

2021年8月3日放送

## 就学时健康診断の現状と課題

日本小児科医会 乳幼児学校保健委員会  
 松下こどもクリニック 院長  
 松下 享

「就学时健康診断の現状と課題」について、私達が行った全国調査の結果からお話をしようと思います。

現在、我が国では、小学校に就学する前に就学时健康診断を行うことになっています。このような就学时健康診断の詳細につきましては、昭和33年の学校保健法に基づいた学校保健安全法施行規則に具体的に記載されていますが、その内容は、保健医療を取り巻く環境の変化や、医療技術の進歩などに応じてその都度改正が重ねられ、現在に至っています。この施行規則に挙げられている具体的な内容としては、栄養状態の評価、脊柱や胸郭の異常の有無、視力表を用いた裸眼および矯正視力の検査、オージオメータを用いた聴力検査、眼や耳鼻咽喉頭疾患の有無、皮膚や歯および口腔疾患の有無、知能および呼吸器や循環器領域などの疾病の有無、などについて評価を行うこととなっています。

学校保健安全法施行規則  
 就学時の健康診断（方法及び技術的基準）

栄養状態（栄養不良や肥満傾向に注意）  
 脊柱の疾病及び異常の有無（脊柱側弯等）  
 胸郭の異常の有無  
 視力（視力表を用い裸眼及び矯正視力の検査）  
 聴力（オージオメータを用いる）  
 眼の疾病及び異常の有無  
 耳鼻咽喉頭疾患の有無  
 皮膚疾患の有無  
 歯及び口腔の疾病及び異常の有無  
 その他の疾病及び異常の有無  
 （知能及び呼吸器・循環器・消化器・神経系等）

日医雑誌 148(12);2457-2459,2020より転載

では、なぜ就学时健康診断を行うのでしょうか。その目的の1つには、この健診で就学予定者の健康課題について、本人と保護者がともに認識して関心を持つことが挙げられます。例えば、就寝時間が遅いお子さん、肥満傾向があるお子さんの場合などは、本人と保護者がその課題を認識することで、これから始まる学校生活に生かすことができるという意味があります。2つ目は、疾病を有する場合は必要な治療を行うな

ど、健康な状態で就学できるように助言することにあります。気管支喘息の発作を繰り返している場合などは、就学に備えてしっかり治療を行い、学校での注意点を確認することになります。そして3つ目として、心身の疾病や異常のある就学予定者をスクリーニングし、治療の勧告や助言を行い、場合によっては必要な支援に結び付けることです。この健診で、視力や聴力の異常に初めて気づかれることもあり、就学前の治療につなげることができます。

以上のように、この健診は、就学予定者が学校生活を円滑に送ることができるよう、保健上必要な助言や適切な指導などを行うことにあり、就学されるお子さんの今後の学校生活を左右する、重要な健診に位置付けられているものと言えます。この就学時健康診断は、各地区の教育委員会が実施するものであり、そのほとんどは地区の医師会と協力して行われています。

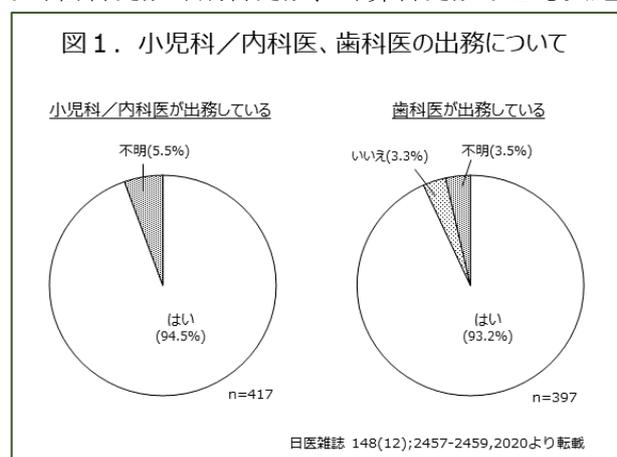
このような就学時健康診断は、日本全国どここの地区においても、同じレベルで実施されるべきかと思われませんが、実際の健診現場からは、必ずしも規則通りには実施されていないという報告があるのも事実です。

そこで私達日本小児科医会では、各地区で実施されている就学時健康診断の状況を明らかにするために、平成30年9月～10月にかけて、47都道府県の小児科医会と医師会に対してアンケート調査を実施しました。主な質問項目としては、各地区で実施されている就学時健康診断の1) 実施時期、2) 実施場所、3) 担当科医の出務状況、4) 視力検査やオーディオメータを用いた聴力検査の実施状況、5) 発達障がいや知的障がい児の早期発見・支援システムの構築や健診会場での面接の場の設置状況などとしてしました。

アンケートの回答は、全体の約57.0%にあたる417地区から回答を得ることができました。

まず、就学時健康診断の実施時期については、全体の95%以上の地区で9月～12月、秋から冬にかけて実施されていました。また健診が行われる場所は、約80%の地区で子ども達を通うことになる就学予定校で実施されており、そして83%の地区において就学予定校の学校医が担当していることがわかりました。実施場所や担当する医師についての決まりはありませんが、就学時健康診断を利用して子ども達とその保護者に、就学予定校を知っていただく機会ができ、また就学後の子ども達の健康を見守る学校医と顔を合わせることは、大変有意義なことであり、就学予定校での学校医による健診は今後も是非続けていただきたいと思います。

次に、就学時健康診断では、内科健診だけでなく歯科健診や眼科健診、耳鼻科健診なども実施されることから、それぞれの担当科の医師の出務状況についても尋ねてみました。内科健診を小児科または内科の医師が担当していたのは、全体の94.5%、また歯科健診を歯科医が担当していたのは、全体の93.2%と、ほぼ全ての地区でその領域を専門とする医師が担当していました。一方、眼科健診と耳鼻科健診に、眼科医、耳鼻科医が出務していたのは、それぞれ全体の50.3%、45.7%と、担当



科専門の医師の出務は約半数に留まっています。また視力や聴力検査につきましては、「視力表を用いた裸眼および矯正視力の検査」を健診会場で実施していたのは、全体の70.7%、「オーディオメータを用いた聴力検査」を実施していたのは、全体の58.9%と、必ずしも全ての地区で国が定めた方法で検査が実施できていないことが明らかとなりました。

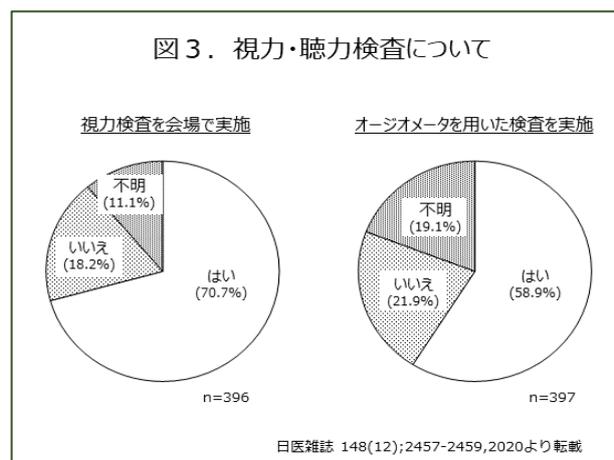
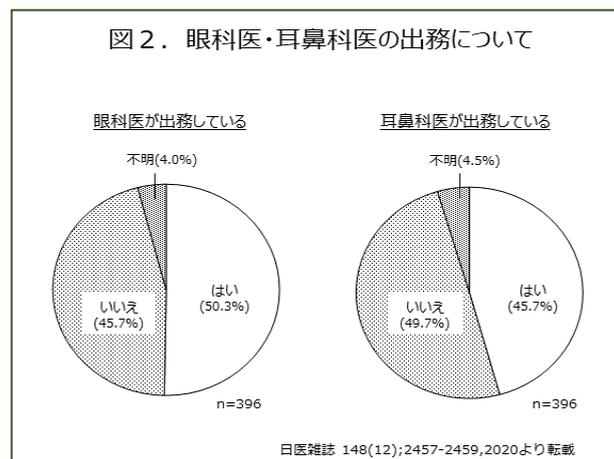
また、発達に遅れのある子ども達への対応については、「地域に知的障がい児や、発達障がい児の早期発見の連携システムが構築されている」と答えた地区は、全体の76.1%であるのに対して、「就学時健診の会場に、知的障がい児や発達障がい児に関する面接場所が設置されている」と答えたのは、42.7%と半数以下でした。

今回の結果より、眼科や耳鼻科領域の健診に、専門とする医師の出務が約半数であったことは、注視すべき問題点かと思われます。

その理由には色々なことが考えられますが、1つには医師の数が影響している可能性があります。平成30年の厚生労働省の調査による診療科別の医師数は、小児科と内科は合わせて約85,000人、歯科は約100,000人であるのに対し、眼科は約12,000人、耳鼻科は約9,000人と両科の医師が圧倒的に少ないことがわかります。更に、人口が多い都市（政令指定都市；10都道府県、32地区）と、人口が少ない地方都市（総人口100万人以下の県の県庁所在地；9県9地区）で比較してみたところ、人口が多い都市での眼科医および耳鼻科医の出務率は、それぞれ81.3%、84.4%であるのに対し、人口が少ない地方都市での出務率は、それぞれ44.4%、22.2%と、人口の少ない地方都市での出務率が著しく低いことがわかりました。このような結果から、就学時健康診断に眼科や耳鼻科の医師が出務できていない大きな理由に、両科の医師数の絶対数が少ない上に、都市部への集中が影響している可能性があると思われます。

また、視力検査や聴力検査が十分に実施されていない点も、課題として挙げられます。地区によっては、視力検査や聴力検査を健診会場ではなく、自宅で行っていたり、個別に医療機関で実施しているところもあるかもしれません。しかしながら、視力や聴力は子ども達のこれからの学校生活に大きな影響をもたらすことから、就学予定者全員に対して適切な方法で実施できる体制作りが重要かと思われます。

一方で、知的障がいや発達障がい児の早期発見の連携システムは、多くの地区で構築されていることが明らかとなりました。疾患の性質上、健診の場で診断することは困難であること、また



関係部署との連携などに時間を要することなどから、このようなシステムの構築は大変有意義なことと思われます。就学時健康診断の会場で、当該児やその家族との面接の場が設けられていない地区が多かったことについては、既に当該児に関する情報は関係部署で共有されており、対応法も検討されていることを表しているのかもしれませんが。

今回のアンケート調査結果から、就学時健康診断は多くの地区で、学校保健安全法の趣旨に沿った方法で実施されていることがわかりましたが、一部ではそうでない地区があることも明らかとなりました。その理由として、専門医の絶対数や検査実施担当者の不足などが考えられます。就学時健康診断は、子ども達がこれから始める学校生活を安全に送るためには大変重要な健診であることを考えると、現状のシステムにこだわらず、各地域の状況に応じた健診システム、例えば健診時期を一時期に集中させないで分散させることや、個別健診を併用する、5歳児健康診断を活用するなど、現在の状況に応じた工夫も検討すべきであるように思います。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>