

学校保健委員会答申

平成 26 年 3 月

日 本 医 師 会
学校保健委員会

平成 26 年 3 月

日 本 医 師 会 長

横 倉 義 武 殿

学校保健委員会

委員長 衛 藤 隆

学校保健委員会答申

平成 24 年 8 月 10 日に開催いたしました第 1 回学校保健委員会において、貴職より「これからの学校健診と健康教育」について諮問を受けました。

これを受けて、本委員会での検討結果を答申として取りまとめましたので、答申致します。

学校保健委員会

委員長	衛藤 隆	日本子ども家庭総合研究所所長
副委員長	藤本 保	大分県医師会常任理事
委員	安達 知子	日本産婦人科医会常務理事
〃	板橋 隆三	宮城県医師会常任理事
〃	宇津見義一	日本眼科医会常任理事
〃	江畑 俊哉	日本臨床皮膚科医会常任理事
〃	大島 清史	日本耳鼻咽喉科学会代議員
〃	金生由紀子	日本児童青年精神医学会
〃	柴田 輝明	埼玉県医師会理事
〃	武本 優次	大阪府医師会理事
〃	長嶋 正實	若年者心疾患・生活習慣病対策協議会副会長
〃	三戸 和昭	北海道医師会常任理事
〃	武藤 芳照	(学) 日本体育大学・日体大総合研究所所長
〃	正木 忠明	東京都医師会理事 (平成 25 年 11 月～)
〃	山脇 英範	茨城県医師会常任理事
〃	雪下 國雄	日本学校保健会専務理事
〃	吉田 貴	愛知県医師会理事
〃	渡邊 弘司	広島県医師会常任理事
〃	渡辺 象	東京都医師会理事 (～平成 25 年 6 月)

目 次

I.	はじめに	・ ・ ・ 1
II.	現状と改善案（対策）	・ ・ ・ 3
1.	今後の健康診断、健康教育への医師会の関わり	・ ・ ・ 3
1)	学校保健安全法における地域学校保健と医師会	
2)	学校保健安全法に定める健康診断に係る規定と現状	
3)	学校における健康診断が直面する課題の一例	
4)	学校保健を推進するための医師会	
5)	医師会と健康教育	
6)	日本医師会による健康教育に関するこれまでの提言	
2.	健康診断の効率化・精度向上のための方策	・ ・ ・ 10
1)	学校医不足と健康診断の精度の問題	
2)	子どもの現代的な健康課題のスクリーニング	
3)	保健調査の充実に関する提案	
4)	腎臓検診・心臓検診の充実と指導・管理のあり方	
5)	アレルギー疾患の管理、指導	
6)	事後措置としての健康教育の充実	
7)	新たな検診項目・内容に関する学校医・養護教諭等への 研修・教育	
8)	児童生徒・保護者のためのセルフチェック・相談システム	
3.	学校医以外の医師が参画できる制度の確立	・ ・ ・ 29
1)	現代的な学校保健上の課題と専門診療科の医師の参画の 必要性	
2)	子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業と事業仕分け	
3)	学校保健課題解決支援事業の概況について	
4)	学校保健課題解決支援事業の拡充のために	

- 5) 「児童生徒への健康支援の仕組み」(仮称)の創設
- 6) 学校保健課題解決支援事業と「児童生徒への健康支援の仕組み」(仮称)について
- 7) 平成 26 年度政府予算に係る要望

Ⅲ. 結び

・ ・ ・ 34

I. はじめに

日本医師会では、幼稚園や学校における園児・児童生徒等の保健を推進し、以て児童生徒等の生涯保健の基盤を築く目的で、昭和 41（1966）年に学校保健委員会を設置し、爾来、文部科学（旧文部）省とも協力関係を築きながら、時代に応じた政策の企画・立案、諸施策の提言、実施にも大きく貢献してきた。

平成 24（2012）年 8 月 10 日に開催された第 26 期の第 1 回学校保健委員会（以下「本委員会」）において、日本医師会横倉義武会長より、「これからの学校健診と健康教育」について諮問され、わが国の学校保健の第一線で活躍する委員（18 名）が、これまで議論を重ねてきたところである。

本委員会は、従前より、文部科学省に対して、学校における健康診断の在り方や健康教育について種々政策提言してきたところ、平成 24（2012）年 5 月に、文部科学省に、「学校における健康診断の在り方等に関する検討会」（以下、「検討会」）が設置され、健康診断の在り方などについて検討が始められることとなり、時を同じくして、本委員会と文部科学省が合い重なるテーマを検討することとなった。

本委員会では、特に以下の 3 点については、子どもたちを取り巻く現代社会の急激な環境の変化も踏まえ、出来る限り早期に政策に反映されるべきであると指摘された。

- 「今後の健康診断、健康教育への医師会の関わり」
- 「健康診断の効率化・精度向上のための保健調査の充実」
- 「学校医以外の医師が参画できる制度の確立」

上記は、これからの時代のわが国の子どもたちの生涯を通じた健康づくりの礎を築く上で有益にして不可欠であり、それらに係る政策提言は、すなわち、文部科学省における検討会での議論ならびに諸政策・施策に資するものであることから、平成 25 年 5 月に中間答申を取りまとめ横倉義武会長に答申し、6 月 6 日には、今村聡副会長と道永麻里常任理事が文部科学省を訪問し、スポーツ・青少年局の久保公人局長に中間答申、並びに要望書（**巻末資料 1**）を手交した。

中間答申での提言は、文部科学省の検討会が同年 12 月に取りまとめた意見書で、その大半が反映されることとなった。

また、平成 24 年 12 月に東京都調布市で起こった、女子児童の食物アレルギーによると思われるアナフィラキシーショック死事故を受けて設置された、同省の「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議」（以下、「食物アレルギーに関する会議」）による平成 25 年 7 月の中間まとめでも、学校給食における食物アレルギー対策に、「児童生徒の健康支援の仕組み（仮称）」のスキームが求められる旨指摘されている。

このように、中間答申の提言は、時をおかず、文部科学省の現下の学校保健上の諸課題への処方箋の一助となり、政策における重要な役割を果たしている。そのことは、文部科学省にとっても僥倖であったといえるが、何よりも、本委員会の議論や提言が、わが国の学校保健の推進・充実に必要不可欠であることが改めて認識される機会となった。

特に、「児童生徒の健康支援の仕組み（仮称）」は、子どもたちが直面する複雑な健康課題に、地区医師会や学校医、専門医、養護教諭、教職員、教育委員会、保護者などの関係者が、縦糸、横糸として、幾重にも重なり合って向き合っていくためのフレームワークとして機能することから、日本医師会においては、早期の制度化に向けた関係省庁への働きかけを強く推進するよう要望するものである。

Ⅱ．現状と改善案（対策）

1．今後の健康診断、健康教育への医師会の関わり

1) 学校保健安全法における地域学校保健と医師会

近年、子どもの心身の健康課題は、生活習慣病の若年化、アレルギー疾患、感染症、運動器疾患・障害、いじめ・不登校・自殺などのメンタルヘルスの問題、性の逸脱行動、薬物乱用など、多様化そして深刻化している。これらの問題に、子ども、保護者、学校（管理職、教職員）、学校医、学校歯科医、学校薬剤師が、各々で対応することは到底困難である。

平成 20（2008）年 1 月の中央教育審議会答申¹において、子どもたちが直面する心身の健康課題に適切に対処し解決していくためには、「単に個人の課題としてとらえるだけでなく、学校、家庭、地域の連携の下に組織的に支援することが大きな意味を持つことに留意する必要がある」との指摘がなされ、その趣旨は、学校保健安全法第 10 条で実現することとなった²。子どもの心身の問題は、個々人や家庭で完結するものではなく、地域社会全体の問題と捉え向き合っていかなければならないという強いメッセージを読みとることができる。

それは、子ども一人ひとりの生涯を通ずる健康づくりに、地域保健がどのように臨むかにかかっているといっても過言ではない。そのことは、医療を提供する側も、個々の医師に任せきりにするのではなく、医師会としての関与が求められていることを意味している。これまでの学校医の推薦や予防接種事業への関与をはじめ、地域の医師会が学校保健の推進において果たしてきた役割と実績に鑑みれば、学校保健安全法第 10 条に規定される「医療機関その他の関係機関」には、個々の医療機関のみならず、地域の医師会が包含されることは論を俟たない。

¹ 「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」

² 「学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。」

2) 学校保健安全法に定める健康診断に係る規定と現状

学校における児童生徒等の健康診断については、学校保健安全法第 13 条³、及び、その事後措置については第 14 条⁴で定められており、健康診断の検査項目は、同法施行規則第 6 条に定められている。

学校保健安全法第 23 条では、学校における学校医の設置を規定し、同法施行規則第 22 条の「学校医の職務執行の準則」で学校医の職務を規定している。職務の範囲は、健康診断に従事する他に、学校保健計画の立案、環境衛生の維持・改善、健康相談、保健指導、疾病予防、救急処置、教職員の健康診断、その他必要に応じた保健管理に関する専門的事項に関する指導と、非常に広い。

学校医の地位については、地方自治体の非常勤特別職と位置付けられ⁵、その報酬について、地方公共団体が、「学校医等の報酬及び費用弁償に関する条例」等を定め予算上の措置を取ることとなっている⁶。それらを踏まえ、地区医師会と学校の設置者たる教育委員会とが締結する学校医派遣に関する契約に基づき、医師会が医師会員の中から学校医を選任し学校に派遣するケースが多い。

しかし、地方自治法で地位が定められ、そして、条例で報酬が措置され、学校保健安全法でその職務が規定されている学校医であるが、地域によっては、学校医を引き受ける医師が少なく、学校医不足を招いている地域が全国に幾つも存在する。東京や大阪などの大都市圏も含め多くの地域では、学校医不足が常態化し、それが主因となり、学校保健安全法に規定された健康診断の実施が困難な地域も存在する。

量的に十分ではない学校医が複数の学校を受け持ち、限られた時間で多くの子どもたちの健康診断をしなければならなくなると、自ずと子どもたち一人ひとりの健康診断の精度を保つことが困難となる。学校保健

³ 「学校においては、毎学年定期に、児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く。）の健康診断を行わなければならない。

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

⁴ 「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を軽減する等適切な措置をとらなければならない。」

⁵ 昭和 26 年 2 月 6 日付、行政実例にのっとり、「学校医の職は、それが臨時又は非常勤のものである限り地方公務員法第 3 条第 3 項第 3 号の規定により、特別職に該当する。」として、地方自治体の非常勤の特別職と位置づけられている。

⁶ 地方自治法第 203 条 2 第 1 項の規定によって、学校医報酬の支給根拠が示され、同条第 4 項において、「報酬及び費用弁償の額並びにその支給方法は、条例で定めなければならない。」と規定されていることから、地方自治体は、「学校医等の報酬及び費用弁償に関する条例」等の、特別職報酬等条例を制定しなければならない。

に瑕疵があれば、健康投資による生涯保健の充実、ひいては健康寿命の延伸は困難となる。

3) 学校における健康診断が直面する課題の一例

学校医不足と、それに起因する時間的制約の問題とは別に、健康診断を実施する際に、女子児童生徒の脱衣環境を整備しなかったことによって、法定の健康診断が行われなかった結果、学校医が提訴されるという事件が起きている。その裁判は和解となり、学校医と地方公共団体が不作為を理由に金員を支払ったが、そもそも当該事案が、学校保健安全法第4条に定められる設置者の努力義務の懈怠に起因するにもかかわらず、学校医個人の不作為に焦点が当てられたことが、学校における健康診断が抱える問題の本質を見誤らせることとなった。

特に女子児童生徒の脱衣の問題については、学校保健安全法の趣旨に則って、文部科学省に対して、環境整備に係る通知を都道府県教育委員会等に速やかに発出する等の対応を中間答申で求めたところ、文部科学省の検討会が、平成25年12月にとりまとめた意見書において、健康診断の際のプライバシーの配慮について、「健康診断の実施においては、感染症予防や、プライバシーが保護される状況を確保するための、環境整備が求められる。その一方で、学校医・学校歯科医による身体診察について、脱衣など診療上必要な事項は、プライバシーの保護という観点に配慮しつつも、子どもや保護者の理解を求めていくことが必要である。安全で落ち着いた環境、そしてプライバシーが守られている中で、子どもたちが安心して健康診断を受けられるようにすることが大事である。」と、本委員会の提言に応え明記したことは特筆すべきことである。

そのような現状にあって忘れてはならないのは、そもそも、学校における健康診断は、行政の執行という意味以上に、児童生徒等の心配・不安などを受け取るコミュニケーションの場として重要なのだということであり、それに学校医が応える場として、健康教育、保健指導が重要であるということである。そこに学校健診と事後措置を一体化して考えることの必然性がある。

健康診断が直面している問題を解決する処方箋の一つとして効率化を目指す場合には、「学校医が足りない、時間がないから効率化」という視座だけではなく、「短時間でその子どもの抱える健康課題を把握するため

の効率化」という視座からのアプローチが不可欠である。

4) 学校保健を推進するための医師会

愛知県岡崎市医師会が行った学校医、並びに養護教諭を対象とするアンケート調査⁷では、校長や養護教諭の理解や姿勢によって、学校医の関与に濃淡が生じるケースがあることが報告されている。学校保健安全法第3条と第4条の法意に照らせば、学校保健推進のための環境整備の責任を負うのは、国、地方公共団体、学校設置者である。学校保健上の様々な問題について、校長や養護教諭、学校医個人の資質や姿勢に任せ放しにすることなく学校保健を充実させることが、本来求められていることを再認識しなくてはならない。

学校保健安全法の法意に鑑みれば、都道府県医師会、郡市区医師会が、行政や教育委員会、学校等の関係者と協議をする場が必要である。上記の文部科学省の答申において、中学校区毎に設置される「地域学校保健委員会」のほか、市町村レベルで、教育委員会と保健部門などの行政機関や地域の学校医等が連携する場として「学校地域保健連携推進協議会（仮称）」の設置を通じた地域ぐるみの取り組みの必要性が指摘されていることの意義は大きく、そこでは、重要な役割を担っている医師会が中心となって、上記の関係者の連携を推進して協議会を設置・活用する必要がある。

東京都医師会が提唱している「拡大学校保健委員会」⁸は、その具体例であり、その具現化として、平成25（2013）年5月9日には、「第1回 東京都学校保健連絡会」が開催されている⁹。連絡会は、東京都医師会、東京都医師会学校医会の他に、東京都教育庁（都立学校教育部学校健康推進課、地域教育支援部義務教育課）、区市町村教育委員会委員、東京私立初等学校協会、東京私立中学高等学校協会等の各所管の団体や行政の代表を会のメンバーとして開催された。

東京都の場合には、都立学校においては東京都教育委員会、公立学校

⁷ 水野周久：学校保健に関するアンケート調査について。岡崎医報 325 号（3）平成 24 年 9 月 15 日 岡崎市医師会

⁸ 東京都医師会学校医委員会答申「学校医のスキルアップを目指す方策の検討」8 ページ（平成 25 年 3 月）

⁹ 平成 25 年 5 月 9 日（木）午後 2 時～4 時、東京都医師会にて開催。

においては区市町村教育委員会、また、私立学校においては各校が、学校保健上の課題に各々独自に対処している結果、学校主管ごとに学校保健の理解や充実度に濃淡を惹起している現状があり、東京都医師会が主導して、全都的な学校保健の課題解決のための共通基盤の構築を推進していることは、有益であり示唆に富むものである。

当該連絡会において、学校健診、児童虐待、不登校、いじめ、保護者対応、教職員の問題などの多岐にわたる学校保健の課題について、全都的な視点で活発な意見交換ができ、問題意識の共有や解決に向けた議論ができたことは、非常に有意義であったと報告されている。

そのような、地域の医師会や行政、学校等の関係者による PDCA¹⁰サイクルを確立し標準化することで、学校保健が直面している問題の多くが解決できると考えられる。

5) 医師会と健康教育

学校における健康診断の事後措置は学校保健安全法に規定されている通り、極めて重要であるが、現状は、十分になされていない事例が散見される。そのことは、文部科学省の検討会の意見書においても、

3. 関係者の連携と事後措置

- 「健康診断において、事後措置は非常に重要であるが、学校における健康診断においては、スクリーニングされても、その後、適切に医療につながっていないケースがある。学校保健安全法では、保健指導において、保護者に対して必要な助言を行うことが求められていることから、事後措置が適切に行われるような取組をすることが求められる。」

として指摘されているところである。

学校における健康教育において、学校医個々人が、多忙な中で孤軍奮闘して個別に対応するのは大変な労力を伴い、また、学校間での教育内容について一定の水準を担保することができなかつたり、また、子どもたちの理解の程度にも濃淡を生ずる危険性を払拭できない。

本来は、健康教育は、学校の授業を補完するものであり、地域の学校間で同水準の達成度を目指すべきものであるから、健康教育の内容や水

¹⁰ Plan・Do・Check・Act の略。

準については、地域の医師会が一層、関与することが望まれる¹¹。

その際には、医師会、学校医が、学校での授業を“補完する”役割と意義を確認しておかなくてはならない。

その意義は、①新情報の提供（新型インフルエンザ流行時など教科書にはない情報を提供できる）、②データの提供（例えば、禁煙教育の教材には、“喫煙によって走るのが遅くなる”、“背の伸びが悪くなる”などの記載はないので、具体的なデータを示した教育こそ、学校医の役割）、③具体性（各種スライドや検査機器の実物などで具体的な教育ができる）、④エピソード対応（心臓突然死など身近で起こったことに対応した現場教育ができる）などと整理できよう。

地区医師会には、都道府県医師会を経由して、日本医師会から感染症やアレルギー等の即時性が求められる情報が集まり、過去のデータも集積されている¹²。また、日本医師会は、都道府県医師会、郡市区医師会に向けて、健康教育に資する素材の提供を積極的に行っている。

それらの素材を用いて、学校医個人に全てを任せるのではなく、医師会が、行政や関係者とともに、積極的に地域における学校の健康診断と事後措置としての健康教育に向き合い PDCA サイクルを回していくことで、個々の学校の健康水準は勿論、ひいては、地域保健全体の底上げも可能となる。

大阪府医師会では、学校医が学校で保健指導を一定の水準で指導、講演できることを目的とした教育ツールを 30 種類作成し、各学校医に配布している。このような取組は、教育委員会の協力を得ることで相乗的な効果が期待できる。他には、東京都医師会では、新任の学校医に対する教育システムが構築されている。

また、医師会が参画する健康教育は、昨今、大きな社会問題となっている食物アレルギー問題やいじめ問題にも有益である¹³ことを、中間答申でも指摘、提言し、文部科学省の関係部局にも提言している。

生涯保健という時間軸と、地域保健という空間軸の枠組みの中で、子

¹¹ 都道府県医師会には、通常、学校保健委員会や学校保健医部会が設置され、その責任者として学校保健担当理事が選任されている。郡市区医師会は、都道府県医師会と連携して学校保健に係る職務を遂行することが通例である。

¹² 並行して、地区医師会や都道府県医師会は教育委員会と、日本学校保健会が推進する学校欠席者サーベイランスシステムの積極的な運用を進め、有効に機能している地域もある。

¹³ 都道府県医師会が県教育庁や県立高校、関連学会と連携して健康教育を推進し成果を挙げた事例として、秋田県医師会による性教育や、福岡県医師会による健康教育推進事業（「性と心の健康相談」）などがある。

どもたちが、いのちの大切さやこころの健康を理解し実践することも含め、ライフスキルを磨くために、医師会の協力による健康教育を推進していくことは、非常に大切である。

学習指導要領では、「生きる力」を理念に掲げている。地域のコミュニティの繋がりが弱くなったと指摘される現代において、子どもたちの生きる力、ライフスキルを向上させる上で、医師会の役割は大きいと言える。

文部科学省においては、学習指導要領に基づく保健学習と学校教育活動全体として行う健康教育、および学校保健安全法に基づく保健・安全管理の中で実施される健康教育が円滑に行われるようなシステムの構築と推進のために、日本医師会と協力のうえ、関係各所への働きかけを徹底されることを望むものである。

6) 日本医師会による健康教育に関するこれまでの提言

現在、学校における健康教育は、学習指導要領に基づき、保健学習として小学校では体育の保健領域、中学校では保健体育の保健分野、高等学校では保健体育の科目「保健」にて授業が行われるほか、学校教育活動の様々な場面、例えば、総合的な学習の時間、道徳、学級活動（高等学校ではホームルーム）、特別活動などを活用し、個々の学校の工夫により“特別授業”として実施されている。

日本医師会では、平成 22（2010）年 3 月に、学校保健委員会答申において、子どもたちの発達段階を考慮して、学年別・診療科別・対象（児童生徒、教職員、保護者）別の健康教育のテーマを整理し、健康教育のテーマを提言している。

その後、現在に至るまでに、診療科別の課題の変化に応じて、適宜、教育テーマの見直しが行われているので、上記の提言にそれらを反映した一覧表を掲載する。（巻末資料 2）

先述の中央教育審議会の答申においても、子どもの発育のステージに応じた学校保健のあり方が指摘されているところであり、当該健康教育に係る提言は、わが国の学校保健政策においても有益なものであるので、文部科学省の政策に反映されたいことを、中間答申でも提言している。

中間答申ではまた、事後措置の一環としての健康教育を提言している。それは、健康診断に始まる子どもの学校保健の PDCA サイクルを回すうえでカギとなるものである。事後措置としての健康教育については、後述する。

2. 健康診断の効率化・精度向上のための方策

1) 学校医不足と健康診断の精度の問題

上記の通り、大都市圏も含む多くの地域では、学校医不足から、限られた学校医が複数の学校を担当し、定められた期限までに学校医を務める学校の全ての児童生徒の健康診断を実施しなくてはならず、子ども一人当たりの健診時間が十分に確保できないという問題が発生している。また、「学校医不足」とは、絶対数の不足という事象だけではなく、健診時間の不足、学校医契約と報酬の問題によるモチベーションの不足（低下）など、様々な要素が含まれている。それは、学校医個人がいくら努力をしても解決できない問題として、学校健診の精度を低下させかねないリスクをはらんでいる¹⁴。こうした状況は、適切な健康診断、その後の事後措置に影響を及ぼすもので、決して本来あるべき学校保健の姿とは言えない。

学校医の診療科別の割合は、日本医師会が平成 13 年に実施したアンケート調査によると、内科系が 41.8%、眼科系が 28.5%、耳鼻科系 26.7% であった。これら以外には、外科系、産婦人科系、整形外科系、精神科系、その他の診療科となっている。地域によっては、特に、眼科と耳鼻科の学校医を十分に確保できていない地域もある。

眼科と耳鼻科については、各々、眼科学校医と耳鼻科学校医として、学校医報酬に係る地方交付税交付金の算定対象になっていることから、その重要性は明らかである。しかしながら、北海道の山間部や長崎県の離島を始めとして、眼科や耳鼻科の医師不足から、眼科学校医や耳鼻科学校医によって健康診断が行われていない地域が多く存在する。

学校保健安全法では、学校医を内科、眼科、耳鼻科に限ると定めているわけではないが、学校保健安全法に定める項目を法律に求められる水準で診断しようとする、相応の専門性が求められるがゆえに、眼科と耳鼻科は他の診療科の医師に替わってもらうことは困難である。

文部科学省における検討会において、委員として参画している本会の道永常任理事がその指摘をしたところ、平成 25 年 12 月の意見書では、耳鼻咽喉頭領域について、「高い専門性を有するため、その専門性にたけた医師が健康診断を行うことが適当。他方、医師不足等の問題も深刻であ

¹⁴ 一例として、学校健診の結果、心疾患の疑いにより精密検査を受診した児童が、実際には「無害性心雑音」であった事例などが報告されている。

るため、学校所在地の医師だけでは対応が困難な地域もある。今後は、地域内にとどまらず、地域を超えての連携も重要な課題である。」と明記された。「学校保健にかかわる専門性のある医師不足と課題」について、本会と行政との間で問題意識の共有が実現したことは大いに意義がある。

2) 子どもの現代的な健康課題¹⁵のスクリーニング

それは、子どもの現代的な健康課題とも言われるアレルギー疾患や肥満にも同様のことがいえる。平成 24（2012）年度学校保健統計調査等でも、わが国の子どもたちのアレルギー疾患の増加傾向が指摘されているが、学校保健安全法が定める健康診断では、一時点での横断的検査であるため、アトピー性皮膚炎やぜん息、食物アレルギーなどのアレルギー疾患、生活習慣病、運動器疾患・障害、発達障害等の、所謂“現代的な疾患”を発見したり、指導したりする機会となり得ていない。

学校での健康診断で結果としてスクリーニングの対象から外れる可能性のある上記の疾患等を抱える児童生徒は、当然、事後措置の対象となることもなく、保護者や養護教諭、教職員の意識が高くない場合には、学校保健のセーフティーネットから漏れることとなる。

財政的に余裕のある地方公共団体は、地方交付税交付金に拠らずに、独自財源で、整形外科や産婦人科、皮膚科、精神科等の専門診療科の医師を学校医として設置できるが、上記のアンケート結果の通り、その数は多くはない。

学校医不足という、俄には解決しがたい実状と、現代的な疾患を抱える児童生徒が多くなっているにもかかわらず、現在の学校健診がそれらを必ずしも発見したり、指導したりする機会になり得ていない実状を踏まえ、学校健診の精度を保つための方策を早急に学校保健の現場に導入すると共に児童生徒の健康問題の解決に結びつく方策について学校、家庭、地域の役割についての検討を進める必要がある。

¹⁵ 中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」（平成 20 年 1 月 17 日）

3) 保健調査の充実に関する提案

(1) 学校保健安全法施行規則と文部科学省の検討会での指摘

学校保健安全法施行規則第 11 条では、児童生徒等の発育、健康状態等に関する調査をあらかじめ行うとされているが、小学校の就学時健診以外は、「必要と認めるとき」と明記されている¹⁶。

これに関連して、学校保健安全法に改正される前の学校保健法施行規則第 8 条 2 に同旨のことが述べられていた平成 6 年 12 月 8 日に、文部省体育局長より、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との通知が発出されている¹⁷。同通知では、また、地域保健や事後措置の視点からも重要な指摘がなされている。

文部科学省の検討会においては、平成 25 年 12 月に取りまとめられた意見書の中で、健康診断の実施体制のなかで、事前の準備、すなわち保健調査の重要性が以下のように指摘されている。

2. 健康診断の実施体制

- 健康診断は限られた時間の中で行うため、より充実した健康診断にするに当たっては、事前の準備が重要である。校（園）長の指導の下、保健主事、担任、養護教諭が連携し、学校全体として健康診断に取り組むことが求められる。
- 学校医・学校歯科医がより効果的に健康診断を行うためには、担任や養護教諭等が事前に保健調査や学校生活管理指導表等で子どもの健康状態を把握し、学校医・学校歯科医に伝えることが非常に重要である。家庭や学校の日常の様子など、健康診

¹⁶第 11 条 法第 13 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等の発育、健康状態等に関する調査を行うものとする。

¹⁷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。

断の前に情報がまとまっていれば、学校医・学校歯科医としてよりの確な診察を行うことができる。また、健康に関する情報を保護者に提供してもらうことが、保護者の問題意識と学校の健康診断とをつなぐ大事な架け橋になるとともに、学校においても、本当に必要な情報が何であるかについて、認識を深めることができる。その際には、既に診断されている疾患についても、併せて情報を共有することが求められる。

(2) 保健調査の有用性と保健調査項目の整理、追加の必要性

健康診断における保健調査の役割と重要性は、上記の文部科学省の通知や検討会、そして、本委員会でも共通認識となっている。

学校医数と、子ども一人当りの単位健診時間の制限がある中で、児童生徒らの健康情報を健康診断前に把握し、関係者が情報共有できる手段の一つとして、従来から保健調査票が活用されてきている。

保健調査票は、子ども一人ひとりの健康診断の PDCA サイクルの基点となり、健康教育を含む事後措置にも通じるものであり、結果として、子どもたちの生涯を通じた健康に大きな影響を与えることから、非常に大切である。

しかしながら、現在、地域毎に作成・活用されている保健調査票には、現代的な健康課題に対する保健調査への地域差や、関係者の情報共有、スクリーニングに濃淡を生じさせているなど課題も多い。

そこで、本委員会では、以下の利点に鑑み、全国の学校現場での保健調査項目の平準化と更なる充実を旨として、従来から用いられてきた保健調査の項目を整理し、加えて、現代的な健康課題に関する保健調査項目を新たに追加する検討を行った。

《 保健調査票の利点 》

- (a) 事前の健康情報の把握による利点
 - ・ 現代的な健康課題を含む多診療科に渡る子どもの現状把握が予め可能である。
 - ・ 問題のある子どもの絞り込みを図ることができる。
 - ・ 時間短縮、健康診断の効率化を図ることができる。
- (b) 健康診断の精度に関する利点

- ・健康診断の精度向上を図ることができる（低下させない）。
- (c) 関係者の関与に関する利点
 - ・子どもの健康問題に関する保護者の意識、理解の向上を図ることができる。
 - ・学校医、学校歯科医、養護教諭との連携を強化できる。
 - ・専門診療科の医師への紹介ができる。
- (d) 現代的な健康課題に関する利点
 - ・従前からの調査項目に加え、アレルギー疾患や生活習慣病、運動器疾患・障害、発達障害などの現代的な健康課題のスクリーニングが可能となる。
- (e) 情報の継続性に係る利点
 - ・子どもが転校等によって学校を移動する場合でも、子どもの健康情報の継続性が保たれる。
- (f) 事後措置に係る利点
 - ・現代的な疾患を抱える子どもが、保健調査から健康診断の流れで把握されると、健康教育を含む事後措置が可能となる。
- (g) 学校医の情報共有における利点
 - ・本会から、全国の学校保健現場における保健調査の平準化を旨とする保健調査事項を示すことで、全国の学校医が、学校保健上の課題の共有や解決に際して、能率的に職務を遂行できるようになる。
 - ・学校医が自ら研鑽すべき事項が明確となり、健康診査の精度のみならず専門医との連携に資することができる。

本委員会が中間答申で上記を指摘した後、文部科学省の検討会では、その意見書において、健康情報について、以下のように整理している。

4. 健康に関する情報

- 入学予定校において、就学時健康診断の情報が十分に活用されていないという意見や、学校の健康診断の結果が卒業後に生かされておらず貴重な健康情報が埋もれているという指摘がある。人生の各局面における健康情報は、一貫して管理され、個人に還元されることに意義がある。健康増進法に基づく指針においても、健康の自己管理の観点から、本人が主体

となり健康手帳等を用いて健康診査の結果等の情報を継続させていくことが重要である旨が述べられている。健康に関する情報の重要性とともに、それを生涯にわたる健康情報として自ら活用することが非常に有効であるということについて、共通認識を持つ必要がある。

- 健康情報の取扱いについては、例えば健康手帳や、電子媒体による伝達等が考えられ、その内容については、発達段階に応じた項目や、既往症や予防接種歴等に関する項目等が考えられる。
- 子どもの健康情報の活用については、保護者との情報共有も重要である。個人情報保護に留意しつつ、将来にわたって子どもの健康を守っていくためには、子どもや保護者の理解を得ることが必要である。これにより、保護者の健康観を育成することや、将来にわたって子どもと関係づくりをしながら健康の度合いを高めていくことなども期待される。

(3) 保健調査項目の検討に当たっての委員アンケートと本答申における保健調査票（例）の提案

保健調査項目の検討に当たっては、平成 25 年 4 月に本委員会の委員にアンケートを実施した。そのアンケートの結果をもとに、平成 25 年 5 月 17 日現在、本委員会で整理されている項目を『児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）（（公財）日本学校保健会、平成 18（2006）年）文部科 24 学省監修』の 22 ページに記載されている「保健調査の主な内容」をもとに整理し、中間答申で「保健調査の主な内容（案）」として示した。
（巻末資料 3）

委員アンケートでは、また、保健調査項目を検討する上での基本的な考え方についても、以下のような意見が出されている。

《 保健調査項目を検討する上での基本的な考え方 》

- (a) 地域や学校の実態に即した内容としつつも、スクリーニングの感度に地域差が出ないように、最低限の質問を漏らさないようにする。
- (b) 小学校入学時の健康診断のデータを基礎データとして、質問票

をスクリーニング用（感度）と、専門用（特異度）に分けることが望ましい。

- (c) 客観的な質問とする。
- (d) 質問は要点を絞ったものが求められるが、設問が疾病の確実な捕捉に資するものかどうかには留意する（設問は、医療の対象になりそうなレベルまで閾値をあげるかどうか吟味する）。
- (e) 小学校においても、中学校一般の保健調査票のように既往歴、発育の様子、予防接種の記録などの要不要の検討をする。
- (f) 小学校の場合には、母子手帳の予防接種情報を必ず転記するようにする。
- (g) 結核問診票、学校生活管理指導表（アレルギー、心臓、腎臓）、わたしの健康手帳、等の資源との連携、有効活用、組み合わせに留意する。

（日本医師会学校保健委員会委員へのアンケートより）

平成 25 年 6 月に、横倉義武会長から文部科学省スポーツ・青少年局長に中間答申で掲げられた「保健調査の主な内容（案）」が提言されてからも、学校保健委員会や小委員会では、保健調査の主な内容（案）をさらに検討した上で、「保健調査票」にどのように落とし込んだらよいのか、委員アンケートを実施し議論を重ね、その結果、小学生を対象とする保健調査票の例を取りまとめるに至った。

保健調査票（例）を取りまとめる上では、上記の「保健調査票の利点」「保健調査項目を検討する上での基本的な考え方」そして、文部科学省の検討会の意見を踏まえ、結果的に、趣旨、意図、機能別に 3 つのパターンを案出し、巻末に掲げた。（巻末資料 4－①、4－②、4－③）

3 つのパターン別の趣旨、意図、機能は以下のとおりであるが、本保健調査票（例）は、あくまで、今期の学校保健委員会の時間的な制約の中で整理できたことを例示するものであり、質問項目含め、例示に限定したり固定したりするものではないことを強調したい。質問項目や体裁も含め、更なる吟味が必要である。

質問項目は、地域や学校ごとに、児童の健康増進に資する質問が、精度と効率性のバランスを取りながら設定されるべきである。

パターン	巻末資料番号	趣旨・意図・機能
1	巻末資料 4—①	小学校入学時点の健康情報のデータベースとして活用できるようにすることと、実際の健康診断の際のスクリーニングの精度向上と事後措置の前段階の機能を実現することを旨とした。 【データベース】 児童の出生からの成育や既往症、予防接種の接種状況など、学校での保健管理に求められる情報を入学時に家族から情報提供してもらい、子どもの健康情報のデータベースとして活用する。ただし、個人情報情報の管理には最新の注意を払うこととする。 また、入学前の既往歴の情報も提供してもらい、入学後の学校での保健管理や健康増進に役立てることを意図した。特にアレルギー疾患の情報を簡易に提供してもらえるよう工夫した。 また、入学前から入学後第 6 学年に至るまで、家庭や児童に生活習慣を質問することで、家庭における児童の生活習慣の見直しや健康観察を促すことを意図した。 【健康診断時用】 従来からの内科、眼科、耳鼻咽喉科の診察項目に加え、現代的な健康課題である、運動器、皮膚、思春期、メンタルヘルスに関する質問を設定したうえで、スクリーニングの精度向上を意図した質問項目を設定した。そして、スクリーニングの結果を踏まえ、疾患の疑いのある児童に対して、事後措置の前段階用として、より精密な質問を設定した。 これらの 2 段構えの質問を同一調査票で回答してもらうことで、保健調査の精度を高めることを意図した。A 3 版横見開き 8 ページとなる。
2	巻末資料 4—②	パターン 1 の情報から、入学前の保健情報や生活習慣に関する質問を除いた、小学校第 2 学年以降の健康診断の際に用いる保健調査票の例である。 ただし、スクリーニングの精度向上と学校での保健管理に資する目的で、パターン 1 の設問のうち、最近の既往歴とアレルギー、服薬に関する質問を引き継いだ。 現代的な健康課題に関する質問も含むスクリーニングを主目的としつつ、それを助ける目的で既往歴の情報も収集できることを旨とした。A 3 版横見開き 4 ページとなる。
3	巻末資料 4—③	パターン 2 の情報のうち、既往歴と服薬情報、アレルギーに関する質問とスクリーニングの質問項目を引き継いだ簡略版で、質問項目を精査したうえで、効率性に重点を置いた。A 4 版表裏 2 ページとなる。

特に、診療科ごとの質問項目を検討した中で、思春期とところに関する質問については、児童が思春期にさしかかる時期の非常にデリケートな質問になることから、質問項目の趣旨や深度、運用可能かどうかについて、学校保健委員会でも議論が重ねられたが、調査項目として保健調査票（例）に落とし込むには更に検討が必要な事項については、各々、保健調査票（例）にコメントを記載している。

今回例示した3つの保健調査票（例）の「情報量」、「効率性」、「精度」を整理すると、（図1）のように示すことができる。

（図1）

【パターン1：精度の高いデータベース機能も持つ保健調査票：網羅性】			
目 的 ①乳幼児期からの精度の高い健康情報のデータベース ②生涯保健における健康情報の連続性の確保 ③家庭との情報共有、家庭における子どもの健康管理 ④精度の高いスクリーニング（2段構成） ⑤健康教育（事後措置）			
健康診断の際のチェックリスト データベース	少	高	やや高
	多	低	高
	情報量	効率性	精度

【パターン2：実際の健康診断で使用する保健調査票：効率性】			
目 的 ①学校健診の際に、一定程度の精度を保ちながら効率的に子どもたちのスクリーニングを行う			
健康診断の際のチェックリスト データベース	少	高	中
	多	低	高
	情報量	効率性	精度

【パターン3：実際の健康診断で使用する保健調査票：更なる効率性】			
目 的 ①学校健診の際に、効率的に子どもたちのスクリーニングを行う			
健康診断の際のチェックリスト データベース	少	高	中
	多	低	高
	情報量	効率性	精度

今回提案する保健調査票（例）は、今後、更に、文部科学省や日本学校保健会の関係諸機関はじめ、養護教諭、保健主事等の学校保健関係者による批判的吟味が加えられなくてはならない。

そのようなプロセスに晒された結果として、今回提案する保健調査票（例）が、全国の学校における健康診断とデータベースの共通基盤として用いられるようになれば、文部科学省の検討会の意見書での指摘が具現化されるようになるはずである。

（4）保健調査票の活用のための家庭、養護教諭等への教育の重要性

なお、保健調査票の活用のためには、健診前には、家庭と養護教諭がキーファクターとなる。家庭での精度の高い情報の提供、養護教諭による情報収集と吟味、学校医への簡潔にして正確な情報提供があつて初めて、健康診断の精度の高いスクリーニングが可能となる。それによって、精度の高い事後措置、そしてフィードバックへと連なり、学校健診のPDCAサイクルの好循環が回るのである。

学校における健康診断が、多くの場合、限られた時間で効率的に子どもの健康をスクリーニングしなければならないものである以上、その精度を保つためには、家庭や養護教諭の協力が必要不可欠である。家庭も養護教諭も必要な知識を備えておく必要があり、そのために学校や地域における研修や教育の場が求められるようになる。

4) 腎臓検診・心臓検診の充実と指導・管理のあり方

（1）腎臓検診・心臓検診のフィードバックの重要性

腎臓検診、心臓検診が円滑に行われている地域は、広域的に標準化された診断基準と情報管理、そして、情報をフィードバックすることによる一次・二次検診の再検討がなされている。

反面、広域的な検診の標準化と学校医への情報の共有化が実現できない未成熟さのために、腎臓検診、心臓検診の課題を抱えている地域が実際には多いとの指摘がある。

大都市では、質の高い検診がなされている都市もあるが、都道府県レベルで管理がなされている都道府県はわずかであり、また、その結果が十分に学校現場に反映されているとは言えないのが現状である。一般的

な検診においても、腎臓・心臓検診においても、検診結果をフィードバックするシステムができて初めて、事後措置としての健康教育に反映できるのである。

(2) 腎臓・心臓検診の精度管理

腎臓・心臓検診を充実するためには一次検診や二次以降の検診の精度管理が重要である。本来、腎臓検診や心臓検診に限らず、一般的な健康診断を含め、同じ精度管理システムが採用されるべきである。

腎臓検診については、採尿法、尿検査法、検査項目、蛋白・潜血・尿糖などの陽性項目の cut-off 値なども全国的には未だ統一されていない。したがって検査機関や地域により陽性率に大きな差がみられている。このような最も基本的な部分が全国的には統一されていない。また、陽性者に対し、その後の専門医との関わりも地域によって大きな差がある。このような状況では検診がどの地域でも高い精度で行われているとは言えない。また腎疾患を有する児童生徒の学校における管理指導も学校生活管理指導表に従って行われることが望ましいが学校生活管理指導表を使用していない地域もある。

心臓検診も最も基本的な一次検診の心電図の記録方法、記録手技、記録環境などの検討が十分行われていないように見える。また、記録された心電図診断が正しく行われているか、またどのような所見があれば二次以降の検診を行うべきかなども統一されていない地域が少なくない。二次以降の検診は専門医が実施することが望ましいが、二次検診を受ける医療機関を保護者に任せている地区が多い。

現在、日本小児循環器学会でガイドラインが作成されているが、十分利用されていない地域もあるように思われる。

また腎臓、心臓検診は検診の結果を詳細に報告したり、最終診断をフィードバックしたりするシステムも十分とはいえない。

また心臓、腎臓検診とその意義を児童生徒に正しく伝え、また検診を通じて健康教育の場になることが望ましい。このような健康診断は本来地方自治体が責任をもって実施すべきであるが、その責任の所在が明確になっていない。

医師会が主導し、全国的に検診の精度管理や統一したシステムを検討する委員会や研究会を設置すること、さらに、都道府県医師会に学校健診を検証する部会を設置し、県内の標準化を図ることも考えられる。

(3) 岡崎市における腎臓検診の事例

愛知県では、昭和 56 年に愛知県医師会学校医部会から「学校腎臓検診の指針」が発行され、長い間、基本指針とされてきた。しかし、学校検診で尿所見の異常を指摘された児童生徒は、個別に医療機関を受診し、その事後措置は各医療機関の裁量に任せられ、統一した対応がなされていなかった。

平成 21 年に、愛知腎臓財団・慢性腎臓病対策協議会の愛知県小児 CKD 対策専門部会（部長 上村 治 あいち小児保健医療総合センター副センター長）と愛知県医師会学校保健部会が、学校検診における尿所見異常者に対する、各医療機関での対処方法の統一化、簡略化を図る目的で、「愛知県腎臓病学校検診マニュアル」を作成して以降、県下各地区でマニュアルに沿った検診が実施されるようになった。

岡崎市医師会では、小・中学生検診委員会腎臓検診班が、上記マニュアルをもとに、一部「岡崎方式」を加えて、「腎臓病および糖尿病検診実施要綱＜小・中学生用＞」を作成し、平成 22 年度から使用している。

岡崎市では、第一次、第二次検査を岡崎市医師会公衆衛生センターが行い、第三次検査を各医療機関で実施することになっている。その際には、岡崎市医師会が会員に配布し、同時に会員向けのホームページに掲載している「腎臓病および糖尿病検診実施要綱」を参照し、医療機関での第三次検診の精度管理と業務の標準化を図っている。このように、従来よりもきめの細かい検査と経過観察が実施できる体制を構築している。

上記の「愛知県腎臓病学校検診マニュアル」は、検尿異常者に対して第四次医療機関に紹介する基準を明確化することに主眼が置かれており、岡崎市医師会でも岡崎市民病院を第四次医療機関としている。

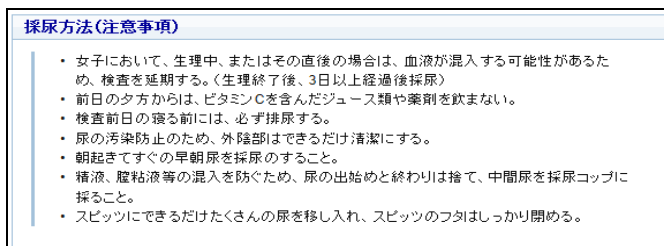
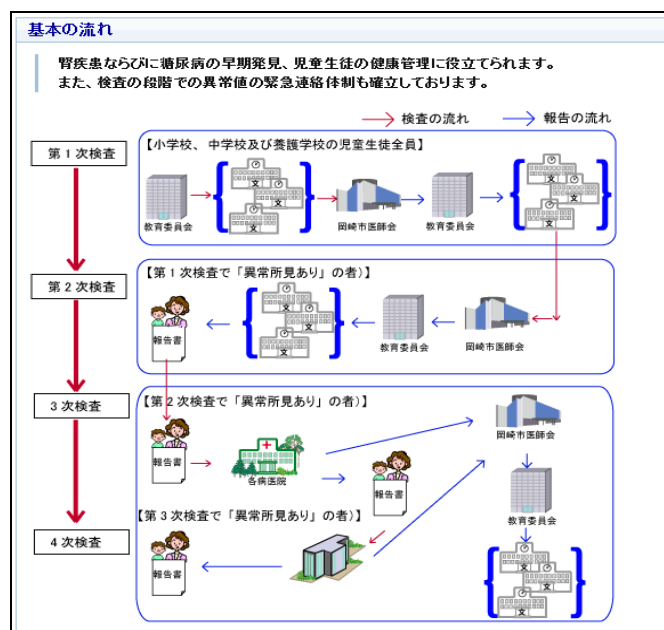
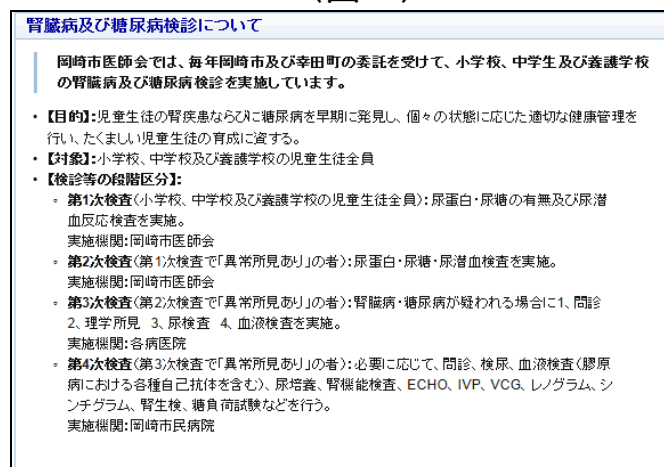
マニュアルでは、まず、腎臓病検診における精度管理のための留意点について、検査方法の標準や検診に参画する医療機関が精度管理の監査を受けることの重要性などが示されており、実際の検診でも、その留意点が遵守され、検査の質が担保されている。

そして、検査の手順については「岡崎市における腎臓病・糖尿病検診システムの概略図」に示されるように、学校医、学校、教育委員会、岡崎市医師会公衆衛生センター（検査機関）、第三次検診を行う各協力医療機関、そして第四次検査を行う岡崎市民病院が業務フローを共有し、標準化を実現している。これらは関係者に配布されると同時に、岡崎市医師会のホームページに掲載され、随時紹介が可能となっている。以下に

その一部を転載する。(図2)

特筆すべきは、その手順を手助けするものとして、独自に作成した4枚つづりの帳票を各段階のすべての関係者が用いることである。これにより、保護者、医療機関、医師会の情報共有がなされ、最終的に、検査結果が教育委員会を通じて各学校にフィードバックされることである。

(図2)



(<http://www.okazaki-med.or.jp/open/cooperation/kidney.php>)

フィードバックのプロセスでは、第三次検診対象者はあらかじめ一次検査、二次検査の結果ならびに三次検査で必要とされる検査項目などを記載した上記の帳票を学校から渡される。受診者はこれを持って医療機関を受診する。医療機関は検査結果を記載して、医師会公衆衛生センターへ返送あるいは必要に応じて第四次医療機関に紹介する。公衆衛生センターから医師会腎臓検診班に検査結果が送付され、①結果の解析、②検診システムの検証、③医療機関。養護教諭への広報・指導、④三次検査結果登録、⑤個人情報管理が実施され、検診システムそのものの品質管理が行われている。

岡崎市医師会では、同様に、心臓検診の検査の標準化も実施しており、児童生徒等の心疾患の早期発見・早期治療に貢献している。

岡崎市医師会における腎臓、心臓検診の精度管理や手順の標準化の取り組みは、地域の医師会と教育委員会が連携したうえでの主体的な学校検診のあり方を示している。

(4) 九州学校検診協議会の事例

九州学校検診協議会は、九州地区における児童生徒の心臓・腎臓等検診に関するあらゆる問題を研究協議し、その対策を講じて検診の推進を図る目的で、昭和 61 年 4 月 1 日に設立された。

設立母体は九州医師会連合会で、九州・沖縄各県の医師会長及び医師会役員等が役員として運営に当たり、毎年 1 回役員会及び年次大会を各県医師会持ち回りで開催している。現在は心臓、腎臓、小児生活習慣病の 3 専門委員会があり、年に 2 回専門委員会を開催し学校検診の在り方について検討している。年次大会では、これら 3 部門に加え耳鼻科、眼科、運動器部門の研究発表や講演が行われている。

心臓専門委員会は、九州管内で発生した学校管理下における突然死や心肺蘇生事例を集計し、学校検診時の心電図を再判読、評価して予防策等、安全管理に役立たせるための検討を行っている。また、検診の精度を高め、その質を標準化するために問診票や診断名の統一化に向けた取り組みがなされている。

腎臓専門委員会では、全国に先駆け九州学校腎臓病検診マニュアルを作成し、検診の精度向上と標準化を目指した種々の取り組みをしてきた。学校での生活管理においても混乱がないよう、暫定診断名とその診断基準を示し統一病名による集計を行い「九州学校検尿のまとめ」を毎年報

告し、各県での検診結果を比較検討している。今般出版された日本学校保健会の「新・学校検尿のすべて」との整合性を図る目的で第4改訂版を作成した。

小児生活習慣病専門委員会は、いまだに各地でまちまちに行われている小児生活習慣病予防検診の標準化と普及のための行政（教育委員会等）への働きかけを重点課題として取り組んでいる。腎臓専門員会と協力し学校検尿で尿糖陽性の場合の二次検診、緊急対応（受診）のシステム作りを行っている。各地の予防検診の内容を調査し、肥満や痩せの二次検診での検査項目や対象学年について検討を行っている。

このように九州学校検診協議会では、各地域での検診の標準化を行い評価や診断の統一化を図り、検診成績の集計結果を比較検討することで検診の精度と質の向上を目指している。そのための研究会、講習会を毎年の年次大会で全ての学校医に対して行っている。

5) アレルギー疾患の管理、指導

文部科学省の検討会ではアレルギー問題は検討課題とされなかったが、わが国の子どもたちが直面する深刻な健康課題となっていることから、本答申では、アレルギー疾患の管理・指導の必要性について提言したい。

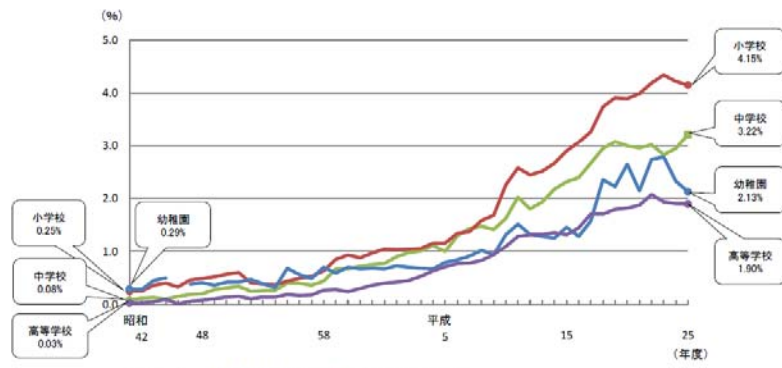
(1) 学校保健統計調査におけるぜん息の児童生徒等の数

その前段として、アレルギー疾患のひとつとしてのぜん息の児童生徒等の数について、平成25年度の学校保健統計調査（速報）で見ると、平成25年度の「ぜん息」の者の割合は、前年度に比べ、幼稚園、小学校及び高等学校では減少しているものの、中学校では増加し過去最高となっている。昭和42年度以降の各学校段階において増加傾向となっていることが、以下の図3《学校種別 ぜん息の者の推移》でも見て取れる。

注意しなくてはならないのは、統計は、あくまで、アレルギー症状がぜん息という症状として発現している者の数を集計したに過ぎないことであり、この統計から、我々学校保健関係者は、アレルギー問題の深層を推し量り、対処しなければならない。

(図 3)

《学校種別 ぜん息の者の推移》



(注) 1. 昭和42年度から調査を実施している。
2. 幼稚園(5歳)については、昭和46年度は調査していない。

平成 25 年度学校保健統計調査(速報値) P. 16 より転載。
平成 25 年 12 月 13 日 文部科学省公表。

(2) 文部科学省による食物アレルギーに関するアンケート調査

平成 24 年 12 月に、東京都調布市で、女子児童が学校給食を喫食した後に、食物アレルギーによるアナフィラキシーショックによって亡くなるという痛ましい事故が発生している。

その事故を受け、文部科学省は、平成 25 年 5 月に、学校給食における食物アレルギー対応の充実を図るため、「食物アレルギーに関する会議」を設置し検討を行ってきた。同年 8 月に、全国 1,015 万人の児童生徒を対象にアンケート調査を実施し、12 月 16 日に、食物アレルギーに関する調査結果(速報値)を報告している。

すなわち、食物アレルギーのある公立小中高校の児童生徒が、全国に約 45 万 4 千人(全体の 4.5%)いることが明らかとなった¹⁸。平成 16 年の前回調査の約 33 万人(同 2.6%)に比べ、約 12 万 4 千人の増加を示しており、呼吸困難や腹痛、じんましんなどの「アナフィラキシー」症状を起こした経験があると答えた子どもは約 4 万 9 千人(0.5%)に上り、約 3 万 1 千人増えていることも明らかとなった。¹⁹

そして、「エピペン」を保持している児童生徒等は 2 万 7 千人で、昨年 8 月までの約 5 年間で学校内でエピペンが実際に使用された事例は 408 件あり、本人自らが使用した事例は 122 件と最多であった。

¹⁸ 調査によると、食物アレルギーのある子どもは小学生が 21 万人、中学生が 11 万 4 千人、高校生が 6 万 7 千人で、いずれも前回調査から増加している。学校種別不明の子どもが約 6 万 1 千人。

¹⁹ 給食を提供する小中学校 579 校を対象にした抽出調査では、約 4 千人に食物アレルギーがあり、このうち原因食品を取り除いた給食を提供されている児童生徒は 61.1%だったことも判明している。

(3) アレルギー疾患の管理・指導の必要性と、地域の関わり

上記の、ぜん息や食物アレルギーは、学齢人口が減少傾向にありながらも増加のトレンドにあり、症状が深刻な場合には、児童生徒等の生命にも係わる重要な問題であることから、本人、家族はもとより、学校医、専門医、養護教諭、教職員、教育委員会、地域が、重層的に取り組まなくてはならない問題である。

そのことは、「食物アレルギーに関する会議」が平成 25 年 7 月にとりまとめた「「学校給食における食物アレルギー対応について」（中間まとめ）」（以下、「中間まとめ」）において、本委員会が中間答申で提案した「児童生徒の健康支援の仕組み（仮称）」の要諦を踏まえ²⁰、共通理解が図られている。

(4) 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の改訂の必要性

平成 20 年に、公益財団法人日本学校保健会が、文部科学省監修の下、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（以下、「ガイドライン」）を作成し、各学校等に配布し、その後、学校給食における食物アレルギー対応は、その「ガイドライン」に基づき行われるようになった。

しかし、その一方で、教職員が「ガイドライン」をきちんと読み込む余裕がないこと、教職員がその内容を理解するのが難しいことなどから、十分に活用されていない問題があるので、各学校が「ガイドライン」に基づき、個々の状況に見合った分かりやすい資料を作成することの必要性が、「中間まとめ」でも指摘されている。

「ガイドライン」は作成後 5 年以上経過しており、食物アレルギーに関する新しい医学的知見等を入れたうえでの改訂の必要性も指摘されている。また、その周知のための啓発活動も課題である。

²⁰ 「学校給食における食物アレルギー対応について」 中間まとめ概要

(3) 学校給食における対応

① 事前の対応

- ・ 管理指導表の作成に当たり、主治医・学校医、学校・保護者との共通理解を図る必要がある。その際、特に各教育委員会と医師会との連携を深めていくことが重要である。

本委員会も、「ガイドライン」の改訂に当たっては、内容の検討、周知に当たって、積極的に文部科学省に協力していきたいと考えている。

6) 事後措置としての健康教育の充実

本委員会では、事後措置の一としての健康教育の重要性を訴えている。

健康診断の結果を踏まえた健康教育は、子どもたちの当事者意識を喚起するのみならず、保護者や教職員の参画意識を醸成し、家庭、学校全体、ひいては地域全体での学校保健が推進されるようになる。

これまでの学校における健康教育は、テーマ選定が学校の裁量に任されてきたため、児童生徒の健康課題に十分応えうるものとなっていたのか、考えてみる必要がある。

本答申では、保健調査票（例）を示しているが、一人ひとりの児童生徒が、自分自身の保健調査票に記載された健康課題に敏感になり、その解決の手助けのために健康教育が実施されると、家庭も巻き込んだ学校保健の PDCA サイクルを回すことができるようになる。

それらを総合的に勘案すると、事後措置としての健康教育は、家庭との情報共有がなされた保健調査票と、効率的ながらも精度の高い健康診断と有機的に絡み合うことで、相乗的な効果を期待できるのである。

7) 新たな検診項目・内容に関する学校医・養護教諭等への研修・教育

健康診断が効率的に、かつ高い精度で実施されるために、従来及び新たに導入される検診項目・内容に関して、各診療専門医による研修の機会と場を設けることが必要である。

たとえば、側わん症をはじめ、四肢、骨・関節を含む運動器検診の必要性、具体的方法と、見過ごしやすい疾患・障害、異常の判定基準・方法、過去の訴訟事例から学ぶ注意点、児童生徒への健康教育に結びつける工夫・方法等と運動器の専門医（整形外科、健康スポーツ医等）による、学校医・養護教諭や学校長、保護者等を対象とした研修・教育を行う。

また、重要な現代的な健康課題の一つとしてあげられている児童生徒の生活習慣病の早期発見とその立場からの保健調査票、身体計測、健康診断結果の有効な活用法と生活習慣病予防等に関する専門医による研修・教育も必要である。

このように、新たな検診項目・内容及び新たな児童生徒の健康課題に即した効果的な内容・方法の研修、教育の機会と場を拡充する努力が望まれる。この場合、学校医の負担が過剰とならないように配慮するとともに、後述するような学校医以外の専門性を配慮した医師の参加についても、今後具体的に検討する必要がある。

8) 児童生徒・保護者のためのセルフチェック・相談システム

年1回の学校での健康診断に留まらず、日常的に、児童生徒もしくは、保護者が、気になるからだの形、変化、痛み等の症状等について自身で調べて情報を得たり（セルフチェック）、相談したい事柄を Q&A 式に回答を得ることができるシステム（相談システム）を構築することが望ましい。

たとえば、運動器については、『親子のための運動器相談サイト』（一般財団法人運動器の10年・日本協会）が公開されており、運動器疾患・障害を有する児童生徒を学校での健康診断で早期に発見することができるよう、保護者もしくは児童生徒自身が、このサイトを活用してチェックし、必要な正しい情報が得られる仕組みが示されている（島根大学整形外科 内尾祐司教授作製）。これはインターネット・アドレスと QR コード*で、モバイル・スマートフォン・PC のいずれでも対応でき、いつでもどこでも健康チェックが可能となっている。

運動器疾患・障害に限らず、それぞれの疾患・障害に対して、同様の取り組みがなされ、幅広く、児童生徒の健康チェックと健康相談ができる仕組みが拡充されることを期待したい。

こうした取り組みにより、児童生徒・保護者が身体、健康、生涯にわたる保健に考えを理解し、ひいては、健康診断の効率化、精度の向上に結びつけられる。

* インターネットアドレス、QR コード

<http://www.bjdjapan.com/>



3. 学校医以外の医師が参画できる制度の確立

1) 現代的な学校保健上の課題と専門診療科の医師の参画の必要性

上記の通り、子どもたちが直面する心身の問題は多様化しており、それに対応できる制度やシステムが強く求められている。その必要性は、文部科学省が、平成 16（2004）年度に「学校・地域保健連携推進事業」を導入する際に、「養護教諭は教育活動の一環として保健室を活用し、児童生徒の健康問題に対応しているが、近年、児童生徒を取り巻く社会環境の急激な変化に伴い、児童生徒の心身の健康問題も多様化・複雑化してきており、学校において、身近な地域の専門診療科の医師等との連携協力が不可欠となってきた。このため、本モデル事業において連携体制を示し、普及させることにより、学校と地域保健との連携を円滑化し、健康相談活動の充実及び児童生徒の健康の保持増進を図る必要がある。」と指摘している。

上記の文部科学省の事業は、日本医師会が平成 15（2003）年に実施した「各科専門診療科の医師の学校保健活動による実践研究事業」というモデル事業がベースとなっており、制度設計において日本医師会が重要な役割を担っている。

平成 20（2008）年度からは、学校保健の今日的な問題に直接対応できる精神科、産婦人科、整形外科、皮膚科など各診療科の医師を学校に派遣する事業として、文部科学省委託事業の全額国庫補助にて都道府県教育委員会を委託先とする「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」として実施され、各地域で数多くの取り組みがなされ、相応の成果を得ている。

2) 子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業と事業仕分け

平成 20 年（2008）度から開始された「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」は、その後、予算規模を縮小しながら年次推移してきたところ、平成 21（2009）年 11 月の政府行政刷新会議における「事業仕分け」において“国の事業として実施しない。廃止すべき”との評価を受け、紆余曲折を経て、平成 23 年（2011）度末に廃止された。事業仕分けの評価結果としては、地域の健康課題は様々であり、地域が健康課題に主体的に行うべき事業と結論付けられた。

当時の学校健康教育課専門官は、「文部科学省としては、事業廃止は現場にとっても影響が大きく、子どもたちに不利益が起きる可能性も考えられるので、当該名称の事業としては廃止になるにせよ、別の形で専門家と学校保健との関わりについて検討していきたい」と、発言している。

それは、当該事業が、平成 20（2008）年度の導入当初より、多くの地域で有益な事業が実施され、各所で学校保健の充実が実現されたことを踏まえてのことであると考ええる。特に、メンタルヘルス、性教育、アレルギー疾患、運動器疾患・障害に係る健康教育において、大きな成果を得ていることは、多くの報告の通りである。

3) 学校保健課題解決支援事業の概況について

「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」は、多様化する学校保健の課題に対して、専門診療科の医師を学校に直接派遣できるということで、学校現場で広く活用され、多くの実績を残すことができた。

反面、単年度の委託事業であったため、個別の学校の課題に対して専門診療科の医師を派遣するという単発の行事で完結してしまい、制度としての確立や、地域の広がり、連続性まで発展させることができないという欠点があった。

そこで、専門診療科の医師を学校に派遣するという要素を残しつつ、地域全体としての学校保健への課題の解決を促す目的で、平成 24 年度に、「学校保健課題解決支援事業」が創設された。

学校保健課題解決支援事業は、地域事情に応じて学校保健の課題解決に向けた取り組みができるという非常に柔軟な事業である。事業導入初年度の平成 24（2012）年度は、3,300 万円弱の予算のもと、32 道府県・2 政令指定都市に委託され、山梨県や新潟県、埼玉県では、限られた予算の中でも、地域の学校保健の課題を抽出し、その解決のために専門診療科の医師を派遣するなどして、相応の効果を上げている事例が報告されている。

一方で、事業を受託しつつも、教育行政が当該事業の運営に慣熟していなかったり、予算執行の時機を逸したりして連携が上手くいかずに、当該事業に参画できなかった県医師会が複数存在する。さらに、県医師会が意欲的でも、県自体が当該事業を受託せずに、折角の学校保健課題解決の機会を逸してしまった事例も報告されている。

4) 学校保健課題解決支援事業の拡充のために

平成 24（2012）年度の幾つかの好事例に鑑みれば、全都道府県で当該事業で成果を得られるべく取り組みがなされるべきだが、そのためには、都道府県教育委員会と都道府県医師会の協力が不可欠である。その協力関係のもとで、各地域が課題解決のための協議会等を設置し、地域事情や課題に応じた施策を推進することが肝要である。

多くの都道府県医師会が、当該事業に積極的に取り組みたいという意欲をもっているため、平成 25 年度の事業推進における機会損失を招かぬよう、文部科学省においては、都道府県教育委員会に対して、都道府県医師会との協力のもと、事前に事業計画を立案し本事業を推進するよう通知等されることを、中間答申において要望している。

これまで述べてきたように、学校保健の課題は、現代的な健康課題を始め、地域によって課題や濃淡はモザイク模様のようなのだが、それらの各々の課題に、都道府県教育行政とともに取り組んでいくことで、地域の学校保健の課題解決の力量が平準化されていくのである。

そのような意味でも、平成 25 年度の事業の状況は、文部科学省の検討会での意見書の具現化、すなわち、平成 26 年春に予定されている文部科学省令改正と、その後の学校健診のあり方に大きく影響を及ぼすこととなる。そしてそのことは、平成 26 年度の学校保健課題解決支援事業にも、同じことが言えるのである。

5) 「児童生徒への健康支援の仕組み」（仮称）の創設

「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」は、文部科学省の委託事業として、個々の学校に専門診療科の医師を派遣することで事業が完結する傾向が強かったために、地域が主体的に地域の学校保健が抱える健康課題に向き合う機会を逸してしまった結果、その効果にもかかわらず、事業仕分けの対象となった可能性を排除できない。

上記で提言した保健調査に始まる PDCA サイクルを回すためには、地域学校保健の推進役としての地域医師会と、専門診療科の医師の関与が不可欠である。平成 25（2013）年 2 月に埼玉県教育委員会が、平成 24 年度の学校保健課題解決支援事業で報告しているとおり、地域医師会を始めとする学校保健関係者が継続的に地域の学校保健の課題に向き合うことが、地域の学校保健の課題の解決に不可欠なのである。

そこで、学校保健の課題について、地域の医師会や各診療科の医会・学会、行政、教育委員会、保護者らが協議会を設置して、地域毎の課題を抽出したうえで、専門診療科の医師を派遣することを本質的要素の1つとする計画として、「児童生徒への健康支援の仕組み」（仮称）の創設と恒久的な制度化を、中間答申で要望したところである²¹。

中間答申における要望は、すでに述べたとおり、文部科学省の「食物アレルギーに関する検討会」の報告書において、地域の医師会と教育委員会の連携強化の計画として採用されている。

また、平成26年1月には、同省の初等中等教育局児童生徒課が、所管する「いじめ防止対策推進法」について、日本医師会に協力要請があった際に、施策の枠組みとして提案したところ、同課課長より、同省の関係部局で考え方を共有し具現化の可能性を検討するとの言質を得ている。

その後、本委員会において、中間答申で提案した仕組みを更に改良した概念図を、巻末に付す。（巻末資料5）

特に、本事業における都道府県教育行政と都道府県医師会、郡市区医師会の積極的取り組みとともに、家庭を巻き込んだ保健調査票の利用が相俟って、地域の基幹病院にも協力を仰ぎながら、地域全体で児童生徒の生涯保健のPDCAサイクルを回すことで、児童生徒が抱える健康課題の解決に大きく貢献するものと確信する。

6) 学校保健課題解決支援事業と「児童生徒への健康支援の仕組み」（仮称）について

学校保健課題解決支援事業は、上記のとおり、地域事情に応じた学校保健の課題に対して柔軟に対応できる事業であるが、受託しない都道府県があったり、また、都道府県医師会や郡市区医師会や保護者などが関与できていない事例が散見されたり、或いは、企画競争入札方式、単年度事業であることなど、学校保健現場のニーズに応え切れていないというのが現状である。

そこで、平成25（2013）、26（2014）年度の学校保健課題解決支援事業については、上記の通り、文部科学省が各都道府県教育委員会に働きかけ、都道府県医師会と協同で、全国各々の地域で事業の成果を得ることを図り、その過程において、事業の不足点を補いつつ、「児童生徒への健康支援の仕組み（制度）」（仮称）として、文部科学省における恒久的

²¹その他に、専門診療科の医師に教育ツールの作成を委託するチームを設置し、学校医も地域での課題解決に向けた取り組みができることをエッセンスの1つとすることなども考えられる。

な制度化と予算措置に向けて取り組まれることを、中間答申でも強く要望している。

7) 平成 26 年度政府予算に係る要望

上記のために、平成 26（2014）年度の学校保健課題解決支援事業に係る予算については、平成 25（2013）年度の各地での成功事例やニーズの高さを踏まえ、将来展望を見据えて増額されることを要望している。

また、平成 25（2013）年度に実施された「児童生徒の現代的健康課題への対応事業」については、平成 24 年 12 月に東京都調布市で起こった学校給食を原因とする児童のアナフィラキシーショック死事故や、児童生徒のいじめ自殺事件等の学校保健上の重大事件・事故の再発防止、生活習慣病等の現代的健康課題の解決、そして、適切な性に関する指導を図るうえで、専門診療科の医師による教職員等への講習会の実施等が極めて有効であることを踏まえ、予算の増額を要望している。

これら 2 つの事業は、各々が単体で完結するものではなく相乗的に効果を発揮するものであることから、両事業の予算増額によって、学校保健が現在直面している多くの課題に効率的に向き合うことが可能となる。これらの事業における事例の積み上げが、将来、「児童生徒への健康支援の仕組み（制度）」（仮称）の恒久的な制度化の礎となるのである。

Ⅲ. 結び

平成 25 年 5 月にとりまとめた中間答申は、文部科学省における「学校における健康診断の在り方等に関する検討会」における議論、そして同年 12 月の意見書の取りまとめに大きな影響を与えるものとなった。

中間答申での提言後、本委員会は更に、健康診断の効率化・精度向上のための方策として、保健調査の充実に関する提案や、腎臓検診・心臓検診の充実と指導・管理のあり方、アレルギー対策、新たな検診項目の学校医・養護教諭等への専門医による研修・教育などについても議論を深め、本答申を取りまとめた。

特に、保健調査の充実に関する提案では、中間答申で示した保健調査の主な内容（案）をもとに、保健調査票（例）を整理し、提案した。

文部科学省の検討会の意見において、保健調査の充実、子どもの健康情報のデータベース化と健康診断の効率化、家庭との情報共有等の目的のために、保健調査票の活用が提言されており、その具現化の一助となるものであると考える。

今期の学校保健委員会での答申に向けた議論は、文部科学省の政策論議と合い重なるテーマを深く追求した結果、すでに政策面での成果を得ている。その果実は、本答申にとどまらず、来期以降の子どもたちの生涯保健の礎石作りにおいて、着実に収穫され続けるものと確信する。

巻 末 資 料

ページ

1	学校保健の更なる充実のための提言と要望（写）	1
2	各診療科の医師が考える健康教育のあり方 （平成 22 年 3 月答申改編）	3
3	保健調査の主な内容（案）（中間答申巻末資料 3）	7
4-①	保健調査票（例－1）（パターン 1）	15
4-②	保健調査票（例－2）（パターン 2）	23
4-③	保健調査票（例－3）（パターン 3）	27
5	児童生徒への健康支援の仕組み（仮称）	29



日医発第221号(地Ⅱ40)

平成25年6月6日

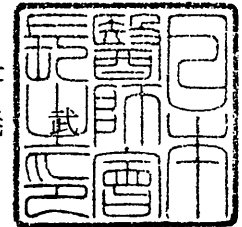
文 部 科 学 省

スポーツ・青少年局長

久 保 公 人 殿

日 本 医 師 会 長

横 倉 義 武



学校保健の更なる充実のための提言と要望

平素は、本会会務運営につきご高配を賜わり深く感謝申し上げます。

日本医師会では、幼稚園や学校における園児・児童生徒等の保健を推進し、以て児童生徒等の生涯保健の基盤を築く目的で、昭和41年に学校保健委員会を設置し、爾来、貴省との協力関係のもと、学校医活動や学校保健に係る政策の立案、諸施策の提言等に取り組んで参りました。

平成24年5月に、貴省に設置された「学校における健康診断の在り方等に関する検討会」には、本会から担当常任理事も参画し、学校における健康診断の在り方等について検討されております。

同年8月10日に開催した本会第26期の第1回学校保健委員会において、当職より「これからの学校健診と健康教育」について諮問し、これまで、わが国の学校保健の第一線で活躍する委員が議論を重ねてきたところです。

貴省の検討会と合い重なるテーマについて、これまで本会委員会における議論において、特に以下の3点については、子どもたちを取り巻く現代社会の急激な環境の変化も踏まえ、出来る限り早期に政策に反映されるべきであると指摘されております。

- 「今後の健康診断、健康教育への医師会の関わり」
- 「健康診断の効率化・精度向上のための保健調査の充実」
- 「学校医以外の医師が参画できる制度の確立」

これらは、これからの時代のわが国の子どもたちの生涯を通じた健康づくりの礎を築く上で有益にして不可欠なものであり、同時に、貴省における検討会での議論ならびに諸政策・施策の推進に資するものであるとの観点から、本会学校保

健委員会が中間答申をとりまとめ、当職に報告と要望がございました（別添参照）。

本中間答申においては、学校保健や学校医制度が直面している様々な課題を指摘しつつ、学校保健の更なる充実のために、下記の提言がなされております。特に、保健調査の検討に際しては、本会委員会の委員にアンケート調査を実施し、専門診療科を代表する委員から貴重な提言がなされていますので、貴省の検討会において活用いただけるよう提言いたします。

貴職におかれましては、わが国の将来を担う子どもたちの健康を保持増進する学校保健の重要性を踏まえ、下記についてお力添えを賜われますよう宜しくお願い申し上げます。

記

○地域の学校保健への地区医師会の一層の参画の推進。

○学校での健康診断における女子児童生徒の脱衣問題の解決。

（学校保健安全法の趣旨に則って、文部科学省から都道府県教育委員会等への環境整備に係る通知等を速やかに発出されたい。）

○健康診断の効率化・精度向上のための保健調査の充実。

（従来からの健診項目を再検討し、運動器、思春期の問題、こころの問題、アレルギーなどの現代的な健康課題にも対応できる保健調査の方策と項目を検討されたい。）

○学校保健課題解決支援事業の実施に際しての都道府県医師会との連携推進。

（平成 25 年度の実施に際して都道府県教育委員会への一層の働きかけ）
（平成 26 年度予算の増額）

○児童生徒の健康支援の仕組み（仮称）の確立。

（「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」と「学校保健課題解決支援事業」における専門診療科の医師の参画のニーズの高さを踏まえ、地域の医師会や専門診療科の医師が参画し、子どもたちの現代的な健康課題にも対応できる制度の確立」）

以上

各診療科の医師が考える健康教育のあり方(児童生徒)							児童生徒
	内科・小児科	眼科	耳鼻科	皮膚科	精神科	整形外科	産婦人科
幼稚園	・生活習慣(生活リズム) ・外遊び ・けがの防止 ・手洗い、マスク、うがい(感染防止) ・友達づくり(心の発達) ・食事を楽しむ(食育)	・子どもの視力 ・弱視、斜視 ・色覚	・遊び、食事、眠り ・音への気付き	・掻かないこと⑴ ・皮膚が薄いこと⑵ ・日光についての知識⑶ ・みずいぼ、とびひ⑷	・規則正しい生活と心身の健康 ・他児との関わりと集団参加の基礎作り ・精神機能の発達の特性に合わせた活動参加(特に発達障害が疑われる場合)	・外遊びの楽しさ(園庭) ・皆で楽しくリズム運動(幼児集会)	・生命の大切さ※ ・赤ちゃんとのふれあい ・動物の温かさを触れて確かめる ・健康(食べる、寝る、手を洗う、うがいをする) ・友達との共同作業 ・友達とのふれあい ・身体計測
小学校 低学年	・生活習慣(食事・睡眠・生活リズム)(クラス) ・食育(食事・食品の基礎知識)(クラス) ・病気の予防(感染症対策)(クラス) ・事故・けがの予防(クラス・学年集会)	・屈折異常(近視、遠視、乱視) ・弱視、斜視 ・感染性結膜炎 (プールのゴーグル使用) ・色覚	・聴こえと正しい言葉遣い ・タバコの害※	・アトピー性皮膚炎とは⑴ ・皮膚の構造と役割⑵ ・プールでの紫外線対策⑶ ・虫と皮膚病(虫刺され、頭じらみ) (教室にて)⑷	・適切な自己表現と集団参加を学ぶ ・精神機能の発達の特性に合わせた活動参加(特に発達障害が疑われる場合)	・基本体力や基本的運動技能を身に付ける(学年集会) ・ラジオ体操の実施(学年集会)	・生命の大切さ、かけがえのない生命 ・自尊心の育成《小～中学生を通し継続》 ・相手を思いやる(老人・障害者とのふれあい) ・健康(食べる、寝る、手を洗う、うがいをする)
小学校 中学年	・生活習慣(学年集会) ・食育(栄養バランス等) ・いじめ予防 ・思春期の心と身体(クラス) ・事故・けがの予防(クラス・学年集会) ・テレビ・テレビゲームへの対応(クラス) ・感染症予防	・屈折異常(近視、遠視、乱視) ・感染性結膜炎 (プールのゴーグル使用) ・色覚	・耳の聴こえと体のバランス	・スキンケアの仕方⑴ ・皮膚の構造と役割⑵ ・紫外線についての知識⑶ ・うつる皮膚病、予防の指導(学年集会)⑷	・自他の思考や感情を意識する ・こころと身体の関係について ・小集団活動で社会性を養う	・けがやスポーツ傷害の予防(クラス) ・正しい姿勢(クラス) ・よい歩き方(学年集会) ・睡眠と成長痛	・生命の誕生、生命の大切さ ・男の子と女の子の身体の違い 《低学年～という意見も》 ・男女の性器《低学年～という意見も》 ・二次性徴(乳房・恥毛・身長伸び・月経発来・声変わり・精通)《中学年～高学年を通し継続》 ・大人との関わり方(ネットなどの利用について)
小学校 高学年	・生活習慣(健康の概念) ・食育(クラス) ・思春期の心と身体(クラス) ・事故防止について(クラス) ・薬物乱用防止(クラス) ・携帯電話の問題点(学年集会) ・感染症対策(予防接種について)(クラス) ・喫煙・飲酒対策(禁煙教育・飲酒の害)(クラス)	・アレルギー眼疾患、他の眼疾患 ・眼外傷予防(ゴーグル使用) ・色覚	・嗅覚障害 ・けがの防止と手当 ・睡眠と学校生活	・不登校やいじめについて⑴ ・おしゃれでの皮膚の障害⑵ ・場所と時間での対策⑶ ・イボなどウイルス性皮膚疾患(授業)⑷	・自他の思考や感情を理解する ・こころの不調とその対応 ・薬物類(タバコ、アルコールを含む)の乱用の防止	・武道・スポーツの練習、トレーニングの基本(学年集会) ・スポーツ傷害予防とストレッチ体操(ストレッチング)(学年集会) ・痛みの意義と痛み止めについて(クラス)	・二次性徴(乳房・恥毛・身長伸び・月経発来・声変わり・精通)《中学年～高学年を通し継続》 ・思春期の心理と男女交際 ・情報の正しい選択の仕方 ・友達との関わり方 ・性的接触 ・性感染症と予防、HIV感染経路、HPVと子宮がんの関係《高学年～中1を通し継続》 ・性犯罪被害の防止《低学年～という意見も》
中学校 1年生	・生活習慣(学年集会) ・健康をまもる(学校検診)(クラス・学年集会) ・予防接種(クラス) ・薬物乱用防止(クラス・学年集会) ・学校安全・事故防止(クラス・学年集会) ・いのちの大切さ(クラス) ・思春期の心と身体(クラス・学年集会)	・コンタクトレンズ眼障害 ・屈折異常(近視、遠視、乱視) ・色覚	・難聴について ・鼻呼吸の健康 ・タバコと全身疾患 ・声変わり	・ステロイドについて⑴ ・おしゃれ障害の実例⑵ ・帽子の効用⑶ ・麻疹・風疹の予防接種(学年集会)⑷	・自他の思考や感情の理解を深める ・ストレスに適切に対応する	・スポーツ傷害の知識(学年集会) ・関節、脊柱の自己チェック(学年集会)	・月経のトラブルとその対処法 ・性感染症と予防、HIV感染経路、HPVと子宮がんの関係《高学年～中1を通し継続》 ・性交、妊娠、避妊、マスターベーション《高学年～という意見も。性交、妊娠、避妊については、中学を通して継続》 ・“妊婦健診”の重要性、出産や中絶の費用等の経済面 ・妊娠・出産の母児のリスク、親となることの責任
中学校 2年生	・メタボリック症候群(クラス) ・健康と環境(クラス) ・喫煙・飲酒対策(クラス・学年集会) ・学校における安全対策(クラス・学年集会) ・救急処置(クラス)	・眼外傷予防(ゴーグル使用) ・色覚 ・眼精疲労(VDT症候群など)	・平衡機能と難聴との関連(含乗り物酔い)	・正しいスキンケア⑴ ・おしゃれ障害の実例⑵ ・サンスクリーン剤⑶ ・性感染症について(授業)⑷	・他者の気持ちを理解して思いやりのある行動をする ・衝動性(自傷、攻撃行動など)のコントロール	・成長期の運動器傷害の特徴(学年集会) ・運動器検診について(学年集会)	・望まない妊娠、人工妊娠中絶 ・援助交際の防止《高学年～という意見も》 ・デートDV、性犯罪被害の防止 ・ケータイ依存(中学から高校全般) ・メディア・リテラシー
中学校 3年生	・疾病予防(クラス・学年集会) ・健康の概念(クラス・学年集会) ・学校安全・事故防止(クラス・学年集会) ・薬の正しい飲み方(クラス・学年集会) ・喫煙・飲酒対策(クラス・学年集会)	・眼精疲労(VDT症候群など) ・眼外傷予防(ゴーグル使用) ・色覚	・発声について(哽声) ・アレルギーの予防	・皮膚の病態⑴ ・皮脂腺の発達⑵ ・衣服、サングラスの活用⑶ ・学校感染症(授業)⑷	・衝動性(自傷、攻撃行動など)のコントロール ・精神障害の予防と早期発見・早期介入 ・薬物類の乱用の防止	・痛みの意義と痛み止めについて(クラス) ・けが(外傷)の応急処置と間違ったやり方(学年集会) ・武道・スポーツの練習、トレーニングの基本と応用(学年集会)	・結婚 ・妊娠、出産、子育て《中1～という意見も》 ・性の悩み ・同性愛、性同一性障害
高校 1年生	・生活行動と健康(クラス・学年集会) ・安全(交通安全含む)(クラス・学年集会) ・麻薬・覚せい剤の恐ろしさ(クラス) ・喫煙・飲酒対策(クラス・学年集会) ・救急処置(クラス・個別)	・コンタクトレンズ眼障害 ・アレルギー眼疾患 ・色覚	・アレルギー性鼻炎と花粉症 ・言語障害の理解 ・聴覚障害の理解	・皮膚の病気への対処⑴ ・おしゃれ障害の具体例⑵ ・サンスクリーン剤と化粧品⑶ ・成人の急性発疹症(学年集会)⑷	・自己理解を深める ・適切な自己実現を目指す ・精神障害の予防と早期発見・早期介入 ・薬物類の乱用の防止	・ストレッチ体操(ストレッチング)の意義(学年集会) ・スポーツ傷害と痛み止めについて(学年集会)	・性感染症・次世代への感染と影響 ・不妊症 ・高齢妊娠、妊孕性
高校 2年生	・家庭生活と健康(学年集会) ・職業生活と健康(学年集会) ・食品衛生(クラス) ・生涯の各段階における健康教育(クラス)	・眼外傷予防(ゴーグル使用) ・色覚	・大気汚染と気道疾患との関連 ・流行病の理解と対応	・アトピービジネスの具体例⑴ ・おしゃれ障害の実例⑵ ・紫外線について(皮膚科医の講演)⑶ ・性感染症(授業)⑷	同上	・武道・スポーツの練習、トレーニングの基本と応用(学年集会) ・運動器検診について(学年集会)	・人間尊重 ・男女交際 ・全ての子供が望まれて生まれてくるために
高校 3年生	・職業病や労働災害の労働健康管理(クラス・学年集会) ・災害、事故、学校安全(クラス、学年集会) ・喫煙・飲酒対策(クラス・学年集会)	・眼精疲労(VDT症候群など) ・色覚	・職業病の理解と予防	・現在の治療法⑴ ・正しいおしゃれ⑵ ・紫外線対策の復習⑶ ・急性発疹症と予防接種、妊娠(学年集会)⑷	同上	・部活終了後のケアと体力づくり(クラス) ・生涯にわたるスポーツの実践(学年集会)	・リプロダクティブヘルス全般
備考			※禁煙教育については、小学校低学年より各学年で行うことが望ましい。				※生命の大切さ(幼稚園～高校まで各発達段階で組み入れるが、特に小学校中学年までの教育は重要) ・基本的に、小学校中学年以降は、どのような話をするのか、事前に教職員から保護者にも説明が必要 ・小学校高学年と中学1年時に産婦人科医からの講習が望まれる

皮膚科の註：皮膚科は、これまで学校健康教育に関与した4項目を取り上げ、それらを個別に纏めた。4項目とは、①アトピー性皮膚炎、②おしゃれ障害、③紫外線とプール④学校感染症である。その作業は、日本臨床皮膚科医会学校保健委員会、及び日本小児皮膚科学会学校保健委員会から選任された委員が行った(下記、○は責任者)。
①アトピー性皮膚炎 ○大川司(前橋皮膚科医院, 群馬県)、岡野伸二(岡野皮ふ科クリニック, 広島県)、小幡秀一(小幡皮フ科クリニック, 神奈川県) ②おしゃれ障害 ○岡村理栄子(岡村皮フ科医院, 東京都)、原田栄(原田皮膚科クリニック, 東京都) ③紫外線とプール ○島田辰彦(島田ひふ科, 鹿児島県)、上出良一(東京慈恵会医科大学附属第三病院, 東京都)、種田明生(種田医院, 東京都) ○西井貴美子(西井皮膚科クリニック, 大阪府)、佐々木りか子(りかこ皮フ科クリニック, 東京都) ④学校感染症 ○日野治子(関東中央病院, 東京都)、江畑俊哉(ちとふな皮膚科クリニック, 東京都)

各診療科の医師が考える健康教育のあり方(教職員)

教職員

	内科・小児科	眼科	耳鼻科	皮膚科	精神科	整形外科	産婦人科
幼稚園	・生活リズムの大切さ ・遊びの重要性(研修会) ・けがの予防(研修会) ・感染症予防(研修会)	・子どもの視力 ・弱視、斜視 ・色覚	・言語について ・音の世界への理解 ・食育と健康	・アトピー性皮膚炎の正しい理解(①) ・皮膚の構造と役割(②) ・紫外線の正しい知識と対策(③) ・学校感染症の疾患概念と対処法(教職員研修会)(④)	・精神発達の遅れや偏りとその対応 ・虐待とその対応 ・子育て支援	・幼児の基本的運動(歩く、走る、投げる、跳ぶ等)、動作の指導(立つ、座る)(研修会) ・ストレッチ体操(ストレッチング)の重要性と具体的指導法(研修会)	・餌やり、水やりなど生き物(小動物、植物)の飼育 ・身体測定を生徒と一緒に行うなど共同作業 ・子供の目線で子供に接する
小学校 低学年	・早寝・早起き・朝ご飯の啓発 ・学校健診の意義(研修会) ・食育(研修会) ・感染症予防 ・事故の実態・救急処置・応急処置(研修会)	・屈折異常(近視、遠視、乱視) ・弱視、斜視 ・感染性結膜炎(プールのゴーグル使用) ・色覚	・耳、鼻の機能と学校健診の重要性 ・学校保健全般の理解	・生活管理指導表、掃除や動物の飼育(①) ・おしゃれ障害の具体例(②) ・紫外線の正しい知識と対策(③) ・学校感染症の出席停止、地域での協議(教職員研修会)(④)	・適切な自己表現と集団参加 ・不登校やいじめとその対応 ・精神発達の遅れや偏りとその対応 ・虐待とその対応	・成長期の運動器発育・発達の特徴(研修会) ・ラジオ体操の意義と具体的指導法(研修会) ・運動器検診の意義と重要性(研修会)	・思いやりの育成(研修会)
小学校 中学年	・小児の発育の特徴(研修会) ・男女の発育と成長の違い ・事故の実態・救急処置・応急処置(研修会) ・メディア漬けによる弊害(研修会) ・学校における感染予防(研修会)	・屈折異常(近視、遠視、乱視) ・感染性結膜炎(プールのゴーグル使用) ・眼心身症、色覚	・難聴、平衡機能の理解(発達と訓練)	・スキンケア(運動会、プール)(①) ・おしゃれ障害の具体例(②) ・皮膚科医との連携(③) ・より詳細な概念、予防、対処法(④)	・精神発達の特徴とその支援 ・精神発達の問題や発達障害とその対応 ・不登校やいじめとその対応	・栄養と体の発達(研修会) ・スポーツ傷害の予防(研修会) ・運動器検診の意義と重要性(研修会)	・生命の大切さの育成(研修会) ・男女の発育と成長の違いについて
小学校 高学年	・給食の考え方(研修会) ・男女の発育と成長の違い ・学校安全について(研修会) ・最近の薬物乱用について(研修会) ・携帯電話による弊害(研修会) ・予防接種の必要性(研修会)	・アレルギー眼疾患、他の眼疾患 ・眼外傷予防(ゴーグル使用) ・眼心身症 ・色覚	・音声言語教育(声変わりを含む) ・望ましい言語環境と人間関係(災害時の救助犬の話を絡める)	・不登校やいじめの予防(①) ・おしゃれ障害の実態(②) ・場所と時間での対策(③) ・学校感染症への具体的対応(いじめ、差別を配慮)(④)	・精神障害の予防と早期発見・早期介入 ・精神発達の問題や発達障害とその対応 ・不登校やいじめとその対応 ・薬物類(タバコ、アルコールを含む)の乱用の防止	・脊柱側弯症の知識(研修会) ・けがと応急処置(研修会) ・睡眠と成長痛	・社会一般の性情報の確認 ・性情報の正しい選択方法(研修会) ・性的接触について ・性感染症とその予防、HIV感染経路、HPVと子宮がんの関係(講習会)
中学校 1年生	・中学生としての生活習慣のあり方(研修会) ・生活管理指導表について(研修会) ・予防接種の必要性(研修会) ・薬物乱用の害について(研修会) ・事故の実態・救急処置・応急処置(研修会) ・生命の大切さを教える ・思春期の体と心の発達(研修会・個別)	・コンタクトレンズ眼障害 ・屈折異常(近視、遠視、乱視) ・色覚	・各種難聴の区別とそれぞれの理解(心因性難聴も含む)	・生活管理指導表、心のケア(①) ・おしゃれ障害の実態(②) ・紫外線の正しい知識と対策(③) ・疾患概念・対処法(教職員研修会)(④)	・精神発達の特徴とその対応 ・精神発達の問題や発達障害とその対応 ・不登校やいじめとその対応	・運動器検診の意義(研修会) ・関節障害、脊柱側弯症のチェック方法(研修会)	・産婦人科医からの直接の講習(生徒とともに) ・保健主事の先生と養護教諭、管理職など学校内の連携を密にしてもらう
中学校 2年生	・生活習慣病の概念と予防(研修会) ・環境と健康について(研修会) ・飲酒・喫煙の弊害について(研修会) ・学校安全について(研修会) ・AEDを含む救急処置・応急処置(研修会)	・眼外傷予防(ゴーグル使用) ・色覚 ・眼精疲労(VDT症候群など)	・難聴とめまいとの関連と対応(含乗り物酔い)	・スキンケア、心のケア(①) ・おしゃれ障害の実態(②) ・プールとサンスクリーン剤(③) ・イボや白癬と体育、部活の際の予防(教職員研修会)(④)	・衝動性(自傷、攻撃行動など)のコントロール ・不登校やいじめとその対応	・栄養と体力づくり(研修会) ・けが(外傷)の応急処置	・人工妊娠中絶について産婦人科医からの直接の講習(生徒とともに)
中学校 3年生	・心身ともに健康であること(研修会) ・学校安全について(研修会) ・薬剤の正しい服薬の仕方(研修会) ・飲酒・喫煙の弊害について(研修会)	・眼精疲労(VDT症候群など) ・眼外傷予防(ゴーグル使用) ・色覚	・過度の音声の使用注意(特にスポーツ部活等) ・学校生活とアレルギー	・心のケア(入試など)(①) ・おしゃれの正しい知識(②) ・衣服、サングラスの活用(③) ・感染性皮膚疾患の家庭内感染の実情と対策(④)	・衝動性(自傷、攻撃行動など)のコントロール ・精神発達の特徴とその対応 ・精神障害の予防と早期発見・早期介入 ・薬物類の乱用の防止	・成長期のスポーツ傷害について(研修会) ・痛みの意義と痛み止めについて(研修会)	
高校 1年生	・学校安全について(研修会) ・薬剤乱用についての研修会 ・AEDを含む救急処置・応急処置(研修会)	・コンタクトレンズ眼障害 ・アレルギー眼疾患 ・色覚	・アレルギー性疾患についての理解 ・障害の理解と対応	・生活管理指導表について(①) ・おしゃれの正しい知識(②) ・皮膚科との連携(③) ・急性発疹症、性感染症の具体的対応(講習会)(④)	・自己理解と適切な自己実現を促すために ・精神障害の予防と早期発見・早期介入 ・薬物類の乱用の防止	・運動器検診の意義と重要性(研修会) ・痛み止めとその効果(研修会)	・性感染症、不妊症、高齢妊娠・妊孕性について産婦人科医からの直接の講習(生徒とともに)
高校 2年生	・産業衛生について(研修会) ・生涯にわたる健康の概念(研修会)	・眼外傷予防(ゴーグル使用) ・色覚	・アレルギー疾患と大気汚染との関連 ・流行病の対策課題	・アトピービジネス(①) ・年齢に合ったおしゃれ(②) ・紫外線について(皮膚科医の講演)(③) ・スポーツに関連する疾患概念・対処法(④)	同上	・武道・スポーツの練習、トレーニングの基本と応用(研修会) ・スポーツ外傷の応急処置(研修会)	
高校 3年生	・労働災害(研修会) ・学校安全について(研修会)	・眼精疲労(VDT症候群など) ・色覚	・社会生活と心因性疾患の理解と予防	・治療の助言(①) ・おしゃれの仕方(②) ・紫外線の正しい知識の再確認(③) ・麻疹・風疹の予防接種と妊娠(④)	同上	・スポーツ外傷の事後処置(研修会) ・ストレッチ体操(ストレッチング)とコンディショニング(研修会) ・生涯にわたるスポーツの実践(研修会)	
備考							・産婦人科医会の性教育指導セミナーへの参加を通じて、性教育指導のあり方を学ぶ ・養護教諭の活動を尊重できる体制作りも必要 ・小学校高学年までに産婦人科医からの講習が望まれる

皮膚科の註：皮膚科は、これまで学校健康教育に関与した4項目を取り上げ、それらを個別に纏めた。4項目とは、①アトピー性皮膚炎、②おしゃれ障害、③紫外線とプール④学校感染症である。その作業は、日本臨床皮膚科医会学校保健委員会、及び日本小児皮膚科学会学校保健委員会から選任された委員が行った(下記、○は責任者)。
①アトピー性皮膚炎　○大川司(前橋皮膚科医院、群馬県)、岡野伸二(岡野皮ふ科クリニック、広島県)、小幡秀一(小幡皮フ科クリニック、神奈川県)　②おしゃれ障害　○岡村理栄子(岡村皮フ科医院、東京都)、原田栄(原田皮膚科クリニック、東京都)　③紫外線とプール　○島田辰彦(島田ひふ科、鹿児島県)、上出良一(東京慈恵会医科大学附属第三病院、東京都)、種田明生(種田医院、東京都)　○西井貴美子(西井皮膚科クリニック、大阪府)、佐々木りか子(りかこ皮フ科クリニック、東京都)　④学校感染症　○日野治子(関東中央病院、東京都)、江畑俊哉(ちとふな皮膚科クリニック、東京都)

各診療科の医師が考える健康教育のあり方(保護者)

保護者

	内科・小児科	眼科	耳鼻科	皮膚科	精神科	整形外科	産婦人科
幼稚園	・早寝・早起きの習慣づくり(保護者会) ・遊びの重要性、保護者のできること(保護者会) ・事故の成因・予防・応急処置・事後対策(研修会など) ・正しい感染症予防について(保護者会) ・家庭での団らんづくり	・子どもの視力 ・弱視、斜視 ・色覚	・風邪を引いた時の注意点(中耳炎の早期発見) ・よりよい睡眠と食事 ・よりよい音への理解と実践	・アトピー性皮膚炎の正しい理解(①) ・具体的なスキンケア(②) ・紫外線の正しい知識と対策(③) ・水いぼ、とびひ、虫刺されなどの病態と治療(保護者会)(④)	・精神発達の特徴とその支援 ・安心な子育てのために ・規則正しい生活と心身の健康 ・精神発達の偏りと発達障害	・外遊び、運動遊びを通じて家族とのふれあい(保護者会) ・食育と体の発達について(保護者会)	・生命の大切さの教育について教職員との連携 ・家庭、地域・近所の中で共同作業 ・特に母親に対してベニスの清潔な保ち方 ・身体の発育について保護者同士の会話の中で相手を認め合う
小学校 低学年	・早寝・早起き・朝ご飯の習慣づくり(保護者会) ・学校検診の意義など学校保健について(保護者会) ・成長発達に応じた望ましい食事(保護者会) ・家庭における感染症予防 ・事故の実態・防止策・応急処置について(保護者会)	・屈折異常(近視、遠視、乱視) ・弱視、斜視 ・感染性結膜炎(プールのゴーグル使用) ・色覚	・滲出性中耳炎の予防、学校健診の意義 ・会話と聞き上手	・皮膚炎の理解(①) ・おしゃれ障害の具体例(②) ・プールでの紫外線対策(③) ・急性発疹症と出席停止期間(学校からのお知らせ)(④)	・精神発達の特徴とその支援 ・規則正しい生活と心身の健康 ・精神発達の偏りと発達障害	・運動器の意味と遊びと発育・発達(保護者会) ・ラジオ体操の指導(保護者会)	・ほめて育てることの大切さ ・傾聴・受容・支持といったマインドを持って子供と接する ・学校における保健師の講習に出席
小学校 中学年	・早寝・早起き・朝ご飯の習慣づくり(保護者会) ・栄養バランスに配慮した食事づくり(保護者会) ・いじめについて(保護者会) ・性について(保護者会) ・事故の実態・防止策・応急処置について(保護者会) ・テレビの見せ方、ゲームの扱い方(保護者会) ・家庭内感染予防	・屈折異常(近視、遠視、乱視) ・感染性結膜炎(プールのゴーグル使用) ・眼心身症 ・色覚	・扁桃の理解 ・滲出性中耳炎 ・睡眠時無呼吸 ・遊びと平衡機能	・スキンケア全般(①) ・おしゃれ障害の具体例(②) ・皮膚科医との連携(③) ・疾患概念、予防(保護者会)(④)	・こころと身体の変化 ・小集団活動で社会性を養う	・運動習慣と食育(保護者会) ・睡眠と成長痛(保護者会) ・運動器検診について(保護者会)	・男女の発育と成長の違いについて
小学校 高学年	・家庭における話し合い ・ジャンクフードの禁止・制限 ・思春期の心と身体について(保護者会) ・家庭における話し合い ・覚せい剤・薬物乱用に関する注意(保護者会) ・携帯電話の問題点(保護者会) ・予防接種の必要性(保護者会) ・飲酒、喫煙の問題点に関する注意(保護者会)	・アレルギー眼疾患、他の眼疾患 ・眼外傷予防(ゴーグル使用) ・眼心身症 ・色覚	・鼻症状(嗅覚障害)、アレルギー性疾患 ・顔面外傷 ・嗅覚障害 ・鼻出血の対応	・いじめについて(①) ・おしゃれ障害の実態(②) ・場所と時間での対策(③) ・学校感染症罹患生徒への対応(いじめ、差別)(④)	・精神発達の特徴とその対応 ・こころの不調とその対応 ・薬物類(タバコ、アルコールを含む)の乱用の防止 ・精神発達の偏りと発達障害	・脊柱側弯症(保護者会) ・けがによる医師のかかり方(保護者会)	・子供に対する性教育の現状確認 ・性情報について学校教諭との懇談会 ・性的接触について ・産婦人科医からの直接の講習(HPVワクチン接種) ・インターネット上の有害情報の排除と優良情報の取得について知ってもらう
中学校 1年生	・中学生としての生活習慣(保護者会) ・学校検診事後措置(個別・保護者会) ・予防接種の必要性(保護者会) ・薬物乱用・覚せい剤の注意(保護者会) ・家庭における話し合い ・思春期の体と心の発達(保護者会・個別)	・コンタクトレンズ眼障害 ・屈折異常(近視、遠視、乱視) ・色覚	・難聴の種類についての知識 ・強大音響による難聴への注意	・ステロイドについて(①) ・おしゃれ障害の実態(②) ・帽子の効用(③) ・麻疹・風疹の予防接種(お知らせ)(④)	・精神発達の特徴とその対応 ・こころの不調とその対応	・スポーツ傷害の事後処置(保護者会) ・睡眠と体の発育について	・産婦人科医からの直接の講習(HPVワクチン接種)
中学校 2年生	・生活習慣病の概念と予防について(保護者会) ・環境と健康について(保護者会) ・家庭における話し合い ・災害・感染症などのリスクマネジメント(保護者会) ・応急処置や救急蘇生法(保護者会)	・眼外傷予防(ゴーグル使用) ・色覚 ・眼精疲労(VDT症候群など)	・平衡感覚(めまい)についての対応(修学旅行時の乗り物酔いとの関連、対処)	・スキンケアの方法(①) ・おしゃれ障害の実態(②) ・サンスクリーン剤(③) ・治療の必要な感染症皮膚疾患(学校での公開講座など)(④)	・精神・行動上の問題の理解と対応	・けが(外傷)の応急処置(保護者会) ・運動器検診について(保護者会)	
中学校 3年生	・家庭における感染予防 ・家庭における話し合い ・学校安全について(保護者会) ・家庭内喫煙・飲酒の制限	・眼精疲労(VDT症候群など) ・調節緊張 ・眼外傷予防(ゴーグル使用) ・色覚	・カラオケと発声 ・アレルギーと感染症の予防	・情報の共有を図る(①) ・おしゃれの正しい知識(②) ・衣服、サングラスの活用(③) ・白癬、イボ、疥癬の家庭内感染(お知らせ)(④)	・精神発達の特徴とその対応 ・精神・行動上の問題の理解と対応 ・精神障害の予防と早期発見・早期介入 ・薬物類の乱用の防止	・食育と心と体の発育について(保護者会) ・痛みの意義と痛み止めについて(保護者会)	
高校 1年生	・家庭における話し合い ・事故と安全について(保護者会) ・専門家による保護者研修会 ・家庭内喫煙・飲酒の制限 ・応急処置や救急蘇生法(保護者会)	・コンタクトレンズ眼障害 ・アレルギー眼疾患 ・色覚	・アレルギー性各疾患の理解と対処 ・聞くことの理解と対応	・不登校について(①) ・おしゃれの正しい知識(②) ・サンスクリーン剤と化粧(③) ・急性発疹症、性感染症の具体的対応(講習会)(④)	同上	・武道、スポーツの練習・トレーニングの基本(保護者会) ・けが(外傷)の応急処置(保護者会)	
高校 2年生	・毎日の生活習慣・環境を整える ・家庭における話し合い	・眼外傷予防(ゴーグル使用) ・色覚	・大気汚染、タバコ等気道との関連 ・流行病の理解と対応	・アトピービジネス(①) ・年齢相応のおしゃれ(②) ・紫外線について(皮膚科医の講演)(③) ・スポーツと関連する皮膚感染症(④)	同上	・栄養と運動と体力づくり(保護者会) ・痛みの意義と痛み止めについて(保護者会)	
高校 3年生	・災害と安全について(保護者会) ・家庭内喫煙・飲酒の制限	・眼精疲労(VDT症候群など) ・調節緊張 ・色覚	・健全な社会生活と感覚器の働き	・治療のあり方(①) ・化粧品の正しい使用について(②) ・紫外線の正しい知識の再確認(③) ・麻疹・風疹の予防接種(④)	同上	・睡眠と心と体の発育、発達(保護者会) ・生涯にわたるスポーツの実践(保護者会)	
備考							・小学校高学年までに産婦人科医からの講習が望まれる

皮膚科の註：皮膚科は、これまで学校健康教育に関与した4項目を取り上げ、それらを個別に纏めた。4項目とは、①アトピー性皮膚炎、②おしゃれ障害、③紫外線とプール④学校感染症である。その作業は、日本臨床皮膚科医会学校保健委員会、及び日本小児皮膚科学会学校保健委員会から選任された委員が行った(下記、○は責任者)。
①アトピー性皮膚炎　○大川司(前橋皮膚科医院、群馬県)、岡野伸二(岡野皮膚科クリニック、広島県)、小幡秀一(小幡皮膚科クリニック、神奈川県)　②おしゃれ障害　○岡村理栄子(岡村皮膚科医院、東京都)、原田米(原田皮膚科クリニック、東京都)　③紫外線とプール　○島田辰彦(島田ひふ科、鹿児島県)、上出良一(東京慈恵会医科大学附属第三病院、東京都)、種田明生(種田医院、東京都)　○西井貴美子(西井皮膚科クリニック、大阪府)、佐々木りか子(りかこ皮膚科クリニック、東京都)　④学校感染症　○日野治子(関東中央病院、東京都)、江畑俊哉(ちとふな皮膚科クリニック、東京都)

《 保健調査の主な内容（案） 》
（中間答申 巻末資料３）

※ 下の表は、日本医師会学校保健委員会での議論とアンケート結果を、「児童生徒の健康診断マニュアル」22 ページをもとに、平成 25 年 5 月の時点で整理したものであり、今後、本答申に向けて更に検討していくものである。

調 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） 等
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 食事の摂取状況、朝食、間食の状況
既 往 症 等	予防接種歴 （種類、時期、副反応 （※母子手帳記載の記録の転記）
	過去に罹った重大な病気 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、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
	現在、治療中の病気
	最近では既往歴については主治医から詳細な情報が入ることが多い と考えられることから、既往歴を重視することが必要であり、下 段（１．既往歴）のような整理が考えられる。
運 動 器 （脊 柱 ・ 胸 郭 ・ 四 肢）	日常の姿勢、歩行等の異常、関節痛の有無 ※下段（２．運動器）のような調査事項が考えられる。
	① 外傷等の後遺症 ② スポーツ障害 ③ 以上での受診、治療歴
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、色覚 ※下段（３．眼科）のような整理、調査事項が考えられる。
耳 鼻 咽 喉	①聴覚に関連すること ②めまいに関連すること ③鼻症状に関連すること ④扁桃肥大、アデノイドに加え睡眠時無呼吸に関すること ⑤発音・発声に関すること
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、 就学時健診以降の気になること、 学校生活管理指導表（心臓用）の使用の有無
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、就学時健診以降の気になること、 学校生活管理指導表（腎臓用）の使用の有無
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、エピペンの処方状況、学校生活管理指導表 （アレルギー疾患用）の使用の有無、等

思 春 期 の 問 題		※下段（４．思春期の問題）のような調査事項が考えられる。
こ こ ろ の 問 題		※下段（５．こころの問題）のような調査事項が考えられる。
皮 膚		※下段（６．皮膚）のような調査事項が考えられる。
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
	家庭における健康状況	家族が発見している健康上の問題 （日頃かかりやすい病気、長期服用薬、使えない薬、その他連絡しておきたいこと等）
	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
家 族 歴		(1) 結核、等感染症 (2) 非感染性疾患 ①糖尿病、脂質異常 ②脳梗塞、心筋梗塞、不整脈、突然死 ③アレルギー疾患 ④膠原病 ⑤腎臓病

1. 既往歴

1) 感染症

①感染症

(イ) 流行性

- a) インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜ
- b) 伝染性紅斑（リンゴ病）、手足口病、プール熱
- c) 溶連菌感染症
- d) マイコプラズマ

(ロ) 非流行性

2) 非感染性疾患

(イ) アレルギー

アトピー性皮膚炎、気管支喘息、鼻炎、食物アレルギー、薬剤、アナフィラキシー

(ロ) 糖尿病

(ハ) 高血圧

(ニ) 脂質代謝異常

(ホ) けいれん、神経疾患

(ヘ) 失神、意識障害

(ト) 血液疾患 貧血、白血病、リンパ腫

3) その他

川崎病

心臓病（病名： ）

腎臓病（病名： ）

膠原病（病名： ）

その他（ ）

※リウマチ熱、肺炎等は不要

2. 運動器

スクリーニング用

1. 背骨が曲がっている。
2. 体をそらしたり曲げたりすると腰に痛みがある。
3. うでやあしに痛みのあるところがある
4. うでやあしに動きの悪いところがある。
5. 立ち方や歩き方がぎこちない。

患児用

1. 背骨が曲がっている。
後ろからみると、肩の高さ (①) やウエストライン (②)、
肩甲骨の高さ (③) がちがいませんか？
おじぎをする (前屈姿勢) と、背中の出っ張り (④) が
左右でちがいませんか？ (図 1)



(図 1)

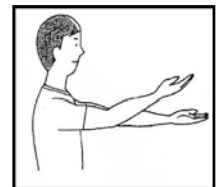
2. 体をそらしたり曲げたりすると腰に痛みがある。
おじぎをしたり・かがんだり (屈曲)、そらしたり (伸
展) したときに、腰に痛みが出ませんか？ (図 2)



(図 2)

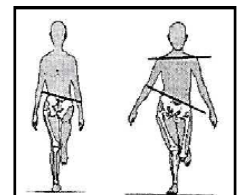
3. うでやあしに痛みのあるところがある。
とくに、ひじやひざ、かかとに痛いところがありませんか？

4. うでやあしに動きの悪いところがある。
うでをのばすと、片方だけまっすぐ伸びない (最後まで
曲げられない) ことはないですか？ (図 3)
ひざを曲げ伸ばして、うまく曲げられないことやまっ
すぐ伸びないことはありませんか？



(図 3)

5. 立ち方や歩き方がぎこちない。
立つと片方に体や骨盤が傾いたりしませんか？ (図 4)
片脚立ちするとふらつきませんか？



(図 4)

3. 眼科

1) スクリーニング用

【視力に関するもの】

- (1) 黒板の字が見えにくい、遠くを見るとき目を細める
(近視や仮性近視、乱視などの屈折異常が疑われる)
- (2) 頭を傾けたり、上目づかい、顔の正面で見ない
(眼位や眼球運動の異常が疑われる)
- (3) 本を読んだりするときなど、目が疲れる、見にくい、頭痛を感じる
(屈折異常、調節異常、眼精疲労、ドライアイ、弱視等が疑われる)

【眼の症状】

- (4) 目がかゆくなる、目やにがでる、目が赤くなる
(結膜炎、アレルギー疾患(含花粉症、アトピー)が疑われる)
- (5) 目がかわく、涙がでることが多い
(ドライアイ、鼻涙管閉塞などの眼疾患を疑う)

【メガネ、コンタクトレンズ】

- (6) メガネ、コンタクトレンズを使用していない
(装用の影響が有るか否かの判定)
- (7) メガネをしている
(いつから使用しているか)
(問題はないか)
(装用の影響が有るか否かの判定)
- (8) コンタクトレンズを使用している
(いつから使用しているか)
(問題はないか)
(装用の影響が有るか否かの判定)

【眼科受診歴】

- (9) 眼の病気で治療を受けたことは(病名といつであるか)
(病名:)
(何時ですか:)
(最終的に精査の必要性和その時期を判定する為)

2) 患児用 (=健診前に本人もしくは保護者があらかじめ疾病を指摘されて知っている場合) (保健調査の目的を何処に重点を置くかにより判断)

- (1) 病名又はその症状を記載して下さい
(治療や今後の経過の予想が出来る)
- (2) 内服、点眼薬など投薬中ですか
(問1が不明でも定期的通院の有無が把握出来る)
- (3) 最近悪化しているように感じますか
(予定より早めの再診の必要性)
- (4) 今まで無かった症状が出現しましたか
(別の疾患の発症可能性が有る)
- (5) 次回受診日は、(約 ヶ月後)です
(1)～(4)の結果を踏まえて、概ね何時再診すべきか判定

4. 思春期の問題

【女子児童・生徒】

- | | |
|-----------------|---|
| 1) 初経 | (なし、有：開始年齢 歳) |
| 2) 初経以降の月経 | (なし、有：規則的、不規則、非常に不規則) |
| 3) 月経周辺期の症状 | (腹痛：なし、有：軽、中、重)
(嘔気嘔吐：なし、有：軽、中、重)
その他 () |
| 4) 胸のふくらみ | (なし、有) |
| 5) おりもの(帯下) | (なし、有：気にならない、気になる) |
| 6) 月経時以外の周期的な腹痛 | (なし、有) |

【解説】

- 10歳未満の初経(早発月経)、15歳以上での初経なしは、原発無月経(18歳になっても初経発来なし)の可能性があり、婦人科医へ相談が必要。10歳未満の初経では、何らかの内分分泌異常も考慮する。15歳以上で無月経では、性器の奇形や染色体異常、内分泌異常、極端なダイエットなども考慮する
 - 初経以降の月経なしは、続発無月経で、体重減少などに注意が必要
 - 月経困難症では、月経時の対応と指導が必要。重度では婦人科医へ相談
 - 年齢に対応して、胸のふくらみがある場合(7歳未満)やない場合(11歳以上)に注意が必要
 - 気になるおりものでは、産婦人科医へ相談。膣炎や子宮頸管炎、場合によっては性感染症などの心配もある。
 - 月経時以外の周期的な腹痛、骨盤内の疾患などにも注意が必要
- ※ 婦人科の場合には、特に思春期の女子児童生徒が対象であることから、調査票の中に質問の趣旨を書いておくことで、健康教育になる可能性が考えられる。羞恥心から正直に質問票に答えなくとも、質問の趣旨を動機として自ら医療機関を受診するという効果も考えられる。

【男子児童・生徒】

男子児童・生徒については、泌尿器科疾患に関する質問項目の必要性を踏まえ、本答申に向けて、質問項目を検討する。

5. こころの問題

主な使用法として、保護者(及び担任教師)が記入した調査票に基づいて学校医、養護教諭が学校生活を送る上で配慮を要する可能性のある児童・生徒を把握することが想定される。

調査票と健診当日の行動観察を総合して、専門医へ相談した方がよいかを検討することも考えられる。

1. 必要と考える質問項目(特に重要と思われる項目には下線を引いてある。)

1) 発達障害関連

(1) 自閉症スペクトラム障害 (autism spectrum disorder)

- ① 社会的コミュニケーションの障害：他者の気持ちを理解してやりとりをすることが難しいなど
- ② 限局した興味と反復行動：興味の幅が狭くてこだわりが強いなど

(2) 注意欠如・多動性障害 (attention-deficit/hyperactivity disorder)

①不注意

②多動性・衝動性

2) 精神保健関連

(1) 内在化障害関連：内面の問題であり、保護者などは児童・生徒の行動から判断する

①うつ

・抑うつ気分

・興味または喜びの喪失：なにも楽しいと思えなくなったなど

・自殺関連：間接的には、自分には生きている価値がないと考えているなど

②不安

・全般性不安：いろいろなことに不安や心配を抱きやすいなど

・社交不安：人前で注目されることを恐れるなど

・強迫：行動を繰り返さずにはいられないなど

③いじめや虐待など著しい苦痛な体験に伴う情緒不安定：間接的には、周囲からは些細に見えるきっかけでおびえるなど

(2) 外在化障害関連：外面に表れた問題である。

・反抗挑戦的態度

・攻撃的行動：暴力をふるったりものを壊したりするなど

うつや不安などは睡眠や食欲を含めた身体症状、行動症状でも表れるが、今回はそれらを含めていない。

特に内面の問題については児童・生徒自身による評価が重要であるし、それ以外の問題についても本人がどれくらい困っているかを知ることが有用である。しかし、健診の場で本人に聞くことは不可能である。

小学4、5年生以上については、上記と同様の内容で本人の立場で答える調査票を実施しておいて、それも総合して判断することが考えられる。

6. 皮膚

<スクリーニング用>

・皮膚のかゆみ

・皮膚の乾燥（かさつき，がさがさ）

・湿疹（皮膚のあかみ，ブツブツ）と蕁麻疹（みみずばれ）

・あざ，ほくろ，いぼ，脱毛症

・皮膚の痛み，膿み（おでき，にきび，とびひ）

<患児用（アトピー性皮膚炎）>

・かゆみ（睡眠障害の有無，激しい掻破の有無）

・皮疹（湿潤性病変，苔癬化病変の有無）

・アレルギー疾患用学校生活管理指導表の提出を推奨

解説

- ・ 学校生活を支障なく送れること、他の生徒にうつさないことという観点から、アトピー性皮膚炎と皮膚感染症のスクリーニングが重要。他

には先天性疾患、差別やいじめの誘因となりうる疾患、虐待による皮膚障害に留意する。個々の疾患の診断については、必要に応じて専門医への受診を勧告する。

- ・ アトピー性皮膚炎では、紅斑、紅色丘疹、湿潤性皮疹などの急性病変がみられず、鱗屑、苔癬化などの慢性病変が主体の時に、炎症性変化が見過ごされ、乾燥皮膚として軽視される傾向がある。皮膚の乾燥や慢性病変を示す症状（かさつき、がさがさ、ごわごわ）を問診項目として加え、早期治療を促し重症化を防ぐことが重要。
- ・ 学校健診が6月30日までに施行されることは、プールの季節への備えとしては良いタイミングであり、伝染性膿痂疹（とびひなど）などの感染性疾患のチェックが必要。
- ・ あざ、ほくろなど先天性皮膚疾患に関するものは就学時の保健調査票で把握する。
- ・ 小学校低学年では、伝染性軟属腫（水イボ）、頭ジラミ症など、高学年以上では尋常性ざ瘡（にきび）、頭部白癬（トングランス感染症）、尋常性疣贅（いぼ）など、年齢による好発疾患に留意してスクリーニングを行う。

保健調査票（例—1）

（児童の保健管理、健康診断、事後措置用）

保護者各位

この保健調査票は、児童の健康状態について、家庭、学校（担任、養護教諭他）、学校医、学校歯科医等が情報を共有して、児童の健康診断や保健管理、保健指導に役立てるためのものです。

毎年、健康診断前やその他学校が指定する期日までに、学級担任に提出して下さい。在学中は学校で保管し、転校・卒業時に児童に返却します。

〇〇立〇〇小学校
校 長 〇〇 〇〇

ご記入の際は、以下にご留意下さい。

1. お子様に話を聞くなどしながら、お子様の健康状態を詳しく正しくご記入下さい。
2. 筆記具は、ボールペン、万年筆等の油性のペンをお使い下さい。
3. 予防接種については、母子健康手帳を参考にして記入して下さい。
4. 転校の場合には、以前通学していた学校で使用していた保健調査票を参考に、転入先の学校の保健調査票に記入して下さい。

学校名	小学校				平成 （西暦 ）年度入学	
氏 名 し めい	ふりがな				西暦 年 月 日生	
					男 ・ 女	
学年	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年
組						
学校生活管理 指導表の提出 の有無	心臓・腎臓・ アレルギー	心臓・腎臓・ アレルギー	心臓・腎臓・ アレルギー	心臓・腎臓・ アレルギー	心臓・腎臓・ アレルギー	心臓・腎臓・ アレルギー
給食のアレル ギー対応の 要不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要

【緊急連絡先】

保護者氏名		続 柄		緊急連絡先
住所				電話番号 （ ）
かかりつけ 医療機関				電話番号 （ ）

確認者 \ 学年	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年
保護者記入日・印	月 日 印	月 日 印	月 日 印	月 日 印	月 日 印	月 日 印
担任教諭確認日・印	月 日 印	月 日 印	月 日 印	月 日 印	月 日 印	月 日 印
養護教諭確認日・印	月 日 印	月 日 印	月 日 印	月 日 印	月 日 印	月 日 印

出生時から小学校入学までの状況についてご記入下さい（母子手帳等をご参考に）

〔1. 健康基礎調査（出生時の状況、生育歴等）〕

生まれたときの体重	g	1歳半健診で問題を指摘されましたか	いいえ ・ はい ()
乳児健診で問題を指摘されましたか	いいえ ・ はい ()	3歳児健診で問題を指摘されましたか	いいえ ・ はい ()
お子さんの出生時から小学校入学までの成育について、気になったこと、感じたことなどがありましたら、記入して下さい（例：痲癩を起こすことがある、育てにくさを感じたことがある、出生時に仮死があった、等）			

〔2. 予防接種の状況及び接種歴（予防接種を受けていない場合は「未」に、受けているものについては「済」に、不明のものは「不明」に○をして下さい。母子手帳等を参考に記入して下さい）〕

種 類	接 種 状 況			
BCG	未 ・ 済 ・ 不明			
3種混合(DPT) 1期	初回1回目	初回2回目	初回3回目	追 加
	未・済・不明	未・済・不明	未・済・不明	未・済・不明
4種混合(DPT-IPV) 1期	初回1回目	初回2回目	初回3回目	追 加
	未・済・不明	未・済・不明	未・済・不明	未・済・不明
麻しん・風しん	1期 未	【予防接種の種類と摂取状況の設定に関する留意事項】 予防接種の接種歴に関する質問を設ける場合には、児童が健康な学校生活を送るうえで必要とされる予防接種を受けているかをチェックするのに必要な項目を、教育委員会、学校、学校医、養護教諭等が協議して決定することが望ましい。他の質問項目として、ロタウイルス、B型肝炎、小児用肺炎球菌プレバナー、インフルエンザ、HIBヒブ（インフルエンザ菌B型）、等を含め、記載事項の決定には精選を要する。		
	2期 未			
日本脳炎	1期初回1			
	未・済・不明			
水痘（水ぼうそう）	未 ・ 済			
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	未 ・ 済			

〔3. ①既往症（以下の病気の中でかかったことがあるものに○をし、可能な範囲でその時の年令を記入して下さい）〕

麻しん 〈はしか〉	オ	風しん 〈三日はしか〉	オ	水痘 〈水ぼうそう〉	オ	流行性耳下腺炎 〈おたふくかぜ〉	オ
溶連菌感染症	オ	百日せき	オ	けいれん	オ	結核（※詳細を問診票で報告下さい）	オ
心臓の病気	オ	川崎病	オ	腎臓の病気	オ	脳炎・脳症	オ
糖尿病	オ	その他 (病名)	オ	その他 (病名)	オ		オ
〔医師から上記の病気があると言われている場合、以下に記して下さい〕							

疾患名	医療機関	【既往症の設定に関する留意事項】 既往症に関する質問を設ける場合には、児童が健康な学校生活を送るうえで、学校が把握しておかなければならない項目を、教育委員会、学校、学校医、養護教諭が協議して決定することが望ましい。他の質問項目として、破傷風、ヘルニア、マイコプラズマ他が考えられるが、いずれの項目を記載するかは精選を要する。

〔3. ②アレルギーがある場合、記入して下さい（該当する項目は○で囲んで下さい）〕

アレルギーの種類 (○で囲んで下さい)	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、その他 ()		
判明している原因物質	薬品 ・ 動物 ・ ダニ ・ ハウスダスト ・ 花粉 [詳細:]		
食物アレルギー	食品名	症状	
アドレナリン自己注射薬「エピペン」を処方されていますか？		いいえ ・ はい (歳のときに処方された)	
【アレルギーの質問設定に関する留意事項】 アレルギーに関する質問を設定する場合には、昨今のアレルギー疾患の増加傾向に鑑み、他の疾患と独立した設問とすることも考えられる。特に、食物アレルギーの有無、エピペンの所持、学校生活管理指導表は、学校保健安全上も、学校が把握しておかなければならない。			
学校生活管理指導表を提出する予定はあり			
長期に使用（傾向）している薬品			
使ってはいけない薬品			

〔4. 小学校入学時に、担任、養護教諭、学校医等に連絡しておきたいこと、留意してほしいことはありますか〕

小学校で配慮してほしいこと（給食での除去を望むもの等）、学校に連絡しておきたいこと、罹りやすい病気など記入して下さい

- 例：
- アレルギーとその症状等
 - 黒板の字が見えにくい
 - 近くのものが見えにくい
 - 片方の目だけが見えにくい
 - 色がわかりにくい
 - 色まちがえをする
 - テレビの音を大きくしたがる
 - 言葉に異常を感じる
 - 偏食
 - 発達障害

（書ききれない場合は、8ページの〔9. 家庭から学校への要望等〕に記入下さい）

〔5. 家族歴（両親、兄弟姉妹について答えて下さい） ※ 回答は任意です 〕

疾患	家族	通院の状況（○で囲む）	現在の状況 （生活制限）など
①糖尿病、脂質異常		○ 治療中 ○ 症状が軽いため通院しない ○ 治癒	
②高血圧			
③脳梗塞、心筋梗塞、不整脈、			
④腎臓病			
⑤アレルギー疾患・膠原病			
⑥喫煙する者			

【家族歴の質問の設定に関する留意事項】

家族歴に関する質問を設ける場合には、児童の保健指導・管理、学校安全を図るうえで、学校が把握しておくことが望ましい質問について、任意回答を必須として、児童本人や家族のプライバシー及び個人情報保護に最大限の配慮を払うことが求められる。
本例は、設問の一例として、左記を例示したものである。

〔6. 小学校入学時までの生活習慣（過去1年間の生活についておおよその傾向をご家族の方が答えて下さい）〕

質 問		入 学 時	
入学時	朝は7時より前に起きますか	いいえ（ ）時頃	はい
	夜は10時より前に寝ますか	いいえ（ ）時頃	はい
	朝食は毎日きちんと食べますか	毎日食べる・少しだけ・不定期・食べない	
	夕食は家族と一緒に食べますか	家族と・兄弟姉妹と・ひとりで・その他（ ）	
	間食の時間を決めていますか	いいえ（ ）時頃食べる	はい
	間食を食べる場合、どのようなものを好む傾向がありますか		
	食事は何でも食べますか	いいえ	はい
	毎日、よく体を使って遊んでいますか	いいえ	はい（ ）
	テレビやゲームを1日2時間以上見ないようにしていますか	いいえ	はい

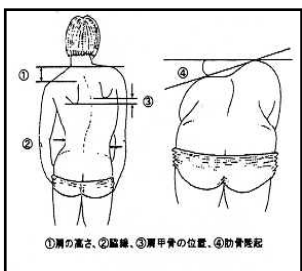
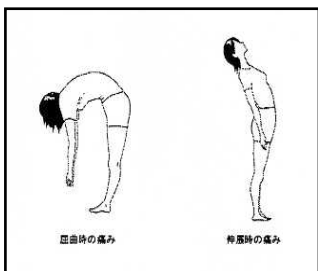
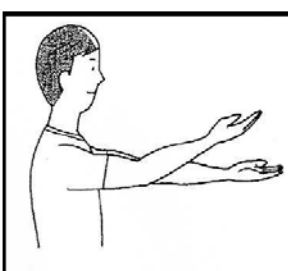
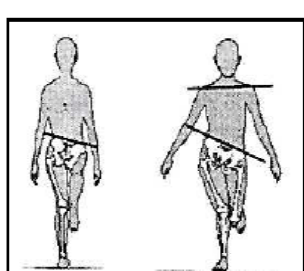
小学校入学後の状況についてご記入下さい

〔7. 小学校における生活習慣（過去1年間の生活についておおよその傾向をご家族の方が答えて下さい）〕

質 問		2年時	3年時
低学年 (2～3年生)	朝は7時より前に起きますか	いいえ () 時頃・ はい	いいえ () 時頃・ はい
	夜は10時より前に寝ますか	いいえ () 時頃・ はい	いいえ () 時頃・ はい
	朝食は毎日きちんと食べますか	毎日食べる・少しだけ・不定期・食べない	毎日食べる・少しだけ・不定期・食べない
	夜食を食べないようにしていますか	いいえ ・ はい	いいえ ・ はい
	晴れていれば外で遊びますか	いいえ ・ はい	いいえ ・ はい
	週に3日以上運動（スポーツ）をしていますか（体育の時間含）	いいえ ・ はい	いいえ ・ はい
	テレビやゲームを1日2時間以上見ないようにしていますか	いいえ () 時間・ はい	いいえ () 時間・ はい
	宿題をきちんとしていますか	いいえ ・ はい	いいえ ・ はい
	少し長い時間座って話を聞くことができますか	いいえ ・ はい	いいえ ・ はい
	学校は楽しそうですか (友達と楽しく付き合っているようですか)	いいえ ・ はい	いいえ ・ はい
	塾やけいこ事がありますか	いいえ ・ はい (週に 日) (何を)	いいえ ・ はい (週に 日) (何を)

質 問		4年時	5年時	6年時
高学年 (4～6年生)	起床時刻	おおよそ () 時頃	おおよそ () 時頃	おおよそ () 時頃
	就寝時刻	おおよそ () 時頃	おおよそ () 時頃	おおよそ () 時頃
	朝食の喫食状況	毎日・不定期・食べない	毎日・不定期・食べない	毎日・不定期・食べない
	夜食の喫食状況	食べる () 時頃・ 食べない	食べる () 時頃・ 食べない	食べる () 時頃・ 食べない
	身体を動かす遊び	積極的にする・しない	積極的にする・しない	積極的にする・しない
	週に3日以上運動（スポーツ）（体育の時間含む）	週 () 時間程度 (主な競技)	週 () 時間程度 (主な競技)	週 () 時間程度 (主な競技)
	テレビやゲームを1日2時間以上見ないか	見ない・ 見る () 時間	見ない・ 見る () 時間	見ない・ 見る () 時間
	宿題をきちんとする習慣があるか	ある ・ ない	ある ・ ない	ある ・ ない
	友達と楽しく付き合っているか	いいえ ・ はい	いいえ ・ はい	いいえ ・ はい
	習い事、塾の状況	いいえ ・ はい 週 日 時間	いいえ ・ はい 週 日 時間	いいえ ・ はい 週 日 時間
	(何を)			

〔8. ① 健康に関すること（当てはまる場合には○を記入して下さい）〕

診療科	質 問	1 年時	2 年時	3 年時	4 年時	5 年時	6 年時
内科	食欲がなく、体重が増えない						
	疲れやすく、元気がないことが多い						
	頭痛・腹痛がよくおこる						
	どうきやめまいがする						
	少しの運動で息切れがすることがある						
	便秘または下痢を繰り返すことがある						
	急に立ち上がるとめまいがすることがあります						
	気を失って倒れたことがある						
	倒れないが一瞬意識を失うようなことがある						
	夜間に何度もトイレに行く、または夜尿がある						
	特定の食べ物を食べると重篤な症状がでることがある （嘔吐・腹痛・呼吸困難・ぐったりする）						
	【（アレルギー） 学校生活管理指導表を使っている】						
	【（心 臓） 学校生活管理指導表を使っている】						
	【（腎 臓） 学校生活管理指導表を使っている】						
眼科	黒板の字が見えにくい、遠くを見るとき目を細める						
	色がわかりにくい、色まちがえをする						
	頭を傾けたり、上目づかい、顔の正面で見ない						
	本を読むと、目が疲れる、見にくい、頭痛を感じる						
	目がかゆくなる、目やにがでる、目が赤くなる						
	目がかわく、涙がでることが多い						
	メガネをしている						
	コンタクトレンズを使用している						
耳鼻咽喉科	テレビの音を大きくしたがる、耳が聞こえにくい（右・左）						
	言葉に異常を感じる（保護者からみて）						
	めまいがすることがある						
	よく鼻水がでる						
	よく鼻がつまる						
	鼻血がでやすい						
	扁桃炎をよくおこして熱が出やすい						
	声がかれている						
	発音・発声がはっきりしない						
	いつも口をあけている						
	いびきをかく、口で呼吸することがある						
睡眠時無呼吸等の懸念がある（保護者からみて）							
運動器	うでやあしの動きに不自由を感じる（骨折による変形が残っている、筋肉が委縮して力が入らない）						
	運動時にたびたび関節（手首、肘、膝など）や背中が痛くなる						
	姿勢が悪いと感じる（片方の肩が下がっている、背が丸くなっている（猫背）お辞儀をして背中中の左右の高低差がある）						
	立ちかたや歩きかたがぎこちない						
	転びやすくけがをしやすい						
 ①肩の高さ、②肩幅、③肩甲骨の位置、④肋骨突起		 屈曲時の痛み 伸展時の痛み					
(図 1)		(図 2)		(図 3)		(図 4)	

		質 問	1 年時	2 年時	3 年時	4 年時	5 年時	6 年時	
皮膚		皮膚をかゆがる							
		皮膚の乾燥（かさつき、ガサガサ）がある							
		しっしん・かぶれ・じんましんがある							
		あざ、ほくろ、いぼ、脱毛症がある							
		皮膚の痛み、腫れ、膿みがある							
	思 春 期	女 子	初経はありましたか	なし ・ あり（開始年齢 歳）					
初経以降の月経はありますか			なし ・ あり（規則的・不規則・非常に不規則）						
月経周辺期の症状はありますか			腹 痛：	なし ・ あり（軽症・中程度・重症）					
			嘔気嘔吐：	なし ・ あり（軽症・中程度・重症）					
			その他：	（ ）					
胸のふくらみはありますか			なし ・ あり						
おりもの（帯下）はありますか		なし ・ あり（気にならない・気になる）							
月経時以外の周期的な腹痛はありますか		なし ・ あり							
男 子		立位での排尿時に便器から尿がこぼれることがある	なし ・ あり						
※ 特に思春期の児童生徒が対象となることから、調査票の中に質問の趣旨を書しておくことで、健康教育になる可能性が考えられる。羞恥心から 正直に質問票に答えなくとも、質問の趣旨を動機として自ら医療機関を受診するという効果も考えられる。									
こ こ ろ		夜はよく眠れないことがあるようだ							
		他者の気持ちを理解したやりとりが難しい印象がある							
		興味の幅が狭くてこだわりが強い印象がある							
		不注意なことが多く見受けられる							
		多動性・衝動性が気になることがある							
		人前で注目されることを恐れる傾向があるようだ							
		行動を繰り返さずにはいられない印象がある							
		周囲からは些細に見えるきっかけでおびえる印象がある							
		反抗挑戦的態度をとることが多い印象がある							
		暴力をふるったりものを壊したりすることがある							
※ 発達障害を含めたこころの問題について把握をして対応を検討するのが大切であることは共通理解になっているように思われる。									
※ しかし、保健調査票でどこまで把握できるか、どのようにして対応が必要と判断できるか、学内外での対応を調整するにあたって、学校医がどれくらい機能するか等々についてはなかなか絞りきれないように感じている。（金生先生のご意見）									

【参考】

		質 問	1 年時	2 年時	3 年時	4 年時	5 年時	6 年時
歯 科		歯並びが気になる						
		現在、矯正治療をしている						
		かみにくい、口をあけにくい						
		発音しにくいことがある						
		あごの関節が痛い、または、あごの関節で音がする						
		歯ぐきから血や膿（うみ）が出る						
		口臭が気になる						
		その他（ ）						

〔8. ② 健康に関すること（8. ①の質問を踏まえ、養護教諭、学校医から回答を求められた場合に記載して下さい）〕

診療科	質 問	1 年時	2 年時	3 年時	4 年時	5 年時	6 年時
眼科	（＝健診前に本人もしくは保護者があらかじめ疾病を指摘されて知っている場合） （保健調査の目的を何処に重点を置くかにより判断）						
	(1)病名またはその症状を記載して下さい						
	(2)内服、点眼薬など投薬中ですか						
	(3)最近悪化しているように感じますか						
	(4)今まで無かった症状が出現しましたか						
	(5)次回受診日は、（約 ヶ月後）です						
	(1)～(4)の結果を踏まえて、概ね何時再診すべきか判定						
運動器	1.背骨が曲がっている。 後ろからみると、肩の高さ (①) やウエストライン (②)、 肩甲骨の高さ (③) がちがう。 おじぎをする（前屈姿勢）と、背中の中の出っ張り (④) が 左右でちがう。(図 1)						
	2.体をそらしたり曲げたりすると腰に痛みがある。 おじぎをしたり・かがんだり（屈曲）、そらしたり（伸 展）したときに、腰に痛みが出る（図 2）						
	3.うでやあしに痛みのあるところがある。 特に、ひじやひざ、かかとに痛いところがある。						
	4.うでやあしに動きの悪いところがある。 うでをのぼすと、片方だけまっすぐ伸びない（最後まで 曲げられない）ことがある。(図 3) ひざを曲げ伸ばして、うまく曲げられないことやまっ すぐ伸びないことがある。						
	5.立ち方や歩き方がぎこちない。 立つと片方に体や骨盤が傾いたりする（図 4） 片脚立ちするとふらつく。						
皮膚	<患児用（アトピー性皮膚炎）>						
	かゆくて眠れない						
	掻きだすととまらない						
	皮膚の乾燥、しっしんが持続してみられる						
	皮膚がジクジクしてただれている						
思春期の問題（女子）	1. 10 歳未満の初経（早発月経）、15 歳以上での初経なしは、原発無月経（18 歳になっても初経発来なし）の 可能性があり、婦人科医へ相談が必要。 10 歳未満の初経では、何らかの内分泌異常も考慮する。 15 歳以上で無月経では、性器の奇形や染色体異常、内分泌異常、極端なダイエットなども考慮する						
	2.初経以降に月経がなく、続発無月経で体重減少の傾向						
	3.重度の月経困難症がある						
	4.年齢に対応して、胸のふくらみがある場合（7 歳未満）やない場合（11 歳以上）に注意が必要						
	5.気になるおりものがある。						
	6.月経時以外の周期的な腹痛、骨盤内の疾患などにも注意が必要						
こころ	主な使用法として、保護者（及び担任教師）が記入した調査票に基づいて学校医、養護教諭が学校生活を送 る上で配慮を要する可能性のある児童・生徒を把握することが想定される。 調査票と健診当日の行動観察を総合して、専門医へ相談した方がよいかを検討することも考えられる。 特に内面の問題については児童・生徒自身による評価が重要であるし、それ以外の問題についても本人がど れくらい困っているかを知ることは有用である。しかし、健診の場で本人に聞くことは不可能である。 小学 4、5 年生以上については、上記と同様の内容で本人の立場で答える調査票を実施しておいて、それも総 合して判断することが考えられる。						

〔8. ③ 治療中の病気について（全診療科を通じて通院中または治療中の病気がある場合、詳細を記入して下さい）〕

疾患名	発症学年	医療機関名	現在（○を記入） A：治療中 B：病状があるときのみ通院 C：治癒
			A ・ B ・ C
			A ・ B ・ C
			A ・ B ・ C

〔9. 家庭から学校への要望等〕

学年	児童の健康管理上、気になること、担任、養護教諭、学校医に知っておいてほしいこと 配慮してほしいこと、児童が悩んでいることなどがあれば記入して下さい。	学校医・学校歯科医 記入欄 (専門医への紹介の要不要等)
第1学年 (入学時)	(3ページ4. で記載したものと重複しても可)	
第2学年		
第3学年		
第4学年		
第5学年		
第6学年		

10. 学校使用欄（学校医・学校歯科医）

第1学年（入学時）		第2学年		第3学年		第4学年		第5学年		第6学年	
学校医	学校歯科医	学校医	学校歯科医	学校医	学校歯科医	学校医	学校歯科医	学校医	学校歯科医	学校医	学校歯科医

保健調査票（例―2）

（健康診断時用（既往歴、服薬、アレルギー質問含む））

保護者各位

この保健調査票は、児童の健康状態について、家庭、学校（担任、養護教諭他）、学校医、学校歯科医等が情報を共有して、児童の健康診断や保健管理、保健指導に役立てるためのものです。

毎年、健康診断前やその他学校が指定する期日までに、学級担任に提出して下さい。在学中は学校で保管し、転校・卒業時に児童に返却します。

〇〇立〇〇小学校
校 長 〇〇 〇〇

ご記入の際は、以下にご留意下さい。

1. お子様に話を聞くなどしながら、お子様の健康状態を詳しく正しくご記入下さい。
2. 筆記具は、ボールペン、万年筆等の油性のペンをお使い下さい。
3. 予防接種については、母子健康手帳を参考にして記入して下さい。
4. 転校の場合には、以前通学していた学校で使用していた保健調査票を参考に、転入先の学校の保健調査票に記入して下さい。

学校名	小学校				平成 （西暦） 年度入学	
氏 名 し めい	ふりがな				平成 年 月 日生	
					男 ・ 女	
学年	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年
組						
番号						

【緊急連絡先】

保護者氏名		続柄		緊急連絡先
住所				電話番号 （ ）
かかりつけ医療機関				電話番号 （ ）

確認者 \ 学年	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年
保護者記入日・印	月 日 ㊞	月 日 ㊞	月 日 ㊞	月 日 ㊞	月 日 ㊞	月 日 ㊞
担任教諭確認日・印	月 日 ㊞	月 日 ㊞	月 日 ㊞	月 日 ㊞	月 日 ㊞	月 日 ㊞
養護教諭確認日・印	月 日 ㊞	月 日 ㊞	月 日 ㊞	月 日 ㊞	月 日 ㊞	月 日 ㊞
学校医	月 日 ㊞	月 日 ㊞	月 日 ㊞	月 日 ㊞	月 日 ㊞	月 日 ㊞

〔1. ① この1年間にかかった病気はありますか〕

ある	ない
(以下の表に記入して下さい)	

〔1. ② 治療中の病気について (通院中または治療中の病気がある場合、詳細を記入して下さい)〕

疾患名	発症学年	経過	医療機関名
		治療中 ・ 治癒 ・ その他 ()	
		治療中 ・ 治癒 ・ その他 ()	
		治療中 ・ 治癒 ・ その他 ()	

〔1. ③ 服用している薬品について (処方されている薬品がある場合、または、使えない薬品がある場合記入して下さい)〕

長期に使用 (傾向) している薬品	
使えない薬品	

〔2. ① アレルギー性疾患はありますか〕

ある	ない
(以下の表に記入して下さい)	

〔2. ② アレルギー性疾患の詳細について記入して下さい〕

学年	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年
アナフィラキシーショック	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
食物アレルギー	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
ぜん息	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
じんましん	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
アトピー性皮膚炎	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
給食のアレルギー対応	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要
エピペンの処方	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

〔3. 学校生活管理指導表について (学校生活管理指導表を提出している場合、○を付けて下さい)〕

	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年
【(アレルギー) 学校生活管理指導表】						
【(心臓) 学校生活管理指導表】						
【(腎臓) 学校生活管理指導表】						

〔4. 健康に関すること（当てはまる場合には○を記入して下さい）〕

診療科	質 問	1 年時	2 年時	3 年時	4 年時	5 年時	6 年時
内科	疲れやすく、元気のなく、少しの運動で息切れがする						
	頭痛・腹痛がよくおこる						
	どうきやめまいがする						
	便秘または下痢を繰り返すことがある						
	急に立ち上がるとめまいがすることがあります						
	気を失って倒れたことがある						
	夜間に何度もトイレに行く、または夜尿がある						
	特定の食べ物を食べると重篤な症状がでることがある （嘔吐・腹痛・呼吸困難・ぐったりする）						
眼科	黒板の字が見えにくい、遠くを見るとき目を細める						
	頭を傾けたり、上目づかい、顔の正面で見ない						
	本を読むと、目が疲れる、見にくい、頭痛を感じる						
	目がかゆくなる、目やにがでる、目が赤くなる						
	目がかわく、涙がでることが多い						
	メガネをしている						
	コンタクトレンズを使用している						
耳鼻咽喉科	テレビの音を大きくしたがる、耳が聞こえにくい（右・左）						
	よく鼻水がでる						
	よく鼻がつまる						
	鼻血がでやすい						
	声がかれている						
	発音・発声がはっきりしない						
	いびきをかく、口で呼吸することがある						
	睡眠時無呼吸等の懸念がある（保護者からみて）						
運動器	1.背骨が曲がっている。 後ろからみると、肩の高さ ① やウエストライン ②、 肩甲骨の高さ ③ がちがう。おじぎをする（前屈姿勢） と、背中の中の出っ張り ④ が左右でちがう。（図 1）	（小委員会意見） 運動器の質問に関しては、保健調査票（例）4 - ①の 〔8. ① 健康に関すること〕では、以下の設問となっているが、本例で下図を活用する場合には、〔8. ②健康に関する こと（患児用）〕に記載されている左記の質問を記述して平仄 をあわせたほうがよいのではないかと。 ・ うでやあしの動きに不自由を感じることもある（骨折による 変形が残っている、筋肉が委縮して力が入らない） ・ 運動時にたびたび関節（手首、肘、膝など）や背中が痛くなる ・ 姿勢が悪いと感じる（片方の肩が下がっている、背が丸くなっ ている（猫背）お辞儀をして背中の中の左右の高低差がある） ・ 立ちかたや歩きかたがぎこちない ・ 転びやすくけがをしやすい					
	2.体をそらしたり曲げたりすると腰に痛みがある。おじぎ をしたり・かがんだり（屈曲）、そらしたり（伸展）し たときに、腰に痛みが出る（図 2）						
	3.うでやあしに痛みのあるところがある。特に、ひじやひ ざ、かかとに痛いところがある。						
	4.うでやあしに動きの悪いところがある。うでをのばす と、片方だけまっすぐ伸びない（最後まで曲げられない） ことがある。（図 3） ひざを曲げ伸ばして、うまく曲 げられないことやまっすぐ伸びないことがある。						
	5.立ち方や歩き方がぎこちない。立つと片方に体や骨盤が 傾いたりする。（図 4） 片脚立ちするとふらつく。						
皮膚	皮膚をかゆがる						
	皮膚の乾燥（かさつき、ガサガサ）がある						
	しっしん・かぶれ・じんましんがある						
	あざ、ほくろ、いぼ、脱毛症がある						
	皮膚の痛み、腫れ、膿みがある						

診療科	質 問	1 年時	2 年時	3 年時	4 年時	5 年時	6 年時
こころ	夜はよく眠れないことがあるようだ						
	他者の気持ちを理解したやりとりが難しい印象がある						
	興味の幅が狭くてこだわりが強い印象がある						
	不注意なことが多く見受けられる						
	多動性・衝動性が気になることがある						
	人前で注目されることを恐れる傾向があるようだ						
	行動を繰り返さずにはいられない印象がある						
	周囲からは些細に見えるきっかけでおびえる印象がある						
	反抗挑戦的態度をとることが多い印象がある						
	暴力をふるったりものを壊したりすることがある						

(小委員会意見)

- ・ 心の問題、生活習慣は大切だが、健診の現場では対応が難しいので、最小限にして、別途生活調査票などとして保健指導、健康教育に対応することも考えられるのではないかと。
- ・ 思春期の質問と欄は大切ではあるものの、健診の現場では利用が難しいため、男女別に別紙にして、養護教諭から直接産婦人科医等に相談できるようにすることも検討してはどうか。

診療科	質 問			
思春期	女子	初経はありましたか		なし
		初経以降の月経はありますか		なし
		月経周辺期の症状はありますか	腹 痛 :	なし
			嘔気嘔吐 :	なし
			その他 :	()
		胸のふくらみはありますか		なし ・ あり
		おりもの（帯下）はありますか		なし ・ あり（気にならない・気になる）
	月経時以外の周期的な腹痛はありますか		なし ・ あり	
	男子	立位での排尿時に便器から尿がこぼれることがある		なし ・ あり
	特に思春期の児童生徒が対象となることから、調査票の中に質問の趣旨を書いておくことで、健康教育になる可能性が考えられる。羞恥心から 正直に質問票に答えなくとも、質問の趣旨を動機として自ら医療機関を受診するという効果も考えられる。			

票などとして保健指導、健康教育に対応することも考えられるのではないかと。

- ・ 思春期の質問と欄は大切ではあるものの、健診の現場では利用が難しいため、男女別に別紙にして、養護教諭から直接産婦人科医等に相談できるようにすることも検討してはどうか。

〔5. 家庭から学校への要望等〕

学年	児童の健康管理上、気になること、担任、養護教諭、学校医に知っておいてほしいこと 配慮してほしいこと、児童が悩んでいることなどがあれば記入して下さい。	学校医・学校歯科医 記入欄 (専門医への紹介の要不要等)
第1 学年 (入学時)		
第2 学年		
第3 学年		
第4 学年		
第5 学年		
第6 学年		

保健調査票（例—3）

（健康診断時用（アレルギー、服薬質問含む））

保護者各位

この保健調査票は、児童の健康状態について、家庭、学校（担任、養護教諭他）、学校医、学校歯科医等が情報を共有して、児童の健康診断や保健管理、保健指導に役立てるためのものです。

毎年、健康診断前やその他学校が指定する期日までに、学級担任に提出して下さい。在学中は学校で保管し、転校・卒業時に児童に返却します

〇〇立〇〇学校

校 長 〇〇 〇〇

学校名	小学校				平成	(西暦)	年度入学
氏 名 し めい	ふりがな				平成	年	月 日生
					男 ・ 女		
学年	第1学年	第2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年	
組							
保護者記入日・印	月 日 印	月 日 印	月 日 印	月 日 印	月 日 印	月 日 印	

【緊急連絡先】

保護者氏名		続柄		緊急連絡先
住所				電話番号 ()
かかりつけ医療機関				電話番号 ()

1-1：治療中の病気について（医療機関に定期的にかかっている（た）病気がある場合記入して下さい）

疾患名	発症学年	経 過	医療機関名
		治療中 ・ 治療中 その他 ()	
		治療中 ・ 治療中 その他 ()	

1-2：アレルギーについて

	1年時	2年時	3年時	4年時	5年時	6年時
食物アレルギー	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
()	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
()	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要
学校生活管理指導表の提出の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

1-3：服用している薬品について（処方されている薬品がある場合や、使ってはいけない薬品がある場合記入して下さい）

長期に使用している薬品	
使ってはいけない薬品	

2-1: 健康に関すること (当てはまる場合には○を記入して下さい)

診療科	質 問	1 年時	2 年時	3 年時	4 年時	5 年時	6 年時
内科	疲れやすく、元気がなく、少しの運動で息切れがする						
	頭痛・腹痛がよくおこる						
	どうきやめまいがすることがある						
	便秘または下痢を繰り返すことが多い						
	気を失って倒れたことがある						
	夜間に何度もトイレに行く、または夜尿がある						
	特定の食べ物を食べると嘔吐、腹痛、呼吸困難、じんましん等の症状がでることがある						
眼科	黒板の字が見えにくい、遠くを見るとき目を細める						
	色がわかりにくい、色まちがえをする						
	頭を傾けたり、上目づかいのため顔の正面で見ない						
	本を読むと、目が疲れる、見にくい、頭痛を感じる						
	目がかゆくなる、目やにがでる、目が赤くなる						
	目がかわく、涙がでることが多い						
	メガネまたはコンタクトレンズを使用している						
耳鼻咽喉科	よく鼻水がでる						
	よく鼻がつまる						
	鼻血がでやすい						
	発音・発声がはっきりしない						
	いびきをかく、口で呼吸することが多い						
	眠っている際、呼吸が止まってるように見える						
	テレビの音を大きくしたがる、耳が聞こえにくい(右・左)						
運動器	1.背骨が曲がっている。後ろからみると、肩の高さやウエストライン肩甲骨の高さがちがう。おじぎをする(前屈姿勢)と、背中の出っ張りが左右でちがう						
	2.おじぎをしたり・かがんだり(屈曲)、そらしたり(伸展)したときに、腰に痛みが出る						
	3.うでやあしに痛みがある						
	4.うでをのぼすと、片方だけまっすぐ伸びないことがある。ひざを曲げ伸ばしして、うまく曲げられないことやまっすぐ伸びないことがある						
	5.立ち方や歩き方がぎこちない。立つと片方に体や骨盤が傾く						
皮膚	皮膚をかゆがる						
	皮膚の乾燥、かさつきがある						
	しっしん・かぶれ・じんましんがある						
	あざ、ほくろ、いぼ、脱毛症がある						
	皮膚の痛み、腫れ、膿みがある						
こころ	夜はよく眠れないことが多い						
	他人の気持ちを理解したやりとりが難しい						
	特定のものに興味を持ちこだわりが強い						
	不注意な行動が多く見られる						
	じっとしない・突然予想外な行動をする						
	人前で注目されることを恐れる						
	大したことは無いと思われることにおびえる						
	反抗挑戦的態度をとることが多い						
思春期	暴力をふるったりものを壊したりすることがある						
	女子	初経はあったか					
		初経以降の月経はあるか					
		腹痛、吐き気などの月経周辺期症状はあるか					
		おりもの(帯下)はあるか					
		月経以外の周期的な腹痛はあるか					
	男子	立位での排尿時に便器から尿がこぼれることが多いか					

児童生徒への健康支援の仕組み(仮称)

