

## SY12-1

## 小児生活習慣病予防健診に関する全国実態調査

宮崎 あゆみ

JCHO高岡ふしき病院小児科

## 【背景】

1980年頃から一部地域で始まった小児成人病検診、肥満児検診等は、現在では小児生活習慣病予防健診と名前を変え、全国各地で実施されている。しかしまだ学校保健安全法に規定されるには至らず、多くの場合地方自治体主催であることから情報共有も限られており、実態が定かでない。

## 【対象・方法】

全国の815郡市区医師会を調査対象として、2019年5月に小児生活習慣病予防健診に関するアンケート調査票を送付し、7月末日までの回答を依頼した。アンケートでは、地元自治体における健診実施の有無を質問し、実施している場合には、健診への医師会の関わりや実施のための財源(主催)、健診の開始年度・対象学年・受診率・健診場所・健診内容(採血項目含む)・精密検査抽出基準・健診事後指導事業の有無と内容などへの回答を求めた。さらに健診実施要項や健診結果に関し、公表可能であれば資料提供を依頼した。

## 【結果】

## ＜健診実施率＞

全国815医師会のうち492から回答があり、回収率は60.4%であった。そのうち127(25.8%)の地元自治体(122市・7区・47町・18村)で小児生活習慣病予防健診を実施していた。

## ＜健診の主催と医師会の関与＞

重複を除いた123健診の集計を行ったところ、財源、すなわち主催は105(85.4%)が地方自治体であった。医師会主催は8(6.5%)で、主催自治体からの委託、もしくは共催71(57.7%)と合わせ79(64.2%)に医師会が関与していた。

## ＜健診のスタイル＞

健診のスタイルは、対象学年70%以上の児童生徒が受診する健診(全員健診)が62(50.4%)、肥満児のみ抽出して実施する健診(肥満児健診)が28(22.8%)であった。全員健診のほとんどが採血を含め学校現場で行っていたのに対し、肥満児健診のほとんどが、学校では肥満児抽出のみを行い、採血等は公的機関や医療機関など学校以外の場で実施され、医療保険が使われているものも多かった。

## ＜健診の内容、抽出基準＞

健診の内容に関しては、肥満度の算出は109(88.6%)、血圧測定は85(69.1%)、腹囲計測は50(40.7%)、生活習慣等の調査は58(47.2%)、採血は114(92.7%)で実施と回答があった。精密検査への抽出基準は各地様々であり、特に脂質値においてばらつきが大きかった。

## ＜健診事後指導＞

健診後、結果通知や二次検診勧奨のみを行っているものは57(46.3%)であり、学校や自治体、医師会等が個別指導や集団指導を行っているものが55(44.7%)であった。学校医が健診現場への立ち会い、講義、事後指導、二次検診などで関与しているものは74(60.2%)であった。

## 【考察・結語】

小児生活習慣病予防健診は、未だ学校保健安全法への規定がないため、地方自治体がその地方の医師会と共同で自主的に実施していることが多く、実施率も低い実態が明らかとなった。健診のスタイルは、学校現場での対象学年全員健診が約半数を占めたが、子どもの全体像が把握可能で、かつ非肥満児からも血圧や脂質値等の異常者抽出可能なこと(ユニバーサルスクリーニング)などメリットが大きい反面、学校、特に養護教諭等の負担増大や医療安全確保の困難さなどのデメリットもあり、今後の検討課題である。健診の内容(検査項目・精密検査基準等)は各地様々であり、全国での標準化を図るためには、まず各地のデータの共有化を進めて小児のエビデンスを明確にする必要がある。生活習慣病予防は成人からの対応では遅きに失し、胎児期からの啓発の必要性が共通認識となりつつある。成育サイクルの中で、小児生活習慣病予防健診は子ども達が自ら健康を考える力をつけるための要として重要であり、健康教育の一環かつ疾患のユニバーサルスクリーニングの機会として、早期に学校保健安全法に規定されることを望む。