

学校保健委員会
中間答申

平成 25 年 5 月

日本医師会
学校保健委員会

平成 25 年 5 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

学校保健委員会中間答申

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中間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 |
| 〃 | 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 |

目 次

| | | | |
|------|---------------------------------------|-----|----|
| I. | はじめに | ・・・ | 1 |
| II. | 現状と改善案（対策） | ・・・ | 2 |
| 1. | 今後の健康診断、健康教育への医師会の関わり | ・・・ | 2 |
| 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) | 学校保健を推進するための医師会 | | |
| 4) | 医師会と健康教育 | | |
| 5) | 日本医師会による健康教育の提言 | | |
| 2. | 健康診断の効率化・精度向上のための保健調査の充実 | ・・・ | 7 |
| 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) | 保健調査に係る検討 | | |
| 3. | 学校医以外の医師が参画できる制度の確立 | ・・・ | 13 |
| 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) | 課題解決支援事業の拡充のために（特に平成 25 年度の事業推進） | | |
| 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 | ・・・ | 18 |

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が、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ている。

これまで、本委員会では、最終答申（巻末資料 1 参照）に向け、文部科学省の検討会と合い重なるテーマについて議論してきたが、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いる。

- 「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なものと考える。それはすなわち、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。

そこで、中間答申をとりまとめ提言するものであり、文部科学省においては、早期に適切な対応を望むものである。

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、いじめ、不登校、自殺などのメンタルヘルスの問題、生活習慣病の若年化、アレルギー疾患、感染症、性の逸脱行動、薬物乱用、運動器疾患・障害など、多様化そして深刻化している。これらの問題は、子ども、保護者、学校（管理職、教職員）、学校医、学校歯科医、学校薬剤師だけで対応することは、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、子どもひとり一人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と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。

一方で、法律に規定されている健康診断が、法律が定める通りに実施されていない地域が存在するという現実がある。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、自ずと子どもたちひとり一人の健康診断の精度を保つことが困難となる。学校保健に瑕疵があれば、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) 学校保健を推進するための医師会

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⁵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

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「学校の設置者は、その設置する学校の児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、当該学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。」

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ている。

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、文部科学省から、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求めるものである。

愛知県岡崎市医師会が行った学校医を対象とするアンケート調査では、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、上述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」⁶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⁷。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

⁶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）

⁷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 PDCA⁸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。

4) 医師会と健康教育

学校における健康診断の事後措置としての健康教育は、学校保健の PDCA サイクルの重要な要素である。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、保護者や教職員の意識も変え、学校全体、ひいては地域全体での学校保健の充実に資するものである。

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。しかしながら、個別の対応では、どうしても、教育内容について一定の水準を担保することが出来ず、また、子どもたちの理解の程度にも濃淡を生ずることになってしまっている。健康教育の内容や水準は、地域の医師会が一層、関与すべきである⁹。

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。このような取組みは、教育委員会の協力を得ることで相乗的

⁸ Plan-Do-Check-Act の略。

⁹ 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。

な効果が期待できる。

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¹⁰。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。

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¹¹。

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、子どもたちが、こころの健康やいのちの大切さ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が大切である。

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ー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。

5) 日本医師会による健康教育の提言

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、学年別・診療科別・対象（児童生徒、保護者、教師）別の健康教育のテーマを整理し、提言している。先述の中央教育審議会の答申にお

¹⁰ 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。

¹¹ 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。

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と考えるところであり、文部科学省においては、政策への反映について検討されたい。(巻末資料2参照)

2. 健康診断の効率化・精度向上のための保健調査の充実

1) 学校医不足と健康診断の精度の問題

上述の通り、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。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。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。

2) 子どもの現代的な健康課題¹²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。

3) 保健調査に係る検討

(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¹³。

¹² 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）

¹³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。

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¹⁴。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、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。

【「今後の健康診断の在り方等に関する意見」抜粋】

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り、担任や養護教諭に限らず、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等で児童生徒の健康状態を把握し、学校医に伝えることが必要。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、学校医としてより効果的な診察が行える。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。

¹⁴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。

(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、上述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、子ども一人当た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、子どもひとり一人の健康診断の 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票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、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ことで、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。

(3) 保健調査項目の検討に当たっての委員アンケートと

今後の本答申に向けての整理

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について、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」をもとに整理したものを巻末に挙げている。（巻末資料 3 参照）

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。

本中間答申における保健調査項目の案は、最終答申に向けて、小学校入学時の情報の活用や、調査項目の精査、重み付けなど、本委員会において今後更にブラッシュアップしていくものであるため、本委員会の中間時点での提案であることに留意されたい。

最終的に、委員アンケートで寄せられた下記の保健調査項目を検討する上での基本的な考え方を踏まえつつ整理をした後、保健調査票の参考例の案を提案したいと考えている。

《 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）

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

上述の通り、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ている。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、コメントしている。

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られる。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エッセンスを残しつつ、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フレキシブルな事業である。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) 課題解決支援事業の拡充のために（特に平成25年度の事業推進）

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、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望むものである。

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、地域学校保健のファシリテーター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エッセンスの1つとするスキームとして、「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求めるものである¹⁵。

巻末に、その仕組みの概念図を付すが、当該概念図は、最終答申に向けて更に吟味をしていくものである。（巻末資料4参照）

特に、本事業における都道府県医師会や郡市区医師会の積極的取り組みとともに、前述の保健調査票の利用が相俟って、児童生徒が抱える健康課題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、上述のとおり、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答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、上述の通り、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な制度化と予算措置に向けて取り組まれることを強く望むものである。

7) 平成 26 年度政府予算に係る要望

上述のために、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する。

¹⁵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。

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、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・事故の再発防止や、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、予算を増額されることを要望する。

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

これまでの提言は、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」での議論を踏まえた、パッケージとしての提言である。学校における健康診断を含む学校保健に関する本質的な問題の解決に資すると考える。

日本医師会においては、本中間答申の趣旨をご理解のうえ、早急に対策が講じられるよう、文部科学省への働きかけを望む。

巻末資料

- 1 答申作成のための骨子（案）
- 2 各診療科の医師が考える健康教育のあり方
（児童生徒・教職員・保護者）
（平成 22 年度学校保健委員会答申より）
- 3 保健調査の主な内容（案）
- 4 児童生徒への健康支援の仕組み（仮称）
（概念図）

答申作成のための骨子（案）

2013.3.8 衛藤 隆

※印は項目を掲げた理由等の説明です。

- 今後の健康診断が担う機能
 - ・ 健康診断の在り方に関する見解
 - ・ 健康診断と医療の関係
 - ・ 学校医以外の医師（精神医学、産科学婦人科学、皮膚科学、整形外科学等の専門性を有する医師）が学校保健に参画できる制度の確立
 - ※ 文科省の会議では総論に関する議論は終わっているが、医師会として今後に向けて意見があれば掲げておく意義はある。
 - ※ 平成 23 年度にて終了した「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」で求められた学校、家庭、地域が連携し学校保健を活性化する取り組みをさらに発展させ、各科の専門性を活用した質の高い学校保健サービスを地域において提供する体制を構築する。

- 健康診断を適切に実施できる環境の整備
 - ・ 健康診断実施前の打合せ、情報確認（特に保健調査表の活用等）
 - ・ 健康診断の業務量と必要な医師、歯科医師数に関する客観的評価
 - ・ 健康診断実施環境（プライバシーの保持を含む）

- 時間等の制約の中で必要な検査を効率的に実施するための方策
 - ・ 健康診断実施のための受検者の服装、着衣に関する医学的見解
 - ・ 健康診断に必要な器具とその整備に関する医学的見解
 - ・ 健康診断実施を効率的に進めるための手順に関するマニュアルの整備

- 効果的な事後措置の実施
 - ・ 健康診断の結果をもとに事後措置としての健康相談等を通じ、医師が健康教育に関わることにより、当該児童生徒や保護者の意識を喚起し、より効果的指導が展開できる可能性がある。
 - ・ 「生涯保健」の考え方にたち、学校保健が「労働安全衛生」につながっていくことに鑑みた学校健診の考え方と事後措置の整理
 - ・ 健康診断実施から健康診断結果に基づく事後措置実施までのシステムを具体的に示す指針の作成

各診療科の医師が考える健康教育のあり方（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 | 遊び、食事、眠り ・音への気付き | 掻かないこと(①) ・皮膚が薄いこと(②) ・日光についての知識(③) ・みずいぼ、とびひ(④) | 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) | 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(①) ・皮膚の構造と役割(②) ・プールでの紫外線対策(③) ・虫と皮膚病(虫刺され、頭じらみ) (教室にて)(④) | 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、けががえのない生命 ・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) | ・耳の聴こえと体のバランス | ・スキンケアの仕方(①) ・皮膚の構造と役割(②) ・紫外線についての知識(③) ・うつる皮膚病、予防の指導(学年集会)(④) | ・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》 《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) | ・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(①) ・おしゃれでの皮膚の障害(②) ・場所と時間での対策(③) ・イボなどウイルス性皮膚疾患(授業)(④) | ・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) | ・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(①) ・おしゃれ障害の実際(②) ・帽子の効用(③) ・麻疹・風疹の予防接種(学年集会)(④) | ・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、背柱の自己チェック(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) ・色覚特性 ・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(①) ・おしゃれ障害の実際(②) ・サンスクリーン剤(③) ・性感染症について(授業)(④) | ・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) ・色覚特性 | ・発声について(嗺声) ・アレルギーの予防 | ・皮膚の病態(①) ・皮脂腺の発達(②) ・衣服、サングラスの活用(③) ・学校感染症(授業)(④) | ・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 | ・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 | ・皮膚の病態への対処(①) ・おしゃれ障害の具体例(②) ・サンスクリーン剤と化粧(③) ・成人の急性発疹症(学年集会)(④) | ・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) ・色覚特性 | ・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(①) ・おしゃれ障害の実例(②) ・紫外線について(皮膚科医の講演)(③) ・性感染症(授業)(④) | 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) ・色覚特性 | ・職業病の理解と予防 | ・現在の治療法(①) ・正しいおしゃれ(②) ・紫外線対策の復習(③) ・急性発疹症と予防接種、妊娠(学年集会)(④) | 同上 | ・部活終了後のケアと体づくり(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義が望まれる |

皮膚科の注：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、それらを個別に履めた。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) ④西井真美子(西井皮膚科クリニック、大阪府)、佐々木かりか(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)

各診療科の医師が考える健康教育のあり方 (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 | ・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するなど共同作業 ・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) ・色覚バリエーション | ・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 | ・成長期の運動器発達・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、色覚バリエーション | ・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 ・色覚バリエーション | ・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) ・色覚バリエーション | ・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) ・色覚特性 ・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) ・色覚特性 | ・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 ・色覚バリエーション | ・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) ・色覚特性 | ・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) ・色覚特性 | ・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 |

皮膚科の注: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(島田ひふろ、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) ④西井真美子(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)

各診療科の医師が考える健康教育のあり方（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 | <ul style="list-style-type: none"> 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) 家庭での困らなづくり | <ul style="list-style-type: none"> 子どもの視力 弱視、斜視 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 精神発達の特性とその支援 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 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 特に母親に対してペニスの清潔な保ち方 身体の発達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 | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 滲出性中耳炎の予防、学校健診の意義 会話と聞き上手 | <ul style="list-style-type: none"> 皮膚炎の理解(①) おしやれ障害の具体例(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) | <ul style="list-style-type: none"> 精神発達の特性とその支援 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 色覚特性 | <ul style="list-style-type: none"> 扁桃の理解 滲出性中耳炎 睡眠時無呼吸 遊びと平衡機能 | <ul style="list-style-type: none"> スキンケア全般(①) おしやれ障害の具体例(②) 皮膚科医との連携(③) 疾患概念、予防(保護者会)(④) | <ul style="list-style-type: none"> こころと身体の変化 小集団活動で社会性を養う | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 男女の発育と成長の違いについて |
| 小学校高学年 | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 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 色覚バリアフリー | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> いじめについて(①) おしやれ障害の実態(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) | <ul style="list-style-type: none"> 精神発達の特性とその対応 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 | <ul style="list-style-type: none"> 背柱側弯症(保護者会) けがによる医師のかかり方(保護者会) | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> コンタクトレンズ眼障害 屈折異常(近視、遠視、乱視) | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> ステロイドについて(①) おしやれ障害の実態(②) 帽子的効用(③) 麻疹・風疹の予防接種(お知らせ)(④) | <ul style="list-style-type: none"> 精神発達の特性とその対応 こころの不調とその対応 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 眼外傷予防(ゴーグル使用) 色覚特性 眼精疲労(VDT症候群など) | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> スキンケアの方法(①) おしやれ障害の実態(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) | <ul style="list-style-type: none"> 精神・行動上の問題の理解と対応 おしやれ障害の理解と対応 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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) 色覚特性 | <ul style="list-style-type: none"> カラオケと発声 アレルギーと感染症の予防 | <ul style="list-style-type: none"> 情報の共有を図る(①) おしやれの正しい知識(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) | <ul style="list-style-type: none"> 精神発達の特性とその対応 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> コンタクトレンズ眼障害 アレルギー眼疾患 | <ul style="list-style-type: none"> アレルギー性各疾患の理解と対処 聞くことと理解と対応 | <ul style="list-style-type: none"> 不登校について(①) おしやれの正しい知識(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) | <ul style="list-style-type: none"> 同上 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 毎日の生活習慣・環境を整える 家庭における話し合い | <ul style="list-style-type: none"> 眼外傷予防(ゴーグル使用) 色覚特性 | <ul style="list-style-type: none"> 大気汚染、タバコ等気道との関連 流行病の理解と対応 | <ul style="list-style-type: none"> アトピービジネス(①) 年齢相応のおしやれ(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) | <ul style="list-style-type: none"> 同上 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 災害と安全について(保護者会) 家庭内喫煙・飲酒の制限 | <ul style="list-style-type: none"> 眼精疲労(VDT症候群など) 調節緊張 色覚特性 | <ul style="list-style-type: none"> 健全な社会生活と感覚器の働き | <ul style="list-style-type: none"> 治療のあり方(①) 化粧品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) | <ul style="list-style-type: none"> 同上 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> 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おしやれ障害、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、〇は責任者)。
 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おしやれ障害 ○岡村理栄子(岡村皮膚科医院、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(島田ひふろ、鹿児島県)、上出良一(東京慈恵会医科大学付属第三病院、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） 》

※ 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。

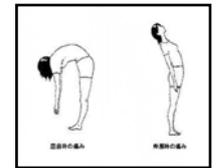
患児用

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)

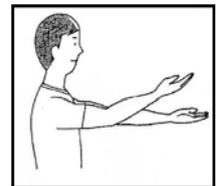
2. 体をそらしたり曲げたりすると腰に痛みがある。
おじぎをしたり・かがんだり（屈曲）、そらしたり（伸
展）したときに、腰に痛みが出ませんか？ (図2)



(図2)

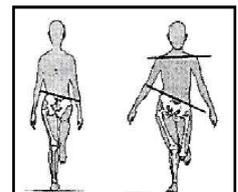
3. うでやあしに痛みのあるところがある。
とくに、ひじやひざ、かかとに痛いところがありませんか？

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と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応えなくとも、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，激しい搔破の有無）
- ・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。

児童生徒への健康支援の仕組み(仮称)

