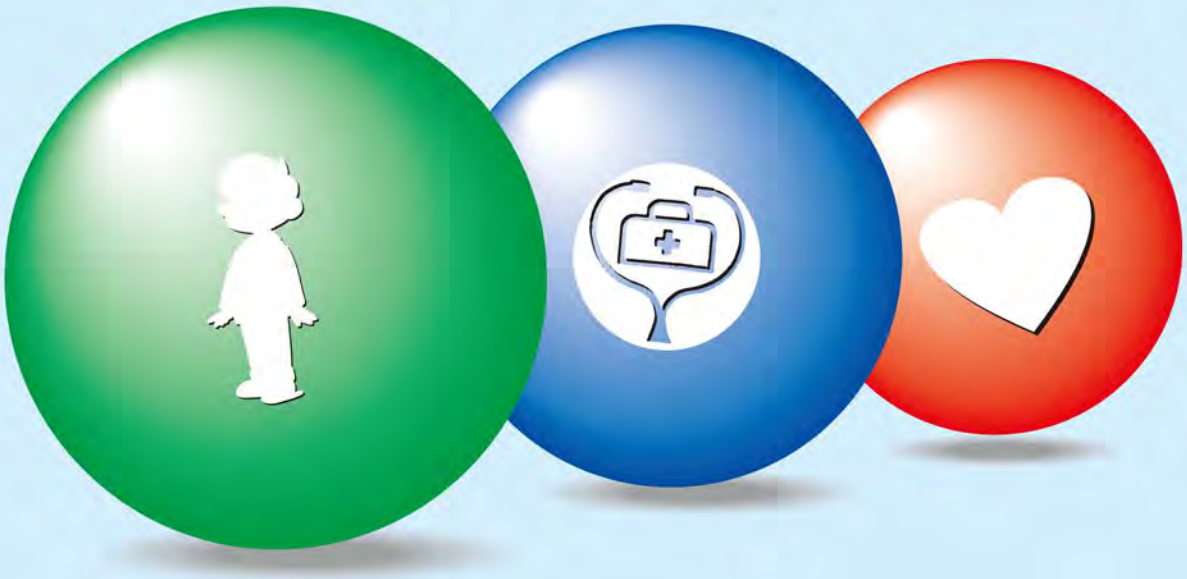
児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課　監修



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。

そのような中、学校における保健管理の中核であり、教育課程上特別活動に位置付けられている児童生徒等の健康診断については、平成６年12月に大幅な改正が行われ、実施から10年余が経過しました。

その間、保健体育審議会答申（平成９年９月）や学習指導要領（平成10年度告示）等において、心身の健康の保持増進を図るために、児童生徒等に健康の保持増進のための実践力を育成することの必要性が強調され、その実現のための中核をなすのが、教科の保健などとともに健康診断であり、保健管理の側面だけでなく学校健康教育の重要な機会としてもその重要性が一層高まってきています。

また、数次にわたる学校保健法施行規則の改正等により、色覚の必須項目からの削除、結核検診の方法や実施学年の変更等が行われるとともに、児童虐待の防止に関する法律や発達障害者支援法が成立するなど、スクリーニングとしての児童生徒等の健康診断を巡る状況が大きく変化しています。

このたび、これらの状況や児童生徒等の健康上の問題の変化、医学、検査技術の進歩等を考慮し、財団法人日本学校保健会「健康診断調査研究小委員会」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18年３月

文部科学省スポーツ・青少年局長

素　川　富　司

改訂に当たって

近年、児童生徒等を取り巻く社会環境や生活様式が大きく変化し、児童生徒等の心身の健康に様々な影響を与えています。そのような中、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、平成6年12月８日付けで学校保健法施行規則が大幅に改正され、平成７年度から実施されました。

その後、保健体育審議会答申（平成９年９月）等において、心身の健康の保持増進を図るためには、生涯を通じて自らの健康を管理し、改善していくというヘルスプロモーションの理念に基づき、運動、栄養、休養、睡眠の調和のとれた生活習慣の確立など「健康の保持増進のために必要な実践力の育成」の必要性が強調され、学校健康教育の基本的な考え方として位置付いている。その実現のために、教科の保健などとともにその中核をなすのが健康診断であり、保健管理の側面だけでなく学校健康教育の重要な機会としてもその重要性が一層高まってきています。

前回のマニュアル作成から約10年が経過し、数次にわたる学校保健法施行規則の改正により、色覚の必須項目からの削除、結核検診の実施学年の変更等が行われるとともに、児童虐待の防止に関する法律や発達障害者支援法が成立するなど、児童生徒等の健康診断を巡る状況が大きく変化しております。

このたび本会では、各学校における児童生徒等の健康診断が円滑に実施され、適切な健康管理の実施と指導の充実を図っていくため、健康診断調査研究小委員会において、「児童生徒の健康診断マニュアル」を改訂することとしました。

今後は、本書を参考にされ、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うものであります。

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並びに健康診断調査研究小委員会の先生方など関係各位に心から感謝申し上げます。

平成18年３月

財団法人　日本学校保健会
会　長　植　松　治　雄

ま　え　が　き（初版）

近年、児童生徒等を取り巻く社会環境や生活様式が大きく変化し、児童生徒等の心身の健康に様々な影響を与えています。このため、児童生徒等に対する保健管理、保健指導等の方法についても適宜見直しを行い、時代のニーズにあった対策を講じていくことが重要となっております。

こうしたことから、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、近年における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、平成6年12月8日付けで学校保健法施行規則の一部改正が行われました。

これらの改正を踏まえ、平成7年度から各学校において児童生徒等の健康診断が円滑に実施され、児童生徒等の適切な保健管理、保健指導等の充実を図っていくため、本会では、健康診断調査研究委員会において、このたび「健康診断マニュアル」を作成いたしました。

このマニュアルに基づいて、学校における児童生徒等の健康診断の重要性はもちろん、その技術的な基準などについて理解が図られ、各学校において、全ての教職員によって、組織的・計画的に健康診断が実践されることを切に願うものであります。

平成7年3月

財団法人　日本学校保健会

会　長　村　瀬　敏　郎

目　　次

監修のことば
改訂に当たって
まえがき（初版）
本書の活用について

第1章　健康診断 11

1　児童、生徒、学生及び幼児の健康診断の実施 11

1　健康診断の意義と位置付け 11

(1) 法的な位置付け 11
(2) 教育課程上の位置付けと健康診断の性格 11
(3) 健康診断の意義 11
(4) 健康診断実施の基本的な考え方 12
(5) 実施計画の作成 12
(6) 実施上の留意点 12

2　健康診断実施の流れ 14

(1) 健康診断実施の流れ 14
(2) 健康診断実施における保健主事と養護教諭の役割の一例 16

3　健康診断の事前準備 17

(1) 実施計画の作成 17
(2) 事前指導 19
(3) 学校医や学校歯科医、検査機関等との事前打合せ 19
(4) 検診・検査用の機器や用具等の点検、準備、管理 19
(5) 子どもの健康状態の把握 19
(6) 健康診断時に必要な機器・用具等の一覧表 20

4　保健調査・日常の健康観察 21

(1) 保健調査 21
(2) 日常の健康観察 24

5　検査の項目及び実施学年 34

6 方法及び技術的基準 ……35

(1) 身長 ……35
(2) 体重 ……36
(3) 座高 ……37
(4) 栄養状態 ……38
(5) 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無（骨・関節の異常及び四肢の状態を含む）……42
(6) 視力 ……48
(7) 眼の疾病及び異常の有無 ……50
(8) 聴力 ……51
(9) 耳鼻咽喉頭疾患の有無 ……54
(10) 皮膚疾患の有無 ……57
(11) 歯及び口腔の疾病及び異常の有無 ……58
(12) 結核の有無 ……60
(13) 心臓の疾病及び異常の有無 ……61
(14) 尿の異常の有無 ……65
(15) 寄生虫卵の有無 ……66

7 総合評価・事後措置 ……67

(1) 総合評価 ……67
(2) 事後措置の法的根拠 ……67
(3) 事後措置の方法 ……69
(4) 項目別事後措置 ……74

8 健康診断結果の活用 ……83

(1) 健康管理における活用 ……83
(2) 健康教育における活用 ……83
(3) 組織活動における活用 ……83
(4) 項目別結果の活用（例）……84

2 健康診断時に注意すべき疾病及び異常 ……87

1 眼科 ……87

(1) 伝染性眼疾患 ……87
(2) アレルギー性結膜炎 ……87
(3) 屈折異常（遠視、近視、乱視）と不同視 ……87
(4) コンタクトレンズ ……89
(5) 眼位異常 ……89
(6) その他の疾病及び異常 ……89

2 耳鼻咽喉科 ……90

(1) 慢性中耳炎 ……90
(2) 滲出性中耳炎 ……90
(3) アレルギー性鼻炎 ……90
(4) 副鼻腔炎 ……91
(5) 扁桃肥大・咽頭扁桃肥大（アデノイド） ……91
(6) 音声・言語異常 ……92
(7) 難聴 ……92

3 皮膚科 ……94

4 歯及び口腔 ……96

(1) 歯の萌出状態（現在歯） ……96
(2) 顎関節の状態 ……96
(3) 歯列（歯並び）と咬合（噛み合せ） ……96
(4) むし歯 ……97
(5) 要観察歯（CO） ……97
(6) 歯周疾患（歯周病） ……98
(7) 歯周疾患要観察者（GO） ……98
(8) 児童虐待と歯および口腔 ……98

5 寄生虫症 ……99

(1) ぎょう虫症 ……99
(2) 回虫症 ……99
(3) 鉤虫（十二指腸虫）症 ……99
(4) その他の寄生虫症 ……99

6 内科的疾患 ……100

(1) 心臓の疾患 ……100
(2) 腎臓の疾患 ……105
(3) 糖尿病 ……107
(4) その他のおもな内科的疾患 ……111

7 整形外科 ……113

8 発達障害 ……117

第2章　健康相談、健康相談活動 …… 123

1　学校医及び学校歯科医の行う健康相談 …… 123

2　養護教諭の行う健康相談活動 …… 124

(1) 養護教諭の行う健康相談活動 …… 124
(2) 健康診断と健康相談活動 …… 124
(3) 健康相談活動における連携 …… 125
(4) 事例の記録 …… 125
(5) 健康相談活動の進め方 …… 125

資料編 …… 127

○児童、生徒、学生及び幼児の健康診断の方法及び技術的基準 …… 128
○発育曲線（男子、女子） …… 134
○健康診断票・歯科検査票の様式参考例及び記入例等 …… 136
○結核健康診断問診票例（川崎市教育委員会の作成例） …… 142
○色覚異常についての検査等 …… 158
○学校保健関連法規 …… 163
・健康増進法（抄） …… 163
・学校保健法（抄） …… 165
・学校保健法施行令（抄） …… 166
・学校保健法施行規則（抄） …… 167
・結核予防法（抄） …… 173
・結核予防法施行令（抄） …… 175
・結核予防法施行規則（抄） …… 176
・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（抄） …… 177
・発達障害者支援法（抄） …… 178
・発達障害者支援法施行令（抄） …… 180
・発達障害者支援法施行規則（抄） …… 180
・児童虐待の防止等に関する法律（抄） …… 181
○学校保健関連通知等 …… 183

日本学校保健会　健康診断調査研究小委員会名簿 …… 225
日本学校保健会　健康診断調査研究委員会名簿（初版） …… 226

本書の活用について

本書を活用される際には、次のような点に留意してください。

1　本書は、学校保健法で定める健康診断のうち、児童生徒の定期の健康診断について解説したものである。以下、本文においては、幼児及び児童生徒の定期の健康診断を、単に「健康診断」と表記する。

また、法令や通知文等を除き、原則として「幼児及び児童生徒」を、「子ども」と表記する。

2　旧版（平成７年３月）で、「健康診断」と「検診」の用語の使い分けについて整理したが、今回もほぼそれを準用する。

上位概念としての健康診断は、子どもの健康状態を把握することを目的としており、その目的を実現するために、下位概念として各分野の疾患等の有無を検診（スクリーニング）することで、これを総合し、健康状態の評価を行うものである。

したがって、原則として各分野での健康診断を「検診」と表記する。しかしながら、その分野での健康診断と言う意味で、例えば、「内科検診」でなく「内科健康診断」と表記することも可とする。例外として、身体計測、視力、聴力等の「検査」も使用する。

また、「検診」との混乱を避けるため、「健診」は使用しない。

さらに、例えば「う歯」を「むし歯」に統一するなど文部科学省の参考資料等に即した用語を使用する。（ただし、法令や通知文は除く。）

3　今回の改訂では、健康増進法の施行、結核予防法の一部改正、平成７年度以降の学校保健法施行規則の改正並びに医学的知見の蓄積等に基づいて、主に次のような点を修正している。

（１）色覚を必須項目より削除
（２）結核検診の実施内容等を修正
（３）平成12年（西暦2000年）度の性別、年齢別、身長別標準体重に基づいて行う肥満及びやせ傾向の判定
（４）整形外科に関する内容の充実
（５）幼児の健康診断の内容、方法等を追加
（６）児童虐待及び発達障害の早期発見を目的とした留意事項の追加
（７）保健調査票、結核問診票、健康診断の方法及び技術的基準の一部見直し
（８）歯及び口腔の「CO」「GO」等の事後措置の方法の充実
（９）プライバシー及び個人情報の保護等の徹底

なお、巻末に関連法令及び通知を掲載している。

4　本書の内容は、概ね平成18年１月末までの法令等に基づいている。したがって、それ以降に関連する法令等の改正、通知の発出、信頼できる医学的知見の変更などがあった場合は、

それに基づいて実施するよう留意する。

なお、健康診断の方法及び技術的基準、事後措置の具体的な方法については、特に法令に規定するものを除いて、医学的知見の変更等により、本マニュアルの改訂を待たずに、専門家の助言の下に一部試行的にこれによらない場合もあり得る。

第1章
健康診断

1 児童、生徒、学生及び幼児の健康診断の実施

1 健康診断の意義と位置付け

（1）法的な位置付け

子どもの健康診断は、学校保健法の規定に基づいて行われる。学校保健法第1条に、「この法律は、学校における保健管理及び安全管理に関し必要な事項を定め、児童、生徒、学生及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図り、もって、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。」とされ、その保健管理の中核となるのが健康診断である。

具体的には、学校保健法第6条第1項で、「学校においては、毎学年定期に、児童、生徒、学生又は幼児の健康診断を行わなければならない。」としている。また、事後措置について、同法第7条において、「学校においては、こ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。」としている。その他に、臨時の健康診断、就学時の健康診断、職員の健康診断も同法に規定されているが、本書ではその詳細は扱わない。

（2）教育課程上の位置付けと健康診断の性格

教育課程上では、学習指導要領で「特別活動」の健康安全・体育的行事に位置付けられ、教育活動として実施される。つまり、健康診断は、学校における保健管理の中核であるとともに、教育活動でもあるという2つの性格を持っている。このことは、単に健康診断を実施すると言うだけでなく、事前、実施時、事後にわたって教育活動として位置付けることや常に教育的配慮が必要であることを意味している。

また、学校という教育の場における健康診断は、健康の保持増進を目的とした健康状態の把握が中心であって、地域の医療機関のように個人を対象とした確定診断を行うものではなく、健康であるか、健康上問題があるか、疾病や異常の疑いがあるかという視点で選び出すスクリーニング（選別）である。

（3）健康診断の意義

「児童、生徒、学生及び幼児並びに職員の健康診断の目的を、健康の保持増進を図り、もって、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資する」としているのは、

①学校は、子どもが集団で教育を受ける場であり、一人ひとり及び集団の健康の保持が重要であること

②子どもの健康が、学校教育における学習能率向上の基盤であること

③子どもに健康、安全で幸福な生活のために必要な習慣を養い、心身の調和的発達を図ることが教育の目標であること

などを踏まえている。また、前述のように、健康診断は、子どもの教育を円滑に行うための保健管理の中核であるとともに、子ども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の一つでもある。

それらのことから、健康診断は、医学的見地から個人及び集団の健康状態を把握・評価するとともに、発育・発達や疾病異常に関する現状や問題点を明らかにし、継続的な保健管理や健康相談、健康教育等を通して個人及び集団の課題解決に役立てるという重要な意義を有する。

（4）健康診断実施の基本的な考え方

学校行事としての健康診断を実施する場合には、一定の期間に集中的かつ総合的に行うようにし、その運営に当たっては、実施内容や方法等について教職員の共通理解を図り、事前、実施時、事後にわたり協力して教育的効果を高めるよう配慮する必要がある。

（5）実施計画の作成

①内容の決定

健康診断の内容は、学校保健法施行規則第4条に規定されている定期の健康診断の検査の項目に基づいて設定する。検査項目は、次の12項目である。

○身長、体重及び座高　○栄養状態　○脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無　○視力及び聴力　○眼の疾病及び異常の有無　○耳鼻咽頭疾患及び皮膚疾患の有無　○歯及び口腔の疾病及び異常の有無　○結核の有無　○心臓の疾病及び異常の有無　○尿　○寄生虫卵の有無　○その他の疾病及び異常の有無

②期日の決定

定期の健康診断の実施時期は、学校保健法施行規則第3条第1項の規定により「毎学年6月30日まで」、つまり4月～6月にかけて行うこととなっている。したがって、円滑に実施するためには、検査項目、子どもの数、学校医、学校歯科医の人数、実施会場等を考慮するとともに、他の教育活動との調整を図り、前年度中に実施期日を決定しておく必要がある。

③当日の日程と事前指導

健康診断のねらいを実現するためには、当日又は直前の、学級・ホームルーム担任による保健指導とともに、保健主事、養護教諭等学校保健関係職員による学年・学級や学校全体による保健指導を行うことも効果的であることを考慮し、このための適切な日程、内容、方法等を工夫する。

④健康週間の計画

健康診断のねらいを実現するためには、学級・ホームルーム担任による保健指導などを効果的に実施し、子どもの健康及び健康診断への関心を高めるために、子どもの自主活動なども取り入れ、健康週間等を設定するなどの工夫を行うことが望ましい。

（6）実施上の留意点

既に述べたように、健康診断は、学校における保健管理の中核であるとともに、教育活動でもあるという2つの性格を持っている。したがって、子どもや保護者が健康診断を正しく理解し、各種の検診を進んで受け、その結果を受けて医療機関にて精密検査や治療などを受け、さらに受診や自己管理などを行うことになる。特に、次のようなことに留意して実施する必要がある。

①検査の項目

原則として、学校保健法施行規則に規定された項目について、実施する。学校の判断でそれ以外の項目を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。

②プライバシー及び個人情報の保護

健康診断は、子ども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処置を行うことにより、子ども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、場の構成などを工夫し、補助や記録を子どもにさせて他の子どもに結果が知られたりすることなどのないよう、子どものプライバシーの保護に十分な配慮を行な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。

③男女差への配慮

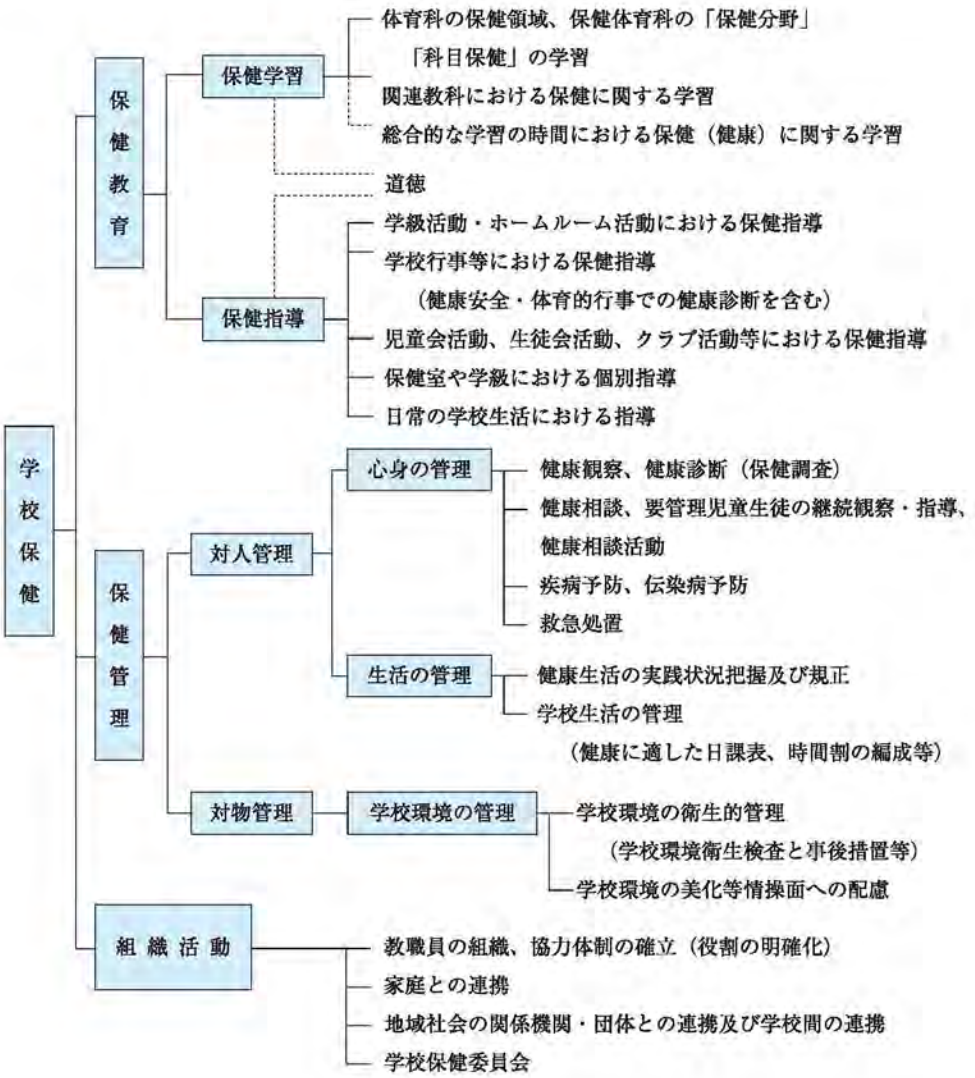
前項のプライバシーの保護等に加えて、内科検診等の衣服を脱いで実施するものについては、全ての校種・学年で男女別に実施するなどの配慮をするものとする。

④臨時の健康診断

学校は子どもが集団で生活する場である。そのため、思わぬ事故や食中毒、伝染病等などが発生した場合、広く感染する危険性があることから、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ことができる。

また、P15の枠内④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もの、例えば、歯及び口腔の「CO（要観察歯）」「GO（歯周疾患要観察者）」などを対象として実施することは子ども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。

図1【学校保健の領域・内容】



2 健康診断実施の流れ

（1）健康診断実施の流れ

期日／実施段階	主な内容	留意事項
1月～3月／4月～6月 ① 実施計画	◇次年度の学校保健計画（案）作成 学校医・学校歯科医・学校薬剤師は学校保健計画の立案に参与 ◇健康診断実施計画（案）・要項（案）の作成 ＊関係者等との連絡・調整	・学校評価や学校保健活動の評価、学校医、学校歯科医からの指導助言等を踏まえ、校内保健委員会などで原案を作成する。 ・職員会議で検討し、原案を確定する。 ・学校医・学校歯科医等関係者、検査機関、教育委員会等の担当課と連絡・調整を図る。
	◇実施計画・実施要項の決定 ◇関係者等との共通理解・確認 学校医、学校歯科医、教職員等 ◇検診・検査会場の準備	・学校保健計画、健康診断実施計画・要項等について職員会議等で検討し、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と日程確認等を行う。 ・検診等の会場に適した場所を確保・設定する。
② 事前の活動 準備	◇検診・検査用機器や用具等の点検 ＊学校医・学校歯科医との打合せ ＊滅菌消毒、必要数等の確認 ◇健康診断票や諸用紙の確認と準備 ＊学校医・学校歯科医との打合せ	・会場責任者との打合せを行う。 ・検診・検査用機器、用具等を点検し、準備する。 ・使用前後の管理・保管について確認する。 ・健康診断票（一般、歯・口腔）、結核問診票、保健調査票等の確認と配付等の準備をする。 ・個票、学級別記録用紙等を準備する。
事前指導	◇健康診断実施に関する資料等作成 ＊指導資料の作成 ＊保護者向けの通知 （協力依頼、啓発等） ◇子どもへの事前指導	・健康診断実施についての教師用指導資料や子ども向けの資料を作成し、配付する。 ・保護者向けに「健康診断実施計画について」等で連絡や啓発を行う。 ・検診や検査当日に受診等できなかった場合の対応についても連絡しておく。 ・健康診断の結果をスムーズに本人及び保護者に通知できるよう準備をしておく。 ・学級活動やホームルーム活動等において、健康診断の意義や受け方などについて指導を行う。
保健調査	◇問診票やアンケート等の実施	・教職員や保護者等に配付と回収方法を伝える。 ・回収後、記載事項を教師や養護教諭が確認し、検診前に整理しておく。
打合せ	◇学校医・学校歯科医等との打合せ	・事前に学校医や学校歯科医等と健康診断の判定基準や留意事項、事後措置の進め方などを打ち合わせする。（検診時のプライバシー保護のための工夫や未受診者への対応方法等）

期日／実施段階	主な内容	留意事項
6月～12月 ③検診等実施	◇健康診断の実施 ＊校内で行う検査 ＊検査機関による検査 ＊学校医・学校歯科医による健康診断	・職員朝会等で日程や役割分担等を再確認する。 教職員の協力体制（役割分担） 学校医・学校歯科医への対応（来校時刻確認等） 検診・検査用の機器や用具の配置 健康診断票等諸用紙の準備（記入方法等確認）
	◇学校医・学校歯科医からの指導	・子どもの健康状況等について指導を受ける。
	◇総合判定	・保健管理や保健指導の進め方等を検討する。
	◇健康診断結果の通知	・健康診断結果を本人及び保護者に通知する。
④事後の活動	◇後片づけ ＊使用機器や用具等、会場	・検診等で使用した機器や用具に適した方法で消毒等を行い、後片付けをする。 （適切な管理・保管）
	◇事後措置の実施 学校医・学校歯科医等による指導 学級担任･養護教諭等による保健指導	・個別や集団指導、学級活動等にて指導を行う。
	＊未受診者への指導と対応	・早期に未検診等の項目を受けるよう本人及び保護者に指導する。 ・状況に応じた検診・検査体制を整備する。
	＊管理が必要な子どもへの対応	・主治医や保護者等と管理の内容等を確認する。
	◇学校医・学校歯科医による健康相談の実施	・一人ひとりの健康問題の解決に向けて行う。
	◇地域の関係機関との連携	・結核対策委員会の開催など管轄保健所、病院等と連携を図り、子どもの健康管理を行う。
	◇健康実態の把握及び課題の把握 ＊健康診断結果の集約（統計処理）	・健康診断の結果を集計し、分析する。
	＊健康状況報告と課題や対策検討	・校内保健委員会や学校保健委員会等において報告し、自校の健康課題への対応について検討をする。
	＊教育計画の見直し、改善	・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行う。
	◇健康教育における活用	・教育活動全体を通して、健康の保持増進を図る。 ・一人ひとりの健康問題解決に向けて、計画的継続的に行う。
	◇健康診断票等の整理と管理	・個人情報の取扱いを周知し、適切に管理する。
	◇養護教諭による健康相談活動の実施	・継続的な観察や指導の必要なものについて、予め計画し、実施する。
	◇臨時の健康診断の実施	
1月～3月 ⑤評　価	◇学校保健活動の評価	・学校保健活動の評価（学校保健計画、保健教育、保健管理、組織活動等）を行う。
	◇健康診断に関する評価	〔健康診断に関する評価〕 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、成果と課題など
	＊学校評価など	

（2）健康診断実施における保健主事と養護教諭の役割の一例

◎印：中心的な役割　○印：協力的な役割

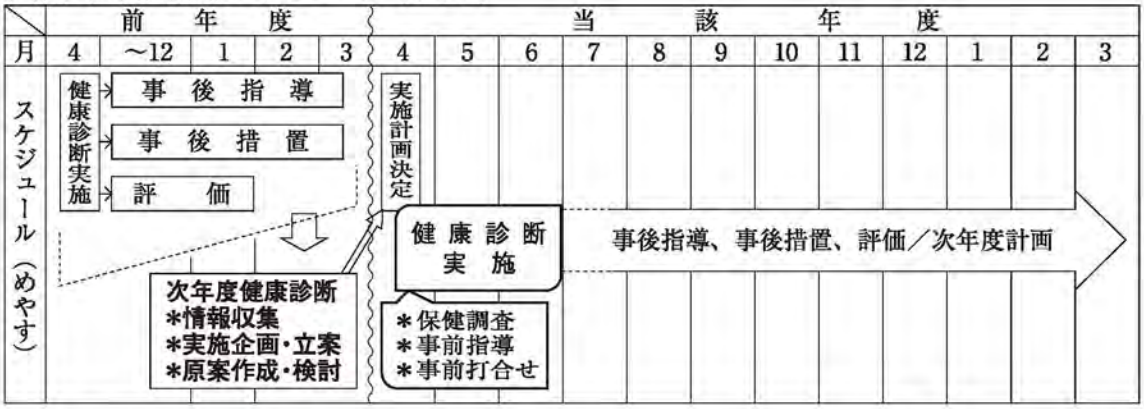
	活動事項	保健主事	養護教諭	運営のポイント
実施計画	◇学校保健計画の作成	◎	○	・昨年度の反省や改善事項を反映させる。
	◇健康診断の実施要項作成	○	◎	・学校行事としてのねらいを確認する。
	◇運営委員会、職員会議への提案	◎	○	・円滑な実施のために実施計画・要項の共通理解を図る。
	◇医療機関との連絡調整	○	◎	・実施計画作成時に連絡調整を行う。
事前の活動	◇事前準備 会場、器具、用紙など	○	◎	・計測、検査、検診がスムーズにできるように点検しておく。
	◇健康の実態把握 日常の健康観察の結果 保健調査	○	◎	・日常の健康観察の重要性を全職員で共通理解し、把握した事柄を健康診断に役立てる。
	◇事前指導の徹底 学級ごとの保健指導	◎	○	・学級活動、ホームルーム活動を通して、健康診断の趣旨、目的、受け方などの指導を行う。
	◇学校医等との事前打合せ	○	◎	・健康診断の実施方法や判定基準、事後措置の進め方等を事前に打ち合わせる。（検査機関への提出方法等）
検診・検査の実施	◇校内で行う検査 身体計測、視力検査 聴力検査	○	◎	・実施内容や方法、配慮事項などについて打合せ、実施する。
	◇検診機関による検査 尿検査、心電図検査 寄生虫卵検査、エックス線検査	○	◎	・検体などの回収・提出日程や方法などを確認し、適切に実施する。 ・各検査実施対象学年等を確認し、検査に適した環境づくりを行う。
	◇学校医・学校歯科医による検診（総合判定）	○	◎	・各検診ごとに指導助言を受け、事後指導に役立てる。
事後の活動	◇健康診断の結果の通知	○	◎	・健康診断終了後、21日以内に結果を子ども及びその保護者に通知する。
	◇子どもへの指導	○	◎	・個別や集団において保健指導を行う。
	◇管理が必要な子どもへの保健指導	○	◎	・教育上配慮を要する子どもへの対応について主治医や学校医などの指導に基づき、健康管理を行う。
	◇健康診断結果の集約	○	◎	・健康診断結果を集約し、分析する。
	◇健康課題の明確化と検討	◎	○	・校内委員会や学校保健委員会等で健康課題等を検討する。
	◇教育計画や学校保健計画の修正、学習環境の改善	◎	○	・健康で安全な環境で学校生活が送ることができるよう必要に応じて各種計画を修正したり、環境の改善を図る。
	◇健康相談・健康相談活動	○	◎	・学校保健計画や日常の健康観察などを踏まえて行う。
評価	◇学校保健活動の評価	◎	○	・具体的な評価の観点及び内容を設定し、問題点を明らかにするとともに、問題解決のための手だての検討などを行う。
	◇健康診断に関する評価	○	◎	
	＊学校評価など			

〔「保健主事の手引〈三訂版〉」（財）日本学校保健会平成16年２月〕より作成（一部改変）

3　健康診断の事前準備

健康診断の実施計画は各学校（各地域）の実情に応じて作成するものであるが、その内容などについて関係者及び関係機関と十分検討する必要がある。

（資料）健康診断実施スケジュール（めやす）



（1）実施計画の作成

〔作成手順〕

①健康診断実施に関する情報収集〔評価等〕	→	②健康診断の企画立案 実施計画（案）作成、検討	→	③実施計画の決定、関係者等への周知
前年度　6月～1月		前年度　1月～3月		該当年度　4月当初

〔留意事項〕

① 健康診断実施に関する情報収集

健康診断実施に関する評価、学校評価、アンケート等から情報を収集する。

◇実施計画と実施状況について
- 日程、各検診・検査の実施方法や所要時間、会場、検診・検査用機器等の準備・管理
- 教職員の協力体制
- 学校医や学校歯科医、関係機関等との連携
- 事前準備、事前指導
- 健康診断結果の統計処理、子どもの健康管理の状況等
- 事後措置状況
- その他

◇学校評価やアンケート等の活用
- 教職員、子ども、保護者からの意見や評価
- 学校医・学校歯科医・学校薬剤師からの助言等
- 検診・検査機関、管轄保健所等の関係機関
- 教育委員会からの指導等

② 健康診断の企画立案、実施計画（案）作成、検討

- 学校保健（安全）計画に基づき、保健主事や養護教諭が中心となり、健康診断計画を企画立案し、実施計画（案）を作成する。
- 学校医や学校歯科医の参画のもと、実施計画（案）が適切な内容となるよう校内保健委員会や運営委員会などで十分検討を行う。（必要に応じて原案の修正や調整を行うこと）
- 学校保健法などに基づく検査項目以外の実施については、健康診断の趣旨や目的などに則しているかを検討する。

- 関係法令や自治体における健康診断実施要項等を確認する。（改正や変更など）

・学校全体の教育計画、学校行事との関連を明確にする。
・検診・検査用機器や用具の購入や消毒等にかかる費用や消耗品費等の予算について確認する。
・健康診断実施における評価内容を生かす。

《健康診断の企画案―内容―》
・健康診断の法的根拠等　・健康診断の意義やねらい（目的）　・健康教育への活用
・予算　・日程　・その他

健康診断実施計画作成のポイント

《内容》
1　健康診断項目と実施対象学年
2　健康診断の日程
◇学校医・学校歯科医、検査機関等と連絡・調整を行う。
◇検診・検査の実施順序を考慮した日程を決める。
（検査的内容（校内で行う検査、検査機関に依頼する検査）
（診察的内容（学校医・学校歯科医による診察・総合的な健康状態の評価）
3　健康診断の実施方法
◇検診・検査項目に応じ、子どものプライバシーが守られるよう進め方などを工夫する。
◇開始時刻や終了時刻、所要時間（一人あたり、学級・学年あたりの目安を示す）。
◇検体の回収方法や回収時の注意事項を記載する。
4　検診・検査会場
◇採光、室温、換気、騒音などの状況や適切な広さ等の条件を考慮する。
◇プライバシーが守られる環境づくりに努める。
◇子どもの移動や検診等の際にスムーズに流れる場所が望ましい。

5　教職員の役割分担
◇検診・検査に必要な人数を割り振り、各担当者と責任者を決める。
◇事前打ち合わせを行い、計測機器等の使用方法や検診時に補助する際の配慮事項について共通理解を図る。
6　学校における情報管理のあり方
◇プライバシー保護に関する留意事項や個人情報の管理の方法について周知を図る。
◇子どもを検査等の補助や記録などの係員として参加させない。
7　男女差への配慮
内科検診等の衣服を脱いで行うものについては、校種や学年を問わず男女別に実施する。
8　諸事情により健康診断を受けられない子どもへの対応
◇「当日、検診や検査が受けられなかった場合」や「集団での検診が困難な場合」などの対応について、あらかじめ学校医・学校歯科医、検査機関、教育委員会等と検討し、対応方法を確認しておく。
9　事後措置の進め方
◇健康診断結果の通知方法の工夫、精密検査機関の確認、結核対策委員会等
10　その他
◇児童虐待の疑いを発見した場合の対応〔通報義務〕

③　実施計画の決定、関係者等への周知

4月当初の職員会議等で実施計画・実施要項を決定し、関係者等と十分連絡・調整を図る。

（２）事前指導

児童生徒・学生及び幼児に対しての事前指導

健康診断は、学校教育法第１２条及び学校保健法で規定されているように、学校保健における保健管理のための中核的な行事であるとともに、学習指導要領において特別活動の健康安全・体育的行事のひとつとして位置付けられている。したがって、健康診断は教育的な側面があることも考慮し、健康教育の一環としてその意義や目的、保健情報等を含めた事前指導を行うことが大切である。

〔内容〕
- ○健康診断の意義、目的、実施計画（要項等）
- ○検診・検査項目と実施対象者（学年）
- ○健康診断の受け方（順番、会場の順路、服装、受診態度など）
- ○検診・検査当日受診等をできなかった場合の対応方法
- ○その他

保護者に対しての事前指導

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。

また、学校保健法等の検査項目以外の検査を実施する場合は、これらの検査が義務付けられていない内容であることを保護者に周知した上で、検査の趣旨を十分説明し、同意の得られた場合に実施するなどの事前の対応が必要である。

〔内容〕
- ○健康診断の意義、目的、実施計画（要項等）
- ○検診・検査項目と実施対象者（学年）
- ○健康診断にかかわる協力内容（検診・検査の前夜の準備、問診票等の記入や提出方法など）
- ○当日、検診・検査を受けられなかった場合の対応方法
- ○その他

（３）学校医や学校歯科医、検査機関等との事前打合せ

実施計画について説明をし、適切に検診・検査が行われるよう事前の打ち合わせを行う。また、検査機関等と連絡を取り、日程や提出方法などについて確認しておく。

〔内容〕
- ○検診・検査の日程や会場、実施対象者の人数、教職員の役割分担等
- ○来校時間、来校者（補助者など）
- ○検診・検査用の機器や用具の準備（消毒、種類、数等）
- ○検診・検査の判定基準、プライバシー保護のための工夫
- ○保健調査や問診票等から事前に確認すべき事項
- ○当日、検診・検査を受けられなかった子どもへの対応方法
- ○その他

（４）検診・検査用の機器や用具等の点検、準備、管理

検診・検査の際に使用する機器や用具の一覧表を作成し、点検・準備等に活用する。（次頁参照）

なお、機器や用具の衛生管理や取扱いについても関係者等と確認を行い、修理や交換等が必要な場合は早めに対応を行う。

（５）子どもの健康状態の把握

保健調査や問診票、各種アンケート、日常の健康観察の結果などにより把握する。

P21参照

（6）健康診断時に必要な機器・用具等の一覧表

検診・検査		必要な機器・用具など	点検・整備、管理（消毒）等	参照頁
検査的内容	身長測定	身長計	◇目盛り(表示部)、カーソル、支柱部分の点検	35、36
	体重測定	体重計	◇計量器定期検査の実施 （２年に１度の計量器検査義務あり）	36、37
	座高測定	座高計	◇目盛り(表示部)、カーソル、支柱、座面の点検	37、38
	視力検査	視力表、遮眼器、指示棒 消毒綿（アルコール等）、巻き尺他	◇視力表の点検 〔汚損、変色、しわ等の有無〕 ◇遮眼器の点検〔破損等、消毒〕 ◇照明環境の確認	48、49
	聴力検査	オージオメータ	◇年に１回検査（校正）実施	51～53
	心電図検査	受検者名簿等	◇環境（会場）点検【検査機関との連絡】	61～64
	尿検査	採尿容器、受検者名簿等	◇採尿容器の個数や提出方法の確認 【検査機関との連絡】	65、66
	寄生虫卵検査	セロハン製採卵用紙等 受検者名簿等	◇セロハン製採卵用紙等の数や提出方法の確認　【検査機関との連絡】	66
	結核検診（高校・大学）	エックス線間接撮影者個票等	【検査機関との連絡】	60、61
学校医・学校歯科医による検診	眼科検診	消毒液、手洗鉢、手洗鉢台、タオル、ガーゼ、綿棒、ペンライト、ルーペ、照明灯、回転椅子他	◇照明灯等の点検・整備 ◇器具等の適切な管理・保管	50
	耳鼻咽喉科検診	消毒液、手洗鉢、手洗鉢台、タオル、ガーゼ、脱脂綿、捲綿子各種、耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡、舌圧子、ピンセット、額帯付反射鏡、光源（側燈）、回転椅子　他	◇各種器具等の点検 〔破損の有無、必要数の確認・準備〕 ◇器具等の消毒 〔オートクレーブ滅菌または煮沸消毒〕 ◇器具等の適切な管理・保管	54～57
	内科検診 栄養状態、脊柱・胸郭、皮膚疾患、結核 心臓の疾患及び異常 その他の疾患及び異常	消毒液、手洗鉢、手洗鉢台、タオル、ガーゼ、脱脂綿、ペンライト、照明灯、回転椅子、聴診器、血圧計、打腱器、打診器、舌圧子　他	◇各種器具等の点検〔破損の有無〕 ◇器具等の消毒 〔オートクレーブ滅菌または煮沸消毒〕 ◇照明灯の点検・整備 ◇器具等の適切な管理・保管	38～47 57、58 61～64 他
	歯科検診（歯及び口腔）	消毒液、手洗鉢、手洗鉢台、タオル、ガーゼ、脱脂綿、歯鏡、歯科用探針、歯科用ピンセット、舌圧子、照明灯、回転椅子、歯垢染色液　他	◇各種器具等の点検 〔破損の有無の点検、必要数の確認〕 ◇器具等の消毒 〔オートクレーブ滅菌、その他十分な方法による消毒〕 ◇照明灯の点検・整備 ◇器具等の適切な管理・保管	58～60

4 保健調査・日常の健康観察

（1）保健調査

■関連法規等

学校保健法施行規則第８条の２

「法第６条の健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行なうに当たっては、小学校においては入学時及び必要と認めるとき、小学校以外の学校においては必要と認めるときに、あらかじめ児童、生徒、学生又は幼児の発育、健康状態等に関する調査を行なうものとする。」

文部省体育局長通知（平成6年12月8日付文体学第168号）

第４　健康診断実施上の留意点について

３　保健調査等

学校においては、健康診断を的確かつ円滑に実施するため、必要と認めるときに、児童生徒等の発育、健康状態等に関する調査（保健調査）を行うものとしている（学校保健法施行規則第８条の２）が、健康診断を有意義に行うためには毎年、確実に保健調査を行うことが望ましいこと。また、個人のプライバシーに十分配慮しつつ、保健調査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体力・運動能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こと。

■保健調査の意義

保健調査は次のような意義がある。

（ａ）事前に個々の子どもの健康情報を得ることができる。

（ｂ）健康状態を総合的に評価する補助資料となる。

（ｃ）健康診断がより的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。

（ｄ）子どものライフスタイル等の情報は、学級活動・ホームルーム活動における保健指導や個別指導をはじめとする日常の保健管理・保健指導等に活用することができる。

このような意義を踏まえ、学校における健康診断は、子どものある時点での横断的な健康状態の評価であり、疾病異常の発見のためのスクリーニング（選別）であることを考慮して、健康診断がより有意義なものになるために保健調査を毎年度行うことが望ましい。

■保健調査の主な内容

検査項目		調査内容
健康基礎調査		出生時の状況、成育歴（発育のようす）、生活歴（生活の習慣）、予防接種歴等
既往症等		血液疾患、リウマチ熱等配慮を必要とする疾患、強度のひきつけ、じんましん、ぜん息、肝炎、ヘルニア、やけど、交通事故の有無、外傷や骨折、手術の有無やその疾病等
栄養状態		食事の摂取状況、朝食、間食の状況
脊柱・胸郭・四肢		日常の姿勢、歩行等の異常、関節痛の有無
眼		眼の疲労度、黒板の字の見え方、物の見え方、まぶしさ、目やに、眼の充血、涙がよくでる、色彩感覚
耳鼻咽喉		日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会作成の調査票による　P28、29参照
歯・口腔		顎関節の状態、歯列、噛み合わせ、歯肉の状態、歯みがき状況
内科	心臓	心疾患の既往歴、チアノーゼ・動悸・息切れ 脈の乱れ等の有無、川崎病の既往歴
	腎臓	本人の既往症、家族歴（慢性腎炎、腎不全、難聴を伴う腎炎等）、浮腫、血尿、頭痛、食欲不振、頻尿、乏尿、疲労感、腰痛等の有無
ライフスタイル		睡眠時間、起床・就寝時間、便通の状態、運動時間、運動の種類、テレビ等の時間、塾等の状況
アレルギー様症状		眼、鼻、皮膚、呼吸器、消化器等 薬によるアレルギー、吸入アレルゲンによるもの（花粉、ダニ、ハウスダスト等）、食物アレルギー等
その他	本人の自覚症状等	現在の健康状況（疲れやすい、頭痛がよくおこる、腹痛、食欲がない等）体についての悩み
	家族における健康状況	家族が発見している健康上の問題（現在かかっている病気、日頃かかりやすい病気、長期に使っている薬、使えない薬、その他連絡しておきたいことなど）
	学級における健康状況	学級担任等が気付いている健康上の問題

結核検診に関する問診票の調査内容

問１）結核の既往（肺結核、胸膜炎、リンパ節結核）
　目的：過去における結核症の既往の有無をチェックする。

問２）結核感染による予防内服の既往
　目的：過去における予防内服の既往の有無をチェックする。

問３）家族や同居人における結核患者の有無
　目的：過去における結核感染の可能性をチェックする。

問４）結核が蔓延する国の滞在歴（過去３年に半年以上の滞在）
　目的：問３）と同様に、過去における結核感染の可能性をチェックする。

問５）結核の症状（２週間以上続く咳）の有無
　目的：発症している結核患者の発見を目的としている。
　　＊なお、補問にて、医療機関受診による診断、治療の有無や喘息、喘息性気管支炎の有無を確認し、除外診断を行う。
　　＊成人が咳・痰を継続する場合には、70－80％はCOPD、20－30％は気管支喘息・肺炎，１－２％が結核とされている（2002年IUATLD総会報告）

問６）BCG接種の有無（未接種の場合の理由）
　目的：BCG未接種で過去のツ反が陽性の者のみ精密検査の対象とし、自然感染を受けた者の発見を目的としている。

（学校における結核マニュアル　平成16年３月　文部科学省）

保健調査票作成上の配慮事項

（a）学校医等の指導助言を得て作成する。

（b）画一的なものでなく、地域や学校の実態に即した内容のものとする。

（c）内容・項目は精選し、必要最少限とし、十分活用できるものとする。

（d）集計や整理が容易で客観的分析が可能なものとする。

（e）発育、発達状態や健康状態及びライフスタイルに関する特徴や生活背景を捉えることができるものとする。

（f）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。また、管理に十分注意し、目的外に使用しないようにする。

（g）数年間継続使用できるものとする。

（h）緊急連絡先、健康保険証、かかりつけ医療機関の記入欄を設ける。

設問例

1．乗物酔いをすることが多い
2．立っていると気持ちが悪くなり、ひどくなると倒れることがある
3．立ちくらみ、あるいはめまいを起こしやすい
4．入浴時あるいはいやなことを見聞きすると気持ち悪くなる
5．朝なかなか起きられないで午前中調子が悪い
6．少しの運動でどうきや息切れがする
7．少しの運動でうずくまってしまう
8．気を失って倒れたことがある
9．階段をかけあがると息切れするようになった
17．寝つく前や明け方に咳込むことがある
18．ヒューヒュー、ゼーゼー息苦しくなったことがある
19．軽くぶつけても青あざができやすい
20．最近毎晩のように夜中に起きて水を飲む
21．熱がなくてもひきつける
22．学校から帰ると元気がなくごろごろしている
23．皮膚がかぶれたり、ただれたりしやすい
24．耳の聞こえが悪い
25．鼻血がよくでる
26．いびきをかく
27．においがわからない
28．黒板の字が見えにくい

10. 最近顔色が悪くなった
11. 顔やまぶたがはれることがある
12. 小便の量が少なくなった
13. 赤い色の小便をしたことがある
14. 毎日あるいは間隔をおいて定期的に薬を飲んでいる
15. ふだん、せきやたんが出やすい
16. かぜをひいてなくてもよく鼻水やくしゃみが出る
29. やぶにらみになることがある
30. 噛むと痛い歯がある
31. 口を大きく開けると顎の関節が痛む
32. 顎の関節で音がする
33. 歯並びで心配なところがある
34. 歯みがきの習慣がある
35. 口のにおいが気になる　　etc.

（2）日常の健康観察

近年の健康上の問題は、日常生活やライフスタイルに起因するものが多くなっているため、健康診断だけでは把握することがむずかしくなっている。そのため、学校をはじめ家庭や地域における日常の健康観察が重要となっている。

■健康観察の機会と内容

健康観察は大きく分けて、学校における生活の場で学校の教職員が行うものと家庭生活の場で保護者が行うものがある。

＜学校における観察＞

・各教科等の授業中における心身の状況や友達、教員との人間関係、また授業への参加状況等（学級担任、教科担任）
・朝や帰りの会の時間における心身の状況（学級担任）
・休憩時間等遊びにおける友人関係や身体状況（全教職員）
・給食時間における食事の状況（食べ方、かみ方、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身体状況（全教職員、部活動担当教職員）
・学校行事等における身体状況や友人関係（全教職員）

＜家庭における観察＞

・食事、睡眠（起床・就寝の状況を含む）、排便等の基本的生活習慣に関わるもの
・家庭における学習、遊びの時の心身の状況等
・習癖等（爪かみ、指しゃぶり、チック等）
・身体的特徴（顔色、眼の充血等の有無、耳の聞こえの状況、皮膚の状況、鼻づまり等の有無、体温）

■健康観察の参考資料（例）

・学級健康観察簿
・出席簿（出欠状況）
・保健室利用簿
・月例体重測定等の身体計測記録簿

これらをまとめて、個人表（または一覧表）を作っておくと有効に活用できる。

保健調査票例①（小学校一般）

○○市立　　小学校

あてはまるものがありましたら、現在の学年らんに○印、またはご記入下さい。なまえ

項目		学年	1	2	3	4	5	6
内科	1	熱が出やすい						
	2	頭痛をおこしやすい						
	3	腹痛をおこしやすい						
	4	吐きやすい						
	5	下痢しやすい						
	6	便秘しやすい						
	7	動悸や息切れがする						
	8	立ちくらみをおこしやすい						
	9	湿疹やじんましんがでやすい						
	10	乗り物に酔いやすい						
	11	その他（病名　症状）						
眼科	1	遠くを見るとき目を細める						
	2	本を読んだりするとき眼が疲れ、頭痛を感じる						
	3	眼をかゆがる						
	4	眼に関する最近の異常（　　）						
	5	いつから眼鏡・コンタクトレンズを使用しているか 眼科で処方されたものか（　　）						
歯科	1	かむと痛い歯がある						
	2	口を大きく開けるときあごの関節が痛む						
	3	あごの関節で音がする						
	4	歯並びで心配なところがある						
	5	毎日、歯みがきの習慣がある						
	6	口のにおいが気になる						
耳鼻科	1	耳が遠いと思う						
	2	中耳炎になりやすい						
	3	かぜをひいていない時鼻汁が多い、鼻がつまる						
	4	鼻血がでやすい						
	5	口蓋扁桃がはれ、熱が出ることが多い（年　回）						
	6	ふだん口をあけている						
	7	いびきをかくことが多い						

年	1	2	3	4	5	6
組						
番						

今までに重い病気や大きなけがをした人は書いてください

喘息（　　）才
原因

最後にひきつけたのは
（　　）才
原因

心臓病（　　）才
病名

腎臓病（　　）才
病名
（　　）

その他の病気やけが

（　　）才

体質について

1 アレルギー体質
・食べ物　例：たまご

・薬品　例：赤チン

2 その他

現在治療している病気その他校医に相談したいこと・	
1年	
2年	
3年	
4年	
5年	
6年	

保健調査票例②（中学校一般）　（表）

○○市立　　中学校

―――保健調査票について―――

この票は、健康診断に当たって、お子さんの健康状態をより正しく把握するための資料となります。また、日常の健康管理にも役立てます。必要事項をご記入ください。

学年	1年	2年	3年	氏名		男・女	住所			
組										
番号					平成　年　月　日生		TEL	－	血液型	型

1．既往症					
イ．麻疹（はしか）	才	リ．リウマチ熱	才		
ロ．水痘（みずぼうそう）	才	ヌ．肺炎	才		
ハ．風疹（三日ばしか）	才	ル．自家中毒	才		
ニ．流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	才	ヲ．ひきつけ	才		
ホ．ぜん息	才	ワ．骨折	才		
ヘ．川崎病	才	カ．食物・薬物アレルギー 食物名（　　） 薬物名（　　）			
ト．心臓病（病名　　）	才				
チ．腎臓病（病名　　）	才	ヨ．その他（　　）			

2．成長の様子	
出生時体重	g
今までの健康状態	
今までに受けた手術	
かかりやすい病気・体質	

3．連絡事項		
健康上、学校に連絡することがありましたら記入してください。		
1年	2年	3年

4．予防接種の記録						
種類	接種時期		接種の有無	接種後の様子	備考	
三種混合（百日せき・破傷風・ジフテリア）	1期 初回（3回）	生後3ヶ月～	した・しない			
	1期 追加（1回）	7才6ヶ月未満	した・しない			
ジフテリア・破傷風 第二期	小学6年		した・しない			
麻疹・風疹	生後12月～24月と5歳以上7歳未満（いわゆる幼稚園の年長児）の2回		した・しない			
ポリオ	生後3ヶ月～7才6ヶ月未満までに2回		した・しない			
BCG	生後6ヶ月までに全員		した・しない			
日本脳炎	1期 初回（2回）	満3歳～	した・しない			
	1期 追加（1回）	7才6ヶ月未満	した・しない			
	小学4年		した・しない			

5．家族の様子						
続柄	氏名	職業	年令	健康状態	備考	
			才			
			才			
			才			
			才			
			才			
			才			
			才			

健　康　の　記　録　氏名（　　）

この票は、事前にお子さんの健康状態をよく把握したいと思いますので、該当する項目の□中に○印をつけてください。なお、検診結果・発育測定については学校で記入します。

	学年	からだのようす	1年 ○印	1年 検診 結果	2年 ○印	2年 検診 結果	3年 ○印	3年 検診 結果
日常の健康状態観察事項	内科	熱を出しやすい						
		頭痛をおこしやすい						
		腹痛をおこしやすい						
		吐きやすい						
		下痢しやすい						
		便秘しやすい						
		動悸や息切れがする						
		立ちくらみをおこしやすい						
		湿疹やじんましんがでやすい						
		乗り物に酔いやすい						
		その他（病名　　症状　　）						
	耳鼻科	耳が遠いと思う						
		中耳炎になりやすい						
		かぜをひいてない時鼻汁が多い、鼻がつまる						
		鼻血がでやすい						
		口蓋扁桃がはれ、熱が出ることが多い（年　回）						
		普段口をあけている						
		いびきをかくことが多い						
		今かかっている人は、その病名を記入（　　）						
	眼科	遠くを見るとき目を細める						
		本を読んだりすると眼の疲れ、頭痛を感じる						
		眼をかゆがる						
		眼に関する最近の異常（　　）						
		いつから眼鏡・コンタクトレンズを使用しているか、眼科で処方されたものか（　　）						
	皮膚科	はだがかゆいことがある						
		はだがあれることがある						
		発疹（ブツブツ）ができやすい						
		かぶれやすい						
		皮膚がうみっぽかったり、ただれたりする						
		生まれつき皮膚病がある						
	歯科	歯ぐきから血がでやすい						
		口臭が特に強い						
		歯が痛むことがある						
		口があきにくいことがある						
		歯ならびが気になる						

発育測定	学年	1年			2年			3年		
	学期	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	身長(cm)									
	体重(kg)									
	座高(cm)									
	肥満度(%)									
	視力 右	（　　）			（　　）			（　　）		
	視力 左	（　　）			（　　）			（　　）		
	聴力									
予防接種					（　・　）			（　・　）		

保健調査票例③（耳鼻咽喉科）

日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会資料より作成

小学生用（保護者、学級担任記入用）

下記の事項の中であてはまるものに○印を記して下さい

			調　査　事　項	1年	2年	3年	4年	5年	6年
耳鼻咽喉科	家庭や自分で気付いていること	1	呼んでも返事をしない。聞き返しが多い						
		2	テレビの音量を大きくする						
		3	中耳炎にたびたびかかったことがある						
		4	乗り物に酔いやすい						
		5	かぜをひいていないのに鼻がつまりやすい						
		6	くしゃみや鼻水が出やすい その時期のわかる人は「○」をつけてください 春、夏、秋、冬、一年中						
		7	鼻血をよく出す、出やすい						
		8	よくいびきをかいている						
		9	口をあけていることが多い						
		10	睡眠中に短時間、呼吸が停止することがある						
		11	のどをいためやすい						
		12	声がかれている						
		13	発音がおかしい						
		14	現在治療している耳、鼻、のどの病気がある 該当するものに「○」をつけてください 耳、鼻、のど						
	学級担任が気付いていること	1	きこえが悪いようだ						
		2	鼻をよくすすっている						
		3	鼻血をよく出す						
		4	発熱でよく欠席する						
		5	声がかすれている						
		6	発音がおかしい						
		7	授業中によく居眠りをする						
		8	ことばきこえの教室に通級している						

中学生用（本人記入用）

下記の事項の中であてはまるものに○印を記して下さい

		調　査　事　項	1 年	2 年	3 年
耳鼻咽喉科	1	聞こえが悪い（ききとりが悪い） イ．先生や友人の話がきこえにくい、きき返しが多い ロ．テレビの音量を大きくする			
	2	耳鳴りがする イ．ほとんど気にならない ロ．気になって勉強に集中できない ハ．耳鳴りがして耳がつまった感じがする			
	3	乗り物に酔いやすい			
	4	くしゃみや鼻水が出やすい その時期のわかる人は「○」をつけてください 春、夏、秋、冬、一年中			
	5	鼻血をよく出す、出やすい			
	6	におい、又は味がにぶい			
	7	いびきをかくとよく言われる			
	8	声がかれている			
	9	発音がおかしいと言われる			
	10	現在治療している耳、鼻、のどの病気がある 該当するものに「○」をつけてください 耳、鼻、のど			

養護教諭記入用

下記の事項の中であてはまるものに○印を記して下さい

		調　査　事　項	1年	2年	3年	4年	5年	6年
耳鼻咽喉科	1	昨年度の耳鼻咽喉科検診の診断名						
	2	事後措置の保護者からの報告内容						
	3	今年度の選別聴力検査成績 異常のある場合は「○」をつけてください 1000Hz　30dB　左耳　右耳 4000Hz　25dB　左耳　右耳						
	4	ぜん息、アトピー性皮膚炎：有、無						
	5	肥満度（±%）						

（注）小学校の場合に学級担任の項を設けたのは、学校現場における児童の状態を最もよく把握しているのは、学級担任であるからである。

保健調査票例④（運動器）

運動器問診票

子どもの健康状態に関する調査（保健調査）を行うことによって、適切な保健管理及び保健指導を行うことが目的である。

運動器（関節）セルフチェックシートは疾病異常の発見のため、腫れや痛みのある関節をチェックするものである。

個人のプライバシーを十分配慮して、調査を行う必要がある。

養護教諭は子どものチェックシートを調査して、疾病が疑われるものは、健康診断時に学校医に提示し、学校医が整形外科専門医への受診が必要と判断した時は、診断結果を保護者に知らせる。また、専門医の検査結果を保護者から報告してもらい、事後措置につなげる。

整形外科保健調査票　　記入日　　年　月　日

関節のセルフチェックシート

年　組　番

氏名　　男・女

保護者の皆様へ

関節のセルフチェックシートは疾病の早期発見のため、腫れや痛みのある関節をチェックするものです。健康診断の際の保健調査の一つとして扱いますので、お子さんと話し合って該当するものに○または記入をしてください。

(1) 利き腕は　　右 ・ 左　　利き足は　　右 ・ 左

(2) 運動部に属していますか？　　はい ・ いいえ

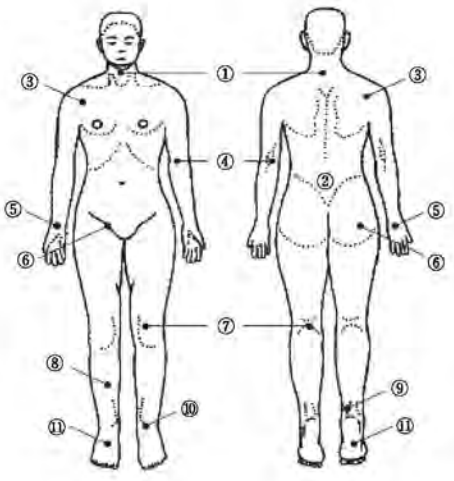
↓

何部ですか？

(3) 次の表の①～⑪の各部位で気になる症状があれば、該当する欄に赤で○を記入してください。また、右下の図中に症状のある部位を赤い○で囲んでください。

部位＼症状		伸びが悪い	曲がりが悪い	動かして痛い	押して痛い	はれている
		1年	2年	3年		
①首						
②腰						
③肩関節	右					
	左					
④肘関節	右					
	左					
⑤手関節	右					
	左					
⑥股関節	右					
	左					
⑦膝関節	右					
	左					
⑧下腿前面	右					
	左					

部位＼症状		伸びが悪い	曲がりが悪い	動かして痛い	押して痛い	はれている
		1年	2年	3年		
⑨アキレス腱	右					
	左					
⑩足関節	右					
	左					
⑪足	右					
	左					



現在治療中の関節などありますか？

ある・ない

その病名が分かれば教えてください。

保健調査票例⑤（川崎病）

保護者の皆さんへ

川 崎 病 再 調 査 票

先日、お子様についての「心臓検診調査票」をご記入いただきましたが、その中で「川崎病にかかったことがありますか？」の質問に、あなたのお子様は「はい」と答えてありました。川崎病は、まれに心臓の冠動脈に後遺症を残すことがありますので、心臓検診上見逃すことの出来ない病気のひとつとされています。そこで、念のため川崎病と診断されたときの様子をお聞きし、心臓検診の参考資料にしたいと思います。ご面倒でも必要事項をご記入のうえ、養護教諭へご提出ください。
なお、川崎病は、正式には「急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群（省略ＭＣＬＳ）」と呼ばれています。

お 願 い
①「はい」「いいえ」のどちらかを○で囲んでください。空欄には必要事項を書き入れてください。
②「心臓検診調査票」で川崎病に「はい」と答えた方は、この調査票の答えが全て「いいえ」となっても、必ずこの調査票をお返しください。

学 校 長

学校名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 年 組
氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ （男・女） 年 月 日生（ 歳）

1．川崎病と診断されたのはいつ頃ですか。
年 月頃（満 歳 ヵ月の頃）
※川崎病の診断を受けた医療機関名を（わかれば主治医名も）ご記入ください。
医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 主治医名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2．そのとき、次に示す①～⑨の症状があったかどうかをお答えください。
①高い熱が何日も続きましたか。 答 はい・いいえ
※その時何日位続きましたか。 約 日位
②両方の眼が赤くなりましたか。 答 はい・いいえ
③くちびるが真っ赤になりましたか。 答 はい・いいえ
④手のひらや足のうらが真っ赤になって「しもやけ」のようにはれましたか。 答 はい・いいえ
⑤舌にいちごのようなブツブツができましたか。 答 はい・いいえ
⑥へんとう腺が真っ赤にはれましたか。 答 はい・いいえ
⑦体に発しん（赤い斑点）ができましたか。 答 はい・いいえ
⑧首のリンパ腺がはれて痛がりましたか。 答 はい・いいえ
⑨後になって手足の指先から皮がむけましたか。 答 はい・いいえ

3．そのとき何日位入院、またはどのくらい通院しましたか。 入院した方 約 日間入院した
通院した方 約 日間通院した

4．入院（通院）中あるいは最近、心臓断層エコー検査を受けましたか。 答 はい・いいえ
「はい」と答えた方は下記の質問にお答えください。
①いつ、どこで検査を受けましたか。
年 月 医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
②そのときの結果はどうでしたか。
イ 正常といわれた ロ 異常があるといわれた ハ 不 明

5．川崎病経過観察のため医療機関で定期検診が必要といわれていますか。 答 はい・いいえ
①最近定期検診を受けたのはいつですか。
年 月 次回は 年 月ごろ受診予定
②どこで受けましたか（わかれば主治医も）。
医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 主治医名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

6．現在のお子様の健康状態はいかがですか（余白にお書きください）。

問診票例①（結核）

保護者の皆様方へのお願い

子どもたちが楽しく意義ある学校生活を送るには、健康に気をつけなくてはなりません。結核についての健康管理は大切であり、学校においては定期健康診断の中で実施していきます。この問診票は結核に関する健康診断が正しく行われるために是非必要ですので、正確なご記入をお願いします。なお、この問診票は定期健康診断の結核に関する健康診断以外には使用されません。

校長

記入上の注意:各質問の該当する空欄に○を記入してください。

記入日　　年　　月　　日

学校　　年　　組　　番　　氏名

質問内容		どちらかに○をつけてください	
質問1	このお子様が、いままでに結核性の病気（例．肺浸潤、胸膜炎又は、ろくまく炎、頸部リンパ節結核）にかかったことがありますか?	はい 年　月　頃	いいえ
質問2	このお子様が、いままでに結核の感染を受けたとして予防の薬を飲んだことがありますか？	はい 年　月　頃	いいえ
質問3	このお子様が、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？	はい 年　月　頃	いいえ
質問4	このお子様が、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？	はい	いいえ
〈補問〉※質問4で「はい」と答えた方へ			
4−1	それはどこの国ですか？ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		
質問5	このお子さまは、この2週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？	はい	いいえ
〈補問〉※質問5で「はい」と答えた方へ			
5−1	このお子さまは、その「せき」や「たん」で医療機関において、治療や検査を受けていますか？	はい	いいえ
5−2	このお子さまは、ぜん息、ぜん息性気管支炎などといわれていますか？	はい	いいえ
質問6	このお子さまは、いままでBCGの接種（スタンプ式の予防接種）を受けたことがありますか？	はい	いいえ
〈補問〉※質問6で「いいえ」と答えた方へ			
6−1	それはどうしてですか?	ツベルクリン反応が陽性だったため	その他の理由で

（定期健康診断における結核健診マニュアル　文部科学省　平成15年2月）

問診票例②（皮ふ、アレルギー）

年　組　番　氏名　男・女

1　あなた又は家族に次のようなアレルギー性の病気の人がいたら○をつけてください。

1．ぜんそく	本人	家族	4．鼻炎（びえん）	本人	家族
2．じんましん			5．目の病気		
3．しっしん・かぶれ			6．その他のアレルギー性の病気		

2　あなたは何かアレルギーがありますか。

1．くすり（どんな・・　）
2．食　物（どんな・・　）
3．その他（ダニ、ホコリなど・・　）

3　次のような症状（状態）がふだんあったら○をつけてください。

1．かゆみ		6．たむし	
2．はだがあれる		7．水虫	
3．発しん（ブツブツ）ができる		8．にきび（うみ、いたみがある）	
4．かぶれやすい		9．その他（　）	
5．うみやすい			

4　現在、病気にかかっていたら書いてください。

皮ふの病気（　）　その他の病気（　）

5　皮ふ病について困っていること、相談したいことがあったら書いてください。

（　）

6　学級担任・養護教諭が気付いたこと。

（　）

指　導　区　分（学校で記入）

1．治　療　　2．管　理　　3．観　察

5 検査の項目及び実施学年

平成18年１月31日現在

項目	検診・検査方法			発見される疾病異常	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					◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
座高					◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△
栄養状態				栄養不良 肥満傾向・貧血等	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
脊柱・胸郭 四肢 骨・関節				骨・関節の異常等	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△
視力	視力表	裸眼の者	裸眼視力	屈折異常、不同視など	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△
		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			聴力障害	◎	◎	◎	◎	△	◎	△	◎	△	◎	◎	△	◎	△
眼				伝染性疾患、その他の外眼部疾患、眼位等	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
耳鼻咽喉頭				耳疾患、鼻・副鼻腔疾患 口腔咽喉頭疾患 音声言語異常等	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
皮膚				伝染性皮膚疾患、湿疹等	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
歯及び口腔				むし歯、歯周疾患 歯列・咬合の異常 顎関節症症状・発音障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△
結核	問診・学校医による診察			結核		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎				
	エックス線間接撮影														◎			◎ 1学年（入学時）
	エックス線直接撮影 ツベルクリン反応検査 喀痰検査等					○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	エックス線直接撮影 喀痰検査・聴診・打診														○			○
心臓	臨床医学的検査 その他の検査			心臓の疾患 心臓の異常	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	心電図検査				△	◎	△	△	△	△	△	◎	△	△	◎	△	△	△
尿	試験紙法			腎臓の疾患 糖尿病	◎ △	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△ △
寄生虫卵	直接塗沫法 セロハンテープ法			回虫卵 ぎょう虫卵等	◎	◎	◎	◎	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
呼吸器 循環器 消化器 神経系	臨床医学的検査 その他の検査			結核疾患　心臓疾患 腎臓疾患　ヘルニア 言語障害　精神障害 骨・関節の異常 四肢運動障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

(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

「定期健康診断における結核健診マニュアル」〔文部科学省　平成15年２月〕
「保健主事の手引＜三訂版＞」〔(財)日本学校保健会　平成16年2月〕により作成

6 方法及び技術的基準

(1) 身　長

検査の目的と意義

身長は体重とともに身体の発育状態を評価するための基本的な指標である。身長の伸びを1年間の増加量でみると、乳児期から幼児期前半に大きな伸びを示すが、このときの発育速度は急速に減じていて、思春期の身長の急速な伸びとは本質的に違っている。思春期にみられる急激な身長の伸びは発育速度が増加したことによるもので、真の発育促進期といえる。女子の方が男子より2年ほど早くこの現象がみられ、現在では男子で10歳すぎから、女子では8歳すぎからこの思春期発育促進現象が始まっている。しかし、この発育促進現象が始まる年齢には個人差が大きいことに注意しなければならない。

したがって、健康診断結果から、一人ひとりの身長の発育する速度（1年間の伸び率）を検討することによって身長の発育が異常に低下する病気や逆に異常に身長が早く伸びすぎて、その結果身長の伸びが止り、結局低身長になってしまうような病気の早期発見にも役立つのである。

ただし、一般的には身長の発育曲線で身長の発育評価をしているので、ここでは発育曲線について説明する。

<意義>

① 測定値が個々の子どもの発育状態を評価するためのよい指標である。就学時健康診断において対象幼児の身長が低すぎる、あるいは高すぎると感じた場合は、保護者がそのことをどのように受けとめているかをそれとなく聞いてみるとよいであろう。また身長が低すぎる、あるいは高すぎると感じた子どもについては、定期健康診断の現場では書類上チェックするにとどめて、後日それまでの身長の計測値を基に身長の発育曲線を描いて、そのパターンについて検討した上で事後指導に当たるのが適切である。

② これまでの測定値を測定時の年齢順に並べることによって、正常な発育を確認すること、あるいは身長が伸びないとか伸びすぎるといった異常を早期に発見することができる。これは単に測定値を年齢順に並べただけでは分からないので、身長の伸びの異常があると思われる子どもについては、必ず身長の発育曲線作成基準図を用いて身長の発育曲線を描く必要がある。これは体重についても同じであって、身長と体重の発育曲線作成基準図と発育曲線の描き方、及びその判定方法については栄養状態の項で説明している。

③ 発育には個人差があるので、身長や体重の発育曲線等を用いて発育に伴う変化を子ども自身に自覚させることが大切である。

④ 子どもの発育値について統計処理をすることによって、集団の発育の様子が分かる。また、学校単位、市区町村や都道府県単位などの発育状況を比較、評価することができる。

検査の実際

準　　備

身長の測定には、身長計を用いて行う。事前に、尺柱はしっかり固定されてぐらつきがないか、横規は滑らかに動くかどうかを点検しておく。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 測定の際には、被検査者は必ず裸足で行う。

② 被検査者を身長計の踏み台に上がらせ、両踵をよくつけて直立させる。

③ 尺柱には、両踵、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。両上肢は体側に垂れさせる。頭部を正位（眼耳水平位）に保たせるため、「軽く顎を引きなさい」等の指示を与える。

（眼耳水平位）

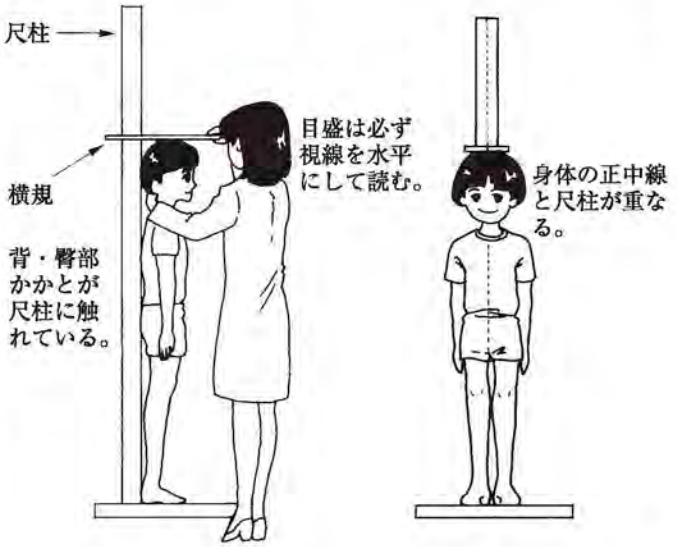
身長検査の実際

① 被検査者が正しい姿勢をとっているかどうかを確認してから測定する。

② 検査者は、左手で被検査者の後頭部を支えたまま、右手で横規を持って上下に軽く移動させ、数回頭部に軽く当ててみる。

③ 目盛りを読むときには、検査者の眼が目盛りと同じ高さになるようにする。被検査者の身長が検査者よりも高い時には、検査者は踏台等を用い、水平方向から目盛りを読めるようにする。

④ 以上のような測定法で２～３回続けて測定し、同一の値が得られるようなら本人の身長と判定する。身長の測定単位については、cmで小数点第１位まで記入する。



（2）体　重

検査の目的と意義

体重は身長と同じく身体の発育状態を評価するための基本的な指標である。体重は大きく体脂肪量の重さ(体脂肪重量)と体脂肪を除いた部分の重さ（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、健康障害につながることになる。除体脂肪重量は骨格、筋肉、脳、肝臓、心臓といったいわば内臓の総量としての重さである。体重は、栄養、食行動、運動、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、あるいは急激に増加したりするので注意が必要である。就学時健康診断時、あるいは定期健康診断時にやせ型の幼児や子どもを診た場合は、必ず「子どもの虐待」を心にとめて診察する必要がある。

体重の発育も身長と同じように乳児期から幼児期前半にかけて大きな増加がみられるが、これも発育速度からみるとその速度が急速に減少しているので、思春期にみられる体重の急速な増加とは質の違うものである。思春期にみられる体重の急激な増加は思春期発育促進現象であって、女子の方が男子よりも2年ほど早く始まる。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。しかし、体重の思春期発育促進現象は個人差が大きいことを常に考慮しておかなくてはならない。

体重の発育曲線を描くなどして肥満や思春期やせ症（神経性食欲不振症）、子ども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。

<意義>

① 測定値が個々の子どもの発育状態を評価するためのよい指標である。就学時健康診断あるいは定期健康診断時において対象の子どもが肥満しすぎている、あるいはやせすぎていると感じた場合は、

保護者がそのことをどのように受けとめているかをそれとなく聞いてみるとよい。また肥満している、あるいはやせている子どもについては、定期健康診断の現場では書類上チェックするにとどめて、後日それまでの体重の計測値を基に体重の発育曲線を描いて、そのパターンについて検討した上で事後指導に当るのが適切である。

② これまでの測定値を測定時の年齢順に並べることによって、発育、栄養、健康状態の経過を知ることができる。特に過去の体重より減少した体重を示した場合は、何か大きな健康上の問題があると考えなくてはならない。発育期にある子どもの体重の増えが悪い場合は、単に測定値を年齢順に並べただけでは分からないので、体重の増えが悪いと思われる子どもについては必ず体重の発育曲線作成基準図を用いて体重の発育曲線を描く必要がある。これは身長についても同じであって、身長と体重の発育曲線作成基準図と発育曲線の描き方、及びその判定方法については栄養状態の項で説明している。

③ 発育には個人差があるので、身長や体重の発育曲線等を用いて発育に伴う変化を子ども自身に自覚させることが大切である。

④ 子どもの発育値について統計処理をすることによって、集団の発育の様子が分かる。また、学校単位、市区町村や都道府県単位などの発育状況を比較、評価することができる。

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にも、調整をしておく。

被検査者には、測定前に用便を済ませておくよう指示する。また、食後すぐまたは激しい運動の直後に測定することのないよう計画する。

方　　法

被検査者を体重計の計り台の中央に静かに立たせる。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するのもよい。この場合は、測定後その衣服の重量を差し引く。被検査者が計り台に立ち、静止した後、検査者は目盛りを読む。

体重検査の実際

体重の測定単位は、ｋｇで小数点第１位まで記入する。デジタル式体重計の場合は小数点第1位まで表示できるものを用いる。

(参考)

各種の体脂肪計（Bioelectrical impedance法）が市販されているが、子どもの年齢層に関して信頼できる値が出る機器は現在のところほとんどないので、これを肥満ややせの判定に用いない。

（3）座　高

検査の目的と意義

座高は、身長と同じく身体の長軸にそった計測値の1つである。座高によって計られる部分には頭部、胸部及び腹部を含み、これらの部位には生命の維持のために重要な働きを行う脳や各種の臓器のほとん

ど全てが含まれている。

一方、身長から座高を差し引いた値、いわゆる下肢長は、ほぼ下肢の長さ、脚長に相当する。近年、わが国の青少年の体位が向上し、身長が高くなったのはそのかなりの部分が下肢長が伸びたことによる。このような体型の変化は身長と座高がともに測定されていることにより明らかにすることができる。また、身長と座高の関係を知ることによって適切な高さのいすや机を選択することができる。

<意義>

① 個人および集団の発育、ならびに体型の変化を評価できる。

② 生命の維持のために重要な部分(脳や各種臓器)の発育を評価できる。

③ 子どもの発育値について統計処理をすることによって、集団の発育の様子が分かる。

■検査の実際

準　　備

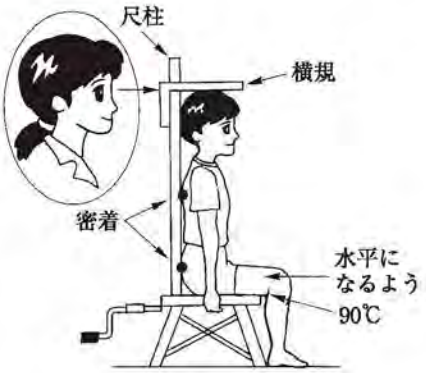
座高の測定には、座高計を用いる。座高計は、腰掛け、尺柱、可動式横規から成る。腰掛けの高さは調節可能であり、腰掛けの座面は水平になっているか、尺柱は座面に対し、垂直に立っているか、尺柱がぐらぐらしていないか事前に確認する。

方　　法

被検査者を座高計に腰掛けさせる。この時、被検査者の背と臀部は座高計の尺柱に接するようにする。大腿の長さに応じて、座板伸張具を移動して膝の裏側にぴったりと密着させる。また、検査者は被検査者の大腿部が水平になるように座高計の腰掛けの高さを調節する。身長測定の場合と同じように被検査者の頭部を正位（眼耳水平位）
に保ち、軽く顎を引かせる。

座高検査の実際

測定は、被検査者が正しい姿勢がとれていることを確認してから行う。検査者は左手で被検査者の後頭部を支えたまま、右手に横規を持って上下に軽く移動させ数回頭部に軽く当ててみる。目盛りを読むときは、検査者の目が目盛りと同じ高さになるようにする。以上のような測定法は２～３回続けて測定し、同一の値が得られるようなら本人の座高と判定する。座高の測定単位は、cmで小数点第１位まで記入する。



（4）栄養状態

■検査の目的と意義

栄養状態を診ることは、食物の摂取栄養バランスが適切で、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ことが目的である。また、栄養状態は、食生活リズムや摂取栄養バランス、運動習慣、生活リズム、精神的ストレスなどさまざまな因子の影響を受けるため、子どもの生活行動（習慣）の良否も推測でき指導につなげることができる。就学時健康診断あるいは定期健康診断において栄養状態が悪いと思われる子どもの場合は、「子どもの虐待」を心にとめておく必要がある。

<意義>

① 個々の子どもの日常的な生活状況を把握できる。

② 個々の子どもの健康状態について全般的な評価のための重要な指標である。

③　日常的な生活や肥満・やせなどの健康問題について保健指導を行う上での重要な基礎資料となる。

検査の実際

栄養状態の検査は栄養不良や肥満・やせ傾向の発見のほか皮膚の状態、貧血の有無等にも留意して行う必要がある。

方法：皮膚の色や光沢、貧血の有無、皮下脂肪厚、筋肉や骨格の発達の程度等については視診あるいは触診により検査する。皮膚について多数の部位に新旧さまざまな外傷や火傷の痕跡などがあった場合は子どもの虐待を心にとめて対応しなければならない。

また、肥満およびやせ傾向など栄養状態の評価のためのスクリーニング（選別）として、身長と体重の発育曲線、性別年齢別身長別標準体重などを用いる。具体的には、身長や体重の発育曲線が基準線と比較して上向き、あるいは下向きといった異常パターンを示した場合などに注意する。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とする。

〈参考事項〉

乳幼児の身体発育値が10年ごとに調査されていて平成12年（西暦2000年）度が最も新しいので、ここにあげた学校保健関係の資料も同年度を参照している。

（a）栄養不良または肥満・やせ傾向を発見するために身長と体重の発育曲線を活用する。

平成18年度から身長と体重のパーセンタイル値発育曲線を用いて「肥満」や「やせ」といった栄養状態の評価を行うことにした理由は、個々の子どもについて身長と体重の発育曲線を描くことにより、①個々の子ども特有の発育特性を評価することができる、②「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、特に性早熟症といって一時的に身長の伸びがよく、子ども本人や保護者も急速に伸びる身長のことをよろこんでいると、早期に身長の伸びが止って、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、③身長と体重の発育曲線パターンの変化は目でみて分かるので、子ども及び保護者がその変化の様子を容易に理解することができる、④パーセンタイル値は先に説明したように、その数字の意味が子ども及び保護者に分かりやすい、⑤同性、同年齢の体重の度数分布は正規分布しないで重い方に裾の広がりを示す分布をするので、統計学的には平均値と標準偏差で扱うよりもパーセンタイル値で扱う方が合理的である。⑤についてさらに詳しく説明すると、最近のように成人、子どもを問わず国民全体が肥満に傾きやすい状態では、同性、同年齢の体重平均値が実態よりも重い方向に引きずられてしまうことになるので、同性、同年齢の体重の実態をより正確に捉えるにはパーセンタイル値で表わすのがよいといえる。このような事情から厚生労働省と文部科学省の協力を得て作成したのが、図２（40頁）に示したパーセンタイル値を用いた身長と体重の発育曲線作成基準図である。

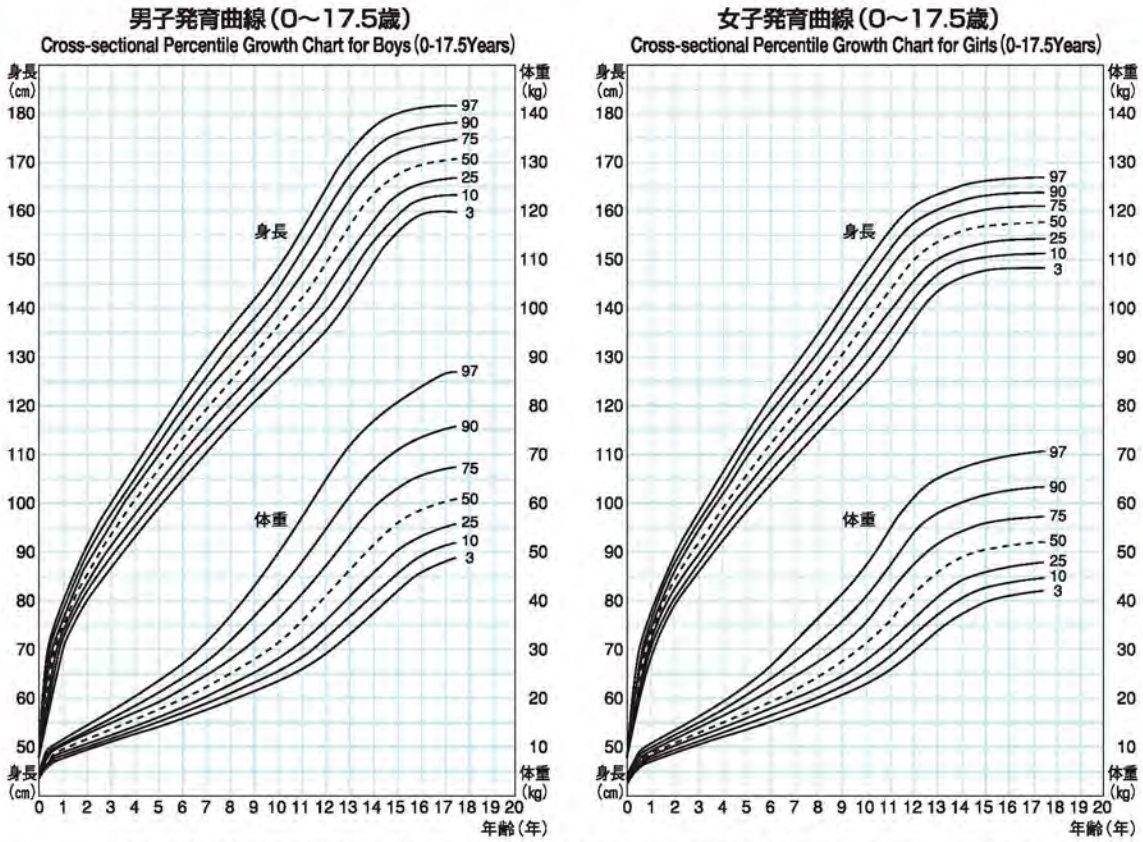
この発育曲線作成基準図の詳細については次の文献を参照する。『加藤則子、他:「0歳から18歳までの身体発育基準について-「食を通じた子どもの健全育成のあり方に関する検討会」報告書より-。小児保健研究、63：345－348、2004。』

図の中の上にある７本の曲線が身長の発育曲線基準線で、下の７本の曲線が体重の基準線になる。この７本の基準線は上から97、90、75、50、25、10、3パーセンタイル曲線という。

97パーセンタイル値は同じ年齢の子ども100人を身長もしくは体重の低い方から高い方に並べた場合、低い方から高い方に数えて97番目、3パーセンタイルは低い方から高い方に数えて3番目にあたる身長または体重を意味している。

身長と体重の測定間隔は3カ月から4カ月ごとで充分である。測定時点での年月齢を何歳何ヶ月まで計算する。図の横軸の年月齢に当たるところからまっすぐ上に線を延ばし、次に左の縦軸（身長）及び右の縦軸（体重）の測定値に相当する点からまっすぐ横に線を延ばし、縦と横の線が交わるところに点を打ち、点と点を線で結んだものが身長と体重の発育曲線である。

図2　身長と体重の発育曲線作成基準図



平成12年乳幼児身体発育調査報告書（厚生労働省）および平成12年度学校保健統計調査報告書（文部科学省）の源データをもとに作成

作図：加藤　則子、村田　光範

基準線と基準線の間をチャンネルといい、身長あるいは体重の発育曲線がこのチャンネルを横切って上向きあるいは下向きになった場合に異常と判断する（次頁図3、4参照）。図３に示すものは、単純性肥満の身長と体重の発育曲線である。6歳を過ぎる頃から身長の発育曲線はやや上向きを示しているが、正常パターンであるのに対して、体重の発育曲線はチャンネルを横切って上向きになる異常パターンを示している。このような体重の発育曲線が上向きの異常パターンを示し始めた段階で、近い将来肥満になることを予測して対応することが必要である。なお、低身長あるいは身長の伸びの悪化を伴う肥満は病気が原因である肥満の可能性が高い。

図３に示すものは単純性肥満（男）、図４に示すものは思春期やせ症（女）の身長と体重の発育曲線である。思春期やせ症の場合は測定時の体重が過去の体重を下回った時点で、十分な注意を払い、その後１カ月に一度は体重を測定して、３カ月にわたって測定時の体重が過去の体重を下回るようであれば、本人と保護者とにこのことを話して、早期に専門的な対応をすることが必要である。ここで示したものは思春期やせ症であるが、測定時の体重が過去の体重を下回ることが３カ月以上にもわたって続くことは、思春期やせ症ばかりではなく、他にも何か重大な心身の異常が根底にあると考えなくてはならない。したがって図４のように体重が－20%も減少する前のもっと早い時期に対応することが必要である。

子どもの身長と体重の発育曲線を描くことによって、肥満、あるいはやせといった栄養状態の評価ばかりでなく、ほとんどの発育の異常を早期にみつけることができる。なお、低身長あるいは身長の伸びの悪化を伴う肥満は病気が原因である肥満の可能性が高い。

図3　単純性肥満の発育曲線（男）

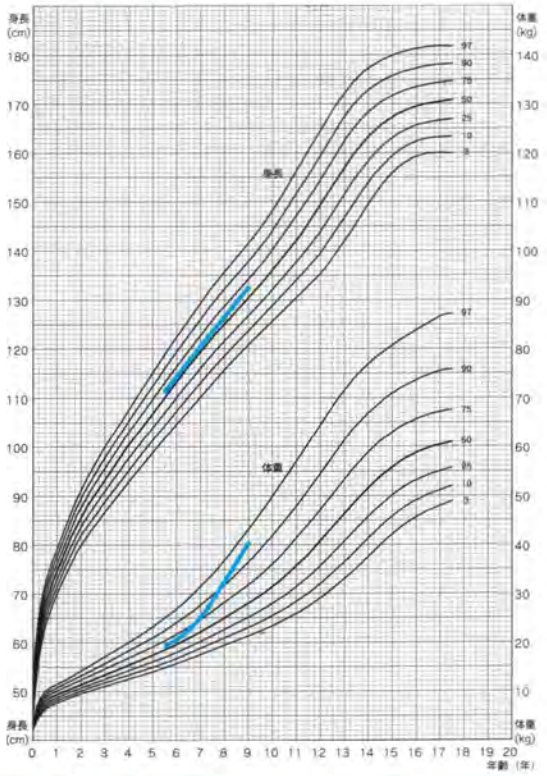
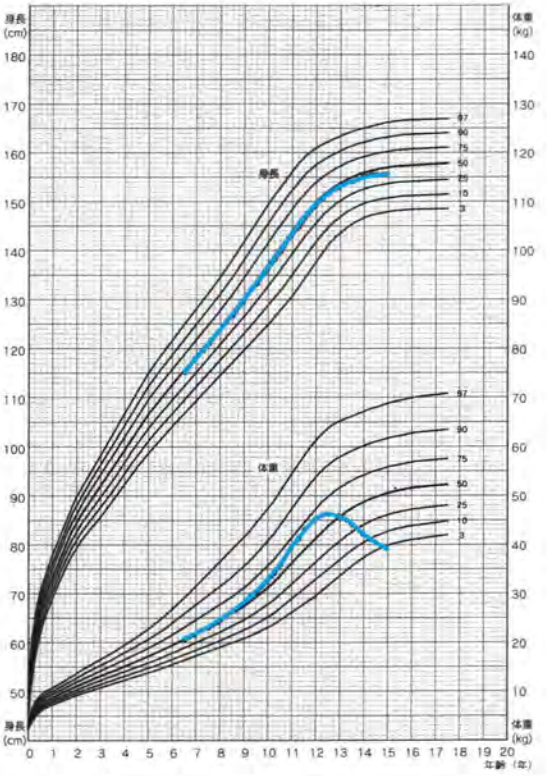


図4　思春期やせ症の発育曲線（女）



（b）性別、年齢別、身長別標準体重（以下、身長別標準体重という。）から判定する肥満及びやせ傾向

下記の式から肥満度（過体重度）を計算して、これが＋20%以上であれば肥満傾向、－20%以下であればやせ傾向とする。具体的には、肥満の場合は、肥満度（過体重度）が＋20%以上30%未満を軽度、＋30%以上50%未満を中等度、＋50%以上を高度の肥満と判定する。やせの場合は、肥満度（過体重度）が－20%以下をやせとし、特に－30%以下は高度のやせと判定する。

肥満度（過体重度）＝〔実測体重（kg）－身長別標準体重（kg）〕/身長別標準体重（kg）×100（%）

性別、年齢別、身長別標準体重は表に示した計算式を用いて求めることができる。

なお、性別、身長別標準体重の計算式は、平成14年度厚生労働省厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業、小児の栄養・運動・休養からみた健康度指標とQOL に関する研究、分担研究：身体活動からみた健康度指標とQOLに関する研究（村田光範、伊藤けい子：学齢期小児の適正体格について）に基づくものである。今後の健康診断における肥満及びやせ傾向の判定は、この方法で行う。

これまでは文部科学省の学校保健統計調査報告書に記載してある性別、年齢別平均体重を用いて肥満度を計算するとされていたが、これについて、①何年度の資料を用いるか明確になっていない、②性別、年齢別平均体重が、身長1cm刻みで記載されているが、実測身長（cm）の小数点（mm）について切り上げ、切り捨て、四捨五入など、その処理が明確になっていない、③性別、年齢別、身長別の平均体重の標準化と平滑化が行われていない、④同性、同年齢群で高身長になるほど生理的に早熟群が含まれている可能性があり、低身長になるほど生理的に晩熟群が含まれている可能性がある、⑤今後さらに肥満傾向児や痩身傾向児に対する個別指導が重要になるとき、これらの判定基準が一定でないことは大きな問題であることなどを考慮して、表にあげた係数と計算式を用いて、性別、年齢別標準体重を算出することとした。

平成12年度の資料を用いた理由はすでに述べたが、戦後からみられている子どもの体位の向上傾向が頭打ちになっている状況と今後さらに肥満傾向児と痩身傾向児が増加することが原因で基準値が変動すると予想されることから、当分の間、この平成12年（西暦2000年）値を日本人小児の体位の基準とする。

（c）カウプ指数（以下、BMI）とローレル指数

成長期の子どもに関するBMI（kg/㎡）は年齢や身長によって基準値が大きく異なり、たとえば、肥

表1　身長別標準体重を求める係数と計算式＊

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

＊身長別標準体重＝a×実測身長(cm)－b

満の度合いなどに変化がなくても年齢が進むにつれてBMIは次第に大きな値になるので、個々の子どもの栄養状態を追跡して評価するには不適当である。ローレル指数もBMIと全く同様の問題があることに注意する必要がある。

（d）皮下脂肪厚の測定による栄養状態の評価

皮下脂肪厚の測定方法の標準化と学齢期の標準値が定まっていないので、現実的にはこの方法を用いることはできない。

（e）貧血の検査方法

貧血の有無は、全身を視診あるいは触診することにより行う。具体的には、顔面、四肢、体幹の皮膚色（蒼白かどうか、時に黄色がかってみえることもある）、眼瞼結膜や口腔粘膜の色調（赤みが乏しいかどうか）、心雑音（駆出性雑音の有無）、頚部血管雑音などである。また、問診により「疲れやすい」、「少し動いただけで息が切れる」等の症状についても確認し、参考とする。なお、貧血の正確な診断は血液検査によりなされるので、健康診断における上記の方法により少しでも貧血が疑われる場合には、医療機関への受診を勧める。

（5）脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無（骨・関節の異常及び四肢の状態を含む）

脊柱の検査の目的と意義

文部省（現文部科学省）が学校保健法を改正し、脊柱側わん症を中心とする脊柱検診が行われるようになったのは、昭和54年4月であった。成長期の子どもにひとたび脊柱変形が発生すると、その経過や治療には非常に長い期間を要する。

早期に発見して治療を開始すれば進行を止めることもできるが、この年齢の子ども、特に女子は背中を母親にも見せたがらないため、側わん症の発見が遅れることがある。

脊柱の変形は躯幹の変形を伴い、他の内部異常に比べて外観から容易に気づくもので、その存在の確認は、決して内科の学校医でも難しいものではない。

脊柱側わん症

側わん症には機能性側わん症と構築性側わん症がある。機能性側わん症は一時的側わんで、原因としては不良姿勢、脊髄腫瘍、脊柱またはその周辺に炎症がある場合、腰部椎間板ヘルニア（坐骨神経痛）、関節の拘縮、先天性股関節脱臼、下肢の骨折、関節の外傷などによる左右の脚長差が挙げられる。子どもにみられるものは不良姿勢によるものが最も多く、姿勢性側わん症とも呼ばれている。この側わんは仰向けに寝ると消失し、また一過性のもので、姿勢を正しくすることで自然に矯正される場合が多い。時にヒステリー性側わんを見ることがある。周囲の者が見ていない時は側わんは消失していることがあるので、注意が必要である。その場合は、精神科、心療内科へ受診させることが必要である。機能性側わんは適度の運動を推奨することが大切である。

構築性側わん症は脊柱の側方へのわん曲と同時にねじれが加わり、凸側に曲げても側わんは消失しないもので、原因の不明な特発性側わん症、椎体の先天性変形など原因の分かっている側わん症に大別される。近年では家族性側わん症として遺伝子解析が行われている。

原因が分かっている先天性側わん症は脊椎などに生まれつきの形の異常があるため、成長期に側わん症に進展する。側わんのみならず、後わんや前わん変形を伴うことが多い。これらのうち、25%は非進行性だが、25%は30°以下の側わん症へと進行し、残りの50%は30°以上の側わん症に進行する。脊髄に生まれつきの形の異常がある場合は、成長とともに下肢のシビレ感や足の変形を生じるが、一般には多くない。泌尿器系や心臓など多臓器に生まれつきの異常があることも少なくない。

脳性小児麻痺とともに脊髄の中心部に穴が開いてその中に液体がたまる脊髄空洞症は神経原性側わん症といわれる。好発年齢は一般の側わん症より3歳低い。脊髄空洞症は感触はあるが、痛みや暖かさ、冷たさが分からなかったり、腹筋や手足の筋肉に異常な反応を示す神経症状を呈する。MRI検査で診断が可能である。戦後、多く見られた脊髄性小児麻痺に伴う側わん症は殆どなくなった。他覚的には腹壁反射の一側あるいは両側の消失、前胸部の宙吊り型痛覚解離、腱反射異常が認められる。

筋肉の萎縮で発生する筋ジストロフィで起きる側わん症は筋原性側わん症といわれるが、筋肉組織の病理学的診断で確定される。

その他、特有な色素斑と皮膚の腫瘤、骨変形を呈する多発性神経線維腫症（レックリングハウゼン病）による側わん症や血管や結合組織の生まれつきの病気であるマルファン症候群、エーラスダンロス症候群による側わん症もあるが、非常に稀な疾患である。

特発性側わん症

特発性側わん症は発見された年齢により乳児期側わん症、学童期側わん症、思春期側わん症の3つに分けるが、80%以上が思春期側わん症で占められ、7対1の割合で女子に多い。側わん症の大多数は10～15歳にかけて発症し、女子は11～12歳、男子は13歳ごろに急速に進展する。5°～29°の側わん全体で23.2%が進行する。

側わん症は身長の発育が停止するまで進行する。胸郭が扁平で後わんの少ない胸椎側わんには、装具治療に抵抗性が認められる。側わん症は成長が終わるまでに50°以内にくい止められることが治療の目的である。成人になってからは40°～45°の側わんはあまり進行しないが、腰椎部の側わんは肋骨のような支持がないため、わずかに進行傾向を示している。30°～50°は生存期間中に10°～15°進行し、2年間に約1°進行するといわれている60°以上の側わんでは、呼吸機能障害が認められる。

近年、母子ともに日本人の栄養が良好になったため、特発性側わん症は激減している。また、脊柱変形の治療学の進歩により、側わん症が早期に発見されれば、簡単な装具を中心とした保存的治療に加えて、運動療法でわん曲の進行を阻止することができるようになった。ぜひ、早期発見に努めてほしいものである。しかし、進行した側わん症に対しては、手術療法を必要とする場合も多い。最近、手術療法は進歩し、比較的安定した成績が得られている。しかし、脊柱に沿って広範囲の切開を施すことや、金属機器が使用されることから、患児にとって決して望ましいものではない。

1. 脊柱の視触診法

まず上半身を裸にして、楽な立位姿勢でまっすぐ立たせて、背面より観察することが大切である（図5）。

脊柱には前後の生理的わん曲があり、可動性である。しかし、平背や胸部の扁平が目立つ円背などもある。脊柱側わん症は背面からみたとき、脊柱が左右側方に曲がっている。わん曲の凸側のほとんどのものが右側凸である。最も大きいわん曲を主わん曲と呼び、その頭側と尾側に主わん曲より軽い代償性わん曲がみられる。これは体のバランスをとるための二次性わん曲である。先ず視診、触診で以下の事を確かめてゆく。

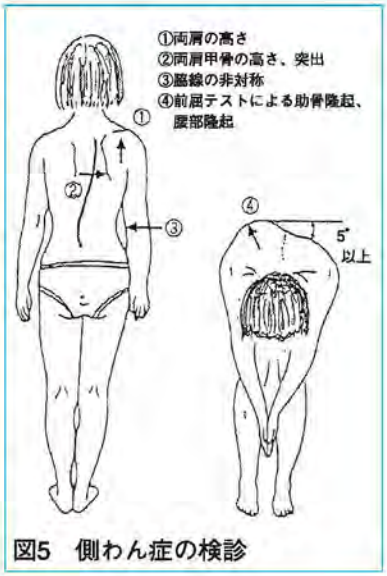


図5　側わん症の検診

1) 左右肩の高さに差があるかどうか
2) 左右肩甲骨の高さや突き出し方に差があるかどうか
3) 左右の脇線（ウエストライン）の非対称性があるかどうか
4) 前屈させて、肋骨隆起や腰部隆起の有無およびその程度を調べる。前屈テストに際しては、肩の力を抜いて、両上肢を下垂させ、両側の手掌を合わせて、これが両膝中央にくるようにする。検査者の目の高さを子どもの背面の高さと同じにして、目の高さを頭側より尾側へ少しずつ動かし、肋骨隆起（リブハンプ）を観察し、次いで腰部隆起（ランバーハンプ）の有無を観察する。前屈検査は前向きのみでなく、後ろ向きからも観察することが望ましい。隆起の程度を知るために、水準器のついた計測器などを用いて角度を測ってもよい。肋骨隆起の程度と側わん度（Cobb角）とはかなり正の相関関係がある。7°以上または5°以上の肋骨隆起がCobb角の20°以上に相当し、これがチェックポイントとなる。（図6）

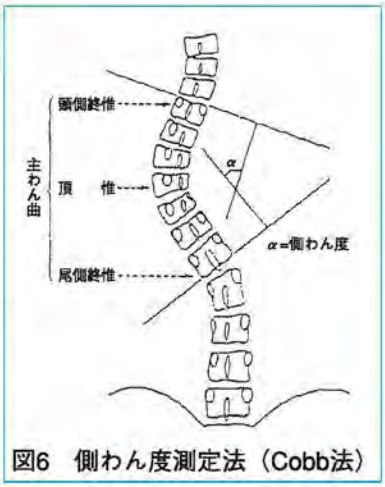


図6　側わん度測定法（Cobb法）

5) 立位での脊柱線が左右に偏っていないか、また胸椎で右・左凸か、腰椎で右・左凸かなどをみなければならない。
6) 側わん症検査に合わせて、胸椎部後わんの増強（円背）や腰椎部前わんの増強についても観察し、チェックしておくことが望ましい。

ショイエルマン後わん症による後わんは思春期に発生し、胸椎の円背と腰椎の前わんが著明となり、しばしば疲労、疼痛を訴える。

客観的な検診法としてモアレトポグラフィー法がある。体表面にしま模様の等高線を描き、左右背面の高さの違いを光学的に知る方法である。これは必ずしも必要でなく、視診で代用できるため、全国でも実施している学校は少ない。また、側わん症の正確な診断にはX線検査が望ましいが、学校定期の健康診断で全員にこれを行うことは、放射線被曝の点からも避けなければならない。

2. 事後措置について

側わん症が疑われたら、学校は速やかに保護者に通達し整形外科専門医を受診するようすすめなければならない。レントゲン検査を立った位置で撮影し、Cobb角を計測して治療方針を決定する。治療適応基準を一応表で示したが、側わん症の自然経過を参考にすると、角度だけで手術を決めることは困難である。手術の適応年齢は、側わんのカーブパターン、進行程度、背部痛などの症状の有無、基礎疾患や合併症の有無などを考慮にいれて総合的に判断することになる。特にCobb角40°～60°の間の治療方針決定は専門家も慎重に対応している。

一般に、側わんが20°～45°までの軽度ないし中等度の側わん症に対しては、側わんの進行防止、矯正位を保持する目的で装具が用いられる。装具には2種類のものがあり、装具の上部が首まで達する長い装具はミルウォーキー装具が代表的なものである。世界中で用いられていて、側わん症の矯正装具と

しては定評があるが、目立つため思春期の女子に受け入れられにくい。しかし、どうしてもこの装具でなければ治療効果を発揮することができない場合もある。(表2)

表2　側わんの指導と治療のめやす

医療面からの区分	側わん度	指導、治療のめやす
(1) 正常範囲	10° 未満	
(2) 要注意	10° ～14°	日常、学校や家庭で姿勢に注意し、次年度の検診で慎重にチェックする
(3) 専門医による観察	15° ～24°	専門医により3～6カ月ごとの定期観察を必要とする。
(4) 要治療	25° ～45°	装具治療 { 夜間就眠時のみ装用 在宅時のみ装用 在宅時と週2～3日学校で装用 体育、入浴時以外全日装用
	0° ～50° 以上	手術療法

短い装具には、わきの下までの長さのアンダーアーム装具やボストン装具などがある。胸椎の下部が曲がっている側わん(下位胸椎側わん)や胸椎と腰椎の境目あたりの側わん(胸腰椎側わん)に対して使用される装具である。これはわが国で最も普及している装具である。

装着方法については、骨の成熟が完了するまでの期間は、入浴時と学校での体育の時間を除き、昼夜問わず装具を装着しつづけるのが原則である。体育やクラブ・部活動の時間などは、個人の側わん度により装着方法が多少異なる。

装具治療を完了する時期、すなわち装具をはずす時期は慎重に決められる。16～17歳になり、レントゲン写真で、骨の成熟がほぼ完了したと認められたのち、医師の指導のもとに徐々にはずしていく。
装具を装着した状態で行う運動訓練は、矯正効果の増加をもたらすばかりでなく、矯正を保持するためにも大切である。運動は装具治療によって引き起こされる脊柱筋の廃用筋萎縮を防ぐためにも重要である。装具を装着したままで、ほとんどの種目の運動をすることができるが、学校の体育の時間には、装具の金属部分で相手を傷つける危険があるため、はずして行うほうが安全である。特に推奨したい運動は水泳で、これは浮力を利用した全身運動であるので、装具をはずして積極的に行ってもらいたい。

正座やあぐらなど床に座る場合は多少の無理があるので、学校などの集団生活の中では装具を着用している子どもはいすに座らせるなどの配慮が望まれる。

装具治療終了時、側わん度が治療開始時と同じであれば、装具治療は成功したとみなされる。進行する場合は手術が必要となることがある。

学校が専門医を受診するよう保護者に連絡した後、大切なことは、その精密検査等の結果を正確に把握しておくことである。保護者から連絡を受け、正確な情報を記録しておくべきである。

胸郭の異常

胸郭の形態、大小および肋骨の発達程度を、体の前後左右から視診により検査を行う。

ときに脊柱側わん症に伴う胸郭の変形により、呼吸に障害が出て心肺機能の低下をみることもあるので、単に形態異常のみにとらわれることなく、それによってもたらされる障害にも注目する必要がある。

出生時正常であっても、心臓血管奇形、肺奇形、横隔膜ヘルニアなどがある場合、成長するにしたがい、変形が現れてくることがある。しかし、一般には先天性異常による変形が最も多く、これらには
1. 胸骨異常、2.肋骨異常、3.椎骨の異常が挙げられる。

肋骨の数の増減、発育不全はまれでないが、臨床症状を呈さないことが多い。胸椎の発育異常には椎体癒合症、半側椎体、椎体矢状裂、二分脊椎、側わん症などがある。

胸郭全体の変形として漏斗胸、鳩胸、扁平胸がある。子どものプライバシーや受け止めへの配慮から、精密検査等で受診を要する者以外は指摘しない。

漏斗胸は前胸部が中央線において卵型や卵円系に陥没したものをいう。遺伝的傾向が大きい先天性疾患で、4対1の割合で男性に多いとされている。漏斗胸はしだいに増悪し、成人になり肋骨の骨化が完成すると進行が止まる。胸部内臓器の圧迫が多ければ、手術が必要となる場合もある。

鳩胸は胸骨とそれに接する肋骨部が左右から圧迫されて、肋骨とともに前方に突き出し、舟の竜骨に似た変形をなすものをいう。側方肋骨は陥没しているものが多い。発生のピークは7～8歳ごろで、成長とともに増悪傾向はない。症状を示さないものが大部分である。

扁平胸はしばしば円背に随伴して現れるが、臨床上の意味はほとんどない。

このほか、肩甲骨高位症がまれにある。これは先天性に一側あるいは両側の肩甲骨が正常よりも高位にあるものをいう。高度なものは手術的に治療される。

■四肢の検査の目的と意義

成長期の骨は弾力性に富み、また関節は柔軟性に富んでいる。骨端部には成長軟骨があり、種々の刺激で急速な過成長が起きたり、種々の疼痛や異常が起こりやすい。

関節の可動域制限、下肢の形成異常、膝内反（O脚）、膝外反（X脚）、関節の弛緩性、内反足、外反扁平足などをチェックする必要がある。肩や肘・膝関節などの長期にわたる過使用によるスポーツ障害で、疼痛を訴える子どももいるので注意しなければならない。

整形外科を専門としない学校医に求められているのは、整形外科疾患の存在する可能性について診断することである。

ある疾患を疑った時は、養護教諭や保護者に説明し、整形外科専門医を受診するよう勧めることが必要である。

四肢関節簡便検査法

これまで記載した疾患に留意しながら、健康診断を行わなければならないが、時間的にあまり余裕がない時は脊柱や胸郭の検査と同時に骨、関節の異常と四肢の形態の異常を要領よく、すみやかに観察する方法を習得することが肝要である。たとえば両手を持ち、上肢を挙上しながらしゃがみ姿勢をとらせ、再び起立させる。このとき、肘・手関節の屈伸を行わせることにより、短時間で肩・肘・手・股・膝・足関節の可動域制限や関節痛を検査することが可能になる。

視触診などで疼痛・形態・異常などが認められた場合は、医療機関で検査を受けるよう勧め、専門医の判定を待つべきである。

■スポーツ外傷・障害の予防

脊柱変形ばかりでなく、運動器の疾患を早期に発見し、障害を正しく治療、予防することによって、生涯にわたり、活動的に過ごすことができるよう支援することは、少子高齢社会が進む我が国では、子どもの運動器健康管理に極めて重要である。

「脊柱及び胸郭の検査の際には、併せて運動器、即ち、骨・関節の異常及び四肢の状態にも注意しなければならない」ことは、1994年、文部省（現文部科学省）から通知がなされている。しかし、未だ大部分の学校では側わん症検査のみしか行われていない。

近年の学校保健を取り巻く環境の変化により、スポーツを奨励する一方で、不適切な運動やスポーツによるスポーツ外傷・障害の発生率は脊柱側わん症よりはるかに高くなり、注目されるようになった。

学校の健康診断での運動器検診はスポーツ傷害の早期発見につながり、その導入は子どもの適正な運動、スポーツを推進し、健やかな心と身体を育むことに資すると考えられる。

平成16年度から、文部科学省が実施する「学校・地域保健連携推進事業」でも整形外科医が参加して

いるが、既に学校医を勤めている整形外科医は、学校の健康診断に際して運動器メディカルチェックを率先して行っていただきたいと思う。

学校医はチェック表などを使用して、整形外科医への受診の要否を決定することが望ましい。また保健調査の中に運動器メディカルチェックの問診票（関節のセルフチェックシート（P30参照））を利用することも一つの方法である。

スポーツ外傷・障害の予防対策には、次のようなものが挙げられる。

1）適切な運動の質・量の設定に基づくスポーツ活動

2）十分な準備運動、整理運動実施を条件としたスポーツ活動

3）定期的メディカルチェックの実施

4）指導者とスポーツドクターとの協力体制の確立

5）指導者、保護者への啓発

日本整形外科学会では運動器検診の整備充実のため、「運動器の10年」日本委員会に学校保健委員会を組織し、メディカルチェックの診断マニュアルを作成する予定である。

近い将来、専門校医体制が制度化された際には大いに利用すべきである。

健康診断の方法

以下、健康診断の方法及び技術的基準として、健康診断実施方法の注意事項について記載する。

健康診断実施の趣旨は、子どもの心身の状況を正しく把握し、疾病や異常を早期に発見し、治療を指示したり運動を軽減するなど適切な措置をとったり、疾病の予防処置を行うなど、その管理と指導の徹底を図ることによって、健康の増進と学習能率を高めることである。

内科学校医が、特に健康診断上留意すべき疾患として、脊柱わん曲異常及び運動器発育異常、アレルギー性ならびに伝染性皮膚疾患・結核・腎疾患・心疾患・貧血・ぜん息・リウマチ性疾患・伝染性疾患などがある。これらの疾患の正しい診察法は上半身の下着を外して行うのが望ましい。

学校における健康診断は詳細な臨床検査などを基にして、確定診断を行うのではなく、問題のあるものや疑いのあるものを選びだすスクリーニングである。

実際に行われている、神奈川県内A中学校の例

別室（女子更衣室）にて、上半身長袖ジャージ（下着はとっておく）に着替え、保健室前廊下に集合。入口に数人の生徒を待機させる。

アコーディオンついたてや普通のついたてを組み合わせ細かく仕切りをする。

①の場所で、ジャージの袖を脱ぎ、被っている状態で待機。

②の場所でジャージを脱ぐ。

③で一人ずつ診察を受ける。（脱いだジャージは丸いすに置く）

④でジャージを着る。

前の生徒の体が見えないように配慮するため、仕切りが複雑になるが、事前指導（内科検診の意義や脱衣について）プライバシー保護について約束した上で、検診が行わなければならない。

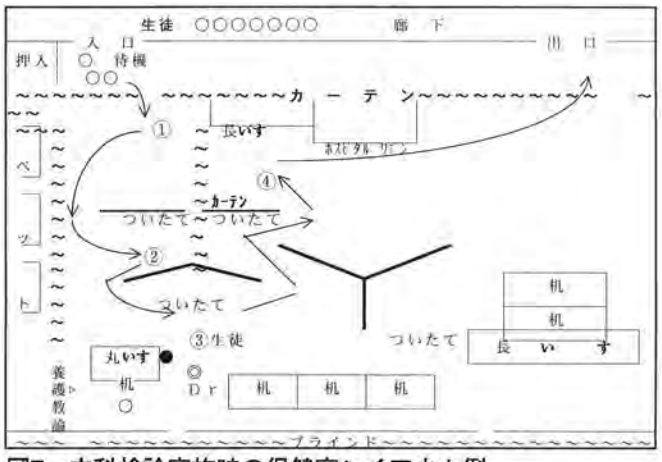


図7　内科検診実施時の保健室レイアウト例

（6）視　力

■検査の目的と意義

学校における視力検査は、学習に支障のない見え方（以下視力という）であるかどうかの検査である。視力は学習にも影響を与えるものであり、重要な検査である。

視力検査の際、裸眼視力を測定することが望ましいが、眼鏡やコンタクトレンズ等を常用している者については、検査に問題のある者や本人が希望しない場合は、裸眼視力の検査を省略することができる。これは日常の学校生活の中での見え方を知ることを目的としているためである。0.3、0.7、1.0の3視標によって判定する視力検査は、学校における健康診断がスクリーニング（選別）であり、最終判断ではないという基礎の上に組み立てられている。

■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。望ましい視力表として日本眼科医会編・学校用視力表がある。（図8参照）
汚損、変色、しわのある視力表は使用しないこと。
視力表から5m離れた床上に白色テープなどで印を付けておく。
○一般用・小学校高学年用…視標が2～3cm間隔で並んでいる並列（字づまり）視力表を使用する。
○小学校低学年用…単一（字ひとつ）視力表が望ましい。（図9参照）

照　明：視標面の照度は300～700ルクスとする。

遮眼器：片眼ずつ検査する時に、眼を圧迫しないで確実に覆うためのもので、金属製、プラスチック製等がある。遮眼器は、直接眼に触れることもあるので、感染予防のため清潔に留意し、消毒が必要である。

指示棒：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。

検査室：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等は片付け、騒音や雑音等の入らない落ち着いた雰囲気で検査できるように努める。
視力表は背後に窓などがない位置に配置する。

検査の方法

幼稚園児や小学校低学年の児童では、検査に対する不安や不慣れのために正確な検査結果が得られないこともあるので、事前に予行を試みるとよい。

図8の最上段の0.1の視標は予行に使用するために設けたものである。

（a）視力表から眼までの距離は5mとし、立たせるか椅子にかけさせる。

（b）眼の高さと視標の高さはほぼ等しく、視線と視標面は直角に交わり、かつ垂直に視力表を置くことが望ましい。

（c）最初に左眼を遮眼器等で眼球を圧迫しないように、のぞき見しないように注意しながら遮蔽する。右眼で眼を細めないで視標のランドルト環の切れ目の向きを答えさせる。

（d）はじめに1.0の視標について、上下左右のうち3方向を任意に見させ、2方向を正しく判別できれば1.0：Aとする。判別できない場合は0.7、0.3の視標についてさらに検査を続ける（表3の視力判定表参照）。左眼についても同様に行う。

（e）幼稚園児、小学校低学年の児童については単一（字ひとつ）視力表を用い、ランドルト環の切れ目が上下左右にあるもののみとする。

（f）小学校高学年以上については、原則として並列（字づまり）視力表を用い、ランドルト環の切れ目に斜め方向を加えるとよい。小学校高学年以上の子どもで精神発達の十分でない場合は、

小学校低学年に準じた配慮が望ましい。

（g）眼鏡やコンタクトレンズ等を常用している者については、検査に問題のある者や本人が希望しない場合は、裸眼視力の検査は省略することができる。

（h）眼鏡をときどき使用している者については、裸眼視力の検査が終わった後、眼鏡使用時の視力を検査する。

（i）眼鏡を使用したまま検査する場合は、眼鏡レンズをよく拭いて、汚れをとっておく。

（j）コンタクトレンズ使用者の裸眼視力が必要な場合は、コンタクトレンズを外した後のかすみ（スペクタルブラーといい、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、正確な視力測定が困難なこと、取り外しすることによるコンタクトレンズの汚損・破損・感染の危険等も十分に考えられるので、眼科医の指導・指示に従って実施する。

表3―視力判定表

	使用視標	判定結果	評　価	次の手順	備考（事後措置等）
視力の判定	1.0	正しく判別	A	終了	処置の必要なし（例外は事後措置参照）
		判別できない		0.7で検査	視力Bの場合、再検査を実施し、再度B以下の場合は眼科専門医の受診を勧める
	0.7	正しく判別	B	終了	
		判別できない		0.3で検査	視力C、Dの子どもの場合、眼科専門医の受診を勧め、その指示に従うように指導する。
	0.3	正しく判別	C	終了	
		判別できない	D	終了	

＊「正しく判別」とは、上下左右3方向のうち2方向以上を判別した場合をいう。
＊「判別できない」とは、上下左右3方向のうち1方向以下しか判別できない場合をいう。
＊視力判定：A（1.0以上）　B（0.9～0.7）　C（0.6～0.3）　D（0.3未満）

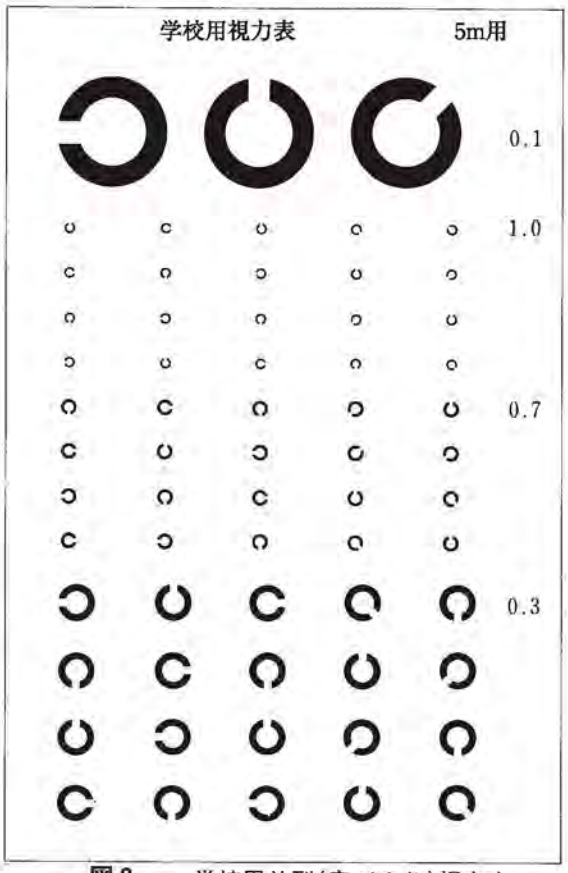


図8――学校用並列（字づまり）視力表
（日本眼科医会編）

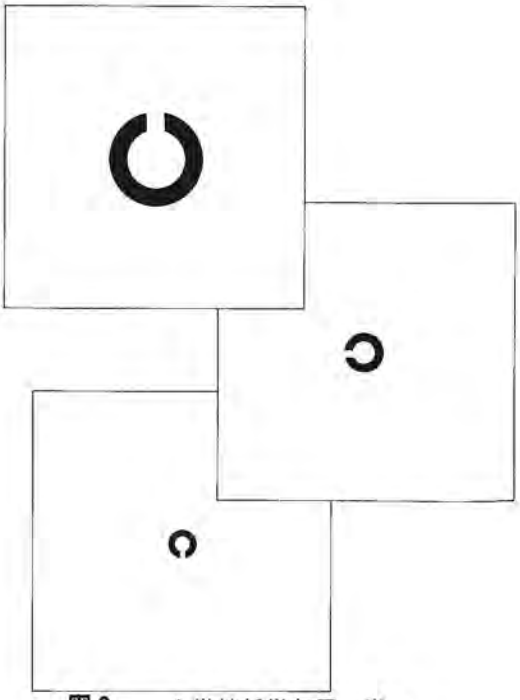


図9――小学校低学年用・単一（字ひとつ）視力表の一例

（7）眼の疾病及び異常の有無

■検査の目的と意義

伝染性眼疾患に注意し、また、その他の外眼部疾患、睫毛、結膜、角膜などの異常の有無を検査する。近年、子どもに増加の傾向があるアレルギー性結膜炎等について指導・助言する。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。また、斜視など眼位異常の有無を検査し、それらの疾患や異常によって、影響を受ける視機能の低下を予防する。

■検査の実際

準　　備

検査室：保健室または手洗いが容易にできる教室などで、眼の観察に適当な場所を選ぶ。

器具等：手洗鉢、手洗鉢台、タオル、ガーゼ、拭き綿、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）、回転椅子等その他学校医が指示するもの

検査の方法

（a）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などを使いながら視診により検査する。

（b）眼位検査…検査者と被検査者がほぼ同じ高さで相対し、ペンライト等を使用して診る。

○角膜反射法：ペンライトを視標として被検査者に見てもらう。
角膜に映った光反射の位置によって、光反射像が固視している眼では瞳孔の中心に見えるのに対して、固視眼でない眼の角膜反射が瞳孔中心であれば正位、内側にずれる場合を外斜視、外側にずれる場合は内斜視である。

○おおい試験、おおい・おおいとり試験、交代おおい試験

＊おおい試験…ペンライトを用い視標のペンライトを見てもらい、片眼をおおい板でおおい、他の眼の動きを見る。正位では眼は動かない。

＊おおい・おおいとり試験…片眼をおおい、他の眼で視標を見てもらい、おおいを取った時その眼の動きを見る。

＊交代おおい試験…左右の眼を交互におおい、おおいをとる側の眼の動きを見る。

○できれば遠方視でも同様に検査するとよい。

○おおい試験で顕性斜視を、おおい・おおいとり試験で潜伏斜視（斜位）を、交代おおい試験でその偏位量を知ることができる。

ペンライトを上下左右ななめ8方向に動かしながら眼球運動を見る。

ペンライトを前後に近づけたり、遠ざけたりして輻輳を検査する。

判　　定

学校における健康診断は、スクリーニング（選別）であり確定診断ではないため学校医の検診の結果は、健康診断票にわかる範囲で記入すればよい。

（8）聴力

検査の目的と意義

音は外耳道の空気を振動し、中耳（鼓膜や耳小骨）で増幅されて内耳へ伝えられる。内耳へ伝えられた音は感覚細胞の働きで電気的な信号に変換され聴神経に伝えられ、この信号が大脳の聴中枢で音として認識される。以上の聴覚経路のどこかに障害が起ると、聴力（聞こえ）の障害が起る。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、すでに分かっている難聴を確かめ、その後の変化を見極めるために必須の検査である。

検査の実際（図10参照）

（a）**オージオメータ**：聴力検査はオージオメータを用いて行われる。学校における検診では選別用オージオメータが用いられる。オージ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）を選ぶためのダイアルまたはボタン

② 音量（音の強さ、dB、デシベルで表される）を調節するダイアル（0〜70dBまで5dBごとに目盛られている）

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。

（b）**選別聴力検査の方法**：検査は正常の聴力の人が1000Hz　25dBの音をはっきり聞きとれるくらいの静かな場所で行う。検査は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ジオメータで2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、難聴者を見逃すもとになるので避けるべきである。受話器が2個付属しているオージオメータでは、検査を行っていない側の耳には他の一つの受話器をヘッドバンドを用いて覆い、外からの雑音が耳に入らないようにすると検査の信頼性が高まる。

検査の手順

① 検査は聞こえのよい耳から始めるが、どちらが良く聞こえるか分からない時は右耳から始める。
② 受話器を被検査者の耳に密着させる。
③ まず1000Hz 30dBの音を聞かせ、聞こえるかどうか応答させる。応答が不明確なときには断続器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4000Hz 25dB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あげるなどの合図で行わせる。
◇ 結果の記入：検査の結果は健康診断票の聴力の欄に応答がなければ○と記入する。さらに応答がない場合は難聴の疑いとして再検査を行う。
◇ 検査学年：全学年で行われることが望まれるが、小学校４、６学年及び中・高等学校２学年は除くことができる。低学年児童では検査に不慣れのために応答が不明確になりやすく、難聴児を見逃す恐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。

難聴の疑い再検査

選別聴力検査の結果、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 1000Hzで十分に聞こえる強さの音を聞かせる。
② 次いで音を次第に弱めて、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 さらに2000Hzの閾値cdB、4000Hz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1000Hz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

その人の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、1000Hzの閾値bdB、2000Hzの閾値cdB

$$\text{平均聴力} = \frac{a + 2b + C}{4}$$

[例] 500Hzの閾値35dB、1000Hzの閾値40dB、2000Hzの閾値50dB、4000Hzの閾値50dBであれば

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

4000Hz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時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。このように音を弱→強へと大きくして閾値を決める方法が正しい方法で、聞こえた時から音を弱め小さくして閾値を決める方法は誤りである。

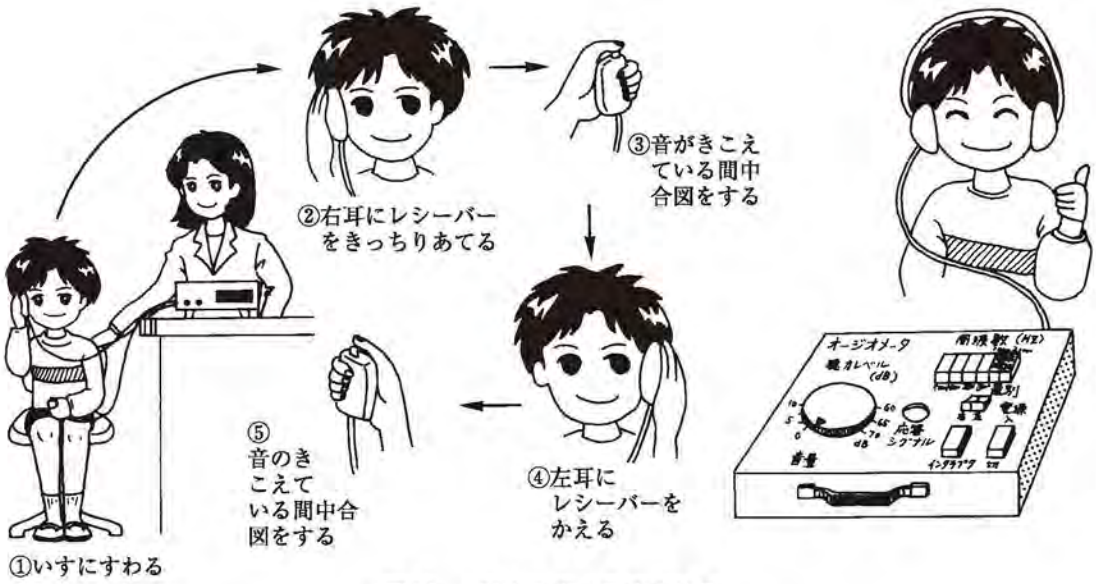


図10――聴力検査の実施方法例

■聴力検査を行う際の注意点

（a）オージオメータについて：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くるいが生じるので、JIS規格に合っているかどうか定期的に専門業者による校正が必要である。

なお、平成12年8月1日にJIS規格が改訂され、平成14年2月1日以降旧規格のものは製造できなくなった。したがって、今後購入する場合は確認する必要がある。

（b）検査前の注意点：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かめる。

（c）検査中の注意点：応答を確認するために被検査者への問い掛けをむやみに行うのはよくない。また、断続器のなかには使用時に雑音を出すものもあり、被検査者が検査音と誤って応答することがあるので注意が必要である。

（d）検査結果は聴力レベルで表示する。

■その他の事項

（a）囁語法による検査は平成４年４月１日から削除された。

（b）参考書：本項及び難聴の項を理解するためには「きこえと学校生活」（日本学校保健会平成２年発刊）を参照するとよい。

■幼児の検査法

①３歳

３歳児健診時の聴力のチェックに準じて行う（「いぬ」「くつ」「かさ」「ぞう」「ねこ」「いす」の６つの検査語を使用しての囁語法、電話の通話音、指こすり、紙まるめ等）。

②４歳―就学前まで

遊戯聴力検査(play audiometry)を行う。市販の専用の検査機器か、標準純音聴力検査装置と種々の玩具（おはじき、ビー玉、碁石等）を用いて行う。

（付記）

近年、コンピュータを利用した「新生児聴力スクリーニング」が開発され、普及しつつある。

（9）耳鼻咽喉頭疾患の有無

■検診の目的と意義

検診においては、単に耳、鼻、咽喉頭疾患の発見のみならず、日常の健康観察をふまえて耳鼻咽喉科領域の感覚の発達の程度をチェックする。

（a）**耳の検診**：子どもが学校生活や社会生活を営む上で、音声としてのさまざまな情報を獲得できるかどうかを調べるための大切な検診である。

（b）**鼻の検診**：鼻の検診は鼻呼吸の状態をチェックすることが特に大切である。その理由は、生活の質（Quality of Life）の面から考えると、鼻呼吸が心地よく行えるかどうかが非常に重要な要因となるからである。そのため、鼻呼吸を阻害する種々の鼻疾患を検出する。

（c）**咽頭の検診**：扁桃は発育期には、免疫学的な防御機構上重要な働きをしている。扁桃肥大は頻回に発熱するなど日常生活に影響を及ぼすことがしばしばあるので、健康診断において注意を払う必要がある。

（d）**音声言語異常の検診**：音声言語異常のチェックは、友人とのコミュニケーションをよりスムーズに行うためにも、また、自己の主張をより正確に表現するためにも重要である。

検診の方法は1.「○○○（氏名）です」と言わせる、2.「キリン」「テレビ」「ゾウ」「ハサミ」の絵カードの名前を言わせる。（日本学校保健会平成8年発行「声と話しことばの健康」を参照）

以上のように、耳鼻咽喉科検診は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、社会性、友人関係、生活習慣なども考慮に入れながら検診を進めることが大切である。

■検査の実際（図11参照）

検診の準備として、予め「保健調査票」（P28～29）を子どもに配布し、必要事項を記載させておくことがよい。これは、限られた時間内に、より効果的に検診が行えるようにするためであり、また、本人や保護者が調査票に記載することにより、自らの（自分の子の）耳、鼻、咽喉頭の状態を改めて見直すことに役立つからである。さらに、調査票を参考にしながら検診を行うことにより検診の精度を高めることができる。

保健調査票を有効に活用するためにも、担任や養護教諭からチェック項目を事前に聞いておき、視診と照し合わせることにより、子どもの健康状態がより正確に把握できる。

検診の準備

準　　備

検診器具・用具：額帯付反射鏡、鼻鏡、耳鏡、舌圧子、摂子、拡大耳鏡、机（器具用、記録用）、椅子（医師用、記録者用、子ども用）、側燈、アルコール綿、ガーゼ、トレイ、タオル、消毒器具等

小学校低学年児童には、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、検診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。最近の傾向として、滲出性中耳炎が小学校低学年児童に多く発症しているので、その検出のために拡大耳鏡の使用が有効である。

消　　毒

器具の消毒については、従来より薬液消毒が行われてきたが、近年B型・C型肝炎やエイズを含めたウイルス感染に対する社会的関心が高まっているため、日本耳鼻咽喉科学会では原則として煮沸消毒（20分以上）またはオートクレーブ滅菌を推奨しており、薬液のみの消毒は廃止の方向にある。

器具の整備

上記の煮沸消毒を行う場合、当然のことながら検診器具は、子どもの数分を確保する必要がある。

検診場所

検診には側燈或は特殊の光源を使用するが、検診の場所全体がある程度暗いことが望ましい。それは光源ルクスは同じでも周辺とのコントラストから耳鼻咽喉科検診を実施しやすいためであり、したがって、少なくとも検診する医師の背部には暗幕をするなどして、外界からの光を遮る必要がある。鼓膜や鼻腔、咽頭の粘膜の色調が診断上非常に重要であるため、コントラストが不足すると色調が変わって診断を誤る恐れがあるためである。

また、音声言語異常を検出するため、子どもに音声を発せさせる場合は、静かな場所が要求される。そのためには検診中は私語を慎むよう指導する。

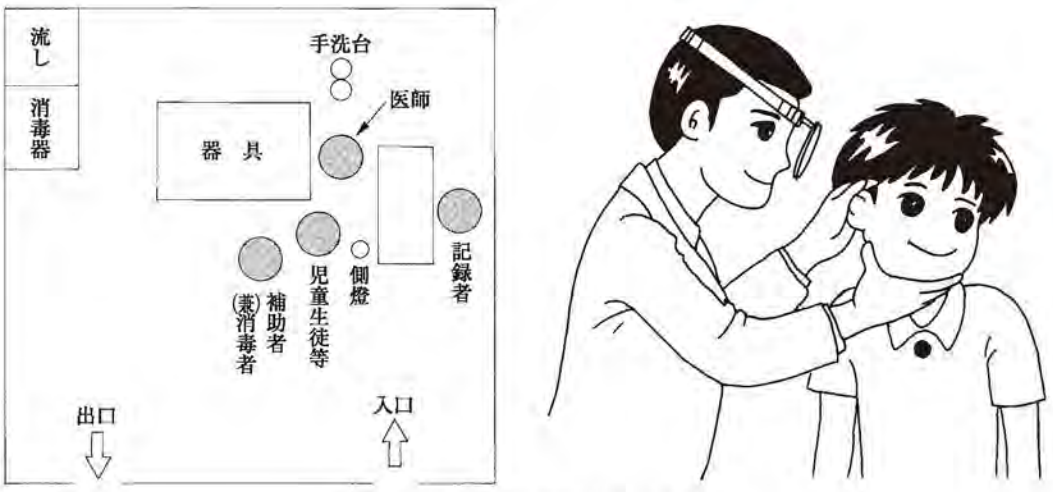


図11――耳鼻咽喉科検診の実施例

健康診断とその判定基準：耳鼻咽喉頭疾患及び異常の有無は耳疾患・鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常などに注意する（表4）。

表4―学校における検診で対象となる主な疾患と判定基準

部位	疾病異常名	(内容)
耳	耳垢栓塞 滲出性中耳炎 慢性中耳炎 難聴の疑い	●耳垢栓塞および耳垢のため鼓膜の検診が困難なものを含む。 ●青色鼓膜、液腺などの滲出液の貯留の明らかなもの、強度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。耳だれのない鼓膜穿孔も含む。 ●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	●粘膜の蒼白腫脹、水様鼻汁等での他覚的所見の明らかなもの。 ●くしゃみ、鼻閉(鼻づまり)等の自覚症状、ぜん息、アトピー性皮膚炎等のアレルギー性疾患の合併を参考にする。 ●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。
咽頭及び喉頭	アデノイドの疑い 扁桃肥大 扁桃炎 音声異常 言語異常	●鼻呼吸障害、いびき及び特有な顔貌、態度に注意する。 ●高度の肥大のために、呼吸、嚥下の障害(のみこみにくくなる)をきたすおそれのあるもので、慢性炎症所見の少ないもの。 ●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(くりかえす扁桃炎)、病巣感染源(他の疾患の誘因)と思われるもの。 ●その他口蓋扁桃に著しく異常の認められるものを含む。 ●嗄声(声がれ)、変声障害、鼻声などに注意する。 ●言語発達遅滞、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。	

幼児の耳鼻咽喉科疾患

外耳疾患としては、湿疹性外耳炎や外耳道炎に注意する。耳介奇形や外耳道閉鎖はしばしば中耳奇形を伴うので、早期に聴力検査を行い、難聴が疑われれば、補聴器を装用するなど、適切な対応が必要である。

中耳疾患の内、特に滲出性中耳炎は幼児に多く、耳痛が少ないため見逃されるおそれがある。軽度ないし中等度の難聴を来すので注意が必要である。

鼻疾患としては、急性・慢性鼻炎がよく起こるが、近年アレルギー性鼻炎(くしゃみ、鼻みず、鼻づまり、鼻周囲のかゆみ)が乳幼児でもまれでなくなっている。鼻出血を起こす児童も多いが、大部分は鼻入口部のキーゼルバッハ部位からであり、出血性素因に伴うものでない限り心配は少ない。咽頭扁桃肥大(いわゆるアデノイド増殖症で、鼻閉、口呼吸、いびき、閉鼻声が主症状)は、最近では滲出性中耳炎の誘因の一つとして注目されている。

口蓋扁桃肥大は、呼吸障害(特に睡眠時無呼吸発作)、嚥下障害(固形物嚥下困難、食事に時間がかかる)構音障害(発音不明瞭)が問題となる。

音声障害、特に嗄声は活動的な男児の声の乱用による小児声帯結節である場合が多い。正しい発声の指導が大切である。

その他、4歳以降に診断がより精密に行えるようになる疾患として、一側性難聴、中耳奇形、睡眠時無呼吸症候群、言語障害(軽度の難聴、軟口蓋麻痺、軽度の精神発達遅滞によるもの、吃音など)がある。また先天性の軽度ないし中等度の感音難聴にも注意する。

(付記)

近年、人工内耳の手術が幼児にも行われつつある。これにより聴力が改善し、高度感音難聴児の聴覚活用がより図られようとしている。

(10) 皮膚疾患の有無

検査の目的と意義

皮膚は人体を覆う広い面積をもった臓器でその異常の多くは視診や触診により直接観察できるが、その原因は複雑である。

皮膚は外界と直接接するため細菌、真菌、ウイルスや小動物等の感染を受けやすく、物理的（熱や日光)、化学的（各種化学物質や接触アレルゲン等）などの影響も受けやすい（外因性)。その反面、いろいろな全身性疾患の皮膚症状としてもしばしば多様な皮膚病変が出現する（内因性)。その他遺伝性疾患や皮膚腫瘍なども稀ではあるが重要である。

また子どもの皮膚疾患の有病率は極めて高く、学校保健の教育、管理の上でもその対策は重要となってきている。特に最近ではアトピー性皮膚炎患者の増加や重症化は社会的にも問題になっており、時には皮膚科専門医の確かな診断、治療が必要となる。

検診の実際

本人および家族に皮膚科検診を行うことを知らせ、皮膚疾患に関する既往歴、現病歴を事前に提出してもらうことが重要である。特にアレルギー疾患のある場合は、家族のアレルギー歴も詳細に知る必要がある。また検診実施には、全身を診察することが多いため、プライバシーに充分注意をする必要がある。

検診時は男女別々にし、服装は全身の診察が可能な服装に配慮し、個別に検診できるような配慮が必要である。

皮膚疾患の診察で重要なことは、可能な限り全身を診察し、発疹の種類、性状、配列、部位、自覚症状の有無を詳細に観察し、発疹の経過を十分時間をかけて問診することである。

準　　備

検査会場：個室あるいは個室になる場所を確保する。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。
担 当 者：担当医と介助者の２名が検査にあたることが望ましい。
検査器具：特殊な検査用具は不要であるが、拡大鏡があると便利である。
手指消毒用具：消毒液、手指消毒用スタンド
検査結果記録用紙：立位全身の前後面の図12（皮膚科保健調査参照）を子ども各自に持参させ、部位に応じて所見を記入する。

検診の方法

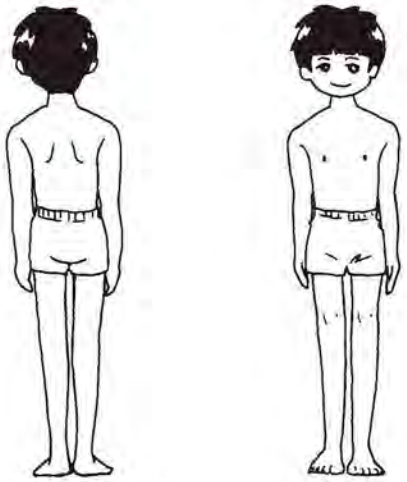
（a）皮膚の異常の有無とその状況（痒い、痛い、治療状況等）を見る。
（b）頭髪部（脱毛、白毛、しらみ等）を見る。
（c）顔面（耳切れの有無：アトピー性皮膚炎に多い）を見る。
（d）頸部、肩、胸、腹部の前面を見る。
（e）四肢を見る。肘、膝の屈面（アトピー性皮膚炎で重要)、趾間、足裏、足背部等を見る。
（f）背部、腰部、そして臀部は異常の有無を問診し、必要があれば観察する。
（g）皮膚の変化は視診でほぼ確認できるが、皮疹の硬さ、大きさ、腫れ方、熱感などは触診で確認する必要がある。
（h）嗅診とは匂いを嗅ぐことである。腋臭のみでなく清潔な生活か否かもわかるので、スキンケア指導の一助になる。

判 定 方 法

（a）検査結果記録用紙（前述のように図があると便利）に、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。
（b）可能ならばいつごろから存在しているかを付記し、最後に考えられる疾患名を入れ、検診を担当した医師名を記入する。

皮膚のことで気になることがありますか。
ある人は、下の□のらんに記入しましょう。

＊医師記入欄
○皮膚変化の部位



○皮膚の変化の時期（　　）
○疾患名　　（　　）
医師名

図12――皮膚科保健調査の実際例

（11） 歯及び口腔の疾病及び異常の有無

検査の目的と意義

歯及び口腔の検査は、被検査者の発達段階に即した歯及び口腔の発育の状態を把握するとともに、疾病や異常の有無とそれらの疾病・異常が口腔の機能の発達に影響を及ぼしていないか、また、それらが子どもの学習上および学校生活に支障をきたしていないか、歯科医学的立場から判断する。

さらに、「生きる力をはぐくむ歯と口の健康つくり」を目標に、「8020運動」の達成を目指し、健全な口腔機能の発達と疾病予防に必要な保健管理と保健教育の充実を図るため、子どもの歯及び口腔の状況を知ることを目的にする。

検診の実際

歯及び口腔の検診に当たって、準備、方法、判定等について明確に示して行うことは、検査を適切に進めるために必要なことである。

ア）歯科検診にあたっての準備

会 場 準 備

学校における歯科検診は、多くの場合、教室または保健室が使用される。その部屋で受診者の流れが円滑に、静粛な中で行われるよう配置し準備されなくてはならない。とくに検診環境としての照明は、検診者（学校歯科医）の疲労を少なく適切に実施できるようにする。また、検診者の位置は、室外から入る光も考慮し、窓を背にして配置することが必要である。

器具の準備

歯鏡：歯鏡は、直視できない部分を鏡視し、また照明不足で十分に見えない部分に反射光を与え、見やすくする役割をもっている。したがって歯鏡は、鏡面に傷のない反射率の十分なものを用いる。また、歯鏡は口腔内で舌や頬粘膜が歯面に接し覆って見にくくしているとき、これらを舌圧子のように排除する役割をするもので、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、十分に洗浄し消毒して使用する。

歯科用探針：探針は、むし歯など歯面を診査するとき、歯面に歯垢が堆積し観察が十分出来ないとき、またはう窩の窩底および窩壁の軟化歯質の硬さやシーラントおよびレジンの填塞状態を確認するときに用いられる。使用する探針はとくに先端が鋭利なものでなくても良く、用いるときは歯軸方向に強い圧を加えず、歯面に沿って水平方向に移動する。

ピンセット、舌圧子等：歯と口腔の診査では歯鏡、探針以外の診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：口腔は入口が狭く、中で拡がりをもつ構造となっており、この状態のなかで疾病や異常、変化を診なくてはならない。とくに、むし歯、歯周疾患では、着色など色の変化が検査の精度に大きく影響を及ぼすため、常に十分な照度をもったスポット照明器具を準備する必要がある。

消　　毒

検査者は検診開始前に手指の消毒を十分に行う。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。歯鏡など器具の消毒は、事前に煮沸消毒しておくか、その他、十分な方法で消毒を完了させておく。少なくとも、当日使用する器具に関しては十分な数を用意する。

検診の方法と判定

①検診の方法

歯科検診に当たっての留意点を挙げると次の通りである。

被検査者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診て、次いで閉口、開口状態とその顔貌変化を観察する。このときに、被検査者の姿勢についても、異常の有無を観察しておく。次いで大きく開口させ、歯および口腔を観察する。検診は、視診を中心に行い必要に応じて探針を用いる。

②検診項目と判定

（a）歯列･咬合、顎関節の状態：上下顎の歯列状態が正常か否か、さらに、この歯列の噛み合わせ（咬合)の状態が正常か否かを診査する。併せて、この咬合に関係している顎関節状態（症状）に異常があるか否か観察する。「歯列・咬合」と「顎関節」とに分けて判定し、「異常なし」、「定期的に要観察」、「歯科医師による精査が必要（要精検)」と３区分し、それぞれ「０」、「１」、「２」の記号で示す。

（b）歯垢の状態：上下顎前歯の唇面の歯垢付着状態を観察し、「ほとんど付着なし」、「若干の付着あり」、「相当の付着あり」と３区分し、それぞれ「０」、「１」、「２」の記号で示す。

（c）歯肉の状態：上下顎前歯の唇側歯肉の炎症状態を観察し、「異常なし」、「定期的に要観察」、「歯科医師による精査が必要（要精検)」と3区分し、それぞれ「０」、「１」、「２」の記号で示す。

なお、軽度の歯肉炎があるが、定期的観察と保健指導（適切な歯みがき指導）で症状が消失

すると思われるものについては「1」とし、歯周疾患要観察者**GO**（注：GOはGingivitis under Observationの略）とする。

（d）歯の状態

・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。

・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。

（注）現在歯は健全歯、むし歯、要観察歯**CO**及び要注意乳歯を含む。

・要観察歯は該当歯にCOと記入する（注：COはQuestionable Caries under Observationの略）。

・むし歯は乳歯、永久歯ともに未処置歯は**C**に、処置歯は○に区分し記入する。

・喪失歯は、永久歯の喪失のみ該当歯に△を記入する。

・要注意乳歯は、何らかの原因で乳歯が晩期残存し、それによって後継永久歯の歯列に明らかな障害を及ぼすと判断されたとき、「歯科医師による精査が必要（要精検）」と区分し、当該歯に✕をつける。

③その他の疾病および異常

むし歯及び歯周疾患以外に認められる歯および口腔疾患の検出は、疾病や異常があって口腔の機能上に障害を及ぼすなど、処置及び指導を必要とするものに重点をおいて診る。例えば、口角炎、口唇炎、唇裂・口蓋裂、舌・上唇小帯付着位置異常、舌の異常、上顎正中過剰歯、癒合歯、先天性欠如歯、エナメル質形成不全、第一大臼歯の異所萌出等、具体的に所見の欄に記入する。

■その他の事項―現在歯数

現在歯とは口腔に萌出する乳歯および永久歯の全て〔健全歯、う歯、要観察歯（ＣＯ）及び要注意乳歯〕をいう。

「現在歯数」は、幼児・児童生徒・学生の歯を管理し発達段階に応じて萌出する歯の状況を捉えて、現在の子どもがどのような状況にあるのかについて口腔内の全体像を具体的に把握しておくことが重要であるので設定されている。

現在歯数は事後措置に直接つながることはないが、「発育期における正常歯数になっているか」あるいは「疾患を持つ歯が全体に占める割合はどれくらいなのか」を知る上での大きな手掛かりとなる。

（12） 結核の有無

■検査の目的と意義

学校においては、結核予防法の趣旨及び内容に沿って、学校保健法の体系の中に子どもの結核予防対策が組みこまれている。

結核は依然として日本最多の感染症であり、近年では高等学校を中心として学校現場での集団感染報告も少なくなく、結核対策は一層重要性を増しているといっても過言ではない。一方、定期健康診断における患者発見率は低下しており、より効果的な健康診断を実施していく必要がある。

（ａ）小学校・中学校（盲・聾・養護学校の小学部・中学部及び中等教育学校の前期課程を含む）

毎年度、問診及び学校医の診断により実施する。

2003年４月から、従来のツベルクリン反応検査とその後の精密検査やＢＣＧ接種が中止となり、かわって問診票、学校医の診察と結核対策委員会による精密検査対象者の選定が導入された。新しい方法では、問診票により、本人の結核の既往歴や予防内服歴、家族の結核既往歴、高蔓延国での居住歴、自覚症状（２週間以上の長引く咳や痰）、過去のＢＣＧ接種の有無（ツ反陽性によるＢＣＧ未接種者の選定）に関する情報を得て、学校医の診察結果も参考にして、精密検査対象者を選定する。問診票の記入にも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ので、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、補問（医療機関の

受診の有無やぜん息等との鑑別診断の有無）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されることも重要である。学校の教職員、養護教諭そして学校医の密な連携により、新しい結核健康診断方式が円滑に行われることが期待されている。

（b）高等学校（中等教育学校の後期課程並びに盲・聾・養護学校の高等部を含む）、高等専門学校（以下高等学校等という）

高校生については、定期健康診断によって発見される排菌性の結核患者もあり、集団感染の報告も小・中学生に比べてかなり多い。

高等学校等の第１学年における定期健康診断では、ツベルクリン反応検査は行わず、全員を対象に胸部エックス線間接撮影を行う。

このエックス線間接撮影の結果、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について、エックス線直接撮影及び喀痰検査を行い、さらに必要に応じて聴診、打診その他の必要な検査を行う。

これらの検査は、小・中学生に対する結核の精密検査に相当するものと考えてよく、小・中学生とは異なり高校生では、１年次において既に胸部エックス線間接撮影を実施していることから、精密検査の内容もこの結果を踏まえて実施されることとなる。

結核の精密検査は学校における子どもの健康診断の一環として行われる事を考慮すれば、適切な検査を実施できる医療機関を選択する際には、当該学校の主管部局（都道府県及び市町村教育委員会等）や地域の医師会との連携はもとより、学校医との連携を十分に図った上で選択する必要があり、精密検査の結果等の情報は必ず学校医にフィードバックし、事後指導を受けるようにすることが重要である。

また、委託機関と精密検査の内容、手続き等について事前に十分協議しておく必要がある。

(13) 心臓の疾病及び異常の有無

心臓検診の目的と意義

学校保健の目的は、「児童、生徒、学生及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図り、もっ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」とされている。その目的達成のために実施する健康診断のひとつが心臓検診である。したがって、心臓検診の目的は、心疾患の早期発見と心疾患児に日常生活の適切な指導を行い子どもの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子どもを援助することである。

具体的には次のような事項を実施目標とする。

①医療を必要とする場合は、適切な治療を受けるよう指導する。

②心疾患の早期発見及び、適切な指導を行って疾病の悪化を防ぎ、さらには突然死を防止する。

③適切な指導区分を定め、過度の運動制限や無用な生活制限を解除する。

以上の目的、目標を実現するために以下の点に留意する。

①心疾患を可能な限りもれなく発見する。

②正しく診断する。

③重症度を決定し適切な指導区分を決める。

④指導区分を正しく実行させる。

⑤要管理者を十分にフォローアップする。

学校心臓検診の主な対象疾患は、昭和30年代におけるリウマチ性心臓疾患の発見、管理から、40年～50年代には先天性心疾患の発見へと変化し、現在では心臓手術後の管理、不整脈や心筋疾患の発見と生活指導、生活習慣病の予防などに主眼が注がれるようになってきている。

近年では、見落とされていた要治療心疾患児の発見治療という医療的検診から、生活指導に主眼を置

いた「健康の保持増進を図り、子どものＱＯＬを高める」健康診断へと推移している。

■心臓検診前の留意点

心臓検診を円滑に実施し、検診の効果を最大限に発揮させるためには、検診実施前に次のことを整備しておく必要がある。

①学校現場、子ども及び、保護者に心臓検診の意義や実施項目について予め理解を得ておき、協力体制を整えておく。

②学校医の協力を得ると同時に積極的に参加してもらう。

③専門医を検診チームの中核として位置付ける。

④１次検診、２次以降の検診、フォローアップを通じて地域の事情に応じた最良の検診システムをつくりあげる。

検診の目的は、心疾患を発見するだけでは達成できない。検診結果等に基づき、適切な生活指導を行って、生涯を通じてできる限り充実した生活を送らせることが、検診の目標であることは前項で述べた。この目標達成のためには、専門医、学校医、主治医といった医師団、養護教諭、学校長を中心とした学校現場、そして何より子ども本人とその保護者の理解と相互の緊密な連携、信頼が必須であることを常に心新たに確認し続けてほしい。

■検診の実際

準備と注意

心電図検査の実施場所を準備する。

会場：

① 心電図検査が効率よく実施できるように、検査の場所を作る必要がある。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。

② 検査の会場は、空いている教室、会議室など、比較的広い部屋がよく、なるべく外部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。また、高温、低温の部屋は避けるべきである。

指　　導：子どもは、検査を受けるのが初めてのことが多く、不安で、緊張状態であることが多いので、事前に子ども及び保護者に、心電図検査の目的とその方法を説明しておく。

調　査　票：

① 心電図検査に先立って、調査票を事前に回収しておく。

② 調査票は心疾患の抽出手段として、簡便で効率のよい方法である。病院での診察における問診に相当するもので、学校心臓検診に必須のものである。

③ 調査票によって子ども、保護者、教員などの心疾患に対する関心を高めるという効果も期待できる。しかし、調査票を正しく記入してもらわなければ、まったく価値のないものになり、場合によっては、誤った判断を下す原因にもなりかねないので、調査票の記入については、信頼性の高さが要求される。

④ 調査票については、プライバシーの保護には十分配慮し、保護者に記入してもらうべきである。小・中学校では保護者が記入していることが多いが、高校生であってもより正確を期すため、保護者に記入してもらうよう指導する必要がある。

注 意 事 項：その他の注意事項として

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、子どもを静かにさせること。

検査の実施者は

③ 心電計の接地（アース）を行うこと。

④ 心電図誘導法は一般的な誘導法を用い、胸部誘導の電極位置は特に正確を期すること。

⑤ 心電図記録の際には、フィルターをできるだけ使用しないこと。

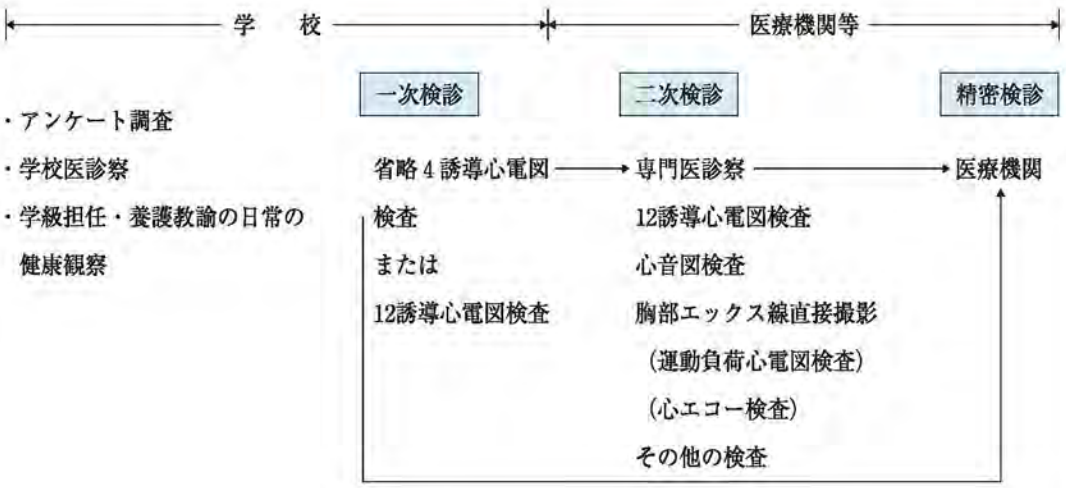
⑥　心電図記録中に不整脈を見出した時は、別に、通常の倍以上の記録を行うこと。

検査の実際

方　　法

検査の流れとしては、図13に示したものが一般的なものである。

図13―心臓検診の流れ



一次検診

・調査票による問診、学校医の検診を行い、心電図検査を行う。
・心電図検査は、標準12誘導心電図又は、省略4誘導心電図（Ⅰ．$_{a}V_{F}$．V_{1}．V_{6}）を用いる。
・小・中学生においては、先天性心疾患を認める例がかなりある。先天性心疾患を発見するためにも、また、先天性心疾患以外の心音に特徴のある心疾患を発見するためにも、心雑音の確認は非常に大事なもので、そのため、医師による聴診は重要である。また、その確認のために心音図検査を行う方法もある。
・高校生においては、先天性心疾患は少ないが、不整脈や心筋症の増加をみる。心筋症はそのほとんどに心電図の異常を認め、その所見も様々である。したがって、省略4誘導心電図よりも標準12誘導心電図の方がよい。
・一次検診は、それぞれの学校で行う。

二次検診

・循環器専門医（中学生までは小児循環器専門医が望ましい）が一次検診で記録した心電図の判読を行い、調査票、学校医の診察所見を統合して、心疾患が疑われるもの、心疾患が存在するにもかかわらず正しい経過観察が行われていないものなどを選別し、それらの子どもに対して二次検診を行う。
・一次検診で心室性頻拍やQT延長など突然死の危険性のある疾患が見つかった場合は、「至急精検」として学校に連絡し、二次検診を待たずに直ちに精密検査を受けるよう指導する。
・二次検診は学校ではなく、検診機関、医療機関などで行われるのが一般的である。
・地域によって多少検査の方法は異なるが、通常循環器専門医の診察、標準12誘導心電図、胸部エックス線写真の検査を必須のものとし、場合によっては運動負荷心電図検査、心エコー検査などを行う。
・すでに主治医や専門医に定期的に受診している子どもは二次検診から除外し、主治医により記入された「学校生活管理指導表」を保護者を通し提出してもらうようにする。

二次検診における留意事項

・二次検診を受ける子どもは心疾患の疑いのあるものであって異常と確定したものではない。
・心疾患を有すると判断された者の大部分は二次検診で診断が確定し、かつ日常生活の仕方について記入された「学校生活管理指導表」が保護者を通し学校に提出される。
・一部の者は、さらに高度の検査を必要とする。但し、更に高度の検査を必要とするということは、必ずしも重症であるという意味ではない。医療機関での検査の結果、「異常なし」あるいは「管理不要」と判断される者も少なからずいることを認識しておく必要がある。
・医療機関において診断が確定された場合、その医療機関にて必要事項を記入した「学校生活管理指導表」が保護者を通し提出される。

心臓検診調査票の正確な解答は、心臓病に関する病歴を知る上で最も重要な手がかりとなる。調査票による２次以降の検診への抽出に役立つ項目には次のようなものがある。

①心疾患の既往
　・心疾患の種類と内容
　・治療（特に手術）歴
　・管理を受けているか、受けていればその医療機関
　・管理指導の内容
②心疾患を疑われた既往
　・どういう指摘を受けたか
　・その後、医師（専門医）に受診したか
　・医師受診の結果は
　・放置されていないか
③川崎病既往の有無、あればその後どうしているか
④リウマチ熱その他の心疾患を起こす可能性のある疾患の罹患歴
⑤自覚症状。特に失神発作、不整脈、胸痛
⑥若年者急死の家族歴
⑦特発性心筋症の家族歴
⑧学校医、学校からの要望

心臓の聴診で特に注意すべき点

①Ⅱ音の同定とその性状把握
②心雑音と心周期との関係
　（収縮期か、拡張期か、連続性か）
③心雑音の最強点
④心雑音の放散方向
⑤心雑音の型：特に収縮期雑音の場合
　（駆出性か、逆流性か）
⑥心雑音の強さ
　（Levineの６段階分類）
⑦心雑音の周波数
　（高調音か、低調音か）
⑧心雑音の音色
⑨心雑音の持続時間
⑩過剰心音の有無

（新・学校心臓検診の実際より）

判　　定

一次検診は、調査票、学校医の診察所見、心電図などの検査による。

調　査　票：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の観察、追跡がされていないもの、心疾患の存在を疑わせる症状を有しているもの、川崎病の既往がある冠動脈障害に関する適切な検査を受けていないものなどが抽出され、二次検診を受診することになる。

学校医所見：視診による全身の観察や顔貌により、特有の心疾患をチェックし、触診で不整脈を、聴診により心雑音をチェックする。心臓の聴診で特に注意すべき点を示す。

心　電　図：小児・若年者心電図判読に習熟した循環器専門医が行い、心電図自動解析装置の判読を参考にする場合は、高校生までは、各年齢、性別に応じた小児用心電図判読プログラムを用いて判定し、成人用プログラムを判定に用いてはならない。

突然死について

毎年、学校管理下で少なからず突然死の例を認めている。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みると、運動中、もしくは運動直後に起こり、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、生活の仕方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、正しい心臓検診の実施とそれに続く事後措置を正しく行うことが求められる。

(14) 尿の異常の有無

検査の目的と意義

近年、急性腎炎やネフローゼ症候群は減少傾向にあり、小児腎臓病の治療・管理の重点はIgA腎症や慢性腎炎に移りつつある。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。このように早期に発見され管理・治療が可能となり、さら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、精密検査可能の病院と協力し、１次，２次，３次検診をシステム化している。小児腎臓病専門医、糖尿病専門医の不足により精密検査（腎バイオプシー等）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、子どものＱＯＬを高め、楽しい学校生活ができることが望まれる。

検査の実際

集団検尿

集団検尿を行うにあたっては、子ども及び保護者に、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。

採尿と尿の収集

就寝直前に排尿させ、翌朝起床後直ちに採尿する（早朝尿）。この場合、尿は尿道尿を排除させた後の排尿から10㎖程度採らせる。

採尿は事前に子どもに配付しておいた紙コップ等で行い、小さなポリ容器に吸い上げ栓を締めさせ、これを氏名の記入された袋に入れて学校に持参させる。

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。

学校では、尿を一定の場所に集めておき、これを検査施設まで運ぶが、尿を集める場所は保冷に気をつけ、また、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。

尿検査結果の暫定診断

検査は蛋白及び糖検出用の試験紙で行うが、腎臓検診でも糖尿検診でも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ものや、専門病院で詳しい検査を行ってから診断されるものなど数ヶ月後に病気の診断がつくことも少なくない。しかし、それでははっきりした診断がつくまでの間、尿の異常が見出された子どもにどのような生活をさせればよいか、不安に思う家族や学校が少なくないので、とりあえず二次検査が終わった段階で尿所見を中心として暫定的な診断（表５参照）をつけ、それに基づいて生活管理をするのがよい。

もちろん、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、新しい管理指導区分の下で生活管理をする。したがって、学校も家庭も本人も暫定診断は将来変わる可能性があることを十分理解し、学校生活管理指導表が提出されたら、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。

表5―蛋白尿・血尿陽性者の尿所見による暫定診断

診断名	尿蛋白	蛋白定量	尿潜血	沈渣鏡検	参考事項
異常なし	(−)〜(±)		(−)〜(±)	赤血球:5/F以下	
無症候性蛋白尿	(+)以上	30mg/dℓ以上	(−)〜(±)	赤血球:5/F以下	他の検査成績正常
微少血尿	(−)〜(±)	30mg/dℓ未満	(+)	赤血球:6−20/F	他の検査正常 家族の尿検査
無症候性血尿	(−)〜(±)	30mg/dℓ未満	(++)以上	赤血球:21/F以上	他の検査正常 家族の尿検査
腎炎の疑い	(+)以上	30mg/dℓ以上	(+)以上	赤血球:6/F以上	
尿路感染症の疑い	(−)〜(±)		(−)〜(+)	白血球:6/F以上	身長・体重発育 貧血の有無
その他					糖尿病、腎性糖尿、腎不全、高血圧、腎・尿路奇形など

※なお、各種検査および既往歴から診断名が確定している者については、その診断名を記載する。ただし、慢性腎炎の診断名は、発見後1年以上持続する尿異常が認められる場合か、腎生検により確定された場合とする。(新・学校検尿のすべてより)

(15) 寄生虫卵の有無

検査の目的と意義

近年は、子どもの寄生虫卵の保有率が低下したため、平成6年の学校保健法施行規則の改正で「寄生虫卵の検査は、小学校高学年（第4、5、6学年）の児童及び中学生以上の生徒は検査の項目から除くことができる。」こととなった。

しかし、地域の事情によっては寄生虫卵保有率の高いところもあり、これらの地域の小学校高学年、中学生以上の子どもにあっても、検査を実施することが望ましいとされている。しかし、現状は、ほとんどの幼稚園・学校ではぎょう虫卵のみが検査の対象となっている。

検査の実際

検査の要領

虫卵の検査方法には直接塗沫法、集卵法、セロハンテープ法が用いられるが、一般的に、回虫卵は直接塗沫法が検出率がよく、十二指腸虫は直接塗沫法では検出率が低く、集卵法（飽和食塩水浮遊法）がよい。

ぎょう虫卵の検出は検便では極めて少ない。ぎょう虫は夜間肛門から這い出して産卵する特性があるので、これを利用して早朝肛門から卵を採取するセロハンテープ法がよい。

セロハンテープ法

検査機関から予め配布されたセロハンテープ（セロハン製採卵用紙）を起床時に被検査者の肛門周囲に貼付し、十分に圧した後にこれを剥離し、セロファン同士を貼り合わせた状態の採卵用紙を学校に持参させる。検査機関はこれをスライドグラスに貼り付けて、検鏡する。

7 総合評価・事後措置

（1）総合評価

規則第５条第９項では、「身体計測、視力及び聴力の検査、問診、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診的事項に属する検査は、学校医又は学校歯科医による検診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８条の２の保健調査を活用して検診に当たるものとする。」としている。この趣旨は、健康診断を実施するにあたって、順序立て、計画的に進め、最終的に学校医などが総合的な評価を行い、指導・助言を行うことの必要性を示している。

健康診断は実際には、眼科、耳鼻咽喉科、歯科の専門医による検診があり、また、心電図検査、尿検査、寄生虫卵の検査など外部の専門機関へ委託することも多くなっている。このようなことを考えれば、多くの検診・検査結果、保健調査、さらに、日常の健康観察を含めて、一人ひとりの子どもについて総合的な健康状態の把握、評価が学校医の重要な役割となってきている。このような総合評価は、健康診断の一環として捉えるのみでなく、健康相談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、健康診断票の学校医の所見欄に記入するが、この際、単に所見を記すのみでなく、プライバシー及び個人情報の保護に配慮し、それらに基づいた指導・助言の要点をも記すことが望ましい。

（2）事後措置の法的根拠

■学校保健法第7条（事後措置）

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。

■学校保健法施行規則第7条（事後措置）

学校においては、法第6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児童、生徒又は幼児にあっては当該児童、生徒又は幼児及びその保護者（学校教育法第22条第1項に規定する保護者をいう。）に、学生にあっ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7条の措置をとらなければならない。

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通じて行うなど、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・経過観察及び学習や生活規正を行う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、個別の保健指導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、伝染性のもの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さ

らに健康が害されるおそれのある疾病及び異常のある者については、早期に必要な医療機関に受診するよう指示を徹底する。

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、さら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　特殊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、学習や運動、作業を軽減、停止、変更等する必要がある場合は、学校医または主治医の指導助言により行うようにする。生活規正、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を医師に作成してもらうようにする。

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、対外運動競技等に参加はできるが、行動、運動が制限された子どもにおいて、本人はもとより引率する教職員は、学校医また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制の適正を図ること。

子どもの発育に応じて、机、いすを調整する。子どもの発育が著しいことから、学期ごとに調整することが望ましい。調整については、学校環境衛生の基準に則して行うようにする。

視力、聴力の障害のある者等に対しては、学習が受けやすい位置への座席配置を配慮する。

また、学級編成時において、上記の点などにも配慮して適正なものとなるよう努める。

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。

心臓・腎臓・結核・尿等の健康診断に当った学校医その他の医師は、それぞれの疾患及び異常に基づき、生活規正の面及び医療の面の区分を組み合わせて決定する指導区分に沿って、適切な措置を行う。

（3）事後措置の方法

健康診断結果の通知

健康診断終了後21日以内に、本人及び保護者に通知する。通知は1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、最後の項目である内科検診においての総合評価後、全項目の結果を学校医の所見を含めて、通知することが望ましい。また、通知するだけでなく、その結果を把握し、必要な場合には、家庭と協力して保健指導に当たることが大切である。

1項目ごとの通知は、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。

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、各項目ごとの被患率を算出し、全国・都道府県・市区町村などの被患率等と比較する。

発育状態、疾病異常の結果から、健康上の問題をおさえ、保健管理や保健教育（指導）に生かす。

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、健康診断結果のまとめをした後に、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と、地域保健の課題や取組に活用することができる。

＊健康診断票の記入方法は、巻末の資料参照

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①（一般）

平成　年　月　日

保　護　者　殿

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、お宅のお子さん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、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

＊地域や学校の事情によっては、医師でなく保護者が報告することも考えられる。（以下の通知も同様）

○結果の通知と治療勧告書の例②（歯科）

保護者　様

平成　　年　　月　　日
学　校　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
校　長　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
学校歯科医名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

歯・口の健康診断結果と受診のおすすめ

年　組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

このたびの歯・口の健康診断の結果は、下記の○印のとおりです。

健康		お子さんの口の中は健康でした。これからもこの状況を保つために、歯みがきや食生活に注意して、歯・口の健康つくりに心がけましょう。

経過観察		シーオー CO	むし歯にはなっていませんが、このまま放置するとむし歯に進行する可能性が高い歯があります。適切な歯みがきなどで改善されます。ていねいな歯みがきを心がけ、食生活に気をつけましょう。間食については時間を決めて食べるようにし、できるだけ糖分は控えめにしましょう。また、かかりつけの歯科医の指導や継続的な管理をしてもらうこともおすすめします。
		ジーオー GO	口の中の清掃が不十分なために、歯肉（歯ぐき）に軽い炎症がみられます。歯肉炎に進行しないように、ご家庭での歯みがき・食生活に注意しましょう。また、かかりつけの歯科医の指導や継続的な管理をしてもらいましょう。

下の欄に○のある人は、早目に治療や検査等を受けることをおすすめします。
なお、受診結果を主治医に記入していただき学校に提出してください。

受診をおすすめします		疾病異常	説　明	受診結果
		むし歯（う歯）	むし歯は病気です。一度かかると自然には治ることなく進行します。乳歯のむし歯をそのままにしておくと、後からはえる永久歯に悪い影響を与えます。	ア．治療済 イ．経過観察 ウ．その他（　　）
		歯肉炎	歯をとりまいている歯肉（歯ぐき）が炎症を起こす病気で、歯肉が赤くはれて痛み、出血することもあります。放っておくと歯周炎になり、化膿してうみが出て全身に悪い影響を与えます。	ア．治療済 イ．経過観察 ウ．その他（　　）
		歯垢・歯石の付着	歯垢（プラーク）が付着しています。むし歯や歯肉炎の原因になります。歯科医院で適切な治療や指導を受けてください。	ア．治療済 イ．経過観察 ウ．その他（　　）
		歯列・咬合の不正	歯並び・かみ合わせに著しい不正が見られる状況です。それにより、そしゃく・摂食・発音等に問題が起こることもあります。	ア．治療済 イ．経過観察 ウ．その他（　　）
		顎関節の異常	あごの関節が痛くてあきづらい、もしくは痛くはないがあけるときに前歯部で指２本程度しかあかない等の症状が見られます。	ア．治療済 イ．経過観察 ウ．その他（　　）
		要注意乳歯	乳歯から永久歯にはえかわる時期に、永久歯のはえる場所にまだ乳歯が残っている状態で、歯並びに影響を与えたり、むし歯になりやすくなります。	ア．治療済 イ．経過観察 ウ．その他（　　）
		その他（　）		ア．治療済 イ．経過観察 ウ．その他（　　）

医療機関名
歯科医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○結果の通知と治療勧告書の例③（耳鼻咽喉科）

（表）

平成　　年　　月　　日

保 護 者 様

　　年　　組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　学 校 名＿＿＿＿＿＿＿＿

校 長 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、お子様には下記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すすめします。

「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、指導を受けて下さい。なお、「所見B」の耳あかは家庭で処置していただいて結構ですが、無理にされると耳を傷つけるおそれがありますので充分に御注意ください。

所見や症状につきましては別紙「耳鼻咽喉科所見名の解説」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、オージ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　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　学 校 名＿＿＿＿＿＿＿＿

校 長 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。

(別紙)　　(裏)

耳鼻咽喉科所見名の解説

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。石のように硬くなって、又は粘着性に外耳道につまっている場合もあります（いわゆる「あめ耳」）。水泳指導の始まる前に耳あかは必ず取っておいてください。家庭で処置できるものは取り除いてください。取り難い耳あかは専門医の治療を受け、その際、鼓膜をよくみてもらってください。
滲出性中耳炎	耳が痛くなったりしませんが、鼓膜の内側（鼓室）に本人の気付かない間に滲出液がたまって聞こえが悪くなる中耳炎です。日常会話や授業に差し障る場合もあります。
慢性中耳炎	中耳炎をくりかえし、鼓膜にあな（穿孔）があいたままになっています。最終的にはあなを閉じて聞こえをよくする手術（鼓室形成術）が必要です。水泳の時は専門医の許可を受け、その際の注意と指導を守ってください。
難聴の疑い	聞こえが正常より低下している疑いがあります。聞こえの程度を測定する詳しい聴力検査を受け、検査結果（オージオグラム）のコピーを学校に提出してください。耳の障害だけでなく子どものかかえる心の葛藤が見つかる場合があります。又、既に難聴と判明している場合も定期的に聴力検査を受けることは大切です。
アレルギー性鼻炎	くしゃみ、鼻水、鼻づまりの3症状が著明で、しばしば鼻出血や副鼻腔炎を伴います。原因となる物質（抗原）に家のほこりや花粉などがあります。家のほこりの場合、一年を通して症状が出ますが、花粉の場合季節により症状がかなり変動します。
鼻中隔わん曲症	左右の鼻の空間を仕切る軟骨が強く曲がっていて鼻づまりや鼻出血の原因となることがあります。
慢性鼻炎および副鼻腔炎	慢性の鼻の病気で鼻カタル、肥厚性鼻炎、蓄膿症などといわれるものです。鼻汁、鼻づまり、鼻出血、頭痛などいろいろな症状がおこり、集中力や嗅覚の低下の原因となることもあります。
アデノイドの疑い	鼻で呼吸がしにくくなり、口を開いたままにしていることが多くなります。いびきや口呼吸など睡眠時呼吸障害の原因になったり、滲出性中耳炎や副鼻腔炎を治りにくくします。
扁桃肥大	扁桃が高度に肥大しています。いびきや口呼吸など睡眠時呼吸障害や嚥下障害の原因になったりしています。そのため、授業中居眠りしやすい、持久走に弱いなどの隠れた原因になっていることもあります。
口蓋扁桃炎	かぜをひきやすく、疲れや体調を崩しただけで熱が出たりします。関節、腎臓、心臓の病気の原因になることがあります。
音声異常	長期にわたるかすれ声や鼻声などの異常があります。
言語異常	話し言葉に異常があります。
口腔疾患	唇裂や口蓋裂などですが、既に手術を受けておられ、ほとんど問題はありません。時に粘膜下口蓋裂が残っていると構音障害の原因になります。

（4）項目別事後措置

身長	事後措置が必要となる場合としては、同一年齢集団の身長と比較して、著しく低い者、又は著しく高いもの、あるいは過去の測定値に比べ増加が不良な者については、必ず身長の発育曲線を検討しなくてはならない。このような子どもたちの身長の発育曲線がチャネル（発育曲線の基準線と基準線の間）を横切って上向き、あるいは下向きのパターンを示した場合は、重大な発育障害や栄養障害がある可能性が高いので、専門的な対応が必要である。とくに注意するものは、もともと低身長であった子どもの身長が思春期の発育促進現象がみられる年齢より若い年齢で急に伸び始める場合である。このとき本人はもとより保護者も身長が伸びて仲間の身長に近くなることを喜ぶことが多いが、性早熟症である可能性があり、性早熟症であれば、早期に身長の伸びが止り、最終的には極端な低身長になり、その段階では治療の方法がない。このため、早期に対応する必要がある。 高身長に比べて低身長に悩む子どもが多いことに留意し、身長の発育曲線のパターンがもつ情報の意味（発育曲線が正常か、上向きか、下向きか）を十分理解して対応しなくてはならない。 思春期の身長の伸びに典型的にみられる発育促進現象には個人差が大きく、また性差もみられ、女子の方が男子に比べて2年ほど早い。これらの個人差や性差について検討するためにも、一人ひとりの子どもの身長発育曲線を描くことが必要である。
体重	発育期にある子どもにとって過去の体重に比べて現在の体重が少ない場合は重大な原因があると考え、その原因を究明しなくてはならない。体重が増加していたとしても、その増加量が正常量を下回っている場合も問題である。しかし、増加量が正常量を下回っていることを測定値だけで比較することによって正確に判断することはできないので、この場合は体重の発育曲線を描くことが必要である。そして体重の発育曲線が基準線に比べて下向きのパターンを示す場合は、その原因を究明しなくてはならない。 肥満、あるいはやせについては、これまでの身長と体重の計測値を用いて、それぞれの発育曲線を検討した上で事後措置を行うことが必要である。
座高	座高測定の測定値だけで、事後措置の対象になることはほとんどないと言える。座高測定が事後措置の問題になるとしたら、強度の脊柱側わんのために胸郭が大きく変形しているとか、骨の病気が原因で身長が極端に低いなどの場合である。これらの事後措置は内科疾患、整形外科疾患として専門的な対応をしなくてはならない。
栄養状態	栄養状態が著しく不良の者については、常に「子どもの虐待」に留意しておかなくてはならない。また肥満度－20%以下の栄養状態が不良である者、肥満度＋20%以上の者については、その原因について十分検討する必要がある。この場合、体重の発育曲線が有用な情報を与えてくれる。肥満傾向、やせ傾向あるいは貧血の疑いと判定された者については、身長と体重の計測値や内科的所見も考慮した上で、事後措置を検討するべきである。 事後措置が必要と判断される子どもについては、さらに食生活、運動量、生活時間等について調査し、担任、養護教諭、栄養教諭などとも密に連携して、個別に具体的指導を展開することが望ましい。肥満、あるいはやせの原因として疾病の関与が考えられる場合は、医療機関への受診を勧める。 指導効果が現れるまでには、しばしば時間がかかるので、必要に応じて臨時に身体計測を含めた健康診断を行い、追跡調査をすることが重要である。 貧血の有無を正確に判定するためには、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、服薬がきちんと継続されているか、医療機関を定期的に受診しているか、貧血の改善がみられているかなどに注意する。鉄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を要する。 **【事後措置にあたっての留意点】** 発育期にある子どもについて肥満及びやせ傾向を判定するには、一時点の身長や体重の数値から判定するのではなく、必ず身長や体重の発育曲線を描いた上で検討する必要がある。 貧血の有無の判定を、血液検査を実施しないで医師の視診で行うことには限界がある。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、子どもの顔色が悪い、疲れやすい等の症状が認められる場合には、医療機関を受診することを勧めるべきである。

脊柱及び胸郭の疾病・異常、四肢、骨、関節	脊柱・胸郭・四肢・骨・関節の検査結果を保護者に通知し、学校医が必要と認めた子どもについては、速やかに整形外科専門医の受診を勧める。専門医の指示内容を保護者から確認する。内容をまとめて記載しておき、今後の指導に役立たせる。専門医から何らかの指示があれば、それを学校でも守らせるようにし、専門医への定期的受診を指導する。 同時に、経過観察を含む脊柱側わん症または疑いのある子どもに対する精神保健上の問題についても、他の検診の管理指導の際の配慮と同様に、不安や誤解を生じないよう留意する必要がある。
視力	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、眼科受診を勧めるべきである。この際、保健調査や日常の学習態度を参考にする。 視力B（0.9～0.7）の者は、再検査を行い、再度B以下であれば眼科を受診するように勧める。眼鏡装用が不適であったり、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。 視力C（0.6～0.3）・D（0.3未満）の者は、全て眼科の受診を勧め、その指示に従うよう指導する。
眼の疾病・異常	眼科検診の結果、学校医が必要と認めた者について受診を勧める。伝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。
聴力	聴力検査の結果、異常を発見した場合、速やかに専門医療機関を受診して、精密聴力検査を受け、異常の有無及び程度を確認しなければならない。 難聴の疑いのある場合には、選別聴力検査の結果を健康診断票の「聴力」の欄に記入し、さらに学校医の意見、教育上の配慮を行う必要がある。（P137「健康診断票記入上の注意」に従って記入する。）
耳鼻咽喉科	耳鼻科検診の結果、学校医が必要と認めた者について専門医療機関への受診を勧める。 その際、別掲「耳鼻咽喉科健康診断結果のお知らせ（P72参照）」と「耳鼻咽喉科所見名の解説（P73参照）」を参考にする。
皮膚疾患	早急に治療を必要とする皮膚疾患に関しては、皮膚科専門医の受診を勧める。治療や症状の増悪因子を避けるために、学校生活に対する配慮が必要な場合は、児童、生徒や教職員にも理解を求め、協力体制をとることが重要である。たとえば円形脱毛症、頭虱（しらみ）、母斑などに対しいじめの対象にならないように指導を徹底する必要がある。食物アレルギーに対しては、主治医の指示に従い、治療が継続できるよう配慮する。伝染性皮膚疾患に対しては、主治医の指示に従い完治させるよう指導し、他の生徒に感染させないように指導する必要がある。その他最近では、おしゃれによる障害（化粧、ピアス、ヘアカラーなどによる接触性皮膚炎）や紫外線予防対策、アトピー性皮膚炎をはじめとする皮膚アレルギー疾患の増加のため、学校医だけでは対処できない疾患に関しては、皮膚科専門医に相談するよう勧める。
歯及び口腔の疾病・異常	歯科検診後、全体集計を行い、事後の保健対策が立てられ、それに基づき状況に応じて、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と診断された者）の者への個別指導、治療勧告などの事後措置を行う。 ① 保健指導 ア 一般保健指導 人は食物を食べて栄養をとっている。このため、食渣（食べかす）や歯垢などにより口の中が汚れるのでブラッシングを十分に行い、常に口腔内を清潔にしておく必要がある。これらのことを十分に理解させ、実践されるよう指導しておかなければならない。また食品の性質によって汚れ方も異なるので、それぞれ食品の特性を理解させるよう指導することも必要である。 イ 歯・口腔に問題を有する者に対する保健指導

歯及び口腔の疾病・異常

むし歯に対してハイリスクである子どもに対しては、予防処置を含めて、同じブラッシングであっても、細かく、ていねいに歯みがきがきるよう指導する。また、歯質が弱いだけであるならば歯質をいかにして高めるか対策を立てる必要がある。さらに、食生活の在り方についても十分指導する。また、歯列に問題がある者に対しても、唇裂や口蓋裂を有する者に対してのブラッシングをはじめ、食事のとり方についても特別な指導が必要である。

② 継続観察

ア 要観察歯ＣＯの観察と対応

要観察歯ＣＯとは、すでに病理学的にはむし歯になっていると考えられるが、臨床的には治療に入らず進行状態を観察していく歯のことである。歯の硬組織は自然治癒能力のない組織であるので、削り始めるともとには戻らない。そこで、むし歯の活動性を考えながら養護教諭や学級担任等による観察・指導と併せて、学校歯科医による臨時の健康診断の実施や個別的な健康相談を行う。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・指導により、ていねいなブラッシングやフッ化物の歯面塗布等によって抵抗力を高めていくことも考える。

イ 歯周疾患要観察者ＧＯの観察と対応

歯周疾患要観察者ＧＯは、歯肉に腫脹があったり、軽い出血がみられているが、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と判断される者のことである。これらの者は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の実施や地域の医療機関（かかりつけ歯科医等）の専門家による継続的な管理・指導により歯肉の強化を図ることも考える。

③ 治療勧告

既に疾病と明確に診断され、治療によってのみ疾病の進行が止められると判断された場合、保護者に治療すべき内容を示し、専門医療機関において早期に疾病治療を受けて、学習に支障をきたさないようにする。治療が行われて、結果が報告された場合には、早急に資料を整理して、事後の保健指導に役立てる。なお、ＣＯ、ＧＯで「定期的観察が必要」とされた者に専門家による継続的な管理・指導をする場合には、ＣＯ、ＧＯの意義や継続的な管理・指導の必要性等について保護者や地域の歯科医師等に周知する必要がある。

結核の有無

結核の有無の検査の結果に基づく措置については、当該健康診断に当たった学校医その他の医師が、学校保健法施行規則別表第１（表６）に定める生活規正の面及び医療の面の区分を組み合わせて決定する指導区分に基づいて措置することとなっている。結核の有無に関する精密検査の結果、子どもたちの中に結核患者が発見された場合にも、上記のとおり適切な措置がとられる必要があるが、結核は感染症であることから、それらの措置は特に迅速に行う必要がある。また、校長は、結核予防法第11条に基づき、結核予防法施行規則第７条、12条、12条の２に従い、結核健康診断予防接種月報を、保健所長を経由して、都道府県知事（政令指定都市においては市長）あてに報告する。

表６―学校保健法施行規則別表第１

区　分		内　容
生活規正の面	A（要休業）	授業を休む必要のあるもの
	B（要軽業）	授業に制限を加える必要のあるもの
	C（要注意）	授業をほぼ平常に行ってよいもの
	D（健　康）	全く平常の生活でよいもの
医療の面	1（要注意）	医師による直接の医療行為を必要とするもの
	2（要観察）	医師による直接の医療行為を必要としないが、定期的に医師の観察指導を必要とするもの
	3（健　康）	医師による直接、間接の医療行為を全く必要としないもの

心臓の疾病・異常

心臓検診は、心疾患を有する子どもを早期に発見し、適切な指導を行うためのものであるため、きちんとした事後措置が必要である。

心臓検診有所見者の専門医への紹介

【事後措置の手順】

心臓の疾病・異常

① まず、学校はどのような心疾患を有する子どもが何人いるかを正しく把握する必要がある。そのために、個人表を作り、きちんと整理しておく。

② 心疾患を有する子どもに関し、主治医により記入された「学校生活管理指導表」が保護者を通し提出される。この指導表をもとに、それぞれの子どもがどの程度の管理基準であるか、さらに、その中に突然死を起こしやすい心臓病があるかどうかを詳細に把握する。「学校生活管理指導表」の内容について不明な点がある場合は、主治医と連絡をとり、不明な点を解決しておく必要がある。（新・学校心臓検診の実際より、一部改変）

突然死を起こしやすい心臓病	
＜先天性心疾患＞	＜不整脈＞
・手術をした先天性疾患	・多形性心室期外収縮
大血管転移症やファロー四徴症などで	・RonT型心室期外収縮
心不全があるもの	・心室頻拍・洞不全症候群
不整脈があるもの	・完全房室ブロック
・複雑心奇形	・高度房室ブロック
・大動脈弁狭窄症	・ＱＴ延長症候群
＜心筋疾患＞	・ブルガダ症候群
・心筋症（肥大型、拡張型）	・一部のＷＰＷ症候群
・心筋炎	＜その他＞
＜冠動脈疾患＞	・原発性肺高血圧症
・川崎病後遺症	・アイゼンメンジャー症候群
・冠動脈低形成	・マルファン症候群
・冠動脈起始異常	

何らかの理由で、心臓検診を受けていない子どもがいる場合は、後日、必ず検診を受けさせ、学校に在籍するすべての子どもが心臓検診を受けるようにする。

管理指導には医学的なものと、学校生活におけるものとがある。医学的管理指導は主治医によって行われる。管理の仕方、指導の仕方は、個々の子どもや疾患によって異なる。

最も問題になるのは、学校における生活の管理指導である。学校における生活管理指導は、「学校生活管理指導表」に基づいて行う。これは主治医によって記入され、保護者を通して提出されるものであるので、これに書かれた生活規正面からの区分を厳守して生活を行う必要がある。それを守るように学校は子どもを指導しなくてはならない。学校側も、個々の子どもの生活規正面からの区分を守らなくてはならない。

もし、「学校生活管理指導表」に基づく生活規正面からの区分を守らずに運動させた場合には、突然死を起こすケースも考えられるので、十分注意が必要である。そのためには、校長、学校医、養護教諭、学級担任、保健体育教諭等が、個々の子どもにきめ細かく目をかけることが必要である。特に、体育の授業を担任する教諭は、しっかりと把握しておかなければならない。「学校生活管理指導表」の提出を必要とする子どもは、各学校に何人かはいるが、実際に運動を制限しなくてはならない子どもはあまりいないはずである。しかし、これらの少ない子ども等に細心の注意を払わなければならない。

「学校生活管理指導表」に記載された程度以上に、学校において運動を制限している場合があるが、必要以上の運動制限は、その子どもの発育・発達や精神面への影響が大きいため、必要以上の運動制限を行わない。

同じ診断名、あるいは同じ所見であっても、個々の例によってその程度は異なる。同じ診断名、所見であるからといって同じように運動を制限しなくてはならないということではない。個人個人によってその制限の程度は異なるということを理解する必要がある。

尿

腎臓検診陽性者の専門医への紹介

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

① 腎臓検診陽性者

活動性の病変のある腎臓病の子どもが激しく運動すると、悪化するといわれている。また、高蛋白食を与えたり、食塩の多い食事を与えると悪化することが知られている。しかし、学校検診

で発見される腎臓病の多くは、軽症のものが多く、食事療法及び運動制限を必要とするものは少なく、体育の授業にまったく参加することができない子どもはまれである。(財) 日本学校保健会で作成した「学校生活管理指導表」及び管理区分の目安を参考にするとよい。

② 糖尿病検診陽性者

子どもの糖尿病には2つの型がある。学校検尿で発見される糖尿病は2型（かつてはインスリン非依存型糖尿病とよばれていた）が多い。もう一つの病型は、1型（かつてはインスリン依存型糖尿病とよばれていた）は、学校検尿で発見される症例は少ない。

この2つの病型の糖尿病の特徴を示すと次の表のとおりである。

表7　子ども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	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および経口血糖降下薬
発症年齢と頻度	10～15歳に多く高校生・大人には少ない。幼児にもみられる	幼児ではまれ。高校生・大人に比較的多い

表8　腎臓病の管理区分の目安　（新・学校検尿のすべてより）

管理区分	慢性腎炎症候群	無症候性血尿または蛋白尿	急性腎炎症候群	ネフローゼ症候群
A在宅	在宅医療または入院治療が必要なもの	—	在宅医療または入院治療が必要なもの	在宅医療または入院治療が必要なもの
B教室内学習のみ	登校は可能だが腎機能の低下または蛋白尿・血尿が（++）以上あるもの、もしくは症状が安定していないもの	—	回復期で蛋白尿を認めるもの	登校は可能だが症状がまだ安定していないもの（症状が安定するまで）
C軽い運動のみ	血尿と蛋白尿が（+）程度、蛋白尿または血尿が（++）程度	無症候性蛋白尿および血尿で蛋白尿が（++）のもの	発症後3ヵ月以上経過しているもので蛋白尿陽性のもの	症状は安定したが、ステロイド治療中のもの（Dに移行するまで）
D軽い運動および中等度の運動のみ（激しい運動は見学）	血尿単独もしくは蛋白尿（+）程度で変動が少ないもの	無症候性蛋白尿で常に蛋白尿が（+）のもの 無症候性蛋白尿で血尿が（++）以上のもの、それ以下の尿所見で発見後3ヵ月以内のもの	発症後3ヵ月以内でわずかに血尿のみが残るもの。3ヵ月以上経過しても、かなりの血尿が残っているもの	ステロイド隔日投与中で寛解が維持されているもの
E普通生活	血尿（+）程度、もしくは血尿（+）で蛋白尿も（±）程度の安定しているもの	血尿（+）もしくは蛋白尿（±）以下で尿所見が安定しているもの	発症後3ヵ月以上経過して微少血尿が残るもの、または尿所見が消失したもの	ステロイドの投与を中止して寛解が維持されているもの

注）①慢性腎炎症候群とは、病理組織学的に慢性に経過する腎炎であることが明らかな症例及びその臨床経過からそれが推定される症例をいう。

②無症候性血尿または蛋白尿とは、健康診断における検尿で血尿または蛋白尿が発見され、その他の理学的所見、臨床検査所見に異常を認めず、腎病理所見が明らかにされていない症例をいう。

いずれの病型においても糖尿病と診断された場合は、運動を積極的に行うよう指導する。糖尿病児には、運動を毎日必ず行う習慣をつけさせる。特に、肥満のある糖尿病児には、エネルギー消費量の多い運動を毎日行うように指導する。

しかし、毎日インスリン注射をして治療している糖尿病児にあまり激しい運動をさせると、しばしば低血糖を起こす。これらを予防するために、消費されるエネルギー量に見合うスナック等を運動前に与えておくことが必要である。

学校給食は他の子どもと一緒に食べさせるが、栄養素量が多すぎる場合は、残すように専門医師や管理栄養士が指導している。そのため、学校側は給食を残しても温かく見守る必要がある。一般に糖尿病児は、食事をみてエネルギー量や栄養素のエネルギー比率を概算できるように、医師から教育されているので、この点を学校側は理解しておく必要がある。

前にも述べたように、適切に治療されている糖尿病児には運動制限はなく、かえって積極的に運動することが望ましい。従って糖尿病児についての管理指導表は運動によって悪化する合併症のある糖尿病児や、血糖のコントロールの悪いインスリン依存型糖尿病の子どもにのみ適用されていたが、現在は新しい学校生活管理表が使用されている。但し、給食の項目がないので専門医からの指導が必要である。

③　学校生活管理指導表に示されている指導区分と、運動強度の定義を次に示す。

表９　学校生活管理指導表の指導区分

A：疾患が活動性で自宅または入院治療が必要なもの
B：疾患がやや活動的ではあるが、回復傾向にあり、教室内の学習が可能なもの
C：さらに軽快し、学習と軽い体育に参加できるもの
D：疾患がきわめて軽いが、またはほとんど治癒したと判定される症例で、過激な運動だけを制限する必要があるもの
E：普通生活可能なもの

表10　運動強度の定義

1．軽い運動： 「同年齢の平均的な子どもにとって」ほとんど息がはずまない程度の運動。
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、息苦しくはない程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度。等尺運動の場合は「強い運動」ほどの力はこめて行わないもの。＊
3．強い運動： 「同年齢の平均的子どもにとって」息がはずみ、息苦しさを感じるほどの運動。等尺運動の場合は、動作時に歯を食いしばったり、大きな掛け声を伴ったり、動作中や動作後に顔面の紅潮、呼吸促迫を伴うほどの運動。

＊「ここでいう等尺運動とは、移動距離がごく短く、かつ強い力をこめて行う運動で、腕立て伏せ、懸垂など身体を支持したり、重量挙げなど重いものを持ち上げたりする運動のことである。息を止めて行う無酸素運動であることが多い。」

これらは全ての疾患に対応出来るように作成されたものであるが、糖尿病はその病型により食事、運動、インスリン注射など様々であるため、管理区分についてのめやすと注意点を記す。

●糖尿病の管理区分についての目安

A：入院の必要な者。例：糖尿病性昏睡、ケトアシドーシスの強い者およびその回復期。

B：登校学習が可能であるが、運動によって合併症や血糖コントロールが悪化する危険のある者。

C：教室内の学習と軽い運動は可能であるが、中等度以上の運動によって合併症や血糖コントロールが悪化する可能性のある者。

D：激しい運動によって合併症や血糖コントロールが悪化する可能性のある者。

E：血糖コントロールのよい１型糖尿病、および２型糖尿病のすべての者。

尿	●1型糖尿病では次の点に注意すること。 1）給食について、可は全部食べることではなく、一部残して食べる場合も含まれる。 2）強い運動においては、主治医の指示に従って運動する前と運動中に補食させること。 3）低血糖を生じた場合、直ちに運動をやめ、補食させること。 4）補食用食品を必ず携帯させて運動を行わせること。 5）血糖コントロールのよい糖尿病児では、運動によって治療効果が得られるが、とくに血糖コントロールの悪い場合、かえって症状を悪化させることがある。 ④　検尿陽性者の長期管理の問題点 慢性に経過する腎疾患児や、糖尿病児においても、治療や生活規正が必要な場合は、将来に対する不安や生活規正に対する欲求不満から治療を続けることが困難になることがしばしば見られる。従って長期管理を必要とする慢性疾患児の心の問題を理解し、温かい愛情と適切な指導をもって接することが大切である。特に、思春期から青年期にかけては、常にこの精神的な問題が起こりやすく、この点について注意し、将来について常に希望を持たせ、可能ならばスポーツにも参加させて明るい学校生活が送れるよう配慮する。
寄生虫	検査陽性者に対しては、保護者に速やかにその旨を通知し，駆虫を勧める必要がある。近年、わが国における寄生虫症は著しく減少したが、皆無ではなく、特に幼児及び低学年の児童におけるぎょう虫卵の保有率は0.8%前後である。ぎょう虫卵は、肛門周囲の痒みなど不快感を主症状とし、直接的な疾病となることは少ないが、ときに虫垂炎を起こすこともある。 感染経路は室内の塵埃や直接手指による経口感染であることから、単に駆虫を勧めるのみでなく、手洗い、下着の交換、入浴など、日常の衛生指導に結びつける必要がある。特に幼稚園児には排便後の手洗いの習慣をつけさせることが大切である。

〔平成14年度改訂〕

学 校 生 活 管 理 指 導 表　（小学生用）

平成　年　月　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女　平成＿年＿月＿日生（＿才）　＿＿＿＿＿＿＿＿　小学校＿＿年＿＿組

①診断名（所見名）	②指導区分 要管理：A・B・C・D・E 管理不要	③運動クラブ活動 （　　）クラブ 可（ただし、　　）・禁	④次回受診 （　）年（　）ヵ月後 または異常があるとき

医療機関＿＿＿＿＿＿＿＿

医　師＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

【指導区分：A…在宅医療・入院が必要　B…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】

体育活動＼運動強度			軽い運動（C・D・Eは“可”）		中等度の運動（D・Eは“可”）		強い運動（Eのみ“可”）	
運動種目	用具を操作する運動遊び（運動） 力試し運動遊び（運動） 体つくり運動 体ほぐしの運動・体力を高める運動		1・2・3・4年	5・6年	1・2・3・4年	5・6年	1・2・3・4年	5・6年
			長なわでの大波・小波・くぐり抜け、二人組での輪の転がし合い	体の調子を整える手軽な運動、簡単な柔軟運動（ストレッチングを含む）、軽いウォーキング	短なわでの順跳び・交差跳び、輪（投捕）、竹馬乗り、平均くずし、人倒し、一輪車乗り	リズムに合わせての体操、ボール・輪・棒を使った体操	長なわ（連続回旋跳び）短なわ（組み合わせ連続跳び）、引き合い、押し合いずもう、引きずって運ぶ、手押し車、かつぎ合い、シャトルランテスト	なわ跳び（連続跳び）、持久走、すもう、シャトルランテスト
	走・跳の運動遊び（運動） 陸上運動		いろいろな歩き方、スキップ、立ち幅跳び、ゴム跳び遊び	立ち幅跳び	かけっこ、簡単な折り返しリレー、ケンパー跳び遊び	短い助走での走り幅跳び	全力を使ってのかけっこ、バトンパスリレー、ハードル走（小型ハードル）、かけ足、幅跳び、高飛び	短距離走（全力で）、リレー、ハードル走、走り幅跳び、走り高飛び
	ボール型ゲーム	ボールゲーム	キャッチボール		的あてゲーム、シュートゲーム、パスゲーム、蹴り合い		ゲーム（試合）形式	
	ボール型ゲーム ボール運動	バスケットボール（型ゲーム） サッカー（型ゲーム）	パス、ドリブル、シュート	パス、ドリブル、シュート	攻め方、守り方	攻め方、守り方		
	ボール運動	ベースボール型ゲーム ソフトボール	投げ方、打ち方、捕り方	バッティング、捕球、送球	攻め方、守り方、連携プレー	走塁、連携プレー		
	ボール運動	ソフトバレーボール		パス、レシーブ、サーブ		トス、スパイク、攻め、連携プレー		
			1・2・3年	4・5・6年	1・2・3年	4・5・6年	1・2・3年	4・5・6年
	器械・器具を使っての運動遊び（運動） 器械運動	固定施設	ジャングルジム		ろく木、雲梯			
	器械・器具を使っての運動遊び（運動） 器械運動	平均台	平均台を使っての歩行・ポーズ		簡単な技の練習		演技連続的な技	
	器械・器具を使っての運動遊び（運動） 器械運動	マット	ころがり（横・前・後）	前転、後転、倒立などの技	かえる足うち、壁逆立ち	前転、後転、倒立などの発展技	転がりの連続	連続技や組み合わせの技
	器械・器具を使っての運動遊び（運動） 器械運動	鉄棒	鉄棒を使ってぶらさがり振り	踏み越し下り、転向下り	足抜き回り、膝かけ下り上がり、補助逆上がり	膝かけ上がり、逆上がり、後方支持回転、前方支持回転	片膝かけ回りの連続	
	器械・器具を使っての運動遊び（運動） 器械運動	跳び箱	支持でまたぎ乗り・またぎ下り	ごく短い助走で低い跳び箱での開脚跳び・台上前転	支持で跳び上がり・跳び下り	開脚跳び、台上前転、かかえ込み跳び	横跳び越し、支持でのかかえ跳び越しの連続	
	水遊び・浮く・泳ぐ運動 水泳		水遊び（シャワー）、水中での電車ごっこ、水中ジャンケン	水慣れ（シャワー）、伏し浮き、け伸び	石拾い、輪くぐり、壁につかまっての伏し浮き、け伸び	短い距離でのクロール・平泳ぎ	ばた足泳ぎ（補助具使用） 面かぶりばた足泳ぎ、面かぶりクロール、かえる足泳ぎ（補助具使用）	呼吸しながら長い距離でのクロール・平泳ぎ
			1・2年	3・4・5・6年	1・2年	3・4・5・6年	1・2年	3・4・5・6年
	鬼遊び				一人鬼、二人鬼、宝取り鬼		ボール運び鬼	
	表現リズム遊び 表現運動		まねっこ、リズム遊び、即興表現、ステップ		模倣、ひと流れの動きで表現、リズムダンス（ロックやサンバを除く）、フォークダンス、日本の民謡の踊り		リズムダンス（ロックやサンバ）、作品発表	
	雪遊び、氷上遊び、スキー、スケート 水辺活動		雪遊び、氷上遊び		スキー・スケートの歩行、水辺活動		スキー・スケートの滑走など	
文化的活動			体力の必要な長時間の活動を除く文化的活動		右の強い活動を除くほとんどの文化的活動		マーチングバンドなど体力を相当使う文化的活動	
学校行事、その他の活動			▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツテストなどは上記の運動強度に準ずる。 ▼指導区分“E”以外の児童の遠足、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などへの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。					

（財団法人 日本学校保健会）

〔平成14年度改訂〕

学校生活管理指導表 （中学・高校生用）

平成　年　月　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女　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）	②指導区分 要管理：A・B・C・D・E 管理不要	③運動部活動 （　　）部 可（ただし、　　）・禁	④次回受診 （　）年（　）ヵ月後 または異常があるとき

医療機関＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医　師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

【指導区分：A…在宅医療・入院が必要　B…登校はできるが運動は不可　C…軽い運動は可　D…中等度の運動も可　E…強い運動も可】

体育活動 ＼ 運動強度			軽い運動（C・D・Eは“可”）	中等度の運動（D・Eは“可”）	強い運動（Eのみ“可”）
運動種目	体つくり運動	体ほぐしの運動 体力を高める運動	いろいろな手軽な運動、リズミカルな運動、基本の運動（運動遊び）（投げる、打つ、捕る、蹴る、跳ぶ）	体の柔らかさおよび巧みな動きを高める運動、力強い動きを高める運動、動きを持続する能力を高める運動	最大限の持久運動、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、鉄棒、平均台、跳び箱）	体操運動、簡単なマット運動、バランス運動、簡単な跳躍、回転系の技	簡単な技の練習、ランニングからの支持、ジャンプ・回転系などの技	演技、競技会、連続的な技
	陸上競技	（競争、跳躍、投てき）	立ち幅跳び、負荷の少ない投てき、基本動作、軽いジャンピング	ジョギング、短い助走での跳躍	長距離走、短距離走の競争、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、横泳ぎ）	水慣れ、浮く、伏し浮き、け伸びなど	ゆっくりな泳ぎ	競泳、競技、タイムレース、飛び込み
	球技	バスケットボール	ランニングのないゆっくりな運動：パス、シュート、ドリブル、フェイント	（身体の強い接触を伴わないもの）フットワークを伴う運動：ドリブルシュート、連携プレー（攻撃・防御）	タイムレース・応用練習 簡易ゲーム・ゲーム・競技：
		ハンドボール	パス、シュート、ドリブル	ドリブルシュート、連携プレー（攻撃・防御）	ゴールキーピング
		バレーボール	パス、サービス、レシーブ、フェイント	スパイク、ブロック、連携プレー（攻撃・防御）	
		サッカー	ドリブル、シュート、リフティング、パス、フェイント、トラッピング、スローイング	ドリブル、ヘディングシュート、ボレーシュート連携プレー（攻撃・防御）	ゴールキーピング、タックル
		テニス	グランドストローク、サービス、ロビング、ボレー、サーブ・レシーブ	スマッシュ、力強いサーブ、レシーブ、乱打	
		ラグビー	パス、キッキング、ハンドリング	パス、キッキング、ハンドリング	ラック、モール、スクラム、ラインアウト、タックル
		卓球	フォア・バックハンド、サービス、レシーブ	フォア・バックハンド、サービス、レシーブ	
		バドミントン	サービス、レシーブ、フライト	ハイクリア、ドロップ、ドライブ、スマッシュ	
		ソフトボール	スローイング、キャッチング、バッティング	走塁、連携プレー、ランニングキャッチ	
		野球	投球、捕球、打撃	走塁、連携プレー、ランニングキャッチ	
		ゴルフ	グリップ、スイング、スタンス	簡易ゴルフ（グランドゴルフなど）	
	武　道	柔道、剣道、（相撲、弓道、なぎなた、レスリング）	礼儀作法、基本動作、受け身、素振り	簡単な技、形の練習	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	即興表現、てぶり、ステップ	リズミカルな動きを伴うダンス（ロックやサンバを除く）、日本の民謡の踊りなど	リズムダンス、創作ダンス、ダンス発表会
	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	水・雪・氷上遊び	スキー・スケートの歩行やゆっくりな滑走 平地歩きのハイキング、水に浸かり遊ぶ サーフィン、ウインドサーフィン	通常の野外活動 登山、遠泳、潜水 カヌー、ボート、スクーバー・ダイビング
文化的活動			体力の必要な長時間の活動を除く文化的活動	右の強い活動を除くほとんどの文化的活動	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、スポーツテスト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、臨海学校などへの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。		

（財団法人 日本学校保健会）

8 健康診断結果の活用

（1） 健康管理における活用

■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、子ども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、配慮を要する子ども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。

■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、低視力者への配慮のための座席の変更などを行い学習環境を整える。

（2）健康教育における活用

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、子どもが自らの健康問題を認識し、どうしたら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。学校における健康教育はこれらを踏まえて展開する必要がある。

■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。

■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、子ども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。

◇ 学級活動（ホームルーム活動）
◇ 児童会・生徒会活動
◇ クラブ活動
◇ 学校行事

■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・健康相談活動を行う。

（3）組織活動における活用

■学校保健委員会

健康診断結果等から、子どもの健康の問題について、学校保健委員会で研究協議し、課題解決に向けて、実践化を推進する。

研究協議内容については、第１に、子どもの健康実態として、健康診断結果等を総合的に研究協議し、学校における健康上の問題が何かを絞りこむ。第２に絞りこまれた健康上の問題一つひとつについて、その改善策を打ち出すための研究協議を行う。

学校保健委員会は、学校や地域の実情に応じて、校長、教頭、保健主事、養護教諭、体育主任、安全主任、給食主任、保健体育担当教員、その他一般教員、子ども及び学校医、学校歯科医、学校薬剤師等の学校代表並びに、保護者及び地域の保健関係機関などの代表者をもって組織する。年間を通じて計画的に開催し、学校内の協力体制はもとより、家庭や地域社会との協力関係を確立して地域保健との密接な連携をとることが必要である。

■関係機関との連携

生涯にわたっての健康つくりを考えたとき、学校保健は地域保健等と密接なかか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。

（4）項目別結果の活用(例)

項目	指導方法	指導の場	指導内容	関連項目
総合	集団 個別	教科（体育・保健体育） 学級活動（ＨＲ） 児童生徒会活動 委員会活動 集会活動 随時	○健康診断結果等から、自己や集団の健康実態を把握するとともに、より健康的な生活を送るためにどのような取組をしたらよいかを指導する。 ○健康診断結果等から、健康上の問題を解決するためには、児童会・生徒会における委員会活動を中心に、集会活動等で健康つくりに取り組ませる。	全項目
身体計測（身長・体重・座高）	集団 個別	教科（体育・保健体育） 学級活動（ＨＲ） 随時（P42参照）	○性別・年齢別に平均値や標準偏差を算出し、文部科学省が実施する学校保健統計調査報告書の全国及び都道府県の数値と比較し、自己及び学校・地域の発育状況を把握させる。 ○身長・体重の伸びや成長曲線等を参考にし、自己の発育状態を把握させる。 ○身長別標準体重（P42参照）から肥満及びやせ傾向等を算出するとともに、学校医による栄養状態の所見から、やせすぎ、肥満の子どもに対し、食生活・運動・日常生活について指導する。 ○身長・座高等から、机・いすの高さを算出し、調整するとともに正しい姿勢について指導する。	 栄養状態 尿 視力 脊柱
栄養状態	集団 個別	随時 学級活動（ＨＲ）	○やせすぎ、肥満の子どもに対して、食生活、運動などの基本的な生活習慣の改善について指導する。 ○やせ・肥満の出現率が高い場合は、集団指導を行う。	身長・体重 尿
脊柱・胸郭・四肢・骨・関節	個別	随時	○二次検査結果・精密検査結果で、異常が認められた子どもに対しては、主治医の指示・指導のもと、学校生活の過ごし方等について指導する。	
視力	集団 個別	学級活動（ＨＲ） 随時	○低視力の子どもは、学校保健統計調査報告書においても高率を示していることから、日常生活の留意点について具体的に指導する。 ・日常生活（生活リズム・テレビやビデオの視聴時間・テレビゲームの実施時間等） ・姿勢 ・食生活 ○個々の問題としてとらえさせるために、集団指導と個別指導を組み合わせて指導する。	脊柱
聴力	個別	随時	○異常が認められた子どもに対しては、主治医の指示・指導のもとに、学校生活の過ごし方等について指導する。	耳鼻咽喉頭

項目	指導方法	指導の場	指導内容	関連項目
耳鼻咽喉頭	個別 （集団）	随時 学級活動（ＨＲ）	○異常が認められた子どもに対しては、主治医の指示・指導のもとに、日常生活における注意事項等について指導する。 ○耳垢栓塞等が小・中学生期にみられることから、耳の清潔について集団指導する。	聴力
皮膚	個別 （集団）	随時 学級活動（ＨＲ）	○異常が認められた子どもに対し、主治医の指示・指導のもとに、日常生活における注意事項等について指導する。 ○特に、皮膚の清潔については、集団・個別に指導する。	
歯・口腔	集団 個別	学級活動（ＨＲ） 随時	○検査結果から、集団・個別の実態を把握し、むし歯・歯周疾患の予防について指導する。 ・染め出し法により、歯及び口腔の汚れの実態を把握させる。（歯垢・歯石） ・ブラッシング指導 ・8020運動 ・食事及び間食の指導 ○特に、ＣＯ・ＧＯの子どもに対しての個別指導を徹底する。	
結核 心臓 尿 寄生虫 その他	集団 個別	随時	○異常が認められた子どもに対し、主治医の指示・指導に従い、日常生活における注意事項等について指導する。	

【留意点】

① 集団指導

・一人ひとりの問題として把握させ、問題解決のために具体的に何をしたらよいかを自ら考えさせ、実践に結び付けた指導を展開する。

・指導にあたっては、子どもに興味関心を持たせるために、科学的な実験や資料を整えて指導にあたる。

・指導方法としては、学級（ホームルーム）担任と養護教諭・学校医・学校歯科医・栄養教諭・歯科衛生士等の連携により指導を行うとより効果的である。

② 個別指導

・健康診断でスクリーニングされ、二次検査・精密検査で異常が認められた子どもに対しての個別指導は、主治医・学校医等の指示及び指導を受け、健康相談などの機会も活用し経過観察をしながら指導を続ける。

・個別指導に関しては、個々の子どもにかかわる専門機関（主治医等）と家庭（保護者）との連携を図って指導を行う。

2 健康診断時に注意すべき疾病及び異常

1 眼　科

（1）伝染性眼疾患

伝染性眼疾患として明治以来恐れられていたトラコーマをはじめ重篤なクラミジアや細菌による結膜炎もみられなくなり、現在眼科領域で学校内での感染症の主流はウイルス性結膜炎となっている。ウイルス性結膜炎は感染力が強く、しばしば集団発生し、学校内、家庭内、職場内と社会全体を巻き込み、大流行となることがある。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る。流行性角結膜炎などの伝染性結膜炎は、学校保健法施行規則第20条によって出席停止をさせることになっている。出席停止の期間は、原則として、咽頭結膜熱は主要症状が消退した後２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学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまでとなっている。ウイルスは目やに、鼻汁などの分泌物及び糞便から伝染するとされる。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

外部から花粉・医薬品・ちり（ダニ）などの異物（抗原）がからだの中に侵入すると、これに過敏な人は抗原に対抗する抗体をつくる。抗体ができあがった後、再び抗原が入ってくると、結合組織の中の肥満細胞では抗原抗体反応がおこり、細胞内にたくわえられていたヒスタミンなど活性物質を放出して、身体にいろいろなアレルギーの症状を起こす。眼ではアレルギー性結膜炎となる。

アレルギー性結膜炎になると眼に不快感やかゆみが現れ、ひどくなると痛みや涙、目やにがでるようになる。子どもの場合は、眼をこすって角膜に傷をつけたり、結膜に水がたまって腫れたりする。重篤になると結膜に炎症細胞が増殖し眼瞼裏側の結膜が石垣のように硬くふくれてくる。

そのため、早期に眼科専門医の診断と点眼など治療の指示を受ける。プールに入るときはゴーグル（保護メガネ）を使用するのがよい。また、日常生活にも注意し、家庭での動物の飼育状態の改善、部屋の掃除の励行、外出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眼のことである（図14）。これに対して、正しく焦点を結ばない眼が屈折異常である。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、平行光線が網膜より後ろに焦点を結ぶ眼を遠視という。網膜の上では光が点に結ぶ前に当たるため、はっきりした像とならない。これは、眼球の奥行きが短いか、眼の光学系（角膜や水晶体など）の屈折が弱すぎることによる。このままではどんな遠距離でもピントが合わないはずであるが、遠視の度を上回る強い調節力をもった人では、ピントを網膜上に合わせてよい視力で見ることができる。しかし、遠視があると近いところを見る時はもちろん、遠い所を見る時でも常にこの調節力を使うために眼精疲労になりやすく、長時間の学習が困難なことが多い。小学校低学年の児童の遠視は、弱視や調節性内斜視の原因となっていることがある。

■近　視

遠視とは逆に、無調節状態で、平行光線が網膜の前で焦点を結ぶ眼を近視という。網膜の上では光が

点に結んだ後、再び散ってゆく位置に当たり、ぼんやりとした像となる。眼球の奥行きが長いか、眼の光学系の屈折力が強すぎることによる。軽い近視の人は、遠方はよく見えないが、近いところはよく見える。比較的近視度も軽く、合ったレンズの眼鏡を使えば遠方もよく見え、悪性なものではない。小学校高学年頃から裸眼視力が低下することが多い。しかし、軽度の近視をそのまま放置すると、調節性輻輳を働かせる機会が減るので、輻輳不全を生じたり、外斜視が強くなることがある。強い近視の人の中にごく少数ではあるが、度の合ったレンズで矯正しても、よい視力がでない人もある。近視度が強くなると極めてまれではあるが、黄斑部出血・網膜剥離・緑内障等の悪性な病的変化が現れることがあるので注意が必要である。

乱　視

無調節状態で、平行光線がどこにも像を結ばない状態である。おもに角膜が正しい球面でなく、歪んでいるためである。乱視には正乱視と不正乱視とがある。正乱視は屈折力が方向によって異なるもので、円柱レンズで矯正される。乱視があると特定方向の分離機能が悪くなる屈折性弱視が起こる可能性がある。不正乱視は角膜の表面がなだらかでなく、凹凸不正のあるもので、ハードコンタクトレンズによって矯正できることもある。また、角膜移植が適応になることもある。

不 同 視

左右の眼の屈折度の違うもので、その差が大きいと両眼でものを見ることが困難になる（両眼に映る像の鮮明度が違う、大きさが違うなどの理由による）。眼精疲労がおこったり、両眼視機能を失うこともある。早期に眼鏡、コンタクトレンズで矯正しなければならない。

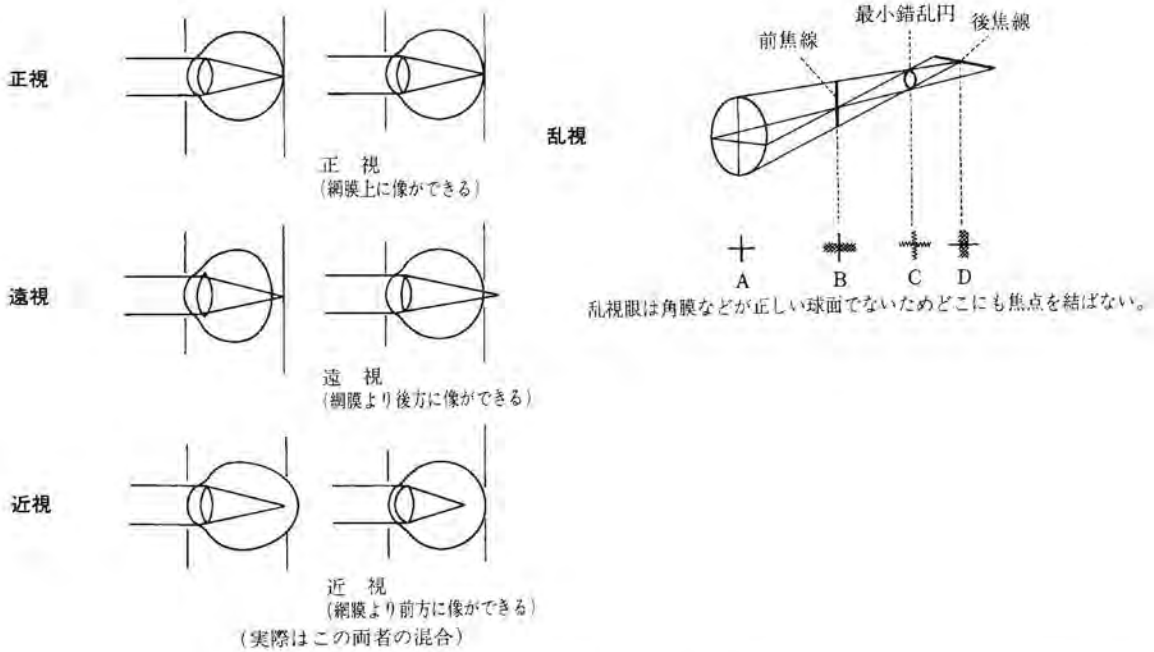


図14―屈折異常のいろいろ

○屈折異常と眼鏡について：屈折異常には眼鏡をかけることが現在では最も一般的な対応である。屈折異常は成長期の子どもの視覚の発達に悪影響をもたらす。子どもにとって、眼鏡は見えにくさを補う働き以外に、弱視、斜視の予防・治療という大切な役割を持っている。視覚の感受性の高い幼・少年期に、眼鏡装用を怠ると、生涯、弱視というハンデを背負わなければならないこともある。眼科専門医の指示に従い、眼鏡装用の時期を逸しないようにする。

（4）コンタクトレンズ

コンタクトレンズ（以下CLと略す）装用者は年々増加し、それに伴いCLによる眼障害が増加している。CLは異物であり、異常を感じたらすぐにはずし、眼科医を受診することが望ましい。また、メガネとの併用は大切である。

（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。両眼の視線が前方で交差するものを内斜視、視線が後方で交差するものを外斜視という。また、視線が上下にずれているものは上斜視という。

斜視の原因としては、先天性異常、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、原因がはっきりしないものが少なくない。

斜視の頻度は２％前後と考えられ、わが国では欧米諸国と異なり、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、50%は弱視になるといわれる。また、両眼を使ってものを見る働きが発達せず、そのために立体的にものを見ることができなくなり、遠近感覚が悪くなる。

斜視が発見されたら早期に適切な治療をする必要があり、できるだけ早く眼科専門医の診察を受けることが大切である。

（6）その他の疾病及び異常

■結　膜　炎

伝染性結膜炎以外にも光化学スモッグ、塩素など化学的刺激や紫外線をはじめとするいろいろな物理的刺激によっても結膜炎を引き起こす。運動会の翌日、眼が赤くなるのは強い日射しの屋外で１日過ごしたため、光線と砂塵などによる物理的刺激によって結膜炎を発症するものと考えられる。これは、ひさしのついた帽子などを使うと防ぐことができる。

■麦　粒　腫

麦粒腫は主に、ブドウ球菌による急性化膿性炎症である。瞼が赤く腫れ、痛みがある。治療は抗生剤による薬物療法によるが、膿をもった場合は切開をする。

■眼瞼内反（睫毛内反）・睫毛乱生

睫毛が、内側に向いて生えたり、生える向きが乱れて角膜をこするようになると、ゴロゴロして涙がこぼれたり、角膜が傷つき白く濁って視力が悪くなることもある。程度によっては、睫毛のはえる向きを変える手術が必要となる。

■眼瞼下垂

瞼が下がったままあがらない、またはあがりにくいもので、片眼のものと、両眼のものがある。しばしば、斜視や乱視を伴っている場合がある。その程度によっては、弱視や斜視の原因となるため手術が必要である。

■霰　粒　腫

マイボーム腺という結膜の下にある分泌腺が詰まって、その周りに慢性の炎症を起こし、瞼の中に硬いしこりができる。放置しても自然に消えてしまうことが多い。大きくなって瞼の下から盛り上がることもある。痛みは無いが、あまり大きくなると瞼が開きにくくなるので手術をする。

■そ　の　他

まれな疾患として、網膜疾患、白内障、緑内障などがみられる。

心因性眼障害は、家庭環境、社会環境の変化によって心理的ストレスに耐えられない子どもに現れ、視力異常、小視・後退視・色視・変視・睫毛引き抜き癖・まばたき過多など多彩な症状が現れる。

2 耳鼻咽喉科

（1）慢性中耳炎

慢性中耳炎の症状は耳漏（耳だれ）、難聴で鼓膜に穿孔があるのが特徴である。慢性中耳炎は一般的には単純性化膿性中耳炎と真珠腫性中耳炎がある。単純性化膿性中耳炎は急性中耳炎から移行する。鼓膜の中心部に穴があり、時々耳だれを繰り返す。普段は無症状のことも多いが、カゼ、あるいは水泳、洗髪などで感染を起こすと粘性、膿性の耳だれが出る。急性憎悪をきたすとき、軽度の発熱、耳痛、耳鳴り、耳だれの増強があり、耳だれは粘膿性を示すが悪臭を伴うことは少ない。近年、このタイプの慢性中耳炎は医療の普及や治療方法の進歩により学校での検診の場においても非常に少なくなっている。

真珠腫性中耳炎は穿孔が鼓膜の辺縁にある場合が多く、真珠腫を形成し、耳だれに悪臭がある。真珠腫は骨を破壊する性質があり、進展すると難聴以外にめまいや顔面神経麻痺、頭蓋内合併症などの合併症状が出現することがある。したがって、この中耳炎は手術による治療が必要となる場合が多い。

抗生剤の発達により慢性中耳炎の重症例は激減した。また、慢性中耳炎による高度難聴は子どもにおいてはかなり減少している。

いずれの型の慢性中耳炎でも、早期に適切な治療と管理を受けるべきである。

（2）滲出性中耳炎

滲出性中耳炎は激しい痛みや耳漏（耳だれ）などがなく、ほとんど無症状に経過し、知らない間に難聴になっている場合が多い。難聴も比較的軽度であるために、自ら訴えることは少なく、親をはじめとする周囲の者が「聞きかえすことが多い」、「呼んでも返事をしないことが多い」、「テレビの音を大きくする」などの症状で気付く場合もあるが、健康診断で発見されることも少なくない。子どもの近くで話した場合は普通に聞こえるが、少し離れたところから話しかけたり、多少うるさい場所で話すと聞こえない程度なので見逃されやすい。特に小学校低学年では約４%位存在するので耳鼻科検診において特に注意しなければならない疾患である。

病態は中耳腔に漿液性、時には、にかわ状の滲出液が長期間貯留するものである。このために伝音難聴をきたす。発症に関与する因子には急性中耳炎の既往、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎などが指摘されている。

軽度の難聴であっても長期間存続する場合は、情緒面や言語の発達にも影響を及ぼす場合がある。

治療には長期間を要する場合が多く、本疾患から真珠腫性中耳炎や癒着性中耳炎に進展することもあるので、きちんと治療を受けることが大切である。

なお、高度難聴がある子どもに本疾患が発見された場合には、正常な子どもでは問題にならない程度の聴力低下でも、影響が大きいので積極的な治療が必要である。

（3）アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎は、最近、増加が著しい。学校での検診の際にも子どもの10%以上に本症が疑われるものがみられる。主症状はくしゃみ、水様性鼻汁（鼻水）、鼻閉（鼻づまり）の３主徴で、その発生機序となる抗原の大部分は吸入性抗原で室内塵に生息するダニ、花粉、カビが代表的なものである。アレルギー性鼻炎を発症しやすい素因は遺伝形式をもって親から子に伝わると考えられ、この素因に抗原や生活様式、社会環境などの環境因子が加わって発症する。したがって、予防としては環境に関わる原因除去が最も基本的であり、治療の第一歩でもある。小児のアレルギー性鼻炎の誘因となる抗原としては室内塵に生息するダニが最も多く、ダニは湿気を好むので、部屋の換気や布団を日光によく干すことも予防の一つである。また、自律神経のバランスを保つため、適度の運動、乾布摩擦も効果があるとい

われている。決定的な予防法はないが、免疫力をつけるために減感作治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およ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とから形成されており、副鼻腔に感染が広がって膿がたまった状態を副鼻腔炎という。

小児の副鼻腔炎は副鼻腔が発育途上にあるため、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、アレルギーという生体反応が関与し、発症の基盤として先天的あるいは後天的の体質が関与している。幼児期では鼻炎と軽度の副鼻腔炎が主で就学のころになると病型が多彩になり、10～14歳くらいで自然治癒することが多く、一部は症状が固定し、成人の副鼻腔炎に移行する。小児期の副鼻腔の特異な粘膜反応として鼻茸（鼻のポリープ）がある。主な症状は鼻閉（鼻づまり）、鼻汁で、時に頭痛をともない、注意力散漫、学力低下につながることもある。小児の場合は原則として保存的治療を行い、副鼻腔の換気、排膿を主とする治療で、急性憎悪期には耳鼻科専門医で治療を受けるのがよい。

（5）扁桃肥大・咽頭扁桃肥大（アデノイド）

扁桃肥大と扁桃炎は同じではない。扁桃炎は扁桃（主として口蓋扁桃）に生じた炎症であり（扁桃の大きさは無関係）、扁桃肥大は扁桃が咽頭腔に占める大きさが外見上大きいというものである。

扁桃炎は統計上は「その他の鼻・咽頭疾患」に含まれるため、それ単独のり患率はわからないが、扁桃肥大は、小学生では２～４％で学年とともに減少し、中学生では１～２％で、学年が進むにつれて減少する。

扁桃の大きさは、上述のように周囲との関係で分類される（マッケンジーの分類１－３度、図15）。このうち１及び２度の肥大は、他に影響を及ぼしていなければ問題にならない。３度の肥大で問題となるのは次のような場合である。

（ア）睡眠時に呼吸が何回も止まる

（イ）ひどいいびきをいつもかく

（ウ）食物、特に固形物が飲み込めない、食事に時間がかかる

（エ）発音が不明瞭

このような場合が治療の対象になる。

扁桃炎は咽頭痛、発熱を年に４～５回以上繰り返して起こす場合や、いわゆる病巣感染が疑われた時に手術の適応とするが、環境の変化が大きく影響するため（例えば、小学校入学とか、クラブ活動を開始した時など）、季節の変わり目や環境の変化に対応して体調を整え、睡眠を充分にとらせることが大切である。

日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会が行った全国調査によれば（1989年）、扁桃肥大が子どもの学校生活に何らかの影響を及ぼしていることが明らかになった（健康状態、言葉の明瞭度、給食の食べ方、耳疾患・鼻炎の罹患率等）。

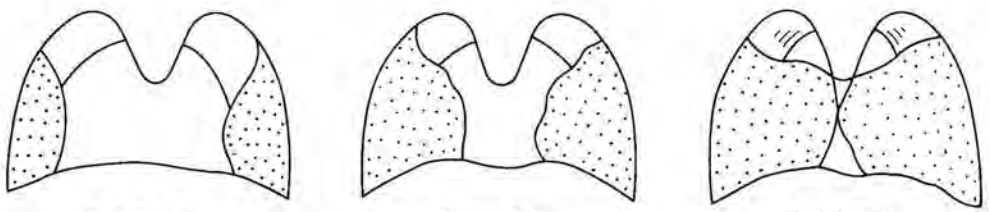


図15―マッケンジーの分類

したがって、学校における健康診断において、扁桃肥大を指摘することは意味があり、それに基づき医師の診療を勧めるとともに、子ども個々に対しては、学校生活において上記扁桃肥大の影響を考慮した対応が望まれる。

アデノイドとは鼻孔のつきあたり、即ち咽頭の一番上にあるリンパ組織で、口を開けても口蓋垂（のどちんこ）の裏側の上に位置するため、検診の場で直接視診できる場合は少ない。保健調査票のいびきの項やいわゆるアデノイド顔貌、鼻閉等を参考にして診断する。他に鼓膜の内陥や滲出性中耳炎の存在も参考にする。そして診断が確定し、悪影響が明白であれば手術の適応となる。

（6）音声・言語異常

普通の小・中学校に在籍している児童生徒であれば、大部分は日常の会話は可能であると考えてよい。したがって、もし異常があるとすれば、程度が問題となる。

音声異常

子どもで問題となるのは、声の出し過ぎによる嗄声（声がれ）である。検診の場では喉頭鏡検査を行い難いので、対象児に声を出させて診断する方法がとられる（聴覚的診断）。また、学級担任の日常の健康観察の結果から得られた情報も診断の有力なデータとなるため、日頃から発声の状態を記録しておいてもらうことが大切である。嗄声は、小児声帯結節（声帯に小さな結節ができる）、声帯ポリープ、慢性喉頭炎、また、まれではあるが喉頭乳頭腫（パピローマ）等が疑われ、いずれもコミュニケーションに支障をきたす恐れがあるため、耳鼻咽喉科専門医による詳しい診察と管理が不可欠である。そして不適切な発声習慣があれば矯正し、他の疾患に起因していれば、それらを改善すべく指導することが大切である。

その他、開鼻声や高度の閉鼻声、変声期障害等も問題となる。これらも同様にコミュニケーション障害となり得る点で耳鼻咽喉科専門医の診察が必要となる。

言語異常

子どもの言語異常は、ことばの表出や理解に遅れのある言語発達遅滞と、話し言葉として正しい音が作れない構音の異常が問題となる。普通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極めてまれである。軽度の言語発達遅滞の原因の一つとして、難聴があるので注意が必要である。

構音の異常は、話し言葉が歪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。カ行、サ行、タ行などに異常を見ることが多いが、発音に際して息が横から抜ける側音化構音などはイ列音によく見られる。原因は不明であるが、いずれの場合も高学年になるにつれて自然に改善する場合が多いが、改善しない場合は、中・高等学校にまで持ち込まれ症状が固定することがある。音声異常と同様、コミュニケーション上問題となることもあり、耳鼻咽喉科専門医によるチェックと管理が必要である。軽度の構音障害は言語発達遅滞の場合と同様、難聴も原因となり得るので注意が必要である。

（7）難　　聴

耳は外耳、中耳、内耳の三つの部分からなる（図16・17）。外耳や中耳は音を効果的に内耳に伝えるはたらきがあり、伝音系といい、この部分の障害で起こる難聴を伝音難聴という。内耳から大脳の聴覚中枢までは音を感じるはたらきがあり、感音系といい、この部分の障害で起こる難聴を感音難聴という。伝音系、感音系の障害が合併して起こる難聴を混合難聴という。

伝音難聴

伝音難聴は、耳垢で外耳道が塞がる（耳垢栓塞）、鼓膜の振動や耳小骨の振動が中耳炎のために障害されるなど、いろいろな原因で起こる。難聴は軽度ないし中等度で、音を大きくすると聞こえる。多くの場合、治療や手術により普通の聴力に戻せる。

感音難聴

感音難聴は主に内耳に障害がある場合に起こり、先天性、遺伝性の病気、おたふくかぜ、風疹などのウイルスの感染、強大な音、薬物の中毒などで起こる。中等度ないし高度の難聴、まれには全く聞こえないようになることもあり、障害の程度は大きい。感音難聴は治療によって回復しないことが多いので早期発見に努め、障害の強い場合には補聴器の装用による聴能訓練をできるだけ早く始めるべきである。また補聴器装用児ではその利用状況、聴力の変化を家庭、学校、主治医が連携して管理する必要がある。

学校で注意すべき難聴

(a) ディスコ難聴、ロック難聴、ヘッドホン難聴などは強大な音により内耳の感覚細胞に障害が生じて起こる。運動会で使うピストル音を耳元で聞いても起こる場合がある。このような難聴を音響外傷といい、健康教育の観点から、日常的な注意喚起による予防が大切である。

(b) 一側ろうは片側の耳の高度難聴で就学のころまで気付かれないことがある。他側の耳の健康に注意すること、聞こえる耳が教壇の側に来るよう座席を配慮する。

(c) 心因性難聴は家族、友人関係などとの心理的葛藤から逃れようとして、聞こえているにもかかわらず難聴を訴える。背景にある心理的因子の解明、場合によっては心理療法等が必要である。

なお、近年、人工内耳手術年齢の低年齢化により、人工内耳を装用した子どもが増加している。また補聴器装用の子どもの通常の小・中学校への就学も増加している。これらの子どもに対する学校の理解と支援態勢が、今後重要になると思われる。詳細は（財）日本学校保健会、「難聴児童生徒へのきこえの支援」（平成16年12月25日）を参照。

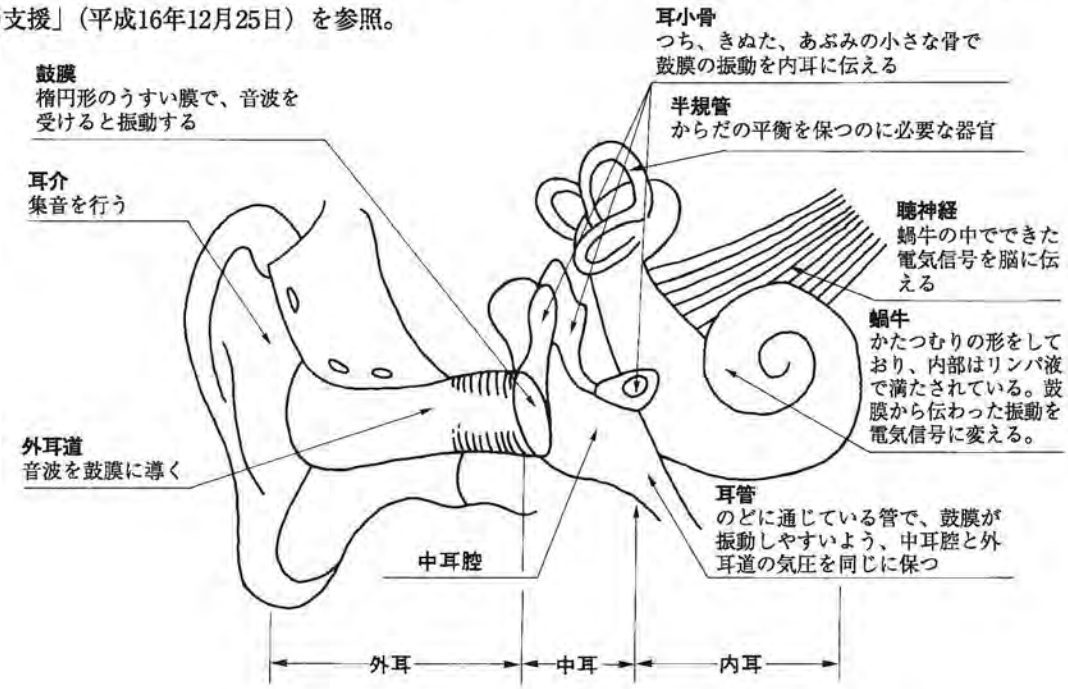


図16—聞こえのしくみ

図17—音の伝わるしくみ

3 皮 膚 科

皮膚疾患の数は多いため、学校医として重要な皮膚疾患をまとめて列記する（資料１）。特に重要なアトピー性皮膚炎と皮膚の学校伝染病について記述する。

■アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎は、良くなったり、悪くなったりを繰り返す、掻痒を伴う湿疹がでる病気であり、患者の多くはアトピー素因（体質）をもつ。アトピー素因とは、以前に気管支ぜん息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、アトピー性皮膚炎のいずれかにかかったことがあるか、家族でこれらの病気にかかった人がいること、またはIgE抗体を産生しやすい素因をもっていることをいう。

アトピー性皮膚炎の診断は、掻痒があるかどうか、特徴的な皮膚症状と分布を示すか、症状の経過は慢性か反復性かの３項目から診断する。症状の軽重を問わず、３項目を満たすものをアトピー性皮膚炎と診断する。血液検査をする場合もあるが、それは診断の参考としてIgE値の上昇などを調べるもので、その他に家族歴、合併症なども参考にする。

アトピー性皮膚炎は、乳児で２ヵ月以上、その他の年齢層では６ヵ月以上症状が続くものとされていて、すぐに治ってしまう湿疹はアトピー性皮膚炎ではない。

アトピー性皮膚炎患者の血液中にはいろいろな抗原に対するIgE抗体がみられることがある。ダニやハウスダスト、卵白などの特定のアレルゲンに対する血液中のIgE抗体を調べる検査の代表的な方法がIgE-RASTである。

IgE-RASTでは何がアレルギー反応を起こす可能性があるかを推測できるが、実際に皮膚炎を引き起こすかどうかは別である。IgE-RASTで陽性の物質がアトピー性皮膚炎の悪化因子とは限らない。重要なことは、ある特定の食物を食べたら必ずアトピー性皮膚炎が悪くなり、さらに食べるのを中止すると良くなることを確認することである。

アトピー性皮膚炎の原因は、ダニ、ハウスダスト、食物などのアレルギー的要因のほかに、バリア機能の低下した皮膚にある。気温や湿度の変化、また汗によって症状が軽くなったり重くなったりするのは、この乾燥しやすく刺激に弱い皮膚（アトピックスキン）に、さまざまな刺激要因が加わって炎症が起こるためと考えられている。セラミドという角質細胞間脂質の減少により皮膚が乾燥し、バリア機能の低下を引き起こしている。

アトピー性皮膚炎の治療の中心は、ステロイド外用剤である。ステロイドの内服薬や注射薬は原則として使用しない。アトピー性皮膚炎の年齢、部位、重症度などを総合的に考えて薬剤を選択する。定期的な診察を受け、皮膚症状に合わせた薬剤を選択していれば、多くの症例で良い状態が維持でき、副作用に対しても未然に防ぐことができる。また小児のアトピー性皮膚炎のほとんどは、大きくなるにつれて軽快し、治っていくことが多い。

■皮膚の学校伝染病

学校伝染病第３種「その他の伝染病」にかかった者については、出席停止の期間の基準がはっきりせず、病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまでと定められている。そのため、手足口病、伝染性紅斑、頭虱（じらみ）、伝染性軟属腫、伝染性膿痂疹の５疾患に関し、日本臨床皮膚科医会の統一見解を平成16年12月に公表した（資料２）。教職員、児童、生徒、保護者より相談を受けたときに活用していただきたい。

資料１―学校医に重要な皮膚疾患

Ⅰ．伝染性皮膚疾患	Ⅱ．非伝染性皮膚疾患
(1) ウイルスが原因の疾患 疣贅（いぼ）、伝染性軟属腫（水いぼ）、水痘、帯状疱疹、単純性疱疹、麻疹、風疹、伝染性紅斑、手足口病、伝染性単核症 (2) 細菌が原因の疾患 伝染性膿痂疹（とびひ）、癰（おでき）、溶連菌感染症、丹毒、蜂窩織炎、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群 (3) 真菌が原因の疾患 白癬、カンジダ症、癜風、 (4) 小動物が原因の疾患 疥癬、頭虱（じらみ）	アトピー性皮膚炎、急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎（かぶれ）、蕁麻疹、痒疹、多形浸出性紅斑、紫斑病、中毒疹、薬疹、凍瘡（しもやけ）、痤瘡、魚鱗癬、毛孔性苔癬、顔面単純性粃糠疹（はたけ）、円形脱毛症、トリコチロマニー（抜毛癖）、腋臭症（わきが）、尋常性乾癬、膠原病（エリテマトーデス、皮膚筋炎他）、母斑（脂腺母斑他）、母斑症（レックリングハウゼン病、プリングル病他）、尋常性白斑、色素性乾皮症、皮膚腫瘍（良性、悪性）

資料２―学校伝染病３種「その他の伝染病」に対する日本臨床皮膚科医会の統一見解

1）手足口病

手足の水ぶくれが乾いて、口内炎が治っても、便の中には原因のウイルスが長い間出てきます。トイレで用を済ませた後は手洗いをきちんとしましょう。

口内の発疹で食事を取りにくい、体がだるい、下痢、頭痛などの症状がなければ、学校を休む必要はありません。

2）伝染性紅斑（りんご病）

顔が赤くなり、腕や腿、体に発疹がでたときはすでにうつる力が弱まっていることから、発熱、関節痛などの症状がなく、本人の健康状態が良好であれば、学校を休む必要はありません。

また、一旦消えた発疹は日光にあたったり、興奮したり、入浴後などに再び出てくることがありますが、これらは再発ではありませんので心配いりません。

3）頭　虱（あたまじらみ）

互いに触れ合って遊ぶ機会の多い幼児・小児に最近ではよく発生します。発生した場合はその周囲がみんな一斉に治療を始めることが大切です。一人を出席停止にしてもすでに周りにうつっている場合もあります。

頭虱（じらみ）は決して不潔だから感染したのではありません。頭虱（じらみ）だからと差別扱いしてはいけません。治療処置を始めさえすれば、学校を休む必要はありません。

4）伝染性軟属腫（みずいぼ）

幼児・小児によく生じ、放っておいても自然に治ってしまうこともありますが、それまでには長期間を要するため、周囲の小児に伝染することを考慮して、治療します。

プールなどの肌の触れ合う場ではタオルや水着、またプールのビート板や浮輪の共用を控えるなどの配慮が必要です。この疾患のために、学校を休む必要はありません。

5）伝染性膿痂疹（とびひ）

水ぶくれや糜爛（びらん）からの浸出液を触ったり、引っ掻いたりすると、中の細菌で次々にうつります。特に鼻の入り口には原因の細菌が沢山いるので鼻をいじらないようにしましょう。

病変が広範囲の場合や全身症状のある場合は出席停止を必要とすることがありますが、病変部を外用処置して、きちんと覆ってあれば、学校を休む必要はありません。

4 歯及び口腔

（1）歯の萌出状態（現在歯）

歯が健全であること、さらに歯の萌出状態は、咀嚼や発音など口腔の機能に影響を及ぼす。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、歯の萌出状態など現在歯を把握することは、「全身の発育状態」や、「疾病をもつ歯が全体に占める割合はどれ位なのか」などを知る手掛かりとなる。

歯の交換で注意すべきことは、永久歯が順序正しく生えているか、乳歯が抜け落ちて、次の永久歯が生えるまで平均６ヵ月、遅くても1年以内であるかなどを観察する。なお、永久歯が生える時期は、平均萌出時期の前後１年の個人差はよくみられ、この期間の遅れはとくに問題ない。

しかし、これ以上の時期を越えて遅れる場合は、生え方の順序が乱れ、正しい歯列形成に影響を及ぼすことがあるので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

咀嚼や発音など口腔の機能が営まれるとき複雑な下顎の運動がみられ、このとき顎関節部や咀嚼筋などが関与している。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子どもが増えていると指摘されている。子どもの顎関節症状は、一時的であって増齢とともに消退するもの、あるいは永続的で、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上に影響を及ぼし、また、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、心理的ストレス、咀嚼機能の低下、歯列・咬合異常などが関係していると言われているが、とくに児童生徒期については、まだ十分明らかにされていない。子どもにこのような症状の訴えがあったときは、学校歯科医による健康相談を受け、「歯科医師による精密な検査」が必要か否かの判断と、日常生活での注意などの指導を受ける。

（3）歯列（歯並び）と咬合（噛み合せ）

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ず、また、これらの所見は顔貌に、ときに子どもの心理状態にも影響を及ぼす。

児童生徒期は、歯列や咬合状態に影響を及ぼす乳歯から永久歯への交換が行われ、顎骨や顎関節の発育が盛んである。正常な歯列は、限られた顎骨の大きさに左右の第一大臼歯の位置が基準になって、乳歯から永久歯に順序よく交換しながら形成される。さらに咬合は上下の歯列状態の関係によって形成される。これら歯列や咬合を構成する素材は、各々完全に調和されて遺伝的に備えられたものではない。したがって正常な歯列・咬合を得ることの困難さと同時に、その育成には注意深い観察が必要であることが理解される。

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。また、乳歯から永久歯への交換過程では、一時的に歯列不正や咬合異常が生理的にみられ、また、初期的な不正・異常の所見が、重度の不正・異常になる前兆を示すことがあり、早期の対処が必要になることがある。

健康診断での歯列不正・咬合異常の検出は、これら不正・異常を有する子どもに対し歯科医師の精密検査や処置の勧めをすることが第一義的な目的でなく、給食など学校生活や、発音など学習上に影響を及ぼす口腔の機能への配慮及びむし歯、歯周疾患などを発生しやすいので生活指導を行うことを重視すべきである。

近年、矯正歯科治療を希望する子ども及び保護者が増えてきており、それに関係して矯正歯科治療に

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増加している。そこで、養護教諭と学校歯科医師との健康相談を通じての連携が必要である。

（4）むし歯

むし歯は子どもがかかる代表的な疾病であって、歯科学用語では「う蝕」と呼ばれている。

むし歯の発生は、歯の表面に定着したミュータンス菌が、口腔に食物として取られた砂糖に作用して多糖を合成する。この多糖は粘着性が高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。さらに食物として取られた砂糖をはじめ各種の糖が、歯垢内に浸透し、細菌が作用し酸がつくられる。この酸がエナメル質表層に作用しエナメル質の最小単位の結晶を脱灰（カルシウムを溶かす）し、これがむし歯の初期状態である（この初期状態のなかにCO（要観察歯）が診られる）。その後、口腔内環境が改善され、またフッ素イオンが口腔内にあると、脱灰したカルシウムは歯の表層に沈着（再石灰化と呼ぶ）する。もしも口腔内環境が改善されないと歯の脱灰（歯の実質欠損）は進み、視診でもう窩が診られるようになる。この状態がむし歯（C）と診断される。

むし歯は細菌（歯垢）、歯（溝の形、歯質）そして糖質の3要因とこれらが作用し合う時間が関係して発生する。むし歯の予防はこの要因を徹底して無くすことは困難であるので、生活習慣の改善を図りそれぞれの要因に対処する。

生えて間もない歯の表層は未成熟なため、化学的な反応性が高く、歯の表面構造の変化を受けやすい。歯の表面に酸があれば溶けやすく、またフッ素イオンがあれば酸に対し抵抗性を増すようになる。むし歯が発生しやすい時期は、歯が生えた直後から約2～3年間である。そこで、特にこの時期にむし歯発生の3要因に対処するため、歯垢除去のためのブラッシング指導、砂糖摂取抑制のための食事・間食指導、そしてフッ素応用を目的にしたフッ素化合物配合歯磨剤の選択に関する学習など学校での保健指導が重要になってくる。

（5）要観察歯（CO）

近年、子どもの口腔環境がかなり改善し、むし歯の有病率が低下し、また、たとえかかってもその病変の進行は緩慢で軽度になってきている。そこで、平成7年度の健康診断から従来の歯科検診のねらいであった初期のむし歯を可能な限り早期に発見し、治療勧告するという考え方は見直された。従来のむし歯の検診に探針を使用する方法は、検診者によって初期むし歯の検出に差を生じる一因にもなっていた。現在、国際的にも初期むし歯の検診には探針を用いず、視診によって明らかにう窩が確認されてむし歯と診断されている。学校での健康診断はスクリーニング（選別）であるとの位置付けが明確にされ、さらに継続的観察のための臨時健康診断が行われることになって、“視診ではむし歯とは断定出来ないが、初期病変の疑いある歯をCO（要観察歯）”とした。具体的にCOは、小窩裂溝では褐色窩溝、平滑面では白濁（斑）または褐色斑として観察される。そこで、むし歯あるいはCOの診断基準から、新たな探針の使用法と十分な口腔内照明が必要になってくる。

COは、現在、むし歯と断定できないがむし歯の初期病変の疑いがあり、引き続き口腔環境が悪ければむし歯に移行する可能性が高く、また、逆に口腔環境が改善されれば、健全な状態に移行する可能性のある歯である。そこで、COは検診後の事後措置が重要になり、継続的な観察を行うため、個別の健康相談や臨時健康診断を行うことが必要である。さらに、COの事後措置の保健指導を適切に行うには、保健調査、生活行動評価、リスクファクター調査などの個別的な資料の活用が必要である。

CO導入の意義は、直ちにむし歯として処置するのではなく、その事後措置としてヘルスプロモーションの理念にそって、子どもが自ら気付き、むし歯への進行を促進するような生活習慣を見直す契機となる保健教育を行うことにある。さらに、学校歯科医及び養護教諭や学級担任等が個別指導や健康相談などの対応を行った上で、CO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）歯周疾患（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、歯槽骨および歯根膜（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。歯周病は多くの人が罹り、また近年では有病率の増加と発病時期が低年齢化している。

一般に歯肉炎は無症状に進み、初期は歯と歯の間、歯の縁の歯肉が赤く腫れる。歯垢沈着が診られるが、出血および歯石等は診られない。この歯肉炎の初期状態がGO（歯周疾患要観察者）の状態である。さらに進行し歯と歯肉の間の溝が深くなると、歯垢の除去が困難となりポケットが形成される。この歯肉炎の状態はG（歯周疾患罹患者）と診断される。ポケット形成により歯垢はさらに堆積し、唾液のカルシウムイオンと結合して石灰化し歯石となる。この状態を放置しておくと、歯槽骨、歯根膜が破壊され歯周炎と診断され、歯は動揺し重症になると歯は抜けてしまう。

歯周疾患は、細菌、宿主（生体）、および歯垢（プラーク）の要因と、作用する時間が関わり合って発生する。近年、宿主因子として糖尿病、肥満、代謝など全身的な疾病との関係が指摘されており、その他、歯の形態、歯列不正、噛み合わせの異常など局所的要因がリスクファクターである。

歯周疾患予防の面から、歯肉ポケット内の歯垢の除去を目的にしたブラッシングや、歯垢形成の抑制・除去のための食生活など、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。

（7）歯周疾患要観察者（GO）

歯周疾患、特に歯肉炎は小学高学年から中学生にかけて発病が多くみられる。そしてこの時期の歯肉炎をそのまま放置しておくと歯周炎に移行することが多い。

GOは“歯石沈着はみられないが、歯垢の付着と軽度の歯肉炎がみられる者で、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も示している。子ども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COよりも高く、また早期に変化も現れやすい。

GOは比較的簡単な説明により、子ども自身が観察することで歯肉の状態が健全か病変か判断することが可能である。また、歯肉炎の要因にもなる歯垢を染色することにより、視覚的にその汚れの状態を観察することが可能で、子どもへの保健教育の興味と動機づけにも有効である。このようにGOなど歯周疾患は、学校での適切な保健指導を行うことによって、子どもが自ら気づき、病変の進行を予防・抑制するような生活習慣を見直す保健教育の教材にもなる意義をもっている。

GOの事後措置としては、学校歯科医の支援を受けながら、生活行動評価あるいはハイリスク検査などの個別的な資料を活用し、保健指導など保健教育を行うことと、健康相談、GOの推移を観察するため臨時歯科検診を行うことが必要である。また、COと同様に、GO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。

（8）児童虐待と歯および口腔

むし歯、要観察歯CO及び歯肉炎、歯周疾患要観察者GOが高い頻度でみられる子どもの中に、虐待を受けている者が含まれていることがある。とくに保護者により養育放棄を受けているネグレクトの子どもは、間食類、市販飲料類など食生活が極端に偏っていたり、ブラッシングが励行されていないなど口腔環境が悪く、歯・口腔の疾患が発生しやすく、口臭などもみられる。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。

5 寄生虫症

戦後、学校での健康診断での子どもの寄生虫卵保有率は60%と極めて高かったが、学校保健統計調査結果によると今では小学校で0.8%前後となり、その内容は回虫よりぎょう虫が中心となってきている。一方、発展途上国では寄生虫症は多く、結核と同様、帰国子女には注意が必要である。

(1) ぎょう虫症

ぎょう虫（Enterobius vermicularis）の寄生によって起こり、感染は成熟虫卵の経口摂取による。虫卵は胃内でふ化し、小腸内で発育を遂げ、盲腸上部で成虫になる。産卵の時期になると、成虫は宿主の睡眠中に肛門外に出て、周囲に産卵する。産卵終了後成虫は死ぬが、虫卵は布団の中の温度で6～7時間で幼虫になる。ぎょう虫により、肛門周囲に痒みが生じ、手指で掻くことにより、再び手指についたぎょう虫卵が口の中に入り自家感染され、下着や寝具を通して、塵埃とともに、鼻腔や口腔に入るため、家族内感染が生じる。学年が低いほど感染率が高い。

症状の特徴は就眠中の肛門周囲の掻痒感と不快感である。このための二次的な肛門周囲炎や不眠などが主症状で、通常、身体への直接被害はない。まれに、臓器への迷入などによる症状が出現することもある（虫垂炎など）。

治療は通常、ピランテル・パーモエート（コンバントリン（10mg／kg））、ピルビニウムパーモエートを1回頓用することでよく、このとき、家族（ときには集団）も同時に服用する必要がある点に留意する。また、手洗いの励行、室内の清掃、寝具の日光干し、下着の清潔など身辺を清潔に保つことや、生活環境について、併せて保健指導を行う。

(2) 回 虫 症

回虫（Ascaris lumbricoides）の寄生によって起こる。現在では激減したが、肥料として人糞を用いるところではいまでも見られる。糞便中に排泄された受精卵は適当な環境下であれば、1～2週間で感染性をもった成熟回虫卵に発育する。これが口の中に入ると、小腸でふ化して幼虫になる。幼虫は小腸粘膜に侵入し、血管を介し肺に達し、肺胞に出て気管支、気管を経て咽頭に達し、えん下されて空腸に達し成虫になる。現在では、糞便からの回虫卵の検出率は全国平均で子どもの0.01%程度に過ぎない。

回虫は、小腸内寄生時には無症状のことが多いが、時に、腹痛、腹部不快感、下痢、食欲不振などを訴えることもある。回虫の管腔臓器への迷入などにより、重篤な症状を引き起こすこともある（激しい腹痛、穿孔による腹膜炎、腸閉塞など）。

(3) 鉤虫（十二指腸虫）症

ズビニ鉤虫（Anchylostoma duodenale）あるいはアメリカ鉤虫（Necator americanus）の寄生によって起こる。ズビニ鉤虫は、主に経口により摂取され、小腸粘膜に侵入して発育し、腸管内に出て寄生する。アメリカ鉤虫は経皮的に侵入し、血液、リンパ液に入り、肺に達して発育する。次いで、腸管内に移行し成虫となり寄生する。最近では、都市部での感染はほとんどみられないが、温暖な農村部では、まだ存在しているところもある。

鉤虫の小腸内寄生による症状としては、腹部不快感、下痢、腹痛などの消化器症状があり、慢性の失血による高度な小球性低色素性貧血を伴う。

(4) その他の寄生虫症

最近の食生活の変化（グルメブーム）、海外旅行ブーム、ペットブームにより、子どもが思いがけな

い寄生虫に感染する機会が増加してきた。海産物・魚介類の生食によるアニサキス症や裂頭条虫症、獣肉（馬肉など）の生食及び不完全調理による感染である旋毛虫症、輸入どじょうの生食から感染する顎口虫症、ペットによる人畜共通感染であるイヌ回虫症、イヌ糸状虫症などが問題とされている。

広節裂頭条虫はサクラマスの刺身を介して感染し、無症状のこともあるが、ビタミンB12を多量に吸収するため悪性貧血を起こすこともある（糞便中の虫卵または片節）。無鉤条虫は、生食または不完全調理の牛肉を摂食することにより感染する（糞便中の片節）。アニサキスは、タラ、マス、カツオ、ニシン、サバ、イカの回虫（冷凍により死滅）であり、これの生食により感染し、個人差はあるが激しい腹部症状を示すことがある（内視鏡検査）。

犬回虫症は、仔犬では100%に近い感染といわれており、糞便を通して虫卵が排出される。小児は犬の糞便で汚染された土壌等から経口的に感染する。症状は肝臓や脾臓の腫大を伴い、丘疹などの皮膚症状、中枢神経症状、眼症状を伴うこともあるので血清による診断が必要である。

6 内科的疾患

（1）心臓の疾患

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８～10人位であるが、治ってしまったり死亡したりして学童期では大体1,000人に対して４～５人の割合である。もっとも多いのが心室中隔欠損症で、その大部分が、小学校入学前に発見され、手術を必要とするものの多くは、小学校入学前に終了している。一般的な病型では、手術後に問題を残していることは少ないが、複雑な病型では手術後においてもいろいろな問題を残しているものが多い。事実、学校管理下での突然死の原因は、手術後の先天性心疾患の数が最も多い。また、手術によって新しい問題が発生している例も少なくない。

小学校入学時までに手術が行われていないものの大部分は、比較的軽症で、手術をする必要がないものであろう。欠損孔が小さく、短絡量の少ない心室中隔欠損及び心房中隔欠損、極めて短絡量の少ない動脈管開存、軽症の肺動脈弁狭窄、軽症の僧帽弁閉鎖不全などがこれに含まれる。これらは通常の生活が可能である。学校においては、「学校生活管理指導表」の“E”区分での生活を行ってよい。ただし、多少問題があるものは、運動部の活動が制限される。いわゆる“E”区分で、強い運動が“禁”ということになる。このような例は、突然死の危険はないが、激しい運動を続けることにより、悪化の可能性があるものを意味している。

小学校入学までに手術が行われていない先天性心疾患の中に、極めて重症のために手術が行われなかったものもある。このような例は少数の例であるが、非常に危険なものであるといえる。家族、主治医と連絡を密にとり、個々の子どもに細心の注意を払った対応が必要である。

後天性心疾患

後天性心疾患は、過去においてはリウマチ性心疾患が多かったが、最近では、これは減少し、ほとんど見られなくなった。そのかわりに、川崎病による心臓後遺症（多くは冠動脈瘤）が増加し、学校における新しい問題になってきている。

川崎病既往児で、ある程度以上の心臓障害を有しているものが問題である。これらは心筋の虚血による突然死を含む種々の問題を起こす可能性がある。川崎病既往児の日常の管理は、その後遺症の程度によって非常に幅がある。冠動脈障害合併例では、毎日の服薬を必要とすることが多い。そのため学校側は十分認識しておかなければならない。詳細は川崎病の管理基準（2002年改訂）を参照のこと。

心筋疾患

心臓の筋肉が障害されている疾患群である。子どもの突然死では、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。

①心筋症

原因不明の心筋の病気である。心筋が厚くなって左室の拡張不全をきたす肥大型と、心臓が拡張して心不全を起こす拡張型がある。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ってい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、必ず専門医の指示にしたがって管理すべきである。心筋症に不整脈を伴うものはきわめて危険である。特別の注意が必要である。

②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。ウイルスによるものがもっとも多い。不整脈によって突然死をきたすことがある。とくに子ども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子どもの生活管理は、専門医と相談しながら慎重に行う必要がある。

不　整　脈

不整脈を有する子どもの数は多く、高学年になるにつれてその頻度は多くなり、種類が多い。大部分の不整脈は大きな問題は起きないが、一部の不整脈が問題になる。

表11・12に危険がある不整脈と危険の少ない不整脈を示した。中でもQT延長症候群は突然死を起こしやすいため十分な日常の注意が必要である。危険と思われる不整脈を有する子どもについては、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。詳細は基礎疾患を認めない不整脈の管理基準（2002年改訂）を参照のこと。

表11—不整脈の種類

刺激伝導異常	房室ブロック　1°／2°（ウエンケバッハ型）／3°（モビッツ型） 脚ブロック　右（完全／不完全）／左（完全／不完全） WPW症候群 など
刺激生成異常	洞不全症候群 期外収縮（上室／心室） 発作性頻拍 心房細動・粗動 心室細動 冠状静脈洞調律、左房調律 など

表12—危険性からみた不整脈

危険性がほとんどないもの（基礎心疾患がない場合）	洞性不整脈 冠静脈洞調律 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 心房期外収縮 運動により消失する期外収縮 発作のないＷＰＷ症候群 完全右脚ブロック 不完全右脚ブロック　など
危険があるもの	頻発する期外収縮 多形性期外収縮 運動により増加・多発する期外収縮 発作性頻拍症 完全左脚ブロック 運動により悪化する房室ブロック 完全房室ブロック 洞不全症候群 ＱＴ延長症候群 ブルガダ症候群　など

（表11,12　新・学校心臓検診の実際より）

術後の心疾患

術後の心疾患の大部分は、先天性心疾患によるものである。しかし、最近では、川崎病後遺症の術後例、人工弁置換例、ペースメーカー移植例などが見られるようになってきた。手術は、個々の患者の状

態の改善を目的として行われたものであるが、中には必ずしも十分な結果が得られなかったものもある。また、手術をした結果、新しい問題が出現した例もある。手術の例は、非常に変化に富んでいるため、学校は個々の例に対して、主治医と連絡をとり十分に問題点を把握し、日常の学校の生活管理を行う必要がある。

感染性心内膜炎

心臓に細菌が感染して起こる病名で、感染症の一種である。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、リウマチ性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。生命に影響することもある。治療に長い期間を要する。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を怠ってはならない。

そ の 他

1）無害性雑音

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。子どもには非常に多いものである。心臓に雑音があるために、心臓病とよく間違われる。無害性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よい。“無害性雑音は心臓病ではない”ということをはっきりさせておくことが大切である。

2）スポーツ心臓

マラソンとかサッカーなどのように長時間の激しい運動をしている人の中に、スポーツ心臓とよばれる状態になるものがある。胸部X線写真で心拡大を示したり、心電図に異常がみられるものである。また、一般に安静時の脈拍が少ないことが多い。

心電図は安静時にはT波の陰転を示すことがある。運動負荷を行うと心電図が正常化することが多い。

このようなスポーツ心臓は小・中学生でみられることは少ない。インターハイなどに出場するレベルの高校生選手にみられる。

スポーツ心臓自体は心配なものではない。異常と間違えないようにすることが必要である。運動負荷心電図検査を行って、心電図の正常化の有無をみるとよい。

起立性調節障害（OD）

心臓疾患ではないが、循環器系の自律神経疾患として、起立性調節障害は不登校との関係において、重要なものである。

英語でOrthostatic Dysregulationという。その頭文字をとって、ODと呼ばれている。これは、小児期に見られる自律神経の失調による疾患で、起立（普通10分間ぐらい）という負荷に対する循環器系の反応、調節が不十分であるために、種々の症状を認めるものであり、多くは10歳前後から、高校生ぐらいまで見られる。

ODの診断は、表13に示した診断基準によって行われる。ODに見られる症状は、診断基準にあげられているものが主体である。朝なかなか起きられず、調子が悪く、学校に行きたがらないために、登校拒否と間違われることがある。

表13―起立性調節障害（OD）の診断基準

大症状	(a) 立ちくらみ、あるいはめまいを起こしやすい (b) 立っていると気持ちが悪くなる、ひどくなると倒れる (c) 入浴時あるいは嫌なことを見聞きすると気持ちが悪くなる (d) 少し動くと動悸あるいは息切れがする (e) 朝なかなか起きられず午前中調子が悪い
小症状	(a) 顔色が青白い (b) 食欲不振 (c) 臍疝痛をときどき訴える (d) 倦怠あるいは疲れやすい (e) 頭痛 (f) 乗物に酔いやすい (g) 起立試験により脈圧狭小化16mmHg以上 (h) 起立試験により収縮期圧低下21mmHg以上 (i) 起立試験により脈拍数増加21回／分以上 (j) 起立試験により立位心電図のTⅡの0.2mV以上の減高その他の変化
	①大症状３以上 ②大症状２、小症状１以上 } をODとする ③大症状１、小症状３以上

この疾患は、基礎疾患に由来するものなど似ている症状を呈する疾患が多いため、正しい診断の確立が大切である。子どもの中で、この疾患に似ている症状を認めた場合は、学校医あるいはかかりつけの小児科医に受診させて、診断を確定し、家庭と学校が互いに連絡をとり、学校は、この疾患の性格を理解して温かい目で子どもを見る必要がある。

ODの治療としては、薬物療法、鍛練療法がある。薬物療法は、症状によって選択する薬剤が異なる。鍛練療法は、冷水摩擦、乾布摩擦など、自律神経を敏感にするものである。これらをうまく組み合わせて行えば、大部分の症例で症状の改善、症状の消失を見る。このため根気よく治療を行う必要がある。

心臓疾患と運動部活動

子どもに見られる心疾患は、軽症のものから重症のものまで種々である。その大部分は軽症例であるが、運動部（クラブ）活動の可否の判断に困難を感じることがある。ここでは運動部（クラブ）活動の可と禁の判断の目安を示す。運動部（クラブ）活動は必ずしも運動選手を目指す参加だけとは限らないが、この「目安」での（可）（禁）は、運動選手を目指す運動部（クラブ）活動の可否を意味する。

A．運動部（クラブ）活動可に該当する疾患

1．先天性心疾患

●手術前の先天性心疾患（心電図で心房・心室への負荷がないもの）

心室中隔欠損症　：肺高血圧がなく、心エコー検査などで短絡量が少ないもの

心房中隔欠損症　：心エコー検査などで短絡量が少ないもの

B．運動部（クラブ）活動禁に該当する疾患

1．先天性心疾患

●手術前の先天性心疾患

心室中隔欠損症　：無症状であっても心エコー検査などで短絡量が少なくないと推定されるもの、不整脈や左室負荷のあるもの

心房中隔欠損症　：無症状であっても心エコー検査などで短絡量が少

肺動脈狭窄症　：心エコー検査などで圧較差が30mmHg未満のもの
動脈管開存症　：肺高血圧がなく、心エコー検査などで短絡量が少ないもの
僧帽弁閉鎖不全症　：心エコー検査で弁逆流が左房後壁に到達しないもの
大動脈狭窄症　：心エコー検査などで圧較差が20mmHg未満のもの
大動脈弁閉鎖不全症：心エコー検査などで弁逆流が軽微なもの
心内膜床欠損症　：不完全型で心エコー検査などで短絡量が少なく、僧帽弁逆流が軽微なもの

●手術後の先天性心疾患
心室中隔欠損症　：術前に準ずる、不整脈がないもの
心房中隔欠損症　：術前に準ずる、不整脈がないもの
動脈管開存症　：術前に準ずる、問題がなく治癒しているものは管理不要
肺動脈狭窄症　：心エコー検査などで圧較差が30mmHg未満で、弁逆流が軽微なもの

2．後天性心疾患
川崎病心後遺症　：川崎病の管理基準に準ずる

3．不整脈　基礎疾患を認めない不整脈の管理基準に準ずる。

（新・学校心臓検診の実際より）

なくないと推定されるもの、不整脈を伴うもの
肺動脈狭窄症　：無症状で、心電図で右室負荷がなくても心エコー検査などで圧較差30mmHg以上が推定されるもの
動脈管開存症　：短絡量が少なくないと推定されるもの
僧帽弁閉鎖不全症　：心エコー検査で弁逆流が左房後壁に到達するもの
大動脈狭窄症　：心エコー検査などで圧較差が20mmHg以上と推定されるもの
大動脈弁閉鎖不全症：心エコー検査などで弁逆流が軽微でないと推定されるもの
心内膜床欠損症　：不完全型で心エコー検査などで短絡量が少なくないと推定され、僧帽弁逆流が軽微ではないもの

●手術後の先天性心疾患
手術を受けた医療機関の専門医による定期的な経過観察・検査で判断されるべきであるが、転居・医療機関の特性などによってそれが不可能なときは小児循環器専門医の判断を仰ぐべきである。

2．後天性心疾患
川崎病心後遺症　：川崎病の管理基準に準ずる

3．不整脈　：基礎疾患を認めない不整脈の管理基準に準ずる

注　①上記の判断は心電図、胸部レントゲン写真、心エコー検査などを検査し、医師による個々の子どもに対する診察で決められるべきである。その際、運動負荷心電図、ホルター心電図などの所見も参考になる。
③心エコー検査などで左右短絡が少ないという目安は心房中隔欠損症で30～50%、心室中隔欠損症や動脈管開存症では20～30%を目安にする。
③運動部（クラブ）活動可でも定期的経過観察は必要である。
④選手を目指す運動部（クラブ）活動の他にマネージャーや記録係などとしての参加もありえる。

（2）腎臓の疾患

＜治療や生活管理が必要でない疾病と異常＞

起立性蛋白尿（体位性蛋白尿）

学童期から中学生に多く見られる。臥床すると蛋白尿が消失し、起立時、特に腰部で前わん位をとると尿蛋白が増加するのが特徴である。しかし、１日の尿中に失われる蛋白量は少なく、血尿もなく、臨床的に問題ない。成長とともに自然に消失する。

遊　走　腎

安静臥床時に比較して、立った時に腎臓が正常範囲以上に下垂するのを遊走腎という。やせ型の体型の子どもにみられることが多い。症状はない場合が多いが、時に、腰部につるような感じを訴えるものがある。遊走腎があっても蛋白尿や血尿を見ないことが多いが、時に軽い尿異常を認めることがある。しかし、早朝尿では、尿の異常は消失する。治療の必要はない。

家族性良性血尿症候群

小児期から軽い血尿が持続する疾患である。悪化することはなく治療の必要はない。両親等の血縁者の一部に血尿を見ることが多く、血液を尿中に排泄しやすい体質と考えられる。自覚症状はない。

腎臓の血管の異常による無症状性血尿

腎臓に血液を循環させている血管の走行に異常があるために、無症候性血尿症候群を呈することがある。ナットクラッカー症候群もその一つであり、治療の必要はない。

＜治療や生活管理を必要とする腎臓の疾病と異常＞

血尿症候群

反復性、あるいは、持続性血尿症候群とも呼ばれている。尿蛋白がなく、血尿のみが持続的に、または、反復がみられるもので、症状はほとんどない。血管の異常によるものや家族性良性血尿症候群によるものも含まれ、その一部は治療の必要はない。しかし、慢性糸球体腎炎によるものは、治療や生活管理が必要である。慢性腎炎の中では、IgA腎症によるものが多い。血尿症候群のうち特に血尿の程度が軽いもの、すなわち尿沈渣の検査で赤血球を毎視野６～19個程度認めるものを、微少血尿と呼んでいる。いずれにしても血尿症候群の腎病変は軽いものが多い。

蛋白尿症候群（無症候性蛋白尿）

蛋白尿のみで血尿を伴わないものをいう。起立性蛋白尿と鑑別することが重要である。慢性糸球体腎炎によるものがあり、その場合は蛋白尿が多い症例ほど腎病変が強い傾向がある。また、尿細管障害でも蛋白尿症候群を示すことがあるので、経過を観察し、診断を慎重に進める必要がある。

蛋白尿、血尿症候群

蛋白尿と血尿とが同時に見られるもので、そのほとんどが慢性糸球体腎炎で、蛋白尿の多い症例ほど腎病変が強い傾向がある。学校検尿では、このグループの腎疾患を早期に発見、診断し、必要に応じて治療を勧めることを最大の目的としている。

慢性腎炎症候群（慢性糸球体腎炎）

１年以上にわたって腎炎の症状が続くものを慢性腎炎と呼んでいる。腎炎とは、血尿、蛋白尿、高血圧、むくみなどである。一般に蛋白尿の多い症例や高血圧及び腎機能の低下が見られる症例は、腎病変が活動性で、腎不全に移行する危険が高い。慢性腎炎にもいくつもの病型があり、そのうちでIgA腎症と呼ばれているものは、予後が比較的良好である。膜性増殖性腎炎と呼ばれているものは、早期に発見して適切な治療を行うと腎不全への進行を阻止することができる。慢性腎炎のうちで最も予後の悪いものは、巣状糸球体硬化症と呼ばれているものであり、その治療法はまだ確立されていない。したがって、慢性腎炎と臨床的に診断されたり、蛋白尿、血尿症候群でその疑いがもたれた場合には、腎生検を行ってどの病型かを診断し、治療方法を決める必要がある。

急性腎炎症候群

溶連菌による咽頭炎にかかってから、1～3週間後に発病することが多い。眼瞼にむくみや高血圧による頭痛、食欲不振、倦怠感などを訴え、尿は血尿により褐色を呈することが多い。尿蛋白検査は強陽性を示す。初期は比較的症状が強いが、予後は良好で、発病後3～6ヵ月も経過するとほとんどの症例は治癒する。子どもの生活環境が良くなったために、最近は溶連菌感染による急性腎炎は著しく減少した。本症の中には発病後1年近くも血尿が持続する症例があり、そのような症例が学校での蛋白尿や潜血検査で発見されることがある。一部のIgA腎症や膜性増殖性糸球体腎炎は急性腎炎のような発症をする。

ネフローゼ症候群

突然高度の浮腫を生じてくる疾患である。ステロイド剤を投与すると速やかに軽快する症例が小児期には多い。この病型は、ステロイドの投与量を減量したり、投与を中止すると再燃することが多く、10年近くも繰り返し軽快、再燃を反復する症例も少なくない。また、ステロイド治療にほとんど反応しない症例（ステロイド抵抗性ネフローゼともいう）もある。この病型の中には、次第に腎臓の機能が低下して、腎不全に陥るものもある。ネフローゼ症候群は症状で容易に診断できるので、学校検尿で発見される症例はほとんどない。

続発性腎炎

他の病気に続発する腎炎（続発性腎炎）の数はあまり多くない。最も多いのが血管性紫斑病（アレルギー性紫斑病とも言う）に続発する腎炎である。その他に全身性エリテマトーデスやB型肝炎に続発する腎炎がある。これらの疾患は、腎臓以外の臓器にも異常があるので、症状が多彩であり、症状で診断されることが多いが、まれに全身症状が軽くて気付かれずにいて、学校検尿で尿異常が発見されてはじめて原疾患に気付くこともある。

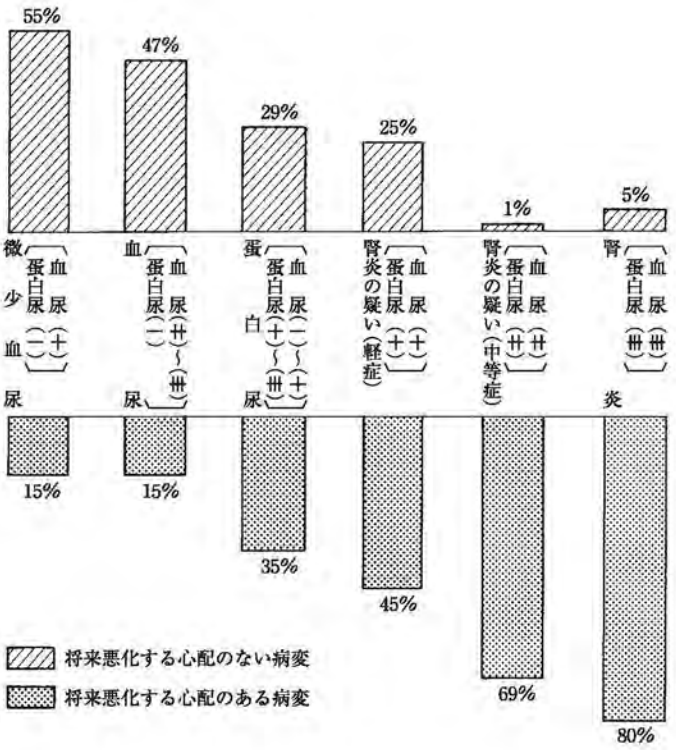


図18―尿所見と腎病変の程度との関係

尿路感染症

尿路に細菌が侵入しておこす感染症で多いのは膀胱炎と腎盂炎である。慢性の尿路感染症では腎盂炎に進展することがある。急性期であれば、抗生剤を投与して、容易に治癒させることができる。学校検尿では蛋白尿と潜血の検査を主として行うので、蛋白尿や血尿の少ない尿路感染症は見逃されることが多い。しかし、蛋白尿や血尿が陽性の場合は、学校検尿でも発見される。急性の尿路感染症は、排尿痛、頻尿、発熱、腰痛などを訴えるので、症状により診断が可能であるが、慢性の尿路感染症は臨床症状が少なく、その発見が遅れがちであり、集団検尿による早期発見が重要である。

腎尿路系の生れつきの異常

腎尿路系に生れつきの異常があると、尿の流れに異常をきたして尿路感染症を合併しやすくなり、また、慢性化しやすくなる。そして、次第に腎機能が低下して腎不全に陥ることもある。したがって、早期に診断して泌尿器科的手術を行い、速やかに治療させることが重要である。水腎症、膀胱尿管逆流や低形成腎、腎のう胞等がある。

遺伝性腎炎

良性家族性血尿とアルポート症候群がある。後者は家族歴で腎不全、難聴に注意する。

(3) 糖 尿 病

糖尿病とは

健康な人の血液の中のブドウ糖量は常に80～120mg／dℓのレベルに保たれている。この調節を行っているホルモンの中で、最も重要なものが膵臓から分泌されるインスリンである。インスリンの分泌量が少なかったり、作用が弱くなったりすると、血中のブドウ糖を利用したり、グリコーゲンや脂肪として蓄積することがうまくできなくなり、血糖値が上昇する。そして、その血糖値が170mg／dℓ（腎臓におけるブドウ糖の排泄閾値）を超えると尿中に糖が排泄される。これが糖尿病である。血糖値が著しく高くなると、のどが渇き、ひっきりなしに水を飲む、尿の回数、量が増える、また、疲れやすくゴロゴロして元気がなく、やせてきて、吐き気や嘔吐、腹痛を生じ、ひどくなると昏睡状態になる。このような糖尿病の症状があって、血糖値が200mg／dℓ以上の場合は、直ちに糖尿病と診断される。もし、このような症状がなくて尿糖が陽性の時は、糖負荷試験を行って診断する。

また、１回の血糖検査で糖尿病型であって、HbA1c値が6.5%以上であれば、糖尿病と診断できる。

表14　糖負荷試験における判定基準

	空腹時		負荷後２時間	判定区分
血糖値（静脈血漿）	126mg/dℓ以上	そしてまたは	200mg/dℓ以上	糖尿病型
	糖尿病型にも正常型にも属さないもの			境界型
	110mg/dℓ未満	そして	140mg/dℓ未満	正常型

（新・学校検尿のすべてより）

日本糖尿病学会診断基準（1999）より

注1）負荷後30分と1時間の血糖値は糖尿病の診断には必要ありませんが、糖尿病になりやすいグループを見出すのに参考となります。

注2）正常型であっても1時間の血糖値が180mg/dℓ以上のときは、境界型に準じた扱いをします。

注3）境界型のうち糖負荷後2時間値が140～199mg/dℓの範囲のグループを特に耐糖能異常と呼び、2型糖尿病になりやすい子どもである。糖尿病にならないように運動の好きな子どもとなるよう指導をし、少なくとも1年に1回は経過を観察した方がよい。

糖尿病には１型と２型の病型がある。病型により治療法や生活指導の方法が異なるので、以下それらについて記載するが、詳細は（財）日本学校保健会発行の「新・学校検尿のすべて」を参照のこと。

■２型糖尿病の生活指導

肥満、運動の不活発、ストレス過食は、いずれもインスリンの働きを低下させて糖尿病を発症させる因子となる。そしてこの因子のいくつかが糖尿病になりやすい体質の子どもに加わると２型糖尿病を発病すると考えている。したがって、精密検査で２型糖尿病であることがはっきりした子どもについては、特に運動と食事療法をきちんと守るように指導する。２型糖尿病は肥満児に多く見られ、経口血糖降下薬の投与やインスリン注射を必要とする子どもはまれで、肥満を治療すると大部分の子どもは糖尿病も回復する。肥満傾向のある子どもの中には劣等感をもったり、運動が消極的になる傾向があり、食べることで欲求不満を満たそうとする子どもが少なくない。したがって、体育や運動部活動に積極的に参加させて、活発に運動するように指導し、食事の量もやや控えめに、食べ過ぎないように指導する。また、肥満傾向のある子どもの気持を理解して指導することが大切である。この病型の糖尿病児は一般に症状がなく、糖尿病と診断されても運動と食事療法で容易に軽快するので、患児も家族も病気を軽く考えて治療を怠ける傾向がある。しかし、食事療法と運動療法をきちんと守っていないと再発し、長い経過のうちには、血糖降下薬の内服やインスリン注射をしなければならなくなる場合が少なくない。したがって、食事療法と運動療法を長期にわたって続けるように指導する。高度の肥満がなく、空腹時血糖が250mg／dℓ以下で尿ケトン体が陰性ならば運動制限をする必要はないが、健康状態に注意すること。

■１型糖尿病の生活指導

１型糖尿病はインスリンの分泌機能が著しく低下しているので、毎日必ずインスリン注射をしなければならない。そして、インスリン療法と食事療法と運動療法の３つの治療法をうまく組み合わせて治療する。

○インスリン注射について

この病型の子どもは、毎日きちんと指示どおりにインスリン注射を自分で行うように医師により指導されているので、学校では、保健室で注射ができるように配慮する必要がある。また、宿泊行事（臨海学校、林間学校、修学旅行等）の時には、他の子どもにじゃまをされずに注射できるような環境を配慮する必要がある。

○食事について

食事はなるべく朝昼夕に均等にとるように指導する。そして、３食の間におやつと夜食を少しとり、適当な運動とインスリン注射で血糖値が80～180mg／dℓの範囲にあるようにするのが望ましい。

○運動と低血糖対策について

１型糖尿病の子どもが十分に食事をとらなかったり、激しい運動をしたりすると、血糖値が正常範囲以下、すなわち80mg／dℓ以下になることがある。これを低血糖といい、症状については個人差があるが、軽い場合は、空腹感、倦怠感、嘔吐、頭痛を訴える程度である。それよりもひどくなると、冷や汗、ふるえ、嘔吐、顔面蒼白などを生じるため、この時期にアメやペットシュガーなどの食べ物（補食という）を与えて、さらに血糖が低下して昏睡状態に陥るのを防ぐ必要がある。また、激しい運動を行う前には、必ず低血糖を予防するための補食をとるように指導する。

糖尿病児は自分で低血糖を予防できるように主治医から教育を受けているが、万一に備え保健室には、補食用のジュースなどを用意しておくのがよい。スポーツはインスリンの効果を増加させ、糖尿病児の病気に対する不安を解消し、精神的な充実を与える効果がある。低血糖の予防に留意しながら積極的に運動をさせることが大切である。

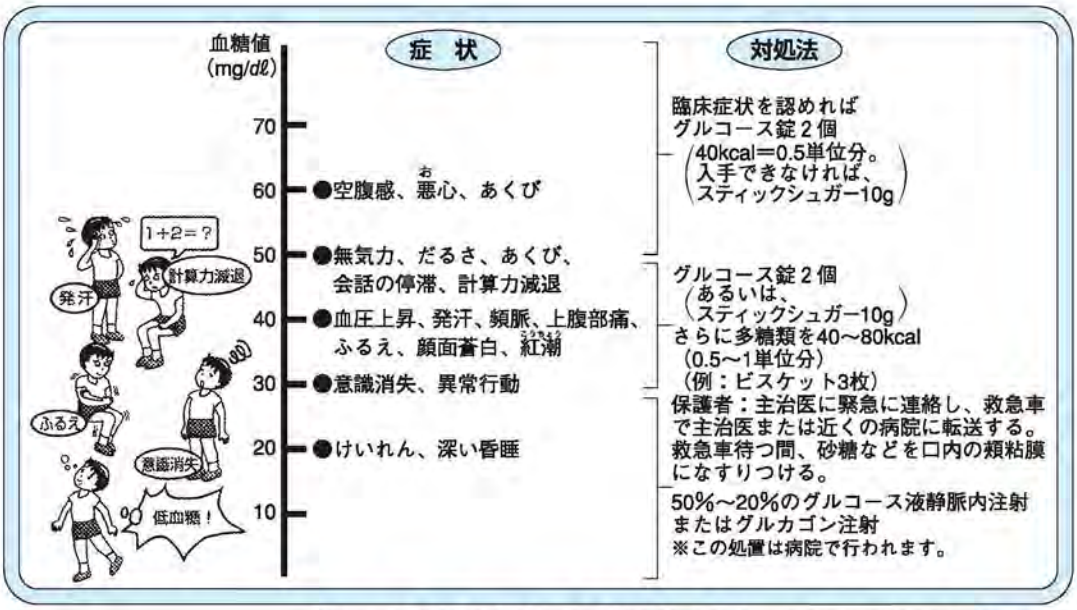


図19　低血糖の症状とその対処法の目安（新・学校検尿のすべてより）

○心の問題について

この病型の子どもにとって毎日のインスリン注射、血糖値についての自己管理、食事の自己規制、運動後の低血糖に対する配慮、将来に対する不安などがかなりの精神的負担になっており、ややもすると自己管理を放棄し、治療が難しくなる場合がある。したがって、１型糖尿病の場合は特に子どもの心の問題について常に理解を示し、温かい愛情と適切な指導をもって接することが大切である。

○どのような場合に、家族に連絡するのか

１型糖尿病児が正しくインスリン注射をしなかった時には高血糖による昏睡状態になることがある。また、感冒に伴う発熱時などで、吐き気、嘔吐、口喝、腹痛をきたすことがある。このような時や、適当な補食をとることができずに低血糖症状を起こした時は、家族に連絡するとともに、学校医か主治医に連絡して、直ちに適切な処置を行うことが大切である。糖尿病児が楽しい学校生活を送れるように主治医のアドバイスに従い、上に述べたような点について、保護者、主治医そして学校側が患児の治療、運動、栄養さらに緊急時の連絡法について共通の理解を得ておくことが最も大切である。

表15　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
医療機関
氏名　　男・女　　医師名　　印
生年月日　昭和・平成　年　月　日　　電話番号

要管理者の現在の治療内容・緊急連絡法

診断名　①1型（インスリン依存型）糖尿病　②2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）
学校での自己血糖値測定（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　　）
主治医　氏名　　施設名　　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

1．**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

2．**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

3．**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

4．**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。

（新・学校検尿のすべてより）

（4）その他のおもな内科的疾患

アレルギー疾患／ぜん息

近年、小児の気管支ぜん息は増加している。この疾患は子どもやその家族の日常生活を阻害し、学校生活に大きな影響を与える。ぜん息の発症には家族性素因が関係し、患児の50%以上にアレルギー疾患の家族歴がある。

ぜん息の症状は、軽度の咳と喘鳴で始まり、次いで呼気性呼吸困難（喘鳴が主で、不安苦悶の状態になり、床上に座って喘ぎ呼吸をする）になる。通常、ぜん息発作は夜間突然に生じ、睡眠を阻害する。しかし、昼間は軽快するので、学校ではその実態が十分把握されないという問題があり、関係者のこの疾患への理解がポイントになる。また、行事など日常生活のリズムが乱れたときに生じやすく、激しい運動により誘発されるという特徴をもっている。学校行事の前など、発作に対する本人の不安が強く、前投薬を必要とする場合もある。しかし、基本的には、保護者との連携を密にして、行事などへの参加は積極的にさせるべきである。

運動により誘発されるぜん息は、空気の乾燥した寒いとき、重症なぜん息発作が頻発しているとき、激しい運動などのときに生じやすい。運動の種類では、水泳が一番発作を起こし難く、陸上の長距離走が発作を起こしやすい。このため、学級（ホームルーム）担任や体育・保健体育科の教師にも情報を入れておく必要がある。環境としては、高温高湿下では発作を起こしにくいという特徴をもっている。

ぜん息児の中には体力や運動能力が同年代と比較して十分にない者もあり、このようなケースでは、欠席も多く、生活全般に内向的になりがちである。学校生活でのハンディキャップが差別やいじめにつながらないように十分な配慮が必要である。小学校低学年までのぜん息は、寛解率が高く、12～15歳ぐらいまでに、症状が消失するものが多いことも知っておくべきである。

気管支ぜん息のアレルゲンは、ダニが最も注目されており、ソバガラ枕、羽毛布団、羊毛布団なども注意する必要があり、室内での喫煙、非換気型の石油やガスストーブや閉鎖型クーラーなどの室内環境の汚染が発作を誘発する原因になることがある。

食物アレルギー

食物アレルギーには、原因となる食物を食べることによって身体の中で免疫反応が起こり、皮膚粘膜にはじん麻疹や痒み、呼吸器では咳、喘鳴や呼吸困難が、消化器では腹痛、嘔吐、下痢などの症状が出現する。学校では給食後1～2時間以内に症状が出る即時型反応がほとんどである。

複数の臓器に症状が出現する場合をアナフィラキシーといい、まれに低血圧、不整脈などの循環器症状から意識喪失を起こすいわゆるアナフィラキシーショックの状態になる場合もある。最近、原因食物を食べたあとでランニング等の運動を続けるとアナフィラキシーショックをおこすケース（食物依存性運動誘発アナフィラキシー）も増えている。

原因食品として卵、牛乳、小麦、そば、えび、ピーナッツ、大豆の順になっている。なかでも卵、牛乳、小麦は三大アレルゲンとし頻度が高い。従来三番目は大豆であったが、最近の子どもたちの食事内容の変化にともない、小麦を原料とするパン、うどん、その他の麺類の摂食量の増加による変化と考えられる。一方、症状が重篤なものとして、そば、ピーナッツがあり、この他にも、最近はキウイなどの果物による口の痒みや違和感などの症状（口腔アレルギー症候群）、ゴマや魚、ゼラチンなど、従来あまり注目されていなかった食品に対するアレルギーが増えている。

一般に乳幼児期の食物アレルギーの多くは、成長にともない自然寛解する傾向が強く、小学校に入学後に除去食をつづける児童の数は保育所、幼稚園に比べると極めて少ないと思われる。ただ、そば、ピーナッツ、貝、甲殻類、魚等のアレルギーは生涯持続する傾向がある。

小学校入学後の対応

1）保健調査で食物アレルギー、原因食品と除去食の有無の確認。

2）入学後も除去食が必要な場合は、アレルギー専門医から「アレルギー食物除去食指示書」に記入してもらい、学校に提出する。
3）学校給食で除去食が可能であるか検討し保護者と協議する。
4）アナフィラキシー発生時の緊急対応マニュアルを作成する。
5）留意点として食物摂取後何らかの症状が出現した時、軽症であっても帰宅時に一人で帰さない。

以上詳細は(財)日本学校保健会発行の「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル小中学校編」を参照のこと。

■肥満、高血圧

肥満を原因からみると原因疾患が明らかでない単純性肥満と、視床下部疾患、内分泌疾患、先天異常などが原因となる症候性肥満とに分けられるが、学童期に見られる肥満のほとんどは単純性肥満である。単純性肥満には体質の遺伝と生活環境が影響する。食事として摂取するエネルギーが運動で消費するエネルギーに比べて多すぎると、余分なエネルギーが脂肪として身体に蓄積される。近年の便利な都市型生活への変化、肉類乳製品中心の食生活への変化により、肥満傾向のある子どもが増加している。

肥満は高血圧、高脂血症、糖尿病、脂肪肝、運動能力の低下など体に対して悪影響がある状態に結びつく。また、肥満傾向のある子どもは「スタイルが悪い」「運動がへた」などの思いから自分への不満感や他人への劣等感をもって、内向的、消極的になりやすいなど心に対しても悪影響がある。

高血圧は血圧が境界値以上のものをいう。小児の高血圧の境界値として確定した基準はまだないが、一応の目安（収縮期圧／拡張期圧mmHg）は小学生：135／80、中学生：男子140／85、女子135／80、高校生140／85である。

高血圧を原因からみると原因疾患が明らかでない本態性高血圧と、腎疾患、内分泌疾患、心臓血管疾患などが原因となる二次性高血庄とに分けられる。小児の高血圧には二次性高血圧が多いと言われていたが、本態性高血圧も少なくないことが最近明らかになってきた。本態性高血圧にも体質の遺伝と生活環境が影響する。生活環境としては食物中の塩分過剰などが考えられる。

肥満や高血圧は動脈硬化促進の危険因子であり、動脈硬化はすでに小児期から始まることが明らかになっている。小児期についた生活習慣を後で変えることは難しく、小児期の肥満、高血圧は成人後も継続しやすいため、小児期のうちに身体を動かす習慣やバランスのとれた食習慣を身に付けることが重要である。

■貧　血

思春期に見られる貧血は、鉄欠乏によって生じる栄養障害の場合が多い。思春期貧血の有病率は男子で1％、女子で5％とされ、自覚症状を欠くが学習能力や運動能力の低下のみを伴うケースもあり、学校生活に影響を与えることが指摘されている。血色素5g／dℓを割る極度の貧血になると、心悸亢進、倦怠感、食欲不振、頭痛などの症状を示すが、血色素がこれ以上では、顔色が悪い程度で、驚くほど無症状であり、唯一、学習や運動といった学校生活上の問題のみが症状である場合もあるので、注意を要する。思春期貧血は適量の鉄剤を投与することにより、劇的に改善する疾患であることを知っておくべきである。

鉄欠乏性貧血は、乳幼児期と思春期に見られることが多いが、その他、十二指腸潰瘍やポリープなどの消化管からの潜在性鉄喪失のある場合、激しい運動部活動の場合、まれではあるが基礎疾患があっての貧血や鉤虫症などでも見られる。

思春期では成長速度が著しく、鉄需要が大きいために、潜在性の鉄欠乏状態に陥り、特に女子では、これに月経が加わり貧血を惹起しやすい。

一方、体脂肪率の減少が競技力に影響するスポーツでは、ダイエットの行き過ぎにより栄養不足から鉄欠乏性貧血へ、さらに進行すると月経障害、骨粗しょう症などへの進展に注意する。

■てんかん

てんかんは脳細胞の異常放電により反復してみられる身体的症状をいう。症状は異常放電の発現部位、

広がりにより多彩な症状を現す。てんかん発作の分類は国際分類が用いられ、発作が部分的か、全身性か、意識障害を伴うかなどで分類される。

(a) 欠神発作（欠神てんかん、純粋小発作）：4～5歳から7～8歳の小学校低学年に好発するてんかんで、10数秒～30秒内外の瞬間的な意識喪失発作である。学校では、呼んでも返事をしない、注意力がないなどで気付かれることがある。この発作は、予後も良いことが多い。

(b) 側頭葉てんかん（精神運動発作）：いろいろな精神活動の見られる発作をいい、意識が消失し、口をもぐもぐさせたり、舌なめずりをしたり、手を無目的に反復して動かすなどの常同運動を行うもの、また、一見普通に見えるが、普段と違ういろいろな行動をするもの、いろいろな幻覚がみられるものなどがある。

(c) 大発作性てんかん：もっともよく見られる発作型で、両眼球が固定し、意識が消失し、全身が硬直し、次いで、全身の間代性けいれんが出現する。発作後はしばらくの間眠り、目覚めてから頭痛を訴えることが多い。

てんかんは、慢性の神経疾患の一つであり、偏見や誤解を招かないために、疾患に対する正しい知識と理解が必要である。発作時には、発作による直接の危険がなければ、口を開けさせて、ものを噛ませるなどの特別な処置は必要ない。運動はてんかん発作が十分にコントロールされているか、ごくまれにしか発作が起きない場合には、何ら制限する必要はない。また、すべての行事に対して、一般の子どもと全く同様に扱うことが大切である。ただし、水泳については、十分な監視が必要である。

てんかんでは、規則的に抗てんかん薬を服用しなければならないことが必須であり、これには本人の自覚と周囲の理解が必要である。発作は薬をきちんと飲まなかったり、感染により誘発されることが多いことを知っておくべきである。

7 整形外科

整形外科領域において、発育期の小児に関わる健康診断で、特に注意すべき疾患や異常の中には早期に診断し、治療を開始しなければならないものが意外に多い。

診断が遅れると、将来、取り返しのつかない疾病につきまとわれることがある。

脊柱側わん症、胸郭、四肢の各関節の疾患及び異常については、第1章、1、6方法及び技術的基準の中で詳記したので、学校検診において、それ以外の注意すべき整形外科疾患について記述する。

Ⅰ 整形外科的疾患

1）ペルテス病

ペルテス病は何らかの原因で大腿骨頭への血行障害が生じて、骨端部が阻血性壊死となり、骨端の力学的脆弱性をきたし、骨端部が圧潰する疾患である。圧潰によって、種々の症状が出現した時点をペルテス病の発症としている。3～8歳で発症するが、成長終了まで骨頭のリモデリングが継続される。一般的には予後は良好であり、球状の骨頭の圧潰の進行を防ぎ、早期治療を図ることで、骨頭の良好なリモデリングが期待できる。

罹患股関節の疼痛、歩行時痛、運動時痛、跛行などの本人または保護者からの訴えがある。

7歳前後の小柄な体型の男児か、肥満傾向の背の低い子どもに多い。股関節痛はなくても、膝関節単独の痛みを訴えることもあるため、膝関節痛を訴えたら、ペルテス病を念頭におくことが重要である。股関節の可動域制限があり、特に内旋、外転制限が著しい。

4～8歳で好発し、多くは片側性で、10%程度に両側例を認める。家庭での受動喫煙例に多く、低身長や低骨年齢の児童生徒に多い。

2）化膿性股関節炎

股関節に生じる細菌性関節炎で、殆どが二次性の血行感染である。血行性は上気道炎、中耳炎、扁桃炎、臍帯炎、皮膚膿痂疹といった遠隔部の感染巣から、血行性に細菌が関節の滑膜にとりつくものである。発熱と自動運動が強く制限される。股関節の圧痛が著明で、鼠径部の腫脹、熱感がある。

3）骨髄炎

血行性あるいは外傷性に骨および骨髄組織に細菌感染を生じた状態で、急性発熱に続いて患肢を動かせなくなる。局所の発赤、腫脹、熱感、疼痛、近傍のリンパ節腫脹が見られる。

4）先天性股関節脱臼

先天性股関節脱臼は3ヵ月検診で発見されることが多い。確定診断にはエックス線診断か超音波診断が行われる。

乳幼児期に整復治療が完了しても、股関節の変形や発育障害が遺残することがあり、新たな加療を要する場合があるので、成長終了時まで、経過観察が望まれる。学校医は子どもの脚長差、股関節可動域制限、運動痛など留意すべきである。

5）単純性股関節炎

頻度の高いもので、急性跛行を主訴とする。短時日のうちに自然治癒する予後良好な疾患である。ペルテス病に似た症状を呈することがあるので、経過を観察する必要がある。

6）ブラウント病

幼少期にO脚を引き起こす代表的な疾患の一つであり、エックス線所見が特徴的である。

本症の病因は不明で、生後1～3歳で発症するものと6～8歳で発症するものがある。

装具治療に抵抗性でしばしば手術が必要となる。

7）悪性骨腫瘍

①骨肉腫

大腿骨遠位、脛骨近位，上腕骨近位に多く、5歳でもみられるが、10歳代に多く特に15～19歳がピークである。膝関節部に鈍痛を認めれば、直ちに整形外科を受診させるべきである。最初、単純エックス線像に異常がなくても鈍痛が続くなら、再度単純エックス線写真を撮るべきである。近年、骨肉腫は、化学療法と広範切除による患肢温存手術で治療成績が著しく上昇している。

②ユーイング肉腫

幼児から10歳代前半にピークがあり，大腿骨、骨盤、脛骨に多いが、まれな疾患である。疼痛、腫脹、熱感が初発症状で単純エックス線像上、急性骨髄炎との鑑別を要する。

近年、化学療法、放射線療法、手術により生存率は50%にまで向上している。

8）骨系統疾患

骨系統疾患とは、先天性に脊柱・肋骨・胸骨・四肢の長幹骨などの形成過程における欠陥や障害から、全身の骨核形成に異常を来す疾患群である。

臨床症状は低身長で、およそ80%を占めている。さらに四肢の変形、関節可動域制限、脊柱変形である。頭蓋骨の形態異常や特有の顔貌も重要な所見である。家族歴も診断の参考になる。

また、低身長と四肢/体幹比との関係も診断に有用な情報を与える。

画像所見の特徴的所見（脊椎骨の変形と骨端・骨幹端の形態異常）の有無との組み合わせで、およその診断を予想することができる。

全国の登録症例数を見ると約20の疾患があるが、骨形成不全症、軟骨無形成症の二疾患が圧倒的に多い。

Ⅱ　スポーツ外傷

急性期の靭帯損傷や骨折などをスポーツ外傷という。

1）RICE

「RICE」とは、スポーツ現場での救急処置をいう。頭文字を並べたもので、最も大切な処置の一つ

である。Rはrest（安静）、Iはice（冷却）、Cはcompression（圧迫）、Eはelevation（挙上）のことで、この処置が今後の治療成績を左右する。試合や練習には、常にアイスボックス、ビニール袋など持参できるよう、日ごろから準備をしておくことが望ましい。また、現場でまず「RICE」を確実に実行し、それから整形外科などのスポーツ医を受診するように心がけていただきたい。

2）頭部外傷

ラグビー、野球、アメリカンフットボールなどのコンタクトスポーツで転んだり、衝突したりして、頭を打って瞬時に気を失うことがある。しかし、本人は長いこと意識を失っていたかのように思って心配する。これは頭部打撲による脳しんとうの症状で、外傷性健忘症といい、意識障害とは区別する。プレーは中断し、休ませる。回復を得られず、むしろだんだんぼんやりし嘔吐するようなら、脳神経外科へ送るべきである。また、1分以上の意識喪失を呈したり、健忘の時間が1時間以上続いたときにも受診させるべきである。

3）突　指

バレーボール、バスケットボール、野球などの球技で突き指することが多い。突き指ぐらいといって軽くみられがちだが、時には指骨の骨折、脱臼や指伸筋腱が付け根で切れていたりすることもある。これは指の末節関節の伸展ができなくなるマレットフィンガーで、ただちに整形外科専門医に受診すべきである。腱断裂は早期に固定することで、大部分は手術しない。

4）小児の骨折

骨折の発生部位は橈骨遠位端に最も多く、ついで手指基節骨、上腕骨顆上部である。早期の適確な治療が望まれる。

5）半月板断裂

膝の外傷で最も頻度が高い半月板断裂の多くは、膝をひねったときに発生する。膝が腫れ、痛みが和らいでも膝にひっかかりを覚えたり、完全に伸びなくなることがある。これはMRIで断裂を確認できる。関節鏡を使用して、断裂部を切除したり、縫合を行うことができる。

6）膝前十字靭帯損傷

ジャンプして着地に失敗し膝をひねったりして、激痛とともに力が入らなくなることがある。この場合、膝前十字靭帯損傷を疑わなければならない。階段を降りたりしたときに膝がはずれる感じや膝を動かすたびにコキコキ音が鳴ることもある。半月板断裂を合併することもある。臨床症状によって診断が確定する。高校生以上で将来もスポーツを続けたいときは、腱の移植手術が適応となる。関節鏡を使ったこの治療法は近年目覚しく進歩し、治療の主流になっている。

7）膝蓋骨亜脱臼

膝蓋骨亜脱臼は13～15歳の女子に多く、膝蓋骨がはずれそうな不安や、膝蓋骨周囲の痛みを訴える。治療は膝蓋骨周囲の筋肉を鍛え、サポーターで安定させる。効果のないときには手術を必要とする。

8）膝棚障害

膝棚障害はしゃがんだとき、長時間の起立、ランニングを開始したとき、歩行の後などで膝前面内側に痛みを感じる。膝の屈伸でひっかかりを感じ、屈伸ができなくなる。サポーターで保護したり、大腿四頭筋を強化する訓練をすることによって改善することもあるが、厚い棚には関節鏡を使っての切離切除が効果的である。

9）分裂膝蓋骨

膝の痛みを訴えるものに分裂膝蓋骨がある。膝蓋骨が二つに分かれているもので、思春期になりスポーツ活動が激しくなると、強い牽引力が分裂部に加わり、炎症を起こし、痛みが出てくる。スポーツを中止し、安静にするが、痛みが消失しない場合は手術となることもある。

10）疲労骨折

ハードな練習をしていると下腿の痛みを訴えることがある。脛骨や腓骨に一致して腫れや圧痛のある

疲労性骨膜炎となり、さらに練習を続けると疲労骨折におよぶこともまれではない。また、中足骨、橈骨・尺骨にも発生しやすい。痛みは体からの大切なサインであり、早めの予防を心がけるべきである。

11）肉離れ

太ももの肉離れは、急に走り出したときやジャンプやターンをしたときに、瞬時に筋肉が伸ばされるために、筋肉が切れたり傷ついたりする外傷である。受傷直後から強い痛みを訴え、3〜6時間して痛みが増強することもある。運動を中止して、先に記した「RICE」を施行することが必要。

12）外脛骨障害

足の痛みを起こす疾患に外脛骨障害がある。レントゲン撮影すると、足首の内側より少し下の部分で骨が出っ張っている部分があるが、これが外脛骨という種子骨で余分な骨である。スポーツで負担がかかると、外脛骨周囲が炎症を起こして痛みが出る。扁平足や回内足などがあると症状が出やすい。運動量を減らしたり、足底板を足の裏につけたりして痛みを取る。

13）アキレス腱断裂

アキレス腱断裂は、小中高生には比較的まれな疾患で、社会人に多く発生している。運動の前後に十分なストレッチを行うよう指導すべきである。保存的にギプス固定で治療することができるが、若年者には手術を勧め、早期にリハビリテーションを開始し、競技への早期復帰を期待する。

14）足関節捻挫

スポーツで頻繁にみられるのが足関節捻挫である。捻挫は関節を支えている靭帯や関節包が伸ばされ、断裂した状態である。骨片の剥離や脱臼が同時に起きることもある。運動を中止して、痛みや腫れの強いところに「RICE」を施行すべきである。一般にテーピング弾力包帯固定するが時にギプス固定も行われる。固定後のリハビリテーションは重要で、筋力と関節の可動域が回復してから練習を始めるべきである。

15）筋肉痛

不慣れな運動、長時間にわたる強度の激しい運動を行ったときやその翌日に、筋肉が痛むことがある。いずれの筋肉痛も乳酸は無関係である。運動中の筋肉痛は、血液によって筋肉に十分な酸素と栄養が供給されない状況で起こり、このとき筋肉中の乳酸量は高まるが、乳酸が筋肉痛の直接の原因ではない。運動後数時間から24時間経過してから痛み、7〜10日で消失する痛みは遅発性筋肉痛という。このとき運動中に高まった乳酸も平常時のレベルにまで戻っている。遅発性筋肉痛は、運動に不慣れな場合や、運動時間が長かったり運動強度が激しかったりで、収縮している筋肉が引き延ばされる伸張性筋活動を含む運動によって引き起こされる。筋繊維あるいは筋繊維を取り巻く結合組織の微細構造の損傷、その後の炎症反応が原因と考えられる。しかし、一度筋肉痛が生じた筋肉では、同じ筋肉痛は生じなくなる。したがって、最も有効な予防法としては、伸張性筋活動のトレーニングをして、徐々に筋肉をならしておくことである。

16）反復性肩関節脱臼

外傷による肩関節の脱臼は、ラグビー、アメフト、柔道などのコンタクトスポーツに多く、前方脱臼がほとんどである。徒手整復を行う。一度脱臼するとその後のスポーツ活動や日常生活でも簡単に脱臼するようになるため、これを反復性肩関節脱臼と呼ぶ。スポーツ活動や日常生活が制限されるなら手術が必要である。

Ⅲ　成長期のスポーツ障害

不適切なトレーニングや身体の使いすぎなどで発生する慢性期の疾患をスポーツ障害という。

1）オスグートシュラッター病

膝の下部が前方にとび出していて、レントゲン像で成長軟骨の一部が不規則な状態になっているオスグートシュラッター病は有名である。これは11〜12歳の成長期の男子に多い障害であるが、女子にもま

れにみられる。急激な骨の成長による筋、腱の成長のアンバランスから、腱に対する牽引力、負荷増大によって起こる。バレーボール、サッカー、バスケットボールの選手に多い。無理をすると脛骨粗面部の分断を生じることがあるので、痛みのあるときはスポーツを休ませることが肝心である。

2）腰椎分離症

腰椎分離症は遺伝によるものもあり、症状のないものがほとんどである。近年の青少年のスポーツ人口の増加、スポーツ種目の低学年化により、特に成長期の腰椎に繰り返される強い後屈、ねじりの運動から下部腰椎に応力が集中して、椎弓の疲労骨折を起こし、分離症が発生する。一部、家族性発生説もある。分離症の下位椎間板は変性をきたすため、分離すべり症となるものがある。症状が強くなると腰部の背屈時痛の他に下肢痛やしびれ感を伴う。柔道、ラグビーなどの選手には20～35%の頻度でみられる。治療はスポーツを中止してスポーツ用軟性コルセット、運動療法として腹筋の強化、背筋のストレッチなど、腰椎を支えている筋肉を強化する。分離症が起きると、骨癒合までかなり時間を要する。軟性コルセットをしっかり装着して体育の授業も5～6ヵ月休むことにより治癒することが多い。

3）腰椎椎間板ヘルニア

終板が骨端線で剥離骨折を起こして椎間板とともに膨張する後方椎体終板障害で、中心型の圧迫を呈する。安静によってリモデリングが期待できるが、摘出手術が必要なこともある。

4）野球肘

野球のやりすぎで起きるスポーツ障害である。肘の痛みを訴え、内側が腫れ、エックス線写真でも上腕骨の骨端に異常が認められる。投球練習を休まなければならない。進展すると手術も必要となるため、投球練習の量（投球回数）や方法（変化球の禁止）に気をつけないと思わぬ結果になる。

5）野球肩

少年野球肩は、上腕部の近位（肩の関節部）にある成長軟骨と呼ばれる部分が損傷して起こるもので、小学校高学年から中学校1年くらいまでの男子に多く、投球時に痛みを訴える。特に速いボールを正確に投げることが求められる投手や捕手によく起こる。治療は安静が一番である。筋肉トレーニングを積み、正しい投球フォームを身につけることから再出発すべきである。また試合量、投球数の制限、変化球の投球禁止なども大切である。

6）踵骨骨端炎

小学生で踵に痛みを訴えることがある。このとき軽い腫脹があり、レントゲン所見で踵骨の後方にある成長軟骨の中心部の影が濃くなっている。踵には上下反対方向に引っ張り合う二つの腱、すなわちアキレス腱と足底筋腱がついているが、繰り返し刺激を受けると踵骨骨端炎といわれる病気になる。激しい運動、体重の急激な増加、靴が合わないことが原因として考えられる。安静と足底板をつけたりして、徐々にスポーツに復帰させればよい。

7）大腿骨頭すべり症

成長期の肥満男児に股関節の痛み、跛行や関節可動域の制限がみられたら、大腿骨頭すべり症を疑いたい。初期には膝関節に痛みがみられるなど、レントゲンでもはっきりしないことが多い。必ず整形外科専門医を受診させるべきである。

8 発達障害

ここでは、知的な遅れが明らかでなく、多くの子どもが通常学級に在籍しているために気付かれにくいとされる学習障害、注意欠陥多動性障害、広汎性発達障害について記す。

ア　学習障害

学習障害とは簡潔に言えば、知的な遅れがなく、本人が努力しているにもかかわらず、その知的能力

から期待される文字の読み書きや計算などの習得に困難がある状態をいう。障害されている能力によって読字障害、書字障害、算数障害などに分類される。下表に「学習障害の定義」を示した。

読字障害では、文字を一つ一つ拾って読む「逐次読み（拾い読み）」が特徴的である。ただし逐次読みは文字の習い始めには、普通の子どもにもよく見られる現象であることにも留意する。音読の練習を繰り返しても上達がないようであれば読字障害を疑う。書字障害はほとんど読字障害に伴って出現する。促音（小さい「っ」）や拗長音（「きゅう」など）といった特殊音節の読み書きに誤りが出現しやすい。書字では漢字の画数が増えてくると困難が目立ってくる。算数障害では数の大小関係の理解や位取りの理解、加減算などの計算に困難をきたすことが多い。量の単位変換などに困難を示すことや空間的な図形の認知に困難のあるというタイプもある。

良好な全般的知的能力と部分的な認知障害の解離が診断のポイントとなる。全般的な知的能力が良好であれば、それに見合った学力が期待される。しかし、それが身に付いていないというのが診断の骨子である。こうした状態は、決して努力を怠っているから生じたのではなく、脳の機能障害に起因する症状と考えられている。

学習障害では勉強を頑張ってやってもなかなか成果が得られにくいため、二次的な不適応が生じやすい。意欲の低下、頭痛・腹痛・倦怠感といった不定愁訴などが認められ、保健室を頻繁に訪れることも多く、不登校にもなりやすいことにも留意する必要がある。

〈学習障害の定義〉

学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。 学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。

イ　注意欠陥多動性障害（ADHD）

下表に「ADHDの定義」を示した。過活動、不注意、衝動性の3つが主な症状である。過活動とは、おとなしくしておくべき場所でも、ウロウロと動き回ったり、多弁であったりすることをいう。たとえ着席していてもモゾモゾと手足を動かしているなども過活動に該当する。不注意とは、日々の活動で注意力が足りなかったり、話を聞いていなかったり、必要な物をよく失くす、あるいは宿題など集中力を必要とする活動を嫌うことをいう。衝動性とは思いつくとやらずにいられない状態で、順番が待てなかったり、人を遮って話しかけてきたり、他人の活動を邪魔したりすることをいう。

こうした行動は小児にはありがちなものである。疾患として捉えるには、①異常性；生活年齢や発達年齢に比し、明らかに頻度が多かったり、程度が強かったりすること、②持続性；ある程度の期間（通常は6カ月以上）持続して認められること、③普遍性；状況に依存せずにその行動が見られること、④不利益；その行動のために本人自身や周囲に不利益が生じていること、といった条件を満たすことが求められる。資料1にADHD児にしばしば認められる行動を例示した。

「落ち着きがない」という状態は、さまざまな疾患の初期にもよく見られるため、小児内科的疾患や小児神経疾患の中で鑑別をしっかりと行う必要がある。下表に「鑑別を要する小児科疾患」を挙げた。とくにてんかんのうち前頭葉てんかんの発作は、一回の発作が短くて意識や行動の軽い変容であることが多く、一日に何回も起きるため、ADHDと誤診されやすい。

〈ADHDの定義〉

ADHDとは、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、及び／又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものである。また、7歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。

〈鑑別を要する小児科疾患〉

甲状腺機能亢進症	フェニールケトン尿症
アトピー性皮膚炎	くも膜のう胞
気管支ぜん息薬の副作用	亜急性硬化性全脳炎
てんかん	視聴覚障害
脳腫瘍	水頭症
もやもや病	先天性サイトメガロウイルス感染症
大脳白質変性症	染色体異常（47XYY）
結節性硬化症	

ADHDは薬物療法が有効であることが多い。Methyphenidateは代表的な治療薬である。朝食後1回投与、あるいは朝昼食後の2回投与が一般的である。副作用としては、食欲不振、嘔気、腹痛、興奮、頭痛、不眠、過度の鎮静などが知られている。いずれも重篤なものは少なく、減量や投薬時間の調整で対応できる場合が多い。チック性障害を合併した場合やてんかんを合併している症例では慎重に投与すべきであるが、絶対的な禁忌とはせず、チックの増悪やてんかん発作の再燃に注意しながら慎重に投与する。

ウ　広汎性発達障害

広汎性発達障害とは、対人関係障害を基盤とする発達障害の総称である。自閉症はその中核的な疾患である。これまで自閉症では、知的発達に障害がある子どもが注目されていたが、知的発達に遅れのない自閉症（高機能自閉症）の病態解明が進むに連れ、その存在が注目されるようになった。下表には「高機能自閉症の定義」を示す。

〈高機能自閉症の定義〉

高機能自閉症とは、3歳位までに現れ、①他人との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害である自閉症のうち、知的発達の遅れを伴わないものをいう。
また、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。

自閉症では、まず幼児期に言葉の遅れで気付かれることが多い。視線の合いにくさ、奇声、道順などへのこだわり、感覚的な嗜好性（くるくる回るものや直線が好きなど）と感覚的な嫌悪（皮膚への接触や大きな音が苦手など）、新規の事柄に対する異常に強い不安や恐れ、などを特徴としている。自分流の解釈で行動し、周囲との関係にあまり意識が向かないため多動になったり、衝動的な行動を取ることも多い。自閉症幼児の一部は、就学前には言語発達に著しい伸びが認められ、知的発達の遅れが解消し、高機能自閉症と呼ばれる状態になっていく。言語発達の改善に伴ってこだわりや感覚的な嗜好性あるいは感覚的な嫌悪も軽減することがある。

また、症状は高機能自閉症に類似するが、幼児期にまったく言葉の発達に遅れがないタイプはアスペル

ガー症候群と称されている。言葉の遅れがないため、通常の乳幼児健診で気づかれることは少ない。幼児期から大人びた話し方、親に対してもていねいな言い方をする、自分の興味を一方的に話すなど会話に独特な特徴がある。資料２に高機能自閉症等の子どもが示す行動特性の例を示した。とくに会話にぎこちなさやズレが見られたり、話し方や内容が一方的であるなど独特の発話形態がよく認められる。

これらの疾患は就学時の健康診断や学校での健康診断の時期には、多動や多弁、衝動的な行動が目立つためにADHDと診断されていることも多い。クラスで孤立する、いじめに遭うなどにより精神的に不安定になると、手洗い強迫や確認強迫などの強迫神経症状を呈したり、自己防衛的な反応として暴力的な言動が現れたりする。

高機能自閉症やアスペルガー症候群では、理解しているように見えてその理解が不十分であることが多い。不十分な理解や間違った理解が、問題行動の背景に存在する場合には、具体的にわかりやすく説明をしてあげると、それだけで問題行動は収束していく。発言や行動が突飛なためにからかいやいじめの対象にもなりがちである。本人が苦痛を感じている場合には、必ず解決に向けた対策を講じてやる必要がある。

ほとんどの場合、「人」との関係性においてトラブルを抱え込む。したがって薬物療法と同時に本人を取り巻く人間関係に目を向けて、自己防衛的にならざるを得ない環境の改善にも取り組む必要がある。

エ　事後の対応

学校の健康診断の場においてこうした発達障害児に気付くことはなかなか困難である。診察への協力性が著しく乏しかったり、指示が入りにくいといった場合には可能性があるが、その場合でも養護教諭や担任教諭などから、普段の様子を聞いて参考にすると良い。あくまでも安易に一回の診察で診断してしまわないように留意すべきである。

資料１、２に記載した行動特性に合致するものが多くて、発達障害が疑わしいときには、その所見を学校側に伝えるとともに、小児療育センターや発達相談センターなど、発達障害を専門に診療している小児科を紹介するとよい。日本小児神経学会のホームページ（http://child-neuro-jp.org/）には、発達障害を診療対象とする小児神経学会専門医のリストが公開されているので参照されたい。

資料1　ADHDの行動特性の例（出典：今後の特別支援教育の在り方について　最終報告より）

1．学校での勉強で、細かいところまで注意を払わなかったり、不注意な間違いをしたりする。
2．手足をそわそわ動かしたり、着席していても、もじもじしたりする。
3．課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい。
4．授業中や座っているべき時に席を離れてしまう。
5．面と向かって話しかけられているのに、聞いていないようにみえる。
6．きちんとしていなければならない時に、過度に走り回ったりよじ登ったりする。
7．指示に従えず、また仕事を最後までやり遂げない。
8．遊びや余暇活動におとなしく参加することが難しい。
9．学習課題や活動を順序立てて行うことが難しい。
10．じっとしていない。または何かに駆り立てられるように活動する。
11．集中して努力を続けなければならない課題（学校の勉強や宿題など）を避ける。
12．過度にしゃべる。
13．学習課題や活動に必要な物を失くしてしまう。
14．質問が終わらない内に出し抜けに答えてしまう。

15. 気が散りやすい。
16. 順番を待つのが難しい。
17. 日々の活動で忘れっぽい。
18. 他の人がしていることをさえぎったり、じゃましたりする。

資料2　高機能自閉症等の行動特性や発話の例（出典：今後の特別支援教育の在り方について　最終報告より）

1．大人びている。ませている。
2．みんなから、「○○博士」「○○教授」と思われている。（例:カレンダー博士）
3．他の子どもは興味を持たないようなことに興味があり、「自分だけの知識世界」を持っている。
4．特定の分野の知識を蓄えているが、丸暗記であり、意味をきちんとは理解していない。
5．含みのある言葉や嫌みを言われてもわからず、言葉通りに受けとめてしまうことがある。
6．会話の仕方が形式的であり、抑揚なく話したり、間合いが取れなかったりすることがある。
7．. 言葉を組み合わせて、自分だけにしかわからないような造語を作る。
8．独特な声で話すことがある。
9．誰かに何かを伝える目的がなくても、場面に関係なく声を出す。（例:唇を鳴らす、咳払い、喉を鳴らす、叫ぶ）
10. とても得意なことがある一方で、極端に不得手なものがある。
11. いろいろな事を話すが、そのときの場面や相手の感情や立場を理解しない。
12. 共感性が乏しい。
13. 周りの人が困惑するようなことでも、配慮しないで言ってしまう。
14. 独特な目つきをすることがある。
15. 友達と仲良くしたいという気持ちはあるけれど、友達関係をうまく築けない。
16. 友達のそばにはいるが、一人で遊んでいる。
17. 仲の良い友人がいない。
18. 常識が乏しい。
19. 球技やゲームをする時、仲間と協力することに考えが及ばない。
20. 動作やジェスチャーが不器用で、ぎこちないことがある。
21. 意図的でなく、顔や体を動かすことがある。
22. ある行動や考えに強くこだわることによって、簡単な日常の活動ができなくなることがある。
23. 自分なりの独特な日課や手順があり、変更や変化を嫌がる。
24. 特定の物に執着がある。
25. 他の子どもから、いじめられることがある。
26. 独特な表情をしていることがある。
27. 独特な姿勢をしている。

第2章
健康相談、健康相談活動

1 学校医及び学校歯科医の行う健康相談

学校における健康相談は、学校保健法第11条並びに同施行規則第23条第1項第5号の学校医の職務執行の準則、第24条第１項第４号の学校歯科医の職務執行の準則に示されているように、各学校においては相談が必要と思われる者等について学校医及び学校歯科医が健康相談を行うことになっている。具体的には、次に示すような者がその対象となる。

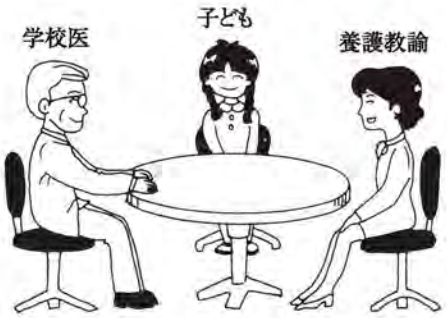
（ア）健康診断の結果、継続的な観察指導を必要とする者
（イ）日常の健康観察の結果、継続的な観察指導を必要とする者
（ウ）病気欠席がちの者
（エ）心身の異常を自覚して自発的に健康相談の必要を認めた者
（オ）保護者の依頼によって健康相談の必要を認めた者
（カ）修学旅行、移動教室、遠足、運動会、対外運動競技会等の学校行事に参加させる場合に必要と認めた者

健康相談には健康管理上の意義と、健康教育上の意義の2つがある。健康管理上の意義は、健康診断は集団を対象として行うスクリーニングであると同時に子どものある時点での横断的な健康状態の評価である。その時たまたま症状がなかったり、発病していなかったもの等は把握されないまま、その後1年間は問題のない者として済まされることになる。しかし、年度の途中で異常が発生したり、疾病があった者に対して、個別に健康観察や健康相談を行うことによって健康診断の補完をすることができる。また、健康教育上の意義を考えると、健康相談にあたり、学校医や学校歯科医は専門的立場から判断し、個別にきめの細かい指導をすることになる。これは、学校医や学校歯科医の行う保健指導ないし健康教育の場であり、また子どもにとっては貴重な体験となり、その意義は大きいものである。

健康相談の対象者は、上記に示したように、子ども自らが希望して来る場合、教職員や保護者が必要を認めた場合などである。実施にあたっては、学校保健安全計画に位置付けられ、定期的に実施されることが必要である。子どもの健康上の問題について専門的立場からの診察、個人的な指導を受けることは、子どもにとって単なる疾病罹患の体験でなく、専門家の適切な指導助言の下に、自分の健康上の問題を考える課題解決的な学習の場ともなる。

健康診断の事後措置として行われる健康相談は、疾病の予防や治療の相談に対し、子どもや保護者に症状を説明し、療養の指導や生活指導を行って、学校と家庭の協力のもとに1日も早く軽快するように指導することが中心となる。例えば、学校歯科医が行う健康診断では、歯科検診後、とくに歯列・咬合については、要観察か、歯科医による精密検査が必要か判断に苦慮する子どもが多い。このような子どもの場合、個別的に連絡を取り、本人、保護者から意識、要望を確認した上で事後措置を決めることがある。また、保護者から直接に歯列・咬合についての相談の希望がクラス担任を通じてある場合もある。

子どもの中には口臭を気にする者がいる。口臭がいじめの原因になったり、また心因性に気にする症例もみられる。学校歯科医としては口腔状況を把握・分析し指導することが必要である。口腔状況に問題が無い場合は他の専門家への相談を勧める。子どもが肉体的、精神的に悩んでいるものをよく理解し、



指導する教育的な意義の高い健康相談は、どのように健康障害の問題を解決すべきかを、子ども、保護者や学級（ホームルーム）担任、養護教諭とともに考えて、解決できるよう支援することである。最近は相談の内容も身体的なものばかりでなく、精神的な問題が多くなり健康相談の体制もこれに応じた配慮が必要となっている。

健康相談には、カウンセリング的アプローチが必要である。カウンセリングとは、心やからだに不安を持ち、悩んでいるものに対し、健康な精神や肉体に回復させ、正常な学校生活に復帰できるように支援することである。この行動は、具体的にはカウンセリングを行う人と相談者との間に緊密な治療的意味あいの強い人間関係をつくることである。この普通の人間関係と異なる治療的意味あいの強い相互理解を通して、相談者は新しい自己理解と問題解決の糸口をつかむことができる。健康相談の実施にあたっては、年間計画の中に組み入れ、おおねむ毎月1回とし、保健室で行うことを原則としている。円卓を囲んでの相談は、よい雰囲気ができて効果的である。

2 養護教諭の行う健康相談活動

（1）養護教諭の行う健康相談活動

養護教諭が行う健康相談活動の基本的な考え方については、平成９年の保健体育審議会答申で、次のように述べられている。「養護教諭の行うヘルスカウンセリングは、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かし、児童生徒のさまざまな訴えに対して常に心的な要因や背景を念頭において、心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など、心や体の両面への対応を行う健康相談活動である。」

この答申の考え方が基本となっている。健康相談活動は、健康診断に関する個別の保健指導などにおいても、問題解決に当たって重要な役割を持っている。

（2）健康診断と健康相談活動

健康相談活動は、上記答申の基本的な考え方から、さまざまな場面において行われるものである。健康診断に関して養護教諭が個別の保健指導を行う機会は、次のような場合が考えられる。

＜健康診断に関して個別の保健指導などを行う必要がある場合＞

① 健康診断にかかわる保健調査から、食生活や睡眠、運動などの日常生活において指導が必要である場合。

② 健康診断の結果、体重減少、視力異常、CO・GO、肥満、その他の疾病異常などがあり受診指導、経過観察、運動制限などの管理等が必要な場合。

③ 健康診断時の観察等で、虐待の疑いがある場合。

④ 健康診断の事後措置の一つとして行われる医師や歯科医師の行う健康相談の結果、継続して管理

や指導が必要な場合。

⑤　健康診断の結果から、心身の健康に関して担任や保護者等から養護教諭に相談依頼があった場合。など

以上の場合などにおいて保健指導を実施していくなかで、問題の背景に心の健康問題があると思われる場合は、健康相談活動を行う。

（3）健康相談活動における連携

①　校内における連携

養護教諭は、問題を発見したならば、担任等と情報交換を行うなどして、問題の背景要因を捉え、問題の本質を見極めることが大切である。さらに、問題に応じた相談・支援の方法を検討しながら健康相談活動を進めることが必要である。また、校内組織はあっても（教育相談部・生徒指導部、支援チームなど）、機能していない現状も見られることから、健康相談活動が校内組織や支援チームと連携して、効果的な支援が行えるよう働きかけていくことが必要である。

機能する組織とするためには、管理職の参加が強く望まれる。定期的に会議をもち、情報交換、事例検討、方針や支援方法の見直し、評価などをしていくことが必要である。

②　保護者及び関係機関等との連携

子どもの心の健康問題には、心身の発育・発達上の問題、精神不安定や不適応などがあり、精神疾患としては、心身症、統合失調症、うつ病、発達障害、学習障害等がある。これらのメンタルヘルスの問題は、心理的問題、精神医学的問題、身体的関連問題の３つに大きく分けられ、カウンセリング等で対応できるものとそうでないものとがある。特に、精神疾患が疑われるものについては、専門医の診察や指導が必要であり、早期の対応が大切である。

近年、子どもの精神疾患が増加傾向にあり、学校においても医療機関等との連携が重要となっている。そのため、保護者及び医療機関・相談機関等と連携を図り、学校での対応について指導を受けながら組織的に支援することが必要である。

養護教諭は、子どもの心身の健康状況の観察等から精神疾患が疑われ医師の診察が必要と判断した場合は、関係者と協議のうえ、専門医への受診を勧める必要がある。学校で対応できるものか、病的なものが疑われるかの見極めは、専門職として重要な役割である。

（4）事例の記録

①　記録の意義

・事例の経過を記録することによって、これまでの支援方針・方法等について分析検討することができる。

・事例の経過を分析検討することによって、今後の支援に生かすことができる。など

②　記録の視点

・事例の問題理解のための事実関係が把握できる情報

・問題を解決するための対策（支援計画）

・経過に基づく支援方針・方法の修正とその理由

・子どもの変容と成長の要因

・担任および校内組織との連携

・保護者および地域の関係機関等との連携。など

（5）健康相談活動の進め方

具体的な健康相談活動の進め方については、「養護教諭が行う健康相談活動の進め方－保健室登校を中心に－（財）日本学校保健会（平成12年度）」を参照のこと。

資　料　編

●児童、生徒、学生及び幼児の健康診断の方法及び技術的基準

●発育曲線（男子、女子）

●健康診断票・歯科検査票の様式参考例及び記入例等

●結核健康診断問診票例（川崎市教育委員会の作成例）

●色覚異常についての検査等

●学校保健関連法規

●学校保健関連通知等

●児童、生徒、学生及び幼児の健康診断の方法及び技術的基準

検査項目	方法及び技術的基準	技術的基準の補足的事項・実施上の留意点等
身長	○たび、靴下等を脱ぎ、両かかとを密接し、背、臀部及びかかとを身長計の尺柱に接して直立し、両上肢を体側に垂れ、頭部を正位に保たせて測定する。	（1）被検査者の頭部を正位に保たせるには、被検査者の頭を正面に向かせて眼耳線が水平になるようにすること。すなわち、耳珠上縁と眼窩下縁とを結ぶ線が水平になるよう位置させること。この場合、後頭部は身長計に接触しなくても差し支えないこと。 （2）身長計の目盛を読む場合には、横規を上下させて被検査者の頭頂部に軽く数回接触し、2回ないし3回同じ数値が得られたときにそれを身長として読みとること。 （3）被検査者の身長が検査者よりも高いときは、検査者は踏み台などを用いて横規が自分の眼と同じ高さになる位置において目盛りを読みとること。
体重	○衣服を脱ぎ、体重計のはかり台の中央に静止させて測定する。ただし、衣服を着たまま測定したときは、その衣服の重量を控除する。	体重の測定に当たっては、実施に先だち、体重計を水平に保ち、移動したり振動したりしないようにくさび等によって安定を図り、指針を零点に調節しておくことが必要であること。
座高	○背及び臀部を座高計の尺柱に接して腰掛に正座し、両上肢を体側に垂れ、頭部を正位に保たせて測定する。	座高の測定に当たり、被検査者の頭部を正位に保たせるには、身長の測定の場合と同様に被検査者の眼耳線が水平になるよう注意すること。

身長、体重及び座高の測定に当たっては、その正確を期すため、あらかじめ、測定用具を点検し、その正否に注意すること。

検査項目	方法及び技術的基準	技術的基準の補足的事項・実施上の留意点等
栄養状態	○皮膚の色沢、皮下脂肪の充実、筋骨の発達、貧血の有無等について検査し、栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要する者の発見につとめる。	（1）栄養状態の検査は、視診によって行い、貧血の有無なども含めて総合的に判定するものとする。栄養不良又は肥満・やせ傾向は、次のような身長別標準体重(P42の表1を参照)をもとに、肥満度を算出する。 ① 身長別標準体重から算出される肥満度 $=\frac{\text{実測体重（kg）}-\text{身長別標準体重（kg）}}{\text{身長別標準体重（kg）}}\times 100(\%)$ ② 前項で算出した肥満度による肥満・やせ傾向の判定 肥満度が、＋20%以上を肥満傾向、－20%以下をやせ傾向とする。 肥満傾向(肥満度)：軽度 ＋20%以上＋30%未満／中等度 ＋30%以上＋50%未満／高度 ＋50%以上 やせ傾向(肥満度)：－20%以下をやせ傾向とし、とくに－30%以下は高度のやせとして注意する。 （2）貧血については、眼瞼結膜等の身体徴候や症状を観察することで、異常の有無を検査するものとすること。
有無 疾病及び異常の 脊柱及び胸郭の	脊柱 ○形態について検査し、側わん症等に注意する。	（1）脊柱の疾病の有無は、脊柱の可動性及び脊柱における圧痛点の有無について、視診、圧診及び打診によって検査すること。 （2）脊柱の可動性は、被検査者の上体を前後左右に屈曲させ、また、上体を捻転させて異常の有無を検査すること。 （3）脊柱の圧痛点の有無は、検査者がその手指またはハンマーを用いて、

検査項目	方法及び技術的基準	技術的基準の補足的事項・実施上の留意点等
脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無	胸郭 ○形態及び発育について検査する。 骨・関節及び四肢 ○これら運動器について検査する。	脊柱の上から下に向けて圧迫または叩打することにより検査すること。 （４）脊柱の形態については、前後及び側方から観察し、側わん、円背及び凹背等の異常わん曲に注意すること。特に、側わん症の発見に当たっては、次の要領で行うこと。 ア　被検査者を後向きに直立させ、両上肢は自然に垂れた状態で、両肩の高さの左右不均衡の有無、肩甲骨の高さと位置の左右不均衡の有無及び体の脇線の左右不均衡の有無を観察すること。 イ　被検査者に、体の前面で手のひらを合わせさせ、肘と肩の力を抜いて両上肢と頭が自然に垂れ下がるようにしながら上体をゆっくり前屈させた状態で、被検査者の前面及び必要に応じ背面から、背部及び腰部の左右の高さの不均衡の有無を観察すること。 （脊柱側わん症の早期発見チェックポイント） （５）胸郭については、胸部の形態、大小及び筋骨の発達程度を被検査者のからだの前後左右から視診によって検査すること。 （６）脊柱及び胸郭の検査の際には併せて運動器（骨、関節の異常）及び四肢の状態にも注意すること。
視力	○国際標準に準拠した視力表を用いて左右各別に裸眼視力を検査し、眼鏡を使用している者については、当該眼鏡を使用している場合の矯正視力についても検査する。ただし、眼鏡を使用している者の裸眼視力の検査はこれを除くことができる。	（１）被検査者を立たせる位置は、視力表から正確に５メートルの距離とし、これを床上に明示すること。 （２）視力表は、原則としてランドルト環を視標とするものを使用し、汚損したもの、変色したもの、しわのあるものなどは使用しないこと。また、視力表を掲げる高さはその視標1.0を被検査者の目の高さにすること。 （３）視力表の照度の基準は、おおむね300ルクスから700ルクスとすること。その照度を得るためには視力表照明装置を利用することが望ましいこと。 （４）検査場の照度は、視力表の照度の基準を越えず、また、その基準の10分の１以上であることが望ましいこと。なお、被検査者の視野のなかに明るい窓や裸の光源等のまぶしさがないことが望ましいこと。 （５）検査は、検査場に被検査者を入れてから２分以上経過した後、検査を開始すること。 （６）検査は、右眼及び左眼それぞれの裸眼視力について、次の要領で実施すること。 ア　検査は右眼から始めること。まず、両眼を開かせたまま遮眼器をもって左眼を遮蔽（しゃへい）し、右眼で、目を細めることなく視力表の視標を見させ、同一視力の視標３個のうち２個が正しく判別できれば、その視力はあるものとすること。この場合、視力を1.0以上、1.0未満0.7以上、0.7未満0.3以上、0.3未満の区分を用いて判定して差し支えないこと。 なお、被検査者の表現力不足によって生ずる判定誤差を避けるため、小学校低学年以下においてはランドルト環の切れ目が上下左右にあるものにとどめ、小学校高学年以上においては斜め方向も加える等の配慮が望ましいこと。 イ　右眼の検査が終わった後、左眼について同様の方法により検査すること。 ウ　コンタクトレンズを使用している者に行う場合は、角膜表面の状態を整えるため、検査を始める30分前までにコンタクトレンズをはずさせておくこと。 （７）眼鏡（コンタクトレンズを含む）使用時の視力は、上記（６）ア及びイに準じて測定すること。

検査項目	方法及び技術的基準	技術的基準の補足的事項・実施上の留意点等
聴力	○オージオメータを用いて検査し、左右各別に聴力障害の有無を明らかにする。	（1）オージオメータは日本工業規格（JIS）によるものを用い、定期的に校正を受けること。 （2）オージオメータを用いて行う聴力の検査は、下記及び（3）の要領で行うこと。この場合、オージオメータには、必ず「聴力レベル」の表示がされているので確認すること。 ア　検査場は、正常聴力者が1,000Hz25dBの音を明瞭に聞きうる場所であること。 イ　オージオメータの聴力レベルダイアルを30dBに固定し、気導レシーバを被検査者の耳にきっちりとあてさせること。 まず、1,000Hz30dBの音を聞かせ、音を継続し、合図が確実であれば4,000Hz25dBに切り替え、同様に音を継続し、確実に聞こえたならば反対の耳に移ること。このような方法で、1,000Hz30dBあるいは4,000Hz25dBの音を両方又は片方いずれでも聴取できない者を選び出すこと。 第1回の検査で異常ありとされた者に対しては（3）の再検査を行うこと。 （3）（2）の検査で1,000Hz30dB又は4,000Hz25dBの音を聴取できない者について、更に必要により聴力レベルを検査するときは、耳鼻咽喉科学校医の直接の指示の下に次の方法によって行うこと。 ア　検査音の種類は、少なくとも500Hz、1,000Hz、2,000Hz、4,000Hzとすること。 イ　検査方法は下記によること。 被検査者の眼を閉じさせて楽に座らせ、耳にオージオメータのレシーバをよくあてさせること。前記の検査音の検査の順序は、1,000Hz、2,000Hz、4,000Hzと進み、次いで1,000Hz（応答の正確さの確認のため）、500Hzの順とすること。これらの検査音のそれぞれについて、あらかじめ十分聞こえる強さの音で聞かせ、次いで音の強さを弱めていき、全く聞こえないところまで下げ、次に検査音をだんだん強めていき、初めて聞こえた音の強さ（dB）を聴力レベルデシベルとすること。音を強めるときは、1ステップを1秒から2秒の速さで強くするようにすること。検査音が聞こえれば、被検査者信号ボタンを押すかあるいは手指等で合図することとし、検査者に知らせること。検査音の認知が明瞭でないときには、断続器を用いて音を断続して聞かせ、その認知を確かめること。断続器を使用できない場合には、聴力レベルダイアルを一度左に戻して音を弱めてから、再び強めることを繰り返し、その認知を確かめること。 この検査は聞こえのよい耳を先に検査し、左右とも同じときは、右耳を先に検査すること。 ウ　イの検査による聴力レベルデシベルは次の式により算出すること。 $$聴力レベルデシベル=\frac{a+2b+c}{4}$$ （上の式のうち、aは500Hz、bは1,000Hz、cは2,000Hzの聴力レベルデシベル値を示す） なお、4,000Hzの聴力レベルデシベルは、健康診断票の聴力の欄にかっこをして記入すること。

検査項目	方法及び技術的基準	技術的基準の補足的事項・実施上の留意点等
眼の疾病及び異常の有無	○伝染性眼疾患その他の外眼部疾患及び眼位の異常等に注意する。	検診の具体的方法については、学校医の判断によるものであるが、最近、急性出血性結膜炎及び流行性角結膜炎の子ども間における伝播が問題になっており、今後の眼科検診に当たっては、トラコーマ等の存在のおそれが少ない地域において眼瞼ほん転の必要はないと学校医が判断した場合には視診を主とした検診によることとする。
耳鼻咽喉頭疾患の有無	○耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する。	聴力検査後に検査を行うことがのぞましい。
皮膚疾患の有無	○伝染性皮膚疾患、アレルギー疾患等による皮膚の状態に注意する。	全身にわたって詳細に観察し、発疹の有無を検査するとともに血色、光沢、弾力、瘢痕（はんこん）などに注意する。
歯及び口腔の疾病及び異常の有無	○むし歯、歯周疾患、不正咬合その他の疾病及び異常について検査する。	（1）口腔の検査に当たっては、顎、顔面の全体を診てから、口唇、口角、舌、舌小帯、口蓋、その他口腔粘膜等の異常についても注意すること。 （2）歯・口の検診は下記に留意して実施すること。 ア　歯の疾病及び異常の有無の検診は、処置及び観察・指導を要する者の選定に重点を置くこと。 イ　咬合の状態、歯の沈着物、歯周疾患、過剰歯、エナメル質形成不全などの疾病及び異常については、特に処置又は矯正を要する程度のものを具体的に所定欄に記入すること。 ウ　補てつを要する欠如歯、処置を要する不適当な義歯などのあるときは、その旨「学校歯科医所見」欄に記入すること。 エ　斑状歯のある者が多数発見された場合には、その者の家庭における飲料水についても注意すること。 （3）その他、顎顔面全体のバランスを観察し、咬合の状態、開口障害、顎関節雑音、疼痛の有無、発音障害等についても注意すること。
結核の有無	○結核の有無は、問診、エックス線検査、喀痰検査、聴診、打診その他必要な検査によって検査する。	1．小学校（盲学校、聾学校及び養護学校の小学部を含む。）の全学年及び中学校（中等教育学校の前期課程並びに盲学校、聾学校及び養護学校の中学部を含む。）の全学年に該当する者に対しては、問診を行うものとする。 2．高等学校（中等教育学校の後期課程並びに盲学校、聾学校及び養護学校の高等部を含む。）、高等専門学校の第一学年及び大学の第一学年に該当する者（結核患者及び結核発病のおそれがあると診断されている者を除く。）に対しては、エックス線間接撮影を行うものとする。 3．1．の問診を踏まえて、学校医その他の担当の医師において必要と認める者であって、結核に関し専門的知識を有する者等の意見により、当該者の在学する学校の設置者において必要と認めるものに対しては、エックス線直接撮影、喀痰検査その他の必要な検査を行うものとする。 4．2．のエックス線間接撮影によつ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に対してはエックス線直接撮影及び喀痰検査を行い、更に必要に応じ聴診、打診その他必要な検査を行う。

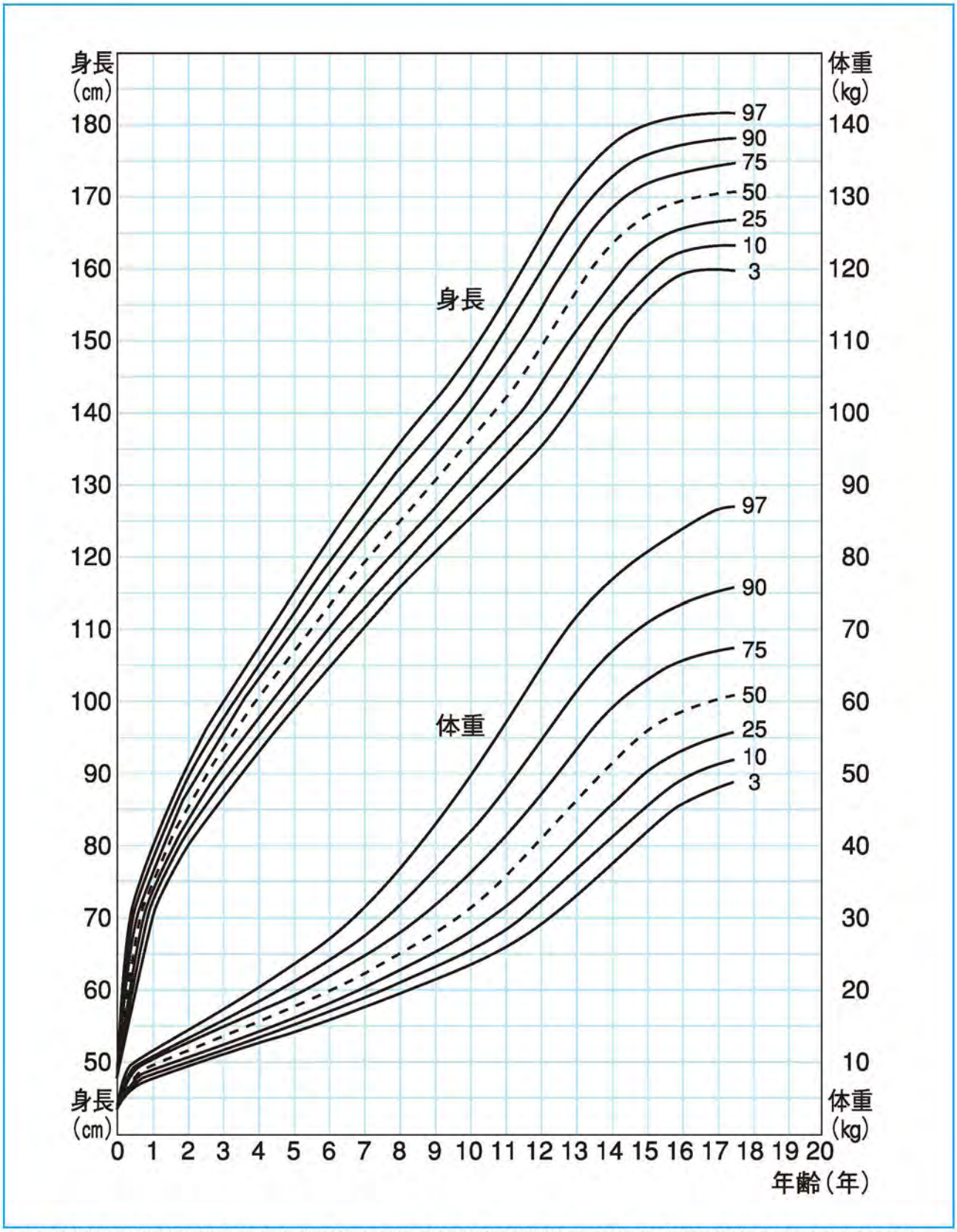
検査項目	方法及び技術的基準	技術的基準の補足的事項・実施上の留意点等
心臓の疾病及び異常の有無	○心電図検査その他の臨床医学的検査によって検査するものとする。ただし、小学校の第２学年以上の児童、中学校及び高等学校の第２学年以上の生徒、高等専門学校の第２学年以上の学生、大学の全学生並びに幼稚園（盲学校、聾学校及び養護学校の幼稚部を含む。）の全幼児については、心電図検査を除くことができる。	（１）検査に当たっては、あらかじめ保健調査等によって心臓の疾病等に関する既往症、現症等を把握しておくこと。 （２）検査は医師による聴診、打診、心電図検査その他の臨床医学的検査によって行うものとすること。 （３）心電図検査に当たっては、下記に留意して行うこと。 ア　子どもに、検査の目的や方法について説明し、検査に対する不安や緊張感を取り除くこと。 イ　体育授業やスポーツ活動の直後は検査を避けること。 ウ　検査会場では、子どもを静かにさせること。 エ　検査技術者は、心電計の接地を行うこと。 オ　心電図誘導法は一般的な誘導法を用いること。胸部誘導の電極位置は特に正確を期すること。 カ　心電図記録の際には、フィルターをできるだけ使用しないこと。 キ　心電図記録中に不整脈を見いだした時は、別に、通常の倍以上の記録を行うこと。 ク　心電図の判定は、小児・若年者心電図判読に熟知した医師が行うこと。心電図自動解析装置の判読を参考にする場合は、高校生までは、各年齢、性別に応じた小児用心電図判読プログラムにて判定したものを用い、成人用プログラムの判定は用いてはならないこと。
尿	○尿中の蛋白・糖等について試験紙法により検査する。	（１）検査に当たっては、あらかじめ保健調査等によって腎臓の疾病、糖尿病等に関する既往歴、現症を把握しておくこと。 （２）採尿は、起床直後の尿について行うものとすること。この場合の尿は尿道尿を排除させた後の排尿から10ミリリットル程度、紙製、ポリエチレン製、ガラス製などの容器に採らせること。なお、採尿に当たっては、前日の就寝前に排尿させておくこと。 （３）蛋白尿は、６時間から12時間後に陰転することがあるので、検尿は採尿後およそ５時間以内に行うことが望ましいこと。 （４）検体は変質を防止するため、日影で通風のよい場所に保管すること。 （５）検体は蛋白及び糖検出用の試験紙（幼稚園等において糖の検査を実施しない場合は蛋白検出用の試験紙）を用いて行い、陽性を示す者を事後の検査を要する者と判定するが、蛋白陽性者をただちに腎臓に障害のある者とみなすことや、糖陽性者をただちに糖尿病とみなすことのないよう十分注意すること。 （６）腎臓疾患の検査として尿の検査を行うに当たっては、可能ならば潜血反応検査をあわせて行うことが望ましいこと。
寄生虫卵の有無	○直接塗沫法によって検査するものとし、特に十二指腸虫卵又は蟯虫卵の有無の検査を行う場合は、十二指腸虫卵にあっては集卵法により、蟯虫卵にあってはセロハンテープ法によるものとする。	寄生虫卵の有無の検査は、主として回虫卵、十二指腸虫（鉤虫）卵、蟯虫卵、などの腸内寄生虫卵を目標として行い、その検出率を高めるように努めること。 （１）十二指腸虫（鉤虫）卵の有無の検査に当たっては、なるべく飽和食塩水浮遊法によること。この集卵法はおおむね次のようであること。便の各部から約１グラムの量を取り、これを試験管に入れ、この試験管に約七分目まで飽和食塩水を加え、ガラス棒などでよくかきまわし、ごみがあるときは、これを取り除き、この試験管を試験管立てに立てること。次いで液の表面が試験管の口の凸面を作って盛り上がるまでピペットで飽和食塩水を加え、約30分放置しておくこと。そしてカバーグラスを試験管の口に盛り上がった凸面に静かに水平に接触させること。このカバーグラスをそのままスライドグラスの上にのせてこれを顕微鏡で検査すること。 （２）蟯虫卵の有無の検査に当たっては、腸内に寄生する蟯虫が肛門周囲において産卵する特性を有することにかんがみ、セロハンテープ法によること。

検査項目	方法及び技術的基準	技術的基準の補足的事項・実施上の留意点等
寄生虫卵の有無		セロハンテープ（４ないし５センチメートルに切断した2.5センチメートル幅程度のもの、または市販のセロハン製採卵用紙）を起床時に被検査者の肛門周囲に貼付し、じゅうぶん圧接した後にこれを剥離してスライドグラスに貼りつけて、顕微鏡で検査すること。
その他	身体計測、視力及び聴力の検査、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診的事項に属する検査は、学校医又は学校歯科医による検診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８条の２の保健調査を活用して検診に当たるものとする。	

●発育曲線（男子、女子）

男子発育曲線（0～17.5歳）

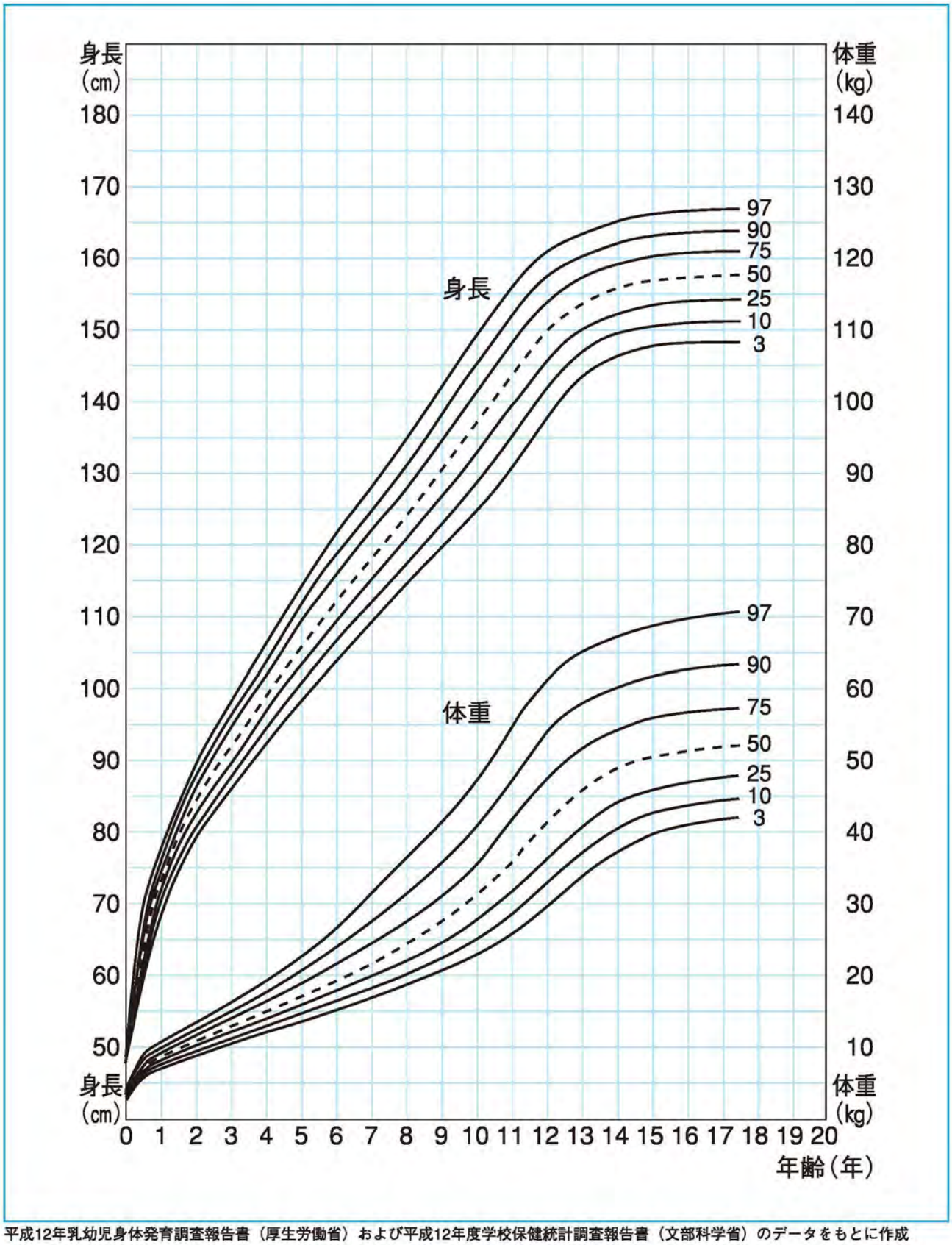
Cross-sectional Percentile Growth Chart for Boys（0-17.5Years）



平成12年乳幼児身体発育調査報告書（厚生労働省）および平成12年度学校保健統計調査報告書（文部科学省）のデータをもとに作成

女子発育曲線（0〜17.5歳）

Cross-sectional Percentile Growth Chart for Girls（0-17.5Years）



平成12年乳幼児身体発育調査報告書（厚生労働省）および平成12年度学校保健統計調査報告書（文部科学省）のデータをもとに作成

●健康診断票・歯科検査票の様式参考例及び記入例等

（様式参考例）

（用紙　日本工業規格A4縦型）

	小学生						中学生		
区分＼学年	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
学校の名称											
年齢		6歳	歳	歳	歳		歳	歳	歳	歳	歳
年度		平成18年度									
身長（cm）		116・8	・	・	・		・	・	・	・	・
体重（kg）		30・7	・	・	・		・	・	・	・	・
座高（cm）		65・2									
栄養状態		要注意									
脊柱・胸郭											
視力	右	A（ ）	（ ）	（ ）	（ ）		（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）
	左	A（ ）	（ ）	（ ）	（ ）		（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）
目の疾病及び異常											
聴力	右	○　30									
	左										
耳鼻咽頭疾患											
皮膚疾患											
結核	疾病及び異常										
	指導区分	D3									
心臓	臨床医学的検査（心電図等）	心室性期外収縮									
	疾病及び異常										
尿	蛋白第1次	（±）									
	糖第1次										
	その他の検査	潜血（±）									
寄生虫卵											
その他の疾病及び異常		ぜん息									
学校医	所見	尿精検 ㊞									
	月日	6・25	・	・	・		・	・	・	・	・
事後措置		尿精検勧告 食事、運動指示									
備考											

健康診断票（一般）記入上の注意

様式			記入上の注意
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	
学校の名称			ゴム印等を用いて正確に記入する。
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。
体重（kg）		・	
座高（cm）		・	
栄養状態			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。
脊柱・胸郭			疑いのある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	（　）	
目の疾病及び異常			疑いのある病名又は、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			疑いのある病名又は異常名を記入する。
皮膚疾患			疑いのある病名又は異常名を記入する。
結核	疾病及び異常		疑いのある病名又は異常名を記入する。
	指導区分		規則第7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所見を記入する） 心電図等の臨床医学的検査の結果及び疑いのある病名又は異常名を記入する。 （上記の結果を踏まえ、病名又は異常名を記入する）
	疾病及び異常		
尿	蛋白第1次		検査の結果を十等の記号で記入する。
	糖第1次		検査の結果を十等の記号で記入する。
	その他の検査		蛋白もしくは糖の第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。
寄生虫卵			保有する寄生虫卵の寄生虫名を記入する。
その他の疾病及び異常			疑いのある病名又は異常名を記入する。
学校医	所見		規則第7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7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。

※記入例は小・中学校を参照

幼　児　健　康　診　断　票

学校の名称																															
氏名																															
年齢																															
年度																															
身長（cm）																															
体重（kg）																															
座高（cm）																															
栄養状態																															
脊（せき）柱・胸郭																															
視力	右																														
	左																														
目の疾病及び異常																															
聴力	右																														
	左																														
耳鼻咽頭疾患																															
皮膚疾患																															
歯	むし歯の数	処置																													
		未処置																													
	その他の歯疾																														
口腔（くう）の疾病及び異常																															

性別	男女	生年月日	年　月　日生																												
年齢		歳	歳	歳																											
心臓の疾病及び異常																															
尿	蛋（たん）白第1次																														
	その他の検査																														
寄生虫卵																															
その他の疾病及び異常																															
学校医	所見																														
	月日	月　日	月　日	月　日																											
学校歯科医	所見																														
	月日	月　日	月　日	月　日																											
事後措置																															
備考																															

歯式	年齢	記入記号	現在歯（例 ―, ／, ＼） 要注意乳歯 × 要観察歯 CO むし歯 ┌処置歯 ○ └未処置歯 C																												
	歳	上右	6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	上左	歳	上右	6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	上左
		下	6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	下		下	6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	下
		上右	6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	上左	歳	上右	6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	上左
		下	6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	下		下	6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	下

（注）各欄の記入については、児童健康診断票の（注）の例によること。

（様式参考例）

児童生徒健康診断記入例（歯・口腔）

小・中学校用

氏名	性別	男	女	生年月日	年	月	日

年齢	年度	歯列・咬合	顎関節	歯垢の状態	歯肉の状態	歯式（・現在歯 ・むし歯 ・喪失歯（永久歯） ・要注意乳歯 ・要観察歯 ／ 未処置歯 ／ 処置歯 ／ 例 C ○ △ × CO(シーオー)）	歯の状態 乳歯 現在歯数	乳歯 未処置歯数	乳歯 処置歯数	永久歯 現在歯数	永久歯 未処置歯数	永久歯 処置歯数	永久歯 喪失歯数	異常その他の疾病及び	学校歯科医所見	学校歯科医月日	事後措置
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 / 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 / 下 E D C B A A B C D E 下 / 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 / 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 / 下 E D C B A A B C D E 下 / 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 / 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 / 下 E D C B A A B C D E 下 / 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 / 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 / 下 E D C B A A B C D E 下 / 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
10歳	平成7年度	⓪ 1 2	0 1 2	0 ① 2	0 ① 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 / 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 / 下 E D C B A A B C D E 下 / 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	4	1	2	19	1	2	0	要注意乳歯有	CO GO むし歯要受診㊐	4月25日	むし歯治療済 月／日 歯みがき指導
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 / 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 / 下 E D C B A A B C D E 下 / 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 / 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 / 下 E D C B A A B C D E 下 / 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 / 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 / 下 E D C B A A B C D E 下 / 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 / 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 / 下 E D C B A A B C D E 下 / 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	

※参考として10歳（5学年）のみ記入例とした

※あくまでも参考例である。必要な項目を削除することがない限り、検診の手順の関係から顎関節と歯列咬合の欄を逆にするなど、必要に応じて項目の入れ換え等も行ってよい。

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	歯列と咬合の状態およ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、相当の付着がある、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	イ　現在歯、むし歯、喪失歯、要注意乳歯及び要観察歯は、記号を用いて、歯式の該当歯の該当記号を附する。 ロ　現在歯は乳歯、永久歯とも該当歯を斜線又は連続横線で消す。 ハ　喪失歯は永久歯の喪失歯のみとする。 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る乳歯とする。 ホ　むし歯は、乳歯、永久歯ともに処置歯（○）又は未処置歯（C）に区分する。 ヘ　処置歯（○）とは、充填（ゴム充填を除く）、補綴（金属冠、継続歯、架工義歯の支台等）によって歯の機能を営むことができると認められるものとする。ただし、むし歯の治療中のものおよび処置がしてあるが、むし歯の再発等によって処置を要するものは未処置とする。 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。 チ　要観察歯（CO）とは、視診ではむし歯とは判定しにくいが初期病変の疑いのあるもの、小窩裂溝では褐色窩溝、平滑面では白濁（斑）や褐色斑が認められるが、エナメル質の軟化、実質欠損が確認できないものである。 なお、探針は、むし歯など歯面を診査するとき、歯面に歯垢が堆積し観察が十分できないとき、またはう窩の窩底及び窩壁の軟化、歯質の硬さやシーラントの填塞状態を確認するときに用いられる。使用する探針は、とくに先端が鋭利なものでなくてもよく、用いるときは歯軸方向に強い圧を加えず、歯面に沿って水平方向に移動する。
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	規則第７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。要観察歯がある場合には、歯式欄に加えこの欄にも（CO）と記入する。また、歯垢と歯肉の状態及び生活習慣などを総合的に判断して、歯周疾患要観察者の場合には（GO）、歯科医による診断と治療が必要な場合は（G）と記入する。歯周疾患要観察者（GO）とは、歯肉に軽度の炎症症候が認められているが、歯石沈着は認められず、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。
事後措置	規則第７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。

※医学的知見の変更等により、今回の改訂で一部変更しているので確認する。

生徒学生健康診断票（歯・口腔）

高等学校等用

※記入例は小・中学校用を参照

氏名		性別	男	女	生年月日	年 月 日

年齢	年度	歯列・咬合	顎関節	歯垢の状態	歯肉の状態	歯式	歯の状態 乳歯 現在歯数	乳歯 未処置歯数	乳歯 処置歯数	永久歯 現在歯数	永久歯 未処置歯数	永久歯 処置歯数	永久歯 喪失歯数	その他の疾病及び異常	学校歯科医 所見	学校歯科医 月日	事後措置
歳		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 上 右 E D C B A | A B C D E 左 上 下 E D C B A | A B C D E 下 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 上 右 E D C B A | A B C D E 左 上 下 E D C B A | A B C D E 下 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 上 右 E D C B A | A B C D E 左 上 下 E D C B A | A B C D E 下 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 上 右 E D C B A | A B C D E 左 上 下 E D C B A | A B C D E 下 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 上 右 E D C B A | A B C D E 左 上 下 E D C B A | A B C D E 下 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	

歯式：・現在歯　・むし歯　・喪失歯（永久歯）　・要注意乳歯　・要観察歯　（例 ── , ／ , ＼ ）未処置歯 C　処置歯 ○ △ × CO(シーオー)

※各欄の記入については、前頁の児童生徒健康診断票の例を参照。

●結核健康診断問診票例（川崎市教育委員会の作成例）

※　川崎市教育委員会の許可を得て、日本語、英語、中国語、韓国・朝鮮語の例を示す。活用の際は、各設置者で内容及び表現を確認し、設置者名を修正することを忘れないよう注意する。
　また、都合により文部科学省で示した項目の４、５を逆にして作成していることにも注意する。

2005（平成17）年　　月　　日

保護者の皆様へ

川崎市立　　学校
校長

結核健康診断のお知らせ

結核は結核菌によって起こる病気で、1950年ごろまで日本人の死亡原因の1位を占めていました。その後、医療や生活水準の向上により患者数は年々減少し、最近では過去の病気と思われがちです。

しかし、現在でも年間約３万人の新しい患者が発生していて、わが国最大の感染症です。事態を重くみた厚生労働省は、1999年「結核緊急事態宣言」を発表し、結核対策の強化を強く呼びかけています。

結核は、発病すると体がだるくなって疲れやすくなり、熱や咳が出たりします。結核は、早期に発見して発病を予防したり治療することが可能な病気ですが、かぜなどの症状に似ているために、受診が遅れがちで重症化することもあります。そのため、集団で生活する学校では、蔓延する危険性を避けるために、結核を早期に発見して発病を予防したり治療することが重要です。

さて、学校においては平成15年度より国の法律（学校保健法施行規則）が変わり、それまで実施してきたツベルクリン反応検査とBCG接種が廃止され、問診票調査の実施と内科検診の中で診察を行うことになりました。

保護者の皆様には、結核健診へのご理解をいただき、ご協力をお願いいたします。特に問診票については結核健診が正しく行われるために必要ですので正確なご記入をお願いいたします。

＜結核参考資料＞

日本語版

結核とは？

1　空気感染（または飛沫核感染）します

結核の原因となる結核菌は、※結核を発病して痰の中に結核菌が出るようになった重症の結核患者さんの咳やくしゃみの中に含まれています。そのしぶきが空気中に飛び散り、周りの人が空気中にただよう結核菌を肺の奥まで吸い込むと感染します。

※ 注：全ての結核患者さんが感染源になるわけではありません。（痰の中に結核菌を出していない場合や、治療を始めて結核菌が少なくなった場合などは感染源になりません。）

2　風邪のようで風邪ではない！それが結核です

2週間以上長引く咳、長引く微熱や体重減少、長引く倦怠感（体がだるく、活力が出ない）や胸痛など、これらの症状は風邪と似ているため、痰が出ても単なる風邪だと自己判断する場合があります。しかし、このような症状が長引く場合は結核かもしれませんので、早めに医療機関でみてもらいましょう。

3　日本の現状（①高齢者　②学生や社会人の集団感染　③抵抗力のない赤ちゃん）

①若い頃に結核が流行していた世代の人は既に結核に感染している人が多く、加齢、糖尿病や大きな手術などで体力・抵抗力・免疫力が低下した時に発病しやすくなります。また、最近では、新たな菌に再び感染して発病するケースも増えています。

②若い世代の多くは結核菌に感染していないため、結核菌を吸い込むと感染しやすく比較的早い時期に発病する危険があります。また、結核は過去の病気という思い込みや風邪と勘違いして受診が遅れることなどから、集団感染を起こすケースが増えています。

③抵抗力のない赤ちゃんが結核に感染すると、重症になりやすく後遺症も深刻です。2005（平成17）年4月1日改正の結核予防法では、生後6ヶ月までにBCG接種をすることが義務づけられました。

参考文献：財団法人結核予防会「結核の常識2004」

日本語版

結核健康診断問診票

（小学校１年生用　様式１－１）

保護者の方へのお願い

この問診調査は結核に関する健康診断が正しく行われるために是非必要ですので，保護者の方の正確なご記入をお願いします。なお，この問診調査は定期健康診断の結核に関する健康診断以外には使用されません。

学　校　長

川崎市立　　学校　年　組　番　氏名

保護者名　　記入年月日　年　月　日

調　査　内　容				どちらかに○を付けてください	
質問1	お子様は、いままでに結核性の病気（例：肺浸潤，胸膜炎又は肋膜炎，頚部リンパ腺結核）にかかったことがありますか？			はい　年　月頃	いいえ
質問2	お子様は、いままでに結核に感染を受けたとして予防のお薬を飲んだことがありますか？			はい　年　月頃	いいえ
質問3	お子様が、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？			はい　年　月頃	いいえ
質問4	お子様は，この２週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？			はい	いいえ
	補問	※質問４で「はい」と答えた方へ			
	4－1	お子様は、その「せき」や「たん」で医療機関において、治療や検査を受けていますか？		はい	いいえ
	4－2	お子様は，ぜんそく，ぜんそく性気管支炎などといわれていますか？		はい	いいえ
質問5	お子様は、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？			はい	いいえ
	補問	※質問５で「はい」と答えた方へ			
	5－1	それはどこの国ですか？　（　　）			
質問6	お子様は、いままでＢＣＧの接種（スタンプ式の予防接種）を受けたことがありますか？（母子健康手帳の予防接種の記録の欄を見てご確認ください）			はい	いいえ
	補問	※質問６で「いいえ」と答えた方へ			
	6－1	それはどうしてですか？	ツベルクリン反応検査が陽性だったため	その他の理由（　　）	

※上記質問1～５で「はい」と答えた方は、精密検査の対象になった場合の日程調整のためお答えください。

◎川崎市立中学校へ通っている兄または姉がいますか。いる場合は記入してください。

→　学校名　　中学校　年　組　名前

※上記質問４～５で「はい」と答えた方は、精密検査の対象になった場合の情報としてお答えください。

◎３ヶ月以内にレントゲン検査を受けて異常なしでしたか。あてはまるものに○をつけてください。

→　はい　・　いいえ　・　レントゲン検査を受けていない

川崎市教育委員会

日本語版

結核健康診断問診票　（小学校２年生～中学生用　様式１－２）

保護者の方へのお願い

この問診調査は結核に関する健康診断が正しく行われるために是非必要ですので、保護者の方の正確なご記入をお願いします。なお、この問診調査は定期健康診断の結核に関する健康診断以外には使用されません。

学　校　長

＜記入上の注意＞

下記の質問１、２、３、５で「はい」に該当し、昨年度までの結核健診で、精密検査（レントゲン直接撮影）を受けてその結果『異常なし』であった場合と、判定会の結果『精密検査不要』となりその後も状況に変化のない方は、今年度精密検査の対象外となります。該当される方は、次の該当番号に○をつけてください。

１　２　３　５　については、昨年度の精密検査を受けてその結果『異常なし』、または判定会の結果『精密検査不要でその後も状況に変化ありません』でした。

川崎市立　　学校　年　組　番　氏　名

保護者名　　記入年月日　年　月　日

調査内容			どちらかに○を付けてください	
質問１	お子様は、いままでに結核性の病気（例：肺浸潤、胸膜炎又は肋膜炎、頚部リンパ腺結核）にかかったことがありますか？		はい　年　月頃	いいえ
質問２	お子様は、いままでに結核に感染を受けたとして予防のお薬を飲んだことがありますか？		はい　年　月頃	いいえ
質問３	お子様が、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？		はい　年　月頃	いいえ
質問４	お子様は、この２週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？		はい	いいえ
	補問	※質問４で「はい」と答えた方へ		
	４－１	お子様は、その「せき」や「たん」で医療機関において、治療や検査を受けていますか？	はい	いいえ
	４－２	お子様は、ぜんそく、ぜんそく性気管支炎などといわれていますか？	はい	いいえ
質問５	お子様が、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？		はい	いいえ
	補問	※質問５で「はい」と答えた方へ		
	５－１	それはどこの国ですか？（　　）		

※上記質問１～５で「はい」と答えた方は、精密検査の対象になった場合の日程調整のためお答えください。
◎川崎市立小・中学校へ通っている兄弟（姉妹）がいますか。いる場合は記入してください。

→　学校名＿＿＿＿＿＿学校　年　組　名前＿＿＿＿＿＿

※上記質問４～５で「はい」と答えた方は、精密検査の対象になった場合の情報としてお答えください。
◎3ヶ月以内にレントゲン検査を受けて異常なしでしたか。

→　はい　・　いいえ　・　レントゲン検査を受けていない

川　崎　市　教　育　委　員　会

Date: _____, 2005

To All Parents/Guardians

From: Kawasaki Municipal _____School

_____, Principal

Tuberculosis Checkup

Tuberculosis (TB) is a disease caused by the tubercle bacillus and was the No. 1 cause of death among Japanese people until around 1950. Since then, the number of tuberculosis patients has decreased each year due to improvements in medical care and living standards. Today, people tend to think that tuberculosis is a disease of the past.

However, even today there are about 30,000 cases of tuberculosis every year and it continues to be the most common infectious disease in Japan. The Ministry of Health, Labour and Welfare, which considers the situation serious, announced a "Tuberculosis Emergency Situation Proclamation" in 1999 and continues to make strong appeals for countermeasures to prevent tuberculosis.

When a person is infected with tuberculosis, he/she may feel listless, tire easily and have a fever or cough. With early detection, the disease can be prevented from becoming serious and can be treated. However, since the symptoms are similar to a cold, people tend to delay being examined and the disease may become serious. For this reason, because there is a threat that the disease may spread in schools, it is important to prevent/treat tuberculosis by discovering it at an early stage.

In FY2003, the national law (School Health Law Implementation Standards) was revised and the tuberculin reaction test and BCG immunization at schools were eliminated and replaced by diagnosis through a questionnaire and medical checkup.

We would appreciate your understanding and cooperation concerning tuberculosis health checkups. Your cooperation is especially necessary in the accurate completion of the questionnaire in order to conduct the tuberculosis checkup correctly.

<Tuberculosis Reference Material>

What is Tuberculosis (TB)?

1. TB Spreads by Air-borne Infection (or by Droplet Nuclei Infection)

The tubercle bacillus, which causes tuberculosis, is found in the coughs and sneezes of patients with tuberculosis. The tubercle bacillus is contained within a patient's phlegm when the state of the disease becomes serious.* When droplets from coughing and sneezing are dispersed into the air and people near an infected person inhale the tubercle bacilli deep into their lungs, they will catch the disease.

*Note: Not all tuberculosis patients become causes of infection. (The disease does not spread if the tubercle bacillus is not dispersed in the phlegm and if treatment has been started, thus reducing the presence of the tubercle bacillus.)

2. It's Like a Cold But It's Not! That's Tuberculosis.

As the symptoms of tuberculosis are similar to those of a cold, such as a cough lasting for more than two weeks, a persistent fever, weight loss, a dragging feeling of listlessness (exhaustion, lack of energy) and chest pains, people may mistakenly diagnose themselves as simply having a cold, even when they have phlegm. However, if such symptoms persist, it is a good idea to be examined at a medical institution as soon as possible, as you may have tuberculosis.

3. Current Status in Japan (a. Elderly; b. Group Infection Among Students and Working Adults; c. Infants with Low Resistance)

a. There are many people who were infected with tuberculosis in their youth, when there was an epidemic of tuberculosis. It is easy for them to develop tuberculosis when their strength, resistance or immunity is down due to such reasons as aging, diabetes or undergoing major surgery. In addition, in recent years, there has been an increasing number of cases of re-infection.

b. As many younger people are not infected with the tubercle bacillus, there is a threat that they may become infected and develop the disease comparatively quickly if they inhale the tubercle bacillus. In addition, there has been an increasing number of group infections due to delayed detection, because people misdiagnose themselves as having a cold or believe tuberculosis is a "disease of the past."

c. When infants with low resistance catch tuberculosis, their illness is more apt to become severe or lead to serious aftereffects.

With the revision of the Tuberculosis Prevention Law of April 1, 2005, the BCG immunization of all infants by the age of 6 months is now required by law.

Source: Japan Anti-Tuberculosis Association "Basic Facts About Tuberculosis 2004"

英語語版

Confidential

Tuberculosis Questionnaire

(For 1st Grade Elementary School Students – Pattern 1-1)

Request to All Parents/Guardians:

As this questionnaire is absolutely necessary in order for the tuberculosis health examination to be conducted correctly, we would appreciate the accurate completion of this form. This information will not be used for any purpose other than this health checkup.

School Principal

Kawasaki Municipal School Grade Class No. Name

Name of Parent/Guardian Date: Month: Year:

	Examination Questions			Please Circle One	
1	Has your child ever had a tuberculer illness (for example: pulmonary infiltration, pleuritis/pleurisy, neck lymph gland tuberculosis)?			Yes Approx. Mo. /Yr.	No
2	Has your child ever taken preventive medicine due to the possibility of being infected by tuberculosis?			Yes Approx. Mo. /Yr.	No
3	Is there a member of the same family or household who has had tuberculosis since your child was born?			Yes Approx. Mo. /Yr.	No
4	Does your child have a cough/phlegm that has lasted for more than two weeks?			Yes	No
	*	**For those who answered "Yes" to Question 4:**			
	4-1	Is your child being treated/tested at a medical institution for a cough or phlegm?		Yes	No
	4-2	Has your child been diagnosed with asthma or bronchitis?		Yes	No
5	Has your child lived in a foreign country for half a year or longer within the past three years?			Yes	No
	*	**For those who answered "Yes" to Question 5:**			
	5-1	Which country? ( )			
6	Has your child ever received BCG immunization (stamp-type vaccination)? (Please check the Immunization Record Section of the "Boshi Techo" Mother and Child Health Handbook.)			Yes	No
	*	**For those who answered "No" to Question 6:**			
	6-1	Why not?	Tested "Positive" in the Tuberculin Skin Reaction Test	Other Reason ( )	

- If you answered "Yes" to Question 1 through 5 above, please write an answer for scheduling purposes in case you need precise testing.
- Are there siblings (brothers or sisters) attending a Kawasaki Municipal Junior High School? If so, please provide the following information:

  School: Junior High School Grade Class Name:

- If you answered "Yes" to Question 4 or 5 above, please provide full information in case there is a need for precise testing.
- Was your child determined to have "No Irregularity" after taking a chest X-ray within the past three months? Please circle the applicable answer.

  Yes · No · Has not taken an X-ray

Kawasaki City Board of Education

英語語版

Confidential

Tuberculosis Questionnaire

(For 2nd Grade Elementary School Students through Junior High School Students – Pattern 1-2)

Request to All Parents/Guardians:

As this questionnaire is absolutely necessary in order for this tuberculosis health examination to be conducted correctly, we would appreciate the accurate completion of this form. This information will not be used for any other purpose than this health checkup.

School Principal

<Precautions for Completing This Form>

If the answers to Questions 1, 2, 3 and 5 below are "Yes," or if your child was determined to have "No Irregularity" as a result of taking a detailed examination (X-ray) for tuberculosis up to the previous academic year, or if "No Precise Testing Necessary" was the result and there have been no changes in your child's condition since then, he/she will not be targeted for detailed testing in this academic year. If this applies to your child, please circle the applicable number(s).

Concerning Questions 1, 2, 3 and 5, my child was determined to have "No Irregularity" after taking a detailed examination in the previous academic year, or "No Precise Testing Necessary" was the result.

Kawasaki Municipal School Grade Class No. Name

Parent/Guardian's Name Date: Month: Year:

	Examination Questions		Please Circle One	
1	Has your child ever had a tuberculer illness (For example: pulmonary infiltration, pleuritis/pleurisy, neck lymph gland tuberculosis)?		Yes Approx. Mo. /Yr.	No
2	Has your child ever taken preventive medicine due to the possibility of being infected by tuberculosis?		Yes Approx. Mo. /Yr.	No
3	Is there a member of the same family or household who has had tuberculosis since your child was born?		Yes Approx. Mo. /Yr.	No
4	Does your child have a cough/phlegm that has lasted for more than two weeks?		Yes	No
	*	**For those who answered "Yes" to Question 4:**		
	4-1	Is your child being treated/tested at a medical institution for the cough/phlegm?	Yes	No
	4-2	Has your child been diagnosed with asthma or bronchitis?	Yes	No
5	Has your child lived in a foreign country for half a year or longer within the past three years?		Yes	No
	*	**For those who answered "Yes" to Question 5:**		
	5-1	Which country? ( )		

- If you answered "Yes" to Question 1 through 5 above, please write an answer for scheduling purposes in case your child needs detailed testing.
- Are there siblings (brothers or sisters) attending a Kawasaki Municipal Elementary or Junior High School? If so, please provide the following information.

School: School Grade Class Name:

- If you answered "Yes" to Question 4 or 5 above, please write an answer in case your child needs detailed testing.
- Was your child determined to have "No Irregularity" after taking a chest X-ray within the past three months? Please circle the applicable answer.

Yes · No · Has not taken an X-ray

Kawasaki City Board of Education

2005(平成 17)年　　月　　日

各位监护人：

川崎市立　　学校
校长

有关结核病体检的通知

结核病是一种由结核病菌引起的疾病，1950 年前，这在导致日本人死亡的原因排名中一直是第 1 位。之后，随着医疗与生活水平的不断提高，患者数逐年减少，所以最近很多人认为这已经是旧时代的疾病了。

但是、即使在现在，每年仍会出现大约 3 万人的新患者，这仍是我国最大的传染病。发觉事态严重的厚生劳动省于 1999 年发表了《结核病紧急事态宣言》，强烈呼吁强化针对结核病的相关对策。

结核病一旦发病，身体容易感到乏力，疲倦，或是发烧与咳嗽。结核病如果在早期发现，是可以预防发病，进行治疗的。但是因为结核病与感冒等疾病的症状非常相似，所以常常会因为未及时就诊而变得非常严重。为此，为了避免它在学生集体生活在一起的学校中蔓延的危险性，尽早发现结核病并进行预防与治疗是相当重要的。

且说，从 2003 年开始国家相关法律（学校保健法实施规格）发生了变化，已决定废止原先在学校中一直实施着的结核菌素反应检查与 BCG 疫苗接种，转而实施问诊单调查与在内科检查中进行诊察。

请各位监护人了解结核病体检的相关情况，予以合作。特别是问诊单，对于正确进行结核病体检来说是非常必要的，所以请您务必正确填写。

＜结核病参考资料＞

什么是结核病？

1　通过空气传染（或飞沫传染）

会引发结核病的结核菌、※包含在重症结核病患者咳嗽或打喷嚏时喷出的飞沫中，这些患者患有结核病，他们的痰中会带有结核病菌。这些飞沫将飞散到空气中，如果周围的人将这些漂浮在空气中的结核细菌吸入肺中，就会感染结核病。

※ 注意：并不是所有的结核病患者都是传染源。（如果患者痰中没有结核病菌，或是已开始治疗，结核病菌已变少等，则不会成为传染源。）

2　象感冒却不是感冒！这就是结核病

长时间持续咳嗽 2 周以上、长时间发低烧与体重减少、长时间感到疲倦（身体乏力、没有活力）与胸口痛等，因为这些症状与感冒很象，所以有时候即使有痰，还自以为是感冒。但是，如果您这种症状持续很长时间，那就有可能是结核病，所以还是请尽早去医疗机关看一下。

3　日本的现状（①高龄者　②学生与上班族的集体感染　③没有抵抗力的婴儿）

①年轻时正好赶上结核病流行时代的人中有很多人已经感染了结核病菌，当这些人因年龄变大、糖尿病与大手术等原因，体力、抵抗力、免疫力下降后，就会很容易发病。并且，最近，再次感染新病菌而导致发病的情况也有所增加。

②因为年轻人中的大多数没有感染结核病菌，所以一旦吸入结核病菌，就容易感染，有发病较快的危险。并且，因为有些人常常认为这是旧时代的疾病或误认为是感冒而没有及时去就诊等，引发集体感染的情况现在也有所增加。

③没有抵抗力的婴儿如果感染了结核病菌，容易变得很严重，而且其后遗症也比较严重。在 2005（平成 17 年）年 4 月 1 日修订的结核病预防法中，规定有在出生后 6 个月之前接种 BCG 疫苗的义务。

参考文献：财团法人结核病预防协会《结核病的常识 2004》

中国語版

结核病体检问诊单

（小学 1 年级学生用　格式 1−1）

对监护人的请求

本问诊调查对于有关结核病的体检来说是绝对必要的，所以请监护人正确填写。并且，不得将本问诊调查用于除定期体检中有关结核病的体检之外的其他用途。

校长

川崎市立＿＿＿＿＿＿＿＿学校　年级　班　组　姓名＿＿＿＿＿＿＿＿

监护人姓名＿＿＿＿＿＿＿＿　　填写时间　年　月　日

调查内容			请在其中 1 个答案上画上○	
问题 1	您的孩子以前曾经得过结核性疾病（比如肺浸润、胸膜炎或肋膜炎、颈部淋巴腺结核）吗？		是 年　月左右	否
问题 2	您的孩子以前曾经因为感染结核病菌而服用过预防性药物吗？		是 年　月左右	否
问题 3	在您的孩子出生后，您家人以及与孩子住在一起的人中有人得过结核病吗？		是 年　月左右	否
问题 4	您的孩子最近 2 周来一直“咳嗽”与“咳痰”吗？		是	否
	补充问题	※问题 4 回答为“是”的人请继续回答下列问题		
	4−1	您的孩子正因为“咳嗽”与“咳痰”而到医疗机关接受治疗与检查吗？	是	否
	4−2	您的孩子被诊断为哮喘、哮喘性支气管炎等吗？	是	否
问题 5	您的孩子在过去 3 年内居住在国外的总时间超过半年了吗？		是	否
	补充问题	※问题 5 回答为“是”的人请继续回答下列问题		
	5−1	居住在哪些国家？（　　）		
问题 6	您的孩子以前曾经接种过 BCG 疫苗（记号式疫苗接种）？（请查看母子健康手册中的疫苗接种记录栏进行确认）		是	否
	补充问题	※问题 6 回答为“否”的人请继续回答下列问题		
	6−1	这是为什么？	因为当时结核菌素反应检查呈阳性	其他理由 （　　）

※如果上述问题 1~5 您回答成“是”，那么请您回答这些问题，以便我们在您的孩子成为精密检查的对象后就相关日程安排进行调整。

◎您的孩子有上川崎市立中学的哥哥或姐姐吗。如果有，请填写以下问题。

→ 学校名称＿＿＿＿＿＿中学　年级　班级　姓名＿＿＿＿＿＿

※如果上述问题 4~5 您回答成“是”，那么请您回答这些问题，以作为您的孩子成为精密检查对象后的相关信息。

◎前 3 个月内已经接受过 X 透视检查并且没有异常吗。请在相应答案上画上○。

→ 是 · 否 · 没有接受过 X 透视检查

川崎市教育委员会

结核病体检问诊单　（小学 2 年级学生~初中生用　格式 1—2）

对监护人的请求

本问诊调查对于有关结核病的体检来说是绝对必要的，所以请监护人正确填写。并且，不得将本问诊调查用于除定期体检中有关结核病的体检之外的其他用途。

校长

<填写时的注意事项>

如果下列问题 1、2、3、5 的答案中有一项是“是”、而您的孩子已在去年或更早的结核病体检中接受了精密检查（X 透视直接摄片），且结果为“无异常”，或那时判定委员会的结果是“不需要精密检查”，且您的孩子在这之后情况没有出现变化，那么他将不再是本年度精密检查的对象。如果您的孩子与下列某情况相符，请在相应的编号上画上○。

关于 **1　2　3　5** ，为您的孩子已接受了去年的精密检查而其结果为“无异常”，或判定委员会的判定结果为“不需要精密检查，其后情况未发生变化”。

川崎市立　　学校　年级　班　组　姓名

监护人姓名　　填写时间　年　月　日

调查内容			请在其中 1 个答案上画上○	
问题 1	您的孩子以前曾经得过结核性疾病（比如肺浸润、胸膜炎或肋膜炎、颈部淋巴腺结核）吗？		是 年　月左右	否
问题 2	您的孩子以前曾经因为感染结核病菌而服用过预防性药物吗？		是 年　月左右	否
问题 3	在您的孩子出生后，您家人以及与孩子住在一起的人中有人得过结核病吗？		是 年　月左右	否
问题 4	您的孩子最近 2 周来一直“咳嗽”与“咳痰”吗？		是	否
	补充问题	※问题 4 回答为“是”的人请继续回答下列问题		
	4—1	您的孩子正因为“咳嗽”与“咳痰”而到医疗机关接受治疗与检查吗？	是	否
	4—2	您的孩子被诊断为哮喘、哮喘性支气管炎等吗？	是	否
问题 5	您的孩子在过去 3 年内居住在国外的总时间超过半年了吗？		是	否
	补充问题	※问题 5 回答为“是”的人请继续回答下列问题		
	5—1	居住在哪些国家？（　　）		

※如果上述问题 1~5 您回答成“是”，那么请您回答这些问题，以便我们在您的孩子成为精密检查的对象后就相关日程安排进行调整。

◎ 您的孩子有上川崎市立小学、中学的兄弟（姐妹）吗。如果有，请填写以下问题。

→ 学校名称＿＿＿＿＿＿学校　年级　班　姓名＿＿＿＿＿＿

※如果上述问题 4~5 您回答成“是”，那么请您回答这些问题，以作为您的孩子成为精密检查对象后的相关信息。

◎前 3 个月内已经接受过 X 透视检查并且没有异常吗。

→ 是・　否・　没有接受过 X 透视检查

川崎市教育委员会

2005 년　　월　　일

보호자 여러분께

가와사키시립　　학교
교장

결핵 건강진단 안내

결핵은 결핵균으로 인해 발병하는 병으로, 1950 년경까지 일본인의 사망 원인의 제 1 위를 차지하고 있었습니다. 그 후, 의료나 생활수준의 향상으로 환자수는 해마다 감소되고, 최근에는 과거의 병이라고 생각하는 경우가 흔히 있습니다.

그러나 현재도 연간 약 3 만명의 새로운 환자가 발생하고 있으며, 일본 최대의 감염증입니다. 사태를 중요시한 후생노동성은, 1999 년 「결핵 긴급사태 선언」을 발표하여 결핵 대책의 강화를 강하게 호소하고 있습니다.

결핵은 일단 발병하면 몸이 나른해지고 쉽게 지쳐, 열이나 기침이 나오곤 합니다. 결핵은, 조기에 발견해서 발병을 예방하거나 치료하는 것이 가능한 병입니다만, 증상이 감기 등과 비슷하기 때문에 의사의 진찰을 받기가 늦는 경우가 많아 병이 심각해지는 경우도 있습니다. 따라서, 집단생활을 하는 학교에서는 만연의 위험성을 피하기 위해 결핵을 조기에 발견해서 발병을 예방하거나 치료하는 것이 중요합니다.

그런데, 학교에서는, 2003 년도부터 나라의 법률(학교보건법 시행규칙)이 바뀜에 따라 지금까지 실시되어 온 투베르쿨린 반응검사와 BCG 접종이 폐지되고 문진표조사 실시와 내과검진을 통해 진찰을 실시하게 되었습니다.

보호자 여러분께서 결핵 건강진단에 대해 이해하시고 협력해 주시도록 부탁 드리겠습니다. 특히 문진표에 대해서는 결핵 건강진단을 올바르게 수행하기 위해 반드시 필요하므로 정확히 기입하시도록 부탁 드리겠습니다.

<결핵 참고자료>

결핵이란?

1 공기감염 (또는 비말핵감염) 됩니다

결핵의 원인이 되는 결핵균은 ※결핵을 발병하고 가래 속에 결핵균이 나타나게 된 중상 결핵환자의 기침이나 재채기에 포함되어 있습니다. 그 비말이 공기중에 비산되고, 주변 사람들이 공기중에 부유하는 결핵균을 폐 속으로 들어쉬게 되면 감염됩니다.

※ 주 : 모든 결핵환자가 반드시 감염원이 되는 것은 아닙니다. (가래 속에 결핵균이 없는 경우나 치료를 시작해서 결핵균이 줄어든 경우 등은 감염원이 되지 않습니다.)

2 증상이 감기와 비슷하면서 감기가 아니다! 그것이 결핵입니다

2 주 이상 기침이 계속되고, 오래 계속되는 미열이나 체중 감소, 나아지지 않는 권태감 (몸이 나른하고 기운이 나지 않는다) 이나 가슴의 진통 등, 이들 증상은 감기와 비슷하기 때문에 가래가 났을 때도 단순히 감기라고 스스로 판단하고 마는 경우가 있습니다. 그러나 이러한 증상이 오래 계속되는 경우는 결핵일지도 모르기 때문에 조속히 의료기관에서 진단을 받도록 하십시오.

3 일본의 현상 (①고령자 ②학생과 직장인의 집단감염 ③저항력이 없는 아기)

①젊은 시절에 결핵이 유행했던 세대의 사람은 이미 결핵에 감염되어 있는 경우가 많으며, 가령, 당뇨병이나 큰 수술 등으로 인해 체력·저항력·면역력이 저하된 경우에 증상이 나타나기 쉽습니다. 또한, 최근에는 새로운 균에 다시 감열되어 증상이 나는 사례도 늘고 있습니다.

②젊은 세대의 대부분은 결핵균에 감염되어 있지 않기 때문에 결핵균을 들어쉬면 감염되기 쉬우며, 비교적 빠른 시기에 증상이 날 위험이 있습니다. 또한, 결핵은 과거의 병이라는 그릇된 생각이나 감기와 착각을 해서 의사의 진단을 받기가 늦는 등 원인으로 집단감염을 일으키는 경우가 늘고 있습니다.

③저항력이 없는 아기 가 결핵에 감염되면 증상이 심각해지는 경우가 많고 후유증도 심각합니다. 2005 년 4 월 1 일에 개정된 결핵예방법에서는 출생후 6 개월까지 BCG 접종을 맞도록 의무화되고 있습니다.

참고문헌 : 재단법인 결핵예방회「결핵의 상식 2004」

결핵 건강진단 문진표

(소학교 1학년용 양식1－1)

보호자 여러분께

이 문진조사는 결핵에 관한 건강진단을 올바르게 실시하기 위해 꼭 필요한 것이므로, 보호자 여러분께서 정확히 기입하시도록 부탁드립니다. 그리고, 이 문진조사는 정기건강진단의 결핵에 관한 건강진단 외의 목적으로 사용되지 않습니다.

학 교 장

가와사키시립 _____ 학교 학년 반 번 성명 _____

보호자 이름 _____ 기입년월일 년 월 일

조 사 내 용			해당되는 쪽에 ○을 찍으세요.	
질문 1	어린이는 과거에 결핵성의 병(예:폐침윤, 흉막염 또는 늑막염, 경부 임파선 결핵) 에 걸린 적이 있습니까?		예 년 월경	아니오
질문 2	어린이는 과거에 결핵에 감염되었다고 진단되어 예방약을 먹은 적이 있습니까?		예 년 월경	아니오
질문 3	어린이가 태어난 후 가족이나 동거인 중에서 결핵에 걸린 사람이 있습니까?		예 년 월경	아니오
질문 4	어린이는 과거 2주일 이상 「기침」이나 「가래」가 계속되고 있습니까?		예	아니오
	보충	※질문4에서 「예」라고 대답하신 분		
	4-1	어린이는 그 「기침」이나 「가래」로 인해 의료기관에서 치료나 검사를 받고 있습니까?	예	아니오
	4-2	어린이는 천식, 천식성 기관지염 등이란 진단을 받고 있습니까?	예	아니오
질문 5	어린이는 과거 3년 이내에 통산 6개월 이상 외국에 거주했던 적이 있습니까?		예	아니오
	보충	※질문5에서 「예」라고 대답하신 분		
	5-1	그것은 어느 나라입니까? ( )		
질문 6	어린이는 과거에 BCG 접종 (스탬프 형식의 예방접종) 을 맞은 적이 있습니까? (모자건강수첩의 예방접종 기록의 항목을 보고 확인하십시오.)		예	아니오
	보충	※질문6에서 「아니오」라고 대답하신 분		
	6-1	그 이유는 무엇입니까?	투베르쿨린 반응 검사가 양성이었기 때문에	기타 이유 ( )

※상기 질문1～5에서 「예」라고 대답하신 분은 정밀검사 대상이 되었을 경우의 일정조정을 위해 대답하세요.

◎가와사키시립 중학교에 다니는 형제나 자매가 있습니까? 있는 경우는 기입하십시오.

→ 학교 이름 _____ 중학교 학년 반 이름 _____

※상기 질문4～5에서 「예」라고 대답하신 분은 정밀검사 대상이 되었을 경우의 정보로서 대답하세요.

◎과거 3개월 이내에 X레이검사를 받고 이상이 없었습니까? 해당되는 항목에 ○을 찍으십시오.

→ 예 · 아니오 · X레이검사를 안받았다

가와사키시 교육위원회

결핵 건강진단 문진표 (소학교 2학년~중학생용 양식 1－2)

보호자 여러분께

이 문진조사는 결핵에 관한 건강진단을 올바르게 실시하기 위해 꼭 필요한 것이므로, 보호자 여러분께서 정확히 기입하시도록 부탁드립니다. 그리고, 이 문진조사는 정기건강진단의 결핵에 관한 건강진단 외의 목적으로 사용되지 않습니다.

학 교 장

<기입상의 주의>

아래의 질문 1, 2, 3, 5에서 「예」로 해당되며 작년도까지의 결핵 건강진단에서 정밀검사 (X 레이 직접촬영) 을 받은 결과 『이상 무』였던 경우와, 판정회의 판정결과 『정밀검사 필요없음』이 되고 그 이후에도 계속 상황 변화가 없는 사람은 올해 정밀검사의 대상이 되지 않습니다. 해당되는 사람은 다음 해당 번호에 ○을 찍으십시오.

1 2 3 5 에 대해서는 작년도에 정밀검사를 받은 결과 『이상 무』, 또는 판정회의 판정 결과 『정밀검사의 필요가 없으며 그 이후에도 상황 변화가 없음』였습니다.

가와사키시립 학교 학년 반 번 성 명

보호자 이름 기입 년월일 년 월 일

조 사 내 용			해당되는 쪽에 ○을 찍으세요.	
질문 1	어린이는 과거에 결핵성의 병(예:폐침윤, 흉막염 또는 늑막염, 경부 임파선 결핵) 에 걸린 적이 있습니까?		예 년 월경	아니오
질문 2	어린이는 과거에 결핵에 감염되었다고 진단되어 예방약을 먹은 적이 있습니까?		예 년 월경	아니오
질문 3	어린이가 태어난 후 가족이나 동거인 중에서 결핵에 걸린 사람이 있습니까?		예 년 월경	아니오
질문 4	어린이는 과거 2 주일 이상 「기침」이나 「가래」가 계속되고 있습니까?		예	아니오
	보충	※질문 4 에서 「예」라고 대답하신 분		
	4-1	어린이는 그 「기침」이나 「가래」로 인해 의료기관에서 치료나 검사를 받고 있습니까?	예	아니오
	4-2	어린이는 천식, 천식성 기관지염 등이란 진단을 받고 있습니까?	예	아니오
질문 5	어린이는 과거 3 년 이내에 통산 6 개월 이상 외국에 거주했던 적이 있습니까?		예	아니오
	보충	※질문 5 에서 「예」라고 대답하신 분		
	5-1	그것은 어느 나라입니까? ( )		

※상기 질문 1～5 에서 「예」라고 대답하신 분은 정밀검사 대상이 되었을 경우의 일정조정을 위해 대답하세요.

◎가와사키시립 중학교에 다니는 형제나 자매가 있습니까? 있는 경우는 기입하십시오.

→ 학교 이름 학교 학년 반 이름

※상기 질문 4 ～ 5 에서 「예」라고 대답하신 분은 정밀검사 대상이 되었을 경우의 정보로서 대답하세요.

◎과거 3 개월 이내에 X 레이검사를 받고 이상이 없었습니까?

→ 예 · 아니오 · X 레이검사를 안받았다

가와사키시 교육위원회

●色覚異常についての検査等

■色覚異常

正常な色覚をもった人は、眼にうつる全ての色を赤・緑・青の3原色を組合せとして感じる。これは人の網膜の色を感じる錐体と呼ばれる視細胞の中に赤色、緑色、青色のそれぞれの色に感じる3種類の錐体細胞があるからである。

表16――先天性赤緑色覚異常の分類表

色覚異常の種類			異常の程度
	学術的呼び名		
	第一異常	第二異常	
異常三色型色覚（赤緑色弱）	第一色弱（赤色弱）	第二色弱（緑色弱）	弱度異常
			中等度異常
			強度異常
二色型色覚（赤緑色盲）	第一色盲（赤色盲）	第二色盲（緑色盲）	強度異常

色覚異常は、この3種の錐体の何れかまたはすべての機能に、先天・後天的な欠落または種々な程度の異常を生じた状態である（表16）。学校で検出されるのは先天性赤緑色覚異常で、赤色または緑色に感じる錐体細胞のどちらかに異常があるが、その程度は様々である。

学校で個別に行う色覚検査は、学習に支障が生じる色覚異常があるかどうか、色彩に関わる学習に配慮が必要になることがあるかどうかを知るために行うものである。従って、学習に支障のない軽度の色覚異常については、特に異常とはみなさない。

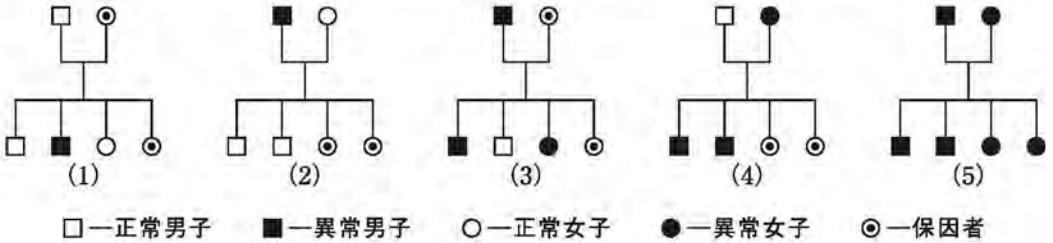
■色覚異常の遺伝

日本人では、男子のおよそ4.5%、女子のおよそ0.2%に赤緑色覚異常が見られる。また第一異常と第二異常の比は約1：3である。これらはともに伴性遺伝であるが、性染色体上で遺伝子のある場所が違っている。第一異常と第二異常の遺伝の共通型式を図20で示す。

■色覚異常の色彩感覚

通俗的に使われている色盲という言葉がある。この言葉から、色覚に異常があると色がわからないのだと誤解されているケースもあるようだが、これは大変な間違いで、本人には、それなりに色はわかっており、その多くは日常の生活においてほとんど支障を感じていない。

色覚に異常があると色の観察条件、具体的には観察するものの色の鮮やかさ、照明環境、ゆっくり観察するか、瞬時に見るかの時間的条件などによって、色の判別が困難になることがある。しかしそれも成長し、色についての経験



※異常遺伝子を持っているが色覚には異常のない女子を保因者という。保因者の割合は女性のおよそ10%である。
色覚異常児の母親が色覚異常であることはまれで、ほとんどが保因者である。

図20――赤緑色覚異常の遺伝型式

を積み重ねることによってかなり修正されてくる。

① 赤機構に問題のある第一異常の場合は、薄暗い場所では赤と黒のボールペンの区別がつきにくいとか、薄いピンクのセーターを選ぶのが難しいという話を聞くことがあるが、これは赤機構に欠陥があり、赤色を暗く感じるためである。

② 緑機構に問題のある第二異常の場合には、暗い緑は、暗い茶色に見えることがある。

このような色覚異常の本質は一生変わらない。しかし、色を注意深く見る習慣を身に付けることによって、色の使い方に慣れ、経験が積み重ねられるにつれて正常とはいかないまでも色判断は可能になる。

入学制限の緩和

これまで色覚異常の子どもの進学については、①色の識別を必要とする実験・実習等の学習指導上の問題、②就職等卒業後の進路面での制限などを主な理由として、多く制限措置がとられてきた。しかし、①の点については、今日の教育方法の改善の状況等を勘案すると、多くの場合、学習指導上の配慮で対応できるものと考えられること、また、②の点については、必ずしもすべての企業・職種が色覚異常について雇用上の制限を行っているわけではなく、さらに大学入学者選抜の上でも改善が図られつつあること、あるいは専門教育を主とする学科を卒業した後の進路が多様化していることなどを勘案すると、進路指導上の配慮などで対応できると考えられることから、近年、色覚異常の子どもに対する進学制限が大幅に緩和ないし撤廃されている。

色覚異常と資格取得

各種の国家試験、検定試験等の受験資格においては、一部を除いて色覚異常の有無が判定基準となっていないのが一般的である。運転免許取得を例に説明する。

道路交通法によれば、「自動車等の運転に必要な適正についての免許試験（以下、適性試験という）」を行うものとし、その中に「色彩識別能力」が一項目として規定されており、その合格基準は「赤色、青色及び黄色の識別ができること」となっている。運転免許センターでは色彩識別能力の適性試験の際、スクリーニングで石原式等の色覚異常検査表が使われるが、これで色覚異常が検出された場合であっても、最終的な適性試験の判定は信号機を使い、赤色、青色及び黄色の識別ができればよいことになっている。したがって、仮に色覚に異常があったとしても、自動車運転免許の取得は可能で、過去、この「色彩識別能力」が原因で不合格となった例はほとんどない。

■検査の目的と意義

学校における色覚異常は必須項目ではないため、必要な場合に行う。

■検査の実際

準　　備

検査室：検査者や被検査者の姿や声が他の児童にはっきり見えたり、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、カーテンやつい立等で囲むなどしてプライバシーの保護に配慮する。
ただし、着色した壁やカーテンは検査に影響があるので避けるよう留意する。

照　明：十分な明るさがある自然光で行う。北側の窓からの採光で、だいたい午前10時から午後３時の間がもっとも良いとされている。直射日光はさけ、自然光で十分な照度が得られない場合は昼光色蛍光灯を使用する。

検査表：学習する上で、配慮を必要とする色覚異常の有無を検査できる色覚異常検査表を使用する

検査台：読書の普通の姿勢がとれる机（教室の学習用の机でよい）。

検査の方法

（a）検査は必要な者について保護者の同意を得て実施する。
（b）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。
（c）被検査者を検査台の前に立たせ、眼と検査表の面がおよそ50～75cmの距離で視線がほぼ垂直になるようにする。
（d）裸眼視力が低下していると誤読が多くなるので、視力検査をした上で検査する。
（e）答は口頭でも手のサインなどでもよい。
答え方にとまどっている場合、答えを催促したり聞き返したりしないで、それも一つの反応として処理し、次表に進む。
（f）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れないように配慮する。
（g）検査表は目で読ませ、指でなぞらせないこと。
（h）検査室には一人ずつ入れ、前の子どもの検査が済んでから次の子どもを入れること。

留 意 事 項

（a）色覚異常の疑いのある子どもが、他の者から特別視されないように配慮するとともに、本人に嫌な思いや恥ずかしい思いをさせないよう、態度や言葉づかいに気をつける。
（b）検査結果は学校教育上必要な場合を除き関係者以外には漏れないようにする。

判　　定

（a）色覚異常の判断は難しいので、“色覚異常の疑い”とする。
（b）学校医は必要があれば、眼科専門医に受診するよう勧める。

■その他の事項（注意事項など）

（a）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し、５年程度で更新することが望ましい。
（b）“色覚異常の疑い”という結果を家庭に通知する場合、保護者の気持ちを考え細心の注意を払う。
連絡方法として家庭訪問や保護者との個人面談などの機会に学級担任または養護教諭が直接伝える。文書による場合は封書で行う。
（c）保護者に検査結果（所見）を伝え、受診勧告を行う場合、強要しないようにする。
（d）色覚検査を通して、教師が色覚について普通とは異なる特性をもつ子どもがいるという事実を認識し、教材の色使いに対しても配慮をする等の共通理解を深める。

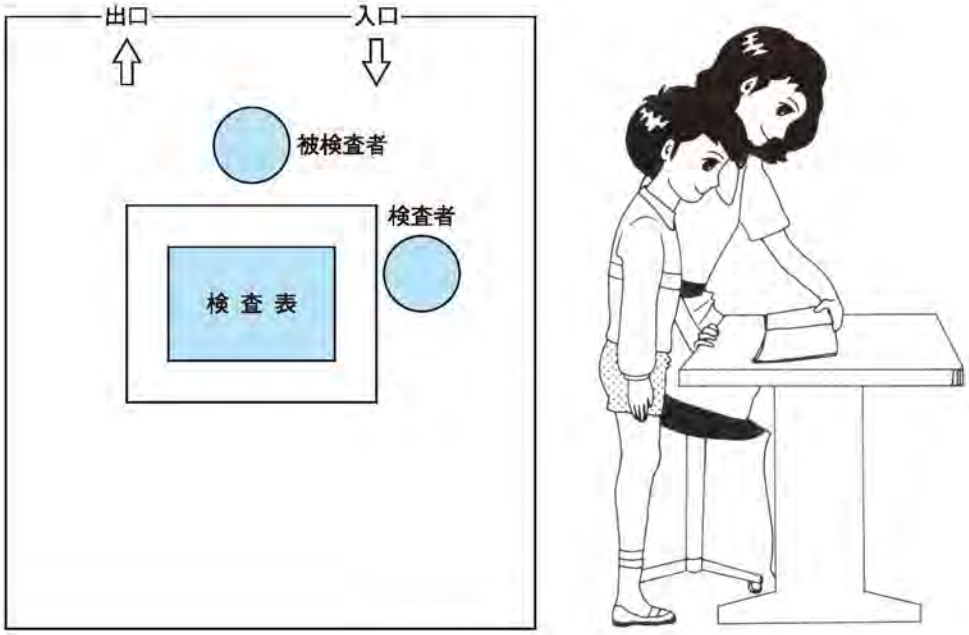


図21――色覚検査の実施例

（e）子どもが進路決定のため自ら色覚検査を希望する場合は、学校医は健康相談の場などで個別に検査・指導をする。

（f）平成15年３月文部科学省より配付された「色覚に関する指導の資料」を参照すること。

（g）保護者への連絡と配慮すべき事項

いずれの場合にも、本人、保護者ともども、健康相談を受けるようにする。その際、資料を準備しておく必要がある。

また、相談に際しては個々の状況に応じて柔軟に対処することを原則とし、次のような諸点に配慮する。

① 必要があれば医療機関において、精密な検査を受け、総合判定を受けるよう勧める。医療機関の選択については、本人または保護者の自主性に任せる。

② 医療機関の紹介について学校医に依頼するのもよい。いずれにしても、学校医の指導をいつでも受けられるような体制をとっておく。

（h）該当する子どもへの指導

“色覚異常の疑い”とされた子どもについては、学校生活においてどのような支障があるか、家庭においてはどうか、教師と保護者それぞれが観察し、相互に連絡を取り合って、本人に知らせる方法等を相談する必要がある。

なお、女子の場合は、本人及び保護者の大きな動揺もあり得るので、特に慎重に対応することが肝要である。

該当する子どもは、「色覚の問題を表面に出したがらない」、「色覚異常であることを知られるのを嫌がる」などの傾向をもっているので、指導に当たっては、次のような点に留意する。

① 年齢等の段階に応じ、医学的に正しい色覚異常についての知識を与える。

② 色覚問題にわずらわされることなく、該当する子どもが将来に希望をもち、自己の個性・能力の伸長を図ることを目指すよう指導する。

③ 該当する子どものプライバシーを尊重し、劣等感を与えないように配慮する。

④ 学習指導等を行う場合、どのような時に、どのような支障があるかを観察等を通じて熟知しておく。

参　考

現在、色覚異常検査表は数多くあるが、その中でも色覚異常の検出において広く用いられている石原式色覚異常検査表を例にして説明する。

これは、色覚異常のある者に固有な色合わせの仕組みを巧みに利用し、似たもの同士の色で描いた図柄を読ませて色覚異常の疑いのある者を検出する表である。

黄緑の図柄を橙と黄を混ぜた地色の上に描くと、橙と黄緑は色覚異常のある者には互いによく似た色に見え、健常者にははっきり違った配色となる。このため、健常者には見やすい図柄が色覚異常のある物には判別しにくいものが出てくる。このようによく似た色に見える色同士を組み合わせて作ったものが色覚検査表で、色覚異常のある者にだけ同色に見えるのを利用するので、仮性同色表ともいわれている。なお、石原表にはいろいろ種類があり、学校保健でよく使われているのが「学校用色覚異常検査表」である。

石原式色覚異常検査表は、色覚異常のある者の色混同の特徴を利用したもので、異常の疑いのある者の検出には最も効率のよい方法とされている。

しかし、このことは、子どもが学校生活を送る上で、特段の配慮を要しない者まで検出することを招来する恐れもあるので、判定には慎重を期する必要がある。

また、石原式色覚異常検査表による検査は、何表読めたから軽い異常であるとか、何表しか読めないから重い異常であるなどという程度を判定するものではない。

さらに、１冊の検査表の全表を読ませて判定することが必要であるため、検査表の中の２～３表を選んで結果を出すのは間違いである。

このため、石原式色覚異常検査表による判定結果のみを材料として、進路指導を行うことは避けるべきである。

●学校保健関連法規

○健康増進法（抄）

（昭和14年８月２日
法律第103号）

最終改正　平成17年７月26日法律第87号

第１章　総則

（目的）

第１条　この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

（国民の責務）

第２条　国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第３条　国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事情実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

（健康増進事業実施者の責務）

第４条　健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業（以下「健康増進事業」という。）を積極的に推進するよう努めなければならない。

（関係者の協力）

第５条　国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

（定義）

第６条　この法律において「健康増進事業実施者」とは、次に掲げる者をいう。

一　健康保険法（大正11年法律第70号）の規定により健康増進事業を行う政府、健康保険組合又は健康保険組合連合会

二　船員保険法（昭和14年法律第73号）の規定により健康増進事業を行う政府

三　国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の規定により健康増進事業を行う市町村、国民健康保険組合又は国民健康保険団体連合会

四　国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）の規定により健康増進事業を行う国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会

五　地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）の規定により健康増進事業を行う地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会

六　私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）の規定により健康増進事業を行う日本私立学校振興・共済事業団

七　学校保健法（昭和33年法律第56号）の規定により健康増進事業を行う者

八　母子保健法（昭和40年法律第141号）の規定により健康増進事業を行う市町村

九　労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）の規定により健康増進事業を行う事業者

十　老人保健法（昭和57年法律第80号）の規定により健康増進事業を行う市町村

十一　その他健康増進事業を行う者であって、政令をで定めるもの

第２章　基本方針等

（基本方針）

第７条　厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

2　基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一　国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

二　国民の健康の増進の目標に関する事項

三　次条第1項の都道府県健康増進計画及び同条第2項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

四　第10条第1項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

五　健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

六　食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

七　その他国民の健康の増進に関する重要事項

3　厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4　厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（都道府県健康増進計画等）

第８条　都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2　市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

（以下略）

○学校保健法（抄）

（昭和33年４月10日
法　律　第　56　号）

最近改正　平成17年３月31日法律第23号

第１章　総則

（目的）

第１条　この法律は、学校における保健管理及び安全管理に関し必要な事項を定め、児童、生徒、学生及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図り、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。

（学校保健安全計画）

第２条　学校においては、児童、生徒、学生又は幼児及び職員の健康診断、環境衛生検査、安全点検その他の保健又は安全に関する事項について計画を立て、これを実施しなければならない。

第２章　健康診断及び健康相談

（児童、生徒、学生及び幼児の健康診断）

第６条　学校においては、毎学年定期に、児童、生徒、学生（通信による教育を受ける学生を除く。）又は幼児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、学生又は幼児の健康診断を行うものとする。

第７条　学校においては、前条の健康診断の結果に基き、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を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

（健康診断の方法及び技術的基準等）

第10条　健康診断の方法及び技術的基準については、文部科学省令で定める。

２　第４条から前条までに定めるもののほか、健康診断の時期及び検査の項目その他健康診断に関し必要な事項は、前項に規定するものを除き、第４条の健康診断に関するものについては政令で、第６条及び第８条の健康診断に関するものについては文部科学省令で定める。

３　前２項の文部科学省令は、健康増進法（平成14年法律第103号）第９条第１項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

（健康相談）

第11条　学校においては、児童、生徒、学生又は幼児の健康に関し、健康相談を行うものとする。

○学校保健法施行令（抄）

（昭和33年６月10日
政令第174号）

最近改正　平成17年３月31日政令第106号

（就学時の健康診断の時期）

第１条　学校保健法（以下「法」という。）第４条の健康診断（以下「就学時の健康診断」という。）は、学校教育法施行令（昭和28年政令第340号）第２条の規定により学齢簿が作成された後翌学年の初めから４月前（同令第５条、第７条、第11条、第14条、第15条及び第18条の２に規定する就学に関する手続の実施に支障がない場合にあつては、３月前）までの間に行うものとする。

２　前項の規定にかかわらず、市町村の教育委員会は、同項の規定により定めた就学時の健康診断の実施日の翌日以後に当該市町村の教育委員会が作成した学齢簿に新たに就学予定者（学校教育法施行令第５条第１項に規定する就学予定者をいう。以下この項において同じ。）が記載された場合において、当該就学予定者が他の市町村の教育委員会が行う就学前の健康診断を受けていないときは、当該就学予定者について、すみやかに就学時の健康診断を行うものとする。

（検査の項目）

第２条　就学時の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。

一　栄養状態
二　脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
三　視力及び聴力
四　眼の疾病及び異常の有無
五　耳鼻咽頭疾患及び皮膚疾患の有無
六　歯及び口腔の疾病及び異常の有無
七　その他の疾病及び異常の有無

（保護者への通知）

第３条　市（特別区を含む。以下同じ。）町村の教育委員会は、就学時の健康診断を行うに当つて、あらかじめ、その日時、場所及び実施の要領等を法第４条に規定する者の学校教育法（昭和22年法律第26号）第22条第１項に規定する保護者（以下「保護者」という。）に通知しなければならない。

（就学時健康診断票）

第４条　市町村の教育委員会は、就学時の健康診断を行つたときは、文部科学省令で定める様式により、就学時健康診断票を作成しなければならない。

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

○学校保健法施行規則（抄）

（昭和33年６月13日
文部省令第18号）

最近改正　平成17年３月31日

第１章　健康診断

第１節　就学時の健康診断

（方法及び技術的基準）

第１条　学校保健法（昭和33年法律第56号。以下「法」という。）第４条の健康診断の方法及び技術的基準は、次の各号に掲げる検査の項目につき、当該各号に定めるとおりとする。

一　栄養状態は、皮膚の色沢、皮下脂肪の充実、筋骨の発達、貧血の有無等について検査し、栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要する者の発見につとめる。

二　脊柱の疾病及び異常の有無は、形態等について検査し、側わん症等に注意する。

三　胸郭の異常の有無は、形態及び発育について検査する。

四　視力は、国際基準に準拠した視力表を用いて左右各別に裸眼視力を検査し、眼鏡を使用している者については、当該眼鏡を使用している場合の矯正視力についても検査する。

五　聴力は、オージオメータを用いて検査し、左右各別に聴力障害の有無を明らかにする。

六　眼の疾病及び異常の有無は、伝染性眼疾患その他の外眼部疾患及び眼位の異常等に注意する。

七　耳鼻咽頭疾患の有無は、耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する。

八　皮膚疾患の有無は、伝染性皮膚疾患、アレルギー疾患等による皮膚の状態に注意する。

九　歯及び口腔の疾病及び異常の有無は、齲歯、歯周疾患、不正咬合その他の疾病及び異常について検査する。

十　その他の疾病及び異常の有無は、知能及び呼吸器、循環器、消化器、神経系等について検査するものとし、知能については適切な知能検査によつて知的障害の発見につとめ、呼吸器、循環器、消化器、神経系等については臨床医学的検査その他の検査によつて結核疾患、心臓疾患、腎臓疾患、ヘルニア、言語障害、精神神経症その他の精神障害、骨、関節の異常及び四肢運動障害等の発見につとめる。

第２節　児童、生徒、学生及び幼児の健康診断

（時期）

第３条　法第６条第１項の健康診断は、毎学年、６月30日までに行うものとする。

２　疾病その他やむを得ない事由によつて当該期日に健康診断を受けることのできなかつた者に対しては、その事由のなくなつた後すみやかに健康診断を行うものとする。

３　第１項の健康診断における結核の有無の検査において結核発病のおそれがあると診断された者（第４条第３項第５号に該当する者に限る）については、おおむね６か月の後に再度結核の有無の検査を行うものとする。

（検査の項目）

第４条　法第６条第１項の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。

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　視力及び聴力

五　眼の疾病及び異常の有無

六　耳鼻咽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

2　前項各号に掲げるもののほか、胸囲及び肺活量、背筋力、握力等の機能を、検査の項目に加えることができる。
3　第1項第8号に掲げるものの検査は、次の各号に掲げる学年において、それぞれ1回行うものとする。ただし、第4号の学年に該当する者のうち検査の際結核発病のおそれがあると診断されたものについては、おおむね6か月の後に再度結核の有無の検査を行うものとする。
一　小学校（盲学校、聾学校及び養護学校の小学部を含む。以下この条、第5条第7項及び8条の2において同じ。）の全学年
二　中学校（中等教育学校の前期課程並びに盲学校、聾学校及び養護学校の中学部を含む。以下この条及び第5条第6項において同じ。）の全学年
三　高等学校（中等教育学校の後期課程並びに盲学校、聾学校及び養護学校の高等部を含む。以下この条及び第5条第6項において同じ。）及び高等専門学校の第1学年
四　大学の第1学年
4　第1項各号に掲げる検査の項目のうち、小学校の第4学年及び第6学年、中学校及び高等学校の第2学年並びに高等専門学校の第2学年及び第4学年においては第4号に掲げるもののうち聴力を、小学校の第4学年以上の学年並びに中学校、高等学校及び高等専門学校の全学年においては第11号に掲げるものを、大学においては第1号、第3号、第4号、第7号、第10号及び第11号に掲げるもの（第1号にあつては、座高に限る。）を、それぞれ検査の項目から除くことができる。

（方法及び技術的基準）
第5条　法第6条第1項の健康診断の方法及び技術的基準については、次項から第9項までに定めるもののほか、第1条の規定（同条第10号中知能に関する部分を除く。）を準用する。この場合において、同条第4号中「検査する。」とあるのは、「検査する。ただし、眼鏡を使用している者の裸眼視力の検査はこれを除くことができる。」と読み替えるものとする。
2　前条第1項第1号の身長は、たび、靴下等を脱ぎ、両かかとを密接し、背、臀部及びかかとを身長計の尺柱に接して直立し、両上肢を体側に垂れ、頭部を正位に保たせて測定する。
3　前条第1項第1号の体重は、衣服を脱ぎ、体重計のはかり台の中央に静止させて測定する。ただし、衣服を着たまま測定したときは、その衣服の重量を控除する。
4　前条第1項第1号の座高は、背及び臀部を座高計の尺柱に接して腰掛に正座し、両上肢を体側に垂れ、頭部を正位に保たせて測定する。
5　前条第1項第8号の結核の有無は、問診、エツクス線検査、喀痰検査、聴診、打診その他必要な検査によつて検査するものとし、その技術的基準は、次の各号に定めるとおりとする。
一　前条第3項第1号又は第2号に該当する者に対しては、問診を行うものとする。
二　前条第3項第3号又は第4号に該当する者（結核患者及び結核発病のおそれがあると診断されている者を除く。）に対しては、エツクス線間接撮影を行うものとする。
三　第1号の問診を踏まえて学校医その他の担当の医師において必要と認める者であつて、結核に関し専門的知識を有する者等の意見により、当該者の在学する学校の設置者において必要と認めるものに対しては、エツクス線直接撮影、喀痰検査その他の必要な検査を行うものとする。
四　第2号のエツクス線間接撮影によつ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に対しては、エツクス線直接撮影及び喀痰検査を行い、更に必要に応じ聴診、打診その他必要な検査を行う。

6　前条第１項第９号の心臓の疾病及び異常の有無は、心電図検査その他の臨床医学的検査によつて検査するものとする。ただし、小学校の第２学年以上の児童、中学校及び高等学校の第２学年以上の生徒、高等専門学校の第２学年以上の学生、大学の全学生並びに幼稚園（盲学校、聾学校及び養護学校の幼稚部を含む。以下この条において同じ。）の全幼児については、心電図検査を除くことができる。

7　前条第１項第10号の尿は、尿中の蛋白、糖等について試験紙法により検査する。ただし、幼稚園においては、糖の検査を除くことができる。

8　前条第１項第１１号の寄生虫卵の有無は、直接塗沫法によつて検査するものとし、特に十二指腸虫卵又は蟯虫卵の有無の検査を行なう場合は、十二指腸虫卵にあつては集卵法により、蟯虫卵にあつてはセロハンテープ法によるものとする。

9　身体計測、視力及び聴力の検査、問診、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８条の２の保健調査を活用して診断に当たるものとする。

（健康診断票）

第６条　学校においては、法第６条第１項の健康診断を行つたときは、児童、生徒、学生又は幼児の健康診断票を作成しなければならない。

2　校長は、児童又は生徒が進学した場合においては、その作成に係る当該児童又は生徒の健康診断票を進学先の校長に送付しなければならない。

3　校長は、児童、生徒、学生又は幼児が転学した場合においては、その作成に係る当該児童、生徒、学生又は幼児の健康診断票を転学先の校長に送付しなければならない。

4　児童、生徒、学生又は幼児の健康診断票は、５年間保存しなければならない。ただし、第２項の規定により送付を受けた児童又は生徒の健康診断票は、当該健康診断票に係る児童又は生徒が進学前の学校を卒業した日から５年間とする。

（事後措置）

第７条　学校においては、法第６条第１項の健康診断を行つたときは、21日以内にその結果を児童、生徒又は幼児にあつては当該児童、生徒又は幼児及びその保護者（学校教育法（昭和22年法律第26号）第22条第１項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７条の措置をとらなければならない。

一　疾病の予防処置を行うこと。

二　必要な医療を受けるよう指示すること。

三　必要な検査、予防接種等を受けるよう指示すること。

四　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。

五　特殊学級への編入について指導と助言を行うこと。

六　学習又は運動・作業の軽減、停止、変更等を行うこと。

七　修学旅行、対外運動競技等への参加を制限すること。

八　机又は腰掛の調整、座席の変更及び学級の編制の適正を図ること。

九　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。

2　前項の場合において、結核の有無の検査の結果に基づく措置については、当該健康診断に当つた学校医その他の医師が別表第１に定める生活規正の面及び医療の面の区分を組み合わせて決定する指導区分に基いて、とるものとする。

別表第1

区分		内容
生活規正の面	A（要休業）	授業を休む必要のあるもの
	B（要軽業）	授業に制限を加える必要のあるもの
	C（要注意）	授業をほぼ平常に行つてよいもの
	D（健　康）	全く平常の生活でよいもの
医療の面	1（要医療）	医師による直接の医療行為を必要とするもの
	2（要観察）	医師による直接の医療行為を必要としないが、定期的に医師の観察指導を必要とするもの
	3（健　康）	医師による直接、間接の医療行為を全く必要としないもの

（臨時の健康診断）

第8条　法第6条第2項の健康診断は、次に掲げるような場合で必要があるときに、必要な検査の項目について行うものとする。

一　伝染病又は食中毒の発生したとき。

二　風水害等により伝染病の発生のおそれのあるとき。

三　夏季における休業日の直前又は直後

四　結核、寄生虫病その他の疾病の有無について検査を行う必要のあるとき。

五　卒業のとき。

（保健調査）

第8条の2　法第6条の健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行うに当たつては、小学校においては入学時及び必要と認めるとき、小学校以外の学校においては必要と認めるときに、あらかじめ児童、生徒、学生又は幼児の発育、健康状態等に関する調査を行なうものとする。

第2章　伝染病の予防

（伝染病の種類）

第19条　学校において予防すべき伝染病の種類は、次のとおりとする。

一　第一種　エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、重症急性呼吸器症候群（病原体がＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限る。）、痘そう、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス及びパラチフス

二　第二種　インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱及び結核

三　第三種　腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の伝染病

（出席停止の期間の基準）

第20条　令第5条第2項の出席停止の期間の基準は、前条の伝染病の種類に従い、次のとおりとする。

一　第一種の伝染病にかかつた者については、治癒するまで。

二　第二種の伝染病（結核を除く。）にかかつた者については、次の期間。ただし、病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。

イ　インフルエンザにあつては、解熱した後2日を経過するまで。

ロ　百日咳にあつては特有の咳が消失するまで。

ハ　麻疹にあつては、解熱した後3日を経過するまで。

ニ　流行性耳下腺炎にあつては、耳下腺の腫脹が消失するまで。

ホ　風疹にあつては、発疹が消失するまで。

ヘ　水痘にあつては、すべての発疹が痂皮化するまで。

ト　咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後2日を経過するまで。

三　結核及び第三種の伝染病にかかつた者については、症状により学校医その他の医師において伝染のおそれがな

いと認めるまで。

四　第一種若しくは第二種の伝染病患者のある家に居住する者又はこれらの伝染病にかかっておる疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで。

五　第一種又は第二種の伝染病が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めたとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

六　第一種又は第二種の伝染病の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めたとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

第３章　学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則

（学校医の職務執行の準則）

第23条　学校医の職務執行の準則は次の各号に掲げるとおりとする。

一　学校保健安全計画の立案に参与すること。

二　学校環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導と助言を行うこと。

三　法第六条の健康診断に従事すること。

四　法第七条の疾病の予防処置に従事し、及び保健指導を行うこと。

五　法第十一条の健康相談に従事すること。

六　法第三章の伝染病の予防に関し必要な指導と助言を行い、並びに学校における伝染病及び食中毒の予防処置に従事すること。

七　校長の求めにより、救急処置に従事すること。

八　市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、法第四条の健康診断又は法第八条第一項の健康診断に従事すること。

九　前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

2　学校医は前項の職務に従事したときはその状況の概要を学校医執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

（学校歯科医の職務執行の準則）

第24条　学校歯科医の職務執行の準則は次の各号に掲げるとおりとする。

一　学校保健安全計画の立案に参与すること。

二　法第六条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。

三　法第七条の疾病の予防処置のうち齲歯その他の歯疾の予防処置に従事し、及び保健指導を行うこと。

四　法第十一条の健康相談のうち歯に関する健康相談に従事すること。

五　市町村の教育委員会の求めにより、法第四条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。

六　前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

2　学校歯科医は前項の職務に従事したときはその状況の概要を学校歯科医執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

（学校薬剤師の職務執行の準則）

第25条　学校薬剤師の職務執行の準則は次の各号に掲げるとおりとする。

一　学校保健安全計画の立案に参与すること。

二　第二十二条の二の環境衛生検査に従事すること。

三　学校環境衛生の維持及び改善に関し、必要な指導と助言を行うこと。

四　学校において使用する医薬品、毒物、劇物並びに保健管理に必要な用具及び材料の管理に関し必要な指導と助言を行い、及びこれらのものについて必要に応じ試験、検査又は鑑定を行うこと。

五　前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する技術及び指導に従事すること。

2　学校薬剤師は前項の職務に従事したときはその状況の概要を学校薬剤師執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

○結核予防法（抄）

（昭和26年３月31日
法律第96号）

最近改正　平成16年12月１日法律第150号

第１章　総則

（目的）

第１条　この法律は、結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の普及を図ることによつて、結核が個人的にも社会的にも害を及ぼすことを防止し、もつて公共の福祉を増進することを目的とする。

（国及び地方公共団体の責務）

第２条　国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動その他の活動を通じた結核に関する正しい知識の普及、結核に関する情報の収集、整理、分析及び提供、結核に関する研究の推進、結核菌の検査能力の向上並びに結核の予防に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、結核患者が適正な医療を受けられるように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。この場合において、国及び地方公共団体は、結核患者の人権の保護に配慮しなければならない。

２　国及び地方公共団体は、結核の予防に関する施策を、地域の特性に配慮しつつ、総合的に実施するよう努めるとともに、相互に連携を図らなければならない。

３　国は、結核に関する情報の収集及び研究並びに結核に係る医療のための医薬品の研究開発の推進並びに結核菌の検査の実施を図るための体制を整備し、国際的な連携を確保するよう努めるとともに、地方公共団体に対し前２項の責務が十分に果たされるように必要な技術的及び財政的援助を与えることに努めなければならない。

（国民の責務）

第３条　国民は、結核に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、結核患者の人権が損なわれることがないようにしなければならない。

第２章　健康診断

（定期の健康診断）

第４条　労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第２条第３号に規定する事業者（以下「事業者」という。）学校（専修学校及び各種学校を含み、修業年限が１年未満のものを除く。以下同じ。）の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの（以下「施設」という。）の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）であつて政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、定期の健康診断を行わなければならない。

２　保健所長は、事業者（国、都道府県、保健所を設置する市及び特別区を除く。）又は学校若しくは施設（国、都道府県、保健所を設置する市又は特別区の設置する学校又は施設を除く。）の長に対し、前項の規定による定期の健康診断の期日又は期間の指定に関して指示することができる。

３　市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）は、その管轄する区域内に居住する者（小学校就学の始期に達しないものを除く。）のうち、第１項の健康診断の対象者以外のものであつて政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、保健所長（特別区及び保健所を設置する市にあつては、都道府県知事）の指示を受け期日又は期間を指定して、定期の健康診断を行わなければならない。

４　第１項の健康診断の対象者に対して労働安全衛生法、学校保健法（昭和33年法律第56号）その他の法律又はこれらに基づく命令若しくは規則の規定によつて健康診断が行われた場合において、その健康診断が第12条の規定

に基づく厚生労働省令で定める技術的基準に適合するものであるときは、当該対象者に対してそれぞれ事業者又は学校若しくは施設の長が、第１項の規定による健康診断を行つたものとみなす。

5　第１項及び第３項の規定による健康診断の回数は、政令で定める。

（定期外の健康診断）

第５条　都道府県知事は、結核の予防上特に必要があると認めるときは、結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対し結核にかかっているかどうかに関する医師の健康診断を受け、又はその保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）に対し結核にかかつていると疑うに足りる正当な理由のある者に健康診断を受けさせるべきことを勧告することができる。

2　都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者について、当該職員に健康診断を行わせることができる。

3　都道府県知事は、第１項に規定する健康診断の勧告をし、又は前項に規定する健康診断の措置を実施する場合には、同時に、当該勧告をし、又は当該措置を実施する理由その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければならない。ただし、当該事項を書面により通知しないで健康診断の勧告をし、又は健康診断の措置を実施すべき差し迫った必要がある場合は、この限りでない。

4　都道府県知事は、前項ただし書の場合においては、当該健康診断の勧告又は措置の後相当の期間内に、同項の理由その他の厚生労働省令で定める事項を記載した書面を交付しなければならない。

第６条　削除

（受診義務）

第７条　第４条第１項又は第３項の健康診断の対象者は、それぞれ指定された期日又は期間内に、事業者、学校若しくは施設の長又は市町村長の行う健康診断を受けなければならない。

（他で受けた健康診断）

第８条　定期の健康診断を受けるべき者が、健康診断を受けるべき期日又は期間満了前３月以内に第１２条の規定に基づく厚生労働省令で定める技術的基準に適合する健康診断を受け、かつ、当該期日又は期間満了の日までに医師の診断書その他の健康診断の内容を証明する文書を当該健康診断の実施者に提出したときは、定期の健康診断を受けたものとみなす。

（定期の健康診断を受けなかった者）

第９条　疾病その他やむを得ない事故のため定期の健康診断を受けることができなかつた者は、その事故が２月以内に消滅したときは、その事故の消滅後１月以内に、健康診断を受け、且つ、その健康診断の内容を記載した医師の診断書その他その健康診断の内容を証明する文書を当該健康診断の実施者に提出しなければならない。

第３章　予防接種

（定期の予防接種）

第13条　市町村長は、その管轄する区域内において居住する小学校就学の始期に達しない者に対して、政令で定める定期において、保健所長（特別区及び保健所を設置する市にあつては、都道府県知事）の指示を受け期日又は期間を指定して、定期の予防接種を行わなければならない。

（定期外の予防接種）

第14条　都道府県知事は、結核予防上特に必要があると認めるときは、その対象者及びその期日又は期間を指定して、定期外の予防接種を行うことができる。

○結核予防法施行令（抄）

（昭和26年５月９日
政　令　第　142　号）

最近改正　平成16年10月６日政令第303号

（健康診断の対象者、定期及び回数）

第２条　法第４条第１項の規定により定期の健康診断を受けるべき者は、次の各号に掲げる者とし、同項の政令で定める定期は、それぞれ当該各号に定めるものとする。

一　学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。）、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設又は前条第２号に掲げる施設において業務に従事する者　毎年度

二　大学、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校（修業年限が１年未満のものを除く。）の学生又は生徒　入学した年度

三　前条第１号に掲げる施設に収容されている者　20歳に達する日の属する年度以降において毎年度

四　前条第２号に掲げる施設に収容されている者　65歳に達する日の属する年度以降において毎年度

２　法第４条第３項の規定により定期の健康診断を受けるべき者は、次の各号に掲げる者とし、同項の政令で定める定期はそれぞれ当該各号に定めるものとする。

一　法第４条第１項の健康診断の対象者以外の者（市町村が定期の健康診断の必要がないと認める者及び次号に掲げる者を除く。）65歳に達する日の属する年度以降において毎年度

二　市町村がその管轄する区域内における結核の発生の状況、定期の健康診断による結核患者の発見率その他の事情を勘案して特に定期の健康診断の必要があると認める者　市町村が定める定期

３　法第４条第１項及び第３項の規定による定期の健康診断の回数は、次のとおりとする。

一　第１項各号及び前項第１号の定期の健康診断にあつては、それぞれの定期において１回

二　前項第２号の定期の健康診断にあつては、市町村が定める定期において市町村が定める回数

（法第13条の予防接種の定期）

第２条の２　法第13条の政令で定める定期は、生後６月に達するまでの期間とする。ただし、地理的条件、交通事情、災害の発生その他特別の事情によりやむを得ないと認められた場合においては、１歳に達するまでの期間とする。

○結核予防法施行規則（抄）

（昭和26年６月12日
厚生労働省令第26号）

最近改正　平成16年10月６日厚生労働省令第148号

結核予防法（昭和26年法律第96号）に基づき、結核予防法施行規則を次のように定める。

第１章　健康診断

（健康診断を行う場合の通知事項）

第１条　結核予防法（昭和26年法律第96号。以下「法」という。）第５条第３項本文に規定する厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

一　健康診断の勧告をし、又は健康診断の措置を実施する理由

二　健康診断の勧告をする場合にあつては、健康診断を受け、又は受けさせるべき期限

三　健康診断の措置を実施する場合にあつては、健康診断を行う日時、場所及びその方法

四　健康診断の勧告をする場合にあつては、当該勧告に従わない場合に健康診断の措置を実施することがある旨

五　その他必要と認める事項

（健康診断の方法）

第２条　法の規定によつて行うべき健康診断の方法は、喀痰検査、胸部エックス線検査、聴診、打診その他必要な検査とする。

第３条　削除

第４条　削除

○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（抄）

（平成10年10月２日
法律第114号）

最近改正　平成16年12月１日法律第150号

前文

人類は、これまで、疾病、とりわけ感染症により、多大の苦難を経験してきた。ペスト、痘そう、コレラ等の感染症の流行は、時には文明を存亡の危機に追いやり、感染症を根絶することは、正に人類の悲願と言えるものである。

医学医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、多くの感染症が克服されてきたが、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興により、また、国際交流の進展等に伴い、感染症は、新たな形で、今なお人類に脅威を与えている。

一方、我が国においては、過去ハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。

このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応することが求められている。

ここに、このような視点に立って、これまでの感染症の予防に関する施策を抜本的に見直し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進を図るため、この法律を制定する。

第１章　総則

（目的）

第１条　この法律は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的とする。

（基本理念）

第２条　感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、保健医療を取り巻く環境の変化、国際交流の進展等に即応し、新感染症その他の感染症に迅速かつ適確に対応することができるよう、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権に配慮しつつ、総合的かつ計画的に推進されることを基本理念とする。

○発達障害者支援法（抄）

（平成16年12月10日
法律第167号）

第１章　総則

（目的）

第１条　この法律は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もつてその福祉の増進に寄与することを目的とする。

（定義）

第２条　この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

2　この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち18歳未満の者をいう。

3　この法律において「発達支援」とは、発達障害者に対し、その心理機能の適正な発達を支援し、及び円滑な社会生活を促進するため行う発達障害の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助をいう。

第２章　児童の発達障害の早期発見及び発達障害者の支援のための施策

（児童の発達障害の早期発見等）

第５条　市町村は、母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条及び第13条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。

2　市町村の教育委員会は、学校保健法（昭和33年法律第56号）第４条に規定する健康診断を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。

3　市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童についての継続的な相談を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、第14条第１項の発達障害者支援センター、第19条の規定により都道府県が確保した医療機関その他の機関（次条第１項において「センター等」という。）を紹介し、又は助言を行うものとする。

4　市町村は、前３項の措置を講じるに当っては、当該措置の対象となる児童及び保護者の意思を尊重するとともに、必要な配慮をしなければならない。

5　都道府県は、市町村の求めに応じ、児童の発達障害の早期発見に関する技術的事項についての指導、助言その他の市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。

（早期の発達支援）

第６条　市町村は、発達障害児が早期の発達支援を受けることができるよう、発達障害児の保護者に対し、その相談に応じ、センター等を紹介し、又は助言を行い、その他適切な措置を講じるものとする。

2　前条第４項の規定は、前項の措置を講じる場合について準用する。

3　都道府県は、発達障害児の早期の発達支援のために必要な体制の整備を行うとともに、発達障害児に対して行

われる発達支援の専門性を確保するため必要な措置を講じるものとする。

（保育）

第７条　市町村は、保育の実施に当たっては、発達障害児の健全な発達が他の児童と共に生活することを通じて図られるよう適切な配慮をするものとする。

（教育）

第８条　国及び地方公共団体は、発達障害児（18歳以上の発達障害者であって高等学校、中等教育学校、盲学校、聾学校及び養護学校に在学する者を含む。）がその障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるようにするため、適切な教育的支援、支援体制の整備その他必要な措置を講じるものとする。

２　大学及び高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする。

（放課後児童健全育成事業の利用）

第９条　市町村は、放課後児童健全育成事業について、発達障害児の利用の機会の確保を図るため、適切な配慮をするものとする。

（権利擁護）

第12条　国及び地方公共団体は、発達障害者が、その発達障害のために差別されること等権利利益を害されることがないようにするため、権利擁護のために必要な支援を行うものとする。

（発達障害者の家族への支援）

第13条　都道府県及び市町村は、発達障害児の保護者が適切な監護をすることができるようにすること等を通じて発達障害者の福祉の増進に寄与するため、児童相談所等関係機関と連携を図りつつ、発達障害者の家族に対し、相談及び助言その他の支援を適切に行うよう努めなければならない。

○発達障害者支援法施行令（抄）

（平成17年４月１日政令第150号）

（発達障害の定義）

第１条　発達障害者支援法（以下「法」という。）第２条第１項の政令で定める障害は、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、言語の障害、協調運動の障害その他厚生労働省令で定める障害とする。

○発達障害者支援法施行規則（抄）

（平成17年４月１日厚生労働省令第81号）

発達障害者支援法施行令第１条の厚生労働省令で定める障害は、心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害（自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、言語の障害及び協調運動の障害を除く。）とする。

○児童虐待の防止等に関する法律（抄）

（平成12年５月24日
法　律　第　82　号）

最終改正　平成17年11月７日法律第123号

（目的）

第１条　この法律は、児童虐待が児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすことにかんがみ、児童に対する虐待の禁止、児童虐待の予防及び早期発見その他の児童虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進することを目的とする。

（児童虐待の定義）

第２条　この法律において、「児童虐待」とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）がその監護する児童（18歳に満たない者をいう。以下同じ。）について行う次に掲げる行為をいう。

1　児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

2　児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。

3　児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前２号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。

4　児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動を言う。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

（児童に対する虐待の禁止）

第３条　何人も、児童に対し、虐待をしてはならない。

（国及び地方公共団体の責務等）

第４条　国及び地方公共団体は、児童虐待の予防及び早期発見、迅速かつ適切な児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援（児童虐待を受けた後18歳となった者に対する自立の支援を含む。第３項及び次条第２項において同じ。）並びに児童虐待を行った保護者に対する親子の再統合の促進への配慮その他の児童虐待を受けた児童が良好な家庭的環境で生活するために必要な配慮をした適切な指導及び支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他児童虐待の防止等のために必要な体制の整備に努めなければならない。

2　国及び地方公共団体は、児童相談所等関係機関の職員及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者が児童虐待を早期に発見し、その他児童虐待の防止に寄与することができるよう、研修等必要な措置を講ずるものとする。

3　国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援を専門的知識に基づき適切に行うことができるよう、児童相談所等関係機関の職員、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援の職務に携わる者の人材の確保及び資質の向上を図るため、研修等必要な措置を講ずるものとする。

4　国及び地方公共団体は、児童虐待の防止に資するため、児童の人権、児童虐待が児童に及ぼす影響、児童虐待に係る通告義務等について必要な広報その他の啓発活動に努めなければならない。

5　国及び地方公共団体は、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導及び支援のあり方、学校の教職員及び児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。

6　何人も、児童の健全な成長のために、良好な家庭的環境及び近隣社会の連帯が求められていることに留意しなければならない。

（児童虐待の早期発見等）

第５条　学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

2　前項に規定する者は、児童虐待の予防その他の児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならない。

3　学校及び児童福祉施設は、児童及び保護者に対して、児童虐待の防止のための教育又は啓発に努めなければならない。

（児童虐待に係る通告）

第６条　児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

2　前項の規定による通告は、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第25条の規定による通告とみなして、同法の規定を適用する。

3　刑法（明治40年法律第45号）の秘密漏示罪の規定その他の守密義務に関する法律の規定は、第１項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

第７条　市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所が前条第１項の規定による通告を受けた場合においては、当該通告を受けた市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所の所長、所員その他の職員及び当該通告を仲介した児童委員は、その職務上知り得た事項であって当該通告をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

（児童虐待を受けた児童等に対する支援）

第13条の２　市町村は、児童福祉法第24条第３項の規定により保育所に入所する児童を選考する場合には、児童虐待の防止に寄与するため、特別の支援を要する家庭の福祉に配慮をしなければならない。

2　国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその年齢及び能力に応じ充分な教育が受けられるようにするため、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策を講じなければならない。

3　国及び地方公共団体は、居住の場所の確保、進学又は就業の支援その他の児童虐待を受けた者の自立の支援のための施策を講じなければならない。

（親権の行使に関する配慮等）

第14条　児童の親権を行う者は、児童のしつけに際して、その適切な行使に配慮しなければならない。

2　児童の親権を行う者は、児童虐待に係る暴行罪、傷害罪その他の犯罪について、当該児童の親権を行う者であることを理由として、その責めを免れることはない。

●学校保健関連通知等

○学校保健法施行令の一部を改正する政令の施行について（通知）

（平成16年４月１日　16文科ス第35号
各都道府県知事、各都道府県教育委員会教育長
各国立大学法人学長宛　文部科学省スポーツ・青少年局長通知）

このたび、別添のとおり学校保健施行令（以下「政令」という。）の一部を改正する政令（平成16年政令第142号）が制定され、平成16年４月１日に公布され、平成16年４月１日から施行されました。

その概要は下記のとおりですので、事務処理に遺漏のないようにお願いします。

また、都道府県教育委員会教育長におかれましては、域内の市町村教育委員会に対して、この旨を周知徹底されますよう併せてお願いします。

記

１　政令第１条関係

（１）改正内容

就学時の健康診断について、就学に関する手続の実施に支障がない場合にあっては、３月前までの間に行うことができるよう改めたこと（第１項関係）。

また、就学時の健康診断を実施した後に、当該健康診断を受診していない者が転入した場合、すみやかに健康診断を行うという趣旨を明確化したこと（新第２項関係）。

（２）就学時の健康診断を実施するに当たっての留意事項

就学時の健康診断の実施に当たっては以下の事項に留意すること。

一　就学時の健康診断を12月１日以降に実施する市町村教育委員会にあっては、就学時の健康診断の実施計画を作成するに当たって当該健康診断に基づく就学指導等が適切に行われるよう特に配慮し、障害のある児童生徒の就学に支障をきたすことのないよう万全を期すること

二　障害のある児童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

２　政令第７条関係

地方公共団体が児童又は生徒の医療に要する費用について援助を行う疾病のうち、齲歯（うし）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治療を援助の対象となるよう改めたこと。

（参考）

○「初期う蝕」及び「要観察歯＝CO」の検出基準の変更について

日学歯発第336号
平成14年３月28日
加盟団体長宛
社団法人　日本学校歯科医会　会長　西連寺愛憲

年度末の侯、本年はいつになく早く桜の開花の便りが届いておりますが、貴職におかれましては、変わらずご健勝にてご活躍のこととお喜び申し上げます。

さて、本会では昭和62年度の学術委員会の答申を受けて翌昭和63年度から「初期う蝕」の検出基準と「要観察歯＝CO」（以下COという）の基準を定め提唱しておりましたが、平成７年度の学校健康診断（歯科）の一部改正から学校での健康診断が歯・口腔機能の健全育成を目的としたスクリーニングであることが全面に打ち出されたのを受けて、Cの度数分類をしないこと並びにCOが正式に取り入れられました。

以降７年が経ち、歯・口腔の健全育成の思想が普及定着して来たところですが、この間、カリオロジーに基づく探針使用の問題が多くの場で討議されるようになって参りました。

そこで、本会といたしましても探針の使用方法について論議を深めました結果、C及びCOの検出基準から「探針を用いて」の一文を削除し、視診での検出を主とした別添のような基準に変更することといたしました。

しかしながら、学校の健康診断に於いては、探針を用いなければならない場面も多くありますので、探針の使用を全面的に否定するものではありません。

また、この件は文部科学省との調整も途中でありますので、国で示す学校健康診断（歯科）様式例及び同様式裏の注意書きも正式に変更されておりません。

つきましては、平成14年度の１年間をかけて貴会会員へこの主旨の普及と周知徹底をしていただき、できるだけ近い将来に新たな基準による健康診断を行っていただけるように、ご協力の程をお願い申し上げます。

この件につきましては、現在「歯・口腔の健康診断と事後措置の留意点―CO・GOを中心に―」という冊子を作成中で、その中にも触れられており、６月頃には全会員へ配付できる予定でおります。

○COの検出基準の改正について

新	旧
う歯（C）及び要観察歯（CO）の検出基準（改正後） **1．う歯（C）の検出基準** う歯（C）： （1）咬合面または頬面、舌面の小窩裂溝において、視診にて歯質にう蝕性病変と思われる実質欠損（う窩）が認められるもの （2）隣接面では、明らかな実質欠損（う窩）を認めた場合にう蝕とする （3）平滑面においては、白斑、褐色斑、変色着色などの所見があっても、歯質に実質欠損が認められない場合にはう蝕とはしない なお、診査の時点で明らかにう蝕と判定できない場合は、次に示す要観察歯とする **2．要観察歯（CO）の基準** 要観察歯（CO）：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 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CO（シーオー）を用いる。 具体的には、次のものが該当する。 （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 （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 （3）精密検査を要するう蝕様病変のあるもの（特に隣接面） 平成14年2月20日　社団法人日本学校歯科医会理事会にて決定	**1．「初期う蝕」の検出基準（現行）** C1：探針を用いてエナメル質に軟化した実質欠損がみとめられるもの（歯） 咬合面または頬面、舌面小窩の小窩裂溝においては、単なるsticky感だけの蝕知程度ではう蝕とせず、探針先にエナメル質の軟化した実質欠損が認められるものをCとする。 平滑面において、白斑、褐色斑、変色面、粗造面、着色などの所見があっても、エナメル質の軟化した実質欠損が認められない場合にはう蝕とはしない。 隣接面では、探針を軽く挿入して軟化したう窩を探り得た場合にう蝕とする。 診査の時点で明らかにう蝕と判定できない場合は、次に示す要観察歯として判定する。 **2．要観察歯の基準** CO：探針でう蝕とは判定できないが、う蝕の初期症状（病変）を疑わしめる所見を有するもの（歯） 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 for observation）とし、略記号のCO（シーオー）を用いる。 このう蝕疑問型としては、次のものが該当する。 （1）小窩裂溝において、エナメル質の軟化した実質欠損が認められないが、褐色窩溝およびsticky感が蝕知されるもの （2）平滑面において、歯質脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑が認められるが、エナメル質の軟化した実質欠損の確認が明らかでないもの （3）精密検査を要するう蝕様病変のあるもの

○フッ化物洗口ガイドラインについて（抄）

平成15年１月30日事務連絡
各都道府県教育委員会学校保健主管課宛
文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

このことについて、別紙（写）のとおり厚生労働省医政局歯科保健課から依頼がありました。

ついては、児童生徒の実態等により学校においてフッ化物洗口を実施する場合には、「フッ化物洗口ガイドラインについて」を参考とされるよう願います。

なお、域内の市区町村教育委員会及び所轄の学校等に対しても周知されるようお願いします。

フッ化物洗口ガイドライン（抄）

4．関連事項

4）フッ化物洗口の安全性

（1）フッ化物洗口液の誤飲あるいは口腔内残留量と安全性

② 慢性中毒

過量摂取によるフッ化物の慢性中毒には、歯と骨のフッ素症がある。歯のフッ素症は、顎骨の中で歯が形成される時期に、長期間継続して過量のフッ化物が摂取されたときに発現する。フッ化物洗口を開始する時期が４歳であっても、永久歯の歯冠部は、ほぼできあがっており、口腔内の残留量が微量であるため、歯のフッ素症は発現しない。骨のフッ素症は、８ppm以上の飲料水を20年以上飲み続けた場合に生じる症状であるので、フッ化物洗口のような微量の口腔内残留量の局所応用では発現することはない。

（2）有病者に対するフッ化物洗口

フッ化物洗口は、うがいが適切に行われる限り、身体が弱い人や障害をもっている人が特にフッ化物の影響を受けやすいということはない。腎疾患の人にも、う蝕予防として奨められる方法である。また、アレルギーの原因となることもない。骨折、ガン、神経系および遺伝系の疾患との関連などは、水道水フッ化物添加（Fluoridation）地域のデータを基にした疫学調査などによって否定されている。

5．「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」

フッ化物応用に関する、より詳細な情報については、厚生労働科学研究「フッ化物応用に関する総合的研究」班が作成した「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」を参照されたい。

○定期健康診断における結核健康診断について

平成18年2月22日事務連絡
附属学校を置く各国立大学法人事務局
各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課
各都道府県私立学校主管課あて文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課通知

標記については、平成15年度に発行しました「定期健康診断における結核健診マニュアル」を参照していただいているところです。その中で外国での居住歴については、WHOの示す高まん延国に基づき、検討を要する該当国を示しておりますが、今般、各国の最新の結核の状況をかんがみ、該当国を下記のとおりといたしますので、お知らせします。

ついては、各都道府県教育委員会及び各都道府県私立学校主管課においては、それぞれ域内の市町村教育委員会及び所管の学校並びに学校法人等に対しても周知されるようお願いします。

記

アフガニスタン・イスラム共和国、インド、インドネシア共和国、ウガンダ共和国、エチオピア連邦民主共和国、カンボジア王国、ケニア共和国、コンゴ民主共和国、ジンバブエ共和国、タイ王国、タンザニア連合共和国、中華人民共和国、ナイジェリア連邦共和国、パキスタン・イスラム共和国、バングラデシュ人民共和国、フィリピン共和国、ブラジル共和国、ベトナム社会主義共和国、南アフリカ共和国、ミャンマー連邦、モザンビーク共和国、ロシア連邦

（下線は変更国）

○学校保健法および同法施行令などの施行にともなう実施基準について（抄）

（昭和33年６月16日　文体保第55号
各都道府県教育委員会・各都道府県知事
あて文部省体育局長通達
改正　昭和61年４月１日　文体保第105号）

学校保健法および同法施行令の施行については、６月16日付文体保第54号文部事務次官通達をもって御了知のことと存じますが、なお法、施行令および施行規則に実施基準の定めのない事項については、下記を御参照の上、各地方各学校の実情を考慮して、同法の円滑な運営を図られるようお願いいたします。

なお、都道府県の教育委員会においては管下各市町村当局に対して、都道府県知事においでは所管の私立学校に対して、この旨を御示達下さるようお願いします。

記

一　学校保健計画について

（一）学校保健計画は、学校保健法、同法施行令および同法施行規則に規定された健康診断、健康相談あるいは学校環境衛生などに関することの具体的な実施計画を内容とすることはもとより、同法の運営をより効果的にさせるための諸活動たとえば学校保健委員会の開催およびその活動の計画なども含むものであって、年間計画および月間計画を立てこれを実施すべきものであること。

（イ）年間計画は、おおむね次に掲げる事項についての時期、準備、運営などに関する具体的実施計画とすること。

（１）法第６条の児童、生徒、学生および幼児の定期または臨時の健康診断
（２）法第７条の健康診断の結果に基く事後措置
（３）学校における伝染病および食中毒の予防措置
（４）学校の環境衛生検査
（５）学校の施設および設備の衛生的改善
（６）大掃除
（７）夏季保健施設の開催
（８）その他必要な事項

（ロ）月間計画は、おおむね次に掲げる事項について、具体的実施計画とすること。

（１）法第11条の健康相談
（２）学校内の清潔検査
（３）児童、生徒または幼児の身体および衣服の清潔検査
（４）体重の検査
（５）学校保健委員会などの開催および運営
（６）その他必要な事項

（二）学校保健計画を立て、および実施するにあたっては、学校保健委員会の意見を聞き、また学校における保健管理と保健教育との関係の調整を図り、いっそうの成果のあがるように努めることが必要であること。

（三）学校保健計画の実施にあたっては、学校の職員の責任分担を明確にし、その円滑な実施を図ることが必要であること。

○予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行について

平成17年8月3日事務連絡
各都道府県私立学校主管課
各都道府県教育委員会学校保健主管課
あて文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課通知

標記について、平成17年７月29日付けで厚生労働省健康局結核感染症課より別紙のとおり通知がありました。

ついては、本内容を確認するとともに、都道府県私立学校主管課にあっては所轄の学校法人に対し、都道府県教育委員会にあっては域内の市町村教育委員会等に対して、周知方よろしくお願いいたします。

（本件照会先）
文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課学校保健係
TEL　03－6734－2918、2976
FAX　03－6734－3794

別　紙

健感発第0729001号
平成17年７月29日

各都道府県衛生主管部（局）長　殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行について（施行通知）

予防接種法施行令の一部を改正する政令（平成17年政令第264号。以下「改正政令」という。）及び予防接種施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令（平成17年厚生労働省令127号。以下「改正省令」という。）が本日公布され、平成18年４月１日（一部については本日）から施行される。改正政令及び改正省例の趣旨及び主な内容は、下記のとおりであるので、貴職におかれては、貴管下市町村及び関係機関等へ周知を図るとともに、その実施に遺漏のないようにされたい。

なお、この通知において「予防接種法」（昭和23年法律第68号）を「法」と、「予防接種法施行令」（昭和23年政令第197号）を「令」と、「予防接種法施行規則」（昭和23年厚生省令第36号）を「施行規則」と、「予防接種実施規則」（昭和33年厚生省令第27号）を「実施規則」と略称する。

記

第１　改正の概要

１　定期の予防接種の対象者（改正後の令第１条の２の表関係）

（１）麻しん対策を強化し、風しんによる先天性風しん症候群の発生を予防するため、麻しん及び風しんに係る定期の予防接種の対象者をいずれも次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に定める者とすること。

ア　第１期の予防接種　生後12月から生後24月に至るまでの間にある者

イ　第２期の予防接種　５歳以上７歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の１年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの。

（２）日本脳炎に係る定期の予防接種のうち有効性が低いと評価される第３期の予防接種を廃止すること。

２　予防接種済証の様式（改正後の施行規則様式第３関係）

麻しん及び風しんに係る定期の予防接種を受けた者に交付する予防接種済証の様式を改めたこと。

３　定期の予防接種の実施に関する事項（改正後の実施規則第９条から第11条まで、第13条及び第14条並びに改正前の実施規則第17条関係）

（１）ジフテリア、百日せき又は破傷風に係る定期の予防接種について、ジフテリアトキソイド、沈降ジフテリアトキソイド、沈降精製百日せきワクチン、沈降破傷風トキソイド又はジフテリア破傷風混合トキソイドを用いて接種を行うこととしている関係規定を削除したこと。

（２）麻しん及び風しんに係る定期の予防接種について、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを用いて接種を行うこと。

（３）日本脳炎に係る第３期の予防接種の関係規定を削除したこと。

第２　施行期日等

１　施行期日（改正政令附則第１条及び改正省令附則関係）

平成18年４月１日。ただし、第１の１の（２）並びに第１の３の（１）及び（３）については、公布の日

２　経過措置（改正政令附則第２条関係）

麻しん及び風しんに係る定期の予防接種について、第１期及び第２期の予防接種ともに乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンを用いることとしているところ、当面、平成18年４月１日前に麻しん又は風しんに係る定期の予防接種（麻しん又は風しんの単抗原ワクチンのいずれかの接種）を受けた者ついては、第２期の予防接種の対象者としないこととし、したがって、第１の１の（１）は、適用しないこと。

なお、平成18年４月１日以降に５歳以上７歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の１年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの（同日前に麻しん又は風しんに係る予防接種をいずれも受けていない者に限る。）については、第２期の予防接種の対象者となるものであること。

第３　留意事項

１　日本脳炎に係る第３期の予防接種の廃止

公布の日から施行されるので、特に留意すること。

２　麻しん及び風しんに係る定期の予防接種

（１）平成18年４月１日以降、対象者が「生後12月から生後90月に至るまでの間にある者」から第１の１の（１）に定める者に改められることを踏まえ、未接種者である対象者に対して、個別通知その他の方法により、早期に接種を受けるよう積極的に勧奨に努められたいこと。

（２）平成18年４月１日以降、麻しん又は風しんの単抗原ワクチンの接種は、法に基づかない予防接種となること及び第２の２に留意の上、同年３月１日から同月31日までにおける未接種の対象者について、同年４月１日以降にも接種機会の確保が可能な場合には、同日以降の接種を勧奨するよう配慮すること。

○学校保健法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）

平成17年4月1日17文科ス第14号
各都道府県知事・各都道府県教育委員会教育長
各国公私立大学長・各国公私立高等専門学校長あて
文部科学省スポーツ・青少年局長通知

このたび、別添のとおり学校保健法施行規則（以下「規則」という。）の一部を改正する省令（平成17年文部科学省令第22号）が平成17年３月31日に公布され、同年４月１日から施行されました。

その概要は下記のとおりですので、事務処理に遺漏のないようお願いします。

また、都道府県教育委員会教育長におかれましては、域内の市町村教育委員会に対して、この旨を周知徹底されますよう併せてお願いします。

記

1　高等学校、高等専門学校及び大学の生徒及び学生を対象とする結核の健康診断の実施時期について

現在、高等学校及び高等専門学校を対象とした結核の健康診断については、第１学年及び第４学年以降の学年でＸ線間接撮影による検査を実施し、第１学年の検査において結核によるものと考えられる治癒所見の発見されたもの又は学校医その他の担当の医師が結核発病のおそれがあると認めたものについては、第２学年及び第３学年においても、実施することとされています。

また、大学の学生については、全学年でＸ線間接撮影を実施しています。

今回、結核予防法の改正等も踏まえ、高等学校、高等専門学校及び大学の生徒及び学生については、年間一定数の集団感染事例が発生していること、また、BCGの効果の持続期間が15年程度とされており、高校生以上では、生徒が初発患者となっている事例が多いことなどから、第１学年に限定して検診を行うこととしたものです。

当該検診等によって、結核の罹患が疑われる生徒及び学生については、医療機関における精密検査を受けるよう指示を徹底するとともに、その結果を受けて、必要な措置を速やかにとるようにしてください。

なお、当該生徒及び学生については、必要な措置がとられていることを確認する等、引き続き健康管理に留意してください。

2　職員の健康診断の見直しについて

職員の健康診断について、従来、児童、生徒、学生及び幼児の健康診断と同様に６月30日までに行うこととされていましたが、これを改め、学校の設置者が定める適切な時期に行うことができるものとしたものです。

ただし、各学校の設置者においては、職員の健康診断の重要性にかんがみ、時期・内容ともに従来と同様、適切に実施してください。

3　学校において予防すべき伝染病の見直しについて

重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る。）及び痘そうが発生した場合に、校長が出席停止の措置を取りうることを明確に規定する必要があることから、学校において予防すべき伝染病の第１種伝染病にこれらの伝染病を加えることとしました。

○学校保健法施行規則の一部改正等について（通知）

平成15年１月17日14文科ス第371号
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
各都道府県知事・附属学校を置く各国立大学長
国立久里浜養護学校長あて
文部科学省スポーツ・青少年局長通知

このたび、別添のとおり、学校保健法施行規則の一部を改正する省令（平成15年１月17日文部科学省令第１号）が制定され、平成15年４月１日から施行されることとなりました。

また、これに伴い、「学校保健法施行規則の一部を改正する省令の施行及び今後の学校における健康診断の取扱いについて」（平成６年12月８日付け文体学第168号文部省体育局長通知）別紙様式１に定める児童生徒健康診断票の様式例を改めることとしました。

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

また、都道府県教育委員会、指定都市教育委員会及び都道府県知事におかれては、域内の市町村教育委員会、所管又は所轄の学校及び学校法人に対し、このことについて十分周知を図られるよう併せてお願いします。

記

第１　学校保健法施行規則の一部改正について

１　改正の趣旨

最近の結核罹患状況の変化、結核に関する医学的知見の集積等を踏まえ、小学校及び中学校の定期健康診断における結核の有無の検査について、実施学年及び実施方法等を改めるものであること。

２　改正の要点

児童生徒の健康診断における結核の有無の検査について次の点を改めたこと。

（１）検査の実施学年（学校保健法施行規則第４条第３項）

小学校及び中学校の全学年において検査を行うものとしたこと。

（２）検査の方法及び技術的基準（学校保健法施行規則第５条第５項及び第９項）

小学校及び中学校の全学年において行う結核の有無の検査は、問診により行うものとし、問診を踏まえて学校医等において必要と認める者であって、結核に関し専門的知識を有する者等の意見により、当該者の在学する学校の設置者において必要と認めるものに対しては、エックス線直接撮影、喀痰検査その他の必要な検査を行うものとすること。

第２　児童生徒健康診断票の様式例の改正について

学校保健法施行規則の一部改正に伴い、児童生徒健康診断票（一般）における結核の有無の検査の項目の記入欄を改めるなど所要の改正を行ったこと。

第３　結核の有無の検査の実施上の留意点について

１　結核の有無の検査をはじめとする、今後の学校における結核対策については、結核の発生状況には大きな地域差があること、感染防止のために情報を収集し提供することや患者発生時の速やかな対応を考える必要があること等から、地域保健と連携し、結核対策を考えていく必要があること。

2　結核の有無の検査の実施に当たっては、プライバシーの保護に十分配慮する必要があること。

3　結核の有無の検査の適切な実施の確保を図るため、「定期健康診断における結核健診・マニュアル」を追って送付すること。

担当　文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課（企画・健康教育係）
電話　03－3592－1306（直通）

別紙様式1（用紙　日本工業規格A4縦型）

	小学生						中学生		
区分＼学年	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
学校の名称											
年齢		6歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
年度		平成18年度									
身長（cm）		116・8	・	・	・	・	・	・	・	・	・
体重（kg）		30・7	・	・	・	・	・	・	・	・	・
座高（cm）		65・2									
栄養状態		要注意									
脊柱・胸郭											
視力	右	A（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）
	左	A（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）
目の疾病及び異常											
聴力	右	○ 30									
	左										
耳鼻咽頭疾患											
皮膚疾患											
結核	疾病及び異常										
	指導区分	D3									
心臓	臨床医学的検査（心電図等）	心室性期外収縮									
	疾病及び異常										
尿	蛋白第1次	（土）									
	糖第1次										
	その他の検査	潜血(土)									
寄生虫卵											
その他の疾病及び異常		ぜん息									
学校医	所見	尿精検 ㊞									
	月日	6・25	・	・	・	・	・	・	・	・	・
事後措置		尿精検勧告 食事、運動指示									
備考											

(注)

各欄の記入については、次によること。

1「年齢」の欄　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。

2「身長」、「体重」及び「座高」の欄　測定単位は、少数第1位までを記入する。

3「栄養状態」の欄　栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要すると認めた者を「要注意」と記入する。

4「脊柱・胸郭」の欄　病名又は異常名を記入する。

5「視力」の欄　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。

6「眼の疾病及び異常」の欄　病名又は異常名を記入する。

7「聴力」の欄　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。

8「耳鼻咽頭疾患」及び「皮膚疾患」の欄　病名又は異常名を記入する。

9「結核」の欄

イ「疾病及び異常」の欄には、病名又は異常名を記入する。

ロ「指導区分」の欄には、規則第7条の規定により決定した指導区分を記入する。

10「心臓」の欄　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。

11「尿」の欄　「蛋白第一次」の欄には蛋白第一次の検査の結果を、「糖第一次」の欄には糖第一次の検査の結果を、それぞれ＋等の記号で記入し、「その他の検査」の欄には蛋白若しくは糖の第二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。

12「寄生虫卵」の欄　保有する寄生虫卵の寄生虫名を記入する。

13「その他の疾病及び異常」の欄　病名又は異常名を記入する。

14「学校医」の欄　規則第7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。

15「事後措置」の欄　規則第7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。

16「備考」の欄　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	男	女	生年月日	年	月	日

年齢	年度	歯列・咬合	顎関節	歯垢の状態	歯肉の状態	歯式	歯の状態 乳歯 現在歯数	乳歯 未処置歯数	乳歯 処置歯数	永久歯 現在歯数	永久歯 未処置歯数	永久歯 処置歯数	永久歯 喪失歯数	異常その他の疾病及び所見	学校歯科医 所見	学校歯科医 月日	事後措置
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上下 右 E D C B A A B C D E 左 上下 E D C B A A B C D E 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上下 右 E D C B A A B C D E 左 上下 E D C B A A B C D E 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上下 右 E D C B A A B C D E 左 上下 E D C B A A B C D E 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上下 右 E D C B A A B C D E 左 上下 E D C B A A B C D E 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上下 右 E D C B A A B C D E 左 上下 E D C B A A B C D E 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上下 右 E D C B A A B C D E 左 上下 E D C B A A B C D E 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上下 右 E D C B A A B C D E 左 上下 E D C B A A B C D E 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上下 右 E D C B A A B C D E 左 上下 E D C B A A B C D E 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	平成 年度	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上下 右 E D C B A A B C D E 左 上下 E D C B A A B C D E 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	

・現在歯
・むし歯
・喪失歯（永久歯）
・要注意乳歯
・要観察歯
未処置歯
処置歯
（例 A B C ○ △ × CO(シーオー)）

(注)

各欄の記入については、次によること。

1「歯列・咬合」の欄　歯列の状態、咬合の状態について、異常なし、定期的観察が必要、専門医（歯科医師）による精査が必要、の3区分について、それぞれ0，1，2で記入する。

2「顎関節」の欄　顎関節の状態について、異常なし、定期的観察が必要、専門医（歯科医師）による精査が必要、の3区分について、それぞれ0，1，2で記入する。

3「歯垢の状態」の欄　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、相当の付着がある、の3区分についてそれぞれ0，1，2で記入する。

4「歯肉の状態」の欄　歯肉炎の発症は歯垢の付着とも関連深いものであるが、ここでは歯肉の炎症状態についてのみ診査して、異常なし、定期的観察が必要、専門医（歯科医師）による精査が必要、の3区分について、それぞれ0，1，2で記入する。

5「歯式」の欄　次による。

イ　現在歯、むし歯、喪失歯、要注意乳歯及び要観察歯は、記号を用いて、歯式の該当歯の該当記号を附する。

ロ　現在歯は乳歯、永久歯とも該当歯を斜線又は連続横線で消す。

ハ　喪失歯は永久歯の喪失歯のみとする。

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る乳歯とする。

ホ　むし歯は、乳歯、永久歯ともに処置歯（O）又は未処置歯（C）に区分する。

ヘ　処置歯（O）とは、充填（ゴム充填を除く）、補綴（金属冠、継続歯、架工義歯の支台等）によって歯の機能を営むことができると認められるものとする。ただし、むし歯の治療中のもの及び処置がしてあるがむし歯の再発等によって処置を要するものは未処置とする。

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。

チ　要観察歯（CO）とは、探針を用いての触診ではむし歯とは判定しにくいが初期病変の疑いのあるもの。小窩裂溝の脱灰を疑わせる着色又は、平滑面における脱灰を疑わせる白濁や褐色斑が認められるが、エナメル質の軟化、実質欠損が確認できないものである。(※)

6「歯の状態」の欄　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。

7「その他の疾病及び異常」の欄　病名及び異常名を記入する。

8「学校歯科医」の欄　規則第7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。

要観察歯がある場合には、歯式欄に加えこの欄にも（CO）と記入する。また、歯垢と歯肉の状態を総合的に判断して、歯周疾患要観察者の場合は（GO）、歯科医による診断と治療が必要な場合は（G）と記入する。歯周疾患要観察者（GO）とは、歯肉に軽度の炎症症候が認められているが、歯石沈着は認められず、注意深いブラッシング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。

9「事後措置」の欄　規則第7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。

(※) 筆者一部修正

○発達障害のある児童生徒等への支援について（通知）

平成17年４月１日17文科初第211号
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
各国公私立高等専門学校長
独立行政法人国立特殊教育総合研究所理事長
あて文部科学省初等中等教育局長
文部科学省高等教育局長
文部科学省スポーツ・青少年局長通知

「発達障害者支援法」（平成16年法律第167号）、「発達障害者支援法施行令」（平成17年政令第150号）及び「発達障害者支援法施行規則」（平成17年厚生労働省令第81号）の趣旨及び概要については、「発達障害者支援法の施行について」（平成17年４月１日付け文科初第16号・厚生労働省発障第0401008号）をもってお知らせしました。

本法の施行に伴い、教育の部分について、留意すべき事項については下記のとおりですので、十分に御了知の上、適切に対処下さるようお願いします。

また、都道府県知事及び都道府県教育委員会におかれては、域内の区市町村教育委員会、所管の学校への周知に努めていただきますようお願いいたします。

記

第１　発達障害について

１　対象となる障害

本法における発達障害とは、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）における「心理的発達の障害（F80-89）」及び「小児〈児童〉期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（F90-98）」に含まれる障害であるが、これらは、基本的に、従来から、盲・聾・養護学校、特殊学級若しくは通級による指導の対象となっているもの、又は小学校及び中学校（以下「小学校等」という。）の通常の学級に在籍する学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、高機能自閉症及びアスペルガー症候群（以下「LD等」という。）の児童生徒に対する支援体制整備の対象とされているものであること。

２　発達障害の早期発見

市町村教育委員会は、学校保健法（昭和33年法律第56号）第４条に規定する健康診断を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意するとともに、発達障害の疑いのある者に対し、継続的に相談を行い、必要に応じ、早期に医学的又は心理的判断がなされるよう、また、就学後に適切な教育的支援を受けられるよう必要な措置をとること。

なお、その際には、関係部局や関係機関との緊密な連携の下、必要に応じ、専門家等の協力を得ること。

第２　発達障害のある児童生徒等への支援について

１　学校における発達障害のある幼児児童生徒への支援

（１）文部科学省としては、平成19年度までを目途に、全ての小学校等の通常の学級に在籍するLD等を含む障害のある児童生徒に対する適切な教育的支援のための支援体制を整備することを目指し、各都道府県への委嘱事業を通じ、次のような取組を進めることとしていること。

また、平成17年度においては、幼稚園及び高等学校についても、一貫した支援体制の整備を推進するため、同様の取組を進めていること。

なお、教育委員会及び学校において支援体制を整備する際には、平成16年１月に文部科学省が作成した

「小・中学校におけるLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥／多動性障害）、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）」を参考にされたい。

① 教育委員会における専門家チームの設置及び巡回相談の実施

都道府県及び指定都市教育委員会において、LD等か否かの判断や望ましい教育的対応について、専門的な意見等を小学校等に提示する専門家チームを設置すること。また、小学校等を巡回して教員等に指導内容や方法に関する指導や助言を行う巡回相談を実施すること。

② 小学校等における校内の体制整備

小学校等においては、校長のリーダーシップの下、全校的な支援体制を確立するため、LD等の実態把握や支援方策の検討等を行う校内委員会を設置するとともに、関係機関との連絡調整や保護者の連絡窓口、校内委員会の推進役としてのコーディネーター的な役割を担う教員（以下「特別支援教育コーディネーター」いう。）を指名し、これらを校務分掌に明確に位置付けること。

③ 小学校等における「個別の指導計画」及び「個別の教育支援計画」の作成

小学校等においては、必要に応じ、児童生徒一人一人のニーズに応じた指導目標や内容、方法等を示した「個別の指導計画」及び関係機関の連携による乳幼児期から学校卒業後まで一貫した支援を行うための教育的支援の目標や内容等を盛り込んだ「個別の教育支援計画」の作成を進めること。

（2）盲・聾・養護学校、小学校等の特殊学級及び通級による指導においては、自閉症の幼児児童生徒に対する適切な指導の推進を図ること。その際には、「個別の指導計画」及び「個別の教育支援計画」の作成を進めること。

2 就労の支援

都道府県及び教育委員会は、必要に応じ、発達障害者が就労のための準備を適切に行えるようにするための支援が学校において行われるよう必要な措置を講じること。

3 発達障害のある児童生徒等の権利擁護

教育委員会及び学校においては、個人情報が漏洩したり差別的な取り扱いがなされたりすることがないよう発達障害のある児童生徒等の権利擁護に十分配慮して、適切な教育的支援、支援体制の整備等を行うとともに、保護者及び児童生徒等に対して、発達障害に関する理解を深めるため、必要な普及啓発を行うこと。

4 関係部局の連携

LD等の幼児児童生徒の支援体制の準備に当たっては、都道府県及び教育委員会においては、学校と地域の関係機関との連携協力による支援体制の整備を推進するため、広域又は地域の特別支援連携協議会の設置を通じ、医療、保健、福祉、労働等の関係部局とのネットワークを構築すること。

5 大学及び高等専門学校における教育上の配慮

発達障害のある学生に対し、障害の状態に応じて、例えば、試験を受ける環境等についての配慮や、これらの学生の学生生活や進路等についての相談に適切に対応する等の配慮を行うこと。

第3 発達障害に関する専門性の向上について

1 教員の専門性の向上

（1）大学における教員養成について、盲・聾・養護学校、小学校等並びに幼稚園及び高等学校の教員養成課程において、発達障害に関する内容も含めて取扱うこととするよう、その充実に努めること。

（2）各都道府県教育委員会においては、平成19年度までを目途に、すべての小学校等において特別支援教育コーディネーターの指名がなされるよう、研修を計画的に実施する必要があること。併せて、小学校等の教員に対して、発達障害に関する普及啓発を行うとともに、指導力の向上を図るための研修を実施すること。

その際、独立行政法人国立特殊教育総合研究所においては、各都道府県において特別支援教育コーディネーター養成又はLD等の指導について指導的な役割を果たす教育委員会の指導主事や教員を養成するための研修を実施していること、また、平成１７年度からは、新たに各都道府県における自閉症の幼児児童生徒の教育に

指導的な役割を果たす教育委員会の指導主事や教員を対象に「自閉症教育推進指導者講習会」を実施することとしていることに留意されたい。

2　発達障害に関する調査研究

独立行政法人国立特殊教育総合研究所においては、発達障害に関する主な研究として、次に掲げる研究を実施しており、その成果をまとめているため、活用されたいこと。

（1）「小・中学校に在籍する特別な配慮を必要とする児童生徒の指導に関する研究」（平成15年度～17年度）

小・中学校に在籍するＬＤ等の特別な支援を必要とする児童生徒に対する指導内容や方法の在り方について研究を実施していること。その成果として「LD・ADHD・高機能自閉症の子どもの指導ガイド」が平成17年3月に作成されたこと。

（2）「養護学校における自閉症を併せ有する幼児児童生徒の特性に応じた教育的支援に関する研究」（平成15年度～17年度）

知的障害養護学校おける自閉症を併せ有する幼児児童生徒の増加に伴い、自閉症を併せ有する幼児児童生徒の特性に応じた指導内容や指導法について研究を実施していること。その成果として「自閉症教育実践ガイドブッグ」が平成16年6月に作成されたこと。

（3）「軽度知的障害学生に対する高等教育機関等における支援体制に関する研究」（平成14年度～16年度）

高等教育機関における、知的障害や学習障害等のある学生の学習困難の状態や実際の支援内容・方法について、その状況を明らかにするとともに、適切な支援内容・方法の在り方について検討したこと。その成果として「発達障害のある学生支援ガイドブック」が平成17年3月に作成されたこと。

【本件連絡先】
文部科学省初等中等教育局
特別支援教育課企画調査係〒100－8959　東京都千代田区丸の内2－5－1
電話：03－5253－4111（代表）内線2433
FAX：03－6734－3737
E－mail：tokubetu@mext.go.jp

○学校における今後の結核対策について

平成14年8月5日事務連絡
各都道府県
指定都市教育委員会学校保健主管課
あて文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課通知

標記について、文部科学省では有識者の協力を得て検討しているところでありますが、このたび、学校における今後の結核対策の基本的考え方及び小・中学校における具体的な結核対策を主な内容とする「学校における今後の結核対策について（中間報告）」（別添１）が取りまとめられましたので送付します。

文部科学省においては、この中間報告の内容を踏まえ、今後、厚生労働省と協議を行いつつ、平成15年４月からの新たな結核対策の実施に向けて、必要な法令等の改正の手続きを行うこととしております。

ついては、各都道府県・指定都市教育委員会におかれては、この中間報告の内容を確認いただき、学校における今後の結核対策に遺漏なきよう、よろしくお取り計らい願います。

また、各都道府県教育委員会におかれては、域内の市町村教育委員会等に対し、この趣旨を周知徹底されるよう併せてお願いします。

なお、今後の結核対策においては、地域保健との更なる連携が必要となるため、この中間報告の内容を、厚生労働省を通じて衛生主管課に周知していただく予定です。

また、小・中学校の児童生徒の結核に関する健康診断において、精密検査等が必要となると思われる児童生徒の割合等については、有識者の協力を得て、これまでの結核の実態調査等により（別添２）のとおり推計を行っておりますので、併せて参考として送付します。

さらに、定期健康診断における精密検査対象者の取り扱い等の技術的なマニュアルについては、厚生労働省の研究班において検討されることとなっており、取りまとめられ次第、情報提供します。

（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
学校保健係
TEL：03－5253－4111（代）（内線2918）
FAX：03－3592－2960

学校における今後の結核対策について

（最終報告　平成14年８月28日）

1　学校における結核対策を取り巻く状況の変化

＜結核をめぐる状況＞

我が国における結核の状況は、半世紀前に比べ医療や公衆衛生の向上に伴って劇的に改善してきた。学校においても、半世紀以上にわたり徹底した結核対策を実施してきたことにより、５歳から14歳の結核罹患率は、昭和37年では10万対205.1であったものが、平成12年には10万対1.2にまで著しく低下し、罹患者数も同様に昭和37年では、５歳から14歳の新規の結核登録患者は約３万５千人であったが、平成12年には117名にまで減るまでに改善してきたところである。

しかしながら、国民全体の結核罹患率の状況をみると、昭和50年代頃から改善のスピードが鈍化し、平成9年には遂に罹患率が上昇に転じ、平成11年に「結核緊急事態宣言」が出されるに至った。その増加要因の大きなものは、かつて結核の感染を受けた高齢者に於ける結核の再燃であるとされている。なお、現在は、「結核緊急事態宣言」前の水準と同程度であり、改善は横這い状態であるといわれている。学校においては、平成６年以降、集団感染の増加傾向が見られたところであり、今後も学校における集団感染の発生には十分に注意を払う必要がある。

このような改善のスピードの鈍化の背景には、人口の高齢化の急速な進展に伴う結核発病高危険者の増加に加え、治療完了率が低く罹患率の非常に高い地域が存在するという地域的な問題、多剤耐性菌の出現等々状況の変化により発生してきた新たな問題がある。また、一方で、結核の診断の遅れにより感染が広がりやすいという傾向も問題を複雑にしている。

＜結核対策に関する状況の変化＞

このような結核をめぐる状況の変化を踏まえ、厚生労働省の厚生科学審議会において、我が国の結核対策全体について見直しが行われ、結核対策については、結核罹患者が多いときには非常に大きな効果を発揮した集団的で一律的な施策から、少ない罹患者に対して最大限の効果を挙げるための個別的で集中的な施策へと質的な転換を図るよう求められている。

また、見直しの中で、これまで、一律に定期健康診断で実施されてきたツベルクリン反応検査は、過剰な精密検査につながっており、現在の結核の罹患状況等から考えれば、児童生徒にとってマイナス面が目立つ健康診断手法になっていると指摘されている。さらに、BCG再接種は、その有効性についての証明が不十分であることが国際的認識となっており、期待しうる効果も限定されていると考えられている状況である。

また、ツベルクリン反応検査を繰り返し行うことにより、接触者検診などにおいて感染を確認する際のツベルクリン反応検査の評価を極めて困難にしているとの指摘もある。

したがって、厚生科学審議会からも、小学一年及び中学一年時のツベルクリン反応検査及びBCG接種については、中止に向けての明確な方針を示すよう意見が出されているところである。

学校においては、これまで、定期健康診断による結核の早期発見を軸として、結核予防法に沿って結核対策を行ってきているところである。特に、小学校、中学校においては、定期健康診断のツベルクリン反応検査を中心とした対策を行ってきており、上記のような結核対策に関する状況の変化受け、新たな対策の検討が必要となった。

2　学校における今後の結核対策の基本的な考え方

＜結核に対する基本的な認識＞

結核及び結核対策に関する状況の変化を受けて、今後の学校における結核対策を考えるにあたり、学校として持つべき結核に関する基本的な認識について整理を行った。

学齢期の結核罹患率は過去に比べ激減し、学齢期の結核罹患者数もごく僅かである。しかし、学校において、万が

一児童生徒が結核に罹患した場合、学校保健法の規定により、「医師が伝染のおそれがないと認めるまで」の長期間の出席停止となり教育に支障が生じたり、復帰後の学校における友人関係等への教育上の配慮が必要になるなど、罹患した当該児童生徒にとって、健康上だけでなく教育上も重大な影響が及ぶものであり、今日においても依然として、結核は児童生徒の重大な健康課題であると考える。

また、教職員や児童生徒等が結核に罹患した場合には、集団感染として広がる可能性もあることなどから、学校教育を円滑に実施するためにも、学校として結核対策に引き続き取り組む必要がある。

＜結核対策の基本的な考え方＞

学校においては、結核及び結核対策に関する状況の変化を受けて、これまでの予防接種及び定期健康診断を中心とした結核対策から、① 児童生徒等への感染防止、② 感染者および発病者の早期発見・早期治療、③ 患者発生時の対応、の3方向からの対策を充実・強化することによる多面的な対策への転換が必要と考える。

この転換にあたって、今後は、更に学校保健と地域保健の連携を強化していく必要がある。

3 学校における今後の具体的な結核対策

学校における結核対策の基本的な考え方の転換を受けて、今後の具体的な結核対策について、以下にまとめた。

（1）地域と連携した結核対策の検討

結核の発生状況をみると、その罹患率や罹患者数には大きな地域差がある。また、児童生徒の感染防止のための情報の収集提供や患者発生時の速やかな対応を考えるには、学校単位ではなく、地域として対応を考えていく必要がある。

そのため、各々の教育委員会においては、保健所、結核の専門家、学校医の協力を得て、地域における結核の発生状況を把握し、学校教育活動における配慮事項を検討することや、地域の児童生徒及び教職員の結核に関する健康診断の実施状況を把握し、結核感染が疑われる者に対する精密検査や経過観察等の指示に関する専門的な検討を行うこと等、地域における学校の結核対策の管理方針を検討することが必要である。なお、その際、必要に応じ、教育委員会等に、保健所長、結核の専門家、学校医等からなる委員会を設置することが重要である。

教育委員会は、この委員会の方針を踏まえて、各学校を適切に指導していくことが必要である。（図１参照）

なお、市町村の規模等により、委員会の設置や運営にあたっては、様々な形が考えられ、例えば、政令指定都市等の大都市の場合では、教育委員会が主体となって、関係機関と連携を図りながら、委員会を運営し、規模の小さい市町村の場合では、結核診査協議会を有する保健所の管轄区域を勘案し、複数の市町村が合同で委員会を開催するなどの形が考えられる。また、既に、市町村に結核に関する委員会や審査会等があれば、それを活用することも考えられる。

また、各都道府県教育委員会は、市町村教育委員会において結核対策に関する取り組みが円滑に進むよう、指導していく必要がある。

文部科学省においては、市町村教育委員会における結核対策に関する取り組みが円滑に進むよう、技術的、事務的なマニュアル等を早急にまとめて示していく必要がある。

また、地域の状況に応じた独自の結核対策が実施されるにあたっては、教育委員会及び学校は、積極的に協力していくことが重要である。

（2）児童生徒等への感染防止

① 教育活動等に伴う感染防止対策

学校においては、地域との交流を重視した教育活動が広がってきており、積極的に地域の施設や団体等との交流が行われるなど、地域と学校との関係がより密接になってきている。

これまで、学校においては、感染症対策としては児童生徒間の感染症流行に注目してきたが、このような地域との関係がより密接になってきている状況を踏まえ、結核をはじめとする感染症の対策には、地域の状況をしっかり把握

することが必須となってきている。

特に、結核は児童生徒等の若年者の結核罹患率や罹患者数が激減している一方、国民全体として、依然として罹患者数が減らない状況があることや地域の結核罹患率等に大きな格差があることにかんがみて、学校及び教育委員会は、地域の結核発生の状況等について常に注意を払い、学校保健委員会などの機会を利用して、地域保健との連携をはかり情報収集を行うとともに、必要に応じて活動内容を見直す等、適切に対応する必要がある。

② 就学時のBCG接種状況の把握

ツベルクリン反応検査は、今後も、接触者検診などにおいて感染を確認する際の有力な手法として用いられるが、この場合に、BCG接種の有無は、検査結果の判断において重要な情報となる。また、BCG未接種者は、結核に感染した場合に、発病しやすいため、児童生徒の結核対策において、各々の児童生徒のBCG接種状況を正確に把握しておくことは重要なことであり、学校においては、就学にあたって送付される就学時健康診断票中のBCGの接種状況を確認するとともに、入学後すぐに保健調査等を実施してBCG接種状況を正確に把握するべきである。

③ 教職員の結核の早期発見・早期治療

教職員の定期健康診断のうち結核に関する検査については、学校保健法、結核予防法、労働安全衛生法（以下、「学校保健法等」という。）に定められているが、地域によっては必ずしも徹底されていないところもある。

そもそも、教職員本人の健康の保持増進のためにも、毎年、結核の早期発見・早期治療のための定期の健康診断を実施することは重要なことである。しかし、学校保健では、教職員の健康を守る視点に加えて、児童生徒の健康を守るために健康診断を実施する必要性があると考える。

特に、学校における集団感染の原因として、教職員の結核罹患が挙げられることが少なくないことを考えあわせると、児童生徒の教職員からの感染を防ぐため、学校の設置者が学校保健法等に基づく教職員の結核に関する健康診断を徹底するとともに、産業医及び学校医は、健康診断の結果に基づいて事後措置内容を適切に決定する必要があると考える。更に、学校の設置者は、当該決定に基づき適切な事後措置を実施する必要がある。

また、労働安全衛生法に基づく教職員の健康相談を活用するなどして、定期健康診断以外にも結核に関する教職員の健康管理を充実する必要がある。

（3）早期発見・早期治療

結核対策において、結核に罹患した児童生徒等を早期に発見し、早期に治療することは重要であるが、高等学校以上の場合を除き、全国の児童生徒に対し定期健康診断において、一律に検査を実施することは、児童生徒の結核罹患率や罹患者数から考えれば、効率的ではない等と指摘を受けており、児童生徒の結核に関する定期健康診断について見直しを行い、効率的で実施可能な健康診断を実施する必要がある。

児童生徒の健康診断においては、これまで一律に実施してきたツベルクリン反応検査を廃止し、問診（保健調査を利用することも考えられる。）、内科検診の充実により、児童生徒のうち、結核感染の可能性ある児童生徒に対し、結核に関する検査を実施することとする。

また、定期健康診断以外にも、健康相談等を活用することにより、早期発見の機会を増やす努力が大切であると考える。

さらに、結核に関する正しい知識を普及啓発することにより、結核様の症状がある場合には、保護者・児童生徒が自ら早期に医療機関を受診することができるようにすることが重要である。

（4）患者発生時の対応

学齢期における結核の罹患率や罹患者数は減少傾向にある一方で、学校における集団感染の報告数は年々増加傾向にある。教育委員会においては、学校における結核対策を検討する委員会の場等を用いて、あらかじめ児童生徒及び教職員が結核に罹患した場合の対応策を検討する必要がある。また、患者発生時には、病状に応じて、学校保健法第

12条における出席停止の措置を講じるとともに、発病した児童生徒又は教職員と接触があったと判断された児童生徒等に対しては、保健所の行う接触者検診に積極的に協力すると共に、学校としても、感染者の早期発見のため、速やかに臨時健康診断の規定を利用して幅広く検査を行うことも考慮する必要がある。

4　小学校、中学校における具体的な早期発見・早期治療対策（ツベルクリン反応検査の廃止に伴って）

現在の若年者の結核発生状況にかんがみて、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、これまで、小学校1年と中学校1年で一律に実施してきたツベルクリン反応検査を廃止する必要があるとされたものであり、速やかな廃止が適当である。

一方、このようなツベルクリン反応検査の廃止を踏まえて、結核の早期発見・早期治療の機会を引き続き学校保健の場においても確保するよう、毎年実施される児童生徒の定期健康診断における結核の項目について、新たな仕組みを設けるとともに、健康相談を適切に実施したり、結核に関する啓発普及を強化することが必要である。

（1）児童生徒の新たな健康診断の仕組み

結核は、児童生徒の重要な健康課題であることに鑑み、今後も、児童生徒に対して結核に関する健康診断を実施する必要がある。しかし、定期健康診断において、一律に検査を実施することは効率的ではないとの指摘があるため、結核については、まず、症状の有無等により評価をした上で、対象者を絞り込んで重点的な検査を実施することとする。

具体的には、最初に、結核を疑わせる症状等に関する問診（保健調査を利用することも考えられる。）を全員に対して行い、あわせて内科検診の充実を図ることにより、児童生徒のうち、結核の可能性のある者を見つけ出すこととする。さらに、学校における結核対策を検討する委員会等の場において、保健所や結核の専門家、学校医等の意見を聞いて、結核の可能性のある者のうち、検査が必要と考えられるものには検査を、経過観察が必要と考えられる者には、経過観察を実施する。（図２参照）

なお、現在は、小学校1年、中学校1年において、ツベルクリン反応検査を一律に実施することを中心に「結核の有無」の検査をしてきたが、今後は全学年に対し問診を実施し、必要な児童生徒には学年にかかわらず、適切な対応をとることとする。

実施にあたっては、内科検診が適切になされることが大切である。内科検診については、結核に限らず、健康診断において重要であることは明らかであり、児童生徒には十分な時間をもって診察が行えるよう、余裕をもった健康診断の実施計画を作成することが必要である。

なお、学校により小学校1年、中学校1年に、特に重点をおいた結核についての内科検診等を実施することも有効な方法であると考える。

（2）健康相談における結核対策

現在、様々な健康課題及び状況に応じて、児童生徒に対し実施されている健康相談を利用し、結核についても健康相談を実施する必要がある。特に、結核感染の可能性の高い児童生徒及び結核感染の不安のある児童生徒に対しては、症状の確認や医療機関の受診を指導したりすることが大切である。

（3）結核に関する正しい知識の普及啓発

教職員をはじめ、保護者や児童生徒に対し、結核に関する正しい知識を普及啓発することにより、結核様の症状がある場合に早期に医療機関を受診することができるようにする。また、新たな結核対策が適切に実施されるよう、結核の現状と新たな対策について情報提供を行う必要がある。

5　その他

（1）高等学校、高等専門学校、大学、大学院における結核に関する健康診断について

高等学校以上の学校における結核に関する健康診断については、入学時、転入時、節目時のみ胸部エックス線検査を行うよう、厚生科学審議会結核部会の報告が出されているが、現時点では、具体的な健康診断の時期、間隔等について方針が示されていないため、厚生科学審議会結核部会における具体の検討結果を待って、学校における対応を検討することとするべきである。

（2）健康診断結果の保存について

小学校、中学校における結核に関する健康診断の変更に伴い、健康診断結果を記載する健康診断票も変更されることになるが、これまでのツベルクリン反応検査やBCG接種歴が記載されている健康診断票は、新しい健康診断票と共に保存し、児童生徒の卒業等に伴って、就学先に送付することが必要である。

また、児童生徒の新しい健康診断票については、新しい健康診断内容にあわせて、診察における問題点の有無、精密検査実施の有無及びBCG未接種者についてはその旨を記載するよう変更を行う必要がある。また、問診票もしくは結核に関する問診内容を含む保健調査記録についても、適切に保管する必要がある。

（3）新しい結核対策の評価について

本報告書でとりまとめた新しい学校における結核対策は、厚生科学審議会より示された方針に従って、これまで学校において実施してきた結核対策の質的転換を図るものであり、今後、この新しい結核対策が有効に機能しているかどうかを、一定の期間、結核発生の動向や健康診断結果を把握し分析するなど、評価を行っていく必要があると考える。

(3) 学校における今後の具体的な結核対策

1　児童生徒への感染防止対策
　①　地域における結核流行状況及び児童生徒のBCGの接種状況の把握と教育活動への適切な反映
　②　教職員の健康診断の徹底

2　感染者及び発病者の早期発見・早期治療対策
　①　定期健康診断（図２を参照）
　　主なポイント
　　○　問診を行い、対象者を絞り込んで重点的な検査等の実施
　　○　問診は、原則として全学年で実施
　　○　内科検診の充実
　②　結核に関する健康相談の実施
　③　結核に関する正しい知識の普及啓発
　　○　結核を疑わせる症状がある場合には、早期に医療機関で受診するよう普及啓発

3　患者発生時の対応
　①　出席停止措置の適切な実施
　②　接触者検診への協力、必要に応じて、臨時健康診断の実施

4　地域保健と連携した結核対策の検討

結核の発生状況には大きな地域差があること、感染防止のための情報を収集し提供することや、患者発生時の速やかな対応を考えることが必要であること等から、今後は、学校単位ではなく、地域保健と連携し、結核対策を考えていく必要がある。

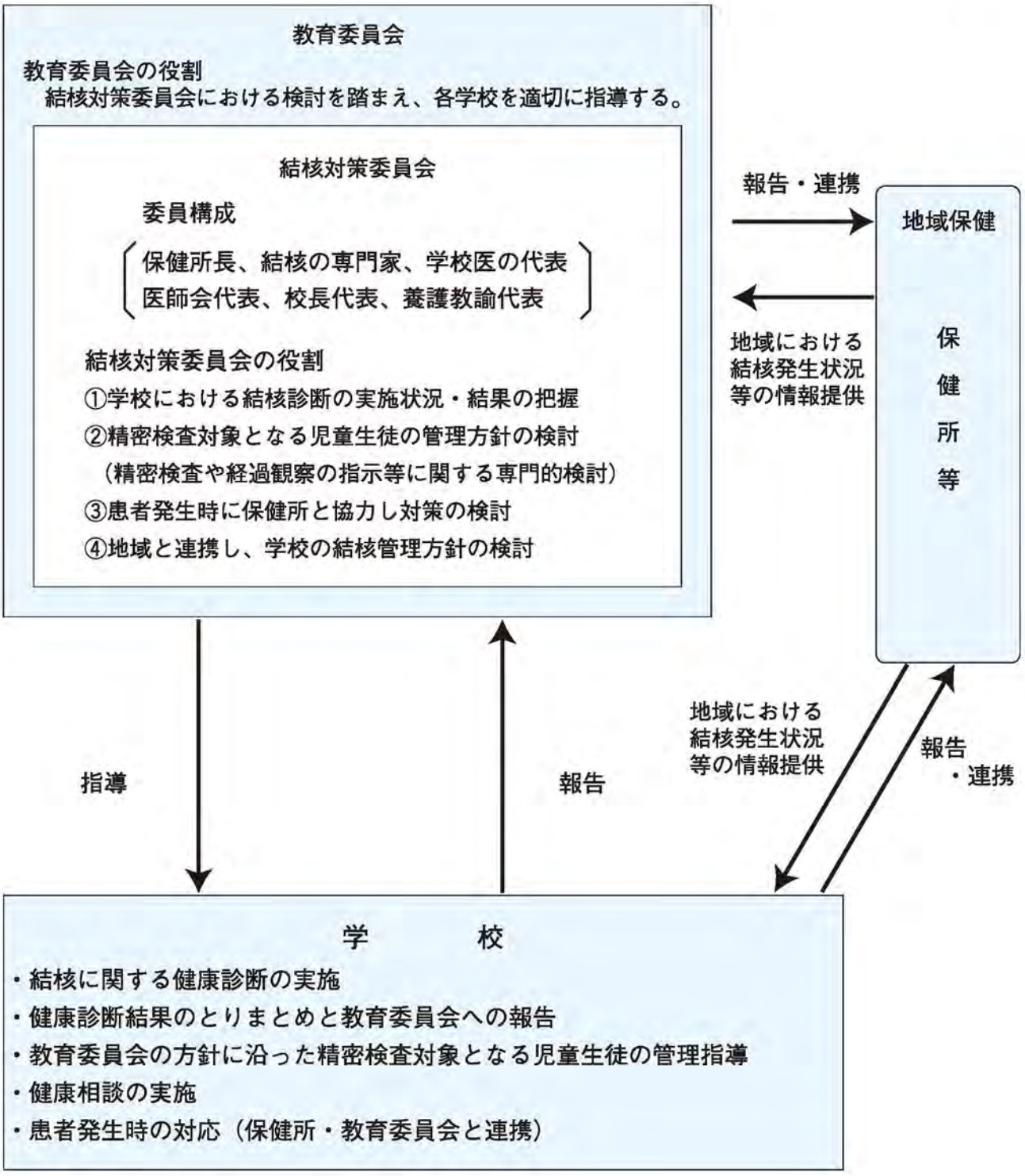
⇩

各教育委員会等においては、保健所、結核の専門家、学校医等の協力を得て地域に於ける学校の結核管理方針を検討することが必要であり、また、必要に応じ、委員会（結核対策委員会）を設ける等して、十分に連携を図ることが重要である。

＊複数の市町村教育委員会が共同で結核対策を検討する委員会を設けたり、保健所の協力を得て保健所の結核対策の一環として検討する場を設けることも考えられる。

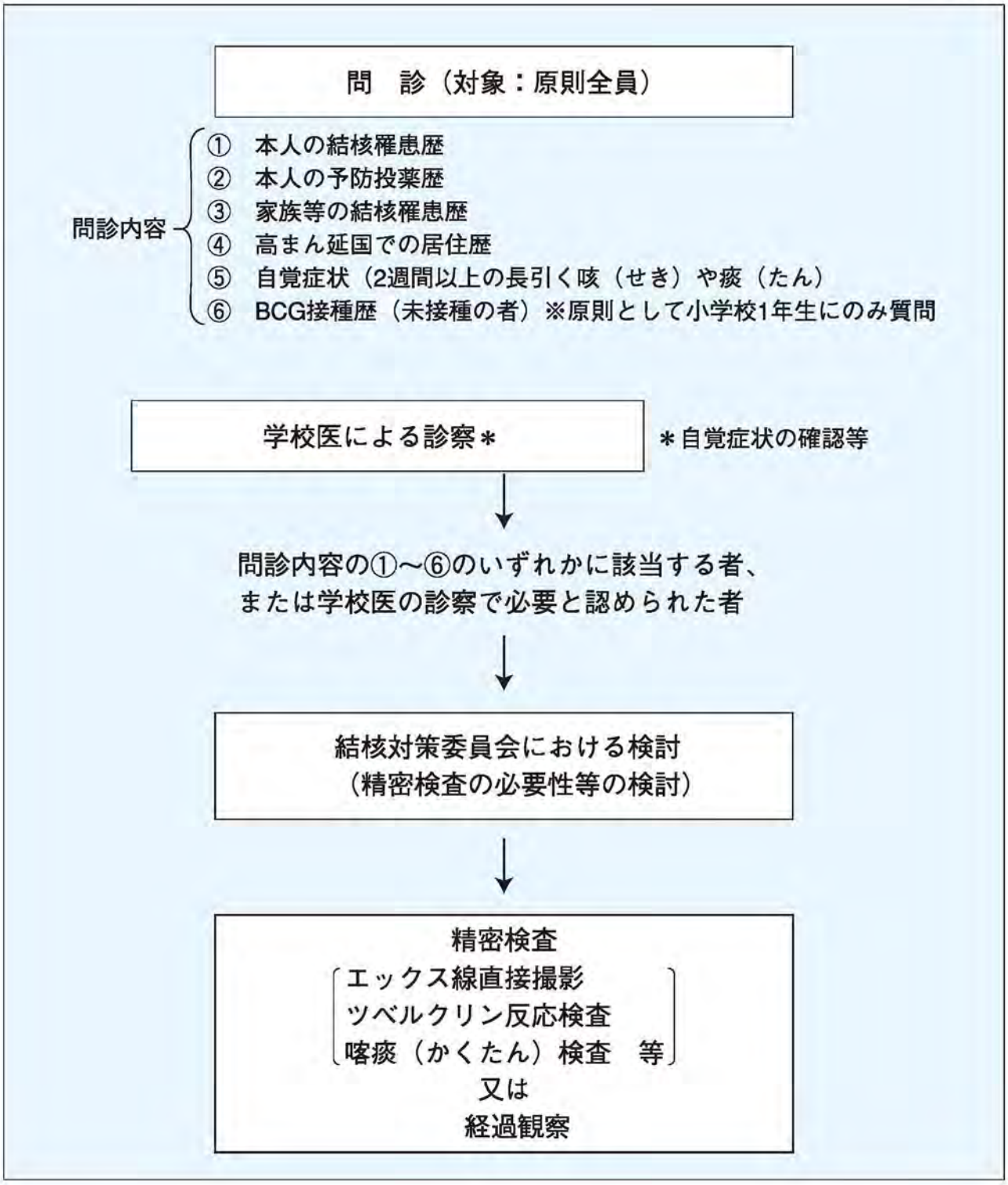
（4）学校における結核対策の概念図

図1



（5）小・中学校の定期健康診断における結核健診の流れ

図2



小・中学校の定期健康診断における
精密検査等の対象となる生徒の頻度に関する推計

問診及び学校医による診察

問診や診察における発生頻度

① 自覚症状（例えば、長引く咳や痰）
平均0．6%（最大1．6%～最小0．0%）＊1

② 本人の結核の罹患歴及び予防投薬歴
小学校1年　0.13%（累積）＊2
中学校1年　0.24%（累積）＊2

③ 家族の結核罹患歴（例えば、過去2年以内）
小学校1年　0.45%＊3　（父母、祖父母分を推計）
中学校1年　0.55%＊3　（父母、祖父母分を推計）

④ 高まんえん国での居住歴（例えば、過去3年以内）
アフリカ全域（アルジェリア民主人民共和国、エジプト・アラブ共和国、コモロ連合、セーシェル共和国、チュニジア共和国、ベナン共和国、モーリシャス共和国を除く）、アフガニスタン、イラク共和国、インド、インドネシア共和国、エクアドル共和国、ガイアナ協同共和国、カザフスタン共和国、カンボジア王国、キルギス共和国、タイ王国、タジキスタン共和国、中華人民共和国、朝鮮民主主義人民共和国、ネパール王国、ハイチ共和国、パキスタン・イスラム共和国、パプアニューギニア独立国、バングラデシュ人民共和国、東ティモール民主共和国、フィリピン共和国、ブータン王国、ベトナム社会主義共和国、ペルー共和国、ボリビア共和国、ミャンマー連邦、モルドバ共和国、モンゴル国、ラオス人民民主共和国、ルーマニア、ロシア連邦

⑤ BCG接種歴（未接種の者）
2.7%＊5

学校における結核対策に関する委員会における検討の対象者の発生頻度

小学校1学年　3.88%（うち、BCG未接種2.7%）
小学校2～6学年　1.18%＊6　（各学年）
中学校1～3学年　1.39%＊7　（各学年）

精密検査の対象者
小学校　各学年　およそ0.6%～0.7%
中学校　各学年　およそ0.6%～0.7%

＊原則として、BCG未接種者は経過観察
＊本人、家族の結核罹患歴がある場合でも、保健所等で、経過観察が行われている場合には、精密検査対象者とはしない。
＊なお、高まん延国での居住歴を有する児童生徒については、各々の市町村の状況により、差が大きいため推計に含めていない。

＊1　「大気汚染健康影響継続観察調査報告書（1986～1991）」より、「慢性の咳、たん」の症状を有する者（ぜん息・ぜい鳴症状有症者を除く。）の頻度を採用
＊2　結核発生動向調査年報（2001）より推計
＊3　結核発生動向調査年報より、祖父母、父母と同居しているとして推計
＊4　WHOから発表された「結核高負担国」（うち、「推定罹患率」が100／人口10万を超える国）を示す。（平成17年4月現在）
＊5　地域保健・成人保健事業報告（1998～2000）より
＊6　自覚症状の頻度＋本人の結核罹患歴等の頻度（小1）＋家族の結核罹患歴（小1）
＊7　自覚症状の頻度＋本人の結核罹患歴等の頻度（中1）＋家族の結核罹患歴（中1）

○学校保健法施行規則の一部改正等について（通知）

平成14年3月29日13文科ス第489号
附属学校を置く各国立大学長
国立久里浜養護学校長
各都道府県知事
各都道府県教育委員会教育長あて
文部科学省スポーツ・青少年局長通知

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

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

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

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

記

第１　学校保健法施行規則の一部改正について

１　就学時の健康診断の方法及び技術的基準

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

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

２　児童、生徒、学生及び幼児の健康診断

（１）色覚異常についての知見の蓄積により、色覚検査において異常と判別される者であっても、大半は支障なく学校生活を送ることが可能であることが明らかになってきていること、これまで、色覚異常を有する児童生徒への配慮を指導してきていることを考慮し、色覚の検査を必須の項目から削除したこと。

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

３　就学時健康診断票の様式（第１号様式）

（１）「主な既往症」、「予防接種」欄に記載する内容については、保護者から提供された情報を記載するものであり、医師の診察結果の記入欄と分けて、記入しやすくしたこと。また、就学前に済ませるべき予防接種については、名称を欄中に記載し、記入もれのないようにしたこと。

（２）「事後措置」の欄については、就学時の健康診断は確定診断ではないため、再検査もしくは詳細な検査が必要な場合には、「その他」の欄にその旨を記載することとし、「就学義務の猶予又は免除」、「盲学校、聾（ろう）学校又は養護学校への就学」の欄を削除したこと。

（３）「その他の疾病及び異常」の欄については、その他の疾病及び異常に関する検査は知能だけをみるものではないため、「(知能)」を削除したこと。

（4）様式の（注）に記載された「脊柱」の欄の記入方法については、幼児の脊柱の疾病や異常を区別することは困難であり、細かな記入の際の区分を廃止したこと。

（5）様式の（注）に記載された「聴力」の欄の記入方法については、1,000ヘルツにおいて30デシベル又は4,000ヘルツにおいて25デシベルを聴取できない者について、就学時健康診断において、更に聴力レベルを検査する必要はないと考えられるため、その旨の記載を削除したこと。

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

（6）様式の（注）に記載された「歯」及び「その他の歯の疾病及び異常」の欄の記入方法については、歯科分野の医療技術の進歩にあわせて表現を改めたこと。また、就学時の健康診断において受診勧告を行うべき不正咬合や歯周疾患について、その対象を明確にしたこと。

（7）様式の（注）に記載された「その他の疾病及び異常」の欄の記入方法については、これまで、知能の程度についてその区分を記載することとなっていたが、就学時の健康診断は確定診断ではないため、知的障害の疑いがあり検査等が必要と認められる者については、その旨を記載するよう改めたこと。

（8）様式の（注）に記載された「備考」の欄の記入方法については、栄養状態や全身の状態等から判断して児童虐待等が疑われ事後措置に緊急を要する所見があれば、具体的に記入するよう説明を追加したこと。

4　適用時期

（1）就学時の健康診断に関する改正規定については、平成15年度からの就学を予定している者に対する健康診断から適用されること。

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

第2　「就学時の健康診断の実施について」について

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

1　知能の検査

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

2　健康診断票

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

3　事後措置

（1）疾病又は異常を有しない者についての就学時の健康診断の結果の通知に関する記述の趣旨を明確にしたこと（別1紙　4（1）関係）。

（2）この時期に早急に治療が必要な疾患（不同視等）などが疑われる場合には、特にその旨を保護者への通知に記載して、医療機関において受診するよう指導することが必要であるとしたこと（別紙1　4（2）関係）。

（3）発育が順調でない者や、栄養要注意の者で、全身の状況や保護者と幼児との様子から、児童虐待などが疑われる場合には、速やかに、児童相談所等に連絡を取る必要があるとしたこと。（別紙1　4（2）関係）。

（4）就学時の健康診断の結果、盲者、聾者又は知的障害者、肢体不自由者若しくは病弱者の疑いがある場合には、適切な就学相談・就学指導が行われるよう、市町村教育委員会において、就学時の健康診断を担当する部局と就学相談・就学指導を担当する部局との間で十分な連携を図る必要があるとしたこと（別紙1　4（3）関係）。

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

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

第４　色覚の検査の必須項目からの削除に伴う留意事項について

１　色覚の検査

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

（２）定期の健康診断の際に、必須項目に加えて色覚の検査を実施する場合には、児童生徒及び保護者の事前の同意を必要とすること。

（３）色覚の検査の実施にあたっては、以下の事項に留意すること。

ア　検査場は、色覚異常検査表の面が自然昼光色等で300ルクスから700ルクスの照度を確保できる場所が望ましいこと。

イ　色覚異常検査表は、色覚異常の有無を検査し得るものでなければならないこと。また、その検査表に規定された検査距離と読み取り時間が守られなければならないこと。

なお、裸眼視力の低下している者については、矯正眼鏡を使用させて、検査を行うこと。

ウ　色覚異常検査表は、汚れをさけるため、検査表を指でなぞらせないこと。また、光による変色をさけるため、使用時以外は暗所に置くこと等、特にその保管に留意するとともに、少なくとも５年程度で更新することが望ましいこと。

エ　色覚の検査に当たっては、被検査者のプライバシーを守るため、個別検査が実施できる会場を設営し、検査者や被検査者の声が他の児童生徒に聞こえないよう留意すること。

（４）今後も、色覚異常検査表など検査に必要な備品を学校に備えておく必要があること。

２　学校における色覚異常を有する児童生徒への配慮

（１）教職員は、色覚異常について正確な知識を持ち、常に色覚異常を有する児童生徒がいることを意識して、色による識別に頼った表示方法をしないなど、学習指導、生徒指導、進路指導等において、色覚異常について配慮を行うとともに、適切な指導を行う必要があること。

（２）文部科学省においては、平成14年度中に、学校における色覚異常を有する児童生徒への配慮についてまとめた手引書を新たに作成し配布する予定であること。

担当　文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課（企画・健康教育係）
電話　03－3592－1306（直通）

第１号様式（用紙　日本工業規格Ａ４縦型）（第２条関係）

就学時健康診断票

<table>
<tr><td colspan="6"></td><td>健康診断
年月日</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">就学予定者</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td>男　女</td><td rowspan="3">保護者</td><td>氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日生</td><td>年齢</td><td></td><td>現住所</td><td></td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="3"></td><td>就学予定者との関係</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">主な既往症</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">予防接種</td><td colspan="6">ポリオ　BCG　3種混合（百日咳、ジフテリア、破傷風）
麻疹　風疹　日本脳炎</td></tr>
<tr><td rowspan="2">栄養状態</td><td>栄養不良</td><td colspan="2"></td><td colspan="3" rowspan="2">耳鼻咽頭疾患</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>肥満傾向</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">脊柱</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">皮膚疾患</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">胸郭</td><td colspan="2"></td><td rowspan="6">歯</td><td rowspan="4">齲歯数</td><td rowspan="2">乳歯</td><td>処置</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">視力</td><td>右</td><td colspan="2">（　　）</td><td>未処置</td><td></td></tr>
<tr><td>左</td><td colspan="2">（　　）</td><td rowspan="2">永久歯</td><td>処置</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">聴力</td><td>右</td><td colspan="2"></td><td>未処置</td><td></td></tr>
<tr><td>左</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">その他の歯の疾病及び異常</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">眼の疾病及び異常</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">口腔の疾病及び異常</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">その他の疾病及び異常</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">担当医師所見</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">担当歯科医師所見</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">事後措置</td><td>治療勧告</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>就学に関し保健上必要な助言</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

教育委員会名

（注）各欄の記入については、特に次の事項に注意すること。

1　「健康診断年月日」の欄　健康診断の全部を終了した年月日を記入する。

2　「年齢」は、１月１日現在において満５年１日以上満６年に達するまでの者を５年とし、その他の者はその例による。

3　「予防接種」の欄　健康診断の当日までに受けた予防接種法（昭和２３年法律第６８号）及び結核予防法（昭和26年法律第76号）の規定による定期の予防接種の種別及び接種年月日を記入する。

4　「栄養状態」の欄　栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要すると認めた者を「要注意」と記入する。

5　「脊柱」の欄　疾患又は異常の病名を記入する。

6　「胸郭」の欄　異常のある者については、異常名を記入する。

7　「視力」の欄　裸眼視力をかっこの左側に記入し、矯正視力を検査したときは、これを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。

8　「聴力」の欄　1,000ヘルツにおいて30デシベル又は4,000ヘルツにおいて25デシベル（聴力レベル表示による。）を聴取できない者については、○印を記入する。

9　「眼の疾病及び異常」「耳鼻咽頭疾患」及び「皮膚疾患」の欄　疾患又は異常の病名を記入する。

10　「歯」の欄　次による。

イ　「齲歯数」

（1）「処置」　乳歯と永久歯の齲歯のうち、処置歯の数を記入する。この場合の処置歯とは、充填等歯冠修復によって歯の機能を営むことができると認められるものとする。ただし、齲歯の治療中のもの及び処置がしてあるが齲蝕の再発等によって処置を要するようになったものは未処置歯とする。

（2）「未処置」　乳歯と永久歯の齲歯のうち、未処置歯の数を記入する。

ロ　「その他の歯の疾病および異常」

不正咬合（機能障害を伴う重度の不正咬合であって、精密検査が必要と認められるもの）等ある者については、その旨を記入する。

11　「口腔の疾病及び異常」の欄　疾病又は異常の病名を記入する。なお、歯周疾患（歯石沈着を伴う歯肉炎や歯周炎が疑われ、精密検査が必要と認められるもの）等ある者については、その旨を記入する。

12　「その他の疾病及び異常」の欄　疾病又は異常の病名を記入する。ただし、知的障害が疑われ、精密検査が必要と認められる者については、その旨を記入する。

13　「担当医師所見」及び「担当歯科医師所見」の欄　法第５条の規定によって市町村の教育委員会がとるべき事後措置に関連して担当医師又は担当歯科医師が必要と認める所見を記入し、及び押印する。

14　「事後措置」の欄　法第５条の規定によって市町村の教育委員会がとるべき事後措置に関し必要な事項を具体的に記入する。

15　記入事項のない欄には、斜線を引き空欄としないこと。

16　「備考」の欄　健康診断に関し必要のある事項を記入する。また、栄養状態や全身の状態から、市町村教育委員会がとるべき事後措置に緊急を要する場合は、その旨を具体的に記入する。なお、疾病等の事由によって健康診断を受けなかった者があるときは、その旨を記入する。

○学校保健法施行規則の一部を改正する省令の施行及び今後の学校における健康診断の取扱いについて（通知）

平成6年12月8日文体学第168号
各国公立私立大学長
各国公私立高等専門学校長
国立久里浜養護学校長
各都道府県知事
各都道府県教育委員会教育長
あて文部省体育局長通知

このたび、別添のとおり学校保健法施行規則の一部を改正する省令（平成６年12月８日文部省令第49号）が制定され、平成７年４月１日から施行されることとなりました。

これに伴い、「児童、生徒、学校、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」（昭和49年３月26日文体保第101号体育局長通知）を廃止し、新たに別紙のとおり定め、同じく平成７年４月１日から実施することになりました。

また、今回の省令改正によって児童、生徒、学生及び幼児の健康診断票等を削除したことに伴い、別紙様式１から３のとおり健康診断票の様式例を定めることとしました。

今回の改正の概要及び留意事項等は下記のとおりですので、学校における健康診断について適正な実施を図られるようお願いします。

なお、都道府県教育委員会にあっては管下の市町村教育委員会等に対し、都道府県知事にあっては所管の私立学校等に対してこの趣旨を周知徹底されるよう併せてお願いします。

記

第１　学校保健法施行規則の一部改正について

１　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ものであること。

２　学校保健法施行規則改正の要点

児童生徒等の健康診断において、次の点について改正を行ったこと。

（１）検査の項目

胸囲の検査について、個人の健康状態を評価する観点からみた有用性等を考慮し、必須の項目から検査に加えることのできる項目としたこと（改正後の学校保健法施行規則第４条第２項関係）。

（２）検査の実施学年

ア　色覚の検査について、色覚異常は経時的変化がないため検査を繰返し行う必要がないこと及び被検査者の検査への適応性等を考慮し、小学校第４学年において１回行うものとしたこと（改正後の学校保健法施行規則第４条第３項関係）。

イ　聴力の検査について、小学校低学年における浸出性中耳炎による聴力低下の問題を考慮し、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ものとしたこと（改正後の学校保健法施行規則第４条第５項関係）。

ウ　寄生虫卵の検査について、学校生活上問題となる寄生虫卵検出頻度の低下の実態等を考慮し、小学校の第

4学年以上の学年における検査の項目から除くことができるものとしたこと（改正後の学校保健法施行規則第4条第5項関係）。

（3）検査の方法及び技術的基準

ア　学校における健康診断の趣旨に鑑み、具体的疾病名の例示を削り、疾病の類型を示したこと（改正後の学校保健法施行規則第1条関係）。

イ　視力の検査について、学校生活上問題となる視力の状態を把握するために必要とされる検査を実施するという趣旨から、眼鏡等を使用しているものについては裸眼視力の検査を省略できるものとしたこと（改正後の学校保健法施行規則第5条第1項関係）。

ウ　心臓の疾病及び異常の有無の検査について、学校生活上問題となる心疾患及び突然死の原因となる危険な不整脈の早期発見を目的として、心電図検査を加えたこと（改正後の学校保健法施行規則第5条第7項関係）。

（4）児童の健康診断票等

これまで、学校保健法施行規則第2号様式、第2号様式の2及び第3号様式で定められていた児童（生徒、学生）健康診断票、幼児健康診断票及び児童（生徒、学生）歯の検査票の各様式を削除したこと（本通知第3参照）。

（5）施行期日

改正後の学校保健法施行規則は、平成7年4月1日から施行し、改正後の規定は、平成7年度に実施する健康診断から適用すること（学校保健法施行規則の一部を改正する省令附則関係）。

第2　「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事項の補足的事項について」について

新たに定めた「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事項の補足的事項について」（以下「補足的事項」という。）は、今回の学校保健法施行規則の改正に伴って必要な事項を規定し、又は従来の補足的事項から不要となった事項を削除するなどして定めたものであり、従来の補足的事項と比較すると、主な改正点は次のとおりであること。

1　胸囲の測定

身体計測の必須の項目から検査に加えることのできる項目としたため、その実施方法を削除したこと。

2　栄養状態の検査

ア　肥満傾向を発見するための方法の記述を充実したこと（補足的事項5（1）関係）。

イ　貧血の有無を検査する方法を定めたこと（補足的事5項（2）関係）。

3　脊柱及び胸郭の検査

骨、関節の異常及び四肢の状態にも注意することを定めたこと（補足的事項6（6）関係）。

4　色覚の検査

ア　小学校第4学年で行う検査以外に、必要に応じ、健康相談などの活用によって個別の検査、指導を行うことを定めたこと（補足的事項8（4）関係）。

イ　被検査者のプライバシーを守るため、個別検査により実施することを定めたこと（補足的事項8（5）関係）。

5　心臓の疾病及び異常の有無の検査

心電図検査を新たに健康診断の検査の方法として加えたことに伴い、心電図検査に当たっての留意点を定めたこと（補足的事項11（3）関係）。

第3　児童生徒等の健康診断票の様式例について

1　様式例作成の趣旨

学校においては、学校保健法第6条第1項の規定に基づく児童生徒等の健康診断を行ったときは、健康診断票を作成する必要があること（改正後の学校保健法施行規則第6条第1項関係）。その様式については、各設置者

において適切に定めることとなるが、健康診断票については、全国的にある程度の共通性が保たれ、児童生徒等が転学等した場合においても保健指導の一貫性を確保することができるよう、参考までに様式例を示すこととしたこと。

2　健康診断票様式例の内容等

（1）健康診断票の種類

健康診断票の様式例は、別紙様式1で定める児童生徒健康診断票（小・中学校用）、別紙様式2で定める生徒学生健康診断票（高等学校等用）及び別紙様式3で定める幼児健康診断票の3種類としたこと。

（2）健康診断の主な改善点

今回示す様式例を、省令で示していたこれまでの健康診断票の様式と比較すると主な改善点は次のとおりであること。

ア　児童生徒健康診断票（小・中学校用）及び生徒学生健康診断票（高等学校等用）においては、学校医が中心になって記載する（一般）の部分と、学校歯科医が中心になって記載する（歯・口腔）の部分に分けたこと。なお、（一般）と（歯・口腔）の部分は、1枚の用紙の表裏として、又は見開きで左右に置くことなどによって使用できるものとしたこと。

イ　児童生徒健康診断票（小・中学校用）においては、小学校及び中学校の9年間において連続して使用できるものとしたこと。

ウ　学校保健法施行規則の改正に伴って必要な欄の整理をしたこと。

エ　未処置歯の記述は、従来のC1～C4からCのみとし、新たに要観察歯（CO）を記入することとしたこと。

オ　学級名等の記載欄を設けるなど、使用上の便宜を図ったこと。

第4　健康診断実施上の留意点について

1　プライバシーの保護

健康診断は、児童生徒等が自分の健康状態を確認するとともに、教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から、児童生徒等及び保護者と教員がその結果を知れば十分であり、プライバシー保護の観点から、他の児童生徒等に健康診断の結果が知られることのないよう十分に配慮する必要があること。このため、学校においては、個別検査等検査の実施体制や結果の通知方法を工夫すること。

2　事後措置

学校においては、児童生徒等の健康診断を行ったときは、その結果を当該児童生徒及び保護者等に通知するとともに、その結果に基づき、必要な医療受診の指示、学習等の軽減などの事後措置を取る必要があること（学校保健法施行規則第7条）。結果の通知に当たっては、児童生徒等及び保護者等が健康状態について十分な理解が得られるよう配慮するとともに、日常生活における留意点、医療を受ける必要性等について的確に知らせること。また、事後措置については、学校保健法施行規則第7条の基準により、学校医等の所見に照らして適切に行うこと。特に、色覚異常については、「色覚問題に関する指導の手引」（文部省発行）を参照にして適切な措置を講じること。

3　保健調査等

学校においては、健康診断を的確かつ円滑に実施するため、必要と認めるときに、児童生徒等の発育、健康状態等に関する調査（保健調査）を行うものとしている（学校保健法施行規則第8条の2）が、健康診断を有意義に行うためには毎年、確実に保健調査を行うことが望ましいこと。また、個人のプライバシーに十分配慮しつつ、保健調査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体力・運動能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こと。

4　検査の項目

児童生徒等の健康状態の把握のためには、学校保健法施行規則に明示された検査の項目以外にも検査することが考えられるが、これらについては、原則として、日常の健康観察の中で取り上げることが望ましいこと。学校保健法施行規則に明示された検査の項目以外の検査を学校等の判断で臨床医学的検査として実施する場合は、設置者及び学校の責任の下に学校教育活動の中に位置付け、健康診断の趣旨、目的に沿ったものとなるようにすることが必要であり、また、児童生徒及び保護者等に対しては、これらの検査が義務付けでないことを周知し、検査の趣旨を十分説明した上で、同意の得られた者に対してのみ実施するなどの配慮が必要であること。

○保健室の備品等について

（昭和六十一年四月一日　文体保第一〇五号
各都道府県教育委員会、各都道府県知事あて
文部省体育局長通知）

保健室の備品等の基準については、昭和三十三年六月十六日付け文体保第五五号都道府県教育委員会及び各都道府県知事あて体育局長通達「学校保健法および同法施行令等の施行にともなう実施基準について」4において示したところでありますが、このたび、同通達の４（２）及び（３）を下記のとおり改めましたので、保健室の備品の整備について遺漏のないよう措置願います。

なお、都道府県教育委員会にあつては管下の市町村教育委員会に対して、都道府県知事にあつては所管の私立学校に対して、この旨を伝達願います。

記

4　保健室について

（２）保健室は、使用に便利で通風、採光の良好な位置に設けるとともに、地域の実態に応じて暖房設備又は冷房設備をすることが必要であること。

（３）保健室には、最低別紙の備品を備えることが適当であるが、その品目、数量等については、学校の種別、規模等に応じて適宜措置するものとし、例えば、騒音計等の品目については、数校の兼用としても差し支えないものであること。

別紙　保健室の備品

区分	品名
一般備品	机（救急処置用、事務用） いす（救急処置用、事務用） ベッド 寝具類及び寝具入れ 救急処置用寝台及びまくら 脱衣かご 長いす（待合用） 器械戸棚 器械卓☆ 万能つぼ 洗面器及び洗面器スタンド 薬品戸棚 書類戸棚 健康診断票格納庫 ついたて 湯沸器具 ストップウォッチ 黒板 懐中電灯 温湿度計 冷蔵庫 各種保健教育資料

区分	品名
健康診断・健康相談用	身長計
	体重計
	巻尺
	座高計
	国際標準式試視力表及び照明装置
	遮眼器
	視力検査用指示棒
	色覚異常検査表
	オージオメーター
	額帯鏡
	捲綿子
	消息子
	耳鏡
	耳鼻科用ピンセット
	鼻鏡
	咽頭捲綿子
	舌圧子
	歯鏡
	歯科用探針
	歯科用ピンセット
	ツベルクリン反応測定板
	聴診器
	打診器
	肺活量計
	握力計
	背筋力計
	血圧計
	照明灯

区分	品名
救急処置用	体温計
	ピンセット
	ピンセット立て
	剪刀
	膿盆
	ガーゼ缶
	消毒☆
	毛抜き
	副木、副子
	携帯用救急器具
	担架
	マウス・トゥ・マウス用マスク
	松葉杖
病気の予防処置用	救急処置用踏み台
	洗眼瓶
	洗眼受水器
	疾病感染防止用・滅菌器
	汚物投入器
	氷のう、氷まくら
	電気あんか
救急処置用	環境衛生検査用
	アスマン通風乾湿計
	カタ温度計
	黒球温度計
	照度計
	ガス検知器
	塵埃計
	騒音計
	黒板検査用色票
	水質検査用器具
	プール用水温計
	プール水質検査用器具

申し込み方法　注文は電話では受け付けません。

本会ホームページTOPページ**出版物販売コーナー**又は文書（FAX・郵送）にて受け付けています。

購入者指定の書類等がある場合には、申込書と共に郵送下さい。

代金支払い方法　**私費購入→先払い方式（FAX必須・無い方はメール）お急ぎの際は相談下さい。**

公費購入→後払い方式

価格・割引・送料・消費税　※割引金額は請求書の発行1枚に対し適用とする。

◎ 一般の割引（外印・CD-ROM・VHDを除く本会出版図書合計購入価格）

10,000円未満	（割引は無し）
10,000円以上	送料無料

※一覧表中で外印があるものは割引対象外です。

・本会の出版物は消費税を本体価格に含みます。

・「学校保健の動向」「児童生徒のサーベイランス事業報告書」の継続購読を希望の方は、本会迄契約書を郵送下さい。（朱印必須）

図書・しおり購入申込書

（送付票は不要。このままFAXしてください。）

財団法人　日本学校保健会
H・Pアドレス　http://www.hokenkai.or.jp/
FAX：03―3592―3898　TEL：03―3501―3785・0968
問い合わせ：販売担当へ

平成　　年　　月　　日
〒105-0001　東京都港区虎ノ門2丁目3番17号
虎ノ門2丁目タワー6階

申し込み方法⇒注文は電話では受け付けません。本会ホームページ出版物販売コーナー又は文書（FAX・郵送）にてお願いします。

書　名	部　数
	部
	部
	部
	部
	部
	部

購入者は該当する方を○で囲んで下さい

私費購入

購入者　・（私費購入）・（公費購入）　代金支払い方法　・（郵便）・（銀行）

図書送り先　・（自宅）　・（勤務先）（名称：　　）

住　所（〒　―　　）

建物名

受取者名

部署&担当者

お届け先TEL番号　　FAX番号

日昼連絡とれる番号

公費購入

★本会は領収書の発行は致しません。各金融機関の払い込み票を代用して下さい。

★金融機関への振り込み手数料は購入者の負担になります。

（又、手数料を請求金額に加えることは致しません）

請求書仕様についての詳細　見積書・納品書・請求書各1枚づつ（代表者印・社印を押印）

請求書の名義　　様

☆請求書の日付　・（出荷日当日）・（空欄）・（その他）（　　）

☆送　料　・（本代と送料を別々の項目）・（本代の中に送料を含める）・（本代と送料を二枚の請求書に分ける）

特記事項

＊貴会指定の書類が必要な場合は、この申込書と共にご郵送下さい。
尚、記入例を同封くださるか、記入欄に鉛筆で印を付けて下さい。

当申込書のみをFAXして下さい。

本書は、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。

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
岩﨑　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

(初版)

この報告書は、本会が平成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。

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）

平成18年３月31日　改訂版刊行
平成18年11月15日　第２版刊行
平成20年１月１日　第３版刊行
平成22年３月17日　第４版刊行

監　修　文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課
発行者　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）3785、0968　FAX　03（3592）3898
ホームページ：URL　http://www.hokenkai.or.jp/
印刷所：勝美印刷株式会社

定価　2,500円