

## 対象者の捉え方、集計上の考え方について再度徹底を 若年者心臓検診対策専門委員会

- 日 時 平成26年7月17日（木） 午後3時10分～午後4時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 16人  
魚谷会長、坂本委員長  
石谷・岡田・笠木・瀬口・奈良井・西田・長谷川・星加・  
吉田眞・吉田泰各委員  
県教育委員会体育保健課：西尾指導主事  
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

### 【概要】

- 平成25年度の定期健康診断受診者63,421人のうち、精密検査対象者は1,441人で、要精検率は2.27%であった。そのうち精密検査を受けた者は1,253人で、受診率87.0%（昨年90.2%）であった。
- 平成25年度心電図検診成績は、受診者総数21,801人のうち正常範囲21,185人、要精検616人、要精検率2.8%（昨年2.5%）であった。全県で統一した判読体制となるよう西部の判読体制について再度持ち帰って検討して頂くこととなった。
- 依然として各学校（学校医）において精密検査対象者・非対象者の考え方、**新規**・**定期**の考え方、通院中の者の取り扱いに誤解があることから、文言を整理し、再度各学校へ通知することとした。
- 今年度の心臓検診従事者講習会を平成27年2月頃に開催することとなり、昨年と同様に学校医・園医研修会と同日開催することとした。

### 挨拶（要旨）

#### 〈魚谷会長〉

健対協理事会が去る7月3日に開催され、今年度の各種専門委員会の概ねの方針が決定されたところである。個別の委員会としては本日の若年者心臓検診対策専門委員会が最初の委員会となる。昨年からの懸案事項もあるようなので、本日はご議論の程よろしく願います。

#### 〈坂本委員長〉

精密検査の実施体制が変更となってから数年経過し、学校現場での対応、心電図の判読体制、精密検査医療機関の体制など、整合性が取れていなかった部分が徐々に解消されつつある。今後もすり合わせは非常に大事であるので、本日はよろしく願いたい。

### 報 告

#### 1. 平成25年度児童・生徒の心臓検診結果について：西尾県体育保健課指導主事

県体育保健課（市町村立及び県立学校）、及び健対協（国立・私立学校）へ報告のあった1月末

時点での集計では、定期健康診断受診者数63,421人のうち、精密検査対象者は1,441人で、要精検率2.27%であった。そのうち、精密検査を受けた者は1,253人、受診率は87.0%で昨年より3.2ポイント減少した。

精密検査対象者1,441人のうち、新規としての精密検査対象者（本年度の心電図検査又は校医検診で初めて要精密検査の指示を受けた者）は547人、そのうち精密検査を受けた者は499人、受診率は91.22%であった。精密検査の結果、要医療3人、要観察109人、管理不要192人、異常なし195人だった。要医療・要観察のうち指導区分ではBが1人、Dが2人、Eが109人だった。診断の結果、不整脈・心電図異常が238人、先天性疾患13人、川崎病6人であった。

定期としての精密検査対象者（毎年又は数年に一度定期的に精密検査受診指示があり、本年度精密検査受診対象になっている者）は894人、そのうち精密検査を受けた者は754人、受診率は84.34%であった。精密検査の結果、要医療34人、要観察602人、管理不要85人、異常なし33人だった。指導区分ではAが1人、Bが4人、Cが5人、Dが30人、Eが598人だった。診断の結果、不整脈・心電図異常246人、先天性疾患345人、川崎病138人であった。定期の精密検査対象者は先天性疾患が多い傾向が見られた。

質疑応答の中で、以下の意見があった。

- ・受診率が下がってきているが、未受診の理由は何が考えられるのか。⇒県教育委員会では調査をしたことがないが、時間的な問題や経済的な理由が推測される。

## 2. 平成25年度心電図検診成績について：

県保健事業団長谷川課長補佐

実施学校数は262ヶ所、受診者総数は21,801人（小学校：10,351人、中学校：5,505人、高等学校・高等専門学校：5,437人、盲・聾・養護学校：247人、その他：261人）であった。そのうち、正常範囲は21,185人、要精検は616人で要精検率2.8%

だった。要精検率は昨年より0.3ポイント増加した。

地区別の要精検率では、東部3.2%、中部3.7%、西部2.1%だった。学校別では、小学校は東部3.0%、中部3.2%、西部1.8%、中学校は東部3.9%、中部4.0%、西部2.5%、県立高校は東部3.0%、中部4.1%、西部1.7%などであった。

西部地区の心電図判読体制について、以下のよう意見があった。

- ・西部地区の要精検率は判読体制の違いが影響しているのではないかと。西部地区においては一人の判読委員で判定し、所見があるものだけ委員長が全例再度見ている。東部、中部においては各地区医師会館で判読委員会が開催され、複数の判読委員で判定を行っている。
- ・健対協が示している「至急受診の所見ガイドライン」にはQT延長は「至急受診」としているが、判読委員の中にはそのガイドラインに沿って判定していない方がいるのではないかと。
- ・判読委員が「正常範囲」とした者でも複数の判読委員によりチェックすることは見落としを防ぐためにも必要ではないかと。

協議の結果、判読の精度管理には判読委員のダブルチェックで行うことが重要であるので、全県で統一した判読体制となるよう西部の体制について検討して頂くこととした。

また、今年度より西部地区の高校で心電図検査に新規参入された事業者があると報告があった。判読体制については西部地区の流れに沿って健対協の心電図判読委員が行うことを確認しており、次年度の本集計報告から反映される。

## 協 議

### 1. 平成26年度の実施体制について

昨年度の本委員会において、精密検査の対象者の捉え方及び精密検査票の使い方が学校医及び各学校において徹底されておらず、また精密検査担当医においても解釈に差があることから、問題点

を整理し解決を図ることとなり、平成26年2月に関係者による打合せ会を開催した。その結果、様式の変更は行わないが、以前示している対象者の捉え方を再度整理し通知することとなり、平成26年4月11日付で健対協より各教育委員会を通じ全学校へ周知した。

ところが、養護教諭部会より精密検査の対象者の捉え方等について、5月に県体育保健課へ質問があった。

この件について坂本委員長、笠木委員、星加委員と協議の結果、今年度は年度途中のため新たに通知などは出さずに、「心電図検査と定期健康診断の結果、学校医の判断で精密検査が必要と判断された者は、学校長の判断で精密検査対象者としていただく」として県体育保健課へ回答したところである。

今後の体制について協議を行った。

・健対協としては、対象者の捉え方は基本的な考え方を示すが、強制力があるものではない。実際に児童・生徒の健康管理をするのは学校であり、最終的には、学校医の助言をもとに学校長の判断で精密検査の対象者を判断されるものである。**新規**、**定期**とは、鳥取県全体の心臓疾患の結果を分析、評価するための集計上の分け方である。

・以下のとおり文言を整理し、再度通知が必要である。精密検査の対象者として各学校が管理することが望ましい者は、

1) 学校医の判断により初めて精密検査の指示を受けた者。⇒**新規**として報告し受診を勧める。

2) 以前精密検査を受診して「異常なし」又は「管理不要」となったが、今回新たに学校医より精密検査の指示を受けた者。⇒**新規**として報告し受診を勧める。

3) 通院中の者。

本年度、精密検査を受けることになっている者⇒学校医が初めて精密検査の指示を出した者は**新規**として報告し受診を勧める。小学校1年生は、通院中の者も含めて全員**新規**となる。

- ・心電図判読については、従前どおり健対協が示しているガイドラインどおりに判読して頂くことで変更点はない。
- ・学校生活管理指導表も、従前どおりの取り扱いで変更はない。

協議の結果、示されたたたき台（案）について承認されたことから、平成27年度の検診よりこの取り扱いで対応していただけるよう、各学校へ再度通知することとした。

## 2. 従事者講習会の日程について

今年度の心臓検診従事者講習会については昨年と同様に学校医研修会と同日開催とすることとなった。時期については、平成27年2月頃に開催予定である。

## 3. その他

心電図判読委員会では、現在、設置要綱は作成していない。今後整備したいと思っているので、よろしくお願ひしたい。