

学校健診時における脱衣に対する女子児童生徒の拒否感と関連要因

新田 奈央
(教育学科養護・福祉教育学専攻)

野 一色 悠
(教育学科養護・福祉教育学専攻)

岩 佐 美 香
(藍野大学教授)

中 村 亜 紀
(心理共生学部准教授)

近年、学校健診時の着衣問題が話題となっている。本研究では京阪神間の女子大学生を対象として、過去の学校での内科健診における着衣の状況について調査を行った。調査の結果では、健診において不快や恥ずかしさを感じたと回答したのは高校 45%、中学校 36%、小学校 46%であった。対象として最も多いのが男性の学校医であるが、女性の学校医や同性の同級生に対しても不快感や恥ずかしさを抱いていることが考えられた。そのため、医師による診察時のみならず、脱衣をする場所や診察を待機する場所に関しても、安心して健診を受けることができるようにするため、環境の設定に工夫をする必要があることが推察された。また、保護者に健診の方法や健診時の環境について周知を図ることや、児童生徒が健診の意義を学ぶ機会をもつことも重要であることが考えられた。

キーワード：学校健診，脱衣問題

1. はじめに

近年、学校健診時の脱衣に対して反対の署名活動などが行われる一方で、学校健診で異常の見落としがあったとして訴訟が起きており、学校健診時の着衣の是非が取り上げられている。2022年朝日新聞の報道によれば学校健診において脊柱側彎症の見逃しがあったとして、訴訟が起こった事例がある。秋田県で20代の女子大学生が、当時在籍していた小・中学校等の健康診断で「脊柱・胸郭は異常なし」とされたが、平成30年に病院で「脊柱側弯症」と診断された。病状は以前からあったと判断され、令和元年、女子大学生は各学校での健康診断が適切で無かったと主張し、市等に対して損害賠償を求める訴訟を起こしたのである。学校健診で脊柱側彎症を見落とされた原因として健診の行われ方がいかようであったかが問われている。

一方、京都府長岡京市では、着衣での健診を求める保護者らが、市内外から集まった約5300筆の署名を教育委員会に提出されたということ

もある。保護者や市民による団体「子どもたちの安心できる健康診断を目指す会」は、長岡京市教育委員会令和4年12月定例会に出席した際に「校医、養護教諭であっても、赤の他人にプライベートゾーンを見られたくないという生徒が多数いることを、署名活動の中でも聞いている。中には嫌な思い出として早く忘れたい、トラウマになっている、という声もある」と述べている⁽¹⁾。それに対して事務局は「今回の署名活動や報道を通して、保護者や多くの方が「健診が上半身脱衣で行われていることを知らなかった」という声、また「過去に行われていたような、検査を待つ間も上半身裸で廊下や体育館等に整列して順番に健診を受けている」といったイメージをお持ちの方もいるということがわかった」と述べている。

文部科学省は令和6年1月22日に、「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について」の通知を出した。児童生徒等の健康診断の実施に当たり「検

査・診察時の服装については、正確な検査・診察に支障のない範囲で、原則、体操服や下着等の着衣、又はタオル等により身体を覆い、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮する⁽²⁾としている。しかし正確な検査・診察に支障のない範囲についての具体的な記載はしていない。そのため健診時の脱衣については各教育委員会で異なる対応となっているのが現状である。

日本医師会はこの通知に対し「正確な健康診断ができる環境整備を学校側が担保すること、その対応に関する説明責任は学校側にあること」の2点を主張している。文部科学省が示した見解は「検査・診察を行うまでの待機の際には着衣を」「着衣とは体操服や下着、あるいはタオル等といった着脱のしやすいもので身体を覆うこと」であり、「診察の際には診察可能な状態で」「着衣のままでは診察できない検査項目はその部位をきちんと提示する」というものとしている⁽³⁾。日本医師会の診察の正確さを担保するための条件提示に対し、文部科学省は児童生徒及び保護者団体による診察時の脱衣の反対には、学校医と学校との共通認識が十分に図られるよう、その調整を各地域に委ねている。

近年では一般の内科診察時において胸部聴診が行われることが少ないにも関わらず、学校健診では聴診に際して胸部の露出がなぜ求められるのであろうか。1つは聴診の正確さの確保があげられる。病気につながる心雑音は音量がとても小さく、騒々しい場で服の上から聴診しても聞き取れないことされる。小児循環器クリニックの矢嶋茂裕医師は「聴診は心雑音、心音の亢進、過剰心音などがあるが、聴診器を当てたときに容易に聞こえる心尖部から胸骨左縁第4肋間の駆出性雑音は、病的な意義が乏しいことが多い。大動脈弁領域での収縮期雑音と拡張期雑音、クリック、僧帽弁領域での逆流性雑音、収縮中期クリックによる僧帽弁逸脱など、聴診の注意力を通常とは異なった方向に傾けないと聴きとることは困難なことも多い。そもそも健診の対象者の中に疾患を隠れ持っている児童生徒はまれであり、健康者と思われる中から異常を見つけようとするのはかなりの注意力を維持

する必要がある。その上、着衣状態で高い精度の聴診を求められても限界があると感じる」と述べている⁽⁴⁾。学校健診での聴診は、より精密さが求められる診察であるということである。

さらに、学校健診で専門家が児童生徒の身体を直接観察する機会があることは、身体的虐待等の発見にもつながる。文部科学省の『学校・教育委員会等向け虐待対応の手引き』（令和元年5月9日）において、身体的虐待は「幼児児童生徒の身体に外傷（打撲傷、あざ〔内出血〕、骨折、刺傷、やけどなど様々）が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。外側からは簡単に見えないような場所に外傷があることも多くあるとしている⁽⁵⁾。身体的虐待は、腹部、背中、耳、外陰部など、普通に転んだなどただけではけがをしにくい場所に外傷を作られる場合が多い。普段は服で隠れている部分に外傷がある場合は、身体的虐待を疑う一つの根拠となり、介入の開始ともなる。学校健診において直接身体を観察しないでいると、虐待を早期発見のための貴重な機会を失うこととなる。

また、学校保健安全法施行規則第二節第六条三「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」の項目では、成長発達の過程にある児童生徒等の脊柱・胸郭・四肢・骨・関節の疾病及び異常を早期に発見することにより、心身の成長・発達と生涯にわたる健康づくりに結び付けられることを意義として健診を行っている。この項目中で特に成長期の女子に注意が求められるのが、脊柱側彎症である。脊柱側彎症とは、正面から脊柱を見た場合に、左右にねじれ曲がっている状態のことをいう。機能的側彎症と構築性側彎症に大別され、構築性側彎症の中でも原因がわからないものを特発性側彎症という。特発性側彎症は脊柱側彎症全体の80%以上を占め、思春期頃から好発する。脊柱側彎症の治療は装具治療と手術治療の二つがあり、側彎の程度が低い場合は経過観察、症状が進行するに伴って装具治療、手術治療が必要になっていく。脊柱側彎症になると肩の高さの違いや、肩甲骨の隆起など外見の変化があり、それらへの精神的なケアが必要になることや、脊柱側彎

症手術治療は手術後に運動機能への影響があることなど、侵襲の大きいものである。疾患による影響にはさまざまなものが明らかになっており生涯にわたって心身ともに支援が必要である⁽⁶⁾。そのため、脊柱側彎症は早期発見し、かつ早期に適切な治療につなげることがとても重要である。しかし、この脊柱検査は学校健診の脱衣問題に大いに関連する項目となっている。

脊柱側彎症を早期発見するためには、上半身脱衣の状態で行うことが必要である。吉直正俊(2018)によると、「体操服での健診は特に女子において受診推奨率が0.63%と極めて低値であり、不適当であることが明確になった」としている⁽⁷⁾。受診推奨率とは、異常が疑われる、あるいは、経過観察期間が多年に及ぶため専門医確認が必要とされる生徒のことである。つまり異常の発見が低くなるということになる。また「側彎症一次検診の精度は学校医の専門性に左右されるのではなく、検診がいかにも上半身を「裸」に近い状態で行われたかによって左右される」とも述べている⁽⁸⁾。脊柱の健診は上半身脱衣の状態で行うことにより、脊柱側彎症初期の変化が観察可能であり、見落としのリスクを軽減させることができる。

清原尚(2023)による、福島県内の小中学校での学校健診における上半身脱衣を伴う検査（特に脊柱検査時）がどのように行われていたかについての調査報告がある。小学校で上半身脱衣にて実施していたと回答した人は、42.9%（106人）、上半身脱衣は行わず実施した人は57.1%（141人）であった。中学校では、上半身脱衣にて実施していたのは、31.1%（57人）、上半身脱衣は行わず実施していたのは、68.9%（126人）であり、小中学校において上半身脱衣は行わずに実施が上半身脱衣にて実施を上回り、学年が上がるほど脱衣は難しいと思われる、としている。また、日本医師会の意見として「健診を行う学校医の義務は、正確な健診診断を行うことであり、その環境を整えるのは学校側（教育委員会）に責務がある。責務を果たせない場合は、学校側はその旨に関して関係者の了承を得ておいていただきたい。服を脱がない場合、その部

分の皮膚所見は健診項目から除外し、脊柱側彎健診など十分観察できない状況であれば、脊柱側彎症の診断はできないことを事前に関係者に説明していただくとともに、できれば当該検診項目から除外していただきたい」と主張していると述べている。また「学校健診で見落とされたとして元生徒が学校側に対し訴訟を起こすケースもあり、整形外科の専門外の学校医にとっては大変なプレッシャーとなっており、国の明確なルールがない中、上半身脱衣の必要性の有無を科学的な根拠とともに示してほしいという意見が多く起こっている」と述べている⁽⁹⁾。前向きに学校健診に取り組む医師にとって、子どもが体の露出を拒み、かつ正確な判断を求められるという現状はストレスの多いものとなっている。成長期の児童生徒には脊椎側彎症以外にも発達時期に多く発症するような疾患、保護者や本人も自気付かない、または児童生徒自身が自覚していても保護者に言えないような体の変化が生じることがある。学校健診において着衣のまま診察を受けることは、児童生徒の健康課題や虐待の疑い等を見落とすリスクがある。そのため、診察に必要な部位を露出することは、児童生徒自身にとって有用な機会であるといえる。

学校保健安全法は学校における保健管理について定めており、学校健診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。このことから学校健診は、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目的と、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って、大きく二つの目的がある。医師の診察に際して必要となる部位の露出は疾患の早期発見等に有効であり、健康課題の早期発見のためのものである。しかし現状では、児童生徒および保護者の中には着衣の状態で行うことを求める声があり、それは児童生徒の健康維持を阻害することにもなりかねない。では

なぜ健診での脱衣に拒絶感が示されるのであろうか。本研究では学校健診における内科健診に関する調査を行い、過去の経験における健診の環境と健診時の脱衣に対する不快感等の有無の関連を検討した。

2. 研究方法

調査期間は2023年12月から2024年6月。対象は、国内で学校健診を受けた経験を持つ京阪神間の女子大学生とした。アンケートの実施方法は、Googleフォームを用いて作成した無記名アンケートのQRコードを印刷したものを配布、または教室でQRコードをスクリーンに投影して読み取っていただく方法で約1500人に協力を求めた。

調査内容は内科健診に関する過去の経験について問うた。質問項目は i) 調査対象者の年齢、ii) 通っていた学校の所在地、iii) 通っていた学校の運営主体、iv) 内科健診時の上半身の着衣の状況、v) 内科健診での下半身の着衣の状況、vi) 健診場所におけるプライバシー確保の状況、vii) 健診時に恥ずかしさや不快を感じたことの有無、viii) 恥ずかしさや不快感の対象、ix) 検診時の脱衣の意義に関する教育の有無、x) 健診時の脱衣に対しての考え、についてである。これらの項目について小学校、中学校、高等学校のそれぞれの校種在籍時のことについて問うた。また、学校健診の上半身脱衣についてどう思うか自由意見を記述できる項目を置いた。

分析方法は基本集計と、健診に対して恥ずかしさや不快感の有無に関する項目で恥ずかしさや不快感があると回答した人が、誰に対して恥ずかしさや不快感があったのかを求めた。また、

内科健診時における恥ずかしさや不快感の有無と着衣の状況、健診場所の環境及び健診に関する学習経験の有無との関係について、クロス分析、独立性の検定及び残渣分析を行った。

統計解析には、IBM SPSS Statistics28を用いた。

倫理的配慮

この研究は京都女子大学の臨床研究倫理審査の承認を受けて行っている。

3. 結果

1142名から回答を得られ有効回答数は1141であった。

1. 内科健診における着衣の状況について

各校種における上半身の着衣の状況は「上着を着ていた」小学校226人(19.8%)、中学校364人(31.9%)、高校441人(38.7%)、「下着を着ていた」小学校77人(6.7%)、中学校105人(9.2%)、高校117人(10.3%)、「上衣と下着を着ていた」と回答した人は、小学校191人(16.7%)、中学校281人(24.6%)、高校337人(29.5%)であり、校種が上がっていくごとに体操服のような上衣に下着も付けた状況で診察を受けていた人の割合が増加した。「上半身裸」は、小学校201人(17.6%)、中学校167人(14.6%)、高校141人(12.4%)であり、校種が進むごとに減少していた(表1)。

下半身は「スカートやズボンを履いていた」小学校791人(69.3%)、中学校976人(85.6%)、高校1057人(92.6%)、「ショーツなどの下着のみを履いていた」小学校33人(2.9%)、中学校13人(0.9%)、高校10人(0.9%)であり、どの校種においても最も多かった回答が「スカートやズボンを履いていた」であった。これに関しても校種が上がるごとに増加していることがわかった(図1)。尚、全図表中のEは小学校、Jは中学校、Hは高等学校を示している。

2. 健診時の個人のプライバシー確保に関して

受診の場所は個人のプライバシーが守られるように衝立やカーテン等が設置されていたか(他の人から体がみられない環境であったか)については、「あった」が小学校669人(58.6%)、中学校959人(84.0%)、高校1078人(94.5%)、「なかった」と回答した人が、小学校79人(6.9%)、中学校36人(3.2%)、高校19人(1.7%)であった(図2)。

3. 健診時の恥ずかしさや不快感に関して

健診の時に恥ずかしさや不快を感じたことはあるかについて「ある」は、小学校532人

学校健診時における脱衣に対する女子児童生徒の拒否感と関連要因

(46.6%), 中学校 413 人 (36.2%), 高校 521 人 (45.7%), 「なし」は, 小学校 609 人 (53.4%), 中学校 413 人 (36.2%), 高校 621 人 (54.4%) であった (図 3)。

4. 健診時の恥ずかしさや不快を感じる対象

健診時の恥ずかしさや不快を感じたことがある者にその対象について複数回答で問うた結果, 小学校では「女性学校医」63 人, 「男性学校医」302 人, 「女性養護教諭」61 人, 「男性養護教諭」32 人, 「女性担任」37 人, 「男性担任」54 人, 「女子児童生徒」134 人, 「男子児童生徒」88 人であった。中学校では, 「女性学校医」72 人, 「男性学校医」424 人, 「女性養護教諭」50 人, 「男性養護教諭」30 人, 「女性担任」18 人, 「男性担任」44 人, 「女子児童生徒」146 人, 「男子児童生徒」65 人であった。高校では, 「女性学校医」89 人, 「男性学校医」391 人, 「女性養護教諭」48 人, 「男性養護教諭」28 人, 「女性担任」17 人, 「男性担任」36 人, 「女子児童生徒」141 人, 「男子児童生徒」44 人であった (図 4)。

5. 健診時の上半身脱衣の必要性に関する学習経験

健診時の脱衣の意義について学んだことはあるかについては「ある」と回答した人は 138 人 (12.1%), 「ない」722 人 (63.3%), 「分からない, 覚えていない」281 人 (24.6%) であった (図 5)。

6. 健診時の上半身脱衣に対する考え

学校健診時の上半身脱衣についてどう思うかという問いに対しては「上半身裸になるべきである」20 人 (10.0%), 「ブラジャー等の下着をつけるべきである」65 人 (32.3%) 「着衣のままが良いと思う」100 人 (49.8%), 「分からない」16 人 (8.0%) であった。

7. 恥ずかしさや不快感に影響する因子

上半身の着衣状況はどの校種において恥ずかしさや不快感に影響していた (<0.001)。残渣分析では「上衣と下着を着ていた」における標準化残差は, 小学校-3.3 中学校-5.8, 高校-4.8 であった。その一方で, 「上半身裸で行っていた」における標準化残差は, 小学校 9.3, 中学校 6.1, 高校 4.6 であった。上衣や下着を着た診察は恥

ずかしさや不快感を減少させ, 上半身裸を露出した診察は恥ずかしさや不快感を増加させることと関係していることが推察された。下半身の着衣状況は, 小学校と中学校で影響があった (表 1)。

健診場所のプライバシー確保状況との関連では小学校と中学校で影響がみられた (表 2)。

8. 上半身脱衣に対する肯定感と健診時の脱衣の必要性に関する学習経験との関連

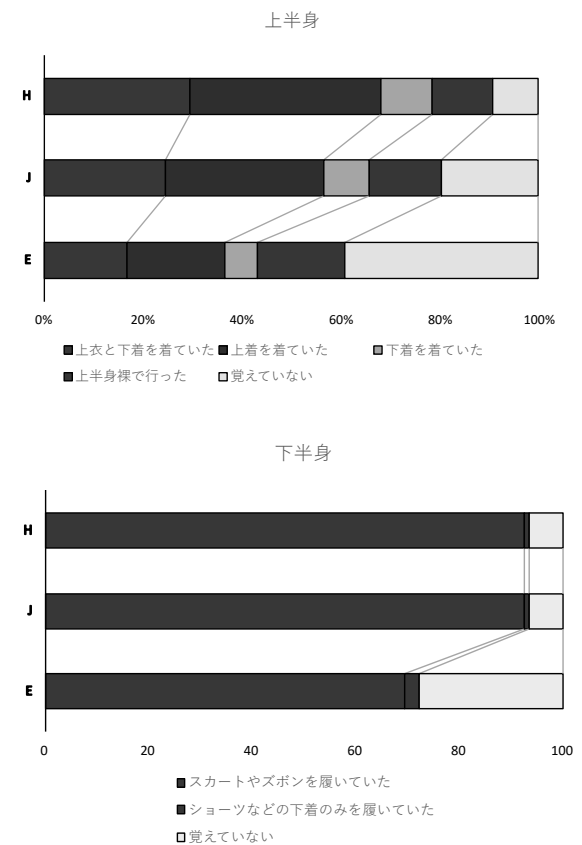


図 1 内科健診における着衣の状況

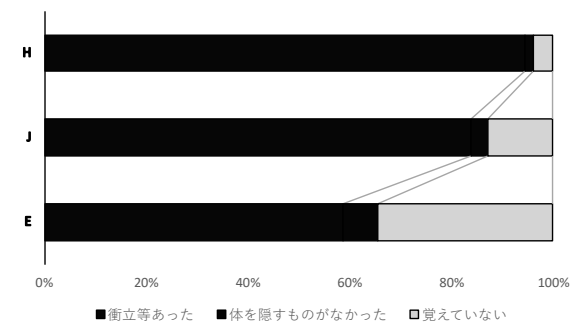


図 2 健診時のプライバシー確保の状況

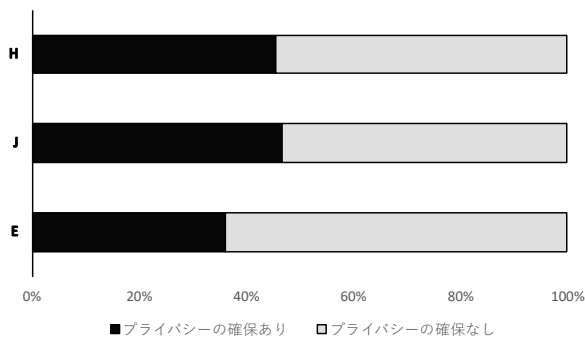


図3 健診時の恥ずかしさや不快感を持った経験の有無

(人)

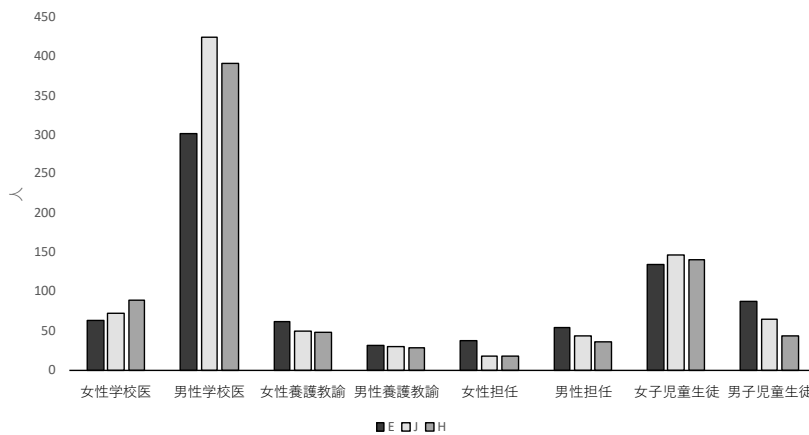


図4 健診時に感じる恥ずかしさや不快感の対象

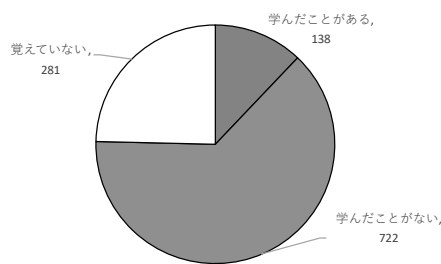


図5 健診時の脱衣の必要性に関する学習経験

9. 健診時の恥ずかしさや不快感と健診時の上半身脱衣の必要性に関する学習経験との関連

上半身脱衣で健診を受けた者を取り上げ、健診に関する学習経験との関連をみた。小学校において「不快感がある」と回答した者のうち、上半身脱衣の意義についての学習経験が「ある」21人(16.2%),「ない」92人(70.8%),「覚えていない」17人(13.1%)であった。「不快感な

し」と回答した者のうち、上半身脱衣の意義についての学習経験が「ある」25.4% (18人), 「ない」31人(43.7%), 「覚えていない」22人(31.0%)であった。中学校では、「不快感がある」と回答した者のうち、上半身脱衣の意義についての学習経験が「ある」16人(14.0%), 「ない」79人(69.3%), 「覚えていない」19人(16.7%)であった。「不快感なし」と回答した者のうち、上半身脱衣の意義についての学習経験が「ある」25.4% (18人), 「ない」31人(43.7%), 「覚えていない」22人(31.0%)であった。高等学校では「不快感がある」と回答した者のうち、上半身脱衣の意義についての学習経験が「ある」16人(17.8%), 「ない」55人(61.1%), 「覚えていない」19人(21.1%)であった。「不快感なし」と回答した者のうち、上半身脱衣の意義についての学習経験が「ある」8人(15.7%), 「ない」29人(56.9%), 「覚え

学校健診時における脱衣に対する女子児童生徒の拒否感と関連要因

ていない」14人(27.5%)であった(表3)。

10. 上半身脱衣での診察実施状況

上半身裸の状態で行っていた人の中で、健診時の脱衣の必要性に関して学習したことのある人の不快感の有無についてのクロス分析では、小学校で「不快あり」11人(45.8%),「不快なし」13人(54.2%),中学校で「不快あり」14人(58.3%),「不快なし」10人(41.7%),高校で「不快あり」16人(66.7%),「不快なし」8人(33.3%)であった。

上半身裸で健診を行った者のうち、恥ずかしさや不快感がなかったと回答した者は、小学校71人,中学校53人,高校51人であった。その時のプライバシーを確保する環境整備状況としては、小学校で「あった」55人(77.5%),「なかった」8人(11.3%),「覚えていない」8人(11.3%)であった。中学校「あった」45人(84.9%),「なかった」6人(11.3%),「覚えていない」2人(3.8%)であった。高等学校では

「あった」48人(94.1%),「なかった」2人(3.9%),「覚えていない」1人(2.0%)であった。

診察時には「上半身裸になるべきである」と回答した者20人のうち健診時の脱衣の意義について学習した経験がある者は10人(50.0%),ない者は6人(30.0%)であった(図6)。学習経験と学校健診時の脱衣についての考え方の関連では「上半身裸になるべきである」と回答した人の中で健診時の上半身脱衣の意義について学んだ経験が「ある」11.6%,「ない」と回答した人は2.8%,「分からない,覚えていない」と回答した人は2.5%であった。独立性の検定では3群での割合に有意な差はみられなかった。

11. 自由意見に関して

内科健診についてなにかご意見があればお書きください,という質問に関して,76件の回答が得られた。

表1 着衣の状況と健診時の恥ずかしさや不快感の有無

	H		p	J		p	E		p
	不快あり n=520 (%) ASR	不快なし n=621 (%) ASR		不快あり n=532 (%) ASR	不快なし n=609 (%) ASR		不快あり n=413 (%) ASR	不快なし n=728 (%) ASR	
上半身	上衣と下着	117 (22.5) -4.8	220 (35.4) 4.8	<0.001	89 (16.7) -5.8	192 (31.5) 5.8	<0.001	49 (11.9) -3.3	142 (19.5) 3.3
	上衣	224 (43.1) 2.8	217 (34.9) -2.8		198 (37.2) 3.6	166 (27.3) -3.6		81 (19.5) -0.1	145 (19.9) 0.1
	下着	53 (10.2) -0.1	64 (10.3) 0.1		49 (9.2) 0	56 (9.2) 0		31 (7.5) 0.8	46 (6.3) 0.8
	上半身裸	90 (17.3) 4.6	51 (8.2) -4.6		114 (21.4) 6.1	53 (21.4) -6.1		130 (31.5) 9.3	71 (9.8) -9.3
	覚えていない	36 (6.9) -2.4	69 (11.1) 2.4		82 (15.4) -3.4	142 (15.4) 3.4		122 (29.5) -5	324 (44.5) 5
	下半身	スカート・ズボン	486 (93.5) 1		571 (91.9) -1	n.p		466 (87.6) 1.8	510 (83.7) -1.8
下着のみ		6 (1.2) 0.9	4 (0.6) -0.9	9 (1.7) 1.6	4 (0.7) -1.6		19 (4.6) 2.6	14 (1.9) -2.6	
覚えていない		28 (5.4) -1.4	46 (7.4) 1.4	57 (10.7) -2.4	95 (15.6) 2.4		90 (21.8) -3.4	227 (31.2) 3.4	

表2 健診時に感じる恥ずかしさや不快感の有無と健診場所でのプライバシーの確保状況

	H		p	J		p	E		p
	不快あり	不快なし		不快あり	不快なし		不快あり	不快なし	
	n=520	n=621		n=532	n=609		n=413	n=728	
	(%)			(%)			(%)		
	ASR			ASR			ASR		
プライバシー 確保あり	494 (95.0)	584 (94.0)		458 (86.1)	500 (82.1)		264 (63.9)	405 (55.6)	
	0.7	-0.7		1.8	-1.8		2.7	-2.7	
プライバシー 確保なし	11 (2.1)	8 (1.3)	n.p	19 (3.6)	17 (2.8)	0.047	44 (10.7)	35 (4.8)	<0.001
	1.1	-1.1		0.8	-1.6		3.7	-3.7	
覚えていない	15 (2.9)	29 (4.7)		55 (10.3)	92 (15.1)		105 (25.4)	288 (39.6)	
	-1.6	1.6		-2.4	2.4		-4.8	4.8	

表3 上半身脱衣で健診を受けた人の中で脱衣の意義を学んだことがある人の不快感の有無について

	H		J		E	
	不快あり	不快なし	不快あり	不快なし	不快あり	不快なし
	n=90	n=51	n=114	n=53	n=130	n=71
	(%)		(%)		(%)	
健診に関する学習経験 あり	16 (17.8)	8 (15.7)	16 (14.0)	8 (15.1)	21 (16.2)	18 (25.4)
健診に関する学習経験 なし	55 (61.1)	29 (56.9)	79 (69.3)	28 (53.8)	92 (70.8)	31 (43.7)
覚えていない	19 (21.1)	14 (27.5)	19 (16.7)	17 (32.1)	17 (13.1)	22 (31.0)

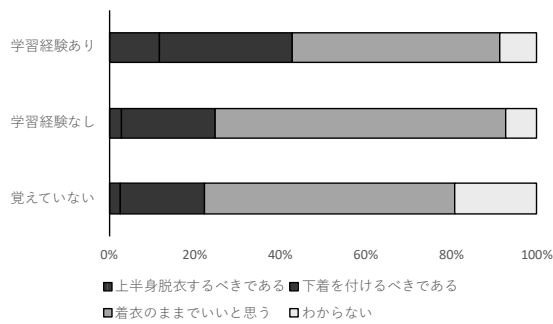


図6 健診時の脱衣に関する考えと健診に関する学習経験の有無

4. 考察

小学校、中学校、高等学校と校種が上がっていくにつれて「上衣と下着を着ていた」割合が増加していた。また「上半身裸で行った」回答割合は校種が上がるごとに減少していることから、校種が上がるごとに上半身を露出した状態で健診を行うことができている人の割合は減少していると考えられた。中学校からはより児童生徒の健診時の上半身脱衣に対する抵抗感が強くなっていることが推察される。上半身を露出して診察を受けることは疾患等を早期発見することにも繋がる。思春期以降の児童生徒は自身の心身の変化に戸惑う時期でもあり、他者との形態の少しの違いにも敏感である。そのような時期の羞恥心を優先させるだけの対応は児童生徒の機会損失を生むことにもなりかねない。

健診時の恥ずかしさや不快感を増減させるものは、どの校種においても上半身の着衣の状況が挙げられた。上半身の露出は有意にそれを増加させていることが推察された。体操服のような上衣を着るだけでなく、上衣と下着を着ていることが恥ずかしさ不快感を有意に減少させることも推察され、体全体を覆うことを求めているのではなく、女子児童生徒はバストトップを見られる、あるいはシルエットが分かるような状況を避けたいとしているように思われた。有効な診察の実施に向けて上半身の露出を求めることは必要であるものの、思春期における児童生徒羞恥心に配慮した健診時の服装の工夫が必要となるのではないかと。

恥ずかしさや不快感の対象はどの校種においても最も多い回答であったのが、男性学校医であった。婦人科の診察など女性のデリケートな部分を診察する場合には女性医師である方が心理的負担が少ないと一般的に言われ、学校健診においても女子児童生徒の診察は男性学校医ではなく、同性である女性医師により行われるべきではないかと言われることがある。厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2018年末現在)によると、日本の医師全体に占める男女比は男性 78.1%、女性 21.9%となっている(10)。女性医師数は男性医師と比較して少ないため、女性の学校医を確保することは難しい。そのため、学校健診において、全ての女子児童生徒が女性の学校医によって健診を行う体制を可能にするためには、まず女性医師数を増加させることから取り組む必要があり、直近のわずか数年で対応できる方法であるとは考え難い、今後の課題となる。

また、本調査からは不快感や恥ずかしさを抱く対象として、男性の学校医に次いで多い回答に同性の児童生徒、女性学校医が挙げられた。健診時には同性に対しても恥ずかしさや不快感を抱いていることが推察され、男性学校医から女性へ変更すれば健診への抵抗感が解消するということでもないと考えられた。女性学校医や同性の児童生徒に対して恥ずかしさや不快感を抱く要因の1つとして、健診場所でのプライバシー配慮の不十分さが挙げられよう。学校医による診察前後の環境として、診察前に脱衣を行う場所や時間の確保状況、診察までの待機時間を過ごす環境、また診察後の着替えの環境などが考えられる。児童生徒が安心して健診のための着脱衣を行う場所と待機時間などの環境設定の不備により、同性の児童生徒に対する恥ずかしさや不快感を抱く原因となっているのではないかと考える。学校医から診察を受ける間のみならず、その前後のプライバシーの保護にも十分な配慮が必要である。

健診時のプライバシー確保の方法とそれを児童生徒及び保護者へ知らせる内容として、長岡京市教育委員会が出している「【Q&A】学校にお

ける児童生徒の健康診断」が参考になる。『長岡京市で実際に行っている検診方法を説明します。① まず、児童生徒は、内科検診をする保健室などの部屋に、体操服など着衣のまま入室します。② 室内にはパーテーションで仕切られた個別の「検診スペース」と「着替えスペース」が設置されています。③ 一人ずつ各スペースに進むため、他の児童生徒から着替えや裸を見られる心配はありません。④ そして、「検診スペース」には学校医と（女性の）養護教諭がおり、周囲からは一切見られることはありません。医師による聴診や視触診の必要時以外は、タオルや自分の衣服等で胸部を隠す配慮を行っています」また、「特別な配慮が必要な場合やどうしても抵抗のある場合には、他の児童生徒等と検査・診察の時間をずらすなど、子どもたちの心情をくみ取った対応等を行っています』⁽¹¹⁾。着替えスペースがあり、個別で着替えを行うため、同級生に着替えや裸を見られる不安を抱えることがないことに加え、健診時には学校医と女性養護教諭という必要最低限の人にのみ身体の様子を見られる環境設定となっており、さらにそれらが当事者の児童生徒に知らされているのである。

また、検査・診察の必要時以外に、タオルや着ていた衣服で胸部を隠すなどする方法について「タオルやケープ等を使用し、不必要な露出を避ける工夫を行う」としており、エプロン型タオル、ラップタオル、ケープの3種類を紹介している。エプロン型タオルの場合「診察に支障のないよう、聴診・視触診の必要時のみ養護教諭等が前胸部のタオルをたくし上げる」とし、ラップタオルの場合では「診察に支障のないよう、聴診・視触診の必要時のみ養護教諭等が前胸部のボタンを外し、脊柱検査時には背部のタオルを首までたくし上げる」、ケープの場合「診察に支障のないよう、聴診・視触診の必要時のみ養護教諭等が首元のマジックテープを外し、脊柱検査時には背部のケープを首までたくし上げる」としている⁽¹²⁾。検査・診察の必要時以外は、タオルや着ていた衣服で胸部を隠すことができるため、児童生徒等のプライバシーの保護

や心情への配慮を行なっている。どのような状況下で露出が必要になるのかの不安に対して、健診の順序と露出しなければならないシチュエーションを詳細に示していることにより安心と納得が得られるとともに、脱衣に拒否感のある児童生徒自身がどの部分に抵抗があるのかを具体的に挙げることができ、それは次の改善につながる可能性がある。

長岡京市の取り組みは、文部科学省の出した健診方法についての通知に応じるものであり、検査・診察の場面においては、正確な検査・診察のため、必要に応じて、医師が、体操服・下着やタオル等をめくって視触診したり、体操服・下着やタオル等の下から聴診器を入れたりする場合があることについて、児童生徒等や保護者に対して事前に説明を行う、としている⁽¹³⁾ことについても十分に対応できているものである。

本調査において、ほとんどの人が学校健診時の脱衣の必要性について学んだことがないということが明らかとなった。学んだ時期とその内容については追及しない調査であったため、学習機会があったとしてもその記憶を想起できないう学習機会がなかったと回答している可能性もあり、今後さらに詳しい調査が必要である。限界のある調査結果からではあるが、内科健診時に「上半身裸になるべきである」とした回答者だけを取り上げれば、学校健診の脱衣の必要性について学んだことがあると回答した者の割合は他と比較して多かったことから、保健指導の中に学校健診について詳しく学ぶ機会があれば診察時の脱衣への抵抗感を低減させられる可能性はあると期待できる。

アンケートの中の自由意見の回答には「そもそも何のために健診をするのか知らない」「検診を行う前に脱衣の有無、仕切りがあることを事前に説明があると安心して検診を行えると感じます」といった意見がみられている。

また、文部科学省の児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備の考え方について「学校においては、健康診断の実施主体として、円滑な健康診断実施のための環境整備に努める。具体的には、健康診

断の意義や重要性、検査・診察の内容や方法（服装を含む。）、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した対応などについて、学校医と相談し共通認識を持った上で、児童生徒等及び保護者の理解が得られるよう、事前に丁寧に説明を行う」と通知している⁽¹⁴⁾。文部科学省からは児童生徒のみならず保護者に対する説明を行うことも求められている。成長過程にある児童生徒の健康確認の意義とその方法、年を追って学校で行われている健診時の児童生徒への配慮方法の変更や修正が上手く伝わっていないことは、保護者の学校健診に対する不信感や、健診での脱衣に対する嫌悪感をさらに強いものにする可能性を持つものとなる。児童生徒と同様に、保護者へも健診の意義や方法について、事前に丁寧に説明することによって、健診に対する理解を得られるようになるのではないかと考える。

事前に丁寧に学校健診に関して説明することによって、保護者の児童生徒に起こりうる疾患に対する理解を促す効果もあるということが明らかとなっている例もある。白石卓也(2016)は問診票の導入前後の側弯症の認知度について、問診票導入前、側弯症を知っていた保護者は35%、学校で健診が行なわれていることを知っていた保護者は12%とさらに少なかった。健診は毎年行なわれていたにもかかわらず、このような結果であったことは側弯症について保護者に対する啓発が不十分であったことを意味しているとし、問診票導入を行った。その結果61%の保護者は子供の体型に気をつけるようになり、88%の保護者は側弯症という病気の理解につながったと報告している。側弯症を早期発見するためには、側弯症の知識を持ち、外見上の変形に早く気づくことが大切である。問診票の活用は保護者が日頃から子供の体型の変化に注意するよう意識づけをもたらし、側弯症の早期発見につながる可能性が示唆されたとしている⁽¹⁶⁾。学校での児童生徒の経験を保護者は全て把握して了解しているとは言えないため、きめ細やかな説明が必要となっている。

子どもの人権意識の高まりにつれて、顧みれば子どもに対する過去の集団的扱いについては

大いに反省する点がある。また様々なガジェットの出現により、過去にはなかった犯罪も生じているのも事実である。過去に学校健診を経験した者の中には過去の自身の経験と現在の犯罪傾向とが同時期に起こりうるものと考えることがありうるかもしれない。過剰な不安と拒否感を示している可能性はないだろうか。しかし学校での健診への取り組みは年々変更されているようである。本調査においては高校を卒業して1年目から4年目までの女子学生を調査対象としたが、現小学生の健診実施状況などを観察すれば、地域差はあるものの更に着衣のままの診察が増えていることを感じている。これは児童生徒や保護者を主とする団体の申し出が反映された結果であり、学校がその運営を教職員主体とならず、子どもや保護者の意思を取り込んでいるという意味では望ましいことである。しかし、子どもの発育の確認、健康維持に対して不利益を生じていないかという点について検討は十分でないと思われる。思春期の児童生徒が自身の体を他者に見せるというのは、その相手が専門職であったとしても抵抗感がなくなることはないだろう。発達段階に応じた自然に生じる羞恥心を持ちつつ納得して健診が受けられるよう、それ以外の不安要素となっているものを取り除く作業の必要があるだろう。子どもの持つ自然な羞恥心への配慮が行われたうえで診察は必要な露出を可能とし、起こるかもしれないことに対する不安の解消について様々な意見を聴取しながら健診環境を整えていくことが必要である。

これらを主導して啓発を行う役割を担っていくのは養護教諭であると期待する。他教員ら学校全体に共通の意識を働きかけながら、児童生徒のみならず、保護者に対しても、学校健診の意義および学校健診の実施方法を伝えていく働きかけを行う必要があると考える。また、健診に関する教育機会の確保とその教育内容についてどのような内容のものを実施すると、健診を行う際に、より効果的であるのかということを経験を今後の研究で検討していく必要があると考える。

5. 結論

女子児童生徒は学校健診における内科健診において、上半身の脱衣に伴い恥ずかしさや不快感が生じていることが確認できた。恥ずかしさや不快感の対象は男性学校医のみならず同性の同級生や女性学校医，養護教諭に対しても抱くことがあることを留意すべきである。恥ずかしさや不快感を軽減させるために，着脱衣の際の環境整備によるプライバシーの保護が重要であることが推察された。また，学校健診における脱衣に対する抵抗感は，学校健診の意義を学ぶことで変化させることができる可能性がある。児童生徒および保護者に対して，健診時の環境設定や健診の意義を丁寧に説明することによって，学校健診に対する不快感等を減少させることができるのではないかと考えられる。今後のさらなる研究では具体的な健診時における環境設定の具体策，学校健診時に行うべき教育の内容などに関して検討していく必要があると考える。

参考文献

- (1) 長岡京市教育委員会（2023）.「長岡京市教育委員会令和4年12月定例会会議録」.8協議事項.
<https://www.city.nagaokakyo.lg.jp/0000013205.html>（参照 2025-12-18）
- (2) 文部科学省（2024）.「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について（通知）」.p.1.
- (3) 公益社団法人日本医師会（2025）.「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について」.
- (4) 矢島茂裕（2024）「学校健診で脱衣を求めるか.外来小児科特集」.p.147.
- (5) 文部科学省（2019）「文部科学省の学校・教育委員会等向け虐待対応の手引き」.p.1.
- (6) 加藤歩希・青柳直子（2020）.「学校における脊柱側彎症患児への支援の在り方」.『茨城大学教育実践研究』.p.163-164.
- (7) 吉直正俊（2018）.「側彎症健診・検診環境（着衣状況）からの疑い率」.『島根医学』.第38巻 第3号.p.1.
- (8) 吉直正俊（2018）側彎症健診・検診環境（着衣状況）からの疑い率.島根医学.第38巻 第3号.p.8.
- (9) 清原尚（2023）「学校健診（脱衣）について」『福島県医師会報』第85巻第7号.p.621-623
- (10) 厚生労働省（2019）.「2018年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況(全体版)」p.3~5
- (11) 長岡京市教育委員会（2025）.「【Q&A】学校における児童生徒の健康診断について」.p.5.5長岡京市では実際にどのように健診をしているか.
- (12) 長岡京市教育委員会（2025）.「【Q&A】学校における児童生徒の健康診断について」.p.4.8 タオルの使用など配慮の工夫.
- (13) 文部科学省（2024）「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備の考え方について」.p.1.2 検査・検診時の服装について.
- (14) 文部科学省（2024）.「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備の考え方について」.P.3.4 関係者間の連携，児童生徒等や保護者の理解について.
- (15) 長岡京市教育委員会（2019）.「長岡京市教育委員会.令和4年12月定例会会議録」.
<https://www.city.nagaokakyo.lg.jp/0000013205.html>（参照-2025-12-18）
- (16) 白石卓也（2016）.「脊柱側彎症学校健診における問診票の保護者に対する効果」.『日農医誌』 64巻5号.p.88.

謝辞／付記

本調査を行うにあたっては，京阪神間の女子大学生のみなさんに多大なご協力をいただくとともに，有益なご意見を頂戴いたしましたことに心よりお礼申し上げます