
眼科学学校保健 資料集

2016年5月



公益社団法人 日本眼科医会

学校保健部

目 次

■はじめに	1
■眼科学校保健活動とは	2
■眼科学校保健	4
■日本眼科医会「学校における色覚についての対応」指針	9
■コラム「発達障害—眼科医が知っておきたいこと—」	16
■プール後の洗眼とゴーグル使用についての見解	19
■「児童生徒等の健康診断マニュアル」—眼科関連部分—	23

参 考 資 料

■学校保健安全法施行規則の一部改正等について（文部科学省局長通知）	47
■学校における色覚検査について（文部科学省事務連絡）	50
■学校教育法（抄）	51
■学校教育法施行令（抄）	51
■学校保健安全法（抄）	52
■学校保健安全法施行令（抄）	57
■学校保健安全法施行規則（抄）	59
■健康診断の方法及び技術的基準（眼科関係部分）	63
■誰もができる！先天色覚異常の検査と指導	64
■あとがき	68

は じ め に

明治期に当時のトラコーマ対策中心であった「眼科学校保健」ですが、時代の変換とともに「視覚の管理」へと比重が移行してきました。日常生活で目からの情報が8割以上と言われている現在、視機能を生涯健康に保つためには、幼少時からの目の健康管理は大切で、眼科学校保健の役割は非常に大きいと考えられます。

平成26年4月30日に学校保健安全法施行規則の一部改正があり、それに伴い「児童生徒等の健康診断マニュアル」が10年ぶりに改訂されました。日本学校保健会のご配慮で、本冊子に眼科領域を抜粋して転載させていただくことが出来ました。「視力検査」については、日本小児眼科学会及び日本弱視斜視学会の指導のもと、従前の内容を一部修正したものとなっています。特に幼稚園等でも活用できるように視力検査等で修正を加えてありますのでご留意ください。

「色覚検査」については平成14年の学校保健法施行規則一部改正により色覚検査が必須項目から削除された結果、多くの学校で検査が実施されなくなり、その後不利益を受けた児童生徒等の実態が数々報告されました。今回の通知の留意事項で「保護者への色覚についての積極的周知および希望者には色覚検査できる体制を整えること」が提言されました。今後、学校において、多くの希望者に適切に色覚検査が実施されることを願うばかりです。本冊子では日本眼科医会「学校における色覚についての対応」の指針を提示しております。眼科学校医はこれらを参考に「学校における色覚検査の適切な実施方法や事後措置」をしっかりと指導する立場にありますのでよろしくお願い申し上げます。

日本全国の児童生徒等が色覚異常で不利益を受けないよう、学校現場での希望者への適切な検査体制の確立および色のバリアフリーの推進が望まれます。

また参考資料としては眼科学校保健に係わる諸法規を掲載しております。合わせてお目通しください。今回の資料集が学校保健の推進に役立つことを願っております。

学校保健部担当常任理事 柏 井 真理子

眼科学校保健活動とは

日本眼科医会 学校保健委員会委員長

鈴木眼科 鈴木 一作

医者は、ほぼ例外なく開業時に「今後は地域医療の貢献に邁進します」という主旨の挨拶状を書きます。そして開業すると、その多くが学校医になります。

学校は、地域コミュニティーの核です。学校に通う子ども達のためなら、地域の多くが学校に協力します。特にいわゆる「へき地」と言われている地域では、学校を地域の宝のように思っている住民も少なくありません。だとすれば、開業医が学校医として児童生徒の心身の健康や成長に関わる学校保健活動は、まさに地域医療の中核の一つと言ってもよいはずです。眼科の開業医にとっては、住民健診や予防接種などの事業には参加しない場合が多いこともあるため、学校保健活動こそが地域医療に貢献する主たるものということになるのではないのでしょうか。

開業して10年もすれば、医師は地域の状況も、そこに住む人たちの様々な思いも見えてきます。街で行き交う子供たちの姿にも、自然と微笑んでしまうようになるはずです。そんな時、子供たちから「こんにちは」と挨拶をされたり、「先生、結膜炎はなおったよ」と言われたりすれば、「頑張って立派な人になるんだよ」という思いが心の中に浮かんできたりします。もちろん、都会と田舎では多少の違いはあるでしょうが、「子供は宝、子供は希望、子供は未来」という感覚にも、自然と共感できるようになるのです。

言うまでもなく、眼科医が充実した学校保健活動をするためには、それなりの知識や心構え、そして努力が必要です。例えば、就学時健康診断のあり方、学校定期健康診断のあり方、学校保健委員会のあり方、色覚異常の発見や生活・進路指導のあり方、眼鏡やコンタクトレンズをはじめとした健康教育のあり方、流行性角結膜炎、出血性結膜炎、眼外傷や心因性視覚障害における学校との連携のあり方など、法律で規定されているものもあれば、それ相応にマニュアル化されているもの、また学校と十分に相談や協力をしなければならないものもあります。時には、地元の教育委員会に出向いて話し合わなければならないこともあるでしょう。何より、児童生徒からはもちろん、教師や保護者からも、尊敬に値する医師としての姿勢や態度、言葉使いを求められます。要するに、眼科医が地域医療の中核の一つとして充実した学校保健活動をするのは、並大抵ではないということです。

しかし、多くの眼科開業医は、それを誠実に、真摯に、そして懸命にやっています。それは、「医師としての責務だから」と言う人もいるでしょう。もしかしたら、「いい加減にやることは自分の矜持が許さない」と言う人もいるかも知れません。しかし、私は思うのです。もしかしたら、心のどこかに「子供は宝、子供は希望、子供は未来」という思いがあるからではないかと――。

では、開業して間もない若い眼科医の場合はどうでしょう。来院患者が多いことを理由に、学校健診は片手間ですまし、学校保健委員会には出席しないという眼科医もいるかも知れません。実際、「来院患者が多いのは、医師としての腕も良ければ説明も上手、そして患者にも優しいからだ。白内障手術も

沢山やって、患者からも感謝されている。そういう意味では、私は地域に溶け込み、地域医療にも十分な貢献をしている」と思いこんでいる眼科医だっているでしょう。しかも、開業資金の借金返済のために、寸暇を惜しんで自院の診療に明け暮れなければなりません。それだけに、「学校保健活動に十分な時間をとるのは困難だ」と考えている眼科医は、少なくないような気がします。

しかし、そういう眼科医の方々を考えて欲しいことがあります。例えば、学校保健委員会を常に欠席する眼科医は、その場に参加している保護者や教師、さらには他科の開業医からどう思われているでしょう。また、校長や養護教諭と十分な面識がない眼科医は、日常診療で色覚異常や心因性視覚障害、眼外傷などの児童生徒について学校と相談や協力をしなくてはならない場合、果たして十分な連携はできるでしょうか。いずれにしても、地域から必要とされ、信頼され、尊敬されるためには、また胸を張って日常診療を真摯にきちんとこなしていくためには、やはり学校保健活動をないがしろにはできないのです。

さて、眼科学校保健活動の一環として、特に力を貸していただきたいことが三つあります。

一つは、長年の懸案であった「学校での色覚スクリーニング検査」です。幸いなことに、日本眼科医学会の努力や文部科学省の協力のおかげで、最近では希望調査の上で検査を実施する学校が増えてきました。しかし、何と言っても学校眼科医による指導や協力が不可欠ですので、自己の色覚異常を知らないまま進路や職業選択の際にトラブルを起こす若者がいなくなるよう、今後も引き続き力添えをお願いします。

二つ目は、幼児の視力検査です。弱視の早期発見のためにも、幼稚園や保育所での視力検査が実施されるように関係各機関への働きかけをお願いします。そのためにも、就学時の健康診断では、健診会場へスキアスコプやオートレフラクトメーターなどを持参して子供たちの屈折度を測定するなど、眼科医自ら弱視の発見に努める真摯な姿勢を示すことも意義ある活動だと思います。

三つ目は、学校での健康教育のお願いです。学校から依頼があっても無くても積極的に、眼に関する講話・講演を授業や学校保健委員会で実施してください。あるいは、学校健診の前に数分間、健診会場で児童生徒らへ眼に関するミニ講話をするのも良いでしょう。眼の仕組み、屈折異常、眼鏡、コンタクトレンズ、アレルギー性結膜炎、色覚、眼外傷、アイバンクなど、話すべきテーマは幾らでもあります。子供たちへ眼の健康に関心を持ってもらうことも、学校眼科医の大切な役目です。

最後に――。日常診療で多忙な毎日でしょうが、日本の次代を担う子供たちのために、地域医療の中核でもある眼科学校保健活動へ惜しみない力添えをお願い致します。



学校健診前のミニ講話（眼の仕組み）

眼科学校保健

学校保健活動の内容については、学校保健安全法および同施行令、同施行規則により規定されており、原則これに沿って対応されたい。これら法令等を抜粋して本誌巻末に掲載しておくのでご一読されることをお勧めする。また定期健康診断においては、学校医は保健調査、予診的検査等の情報を把握した上で、健康診断を行うべきである。特に、視力等の視覚情報に留意して健康診断を行い、更に事後措置等を適切に行いたい。学校医は、児童生徒等の心身の健康の保持に努める責任があるとの認識を持つべきである。

1. 学校医の職務

学校医の職務は学校保健安全法において「学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する（学校保健安全法第 23 条）」と規定されており、職務執行の準則は施行規則第 22 条第 1 項に次表のように明記されている。そして、これらの職務に従事した時は、その概要を学校医執務記録簿に記入して校長に提出するよう定められている（同施行規則第 22 条 2 項）。

規則第 22 条第 1 項	学校医（眼科）の主な職務
1. 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること	学校保健委員会をはじめ、学校医（眼科）として次年度計画に対する要望を学校長に伝えておく。
2. 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと	教室の照度・照明、プールの衛生管理（塩素濃度、ゴーグルの使用、洗眼器）、教室の机・椅子の選択、教室の ICT 化による視環境、運動場のラインに使用する炭酸カルシウム、色のバリアフリーなどについて必要な指導と助言を行う。
3. 法第 8 条の健康相談に従事すること	視力、色覚をはじめ眼科に関連する健康相談日を設定する。眼科健診後の時間を利用しても良い。
4. 法第 9 条の保健指導に従事すること	健診時に例えば CL の装用指導をアドバイスすることもこれにあたる。また受診勧奨で受診した児童生徒等には事後措置として保健指導に配慮する。
5. 法第 13 条の健康診断に従事すること	感染性眼疾患、その他外眼部疾患及び眼位の異常等に注意する。
6. 法第 14 条の疾病の予防処置に従事すること	感染症の予防と早期発見の方法を指導する。
7. 法第 2 章第 4 節の感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること	感染症発生時には出席停止（法 19 条）と休業（法 20 条）の要否（規則 19 条）とその期間（規則 20 条）などについて指導助言する。
8. 校長の求めにより、救急処置に従事すること	緊急時の電話による指導助言なども含めて、応需態勢をとっておく。
9. 市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、法第 11 条の健康診断又は法第 15 条第 1 項の健康診断に従事すること	法 11 条は就学時の健康診断、法 15 条は職員の健康診断である。健康教育の場として活用する。
10. 必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること	学校保健委員会に出席して指導助言する。機会があれば児童生徒への講話、保護者への講演、教職員との懇談などを行う。

2. 定期健康診断

定期健康診断は、発育途上の児童生徒等を対象として行われるスクリーニングである。そして、個々の児童生徒の指導と共に集団としての問題点を把握して、教育に反映させるものである。

定期健康診断は毎年 6 月 30 日までに、期日までに健康診断を受けることのできなかつた者については可能になったら速やかに行わねばならない（学校保健安全法施行規則第 5 条）。

1) 保健調査（予備調査）→（児童生徒等の健康診断マニュアル（以下、「マニュアル」）25～28 ページ参照）

学校保健においては、健康診断を適正かつ円滑に実施するために、健診の前にあらかじめ発育、健康状態等に関する保健調査を行うことになっている（学校保健安全法施行規則第 11 条）。保健調査については平成 26 年 4 月、学校保健安全法施行規則の一部改正が公布され、調査の時期を、小学校入学時及び必要と認める時から、小学校、中学校、高等学校、高等専門学校においては全学年、幼稚園、大学においては必要と認めるとき、に変更になった（平成 28 年 4 月 1 日施行）。

	改正前	改正後
（保健調査） 学校保健安全法 施行規則第 11 条	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等の発育、健康状態等に関する調査を行うものとする。	小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年（中等教育学校及び特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む。）において、幼稚園、大学においては必要と認めるときとする。

—眼に関する保健調査項目例—

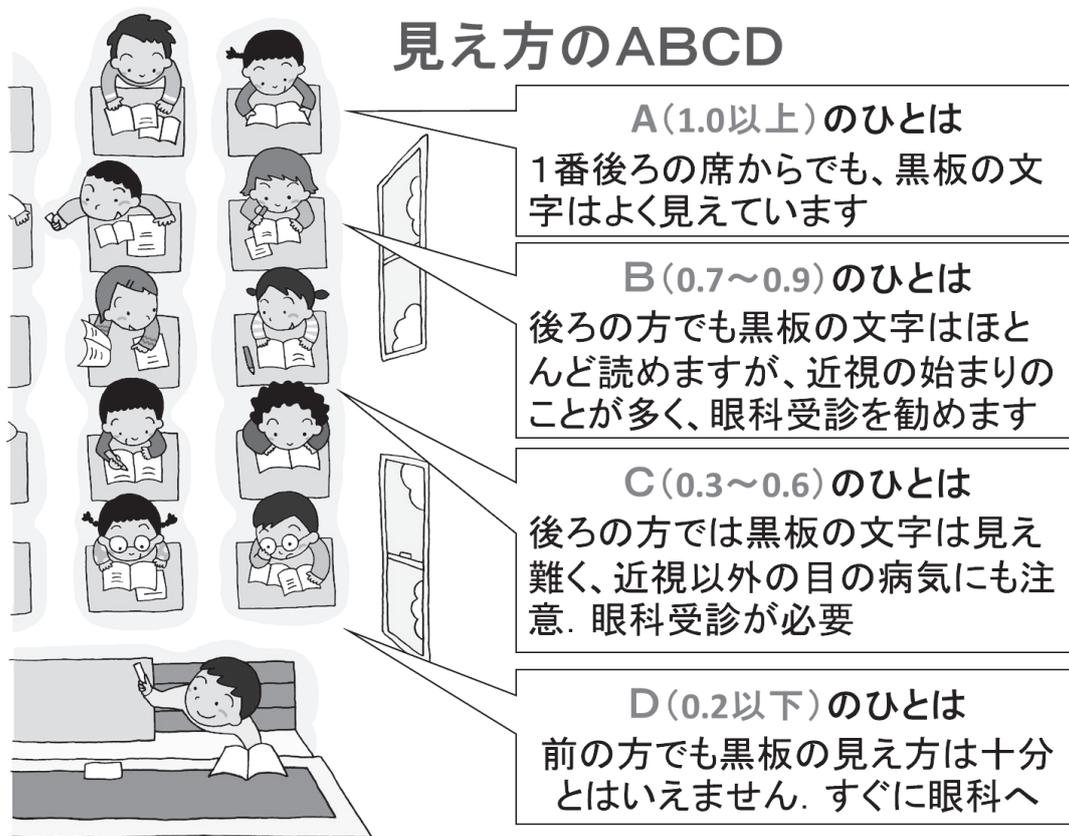
1. 視力、屈折・調節に関して
 - ・良く見えない（黒板の字、天候の悪いときなど）
 - ・見るときの態度（目を細める、上目・横目で見ると、テレビを近づいて見るなど）
 - ・眼鏡・コンタクトレンズなどの使用状況
 - ・眼精疲労（疲れやすい、本など読み続けられない、頭痛がしたりする）
2. 色覚に関して
 - 色覚の異常（色まちがいをすることがある）
3. 両眼視、眼位に関して
 - 目つきがおかしい、左右の視線がずれることがある
4. 外眼部疾患に関して
 - 目がかゆくなる、目やにがでる、目が赤くなる、目が乾く、涙がでることがある
5. 既往、現症
 - （マニュアル 27 ページ参照）

2) 予診的検査（視力）

一般に、視力検査は、養護教諭等学校関係者が行う予診的検査とされている。

視力検査→（マニュアル 30～33 ページ参照）

- ・視力検査は、幼稚園、小学校、中学校、高等学校を対象に毎年全員に実施する。
- ・学校保健のもつスクリーニング的性格に基づき、より合理的かつ効率的な視力測定法として、教室での見え方を基準にした370方式視力測定法が広く採用されている（図）。



図

◇検査の実際 今回のマニュアルでの変更点

	改訂前	改訂後
視力表	視力表は 5m用 を使用のこと	視力表（視標）は原則5m用を使用し（ただし十分な距離が取れない場合は 3m用でも可 ）
照明	視標面の照度は 300～700ルクス とする。	視標面の照度は 500～1,000ルクス とする。
判定 (ランドルト環)	「正しく判別」とは、上下左右 3方向のうち2方向以上 を判別した場合をいう。	「正しく判別」とは、上下左右 4方向のうち3方向以上 を正答した場合をいう。

3) 外眼部検査と眼位検査→（マニュアル 34～36 ページ参照）

定期健康診断時に行う。学校保健安全法施行規則によれば「眼の疾病及び異常の有無」が検査項目として明記されている。さらに「感染性眼疾患その他の外眼部疾患及び眼位の異常等に注意する」とあり、外眼部と眼位の異常等につき実施する。

学校医の行う健康診断は、保健調査及び予診的検査たる視力検査等、また担任や養護教諭の観察等により得られた個々の情報を参考にしながら実施したい。

(1) 外眼部検査

- ・感染予防に留意しつつ、感染性眼疾患その他の外眼部疾患の異常をチェックする。
- ・最近ではアレルギー性眼疾患の増加傾向が見られ、その診断、治療、対策等が学校保健のうえで重要である。
- ・コンタクトレンズ装用者にはコンタクトレンズの適切な使用方法などの指導・啓発に努める。

(2) 眼位検査

検査法：学校医（眼科）が診察の中でおこなう。

- ・視診、ペンライトの角膜反射
- ・おいおい試験（カバーテスト、カバーアンカバーテスト）
- ・交代おいおい試験（オルタネイト・カバーテスト）
- ・眼球運動（少なくとも4方向、できれば8方向）
- ・内よせ（輻湊）運動

4) 事後措置

学校における健康診断後、**21日以内**にその結果を幼児、児童生徒にあつては当人および保護者、学生には当人に対し、学校長は通知すると共に、以下の事後措置を行うことになっている（学校保健安全法施行規則第9条）。

1. 疾病の予防処置の実施
2. 必要な医療を受けるよう指示
3. 必要な検査、予防接種等を受けるよう指示
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. 特殊支援学級への編入について指導と助言
6. 学習、運動、作業の軽減、停止、変更等の実施
7. 修学旅行、対外運動競技等への参加の制限
8. 机や腰かけの調整、座席の変更及び学級編制の適正化の実施
9. その他、発育、健康状態等に応じ適当な保健指導の実施

(1) 疾患等の異常を認めた場合

- ・異常を認めた児童生徒等については原則として全員に受診勧告通知を行う。
- ・学校における健康診断は、児童生徒等という集団を対象とするスクリーニングであり、詳細な臨床検査を基にした確定診断を目的とするものではない。
- ・問題のある者、疑いのある者を選び出すスクリーニングであるが、疑われたことによる本人、家族に与える心理的影響も考慮して効率的なスクリーニングが望ましい。

(2) 視力検査報告と受診勧奨

- ・視力検査結果は全員に通知する。
- ・受診勧告通知は裸眼視力 1.0 未満即ち、370 方式でいう A 未満で矯正眼鏡等を所持しない者、及び矯正眼鏡等は持ってはいるが、眼鏡等での視力が 1.0 未満の者、即ち 370 方式で視力 A 未満の者に通知すべきである。但し、園児では年少児、年中児に限り 0.7 未満即ち、B 未満の者に通知のこと。

眼鏡等の使用の有無に関わらず、児童生徒等が学業を習得するに十分な視力を確保しており、学

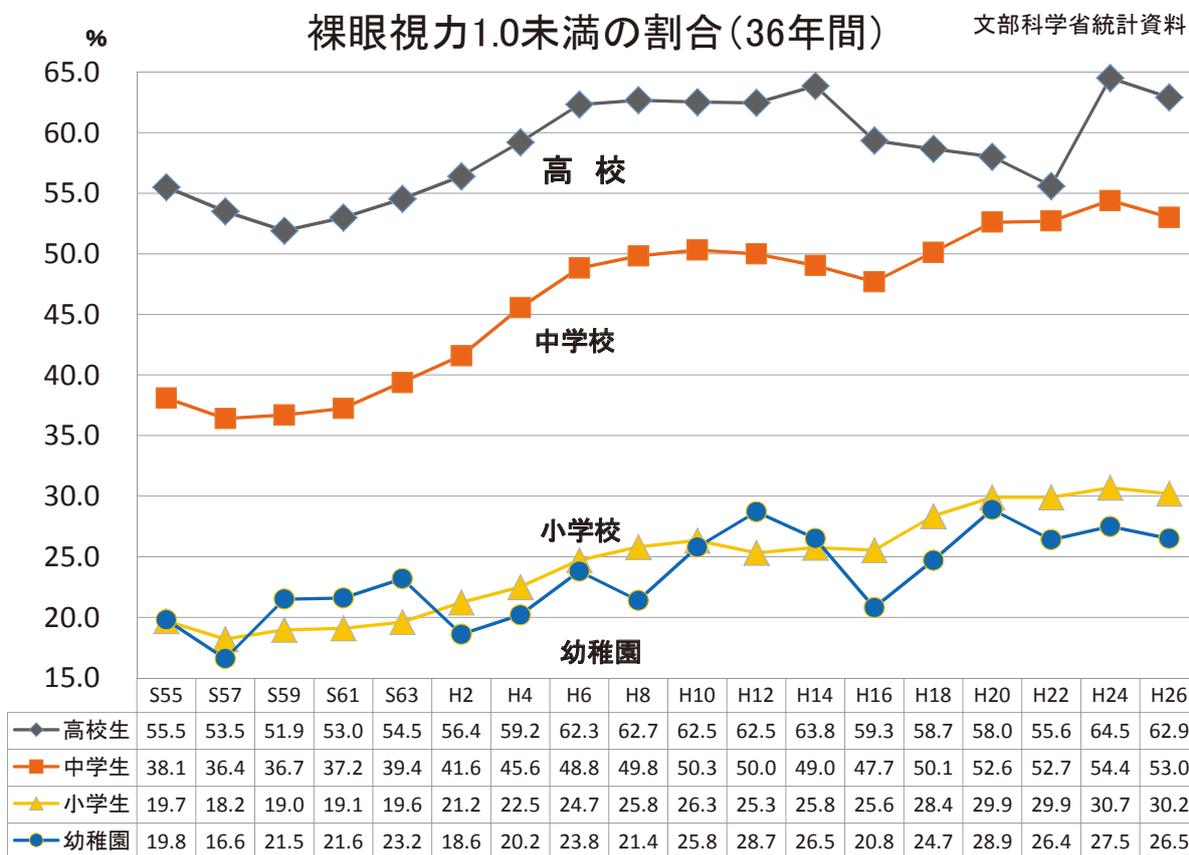
校生活に支障をきたしていないことが重要である。

5) 事後措置のフォローアップ

事後措置のフォローアップは、眼科学校健診の上で重要なものであり、眼科学校医は積極的に関与して行かねばならない。まず、受診報告書の回収状況のチェックから始まり、回収された受診報告書の内容を眼科学校医がチェックしたうえで、整理記録して保健管理指導の資料とする。疾病の診断そして治療という道筋は大切であるが、その結果が学校に報告されて、教育活動に反映されねばならない。

健康診断の結果の追求が、ともすれば疎かになっており、特に視力検査で受診勧奨した例では、受診の有無、受診報告書の内容確認など、結果の追求、検討の不足が問題となっているので、視力検査結果のフォローアップには力を入れなければならない。

講演会、学校保健委員会等あらゆる機会を利用して、視覚問題を取り上げて、学校における適切な視力指導、保健指導を活発化し、現状の改善を早急に図るべく、学校保健活動を進めねばならない。



日本眼科医会 「学校における色覚についての対応」指針

平成 28 年 4 月 1 日

平成 14 年学校保健法施行規則一部改正の通知で色覚検査が必須項目から削除され全国の多くの小学校で色覚検査が行われなくなり、自身の色覚異常の特性を知らないで不利益を受ける事例が当会の調査で分かった。このような状況下、平成 26 年 4 月 30 日に文部科学省から学校保健安全法施行規則の一部改正等についての通知が発出され、学校における色覚検査が適正に実施できるよう体制を整えることなどが留意事項として明記された（巻末資料 49 ページ参照）。特にこれまで希望者への色覚検査を実施していなかった学校においては、学校医、教育委員会と連携の上、適切に対応することが望まれる。養護教諭等が学校における色覚検査について正確な知識を持つことが重要である。学校での色覚の対応は児童生徒等の健康診断マニュアル（以下マニュアル）37～40 ページに掲載され、学校関係者に周知されている。希望者に学校で適切に色覚検査が実施できるよう眼科学校医は学校関係者に指導することが望まれる。

目的 色覚検査を通じて児童生徒が自身の色覚の特性を知るとともに、すべての教職員が色覚異常を正しく理解し、当該児童生徒が学校生活や進学・就職等で不利益を受けないような環境を整えることである。日本眼科医会では図 1 のような方法を推奨している。

色覚検査のすすめ方（日本眼科医会推奨）

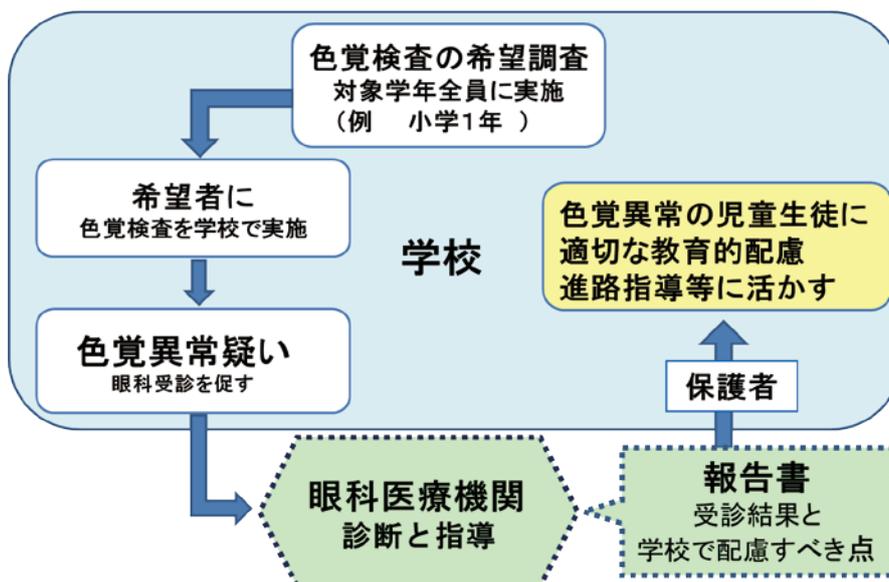


図 1

1) 希望調査

平成 26 年度の文部科学省局長通知においては保護者への色覚および検査の周知を図るとともに、検査を希望する者にはこれを実施する旨の内容が留意事項として記載された。保護者に色覚の周知を進めるには、学校で配布される保健だより、PTA 会合等での周知また保健調査票の活用など様々な場面が挙げられるが、色覚検査の説明及び希望を尋ねる「色覚検査希望調査票」の活用がより効果的である。本通知にそって希望調査票例を作成した（11 ページ参照；マニュアル 39 ページの希望調査票を一部修正）ので活用いただきたい。なお、日本眼科医会では希望調査を活用する対象学年を①小学校低学年（例：小学 1 年）、②中学 1 年を推奨しているが、任意検査であるため実施時期や実施学年は各地域の状況を鑑み、教育委員会・医師会等と連携の上、適切に実施されたい。また目前に進路選択が迫っている高校生にも希望する場合や必要と思われる場合は適宜希望調査を実施されればよいであろう。実施時期についても任意検査であるため 6 月 30 日までに完了する必要はなく、学校の状況に応じ実施しやすい時期に検査すればよいであろう。

2) 学校での色覚検査の実際 ⇒ 13 ページ参照

3) 事後措置

色覚異常の疑いのある場合は、検査結果の通知に関してもプライバシーを十分に配慮し、精査のため眼科医療機関への受診を勧める（12 ページ参照；マニュアル 40 ページにも掲載）。医療機関での結果が学校生活や進学就職指導に活用されることが望ましい。但し医療機関での診断結果は保護者を通じて学校に報告されるべきものであり、報告するかどうかの判断は保護者に委ねること、そして情報の取り扱いに配慮すべきことは言うまでもない。

色覚異常の児童生徒が、学校生活や進学・就職等で不利益を受けることがないように学校の教職員等は色覚に対する理解や配慮が求められる。学校での「色のバリアフリー」の推進も大切である（日本学校保健会ポータルサイト色覚コーナー・学校での色覚に関する資料集等を参照のこと）

色覚検査のため眼科受診した児童生徒に対しては適切な診断及び細やかな指導を実施することが求められる。当会平成 22 年度発行「小児に対する色覚一般診療の手引き」、平成 28 年度発行「色覚診療の手引き」、巻末「色覚パンフレット」（京都府眼科医会作成）などを参考のこと。

将来を担う児童生徒が色覚の特性のため学習や進路就職等にて不利益を受けないように眼科学校医をはじめ眼科医はしっかりと対応する責務があると思われる。

【色覚の検査の希望調査の例】

保護者 様

平成 年 月 日

〇〇市立〇〇〇学校
校長 〇〇〇〇

色覚の検査について

先天色覚異常は男子の約 5% (20 人に 1 人)、女子の約 0.2% (500 人に 1 人) の割合にみられます。色が全く分からないというわけではなく、色によって見分けにくいことがある程度で、日常生活にはほとんど不自由はありません。しかし、状況によっては色を見誤って周囲から誤解を受けることや、色を使った授業の一部が理解しにくいことがあるため、学校生活では配慮が望まれます。

本人には自覚のない場合が多く、児童生徒等が検査を受けるまで、保護者もそのことに気付いていない場合が少なくありません。治療方法はありませんが、授業を受けるに当たり、また職業・進路選択に当たり、自分自身の色の見え方を知っておくためにもこの検査は大切です。

本校では学校医と相談した結果、色覚異常の児童生徒等に配慮した指導ができるよう、希望者を対象にした色覚の検査を行うことにしました。検査結果は保護者にお知らせします。

以上を御理解いただき、申込書に御記入の上、月 日までに担任に御提出ください。

色覚の検査申込書

平成 年 月 日

〇〇〇学校長 様

色覚の検査を

希望します / 希望しません

(どちらかを○で囲んでください)

年 組

氏名

保護者名

印

(保護者通知文例)

平成 年 月 日

年 組 ○○○○
保護者 様

○○市立○○○学校
校長 ○ ○ ○ ○

色覚の検査の結果について

先日実施いたしました色覚の検査の結果を次のようにお知らせします。
いずれか該当する方に○がついています。

	今回の色覚の検査では問題はありませんでした。
	色覚異常の疑いがありましたので、眼科受診をお勧めします。

※ 受診の際は、保険証等のご持参をお願いします。

なお、眼科を受診された場合は、診断の結果に応じて学校生活や進路指導において配慮しますので報告書をご提出ください。

..... き り と り

報 告 書

平成 年 月 日

○○○学校長 様

	学年	組	氏名	
診断の結果	異常なし () 色覚異常です ()			
指示事項等				

医療機関名 _____

医師名 _____ 印

学校での色覚検査の実際（マニュアル 37～40 ページ参照）

1) 検査室・環境

プライバシーの保護を十分配慮する。

十分な明るさがある自然光の下で行う。ただし、直射日光を避け、北側の窓からの採光で午前10時から午後3時の間がよいとされている。

※ 自然光が十分な照度が得られない場合は、昼光色の蛍光灯を使用する。

2) 使用する色覚検査表について

色覚検査表は医学的に認められているものを使用してください。現在日本で入手できこれに該当する「石原色覚検査表Ⅱ コンサイス版 14表」（図2）を推奨します。石原式の学校用色覚検査表 12表は現在廃版となっております。5年以上経過した古いものでは、検査結果に違いが見られることもあり、買い替えが望まれます。



図2

3) 検査の流れ（使用する色覚検査表使用方法を遵守すること）

児童生徒の目と色覚検査表の距離は、**およそ 75 cm** にしてください。近すぎると誤読することがあります。検査表と視線が垂直になるようにします。

眼鏡等を所持する者には装用させ、検査表の提示時間は3秒以内とし、次の表に移るようにしてください。なお時間内の訂正は可とします。検査は粛々と進めてください。

検査の途中、誤読や回答できない場合でも「これが読めないの?」「しっかりと答えなさい」など児童生徒に対して恥ずかしい気持ちを持たせないよう気を付けましょう。参考までに石原色覚検査表Ⅱ コンサイス版の検査記録用紙を示します（表）。

4) 石原色覚検査表Ⅱ コンサイス版（14表）について

検査に使用する検査表は**数字表（第1表から第8表）** および**環状表（第14表から第11表）の12表を用います**。第9表・第10表（型判別の表）は使用しません。

（各表は検査表本体から取り外せますので、順序を変えたり、環状表の方向を変えて使用しても良いとされています。）

第1表から第8表まで（数字表）

まず第1表から始め、第8表まで数字を読ませます。

第1表は誰でも読める表となっておりますが、第2表以降は色覚異常では誤読や読めないことが多いです。戸惑っているような場合などでは「もし数字が書いてあったら読んでね。数字のない表なら『ない』と見たまま答えればよいよ」と助言するなど安心させてあげてください。

第14表から第11表について（環状表）

環状表では、切痕部（切れ目）のある位置を答えさせます。色覚検査表の一番末尾の**第14表**から始めてください。

①まず色覚検査表の**第14表**を見せます。第14表は色覚異常の有無にかかわらず正読できます。「輪に切れ目がありますか？ あれば切れ目の場所を教えてください」と説明します。

②続けて**第13表→第12表→第11表**と進めてください。

色覚検査表購入時には4表ともすべて12時の位置に切れ目があります（適宜向きを変えることも可能です）。

色覚異常では、以下のように見えたり、回答したりすることが多いです。

第13表では「切れ目が9時の位置」（または切れ目がない）、

第12表では「切れ目が6時の位置」（または切れ目がない）、

第11表では、「どこも切れ目がない」

また**第13表・第12表**では「2か所が切れている」と回答することもあります。

その場合は「どちらがはっきり見えますか？」と尋ね、よりはっきりと見える方を回答させてください。また「色が変わっているだけで切れていない」と答える場合などは「どちらかといえば切れているように見えるのはどこですか？」などと聞き直すともよいでしょう。

また環状表の切れ目を回答させる時、検査表を触らないように注意してください。

（※環状表の切れ目を筆で示させてもよい）

なお、色覚異常がなくても、検査の不慣れや心因性視覚障害などでも誤答することがあります。

5) 判定

使用する検査表に記載の判定法を遵守して下さい。

石原色覚検査表Ⅱコンサイス版（14表）では**第1表から第8表及び第14表から第11表の計12表のうち、誤読が2表以上であれば「色覚異常の疑い」と**します。

学校での色覚検査はスクリーニングです。診断はできません。

また児童生徒が検査に不慣れな場合や判定が難しい児童生徒等に対しては、後日に再検査を実施するのもよいでしょう。その場合には学校医と相談することもよいでしょう。

但し、学校での色覚検査はスクリーニングであり、「異常」と判定された場合でもあくまで「色覚異常の疑い」として扱うこと。

上記を踏まえ、色覚異常の児童生徒が学校生活や進学・就職等で不利益を受けることがないよう、教育委員会・学校医・学校が連携のうえ、正しい色覚検査が実施されることが望まれる。

表

検査記録表（学校用）（例）

年 組 氏名 _____

石原色覚検査表Ⅱコンサイス版 14 表

検出表：まず第 1～8 表を、ついで 14～11 表を検査する

表	読み	正常	色覚異常で予想される読み
1		12	12
2		8	3 または ×
3		57	35 または ×
4		3	5 または ×
5		74	21 または 7
6		45	×
7		5	×
8		×	2
14		上	上
13		上	左
12		上	下
11		上	×

※ 表中の×は「読めない」、上下左右は環状表の切れ目の部位を指します

誤読数：() 表 誤読 2 表以上は色覚異常の疑いありとし、受診勧奨する

判定： 色覚異常の疑い (あり ・ なし)

1. 学校でのスクリーニング検査では 9 表、10 表以外の上記 12 表を使用します
2. 14～11 表の環状表の読みについては、切れ目が 12 時の位置を想定したものです
3. 環状表で 2 か所の切れ目を答えればあいは、よりはっきりした切れ目の方を選択
4. 12 表中、誤読 1 表以下は異常なし、誤読 2 表以上で「色覚異常の疑い」とする
5. 検査時の注意点は児童生徒等の健康診断マニュアルを参考にすること

コラム

発達障害 —眼科医が知っておきたいこと—

日本眼科医会 学校保健委員会委員
さくら眼科 松久 充子

発達に課題を抱える児童生徒は少なくない。早期に発見して合理的配慮につなぐことは児童生徒の成長にとって重要なことである。発達障害は注意欠陥多動性障害（ADHD）、自閉症スペクトラム障害（ASD）・学習障害（LD）に分類され、これらはしばしば併発する。2012年の文部科学省のアンケート調査では通常学級に支援を必要だと担任が思っている発達障害の可能性のある児童生徒は6.5%（LD4.5%、ADHD3.1%、ASD1.0%）だったが（図1）、支援計画が作成され実施されているのはそのうち11.7%のみだった。しかしLDでは担任や保護者が気づいてないことが原因のひとつとなって二次障害で発見される児童生徒は少なくないので、実際にはこの調査数よりもはるかに多いと考えるべきである。

発達障害の児童生徒は決してだめな子でもできない子でもなく、物事の捉え方や感じ方が通常と異なるために周りが困る行動をよく起こす。児童生徒の特性に気が付かないままに叱責を繰り返すなどを強い続けると、二次障害に発展してしまうので、早期発見と早期からの配慮が求められる。

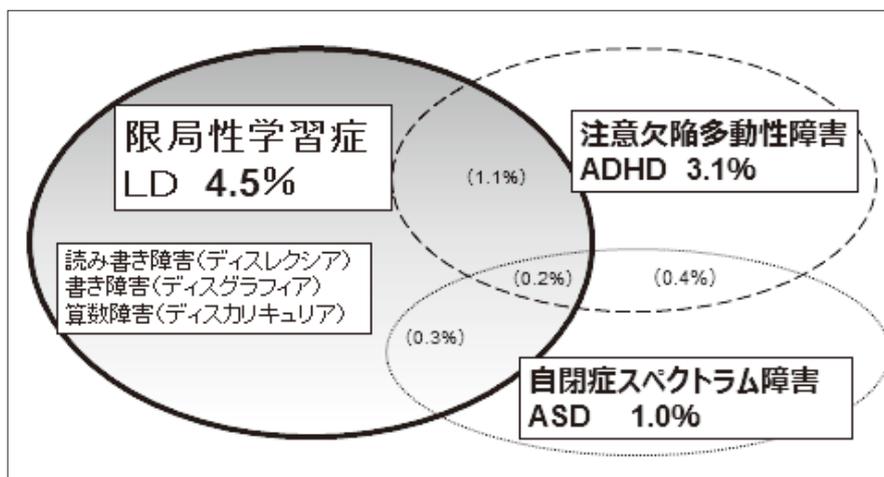


図1 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果（2012 文部科学省）

1) 眼球運動からの気づき

発達障害では視床—大脳皮質経路による運動の制御が不良のため衝動性眼球運動の異常（saccadeの振幅の正確性が低下しており anti-saccade の課題で反射性 saccade の抑制が困難である）が報告されている。就学時健診では、衝動性・追従性眼球運動を簡単に検査すること（図2）で発達に課題を抱えている可能性がある児童生徒を見出すことができる。発達障害の可能性のある児童生徒が偏った

学級編成にならないようにアドバイスをすることは円滑な学級運営の一助となろう。さらに小学校低学年時から発達障害の理解を持って円滑な指導をすることは通常児にとっても良いことであり、課題が多い場合には小児精神科への受診を勧めるきっかけになる。眼球運動の観察から発達障害の可能性を見出す特徴的な所見は小学校低学年までで高学年になるとほとんど認められない。



図 2 追従性衝動性眼球運動のみかた

2) 学習障害 (LD) への気づき

LD とは全般的な知的発達には遅れはないにもかかわらず、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの特定の能力を学んだり、行ったりすることに著しい困難をしめす様々な状態のことである。原因は個々によって異なるが、非運動性視覚・視覚運動統合・視覚記憶などの視覚中枢、文字と音（言語）を結びつける音韻処理（読む：デコーディング・書く：エンコーディング）、音の認知・記憶のどれかに、あるいは複合して障害があるとされている。

LD 児は通常学級に在籍している。特別支援教育学を履修していない通常学級の教諭に学習障害の知識と配慮の方法を普及させることは急務である。LD 児に通常発達児と同じ読み書き技術（紙媒体と手書き）による教育（音読と漢字反復練習）を継続すると、進級とともに学力が低下する。さらには自己肯定感を失って二次障害（心因性視覚障害・不登校・暴言・癩癩・自傷・他傷など）に発展する可能性がある。二次障害に至ると現症が複雑化し課題が山積みとなってしまう自立の妨げになる。

LD は小学校 1～2 年生までに発見して、適切な教材と環境（マルチメディア DAISY の教科書や図書による聴きながら読む練習、読み上げ受験などや音声入力書字やパソコン書字や板書を撮影による代替手段に変更など）を提供することが求められる。2015 年実施の障害者差別解消法ではこれらの合理的配慮は公立学校でも義務となった。

表 学習障害児によくみられる特徴（必ずしもすべてではない）

1. 音読が苦手（読み飛ばし・繰り返し読み・勝手読み・逐字読み・読んでいる場所がわからなくなる）
2. 指でたどりながら読む
3. 拗音・拗濁音・長音・撥音の習得が遅い
4. 読んで聞かせれば理解できるが、自分で読むと問題が理解できない、遅い
5. 近くを見るときに顔を近づけたり傾けたり、顔や体を動かす

6. かな文字・漢字・数字の習得にとても時間がかかる
7. 似て非なる字を書く，話は上手だが作文が苦手
8. 黒板を写すのが苦手・遅い
9. 読んで理解できるが，うまく書けない
10. 指をさしたり提示したりすばやく見つけられない
11. 表の縦や横の列を見誤る
12. 文字を書くと形が崩れる，一列に揃わない，マスからはみ出す
13. 定規の目盛が読み取りにくい
14. 折り紙・ハサミ・コンパス・定規・分度器がうまく使えない
15. 右左を間違えることが多い

3) 眼科受診の主訴

LD児(者)が眼科を受診する際的主訴は字を読むと目がかすむ，長時間読んでいられない，本を読むと疲れる・頭が痛くなる，黒板の字が見えにくい，板書が苦手などの眼精疲労，人と眼を合わせられない，人の視線が気になる，斜視のような気がする，視野が狭い気がする，眩しい，色が違って見えるなどの不定愁訴が多い。屈折検査・遠見視力・近見視力・両眼視機能検査・調節検査・色覚検査・眼圧・眼底検査・視野検査などで異常がない中に，LDの可能性のある児童生徒(者)が見過ごされていることがあるので心にとめておきたい。国語の成績や国語や漢字ノート，予定帳など字を見ると診断の一助になる(図3，4)。



図3 ひらがなが多く枠に収まらない，句読点がない，字が整わない

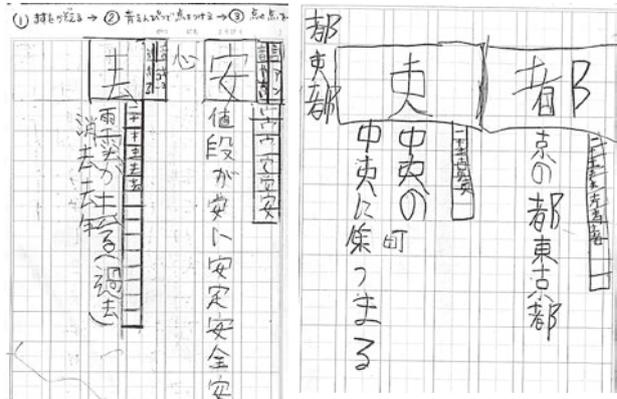


図4 似て非なる字，書いているうちに違う字になる

プール後の洗眼とゴーグル使用についての見解

プール後の洗眼とゴーグル使用についての学校保健部見解

日本眼科医会学校保健部（平成 20 年 8 月）
「日本の眼科」第 79 巻第 10 号 1501 頁掲載

■学校保健部見解：

プール後の洗眼とゴーグル使用については、以下と考える。

「プールにはゴーグル使用が望ましい。またプール後の水道水による簡単な洗眼は行って良いが、積極的に推奨するものではない。なお児童生徒の体質によっては、学校医の指導のもと、プール後に防腐剤無添加の人工涙液の点眼や、簡単に水道水で目のまわりを洗うなどの対応も必要である。」

■解 説：

プール後の洗眼に関する文献は今までに日本にはありませんでしたが、平成 20 年 1 月に慶應義塾大学（慶大）眼科教授坪田一男先生のグループの石岡みさき先生（両国眼科）が、Cornea に日本のプールの水質基準での塩素濃度や水道水などの角結膜上皮への影響を報告しました（2008. 1. Cornea. 27. Deleterious Effects of Swimming Pool Chlorine on the Corneal Epithelium）。

2 月 21 日に行われた記者発表で慶大坪田教授が述べられたことが、2 月 22 日の毎日新聞社の「洗眼：プール後の水道水は逆効果，感染しやすく……慶大研究」をはじめ、いくつかのマスコミに報道がされました。発表のなかで加藤直子・慶大講師の「プールの中で目を開けるのならゴーグルをつけてほしい。そうでなければ、プール後の洗眼は避けるべきだ」の発言も掲載されました。

実験によると、プールや水道水に含まれる塩素により角結膜上皮が障害され、ムチンも有意に減少し、角膜上皮のバリアー機能が障害されたという報告です。蒸留水、水道水、塩素を加えた生理食塩水で 50 秒間洗眼したものであり、何秒洗眼した場合に影響が出るかは報告されていません。一般的に眼科で洗眼する場合と異なり、学校現場での洗眼は条件が一定ではありません。洗眼機器の形状や水圧などにより影響は異なります。洗眼時間についても、実際の学校現場では 50 秒も洗眼することは考え難く、通常は 5 秒以内、10 秒以上は稀だと考えます。

プール後の洗眼により、オキュラサーフェスに影響を与えることは認めますが、細菌やウイルスなどを洗い流す効果を否定する資料はありません。

プールの中で子どもは排尿したり（基本的には尿は無菌）、お尻についた糞便（細菌やウイルスがいる）がプールに放出されることは十分考えられます。プールに入る前にシャワーなどによる十分な身体の洗浄や腰洗い槽・足洗い（塩素消毒）を行わない場合も多く認めます。

また、プールに鳥やヘビなどが泳いでいたり、落ち葉が入っていたりすることは学校関係者からよく聞く話です。プールの水の塩素濃度を確実に管理することは難しいことです。全国の学校でプールの水

が常に無菌であるという学術的な証拠もありません。

以上によりプール後の洗眼については、「水道水による簡単な洗眼は行って良いが、積極的に推奨するものではない」という見解に達しました。

また平成 20 年度よりスタートした学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）における学校生活上の留意点として、プール活動後に防腐剤無添加の人工涙液で目のまわりを洗うことを記入するケースも念頭に入れ、これを明記したのであって、フレキシブルに対応していただきたいと思います。防腐剤無添加の人工涙液で使用期限が 10 日以内と規定されているものの場合には、子どもたちがそれを清潔に保つことは難しいことがあります。清潔を保つなど管理しやすい方法としてミニムスタイプすなわち一回使い切りタイプをすすめます。また、防腐剤添加の人工涙液でも使用はダメかと言えばそうとは言いきれません。

また、学校保健特有なものとしてプール後の洗眼というのは、何か目に入った場合に目を洗いましょうと、幼少時から教育されており、そのような教育的視点から無視はできません。

小中学校のプールの授業の場合には、昔はゴーグルの使用を認めない場合が多く、それはゴーグルが大変高価であったこと、そしてガラスや脆弱なもので安全性に疑問があったことなどの事情もありました。プラスチック製の安全なゴーグルが一般的になった今日でも一部の学校ではゴーグルの使用を禁止しているようです。これはプール活動の指導要領に水中で目を開けられるようにするなどの「水難への対応」などの理由で使用が禁止されていました。万一の落水事故に際しての生命の安全を考えた措置であることを考えると納得できますが、プールの水から目を守るという意味ではゴーグルの使用は必要です。原則としてはゴーグルの使用は積極的に薦めるべきであると思いますが、水に慣れるという意味ではその使用は不要となります。したがって、学校が臨機応変に対処して欲しいと思います。但し、ゴーグルは保護者負担となり、強制すべきことではないと考えますし、費用を学校側で負担する余裕はありません。平成 11 年の文部省（当時）の小学校学習指導要領解説、体育編では水遊びの項目には、水に顔をつけたり、水中で目を開けたり、口や鼻から息を吐いたり、水に浮いたりするとあります。例として水中じゃんけん、石拾いなどと記載されています。

プール後の洗眼とゴーグル使用についての学校保健委員会見解

日本眼科医会学校保健委員会（平成 26 年 7 月）

「日本の眼科」第 85 巻第 7 号 945 頁掲載

1. プール活動では、眼表面の保護のためにゴーグルの使用が望ましい。

なお、小学校学習指導要領解説・体育編（平成 20 年 6 月）にある、水に慣れるため（水を怖がらなくなるように）という教育的配慮等から実施される「一時的にゴーグルを使用しない水泳指導」の場合には、あくまで短時間で終了すべきである。

2. プール活動では、コンタクトレンズの装用は好ましくない。

ゴーグル使用時でもプール水が眼表面に触れる可能性は高く、その場合には、コンタクトレンズが汚染され、眼障害を引き起こすことがある。

3. プール活動後の水道水による洗眼は、水勢の弱いシャワー等で数秒間なら実施してもよい。

ゴーグル使用時でもプール水が眼表面に触れる可能性が高いため、眼表面の残留塩素濃度を薄めたり、微生物を洗い流す等の効果が期待できる。また、化学薬品等の飛入の際の洗眼を怖がらずにできるようになる利点もある。

但し、数秒を超える水道水による洗眼は、角結膜上皮の障害をもたらす可能性があるため好ましくない。むしろプール活動後は、人工涙液による点眼も好ましい対応と言える。

児童、生徒、学生及び幼児の 健康診断の実施

1 健康診断の目的と位置付け

1 健康診断の法的位置付け

児童生徒等の健康診断は、学校教育法及び学校保健安全法の規定に基づいて行われる。

学校教育法

第12条 学校においては、別に法律で定めるところにより、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、その他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

(目的)

第1条 この法律は、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、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もつ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する。

(児童生徒等の健康診断)

第13条 学校においては、毎学年定期に、児童生徒等の健康診断を行わなければならない。

2 学校においては、必要があるときは、臨時に、児童生徒等の健康診断を行うものとする。

第14条 学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防措置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

2 学校における健康診断の目的と役割

学校保健安全法では、学校における児童生徒等の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理について定めており、学校における健康診断は、この中核に位置する。また、学習指導要領解説特別活動編において健康安全・体育的行事として例示されており、教育活動として実施されるという一面も持っている。このことから学校における健康診断は、家庭における健康観察を踏まえて、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングし、健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるといふ、大きく二つの役割がある。

3 健康診断実施上の留意点

先に述べたように、健康診断は、学校における保健管理の中核に位置し、教育活動として実施されるという一面も持っている。したがって、健康診断は、児童生徒等が自分の健康状態を認識するとともに、教職員がこれを把握して適切な学習指導等を行うことにより児童生徒等の健康の保持増進を図ろうとするものである。特に次のようなことに留意して実施する必要がある。

ア 健康診断の実施体制

健康診断は一定の時期に集中的、総合的に行うようにし、校長の指導の下、保健主事、学級担任、養護教諭等が連携して取り組むことによって、教育的効果を高めることができるように配慮することが重要である。

イ 検査の項目

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。それ以外の項目を学校の判断で加えて実施する場合には、健康診断の趣旨や目的に沿って設置者及び学校の責任で、その実施の目的等と、義務付けでないことを明示し、保護者等に周知した上で、理解と同意を得て実施する必要がある。

ウ プライバシーの保護及び個人情報の管理

健康診断は、児童生徒等が自分の健康状態を理解するとともに、保護者や教職員がこれを把握して適切な指導や事後措置を行うことにより、児童生徒等の健康の保持増進を図るものである。その際、検査等を実施する方法や役割分担、ついたてなどの物や人の配置などを工夫したり、補助や記録を児童生徒等にさせて他の児童生徒等に結果が知られたりすることなどのないよう、児童生徒等のプライバシーの保護に十分な配慮を行わなければならない。また、結果の処理や活用の際に、個人が特定される情報が外部に漏れたりすることのないよう、健康診断票等の個人情報の管理に十分配慮しなければならない。

エ 男女差への配慮

前項のプライバシーの保護等に加え、診察や心電図検査等、衣服を脱いで実施するものは、全ての校種・学年で男女別を実施するなどの配慮を行うものとする。

オ 臨時の健康診断

学校は児童生徒等が集団で生活する場である。そのため、感染症又は食中毒が発生したときや風水害等により感染症の発生のおそれがあるときには、集団への対応が必要である。これらの事態に素早く適切に対応できるよう、臨時の健康診断を行うものとする。

また、事後の活動に関連して、定期の健康診断で継続的な観察や指導が必要とされた者、例えば、歯及び口腔の「CO（要観察歯）」「GO（歯周疾患要観察者）」などを対象として実施することは児童生徒等の健康を保持増進する上で大変有効かつ重要であり、積極的に実施することが望ましい。

ア 保健調査票の例

保 健 調 査 票



この調査はお子様の心身の健康状態について調べ、学校で行う健康診断の資料にするとともに、在学中の健康管理の参考にするものです。他人に漏れることはありませんので、正確に記入してください。

ふりがな		血液型		男	・	女
児童生徒 氏名		型	R H (-) (+)	年	月	日生

電話番号	()	住所	変更の場合								
	()										
学校名	学年	小1	2	3	4	5	6	中1	2	3	
	組										
	番号										
	保護者印										

1 これまでにかかった病気等に○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	初発の年齢	現在の状況(○印)			医療機関名	服薬の有無(○印)			
		治療中	経過観察	治癒		有	無		
心臓病(病名)		才	才	才					
腎臓病(病名)		才	才	才					
ひきつけ・てんかん		才	才	才					
学校生活管理指導表、糖尿病連絡表、川崎病調査票の有無	心疾患用(有・無)	腎疾患用(有・無)	アレルギー疾患用(有・無)	糖尿病連絡表(有・無)	川崎病調査票(有・無)				
2 予防接種歴と既往歴と副作用歴	未接種	接種有	接種有	接種有	接種有	感染有	副反応有	・未接種の場合は未接種に○を記入 ・接種有の場合は接種した回数すべてを○で囲む ・感染したことがある場合は感染有に○を記入 ・予防接種の副反応がある場合は、副反応有に○を記入	
① 日本脳炎		1回目	2回目	3回目	4回目				
② 3種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風)		1回目	2回目	3回目	4回目				
③ 4種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)		1回目	2回目	3回目	4回目				
④ 麻疹(はしか)		1回目	2回目						
⑤ 風疹(三日はしか)		1回目	2回目						
⑥ 水痘(水ぼうそう)		1回目	2回目						
⑦ 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		1回目	2回目						
⑧ 肺炎球菌性肺炎(肺炎球菌ワクチン)		1回目	2回目	3回目	4回目				
⑨ インフルエンザ桿菌(HIB)		1回目	2回目	3回目	4回目				
⑩ BCG		1回目	未接種の理由： ツベルクリン反応検査が陽性だったため()、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。									
3 結核について	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
① 今までに結核性の病気(肺浸潤、胸膜炎、ろくまく炎、頸部リンパ腺結核等)にかかったことがありますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
② 今までに結核の予防薬を飲んだことがありますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
③ 生まれてから家族や同居人で結核にかかった人がいますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
④ 過去3年以内に通算して半年以上、外国に住んでいたことがありますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑤ 2週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑥ ⑤の質問に「はい」の場合 医療機関で受診していますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
⑦ ぜんそく、ぜんそく性気管支炎などといわれていますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい

氏名

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。										
症状		小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
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、にきびがでやすい								
	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	色まがいをすることがある								
	26	頭を傾げる、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、涙が出ることが多い								
	31	メガネ・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	口のおいが気になる								
	38	歯ぐきから血が出ることもある								
整形外科	39	背骨が曲がっている								
	40	腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある								
	41	腕、脚を動かすと痛みがある								
	42	腕、脚に動きの悪いところがある								
	43	片脚立ちが5秒以上できない								
	44	しゃがみこみができない								

5 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。	
学年	
小1	
小2	
小3	
小4	
小5	
小6	
中1	
中2	
中3	

家庭でできる姿勢の検査

立位検査

前屈検査

脊柱側弯症の早期発見のためにご家庭でもチェックをお願いします。

* 四つのポイント *

- ① 両肩の高さの違い
- ② 両肩甲骨の位置、高さの違い
- ③ 脇ラインの左右非対称
- ④ 前屈したときの、背面(肋骨及び腰)の高さの違い

イ 保健調査票作成上の配慮事項

- ・ 学校医・学校歯科医等の指導助言を得て作成する。
- ・ 地域や学校の実態に即した内容のものとする。
- ・ 内容・項目は精選し、活用できるものとする。
- ・ 集計や整理が容易で客観的分析が可能なものとする。
- ・ 発育・発達状態や健康状態及び生活背景をとらえることができるものとする。
- ・ 個人のプライバシーに十分配慮し、身上調査にならないようにする。
- ・ 継続して使用できるものとする。

4 検査項目及び実施学年

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

5 視力

検査の意義

学校生活に支障のない見え方であるかどうかを検査する。

検査の実際

準備

視力表：国際標準に準拠したランドルト環を使用した視力表の0.3、0.7、1.0の視標を使用する。視力表（視標）は、原則5m用を使用し（ただし十分な距離が取れない場合は3m用でも可）、視力表から5m離れた床上に白色テープなどで印を付けておく。

- * 幼児、小学校低学年の児童では並列（字づまり）視力表（図5）では読みわけ困難のために視力が出にくいので、単独（字ひとつ）視力表（図6）を使用する。
- * 破損、変色、しわのある視標は使用しないこと。視標面の白地が汚れたり、変色したりしたものは新しいものと交換する。

照明：視標面の照度は500～1,000ルクスとする。

- * 明るい室内で行い、視標の白い背地の部分の明るさは、まぶしすぎたり、あるいは暗すぎたりして見えにくくならないように配慮する。

遮眼器：片眼ずつ検査するときに、遮眼子、検眼枠用の遮閉板、アイパッチなどで眼球を圧迫しないで確実に覆うこと。（図7）

- * 遮閉用の器具は直接眼に触れることもあり、感染予防のため清潔に留意し、感染のおそれがある場合には適宜アルコールなどで消毒する。

指示棒：並列（字づまり）視力表の視標をさすための棒で、視力表に手指などが触れて汚れたり傷つけたりすることのないように使用する。

検査場所：あまり狭くない部屋でカーテンを使用し、直射日光が入らないように注意する。

- * 目移りするような掲示物は片付け、騒音や雑音の入らない落ち着いた環境で検査できるように努める。
- * 視標の提示は、背後の窓などで逆光にならないように配慮する。

方法

- 1 視力表（視標）から眼までの距離は5mとし、立たせるか椅子にかけさせる。
- 2 眼の高さと視標の高さはほぼ等しく、視標は視線に対し垂直に提示する。
 - * 並列（字づまり）視力表の場合は、1.0の視標ができるだけ目の高さになるよう配慮する。
- 3 最初に、左眼を遮眼器等で圧迫しないように、のぞき見していないかを注意しながら遮閉する。右眼から眼を細めないで視標のランドルト環の切れ目を答えさせる。左眼についても同様に行う。
- 4 はじめに0.3の指標から開始するのを原則とする。上下左右のうち4方向を任意に見させ、指標の提示時間は3～5秒間とする。
 - * 視力検査は、大きい視標から測定することが原則ではあるが、現場の状況など考慮し視標を1.0→0.7→0.3の順に使用することも差し支えない。適切な視力のスクリーニングを実施することが大切である。
 - * 小学校高学年の児童以上では、並列（字づまり）視力表を用いてもよく、ランドルト環の切れ目が斜め方向の視標を加える等の考慮も望ましい。
 - * 単独（字ひとつ）視力表の視標の方向を変えるときは、裏返してくりと回しながら変えていく。判定はランドルト環の切れ目が上下左右のみとする。

- *眼鏡やコンタクトレンズを常用している者については、裸眼視力の検査を省略することができる。ただし、眼鏡やコンタクトレンズでの視力を測定後、裸眼視力を測定するのが望ましい。
- *コンタクトレンズ使用者の裸眼視力が必要な場合は、コンタクトレンズを外した後のかすみ(スペクトクルブラーといい、回復までに30分前後のものから、長いものでは1~2日を要するものもある)が残るために、正確な視力検査が困難なこと、取り外しによるコンタクトレンズの破損、汚染などの危険等が考えられるので、学校医の指導、指示に従って実施する。

判定

0.3の視標が4方向のうち正答が2方向以下の場合は「判別できない」とし、「D」と判定する。4方向のうち3方向を正答できれば「正しい判別」と判定し、次に0.7の視標にうつる。0.7の視標で同じく「判別できない」なら「C」と判定、「正しい判別」と判定されれば1.0の視標にうつる。1.0の視標で同じく「判別できない」なら「B」と判定、「正しく判別」できれば「A」と判定(表3・4参照)する。

眼科への受診を勧める基準は以下のとおりとする。

- 1 幼児は左右どちらか片方で年長児は1.0未満、年少・年中児は0.7未満であるものに受診を勧める。
- 2 児童生徒は、左右どちらか片方でも1.0未満であるものに受診を勧める。

表3 視力測定の表示・区分

視力測定の表示	A	B	C	D
区分	1.0以上	0.9~0.7	0.6~0.3	0.3未満

表4 視力判定の手順

	使用視標	判定の可否	判定結果	次の手順	備考(事後措置等)	
視力の判定	0.3	判別できない	D	終了	視力C、Dの場合は眼科への受診を勧める。	
		正しく判別	—	0.7で検査		
	0.7	判別できない	C	終了		視力Bの場合、幼稚園の年中、年少児を除く児童生徒等には受診を勧める。年中、年少児には受診の勧めは不要。
		正しく判別	—	1.0で検査		
	1.0	判別できない	B	終了	受診の勧めは不要。	
		正しく判別	A	終了		

※ 「正しく判別」とは、上下左右4方向のうち3方向以上を正答した場合をいう。

※ 「判別できない」とは、上下左右4方向のうち2方向以下しか正答できない場合をいう。

事後措置

- 1 視力A(1.0以上)の者については、措置の必要はない。しかし、視力A(1.0以上)の場合の眼は全く異常がないかといえば、必ずしもそうではない。遠距離や近距離が見えにくいとか、長時間見続けると眼が疲れる、頭が痛い、かすんで見える等の訴えがあれば、眼科受診を勧める。この際、保健調査や日常の学習態度を参考に

する。

- 2 視力B (0.9~0.7) の者は、再検査を行い、再度B以下であれば眼科で受診するように勧める。(年少・年中児は除く)
- 3 視力C (0.6~0.3)・D (0.3未満) の者は、全て眼科への受診を勧め、その指示に従うよう指導する。眼鏡の矯正によってもなお視力がAに達しない者については、教室の座席を前にするなど配慮が必要である。
- 4 保護者への視力検査結果等のお知らせと受診報告書の例は32ページ参照。

図5 並列(字つまり)視力表例(5m用)

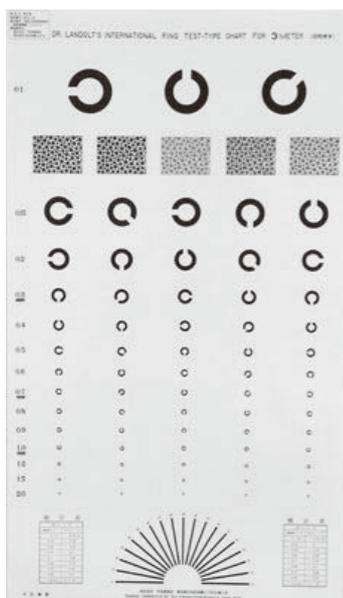
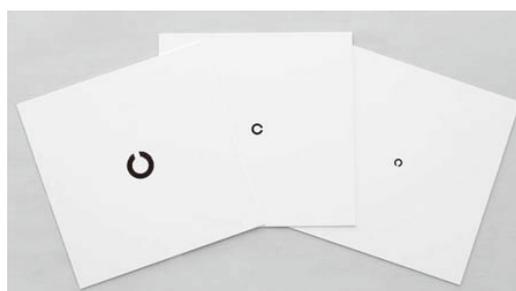


図6 単独(字ひとつ)視力表



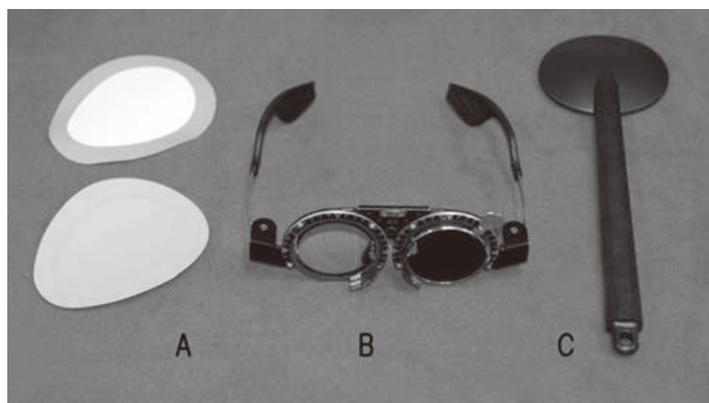
視標の見せかた
切れ目の答えかた
(指で答えましょう!)



留意事項

視力は出生後より発達するが、屈折異常や斜視などの種々の要因によって発達が阻害されると弱視となる。弱視とは器質的病変がなく、視力の発育が不良な状態であり、眼鏡やコンタクトレンズによっても矯正視力が不良である。視力は生後まもなくから急速に発達するので、弱視については可及的速やかに、遅くとも6歳前までに発見し、治療を開始することが大切である。治療しなければ、生涯にわたって十分な視力が獲得できない。このため早期発見、早期治療が原則であり、視力が発達する幼児期や就学前後における視力検査は重要である。

図7 遮眼器



A : アイパッチ B : 検眼枠と遮閉板 C : 遮眼子

視力検査に関する受診勧奨兼受診報告書の様式 (例)

平成 年 月 日

保護者様

学校名 _____

視力検査の結果は以下のとおりでした。早めの眼科への受診をお勧めします (健康保険証をお持ちください)。なお、受診報告書は生活指導の資料といたしますので、学級担任へご提出ください。

視力検査の結果と判定の意味

判定	裸 眼				メガネ・コンタクトレンズ (CL) 装用時			
	A	B	C	D	A	B	C	D
	1.0 以上	0.7~0.9	0.3~0.6	0.2 以下	1.0 以上	0.7~0.9	0.3~0.6	0.2 以下
右								
左								

判定	視 力	備 考
A	1.0 以上	視力は良好です。学校生活に影響なし。
B	0.7 ~ 0.9	条件によって学校生活への影響がある。
C	0.3 ~ 0.6	教室後方からは黒板の字が見えにくいことがある。
D	0.2 以下	教室の前列でも黒板の文字が見えにくい。

— 受診報告書 —

〇〇〇学校長様

年 組 氏名 _____ につき以下のとおり報告します

	裸眼視力	矯正視力	メガネ CLの視力	所 見 (該当に○)
右				近視・遠視・近視性乱視・遠視性乱視・混合乱視・調節緊張弱視・その他眼疾患 ()
左				近視・遠視・近視性乱視・遠視性乱視・混合乱視・調節緊張弱視・その他眼疾患 ()

【 今後の方針 】 (該当に○)

1. 経過観察
2. 調節緊張の治療
3. 教室内の座席の配慮が望ましい
4. 眼鏡の処方 (新規 ・ 再処方 ・ 現在のレンズで良い)
5. コンタクトレンズの処方 (新規 ・ 再処方 ・ 現在のレンズで良い)
6. その他 ()

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

6 眼の疾病及び異常の有無

検査の意義

感染性眼疾患に注意し、また、その他の眼瞼、睫毛、結膜、角膜など外眼部の疾病・異常の有無及び眼位の異常の有無を検査する。

検査の実際

準備

器具等：消毒液（眼科を専門とする学校医が指示するもの）、石鹸、ルーペ、ペンライト、おおい板、照明灯（電気スタンド）、回転椅子等

その他：保健調査表票・視力検査結果等、健康診断に参考となるもの

方法

- 1 眼の周囲、睫毛、眼瞼、結膜、角膜、前房及び水晶体の一部をルーペ等を使いながら視診により検査する。
- 2 眼位検査：検査者と被検査者がほぼ同じ高さで相対し、ペンライト又は小さな目標物を使用して検査する。

*眼位検査では、斜視を検出する。斜視とは、両眼で見ているときに一方の眼が目標物を見ていない状態。斜位とは、片眼を遮閉したときに、遮閉された眼が目標物に向かない状態。

○角膜反射法：ペンライトを被検査者に見てもらい、角膜に映ったライトの反射の位置によって眼位の状態を確認する方法。角膜反射の位置が左右同様に、瞳孔の中心かやや内側に見えればよい。反射の位置が一方の眼の瞳孔の内側にずれていれば外斜視、外側にずれていれば内斜視である。角膜反射は参考であり、診断は以下のカバーテスト、カバー・アンカバーテストで行う。

○カバーテスト、カバー・アンカバーテスト、交代カバーテスト

*カバーテスト…ペンライト又は小さな目標物を見てもらいながら、片眼をおおい板等でおおい、そのときのほかの眼の動きを見る。おおいをしたときに目標物に向かって眼が動けば斜視である。

*カバー・アンカバーテスト…片眼をおおった状態で、他の眼でペンライト又は小さな目標物を見もらう。おおいを外したときに、目標物に向かって眼が動くかどうかを観察する。動けば斜位である。

*交代カバーテスト…目標物を見てもらいながら、左右の眼を交互におおい、おおいをとったときの眼の動きを観察する。動けば斜視か斜位である。

○できれば遠方視でも同様に検査するとよい。

○カバー・アンカバーテストや交代カバーテストで斜視と斜位を検出し、カバーテストで斜視と斜位を区別する。

3 眼球運動と輻輳

*ペンライトを上下左右斜め8方向に動かしながら眼球運動を見る。

*ペンライトを両眼に見せながら顔に近づけて輻輳を検査する。10センチまで輻輳できれば正常である。

*眼球運動、輻輳は斜視ばかりでなく眼及び頭部の疾患でも異常を示す場合がある。

判定

健康診断の結果は、学校医の指示により健康診断票に記入する。

事後措置

検査の結果、学校医が必要と認めた者について受診を勧める。感染性疾患については、その場で直ちに受診するよう勧める。

留意事項

- 1 検査に際しては、保健調査票などにより児童生徒等の眼に関する既往歴や自覚症状、また視力検査結果の情報を把握した上で、適切に実施することが大切である。
- 2 近年、増加傾向がある児童生徒等のアレルギー性眼疾患については、必要に応じて指導・助言する。
- 3 眼鏡、コンタクトレンズ装用者については、装用状態を検査し、指導する。特にコンタクトレンズについては、装用時間やケアの方法など適切なコンタクトレンズの使用法の指導は大切である。
- 4 斜視など眼位異常の有無、眼球運動を検査し、それらの疾患や異常によって、影響を受ける視機能の発達の遅延及び眼疾患と関連のある全身疾患などを予防する。

●疾病に関する眼科受診勧告書(例)

平成 年 月 日

保護者様

学校名 _____

定期健康診断(眼科)の結果、お子様は以下のような結果でした。
 異常の疑いの場合、早めに眼科で精密検査を受けられるよう、お勧め申し上げます。
 なお、受診結果は、生活指導の資料といたしますので、学級担任へご提出ください。

年 組: 氏名 _____

1) 異常なし
 2) 異常の疑い

1. 外眼部疾患	右・左	結膜炎・アレルギー性結膜炎・眼瞼炎 内反症・麦粒腫・霰粒腫・その他()
2. 眼位の異常		外斜位・外斜視・内斜視・その他()
3. その他		

学 校 へ の 連 絡

<診断名>

<指導方針(○印)>

1. 通院治療
2. 経過観察(次回検査の時期: 月 日)
3. その他()
4. 特記事項
 - 感染予防のため出席停止
 - 感染予防のためプール禁止

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名 _____ 印 _____

※ あわせて、裏面に以下の学校における健康診断で対象となる主な眼科所見名の説明を活用する方法もある。

表5 学校における健康診断で対象となる主な眼科所見名の説明

所見名	内 容 と 説 明
①結 膜 炎	<ul style="list-style-type: none"> ・細菌性とウイルス性に大別されます。 ・ウイルス性のもは感染性があり、ほとんどが接触感染で出席停止が必要です。 ・充血、流涙、痛み、目やになどの症状も強く、発熱やのどの痛みを伴うこともあります。
②アレルギー性 結膜炎	<ul style="list-style-type: none"> ・目のかゆみ、充血、目やになどの症状のほか、まばたき、まぶしさ、視力低下などの症状があります。
③眼 瞼 炎	<ul style="list-style-type: none"> ・目の周囲のただれ、かぶれ、かさつき、切れなどで、かゆみ、痛みを訴えます。
④内 反 症	<ul style="list-style-type: none"> ・さかまつげのことです。 ・異物感を訴えて、よく目をこすります。 ・角膜(くろめ)が傷つくことがあり、症状が強い場合は、手術が必要な場合があります。
⑤麦 粒 腫	<ul style="list-style-type: none"> ・まぶたの急性の細菌感染です。 ・ひどくなると、眼の周囲に感染が広がっていくことがあります。
⑥霰 粒 腫	<ul style="list-style-type: none"> ・まぶたの慢性肉芽腫性炎症です。 ・麦粒腫と似ていますが、炎症が治まっても、しこりが残ることが少なくありません。
⑦眼位の異常	<ul style="list-style-type: none"> ・斜視(常にどちらかの目が斜めを向いている)と、斜位(通常は両眼ともに正常であるが、視線をさえぎられた目が斜めを向く)に大別されます。 ・眼鏡でもコンタクトレンズでも視力が出にくいこともあり、詳しい検査が必要です。

6 その他

1 色覚

検査の意義

色覚の検査は定期健康診断の項目に含まれていないが、児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま進学・就職等で不利益を受けることがないように、学校医による健康相談等において、必要に応じ個別に検査を行う。

検査の実際

学校での色覚の検査の実施には、児童生徒等や保護者の事前の同意が求められる。その際、保護者に対して色覚の検査の意義について説明した上で、学校医と相談し、希望者を対象とした色覚の検査を行う。(色覚検査申込書例は59ページに示す。)

準備

検査室：検査者や被検査者の姿や声がほかの児童生徒等に見えたり、聞こえたりしない場所を選ぶ。

- * 部屋の確保が困難な場合は、カーテンやついたて等で囲むなどしてプライバシーの保護に十分配慮する。
- * 着色した壁やカーテンは検査に影響があるので避ける。

照明：十分な明るさがある自然光の下で行う。ただし、直射日光は避け、北側の窓からの採光で、午前10時から午後3時の間が最もよいとされている。

- * 自然光で十分な照度が得られない場合は昼光色の蛍光灯を使用する。

検査表：医学的に認められている色覚検査表(以下検査表)を使用する。

検査台：読書で普通の姿勢がとれる机(教室の学習用の机でよい)。

方法

使用する検査表の使用方法を遵守すること。

- * 検査は本人・保護者の同意を得て実施する。
- * 検査表を机上に置く。この際、検査表が光源の光を照り返さないように注意する。
- * 眼鏡等の所有者には装着させて検査する。
- * 答えた内容について訂正したり、念を押ししたりしてはいけない。また、検査者の態度で答えの正否が被検査者に知られないように配慮する。
- * 検査室には一人ずつ入れ、前の被検査者の検査が済んでから次の児童生徒等を入れる。

判定

使用する検査表の判定法を遵守すること。

学校での色覚の検査はスクリーニングであり、診断せず「色覚異常の疑い」とする。

例えば、広く一般で使われている石原色覚検査表Ⅱコンサイズ版(14表)では第1表から第8表及び第14表から第11表の計12表のうち誤読が2表以上であれば「色覚異常の疑い」とする。

事後措置

判定の結果、「色覚異常の疑い」となった者については、眼科受診を勧める(60ページ参照)。その際、保護者への検査結果の通知は封書を用いるなど、プライバシーに十分配慮することが求められる。

留意事項

- 1 検査を受ける児童生徒等がほかの者から特別視されないように配慮するとともに、本人が嫌な思いや恥ずかしい思いをしないよう、態度や言葉づかいに気を付ける。
- 2 色覚異常を有する児童生徒等が進学や就職で不利益を受けないよう、希望者には適切な時期に色覚の検査が受けられるような体制を整える。
- 3 学習指導等を行う場合、どのような支障があるか日常観察等を通じて把握するとともに、プライバシーを尊重し、劣等感を与えないように適切に配慮する。そのためすべての教職員は、色覚異常について正しく理解し、共通理解を深めることが重要である。
- 4 該当する児童生徒等が、将来に希望を持ち、自己の個性の伸長を図ることを目指すように指導する。
- 5 検査表は変色を避けるため、使用後は暗所に置くなどして保管に留意する。また、5年程度で更新することが望ましい。

なお、詳細は公益財団法人日本学校保健会の関連ホームページ「学校保健ポータルサイト」の資料を参考とされたい。

【色覚の検査の希望調査の例】

保護者 様

平成 年 月 日

〇〇市立〇〇〇学校
 校長 〇〇〇〇

色覚の検査について

先天色覚異常は男子の約5% (20人に1人)、女子の約0.2% (500人に1人)の割合にみられます。色が全く分からないというわけではなく、色によって見分けにくいことがある程度で、日常生活にはほとんど不自由はありません。しかし、状況によっては色を見誤って周囲から誤解を受けることや、色を使った授業の一部が理解しにくいことがあるため、学校生活では配慮が望まれます。

本人には自覚のない場合が多く、児童生徒等が検査を受けるまで、保護者もそのことに気付いていない場合が少なくありません。治療方法はありませんが、授業を受けるに当たり、また職業・進路選択に当たり、自分自身の色の見え方を知っておくためにもこの検査は大切です。

本校では学校医と相談した結果、色覚異常の児童生徒等に配慮した指導ができるよう、希望者を対象にした色覚の検査を行うことにしました。検査結果は保護者にお知らせします。

以上を御理解いただき、希望される場合は申込書に御記入の上、 月 日までに学級担任に御提出ください。

..... き り と り

色覚の検査申込書

平成 年 月 日

〇〇〇学校長 様

色覚の検査を希望します

年 組

氏名 _____

保護者名 _____ 印

(保護者通知文例)

平成 年 月 日

年 組 ○○○○
保護者 様

○○市立○○○学校
校長 ○ ○ ○ ○

色覚の検査の結果について

先日実施いたしました色覚の検査の結果を次のようにお知らせします。
いずれか該当する方に○がついています。

	今回の色覚の検査では問題はありませんでした。
	色覚異常の疑いがありましたので、眼科受診をお勧めします。

※ 受診の際は、保険証等のご持参をお願いします。

なお、眼科を受診された場合は、診断の結果に応じて学校生活や進路指導において配慮しますので報告書をご提出ください。

..... き り と り

報 告 書

平成 年 月 日

○○○学校長 様

	学年	組	氏名	
診断の結果	異常なし () 色覚異常です ()			
指示事項等				

医療機関名 _____

医師名 _____ 印

2 眼科関連

1 感染性眼疾患

眼科領域で留意すべき感染症はウイルス性結膜炎である。現在はこれらのウイルス疾患には有効な治療方法がないことから、その対策は感染予防に向けられ学校保健安全法施行規則第19条によって出席停止の措置をとることになっている。出席停止の期間の基準は、咽頭結膜熱は主要症状が消退した後二日を経過するまで、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎は症状により医師において感染のおそれがないと認めるまでである。予防には手指をよく洗うことが欠かせない。消毒薬には塩素剤、ヨード剤、70%エタノール等が有効といわれるが、消毒薬を過信せず手洗いの励行が勧められる。

2 アレルギー性結膜炎

アレルギー性結膜炎になると眼に不快感やかゆみが現れ、ひどくなると痛みや涙、目やにが出るようになる。児童生徒等の場合は、眼をこすって角膜に傷をつけたり、結膜が腫れたりすることが少なくない。重篤になると炎症細胞が増殖し眼瞼裏側の結膜が石垣状となる。

プールに入るときはゴーグル（保護眼鏡）を使用するのがよい。また、日常生活にも注意し、家庭における動物の飼育状態の改善、部屋の掃除の励行、帰宅後の洗顔などを心掛ける。

3 屈折異常（遠視、近視、乱視）と不同視

屈折正常（正視）とは、無調節状態で平行光線が、網膜の上で正しく焦点を結ぶ場合であり（図1）、正しく焦点を結ばない場合が屈折異常である。屈折異常には遠視・近視・乱視の3種類がある。

■ 遠視

無調節状態で、網膜より後ろに焦点を結ぶ眼を遠視という。眼軸（眼球の奥行き）が短い、眼の光学系（角膜や水晶体）の屈折が弱いことによる。児童生徒等はピントを合わせる調節力が強い、軽度の遠視の場合は視力がよい。しかし、遠視は近方のみならず遠方を見るときにも常に調節力を使うために、眼精疲労になりやすく、眼鏡を使用した方がよい。また、中等度以上の遠視は、弱視や調節性内斜視の原因となることがある。

■ 近視

遠視とは逆に、無調節状態で、網膜の前で焦点を結ぶ眼を近視という。眼軸が長い、眼の光学系の屈折力が強いことによる。遠方はよく見えないが、近くはよく見える。

小学校高学年頃から裸眼視力が低下することが多く、近くを長時間見ること、つまり調節の持続が眼軸の延長に関与しており、家庭でのゲーム機、スマートフォンなどの使用については保護者への注意喚起も必要である。近視の度が強くなると、将来、黄斑部出血・網膜剥離・緑内障等の病的変化が生じる場合があるので注意が必要である。

■ 乱視

無調節状態で、平行光線が網膜の1点に像を結ばない状態である。主に角膜が球面でなく、歪んでいるためである。乱視には正乱視と不正乱視がある。正乱視は、円柱レンズで矯正される。幼児期の中等度以上の乱視は屈折性弱視を招く可能性がある。不正乱視は角膜の表面が凹凸で不正があり、円錐角膜などがある。ハードコンタクトレンズにより矯正できることが多いが、角膜移植の適応になることもある。

■ 調節緊張

眼の中のピントを合わせる毛様体という筋肉が、近くを長くみていると緊張し、屈折度が近視側に傾いた状態。

■ 不同視

左右の眼の屈折度が異なるもので、その差が大きいと左右の網膜に映る大きさが異なる（不等像）ため眼精疲労の原因になったり、また、幼児期では弱視や両眼視機能の発達が阻害されることがある。早期に眼鏡やコンタクトレンズでの矯正が必要となる。

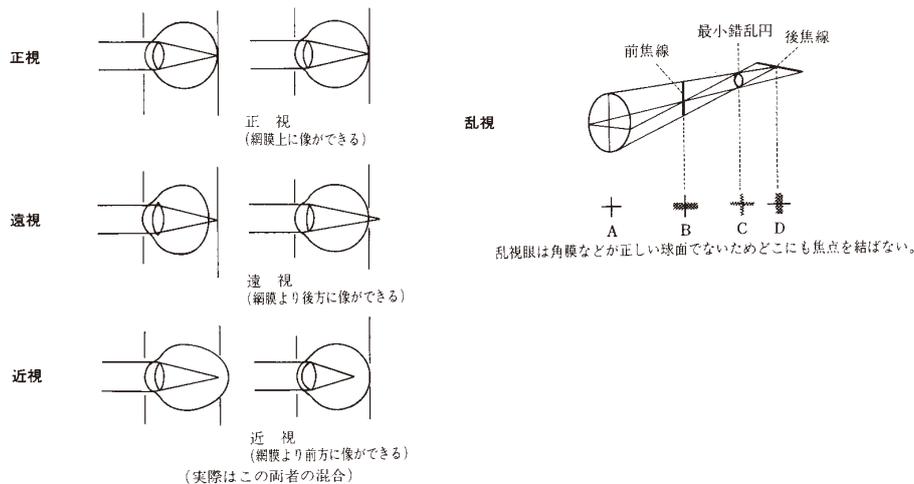


図1 屈折異常のいろいろ

4 コンタクトレンズ

コンタクトレンズ装用者は年々増加し、それに伴いコンタクトレンズによる眼障害が増加している。コンタクトレンズは眼にとって異物であり、異常を感じたらすぐに外し、眼科で受診することが望ましい。また、眼鏡との併用は大切である。最近おしゃれ感覚でカラーコンタクトレンズを装用する者が増えているが、通常（透明）のコンタクトレンズよりリスクがあるために注意が必要である。コンタクトレンズはスポーツなどでは便利であるが眼障害を生じることがあるため、児童生徒等に対して「コンタクトレンズは眼科専門医で処方を受け定期検査を受けることが大切である」と啓発する必要がある。

5 眼位異常

斜視は自分が見ようとする目標に両眼が同時に向かず、片眼は目標に他の眼は目標以外の方向に向いているものをいう。両眼開放下で一眼が鼻側へ偏位している眼位異常は内斜視といい、一眼が耳側へ偏位している眼位異常を外斜視といい、上側へ偏位している眼位異常を上斜視、下方へ偏位している眼位異常を下斜視という。斜視の原因としては、先天異常、眼筋麻痺（麻痺性斜視）、強度遠視（調節性内斜視）などがあるが、原因不明な場合が少なくない。斜視の頻度は2%前後と考えられ、内斜視より外斜視が多い。斜視は片方の眼の視力の発達を妨げることが多く、適切な治療を受けないと弱視になることが多い。また、両眼視機能の発達を妨げることが多い。斜視が発見されたら早期に適切な治療をする必要があり、できるだけ早く眼科専門医の診察を受けることが大切である。

6 その他の疾病及び異常

■ 心因性視覚（視力）障害

心因性視覚障害は、学校生活を始めとする社会環境や家庭環境での変化や負担によるストレスに耐えられない児童生徒等に現れ、視力異常・視野障害・色覚異常・睫毛引き抜き癖・瞬目（まばたき）過多など様々な症状が現れる。小学生の女子に多い傾向にある。通常本人に自覚は無く、学校での視力検査がきっかけとなり、眼科受診で見つかることが多い。

■ 眼外傷

外傷は突発的におこるため、受傷者だけでなく周りの者も動転してしまうものである。以下の点に留意して、応急処置の判断を間違えないようにしたい。

1. 受傷した児童生徒等の気持ちを落ち着かせる。
2. 事故の発生状況、受傷の程度を把握し適切に対応する。
 - 1) 化学薬品が入ったときには直ちに十分な洗眼を行う。

- 2) 異物の飛入が疑われるときは点眼や洗眼を試みる。
- 3) 開瞼が困難などときには無理に触れない。
- 4) 応急処置が終わり次第、眼科で受診する。
- 5) 軽傷と思われても下校後の眼科受診を勧める。

■ 視力障害(矯正不良)

種々の疾患により眼鏡、コンタクトレンズによっても矯正視力が不良なときは拡大教科書、拡大鏡、単眼鏡、拡大読書器などの補助具が必要な場合が多く視覚障害を対象とする特別支援学校等との連携も重要である。

■ 色覚異常

正常な色覚の人は、眼にうつる全ての色を赤・緑・青の3原色の組合せとして感じる。これは人の網膜に赤色、緑色、青色のそれぞれの色に反応する3種類の錐体細胞と呼ばれる視細胞があるからである。

先天色覚異常は、この3種の錐体のいずれか、又はすべてに、先天的に様々な程度の異常を生じた状態である(表1)。学校で検出される本疾患のほとんどは、先天性の赤緑色覚異常で、赤色又は緑色に感じる錐体細胞のどちらかの異常によるが、その程度は様々である。

本人は自らの見え方の特性を知ることにより、色の誤認を減らすことが可能になる。

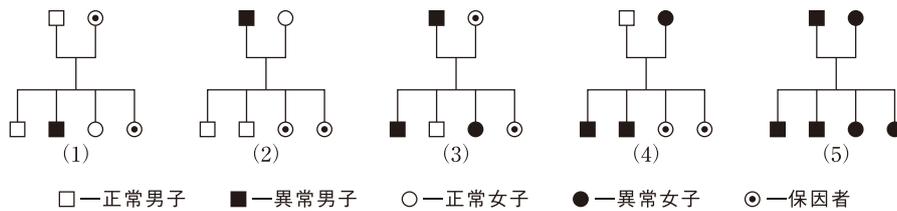
表1 先天赤緑色覚異常の分類表

	色覚異常の種類		程度
	学術名		
	1型色覚	2型色覚	
異常3色覚 (赤緑色弱)	1型3色覚 (赤色弱)	2型3色覚 (緑色弱)	弱度 中等度 強度
2色覚 (赤緑色盲)	1型2色覚 (赤色盲)	2型2色覚 (緑色盲)	強度

■ 色覚異常の遺伝

日本人では、男子の約5%、女子の約0.2%に先天赤緑色覚異常が見られる。また、1型色覚と2型色覚の比は約1:3である。これらはX染色体劣性遺伝(伴性遺伝)である。1型と2型の遺伝の共通型式を図2に示す。なお、異常遺伝子を持っているが色覚は正常な女子(保因者)は女性のおよそ10%である。

図2 赤緑色覚異常の遺伝型式(両親とも異常の例ではともに同じ型と仮定)



■ 色覚異常の色彩感覚

色覚に異常があり特定の色が見えない、ある色が他の色に見えるということはないが、赤と緑、橙と黄緑、茶色と緑、緑と灰色・黒、ピンクと白・灰色、青と紫などが見分けにくいことがある。また、1型色覚では赤を暗く感じるため、赤と黒の判別も困難なことがあり、ピンクと水色が見分けにくいこともある。このような誤りは、観察条件が悪いと生じる。観察するものが小さい、色が鮮やかでない、薄暗いところ、見た時間が短いときなどに起こりやすい。

このような色覚異常の本質は一生変わらない。しかし、自らの色の特性を知り、色を注意深く見る習慣を身に付けることにより、色の誤りを避ける対策を習得していくことが可能である。

なお、詳細は公益財団法人日本学校保健会の関連ホームページ「学校保健ポータルサイト」の資料を参考とされたい。



健康診断票の様式参考例及び記入上の注意

別紙様式1 (用紙 日本工業規格A4縦型)

		小学生					中学生			
学年	区分	1	2	3	4	5	6	1	2	3
	学級									
番号										

児童生徒健康診断票 (一般) 小・中学校用

氏名		性別		男	女	生年月日		年	月	日
学校名称										
年齢	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
年度										
身長 (cm)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
体重 (kg)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
栄養状態										
脊柱・胸郭・四肢										
視力	右	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	左	()	()	()	()	()	()	()	()	()
眼の疾病及び異常										
聴力	右									
	左									
耳鼻咽喉頭疾患										
皮膚疾患										
結核	疾病及び異常									
	指導区分									
心臓	臨床医学的検査 (心電図等)									
	疾病及び異常									
尿	蛋白第1次									
	糖第1次									
	その他の検査									
その他の疾病及び異常										
学校医	所見									
	月日	.	.	.	.	.	.	.	.	.
事後措置										
備考										

健康診断票(一般)記入上の注意

様式		記入上の注意	
学校	名称		ゴム印等を用いて正確に記入する
氏	名		楷書で記入する。
性	別	男 女	該当する方を○で囲む。
生	年 月 日	年 月 日	
年	齢	歳	定期の健康診断が行われる学年の始まる前日に達する年齢を記入する。
年	度	平成 年度	
身	長 (cm)	.	測定単位は、少数第1位までを記入する。 栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要すると認めたものを「要注意」と記入する。
体	重 (kg)	.	
栄	養 状 態		
脊 柱・胸 郭・四 肢			病名又は異常名を記入する。
視 力	右	()	裸眼視力はかっこの左側に、矯正視力はかっこ内に記入する。この場合において、視力の検査結果が1.0以上であるときは「A」、1.0未満0.7以上であるときは「B」、0.7未満0.3以上であるときは「C」、0.3未満であるときは「D」と記入して差し支えない。
	左	()	
眼の疾病及び異常			病名又は異常名を記入する。
聴 力	右		1,000Hzにおいて、30dB又は4,000Hzにおいて、25db(聴力レベル表示による)を聴取できない者については、○印を記入する。なお、上記の者について、さらに聴力レベルを検査したときは、併せてその聴力レベルデシベルを記入する。
	左		
耳 鼻 咽 頭 疾 患			疾病又は異常名を記入する。
皮 膚 疾 患			疾病又は異常名を記入する。
結 核	疾病及び異常		病名又は異常名を記入する。
	指 導 区 分		規則第9条第2項の規定により決定した指導区分を記入する。
心 臓	臨床医学的検査 (心電図等)		心電図等の臨床医学的検査の結果及び病名又は異常名を記入する。 (心電図等の臨床医学的検査の所見を記入する) (上記の結果を踏まえ、病名又は異常名を記入する)
	疾病及び異常		
尿	蛋 白 第 1 次		検査の結果を+等の記号で記入する。
	糖 第 1 次		検査の結果を+等の記号で記入する。
	そ の 他 の 検 査		蛋白若しくは糖の第2次検査又は潜血検査等の検査を行った場合の検査項目名及び検査結果を記入する。
その他の疾病及び異常			病名又は異常名を記入する。
学 校 医	所 見		規則第9条の規定によって学校においてとるべき事後措置に関連して学校医が必要と認める所見を記入押印し、押印した月日を記入する。
	月 日		
事 後 措 置			規則第9条の規定によって学校においてとるべき事後措置を具体的に記入する。
備 考			健康診断に関し必要のある事項を記入する。

26文科ス第96号
平成26年4月30日

各 都 道 府 県 知 事
各 都 道 府 県 教 育 委 員 会 教 育 長
各 指 定 都 市 教 育 委 員 会 教 育 長
各 国 公 私 立 大 学 長 殿
各 国 公 私 立 高 等 専 門 学 校 長
構 造 改 革 特 別 区 域 法 第 1 2 条 第 1 項
の 認 定 を 受 け た 各 地 方 公 共 団 体 の 長

文部科学省スポーツ・青少年局長
久保 公 人



学校保健安全法施行規則の一部改正等について（通知）

このたび、別添のとおり、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成26年文部科学省令第21号）」が公布され、職員の健康診断及び就学時健康診断票に係る改正規定については同日に、児童生徒等の健康診断に係る改正規定等については平成28年4月1日から施行されることとなりました。

今回の改正の趣旨及び概要は下記のとおりですので、改正の目的等に照らし健康診断の適正な実施等を図られるようお願いいたします。

また、各都道府県知事、各都道府県教育委員会教育長及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の長におかれては、それぞれ所轄の私立学校、域内の市町村教育委員会及び所轄の学校設置会社の設置する学校に対し、本件につき御周知くださいますよう併せてお願いいたします。

記

I 改正の趣旨

近年における児童、生徒、学生及び幼児（以下「児童生徒等」という。）の健康上の問題の変化、医療技術の進歩、地域における保健医療の状況の変化などを踏まえ、児童生徒等の健康診断の検査項目等の見直しを行うとともに、職員の健康診断、就学時健康診断の様式等について、最近における状況や予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を踏まえた結果を反映するため、改正を行うものであること。

II 改正の概要

1 児童生徒等の健康診断

- (1) 検査の項目並びに方法及び技術的基準（第6条及び第7条関係）
 - ア 座高の検査について、必須項目から削除すること。

- イ 寄生虫卵の有無の検査について、必須項目から削除すること。
- ウ 「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、四肢の状態を検査する際は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意することを規定すること。

(2) 保健調査（第11条関係）

学校医・学校歯科医がより効果的に健康診断を行うため、保健調査の実施時期を、小学校入学時及び必要と認めるときから、小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年（中等教育学校及び特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む。）において、幼稚園及び大学においては必要と認めるときとすること。

2 職員の健康診断

(1) 方法及び技術的基準（第14条関係）

- ア 血圧の検査の方法について、水銀血圧計以外の血圧計が利用できるよう改めたこと。
- イ 胃の検査の方法について、胃部エックス線検査に加えて、医師が適当と認める方法を新たに認めるよう改めたこと。

3 就学时健康診断（第一号様式関係）

予防接種法の一部を改正する法律（平成25年法律第8号）が平成25年4月1日より施行されたことを受けて、第一号様式（就学时健康診断票）の予防接種の欄に、H i b感染症と肺炎球菌感染症の予防接種を加えたこと。

4 その他

用語の整理及び専修学校の準用規定等について所要の改正を行ったこと。

5 施行期日（附則関係）

改正後の規定の施行期日を、職員の健康診断及び就学时健康診断票に係る改正規定については公布の日、児童生徒等の健康診断に係る改正規定等については平成28年4月1日としたこと。

Ⅲ 改正に係る留意事項

1 身長曲線・体重曲線等の活用による発育の評価について

座高の検査を必須項目から削除したことに伴い、児童生徒等の発育を評価する上で、身長曲線・体重曲線等を積極的に活用することが重要となること。

2 寄生虫卵の有無の検査の必須項目からの削除に伴う留意事項について

寄生虫卵検査の検出率には地域性があり、一定数の陽性者が存在する地域もあるため、それらの地域においては、今後も検査の実施や衛生教育の徹底などを通して、引き続き寄生虫への対応に取り組む必要があること。

3 改正に伴う補足的事項の改正及びマニュアルの改訂について

文部科学省においては、今回の改正に係る健康診断の適切な実施の確保を図るため、「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」（平成6年12月8日付け文体学168号文部省体育局長通知別紙）を改正するとともに、「児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）」（財団法人 日本学校保健会）を改訂し、追って送付する予定であること。

IV その他健康診断の実施に係る留意事項

1 児童生徒等の健康診断の目的・役割について

児童生徒等の健康診断には、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あるかどうかについて、疾病をスクリーニングし、児童生徒等の健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにすることで、健康教育の充実に役立てるといった役割があることに留意すること。

2 色覚の検査について

学校における色覚の検査については、平成15年度より児童生徒等の健康診断の必須項目から削除し、希望者に対して個別に実施するものとしたところであるが、児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま卒業を迎え、就職に当たって初めて色覚による就業規制に直面するという実態の報告や、保護者等に対して色覚異常及び色覚の検査に関する基本的事項についての周知が十分に行われていないのではないかと指摘もある。

このため、平成14年3月29日付け13文科ス第489号の趣旨を十分に踏まえ、①学校医による健康相談において、児童生徒や保護者の事前の同意を得て個別に検査、指導を行うなど、必要に応じ、適切な対応ができる体制を整えること、②教職員が、色覚異常に関する正確な知識を持ち、学習指導、生徒指導、進路指導等において、色覚異常について配慮を行うとともに、適切な指導を行うよう取り計らうこと等を推進すること。特に、児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま不利益を受けることのないよう、保健調査に色覚に関する項目を新たに追加するなど、より積極的に保護者等への周知を図る必要があること。

3 事後措置について

健康診断の結果、心身に疾病又は異常が認められず、健康と認められる児童生徒等についても、事後措置として健康診断の結果を通知し、当該児童生徒等の健康の保持増進に役立てる必要があること。

【本件照会先】

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課企画調整係
TEL：03-5253-4111（内線4950）
FAX：03-6734-3794
e-mail：gakkoken@mext.go.jp

事務連絡
平成26年6月5日

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課
各都道府県私立学校主管課
附属学校を置く各国立大学法人事務局
各国公立高等専門学校事務局
御中

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

学校における色覚検査について

学校における色覚検査については、平成26年4月30日付け26文科ス第96号にて、従来からの留意事項に加え、特に、今後、児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま不利益を受けることのないよう、保健調査に色覚に関する項目を新たに追加するなど、より積極的に保護者等への周知を図る必要があること等についてお願いしたところです。

各学校での取組にあたっては、公益財団法人日本学校保健会のホームページに参考となる資料等が掲載されておりますので、下記URLから御参照いただき、引き続き学校における色覚検査等が適切に実施されるよう御協力のほどよろしくお願いします。

なお、都道府県教育委員会におかれては、所管の学校等及び城内の市区町村教育委員会等に対して、また、都道府県私立学校主管課及び指定都市教育委員会におかれては、所管の学校等に対して、周知くださるようお願いいたします。

記

公益財団法人日本学校保健会ホームページ

○学校での色覚検査について

http://www.gakkohoken.jp/0temp/090204_01.pdf

○色覚検査申込書の例

http://www.gakkohoken.jp/0temp/090204_02.doc

○色のバリアフリーを理解するためのQ&A

http://www.gakkohoken.jp/modules/pico/index.php?content_id=7

○みんなが見やすい色環境

<http://www.gakkohoken.jp/modules/books/index.php?fct=photo&p=59>

【本件担当】

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課 保健指導係
電話 03-5253-4111 (内線2918)

学校教育法（抄）

（昭和 22 年 3 月 31 日法律第 26 号）
最終改正 平成 27 年 6 月 26 日法律第 50 号

第 1 章 総則

第 12 条 学校においては、別に法律で定めるところにより、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、その他その保健に必要な措置を講じなければならない。

学校教育法施行令（抄）

（昭和 28 年 10 月 31 日政令第 340 号）
最終改正 平成 27 年 12 月 16 日政令第 421 号

第 3 節 特別支援学校

第 3 節の 2 保護者及び視覚障害者等の就学に関する専門的知識を有する者の意見聴取

第 18 条の 2 市町村の教育委員会は、児童生徒等のうち視覚障害者等について、第 5 条（第 6 条（第 2 号を除く。）において準用する場合を含む。）又は第 11 条第 1 項（第 11 条の 2、第 11 条の 3、第 12 条第 2 項及び第 12 条の 2 第 2 項において準用する場合を含む。）の通知をしようとするときは、その保護者及び教育学、医学、心理学その他の障害のある児童生徒等の就学に関する専門的知識を有する者の意見を聴くものとする。

第 2 章 視覚障害者等の障害の程度

第 22 条の 3 法第 75 条の政令で定める視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者の障害の程度は、次の表に掲げるとおりとする。

区分	障害の程度
視覚障害者	両眼の視力がおおむね 0.3 未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの

以下略

備考

- 1 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

以下略

学校保健安全法（抄）

（昭和 33 年 4 月 10 日法律第 56 号）

最終改正 平成 27 年 6 月 24 日法律第 46 号

第 1 章 総 則

（目的）

第 1 条 この法律は、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、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もつ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する。

（定義）

第 2 条 この法律において「学校」とは、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 1 条に規定する学校をいう。

2 この法律において「児童生徒等」とは、学校に在学する幼児、児童、生徒又は学生をいう。

第 2 章 学校保健

第 1 節 学校の管理運営等

（学校保健に関する学校の設置者の責務）

第 4 条 学校の設置者は、その設置する学校の児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、当該学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（学校保健計画の策定等）

第 5 条 学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

（学校環境衛生基準）

第 6 条 文部科学大臣は、学校における換気、採光、照明、保温、清潔保持その他環境衛生に係る事項（学校給食法（昭和 29 年法律第 160 号）第 9 条第 1 項（夜間課程を置く高等学校における学校給食に関する法律（昭和 31 年法律第 157 号）第 7 条及び特別支援学校の幼稚部及び高等部における学校給食に関する法律（昭和 32 年法律第 118 号）第 6 条において準用する場合を含む。）に規定する事項を除く。）について、児童生徒等及び職員の健康を保護する上で維持されることが望ましい基準（以下この条において「学校環境衛生基準」という。）を定めるものとする。

2 学校の設置者は、学校環境衛生基準に照らしてその設置する学校の適切な環境の維持に努めなければならない。

3 校長は、学校環境衛生基準に照らし、学校の環境衛生に関し適正を欠く事項があると認めた場合には、遅滞なく、その改善のために必要な措置を講じ、又は当該措置を講ずることができないときは、

当該学校の設置者に対し、その旨を申し出るものとする。

(保健室)

第7条 学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他の保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする。

第2節 健康相談等

(健康相談)

第8条 学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。

(保健指導)

第9条 養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者(学校教育法第16条に規定する保護者をいう。第24条及び第30条において同じ。)に対して必要な助言を行うものとする。

(地域の医療機関等との連携)

第10条 学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。

第3節 健康診断

(就学時の健康診断)

第11条 市(特別区を含む。以下同じ。)町村の教育委員会は、学校教育法第17条第1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17条第1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。

(児童生徒等の健康診断)

第13条 学校においては、毎学年定期に、児童生徒等(通信による教育を受ける学生を除く。)の健康診断を行わなければならない。

2 学校においては、必要があるときは、臨時に、児童生徒等の健康診断を行うものとする。

第14条 学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

(職員の健康診断)

第15条 学校の設置者は、毎学年定期に、学校の職員の健康診断を行わなければならない。

2 学校の設置者は、必要があるときは、臨時に、学校の職員の健康診断を行うものとする。

第16条 学校の設置者は、前条の健康診断の結果に基づき、治療を指示し、及び勤務を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

(健康診断の方法及び技術的基準等)

第17条 健康診断の方法及び技術的基準については、文部科学省令で定める。

2 第11条から前条までに定めるもののほか、健康診断の時期及び検査の項目その他健康診断に関し

必要な事項は、前項に規定するものを除き、第11条の健康診断に関するものについては政令で、第13条及び第15条の健康診断に関するものについては文部科学省令で定める。

3 前2項の文部科学省令は、健康増進法（平成14年法律第103号）第9条第1項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

（保健所との連絡）

第18条 学校の設置者は、この法律の規定による健康診断を行おうとする場合その他政令で定める場合においては、保健所と連絡するものとする。

第4節 感染症の予防

（出席停止）

第19条 校長は、感染症にかかっており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

（臨時休業）

第20条 学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

（文部科学省令への委任）

第21条 前2条（第19条の規定に基づく政令を含む。）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）その他感染症の予防に関して規定する法律（これらの法律に基づく命令を含む。）に定めるもののほか、学校における感染症の予防に関し必要な事項は、文部科学省令で定める。

第5節 学校保健技師並びに学校医、学校歯科医及び学校薬剤師

（学校保健技師）

第22条 都道府県の教育委員会の事務局に、学校保健技師を置くことができる。

2 学校保健技師は、学校における保健管理に関する専門的事項について学識経験がある者でなければならない。

3 学校保健技師は、上司の命を受け、学校における保健管理に関し、専門的技術的指導及び技術に従事する。

（学校医、学校歯科医及び学校薬剤師）

第23条 学校には、学校医を置くものとする。

2 大学以外の学校には、学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする。

3 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、それぞれ医師、歯科医師又は薬剤師のうちから、任命し、又は委嘱する。

4 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する。

5 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則は、文部科学省令で定める。

第6節 地方公共団体の援助及び国の補助

(地方公共団体の援助)

第24条 地方公共団体は、その設置する小学校、中学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部の児童又は生徒が、感染性又は学習に支障を生ずるおそれのある疾病で政令で定めるものにかかり、学校において治療の指示を受けたときは、当該児童又は生徒の保護者で次の各号のいずれかに該当するものに対して、その疾病の治療のための医療に要する費用について必要な援助を行うものとする。

- 1 生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第2項に規定する要保護者
- 2 生活保護法第6条第2項に規定する要保護者に準ずる程度に困窮している者で政令で定めるもの
(国の補助)

第25条 国は、地方公共団体が前条の規定により同条第1号に掲げる者に対して援助を行う場合には、予算の範囲内において、その援助に要する経費の一部を補助することができる。

- 2 前項の規定により国が補助を行う場合の補助の基準については、政令で定める。

第3章 学校安全

(学校安全に関する学校の設置者の責務)

第26条 学校の設置者は、児童生徒等の安全の確保を図るため、その設置する学校において、事故、加害行為、災害等(以下この条及び第29条第3項において「事故等」という。)により児童生徒等に生ずる危険を防止し、及び事故等により児童生徒等に危険又は危害が現に生じた場合(同条第1項及び第2項において「危険等発生時」という。)において適切に対処することができるよう、当該学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(学校安全計画の策定等)

第27条 学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の施設及び設備の安全点検、児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修その他学校における安全に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

(学校環境の安全の確保)

第28条 校長は、当該学校の施設又は設備について、児童生徒等の安全の確保を図る上で支障となる事項があると認めた場合には、遅滞なく、その改善を図るために必要な措置を講じ、又は当該措置を講ずることができないときは、当該学校の設置者に対し、その旨を申し出るものとする。

(危険等発生時対処要領の作成等)

第29条 学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の実情に応じて、危険等発生時において当該学校の職員がとるべき措置の具体的内容及び手順を定めた対処要領(次項において「危険等発生時対処要領」という。)を作成するものとする。

- 2 校長は、危険等発生時対処要領の職員に対する周知、訓練の実施その他の危険等発生時において職員が適切に対処するために必要な措置を講ずるものとする。
- 3 学校においては、事故等により児童生徒等に危害が生じた場合において、当該児童生徒等及び当該事故等により心理的外傷その他の心身の健康に対する影響を受けた児童生徒等その他の関係者の心身の健康を回復させるため、これらの者に対して必要な支援を行うものとする。この場合においては、第10条の規定を準用する。

(地域の関係機関等との連携)

第30条 学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、児童生徒等の保護者との連携を図るとともに、当該学校が所在する地域の実情に応じて、当該地域を管轄する警察署その他の関係機関、地域の安全を確保するための活動を行う団体その他の関係団体、当該地域の住民その他の関係者との連携を図るよう努めるものとする。

第4章 雑 則

(学校の設置者の事務の委任)

第31条 学校の設置者は、他の法律に特別の定めがある場合のほか、この法律に基づき処理すべき事務を校長に委任することができる。

(専修学校の保健管理等)

第32条 専修学校には、保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導を行う医師を置くように努めなければならない。

- 2 専修学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置等を行うため、保健室を設けるように努めなければならない。
- 3 第3条から第6条まで、第8条から第10条まで、第13条から第21条まで及び第26条から前条までの規定は、専修学校に準用する。

学校保健安全法施行令（抄）

（昭和 33 年 6 月 10 日政令第 174 号）

最終改正 平成 27 年 12 月 16 日政令第 421 号

（就学時の健康診断の時期）

第 1 条 学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号。以下「法」という。）第 11 条の健康診断（以下「就学時の健康診断」という。）は、学校教育法施行令（昭和 28 年政令第 340 号）第 2 条の規定により学齢簿が作成された後翌学年の初めから 4 月前（同令第 5 条，第 7 条，第 11 条，第 14 条，第 15 条及び第 18 条の 2 に規定する就学に関する手続の実施に支障がない場合にあっては，3 月前）までの間に行うものとする。

2 前項の規定にかかわらず，市町村の教育委員会は，同項の規定により定めた就学時の健康診断の実施日の翌日以後に当該市町村の教育委員会が作成した学齢簿に新たに就学予定者（学校教育法施行令第 5 条第 1 項に規定する就学予定者をいう。以下この項において同じ。）が記載された場合において，当該就学予定者が他の市町村の教育委員会が行う就学時の健康診断を受けていないときは，当該就学予定者について，速やかに就学時の健康診断を行うものとする。

（検査の項目）

第 2 条 就学時の健康診断における検査の項目は，次のとおりとする。

1～2 号略

3 視力及び聴力

4 目の疾病及び異常の有無

以下略

（保護者への通知）

第 3 条 市（特別区を含む。以下同じ。）町村の教育委員会は，就学時の健康診断を行うに当たって，あらかじめ，その日時，場所及び実施の要領等を法第 11 条に規定する者の学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 16 条に規定する保護者（以下「保護者」という。）に通知しなければならない。

（就学時健康診断票）

第 4 条 市町村の教育委員会は，就学時の健康診断を行つたときは，文部科学省令で定める様式により，就学時健康診断票を作成しなければならない。

2 市町村の教育委員会は，翌学年の初めから 15 日前までに，就学時健康診断票を就学時の健康診断を受けた者の入学する学校の校長に送付しなければならない。

（出席停止の指示）

第 6 条 校長は，法第 19 条の規定により出席を停止させようとするときは，その理由及び期間を明らかにして，幼児，児童又は生徒（高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下同じ。）の生徒を除く。）にあってはその保護者に，高等学校の生徒又は学生にあっては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

2 出席停止の期間は，感染症の種類等に応じて，文部科学省令で定める基準による。

(感染性又は学習に支障を生ずるおそれのある疾病)

第8条 法第24条の政令で定める疾病は、次に掲げるものとする。

1 トラコーマ及び結膜炎

以下略

(要保護者に準ずる程度に困窮している者)

第9条 法第24条第2号の政令で定める者は、当該義務教育諸学校（小学校、中学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部をいう。）を設置する地方公共団体の教育委員会が、生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第2項に規定する要保護者（以下「要保護者」という。）に準ずる程度に困窮していると認める者とする。

2 教育委員会は、前項に規定する認定を行うため必要があるときは、社会福祉法（昭和26年法律第45号）に定める福祉に関する事務所の長及び民生委員法（昭和23年法律第198号）に定める民生委員に対して、助言を求めることができる。

以下略

学校保健安全法施行規則（抄）

（昭和 33 年 6 月 13 日 文部省令第 18 号）
最終改正 平成 27 年 1 月 20 日 文部科学省令第 1 号

第 2 章 健康診断

第 1 節 就学時の健康診断

（方法及び技術的基準）

第 3 条 法第 11 条の健康診断の方法及び技術的基準は、次の各号に掲げる検査の項目につき、当該各号に定めるとおりとする。

1～3 号略

4 視力は、国際標準に準拠した視力表を用いて左右各別に裸眼視力を検査し、眼鏡を使用している者については、当該眼鏡を使用している場合の矯正視力についても検査する。

5 号略

6 眼の疾病及び異常の有無は、感染性眼疾患その他の外眼部疾患及び眼位の異常等に注意する。

7～10 号略

第 2 節 児童生徒等の健康診断

（時期）

第 5 条 法第 13 条第 1 項の健康診断は、毎学年、6 月 30 日までに行うものとする。ただし、疾病その他やむを得ない事由によつて当該期日に健康診断を受けることのできなかつた者に対しては、その事由のなくなつた後すみやかに健康診断を行うものとする。

2 第 1 項の健康診断における結核の有無の検査において結核発病のおそれがあると診断された者（第 6 条第 3 項第 4 号に該当する者に限る。）については、おおむね 6 か月の後に再度結核の有無の検査を行うものとする。

（検査の項目）

第 6 条 法第 13 条第 1 項の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。

- 1 身長、体重及び座高
- 2 栄養状態
- 3 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- 4 視力及び聴力
- 5 眼の疾病及び異常の有無
- 6 耳鼻咽頭疾患及び皮膚疾患の有無
- 7 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 8 結核の有無
- 9 心臓の疾病及び異常の有無

10 尿

11 寄生虫卵の有無

12 その他の疾病及び異常の有無

(方法及び技術的基準)

第7条 法第13条第1項の健康診断の方法及び技術的基準については、次項から第9項までに定めるもののほか、第3条の規定(同条第10号中知能に関する部分を除く。)を準用する。この場合において、同条第4号中「検査する。」とあるのは「検査する。ただし、眼鏡を使用している者の裸眼視力の検査はこれを除くことができる。」と読み替えるものとする。

2～8号略

9 身体計測、視力及び聴力の検査、問診、胸部エックス線検査、尿の検査、寄生虫卵の有無の検査その他の予診的事項に属する検査は、学校医又は学校歯科医による診断の前に実施するものとし、学校医又は学校歯科医は、それらの検査の結果及び第11条の保健調査を活用して診断に当たるものとする。

(健康診断票)

第8条 学校においては、法第13条第1項の健康診断を行つたときは、児童生徒等の健康診断票を作成しなければならない。

2 校長は、児童又は生徒が進学した場合においては、その作成に係る当該児童又は生徒の健康診断票を進学先の校長に送付しなければならない。

3 校長は、児童生徒等が転学した場合においては、その作成に係る当該児童生徒等の健康診断票を転学先の校長、保育所の長又は認定こども園の長に送付しなければならない。

4 児童生徒等の健康診断票は、五年間保存しなければならない。ただし、第2項の規定により送付を受けた児童又は生徒の健康診断票は、当該健康診断票に係る児童又は生徒が進学前の学校を卒業した日から5年間とする。

(事後措置)

第9条 学校においては、法第13条第1項の健康診断を行つたときは、21日以内にその結果を幼児、児童又は生徒にあつては当該幼児、児童又は生徒及びその保護者(学校教育法(昭和22年法律第26号)第16条に規定する保護者をいう。)に、学生にあつては当該学生に通知するとともに、次の各号に定める基準により、法第14条の措置をとらなければならない。

1 疾病の予防処置を行うこと。

2 必要な医療を受けるよう指示すること。

3 必要な検査、予防接種等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及び助言を行うこと。

6 学習又は運動・作業の軽減、停止、変更等を行うこと。

7 修学旅行、対外運動競技等への参加を制限すること。

8 机又は腰掛の調整、座席の変更及び学級の編制の適正を図ること。

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。

(臨時の健康診断)

第10条 法第13条第2項の健康診断は、次に掲げるような場合で必要があるときに、必要な検査の項

目について行うものとする。

1 感染症又は食中毒の発生したとき。

(保健調査)

第11条 法第13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等の発育、健康状態等に関する調査を行うものとする。

第3節 職員の健康診断

(時期)

第12条 法第15条第1項の健康診断の時期については、第5条の規定を準用する。この場合において、同条第1項中「6月30日までに」とあるのは、「学校の設置者が定める適切な時期に」と読み替えるものとする。

(検査の項目)

第13条 法第15条第1項の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。

- 1 号略
- 2 視力及び聴力

以下略

第3章 感染症の予防

(感染症の種類)

第18条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

- 1 第1種 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第3項第6号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。次号及び第19条第2号イにおいて同じ。）
- 2 第2種 インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
- 3 第3種 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

(出席停止の期間の基準)

第19条 令第6条第2項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

- 1 第1種の感染症にかかった者については、治癒するまで。
- 2 第2種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く。）にかかった者については、次の期間。ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。
 - ト 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後2日を経過するまで。
- 3 結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第3種の感染症にかかった者については、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

(感染症の予防に関する細目)

第21条 校長は、学校内において、感染症にかかっている、又はかかっている疑いがある児童生徒等を発見した場合において、必要と認めるときは、学校医に診断させ、法第19条の規定による出席停止の指示をするほか、消毒その他適当な処置をするものとする。

2 校長は、学校内に、感染症のウイルスに汚染し、又は汚染した疑いがある物件があるときは、消毒その他適当な処置をするものとする。

3 学校においては、その付近において、第1種又は第2種の感染症が発生したときは、その状況により適当な清潔方法を行うものとする。

第4章 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則

(学校医の職務執行の準則)

第22条 学校医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 1 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
 - 2 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと。
 - 3 法第8条の健康相談に従事すること。
 - 4 法第9条の保健指導に従事すること。
 - 5 法第13条の健康診断に従事すること。
 - 6 法第14条の疾病の予防処置に従事すること。
 - 7 法第2章第4節の感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること。
 - 8 校長の求めにより、救急処置に従事すること。
 - 9 市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、法第11条の健康診断又は法第15条第1項の健康診断に従事すること。
 - 10 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。
- 2 学校医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校医職務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

健康診断の方法及び技術的基準

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
—眼科関係部分のみ抜粋—

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。

1～5 略

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事。
 - (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事。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しておくこと。
 - (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。
- 以下略

【付記】平成 26 年 4 月 30 日の学校保健安全法施行規則の一部改正等に伴い，平成 27 年度に内容が見直された。

平成 27 年 12 月

京都府眼科医会・京都府眼科学校医会

誰もができる！ 先天色覚異常の検査と指導

平成 26 年、文部科学省が学校における色覚および色覚検査についての積極的な周知を通知したことから、今後小学校・中学校で色覚検査を受け、眼科に精査を求めて受診される方の増加が見込まれます。眼科医なら誰もが検査指導できますので、日本眼科医会の「先天色覚異常への対応（改訂版）※1」、「冊子：小児に対する色覚一般診療の手引き※2」と併せて以下もご参考にいただければ幸いです。

※1：日本眼科医会ホームページ ▶▶▶ 色覚関連情報からダウンロード可能 ※2：日本眼科医会ホームページ ▶▶▶ 会員のみなさま ▶▶▶ 学校保健部からダウンロード可能

■眼科医の役割とところがまえ

学校での定期健康診断で色覚検査を実施していた頃、精査と相談のために眼科を受診してくる児童保護者に対して「色覚異常は治療法はありません。色を間違えることがあります。就職できない職種は〇〇と〇〇と・・・」という説明で、学術的に正しくても、希望ではなく絶望を与えていたのではないのでしょうか。今後は「いくつか気をつけてほしいことはあるけど、そんなに心配しなくてもやっていけるよ」と元気づけ、色覚異常の児童と保護者が、色覚異常を事実として受け止め、落胆したり悲観したりせず、元気に前向きにたくましく生きていける助けになるように、温かい気持ちで検査、指導しましょう。事務的、冷淡な対応にならないよう、穏やかで温かな雰囲気をごこころがけましょう。

■プライバシーへの配慮

検査について不安に思っている児童や保護者の気持ちを察して温かく対応します。個室が衝立やカーテン等を利用して、検査や面談指導の様子（声や姿）が周囲にわからないようにします。

■実施したい色覚検査は次の3つ（先に眼科一般検査で後天性の異常をきたす疾患がないことを確認）

確定診断ではないが、異常を発見し、生活を指導するためには、この3つで十分役立ちます。

- 1 石原色覚検査表Ⅱ国際版 38表（あるいは石原色覚検査表国際版 38表）
- 2 標準色覚検査表第1部先天異常用（SPP-1）
- 3 パネルD-15

■検査条件を守ること

- 1 直射日光を避け、北向きの窓からの一様な屋光下、あるいはD65光源か昼光色蛍光灯を使用します。（電球色・白熱灯は不可）
- 2 光源が目に入らないこと。照度200～500ルクス
- 3 検査表との距離はおおよそ75cm。視線と直角にすることが大切。
- 4 呈示時間約3秒。呈示時間内に訂正した回答が正読のものは正読とする。
- 5 視力0.1以上なら検査可能。眼鏡・CL等装用した状態で検査する。

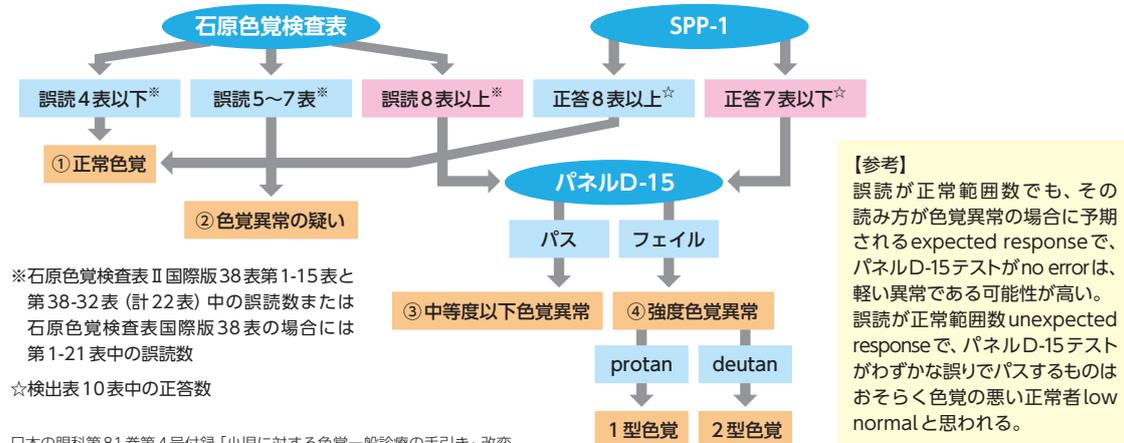
■検査のしかた

「もし、数字があつたら読んでね。なかつたらないと言ってね。見えたおりに答えたらいいよ。」
検査用紙を予め準備し、回答をそのまま記入、あるいは用紙に記載の数字に○をする。
記入している手元を隠しておく。反応が遅くても急がさず、どんな回答に対しても、念を押したり、失望や驚きを見せたりしないこと。
呈示時間は約3秒なので、「数字がなかったらそれがかまわないよ」と言って次に進む。

■検査表の取扱い

検査表の表面を手で触れない。非使用時は閉じて暗所に保管する。5年程度で更新する。

色覚検査のフローチャート



※石原色覚検査表Ⅱ国際版 38表第1-15表と第38-32表（計22表）中の誤読数または石原色覚検査表国際版 38表の場合には第1-21表中の誤読数
☆検出表10表中の正答数

日本の眼科第81巻第4号付録「小児に対する色覚一般診療の手引き」改変

■色覚検査表の注意事項

色覚検査表（石原色覚検査表・SPP-1等）は、色覚異常の疑いをふるいわけるのが目的。誤読する色覚正常者も、全表正読する色覚異常者もわずかにある。正常色覚は即座に正読することが多い。予想される読みと全く違う回答が多いのは心因性も考えられる。正常か異常かの確定診断はアノマロスコープを用いる。

【参考】
誤読が正常範囲数でも、その読み方が色覚異常の場合に予期される expected response で、パネルD-15テストがno errorは、軽い異常である可能性が高い。誤読が正常範囲数 unexpected response で、パネルD-15テストがわずかな誤りでパスするものはおそらく色覚の悪い正常者 low normal と思われる。

石原色覚検査表Ⅱ国際版38表

①→②の順に検査。②を先にしてもよいが合計22表すべて検査する。

合計22表中誤読4表以下は色覚正常、5～7表は異常疑い、8表以上は色覚異常と判定する。
石原表は、左右両ページに表があるので、一方を白紙等で隠して呈示すると目移りが防げる。

①数字表 「数字があれば教えてください。
なければないと言ってください。」

	読み	正常	1型・2型色覚
1		12	12
2		8	3
3		29	70
4		57	35
5		5	2
6		3	5
7		15	17
8		74	21
9		97	読めない
10		45	読めない
11		5	読めない
12		73	読めない
13		読めない	5
14		読めない	2
15		読めない	45

②環状表 「輪に切れ目がありますか。
あればその場所を教えてください。」

	読み	正常	1型・2型色覚
38		○	○
37		○	異なる位置
36		○	異なる位置
35		○	異なる位置
34		○	異なる位置
33		○	わからない
32		○	わからない

- 購入時は環状表の切痕はすべて上。適宜回転して使用するとよい。
- 切れ目は、先をさばいた筆の先などで示させてもよい。
- 切れ目を2か所回答した場合、よりはっきりしている方を答えさせる。
- 理解力が充分でないので環状表のみ検査する場合はめやす程度と考える。
- 石原表の分類表(第16～21表)および曲線表(第22～31表)は参考程度にとどめる。
- 数字が二つある表は両方とも正しく読める場合に正常とする。

標準色覚検査表第1部(先天異常用): SPP-1

被検者が読んだ数字に○をつける。

検出表10表中正常の読みが8表以上は正常と判定する。7表以下なら分類表を検査する。

分類表の1型、2型の○の数が多い方に分類する。

数字を二つとも読む場合ははっきり読める方に○もう一方に○をつけ、○の多い方に分類する。

①検出表 「数字があれば教えてください。
なければないと言ってください。
2つ見えるときは、はっきりする方を教えてください。」

	読み	正常	異常
5		3・	・8
6		2・	・9
7		4・	読めない
8		7・	・4
9		8・	・7
10		4・	・3
11		・2	4・
12		・7	5・
13		・8	読めない
14		・3	6・

②分類表 「数字があれば教えてください。
なければないと言ってください。
2つ見えるときは、はっきりする方を教えてください。」

	読み	正常	1型色覚	2型色覚
15		8 3	8・	・3
16		7 5	・5	7・
17		4 8	4・	・8
18		9 4	9・	・4
19		5 3	・3	5・

検出表10表中、誤りが2表以下で正常範囲とされる場合でも、異常の読みがある場合は(例えば表番号5で読みが8)異常の可能性が高い。分類表で95%以上正しく分類できる。ただし、2型と判定したものがアノマロスコプでは1型であった、というケースもあり、100%ではないことに留意し、あくまで参考とする。1型と判定された場合はほぼ正確である。

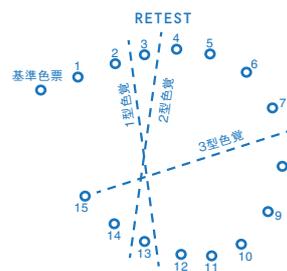
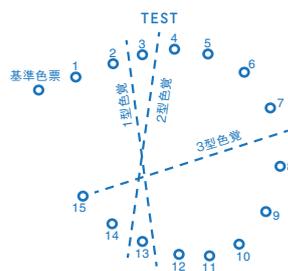
パネルD-15

被検者にキャップを触らせないこと。検査中は(被験者にキャップ裏の数字を見られないよう)終始そばを離れないこと。

小学生などには下記の方法が推奨できるが、青年、成人では1～15のキャップを無彩色の机の上に順不同に配置し、基準のキャップに最もよく似た順に次々に被検者本人に箱の中に並べさせても良い。

- ①白か黒のフェルトの上に2～15までのキャップを順不同に(接近させすぎないこと)配置する。
- ②箱の中の基準のキャップに最も近い色のキャップを選ばせ、先をさばいた筆などで示させる。
- ③選んだキャップに最もよく似ているものを順次選ばせ、検者が箱の中に並べていく。
- ④並べ終えたものを確認させ、並べ替えたいところがあるかを尋ねてそのように変更する。
- ⑤被検者にみられないところで、箱を裏返し、記された番号の並び順に、下の図の番号を線でつなぐ。
6番のキャップは9番と区別するために6と記載されている。

順序	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
TEST															
RETEST															



パネルD-15 ・色覚異常を強度と中等度以下(軽度)の二つに分類する ・日常生活での色の識別能力をよく反映する

パス：軽度 正確には中等度以下だが、「2つに分けると軽度」と説明して良い

【誤りなし】円形のパターン 【わずかな誤り】誤りが1-2間隔

速やかに円形のパターンを作るのは3つに分けて軽度、長時間迷ってパスするのは強度に近い中等度と考えられる。中等度か、軽度かは、ランタンテストで判定するが、現在入手不可能なので、説明の際は、パネルD-15テストにパスした人は「二つに分けると軽い方です」と説明してさしつかえない。

「パスしたから正常」とはいえない

横断線が1本 → 必ず再検査する

- no errorのパターンを見せてから再検査してもよい。
- 再検査でも横断線が1本の場合、指示線に近ければフェイル、それ以外パス(border)とする。

ただし、one errorのうち7から15に飛び、15から8まで逆に配列するものはパスとする。正常色覚者にもみられる。

フェイル：強度

- 横断線が2本以上ある。
- 2色覚も異常 3色覚も含まれる。
- 2本以上の横断線が、どちらの指示線と平行かで1型・2型の判定ができる。

1型色覚 protan 典型的なパターン 2型色覚 deutan

アノマロスコープでの検査をおすすめしたいのは

- 正常色覚が必要とされる職業を希望しているとき
- 本人・保護者が確定診断を求めるとき
(③石原表で誤読5~7表 色覚異常の疑い)
<注>参照の事

<注> 小学校低学年の場合は、アノマロスコープでの確定診断を急がず、成長を待ってから上記の再検査をした結果で検討してもよい。中学生高校生で、正常色覚が必要とされる職業(電車運転士・航空管制官・航空自衛官・航空海上保安官・旅客機パイロット等)を希望する場合はアノマロスコープで色覚正常であることを確認するよう勧めたい。

パネルD-15テスト

強度と中等度以下に分類出来る。中等度か軽度かはランタンテストで判定するが現在入手不可能なので、説明の際、パネルD-15テストにパスした人には「二つに分けると軽い方です」と説明してさしつかえない。

ランタンテスト

信号灯を300mの距離から見るのと同じ視角で赤・黄・緑の光を3mの距離から2秒間呈示し、色の名前を答えさせる。上下いずれかが異なる回答は誤答とし、9回呈示し誤答が3回以下はパスと判定する。軽度のものを判別できる検査。

診断書の書き方

程度	検査	パネルD-15テスト	ランタンテスト	色覚異常に占める割合
強 度		フェイル	フェイル	45%
中 等 度		パス	フェイル	30%
軽 度		パス	パス	25%

用いた検査の名称と結果を必ず記載すること。アノマロスコープを使用していないので、2色覚か異常3色覚かは診断できない。学校、会社等が用意する診断書には「正常・色弱・色盲」の中から選択させるものがあるが、選択肢を二重線で取り消して、使用した検査表名を必ず記し、正常判定の場合は「正常」、「異常・異常の疑い」判定の場合は「異常あり」と記載する。

- 記載例 1) 診断: 色覚正常、ただし、石原色覚検査表II国際版 38表において全表正読による。
 記載例 2) 診断: 色覚正常、ただし、石原色覚検査表II国際版 38表において22表中誤りが2表による。
 記載例 3) 診断: 1型色覚強度、ただし、石原色覚検査表II国際版 38表において22表中誤りが21表、程度と型はパネルD-15テストフェイルによる。
 記載例 4) 診断: 先天赤緑色覚異常軽度(中等度以下)、ただし、石原色覚検査表II国際版 38表において22表中誤りが8表による。
 程度はパネルD-15テストパスによる。(型判定ができない場合の記載例)

色覚用語の新旧対照表

旧用語の「色盲・色弱」は、一般人にとって誤解を招きかねない用語であったため、平成17年(2005年)に表のように改訂された。

新用語(平成17年~)	旧用語
2色覚	2色型色覚
1型2色覚	第1色盲
2型2色覚	第2色盲
異常3色覚	異常3色型色覚
1型3色覚	第1色弱
2型3色覚	第2色弱
1型色覚	第1色覚異常
2型色覚	第2色覚異常

インターネットでの色覚検査

信頼性に欠けるものなので診断はできない。もし疑いがある場合に眼科で精査を受けるために使うのはよいだろう。

色覚異常シミュレーションソフト・アプリ・レンズ等

これらは光源色の実験に基づく理論上の数値で作成されているので、実際の日常生活の見え方とは異なっており、色覚異常者の色の見え方を過小評価する危険がある(色以外の様々な要素を含んで総合的に判断していることを無視した結果になっている)。プレゼンテーションなどで見分けやすいかどうかの確認に使用するとよい。

あ と が き

平成 26 年 4 月に学校保健安全法施行規則の一部改定があり、これを機に会員にも学校保健の関連法規について知っていただきたい思いから本資料集の作成に取りかかりました。その後施行規則の改定に伴い、全国の学校保健関係者が健康診断の指針としている日本学校保健会の「児童生徒等の健康診断マニュアル」の改訂作業が始まり、眼科領域においては柏井真理子常任理事が同会の改訂委員となり、色覚検査をはじめ、広域にわたり多くの改訂を行いました。これについては、日本学校保健会のご配慮により眼科領域を転載させていただくことができました。

今回、日本眼科医会「学校における色覚についての対応」指針を掲載しました。将来を担う児童生徒等が不利益を受けないよう、学校での色覚検査が適切に実施されますことを願っております。さらに色覚検査は学校でのスクリーニングだけの問題ではなく、受診勧奨された児童生徒等を受け入れる眼科医療サイドの問題でもあるため、関連資料として京都府眼科医会・京都府眼科学校医会の「誰もができる！先天色覚異常の検査と指導」を本資料集に加えることにしました。作成に関わられた京都の先生方に厚くお礼申し上げます。

また、プール後の洗眼とゴーグル使用に関しては、夏が近づくと養護教諭から毎年のように質問が上がってくるため、日本眼科医会の見解を記載させていただきました。一方眼科学校保健の新たな分野として発達障害に取り組んでおられる本会学校保健委員会委員の松久充子先生から、眼科医が知っておきたいことを分かり易く解説いただいた原稿をコラムとして盛り込むことにしました。イラストにある二つの眼球運動検査は、日常の診療だけでなく眼科健診においても利用できるものです。

当初、学校保健の関連法規集の構想で始まった本資料集ですが、途中から内容が膨らみ、系統だったものではありませんが、ちょっとした眼科学校保健のガイドブックになりました。先生方のお役にたてば幸いです。

学校保健担当理事 宮 浦 徹

〈編 集〉

公益社団法人日本眼科医会
平成 26・27 年度学校保健部

高 野 繁	会 長
山 岸 直 矢	副 会 長
柏 井 真理子	常 任 理 事
宇 津 見 義 一	理 事
宮 浦 徹	理 事

眼科学学校保健 資料集

発行日 平成 28 年 5 月 20 日

発行者 公益社団法人 日本眼科医会 代表 高野 繁

〒105-0014 東京都港区芝 2-2-14

一星芝ビルディング 7 階

TEL (03) 5765-7755

