

小児生活習慣病予防健診

■健診を指導した先生

大国真彦

日本大学名誉教授

岡田知雄

日本大学医学部准教授

村田光範

東京女子医科大学名誉教授

■健診の対象およびシステム

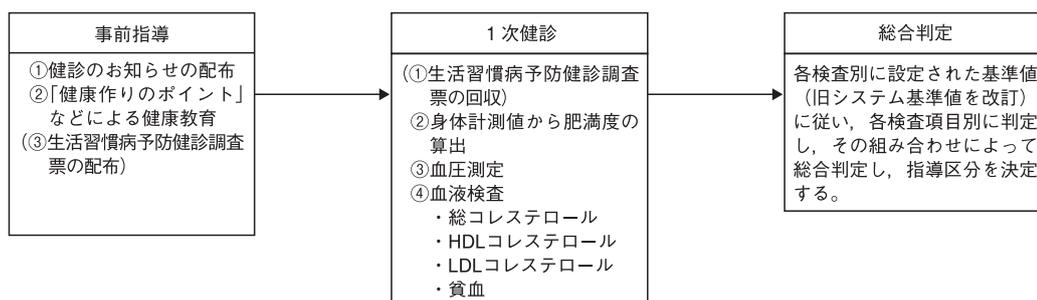
最近のわが国における食生活や生活環境は、豊かでいわゆる西欧型文化生活になってきているが、こうした西欧型文化生活が心臓病を始めとする動脈硬化を中心とした健康障害をもたらすこと、そしてその影響が若い世代に及ぶことが指摘されている。しかし、このような状況に適切に対応することで、将来の健康障害を予防することができると思われる。

そこで、この小児生活習慣病予防健診は、動脈硬化が促進した結果、将来起り得る心筋梗塞や脳梗塞を予防するために、動脈硬化を促進する危険因子をスクリーニングして、その危険性を本人に自覚させ、さらにスクリーニングを通じて、食事や運動を中心とした日常生活上での問題点を改善するように指導していく、といった健康教育に直結するものとして実施されている。

●小児コレステロールクリニック

東京都予防医学協会保健会館クリニック内に、「小児コレステロールクリニック」を開設して、治療についての相談や経過観察者の事後管理などを予約制で実施している。診察は岡田知雄日本大学医学部准教授が担当している。

小児生活習慣病予防健診のシステム



小児生活習慣病予防健診の実施成績

村田 光 範

東京女子医科大学名誉教授

はじめに

これは2009年版(平成19年度活動報告)年報ではあるが、この年報を書いている2008(平成20)年には生活習慣病予防健診に関わる学校保健にとって大きな動きがあったので、そのことについて述べておく。

まず、学校保健法が改正されて学校保健安全法となった。この学校保健安全法では学校保健の章が独立している。その章で保健室の設置が明記され、また養護教諭その他の職員は相互に連携して保健指導に当ることが記述されている。

学校給食法が改正されて、食育に果す学校給食の立場と栄養教諭の役割が記されている。

学習指導要領も新しく改訂されて、幼稚園、小学校、中学校については、その本文と解説書が発表されている。高等学校についても近々発表されるはずである。新しい学習指導要領において、各教科、道徳、総合的な学習時間、特別活動の領域において、生活習慣病予防教育の重要性が述べられている。食育について新しく加えられている部分も多い。

以上のように各種の法律や規程が改訂される背景の一つは、今の児童生徒が抱える生活習慣の問題だといっても過言ではないのである。

[1] この事業が検診でなく健診である理由

毎年度述べていることであるが、この事業が検診とせず健診としていることについて説明する。この事業は小児期の生活習慣病の1次予防(生活習慣病にならないようにする)を目的にしている、ついで2次予防(生活習慣病になっている状態を正常な状態に

戻す)を達成することを目的にしている。結論として病気の状態をみつめて、それに対応しようとしているものではないので検診ではなく健診を用いることにしている。学校保健ではこのような場合も原則として検診といっているようなので、あえて説明を加えておいた。

[2] 学校保健における小児生活習慣病予防健診の目的と意義

生活習慣病は「良くない生活習慣によって引き起こされる病気」である。学校保健における生活習慣病予防対策には、1次予防を目的とした健康教育と2次予防を目的とした生活習慣病予防健診がある。ここで報告する小児生活習慣病予防健診は学校における生活習慣病の2次予防を目的としたものである。そこでこの小児生活習慣病予防健診の意義について検討することにする。

生活習慣病1次予防を目的とした健康教育の成果を評価するためには、生活習慣病の実態がわからなければ、効果的な健康教育を行うことはできないであろう。今の児童生徒にみられる生活習慣病の実態を知ることが生活習慣病予防健診の大きな目的である。

以上のような状況の中で今の学齢期の子どもたちの生活習慣をみると、深刻な運動不足、広がる夜型生活習慣、朝食の欠食などに代表される「良くない生活習慣」の中で生活しているのである。この「良くない生活習慣」が原因で、この報告書でも述べるように、この健診結果からすると児童生徒の1~2%がすでに生活習慣病として医学的な管理・指導・支援が必要

なものであり、6%前後が定期的な医学的支援が必要なものであり、そして10～20%がより良い生活習慣を身につけるように積極的な指導・支援が必要なものである。

少なく見積もっても、今の児童生徒の5人に1人は何らかの生活習慣病対策が必要だということは、学校保健のみならず、学校での健康教育の中に占める生活習慣病予防の重要性を示すものである。

小児生活習慣病予防の目的は、できれば1次予防(生活習慣病にならないようにする)、少なくとも2次予防(生活習慣病になったものを、健康な状態に戻す)にとどめなくてはならないことについてはすでに述べた。児童生徒については成人の生活習慣病の多くに見られるような3次予防(生活習慣病は治らないが、できるだけ日常生活に支障がない状態を保つ)の状態に進んではならないのである。児童生徒1～2%が生活習慣病になっている現状では、できるだけ早期に対応して、それら児童生徒を健康な状態に戻さなくてはならない。小児期であるからこそ、これら生活習慣病になっている児童生徒を健康な状態に戻すことができる可能性が高いといえるのである。これが学校保健において小児生活習慣病予防健診を行うことの大きな意義である。

2008年度から40歳以上75歳未満のメタボリックシンドロームについて「特定健康診査」が行われている。この事業について、肺がん検診などと違ってメタボリックシンドローム健診とっているのは、成人では生活習慣病になってしまってからでは2次予防が難しいので、生活習慣病になる可能性の高いものを選別して、より効果的な生活習慣病の1次予防(正しくは1次予防と2次予防の間)を目的にしていることが大きな理由である。

対象とシステム

〔1〕対象

対象は原則として、小学校4年生、中学校1年生、高校1年生としている。その理由は次のとおりである。

小児期に生活習慣病を予防するためには「良い生

活習慣」を身につける必要がある。これには児童生徒自身がより良い生活習慣を身につけるよう行動変容する必要がある。この行動変容が自分自身でできるようになる年齢が10歳以降とされていることから、最初の健診対象を小学校4年生としたのである。次の対象は中学校1年生、高校1年としている。これは最初の健診から3年ぐらいい間は間を置いて、この期間に健診と健診結果に基づく事後指導(健康教育)を徹底させようという目的がある。欧米ではこれを5年とするという意見もあるが、わが国の学校制度もあって、中学校1年生、高校1年生としたことも事実である。

この報告書では、小学校では4年生と5年生、中学校では1年生と2年生が対象になっている。これはそれぞれの地区の事情の違いによるものである。

〔2〕システムについて

この健診システムの概要を43ページに示した。この報告書の内容は2007年度に実施したものである。この健診システムは2004年度から従来のシステムとは違った新しいシステムで行われている。新しいシステムに移行した事情は2006年度版報告書に述べてあるので詳細は省くが、要するにこの健診が1987(昭和62)年に始まって20年ほどが経ち、この間日本人小児について血清脂質や血圧などのいわゆる危険因子に関する資料が十分に集積されたので、これら資料を検討して、日本人小児に則した基準値を設けたこと、および近年著しい進歩をみせている生活習慣病に関する新しい知見を加味したことである。

健診の実施方法

〔1〕健診項目

まず、保護者の同意のもとに、対象者全員に「生活習慣病予防健診調査票」を配布して、本人の既往歴、家族歴、食生活、運動習慣などについてアンケート調査する。

1次健診では、身体計測(身長・体重)値から肥満度を算出した。肥満度の判定については、「文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修、日本学校保健会編：児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)、

2006年3月」に準拠している。これにつづいて、血圧測定、採血による総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロールなどの血清脂質の測定と貧血検査を行う。貧血検査の結果については別の項目で説明されているので省略している。なお糖尿病については学校での健康診断結果を準用して判定している。

(2) 結果の判定

表1に示したように、健診各項目を基準値と比較してその異常の程度に基づき、a、b、c、d、nの5段階に区分する。肥満度の判定に当っては、最近児童生徒のやせ体型の増加に注目する必要性からy(やせ)の区分を設けている。

表2に示したように、各項目別の判定区分の組み合わせによってI、II、III、IV、Nの5段階に分けて総合判定する。

2007年度健診結果

(1) 項目別判定の出現頻度

表3-1、および表3-2に2007年度行った小児生活習慣病健診の項目別判定の出現頻度を小学校と中学校について示した。

1. 小学校

① 肥満とやせ

c区分(肥満度20%以上、30%未満-軽度肥満)以上の肥満群は男子で4年生7.23%、5年生11.57%であり、女子で4年生8.26%、5年生7.03%であった。4・5年生全体では男子8.98%、女子7.72%であり、男子の頻度が高かった。肥満群の頻度は昨年度の男子で4年生7.93%、5年生10.84%、女子で4年生6.03%、5年生7.85%と比較して大きな差はなかった。

これを区分別にみると、a区分(肥満度50%以上-高度肥満)は男子で4年生0.56%、5年生0.62%であり、女子で4年生0.93%、5年生0.00%であり、b区分(肥満度30%以上、50%未満-中等度肥満)は男子で4年生3.34%、5年生5.79%であり、女子で4年生2.49%、5年生2.61%であり、c区分(肥満度20%以上、30%未満-軽度肥満)は男子で4年生3.34%、5年生5.17%で

あり、女子で4年生4.83%、5年生4.42%であった。

やせの頻度は男子で4年生2.92%、5年生3.51%であり、女子で4年生2.96%、5年生5.42%であった。前年度は男子で4年生3.82%、5年生3.93%であり、女子で4年生4.13%、5年生5.43%であった。前年度に比べて今年度はやせの頻度がやや減少傾向を示しているが、一般的には小学生においてもやせが増加していることは事実であり、男女ともにy区分については今後とも注目しなければならない。

② 血清脂質

血清脂質についてc区分以上は男子で4年生16.16%、5年生17.56%、女子で4年生19.66%、5年生17.67%であった。区分別にみると、a区分は男子で4年生0.42%、5年生0.62%、女子で4年生0.62%、5年生0.40%であり、b区分は男子で4年生1.67%、5年生1.45%、女子で4年生2.03%、5年生2.01%であり、c区分は男子で4年生14.07%、5年生15.50%、女子で4年生17.00%、5年生15.26%であり、d区分は男子4年生12.12%、5年生13.43%、女子で4年生12.95%、5年生9.64%であった。血清脂質について小学校4・5年生では男女とも16~18%に何らかの異常があり、血清脂質異常について精密検査が必要と思われるa区分が0.5%前後にみられた。

③ 血圧

b区分以上は男子0.50%、女子0.35%であった。具体的にいえば、男子は母数1,203に対して6人、女子は母数1,140に対して4人であり、これらについては生活習慣病の危険因子としてばかりでなく、高血圧をきたす原因疾患の有無についても検討しておく必要がある。

2. 中学校

① 肥満

男子でc区分(肥満度20%以上30%未満)以上の肥満群は男子で1年生10.27%、2年生15.78%、女子で1年生7.26%、2年生9.02%であり、男子の頻度が高かった。1・2年生全体では、男子13.90%、女子8.42%であった。小学校4・5年生の頻度に比べて中学校で男女ともに肥満の頻度が高いことは、一般的に小学生より

表1 項目別判定基準

① 糖尿病の判定		② 家族歴の判定																					
本人に糖尿病がある場合は当然専門医を受診しているため、判定はaとnのみである		家族歴の詳細な調査はいろいろな理由で困難なこと、かつ2親等内の生活習慣病陽性の頻度は、現状では50%以上に達していることから、家族歴がある場合には、一律d判定とする。																					
③ 肥満度判定 ※1		⑤-1 血圧判定 (小学校・男女, 中学校・女子) ※3																					
50%以上	a																						
30~49.9%	b																						
20~29.9%	c																						
-19.9~19.9%	n ※2																						
-20%以下	y																						
④-1 血清脂質判定 (総コレステロールとHDLコレステロールによる)		⑤-2 血圧判定 (中学校・男子, 高校・男女) ※3																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">HDLコレステロール</th> </tr> <tr> <th>40mg/dl以上</th> <th>40mg/dl未満</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>280mg/dl以上</td> <td>a</td> <td>a</td> </tr> <tr> <td>240~279mg/dl</td> <td>b</td> <td>a</td> </tr> <tr> <td>220~239mg/dl</td> <td>c</td> <td>b</td> </tr> <tr> <td>190~219mg/dl</td> <td>d</td> <td>c</td> </tr> <tr> <td>190mg/dl未満</td> <td>n</td> <td>d</td> </tr> </tbody> </table>			HDLコレステロール		40mg/dl以上	40mg/dl未満	280mg/dl以上	a	a	240~279mg/dl	b	a	220~239mg/dl	c	b	190~219mg/dl	d	c	190mg/dl未満	n	d		
	HDLコレステロール																						
	40mg/dl以上	40mg/dl未満																					
280mg/dl以上	a	a																					
240~279mg/dl	b	a																					
220~239mg/dl	c	b																					
190~219mg/dl	d	c																					
190mg/dl未満	n	d																					
④-2 血清脂質判定 (LDLコレステロール)																							
190mg/dl以上	a																						
160~189mg/dl	b																						
140~159mg/dl	c																						
110~139mg/dl	d																						
110mg/dl未満	n																						

※1 肥満度は季節や年齢による健康児の変動の幅が大きいため、d判定領域を設定することの意義や妥当性に乏しいため、d判定は設定していない。
 ※2 肥満とやせではその意味合いが異なるので、-20%を超えるやせの場合は別枠のyと判定し、「医師との相談が望ましい」旨のコメントをつける。
 ※3 血圧は、一定の基準値を上回るものを高血圧症とするため、やや病的ではないか(軽い高血圧)と思わせるc判定は設定していない。

表2 総合判定と指導区分

総合判定	判定基準	指導区分	指導コメント
I (要医学的管理)	I-1 糖尿病(a)	I	引き続き専門医を受診してください。 専門医に相談してください。
	I-2 各項目のうち1項目でも(a) (※I-1を除く)		
	I-3 どの項目にも(a)はないが 「脂質」「血圧」がともに(b)		
II (要経過観察)	どの項目にも(a)がなく いずれか1項目でも(b)	II	医師や学校の先生、保護者の方などと相談し、バランスのとれた食生活と適度な運動を心がけてください。6ヵ月~1年後には再検査を受けてください。
III (要生活指導)	どの項目にも(a)(b)がなく いずれか1項目でも(c)	III	バランスのとれた食生活と適度な運動を心がけてください。
IV (管理不要)	どの項目にも(a)(b)(c)がなく いずれか1項目でも(d)	IV	今後とも正しい生活習慣を心がけてください。次回健診時にいろいろな検査項目の変化にもよく注意していきましょう。
N (正常)	すべての項目が(n)	N	今回の健診結果では特に異常はありませんでした。現在のよい状態を続けるよう心がけてください。

表3-1 項目別判定の出現頻度

【小学校 男子】			(2007年度)						
区 分	学年	受診者数	a	b	c	d	n	y	
肥 満	4年	719	4 (0.56)	24 (3.34)	24 (3.34)	—	646 (89.85)	21 (2.92)	
	5年	484	3 (0.62)	28 (5.79)	25 (5.17)	—	411 (84.92)	17 (3.51)	
	合 計	1,203	7 (0.58)	52 (4.32)	49 (4.07)		1,057 (87.86)	38 (3.16)	
血清脂質	4年	718	3 (0.42)	12 (1.67)	101 (14.07)	87 (12.12)	515 (71.73)	—	
	5年	484	3 (0.62)	7 (1.45)	75 (15.50)	65 (13.43)	334 (69.01)	—	
	合 計	1,202	6 (0.50)	19 (1.58)	176 (14.64)	152 (12.65)	849 (70.63)		
血 圧	4年	719	1 (0.14)	0 (0.00)	—	16 (2.23)	702 (97.64)	—	
	5年	484	0 (0.00)	5 (1.03)	—	38 (7.85)	441 (91.12)	—	
	合 計	1,203	1 (0.08)	5 (0.42)		54 (4.49)	1,143 (95.01)		

【小学校 女子】

区 分	学年	受診者数	a	b	c	d	n	y
肥 満	4年	642	6 (0.93)	16 (2.49)	31 (4.83)	—	570 (88.79)	19 (2.96)
	5年	498	0 (0.00)	13 (2.61)	22 (4.42)	—	436 (87.55)	27 (5.42)
	合 計	1,140	6 (0.53)	29 (2.54)	53 (4.65)		1,006 (88.25)	46 (4.04)
血清脂質	4年	641	4 (0.62)	13 (2.03)	109 (17.00)	83 (12.95)	432 (67.39)	—
	5年	498	2 (0.40)	10 (2.01)	76 (15.26)	48 (9.64)	362 (72.69)	—
	合 計	1,139	6 (0.53)	23 (2.02)	185 (16.24)	131 (11.50)	794 (69.71)	
血 圧	4年	642	0 (0.00)	0 (0.00)	—	30 (4.67)	612 (95.33)	—
	5年	498	0 (0.00)	4 (0.80)	—	47 (9.44)	447 (89.76)	—
	合 計	1,140	0 (0.00)	4 (0.35)		77 (6.75)	1,059 (92.89)	

注 () 内は、受診者数に対する%

表3-2 項目別判定の出現頻度

【中学校 男子】			(2007年度)						
区 分	学年	受診者数	a	b	c	d	n	y	
肥 満	1年	993	13 (1.31)	41 (4.13)	48 (4.83)	—	855 (86.10)	36 (3.63)	
	2年	1,927	56 (2.91)	120 (6.23)	128 (6.64)	—	1,585 (82.25)	38 (1.97)	
	合 計	2,920	69 (2.36)	161 (5.51)	176 (6.03)		2,440 (83.56)	74 (2.53)	
血清脂質	1年	991	4 (0.40)	11 (1.11)	78 (7.87)	77 (7.77)	821 (82.85)	—	
	2年	1,925	16 (0.83)	16 (0.83)	158 (8.21)	185 (9.61)	1,550 (80.52)	—	
	合 計	2,916	20 (0.69)	27 (0.93)	236 (8.09)	262 (8.98)	2,371 (81.31)		
血 圧	1年	992	0 (0.00)	8 (0.81)	—	118 (11.90)	866 (87.30)	—	
	2年	1,927	6 (0.31)	24 (1.25)	—	405 (21.02)	1,492 (77.43)	—	
	合 計	2,919	6 (0.21)	32 (1.10)		523 (17.92)	2,358 (80.78)		

【中学校 女子】

区 分	学年	受診者数	a	b	c	d	n	y
肥 満	1年	964	9 (0.93)	22 (2.28)	39 (4.05)	—	812 (84.23)	82 (8.51)
	2年	1,862	20 (1.07)	62 (3.33)	86 (4.62)	—	1,598 (85.82)	96 (5.16)
	合 計	2,826	29 (1.03)	84 (2.97)	125 (4.42)		2,410 (85.28)	178 (6.30)
血清脂質	1年	961	4 (0.42)	23 (2.39)	132 (13.74)	122 (12.70)	680 (70.76)	—
	2年	1,861	12 (0.64)	47 (2.53)	281 (15.10)	245 (13.16)	1,276 (68.57)	—
	合 計	2,822	16 (0.57)	70 (2.48)	413 (14.64)	367 (13.00)	1,956 (69.31)	
血 圧	1年	964	1 (0.10)	7 (0.73)	—	93 (9.65)	863 (89.52)	—
	2年	1,862	1 (0.05)	26 (1.40)	—	190 (10.20)	1,645 (88.35)	—
	合 計	2,826	2 (0.07)	33 (1.17)		283 (10.01)	2,508 (88.75)	

注 () 内は、受診者数に対する%

も肥満の頻度が低くなることを考えると注目すべきで、今後の動向を見極めたい。

a区分(高度肥満)は1・2年生を合わせて男子2.36%, 女子1.03%であり、この数は小学4・5年生の男子0.58%, 女子0.53%に比べて非常に高い。小学校高学年から中学生にかけての十分な肥満対策が必要である。

またやせは1・2年生を合わせて男子2.53%に対し、女子6.30%であり、昨年同様女子が男子の2倍以上になっている。小学校のところで述べたが、中学生についても男女ともやせが増加していることについては今後とも注目しなければならないのである。

②血清脂質

血清脂質についてはc区分以上は男子1年生9.38%, 2年生9.87%であるのに対して女子は1年生16.55%, 2年生18.27%であった。女子の頻度が高いのは、この年齢層では女子の血清コレステロール値が生理的に男子より高いためと思われる。男子で小学校4・5年生に比べて中学1・2年生で頻度が低くなるのは、男子が中学生の時期に総コレステロールが生理的に低くなるのが理由の1つであろう。

③血圧

b区分以上は1・2年生合わせて男子1.30%, 女子

1.24%であった。a区分は母数2,919に対して男子6人、母数2,826に対して女子2人であり、小学生と同じく生活習慣病の危険因子としてばかりでなく、高血圧をきたす原因疾患の有無についても検討しておく必要がある。

小学校および中学校の項目別に基準値以上の出現頻度を図1にまとめて示した。

[2] 総合判定・指導区分出現頻度

表4に小学校と中学校について総合判定・指導区分出現頻度を示した。

1. 小学校

要医学的管理は男子4・5年生で1.08%, 女子4・5年生で1.05%, 要経過観察は男子4・5年生で5.82%,

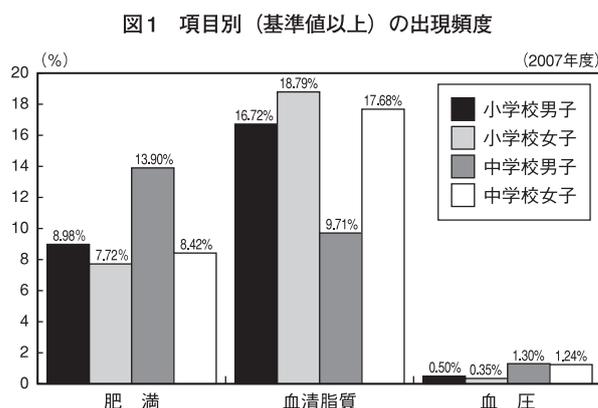


表4 総合判定・指導区分別出現頻度

【小学校】		(2007年度)					
性別	区分	受診者数	I: 要医学的管理	II: 要経過観察	III: 要生活指導	IV: 管理不要	N: 正常
男子	4年	719	7 (0.97)	34 (4.73)	108 (15.02)	86 (11.96)	484 (67.32)
	5年	484	6 (1.24)	36 (7.44)	90 (18.60)	64 (13.22)	288 (59.50)
	合計	1,203	13 (1.08)	70 (5.82)	198 (16.46)	150 (12.47)	772 (64.17)
女子	4年	642	10 (1.56)	26 (4.05)	130 (20.25)	87 (13.55)	389 (60.59)
	5年	498	2 (0.40)	27 (5.42)	87 (17.47)	73 (14.66)	309 (62.05)
	合計	1,140	12 (1.05)	53 (4.65)	217 (19.04)	160 (14.04)	698 (61.23)
【中学校】		(2007年度)					
性別	区分	受診者数	I: 要医学的管理	II: 要経過観察	III: 要生活指導	IV: 管理不要	N: 正常
男子	1年	993	16 (1.61)	54 (5.44)	105 (10.57)	135 (13.60)	683 (68.78)
	2年	1,927	72 (3.74)	135 (7.01)	224 (11.62)	358 (18.58)	1,138 (59.06)
	合計	2,920	88 (3.01)	189 (6.47)	329 (11.27)	493 (16.88)	1,821 (62.36)
女子	1年	964	15 (1.56)	47 (4.88)	153 (15.87)	172 (17.84)	577 (59.85)
	2年	1,862	33 (1.77)	121 (6.50)	320 (17.19)	319 (17.13)	1,069 (57.41)
	合計	2,826	48 (1.70)	168 (5.94)	473 (16.74)	491 (17.37)	1,646 (58.24)

注()内は受診者数に対する%

女子4・5年生で465%, 要生活指導は男子4・5年生で16.46%, 女子4・5年生で19.04%, 管理不要は男子4・5年生で12.47%, 女子4・5年生で14.04%, 正常は男子4・5年生で64.17%, 女子61.23%であり, 男女に差はみられなかった。

小学校の総合判定管理別の出現頻度をまとめて図2に示した。

2. 中学校

要医学的管理は男子1・2年生で3.01%, 女子1・2年生で1.70%, 要経過観察は男子1・2年生で6.47%, 女子1・2年生で5.94%, 要生活指導は男子1・2年生で11.27%, 女子16.74%, 管理不要は男子1・2年生で16.88%, 女子1・2年生で17.37%, 正常は男子1・2年生で62.36%, 女子1・2年生で58.24%であり, 男女に大きな差はみられなかった。

中学校の総合判定管理別の出現頻度をまとめて図3に示した。

まとめ

項目別にみると, やはり肥満に対応することが最も重要だと思われる。今年度の肥満頻度をみると, 小学校4・5年生男子8.98%に対して中学校男子1・2年生13.90%と多く, しかも, 高度肥満の頻度は小学校4・5年生男子0.58%に対して中学校1・2年生男子では2.36%であることは, 小学校高学年から中学生に

かけて, 特に男子に対する肥満対策が重要であることを示唆している。

血清脂質については小学校4・5年生で生理的にコレステロール値が上昇し, その後低下傾向を見せるが, 中学生から高校生にかけて女子のコレステロール値が男子のそれを上回ることが知られている。このことを念頭に置いて, 血清脂質の判定結果を検討しなくてはならない。しかし, 血清脂質についてb区分以上を占める小学生, および中学生は1から3%になり, これらに対しては生活習慣病予防の観点から十分な注意が必要である。

血圧については, 注意をしなくてはならないb区分以上は小学生で0.5%前後であるが, 中学生では1~2%になると考えられる。これら高血圧を示すものについては, 生活習慣病の危険因子として注意することは当然であるが, 病気が原因である可能性についても十分に検討する必要がある。

本報告書の成績に基づくと, 現在, 小学校高学年の児童, ならびに中学生について, すでに生活習慣病になっていると考えられる「要医学的管理区分」は1~3%, 今後とも注意深く生活習慣病危険因子について経過観察が必要な「要経過観察区分」は5~7%, より良い生活習慣を身につけるための指導・支援が必要な「要生活指導区分」は16~19%といえる。

図2 総合判定管理別の出現頻度

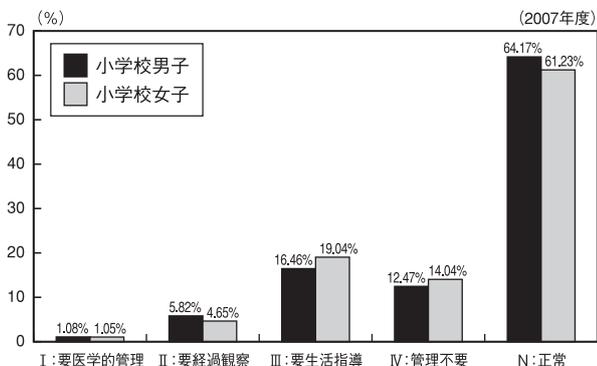


図3 総合判定管理別の出現頻度

