

児童生徒等の 健康診断 マニュアル

平成27年度
改訂

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 監修

公益財団法人 日本学校保健会

目 次

監修のことば	1
まえがき	3

健康診断マニュアル

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

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

第2章 健康診断時に注意すべき疾病及び異常 73

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

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

6 眼の疾病及び異常の有無

検査の意義

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

検査の実際

準備

器具等：消毒液（眼科を専門とする学校医が指示するもの）、石鹸、ルーペ、ペンライト、おおい板、照明灯（電気スタンド）、回転椅子等

その他：保健調査表票・視力検査結果等、健康診断に参考となるもの

方法

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

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

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

○カバーテスト、カバー・アンカバーテスト、交代カバーテスト

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

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

*交代カバーテスト…目標物を見てもらいながら、左右の眼を交互におおい、おおいをとったときの眼の動きを観察する。動けば斜視か斜位である。

○できれば遠方視でも同様に検査するとよい。

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

3 眼球運動と輻輳

*ペンライトを上下左右斜め8方向に動かしながら眼球運動を見る。

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

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

判定

健康診断の結果は、学校医の指示により健康診断票に記入する。

6 その他

1 色覚

検査の意義

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

検査の実際

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

準備

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

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

* 着色した壁やカーテンは検査に影響があるので避ける。

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

* 自然光で十分な照度が得られない場合は昼光色の蛍光灯を使用する。

検査表：医学的に認められている色覚検査表(以下検査表)を使用する。

検査台：読書で普通の姿勢がとれる机(教室の学習用の机でよい)。

方法

使用する検査表の使用方法を遵守すること。

* 検査は本人・保護者の同意を得て実施する。

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

* 眼鏡等の所有者には装用させて検査する。

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

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

判定

使用する検査表の判定法を遵守すること。

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

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

事後措置

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

【色覚の検査の希望調査の例】

平成 年 月 日

保護者 様

〇〇市立〇〇〇学校
校長 〇〇〇〇

色覚の検査について

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

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

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

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

..... き り と り

色覚の検査申込書

平成 年 月 日

〇〇〇学校長 様

色覚の検査を希望します

年 組

氏名 _____

保護者名 _____ 印

児童生徒等の健康診断マニュアル 平成 27 年度改訂

平成 27 年 8 月 25 日 初版発行

平成 27 年 9 月 30 日 第三刷

監修：文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

発行：公益財団法人 日本学校保健会

〒 105 - 0001 東京都港区虎ノ門 2 - 3 - 17 虎ノ門二丁目タワー 6 階

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

印刷：勝美印刷株式会社