

児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について

学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第13条第1項及び同法第15条第1項の健康診断の方法及び技術的基準については、同法第17条第1項の規定に基づき学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号）に定められたもの以外は、この「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」により実施するものとする。

1 総括事項

健康診断に当たっては、その正確を期すため、あらかじめ測定用具や機器類を点検し、その精度が保たれるように注意すること。

2 身長測定（学校保健安全法施行規則（以下「規則」という。）第7条第2項関係）

身長測定に当たっては、下記に留意して実施すること。

- (1) 被検査者の頭部を正位に保たせるには、被検査者の頭を正面に向かせて眼耳線が水平になるようにすること。すなわち、耳珠上縁と眼窩下縁とを結ぶ線が水平になるよう位置させること。この場合、後頭部は身長計に接触しなくても差し支えないこと。
- (2) 身長計の目盛りを読む場合には、横規を上下させて被検査者の頭頂部に軽く数回接触し、2回ないし3回同じ数値が得られたときにそれを身長として読みとること。
- (3) 被検査者の身長が検査者よりも高いときは、検査者は踏み台などを用いて横規が自分の眼と同じ高さになる位置において目盛りを読みとること。

3 体重測定（規則第7条第3項関係）

体重測定に当たっては、実施に先だち体重計を水平に保ち、移動したり振動したりしないようにくさび等によって安定を図り、指針を零点に調節しておくことが必要であること。

4 栄養状態の検査（規則第3条第1号関係）

栄養状態の検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

- (1) 栄養状態の検査は、視診によって行い、貧血の有無なども含めて総合的に判定するものとするが、栄養不良又は肥満傾向を発見するために必要な場合には、次の観点も参考にすることも考慮すること。

$$\text{身長別標準体重から算出される肥満及びやせ傾向} \\ = \frac{\text{実測体重 (kg)} - \text{身長別標準体重 (kg)}}{\text{身長別標準体重 (kg)}} \times 100$$

(2) 貧血については、^{がんけん}眼瞼結膜等の身体徴候や症状等を観察することで、異常の有無を検査するものとする。

5 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態（規則第3条第2号、第3号及び規則第7条第4項関係）

脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態の検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

(1) 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無は、形態等について注意して、視診等によって検査すること。

(2) 脊柱の形態については、前後及び側方から観察し、側わん等の異常わん曲に注意すること。特に、側わん症の発見に当たっては、次の要領で行うこと。

ア 被検査者を後向きに直立させ、両上肢は自然に垂れた状態で、両肩の高さの左右不均衡の有無、肩甲骨の高さと位置の左右不均衡の有無及び体の脇線の左右不均衡の有無を観察すること。

イ 被検査者に、体の前面で手のひらを合わせさせ、^{ひじ}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体をゆっくり前屈させた状態で、被検査者の前面及び必要に応じ背面から、背部及び腰部の左右の高さの不均衡の有無を観察すること。

(3) 四肢の状態については、保健調査票の記載内容、学校における日常の健康観察の情報等を参考に、入室時の姿勢・歩行の状態等に注意して、学業を行うのに支障がある疾病及び異常の有無等を確認すること。

6 視力の検査（規則第3条第4号関係）

視力の検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

(1) 被検査者を立たせる位置は、視力表から正確に5メートルの距離とし、これを床上に明示すること。ただし5メートルの距離が取れない場合は、3メートル用視力表を使用してもよく、同様に被検査者を立たせる位置を床上に明示すること。

(2) 視力表は、字ひとつ視力表又は字づまり視力表を用い、測定には原則としてランドルト環を視標とするものを使用し、汚損したもの、変色したもの、しわのあるものなどは使用しないこと。また、視標の掲示は、字ひとつ視力表にあっては被検査者の目の高さとし、字づまり視力表にあっては視標1.0を被検査者の目の高さにする。

(3) 視力表の照度の標準は、おおむね500ルクスから1,000ルクスとすること。

(4) 検査場の照度は、視力表の照度の基準を超えず、また、その基準の10分の1以上であることが望ましいこと。なお、被検査者の視野の中に明るい窓や裸の光源等、まぶしさが無いことが望ましいこと。

(5) 検査は、検査場に被検査者を入れてから2分以上経過した後、開始すること。

(6) 検査は、右眼及び左眼それぞれの裸眼視力について、次の要領で実施すること。

ア 検査は右眼から始めること。まず、両眼を開かせたまま遮眼器等で左眼を遮閉し、

右眼で、目を細めることなく視標を見させ、同一視力の視標において上下左右の4方向のうち3方向が正答できれば、その視力はあるものとする。この場合、視力を1.0以上(A)、1.0未満0.7以上(B)、0.7未満0.3以上(C)、0.3未満(D)の区分を用いて判定して差し支えないこと。

なお、被検査者の表現力不足によって生ずる判定誤差を避けるため、小学校低学年以下においてはランドルト環の切れ目が上下左右にあるものにとどめ、小学校高学年以上においては斜め方向も加える等の配慮が望ましいこと。

イ 右眼の検査が終わった後、左眼についても同様の方法により検査すること。

ウ コンタクトレンズを使用している者に裸眼視力検査を行う場合は、検査を始める30分前までにコンタクトレンズを外させておくこと。

(7) 眼鏡(コンタクトレンズを含む。)使用時の視力は、上記(6)ア及びイに準じて測定すること。

7 聴力の検査(規則第3条第5号関係)

聴力の検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

(1) オージオメータは、平成12年8月1日制定後の日本工業規格によるものを用い、定期的に校正を受けること。なお、やむを得ず経過措置として、昭和57年8月14日改正前の日本工業規格(以下「旧規格」という。)のオージオメータを用いる場合には、聴力損失表示であることに注意するとともに、(5)ウによって聴力損失デシベルを聴力レベルデシベルに換算すること。

(2) 聴力の検査は、下記及び(3)の要領で行うこと。

ア 検査場は、正常聴力者が1,000Hz、25dBの音を明瞭に聞きうる場所であること。

イ オージオメータの聴力レベルダイヤルを30dBに固定し、気導レシーバーを被検査者の耳にきっちりとあてさせること。

まず、1,000Hz、30dBの音を聞かせ、音を断続し、合図が確実であれば4,000Hz、25dBに切り替え、同様に音を断続し、確実に聞こえたならば反対の耳に移ること。このような方法で、1,000Hz、30dBあるいは4,000Hz、25dBの音を両方又は片方いずれでも聴取できない者を選び出すこと。

第1回の検査で異常ありとされた者に対しては(3)の再検査を行うこと。

(3) (2)の検査で、1,000Hz、30dB又は4,000Hz、25dBを聴取できない者について、更に必要により聴力レベルを検査するときは、次の方法によって行うこと。

ア 検査音の種類は、少なくとも500Hz、1,000Hz、2,000Hz、4,000Hzとすること。

イ 検査方法は下記によること。

被検査者を眼を閉じて楽に座らせ、耳にオージオメータのレシーバーをよくあてさせること。前記の検査音の検査の順序は、1,000Hz、2,000Hz、4,0

000Hz と進み、次いで1,000Hz、5000Hz の順とすること。これらの検査音のそれぞれについて、あらかじめ十分聞こえる音の強さで聞かせ、次いで音の強さを弱めていき、全く聞こえないところまで下げ、次に検査音をだんだん強めていき、初めて聞こえた音の強さ (dB) を聴力レベルデシベルとすること。音を強めるときは、1ステップを1秒から2秒の速さで強くするようにすること。検査音が聞こえれば、被検査者は信号ボタンを押すかあるいは手指等で合図することとし、検査者に知らせること。検査音の認知が明瞭でないときには、断続器を用いて音を断続させて聞かせ、その認知を確かめること。断続器を使用できない場合には、聴力レベルダイヤルを一度左に戻してから再び強めることを繰り返し、その認知を確かめること。

この検査は聞こえのよい耳を先に検査し、左右とも同じときは、右耳を先に検査すること。

ウ イの検査による聴力レベルデシベルは次の式により算出すること。

$$\text{聴力レベルデシベル} = \frac{a + 2b + c}{4}$$

(上の式のうち、aは5000Hz、bは1,000Hz、cは2,000Hzの聴力レベルデシベルを示す。)

なお、4,000Hzの聴力レベルデシベルは、健康診断票の聴力の欄にかっこをして記入すること。

(4) 旧規格によるオーディオメータを用いて行う聴力の検査は、下記及び(5)の要領で行うこと。

ア 検査場は、正常聴力者が1,000Hz、15dB(聴力損失表示による。イにおいて同じ。)の音を明瞭に聞きうる場所であること。

イ オーディオメータの聴力損失ダイヤルを20dBに固定し、気導レシーバーを被検査者の耳にきっちりとあてさせること。

まず、1,000Hz、20dBの音を聞かせ、音を断続し、合図が確実であれば、4,000Hz、20dBに切り替え、同様に音を断続し、確実に聞こえたならば反対の耳に移ること。このような方法で1,000Hzあるいは4,000Hz、20dBの音を両方または片方いずれでも聴取できない者を選び出すこと。

第1回の検査で問題ありとされた者に対しては(5)の再検査を行うこと。

(5) (4)の検査で、1,000Hzあるいは4,000Hz、20dB(聴力損失表示による。)を聴取できない者について、更に必要により聴力損失を検査するときは、次の方法によって行うこと。

ア 検査音の種類は、少なくとも5000Hz、1,000Hz、2,000Hz、4,000Hzとすること。

イ 検査方法は下記によること。

被検査者を眼を閉じて楽に座らせ、耳にオーディオメータのレシーバーをよくあてさせること。前記の検査音の検査の順序は、1,000Hz、2,000Hz、4,0

000Hz と進み、次いで1,000Hz、5000Hz の順とすること。これらの検査音のそれぞれについて、あらかじめ十分聞こえる音の強さで聞かせ、次いで音の強さを弱めていき、全く聞こえないところまで下げ、次に検査音をだんだん強めていき、初めて聞こえた音の強さ (dB) を聴力損失デシベルとすること。音を強めるときは、1ステップを1秒から2秒の速さで強くするようにすること。検査音が聞こえれば、被検査者は信号ボタンを押すかあるいは手指等で合図することとし、検査者に知らせること。検査音の認知が明瞭でないときには、断続器を用いて音を断続させて聞かせ、その認知を確かめること。断続器を使用できない場合には、聴力損失ダイヤルを一度左に戻してから再び強めることを繰り返し、その認知を確かめること。

この検査は聞こえのよい耳を先に検査し、左右とも同じときは、右耳を先に検査すること。

ウ イの検査による聴力損失デシベルは次の式により算出すること。

$$\text{聴力損失デシベル} = \frac{a + 2b + c}{4}$$

(上の式のうち、aは5000Hz、bは1,000Hz、cは2,000Hzの聴力損失デシベルを示す。)

健康診断票の聴力の欄の記入に当たっては、次の換算式により聴力レベルデシベルに換算して記入すること。

$$\text{聴力レベルデシベル} = \text{聴力損失デシベル} + 10 \text{ dB}$$

なお、4,000Hzの聴力損失デシベルは、次の換算式により聴力レベルデシベルに換算し、健康診断票の聴力の欄にかっこをして記入すること。

$$\text{聴力レベルデシベル} = \text{聴力損失デシベル} + 5 \text{ dB}$$

8 歯及び口腔^{こうくう}の検査 (規則第3条第9号関係)

歯及び口腔^{こうくう}の検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

(1) 口腔^{こうくう}の検査に当たっては、顎^{あご}、顔面の全体を診てから、口唇、口角、舌、舌小帯^{こうがい}、口蓋、その他口腔粘膜等の異常についても注意すること。

(2) 歯の検査は下記に留意して実施すること。

ア 歯の疾病及び異常の有無の検査は、処置及び指導を要する者の選定に重点を置くこと。

イ 咬合^{こうごう}の状態、歯の沈着物、歯周疾患、過剰歯、エナメル質形成不全などの疾病及び異常については、特に処置又は矯正を要する程度のものを具体的に所定欄に記入すること。

ウ 補てつを要する欠如歯、処置を要する不適當な義歯などのあるときは、その旨「学校歯科医所見」欄に記入すること。

エ はん状歯のある者が多数発見された場合には、その者の家庭における飲料水についても注意すること。

(3) その他、顎顔面全体のバランスを観察し、咬合の状態、開口障害、顎関節雑音、疼痛の有無、発音障害等についても注意すること。

9 心臓の疾病及び異常の有無の検査（規則第7条第6項関係）

心臓の疾病及び異常の有無の検査は、下記に留意して実施すること。

(1) 検査に当たっては、あらかじめ保健調査等によって心臓の疾病等に関する既往症、現症等を把握しておくこと。

(2) 検査は医師による聴診、心電図検査等によって行うものとする。

(3) 心電図検査に当たっては、下記に留意して行うこと。

ア 児童・生徒に、検査の目的や方法について説明し、検査に対する不安や緊張感を取り除くこと。

イ 体育授業やスポーツ活動の直後は検査を避けること。

ウ 検査会場では、児童・生徒を静かにさせること。

エ 検査技術者は、心電計の接地を行うこと。

オ 心電図誘導法は一般的な誘導法を用いること。胸部誘導の電極位置は特に正確を期すること。

カ 心電図記録の際には、フィルターをできるだけ使用しないこと。

キ 心電図記録中に不整脈を見いだしたときは、別に、通常の倍以上の記録を行うこと。

ク 心電図の判定は、小児・若年者心電図判読に習熟した医師が行うこと。心電図自動解析装置の判読を参考にする場合は、高校生までは、各年齢、性別に応じた小児用心電図判読プログラムにて判定したものを使い、成人用プログラムの判定は用いてはならないこと。

10 尿の検査（規則第7条第7項関係）

尿の検査は、下記に留意して実施すること。

(1) 検査に当たっては、あらかじめ保健調査等によって腎臓の疾病、糖尿病等に関する既往歴、現症を把握しておくこと。

(2) 採尿は、起床直後の尿について行うものとする。この場合の尿は尿道尿を排除させた後の排尿から10ミリリットル程度、紙製、ポリエチレン製、ガラス製などの容器に採らせること。なお、採尿に当たっては、前日の就寝前に排尿させておくこと。

(3) 蛋白尿は、6時間から12時間後に陰転することがあるので、検尿は採尿後およそ5時間以内に行うことが望ましいこと。

(4) 検体は変質を防止するため、日影で通風のよい場所に保管すること。

(5) 検体は蛋白及び糖検出用の試験紙（幼稚園等において糖の検査を実施しない場合は蛋白検出用の試験紙）を用いて行い、陽性を示す者を事後の検査を要する者と判定するが、蛋白陽性者を直ちに腎臓に障害のある者とみなすことや、糖陽性者を直ちに糖

尿病とみなすことのないよう十分注意すること。

- (6) 腎臓疾患の検査として尿の検査を行うに当たっては、可能ならば潜血反応検査を併せて行うことが望ましいこと。

11 職員の健康診断（規則第14条関係）

職員の健康診断において、それぞれの項目の結果の判定に当たっては、問診、視診等の結果を参考にすること。

12 職員の聴力の検査（規則第14条第2項関係）

職員の聴力の検査は、下記に留意して実施すること。

- (1) 原則としてオーディオメータを使用し、通常1,000Hzについては30dB、4,000Hzについては40dBの音圧の音が聞こえるかどうかについて検査すること。
- (2) 検査を実施する場所の騒音の程度を考慮すること。
- (3) 35歳未満の職員及び36歳以上40歳未満の職員については、音叉による検査等医師が適当と認める方法によって行うことができるものであること。

13 職員の血圧の検査（規則第14条第4項関係）

職員の血圧の検査は、原則として右腕について実施すること。

14 職員の尿の検査（規則第14条第5項関係）

職員の尿の検査は、下記に留意して実施すること。

- (1) 尿中の蛋白等の検査については、10の(1)から(6)を参照すること。
- (2) 尿中の糖の検査のみを単独に行う場合は、朝食後2時間から3時間において採取した尿について実施する方法もあること。

15 職員の胃の疾病及び異常の有無の検査（規則第14条第6項関係）

妊娠可能年齢にある女子職員については、問診等を行った上で、医師が検査対象とするか否かを決定すること。

16 職員の貧血検査及び肝機能検査（規則第14条第7項及び第8項関係）

職員の貧血検査及び肝機能検査において、35歳未満の職員及び36歳以上40歳未満の職員について医師の判断に基づいて検査対象から除く場合は、個々の職員の健康状態、日常の生活状況、職務内容、過去の健康診断の結果等を把握し、これらを十分考慮した上で、総合的に判断すべきものであること。

17 職員の血中脂質の検査（規則第14条第9項関係）

職員の血中脂質の検査は、下記に留意して実施すること。

- (1) 血清トリグリセライドの量の検査は原則として空腹時に行われるものがあるが、食事

撮取直後に行われた場合には検査結果に変動を生ずることがあるので、医師がその影響を考慮した上で判断すべきものであること。

- (2) 35歳未満の職員及び36歳以上40歳未満の職員について医師の判断に基づいて検査対象から除く場合は、個々の職員の健康状態、日常の生活状況、職務内容、過去の健康診断の結果等を把握し、これらを十分考慮した上で、総合的に判断すべきものであること。

18 職員の心電図検査（規則第14条関係）

職員の心電図検査は、下記に留意して実施すること。

- (1) 原則として安静時の標準12誘導心電図とすること。
- (2) 検査技術者は、心電計の接地を行うこと。
- (3) 心電図記録の際には、フィルターをできるだけ使用しないこと。
- (4) 心電図記録中に不整脈を見いだしたときは、別に通常の倍以上の記録を行うこと。
- (5) 35歳未満の職員及び36歳以上40歳未満の職員について医師の判断に基づいて検査対象から除く場合は、個々の職員の健康状態、日常の生活状況、職務内容、過去の健康診断の結果等を把握し、これらを十分考慮した上で、総合的に判断すべきものであること。