

## 学童・思春期健診の実施に向けた実態調査と取り組み

研究分担者 岡田あゆみ（岡山大学学術研究院医歯薬学域・  
岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科）  
研究協力者 重安 良恵（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科）  
藤井智香子（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科・  
ダイバーシティ推進センター）  
田中 知絵（岡山大学病院小児医療センター小児科/小児心身医療科）

### 研究要旨

目的：成育基本法の制定とこども家庭庁の発足を契機に、小児の保健・医療政策の見直しと推進が加速され、「こども未来戦略方針」において「乳幼児健診等を推進する」ことが挙げられた。その後、政府は1カ月と5歳児の健診について、支援事業を行う方針を発表したが、学童・思春期健診については取り上げられなかった。しかし、少子化、過疎化が進む中で、現在の健診についても一部地域では担い手が少なく、その質の維持が難しいことが指摘されている。このような状況下で、さらに対象年齢が上がる「学童・思春期健診」を実装化することは容易ではない。本研究は、岡山県下の健診体制の実態を調査し、継続実施可能な健診体制の構築を目指すと同時に「学童・思春期健診」の課題を明らかにするために実施した。

方法：対象は岡山県内の27市町村である。岡山県保健医療部医療推進課の協力を得て、WEBアンケート調査を実施した。期間は令和5年12月14日～令和6年1月9日とした。なお、本調査は「岡山県小児医療協議会」の協力のもとに実施した。

結果：27市町村中25市町村の26名から回答があり、回答率92.5%であった。学童・思春期健診の実施の必要性について、「ある」「あるが実施は難しい」は11人（42%）で、その内容がわからないことから、実施方法の詳細についてはイメージできない回答者が多かった。また、既存の学校健診との関係や目的についての整理が必要という指摘があった。

考察：令和6年3月、出産後から成人期までの切れ目ない定期的な健康診断（scheduled child and adolescent well-care visits）の意義について、WHOからガイドラインが発表された。子どもとその養育者の支援は、リスクへの介入から予防的な関わりに比重を移している。我が国での実施に向けて、保健や学校との連携と役割分担がさらに重要かつ課題となる。

### A. 研究目的

成育基本法の制定とこども家庭庁の発足を契機に、小児の保健・医療政策の見直しと推進が加速されている。令和5年6月13日に閣議

決定された「こども未来戦略方針」において「乳幼児健診等を推進する」とされ、妊娠期からの切れ目ない支援の拡充の一環として、乳幼児健診を推進していくことが挙げられた。その後、

政府は、現行の計4回（母子保健法で義務化されている1歳6か月児健診・3歳児健診と、3～6か月児健診、9～11か月児健診）の健診に加えて、1か月児及び5歳児についても支援事業を行う方針を発表した。

すでに産婦人科で実施されていることの多い1か月健診に加えて、5歳児健診についても推進されることになったが、全国的な実施率は約15%で<sup>1)</sup>、本健診は岡山県では実施されている地域が限られている。現行の体制（就学前健診）との関連についても今後検討を要するなど、課題がある。また、現在の健診についても、一部地域では担い手が少なく、その質の維持が難しいことが指摘されている。

このような状況下で、さらに対象年齢が上がる「学童・思春期健診」を実装化することは容易ではない。本研究は、岡山県下の健診体制の実態を調査し、継続実施可能な健診体制の構築を目指すと同時に「学童・思春期健診」の課題を明らかにするために実施した。なお、本調査は「岡山県小児医療協議会」の協力のもとに実施した。

## B. 研究方法

対象：岡山県内の27市町村

方法：岡山県保健医療部医療推進課の協力を得て、WEBアンケート調査を実施した。

アンケート内容：【岡山県の健診体制調査（公的機関用）】

<https://forms.gle/hocHqVehL7n9Ftci8>

期間：2023年12月14日～2024年1月9日  
（倫理面への配慮）

アンケート調査にあたり、倫理審査の対象ではないことを岡山大学病院倫理委員会に確認した。また、個人情報を削除して集計、発表することについて文書で説明を行い、同意を得た対象者のみがアンケートに入力した。さらに、

発表前に回答者に報告書を開示し、修正を経て発表の承認を得た。

## C. 研究結果

### 1) 回答者の属性

#### ①回答率

岡山県下の27市町村に依頼を行い26件の回答を得た。津山市からは2名の回答があったため、市町村としては25名の回答で、回答率92.5%であった。

#### ②年齢層

表：回答者の年齢層

年代	人数（人）
20代	5
30代	9
40代	6
50代	4
60代	1
未回答	1

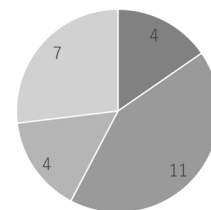
#### ③職種（人）

保健師：23、事務職：2、医師：1

### 2) 【学童期・思春期健診（就学後～18歳まで）】

#### ①学童・思春期、実施の必要性はありますか。

	件
ない	4
わからない	11
ある	4
あるが実施が難しい	7



■ ない ■ わからない ■ ある ■ あるが実施が難しい

②上記の理由をご記入ください。

「ある」と回答した人の自由記述

- ・ひきこもり等、児童の悩みやそれが及ぼす身体的・社会的影響があると思われるため
- ・不登校や適応障害が多いため

「ない」と回答した人の自由記述

- ・学校で対応されている
- ・具体的なイメージがないため
- ・現在、学校保健法で決められた身体発育検査があり、気になる子については学校側が児相に相談するなど支援体制がとれているため
- ・現状の支援体制（健診やスクールカウンセラー等の活用など）で充足しているように思うため

「あるが実施が難しい」と回答した人の自由記述

- ・かかりつけ医が健康教育・心理社会的なストレスの有無の評価に対応することが難しい
- ・医師の確保や学校の協力体制等
- ・学童・思春期の支援は必要だが、実施するにあたり検討が必要で早急な導入は難しい
- ・専門職員の確保、教育機関との調整が困難
- ・地域の医療機関が対応可能かどうか不明なため

「わからない」と回答した人の自由記述

- ・学校健診との区別。かかりつけ医で相談した結果を、どう活かすか。保護者・学校との連携健診後の支援の受け皿も課題である
- ・学校保健との関係や整理がわからない
- ・学童期・思春期健診を実施していないことから、必要性や課題等が分からないため
- ・実施するとなれば様々な問題があるように思うため
- ・小学校、中学校、高等学校等で養護教諭、精

神科医やスクールソーシャルワーカーと連携し、相談体制がある中で、どこまでが必要か不明であるため

- ・心理面の評価（心理社会的なストレスの有無の評価）については、学童期・思春期には必要だと感じますが、実際にどう実施したらよいか等のイメージはえがけていない
- ・当市では、学校の担任・養護教諭・スクールソーシャルワーカー（SSW）等と情報交換できしており、必要に応じて支援方法の検討や学童期・思春期の相談機関の紹介を行っている。資源を活用しながら支援方法を考える必要はあるが、健診を制度化するかについては判断が難しい

③学童・思春期健診を行う場合、いつ、どのような形で行うのがよいと思いますか。

「小学校で2回、中学校で1回、高校で1回、かかりつけ医で個別健診」と回答した人の自由記述（6件）

- ・学童期になるとかかりつけ医がない児が多いため
- ・学童期以降は、かかりつけ医と疎遠な場合がある。学校での健診であれば、より注意深く診ていただきたい児童生徒について、教育機関から医師や専門職員へ事前に情報提供することや、健診後の情報共有ができる

「年1回、かかりつけ医で個別健診」と回答した人の自由記述（2件）

- ・思春期の多感な時期のため個別が好ましいと思う

「年1回、学校で個別健診」と回答した人の自由記述（9件）

- ・学校ではイベントも多く、その一つひとつが

児童の心的負担になり得るため、高頻度の健診が必要になると思われる。また、不登校児の場合、集団検診であると他児童に会う機会そのものが負担になるため、個別検診が必要と考える。

- ・受診者が受けやすいため
- ・経年的に見ていくことで、疾患の早期発見につながる可能性がある
- ・支援の必要な家庭に対して、本人への直接的な保健指導ができ、家族と話をするきっかけになる
- ・医師の確保の面から、年1回が限度ではないか。集団で医師の診察を行い、養護教諭や心理士など医師以外の専門職が対応するなどの方法が考えられる
- ・かかりつけ医が近隣にないことなどを考慮し、上記を選択した。
- ・所属で健診を行うことで全数実施しやすいため。(かかりつけ医でとなると、保護者の意向によって受診しない児が出てきそう。)

「その他」と回答した人の自由記述 (5件)

- ・具体的方法については検討が必要
- ・現状ではまだ、課題や方向性について検討できていない
- ・学童期・思春期健診を実施していないことから、必要性や課題等が分からないため
- ・必要性が不明なため、時期も不明

④小学校で2回、中学校で1回、高校で1回の場合、いつ実施するのがよいか、以下から複数お選びください。(回答13件)

- ・小1、小4、中1、高1 (5件)
- ・小1、小6、中3、高3 (1件)
- ・小3、小5、中1、高1 (1件)
- ・小3、小6、中2、高2 (2件)
- ・小3、小6、中2、高3 (1件)
- ・小4、小6、中2、高2 (2件)

- ・小5、小6、中2、高2 (1件)

⑤学童・思春期健診を実施する場合、一人に対して必要と思われる時間、診療報酬は何点でしょうか。想定してお答えください。

(記入例：15分、300点)

以下、自由記述

- ・30分 1000点
- ・30分 315点
- ・20分 不明
- ・15分 相談があれば必要に応じて対応
- ・15分 300点
- ・10分 150点
- ・診療報酬については不明で想定できない、分からないなど (7件)

## D. 考察

### 1) 学童・思春期健診の必要性

わが国にはすでに学校保健安全法による学校健康診断制度があること、さらに、「学童・思春期健診」の実施例がないことから、具体的なイメージが持てないという回答が多かった。本研究班では、医師・教育関係者に本健診について紹介を行ってきた(令和3年度、令和4年度研究分担報告書参照)が、保健師を含む公的機関の関係者に対しては情報提供できていなかった。これが、「分からない」という回答が多かった理由だと考えられる。

実施には課題が多いという意見が多数を占めたが、不登校や引きこもりが増えているため意義があるという意見もあった。コロナ禍以後、不登校や10代の自殺が増加しており、小児心身症関連疾患の受診者数も増加していることが指摘されている<sup>2)</sup>。心理社会的側面に関する相談はプライバシーが保護された環境でなければ実施できないことから、定期受診による関係づくりができていないかかりつけ医による個

別健診には一定の意義があると考えられる。

## 2) 学童・思春期健診の今後の展開

令和5年3月にWHOから、定期的健康診断に関するガイダンスが発表された<sup>3)</sup>。この中で、最低17回の定期的な健診診断が提案されており、時期については以下が推奨されている。

- ・新生児期：生後24時間以内および生後1週目と2週目(3回)
- ・乳児期(1～11ヵ月)：6週、10週、14週、6ヵ月目、9ヵ月目(5回)；
- ・幼児期(1～4歳)：12ヵ月、18ヵ月、2歳、3歳、4歳(5回)；
- ・学童期(5～9歳)：5～6歳、8～9歳(2回)
- ・思春期(10～19歳)：10～14歳、15～19歳(2回)

健診は、子どもの健康は成長と発達を促すために医療提供者や養育者、子どもが話し合う機会となる。また、養育者の相談にのり、支援することができる。さらに、この介入により、危険な行動を予防し、健康的な行動を促す機会にもなる。医療や保健、教育など既存の機会と資源を基盤として最大限に活用するための方法が提案されており、本邦での実施に際しての指針となる。

健診の一部を養護教諭が担ってハイリスク者をスクリーニングする、学校医やかかりつけ医が予防接種などの受診の際に少し時間を取る、などの展開を今後検討することで、今ある機会と資源を「最大限に活用」できると考える。

## E. 結論

乳幼児健診をはじめとした各種健診事業の重要性は議論の余地がないが、限られた資源をどのように活用するのか課題は大きい。岡山県の実情に合わせた施策と体制づくりが必要で、学童・思春期健診については学校健診との役割区分の明確化が必要とされる。

今後5歳児健診については、教育との連携を行いながら、実施のモデルケースとなる市区町村でその効果や課題がさらに検討される。本健診を、「学童・思春期健診」のスタートとして位置づけ、成人期までの切れ目のない健診事業が実施できるような取り組みを行いたい。

## 【参考文献・サイト】

1) 乳幼児健診について：第2回こども家庭審議会成育医療等分科会資料2.

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-)

[3a22ddac09d8/6a0d17f1/20231129\\_policies\\_boshihoken\\_136.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/3a22ddac09d8/6a0d17f1/20231129_policies_boshihoken_136.pdf)

こども家庭庁(令和6年2月15日確認)

2) 土生川千珠、他. COVID-19対策での長期休校措置前後の小児心身症関連疾患受診者数の推移. 日児誌；127：1277-1288. 2023

3) World Health Organization (WHO). Improving the health and wellbeing of children and adolescents: guidance on scheduled child and adolescent well-care visits. 2024

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240085336> (令和6年3月22日確認)

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

1) 岡田あゆみ. つながりつなぐ～学校と医療をつなぐ診療マニュアル作成を目指して～. 第41回日本小児心身医学会学術集会「教育と学校医と専門医の協働セミナー」(和歌山、令和5年9月16日)

2) 岡田あゆみ、他. 起立性調節障害対応の課題—ガイドライン作成と養護教諭との連携

- 一、第 41 回日本小児心身医学会学術集会一般演題（和歌山、令和 5 年 9 月 16 日）
- 3) 田中知絵、他. 回避制限食物摂取症の予後に関わる因子の検討. 第 41 回日本小児心身医学会学術集会一般演題（和歌山、令和 5 年 9 月 16 日）
- 4) 半澤愛、他. 心身相関の気づきに乏しい機能性高体温症の中学生女兒. 第 41 回日本小児心身医学会学術集会一般演題（和歌山、令和 5 年 9 月 16 日）

## G. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし