

# 第 50 回 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会

と き 平成 30 年 2 月 4 日 (日) 9 : 00 ~ 16 : 00

ところ 愛知県医師会館

## 総会

総会の挨拶の中で柵木充明 愛知県医師会会長から、今回の総会では理事会と評議員会の同時開催、総会を冒頭に開催、ランチョンセミナーを設けたことが披露された。また、来賓挨拶の中で横倉義武 日本医師会会長は、当協議会が半世紀を迎えたことに祝意を示され、また、東日本にも広がることを期待された。

## ワークショップ「愛知県における小児生活習慣病健診の取組み」

### 1. 岡崎市における中学生血液検診について

一般社団法人岡崎市医師会公衆衛生センター

事業部集団健診課主任 鈴木 志保

当市では中学生における生活習慣病の早期発見のため、平成 4 年から市内の中学 1 年 (全生徒: 約 3,000 人) 及び 2 年抽出者 (1 年次に 2 次検査未受診又は経過観察者: 約 110 人) を対象と

## プログラム

(敬称略)

<p>総合司会: 公益社団法人愛知県医師会理事 第50回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会実行委員会副委員長</p> <p>総会 議長: 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会副会長 副議長: 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長</p> <p>議事 ○協議会会長挨拶 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長 ○総会会長挨拶 公益社団法人愛知県医師会会長 ○来賓挨拶 公益社団法人日本医師会会長 ○平成28年度事業・決意の承認 ○平成30年度事業計画・予算の決定・報告・協議 ○次期開催要綱挨拶 一般社団法人大阪府医師会会長</p> <p>ワークショップ「愛知県における小児生活習慣病健診の取組み」 座長: 平光ハートクリニック院長 第50回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会実行委員会副委員長 愛知みなみ大学学長 第50回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会実行委員会委員</p> <p>1. 「岡崎市における中学生血液検診について」 一般社団法人岡崎市医師会公衆衛生センター事業部集団健診課主任</p> <p>2. 「碧南市における生活習慣病若年化対策事業へ30年を振り返って」 碧南市健康推進部健康課</p> <p>3. 「あいっ小児保健医療総合センターにおける 多職種で行うアチュメック健康スクール」 あいっ小児保健医療総合センター保健室保健師</p> <p>4. 「新城市における学校保健総合支援事業の取組」 愛知県教育委員会保健体育スポーツ課健康学習室</p> <p>追加発言: 「福岡市における小児生活習慣病検診」 福岡市医師会小児生活習慣病対策部会 青木内科循環器科小児科クリニック</p> <p>若年者心疾患・生活習慣病対策協議会第50回総会特別記念講演 座長: 公益社団法人愛知県医師会副会長 第50回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会実行委員会委員長 「小児冠動脈バイパス手術: 開胸と心臓外科」分野としての確立 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長 国立循環器病研究センター 名誉総長 (公財)循環器病研究振興財団理事長</p>	<p>座長: 愛知県済生会リハビリテーション病院院長 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会副会長</p> <p>「若年者心疾患・生活習慣病対策協議会学術研究委員会報告」 ①川崎病対策委員長 ②スポーツ心臓研究委員長 ③心臓手術の術中・術後管理研究委員長 ④小児期における生活習慣病予防研究委員長 ⑤不整脈対策研究委員長 ⑥心臓検診精度管理研究委員長 ⑦突然死調査研究委員長</p> <p>座長: 愛知県済生会リハビリテーション病院院長 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会副会長 第50回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会学術研究委員会報告</p> <p>①川崎病対策委員長 藤原 徹(近畿大学) ②スポーツ心臓研究委員長 馬場礼三(中部大学) ③心臓手術の術中・術後管理研究委員長 市川 肇(国立循環器病研究センター) ④小児期における生活習慣病予防研究委員長 渡辺弘司(広島県医師会) ⑤不整脈対策研究委員長 田内直生(愛知県済生会リハビリテーション病院) ⑥心臓検診精度管理研究委員長 矢嶋茂幸(岐阜県医師会) ⑦突然死調査研究委員長 山田 勝(神戸市立医療センター中央市民病院)</p> <p>一般演題「愛知県における学校保健健診の取組み」 座長: 一般社団法人東海市医師会副会長 第50回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会実行委員会委員</p> <p>1. 「愛知県における学校心臓検診の心電図精度管理」 名古屋大学大学院[医学系研究科]成長発達医学准教授 第50回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会実行委員会委員</p> <p>2. 「愛知県習志野中学校検診マニュアルの改訂とCKD対策」 日本赤十字豊田看護大学専門基礎臨床医学教授 第50回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会実行委員会委員</p> <p>特別講演 座長: 公益社団法人愛知県医師会理事 第50回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会実行委員会副委員長 名古屋市学校医会会長 第50回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会実行委員会委員</p> <p>1. 「児童生徒の生活習慣病の最近の話題」 東京家政学院大学現代生活学部健康栄養学科教授</p> <p>2. 「学校心臓検診の過去、現在、未来」 愛知県済生会リハビリテーション病院院長 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会副会長</p> <p>総括 公益社団法人日本医師会常任理事</p> <p>閉会 公益社団法人愛知県医師会副会長 第50回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会実行委員会委員長</p>
---	--

して、中学生血液検診を行っている。平成8年に岡崎市医師会中学生血液検診委員会（現在の中学生血液検診班）を設置し、平成12年度より協力医療機関（医師会員）による検診後のフォロー体制の強化と精度管理を行っている。

対象は過去3年間（26～28年度）に中学生血液検診を受診した中学1年生：10,762名（男子5,546名、女子5,216名）とした。

毎年4月に実施される学校検診の一環として、中学生の血液検診を巡回形式で行っている。1次検査では貧血検査（赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット値、血小板数）、脂質検査（総コレステロール、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール）を実施している。1次検査で有所見とされた者は2次検査（協力医療機関）を受診し、更に精査が必要な場合は3次検査（岡崎市民病院又は専門医療機関）を受診する。なお、主治医の判断で食生活の改善が必要と認められた者は、当医師会が行う（個別）栄養指導を受けることも可能である。

対象者のうち、2次及び3次検査を受診した生徒は、貧血検査では10,762名のうち要2次検査数は530名、2次受診者は478名で、要3次検査数は18名、3次受診者数は17名、脂質検査では、10,762名のうち要2次検査数は421名、2次受診者数は359名で、要3次検査数は34名、3次受診者数は29名であった。

また、2次又は3次検査の結果、要指導となった生徒は貧血検査が男子4名、女子16名、脂質検査が男子43名、女子17名であり、要治療となった生徒は貧血検査が男子11名、女子38名であった。最終診断については、貧血検査では鉄欠乏性貧血が最も多く、脂質検査では家族性高脂血症が最も多かった。

当市における中学生血液検診では、末梢血球異常や脂質異常により要指導又は要治療となる生徒が、対象者全体の約1%余り抽出される。早期に発見し治療又は生活習慣の改善をすることにより、健康的な学校生活の維持と将来の生活習慣病リスクを軽減することに繋がると考える。

## 2. 碧南市における生活習慣病若年化対策事業 ～30年を振り返って～

碧南市健康推進部健康課 藤井 琴弓

当市では小学4年・中学1年生を対象とし、学校保健安全法に基づく健診に合わせた血液検査を昭和63年度より実施してきた。その実績より、平成20年度からはメタボリックシンドローム対策の視点を新たに加え、子どもたちの健康づくりに地域と学校の協働で健診・ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチに取り組んでいる。

昭和60年度に市内の中学1年生を対象に食生活調査と貧血検査を、健康を守る会の事業として開始、事業参加率がほぼ100%であったことから、その後も試行的に実施し、昭和63年度から市内の全小学4年生と中学1年生を対象に、学校保健法（現在は学校保健安全法）による身体測定・尿検査に加えて、血圧測定、皮脂厚測定（平成14年に中止）や血液検査として末梢血・生化学検査（血糖・総蛋白・総コレステロール・中性脂肪）と、毎年1つの小学校で4年生を対象に栄養調査を行った。

平成18年3月に愛知県は「健康長寿あいち宣言」をし、生涯を通じた健康づくりとそれをサポートする産・学・行政が一体となった健康づくり施策を進め、「全世代にわたる生活習慣病対策」を掲げ、子どもの頃からのよりよい生活習慣の実践をすすめるとともに、将来の生活習慣病の発症抑制の基盤整備を図る取組みとして、小学高学年を対象に血液検査等の生活習慣病予防健診を実施し、その成果を健診・保健指導プログラムとしてまとめるモデル事業を当市と愛知県小児保健協会（あいち小児保健医療総合センター）に委託した。

モデル事業をきっかけに、健康を守る会や愛知県小児保健協会などの協力を得、健診の実施と再検査の勧奨だけの従来型から、小学生に対するより効果的な健診と包括的な保健指導まで展開する方法へと変更するための検討を重ね、子どもを主役とした健康づくりの推進と適切な保健事業を実施し、将来のメタボリックシンドローム及び生活習慣病の予防を目指すこととした。具体的には、空腹での採血に変更、腹囲測定の導入や健診結果

の説明や健康に関する情報も掲載した健康読本の見直しなどを行った。

平成 23 年度にはモデル事業を受けた小学生の中学進学を契機に、中学生の健診内容を小学生と同様に変更した。健診後の保健指導は、小学生は親子参加型教室の開催と養護教諭による個別支援、中学生は学校保健会を活用しての集団指導会の開催や個別支援を実施しており 7 年が経過した。

当市では、モデル事業の取組みが健康診断と保健指導のあり方や意義を見つめ直す良い機会となり、養護教諭等学校関係者や医師との調整の重要性を再確認した。事業開始からの 30 年、そして新しい視点での事業展開を始めて 10 年が経過する現在、今後も健診方法と保健指導までの体系づくりと学校・医療機関・市の連携及び役割について検討を重ね、子どもたちの健康増進に寄与していきたい。

### 3. あいち小児保健医療総合センターにおける多職種で行うアチェメック健康スクール

#### あいち小児保健医療総合センター保健室

保健師 前野 佐都美

成人期における生活習慣病は小児期からの生活習慣病に起因するため、早期より健康的なライフスタイルを習慣化させることが重要であることから、当センターでは小児を対象とした生活習慣病予防教室（以下、「アチェメック健康スクール」）を実施している。

この事業は、「アチェメック健康スクール外来」として、肥満のある小学生を主な対象とし、月 1 回、計 5 回のスクールを実施しており、特徴は医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、栄養士、保健師という多職種連携による指導を行い、「健康的な生活習慣のあり方」について親子で学ぶことである。具体的には、「講話」への参加、計 5 回の「個別指導」を組み合わせた内容としている。その中で保健師は「生活習慣チェック表」等を用いながら参加者や家族と振り返りを行い、自己達成感を高められるような働きかけに努めている。

平成 13 年度、小児期からの生活習慣病予防プログラム「アチェメック健康スクール」をあいち

健康の森健康科学総合センターの協力を得て企画し、14、15 年度は開催日・実施内容等を固定した教室形式（6 回 1 シリーズ）のプログラムで取り組んだ。16 年度は教室形式では参加人員に限りがあり、すぐプログラムを開始できない点が課題として挙げられたため、より個別的、継続的に取り組めるよう外来診療中心のプログラムへ変更し、問題を意識した時にいつでも開始できるようになった。参加人数の制限も緩やかで、より多くの対象者にアプローチができる体制となった。17 年度より、主治医と歯科医師、コメディカルスタッフの指導により健康的な生活習慣のあり方について親子で学ぶ教室となり、20 年度には運動指導を集団ではなく、プログラムの中に組み込み必要な運動量や内容を指導する形へ変更した。28 年度の参加者は 8 名（新規 5 名）で、男女比は各 4 名で同率、年齢は 8 歳が最多であり、年度内に終了した 4 名のうち、全員が初回時より肥満度が改善した。

「アチェメック健康スクール」による介入は、小児期の生活習慣病予防に効果的であるが年度によって参加者数に大きな変動がある。今後の課題としては、より効果的な事業としていくために、毎年多くの対象者やご家族の方に興味を持って頂けるような働きかけが必要であり、院内や教育機関等への周知方法についての工夫が必要だと考える。

### 4. 新城市における学校保健総合支援事業の取組

#### 愛知県教育委員会保健体育スポーツ課

健康学習室 牛山 美奈

当会では文部科学省の委託を受け、平成 24 年度より学校保健総合支援事業（学校における現代的な健康課題解決支援事業）に取り組んでおり、27 年度は新城市を重点地域に指定し、学校保健に関する課題解決に向けた取組み及び指導者の育成に係る取組みに対して支援を行った。新城市では、児童生徒の生活習慣病の実態把握と見直しを学校保健課題に掲げ、すべての健康課題解決の基盤とも言える基本的な生活習慣の確立を目指し、睡眠を中心に生活習慣改善に向け取り組んだ。

児童生徒が自分の生活リズムを自分で整える

ことができるようにするため、自分の生活習慣の「見える化」が効果的と考え、「睡眠・朝食調査票」の活用を中心に、以下の三つの支援を行うこととした。

- ①教員、保護者、児童生徒を対象とした講演会の実施
- ②「睡眠・朝食調査票」の活用による実態把握と児童生徒が自律的に生活リズムを整えるための「生活リズム向上プログラム」の実践
- ③啓発リーフレットの作成

これらの取組みを通して、養護教諭を中心に睡眠の重要性についての理解が深まり、生活リズムを自律的に整えるよう支援する体制づくりが進む学校が増えた。また、研修・実践等により養護教諭が「睡眠・朝食調査票」から児童生徒の実態を読み取る目が確かになった。何より一人ひとりが生活リズムを自分で整えられるよう、学校と家庭、関係機関が連携を深めることができたことは、健康課題を地域全体で取り組む際のモデルとなり、今後の継続した取組みにもつながった。

新城市には、大人も子どもも共に学び共に育つという意味の「共育（ともいく）」という教育方針がある。作成された啓発リーフレットに示された睡眠の大切さを実践につなげられるよう、28年度の新城市教育方針には、新たに「眠育」に関する内容が取り入れられた。今後も活動を継続することで、子どもが自律的に生活リズムを整えられるよう推進していきたいと考えている。

#### 追加発言「学校医・かかりつけ医から始まる小児生活習慣病検診～福岡市の取り組み～」

福岡市医師会小児生活習慣病対策部会副部長／  
青木内科循環器科小児科クリニック

青木 真智子

学校健診は心臓・腎臓・運動器検診が学校保健安全法に定められているが、これからの日本を担う子どもたちの健康を守るには、小児生活習慣病検診が全国で施行されることが必要であると考え。しかし、かかりつけ医、学校医、家庭、社会において小児生活習慣病への理解が乏しいのが現状である。福岡市医師会では、診療科を問わず、かかりつけ医が小児生活習慣病へ介入することを

目的とし、小児生活習慣病検診を開始した。

検診方法は、学校心臓検診問診票を用いて、小学 4 年生で保護者の了解が得られた子どもの肥満度を医師会で計算した。軽度肥満（肥満度 20～30%）を文書勧告、中等度肥満（同 30～50%）を学校医・かかりつけ医の小児生活習慣病検診登録医（125 名程度）へ受診勧告し、高度肥満（肥満度 50%～）を大学・総合病院内分泌・肥満専門医へ受診勧告とした。また、「小児肥満症診断基準 2014」と「小児メタボリックシンドローム診断基準」（2011 改定版）を診断基準とし、福岡市医師会小児生活習慣病対策部会で作成した「今日からできる小児生活習慣病の対策マニュアル～肥満編・やせ編 × 医療機関用・家庭用」の 4 部を用いて介入を開始した。

#### 考察及び結論

①心臓検診の問診票を利用することで学校現場に負担が少なく、費用がかからずに開始できる。②小児生活習慣病を指摘するだけで、2 次検診に行く前に肥満度の改善が認められる。③誰もが簡単にできるマニュアルを作成することで、肥満ややせが専門でなかった学校医・かかりつけ医が取り組むことができる。④診断として小児肥満症（一つの疾患）を用いることで、本人・家族・医療関係者の自覚が芽生える。⑤空腹時採血を伴う検診を学校・かかりつけ医が行うことで、脂質異常などの発見や医療としての介入につなげられる。⑥2 次検診を受診させない家庭には、行政的なかわりが必要と思われる。

学校健診での小児生活習慣病検診の導入が大変重要と考えられた。

#### 特別記念講演

小児冠動脈バイパス手術：開発と心臓外科の  
1 分野としての確立

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長／  
国立循環器病研究センター名誉総長／  
（公財）循環器病研究振興財団理事長

北村 惣一郎

1970 年頃には動脈硬化性冠動脈病変に対する成人冠動脈バイパス手術は下肢静脈グラフトを用いて始まっていたが、小児に対するそれ（Pediatric

Coronary Artery Bypass Surgery : PCABS) は適応症もなく、行われていなかった。変化が生じたのは、その後の川崎病 (KD) 冠動脈後遺症の多発や先天性の小児複雑心疾患 (完全大血管転位症 : TGA) に対する新手術法 (動脈スイッチ手術 : ASO ; Jatene 手術等) の進歩とそれに伴う冠動脈合併症の出現である。特に、わが国では KD の多発があり、小児心筋梗塞の死亡率は高く、突然死を含めて社会問題化し、有効な外科治療法の開発が望まれた。一方、KD の本態は不明のままであるが、急性動脈炎であり、外科治療の適応については懐疑的な意見があった。また、その有効性についても不明であったが、私共や日本の他のチーム及び米国で、静脈グラフトを用いた手術が 1975 年以降始まった。しかし、長期の観察から PCABS における静脈グラフトは①よく詰まる、②成長しない、③血管変性が生じ、新たな心筋梗塞の原因となる④ 10 年以後に静脈の動脈硬化が生じる、などが判明してゆき、現在では PCABS に静脈グラフトを使用することはなくなった。

小児に対する手術と成人に対する手術の大きな相違点は、小児は成長すること、余命が成人の場合より 50 年近くも長いことであり、これらの問題に耐える手術法でなければならない。私たちは 1983 年に世界で初めて内胸動脈をグラフトに用いる PCABS を開始したが、①体の成長に合わせて長さも太さも成長する、②左右の 2 本の内胸動脈で心臓全体の血流を賄うことができる。しかも、胸壁や乳腺の発育に障害は生じない、③長期変性しない、④ KD に冒されない、等を術後 30 年間にわたる長期観察により証明してきた。この優れた内胸動脈の特性から KD に対する「The Kitamura Operation」と呼ばれるようになり、現在、世界中で行われている。また、この手術は手塚治虫氏の漫画「ブラック・ジャック」にも登場した。

さらに、本手術は先天性の冠動脈疾患や TGA に対する ASO 手術後の冠閉塞に対しても応用されるようになった。また、1994 年、私たちの始めた顕微鏡を用いた乳幼児の手術は最近になってヨーロッパや北米でも始められ、手術精度が向上している。今や年齢を問わず施行しうる PCABS

の標準的術式となった。PCABS は特殊ながらも新しい心臓外科の一分野となり、私たちの報告がその中核をなした。また、本業績に対し、平成 29 年度日本学士院賞を受賞した。

[文責 : 副会長 濱本 史明]

ランチョンセミナーとして、本協議会学術研究委員会から①川崎病対策では「急性期カード」の活用実態等、②スポーツ心臓研究では高校生のスポーツ心臓等、③小児期の生活習慣病予防の調査研究では検診のあり方を議論する場の必要性等、④不整脈に関しては植え込み型除細動器の増加や QT 延長症候群の診断基準等、⑤心臓検診精度管理では全国調査の報告等、⑥突然死に関してはリスク管理とクライシス管理の大切さ等、が報告された。

午後からの**一般演題**としては、「愛知県における学校心臓検診の心電図精度管理」と題して名古屋大学大学院医学系研究科成長発達医学准教授の加藤太一先生から、学校検診の一次検診で判読された心電図を愛知県医師会の学校検診委員会にて再判読を行った結果が発表された。異常 Q 波、QT 延長、不完全右脚ブロックについては、読み落としや読み過ぎ及び不一致などが認められ、検診機関や担当者の交代時を含め、常に二次検診の抽出基準を再確認し、精度管理を行うといったフィードバックが重要であるとされた。次に、「愛知県腎臓病学校検診マニュアルの改訂と CKD 対策」と題して日本赤十字豊田看護大学専門基礎臨床医学教授の上村 治先生から、愛知県腎臓病学校検診マニュアルの改訂として、顕微鏡的血尿のみで重大な基礎疾患を持つことが極めて少ないことから、一次及び二次検尿では、「尿蛋白 : 1 + 以上 and/or 尿潜血 : 1 + 以上」を陽性として判定、暫定診断名は分かりやすくするため「無症候性血尿・蛋白尿」を追記し、尿蛋白 / 尿クレアチニン比については小児の基準値の正常上限を 0.15g/gCr としたことが報告された。

**特別講演**では、「児童生徒の生活習慣病の最近の話題」と題して講演された東京家政学院大学現代生活学部健康栄養学科教授の原 光彦先生は、

非感染性疾患の予防医療として、遺伝素因やバイオマーカーを用いてハイリスク群を同定し、発生リスクに応じた介入をする先制医療の説明の後、新しい小児肥満症の診断基準を紹介された。欧米では過体重と肥満は区別され過体重は疾患として認識されず、肥満も疾患というより生活習慣病のリスクと考えられていることや、「さ(魚)わ(和食)や(野菜)か(海藻)だ(大豆・出汁)イエット」などのお話もあった。次に、「学校心臓検診の過去、現在、未来」と題して講演された愛知県済生会リハビリテーション病院院長の長嶋正實先生は、学校心臓検診初期の昭和 30 年代には、主な目的はリウマチ性心疾患の発見と予防・管理であったが、その後、先天性心疾患の発見や術後管理、不整脈、心筋症、川崎病などに変化して、心疾患の早期発見、早期診断・治療、術後等の学校における適切な管理、心臓性突然死の激減など、検診の

果たした役割は大きいと語られた。現在の問題点としては、検診方法(聴診、心電図誘導、心電図診断等)が一定していないことや精度管理が不十分で地域差も大きいこととされた。学校心臓検診の将来として、心疾患の正しい診断や心電図の判読がどこまで可能かの検討や生活習慣病を含めた他の学校検診との組み合わせ、また、長期的な情報の共有とそのビッグデータの利用などについて言及された。

次回の第 51 回総会は大阪府医師会主催、次々回の第 52 回は石川県医師会主催と決定した。

[文責：常任理事 今村 孝子]

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは  
随時  
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店	山福株式会社 TEL 083-922-2551
引受保険会社	損害保険ジャパン 日本興亜株式会社 山口支店法人支社 TEL 083-924-3005

損保ジャパン日本興亜

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害  
保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 代理店  
共栄火災海上保険株式会社 代理店

山 福 株 式 会 社

TEL 083-922-2551