

視 座

学校医の現状と最近の話題

宮城県医師会常任理事

奥村 秀定

はじめに

学校保健は、従来文部省が担当していたが、平成13年に発足した文部科学省に移行し、現在は平成27年に設置されたスポーツ庁が担当している。学校保健法は昭和33年に制定され、同法施行規則により従来の学校衛生から学校保健に移行した。

学校医の役割は学校保健安全法施行規則で、保健教育と保健管理に分かれる。専門的な立場から健康相談、保健指導、健康診断に従事するとなっている。近年の児童生徒を取り巻く環境の変化は、不登校の増加、いじめ・虐待問題、性に関わる問題、子どもの心のケア、メディアの影響等大きく変化し多様化している。学校保健に携わる者にとっては、児童生徒等への健康支援を抜本から変えていく必要がある。特に、学校保健関係団体や専門医との協力・連携が不可欠である。

最近の学校保健行政では、①がん教育 ②運動器検診 ③性教育 ④アレルギー対策 ⑤肥満・瘦児対策 ⑥医療的ケア児に対する取り組み等が取り上げられている。学校医は常に子どもたちの健康を見守り、正しい成長・発達がなされているかどうか把握する必要がある。また、発達障害、感染症、アレルギー疾患等に対する専門的な対応が求められる。

「がん教育」は、平成24年6月の「がん対策基本法・がん対策推進基本計画」に基づいて実施されるもので、「がんやがん患者に対する理解を深める教育を推進し、健康と命の大切さを育むこと」を目的としている。禁煙教育や感染症予防対策としての性教育とも関連している。文科省においては、がん教育を平成29年度以降、全国展開を予定している。宮城県においても、小学校・中学校向けがん教材、「がんのことを知ろう」を活用し、がん教育を実施している学校が増えている。

学校医の現状

学校医は学校保健安全法に基づき任命若しくは委嘱される。地方公務員法第3条第3項第3号に規定する「随時又は非常勤の顧問、参与、嘱託員等」に位置付けられて配置されている。通常本県では、県立学校の学校医は郡市医師会の推薦を受けて各県医師会で承認し、教育庁から委嘱される。国及び県レベルでの学校医1名あたりの配置生徒数基準の定めはなく、地域差が大きくなっている。地域によっては学校規模ごとに適正配置数を取り決めている市町村もある。

日本医師会学校保健委員会が平成28年11月から平成29年1月までの期間に実施した全国郡市医師会学校医アンケート調査結果では、学校医は不足しており、特に、眼科、耳鼻科は絶対数が少なく、地方

では耳鼻科医や眼科医が1人で30校以上受け持っている例もある。勤務医への委嘱が難しく、校医確保のため郡市医師会の枠を越えて依頼するケースも多く、近くに校医がいない場合は大学病院、公立病院、各医会にお願いしている状況である。

宮城県内の学校医の偏在についてみると、宮城県医師会が平成29年に宮城県耳鼻科医会と宮城県眼科医会と協力し実施した宮城県内の耳鼻科・眼科校医現状調査では、校医が受け持つ学校数に地域差が大きいことがわかった。県内の眼科校医数は78名、校医一人当たり平均6校を受け持っており、最高で28校であった。耳鼻科校医数は91名、校医一人当たり平均10校を受け持っており、最高で35校を担当していた。耳鼻科・眼科医は絶対数が不足しており、抜本的な対策は難しい状況である。学校医は、単なる健診医ではなく、学校保健委員会への出席や各種健診等、1年を通じて学校の保健活動に携わらなければならない。しかし、前述したように学校医の配置が難しい耳鼻科・眼科では、定期健診だけをお願いするいわゆる「健診医方式」を採らざるを得ない地域もある。校医委嘱を積極的に進めていくためには、勤務医の学校保健活動に対する十分な理解と協力が必要である。児童生徒の定期健康診断は毎学年、一部やむを得ない事由のもの以外は6月30日までに行うとされているが、一人で複数校の健診を実施している場合、6月末までに全て終わらせるのは困難であり、7月末までに期間延長するよう日本医師会を通じて要望している。

平成28年4月から運動器検診が導入された。過度なスポーツ活動による運動器の障害がこどもの成長・発達を阻害する一方、スマホ・ゲーム等の普及により運動をしないことによる体力低下・体の硬さが指摘されており、成人の運動器障害の予防だけでなく、生活習慣病の予防にもつながる意義がある。成長期における運動器への早期介入は評価できるが、実施方法が統一されておらず、前述の日本医師会学校保健委員会全国郡市医師会学校医アンケート調査結果では、四肢の状態の検診方法でみると、視診・問診・身体診察を全員に実施した割合は26.9%、保健調査票で抽出された児童に身体診察を実施した割合は63.9%であった。

文科省「平成28年度児童生徒等の健康診断の実施状況調査」(平成28年4月1日～6月30日実施)によると、側弯を含む脊柱・胸郭・四肢の異常被患率は小学校0.2%→1.9%、中学校0.7%→4.3%、高校0.9%→2.8%と増加していた。実施方法にバラツキはあるが、側弯の検出率の上昇や精検となった児童が医療機関受診後、下肢の拘縮、椎間板ヘルニア、オスグッド病、ジャンパー膝等の治療へつながった例が報告されている。今後、より有効な検診方法や事後措置に関する検証、専門医との連携体制の構築が必要と思われる。

今後の取り組み

近年の社会環境や生活環境の変化は児童生徒の心身の健康に大きな影響を与えており、いじめ、不登校、発達障害等メンタルヘルスに関する課題も年々増加している。しかしながら「子どもの心のケア」に対応できる専門医および相談員は非常に不足しており、学校、学校医、各専門医、スクールカウンセラー、家庭、保護者など学校内外の連携が不可欠である。小児神経や児童精神科、専門員等で構成される「発達障害者等支援センターあるいは相談センター」の設置推進や日本小児科医会「子どもの心の相談医」の活用が課題になるかと思われる。医療の進歩とともに、様々な課題に対応する校医の役割は大きくなっている。特に新任校医への研修は欠かせない。学校保健会、医師会等では研修会を開催し、校医の資質向上に努めている。

今後の対策として、医師会、学校保健会、関係機関がより連携を強化し、情報を共有し学校保健の推進・課題解決に努めていくべきであると考えられる。

