（4面からつづく）

が可能である」と述べ、血圧検診の意義を強調するとともに、子どもの血圧の特徴や測定方法などを示した。

そのうえで、内山教授は「子どもの高血圧の判定は、**図2**（4面）、**表2**に基づいて行う。この基準は、高血圧治療ガイドライン2000年版（日本高血圧学会）の内容とほぼ同じだが、中央会で行ってきた血圧測定のデータをもとに学校現場で判定しやすいような工夫がなされている」として、判定基準とその実際について解説している。

さらに、高血圧が発見された子どもの治療とその管理、家庭や学校での対応のポイントなどを具体的に紹介しながら「生涯を通じた高血圧予防のためには、乳幼児期からの適切な生活習慣が重要となる。また、子どもの頃からの血圧測定習慣は、成人以降の血圧管理、ひいては健康管理の習慣にも結びつく」と述べている。

図3

●総コレステロールとHDLコレステロールによる判定

総コレステロール (mg/dℓ)	≧40 (HDLコレステロール) (mg/dℓ)
280	a
240	b
220	c
190	n

	≧40
a	a
b	a
c	b
d	c
n	d

（図中に示した境界値の数字は、より厳しい判定側に含まれる）

●LDLコレステロールによる判定

190 mg/dℓ 以上	a
160～190 mg/dℓ未満	b
140～160 mg/dℓ未満	c
110～140 mg/dℓ未満	d
110 mg/dℓ 未満	n

LDLコレステロールを測定した場合は、上の総コレステロールとHDLコレステロールによる判定と比べてより厳しい方を採用する。

脂質

「コレステロールや中性脂肪などの脂質は、生命の維持に不可欠なものである。ところが、血液中の脂質が過剰になると高脂血症となって動脈硬化の危険因子となる。

また、小児期にコレステロール値が高い人は、成人後も高い状態が続く傾向があるため、小児生活習慣病予防健診によってこうした問題を早期発見し、生活習慣改善を行うことが重要である。」

岡田知雄日本大学医学部助教授は、このように前置きしたうえで高脂血症の病態を示し、「小児の血清脂質の状態は、成人とは異なるため、小児独自の基準値が必要となる。そこで中央会では、過去20年間の健診データに基づき、脂質の判定基準を設定した（**図3**、**表2**）」と述べ、子どもの脂質の特徴と基準値、高脂血症を診断する際の留意点などを解説している。

そのほか、高脂血症の子どもへの対応の基本となる食事療法や運動指導のポイントをあげ、「子どもの高脂血症には食事や運動などの生活習慣が深く関わっている。そのため、生活習慣の見直しについての保護者の理解はもちろん、子どもたち自身が理解できるような指導が求められる。とくに小学校高学年の子どもでは、自分で責任を持って健康管理ができるよう指導していくことが非常に大切である」と結んでいる。

健診の実際
―総合判定と指導―

本田憙福岡市立こども病院名誉院長は、「子どもの生活習慣病予防健診は、子どもたちの健康の現状を把握して、日常生活の指導によって将来発症する恐れのある疾病を予防し、生涯にわたる健康の保持増進を目標とするものである」として、新しい健診システムの流れを示した。そのなかで健診結果の判定については、「各項目の判定基準をもとに項目別に評価し、コメントをつけたうえで（**表2**）、各項目の評価の組み合わせによってⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Nに総合判定を行い、それぞれの判定に応じた指導内容を決定する（**表3**）」と紹介した。

そのうえで、このシステムの特徴は、①中央会の全国各支部の20年間にわたる健診データをもとに基準値を設定し、判定評価を行うなど、科学的根拠に基づいた基準値を重視していること、②各健診項目の独自性を重視した評価を行い、問題が単独項目であってもその内容が重要であれば、総合判定も厳しい判定となるよう設定していること、③総合判定の合理性と指導区分の明確化により、指導の目標や内容がわかりやすくなっていること、などであるとして、「各健診項目の意義を明確にするとともに、現場で使いやすい指導内容を目指している」と解説した。

さらに、それぞれの指導区分についての指導原則や、日常生活指導の基本的考え方を紹介し、「よい生活習慣の獲得は強制しても効果は上がりにくく、幼少期から自然に身につけるべきものである。学校での保健教育のみならず、家族の理解と協力、地域社会での教育と取り組みなども必須だろう」としている。

表2　項目別判定とコメント

項目	判定	コメント
糖　尿	a	糖尿病です
家族歴	d	ご家族に生活習慣病の方がみられます
肥　満	a	かなりの肥満です
	b	肥満です
	c	肥満ぎみです
	y	やせすぎの傾向があります
脂　質	a	血清脂質の値にかなり異常がみられます
	b	血清脂質の値に異常がみられます
	c	血清脂質の値に異常傾向がみられます
	d	血清脂質の値にやや異常傾向がみられます
血　圧	a	高血圧です
	b	軽度の高血圧です
	d	血圧は正常範囲ですがやや高めです

※上記のほか、各項目とも異常が認められない場合はn判定となる

表3　総合判定と指導区分

指導区分	指導の原則
Ⅰ	引き続き専門医の受診をすすめる 専門医による管理が望ましい 専門医への受診を勧める
Ⅱ	医師、学校、家庭などが連携して生活指導を行い、数ヵ月～1年後に経過観察のための再検査を受けることが望ましい
Ⅲ	学校、家庭などの連携のもとに生活指導を行うことが望ましい
Ⅳ	要注意所見はあるが管理は不要 ただし、次回健診時に各検査項目値の変動に留意する
N	今回の健診では異常所見が認められない

▶▶61◀◀

獨協医科大学教授　武藤孝司氏

1　あなたの産業医歴は？

私は昭和53年に新潟大学を卒業しました。いずれは千葉の実家近くに帰ってこなければならなかったので、筑波大学内科系で2年間の臨床研修を受け、その後、筑波大学関係の病院で4年間内科の臨床医として仕事をしました。

しかし、病院で毎日病状の進んだ患者さんを診ていて、「もうちょっと前に何とかできないものか」と強く思うようになりました。学生時代から予防医学に興味を持っていたこともあって、新潟大学で教えを受けた渡辺厳一先生に「予防的な仕事がしたい」とご相談したところ、先生のご出身である慶応大学の公衆衛生学教室に紹介していただきました。

慶応大学では、公衆衛生をきちんと勉強するために大学院に入りたいと考えていたのですが、私が公衆衛生学教室に入ったちょうどその頃、慶応大学出身でエッソ石油の産業医をされていた方が1年前に退職していて、新たな産業医の派遣依頼がエッソ石油からきていました。そういう状況のところに私が新参の教室員として行ったものですから、「イキのいいのがきた」というわけで、教室の近藤東郎教授からエッソ石油の産業医をやってみないかとお声がかかりました。

当時（昭和59年）は、まだ認定産業医制度もありませんし、産業医として何をやるのかよくわからなかったのですが、疫学に興味があったので、エッソ石油の産業医をお引き受けすることにしました。

2　あなたのやりたいこと、今、取り組んでいることは？

エッソ石油では、メディカルディレクター（医務部長）という取締役に次ぐ地位を与えられました。これにはびっくりしましたが、その地位に見合った働きを求められました。赴任してすぐにアジア地区のメディカルディレクターのミーティングがシドニーで開かれ、私も出席しました。アメリカ本社のアジア地区担当のメディカルディレクターらも出席し、そこでの討議などを通して産業医の仕事にだんだん興味が出てきました。

エッソ石油には4年間専属産業医として勤務し、その後大学に戻りましたが、この4年間の現場体験は私の大学での研究や講義に大変役に立ちました。やはり現場を知るということが大切で、大学に戻ってからも非常勤産業医をお引き受けして、現場で働いている方たちの生の声を聞くということをやっています。

その中で、比較的長く産業医を務めているのがイナックスです。イナックスでは製造現場で塵肺の問題があったので、工場の労働衛生管理はしっかりやっていましたが、営業部門の健康管理の仕組みがありませんでした。そこで、その仕組みを作ろうということになり、私が営業部門の産業医をお引き受けすることになりました。この15年間で徐々に体制が整備されて、現在は産業医の体制も全国的に整い、保健師も東京と大阪に2人ずついます。これからは、健康管理の評価が重要だと考えていまして、今年から保健師さんに協力してもらって、やったことの評価を出していくことにしています。

一方、日本の産業保健全般を見た場合、中小零細企業で働いている人の健康管理はあまりできていないのが実情です。この人たちの健康管理や、安衛法でカバーしていない自営業者や一次産業従事者の健康をどうサポートするかなど、多くの課題があります。また、健康日本21や健康増進法では、地域保健と産業保健の連携をうたっていますし、国民の健康増進を支援する健康増進事業者の中に企業も入っています。さらに安衛法でも、企業の責任として健康づくりを推進することになっていますので、この両者の整合性をどうつけていくかも今後の大きな課題だろうと思います。

これまでヨーロッパでは、企業がやるべきことは職業病予防で、健康づくりは個人の責任でという議論があったのですが、最近はEU全体でネットワークをつくって健康増進をやろうという方向が出てきています。そうした世界的な流れも踏まえながら、健康づくり・健康管理の評価をやっていきたいと考えています。

出版物のご案内　HEALTH CARE　児童・生徒の健康を守るために

お問い合わせは予防医学事業中央会へ
電話（03）3268-1800

●No.36　こどもの尿路感染症とその検診
〈対談／堺 薫・北川照男〉
●No.37　改訂・こどもの糖尿病と学校検尿
〈北川照男／著〉
●No.39　こどもの健康と食事
〈坂本元子／著〉
●No.40　こどもの健康のための運動と実際
〈塚越克己／著〉
●No.41　新・こどもの心臓病と事後指導
〈大国真彦・浅井利夫／著〉
●No.42　生涯検尿を考える
〈鼎談／北川照男・酒井 紀・山内邦昭〉
●No.43　こどもの事故とその予防
〈田中哲郎／著〉
●No.44　こどものスポーツと障害
〈浅井利夫／著〉
●No.45　こどもの検尿・おとなの検尿
〈村上睦美・小山哲夫／著〉
●No.47　こどもの骨の健康づくり
〈佐藤亨至／著〉
●No.48　こどもの健康と水
〈石川哲也／著〉
●No.49　こどもの貧血とその予防
〈前田美穂／著〉
●No.50　こどもの健康と感染症
〈寺山 武／著〉
●No.51　子どもの骨の病気をめぐって
〈礒辺啓二郎／著〉
●No.52　体の成長と成長障害
〈横谷 進／著〉
●No.53　新しい学校生活管理指導表―心臓病・腎臓病のこどものために
〈本田 憙・原田研介・村上睦美／著〉
●No.54　こどもの心と健康
〈吉田弘道／著〉
●No.55　子どもの生活習慣病予防の実際
〈村田光範・内山聖・岡田知雄・本田憙／著〉

B6判
No.30までは定価二一〇円
No.36～40は二六二円
No.41～54は三一五円
No.55は三六七円
（消費税込・送料実費）