

視点

学校健診における運動器検診について



福島県医師会常任理事

本 多 静 香

*運動器の重要性

消化器・循環器・呼吸器などと同様からだを構成する仕組みのひとつとしての『運動器』は、骨・関節・筋肉・神経系など、からだを支えたり動かししたりする器官の総称です。人は起きている間、何らかのかたちで運動器からの恩恵を受けているといえます。そして、運動器の疾患から多くの人を守るために医療・保健関係者、教育・研究者、患者、医療行政者が連携して、運動器の障害・病気を予防し、また治療法の研究の推進を目的に「運動器の10年」世界運動がおこなわれ（I期目2000～2010年）、現在はII期目（2010～2020年）の活動が続けられています。また、超高齢化社会をむかえるわが国においては、ロコモティブシンドロームが人々のQOLを損なうことや運動器疾患に起因する要介護の問題などが指摘され人々の関心も高まっています。

*学校健診の改正

学校においては児童生徒への保健教育や保健管理はますます重要となっており、文部科学省では、子どもたちの現代的な健康問題に合わせるべく、従来の学校における健康診断の実施体制の実態を検証し、又、今後の在り方についての検討会を平成24～25年度に設置しました。その結果、平成26年4月30日に学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令を交付し、平成28年4月1日から施行されることになりました。うち留意事項として、座高測定は身長曲線・体重曲線の活用により測定は省略可能であること、寄生虫卵については、ここ10年間の検出率が低いことより必要な地域以外においては検査不要であることとしました。また、児童生徒における運動器の二極化するなか運動の過剰による障害と運動不足による運動器機能不全が増加していることより、運動器疾患を早期発見するための検査項目として学校健診に「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」が追加

されました。さらに、家庭（保護者）に対して保健調査票の実施を小学校・中学校・高等学校・高等専門学校の全学年に行い、健康診断の効率化や家庭（保護者）・学校・地域・医療機関の連携を求めるものになっています。

***実施方法および課題**

平成28年度より運動器の検診が始まりますが、実際どのような方法や手順になるのかまだ、統一されてはおらず実際には各々の自治体にまかされています。前述の改正をうけて日本学校保健会より「児童生徒の健康診断マニュアル」が改訂され、平成27年8月25日に発刊となったことより本書を参考とした学校健診が施行される場合が多いと思われます。運動器検診の方法として「マニュアル」によれば、事前に家庭から提出された保健調査票や学校での日常の観察などの情報を養護教諭が学校医に提出し、次にこれらの情報を参考に、側わん症の検査を行うとされています。四肢の状態等については、入室時の姿勢・歩行の状態に注意を払い、保健調査でのチェックの有無などにより、必要に応じて、留意事項を参考に検査を行い、判定は学校医による視触診などで、学業を行うのに支障があるような疾病・異常などが疑われる場合には、医療機関で検査を受けるよう勧め専門医の判定を待つとされています。すなわち、文部科学

省としては運動器検診の担い手として整形外科医が理想ではあるが、実際には学校医が行うというスタンスをとっています。

「運動器の10年・日本委員会」・島根県学校医部会による「学校における運動器検診体制の整備・充実のモデル事業」のなかに興味深いデータがありました。三段構えになっており、①問診票による1次スクリーニング後、②“異常あり”とされた要検診者を整形外科専門医が2次検診を行い、③さらに要3次検診者（医療機関紹介必要者）を抽出する方法です。調査結果（全体）（図1）と調査結果（高校生）（図2）を検討すると、問診票による1次スクリーニングの結果、その半数（高校生では76%）が“異常あり”となったこと、そのうち未受診者が半数以上（高校生では84%）であったこと、高校生における運動器疾患罹患率の推定値が26.3%と高値であったことは驚きでした。たとえ保健調査票にチェックがある児童生徒にのみ運動器検診を行うとしても、問診後の検診数の多さ・専門医受診の要不要の判断など学校医には相当の負担になる可能性があること、高校生については未受診者の多さや罹患率が高いことより整形外科医による1次検診が望ましいと考えられました。また検診時間も気になるのですが、千葉県医師会のモデル事業によると、運動器検診のうち「しゃがみ込み」「片

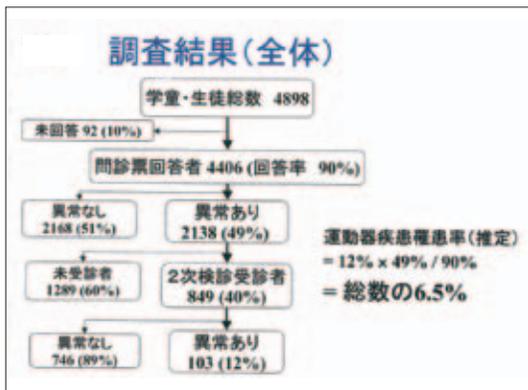


図 1

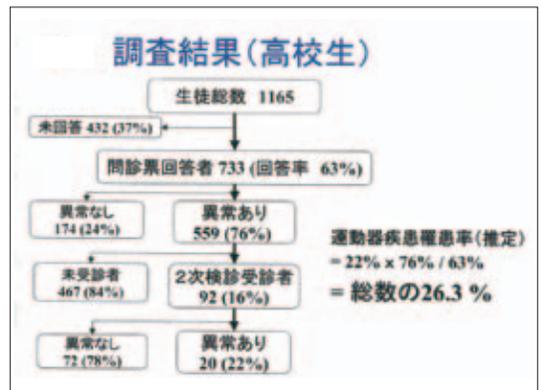


図 2

脚立ち」「身体の前後屈」を担当教諭ないしは養護教諭が事前チェックした後、学校医が「内科検診」「肩関節挙上バンザイ」「肘関節屈伸動作」「側わん症の有無」のチェックをし、検診所要時間を測定したところ運動器検診を行った場合一人当たり平均57.9秒（従来通りの運動器検診無しでは36.6秒）と報告しています。

私が不思議に思うのは、文部科学省は運動器検診の必要性があるため検診追加を義務付けたにもかかわらず、予算はいままで通りでその手順なども各自治体に丸投げ状態であることです。予算もなしにどのようにして眼科検診・耳鼻咽喉科検診のように整形外科医に一次検診をお願いできるでしょうか。整形外科医による学校健診が理想ではあるが、現時点では実施できないことをふまえ、慶應義塾大学保健管理センターによる「学校健康診断における運動器検診マニュアル（2016年度実施案）、整形外科を専門としない学校医によ

る実施方法」がネットに提示されておりましたので紹介いたします。（図3）

当県は震災以後、子どもの体力・運動能力の低下が危惧されており、他県以上の認識や具体的対応が求められています。平成28年度は初めての運動器検診であるため、種々の問題点があがってくると予想されますが、学校医および整形外科医の先生におかれましては、ご理解とご協力の程どうぞよろしくお願いいたします。今後は改善を重ねながら充実したものとし、子どもたちの健全な発達のため、より良い検診になるよう考えてまいります。

参考文献

- 1) 学校の運動器疾患・障害に対する取り組みの手引き
一般社団法人 運動器の10年・日本協会
- 2) 児童生徒等の健康診断マニュアル 平成27年度改訂
公益財団法人 日本学校保健会

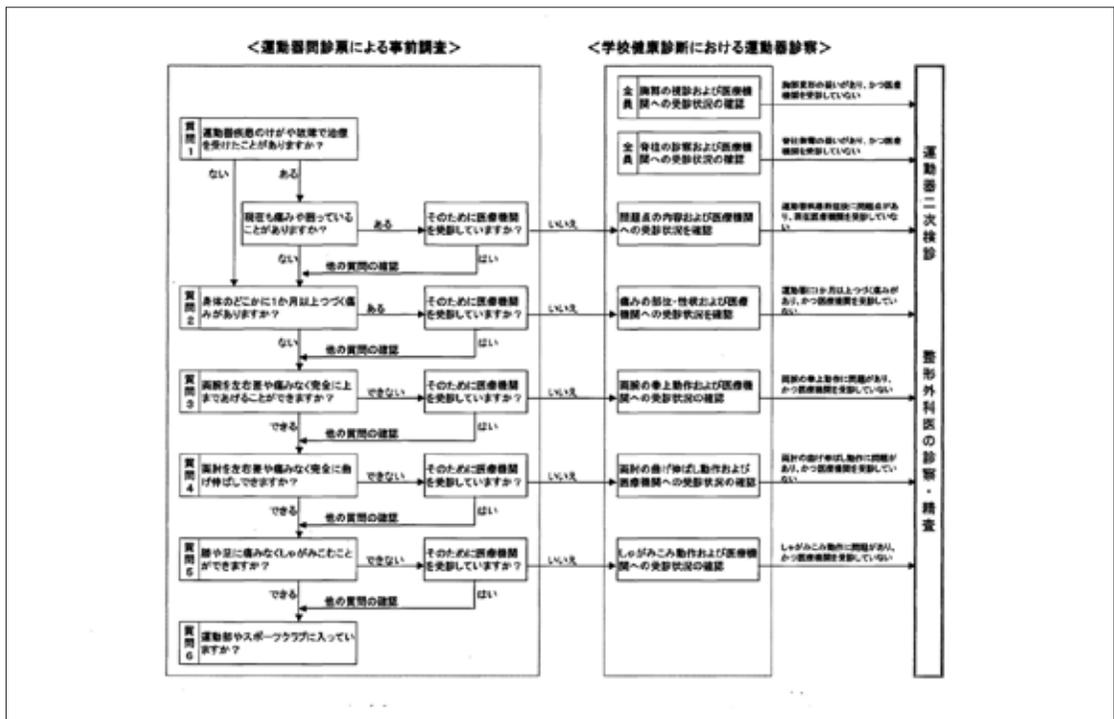


図3 学校健康診断における運動器検診の進め方 (2016年度実施案)