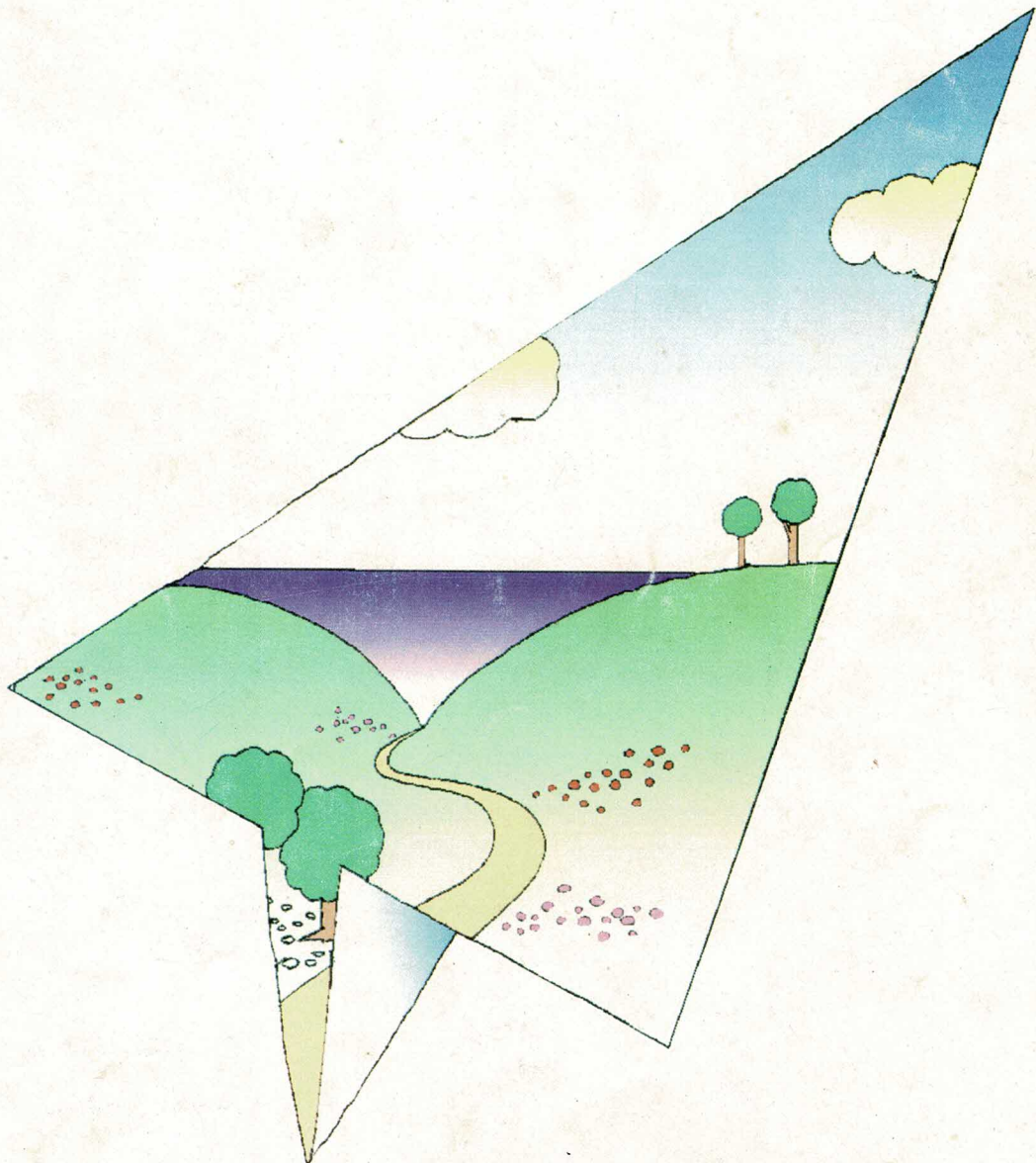


児童生徒の
健康診断
マニュアル



財団法人 日本学校保健会

目次

まえがき

はじめに

I 健康診断

1. 児童、生徒、学生及び幼児の健康診断の実施	1
(1) 趣旨	1
(2) 健康診断実施の流れ	3
(3) 健康診断の事前準備	5
ア 実施計画の作成	5
イ 事前指導	8
ウ 学校医及び学校歯科医等（臨時の医師、看護婦も含む）に対する連絡、協力依頼	8
エ 必要な器械・器具等の準備、点検、消毒	8
オ 児童生徒等の健康状態の把握	8
カ 健康診断のため一般的に用いられる器械・器具等の一覧表	9
(4) 保健調査・日常の健康観察	10
ア 保健調査	10
イ 日常の健康観察	12
(5) 検査の項目及び実施学年	13
(6) 方法及び技術的基準	14
ア 身長	14
イ 体重	15
ウ 座高	16
エ 栄養状態	16
オ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無（四肢の状態を含む）	18
カ 視力	20
キ 色覚	22
ク 眼の疾病及び異常の有無	24
ケ 聴力	25
コ 耳鼻咽喉頭疾患の有無	27
サ 皮膚疾患の有無	30
シ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無	31
ス 結核の有無	33
セ 心臓の疾病及び異常の有無	38
ソ 尿	41
タ 寄生虫卵の有無	43
(7) 総合評価・事後措置	44
ア 総合評価	44
イ 事後措置の法的根拠	44

ウ	事後措置の方法	45
エ	項目別事後措置	46
(B)	健康診断結果の活用	56
ア	保健管理における活用	56
イ	健康教育における活用	56
ウ	組織活動における活用	56
エ	項目別結果の活用(例)	57
2.	健康診断時に注意すべき疾病及び異常	59
(1)	眼科	59
ア	伝染性眼疾患	59
イ	アレルギー性結膜炎	59
ウ	屈折異常(遠視、近視、乱視)と不同視	59
エ	色覚異常	61
オ	眼位異常	62
カ	その他の疾病及び異常	62
(2)	耳鼻咽喉科	63
ア	慢性中耳炎	63
イ	滲出性中耳炎	63
ウ	アレルギー性鼻炎	64
エ	副鼻腔炎	64
オ	扁桃肥大・アデノイド	64
カ	音声・言語異常	65
キ	難聴	66
(3)	皮膚科	67
ア	伝染性皮膚疾患	67
イ	湿疹・皮膚炎	68
ウ	毛髪疾患	68
(4)	歯及び口腔	69
ア	う歯(むし歯)	69
イ	歯周疾患	69
ウ	歯列の状態	69
エ	顎関節の状態	70
オ	要観察歯(CO)	70
カ	歯周疾患要観察者(GO)	70
キ	その他の疾病及び異常	70
(5)	寄生虫症	70
ア	ぎょう虫症	71
イ	回虫症	71
ウ	鉤虫(十二指腸虫)症	71
エ	その他の寄生虫症	71
(6)	内科的疾患	72
ア	心臓の疾患	72

イ 腎臓の疾患	76
ウ 糖尿病	78
エ その他のおもな内科的疾患	80

II 健康相談

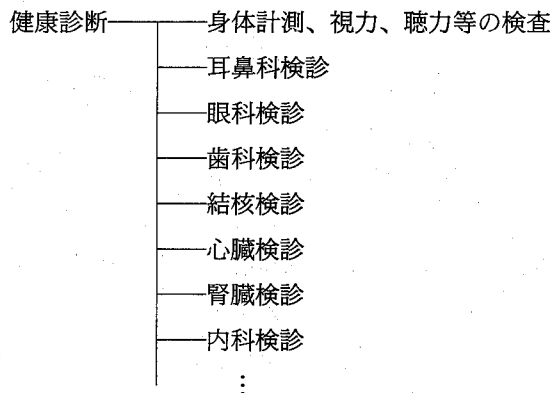
1. 学校医と健康相談	83
2. 養護教諭の行う健康相談活動	84
(1) 意識	84
(2) 対象	84
(3) 計画及び準備	85
(4) 関係者との連携	85
おわりに	87

資料編

① 健康診断票・歯科検査票の記入例	91
② 関連法規	95
③ 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	100
索引	109

用語の整理

用語として「健康診断」と「検診」の使い分けについては、かねてより議論のあるところであるが、この健康診断マニュアルでは、以下のように使い分けることとする。



上位概念としての健康診断は、児童生徒等の健康状態を把握することを目的とする面が強く、そのために、下位概念として、各分野の疾患を検診（スクリーニング）することで、これを総合し、健康の状態の評価を行うものとする。

しかしながら、各分野の中には、疾患数も多く、検診（スクリーニング）というよりも、その分野での健康状態を把握することを目的とする健康診断であるとの声も強い。例えば、耳鼻科の健康診断という意味での耳鼻科検診や眼科や内科の健康診断という意味での眼科検診、内科検診などがそうであり、このような意見もあるが、このマニュアルを作成するにあたっては、便宜的には、前述のように整理するものとする。

また、本書は、児童生徒等の定期健康診断につき解説したものであるが、ここではすべて「健康診断」と省略して用いている。

キ 色 覚

(ア) 検査の目的と意義

学校における色覚検査は学校保健法の趣旨に基づき、基本的には、児童生徒が学習する上で支障があるか、あるいは色彩にかかわる学習に配慮が必要かなどを知るために行う。したがって、色覚異常を検出することのみを目的とするものではない。

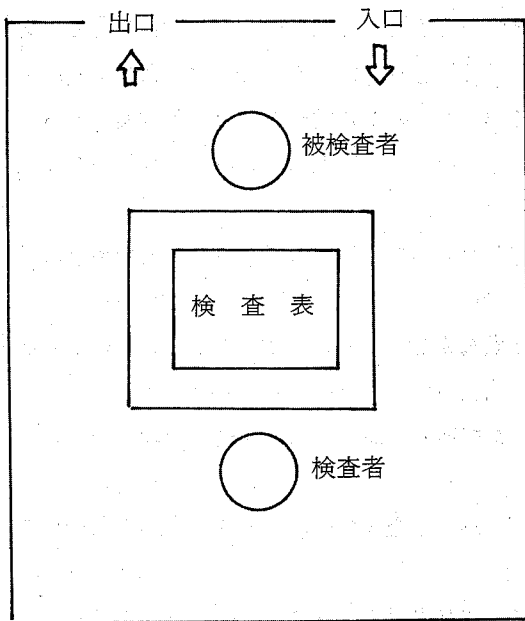
(イ) 検査の実際（学校保健法施行規則第5条第5項、技術的基準の補足的事項 8、図5参照）

準 備	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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時の間が最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。</p> <p>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。</p> <p>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）。</p>
検 査 の 方 法	<p>a 検査は小学校4年生全員に対して実施する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>g 検査表は目で読ませ、指でなぞらせないこと。</p> <p>h 検査室には一人ずつ入れ、前の児童の検査が済んでから次の児童を入れること。</p>
留 意 事 項	<p>a 色覚異常の疑いのある児童が、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に、態度や言葉づかいに気をつける。</p> <p>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。</p>
判 定	<p>a 色覚異常の判断は難しいので、学校の定期健康診断の場での結果を受診勧告書等に記載する場合には“色覚異常の疑い”とする。</p> <p>b “色覚異常の疑い”とされた場合は、21日以内に保護者に通知する。</p> <p>c 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。</p>

(ウ) 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児童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。
- e 生徒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。

図5—色覚検査の実施例



f 平成元年3月文部省より配付された「色覚問題に関する指導の手引」(平成6年12月増刷)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 当該児童生徒への指導

「色覚異常の疑い」とされた児童生徒等については、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。

当該児童生徒等は、「色覚の問題を表面に出したがる」、「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ため、指導にあたっては、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、当該児童生徒等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 当該児童生徒等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者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で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、最も効率の良い方法とされている。

しかし、このことは、児童生徒等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。

ク 眼の疾病及び異常の有無

(ア) 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、児童生徒等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。

(イ) 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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>○角膜反射法：ペンライトを視標として被検査者に見てもらい。 角膜に映った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。</p> <p>○おおい試験、おおい・おおいとり試験、交代おおい試験</p> <p>*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。</p> <p>*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。</p> <p>*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。</p> <p>○できれば遠方視でも同様に検査するとよい。</p> <p>○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。</p> <p>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。</p>

工 色覚異常

(ア) 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10——先天性赤緑色覚異常の分類表

色覚異常の種類	学術的呼び名		異常の程度
	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

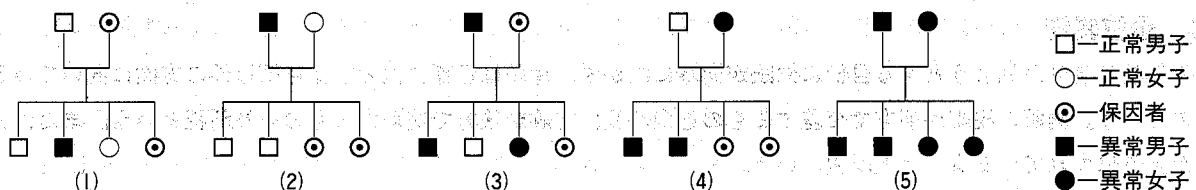
色覚異常は、この3種の錐体の何れかまたはすべての機能に、先天・後天的な欠落または種々な程度の異常を生じた状態である(表10)。学校で検出されるのは先天性赤緑色覚異常で、赤色または緑色に感じる錐体細胞のどちらかに異常があるが、その程度は様々である。

学校の色覚検査は、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。

(イ) 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15で示す。

図15——赤緑色覚異常の遺伝型式



※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。

(ウ) 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児童生徒の進学については、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、色覚異常生徒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性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。

（平成元年文部省「色覚問題に関する指導の手引より」）

オ 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、両眼を使っても見る働きが発達せず、そのために立体的にも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。

カ その他の疾病及び異常

(ア) 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

① 健康診断票・歯科検査票の記入例

健康診断票（一般）記入上の注意

様式		記入上の注意
学校	名称	ゴム印等を用いて正確に記入する。
氏名		楷書で記入する。
性別	男 女	該当する方を○で囲む。
生年月日	年月日	
年齢	歳	定期の健康診断が行われる学年の始まる前日に達する年齢を記入する。
年度	平成 年度	
身長	(cm)	測定単位は、少数第1位までを記入する。
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・胸部		病名又は疾病名を記入する。
視力	右 ()	裸眼視力は、かっこの左側に、矯正視力はかっこ内に記入する。この場合において、視力の検査結果が1.0以上であるときは「A」、1.0未満0.7以上であるときは「B」、0.7 未満0.3以上であるときは、「C」、0.3未満であるときは「D」と記入して差し支えない。
	左 ()	
眼の疾病及び異常		病名又は、異常名を記入する。検査の結果色覚に問題のある者については、その旨を記入する。
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	
耳鼻咽喉頭疾患		疾病又は異常名を記入する。
皮膚疾患		疾病又は異常名を記入する。
結核	ツ 実施日	「反応」の欄には、発赤の長径（二重発赤のあるときは、外径）をミリメートル単位で記入する。 硬結、二重発赤、水泡、壊死は、かっこ内の該当文字を○で囲む。
	反 反応	
	反 判定	「判定」の欄には、学校保健法施行規則（以下「規則」という。）第5条第6項第2号の規定による判定結果を符号で記入する。
	BCG接種日	同項第3号の規定によってツベルクリン反応検査を免除されたものについては、その旨を記入する。
その他の検査		
病名		
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病名又は異常名を記入する。
	疾病及び異常	（上記の結果を踏まえ、病名又は異常名を記入する）
尿	蛋白第1次	検査の結果を+等の記号で記入する。
	糖第1次	検査の結果を+等の記号で記入する。
	その他の検査	蛋白若しくは糖の第2次検査又は潜血検査等の検査を行った場合の検査項目名及び検査結果を記入する。
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		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。

児童生徒健康診断票記入例（一般）

小・中学校用

氏名		性別		男	女	生年月日					年	月	日
学校名称													
年齢	6歳	7歳	8歳	9歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
年度	平成7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・胸部													
視力	右	A ()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	左	B ()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
眼の疾病及び異常		色覚異常疑い											
聴力	右	○30											
	左												
耳鼻咽喉疾患													
皮膚疾患													
結核	実施日	4.20	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	反応	硬・二重 3 水・壊	硬・二重 水・壊	硬・二重 水・壊	硬・二重 水・壊	硬・二重 水・壊	硬・二重 水・壊	硬・二重 水・壊	硬・二重 水・壊	硬・二重 水・壊	硬・二重 水・壊	硬・二重 水・壊	
	反判定	(-)											
	BCG接種日	4.22	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	その他の検査												
核病	病名												
	指導区分	D 3											
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	たんぱく第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		肥満傾向のため食事運動等の保健指導											
備考													

* 疾病異常等がない場合は、該当欄に斜線を引くこと。

* 検査等を該当学年であるにもかかわらず諸事情により受けることができなかった場合は、「未検査」と記入する。

③ 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。	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が、栄養不良又は肥満傾向を発見するため必要な場合には、次のような観点も参考にすることも考慮すること。 ① ローレル指数 = $\frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (cm)}^3} \times 10^7$ ② 身長別標準体重から算出される肥満及びやせ傾向 = $\frac{\text{実測体重 (kg)} - \text{身長別標準体重 (kg)}}{\text{身長別標準体重 (kg)}} \times 100$ ③ 皮下脂肪厚 なお、身長別標準体重は、学校保健統計調査による身長別平均体重で代用して差し支えないこと。 (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。
脊疾有柱病無及び胸郭異常の	脊柱等 ○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。	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、次のような要領で行うこと。 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無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、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しておくこと。 (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。
色覚	○色覚異常検査表を用いて検査し、色覚異常の有無について検査する。	(1) 検査場は、色覚異常検査表の面が自然昼光等で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。

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
色覚		<p>(2) 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。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(4) 検査は小学校第4学年で1回実施することを原則とするが、必要な場合には、健康相談などの活用によって個別に検査、指導を行うこと。</p> <p>(5) 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。</p>
聴力	<p>○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。</p>	<p>(1) オージオメータは、昭和57年8月14日改正後の日本工業規格（以下「新規格」という。）によるものを用い、定期的に校正を受けること。なお、やむを得ず経過措置として、同日改正前の日本工業規格（以下「旧規格」という。）のオージオメータを用いる場合には、聴力損失表示であることに注意するとともに、(5)ウによって聴力損失デシベルを聴力レベルデシベルに換算すること。</p> <p>(2) 新規格による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、新規格によるオージオメータには、必ず聴力レベルであることの表示が行われているので確認すること。</p> <p>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。</p> <p>イ オージオメータの聴力レベルダイヤルを30dBに固定し、気導レシーバーを被検査者の耳にきっちりとあてさせること。</p> <p>まず、1,000Hz30dBの音を聞かせ、音を断続し、合図が確実であれば4,000Hz25dBに切り替え、同様に音を断続し、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、1,000Hz、30dB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。</p> <p>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。</p> <p>(3) (2)の検査で、1,000Hz30dB又は4,000Hz25dB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、次の方法で行うこと。</p> <p>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。</p> <p>イ 検査方法は下記によること。</p> <p>被検査者を眼を閉じて楽に座らせ、耳にオージオメータのレシーバー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、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音の強さで聞かせ、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、被検査者は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させて聞かせ、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</p>

児童生徒の健康診断マニュアル

平成7年3月25日 初版発行

発行者 財団法人 日本学校保健会
〒105東京都港区虎ノ門2-3-13
第18森ビル8階
☎03(3501)3785.1968

印刷所 勝美印刷株式会社