2014 年 1 月 16 日放送

「第 112 回日本皮膚科学会総会⑩　教育講演 39-2

皮膚科校医として見えてくること」

倉繁皮ふ科医院
院長　倉繁　田鶴子

はじめに

前橋市の皮膚科開業医 6 名で始めた学校保健への取り組みは、今年 33 年を迎えました。学校保健参加の現場の様子、健診から得られたデータ、また実際に診て触れた感触から、皮膚科医が学校保健に参加する意義についてお話をしたいと思います。

学校保健参加の経緯

昭和 56 年、前橋市教育委員会の中に“皮膚疾患対策部会”が設置され、これをきっかけに前橋市皮膚科医会の学校保健へのアプローチが始まりました。前橋市も以前は他の地域と同様に、学童の皮膚健診は内科、小児科、場合により外科や整形外科の医師に委ねられていましたが、児童の皮膚疾患の多様性や年齢による病態の変化を把握し、対処する為に皮膚科医の学校保健参加が必要との認識で、大川先生、五十嵐先生を中心に前橋市の皮膚科開業医 6 名で動きだしました。

昭和 57 年小学校、中学校のパイロット 5 校で全学年健診を行いました。

昭和 58 年から 59 年は小、中、高の数校で春、夏、秋、冬、1 校につき年 4 回健診をしました。このときは 6 名一緒に並んで診察をいたしました。

あらためて皮膚疾患保有率の予想外の高さに、統計資料の作成と学校児童への連絡システムを作り始めました。ここまで国立、公立、私立学校の非公式協力を得ることができました。

昭和 60 年、ここで全国初の皮膚科校医制度が発足します。それまでの活動が評価され、18 市立中学校、1 市立高校、1 養護学校に正式に皮膚科校医が配属されました。

平成 2 年、前橋市教育委員会学校保健会で“皮膚科学校保健の手引き”を作成しました。

平成 4 年　アトピー性皮膚炎児童を中 1 から中 3 まで継続してフォローできるよう“アトピー性皮膚炎指導票”を作成しました。

平成 9 年　市立小学校 15 校をパイロット校として、1 年生全員健診を開始し、現在までボランティアで継続しています。

平成 17 年　アトピー性皮膚炎の軽症、中等症、重症の三段階分類を開始しました。

健診の実際の流れ

次に健診の実際の流れ（表１）ですが、まず毎年 4 月から 6 月に行われる健診の前に皮膚疾患対策部会を開き、その年ごとの主なテーマを決めます。例えばアトピー性皮膚炎、足底の黒子、痩せ過ぎによる背部の色素沈着などが今までにあがりました。

表1

皮膚科健診のながれ

○健診に入る（4月～6月）前に皮膚疾患対策部会開催
（皮膚科医、校長、養護教諭、教育委員会）
その年のメインテーマを決める。

○当日　１年生 全員
２年生と3年生の一部（1年生健診時アトピー性皮膚炎の診断を受けた生徒）

○支度　男子は短パンのみ、女子は短パンにブラウスを袖を通さず羽織る。 裸足。

○頭、顔、躯幹、四肢、手掌、手背、足底を視診と触診
（毛孔性苔癬、疣贅等）

次に、当日生徒は予診票を携行します。家族歴、既往歴のほか、本人と家族のアレルギー疾患の有無、皮膚科校医への質問など、あらかじめ保護者に記載もらいます。当日の服装は男子は短パン一枚、女子は短パンに上半身は袖を通さずブラウスのみ、全員裸足、頭部から足の裏まで視診、触診をします。多い学校で一度に 200 人以上診ますので、事前の支度が大事です。

皮膚科は他の診療科に比べ、友達に見られることへ十分な配慮が必要です。医師、養護教員、生徒、スクリーンの位置に注意が必要です。診察中スクリーンの影から好奇心満々の顔が 3 つ 4 つと覗きこみ、どこの学校でも悩まされました。（図１、２）

図1

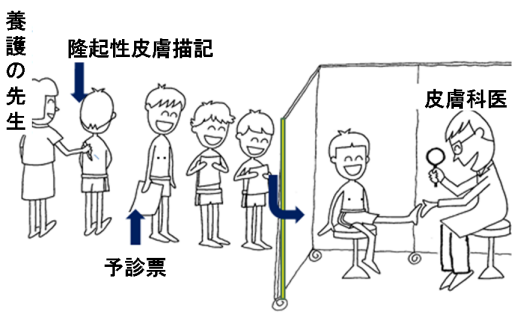


図2

学校での皮膚科検診の様子

健診の結果、治療を要する疾患を持つ生徒を学校へ通知し、特にアトピー性皮膚炎の生徒については“アトピー性皮膚炎指導票”（表２）を作成し家庭、学校、皮膚科校医がそれぞれコメントを記入し 3 年間続けて使用します。

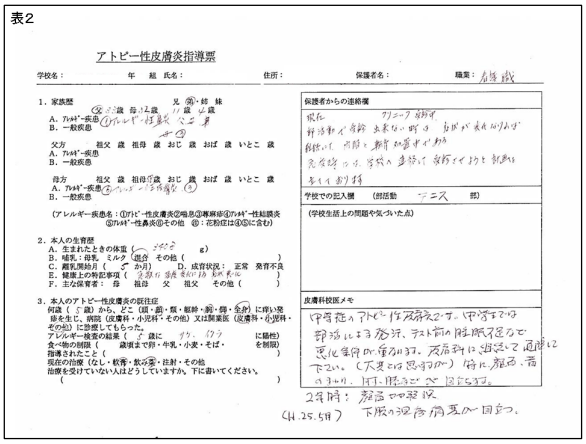


表2

アトピー性皮膚炎指導票

学校名：　年　組　氏名：　住所：　保護者名：　職業：

1．家族歴
A．ｱﾚﾙｷﾞｰ疾患
B．一般疾患
父方　祖父　歳　祖母　歳　おじ　歳　おば　歳　いとこ　歳
母方　祖父　歳　祖母　歳　おじ　歳　おば　歳　いとこ　歳
A．ｱﾚﾙｷﾞｰ疾患
B．一般疾患
（アレルギー疾患名：①ｱﾄﾋﾟｰ性皮膚炎②喘息③蕁麻疹④ｱﾚﾙｷﾞｰ性結膜炎⑤ｱﾚﾙｷﾞｰ性鼻炎⑥その他　⑦：花粉症は④⑤に含む）

2．本人の生育歴
A．生まれたときの体重（　　g）
B．哺乳：母乳、ミルク（混合　その他（　　））
C．離乳開始月（　　か月）　D．成育状況：正常　発育不良
E．健康上の特記事項（　　）
F．主な保育者：母　祖母　父　祖父　その他（　　）

3．本人のアトピー性皮膚炎の既往症
何歳（　　歳）から、どこ（頭・顔・頸・躯幹・腕・脚・全身）に痒い発疹を生じ、病院（皮膚科・小児科・その他）又は開業医（皮膚科・小児科・その他）に診療してもらった。
アレルギー検査の結果（　　歳に　　に陽性）
食べ物の制限（　　歳頃まで卵・牛乳・小麦・そば・　　を制限）
指導されたこと（　　）
現在の治療（ｸﾚ・軟膏・飲ｽﾃ・注射・その他
治療を受けていない人はどうしていますか。下に書いてください。
（　　）

保護者からの連絡欄

学校での記入欄　（部活動　　部）

（学校生活上の問題や気づいた点）

皮膚科校医メモ

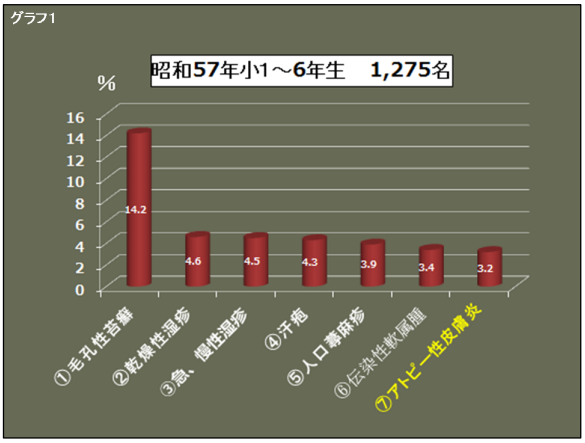
2年時：
（H.25.5月）

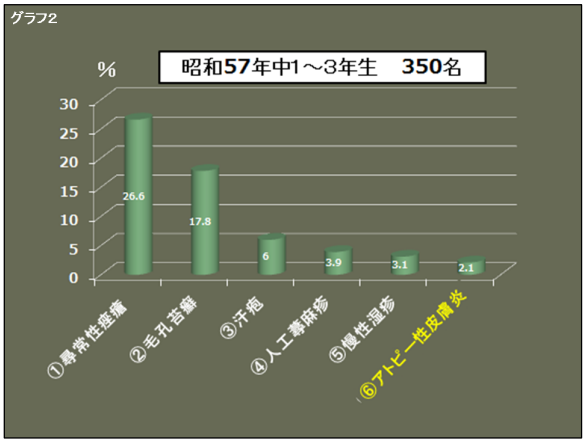
皮膚科健診を行う意味

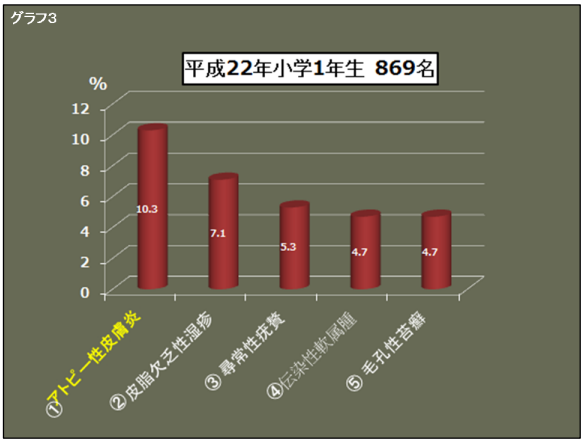
健診の目的は第一に児童生徒の皮膚疾患を把握し、予防と治療に皮膚科医ならではの役割を果たすことにあります。

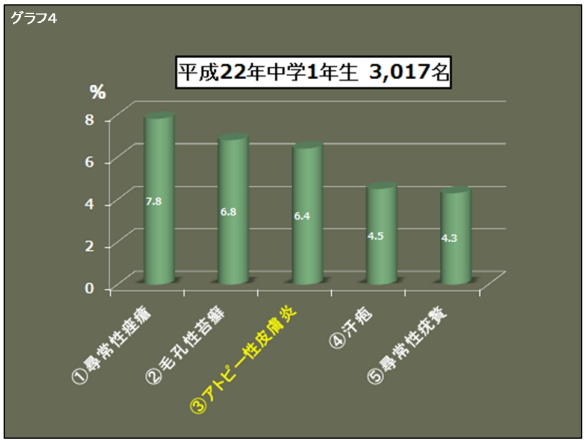
第二に私達は健診という仕事を日常から視点を変える貴重な機会、そして個人ではなく集団を診る貴重な機会ととらえております。例えば“アトピー性皮膚炎は本当に増加しているのか”また、“足底の黒子は実際何%位にみられるのだろうか”などの基本的な疑問に、集計の積み重ねが役立つようになったと実感しております。毎年 4 月から 6 月にかけて小学生 1,000 人前後、中学生 3,000 人前後の健診を 6 名で続けてきました。

昭和 57 年から平成 24 年までの集計結果









１）集団に見る皮膚疾患の分布（グラフ１～４）

各年度を通じて小学生では乾燥性病変、アトピー性皮膚炎罹患率が高く、中学生では毛孔性苔癬、尋常性痤瘡の増加が顕著です。いずれも予想された傾向です。

伝染性軟属腫は小学生に多く 3～4%、中学生では減少します。

尋常性疣贅は小学生、中学生いずれにも一定の割合で見られますが、小学生で 3～5%、中学生で 3～4%と予想していたよりも高率でした。体育館やプールでの裸足、激しい部活動の影響なども考えられます。

人工蕁麻疹は小、中学生に一定の率で見られます。健診数分前に全員の背中に皮膚描記を行い、陽性者を人工蕁麻疹としてカウントしました。他の蕁麻疹、寒冷蕁麻疹や日光蕁麻疹は検診の場では判定できませんので予診票からの情報を参考にしております。

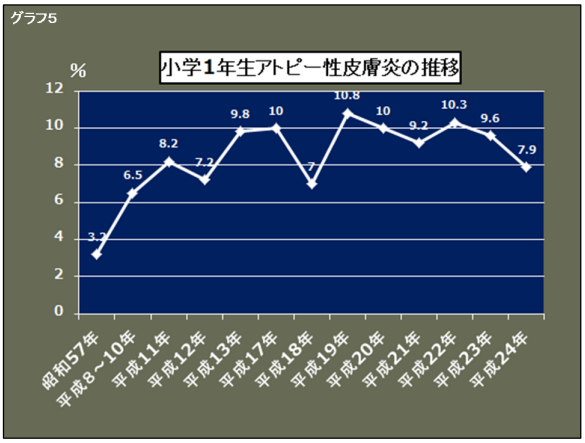
尋常性痤瘡は当然ですが中学生に於いて毎年トップで全生徒の 10 数%の罹患率です。将来瘢痕が避けられない重症者も少なくありません。本人、家族に病識が無くて困る場合と、逆に気にしすぎる場合と極端な差があります。“丁度よく”心配して欲しいと思っているのですが難しいところです。

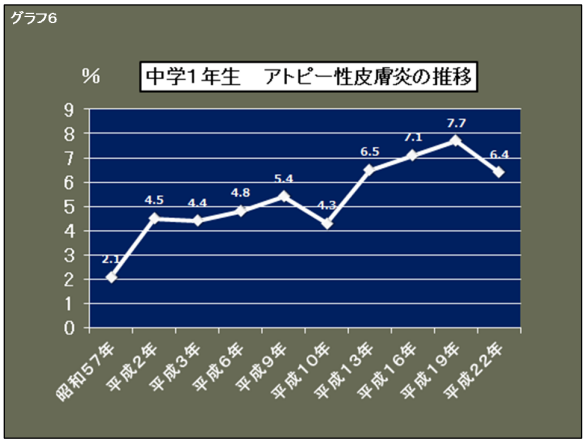
２）アトピー性皮膚炎の推移

集団検診における軽症アトピー性皮膚炎と乾燥性皮膚疾患との判別はやはり苦慮しました。そのため①はじめ 2 年間は 6 人の医師が一緒に並んで健診し、基準を話し合う②1 つの学校で春、夏、秋、冬と季節を変えて健診を実施する、などいくつかの工夫を重ねましたが十分とはいえません。

小学生アトピー性皮膚炎の推移（グラフ５）は、昭和 57 年は 3.2%で次第に増加し、平成 8 年以降は 7%から 10%を前後しながら、平成 24 年まで高い数値が続きます。

中学生アトピー性皮膚炎の推移（グラフ６）ですが、小学生より減少します。しかし昭和 57 年 2.1%から平成 9 年 5.4%、平成 19 年 7.7%と徐々に罹患率が上昇しており、小学生よりも増加が顕著です。部活動による疲労、発汗、定期試験や受験に加えて、友人や親子関係がもたらすストレス、睡眠不足などで増悪、遷延している可能性を考えます。多忙で通院が疎かになることも治療に支障をきたします。さらに小・中・高を通じていじめの報告も増えています。中学生時期におけるアトピー性皮膚炎にどう対応できるでしょうか。皮膚科学校保健にとり今後の重要な課題になると考えます。





３）足底黒子の保有率（表３）

日頃マスメディアで煩雑に取り上げられる足底黒子はいったいどのくらい存在するのでしょうか？素朴な疑問ですが、全員の足裏を診るついでに黒子をチェックしてみました。小学生 7,502 人中 2.4％中学生 24,117 人中 3.5％の結果でした。対象が無作為、また相当数の母集団から得られた数値ですので客観的に評価できると考えます。

表3

足底黒子の保有率

小学生1年　足底黒子			中学生1年　足底黒子		
年度(平成)	健診総数	%	年度(平成)	健診総数	%
8～10年	1,757	2.2	2年	3,774	2.4
11年	662	3.7	3年	3,584	3.0
12年	769	2.1	6年	3,100	2.2
13年	837	3.5	9年	3,004	3.7
17年	893	2.1	10年	2,906	3.7
19年	893	1.9	13年	2,660	5.0
20年	922	1.3	16年	2,157	3.0
22年	889	2.2	19年	2,905	4.0
24年	869	2.5	22年	3,017	3.2
総計	7,502人	2.4%	総計	24,117人	3.5%

今後への課題

１）中学生のアトピー性皮膚炎罹患率が増加傾向にある点

最近アトピー性皮膚炎の治癒が遷延し、難治の成人型アトピー性皮膚炎が増えていることとの関連性を考え注視する必要があります。

２）保護者の学校に対する意識の変化

最近一部ではありますが健診に対する保護者の意識が変化し配慮が必要になってきました。たとえば、予診票、アトピー性皮膚炎管理指導票に個人情報を表記する事への疑問。衣服を脱がせることへの疑問などが報告されております。受診の勧めに対して“今までアトピー性皮膚炎と言われてない”“受診は強制されたくない”などの不満も聞かれます。

まとめ

自分達で診て触れた皮膚科学校健診の 30 年について現場の様子と得られた統計から話を致しました。個人と向き合う日常の診察室から少し向きを変え、集団の向こうに見えてきた“疾患の分布”と“疾患の方向性”を把握する仕事は予想を超えて興味深いことでした。

皮膚科医の学校保健参加は、最近役割がきちんと評価されて来たこと、皮膚科医にとっても貴重な機会を得られることを改めて強調したいと思います。