

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

学童・思春期健診の健診の意義については、米国小児科学会の Bright Futures™、WHO の「Improving the health and wellbeing of children and adolescents: guidance on scheduled child and adolescent well-care visits」などで報告されている。しかし、わが国では年1回の学校健診があり、その実効性についての検討は限られていた。しかし、10代の自殺率の増加、不登校その他各種の課題を抱える中で、個別の相談が可能な「健診」の必要性が検討されるに至った。医療資源が限られる中で、実装化するためにはどのような課題があるかを調査し、対策を明らかにするために、以下の調査をおこなった。

令和3年度：「思春期健診講習会」の実施と参加者アンケートによる課題抽出

令和4年度：養護教諭を対象とした講習会」の実施と参加者アンケートによる課題抽出

令和5年度：岡山県下の行政機関を対象としたアンケート調査に実態把握と課題の抽出

医師や学校関係者からは、子どもの心の問題が増加しており、これへの対応の必要性が指摘された。また、学校から医療機関へつなぐことの難しさがあるため、健診を制度化することへの肯定的意見もあった。しかし、最終年度に行った公的機関を対象とした調査では、「学校健診との差異」が整理されておらず、その必要性について疑問とする意見が半数を占めた。

今後の実装化に向けては、先般無償化が決定された5歳児健診をスタートに、成人期までのかかりつけ医を持てるように、医療の側が情報提供を行う、保護者の相談に対応できる体制を組むなどが必要である。

A. 研究目的

近年の子どもを取り巻く状況は変化しており、生活習慣の問題（睡眠、食事、メディア視聴など）、家庭環境の問題（貧困、虐待など）、健康を脅かす問題の増加（肥満、やせ、薬物の使用、自傷、自殺など）を認める。コロナ禍の影響は今後これらの問題を深刻化させる可能

性があり、予防的な介入の必要性が指摘されている。わが国では就学後年1回学校健診が実施されており、心身の問題の抽出に役立っている。しかし、集団健診が前提になるため、性的な問題、メンタルヘルスに関する相談などは実施が難しい。

本研究班では、乳幼児期から切れ目のない健

診を実施するために、乳幼児期と成人期をつなぐ学童・思春期健診の実効性について、調査検討を行った。

B. 研究方法

【令和3年度】

1) 思春期健診講習会の実施(2021年11月23日、オンライン開催)

対象は、講習会(第1回:医療関係者向け、第2回:学校関係者向け)の参加者のなかでアンケートによる回答を行った88名である。書面によって研究の目的を説明し、回答に同意した参加者のみアンケート調査を行った。

2) 参加者アンケートによる課題抽出

【令和4年度】

1) 養護教諭を対象とした講習会の実施

対象は、岡山市学校保健会養護教諭部会の研修会に参加した養護教諭135名である。在籍校は、小学校93、中学校38、その他4であった。2022年度の研修会の一環として部会がアンケート調査を実施し、同意した参加者が記入を行った。

2) 参加者アンケートによる課題抽出

【令和5年度】

1) 岡山県下の行政機関、医療機関を対象としたアンケート調査

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。「岡山県小児医療協議会」の協力のもとに実施した。

2) 実態把握と課題の抽出

(倫理面への配慮)

アンケート調査については、文書で研究の目的を説明し、同意を得た場合に実施した。また、発表に際しては、個人が同定される情報は削除し、守秘に留意した。

C. 研究結果

【令和3年度】

学童健診、思春期健診の内容について調査を行った。健診の形式については、学童健診、思春期健診ともに変更が必要とする指摘はなかった。内容については、学童期に特有の問題を追加すること、保護者への説明や教育が必要であるとする回答があった。

【令和4年度】

対象者の経験年数は、5年未満35人、5~10年37人、11~20年35人、21~30年25人、31年以上3人だった。対応経験は、不登校125人(92.6%)、起立性調節障害113人(83.7%)、希死念慮98人(72.6%)、摂食障害66人(48.9%)であった。自由記述から課題として、体調不良時の対応、学校内の共通認識形成、家族との共通理解、医療機関受診勧奨の要否、受診先に関する情報、受診後の連携などが挙げられた。

【令和5年度】

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。

D. 考察

1) 医療・教育の連携と体制

医療・教育関係者は、子どもの心の問題の増加に直面し、新たな取り組みの必要性を実感している。特に学校関係者は、日々子どもと接しているため、相談を受ける、変化を察知する機会が多い。教育と医療の連携の必要性は認識さ

れている¹⁾が、その気づきを受診につなげることの難しさを学校関係者は感じている。親子の理解や受診先の情報の乏しさもあり、一定の制度があることが、受診勧奨には有益と考えられた。よって、本研究班による「こどもたちのための Well-Care Visits マニュアル」が上梓されたのち、講習会を開催することで、情報共有と顔の見える連携の実施につなげることは可能である。

2) 健診の実装化に向けた課題

「こどもたちのための Well-Care Visits マニュアル」完成後、これを実施する場面として、以下の3つがあげられる。

- ①かかりつけ医による個別健診
 - ②かかりつけ医による健康ガイダンスへの活用
 - ③養護教諭による健康ガイダンスへの活用
- ①については、診療報酬等の経済的な支援がないため実施が難しいが、「慢性疾患児」「神経発達症児」など、二次障害が危惧される児童・生徒への実施は汎用性が高いと考えられる。
- ②については、予防接種など他の目的で受診した機会に、情報提供を行うツールとして利用が可能となる。また、特に思春期は保護者の側に子どもへの対応上の不安が発生しやすい。現行の保健制度では、小児科で家族の相談に乗ることは診療報酬上認められておらず医療機関側の負担が大きい。しかし、他の受診機会に短時間でも「思春期の特徴」などを説明することは、養育支援になると考えられる。
- ③については、養護教諭が健診の一部を担うという発想である。医療資源が乏しく、医師の偏在がある中で、全国一律・一定水準の介入を行うためには、学校の資源の活用が必要となる。一方で、養護教諭の業務の負担が拡大することへの配慮も必要である。診療の資料や問診票を使用し、ハイリスクと思われる子どもの受診を

考慮する際に「学童・思春期健診」の一環であることを示し、学校健診と同様の勧奨ができれば、負担の軽減になると考えられる。

3) 学校健診との差別化と分担

就学までの健診を担当している市区町村からは、「学童・思春期健診」の実態が分からないという指摘とともに、「学校健診」があるので必要ない・その差が分からない、という指摘があった。現在文部科学省では、自殺者数の増加を受けて、「1人1台端末を活用した健康観察・教育相談システム」などの事業を推進している²⁾。様々な取り組みがある中で、「学童・思春期健診」をふくむ定期的な健診は、リスクの抽出よりも健康を推進することが目的であることに留意する必要がある。子どもが必要な保護や支援を受けることで、回復のためのレジリエンスを伸ばすことができる³⁾。

E. 結論

学童・思春期健診を実施するための準備は整いつつある。5歳児健診の無償化を契機に、本来の目的である健康と well being の促進のための定期健診の実装化が進むことが期待される。

【参考文献】

1. 日本小児科学会小児医療委員会報告. 「地域における教育分野との連携」web 調査. 日児誌 126 ; 140~145 : 202
2. 文部科学省. 1人1台端末を活用した健康観察・教育相談システム一覧. https://www.mext.go.jp/content/20240227-mxt_jidou02-000034230-03.pdf (2024年3月22日確認)
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>(2024年3月22日確認)

F. 研究発表

1. 論文発表・その他

1. 岡田あゆみ,【不定愁訴-漠然とした訴えにどう応えるか】不定愁訴と不登校(解説/特集),小児内科 53 ; 733-739, 2021.
2. 藤井智香子, 岡田あゆみ, 重安良恵:小児科で経験する過敏性腸症候群の特徴(原著論文). 心身医学 61 ; 57-63, 2021.
3. 柳 卒 嘉時, 藤井 智香子, 呉 宗憲, 細木 瑞穂, 片山 威, 岡田 あゆみ, 小柳 憲司, 石谷 暢男, 河野 政樹, 富田 和巳, 村上 佳津美, 一般社団法人日本小児心身医学会不登校ワーキンググループ.不登校事例集第 2 弾に対する希望調査アンケートの結果(原著論文). 子どもの心とからだ . 30 ; 31-37, 2021.
4. 岡田あゆみ:【小児疾患診療のための病態生理 3 改訂第 6 版】発達障害,心身症,精神疾患 不安症,強迫症(解説). 小児内科 54 ; 753-757, 2022.
5. 梶原彰子,重安良恵,堀内 真希子,他:親子並行面接が奏功した抜毛症の女兒例(原著論文). 小児心身症研究 28 ; 16-23, 2022.
6. 岡田あゆみ:不登校診療事例集第 2 弾 就労支援が必要な事例(神経発達症のケースなど)(解説). 子どもの心とからだ 31 ; 65-69, 2022.
7. 梶原彰子:性別違和を疑われた男児の箱庭療法 (研究報告). 箱庭療法学研究. 35 ; 69-78, 2022

2. 学会発表・その他

1. 梶原彰子, 岡田あゆみ, 藤井智香子, 重安良恵, 赤木朋子, 田中知絵, 堀内真希子, 塚原宏一:心身症の子どもの P-F スタディ (Picture Frustration Study)の特徴:第 39 回日本小児心身医学会学術集会. 香川 (オンライン開催) 2021 年 9 月 24 日
2. 藤井智香子, 岡田あゆみ, 重安良恵, 赤木朋子, 田中知絵, 梶原彰子, 堀内真希子, 塚原宏一:起立性調節障害患者の下肢血行動態についての検討. 第 39 回日本小児心身医学会学術集会.香川(オンライン開催) 2021 年 9 月 24 日
3. 重安良恵, 岡田あゆみ, 梶原彰子, 堀内真希子, 田中知絵, 赤木朋子, 藤井智香子, 塚原宏一:起立性調節障害患者の QOL についての検討—第 3 報:治療後の変化. 第 39 回日本小児心身医学会学術集会. 香川 (オンライン開催) 2021 年 9 月 24 日
4. 岡田あゆみ, 川崎綾子:心因性頻尿男児例の治療と認知行動療法の効果について. 第 39 回日本小児心身医学会学術集会. 香川 (オンライン開催) 2021 年 9 月 24 日
5. 岡田あゆみ:小児心身医療のすすめ 不登校を合併した起立性調節障害児への対応. 第 15 回岡山桃太郎会 2021 年 9 月 9 日
6. 岡田あゆみ:コロナ禍の心身症~子どもの心の問題の診療実態 COVID19 の影響に関する調査報告と共に~岡山県小児科医学会総会学術講演会 岡山 2021 年 10 月 17 日
7. 岡田あゆみ:シンポジウム:コロナや災害から子どもを守る医療 コロナと共に生きる子ども達 ~小児心身医学の視点から~ 第 52 回全国学校保健・学校医大会 in 岡山 岡山 2021 年 10 月 30 日
8. 岡田あゆみ: 子どもの発達と心身症.

- 東かがわ市発達フォーラム 東かがわ市
2021年12月19日
9. 岡田あゆみ：ミニレクチャーコロナ禍の心身症. 第39回広島小児神経研究会 広島（オンライン開催）2022年1月29日
 10. 岡田あゆみ：小児の心身症診療の実際 ～発達障害との関係～. 徳島児童・青年精神保健研究会 徳島（オンライン開催），2022年2月8日
 11. 岡田あゆみ：コロナ禍の子ども達～心身に与える影響について. 徳島県医師会 学校保健委員会研修会（第20回徳島メンタルヘルス研究会）徳島（オンライン開催），2022年2月17日
 12. 岡田あゆみ：小児心身症医療の現状とCOVID-19 パンデミックの影響 コロナ禍における小児心身症の臨床的特徴と対応（シンポジウム）. 第63回日本心身医学会学術集会；千葉（2022年6月24日）
 13. 岡田あゆみ：小児の心身症診療の実際 ～不登校を伴う起立性調節障害児への対応～（教育講演）. 第33回小児科医会総会フォーラム in 高松；高松（2022年6月11日）
 14. 梶原 彰子，他：母子並行面接が奏功した抜毛の女兒の1例. 第9回日本小児心身医学会中国四国地方会；高松（2022年6月24日）
 15. 岡田あゆみ："不登校"から見えてくる世界～それぞれの立場でどう関わるか～ 小児科医が行う不登校診療 身体症状を窓口に子どもの成長を支える（シンポジウム）. 第31回日本外来小児科学会；福岡（2022年8月28日）
 16. 田中知絵，他：長期入院後復学した脳腫瘍患者への発達支援 2症例の報告. 第39回日本小児心身医学会学術集会. 秋田（オンライン開催，2022年9月24日）
 17. 梶原彰子，他：心身症児の P-F スタディ（Picture Frustration Study）第2報:U反応の特徴. 第39回日本小児心身医学会学術集会. 秋田（オンライン開催，2022年9月24日）
 18. 重安良恵：養育機能低下家庭における心身症児診療 保護者支援の検討. 第39回日本小児心身医学会学術集会. 秋田（オンライン開催，2022年9月24日）
 19. 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）
 20. 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—. 第41回日本小児心身医学会学術集会一般演題（和歌山）
 21. 田中知絵，他. 回避制限食物摂取症の子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）
 22. 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）
 23. 岡田あゆみ. つながりつなぐ —学校と医療をつなぐ診療を目指して—. 令和5年度京都府医師会学校医部会総会特別講演. 2024年3月12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