

思春期健診の社会実装化に関する課題整理についての研究

研究分担者 岡 明（埼玉県立小児医療センター・病院長）

研究代表者 永光 信一郎（福岡大学小児科）

研究要旨

【目的】成育基本法の基本的方針のひとつに「乳幼児の発育及び健康の維持・増進、疾病の予防の観点から、乳幼児健診を推進するとともに学童期及び思春期までの切れ目ない健診等の実施体制整備に向けた検討を行う」とある。学童・思春期健診の社会実装化のための現行の学校健診との連携及び実装化への課題について日本小児科医会会員に対してアンケート調査を行った。

【方法】日本小児科医会の協力を得て、無作為に抽出した会員 1,000 名に、「思春期健診の社会実装化に関する課題整理」に関するアンケート調査用紙を郵送した。アンケート項目の内容には、属性（人口規模、回答者年齢、学校医職の有無、専門医の有無）、個別な学童・思春期健診の必要性、学校健診または個別健診で把握されやすい心身の状況/指導・助言しやすい項目、学校健診と個別健診連携の期待、個別健診回数・時間、個別健診実施の障壁を取り入れた。回答は用紙、Web いずれでも可能な状態にした（令和 5 年 3 月実施）。

【結果】回収率は 35.5%（355 通）。回答者の属性は、70%が人口 10 万人以上の市区町村で開業。年齢は 50 代が 20.3%、60 代以上が 57.9%で、半数（49.3%）が学校医、85.7%が小児科専門医、36.7%が子どもの心相談医であった。学校健診と並行して、医療機関（かかりつけ医）での個別の学童・思春期健診が必要と思う率は 50.1%で、どちらでもないが 31.9%であった。必要性について、人口比、年齢比、学校医職の有無、専門医有無で差は認められなかった。一方、76.7%が学校健診と個別健診を並行実施することで学童・思春期の保健増進が期待されると回答した。学校健診または個別健診（かかりつけ医）にて、把握されやすい心身の状況に関しては、身体測定、視力、齲歯検査、側弯、肥満等の身体的項目は学校健診で把握されやすく、二次性徴、貧困、虐待、親子関係、神経発達症やうつ及び希死念慮のスクリーニング、予防接種の情報提供など心理社会的項目の多くは個別健診で把握されやすい状況であった。特にメンタルヘルス健康教育と親子・家庭に関する相談では個別健診が指導・助言しやすいとのことであった。79%が 1～2 年に 1 回の頻度で個別健診を実施することが望ましいと回答した。個別健診を実施する場合の障壁は、健診時間の確保（83.9%）、健診に係る報酬の反映（49.9%）、メンタルヘルススクリーニングの方法（47.2%）であった。

【考察】学校健診では学科履修に支障を来す運動器・感覚器などの身体的項目を集団的に把握することに適しているが、家庭状況や親子関係の把握、メンタルヘルスや二次性徴などの把握は、かかりつけ医での個別健診が適していた。しかしながら、学童・思春期健診が必要と思う率は 50.1%と半数であり、どちらでもない判断できない率が 31.9%もあり、時間の確保や報酬への反映、かかりつけ医でのメンタルヘルスへの対応など課題を認めた。今回の調査は小児科医が対象であり、小児科医以外の学校医、養護教諭等の教育機関に同様のアンケートを実施することでさらに課題が明らかになると思われる。

A. 研究目的

我が国の医療提供体制が大きな変革を迎えるなか、成育基本法が2019年12月に施行された¹⁾。成育基本法は、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律である。成育過程とは出生に始まり、新生児期、乳幼児期、学童期及び思春期の各段階を経て、大人になるまでの一連の成長の過程を示す。2021年に閣議決定された成育基本法の基本的方針のひとつに、「乳幼児期から成人期に至るまでの期間においてバイオサイコソーシャル（身体的・精神的・社会的）の観点から切れ目なく包括的に支援するため、個々人の成長特性に応じた健診の頻度や評価項目に関する課題抽出やガイドライン作成等の方策を検討する。」及び「乳幼児の発育及び健康の維持・増進、疾病の予防の観点から、乳幼児健診を推進するとともに学童期及び思春期までの切れ目ない健診等の実施体制整備に向けた検討を行う」となっている²⁾。本邦と米国の健診の回数の比較を右に示す。

本邦では母子保健法で法制化されている健診は1歳6か月と3歳のみである。4か月と10か月健診は地方自治体の管轄で実施され、就学後は学校保健法のもと、年1回の健診が学校で実施されている。現行の学校健診では学科履修に支障を来す運動器・感覚器などの身体疾患の有無を評価することが目的となっているため、健康に関する十分な予防的保健指導を子どもたちは受けることなく成人期を迎えることになる。思春期から子ども達自身が、予防的保健指導を通して自分自身の健康に関心をもつことが重要である。その機会のひとつとして米国でも実施されている学童・思春期健診の社会実装化が我が国で期待されている。米国では

学校健診がないため、子どもの健診は21歳まで小児科かかりつけクリニックで年に1回の頻度で実施されている。乳幼児期には15回前後の健診が実施されている。

米国と日本の子どもの健康診査の回数比較

米国の健診		日本の健診
Prenatal visit		
Newborn visit		
First week visit		
1 Month visit		
2 Month visit		
4 Month visit		4か月
6 Month visit		
9 Month visit		10か月
12 Month visit		
15 Month visit		
18 Month visit		1歳半
2 Year visit		
2.5 Year visit		
3 Year visit		
4 Year visit		
5 and 6 Year visit		就学前健診
7 and 8 Year visit		学校健診
9 and 10 Year visit		学校健診
Early adolescence visit		学校健診
Middle adolescence visit		学校健診
Late adolescence visit		学校健診

子どもを取り巻く環境には必ずところとからだの健康を損なうリスクがあるが³⁾、そのリスクに子どもも、家族も気づかずに日々の生活を送り、表面化したときには、問題が複雑になっている場合もある。学童、思春期はこのリスクに気づくために大切な時期となる。例えば肥満、やせなどの食生活の問題、メディアへの長時間暴露、正しい知識をもたない性行動などがある。予防教育によってそれらのリスクを減らすことができる。私たち小児科医が、健康な子どもを診る機会は乳幼児健診と予防接種の時のみである（Well Child Visit）。成人期の心身の健康を維持するためには、学童期、思春期から子ども達自身が、自分自身の健康に関心をもつことが大切である。

学校健診では、一人ひとりの児童生徒の診察に割くことができる時間は限られている。医療機関（かかりつけ医）では、個別健診という形式を採用して、身体・心理・社会面の健康を別の角度から評価することができる可能性がある。思春期の健康をさらに向上させるために学校（学校医）と医療機関（かかりつけ医）が連携し多角的に予防医療を展開すること、すなわち、学童・思春期の健診体制を強化することが期待される。本研究班では、学校健診と並行して、医療機関において個別形式で行う学童・思春期健診の社会実装化を目指す中、実装化に向けた課題整理のためアンケートを、日本小児科医会の協力を得て実施した。

B. 研究方法

1. 対象：日本小児科医会に協力を得て、同会員 1,000 名を無作為に抽出した。
2. アンケート内容：分担研究者の阪下、岡田、作田と代表者の永光がアンケートの原案を作成し、小児科医会の確認を取った後、研究班で各項目を確認した。アンケートの原本を末尾に示す。
3. アンケート項目：
 - ① 回答者所在地
 - ② 市区町村人口規模
 - ③ 回答者年齢
 - ④ 学校医役職の有無
 - ⑤ 医師専門資格
 - ⑥ 学童・思春期健診の必要性
 - ⑦ 学校健診で把握されやすい心身の状況
 - ⑧ 個別健診で把握されやすい心身の状況
 - ⑨ 学校健診で指導・助言しやすい内容
 - ⑩ 個別健診で指導・助言しやすい内容
 - ⑪ 学校健診と個別健診連携の期待
 - ⑫ 小学生での望ましい個別健診回数
 - ⑬ 中高生での望ましい個別健診回数

- ⑭ 心ころと行動の問題への対応
- ⑮ 個別健診実施の場合の必要時間
- ⑯ 個別健診実施の障壁

4. 郵送/回答方法：無作為で抽出された日本小児科医会会員のクリニックに趣旨説明を含めたカバーリングレターとともにアンケートを送付した。回答方法はアンケート回答後に同封の返信封筒を用いて投函するか、カバーリングレターに記載の QR コードから Web フォームでアンケートに回答をした。

5. 解析項目：

【単純集計】

上記アンケート項目②から、⑯について単純集計を行った。⑦と⑧および⑨と⑩は一つのグラフで表記した。⑯もグラフ表記した。

【クロス集計】

- 1) ⑥学校健診と並行して、医療機関（かかりつけ医）での個別の学童・思春期健診が必要だと思いますか？≪②市区町村人口規模、③回答者年齢、④学校医役職の有無、⑤医師専門資格での比較≫
- 2) ⑨学校での健診にて、児童生徒に指導、または保護者へ助言しやすいことは以下のどれだと思いますか？≪④学校医役職の有無で比較≫
- 3) 学校健診と医療機関の健診の連携が実現した場合、学童・思春期の保健増進が期待されますか？≪③回答者年齢での比較≫
6. 倫理面への配慮：研究代表者が所属する福岡大学医学部および日本小児科医会の両方にて倫理審査が不要であることを確認した。

C. 研究結果

【単純集計】

- ② ご回答者の市区町村の人口規模を選択してください

	件数	%
1万人未満	2	0.6
1万人～3万人	24	7.2
3万～10万人	63	18.8
10万人以上	234	69.9
わからない	7	2.1

- ③ ご回答者の年齢を選択してください

	件数	%
20代	1	0.3
30代	15	4.5
40代	56	16.7
50代	68	20.3
60代以上	194	57.9

- ④ 学校医か否かを選択してください。

	件数	%
学校医である	165	49.3
学校医ではない	167	49.9

- ⑤ 下記の資格をお持ちの場合、()に○をつけてください

	件数	%
小児科専門医	287	85.7
総合診療専門医	4	1.2
子どものこころ専門医	16	4.8
子どもの心相談医	123	36.7
地域総合小児医療認定医	61	18.2
その他	25	7.5

- ⑥ 学校健診と並行して、医療機関（かかりつけ医）での個別の学童・思春期健診が必要と思いますか？

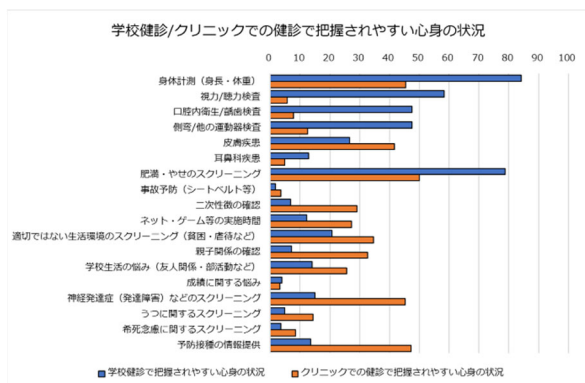
	件数	%
はい	168	50.1
いいえ	50	14.9
どちらでもない	107	31.9

- ⑦ 学校での健診にて把握されやすい心身の状況に関する情報は以下の中でどれだと思いますか？優先度の高い項目について5つ以内で○をしてください。

	件数	%
身体計測（身長・体重）	281	83.9
視力/聴力検査	195	58.2
口腔内衛生/齲歯検査	159	47.5
側弯/他の運動器検査	159	47.5
皮膚疾患	89	26.6
耳鼻科疾患	43	12.8
肥満・やせのスクリーニング	263	78.5
事故予防（シートベルト等）	6	1.8
二次性徴の確認	23	6.9
ネット・ゲーム等の実施時間	41	12.2
適切ではない生活環境のスクリーニング（貧困・虐待など）	69	20.6
親子関係の確認	24	7.2
学校生活の悩み（友人関係・部活動など）	47	14.0
成績に関する悩み	13	3.9
神経発達症（発達障害）などのスクリーニング	50	14.9
うつに関するスクリーニング	16	4.8
希死念慮に関するスクリーニング	12	3.6
予防接種の情報提供	45	13.4
その他（ ）	0	0.0

- ⑧ 医療現場での個別健診（かかりつけ医）にて、把握されやすい心身の状況に関する情報は以下の中でどれだと思いますか？優先度の高い項目について5つ以内で○をしてください。

	件数	%
身体計測（身長・体重）	152	45.4
視力/聴力検査	19	5.7
口腔内衛生/齲歯検査	26	7.8
側弯/他の運動器検査	42	12.5
皮膚疾患	139	41.5
耳鼻科疾患	16	4.8
肥満・やせのスクリーニング	167	49.9
事故予防（シートベルト等）	12	3.6
二次性徴の確認	97	29.0
ネット・ゲーム等の実施時間	91	27.2
適切ではない生活環境のスクリーニング（貧困・虐待など）	116	34.6
親子関係の確認	109	32.5
学校生活の悩み（友人関係・部活動など）	86	25.7
成績に関する悩み	11	3.3
神経発達症（発達障害）などのスクリーニング	151	45.1
うつに関するスクリーニング	48	14.3
希死念慮に関するスクリーニング	28	8.4
予防接種の情報提供	158	47.2
その他（ ）	0	0.0



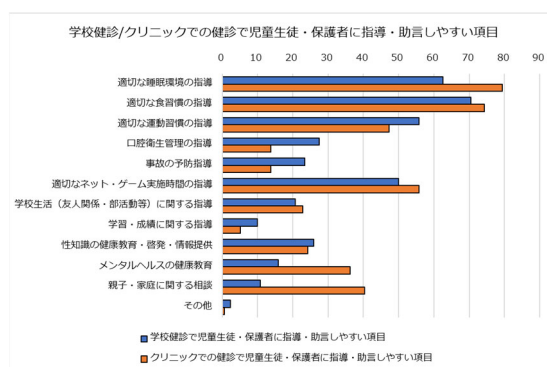
【拡大図を末尾に添付】

⑨ 学校での健診にて、児童生徒に指導、または保護者へ助言しやすいことは以下のどれとご感想ですか？5つ以内で○をしてください。

	件数	%
適切な睡眠環境の指導	209	62.4
適切な食習慣の指導	235	70.1
適切な運動習慣の指導	186	55.5
口腔衛生管理の指導	92	27.5
事故の予防指導	78	23.3
適切なネット・ゲーム実施時間の指導	167	49.9
学校生活 (友人関係・部活動等) に関する指導	69	20.6
学習・成績に関する指導	33	9.9
性知識の健康教育・啓発・情報提供	87	26.0
メンタルヘルスの健康教育	53	15.8
親子・家庭に関する相談	36	10.7
その他	8	2.4

⑩ 医療現場での個別健診 (かかりつけ医) にて、児童生徒に指導、または保護者へ助言しやすいことは以下のどれとご感想ですか？5つ以内で○をしてください。

	件数	%
適切な睡眠環境の指導	265	79.1
適切な食習慣の指導	248	74.0
適切な運動習慣の指導	158	47.2
口腔衛生管理の指導	46	13.7
事故の予防指導	46	13.7
適切なネット・ゲーム実施時間の指導	186	55.5
学校生活 (友人関係・部活動等) に関する指導	76	22.7
学習・成績に関する指導	17	5.1
性知識の健康教育・啓発・情報提供	81	24.2
メンタルヘルスの健康教育	121	36.1
親子・家庭に関する相談	135	40.3
その他	2	0.6



【拡大図を末尾に添付】

⑪ 学校健診と医療機関の健診の連携が実現した場合、学童・思春期の保健増進が期待されますか？

	件数	%
大いに期待される	53	15.8
期待される	204	60.9
どちらでもない	54	16.1
期待できない	20	6.0
全く期待できない	0	0.0

⑫ 医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合、小学生に健診を実施す間隔で望ましいものはどれですか？

	件数	%
1年に1回	196	58.5
2年に1回	71	21.2
3年に1回	48	14.3
その他	19	5.7

⑬ 医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合、中～高校生に健診を実施す間隔で望ましいものはどれですか？

	件数	%
1年に1回	232	69.3
2年に1回	35	10.4
3年に1回	50	14.9
その他	17	5.1

⑭ 学校健診で児童生徒にこころと行動の問題が認められた場合、対応はどれが望ましいですか？2つ選択してください

	件数	%
教育機関での対応	163	48.7
学校医による対応	30	9.0

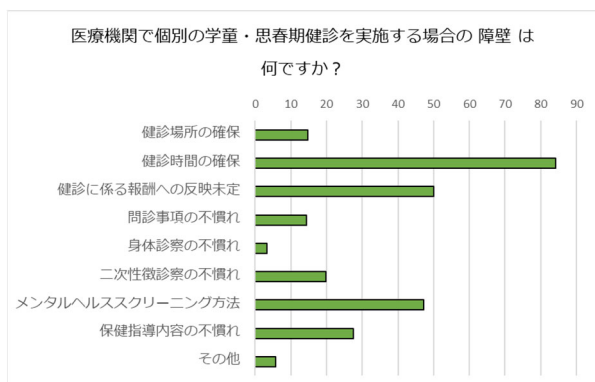
小児科医（またはかかりつけ医）への紹介	169	50.4
問題に即した専門医療機関への紹介	252	75.2
その他	9	2.7

- ⑮ 医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合、必要な時間はどのくらいと思われますか？

	件数	%
5分以内	16	4.8
5~15分以内	102	30.4
15~30分以内	153	45.7
30分以上	61	18.2

- ⑯ 医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合の障壁は何ですか？3つ以内で○をしてください

	件数	%
健診場所の確保	49	14.6
健診時間の確保	281	83.9
健診に係る報酬への反映未定	167	49.9
問診事項の不慣れ	48	14.3
身体診察の不慣れ	11	3.3
二次性徴診察の不慣れ	66	19.7
メンタルヘルススクリーニング方法	158	47.2
保健指導内容の不慣れ	92	27.5
その他	19	5.7



【拡大図を末尾に添付】

【クロス集計】

- 1) ⑥学校健診と並行して、医療機関(かかりつけ医)での個別の学童・思春期健診が必要とされますか？ <<②市区町村人口規模、③回答者年齢、④学校医役職の有無、⑤医師専門資格での比較>>

<<市区町村人口規模比較>>

	学校健診と個別の学童思春期健診が必要ですか？		
	はい	いいえ	どちらでもない
1万人未満 (N=2)	50.0%	0.0%	50.0%
1~3万 (N=24)	56.5%	21.7%	21.7%
3~10万 (N=63)	50.8%	9.8%	39.3%
10万以上 (N=234)	52.2%	16.2%	31.6%
わからない (N=7)	14.3%	28.6%	57.1%

<<回答者年齢比較>>

	学校健診と個別の学童思春期健診が必要ですか？		
	はい	いいえ	どちらでもない
20代 (N=1)	100.0%	0.0%	0.0%
30代 (N=15)	53.3%	13.3%	33.3%
40代 (N=56)	50.9%	14.5%	34.5%
50代 (N=68)	47.0%	19.7%	33.3%
60代 (N=194)	53.2%	14.4%	32.4%

<<学校医役職の有無比較>>

	学校健診と個別の学童思春期健診が必要ですか？		
	はい	いいえ	どちらでもない
学校医 (N=165)	44.2%	16.4%	35.8%
非学校医 (N=167)	56.3%	13.8%	28.1%

<<医師専門資格比較>>

	学校健診と個別の学童思春期健診が必要ですか？		
	はい	いいえ	どちらでもない
小児科専門医なし (N=68)	46.6%	17.6%	35.8%
小児科専門医あり (N=287)	60.3%	11.6%	28.1%

- 2) ⑨学校での健診にて、児童生徒に指導、または保護者へ助言しやすいことは以下のどれだと思いますか？《④学校医役職の有無で比較》

単位は%	学校医 N=165	非学校医 N=167
適切な睡眠環境の指導	66.7	58.7
適切な食習慣の指導	69.7	70.7
適切な運動習慣の指導	57.0	55.1
口腔衛生管理の指導	23.0	32.3
事故の予防指導	16.4	30.5
適切なネット・ゲーム実施時間の指導	49.7	50.3
学校生活(友人関係・部活動等)に関する指導	18.2	23.4
学習・成績に関する指導	4.8	15.0
性知識の健康教育・啓発・情報提供	14.5	36.5
メンタルヘルスの健康教育	11.5	19.8
親子・家庭に関する相談	12.7	8.4
その他	3.0	1.8

- 3) 学校健診と医療機関の健診の連携が実現した場合、学童・思春期の保健増進が期待されますか？《③回答者年齢での比較》

単位は%	20代	30代	40代	50代	60代
大いに期待される	100.	20.0	10.9	16.4	16.5
期待される	0.0	66.7	67.3	56.7	61.3
どちらでもない	0.0	13.3	18.2	19.4	14.9
期待できない	0.0	0.0%	3.6	7.5	6.7
全く期待できない	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5

D. 考察

学校健診のない米国におけるかかりつけ医クリニックでの学童・思春期の個別健診の受診率は70%と言われ、健診時に予防接種も実施されている。米国の子どもの健診マニュアルであるBright Futuresでは、かかりつけ医による毎年の健康診査(Health supervision)と各年代における保健指導(先行的ガイダンス: anticipatory guidance)が実施されている。School, emotional well-being, risk reduction, safety, physical growth development など学校生活や生

活環境の中で先行的に予防すべき内容が健診のインタビューの中で取り入れられ、リスク因子の同定や指導がなされている。Health supervisionでは各visitで診査される項目が統一されている。Surveillance of Development(発達の査察)、Observation of Parent-Child Interaction(親子関係の観察)、Complete Physical Examination(徹底した身体診察)、Screening(スクリーニング)、Immunizations(予防接種)である。一方、anticipatory guidanceではSocial determinants of healthとSafetyが各visitでほぼ統一されている。Social determinants of healthとは、健康を決定する社会的要因で、家族構成、住宅環境、職業、貧困、ソーシャルサポートの有無など、その子どもと家族の健康に影響する要因をアセスメントし改善や指導を行うことである。Safetyとは事故予防であり、新生児期の乳幼児突然死症候群の予防から、誤飲、溺水、チャイルドシートの未装着、車両事故など意図せぬ事故の予防指導などを各visitで実施することになっている。その他、各月齢、年齢のvisitに合わせて、Parent and family health and well-being、Newborn care、Nutrition and feeding、Infant behavior and development、Oral Health、Sleep routines and issues、TV viewing and digital media、Toilet training など乳幼児の基本的な生活習慣の指導や、学童思春期になるとSchool readiness、Media use、Physical growth and development、Development and mental health、Physical growth and development、Emotional well-being、Risk reductionなど思春期の身体精神発達や学校生活に関係することへの指導を実施することとなっている⁴⁾。健診時の医療面接では、健康の社会的決定因子(social determinant of health)を評価するために子どもと医師が1対1で話すことが重要である。米国の思春期健診で実施されているHEADSS(Home, Education, Activities,

Drug use and abuse, Sexual behavior, Suicidality and depression)が理想的な面接手法である^{5,6)}。家庭や学校のこと、勉強や部活動のこと、薬物や性行動、メンタルヘルスのことなどを尋ねていく。

本アンケート調査結果が示すように、本邦の集団健診である学校健診では、運動器・感覚器などの学科履修のための身体的スクリーニング検査には適しているが、健康の社会的決定因子や、リスク因子の同定、個別な先行的ガイダンスを行うことは難しく、かかりつけ医クリニックでの個別健診で妥当であると多くの小児科健診医は回答していた。しかしながら、個別健診の必要性に賛同する小児科健診医は50%で3割にあたる31.9%の健診医は、“どちらでもない”と回答していた。その原因として、現行の医療保険制度、医療提供体制の中では、学童思春期の子どもに対して、米国で実施されているような健康診査(Health supervision)や保健指導(先行的ガイダンス: anticipatory guidance)を提供する時間を確保することが困難であることが大きな課題となっていた。今後、少子化や予防接種の普及により医療提供体制が、病気の子の診療から、健康な子どもの予防医学へと変革していく可能性がある。その際に学童・思春期の健診が現実的になってくるかもしれない。一方、限られた時間、限られたマンパワーの中、現行の医療体制の中で学童・思春期健診を開始するには、二種混合ワクチン(11~12歳)、日本脳炎ワクチン(9~12歳)、HPVワクチン受診時に短時間(3~5分間)のHEADSSを実施することも検討される⁷⁾。ワクチン被接種者に、家族、学校、健康、運動、睡眠、こころ、事故等に関する簡易な問診票を活用して、ワクチン接種前にその問診票をもとに、健康について子どもと医師が数分話し合う機会をもつことで、子どもの健康意識が向上することなどが期待

される。

E. 結論

学童・思春期健診の社会実装化のための現行の学校健診との連携及び実装化への課題について日本小児科医会会員に対してアンケート調査を行った。学校健診では身体的項目の評価を、かかりつけ医での個別健診では心理社会的項目の評価が適当であるとの意見が認められた。半数の開業小児科医が、学童・思春期健診の必要性を感じていたが、8割が個別健診実施する時間の確保が課題と感じていた。

【参考文献】

- 1) https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80ab6707&dataT (2023.5.3 アクセス)
- 2) chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf (2023.5.3 アクセス)
- 3) 阪下和美. 米国の小児健診体制(Bright Futures)と本邦への応用の検討. 日本医師会雑誌 2018;147:568-572.
- 4) Ga
- 5) 阪下和美. 11歳から17歳までのヘルス・スーパービジョン. 正常ですで終わらせない! 子どものヘルス・スーパービジョン. 東京医学社, 237-238, 2017.
- 6) Cohen E, et al. HEADSS, a psychosocial risk assessment instrument: implications for designing effective intervention programs for runaway youth. J Adolesc Health. 1991;12:539-544.
- 7) 永光信一郎. 【新しい健診-乳幼児期から思春期まで】新たな思春期の健診 思春期健診の実際 小児内科 2021; 53: 415-420.

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Hamada R, Kikunaga K, Kaneko T, Okamoto S, Tomotsune M, Uemura O, Kamei K, Wada N, Matsuyama T, Ishikura K, Oka A, Honda M. Urine alpha 1-microglobulin-to-creatinine ratio and beta 2-microglobulin-to-creatinine ratio for detecting CAKUT with kidney dysfunction in children. *Pediatr Nephrol*. 2022 May 19. doi: 10.1007/s00467-022-05577-3.
2. Shibamura M, Yamada S, Yoshikawa T, Inagaki T, Nguyen PHA, Fujii H, Harada S, Fukushi S, Oka A, Mizuguchi M, Saijo M. Longitudinal trends of neutralizing antibody prevalence against human cytomegalovirus (HCMV) over the past 30 years in Japanese women. *Jpn J Infect Dis*. 2022 Apr 28. doi: 10.7883/yoken.JJID.2021.726.
3. Okuyama M, Morino S, Tanaka K, Nakamura-Miwa H, Takanashi S, Arai S, Ochiai M, Ishii K, Suzuki M, Oka A, Morio T, Tanaka-Taya K. Vasovagal reactions after COVID-19 vaccination in Japan. *Vaccine*. 2022 Sep 29;40(41):5997-6000. doi: 10.1016/j.vaccine.2022.08.056. Epub 2022 Aug 25. PMID: 36068111
4. Yamaguchi T, Iwagami M, Ishiguro C, Fujii D, Yamamoto N, Sakai H, Tsuboi T, Umeda H, Kinoshita N, Iguchi T, Oka A, Morio T, Nakai K, Hayashi S, Tsuruta S. Updated report of COVID-19 vaccine safety monitoring in Japan: Booster shots and paediatric vaccinations. *Lancet Reg Health West Pac*. 2022 Sep 21;27:100600. doi: 10.1016/j.lanwpc.2022.100600. eCollection 2022 Oct. PMID: 36160728
5. Watanabe K, Kimura S, Seki M, Isobe T, Kubota Y, Sekiguchi M, Sato-Otsubo A, Hiwatari M, Kato M, Oka A, Koh K, Sato Y, Tanaka H, Miyano S, Kawai T, Hata K, Ueno H, Nannya Y, Suzuki H, Yoshida K, Fujii Y, Nagae G, Aburatani H, Ogawa S, Takita J. Identification of the ultrahigh-risk subgroup in neuroblastoma cases through DNA methylation analysis and its treatment exploiting cancer metabolism. *Oncogene*. 2022 Nov;41(46):4994-5007. doi: 10.1038/s41388-022-02489-2. Epub 2022 Nov 1. PMID: 36319669
6. Nakao M, Nanba Y, Okumura A, Hasegawa J, Toyokawa S, Ichizuka K, Kanayama N, Satoh S, Tamiya N, Nakai A, Fujimori K, Maeda T, Suzuki H, Iwashita M, Oka A, Ikeda T. Fetal heart rate evolution and brain imaging findings in preterm infants with severe cerebral palsy. *Am J Obstet Gynecol*. 2022 Nov 9:S0002-9378(22)02165-2. doi: 10.1016/j.ajog.2022.11.1277. Online ahead of print. PMID: 36370872
7. Takizawa K, Ueda K, Sekiguchi M, Nakano E, Nishimura T, Kajiho Y, Kanda S, Miura K, Hattori M, Hashimoto J, Hamasaki Y, Hisano M, Omori T, Okamoto T, Kitayama H, Fujita N, Kuramochi H, Ichiki T, Oka A, Harita Y. Urinary extracellular vesicles signature for diagnosis of kidney disease. *iScience*. 2022 Nov 8;25(11):105416. doi: 10.1016/j.isci.2022.105416. eCollection 2022 Nov 18. PMID: 36439984

2. 学会発表

1. 岡明 今日のこどもを取り巻く環境と小児科学会の役割 第125回日本小児科学会学術集会 2022年4月15日 郡山
2. 岡明 先天性サイトメガロウイルス感染の包括的な診療に向けて 第58回日本周産期新生児学会学術集会 2022年7月12日 横浜

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

思春期健診の社会実装化に関する課題整理のためのアンケート調査協力をお願い

厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
研究代表者 永光信一郎

2021年に閣議決定された**成育基本法基本の方針**に、成育過程にある者等に対する保健対策として、「乳幼児健診を推進するとともに学童期及び思春期までの切れ目ない健診等の実施体制の整備に向けた検討を行う。」となっています。学童・思春期は、生涯にわたる健康づくりのスタートとなる重要な時期で、自身の健康に関心をもち、栄養/運動/性に関する知識/心の問題へのリスクアセスメントや、ガイダンスが必要になります。

母子保健法による法定健康診査は3歳で終了し、学校保健法による学校健診では、身体計測、栄養状態、視力及び聴力、心身の状態、疾病及び異常の有無について評価します。効率的な心身の傷病のスクリーニングが可能な一方で、一人ひとりの児童の診察に割くことができる時間は限られています。

医療機関（かかりつけ医）では、個別健診という形式を採用して、身体・心理・社会面の健康を別の角度から評価することができる可能性があります。思春期の健康をさらに向上させるために学校（学校医）と医療機関（かかりつけ医）が連携し多角的に予防医療を展開すること、すなわち、学童・思春期の健診体制を強化することが期待されます。本研究班では、学校健診と並行して、医療機関において個別形式で行う学童・思春期健診の社会実装化を目指しています。実装化に向けた課題整理のためアンケートを実施いたします。

本調査は厚生労働省科学研究費補助金事業（永光班、山縣班）で実施され、日本小児科医会の許可を得て実施いたします。会員名簿から無作為に抽出された500名の方々にアンケートをお送りさせて頂いています。ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

令和5年1月

	学校での 学童・思春期健診	医療機関での 学童・思春期健診
		
特徴	網羅的かつ効率的に複数の身体疾患をスクリーニングできる	アクセスしやすい／不登校・登校困難な子どもも受けられる
	経費が抑えられる	プライベートな診察環境で心理社会面も評価できる
	保護者の負担がない	個別のニーズに応じる／家族の相談にのることができる

令和4年度厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究」班（研究代表者 永光信一郎）

令和4年度厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 「成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究」班（研究代表者 山縣然太郎 分担研究者 永光信一郎）

回答方法は2通りあります。下記の用紙に記入して、同封の返信封筒でご返信いただくか、下記の二次元コードにアクセスしていただき、Google アンケートフォームからご回答ください。アンケート回答はおよそ 10 分です。アンケートの集計結果は、日本小児科医会にフィードバックさせていただきます。



令和4年3月10日 までにご回答ください。

思春期健診の社会実装化に関する課題整理のためのアンケート

- ① ご回答者の診療所のある都道府県と市区町村をご記入ください
() 県 () 市区町村

- ② ご回答者の市区町村の人口規模を選択してください(複数可)
() 1万人未満
() 1万人～3万人
() 3万～10万人
() 10万人以上
() わからない

人口については、診療所のある市区町村のホームページをご参照ください

- ③ ご回答者の年齢を選択してください
() 20代
() 30代
() 40代
() 50代
() 60代以上

- ④ 学校医か否かを選択してください。

- 学校医である
- 学校医ではない

⑤ 下記の資格をお持ちの場合、() に○をつけてください

- 小児科専門医
- 総合診療専門医
- 子どものこころ専門医（一般社団法人子どものこころ専門医機構）
- 子どもの心相談医（公益社団法人日本小児科医会）
- 地域総合小児医療認定医（公益社団法人日本小児科医会）
- その他

⑥ 学校健診と並行して、医療機関（かかりつけ医）での個別の学童・思春期健診が必要とされますか？

- はい
- いいえ
- どちらでもない

⑦ 学校での健診にて、把握されやすい心身の状況に関する情報は以下の中でどれとされますか？優先度の高い項目について5つ以内で○をしてください。

1. 身体計測（身長・体重）
2. 視力/聴力検査
3. 口腔内衛生/齲歯検査
4. 側弯/他の運動器検査
5. 皮膚疾患
6. 耳鼻科疾患
7. 肥満・やせのスクリーニング
8. 事故予防（シートベルト等）
9. 二次性徴の確認
10. ネット・ゲーム等の実施時間
11. 適切ではない生活環境のスクリーニング（貧困・虐待など）
12. 親子関係の確認
13. 学校生活の悩み（友人関係・部活動など）
14. 成績に関する悩み
15. 神経発達症（発達障害）などのスクリーニング
16. うつに関するスクリーニング
17. 希死念慮に関するスクリーニング
18. 予防接種の情報提供

19. () その他 ()

⑧ 医療現場での個別健診(かかりつけ医)にて、把握されやすい心身の状況に関する情報は以下の中でどれだと思いますか？優先度の高い項目について5つ以内で○をしてください。

1. () 身体計測(身長・体重)
2. () 視力/聴力検査
3. () 口腔内衛生/齲歯検査
4. () 側弯/他の運動器検査
5. () 皮膚疾患
6. () 耳鼻科疾患
7. () 肥満・やせのスクリーニング
8. () 事故予防(シートベルト等)
9. () 二次性徴の確認
10. () ネット・ゲーム等の実施時間
11. () 適切ではない生活環境のスクリーニング(貧困・虐待など)
12. () 親子関係の確認
13. () 学校生活の悩み(友人関係・部活動など)
14. () 成績に関する悩み
15. () 神経発達症(発達障害)などのスクリーニング
16. () うつに関するスクリーニング
17. () 希死念慮に関するスクリーニング
18. () 予防接種の情報提供
19. () その他 ()

⑨ 学校での健診にて、児童生徒に指導、または保護者へ助言しやすいことは以下のどれだと思いますか？5つ以内で○をしてください。

1. () 適切な睡眠環境の指導
2. () 適切な食習慣の指導
3. () 適切な運動習慣の指導
4. () 口腔衛生管理の指導
5. () 事故の予防指導
6. () 適切なネット・ゲーム実施時間の指導
7. () 学校生活(友人関係・部活動等)に関する指導
8. () 学習・成績に関する指導
9. () 性知識の健康教育・啓発・情報提供
10. () メンタルヘルスの健康教育

- 11. () 親子・家庭に関する相談
- 12. () その他

⑩ 医療現場での個別健診（かかりつけ医）にて、児童生徒に指導、または保護者へ助言しやすいことは以下のどれと思いますか？5つ以内で○をしてください。

- 1. () 適切な睡眠環境の指導
- 2. () 適切な食習慣の指導
- 3. () 適切な運動習慣の指導
- 4. () 口腔衛生管理の指導
- 5. () 事故の予防指導
- 6. () 適切なネット・ゲーム実施時間の指導
- 7. () 学校生活（友人関係・部活動等）に関する指導
- 8. () 学習・成績に関する指導
- 9. () 性知識の健康教育・啓発・情報提供
- 10. () メンタルヘルスの健康教育
- 11. () 親子・家庭に関する相談
- 12. () その他

⑪ 学校健診と医療機関の健診の連携が実現した場合、学童・思春期の保健増進が期待されますか？

- () 大いに期待される
- () 期待される
- () どちらでもない
- () 期待できない
- () 全く期待できない

⑫ 医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合、小学生に健診を実施す間隔で望ましいものはどれですか？

- () 1年に1回
- () 2年に1回
- () 3年に1回
- () その他 ()

⑬ 医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合、中～高校生に健診を実施す間隔で望ましいものはどれですか？

- 1年に1回
- 2年に1回
- 3年に1回
- その他 ()

⑭ 学校健診で児童生徒にこころと行動の問題が認められた場合、対応はどれが望ましいですか？2つ選択してください

- 教育機関での対応
- 学校医による対応
- 小児科医（またはかかりつけ医）への紹介
- 問題に即した専門医療機関への紹介
- その他 ()

⑮ 医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合、必要な時間はどのくらいと思われますか？

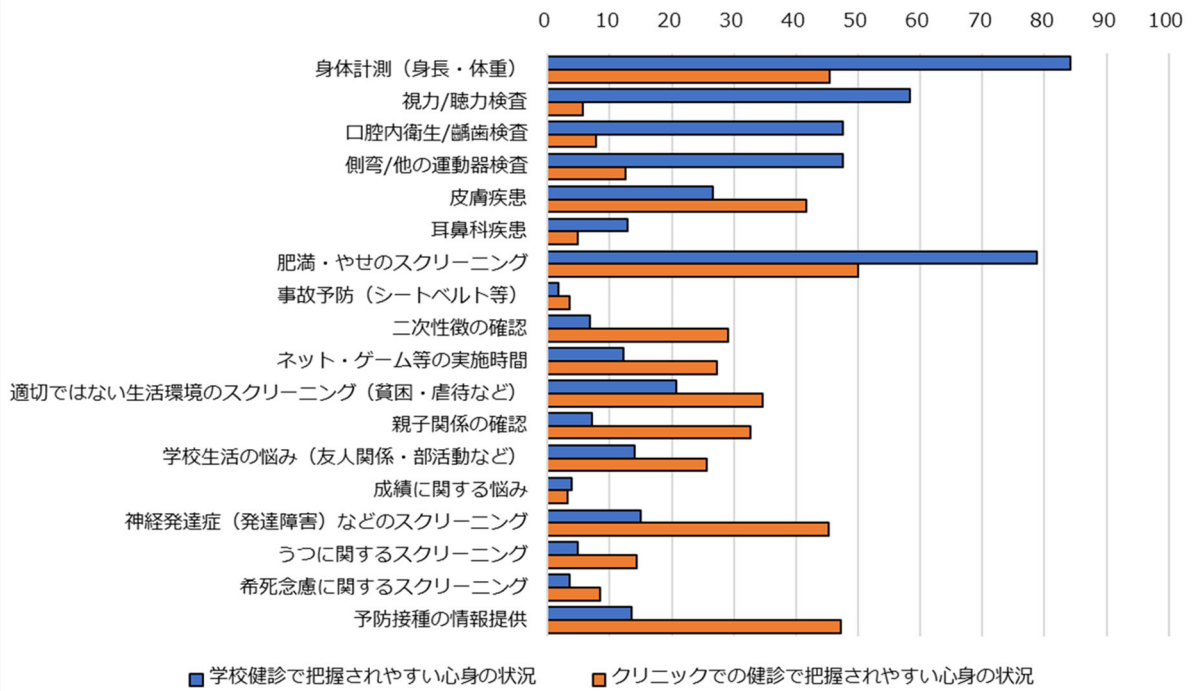
- 5分以内
- 5~15分以内
- 15~30分以内
- 30分以上

⑯ 医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合の障壁は何ですか？3つ以内で○をしてください

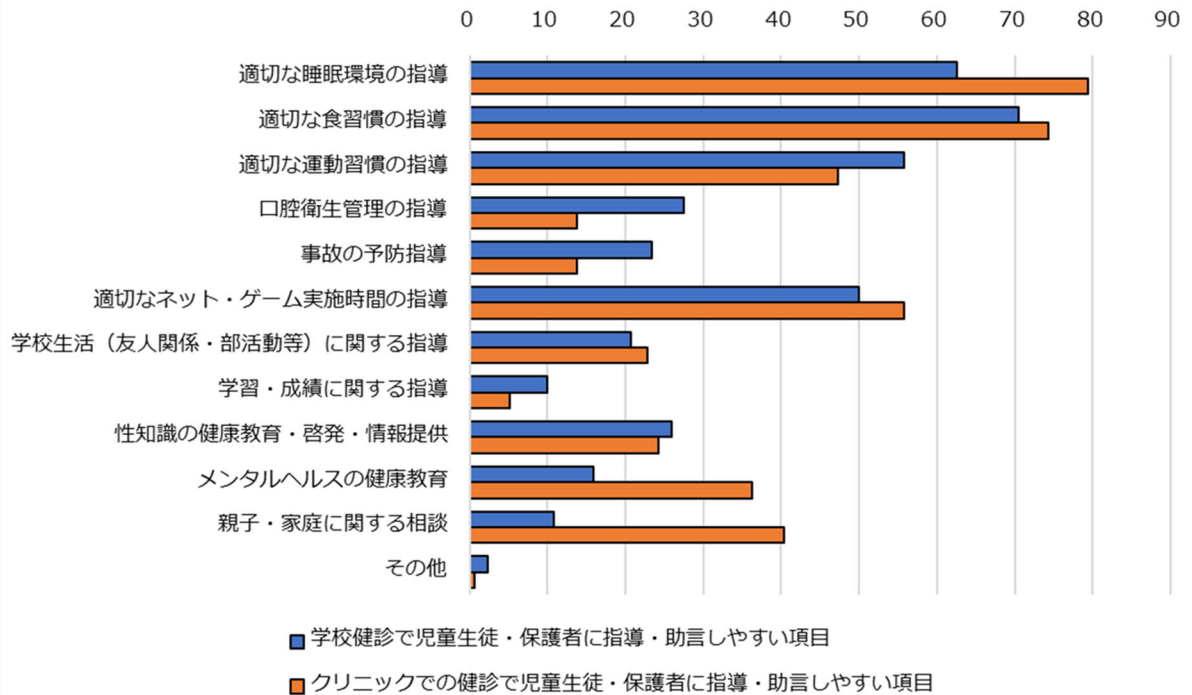
- 健診場所の確保
- 健診時間の確保
- 健診に係る報酬への反映未定
- 問診事項の不慣れ
- 身体診察の不慣れ
- 二次性徴診察の不慣れ
- メンタルヘルススクリーニング方法
- 保健指導内容の不慣れ
- その他 ()

ご協力ありがとうございました。

学校健診/クリニックでの健診で把握されやすい心身の状況



学校健診/クリニックでの健診で児童生徒・保護者に指導・助言しやすい項目



医療機関で個別の学童・思春期健診を実施する場合の 障壁 は
何ですか？

