

(11) 内科検診

事前

- ☐ 学校医委嘱の確認・日程調整・依頼通知の送付
- ☐ 実施計画の作成、職員会議で検討
- ☐ 保健調査の実施
- ☐ 学校生活管理指導表の確認
- ☐ 学校医との打合せ
 - ① 検診内容の確認(栄養状態、脊柱・胸郭・四肢、皮膚、その他の疾病異常、結核健診)
 - ② 保健調査チェック項目の確認と情報提供
 - ③ 学校医の来校手段(タクシー等)の確認と手配、駐車場の確保等
- ☐ 事前指導資料の作成(集団・特別支援配慮児童生徒への個別指導資料)

- ・事前指導 検診の目的、実施内容等
- ・衛生指導 体の清潔、入浴、肌着の着用
- ・服装指導 検診時は上下とも夏の体育着1枚(待機時は長袖上着を着用させる。)
- ・検診順序 男女別に待機

事中

- ☐ 器具準備 手洗い鉢、手洗い鉢台、タオル、ガーゼ、消毒液、石けん、舌圧子、ペンライト、ついたて、回転イス等その他学校医が指示するもの
- ☐ 書類準備 保健調査票 健康診断票 成長曲線、肥満度曲線等参考となるもの
- ☐ 欠席児童生徒の確認、未受診者の対応確認
- ☐ 結核健康診断問診票確認
- ☐ 運動器検診項目確認
- ☐ 入室方法 学校医に向かって歩行(入室時に四肢の状態・歩行の状態を確認)
- ☐ 内科検診 検診の項目と確認部位(栄養状態→胸郭→心臓(心音)→四肢及び顔面(皮膚)→眼瞼(貧血)→首筋(リンパ腺)触診→背骨(脊柱側弯)→総合判定
- ☐ 判定 健康診断の結果は、学校医の指示により健康診断票へ記入する。
- ☐ 学校医執務記録簿への記入
- ☐ 結果通知

事後

- ☐ 事後措置 健康相談
学校医へ情報提供と事後の対応報告
専門医受診結果の確認
- ☐ 共通理解 健康情報の共有、配慮・注意事項の確認、学校生活管理指導表の確認
- ☐ 事後活動 日常生活における自己管理と健康維持の指導、児童生徒間における助け合いといったわりあいの指導

検診時の工夫等 <中学校>

- ・プライバシー、LGBTへの配慮
(ついたて利用、会場の個室化、更衣スペースの確保、男女が別会場(別出入口)で設営等)
- ・検診用椅子の準備(学校医の目線に合わせた高さの調節可)
- ・個票の活用(各自のチェック項目個票を検診時に校医へ提示し、伝達漏れを防ぐ。)

検診時の工夫等 <小学校>

- ・保健調査票や身長・体重の測定結果は検診順に一覧表にまとめる。
- ・検診会場での衣服の着脱を少なくさせ、全身の診察が可能な服装に配慮する。
- ・検診方法等についての掲示物を会場の入り口または室内に貼る。

検診時の工夫等 <高等学校>

- ・男女別で実施(性別違和感の生徒への配慮)
- ・運動器検診を別日に設定
- ・女子は下着を外して実施
- ・他の生徒が検診をのぞき込まないように衝立を準備

【健康診断の手順】（「学校医のための学校健康診断の手引」

（平成 26 年 2 月改訂：栃木県医師会学校保健部会）一部修正）

小・中学校における結核の有無については、保健調査票等の確認で行う。

実際の手順については、決まりがあるわけではないので、手順の一例として述べる。保健調査票の内容を確認し、まず記録係の教師に点呼してもらい本人を確認する。カーテンや衝立で仕切った診察スペースに来るところから診察が始まっており、歩き方や姿勢を確認する。立位又は座位で正面に位置する児童生徒の頭部の診察から行う。眼は球結膜の充血や黄疸、眼瞼結膜の充血と貧血の有無、斜視など、耳鼻口唇の異常の有無、口腔内、舌、扁桃などの確認、顎下部、頸部、鎖骨上窩部のリンパ節腫脹、斜頸、甲状腺の腫大などを視診・触診にて行う。明らかな結膜の充血や目やにが強い場合は感染性結膜炎の可能性があるため、感染拡大を避けるため触診は行わず、眼科受診を指示したほうがよい。

次いで胸部の聴診に移るが、胸郭の変形や漏斗橋の有無、心雑音の有無、不整脈の有無、呼吸音（喘鳴など）を確認し、後ろ向きにして再度聴診する。このとき脊柱の側湾を見ておくとよい。聴診しながら手足の皮膚の状態を観察しアトピー性皮膚炎や感染性皮膚疾患、虐待による傷やあざなどにも注意する。側湾が疑われた場合は、改めて、両肩の高さ、肩甲骨の高さ、位置、骨盤の傾斜などを確認、また両手を合わせて両足をそろえ、ゆっくりと手を自然にたらし、前屈させると、肋骨隆起に左右差が認められ 1 cm 以上あれば側湾症が示唆されるので精密検査を指示する。一連の診察の間、児童生徒の行動を観察し多動や自閉症など発達障害が疑われないかを注意する。

以上の診察において所見が認められたときは記録者に伝えるが、告知はプライバシーに配慮すべきであり、あらかじめ机の上に主な所見名を一覧表にしておき番号または指差しで伝えるとよい。

健康診断を行ったときは健康診断票を作成し 5 年間保存することが定められている。当該児童生徒が進学または転学した場合は、校長の責任において、健康診断票を進学又は転学先の校長に送付すると定められている。（学校保健安全法施行規則第 8 条、第 9 条）

【健康診断の服装】

定期健康診断の服装は男女とも上半身裸で実施することが望ましい。男子は 5～6 人を入室させ半ズボン、上半身裸で実施する。低学年では立位で診察可能であるが身長が高くなると聴診が困難となるので座位で診察する。この場合キャスター付きの椅子は移動してしまうため使いにくい。通常、学年及びクラス順に実施するが、順序については、学校と事前に協議しておくといよい。男子から女子（又はその逆）に変わる場合は、前のクラスの男子全員が終了し服装を直して退出してからでないと次の女子を入室させられないので、健診が滞る。健診時間は十分に確保し丁寧に診察すべきであり、それ以外の待ち時間をなるべく少なくし、スムーズな健診を心がける。

最近は男女別の名簿が作られなくなったことや欠席者の確認が漏れてしまうことから、本人の確認は必ず教職員が行う。

女子については数名ずつ入室させ、生徒の後ろに衝立を置き、胸を隠すタオルを用意するなど配慮が必要である。高学年では診察に際して上半身裸になることに抵抗があり、脱衣に時間がかかってしまうことがある。この場合、服装を半そで半ズボンの体操着とし、養護教諭等の介助者が半そで体操着を持ち上げて聴診するほうがスムーズに行えることもある。ブラジャーを外さない生徒の場合は体操着と下着を一緒に持ち上げる方法もあるが、シャツとカップが一体化した下着（プラトップなど）では介助者が持ち上げられないので、健診時は着用しないよう指導して欲しい。また、健康診断は精密検査ではないので乳房の触診や低身長時の性器の診察などは誤解を招きやすいので原則として行わない。

健康診断における留意事項

(「学校医のための学校健康診断の手引」(平成 26 年 2 月改訂：栃木県医師会学校保健部会))

【皮膚科領域の留意事項】

アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、食物アレルギー、食物依存性運動誘発アナフィラキシーなどのアレルギー性疾患、カフェオレ斑、神経線維腫、血管腫、太田母斑、脂腺母斑、顔面の血管線維腫(結節性硬化症)などの母斑症、伝染性膿痂疹、伝染性軟属腫、ウイルス性疣贅、頭虱などの感染症について有無を確認する。紫斑、皮下出血、瘢痕などを認める場合は、虐待やいじめの可能性について考慮する。

※参照：皮膚科領域疾患の参考臨床写真 (p. 33～34)

【整形外科領域の留意事項】

脊柱の形態異(脊柱側湾症など)の有無、胸郭異常(漏斗胸など)の有無、四肢の形態異常(過度の湾曲や、手指・足指の数)の有無、各関節の可動域の異常の有無、歩容異常(股関節脱臼、内反足など)の有無、発育について検査する。

【産婦人科領域の留意事項】

思春期女子の産婦人科関連の身体的問題は、初経(平均年齢 12 歳)の前後から生じる。

学校健診では通常は問診のみにとどめ、乳房や外性器、陰毛・腋毛などの身体の診察は控えることが望ましい。

思春期女子の産婦人科的問題の多くは、月経異常と月経痛・疼痛(下腹部痛、腰痛)である。問診によりこれらの訴えがある場合には、産婦人科医療機関の受診を勧める。受診時には保護者(母親が望ましい)の同伴を勧める。

無月経の原因には、低栄養(過度なダイエットを含む)、過度のスポーツ、精神心理的要因のほか、内分泌疾患等の慢性疾患、染色体異常などがある。14 歳までに 95%に初経が発来するため、15 歳になっても初経が発来しない場合には産婦人科医療機関の受診を勧める。

逆に、通常よりも早く二次性徴の発現や初経が起こる思春期早発症がある。乳房発育が 7 歳未満で開始、陰毛発生が 9 歳未満で開始、初経発来が 10 歳未満(早発月経)のいずれかの訴えがあれば、産婦人科医療機関の受診を勧める。低身長、骨量減少等の成長障害の原因となることがあり、内分泌疾患や腫瘍性疾患の可能性もある。

月経痛については、現在では安全な鎮痛薬があり、安易に我慢させることは望ましいことではない。鎮痛薬を用いることにより、月経時以外と同様に快活な生活をすることを勧める。ただし、過度の月経痛や持続する骨盤痛の中には、原因として子宮内膜症や性器奇形等の器質的疾患もありうることから、鎮痛薬の効果が十分でない場合には産婦人科医療機関の受診を勧める。

皮膚科領域疾患の参考臨床写真



蕁麻疹：膨疹



蕁麻疹：皮膚描記症



小児アトピー性皮膚炎
：肘窩の湿疹病変



神経線維腫症1型
：カフェオレ斑と多発性神経線維腫



星芒状血管腫
：小児のクモ状血管腫



莓状血管腫(乳児期の所見)
：隆起性の紅色結節



単純性血管腫(ポートワイン母斑)
：斑状の毛細血管拡張



Sturge-Weber症候群
：三叉神経領域の単純性血管腫、
眼病変、中枢神経症状(痙攣など)
(獨協医科大学 皮膚科 濱崎 洋一郎)



太田母斑
: 三叉神経領域の褐青色斑



脂腺母斑(思春期の所見)
: 黄色, 表面顆粒状の局面



結節性硬化症
: 血管線維腫, 鼻唇溝周囲, 頬の小結節



結節性硬化症
: Koenen腫瘍, 爪縁の小結節



肥満細胞症(色素性蕁麻疹)
: 褐色斑・小結節, Darier徴候陽性



伝染性膿痂疹
: 大小の痂皮, びらん



伝染性軟属腫
: 米粒大までの常色小結節, 中心臍窩あり



尋常性疣贅(ウイルス性疣贅)
: 角化性小結節, 手足に好発

(獨協医科大学 皮膚科 濱崎 洋一郎)

[例]

保健調査票

栃木県立 高等学校
平成 年度入学

1年組番	ふりがな	
2年組番	氏名	
3年組番	性別	男 女
年組番	生年月日	平成 年 月 日生
年組番	血液型	型 RH (+ -)

ふりがな 保護者名			電話番号	()
現住所	〒			
緊急時 連絡先	優先順	続柄	連絡先(勤務先の名称)・氏名	電話番号
	①			()
	②			()
	③			()
保険証 の種類	国民健康保険 ・ 社会保険 ・ 共済保険 ・ その他 ()			

1 これまでにかかった病気に○をつけ、かかった時の年齢と現在の状況を記入してください。

病名	初発 年齢	現在の状況(○印)			医療機関名	服薬の有無	
		治療中	経過観察	治癒		有	無
1 心臓病 ()	歳	歳	歳	歳			
2 腎臓病 ()	歳	歳	歳	歳			
3 ひきつけ・てんかん	歳	歳	歳	歳			
4 その他 ()	歳	歳	歳	歳			
5 学校生活管理指導表の有無	心疾患(有・無)		腎疾患(有・無)		アレルギー疾患用(有・無)		

2 アレルギー疾患について、該当する項目に○をつけて、必要事項を記入してください。

アレルギー疾患名	治療中	治療なし 症状有り	なし	
1 気管支ぜん息				・アナフィラキシーの経験(有・無) ・アレルギー疾患の原因物質 () ・アレルギー疾患のための常時携帯薬 (有・無) [薬名]
2 アトピー性皮膚炎				
3 アレルギー性結膜炎				
4 食物アレルギー				
5 アレルギー性鼻炎				

3 予防接種歴等について、該当する項目に○を記入してください。

予防接種歴・既往歴・副作用歴	未接種	接種有				感染有	副反応有
		1回目	2回目	3回目	4回目		
①日本脳炎							
②3種混合(ジフテリヤ・百日咳・破傷風)							
③4種混合(ジフテリヤ・百日咳・破傷風・ポリオ)							
④麻疹(はしか)							
⑤風疹(三日はしか)							
⑥水痘(水ぼうそう)							
⑦流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)							
⑧肺炎球菌性肺炎(肺炎球菌ワクチン)							
⑨インフルエンザ桿菌(H1N1)							
⑩BCG		未接種理由: () アレルギー反応検査陽性、() その他					
⑪その他任意接種等で受けたものがありましたらご記入ください。							

4 最近の健康状態・生活習慣について、次の事項であてはまるものがあれば○を記入してください。

	No.	症 状	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
内科	1	食欲がなく、体重が増えにくい					
	2	頭痛・腹痛を起こしやすい					
	3	下痢、便秘になりやすい					
	4	動悸、めまい、息切れをすることがある					
	5	疲れやすく、元気のないことが多い					
	6	急に立つとめまいをすることがある					
	7	気を失って倒れたことがある					
皮膚科	8	肌がかゆくなりやすい					
	9	肌があれやすい、かぶれやすい					
	10	うみやすい、にきびがしやすい					
	11	体や手足にブツブツができています					
	12	髪の毛に異常がある（頭シラミ、脱毛症等）					
	13	生まれつきのあざ、皮膚病がある					
	14	その他、気になる皮膚病がある					
耳鼻科	15	聞こえが悪い					
	16	発音で気になることがある、声がかれている					
	17	よく鼻水がでる					
	18	よく鼻がつまる					
	19	鼻血がでやすい					
	20	のどの腫れや痛みを伴う発熱が多い					
	21	普段口を開けている					
	22	いびきをかくことがある					
	23	現在治療中の病気がある					
眼科	24	黒板の字が見えにくい、遠くを見るとき目を細める					
	25	色まがいがいをすることがある					
	26	頭を傾ける、上目づかい、顔の正面で見ない					
	27	左右の視線がずれることがある					
	28	本を読むと目が疲れたり、頭痛がしたりする					
	29	目がかゆくなる、目やにが出る、目が赤くなる					
	30	目がかわく、涙がでることが多い					
	31	めがね・コンタクトレンズを使用している					
	32	コンタクトレンズ使用で、見にくい、充血、ゴロゴロする					
歯科	33	歯が痛んだり、しみたりする					
	34	顎の関節が痛んだり、音がしたりすることがある					
	35	かみにくい、食べにくいと思うことがある					
	36	歯並びやかみ合わせが気になる					
	37	口のにおいが気になる					
	38	歯ぐきから血がでることがある					

5 四肢の状態について下記の事項であてはまるものがあれば記入してください。

No.	調 査 内 容	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
1	継続して特定のスポーツをしている (あてはまる場合は、スポーツ種目を記入してください)					
2	現在、骨、関節や背骨のけがや病気の治療をしている (あてはまる場合は、治療部位を記入してください)					
* あてはまる調査内容の該当学年欄に○ (または◎) をつけてください。 (※No. 7～10は痛みがあるが運動はできる場合は○、痛みがあり運動できない場合は◎を記入してください。)						
No.	調 査 - 内 容	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
1	まっすぐ立った姿勢から、膝を伸ばしたままで、両手をそろえて前かがみになった時に、背面の高さに左右差があり、肋骨隆起もしくは腰部隆起がみられる					
2	立った姿勢で後ろから見て、肩の高さに左右差がある					
3	立った姿勢で後ろから見て、肩甲骨の高さや張り出しに左右差がある					
4	立った姿勢で後ろから見て、ウエストラインに左右差がある					
5	腰を前に曲げると痛みがある					
6	腰を後ろに反らすと痛みがある					
7	肩 (かた) に痛みがある ※					
8	肘 (ひじ) に痛みがある ※					
9	股関節 (足の付け根) に痛みがある ※					
10	膝 (ひざ) に痛みがある ※					
11	肩 (かた) は腕が耳につくまであがらない					
12	肘 (ひじ) は左右差があり、完全にのびず、曲がらない					
13	片脚立ちが5秒以上できない					
14	足のうらを全部床につけて、完全にしゃがみこむことができない					
15	その他の関節に痛みや動きの悪いところがある (あてはまる場合は、部位名を記入してください)					

6 現在治療中または病院で経過観察を受けている病気やけが、その他学校に知らせておきたいことがあれば記入してください。特にない場合は、「なし」か斜線を引いてください。

1 年	
2 年	
3 年	
4 年	
5 年	

【内科検診未受診児童への検診案内例】

平成××年×月××日

×年 ○○ ○○ さん保護者様

○○○○学校長 ○○ ○○ののの

麦秋の候、保護者の皆様には、ますます御健勝のことと存じます。
さて、先ごろ実施の内科検診を欠席のため受けることができませんでした。学校医である○○○先生の御厚意により、診ていただけたことになりました。
つきましては、御多用のこととは存じますが、下記内容をよくご覧になり、必ず受診されますようお願いいたします。受診にあたっては、事前に電話で受診日時を予約(連絡)してください。

記

- 1 日 時 平成○○年6月30日(○)まで(学校保健安全法によって定められた期日)
- 2 受診先 ○○医院(○○ ○○ 先生) 電話 ××-×××××
- 診察時間・休診日等は、電話連絡の際、再度御確認ください。(裏面参照)

3 受診料 学校検診のため無料

4 注意事項

- (1) 学校検診は、治療のための受診ではありません。万が一、疾病等確認された場合は、後日改めて予約等が必要です。
- (2) 必ず保護者同伴で受診してください。事前に連絡の際は「○○○○学校○年○○です。学校検診を欠席のため受けられなかったもので、予約をお願いします。」とその旨をきちんと伝えてください。
- (3) できるだけ早い時期に受診し、結果を担任に提出してください。期日が迫ってより大変申し訳ありませんが、御協力をお願いします。

○○○○学校
電話 ××-×××××

担当 養護教諭 ○○

【学校医への内科検診未受診児童の対応依頼例】

平成××年×月××日

学校医 ○○ ○○様

○○○○学校長 ○○ ○○

麦秋の候、先生には、ますます御健勝のことと存じます。
さて、先ごろ実施しました内科検診では、多大なる御協力をいただき感謝申し上げます。また、欠席生徒の受診に際し、快くお引き受けくださいます、重ねて感謝申し上げます。つきましては、6月末までに受診をするよう保護者に連絡しましたので、よろしくお願いたします。
なお、検診結果については、下記に御記入いただき保護者にお渡しください。

○○○○学校
電話 ××-×××××

担当 養護教諭 ○○

記

定期健康診断結果記録用紙(学校提出用)

○○○○学校 × 年 氏名 ○○ ○○	
項 目	結 果
栄 養 状 態	
運 動 器 検 診	脊柱 胸部 四肢
皮 膚 疾 患	
心臓の疾病・異常	
結 核 健 康 診 断	
その他の疾病・異常	

異常なしの場合は、斜線(/)やチェック(レ)でお願いします。

健康診断日 平成××年×月××日

医師名 ○○医院(○○ ○○)