

総 説

児童生徒等の健康診断の見直しについて

松 永 夏 来

I. 学校保健安全法施行規則の改正

1. 改正の経緯

学校における健康診断は、児童、生徒、学生および幼児（以下、児童生徒等）の健康の保持増進を図り、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資するため、重要である。その内容については、平成6年に検査項目の大幅な改正が行われたものの、近年の児童生徒等の健康問題を踏まえ、今後の在り方について検討を行う必要性が指摘されたことから、平成24年に「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」を文部科学省内に設置した。平成24年5月から9回にわたり、専門的見地から広く今後の健康診断の在り方について議論を重ねていただき、今後の健康診断の在り方に関する意見が、平成25年12月に取りまとめられた。

意見書等において指摘された、近年における児童生徒等の健康上の問題の変化、医療技術の進歩、地域における保健医療の状況の変化などを踏まえ、児童生徒等の健康診断の検査項目等の見直しを行い、平成26年4月30日に、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成26年文部科学省令第21号）」を公布した。さらに、今回の改正に係る健康診断の適切な実施の確保を図るため、「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」（平成6年12月8日付け文体学168号文部省体育局長通知別紙）を改正するとともに、平成28年4月1日の施行期日に向けて、「児童生徒の健康診断マニュ

アル（改訂版）」（平成18年3月 財団法人日本学校保健会）を改訂した。したがって、改正内容を反映した、具体的な検査方法等の詳細については、そちらを確認されたい。

2. 健康診断の意義と位置付け

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

健康診断は、児童生徒等の教育を円滑に行うための保健管理の中核である。また、学習指導要領解説特別活動編において健康安全・体育的行事として例示されており、児童生徒等に生涯にわたる健康の保持増進のために必要な実践力を育成するための教育活動として実施されるという一面も持っている。

すなわち、健康診断は、医学的見地から個人およ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およ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。

学校における健康診断は、家庭における健康観察を踏まえて、学校生活を送るにあたり支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングし、健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるという、大きく二つの役割がある。

「今後の健康診断の在り方等に関する意見」（平成

Details of Revision of Health Examination for Students, etc.

Natsuki MATSUNAGA

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 学校保健対策専門官

別刷請求先：松永夏来 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 〒100-8959 東京都千代田区霞が関3-2-2

Tel：03-6734-2918 Fax：03-6734-3794

25年12月 今後の健康診断の在り方等に関する検討会)にもあるが、学校における健康診断では、細かく専門的な診断を行うことまでは求められておらず、異常の有無や医療の必要性の判断を行うものと捉えることが適当である。

3. 改正の概要

①検査の項目並びに方法および技術的基準(第6条および第7条関係)の見直し

A) 座高の検査を必須項目から削除した。ただし、これに伴い、児童生徒等の発育を評価するうえで、身長曲線・体重曲線等を積極的に活用することが重要となることに留意する必要がある。

B) 寄生虫卵の有無を必須項目から削除した。ただし、寄生虫卵検査の検出率には地域性があり、一定数の陽性者が存在する地域もあるため、それらの地域においては、今後も検査の実施や衛生教育の徹底などを通して、引き続き寄生虫への対応に取り組む必要がある。

C) 「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、四肢の状態を検査する際は、四肢の形態および発育並びに運動器の機能の状態に注意することを規定した。

②保健調査(第11条関係)の実施時期の見直し

保健調査の実施時期の見直しを行った。具体的には、小学校入学時および必要と認める時から、小学校、中学校、高等学校および高等専門学校においては全学年(中等教育学校および特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む)において、幼稚園および大学においては必要と認める時とした。

4. 各 論

①保健調査票

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あたっては、事前の準備が重要であり、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票から児童生徒等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繋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。

保健調査票の活用が健康診断を的確かつ円滑に実施するために重要である。

なお、その際には、個人のプライバシーに十分配慮しつつ、保健調査票の活用により家庭や地域における児童生徒等の生活の実態を把握するとともに、学校において日常の健康観察を行い、これらの結果のほか新体力テストの結果を健康診断の結果と併せて活用することなどにより児童生徒等の保健管理および保健指導を適切に行う必要がある。

②発育の評価

健康診断において計測したデータは、異常の発見や発育の評価によって、個々の子どもに還元されるべきであり、身長曲線・体重曲線を作成し子どもの成長を評価するなど、より積極的な対応が求められる。一方、学校の健康診断は、現状でもかなり厳しいスケジュールで行われていることから、効率化という観点も必要である。

座高については、発育の評価に有用という側面があるものの、現状ではほとんど活用されておらず、学校現場からは座高測定は不要であるとの声も多い。子どもの成長を評価するうえでは、座高より身長曲線・体重曲線の方がより重要であることから、身長曲線・体重曲線の活用を推進することを前提とするならば、座高測定は省略可能と考えられる。

こうした意見を踏まえ、座高を必須項目から削除している。

児童生徒等は日々成長しており、一時点の身長のみで身長の成長評価はできない。身長成長曲線を描いての評価が必要である。

また、体重の測定値を単に数値として見ただけでは、体重の増えが正常であるのか、異常であるのかわからないので、一人一人の児童生徒等について体重成長曲線と肥満度曲線を描く必要がある。

成長曲線を活用することにより、以下のようなメリットがある。第一に、一人一人の児童生徒等特有の成長特性を評価できる。第二に、「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、特に一時的に身長の伸びが良く、児童生徒等本人や保護者も急速に伸びる身長のことを喜んでいと、早期

に身長伸びが止まって、最終的には極端な低身長になるといった性早熟症等を早期に見つけることができる。第三に、成長曲線パターンの変化は目で見てわかるので、児童生徒等および保護者がその変化の様子を容易に理解できる。第四に、成長曲線と肥満度曲線を併せ用いることで、肥満ややせの状態をわかりやすく評価できる。

このようなことから、児童生徒等の発育を評価するにあたって、成長曲線を積極的に活用することが重要である。

なお、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 公益財団法人日本学校保健会発行）初版無償配布分に添付している「子どもの健康管理プログラム（村田光範教授、加藤則子教授）」CD-ROM等を活用していただくと、手描き以上に滑らかな曲線を描け、より異常の抽出に繋がるので、個人情報取り扱いに留意しつつ、積極的な活用をお願いしたい。

また、栄養状態の評価については、「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」（平成6年12月8日付け文体学168号文部省体育局長通知別紙）においては、ローレル指数、皮下脂肪厚なども参考にする観点として挙げていたが、今回は肥満度に統一した。

③四肢の状態

今後の健康診断の在り方等に関する検討会による「今後の健康診断の在り方等に関する意見（平成25年12月）」において、学校における健康診断の目的・役割は、「学校における健康診断においては、学業やこれからの発育に差し支えの出るような疾病がないか、ほかの人に影響を与えるような感染症にかかっていないかということを見分けることがスクリーニングの目的となる。そのような観点からは、学校における健康診断では、細かく専門的な診断を行うことまでは求められておらず、異常の有無や医療の必要性の判断を行うものと捉えることが適当である」、また、「学校の健康診断は、現状でもかなり厳しいスケジュールで行われていることから、効率化という観点も必要である」とされている。

四肢の状態については、歴史的には、昭和12年に制定公布された学校身体検査規程において、その他の疾病および異常に「骨及び関節の異常、四肢運動障害」が追加され、平成6年の「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」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」の中で脊柱および胸郭の検査については、「骨、関節の異常及び四肢の状態にも注意すること」とこれまで示していた。

他方、前述の検討会における意見において、運動器に関する検診については「現代の子どもたちには、過剰な運動に関わる問題や、運動が不足していることに関わる問題など、運動器に関するさまざまな課題が増加している。これらの課題について、学校でも、何らかの対応をすることが求められており、その対応の一つとして、学校の健康診断において、運動器に関する検診を行うことが考えられる。その際には、保健調査票等を活用し、家庭における観察を踏まえ、学校側がその内容を学校医に伝え、学校医が診察するという対応が適当である。そこで異常が発見された場合には、保健指導や専門機関への受診等、適切な事後措置が求められる」と指摘された。

このように子どもたちの現代的な健康課題として運動の二極化が挙げられることを背景として、平成26年4月30日「学校保健安全法施行規則の一部改正等について（通知）」で「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、「四肢の状態を検査する際は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意することを規定すること」と、施行規則に規定した。

また、四肢の状態の検査項目における児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会における議論では、「現在でも限られた時間の中で苦勞していただきながらの実施をお願いしている中、学校医に時間や手間のかかる検査の実施をお願いすることは現実的ではない」、「医療機関ではなく学校という場において実施する検査であり、細かく正確な診断を求めるものではなく、学業を行うのに支障があるような疾病・異常のスクリーニングが目的となることの共通理解が必要」等の意見があった。そうした議論を踏まえて、検査の際、新たな負担が現場に及ばないように、事前準備の充実を基本とし、「四肢の状態については、保健調査票の記載内容、学校における日常の健康観察の情報等を参考に、入室時の姿勢・歩行の状態等に注意して、学業を行うのに支障がある疾病及び異常の有無等を確認すること（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27年9月11日付け事務連絡 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及び健康診断票の様式例の取扱いについて別紙))としたところである。

四肢の状態の検査にあたっては、学業を行うのに支障がある疾病および異常の有無等を確認するという学校における定期の健康診断の趣旨をよく理解したうえで実施していただき、学校、家庭、地域の医療機関等全体で児童生徒等の健康課題の解決に繋げていただきたい。

④視 力

「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について（平成6年12月8日付け文体学168号文部省体育局長通知別紙）」において、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、としてきたところだが、5メートルの距離が取れない場合は、3メートル用視力表を使用してもよく、同様に被検査者を立たせる位置を床上に明示すること、とした。

また、視力表の照度の標準は、おおむね500ルクスから1,000ルクスとすること、としている。

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 公益財団法人日本学校保健会発行）においては、検査を開始する視標を0.3の指標からとし、任意に見させる方向を上下左右のうち3方向から4方向とした。

⑤聴 力

オーディ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が、旧規格のものでは適切に検査が実施できないとの指摘がある。また、頻繁に使用すると精度に狂いが生じるので、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ことから、「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27年9月11日付け事務連絡 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及び健康診断票の様式例の取扱いについて別紙）」において、以下のように記載を改めている。適切な器具を揃えて検査の実施を行う必要がある。

7 聴力の検査（規則第3条第5号関係）

聴力の検査にあたっては、下記に留意して実施すること。

(1) オーディオメータは、平成12年8月1日制定後の日本工業規格によるものを用い、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、昭和57年8月14日改正前の日本工業規格（以下、旧規格）のオーディ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。

⑥尿

専門医への紹介基準について、日本小児腎臓病学会の見解も踏まえ基準値の見直しを図った。早朝第一尿の蛋白および尿蛋白・クレアチニン比（g/g）がそれぞれ以下の者は、専門医に紹介する。

1 + 程度、0.15～0.4の場合は6～12か月程度の持続がみられた者。

2 + 程度、0.5～0.9の場合は3～6か月程度の持続がみられた者。

3 + 程度、1.0～1.9の場合は1～3か月程度の持続がみられた者。

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

1. 肉眼的血尿（遠心後肉眼的血尿を含む）

2. 低蛋白血症（血清 Alb < 3.0 g/dl）

3. 低補体血症

4. 高血圧

5. 腎機能障害

5. その他

学校保健安全法施行規則に規定された項目以外の項目を学校の判断で加えて実施する場合には、健康診断の趣旨や目的に沿って設置者および学校の責任で、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うえで、理解と同意を得て実施する必要がある。

①寄生虫卵の有無

衛生状態の良い現代において、医学的・疫学的には、学校で寄生虫卵の検査をする意義はかなり乏しい。実際に、寄生虫卵の検査の検出率は極めて低く、ここ10年間、1%以下で推移している。また、学校現場からも、寄生虫卵の検査は不要ではないかとの声も多かった。

寄生虫卵を保有する者（幼稚園児、小学生）は、図1に示す通り、祖父母世代に比べ父母世代では激

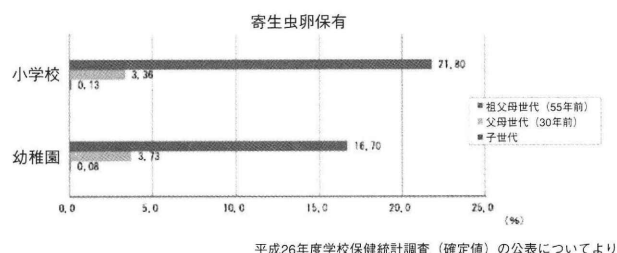


図1 寄生虫卵を保有する者（幼稚園児，小学生）の世代間比較

減し，子ども世代ではさらに減少している。

現在，ほとんどの学校で，寄生虫卵検査としてはぎょう虫卵検査が実施されているが，ぎょう虫は，通常の衛生教育で十分に対応できる病気とされている。現状の寄生虫の状態を鑑みると，手洗いや清潔の保持という基本的な衛生教育を引き続き徹底することにより，寄生虫卵の検査を省略してもよいと考えられたこと等を背景として，寄生虫卵の有無の検査については平成28年度より必須項目から削除した。

他方，寄生虫卵検査の検出率には地域性があり，一定数の陽性者が存在する地域もあるため，それらの地域においては，今後も検査の実施や衛生教育の徹底などを通して，引き続き寄生虫への対応に取り組む必要がある。

②色覚

学校における色覚の検査については，平成15年度より児童生徒等の健康診断の必須項目から削除し，希望者に対して個別に実施するものとしたところであるが，一部で，実施してはいけないのではないかと，という誤認がされたことなどにより，児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま卒業を迎え，就職にあたって初めて色覚による就業規制に直面するという実態の報告や，保護者等に対して色覚異常および色覚の検査に関する基本的事項についての周知が十分に行われていないのではないかとという指摘があった。

このため，平成14年3月29日付け13文科ス第489号の趣旨を十分に踏まえ，①学校医による健康相談において，児童生徒や保護者の事前の同意を得て個別に検査，指導を行うなど，必要に応じ，適切な対応ができる体制を整えること，②教職員が，色覚異常に関する正確な知識を持ち，学習指導，生徒指導，進路指導等において，色覚異常について配慮を行うとともに，適切な指導を行うよう取り計らうこと等を推進するよう留意事項として示した。

特に，児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま不利益を受けることのないよう，保健調査に色覚に関する項目を新たに追加するなど，より積極的に保護者等への周知を図る必要があることとした。

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 公益財団法人日本学校保健会発行）においては，「色まちがいすることがある」という項目を盛り込んだ保健調査票例や希望調査の例を示している。他にも，保健だよりや保護者会での周知等の方法が考えられる。

なお，色覚の検査を実施するにあたって保護者に同意を得る際などを活用し，健康診断票への記載方法等の確認を行うとよい。

また，各学校での取り組みにあたっては，公益財団法人日本学校保健会のホームページに掲載されている資料等を事務連絡等で紹介しているので，参考にしていきたい。

6. 事後措置

事後措置については，かねてより学校保健安全法第14条および同施行規則第9条において以下のように定めて来たところである。

学校保健安全法

（児童生徒等の健康診断）

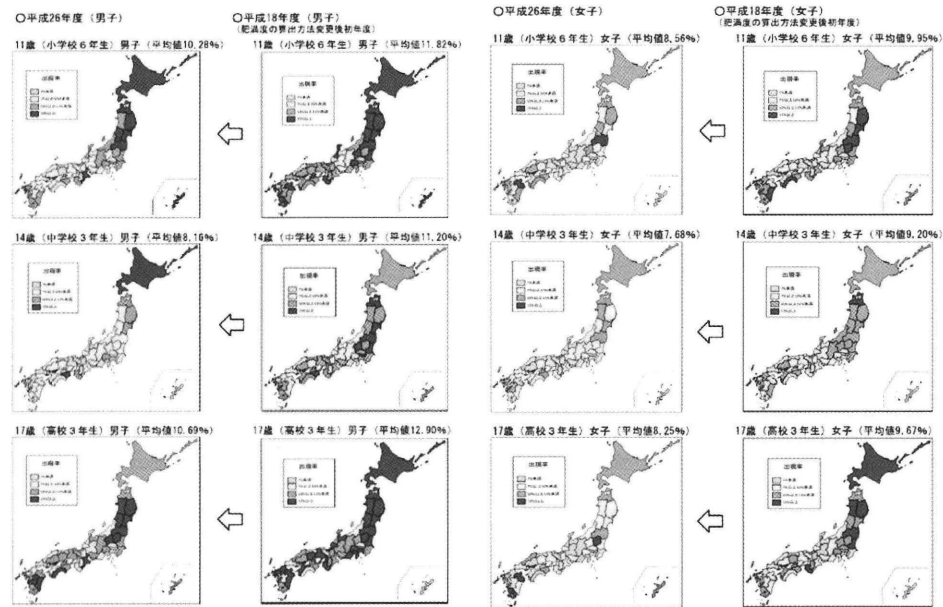
第14条 学校においては，前条の健康診断の結果に基づき，疾病の予防処置を行い，又は治療を指示し，並びに運動及び作業の軽減をする等適切な措置をとらなければならない。

学校保健安全法施行規則

（事後措置）

第9条 学校においては，法第13条第1項の健康診断を行ったときは，21日以内にその結果を幼児，児童又は生徒にあっては当該幼児，児童又は生徒及びその保護者（学校教育法（昭和22年法律第26号）第16条に規定する保護者をいう。）に，学生にあ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14条の措置をとらなければならない。

健康診断の結果，心身に疾病または異常が認められる場合は当然のことながら，心身に疾病または異常が認められず，健康と認められる児童生徒等についても，



平成26年度学校保健統計調査（確定値）の公表についてより

図2 肥満傾向児の出現率

事後措置として健康診断の結果を通知し、当該児童生徒等の健康の保持増進に役立てる必要がある。

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

また、学校全体の結果を集計・分析することにより、当該学校としての傾向や課題等を明らかにすることができる。健康診断には前述した通り、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるという大きな役割がある。よって、健康診断の結果を学校における健康教育の推進に活かすことは、健康診断を実施する目的でもあり、ひいては、児童生徒等自らが生涯を通しての健康づくりに取り組むための重要な教材となる。保健主事や養護教諭が連携して、健康診断結果を活用していくこと、加えて、さまざまな健康問題に適切に対処するため、家庭、地域社会等の教育力を充実する観点から、学校と家庭、地域社会を結ぶ組織として学校保健委員会を機能させることが必要である。

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

例えば、図2は肥満傾向児の出現率を地域別・男女

別にまとめ、平成26年度と平成18年度を比較したものになるが、このようなデータを活用し、各地域の健康課題を抽出し、健康教育に活かすなどの取り組みが考えられる。

II. おわりに

健康診断の基本的な考え方を再確認をしつつ、学校保健安全法施行規則の一部改正の要点等について説明してきた。

子どもが心身ともに健やかに育つことは、全ての人の願いである。子どもの心身の健康の保持増進が保障される社会を築いていくためには、校長のリーダーシップの下、養護教諭や保健主事等学校内での各担当者の役割分担の整理と連携が必要である。さらには教育関係者のみならず、医療等関係機関との連携や保護者・児童生徒等の理解を得ることが必要不可欠である。学校医をはじめとした医療従事者の方々には、更なる御協力・御尽力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

文 献

- 1) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修、児童生徒等の健康診断マニュアル（平成27年度改訂）、公益財団法人日本学校保健会、平成27年8月。
- 2) 文部科学省生涯学習政策局政策課調査統計企画室、平成26年度学校保健統計調査。