令和６年７月２６日
報道発表資料
川崎市教育委員会事務局

市立中学校における脊柱検査の一部未実施について

令和５年１月、市立今井中学校において、本来健康診断時に全ての生徒に対し行うべき脊柱検査が、令和元年度から令和５年１月に本件が発覚するまで、保護者が記入する「保健調査票」で関連項目にチェックがある生徒にのみ行い、延べ１６１０名の生徒の脊柱検査を実施していませんでした。また、検査を実施していない場合は、健康診断の結果は「未検査」とするところ、保健調査票にチェックのない生徒は「異常なし」としていたことが判明しましたので、御報告いたします。

なお、他の市立学校全校を対象に健康診断に関する調査を行いましたが、当該校以外に脊柱検査を抽出者のみで実施しているところはありませんでした。

本件が発覚した令和５年１月時点の在校生には臨時健康診断を実施するとともに、すでに卒業している家庭に対しては脊柱検査の一部未実施について周知を行いました。

※脊柱検査の実施について
学校における健康診断において、脊柱の疾病及び異常の有無は検査項目の一つとされており、全ての生徒に対し検査を行い、基本は視触診で確認し、必要がある場合は前屈テストなどを行うこととされている（学校教育法第１２条、学校保健安全法第１３条、学校保健安全法施行規則第６条）。

１　事案の経緯

（１）学校名

川崎市立今井中学校（川崎市中原区今井仲町７－１　生徒数　３７３名）

令和５年１月（発生時）校長　千葉（ちば）　葉子（ようこ）

令和６年４月１日現在校長　　小林（こばやし）　格（いたる）

（２）主な経過

令和５年１月　　同校生徒が保護者と医療機関を受診し、当該生徒の脊柱側わん症が判明
同校における脊柱検査の一部未実施を把握

同年２・３月　　同校の在校生に対し、臨時健康診断（内科健診）を実施

同年　　４月　　第５６期（令和元年度）、第５７期（令和２年度）及び第５８期（令和３年度）の卒業生に対し「脊柱側わん症に係る健康診断について」を送付（うち３６名分が不達）し、脊柱検査の一部未実施を周知
他の市立学校全校を対象に健康診断に関する調査を実施
同校の保護者が市民オンブズマンに苦情申立て

同年　　６月　　川崎市市民オンブズマンから「調査実施通知書」を受理

令和６年３月　　川崎市市民オンブズマンから「苦情調査の結果について」を受理

同年４月～６月　学校関係者への調査実施

２　主な原因

・令和元年度から、家庭で記入する保健調査票（別添参照）にチェックの入っている生徒にのみ、脊柱検査を実施する方法で実施したこと。

・検査を実施していない場合は、健康診断の結果は「未検査」とするところ、保健調査票にチェックのない生徒は「異常なし」としていたため、保護者に配布する「定期健康診断の記録」には「異常なし」とされ、検査の未実施について保護者や教育委員会事務局が気づくことがなかったこと。

３　今後の対応及び再発防止策

学校における健康診断の目的と役割である「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」の着実な実施に向け、次の対応を行ってまいります。なお、令和６年７月２６日に、当時担当していた養護教諭は文書訓告、当時の校長は管理監督責任として文書注意といたしました。

（１）全学校を通じて、保護者宛文書「定期健康診断（内科健康診断）の実施について」等により、家庭における健康観察の協力を依頼していきます。

（２）児童生徒や教職員の理解をはじめ保護者の更なる協力と理解を促すため、動画等を作成するなど、適正な脊柱検査の実施状況を確認するための取組を行います。

（３）学校管理職等に対し、健康診断の実施に当たっての留意事項等を徹底するため、学校等に対する既存の研修内容の見直しを図るとともに、今後の検査方法について調査研究してまいります。

（４）当該校については、現在、卒業生３６名の不達者のうち、送付先が確認できた５名に対しては、「脊柱側わん症に係る健康診断について」を送付し、送付先が確認できなかった３１名に対しては、市ホームページへの掲載等により、周知に努めてまいります。

【問合せ先】
（健康診断に関すること）
川崎市教育委員会事務局学校教育部健康教育課　小竹
電話　０４４－２００－３２９２
（人事上の措置に関すること）
川崎市教育委員会事務局職員部教職員人事課　　本波
電話　０４４－２００－０４９３

別添資料

㊙ 保 健 調 査 票

保護者の方へ

この調査票はお子さまの心身の健康状態を知り、健康診断の基礎資料にして学校生活を送る上で健康管理に役立てるためのものです。

できるだけ正確にご記入ください。

なお、本調査票に関する個人情報につきましては適切に取り扱い管理いたします。

お子さまと話し合いの上、必ず保護者が回答、記入するようにお願いします。

この用紙は3年間使用しますので、ていねいにお取り扱いください。

川崎市教育委員会

令和　　年度入学

学校名		
１年	組	番
２年	組	番
３年	組	番
ふりがな		
氏　名		男・女
生年月日	年　　月　　日　生	

学校名		学年・組	1年　組　番	2年　組　番	3年　組　番	ふりがな 氏名	

今までにかかった病気について年齢等を記入し、現在も治療や配慮が必要なものについては下の欄に詳しく記入してください。

既往歴	年齢	既往歴	年齢等	既往歴	年齢等
心 臓 病	才 ～ 才	気管支ぜん息	才 ～ 才	斜視・弱視	通院中 ・ 治ゆ
川 崎 病	才 ～ 才	けいれん	才 ～ 才	その他（　　）	
腎 臓 疾 患	才 ～ 才	難聴	通院中 ・ 治ゆ		

1年	2年	3年

アレルギー			
	食品名	症状	アナフィラキシーをおこしたことが （ ある ・ ない ） （　　年　　月記入）
	薬品名	症状	
	その他	症状	エピペン®の有無 （ ある ・ ない ） （　　年　　月記入）
	アレルギーに関して学校で配慮することがあるか（ ある・ない ）:		

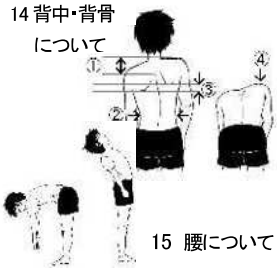
予防接種について、母子手帳等を見て確認し、該当するところに○をつけてください。

三種混合（DPT）・四種混合	受けた 1期（1・2・3回）1期追加 / DT2期 / 受けていない	BCG	受けた / 受けていない
MR（麻疹・風疹混合）	受けた（1期 ・ 2期 ）/ 受けていない	水 痘（水ぼうそう）	受けた / 受けていない / **かかった**
麻 疹（はしか）	受けた（1期 ・ 2期 ）/ 受けていない / **かかった**	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	受けた / 受けていない / **かかった**
風 疹	受けた（1期 ・ 2期 ）/ 受けていない / **かかった**	その他（　　）	
日本脳炎	受けた1期（1 ・2回）1期追加 / 2期 / 受けていない	その他（　　）	

結核について、結核健康診断が正しく行われるために必要ですので、保護者の方が正確にご記入ください。該当するところに○印をつけてください。

	項　　目		1年	2年	3年
1	お子様は今までに結核性（肺浸潤・胸膜炎または肋膜炎、頸部リンパ節結核など）の病気にかかったことがありますか		いいえ はい　年　月頃	いいえ はい　年　月頃	いいえ はい　年　月頃
2	お子様は、今までに結核に感染を受けたとして予防の薬を飲んだことがありますか		いいえ はい　年　月頃	いいえ はい　年　月頃	いいえ はい　年　月頃
3	お子様が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 はい　年　月頃	いいえ はい　年　月頃	いいえ はい　年　月頃
4	※質問1・2・3 に1つ以上「はい」と答えた方へ	以前、再調査票を提出したことがありますか	はい（　年　月頃） 不明 いいえ	前回の記入から変更がありましたら記入してください。 はい（　年　月頃） いいえ	
5	2週間以上「せき」「たん」が続いていますか		いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
質問5で「はい」と答えた方へ		5－1 医療機関を受診していますか	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
		5－2 ぜんそく・ぜんそく性気管支炎と言われていますか	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
		5－3 3ヶ月以内にレントゲンを受けましたか	受けた（異常なし） 受けた（異常あり） 受けていない	受けた（異常なし） 受けた（異常あり） 受けていない	受けた（異常なし） 受けた（異常あり） 受けていない
6	過去、3年以内に通算して半年以上日本以外の国に住んでいたことがありますか		いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
質問6で「はい」と答えた方へ		6－1 国名はどこですか			
		6－2 入国後に日本でレントゲン検査をうけましたか	受けた（異常なし）　年　月頃 受けた（異常あり）　年　月頃 受けていない	受けた（異常なし）　年　月頃 受けた（異常あり）　年　月頃 受けていない	受けた（異常なし）　年　月頃 受けた（異常あり）　年　月頃 受けていない
	質問6－2で「受けた」と答えた方へ	6－3 精密検査は不要と言われましたか	はい 不明 いいえ	はい 不明 いいえ	はい 不明 いいえ

次の項目について、該当する場合は、項目の学年の欄に○印または病名等を記入してください。
症状が何もない場合には一番下の欄に○をつけてください。

科	番号	項目	1年	2年	3年
内科	1	今かかっている病気がある（病名を記入してください ）			
	2	最近元気がなくだるそうにしている			
	3	このごろ急にやせた			
	4	このごろ急に太った			
	5	よくめまいやたちくらみがある			
	6	手や足、顔にむくみが出ることがある			
	7	発熱しやすい			
	8	頭痛をおこしやすい			
	9	腹痛・下痢をおこしやすい			
	10	のどがゼイゼイ、ヒュウヒュウして息が苦しくなることがある			
	11	走ったり階段を上ったりした時、強く息切れしたり、胸が苦しくなる			
	12	じんましん、しっしんが出ることがある			
	13	けいれんをおこすことがある			
四肢の状態	14－①	14 背中・背骨について  15 腰について	14－① 両肩の高さに違いがある		
	14－②		14－② 左右の脇ラインの曲がり方に差がある		
	14－③		14－③ 両肩甲骨の位置・高さに違いがある		
	14－④		14－④ 前屈した背中の高さに左右差がある		
	15		15 腰を前に曲げたり、後ろにそらしたりすると痛みがある		
	16	腕を動かした時に、肩・肘関節に痛みや動きの悪いところがある			
	17	歩いたりしゃがんだりした時に、膝・股関節に痛みや動きの悪いところがある			

14～17の項目に○印をつけた方へ		1年	2年	3年
18	上の症状で整形外科等の医療機関を受診していますか	いいえ ・ はい 医療機関名（ ）	いいえ ・ はい 医療機関名（ ）	いいえ ・ はい 医療機関名（ ）
19	現在取り組んでいるスポーツはありますか（バレエ・ダンス等含む）	ない ・ ある 種目（ ）	ない ・ ある 種目（ ）	ない ・ ある 種目（ ）

科	番号	項目	1年	2年	3年
眼科	1	今かかっている目の病気がある（病名を記入してください ）			
	2	目がかゆくなる、目やにが出る、充血する			
	3	目が痛かったり、ごろごろする			
	4	コンタクトレンズを使用している			
耳鼻咽喉科	1	今かかっている耳・鼻・のどの病気がある（病名を記入してください）			
	耳 2	耳の痛み、つまる感じがある			
	耳 3	耳だれがでる			
	耳 4	耳がとおいと思う（聞き取りづらい）			
	耳 5	耳あかがよくたまる			
	鼻 6	鼻血がよくでる			
	鼻 7	鼻汁がよくでる			
	鼻 8	いつも鼻がつまっている			
	鼻 9	においがわからない			
	鼻 10	いびきをかく			
	のど 11	のどが痛くなりやすい			
	のど 12	いつも口をあけている			
	のど 13	声がかれやすい			
	のど 14	発音がおかしい、気になる			
歯科	1	現在歯科にかかっている			
	2	熱いもの、冷たいもの、甘いものが歯にしみる			
	3	歯ぐきが腫れたり、出血することがある			
	4	口の開け閉めの時、痛みがあったりカクカク音がする			
	5	歯ならびが気になる			
	6	口の臭いが気になる			
その他					
上記の症状はすべてなし					

○をつけた項目についていつからどのような状態かを具体的に記入してください。

1年

2年

3年

かかりつけの医療機関について

	医療機関名	電話番号
小 児 科		
内　科		
外　科		
整形外科		
眼　科		
歯　科		
耳 鼻 科		

緊急時の資料として記入してください。

保護者氏名	ふりがな	自 宅 住 所	
		自宅電話番号	

緊急連絡先（優先して連絡する順にご記入ください。）

	連絡者氏名	続柄	電話番号（携帯番号または職場など）
①			
②			
③			
④			