小児保健三重

NEWS LETTER

vol.30
2025 SUMMER
2025.8 発行



あらためてワクチンを考えてみよう

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の病原体であるSARS-CoV-2は依然として変異を繰り返して地域で伝播し、パンデミック中の流行波と同程度の死亡者を出しており、また感染者における後遺症も問題となっております。にもかかわらず、COVID-19ワクチン接種率は低迷し、あまつさえ2024/25シーズンのインフルエンザワクチンの接種率も低下し、また現状では世界で麻疹が拡大状況にあります。COVID-19は全身倦怠感や認知機能低下といった後遺症が問題になっていますが、一方ではワクチン忌避という後遺症も残していると思われます。

最新号の米国医師会雑誌（JAMA）に米国においてワクチン接種が今後減少したらどうなるかという論文がでております。もし小児の定期予防接種が今より50%減少した場合には、今後25年間で麻疹が5,120万件、風疹が990万件、ポリオが430万件、ジフテリアが197件発生し、そしてこのために、麻疹感染後に起きる神経学的後遺症（脳炎を含む）が51,200件、先天性風疹症候群が10,700件、麻痺性ポリオが5,400件、入院が1,030万人、死亡が15万9,200人、新たに出現することが、また麻疹は4.9年、風疹は18.1年で流行病として社会に根付くようになると予測されています。

一方、現在日本では国民医療費が増大し、多くの医療機関が運営の困難に直面する中、予防医学の最大の武器であるワクチンの重要性は更に増しているものと考えられます。我々は今後もサイエンスに基づいた事実をもとに透明性のある議論を行い、またそれらの過程も含めて適切に国民のみなさまと共有することによって、人類の健康とともに医療体制の適切な維持にも貢献していく必要があると考えています。

独立行政法人国立病院機構三重病院
名誉院長　谷口清州

第88回三重県小児保健協会学術集会プログラム

令和7年3月16日
三重県総合文化センター内 生涯学習棟2階視聴覚室

Ⅰ. 理事会総会

Ⅱ. 一般演題 ―― 座長：梅本 正和 うめもとこどもクリニック

『三重県内の学校における心臓検診のシステムと現状について』 P.2
三重県教育委員会事務局 保健体育科 岸本 茉莉

『ヘッドホン難聴・イヤホン難聴』 P.3
三重大学医学部附属病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科 北野 雅子

『このままでいいのか？学校健診！』 P.4
貝沼内科小児科 貝沼 圭吾

Ⅲ. 特別演題

特別講演1 ―― 座長：米川 貴博 三重大学医学部附属病院

『学校検尿から診断に至った腎疾患の紹介―自験例を中心に―』 P.5
三重大学医学部附属病院 小児科 服部 共樹

特別講演2 ―― 座長：落合 仁 落合小児科医院

『学校検尿を知ろう～歴史、有効性、問題点、目指すもの～』 P.6
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 小児科 後藤 芳充

学術集会
一般演題

三重県内の学校における心臓検診のシステムと現状について

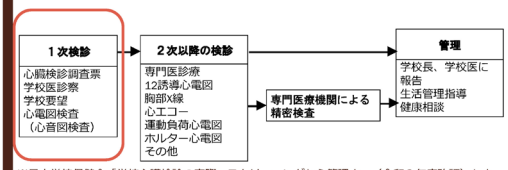
三重県教育委員会事務局 保健体育課 充指導主事　**岸本 茉莉**

はじめに

●学校心臓検診の目的

- 心疾患を発見や早期診断すること
- 心疾患のある児童生徒に適切な治療を受けるように指示すること
- 心疾患児に日常生活の適切な指導を行い子どものQOLを高め、生涯を通じて、できるだけ健康な生活を送らせることができるように子どもを援助すること
- 心臓突然死を予防すること

●心臓検診システム



※日本学校保健会「学校心臓検診の実際　スクリーニングから管理まで（令和２年度改訂）」より

●心臓検診精密検査未受診の理由の調査結果（令和６年度調査より）

	1	2	3
小学校	**保護者の意向により未受診** ・保護者の判断 ・機械装着が怖くてできなかった　等	**忙しくて受診ができない** ・時間がない　等	**家庭の都合により未受診** ・外国籍児童で保護者による受診が難しい　等
中学校	**保護者、本人の都合や希望により未受診** ・以前に精検で受診したが異常なしの経過観察だった等	**保護者の理解が得られない** ・受診を促しているが、至っていない　等	**不登校**
県立	**保護者、本人の意思で未受診** ・以前に精検で受診した際、異常なしだった ・必要を感じない　等	**家庭の事情** ・経済的に困難　等	**長期欠席** ・進路変更前提　等

おわりに

- 本県における心臓検診は、システムとして概ね円滑に実施されている。
- 要精密検診未受診者を２次検診につなぐ部分に課題あり。

→児童生徒本人や保護者の意識によるものも大きく影響。

今後も、関係機関と連携を図りながら、より効果的な心臓検診ができるように取り組んでいきたい。

学校心臓検診の目的は、心疾患を早期発見すること、心疾患のある児童生徒に適切な治療を受けるように指示すること、心疾患児に日常生活の適切な指導を行い子どものQOLを高め、生涯を通じて、できるだけ健康な生活を送らせることができるように子どもを援助すること、心臓突然死を予防することなどがあげられる。心臓検診システムは、スクリーニングとしての１次検診、専門医による２次検診、そして心疾患児のフォローアップの流れになる。学校における心臓検診は、主に１次検診を担っている。

令和６年度の学校における心臓検診の結果、要精密検診該当率は小学校１年生2.6%、小学校４年生2.9%、中学校3.8%、高等学校8.3%、特別支援学校8.5%となっている。そして、医療機関における精密検査の結果、要管理者率は小学校１年生0.7%、小学校４年生0.7%、中学校0.7%、高等学校1.6%、特別支援学校2.1%となっている。

意義ある検診であることが分かる一方、精密検診受診率は小学校１年生93.4%、小学校４年生89.3%、中学校83.1%、高等学校89.8%、特別支援学校80.8%だった。

これらのことから、県立学校の要精密検査該当率が高いこと、精密検査未受診者への対応についてが、課題としてあげられる。また、精密検査未受診については、未受診の理由について調査した結果から、その背景が見えてきた。

本県における心臓検診はシステムとして概ね円滑に実施されているが、要精密検診未受診者を２次検診につなぐ部分に課題を感じる。教育委員会や学校としては、児童生徒や保護者に対して、心臓検診をはじめとする健康診断の意義と、精密検査受検に対して理解を得られるよう働きかけていくことが重要だと考える。今後も関係機関と連携を図りながら、より効果的な心臓検診ができるように取り組んでいきたい。

各地のおたより

第50回日本重症心身障害学会学術集会 のお知らせ

半世紀の歩みと新たなる時代への改革

未来への共感とケア：重症心身障害の研究と支援の最前線

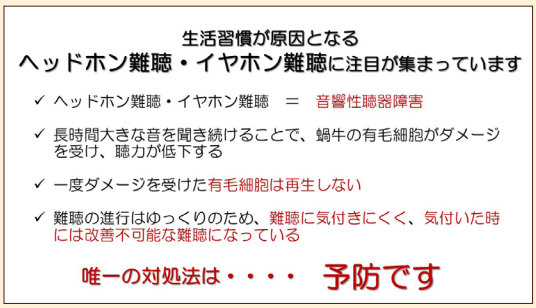
会期：2025年11月21日（金）・22日（土）
会場：三重県総合文化センター
会長：村田博昭
（独立行政法人国立病院機構 三重病院）

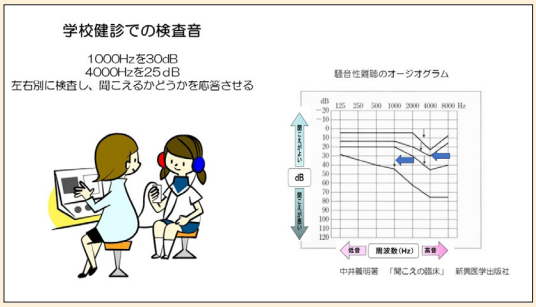
学会ホームページ
https://cs-oto3.com/smid50/

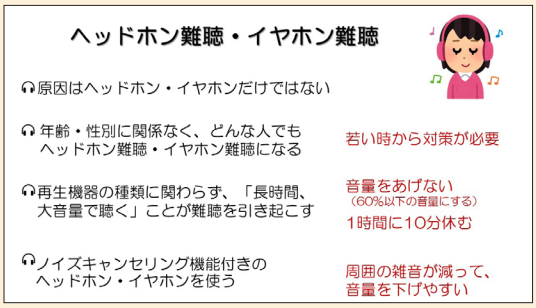
学術集会
一般演題

ヘッドホン難聴・イヤホン難聴

三重大学医学部附属病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科　**北野 雅子**







生活習慣が原因となるヘッドホン難聴・イヤホン難聴に注目が集まっています。ヘッドホン・イヤホンだけではなく、再生機器の種類に関わらず、「長時間・大音量で聞く」ことが難聴を引き起こします。年齢・性別にかかわらず起こりうるため、若い時からの対策や意識づけが大切です。

長時間大きな音を聞き続けることで、蝸牛の有毛細胞がダメージを受け聴力が低下します。一度ダメージを受けた有毛細胞は再生しませんので、生じてしまった難聴は回復しません。また難聴の進行はゆっくりであるため、難聴に気付きにくいことも特徴です。

唯一で最大の対処策は、予防です。音量を上げすぎないこと、1時間に10分は耳を休ませる、などが望まれる対策です。世界保健機構（WHO）は、『Make Listening Safe』の中で、安全な音量を小児では75dB、成人では80dBとし、聴く時間をそれぞれ1週間に40時間まで抑えることを推奨しています。また、ノイズキャンセリング機能付きのヘッドホン・イヤホンを使うと、周囲の雑音が減って音量を下げやすくなります。

学校健診では、聴力検査を行い難聴の早期発見に努めていますが、気付いた時には改善不可能な難聴になっている、ということを避けるためにも、適切にヘッドホン・イヤホンを使用することが大切です。

第50回日本重症心身障害学会学術集会に向けて

今年11月21日から22日にかけて第50回という記念すべき回の日本重症心身障害学会学術集会を三重県立総合文化センターにおいて開催することになり大会長という重責を拝命致しました。本学会は1975年（昭和50年）に、小林提樹博士を会長に国立東京第二病院の講堂で第1回重症心身障害研究会が開催され日本重症心身障害研究会が発足して以降、三重県では初めての開催となります。三重県での開催は初めて、東海地区においても1989年第15回大会が名古屋で開催されて以来、36年ぶりになります。

学会のテーマとしてはこれまでの半世紀のあゆみを振り返るとともに、今後の展望について考える機会にしたいと考え、『半世紀の歩みと新たなる時代への変革　未来への共感とケア：重症心身障害の研究と支援の最前線』としました。

この学会は重症心身障害の医療、看護、介護、教育、福祉などに関わる方、多職種の学会です。この分野は近年に大きな変化を見せており、医療的ケア児・者の増加、重症化、医療の高度化、関わる職員不足、高齢化、地域共生、教育との連携、移行期への対応、インクルーシブ、アドバンス・ケア・プランニング、など取り組まなければならない課題が山積しています。特に在宅で過ごす医療的ケア児・者の増加、重症化は最近顕著となっています。

今後、医療・福祉・教育・行政などの分野・施設が垣根を越えてシームレスに連携していくことがさらに重要になっていくものと考えます。この地域の医療、福祉、教育の発展充実のために、多職種の多く方に是非ともご参加頂き活発な議論、情報交換をお願いしたいと思います。演題登録、ご参加をよろしくお願い申し上げます。

独立行政法人国立病院機構三重病院
副院長　村田博昭

学術集会
一般演題

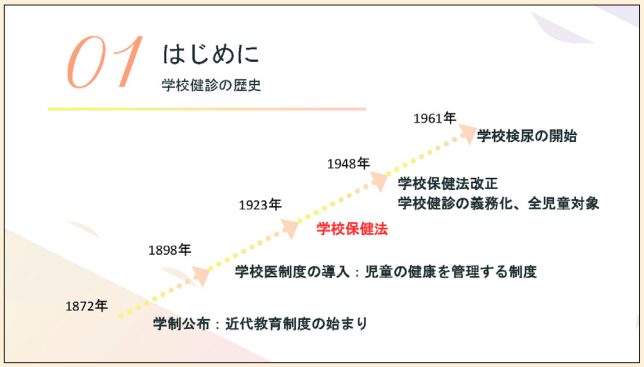
このままでいいのか？学校健診！

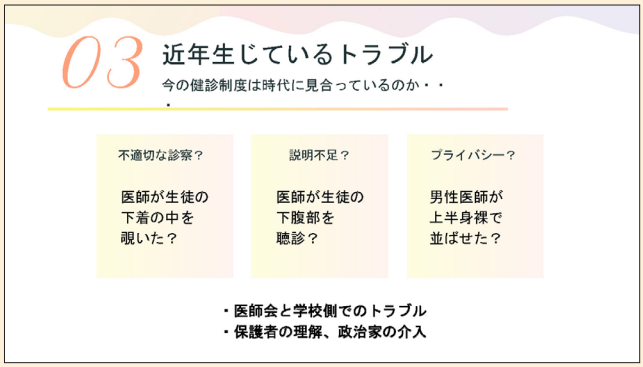
貝沼内科小児科　**貝沼圭吾**

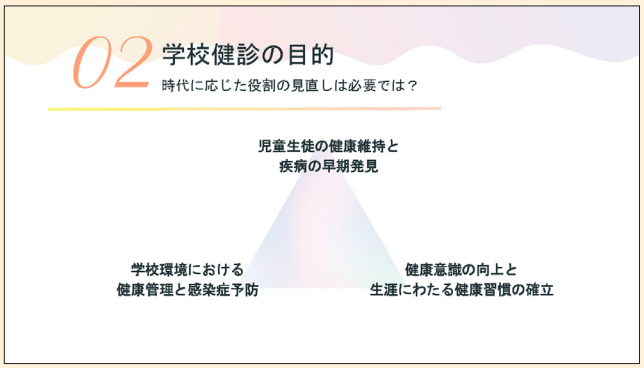
1950 年代に制定された学校保健法に基づいて実施されている学校健診のあり方がこのままで良いのだろうかという議論がある。近年、報道でもあるように、健診の実施側と受け手側の意識の違い、感覚の違いから訴訟にまで発展する事例も生じている。学校健診は、児童生徒の健康維持と疾病の早期発見、学校環境における健康管理と感染症予防、健康意識の向上と生涯にわたる健康習慣の確立という 3 つの柱を目的として、実施されているものの、現代においては、医療行動への受診行動が、法律が制定された時代とは大きく異なっているなど、学校健診をめぐる背景は大きく様変わりしているといえる。

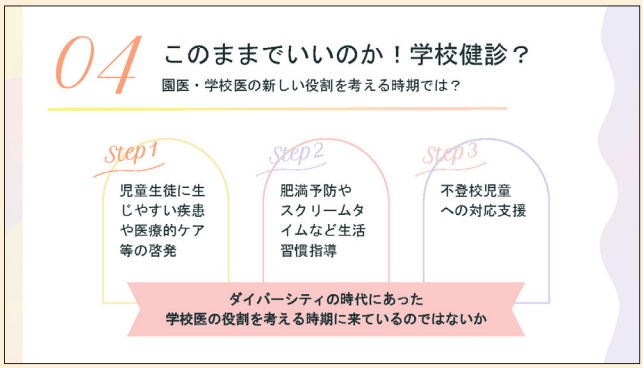
今回、三重県小児科医会として、現在の学校健診・学校医の現状について、学校医を担当している小児科医師を対象にアンケート調査を行った。小児科医は、幼稚園、保育園、および小児科を中心に担当しており、約 25%の小児科医が、6 施設以上を担当し、また、休診日や診療日の昼休憩を利用して実施し、１回あたり 1-3 時間を要していた。現在の学校健診に対する意見としては、“意義深く継続させる必要はあるが方法を変えるべき” が 35.3%、“もはやスクリーニングとしての機能はない” が 29.4%となっていた。こうした結果からも、医師の働き方への逆行している様子や、健診が導入された当初の目的はすでに弱まってきていることが浮き彫りになった。一方で、園医・学校医の果たすべき役割として、集団感染等発生時の医療的相談や、入園時・就学時健診、特定の疾患を有する児童生徒への対応指導といった内容に 60%以上の小児科医が賛同していた。

このように、時代に応じて、医療に求められる役割は変わってきている。医療的ケア児や心臓・腎臓・アレルギー・糖尿病といった慢性疾患児、不登校や発達特性を有する児への対応など、ダイバーシティの時代にあった役割が求められるのではないだろうか。









学術集会
特別演題

学校検尿から診断に至った腎疾患の紹介
―自験例を中心に―

三重大学医学部附属病院 小児科　**服部 共樹**

学校検尿が本邦で開始されて約 50 年が経過した。当初、子どもたちの末期腎不全となる原因疾患の第一位は慢性糸球体腎炎であった。その初期症状である検尿異常をスクリーニングで早期発見することで、末期腎不全への進展を減らすことに大きく寄与した。一方で近年、小児末期腎不全の原因疾患は先天性腎尿路疾患が主に占めている。先天性腎尿路疾患の症例の多くは希釈尿であり、蛋白尿が偽陰性となりやすく、現在のスクリーニング方法だけでは限界があることが分かっている。

三重県では毎年、学校検尿検討委員会において、小中高生たちの学校検尿受検率や、検尿異常者数の把握、その後の医療機関受診率などを把握している。そんな中、中高生の検尿異常者の医療機関受診率は 50% 台と決して高くなく、受診率向上が課題となっている。医療現場だけでなく、学校・市町村など学校検尿に関わる全ての人々が、学校検尿の重要性を理解することが不可欠と考える。これまでに経験した、学校検尿から診断に至った腎疾患の症例を紹介し、学校検尿の重要性を共有した。

世界に誇れるスクリーニング検尿

3歳児検尿　**試験紙法による尿蛋白の判定**

1961年から徐々に開始。現在はほぼ全ての自治体で施行されている。検尿方法や事後対応についてはばらつきがあり、2013年以降、厚生労働科学研究事業によりシステムが確立されつつある。

学校検尿　**試験紙法による尿蛋白・潜血の判定**

1974年に導入。腎疾患の早期発見・確定診断・早期治療を可能とし、将来的な腎機能悪化を未然に防ぐ。慢性糸球体腎炎による小児末期腎不全の減少に寄与している。

期間	症例数	小児末期腎不全の原疾患	
		糸球体腎炎	先天性腎尿路疾患
1968－1979	720	49.5%	7.5%
1998－2003	347	2.3%	50.4%

Annual Review 日本小児腎臓病学会 2022，中外医学社

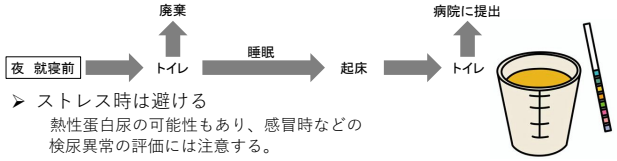
学校検尿における精密検診の目的

① 慢性腎不全に移行する可能性のある腎炎の症例を抽出する。
※慢性腎炎が見つかる頻度は、１万人に１人である。
② 暫定診断を決定し、経過観察方針を決定する。
③ 腎炎以外の腎不全に移行する可能性のある慢性腎臓病患者を発見する。
④ 軽微な検尿有所見者には、**厳しい生活規制を強いない。**

小児の検尿マニュアル P.5

正しい尿検査

- 適切な尿検体で、正確な情報を取得
  中間尿のみを採取する。随意排尿が困難な場合は、採尿パックを使用する。
- 体位性蛋白尿の除外
  随時尿(日中の活動中の尿)で異常を認めた場合、早朝第一尿でも評価する。



- ストレス時は避ける
  熱性蛋白尿の可能性もあり、感冒時などの検尿異常の評価には注意する。



学術集会
特別演題

学校検尿を知ろう
～歴史、有効性、問題点　目指すもの～

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院　小児腎臓科　**後藤芳充**

学校検尿は 1974 年から始まり、50 年の歴史がある。50 日以上学校を欠席している長期欠席者の原因疾患として腎疾患が最多であり、早期に疾患を発見し、管理・治療へつなげることを意図してできた。学校検尿は海外では珍しいシステムで、米国では一人の有所見者を見つけるためのコストがかかりすぎるという理由で中止となった。本来なら発見が遅れて慢性腎不全になり一生透析や腎移植を行うコストを計算に入れるべきであり、Honda らは IgA 腎症の生涯コストを加味した学校検尿の有用性を報告した (Honda K, JAMA Net Open 2024)。

学校検尿システムは日本学校保健会が上梓している「学校検尿のすべて（令和 2 年改訂)」が元となる（図 1）。日本小児腎臓病学会も「小児の検尿マニュアル」を上梓しており、学会のホームページからフローチャートがダウンロードできる（図 2）。

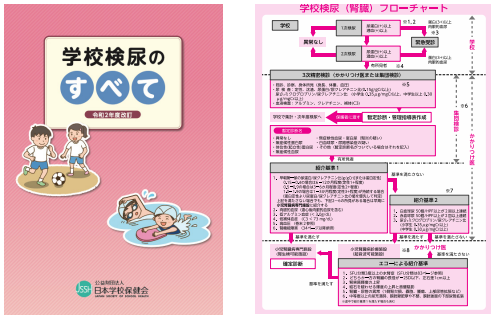
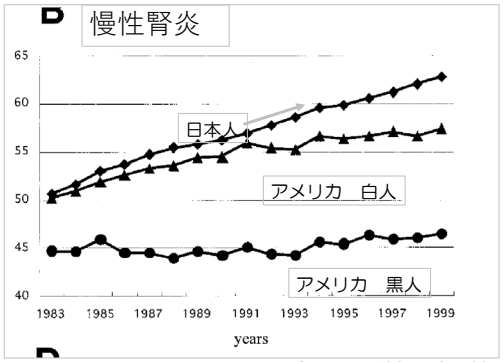


図 1：学校検尿のすべて（日本学校保健会）



図 2：小児の検尿マニュアル (日本小児腎不全学会)
フローチャートはダウンロード可能
http://www.jspn.jp/gakkaishi/kankoubutsu/kennyo.html



Yamagata et al. AJKD 2004: 43; 433-

図 3：世界の慢性腎炎による年別透析導入年齢
日本は年々高くなっている

CKD ステージ	尿蛋白定性 (±)	尿蛋白定性 (+)	尿蛋白/Cr比	尿 β2MG/Cr
ステージ 2	29.7%	10.8%	48.6%	50.0%
ステージ 3	44.1%	23.5%	64.7%	82.4%
ステージ 4	100%	100%	100%	100%

なんとかステージ 3 までに見つけたい
蛋白尿を(±)にすると感度が上がる
3歳児検尿では蛋白尿(±) の理由
さらに感度が上がる
ここまで感度が上がる

Hamada R, et al. PN 2023; 38:479-

図 4：先天性尿路疾患 (CAKUT) 患者における CKD ステージ別、各尿検査の異常値を示す割合

学校検尿の成果として、Yamagata らは慢性腎炎による透析導入年齢が年々上昇し、これは世界にはみられない傾向であること（図 3)、学校検尿世代は明らかに透析導入人数が少ないことを示した（Yamagata AJKD, 2004)。また、学校検尿で発見され、治療対象となりうる IgA 腎症の治療法は確立している（Kamei, CJASN 2011)。

学校検尿の課題もある。小児で慢性腎不全となる疾患の第一位は先天性腎尿路異常（CAKUT）であるが、血尿や蛋白尿では発見しにくい。そのため、令和 2 年に改訂された「学校検尿のすべて」は精密検査項目に尿中β 2 ミクログロブリンが追加された。CAKUT の発見に感度が良い検査である（図 4)。現在簡易的なβ 2 ミクログロブリン定性紙の開発が行われている。

学校検尿の成果は確実にあがっており、世界に発信するとともに、さらに良い学校検尿にしてゆく必要がある。

三重県小児保健協会　事務局　https://www.sv.hosp.mie-u.ac.jp/syonihoken-mie/
三重大学大学院医学系研究科　小児科学分野　〒514-8507　三重県津市江戸橋 2 丁目 1 7 4 番地
Tel 059-232-1111（内線 6467）　Fax 059-231-5213　E-mail syonihoken-mie@med.mie-u.ac.jp