

一般社団法人 南部地区医師会

学校健診 マニュアル

— 第8版 —



学校健診マニュアル第8版を作成するにあたり変更及び資料追加があった箇所

36 ページ 「学校健診における Q & A (学校医)」 令和7年度版に差し替え

39 ページ 「学校健診における Q & A (養護教諭)」 令和7年度版に差し替え

41 ページ 「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備の考え方について」 差し替え

※第7版(27ページ)に掲載していた「児童・生徒の支援のための新型コロナウイルス感染症後遺症ハンドブック」については、コロナウイルスの流行も収まってきたことから削除しております。

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	12
6. 事後措置	13
7. 診察の手順	14
8. 健診会場設営	15
9. その他	15
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	16
2. 定期健康診断の基本的な考え方	18
3. 学校定期健康診断の実施要項	18
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	19
2. 定期健康診断の基本的な考え方	19
3. 養護教諭等の健診前準備	20
4. 健診会場設営	20
5. その他	21
6. 駅伝(陸上競技)大会事前健診(令和7年度:南部地区医師会要項)	21
(付) 就学時健診マニュアル	22
資料編	
肥満精密検査表	27
食物アレルギーの症状	28
学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)	29
除去解除申請書(定型②)	31
アナフィラキシーってなあに?	32
エピペン®の使い方	33
南部地区2次健診医療機関一覧	34
学校医からのQ&A(令和7年)	36
養護教諭からのQ&A(令和7年)	39

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 四肢骨・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		○	○	○	○	△	○	△	○	△	○	○	△	○	△		
眼の疾病及び異常			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
耳鼻咽喉頭疾患			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
皮膚疾患			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
歯及び口腔の疾患及び異常			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	
結核	問診・学校医による診察			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	エックス線撮影																○ 1学年 (入学時)	
	エックス線撮影 ツベルクリン反応検査 喀痰検査等			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	エックス線撮影 喀痰検査・聴診・打診														○		○	
心臓の疾患及び異常	臨床医学的検査 その他の検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	心電図検査		△	○	△	△	△	△	△	△	○	△	△	○	△	△	△	
尿	試験紙法	蛋白等	○														△	
		糖	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
その他の疾病及び異常	臨床医学的検査 その他の検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

- (注) ○ ほぼ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

1) 【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

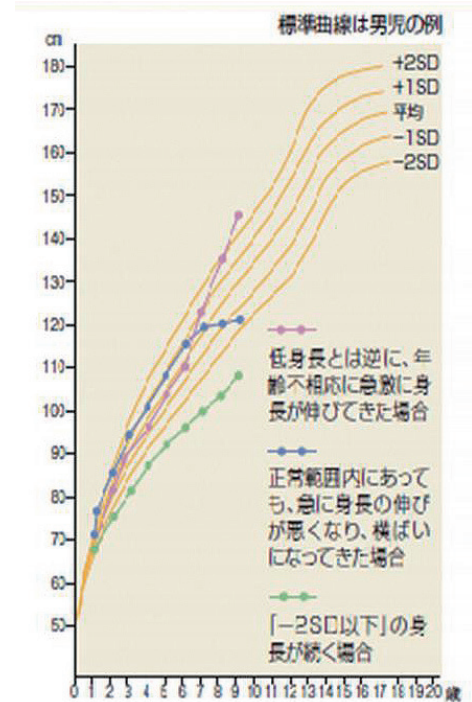
高身長

4. 男子 10歳6か月未満で7cm / 年以上の成長速度
5. 女子 9歳未満で7cm / 年以上の成長速度

2) 【中枢性思春期早発症の診断の手引き】

(健診時に学校医の確認は不要です。)

- 男子 9歳未満: 精巣、陰茎、陰嚢などの明らかな発育
 10歳未満: 陰毛発症
 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

$$* \text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100 (\%)$$

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。

$$* \text{身長別標準体重 (kg)} = a \times \text{実測身長 (cm)} - b$$

表2 身長別標準体重を求める係数と計算式

年齢	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

年齢	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)

さまざま

ほぼゼロ

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

- ・機能的側弯症：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、検診で見つきたい側弯症）
：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)

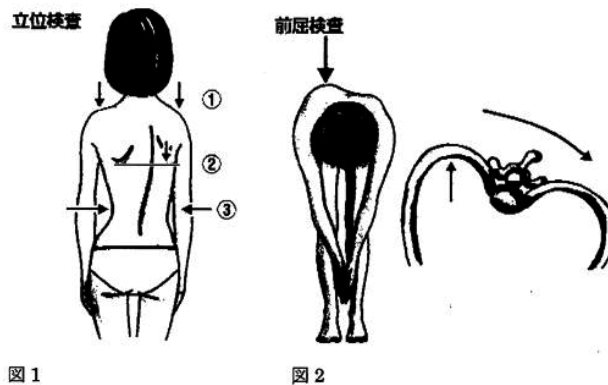
被検査者を後ろ向きに直立させ、両上肢は自然に垂れた状態で

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。

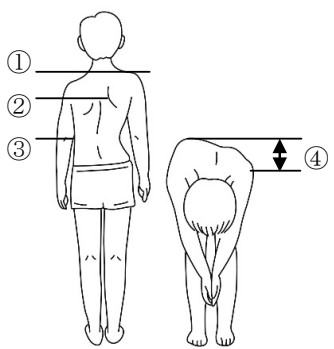
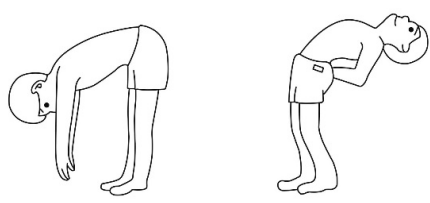
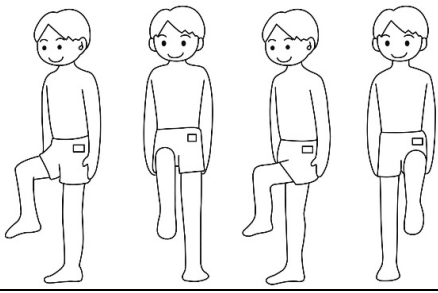
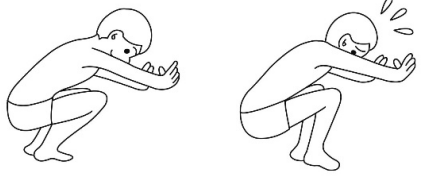
★が内科健診の必須項目です。

(別紙1)

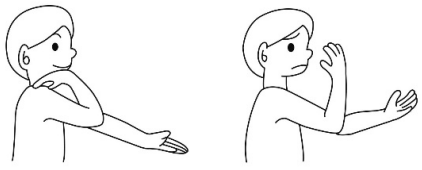
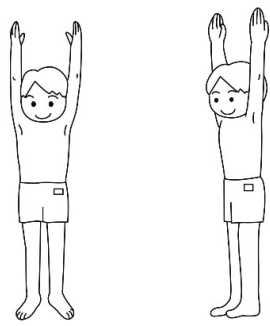
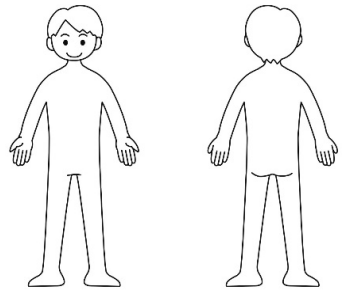
運動器検診保健調査票

_____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
	<p>4つのチェックポイント</p> <p>① 両肩の高さに差がある</p> <p>② 両肩甲骨の高さ・位置に差がある</p> <p>③ 左右の脇線の曲がり方に差がある</p> <p>④ 前屈した左右の背面の高さに差がある</p>	<p>① 疑い</p> <p>② 経過観察</p>
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。		
<p>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？</p> 	<p>【前屈】</p> <p>① 痛む</p> <p>② 痛まない</p> <p>【後屈】</p> <p>① 痛む</p> <p>② 痛まない</p>	<p>【異常所見】</p> <p>前屈</p> <p>① あり</p> <p>② 疑い</p> <p>後屈</p> <p>① あり</p> <p>② 疑い</p>
<p>片脚立ち（左右交互にやって下さい）</p> <p>片脚立ちすると体が傾いたり、ふらついたりしませんか？</p> 	<p>【左脚立ち】</p> <p>① 立てない</p> <p>② ふらつく</p> <p>③ 異常なし</p> <p>【右脚立ち】</p> <p>① 立てない</p> <p>② ふらつく</p> <p>③ 異常なし</p>	<p>【異常所見】</p> <p>左</p> <p>① あり</p> <p>② 疑い</p> <p>右</p> <p>① あり</p> <p>② 疑い</p>
<p>しゃがみこみ</p> <p>足の裏を全部床につけて完全にしゃがめますか？</p> 	<p>① しゃがめない</p> <p>② しゃがめる</p>	<p>① 要精査</p> <p>② 経過観察</p> <p>③ 異常なし</p>

(千葉県医師会作成)

	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 完全に伸びない、完全に曲がらない(指が肩につかない) ことはありませんか?</p> 	<p>左肘 ① 完全に伸びない ② 完全に曲がらない ③ 異常なし</p> <p>右肘 ① 完全に伸びない ② 完全に曲がらない ③ 異常なし</p>	<p>左肘 ① 屈曲異常 ② 伸展異常 ③ 内反あり ④ 外反あり</p> <p>右肘 ① 屈曲異常 ② 伸展異常 ③ 内反あり 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 ① つかない ② つく</p> <p>右腕 ① つかない ② つく</p>	<p>左腕 ① つかない ② つく</p> <p>右腕 ① つかない ② つく</p>
<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>		
<p>骨・関節・筋肉などについて、症状のある部位に○をつけ、 その症状について具体的に書いてください。</p> 	<p>【症状】</p>	<p>【所見】</p>
<p>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。</p>		
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）

単に耳鼻咽喉疾患の発見のみならず、心身の発達の程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。 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%	嗄声（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（問診項目への対応）

結核患者、潜在性結核感染症（Latent Tuberculosis Infection：LTBI）患者は治療終了後2年間保健所で登録・管理されることになっており、結核患者に接触した者も接触者健診の対象として、保健所における管理の対象となっている。従って、

- 1) 本人の結核罹患歴
- 2) 本人の潜在性結核感染症治療歴（予防内服歴）
- 3) 家族等の結核罹患歴

に該当するのみでは学校での結核検診における精密検査の対象にならない。しかし、診察時に医療機関または保健所における管理（経過観察）が行われていない場合や不明の場合には保健所に相談するように指導する。

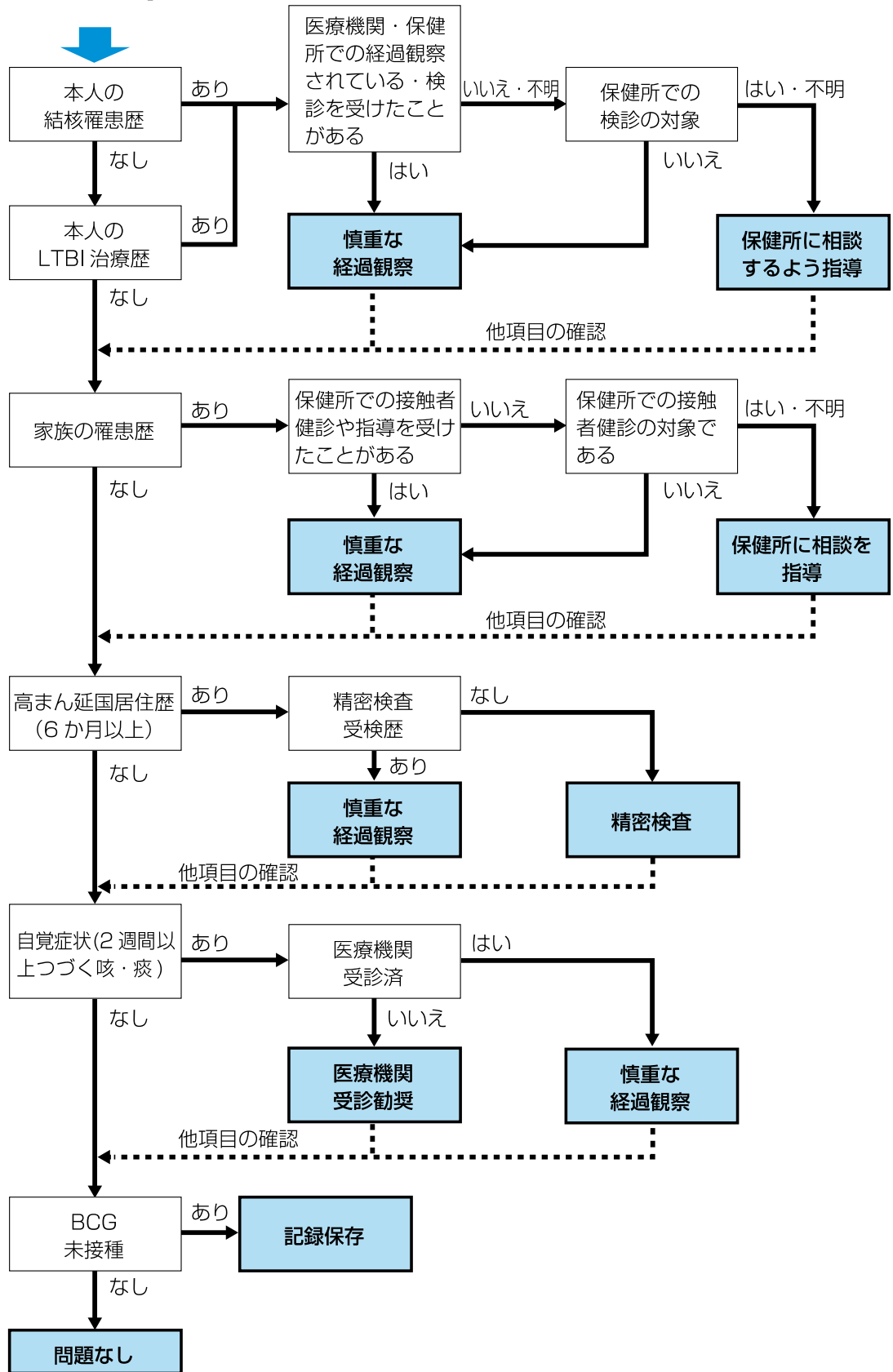
- 4) 高まん延国での居住歴：入学または転入時、精密検査の対象とする。
- 5) 自覚症状（2週間以上長引く咳や痰）：原因が明らかでない場合は早期の医療機関への受診が原則。
- 6) BCG 接種歴（未接種の者）：精密検査の対象としない。（記録保存のみ）

これらは、学校側が結核問診項目から【結核検診フローチャート】に沿って生徒や保護者からの聞き取りで対策を検討し、学校医への相談や確認・報告を行なうものとする。学校医に結核専門の医師はほとんどいないため、最終判断は保健所か感染症専門医療機関で行なわれる。

問診項目への対応	
問診項目	該当の場合
1) 本人の罹患歴	1) 症状、理学所見の確認→ある場合は医療機関受診勧奨
2) 本人の潜在性結核感染症治療歴（予防内服）	2.1) 治療終了後2年以内の場合：医療機関・保健所での経過観察の確認 →なし・不明の場合、保健所に相談を勧める 2.2) 治療終了後2年以上の場合：経過観察を指示する（長引く咳・痰がある場合は早期受診）
3) 家族等の罹患歴	1) 症状・理学所見の確認→ある場合は医療機関受診勧奨 2.1) 家族等の結核発病後2年以内の場合：医療機関・保健所での経過観察の要否の確認→必要だが未実施・不明の場合、保健所に相談を勧める 2.2) 家族等の結核発病後2年以上の場合：経過観察を指示する（長引く咳・痰がある場合は早期受診）
4) 高まん延国居住歴	原則、精密検査の対象とする
5) 自覚症状（2週間以上の咳・痰）	医療機関での診断の有無の確認 →ない場合は早期受診勧奨（受診を確認する）
6) BCG未接種	記録の保存（通常は接種の必要はない）

*高校のエックス線撮影で学校医が直接関与することはありません

【結核検診フローチャート】



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。

冠動脈瘤・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

イ. 無症候性血尿症候群

ウ. 無症候性蛋白尿、無症候性蛋白尿・血尿

エ. 慢性腎炎症候群

オ. ネフローゼ症候群

カ. 二次性糸球体腎炎

（全身性疾患に伴う腎臓病）

キ. 遺伝性腎炎・腎症

ク. 慢性腎臓病（CKD）

ケ. 保存期腎不全、末期腎不全

コ. 尿路感染症

サ. 糖尿病

*1型糖尿病

*2型糖尿病

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表を掲載。

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）

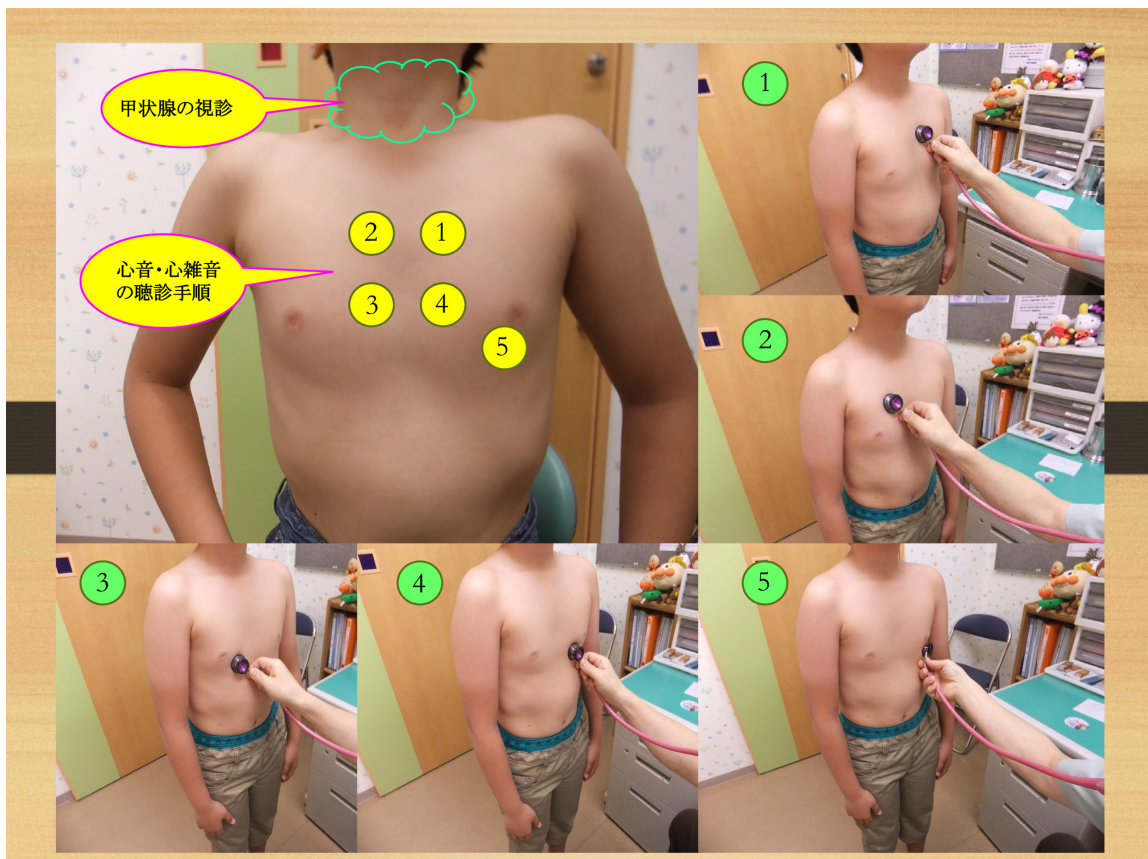
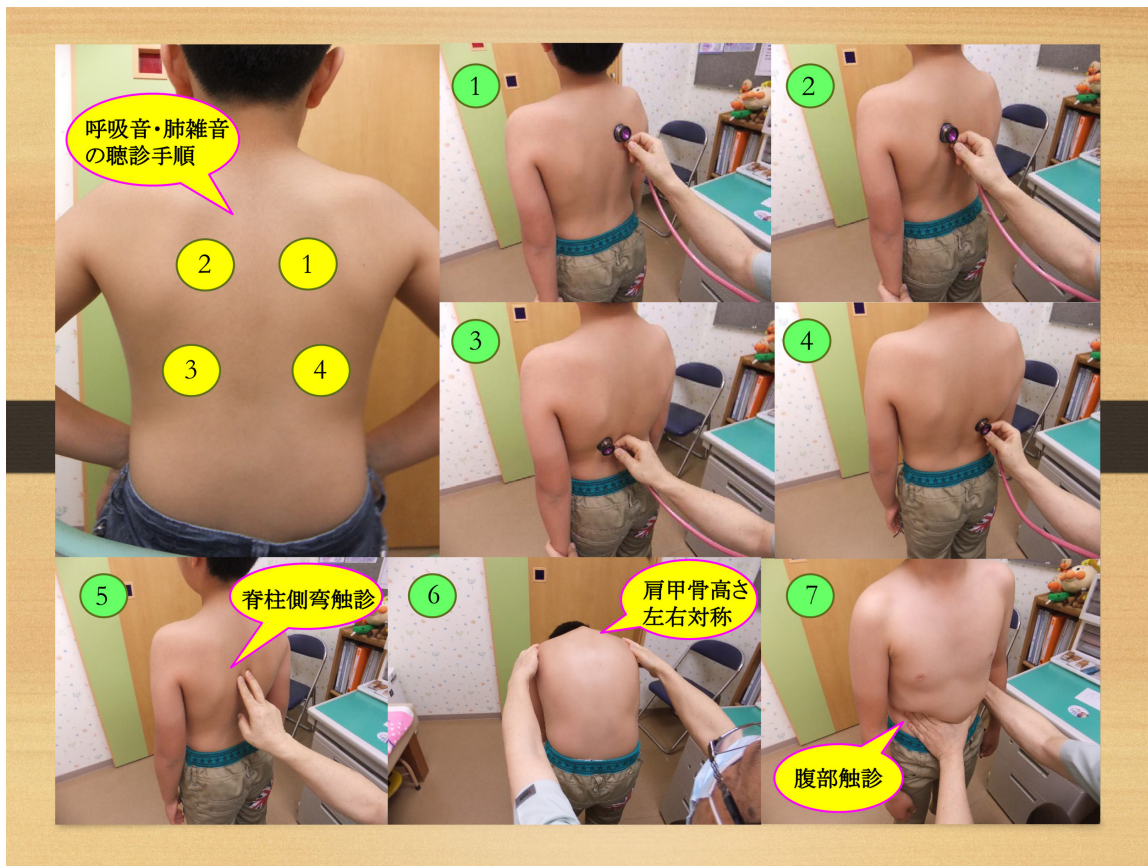
4. 虐待

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日までにを行うこと。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



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付属診療所は、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(第12回) ・ 令和1年12月10日(第13回)
 令和2年 8月25日(第14回) ・ 令和2年11月25日(第15回)
 令和3年 1月27日(第16回) ・ 令和3年11月29日(第17回)
 令和4年 1月24日(第18回) ・ 令和4年 9月30日(第19回)
 令和4年12月 6日(第20回) ・ 令和5年 2月14日(第21回)
 令和5年 9月12日(第22回) ・ 令和5年11月28日(第23回)
 令和6年 3月12日(第24回) ・ 令和6年 9月10日(第25回)
 令和7年 2月 4日(第26回) ・ 令和7年 9月 9日(第27回)
 令和8年 1月27日(第28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)

- 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・・・『食物アレルギー、耳鼻科健診、学校感染症対策』
 ・ 演者：張慶哲先生(こども医療センター 小児感染症)
 令和4年 4月27日・・・『生活管理指導表(アレルギー疾患用)』
 ・ 演者：大城征先生(やえせ子どもクリニック 院長)
 令和5年 4月26日・・・『沖縄の小児脊椎疾患に対峙する一側湾症から腫瘍まで』
 ・ 演者：西田 康太郎 先生(琉球大学大学院 医学系研究科 整形外科学 教授)
 令和6年 4月24日・・・『小児の内分泌疾患について～健やかな学校生活のために～』
 ・ 演者：兼次 拓也 先生(琉球大学病院 医学研究科 育成医学講座)
 令和7年 4月23日・・・『学校感染症と登校基準：正しく恐れよ
 ～ポストコロナ時代における感染対策のピットフォール～』
 ・ 演者：安藤 美恵 先生(沖縄協同病院 小児科)

(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。(令和2年2月～3月)

- 【令和2年度】 ・ 第1回 令和2年 9月30日 ・ 第2回 令和3年 2月17日
 【令和3年度】 ・ 第1回 令和4年 3月 9日
 【令和4年度】 ・ 第1回 令和4年12月 7日 ・ 第2回 令和5年 3月 8日
 【令和5年度】 ・ 第1回 令和5年 9月27日 ・ 第2回 令和6年 2月 7日
 【令和6年度】 ・ 第1回 令和6年 9月18日 ・ 第2回 令和7年 3月 8日
 【令和7年度】 ・ 第1回 令和7年 9月10日 ・ 第2回 令和8年 2月12日

(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しております。養護教諭からの学校保健に関わるテーマに沿い、講師を南部地区医師会の先生方から選任します。対象は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医。

【令和2年度】 令和2年 9月30日 具志一男先生（ぐしこどもクリニック 院長）

「学校における新型コロナウイルス感染流行時の対応」

【令和3・4年度】・・・新型コロナ感染流行のため中止

【令和5年度】 令和5年10月19日 宮良美代子先生（美代子クリニック 院長）

「思春期の性と性教育」

【令和6年度】 令和6年 9月25日 仲間知穂先生（YUIMAWARU株式会社）

「届けたい教育をみんなに～多様性を尊重した育ちを支える学校と家庭とまちの連携～」

【令和7年度】 令和7年 9月24日 仲村翔先生（一般社団法人UITEMATE沖縄 代表理事）

「“その時”どう動く？ 教職員が実践すべき学校事故の初期対応」

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

①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（14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（14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事を、健診前に十分説明してください。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脊柱側弯症（疑い含む）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ティッシュペーパー
- ⑤消毒綿（アルコールなど）
- ⑥消毒液（あまり使わない）
- ⑦舌圧子（あまり使わない）
- ⑧手洗い鉢台（あまり使わない）
- ⑨回転いす（使わない先生もいる）
- ⑩バスタオル（準備が望ましい）
- ⑪照明灯（使わない先生もいる）
- ⑫成長曲線（必須）
- ⑬肥満度曲線（必須）

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（15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の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。

6. 駅伝（陸上競技）大会事前健診（令和7年度：南部地区医師会要項）

- (1) 身体診察（チェック項目）
 - ・貧血や顔色・心（不整脈など）・肺（ぜん息/肺炎等）・肝脾腫・リンパ節腫脹
 - *身体診察は、児童生徒が今現在、陸上競技大会において、練習や大会本番で急を要するような、健康状態の不具合がないかを確認するための診察です。
- (2) 検査
 - ・血圧・脈拍のみ

【尿検査・心電図検査は除外の理由】

- *尿検査は既に学校健診で実施済み。異常があれば2次検査の事後措置済み。
- 心電図も小学1年と中学1年で実施、異常あれば、2次検査の事後措置済み。
- 学校健診前の「保健調査表」は毎年実施しており、胸痛や動悸・呼吸苦・四肢運動器の疼痛などは事前に把握できるので、学校医と相談の上、学校健診終了後にかかりつけ医や専門医療機関で精査すべき事後措置になります。
- もし異常があれば更なる精査が必要で、専門の精査には1～2ヶ月を要します。
- 少なくとも「駅伝（陸上競技）大会事前健診」の1ヶ月以上前に済ませるべき事です。また、学校医の先生方で心電図の機器を備えている医院は少なく、南部地区で統一して事前健診・検査を行える医療機関は限られます。
- （*南部以外の地区で駅伝健診を請け負っている医師会に確認したところ、ほとんどが同じ見解でした。）
- 従って、令和7年度から「駅伝（陸上競技）大会事前健診」において、心電図検査は除外いたします。

(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^{*1)}

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
にお願いいたします。

*1) 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) **脊柱及び胸部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。

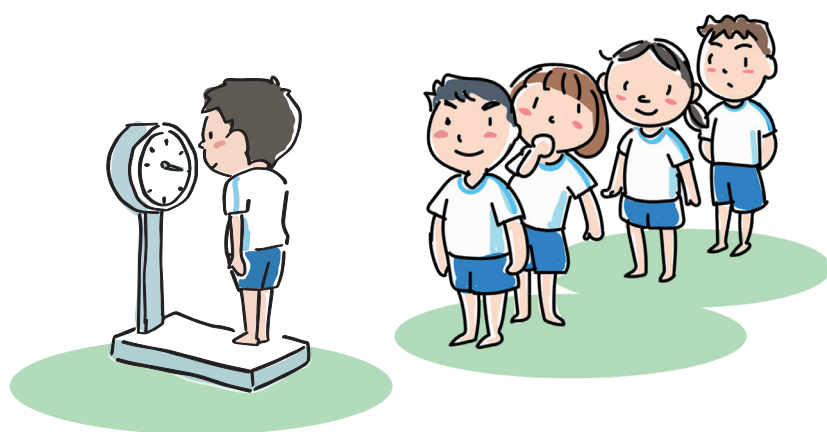
①特別支援学校・特別支援学級若しくは通級による指導の対象になっている

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

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

資料編



【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)、 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

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, γ -GTP, LDH, BUN, Cre, T-Cho, TG, HDL-C, non HDL-C(計算値) Na, K, Cl, Ca, UA, s-Glu, HbA1c, CBC, 尿一般(フェリチンも有用) ※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:

食物アレルギーの症状

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。

症状チェックシート

- ◆迷ったらエピペン®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、エピペン®を使用する
(内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない)

全身の症状	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い	<input type="checkbox"/> 軽いかゆみ <input type="checkbox"/> 吐き気	<input type="checkbox"/> ① 内服薬を飲ませる <input type="checkbox"/> ② 少なくとも1時間 <input type="checkbox"/> ③ 変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診
呼吸器の症状	<input type="checkbox"/> のどや胸がしめ付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすめる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 連続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	<input type="checkbox"/> ① 内服薬を飲ませエピペンを準備 <input type="checkbox"/> ② 速やかに医療機関を受診 <input type="checkbox"/> ③ 医療機関に到着するまで少なくとも5分ごとに症状の変化を観察□の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用
消化器の症状	<input type="checkbox"/> 連続する強い(かまんでできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返して吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	<input type="checkbox"/> ① 内服薬を飲ませエピペンを準備 <input type="checkbox"/> ② 速やかに医療機関を受診 <input type="checkbox"/> ③ 医療機関に到着するまで少なくとも5分ごとに症状の変化を観察□の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用
目・口・鼻・顔の症状	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり	<input type="checkbox"/> ① 内服薬を飲ませエピペンを準備 <input type="checkbox"/> ② 速やかに医療機関を受診 <input type="checkbox"/> ③ 医療機関に到着するまで少なくとも5分ごとに症状の変化を観察□の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用
皮膚の症状	<input type="checkbox"/> 顔いかに <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 顔いかにゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み	<input type="checkbox"/> ① 内服薬を飲ませエピペンを準備 <input type="checkbox"/> ② 速やかに医療機関を受診 <input type="checkbox"/> ③ 医療機関に到着するまで少なくとも5分ごとに症状の変化を観察□の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用

上記の症状が1つでもあてはまる場合は、**ただちにエピペン®を使用**し、救急車を要請(119番)し、その場で安静を保つ。可能な限り内服薬を飲む。

ただちに救急車へ医療機関へ搬送

アレルギー症状への対応の手順

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

1つでも当てはまる場合

緊急性が高いアレルギー症状への対応

- ① ただちにエピペン®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 可能なら内服薬を飲ませる

エピペン®が2本以上ある場合(呼びかけに対する反応がある) → エピペン®を使用し10~15分後に症状の改善がみられない場合は、次のエピペン®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

ない場合

内服薬を飲ませる () ()

安静にできる場所へ移動する

少なくとも5分ごとに症状を観察する

症状チェックシートに従い判断し対応する

安静を保つ体位

ぐったり・意識もうろうの場合 → 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

高くなる可能性があるため、足を15~30cm高くする

嘔吐物による窒息を防ぐため、顔を横に向ける

呼吸を楽にするため、上半身を起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。

<p style="text-align: center;">アナフィラキシー (あり・なし)</p> <p style="text-align: center;">食物アレルギー (あり・なし)</p>	<p style="text-align: center;">病型・治療</p> <p>A 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載）</p> <ol style="list-style-type: none"> 即時型 口腔アレルギー症候群 食物依存性運動誘発アナフィラキシー <p>B アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載）</p> <ol style="list-style-type: none"> 食物（原因） 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 運動誘発アナフィラキシー 昆虫 医薬品 その他 <p>C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載</p> <ol style="list-style-type: none"> 鶏卵 牛乳・乳製品 小麦 小豆 ソバ ピーナッツ 甲殻類 木の葉類 果物類 魚類 肉類 その他1 その他2 <p>《除去根拠》 該当するものを《 》内に記載 ① 明らか症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE抗体検査結果陽性 ④ 未採取 《 》に具体的な食品名を記載 《 すべて・エビ・カニ 》 《 すべて・クルミ・カシュー・アーモンド 》</p> <p>回 緊急時に備えた処方薬</p> <ol style="list-style-type: none"> 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） その他 	<p style="text-align: center;">学校生活上の留意点</p> <p>A 給食</p> <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 <p>回 食物・食材を扱う授業・活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 <p>C 運動（体育・部活動等）</p> <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 <p>回 宿泊を伴う校外活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 <p>回 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</p> <p>※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。</p> <p>鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清糖・乳糖・カルシウム 小麦：小麦粉・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 コマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス</p> <p>回 その他の配慮・管理事項（自由記述）</p>	<p style="text-align: center;">緊急時連絡先</p> <p>★保護者 電話： _____</p> <p>★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____</p> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____</p>
<p style="text-align: center;">気管支ぜん息 (あり・なし)</p>	<p style="text-align: center;">病型・治療</p> <p>A 症状のコントロール状態</p> <ol style="list-style-type: none"> 良好 比較的良好 不良 <p>回-1 長期管理薬（吸入）</p> <ol style="list-style-type: none"> ステロイド吸入薬 ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 その他 <p>回-2 長期管理薬（内服）</p> <ol style="list-style-type: none"> ロイコトリエン受容体拮抗薬 その他 <p>回-3 長期管理薬（注射）</p> <ol style="list-style-type: none"> 生物学的製剤 <p>C 発作時の対応</p> <ol style="list-style-type: none"> ベータ刺激薬吸入 ベータ刺激薬内服 	<p style="text-align: center;">学校生活上の留意点</p> <p>A 運動（体育・部活動等）</p> <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 <p>回 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 <p>C 宿泊を伴う校外活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 <p>回 その他の配慮・管理事項（自由記述）</p>	<p style="text-align: center;">緊急時連絡先</p> <p>★保護者 電話： _____</p> <p>★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____</p> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____</p>

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



監修

昭和医科大学 医学部 小児科学講座 教授 今井 孝成 先生
獨協医科大学 埼玉医療センター 呼吸器・アレルギー内科 准教授 平田 博国 先生
帝京大学 ちば総合医療センター 第三内科 教授 山口 正雄 先生

SCROLL

アナフィラキシーってなあに？

学ぶ、食物アレルギー

[詳しく >](#)

Q&A

アナフィラキシーQ&A

[詳しく >](#)

アナフィラキシー
ってこんな病気

[詳しく >](#)

原因別
アナフィラキシー

[詳しく >](#)

検査と治療

[詳しく >](#)

アナフィラキシーに
そなえる

[詳しく >](#)

資料ダウンロード

[詳しく >](#)

関連リンク

[詳しく >](#)

ヴィアトリス製薬合同会社のアナフィラキシー補助治療剤を処方された患者様、もしくはご使用予定の方へ

アナフィラキシーについて相談できる
医療施設検索 [検索はこちら](#)

食物・ハチマダアレルギーサポートアプリ
マイエピ [ダウンロードはこちら](#)

エピペン®の使い方

アナフィラキシーの徴候や症状を感じたときに、太ももの前外側に速やかに注射してください。

● エピペン®の使い方 — アナフィラキシーがあらわれたら —

STEP 1 準備

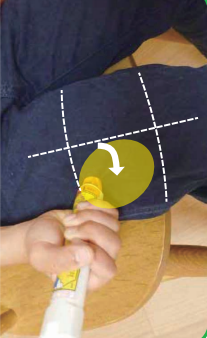
携帯用ケースのカバーキップを指で開け、エピペン®を取り出します。オレンジ色のニードル(針)カバーを下に向けて、エピペン®のまん中を利き手でしっかりと握り、もう片方の手で青色の安全キップをまっすぐ上に外し、ロップを解除します。



- 青色の安全キップをかがせた状態では、バネが固定されており、注射針が不用意に飛び出さないようになっています。使用時まで青色の安全キップは取り外さないでください。
- 安全キップを外した後は、誤注射を防ぐため取り残りに十分注意してください。
- 絶対に指または手などをオレンジ色のニードル(針)カバーの先端に当たらないように注意してください。使用する前に青色の安全キップが浮いていないか、注射器の窓から見える薬液が変色していないか、また沈殿物がないかを必ず確認してください。
- 青色の安全キップを外すときに横向き力を加えないでください。

STEP 2 注射

エピペン®を太ももの前外側に垂直になるように、オレンジ色のニードル(針)カバーの先端を「カチ」と音がするまで強く押し付けます。太ももに押し付けたまま数秒間待ちます。エピペン®を太ももから抜き取ります。



- エピペン®の上下先端のどちらにも親指をかけないようご注意ください。
- 太ももの前外側以外には注射しないでください。
- 投与部位が動かないようしっかりと押さえてください。
- 太ももにエピペン®を振りおろして接種しないでください。
- 緊急の場合は、衣服の上からでも注射できます。

薬物相互作用情報 ERCA(エルカ) 成人患者のためのよくわかる動物アレルギー対応ガイドブック2022版(印刷版)
https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form_00/pa01/arcli-05-02_1.pdf
 エピペン®を座位で注射する場合の画像を加工して掲載(2024年7月27日参照)

介助者が扱う場合

- 太もものつけ根と膝をしっかりと押さえ、動かないように固定してください。



使い方動画は
 エピペン®サイト
<https://www.epipen.jp>
 をご覧ください



STEP 4 片付け

使用済みのエピペン®は、オレンジ色のニードル(針)カバー一側から携帯用ケースに戻します。



- 注射後は、オレンジ色のニードル(針)カバーが伸びているため、携帯用ケースのカップは閉まりません。無理に押し込まないようにしてください。
- 注射後、薬液の大部分(約1.7ml)が注射器内に残っていますが再度注射することはできません。
- エピペン®注射液を使用した旨を医師に報告し、使用済みのエピペン®注射器と青色の安全キップを医療機関などにお返しくください。

STEP 3 確認

注射後、オレンジ色のニードル(針)カバーが伸びているかどうかを確認します。ニードル(針)カバーが伸びていれば注射は完了です(針はニードルカバー内にあります)。



- オレンジ色のニードル(針)カバーが伸びていない場合は、注射は完了していませんので、再度、STEP 1~3を繰り返して注射してください。
- エピペン®の注射後は、直ちに医師による診察を受けてください。

Check

エピペン®注射液0.3mgおよびエピペン®注射液0.15mgの使い方は同様です。お尻や腕には絶対に注射しないでください。もしも、誤ったところにエピペン®を使用してしまったら、直ちに最寄りの医療機関を受診してください。

★誤注射を避けるために

- オレンジ色のニードル(針)カバーの先端に指などを押し当てると、針が出て危険です。絶対に行わないでください。オレンジ色のニードル(針)カバーの先端部から露出する針の長さは0.3mg約1.5cm、0.15mg約1.3cmです。
- 危険ですので絶対に分解しないでください。



南部地区2次健診医療機関一覧

		肥満・やせ (栄養状態)	低身長・ 高身長	運動器 (側弯/脊柱、 四肢、骨、関節)	胸郭変形や他の 形成外科疾患
豊見城市	いしかわ眼科クリニック				
	かかず耳鼻咽喉科クリニック				
	KEN整形クリニック			○	
	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				
	豊見城中央病院				
	とよみ眼科				
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				
	am皮膚科クリニック				
南風原町	ありがとう子供クリニック				
	沖縄第一病院	○	○		
	オリバー美容形成外科				○ 先天性耳瘻孔・副耳・母斑 (色素性疾患は△)・漏斗胸 は×・小児の怪我→縫合
	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				
南与那原市	やえせ子どもクリニック				
	大里こどもクリニック	○			
	ゆくいこども診療所				
協力機関	ロコモクリニック南城			○	○
	沖縄赤十字病院	○	○	○	
	ハートライフ病院				
	県立南部医療センター・ こども医療センター	○	○	○	○

心疾患	アレルギー	尿検査異常及び腎・ 尿路・泌尿器疾患	視力・眼の 疾病および異常	聴力・ 耳鼻咽喉疾患	皮膚疾患	結核	子どもの 心の問題相談
			○				
	○			○			
	○	○					
○							
			○				
					○		
			○				
			○				
		○					
				○			
				○			
			○				
							○
	○ 食物アレルギー を除く				○		
					○		
		○			○		
			△ 先天性眼瞼下垂症 (相談 ・治療方針の説明のみ)		○ 尋常性ざ瘡・ 尋常性疣贅・ 陥入爪		
					○		
○		○			○		
				○			
	○	○	○		○		
			○				
	○				○		
	○						
					○		
○			○		○		
	○						
○		○	○	○	○	○	○

学校健診におけるQ&A

①学校医からのQ&A（令和7年）

運動器検診で手間取る内容のご意見

【運動器検診における南部地区医師会のスタンス】

*運動器検診はクラス担任が保健調査票を参考に、事前のホームルーム等で実施・確認します。その後養護教諭と相談し、学校医にチェックしてもらう生徒を3～5人に絞り込みます。

Q1 事前に運動器検診されていない生徒が数名いた。検診を待っている間にでもできないか。

A1 南部地区医師会が推奨している運動器検診対応は、上記の通りです。事前チェックが原則ですので、事前に行われていない生徒がいる際には、医師会までご連絡ください。申し訳ありませんが、その生徒に対しては運動器検診の実施をお願いします。その場合、教育委員会へ今後の対応についてご相談させていただきます。

Q2 クラスとクラス間の待ち時間を少し短縮してほしい。クラス内の流れはスムーズでした。

A2 これも毎年上がるご意見です。各学校とも努力して待ち時間対策をしておりますが、気になる程度の待ち時間に対しては、教育委員会を通して指導をお願いしたいと思いますので、医師会までご連絡ください。

Q3 介助者の先生によって洋服をまくってくれたり、まくらなかつたりがあったので統一して欲しい（まくらあげた方が助かる）。

A3 これも医師会から教育委員会をお願いいたしますので、その都度医師会へご連絡ください。

Q4 一人一人行くと時間がかかりすぎるので1クラスまとめて廊下に整列して一斉に運動器チェックする方法を編み出しました。とても速いです。（小中学校）

A4 最初にお示しした通り、クラス担任の事前チェックと養護教諭の2次チェックでの絞り込みが原則ですので、教育委員会を通して再度通知をしてもらいます。

学校健診で他に困ったことや分からない健診項目などはありませんか。

Q5 発達遅滞と思われる子が別の小児科でフォローされているかが分かりにくい。

A5 発達遅滞に関しては、クラス分けの際に担任と養護教諭で把握されていると思います。学校医の多数が小児専門の先生ではないので、学校健診の際には発達相談は控えてもらっています。

Q6 不整脈、心雑音が疑いの生徒。ひとまず精査としたが良かったか。

A6 不整脈、心雑音の疑いがあれば、事後措置（2次健診）に回して結構です。あくまでもスクリーニングで、子供の健康を守り学校での突然死を回避するための措置です。

学校側や養護教諭の先生方へのご意見・ご要望があればお書きください。

Q7 協力医の配置はとても助かる。次年度更に回数を増やしていただくことも可能でしょうか。

A7 学校規模にもよります。現在の規定では600人を超える際に1人配置することとなっています。小児科以外の先生方なら、できるだけ増員を検討したいと思います。

Q8 健診順序が1・2年生 → 3・4年生 → 5・6年生でしたが、5・6年生をスタートにしてみたらどうでしょうか。高学年は時間を要し延長もあるので逆順序だと時間のバランスが取れるのでは。

A8 各学校には、学校医の都合に合わせてお願いしてあります。今回は事前に先生との申し合わせが出来ていなかったかもしれません。次回から学校医の先生から、その旨をお伝えすれば、直ぐに対応していただけるものと思います。うまく対応して頂けない際には、医師会へご連絡ください。

Q9 児童が挨拶するようお声掛けをお願いしたい。

A9 挨拶は基本的な教育です。たまたまかもしれませんが、次回の教育委員会との連絡協議会でご報告させていただき、ご指導をお願いいたします。

Q10 学校医は必要と思われませんが、現在の健診のみで良いのか、あるいは学校保健にどの程度関わった方が良いのか、健診の度に考えさせられている。

A10 素晴らしいご意見だと思います。本来は、学校医お一人お一人がこのような思いを持っていただけると有難いのですが、昨今の医療事情は大変ひっ迫しており、学校医の先生方の取り巻く状況もそれぞれ異なっております。そのような中、学校健診に参加していただくだけでも大変感謝申し上げます。学校健診そのものは、あくまでもスクリーニングが中心ですが、ご自分の近くの地域の学校医ですので、養護教諭に対して「何か困った事があったら、メールやFAXで相談してください。すぐに解決できないかもしれないが、適切な相談先などを案内します。」などの一言があれば、こんなに心強い事はありません。もちろん、先生のお時間の許す範囲で結構です。学校医に連絡を取ることで、遠慮している養護教諭の先生方も多いと思います。

Q11 小学校の学校医を担当しているが時間が足りないため午後に行うのはどうでしょうか。

A11 4年生以上は午後の授業もあると思いますので、可能だと思います。健診時間は学校医の都合に合わせてお願いしています。

Q12 午前より午後がクリニックの都合がつけやすい、調整可能なのか。

A12 小学校は、1～2年生が午前中だけの授業が多いので、可能であればその学年だけでも午前で実施していただけるとありがたいです。困難であれば1～2年生の健診を給食後すぐに実施して、その後5～6年生へつなげる方法もあります。基本的には、学校医をされている先生のご都合でお願いすることになっています。

Q13 生徒たちが集まった状態からの健診だったので、私語が大きく聴診が難しかったので改善してほしい。(高校)

A13 担当された高校を確認して、医師会から生徒への指導を要請いたします。

Q14 肥満の子ども達への栄養指導を宜しくお願いします。

A14 個別の相談指導が行われることがあり、養護教諭、栄養士、保護者、本人の四者面談が行われることもあります。

Q15 男子・女子の順で女子の最後の生徒は待ち時間が長くて可哀そう。レディーファーストでどうでしょうか。

A15 これは、当日のクラス担任の運用上の都合によるかもしれませんが、学校医の先生のご意見として養護教諭にお伝えいただければ、そのように実施されるものと思います。

Q16 1回あたり100～130人くらいが限界です。体力よりは聴診器が当たる耳の穴が痛くて限界です。

A16 先生の体調に合わせた健診日程で結構です。協力医が必要でしたら、医師会にご相談ください。

Q17 風邪をひいている生徒はマスクを着用するよう指導、徹底してほしい。
(昨年の学校健診後にコロナに罹患)

A17 大変申し訳ありませんでした。
このことは教育委員会連絡協議会に報告して、生徒指導をお願いしたいと思います。

②養護教諭からのQ&A（令和7年）

Q1 脊柱側弯症で受診しているが、その後の治療や学校での対応について知りたい。

A1 脊柱側弯症は、病状の進行具合により経過観察から装具装着・手術に至るまで、いろいろな対策が取られます。学校での運動制限等については、整形外科の担当医から指導を受けてください。診断書ではなく受診時の口頭指導でもよいと思います。体育時の運動制限については、診断書が必要になると思います。
南部地区学校検診研修会でも取り上げています。
(令和5年4月26日：「脊柱側弯症」琉球大学病院整形外科学教授 西田康太郎先生)

Q2 去年の検診で脊柱側弯症疑いで要受診になり、受診後「経過観察」になっている児童が数名いるが、すでに医療機関にかかっているのが今年度再度拾うべきか迷ったが「経過観察中」で結果を返したが、その対応で良かったのか。

A2 「経過観察中」であれば、現在も年1回の通院をしているかどうかの確認だけでよいと思います。「要受診」のお知らせは出して、定期通院中であればその旨を担任に報告するだけでよいと思います。

Q3 協力医の方で運動器検診を行わない方がいたので検診の仕方を統一してほしい。

A3 運動器検診のトレーニングを受けていない先生がいるかもしれません。次回の学校検診前に、再度通知したいと思います。
運動器検診は、学校健診時に学校医が全員にやるのではなく、クラス担任と養護教諭が協力して事前健診を実施し、明らかな痛みを伴う症状があれば拾います。また極端な前屈や後屈の困難さがあるときにも拾います。クラスで3～5人程度に絞った生徒を、医師の診察に回してください。

Q4 食物アレルギーやエピペンについて、職員研修等を行うときに講師を引き受けて頂く人材を知りたいです。

A4 職員研修で食物アレルギーやエピペンの指導ができる人材は少なく、各学校にそれぞれ赴くことは不可能です。そのために、医師会の研修会が毎年4月に開催しており、南部地区学校検診研修会でも取り上げています。ぜひご参加ください。
(令和4年4月27日：「生活管理指導表(アレルギー)」 やえせ子どもクリニック
大城征先生)

Q5 最近からアレルギー症状が出るとのことで詳細献立を配布し、早めに検査するよう促している児童がいるが、受診できていない状況がある。中々予約が取れないと言うが、まずはかかりつけの小児科で良いのか、あるいはアレルギー専門医がいるところが良いのかアドバイスをほしい。

A5 食物アレルギーはほとんどの小児科で検査ができます。まずはかかりつけの小児科受診がよいでしょう。アナフィラキシーを起こしたことがある児童については、すでに専門医療機関で見ている子はそちらで管理表を記載してもらい、通常のアレルギー（じん麻疹など）であればかかりつけ医で記載可能です。
南部地区医師会作成の学校検診マニュアルに、アレルギー対応医療機関が掲載されていますので、参考にしてください。

Q6 薬を処方されている場合、学校へ伝えるよう通知した方が良いのか、それとも個人情報なのでとくに必要ないのでしょうか。

A6 学校が特に把握していないといけないお薬は、まず「エピペン」でしょう。これは学校での対応が国から指導されていると思います。

Q7 肥満で学校医と相談の上30%以上はかかりつけ医への受診勧告をしたが、かかりつけ医では診れないことから、南部医療センターへの紹介状を貰ったようです。血液検査の実施が必要となり、紹介状を貰ったそうですが保護者は部活もさせているからそこまでなくてもという気持ちがあるようです。肥満の受診勧告が難しいと感じていますがアドバイスがあればお願いします。

A7 高度肥満（50%以上）は、専門医療機関への紹介が望ましいです。中等度肥満（30～50%）は、30～40%で運動部活をしているお子さんや筋肉質のお子さんは、経過観察として次年度の肥満度が上昇していないかをチェックしています。40%以上の肥満はまずはかかりつけ医で血圧・腹囲・血液検査を受けることが望ましいです。

以下は学校医への感謝などのメッセージです。

- ・ 毎年協力医の派遣ありがとうございます。
- ・ 学校医はいつも熱心に対応してくれて相談もしやすい。
- ・ 献身的な対応に感謝致します。

児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した 健康診断実施のための環境整備の考え方について

児童生徒等の健康診断を実施するに当たっては、正確な検査・診察を実施するとともに、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮することが重要となる。このため、学校においては、以下の考え方を参考に、円滑な健康診断実施のための環境を整備することが必要である。

1. 検査・診察における対応について

検査・診察に当たっては、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した対応を行う。具体的には、以下の例を参考に、各学校の施設設備の状況や実施体制等に応じて取り組む。

(具体的な取組例)

- ・男女別に検査・診察を行う。
- ・検査・診察時には、児童生徒等の身体が周囲から見えないよう、囲いやカーテン等により、個別の検査・診察スペースを用意する。
- ・女子児童生徒等の検査・診察に立ち会う教職員は女性となるよう、教職員の役割分担を調整する（養護教諭を除き、原則、児童生徒等と同性の教職員が立ち会う）。
- ・検査・診察の会場（保健室や体育館、特別教室等）内では、待機人数を最小限にした上で、他の児童生徒等に結果等が知られたりすることがないように注意する。
- ・着替える場所を用意したり、待機時には体操服やタオル等で身体を隠せるようにしたりするなどの工夫を行う。

2. 検査・診察時の服装について

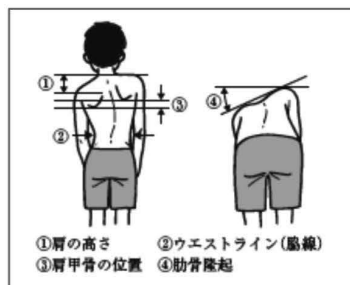
検査・診察時の服装については、正確な検査・診察に支障のない範囲で、原則、体操服や下着等の着衣、又はタオル等により身体を覆い、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮する。

また、検査・診察の場面においては、正確な検査・診察のため、必要に応じて、医師が、体操服・下着やタオル等をめくって視触診したり、体操服・下着やタオル等の下から聴診器を入れたりする場合があることについて、児童生徒等や保護者に対して事前に説明を行う。

(参考) 特に留意が必要な検査項目について

① 脊柱の疾病及び異常の有無

保健調査票等の情報を参考に、脊柱の捻れやわん曲などの脊柱の疾病及び異常の有無を確認する際に、正確な判断を行うため、視診し、必要に応じて、背中や腰を触診する場合があります。



脊柱に関する検査例
 (「児童生徒等の健康診断マニュアル」より)

② 胸郭の疾病及び異常の有無

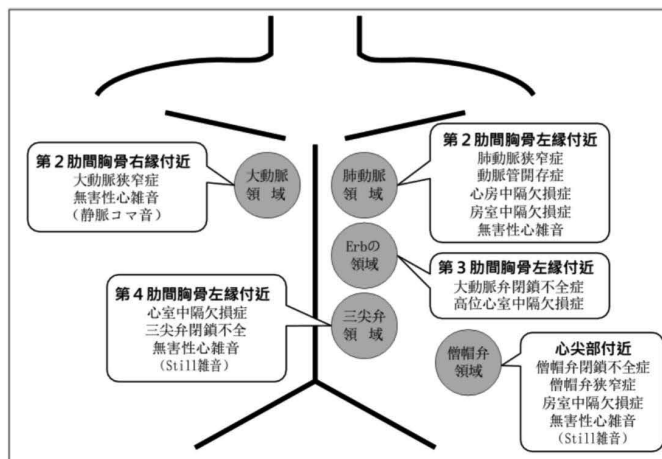
保健調査票等の情報を参考に、胸部の陥没や突出等の変形などの胸部の疾病及び異常の有無を確認する際に、正確な判断を行うため、視診し、必要に応じて、前胸部等を触診する場合があります。

③ 皮膚疾患の有無

伝染性軟属腫 (みずいぼ) や伝染性膿痂疹 (とびひ)、アトピー性皮膚炎などの皮膚疾患の有無を確認する際に、皮膚の状態を視診し、必要に応じて、触診する場合があります。なお、特に外傷の疑いがある場合などは、臀部や腹部を視診する場合があります。

④ 心臓の疾病及び異常の有無

心臓の疾病及び異常の有無を確認する際に、下着等の上からでは心臓の音が聞こえづらいため、右図の場所の肌に聴診器を当て聴診する。



聴診器を当てる場所の例

3. その他の配慮について

特に配慮が必要な児童生徒等については、検査・診察の時間や場所を工夫するなど、個別の対応を行う。

また、当日の欠席や長期欠席など、個別の事情により健康診断を受けられなかった場合の対応については、保護者に事前に周知する。

4. 関係者間の連携、児童生徒等や保護者の理解について

学校においては、健康診断の実施主体として、円滑な健康診断実施のための環境整備に努める。具体的には、健康診断の意義や重要性、検査・診察の内容や方法（服装を含む。）、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した対応などについて、学校医と相談し共通認識を持った上で、児童生徒等及び保護者の理解が得られるよう、事前に丁寧に説明を行う。

また、各学校における学校医との共通認識が十分に図られるよう、都道府県においては都道府県医師会と、市町村においては地域の医師会と、検査・診察時の服装を含め、具体的な検査・診察の方法等について協議し、周知する。

児童生徒等の健康診断の実施に当たっては、正確な検査・診察を実施するとともに、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮することが重要であることから、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備の考え方について通知します。

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

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

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
○比嘉 盛丈	豊見城中央病院
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8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8年3月 発行