

視点

運動器検診の現状と課題



福島県医師会理事

土川 研也

平成26年4月に学校保健安全法施行規則の一部改正により「四肢の状態」が健診の必須項目に追加され、新様式での学校健診が平成28年4月から行われている。本稿では新様式での学校健診2年目を終えて見えてきた課題や問題点についてまとめてみた。

運動器検診結果：二本松市では通常の内科健診に加えて、2名の整形外科専門医が市内のすべての小中学校で小学5年生と中学1年生は全員、その他の学年は保健調査票や内科系学校医によりピックアップされた児童生徒を診察する様式で運動器検診を行っている。1年目の検診結果に関しては既に県医師会報に掲載済み（福島県医師会報第79巻第6号）

だが、平成29年の運動器検診の結果を中心にまとめ直してみた。

側弯症は小学5年で109名（23.4%、昨年18.6%）が専門医受診推奨だったが、保健調査票に側弯症に関する記載ありが20名（18.3%、昨年28.4%）、記載なしが89名（81.7%、昨年71.6%）、中学1年で受診推奨が133名（28.7%、昨年17.7%）、記載ありが23名（17.3%、昨年21.3%）、記載なしが110名（82.7%、昨年78.7%）と80%以上が保健調査票では側弯症の可能性を指摘できていない。日医などがとりまとめた運動器検診の結果よりも専門医受診推奨の比率が高いのは、整形外科医が厳密にチェックしたためと思われる。

学年	生徒数	受診推奨	割合	専門医受診を推奨された数と保健調査票の記載											
				側弯		腰		片脚立ち		しゃがみこみ		肘		腕	
				あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
小学5年	466	124	27%	20	89	4	12	0	13	18	13	0	11	0	11
中学1年	463	159	34%	23	110	4	6	1	0	16	3	0	0	0	0
合計	929	283	30%	43	199	8	18	1	13	34	16	0	11	0	11

一方、しゃがみこみについては、受診推奨が小学5年で31名(6.7%、昨年2.3%)、調査票に記載ありが18名58%、記載なしが13名42%、中学1年で19例(4.1%、昨年9%)、記載ありが16名84.2%、記載なしが3名15.8%

と高率に家庭で問題の存在を拾い上げる事ができていた。その他の異常は数も少なく、腰痛以外は異常を指摘されても全く精査を受けていない事から病識もなく、軽度の異常(受診前に治癒なども含まれる)と推定される。

学年	受診推奨	専門医受診者数							受診率
	生徒数	側弯	腰	片脚立ち	しゃがみこみ	肘	腕	合計	
小学5年	124	58	4	0	8	0	0	70	56%
中学1年	159	66	6	0	6	0	0	78	49%
合計	283	124	10	0	14	0	0	148	52%

二次検診受診率：上表に示すとおり専門医受診推奨と判定された方の受診率は小学校5年生で56%、中学校1年生で49%と約半数に留まっている。昨年も学年が上がると受診率が下がる同様の結果が出ており、側弯症への対応は早い事が望ましい事を考慮すると受診再推奨などシステムとしての改善が必要と思われる。

二次検診結果：平成29年度の二次検診結果は、2名の専門医で判断基準に若干の差異があるため別々に記載しているが、側弯症の程度を分類A(コブ角0度から10度未満)、分類B(コブ角10度から20度未満)、分類C(コブ角20度以上)の3つに分類した場合、専門医Aで92名中67名(73%)が分類A、22名(24%)が分類B、3名(3%)が分類Cだった。

専門医A		異常なし=XPで側弯症認めず			
	分類A	分類B	分類C	合計	異常なし
小5	13	2	1	16	0
中1	20	5	0	25	0
全学年	67	22	3	92	3

専門医B		異常なし=再診でXP不要と判断			
	分類A	分類B	分類C	合計	異常なし
小5	12	1	0	13	7
中1	14	2	0	16	6
全学年	58	7	0	65	24

た。専門医Bでは89名中24名(27%)が異常なし、58名(65%)が分類A、7名(8%)が分類B、分類Cは0名だった。なお、一般的に分類Aは異常なし、分類Bは経過観察、分類Cは側弯症の専門外来紹介となっており、平成29年度の運動器検診の結果は、側弯症として治療が必要な方は3名(0.3%)、経過観察が29名(3%)という結果だった。

なった小学6年生が、また専門医Aでも今年の9月に腰痛(学校健診で異常の指摘なし)で受診し、コブ角31度の側弯症と診断された中学2年生が認められている。

注目すべき症例：専門医Bで今年の3月に12歳女兒(前年の検診では異常なし)で家人がリブハンプ(肋骨隆起)に気づいて受診し、コブ角26.7度の側弯症で側弯症外来紹介と

考察：平成28年度同様、今年度の検診でも側弯症が圧倒的に多く、次にしゃがみ込みだった。側弯症のほとんどは家庭で異常に気づかれておらず、これまで通り内科健診の流れの中で側弯症のチェックを行う事は非常に重要である。側弯症の有無は四肢の状態が追加される以前から必須項目(脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無)で今回の改訂で新たに

加わったものではないので、保健調査票に記載がないことを理由にチェックがおろそかにならないようにしたい。リブランプが7mm以上あればコブ角は5度以上（立位脊椎の正面で明らかに側弯症とわかる）と言われているので、リブランプの確認を怠らなければ明らかな側弯症を見逃す事はないものと思われる。特に小学5年～中学1年の身長が伸びる時期には側弯症の進行も早いので、この年齢では特に注意して観察を行い、少しでも異常に気づいた場合には専門医受診推奨が望ましい。一方、肘や腕の異常は頻度が少なく自然治癒も多く、また専門外の内科・小児科の医

師が肘や腕、腰の異常の診断を内科健診時に行うことはたやすくないことを考えると、四肢の状態を必須項目に加える必要があったかどうか疑問の声を良く耳にする。しかし、しゃがみ込みは家庭でも気づきやすい上に練習で改善する事も多く、児童・生徒の健康管理に家庭でも取り組む事が重要である事を浸透させる意義は充分にあったように思われる。側弯症の早期発見精度を上げるためには、側弯症についての知識やチェック方法について啓発を計り、専門医受診推奨例の受診率の向上などが今後の改善課題と言えよう。

