



場医師の「個人的な配慮」という曖昧な努力で解決させようとする体制は既に破綻していると言える。

もし重大な事案を見逃した際、批判の矢面に立つのは現場の医師である。現在の体制は、医師を「責任だけを負わされる生贄」にしていると言っても過言ではない。

### 5. 提言：医学の質と倫理を担保するための四つの柱

この閉塞感を打破するために、我々医師会は医学の専門家集団として、以下の改善を求めるべきである。

第一に、診察補助インフラの公的整備の義務化である。

「めくる」動作の不全さは、適切な環境の不備に起因する。自治体に対し、医学的に診察しやすく、かつ児童の心理的障壁を下げる「専用診察着」の導入を予算化するよう働きかけるべきだ。

第二に、プレ・スクリーニング体制の高度化と「問診票」の再定義である。

「問診票は学校健診の出発点の重みがあります。」

この一文を掲げ、保護者に診察内容への明確な意思表示を求める。問診票で「フルセット診察」「聴診のみ」「身体接触拒否」をあらかじめ選択してもらうのだ。これは単なる特別扱いではなく、保護者が医学的リスクとプライバシーのバランスを自ら選択する「インフォームド・コンセント」の導入である。これにより、医師は同意に基づいた「正当な処理」として堂々と診察に臨め、責任の所在も明確になる。

第三に、医師の免責と責任範囲の明確化である。

現在の制約下での健診が簡易的なスクリーニングに過ぎず、完全な所見収集には限界があることを組織として公に明文化すべきだ。医師個人に全責任を負わせるのではなく、制度の限界を認める勇気が求められている。

第四に、明治以来の制度を、近代的医療環境を勘案して再構築することである。

一世紀前の「感染症対策モデル」を脱し、現代的な疾患（メンタルヘルスや虐待、慢性疾患）に対応したシステムへの転換が必要だ。学校医を現場の瞬間的な医学的判断者から、地域医療と連携した「健康マネジメントの統括者」へとシフトさせる時期に来ている。

### 6. おわりに：プロフェッショナリズムの矜持を掲げて

我々が守るべきは制度の維持ではなく、目の前の児童の健康と命である。そのためには正確な「医学的判断」が不可欠だ。「正確な診察こそが、児童に対する最大の配慮である」という信念を、我々は今一度社会に対して堂々と主張すべきではないか。

「めくり診察（聴診）」という歪んだ文化に甘んじることは、医学の敗北であり、児童に対する不誠実である。この現場の苦悩を「個人の悩み」に留めず、職能団体としての「誇りと責任」の問題として共有していただきたい。子供たちを守る診察手技が、再び誇り高い道具として振るわれる日が来ることを、切に願ってやまない。

