

## 長野県における耳鼻咽喉科学校健診の現状

任 光<sup>1)</sup>\* 赤平 年三<sup>1)</sup> 坂口 正範<sup>1)</sup>

田口喜一郎<sup>1)</sup> 佐々木治夫<sup>2)</sup>

1) 信州大学医学部耳鼻咽喉科学教室

2) 小諸市佐々木耳鼻咽喉科医院

### Status of Otorinolaryngological School Health Examination in Nagano Prefecture

Guang REN<sup>1)</sup>, Toshizo AKAHIRA<sup>1)</sup>, Masanori SAKAGUCHI<sup>1)</sup>

Kiichiro TAGUCHI<sup>1)</sup> and Haruo SASAKI<sup>2)</sup>

1) *Department of Otorinolaryngology, Shinshu University School of Medicine*

2) *Komoro City Sasaki Otorinolaryngological Hospital*

In July 1996, we conducted a written survey about otolaryngological school health examination in Nagano prefecture. A self-administered questionnaire was sent to otolaryngological specialists throughout the prefecture except for Shinshu University Hospital. We received 81 replies from setting out 112 inquiries. The questions included 9 items: 1. Was an otolaryngological school health examination carried out? 2. Who is responsible for it? 3. How many schools are involved? 4. Are pupils examined every year? 5. What happens if an examination is not carried out every year? 6. How are appliances prepared? 7. How are they sterilized? 8. What requirements exist for the appliances? 9. Are there any other requirements concerning school health examination? The results were that the examination rate reached 91.4%; the number of schools each doctor was responsible for varied from 1 to above 11; 59.5% of doctors made the examination in every grade; in over half the cases appliances had been prepared by schools; nearly all of the appliances were sterilized by chemical soaking or boiling in water. Many opinions were expressed concerning other requirements, such as that students should be brought together for examination and that there should be an adequate number of appliances. *Shinshu Med J* 46: 35—39, 1998

(Received for publication August 18, 1997)

---

**Key words:** school health examination, appliance, sterilization

学校健診, 器具, 消毒

---

#### I はじめに

耳鼻咽喉疾患は幼小児期に多く、学童期の鼻疾患は鼻性注意集中不能症を引き起こし、授業に集中できなくなるため、成績に大きな影響を与える。耳鼻咽喉疾患の有無が教育効果に重大な影響を与えている。その中でも特に最近急増している滲出性中耳炎は幼小児に

発病率が高く、小学校の1~2年生の児童では3~5%の発症率といわれている。本症は児童における難聴の原因の大部分を占めており、本疾患の発見は学校健診の重要な目的である。近年はアレルギー性鼻炎も増加しており、全体として耳鼻咽喉疾患は増加傾向にある。したがって学校教育に対する、耳鼻咽喉科健診の役割は大きいものがある。我々は平成8年7月、耳鼻咽喉科の学校健診の現状を把握するため、アンケート調査を行ったのでその調査結果を報告する。

---

\*別刷請求先: 任 光 〒390-8621  
松本市旭3-1-1 信州大学医学部耳鼻咽喉科

## II 対象および方法

アンケート調査の対象は長野県すべての耳鼻咽喉科の勤務医および開業医であり、全数調査である。(ただし、大学勤務の医師は除いた) 質問票形式で郵送した。質問票は質問1から質問7まではブリーコード回答で、このうち質問2および質問7は複数回答。他は単一回答である。質問8、質問9は自由回答で、形式は文字記入回答である。アンケート項目は以下の9項目である。①耳鼻科健診を行っているか? ②健診における資格は何か? ③受け持ち学校数はいくつ? ④耳鼻咽喉科健診を毎年行っているか? ⑤毎年行わない場合、何か別の方法を行っているか? ⑥健診器具はどのように調達しているか? ⑦健診器具はどのように消毒しているか? ⑧健診器具に対する要望事項は何か? ⑨学校健診に関して要望したい事項は何か?

## III 結果

112名の耳鼻科医師に対してアンケートを発送し、81名から回答があり、回答率は72.3%であった。

1 健診実施の医師数は81名中74名で、実施率は91.4%であった(図1)。

2 健診における資格は正式の学校医が73名、いわゆる健診医が6名であった(図2)。(複数回答)

3 受け持ち学校数は表1に示した。1~5校が20名、6~10校が34名、11校以上は20名であった。幼稚園は1~5校が13名、6校以上の受け持ちは0であ

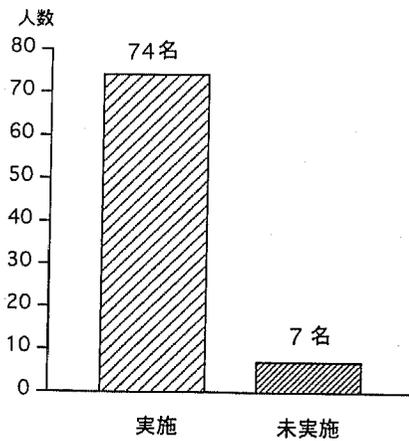


図1 健診実施医師数

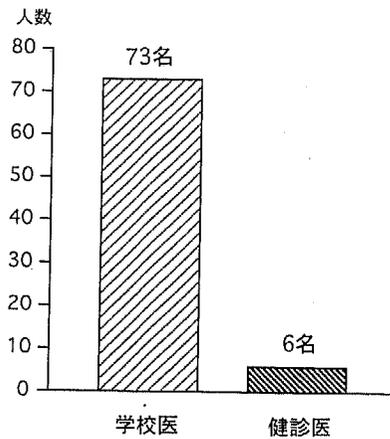


図2 健診における資格

表1 受け持ち学校数

医師数は人

学 校		幼 稚 園		保 育 園		就学時健診	
学校数	医師数	園 数	医師数	園 数	医師数	学校数	医師数
1	3	1	8	1	7	1	8
2	5	2	1	2	3	2	6
3	6	3	2	3	1	3	12
4	5	4	0	4	3	4	5
5	1	5	2	5	2	5	4
6~10	34	6~10	0	6~10	1	6	8
11以上	20	11以上	0	11以上	2	7	2
						8	1
						9	2

た。保育園は1～5校が16名、6～10校1名、11校以上1名。就学時健診は1～5校35名、6～9校13名であった。

4 全学年に健診を実施しているのは44名(59.5%)で、30名(40.5%)は学年を選んで健診を行っていた。

5 学年を選んで行っている場合は次のような方式がとられていた。①小学校1, 3, 5年, 中学1年, 高校1年。②小学校2, 4, 6年と前年異常者, 中学1年, 高校1年と前年異常者。③小学校1, 4年と抽出児, 中学校1年生と抽出児。④期末調査票で全校のスクリーニングを行い、その中で特別に健診を必要とする者のみ。⑤アンケート調査で自覚症状のある者のみ。⑥前年異常者を非該当年でもチェックする。⑦ア

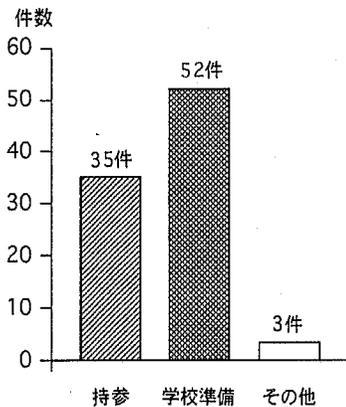


図3 健診器具の調達方法

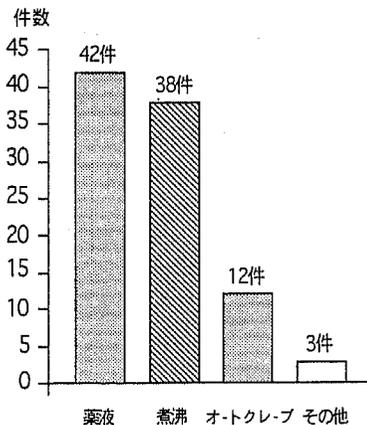


図4 器具の消毒方法

ンケートは毎学年行い、希望者があれば健診する。⑧家庭からの希望者を健診する。

6 健診器具の調達方法については、図3のように35件は医師が持参、52件は学校で準備、その他が3件であった(複数回答)。健診器具調達に関しての具体的な回答は：①耳鏡、鼻鏡、額帯鏡は持参、舌圧子は学校が準備する。②高校は医師が持参、小、中学校は器具を市教育委員会で購入して配布する。③舌圧子は学校でディスポのものを用意、他は持参する。④小、中学校では舌圧子は学校で対象人数分用意する。耳鏡、鼻鏡は3～5個を消毒して使用する。⑤教育委員会等で購入し用意されている。⑥小、中学校は学校で準備、高校、幼稚園は一部持参する。

7 器具消毒方法は図4のように薬液42件、煮沸38件、オートクレーブ12件、その他3件であった。(複数回答)

8 健診器具に関しての要望事項は以下のようなものがあつた。①全てオートクレーブ消毒が望ましい。②県立高校の器具を至急準備すること。③市立学校ではまだ器具の数が少ないので、煮沸消毒が間に合わない。④舌圧子は生徒の人数分用意すること、できれば他の器具もオートクレーブしたものを人数分用意すること。⑤耳に関して、低学年あるいは就学児のためにインピーダンスオージオメータを置いていただきたい。⑥器具の中には粗悪のものがあり、学校医に相談なく購入している。学校医の指導の下に購入するよう指導して欲しい。⑦鼻鏡は全員分揃えた方が良いと思う(各校で適当に貸借しても良い)。⑧舌圧子は使い捨てとすべき。⑨電気コードや部屋の配置など、健診室に暗幕を用意してもらおうと有難い。照明灯を各校統一したしっかりしたものにして貰いたい。

9 学校健診に関する要望事項は以下のようなものがあつた。①中学校以上の生徒の健診対象人数の軽減を望む。②学年を選んで健診すべきであるが、県で歩調を合わせてほしい。③学校保健医支給額基準が他県との差が著しいと思うので統一して欲しい。④学校保健委員を各地区2名にする、1地区1名では広すぎて対応ができない。⑤学校健診では1人にかかる時間が少ないので、消毒はどうしても不完全になる。鼻も口も同じ消毒液の中を通すだけであることは考え直す時期にきていると思う。⑥在校中は調査票をもっと活用すべきで、特に小学校では調査票を併用して就学時健診を徹底すべきである。⑦重点健診を理解して欲しい。⑧耳鼻科健診時に付着するくらいの体液で、果た

して他者に感染する危険性があるのかどうか調べて欲しい。

#### IV 考 察

昭和33年学校保健法の公布があり、当初学校医は法的に内科、歯科のみであったが、その後昭和43年に眼科が認定され、耳鼻咽喉科は昭和45年に初めて学校医として認定されている。この間昭和36年に日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会が発足しているが、直接地域住民との係りの少ない医育機関、病院勤務医師の参加はきわめて少なく、主として医師会員である開業医が学校保健を担当している。耳鼻咽喉科専門医による全国小学校児童の健診率は、44%<sup>1)</sup>～60%<sup>2)</sup>と低率であり、残りは内科科医に委ねているかあるいは未健診のまま放置されているのが現状である。近年、医育機関を含む全会員の努力により、一部の都道府県では健診率80%以上を達成しているが、耳鼻咽喉科医療の将来を展望するとき全国で100%の健診実現が緊急の課題である。これを達成するには医育機関、病院勤務医師の学校保健参加が必須条件と思われる。

現在の器具の調達方法は、学校で準備している場合が多い。荒木<sup>2)</sup>も、普通の器具は学校が準備すべきであるとしている。ただし、拡大耳鏡など特殊健診器具は医師自家用のものを持参すると都合が良い。たとえばチンパノメトリーは滲出性中耳炎の診断法の一つとして非常に有効な手段と考えられるので<sup>3)</sup>、チンパノメトリーも積極的に導入することが望ましい。

器具の消毒方法は、調査によると薬液消毒または煮沸消毒が中心になっている。これらの消毒方法は短時間でできる利点があるが、消毒が不十分となる可能性は否定できない。近年B型、C型肝炎や、エイズを含めたウイルス感染に対する社会的関心が高まっているため、日本耳鼻咽喉科学会では原則として煮沸消毒20分以上またはオートクレーブ滅菌を推奨しており、薬液のみの消毒は廃止の方向にある<sup>4)</sup>。現在のような消毒方法が採られているのは、健診対象人数に対して健診器具が不足しているため、同じ器具を繰り返して使用せざるを得ず、短時間の消毒が必要になるためである。したがって器具消毒の徹底の観点からも、あらかじめ健診対象人数分の器具を用意すべきである。

学校健診に関する要望事項のうち、健診人数が多すぎるという意見が多く、これは学校保健でよく問題になることである<sup>2)5)</sup>。現在は耳鼻咽喉科専門医が不足しているため、耳鼻咽喉科科医を設けている学校の割合

は16.7%<sup>6)</sup>から18%<sup>7)</sup>に過ぎず、健診対象者が多すぎると、十分な診察ができないおそれがある。そこで日本耳鼻咽喉科学会でも新しい健診方式を検討してきた。この方式は、健康診断の必要な学年と、そうでない学年とに分け、前者に属する生徒に対しては十分な健康診断を行うという重点健診である。慢性疾患については、幼児・低学年児童の罹患率が高く、免疫機能の成熟に伴い小学校4年生以降は減少している。中学校、高等学校においては、有病者はすでに1年生の時点で罹患しているものが多く、1、3年生において発病することは少ないので、1年生における有病者を追跡することがより有効である。このことから、①小学校においては、1、2、3年生全員および4、5、6年生は前年度有病者あるいは本人、保護者、担任、養護教諭などから申し出のあった者のみについて行う。②中学校、高等学校では、1年生全員について行い、2、3年生については小学校4、5、6年生に準ずる。③幼稚園・保育園については、全員の健診を行うという方式が推奨されている。なお、この方式の必要条件である児童・生徒の健康状態の把握については、単に家庭からの情報だけでなく、就学時健診および健康調査票を活用することが望まれる。しかし、現在の学校保健法では毎年全学年の健診を行うことが定められているので、この方式を行うにあたっては、教育委員会の十分な理解が必要である。

なお本調査は予備的調査のため質問内容がやや大まかであり、今後各種疾患の発症率等を考慮したより詳細な調査研究が望まれる。

#### V おわりに

今回の調査によって、長野県耳鼻咽喉科健診の現状がおおよそ理解された。耳鼻咽喉科医の健診実施率は91.4%、医師1名の健診学校数は1校～11校とさまざまであった。すべての学年にわたっての健診実施率は59.5%であった。学年を選んで行っている場合には、いろいろな方法が取られていた。健診器具の調達方法については、学校で準備するというものが多く、医師持参という回答も38.9%あった。器具の消毒方法は、多くは薬液消毒あるいは煮沸消毒を行っているが、オートクレーブ消毒が望ましいとする意見が多かった。舌圧子はもちろん、できれば他の器具も、生徒数の人数分を用意することを希望していた。学校健診に関する要望事項では、重点健診の必要性が強調された。今後、重点健診の実施など、一歩進んだ考え方で、対処

すべきと思われる。

会（1997年6月27日～28日，京都市）で発表した。

なお，本論文の要旨は第59回耳鼻咽喉科臨床学会総

文 献

- 1) 大河内幸男：福島県における学校健診の現状，日耳鼻 93：1269，1990
- 2) 荒木元秋：耳鼻咽喉科学校保健の現状と問題点，耳鼻咽喉科，頭頸部外科 60：685-689，1988
- 3) 木村 裕，寺山善博，獅山富美子，太田 豊，佐々木 智，内藤丈士，小田 悔，佐藤直美：学校健診における聴力障害チェックの検討，Audiology Japan 36：164-167，1993
- 4) 船川幡夫：児童生徒の健康診断マニュアル，第1版，p 27，日本学校保健会，東京，1995
- 5) 高石昌弘：健康診断，現代学校保健全集 8巻，pp 114-132，ぎょうせい，東京，1985
- 6) 太田太郎：シンポジウム・学校における健康診断の課題(5)，特別発言(1)，日本医師会雑誌 105：1644-1646，1991

（ 9 . 8 . 18 受稿）