

ラジオNIKKEI ■放送 毎週木曜日 21:00~21:15

マルホ皮膚科セミナー

2011年3月17日放送

第26回日本臨床皮膚科医会総会⑤シンポジウムより

「皮膚科における学校保健活動の現状」

前橋皮膚科医院 院長
大川 司

はじめに

日本臨床皮膚科医会では皮膚科医も学校保健に積極的に関わっていくことが必要であると考え、平成5年以来、学校保健活動を推進しています。平成17年には日本小児皮膚科学会、平成20年には日本皮膚科学会も活動を開始しており、現在、連携して活動の更なる充実を図っています。

以下、皮膚科における学校保健活動の現状について、経緯を踏まえてお話させていただきます。

皮膚科学学校保健活動の経緯

昭和33年、学校保健法が施行され、学校医の職務とされた健康診断の項目の関係から内科、眼科、耳鼻科医が中心となり、今日まで校医を担ってきました。

そうした状況下、前橋市皮膚科医会は昭和57年に皮膚科医による皮膚科学学校検診を開始し、昭和60年、全国で唯一、前橋市において皮膚科校医が制度化されました^{1,2)}。皮膚科定期健診で指導対象となったアトピー性皮膚炎を有する中学1年生を対象に皮膚科医による管理・指導の有用性を3年間追跡調査したところ、74.4%で軽快傾向が認められ、皮膚科校医の必要性が示されました^{3,4)}。

このような背景のもと、平成5年、日本臨床皮膚科医会は学校保健推進委員会を設置し、日本学校保健会が平成11年に発行した『学校生活におけるアトピー性皮膚炎Q&A』の作成に関わるなど、活動を行ってきました。平成12年には各都道府県にも学校保健担当者が配置され、全国で活動を推進する体制が整いました。しかし、平成14年に行った調査では、皮膚科学学校健診などの具体的な活動が行われているのは、前橋市以外では広島県安佐地区、豊中市、諫早市のみであり、皮膚科が学校保健に関わることの

難しさを示す結果でした。

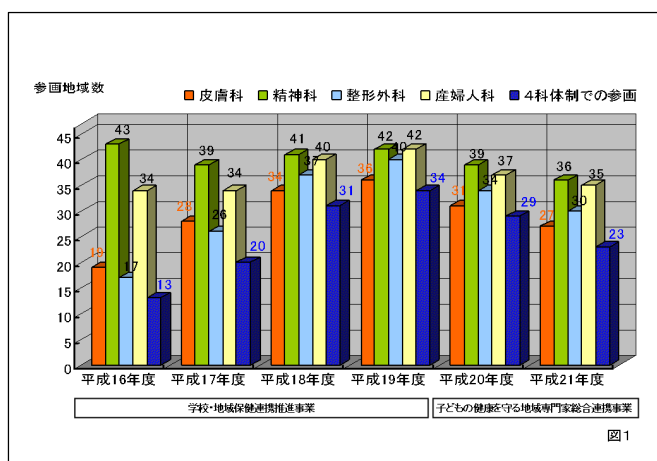
一方、神奈川県医師会では、平成6年、近年の児童生徒・教職員を取り巻く環境の変化に伴い、専門性の高い学校保健への取り組みが必要になってきているとして、専門校医（専門相談医）の配置の必要性について検討を開始しました。平成11～12年に行われた調査によれば、67～85%の学校医、学校長、養護教諭から専門校医（専門相談医）が必要との回答が得られ、こころの問題から精神科医を望む声が最も多かったものの、アトピー性皮膚炎、アレルギー疾患への対応では皮膚科医が望まれていることが明らかになりました^{5,6)}。

この調査結果を踏まえ、平成14年、日本医師会でも専門校医（専門相談医）制度についての検討が始められ、平成15年より神奈川県、千葉県、大阪府においてモデル事業が開始されました。さらに、「近年の児童生徒の新たな健康問題であるこころの問題、性感染症、アレルギー疾患、運動器・スポーツ障害に対して既存の学校医では対応が難しくなったことから、精神科、産婦人科、皮膚科、整形外科の4科体制による専門校医（専門相談医）制度が必要」として、文部科学省に提言を行いました⁷⁾。

この提言を受け、文部科学省スポーツ・青少年局学校保健教育課は平成16年より『学校・地域保健連携推進事業』を開始しました。本事業は学校の要請に基づき専門医を派遣するなどして児童生徒の健康相談や健康教育を行うものであり、都道府県教育委員会に委嘱する形で実施されました。4科体制による専門校医（専門相談医）制度が文部科学省により校医制とは別に予算化されて実現した意義は極めて大きいと考えます。

皮膚科における学校保健活動の推進

日本臨床皮膚科医会は皮膚科における事業の受け皿機関を担うこととなり、平成16年、学校保健推進委員会は学校保健委員会と名称を変更し、都道府県学校保健担当者とともに、事業への全国的な参画を推進しました。委員会調べによれば、平成16年度の皮膚科の事業参画は47都道府県中19地域であり、平成17年度には28地域と過半数の地域で参画を果たしました。平成18年度には34地域、そして事業の最終年度となった平成19年度は36地域で事業参画することができました（図1）。活動内容は、皮膚科専門校医（専門相談医）の学校へ派遣のほか、教職員・養護教諭を対象とした研修会・講演会、PTAを対象とした研修会・講演会も多くの地域で開催され、電話相談やFAX相談、新聞・「皮膚の日」講演会を媒体とした啓発活動を行った地域も多く、多



岐にわたって幅広い活動が展開されました(表1)⁸⁻¹⁰⁾。しかしながら、本事業に対する地域の温度差も大きく、学校現場での皮膚疾患・皮膚の障害に対する問題意識が十分でないことも活動を通して分かり、積極的に啓発活動を行うことで皮膚科学学校保健活動の必要性を理解してもらい、皮膚科専門校医(専門相談医)の学校への派遣活動に結び付けていくという地道な活動が必要なが再認識されました。

平成20年度からは前事業に替わり、『子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業』が始まりました。4科の枠を越えてさまざまな専門家が関わる事業に変更され、モデル地区での事業が重視された結果、皮膚科の事業参画は平成20年度には31地域、平成21年度は27地域と減少傾向にあり、他科と比べても参画率が低いのが現状です(図1)。さらに、本事業が政府の行政刷新会議において事業仕分けの対象となったことから平成22年度より事業予算が減額され、参画に向けたより一層の努力が必要になっています。

一方、日本小児皮膚科学会も、平成17年、学校保健ワーキンググループを立ち上げ、平成20年には学校保健委員会となりました。平成19年からは日本臨床皮膚科医会と連携体制を築き、協力して活動に当たっています。同学会では、文部科学省事業とは別に、皮膚科専門医を希望校へ派遣して講演・研修を行っており、日本臨床皮膚科医会の派遣が公立学校を主な対象としていることから、それを補完する目的で平成20年からは私立学校中心の派遣活動を展開しています(表2)。

日本皮膚科学会にも、平成20年、学校保健に関するワーキンググループが組織され、日本臨床皮膚科医会、日本小児皮膚科学会と連携して活動を行うとともに、平成21年

表1. 文部科学省事業への皮膚科の参画状況と活動内容

(日本臨床皮膚科医会学校保健委員会調べ)

事業年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
事業参画地域数 事業参画率	19 40%	28 60%	34 72%	36 77%	31 66%	27 57%
活動内容:						
専門校医(専門相談医)の学校への派遣			15	14	13	11
教職員、養護教諭対象の研修会・講演会			19	19	21	16
PTA対象の研修会・講演会			7	10	12	5
その他の活動※			6	7	5	8

※電話相談、FAX相談、新聞・「皮膚の日」講演会を媒体とした啓発活動など
事業参画率: 47都道府県中の%

平成16～19年度:『学校・地域保健連携推進事業』

平成20年度～:『子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業』

表2. 日本小児皮膚科学会による学校への派遣活動

(第109回日本皮膚科学会総会:教育講演34-1より抜粋)

事業年	アンケート調査地域・学校	希望校
平成17年	東京近郊、北海道、東北、九州の50校	15校
平成18年	福島、群馬、大阪、四国、中国地方の140校	9校
平成19年	東北、沖縄の240校	16校
平成20年	東京、神奈川の私立小中学校189校※ ホームページ公募	10校 1校
平成21年 ～平成22年	京都、大阪、名古屋など近畿地方の 私立小中学校178校※ ホームページ公募	10校 4校

※日臨皮(対象:公立学校)の活動を補完する目的で平成20年からは私立小中学校を中心に派遣

小中学校を対象としてアンケート調査を実施、希望校へ皮膚科専門医を派遣
学会ホームページにて公募も行っている:平成20年～

からは日本皮膚科学会総会にて学校保健の教育講演を継続して開催するなど、会員への啓発活動にも力を注いでいます。

皮膚科学学校保健活動のための環境整備

学校において皮膚科専門校医（専門相談医）が指導・助言する際の教材・資料が整っていないことから、日本臨床皮膚科医会学校保健委員会では環境整備にも取り組んでいます。

平成 18 年以降、『皮膚科専門校医のための健康教育用教材』の作成を行っており、現在までにアトピー性皮膚炎、おしゃれ障害、紫外線と皮膚、学校感染症に関する 5 編の教材を、日本医師会の助成も得て、編集しました（図 2）。また、平成 21 年 11 月、委員会関係者が分担執筆することで皮膚病診療 31 巻増刊号『学校保健と学校感染症』が刊行されました（図 3）。本書は皮膚科における学校保健関連の初めての特集号であり、資料として役立つものと考えています。

環境省発行の『紫外線環境保健マニュアル』も学校での紫外線対策にも大いに役立つ内容であることから、環境省の了承のもと、医会にて増刷版を作成し頒布しています（図 4）。

学校感染症 第三種 その他の伝染病に属する皮膚の学校感染症は出席停止の規定が曖昧であることからこれまで学校現場で混乱を

招いてきました。この問題を解消するために、平成 16 年に公表した日本臨床皮膚科医会の統一見解¹¹⁾をもとに学会間で協議を重ね、平成 22 年、「皮膚の学校感染症に関する

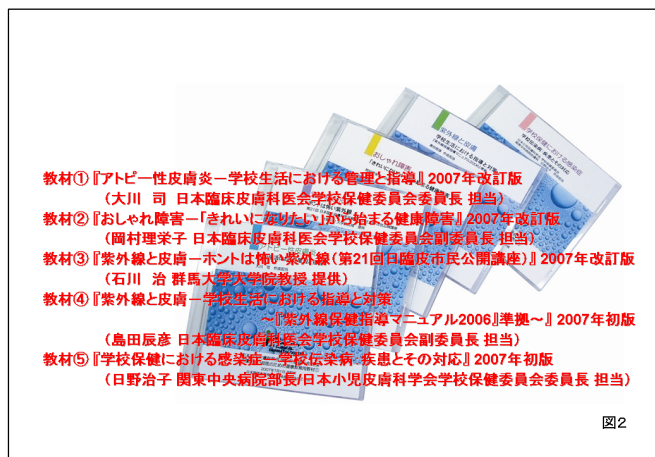


図3



図4

る日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会・日本皮膚科学会・日本小児感染症学会の統一見解」として取り纏め、公表しています(図5)12)。学校生活における紫外線対策に関しても見解を作成すべく、現在、検討を行っています。

おわりに

文部科学省のアレルギー疾患に関する調査研究報告書を踏まえて、平成20年、日本学校保健会より『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』が示されており、同年度よりアレルギー疾患用の学校生活管理指導表の運用も開始されています。アトピー性皮膚炎の指導・管理もこの項目に含まれており、皮膚科医の関与が強く求められています。

われわれ皮膚科医も時代の要請に答えるべく、将来を担う子ども達のために学校保健活動に積極的に参加し、社会貢献を果たしていくことが今日も責務と考えます。

●文献

- 1) 大川 章, 内田 勉, 五十嵐俊弥: 小・中学生皮膚科学校検診. 皮膚病診療 7: 265-268, 1985
- 2) 倉繁田鶴子, 五十嵐俊弥, 内田 勉, 大川 章, 大川 司, 太田美つ子, 工藤隆弘, 滝沢 康, 中沢康夫, 村上静幹, 望月和子: 皮膚科による学校保健に対する取り組みと今後の課題—前橋市—. 皮膚病診療 31(増): 61-66, 2009
- 3) 太田美つ子, 大川 章, 五十嵐俊弥, 内田 勉, 倉繁田鶴子, 清水和子: 皮膚科学校健診におけるアトピー性皮膚炎調査および管理・指導. 日本医事新報 3569: 46-50, 1992
- 4) 五十嵐俊弥, 内田 勉, 大川 章, 大川 司, 太田美つ子, 片山 洋, 倉繁田鶴子, 工藤隆弘, 滝沢 康, 中沢康夫, 村上静幹, 望月和子: 前橋市における小・中学校皮膚科定期健診. 日臨皮会誌 75: 44-53, 2003
- 5) 岩井雅彦, 北原敬二, 村上通敏, 武沼永治, 田辺俊英: 神奈川県医師会による専門校医(専門相談医)の実地にあたって. 日臨皮会誌 81: 261-269, 2004
- 6) 岩井雅彦: 皮膚科による学校保健に対する取り組みと今後の課題—神奈川県—. 皮膚病診療 31(増): 55-60, 2009

学校感染症 第三種 その他の感染症: 皮膚の学校感染症に関する統一見解

お子さんとその保護者さんへ

皮膚の学校感染症について

保育園・幼稚園・学校へ行ってもよいのか? 休まなければならないのか?

- 1) 手足口病**
手足の水ぶくれが消えて、口内炎が治っても、便の中には原因のウイルスが長い間出てきます。トイレで用を済ませた後は手洗いをきちんとしましょう。
口内の発疹で食事がとりにくい、発熱、体がだるい、下痢、頭痛などの症状がなければ、学校を休む必要はありません。
- 2) 伝染性紅斑(りんご病)**
顔が赤くなり、腕や腿、体に発疹が出たときには、すでにうつる力が弱まっていることから、発熱、関節痛などの症状がなく、本人が元気であれば、学校を休む必要はありません。また、いったん消えた発疹は日光に当たったり、興奮したり、入浴後に再び出てくる場合がありますが、これらは再発ではありませんので心配りません。
- 3) 頭虱(あたまじらみ)**
互いに触れ合っただけで感染の多い幼児・小児には最近ではよく発生します。発生した場合はその周囲がみんな一斉に治療を始めることが大切です。頭虱は決して不潔だから感染したわけではありません。頭虱だからと差別扱いしてはいけません。
学校を休む必要はありませんが、できるだけ早く治療を受けてください。
- 4) 伝染性軟属腫(みずいぼ)**
幼児・小児によく生じ、放っておいても自然に治ることもありますが、それまでには長期間を要するため、周囲の小児に感染することを考慮して治療します。
プールなどの肌の触れ合う場ではタオルや水着、ビート板や浮き輪の共用を控えるなどの配慮が必要です。この疾患のために、学校を休む必要はありません。
- 5) 伝染性膿痂疹(とびひ)**
水ぶくれや膿疱(びらん)からの浸出液を触ったり、引っ掻いたりすると、中の細菌が次々とうつります。特に鼻の入り口には原因の細菌が沢山いるので鼻をいじらないようにしましょう。
病変が広範囲の場合や全身症状のある場合は学校を休んでの治療を必要とすることがありますが、病変部を外用処置して、きちんと覆ってあれば、学校を休む必要はありません。

平成22年7月

日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会・日本皮膚科学会・日本小児感染症学会

- 7) 雪下國雄：学校専門校医制度の現状と課題. 日臨皮会誌 **23**: 350-361, 2006
- 8) 大川 司, 岡村理栄子, 島田辰彦, 岡野伸二, 猿田隆夫, 武沼永治, 只木行啓, 羽田野徹夫, 原田 栄, 種田明生, 上田純嗣, 服部 瑛：専門校医制への皮膚科医のかかわり方—学校現場における皮膚疾患への具体的対応—. 日臨皮会誌 **25**: 286-290, 2008
- 9) 大川 司:皮膚科と学校保健. 皮膚病診療 **31**(増): 46 - 54, 2009
- 10) 大川 司：皮膚科における学校保健活動の現状—皮膚科学校保健の経緯および日本臨床皮膚科医会の活動. 日皮会誌 **119**: 2813-2817, 2009
- 11) 日本臨床皮膚科医会：学校伝染病 第3種「その他の伝染病」に関する日本臨床皮膚科医会の統一見解. 日臨皮会誌 **22**: 276-277, 2005
- 12) 日本臨床皮膚科医会学校保健委員会：学校感染症 第三種 その他の感染症：皮膚の学校感染症に関する4学会の統一見解. 日臨皮会誌 **27**: 732-733, 2010

図1 文部科学省事業への4科の参画状況の推移

(日本臨床皮膚科医会学校保健委員会調べ)

表1 文部科学省事業への皮膚科の参画状況と活動内容

(日本臨床皮膚科医会学校保健委員会調べ)

表2 日本小児皮膚科学会による学校への派遣活動

(第109回日本皮膚科学会総会：教育講演34-1より抜粋)

図2 『皮膚科専門校医のための健康教育用教材』2007年版(日臨皮学校保健委員会編集)

日本医師会ホームページ(メンバーズルーム内の地域医療:学校保健)からも閲覧可能

図3 皮膚病診療31巻増刊号『学校保健と学校感染症』(2009年)

図4 環境省『紫外線環境保健マニュアル2008』日本臨床皮膚科医会増刷版

図5 学校感染症 第三種 その他の感染症：皮膚の学校感染症に関する日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会・日本皮膚科学会・日本小児感染症学会の統一見解(平成22年7月公表)日本臨床皮膚科医会ホームページからも閲覧・印刷可能