

第2分科会

2

愛知県医師会

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会の学校保健活動

愛知県済生会リハビリテーション病院
(若心協副会長)

長嶋 正實

国立循環器病研究センター (若心協会長)
倉敷中央病院 小児科 (若心協副会長)
愛知県医師会理事
愛知県医師会理事

北村惣一郎
新垣 義夫
吉田 貴
稲坂 博

(1) 若年者心疾患・生活習慣病対策協議会とは

若年者心疾患対策協議会(以下若心協と略す)は昭和43年に設立された伝統ある研究会である。児童生徒の心臓病に対する集団検診は昭和29年に初めて試験的に実施された。当時リウマチ熱による心疾患が多く、早期発見することが大きな目的であった。昭和31年に京都で心電図を含めた集団検診が行われ、その後、昭和33年に学童心臓検診に関する文部省研究班が組織され、各地で集団検診がはじめられた。このような時代背景のもとに昭和43年、京都で第1回の若年者心疾患対策協議会が開催され、現在まで年1回の総会を開催し、平成25年までに45回の総会を開催してきた。また、1980年代には年1回の研究会では不足であるということで検診に携わる医師を中心に研究会が開催され、年2回開催されたこともある。

平成22年までは若年者心疾患対策協議会の名称のもとに児童生徒の心臓検診や心疾患が主なテーマであった。毎年、府県医師会が中心となり医師会長が総会長となって開催・運営してきた。しかし、現在、生活習慣病も成人期の循環器病に深く関与し、将来の循環器疾患予防として小児期からの生活習慣病予防がきわめて重要であるとの観点から、また児童生徒の生活習慣病に対する関心が高まり、生活習慣病検診が各地で行われるようになってきている。そのため、生活習慣病も広い意味では循環器疾患であるという視点から、平成23年度より若年者心疾患・生活習慣病対策協議会と名前を改め、学校心臓検診だけでなく、児童生徒の生活習慣病にも重点を置くこととなっ

た。

現在若心協に参加している地域は東海地区、北陸地区、近畿地区、中国地区、四国地区である。現在、東は愛知県、富山県、西は山口県となっている。このような研究会や協議会は以前には北海道・東北地域、関東地区にもあったが、それぞれ、いろいろな理由で休会になっている。若心協は最も早期に設立され、現在も研究会が開かれている。九州地区は伝統的に学校健診に関する研究会は非常に活発であり、九州学校検診協議会の中で心臓検診に関する検討もされている。

組織としては現時点では北村会長のもとに副会長2名、研究委員長8名、顧問(多くは府県医師会長で15名)、理事(専門医や地域で中心的に活動している医師25名)、監事2名、幹事2名、評議員(専門医を中心に94名)、名誉会長3名、名誉会員3名で会員数は303名となっている。

若心協の参加者は循環器疾患や小児期の生活習慣病に関心の高い医師(医師会、学校医、循環器専門医)だけでなく養護教諭、保健指導主事、教育委員会関係者、検診機関関係者などの幅広い方々である。

また日本医師会や文部科学省の関係者も若心協に深い関心を払っていただき、また、本会に参加していただくことも多くなった。昨年度、一昨年度とも日本医師会長が自ら出席していただいております。また日本医師会の理事も若心協の理事に加わっていただくことが決定した。

若心協の初代会長は京都大学名誉教授高安正夫先生、第2代会長は滋賀医大名誉教授河北誠一先生、

第3代会長は大阪大学名誉教授川島康生先生、第4代会長は平成16年から現在まで国立循環器病研究センター名誉総長北村惣一郎先生が務められており、事務局は国立循環器病研究センター敷地内に置いている。

(2) 若心協の目的

本会会則第2条に本会の目的は「我が国における若年者（新生児・乳幼児・児童・生徒・学生並びに同年齢者を含む）の心疾患および生活習慣病の早期発見ならびに管理に関する諸問題を取扱い、健全なる社会人を育成とすることを目的とする。」と書かれている（3年前に「および生活習慣病の」という言葉が書きいれられた）。また第3条には「本会は大学、医療機関、地区医師会、保健所、学校保健会の会員によって構成され心疾患と生活習慣病の対策を講ずるものとする」と記載されている。

初期の若心協は心臓検診をそれぞれの地域でどのように普及させるのかということが大きな課題であり、目的であり、目標であった。当時は心電図記録がすべての地域で取り入れられていたわけではなく、聴打診やレントゲン写真などを使用した検診であった。現在から考えれば精度が低く、また種々の不整脈は見逃されていたと考えられる。若心協では心臓検診の目的、重要性、また、方法論などが真剣に討論され、その中でも心電図の有用性が強調されていた。従って若心協が開催された地域では急速に心臓検診の関心が高まり、検診の方法論や精度も飛躍的に向上した。その結果、各地で心電図を含めた心臓検診が普及し、学校心臓検診が急速に向上する要因になった。

このように心電図の普及により文部科学省は平成7年から小・中・高校の各1年生に学校心臓検診に心電図を含めることを義務化した。若心協の活動も大きなインパクトになったと考えられる。一方、心電図をいかに期間内に正確に記録し判読するか、また要精検者の抽出、二次以降の精密検査なども重要な検討事項になった。また心臓検診にまつわる種々の問題点、例えば、突然死の予防や先天性心疾患患者や術後患者の診断・管理、不整脈の管理、心筋症の診断・管理、川崎病既往者の検診など、現在でもなお検討すべき事項はきわめて多い。

(3) 若心協の活動内容

若心協は昨年度までに45回にわたる総会・協議会を開催している（来年は兵庫県神戸市で第46回総会が開催されることになっている。）が、初期にはそれぞれの地域での心臓検診の普及に大きく貢献してきたと考えられる。若心協は各々府県医師会が持ち回りで、毎年1月～2月に研究会を開催し、特別講演、教育講演、シンポジウム、一般演題などの発表も行われている。特別講演や教育講演は小児の循環器学の最新情報を得るため最先端の話題が専門家から報告されている。またシンポジウムは開催府県の特徴や問題点を討議し、その地域での心臓検診の把握ができ、また他の地域を含め、検診の発展に資する内容になっていることが多い。

学術的な研究活動として7つの学術研究委員会がある。

その委員会は①突然死調査研究委員会、②スポーツ心臓研究委員会、③心臓手術の適応・術後管理研究委員長、④川崎病対策委員会、⑤心臓検診精度管理研究委員会、⑥不整脈対策研究委員会、⑦小児期における生活習慣病予防研究委員会であり、それを副会長が学術委員長として統括している。以前は研究委員会が活発に研究活動を行った時代もあったが、研究費が十分でなかったり、横の連絡が取りにくかったり、委員の先生方は大変多忙でなかなか同一歩調をそろえて研究したりすることが難しく、研究委員会の研究がやや休止状態になっている。その代わりとして現在は研究委員長から最新情報やその分野の重要な話題について発表されている。

行政機関への地域活動に関する数多くの要望書を提出してきた。例えば「脳死・臓器移植法の見直し・15歳未満の小児の臓器移植を可能として患児にも心臓移植を受ける機会を与えられるように法改正」と「自動体外式除細動器（AED）の設置並びに取扱いの徹底」などである。実現をめざし毎年要望書提出をしてきた。全国での取り組みの一環となり、平成21年に「脳死臓器移植法の改正」が成立し、小児にも脳死臓器移植の道が開かれた。またAEDは現在では日本中の大多数の学校で設置され、その使用に関する訓練も成人だけではなく児童生徒にも行われるようになってきている。その心肺蘇生法やAEDの普及とともに突然死がかなり減少している。学校管理下の心臓性突然死数は以前、年間100名以上であった

ものが20～30名程度までに減少していることから、要望書の効果はあつたものと考えている。

若心協からは毎年2巻の会誌が発行されている。協議会の抄録や学校心臓検診に関わるさまざまな情報が満載されている。1巻は前年度の協議会の特別講演、教育講演、シンポジウムなどの内容が細かく掲載されている。2巻目はゲストエディターに特集の構成を依頼し、専門医から原稿をいただき、これを読めば学校心臓検診のすべてがわかるという意気込みで作成されており、関係者から好評を得ている。

(4) 若心協の問題点と今後のあり方

このような活動から全国で心臓検診が普及し、質の高い心臓検診が行われるようになり、その成果は十分に認識されている。しかし、心臓検診に“慣れて”しまったせいか、また突然死が著しく減少したためか、また学校関係者が他の分野にも大変忙しくなったためか、全国的には心臓検診に対する関心がやや低下しているのではないかと懸念もある。心臓検診の向上を考え続けてきた研究会もある意味では役割が終わったのではないかと一部の声もないわけではない。時に、開催県の決定に時間や努力を要することもある。

しかし心臓検診は普及したものの一次検診や二次以降の検診の精度管理は必ずしも十分とはいえない。また一次から二次以降の検診に送る基準が全国的に統一されているとはいえない。その他、学校生活管理指導表の使い方、精密検査後の結果の把握や管理、また学校医の関わり方、医療機関と教育委員会や学校との連携など重要な問題も今後も検討して行く必要がある。また、次代を背負う子どもたちが将来とも健康に生活していくためには小児期から生活習慣病を予防することが大切である。そのためには小児の生活習慣病予防もきわめて重要な課題である。若心協は「循環器疾患を通して子どもの健康を考え、健全な社会人を育成する」という本会の目的を遂行するために種々の問題を討議・検討する重要かつ貴重な場所であることには変わりはない。

若心協も発足後45年以上が経過したが、若心協の将来を担う若い世代を育成する必要がある。残念ながら、まだ若い世代が十分育ってきていないようにも感じる。また若心協が九州を除く西日本が中心であり、全国的な研究会とはなっていない。このよう

に重要な問題を討議する組織を全国組織とし、全国共通の課題として検討していく必要がある。個人的には心臓検診だけでなく腎臓検診、アレルギー検診など現在学校健診を取り巻く課題を大きなテーマとして捉え、児童生徒の健康を考える組織も必要ではないかと考える。

参考までに昨年度徳島県で開催された第45回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会の魅力的なプログラムを引用しておく。

ワークショップ「生活習慣病の小児期からの取り組み」

1. 徳島県小児肥満健康管理システム
2. 学校現場における生活習慣病予防への取り組み
ー食に関する指導を通して
3. 小学校における肥満改善への取り組み
4. 将来の生活習慣病予防のために一保健師の立場からー
5. 徳島県の児童生徒の体格の年次推移
ー高度肥満の半減ー

特別講演「子どもの生活習慣病対策の目指すもの」

一般演題

1. 救命の連鎖が校内心肺停止の2症例
2. 学校生活で悩む不整脈症例ーこの症例をどう扱うか
3. 徳島県における学校心臓検診の最近の10年間の状況
4. 徳島県における川崎病の15年間の状況

教育講演「学校心臓検診に心エコー検査をどう生かすか」

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会開催場所および総会長名

	開催年	開催地	総会長名(敬称略)		開催年	開催地	総会長名(敬称略)
第1回	昭44.年	京都市	高安正夫協議会長	第24回	平4年	松山市	吉野 章愛媛県医師会長
第2回	昭45.年	京都市	高安正夫協議会長	第25回	平5年	名古屋市	加藤順吉郎愛知県医師会長
第3回	昭46.年	京都市	高安正夫協議会長	第26回	平6年	岐阜市	小坂孝二岐阜県医師会長
第4回	昭47.年	京都市	高安正夫協議会長	第27回	平7年	徳島市	中谷浩治徳島県医師会長
第5回	昭48.年	京都市	長島三郎京都府医師会長	第28回	平8年	大阪市	植松治雄大阪府医師会長
第6回	昭49.年	姫路市	中田富士男兵庫県医師会長	第29回	平9年	山口市	貞國 輝山口県医師会長
第7回	昭50.年	大阪市	山口正臣大阪府医師会長	第30回	平10年	京都市	横田耕三京都府医師会長
第8回	昭51.年	松山市	吉野 章愛媛県医師会長	第31回	平11年	福井市	中上光雄福井県医師会長
第9回	昭52.年	和歌山市	三好晴之和歌山県医師会長	第32回	平12年	神戸市	橋本章男兵庫県医師会長
第10回	昭53.年	高松市	松岡健雄香川県医師会長	第33回	平13年	松江市	古瀬 章島根県医師会長
第11回	昭54.年	下関市	阿武寿人山口県医師会長	第34回	平14年	広島県	真田幸三広島県医師会長
第12回	昭55.年	倉敷市	笹木泰夫岡山県医師会長	第35回	平15年	岡山県	小谷秀成岡山県医師会長
第13回	昭56.年	大阪市	山口正臣大阪府医師会長	第36回	平16年	富山県	篠川賢久富山県医師会長
第14回	昭57.年	神戸市	中田富士男兵庫県医師会長	第37回	平17年	名古屋市	大輪次郎愛知県医師会長
第15回	昭58.年	岐阜市	河合達雄岐阜県医師会長	第38回	平18年	高知市	村山博良高知県医師会長
第16回	昭59.年	高知市	石川 侃高知県医師会長	第39回	平19年	岐阜市	野尻擴岐岐阜県医師会長
第17回	昭60.年	鳥取市	笠木慶治鳥取県医師会長	第40回	平20年	大阪市	酒井國男大阪府医師会長
第18回	昭61.年	松江市	川上儀三郎島根県医師会長	第41回	平21年	鳥取市	岡本公男鳥取県医師会長
第19回	昭62.年	富山市	本多幸男富山県医師会長	第42回	平22年	松山市	久野梧朗愛媛県医師会長
第20回	昭63.年	大阪市	杉本宗雄大阪府医師会長	第43回	平23年	山口市	木下敬介山口県医師会長
第21回	平1年	広島市	杉本純雄広島県医師会長	第44回	平24年	福井市	大中正光福井県医師会
第22回	平2年	大津市	藤井義顕滋賀県医師会長	第45回	平25年	徳島市	川島 周徳島県医師会長
第23回	平3年	岡山市	藤原 弘岡山県医師会長	第46回	平26年	神戸市	川島龍一兵庫県医師会長