

学校心臓検診・生活習慣病予防に関する要望書

1. 学校における心臓突然死児をゼロにするための心肺蘇生や AED に対する要望

学校における児童生徒の心臓突然死は家族にとっても学校にとっても非常に悲劇的な出来事です。幸い心臓突然死は最近減少傾向が見られています。医療の進歩と学校心臓検診が大きく貢献しているのは言うまでもありませんが、それに加えて心肺蘇生や AED の普及が大きな要因になっています。

平成 29 年度の日本学校保健会の全国調査では失神後 AED により通電された心室細動、心室頻拍症例の約 2/3 は後遺症なく復学していますが、他の約 1/3 の児童生徒は後遺症を残したり死亡したりしています。児童生徒の心臓突然死をゼロにするためにはさらなる努力が必要です。我が国ではほぼ 100% の学校に最低 1 台の AED が設置されていますが、大規模校では 4~5 台の AED が必要です。特に緊急を必要とする AED は現状では台数も不足し、68% の学校では複数台の AED を必要と考えています。また AED は定期的な検査や消耗品の交換が必須であり、加えて職員や生徒も心肺蘇生や AED に関する研修が求められています。このため学校に対する人的、経済的、教育的支援が必要と考えます。以上から以下の点について強く要望いたします。

・学校管理下の心臓突然死を予防するため心肺蘇生や AED のさらなる設置や AED を含めた心肺蘇生の知識・技術を今以上の普及を関係機関に要望する。

2. 小児生活習慣病に関する要望

特定健診・保健指導の最大のターゲットである生活習慣病は、小児期からの健全な生活習慣の確立・発症予防が重要です。コロナ禍にあった令和 2 年度学校保健統計調査によれば、減少傾向だった生活習慣病発症要因の一つである肥満は、17 歳女子以外すべての年齢で増加しています。各地区における小児期の脂質調査では、一定の割合で脂質異常を呈する小児が報告されており、小児期の肥満や脂質異常にはトラッキング現象の存在が確認されていることから、成人期の動脈硬化性疾患のハイリスク群となると考えられます。令和元年に施行された「健康寿命の延伸などを図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」に基づいた「循環器病対策推進基本計画」には、「学校健診等の機会における小児の循環器病疾患の早期発見を引き続き推進する」と記されています。しかし、小児期の生活習慣病やメタボリックシンドロームへの対策は、いまだ十分に実施されているとは言えません。学校での学習指導や保健活動のなかに、これらの多岐にわたる生活習慣病についての概念と実効性のある予防対策を早急に組み入れていただくとともに、学習指導要領と学校保健安全法に基づいた児童生徒の生活習慣病予防検診の導入について早急にご検討いただきたいと存じます。具体的に以下の点を強く要望いたします。

- ・小児生活習慣病予防検診を、心臓・腎臓検診と同様に学校健診の必須項目として加える
- ・児童生徒に対する生活習慣病の検診活動に積極的に関与するよう関係機関に要請する

令和 4 年 2 月 27 日

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長 北村惣一郎
第 53 回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会会長 馬瀬 大助

厚生労働大臣 殿
文部科学大臣 殿
都道府県教育委員会教育長 殿
政令指定都市教育委員会教育長 殿

学校心臓検診・生活習慣病予防に関する要望書

1. 学校における心臓突然死児をゼロにするための心肺蘇生やAEDに対する要望

学校における児童生徒の心臓突然死は家族にとっても学校にとっても非常に悲劇的な出来事です。幸い心臓突然死は最近減少傾向が見られています。医療の進歩と学校心臓検診が大きく貢献しているのは言うまでもありませんが、それに加えて心肺蘇生やAEDの普及が大きな要因になっています。

平成29年度の日本学校保健会の全国調査では失神後AEDにより通電された心室細動、心室頻拍症例の約2/3は後遺症なく復学していますが、他の約1/3の児童生徒は後遺症を残したり死亡したりしています。児童生徒の心臓突然死をゼロにするためにはさらなる努力が必要です。我が国ではほぼ100%の学校にAEDが設置されており、AEDを有効に使用することが重要です。一方、緊急を必要とするAEDは現状では台数も不足し、68%の学校では複数台のAEDを必要と考えています。またAEDは定期的な検査や消耗品の交換が必須であり、加えて職員や生徒も心肺蘇生やAEDに関する研修が求められています。以上から以下の点について強く要望いたします。

- ・学校管理下の心臓突然死を予防する人ため心肺蘇生やAEDのさらなる設置やAEDを含めた心肺蘇生の知識・技術を今以上の普及を関係機関に要望する。

2. 小児生活習慣病に関する要望

特定健診・保健指導の最大のターゲットである生活習慣病は、小児期からの健全な生活習慣の確立・発症予防が重要です。生活習慣病発症要因の一つである肥満は、学校保健統計調査によれば、小児期においてやや減少傾向ではありますが、それでも約1割という高頻度で存在しています。各地区における小児期の脂質調査においても、一定の割合で脂質異常を呈する小児が報告されています。小児期の肥満や脂質異常には、トラッキング現象の存在が確認されており、成人期の動脈硬化性疾患のハイリスク群となると考えられます。他の生活習慣病のリスク対策として有用な禁煙対策・食育を含む減塩対策や規則正しい生活習慣なども、幼児期から学童期・思春期を通じて継続して行うことが極めて重要です。学校における成長曲線ソフトを活用した検診が広まりつつありますが、小児期の生活習慣病やメタボリックシンドロームへの対策は、いまだ十分に実施されているとは言えません。学校での学習指導や保健活動のなかに、これらの多岐にわたる生活習慣病についての概念と実効性のある予防対策を早急に組み入れていただくとともに、学習指導要領と学校保健安全法に基づいた児童生徒の生活習慣病予防検診の導入について早急にご検討いただきたいと存じます。具体的に以下の点を強く要望いたします。

- ・小児生活習慣病予防検診を、心臓・腎臓検診と同様に学校健診の必須項目として加える
- ・児童生徒に対する生活習慣病の検診活動に積極的に関与するよう関係機関に要請する

令和3年2月28日

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長 北村惣一郎

厚生労働大臣 殿
文部科学大臣 殿
都道府県教育委員会教育長 殿
政令指定都市教育委員会教育長 殿

学校心臓検診・生活習慣病予防に関する要望書

1. 学校における心臓突然死児をゼロにするための心肺蘇生やAEDに対する要望

学校における児童生徒の心臓突然死は家族にとっても学校にとっても非常に悲劇的な出来事です。幸い心臓突然死は最近減少傾向が見られています。医療の進歩と学校心臓検診が大きく貢献しているのは言うまでもありませんが、それに加えて心肺蘇生やAEDの普及が大きな要因になっています。

平成29年度の日本学校保健会の全国調査では失神後AEDにより通電された心室細動、心室頻拍症例の約2/3は後遺症なく復学していますが、他の約1/3の児童生徒は後遺症を残したり死亡したりしています。児童生徒の心臓突然死をゼロにするためにはさらなる努力が必要です。我が国ではほぼ100%の学校にAEDが設置されており、AEDを有効に使用することが重要です。一方、緊急を必要とするAEDは現状では台数も不足し、68%の学校では複数台のAEDを必要と考えています。またAEDは定期的な検査や消耗品の交換が必須であり、加えて職員や生徒も心肺蘇生やAEDに関する研修が求められています。このため学校に対する人的、経済的、教育的支援が必要と考えます。以上から以下の点について強く要望いたします。

- ・学校管理下の心臓突然死を予防する人ため心肺蘇生やAEDのさらなる設置やAEDを含めた心肺蘇生の知識・技術を今以上の普及を関係機関に要望する。

2. 小児生活習慣病に関する要望

特定健診・保健指導の最大のターゲットである生活習慣病は、小児期からの健全な生活習慣の確立・発症予防が重要です。生活習慣病発症要因の一つである肥満は、学校保健統計調査によれば、小児期においてやや減少傾向ではありますが、それでも約1割という高頻度で存在しています。各地区における小児期の脂質調査においても、一定の割合で脂質異常を呈する小児が報告されています。小児期の肥満や脂質異常には、トラッキング現象の存在が確認されており、成人期の動脈硬化性疾患のハイリスク群となると考えられます。他の生活習慣病のリスク対策として有用な禁煙対策・食育を含む減塩対策や規則正しい生活習慣なども、幼児期から学童期・思春期を通じて継続して行うことが極めて重要です。学校における成長曲線ソフトを活用した検診が広まりつつありますが、小児期の生活習慣病やメタボリックシンドロームへの対策は、いまだ十分に実施されているとは言えません。学校での学習指導や保健活動のなかに、これらの多岐にわたる生活習慣病についての概念と実効性のある予防対策を早急に組み入れていただくとともに、学習指導要領と学校保健安全法に基づいた児童生徒の生活習慣病予防検診の導入について早急にご検討いただきたいと存じます。具体的に以下の点を強く要望いたします。

- ・小児生活習慣病予防検診を、心臓・腎臓検診と同様に学校健診の必須項目として加える
- ・児童生徒に対する生活習慣病の検診活動に積極的に関与するよう関係機関に要請する

令和2年1月26日

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長 北村惣一郎
第52回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会会長 安田 健二

厚生労働大臣 殿
文部科学大臣 殿
都道府県教育委員会教育長 殿
政令指定都市教育委員会教育長 殿

学校心臓検診・生活習慣病予防に関する要望書

1. 学校における心臓突然死児をゼロにするための心肺蘇生や AED に対する要望

学校における児童生徒の心臓突然死は家族にとっても学校にとっても非常に悲劇的な出来事です。幸い心臓突然死は最近減少傾向が見られています。医療の進歩と学校心臓検診が大きく貢献しているのは当然ですが、それに加えて心肺蘇生や AED の普及が大きな要因になっていると考えられます。

平成 29 年度の日本学校保健会の調査では失神後 AED により通電された心室細動、心室頻拍症例の約 2/3 は後遺症なく復学していますが、他の約 1/3 の児童生徒は後遺症を残したり死亡したりしております。心臓突然死をゼロにするためにはさらなる努力が必要です。我が国ではほぼ 100%の学校に AED が設置されており、AED を有効に使用することが重要です。一方、緊急を必要とする AED は現状では台数も不足し、複数台の AED を必要とする学校もあるようです。また AED は定期的な検査や消耗品の交換が必須であり、加えて職員や生徒も心肺蘇生や AED に関する研修が求められていますが十分とはいえません。このため学校に対する人的、経済的、教育的支援が必要と考えます。以上から以下の点について強く要望いたします。

- ・学校管理下の心臓突然死を予防する人ため心肺蘇生や AED のさらなる設置や AED を含めた心肺蘇生の知識・技術の普及を関係機関に要望する。

2. 小児生活習慣病に関する要望

特定健診・保健指導の最大のターゲットである生活習慣病は、小児期からの健全な生活習慣の確立・発症予防が重要であることは、論を俟ちません。生活習慣病発症要因の一つである肥満は、学校保健統計調査によれば、小児期においてやや減少傾向ではありますが、それでも約 1 割という高頻度で存在しています。各地区における小児期の脂質調査においても、一定の割合で脂質異常を呈する小児が報告されています。小児期の肥満や脂質異常には、トラッキング現象の存在が報告されており、成人期の動脈硬化性疾患のハイリスク群となる可能性が高いと考えられます。現在、日本学校保健会より提供された成長曲線計算ソフトが全国の学校に普及しており、このソフトウェアを活用することにより効率的に肥満・やせ等小児生活習慣病指標を評価することが可能となりました。これを機会に、学校での学習指導や保健活動のなかに、これらの多岐にわたる生活習慣病についての概念と実効性のある予防対策を早急に組み入れていただくとともに、学習指導要領と学校保健安全法に基づいた児童生徒の生活習慣病予防検診の導入について早急にご検討いただきたいと存じます。具体的に以下の点を強く要望いたします。

- ・生活習慣病についての概念と実効性のある予防対策を組み入れた学習指導要領を早急に作成する
- ・小児生活習慣病予防検診を、心臓・腎臓検診と同様に必須項目として加える
- ・検診活動に積極的に関与するよう行政ならびに各種学校等の関係機関に要請する

平成 31 年 1 月 27 日

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長 北村惣一郎
第 51 回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会会長 茂松 茂人

厚生労働大臣 殿
文部科学大臣 殿
都道府県教育委員会教育長 殿
政令指定都市教育委員会教育長 殿

学校心臓検診・生活習慣病予防に関する要望書

1. 小児生活習慣病に関する要望

特定健診・保健指導の最大のターゲットである生活習慣病は、小児期からの健全な生活習慣の確立・発症予防が重要であることは、論を俟ちません。生活習慣病発症要因の一つである肥満は、学校保健統計調査によれば、小児期においてやや減少傾向ではありますが、それでも約1割という高頻度で存在しています。各地区における小児期の脂質調査においても、一定の割合で脂質異常を呈する小児が報告されています。小児期の肥満や脂質異常には、トラッキング現象の存在が報告されており、成人期の動脈硬化性疾患のハイリスク群となる可能性が高いと考えられます。他の生活習慣病のリスク対策として有用な禁煙対策・食育を含む減塩対策や規則正しい生活習慣なども、幼児期から学童期・思春期を通じて継続して行うことが大切です。しかし、小児期の生活習慣病やメタボリックシンドロームへの対策は、いまだ十分に実施されているとは言えません。学校での学習指導や保健活動のなかに、これらの多岐にわたる生活習慣病についての概念と実効性のある予防対策を早急に組み入れていただくとともに、学習指導要領と学校保健安全法に基づいた児童生徒の生活習慣病予防検診の導入について早急にご検討いただきたいと存じます。具体的に以下の点を強く要望いたします。

- ・生活習慣病についての概念と実効性のある予防対策を組み入れた学習指導要領を早急に作成する
- ・小児生活習慣病予防検診を、心臓・腎臓検診と同様に必須項目として加える
- ・検診活動に積極的に関与するよう関係機関に要請する

2. 学校における心疾患児に対する医療的ケアに関する要望

小児の心臓疾患については、近年の治療法の進歩に伴い、ますます救命率が向上しておりますが、重症心疾患児ではさまざまな薬物に加えて酸素吸入を行いながら通学する児童も増えております。これには、右左短絡の遺残による低酸素血症がある場合、肺高血圧症等があり酸素吸入により肺血管の拡張を行う目的がある場合、フォンタン術後などで酸素投与により低酸素血症の改善と肺血管抵抗の改善を図る場合などが考えられます。しかしながら、酸素療法の意義が十分に理解されず、入学に際してスムーズな受け入れが得られない、不要な保護者の付き添いを要請される、不急不要な状況であっても保護者が呼び出される、児童を早退させられる、などの事態が生じています。酸素療法を施行されている心疾患児が学校生活の中でスムーズに受け入れられ、適切な管理がなされるよう、環境整備をしていただく必要があると考え、以下の点を強く要望します。

- ・学校において酸素療法を続けることが可能と医師が判断した場合、医師の指示書があれば、看護師が常駐しない状況にあっても、在宅酸素療法を行って生活する児童生徒が小中学校に支障なく受け入れられるよう法的整備を図っていただきたい。
- ・学校医または主治医と保護者の同意のもとに、健康状態の変化に応じた酸素投与量の調整を医師の指示範囲内で、教員が行えるように図っていただきたい。

平成30年2月4日

第50回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会会長 柵木 充明
若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長 北村惣一郎

厚生労働大臣 殿
文部科学大臣 殿
府県教育委員会教育長 殿
政令都市教育委員会教育長 殿

学校心臓検診・生活習慣病予防に関する要望書

1. 小児生活習慣病に関する要望

特定健診・保健指導の最大のターゲットである生活習慣病は、小児期からの健全な生活習慣の確立・発症予防が重要であることは、論を俟ちません。生活習慣病発症要因の一つである肥満は、学校保健統計調査によれば、小児期においてやや減少傾向ではありますが、それでも約1割という高頻度で存在しています。各地区における小児期の脂質調査においても、一定の割合で脂質異常を呈する小児が報告されています。小児期の肥満や脂質異常には、トラッキング現象の存在が報告されており、成人期の動脈硬化性疾患のハイリスク群となる可能性が高いと考えられます。他の生活習慣病のリスク対策として有用な禁煙対策・食育を含む減塩対策や規則正しい生活習慣なども、幼児期から学童期・思春期を通じて継続して行うことが大切です。しかし、小児期の生活習慣病やメタボリックシンドロームへの対策は、いまだ十分に実施されているとは言えません。学校での学習指導や保健活動のなかに、これらの多岐にわたる生活習慣病についての概念と実効性のある予防対策を早急に組み入れていただくとともに、学習指導要領と学校保健安全法に基づいた児童生徒の生活習慣病予防検診の導入について早急にご検討いただきたいと存じます。具体的に以下の点を強く要望いたします。

- ・小児生活習慣病予防検診を、心臓・腎臓検診と同様に必須項目として加える
- ・検診活動に積極的に関与するよう関係機関に要請する

2. 学校における心疾患児に対する医療的ケアに関する要望

小児の心臓疾患については、近年の治療法の進歩に伴い、ますます救命率が向上しておりますが、重症心疾患児ではさまざまな薬物に加えて酸素吸入を行いながら通学する児童も増えております。これには、右左短絡の遺残による低酸素血症がある場合、肺高血圧症等があり酸素吸入により肺血管の拡張を行う目的がある場合、フォンタン術後などで酸素投与により低酸素血症の改善と肺血管抵抗の改善を図る場合などが考えられます。入学に際してスムーズに受け入れていただけなかったり、なかなか酸素療法をしていることに理解をいただけず、特に問題がないと思われるのにもかかわらず保護者の付添を要請される場合もあり、不急不要な状況であっても保護者が呼び出されたり、児童を早退させて帰宅させる事態も生じています。酸素療法を施行されている心疾患児が学校生活の中でスムーズに受け入れられ、適切な管理がなされるよう、環境整備をしていただく必要があると考え、以下の点を強く要望します。

- ・在宅酸素療法を行って生活する児童生徒が、看護師が常駐していない状況にあっても学校において酸素療法を続けることが可能と医師が判断した場合、医師の指示書があれば、小中学校に支障なく受け入れられるよう法的整備を図っていただきたい。
- ・健康状態の変化に応じて、事前の医師の指示の範囲内で学校医または主治医と保護者の同意のもとに酸素投与量や方法を調整することができるようにしていただきたい。

平成 29 年 1 月 29 日

第 49 回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会会長 石川 紘
若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長 北村惣一郎

厚生労働大臣 殿
文部科学大臣 殿
府県教育委員会教育長 殿
政令都市教育委員会教育長 殿

学校心臓検診・生活習慣病予防に関する要望書

1. 小児生活習慣病に関する要望

特定健診・保健指導の最大のターゲットである生活習慣病は、小児期からの健全な生活習慣の確立・発症予防が重要であることは、論を俟ちません。生活習慣病発症要因の一つである肥満は、学校保健統計調査によれば、小児期においてやや減少傾向ではありますが、それでも約1割という高頻度で存在しています。各地区における小児期の脂質調査においても、一定の割合で脂質異常を呈する小児が報告されています。小児期の肥満や脂質異常には、トラッキング現象の存在が報告されており、成人期の動脈硬化性疾患のハイリスク群となる可能性が高いと考えられます。他の生活習慣病のリスク対策として有用な禁煙対策・食育を含む減塩対策や規則正しい生活習慣なども、幼児期から学童期・思春期を通じて継続して行うことが大切です。しかし、小児期の生活習慣病やメタボリックシンドロームへの対策は、いまだ十分に実施されているとは言えません。学校での学習指導や保健活動のなかに、これらの多岐にわたる生活習慣病についての概念と実効性のある予防対策を早急に組み入れていただくとともに、学習指導要領と学校保健安全法に基づいた児童生徒の生活習慣病予防検診の導入について早急にご検討いただきたいと存じます。具体的に以下の点を強く要望いたします。

要望事項

- ・小児生活習慣病予防検診を、心臓・腎臓検診と同様に必須項目として加える
- ・検診活動に積極的に関与するよう関係機関に要請する

2. 学校における心疾患児に対する医療的ケアに関する要望

小児の心臓疾患については、近年の治療法の進歩に伴い、ますます救命率が向上しておりますが、重症心疾患児ではさまざまな薬物に加えて酸素吸入を行いながら通学する児童も増えております。これには、右左短絡の遺残による低酸素血症がある場合、肺高血圧症等があり酸素吸入により肺血管の拡張を行う目的がある場合、フォンタン術後などで酸素投与により低酸素血症の改善と肺血管抵抗の改善を図る場合などが考えられます。入学に際してスムーズに受け入れていただけなかったり、なかなか酸素療法をしていることに理解をいただけず、特に問題がないと思われるのにもかかわらず保護者の付添を要請される場合もあり、不急不要な状況であっても保護者が呼び出されたり、児童を早退させて帰宅させる事態も生じています。酸素療法を施行されている心疾患児が学校生活の中でスムーズに受け入れられ、適切な管理がなされるよう、環境整備をしていただく必要があると考え、以下の点を強く要望します。

- ・在宅酸素療法を行って生活する児童生徒が、看護師が常駐していない状況にあっても学校において酸素療法を続けることが可能と医師が判断した場合、医師の指示書があれば、小中学校に支障なく受け入れられるよう法的整備を図っていただきたい。
- ・健康状態の変化に応じて、事前の医師の指示の範囲内で学校医または主治医と保護者の同意のもとに酸素投与量や方法を調整することができるようにしていただきたい。

平成 28 年 1 月 31 日

第 48 回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会会長 小村明弘
若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長 北村惣一郎

厚生労働大臣 殿
文部科学大臣 殿
府県教育委員会教育長 殿
政令都市教育委員会教育長 殿

児童生徒の心臓病・生活習慣病に関する要望書

1. 在宅酸素療法を受けている児童生徒に関する要望

小児の心臓疾患については、近年の治療法の進歩に伴いますます救命率が向上しておりますが、重症心疾患児ではさまざまな薬物に加えて酸素吸入を行いながら通学する児童も増えております。これには、右左短絡の遺残による低酸素血症がある場合、肺高血圧症等があり酸素吸入により肺血管抵抗を下げる目的がある場合、フォンタン術後などで酸素投与により低酸素血症の改善と肺血管抵抗の改善を図る場合などが考えられます。入学に際してスムーズに受け入れていただけなかったり、なかなか酸素療法をしていることに理解をいただけず、特に問題がないと思われるのにもかかわらず保護者の付添を要請される場合もあり、不要不急な状況であっても保護者が呼び出されたり、児童を早退させて帰宅させる事態も生じています。酸素療法を施行されている心疾患児が学校生活の中でスムーズに受け入れられ、適切な管理がなされるよう、環境整備をしていただく必要があると考え、以下の点を強く要望します。

- ・在宅酸素療法を行って生活する児童生徒が、看護師が常駐していない状況にあっても学校において酸素療法を続けることが可能と医師が判断した場合、医師の指示書があれば、小中学校に支障なく受け入れられるよう法的整備を図っていただきたい。
- ・健康状態の変化に応じて、事前の医師の指示の範囲内で学校医または主治医と保護者の同意のもとに酸素投与量や方法を調整することができるようにしていただきたい。

2. 小児生活習慣病予防に関する要望

特定健診・保健指導の最大のターゲットである生活習慣病は、小児期からの健全な生活習慣の確立・発症予防が重要であることは、論を俟ちません。生活習慣病発症要因の一つである肥満は、学校保健統計調査によれば、小児期においてやや減少傾向ではありますが、それでも約1割という高頻度で存在しています。各地区における小児期の脂質調査においても、一定の割合で脂質異常を呈する小児が報告されています。小児期の肥満や脂質異常には、トラッキング現象の存在が報告されており、成人期の動脈硬化性疾患のハイリスク群となる可能性が高いと考えられます。他の生活習慣病のリスク対策として有用な禁煙対策・食育を含む減塩対策や規則正しい生活習慣なども、幼児期から学童期・思春期を通じて継続して行うことが大切です。しかし、小児期の生活習慣病やメタボリックシンドロームへの対策は、いまだ十分に実施されているとは言えません。学校での学習指導や保健活動のなかに、これらの多岐にわたる生活習慣病についての概念と実効性のある予防対策を早急に組み入れていただくとともに、学習指導要領と学校保健安全法に基づいた児童生徒の生活習慣病予防検診の導入について早急にご検討いただきたいと存じます。具体的に以下の点を強く要望いたします。

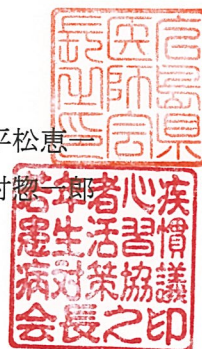
- ・小児生活習慣病予防検診を、心臓・腎臓検診と同様に必須項目として加える
- ・検診活動に積極的に関与するよう関係機関に要請する

平成27年2月1日

第47回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会会長 平松恵一

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会会長 北村徳一郎

文部科学大臣 殿
府県教育委員会教育長 殿
政令都市教育委員会教育長 殿



学校心臓検診・生活習慣病予防に関する要望書

1. 児童生徒の学校心臓検診に関する要望

心電図による学校心臓検診は地域により方法や結果に大きな差がありますが、心電図の精度にもいろいろ問題があるように思われます。

① 心電図は正しく記録されているか？

心電図を記録する検査技師の能力や心電図記録の環境により、電極の間違いや筋電図、ハムなどの混入、基線動揺といった基本的な問題が解決していない地域もあります。また記録すべき不整脈の見落としや診断に耐えない心電図も少なくありません。

② 一次検診の心電図は正しく判読されているか、また二次以降の検診のための的確に抽出されているか？

心電図診断や一次から二次検診以降に回すべき判定には誤りやばらつきが見られることがあります。某県で高校1年生の心臓検診に携わった10検診機関の二次以降の要精検率が検診機関により1%から39%（平均16%）と大きなばらつきがあり、心電図診断や判定基準に大きな問題を孕んでいることが判明しています。そのため心臓検診委員会が検診機関で判読した心電図を再判読しその結果を毎年検診機関に報告したところ、誤りやばらつきが減少しました。即ち、心臓検診の第1段階の一次検診が適確に行われなければ、それ以降の診断を誤ったり、見落とされたりする危険が大きいといわざるを得ません。

これらの事実から心電図は記録すれば良いというものではなく、精度の高い心電図が必要であり、常に精度管理を行っている信頼できる検査機関に心電図検査を委託することを要望します。

2. 小児期生活習慣病に係る件

成人の生活習慣病やメタボリックシンドロームが社会問題化したのち、2008年からは特定健診・特定保健指導などの施策がなされています。ところが、現在までのところ、40～74歳を対象としたこの施策が、必ずしも十分な成果をあげているわけではないことが、しだいに明らかとなってきています。近い将来に危惧されている成人期の動脈硬化性疾患の急激な増加を防ぐためには、成人期の生活習慣改善だけではなく、小児期からの健全な生活習慣の確立が必須であるということをごくこのことは意味しています。学校保健統計調査によれば、小児期の生活習慣病の代表といわれる小児肥満の頻度は、2000年までの30年に約3倍に増えていて、その後の増加はやや鈍ってはいますが、人口の約1割という高頻度です。これらの小児肥満者の多くが成人肥満へ移行して、動脈硬化性疾患（心筋梗塞や脳卒中など）の高リスク群となるわけですので、40～74歳を対象とした施策では追いつかないことはもとより自明であります。ところが、小児期の生活習慣病やメタボリックシンドロームへの対策については、一部の地域を除き、未だ充分に実施されているとは言いがたい状況です。成人後の動脈硬化性疾患予防のためには、幼児期から学童期・思春期を通じて、食育のみならず、運動指導、禁煙対策、減塩など、生活習慣にかかわる多くの問題を検討し対応しなければなりません。この時期の小児がほとんどの時間を学校で過ごしていることを考えると、学校での学習指導や保健活動のなかに、これらの多岐にわたる生活習慣病についての概念と実効性のある予防対策を早急に組み入れ、学習指導要領と学校保健安全法に基づいた児童生徒の健診を実施することを強く要望いたします。

平成25年1月27日

第45回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会長

兵庫県医師会会長 川島 周

若年者心疾患対策協議会会長 北村惣一郎

文部科学大臣 殿
府県教育委員会教育長 殿
政令都市教育委員会教育長 殿

学校心臓検診・生活習慣病予防に関する要望書（案）

1. 児童生徒の学校心臓検診に関する要望

心電図による学校心臓検診は地域により方法や結果に大きな差がありますが、心電図の精度にもいろいろ問題があるように思われます。

① 心電図は正しく記録されているか？

心電図を記録する検査技師の能力や心電図記録の環境により、電極の間違いや筋電図、ハムなどの混入、基線動揺といった基本的な問題が解決していない地域もあります。また記録すべき不整脈の見落としや診断に耐えない心電図も少なくありません。

② 一次検診の心電図は正しく判読されているか、また二次以降の検診のために的確に抽出されているか？

心電図診断や一次から二次検診以降に回すべき判定には誤りやばらつきが見られることがあります。某県で高校1年生の心臓検診に携わった10検診機関の二次以降の要精検率が検診機関により1%から39%（平均16%）と大きなばらつきがあり、心電図診断や判定基準に大きな問題を孕んでいることが判明しています。そのため心臓検診委員会が検診機関で判読した心電図を再判読し、その結果を毎年検診機関に報告したところ、誤りやばらつきが減少しました。即ち、心臓検診の第1段階の一次検診が適確に行われなければ、それ以降の診断を誤ったり、見落とされたりする危険が大きいといわざるを得ません。

これらの事実から心電図は記録すれば良いというものではなく、精度の高い心電図が必要であり、常に精度管理を行っている信頼できる検査機関に心電図検査を委託することを要望します。

2. 小児期生活習慣病予防対策の早期実施

成人の生活習慣病やメタボリックシンドロームが大きな社会問題になっています。これらの疾患は小児期の食習慣や運動習慣と極めて深く関連しており、将来、動脈硬化や虚血性心疾患の大きな原因になると考えられています。

小児期の生活習慣病の代表といわれる肥満は近年激増しており、学童期にもその予防に力を入れなければなりません。しかし、小児期の生活習慣病やメタボリックシンドロームについて、一部の地域を除き、未だ十分に予防対策が実施されていません。しかしその予防には乳幼児期から学童期にわたる食育や運動指導など、多岐にわたる問題を検討しなければなりません。早急に生活習慣病予防対策を学校保健安全法に基づいた健診項目に入れることを要望いたします。

平成24年1月29日

第44回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会長

福井県医師会会長

大中 正光

若年者心疾患対策協議会会長 北村惣一郎

文部科学大臣 殿

府県教育委員会教育長 殿

政令都市教育委員会教育長 殿

学校心臓検診・生活習慣病予防に関する要望書（案）

1. 児童生徒の学校心臓検診に関する要望

心電図による学校心臓検診は地域により方法や結果に大きな差がありますが、心電図の精度にもいろいろ問題があるように思われます。

① 心電図は正しく記録されているか？

心電図を記録する検査技師の能力や心電図記録の環境により、電極の間違いや筋電図、ハムなどの混入、基線動揺といった基本的な問題が解決していない地域もあります。また記録すべき不整脈の見落としや診断に耐えない心電図も少なくありません。

② 一次検診の心電図は正しく判読されているか、また二次以降の検診のために的確に抽出されているか？

心電図診断や一次から二次検診以降に回すべき判定には誤りやばらつきが見られることがあります。某県で高校1年生の心臓検診に携わった10検診機関の二次以降の要精検率が検診機関により1%から39%（平均16%）と大きなばらつきがあり、心電図診断や判定基準に大きな問題を孕んでいることが判明しています。そのため心臓検診委員会が検診機関で判読した心電図を再判読し、その結果を毎年検診機関に報告したところ、誤りやばらつきが減少しました。即ち、心臓検診の第1段階の一次検診が適確に行われなければ、それ以降の診断を誤ったり、見落とされたりする危険が大きいといわざるを得ません。

これらの事実から心電図は記録すれば良いというのではなく、精度の高い心電図が必要であり、常に精度管理を行っている信頼できる検査機関に心電図検査を委託することを要望します。

2. 小児期生活習慣病予防対策の早期実施

成人の生活習慣病やメタボリックシンドロームが大きな社会問題になっています。これらの疾患は小児期の食習慣や運動習慣と極めて深く関連しており、将来、動脈硬化や虚血性心疾患の大きな原因になると考えられています。

小児期の生活習慣病の代表といわれる肥満は近年激増しており、学童期にもその予防に力を入れなければなりません。しかし、小児期の生活習慣病やメタボリックシンドロームについて、一部の地域を除き、未だ十分に予防対策が実施されていません。しかしその予防には乳幼児期から学童期にわたる食育や運動指導など、多岐にわたる問題を検討しなければなりません。早急に生活習慣病予防対策を学校保健安全法に基づいた健診項目に入れることを要望いたします。

平成23年1月30日

第43回若年者心疾患対策協議会総会長

山口県医師会会長 木下 敬介
若年者心疾患対策協議会会長 北村惣一郎

文部科学大臣 殿
府県教育委員会教育長 殿
政令都市教育委員会教育長 殿

学校心臓検診・生活習慣病予防に関する要望書

1、児童生徒の学校心臓検診に関する要望

心電図による学校心臓検診は地域により方法や結果に大きな差がありますが、心電図の精度にもいろいろ問題があるように思われます。

① 心電図は正しく記録されているか？

心電図を記録する検査技師の能力や心電図記録の環境により、電極の間違いや筋電図、ハムなどの混入、基線動揺といった基本的な問題が解決していない地域もあります。また記録すべき不整脈の見落としや診断に耐えない心電図も少なくありません。

② 一次検診の心電図は正しく判読されているか、また二次以降の検診のために的確に抽出されているか？

心電図診断や一次から二次検診以降に回すべき判定には誤りやばらつきが見られることがあります。某県で高校1年生の心臓検診に携わった10検診機関の二次以降の要精検率が検診機関により1%から39%（平均16%）と大きなばらつきがあり、心電図診断や判定基準に大きな問題を孕んでいることが判明しています。そのため県医師会心臓検診委員会が検診機関で判読した心電図を再判読し、その結果を毎年検診機関に報告した所、誤りやばらつきが減少しました。即ち、心臓検診の第1段階の一次検診が的確に行われなければ、それ以降の診断を誤ったり、見落とされたりする危険が大きいといわざるを得ません。

これらの事実から心電図は記録すれば良いというのではなく、精度の高い心電図が必要であり、常に精度管理を行っている信頼できる検査機関に心電図検査を委託することを要望します。

2、小児期生活習慣病予防対策の早期実施

成人の生活習慣病やメタボリックシンドロームが大きな社会問題になっています。これらの疾患は小児期の食習慣や運動習慣と極めて深く関連しており、将来、動脈硬化や虚血性心疾患の大きな原因になると考えられています。

小児期の生活習慣病の代表といわれる肥満は近年激増しており、学童期にもその予防に力を入れなければなりません。しかし、小児期の生活習慣病やメタボリックシンドロームについて、一部の地域を除き、未だ充分に予防対策が実施されていません。しかしその予防には乳幼児期から学童期にわたる食育や運動指導など、多岐にわたる問題を検討しなければなりません。早急に生活習慣病予防対策を学校保健安全法に基づいた健診項目に入れることを要望いたします。

平成22年1月31日

第42回若年者心疾患対策協議会総会長

愛媛県医師会会長 久野 梧郎

若年者心疾患対策協議会会長 北村惣一郎

文部科学大臣 殿

府県教育委員会教育長 殿

政令都市教育委員会教育長 殿