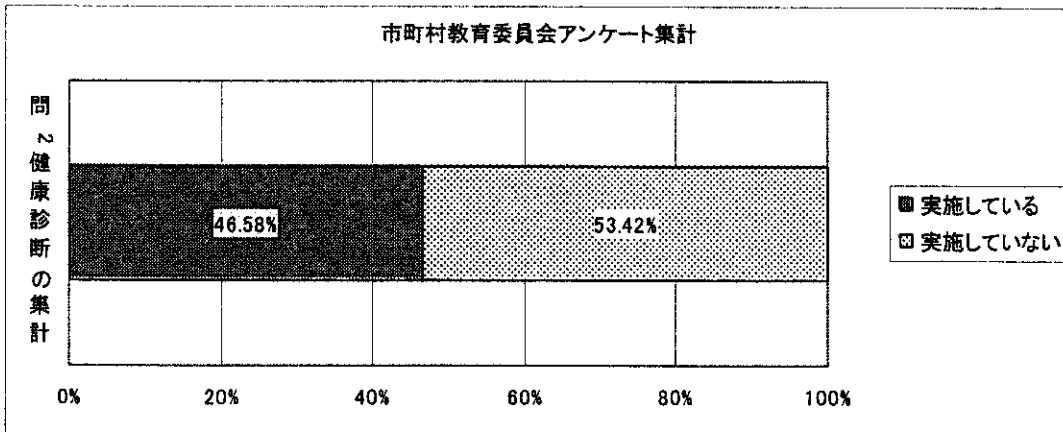
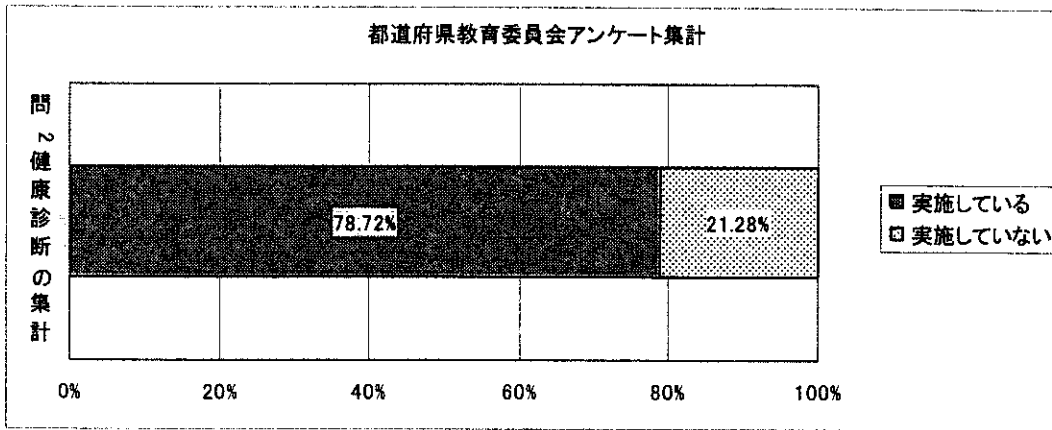


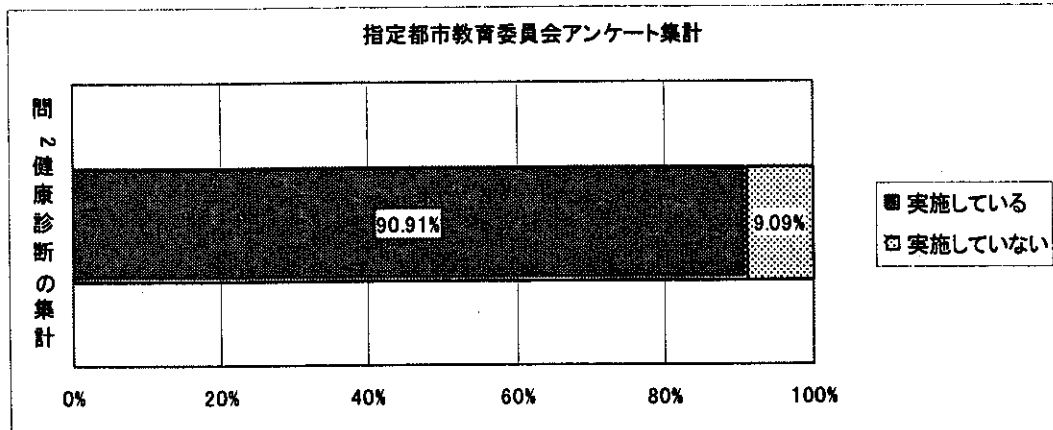
学校保健法に定める以外の項目について健康診断を実施している場合の内容としては、都道府県では採血による貧血検査、総コレステロール、血圧検査、HDL、糞便検査等であった。市町村では、貧血検査の割合がやや高くなり34%となっていた。

＜児童生徒の健康診断の結果についてお聞きします＞

問2 貴委員会では、管下の学校の児童生徒の健康診断の結果を集計していますか（業者委託、保健会委託、医師会委託も含む。）。（○はひとつ）

- | | | |
|-----------|---|-------------|
| 1 実施している | → | SQ1にお答えください |
| 2 実施していない | → | 問3にお進みください |



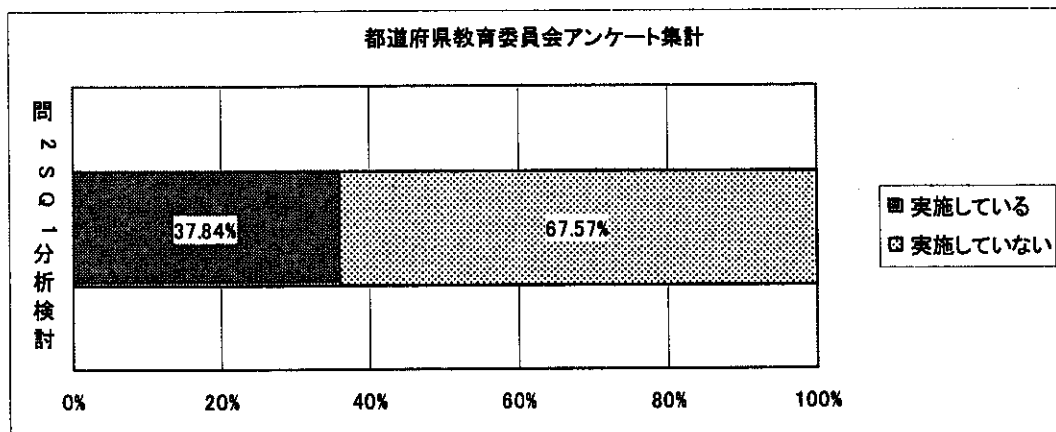


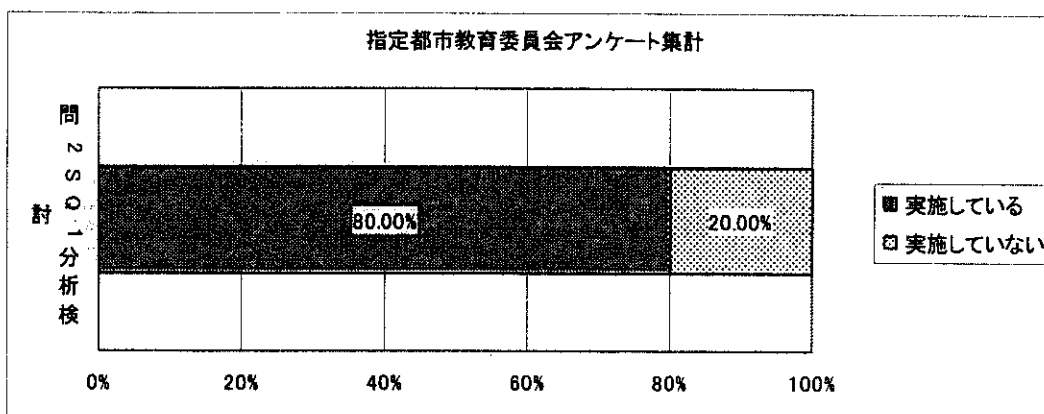
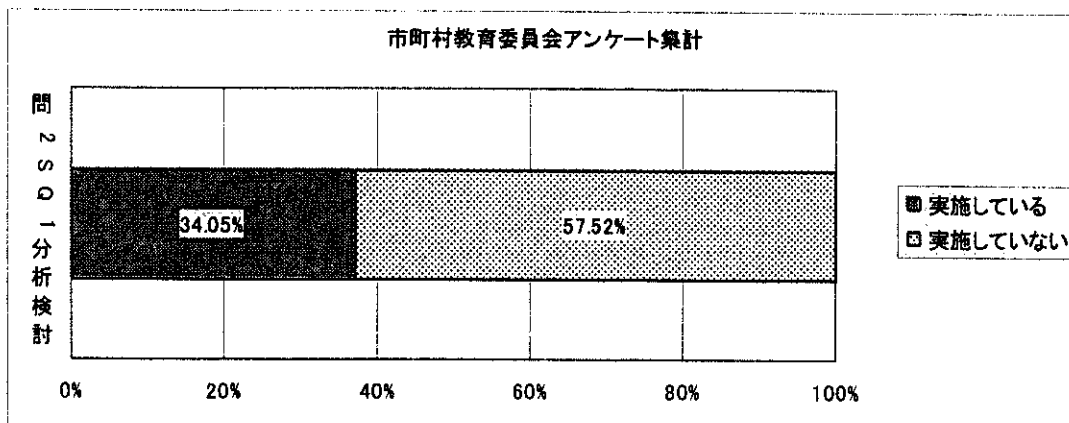
管内の学校における健康診断結果の集計については、都道府県でと指定都市ではそれぞれ 79%、91%と高い割合で行われていたが、市町村では 47%にとどまっていた。

[この設問は、問2で「1 実施している」と回答された方にお聞きします]

SQ1 児童生徒の健康診断の結果を分析検討する委員会を設けていますか（検診機関、医師会などにおいて、委員会を設けている場合も含む）。（○はひとつ）

1 実施している	→ SQ2にお答えください
2 実施していない	→ 問3にお進みください



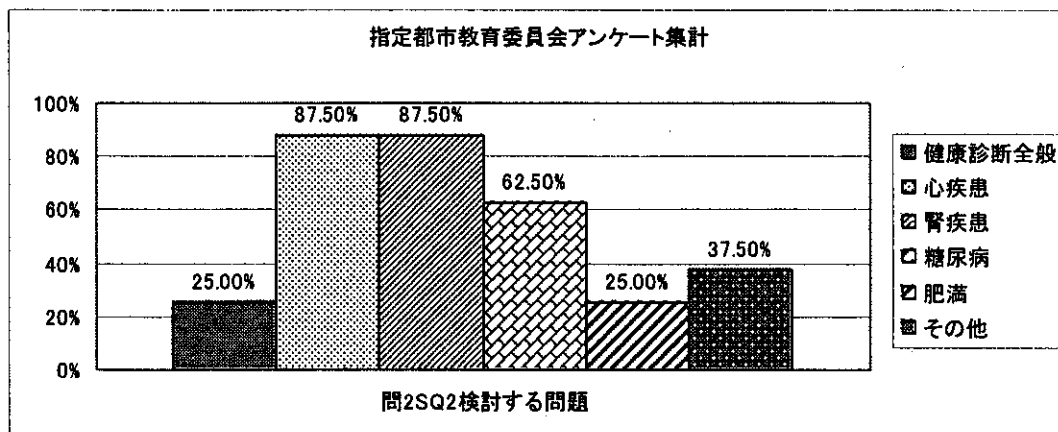
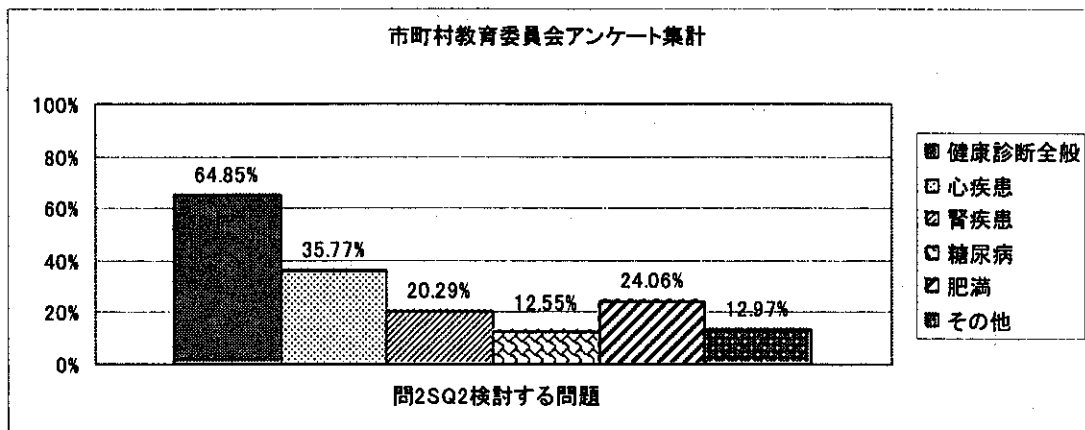
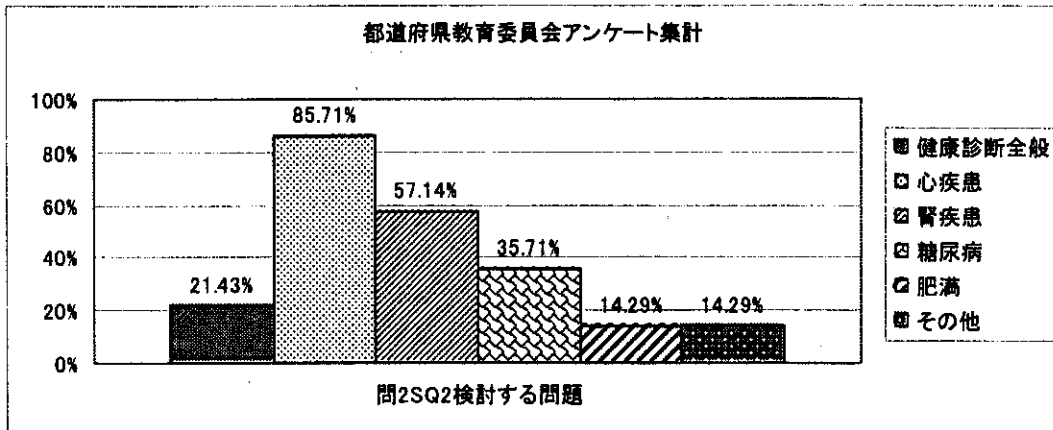


児童生徒の健康診断結果を分析検討する委員会を設けているかどうかについては、都道府県と市町村においては、それぞれ38%、34%とほぼ1/3程度であったが、指定都市では80%に上っていた。

【この設問は、SQ1で「実施している」と回答された方にお聞きします】

SQ2 どのような問題について検討する委員会ですか。（○はいくつでも）

- | | |
|----------|-------------------------------|
| 1 健康診断全般 | 4 糖尿病 |
| 2 心疾患 | 5 肥満 |
| 3 腎疾患 | 6 その他（ ） |

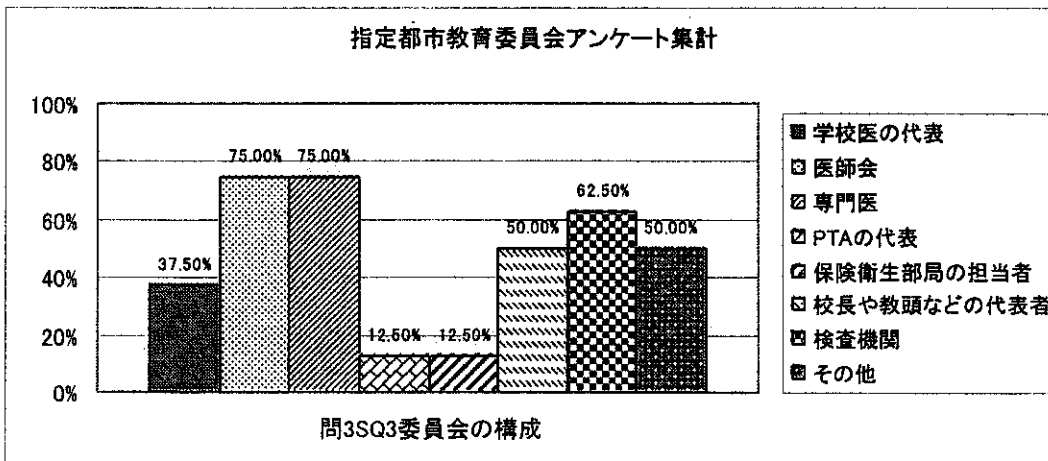
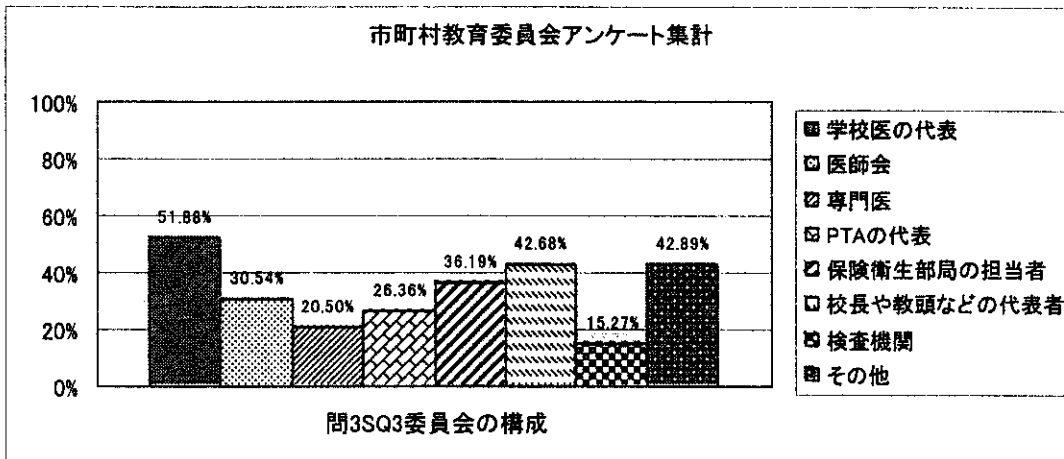
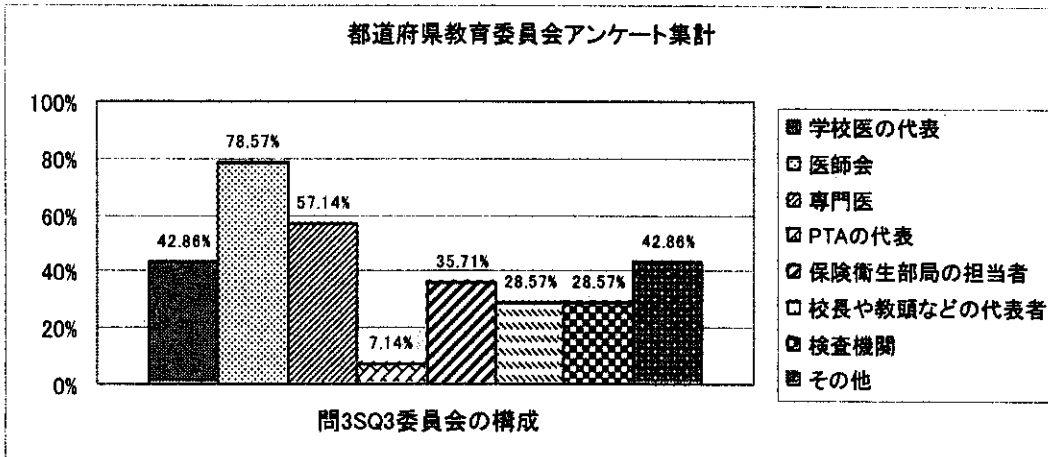


委員会を設置している場合、対象とする問題としては、都道府県と指定都市においては、心疾患、腎疾患が最も多く、次いで糖尿病であった。これに対し、市町村においては、健康全般が最も多く、次いで肥満、心疾患という順であった。

SQ3 どのような方で構成されていますか。 (〇はいくつでも)

1 学校医の代表	5 保健衛生部局の担当者
----------	--------------

2 医師会	6 校長や教頭などの代表者
3 専門医	7 検査機関
4 PTAの代表	8 その他 ()



委員会の構成については、都道府県と指定都市では共に医師会がトップであり、専門医も高率であった。指定都市においては検査機関や校長、教頭などの学校代表者も比較的高い割合であった。これ

らに対し、市町村では相対的に学校医の占める割合が高くなっていた。

〔資料3〕学校における遺伝情報の取り扱いについて

1 背景：遺伝学的検査

近年ゲノム解析研究の進展により、遺伝学的検査技術が進み、近い将来一般臨床の場で広く用いられるようになると想定される。遺伝学的検査と、臨床における一般検査には際立った違いがある。一般検査はその結果が患者本人に限る一時的な情報であるが、遺伝情報は家族と共有であり、子孫を含む血縁者の将来を決定する可能性がある。この点が学校というこどもの集団において今まで経験しなかった新しい情報の取り扱いということになる。

遺伝学的検査は遺伝性疾患の検査の目的で、ヒトのDNA、RNA、染色体、タンパク質（ペプチド）、代謝産物を検査することで、現時点では主に染色体異常と一つの遺伝子の異常による単一遺伝子病が診断されている。これらの疾患の一般集団中の頻度は低く、症状は重症なものが多い。このような本人に症状が現れているために行う検査以外に、将来単一遺伝子病になるかどうかという発症前診断や、ありふれた疾患（common disease：糖尿病や高血圧などの多因子遺伝病）にかかりやすいかどうかという易罹患性検査があり、これらのこどもへの応用が新しい問題を提起している。多因子遺伝病の易罹患性検査は、現段階では発症しないかもしれないのに、発症リスクのある遺伝子を保持している健常者を特定するにすぎず、また環境要因は説明できないので、一般臨床の場で用いるべきでないという見解が出された（「企業・医療施設による遺伝子検査に関する見解」日本人類遺伝学会などの6学会、2000年）。

遺伝学的検査

- A 症状が現れている患者本人の診断
- B 保因者診断
- C 発症前診断
- D 易罹患性検査
- E その他 出生前診断など

2 遺伝情報の倫理・社会問題

(1) 本人や家族が遺伝子検査により精神的苦痛を受ける。

健康な人が発症前に遺伝情報を知るとは、病気の予防や健康管理に役立つ場合と不必要な不安や烙印を押すなどの倫理問題を引き起こす場合がある。

従って本人・家族の知る権利・知りたくない権利の保障、自己決定による検査の選択が重要であり、医師は予防や治療効果の低い検査は行わないようにすべきである。こどもの上記B,C,Dに該当する遺伝学的検査は、多くの場合成人になるまで待つべきである。すなわち遺伝子検査を受けるかどうかを本人が自己決定できる年齢まで待つべきで、成熟年齢は個人差が大きく、個人の健康観もさまざまであること

に配慮すべきである。A に該当する検査のうち、治療や予防のできる検査においても、たとえば10歳代で大腸摘出が必要な大腸ポリポシスや食事・薬物療法の可能な家族性高コレステロール血症なども必要以上に低年齢で検査を行う必要はない。

また患者・家族のプライバシーの保護を徹底し、遺伝子検査のメリット・デメリットを大衆が知っておく健康教育もこれらの倫理問題の防止に役立つ。

(2) 遺伝性疾患の患者・家族が社会的差別を受ける。

遺伝学的検査による社会的差別は雇用・保険加入などにおいて既に欧米で事例があり、そのための法整備なども行われている。学校と雇用者・保険会社は性格が異なり、同じ議論はできない。

まず、学校の児童生徒が患者本人である場合と、保因者やその可能性が疑われる場合を分けて考えるべきである。治療可能で教育的配慮が可能な患者の情報（たとえばフェニルケトン尿患児の学校給食、糖尿病患児の低血糖発作時の対応など）は学校に伝えた方が良いが、情報提供は両親の意見を尊重すべきである。

すなわち両親が学校に伝え、学校が強要したり、学校から検査結果にアクセスすべきではない。ただし親が児童の健康に関心な場合は親の自律をすべてに優先させない方が良いと考えられる。

児童の家族が遺伝性疾患の患者であるが本人は発病していない場合、児童の遺伝情報に関する家族歴を学校が知ることは児童の学校生活に必須とは考えにくい。学校は児童の情報をすべての教員が共有しようとする傾向にあるので、この点は十分留意すべきである。従って上記B,C,Dのような情報を原則として学校からは親に求めず、また知り得た情報は、その情報によって児童が差別を受けないように、プライバシーの保護と情報の管理・守秘義務を教員間で徹底するべきである。

3 定期健康診断において遺伝学的配慮を要する項目とその実施率

学校健診の対象者は未成年者であり、個人の遺伝学的検査は現時点では健診の場で行うべきではない。現状では行われていないが、この点はほとんど学校現場で気づかれておらず、意識されていない現状である。

(1) 保健調査

公立小学校では99.3%が、公立中学校では99.0%が、公立高校では100%が保健調査を行っていた（以下のpercentageは本研究班調査）。そのうち家族歴・家族の健康状況を聞いている割合は、公立小学校では6.2%が、公立中学校では5.3%が、公立高校では25.3%であった。

病気が発症している場合、一般的な医学情報は学校に伝達され、本人の治療や教育に資することができる。遺伝情報はそれが本人の治療や教育計画に有益なとき、また両親の同意があるとき、学校がそのこどもの遺伝情報を知ることが妥当である。原則として両親から自発的に学校に伝えられるべきである。学校から主治医に問い

合わせるなど、直接個人の遺伝情報へアクセスしてはならない。

保因者検査、発症前検査、易罹患性検査、出生前検査の結果および家族の遺伝情報は、原則的には学校は知る必要がない。保健調査の質問票の作成・表現に留意する。またその調査用紙の保存に留意する。現在、文書は鍵のかかった保管庫に保存したり、他者の目に触れないようにするなどの守秘義務への配慮が十分とは言い難い。遺伝情報に限らず、本人の健康に関する情報の守秘義務を徹底し、共通のパスワードのコンピューターに保存しないなど、個人情報保護の考え方を学校保健の現場で周知することが望まれる。

(2) 採血検査

採血をして血清脂質などを測定する公立小学校が 36.0%、公立中学校では 51.8%が、公立高校では 58.0%であった。検査後の血液の廃棄については不明であり、保存血液は DNA を調べることができ、本人または保護者（代諾者）の了解と文書による同意がなければ別の検査はできないことを周知する。

(3) 健診結果の伝達

本研究班の調査で、健診結果の伝達方法はさまざまであることがわかった。養護教諭あるいは担任から封書（あるいは文書を入れる“おたより袋”）で各児童に渡すなど伝達方法を各学校で検討してほしい。

(4) プライバシーの保護と健康や将来に対する不安を煽らない配慮

石原式色覚検査の中止にみとれるように、日常生活に差し障りのない遺伝性疾患患者あるいは保因者への無用なレッテル効果を防ぐ。過度で安易な検査の導入や調査は小児の健康不安を引き起こす可能性がある。規則正しい生活習慣・食習慣や適度な運動の奨励による多因子遺伝病の予防は効果があるが、これはリスクが高い児童にのみ必要なことではない。現時点では低年齢において多因子遺伝病の易罹患性検査を一律に実施する必要はないと考えられる。学校が検査による莫大な利潤の市場となりうることも留意すべきである。

4 学校の健康教育における遺伝

遺伝やゲノムといったことばが新聞、テレビ等で流布されるようになっているが、遺伝病に対するマイナスイメージは根強い。多くの成人が罹患するありふれた疾患も遺伝が関係していることなど、健康教育に遺伝学の進歩を取り入れることが望まれる。知的障害や視力障害を有する遺伝性疾患の患者が普通教育を受ける統合教育も実践されており、こどもたちが人の多様性を理解すると同時に、遺伝子決定論の誤解（遺伝子だけで人の存在が決定されているわけではない）をなくすよう努力が必要である。

5 就学前健康診断

学校・教育委員会が入学の決定を行う際に利用している就学前健康診断は、本人・保護

者の同意といっても自由な選択とは言えず、本人・家族の遺伝情報の開示は両親の自由意志に委ねたほうが良い。

付記

本資料は本研究班における討議結果を元に、研究協力者である高野貴子助教授（帝京大学医学部衛生学公衆衛生学教室）により文章としてまとめられたものである。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）分担研究報告書
思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進に関する研究

2. 思春期の健康スクリーニングのあり方に関する研究（2）

分担研究者 大久保一郎 筑波大学社会医学系教授

現在実施されている学校の定期健康診断の評価を行うために、「健診項目」、「発見される疾病異常」の重要度及び実施頻度について、学校医を含めた医師（青森県医師会員）に対してアンケート調査を行った。その結果、回答率は約20%であり、そのうち学校医が約60%であった。「項目」に関しては、70%以上が「やや重要」、「重要」と回答し、その重要性が支持されたが、「座高」と「寄生虫卵」に関しては「あまり重要でない」「重要でない」がそれぞれ、約60%、40%であった。また「発見される疾病異常」では約60%以上が「やや重要」「重要」と回答した、ほぼその重要性が支持されたが、「回虫卵」、「蟯虫卵」「ヘルニア」、「湿疹」、「外眼部疾患」では約40%以上が「あまり重要ではない」「重要ではない」であった。「実施頻度」に関しては、約70%以上が「適切」と回答したが、「座高」と「寄生虫卵」は約40%が「減らすべき」であった。また「増やすべき」は「保健調査」が約10%で、最も高かった。これらの傾向は学校医とそうでない医師では大きな差がなかった。今後の学校保健のあり方を考える上で、項目では「寄生虫卵」、「座高」が見直しの必要性が、追加すべきものとして「心の問題」や「アレルギー疾患」が示唆された。また今後ますます重要とされるものとして「保健調査」が示された。

分担研究者:

大久保一郎 筑波大学社会医学系 教授

研究協力者:

近藤正英 筑波大学社会医学系 講師

星 淑玲 筑波大学大学院医科学研究科

た検討が必要である。そのため、学校保健に直接関与している学校医と学校保健とは直接関与はしていないが医療現場で思春期の保健に関与する医師から、アンケートによる意見聴取を行うこととした。

A. 研究目的

思春期の保健対策や健康教育を考える上で、学校保健の存在は歴史的にもまたその役割からも極めて重要なものである。その法的根拠である学校保健法には、児童・生徒の定期健康診断について多くの規定がされており、その中でも、その実施に関しての「項目」、「発見される疾病異常」、「実施学年」等は、思春期の保健対策に大きな影響を及ぼしている。これらの「項目」等は歴史的には様々な変遷を経て現在に至っているが、その「項目」等に関して、近年の児童を取り巻く環境の変化から見直しを含め

B. 研究方法

(1) 調査対象と方法

青森県医師会の全会員（n=1,450）を調査対象とした。調査方法は自記式調査票を用い、郵送配布、郵送回収によって調査を行った。調査票はA3二面刷り2枚計8頁であった。

(2) 調査内容(添付した調査票参照、資料1)

調査票の内容は以下の6問に分け、内容に応じて、選択や記述の方式で記入をお願いした。

- 1) 定期健康診断の「項目」の重要度について
- 2) 定期健康診断の「発見される疾病異

常」の重要度について

- 3) 定期健康診断の実施頻度について
- 4) 定期健康診断に関する意見
- 5) 学校医としての活動について
- 6) 医師のバックグラウンドに関するデータなどについて

C. 研究結果

(1) 調査票回収数

回収数は299人、回収率は20.6%であった。

(2) 回答者の特徴

回収した299人の調査票のうち、現職学校医は173名(57.9%)、学校医でない(以下非校医とする)は109名(36.5%)、無記入者は17名であった。

年齢を記入した284名(校医173名、校医でない107名、身分未記入者4名)の平均年齢は58.1歳(31~83歳)であった。校医群、非校医群の平均年齢および年齢分布には大きな差はなかった(表1)。

校医経験年数を記入した校医群(173人中171人)の平均校医経験年数は18.3年であり、その分布は表2に示している。

(3)「項目の重要度」について(問1)

各項目の有効回答数(未記入と二答を除外したもの)及びその内訳は表3の通りである。

計20の項目を「重要であると思う」医師は、割合の多い順から、心臓(79%)、尿(74%)、視力(71%)、体重(69%)、聴力(66%)、保健調査(64%)、身長(62%)、循環器(62%)、栄養状態(58%)、眼(57%)、呼吸器(56%)、脊柱・胸郭(54%)、神経系(45%)、耳鼻咽喉頭(45%)、四肢(42%)、骨・関節(41%)、皮膚(39%)、消化器(35%)、座高(19%)、寄生虫卵(18%)であった。

「座高」、「寄生虫」、「骨・関節」の3項目を除いて、回答者の70%以上が全ての項目を「やや重要である以上(重要+やや重要)」と評価した。「座高」、「寄生虫」を「やや重要以上」と評価した回答者の割合は比較的low、それぞれが41.7%、60.2%であった。

回答者の16%が「座高」を、7%が「寄生虫卵」を「重要でない」と評価した。「あまり重要でない」と合わせた集計結果では回答者の前者が58.2%、後者が39.8%の回答者該当項目を「あまり重要でない以下」と評価した。

校医群と非校医群では、全般的には大きな差がなかったが、「四肢」、「骨・関節」、「寄生虫卵」は校医群が、「皮膚」、「耳鼻咽喉頭」は、非校医群が重要性を高く評価しなかった(図1)。

(4)「付け加えたらよいと考える項目」(問1-2)

26名が記入した(校医15名、非校医9名、未記入者2名)。その内容は下記の通りである。

- ・心の問題に関して:性格、社会性、情緒不安、情緒(障害)、ストレス度調査、不眠円形脱毛等ストレス性疾患、精神神経疾患のチェック
- ・生活習慣病予備軍発見に関して:家族歴の精査、肥満度、嗜好品、規則正しい生活(食事時間、便通、睡眠時間、就床時間など)、特に肥満のある児童や生徒に対してT-Chol、TG、尿酸、血糖測定を含めた血液検査、糖尿検査(負荷試験も含む)。

- ・アレルギー性疾患に関して:アトピー性皮膚炎、化学物質過敏症、食物アレルギー

- ・その他:低音域感音障害、色覚異常、眼鏡使用者の裸眼視力、握力、筋力(特に躯幹筋力測定)、末梢血のスクリーニング検査

- ・高校生の負荷心電図(肉親に心疾患ある場合)

(5)「発見される疾病異常の重要度」について(問2-1)

各項目の有効回答数(未記入と二答を除外したもの)及びその内訳は表4の通りである。

計26の項目を「重要であると思う」医師は、割合の多い順から、心臓の疾患(78%)、心臓の異常(76.8%)、糖尿病(77.5%)、腎臓異常(73.2%)、精神障害、(70.5%)、肥満傾向(60.7%)、貧血(58.3%)、聴力障害(55.8%)、言語障害(53.5%)、四肢運動障害(52.6%)、裸眼視力(47.6%)、音声言語異常(47.5%)、伝染性皮膚疾患(46.0%)、矯正視力(44.4%)、眼の伝染性疾患(43.6%)、骨・関節異常(43.1%)、栄養不良(39.0%)、耳疾患(37.3%)、鼻・副鼻腔疾患(33.6%)、眼位(29.8%)、口腔咽頭疾患(27.5%)、外眼部疾患(24.4%)、湿疹(21.7%)、ヘルニア(22.2%)、回虫卵(20.6%)、蟻虫卵(20.2%)であった。

「外眼部疾患」、「湿疹」、「回虫卵」、「蟻虫卵」、「ヘルニア」の5項目を除いて、回答者の70%以上が全ての項目を「やや重要である以上(重要+やや重要)」と評価した。

回答者の11.2%が「回虫卵」を、9.7%が「蟻虫卵」を「重要でない」と評価した。「あまり重要でない」と合わせた集計結果ではそれぞれが44.8%、44.4%となった。

校医群と非校医群では、全般的には大きな差がなかったが、「肥満傾向」、「回虫卵」、「蟻虫卵」では、学校医群のほうが「栄養不良」では非学校医群のほうがより好ましく評価した。(図2)

(6)「付け加えたらよいと考える項目」(問 2-2)

13名が記入した(校医 11名、非校医 2名)。内容の多くは問 1-2 と重複し、問 1-2 に含まれなかった項目は下記の通りである。

- ・平衡機能
- ・気管支喘息
- ・肝機能検査(特に B 型、C 型肝炎の有無)
- ・舌下小帯過短症

(7)実施頻度について(問 3)

各項目の有効回答数(未記入と二答を除外したもの)及びその内訳は表 5 の通りである。

計 20 の項目のうち、「座高」、「寄生虫卵」を除いて、70%以上の回答者は現在実施されている項目の頻度を「適切であると」と評価した。その内訳は、身長(91.1%)、視力(90.0%)、聴力(89.3%)、体重(89.2%)、尿(86.8%)、心臓(85.9%)、呼吸器(86.2%)、循環器(85.9%)、神経系(85.8%)、栄養状態(82.8%)、消化器(83.0%)、眼(81.9%)、耳鼻咽喉頭(82.4%)、保健調査(80.4%)、脊柱・胸郭(80.0%)、皮膚(79.2%)、骨・関節(76.1%)であった。

回答者の 11.6%が「保健調査」を、6.6%が「尿」を、6.2%が「心臓」を「増やすべき項目」として挙げた。36.8%が「寄生虫卵」を、35.6%が「座高」を、21.8%が「骨・関節」を、20.4%が「四肢」を「減らすべき項目」として挙げた。

全ての項目に、非校医の方が「減らすべき」と回答した割合が高かった、特に、「座高」、「寄生虫卵」、「骨・関節」、「眼」、「皮膚」、「消化器」が非校医に高かった。「増やすべき」では「保健調査」、「体重」、「視力」、「聴力」、「尿」などの項目が校医群で高く、「脊柱・胸郭」、「四肢」、「骨・関節」などの項目が非校医群で高かった(図 3-1、3-2)。

D. 考察

(1)重要と思われる項目(問 1)とその対象である「発見される疾病異常」の重要度(問 2)の回答に一致する傾向が見られることと、また重要と思われる項目ほど「実施頻度を増やすべき」(問 3)と考える回答者の割合が高いこと等から、回答の信頼性は高いと考えられる。

(2)回答者の 70%以上が問 1 の 20 項目中の 17 項目(85%)を、問 2 の 26 項目中の 21 項目(81%)を「やや重要以上」、また問 3 の 20 項目中の 18 項目(90%)を「実施頻度が適切である」と評価したことから、医師の立場から見た現行学校健康診断の内容や頻度はあるべき姿から

大きく乖離していないことが考えられる。

(3)校医群は非校医群より、実施頻度を「減らすべき」と評価した者が少ないことは、項目見直しに際して、より深く検討する必要があることを示唆している。

(4)「付け加えたらよいと考える項目」では、現代社会の疾病構造に反映したように、心の問題、生活習慣病、アレルギーなどの項目が多く見られた。今後の検診項目に加えるべき事項として、優先順位が高いものと考えられる。

E. 結論

協力の得られた青森県医師会員を対象として学校健診の項目等に関して、アンケートにてその重要度等について意見を聴取した。回答率は約 20%であり、そのうち学校医が約 60%であった。その結果、「項目」に関しては、70%以上が「やや重要」、「重要」と回答し、その重要性が支持されたが、座高と寄生虫卵に関しては「あまり重要でない」「重要でない」がそれぞれ、約 60%、40%であった。また「発見される疾病異常」では約 60%以上が「やや重要」「重要」と回答し、ほぼその重要性が支持されたが、回虫卵、蟯虫卵、ヘルニア、湿疹、外眼部疾患では約 40%以上が「あまり重要ではない」「重要ではない」であった。「実施頻度」に関しては、約 70%以上が「適切」と回答したが、座高と寄生虫卵は約 40%が「減らすべき」であった。また「増やすべき」は保健調査が約 10%で、最も高かった。

これらの傾向は学校医とそうでない医師では大きな差がなかった。

今後の学校保健のあり方を考える上で、項目では寄生虫卵、座高が見直しの必要性が示され、追加すべきものとして、心の問題やアレルギー疾患が示唆された。またより重要とされるものとして保健調査が示された。

- F 健康危険情報 なし
- G 発表 なし
- H 知的所有権 なし

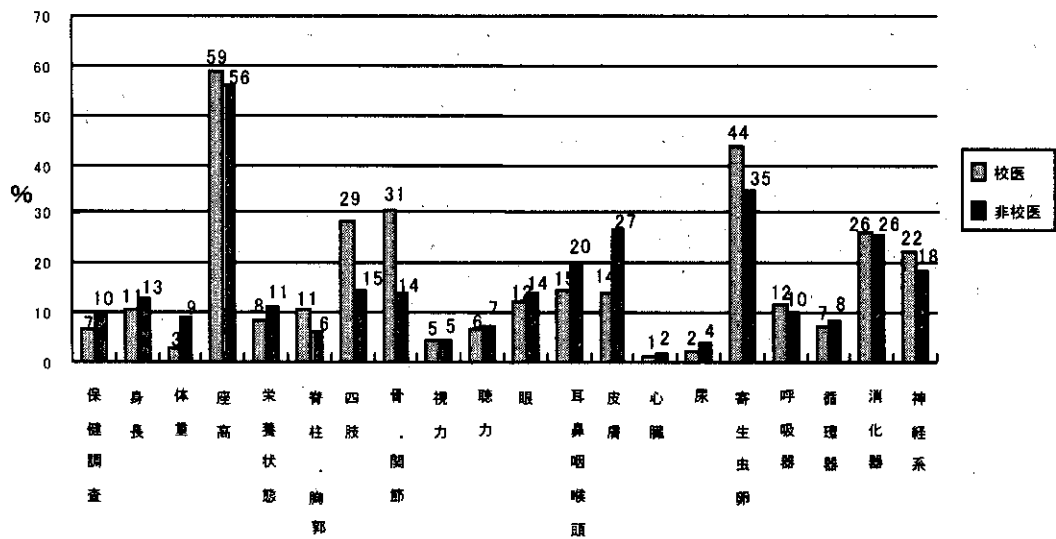


図1. 各項目「あまり重要でない」+「重要でない」と思う校医・非校医の割合
(項目ごとの有効回答数は異なる)

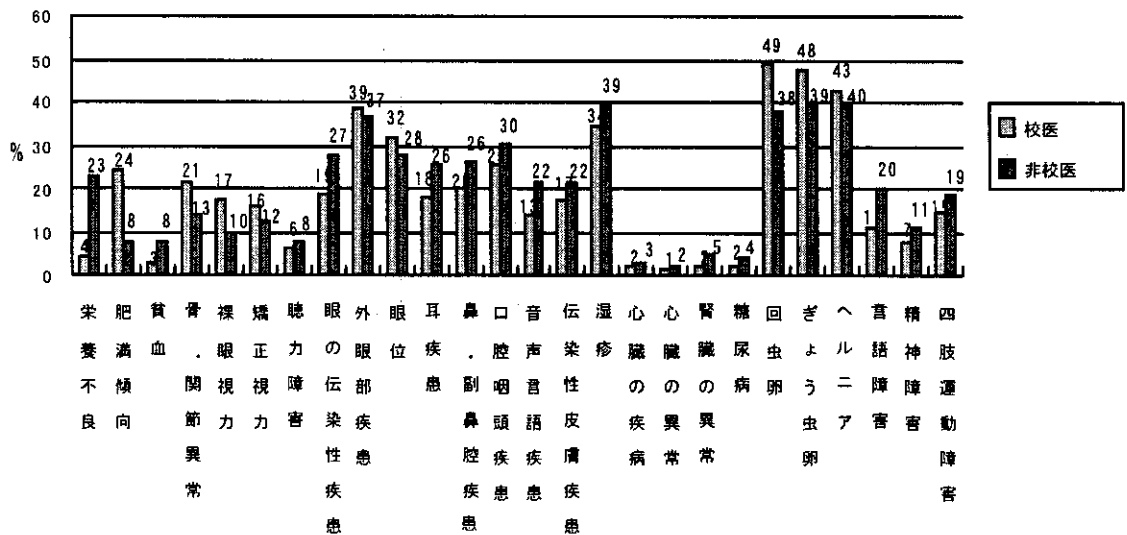


図2. 「発見される疾病異常」の重要度を「あまり重要でない+重要でない」と思う校医・非校医の割合
(各項目における有効回答数は異なる)

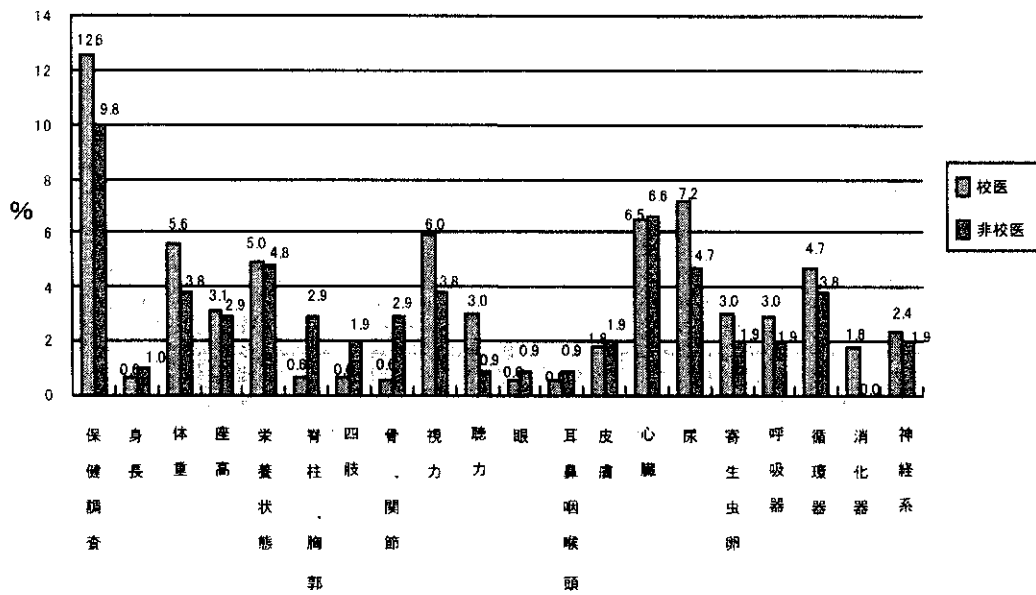


図3-1 「実施頻度」について「増やすべき」と思う校医・非校医の割合
(各項目における有効回答数は異なる)

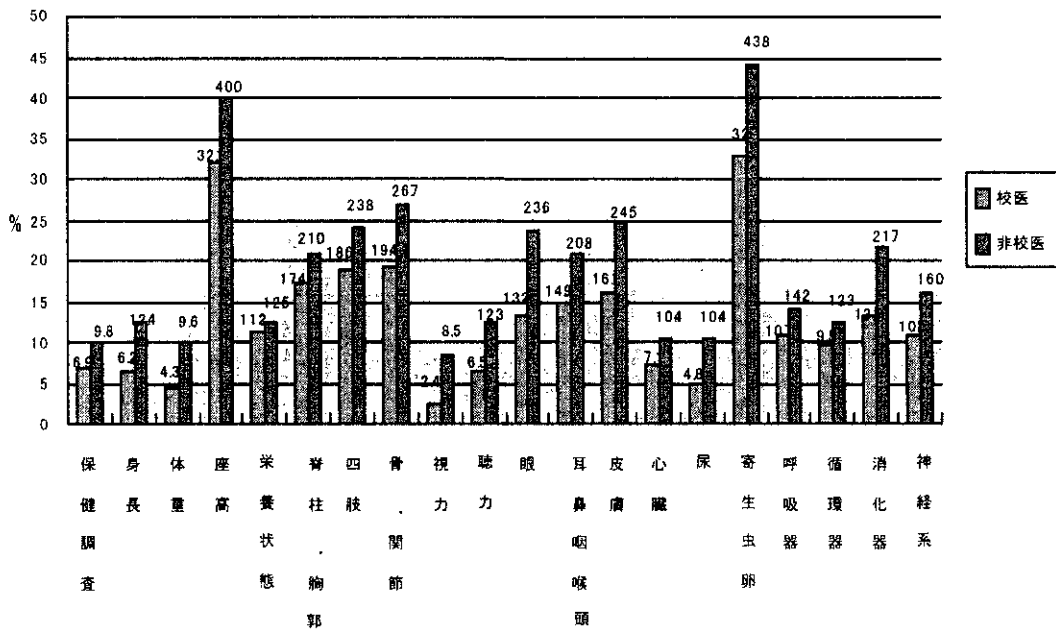


図3-2 「実施頻度」について「減らすべき」と思う校医・非校医の割合
(各項目における有効回答数は異なる)

表 1. アンケート回答者の年齢分布

	全体 (n=299)		校医 (n=173)		非校医(n=109)		不詳 (n=17)
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
30~39	13	4.6	6	3.5	7	6.4	-
40~49	74	26.1	4	24.3	31	28.9	1
50~59	70	24.6	46	26.6	23	21.1	1
60~69	56	19.7	36	20.8	20	18.3	-
70~79	68	23.9	42	24.3	25	22.9	1
80~89	3	1.1	1	0.6	1	0.9	1
不詳	15	-	-	-	2	-	13
平均	58.1	-	58.6	-	57.1	-	-
最大	83	-	83	-	82	-	-
最小	31	-	31	-	32	-	-

表 2. 校医経験年数の分布状況 (n=173)

年数	人数	全体に占める割合 (%)
5年未満	24	13.8
5~9年	27	15.6
10~14年	25	14.5
15~19年	22	12.7
20~29年	31	17.9
30~39年	25	14.5
40以上	17	9.8
不詳	2	1.2
平均	18.3	-

表 3. 「項目」の重要度についての回答の内訳

項目	重要である	やや重要である	あまり重要でない	重要でない	空白+二答	有効回答者数	重要であると思う割合 (%)	やや重要であると思う割合 (%)	あまり重要でないと思う割合 (%)	重要でないと思う割合 (%)
保健調査	184	79	21	2	13	286	64.3	27.6	7.3	0.7
身長	182	78	33	1	5	294	61.9	26.5	11.2	0.3
体重	201	76	14	2	6	293	68.6	25.9	4.8	0.7
座高	55	67	122	48	7	292	18.8	22.9	41.8	16.4
栄養状態	169	97	20	8	5	294	57.5	33.0	6.8	2.7
脊柱・胸郭	159	109	22	3	6	293	54.3	37.2	7.5	1.0
四肢	123	104	61	6	5	294	41.8	35.4	20.7	2.0
骨・関節	121	102	63	7	6	293	41.3	34.8	21.5	2.4
視力	209	72	13	1	4	295	70.8	24.4	4.4	0.3
聴力	195	80	16	3	6	294	66.3	27.2	5.4	1.0
眼	166	88	31	7	7	292	56.8	30.1	10.6	2.4
耳鼻咽喉頭	133	112	45	4	5	294	45.2	38.1	15.3	1.4
皮膚	113	124	50	6	6	293	38.6	42.3	17.1	2.0
心臓	231	59	2	2	5	294	78.6	20.1	0.7	0.7
尿	216	69	8	0	6	293	73.7	23.5	2.7	0.0
寄生虫卵	53	121	94	21	10	289	18.3	41.9	32.5	7.3
呼吸器	161	97	26	5	10	289	55.7	33.6	9.0	1.7
循環器	178	90	17	4	10	289	61.6	31.1	5.9	1.4
消化器	100	112	64	11	12	287	34.8	39.0	22.3	3.8
神経系	131	99	54	5	10	289	45.3	34.3	18.7	1.7

表 4. 「発見される疾病異常の重要度」についての回答の内訳

項目	重要である	やや重要である	あまり重要でない	重要でない	空白+二答	有効回答者数	重要である (%)	やや重要である (%)	あまり重要でない (%)	重要でない (%)
栄養不良	112	106	57	12	12	287	39.0	36.9	19.9	4.2
肥満傾向	176	99	11	4	9	290	60.7	34.1	3.8	1.4
貧血	169	108	10	3	9	290	58.3	37.2	3.4	1.0
骨・関節異常	124	113	45	6	11	288	43.1	39.2	15.6	2.1
裸眼視力	137	111	32	8	11	288	47.6	38.5	11.1	2.8
矯正視力	128	120	35	5	11	288	44.4	41.7	12.2	1.7
聴力障害	155	105	15	3	21	278	55.8	37.8	5.4	1.1
眼の伝染性疾患	120	91	53	11	24	275	43.6	33.1	19.3	4.0
外眼部疾患	67	103	91	14	24	275	24.4	37.5	33.1	5.1
眼位	82	111	71	11	24	275	29.8	40.4	25.8	4.0
耳疾患	103	116	51	6	23	276	37.3	42.0	18.5	2.2
鼻・副鼻腔疾患	93	124	53	7	22	277	33.6	44.8	19.1	2.5
口腔咽頭疾患	76	125	66	9	23	276	27.5	45.3	23.9	3.3
音声言語疾患	132	99	38	9	21	278	47.5	35.6	13.7	3.2
伝染性皮膚疾患	127	97	44	8	23	276	46.0	35.1	15.9	2.9
湿疹	60	115	88	13	23	276	21.7	41.7	31.9	4.7
心臓の疾病	216	55	4	2	22	277	78.0	19.9	1.4	0.7
心臓の異常	212	60	2	2	23	276	76.8	21.7	0.7	0.7
腎臓の異常	202	66	8	0	23	276	73.2	23.9	2.9	0.0
糖尿病	213	55	6	1	24	275	77.5	20.0	2.2	0.4
回虫卵	57	96	93	31	22	277	20.6	34.7	33.6	11.2
蟻虫卵	56	98	96	27	22	277	20.2	35.4	34.7	9.7
ヘルニア	63	106	98	17	15	284	22.2	37.3	34.5	6.0
言語障害	153	93	35	5	13	286	53.5	32.5	12.2	1.7
精神障害	201	59	20	5	14	285	70.5	20.7	7.0	1.8
四肢運動障害	150	89	41	5	14	285	52.6	31.2	14.4	1.8

表 5. 実施頻度についての答えの内訳及各回答の割合

	増やすべき (人)	適切である (人)	減らすべき (人)	空白+二答	有効回答者数	増やすべき (%)	適切である (%)	減らすべき (%)
保健調査	32	221	22	24	275	11.6	80.4	8.0
身長	2	255	23	19	280	0.7	91.1	8.2
体重	13	249	17	20	279	4.7	89.2	6.1
座高	9	170	99	21	278	3.2	61.2	35.6
栄養状態	15	231	33	20	279	5.4	82.8	11.8
脊柱・胸郭	5	224	51	19	280	1.8	80.0	18.2
四肢	3	220	57	19	280	1.1	78.6	20.4
骨・関節	6	217	62	14	285	2.1	76.1	21.8
視力	15	260	14	10	289	5.2	90.0	4.8
聴力	7	258	24	10	289	2.4	89.3	8.3
眼	2	236	50	11	288	0.7	81.9	17.4
耳鼻咽喉頭	2	238	49	10	289	0.7	82.4	17.0
皮膚	5	229	55	10	289	1.7	79.2	19.0
心臓	18	249	23	9	290	6.2	85.9	7.9
尿	19	250	19	11	288	6.6	86.8	6.6
寄生虫卵	7	175	106	11	288	2.4	60.8	36.8
呼吸器	7	250	33	9	290	2.4	86.2	11.4
循環器	12	249	29	9	290	4.1	85.9	10.0
消化器	3	240	46	10	289	1.0	83.0	15.9
神経系	6	247	35	11	288	2.1	85.8	12.2