

# 新しい健康診断、とこれからの課題

—— 本校における健康診断 ——

曾 根 睦 子

# 新しい健康診断、とこれからの課題

— 本校における健康診断 —

曾 根 睦 子

## I はじめに

近年のわが国における国民の生活水準の向上、医療の進歩、公衆衛生の充実など観迎すべき点もいくつか数えられるが、反面、高度経済成長は、騒音、大気汚染その他多くの公害問題を惹起した。このような生活環境の変化は、生徒の健康問題にも当然影響を及ぼすものであり、生徒の疾病傾向をみると、かつて高い罹患率を示した結核・トラコーマなどの疾病および寄生虫保有は急速に減少してきた。それらに代り、う歯・近視は増加し、非常に高い罹患率を示している。また、心臓・腎臓などの疾患、喘息などの呼吸器疾患、肥満、そして情緒面における問題などは最近特に注目すべきものとなってきた。このような疾病傾向の変化、健康診断の考え方の変遷に伴い、学校における健康診断のあり方を規定する法も改訂されていくのはむしろ当然をいわなければならない。検査項目ひとつをとってみても、昭和19年5月の文部省令「学校身体検査規程」の公布により、ツベルクリン皮内反応、X線胸部間接撮影、細菌検査などの結核検診項目がくり込まれた。昭和33年4月に「学校保健法」が公布され、従来の身体検査の名称は「健康診断」に改められ、検査項目としては従来の規定のものに寄生虫卵検査が加わり、以後昭和47年まで続いた。

しかし、この学校保健法制定当時と今日とでは、生徒の健康をめぐる諸問題もかなり様相を異にしてきたことは先に述べたとおりである。このような時の流れに対処するために、昭和47年12月、保健体育審議会は文相の諮問にこたえて、「児童生徒等の健康の保持増進に関する施策について」答申したのである。この答申の内容は5項目にわたっているが、そのうちとくに「学校における健康診断の検査項目と方法の改善」に関する事項は、昭和48年5月の時点で行われた学校保健法施行令等の一部改正によって、具体的な改善が図られ、昭和49年度から新制度によるいわゆる「新しい健康診断」として全国的に展開されているのである。さらに昭和49年6月、結核に関する関係規定を中心とする学校保健法施行規則の一部改訂が行われた。これは結核予防法等の一部改訂の中身と歩調を合わせるためである。しかし、このたびの改訂の意義が充分認識されないうまま、ただ法の機械的運用が行われたとしたら、何の意味ももたないといえよう。そこで、いま原点に立ち返って学校における健康診断のあり方について、再確認し、さらに改訂事項を検討してみたいと思う。

## II 学校における健康診断の考え方

わが国の学校における保健管理は欧米諸国のように衛生部局が主管するのではなく、文部省・教育委員会など、教育部局が主管し、欧米のスクールナースとは全く性質の異なる日本独自の職種である養護教諭が配され、教育に基礎をおいた保健管理・保健指導が行われている<sup>8)</sup>。したがって学校における健康診断は、ある時点における生徒の健康状態のチェックであるから、生徒の全生活の一部分をみるにすぎないのであるが、これを補うために、健康観察、健康相談、保健指導が必要なものであり、健康診断は単なる「疾病の診断」をすることだけでなく、生徒の健康相談および保健指導を行うとともに、これらの活動をすべて保健教育の場として活用してゆくことが必要である。疾病率、死亡率も高かった時期には、生徒に対しても、医学を主体として疾病の発見、処置そして医学的予防などが主な任務であったので、その頃の健康診断の主な狙いは疾病の診断にあったといえるであろう。しかし、これからの学校保健のあり方について、船川は、『学校保健は、ただ、教育を行うための条件づくりという管理的な面だけでなく、健康であること、健康になっていくことを本来的な目標とした教育の基本にもどり、学校らしい仕事におもみをおくことが必要であろう。すなわち、発育し、うごいている有機体としての子ども、社会の一員としてのひとりひとりの子どもの能力を、健康を目指した意欲的な努力をすることのできる子どもとして開発し、自ら健康をつくりあげていく子どもとして育成することが強調されるべきであり、このことが、生涯の健康を守るための学校の役割であって、これは、ただ、医学に関したことだけでなく、教育にたづさわるもののすべての責任といえよう』<sup>9)</sup>と述べて、健康診断はひとりひとりの生徒にどのような教育をしていくか、という「教育診断」なのである、といている。

次に学校における健康診断の意義については、学校という教育の場において、生徒の健康状態を正しく把握し、それに基づいた適切な事後措置（疾病の予防処置、治療勧告、検査・予防接種の指示、学習作業の軽減、学校行事への参加制限、学習環境の調整その他）およびその他発育・健康状態に応じた事後保健指導を行うだけでなく、健康診断を通じて、より効果的な保健教育へと発展させていくための重要な学校行事である。能美は学校における健康診断は、次のような目的を求めることができるという。

すなわち、『①子どもたちの健康状態を把握し、その発育や発達を知る。②子どもたちの疾病・異常の有無を検査し、早期にこれを発見し、適切な事後措置を行う。③子どもたちに保健活動の必要性を認識させ、自己の発育や健康状態に対する理解と自覚をうながし、自主的に健康生活を実施できる態度をつちかう。④保健管理（健康管理）、保健教育（健康教育）のために必要な基礎資料を収集・整備する。⑤学校における保健計画（保健活動）の効果の到達度を、子どもたちの健康状態、発育・発達の把握をとおして評価する。⑥健診の総合的な統計結果から、全校的および地域的な子どもの健康・発育の状態を把握し、さらに全国的な視野に立てば、国民保健の動向をうかがい知る情報としても役立てられる』<sup>3)</sup>といている。

### Ⅲ 学校における健康診断のすすめ方

#### ＜健康診断実施計画について＞

健康診断実施計画の立案に当たり、まず、学校健康診断は学校行事の一つとして明確に位置づけられているように、教育活動の一環として行われるものであること。また年間1回（または2回）定期的に行われるものであるから、診断の時点の健康状態の判定と評価を行うとともに、次の健康診断を行うまでの生徒の学校生活に健康上大きな支障が無いことを可能な限り保証しなければならないこと。さらに集団検診として行われるのであるから、多人数の生徒の中より、健康

表 1 定期健康診断の実施手順<sup>2)</sup>

手 順	実 施 内 容	法 令 根 拠	教育活動との関連
予 診 的 調 査	<u>保健調査（アンケート調査）</u> ○生育歴，既往歴，現症（自・他覚症状） 等に関するアンケート調査	○学校保健法施行 規則第8条の2	○学級指導 （各学級をとおして実施）
第 1 次 スクリーニング	<u>学校が実施する検査</u> ○身体計測 ○運動機能検査 ○視力検査 ○色覚検査 ○聴力検査 ○その他	○規則第4条第1 項第1～12号， 第2項	○学校行事 （各教師の分担のもとに実施）
検 査	<u>委託検査機関が実施する検査</u> ○ツベルクリン皮内反応検査 ○胸部エックス線間接撮影検査 （肺と心臓のチェック） ○尿検査 ○寄生虫卵検査 ○その他		○学校行事 （地域の委託検査機関が実施）
第 2 次 スクリーニング	<u>学校医・学校歯科医による検診</u> ○内科・小児科的検診 ○眼科的検診 ○耳鼻咽喉科的検診 ○歯科・口腔科的検診	○同 上 ○規則第5条第11 項	○学校行事
検 査	◎予診的調査，第1・第2次スクリーニング検査のすべての結果を総合した学校医による指導・助言（総合判定）	○保健体育審議会 答申の趣旨	
	< 以上の検査を毎学年6月30日までに える >	○規則第3条第1 項	
事 後 措 置	<u>教育的事後措置</u> ○保健指導 ○健康相談	○法第7条 ○法第11条	○保健管理活動
	<u>医学的事後措置</u> ○精密検査 ○医 療		○保健管理活動・ 保健組織活動

の異常を自覚しない子どもを一定の節にかけてチェックを行い、早期に疾病・異常を発見できる方法＝ふるい分け検査方式＝をとるなど。また検査は広い領域にわたって多面的にしかも能率的な方法をとること、事後措置が効果的に行われるようなものであることなどを考慮した上で、適切な計画が立てられなければならない。具体的には、健康診断実施日時、場所、対象生徒、検査項目、順序、検査方法、検査者、検査用器具、結果の記録、本人および保護者への事前通知と結果の通知などを検討する必要がある。

#### ＜健康診断の実施手順＞

健康診断の実施の手順について、能美は表1の如くまとめている。予診的調査については、新

表 2 昭和49年度定期健康診断実施の経過 保 健 委 員 会

49年1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦実施日時を校医（内科，眼科，耳鼻咽喉科，歯科）と検討調整</li> <li>◦実施項目，方法，手順の検討</li> <li>◦委託検査機関に予約</li> </ul>
49年2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦検査補助員（教育大体育学部学生）の人数の検討および大学学務課へアルバイト生予約</li> <li>◦実施費用見積</li> </ul>
49年3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦`健康診断実施要領、準備（本人および保護者用と別に教職員用）</li> <li>◦係分担の決定（時間割決定後）</li> <li>◦教官会議で承認（実施要領教職員に配布）</li> <li>◦諸校医に正式依頼状に`実施要領、を添付して発送</li> <li>◦健診カードその他の事務的準備</li> <li>◦検査用器具の点検</li> </ul>
49年4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦実施要領、全生徒に配布と同時に掲示</li> <li>◦健康調査用紙全生徒に配布</li> <li>◦会場作り</li> <li>◦検査補助学生に検査法の指導</li> <li>◦健康調査票のチェック</li> <li>◦健康診断実施</li> </ul>
49年5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦健康診断実施</li> <li>◦事後措置の検討および実施（保健指導，治療・矯正勧告等）</li> <li>◦第一次スクリーニング検査結果集計</li> </ul>
49年6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦結果の個人別一覧表作成</li> <li>◦学級保健簿作成（担任教官利用）</li> <li>◦全項目終了後，生徒各自の生徒手帳への結果の転記。これをもって本人および保護者への結果の通知を兼ねるものとする</li> <li>◦検査全項目についての結果総括資料作成</li> <li>◦反省と次年度の粗計画立案</li> </ul>
49年8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦秋の健康診断（X線間接撮影のみ）予約</li> </ul>
49年9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦秋の健康診断実施と結果の通知</li> </ul>

（注）以上の定期健康診断の他に行事参加事前健康診断の度毎に，健康調査と校医による診断は抱き合せの形で実施し，その都度，個人別一覧表は書きあらため，最も新しい健康状態の把握につとめている。

しくくみ入れた「保健調査」によるもので、予診的検査、ふるい分け検査、そして事後措置といった方法で進められる。

#### IV 本校における健康診断の実際

本校においては、健康診断実施計画は学校医・養護教諭を中心に、学校保健委員会が立案し、教官会議で承認を得て実施される。

##### ＜健康診断実施の経過＞

昭和49年度の健康診断実施の経過は表2に示すとおりである。表の下部に（注）を添えたように、これは定期健康診断についてのみ示したものであるが、静止していない、たえず動いている生徒の健康状態は可能な限り動的な形で追跡していきたいと願うものであるから、機会ある度に健康調査で主に自覚症状を、そして校医の健康診断をとった方法を取り、指導していきたいのである。その結果についても新しい情報として、個人別一覧表を書き改めていっている。そういった意味では、本校の健康診断は6月30日までで終了するのではなく、一年間継続しているといえると思う。（改訂では4月30日を6月30日までに終了とした。）

##### ＜健康診断実施の実際——49年度の例＞

本校においては「春の定期健康診断について、（表3-A-B）という実施要領の配布のみで、健康診断に関するオリエンテーションは行っていない。生徒は検査会場に示された掲示物の説明を見、この表をチェックしながら、各自健診カードを持ち廻って所定の時間内に能率的に全項目を受けなければならない。入学後間もない中学1年生にとっては、場所も受検方法も充分判らず、時間が30分余計にとってあるにしても、担当教官の十分な指導が必要である。

表3-Aに示すように1時限単位で計画したのは、できるだけ授業の不意の中断を避けるためであり、教官も生徒もおよその計画が立てられるだろうとの配慮からである。

#### V 検査項目別にみた改訂法と本校の場合

改訂された点に注目し、項目別に検討していくことにする。（中・高等学校についてのみ述べる。）

##### A) 保健調査

保健調査の法的根拠については表2にも示したように学校保健法施行規則第8条の2に「第6条の健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行うに当たっては、小学校においては入学時及び必要と認めるとき、小学校以外の学校においては必要と認めるときに、あらかじめ児童、生徒、学生または幼児の発育、健康状態等に関する調査を行なうものとする」とあり、学校保健法第5条では、この保健調査と関連する内容として「学校医または学校歯科医はそれらの検査の結果及び第8条の2の保健調査を活用して診断に当るものとする」と規定している。今回の改訂で健康診断の有効性を高めるために保健調査の実施が定められたのであり、この調査の

表3-A 昭和49年度春の定期健康診断について

東京教育大学付属駒場中・高等学校保健委員会

春の定期健康診断はみなさんが自己の発育や健康状態を正しく把握し、良好な状態にある生徒はその状態を維持し、さらに増進するようにつとめ、また疾病異常がみとめられた生徒は早期に治療矯正をうけ、より健康で明るい学校生活をおくるためにおこなわれます。

健康診断項目・実施日程

月 日	時 間 項 目	(1・2時限)	(3時限)	(4時限)	(5時限)	(6時限)	(放課後)	場 所	
		9:00~ 10:20	10:30~ 11:20	11:30~ 12:20	13:10~ 14:00	14:10~ 15:00	15:10~ 16:00		
四 月 十 五 日 (月)	身 長	中 1 9:00~ A組より	中 2 10:00~ A組より	中 3 11:30~ A組より	高 3 13:10~ 1・2組より	高 1 14:10~ 1 組	高 2 15:10~ 1・2組より	図 書 室	
	体 重	"	"	"	"	"	"	"	
	胸 囲	"	"	"	"	"	"	"	
	坐 高	"	"	"	"	"	"	"	
	視 力 ①裸眼 ↓ ①②で 0.9以 下の者→ ③板付	①裸眼	9:00~ B組より	10:30~ B組より	11:30~ B組より	13:10~ 3組より	14:10~ 2 組	15:10~ 3組より	地 学 室
		②メガネ	"	"	"	"	"	"	"
		③板付	"	"	"	"	"	"	地 理 室
	色 覚	"	—	—	—	14:10~ 3組より	—	—	保 健 室
聴 力	"	—	—	—	"	—	—	放 送 室	
ツ反注 (注)全 射 員	9:00~ C組より	10:30~ C組より	11:30~ C組より	13:10~ 4組より	14:10~ 4組より	15:10~ 4組より	—	保 体 室	
4/17 (水)	ツ反・判定	中1→高3の順で呼出す。(5時限までには終了の予定)						"	
四 二 三 月 (火)	内 科	—	—	—	中1→中3 および高1	—	—	保 健 室	
	耳 鼻 咽 喉 科	—	—	—	"	"	"	保 体 室	
	眼 科	—	—	—	"	"	"	地 学 室	
四 二 四 日 (水)	内 科	—	—	—	高3→高1	—	—	保 健 室	
	耳 鼻 咽 喉 科	—	—	—	"	"	"	保 体 室	
四 二 五 日 (木)	眼 科	—	—	—	"	"	"	保 健 室	
	歯 科	中1~中3→高1			—	—	—	地 学 室	
	X 線	(但し 2年連続陰性者のみ除く)			(但し 2年連続陰性者のみ除く)			放送室横 X 線 車	
4/30 (火)	検 尿	全員(注)10:30まで に提出		—	—	—	—	保健室前 (箱)	
5/1 (水)	"	"	"	"	"	"	"	"	

- 注意事項 このプリントをよくみて、全項目もれなく受けてください!!
1. 実施時間は進行状況により、多少の変更があるかもしれません。(必ず、受けて帰宅してください)
  2. ツ反注射は全員受けます。(既陽性者も正確を期するために受ける。また体質的に受けられない者は届出てください。)受けた日は入浴(禁)、48時間後、判定
  3. X線は陰性確実者=すなわち、48年、49年共2年連続陰性者のみ=は除きます。(除くことのできる生徒は少数ですのでこちらで指示します。)
  4. メガネを使用している者は当日必ず持参してください。板付レンズは現在メガネを使用していない、裸眼0.9以下の者と、メガネを使用しているも0.9以下の者のみ行ないます。  
記入のしかた ①裸眼視力 ②(メガネ) ③(板付レンズ) のようにしてください。例 0.1(0.6)  
(1.0) →このは自分でつくります。
  5. 4月15日は項目が多いので時間内に能率的に敏捷に行動してください。
  6. 内科検診時は調査書(4/22H・Rで配る)に記入して持参してください。

表 3-B 昭和49年度 春の定期健康診断について

学校保健委員会

学校における保健管理は生徒ならびに教職員の健康の保持増進を図り、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的として行なわれるものでありますが、この保健管理の中核を占める重要事項の一つが定期健康診断です。

- 生徒の健康診断については学校教育当事者は生徒の発育・健康状態を正しく把握し、生徒は自己の発育や健康状態について、年齢に応じた理解と処理能力を持つよう、また、保護者に健康に対する関心と正しい協力を求め、適切に実施されなければなりません。

健康診断の結果、良好な状態にある者はその状態を維持し、さらに増進するようにつとめ、また疾病異常のみとめられた者には早期に矯正・治療を指示し、ならびに運動および作業を軽減する等適切な措置をとらなければなりません。

- 教職員の健康診断については、教職員の保健および能率増進のためはもとより、教職員の健康のいかに保健上および教育上、生徒に対し、大きく影響するため、教職員の健康診断およびその結果に基づく事後措置は学校保健法および規則に基いて、適正に実施されなければなりません。

教職員の検査項目は49年度より次のとおりとなりました。

- ①身長、体重、 ②視力、色覚および聴力、 ③結核の有無、 ④血圧（35才未満を除くことができる。） ⑤尿（35才未満を除くことができる。） ⑥胃の疾病および異常の有無（40才未満を除くことができる。） ⑦その他の疾病および異常の有無 但し、①②は除くことができる。

〔尿については尿中蛋白、糖について試験紙法とし、胃についてはX線間接撮影により検査するものとし、特に潰瘍、癌、その他の疾病および異常の発見につとめる。その他の項目は従前通りとする。〕

- 実施項目、時間等は別紙のとおりです。（生徒に配布するものと同じです。）
- 受検は生徒実施時、空いているところからお受けください。○検尿については 4/26 に容器と説明書を P. BOX においれますので、決められた日時にご提出ください。○血圧は保健室で、ご希望の時、測定します。○胃については秋季実施予定ですが、詳細は後日検討の上、ご連絡します。

健康診断時係分担任について

- 4月15日（月）の形態測定他は保健室の2名のほか体育学部よりアルバイト学生13名を予定していますが、生徒の整理・誘導等はその時間の授業担当の先生でお願いします。
- 4月23日（火）眼科、4月25日（木）眼科、歯科の検査結果の記入については、先生がたにお願いします。（名）はお願いする先生の人数です。時間割発表後、小会議室に協力していただく方の名前を提示させていただきますので、よろしくお願いします。尚、ご都合の悪いかたは早急にご連絡ください。

	項目	場所	9:30~10:20 2時限	10:30~11:20 3時限	11:30~12:20 4時限	13:10~14:00 5時限	14:10~15:00 6時限	15:00~16:00 放課後
4/23 (火)	眼科	地学	—	—	—	(1名)	(1名)	(1名)
四二 五 月 日 (木)	眼科	保健	—	—	—	(1名)	(1名)	(1名)
	歯科	地学	(2名)	(2名)	(2名)	(2名)	(2名)	(2名)

表4-A 保健調査票

東京学芸大学附属小・中学校用 No.1

下記のことについてお子さまの健康管理のため、学校として記録が必要ですので、該当の数字を○で囲み（ ）内には必要事項を記入してご提出ください。

年 組 番氏名		(男・女)昭和 年 月 日生 血液型 1. A.2. B.3. AB 4. Rh反応1.(+)2.(-)		
I	保護者名	大正 昭和 年 月 日生 本人との続柄	現住所 TEL	
	保護者の勤務先	名称	住所 TEL	
		名称 (母親の勤務先があったら書く)	住所 TEL	
	通学経路	自( )分 駅( )分 駅( )分 停( )分 当 (総計 )分 宅 徒 歩 ( ) 線 (バス) 留 徒 歩 校		
II	住宅環境	1 建物の様式 1.一戸建 2.共同 3.団地 4.マンション 5.その他( )		
		2 勉強(あそび)部屋 1.独立 2.共用 3.特になし		
		3 地域環境 1.住宅地域 2.商業地域 3.工業地域 4.その他( )		
	家族構成と家族の健康	1 (父) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( )	3 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( )	5 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( )
		2 (母) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( )	4 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( )	6 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( ) 才 ( )
	生育歴	1 出生時の状態 1.正常分娩 2.異常分娩		
		2 出生時の体重 1. g 2.仮死分娩 1.有 2.無		
3 ツベルクリン反応 陽転 1.しない 2.した 昭和 年 月 {1.自然 2. BCG				
4 最終ツベルクリン (小学校等 1.2.3.4.5.6.才)判定(1.陽性 2.疑陽性 3.陰性) (中学校 1.2.3.4.5.6.年)				
5 ECG接種 1.した (小学校等 1.2.3.4.5.6.才)最終接種 昭和 年 月 (中学校 1.2.3.4.5.6.年)				
6 伝染病の既往 1.はしか 2.風疹 3.おたふくかぜ 5.水ぼうそう 5.百日咳 6.ジフテリア 7.猩紅熱 8.その他				
7 予 防 (第3回)年 月 1.ついた 2.つかない (第2回)年 月 1.ついた 2.つかない 接 種 3.ジフテリア (第1回)年 月 (第2回)年 月 (第3回)年 月 4.日本脳炎 1.した(最終 年 月) 2.しない 5.破傷風 1.した 何 回(最終 年 月) 2.未完了				
III	平常の状態	1 体 温 度 分	6 顔色 1.良 2.普通 3.わるい	
		2 脈 は く 分/ 回	7 体格 1.肥満型 2.普通 3.やせ型	
		3 呼 吸 分/ 回	8 動作 1.機敏 2.普通 3.緩慢	
		4 心電図の異常 1.有 2.無 3.未検査	9 習癖 気になるくせ 1.有( )・2.無	
		5 皮膚の異常 1.有(湿疹・さめ肌・火傷痕・その他)	10 偏食 1.有( )・2.無	
VII	体 質	1 注射の副作用 有(1.ペニシリン 2.クロマイ 3.その他 )・4.無		
		2 内服薬の副作用 有(1.ピリン系 2.その他 )・3.無		
		3 外用薬の副作用 有(1.マーキュロ 2.その他 )・3.無		
		4 予防注射の副作用 有(1.日本脳炎 2.インフルエンザ 3.その他 )・5.無		
		5 ぜん 息 有(1.ハウスダスト 2.花粉 3.大気汚染 4. その他)・5.無		
		6 食物アレルギー 有(1.卵 2.えび 3.いか 4.その他 ) 5.無		

表4-B 既往症と現症調査票

東京学芸大学附属 小学校用 No.2

つぎの既往症（これまでにかかった病気）と現症（現在の症状）に該当するものがあるときは、数字を○でかこんでください。

年 組 番 氏 名 (男・女) 昭和 年 月 日生

既 往 症		現 症	
1	結膜炎になりやすい	1	色盲らしい
2	扁桃腺炎になりやすい	2	視力がよわいようだ
3	副鼻腔炎になりやすい	3	まばたきぐせがある
4	その他の耳鼻の病気をした	4	ときどきはな血がでる
5	頭を打って気を失ったことがある	5	ときどき頭がいたくなる
6	脳貧血をおこしやすい	6	治療しないむし歯がある
7	小児ぜんそくをおこしたことがある	7	歯ぐきをはれて血がでやすい
8	両親または祖父母にぜんそくの既往症の人がある	8	ときどきおなかがいたくなる
9	心臓の病気をしたことがある	9	はきやすい
10	大気汚染で息苦しくなることがある	10	耳垢がたまりやすい
11	便秘しやすい	11	耳がきこえにくい
12	下痢しやすい	12	左きき
13	関節がはれて痛んだことがある	13	おしっこがちかい
14	おうだんになったことがある	14	つめをかむくせがある
15	尿の検査で異常があったことがある	15	なにかにつけてすぐなく
16	腎臓炎になったことがある	16	気にいらないと口をきかない
17	ぼうこう炎になったことがある	17	食事に時間がかかる
18	貧血で治療をうけたことがある	18	ねつきがわるい
19	立ちくらみ、めまいをおこしやすい	19	ねおきがわるい
20	ひきつけや発作をおこしやすい	20	朝なかなかおきられない
21	けがをしやすい	21	おねしょうする（週1回以上）
22	骨折しやすい	22	のりものによいやすい

◎以上の健康状態等で留意することがありましたら余白をつかってかいてください。

内容は診察時に必要な健康情報や、健康診断時の検査項目にはもろこまれていない各種の情報を出来るだけ収集し、健康評価に役立てることにある。それでは、この調査の含むべき内容・性格としてどのようなことが指摘されるか、日本学校保健学会の健康調査に関する委員会のものを示すと、「①対象の日常的な健康状態の把握と、それに伴う児童・生徒等の生活(学校・地域・家庭)における健康管理上ならびに教育上の配慮点が明確に認知しうるものであること。②対象の保健行動に関する特徴、生活背景等が認知し得、それにもとづいて健康管理上ならびに教育上の配慮点が明確となるような性格をもつこと。③結果に関する利用は単に学校保健の直接担当者が行うのみでなく、一般教員ならびに保護者が利用可能であり、日常の各種生活面への配慮が与えられるものであること。④対象の発育・発達・健康状態などについて経時的な変化を掌握しうるものであること。⑤出来得れば質的評価のみでなく、数量的評価が可能となるものであること。⑥客観的分析を可能とするものであること。⑦健康診断の補助要具でなく、独立しうるものであること。⑧学校において実施が可能であり、特別な専門家の手を経ずして分析が果たしうるものであること。⑨必ずしもポピュレーション・サーヴェイ的なものとは限らず、情報の質によっては臨床的利用が可能なるものであること。⑩出来る限り、リトリvableが可能であり、将来電算機システムの利用が計りうるようなものであること。」<sup>3)</sup>である。ここに以上の条件を具備するために検討を重ねられたものの例として東京学芸大グループの調査様式をあげておこう。(表4)

本校においては、法的規定の数年前から、年間3回以上の各種保健調査を実施してきている。それらは、①対象は入学生すなわち、中1および高1全生徒であり、入学直後に、既往症・体質

表 5 既往症、体質・罹病傾向に関する調査

中・高 1年 組 番

氏名		昭和 年 月 日記入					
既 往 症				体 質 と 罹 病 傾 向 (○印をつける)			
病 名	罹病年令	病 名	罹病年令	○記入	症 状	○記入	症 状
赤 痢・疫 痢	才	扁桃腺炎	才		かぜをひきやすい	才	よく吐気がしたり吐いたりする
し ょ う 紅 熱		リュウマチ性疾患			熱をだしやすい		かぶれやすい
ト ラ ホ ー ム		ジフテリア			よく頭痛をうったえる		きずがうみややすい
肺 炎		百 日 咳			貧血をおこしやすい		おできがでしやすい
喘 息		結 核			よく息切れする		のどがよく痛くなる
腸 チ フ ス		腎 臓 炎			気分が悪くなりやすい		むし歯がよく痛む
麻疹(はしか)		ポ リ オ			疲れやすい		歯ぐきからすぐ血がでる
中 耳 炎		そ の 他			夜眠れない		耳のきこえが悪い
心 臓 病					車・船によいやすい		鼻がよくつまる
身体について特に注意を要する事柄 (現在症、アレルギー等について)					おなかをこわしやすい		今使っているメガネを かけると不快になる
					よく胃痛をうったえる		不 整 脈

表 6 健 康 調 査

年 月 日 記入

中・高 年 組 番 氏名

I	症 状 等 に つ い て	どちらかに○印をつける	
		は い	い い え
1	目やにが出たり眼が赤く充血することがある		
2	耳だれのすることがある		
3	耳なりのすることがある		
4	ときどき頭痛をうったえる		
5	目まいがすることがある		
6	なんとなく体がだるい、疲れやすい		
7	よく息切れがする		
8	気分が悪くなりやすい		
9	よく貧血をおこす		
10	夜眠れない		
11	いまかぜをひいている		
12	扁桃腺炎にかかりやすい		
13	胃腸をこわしやすい		
14	よく吐気がしたり、吐いたりする		
15	乗物に酔いやすい		
16	傷が化膿しやすい		
II	次の病気のある（または以前かかった）人は記入してください。		
A	ぜんそく 年月～年月 現在も続いている時はいつごろでやすいか（ ）		
B	心 臓 病 年月～年月 現在の状態（ ）		
C	リュウマチ性疾患 年月～年月 病名とその後の状態（ ）		
D	腎 臓 病 年月～年月 病名とその後の状態（ ）		
E	アレルギー体質 原因となる物質等（ ）		
F	大きな傷害 年月～年月 傷害の部位とその後のようす（ ）		
G	その他の病気 年月～年月 病名とその後のようす（ ）		
備考			

( 年 月 日 )

表 7 水泳実習のための事前健康調査

年 組 番 氏名

下記の項目で該当するものがあるときは番号に○印をつけ、かつ、( ) に適宜記入してください。

1. 身体の状態について特に連絡することはない。
2. 耳に疾病異常がある。病名・症状を( )内に簡単に書いてください。  
病名・症状( )
3. 目に病気がある。  
病名・症状( )
4. 前に大病をしたことがある。〔例えば、結核性疾患、心臓病、腎臓病、胃腸病〕  
病名・年令( )
5. 軽度ながら慢性的の病気がある。〔例：慢性の心臓・腎臓・胃腸病、貧血症、脚気、糖尿病、高血圧症など。〕  
病名・症状( )
6. けががなおりきっていない。  
部位・程度( )
7. 病気直後，手術直後である。  
病名・治ゆの日( )
8.
  - イ. 脳貧血をおこしやすい。
  - ロ. 胃腸をこわしやすい。
  - ハ. かぜをひきやすい。
  - ニ. その他( )
9. 筋肉のけいれんを起こしやすい。
10. ツベルクリン反応陽転1年以内のもの。  
陽転月日・反応度( 月 日 ・ × )
11. その他健康状態に関して連絡事項があれば記入してください。  
( )

表 8 ロードレース参加者の健康状態調査

年 組 氏名

下記の各項目で該当するものを○でかこみ、かつ、( )あるいは[ ]内に適宜記入してください。

- A 練習量は  ①充分である。  ②足りない。  
 B 身体の状態について特に連絡することは  ①ない。  ②ある。

1. 既応症・現在症について

次の病気にかかった、またはかかっている人は記入してください。

	詳しい病名	期	間
<input type="radio"/> ①	心臓病( )	[ ]年	[ ]月～[ ]年 [ ]月
<input type="radio"/> ②	結核性疾患( )	[ ]年	[ ]月～[ ]年 [ ]月
<input type="radio"/> ③	腎臓病( )	[ ]年	[ ]月～[ ]年 [ ]月
<input type="radio"/> ④	ぜんそく( )	[ ]年	[ ]月～[ ]年 [ ]月
<input type="radio"/> ⑤	肺炎・気管支炎等( )	[ ]年	[ ]月～[ ]年 [ ]月
<input type="radio"/> ⑥	その他の他( )	[ ]年	[ ]月～[ ]年 [ ]月

部位および詳しい病名

<input type="radio"/> ①	関節炎( )	[ ]年	[ ]月～[ ]年 [ ]月
<input type="radio"/> ②	筋・腱炎等( )	[ ]年	[ ]月～[ ]年 [ ]月
<input type="radio"/> ③	肉ばなれ、腱断裂( )	[ ]年	[ ]月～[ ]年 [ ]月
<input type="radio"/> ④	骨折、脱臼、捻挫( )	[ ]年	[ ]月～[ ]年 [ ]月
<input type="radio"/> ⑤	その他の傷害( )	[ ]年	[ ]月～[ ]年 [ ]月
<input type="radio"/> ⑥	その他の他( )	[ ]年	[ ]月～[ ]年 [ ]月

2. 現症状

次のような症状がある人は○をつけてください。

(その他あれば記入してください)

- |                                |                                   |                         |
|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| <input type="radio"/> ①悪寒(さむけ) | <input type="radio"/> ⑦動悸         | <input type="radio"/> ⑩ |
| <input type="radio"/> ②発熱      | <input type="radio"/> ⑧息切れ        | <input type="radio"/> ⑪ |
| <input type="radio"/> ③頭痛      | <input type="radio"/> ⑨不整脈(脈が不規則) | <input type="radio"/> ⑫ |
| <input type="radio"/> ④せき      | <input type="radio"/> ⑬全身倦怠       | <input type="radio"/> ⑬ |
| <input type="radio"/> ⑤たん      | <input type="radio"/> ⑭食欲不振       |                         |
| <input type="radio"/> ⑥鼻づまり    | <input type="radio"/> ⑮不眠         |                         |
| <input type="radio"/> ⑦くしゃみ    | <input type="radio"/> ⑯悪心(気持がわるい) |                         |

- C その他連絡事項があれば書いてください。

( )

と罹病傾向に関する調査（表5）である。

この調査では、入学選抜健康診断および小学校（または中学校）から送られて来る過去の健康診断記録では発見できない、かくれた面を拾い出すことができた。この時点の調査では保護者は実に詳細に記入してくれるものである。入学当初の未知な生徒たちの健康情報収集の手段としては、この調査は最も有効といえるであろう。そしてこの結果は校医の診断の問診の代行として、なんらかの愁訴のある者の診察は特に入念にといったように健康診断の流れが合理化された。さらに調査と校医の診察結果の総合判定で保健管理・保健指導のしかたが検討される。

㊤対象は中2・3と高2・3で、一応既往歴、体質等の認知されている者に、現在症と比較的新しい既往症を記入させるものである。（表6）この調査は特に保護者記入と指定していないし項目も少く、記入も点検も容易な方法をとった。それでもなお高校生にとっては面倒なものらしく、妥当性・信頼性は疑わしくなってくる。調査の活用のしかたは㊤に準じるが、㊤㊤共に5月の校外指導のための健康の総合判定の資料をも兼ねるものである。㊤これは体育的学校の事前健康調査で、表7は夏休み中の健康状態の調査を、表8は冬休み中のそれを兼ねることのできる時期にちょうど実施することになる。この調査は問診の代行というよりむしろ、スクリーニング検査の色彩の濃いものになっている。すなわち、水泳大会の方であれば、1一身体の状態について特に連絡することはない。に○印をつけた者、ロードレースの方であれば、Aの練習量も足りており、身体の状態について特に連絡することはないと記入した者は校医の診断は省略している。しかし、それが可能なのは、この二つの学校行事は体育科の方で教科として体育の時間に充分に練習を重ねさせ、継続した指導を受けてきており、教科担当教官の方でも充分なるチェックができているからである。すなわち、この調査用紙に記入する前段階であらかじめ、ふるい分けができていたのである。しかし、この機会にも新しい健康情報の収集はできた訳であるから、個人別一覧表を書きあらためている。以上のほかに、夏季行事参加前および予防接種時の校医の診断時も調査をしている。以上が本校で使用している健康調査用紙であるが、いずれも数年前から様式は変えていないし、新入生用のものを除き、ワラ半紙に自家印刷のあまりきれいでないものを使ってきた。しかも中学生も高校生も同じものである。その問題点として、①内容をさらに検討する。現症、既往歴、生育歴、に加えて、緊急連絡先、担任所見欄を設けるほか特に高学年になる程、精神面の項目を言葉使い等に細心の注意を払いながら加えていく必要があるようである。②結果の処理・活用のしかたを検討する。そのためには、さらに担任との連絡を密にしてより教育的に活用する。③様式を整え、用紙の美感が生徒に心理的に作用するものであるならば、紙質を良くし、印刷にも費用をかける。等々である。以上改善すべき点が多いのであるが、学芸大グループがしたように、校医、教育学者、心理学者、養護教諭、一般教師が集って、検討を重ねる必要があろう。

### B) 色覚・聴力検査

「色神」の検査は「色覚」の検査に改め、中学校および高等学校にあっては第一学年においてそれぞれ行うものとする。色覚異常検査表を用いて検査し、色覚異常の有無および程度を明らか

にすることとした。このように中・高校共に1年時のみ実施としたのは、先天性赤緑色覚異常は生涯その質は変わらないとの理由からである。本校においては既に何年か前から中1・高1の全員に対してのみに実施して来ていた。まず、ふるい分けのチェックのみをし、後日、異常の程度を明らかにするために、個別に呼んで検査している。結果は担任および芸術関係担当教官に生徒名と程度を連絡、教科指導、進路指導に活用することになっている。聴力検査については色覚と同様の対象学年に実施すると改訂されたが、聴力はささいな原因によって変動しやすいものであるからとの理由が理解されて、さらに変更され、中学・高校では第2学年の聴力検査を省略することができる、となった。本校では、色覚検査と同様に中学・高校共第1学年に対してのみ、行なってきた。しかし、日本耳鼻咽喉科学会の見解としては、毎年行なうべきであるとし、省略される学年でも次のような場合には毎年聴力検査を行う必要があるとしている。すなわち、①学校行事として水泳指導を行っているとき（学校に附設したプールがあるときなど）②騒音の強い環境下にあるとき、③感冒、流行性耳下腺炎の流行があったとき、④中耳炎及び内耳疾患の既往症のあるもの、⑤その他特に校医が必要と認めたとき<sup>3)</sup>をあげている。

### C) 結核の検査

昭和49年から、小・中学生の結核の健康診断の方法は大幅に改訂された。その理由は、最近の結核の蔓延状況の著しい改善である。小・中学生での結核の減少はとくに著明で、昭和28年頃で1.2%だった結核有病率は、48年では0.03%程度と推定される<sup>3)</sup>。高校生でも0.06%である。また、BCGの効果が、一度確実に接種すれば、約10年持続することが明らかになったことである。さらに、結核が減少し、大部分の小・中学生が結核に感染さえしていないことを考えると、X線検査を繰り返して患者を発見するプラスと、X線被曝のマイナスを考慮しなければならず、不必要なX線被曝はできるだけ避けなくてはならないということである。

#### C-1) ツベルクリン反応検査

ツベルクリン反応検査の対象は、中学2年の全員と、前の年にBCG接種を行った中学3年である。（但し、①重症または有熱疾患にかかっている者、②著しい栄養障害にかかっている者、③広汎な皮膚病にかかっている者、④既往に受けたツ反応で、水ほう、壊死のように非常に強い反応を示した者、⑤副腎皮質ホルモン剤を使用中の者、は除く。）高等学校ではツベルクリン反応検査は省略され、間接撮影のみ行われる。ツベルクリン反応が陰性の場合にはBCG接種が行われ、陽性者は胸部X線間接撮影が行われる。疑陽性者はいずれも必要でない。

#### C-2) BCG接種

BCG既接種者でツ反応が疑陽性の者の大部分は結核に対する免疫を持っていると推定されるため、今後はBCG接種の対象から除外される。したがって、BCG接種の対象はツベルクリン反応陰性者に限られる。（但し、著しい栄養障害にかかっている者、②重症または有熱疾患にかかっている者、③まん延性皮膚病にかかっている者、④予防接種や外傷などによるケロイドが認められる者、⑤担当の医師が不適当と認められる者は除く。）中学2年でBCG接種を受けた者は、翌年、つまり中学3年で再びツベルクリン反応検査が行われる。このツベルクリン反

応は接種が確実に行なわれたか否かを評価するために行われるものである。この時の検査で反応が陰性のものに対しては、再びBCG接種が行われる。BCG接種の効果については、高く評価されており、BCG接種が普及しているわが国では、排菌陽性の患者が学校の内部で発生しても、集団発生に結びつくことは非常に少ないと考えられている。したがってBCG接種が定期化され、従来のように何回も繰り返されなくなったので、中学2年の時のBCG接種は、是非とも確実にを行う必要があるといわれる。

### C-3) X線胸部間接撮影

X線胸部間接撮影の対象は中学では第2学年のツベルクリン反応陽性者に対し、原則としてミラーカメラによる間接撮影を行う。ミラーカメラによれば、レンズカメラに比べて被曝線量をほぼ3分の1に減らすことができ、写真も鮮明になり診断の精度が向上するからである。レンズカメラの場合は含鉛ビニールなどで作った腰覆いを使い、多重絞りなどを利用して、不必要な部位にX線が当たらないように注意する必要がある。このようにX線防護の重要な訳は次のようなX線被曝の危険性があるからである。すなわち、骨髄被曝と生殖腺被曝が考えられ、前者は発癌とくに白血病の危険の増加に寄与し、後者は遺伝的障害が考えられる。特に生殖性に対する影響は幾世代か先まで考えてよいといわれる。胸部検査の際の被曝線量については、防護が行われていれば生殖腺に与える線量は比較的少い。特に男性の場合は少ない。ところが、骨髄に与える線量は、胸部は造血機関として重要であるから、比較的大きい。すなわち、胸部X線検査については、遺伝的影響は非常に小さいが骨髄に与える影響は比較的大きいと考えなければならない<sup>4)</sup>といわれている。

### C-4) 精密検診

X線胸部間接撮影で異常のある者、その疑いのある者については、X線胸部直接撮影、喀痰の結核菌検査などの精密検査が行われる。小・中学生では、石灰沈着などの治癒所見をもつものはハイ・リスク・グループとして扱われるので、精密検診ではっきり診断しておくことが必要である。但し、ミラーカメラによる写真は精度が高いので、間接撮影だけで診断できるものは直接撮影を省略して、喀痰検査だけで行えばよい。また、赤血球沈降速度検査は診断的価値があまり大きくないということで精密検査の際には省略することになった。

### C-5) ハイ・リスク・グループ

小学1年の時の健康診断でハイ・リスク・グループとされた者は小学4年、中学1年の時にもX線検査の対象となり、中学2年の健康診断でハイ・リスク・グループとされた者は中学3年でもX線検査が行われる。次の者がこの対象に選ばれる。

①X線検査の結果、学会病型IV型などの不活動性の病変をもつ者、②X線検査の結果、石灰化巣などの結核治癒巣を認める者、③X線検査で異常なしでも、ツ反応が強陽性の者、④X線検査で異常なく、ツ反応が中等度陽性の者でも発赤が30mm以上のものは強陽性に準じて扱ったほうがよい。ことにBCG接種歴がなければ発病のおそれは高い。⑤その他医師が発病のおそれが高いとみなした者などである。(以上結核予防会・青木の資料による)

本校においてはツベルクリン反応検査は従来中学1年・高校1年の全員に対し行い、この時点で陽性の者は翌年からは実施していなかった。すなわち、中2・3、高2・3では1年時一度陽転したら以後行っていなかった。しかし、本校の場合はBCG接種はいっさい実施していないので、陽転は全て自然陽転である。また従業X線間接撮影は全生徒に実施してきているが、せめて陰性の確実な者（本校独自で2年連続陰性の者）に対してはX線間接撮影を除こうという気持もあって、ツベルクリン反応検査は丁寧に実施して、確認しようということになり、49年度は原則として全員に実施してみた。結果的には別添表15にあるように陰性者は6%以下で、しかも2年連続陰性の者となると、極少数となった。49年4月の時点では、2年連続陽性者を除いてツベルクリン反応検査を実施すればよかった訳であるが、BCG接種との関係、X線間接撮影との関係もあって全員に行った次第である。先に述べたように本校では従前より、BCG接種を実施していない。その理由として、BCG接種は結核の蔓延している時期には必要であったが、今日のように減少している時は不要である。BCG接種による陽転と自然陽転の区別が困難であるから、自然陽転を見落してしまう結果になる。むしろ、欧米では陽転したら、直ちに治療をして、陰性に戻している。すなわち、陰性が正常の状態であるとの考えであったようだ。但し、本校では自然陽転の年は特に健康に留意するようにとの指示だけで治療勧告はしていない。（この論理に対して、私個人は全面的に賛成している訳ではない。むしろ、BCG接種の効果が高く、確実に実施するよう教育され、接種を拒否する保護者からは一筆とっておけとの指示さえ受けて来、また、自然陽転とBCG陽転では原理的に意義が異なると思うので、不安を禁じ得ない）。しかし、先に述べたように、BCG接種の効果は高く、排菌陽性の患者が学校の内部に発生しても集団発生に結びつくことは非常に少ないことや、一度確実に接種すれば、ほぼ10年持続することが明らかになり、定期化され、今までのように何回も繰り返さなくてよくなったことは、特に小学1年、中学では第2学年の時点の陰性者へのBCG接種は是非とも確実に行われるべきであると考えられる。X線間接撮影については本校では春の定期健康診断時と二学期の初めの年間計2回、生徒・教職員全員に対して実施している。（この回数および対象についても私個人としては異論がある。春は陰性者は除いてもよい——特に中学生は除く方がよい——また秋は不要と思っている。したがって、49年度からはせめて秋をカットすることと、春も、2年連続陰性者だけは除きたい、その代り、X線被曝の心配のないツベルクリン反応検査を全員にする、と提案した次第であるが、結局、保健委員会ではどちらも全員に対し、回数も従前通り実施する事に決った。）49年度も春・秋の2回全生徒に対し実施した。それは、生徒のX線被曝の被害例が報告されていない。X線被曝のマイナスより、結核患者を発見するプラスをとったからである。確かに、この度の思い切った改訂で、急に小学1年・中学2年だけがツベルクリン反応検査・およびそのうちの陰性者がBCG接種、陽性者のみがX線間接撮影の対象として残されたのであるから、なかなか実施に踏み切れないのは当然かもしれない。実際、中学2年とその他の学年の一部の者を除きいては校医の聴診器一本に重い比重をかけて診断するとすれば、今日のような集団検診のあり方では、周囲の雑音、生徒数の多さ、時間の不足等で校医の疲労は大きく、また患者の発見は難しいので

はなかろうか。本校では、50年度は秋のX線間接撮影はカットできるかもしれないとしても、春の対象者を中学では2年のみにカットすることは難しいであろう。(高校生は年1回全員に行なうことになっている。)またツベルクリン反応検査はさらに大きく改訂され、中学・高校を通して中学2年のみ実施すればよいのであるが、この点についても、BCG接種・X線間接撮影をする生徒のふり分けをする必要のない本校にとっては、いずれにも関係がないような気がする。(BCG接種は実施しない。X線間接撮影は全員に実施するからである。)また昨年度までは大学受験のための健康診断証明書にツベルクリン反応検査の結果を記入する欄があったが、49年度からはその必要がなくなった。いずれにしても、保健委員会で充分検討しなければならない。結核の検査の項の最後にあたって、かつて、学校で集団発生をみた事例は、その殆んどが、結核の教師が感染源となっている。したがって、自己のためにも、生徒のためにも、教職員がまず自覚をもって、積極的に健康管理に努めなくてはならない。この点の指摘は方々でされている。

#### D) 心臓の検査

児童生徒が体育祭・水泳などで突然死亡する例を聞くことがあるが、わが国では、学童期に心疾患によって突然死亡する子供の数は極めて多く、その大部分が先天性心臓疾患とリウマチ熱からくる心臓弁膜症であることが判明してきた。このような突然死の予防のためには、心疾患の早期発見が必要であることが認められてきて、学校における児童生徒の心臓検診の必要性が広く強調されるようになってきた。このような理由で、学校における健康診断の必須の項目の一つとして心臓の検査が加えられたのである。心臓病のスクリーニングに用いられる検査法としては、次のようなものがある。

##### D-1) 保健調査

心臓疾患に関する調査票の例は表9・表10に示したようなものが通常用いられている。これは心臓疾患発見のための検診に役立つのみならず、さらに健康管理にまで活用するために、保護者の協力を得て、心臓に関する過去の情報を得ようとするものである。

##### D-2) 胸部X線間接撮影

従来は結核の検診のために行なわれていたのでツベルクリン反応の陰性者は除いていたが、改訂法では、心臓拡大をみるものとして小学1年生全員に対し、実施する。胸部X線写真は、心拡大を示す病型の発見に有効であるが、学童期には心拡大を示す病型は比較的少なく、軽度の心室中隔欠損、僧帽弁閉鎖不全、動脈管開存などは見落とされる率が高いといわれる。しかし、心拡大を伴う特発性心筋症・中等症以上の心房中隔欠損など心雑音が弱くて聴診で、見逃されやすいものが、X線写真で始めて発見されることもあるといわれる。

##### D-3) 聴診

小児の心疾患は弁膜症や先天性中隔欠損のように、心雑音を示すものが非常に多いので、聴診は小児の心疾患のスクリーニング法としては極めて有効である。成人では高血圧・心筋硬塞など心雑音を示さない病型が多いので、この点で大きく異なる。また、小児では心臓に器質性疾患がないのに心雑音が認められる「機能性心雑音」も多い。学校における健康診断時の聴診について

表9 昭和34年度厚生省科研究学調査委員会による心臓病調査票(昭44.2.改正されたもの)<sup>3)</sup>

保護者の方々にお願い  
 最近、子どもが運動会、水泳などで死亡する例を見たり聞いたりすることがよくあります。事実、わが国では心臓病によって死亡する子どもの数は非常に多く、その大部分が先天性心臓病とリウマチ熱からくる心臓弁膜症です。これらの心臓病による死亡は予防可能なものです。それゆえ、本校ではお子様の心臓を守るため検診をすることになりました。この調査は心臓検診をするうえに必要なですので協力をお願いします。  
 記入上の注意：あてはまる記号を○で囲み、空らんは書き入れて下さい。

昭和 年 月 日 学校長

学校名	学年	学級	氏名	性別 男 女	生年月日 昭和 年 月 日生
-----	----	----	----	-----------	-------------------

質問1. 今までに医師より心臓が悪いといわれたことがありますか？

10 (イ. ある, ロ. ない)

「は下 あるの 右さい 表の 」と 答え て人	11 はじめていわれたのは いくつの時ですか	12 その時の病名	13 みてもらったところ
	歳 か月	a. 先天性心臓病 (o. 手術済み, n. 手術はまだ) d. 心臓弁膜症 c. 不整脈 b. その他 (病 名)	a. 病院 b. 開業医 c. 保健所 d. 学校(幼稚園) e. その他 ( )

質問2. 今までに医師からリウマチ性の病気といわれたことがありますか？

20 (イ. ある, ロ. ない)

「は下 あるの 右さい 表の 」と 答え て人	21 はじめていわれたのは いくつの時ですか	22 その時の 病名	23 みてもらっ たところ	24 何日ぐらいで 治りましたか
	歳 か月	a. リウマチ熱 b. リウマチ性心炎 c. リウマチ性弁膜症 d. その他のリウマチ (病名 )	a. 病院 b. 開業医 c. 保健所 d. 学校(幼稚園) e. その他	日間

質問3. 今までに次のような病気にかかったことがありますか？

- ジフテリア..... 30 (イ. ある, ロ. ない)
- しょうこう熱..... 31 (イ. ある, ロ. ない)
- 腎えん..... 32 (イ. ある, ロ. ない)
- よう連菌感染症..... 33 (イ. ある, ロ. ない)
- へんとうせんえん..... 34 (イ. ある, ロ. ない)

質問4. 今までに次のようなことがありましたか？

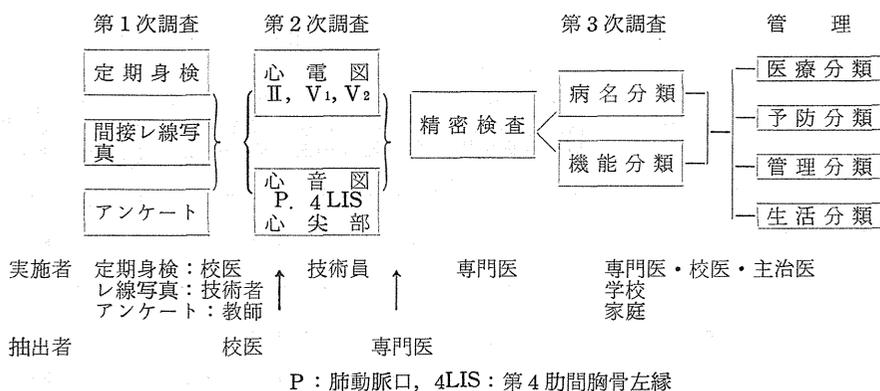
- 急にどうきをはげしくなり、静かにしていてもなかなかおさまらなかった... 40 (イ. ある, ロ. ない)
- けが以外で、関節の痛みが数日以上続いた..... 41 (イ. ある, ロ. ない)
- 原因不明の発熱が週1間以上続いた..... 42 (イ. ある, ロ. ない)
- 顔色が悪く、からだがだるかった..... 43 (イ. ある, ロ. ない)
- 手足や肩がひとりでに動いたり、急に手足の力がぬけた..... 44 (イ. ある, ロ. ない)
- このようなことがあったころ、少しの運動でどうきがしたり、  
胸が痛くなったり、いき苦しくなった..... 45 (イ. ある, ロ. ない)

質問5. 次のようなことがありますか？

- 疲れやすい..... 51 (イ. ある, ロ. ない)
- 少しの運動でどうきがする..... 52 (イ. ある, ロ. ない)
- 少しの運動でいき苦しくなる..... 53 (イ. ある, ロ. ない)
- ね汗をよくかく..... 54 (イ. ある, ロ. ない)
- かぜを引きやすい..... 55 (イ. ある, ロ. ない)



表 11 学童集団検診方式（東京方式）<sup>23)</sup>



級から高校生にかけておこなうことが多いものである<sup>23)</sup>から、中学・高校の段階でも心音・心電図をとり入れることが望まれるといわれている。

#### D-5) 日常の健康観察

日常の観察について、杉浦は、心臓病患者は全然症状を示してこないこともあるが、また心臓病患者特有の症状が観察できることも多いといい、表12のような観察のしかたを示している。

本校においては、心臓に関してのみの調査は実施していないが、既に実施してきた健康調査の項目に「心臓病」・「リュウマチ性疾患」・「不整脈」の既往および現症の有無をたずねている。聴診については、現在の集団検診の型で実施している診察時は、先に指摘したような、周囲の雑音、時間の不足、医師の疲労（一般に数十名も聴診すると耳に疼痛を感じはじめるといわれる。）等の問題があり、充分とは言えない。しかし、入学者の健康診断における聴診では、時間も一人の医師の診察する生徒数も少いため、入念に聴診が行われている。この時点で初めて、心雑音が発見された例も2・3ある。現在々学中の高校生に2名みられ、そのうち1名は、先天性心疾患で、1名は機能性心雑音であった。胸部X線間接撮影は心臓拡大の発見のためというより、結核の検査の一項目として、全生徒に対し実施している。過去に中学生1名が「心拡大」と読影され、専門医の検診を受けている。学校における心臓病管理の重要性が広く認識されるようになって、今回の改訂となったのであるが、現在、本校に在学中の生徒は、小学校で必須の項目として検診を受けてきていないし、まだ、しばらくは徹底しないだろうと思われる。したがって、中学・高校の段階でも、確実に実施されるべきであろう。

#### E) 尿検査

検尿することによって、腎炎、ネフローゼ、膀胱炎等の泌尿器関係の疾病だけでなく、脾臓・肝臓の疾病その他の発見に役立つが、この度の改訂で、新たに尿の検査を必須として加え、児童生徒の罹患率の高い疾病であり、また、長期欠席の原因となる腎炎、ネフローゼ等の早期発見のために、試験紙法によって尿中の蛋白等について検査することになった。また潜血の検査もあわせて行うことが望ましいものである。検尿は毎学年行うことを建前としたが、実施の事情も考慮

表 12 心臓病発見のための観察カード<sup>5)</sup>

学校名		学校	学年組	第	学年	組	児童数	名	観察日	昭和	年	月	日	観察者氏名								
番号	氏名	男女別	観察成績													備考						
			(1)ど うき ぎ い れ	(2)う ずく ま り	(3)唇, 爪, 暗紅 色	(4)頬 暗紅 色	(5)胸痛	(6)失神	(7)呼吸 器病	(8)血痰 鼻血	(9)心臓 拍動	(10)胸郭 不整	(11)不 整 脈	(12)夜 間 呼 吸 困 難	(13)むく み		(+)の 合計					
1		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	-	-
2		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
3		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
4		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
5		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
6		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
7		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
8		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
9		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
10		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
11		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
12		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
13		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
14		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
15		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
16		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
17		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
18		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
19		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
20		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
21		男女	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-

観察の留意点

- (1) わずかな運動でどうきや、いきぎれがする。すぐ疲れて「はーはー」いう。
- (2) 少し長い距離を歩いたり、走ったりすると、うずくまってしまう。休まぬと歩けない。
- (3) 唇や爪が暗紅色を呈している。
- (4) 頬の色がくっきりと赤色で、それも暗紅色である。
- (5) 階段を上ったり、走ったりすると胸が痛いという。
- (6) 急に動いたり、怒ったりすると気を失うことがある。

- (7) 風邪をよくひいて肺炎や気管支炎になり易い。冬は体の調子がよくない。
- (8) よく血痰や鼻血を出す。
- (9) 心臓部を見ると強く拍動している。頸部の静脈が搏動しているのを見ることがある。
- (10) 胸郭の不整がある。心臓部が膨隆しているのを見る。
- (11) 脈をみると不規則である。時々早くなったり遅くなったりする。
- (12) 夜中にせきやたんが多い。また夜中に急に息苦しくなってすわっていないとおられない。
- (13) 足にむくみがきている。

されて、小学第2・4・6学年、中学・高等学校では第2学年を除くことができることになっている。

検尿の手順については、あらかじめ、採尿容器と印刷物（検尿の目的、日程、採尿・提出の要領等を説明する。）を配っておく。採尿当日は早朝尿の一部を容器に入れて持参させ、第一時限終了後頃までに提出させる。集収日は2日間の余裕をみて、全員提出させる。また、提出を忘れて古くなった尿は捨て、新たに採尿しなおすように指示しなければならない。これを試験紙で検査する。これをもって、第一次検査とし、蛋白陽性者および潜血陽性者は、また日を改めて第二次検査を同じ手順で行う。この場合、提出尿を蛋白・潜血検査の他に顕微鏡検査まで実施する。第二次検査の結果も腎疾患を疑わせるものであれば、第三次検査にまわす。すなわち、血圧、血沈、血清、総たん白その他の精密検査を行う。ところで、医療の必要な蛋白尿には、腎炎、腎盂炎、ネフローゼ、腎硬化症をはじめ各種の疾病があるが、児童生徒の検尿でとらえようとしているのは腎炎が第一目標である。特に自覚症状、他覚症状共にはない腎炎やネフローゼである。しかし、蛋白陽性者のすべてが治療を必要とする腎臓病ではない。加療不要のものも多い。たとえば起立性蛋白尿、運動性蛋白尿、便秘、生理前期、過食（特に卵白の摂りすぎ）、精神緊張等の一時的な無害性蛋白尿がある。起立性蛋白尿とは、横になっていると蛋白陰性であるのに、立った姿勢をとると、背骨が腎臓を圧迫し、腎臓にうっ血が起こり、糸球体の透過性が高まり、血中のアルブミンが尿中ににじみでるものである。したがって、早朝の一番尿は蛋白陰性でも、目覚めてから立つ動作をした後の尿は蛋白陽性となるのが特徴である。このように児童生徒にあっては起立性蛋白尿・運動性蛋白尿などの無害性蛋白尿が多く、1回の検査でただちに腎疾患の疑いありとして取り扱うことは、無用の不安を与えることになる。しかし、精密検査の結果で、医療の必要性の有無、運動の可否および程度などの区分けはされなければならないし、また保護者に連絡し、理解を得えなければならない。

本校では、48年度までは、第一次検査は、蛋白・潜血・糖の三種について検査し、それらのうちのいずれかが陽性の者には、一定期間後、第二次検査を受けさせ、同種目を検査した。第二次検査の三種のうちいずれかが陽性の者の尿の一部は直ちに第三次検査に廻わされ、煮沸法、沈渣による顕微鏡検査まで行ってきた。その時点でさらに疑わしいものは、保護者へ専門医に相談するよう勧告してきた。勿論、検尿の結果は陰性であっても、全て結果報告はしている。ところで49年度はといえば、医療機関をなるべく一本にした方が煩雑でないだろうとの理由で、結核の検査を委託している医療検査機関へ検尿も委託した。そのため、第一次検査は上記と全く同様に、第二次検査も検査種目は同様であるが定量検査を行って、この時点で陽性の者も、検査は打切って、保護者に専門医に相談するように勧告した。

検査の対象者は中学・高校共に全員で、早朝尿を採り、第二時限後で集収を打ち切り、これを2日間連続して、提出のチャンスを与えている。第一次・二次共同様の要領である。本年度本校における検尿の結果は表15の定期健康診断の結果に示すとおりであり、この検査により、中学1年生1名の腎疾患の発見に役立った。



表14-B 年齢別 疾病異常被患率（男女合計）

区分	年齢	そ鼻疾 の・患 と・他 ん異 の頭常	歯				結 核	寄生虫卵検査				栄 養 要 注 意	せ胸 き柱 郭 異 常	伝 染 性 皮 膚 疾 患
			む 計	し 処 置 完 了 者	歯 未 歯 の 処 置 者	そ 歯 疾 ・ 他 異 の 常		塗 回 虫 法 保 有 者	集 卵 一 保 指 有 者	十 卵 保 有 者	セ ロ ハ ン テ ー プ に よ る 蟻 虫 卵 者			
幼稚園	5歳	1.26	94.07	8.83	85.34	1.56	0.10	0.96	0.24	8.89	0.27	0.77	0.35	
小学校	計	1.75	93.42	14.65	78.77	9.10	0.10	0.72	0.10	9.77	0.29	0.66	0.46	
	6歳	2.30	89.94	7.46	82.48	7.78	0.12	0.82	0.11	11.83	0.30	0.83	0.46	
	7	2.03	92.87	8.07	84.80	9.62	0.10	0.67	0.19	11.76	0.30	0.76	0.48	
	8	1.71	94.48	10.39	84.09	10.70	0.11	0.65	0.06	11.16	0.31	0.64	0.51	
	9	1.63	94.89	14.96	79.93	10.37	0.09	0.69	0.08	9.68	0.29	0.61	0.49	
	10	1.48	94.35	20.82	73.53	9.02	0.09	0.82	0.10	7.87	0.27	0.60	0.46	
中学校	計	1.25	93.23	26.54	66.69	4.42	0.04	0.69	0.14	2.53	0.16	0.43	0.30	
	12歳	1.36	92.59	28.55	64.04	5.21	0.05	0.69	0.15	3.57	0.21	0.46	0.36	
	13	1.20	93.18	26.25	66.93	4.24	0.04	0.70	0.16	2.38	0.16	0.43	0.29	
	14	1.20	93.89	24.91	68.98	3.85	0.04	0.68	0.12	1.66	0.12	0.40	0.24	
高等学校	計	1.91	93.89	28.95	64.94	3.98	0.06	0.44	0.14	1.25	0.15	0.30	0.10	
	15歳	2.11	93.56	29.08	64.48	3.90	0.04	0.46	0.17	1.48	0.19	0.33	0.10	
	16	1.77	93.82	28.65	65.17	3.90	0.06	0.42	0.14	1.25	0.14	0.30	0.10	
	17	1.84	94.26	29.10	65.16	4.14	0.07	0.43	0.12	1.02	0.12	0.27	0.09	
	計	1.92	93.92	29.18	64.74	3.98	0.06	0.44	0.14	1.25	0.15	0.30	0.06	
	15歳	2.13	93.61	29.32	64.29	3.89	0.05	0.46	0.17	1.48	0.18	0.33	0.10	
	16	1.77	93.84	28.87	64.97	3.91	0.06	0.42	0.14	1.23	0.14	0.29	0.10	
	17	1.85	94.30	29.35	64.95	4.16	0.07	0.43	0.11	1.02	0.12	0.27	0.09	
	計	1.58	92.75	20.69	72.06	3.83	0.02	0.64	0.33	1.75	0.18	0.41	0.13	
	15歳	1.47	91.91	19.55	72.36	4.41	—	1.02	—	1.92	0.25	0.59	0.08	
16	1.73	93.06	20.67	72.39	3.70	0.02	0.52	0.53	3.13	0.19	0.51	0.16		
17	1.53	93.12	21.57	71.55	3.49	0.05	0.41	0.41	0.60	0.11	0.19	0.13		
へき地(再掲)	計	0.87	93.87	9.92	83.95	9.44	0.26	2.58	0.40	13.58	0.19	0.87	0.81	
	6歳	1.26	91.69	3.89	87.80	8.43	0.31	3.21	0.13	18.47	0.32	1.06	0.82	
	7	0.87	93.81	4.22	89.59	10.32	0.24	2.53	0.22	16.84	0.26	0.91	0.79	
	8	0.81	95.01	5.66	89.35	11.37	0.36	2.39	0.92	16.09	0.13	1.03	1.07	
	9	0.77	94.12	9.37	84.75	10.74	0.24	2.53	0.28	12.71	0.19	0.76	0.79	
	10	0.72	94.44	14.13	80.11	9.12	0.26	2.58	0.36	11.11	0.18	0.83	0.60	
	11	0.89	93.58	18.68	74.90	6.83	0.18	2.46	0.40	8.63	0.18	0.69	0.79	
	計	0.59	94.92	16.36	78.56	4.27	1.68	2.72	0.40	4.33	0.11	0.76	0.90	
	12歳	0.49	94.27	16.86	77.41	4.64	1.80	2.85	0.23	5.57	0.15	0.78	1.12	
	13	0.68	94.92	16.16	78.76	4.20	1.69	2.83	0.53	4.25	0.11	0.82	0.64	
	14	0.59	95.48	16.13	79.35	4.02	1.58	2.50	0.42	3.32	0.07	0.68	0.96	

文 部 省

F) 寄生虫の検査

戦後の混乱期にみられた国民すべてが寄生虫に感染していた時期に比べて、現在では、寄生虫卵保有者は極めて低率になったとの理由から今回の改訂では、中学・高等学校においては、「寄生虫検査は省略してもよい」ということになった。いままで行われてきた寄生虫検査は回虫、鉤虫、蟯虫にしばられているが、寄生虫の種類によって、年齢的に感染率並びに感染量を異にし、回虫、蟯虫では小学校低学年に多く、鉤虫、鞭虫などは年齢の増加に伴って感染者が増加する傾向にある。また、寄生虫の種類は現在でも200種近くあるといわれ、地域的な感染の異なりもある。

表14-B' 年齢別 疾病異常被患率（男女合計）

区 分	年齢	心臓疾患・異常	ぜん息	腎臓疾患	寄生虫病	脳性小児麻痺	運動機能障害	身体虚弱	言語障害	精神薄弱	その他異常	ツベルクリン反応検査			
												陽性	疑陽性	陰性	
幼稚園	5歳	0.31	0.41	0.03	0.09	0.01	0.05	0.07	0.17	0.04	0.67	45.36	16.01	38.63	
小学校	計	0.24	0.49	0.10	0.09	0.02	0.09	0.09	0.15	0.27	0.53	72.48	10.86	16.66	
	6歳	0.29	0.47	0.07	0.11	0.02	0.10	0.10	0.21	0.15	0.66	52.73	16.37	30.90	
	7	0.25	0.56	0.10	0.10	0.01	0.08	0.11	0.16	0.26	0.65	64.81	13.74	21.45	
	8	0.21	0.50	0.08	0.11	0.02	0.10	0.09	0.14	0.27	0.51	72.87	11.37	15.76	
	9	0.23	0.49	0.09	0.09	0.01	0.09	0.09	0.12	0.29	0.50	78.12	9.19	12.69	
10	0.22	0.46	0.11	0.07	0.02	0.08	0.08	0.12	0.31	0.45	81.86	7.70	10.44		
11	0.22	0.44	0.12	0.06	0.02	0.10	0.08	0.13	0.29	0.42	83.62	6.98	9.40		
中学校	計	0.29	0.20	0.17	0.06	0.02	0.13	0.10	0.08	0.39	0.50	86.76	6.12	7.12	
	12歳	0.29	0.23	0.15	0.07	0.02	0.12	0.12	0.07	0.39	0.51	84.80	6.81	8.39	
	13	0.29	0.19	0.17	0.05	0.02	0.14	0.09	0.09	0.42	0.49	86.83	5.88	8.29	
14	0.30	0.17	0.19	0.05	0.02	0.15	0.09	0.08	0.35	0.50	88.58	5.69	5.73		
高等学校	計	0.32	0.08	0.18	0.03	0.01	0.12	0.04	0.03	0.00	0.69	91.95	4.34	3.71	
	15歳	0.35	0.09	0.17	0.04	0.01	0.13	0.06	0.03	0.00	0.73	89.33	5.91	4.76	
	16	0.32	0.08	0.18	0.03	0.01	0.11	0.03	0.03	0.00	0.65	92.73	3.76	3.51	
	17	0.28	0.08	0.18	0.03	0.01	0.11	0.03	0.03	0.00	0.68	93.95	3.25	2.80	
	昼間	計	0.31	0.08	0.18	0.03	0.01	0.12	0.04	0.03	0.00	0.68	92.11	4.28	3.61
15歳	0.34	0.09	0.18	0.04	0.01	0.13	0.06	0.03	0.00	0.73	89.49	5.85	4.66		
16	0.32	0.09	0.18	0.03	0.01	0.11	0.03	0.02	0.00	0.64	92.94	3.68	3.38		
17	0.28	0.08	0.18	0.03	0.01	0.11	0.03	0.03	0.00	0.68	94.08	3.19	2.73		
夜間	計	0.47	0.06	0.09	—	0.03	0.12	0.01	0.03	—	0.76	86.05	6.75	7.20	
15歳	0.52	0.08	0.08	—	0.02	0.11	—	—	0.02	—	0.72	82.70	8.57	8.73	
16	0.54	0.07	0.10	—	0.01	0.06	0.01	0.04	—	—	0.81	85.17	6.59	8.24	
17	0.37	0.02	0.09	—	0.05	0.18	0.01	0.04	—	—	0.76	89.71	5.33	4.96	
へき地(再掲)	計	0.35	0.23	0.07	0.21	0.01	0.10	0.04	0.18	0.22	0.75	70.75	8.97	20.28	
	6歳	0.45	0.35	0.10	0.21	0.01	0.13	0.06	0.24	0.18	1.16	51.42	13.62	34.96	
	7	0.36	0.26	0.06	0.27	0.01	0.05	0.02	0.19	0.18	1.08	62.37	11.70	25.93	
	8	0.29	0.30	0.03	0.18	0.01	0.16	0.03	0.17	0.18	0.71	70.21	8.98	20.81	
	9	0.29	0.22	0.02	0.24	0.01	0.03	0.06	0.22	0.27	0.57	74.43	7.92	17.65	
	10	0.43	0.16	0.08	0.17	0.01	0.09	0.02	0.16	0.31	0.53	78.91	7.02	14.07	
	11	0.31	0.12	0.10	0.20	0.01	0.12	0.07	0.10	0.16	0.63	79.64	6.50	13.86	
	中学校	計	0.38	0.08	0.11	0.14	0.02	0.10	0.06	0.12	0.38	0.76	78.37	7.53	14.10
	12歳	0.34	0.10	0.13	0.18	0.02	0.05	0.07	0.11	0.33	0.77	76.72	7.38	15.90	
	13	0.45	0.11	0.12	0.08	0.02	0.12	0.03	0.15	0.47	0.84	78.33	7.02	14.65	
14	0.34	0.03	0.08	0.15	0.03	0.11	0.08	0.10	0.33	0.67	79.81	8.13	12.06		

文 部 省

るので、全面的なカットには問題がない訳ではないが、表14に示すように、低率となっているし都市部の学校で、過去何年間か陽性者のいないところでは省略する年もあってよいのではなかろうか。

本校では48年度までは、中学・高校共全員に対し、セロハン厚層塗抹法によって、寄生虫卵検査を実施してきたが、45年にみられた横川吸虫陽性者1名の後は陽性者がずっと皆無である。したがって、49年度は省略した次第である。

以上で生徒に関して、改訂のあった主な項目について、述べてきたが、次に教職員の健康診断

表14-C 年齢別 疾病異常被患率(男)

区 分	裸眼視力 視力1.0未満の者	色 覚 異 常	眼			難 聴	耳・鼻・いん頭								
			ト ラ コ ー マ	結 膜 炎	そ 眼 の 疾 ・ 他 異 の 常		中 耳 炎	そ 耳 の 疾 ・ 他 異 の 常	慢 性 副 鼻 腔 炎	ア デ ノ イ ド	へ ん とう 肥 大	鼻 ・ い ん 頭 炎	喉 頭 炎		
幼稚園	5歳	—	1.44	0.25	2.55	0.77	0.44	0.31	0.98	0.35	0.43	11.60	3.05	0.07	
小 学 校	計 6歳 7 8 9 10 11	14.80	3.22	0.46	3.33	1.13	0.52	0.19	1.65	1.44	0.32	8.18	5.39	0.05	
		15.91	2.39	0.40	3.69	1.29	0.71	0.27	2.24	1.58	0.74	11.04	7.53	0.04	
		16.19	3.08	0.39	3.57	1.24	0.59	0.21	1.92	1.52	0.51	9.75	6.74	0.05	
		14.25	3.28	0.47	3.14	1.13	0.54	0.17	1.66	1.45	0.26	8.47	5.61	0.04	
		13.62	3.46	0.48	3.28	1.08	0.48	0.15	1.40	1.53	0.20	7.41	4.95	0.05	
中 学 校	計 12歳 13 14	14.09	3.52	0.53	3.19	1.02	0.41	0.18	1.43	1.30	0.16	6.76	4.11	0.05	
		14.86	3.50	0.50	3.11	1.04	0.41	0.15	1.29	1.28	0.09	5.77	3.46	0.05	
		23.59	4.17	0.45	3.10	1.03	0.52	0.20	1.08	1.38	0.05	4.63	2.88	0.06	
		18.82	4.38	0.43	3.15	1.10	0.51	0.20	1.39	1.41	0.08	5.75	3.50	0.07	
高 等 学 校	計 15歳 16 17	23.47	4.12	0.47	3.09	1.03	0.52	0.19	0.98	1.42	0.04	4.52	2.70	0.06	
		28.22	4.02	0.44	3.08	0.96	0.54	0.20	0.89	1.31	0.03	3.67	2.47	0.05	
		40.24	4.21	0.36	2.73	1.00	0.48	0.28	0.74	1.33	0.01	2.80	2.37	0.07	
	昼 間	計 15歳 16 17	38.33	4.46	0.40	3.06	1.09	0.53	0.28	0.92	1.58	0.01	3.29	2.79	0.07
			40.36	4.12	0.38	2.69	0.96	0.46	0.27	0.68	1.31	0.00	2.77	2.21	0.09
			42.08	4.06	0.31	2.44	0.96	0.45	0.29	0.62	1.08	0.00	2.31	2.08	0.05
			40.56	4.24	0.35	2.66	1.01	0.47	0.28	0.73	1.30	0.01	2.80	2.37	0.07
	夜 間	計 15歳 16 17	38.56	4.47	0.39	2.99	1.09	0.52	0.28	0.90	1.56	0.01	3.28	2.80	0.07
			40.66	4.14	0.37	2.63	0.96	0.45	0.27	0.67	1.30	0.00	2.78	2.21	0.09
			42.50	4.09	0.30	2.37	0.97	0.44	0.29	0.61	1.04	0.00	2.31	2.08	0.05
へ き 地 (再 掲)	小 学 校	計 6歳 7 8 9 10 11	31.46	3.57	0.73	4.54	0.88	0.75	0.26	1.23	2.16	—	2.75	2.19	0.01
			30.91	4.11	0.80	5.34	0.97	0.76	0.23	1.54	2.54	—	3.75	2.44	—
			31.67	3.51	0.75	4.19	0.94	0.78	0.21	1.11	1.85	—	2.41	2.10	—
			31.71	3.17	0.58	4.21	0.77	0.72	0.24	1.10	2.11	—	2.25	2.06	0.03
			14.00	2.96	0.81	2.73	0.66	0.54	0.22	0.60	0.37	0.35	9.81	1.44	0.05
	中 学 校	計 12歳 13 14	19.03	2.08	1.02	2.94	0.71	0.48	0.23	0.91	0.17	1.05	13.33	2.05	0.11
			17.52	2.88	0.35	3.01	0.75	0.58	0.18	0.73	0.33	0.75	10.83	1.85	0.08
			14.80	2.75	0.93	2.65	0.75	0.90	0.41	0.48	0.41	0.32	11.54	1.44	0.05
			12.41	2.92	0.93	2.45	0.71	0.44	0.20	0.49	0.45	0.11	9.50	1.45	0.09
			11.07	3.63	0.72	2.49	0.66	0.37	0.23	0.55	0.40	0.04	7.90	1.10	0.02
11.29	3.20	0.90	2.90	0.45	0.46	0.10	0.55	0.41	0.08	7.16	0.98	—			
中 学 校	計 12歳 13 14	15.41	4.10	0.61	2.33	0.59	0.94	0.17	0.45	0.30	0.01	5.70	0.76	0.02	
		13.60	3.76	0.64	2.25	0.68	0.88	0.21	0.63	0.27	0.02	6.51	0.82	0.04	
		15.14	4.00	0.61	2.25	0.43	0.88	0.17	0.41	0.29	—	6.01	0.87	0.02	
		17.22	4.21	0.58	2.47	0.66	1.04	0.13	0.34	0.34	—	4.72	0.61	0.02	

文 部 省

について考えてみたいと思う。

＜教職員の定期健康診断＞

学校の教職員の健康診断については、表3-Bにも記してあるし、結核の検査の項でも少し述べたが、教職員の保健および能率増進のためはもとより、教職員の健康のいかんが、保健上および教育上、生徒に対し、大きく影響するため、教職員の健康診断およびその結果に基づく事後措置は適正に実施されなければならない。

今回改訂のあった項目について述べていくと

表14-C' 年齢別 疾病異常被患率(男)

区 分	その 頭 疾 患 ・ 鼻 ・ 異 い ん 常	歯				結 核	寄生虫卵検査			栄 養 要 注 意	せ 胸 き 柱 郭 異 常	伝 染 性 皮 膚 疾 患	
		う 歯			そ 疾 の ・ 他 の 異 常		塗 虫 沫 法 に よ る 回 者	集 る 虫 卵 十 法 に 指 有 者	セ ロ ハ ン デ ー ブ に よ る 有 者				
		計	処 置 完 了 者	未 処 置 の 有 者									
幼稚園	5歳	1.42	93.95	8.61	85.34	1.58	0.09	0.97	0.27	9.01	0.29	1.09	0.41
小 学 校	計	2.02	93.00	13.45	79.55	9.40	0.10	0.77	0.12	10.47	0.30	0.81	0.60
	6歳	2.64	89.41	7.16	82.25	7.79	0.13	0.90	0.10	12.27	0.31	1.11	0.59
	7	2.39	92.28	7.66	84.62	9.72	0.10	0.70	0.31	12.38	0.33	0.94	0.61
	8	1.95	94.16	9.59	84.57	10.68	0.10	0.67	0.05	11.99	0.33	0.78	0.66
	9	1.94	94.78	13.44	81.34	10.70	0.10	0.74	0.11	10.45	0.29	0.70	0.65
中 学 校	10	1.68	93.98	18.66	75.32	9.72	0.10	0.92	0.09	8.54	0.29	0.70	0.59
	11	1.57	93.18	24.18	69.00	7.63	0.10	0.72	0.09	7.05	0.28	0.67	0.48
	計	1.43	92.12	25.42	66.70	4.71	0.05	0.69	0.13	2.86	0.17	0.58	0.44
高 等 学 校	12歳	1.93	91.32	27.32	64.00	5.60	0.06	0.70	0.12	4.16	0.24	0.61	0.53
	13	1.34	92.16	25.56	66.60	4.56	0.05	0.68	0.15	2.64	0.16	0.58	0.44
	14	1.41	92.83	26.49	69.34	4.02	0.04	0.69	0.11	1.82	0.12	0.54	0.36
	計	2.25	92.50	26.84	65.66	4.12	0.06	0.45	0.15	1.37	0.21	0.42	0.16
	15歳	2.53	92.20	27.21	64.99	4.03	0.04	0.51	0.15	1.68	0.25	0.46	0.17
へ き 地 (再 掲)	16	2.04	92.31	26.42	65.89	4.03	0.06	0.40	0.16	1.32	0.20	0.47	0.17
	17	2.16	92.99	26.88	66.11	4.29	0.07	0.45	0.14	1.09	0.18	0.38	0.15
	計	2.27	92.54	27.10	65.44	4.13	0.06	0.45	0.15	1.38	0.21	0.41	0.17
	15歳	2.57	92.26	27.48	64.78	4.03	0.04	0.51	0.15	1.69	0.25	0.45	0.17
	16	2.05	92.33	26.65	65.68	4.05	0.06	0.40	0.16	1.32	0.20	0.40	0.18
夜 間	17	2.18	93.04	27.15	65.89	4.31	0.08	0.45	0.14	1.10	0.19	0.38	0.15
	計	1.55	91.23	19.09	72.14	3.84	0.01	0.51	—	0.61	0.18	0.63	0.03
	15歳	1.24	90.16	18.06	72.10	4.20	—	0.76	—	—	0.30	0.87	—
小 学 校	16	1.67	91.82	19.38	72.44	3.59	—	0.49	—	2.00	0.17	0.79	0.10
	17	1.71	91.57	19.66	71.91	3.77	0.02	0.30	—	—	0.09	0.29	—
	計	0.94	93.25	9.06	84.19	10.32	0.27	2.89	0.45	14.16	0.17	1.05	1.00
	6歳	1.42	91.23	3.62	87.61	7.55	0.35	3.81	0.25	18.52	0.38	1.00	1.14
	7	1.10	93.22	3.94	86.28	10.38	0.33	2.82	0.22	15.63	0.23	0.92	0.96
中 学 校	8	0.87	94.40	5.62	88.78	11.72	0.30	2.68	0.48	17.32	0.11	1.12	1.29
	9	0.80	93.33	8.00	85.33	11.00	0.23	2.99	0.36	14.01	0.12	0.99	0.86
	10	0.72	94.01	12.87	81.14	9.88	0.26	2.68	0.34	12.96	0.17	0.99	0.76
	11	0.87	92.90	17.20	75.70	7.14	0.17	2.59	0.15	9.26	0.07	0.90	1.03
中 学 校	計	0.53	94.11	16.14	77.97	4.48	1.65	2.79	0.22	5.36	0.13	1.03	1.10
	12歳	0.46	93.51	16.95	76.56	4.94	1.66	2.72	—	6.87	0.22	0.99	1.41
	13	0.63	93.92	16.53	77.39	4.37	1.72	3.06	0.33	5.39	0.12	1.01	0.70
14	0.40	94.79	15.07	79.72	4.18	1.58	2.61	0.31	4.03	0.07	1.10	1.20	

文 部 省

A) 血圧の検査

わが国は世界有数の脳卒中多発国であり、日本人の脳卒中は40~50歳代に突然起こる。この脳卒中を未然に防ぐために血圧測定が検査項目に入れられているのであるが、血圧に関係して問題になる病気にはこの他に、狭心症、心筋硬塞といった虚血性心疾患がある。高血圧の基準については、1959年にWHOから発表された「高血圧と冠状動脈疾患、疫学研究のための分類と基準」では次のように示されている。(表13)しかし、この基準は集団調査のための統計処理用で、血圧の異常を個人的に判定して、治療の適応を考えるためのものではないという意味のただし書きが

表14-C'' 年齢別 疾病異常被患率（男）

区 分	心臓疾患・異常	ぜん息	腎臓疾患	寄生虫病	脳性小児麻痺	運動機能障害	身体虚弱	言語障害	精神薄弱	その他異常の疾患	ツベルクリン反応検査				
											陽性	疑陽性	陰性		
幼稚園 5歳	0.33	0.53	0.03	0.10	0.01	0.05	0.09	0.23	0.04	0.76	43.28	16.41	40.31		
小学校	計	0.24	0.64	0.10	0.10	0.02	0.11	0.10	0.20	0.29	0.59	71.17	11.35	17.48	
	6歳	0.30	0.62	0.09	0.12	0.02	0.14	0.11	0.28	0.19	0.71	50.65	17.00	32.35	
	7歳	0.25	0.73	0.11	0.10	0.01	0.10	0.13	0.22	0.31	0.74	62.54	14.57	22.89	
	8歳	0.22	0.64	0.10	0.11	0.02	0.13	0.09	0.21	0.27	0.55	70.98	12.10	16.92	
	9歳	0.24	0.63	0.09	0.09	0.01	0.09	0.10	0.16	0.32	0.56	76.83	9.85	13.32	
中学校	10歳	0.23	0.60	0.08	0.08	0.02	0.00	0.08	0.17	0.33	0.49	81.38	7.85	10.77	
	11歳	0.20	0.59	0.11	0.06	0.02	0.11	0.09	0.19	0.31	0.46	84.04	6.84	9.12	
	計	0.30	0.25	0.17	0.06	0.02	0.13	0.10	0.11	0.42	0.48	87.20	9.99	6.81	
	12歳	0.29	0.30	0.15	0.07	0.02	0.11	0.14	0.09	0.45	0.51	85.49	6.44	8.07	
高等学校	13歳	0.31	0.24	0.17	0.06	0.02	0.14	0.09	0.12	0.46	0.50	87.27	5.78	6.95	
	14歳	0.31	0.20	0.19	0.05	0.02	0.15	0.07	0.11	0.36	0.45	88.78	5.75	5.47	
	計	15歳	0.32	0.09	0.20	0.03	0.01	0.13	0.04	0.04	0.00	0.54	91.94	4.49	3.57
		16歳	0.36	0.10	0.21	0.03	0.02	0.14	0.08	0.04	0.00	0.60	89.36	6.12	4.52
		17歳	0.33	0.09	0.20	0.02	0.01	0.11	0.03	0.04	0.00	0.48	92.72	3.87	3.41
	昼間	計	0.26	0.09	0.20	0.03	0.01	0.13	0.02	0.03	0.00	0.52	93.90	3.40	2.70
		15歳	0.31	0.09	0.21	0.03	0.01	0.13	0.04	0.04	0.00	0.54	92.05	4.47	3.48
		16歳	0.35	0.10	0.21	0.04	0.02	0.14	0.08	0.04	0.00	0.60	89.51	6.07	4.42
	夜間	16歳	0.32	0.09	0.20	0.02	0.01	0.11	0.03	0.04	0.00	0.49	92.86	3.83	3.31
		17歳	0.26	0.09	0.20	0.03	0.01	0.13	0.02	0.33	0.00	0.52	93.97	3.38	2.65
計		0.46	0.06	0.11	—	0.04	0.14	0.01	0.05	—	0.51	88.14	5.63	6.23	
へき地(再掲)	15歳	0.49	0.08	0.14	—	0.03	0.16	—	0.03	—	0.55	84.03	8.00	7.97	
	16歳	0.64	0.07	0.15	—	0.02	0.07	—	0.07	—	0.47	88.01	5.16	6.83	
	17歳	0.29	0.02	0.07	—	0.07	0.18	0.02	0.04	—	0.51	91.86	3.99	4.15	
	小学校	計	0.38	0.31	0.06	0.22	0.01	0.11	0.04	0.25	0.23	0.85	69.53	9.25	21.21
		6歳	0.44	0.46	0.08	0.19	0.03	0.16	0.05	0.38	0.24	1.31	50.07	13.94	35.99
		7歳	0.42	0.33	0.09	0.21	—	0.07	0.05	0.26	0.16	1.15	60.09	12.00	27.91
		8歳	0.43	0.39	0.02	0.22	0.02	0.22	0.04	0.24	0.24	0.78	68.00	10.00	21.00
		9歳	0.23	0.33	0.02	0.29	—	0.02	0.04	0.33	0.27	0.62	73.91	8.18	17.91
	中学校	10歳	0.47	0.25	0.04	0.17	0.02	0.08	0.02	0.21	0.23	0.64	78.65	7.07	14.28
		11歳	0.30	0.17	0.09	0.22	—	0.11	0.06	0.11	0.21	0.78	79.08	6.24	14.68
計		0.38	0.09	0.09	0.17	0.02	0.07	0.04	0.17	0.39	0.85	79.31	7.38	13.31	
12歳		0.39	0.10	0.09	0.19	0.03	0.02	0.03	0.19	0.37	0.83	77.43	6.99	15.58	
中学校	13歳	0.44	0.15	0.14	0.12	0.02	0.14	0.02	0.21	0.47	1.17	79.01	7.13	13.86	
	14歳	0.30	0.03	0.06	0.19	0.01	0.04	0.06	0.12	0.32	0.56	81.23	7.94	10.83	

文 部 省

つけられている。個人の血圧を評価する場合、ある1回だけの測定値をもって、その人の高血圧状態を判定し、治療の方法まできめることはまちがいである。血圧は1日のうちにおいてもかなりの幅（20～30 mmHg という。）で動揺するものであるといわれる。またこの動揺は血圧の高い者に著明であるといわれる。したがって、年1回だけの定期健康診断時の血圧値だけで評価すべきでなく、なるべく多くの機会をつくって、何回も測定することが必要である。

この度の改訂で、教職員の血圧測定は従来の40歳以上から「35歳以上」に拡充された。

本校では、保健室において随時測定できるし、その旨よびかけているが、1・2名の特定な教

表 13 高血圧の基準<sup>3)</sup>

正常血圧……………139/89mmHg 以下（最大血圧，最小血圧の両者ともにこの値以下の場合）  
境界域高血圧……………140/90～159/94 mmHg（最大，最小のいずれか一方又は両者）  
高血圧……………160/95 mmHg 以上（最大，最小のいずれか一方，もしくは両者がこの値をこえる場合）

この基準は集団調査のための統計処理用で，血圧の異常を個人的に判定して，治療の適応を考えるためのものではない。

なお，個人の血圧値の評価と治療との関係については，本年3月に東京で開催された WHO 高血圧，脳卒中地域管理会議で次のような報告がなされている。

- (1) 日を異にする少なくとも3回の血圧測定値の平均をとり，3回の最小血圧の平均が 10 mmHg 以上（最大血圧 180mmHg以上）の場合は脳卒中や心筋硬塞等の合併症発生の危険率が著しく高くなるので治療の対象となる。
- (2) 同様にして，すべての測定値が正常値の上限（最小血圧 90 mmHg）をこえるが，平均値が 110 mmHg 未満の場合は「確実な軽度高血圧」と考える。
- (3) 測定値が正常値の上限（最小血圧 90 mmHg）を上下するものは「境界域にある軽度高血圧」と考える。

官のみが，年間1～数回測定するにすぎない。本校での対象者は数名を除く殆んど全員なのであるが，受検率ははなはだ悪い。

## B) 胃の検査

脳卒中について日本人の死亡原因となる疾病は癌であるが，そのなかでも最も多いのが胃がんである。今回の改訂理由は主に早期胃がん患者の発見のためである。この外に多数の胃潰瘍や十二指腸潰瘍，胃ポリープなどが発見される。現在最も信頼度が高く，広くおこなわれている胃の集団検診法は，まず問診票に記入した後，バリウムを服用し，立位，腹臥位，背臥位，再立位などの体位で，5枚以上の間接X線撮影をおこない，これを一次スクリーニングとし，そのフィルムを読影し，異常所見を選び出し，第二次スクリーニングとして，直接透視X線検査，胃カメラ，細胞診，胃生検等の精密検査をする。今回の改訂では，従来胃の検査は任意で行われていたが，49年度からは40歳以上の職員を対象として，X線間接撮影を行うことになった。この年齢制限の理由は，働き盛りの35歳から64歳までの人に癌が多いことと，また一方，生殖年齢の男・女への放射線被曝量をできるだけ少なくするという意味もあって，40歳以上とされた。（一応，40歳を過ぎると出産が急減するためであるが，30歳代でも今後出産をしない者は受検してもよい。）

本校においては46年まで毎年12月に校内に医療機関をよんで約20名が受検し，そのうち2・3名が第二次として大学病院に精密検査に行っていた。ところが47年から希望者が20名未満となり48年には10名未満になり，とうとう48年から校内に医療機関を呼ぶなくなった。それは20名を最低検査人数とし，20名分の検診料を補償しなければ出向してくれないためである。しかし，本校では独自に行わなくても，大学の方でも胃の検査ほか各種健康診断を定期的を実施しており，その通知も来ている。したがって，検診希望者は胃のみでなく，心電図，血色素その他血液検査等も受検できるチャンスは与えられている。そのため，校内で独自に行わないことになった。この

ように検診希望者が減ったのは、決して無関心なためではなく、本校の教職員で最も罹患率の高いのは胃の疾患であるので、集団検診の形でなく、個人的に医療行為を既に受けているもの、またX線間接撮影でなく、直接撮影を望むものもいるため、それと時間的に都合がつかない等の理由であろう。

### C) 尿 検 査

今回の改訂で新たに「尿」の検査が加わり、35歳以上の教職員について必須とし、試験紙法によって、尿中の蛋白および糖について検査することとし、腎臓疾患、糖尿病などの早期発見につとめることとした。尿蛋白については、生徒の健康診断の項で述べたが、教職員の場合は「糖」が加わって、糖尿病の発見につとめようというのである。厳密には1日2回、すなわち朝食前の血糖の最も低いときのもの、食後2時間目の血糖の最も高いときものを採取し検査する。朝食前の尿糖が-、食後2時間目も-又は±であれば、糖尿病の心配はないが、朝食前の尿糖が+とか、朝食前は-でも食後時2間目が+であれば、医師の健康診断を受けてみる必要がある。しかし、検尿で糖が陽性であったからといって、すぐ糖尿病とむすびつけるのはナンセンスである。それは糖尿の出現は次のような場合があるからである。すなわち、①食事性糖尿、②特発性一過性糖尿（脳出血、脳振盪、てんかん等の時の一時的なもの）、③持続性糖尿=③-1 島性糖尿病（インシュリンの不足）、③-2 島外性過血糖性糖尿病、③-3 腎性糖尿=であり、以上のうち問題なのは③-1なのであり、その他は大部分無害である。しかし、糖尿病は年々増加しているし、自覚症状のないうちに糖尿に気づき管理すれば、病気はあっても健康人同様の生活と寿命が保証されるので検尿の意義が深い。特にこの病気はストレスの多い職業、頭脳的職業の者に多い病気だけに、教職の者は留意する必要があるだろう。

## VI おわりに

以上、学校における健康診断のあり方を、その基本となる「学校保健」の考え方といった原点に立ち返って考え、今回の改訂までの経過と改訂の意図するもの、また内容と方法について述べてきた。そして、本校の健康診断のすすめ方の実情と照らし、検討してみた次第であるが、さらに今後の検討を待つ問題点は残っている。学校保健法等で法的規定のあるものについては、それが法だから盲従するという種類のものではなく、最低限度の基本線を示したものであると考える。したがって、法の示す以上の内容が可能な学校であれば、さらにおし進めて結構であろう。それぞれの学校のベストを尽したものでありたい。ただし、結核の検診の一項目であるX線撮影のごときは最低線でとどめることの方がベターであろう。また学校における健康診断ではスクリーニングを行うものであるならば、その網の目——どこに基準を置くか——ということも問題になるであろう。高学年の保健調査の項目の中に精神面の問いも含める必要があるならば、どのような内容が要るのか、そしてまたその結果の処理、活用のしかたはどうすればよいのか。健康診断は健康診断票の作成のため、統計資料としての役割にとどめてはいけなないのであって、より教育的に

活用されなければならないと考える。事後措置のしかたについても多くの課題がある。さらに、学校医、養護教諭等の専門的学習は、勿論一層おしすすめなければならないが、学校行事としての健康診断の実施と事後措置（保健管理面・保健教育面も含めて）については、本校全体の共通理解と協力体制を整え、より教育的態度で臨まなければならないのではあるまいか。

ここに昭和49年度の本校における健康診断の結果と、48年度の全国および東京都の資料の一部を添付しておく。この結果の考察についても述べたいところであるが、次の機会に廻すことにして、今回は参考資料として目を通して見ていただきたいと願うものである。最後に、このようなテーマの問題は実に重い内容であるべきにもかかわらず、短時日で書きあげてしまい、内容の稀薄なものに終わったことを心から恥じている次第である。

—以 上—

## 参考文献

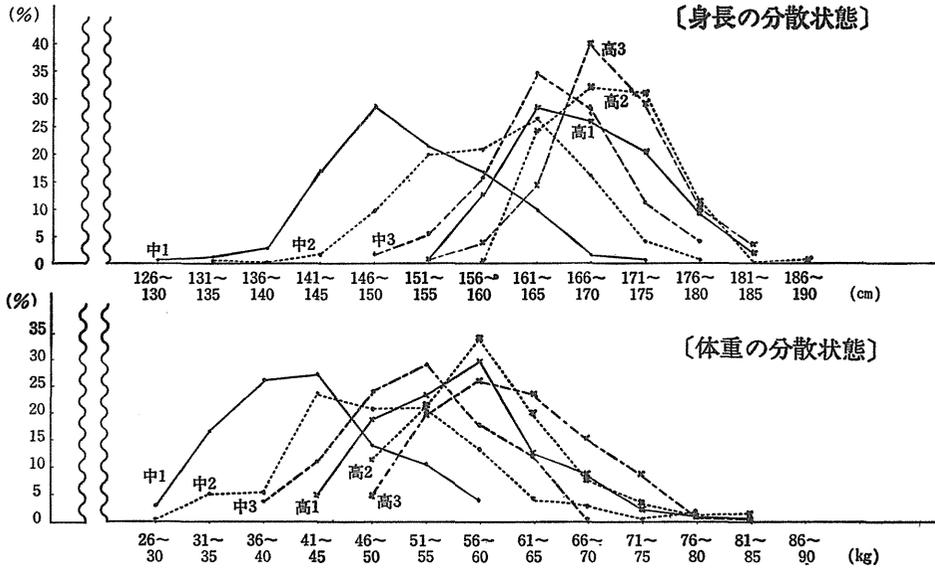
- 1) 第21回 日本学校保健学会 講演集 『健康観と学校保健』 船川幡夫 1975年11月
- 2) 健康教室 第288集 『保健調査表の作り方・用い方』 『改訂された健康診断の実施をめぐる』 江口篤寿、小倉学他 1974年11月 東山書房
- 3) 健康と体力 12月号臨時増刊 『新しい健康診断』 —その効果的なすすめ方—  
『学校における健康診断』 能美光房 『結核の検査』 青木正和 『心臓の検査』 大國真彦 『保健調査』 田中恒男 『血圧の検査』 新井宏明 『検尿』 川崎憲一 『聴力検査』 耳疾の検査、古寺 清 『健康診断の実施と今後の課題』 伊藤雅夫 文部省体育局監修 1974年12月
- 4) メディカル・カンファレンスシリーズ No. 41 胸部X線診断のあり方—防護と関連して— 財団法人結核予防会
- 5) 児童生徒に多い心臓病の管理 杉浦守邦 東山書房 1967年
- 6) 学校保健研究 Vol. 16 No. 10 『これからのツベルクリンとBCGについて』 川村 達 1974年10月 学校保健学会編集
- 7) 学校保健研究 Vol. 15 No. 7 『学校集団検尿に関する研究』 杉浦守邦 1973年7月
- 8) 学校保健研究 Vol. 16 No. 6 『保体審答申とその後に来たるもの』 船川幡夫 1973年3月
- 9) 学校保健研究 Vol. 16 No. 6 『結核の健康診断及び予防接種の今後のあり方に関する答申』 結核予防審議会 1974年6月
- 10) 昭和48年度 学校保健統計 東京都教育庁体育部保健課 文部省統計課 1974年

表一15 昭和49年度春の定期健康診断結果

I 形態測定 S. 49年度年令別平均値および48年度平均値

種別	年齢	身長 (cm)				体重 (kg)				胸囲 (cm)				座高 (cm)			
		49年		48年		49年		48年		49年		48年		49年		48年	
		本校	東京都	全国	本校	東京都	全国	本校	東京都	全国	本校	東京都	全国	本校	東京都	全国	
中 学	12歳	152.6	153.2	149.1	148.1	44.8	43.9	41.2	39.8	72.9	74.9	72.6	71.8	82.5	82.2	79.7	79.3
	13 "	160.2	159.2	156.6	155.4	47.3	47.9	46.9	45.2	77.0	76.5	76.3	75.3	85.2	85.2	83.6	83.0
	14 "	164.4	164.6	162.3	161.5	52.6	54.4	52.0	50.5	79.1	81.1	79.8	79.1	87.9	87.2	87.0	86.2
高 校	15 "	168.3	167.9	167.0	165.6	57.6	58.1	56.2	55.0	82.1	82.5	82.0	82.1	89.7	89.9	83.8	88.8
	16 "	169.6	169.9	168.3	167.5	60.1	59.6	58.4	57.6	84.5	84.5	84.0	84.3	90.8	89.9	90.1	89.8
	17 "	170.9	169.9	169.2	168.4	61.4	61.5	59.5	59.1	85.4	85.8	85.6	85.8	91.5	91.1	90.8	90.3

49年度測定月日 S. 49-4-15 年令は4月1日現在とする。全国・東京都の平均値は文部省統計資料による。(但し、全日制男子の平均値である。)



II 視力 S. 49年度年令別裸眼視力 (悪い方の眼を基準とする。)

年齢	視力 (%)	内 訳										1.0以上 (%)	内 訳				
		0.01~0.04	0.05~0.09	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8		0.9	1.0	1.2	1.5	2.0
12歳	69.7	0	0.9	16.9	15.3	5.1	5.9	3.4	1.7	5.9	2.5	5.1	37.3	9.3	16.9	10.2	0.9
13 "	59.9	0.9	3.4	12.0	17.9	6.8	2.7	3.4	0.9	4.3	4.3	3.4	40.1	11.1	11.1	15.3	2.6
14 "	60.4	0	4.3	21.7	12.1	6.0	0.9	1.7	3.4	1.7	2.6	6.0	39.6	6.9	8.6	20.7	3.4
15 "	64.5	1.3	2.5	18.4	19.0	7.6	4.4	3.1	3.1	1.9	1.3	1.9	35.5	5.7	13.3	14.6	1.9
16 "	72.1	1.2	5.4	15.2	15.8	8.9	4.4	5.1	2.5	1.9	2.5	3.2	27.9	4.4	7.0	13.3	3.2
17 "	71.8	1.4	6.0	28.9	10.5	7.9	3.3	2.6	3.3	1.3	3.3	3.3	28.2	5.3	9.7	12.5	0.7

### Ⅲ 色覚検査

学 年	中 1	中 2	中 3	高 1	高 2	高 3
異常者 種類数	赤緑色盲 1名	赤緑色盲 2名	赤緑色盲 4名	全色盲 1名	赤緑色盲 3名	赤緑色盲 3名
	赤緑色弱 1名	赤緑色弱 4名	赤緑色弱 3名	赤緑色盲 1名 赤緑色弱 1名	赤緑色弱 3名	赤緑色弱 5名

49年度検査実施は中1・高1全員に対し、中2・3、高2・3は前年までの結果である。

### Ⅳ 聴力検査

学 年	中 1	中 2	中 3	高 1	高 2	高 3
難聴度 および 人 数	該当者なし	該当者なし	片側高音軽度 1名	片側 高音中等度 1名 低音軽・高音 高度 1度 低・高音共高 1名  両側 高音軽度 1名 低軽中中等度 1名	該当者なし	両側高音軽度 1名 " 高度 1名

49年検査は色覚と同様に実施する。片側のみの難聴は難聴者扱いにしない。

### Ⅴ 内科健診

#### ◎聴打診の結果

高2 心雑音 2名（うち1名は第二肺動脈音分裂・1名はWPW症候群 いずれも軽度）

高3 " 2名（うち1名は先天性肺動脈狭窄症・1名は先天性の軽度心雑音）

#### ◎結核に関する検査

##### (1) 胸部X線間接撮影

受 検 率	$\left\{ \begin{array}{l} \text{生徒} \\ \text{教職員} \end{array} \right.$	中 99.7%	要精検者	$\left\{ \begin{array}{l} \text{生徒} \\ \text{高2} \\ \text{教官} \end{array} \right.$	中 3	1名
		高 95.7%			高 2	1名
		50.0%				1名

##### (2) " 直接撮影 上記要精検者3名

以上の(1), (2)結果受検者全員異常なし

##### (3) ツベルクリン反応

	中 1	中 2	中 3	高 1	高 2	高 3
陰 性	5.0%	3.5%	4.3%	5.4%	4.9%	2.5%
疑 陽 性	8.5	13.6	16.2	23.9	18.3	15.1
陽 性	86.5	82.0	77.8	70.1	73.8	81.1
不 明	0	0.9	1.7	0.6	3.0	1.3

◎健康調査による現在症（既往症）

中1	喘 息	3名
	虫 垂 炎	1名（49年2月）
	心 雑 音	1名（10才時より要観察中）
	<水 痘	2名（49年5月）>
中2	喘 息	2名
	腎 炎	1名（48年一体育見学）
	骨 折	2名（48年・49年共に継続）
	関 節 炎	3名（48年～ ” ）
中3	小児けいれん	1名
	急性腎炎	1名（48年夏）
	頭 部 打 撲	1名（49年5月）
高1	喘 息	4名
	貧 血 症	1名（48年入院加療）
	脊椎分離症	1名
	膝関節挫傷後遺症	1名（中1～ ）
	神 經 症	1名
高2	喘 息	2名
	甲状腺機能亢進症	1名
	腰痛（分離症？）	2名
	心 雑 音	2名
高3	喘 息	1名
	痔 疾	2名（48・49年手術）
	心 雑 音	2名
	左腎破裂	1名（48年夏）

◎尿 検 査

	中 1		中 2		中 3		高 1		高 2		高 3	
	1次	2次	1次	2次	1次	2次	1次	2次	1次	2次	1次	2次
蛋 白	% 19.3	※ 1/21	% 14.7	4/15	% 12.3	0	% 15.3	1/21	% 11.6	0	% 9.0	2/10
糖	1.7	0	0.9	0	0.9	0	0	0	0.6	0	0	0
潜 血	0.8	1/21	0	0	0	0	0.7	0	0	0	0	0

受検率 中1 100%, 中2 99.1%, 中3 97.4% 高1 93.8%, 高2 93.9%, 高2 90.6% 教職39.3%

※ 陽性者/検査者

VII 耳鼻咽喉科健診

	中 1	中 2	中 3	高 1	高 2	高 3
耳 垢	6名	3	7	3	8	15
肥厚性鼻炎	1	4	4	2	3	3
アレルギー性鼻炎	0	1	0	1	1	0
蓄膿症	0	0	1	0	0	0
鼻中隔曲症	0	0	0	1	2	1

VII 眼科健診 中・高共に 異常なし、

Ⅶ 口腔検診

	歯						歯周組織	
	健全歯者	う			要 抜 去 乳 歯 有 り	不正咬合	歯 肉 炎	歯 石
		DMF 者	→ (処置者	未処置者)				
中 1	12.9%	87.1%	(25.0%	62.1%)	23名	4名	0名	0名
中 2	7.7	92.3	(38.5%	53.8	3	3	2	0
中 3	6.0	94.0	(36.2%	57.5	0	5	1	0
高 1	3.8%	96.2%	(84.8	61.4 )	0	3	1	0
高 2	4.4	95.6	(33.8	61.8 )	0	0	1	0
高 3	5.3	94.7	(35.3	59.4 )	0	3	2	1