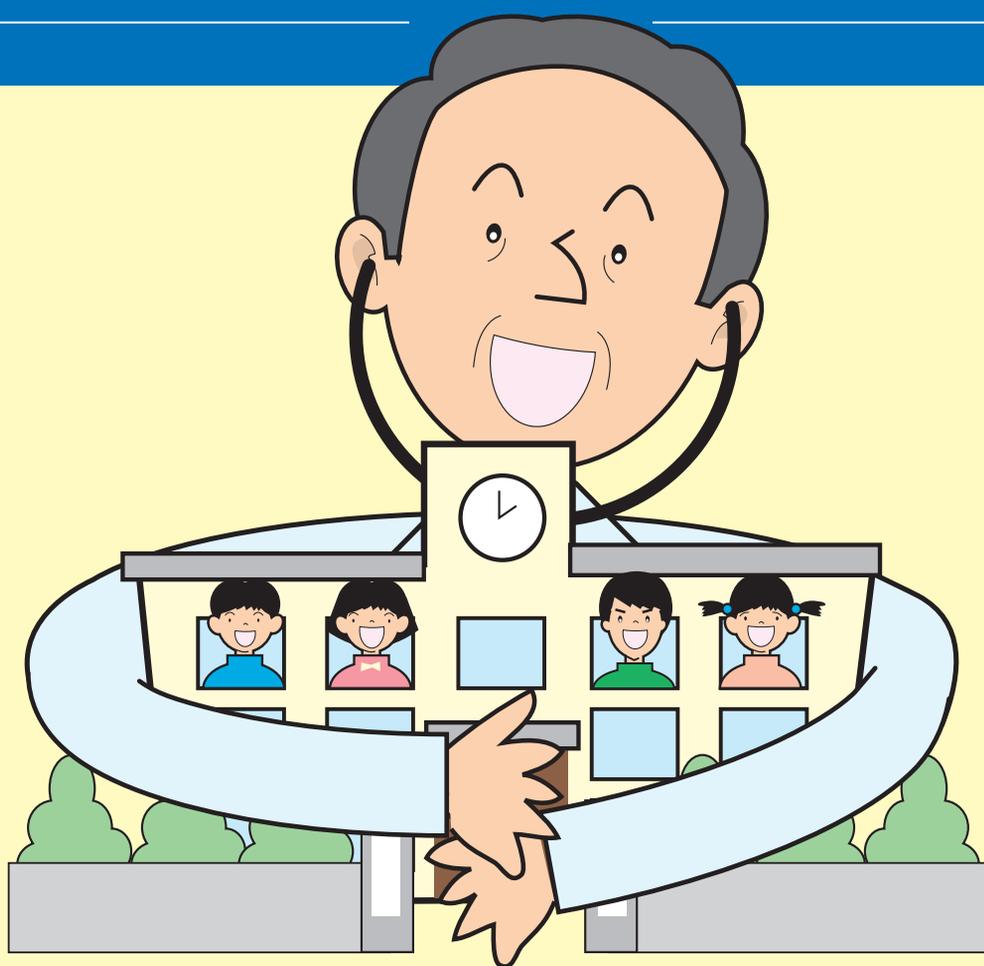


学校定期健康診断

マニュアル

改訂版



神奈川県医師会

も

く

じ

1.定期健康診断の目的と意義、事前指導	1
古藤内科小児科クリニック 古藤しのぶ	
2.眼科検診の目的と意義.....	3
武山川辺眼科医院 川辺 幹男	
3.プライバシーに配慮した耳鼻咽喉科検診の実施を...	4
(医)玉虫耳鼻咽喉科医院 玉虫 昇	
4.学校医による心臓検診のチェックポイント.....	5
(医)永井こども医院 永井 完侍	
5.脊柱・胸郭・四肢の検診.....	8
(医)富永整形外科 富永 孝	
6.定期健康診断実施の注意事項.....	11
(医)堀江医院 堀江 政伸	
7.内科健康診断実施図.....	12
(医)堀江医院 堀江 政伸	

定期健康診断の目的と意義、事前指導

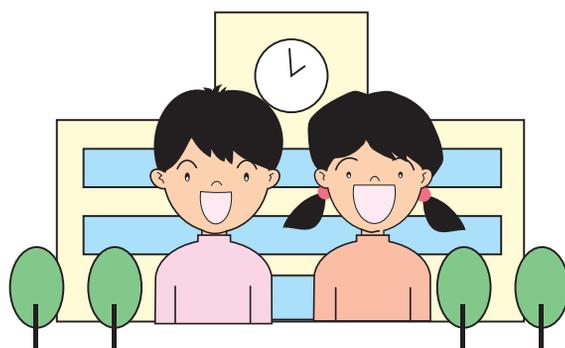
定期健康診断のあり方について、2002年3月の神奈川県医師会学校医部会報の中で、神奈川県医師会学校医部会の富永孝先生が部会活動として報告されています。その中で、「定期健康診断に関してはその実施方法にやや混乱が見られ、児童生徒や保護者などから様々な意見が出ている」と述べておられます。

その状況はいまだ続いており、このたび神奈川県医師会学校医部会として簡易的な定期健康診断マニュアルを作成することになりました。

学校での定期健康診断は、学校保健法第6条第1項で「学校においては、毎学年定期に、児童生徒、学生又は幼児の健康診断を行わなければならない」と定められています。私たち学校医はそれだけの理由からやるのでしょうか？

ともすると「健康診断は短時間で意味が無い」などという言葉が学校医自身からも聞こえてくることがあります。

そんな考え方を一蹴するような本に出会いました。2006年9月に医歯薬出版から出版された『**学校医は学校へ行こう！**』という本です。この本の中で、島根県松江市の田草雄一先生は、学校での定期健康診断の意義について、学校保健法施行規則があるからやるのではもったいない。年に1回担任の先生と学校医と養護教諭が子供たちを前にして、その子の健康について真剣に考え、心身を思いやる場としたいと思いませんかと書いておられます。そして、岐阜県恵那市の蜂谷明子先生にならって、ご自分が校医をなさっている学校で、定期健康診断の前に職員会議で健康診断のお話をしてから健康診断を行っています。



田草先生がこの本の中で書かれている職員会議でのお話の内容を要約しますと次のようになります。

- ① 定期健康診断は、年中行事のやっつけ仕事ではなく、みんなで体のことを考える大切な「命」の授業ととらえ、学校の先生方にも健康診断の前に子どもたちの発達に合わせた命や体のお話をしておいて欲しい。
- ② 健康診断の時間はゆっくりとって、子どもたちのことをみていきたい。
- ③ 個人情報保護を大切に考えて、診察は一人一人見えないところで行い、すぐ後ろに次の児童が並んでいないような形で健康診断を行いたい。

私の担当は定期健康診断の目的と意義、事前指導（児童生徒・保護者）についてでした。田草雄一先生達の言葉を借りて定期健康診断についてもう一度考えてみる機会になればと思い、このような形で書きました。何かの折に、医歯薬出版株式会社が発行している「学校医は学校へ行こう」という本をお読みくだされば幸いです。



2 眼科検診の目的と意識

パソコン等視覚情報が多くなり良好な視機能の維持がますます重要となってきたが、一方社会の複雑化に伴い心因性視覚障害のような新しい問題も増えている。そこで発達期にある児童生徒にかかわる眼科学校医の役割がますます重要となっている。

健康診断は事前の準備、医師による健康診断とその結果をふまえての事後処置の三つの段階からなる。健康診断の項目としては、視力そして眼疾として伝染性疾患、アレルギー疾患および眼位があげられている。

事前の準備では問診票による調査があるが、問診票の内容を現在の疾病状況を考慮して作成する必要がある。視力測定は教諭らが実施しているが、眼鏡やコンタクトレンズ装用者は裸眼視力を省略し、その装具による矯正視力の測定でよいとされている。しかしCL装用者が装用を自己申告することはなく、CL装用の低年齢化を考え合わせると注意を要する。

健康診断の場では、眼科検診というと、児童生徒を並ばせ次々と診断してゆく事が多いと思われるが、眼科検診といえどもプライバシーに対する配慮が必要である。Red eyeを見たときは小学生といえどもCL障害を疑うことも必要であろう。低学年でも「目の疲れ」を訴える事例が見られるが、心の問題を抱えていることもあり受診勧告をし、原因の検索を要すると考える。

事後処置では、たとえば「結膜炎」と診断しても数週間後に受診したり、低視力を指摘された場合、直接眼鏡店に行く例もみられる。効果的な事後処置の実践のためには、学校、保護者、そして学校医の間の密な連携が大切であり、単に健康診断の時だけでなく、学校保健委員会への積極的な参加などによる日ごろの啓発も重要であり、それも又校医の責務である。



個人情報保護法が平成17年4月から全面施行された。われわれが関与する定期健康診断でも、あるいは学校保健全体を見ても、今後はこの個人情報保護を抜きに考えることは出来ず、プライバシーの保護は私たち医師にも重要な課題となっている。健康診断は児童生徒のもっともプライベートな部分、いわゆるセンシティブ情報に関わるものであり、その方法や事後措置において、以前より気を遣わなければならない場面が増えてきている。耳鼻咽喉科検診においては、短時間で多くの児童生徒をこなさなければならない事情のため、従前よりこのようなプライバシーに関する配慮が、十分になされてきたとは言いがたい状況がある。

学校における個人情報の取り扱いについては、文科省より、「学校における個人情報の適正な取り扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針」が平成16年11月に出されている。実際の健康診断実施上でのプライバシー保護については、平成16年12月「学校保健法施行規則の一部を改正する省令の施行および今後の学校における健康診断の取り扱いについて」のなかで「健康診断結果は児童生徒および保護者と教員がその内容を知れば十分であり、他の児童生徒等に健康診断結果が知られることがないように制限された範囲で利用される必要がある。」と言及している。

日本耳鼻咽喉科学会でも平成18年1月の全国学校保健代表者会議で「プライバシーに配慮した定期健康診断のあり方とトラブル防止について」の協議を行った。この協議において健康診断でのプライバシー保護について、早急に実施可能なものとして、

- ① パーティション（遮蔽板）の利用
- ② 症状の記号・番号化
- ③ 診断名の記号・番号化
- ④ 結果通知の封入
- ⑤ 全員（所見なしを含む）への結果通知

などがあげられた。これらを参考にして各学校での定期健康診断で具体化を進めていただきたい。

学校医にとっての心臓検診とは、心臓病を診断することではなく、心臓病を疑う児童生徒の抽出と適切な判断、指導を行うことにある（専門医への紹介を含む）。また、すでに心臓病（不整脈を含む）の診断がついている児童生徒に対しては、心臓病管理票にもとづく適切な生活指導がなされているかどうか、問題があれば、担当医にフィードバックすることも大切である。

ポイント1

検診会場は空いている教室、保健室など比較的広く、静かな部屋を選ぶ。

ポイント2

診察を効果的に行うには、事前情報を得ておくことが大切である（今までに心臓病の指摘はなく、最近、運動時の動悸、息切れ、疲れやすい、失神などを認めている。すでに、心臓病の診断がなされ心臓病管理区分を受けているなど）。実際の現場では、一人当たりの検診時間がわずかである為、上記に該当する児童生徒に対しては、調査票のようなものを傍に置いておくか、養護教諭にその都度一言、情報を受けるかなどの工夫が必要である。ここで、学級担任、養護教諭、体育指導者の日常の健康観察の重要性を強調しておきたい。

ポイント3

視診では、顔色、口唇色、手指色などを含め“全身状態”は良好かを判定、緊張している様子であれば、一言話しかけリラックスさせる。

ポイント4

聴診法は心臓病を疑う基本技術であり、重要項目をピックアップし説明する。

（1）1音と2音の同定

“ド”、“トン”と聴取されると、“トン”の高調音を2音とし、1音と2音の間を収縮期、2音と1音の間を拡張期とする。2音が呼吸様式と関係なく、広く分裂するとき、固定性分裂と判定し心房中隔欠損症等を疑い、また2音が“ターン”と強く聞こえると肺高血圧症を疑う重要な所見といえる。

(2) 収縮期雑音には無害性がある

代表的な無害性雑音に“楽音様雑音”がある。“ブルブル”と聞こえる振動性の雑音であり、胸骨左縁下部から心尖部に聴取され、心音図では定型的な正弦波を示す。胸骨左縁上～中部に聴取される雑音には、無害性もあるが、病的雑音との鑑別は難しいと考えた方がよい。病的収縮期雑音は心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、肺動脈弁狭窄、大動脈弁狭窄、僧帽弁閉鎖不全などに認められる。大動脈弁狭窄では胸骨右縁上部に強く放散するという特徴を有する。僧帽弁閉鎖不全による雑音は“灌水様”で心尖部に聴取される。

(3) 拡張期雑音は病的としてよい

大動脈弁閉鎖不全、肺動脈弁閉鎖不全が代表的な拡張期雑音であり、2音につづいておこる早期雑音を示す。一方、前記した心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、僧帽弁閉鎖不全では、短絡量、逆流量の増加に伴い拡張中期雑音を認めるようになる。この雑音は低調性であるため、聴診器のベル部を軽く押し当て慎重に聴取しなければ見逃されやすいことを強調しておきたい。

(4) 連続性雑音はひとつの例外を除き病的としてよい

連続性雑音とは、収縮期から2音をこえ拡張期におよぶ雑音であり、動脈管開存症、冠動脈ろう、肺動静脈ろうなどにおいて聴取され、とくに後二者は学齢期に初めてみつかることもある。ひとつの例外として静脈コマ音がある。この雑音はそれほどめずらしいものではない。胸骨右縁上部に聞かれることが多いが、左縁上部のこともある。成因として、頸静脈から、上大静脈系に流れ込む血流に乱流がおこる際に生ずるとされている。本雑音の特徴は、仰臥位で聴取すると、減弱あるいは消失することである。

ポイント5

心筋症は、拡張型と肥大型に分類されるが、いずれも心不全、不整脈を合併しやすいため、早期診断が必要な心臓病である。しかし、心雑音が聴取されるのは、前者では、僧帽弁閉鎖不全を合併したとき、後者では、左室流出路狭窄を伴う症例に限られるために、診察での診断であることを知っておく必要がある。そこで、心臓検診における心電図検査が重要であり、確定診断は心エコー検査によって行われている。

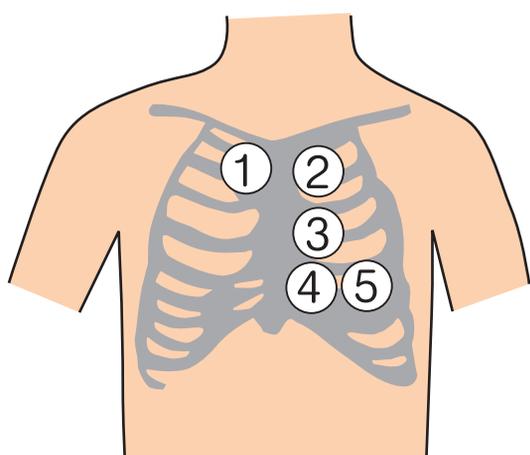
ポイント6

不整脈の診断と適切な管理は、突然死または二アミス症例の予防においても、重要な検診項目のひとつである。聴診で不整脈を認知しえたとしても、診断するには心電図検査を行わなければならない。特に問題となるのは、心室性不整脈であり、特発性の心室性期外収縮に加え、QT延長症候群、Brugada 症候群などに合併する心室性頻拍が注目されており、疑いのある症例については、専門医の助言をうけることが大切である。先天性心臓病の手術後の症例(例、ファロー四徴症)に心室性不整脈の合併をみることも少なくなく、注意が必要である。

結 語

学校医は、心臓検診を通じて、児童生徒の健康と安全を守るという大切な役割を果たしている。本稿がその一助となれば幸いである。

代表的な心疾病における心雑音の聴取部位



- ①胸骨右縁上部：大動脈弁狭窄
- ②胸骨左縁上部：肺動脈弁狭窄
動脈管開存症・心房中隔欠損
- ③胸骨左縁中部：肺動脈弁逆流 右室流出路狭窄
心室中隔欠損（高位）
大動脈弁逆流
- ④胸骨左縁下部：心室中隔欠損・三尖弁逆流
心房中隔欠損（拡張期）
- ⑤心尖部：僧帽弁逆流・狭窄
心室中隔欠損（拡張期）

㊦無害性雑音

①、②：静脈コマ音

④、⑤：楽音様雑音

この項は、相模原市医師会心疾患管理委員会委員長の平石聰先生(小児心臓病専門医)にご指導いただきました。

脊柱の変形は躯幹の変形を伴い、外観から容易に気づくもので、その存在の確認は難しいものではありません。最も多い特発性脊柱側弯症は7:1の割で女子に多く、大多数は10~15歳にかけて発症し、女子は11~12歳、男子は13歳ごろに急速に進展します。

脊柱の視触診法

- ① 正当な診察法、即ち上半身を完全に裸にして、楽な姿勢で立たせ、背面から観察します。(図1)
- ② 脊柱には前後の生理的わん曲があり、可動性です。平背や円背もあります。
- ③ 指で棘突起を上から下へ滑らせてください。脊柱側弯症は胸椎、腰椎で左右側方に曲がっていますが、ほとんどは右側凸です。
- ④ 左右の肩や肩甲骨の高さに差があるか、肩甲骨の後方への突き出し方に差があるか、左右ウエストラインの非対称性があるかを検査します。
- ⑤ 肩の力を抜いて、前屈させて、両腕を下垂させ、手掌を合わせて両膝中央にくるようにします。
- ⑥ 検者の目の高さを児童生徒の背面の高さと同じにし、肋骨隆起と腰部隆起の有無を観察します。(図1)
- ⑦ 肋骨隆起の程度とレントゲン検査で撮影した側弯度(cobb角)とはかなり正の相関関係があります。5~7°以上の肋骨隆起がcobb角の20°以上に相当しますが、左右どちらかの肋骨隆起が認められた時は、専門医の受診を勧めてください。(図2)

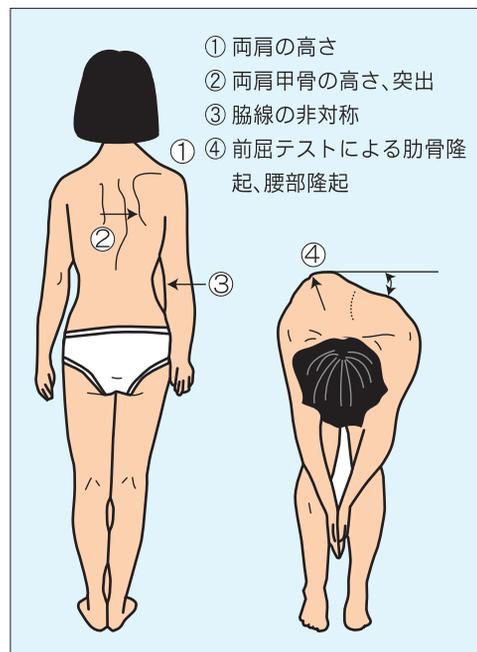
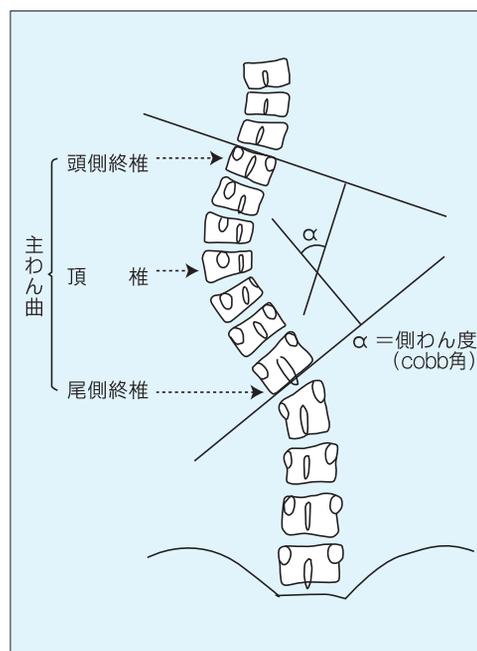


図1 側弯症の検診



⑧ 最近の治療適応基準を参考まで示します。
(表1)

表1 脊柱側弯症の指導と治療のめやす

医療面からの区分	側弯度	指導、治療のめやす
(1) 正常範囲	10° 未満	
(2) 要注意	10° ~14°	日常、学校や家庭で姿勢に注意し、次年度の検診で慎重にチェックする。
(3) 専門医へ受診	15° ~24°	専門医により3~6ヵ月ごとの定期観察を必要とする。
(4) 要治療	25° ~45°	装具治療 { <ul style="list-style-type: none"> 夜間就眠時のみ装用 在宅時のみ装用 在宅時と週2~3日学校で装用 運動、入浴時以外全日装用
	40° ~50° 以上	

胸郭の視診

- ① 胸郭の形態、大小および肋骨の発達程度は体の前後、左右から視診により観察します。変形による呼吸障害の有無もたずねます。
- ② 胸骨、肋骨、椎骨などは先天性異常による変形が最も多いものです。
- ③ 胸郭全体の変形として漏斗胸で胸部内蔵器の圧迫症状が強ければ呼吸器内科や胸部外科へ受診させてください。

四肢の検診

- ① 各関節の可動域制限、運動痛、圧痛の有無を検査します。
- ② O脚、X脚、内反足、外反扁平足の有無を検査します。
- ③ 関節の異常を要領よく速やかに観察する方法として、校医が起立して、両手を持ち、上脚を拳上しながらしゃがみ姿勢をとらせ、再び起立させます。この時、校医は神経を集中して肘、肩、手、股、膝、足関節の順に関節の運動痛、拘縮を瞬間にチェックします。慣れれば殆どの関節の異常を発見できます。

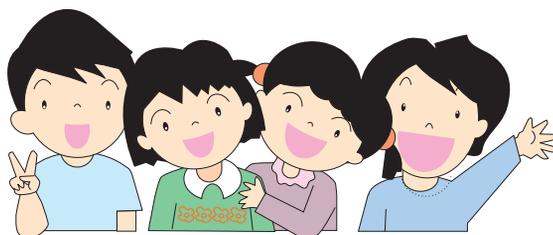
6 定期健康診断実施の注意事項

健康診断の実施について要約すれば

- ① 定められた時間内に無駄なく**的確な健康診断業務**が実施出来るよう**事前**に養護教諭などの関係者と十分に**協議**する。
- ② 児童生徒の年齢・性別・プライバシーなどの**諸問題**を考慮して、きめ**細かい配慮**をする。
- ③ あらかじめ可能な限り**提出**されている**検査結果**や**調査票**に目を通し、学校側の**情報**を参考にする。
- ④ 児童生徒の**立場**にたって、問診などに大声を出さず親切に行う。
- ⑤ **視・触・聴診**などの対象部位は**裸**で実施する。特に臥位診察には**ベット**も活用する。
- ⑥ **事後の指導**を重視し、特記事項への**意見記入**を行い、**専門医**への受診などの指示を的確にする。

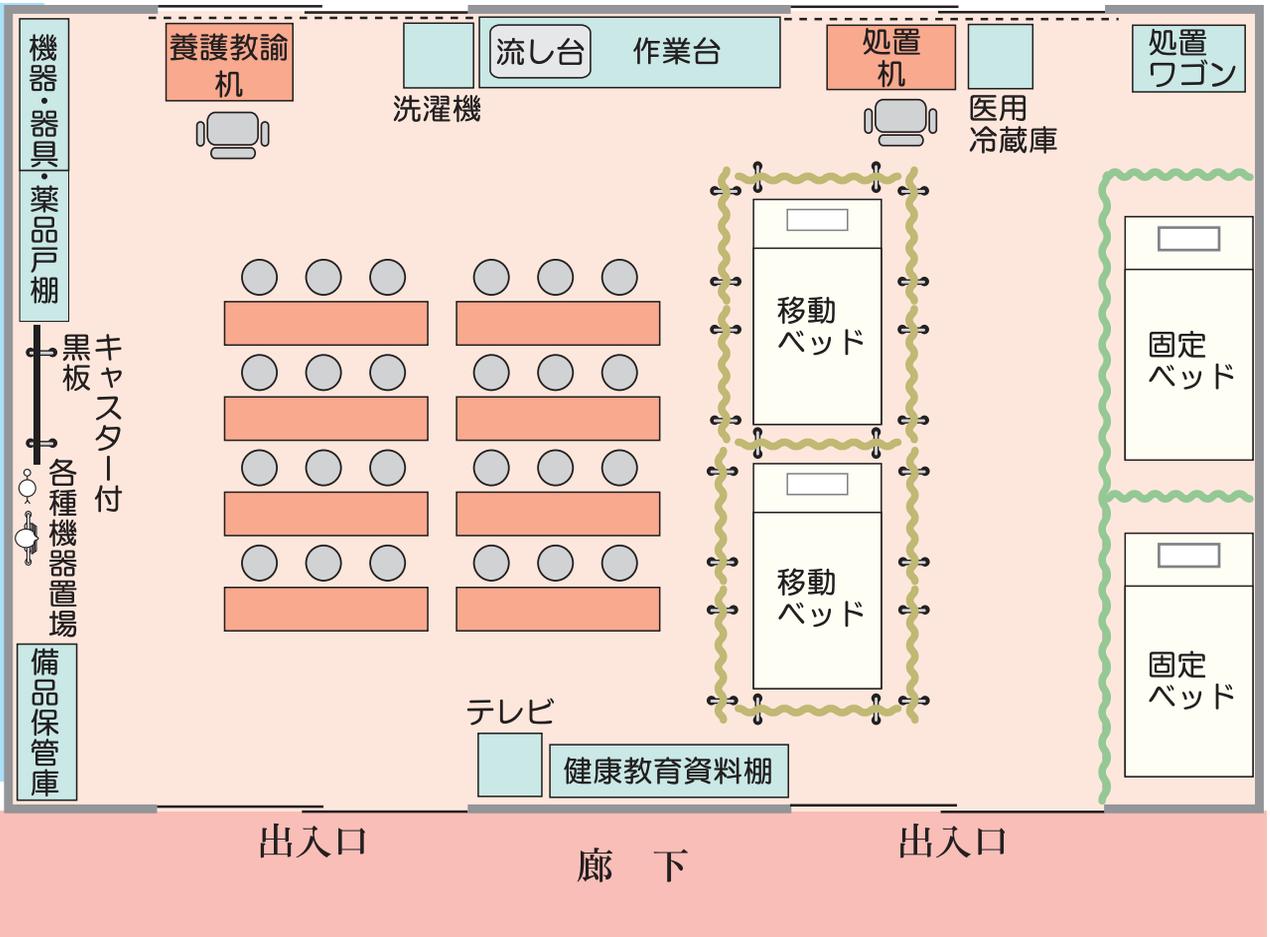
健康診断の実施の流れで留意すべきことは

- ① 検診室が定められている場合は、つねに室の中央部は簡単に**移動可能**な物を**配置**する。
- ② 当日は各自**受診し易い衣服**(体操着や浴衣など)を**準備**させる。
- ③ 室内の複数の待機スペースには数人を**配置**しておくの実施しやすい。個人待機は受診者のみとする。
- ④ 脱衣スペースでは、脱いでから袖を通さず羽織ったままとし、**診察コーナー**で**裸**となり診察をうけるようにさせる。
- ⑤ 着衣スペースでは、あらかじめ**携帯した通常着**となる場合もある。
- ⑥ 受診者の**立場**を尊重し、**ついたて**などの活用を積極的に行う。

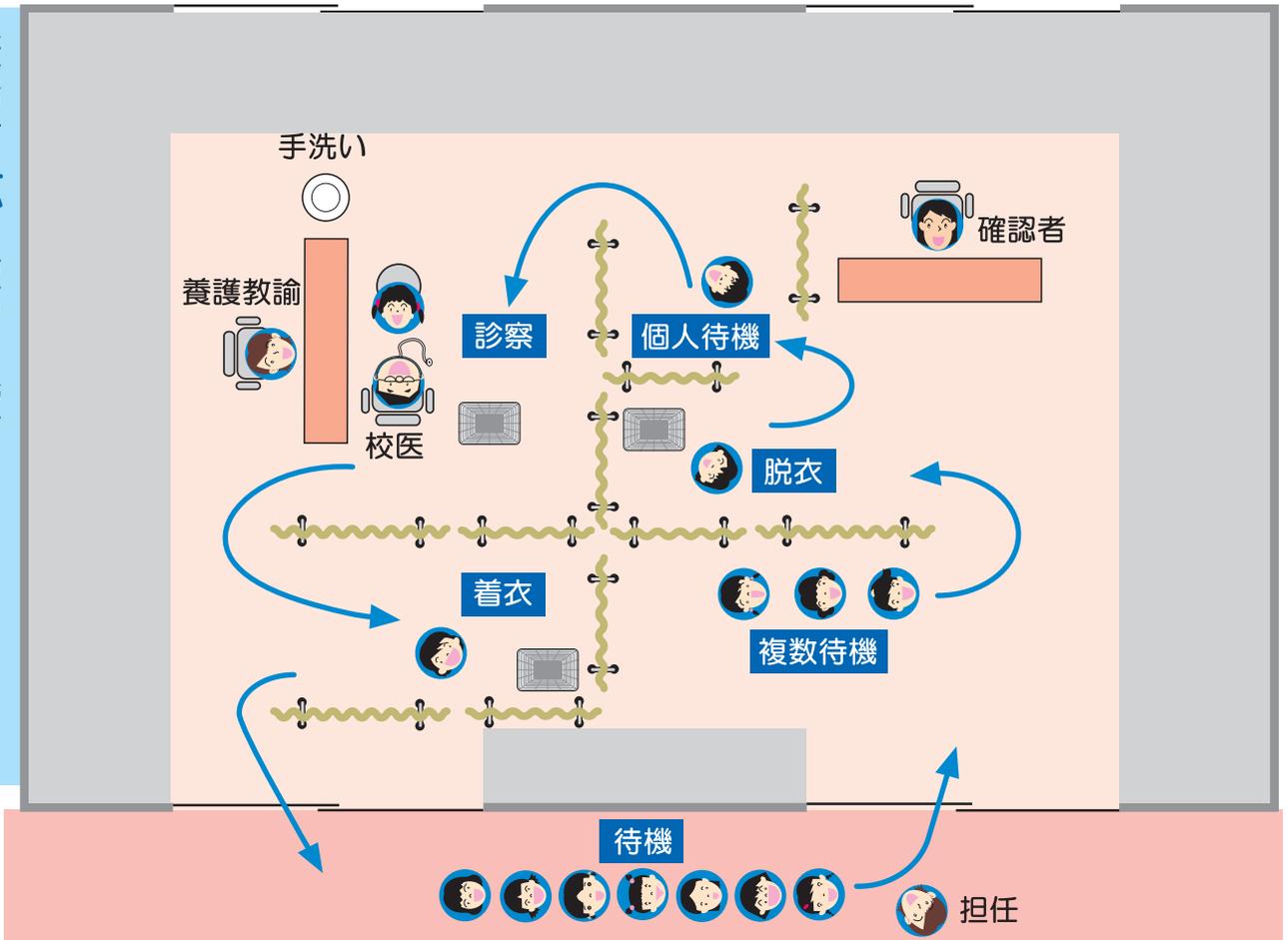


内科健康診断実施図

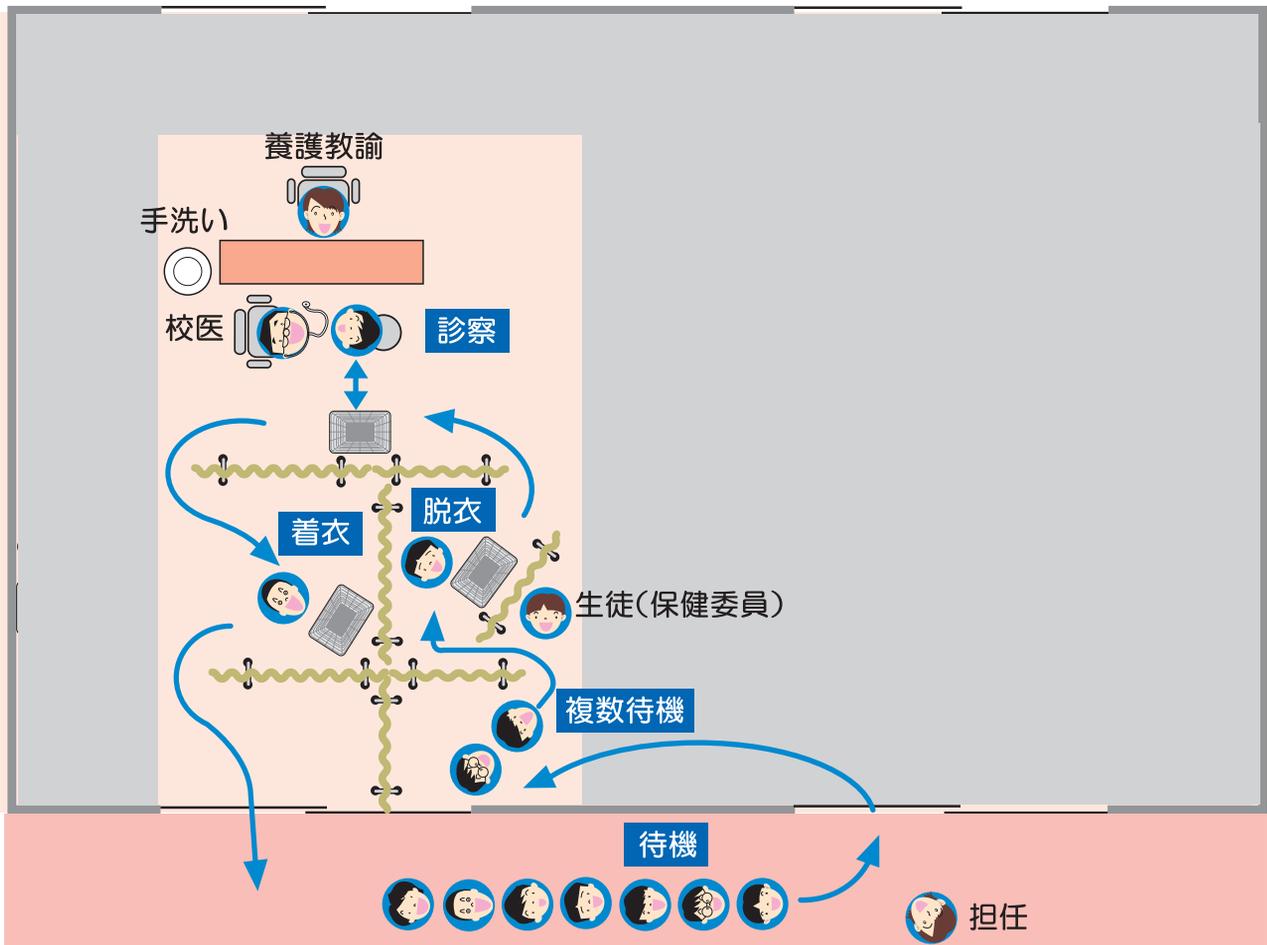
普段の保健室の例



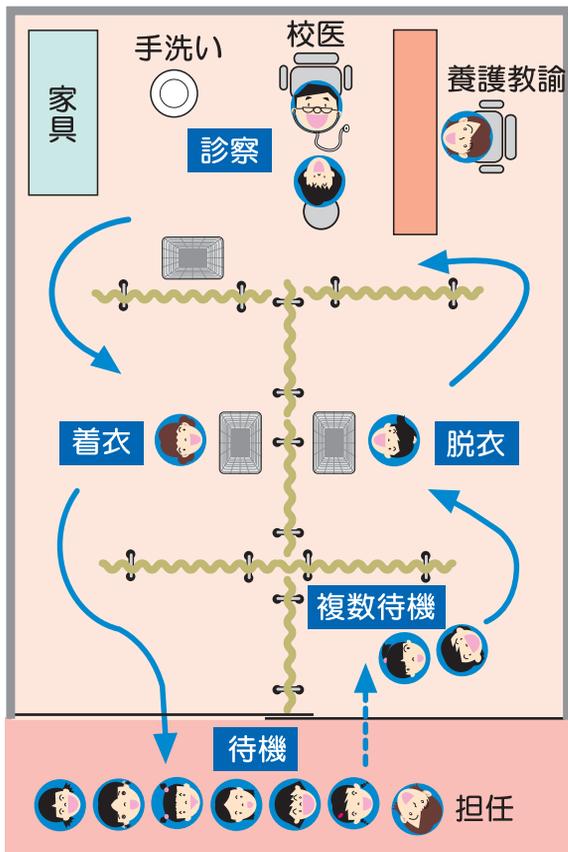
保健室を広く使った場合



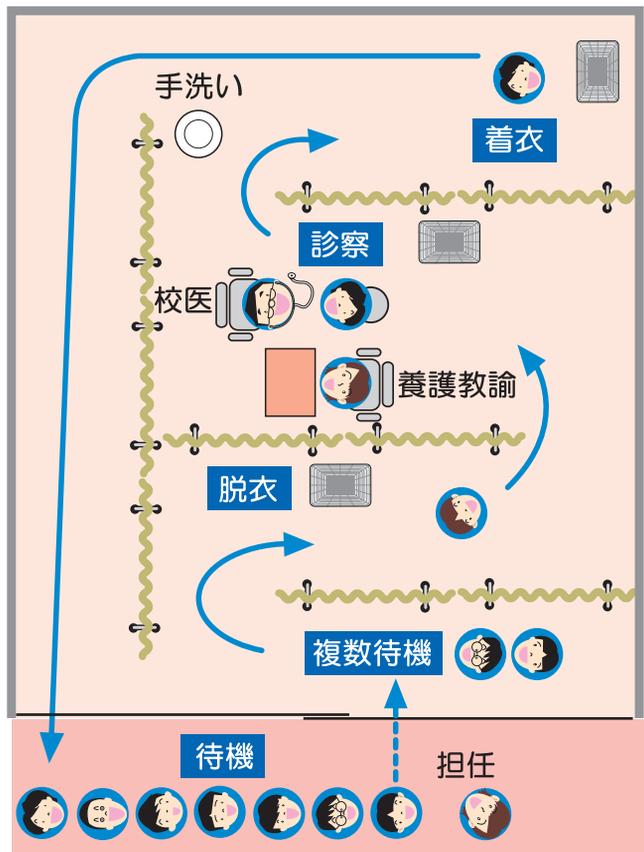
椅子
 吊下げカーテン
 キャスター付ついでて



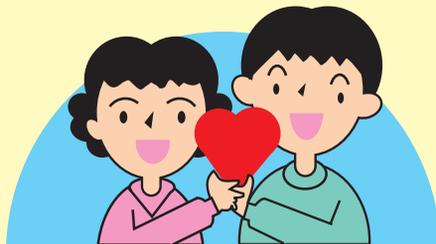
小室を使った場合



一隅の空スペースを使った場合



カゴ
 吊下げブラインド
 室内の動かさない部分



2007年11月発行
定期健康診断マニュアル(改訂版)
神奈川県医師会
横浜市中区富士見町3-1
電話 045-241-7000
FAX 045-241-1464