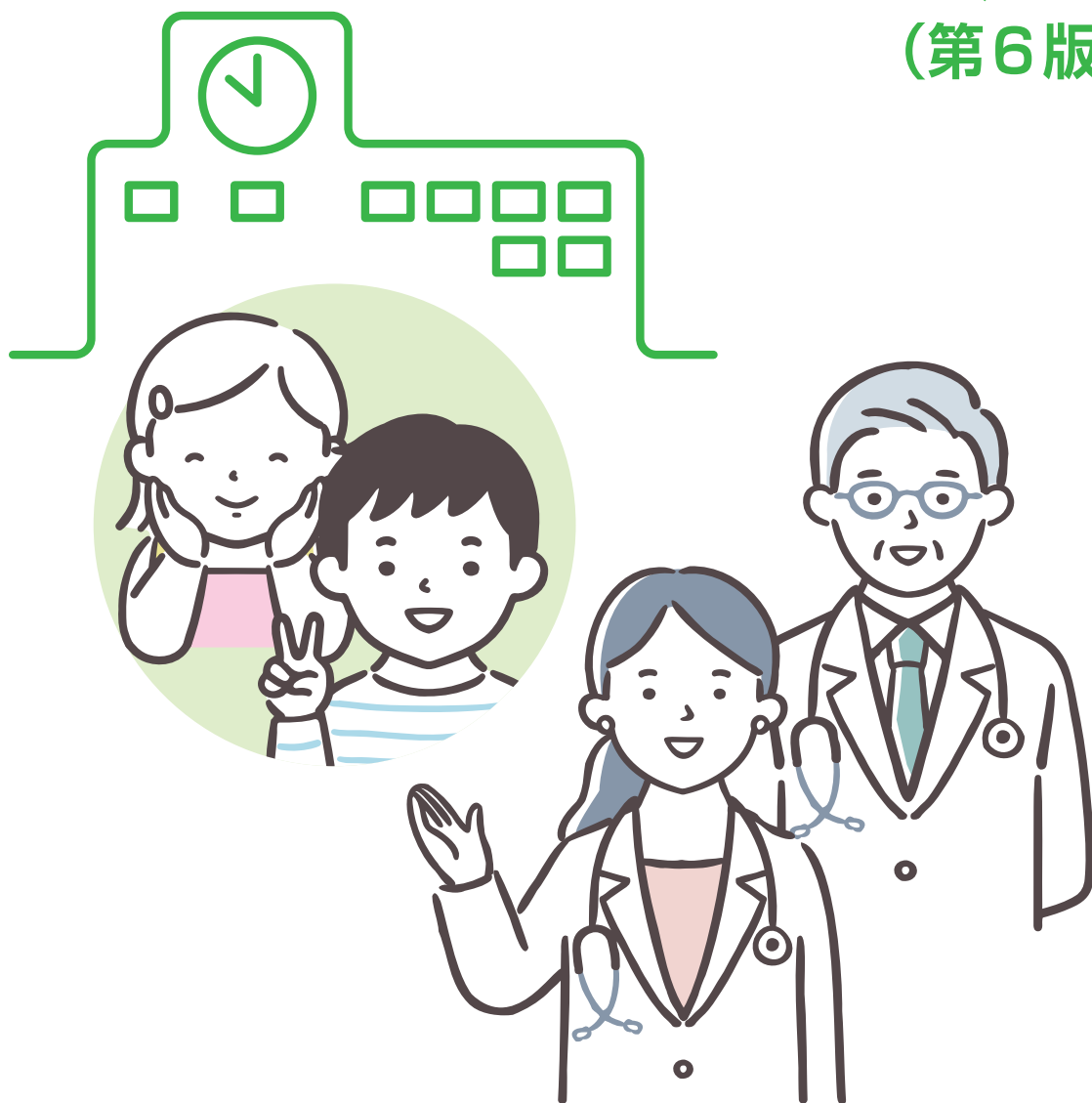


# 学校健診 マニュアル

(第6版)



令和5年3月 発行

一般社団法人 南部地区医師会



# 学校健診マニュアル

## 目次

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 1. 健康診断の目的と位置付け .....          | 2  |
| 2. 保健調査・日常の健康観察 .....          | 2  |
| 3. 検査項目および実施学年 .....           | 3  |
| 4. 検査方法及び基準 .....              | 4  |
| 5. 健康診断時に注意すべきその他の疾病及び異常 ..... | 10 |
| 6. 事後措置 .....                  | 11 |
| 7. 診察の手順 .....                 | 12 |
| 8. 健診会場設営 .....                | 13 |
| 9. その他 .....                   | 13 |
| I 健診医のための学校定期健康診断(学校医・協力医)     |    |
| 1. 南部地区医師会と学校医・学校保健の係わり .....  | 14 |
| 2. 定期健康診断の基本的な考え方 .....        | 16 |
| 3. 学校定期健康診断の実施要項 .....         | 16 |
| II 学校現場における定期健康診断(学校担当者・養護教諭)  |    |
| 1. 健診前の注意 .....                | 17 |
| 2. 定期健康診断の基本的な考え方 .....        | 18 |
| 3. 養護教諭等の健診前準備 .....           | 18 |
| 4. 健診会場設営 .....                | 19 |
| 5. その他 .....                   | 19 |
| (付) 就学時健診マニュアル .....           | 20 |
| 資料編                            |    |
| 換気対策の考え方 .....                 | 25 |
| 肥満精密検査表 .....                  | 28 |
| 食物アレルギーの症状 .....               | 30 |
| 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用) .....      | 31 |
| 除去解除申請書(定型②) .....             | 33 |
| アナフィラキシーってなあに? .....           | 34 |
| エピペンサイト .....                  | 35 |
| 南部地区2次健診医療機関一覧 .....           | 36 |
| 学校医からのQ&A(令和4年) .....          | 38 |
| 養護教諭からのQ&A(令和4年) .....         | 39 |
| 学校医からのQ&A(令和5年) .....          | 46 |
| 養護教諭からのQ&A(令和5年) .....         | 47 |
| 新型コロナウイルス感染症 県内のこれまでの経過 .....  | 54 |

# 南部地区医師会学校健診マニュアル

## 1. 健康診断の目的と位置付け

### 1. 健康診断の法的位置づけ（要約）

- ・学校教育法：

第12条 学校において幼児、児童、生徒及び学生並びに職員の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その保健に必要な措置を講じなければならない。

- ・学校保健安全法：

第1条 学校における児童、生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における教育活動が安全な環境において実施・・・確保されることを目的とする。

第13条 学校で毎年定期的に（必要な時には臨時に）、児童生徒等の健康診断を行う。

第14条 健康診断の結果に基づき、疾病の予防措置、治療指示、運動作業の軽減等適切な措置をとる。

### 2. 学校における健康診断の目的と役割

- ・家庭における健康観察を踏まえ、学校生活を送るに当たり支障がないか疾病のスクリーニングおよび健康状態の把握。
- ・学校における健康課題を明らかにし、健康教育に役立てる。

### 3. 健康診断実施上の留意点

- ・健康診断の実施体制

校長の指導で、保健主事、学級担任、養護教諭等が連携し、集中的・総合的に取り組む。

- ・検査項目

学校保健安全法施行規則に規定された項目について、実施する。

- ・プライバシーの保護及び個人情報の管理

検査の実施において、ついたてなどの物や人の配置を工夫し、プライバシーの保護に十分配慮する。（補助や記録を児童生徒などにさせない）

健康診断票などの個人情報が外部に漏れないよう、その管理にも十分に配慮する。

- ・男女差への配慮

診察や心電図検査、衣服を脱いで実施するものは、全て男女別を実施する。

- ・臨時の健康診断

感染症又は食中毒、風水害など集団的対応が必要な場合、臨時の健康診断を行う。

## 2. 保健調査・日常の健康観察

学校保健安全法施行規則一部改正で、保健調査は全学年対象となった。（平成28年4月1日）  
事前に児童生徒等の健康状態を把握し、**保健調査票**を活用することで健康診断がよりの確に行われ、診断の参考となり、健康診断を円滑に実施できる。家庭や地域における児童生徒等の生活の実態を把握し、学校での日常生活の観察、新体力テストや健康診断の結果と合わせて活用することで、児童生徒等の保健管理及び保健指導を適切に行う。



### 3. 検査項目および実施学年

#### 定期健康診断の検査項目及び実施学年

平成28年4月1日現在

| 項 目                           | 検診・検査方法                        |           |      | 幼稚園 | 小学校 |    |    |    |    |    | 中学校 |    |    | 高等学校 |    |    | 大学                |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------|------|-----|-----|----|----|----|----|----|-----|----|----|------|----|----|-------------------|
|                               |                                |           |      |     | 1年  | 2年 | 3年 | 4年 | 5年 | 6年 | 1年  | 2年 | 3年 | 1年   | 2年 | 3年 |                   |
| 保 健 調 査                       | アンケート                          |           |      | ○   | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | ○                 |
| 身 長                           |                                |           |      | ○   | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | ○                 |
| 体 重                           |                                |           |      | ○   | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | ○                 |
| 栄 養 状 態                       |                                |           |      | ○   | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | ○                 |
| 脊 柱・胸 郭<br>四 肢<br>骨・関 節       |                                |           |      | ○   | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | △                 |
| 視 力                           | 視力表                            | 裸眼の者      | 裸眼視力 | ○   | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | △                 |
|                               |                                | 眼鏡等をしている者 | 矯正視力 | ○   | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | △                 |
|                               |                                |           | 裸眼視力 | △   | △   | △  | △  | △  | △  | △  | △   | △  | △  | △    | △  | △  | △                 |
| 聴 力                           | オーディオメータ                       |           |      | ○   | ○   | ○  | ○  | △  | ○  | △  | ○   | △  | ○  | ○    | △  | ○  | △                 |
| 眼 の 疾 病 及<br>び 異 常            |                                |           |      | ○   | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | ○                 |
| 耳 鼻 咽 喉 頭<br>疾 患              |                                |           |      | ○   | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | ○                 |
| 皮 膚 疾 患                       |                                |           |      | ○   | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | ○                 |
| 歯 及 び 口 腔<br>の 疾 患 及 び<br>異 常 |                                |           |      | ○   | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | △                 |
| 結 核                           | 問診・学校医による診察                    |           |      |     | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  |      |    |    |                   |
|                               | エックス線撮影                        |           |      |     |     |    |    |    |    |    |     |    |    | ○    |    |    | ○<br>1学年<br>(入学時) |
|                               | エックス線撮影<br>ツベルクリン反応検査<br>喀痰検査等 |           |      |     | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  |      |    |    |                   |
|                               | エックス線撮影<br>喀痰検査・聴診・打診          |           |      |     |     |    |    |    |    |    |     |    |    | ○    |    |    | ○                 |
| 心 臓 の 疾 患<br>及 び 異 常          | 臨床医学的検査<br>その他の検査              |           |      | ○   | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | ○                 |
|                               | 心電図検査                          |           |      | △   | ○   | △  | △  | △  | △  | △  | ○   | △  | △  | ○    | △  | △  | △                 |
| 尿                             | 試験紙法                           | 蛋白等       |      | ○   |     |    |    |    |    |    |     |    |    |      |    |    | △                 |
|                               |                                | 糖         |      | △   | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | △                 |
| そ の 他 の 疾<br>病 及 び 異 常        | 臨床医学的検査<br>その他の検査              |           |      | ○   | ○   | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | ○                 |

- (注) ○ ほば全員に実施されるもの  
 ○ 必要時または必要者に実施されるもの  
 △ 検査項目から除くことができるもの

\*四肢・骨・関節の運動器検診が必須項目となり、座高検診は削除された。  
 \*寄生虫卵検査は削除。(一部地域のみ残存) \*色覚検査は、希望者のみ個別に行う。

児童生徒等の健康診断マニュアルより  
 平成27年度改定版(日本学校保健会)

## 4. 検査方法及び基準

★が内科健診の必須項目です。

### 1. 身長★

一人一人の児童生徒等の身長測定値を毎年計測し、身長成長曲線で発育を評価する。

#### 【学校健診で指摘される成長異常】

低身長：成長ホルモン分泌不全性低身長、甲状腺機能低下症、脳腫瘍の一部、虐待

高身長：思春期早発症、脳腫瘍の一部

#### 【学校健診でチェックする基準（案）】

##### 低身長

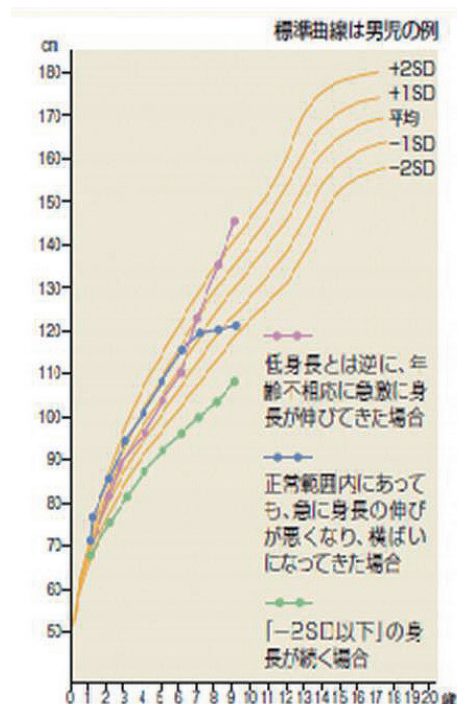
1. 横断的標準成長曲線-2.5SD未満
2. 横断的標準成長曲線-2.0SD未満が続く
3. 成長速度4cm / 年未満

##### 高身長

4. 男子 10歳未満で7cm / 年以上の成長速度
5. 女子 8歳未満で7cm / 年以上の成長速度

#### 【中枢性思春期早発症の診断の手引き】

- 男子 9歳未満：精巣、陰茎、陰囊などの明らかな発育  
 10歳未満：陰毛発生  
 11歳未満：腋毛、ひげの発生、声変わり
- 女子 7歳半未満：乳房発育  
 8歳未満：陰毛、腋毛発生  
 10歳半未満：初経



### 2. 体重★

一人一人の児童生徒等の体重測定値を毎年計測し、体重成長曲線と肥満度曲線を描いて発育を検討する。肥満度は、身長別標準体重を用いて評価する。

#### 【肥満・やせのフォロー基準（学校関係者向け抜粋版）】

##### (1) 肥満・やせの判定と対処

表1 肥満度に基づく判定と対処

| 肥満度       | 判定    | 対処              |
|-----------|-------|-----------------|
| -30%以下    | 高度やせ  | かかりつけ医など医療機関へ紹介 |
| -20%~-30% | やせ    | 学校での保健指導        |
| -20%~+20% | 普通    | 不要              |
| +20%~+30% | 軽度肥満  | 学校での保健指導        |
| +30%~+50% | 中等度肥満 | かかりつけ医など医療機関へ紹介 |
| +50%以上    | 高度肥満  |                 |

※平成27年度改定児童生徒等の健康診断マニュアルに準拠しました

## (2) 肥満度の求め方

\* 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

身長別標準体重は表2の係数を用いて、次の式で求める。あるいは、「2000年度学校保健統計調査報告書」のデータから身長に対する標準体重を求めてもよい。

\* 身長別標準体重 (kg) = a × 実測身長 (cm) - b

表2 身長別標準体重を求める係数と計算式

| 年 齡 | 係 數 | 男     |        | 女     |        |
|-----|-----|-------|--------|-------|--------|
|     |     | a     | b      | a     | b      |
| 5   |     | 0.386 | 23.699 | 0.377 | 22.750 |
| 6   |     | 0.461 | 32.382 | 0.458 | 32.079 |
| 7   |     | 0.513 | 38.878 | 0.508 | 38.367 |
| 8   |     | 0.592 | 48.804 | 0.561 | 45.006 |
| 9   |     | 0.687 | 61.390 | 0.652 | 56.992 |
| 10  |     | 0.752 | 70.461 | 0.730 | 68.091 |
| 11  |     | 0.782 | 75.106 | 0.803 | 78.846 |

| 係數<br>年齡 | 男     |        | 女     |        |
|----------|-------|--------|-------|--------|
|          | a     | b      | a     | b      |
| 12       | 0.783 | 75.642 | 0.796 | 76.934 |
| 13       | 0.815 | 81.348 | 0.655 | 54.234 |
| 14       | 0.832 | 83.695 | 0.594 | 43.264 |
| 15       | 0.766 | 70.989 | 0.560 | 37.002 |
| 16       | 0.656 | 51.822 | 0.578 | 39.057 |
| 17       | 0.672 | 53.642 | 0.598 | 42.339 |

### (3) 学校での保健指導と紹介時の留意点

タンパク質や脂質が十分に摂取できているか、炭水化物や糖質が過剰になっていないかについて留意する。医療機関紹介時は成長曲線を作成しておくことが望ましい。

**糖の量を小さじで表すと(小さじ1杯で5g)**



### 3. 栄養状態★

児童生徒の健全な発育において、食事の栄養摂取バランスは極めて重要である。全身状態の観察、貧血の有無、皮膚の状態、成長曲線と肥満度曲線を描き、これらを評価・検討する。

#### 【事後措置・留意事項】

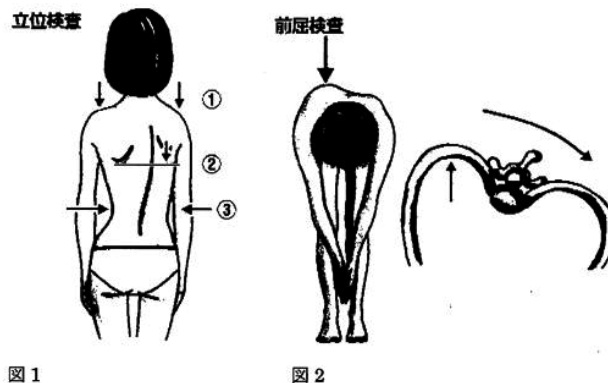
- ・肥満度+20%以上の者（肥満）、肥満度-20%以下の者（やせ）については、成長曲線、肥満度曲線を参考に保健指導を行い、(+/-) 30%を超える肥満ややせ、その他の病的な原因が疑われる場合は医療機関への受診を勧める。
- ・顔色、口唇色、眼瞼結膜などから貧血の有無を判定する。疑わしい場合は医療機関受診を勧める。
- ・皮膚所見、皮下脂肪をチェックし、複数の部位に新旧様々な外傷や紫斑、火傷（やけど）の痕跡などがあった場合、「虐待」を心にとめて対応する。

### 4. 脊柱及び胸郭並びに四肢・骨・関節★

（新たに、四肢・骨・関節の運動器が必須項目となります）

#### 【側弯症検診の留意点】

1. 側弯症の種類
  - ・機能性側弯症：一時的な側弯状態（姿勢不良や痛みなど）
  - ・構築性側弯症：特発性側弯症（原因不明、検診で見つけない側弯症）  
：原因となる病気のわかっている側弯症
2. 検診での発見率 1～3% 要治療は0.5%
3. 診察法 4つのチェックポイント（5年生以上は特に注意を要する）  
被検査者を後ろ向きに直立させ、両上肢は自然に垂れた状態で
  - ①両肩の高さ —— 立位検査
  - ②両肩甲骨の高さ — ①～③の左右の非対称の有無を確認（図1）
  - ③体の脇線
  - ④前屈検査 —— 被検査者に体の前面で手のひらを合わせさせ、肘と肩の力を抜いて両上肢と頭が自然に垂れ下がるようにしながら、上肢をゆっくり前屈させた状態で、被検査者の前面から背部及び腰部の左右の高さの非対称の有無を検査する（図2）



#### 【漏斗胸】

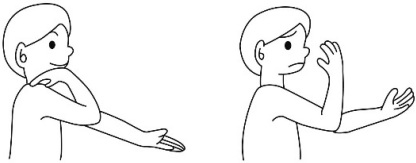
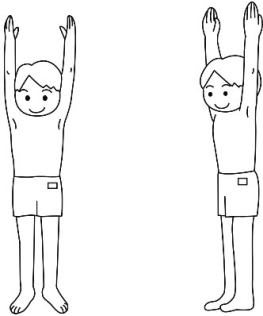
- ・心肺を圧迫するような極端な漏斗胸は、治療を要することもある。

★が内科健診の必須項目です。

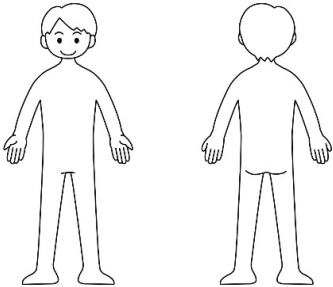
年 組 番 名前 男・女

※保護者の方へ：太枠の中のみ記入してください。当てはまる番号に○を付けてください。

| 現在取り組んでいるスポーツ（バレエ、ダンス等を含む）： なし あり（ ）                |                                                                                                |                                                             |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1) 脊柱側弯症・・・早めの発見を                                   | 保護者記入欄                                                                                         | 学校医記入欄                                                      |
|                                                     | 4つのチェックポイント<br>① 両肩の高さに差がある<br>② 両肩甲骨の高さ・位置に差がある<br>③ 左右の脇線の曲がり方に差がある<br>④ 前屈した左右の背面の高さに差がある   | ① 疑い<br>② 経過観察                                              |
| 2) 次に気が付くことがありましたら、チェックしてください。                      |                                                                                                |                                                             |
| 身体をそらしたり、曲げたりしたときに腰に痛みが出ませんか？<br>                   | <b>【前屈】</b><br>① 痛む<br>② 痛まない<br><br><b>【後屈】</b><br>① 痛む<br>② 痛まない                             | <b>【異常所見】</b><br>前屈<br>① あり<br>② 疑い<br>後屈<br>① あり<br>② 疑い   |
| 片脚立ち（左右交互にやって下さい）<br>片脚立ちすると体が傾いたり、ふらついたりしませんか？<br> | <b>【左脚立ち】</b><br>① 立てない<br>② ふらつく<br>③ 異常なし<br><br><b>【右脚立ち】</b><br>① 立てない<br>② ふらつく<br>③ 異常なし | <b>【異常所見】</b><br>左<br>① あり<br>② 疑い<br><br>右<br>① あり<br>② 疑い |
| しゃがみこみ<br>足の裏を全部床につけて完全にしゃがめますか？<br>                | ① しゃがめない<br>② しゃがめる                                                                            | ① 要精査<br>② 経過観察<br>③ 異常なし                                   |

|                                                                                                                                                          | 保護者記入欄                                                                                                    | 学校医記入欄                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>手のひらを上に向けて腕を伸ばした時<br/>完全に伸びない、完全に曲がらない(指が肩につかない)<br/>ことはありませんか？</p>  | <p>左肘</p> <p>① 完全に伸びない<br/>② 完全に曲がらない<br/>③ 異常なし</p> <p>右肘</p> <p>① 完全に伸びない<br/>② 完全に曲がらない<br/>③ 異常なし</p> | <p>左肘</p> <p>① 屈曲異常<br/>② 伸展異常<br/>③ 内反あり<br/>④ 外反あり</p> <p>右肘</p> <p>① 屈曲異常<br/>② 伸展異常<br/>③ 内反あり<br/>④ 外反あり</p> |
| <p>バンザイした時、両腕が耳につきますか？</p>                                             | <p>左腕</p> <p>① つかない<br/>② つく</p> <p>右腕</p> <p>① つかない<br/>② つく</p>                                         | <p>左腕</p> <p>① つかない<br/>② つく</p> <p>右腕</p> <p>① つかない<br/>② つく</p>                                                 |

3) からだのどこかに痛いところや気になるところはありませんか。

|                                                                                                                                                 |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| <p>骨・関節・筋肉などについて、症状のある部位に○をつけ、<br/>その症状について具体的に書いてください。</p>  | 【症状】 | 【所見】 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|

4) その他からだや手・足で気になることがありましたら、自由にお書きください。

|       |     |  |
|-------|-----|--|
|       |     |  |
| 保護者署名 |     |  |
| 学校医署名 | (印) |  |

※本書をコピーして学校健診に使用されることは問題ありませんが、販売等はしないでください。

※本書を研究発表等に使用する場合には千葉県医師会に御一報ください。

(千葉県医師会作成)



\*これらの健診を、学校健診の場で全児童・生徒に行うことは非効率的なので、予め各家庭へ健康調査票を配布し、保護者にチェックしてもらう。また、クラス担任や体育・クラブ活動の担当者と養護教諭が連携し、調査票を参考に要精査になりそうな子供たちを事前に簡易の運動器検診を行ってもらうことで、実際の校医による健診の効率化を図ります。

## 5. 視力

・学校側で視力検査を実施します。視力0.7～0.9は再検査、0.6以下は眼科受診を勧めます。

## 6. 目の疾病及び異常★

・対象となる眼疾患は、結膜炎、アレルギー性結膜炎、眼瞼炎、内反症、麦粒腫、霰粒腫、眼位の異常（斜視、眼瞼下垂）

## 7. 聴力

・学校側で聴力検査を実施します。難聴が疑われる場合、耳鼻科受診を勧めます。

## 8. 耳鼻咽喉科疾患（南部地区では、耳鼻科医が健診を行っています）

単に耳鼻咽喉科疾患の発見のみならず、心身の発達度をチェックする目的もある。特に言語発達や精神発達、社会性・社会習慣・生活なども考慮に入れながら検査を進める。

診察の初めに、児童生徒に挨拶と名前を言わせて、発音と同時に口元をよく観察する。

### 【耳鼻科健診で対象となる主要疾患の判定基準】

| 部位     | 疾患・異常名                              | 比率    | 内容・判定基準                                                   |
|--------|-------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------|
| 耳      | 耳垢栓塞                                | 9.55% | 耳垢栓塞及び耳垢で鼓膜健診が困難。                                         |
|        | 滲出性中耳炎                              | 0.67% | 青色鼓膜、明らかな浸出液貯留、強度の鼓膜陥没～癒着の疑いのあるもの。                        |
|        | 慢性中耳炎                               | 0.06% | 耳漏（耳だれ）及び鼓膜穿孔を認めるもの。                                      |
|        | 難聴の疑い                               | 0.28% | 選別聴力検査で異常あるもの。<br>アンケート調査その他で、難聴・耳鳴りなど訴えのあるもの。            |
| 鼻      | アレルギー性鼻炎（鼻アレルギー）                    | 8.32% | 鼻粘膜の蒼白腫脹、水様鼻汁等高く所見の明らかなもの。くしゃみ、鼻閉等の自覚症状。他のアレルギー疾患合併。      |
|        | 鼻中隔湾曲症                              | 0.04% | 湾曲が強度で鼻呼吸障害及び他の鼻疾患の原因となる。                                 |
|        | 副鼻腔炎                                | 1.97% | 中鼻道、嗅裂に粘液性分泌物を認めるなど所見の明らかなもの。鼻茸（鼻のポリープ）を含む。               |
|        | 慢性鼻炎                                | 2.20% | 上記疾患以外で、鼻呼吸障害及び鼻汁過多が著名と思われるもの。                            |
| 咽頭及び喉頭 | アデノイドの疑い                            | 0.03% | 鼻呼吸障害、いびき及び特有な顔貌、態度に注意する。                                 |
|        | 扁桃肥大                                | 0.98% | 高度の肥大のために、呼吸、嚥下の障害（飲み込みにくくなる）を来すおそれのあるもの。                 |
|        | 扁桃炎                                 | 0.10% | 多角的に明らかに慢性炎症所見のあるもの。習慣性扁桃炎（繰り返す扁桃炎）病巣感染源（他の疾患の誘因）と思われるもの。 |
|        | 音声異常                                | 0.10% | 嚙声（声がれ）、変声障害、鼻声などに注意する。                                   |
|        | 言語異常                                | 0.07% | 言語発達遅延、構音障害および吃音などに注意する。                                  |
| 口腔     | 唇裂・口蓋裂及びその他の口腔の慢性疾患に注意する。           |       |                                                           |
| その他    | 唾液腺・甲状腺等の頭頸部領域の疾患、神経系の疾患及び腫瘍等に注意する。 |       |                                                           |

（文科省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年度改定；日本学校保健会）

★が内科健診の必須項目です。

## 9. 皮膚疾患★

- ・学校感染症に取り上げられている疾患（麻疹、風疹、水痘）は出席停止の判断を行う。
- ・感染性皮膚疾患（いぼ、水いぼ、とびひ）が疑われる場合は、早期の医療機関受診を勧める。
- ・アトピー性皮膚炎や皮膚のトラブル（化粧品、ピアス、ヘアカラーなどの接触性皮膚炎）については、治療が必要な場合は皮膚科や小児アトピーの専門医へ、受診を勧める。

## 10. 歯及び口腔疾患（歯科医において、健診がなされています）

## 11. 結核★

- ・問診票の結核健診フローチャートから、保健所など地域保健との連携が必要不可欠である。
- ・問診票で疑われる場合、速やかに教育委員会、保健所や医療機関との連携を図ることが大切。

## 12. 心疾患（心電図は小中高の各1年時に検査義務、内科健診では不整脈・心雑音・心不全の検索）★

- ・心疾患や心電図異常の早期発見に努め、児童生徒に適切な受診や治療の指示を行う。

## 13. 尿及び腎疾患（尿検査は小中高全学年で実施義務）★

- ・慢性腎炎や若年者2型糖尿病を早期に発見し、適切な治療と管理を早期に受けさせ、将来の疾病の重症化を予防する。

# 5. 健康診断時に注意すべきその他の疾病及び異常

### 1. 内科関連

#### ①心臓関連

- ア. 先天性心疾患：出生100人に1人の割合。  
心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、動脈管開存症、肺動脈狭窄症、ファロー四徴症など（手術・自然治癒・死亡などで学童期には半減する）
- イ. 川崎病：主として4歳以下の乳幼児に発症する原因不明の疾患。（4歳以下が80%）  
近年増加傾向で、この10年間は毎年12,000～16,000人で推移している。  
感動脈瘤・冠動脈狭窄の合併症を有する場合、突然死の危険がある。
- ウ. 心筋疾患：肥大型心筋症、拡張型心筋症、心筋炎があり、いずれも突然死の危険がある。
- エ. 不整脈：突然死を来す重篤な不整脈  
（QT延長症候群、多形性心室頻拍、ブルガダ症候群、多形性心室期外収縮、RonT型心室期外収縮、洞機能不全、3度房室ブロック、WPW症候群など）
- オ. 感染性心内膜炎：先天性心疾患や溶連菌感染症の合併症として、発症することがある。
- カ. その他：無害性心雑音（学校健診で見つかるが、病気では無く、運動制限の必要は無い）

#### ②腎臓関連

- |                       |                 |         |
|-----------------------|-----------------|---------|
| ア. 急性腎炎症候群            | カ. 二次性糸球体腎炎     | サ. 糖尿病  |
| イ. 無症候性血尿症候群          | （全身性疾患に伴う腎臓病）   | * 1型糖尿病 |
| ウ. 無症候性蛋白尿、無症候性蛋白尿・血尿 | キ. 遺伝性腎炎・腎症     | * 2型糖尿病 |
| エ. 慢性腎炎症候群            | ク. 慢性腎臓病（CKD）   |         |
| オ. ネフローゼ症候群           | ケ. 保存期腎不全、末期腎不全 |         |
|                       | コ. 尿路感染症        |         |



### ③その他の疾病及び異常

#### ア. 食物アレルギー（給食での除去食対応を配慮する）

即時型：じん麻疹、喘鳴、呼吸困難、腹痛、嘔吐、アナフィラキシー

遅延発症：食物依存性運動誘発アナフィラキシー

※資料ページに、アナフィラキシー評価&対処法・アレルギー生活指導標を掲載。

#### イ. 気管支ぜんそく

運動誘発喘息：運動時のみ咳発作や喘鳴が誘発される（運動強度の制限を配慮する）

#### ウ. 内分泌疾患

甲状腺疾患（バセドウ病、橋本病）、思春期早発症

## 2. 産婦人科関連

#### ア. 妊娠

15歳以下の若年妊娠に注意する。

#### イ. 婦人科疾患

- ・帯下（おりもの）の異常
- ・外陰部の疼痛、皮膚症状

## 3. 精神科関連

#### ア. 発達の問題

- ・自閉症スペクトラム(ASD)、注意欠陥／多動性障害(ADHD)、学習障害(LD)
- ・落ち着きがない、ぼうっとして話を聞かない、話がかみ合わない、場にそぐわない行動、妙なこだわりなど発達が気になるときは小児発達の専門医へ受診を勧める。

#### イ. 内在化問題（不安やうつ）

#### ウ. 外在化問題（攻撃的、挑発的、反発、かんしゃく）

#### エ. 精神疾患（摂食障害、統合失調症）

## 4. 虐待

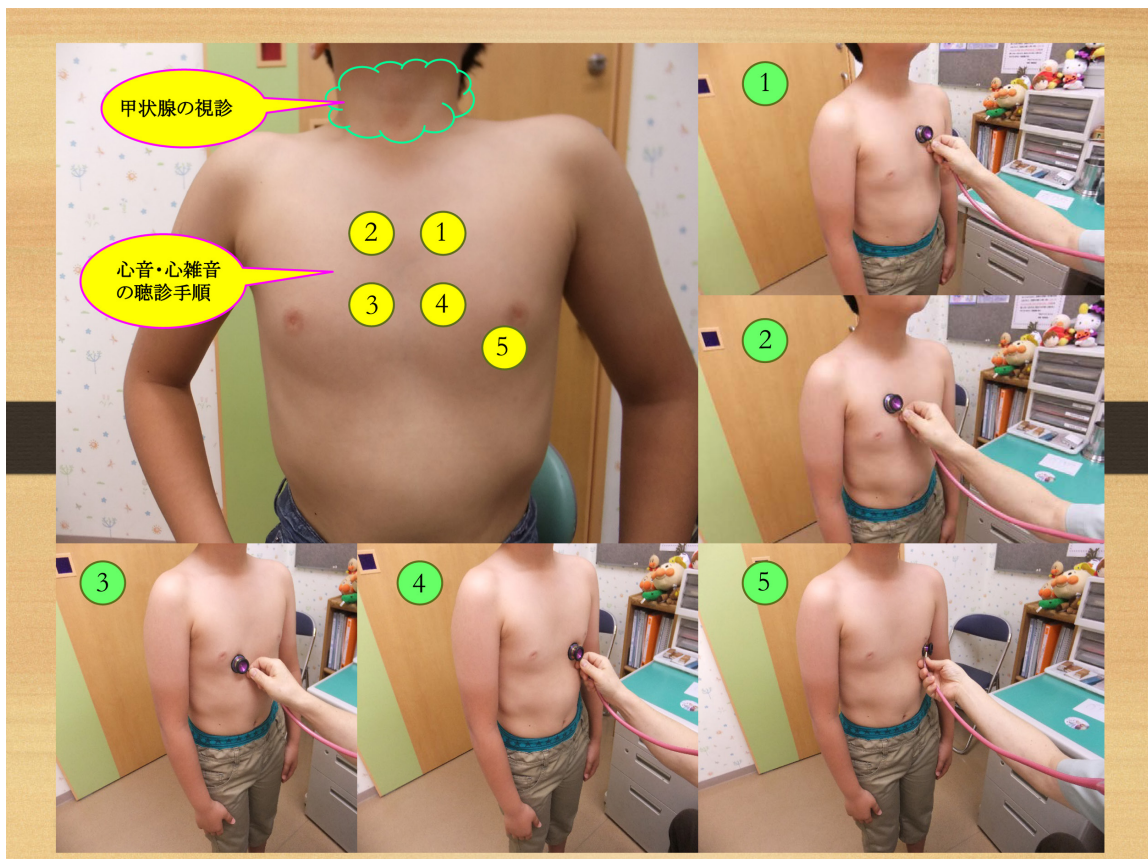
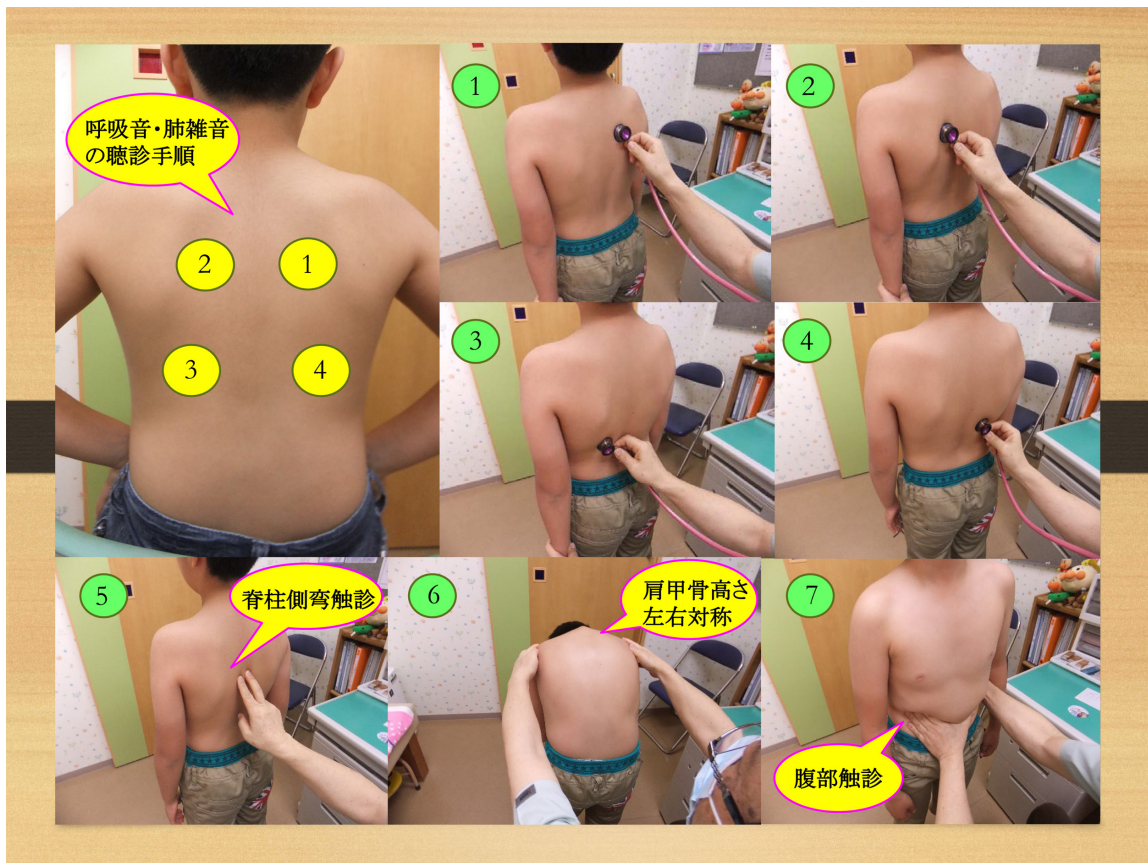
複数の外傷：打撲傷、あざ（内出血）、骨折、頭部外傷、切創、刺傷、たばこによる火傷

## 6. 事後措置

1. 疾病の予防措置を行うこと
2. 必要な医療を受けるよう指示すること
3. 必要な検査、予防接種を受けるよう指示すること
4. 療養のため必要な期間、学校において学習しないよう指導すること
5. 特別支援学級への編入について指導と助言を行うこと
6. 学習又は運動・作業の軽減、停止、変更などを行うこと
7. 修学旅行、対外運動競技等への参加を制限すること
8. 机又は腰掛、座席の変更及び学級の編成の適性を図ること
9. その他発育、健康状態等に応じて適当な保健指導を行うこと

\*健康診断は6月30日までに行うこと。その結果は、3週間以内に保護者へ通知すること。

## 7. 診察の手順



## 8. 健診会場設営

### (1) 設営場所

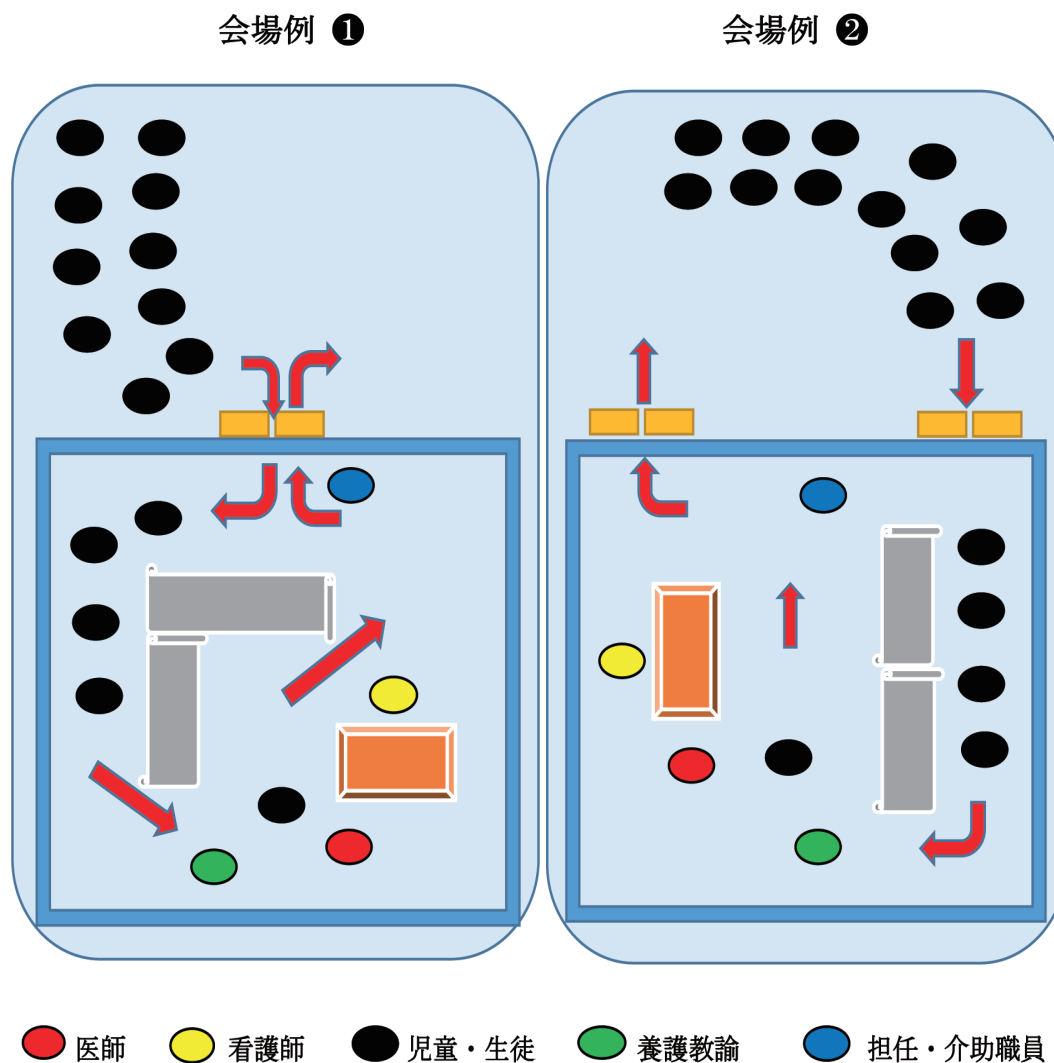
円滑に実施できるよう、健診会場は出来るだけ広い場所に設営する。

スクリーンやパーティションで、個人のプライバシーには十分に注意を払う

### (2) 会場図

男女別に実施する。中学校、高等学校は会場を離して設営することもある。

下記の例を参考に設営し、養護教諭・担任の業務を柔軟に入れ替える。



## 9. その他

(1) 健診会場にて、健康上・身体上特に問題のある児童・生徒や、問題行動（暴れる、私語が多いなど）をとる児童・生徒については、担任や養護教諭の判断により、順番を調整するなどの対策を講じる。

(2) 健診会場で問題が生じた場合や、後日父母などとのトラブルが発生した時には、教育委員会と医師会事務局を窓口として、今後の対応・対策を検討する。



# I 健診医のための学校定期健康診断(学校医・協力医)

## 1. 南部地区医師会と学校医・学校保健の係わり

### (1) 南部地区医師会学校医の歴史

#### 【医師会創立前】

##### ◎学校保健

1954年(昭和29年)に学校医制度が制定され、1955年(昭和30年)より南部地区内で本格的な学校健診が始まった。当時は学校医の配置率が低いため、地区医師会員がグループで各学校の健診に回り、1人で2,000人～2,500人の生徒を健診した。

1962年(昭和37年)8月、立法院の「学校保健法」制定により第16条「学校に学校医を置く」と規定され、各学校に学校医を配置し、教育委員会から辞令が交付されるようになった。

##### ◎地域健診(「移動相談所」への協力)

1963年(昭和38年)秋から、琉球政府企画による「移動相談所」と銘打った健診が実施され、沖縄県医師会も地域医療の一環として全面的に協力し、多くの会員がこれに参加した。南部地区では東風平中学校で実施され、地元の池宮喜春先生が協力した。

#### 【医師会創立後】

- ①1984年(昭和59年)9月法人許認可を取得し、社団法人南部地区医師会となる。(会員数107名)  
その後は市町村(教育委員会)から医師会事務局に校医推薦依頼があれば、事務局はその旨を当該学校の属する医師会・班会に下ろし、班会で合議のうえ推薦し、理事会で決定されるようになった。
- ②医師法第1条に「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。」とあり、学校保健や予防接種等の地域保健活動に従事(参加)する責務は、医師会活動における重要業務と位置づけ、医師会入会の際の協力要請事項に挙げるようになった。
- ③近年、学校医の仕事について負担感が強くなっており、出来るだけ会員全体で負担を分け合うことが望まれ、2018年(平成30年)度から学校医とは別に協力医制度が導入された。

### (2) 南部地区医師会管内学校医配置状況(平成30年度)

| 学校区分        | 学 校 数 | 学 級 数 | 生 徒 数  |
|-------------|-------|-------|--------|
| 県 立 学 校     | 10校   | 193   | 7,123  |
| 市町村立中学校     | 18校   | 287   | 8,509  |
| 市町村立小学校     | 36校   | 715   | 18,360 |
| 特 別 支 援 学 校 | 6校    | 158   | 573    |
| 合 計         | 70校   | 1,353 | 34,565 |

### (3) 南部地区医師会学校医と協力医の配置について

\*健診協力医は下記の通り配置する

- ①生徒数600名以上の学校においては、学校医の求めに応じて協力医を1名配置する。

\*600名以上の学校であっても、学校医のみで健診可能な先生は、従来通りお一人での健診をお願いします。

\*協力医の健診日程は、学校医や養護教諭と相談の上、協力医の裁量で決定してください。  
(1日2時間程度、2日～3日)

\*就学時健診は、学校医と同日で調整を依頼する。(2時間程度)

協力医の日程調整が困難な場合、事務局へご連絡ください。調整します。

- ②病院およびその病院の附属診療所は、その施設から勤務医等を派遣して実施する。  
(原則として、その施設のみでの配置をお願いします。)  
一度に複数名派遣することが困難と考えられる場合は、ご連絡ください。
- ③学校側が1日での健診を要求しても、協力医の複数派遣が困難な場合がありますので、出来るだけ学校医で複数日の健診実施をお願いします。
- ④勤務医に多少ゆとりのある病院は、協力医派遣が出来ない地域の開業医の応援をお願いします。

\*協力医は、学校医をされていない先生方全員を対象とします。  
(過去に南部地区医師会で学校医をされた先生は、免除されます。)  
\*高校女子生徒の健診には、出来るだけ女性医師の協力医派遣をお願いします。

#### (4) 南部地区医師会学校保健検討委員会 (令和1年度～)

令和1年 9月26日(木)・・・第12回  
令和1年12月10日(火)・・・第13回  
令和2年 8月25日(火)・・・第14回  
令和2年11月25日(水)・・・第15回  
令和3年 1月27日(水)・・・第16回  
令和3年11月29日(月)・・・第17回  
令和4年 1月24日(月)・・・第18回  
令和4年 9月30日(金)・・・第19回  
令和4年12月 6日(火)・・・第20回  
令和5年 2月14日(火)・・・第21回

#### (5) 南部地区医師会学校保健研修会 (平成27年度～ 毎年4月の学術講演会)

平成27年4月22日・・・『学校健診マニュアル南部地区医師会版作成に向けて』  
・演者：呉屋良信先生、具志一男先生、今西康次先生、久光淳士朗先生、池間尚子先生、小濱守安先生  
平成28年4月27日・・・『新しい学校健診マニュアル南部地区医師会版解説』  
・演者：呉屋良信先生、久光淳士朗先生、具志一男先生、今西康次先生、  
平成29年4月26日・・・『学校健診アンケート、運動器検診、肥満』  
・演者：平良ひろの先生(大里中)、呉屋良信先生、久光淳士朗先生、今西康次先生  
平成30年4月25日・・・『肥満&やせの年時推移、肥満と生活習慣、成長曲線』  
・演者：呉屋良信先生、今西康次先生、具志一男先生  
平成31年4月24日・・・『食物アレルギー、耳鼻科健診、学校感染症対策』  
・演者：奥間稔先生、中村由紀夫先生、具志一男先生  
令和 2年4月22日・・・新型コロナ感染流行のため中止！  
令和 3年4月28日・・・『新型コロナトピックス 学校での感染対策とワクチンについて』  
・演者：張 慶哲先生  
令和 4年4月27日・・・『生活指導表(アレルギー疾患用)の書き方』  
・演者：大城征先生

#### (6) 南部地区医師会・教育委員会合同協議会

令和2年度から南部地区医師会・教育委員会合同協議会を定例会として開催するため、医師会担当理事と事務方で南部地区の各教育委員会を訪問し、趣旨説明と学校健診・就学時健診における医師会からの要望書を提出した。

1. 南風原町教育委員会 2月19日(水)
2. 南城市教育委員会 2月26日(水)
3. 糸満市教育委員会 3月 2日(月)
4. 与那原町教育委員会 3月 5日(木)
5. 豊見城市教育委員会 3月 9日(月)
6. 八重瀬町教育委員会 3月11日(水)

【令和2年度合同協議会】

- ・第1回 令和2年 9月30日(水) 16時30分～
- ・第2回 令和3年 2月17日(水) 16時30分～

【令和3年度合同協議会】

- ・第1回 令和4年 3月 9日(水) 15時～

【令和4年度合同協議会】

- ・第1回 令和4年12月 7日(水) 15時～
- ・第2回 令和5年 3月 8日(水) 15時30分～

## (7) 島尻地区養護教諭研究会(南部地区医師会・教育委員会合同)

令和2年度から年1回、島尻地区養護教諭研究会を南部地区医師会館で開催することになりました。養護教諭から取り上げられた学校保健に関わるテーマに沿って、講師を南部地区医師会の先生方から選任します。島尻地区全養護教諭と南部地区の教育委員会及び南部地区医師会学校保健委員が一堂に会し、研修会後のディスカッションを活発に交わしました。

日 時：令和2年9月30日(水) 15時～

場 所：南部地区医師会館 2階大講堂(体育館)

講 演：「学校における新型コロナウイルス感染流行時の対応」

講 師：具志一男先生

## 2. 定期健康診断の基本的な考え方

- 1) 本健診はあくまでスクリーニング的な性格のもので、精密検査を必要とするものを拾い上げることにある。限られた時間で、また医療設備や機器の整っていない健診会場において、すべての疾患を見つけ出すのは困難であることを念頭におくこと。
- 2) 保健調査票から問題のありそうな児童・生徒については、重点的に健診する。養護教諭等においては、健診を円滑に実施するため健診現場に加わり、保健調査票上問題のありそうな児童・生徒については、予め健診医への報告を行うこととする。
- 3) 学校定期健康診断は、学校が責任をもって実施する事業であり、これに地域医療を担う医師会が協力することで成り立っている。これらを踏まえて、学校・校医・健診協力医がともに協力し合い、児童・生徒のために健診を実施することが重要である。

## 3. 学校定期健康診断の実施要項

### (1) 健診医・看護師の配置

#### ①学校医(1名)

#### ②協力医(1～複数名)

南部地区医師会に入会した順番で、まだ学校医を受けていない先生方をお願いします。

原則として協力医は、600名以上の学校に1名をお願いします。

学校規模や学校側との日程調整で、複数名派遣することもあります。

#### ③看護師の帯同について

校医及び健診医は、各自の施設から看護師1名の帯同をお願いします。

(健診において、看護師帯同が不要の先生は結構です。)



## (2) 健診日程

健診日：5～6月（6月30日までに行うことが学校保健安全法に明記されている。）

＊日程については、学校医・協力医と学校側（養護教諭等）との調整

## (3) 携行品

聴診器、ペンライト（懐中電灯）、耳鼻科健診においては耳鏡など

## (4) 健診内容

### ①視診及び触診（12ページ写真参照）

- ・顔貌、栄養状態、肥満、やせ
- ・頸部（甲状腺肥大、極端なリンパ節腫大、斜頸、他）
- ・胸郭（漏斗胸、鳩胸、他）
- ・脊柱（側弯、前弯、後弯、他）
- ・皮膚疾患（伝染性疾患、大きな血管腫、アレルギー性病変、他）
- ・外傷痕（衣服で隠れている場所の紫斑、絞扼痕跡、他）

### ②聴診（12ページ写真参照）

- ・心雑音の有無、心音の不整
- ・呼吸音の異常

### ③眼

- ・眼位異常（明らかな斜視）
- ・眼球結膜充血（アレルギー性結膜炎、感染性結膜炎）
- ・眼瞼結膜（貧血の有無）

### ④耳鼻咽喉・・・南部地区では耳鼻科健診として11校を耳鼻科の先生方に依頼

### ⑤運動器検診（6～8ページ参照）

- ・脊柱・胸郭・四肢・骨・関節

## Ⅱ 学校現場における定期健康診断（学校担当者・養護教諭）

### 1. 健診前の注意

---

学校定期健康診断は学校保健安全法にのっとり、毎年定期に行なわれることが義務付けられており、その結果に基づき、疾病の予防措置、治療指示、運動作業の軽減等適切な措置を義務付けています。健康診断の目的や意義について、学校における児童・生徒の健康管理と安全な環境を提供するために必要だということを、健診前に十分説明して下さい。また、健診時の心構えや注意事項など（＊後述）は、クラスの担任の先生から事前に伝えておいてください。

## 2. 定期健康診断の基本的な考え方

---

- 1) 本健診はあくまでスクリーニング的な性格のもので、精密検査を必要とするものを拾い上げることにある。限られた時間で、また医療設備や機器の整っていない健診会場において、すべての疾患を見つけ出すのは困難であることを念頭におくこと。
- 2) 保健調査票から問題のありそうな児童・生徒については、重点的に健診する。養護教諭等においては、健診を円滑に実施するため健診現場に加わり、保健調査票上問題のありそうな児童・生徒については、予め健診医への報告を行うこととする。
- 3) 学校定期健康診断は、学校が責任をもって実施する事業であり、これに地域医療を担う医師会が協力することで成り立っている。これらを踏まえて、学校・校医・健診協力医がともに協力し合い、児童・生徒のために健診を実施することが重要である。

## 3. 養護教諭等の健診前準備

---

### 1) 事前確認項目

＊下記の項目を確認し、気になる児童生徒は診察時に健診医に報告する。

- ①健康調査票の確認
- ②日ごろの健康や行動について気になる児童生徒
- ③成長曲線の確認
- ④肥満度の確認
- ⑤運動器検診保健調査票（7～8ページ参照）の確認
- ⑥難聴（疑い含む）
- ⑦その他

### 2) 児童・生徒への学校健診についての説明

#### ①健診の目的・内容

- ・自分自身の健康チェックのため
- ・学校活動において、安全かつ健康的に過ごすため

#### ②健診前の心構え・準備

- ・健診前に入浴しておく
- ・健診会場では私語を慎む
- ・健診時の服装（体育着などの軽装またはバスタオル、上着はズボンから出す）

### 3) 健診会場において学校側が準備するもの

- ①児童生徒名簿（必須）
- ②健康調査票（必須）
- ③筆記用具（必須）
- ④成長曲線（必須）
- ⑤肥満度曲線（必須）
- ⑥ティッシュペーパー
- ⑦消毒綿・アルコールスプレー

- ⑧バスタオル（準備が望ましい）
- ⑨舌圧子（あまり使わない）
- ⑩回転いす（使わない先生もいる）
- ⑪照明灯（使わない先生もいる）

## 4. 健診会場設営

---

### (1) 設営場所

円滑に実施できるよう、健診会場は適度に広い場所に設営する。  
校医・協力医による複数医師による健診では、特に配慮を要する。  
但し、個人のプライバシーには十分な配慮が必要である。

### (2) 会場図（13ページ参照）

## 5. その他

---

- (1) 健診会場で、健康上や身体的あるいは精神発達的に配慮が必要と思われる児童・生徒や、問題行動（暴れる・徘徊・私語などで健診の妨げになる）をとる児童・生徒については、担任や養護教諭等の判断で順番を入れ替えるなどの対策を行うこと。
- (2) 健診会場で生じた問題は、医師会事務局を通して、今後の対策・対応を検討する。

## (付) 就学時健診マニュアル

就学時健診は、就学予定者の心身の状況を的確に把握し、保健上必要な勧告・助言を行うとともに、適正な就学を図るために実施されるものである。

限られた時間内で多数の幼児の健診を行うため、特に重要な健康上の課題についてスクリーニング的に健診し、適切な事後措置につなげる事が大事である。

### 1. 就学時健診の法的位置づけ

#### ・学校教育法

**第17条** 保護者は、子の満六歳に達した日の翌日以後における最初の学年の初めから満十二歳に達した日の属する学年の終わりまで、これを小学校、義務教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部に就学させる義務を負う。

#### ・学校保健安全法

**第11条** 市町村の教育委員会は、学校教育法第十七条第一項の規定により翌学年の初めから同項に規定する学校に就学させるべき者で、当該市町村の区域内に住所を有するものの就学に当たって、その健康診断を行わなければならない。

**第12条** 市町村の教育委員会は、前条の健康診断の結果に基づき、治療を勧告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第十七条第一項に規定する義務の猶予若しくは免除又は特別支援学校への就学に関し指導を行う等適切な措置をとらなければならない。

### 2. 就学時健診の目的と役割

- ①学校教育を受けるにあたり、幼児等の健康上の課題について保護者および本人の認識と関心を深めること。
- ②疾病又は異常を有する就学予定者については、入学時までの必要な治療をし、あるいは生活規正を適正にすること等により、健康な状態もしくは修学が可能となる心身の状態で入学するよう努めること。
- ③学校生活や日常生活に支障となるような疾病等の疑いのある物及び視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者、病弱者（身体虚弱者を含む）、その他心身の疾病及び異常の疑いのある者をスクリーニングし、適切な治療の勧告、保健上の助言及び就学支援等に結びつけること。

### 3. 就学時健診上の留意点

- ①就学時健診の実施主体；市町村の教育委員会
- ②検査項目（学校保健安全法施行令）

- 1) 栄養状態
- 2) 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- 3) 視力及び聴力
- 4) 眼の疾病及び異常の有無
- 5) 耳鼻咽喉疾患及び異常の有無
- 6) 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 7) その他の疾病及び異常の有無<sup>\*1)</sup>

南部地区医師会の学校医及び協力医の先生方には、学校健診とほぼ同様の健診をお願いいたします。  
限られた時間内の健診ですので、**青色太字の部分**を重点的  
をお願いいたします。

<sup>\*</sup> その他の疾病及び異常の有無は、知能及び呼吸器、循環器、消化器、神経等について検査するものとし、知能については適切な検査によって知的障害の発見に努め、呼吸器、循環器、消化器、神経等について臨床医学検査その他の検査によって、結核疾患、心臓疾患、腎臓疾患、ヘルニア、言語障害、精神神経症その他の精神障害、骨・関節の異常及び四肢運動障害等の発見に努める。  
(学校保健安全法施行規則第3条)

③プライバシー保護及び個人情報の管理：教育委員会担当者と、当日打ち合わせる。

④検査方法及び技術的基準（太字部分を重点的に、健診をお願いします。）

1) 栄養状態

- ・栄養不良（外傷/火傷の痕跡あれば児童虐待を考慮する）、肥満傾向、貧血（重度の場合、重大な基礎疾患を考慮する）の有無など検査する。

2) 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無（四肢の状態を含む）

- ・脊柱の形態について、直立前後側方視診や前屈状態で観察し、両肩の高さの左右不均衡・肩甲骨の高さと位置の左右不均衡・脊柱の異常湾曲に注意する。
- ・四肢の状態については、入室時の姿勢や歩行状態に注意し、学業を行うのに支障がある疾病及び異常の有無を確認する。

3) その他の疾病及び異常の有無

ア 内科的疾患

- ・**心臓（心雑音/不整脈/右胸心）**：チアノーゼ等で日常的に酸素吸入が必要かチェック。
- ・**気管支/肺（喘息/肺炎）**：聴診で確認。
- ・腹部膨隆/腫瘍等が視診で疑われたら触診でチェック。
- ・**アレルギー疾患**：アトピー性皮膚炎、気管支喘息は明らかな症状があれば記載する。

\*腎疾患/糖尿病：診察では分からない事が多い（服薬チェック）

\*けいれん性疾患（てんかん等）：診察では分からない事が多い（服薬チェック）

\*運動障害を来す疾患：脳性麻痺、進行性筋ジストロフィー、軟骨/骨形成不全症

\*悪性新生物、白血病、先天性代謝異常症など

（\*は、教育委員会の「適正修学指導委員会」において検討されている事が多い）

イ 皮膚疾患

- ・先天性：母斑症、血管腫、その他の先天異常
- ・感染症：水いぼ、いぼ、伝染性膿痂疹（とびひ）、体部白癬、頭じらみ、疥癬
- ・皮膚炎：アトピー性皮膚炎、接触性皮膚炎
- ・毛髪疾患：円形脱毛

4) 発達上の問題

ア 知的障害

- ・発達期に起こり、知的機能の発達に明らかな遅れがあり、適応行動の困難性を伴う

イ 発達障害

①「心理的発達の障害」「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」

②学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、高機能自閉症及びアスペルガー症候群  
…「支援体制整備対象」

\*) 発達障害支援法「第5条第2項」で就学時健診にあたり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならないと定められている。しかし、これらは教育委員会「適正就学指導委員会」において検討されている事が多い。

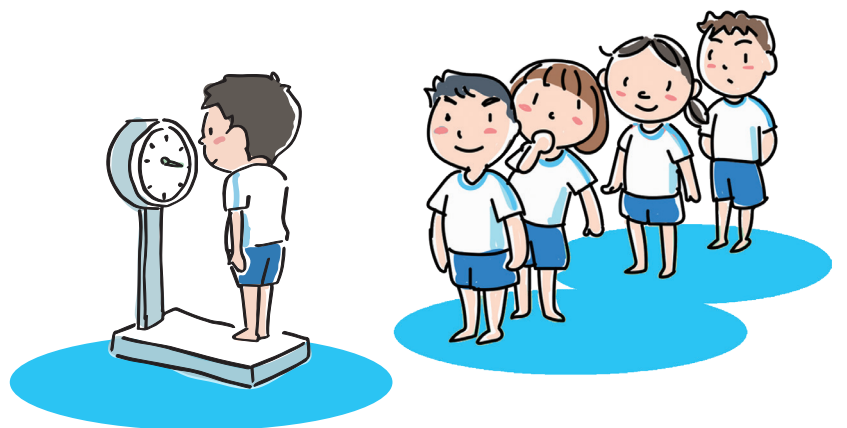
①特別支援学校・特別支援学級若しくは通級による指導の対象になっている

②小学校及び中学校の通常学級に在籍する「支援体制整備対象」となる





# 資料編





## ①エアロゾル感染 + ②飛沫感染<sup>(※)</sup>の対策が必要

(※) 飛沫感染: ウイルスを含む飛沫が口、鼻、目などの露出した粘膜に付着することにより感染すること。

### ① エアロゾル感染

- ・エアロゾル粒径と感染の関係が明らかになっていないため、A+Bの対策が望ましい。

#### A 大きい粒径が到達する風下での感染の対策

人の距離を確保、横方向の一定気流を防止（扇風機首振り・エアコンスイングなど）

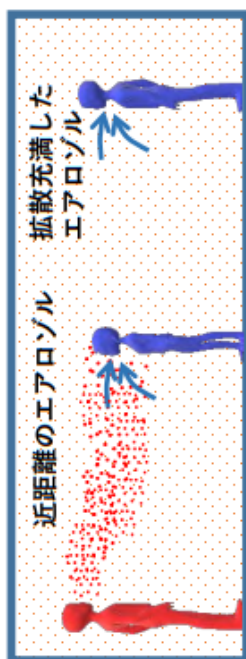
#### B 小さい粒径が浮遊する空間内での感染の対策

必要な換気量（1人当たり30m<sup>3</sup>/h以上、CO<sub>2</sub>濃度1000ppm以下）を確保

### ② 飛沫感染の対策

マスクの装着、飛沫放出が多い場合には直接飛沫防止境界（パーティションなど）を設置

室内環境中の飛沫の挙動と伝搬の可能性



## 対策の要点

### ① 空間のエアロゾル除去（換気）性能の確保

- ・換気量（CO<sub>2</sub>濃度）基準を満たすことは、多くの建物の換気設備で可能。
- ・換気設備の性能が不十分な場合は、窓開け換気を実施。

### ② エアロゾルの発生が多い行為等への対応

- ・エアロゾル発生が多い行為（口腔ケア、激しい運動）が想定される場合には、A風下での感染+B空間内に拡散することによる感染の双方を十分に配慮。

### ③ 換気量増加（窓開け換気）の副作用への配慮

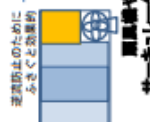
- ・冬期には寒さ（ヒートショック等）、夏期には暑さ（熱中症等）と湿気（結露による真菌細菌等）に配慮。
- ・窓開けが難しい場合には、CO<sub>2</sub>濃度を確認した上で、必要に応じて人の密度を抑制（人距離確保と感染者が存在する確率を抑制）、空気清浄機を利用。

## エアロゾル感染を防ぐ空気の流れ

令和4年7月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会（第17回）より引用

### 窓が2方向にある場合

エアロゾル発生が多いエリアから扇風機、サーキュレーターで排気し、反対側から外気を取入れる。



### 換気扇がある場合

換気扇で排気し、反対側から外気を取入れる。



### 換気扇・窓がない場合

空気清浄機でエアロゾルを捕集。



## 換気対策の考え方

## 換気を阻害しないパーティションの配置について

- 空気の入口（給気口）と出口（排気口）を確認
- 空気の流れを阻害しないようにパーティションを配置

## [高いパーティションを用いる場合の留意点]

- （天井からのカーテン、目を覆う程度の高さより高いパーティションなど）
- ① 高いパーティションは、空気の流れに対して平行に配置する。
  - ② 高いパーティションと壁で囲まれた空間ではCO<sub>2</sub>濃度を測定し、濃度が高い場合には空気清浄機やファン（扇風機、サーキュレータ、エアコンの送風）を用いて換気を改善する。
  - ③ ファンを用いる場合には、風下での感染対策のため、首振りやスイングを用いる。
  - ④ 高いパーティションの隙間には気流が集中するため、その風下には席を配置にしない。

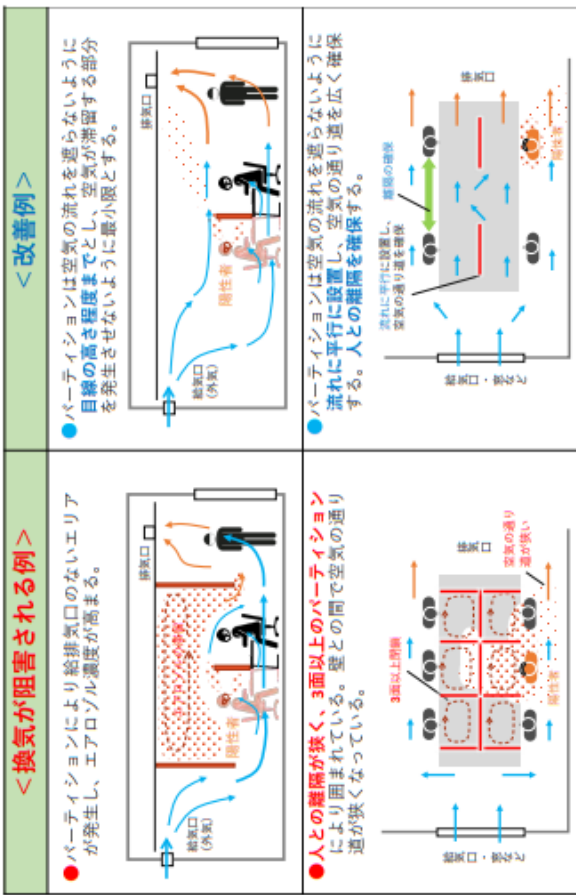
## [低いパーティションを用いる場合の留意点]

- （目を覆う程度の高さより低いパーティション）
- ① 横の人の距離を1m程度以上確保できる場合は、空気によきみを作らないように、3方向を塞がないように配置する。

- パーティションの配置や形状により、換気が感染対策に有効に働かない場合があります。



- 以下のような場合もパーティションによる換気阻害の恐れがあります。マスクや離隔距離の確保に加え、パーティション設置も工夫しましょう。やむを得ず、高いパーティションと壁で囲まれる場合は、二酸化炭素濃度測定・空気清浄機の使用・ファンの使用による換気の改善等が必要です。



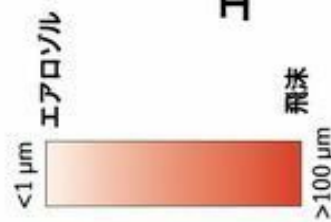
令和4年7月14日新型コロナウイルス  
感染症対策分科会（第17回）より引用

※上記図表の作成に当たっては、山本佳嗣東京工芸大学准教授、尾方壮行東京都立大学都市環境学部建築学科助教にご協力いただいた。

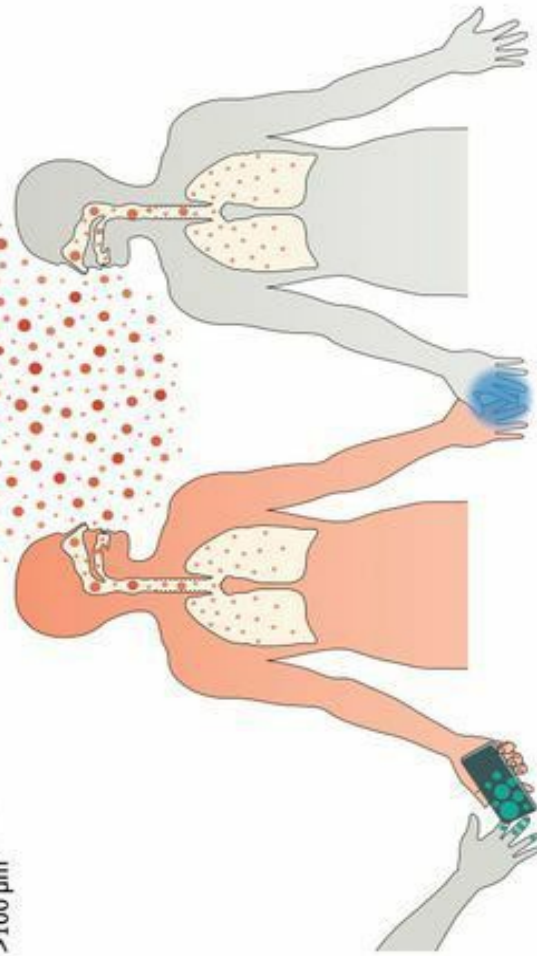


## 短距離での伝播

- 飛沫
- エアロゾル
- 直接接触
- 間接接触



飛沫  
—  
エアロゾル

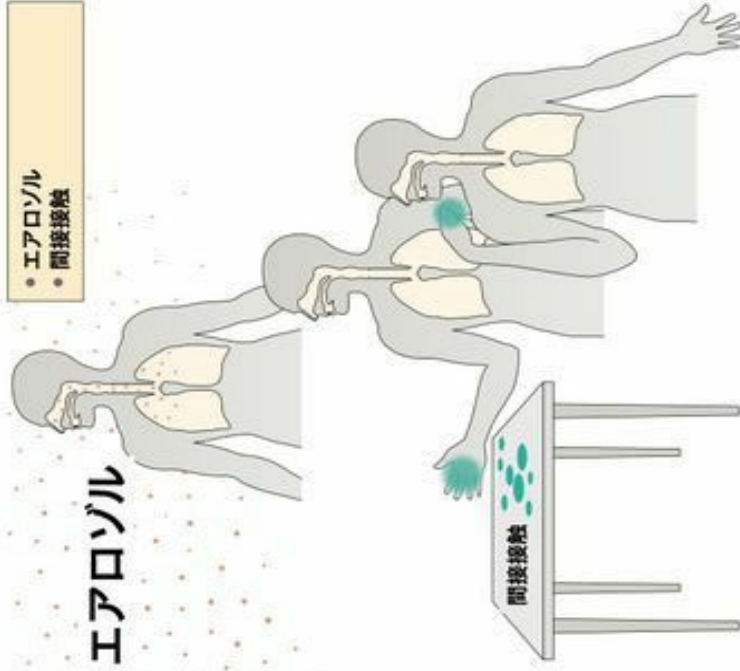


間接接触

直接接触

## 長距離での伝播

- エアロゾル
- 間接接触



間接接触

新型コロナウイルスの感染経路  
(Nature Reviews Microbiology  
volume 19, pages528–545  
(2021)より)

# 肥満精密検査表

(Ver1.3 2018/03/13)

学校から保護者へのお知らせとお願い

(西暦) 年 月 日

市・町立 小・中学校 年 組 番

氏名： 男・女 生年月日(西暦) 年 月 日

学校での健康診断の結果、中等度～高度の肥満が認められ、医療機関受診が望ましいと考えられます。この肥満精密検査表を持参して、お近くの医療機関を受診してください。医療機関の指定はありませんが、事前に受診予定の医療機関へ確認し、指示に従ってください。

| 身体測定結果（実施日〔西暦〕： 年 月） |         |         |
|----------------------|---------|---------|
| 身長 (cm)              | 体重 (kg) | 肥満度 (%) |
|                      |         |         |

学校長： 学校医：

医療機関から保護者と学校への報告（医療機関で記入する）

| 項目         | 異常の有無 | 検査結果                                                                                                                                                       |
|------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 腹囲         | 有・無   | Cm                                                                                                                                                         |
| 血圧         | 有・無   | ／ mmHg                                                                                                                                                     |
| 血液検査       | 有・無   | GOT, GPT, $\gamma$ -GTP, LDH, BUN, Cre, T-Cho, TG, HDL-C, non HDL-C (計算値)<br>Na, K, Cl, Ca, UA, s-Glu, HbA1c, CBC, 尿一般（フェリチンも有用）<br>※検査結果異常値には○をつけ、結果を添付する |
| 理学所見       | 有・無   | 低身長、中心性肥満、翼状頸、他（ ）                                                                                                                                         |
| 腹部超音波検査(※) | 有・無   |                                                                                                                                                            |

※フェリチン、超音波検査は必要と判断した場合に行ってください。

診断： .....

指導事項や注意事項： .....

3次健診への紹介の有無： 有・無 紹介先医療機関 .....

報告日(西暦) 年 月 日

医療機関名： .....

医師氏名： .....

【参考資料】

小児メタボリック症候群の判定基準

|       |                                             |
|-------|---------------------------------------------|
| 腹囲    | 80cm 以上                                     |
| 血清脂質  | TG $\geq$ 120mg/dl and/or HDL-C $<$ 40mg/dl |
| 血圧    | SBP $\geq$ 125mmHg and/or DBP $\geq$ 70mmHg |
| 空腹時血糖 | 100mg/dl 以上                                 |

年齢や性別で成人一般と基準値が異なるものなど（小児肥満症ガイドライン 2017 など）

|             |                                                                               |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 高血圧         | 小学校低学年 130/80、高学年 135/80、中学男子 140/85、中学女子 135/80                              |
| 内臓脂肪型肥満     | ウエスト周囲長 $\geq$ 80cm(中学生)、 $\geq$ 75cm(小学生)、<br>ウエスト身長比(ウエスト周囲長/身長) $\geq$ 0.5 |
| 高尿酸血症       | UA $>$ 6.0mg/dl(小学生、中学生女子)、UA $>$ 7.0mg/dl(中学生男子、高校生男女)                       |
| 高 non HDL-C | Non HDL-C $\geq$ 150mg/dl                                                     |
|             |                                                                               |

多くは即時型反応として観察されるが、一部に非即時型反応も含まれる。  
アナフィラキシーは「アレルゲン等の侵入により、複数臓器に全身性にアレルギー症状が惹起され、生命に危機を与え得る過敏反応」と定義される。  
「アナフィラキシーに血圧低下や意識障害を伴う場合」を、“アナフィラキシーショック”という。

- ◆ 迷ったらエビペン<sup>®</sup>を使用する
- ◆ 症状は急激に変化する可能性がある
- ◆ 少なくとも5分ごとに症状を注意深く観察する
- ◆   の症状が1つでもあてはまる場合、エビペン<sup>®</sup>を使用する  
(内服薬を飲んだ後にエビペン<sup>®</sup>を使用しても問題ない)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>全身の症状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ぐったり</li> <li><input type="checkbox"/> 意識もうろう</li> <li><input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす</li> <li><input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則</li> <li><input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い</li> </ul>                                                   | <p>消化器の症状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 連続する強い(がまんできない)お腹の痛み</li> <li><input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける</li> </ul> | <p>目・口・鼻・顔の症状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 軽い(がまんできる)お腹の痛み</li> <li><input type="checkbox"/> 吐き気</li> </ul> | <p>皮膚の症状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血</li> <li><input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ</li> <li><input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり</li> <li><input type="checkbox"/> 唇厚のかゆみ</li> <li><input type="checkbox"/> 数箇のじんま疹</li> <li><input type="checkbox"/> 部分的な赤み</li> </ul> |
| <p>呼吸器の症状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> のどや胸がしめ付けられる</li> <li><input type="checkbox"/> 声がかすれる</li> <li><input type="checkbox"/> 木が吠えるような咳</li> <li><input type="checkbox"/> 鼻がしにくい</li> <li><input type="checkbox"/> 連続する強い咳き込み</li> <li><input type="checkbox"/> セーゼーする呼吸</li> </ul> | <p>中等度のお腹の痛み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1～2回の嘔吐</li> <li><input type="checkbox"/> 1～2回の下痢</li> </ul>             | <p>腹全体の腫れ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> まぶたの腫れ</li> </ul>                                                    | <p>強いのかゆみ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹</li> <li><input type="checkbox"/> 全身が真っ赤</li> </ul>                                                                                                                                                                               |
| <p>上記の症状が<br/>1つでもあてはまる場合</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>ただちにエビペン®を使用<br/>① 救急車を要請(119番)<br/>② その場で安静を保つ<br/>③ その場で救急隊を待つ<br/>④ 可能な限り内服薬を飲む<br/>⑤ せざる( )</p> <p>ただちに救急車で<br/>医療機関へ搬送</p>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

何らかのアレルギー  
症状がある  
(食物の関与が疑われる)

原因食物を  
食べた  
(可能性を含む)

原因食物に  
触れた  
(可能性を含む)

呼びかけに  
対して  
反応がなく、  
呼吸がなければ  
心肺蘇生を  
行う  
(表面参照)

緊急性が高いアレルギー症状はあるか？

5分以内に判断する

全身の症状

☐ ぐくったり  
☐ 意識もろろう  
☐ 尿や便を漏らす  
☐ 脈が触れにくいまたは不規則  
☐ 唇や爪が青白い

呼吸器の症状

☐ のどや胸がしめつけられる  
☐ 声がかすれる  
☐ 犬が吠えるような咳  
☐ 息がしにくい  
☐ 持続する強い咳き込み  
☐ ゼーゼーする呼吸  
 (喘息と区別できない場合を含む)

消化器の症状

☐ 持続する (がまんできない)  
☐ 強いお腹の痛み  
☐ 繰り返す吐き続ける

**緊急性が高いアレルギ－症状への対応**

① ただちにエビペン®を使用する  
② 救急車を要請する(119番通報)  
③ その場で安静にする(下記の安静を保つ体位参照)  
④ その場で救急隊を待つ  
⑤ 可能ななら内服薬を飲ませる

エビペン®が2以上ある場合  
(呼びかけに対する反応がある)

エビペン®を使用し  
10～15分後に症状  
の改善が見られない場合  
次のエビペン®を  
使用する

反応がなく  
呼吸がない →  
心肺蘇生を行う

反応がなく  
呼吸がない →  
**緊急性の高い症状の出現  
には特に注意する**

嘔吐物による窒息を防ぐため顔と体を横に回ける

血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15～30cm高くする

吐き気・おう吐がある場合

呼吸が苦しく仰向けに  
なれない場合

呼吸を楽にするため上半身を  
起こし後ろに寄りかからせる

# 表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前

(男・女) 年 月 日生 年 組

提出日 年 月 日

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

| 病型・治療                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 学校生活上の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | ★保護者                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|
| <b>アレルギー疾患</b><br><b>アレルギー疾患</b> (食物アレルギーありの場合のみ記載)<br>1. 即時型<br>2. 口腔アレルギー症候群<br>3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー<br><br><b>アレルギー疾患</b> (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)<br>1. 食物 (原因)<br>2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー<br>3. 運動誘発アナフィラキシー<br>4. 昆虫 ( )<br>5. 医薬品 ( )<br>6. その他 ( ) |  | <b>給食</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><br><b>給食・食料を扱う授業・活動</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><br><b>運動 (体育・部活動等)</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><br><b>宿泊を伴う校外活動</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><br><b>原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの</b><br>※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。<br>鶏卵：卵殻カルシウム<br>牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム<br>小麦：澱油・酢・味噌<br>大豆：大豆油・醤油・味噌<br>コマ：ゴマ油<br>魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤<br>肉類：エキス<br><br><b>その他の配慮・管理事項 (自由記述)</b> |  | <b>【緊急時連絡先】</b><br>記載日 年 月 日<br>医師名<br>医療機関名 |  |
| <b>アレルギー疾患</b><br><b>アレルギー疾患</b> (アレルギーありの場合のみ記載)<br>1. 即時型<br>2. 口腔アレルギー症候群<br>3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー<br><br><b>アレルギー疾患</b> (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)<br>1. 食物 (原因)<br>2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー<br>3. 運動誘発アナフィラキシー<br>4. 昆虫 ( )<br>5. 医薬品 ( )<br>6. その他 ( )   |  | <b>給食</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><br><b>給食・食料を扱う授業・活動</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><br><b>運動 (体育・部活動等)</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><br><b>宿泊を伴う校外活動</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><br><b>原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの</b><br>※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。<br>鶏卵：卵殻カルシウム<br>牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム<br>小麦：澱油・酢・味噌<br>大豆：大豆油・醤油・味噌<br>コマ：ゴマ油<br>魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤<br>肉類：エキス<br><br><b>その他の配慮・管理事項 (自由記述)</b> |  | <b>【緊急時連絡先】</b><br>記載日 年 月 日<br>医師名<br>医療機関名 |  |

裏 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

| 病型・治療                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 学校生活上の留意点                                                                                                                                              |  | 記載日                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|
| <b>アトピー性皮膚炎</b><br>(あり・なし)<br><b>重症度のめやす（厚生労働科学研究班）</b><br>1. 軽症：面癢に問わず、軽度の皮疹のみ見られる。<br>2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。<br>3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。<br>4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。<br>*軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、掻癢、掻癢主体の病変<br>*強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変 |  | <b>A フール指導及び長時間の紫外線下での活動</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>B 動物との接触</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>C 発汗後</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>D その他の配慮・管理事項（自由記述）</b> |  | 医師名<br><br>医療機関名            |
| <b>アレルギー性結膜炎</b><br>(あり・なし)<br><b>病型</b><br>1. 通年性アレルギー性結膜炎<br>2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）<br>3. 春季カタル<br>4. アトピー性角結膜炎<br>5. その他（ ）<br><b>治療</b><br>1. 抗アレルギー点眼薬<br>2. ステロイド点眼薬<br>3. 免疫抑制点眼薬<br>4. その他（ ）                                                                          |  | <b>学校生活上の留意点</b><br><b>A フール指導</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>B 屋外活動</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>C その他の配慮・管理事項（自由記述）</b>                                |  | 記載日<br><br>医師名<br><br>医療機関名 |
| <b>アレルギー性鼻炎</b><br>(あり・なし)<br><b>病型</b><br>1. 通年性アレルギー性鼻炎<br>2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）<br>主な症状の時期： 春、夏、秋、冬<br><b>治療</b><br>1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服）<br>2. 鼻噴霧用ステロイド薬<br>3. 舌下免疫療法（タニ・スギ）<br>4. その他（ ）                                                                                |  | <b>学校生活上の留意点</b><br><b>A 屋外活動</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>B その他の配慮・管理事項（自由記述）</b>                                                                     |  | 記載日<br><br>医師名<br><br>医療機関名 |

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_



## 除去解除申請書

年 月 日

(学校名) \_\_\_\_\_

(年組) \_\_\_\_\_

(児童生徒名) \_\_\_\_\_

本児童生徒は学校生活管理指導表により除去していた  
(食品名： ) について、医師の指導の元、これまでに  
複数回摂取して症状が誘発されていませんので、学校給食におけ  
る除去解除をお願いします。

(保護者氏名) \_\_\_\_\_

急性アレルギー「アナフィラキシー」に関する情報・原因・対策を知る  
**アナフィラキシーってなあに.jp**

<https://allergy72.jp>



Point  
1

アレルギー専門医監修の疾患/  
治療に関する正確な情報が  
確認できる！



Point  
2

お近くのお医者さんを検索し、  
アナフィラキシー対策について  
相談できる！



エリア検索が  
可能です！



Point  
3

「食物アレルギーと  
アナフィラキシー Q&A」冊子が  
ダウンロードできる！



主なコンテンツ

アナフィラキシーってこんな病気

原因別アナフィラキシー

検査と治療

アナフィラキシーにそなえる

相談ができる医療施設検索

資料ダウンロード



Mylan is a Viatris group company

2021年9月作成  
EPI57L001A

アドレナリン自己注射薬エピペン®を使用される方へ

EpiPEN® **エピペン®** サイト

<https://www.epipen.jp>

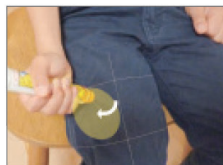


Point 7



エピペン®動画が視聴・ダウンロードできる!

エピペン®の使い方が  
よくわかる  
「エピペン®動画」が  
視聴できます。



環境再生保全機構 ERCA (エルカ)  
「ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック2014」  
([https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/pdf/archives\\_24514.pdf](https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/pdf/archives_24514.pdf))  
21頁より、エピペンを座位で注射する場合の画像を加工して掲載(2019/10/30参照)



Point 2



「重要なお知らせ通知プログラム」に登録できる!

エピペン®の  
使用期限切れを防ぐため、  
約1か月前に  
お知らせ致します。

アプリで登録



Webで登録

エピペン  
[www.epipen.jp](http://www.epipen.jp)



ハガキで登録



エピペン®について  
詳細がわかる!

- ・エピペン®とは
- ・エピペン®のしくみ
- ・保存・携帯に関する注意事項



エピペン®関連資料ライブラリーから、  
「エピペン®ガイドブック」が  
確認/ダウンロードできる!



★ エピペン®の使い方を動画で学べる!

★ 緊急時でも、あわてず適切に使えるための情報が満載!

マイランEPD 合同会社

## 南部地区2次健診医療機関一覧

|             |                      | 肥満・やせ<br>(栄養状態) | 低身長・<br>高身長 | 運動器（側弯/脊柱、<br>四肢、骨、関節） | 胸郭変形や他の<br>形成外科疾患 |
|-------------|----------------------|-----------------|-------------|------------------------|-------------------|
| 豊見城市        | かかず耳鼻咽喉科クリニック        |                 |             |                        |                   |
|             | ぐしこどもクリニック           | ○               | ○           |                        |                   |
|             | しろま小児科医院             |                 |             |                        |                   |
|             | 渡名喜眼科                |                 |             |                        |                   |
|             | なかそね整形外科リハビリクリニック    |                 |             | ○                      |                   |
|             | 垣花整形外科医院             |                 |             | ○                      |                   |
|             | とよさきこどもクリニック         |                 |             |                        |                   |
|             | ゆたか泌尿器科              |                 |             |                        |                   |
| 糸満市         | かみや母と子のクリニック         | ○               | ○           |                        |                   |
|             | 耳鼻咽喉科かおる医院           |                 |             |                        |                   |
|             | たまき耳鼻咽喉科クリニック        |                 |             |                        |                   |
|             | よしかわ整形クリニック          |                 |             | ○                      |                   |
|             | てるや眼科クリニック           |                 |             |                        |                   |
|             | 糸満晴明病院               |                 |             |                        |                   |
|             | 南山病院                 |                 |             |                        |                   |
|             | am皮膚科クリニック           |                 |             |                        |                   |
| 南風原町        | 沖縄第一病院               | ○               | ○           |                        |                   |
|             | みやぐに皮フ科              |                 |             |                        |                   |
|             | わんぱくクリニック            | ○               |             |                        |                   |
| 八重瀬町        | 沖縄こどもとおとなの整形外科       |                 |             | ○                      |                   |
|             | 耳鼻咽喉科やえせクリニック        |                 |             |                        |                   |
|             | 南部徳洲会病院              | ○               | ○           |                        |                   |
|             | やえせ眼科                |                 |             |                        |                   |
|             | やえせ子どもクリニック          |                 |             |                        |                   |
|             | やえせ整形外科              |                 |             | ○                      |                   |
| 南城市・<br>与那原 | ふじた眼科                |                 |             |                        |                   |
|             | よなみね眼科               |                 |             |                        |                   |
| 協力機関        | 沖縄赤十字病院              |                 |             | ○                      |                   |
|             | 那覇市立病院               | ○               | ○           |                        |                   |
|             | ハートライフ病院             |                 |             |                        |                   |
|             | 沖縄協同病院               | ○               | ○           |                        |                   |
|             | 県立南部医療センター・こども医療センター | ○               | ○           | ○                      | ○ 胸郭変形は×          |

| 心疾患 | アレルギー        | 尿検査異常及び腎・<br>尿路・泌尿器疾患 | 視力・眼の<br>疾病および異常 | 聴力・<br>耳鼻咽喉疾患 | 皮膚疾患 | 結核 | 子どもの<br>心の問題相談 |
|-----|--------------|-----------------------|------------------|---------------|------|----|----------------|
|     |              |                       |                  | ○             |      |    |                |
|     |              |                       |                  |               |      |    |                |
| ○   |              |                       |                  |               |      |    |                |
|     |              |                       | ○                |               |      |    |                |
|     |              |                       |                  |               |      |    |                |
|     |              |                       |                  |               |      |    |                |
|     |              |                       |                  |               |      |    |                |
|     |              |                       |                  |               | ○    |    |                |
|     |              | ○                     |                  |               |      |    |                |
|     |              |                       |                  |               |      |    |                |
|     |              |                       |                  | ○             |      |    |                |
|     |              |                       |                  | ○             |      |    |                |
|     |              |                       |                  |               |      |    |                |
|     |              |                       | ○                |               |      |    |                |
|     |              |                       |                  |               |      |    | ○              |
|     |              |                       |                  |               |      |    | ○              |
|     | ○ 食事アレルギーを除く |                       |                  |               | ○    |    |                |
|     |              | ○                     |                  |               | ○    |    |                |
|     |              |                       |                  |               | ○    |    |                |
| ○   |              | ○                     |                  |               | ○    |    |                |
|     |              |                       |                  |               |      |    |                |
|     | ○            |                       |                  | ○             |      |    |                |
| ○   | ○            | ○                     |                  |               |      | ○  | ○              |
|     |              |                       | ○                |               |      |    |                |
|     | ○            |                       |                  |               | ○    |    |                |
|     |              |                       |                  |               |      |    |                |
|     |              |                       | ○                |               |      |    |                |
|     |              |                       | ○                |               |      |    |                |
| ○   |              |                       | ○                |               | ○    |    |                |
| ○   | ○            | ○                     |                  |               |      |    |                |
|     | ○            |                       |                  |               |      |    |                |
|     | ○            |                       |                  |               |      |    |                |
| ○   |              | ○                     | ○                | ○             | ○    | ○  |                |

# 学校健診におけるQ&A

## ①学校医からのQ&A（令和4年）

### Q 学校健診で手間取る内容のご意見

- ・時間がかかり評価も難しいので、ポイントを専門医にレクチャーしていただきたい。
- ・学校側から家庭に指導して、問題のある又は不安のある生徒のみ検診している。
- ・生徒数が多すぎて全員の（運動器）検診は不可能です。
- ・診察前に担任もしくは養護教諭から前屈の方法などを説明してほしい。

- A** ・毎年4月の第4水曜午後7時半から、南部地区医師会館で「学校健診研修会」を開催しています。内容は、学校医の仕事に必要なテーマと学校健診マニュアルの解説です。初めての学校医や協力医の先生方にも、役立つ内容となっています。是非、ご参加下さい。
- ・運動器健診はスクリーニングが目的です。まずクラス担任が保健調査票から問題のありそうな児童生徒を拾い上げ、4月中にホームルーム時間を利用して運動器健診のチェックを行います。その後、養護教諭と一緒に再度運動器のチェックをして、やはり問題になりそうな児童生徒を、学校健診の場で医師に確認してもらえば、1クラス2～4人程度になると思います。学校健診は限られた時間で行うので、学校側の事前の準備がとても重要です。次年度は学校側へ、より丁寧に説明して協力をお願いしたいと思います。

### Q 学校健診で気になる健診項目

- ・耳鼻科や歯科検診があるので小児科が口腔内所見をとる意義はあまりないのでは。
- ・感染防止の観点から聴診は服の上から、マスク着用のため口腔内視診は無し。
- ・本来の検診とは違い見落としが無いか気になる。
- ・マスクは必要で口腔内チェック不要との事。コロナが終息後はチェックが良いと思う。
- ・本年以降、内科健診での口腔内診察中止で宜しいですね。

- A** 内科健診は診察が広範囲になります。より充実した健診にすべく、耳鼻科や歯科と重なる部位は、そちらの先生方にお任せすることにしました。コロナ禍で始まった試みですが、内科健診の範囲拡大と深化を考慮すると、限られた時間内に行う精度の高いスクリーニングのためには、仕方の無い判断と考えています。どうか、ご理解下さい。

### Q 学校側や養護教諭へのご意見・ご要望

- ・クラス間の入れ替わり時間が、もう少し短縮できるといいと思います。
- ・コロナ対策で空間を取るため、移動等で時間がかかっていた。
- ・次年度の日程は、密を避けるための対策確認が必要か。

- A** 密を回避しながらの健診ですが、生徒同士は通常クラス内で50cm程度の距離の空間確保だと思います。マスク着用で大声を出さなければ、その対応で十分と考えています。健診会場でも同程度の距離を保ち、1人の診察が終了と同時に次の生徒とスムーズに入れ替えが出来るよう、担任と養護教諭に協力してもらって下さい。
- この件については、今年度も学校側へ申し入れておきます。

### ● ご感想

- ・特別支援ですので無理せずできる範囲で行ってます。
- ・健診時は生徒の情報等伝えて下さるので助かってます。
- ・今後も健康診断において、他の先生の協力を宜しくお願い致します。
- ・よくやってくれてます。

回答者：わんぱくクリニック 呉屋良信



## ②養護教諭からのQ&A（令和4年）

### 1.運動器検診を実施して気になること、困り事（令和3年度）

Q 保健調査票に保護者が家庭チェック→記入→内科検診時に気になる児童のみドクターに伝えるとしているが、家庭でのチェックは難しくはないかと気になります。

A できる範囲で結構です。

Q ドクターが全生徒に実施するのは時間的に厳しい感じもします。

A 側弯症は全員に、そのほかは調査票でチェックがある項目を医師が確認するのが理想です。

Q 保健調査の中で運動器に関する質問事項を設けているが、これまでに異常の早期発見、早期治療に結びついた事例はなかった。導入当初はチェック項目について事前の確かめ等を行っていたが、今は他の質問事項と変わらない対応をしている。

A 早期発見できていないのは、たまたまか、精度が低いのだと思います。整形外科専門医が検診した場合、整形外科受診を勧めた割合は3～5%という統計が出ています。

Q 検診医も専門でないため“運動器健診をしている”といえるのか。

A 調査票だけでも参考になると思います。

Q 正しく実施出来ているか気になる。受診を勧めても受診しない、させない保護者がいること。

A 受診を勧めることが大切です。受診する、しないは、家庭の問題と考えます。これは内科検診も一緒です。

Q 事前に保護者から問診票にて気になる該当項目があると把握し、内科健診当日に学校医にそれを伝えても専門外だからと困られていた。問診を取ることにによる学校と保護者の負担を考慮しても運動器健診の実施への意義があるのか疑問に感じる。

A 文部科学省の省令改正により学校保健安全法に基づいて、平成28（2016）年4月1日から学校定期健診に運動器検診の項目が加わりました。検診の意義があるとかないとかは、養護教諭の判断で決まるものではありません。

Q 後屈ができない、片足ができないなど、項目にひとつかかっているだけで受診を勧めた方が良いのか。健康診断表に記載した方が良いのか教えていただきたい。

A 受診を勧め、受診結果を希求するのが良いと思います。

Q シャガみこみ出来ない生徒は病院受診を勧めた方が良いでしょう（校医はできない生徒全員に病院受診を勧めています）少し疑問です。真面目な生徒は毎年受診する子もいるので。

A シャガみ込みができないが、痛みがない場合は経過観察やストレッチ指導で良いです。痛みがある場合は受診を勧めます。

Q 「片足立ちが出来ない」「シャガみ込みができない」生徒の事後措置についてご指導いただきたい。

A 片足立ちが出来ない場合は何か病的なのものを疑います。シャガみ込みは前ページと同様です。

\*保護者からの訴えは少ない。学校で2項目をチェック（前屈、しゃがみ込み）することで、医師による内科検診に利用している。担任も子供達の実態をつかみ、体育の準備運動時に生かしている様子がある。

\*以前は運動器検診問診票を記入させていたが、保健調査・管理票の「整形外科」の部分が挿入されたため、そこから情報収集している。しかし、確認事項が少ないので気になる場所である。校医健診時に合わせて運動器検診を実施しているが、十分な時間を確保出来ていない現状がある。

\*膝の動きが悪い生徒が増えたと感じた。肥満症の生徒も増えているため、時間的に健診時に拾い出しするには限界がある。コロナ禍で運動不足で運動器健診は、より重要になっているのに、と思います。

回答者：久光淳士郎先生（沖縄こどもとおとなの整形外科 院長・理事長）

## 2.学校での食物アレルギー生徒の対策で、困り事・相談したい事

**Q** ・エピペンを処方されている児童がいるため、校内研修（職員対象）で食物アレルギーに関する研修を行った。毎年度実施したいが講師を呼ぶのは予算面や日程調整等厳しいためDVD等があれば助かる。児童生徒向け、職員向け、保護者向けのものがあれば、活用したい。

- ・エピペンを預かる際に必要な書類等があれば教えてほしい。
- ・エピペンの使用方法などについて、校内研修をご依頼可能でしょうか。
- ・アレルギー発作があった場合の具体的な対応について分かりやすい情報源等はあるか。

**A** いずれも「エピペンサイト」(<https://www.epipen.jp/>) に詳しく掲載されています。エピペンを処方するには生徒・教員とも何度も学習できるようにこのサイトを案内しています。実技講習はやるに越したことはないですが、年1回医師を招いて講演するのは日程的にも大変と思われます。むしろ養護教諭を集め教育し、養護教諭が中心となって年1回、火災訓練と同じようにシミュレーションを行うことが望ましいと思います。

またエピペンを預かるのに必要な書類はありません。

食物アレルギー児が学校側へ提出する書類は「学校生活管理指導表」で十分だと思います。その中に緊急対応としてのエピペンがあります。「学校生活管理指導表」をしっかりと活用することです。

**Q** アレルギーかどうかははっきりしない子に受診を進めるべきか？保護者にとってはかなりハードルが高いようで症状が重ければ対応してくれますが、軽かったり軽くとらえているようだとなかなか受診してくれません。

**A** まず「アレルギーかどうかははっきりしない」「保護者や生徒にとって受診するレベルではないと思っている」のなら受診を強要する必要はないと思います。ただし親は学校での生徒の状況を把握していないので、先生や養護教諭が受診が必要と判断すれば保護者へその旨を伝え、最終的に受診するかどうかの判断は保護者に決定させたいと思います。また保護者へ伝えるべきかどうかの判断すら難しいようなら、健診の時などに学校医に相談されてはいかがでしょうか？

Q 保護者の経済的負担軽減のため、管理を要する児童のみ学校生活管理指導表を提出してもらっている。その他の児童への対応として学校独自で対応表の様式を作成し記入してもらって児童の一覧表を作成している。それを基に新年度は昨年と同様の対応を新しい対応表が提出されるまで取っているが、この体制が安全管理として最善か不安である。

A 「学校生活管理指導表」は著変なくとも基本的には年1回の提出が必要です。学校独自の対応表は転勤などで先生方の入れ替えもあり、新任の先生が把握していなかったり勘違いしたりなどのリスクも高く、事故の発生にもつながるためお勧めしません。学校で管理が必要なアレルギー疾患をお持ちの生徒に対しては「生活管理指導表」を活用すべきと思います。

ただ、アレルギー持ちの生徒の一覧表を作成し、それぞれの対応をチャートなどにまとめているのは思いこみでの対応などを防ぐ意味でも効果的かと思われます。

Q 保護者の受診への関心が低い。(症状がなければ数年間受診なしのケース有り)

A 受診は難しくても現状の把握、アレルギー発生時の対処法の確認などのためにも家庭訪問、教育面談、3者面談など通し、しっかり意思疎通を図るべきです。

Q ビーガンの生徒も対応したりと、保護者からの要望が増えています。食物アレルギーの生徒の対応は職員研修でフローチャート化して、市教委(市給食センター)からの資料に基づいて全職員で確認しているので良いと思います。

A ビーガンやベジタリアンなどはアレルギーとは異なります。基本的に医師の診断書は不要です。保護者と学校側で対応を協議してください。

回答者：大城征先生(やえせこどもクリニック 院長)

### 3.発達障害や学習障害・ADHD・自閉症などについて

- ・専門医療機関が少ないため、受診まで時間を要する。診察→診断→ケアと早くしてほしい。
- ・支援員不足。支援学級数増に伴う環境整備の遅れ(本来、教室でないところを使用している等)
- ・発達障害や学習障害・ADHD・自閉症が原因で登校をしづむ場合どこまで登校を促して良いか。
- ・個別対応の児童が多い中、支援員さんが減っていくことが不安です。負担増(本人・担任)になりそう。発達障害などで受診したくても予約が中々取れない状況に困っています。
- ・発達検査を受けるまで2〜3か月待ちだと、保護者の検査受診の気持ちが薄れてしまう
- ・特別支援コーディネーターやスクールカウンセラーとの連携でうまくいっている。
- ・緊急事態宣言明けや長期休み明けなど、発達障害や学習障害・ADHDの特徴を持つ児童(明確な診断はないが)への対応(しづり・不定愁訴・イライラ・クールダウンなど)件数が増えた。通常の保健業務・感染症対策・PCR検査のほか、感染症報告・災害給付申請などの事務作業が遅れて、当日入力できない日もある。担任によっては、来室を控えるよう対応してくださる先生もいる。
- ・学校にはいろいろな生徒や保護者がいて、相談したいのに相談できる病院や窓口が少ないです。学校外での相談の中で地域に支えられている安心な社会づくりを目指してほしいものです。

- ・中学まで支援員がついていたが、高校では本人が支援員を希望せず。(周囲の目を気にして拒否、進級・卒業は出来るはずという見通しの甘さ、自己理解の不十分さ等理由は様々)。学習の遅れ課題の提出が困難、対人関係の難しさ等で教室にいられない生徒が毎年いる。
- ・生徒自身困り感があり、自分は何らかの発達障害ではないかと相談にくるケースがある。悩んでいる様子は伺えるが、デリケートな問題のため保護者へのアプローチは難しい。
- ・発達相談・診断できる医療機関の一覧があると保護者も相談しやすいと思います。学校現場としても紹介しやすいです。(要望事項です)
- ・性教育の教え方、伝え方が難しい。(性器を触る子がいて、性教育は必要だがうまくいかない。)
- ・性・エイズ等の保健指導はどのようにして行えば伝わるのか。

#### **A** 神経発達症について

学校でいわゆる気になる子・グレーと言われる子は実際診断される子どもの数倍いると言われています。発達検査・知能検査は教育委員会でもできますので、学校の支援者会議で解決できない問題は、是非、島尻地区特別支援教育アドバイザーや専門家チームに相談してください(島尻教育事務所内)。支援員不足はよく耳にしますが、市町村の予算と関連していますので、すぐに解決ができるものでもありません。学校管理職の意識の違いで、支援に差がでることもよく見聞きますので、校内研修を増やしたり、改善の声をあげてください。神経発達症を診療できる医療機関はわずかずつですが、増えてきています。発達障害支援センター「がじゅまーる」では医療機関一覧が入手できますのでご参照ください。令和4年度からやっと「子どもの心専門医の研修制度」がスタートします。まだ先ですが、診療できる若手の医師の育成も始まっています。

登校刺激の問題や性の教え方ですが、神経発達症の子は個別性が高いので、こうすればうまくいくという方法はありません。基本は頭からこちら側の意見を伝えるのではなく、子どもがどう考えているのか、どう受け止めているのかをまず理解して、さらに保護者の意見はどうなのかを加味して、チームで考えていただければと思います。

#### 4.不登校について

- ・コロナによる休校で、登校しぶりの子が増えた気がします。担任やSSW、登校支援員等と連携しながら対応していますが、なかなか子どもの気持ちが乗らず日々試行錯誤しています。
- ・様々な問題点をすぐに相談できる体制を、医師会でバックアップしていただければ心強いです。
- ・休校明けの2学期から不登校傾向の児童が4人いますが、登校支援を受けながら登校したり休んだりの状態で、現在は様子を見ながら対応しているところです。
- ・不登校支援について、学校でできる範囲は限られると思うので、小中アシスト、SSW等、今後も人材確保をお願いしたい。現在のところ、とても助かっている。
- ・不登校の場合、医療機関への受診を勧めたいが専門の医療機関を数か所教えてほしい。具体的にどのような治療がなされるのか教えて欲しい。
- ・登校しぶりから保健室登校が増えている。不登校支援と傷病者の対応の両立が難しい。
- ・不登校の児童は多くが保健室対応となり、その対応に迫られ保健室が機能しない時がある。不登校児対応の教室があると助かる。
- ・不登校・登校渋りの長引く子が、増えているように感じます。発達障害や家庭環境など背景が複雑にからみあっていて難しいと思います。



- ・不登校や登校しぶりが長期化している児童への効果的なアプローチ方法が知りたいです。
- ・学校への登校へのリズムが崩れることによる登校しぶりや不登校、デジタル機器の使用時増による昼夜逆転での不登校が増えている。ネット依存、ゲーム依存の予防的指導方法や紹介先（医療機関や依存症専門機関等）を知りたい。
- ・不登校で健康診断が未受診のままの児童がいます。保護者が病院受診させるのも難しい状況です。
- ・保健室登校や、コロナで自宅自粛生活が続いた無気力や不登校が増えています。近くにあるすぐに相談できる病院や窓口が増えて欲しいです。
- ・新型コロナ感染対策で発熱等風邪症状が出席停止となり、心理的理由で休む生徒の把握や対応が難しくなった。
- ・コロナ禍でゲームに没頭したり、深夜徘徊等で昼夜逆転し不登校になった生徒もあり、担任をはじめ教育相談係、スクールカウンセラーなどと連携し支援しているが改善できない生徒もいる。
- ・不登校はケース事に問題があり、登校のきっかけが見いだせない・教室復帰ができないケースがある。不安感を訴える事例で、教室に入れない・教室で給食が食べられないなどの波があり、状態の悪いときは登校出来ても保健室で過ごし、時折泣いて帰りたいと訴えるケースがある。SCへつないだり、保健室登校や相談室の利用なども活用しているが、保護者の判断で病院受診していない。
- ・虐待について、必要時、関係職員で情報交換・対応するようにしている。
- ・虐待について、児相等と連携は図っているが、このまま見守りで良いのか、不安があります。
- ・虐待について、校医検診で、あざ等をチェックしてもらいとても助かりました。

## 5.今年度は不定愁訴（頭痛・腹痛・起床困難等）で休みや保健室利用は増えていませんか。

- ・コロナ禍の休校により、保健室来室は増加しているように思えます。今年度は、貧困による児童への心理的負担が増えているように感じます。  
(昨年度(4月～12月)=688人、今年度(4月～12月)=529人)  
昨年度の方が利用者は多かった。昨年度は、休校明けの学校生活による心理・身体的な疲労感が表れはじめ来室が多くなったことが予想される。
- ・昨年度と比較してみると、各学年単位でも保健室利用は減っている。
- ・増えている。生活リズムの乱れも多くみられる。
- ・不定愁訴での来室は増えているように思う。
- ・少し増えたが、今年度（コロナ禍）だから増えたのか、本人の内的なものなのかは分かりません。
- ・今年度は2学期から学校行事が行われ、昨年度より不定愁訴は少ないように思います。
- ・増加している。
- ・コロナによる休校が続き、登校をしぶる児童が増えたように感じました。家庭にいる時間が長く、保護者と離れることに不安を感じているようでした。そうした子たちが登校は出来ても、不定愁訴で来室していたように思います。
- ・コロナの長期休業により、不定愁訴から始まり不登校になったケースがあった。
- ・大きく増えていません。
- ・増えてます。
- ・増えている。怪我は児童同士のトラブルや、運動不足よと思われるものが増えた。内科的訴えは、少しの運動で体温が上昇しその後の回復が遅いなど、不定愁訴を訴えるケースが増えた。

#### A 不登校・不定愁訴について

不登校のベースは様々な要因が考えられますが、不安全感を抱えている子が多い印象です。不安全感を表現できる子はまだ良いですが、自分の気持ちにうまく気付けずに、身体症状を呈する（心身症と言います）子も多くいます。特に低学年の子に多いのですが、最近はや言葉の力が弱い子や社会性の幼い子も増えているので、身体化（頭痛・腹痛などの不定愁訴）を訴える子も増えているのではないのでしょうか。

また、生活リズムの崩れから不登校に到る子、自律神経機能を崩して不定愁訴を出す子もコロナ禍で増えている印象です。大人でも普段のペースを崩してしまいがちで、子どもの場合は尚更です。家庭機能が弱い家庭ではさらに悪化することが予想されます。

ゲーム・ネット依存も深刻な問題です。特にオンラインゲームで対戦型のゲーム（フォートナイト、APEX、荒野行動など）は依存性が高くなっています。Youtubeなどの動画配信ばかり眺めることも、自律神経を乱し、イライラを増す要因になりますので、不定愁訴や不登校に繋がる危険性が高く、学校をあげて指導を考える必要があります。

長期化している不登校児の場合はベースに神経発達症を抱える子も少なくありません。スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーだけではなく、解決の糸口がない場合は先に述べた島尻地区特別支援教育アドバイザーに相談するのも手だと思います。

不登校といえども、心に不安全感という傷を抱えています。身体は問題ないかもしれませんが、傷病者と同じようにできる範囲で構いませんので、保健室の門戸をオープンにしておいていただければと思います。

回答者：城間直秀先生（神経発達クリニック プロップ 院長）

#### 6. 学校医や医師会へのご意見・ご要望があれば、お書きください。

- 日頃から健診やご講話などで大変お世話になっております。感謝申し上げます。肥満児童への対応が学校医によって差があります。軽度－中度－高度への対応をマニュアル化しても良いかと思えます。スクリーニングですので疑わしいのは早期に医療につないであげた方が意識改革にもつながると考えます（個人的な意見です）

- A 『肥満度に基づく判定と対処』が4ページ表1に掲載されていますのでご利用ください。出来ましたら健診前に肥満度を算出して、健診時にこの表を参考に事後措置として、保健指導か2次健診かの確認を取っていただければよろしいかと思えます。

- 今回のアンケートがPC等での入力可能になると助かります。

- A 令和4年度から、ぜひ導入したいと思います。

- 運動器の検査と同時期に色覚についても内科健診での項目に加わったと思いますが、なかなか検診の中でやってもらうのも難しく、養護教諭が判断できるものでもないもので、どうしたら良いかと悩みます。事前の問診で「色の判断に気になる」などチェックを入れる児童が今はいませんが、出た場合、校医の先生に診ていただけるのでしょうか。

- A 色覚検査は定期健診の項目に含まれていません。しかし、児童生徒等が自信の色覚の特性を知らずに進学や就職等で不利益を受けないような配慮が必要です。平成27年度の改訂マニュアルにも、「学校医による健康相談において、必要に応じ個別の検査を行う」とあります。その際、保護者に対して色覚検査の意義を説明し、同意書を提出した上で検査を行うことになっています。学校医は色覚検査の専門性を有していない方が多く、健



診の場での相談は困難です。新学期の健康調査票で、色覚に心配があるお子様の保護者からの相談があれば、事前に担任と養護教諭の先生で個別に色覚検査を施行し、グレーゾーンの児童は眼科専門医へ紹介の承認（サイン）を頂くのが望ましいと思います。

● 発達児童の相談窓口が欲しい。

A 城間先生の回答にもあるように、いつでも相談できる医療機関はありません。まずはスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、島尻地区特別支援教育アドバイザーや専門家チームに相談してください（島尻教育事務所内）。保護者の困り具合から、専門の医療機関へつなぐ必要がある場合、かかりつけの小児科へご相談するよう勧めてください。そこでの診療は出来ないことが多いですが、その児童に適切な専門医療機関へのご紹介は出来ると思います。保護者の方へはそのようにお伝えください。

● 内科検診の内容が盛りだくさんになりました。貧困問題を解決するために、例・めがねを作るまで（低視力）、例・歯科クリーニング（歯石除去）までなど、全生徒に等しくかかりつけ医を利用して、無料で受診しやすいチケットが発行できないのかなと希望します。

A 令和4年度から、沖縄県内はほとんどの市区町村で、中学まで窓口負担がなく医療提供（歯科も含めて）を受けられるようになります。金銭的な負担は無く、2次健診は受けやすくなるはずです。

● 生涯にわたり健康を保持・増進するため、医師を講師としてお招きし、講話いただけると非常に助かります。

A 各学校を回って研修会を開催するのは、とても困難です。そのために医師会主催の「学校健診研修会」を4月に開催しています。養護教諭主催の「島尻地区養護教諭研究会」に医師会も共催として参加させていただいており、こちらは学校健診にはなじまない児童・生徒の心と体の健康問題（アレルギーや発達障害・不登校・性について）などをテーマにと考えています。どうかこのような機会をご利用下さい。

● その他のご感想

- ・ 学校医の先生には健診日程の延期や場所の変更等調整いただきましたが、いつも快諾していただけて助かっています。学校行事への感染対策助言もいただきました。心雑音、不整脈、甲状腺等もしっかり見つけていただけて受診、治療につながっています。丁寧にみていただけており感謝しています。
- ・ この2年間新型コロナウイルス感染症の対応でお忙しくされている医師や看護師等医療従事者の皆様に感謝致します。そのような中で感染状況を見ながら臨機応変に健診の実施をしてくださったり、コロナ対応の相談にのってくださった学校医の先生方へ改めて感謝申し上げます。ありがとうございました。（他、同様コメント4校）
- ・ いつも学校現場のために様々な提案や企画をありがとうございます。コロナ禍の教育活動の混乱で生徒指導的問題行動への対処や学校行事が一定の時期に集中し忙しさが増えています。そのため、子ども達だけでなく職員の疲労感が今まで以上にあります。子ども達の教育のために、職員の健康課題も意識してクリアしていきたいと思います。
- ・ 気になる児童生徒はその都度カウンセラーや学校医に相談しながら対応を行うことができます。
- ・ 学校医が学校の実情や生徒の実態を理解して下さったうえで相談に応じて下さるので大変助かっています。（他、同様コメント6校）

回答者：呉屋良信先生（わんぱくクリニック 院長）

## ①学校医からのQ&A（令和5年）

### 1.日程調整・感染対策はスムーズに行われたか

- |             |           |
|-------------|-----------|
| (1) スムーズ    | 24人 (65%) |
| (2) 比較的スムーズ | 13人 (35%) |
| (3) 少し手間取る  | 0人        |
| (4) とても手間取る | 0人        |

### 2.手間取ると回答した方の提案・コメント

- ・事前確認してもらっており、健診時の対象者は少数の為

### 3.学校健診で困ったこと・よく分からない健診項目

- |        |     |
|--------|-----|
| (1) 無い | 35人 |
| (2) ある | 2人  |

### 4.有るとお答えの方の内容

- ・上着・下着を脱ぎたがらない児童（低学年）が増えている。岡山の事件（健診時の盗撮）以後、全国で下着着用の診察を求めている。医師会としての対応、説明が必要と思われる。

**A** 今後教育委員会と協議します。

- ・リストカットの痕跡を数名の生徒で見かけた。どのように声をかけるべきか。健診の所見に記載すべきか悩みます。

**A** メモして、養護教諭へ直接伝える必要があります。

### 5.学校側や養護教諭へのご意見・ご要望

- ・いつもお世話になっております。
- ・クラス間の移動時間が少し長くなることが多かった
- ・予め次のクラスを呼び出しておき、そのクラスとの入れ替えを時間のロスなく行ってほしい。

**A** 毎年このご要望に対し教育委員会を通して学校側へ申し入れ、徐々に改善しております。年々改善傾向にありますので、もうしばらくご容赦下さい。

- ・子供達の挨拶が上手だった。事前に運動器（四肢、骨、関節）評価をして、スムーズでした。
- ・小児の肥満を判断するときに健診だけで判断するのが難しくて、できれば今までの経過を踏まえた上で判断したいので経過を控えていただけると判断しやすい
- ・女子のプールタオルが長いので介助しづらいので大きめのTシャツがやりやすい。診察の手順をもう少し事前に教えてほしい（特に4年生以上）
- ・集団（複数名）の対応も良く対応してくれている
- ・生徒さんたちと微妙かつ絶妙な間をとるために、医師側にキャスター付き椅子を準備していただけると助かる。これがないと2～3時間の健診の間に腰を痛めます。

**A** 教育委員会を通して学校側へ、申し入れいたします。

回答者：呉屋良信先生（わんぱくクリニック）

## ②養護教諭からのQ&A（令和5年）

### 1.運動器検診を実施して気になること、困り事（令和4年度）

- ・運動器に関する質問を保健調査の項目に追加し、特に困らないが内科健診では異常なしがほとんど。
- ・保健調査票へチェック項目はあるが、保護者によって判断基準があいまい。
- ・チェックがついていても健診時には何ともない子がほとんど。
- ・保護者がきちんと家でチェックしていない生徒が多い。

**A** 大事なことは、保護者に子どもの運動器についての心配事があるかどうかの確認です。保護者が気にして無くても、児童本人が痛みを感じているかどうか、また痛みはなくても足や腕をかばうような動作が明らかにみられるかどうかです。

- ・しゃがみこみ出来ない生徒を、毎年医療機関への受診を勧めることが気になる。
- ・学校で担任がチェックする方法もあるが時間がとれない。
- ・問診票にチェックがついた児童を、事前診るようにしているが、ちゃんと見れているか不安。
- ・運動器検診の問診票の結果からそのこども一人一人を健診時に詳しく診てもらうと、どうしても時間がかかってしまう。またその子供を減らすために、事前に確認の呼び出しで時間も負担もかかる。
- ・時間に追われてきちんと診てくれているのか心配。
- ・学校医が診察しても専門外だからと言われたり、経過観察/要練習が多い。意味があるのかなと思う。

**A** 平成27年までの学校健診には、運動器検診がきちんと実施されていませんでした。（主に側湾症のスクリーニングが中心でした）近年、児童・生徒の運動能力低下と怪我の増加は、日頃の運動不足や経験不足が主因と思われます。体育の時間に準備運動や整理運動でストレッチをしっかりと取り入れて下さい。これを毎年繰り返すことで、子ども達の運動器検診の事前検査対応が向上すると思います。

元々、運動器検診は学校医が全ての児童生徒をチェックするようには求められていません。あくまでもスクリーニングなので、日頃のホームルームや体育の時間を利用して、クラス担任が第1次のチェックをして下さい。1回では要領が分からない児童もいるでしょうから、最低2回は実施してその中で怪しい（かなり出来ないか、痛みを伴う）児童を4～5人に絞り、養護教諭と一緒に最終チェックをすれば、養護の先生の確認作業は1クラス1回で済みます。学校健診は運動会や学習発表会と同じように、児童生徒が健全に学校生活を営むための文科省が定めた学校行事です。私たち学校医は国から協力要請を受けてお手伝いしている立場ですので、まず学校側が一致団結してこの行事の臨んでいただきたいと思います。

また学校医に運動器検診の専門医は少ないですが、受診勧告と経過観察/要練習の判断は出来ると思います。

- ・中学3年時「脊柱側弯」と診断されて病院受診し、「経過観察」の生徒が高校1年時にも同じ診断を受けた。保護者より再度病院受診が必要なのか？問い合わせがありました。この場合は再度受診推奨でしょうか。

**A** 診断書が有り、通院中なら不要です。通常は1年後の再診が必要と思われますので確認して下さい。

- ・校医に側湾症をチェックしてもらっていますが、肢体不自由の子もスクリーニングできているか不安。

**A** 肢体不自由のお子さんはかかりつけの専門医がフォローしているでしょうから、校医が気になる診察結果なら、かかりつけの専門医へ受診を促していただければと思います。

回答者：呉屋良信先生（わんぱくクリニック）

## 2. 学校での食物アレルギー生徒の対策で、困り事・相談したい事。

**Q1-1** 職員向けの研修用教材があれば活用したい

**Q1-2** アレルギー疾患やエピペン使用についての研修を実施したいが講師がなかなか探せない。

**A** 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（財団法人日本学校保健会）及び「学校給食における食物アレルギー対応指針」（文部科学省）をご参考ください。

エピペンの使用法については「エピペンサイト」<https://www.epipen.jp/>に詳しく掲載されています。

エピペンを処方する際には生徒・教員とも何度も学習できるようにこのサイトを案内しています。

実技講習はやるに越したことはないですが、年1回医師を招いて講演するのは日程的にも大変と思われます。むしろ養護教諭を集め教育し、養護教諭が中心となって年1回、火災訓練と同じようにシミュレーションを行うことが望ましいと思います。そのための講演は医師会やアレルギー関連団体が企画し度々行っております。ただし毎年行われるわけではありませので、機会があればぜひご参加ください。

**Q2** 給食で誤食がないよう常に気をつけています。エピペンを持参していないが、過去にアナフィラキシー有の場合が不安です。保護者へ受診の際エピペンのお話を聞いてほしいと言ってもいいのか。

**A** 乳幼児期にアナフィラキシー歴があるからといって、いつまでもそのリスクがあるわけではありません。そのために主治医とリスクの評価を行いながら段階的に除去の解除を行っていく必要があります。「生活管理指導表」を主治医に記載させ、それに従い学校での対応を保護者と確認してください。

**Q3-1** 学校生活管理指針表は年に1回提出するよう保護者に求めています、毎年出すことが出来ない児童もいます。

**Q3-2** 定期的に医療機関で受診している生徒が少ない

**Q3-3** 保護者判断で申告している生徒がいる。医療機関受診勧めるが繋がらない。

**Q3-4** 食物アレルギーの学校生活管理指導表は、毎年度提出するよう規定ができれば保護者にもお願いしやすいと思います。

**A** 「生活管理指導表」の提出が必要なのは、保護者が「学校生活において学校側の配慮が必要」と考えるアレルギー児のみです。学校で管理する必要のない児童に関しては提出不要です。また保護者が配慮不要と考えていても明らかに管理が必要なケース（例：食材の除去が必要、運動制限が必要など）では、かかりつけ・学校医・専門医などへの受診を促し適切な判断を求めてください。様式は病院・保護者に任せるのではなく、学校側で用意してください（「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に添付されています）。

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（p.11）に「**管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出を求める。記載する医師には、病状・治療内容や学校生活上の配慮する事柄などの指示が変化する場合、向こう1年間を通じて考えられる内容を記載してもらう。**」と記載されています。新たに除去する食材が追加されたり、アレルギー症状が出現した際の対応に変更が生じた際にはそのつど提出を依頼してください。年1回（学年が変わるたび）の提出は学校での対応の再確認だけでなく、主治医が病状を再評価という意味でも必要ですので、保護者への趣旨説明およびご協力をお願いしてください。（年度末はかなり込み合いますので、病状が安定している場合は年明け早めからお願いしても構いません）保護者判断での除去は学校側に不要な負担や大きな事故につながりかねませので、必ず医師の判断のもとで管理を行ってください。

ビーガンなど思想的・宗教的理由での管理は医療の対象ではありませんので、保護者と学校側で協議し決定してください。

回答者：大城征先生（やえせ子どもクリニック）



- \* 発達障害や学習障害・ADHD・自閉症
- \* 不定愁訴（頭痛・腹痛・気象困難等）
- \* 不登校・虐待について

### 3.発達障害や学習障害・ADHD・自閉症などについて

- ・特別支援学級の児童に対応する支援員が少ない。一人で複数の児童を受け持つため、思うような支援ができない。子ども同士のトラブルやとび出し等もあるため、安全面も気になる。
- ・支援員の増加が必要
- ・診断がついている生徒がたくさんいるが職員の人数が少なく対応しきれていない
- ・話が止まらない、多動で行動や話題がすぐ変わる、自傷する子などの対応で職員が少し疲弊している。
- ・これらの対象の子が増えている要因を改めて学びたい。
- ・本島であれば臨床心理士に相談する機会が多かったが、離島ではなかなか難しいと感じる。（久高島）
- ・特別支援学級措置等への判断指標となる医師の診断（助言）で、病院受診まで3か月以上を要する。
- ・発達検査をうけるまで、とても時間がかかると保護者の訴えがある。
- ・グレーゾーンの子達への支援が広がると良い。
- ・放課後等を活用した補習など（ボランティアなどを活用して）
- ・保護者から「受診出来る病院を教えて欲しい」、「半年待ちなど待機期間も長くて困る」の訴え。
- ・SCと協力し専門機関につないでいますが、新規だと受診までに時間がかかる。
- ・対応する医療機関が「予約がいっぱい」でなかなか医療につなげることができない。
- ・新規予約がとれず、専門医につながらない。
- ・片頭痛や月経困難を訴えて来室する生徒が増加傾向、起立性調節障害（OD）の生徒も数名います。
- ・こだわりなのか、自律神経系なのか、夏場でも厚手のパーカーを着る子が多くなっている。
- ・発達障害等とうつ病の関連性はありますか。

**A** 近年、発達障害が一般に広く知られるようになり、本人・家族の気づきが高まってきたこともあり支援対象児が増えてきています。特支級も毎年1.2倍ほどのペースで増えており、それに伴い教員や支援員不足も深刻な問題となっています。今や支援員は学校現場に欠かせない存在ですがどの市町村でも不足していて運営面や待遇面での改善が早急に必要だと感じています。通常学級での指導や支援の工夫に対して校内研修を企画したり、学校訪問等支援サービス等を利用し学校へ作業療法士を呼ぶことも検討してみてもいいでしょうか。

受診できる医療機関として対応できる医療機関も少しずつ増えてきています。知能検査は教育委員会でもできますので、島尻地区特別支援教育アドバイザーや島尻教育事務所等にご相談して下さい。発達障害支援センター「がじゅま〜る」では医療機関一覧が入手できますのでご参照下さい。平成29年から県の事業として、かかりつけ医発達障害対応力向上研修事業も始まっており、専門の医療機関へつなぐ必要がある場合、まずかかりつけ医に相談し紹介状を書いてもらうようにすすめています。かかりつけ医は子供の成長と発達を促し専門機関との間をとりもつ役目があります。

#### 発達障害とうつ病の関連性⇒

神経発達症の子は、過剰に叱られたり仲間はずれにされたり、勉強についていけなくなる等失敗や挫折を味わうリスクが高くなります。そして自信を失い、頭痛やチックなど身体症状や抑うつなどの精神症状を生じ、最終的に不登校に発展していきやすくなります。できるだけ早期にその子の特性を理解・支援し「生きやすい環境」を整えてあげる必要があります。



#### 4.不定愁訴（頭痛・腹痛・気象困難等）で休みや保健室利用は増えていませんか。

- ・ 増えているように感じます。
- ・ 著しく増えてはいないが、コロナ禍ということもあり、判断しにくい子ども達が多いです。
- ・ 昨年度より頭痛や腹痛で来室回数が増えており、天気の良い日に頭痛も少し増えたように感じる。
- ・ 増加傾向にある。コロナ禍で、少しの症状でも休ませる傾向にある。体力低下とも関係があるのか。
- ・ 内科的訴えでの保健室利用に加えて、登校渋りや保健室への対応等、教育相談的対応も多い。
- ・ 年々増えています。特に片頭痛やめまい
- ・ 気象による頭痛も増え、服薬児童もいる。過敏性腸症候群や起立性調節障害で通院児童も増えている。
- ・ 天気が悪い日（雨・湿度が高い等）に来室する児童は増えた。低学年でも鎮痛剤服用の子もいます。
- ・ 頭痛で医療機関を受診中の生徒もあり、保健室でできる指導があれば教えて欲しい。
- ・ メンタル的に不安定な生徒が多い。
- ・ 今年度、保健室利用者数は増加している。6月の天候が悪く（長梅雨）、頭痛の訴えが多かった。夏休み明け以降も、不定愁訴の休みや保健室利用は増え続けている
- ・ 昨年度より少ない。だるい、朝起きられない、準備が間に合わず遅刻するといった子が気になる。

**A** コロナ禍で生活リズムが乱れ、自律神経機能を崩して頭痛や腹痛などの不定愁訴を訴える子が増えています。大人でも普段のペースを崩しがちです、子供たちはなおさらでしょう。長時間、前屈みでゲームをしたりYouTubeを観たりすることで、肩こりから頭痛を訴えたり、眼精疲労や運動不足からも頭痛がきます。また、長時間のメディア視聴は視力や思考力の低下だけではなく睡眠障害・引きこもり・抑うつ等心身に影響を及ぼすこともわかっています。

大人と一緒に見たり体験するほうが対話も生まれ社会性も育ちますし、ゲーム以外の好きな活動（外遊びや絵を描く）など楽しみの選択肢が複数あることで、「ゲーム一択」ではない日常生活が維持しやすくなります。一人一台スマホやタブレットを持つ現代において、子どもだけゲームやネットなしの生活を強いるのは無理がありますので、「やめさせる」のではなく「どう付き合うか」を、ご家庭への指導含めて学校全体で一緒に考えて欲しいと思います。（養護教諭が一人で抱え込まないで下さい）

また、集団生活では皆がマスク姿でお互いの距離感もあるため、困っていてもSOSを発信しにくい状況もあると思います。表情が読み取れず社会性が上手く育っていない子も多い印象です。自分の心の葛藤を言葉で表現できず、頭痛や腹痛などの症状として出てきている子も多いのではないのでしょうか。

まず痛みを受容してあげながら子供たちの「頭痛の種」がどこにあるのか向き合って考えて頂けたらと思います。

#### 5.不登校・虐待について困りごと・相談したい事

- ・ 精神科に通院し、体調により登校できたりできなかったりの生徒を、どうサポートしたら良いか。
- ・ 自傷疑い傷（擦り傷）の生徒、家庭では気にならない様子だが、虐待の疑いはないか気になる。
- ・ 18歳が成人となり、虐待を疑う事例に児相が介入できなくなりました。虐待を受けて育った生徒のメンタルがとても気になるので助言がほしい。突然わが子が不登校になった場合の相談窓口が医師会等にもあればとても助けになると思います。（学校だけの対応では限界を感じている）
- ・ 登校支援員等、児童や担任をアシストする人材をもっと増やしてほしい
- ・ 不登校の子への未受診への対応が課題です。
- ・ 受診を勧めますが本人の拒否が強く健康診断が困難な状況です。

- ・保健室登校児童の保健室での1日の過ごし方が気になっている
- ・近隣の市町村間での情報交換で「中1年の長欠生徒が多い」とのこと。本校も然り。過去2か年のコロナ禍における休校やコロナ生活にて自律神経の不調者が増加しているのか。
- ・不登校の生徒が登校した後、教室以外の居場所が必要です。
- ・不登校生徒への対応は、学校だけではなく町や専門機関を含めた支援体制が必要。
- ・コロナ禍により不登校ぎみな生徒、ヤングケアラーで不登校生徒の相談窓口があれば教えてほしい
- ・学校医は常に相談に対応して頂き感謝しております。必要時に精神科医師へ相談ができるシステムがあれば学校の教育活動がより充実できると思います。ご検討をお願い申し上げます。

**A** 虐待を受けた生徒は、人を信用することができず、上手く周囲との人間関係を作っていくことが困難になると言われています。虐待的関係以外の大人との関わり合いを知らないため挑発的態度や反抗的態度をとることも多いようです。

自分に自信がもてず劣等感や無力感を持ち自己評価が低くなる傾向もあります。「困っていることがあれば一緒に考えたい、常に側で見守っている」と伝えることが安心感を生み出し前進する気持ちを促してくれるのだと思います。子ども達の居場所は決して多くはありません。大きく言えば家庭と学校だけでしょう。不登校になりたくてなる子はいません。学校が安心安全の場であるように丁寧に声かけして頂けたらと思います。

不登校の児童に対しては、文部科学省が「不登校児童生徒への支援の在り方について」に名言されているように、不登校となった要因を的確に把握し、要因の解消に努め、場合によっては教員支援センターやフリースクールなど様々な機関を活用しながら、他職種連携により「社会で自立できる大人になる」よう支援を行うことが最も大切です。不登校の子は自分だけ学校に行けない現状や自分の未来に不安を感じています。周りの大人が良き理解者となり、子ども達の道程を明るく照らして頂けたらと思います。

回答者：小坂真子先生（ちばなクリニック）

## 6. 学校医や医師会へのご意見・ご要望があれば、お書きください。

- ・学校定期健診において「服の脱衣」について、県外では問題になっていると報道で知った。学校医の統一した指針があるのか確認したい。今後、保護者等との対応で参考にしたい。

**A** 日本小児科学会指導医坂本昌彦先生によると、健診時の「脱衣」の理由はいくつかあり、アトピー性皮膚炎など皮膚状態のチェック、いじめや虐待の痕跡を見つけやすいなどがあります。一番大きな理由は、**側弯（そくわん）症**という病気を見つけるためです。この病気を見つけるには背中をよく観察する必要があり、普通に服を着ている状態で診断するのは非常に困難です。

（但し、上半身裸での診察は、南部地区医師会において学校医に指導はしていません。）  
早期に発見すれば装具使用のみで軽快することが多く、整形外科治療に至る場合も早いほど本人への侵襲が少なく、身体や心の負担の軽減になります。最近では**首掛けのバスタオル**や、**大きめのT-シャツ着用**での診察が主流となっていますので、あまり問題になることはありません。

大事なことは、『学校健診は何のために行なっているのか』を、生徒一人一人に自覚させていただく事です。そのためには、学校健診が行なわれる前に各クラスの担任が、「学校健診の目的」を生徒に周知させ、事前準備（大きめの服や首掛けバスタオルの持参・私語の禁止など）と健診当日の流れをシミュレーションさせることです。保護者の方にも、学校側から十分なお説明をお願いします。

- ・毎年、定期健康診断での献身的な協力に感謝しています。相談できる学校医の存在がありがたいです。例年4月に開催される学校保健研修会はとても勉強になりますが、可能なら6月以降に実施していただけると参加しやすいです（定期健康診断の時期とずらして下さるとありがたいです）

**A** 学校保健研修会を毎年4月末に行なうのは、その時々をのトピックを学校医と養護の先生方にお届けするためです。最近「運動器検診の意義」に疑問を感じるとのご意見が増えています。しかし、これは国（文科省）が定めた学校保健安全法に則った学校行事で、学校健診の深い意義をどうかご理解下さい。令和5年度はまさにうってつけの講演内容で「側湾症・運動器検診」となっています。ぜひ、ご参加下さい。

- ・肥満への保健指導は、子のプライバシーを守る観点から個別指導は難しい。

**A** 肥満の児童に対して、高度肥満（肥満度50%以上）には2次検診への事後措置が執られます。

30～49%は保健指導になりますが、これは養護教諭が全てやることではないと思います。肥満で問題になるのは、「将来の生活習慣病の予防」です。従って、児童一人一人の食生活や学童生活・部活動・運動習慣、家庭における過ごし方などの確認が必要で、保護者の方との意見交換が大事です。個別指導は対象児童に直接行なうのではなく、家庭訪問や親子面談などの機会を通じて、担任が保護者と一緒に考える事が望ましいです。まずは家庭での食事指導と、可能であれば徒歩で登下校を行なうこと、休み時間は出来るだけ身体を動かすような遊びを勧め、スポーツの部活動参加も効果的です。学校をあげての取り組みが必要で、養護教諭の先生お一人で背負い込まないで下さい。

- ・学校医の先生とは連携して健診をすすめており、大変感謝しています。

コロナ後遺症に関する相談窓口や医療機関情報（南部地区）が知りたい。

**A** コロナ感染後の後遺症について、県内で対応している専門医療機関はわずかです。本格的な小児のコロナ感染拡大は昨年1月の第6波以降で、後遺症に関する情報が十分蓄積されておらず、治療や対処法も十分に進んでいないのが現状です。コロナ対応病院の先生方を中心に、後遺症の対応も徐々に広がっておりますので、もうしばらくお待ち下さい。

- ・特別支援学校で、疾病・障害が特殊なので校医に相談しても、主治医に確認するという回答のことが多く、なかなかすぐに解決できません。主治医に相談するには定期受診のタイミングに合わせたり、文書を出して自己負担で回答を得る等、大変です。身近で気軽に相談できる専門機関があればと思っています。（校医の専門外のことも質問しにくいです）

- ・コロナ対応などでご多忙の中、中学校医も引き受けてくださり感謝しています。日々忙しい中でも相談できるよう、月に1回や学期に1回でも学校巡回などの制度があればと思います。

**A** 生徒一人一人の個別案件について、学校医への相談はあまりなじまないかもしれません。学校医の役割は、学校全体の保健・安全・感染対策などへの助言です。生徒の病気については、専門医の意見で学校での過ごし方を指導していただくことでしょうか。心の問題などは、教育支援コーディネーターやスクールソーシャルワーカー（SSW）にご相談下さい。

- ・ゲーム依存で昼夜逆転している生徒への支援で、専門の医療機関や施設を教えて欲しいです。

**A** この生徒さんと保護者の支援は、まずは教育支援コーディネーターやスクールソーシャルワーカー（SSW）にご相談下さい。専門の医療機関へは、かかりつけ医からの紹介が必要です。現在どの専門医療機関も診察待ちの患者さんが増えすぎて、3～6ヶ月待ちは早いほうで、1年待ちやしばらく初診受付中止の所もあります。コロナ禍で、小児の不登校・不定愁訴・うつなど、多岐にわたる心の問題が生じており、大変お困りの児童・生徒・保護者の方々が増えているのを、私たち医療者も実感しております。しかし、これらに対応できる専門の小児科医数は十分ではありません。30年ほど前までは、県立

や民間の療育園を中心に、少ない人数の小児科医が奮闘していました。30年間でこの分野の小児科医は倍以上に増えていると思いますが、これを遙かに凌ぐ勢いで「発達障害」「知的障害」「心の問題」「小児精神疾患」が増加していると思われます。これらを専門に診療できる小児科医となるには、そのスキルを習得するのに何年ものかかり、一人一人の診察・検査・カウンセリングといった診療に要する手間は、一般診療に比べて数倍（おそらく5倍以上）を要します。これに対して保険診療報酬上の手当はかなり少なく、経営上の環境はかなり厳しいことが想像できます。国がこの分野に十分な公的処遇を投入しなければ、すぐにすそ野は広がらないと思いますが、医療者側もできる限りのことを精一杯努力していますので、どうかご理解下さい。

#### 《以下は、学校医への感謝などのメッセージです》

- ・内科健診以外にも校内研修への協力や学校保健委員会への参加・助言ありがとうございます。来室者の対応で悩んだ際、メールや電話で情報を提供して頂き保護者を受診につなぐ際にも心強かんじています。2・3年はコロナで大変な中健診を実施して頂きありがとうございます。今後も養護教諭として子供たちの健康安全のため学校医の先生と協力していきたいです。
- ・毎年、健康診断等ご協力ありがとうございます。今年度4月にありました「アレルギー疾患生活管理指導表」についての研修会、とても勉強になりました。
- ・いつもお世話になっております。ありがとうございます。
- ・学校医はとても熱心に対応してくれて相談しやすい。
- ・本地区養護への情報提供や連携について感謝申し上げます。
- ・内科健診では、医師会からの協力医を派遣してくださり助かっています。
- ・コロナ禍の中、学校健診で丁寧に診ていただき感謝しております。
- ・コロナ疾患、濃厚接触、発熱等で欠席が多い中、もれ健診の実施をありがとうございました。
- ・定期健康診断における医師の派遣についてご配慮くださりありがとうございます。
- ・気になる児童生徒はその都度カウンセラーや学校医に相談しながら対応を行なっています。
- ・不登校・発達障害がある子への学校医の配置と理解がありとても感謝しております。
- ・今後も内科健診に応援に医師をお願いすると思いますが、宜しくお願い致します。
- ・次年度は久しぶりに医師会に健診依頼する予定です。

回答者：呉屋良信先生（わんぱくクリニック）



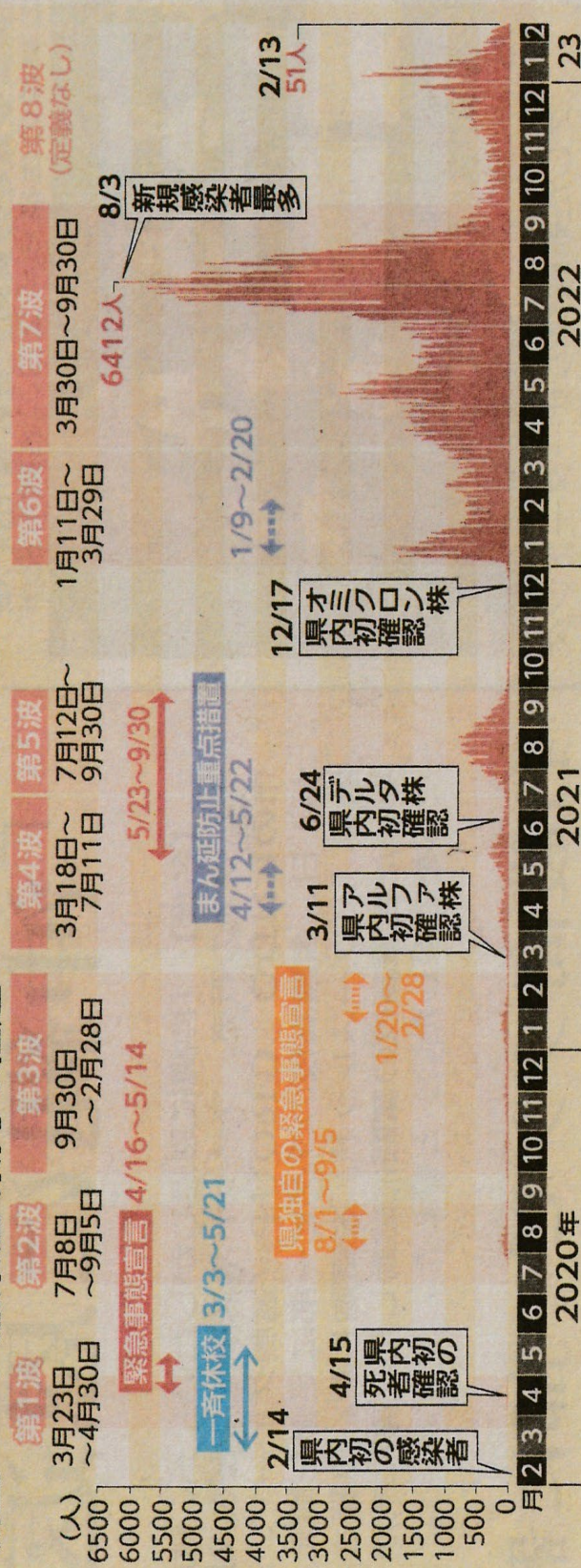
## 沖縄県の新型コロナウイルス感染対策・対応

|       |                 |     |                                                                                |
|-------|-----------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------|
| 2020年 | 2月14日           |     | 新型コロナウイルス感染者が県内で初確認                                                            |
|       | 3月23日<br>～4月30日 | 第1波 | <b>一斉休校 (3/3～5/21)</b><br>緊急事態宣言 (4/16～5/14)                                   |
|       | 7月8日<br>～9月5日   | 第2波 | 県独自の緊急事態宣言 (8/1～9/5)                                                           |
| 2021年 | 9月30日<br>～2月28日 | 第3波 | 医療崩壊回避緊急特別対策 (12/14～1/7)<br>感染拡大くい止め緊急特別対策 (1/8～19)<br>県独自の緊急事態宣言 (1/20～2/28)  |
|       | 3月18日<br>～7月11日 | 第4波 | 緊急特別対策 (4/1～4/11)<br>まん延防止等重点措置 (4/12～5/22)<br>緊急事態措置 (5/23～7/20)              |
|       | 7月12日<br>～9月30日 | 第5波 | 緊急事態措置 (7/21～9/30)<br>県独自措置 (10/1～31)                                          |
| 2022年 | 1月1日<br>～3月29日  | 第6波 | まん延防止等重点措置 (1/9～2/20)                                                          |
|       | 3月30日<br>～9月30日 | 第7波 | 本島・宮古「コロナ拡大警報」 (4/20～6/9)<br>県医療非常事態宣言 (7/21～9/29)<br>「BA5対策強化地域」指定 (8/4～9/16) |
| 2023年 | 11月～<br>(沖縄)    | 大8波 | 全国は10月から第8波、沖縄県は11月からで<br>全国より緩徐な増加に留まる                                        |



出典：琉球新報令和5年2月14日

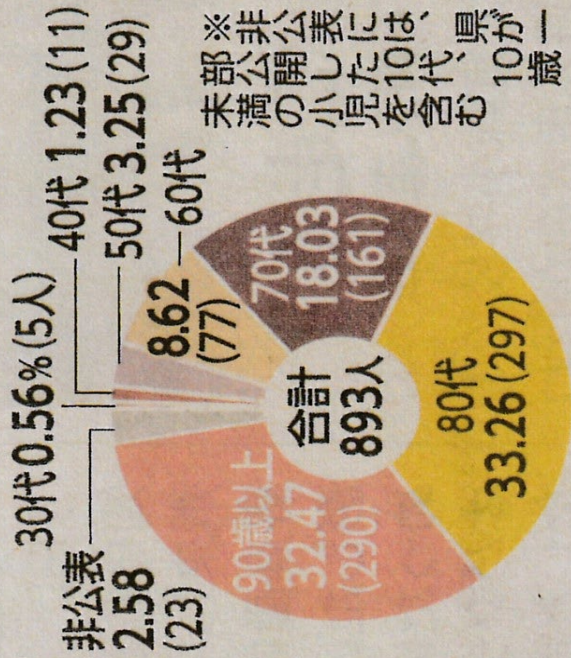
# 新型コロナウイルス感染症 県内の経過 (2020年2月14日～2023年2月13日)



1. 新型コロナウイルス感染者が県内で初確認：2020年2月14日
2. 第1波：一斉休校 (3/3～5/21) ……初期の武漢型致死率5%と報道があり、感染経路不明事例が増えたため、一斉休校となる。その後も感染拡大が急増し、度々一斉休校の要請が出たが、地域の実情に応じた小規模休校や、分散登校等で対処していた。  
緊急事態宣言 (4/16～5/14)
3. 第2波：県独自の緊急事態宣言 (8/1～9/5)
4. 第3波：医療崩壊回避緊急特別対策 (12/14～1/7)、感染拡大くい止め緊急特別対策 (1/8～19)  
県独自の緊急事態宣言 (1/20～2/28)
5. 第4波：緊急特別対策 (4/1～4/11)、まん延防止等重点措置 (4/12～5/22) 緊急事態措置 (5/23～7/20)
6. 第5波：緊急事態措置 (7/21～9/30)、県独自措置 (10/1～31)、デルタ株の流行で医療崩壊の危機！
7. 第6波：まん延防止等重点措置 (1/9～2/20)
8. 第7波：本島・宮古「コロナ拡大警報」 (4/20～6/9)、県医療非常事態宣言 (7/21～9/29)  
「BA5対策強化地域」指定 (8/4～9/16)

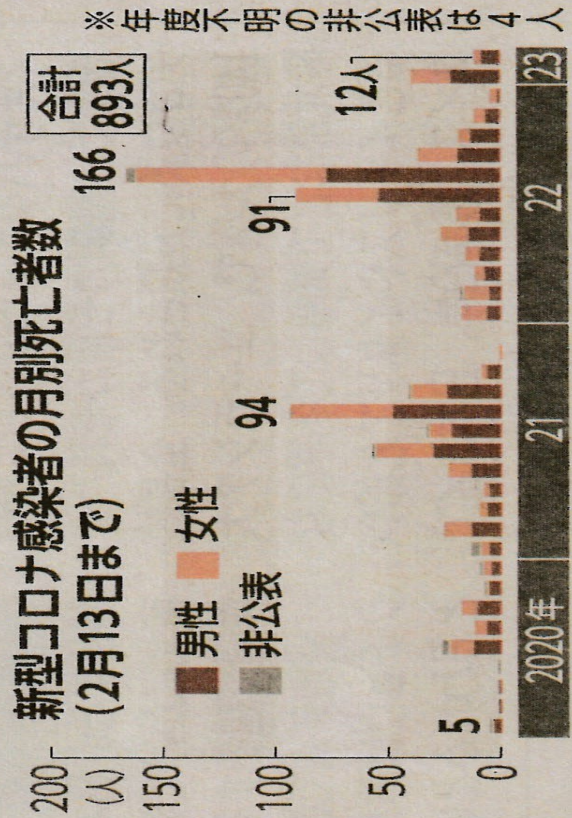


## 新型コロナウイルス感染者の年代別死亡者(2月13日まで)



出典：琉球新報 令和5年2月14日

## 新型コロナウイルス感染者の月別死亡者数(2月13日まで)



## 沖縄県新型コロナウイルス累計感染者数 (令和5年2月12日)

・ 57万375人

### 沖縄県年代別割合

- ・ 30歳代 15.23% ・ 10歳代 15.11%
- ・ 40歳代 15.12% ・ 10歳未満 14.57%
- ・ 20歳代 13.97%

感染者は活動的な若者や子育て世代を中心に拡大していった。

### 2021年3～9月 (第4波～第5波：α～δ株)

### 沖縄県推定感染場所割合 (3万7955人)

- ・ 家庭 34% 年中行事や連休などの交流から
- ・ 不明 20% 家庭内感染を通して、感染が拡大した。感染者数増加により、高齢者や基礎疾患のある方の死亡が増大した。
- ・ 会食 16%
- ・ 職場 10%
- ・ 医療/介護 5%
- ・ 学校/保育園 4%

### 沖縄県コロナ関連死亡者数 (893人)

- 2020年度：129人 感染力の強いオミクロン株は
- 2021年度：315人 医療や介護現場のクラスター
- 2022年度：445人 を引き起こし死者が増えた。

### 沖縄県年代別コロナ関連死亡者 (893人)

- ・ 80歳代：297人 (33.26%)
- ・ 90歳以上：290人 (32.47%)
- ・ 70歳代：161人 (18.03%)
- ・ 60歳代：77人 (8.62%)
- ・ 0～59歳：68人 (7.61%)

## 南部地区医師会 学校健診マニュアル執筆者

---

|          |       |
|----------|-------|
| 学校保健担当   | 呉屋 良信 |
| 成長曲線担当   | 具志 一男 |
| 運動器検診担当  | 久光淳士郎 |
| アレルギー担当  | 大城 征  |
| 小児内分泌担当  | 池間 尚子 |
| 小児の虐待担当  | 小濱 守安 |
| 学校健診 Q&A | 呉屋 良信 |
| 学校健診 Q&A | 久光淳士郎 |
| 学校健診 Q&A | 大城 征  |
| 学校健診 Q&A | 城間 直秀 |
| 学校保健 Q&A | 小坂 真子 |

## 南部地区医師会 学校保健委員会

---

|        |              |
|--------|--------------|
| ◎呉屋 良信 | わんぱくクリニック    |
| ○具志 一男 | ぐしこどもクリニック   |
| 島袋 智志  | 大里こどもクリニック   |
| 神谷 鏡子  | かみや母と子のクリニック |
| 下地 圭   | 沖縄第一病院       |
| 大城 征   | やえせ子どもクリニック  |

(◎は担当理事 ○は副担当理事)

### 発 行

令和 5 年 3 月

### 一般社団法人 南部地区医師会

〒 901-0411 沖縄県島尻郡八重瀬町字友寄 891-1

TEL : 098-998-8572

FAX : 098-835-7033

# 一般社団法人 南部地区医師会

令和5年3月 発刊

