する場合は正常であることが多い。悪臭や黄色の色調、泡状やカス状の固形物や掻痒感・疼痛を伴う場合は、腔内で微生物の異常増殖がおこり炎症を起こしている可能性があり、産婦人科への受診を勧める。

■ 外陰部の疼痛・皮膚症状

外陰部の腫脹、潰瘍、水疱形成や疼痛が出現する場合は、産婦人科への受診を勧める。思春期女子において悪性腫瘍が原因となることはほとんどない。急性外陰潰瘍やバルトリン腺膿瘍等は性交渉と関係なく罹患することもあるが、多くは、性感染症(クラミジア、淋菌、尖圭コンジローマ、ヘルペス、エイズ、梅毒等)による。特に、性器と性器の結合でなくても指や皮膚同士の接触、口腔を介した性的接触等でも感染する可能性がある。

性感染症の特徴として、発熱・腹痛の合併や症状を繰り返す場合は自ら医療機関への受診をすることもあるが、無症状や軽微な症状(帯下の増加や腔外陰部の違和感など)がほとんどであるため、受診をしないまま経過し、症状が消失する可能性は高い。症状がなくても性的接触で周囲に感染が広がることから、性行為があれば、1年に1～2回は性感染症のチェックを行い、早期に発見してパートナーと一緒に治療を行う必要がある。軽い症状であっても、問診等によって潜在する性感染症を拾い上げることができれば、その役割は大きい。

■ 思春期早発症

思春期早発症には、特発性中枢性といって正常な思春期が異常に早期に発来する場合と、腫瘍などから性ホルモンが異常に分泌される場合とがある。多くは特発性中枢性であり、女子によくみられる。思春期が異常に早く経過するだけなので病気とはいえないが、身長伸びが異常に早く止まってしまうので、最終身長(成人身長)が極端に低くなるのが最大の問題である。現在では思春期の経過を人為的に遅らせる(4週に1回LH-RHアナログ製剤を皮下注射)ことによって、できる限り本来の成人身長にまで伸ばす治療が行われている。この治療が有効である鍵は早期発見・早期治療である。診断は、男子では①9歳までに精巣(睾丸)が発育する、②10歳までに陰毛が生える、③11歳までにわき毛、ひげが生えたり、声変わりが見られるなど、女子では①7歳6か月までに乳房がふくらみ始める、②8歳までに陰毛、わき毛が生える、10歳6か月までに初経(生理)が始まるなどに注意する。日頃から保護者に思春期早発症について啓発しておくことが重要である。当然、思春期成長促進現象が早期にみられるので、二次性徴の所見を確認することが難しいとしても、身長成長曲線を検討し、前年度に比べて身長成長曲線が基準線と比較して明らかに上向きになっている場合は、計測の誤りでないことを確認して適切な対応をする必要がある。女子で10歳6か月前に初経があつてからでは、成人身長を改善することはかなり難しいと考えなければならない。低身長である児童生徒等の身長が急に伸びだして仲間の身長に追いつきだすと、本人はもとより、保護者も喜ぶことが多いが、このような場合、ほとんどがそれまでの低身長の程度をさらに下回る極端な低身長になるので注意しなければならない。

思春期早発症には腫瘍から性ホルモンが分泌されることが原因である場合もあることに注意する必要がある。この場合は腫瘍の摘出手術が行われる。

8 精神科関連

こころの問題

健康診断の場面だけでこころの問題を診断することは困難であるが、養護教諭などが把握している情報も総合して、専門医への相談を含めてさらなる対応が必要かを判断することはできる。その際、問題を大きく（1）発達の問題、（2）内在化問題、（3）外在化問題の三つに分けて考えることが有用である。

1 発達の問題

症状が低年齢で発現して、脳機能の発達の障害がある場合を発達障害と総称する。発達障害から定型発達（標準的な発達）までスペクトラムを形成するとされる。すなわち、発達特性（発達障害と連続性を持つ特徴）が著しくて本人や周囲の苦痛や生活の困難を生じている場合に、発達障害と診断される。

代表的な発達障害は、自閉症スペクトラム障害（ASD）、注意欠陥／多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）である。ASDは、社会的コミュニケーション（人とのやりとり）の障害及び限局された反復的行動（常同運動やこだわりなど）という二つの症状で定義される。自閉症やアスペルガー症候群を含む概念である。ADHDは、不注意、多動性、衝動性という三つの症状で定義される。LDは、読字や書字や算数の学習に特異的な困難があることで定義される。また、発達障害者支援法による発達障害ではないが、知的能力障害も重要である。特に、知的な遅れが軽い場合には、他の児童生徒等と異なる行動をすると、上記の発達障害を含めたこころの問題、あるいは単なる不服従とみなされる可能性がある。

発達の問題が疑われる症状としては、落ち着きがない、ぼうっとして話を聞いていないように見える、話がかみ合わない、場にそぐわない行動をする、妙なことにこだわる、などが挙げられる。不器用であり、指示に合わせて身体を動かすことが苦手な場合もある。このように発達の問題があると集団から外れて見えることがしばしばあるが、集団からの逸脱がすべて病的ではないし、すべて発達の問題でもない。

2 内在化問題

不安やうつで代表される、こころの内側の問題である。

不安としては、あれこれと心配する場合もあれば、人前で注目されるなど特定のことを恐れる場合もある。不安が高まると、くつろげずにいらしたり落ち着かなかったりすることがある。ふらふらするとかドキドキするなどの身体的な訴えをすることもある。周りからみると些細なことでおびえたり、特定の場面を避けたりすることもあり、その場合にはいじめや虐待などを受けている可能性がある。また、手洗いなどを繰り返したり完璧を目指して少しの間違いでも混乱したりすることもある。

うつとしては、気持ちが沈んで悲しくなる、意欲を持って取り組めない、などがある。表情や声などに気がなかつたり、意欲減退してだるそうにしていたりするかもしれない。自信がなさそうで、活動への参加を避けようとするかもしれない。不安と同様にうつも頭痛などの身体症状の形で表れることがある。食欲の低下を来して、著しい場合には成長過程にもかかわらず体重が増加しないかもしれない。

不安やうつは、不安症（社交不安症、パニック症など）とかうつ病という病気ではなくても、ストレスがかかったり環境に適合しなかつたりして生じることがある。不安やうつを生じやすい本人の傾向がかかわっていることがあり、発達の問題があつて生活しづらいこともその一つである。また、身体疾患に伴って不安やうつが起こることもある。

3 外在化問題

いらいらして人や物に当たる攻撃行動が代表的であり、行動として外側から見える問題である。

かんしゃくを起こす、腹を立てる、口論をする、挑発的な行動を取る、執念深いなどの行動がしばしば認めら

れると、反抗挑発症である場合がある。些細なきっかけで突如として怒りを爆発させることを繰り返すと、間欠爆発症である場合がある。人や動物に対する残酷な行為、虚言や窃盗のように他者の基本的人権または社会的規範または規則を侵すことを繰り返すと、素行症である場合がある。

ほかの児童生徒等や教師を含めて周りを巻き込むので、行動自体には気付かれやすいが、こころの問題と受け止められていない場合がある。内在化問題と同様に、本人の持つ起こしやすい傾向、環境との不適合などの要因が重なって生じることがある。

4 精神疾患

こころの問題が、ICD-10のFコード(精神及び行動の障害)の診断基準に合致すれば、精神疾患と診断される。前項までに挙げた疾患のほかに、幻覚や妄想、思考・感情・意欲の障害を認める統合失調症は、思春期になって発症が増加するとともに、早期介入の効果が期待されるので、重要である。Fコードには心身両面に関わる摂食障害(神経性やせ症、神経性大食症など)も含まれる。

5 専門医への相談の目安

一つには、これまで述べてきたこころの問題が複数重なっていると思われ、それを整理して診断を明らかにすることが望ましい場合である。ほかの児童生徒等や教師、家族など周りの人々の関わりが複雑である場合にはなおさらである。もう一つには、薬物療法によって状態が改善する可能性があると思われる場合である。例えば、落ち着きのなさが目立ってADHDの可能性が高い場合などが挙げられる。

資料編

- 健康診断票の様式参考例及び記入上の注意
- 要観察歯（C O）の検出基準について
- 学校保健安全法施行規則の一部改正等について（通知）
- 学校における健康診断の変遷とその周辺

健康診断票の様式参考例及び記入上の注意

別紙様式1 (用紙 日本工業規格A4縦型)

		小学生					中学生			
学年	区分	1	2	3	4	5	6	1	2	3
学級										
番号										

児童生徒健康診断票 (一般) 小・中学校用

氏名		性別		男	女	生年月日		年	月	日
学校名称										
年齢	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
年度										
身長 (cm)	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
体重 (kg)	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
栄養状態										
脊柱・胸郭・四肢										
視力	右	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	左	()	()	()	()	()	()	()	()	()
眼の疾病及び異常										
聴力	右									
	左									
耳鼻咽喉頭疾患										
皮膚疾患										
結核	疾病及び異常									
	指導区分									
心臓	臨床医学的検査 (心電図等)									
	疾病及び異常									
尿	蛋白第1次									
	糖第1次									
	その他の検査									
その他の疾病及び異常										
学校医	所見									
	月日	・	・	・	・	・	・	・	・	・
事後措置										
備考										

健康診断票（一般）記入上の注意

様式		記入上の注意
学 校 の 名 称		ゴム印等を用いて正確に記入する
氏 名		楷書で記入する。
性 別	男 女	該当する方を○で囲む。
生 年 月 日	年 月 日	
年 齢	歳	定期の健康診断が行われる学年の始まる前日に達する年齢を記入する。
年 度	平成 年度	
身 長 (cm)	.	測定単位は、少数第1位までを記入する。 栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要すると認めたものを「要注意」と記入する。
体 重 (kg)	.	
栄 養 状 態		
脊 柱 ・ 胸 郭 ・ 四 肢		病名又は異常名を記入する。
視 力	右 ()	裸眼視力はかっこの左側に、矯正視力はかっこ内に記入する。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。
	左 ()	
眼の疾病及び異常		病名又は異常名を記入する。
聴 力	右	1,000Hzにおいて、30dB又は4,000Hzにおいて、25db（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。なお、上記の者について、さらに聴力レベルを検査したときは、併せてその聴力レベルデシベルを記入する。
	左	
耳 鼻 咽 頭 疾 患		疾病又は異常名を記入する。
皮 膚 疾 患		疾病又は異常名を記入する。
結 核	疾病及び異常	病名又は異常名を記入する。
	指 導 区 分	規則第9条第2項の規定により決定した指導区分を記入する。
心 臓	臨床医学的検査（心電図等）	心電図等の臨床医学的検査の結果及び病名又は異常名を記入する。 （心電図等の臨床医学的検査の所見を記入する）
	疾病及び異常	（上記の結果を踏まえ、病名又は異常名を記入する）
尿	蛋 白 第 1 次	検査の結果を＋等の記号で記入する。
	糖 第 1 次	検査の結果を＋等の記号で記入する。
	そ の 他 の 検 査	蛋白若しくは糖の第2次検査又は潜血検査等の検査を行った場合の検査項目名及び検査結果を記入する。
その他の疾病及び異常		病名又は異常名を記入する。
学 校 医	所 見	規則第9条の規定によって学校においてとるべき事後措置に関連して学校医が必要と認める所見を記入押印し、押印した月日を記入する。
	月 日	
事 後 措 置		規則第9条の規定によって学校においてとるべき事後措置を具体的に記入する。
備 考		健康診断に関し必要のある事項を記入する。

児童生徒健康診断票(歯・口腔)

小・中学校用

氏名					性別		生年月日		年 月 日																					
年 齢	年 度	顎関節	歯列・咬合	歯肉の状態	歯 式																歯の状態						異常 その他の 疾病及び	学 校 医 生		事後 措置
					・現在歯 ・う 歯 ・喪失歯(永久歯) ・要注意乳歯 ・要観察歯 (例 A B) C O △ × CO 未処置歯 処置歯																乳歯			永久歯				所 見	月 日	
年 齢	年 度	顎関節	歯列・咬合	歯肉の状態	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	現在歯数	未処置歯数	処置歯数	現在歯数	未処置歯数	処置歯数	喪失歯数			所 見
歳	平成 012	012	012	012	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8									月	日
					上下	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上下												
					8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8										
歳	012	012	012	012	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8									月	日
					上下	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上下												
					8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8										
歳	012	012	012	012	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8									月	日
					上下	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上下												
					8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8										
歳	012	012	012	012	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8									月	日
					上下	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上下												
					8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8										
歳	012	012	012	012	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8									月	日
					上下	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上下												
					8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8										
歳	012	012	012	012	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8									月	日
					上下	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上下												
					8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8										
歳	012	012	012	012	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8									月	日
					上下	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左	上下												
					8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8										

児童生徒健康診断票（歯・口腔）記入上の注意

様式	記入上の注意
歯列・咬合及び顎関節	歯列と咬合の状態及び顎関節の状態について、それぞれ異常なし、定期的観察が必要、専門医（歯科医師）による診断が必要、の3区分について、それぞれ0、1、2で記入する。
歯垢の状態	歯垢の付着状態について、ほとんど付着なし、若干の付着あり、相当の付着あり、の3区分についてそれぞれ0、1、2で記入する。
歯肉の状態	歯肉炎の発症は歯垢の付着とも関連深いものであるが、ここでは増殖や退縮などの歯肉症状からみて、異常なし、定期的観察が必要、専門医（歯科医師）による診断が必要、の3区分について、それぞれ0、1、2で記入する。
歯式	<p>イ 現在歯、要観察歯、むし歯、喪失歯、要注意乳歯は歯式の該当歯に該当記号を付する。</p> <p>ロ 現在歯は乳歯、永久歯ともに該当歯を斜線または連続横線で消す。</p> <p>ハ 喪失歯は、むし歯が原因で喪失した永久歯のみとする。該当歯に△を記入する。</p> <p>ニ 要注意乳歯は、保存の適否を慎重に考慮する必要があると認められた乳歯とする。該当歯に×を記入する。</p> <p>ホ むし歯は、乳歯、永久歯ともに処置歯○または未処置歯Cに区分する。</p> <p>ヘ 処置歯は、充填、補綴により歯の機能を営むことができると認められる歯で該当歯に○を記入する。ただしむし歯の治療中のもの、処置がしてるがむし歯の再発等により処置を要するものは未処置歯とする。</p> <p>ト 永久歯の未処置歯Cは、ただちに処置を必要とするものとする。</p> <p>チ 要観察歯は主として視診にて明らかなう窩が確認できないが、むし歯の初期病変の徴候（白濁、白斑、褐色斑）が認められ、その経過を注意深く観察する必要がある歯で該当歯にC○と記入する。</p> <p>具体的には、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 小窩裂溝では、エナメル質の実質欠損は認められないが、う蝕の初期病変を疑うような褐色、黒色などの着色や白濁が認められるもの。 2 平滑面では、エナメル質の実質欠損は認められないが、脱灰を疑うような白濁や褐色斑等が認められるもの。 3 そのほか、例えば隣接面や修復物下部の着色変化、1、2の状態が多数に認められる場合等地域の歯科医療機関との連携が必要な場合が該当する。この場合は学校歯科医所見欄に「C○要相談」と記載する。 <p>探針は、プラーク・食物残渣の除去・充填物の有無の確認を目的とする検査の補助器具として用いる。探針は先が鋭利なものを避け、用いるときは歯軸方向に強い圧は加えず、歯面に沿って水平方向に動かす。</p>
歯の状態	歯式の欄に記入された当該事項について上下左右の歯数を集計した数を該当欄に記入する。
その他の疾病及び異常	病名及び異常名を記入する。
学校歯科医所見	<p>学校保健安全法施行規則第9条の規定によって学校においてとるべき事後措置に関連して学校歯科医が必要と認める所見を記入押印し、押印した月日を記入する。</p> <p>*検査を行っている場で記入するのが良い。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 保健調査の結果と視診触診の結果から必要と認められる事項 2 C○・C○要相談 3 歯肉の状態（1）、（2）の者に対しては歯垢と歯肉の状態及び生活管理などを総合的に判断してG○：歯周疾患要観察者、歯科医による診断と治療が必要な場合はGのいずれかを記入する。 <p>G○歯周疾患要観察者とは、歯垢があり、歯肉に軽度の炎症症候が認められているが、歯石沈着が認められず、注意深いブラッシング等を行うことによって炎症症候が消退するような歯肉の保有者をいう。</p>
事後措置	学校保健安全法第9条の規定により学校においてとるべき事後措置について、特段の事後措置を要しない者（0）学校における保健指導（実技指導を含む）や健康診断等を行うのみの者（1）、地域の歯科医療機関において精密検査若しくは診断や治療を受けるよう、指示する者（2）の3区分について記入する。具体的な措置内容を明記する必要がある場合は空欄に記入する。

現在歯、要観察歯、むし歯、喪失歯、要注意乳歯は歯式の該当歯に該当記号を付する。

永 久 歯	記 号	説 明
現在歯	—, /, \	現在萌出している歯は、斜線または連続横線で消す。過剰歯は数えず、「その他の疾患及び異常」の欄に記入。
要観察歯	C O	視診では明らかなう窩のあるむし歯と判定はできないが、むし歯の初期症状を疑わせる歯。健全歯として扱う。(保健指導等が基本。) 必要に応じ地域の歯科医療機関での専門管理も並行して行う。
むし歯(D)	C	視診にて歯質にう蝕病変と思われる実質欠損が認められる歯。2次う蝕も含む。治療途中の歯もCとする。(治療等のため受診が必要。)
喪失歯(M)	△	むし歯が原因で喪失した永久歯。乳歯には用いない。 ※ むし歯以外の原因で喪失した歯(矯正治療・先天欠如・外傷等)はDMFのMには含めない。
処置歯(F)	○	充填・補綴によって歯の機能を営むことのできる歯。
シーラント処置歯		健全歯として扱う。 記号を使う場合は、⊙を使用する。
歯周疾患要観察者	G O	歯垢があり、歯肉に軽度の炎症症候が認められているが、歯石は認められず、生活習慣の改善と注意深いブラッシング等を行うことによって炎症症候が消滅するような歯肉炎の保有者。(保健指導が必要。)
歯周疾患罹患者	G	精密検査や診断・治療が必要な歯周疾患が認められる者。 (治療等のため受診が必要。)
歯石沈着		歯石の沈着が認められるが歯肉に炎症が認められない者。 記号を使用する場合は、ZSを使用する。
乳 歯	記 号	説 明
現在歯	—, /, \	永久歯に準ずる。
要観察歯	C O	永久歯に準ずる。 (う窩が存在しないサホライド塗布歯も含む。)
むし歯(d)	C	永久歯に準ずる。
処置歯(f)	○	永久歯に準ずる。
要注意乳歯	×	後継永久歯や歯列に障害を及ぼすおそれ等があり、保存の適否を慎重に考慮する必要があると認められる乳歯。
サホライド塗布歯		C Oに準ずるが治療の必要な場合はCとする。 記号を使用する場合は、⊕を使用する。
シーラント処置歯		永久歯に準ずる。

※ 一般社団法人日本学校歯科医会：学校歯科医の活動指針 平成27年改訂版(平成27年3月)より一部改変

要観察歯（C O）の検出基準について

要観察歯（C O）の検出基準について

旧（平成14年3月28日）	新（平成27年3月24日）
<p>要観察歯（C O）の基準</p> <p>要観察歯（C O）：主として視診にてう窩は認められないが、う蝕の初期症状（病変）を疑わしめる所見を有するもの。</p> <p>このような歯は経過観察を要するものとして、要観察歯（questionable caries under observation）とし、略記号のC O（シーオー）を用いる。</p> <p>具体的には、次のものが該当する。</p> <p>(1) 小窩裂溝において、エナメル質の実質欠損が認められないが、褐色窩溝等が認められるもの</p> <p>(2) 平滑面において、脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑等が認められるが、エナメル質の実質欠損（う窩）の確認が明らかでないもの</p> <p>(3) 精密検査を要するう蝕様病変のあるもの（特に隣接面）</p>	<p>要観察歯（C O）の検出基準</p> <p>要観察歯（C O）：視診にて明らかなう窩は確認できないが、う蝕の初期病変の徴候（白濁、白斑、褐色斑）が認められ、放置するとう歯に進行すると考えられる歯である。状態を経時的に注意深く観察する必要がある歯で、記号C Oを用いる。</p> <p>(ア) 小窩裂溝において、エナメル質の実質欠損は認められないが、う蝕の初期病変を疑うような褐色、黒色などの着色や白濁が認められるもの</p> <p>(イ) 平滑面において、エナメル質の実質欠損は認められないが、脱灰を疑うような白濁や褐色斑等が認められるもの</p> <p>(ウ) そのほか、例えば、隣接面や修復物下部の着色変化、(ア) や (イ) の状態が多数認められる場合等、地域の歯科医療機関との連携が必要な場合が該当する。*</p>

*学校歯科医所見欄に「要相談」と記載

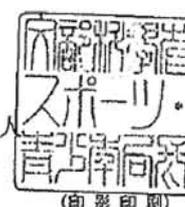
平成27年3月24日 一般社団法人 日本学校歯科医会理事会にて決定

学校保健安全法施行規則の一部改正等について（通知）

26文科ス第96号
平成26年4月30日

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

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った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。

【本件照会先】

文部科学省スポーツ・青少年局

学校健康教育課企画調整係

TEL：03-5253-4111（内線4950）

FAX：03-6734-3794

e-mail：gakkoken@mext.go.jp

学校における健康診断の変遷とその周辺

児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会委員長 雪下國雄

今日の学校における健康診断は、体操の効果判定として実施された活力検査が始まりとされる。その後、数度の見直しが行われ、現在の実施内容となっており、以下に、その主な変遷について記述する。

明治4年、国に初めて文部省が設置されると、翌年の明治5年に学制が交付され、東京、静岡、京都に既に設置されていた小学校や各藩の藩校が統一され、教育制度が確立した。この整備の主眼は国民の基礎教育を担う小学校制度の充実におかれたが、知的偏重に傾き、児童生徒等の健康状態への配慮に欠けており、学生の不健康、病弱が目立ち、学業半ばにして休学、退学、死亡するものが相次ぎ、憂慮された。

明治11年、児童生徒等の中には、虚弱な者、病気による休学、死亡する者が多発し、その対応策として体操の導入が計画され、米国よりG.A.リーランドを招集し西洋体操を導入した。この体操を実施した後の効果判定の目的から、体格、体力の測定を繰り返し行い、これを「活力検査」と呼んでいた。その内容は、身長、体重、胸囲、臀位、指極、肺活量、力量、握力等で、「学校身体検査」ないし「健康診断」の始まりといえる。

明治21年、「学生生徒の活力検査に関する訓令」が公布され、活力検査が制度として定められ、視力が追加、指極が削除された。文部省直轄学校に対して、毎年4月に学生生徒の活力検査を行い、本省に報告させた。

明治30年、「学生生徒身体検査規程」が公布され、検査項目は、身長、体重、胸囲、肺活量、脊柱、体格、視力、眼疾、聴力、耳疾、歯牙、その他とされ、検査の実施は医師により、4月及び10月に実施することが指示された。

明治31年、「公立学校に学校医を置くの件」が勅令として公布され、文部省令で学校医職務規定が定められ、かつ学校医の資格が規定され「学校医制度」が創設された。学校医の職務として毎年4月と10月の2回、身体検査を行うこととした。

明治33年、「学生生徒身体検査規程」が公布、制定され、直轄学校以外においても身体検査が実施されることとなった。肺活量が削除され、疾病については、栄養不良、貧血、脚気、肺結核、頭痛、神経衰弱、慢性疾患など、その当時しばしば見られた主要な疾患や病状を記入するようになっていた。

明治37年、「学生生徒身体検査規程」が改正され、実施時期は毎年4月とされた。

明治43, 44年、脊柱湾曲者が40%を超え、姿勢教育が重視され矯正体操が取り上げられた。

大正9年、学校医の資格、職務規程が改正され、ドイツ・ウイスバーデン市学校医職務規程を参考に、学校医の職務も、環境衛生第一から個々の児童生徒等の健康状態の把握・指導管理へと移行した。体格が削除、概評、栄養、色神が追加となり、疾病及び異常者については事後措置の規定が加わり健康診断としての色彩が強くなった。

昭和4年、学校医、幼稚園医及び青年訓練所医令が制定公布され公立以外の私立にも法令が適応されることになった。

昭和12年、学校身体検査規程が制定公布され、「身体の養護鍛錬を適切にし、体位の向上と健康の増進」が目的とされた。身体検査は6月末まで年1回と改正され、検査項目に座高、胸郭、鼻及び咽頭、皮膚が加わり、発育概評、観察の要否が削除された。また、その他の疾病・異常に「骨及び関節の異常、四肢運動障害」が加わるなどの変更があった。教職員や就学時の身体検査も規定された。事後措置、健康相談等を実施して疾病の予防処置を講ずることとした。

昭和16年、結核集団検診が全国的に広く実施に移された。中等学校以上の学生生徒でツベルクリン反応陰性者に対しBCG接種が行われるようになった。

昭和19年、「学校身体検査規程」が改正制定され、身長、胸囲、体重、脊柱、栄養状態、視力、聴力及び疾病異常と検査項目は整理され、その他校長が必要と認めたものを実施することとされた。疾病異常に寄生虫病が追加された。また、児童生徒、学生、教職員全員に年一回以上ツベルクリン皮内反応、エックス線検査、細菌検査の

方法によりなるべく精密な検査を実施することとなった。

昭和21年、10歳以上の児童生徒に対し、優先的にツベルクリン反応とBCG接種が実施となった。

昭和22年、連合国軍の要請で来日していた米国教育視察団の報告書が発表され、戦後教育改革の基本方向を明示され、これから占領解除となるまで、GHQ、CIEの助言、指導により、日本の教育が改革されることになった。

昭和24年、文部省設置法が制定され、「学校保健とは学校における保健教育と保健管理をいう」と規定された。同時に学校身体検査規定も制定され、座高、胸郭が復活し、臨時健康診断5項目も規定された。脊柱についてはカリエスに注意し、形態については、平背、円背、亀背、側わんを機別記載し、胸郭は、扁平胸、鳩胸、漏斗胸を記入することになった。

昭和33年、「学校保健法」が制定され「身体検査」が「健康診断」と改められ、形態のみならず、健康状態の評価を主目的とした健康診断に移行した。健康診断は、就学時、定期、臨時、職員、とし、同法、施行令、施行規則、局長通達により規定運用することとした。また、健康診断の結果は、その予防処置を行いまたは治療を指示、並びに運動及び作業の軽減等、適切な措置を講ずることとした。学校において治療の指示を受けた児童生徒等の保護者で生活保護法による要保護者または準保護者に該当するものに対しては政令で定める疾病（いわゆる学校病）に限り、地方公共団体がその医療費を援助することとしている。

いわゆる学校病（施行令第7条）

- 一、 トラコーマ及び結膜炎
- 二、 白癬、疥癬及び膿痂疹
- 三、 中耳炎
- 四、 慢性副鼻腔炎及びアデノイド
- 五、 う歯（乳歯にあっては抜歯により、永久歯にあってはアマルガム充填、複合レジン充填又は銀合金インレーによりそれぞれ治療できるものに限る。）
- 六、 寄生虫病（虫卵保有を含む）

学校保健法施行規則では、児童生徒等の健康診断の時期を改めて毎年一回6月30日までに行うことを明記する（規則第3条）とともに検査の項目を示した。（規則第4条）

- 一、 身長、体重及び座高
- 二、 栄養状態
- 三、 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- 四、 視力、色覚及び聴力
- 五、 眼の疾病及び異常の有無
- 六、 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無
- 七、 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 八、 結核の有無
- 九、 心臓の疾病及び異常の有無
- 十、 尿
- 十一、 寄生虫卵の有無
- 十二、 その他の疾病及び異常の有無

胸囲及び肺活量、背筋力、握力を検査の項目に加えることができたこととした。

さらに、法で定められた学校健康診断を円滑に実施するために、昭和33年6月16日付文体保第54文部事務次官通達及び第55文部省体育局長通達が発せられ、学校保健計画の実施、学校保健委員会の開催（法第2条）、健康相談の実施（法第11条）、保健室の設置（法第9条）を定め、その保健管理者として新たに保健主事（学校教育法施行規則）を置くことを定めた。さらに学校保健全般に関わる、学校医、学校歯科医及び学校薬剤師については、施策

省令で規定されていたものが、法令（法第16条）で設置が定められ、その職務についても「職務執行の準則（規則第23条）で明確にした。

昭和48年、保健体育審議会の答申「児童生徒等の健康の保持増進に関する施策について」を受け、学校健康診断の時期並びに検査の項目及び方法等について、改善充実を図るとともに、簡素化できるものは簡素化を図り、学校保健の充実強化に資することを目的に改正された。主な改正内容は以下のとおり。

- ① 身体計測、視力、色覚及び聴力の検査、ツベルクリン反応検査、エックス線検査、尿の検査、寄生虫卵の有無の検査その他の予防的事項に属する検査は、学校医または学校歯科医による診断の前に実施することとされた。（規則第3条）
- ② 「心臓の疾病及び異常の有無」が加えられ、臨床医学的検査その他の検査によって検査するものとされ、特に、小学校第1学年のエックス線間接撮影の検査をあわせて行うものとする事とされた。特に必要な場合は、心電図その他必要な検査を合わせ行うことが望ましいこととされた。（規則第4、5条）
- ③ 新たに「尿」の検査が必須項目とされた。試験紙法により蛋白の検査をし、腎炎、ネフローゼの早期発見につとめ、あわせて潜血検査も行うことが望ましいとされた。（規則第4、5条）
尿の検査は毎年行うことを前提とするが、実施の実情も考慮し小学校第2学年、第4学年及び第6学年、中学校及び高等学校（特殊教育諸学校の中等部及び高等部を含む。）の第2学年、高等専門学校の第2学年及び第4学年、大学においては検査の項目から除くことができることとされた。（規則第4条）
- ④ 「色神」の検査は「色覚」の検査に改め小学校では第1学年及び第4学年、中学・高校では第1学年、高等専門学校では第1学年及び第4学年に行うものとされた。（規則第4条）
- ⑤ 「聴力」の検査の実施学年についても「色覚」と同様とした。（規則第4条）検査はオージオメーターを用いて検査することとされた。（規則附則第2項）
- ⑥ 「寄生虫卵の有無」については、中学校、高等学校及び高等専門学校においては除くことができることとされた。（規則第4条）
- ⑦ 保健調査の調査項目については生育歴、既往歴、自覚症状調査などがあるが、その内容は厳選する必要があり身上調査にならないこととされた。（規則第8条の2）
- ⑧ 「身長」及び「体重」検査の方法及び技術的基準が定められた。（規則第5条）

昭和53年、学校保健法施行規則の一部を改正する省令（昭和53年文部省令第35号）が制定、公布された。主な改正内容は以下のとおり。

- ① 「尿」の検査は、毎年実施しなければならないこととされた。（規則第4条第5項）
- ② 聴力の検査は、耳疾、騒音等による聴力障害が多いと考えられる場合には、全学年について実施することが望ましいとされた。
- ③ 「色覚」の検査は、色覚異常検査表を用いて色覚異常の有無について検査し、その程度を明らかにすることは検査方法から除外された。（規則第5条第6項）

平成6年、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が行われた。（文体学第168号）主な改正内容は以下のとおり。

- ① 胸囲の検査が必須項目から加えることのできる項目とされた。（施行規則第4条第2項）
- ② 色覚の検査が小学校第4学年において1回行うものとされた。（規則第4条第3項）
- ③ 聴力の検査について、小学校第2学年における検査の項目から除くことができないこととされた。（規則第4条第5項）
- ④ 寄生虫卵の検査については、小学校第4学年以上は検査項目から除くことができるとされた。（規則第4条第5項）

- ⑤ 学校における健康診断ではその趣旨に鑑み、具体的病名の例示が削られ、疾病の類型が示された。(規則第1条)
- ⑥ 視力の検査では、眼鏡使用者について裸眼視力の検査を省略できることとされた。(規則第5条第1項)
- ⑦ 心臓の疾病及び異常の有無の検査では、心電図検査をすることとされた。(規則第5条7項)
- ⑧ 検査表の各様式が削除された。プライバシーの保護に努めること、事後措置を講じること、保健調査を毎年実施することが望ましいこと、学校における日常の健康観察を活用することが実施上の留意点として挙げられるとともに、必須項目以外の検査項目を実施するに際しては、児童生徒及び保護者等への同意を受けることとされた。

平成14年、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、公布された。主な改正内容は以下のとおり。

- ① 色覚の検査が必須の項目から削除された。
- ② 就学時健康診断において、知能については適切な方法で検査することとされ、これ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とされた。

色覚の検査についての留意事項としては、

- i) 学校医による健康相談等において、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。
- ii) 必須項目に加えて色覚の検査を実施する場合は、児童生徒及び保護者の事前の同意が必要であること。

が挙げられている。

平成15年、学校における結核の有無の検査は、小学校第1学年及び中学校第1学年でツベルクリン反応検査及びBCG接種体制で施行されていたが、社会環境の変化により、若年者の結核罹患率、罹患者数が著減している状態に鑑みて、定期健康診断においてツベルクリン反応検査を一律に用いることは、過剰な精密検査や予防投薬につながり問題が多いことなどのため、学校保健法施行規則の一部が改正され、平成15年4月より、小・中学校各第1学年のツベルクリン反応検査が廃止された。あわせて、全学年で問診の実施、それを踏まえた学校医による健康診断の結果で精密検査を必要と認められたものを結核対策委員会に送り、対応管理されることとされた。

平成16年、学校保健法施行令の一部改正する政令(平成16年政令第142号)が制定、公布、施行された。主な改正内容は以下のとおり。

- ① 障害のある児童生徒の就学に当たっては、早期相談の充実に努めるなど適切な就学指導を実施することとされた。(政令第1条関係)
- ② 学校病のうち、う歯については、治療方法を限定していたが保険診療の対象となる疾病を対象とするよう改められた。(政令第7条関係)

平成20年～平成21年、学校現場では、情報化、少子化など社会環境や生活様式の急激な変化に伴い、児童生徒等が健やかに成長する上で、単に体の問題だけでなく心の問題も加わる様々な健康課題が生じてきた。国はその方策を中央教育審議会に諮問し、平成20年1月17日その答申が出された。その学校保健に関する答申の概要は、「学校保健関係者の役割の明確化」と「学校保健に関する連携体制づくり」の二点に要約できる。

中央教育審議会の答申を受け、新たな時代の学校保健、学校安全について定めた「学校保健法等の一部を改正する法律」が昭和33年以降約50年ぶりに根本的に改正された。「学校保健安全法」と改名され、平成20年6月18日に公布、平成21年4月1日より施行された。

新しい学校保健安全法の中で、学校保健に関する改正点は、次の三点に要約できる。

第1点：従来、その責任の所在が明記されていなかった学校保健に関する責務が、国及び地方公共団体並びに学校の設置者にあることが定められた。(法第3、4条)

第2点：保健指導については、改めて位置づけられた養護教諭がコーディネーターとして教職員と連携協力し、日常の健康観察を重ね、必要に応じてその保護者とも連絡を図りながら、その課題を抽出することから始まり、

抽出された問題点については、学校医、学校歯科医、学校薬剤師の専門的な助言を受け、健康相談等の場を借り保健指導をすることとされた。(法第8、9条)

第3点：地域の関係機関、特に医療機関や福祉機関と連携し、学校・地域・家庭が一体となり、児童生徒の健康と安全に寄与することとされた。(法第10条)

平成24年、学校保健法施行規則の一部改正する省令(平成24年文部科学省令第11号)が施行された。結核の有無の検査方法の技術的基準については、平成15年から20年までの6年間で、結核を発症した小中学生の患者は全国で295名あり、その中で学校の結核検診で発見された者は、わずかに19名であった。問診票で該当した項目(複数回答)では、「本人の予防内服歴あり」が1名、「家族に結核患者あり」が8名、「高まん延国の居住歴あり」が8名、「自覚症状あり」が1名、「BCG未接種」が2名であった。毎年、繰り返される労力に比べて患者発見数が少なく、この手法への反省が提唱され、以下の見直しが行われた。

- ① 問診票は、保健調査票に統合してもよいこととされた。
- ② 結核対策員会を設置しなくとも、学校医が直接精密検査を指示することができることとされた。
- ③ 高等学校、高等専門学校及び大学生の結核検診は、X線間接撮影にて第1学年のみに実施されることとされていたが、これを直接又は間接のいずれでも可とされた。

平成25年、今回の学校教育施行令の一部改正する政令(平成25年政令第244号)が公布された。これは、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」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、所要の改正が行われたものである。

基本的な考え方は、平成25年10月4日「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」(平成25年10月4日付け25文科初第756号)の留意事項に詳細が示された。

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とも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」とされ、特別支援学校、特別支援学級、普通学級への就学に当たっての留意事項が詳細に示された。

そもそも障害のある児童生徒等の教育は「すべての児童生徒等を対象とした教育目標の達成は、学校・家庭・社会の責任(憲法第26条)で教育権を保証する立場において平等に行われなければならない。」とする教育基本法の本質から、昭和54年4月1日より「養護学校義務制」が施行され、同年「盲学校、聾学校及び養護学校新学習指導要領」が告示された。

児童生徒等の障害の程度については、学校教育法施行令第22条の3で就学基準として定められたが、障害の判断に当たっては、「医学的・心理学的・教育的な観点から総合的かつ慎重に行う」こととされていた。

(例)・両目の視力が0.1未満のものは盲学校へ

・両耳の聴力レベルが100デシベル以上のものは聾学校へ

平成14年4月24日「学校教育法施行令の一部を改正する政令」が公布され(文科初第148号)社会のノーマライゼーションの進展、教育の地方分散の推進等の特殊教育をめぐる状況の変化を踏まえて障害のある児童生徒一人一人の特別な教育的ニーズに応じた適切な教育が行われるよう就学指導の在り方を見直すことになった。具体的には

- ① 医学・科学技術の進歩等を踏まえ、教育学的・医学的観点から、盲・聾・養護学校に就学すべき障害の程度(就学基準)が改正された。(第22条の3関係)
- ② 就学基準に該当する児童生徒等について、その障害の状態に照らし、就学に係る諸事情を踏まえて小学校又は中学校において適切な教育を受けることができる特別な事情があると市町村の教育委員会が認める場合(認定就学者)には、小・中学校への就学を可能とされた。

③ 障害のある児童の就学に当たり、市町村の教育委員会は専門家の意見を聞くものとされた。

(例1) 矯正視力0.1未満の者を一律に盲者とする規定が改められ、「両眼の視力がおおむね0.3未満又は、視力以外の視覚障害が高度で、拡大鏡を使用しても文字等を認識することが不可能又は著しく困難な程度」の者が盲者と規定された。

(例2) 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のものを一律に聾者とするのが改められ、「両耳の聴力レベルがおおむね60デシベル以上で、補聴器等を使用しても通常の話声を理解することが不可能又は著しく困難な程度」の者が聾者と規定された。

これら新しく規定された盲者、聾者については、これまでの盲学校、聾学校又は養護学校における取組をさらに推進した特別支援学校において教育されるが、その他の認定就学者については、特殊学級又は通常の学級において、留意して指導することとされた。

その後さらに、最近の「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」を踏まえ、学校教育法施行令が改正され、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、障害のある児童生徒等ができるだけ普通学級での教育が受けられるよう環境の整備が図られた。

初版『児童生徒の健康診断マニュアル』は、日本学校保健会が平成6年度文部省補助金により実施している「学校保健センター的事業」のうち、下記の委員会において編集作成した。

(所属・役職名は当時のもの)

日本学校保健会 健康診断調査研究委員会

「マニュアル作成小委員会」

委員長	船川 幡夫	元東京大学教授・日本女子大学教授
委員	浅野 尚	日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会委員
	衛藤 隆	国立公衆衛生院 母子保健学部青少年保健室長
	大島 弘至	日本耳鼻咽喉科学会参与
	沖津 卓二	日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会委員
	神田 敬	日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会委員長
	神辺 邦繁	東京都医師会学校医会理事
	小島 靖郎	日本眼科医会常任理事
	佐藤紀久榮	東京都立小平高等学校養護教諭
	鳥山 初江	群馬県総合教育センター指導主事
	内藤 昭三	日本医師会学校保健委員会委員
	中村 敬	東京都母子保健サービスセンター医長
	中脇 恒夫	日本学校歯科医会常務理事
	林 典子	静岡県磐田市立神明中学校養護教諭
	藤原 満美	島根県教育委員会保健体育課指導主事
	森本 基	日本大学松戸歯学部教授

及び分担執筆いただいた方

山本 一哉	国立小児病院皮膚科医長
原田 研介	日本大学医学部小児科教授
北川 照男	国際学院埼玉短期大学副学長

なお、報告書の作成にあたり

今村 知明	文部省体育局学校健康教育課専門委員
内藤 通昭	文部省体育局学校健康教育課学校保健係

のほか、下記の方々に多大のご援助とご助言をいただきました。

銭谷 眞美	文部省体育局学校健康教育課長
布村 幸彦	文部省体育局学校健康教育課学校健康教育企画官
栗山 雅秀	文部省体育局学校健康教育課課長補佐
出井美智子	文部省体育局学校健康教育課教科調査官
石川 哲也	文部省体育局学校健康教育課教科調査官
戸田 芳雄	文部省体育局学校健康教育課教科調査官

『児童生徒の健康診断マニュアル 改訂版』は、財団法人 日本学校保健会が平成17年度文部科学省補助金により実施している「学校保健センター事業」のうち、下記の委員会において編集・作成した。

(所属・役職名は当時のもの)

財団法人 日本学校保健会 健康診断調査研究小委員会

委員長	衛藤 隆	東京大学大学院教育学研究科総合教育科学専攻身体教育学コース教授
委員	赤坂 守人	日本大学総合科学研究所小児歯科学教授
	浅野 尚	日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会委員
	宇津見義一	日本眼科医会理事
	高橋 慶子	群馬県教育委員会スポーツ健康課 指導主事
	福田 潤	福田小児科医院院長
	村田 光範	和洋女子大学大学院総合生活研究科教授
	雪下 國雄	日本医師会常任理事

分担執筆いただいた方

	岩井 雅彦	岩井皮フ科院長
	沖津 卓二	日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会副委員長
	大島 弘至	日本耳鼻咽喉科学会参与
	神田 敬	日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会委員長
	神辺 邦繁	元東京都医師会学校医会理事
	小枝 達也	鳥取大学地域学部 教授
	富永 孝	日本医師会学校保健委員会委員

なお、本書の作成にあたり

	戸田 芳雄	文部科学省スポーツ・青少年局体育官
	岩崎 容子	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課専門官

のほか、下記の方々に多大のご援助とご助言をいただきました。

	鬼頭 英明	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
	采女智津江	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
	奥田 浩嗣	文部科学省初等中等教育局教科書調査官 (併任) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課専門官
	湯澤麻起子	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課学校保健係長

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「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」において作成したものである。

「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会」（平成26～27年度）

（五十音順）

委員長	雪下 國雄	公益財団法人日本学校保健会 専務理事（平成26年度）
委員	大島 清史	一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会 代議員
	柏井 真理子	公益社団法人日本眼科医会 常任理事
	齋藤 秀子	一般社団法人日本学校歯科医会 常務理事
	武本 優次	一般社団法人大阪府医師会 理事
	濁川 こず枝	全国養護教諭連絡協議会 会長（平成26年度）
	古谷 正博	一般社団法人横浜市医師会 会長
	松本 敏尚	兵庫県教育委員会事務局体育保健課 主任指導主事兼保健安全・食育班主幹
	道永 麻里	公益社団法人日本医師会 常任理事
	南 良和	全国学校保健主事会 会長（平成26年度）
	村田 光範	東京女子医科大学 名誉教授

及び、分担執筆いただいた方

石谷 健	東京女子医科大学産婦人科学講座 講師
金生 由紀子	国立大学法人東京大学大学院医学系研究科 准教授
林 伸和	日本臨床皮膚科医会 常任理事

なお、本書の作成に当たり、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課に多大な援助とご助言をいただきました。

付録「子供の健康管理プログラム」CD-ROMについては、

村田 光範 東京女子医科大学 名誉教授

加藤 則子 十文字学園女子大学人間生活学部 教授

にご提供いただきました。心より感謝申し上げます。

児童生徒等の健康診断マニュアル 平成 27 年度改訂

平成 27 年 8 月 25 日 初版発行

平成 28 年 3 月 25 日 第七刷

監修：文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

発行：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 虎ノ門二丁目タワー 6 階

TEL 03 - 3501 - 2000 FAX 03 - 3592 - 3898

印刷：勝美印刷株式会社

児童生徒等の健康診断マニュアル

公益財団法人 **日本学校保健会**

定価 2,160円 (本体価格 2,000円)