報告

平成25年度
地域保健等に関する調査研究助成

◇地域保健部◇

本助成事業は、本道の地域保健等の向上・推進に資する調査研究活動に対し実施しております。昨年度当会より助成いたしました４つの調査・研究について以下のとおり報告いたします。

なお、本年度の調査研究助成の依頼につきましてはすでに締切いたしました。来年度以降、助成を希望される団体は北海道医師会またはご所属の郡市医師会にお問い合わせください。

１．2013年度札幌市学校検尿の成績

札幌市学校医協議会検尿判定委員会
星井　桜子、荒木　義則、楠　幸博、
高橋　豊、八十嶋　弘一

（はじめに）

札幌市の学校検尿は小中高校生と公立幼稚園を対象に毎年行われる。札幌市教育委員会の学校保健統計調査に基づき、2013年度の成績について報告する。

（札幌市の検尿異常の判定）

検尿異常の判定方法は各地域で異なる。札幌市ではまず、持参した早朝第一尿を学校で検査する（一次検尿）。一次検尿陽性者には通知が行き、再度尿検査を行う（二次検尿）。尿潜血、蛋白の判定基準は、いずれも試験紙（＋）以上を陽性とする。二次検尿陽性の場合、同一尿を同日中に検査センターに運び、尿沈渣赤血球数と白血球数、蛋白定量を行う（三次検尿）。要精検判定基準は沈渣赤血球≧５個/視野、白血球≧10個/視野、蛋白定量≧30mg/dlとし、判定委員会で判定する。

尿糖の場合は緊急性を考慮し、一次尿糖陽性で尿糖定量を行い、50mg/dl以上を要精検者として学校に通知する。また、1000mg/dl以上では学校への電話連絡を行う。

（在籍者数と受検率）

この20年間の札幌市の在籍小児数は徐々に減少しているが､最近減少速度はやや緩い傾向にある（図１）。

学校検尿受検率は例年と同様、約99％と高率である。

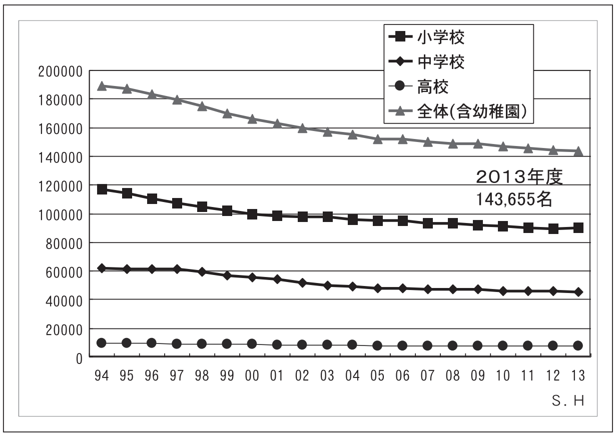


図１　過去20 年間の札幌市学校在籍者数

（一次、二次、三次陽性率と要精検率）

2008～2013年の一次、二次、三次陽性者数を図に示した、毎年同様の傾向が見られる（図２）。

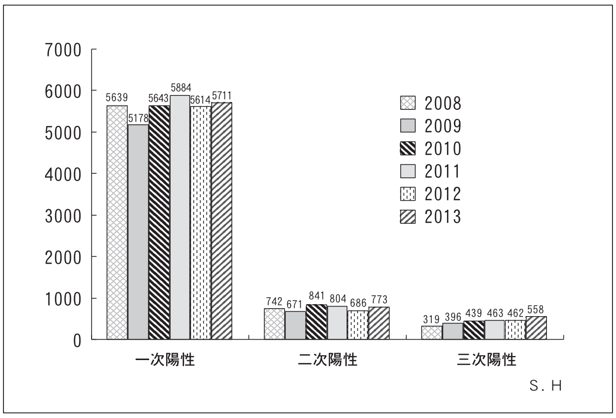


図２　札幌市の学校検尿
一次・二次・三次陽性者数（2008-2013年）

2013年度における陽性率（尿糖陽性者を含む）は、一次受検者に対する陽性率は4.07％、二次受検者に対する陽性率は10.07％､三次受検者に対する陽性率は59.3％である。

総受検者に対する要精検率は0.39％であり、小学生0.30％、中学生0.57％、高校生0.56％と、中・高校生で高く、この傾向は例年同様である。

（二次陽性者の尿異常）

二次陽性者の尿異常の種類は、潜血のみの陽性は約52％、蛋白のみの陽性は約41％、蛋白と潜血ともに陽性は約６％である。

血尿のみの陽性の割合は小学校では高く、蛋白尿のみの陽性の割合は中学生で高かった（図３）。

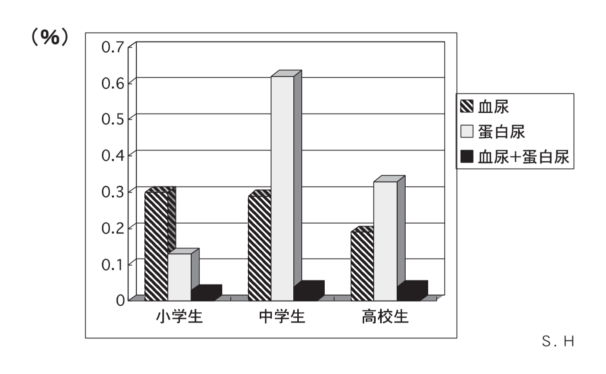


図３　札幌市学校検尿異常の種類と頻度（2013年度）

（精検受検（病院受診）率）

精検受検率は59.3％で例年よりやや低く、小学生が56.4％、中学生が62.3％、高校生が61.8％だった。

（血尿・蛋白尿陽性者の病名）

数の多い順に無症候性血尿および家族性血尿、無症候性蛋白尿および起立性蛋白尿、慢性腎炎、ネフローゼ症候群、腎尿路奇形であった（図４）。

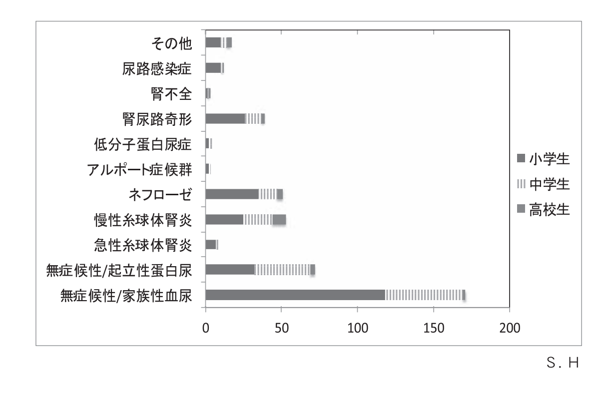


図４　血尿・蛋白尿陽性者の病名（2013年度）

（おわりに）

札幌市学校検尿について、隔年毎に道医報で報告しており、2013年度の成績を血尿・蛋白尿を中心に記載した。大きな変化はみられなかったが、病院受診率は徐々に低下する傾向が見られ、その要因について検討が必要と思われた。

（文献）

１）星井桜子他，札幌市学校検尿成績と学校生活管理表の変更について
札幌市学校医協議会だより第19号、Ｐ39～Ｐ40、2012

２．発育曲線の有効利用について

札幌市学校医協議会　小池　明美

（目的）

学校健診の効率化

（内容）

平成24年５月、文部科学省では「学校における健康診断の在り方等に関する検討会」が設置された。一方、札幌市学校医協議会は平成15年より、学校健診においての「肥満」の診断やその介入について調査、研究を行ってきた。子どもたちが心身共に健康であるためには、「肥満」のみならず、「やせ」や「低身長」等の診断や介入も必要である。しかし限られた時間で、これらを正確に診断することは困難な場合が多い。日本学校保健会では平成18年度より身長と体重のパーセンタイル値の発育曲線を用いて「肥満」や「やせ」の栄養状態の評価を行っている。この発育曲線は「肥満」「やせ」の栄養状態のみならず、「低身長」を来す内分泌疾患や「ネグレクト」「神経性食不振症」等の発見も可能であると考える。この発育曲線の有効活用により学校健診の効率化、精度向上を図りたい。

（期間）

平成25年４月～平成26年３月

（方法）

発育曲線の活用方法を教育現場に広め、「肥満」「やせ」とともに、「低身長」「高身長」を来す内分泌疾患や腎疾患、「ネグレクト」「食思不振症」等の疾患の早期発見、治療の介入へ進める。そのために以下を行う。

１．発育曲線の有効活用を促すための資料を作成する
２．発育曲線についての講演
３．健康カードに発育曲線の追加を教育委員会へ提言する

（発育曲線の有効利用について）

子どもは心身の成長発達の途上にあり、さらに成熟にいたる個体である。その体重や身長の増加は乳児期には急速であるが、幼児期から思春期に入るまでは比較的緩徐で一定の速度である。思春期になると急速な身長と体重の増加および２次性徴の出現がみられ、やがてその増加が緩徐となり、骨成熟が完了して身長が止まり、生殖機能が成熟する。この一連の流れをグラフにしたのが、発育曲線である。また成長は遺伝、栄養状態、養育環境、生活環境、疾病などの因子により影響を受け、発育曲線にも変化が生じる。

こどもの正常な発育を見守ることは大切であり、発育曲線は極めて有力な情報となる。

日本学校保健会では、平成18年度から、身長と体重のパーセンタイル値発育曲線を用いて「肥満」「やせ」といった栄養状態の評価を行っている。

しかも以下のような疾患の中には自覚症状がでない段階で変化が現れ早期発見できるものも多く含まれる。

1．単純性肥満
2．神経性食思不振症　思春期やせ症
3．思春期早発症、遅発症
4．甲状腺
5．腎疾患
6．(脳) 腫瘍
7．ネグレクト
8．その他：炎症性腸疾患、染色体異常

発育曲線の有効活用のため、具体的な症例も提示した資料を作成した。

なお、本年７月、養護の先生を対象に「発育曲線の利用について」の講演を行う予定である。

（発育曲線について）

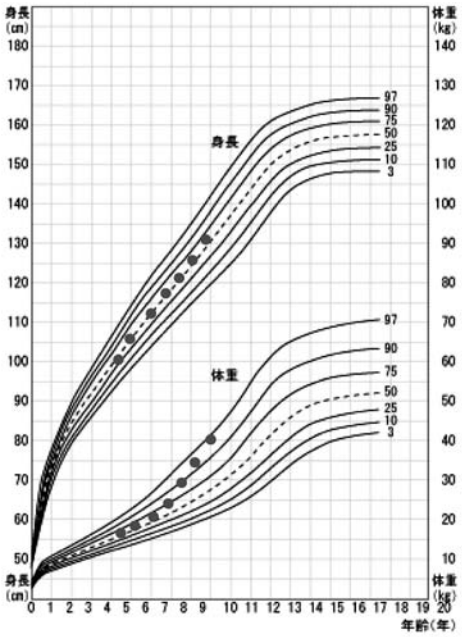
1．平成12年度の身体発育値をもとに、横軸が年齢、縦軸左側に身長、縦軸右側に体重を示し、上にある７本の曲線が身長の発育曲線基準線で、下の７本の曲線が体重の基準線になる（図１）。

2．この７本の基準線は上から97、90、75、50、25、10、３パーセンタイル曲線という。97パーセンタイル値は同じ年齢の子ども100人を身長もしくは体重の低いほうから、高い方に並べた場合、低い方から高い方に数えて97番目、３パーセントタイルは３番目にあたる身長または体重を示す。

3．測定時点での年月怜を何歳何ヵ月まで計算し、横軸の年月齢からまっすぐ上に線を延ばし、次に左の横軸（身長)、および左の横軸（体重）の測定値に相当する点からまっすぐ横に線を延ばし、縦と横の線が交わるところに点を打ち、点と点を結んだものが身長と体重の発育曲線である。

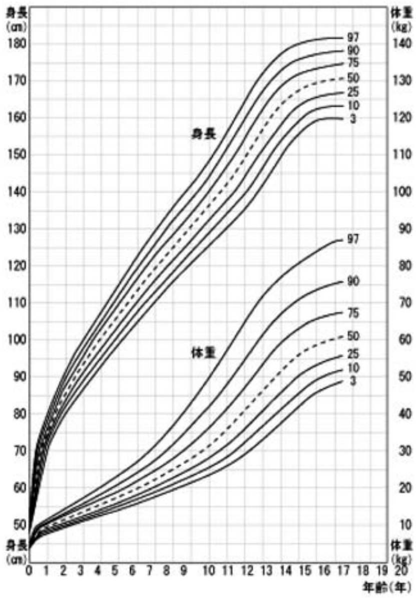
4．基準線と基準線の間をチャンネルといい、身長あるいは体重の発育曲線がこのチャンネルを横切って上向きあるいは下向きになった場合は異常と判断する。

『児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）平成20年第３版』P39（４）栄養状態　検査の実際（参考事項）より抜粋

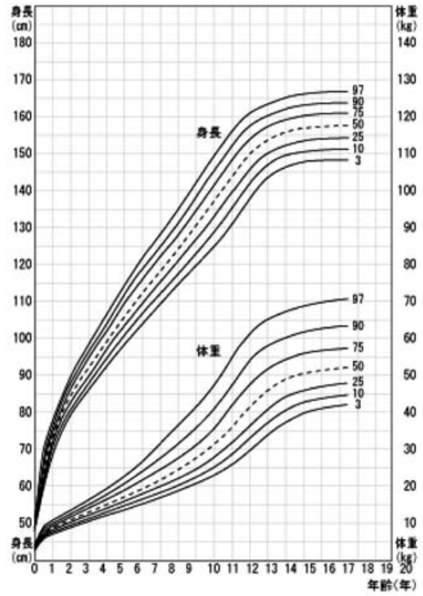


単純性肥満

身長の伸びは基準線に沿うが、体重は基準線を越えて増加

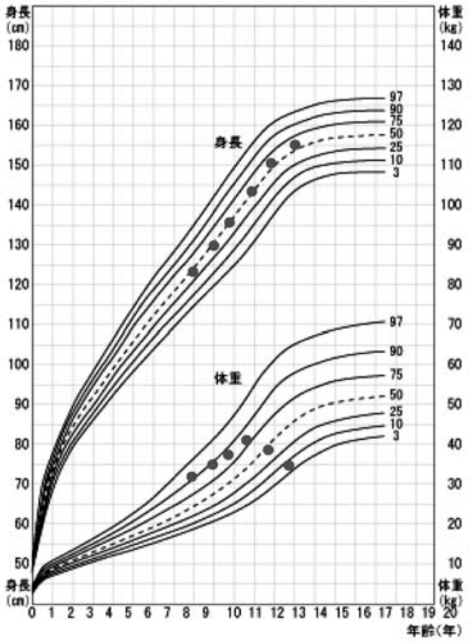


男子発育曲線

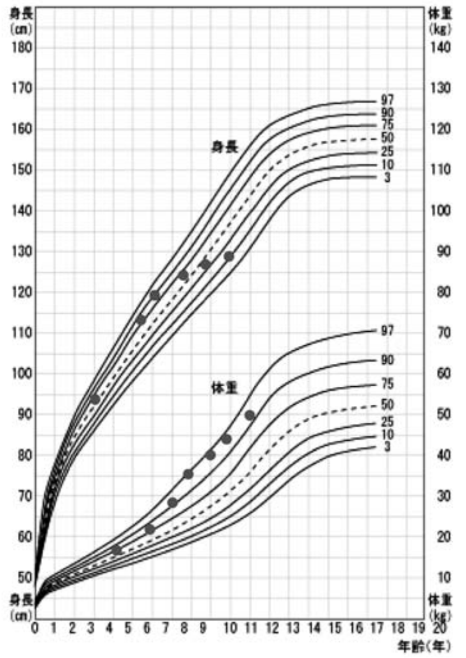


女子発育曲線

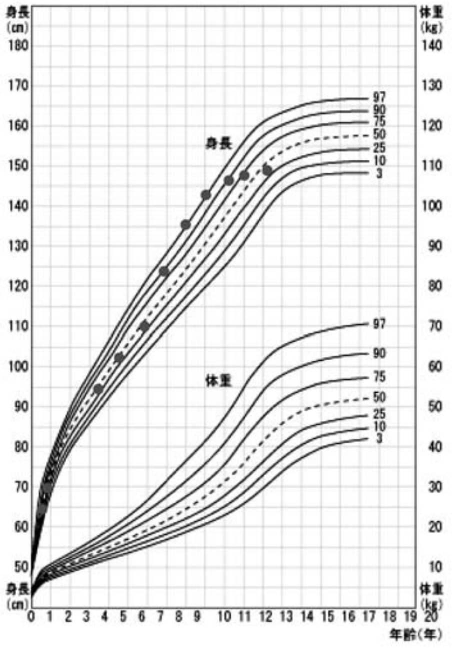
図１　平成12年乳幼児身体発育調査書（厚生労働省）および平成12年度学校保健統計調査報告書（文部科学省）のデータをもとに作成　**作図　加藤　紀子　村田　光則**



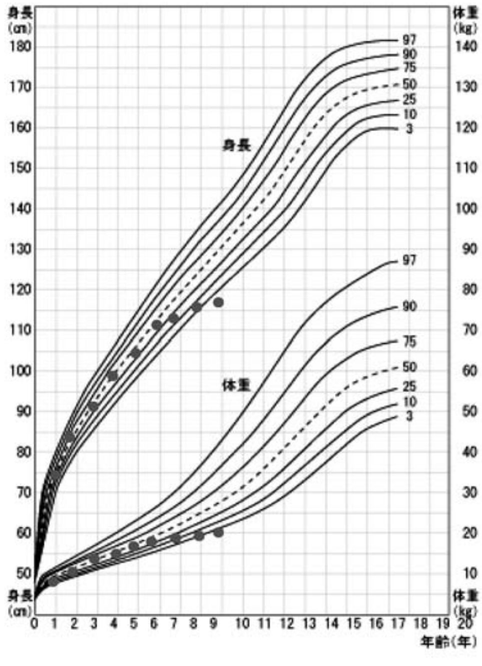
思春期やせ症
身長・体重の増加伴に基準線に沿っていたが、11歳より体重のみ減少



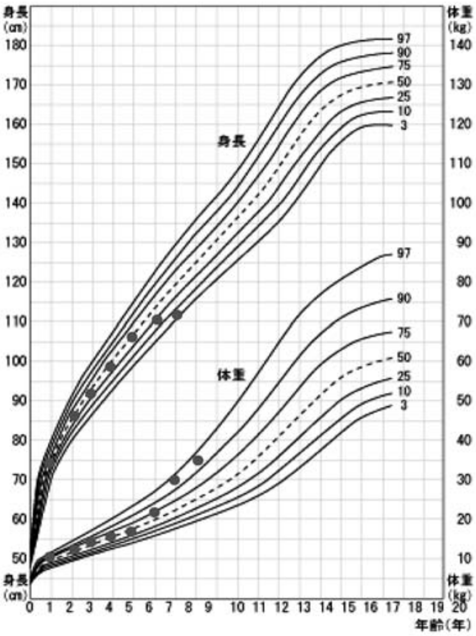
甲状腺機能低下
10歳女子、高コレステロール血症、肝機能異常のため栄養指導を受けていたが、学業成績の低下、便秘、嘔吐あり不登校とされていた



思春期早発症（学童期発症）
６歳半ごろより乳房腫大、７歳、８歳と標準以上となるが、その後、身長の増加停止



腎疾患遠位尿細管性アシドーシス
９歳２か月男子、６歳のころから身長の伸びが低下
体重の増加も少ない



副腎腫瘍クッシング症候群
体重が増加した８歳、男児高度肥満を認めるが身長の伸びが悪い

（発育曲線の有効利用について）

すべての児童・生徒の発育曲線を描くのは大変ですので、以下の時は発育曲線に身長・体重をプロットしてみてください。

1.「肥満・やせ」が疑われる。
2．身長の伸びが悪く、年々前の方になる。
3．体重が数年間増えない。
4．家族より身長・体重のことで相談を受けた。

身長、体重がチャンネルを超えて下向き、上向きのときは、学校医に相談してください。

下記に札幌市学校医協議会：平成17年度肥満傾向指摘の基準を示しますが、この基準があてはまらなくても発育曲線で異常の場合は学校医に相談してください。

1．肥満度が50％以上の児童
2．肥満度が20％～50％で以下の事項が認められた場合
　①急激な肥満度の増加（年間10％以上）
　②糖尿病・高脂血症・高血圧の家族歴
　③体育の授業などに著しく障害になる走行、跳躍力の低下
　④肥満に起因する不登校、いじめ
　①～④のうち１つ以上を認めた場合には医療機関を受診させる。

（過去の調査研究）

1）平成15年札幌市における「こどもの肥満」の調査　第１報
—札幌市小学校肥満の実態
札幌市医師会医学会雑誌へ報告
2）平成17年度札幌市小学校の肥満の実態
—高度肥満の調査
札幌市医師会医学会雑誌へ報告
3）平成18年度札幌市小学校の肥満の実態
—高度肥満傾向児の指摘
札幌市医師会医学会雑誌へ報告
4）平成19年度　学童及び生徒の肥満症診断・介入の実際
—肥満症児童抽出の診断基準、医療機関受診時の検査項目
札幌市医師会医学会雑誌へ報告
5）平成20年度　学童及び生徒の「肥満症」介入の実際
—肥満症資料の作成
札幌市医師会医学会雑誌へ報告
6）平成21年　第40回全国学校保健・学校医大会広島市
「札幌市学校医協議会の肥満症児童・生徒への取り組み」を発表
7）平成21年度　学童及び生徒の「肥満症」介入の実際－２
—肥満症資料の見直し１
札幌市医師会医学会雑誌へ報告
8）平成22年度　学童及び生徒の「肥満症」介入の実際－３
—肥満症資料の見直し２
札幌市医師会医学会雑誌へ報告
9）平成22年12月９日､「札幌市校長会保健体育部研修会」において
「子どもの健康と生活実態（小児肥満症について)」の講演
10）平成23年度　学童及び生徒の「肥満症」介入の実際－４
—小学校５，６年生への肥満症の授業の試み
札幌市学校医協議会だよりへ報告
11）平成24年　学童及び生徒の「肥満症」介入の実際－５
「肥満症」専門医療機関の検討
札幌市学校医協議会だよりへ報告

3．北海道のカラーコンタクトレンズによる眼障害のアンケート調査

北海道眼科医会／札幌市学校医協議会
中田　勝義、新井　勉、上野　哲治、田川　博

（諸言）

最近カラーコンタクトレンズ（以下；カラーCL）は若い女性を中心に非常に多く装用されるようになってきている。特に度なしのカラーCLはおしゃれの延長感覚で使用されてきており、眼科を受診することなく化粧品などと同様の感覚で、瞳を大きくみせるための、おしゃれの１つのツールとして使用されてきている。度なしカラーCLはネット、通販、雑貨店などで気軽に買えることから、正しい使用方法を知らずに使用するため眼障害も増え大きな問題となってきている[(1)]。

今回カラーCLによる眼障害の実態を知るため北海道眼科医会はアンケート調査を行った。

（方法）

北海道眼科医会会員の医療機関へ平成25年６月10日から９月10日までの３ヵ月間にカラーCLによる眼障害の症例のアンケート調査を行った。アンケート内容は以下の項目について行った。眼障害を起こした症例者の年齢、性別、カラーCLの種類（①度なし、度あり　②１日使い捨てレンズ；1day、1day以外)、購入先［①眼科診療なし（ネット、通販、薬局、その他）②眼科診療あり（眼科、CL販売店)］、障害病名、消毒方法（正しい、誤り)、使用方法（正しい使用方法、正しくない使用方法)、病名である。

（結果）

1　施設別報告数　北海道全域から71施設からの報告があった。総合病院が１件、夜間急病センターが１件、それ以外は開業医からであった。

2　医療機関の地区別の医療機関数と報告件数を示す（**表１**）。

表１　医療機関の地区

地　区	医療機関数	報告件数
札　幌	36	183
道　央	7	20
道　南	4	12
日　胆	4	21
後　志	2	11
空　知	3	11
道　北	7	28
道　東	5	23
十　勝	1	3
北　見	2	5
計	71	317

札幌が多いが、全道全域より報告があった。

3　障害者数は317名であった。

4　性別　女性311名98％、男性４名１％、不明２名１％であった（**図１**）。

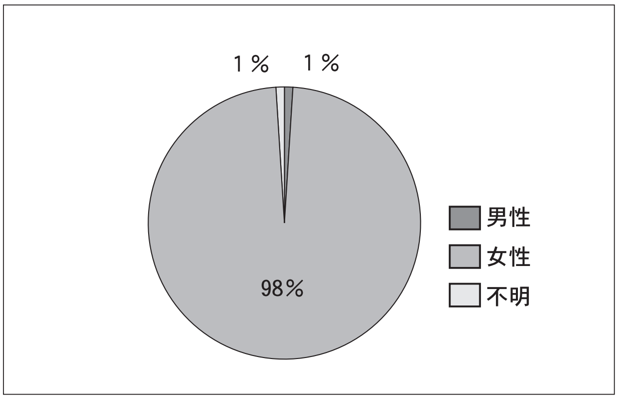


図１　性別

5　年齢　15歳から19歳までが１番多く42％、次いで20歳から24歳までの35％であった。中学生も３名いた（**図２**）。

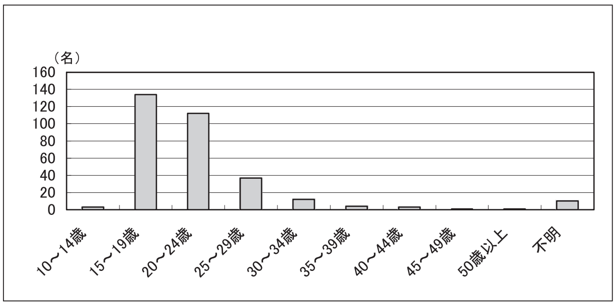


図２　年齢

年齢の多い世代15歳から24歳（77％）をさらに詳細に１歳ごとに図にして検討した（**図２－１**）。

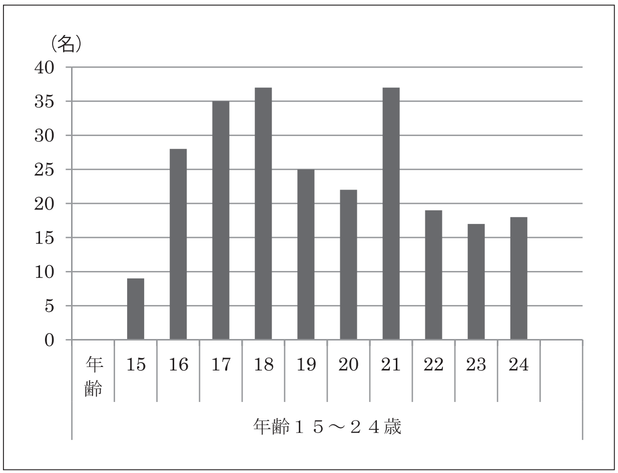


図２－１

18歳まで徐々に増加し、２峰性を示した。

６　種類　度なし（142名）よりも度あり（170名）のほうが多かった（**図３**）。

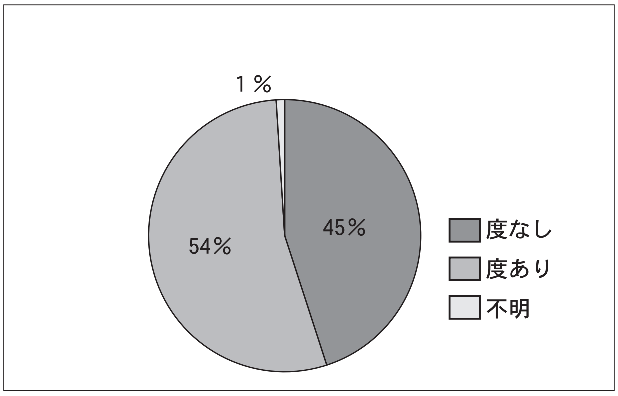


図３　矯正度数の有無

度なし142名中の眼科受診者は７名で５％の受診率であった。また、度あり170名中の眼科受診者は52名で31％の受診率であった。

１day（75名）よりも１day以外のレンズ（236名）の使用が約３倍多かった（**図４**）。

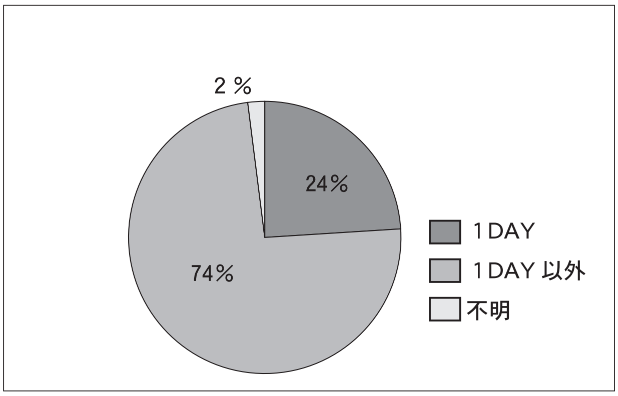


図４　種類

７　購入先　眼科の受診ありが60名と約20％しかいなかった。257名（約80％）が眼科受診せずに購入していた。眼科を受診している装用者でも眼科での購入は38％にすぎなかった。眼科を受診していない装用者ではネット、雑貨店などが約80％に達していた（**図５－１・２・３**）。

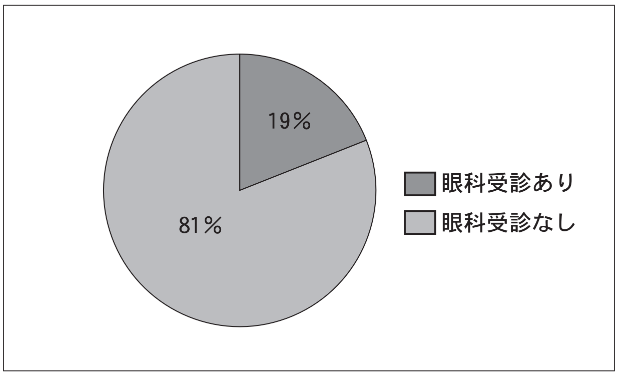


図５－１　眼科受診の有無

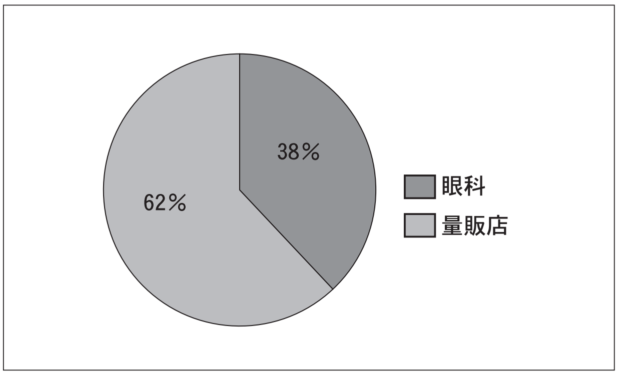


図５－２　眼科受診ありの購入先

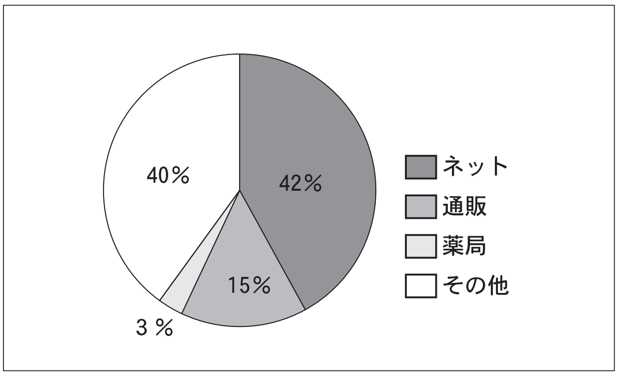


図５－３　眼科受診なしの購入先

８　消毒方法　正しい消毒方法をしていたのが117名（37％）、誤っていたのが109名（34％）であった。ただし不明が29％もいた（**図６**）。

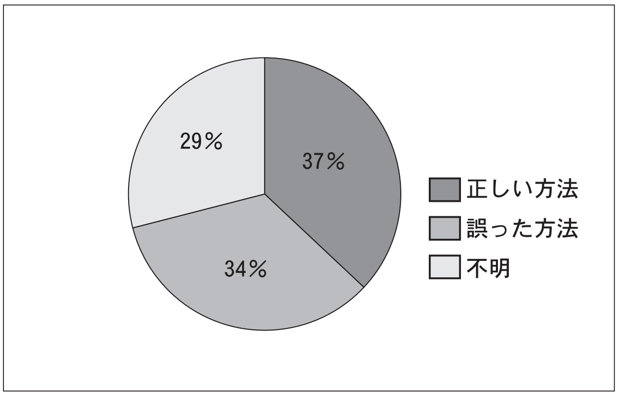


図６　消毒方法

９　使用方法　正しい使い方をしていたのは91名（約29％）、正しくない使用者は206名（65％）もいた。眼科を受診していないために正しい使用方法を知らなかったと思われる（**図７**）。

10　診断病名　複数の病名がつく症例もあったが、多かったのは点状表層角膜炎、急性結膜炎、角膜びらんの順であった。角膜障害は約70％でみられた（**表２**）。

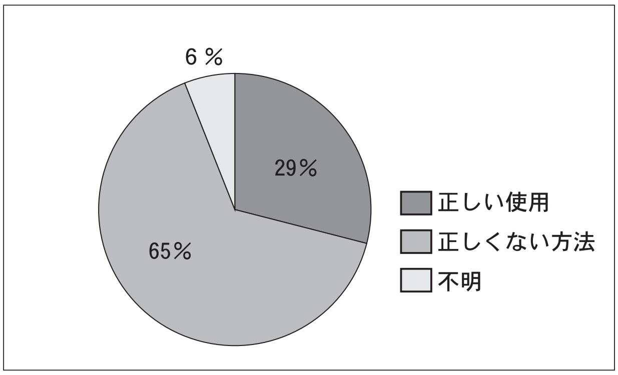


図７　使用方法

表２　診断病名と症例数

点状表層角膜炎	106名	急性結膜炎	53名
角膜びらん	42名	アレルギー性結膜炎	37名
角膜浸潤	37名	麦粒腫	６名
角膜潰瘍	16名	ドライアイ	４名
角膜上皮剥離	12名	毛様充血	３名
角膜浮腫	２名	虹彩毛様体炎	３名
角膜新生血管	３名	結膜下出血	２名
角結膜炎	36名	上強膜炎	１名
		眼瞼縁炎	１名

（考察）

日本コンタクトレンズ学会で平成24年７月１日から３ヵ月間で全国でのカラーCLによる眼障害の調査を行った。その結果では395例の報告があった。今回同じ３ヵ月間の調査期間で北海道だけで317例の報告があった。われわれの調査では調査項目を少なくし、FAXで報告するという簡単な方法を採用したため多くの報告を得ることができたと考えられる。しかしながら北海道だけで317例、その数から全国都道府県47地域となると約１万件以上の数になると推定される。ここ１年間の間に急速にカラーCLが広い地域に普及していることが示唆される。

年齢、性別では20歳前後の女性に多く、15歳から24歳までで77％をしめていた。特に女子高校生に多く、学年があがるにつれて増加していた。年齢のピークは18歳と21歳の２峰性を示した。カラーCLの装用者がこの年代に多いことが考えられた。カラーCLの購入は、眼科を受診せずにネットや通販や雑貨店でというのが多かった。これはCLを高度医療機器と知らずに、まさにお洒落用品として安易に購入しているためと思われる。今後もさらにこの傾向が続くことが考えられる。そしてカラーCLと同様に透明のCLも医療機関を介さずに購入できるのが当然と思われていくことが危惧される。

消毒方法も正しく行っているものが約３分の１しかおらず、使用方法にも大きな問題があった。度ありのCLを使っている装用者は裸眼視力が悪いため、眼科を受診することが多いと考えられたが実際に、受診した者は31％にすぎなかった。度なしのCLを使っている裸眼視力の良い装用者は視力検査の必要がないため眼科を受診することが少なく眼科受診は５％であった。そのため使い方を知らずに勝手に使用したり、友人に聞いたり、ネットで見たりなどして、正しい使い方を知らないままに装用しているのではないかと思われる。

障害病名の70％に角膜疾患があった。充血、疼痛などの自覚症状も伴っていたと思われる。角膜疾患は眼科の受診が遅れると視力障害の後遺症にもつながりかねない。従って眼科を受診せずに購入しているカラーCLの装用者にも定期検査の重要性を伝えていく必要性があると思う。

カラーCLによる眼障害が起こる原因はいろいろと考えられる。

CL自体の問題として、厚労省がカラーCLの認可を書類審査のみで行ったことが考えられている。CLの着色の部位に問題があったり、レンズが厚いために酸素不足を起こしたりと安全性に問題が多い。雑貨店、ネットのカラーCLを見ても直径が大きいなど、見た目重視の販売が目立つ。平成26年５月22日付に国民生活センターは『カラーCLは通常のCLより、目に障害を起こしやすい商品が多い』との実験結果を公表した。センターによると市販のカラーCL16商品を10人が８時間装着し、目への影響を実験した。15商品で、一部の人に角膜の傷やむくみなど、治療や使用中止の重い障害が発生した。さらに17商品の着色状況などを調査したところ、11商品はレンズ表面を着色していたが、うち９商品が「着色はレンズ内部」と事実とは違う表示をしていた。洗浄で色落ちするものもあった。

認可されているものでも全く安心はできないことを装用者も眼科医も知っておく必要がある。粗悪なCLの販売中止ができればいいのであるが、これには眼科医だけの力ではどうしようもなく行政と力を合わせていくしかない。

販売に関しては平成24年に厚労省からCLの適正使用に関して通達がなされた。そして平成25年には厚労省としては異例の再周知がなされた。この中に、販売に当たりCLを購入しようとする者に対し、医療機関への受診状況を確認すること、となっている。

CLの処方箋は義務化されているわけではないので、眼科を受診せずに購入できるのが現状である。視力の悪い装用者は度数の確認などで初めてCLを使用する場合は眼科を受診する。そのために眼科で正しいCLの使い方などの知識を教えられている。しかし、視力の良い装用者は「目が悪くない」と言うことで眼科への受診がほとんどなく、ネットや通販や雑貨店で購入している。CLの正しい知識に乏しいために、眼障害を起こすことにつながると思わ

れる。今後、眼障害を少なくしていくためには、CLの使用の際には眼科での定期検診の大切さを知ってもらう必要がある。

日本眼科医会ではカラーCLの使用に関しては、普段は透明レンズを使い、やむを得ずカラーCLを使いたい場合は１dayを使用して装用時間を必要最小限に留めるようにと提言している。また学生にはおしゃれ用のレンズは不要と考えられることから使用は控えて欲しいとしている。このために眼科医は眼科学校医を中心に中学校、高校の養護教諭、学校関係者と連携、協力し、中高生への啓発を進めていく必要があると考えられた。

眼科医として国民の目を守るため、これからもコンタクトレンズには定期健診が必要であることを伝えていき、眼科医療機関へ正しく来院させる仕組み作りも大事であると考えられた。

稿を終えるにあたり、アンケート結果の収集にご協力いただいた北海道眼科医会事務局の杉山様に感謝いたします。

この報告書は北眼医報；Vol. 39／No２、P47～P51を、加筆、修正して掲載しました。

（参考文献）

(1) 坂本則敏　他；高校生の適切なコンタクトレンズケア方法；日本コンタクトレンズ学会誌 Vol. 51(4)P260～P266

４．保育園における健康管理、予防接種推進に関するアンケート調査結果＜第３報＞

北海道保育園保健協議会
渡辺　一彦、吾田　富士子、川合　洋子、
飯塚　進、菊田　英明

（研究目的）

本調査は2011年度からの継続調査で、2013年度は最終年である。2011年度は、保育園における健康管理、予防接種推進に関する調査で、健康記録や予防接種記録、感染症の院内掲示がかなりの園でされているが、園内での予防接種の推進はやや遅れており、当時まだ始められたばかりのヒブ、肺炎球菌ワクチンの認識もやや低く問題があった。2012年度は北海道医報2013年10月号に記載されているが、感染症の登園基準の運用を巡る問題と保育園における看護師の配置の調査であった。そして今年度は、かなりの道医師会員も務められている園医の役割に焦点をあて、園医活動、定期健診の実態を調査し、保育園における園医の役割や求められる園医像を明らかにするための調査である。

（調査対象および方法）

調査対象は道内の全認可保育園744園、調査方法はアンケート調査で、依頼文、アンケート用紙は郵送、回収はFAXで行った。調査時期は2013年８月、回収数は409件、回収率は55.0％だった。

（集計結果）

１　園医は何科ですか？
　小児科が54.8％、内科が23.7％、小児科・内科が11.4％、その他が10.1％であった。

２　園医が小児科以外の園に対して、(2)-1できれば小児科が良いと思いますか？
　はいが91.8％、いいえが8.2％であった。
　(2)-2小児科でない理由
　　以前からその先生が33.3％、小児科がいないからが47％。

３　園医と定期健診以外の時の相談は年に何回？
　ほとんどない49.7％　年数回47.8％

４　定期健診以外での相談内容は
　感染症が流行した時56.1％、怪我の発生時13.6％、発熱・下痢などが発生した時10.7％、ほとんど相談することがない38.9％

５　定期健診の時、主にどちらを園医に期待しますか？
　現在の園児の健康状態66.5％、園児の成長・発達33.5％

６　定期健診の時、休園した子どもの後日の健診
　あり34.4％、なし65.6％

７　園医に気軽にいろいろ相談できますか？
　できる 76.8％、できない23.2％

8　保育園の園医の手当てに公的な補助は
あり47.6％、なし52.4％

9　歯科検診の有無
あり98.8％、なし1.2％

10　あなたの地区で定期健診の回数に関する規定はありますか？
あり64.4％、なし15.5％、わからない20.1％

11　現在定期健診の回数は年に何回行われていますか？

表１

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
１回	4	4	4	4	4	8
２回	239	284	342	355	355	349
３回	32	29	31	28	28	29
４回	29	29	14	5	4	4
５回	3	0	0	0	0	0
６回	26	21	6	4	4	4
７～11回	2	2	0	0	0	0
12回	38	26	6	0	0	0
24回	1	1	0	0	0	0
平均回数	3.65	3.17	2.34	2.13	2.12	2.11

※問12、13は省略

14　理想と考えられる定期健診の回数は年に何回ですか？

表２

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
１回	5	7	7	8	8	13
２回	170	210	263	294	298	291
３回	32	32	35	37	36	38
４回	55	55	43	27	25	25
５回	4	2	0	1	1	1
６回	46	38	25	13	11	11
７～11回	1	1	1	0	0	0
12回	57	42	17	6	6	6
24回	1	1	1	0	0	0
平均回数	4.74	3.91	3.06	2.51	2.48	2.47

15　園医に支払う給与は１年間でおいくらですか？

表３

	度数	％
５万円以下	42	11.4
５～10万円	79	21.5
10～15万円	106	28.8
15～20万円	99	26.9
20万円以上	42	11.4
合計	368	100

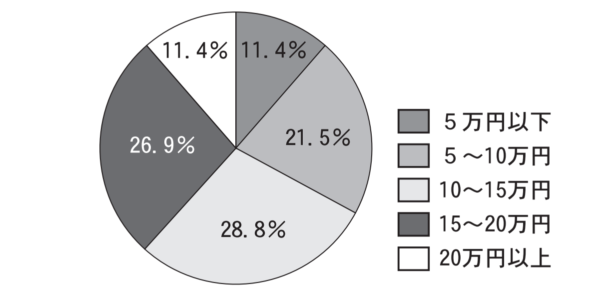


図１

※問16は省略

17　水ぼうそう、おたふく、ロタ、HB肝炎ワクチンの定期化については

表４

	水ぼうそう		おたふく		ロタウイルス		HB肝炎	
	度数	％	度数	％	度数	％	度数	％
大いに定期化すべき	91	22.6	96	23.8	100	24.8	79	19.6
定期化すべき	244	60.5	244	60.5	211	52.4	213	52.8
必要ない	17	4.2	14	3.5	21	5.2	22	5.5
わからない	51	12.7	49	12.2	71	17.6	89	22.1
合計	403	100	403	100	403	100	403	100

18　ワクチンの効果について

表５

	水痘		おたふく		インフルエンザ	
	度数	％	度数	％	度数	％
よく効いている	13	3.2	15	3.7	15	3.7
効いている	251	62	252	62.1	239	58.7
あまり効果がない	59	14.6	26	6.4	97	23.8
全く効果がない	2	0.5	1	0.2	1	0.2
わからない	80	19.8	112	27.6	55	13.5
合計	405	100	406	100	407	100

※問19～21は省略

22　肺炎球菌、ヒブ、ロタウイルスワクチンによって保育園児の以下の病気はどのようになりましたか？

表６

	中耳炎		肺炎		急性胃腸炎	
	度数	％	度数	％	度数	％
ほとんどいなくなった	17	4.5	57	15.1	14	3.8
半分以下	22	5.9	24	6.4	21	5.6
やや減少	93	24.7	86	22.8	53	14.2
変わらない	233	62	208	55.2	267	71.6
増えた	11	2.9	2	0.5	18	4.8
合計	376	100	377	100	373	100

（考察）

このたびの調査も釧路管内を除く、全道各地から余りバラツキのない55.0％の返答をいただいており、実態を反映していると思われる。

園医の所属科については、道内には小児科のいない地区もあり、小児科が54.8％に過ぎないのはやむを得ない。園の保育保健に円滑に携わっていただくよう、小児保健の情報提供を続けていくことが重要と思われた。定期健診以外での相談率がほぼ半数に留まっているのも、園の遠慮、配慮と思われるが、新型インフルエンザなど急性感染症、食中毒、事故、アナフィラキシーなど、日頃からの連携が大事な事態も多い。園医に気軽に相談できないが23.2％であるが、やや園側の自主規制、遠慮しすぎとも考えられ、日頃からの交流を深め、園医と保育園側との信頼感を高めるよう期待したい。

定期健診の規定は、厚労省の定めにもなく、各地

区に任せられている。実態は年２回が多く、０～１歳児では、６～12回もかなりあるが、それは乳児保育を導入した際の伝統を引きずっているものと思える。特に公立園ではそのような傾向があった。理想としている健診回数が、特に０～１歳児では実態より多いのは、この年代ではやはり発達、発育面での評価を意識していると思われ、実現は困難と思われるが、回数を増やせる対策の必要性を感じさせる。年間の園医の報酬は健診の回数、園の規模や公立、私立で異なるところであるが、10～20万が過半数を占めていた。

定期接種になっていない予防接種については、水ぼうそう、おたふくに関しては、80％以上が定期にすべきと回答していたが、まだ接種開始から日の浅いロタ、HBワクチンについては、60～70％台であり、分からないという回答も多いのはうなずける。しかし、有効性は明らかであり、今後の推進事業が必要に思えた。ワクチンの効果への回答では、水ぼうそう、おたふくでは有効性の認識が高いが、インフルエンザでは、あまり効果がないという認識が1/4もあり、これが園での実感で、われわれの臨床現場での印象と同様に正確な評価がなされていると思われた。一方水痘やおたふくワクチンの２回接種についての認識は低く、この点も推進することが求められていた。ただし、費用面からみて定期接種化しなければなかなか広まらないと予想される。

最後に肺炎球菌、ヒブ、ロタのワクチンの園児での疾病減少効果については、中耳炎、肺炎、胃腸炎はそれぞれ変わらないという回答が主であるが、中耳炎、肺炎には少なからずの減少傾向があり、ワクチンの普及効果の反映と考えられた。しかし、急性胃腸炎ではそれがあまり見られないのはノロウイルス対策が行われていないことが背景にあることを示唆しており、今後のワクチンの周知・徹底とノロワクチンの開発を期待したい。

（結語）

広大な医療圏があり、その中で少子高齢化が進み、保育園の運営も厳しい地域があり、小児科医のいない医療圏も広がっている。そうした中で、園児の健康増進、ワクチン推進は困難であり、保育行政と医療側の密接な状況分析、連携が必要であることを痛切に感じた。この調査結果を保育の向上に役立てていただけることを期待したい。

（謝辞）

このたびの調査を行うにあたり、研究費の助成をいただいた北海道医師会に厚く御礼申し上げます。また、アンケート調査に御協力いただきました保育園関係者の皆様、集計にご尽力いただいた北海道医師会事業第四課の皆様に心より御礼申し上げます。

お知らせ

「応急手当WEB」「救急医療啓発パンフレット」へのリンク依頼について

◇救急医療部◇

当会ホームページでは急病・急な症状時の対応を紹介する「応急手当WEB」、救急医療機関の適切な利用について理解を深めてもらう「救急医療啓発パンフレット」を登載しております。

これらの情報をより一層周知することにご協力いただけます医療機関におかれましては、自院ホームページに下記掲載URLへのリンクをお願いいたします。

なお、リンク掲載後のご連絡は不要ですが、今後の連携強化のため、リンクのご一報をいただければ幸いです。

●応急手当WEB
http://www.hokkaido.med.or.jp/firstaid/

●救急医療啓発パンフレット
http://www.hokkaido.med.or.jp/ippan/iza/kyukyu/index.html

連絡先：北海道医師会事業第二課
TEL　011-231-1725　　FAX　011-210-4514　　E-mail　2ka@m.doui.jp