

第 4 分科会 7 新潟県医師会	新潟市の学校健診に関するアンケート調査の結果
	日本耳鼻咽喉科学会新潟県地方部会学校保健委員会副委員長 大滝 一 日本耳鼻咽喉科学会新潟県地方部会学校保健委員会委員長 廣川 剛夫 同上 副委員長 坂爪 誠、鳥居 俊 同上 委員 大野 吉昭、畠野 聖子 同上 委員 大倉 隆弘、金子 真奈美

I はじめに

学校健診は児童、生徒の健康管理と健全育成の一助として重要な位置にある。新潟市の小学校では昭和46年度より旧市域（平成17年の合併以前の旧新潟市、現在の中央、東、西の各区）において学校医に健診応援医も加わり集団で耳鼻咽喉科健診を行ってきた。

この健診方法は一校の健診が短時間で終わり、健診結果のばらつきが少ないという優れた点があり、平成20年に新潟で開催された全国学校医大会で鳥居が報告している。¹⁾ また昭和46年度から53年度の8年間の新潟市の小学校の健診結果については川名が昭和55年に論文として報告している。²⁾

その後の昭和54年度から平成20年度までの30年間に限っては、著者が昨年春の日耳鼻新潟県地方部会、秋の静岡での全国学校医大会と新潟市医師会総会にて発表し『新潟市医師会報 第488号』に論文としてまとめた。³⁾

今回は視点を変えて、実際の健診に携わっている耳鼻咽喉科医師に対して、健診についての意見や希望をアンケート方式により調査した。

平成17年の合併に際して新潟市教育委員会は、新市域（合併で新たに新潟市となった地域、現在の北、江南、秋葉、南、西蒲の各区）でも旧市域と同様の全学年健診を目標としている。しかし昨年の本会で発表したように耳鼻咽喉科医からは様々な意見が出ているのが現状である。また以前とは疾病構造も明らかに変わっている。そこで、健診自体の総点

検の一つとして今回のアンケート調査を行った。

昭和46年に健診方法が確立してから初となるこのアンケート調査が、健診結果とともに今後の健診活動にとって少しでも有益なものになればと考えている。

II 対象と方法

調査対象は新潟市の小学校の耳鼻咽喉科健診に関わっている耳鼻咽喉科医師40名で、平成23年7月末に調査票を送付し38名（新市域11名、旧市域27名）95%から回答をいただいた。

調査の主な内容は、学校医数、健診日数、健診による疲労度、現在の健診学年と今後の健診学年の希望、教育委員会との関わり、報告書についてなどである。さらに平成23年度の段階で学校医、健診応援医となっている学校について今後も継続を希望するか、また他の学校の希望があるかも調査した。最後に、健診に関して日ごろ感じていること、学校保健委員会への要望なども記載していただいた。

なお項目によっては新市域の5区と旧市域の3区を分けて検討した。また各項目の合計数において、記載のない場合や複数選択の項目もあり、必ずしも医師数の合計とは一致していない項目もある。

III 結果

1 学校医数、健診日数と疲労度

まず学校医となっている校数の全体の平均は3.2校であったが、医師数の少ない南区の平均は8校、

西蒲区が5校と高く、新市域だけの平均は4.2校であった。一方、医師数の多い旧市域の平均は2.7校であった。なお医師一人当たりの学校医の最多は南区医師の10校で、最小は中央区医師の0校であった。

学校医の数については32名中25名、78.1%が適当な数と答えていた。市域別にみると新市域の72.7%、旧市域の85.7%が適当な数という結果であった。

次に小学校の年間健診日数をみると、新市域のほとんどの医師が10日以下で、5日以内が半数を占め、平均日数は7.3日であった。

一方、旧市域では10日を超える医師が多く、特に東区では全ての医師が10日を超え、その最高は14日であった。中央区、西区でも約半数の医師が10日を超えており、新市域の平均は10.1日であった(図1)。

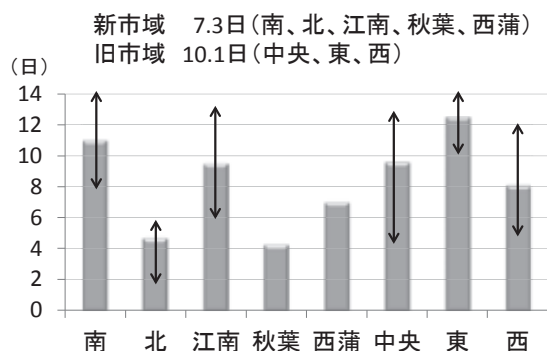


図1. 区別の健診日数(小学校)

疲労度では、影響なしが36名中13名、36.1%で、何らかの影響があると答えた医師が全体の63.9%であった。新、旧市域別に影響あり・なしをみると、新市域では36.4%、旧市域では76.0%が影響ありという結果であった(図2)。

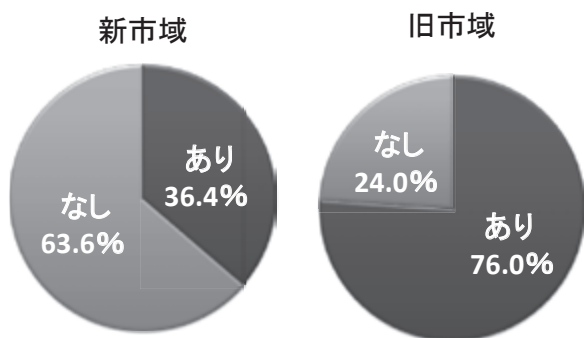


図2. 健診と疲労度

2 健診対象学年、健診方法と健診時期

健診対象学年は旧市域の学校では昭和46年から全学年に対して健診が行われている。

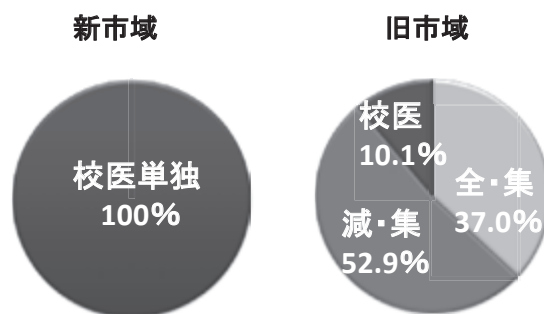
新市域の学校では秋葉区で1、4年生中心に健診が行われている他は、全学年と奇数学年がほぼ同数であった(表1)。

表1. 新市域の健診学年

	全学年	奇数学年	1,4年生
南	2	9	0
北	4	9	0
江南	10	0	0
秋葉	5	0	8
西蒲	5	10	0
計	26	28	8

健診方法については、新市域の全員が現在の校医単独を希望し、健診学年を増やす、減らすそれぞれ1名であった。

旧市域では全学年を集団で健診するが37.0%で、健診学年を減らして集団で健診が52.9%、健診学年を減らし校医単独での健診が望ましいが10.1%であった(図3)。



健診学年を減らす1名、増やす1名

図3. 健診方法、学年に関する希望

健診時期に関しては現在の5月いっぱいという意見が62.2%で、夏休み前までにという意見が27.0%あった。

3 交通手段、身分保障と校医手当

交通手段は7.9%がタクシーを利用していたが大半は自家用車を使用していた。片道の所要時間は30分以上が2名の2校で、ほとんどは30分以内で

あった。

また旧市域の健診応援医の交通費と、身分保障については、26名中の半数が校医と同様の対応を希望していた。項目別にみると交通費の希望は16名、61.5%で身分保障の希望が23名88.5%と高率であった。

なお校医手当に関しては38名中24名、63.2%が適当と答え、その他には比較対象が無いので分からないという意見があった。

4 健診の場所と健診手伝い

健診場所については現在の体育館、保健室でよいとする医師が37名中31名、83.8%と高率であった。しかし中にはプライバシーの観点から体育館は一考を要するという意見もあった。

以前は医師が持参していた健診器具に関しては、現在行われているように全器具を学校で用意することを全員が希望していた。

次に健診の際の補助として、新市域では自院の職員を帯同している医師が3分の1で、その他は学校の児童、職員が行っていた。

旧市域では現在全校において児童や教職員に協力をいただいているが、頭押えは教職員にお願いしたいという意見が多くみられた。

5 学校医について

学校医については、耳鼻咽喉科医が学校医として引き続き必要であるとしたのは全体で38名中31名、81.6%であった。その存在意義が薄れてきているのではという質問に関しては、全体の4分の1がそう感じているという結果であった(図4)。

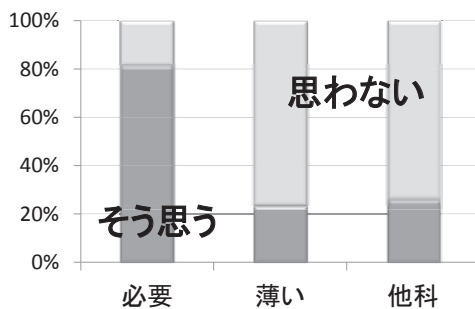


図4. 学校医について

また、いじめの問題、スポーツ外傷、低年齢化

する性問題の観点から、精神科、整形外科、婦人科の協力の必要性については4分の1がそう感じているという結果であった。

6 教育委員会と学校の委員会について

教育委員会との関わりについての質問では、連携を取っているのは6名、17.2%のみで、82.8%とほとんどが教育委員会とは直接の関わりはないという結果であった。

学校が開催する保健委員会については35名中9名、25.7%が参加しており、たまに参加も含めると57.1%と過半数が委員会に参加していた。委員会の無い学校もあり、それも含めて全く参加していなかったのは42.9%であった。

今後の参加については是非参加したいという医師はわずか2名、5.7%に過ぎず、参加の意向が無いというのが9名、25.7%であった(図5)。

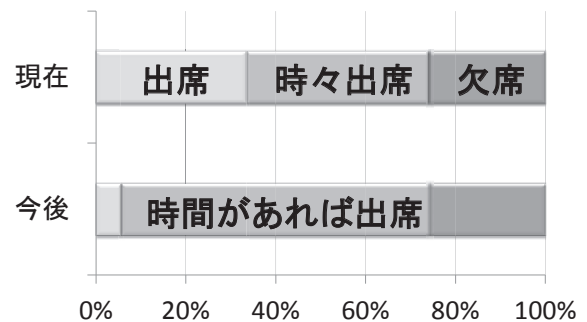


図5. 保健委員会への出席について

健診の前後に校長先生や養護教諭などと協議の時間を持っているのは35名中19名、54.3%であった。それ以外の16名中15名は時間があれば協議の時間を有したいという考えであった。

7 児童数の推移と医院経営

今後、新市域を中心に児童数の減少が見込まれることについては、今後も特に健診においての問題はないと思われるという意見が35名中31名、88.6%と多かった。またこの減少を見越した対策も特に必要はなく、その都度適切に対応すればよいという医師が大半であった。一歩進んで、先々全市で健診方法を統一すべきと考えている医師は6名、15.8%であった。

医院経営に対する健診による影響を聞いたところ、全く関係ないと答えたのは35名中8名22.9%で、77.1%は何らかの影響があるとのことであった。

8 報告書

現在、旧市域で提出されている健診報告書については、引き続き必要と答えたのは全体で37名中11名、29.7%であった。また逆に不要と答えたのは7名、18.9%であった。

現在は報告書を使用していない新市域では、必要、活用するなら必要、どちらでもいい、がほぼ3分の1であった。

一方、現在提出している旧市域では要、不要が27名中それぞれ7名、25.9%ずつであった。新市域に比べ旧市域で不要とする声が多くみられた。

9 学校医、健診応援医の継続と辞退希望について

旧市域の中央区では、現在学校医となっていない医師から新たに学校医の希望があり、また他の区の学校医となっている医師からは近くの学校の学校医希望があった。中央区の健診応援医については、14名中8名から他の区や遠方の学校の健診を辞退したいという希望があった。

東区では6名のうち新規の学校医希望が2名、学校医の辞退希望が1名であった。健診応援医としては辞退希望が2名であった。またどちらでもよいという医師が1名で、現在の健診体制自体に疑問があるという意見もみられた。

西区では学校医に関する新規、辞退の希望は無く、遠いということで健診応援医辞退が2名であった。

次に北区では、年齢的な理由から全校辞退したいという希望があった。その他の新市域の南区、江南区、秋葉区では新たに学校医、辞退の希望はなかった。

最後に西蒲区では一部の学校で新潟市以外の医師や新潟市中央区の医師が校医をしており、地元から西蒲区の医師に学校医になってほしいとの希望が以前より出ていた。今回、新たに1人の医師が開業し、平成24年度より西蒲区の全ての小学校で地元医師が学校医となった。

10 健診に関しての意見

最後に意見として①健診について日頃感じている

こと、②学校保健委員会への希望、③学校保健研修会の講演に関する希望、④今回のアンケート調査に関する意見、⑤その他の意見、という5項目についてまとめてみた。

まず①には多くの意見があり、小学校高学年の健診意義と有所見率の高い保育園、幼稚園健診をもっと重視すべきとの意見が多かった(図6)。

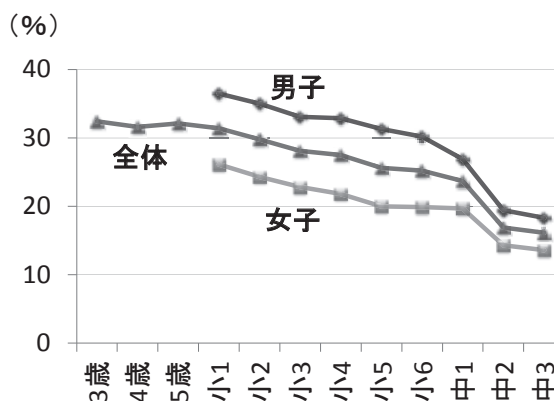


図6. 有所見率(平成11~20年)

さらには、もっと耳鼻咽喉科疾患について啓蒙すべきや、現代における健診そのものの意義について疑問ありという意見もあった。

北区からは中央区などとはマンパワーが違うので、現在の重点健診を継続してほしいという意見があった。

②については健診応援医の身分保障として公務労災の適応、市民への広報活動、健診データを公表すべき、などの意見がみられた。

③では他科領域の講演や学校保健の歴史についての講演希望があった。

④の今回の調査については、質問数が多いや質問内容不明、学校保健委員会の方向性を出した方が良かったなどの意見があった。

また、今までにない企画で思っていることを書かせてもらい感謝している、健闘を祈るなどの励ましや、結果に興味があるという意見もあった。

⑤のその他には、選択式質問用紙中に記載された意見も併せて記載した。旧市域では報告書に関する意見が多くみられた。学校が開催する保健委員会が有益な会ではなかったこと、健診における病名として現在のように詳しいものが必要かという意見もあった。

V 考察

平成 17 年の市町村合併により人口 80 万の新潟市が誕生した。その際、合併市町村の教育委員会の間では、小学校の耳鼻咽喉科健診は、いずれ旧市域と同様に全区で全学年、全児童健診を行うとして合意を得たということである。

昨年、新潟市の小学校の健診結果をまとめてみて、健診の現状はマンパワー的にもかなり厳しいものがあると推測され、新潟市の小学校の健診が教育委員会の合意通りの方向に進むか疑問に思われた。

また健診の際にいろいろな意見をいただいたことから、健診に対する考えや不満、希望を一度きちんとした形で調べる必要があると思われた。上記の 2 点から今回の調査を行うこととした。忙しい中、回答いただいた先生方に心より感謝申し上げます。

アンケート調査の結果を解析してみても感じたことは、新市域と旧市域では健診に対する意識が全く異なっていることである。その根底には健診方法の違いがあると思われた。

新市域の先生方の全員が現在の校医単独による健診を希望しており、今後の健診対象学年も奇数学年や 1、4 年生中心の重点健診が望ましく、現在の健診方法が妥当と考えているという結果であった。

一方、新市域では学校医となっている校数は少ないものの健診応援医としての健診が多く、ほとんどの医師で健診日数が 10 日を超えていた。

診療に影響もあることから健診学年、健診日数を減らしてほしいという意見が多くみられた。特に東区、中央区の医師の負担が大きいと考えられた。

ちなみに現在の新潟市の小学校では内科、眼科、歯科健診は全区で全学年の健診が行われている。その中で重点健診が行われているのは耳鼻咽喉科健診の新市域のみである。

ここで資料として新潟市の小学校の健診を行っている内科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科の医院数を挙げてみる（表 2）。

内科においては、主に内科を標榜している医院のみを拾い上げたため推定の医院数である。

内科健診を行う内科と小児科の合計数は耳鼻咽喉科の 10 倍で、眼科はほぼ同数だが児童一人に要する健診時間は耳鼻科の 3～5 分の 1 とされている。歯科医院も非常に多く耳鼻科の約 10 倍であった。

表 2. 健診内容の比較

	科	校医数	校数	平均	健診方法	開業医
内科健診	内科	52	60	1.2	一人で全員 複数日	258
	小児科	35	44	1.3	600人以上で 応援医1人1日	67
眼科健診	眼科	43	112	2.4	一人で全員 1クラス5分	43
歯科健診	歯科	111	112	1	複数医師 1人130人	493
耳鼻科健診	耳鼻科	37	112	3		37

医院数から見ても健診における耳鼻咽喉科医の負担は大きいものと推察された。

今後の耳鼻咽喉科健診を考えると、マンパワーの絶対数が不足の新市域では、今まで同様の奇数学年の健診は継続し、1、4 年生の学校を可能な限り奇数学年にすることが精いっぱいとする。

また、厳しい条件で行っている旧市域では健診回数が多いという感想が多い。

全国的にみて新潟市規模の都市において全学年健診を行っているところはほとんどなく、多くが奇数学年か 1、4 年生の重点健診である。

新潟市の応援医による全学年の健診方法は素晴らしい方式ではあるが、昨年の新潟市医師会報でも述べたように、疾病構造も 30、40 年前とはかなり様相が異なってきている。小学校高学年の有所見者のほとんどが鼻炎で、その多くが既に受診している児童である。

今後、現在と同様な形での全学年の健診が必要かどうかは疑問が残るところである。健診を奇数学年として、応援医を含めた健診回数を減らし、その分の費用と健診医を有疾患率の高い保育園健診に充てるのも一つの方法と思われる。

また健診回数が減る分、学校医は健診に加え、児童と父母、教職員に対し耳鼻咽喉科疾患の啓蒙活動を行うことであればさらに良いのではないかと思われる。

今回のアンケート調査結果から、今後の新潟市の健診体制については学校や教育委員会と協力、協議しながら、より良い方向へ見直すべき時期に来ていると強く思われた。

参考文献

- 1) 鳥居 俊、廣川剛夫、大野吉昭：旧新潟市における集団検診方式について．第 39 回全国学校保健・学校医大会、227-228、2008.
- 2) 川名正二、椎谷正男、白川義博：学校健診における耳鼻咽喉科疾病像．耳展、23：79-85、1980.
- 3) 大滝 一：新潟市における小学校の耳鼻咽喉科健診の結果と課題（昭和 54 年度～平成 20 年度）．新潟市医師会報、第 488：2-6、2011.