

令和5年度都道府県医師会 学校保健担当理事連絡協議会



理事 白井 和美

都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会 次 第

テーマ「学校における健康診断」

日時：令和6年1月17日（水）
14：00～16：00
場所：オンライン形式

座長 学校保健委員会 委員長 松村 誠

1. 開会挨拶 日本医師会 会長 松本吉郎
2. 議事
 - (1) 学校における健康診断の課題について（各20分）
 - ①心臓検診
（講師：愛知県医師会 理事 西脇 毅）
 - ②腎臓検診
（講師：福岡市立こども病院
腎・泌尿器センター長 郭 義胤）
 - ③運動器検診
（講師：日本臨床整形外科学会
理事長 新井貞男）
 - ④小児生活習慣病検診
（講師：香川県医師会 副会長 藤澤卓爾）
 - ⑤就学時健診
（講師：文部科学省 初等中等教育局
健康教育・食育課 健康教育調査官
松崎美枝）
 - (2) 文部科学省からのコメント
（文科省 健康教育・食育課より）
3. 事前アンケートの結果報告と質疑応答
日本医師会 常任理事 渡辺弘司
4. 閉会挨拶 日本医師会 副会長 茂松茂人

令和6年1月17日「学校における健康診断」をテーマに標記会議がオンライン形式で開催されたので報告する。

松本日本医師会長、日本医師会学校保健委員会松村委員長の挨拶に続き、議事（1）学校における健康診断の課題について5分野から発表があった。

①心臓検診については、愛知県西脇理事から、先ず、学校医の状況について説明があった。広大な愛知県は医師多数地区と医師少数地区が混在し、10万人当たりの医師数が多数地域の3分の1という地域があり、そこでは学校医の確保が困難となっているという。次いで、脱衣を伴う検査の留意点について愛知県内での調査結果が述べられた。脱衣に関し問題となったのは約4割あり、発端者は高等学校以外では保護者が多かった。脱衣の啓発について行っている学校は2割程度で、対象は主に保護者であった。女性医師の配置に関して特に希望はなかったという。ただ脱衣の問題は、現場の裁量、市町村の方針、啓発活動の方向性、高次病院での方針の相違など様々な部分で情報共有が必要と感じた。心臓検診で行われる心電図検査所見等の貴重なデータについては今後PHRへの対応を考慮する方向で、システム開発が進めばよいとされた。

②腎臓検診については、郭福岡市立こども病院腎・泌尿器センター腎疾患科長から講演があった。先生は、九州学校健診協議会で2004年には九州学校腎臓検診マニュアルを作成され、現在、第5版改訂版まで進んでいる。九州学校検診協議会では、2022年には小学生28万人、中学生13万人等の集計から小児IgA腎症の約80%が学校検尿で発見されたことが明らかになったと報告された。一方、一時検尿提出率は99～98%と良好だが、母数が大きいため未提出者の対応が現場の大きな負担となっている。精密検診対象者は小学生0.5%、中学生1%程度だが、受診率は60%、50%と低く、多くの児童生徒が疾病の発見機会を失っている。また、

先天性腎・尿路異常（CAKUT）は、小児慢性腎臓病（小児CKD）の多数を占めるが、現状では発見が難しく今後の実施方法に課題が残るとされた。

③運動器検診に関しては、新井日本臨床整形外科学会理事長から発表があり、実施後8年が経過し、専門医受診勧告割合は側弯以外は減少傾向、側弯は増加傾向となっているという。課題は、保健調査票への保護者の記載に関する点、脱衣の問題、見逃しの不安、検査項目の妥当性、精密検査受診率低迷等について検討し、前2項目は啓発に努める、見逃しに関してはモアレ以外の機械開発が進んできており、補助としての利用が可能になってくる可能性があるとのこととされた。検査項目は、8年間の結果集積から専門医は妥当と考えるとのこととされた。一方、精密検査受診者は、小学生40%台、中学生30%台で少なく、受診が出来ない理由をアンケート調査したり、保護者が記入できる結果報告書を作成するなどして対応しているとのこととされた。

④小児生活習慣病検診に関しては、2019年から全県レベルで小学4年生を対象とする小児生活習慣病検診を実施しておられる香川県の藤澤副会長からお話があった。1987年頃から一部の地域で開始され、2019年度からは県の補助事業と市町村の負担で行われているという。受診率は90%程度で身体測定に加え血液検査、生活習慣調査を実施しているが、受診後の精査・指導体制には地域により格差があり、業務の統一化、関係機関の役割分担等の整理を行い検診システム統一のためにマニュアルを作成された。ホームページ上での指導教材公開も積極

的に行っている。香川県小児科医会ホームページには香川県小児生活習慣病予防検診マニュアル（医師編）が公開され、関係医療機関で利用可能となっている。ここでも精査受診勧告者の未受診問題があるが、改善策を模索中という。最後に、小児生活習慣病という語に関し、こういった健診で抽出される異常は、遺伝要因・胎内環境などが影響するものも多く、生活習慣が悪化因子の一つではあるがそうでないものもあり、今後用語の使用を検討する必要があるのではないかと問題提議された。

⑤就学時健診については、文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課 松崎健康教育調査官から、日本学校保健会発行の就学時の健康診断マニュアルが参考になると紹介があった。就学時健診の対象者には市町村から通知が行き、保護者からの健康に関する調査等により得た情報と、検診結果が表示された就学時健康診断表（第1号様式）が入学予定の学校長に送付され、事後措置が講じられる。検診結果は保護者にも返され、治療や保健指導が必要な場合は、丁寧な対応が求められるとされた。

議事（2）の文部科学省からのコメントは特になく、3. 事前アンケートの結果報告と質疑応答は、時間の都合で割愛された。

日本医師会茂松副会長の閉会あいさつで終了した。

※報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。
<https://www.okinawa.med.or.jp/medical/kaihou/houkoku/202303-2/>

