

視点

運動器検診3年目を終えて



福島県医師会理事

土川 研也

平成26年4月に行われた学校保健安全法施行規則の一部改正を受け、平成28年4月から新たに四肢の状態が必須項目として加えられ、「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」に改正されて運動器検診がスタートした。これまで年度ごとの運動器検診の結果について報告して来た（福島県医師会報第79巻第6号、福島県医師会報第79巻第11号）が、今回は、運動器検診3年目を終えて判明したこと、浮かび上がった問題点、今後の課題について、東北各県担当理事連絡意見交換会で得られた各県の情報や臨床整形外科学会の全国規模のデータを加味してまとめてみた。

運動器検診についてのアンケート調査：令和元年7月に岩手県主催で開催された第31回東北学校保健学校医大会に付随して行われる各県医師会学校保健担当理事意見交換会で「運動器検診3年を終えての現状と課題」がテーマとして取り上げられた事を受けて、事前に当県の状況を把握するため、学校保健委員会の先生方を中心に県内各地区の運動器検

診の現状と課題、要望などについてのアンケートを行った。運動器検診が加わった事により、内科健診にかかる時間が増加して学校医の負担が重くなった一方で、運動器の異常に対する意識や関心が高まり、側弯症拾い上げ精度の向上が得られた点などを評価するとの意見が多かった。運動器検診の各項目の中で、最も多いのは側弯症で、次に多いのがしゃがみ込み不可、腰痛などで、皮肉な事に四肢の障害はほとんどないことがわかった。日本臨床整形外科学会で行った平成30年度の運動器検診後の受診勧告児童・生徒などのアンケート結果（3年目）でも全く同様の結果が示されており、側弯症の疑いが78.7%と最も多く、しゃがみ込みができないが9.2%、腰の後屈での腰の痛み4.4%、腰の前屈での腰の痛みが3.3%、片足立ちができないが1.0%、肘が伸びない、痛みがある0.8%、その他の異常が8.3%であった。

運動器検診は必要だったのか：側弯症のチェックは運動器検診が始まる前から内科健

診の中で行われる項目で、側弯症の有無が確実に確認されていれば、運動器検診はさほど意味を持たないのではないかという意見もある。しかし、家庭や学校で運動器の異常に気づく機会を作った事、側弯症のチェックが徹底された事などは運動器検診が行われたメリットであり、今後も継続される必要がある。軽度の側弯症は家庭での調査で気づくことは難しく、整形外科専門医が側弯症の疑いで要精査としたケースの約8割は保健調査票では異常に気づかれていなかったが、これは整形外科専門医が微細な変化も厳密に拾い上げたため、治療が必要な20度以上の側弯症は家庭、養護教諭、学校医、整形外科医で陽性率には有意差がないという報告もある。日本臨床整形外科学会の調査によると側弯症とされた児童生徒のコブ角は、10度未満43.6%、10度以上20度未満37.2%と20度未満の軽度側弯症が80.8%と大部分であり経過観察となるが、前年度異常なしだったのに次年度にいきなり治療が必要な高度の側弯症と診断されることもあるので、折に触れて肋骨隆起などの側弯症のチェック項目を学校や家庭などでも適宜行う事は有意義な事である。

モアレ検診の導入：東北では秋田県と岩手県で導入されており、小学校5・6年と中学1・2年のいずれかで1回ずつ(合計2回)行っている市町村が多く、運動器検診とは全く別に行われている。昨年、秋田県(モアレ検診未導入の市)で側弯症に気づくのに遅れ訴訟に発展した事例が報告された。現在、福島県医師会ではより早期の発見や検診医の負担減を目的としてモアレ検診の導入を検討中である。

二次受診について：今回のアンケート調査で、経年変化のわかる問診票への変更を望む声が多く、また、しゃがみ込みができないケースを中心に、専門医を受診してもほとんどが異常なし、体が硬い・肥満が理由でしゃがみ

込みができない場合が多い、専門医受診が必要と言われても保護者・養護教諭・担任・部活の顧問などから本当に必要なのかとの質問をよく受けるなどの回答が寄せられた。現在のシステムでは側弯症の疑いでもしゃがみ込み不可でも何らかの異常があればすべて専門医受診となるため、多くの人が専門医受診勧奨を切実なものとして受け取らず、結果として要精査率が低下している可能性も考えられる。二次検診受診率は、我々の調査では小学生で56%、中学生49%と約半数にとどまり、運動器検診の先駆け的な千葉の新井貞勇先生の報告でも小学生約50%、中学生約33%と半数以下で学年が上がるにしたがって受診率が低下していた。側弯症は成長期には1年で大きく進む事もあるので専門医受診を原則とすべき(未受診の場合は受診干渉も必要)だが、しゃがみ込み不可では専門医受診の前にストレッチなどの運動指導を行い、改善しない場合や痛みを伴う場合などは受診とするなどの異常の種類により専門医受診の基準を変更するべきではないだろうか。

運動器検診の今後：①側弯症のチェックは今後も内科健診の際にしっかりと続ける、②経年変化がわかる様な問診票に変更する、③しゃがみ込み不可についてはストレッチなどを中心とした運動指導のマニュアル(岩手県のやってみよう!しゃがみこみ、Let's try!しゃがみこみなど)を充実させる、④運動負荷が原因の異常は早い時点での受診を指導者や家庭で理解し実行に移す事などが重要と思われる。

現在は各県、各郡市レベルで保健調査票や検診システムを独自に作成しており、運動器検診への整形外科医の参加もまちまちで、医師会と学校や行政間の連携も地域差が大きいので、全国的に使用可能な統一規格を作成する事は容易ではないが、実際に行ってきた問題点を踏まえた標準的な検診マニ

アル（ストレッチなどの指導マニュアルや二次受診の基準の見直しなども含み、各地の実情にあわせて変更可能な柔軟性を持ったもの）の改訂版が作成される事が、運動器検診をより一層充実したものにするためには必要であると思われる。

参考：やってみようしゃがみこみ（定期健康診断検査項目「四肢の状態」事後措置資料（岩手県）<https://www.pref.iwate.jp/kyouikubunka/sports/hoken/1007357.html>

