

は し が き

昭和 22 年に制定された保健所法が新たな地域保健対策の枠組みとして、平成 6 年に地域保健法へと改正され、来るべき 21 世紀を展望に入れ、国、都道府県、市町村がそれぞれにふさわしい機能と役割を分担し、かつ総合的に推進を図ることとなりました。

日本看護協会では、この趣旨を受け平成 5 年度から厚生省（名称当時）の委託により、「先駆的保健活動交流推進事業」を実施し、「保健対策の推進に関する基本指針」に則った「生活者の立場を重視」し、広域的、専門的、技術的に大きな変革を図るべく、各種保健事業に先駆的に取り組み、地域保健対策の新たな体系づくりを図ってまいりました。

今後ますます進展する少子高齢社会において、地域保健を取り巻く環境においては、「健康日本 21」や「健やか親子 21」における国及び地方計画等の策定や推進、健康増進法の制定や老人保健法及び介護保険制度の見直し、次世代育成支援対策等の推進等、問題は山積しており、さまざまな保健事業への期待も膨らみ、「先駆的保健活動交流推進事業」の推進が重要となっています。

平成 16 年度「先駆的保健活動交流推進事業」の一つである「子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業」では、平成 15 年度・16 年度事業として、地域における子どもの多様な健康問題を明確にした積極的な健康づくりに向けて取り組んでまいりました。

この事業では、地域保健や学校保健関係者、地域住民、その他の関係機関が連携し、子どもの健康意識を高め、子ども自身の生きる力を育てることとして、多職種の協働によりモデル事業を実施し、地域で子どもの健康づくりを推進する「子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業」のあり方を検討してまいりました。

どのモデル事業者も多忙のなか、試行錯誤を繰り返し、スーパーバイザー等の助言を受けて、事業の意義や住民との協働実践の方法や普及を図るための普遍化等について研究的に取り組む、また検討委員会の委員のご尽力によりこの事業報告書にまとめることができましたことに感謝いたします。

この事業報告書が、各地域において地域保健と学校保健の効果的な連携支援の推進に資するものとなりますよう念願しております。

2005 年 3 月

(社)日本看護協会会長 南 裕子

目 次

はしがき 目 次

第 1 部：地域・学校保健連携モデル

I. 連携の基本的な考え方	7
1. 連携の必要性	7
2. 本報告書の目的	7
3. 用語の定義	7
4. 地域保健と学校保健の構造—連携のための基礎的知識事項の理解—	8
5. 連携の根拠	8
1) 保健管理領域でのこれまでの連携例とその根拠法令	8
2) 保健教育領域でのこれまでの連携とその根拠法令	9
3) さらなる連携の可能性	9
6. 学校保健と地域保健の連携に関する歴史的、国際的動向	12
1) 学校保健と地域保健の連携に関する背景	12
2) Health Promoting School Movement の開始	14
3) 日本における学校保健と地域保健の連携	16
7. まとめ	18
II. 「子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業」モデル事業の概要	21
1. 平成 15 年度実施「子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業」モデル事業の要旨	21
1) 小児生活習慣病予防事後指導事業	22
2) 児童生徒の喫煙防止対策行動計画の策定	24
3) 小・中・高生と地域・学校がともに考え、歩む“生”と“性”	26
4) 難病等長期療養児支援ボランティア育成モデル事業	28
5) 子どもの虐待予防ネットワークの構築	30
2. 子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業連携要因分析	33
1) 小児生活習慣病予防事後指導事業	34
2) 児童生徒の喫煙防止対策行動計画の策定	36
3) 小・中・高生と地域・学校がともに考え、歩む“生”と“性”	38
4) 難病等長期療養児支援ボランティア育成モデル事業	40
5) 子どもの虐待予防ネットワークの構築	42
III. 学校保健と地域保健がシステムとして連携するためのモデル	45
1. 連携が必要な健康課題の共有化	45
1) 必要性となる事項を明らかにする	45
2) 課題を共有化する場所を持つ	45
2. 推進役の存在	45
3. 横断的な推進組織の形成	46
4. 事業展開に必要な協力機関の確保：実行組織	46
5. 事業実施内容・方法の開発と調整	46
1) 具体的な活動方針、内容、ツールの開発	46
2) 関係者を実施者へと変化させること	47
3) 評価方法の決定	47

- 6. 実施 47
- 7. 事業を継続するための活動 48
 - 1) 評価活動とその共有化 48
 - 2) 協力者・関係者の広がり 48
 - 3) 予算化・予算の確保 48
- 8. 保健（教育）計画への組み込み 48

第2部：子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業モデル事業報告 (平成15年度実施)

- 1. 小児生活習慣病予防事後指導事業 53
- 2. 児童生徒の喫煙防止対策行動計画の策定 93
- 3. 小・中・高生と地域・学校がともに考え、歩む“生”と“性” 121
- 4. 難病等長期療養児支援ボランティア育成モデル事業 157
- 5. 子どもの虐待予防ネットワークの構築 181

おわりに

平成15年度・16年度子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業検討委員会名簿

<奥付>

第1部:地域・学校保健連携モデル

第 1 部：地域・学校保健連携モデル

I. 連携の基本的な考え方

1. 連携の必要性

昨今の 10 代のクラミジアの感染状況から十分に予想されていたことであったが、最近の厚生労働省のエイズ動向委員会報告によると、新規 HIV 感染者報告数は 209 件と過去最高となり、さらに AIDS 患者は、今回 17 件（うち日本国籍 13 件）の 20 代の患者が発生するに至った（2004 年 10 月 21 日報告）。このことは、彼らが 10 代で感染した可能性が強いことを示している。これは氷山の一角といえる出来事であって、このほかに生活習慣病、精神保健など若者の健康問題は枚挙に暇がない。

教育基本法は幼稚園から大学までの学校教育の目的を、「人格の完成をめざし、平和的な国家及び社会の形成者として、真理と正義を愛し、個人の価値をたっぴ、勤労と責任を重んじ、自主的精神に満ちた心身ともに健康な国民の育成」¹⁾としている。つまり、学校で行われる活動は直接的であれ、間接的であれ、心身の健康を育むものでなければならない。しかし、その目的が学校教育だけで達成されるものでないことは明らかである。教育を受ける土台を作るのが家庭における教育であり、より実際的な社会性を育成するのが地域社会における教育である。

青少年の健康に関わる地域社会の資源は、都道府県・市町村などの行政が主体となる地域保健サービスのほかに、NPO、ボランティア、民生委員や地区の保健推進委員等、数多く見受けられる。子どもの成長過程を考えると、家庭、学校教育、地域保健・教育サービスが一体となって子どもと家庭を支えていくことが望まれる。

しかし、それを阻む要因として、核家族化の進行、地域社会や教育現場の変化等とともに、学校保健行政と地域保健行政が文部科学省と厚生労働省に分かれていて、役割分担されているがための問題がある。学校保健側であれ、地域保健側であれ、どちらかがリーダーシップを発揮し、お互いが見ている子どもの健康状況や健康課題を共有しあい、その地域の課題として取り組んでいくことが重要であることを、若者の性感染症（STD）（厚生労働省感染症発生動向調査：定点把握）や人工妊娠中絶（厚生労働省、母体保護統計）の状況、不登校等（文部科学省：生徒指導上の諸問題の現状について）が示している。

2. 本報告書の目的

上記のような状態を考慮し、「子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業」は、子どもや家庭を支え、自己決定の力を育む活動を、学校と地域保健の連携による活動を行ってきたモデル事業として選定した。そしてそれらの事業展開を参考に、他の地域においても連携活動を積極的に推進するためのモデル、促進要因を提示することを目的とした。

3. 用語の定義

本報告書では、「地域保健」、「学校保健」、「連携」の各用語を下記のように定義した。

「地域保健」とは、都道府県、市町村等の地方公共団体が主体となり、各ライフステージにある地域住民の健康の保持及び増進を目的として実施する保健、衛生、生活環境等に関する活動をいう。

「学校保健」とは、都道府県及び市町村教育委員会ならびに幼稚園・小学校・中学校・高校・大学等が主体となって、幼児・児童・生徒・学生等を対象として行う、保健教育、保健管理、組織活動等をいう。

「連携」とは、2つ以上の組織が同じ目的を持って、互いに連絡を取り、協力し合って事業の計画、実施、評価の活動を行うことをいう。

4. 地域保健と学校保健の構造－連携のための基礎的事項の理解－

学校は地域内にあり、学校保健の目的は地域保健の目的と合致するものであることが多い。しかし、学校保健は独自の構造を持つ。また、地域保健の業務内容は幅広く、学校保健と地域保健が連携をとるにあたっては、お互いの業務の概要、業務の構造を概観し、確認しておくことが必要である。そこで、図1～4に地域保健ならびに学校保健の構造を示した。

5. 連携の根拠

学校保健と地域保健の連携は、これまで保健教育や保健管理を通してさまざまな形で行われてきた。連携事業例を挙げ、それらの根拠となった法令を確認しながら、今後の「子どもの健康づくり」における連携の可能性を考える。

1) 保健管理領域でのこれまでの連携例とその根拠法令

①就学の前年に「就学児の健康診断」（学校保健法第4条）が行われる。その際には保護者に母子健康手帳の持参を求めている。さらにその後、②教育委員会で就学指導委員会が開かれ、子どもの心身の発達状況にふさわしい教育の場を検討する。保健所は身体に障害のある児童においては必要な相談、指導を行うことが求められており（児童福祉法第19条）、就学指導委員会に保健所や市町村の保健師等、関係者が出席することがある。③入学後は定期的健康診断が実施される。学校保健法は「健康診断を行おうとする場合、その他政令で定める場合においては保健所と連絡するもの」（学校保健法第20条）と定めている。特に、④結核に関する健康診断では保健所との連携が求められており（結核予防法第4条）、結核に関する問診票や検診の結果によっては、保健所と相談しつつ事後措置を進めることとなる。また、⑤日頃の伝染病の予防についても、保健所は感染症サーベイランス情報を学校に提供するのに対し、学校側も伝染病の発生状況や学級・学校閉鎖を行った場合には保健所に報告を行っている。また、⑥食品衛生（給食や学校祭での食品の取り扱いなど）や環境管理（プールや飲料水の水質管理等）においても保健所の協力を得ている。⑦予防接種は個人接種の方向になっているが、地域によっては学校を場とした集団接種を行っているところもある。さらに、増加傾向が認められる虐待に関して、学校の教職員は児童虐待を発見しやすい立場にあるとされ、⑧児童虐待の早期発見に努めることが求められている（児童虐待防止法第5条）。また、児童虐待に関して、虐待予防ネットワー

ク等の多機関による会議が開催されており、養護教諭など学校関係者と地域保健関係者が参画することが多い。

2) 保健教育領域でのこれまでの連携とその根拠法令

地域保健法第6条では保健所の業務として14項目を掲げている。学校保健との関係が多い領域として、歯科保健、精神保健、エイズ・結核・性病・伝染病その他の疾病の予防に関する業務がある²⁾。また、国民健康づくり運動として出された「健康日本21」や「健やか親子21」には子どもに関する健康の課題が設定されている。さらにそれを推進するための健康増進法は、学校を健康増進事業実施者と定めている。

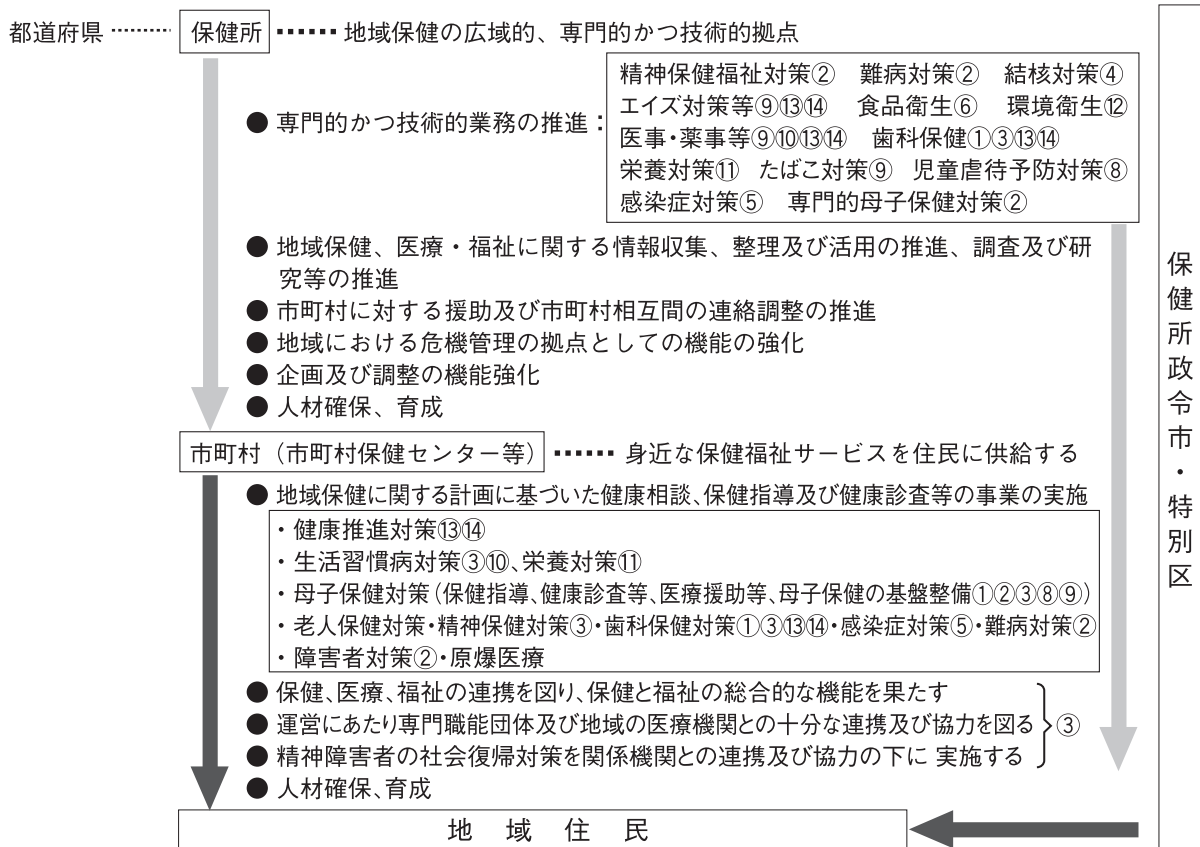
一方、学校における保健教育活動は、さまざまな場で展開されている。⑨保健体育科をはじめ理科や家庭科等、複数の教科による系統的・実践的知識の獲得、③健康診断等の行事を通じた健康を学ぶ場の設定、⑩健康診断の事後措置や日常の健康観察、さらにこころとからだに関する幅広い領域の健康相談、救急処置を通しての実践的知識の獲得や習慣形成のための働きかけ、⑪栄養に関する知識や食事に関するマナー、健康を支える食育活動、⑫水質・照度など学校の環境を保持する活動を通しての環境と健康に関する学習、⑬児童生徒の保健委員会活動を通しての集団の保健管理・保持増進に関わる学習、⑭学校保健委員会・拡大（学区）保健委員会では学校や学区全体の子どもの健康課題を検討する場を通しての活動等があげられる。これらは学校側が主体となって実施する事項である。しかし、これまでも教科や特別活動のゲストスピーカーとして医師・歯科医師・保健師・助産師・栄養士・歯科衛生士等の講話や、学校保健委員会の構成メンバーとして、保健所、保健センターの保健師等に参加や情報提供を求めるといった活動が活発に行われるようになってきた。

3) さらなる連携の可能性

(1) 連携の土台作り

①管理領域での活動は、どちらかというとも定期的に行われる、あるいは実施しなければならないことである。学校保健と地域の連携という点では、重要な意味を持つ。組織同士の連携は何も関係性のないところから出発するものではない。担当者の顔を知り、互いの情報を交換しあうことから連携が始まるといっても過言ではない。そのため、この領域の活動を丁寧に行うことが学校保健と地域保健の連携の土台と考えることができる

②教育の領域での連携も上記に示したように多くの根拠法の下、これまでもさまざまな事業が展開され、また今後の期待も大きい。しかしながら、学校という場の特徴として、6歳から高校では18歳にいたるまで幅広い、発達の著しい児童・生徒を対象としていること、時間割・学級単位で学習活動が計画されていること、教育委員会をはじめとし、PTA（保護者・教員の組織）、地区育成会、学校医会等の調整を図るべき関係団体が多いことが学校保健と地域保健が連携を行う際の実務上



※図中の①～⑭は本文Pp.8～9の①～⑭と対応

図1 地域保健の構造

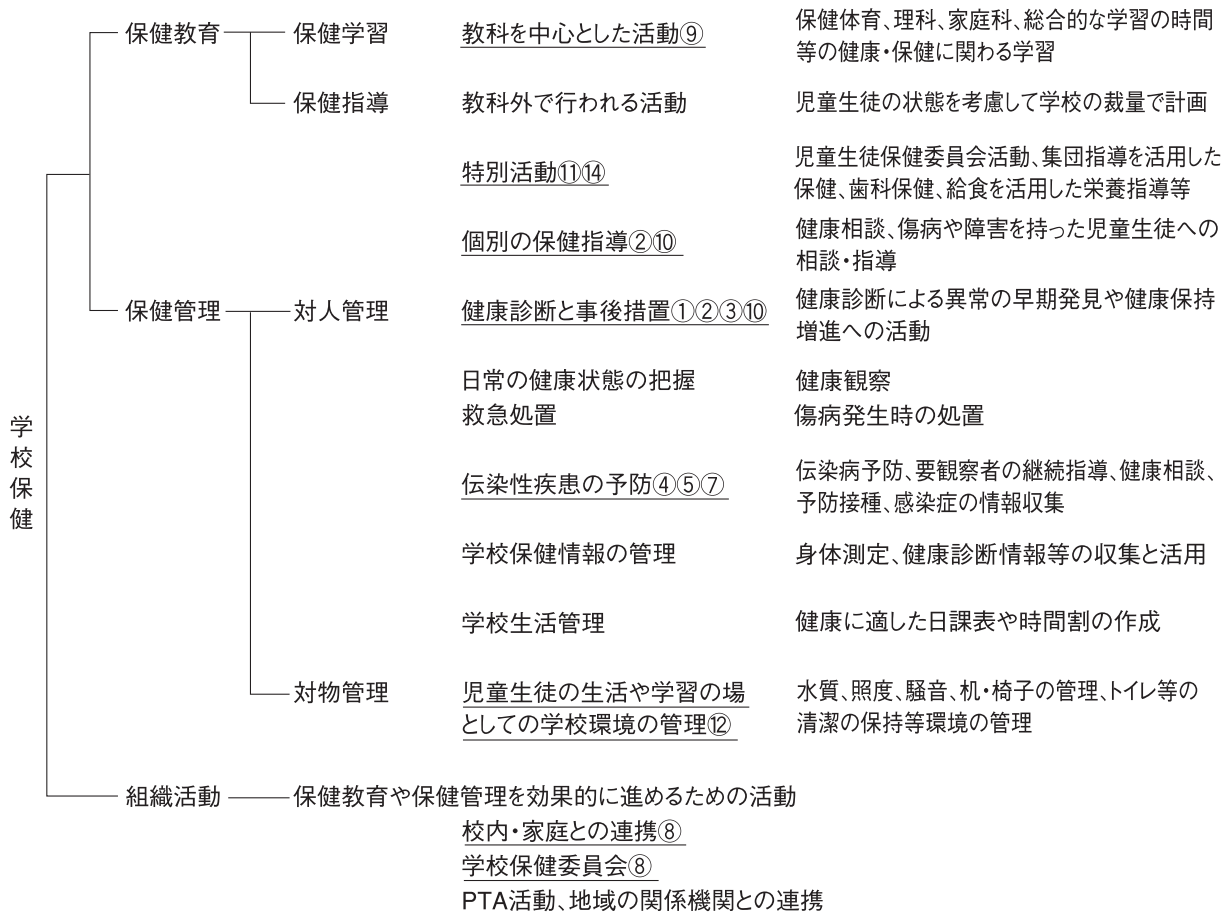
関係機関・組織

- 行政組織：市町村長会、保健衛生連絡協議会（市町村部長会、課長会、保健師会、栄養士会、歯科衛生士会）
- 専門職能団体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会
- 福祉関係：社会福祉協議会、福祉事務所、児童相談所、在宅介護支援センター、地域生活支援センター
 障害者支援センター、地域療育センター、精神障害者社会復帰施設、介護保険施設、老人福祉施設
 児童福祉施設、障害者福祉施設、介護保険サービス事業所、訪問看護ステーション
- 医療関係：病院、診療所、薬局、接骨院、歯科医院、
- 健康施設：スポーツ施設、温泉、カルチャーセンター
- 教育関係：保育園、幼稚園、小学校、中学校、高校、盲・ろう・養護学校、大学
 教育委員会、園長会、校長会、地区養護教諭会、学校保健委員会、教育センター
- 事業所関係：労働基準監督署、地域産業保健センター、事業所（大・中小企業）
- その他：警察署、給食施設、飲食店、理容・美容店、クリーニング店、旅館、公衆浴場、興行場、調理師会、食品環境衛生協会、水道事業

住民組織

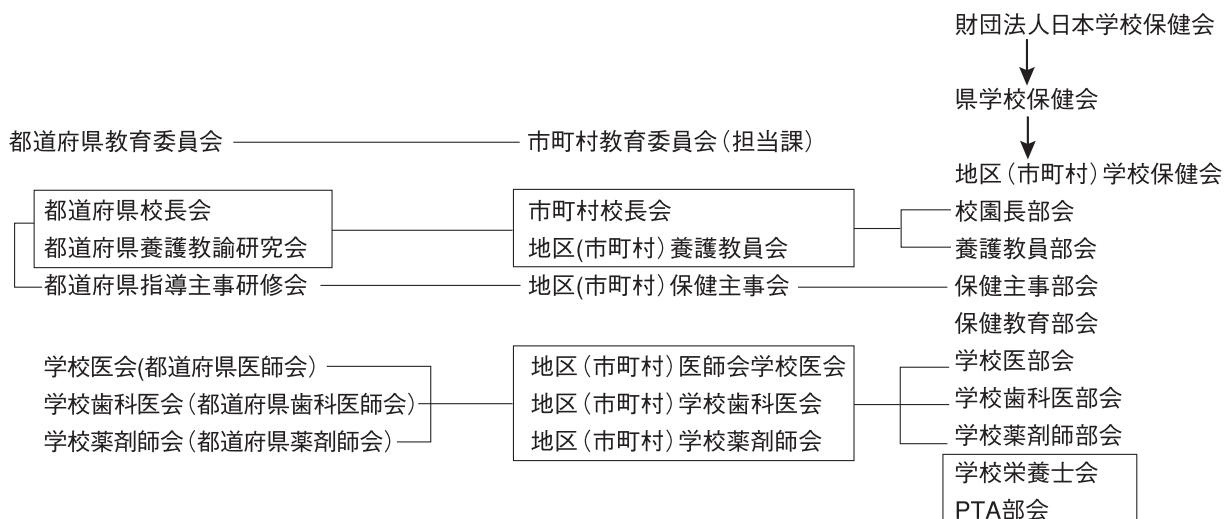
- 民生児童委員、主任児童委員、地区自治会、自助グループ、地区組織、老人会、自主グループ、PTA、NPO法人、食生活改善推進員、愛育班員、母子保健推進員、衛生委員

図2 地域保健関連組織



※図中の①～⑭は本文Pp.8～9の①～⑭と対応

図3 学校保健の構造



四角内は連携推進協議会を考える際に連絡を取っておくべき重要な機関

図4 学校保健行政の関連組織

の問題点といえる。しかし、これらは課題であるとともに、連携事業が展開され始めたときにはそれを維持推進するための力となることも多い。また、学校という場を入り口としているが、展開の場をそれ以外に広げることも可能である。

(2) 連携により期待される活動

①災害、感染症など広範囲な健康課題への対策

冒頭に、若者のクラミジア感染や AIDS のことを述べたが、このほかにも重症急性性呼吸器症候群（SARS）等の新たな感染症の問題、学校を現場とする大きな災害や事故の予防やその後のこころのケアの問題、食の安全など現代的な健康課題が次々と生じている。これらの課題の効果的解決には地域保健と学校保健の連携が必要である。

②乳幼児期からの一貫性のある対策の実施

児童虐待、発達障害、子どもの難病や慢性疾患については、地域保健は誕生からの情報を持ち援助を行っている。しかし、子どもが幼稚園、学校に入学する際にこれらの情報が活用されていない。情報の活用については、プライバシーの保護に配慮する必要があるため、単に地域保健から学校保健へと情報を提供するだけでなく、関係の機関の信頼関係のもと、連携を取り合った援助を展開することは年代をつなぐ一貫性のある対策となる。

③コミュニティとしての統一性のある対策の実施

地域保健と学校保健が連携を行うことは、健康日本 21、健やか親子 21 に代表される地域の健康課題の明確化、地域保健計画の策定、実施において、地域としての統一性のある援助や活動が家庭と学校に提供されることになり、より効果を上げると考えられる。

④個別ニーズへの対応の拡大

地域保健と学校保健が互いの組織や活動を理解し、それぞれの人材・場・機会を活かして援助活動を展開することは、専門職の有効活用であるとともに、当事者にとってはサービスの量の拡大、提供機会の増加へとつながり、個別ニーズへの対応強化が期待される。

本報告書は、モデル事業をもとに、「学校保健と地域保健がシステムとして連携するためのモデル」を提案しているので、ご活用いただきたい。

6. 学校保健と地域保健の連携に関する歴史的、国際的動向

1) 学校保健と地域保健の連携に関する背景

学校保健活動が地域保健活動との連携を理論的な観点から重要視しはじめたのは、決して古いことではない。それは 1940 年代半ば以降のことであるとみてよい。学校保健および健康教育に関して国際的に最も影響力のあったアメリカ合衆国での動向をみても、学校保健と地域保健の関連を成書において論じるようになったのは 1950 年代に入ってからで

ある。

しかしながら、学校保健と地域保健の連携を支える実態は理論的検討に先行してさまざまな様態でおこなわれていた。すでに、19世紀イギリスでは、修道院看護から専門的看護へと発展した地域看護の一環として地区訪問看護がおこなわれ、このカテゴリーのもとで学校への派出看護が成立し、やがて学校看護 (School Nursing) として定着をみせるようになる。この史実は、英国における学校衛生活動の一つの系譜であるとともに、学校保健が地域保健活動の中から成立したものであることを示す。

20世紀に入ると、近代健康教育の開拓者ともいえるターナー (Turner,C.E.) によって、サマーヒルやモルデンにおいて大規模な疫学的調査をとまなう健康教育のプロジェクトが行われ、そこでは、マサチューセッツ工科大学と市の公衆衛生行政当局が主導的に学校での健康教育について計画を立て、実施していったことによって有益な効果を挙げるにいたっている³⁾。

その後、アメリカ合衆国では、アメリカ哲学の巨峰であるデューイ (Dewey,J.) によって提唱されたプラグマティズムの教育思想に影響を受けた新教育運動が普及した。ここでは、経験主義、とりわけ社会的経験とそれに基づく知性が重視されるようになり、1940年代以降のアメリカ合衆国の教育内容に大きな影響を与えるようになった。学校保健および健康教育の領域においても例外ではなく、「学校を社会に通わせる」と象徴的に語られるような社会的文脈に即した学校保健および健康教育が計画されるようになっていった。

ターナーらによって著された “School Health and Health Education” の第3章 ‘School and Community Relations in Health Education’ の冒頭では次のように記され、学校と地域の関連の重要性を指摘している。

“The school is part of the community. Teachers are citizens. Children are future citizens. The schools have their own health education program but school health education and public health education (that part of health education that takes place in home and community) are and should be related. The school clearly recognizes the importance of the home, the department of public health, and voluntary health agencies, in promoting hygienic living.”

「学校は地域の一部である。教師は市民である。子どもは未来の市民である。学校はそれとして独自の健康教育プログラムをもつとはいえ、学校健康教育と公衆衛生教育（家庭や地域に場をもつ健康教育の領域としての）は連携するべきであるし、事実連携している。学校は、衛生的生活の推進において、家庭や公衆衛生当局、民間の保健団体などの重要性を明確に認識しつつある。」（引用者訳）

このように、ターナーらは、学校健康教育の推進にあたっては、学校独自の内容に配慮しつつ、地域との連携が不可欠であることを論じるとともに、その本質は、教師も生徒もともに現在そして将来の市民であるという認識のもとでは、学校は当然その地域から時間

的・空間的に切り離された場ではなく、まぎれもなく「地域そのものである」という点に帰結することを明確に述べている。

ターナーらは、ここで、この当時（1961年）、学校と地域が連携した学校健康教育の実例として知られていたフロリダ州学校－地域健康教育プロジェクトを挙げている。このフロリダプロジェクトは、フロリダ州の教育局と保健局が共同で推進した計画であり、Greenboro High School を一つの舞台に、州レベルの健康教育官と校長や視学官や教育長、保健監等が綿密な会議を重ねてプログラムの骨格を固めていったことが紹介されている。このプロジェクトは、公衆衛生看護団体や検査機関等のさまざまな関連機関の協力、PTAの積極的な関与、そして当時アメリカ社会の中で注目されていたコミュニティ・オーガニゼーションの手法の活用等によって有益な成果を収めた。

こうした学校保健と地域保健の連携事業において重要な役割を果たしたのは学校保健に関する委員会であった。School Health Council とよばれたこの委員会は、通常は学校保健委員会と邦訳される。この委員会の構成は、わが国で考えられるような学校内組織としての学校保健委員会に限定されるものではなく、さまざまな形態があった。典型的には、日本において通常構成されるような、学校長または教育長（Superintendent of School：日本の教育行政における教育長とは異なる）、保健監または学校医、学校看護師、体育教師、PTA 代表、家庭科教師、学級担任等からなる委員会が一地域または一つの学校におかれた。この学校保健委員会以外にも、行政による健康教育委員会、市民や消費者を含む公私共同の保健委員会、社会福祉協議会などの委員会や協議会が総合的に学校保健に関するコミュニティ・オーガニゼーションの機能を果たしているところにアメリカ社会の特徴がみとれる。

2) Health Promoting School Movement の開始

日本においては戦後の教育改革を通じてその基本的構成が移入され、学校保健組織活動の基本的組織として学校保健委員会が機能し、独自の発展を遂げてきた。とはいえ、その機能のあり方にはさまざまな水準があり、きわめて活発に活動している組織もある一方で、慣例的開催に終始する委員会も少なくなかった。しかしながら、これは日本に限定されたことではなく、ヨーロッパ諸国においても、程度の差はあれ、学校保健と地域保健の連携には少なからぬ課題を残していた。

この状況に変化を与えたのは、WHO によって推進されたヘルスプロモーションの理念の推進とその政策化であった。1986年に採択されたオタワ憲章では、公式にヘルスプロモーションの概念を「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスである」と定義した。この概念は、基本的戦略として Advocacy（唱道）、Enabling（能力開発）、Mediation（関係調整）を掲げ、具体的方法論として健康に関する公共政策形成、健康を支援する環境形成、地域活動の強化、個人技術の開発、ヘルスサービスの方向転換を挙げている。ここで重要なことは、ヘルスプロモーションを、①個人のライフスタイルの変容を促す健康教育を主体とする健康づくり、②社会的な環境整備の推進をも含む概念

としてその具体化を期した点にある。この動向を受けて、各国ではそれぞれの政策的成果をもとに新たな健康政策を推進することになった。アメリカ合衆国では Healthy People 2000 がスタートし、日本でもその影響を受けつつ第3次国民健康づくり運動として「健康日本21」が策定された。

このような趨勢のもとで、地域や産業、そして学校という公衆衛生の展開の場においてヘルスプロモーションの理念が実現されるようになっていった。例えばEU諸国では、Health Promoting Hospital や Health Promoting University といった概念が通用するようになった。これには、それぞれの場や機関全体の活動をヘルスプロモーションの理念にもとづいて実践化していこうとする指向がこめられていた。とりわけ、Health Promoting School (HPS) は、ヘルスプロモーションの動向の中でも最も普及した概念であった。

HPSの活動は、WHOのヨーロッパ地域事務局の共同プロジェクトとして発足した。これは、このプロジェクトの加盟国が各国で10校程度のHPSを選抜し、次のような重点課題に対して支援することをめざした。

- (1) 学校の建築や遊び場、給食施設において健康推進の視点からの環境整備を行う
- (2) 生徒個人、家庭、地域の健康についての責任を促進する
- (3) 生徒や教職員の現実的な健康状態に結びつく健康的なライフスタイルを確立する
- (4) 生徒たちの身体的、心理的、社会的な潜在能力を引き出すとともに自己肯定感の形成を促す
- (5) 学校共同体における健康と安全の推進に関わる明確な目標を設定する
- (6) 良好な教職員と生徒関係、生徒同士の関係を築くとともに、効果的な学校、家庭、地域の連携を促進する
- (7) 学校を通じた健康の推進にとって有用であると考えられる資源を活用する
- (8) 実際に生徒を引きつけることができる方法を用いた一貫した健康教育カリキュラムを計画する
- (9) 自らの健康に関する健全な判断を下すことができるように、健康で安全な物理的環境を維持し改善できるような知識とスキルを生徒に身につけさせる
- (10) 生徒を有能なヘルスケアサービス利用者たらしめるような広い視点をもつ教育的資源としての学校保健サービスの提供

そして、WHOではブルガリアをモデルとしながらこのHPSの運動を普及し、EU諸国はもとより、アジア諸国や北米諸国にもその動向は波及した。

また、WHOのヨーロッパ地域のHPSネットワークではHPSの顕彰を行っているが、その12の基準の1つに「学校、家庭、地域間のよい連携を発展させている」という項目が明記されている。

このように、HPSの活動では健康教育や保健サービスの計画にあたって、家庭や地域との連携を重視しながら進めるとともに、その多様な資源活用が目指されている。また、同時にアメリカ合衆国では、学校保健の運営上の理念として、Comprehensive School Health Activities（総合的学校保健活動）が提唱されるようになり、従来のHealth

Education と Health Service の分類を超えた包括的な学校保健活動の推進がなされた。ここでも、学校と地域はパートナーシップを築くことが主張され、また真の意味での共同の観点から Cooperation（協同）よりも Collaboration（共同）が強調された。

この HPS は、現代における学校保健と地域保健の連携にとって有意味な関連条件を示しているとともに、それらの実例は具体的な連携のあり方について示唆に富んだ軌跡を描きつつある。

3) 日本における学校保健と地域保健の連携

日本における学校保健と地域保健の連携の必要性については、古くは荷見秋次郎⁴⁾や湯浅謹而によって、学校保健委員会の設置と関連して論じられてきた。また、昭和 47 年の保健体育審議会答申では、「児童生徒の健康増進のためにも家庭・地域社会の教育力を充実させる必要がある」として、学校と家庭・地域の連携の重要性が指摘されている。平成 9 年の保健体育審議会答申においても、同様にその重要性が指摘されている。

地域保健の領域においても、地域保健と学校保健の連携の必要性が指摘されてきている。津田芳見⁵⁾は、小児期からの生活習慣病予防を視野に入れて、学校保健と連携してその対策に取り組む重要性を指摘している。また、高石昌弘⁶⁾や梅村和歌子⁷⁾も、総論的ではあるが地域保健の推進にあたっては、学校保健と連携して健康教育を行うことの必要性を示している。特に高石は、欧米の HPS の動向に折に触れて言及し、日本における展開の必要性を提唱している。

学校保健と家庭・地域保健の連携を推進するにあたって、学校保健委員会は重要な位置を与えられてきた。昭和 33 年の学校保健法の公布を機に、文部省体育局長通達の「学校保健法および同法施行令等の施行にともなう基準について（1958）」において、その設置と運営の充実が奨励された。その後の昭和 47 年の保健体育審議会答申では、「家庭・地域社会の教育力を充実させる観点から、学校と家庭・地域社会を結ぶ組織として学校保健委員会を機能させる必要がある」としてその運営を強化することについての重要性が強調された。さらに平成 9 年の保健体育審議会答申では、「子どもたちの健康問題が複雑化・多様化している状況の中で、家庭や地域社会と連携を強化した健康問題への取り組みが求められており、学校保健委員会がその中核的な組織としての役割を期待されている」として運営の一層の強化を図ることが提唱された。このように学校保健委員会の設置の重要性が謳われているものの、平成 13 年度の学校保健委員会設置状況は、小学校 76.0%、中学校 74.2%、高等学校 68.5%、盲・聾・養護学校 83.9% に留まっている。また、その開催状況も千差万別であり、総合的にみて、活発な機動性がある組織として機能しているとはいえない。

吉田瑩一郎⁸⁾は、「学校で指導したことが日常生活で実践されるためには、学校保健委員会の活性化が不可欠であり、学校と家庭や地域社会との架け橋として学校保健委員会の機能を再生させることが求められている」と述べている。また、荒木田美香子⁹⁾も、「学校保健委員会は子供の健康状態に応じたテーマの選択が可能であり、学校・家庭・地域・その

他の組織をつなぐには、既存の最良の組織である」として、学校保健委員会の活性化の必要性を述べている。

このように理論的提起においては、いずれも学校保健委員会の重要性を強調する点では軌一するが、実践的側面でそれを実証している例は多くない。その少数例の中にあつて、小林康子¹⁰⁾は、学校保健活動を地域の人々に知ってもらい、活動に広がりをもたせる目的で、拡大学校保健委員会を実施したことを報告している。ここで報告された学校は、「エコスクール」を取り入れた新設校で、校舎内の特別教室も地域への施設開放を考えて作られていることから、絶えず地域の人々に利用されうる特徴をもっている。全保護者と地域住民に参加を呼びかけた拡大学校保健委員会は、①児童保健委員会の劇、②養護教諭の話、③PTA 副会長・学校歯科医・保健師がパネラーとなり全体でパネルディスカッションを行うという3部構成で実施された。実施後には保護者や地域の人々が学校に対して発する言葉が「学校のすることに協力します」から「一緒にやりましょう」に変わっていったという報告がなされており、こうした実践における地域側の意識変容が表れており、検討に値する印象を残している。

学校と家庭の連携推進において期待されている他の活動として、保健だよりがある。大谷尚子¹¹⁾は、「保健だよりはその学校の保護者全員に同一の文書を流せる、時間の制限を受けることなく、また後刻の確認も可能となりほぼ確実に情報が伝達できるという特徴をもつ。これらの特徴から、共感したり意見交換の場となったり、新たな発見・学習の場になり得る媒体である。その学校の保護者という共通基盤をもつ人々のコミュニケーションをはかり、ネットワークを推進する媒体としてますます期待できるものである」として、保健だよりが学校と家庭の連携の推進において期待できる一つの手段だと述べている。

この側面を実践化した例としては、中村博美¹²⁾が児童・保護者対象の保健だより以外に、保護者のみを対象とした保健だよりを発行し、効果を挙げていることを報告している。児童が望ましい変容を遂げるためには保護者の変容が不可欠と考え、保護者のみを対象とした保健だよりを発行するにいたったとする。

また、桑原朱美¹³⁾は、保護者が保健学習の企画・運営に参加しているという小学校の事例を報告している。全家庭から参加者を募って立ち上げた「すこやかママクラブ」のメンバーは、保健学習の企画段階から参加して意見を述べる。また、アシスタントティーチャーとして寸劇を演じたり経験談を語る。メンバーが関わっている保健学習は、「命の大切さ」に関する教育の他にも、食教育、薬物乱用防止教育と多岐にわたる。この活動をとおして桑原が感じたことは「教師以外の視点が入ることの価値の大きさ」であるとしている。保護者の視点が加わることで、より多角的に児童・生徒の健康問題をとらえることができる。今後の学校と家庭の連携形態の一つとして、その可能性が期待される。

また、鮎川葉子¹⁴⁾は、NPOの立場から、学校・保健所・エイズを伝えるネットワーク(NPO)の連携により実施しているエイズ教育の事例を紹介している。この報告では、学校・保健所・NPOがそれぞれの立場を越えて、それぞれの専門性を生かして協力し合うことの必要性が述べられている。また、石川哲也・森脇裕美子¹⁵⁾に紹介されたドイツの薬物乱用防

止教育では、地域で薬物乱用防止に取り組んでいる組織が、薬物乱用に関連して学校と保護者の連携を促進する事業を提供している事例や、地域の保護者会がセルフ・ヘルプ・グループとしての地域の断酒会と連携して、青少年の薬物乱用防止を目的としたプログラムを計画し、学校において実施しているという事例が挙げられている。国民性や集団の文化性を考えると、これらの活動が日本でも即座に有効とはいえない。しかし、NPO や NGO を含めたボランティア団体や市民団体などとの今後の連携は明らかに学校保健と地域保健の連携推進の重要な選択肢である。近年、日本でも紹介されている市民学習（Citizenship Education）やサービスラーニング（Service Learning）、インターンシップなども地域が子どもや青年をそのコミュニティの中に受け容れながらさまざまな行動様式や価値意識を形成していく点では学校と地域の連携の形態を示している。

なお、昭和 26 年から平成 8 年まで朝日新聞社と全日本健康推進学校表彰会（旧、全日本健康優良学校表彰会）によって行われていた「健康優良学校表彰（昭和 26 年から平成 2 年まで）」および「健康推進学校表彰（平成 3 年から平成 8 年まで）」での審査の主要事項は「学校と地域の連携による子どもの健康づくりの推進」にあったことは重要である。この表彰への応募・推薦の過程で、学校保健における学校と家庭、地域との連携に関わる実践は、さまざまな工夫によって図られてきたことが検証されてきた。なお、財団法人日本学校保健会は、この健康推進学校表彰の理念を継承し、「健康教育推進学校表彰事業」を運営している。

7. まとめ

以上、国内外及び歴史的観点から地域保健と学校保健の連携をみると、必ずしも日が浅いわけではない。にもかかわらず、日本においてそれがダイナミックに展開していない背景には、保健行政と教育行政の制度上の区分や、それぞれの場での組織文化の相違、それらに影響された実務者・実践者の意識や相互認識の乖離という阻害要因が関与しているといえよう。今後の連携の推進には、まず第一線において活動する専門職の相互理解の促進が急務であろう。今回のモデル事業から得られた成果から、阻害要因をどのように克服し、地域保健と学校保健の連携という課題の展開とその充実を実現するのかを検討することは重要なことといえる。

その過程の上に、連携に必要な、あるいは促進するプロセスやリソースをまとめ「学校保健と地域保健がシステムとして連携するためのモデル」をⅢ章に提示した。

文 献

- 1) 市川須美子, 浦野東洋一, 小野田正利, 他(編): 教育小六法-平成16年度版, p.48, 学陽書房, 東京, 2004.
- 2) 門脇豊子, 清水嘉与子, 森山弘子編: 看護法令要覧-平成16年度版, 日本看護協会出版会, 東京, 139, 2004.
- 3) Turner, C. E. et. al: School Health & Health Education: With Special Consideration of the Teacher's Part in the School Health Program, The C.V. Mosby, 1952.
- 4) 荷見秋次郎: 新学校保健概論, Pp.28-29, 第一出版株式会社, 東京, 1958.
- 5) 津田芳見, 他: 学校保健へのアプローチ~小児期からの成人病予防を目指して~. 小児保健研究 54(6):712-717, 1995.
- 6) 高石昌弘: 学校保健と地域保健の連携の現状と今後の課題. 保健の科学 43(5):348-352, 2001.
- 7) 梅村和歌子: 地域から見た学校保健 学校と連携したエイズ啓発事業の取り組みから. 公衆衛生 67(1):25-29, 2003.
- 8) 吉田瑩一郎: 学校保健と新学習指導要領. 保健の科学 32(11):711-715, 1990.
- 9) 荒木田美香子: これからの健康教育 地域・家庭・学校の連携を考える-地域保健の立場から-. 学校保健のひろば 48(2):48-51, 2000.
- 10) 小林康子: 私の実践ファイル 子どもが変わる 地域が変わる 地域が動く~連携を大切にされた保健活動~. 健康教室 54(13):42-49, 2003.
- 11) 大谷尚子: <保健だより>の発想転換を④保健指導の「指導」を問い直す. 健康教室 4:94-95, 1996.
- 12) 中村博美: 「より充実した学校保健活動をめざして」-保健通信「ほけんだより」と「保健室から先生へ」の発行を通して-, 第48回茨城県教育研究連盟研究集会 ⑪保健教育 研究報告書, 2003.
- 13) 桑原朱美: すこやかママクラブと歩んだ6年間. 健康教室 54(9):86-96, 2003.
- 14) 鮎川葉子: NPOとして学校健康教育に参加して. 日本学校保健学会ニュースNo.11, 2002.
- 15) 石川哲也, 森脇裕美子: 世界の薬物乱用の実態と学校教育. 健康教室 629:64-67, 2003.

Ⅱ. 「子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業」モデル事業の概要

1. 平成15年度実施「子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業」モデル事業の要旨

平成15年度実施「子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業」モデル事業は下記の5つが選考された。

- 1) 小児生活習慣病予防事後指導事業
- 2) 児童生徒の喫煙防止対策行動計画の策定
- 3) 小・中・高生と地域・学校がともに考え、歩む“生”と“性”
- 4) 難病等長期療養児支援ボランティア育成モデル事業
- 5) 子どもの虐待予防ネットワークの構築

各モデル事業の要旨は次ページ以降のとおりである。事業内容の詳細は「第2部：子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業モデル事業報告（平成15年度実施）」を参照いただきたい。

小児生活習慣病予防事後指導事業

静岡県北遠健康福祉センター 古川 五百子

1. 目的

北遠健康福祉センター管内では、以前から学童の肥満傾向の増加が指摘されていた。そこで、平成 11 年度から学校保健・地域保健・大学が連携して「小児生活習慣病予防事業（健診及び事後指導）」が開始された。その中で、高度肥満等課題が大きい子どもとその親ほど事後指導教室への参加率が低く課題であった。平成 14 年度に実施した事後指導事業の評価においても、出席者の方が肥満度の改善率が高いという結果が出され、未参加者への支援方法について検討が必要であった。また平成 12 年度の「北遠地域における子どもの健康と食生活調査」においても、子どもたちが運動不足傾向にあることがわかり、運動習慣の推進が課題であった。そこで、今回学校保健との連携を基に新たに郵送による個別指導及び専門家による集団運動教室を導入して実施したのでその成果を報告する。

2. 方法

1) 実施地域、対象者：静岡県天竜市の小学 4 年生 207 人、中学 1 年生 239 人とその保護者及び磐田郡佐久間町の小学 4 年生から 6 年生 125 人、中学 1 年生から 3 年生 161 人とその保護者とした。2) 実施体制：(1)実施者 北遠健康福祉センター 古川五百子 (2)関係協力機関：天竜市保健介護課・教育委員会・小・中学校・保健委員・健康づくり食生活推進員、佐久間町健康福祉課・教育委員会・小・中学校・保健委員・健康づくり食生活推進員、県予防医学協会・国民健康保険佐久間病院、学校医、浜松医科大学、聖隷クリスティー大学、カワイ体育教室、NPO 法人浜松城北体操クラブ、浜松開誠館中学サッカー部、健康運動指導士、ヤマハ(株)健康管理センター、北遠健康福祉センター健康増進課 (3)実施場所：天竜市：市立光明公民館、光明中学校体育館、市立中央公民館、佐久間町：町立佐久間小学校体育館、町立歴史と民話の郷会館、町立ヘルストピアセンター (4)事業内容は、表 1 のとおりである。

表1 実施事業

実施項目及び時期	対象者
生活習慣アンケート調査（4月、1月）	小4、中1
健診（4月、血液及び尿検査、身体計測）、結果配布・事後指導周知（7月、学校より親子へ配布、周知）	天竜市：小4、中1 佐久間町：小4～中3
事後指導教室：集団指導及び個別指導（7月、12月）	上記健診結果、要事後指導児童生徒と保護者
集団運動指導 小学生：8月各市町各4回、中学生：8月1回（天竜）	天竜市：小4と保護者、中1 佐久間町：小4～6
郵送個別指導（支援レター）（9月～1月、月1回）	要事後指導者のうち要個別指導者と保護者
パンフレット作成、配布（別添）（8月～2月）	管内小4、中1、養護教諭
保護者講演会（10月天竜、11月佐久間）	管内幼保小中学生の保護者
関係者研修会（8月天竜）	管内養護教諭、保育士、保健師等
アンケート調査（8月、9月、1～2月） 聞き取り調査（2～3月）	参加した小中学生と保護者、養護教諭、教育委員会、保健師、栄養士、運動指導士、保健委員、健康づくり食生活推進員

3. 結果

郵送による個別指導は、他の事後指導教室に比べ、参加率が高かった。保護者からは「アドバイスをもとに親子で考えながら生活するようになった」「本人の意識が上がってきた」等、指導した保健師からは「継続した関わりにより、親子の意識が継続し、タイムリーな指導ができた」、身体計測等学校において個別指導を担当した養護教諭からは「学校では保護者への個別的な指導がしにくく、地域で継続してやってもらえるのはありがたい」「集団指導で理解しにくい親子に効果的な方法である」「支援レターのような継続指導の必要性を感じた」と好評であった。集団運動指導に参加したほとんどの小学生親子が「楽しかった。来年も是非やってほしい」「今年の夏は体重が増えなかった」「親子で参加でき家族ぐるみで取り組めて良かった」、中学生も「部活とまた違って楽しかった」「運動は嫌いだったが、またやっ

てみようという気になった」と好評であった。1月の生活習慣アンケートについて、事後指導出席群と欠席群とを比較検討した結果、欠席群の方が間食の回数や、運動不足だと感じている子ども等が有意に増えていた。また野菜を毎食とる割合が有意に減っていた。事業関係者へのアンケートによると、事後指導教室への参加が少なかった点について、学校側の意識・比重の違いを、また養護教諭は、親子の意識の低さ、会場を理由としていた。中には対象者への通知に添え書きをして全員が事後指導を受けたという学校もあった。また運動指導者や保健師等専門職種と連携した事業をとおして、「良い刺激になった」「大変助かっている」「家族ぐるみの継続した指導の必要性を再認識した」等、課題として、情報の共有化と活用方法が挙げられていた。教育委員会は、養護教諭が事業に参加しやすい状況を作ることを課題としていた。保健師等では、支援レターを通して「親子への意識付けになった」「タイムリーな指導ができた」等、課題として、計画性の重要性と連携の難しさ、面識のない親子への支援レターの難しさ、再検査しない高コレステロール等の要事後指導者への指導の難しさ、また、運動の集団指導については、地域を巻き込むことができたらいとの意見が出されていた。保健委員・健康づくり食生活推進員では「地域ぐるみで普段から運動をすることと親子への食育の必要性」が出されていた。

4. 考 察

支援レターはより個別性が高く、継続性、倫理上の配慮からも事後指導教室欠席者にも効果的な支援方法であると考えられる。集団運動教室は運動習慣のきっかけ作りになったと思われるが、推進には親や家族ぐるみの取り組みが重要である。今回の事業を通して学校保健との連携がさらに深まったと思われるが、この事業における学校保健との連携のポイントは、相互の十分な情報交換、準備期間、情報の共有化、綿密な計画と役割の明確化である。なお、連携図は図1のとおりである。

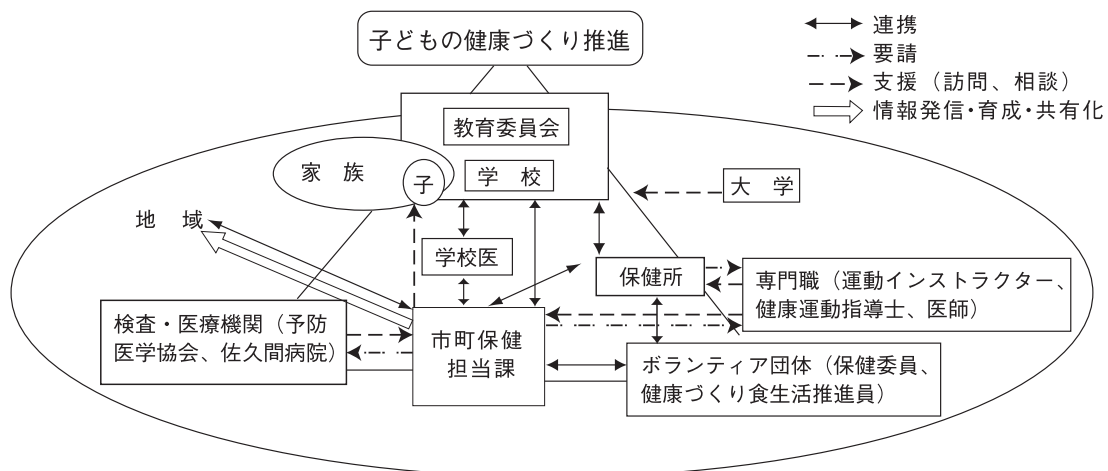


図1 小児生活習慣病予防モデル事業連携図

5. 結 論

- 1) 小児生活習慣病予防は、学童期・思春期だけの問題でなく、乳幼児期からの親を含めた継続した指導が重要であり、地域保健と学校保健の連携は欠かせないものである。
- 2) 親を含めた継続指導や事後指導教室未参加者への支援方法として郵送個別指導は効果的である。
- 3) 子どもの運動習慣の推進は、親や地域ぐるみで取り組むことが重要である。
- 4) 連携にあたっては、学校保健・地域保健相互の情報の共有化及び綿密な計画が重要であり、そのための十分な準備期間も必要である。日頃から学校保健と定期的に連絡会議を開催するなど相互に情報交換を行い、事業実施の前年度あるいは前々年度から話し合いを持ち、学校の方針や地域性、子どもや保護者の行動特性を踏まえた上で、計画し実施することが重要である。

児童生徒の喫煙防止対策・行動計画の策定

福井県丹南健康福祉センター 吉田靖江
(現所属：福井県坂井健康福祉センター)

1. 目的

未成年者の喫煙対策は重要な問題であり、学校保健の分野だけでなく、喫煙しない環境づくり、児童生徒の健康意識の向上にむけて関係機関が連携し、地域ぐるみの対策の推進が求められていると考える。これらの課題に応えるために、本事業は、今後5年間で、地域および学校（教育委員会含む）等の関係機関で構成する「丹南たばこ対策推進協議会」を設置し、児童生徒の喫煙防止に向けて強力な実践活動を展開することとした。本年度は初年度として、行動計画を策定することを目的とした。

2. 方法および結果

当センターは、平成10年度から総合的な地域保健活動を推進する上で、学校保健との連携を重要な課題とし事業を展開してきたが、その活動の中で個々の学校との連携のあり方等を学んだ。本事業においては、その学んだ方法論を、丹南地域全体の児童生徒の喫煙防止対策を推進するために、学校等地域の多くの機関が参加するといった広域的な連携にも活用しながら、以下の事業内容を実施した。

1) 丹南たばこ対策推進協議会の設置（児童生徒喫煙防止対策ワーキング委員会の設置）

管内の関係機関・団体が一同に会し、下記のような連携体制のもとに、児童生徒の喫煙防止対策のあり方について検討した。

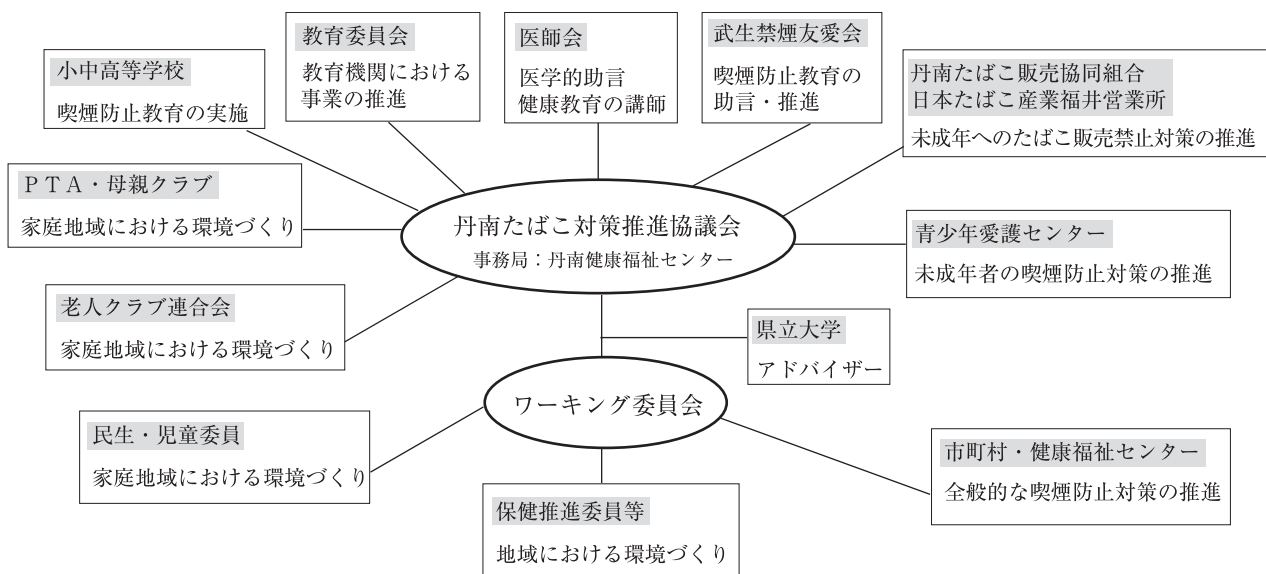


図 協議会における各機関の連携図

協議会の設置に関しては、教育委員会の積極的な関与により委員構成等において広域的な機能を十分発揮できる体制となった。また、3回の協議会およびワーキング委員会の中で、実態調査の結果や行動計画の検討を行い、各委員は徐々に積極的な意見がみられるようになり、地域ぐるみで取り組むことの意識を高めていった。

2) 児童生徒、保護者、教員、たばこ販売組合員、市町村を対象とした多方面からの喫煙に関する意識および実態調査の実施

<回収数・率>小学生(219人、99.5%)、中学生(371人、99.0%)、高校生(946人、93.5%)
保護者(1,218人、79.9%)、教員(397人、85.9%)、たばこ販売組合員(251人、55.7%)
市町村(13市町村、100%)

<調査の結果からの抜粋>

- ・児童生徒の喫煙率は、全国の調査より低い傾向となった。ただし、女子は全国レベルであった。また、知識や喫煙行動に関する結果はほぼ全国調査と同様の結果で、家族及び友人の喫煙に影響されていることが予測された。
- ・学校における喫煙防止教育の評価は、高校では不十分が半数を占めた。
- ・喫煙している保護者には、「人に迷惑をかけなければよい」「家の中だけならよい」等の寛容な回答が2割近くを占めた。

3) 児童生徒に対する喫煙防止教育の実施

調査実施校及び教育委員会から周知等により、当センター職員と一緒に健康教育の実施を希望する小学校6校、中学校2校、高校1校に対して実施。

4) 小中高等学校教員等を対象とした研修会の開催

小中高等学校教員(養護教諭、保健体育教諭、生徒指導担当教諭等)、丹南たばこ対策推進協議会委員およびワーキング委員等を対象に、効果的な喫煙防止教育のあり方について研修会を開催した。参加者、77名。

5) 家庭、地域、学校、行政の4分野に分けた児童生徒の喫煙防止対策を総合的に推進するための行動計画の策定

下記のような「子どもとおとなの3つのします運動」を掲げた「丹南地域っ子たばこ無煙行動計画」を協議会で検討し決定した。

<p>●子どものたばこ3つのします運動</p> <p>①たばこと健康のことを学びます</p> <p>②きれいな空気を望みます</p> <p>③誘われても断ります</p>	<p>★おとなのたばこ3つのします運動</p> <p>①子どもの前ではたばこを吸わないようにします</p> <p>②子どもの前ではたばこを置かないようにします</p> <p>③子どもにはたばこを吸わせないようにします</p>
--	--

4. 考 察

以上、今年度の事業実施状況の中から、個々の学校との連携から学んだ学校保健との連携のあり方等について、1) 教育委員会の積極的な関与はあったか、2) 課題・テーマの共有化はできたか、3) 実態を明らかにし、共有する目的・目標を設定しえたか、4) 事業推進の原動力となる保護者の参加はみられたか、について評価してみた。協議会設置に対する教育委員会の積極的な関与により、学校保健との連携に効果をあげ、また、協議会等をとおし、各委員と児童生徒の喫煙防止に対する地域ぐるみの取り組みの必要性を共有化し、同じ目的・目標にそった行動計画を策定したことで、1) から3) については、ほぼ達成できた。しかし、保護者への支援が不十分であった。

5. 結 論

今年度は、5か年計画の初年度として、地域組織づくりと行動計画の策定を目的としたため、当初の目的を達成できた。しかし、1) 各関係機関の自主性を高める支援、2) 各関係機関相互の連携強化を図る取り組み、3) 教育内容の充実も含めた児童生徒の自主的な活動の推進、が今後の課題として残されている。次年度からは、これらの課題に取り組みながら、行動計画にそって、各機関の自主的な活動を支援していくことがセンターの課題である。特に、教育委員会との連携においては、専門的な情報の提供や専門家の派遣を行う等バックアップする役割や、家庭や地域のリーダーとなる関係機関との連携や育成を市町村と強調しながら取り組んでいきたいと考える。

小・中・高生と地域・学校がともに考え、歩む“生”と“性”

黒磯市市民健康センター 高橋 孝子

1. 目的

栃木県における10代の性感染症の罹患率や人工妊娠中絶率は高い比率を占め、特に人工妊娠中絶率においては平成12年度17.4(人口千対)と全国の12.1に比べて高く、本市のある県北管内は17.9とさらに高くなっている。このことから、望まない妊娠や性感染症を自ら防ぐことができ、自分を大切に、相手を大切にできる“生”と“性”の教育を行う必要が求められている。本事業の目的は“生”と“性”の教育を効果的に行うために、学校と地域がどのように連携をしていったらよいかについて、実践を通してそのモデルを構築することにある。

2. 方法

1) 実施地域、対象者

市内の児童・生徒、保護者、教職員及び地域住民
小学校(14校)、中学校(全6校)、高等学校(全2校)

2) 実施体制

【事業主体】 黒磯市

【共同事業者】 獨協医科大学病院思春期応隊、黒磯市養護教諭部会、
栃木県県北健康福祉センター

【関係協力機関】 市内小学校(14校)、中学校(6校)、高等学校(2校)
PTA連絡協議会(小・中・高校)、黒磯市教育委員会
母子保健推進員連絡協議会、医療機関

【思春期保健事業推進委員】(委員15名)

PTA代表(小・中・高校)、養護教諭代表(小・中・高校)
母子保健推進員連絡協議会代表、黒磯市教育委員会((学校教育課、
生涯学習課)、県北健康福祉センター、思春期応援隊、黒磯市保健年
金課、市民健康センター

【スーパーバイザー】 国際医療福祉大学保健学部教授 江幡芳枝氏

3) 実施場所

各学校、市民健康センター他

4) 事業内容

- (1)小・中・高校生に対する助産師・保健師等による生・性教育の実施
- (2)保護者・地域住民への啓発
- (3)学校保健委員会への出席
- (4)相談窓口の増設及び周知
- (5)思春期保健ネットワークの整備

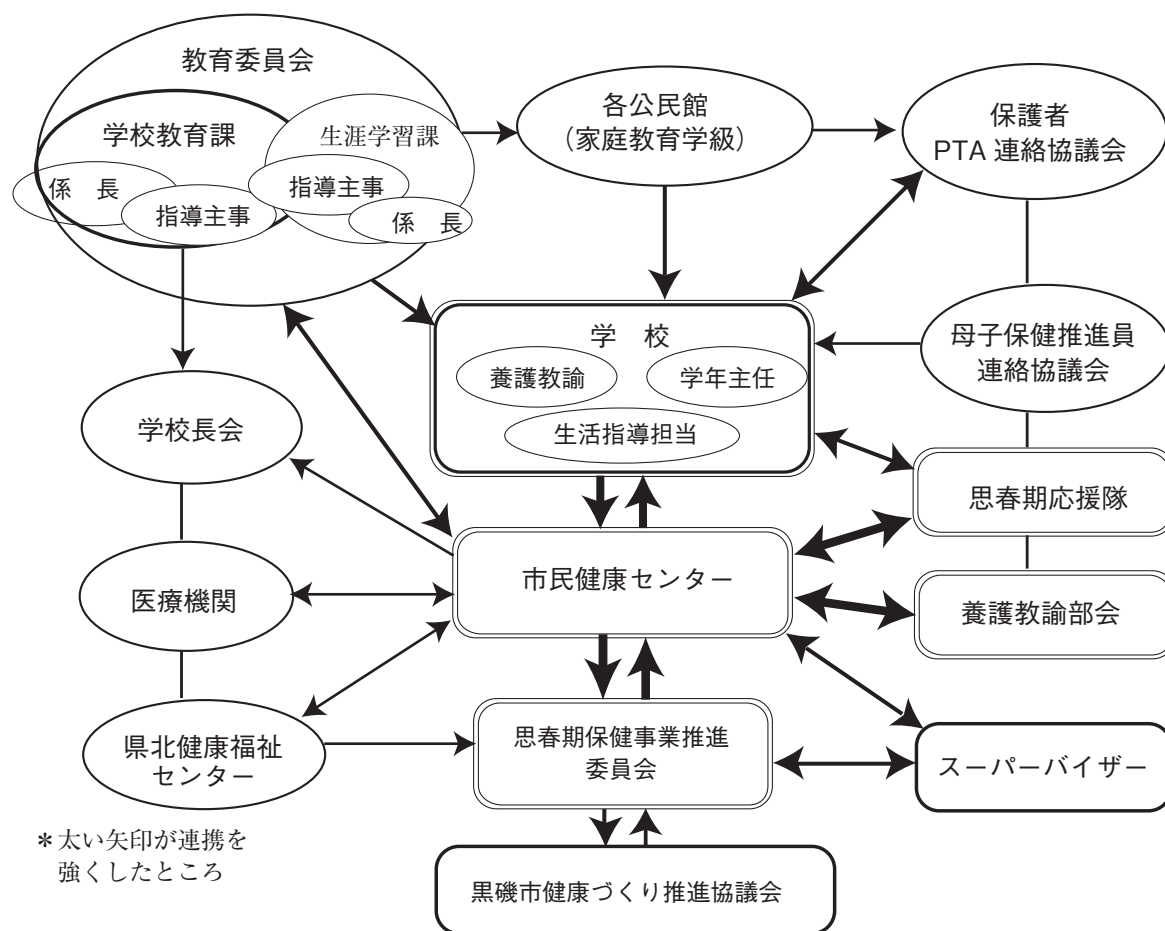
3. 結果

- 1) 児童・生徒の意識の変化
- 2) 学校の性教育の取り組みの変化
- 3) 保護者、地域住民の意識の変化
- 4) 地域におけるネットワークの強化

4. 考 察

本事業の実施にあたっては、図の連携モデルに示すように市民健康センターの保健師が関係機関との調整役となり綿密な調整のもとに実施した。各小・中・高等学校はもちろん学校を取り巻く教育委員会や保護者、地域住民との連携は思春期保健の積極的な取り組みへとつながった。また、養護教諭部会や思春期応援隊、スーパーバイザー、医療機関、県北健康福祉センター、思春期保健事業推進委員会との連携は問題解決に向けた効果的な事業を推進していくうえで大きな協力機関となった。

これまでさまざまな機関において点で活動していたところへ保健師が調整役として関わることで線へ、さらに面的な広がりへつなげていくことができた。その結果、関係機関における担当の積極的な姿勢が学校、地域、医療、行政の密接な関係をつくり、信頼関係を深めていったことが本事業の効果的な実施につながったものとする。



* 太い矢印が連携を強くしたところ

<連携図モデル図>

5. 結 論

学校と地域が連携して生と性の教育を効果的なものとした背景には次のようなことが考えられる。

- 1) 教育委員会のバックアップ
- 2) 学校長、教職員の理解
- 3) 養護教諭部会の熱意と団結力
- 4) 学校、思春期応援隊、市民健康センターとの綿密な調整
- 5) 医療現場の看護職としての思春期応援隊の協力
- 6) 思春期保健事業推進委員会の有機的連携

難病等長期療養児支援ボランティア育成モデル事業

和歌山県子ども保健福祉相談センター 前馬 理恵
 (現所属：和歌山県立医科大学保健看護学部)

1. 目的

難病等長期療養児の相談窓口として開設された和歌山県子ども保健福祉相談センターの4年間の療養相談と平成14年度難病の子どものQOLを高めるための生活実態調査結果より、病気の子どもたちの健やかな成長・発達を促進するためには関係機関の連携が重要であり、かつ病児とその家族を支援する身近な協力者が必要であることがわかった。そこで、特に子どもにとって重要な学校と協働し、家族会の協力を得て、保健・医療・福祉・学校等の関係者を対象に療養支援ボランティアを育成し、病気の子どもたちが地域で安心して暮らせる支援体制の基盤づくりを目指してモデル事業に取り組んだ。

2. 方法

1) 実施地域、対象者

和歌山県全域の保健・医療・福祉・学校関係者

2) 実施体制

難病の子どもたちを地域で支えていこうという趣旨の下、関係協力機関より協力メンバーを選定し、難病等長期療養児支援ボランティア育成連絡協議会を開催し、実績が豊富なそれぞれの立場から、建設的な意見を得ながら事業を進めた。啓発については、各保健所・市町村・小児科病院・児童福祉施設・専門校(医学・看護・福祉・教育)への案内とともに教育委員会・養護教諭研究会をとおして県内各学校への連絡を強化した。

3) 実施場所

- (1)和歌山県子ども保健福祉相談センター(連絡協議会)
- (2)和歌山マリーナシティ(研修会・体験会<家族会キャンプ>)

4) 事業内容

(1)難病等長期療養児支援ボランティア育成連絡協議会(3回)

6ヶ所の関係協力機関より15名の連絡協議会メンバーにより検討会を実施した。

(2)ボランティア研修会(2回)

①事前研修会(11月9日・44名参加)

キャンプの説明、病気の子どもたちへの関わりについての講義、家族からのメッセージ。ボランティアのしおりを作成し、連絡協議会メンバーが講師となり実施した。

②フォローアップ研修会(1月25日・24名参加)

講演(地域におけるレスパイトサービスの実践)とボランティアのグループづくりについての話し合い。3月26日、参加者の内5名が家族会と交流会をもち、今後の活動について話し合った。

(3)ボランティア体験会(一泊二日)

和歌山県難病の子ども家族会キャンプへの参加(11月22日～23日・ボランティア62名参加)

①キャンプ参加者の状況(97名)

病気の子どもたち(30名)<二分脊椎症、てんかん、心臓病、レックリングハウゼン病、糖尿病、胆道閉鎖症、若年性関節リウマチ、ウィリアムス症候群、アンジェルマン症候群、ミオパチー・筋ジストロフィー、ダウン症、脳症後遺症、先天性代謝異常等>

きょうだいたち（19名）、保護者（48名）

②機関別ボランティアの参加状況

医療機関（16名・25.8%）、医療・看護学校（10名・16.1%）、保健・福祉機関（13名・21.0%）、教育機関（12名・19.3%）、一般（11名・17.8%）。各関係機関より偏りなく参加が得られた。

(4)その他

県内の養護教諭研修会に参加し、啓発を行った。

3. 結果

1) 啓発状況

今回、教育委員会および養護教諭研究会に働きかけることにより教育現場からの自主的なボランティア参加が増えるとともに、他の事業においても協力を得る機会が多くなった。

2) 連絡協議会の効果

各関係機関から協議会メンバーの参加を得ることにより、ボランティアの必要性が明確になり、研修会やキャンプの体験においてもリーダー的役割を担って頂いた。

3) キャンプの成果（アンケートより）

子どもたちや保護者からは、ボランティアの協力により、それぞれの思いを出し合うことができ、交流が図れ、思い切り楽しむことができた、是非来年も参加したいと好評を得た。ボランティアは、二日間ともに過ごすことにより、日常生活の大変さを実感し、必要な支援についての意見では、親の相談相手が必要と答える人が一番多かった。今回のキャンプ体験により、参加した満足度も高く、今後もキャンプに参加したい（93%）、グループ作りに参加したい（70%）、企画の段階から参加したいと積極的な意見が強くなった。家族を含めた支援体制が必要であることを確認し合った。

4) 事前・フォローアップ研修

事前研修では病気の子どもの理解と関わり方について参考になり、キャンプに臨むことができた。フォローアップ研修ではボランティアのグループづくりについて話し合った。

5) 家族会との話し合い

家族会からの要望を聞き、まずはキャンプ支援のボランティアグループを目指すことになった。

4. 考察

子どもたち、家族たちも精一杯頑張っている中で、地域で安心して暮らしていくためにはサポート体制が必要である。キャンプなどのイベントに限らず日常生活の中で、さまざまなニーズがあると思われる。一方、何か支援をしたいと思っている人も多くいる。この双方がうまく一致するよう、家族会とボランティアグループが中心となり、協議を重ね、できるところから始め、広げていけるのではないかと考える。また、病気ということについては、医療的ケアや観察が必要であったり、コミュニケーションが図りにくかったり、移動介助が必要であったりと専門職ボランティア、つまり医療スタッフ、保育士、教員などの力が求められている。特に、地域と家庭をつなぐ要として、学校との連携は欠かせない。そういう点を踏まえ、さらにこの事業を発展させる必要がある。

5. 結論

今回の参加型の事業で、関係機関との連携、特に学校との協働関係の基盤ができたと考える。家族会（病気の子どもと家族）とボランティアグループ（市民、専門職）、ともに当事者の声を聞きながら、着実な支援の輪を広げ、継続していきたい。

子どもの虐待予防ネットワークの構築

名古屋大学医学部保健学科看護学専攻 吉田久美子

1. 目的

子どもの虐待の発生予防と早期発見、重症化の防止と養育者への支援のために、保健・医療・福祉・教育機関と住民が協働参画し、子どものこころとからだの健康をまもるための支援活動を実践する子どもの虐待防止ネットワークの構築を行う。

2. 方法

1) 実施地域の概要

滋賀県東部の琵琶湖の東岸に位置し国宝彦根城を有する城下町である。市の面積は98.15㎡、地形は南北に長い。人口は10万8,000人で、年間出生数は約1,200人で推移しており、人口は微増傾向にある。

2) 本事業の実施体制

子ども虐待防止ネットワーク会議（以下、ネットワーク会議）の構成は、以下のとおりである。保健分野は、彦根市福祉保健部健康管理課（保健センター）、滋賀県湖東地域振興局地域健康福祉部（保健所）、健康推進員協議会であり、医療分野は、医師会、市民病院である。福祉分野は、彦根市福祉保健部児童家庭課、子ども家庭相談センター、民生委員児童委員協議会連合会、保育協議会である。教育分野は、教育委員会学校教育課、教育委員会生涯学習課、幼稚園長会、小中学校長会。その他に、弁護士会と警察署、学識経験者、住民として子育てネットワーク代表者が参加している。

3) 対象とした事業と方法

(1) ネットワーク会議の開催と評価

- ① 会議運営方法及び内容、参加状況と各機関の活動を経年的に評価。
- ② 委員の活動の中で大事にしてきたことや会議に望むことのアンケート及び面接調査を実施し、成果評価を行う。

(2) 子ども虐待対応マニュアル作成検討

ネットワーク会議の位置づけと彦根市の子ども虐待予防活動を検討し、各機関の役割と連携を図表化し、虐待対応マニュアルを作成。

(3) 住民参加の子育てシンポジウム

学童期の保護者や関係機関を対象に、専門家による子どもの発達と関わり方の講演とPTAをパネラーに加え討論をすることで、学童期の子育ての実態と要望を明らかにし、その結果をネットワーク構築に活用する。

(4) 子どもの心と身体を守るワークショップ

モデル地域におけるワークショップの実施から、子どもと保護者・教師・住民が子どもの心と身体を守るための活動を支援し、ネットワーク構築に活用する。

3. 結果と考察

1) ネットワーク会議活動評価

(1) 平成15年度開催回数は7回、調整機関会議12回であった。ネットワーク会議を実施す

ることで、経年的に新規児童虐待通告数が増加し、彦根市において虐待の把握数が平成10年0件だったのが、平成15年度には155件となった。各機関の委員がネットワーク会議に期待しているものは、虐待発生時の各機関の役割と具体的な対応と連携の仕方である。そのためネットワーク会議で行われる検討会では、通告ケースの中から連携についてうまくいかなかったケース等の事例を選択し、事例ごとの関係機関連携図を作成した。このことから具体的な対応と連携の仕方が示された各機関の役割が明確になった。また、事例検討から虐待通告事例の情報の継続できるシステム化を県に要望し、次年度から制度化された。事例分析は虐待に対する共通認識をもち、関係機関の役割を明確にするためには効果的である。今後の課題としては、虐待発生後の支援策が乏しいことから、新規事業の開発と事業の運用を統合するための調整が必要である。

- (2)シンポジウムは、学童期の親の子育てに関する相談場所の要望があった。次年度からネットワーク会議にPTAから参加することになった。
- (3)ワークショップは、子どもの人権の重要性と危険から身を守る具体的な方法を、子どもと保護者や教員が獲得した。子どもにとって身近な地域で子どもの人権を理解した信頼できるおとなをつくることにより虐待予防活動に効果があった。
- (4)彦根市子ども虐待対応マニュアル作成検討

虐待のレベルと対応とネットワーク会議の関係を検討し図に示した。関係機関の連携や発見、役割と各機関内の虐待対応方法を図式化し、マニュアル作成することで、関係者が対応しやすくなった。また、作業を通じてより連携が強くなった。

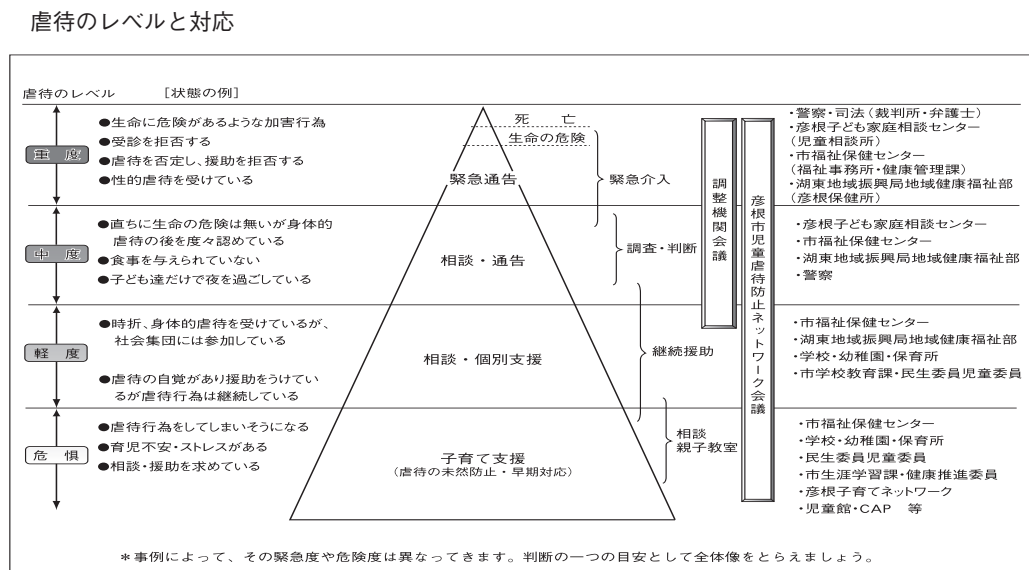


図 彦根市虐待防止ネットワーク会議と虐待レベルと対応

4. 結論

ネットワーク会議は、一次予防の子育て支援を含めた虐待予防活動の中核に位置していた。事例検討を行い、虐待の認識を高め、関係機関の役割と連携方法を具体化することでマニュアルが作成された。この住民と民間機関や行政機関が集まったネットワークが、虐待を含めた子育ての問題を解決する基盤になると考える。今後、地域にさらに密着した活動を展開するために、学校単位規模の地域づくりと社会資源の開発が課題である。

2. 子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業連携要因分析

平成15年度実施「子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業」モデル事業の成果をもとに、それらに共通する要因を抽出する目的で、平成16年度は子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業連携における要因の分析を、モデル事業者および地域・学校保健連携支援事業検討委員会において行った。

次ページ以降に5つのモデル事業の連携要因分析の結果を表に示す。分析枠組は下記のとおりである。

I. 連携活動の基盤となる事項

1. 連携事業内容について

- ①連携事業の中核となる事業
- ②中核となる事業を効果的にするために行った事業

2. 連携事業を開始するきっかけとなったこと

3. 連携事業の組織（連携事業を始めるにあたって基盤となった組織）

4. 連携事業にかかわるヒトの相互理解

- ①連携事業にかかわるヒトや組織の相互理解の形成
- ②連携事業の当事者（子ども・親・地域など）を巻き込むための活動

5. 関係調整

- ①連携事業を開始する際に、調整が必要だった関係機関
- ②その関係調整の方法
- ③連携事業を展開する際に、調整が必要だった関係機関
- ④その関係調整の方法

6. 連携事業に関わる予算について

- ①連携事業開始当時の予算獲得の状況

7. 事業内容を校正する上での工夫

- ・子どもの発達段階
- ・学校の学習内容
- ・学校の行事との関係性
- ・地域や家庭との関係性
- ・その他、工夫したところ

II. 連携事業を展開する上で変化したこと（評価）

1. 学校・教育委員会

2. 地域保健

3. 今後の展開上の課題

■小児生活習慣病予防事後指導事業（静岡県北遠健康福祉センター：古川 五百子）

I. 連携活動の基盤となる事項

質問事項	内容など
1. 連携事業内容について ①連携事業の中核となる事業 ②中核となる事業を効果的にするためにに行った事業	小児生活習慣病予防健診事業とその事後指導 運動教室、郵送による個別継続指導、関係者研修会、評価会議
2. 連携事業を開始するきっかけとなったこと	H10年度より「学校保健・地域保健連絡会議」を年に2回、定期的を実施。H11年度から学校保健・地域保健・大学が連携した「小児生活習慣病予防事業」を展開し、H14年度からは市の実施事業となった。その活動の中で、高度肥満など課題が大きい子どもの事後指導への参加率が低いこと、事後指導の欠席者は出席者に比べて改善率が低いことが明らかになった。H12年度「北遠地域における子どもの健康と食生活習慣調査」で子どものバス・車の使用が多く、運動不足が指摘された。男子が県平均と比較して肥満者が多いことがわかった。
3. 連携事業の組織 連携事業を始めるにあたって基盤となった組織	年2回の「学校保健・地域保健連絡会議」（保健所主催） H11年度から学校保健・地域保健・大学が連携した「小児生活習慣病予防事業」の展開。 地域保健：保健所、市町村保健担当課 学校保健：県西部教育事務所、市町村教育委員会、小中学校
4. 連携事業にかかわるヒトの相互理解 ①連携事業に関わるヒトや組織の相互理解の形成 ②連携事業の当事者（子ども・親・地域など）を巻き込むための活動	保健所保健師が「小児生活習慣病予防事業」をはじめるとともに、市町村保健担当者会議または学校長、養護教諭が参集する各会議に向いて主旨説明を行い、理解と協力を求めた。市町村によっては、保護者が集まる機会に出向き説明をした。 また、学校保健・地域保健連絡会議を年2回開催することによる定期的な情報交換、他事業の共催、アンケート等による学校保健、地域保健の状況把握等により、相互理解に努めた。 事後指導は親子を対象とし、参加しやすい夏休みや冬休みに実施した。保護者対象の講演会を開催し、保護者が体験談を発表した。地域保健委員、食生活改善推進員などが事後指導の一部を担当。
5. 関係調整 ①連携事業を開始する際に、調整が必要だった関係機関	地域保健：保健所、市町村保健担当課 学校保健：県西部教育事務所、市町村教育委員会、各小中学校校長、養護教諭 検査実施機関：県予防医学協会、国民健康保険佐久間病院
②その関係調整の方法	上記4の①参照
③連携事業を展開する際に、調整が必要だった関係機関	講師派遣を依頼した体育教室、中学校サッカー部、NPO 法人体操クラブ、企業所属の管理栄養士、健康運動指導士、市町村保健委員・健康づくり食生活推進協議会、学校医
④その関係調整の方法	企画・運営評価会議5回、事業評価検討会5回を通じての情報交換の他、「学校保健・地域保健連絡協議会」を活用。保健所保健師より直接または市町村担当者を通して主旨説明を行ない、理解を得た後、個別にまたは関係機関と打ち合わせを行った。
6. 連携事業に関わる予算について ①連携事業開始当時の予算獲得の状況	大学の研究事業として開始。H13年度中に各市町保健担当課と教育委員会が話し合っており、H14年度の必要経費を算出し、いずれかで各市町財政担当課に予算要求書を提出し、各市町議会にて承認を得た。予算は、教育委員会または保健担当課で確保した。
7. 事業内容を構成する上での工夫	
子どもの発達段階	専門職による運動指導教室を導入した。運動教室は楽しく、生活に取り入れられるよう工夫した。小学4年生の生活習慣はまだ親の管理下にあるため、事後指導及び運動教室いずれも親子で参加できるように開催日を夏休みにする等、配慮した。 中学生の運動教室については、中学生にとって必要かつ関心が高いと思わ

質問事項	内容など
子どもの発達段階	れる体力及び筋力アップトレーニングの内容とし、より専門性の高い講師を招いて実施した。
学校の学習内容	小学校4年生に理解できる程度の内容と表現で、生活習慣病を予防するためのパンフレットを養護教諭の意見も聞きながら作成した。小学4年生と中学1年生全員に養護教諭が説明をしながら配布するよう依頼した。
学校の行事との関係性	学校行事や夏休み中の、中体連の試合と重ならないよう調整した。
地域や家庭との関係性	事後指導教室や運動教室も親子で参加しやすい夏休みや冬休みに開催日を設けた。また、親の勤務のために参加できない親子や参加したくない親子への心理的な配慮、教室参加者への終了後の継続支援を目的に、郵送による個別支援を実施した。 少子化が進んだ山間地域であるため、放課後子ども同士で遊ぶ機会や運動をする機会が少ない。また遊びや買い物に車を利用する子どもが多く、お菓子等のおやつを買い置きする家庭が多い。このため、子どもの健康づくりを推進するためには、地域ぐるみの展開、親子を取り巻く地域住民の理解と協力、支援も必要である。そこで、運動教室に住民代表組織である保健委員及び健康づくり食生活改善推進員に協力を依頼した。保健委員には運動教室への参加、食生活推進員には毎回違う手作りおやつを提供をお願いし、直接親子にレシピをもとに説明した。 また、公共交通の便が十分でない佐久間町では対象親子が参加しやすいように、運動教室会場への送迎を行なった。
その他、工夫したところ	集団指導に参加しにくい対象者に対して郵送による個別指導の導入。中学生の運動教室参加への関心を高めるため、有名元プロスポーツ選手を起用した。

II.連携事業を展開する上で変化したこと（評価）

1. 学校・教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭は運動指導教室に対して、小学生は今後の継続の必要性を述べていた。また、支援レターについては、個別に継続指導してもらえてありがたい。 ・肥満指導は学校で展開できないので、地域でもらえてありがたい、保健師と連携を取り同一歩調で指導できるよう活用したいという意見があった。 ・評価会議をとおして、養護教諭から聞かれた意見は、「対象となる親子の意識の低さ」、養護教諭の役割としての「保護者への働きかけの重要性」、他専門職種連携の効果、効果的な指導方法のあり方については「個別的継続指導の重要性」「対象者や関係者への周知・理解を図る」ことの必要性があり、今後の事業の継続を要望する声が多かった。養護教諭が事後指導教室への参加を促した場合、対象者全員が何らかの事後指導を受けたという校があり、対象者の参加意識を高めるキーパーソンは養護教諭であることがわかった。
2. 地域保健	<ul style="list-style-type: none"> ・支援レターは、親子に継続的な関わりを持つ上で有効な手段であった。 ・検査値の確認と面接の必要性が確認された。 ・事業評価について自記式自由記載によるアンケートを行い、事業参画者からは「多様な指導方法による働きかけの確認」「計画的に行うためには連絡調整が重要」といった評価を得た。 ・身体計測・生活習慣病予防健診のデータを提供することによって学校と地域の連携を継続する上で重要だった。
3. 今後の展開上の課題	<p>特に年度途中からの展開する事業もあったため、「もっと早くから話し合いを持ってほしかった」という意見があった。改善策として、前年度から学校と十分に話し合うことが重要。運動教室は、地理的に参加できないところがあり、学校ごとの実施を求める声があった。</p> <p>養護教諭は学校を留守にすることが難しいので、打ち合わせ時間に配慮する必要がある。また、養護教諭・保健師が相互に向いて情報交換を行うことも必要である。</p> <p>天竜市では小児生活習慣病予防に対する親の意識と関心を高め、事後指導教室参加への動機付けを図るため、平成16年度から保健師が学校保健委員会に出向くことにした。</p>

■児童生徒の喫煙防止対策行動計画の策定（福井県丹南健康福祉センター：吉田 靖江）

（現所属：福井県坂井健康福祉センター）

I.連携活動の基盤となる事項

質問事項	内容など
1. 連携事業内容について ①連携事業の中核となる事業 ②中核となる事業を効果的にするために行った事業	①丹南たばこ対策推進協議会（以下、「協議会」という）及びワーキング委員会の開催 ②たばこに関する実態調査の実施 喫煙防止教育の実施、研修会の開催（喫煙防止教育の人材養成）
2. 連携事業を開始するきっかけとなったこと	平成14年、M小学校の養護教諭および同村保健師より依頼され、小学校5、6年生に対する「喫煙防止教育」を実施する。実施後、小学校および村保健担当課に大変好評で、児童生徒の喫煙防止対策の必要性を強く認識し、学校が地域の協力を求めていることを理解する。さらに、「丹南地域保健医療計画」の策定時に、医療圏独自の取り組みとして、丹南健康福祉センターが「喫煙防止対策の推進」を打ち出し、計画策定のための医師会、学校保健等の代表者で構成する協議会で合意を得る。
3. 連携事業の組織 連携事業を始めるにあたって基盤となった組織	ワーキング委員会 丹南医療圏地域保健医療協議会、丹南健康福祉センター、教育委員会
4. 連携事業にかかわるヒトの相互理解 ①連携事業に関わるヒトや組織の相互理解の形成	協議会を開始する前に、各委員・機関等に直接出向いて本事業の主旨について説明し、事前の意見を十分に聞いた。協議会およびワーキング委員会の開催をとおして、各機関の現状や問題点を出し合い、たばこに関する実態調査の結果をまとめ、協議することで相互理解を図った。 研修会を実施し、地域のたばこ喫煙の実態や喫煙防止教育について研修した。
②連携事業の当事者（子ども・親・地域など）を巻き込むための活動	親・地域関係者：協議会およびワーキング委員会の委員として参加 たばこに関する実態調査の実施（小・中・高校生、親、教員、たばこ販売組合員、市町村職員を対象とした） 小・中・高校生：喫煙防止教育の実施
5. 関係調整 ①連携事業を開始する際に、調整が必要だった関係機関	学校保健に関係する協議会等の委員の選出（小中高校の代表、PTAの代表・たばこ販売業者等）
②その関係調整の方法	教育委員会からの推薦を受けて、個々の委員に依頼する
③連携事業を展開する際に、調整が必要だった関係機関	たばこに関する実態調査を管内全高校で実施する際の高校への調整
④その関係調整の方法	調査の目的等について、県教育委員会および管内高校の学校保健連絡会幹事校校長、生徒指導幹事校校長、高等学校校長会幹事校校長に説明し、健康に視点を置いた調査ということを強調し協力を求めた。
6. 連携事業に関わる予算について ①連携事業開始当時の予算獲得の状況	M小学校の健康教育は、消耗品費等のわずかな予算で実施できないため、村の保健担当課が負担する。また、地域保健医療計画は当初より、協議会等の予算を丹南健康福祉センターが負担していた。
7. 事業内容を構成する上での工夫	
子どもの発達段階	① 喫煙防止教育は喫煙経験年齢を考慮して小学校では5、6年生に実施した。実施後は感想文を書いてもらい、児童の反応や理解度を把握した。 ② 喫煙調査は小学校4、6年生、中学校1、2、3年生、高校1、2、3年生に実施した。
学校の学習内容	① 養護教諭等と打ち合わせをし、学校での喫煙防止教育の現状、問題点を把握した上で、学校としてのニーズを確認する。 ② 学習指導要領も参考にして、健康教育の中で何を学ばせたいか明確にし、センターの保健師及び養護教諭、担任、保健担当教諭等で役割分担し、学 ③ 校全体で取り組むように働きかけた。 内容は実験等を取り入れ、体験や視覚に訴える工夫をした。

質問事項	内容など
学校の行事との関係性	健康教育はできるだけ保護者に合わせて実施し、保護者の参加を求めた。小学校6校のうち、4校は保護者も一緒に参加した。
地域や家庭との関係性	<ul style="list-style-type: none"> ①児童生徒及びその保護者に調査票を配布し調査することにより、家庭で禁煙の話題が取り上げられ共通の認識が生まれた。家族への啓発となった。 ②市町村保健担当職員や、教育委員会職員、ワーキング委員、丹南たばこ対策推進委員会委員、小中高の教員を対象に禁煙防止教育の研修会を行い、禁煙教育に対する指導者の育成を図った。 ③喫煙防止教育を小学校1校では、保護者を対象に行い、家族の禁煙の支援教育も視野に入れた。
その他、工夫したところ	たばこ販売業者も巻き込んだ地域全体での取り組みが検討できるようにした。特に、たばこの自販機やコンビニでの販売は大きな問題だけにたばこ販売業者自身が児童生徒の喫煙防止のために何をすべきか他の関係機関とともに検討できるようにした。

II. 連携事業を展開する上で変化したこと(評価)

1. 学校・教育委員会
<ul style="list-style-type: none"> ①第1回目の協議会では、たばこの問題は何もないと言っていた校長も、実態調査の結果により、小学校低学年からの喫煙防止教育が必要と変化した。 ②H16.4月からの学校敷地内禁煙は、教育委員会が調整し、スムーズに実施できた。 ③H15年度終了間近に、教育委員会よりH16年度において具体的に何から手をつけるか検討を一緒にしていきたい等の話があった。
2. 地域保健
<ul style="list-style-type: none"> ①公共施設の禁煙・分煙対策の推進を図るため、地区公民館等の調査を市町村でも実施した。 ②個別禁煙教室開催に取り組む市町村が増加した。
3. 今後の展開上の課題
<ul style="list-style-type: none"> ①各関係機関の自主性を高める支援方法を工夫すること ②各関係機関相互間の連携の強化を図る取り組み ③教育内容の充実も含めた児童生徒の自主的な活動を推進するための働きかけ

■ 小・中・高生と地域・学校がともに考え、歩む“生”と“性”(黒磯市市民健康センター:高橋 孝子)

I.連携活動の基盤となる事項

質問事項	内容など
1. 連携事業内容について ①連携事業の中核となる事業 ②中核となる事業を効果的にするために行った事業	小・中・高生への生と性の教育とその継続 学校保健と地域保健の連携から地域ぐるみでの取り組みへと発展
2. 連携事業を開始するきっかけとなったこと	平成13年度黒磯市母子保健計画書策定のため、小・中学校を対象に性に関する調査を実施。その実態から保健師と養護教諭でネットワーク会議を開催し性教育を開始した。
3. 連携事業の組織 連携事業を始めるにあたって基盤となった組織	小・中・高校、PTA連絡協議会、教育委員会、養護教諭部会、病院思春期応援隊、市母子保健推進連絡協議会、県北健康福祉センター、市民健康福祉センター、これらからなる思春期保健事業推進委員会
4. 連携事業にかかわるヒトの相互理解 ①連携事業に関わるヒトや組織の相互理解の形成	はじめは保健師が関係機関との調整役となり綿密な連絡をとり相互理解を図りながら進めるなかで関連する各期間と連携がとれ理解ができていった。
②連携事業の当事者(子ども・親・地域など)を巻き込むための活動	小・中・高校生を対象に専門職による生と性の教育を実施。保護者・地域住民への教育とディスカッション。学校保健委員会への出席。相談窓口増設と周知。思春期保健ネットワーク強化
5. 関係調整 ①連携事業を開始する際に、調整が必要だった関係機関	各小・中・高校、教育委員会、校長会 病院思春期応援隊
②その関係調整の方法	保健師が教育委員会の学校教育係長と指導主事に事業の相談をして理解を求め、教育委員会内の調整を依頼するとともに、学校長会議で説明し、各学校を回り理解と協力を求めた。
③連携事業を展開する際に、調整が必要だった関係機関	小・中・高校(養護教諭、学年主任、担任)、PTA連絡協議会、病院思春期応援隊
④その関係調整の方法	市民健康保健センターの保健師が関係機関との調整役となり、学校の考え、生徒の考えをもとに綿密な調整をし事業を展開。
6. 連携事業に関わる予算について ①連携事業開始当時の予算獲得の状況	平成14年度の1校に試行的に実施することで、財政当局に事業説明をした。平成15年度については事業の成果を説明し、市内全中学校(6校)と全高校(2校)で実施する当初予算計上。
7. 事業内容を構成する上での工夫	
子どもの発達段階	アンケート(子どもの性意識、性行動の現状把握)、学校からの子どもの実態や教育内容の情報にあわせ、教育の内容や方法を学校毎に計画・実施。
学校の学習内容	学校により取り組みに差があるため事前打ち合わせを行い、学校の教育目標や取り組みとずれがないよう確認しながら計画・実施した。学校のこれまでの取り組みを大切にし学校でできない部分を専門職が補った。
学校の行事との関係性	保護者の参加を重視した。小学校:親子学習や授業参観、中学校:公開授業
地域や家庭との関係性	子どもたちの性意識や性行動は、子どもを取り巻く保護者や地域住民も大きく関係してくることから保護者や地域住民に対する教育、ディスカッションや親子を対象にした性に関するアンケート調査および結果通知、思春期保健事業推進委員会のメンバーに保護者や地域住民を加える等して、地域や家庭を積極的に巻き込んで事業を実施した。
その他、工夫したところ	・学校での性教育はクラス毎に実施した。講師と生徒の距離を近くして実施。 ・実施後は講師、教師、保護者、保健師で話し合いをし、役割や今後の取り組み

質問事項	内容など
その他、工夫したところ	<p>みについて確認した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中学・高校では単に現代の性感染症・人工妊娠中絶を説明するのではなく生命誕生・妊娠・分娩のすばらしさを伝えることで、自分や相手を大切に する気持ちが育つような教育内容とした。

Ⅱ.連携事業を展開する上で変化したこと（評価）

1. 学校・教育委員会
<p>学校の性教育については、本事業を通して教師自身の意識が変わった。今まで担当教員に任されていたのが学校として生と性の教育をどうしていくかという学校全体の取り組みが変わった。継続的かつ段階的な性教育を計画するようになった。</p> <p>モデルが成功した背景には、教育委員会のバックアップ、学校長、教職員の理解、学校との綿密な調整行動が効果を大きくした。</p>
2. 地域保健
<p>学校、家庭、地域、医療の連携がスムーズとなり、地域ぐるみの取り組みにつながった。さらに、目の前の性の問題だけではなく、思春期を取り巻く様々な問題についても考え、子どもたちの将来に目を向け、健全な育成をするためには地域の中でどのように取り組むかについて関連機関との連携を深めていった。市として思春期目標をどこに置くかについて考えるきっかけとなった。中学校を中心とした性教育の目標が位置付けられた。</p>
3. 今後の展開上の課題
<p>①関係機関とのさらなるネットワークの強化 市民健康センターを中心とした効果的な事業としての質の評価をし、共有化しながら次の事業を展開し、子どもに合わせた教育を段階的に実施するため関連するヒト、機関のネットワーク活動をシステム化し強化する。</p> <p>②継続性：継続をすることで性教育の効果を図る。</p> <p>③成果の尺度の視点：成果の尺度を明確にする。</p> <p>④さらなる関連性：たばこ、酒、ドラッグなど思春期を取り巻く課題と性の関連、子育て活動との関連が大きい ため関連のある事業への組み込みを検討していく。</p>

■難病等長期療養児支援ボランティア育成モデル事業（和歌山県子ども保健福祉相談センター：前馬 理恵）

（現所属：和歌山県立医科大学保健看護学部）

I.連携活動の基盤となる事項

質問事項	内容など
1. 連携事業内容について ①連携事業の中核となる事業 ②中核となる事業を効果的にするために行った事業	①参加型のボランティア体験会（キャンプ事業） ②難病等長期療養児支援ボランティア育成連絡協議会の開催 連絡協議会がボランティア育成についてアドバイスをを行った。 家族会と、ボランティアへの要望事項を検討した。 協議会メンバー協力による研修会の開催 しおりの作成、フォローアップ研修の実施
2. 連携事業を開始するきっかけとなったこと	①和歌山県子ども保健福祉相談センターの存在 ②開設以来4年間の療養相談とH14年度に行った難病の子どものQOLを高めるための生活実態調査結果から、保育・教育現場での正しい知識の普及の必要性、現状の分析から保健・医療・福祉・教育のネットワークの必要性、身近な協力者が必要であることがわかった。 ③H12年3月に和歌山県難病の子ども家族会として、各家族会が集結した活動が始まった。 ④家族会から住民の理解を得るために、住民が参加したキャンプの要望があった。
3. 連携事業の組織 連携事業を始めるにあたって基盤となった組織	①和歌山県難病の子ども家族会（既存） ②和歌山県子ども保健福祉相談センター運営協議会（既存）教育委員会が参加している。 ③日ごろの相談活動や家族・学校とのケースカンファレンスなどとおしての連携実態 ④センター事業を教育委員会、養護教諭研究会に情報提供
4. 連携事業にかかわるヒトの相互理解 ①連携事業に関わるヒトや組織の相互理解の形成	①関係者リストを作成した。 ②既存組織、ボランティア育成協議会での定期的な会議とおしての情報交換を行った。 ③教育委員会への呼びかけ、養護教諭研修会への参加、センターの相談事業とおして、情報提供と共有化を図った。 ④家族会メンバーに協力を得て、当事者の声を伝える機会を多くもち、共通認識を深めた。
②連携事業の当事者（子ども・親・地域など）を巻き込むための活動	①本事業の連絡協議会メンバーの一員になってもらった。 ②研修会の講師を家族会メンバーに依頼した。 ③家族会が主催するキャンプをボランティア体験会とし、当事者とふれあうとともに、公開プログラムも設け、地域住民の参加を募った。
5. 関係調整 ①連携事業を開始する際に、調整が必要だった関係機関	県行政レベルでの各部局の横断型組織が必要だった。 難病の子ども家族会、教育委員会、養護教諭研究会、ボランティアセンター、県立医科大学附属病院
②その関係調整の方法	文書、電話にて事前に連絡し、その後出向いて説明し、調整を行った。本事業連絡協議会を重ねるなかで行った。
③連携事業を展開する際に、調整が必要だった関係機関	各保健所、市町村、社会福祉協議会、小・中・高校、保健医療福祉関係の大学および専門学校、小児科のある病院、児童福祉施設、在宅支援事業者
④その関係調整の方法	文書、電話にて事前に連絡し、必要に応じ、出向いて調整を行った。
6. 連携事業に関わる予算について ①連携事業開始当時の予算獲得の状況	相談や調査などの当事者の声をあらゆる機会を捉え、本庁に伝えるとともに予算計画時期には、裏付け資料を明確にし、事業の必要性を訴え、予算を獲得している。 厚生労働省母子保健強化推進特別事業、人権啓発活動地方委託事業など、国が企画するモデル事業の情報を常に得て、計画している。
7. 事業内容を構成する上での工夫	
子どもの発達段階	キャンプ参加申し込み書により、病気の子どもの状況及びきょうだいたちの様子を事前に把握し、参加者が安全に楽しく過ごせるように実施内容を

質問事項	内容など
子どもの発達段階	計画した。特に病気の子どもたちを介護するメンバーの選定は経験を考慮し、事前に保護者と十分話し合う機会をもった。
学校の学習内容	
学校の行事との関係性	
地域や家庭との関係性	参加者が主体的になる参加型の事業 日常から離れ、楽しむことに重点をおいた。
その他、工夫したところ	一般公開の場面を設け、「もと病気の子どもたちからのメッセージ」と題し、今は成人している患者会のメンバーからの体験談を病児、保護者、ボランティア（関係機関）、市民が一同に会して聞き、意見交換を行い、病気の子どもたちが安心して地域で暮らせる体制づくりに向けての共通認識を深める機会とした。

Ⅱ.連携事業を展開する上で変化したこと（評価）

1. 学校・教育委員会
<ul style="list-style-type: none"> ①センターが企画する長期療養児が安心して暮らせる環境づくり事業への参加者が増加した。 ②養護教諭研修会や学校が企画する研修会に講師としての参加依頼があった。 ③学校からの電話相談が増え、こちらからのケース連絡もしやすくなった。 ④学校・教育委員会が主催する研修会や行事のお知らせがあった。 ⑤ボランティアとしての参加体験を伝達し、啓発してくれている。 ⑥参加した養護教諭および教員を通して学校全体へのフィードバックができた。
2. 地域保健
<ul style="list-style-type: none"> ①ボランティアの必要性が明確になった。 ②ボランティア登録制度、県下ブロック別活動展開への期待、学童保育へのニーズの高さが確認された。 ③長期療養児が安心して暮らせる環境づくり事業への参加者が増加し、電話相談が多くなった。
3. 今後の展開上の課題
<ul style="list-style-type: none"> ①家族会とボランティアグループが中心となり協議を重ね、家族会とボランティアのニーズをつないでいくこと。 ②疾病に関しては、医療スタッフ、保育士、教員などの専門職ボランティアの力を育成していくことが必要である。 ③家族会支援とともに、ボランティア支援が今後のセンターの役割である。

■子どもの虐待ネットワークの構築（名古屋大学医学部保健学科看護学専攻:吉田 久美子）

I.連携活動の基盤となる事項

質問事項	内容など
1. 連携事業内容について ①連携事業の中核となる事業 ②中核となる事業を効果的にするために行った事業	①彦根市児童虐待防止ネットワーク委員会 ②月調整機関会議を行い、必要時には緊急調整機関会議を開き、困難事例の検討を行い、虐待の実態と支援状況の共通認識をし、ネットワークを拡大した。 「彦根市子どもの虐待対応マニュアル」を作成配布した。 住民参加型の子育てシンポジウムを開催した。 子どもの心と体を守るワークショップを実施した。
2. 連携事業を開始するきっかけとなったこと	平成9年に滋賀県が子どもへの虐待防止早期発見・早期援助の手引きを作成した。翌年、保健センターの保健師が市民の虐待に関する意識の低さを痛感し、早期発見・養育者への支援対策作りを課題として取り組んだ。乳幼児健診や子育て相談で虐待発見に取り組み、虐待通告件数が増加した。
3. 連携事業の組織 連携事業を始めるにあたって基盤となった組織	彦根市福祉保健部健康管理課の保健指導係に保健師が15名配属されており、そのうちの母子保健担当者は4名いた。
4. 連携事業にかかわるヒトの相互理解 ①連携事業に関わるヒトや組織の相互理解の形成	ネットワーク委員会において事例検討を行い、関係機関の役割を明確にしていた。その結果を発見図・支援図にまとめ、連携図には組織を代表している委員の名前を掲示することで、担当者の連携が深まった。委員は実務者にしたことで現状がよく理解でき、連携が取り易かった。
②連携事業の当事者（子ども・親・地域など）を巻き込むための活動	①ネットワーク委員会に彦根子育てネットワーク、民生委員児童委員、健康推進委員の代表者の参加を促してきた。 ②シンポジウムの講師を、児童の親に依頼した。 ③学校の参観日に行われた学級会で子供と親の参加を得て、ワークショップを開催し、子ども自身が自分の安全を図る手段を獲得する目的の活動を行った。 当日開催された学校保健委員会において、虐待予防を議題とし事業者が講師として参加し共通認識を深めた。
5. 関係調整 ①連携事業を開始する際に、調整が必要だった関係機関	
②その関係調整の方法	
③連携事業を展開する際に、調整が必要だった関係機関	子ども家庭相談センター、学校・教育委員会
④その関係調整の方法	調整機関会議において、連絡調整で困った事例を検討した。その結果、関係機関全体で子ども家庭相談センターの役割と各機関の連携方法を検討した。また、学校において行われる事例検討会に事務局の児童家庭課も参加した。
6. 連携事業に関わる予算について ①連携事業開始当時の予算獲得の状況	彦根市福祉保健部健康管理課の母子保健計画策定の中から会議の予算を捻出した。
7. 事業内容を構成する上での工夫	
子どもの発達段階	①乳幼児健診の見直しを行い、未受診者訪問活動を行った。 ②若年妊婦訪問活動を開始した。 ③民生委員児童委員による乳児のお誕生日訪問を復活させ、健康推進委員による健康相談活動を始めた。 ④ワークショップ（CAP）を小学3年生に行った。 ⑤シンポジウムを幼児期対象、学童期対象として開催した。
学校の学習内容	

質問事項	内容など
学校の行事との関係性	①学校保健委員会に事業者が講師として講演することで、児童の虐待に対する意識を高めた。 ②特別活動の学級活動でワークショップを行った。
地域や家庭との関係性	①学校と地域関係者が学区ごとに実施している学校問題行動対策会議（SPAC）に、事務局である児童家庭課が参加した。 ②住民参加型の子育てシンポジウムを開催した。 ③ネットワーク委員会に保健・福祉・教育関係等の地域で活躍している機関の代表者に多数参加を得て活動している。
その他、工夫したところ	子供家庭相談センターの指導の下に、市の職員が直接児童保護に関わっていただけるきめ細やかな対応を行っている。

II.連携事業を展開する上で変化したこと(評価)

1. 学校・教育委員会
①学校・教育委員会が虐待やその可能性が疑われる事例について、関係機関や地域関係者と連携をとるようになった。 ②連絡調整会議に参加することで、各学校や教育相談にくるケースを報告し関係機関の調整に積極的になった。 ③学校において、学区ごとの連絡会議（SPAC会議）を開催し、関係機関と地域関係者を交えて事例検討を行い、具体的な支援活動を行うようになった。
2. 地域保健
①児童虐待防止法の施行にともない事務局を健康管理課から児童家庭課に移動した。このことにより、健康管理課や福祉、教育領域による子育て支援事業の融合が進み、保健予防活動が広がる結果となった。 ②民生委員児童委員は、お誕生日訪問を全市に拡大し、独自の子育て支援の活動を拡大した。 ③保健所は、研修会や個別事例やMCGのスーパーバイズを実施することで市の活動を支援している。 ④子育てサークルが増加した。その代表者がネットワーク委員会に参加し、保育者と支援者の話し合いが行われ事業を見直すことになった。
3. 今後の展開上の課題
①虐待が増加傾向にあり、今後地域に密着した活動を展開するために、学校単位規模の組織を育成する必要がある。 ②参加機関が増えて話し合う時間配分が困難になってきたので、できるだけ多くの委員が発言できるように会議の運営方法を検討する必要がある。 ③参加組織の増加はあるが、委員会の出席者は固定化しており、人数が増加してない。会議に出席する方策を考える必要がある。また、所属機関内の理解を高めるために、所属での事例検討会を開く等の支援体制を作る必要がある。

Ⅲ. 学校保健と地域保健がシステムとして連携するためのモデル

今回のモデル事業から抽出された連携活動の基盤となった事項を中心に「組織的な連携を促進するためのモデル」を示した。

組織的な連携の過程は、図5(p.49)の「連携推進の段階」の8段階がある。その8段階において、学校保健・地域保健のそれぞれが持つ組織を活用し、機能を果たすことが求められる。

1. 連携が必要な健康課題の共有化

1) 必要性となる事項を明らかにする

最初に「連携ありき」ではなく、連携事業の必要性が明確にされて「必要に基づいた連携事業」が展開されることが求められる。また、必要性は、児童生徒の健康状況の実態、地域保健状況の実態、活動報告のまとめ、調査等の結果によって明らかにされることが望ましい。

地域保健の場合は、「健康日本21」や「健やか親子21」等の地方計画に関する調査、感染症サーベイランス事業など疾病・保健状況に関する実態調査が活用できる。

学校保健では、まず健康診断情報や保健調査、さらに、日々の健康調査や伝染病の発生に関する情報が活用できる。また、数字として示すことができる情報ばかりではなく、乳幼児健康診査からの継続援助事例、保健指導事例、不登校、保健室頻回来室者などの事例も連携の根拠とすることができる。

2) 課題を共有化する場所を持つ

ただ、必要性が明らかになっても、それらが地域・学校保健共通の問題であると確認する場が必要である。

共有化の場としては、地域保健の活動からでは、保健計画などの検討会、地域・学校連絡会議、子育て支援連絡会など、1回限りのものではなく、定期的に学校保健・地域保健両者が集まる場を持つことが望ましい。「小児生活習慣病予防事後指導事業」では保健所が中心となった「学校・地域保健連絡会議」を年2回開催していた。また、学校保健の中では、学校保健委員会や地域の養護教諭研究会に定期的に地域の保健師等が参加できるよう、試みる必要がある。

2. 推進役の存在

連携活動のキーパーソンになる調整役は不可欠である。

地域保健においては、保健所・市町村保健センターの保健師、学校保健においては各学校の養護教諭・保健主事、あるいは地域をまとめる養護教諭連絡会などを代表する養護教諭がその任に当たるにふさわしい。

しかし、それ以外の立場であっても、病院勤務の助産師など、子どもの健康やそれを取り巻く環境に危機感を感じているものであれば、推進役となることができる。また、この2の段階から推進役の働きにより、1の「連携が必要な健康課題の共有化」に進むこともできる。

3. 横断的な推進組織の形成

地域保健と学校保健が連携事業を展開するにあたって、了解・協力を得ないと進まない組織がある。それらの協力を得て、連携推進協議会等を立ち上げるなど、縦割りの組織を横断的にすることが必要である。さらに連携推進協議会などは、地域保健側からは、保健所、市町村保健センターの参画が不可欠である。

学校保健側においては、まずは県・市町村教育委員会の担当課及び校長会の参画が不可欠である。また養護教諭研究会も各校の養護教諭に情報を提供する際には必須の組織といえる。実際に、事業を開始するときの影響力が大きい学年主任や保健体育担当者も連携には重要となる。地域保健においては、展開する活動により異なるが、保健センターはもとより、その問題となる担当課の協力を得ておくことは必要である。さらに、事業費を計上する場合は、学校保健においては教育委員会、地域保健においては補助金の活用や予算の確保が必要である。

連携推進協議会はこれらの関係機関をまとめ、連携事業を企画し、実施し、評価する推進母体の役割を担う。

4. 事業展開に必要な協力機関の確保：実行組織

実際の活動を展開する際の実行部隊となる必要がある。目的とする事業の内容によって実行部隊となる機関は異なるが、住民・児童生徒・保護者・当事者の力を活用することが重要である。

地域保健では、保健委員・食生活改善推進員、民生委員・児童委員等の地区組織を活用すること、また学校保健においては、児童生徒保健委員会、保護者会等の参画を得ること、さらに学校医・学校歯科医・学校薬剤師にその専門的見地から協力を得ることも重要である。また、地元の関係大学の協力を得ることは、計画の立案、方法論の指導、評価の実施においてさまざまな示唆を得ることができよう。そのほか、事業内容に応じて、地域のボランティア、商業施設の協力等、広く協力者を求めることもできよう。

この時点で、各活動分野でのリーダー的存在を明確にしておくことが活動を活発化させる力となる。

5. 事業実施内容・方法の開発と調整

前項の4.までは事業展開の目的、目標の設定、推進組織及び実行組織の構築であったが、5.からは、目標に応じて展開する事業内容を検討する段階である。この段階は、3.の推進組織と4.の実行組織により検討されることである。行なわれるべき業務は次の3つである。

1) 具体的な活動方針、内容、ツールの開発

学校教育では、学習指導要領に基づき、体育・保健体育・保健の学習が行われる。また、保健に関連する内容を扱う教科として、理科・社会・家庭科・総合的学習の時間等がある。学習指導要領・教科書・教育計画をよく確認しておくことが必要である。また、性教育や防煙教育では対象となる子どもの知識・意識、行動などを調査等で確認しておくなど年代による特徴や、発達段階を把握し、子どもの状態にあった方法を開発する必要がある。さ

らに、学級活動などの特別活動の計画との整合性を図るために、学校との打ち合わせを綿密に行うことが重要である。「小・中・高生と地域・学校がともに考え、歩む“生”と“性”」では、各学校と細かな打ち合わせを行っていた。

2) 関係者を実施者へと変化させること

連携を行う上で必要あるいは不可欠な協力機関・関係者を実施者へと変化させることが重要である。具体的には、当事者や保護者をシンポジウムや講演会の講師とすることや、食生活推進員に事業のあるパートを任せ、工夫した展開をしてもらう、パンフレットなどの作成を養護教諭とともに行うことなど、細かな工夫ができよう。

ボランティア、児童生徒、保護者、地区組織など幅広く、関係者に参加を募ると共に、それぞれの組織で何ができるかを検討してもらい、実施者へと変わるよう援助することが必要である。

3) 評価方法の決定

子どもを対象にした場合の特徴として、その健康問題が潜在的なものであることが多い。そのため、評価にあたっては、その指標を何に定めるかを検討することが重要である。小中学生を対象に、習慣喫煙者の割合や、性交経験者の割合を評価目標に持ってくるとその効果を見えにくくしてしまうことがある。それに加え、学校教職員組織・保護者・協力した地区組織やボランティアの意見や感想などを量的・質的に把握することも必要である。

そのため、プロセス評価、影響評価、結果評価の観点から、妥当な評価目標を設定しておくことが大切である。

プロセス評価：実施した事業の質を評価するためのものである。事業をどのように実行したか、スタッフの動きは適切であったかといったプログラムの進行に関わる事項を検討する。例として、連携推進協議会の開催、参加機関は当初の計画とおりであったか、事業に要した予算は適切であったか、対象者は継続して事業に参加したか等がある。

影響評価：実施した事業の直接的な効果を評価するためのものである。目標となる行動やそれに関わる知識、意識、さらにリソースの増加や環境の変化などが含まれる。例として、ボランティアを経験した人の意識の変化、防煙教育を受けた子どもの知識の向上、栄養指導を受けた親子の保健行動の変化等がある。

結果評価：事業を当初に計画した際の健康状態に関する評価である。例として、STDの減少、高度肥満者の減少、難病児や長期慢性疾患児のQOLの向上等がある。

6. 実施

計画に基づいて、事業を実施する。

7. 事業を継続するための活動

1) 評価活動とその共有化

評価を実施し、その結果を関係機関、参加者に公表すること、共有化する活動自体が、必要性の再認識や活動意欲の高まりにつながっていく。次年度の予算化や事業計画への組み込みを見込んだ時期に、部分的でも事業結果を提示していくことが必要である。それら評価で得られた情報は、連携推進協議会に報告し、周知するとともに、保護者、関係機関、地域住民に広報などを通し、報告していくことが次の活動につながっていく。

2) 協力者・関係者の広がり

ボランティアの育成や、関係者・参加者を拡大していくことが事業継続につながっていく。また、学校においては教育実習生に対して連携の方法と成果を伝えていくことは、今後の連携を活発化させるとともに、ボランティア等への活動につながっていくものである。

3) 予算化・予算の確保

事業継続にあたっては、事業予算を獲得することが必要である。地域保健側、あるいは学校保健側、あるいは両方で負担する等、予算を確保するための活動が展開されることが必要である。

8. 保健（教育）計画への組み込み

予算の裏付けが必要な部分と、必ずしもそうでない部分があるが、連携事業は各関係機関の事業計画に組み込まなければならない。その際に、地域保健側と学校保健側が、共通の目的を達成するために、それぞれの機関が果たすべき役割を明確にし、役割分担ができるよう十分な打ち合わせを行うことが必要である。

地域保健においては、計画に組み込む際に、広域を見る保健所と各地域を見る市町村との関係で、互いに整合性を取れるよう図り、協力し合える体制をとることで、活動の効果を上げることができる。つまり、保健所の事業内容に組み込まれていても、各市町村の協力を得られなければ効果的な展開は望めない。学校保健では各校の学校保健安全計画への組み込みや、中学校に進学する複数の小学校をまとまりと考えた中学校区レベルでの重点課題、地域養護教諭研究会等の研究課題とすることができる。

連携推進の段階

学校保健側の資源

地域保健側の資源

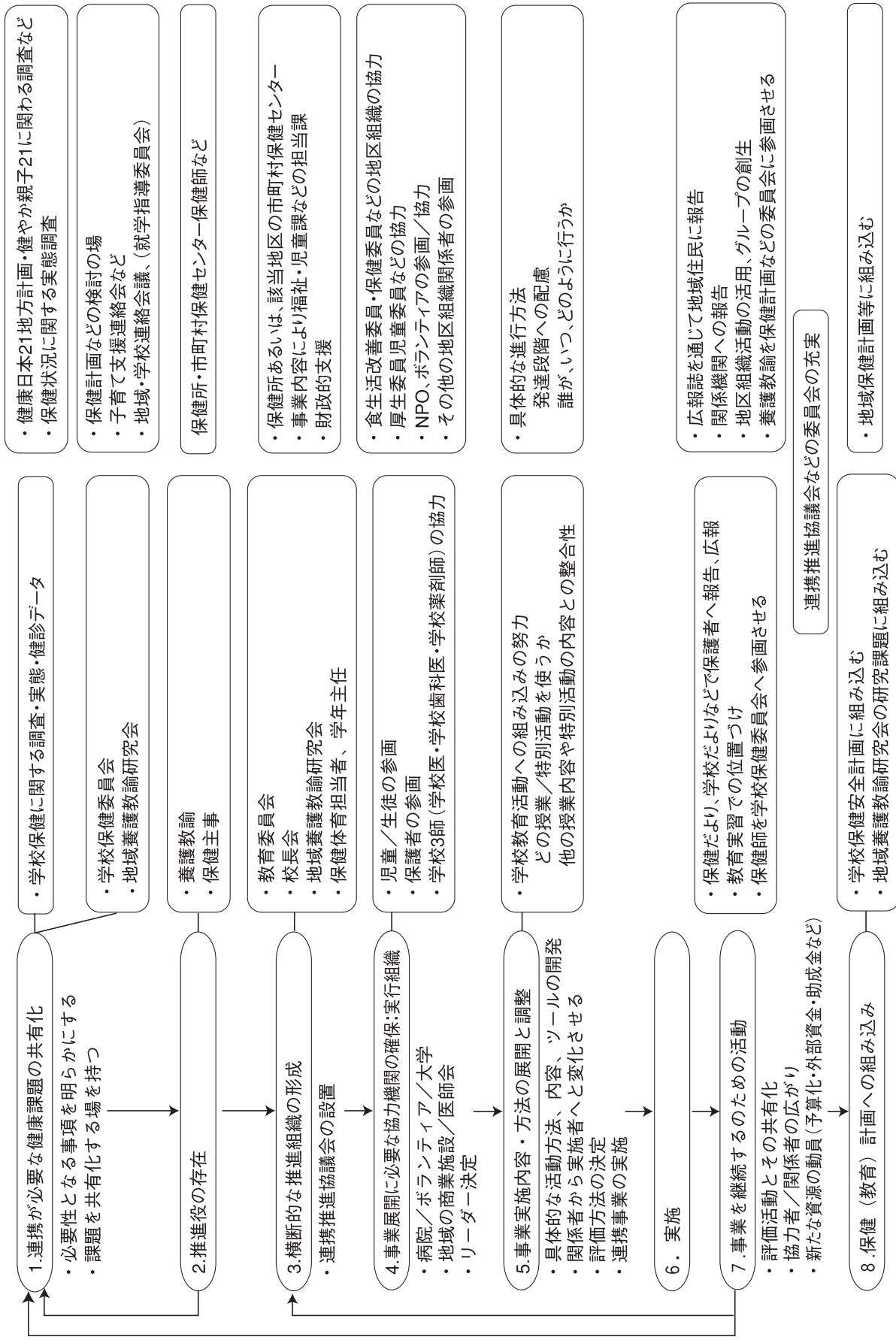


図5 組織的な連携を促進するためのモデル

第2部：子どもの健康づくりにおける地域・学校 保健連携支援事業モデル事業報告

(平成15年度実施)

1. 小児生活習慣病予防事後指導事業

静岡県北遠健康福祉センター

古川 五百子

I. 目的

近年の食生活の欧米化や車社会の進展、テレビゲームの普及といった子どもたちを取り巻く生活環境の変化は、平成2年頃から急激に肥満児を増加させる結果となった。特に小学生(8～9歳)の肥満児の増加率が著しく、将来の生活習慣病予備軍として危惧され、各地で予防対策が行なわれている。

当北遠健康福祉センター管内でも例外ではなく、以前から学童の肥満傾向の増加は指摘されていた。そこで、平成11年度から学校保健・地域保健・大学が連携して「小児生活習慣病予防事業(健診及び事後指導)」が開始され、現在も続けられている。

その中で、高度肥満(肥満度30以上)等、課題が大きい子どもとその親ほど事後指導教室への参加率が低く、これら親子への支援方法が課題であった。平成14年度に実施した事後指導事業の評価¹⁾においても、平成11年度(当時4年生)の事後指導教室への出欠席と3年後(平成14年度中学1年生時)の肥満度の変化を比較検討したところ、出席群の方が欠席群に比べて肥満度の改善率が高い(有意差有、 $p=0.017$)という結果が出ており、欠席者への支援方法の検討が必要であった。

また、平成12年度に実施した「北遠地域における子どもの健康と食生活調査」²⁾においても子どもたちが全体的に運動不足傾向にあることがわかり、運動習慣の推進が課題であった。そこで、今回、学校保健との連携のもと、新たに郵送による個別指導や専門家による運動指導教室を導入して実施したので、その成果について報告する。

II. 実施地域の概要

当北遠地域は、静岡県の西北部、浜松市の北方に位置し、面積の90%を山林が占め、典型的な少子高齢化(高齢化率30.1%)、過疎化が進んだ人口51,861人(平成15年4月1日現在)の地域である。管内を天竜川が南北に貫き、急峻な地形を模っている。

管轄市町村は、1市3町2村。いずれの市町村も集落間は高い山に遮られているため集落間の交流は少ない。また、バス等の公共交通機関が少ないため、住民のほとんどは自家用車に頼らざるを得ない状況にある。

今回は「天竜市」と「佐久間町」をモデル地域とした。「天竜市」は人口23,080人、高齢化率27.1%で管内の南に位置し、南部は市街地、北部は山間地で集落が点在している。浜松市や隣接する浜北市へは車で30分以内で行くことができ、比較的都市部に近いので、子どもたちは日常的に近隣市のスポーツ少年団等を利用しやすい環境にある。

「佐久間町」は人口は 5,683 人、高齢化率は 42.6% で県下で最も高く、管内の西北に位置し、一部市街地もあるが、標高 1,000 m 級の山々に囲まれた中に集落が点在している。佐久間町の中心部から天竜市の中心部まで車で 40 分、浜北市や浜松市までは 1 時間以上かかるため、子どもたちの生活圏は町内に限られ、スポーツ少年団等も少なく、学校での体育や部活動以外に運動する機会が少ない。

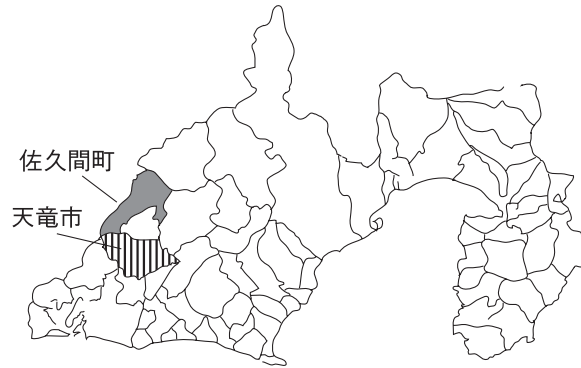


図 1 北遠健康福祉センター管内（着色部分）及びモデル地域位置図

Ⅲ. 事業経過

1. 事業開始までのプロセス

北遠健康福祉センターでは、生涯を通じた健康づくり推進の最重要課題として平成 10 年度から、学校保健、市町村保健等関係機関と連携して、子どもの健康づくり推進に取り組んできた。平成 10 年度に学校保健関係機関（県西部教育事務所、市町村教育委員会）及び市町村保健担当課を訪問し、小児期からの健康づくりの重要性及びそのための連携の大切さを説明し、同年 7 月「第 1 回学校保健・地域保健連絡会議」を開催した。以来、年 2 回定期的に会議を開催し、養護教諭、市町村保健師と相互に情報交換を行なっている。子どもたちの現状と課題について共有化を図りながら、学校保健委員会での健康教育、講師派遣、エイズ予防教育の共同開催等を行なっている。

また、平成 10 年度に浜松医科大学の協力を得て、若者の健康調査を行なった。そこで、より若い世代の生活習慣病予備軍の実態調査及びフォロー体制づくりが重要であることを再認識し、小学 4 年生と中学 1 年生を対象とする「小児生活習慣病予防健診及び事後指導事業」の取り組みを検討した。そして、同大学関係者と共に、市町村保健担当者会議や学校長、養護教諭が参集する各会議に出向いて主旨説明を行ない、理解と協力を求めた。市町村によっては、保護者が集まる機会に出向き、保護者にも理解と協力を求めた。その結果、市町村、教育委員会、学校、保護者の理解を得ることができ、翌平成 11 年度から予算も含めて同大学の協力を得て、管内全市町村において同事業を開始した。平成 11 年度から 13 年度までは当健康福祉センターが、平成 14 年度からは市町村が主体となって実施している。予算も平成 14 年度以降は各市町村ごとに負担している。平成 14 年度、15 年度いずれも前年度中に、各市町村ごとに保健担当課と教育委員会が話し合い、次年度の必

要経費を算出し、いずれかで各市町村財務担当課に予算要求書を提出し、各市町村議会の承認を得て確保している。

平成14年度に3年間の事業効果を測ったところ、「事後指導教室に参加した子どもの方が健診結果の改善率が高い」ということが明らかになった。事後指導教室に参加しなかった子どもは、高度肥満等問題が大きい子どもとその保護者であることが多く、学校における子どもへの指導だけでは限界があり、家族ぐるみの指導方法の検討が必要であった。

また、平成12年度に圏域の健康づくり計画策定を目的に実施した子どもの実態調査でも、北遠地域の小・中学生の男子が県平均と比べ肥満が多い傾向にあり、さらに、全体的に生活全般に渡って車やバスを利用している子どもが多く、約3割の子どもが放課後体を動かしていないという実態が明らかになっていた。

そこで、家族ぐるみの指導方法の検討と、運動を取り入れた小児生活習慣病予防対策の推進を図ることにした。

なお、これまでの事業のシステム図は、図2のとおりである。

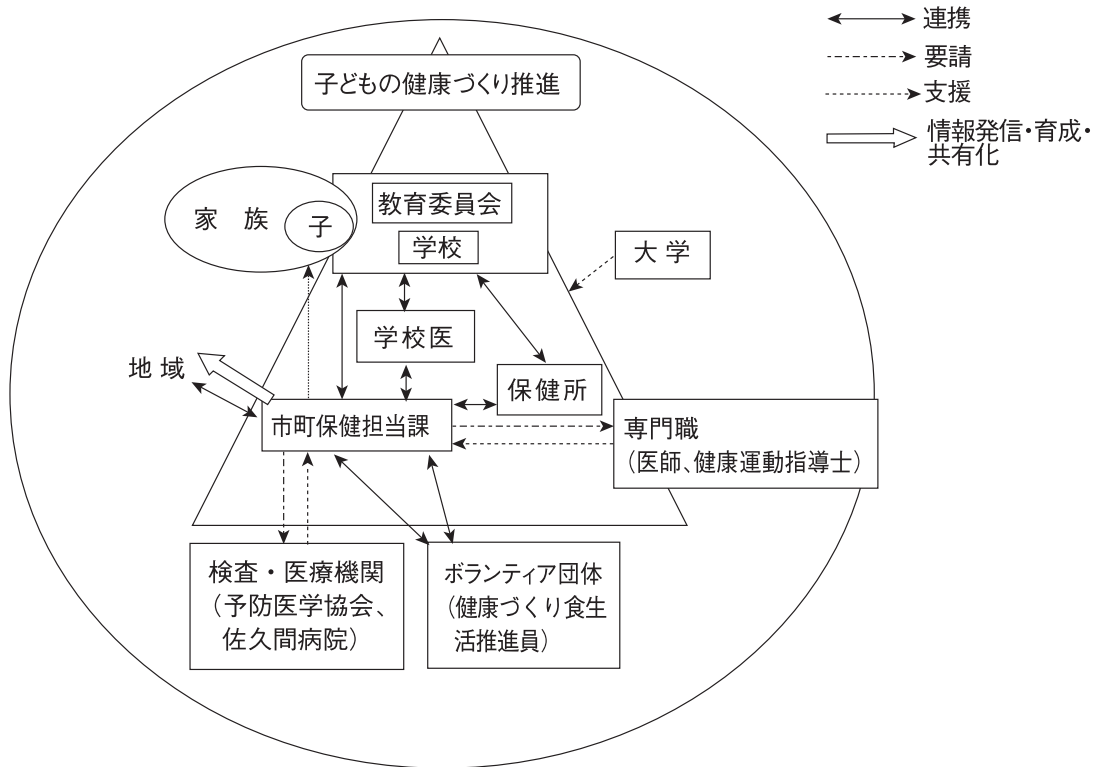


図2 小児生活習慣病予防事業連携図

IV. 方法

1. 対象者

天竜市小学4年生207人、中学1年生239人とその保護者

佐久間町小学4年生から6年生125人、中学1年生から3年生161人とその保護者

選定理由：①地域：市街地と山間地それぞれの地域性を考慮した取り組み方を検討するため、都市部に近い天竜市と、都市部に遠く山間集落が多い佐久間町とした。

- ②学年：第2次小児肥満が発現しやすいと言われている10歳（小学4年生）及び自己コントロールが可能となる13歳（中学1年生）とした。

2. 実施場所

天竜市：市立光明公民館、光明中学校体育館、市立中央公民館

佐久間町：町立佐久間小学校体育館、町立歴史と民話の郷会館、町立ヘルストピアセンター

3. 実施体制

1) 実施者 北遠健康福祉センター 古川五百子

2) 関係協力機関

関係協力機関は、表1のとおりである。

表1 関係機関とその役割

関係機関	役割	職種
小・中学校	健診日程調整、保護者・子どもへの周知、生活習慣アンケート配布・回収、事後指導教室協力、学校にて個別指導	学校長、養護教諭
教育委員会	市町内学校と関係機関との連絡調整、学校への通知	事務
天竜市保健介護課、佐久間町健康福祉課	関係機関との連絡調整、健診通知、健診結果整理・結果通知(学校・保護者・子ども)、事後指導教室企画・通知・実施	保健師、栄養士
北遠健康福祉センター	市町村保健担当課と事業(上記内容)共催及び事業のシステム化(平成11~13年度)、生活習慣アンケート統一化、関係機関との連絡調整、モデル事業企画、市町村支援	保健師、栄養士
浜松医科大学	事業への助言・事業費助成(平成11~13年度)、事後指導教室への講師派遣(医師、保健師)、健診結果及び生活習慣アンケートの分析	公衆衛生学助教授(平成11~13年度)、看護学部教授、小児科医
県予防医学協会・国民健康保険佐久間病院・学校医	健診(各学校にて採血、検査)、事後指導教室への講師派遣(佐久間病院)	医師、事務、臨床検査技師
カワイ体育教室、NPO法人浜松城北体操クラブ、浜松開誠館中学サッカー部、健康運動指導士	事後指導及び運動教室における集団運動指導	運動インストラクター、体操指導者、サッカー指導者
ヤマハ(株)健康管理センター	養護教諭等関係職員教育 保護者への集団健康教育	管理栄養士兼健康運動指導士
保健委員、健康づくり食生活推進員	運動教室における補助、おやつ作り及び説明	住民

3) 実施体制

- (1) 学校・地域連絡会：各2回（養護教諭、教育委員会、医師、病院事務、市町及び健康福祉センター保健師、栄養士）
- (2) 企画・運営・評価会議：5回（養護教諭、教育委員会、聖隷クリストファー大学スーパーバイザー、市町及び健康福祉センター保健師、栄養士）
- (3) 集団運動教室打ち合わせ会議：1回（カワイ体育教室、市町及び健康福祉センター保健師）
- (4) 事業評価検討会：5回（聖隷クリストファー大学スーパーバイザー、市町及び健康福祉センター保健師）

4) 健診体制

健診体制は、図3のとおりである。

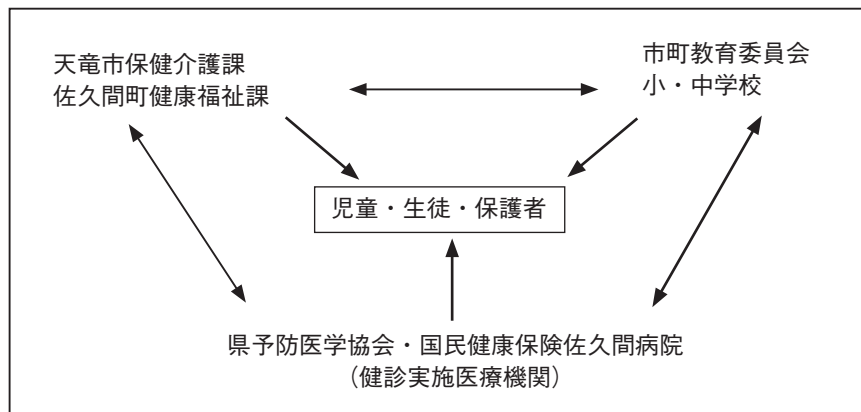


図3 健診体系図

5) 事業内容は、表2のとおりである。

表2 実施事業

実施項目及び時期	目的	対象者	従事者
生活習慣アンケート調査(4月、1月)	事後指導及び事業評価に活かす	小4、中1	保健師 養護教諭
健診(4月)*、結果配布・事後指導周知(7月、学校より親子へ配布、周知)	自分の健康状態を知り、健康への意識を高める。	天竜市:小4、中1 佐久間町:小4～中3	検査実施機関 養護教諭 市町保健師
事後指導教室 集団指導及び個別指導(7月、12月)	生活習慣病のしくみと予防法を理解する。自分の健康問題に気づく。	上記健診結果、要事後指導児童生徒と保護者	医師、保健師、栄養士、健康運動指導士、運動インストラクター、養護教諭
集団運動指導 小:ストレッチ、縄跳び、ペットボトルダンベル体操、ボール運動、ピロポロ 中:ストレッチ、体力筋力アップ運動 小学生:8月各市町各4回 中学生:8月1回(天竜)	運動の楽しさや心地よさを体感し、運動習慣への動機付け及び仲間作りや親子のふれあいを図る。	天竜市:小4と保護者、中1 佐久間町:小4～6と保護者	運動インストラクター、体操・サッカー指導者、保健師、栄養士、養護教諭、保健委員、健康づくり食生活推進員
郵送個別指導(支援レター)(9月～1月、月1回)	健康づくり習慣への意識、関心、行動の維持変容を図る。	要事後指導者のうち要個別指導者と保護者	保健師、栄養士 養護教諭(子どもの身体計測)
パンフレット作成、配布(別添)(8月～2月)	学校における指導支援	管内小4、中1、養護教諭	保健師、栄養士、養護教諭(子どもの身体計測)
保護者講演会(10月天竜、11月佐久間)	保護者の意識の高揚を図る	管内幼保小中学生の保護者	保健師、管理栄養士兼健康運動指導士
関係者研修会(8月天竜)	関係者への情報提供	管内養護教諭、保育士、保健師等	保健師、管理栄養士兼健康運動指導士
アンケート調査(8月、9月、1～2月) 聞き取り調査(2～3月)	事業評価	参加した小中学生と保護者、養護教諭、教育委員会、保健師、栄養士、運動指導士、保健委員、健康づくり食生活推進員	保健師 スーパーバイザー

* 健診項目：血液検査…コレステロール(総、HDL、LDL)、ヘモグロビン A1c
尿検査…尿糖 計測：身長、体重、肥満度、動脈硬化指数

V. 結 果

1. 各事業参加状況

各事業参加状況は、表3、表4のとおりである。

表3 各事業参加状況

事業項目	市町名		対象人数	参加人数	参加率
生活習慣アンケート調査	天竜市	小	207人	207人	100%
		中	239人	223人	93.3%
健 診	天竜市	小	207人	183人	88.4%
		中	239人	227人	95.0%
	佐久間町	小	125人	125人	100%
		中	161人	159人	98.8%
事後指導教室（7月）	天竜市	小	54人	22人	40.7%
		中	46人	16人	34.8%
	佐久間町	小	23人	8人	34.8%
		中	15人	2人	13.3%
事後指導教室（12月）	天竜市	小	54人	9人	16.7%
		中	46人	3人	6.5%
	佐久間町	小	23人	5人	21.7%
		中	15人	-	-
集団運動指導（8月）*	天竜市	小	207人	20人	9.7%
		中	239人	34人	14.2%
	佐久間町	小	125人	15人	12.0%
		中	-	-	-
郵送個別指導（支援レター）	天竜市	小	15人	6人	40.0%
		中	11人	6人	54.5%
	佐久間町	小	23人	10人	43.5%
		中	15人	3人	20.0%
パンフレット作成、配布	3,000部作成、配布				
保護者講演会	天竜会場:22人、佐久間会場:35人 合計57人				
関係者研修会	29人				

表4 8月集団運動指導各回参加者数及び、内要指導者参加率

市町名		1回目	2回目	3回目	4回目	延べ数（実数）	要指導者参加率
天竜市	小	17人	12人	15人	10人	54人(20人)	24.1%
	中	34人(開催回数1回)				34人(34人)	19.6%
佐久間町	小	14人	11人	9人	8人	42人(15人)	21.7%

2. 生活習慣アンケートの結果（クロス集計、 χ^2 検定）

1) 全体（別添資料表1）

- (1)車の利用：通学時及びその他いずれも女子の方が利用する割合が多く、その他では男子と比べて有意に多い。また、春より冬に増加の傾向がある。
- (2)朝の目覚め：毎日気持ちよく起きることができるのは男子春43%冬33%、女子春31%冬24%と女子が低く、冬に減少の傾向がある。
- (3)朝食の食欲：男子春64%冬56%、女子春55%冬53%と女子が低く冬に減少している。春は女子の方が有意に低い。
- (4)朝食毎日摂取：男女とも春94%、冬93%で、週1、2回以下が男子春冬2%、女子春4%、冬3%である。
- (5)朝食、夕食を誰と食べるか：一人で食べるのは、男子春6%冬12%、女子春10%冬17%と女子に多い傾向で、朝食を一人で食べる中学女子が冬に有意に多い。夕食は一人で食べる者は中学女子の冬1.7%を最高に、他は1%以下と低い。
- (6)寝る前の間食：毎日は男子春が17%、冬が20%に対し、女子は春冬とも16%と変わらない。
- (7)咀嚼：男子春61%冬53%、女子は春70%冬68%がよく噛むと答え、特に小学男子は、冬によく噛まない者が有意に多い。
- (8)食事の速度：男子の方が早食いの者が多く、男子春25%冬24%、女子春5%冬10%である。特に小学男子は春冬とも有意に多い。また女子は冬になると早食いが増える傾向にある。
- (9)野菜摂取：1日1食以下が男子春19%冬21%、女子は春25%冬21%に減少の傾向であるが、約5人に1人が摂取不足を示している。
- (10)油物摂取：男子春4%冬8%、女子春冬5%が、1日3食摂取している。
- (11)甘いもの：春で男女とも70%を超え、冬は男子が59%と減少している。
- (12)間食：男女とも春夏10%前後が、1日3回以上と回答している。
- (13)学校について：楽しくないと答えたのが男子春3%、冬13%、女子春6%、冬10%と冬に増加傾向である。
- (14)登校拒否感：週3日以上あると答えたものは男子春4%冬11%、女子春4%冬10%と男女とも冬に増加している。
- (15)熟睡感：男子春3%冬11%、女子春7%冬8%が週1、2日以下と回答した。
- (16)イライラ感：週3日以上と答えたものが、男子春16%冬22%、女子春18%冬27%と冬に増加の傾向がある。
- (17)排便の有無：毎日排便がある者は男子春60%冬57%、女子春43%冬36%で女子の方が有意に少ない。数日出ない女子は、小学中学いずれも春冬とも約10%である。
- (18)運動・遊び：男子の方が好きと答えた者が有意に多く、嫌いと答えた者は男子春7%冬10%、女子春15%冬22%で冬に増加の傾向であった。
- (19)運動について：不足していると感じたものは男子春冬共66%、女子春71%冬69%と約3分の2が運動不足を感じている。中学女子では春に不足していると感じた者が有意に多い。

2) 要事後指導者の事後指導出席群と欠席群との春冬の比較

(1) 検査データの比較

出席群と欠席群では小学校・中学校とも検査データに有意差は認められない。

(2) 生活習慣アンケートの比較（全体）（別添資料表2）

- ① テレビの視聴時間：欠席群では、春に比べて冬で、テレビの時間が延びている。
- ② 通学時の車利用：春に比べて、冬ではその割合が増えている。
- ③ 朝の目覚め：冬は春に比べて、毎日すっきりと目覚める割合が減ってくる傾向があるが、出席群は毎日気持ちよく目覚める人が増えている。
- ④ 寝る前の間食：欠席群では寝る前の間食を毎日する割合が増加している
- ⑤ 野菜の摂取：欠席群では春に比べ冬で、野菜を毎食取る割合が減少している
- ⑥ 間食の回数：欠席群では春に比べ冬で、間食の回数が3回以上、2回で増加しており、間食回数が多くなっている。
- ⑦ 学校回避感情：欠席群では毎日学校に行きたくないと思っている割合が、春に比べ、冬で増加している。
- ⑧ 排便：春では正常群は他の群に比べて、毎日排便がある割合が少ない。冬では、欠席群で毎日排便がある割合が維持されている。
- ⑨ 運動不足：春に比べ、冬で、欠席群が運動不足だと感じている割合が増加する。

(3) 小学生の比較（別添資料表3）

- ① 勉強時間：出席群で勉強時間が多くなっている。
- ② テレビ視聴時間：欠席群ではテレビの時間が増えているのに、出席群では減少している。
- ③ 運動時間：欠席群では著しく運動時間が延びている。
- ④ 通学以外での車の利用：出席群では「ほとんど自分で」というのが、春に比べて冬で割合が増加している。
- ⑤ 朝の目覚め：出席群では、毎日気持ちよく目覚めると回答したものの割合が冬で増加している。
- ⑥ 寝る前の間食：出席群で、冬には減っている。
- ⑦ 学校が楽しい：各群で、非常に楽しいと回答するものが、冬では激減する。
- ⑧ 登校拒否感：出席群では登校拒否感を持つものはいないが、他の2群では冬になると増加する。
- ⑨ 運動不足：欠席群では、春に比べて冬で運動不足だと感じているものの割合が増える。

(4) 中学生の比較（別添資料表4）

- ① テレビの視聴時間：欠席群で冬に増加している。
- ② 運動時間：出席群で増加傾向。
- ③ 朝の目覚め：欠席群で、春に比べ、冬で悪くなっている。
- ④ 寝る前の間食：欠席群でとる人の割合が増加している。
- ⑤ 野菜の摂取：3食食べる人が、春に比べ、冬で欠席群で減少している。

⑥間食の回数：欠席群で春に比べ、冬で、間食の回数が増える傾向にある。

⑦熟睡感：欠席群で春に比べ、冬で、熟睡感を毎日感じる人の割合が増加。

3. 健診結果

健診結果は、表5、表6のとおりである。

表5 天竜市健診結果

項目	有所見者数(要事後指導対象者)						正常	合計
	肥満	高T-CHO	低HDL-C	尿糖	HbA1c	実数		
小学4年 (割合)	20人 (10.9%)	35人 (19.1%)	3人 (1.6%)	1人 (0.5%)	4人 (2.2%)	54人 (29.5%)	129人 (70.5%)	183人 (100.0%)
中学1年 (割合)	20人 (8.8%)	22人 (9.7%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	8人 (3.5%)	46人 (20.3%)	181人 (79.7%)	227人 (100.0%)

*有所見基準：肥満度：20以上、T-CHO：200mg/dl以上、HDL-C：39mg/dl以下
尿糖：+以上、HbA1c：5.2%以上

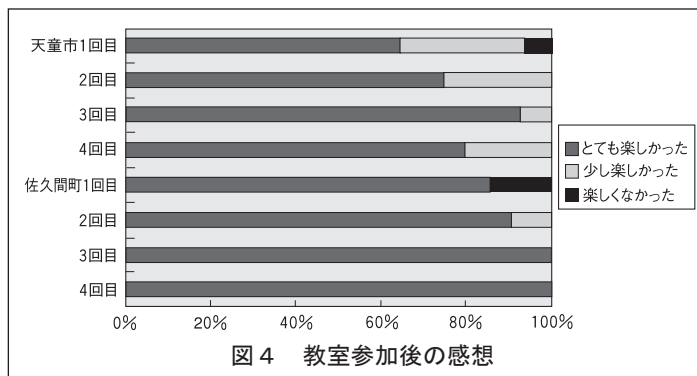
表6 佐久間町健診結果

項目	有所見者数(要事後指導対象者)					正常	合計
	肥満	高T-CHO	高LDL-C	高動脈硬化指数	実数		
小学生 (割合)	9人 (7.2%)	4人 (3.2%)	18人 (14.4%)	2人 (1.6%)	23人 (18.4%)	102人 (81.6%)	125人 (100.0%)
中学生 (割合)	8人 (5.0%)	5人 (3.1%)	7人 (4.4%)	4人 (2.5%)	15人 (9.4%)	144人 (90.6%)	159人 (100.0%)

*有所見基準：肥満、T-CHOは天竜と同じ、LDL：160mg/dl以上、
動脈硬化指数：3以上

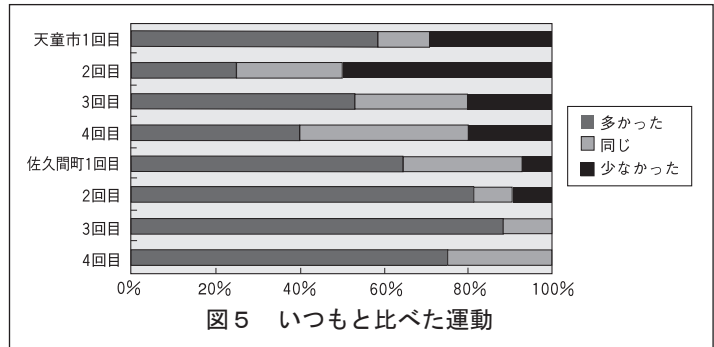
4. 8月集団運動教室参加者アンケート結果

1) 小学生(ほっぷ・すてっぷ・じゃんぷ教室)のアンケート結果



いつもと比べた運動量では、佐久間町の子どもの方が、「いつもより多かった」と答えた子どもが多かった。

教室終了後のアンケートでは「とても楽しかった。もっとやりたい。是非来年も続けてやってほしい」という声がほとんどであった。



- 2) 保護者アンケートによる参加前後の子どもの変化では、「変化があった」と答えた者は24人中6人。具体的には「体を動かすようになった」3人、「明るくなった」2人、「今年の夏は体重が増えなかった」「積極性が出てきた」「料理に興味を持つようになった」各1人であった。保護者からも「毎年やってほしい。機会があれば是非また参加させたい」と継続を望む声が多かった。
- 3) 中学生は、ほとんどが何らかの部活動に所属している生徒がほとんどであったが、「とても楽しかった。部活とは違う運動ができてとても良かった」という感想がほとんどで、「運動は嫌いだったが、また運動をしてみようかという気になった」という生徒もいた。
- 4) 養護教諭は、「小学生は大変喜んでいたので、これからも夏休みの事後指導教室に集団運動指導を取り入れるとよい。中学生も指導者が良く、とても楽しそうだったが、部活でよいと思われる」との意見が出されていた。

5. 郵送個別指導（支援レター）の実施状況

郵送個別指導は、要個別指導者のうち、同意が得られた親子を対象に、親子と市町保健師間で郵送により、身体計測値と生活状況報告及び指導を行い、身体計測は学校の協力を得た。参加状況は、表3のとおりである。

佐久間町では、小学4年生の参加率が他の学年に比べて高かった（7人中5人）。

なお、支援レターを含む個別指導の結果は、表7のとおりである。

表7 個別指導結果（特に改善が見られた子どもとその保護者の例）

事例	健診時(4月)の問題点及び生活習慣	事後指導終了時(1月)の状況及び生活習慣	成果(意識、行動の変化等)
A 小4,女子 家族:祖父母、両親、弟2人、妹1人	問題点: <u>肥満度58.6%</u> 食習慣: <u>よく噛まない</u> <u>早食い、野菜2日に1回、間食1日3回以上</u> 運動習慣: <u>不足と感じる</u> 健康度: <u>*50点(野菜不足)</u>	<u>肥満度:54.4%</u> 食習慣: <u>野菜1日1回、間食1日2回</u> 健康度: <u>99点(野菜不足)</u> *他変わらず。	本人は体重を気にして生活。母親も気をつけているが改善できないという。ポイントを絞って関わられた。
B 小4,女子 家族:両親、姉1	問題点: <u>高総コレステロール234mg/dl</u> 良い目覚め: <u>週1~2日</u> 食生活: <u>油料理1日2回以上、甘いもの好き、おやつ1日2回(スナック菓子が多い)</u> 健康度: <u>80点(食事量少ない)</u>	検査値は実施しないためわからない。 良い目覚め: <u>週3日以上</u> 食生活: <u>油料理2日に1回以下、おやつ1日1回</u> 健康度: <u>90点(スナック菓子が多い)</u>	支援レターに本人がきちんと記載し、母親は食生活面での記載が主であったが、母親の声掛けにより子供が意識して気をつけていた。
C 小5,男子 家族:祖父母、両親、姉	問題点: <u>肥満度(BMI)28.9</u> 食生活: <u>早食い</u> 運動: <u>運動は苦手</u>	BMI: <u>27.7</u> 運動: <u>晴れの日には学校まで歩く(片道40分)、冬に入り歩きに変えて運動を始めた。休日も運動をするようにした。</u>	苦手な運動を取り入れ、BMIが1.2下がった。
D 小4,男子 家族:祖父母、両親、姉	問題点: <u>肥満度(BMI)26.6</u> 食生活: <u>早食い、間食が多い</u> 健康度: <u>85点(運動不足)</u>	BMI: <u>26.6</u> 食生活: <u>食事をゆっくり食べる。おやつ時間を工夫し少しずつ減らした。</u> 運動: <u>腹筋、ストレッチ</u> 健康度: <u>100点</u>	学校の放課後の活動により運動量やおやつに変化が表れ、1日の運動時間が30分増えた。父親の意識が高まった。

*健康度：自覚的健康度。100点満点。()内は減点理由。下線部は変化した項目。

1) 参加した親子の声は、以下のとおりであった。

- ・支援レターのアドバイスを参考に、親子で考えながら生活するようになった。
- ・いろいろアドバイスをもらい、改めて生活を見直すきっかけになった。
- ・励みになった。
- ・母親としての食事作りを見直す良いきっかけになった。
- ・体重が増えないよう注意するようになった。
- ・親としては頑張って書いた。グラフが上がっていくのは辛かったが、現実を受け止め、毎月反省していた。本人の意識が上がって来たのがわかった。
- ・とても良いことと思いつつ、忙しきで忘れてしまうこともあった。
- ・紙面上の確認より、検査等で数値を確認してほしい。
- ・毎月提出する体重グラフも忙しい毎日の中で、少し重荷に感じた。

2) 支援した市町保健師の声は、以下のとおりであった。

- ・継続した関わりをすることによって、親子の意識を継続させることが出来た。
- ・親子の問題としていることや生活背景を把握することが出来、タイムリーな指導を行うことが出来た。
- ・指導に対する反応が見え、また生の声を聞くことができ、楽しかった。
- ・集団指導を欠席した親子への支援レターは、顔が見えないため手紙だけの指導は難しい。

- ・肥満の事例は、毎月の計測値から結果や成果がわかり、親子にとって励みになるようだが、高コレステロール等血液有所見の事例では、再検査を実施しないため、取り組みの成果が見えず、対象親子も指導する側も戸惑う。

3) 養護教諭の声は、以下のとおりであった。

- ・集団指導で理解しきれない親子に効果的な方法であり、継続指導はありがたい。
- ・学校では、保護者に対して個別に指導しにくいので、地域でやってもらえるのはありがたい。
- ・支援レターのような継続指導の必要性を感じた。
- ・きめ細かな指導をしていただき、ありがたかった。
- ・支援レター等情報の共有化について、保健師と連絡を取り合い、同一歩調で指導できるよう努力したい。また、活用方法を考えていきたい。

6. 個別指導用パンフレット（A3裏表印刷）の作成、配布（別添）

内容は、睡眠・栄養・運動・思春期の心の健康とし、養護教諭と協議した。

なお、養護教諭からは「学校の保健だよりも活用させてもらい、とても役立った」との声が聞かれた。

7. 保護者講演会の実施状況

周知方法：教育委員会及び幼保小中学校をとおしてチラシ配布。

実施日：10月10日（金）午後1時30分～3時30分、天竜市立中央公民館

11月10日（金）午後1時30分～3時30分、佐久間町立歴史と民話の郷会館

参加者：2会場合計 57人

内容：夏休み集団運動指導参加保護者（各2人）の体験談、講演

演題：「元気な子、丈夫な子を育てるために～食べることと運動のポイント～」

講師：ヤマハ（株）健康管理センター 管理栄養士・健康運動指導士 菊地真代氏

体験談：「運動に加えて、同級生とのふれあいを目的に参加した。普段外で遊ぶことが少なく、また家から学校まで歩かないので元気に体を動かすことができた。子どもは遊びが楽しいので、遊びながら体を動かせると良い。本人も外で体を動かした方が良いとわかったよう。近いところでやってもらえるとよい。」「今回肥満ということで、無料の運動教室を紹介され参加した。友達もできた。地域ごとに友達と楽しく遊びながら体を動かす環境づくりができるとよい。」「娘2人と参加。教室で習ったことを家で復習したり、親子で話し合えた。家族で取り組めたが、定期的にはやっていない。」「ストレッチ等、翌日痛みが残らなかった。子どももおやつに注意するようになった。またウォーキングを続けたい。」

参加者アンケートでは、「家で作る食事の大切さがわかった。さらに食について勉強したい。スポーツをしている子どもの参考になった。これから、生活の中に運動を楽しみながら取り入れたい。子どもにも聞かせたい内容だった」と好評であった。

8. 関係者研修会の実施状況

実施日：8月29日（金）午後1時30分～3時30分、天竜市立光明公民館

参加者：29人

演題：「小児生活習慣病予防～食生活と運動のあり方～」

講師：ヤマハ（株）健康管理センター 菊地眞代氏

9. 事業全体を通しての評価

1) 保護者アンケートの結果

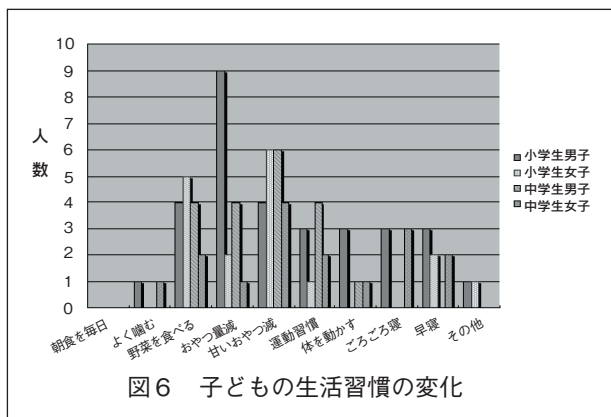
(1)対象：事後指導事業に1つ以上参加した者の保護者70人

(2)方法：郵送方式 回収：天竜市30人（56.6%）、佐久間町13人（76.5%）

(3)内容：子どもの変化、親の行動変容、感想意見

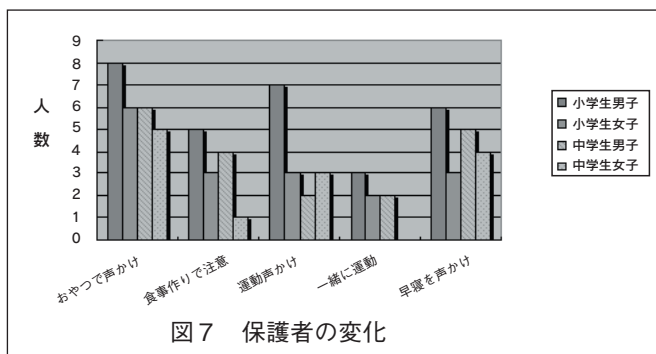
(4)結果

①子どもの生活習慣の変化



全体的に、「野菜、おやつ（量や甘い物）」のとり方が改善している。
また、体を動かす習慣化傾向は、小学生男子に多く見られる。

②保護者の変化



保護者も「おやつや食事面」での声掛けが多い。
また、運動面での声掛けが小学生男子で多い傾向にある。

2) 養護教諭・教育委員会へのアンケート結果（2月実施）

(1)方法：評価会議にて記述または郵送方式によって得られたデータ内容を分析

(2)内容：事業を通して関わりの変化、連携について

(3)結果：表8のとおりである。

表8 養護教諭・教育委員会へのアンケート結果

養護教諭の「事業を通して変わったこと、連携についての意識の変化」			
大項目	中項目	数	小項目(抜粋)
学校保健の現状	多様な課題を抱えている実態	2	他の問題の比重が重い
	生活習慣病予防対策の認識の薄さ	2	事後指導対象者がいなかったため事業への意識が薄かった
対象者の現状の明確化	対象となる親子の意識の低さ	4	親子の危機感が薄い
	対象者に関する認識	2	運動しない
養護教諭の役割	保護者への働きかけ	6	保護者への啓発 「最近どうか?」と声掛けをする
	参加しやすい環境づくり	2	参加しやすい状況を作る
生活習慣病予防に関する再認識	生活習慣病予防に関する再認識	2	生活習慣の積み重ね
			生活習慣病の予防
連携の重要性	連携の内容	3	情報の共有化
	連携の方法	3	学校保健委員会、学年懇談会、講演会の活用 市町村単位では参加率低いので、地域ごと、学校ごとの取り組みがよい
	他職種間連携の効果	7	保健師、栄養士に積極的に相談にのってもらい大変助かっている 専門知識を持った方々との連携は良い刺激になった
効果的な指導のあり方	個別的継続的指導の重要性	4	継続指導の必要性 繰り返し支援、指導する
	対象者や関係者への周知・理解を図る	4	年度当初に対象者に事業概要を説明する 生活習慣病予防の重要性を理解させる
	指導への熱意	3	きめ細かな指導
	家族ぐるみの指導	1	家族ぐるみの取り組み
	専門家の指導	2	専門家によるプログラム
連携の要件	計画性	1	年間計画に入れる
	上部機関の理解を得る	1	教育委員会は、養護教諭がもっと参加しやすい状況を作る
事業の評価	目的の明確化	2	課題を絞った連携
	参加者の反応のよさに対する驚き	3	専門家の存在自体が子どもたちをひきつける
	養護教諭自身が指導上参考になった	3	実際に事業に参加して日常生活指導に生かす意識が持てた
	今後の事業継続の要望	4	来年度の継続を望む

3) 市町保健師、栄養士等へのアンケート結果 (2月実施)

(1)方法：個別配布記入により得られたデータを分析

(2)内容：事業を通して関わりの変化、連携について

(3)結果：表9のとおりである。

表9 保健師・栄養士・運動指導士へのアンケート結果

保健師、栄養士、運動指導士の「事業を通して変わったこと、連携についての意識の変化」			
大項目	中項目	数	小項目
効果的な指導のあり方	支援レターによる継続的関わりの成果	3	5回の支援レターが続けられただけでも評価できる 支援レターは意識付けになった
	多様な指導方法による働きかけの再認識	7	広く親子に呼びかけ、意識を挙げていくことが運動習慣への一歩 毎日の食事と運動への注意と実行の積み重ねが重要であることをわかってもらうことが重要
連携の重要性	連携の重要性	1	連携をとることが難しいだけにその重要性がよくわかった
連携の要件	計画性	5	計画的に行なえるよう連絡調整を確実にする 地道に計画、立案、実施、評価を繰り返すこと
	連携についての意識の重要性	4	一方的な押し付けでは共に考える連携になりえない 専門家を集めることが連携とは直接結びつかない
	連絡調整	1	中心になるところの役割が大きく、計画的に行なえるよう連絡調整を確実にこなうことが重要
	子どもたちの身近なチーム作り	2	子どもたちに身近なチームが中心となって進め、地域を巻き込むことができればよい

4) その他関係者へのアンケート結果 (2月実施)

- (1)対象：保健委員、健康づくり食生活推進員
- (2)方法：郵送方式によって得られたデータ内容を分析
- (3)内容：事業に協力しての感想、子どもの健康づくりの今後のあり方、できること
- (4)結果：表10のとおりである。

表10 食生活推進委員・保健委員へのアンケート結果

感想・意見			
大項目	中項目	数	小項目〔記述抜粋〕
子どもたちの現状認識の機会を得た	身近にいて驚き	2	生活習慣病予備軍には見えない
事業の効果を実感	親参加の重要性	4	親子で学ぶことはとてもいい
	生き生きと活動する子どもたちの姿	1	子どもたちの目が輝いていて楽しそうに運動していた
子どもの健康づくりへの今後のあり方			
大項目	中項目	数	小項目〔記述抜粋〕
生活・遊びの中での運動・健康づくり	生活・遊びの中での運動・健康づくり	6	鬼ごっこなど昔からの遊びの中で運動が自然にできる
			子どもの自主性を大切に ラジオ体操を普段から
親の関わり方	親子で運動の機会	4	運動が好きでない、交流が少ないなど親のあり方が子どもに影響する
	子どもの主体性を大切にする	2	親の関わりすぎは子どもの自由さを奪う
地域・学校・行政の子どもたちへの関わり	参加しやすい環境作り	3	僻地では参加しやすいように身近な会場でできるように
	地域ぐるみの関わり	3	隣近所で誘い合って運動
	学校・地域・行政の連携	1	学校・地域・行政が本気で取り組む

食育の推進	手作りの食事の大切さ	1	外食を控え手作りの食事を勧める
	子どもたちが食事作りに参加	3	料理の楽しさを伝えたい
	子どもの食育	4	バランスが取れた食事になるように自分で選んで組み合わせることができる学習を
子どもの運動に関わること	子どもとの距離感	4	子どもが遠のいてわからない
	子どもとともに運動	2	子どもと一緒に運動

VI. 考 察

1. 健診結果からは、天竜市の方が肥満児童生徒の割合が高くなっているが、母集団の対象学年が異なっていたり、同学年の比較でも人数に偏りがあるので、単純に比較はできない。また今回、佐久間町は天竜市と同じ生活習慣アンケートができなかったため、生活習慣アンケートによる市町比較ができなかったが、生活背景の違いを明らかにし、地域特性に合った対策を立てるために佐久間町においても生活習慣アンケートを実施する必要がある。

2. 生活習慣アンケートより

1) 生活習慣アンケート全体としては女子の便秘傾向、車の利用、運動嫌い、朝の目覚めが悪い等に特徴が見られ、中学生にその傾向が強くなっている。また男女とも、毎朝朝食時に食欲があるのは、約半数しかなく、運動不足を感じていると回答したのが3分の2以上であった。規則正しい生活習慣や、食事の摂り方、運動習慣等、小中学生における基本的な健康づくりのための意識や行動に対して検査結果に問題として出ないうちから学校・家庭（地域）の両方で取り組んでいく必要を示唆するものといえる。

2) 野菜摂取頻度と肥満、食事摂取の不規則性と肥満、就寝時刻が遅く睡眠時間が短いほど肥満と関連等が関根³⁾らが行った富山県児童の研究で明らかになっている。今回春の調査では、要指導群に野菜摂取が1日1食以下の回答が多い傾向があったが、冬の調査で改善がみられ、集団、個別指導の成果が伺われる。

また、寝る前の間食が、出席群では春に比べて冬に、週1～2回以下または食べないが増えている。

3) 孤食について、太田⁴⁾は孤食と肥満の関連について述べている。今回の調査でも春冬とも要指導群に朝食を一人でとる者が多かった。一緒に食べる家族がいて、バランスのよい食事を取れるように励ましたりほめたりすることの必要性を示すものと言える。

4) 食事の速度も肥満群の早食いが指摘されている⁴⁾。ここでも有意差はないものの要指導群に早いと回答するものが多かった。関連して、要指導群によく噛まないと答えたものが多くみられた。

3. 事業について

年度途中からの開始であったため、学校側からは、「もっと早くから話し合いをもってほしかった」との意見が出され、連絡調整に苦慮した。遅くとも前年度から学校側と十分に話し合うことがスムーズな事業展開をする上での前提条件である。

しかし、年度途中にもかかわらず、学校の協力を得て取り組むことができた背景には、この事業が平成11年度から継続して、浜松医科大学の協力を得て、学校保健と地域保健

とが共通の認識をもって連携・協働して取り組んできたという実績と、平成10年度から定期的に開催してきている「学校保健・地域保健連絡会議」等、継続した連携の成果と言える。

8月の集団運動指導では、事後指導対象者だけでは参加しにくいであろうことを考慮し、対象学年全員に周知し、参加者を募った。しかし、地理的に会場まで遠かったり、隣の学区まで足を伸ばさないという地域性、就労している保護者が多い等の理由から、小中学生の参加が限られてしまった。学校からは、「学校に出向いてやってくれれば」という声が多かったので、モデル校を決めて取り組むとよいと思われる。

また、養護教諭等へのアンケートからも、各事業への参加者が少なかったことへの課題が多く出されている。学校保健が様々な課題を抱え、学校により小児生活習慣病予防に対する比重が違うことが今回わかったが、子どもたちに身近な学校が、参加を促すための大きな役割をもっていると感じた養護教諭が多かった。

養護教諭の中には、事後指導教室の通知を配布する際に、対象者一人一人に一言添え、対象者全員が何らかの指導に参加したという報告もあり、参加意識を高めるための養護教諭の積極的な姿勢や工夫も必要と考える。

事業への参加をとおして、養護教諭が個別指導や継続指導の重要性を再認識したり、小児生活習慣病予防に対する理解を深める機会になり、そのための保健師や栄養士、運動の専門家等専門職種との連携、協働の大切さに気付いた養護教諭も多く、今回のモデル事業の成果と言える。

支援レターをとおして、これまでより、より個別的な指導が可能であること、また教室などには参加しにくい高度肥満等大きな課題を抱える対象者への効果的なアプローチの方法であること、さらに継続して関わることにより対象者と保健師等の意思疎通・相互理解を深め、親子の意識を継続させ、指導効果をあげることができることを再確認することができ、このこともモデル事業の大きな成果と考えられる。

他の指導方法に比べ、支援レターの参加率が高かったのは、親も子も忙しい現代社会に配慮した「利便性」と、他の人に知られたくないという対象者の感情への配慮が受け入れられた効果的な方法であったと考える。

また、身体計測について学校の協力を得たことにより、学校と地域の連携の継続性にもつながったと考える。

次に、今回事業に協力していただいた、健康づくり食生活推進員や保健委員へのアンケートでは、住民の立場から見た最近の親子の様子を知ることができる。さらに、それを踏まえた「運動や食生活を通して親子のふれあいの機会を増やす」「地域ぐるみで取り組む」という貴重な提言、地域でできる具体的な方法、積極的な協力姿勢が示されており、このことは、事業への参加を通して、運動を含めた子どもの健康づくりへの理解と関心を高めることができたと思われる。子どもたちを取り巻く地域の住民代表でもあるこれらの関係者は、地域ぐるみの展開には欠かせない社会資源であると考えられる。

皆で楽しく体を動かすことによる運動習慣への動機付けを目的に実施した集団運動指導

では、事後指導対象者が特別扱いされているという意識をもつことがないように配慮したことにより、参加したほとんどの親子から「楽しかった。また来年も続けてやってほしい」と継続希望が強く出されていることから、この事業が高く評価され、支持されたと考える。

学校における体育の授業との違いについて、聞き取り調査を行なったところ、子どもたちからは明確な違いは掴みきれなかったが、「いろいろなボール遊びができた。学校でやったことがないことをやった」「ゲーム感覚で知らず知らずのうちにいっぱい汗がかけ、とても気持ち良かった」「他校の子と一緒に出来て良かった」「先生に誉められたのが嬉しかった」「強制的でなく楽しくできた。先生が良かった」という声が出されていた。保護者からは「親も一緒に参加したことが良かったと思う」という声が聞かれ、このことは学校の体育とは大きく違う点である。小学生はまだ親子で参加できる年代であり、保護者アンケートでも小学生の男子は親の働き掛けにより行動変容しやすいことがわかったように、このことが運動に対する意識の共有化を図る機会になり、親子の絆を深めるためにも効果的な方法であると考え。平成15年度に静岡県が実施した子どもの健康づくりに関する調査⁵⁾でも、子どもにとって最も身近な親が身体活動に積極的にかかわることは、子どもが身体活動を実践する上で強い影響力があると報告がされている。

また、回を重ねるごとに楽しく参加できた子どもが増えていることから、いつもと違う運動指導者による毎回違う新しい運動体験、少人数制で一人一人を大切に声かけが子どもたちの興味関心、意欲の向上を促し、さらに運動をする機会の連続性が子どもたちの運動習慣を進めるための重要な要素と考える。

また、夏休み等の長期に渡る休日は、スポーツ少年団等に所属していない子どもたちにとっては、運動する機会が極端に少なくなる時期であり、実際子どもたちへの聞き取り調査でも「夏休みは忙しくなく、時期も良かった」との声が聞かれ、保護者のアンケートの「今年の夏休みは体重が増えなかった」という声に象徴されるように、今回のように夏休みに定期的に体を動かす機会を設けたことは有意義であったと考える。

今後は、より多くの子どもたちの参加が得られ、運動習慣を推進するために、子どもたちに身近な地域で地域ぐるみで取り組めるよう、支援していきたいと考えている。

今回のモデル事業費用により、より専門家の指導を受けることができ、事業参加者だけでなく、実施側及び関係者にとっても貴重な研鑽の機会、連携拡大の機会になり、また、関係機関者間の連携の継続、推進につながり、大きな成果をあげることができたと考える。

4. 連携について

養護教諭へのアンケートでは、参加者が少ないことに視点が集中しているが、小中学生とその保護者の状況は学校の方がよく把握しており、個々の事例について事前に養護教諭と保健師が相互に十分に情報交換を行い、共通理解を図ることがまず必要である。その上で、役割分担を明確にして取り組むことが重要であり、連携の重要な要因と考える。

養護教諭は開校日は学校を空けられない状況にあるため、これまでは午後3時から1時間45分の会議で事前打ち合わせ会議を行ってきているが、十分な情報交換ができていない状況である。今後は会議だけでなく、保健師、養護教諭が相互に出向いて情

報交換を行う等も必要と考える。

養護教諭には、子どもにより身近な立場である利点を活かして、対象者の参加を促がす効果的な働き掛けの工夫を期待したい。

また、事後指導教室に養護教諭が参加し、役割の一端を担い、医師・保健師・栄養士等専門職による指導現場に直接関わることで、養護教諭自身の意識啓発や、子どもに関する情報の保健師との共有化に役立ったと考える。

保健師は、「地域の健康問題や地域特性を把握し、人のライフサイクル全般の健康の担い手」という職の専門性を活かして「評価、企画、コーディネート、指導、評価」という役割を担った。今後も引き続き「SEE - PLAN - DO - SEE」により、さらに効果的な事業の推進を図っていきたいと考える。

今回、モデル事業により、運動を中心とした専門家による指導を充実強化したり、支援レターという個別指導による小児生活習慣病予防事後指導事業の事業効果は、参加者、関係者いずれのアンケート結果からも評価されたと考える。しかし、保健師等へのアンケートから「計画性」について出されているように、連携による事業の展開には、事前に十分な話し合いを行ない、関係者の共通理解を図ると共に、綿密な計画を立てるための十分な準備期間を設けることが重要である。

なお、今回の小児生活習慣病予防事業の連携システムは、図8のとおりである。

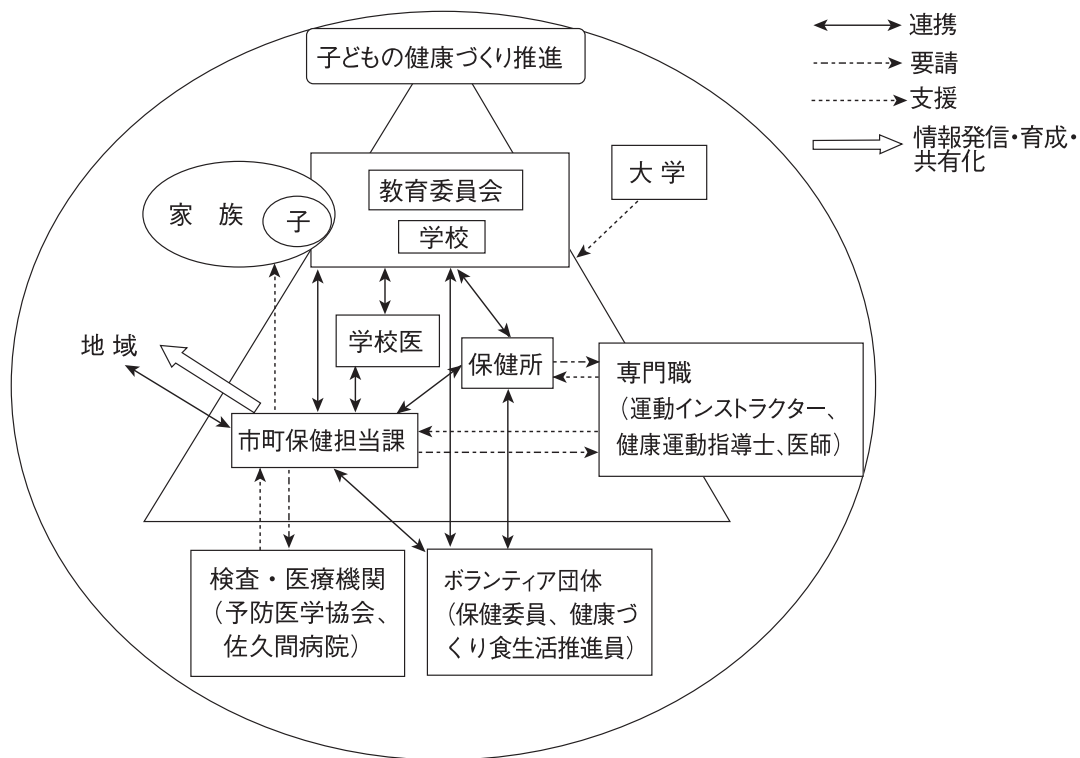


図8 小児生活習慣病予防事業連携図

5. 今後の課題

今回、モデル事業により充実強化され、成果があがった集団運動指導の専門指導者への報償費や支援レターの郵送料等の予算の確保が必要である。

また、地域ぐるみで運動習慣を推進するためには、他の先進事例の情報収集を行うとともに、学校保健及び地域保健だけでなく、市町村体育協会等地域の他の関係団体との連携を図ることも必要である。

Ⅶ. 結 論

1. 小児生活習慣病予防は、学童期・思春期だけの問題でなく、乳幼児期からの親を含めた継続した指導が重要であり、地域保健と学校保健の連携は欠かせないものである。
2. 郵送による個別指導は、他の支援方法よりも参加率が高く、個別性、継続性、倫理上の観点からも、親ぐるみの効果的な支援方法である。また、より効果をあげるためには対象者と直接面談する機会をもつことが重要である。
3. 子どもの運動習慣の推進には、親や地域ぐるみで取り組むことが重要である。
4. 学校保健との連携については、まず相互の問題点や目標等情報を共有化し、共通認識の上で立ての綿密な計画が重要であり、そのための十分な準備期間が必要である。学校保健は毎年2月には次年度の保健計画が決定するため、事業実施の前年度あるいは前々年度から話し合いを持ち、学校の方針や地域性、子どもや保護者の行動特性等情報を充分に把握した上で、共有化を図り、役割を明確にして取り組むことが重要である。

日頃から、定期的に学校保健・地域保健連絡会議を開催する等、相互に情報交換を行うのが望ましい。

また、指導用パンフレットは、子どもたちをよく把握している養護教諭等学校関係者とともに作成することが望ましい。

最後に、今回の事業をとおして、さらに学校保健との相互理解、連携を深めるきっかけになり、また、子どもと保護者にも新たな取り組みが支持され、成果を得ることができた。

引用・参考文献

- 1) 荒木田美香子：小児生活習慣病予防健診事後保健指導の効果の検討－3年後の追跡調査から－. 日本看護研究学会雑誌 26(3):268,2003.
- 2) 静岡県北遠地域における「子どもの健康と食生活」調査報告書. 北遠健康福祉センター 2001年3月.
- 3) 関根道和, 他：3歳児の生活習慣と小学4年時の肥満に関する6年間の追跡調査. 厚生指標 48(8):14-21,2001.
- 4) 太田百合子：肥満と食生活. 保健の科学 46(3):172-181,2004.
- 5) 久保田晃生, 他：子どもの体育以外の身体活動行動(実践)に与える、親の身体活動態度(好き嫌い)・行動(実践)の影響について. 体育の科学 54(7):571-576,2004.

小児生活習慣病予防事後指導事業関係機関及び関係者名簿

所属機関・課	職名・職種	氏 名
天竜市保健介護課	健康増進係長(保健師)	野中茂子
	保健師	野沢洋子、川島喜代子、太田知子、小出章子、藤本幸子
	栄養士	金田恵子
天竜市教育委員会	係長(事務)	野沢豊秀
	事務	中村幸与志
天竜市小・中学校	校長、養護教諭	代表 守屋正美、他養護教諭12名
天竜市保健委員	会長(住民)	金子利枝子、他会員
天竜市健康づくり食生活推進協議会	会長(住民)	米山なよ子、他会員
佐久間町健康福祉課	健康増進係長(保健師)	村瀬純子
	保健師	加々美仁美、清水正子、柁節子、百合嶋真知子、
	栄養士	松村智也子、守屋明美、坂口ひろみ
佐久間町教育委員会	事務局長	伊藤 勝
	主任主事	住田 武
佐久間町小・中学校	校長、養護教諭	代表 南原幸美他、養護教諭5名
佐久間町保健委員	会長(住民)	神谷位美代、他会員
佐久間町健康づくり食生活推進協議会	会長(住民)	伊東憲子、他会員
カワイ体育教室浜松事務所	所長	野末正彦
	運動インストラクター	中村明美、増井香奈、外山久美子、石橋美すず、畠田健次、日野林浩二
NPO法人浜松城北体操クラブ	理事長(監督)	緒方健一
浜松開誠館中学校	サッカー部監督	青嶋文明
佐久間町社会福祉協議会	健康運動指導士	守下 聖
ヤマハ(株)健康管理センター	管理栄養士兼健康運動指導士	菊池眞代
天竜こども医院	院長(学校医、小児科医)	代表 太田邦明
国民健康保険佐久間病院	医師	高橋正彦、他健診関係職員
	事務	伊藤晃吉
静岡県予防医学協会業務部第2課	係長	水谷直義、他健診関係職員
聖隷クリストファー大学	教授(保健師)	中野照代
浜松医科大学	教授(医師)	大関武彦
	小児科医師	中西俊樹
	教授(保健師)	荒木田美香子
北遠健康福祉センター	健康増進課長	犬賀辰子
	主幹(事務)	木村繁一
	保健師	古川五百子、足立敬子、高野まゆみ
	栄養士	小林悦子

生活習慣についてのアンケート

学年		番号	
氏名		性別	

1. 学校がある日の生活について、お答えください。

- 1) 起床時刻 時 分
- 2) 朝食を食べる時刻 時 分
- 3) 夕食を食べる時刻 時 分
- 4) 就寝時刻 時 分
- 5) 放課後のだいたいの勉強時間（塾での勉強時間を入れる） 時間 分
- 6) 1日のだいたいのテレビを見る時間（ゲームも入れる） 時間 分
- 7) 1日の体を使った遊びや運動する時間 時間 分

2. 放課後によく遊ぶところはどこですか（よく遊ぶところ3つに○をつけてください）

- ①校庭 ②校舎内 ③体育館内 ④自宅 ⑤友人宅 ⑥公園 ⑦公民館
⑧図書館 ⑨家の近所（外） ⑩道路 ⑪その他（ ）

3. 通学は片道何分ぐらいかかりますか。

全体で 分

そのうち、徒歩は 分 自転車は 分 バス・電車・車は 分

4. 次の時に家の人に車に乗せていってもらうのはどれぐらいの割合ですか

1) 通学の時

- ①ほぼ毎日 ②週に2-3回 ③月に2-3回 ④ほとんどない

2) 塾・習い事・スポーツクラブに行くとき

- ①ほぼ毎日 ②週に2-3回 ③月に2-3回 ④ほとんどない ⑤習い事なし

3) 友達の家遊びに行くとき

- ①ほぼ毎日 ②週に2-3回 ③月に2-3回 ④ほとんどない ⑤遊びに行かない

4) 自分の本や文房具、おやつを買いに行くとき

- ①ほぼ毎日 ②週に2-3回 ③月に2-3回 ④ほとんどない ⑤買いにいかない

5) 家族で買い物に行くとき

- ①ほぼ毎回 ②半分ぐらい ③ほとんどない ④行かない

5. 朝は気持ちよくおきることができますか。

- ①毎日できる ②週に3日以上はできる ③週に1-2回はできる ④まったくできない

6. 朝は食欲がありますか

- ①毎日ある ②週に3日以上はある ③週に1-2回はある ④まったくない

7. 朝食は食べていますか
 ①毎日食べる ②週に3日以上は食べる ③週に1-2回は食べる ④まったく食べない
8. 朝食は誰と食べますか
 ①一人で食べる ②家族の誰かと食べる ③たいてい家族全員で食べる
9. 夕食は誰と食べますか
 ①一人で食べる ②家族の誰かと食べる ③たいてい家族全員で食べる
10. 夕食後から寝るまでに何か食べますか
 ①毎日食べる ②週に3日以上は食べる ③週に1-2回は食べる ④まったく食べない
11. あなたはご飯をよく噛んで食べますか
 ①よく噛んで食べている ②あまりかまないほうだ
12. あなたはご飯を食べるのは早いほうですか
 ①人より早いほうだ ②普通ぐらい ③人より遅いほうだ
13. 野菜を使ったおかずはどれぐらい食べますか
 ①3食とも食べる ②1日2食は食べる ③1日1食は食べる ④2日に1食以下
14. 揚げ物や炒め物など油を使ったおかずを食べますか
 ①3食とも食べる ②1日2食は食べる ③1日1食は食べる ④2日に1食以下
15. 甘いものは好きですか
 ①好き ②いいえ ③どちらでもない
16. 一日の内におやつを何回ぐらい食べますか
 ①3回以上 ②2回ぐらい ③1回ぐらい ④ほとんど食べない
17. よく食べるおやつや間食に○をつけてください（よく食べるもの3つまで）
 ①ご飯類（おにぎり、すし、もちなど）
 ②パン類（トースト、サンドイッチ、調理パン、肉まん、ハンバーガー）
 ③めん類インスタントも含む（ラーメン、うどん、そば、焼きそば）
 ④菓子パン・ケーキ（アンパン、メロンパン、カステラ、ケーキ、アンマン）
 ⑤ビスケット・せんべい類（クッキー、せんべい）
 ⑥スナック菓子類（ポテトチップス、コーンスナック、ライススナック）
 ⑦キャラメル・あめ・チョコレート類
 ⑧アイスクリーム・シャーベット類
 ⑨和菓子類（おまんじゅう、ようかん、みつめめ）
 ⑩くだもの類
 ⑪ジュース・清涼飲料・スポーツ飲料類
 ⑫乳・乳製品（ヨーグルト、牛乳、チーズなど）
 ⑬その他（)

18. 牛乳は1日にどれぐらい飲みますか。コップ1杯として計算する
①毎日飲む ②時々飲む ③ほとんど飲まない
飲む人は1日にコップ 杯ぐらい（給食も含める）
19. ジュース、スポーツ飲料、清涼飲料水（お茶や水は除く）1日にどれぐらい飲みますか
①毎日飲む ②時々飲む ③ほとんど飲まない
飲む人は1日にコップ 杯ぐらい
20. 歯磨きは何回ぐらいしますか
1日に 回
21. フッ素の効果について知っていますか
①知っている ②知らない
22. フッ素を使っていますか
①使っていない ②フッ素入り歯磨き剤を使っている ③フッ素洗口をしている
23. 学校は楽しいですか
①楽しい ②楽しくない
24. 学校に行きたくないと思うことはありますか
①毎日ある ②週に3日以上はある ③週に1-2回はある ④まったくない
25. 夜はぐっすり眠ることができますか
①毎日できる ②週に3日以上はできる ③週に1-2回はできる ④まったくできない
26. イライラしたり、ゆううつな気持ちになることはありますか
①毎日ある ②週に3日以上はある ③週に1-2回はある ④まったくない
27. 大便是毎日出ますか
①毎日です ②時々出ないことがある ③数日でないことがある
28. 運動や歩いたり、外で遊ぶなど、からだを動かすことは好きですか
①とても好き ②普通 ③どちらかという嫌い
29. あなたはもっと運動したり、からだを動かしたりしたほうがいいと思いますか
①もっと運動したほうがいいと思う ②今のままで運動は足りている
30. 今のあなたの健康状態に点数をつけるとしたら（100点満点中）
点
100点に足りない理由はなんですか？
()

*他、家族歴、生下時及び3歳時の身長、体重測定値の設問あり
*中学生では、部活動の種類、時間が追加設問されている

資料2 表1 生活習慣アンケート全体集計結果

	全体 (n=446)						小学生 (n=208)						中学生 (n=238)							
	春			冬			春			冬			春			冬				
	人数	%	有意差	人数	%	有意差	人数	%	有意差	人数	%	有意差	人数	%	有意差	人数	%	有意差		
通学時車の割合	男子	4.9%		16	7.7%		6	6.3%		3	3.2%		4	3.7%		10	8.5%		16	14.0%
	女子	5.5%		25	11.4%		8	7.3%		9	8.6%		4	3.6%		6	5.5%		8	7.0%
週に2~3回	男子	2.0%		11	5.3%		3	3.2%		3	3.3%		1	0.9%		3	2.8%		13	11.0%
	女子	2.5%		17	8.2%		7	7.8%		4	4.4%		6	5.7%		5	4.5%		11	9.6%
ほとんどない	男子	90.6%		164	78.8%		84	88.4%		77	85.6%		101	92.6%		109	100.0%		87	73.7%
	女子	100.0%		208	100.0%		110	100.0%		90	100.0%		110	100.0%		118	100.0%		114	100.0%
合計																				
その他の車の割合	男子	6.3%		20	9.8%		9	9.5%		10	11.0%		4	3.6%		10	8.5%		9	7.8%
	女子	13.1%		20	9.1%		13	11.9%		11	10.5%		16	14.3%		16	14.3%		9	7.8%
ほぼ毎日時々	男子	23.9%	**	62	29.8%		26	27.4%		31	34.1%		23	20.9%		31	26.5%		56	48.7%
	女子	64.9%	*	117	56.3%		57	60.0%		47	51.6%		76	69.1%		70	59.8%		40	34.8%
ほとんど自分で出かけない	男子	4.9%		9	4.3%		3	3.2%		3	3.3%		7	6.4%		6	5.1%		10	8.7%
	女子	6.3%		14	6.8%		6	5.5%		5	4.8%		8	7.1%		8	7.1%		10	8.7%
合計																				
気持ちよく起床	男子	42.6%		67	32.9%		39	41.1%		37	40.2%		47	43.9%		47	43.9%		26	23.5%
	女子	25.7%		58	26.1%		29	30.5%		20	21.7%		23	21.5%		31	27.9%		35	29.7%
週に3日以上	男子	23.8%		67	30.5%		22	23.2%		27	29.3%		26	24.3%		38	34.2%		36	30.5%
	女子	7.9%		23	11.0%		5	5.3%		5	5.4%		11	10.3%		16	14.4%		15	12.7%
週に1~2回	男子	100.0%		220	100.0%		95	100.0%		92	100.0%		107	100.0%		117	100.0%		115	100.0%
	女子	100.0%		220	100.0%		109	100.0%		106	100.0%		106	100.0%		111	100.0%		116	100.0%
合計																				
朝食食欲	男子	64.0%		117	55.5%		64	68.1%		53	57.6%		66	60.5%		64	53.8%		60	52.2%
	女子	18.2%		48	22.7%		14	14.9%		16	17.4%		23	21.1%		24	21.6%		29	25.2%
週に1~2回	男子	15.8%	*	33	15.8%		15	16.0%		18	19.6%		17	15.6%		21	18.9%		15	12.6%
	女子	2.0%		13	6.2%		1	1.1%		5	5.4%		3	2.8%		12	10.8%		8	6.7%
合計																				
朝食摂取	男子	94.2%		194	92.9%		196	92.9%		84	91.3%		104	94.5%		112	94.2%		106	92.2%
	女子	3.9%		10	4.7%		3	3.1%		4	4.3%		5	4.6%		6	5.0%		5	4.3%
週に3日以上	男子	1.9%		4	1.9%		4	1.9%		3	3.3%		0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%
	女子	0.0%		1	0.5%		0	0.0%		1	1.1%		0	0.0%		1	0.9%		1	0.9%
合計																				
朝食と食べるか	男子	6.3%		24	11.5%		2	2.1%		4	4.4%		11	10.0%		11	10.0%		20	16.9%
	女子	66.5%		147	70.3%		63	65.6%		57	62.6%		74	71.4%		74	71.4%		71	61.2%
家族の誰か	男子	27.2%		38	18.2%		31	32.3%		30	33.0%		25	22.7%		25	22.7%		8	6.8%
	女子	100.0%		222	100.0%		99	100.0%		91	100.0%		110	100.0%		110	100.0%		118	100.0%
合計																				
夕誰と食べるか	男子	0.5%		2	0.9%		0	0.0%		1	1.1%		1	0.9%		1	0.8%		1	0.8%
	女子	42.2%		96	45.5%		45	46.9%		41	44.6%		42	38.2%		51	45.5%		44	37.9%
家族全員	男子	57.3%		113	53.8%		51	53.1%		50	54.3%		67	60.9%		61	54.5%		63	52.9%
	女子	100.0%		221	100.0%		99	100.0%		92	100.0%		110	100.0%		112	100.0%		119	100.0%
合計																				
寝る前の間食	男子	17.1%		35	17.1%		17	17.7%		12	13.0%		18	16.5%		19	17.0%		18	15.5%
	女子	21.0%		43	21.0%		19	19.8%		21	22.8%		21	19.8%		24	22.0%		30	26.8%
週に3日以上	男子	47.3%		97	47.3%		44	45.8%		44	47.8%		53	48.7%		38	33.9%		31	26.9%
	女子	14.6%		30	14.6%		16	16.7%		15	16.3%		14	12.8%		25	22.3%		18	15.1%
合計																				

	全体 (n=446)						小学生 (n=208)						中学生 (n=238)							
	春			冬			春			冬			春			冬				
	人数	%	有意差	人数	%	有意差	人数	%	有意差	人数	%	有意差	人数	%	有意差	人数	%	有意差		
食事の速度	早い	51	24.8%	21	9.5%	**	22	22.9%	5	4.5%	19	20.7%	13	12.4%	7	6.3%	31	26.3%	8	6.9%
	普通	131	63.5%	134	60.6%	**	59	61.5%	62	56.4%	64	69.6%	56	53.3%	68	60.7%	77	65.3%	78	67.2%
野菜摂取	多い	24	11.7%	19	9.0%		15	15.6%	43	39.1%	9	9.8%	36	34.3%	37	33.0%	10	8.5%	30	25.9%
	合計	206	100.0%	221	100.0%		96	100.0%	110	100.0%	92	100.0%	105	100.0%	112	100.0%	118	100.0%	116	100.0%
油もの	3食	56	27.2%	57	25.7%		21	21.9%	17	15.6%	21	22.8%	28	26.4%	30	26.8%	30	25.2%	29	25.0%
	1日2食	111	53.9%	118	53.1%		53	56.2%	61	56.0%	54	58.7%	53	50.0%	57	50.9%	62	52.1%	65	56.1%
甘いもの	好き	9	4.4%	11	5.0%		7	7.3%	4	3.6%	8	8.7%	5	4.7%	6	5.4%	9	7.5%	6	5.2%
	合計	146	70.9%	159	71.8%	**	74	77.1%	78	70.9%	74	77.1%	76	71.7%	82	73.2%	64	53.8%	83	71.5%
間食	3回以上	16	7.8%	18	8.5%		8	8.3%	9	8.2%	6	6.5%	13	12.1%	6	5.4%	12	10.1%	11	9.5%
	合計	206	100.0%	222	100.0%		96	100.0%	110	100.0%	92	100.0%	106	100.0%	112	100.0%	119	100.0%	116	100.0%
牛乳の摂取割合	毎日飲む	176	86.3%	158	71.2%		77	81.1%	84	80.0%	70	76.9%	77	72.0%	92	82.9%	95	79.9%	81	70.5%
	合計	204	100.0%	222	100.0%		95	100.0%	105	100.0%	91	100.0%	107	100.0%	111	100.0%	119	100.0%	115	100.0%
歯磨き回数	1回	55	27.4%	36	16.4%		34	36.6%	21	19.6%	25	27.2%	21	19.6%	18	16.2%	29	24.6%	15	13.3%
	合計	201	100.0%	220	100.0%		93	100.0%	107	100.0%	92	100.0%	107	100.0%	111	100.0%	118	100.0%	113	100.0%
フッ素の使用	知っている	134	66.0%	144	65.5%		68	72.3%	81	75.0%	68	73.9%	81	75.7%	66	60.6%	60	54.1%	62	52.1%
	合計	203	100.0%	220	100.0%		92	100.0%	108	100.0%	92	100.0%	107	100.0%	111	100.0%	111	100.0%	111	100.0%
フッ素歯磨き	使っていない	87	43.3%	82	38.0%		45	47.9%	49	46.2%	44	47.8%	55	51.4%	55	51.0%	61	55.0%	62	52.5%
	合計	201	100.0%	220	100.0%		92	100.0%	108	100.0%	92	100.0%	107	100.0%	111	100.0%	111	100.0%	111	100.0%

	全体 (n=446)						小学生 (n=208)						中学生 (n=238)												
	春			冬			春			冬			春			冬									
	人数	%	有意差	人数	%	有意差	人数	%	有意差	人数	%	有意差	人数	%	有意差	人数	%	有意差							
学校について	非常に楽しい	118	58.1%	117	53.7%	49	23.2%	62	27.9%	89	94.7%	96	89.7%	25	27.2%	33	30.8%	21	18.9%	24	20.2%	29	20.2%	29	20.2%
	まあ楽しい	79	38.9%	88	40.4%	133	63.1%	136	61.3%	5	5.3%	11	10.3%	57	62.0%	66	61.7%	77	69.4%	76	63.8%	70	60.9%	70	60.9%
	あまり楽しくない	4	2.0%	11	5.0%	25	11.8%	20	9.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	8.7%	7	6.5%	11	9.9%	17	14.3%	13	11.3%	13	11.3%
	全く楽しくない	203	100.0%	218	100.0%	211	100.0%	222	100.0%	94	100.0%	107	100.0%	92	100.0%	107	100.0%	109	100.0%	111	100.0%	119	100.0%	115	100.0%
登校拒否感	毎日	1	0.5%	6	2.8%	6	2.9%	13	5.9%	0	0.0%	3	2.8%	4	4.4%	6	5.6%	1	0.9%	3	2.7%	2	1.7%	7	6.1%
	週に3日以上	8	3.9%	2	0.9%	18	8.6%	14	6.3%	6	6.3%	0	0.0%	4	4.4%	5	4.7%	2	1.9%	2	1.8%	14	11.8%	9	7.8%
	週に1~2回	62	30.6%	96	44.0%	85	40.5%	88	39.6%	27	28.4%	40	37.7%	35	38.5%	31	29.0%	35	32.4%	56	50.0%	50	42.0%	57	49.6%
	全くない	132	65.0%	114	52.3%	101	48.1%	107	48.2%	62	65.3%	63	59.4%	48	52.7%	65	60.7%	70	64.8%	51	45.5%	53	44.5%	42	36.5%
熟睡感	毎日	167	82.2%	171	77.6%	158	74.9%	159	71.6%	88	92.6%	91	84.3%	82	89.1%	91	85.0%	79	73.1%	80	71.4%	76	63.9%	68	59.2%
	週に3日以上	31	15.3%	34	15.5%	32	15.2%	45	20.3%	5	5.3%	9	8.3%	7	7.6%	12	11.2%	26	24.1%	25	22.3%	25	21.0%	33	28.7%
	週に1~2回	4	2.0%	14	6.4%	14	6.6%	15	6.8%	1	1.1%	7	6.5%	2	2.2%	3	2.8%	3	2.8%	7	6.3%	12	10.1%	12	10.4%
	全くない	203	100.0%	220	100.0%	211	100.0%	222	100.0%	95	100.0%	108	100.0%	92	100.0%	107	100.0%	108	100.0%	112	100.0%	119	100.0%	115	100.0%
イライラ感	毎日	12	6.0%	15	6.8%	18	8.6%	19	8.6%	3	3.2%	6	5.6%	5	5.5%	6	5.6%	9	8.4%	9	8.1%	13	11.0%	13	11.3%
	週に3日以上	20	10.0%	24	11.0%	29	13.9%	40	18.0%	9	9.6%	11	10.2%	7	7.7%	16	15.0%	11	10.3%	13	11.7%	22	18.6%	24	20.9%
	週に1~2回	89	44.2%	118	53.9%	87	41.6%	108	48.6%	43	45.7%	56	51.9%	39	42.9%	50	46.7%	46	43.0%	62	55.9%	48	40.7%	58	50.4%
	全くない	80	39.8%	62	28.3%	75	35.9%	55	24.8%	39	41.5%	35	32.4%	40	44.0%	35	32.7%	41	38.3%	27	24.3%	35	29.7%	20	17.4%
排便の有無	毎日	123	60.3%	94	42.7%	120	57.1%	80	36.0%	55	57.9%	51	47.2%	52	56.5%	45	42.1%	68	62.3%	43	38.4%	68	57.6%	35	30.4%
	時々出ない	78	38.2%	106	48.2%	81	38.6%	118	53.2%	40	42.1%	46	42.6%	37	40.2%	52	48.6%	38	34.9%	60	53.6%	44	37.3%	66	57.4%
	数日でない	3	1.5%	20	9.1%	9	4.3%	24	10.8%	0	0.0%	11	10.2%	3	3.3%	10	9.3%	3	2.8%	9	8.0%	6	5.1%	14	12.2%
	合計	204	100.0%	220	100.0%	210	100.0%	222	100.0%	95	100.0%	108	100.0%	92	100.0%	107	100.0%	109	100.0%	112	100.0%	118	100.0%	115	100.0%
運動・遊び	好き	139	68.1%	98	44.5%	128	60.6%	103	46.4%	70	73.7%	61	56.5%	58	63.0%	60	56.1%	69	63.3%	37	33.0%	70	58.8%	43	37.3%
	どちらかという好き	51	25.0%	86	39.1%	63	29.9%	71	32.0%	24	25.3%	41	38.0%	30	32.6%	31	29.0%	27	24.8%	45	40.2%	33	27.7%	40	34.8%
	どちらかという嫌い	14	6.9%	33	15.0%	17	8.1%	36	16.2%	1	1.1%	6	5.6%	3	3.3%	12	11.2%	13	11.9%	27	24.1%	14	11.8%	24	20.9%
	嫌い	0	0.0%	3	1.4%	3	1.4%	12	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	4	3.7%	0	0.0%	3	2.7%	2	1.7%	8	7.0%
動したほうがいいと思うか	合計	204	100.0%	220	100.0%	211	100.0%	222	100.0%	95	100.0%	108	100.0%	92	100.0%	107	100.0%	109	100.0%	112	100.0%	119	100.0%	115	100.0%
	動したほうがいいと思う	134	66.0%	155	71.1%	139	65.9%	152	68.5%	59	62.8%	61	57.5%	65	70.7%	74	69.2%	75	68.8%	94	83.9%	74	62.2%	78	67.8%
	不足している	69	34.0%	63	28.9%	72	34.1%	70	31.5%	35	37.2%	45	42.5%	27	29.3%	33	30.8%	34	31.2%	18	16.1%	45	37.8%	37	32.2%
	今まで十分	203	100.0%	218	100.0%	211	100.0%	222	100.0%	94	100.0%	106	100.0%	92	100.0%	107	100.0%	109	100.0%	112	100.0%	119	100.0%	115	100.0%

検定: X²検定
*: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001
無印: not significant

表2 出席・欠席・正常群別の生活状況(小・中全体)

	小中学生春の生活						小中学生冬の生活					
	正常群	SD	出席群	SD	欠席群	SD	正常群	SD	出席群	SD	欠席群	SD
テレビ時間	128.8分	67.0	118.6分	67.0	123.7分	62.3	139.3分	74.1	125.3分	89.3	141.3分	72.6
通学時車の割合	正常群	%	出席群	%	欠席群	%	正常群	%	出席群	%	欠席群	%
ほぼ毎日	17	5.8	1	1.9	3	6.5	29	9.8	4	8.0	5	10.4
週に2~3回	10	3.4	1	1.9	0	0.0	19	6.4	1	2.0	3	6.3
月に2~3回	11	3.7	3	5.8	1	2.2	21	7.1	6	12.0	4	8.3
ほとんどない	257	87.1	47	90.4	42	91.3	227	76.7	39	78.0	36	75.0
朝目覚め												
毎日	103	35.2	17	33.3	20	42.6	79	26.5	21	40.4	14	29.2
週に3日以上	82	28.0	16	31.4	11	23.4	84	28.2	11	21.2	6	12.5
週に1~2回	82	28.0	14	27.5	11	23.4	99	33.2	12	23.1	19	39.6
全くできない	26	8.9	4	7.8	5	10.6	36	12.1	8	15.4	9	18.8
有意差	*											
寝る前の間食												
毎日	56	18.9	5	9.6	9	19.1	57	19.1	6	11.5	12	25.0
週に3日以上	73	24.6	10	19.2	4	8.5	84	28.1	5	9.6	11	22.9
週に1~2回	117	39.4	28	53.8	25	53.2	104	34.8	31	59.6	18	37.5
全く食べない	51	17.2	9	17.3	9	19.1	54	18.1	10	19.2	7	14.6
有意差	*											
野菜摂取												
3食	73	24.7	15	28.8	12	25.5	81	27.1	14	26.9	8	16.7
1日2食	164	55.4	23	44.2	25	53.2	151	50.5	30	57.7	33	68.8
1日1食	52	17.6	12	23.1	8	17.0	63	21.1	7	13.5	7	14.6
2日に1食以下	7	2.4	2	3.8	2	4.3	4	1.3	1	1.9	0	0.0
間食												
3回以上	23	7.7	5	9.8	2	4.3	30	10.0	5	9.6	5	10.4
2回	61	20.5	8	15.7	13	27.7	75	25.0	8	15.4	14	29.2
1回	187	63.0	36	70.6	29	61.7	163	54.3	31	59.6	27	56.3
食べない	26	8.8	2	3.9	3	6.4	32	10.7	8	15.4	2	4.2
歯磨き回数												
1回	57	19.7	12	23.5	14	29.8	57	19.1	11	21.2	13	27.7
2回	144	49.7	22	43.1	24	51.1	160	53.7	23	44.2	26	55.3
3回	89	30.7	17	33.3	8	17.0	80	26.8	18	34.6	8	17.0
4回以上	0	0.0	0	0.0	1	2.1	1	0.3	0	0.0	0	0.0
有意差	*											
学校拒否感												
毎日	6	2.1	0	0.0	0	0.0	11	3.7	1	1.9	5	10.4
週に3日以上	9	3.1	0	0.0	0	0.0	23	7.7	3	5.8	2	4.2
週に1~2回	119	40.8	15	29.4	17	37.0	123	41.1	20	38.5	17	35.4
全くない	158	54.1	36	70.6	29	63.0	142	47.5	28	53.8	24	50.0
有意差	*											
排便の有無												
毎日でる	141	48.0	32	62.7	28	59.6	129	43.0	25	48.1	29	61.7
時々出ない	134	45.6	19	37.3	15	31.9	144	48.0	25	48.1	15	31.9
数日出ない	19	6.5	0	0.0	4	8.5	27	9.0	2	3.8	3	6.4
有意差	*											
運動・遊び												
好き	161	54.8	29	56.9	25	53.2	156	52.0	24	46.2	29	60.4
らかというと好き	94	32.0	19	37.3	17	36.2	97	32.3	20	38.5	9	18.8
らかというと嫌い	37	12.6	2	3.9	5	10.6	37	12.3	6	11.5	7	14.6
嫌い	2	0.7	1	2.0	0	0.0	10	3.3	2	3.8	3	6.3
運動量												
足りない	203	69.5	37	72.5	32	69.6	192	64.0	40	76.9	36	75.0
足りている	89	30.5	14	27.5	14	30.4	108	36.0	12	23.1	12	25.0
有意差	*											

検定: χ^2 検定

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$

表3 出席・欠席・正常群別小学校の生活アンケート

	小学生春の生活						小学生冬の生活					
	正常群	SD	出席群	SD	欠席群	SD	正常群	SD	出席群	SD	欠席群	SD
勉強時間	45.5	25.08	41.4	19.71	48.3	21.53	46.4	26.65	53.4	20.28	46.1	19.23
テレビ時間	141.4	66.06	110.9	74.31	135.6	60.79	140.9	74.97	102.3	52.77	134.1	76.15
運動時間	69.6	48.73	61.4	39.32	88.1	57.65	68.0	52.86	66.4	46.92	95.6	76.63
その他車の割合												
ほぼ毎回	17	13.5	1	3.7	2	7.4	11	9.1	2	7.4	3	12.0
時々	39	31.0	11	40.7	6	22.2	46	38.0	8	29.6	5	20.0
ほとんど自分で	65	51.6	14	51.9	18	66.7	59	48.8	16	59.3	15	60.0
出かけない	5	4.0	1	3.7	1	3.7	5	4.1	1	3.7	2	8.0
朝目覚め												
毎日	50	39.7	8	29.6	11	40.7	45	37.2	13	48.1	8	30.8
週に3日以上	37	29.4	11	40.7	8	29.6	31	25.6	5	18.5	4	15.4
週に1~2回	31	24.6	7	25.9	7	25.9	34	28.1	6	22.2	10	38.5
全くできない	8	6.3	1	3.7	1	3.7	11	9.1	3	11.1	4	15.4
寝る前の間食												
毎日	24	18.8	2	7.4	6	22.2	19	15.7	3	11.1	5	19.2
週に3日以上	29	22.7	6	22.2	3	11.1	32	26.4	1	3.7	5	19.2
週に1~2回	56	43.8	12	44.4	12	44.4	46	38.0	15	55.6	14	53.8
全く食べない	19	14.8	7	25.9	6	22.2	24	19.8	8	29.6	2	7.7
有意差												
学校について												
非常に楽しい	113	91.9	25	92.6	25	92.6	31	25.4	7	25.9	8	30.8
まあ楽しい	10	8.1	2	7.4	2	7.4	78	63.9	18	66.7	16	61.5
あまり楽しくない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	8.2	2	7.4	2	7.7
全く楽しくない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.5	0	0.0	0	0.0
学校拒否感												
毎日	3	2.4	0	0.0	0	0.0	6	5.0	0	0.0	3	11.5
週に3日以上	5	4.0	0	0.0	0	0.0	4	3.3	1	3.7	2	7.7
週に1~2回	49	39.5	5	18.5	7	26.9	46	38.0	4	14.8	8	30.8
全くない	67	54.0	22	81.5	19	73.1	65	53.7	22	81.5	13	50.0
有意差												
運動量												
足りない	75	61.0	19	70.4	14	53.8	83	68.0	20	74.1	19	73.1
足りている	48	39.0	8	29.6	12	46.2	39	32.0	7	25.9	7	26.9

検定: χ^2 検定

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$

表4 出席・欠席・正常群別中学校の生活アンケート

	中学生春の生活						中学生冬の生活					
	正常群	SD	出席群	SD	欠席群	SD	正常群	SD	出席群	SD	欠席群	SD
テレビ時間	119.7	66.41	126.9	58.36	109.1	62.48	138.2	73.60	150.0	112.57	150.0	68.66
運動時間	64.0	50.61	69.8	51.43	71.4	62.21	80.4	51.46	94.8	96.63	83.9	60.43
朝目覚め												
毎日	53	31.7	9	37.5	9	45.0	34	19.2	8	32.0	6	27.3
週に3日以上	45	26.9	5	20.8	3	15.0	53	29.9	6	24.0	2	9.1
週に1~2回	51	30.5	7	29.2	4	20.0	65	36.7	34	19.2	8	32.0
全くできない	18	10.8	3	12.5	4	20.0	25	14.1	53	29.9	6	24.0
寝る前の間食												
毎日	32	18.9	3	12.0	3	15.0	38	21.3	3	12.0	7	31.8
週に3日以上	44	26.0	4	16.0	1	5.0	52	29.2	4	16.0	6	27.3
週に1~2回	61	36.1	16	64.0	13	65.0	58	32.6	16	64.0	4	18.2
全く食べない	32	18.9	2	8.0	3	15.0	30	16.9	2	8.0	5	22.7
有意差	*						*					
野菜摂取												
3食	52	30.8	6	24.0	7	35.0	51	28.7	5	20.0	3	13.6
1日2食	90	53.3	12	48.0	8	40.0	91	51.1	15	60.0	14	63.6
1日1食	26	15.4	6	24.0	5	25.0	34	19.1	4	16.0	5	22.7
2日に1食以下	1	0.6	1	4.0	0	0.0	2	1.1	1	4.0	0	0.0
間食												
3回以上	8	4.7	4	16.7	2	10.0	17	9.6	2	8.0	3	13.6
2回	33	19.5	3	12.5	1	5.0	43	24.2	4	16.0	3	13.6
1回	108	63.9	16	66.7	14	70.0	93	52.2	12	48.0	14	63.6
食べない	20	11.8	1	4.2	3	15.0	25	14.0	7	28.0	2	9.1
熟睡感												
毎日	127	75.1	13	54.2	13	68.4	109	61.2	13	52.0	18	81.8
週に3日以上	35	20.7	10	41.7	5	26.3	47	26.4	7	28.0	2	9.1
週に1~2回	7	4.1	1	4.2	1	5.3	16	9.0	5	20.0	1	4.5
全くない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	3.4	0	0.0	1	4.5

検定: χ^2 検定

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$

各事業実施状況

1 事後指導教室

1) 医師による集団指導



2 事後指導教室(個別指導)

1) 医師による個別指導



2) 栄養集団指導



2) 保健師による個別指導



3) 運動集団指導



3) 栄養士による個別指導



3 集団運動教室

1)小学生(ストレッチ)



2)小学生(ペットボトルダンベル)



3)中学生(筋力アップトレーニング)



4 保護者講演会

1)保護者運動教室体験発表



2)講演会



資料4(支援シター)生活習慣家庭記録・連絡票(毎月末までに返送してください)

学校名 _____ 小学校 _____ 年 _____ 氏名 _____

(上段:身長・体重グラフ) *健康手帳と同じように記入してください。身長:青色 体重:赤色

(下段:生活習慣) *記録日前の1週間の状況について、○・△・×または文字で記入してください。

	記入日	9月 日	10月 日	11月 日	12月 日	1月 日	
身長と体重のグラフ	身長 (cm)						体 重 (kg)
記入日近くの身長と体重	身長 (cm)						
	体重 (kg)						
朝食	毎日食べた○ 時々食べた△ 毎日食べない×						
授業以外の運動 (部活可)	週3回以上した○ 週1~2回した△ 全くしなかった×						
	運動の種類						
夜寝た時間 (平均して)	毎日10時までに寝た○ 時々10時までに寝た△ 毎日10時過ぎに寝た×						
甘いおやつを食べた日数	週2日以下だった○ 週3日以上食べた△ 毎日食べた×						
おやつと夕食の内容	昨日食べたおやつの内容						
	ゆうべ夕食で食べたもの						
本人の感想、質問など							
家族の感想、質問など							
アドバイス							
	担当者名						

生活習慣家庭記録・連絡票(毎月末までに返送してください)

学校名 _____ 中学校 _____ 年 _____ 氏名 _____

(上段:身長・体重グラフ) *健康手帳と同じように記入してください。身長:青色 体重:赤色

(下段:生活習慣) *記録日前の1週間の状況について、○・△・×または文字で記入してください。

		記入日	9月 日	10月 日	11月 日	12月 日	1月 日	
身長と体重 のグラフ	身長 (cm)							体 重 (kg)
記入日近くの 身長と体重	身長 (cm)							
	体重 (kg)							
朝 食	毎日食べた○ 時々食べた△ 毎日食べない×							
授業以外の 運動 (部活可)	週3回以上した○ 週1~2回した△ 全くしなかった×							
	運動の種類							
夜寝た時間 (平均して)	11時までに寝た○ 12時までに寝た△ 12時過ぎに寝た×							
甘いおやつ を食べた 日数	週2日以下だった○ 週3日以上食べた△ 毎日食べた×							
おやつと夕 食の内容	昨日食べたおやつの内容							
	ゆうべ夕食で食べたもの							
本人の感想、質問など								
家族の感想、質問など								
アドバイス								
担当者名								

小学生 中学生 のための

健康な心とからだを作るために



平成16年1月発行 発行所/北遠健康福祉センター(健康増進課)
連絡先/0539-25-3142

みなさんは、健康なからだを作るために、また、明るい心でいるためにどんなことに気をつけているかな？

毎日の生活、食事、運動のしかたについてヒントを教えます。これからの生活にできることから取り入れてみてね。さらに元気に、運動に、勉強に、遊びにうちこめるよ。

生活リズム(すいみん)

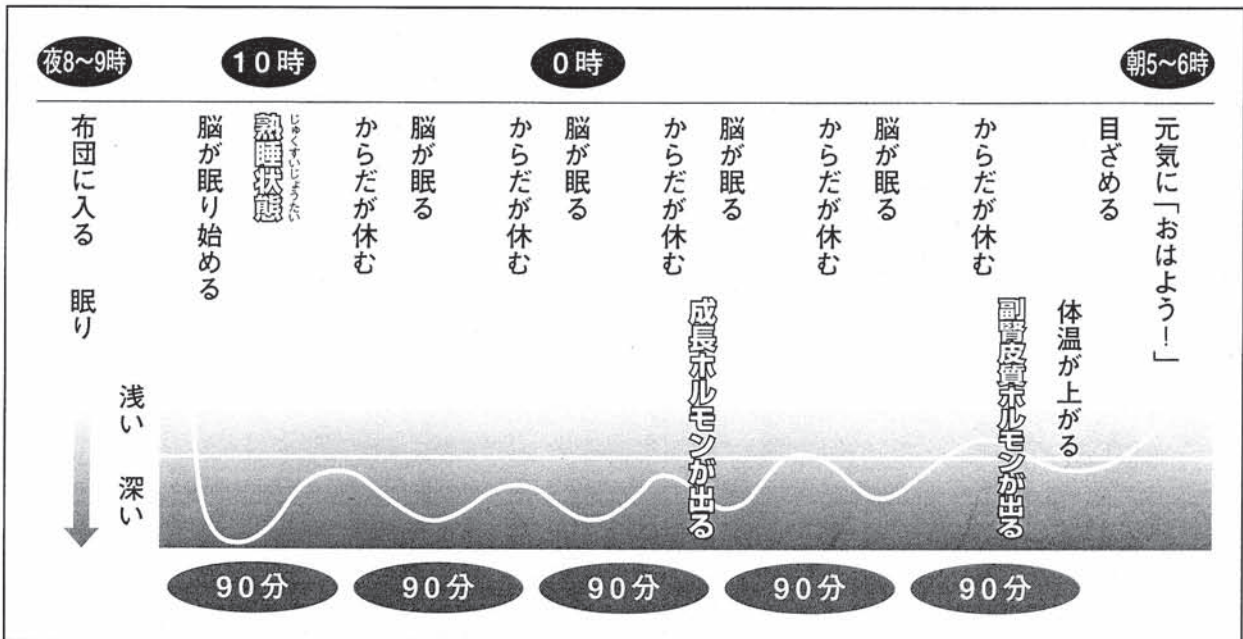
毎日の生活で大切なこと…

生活リズムの基本は「いい眠り」から！

「すいみん」にはリズムがあることを知っているかな？



夜10時にぐっすり眠っていることが大切なんだよ。
(夜中に成長ホルモンがたっぷり出ます)



生活習慣病につながるこんな食生活



1日の食生活をチェックしてみよう

Q1

朝食はしっかり食べましたか？

はい・いいえ

Q2

よくかんでゆっくり食べましたか？

はい・いいえ

Q3

1日3回共、野菜を食べましたか？

はい・いいえ

Q4

おやつは適量（200kcal以下）でしたか？

はい・いいえ

Q5

楽しく食事ができましたか？

はい・いいえ

全部“はい”になりましたか？

こんな食べ方をしよう

- 家族といっしょに楽しく
- 1日30種類の食品を食べよう

朝食はしっかり食べよう



よくかんで食べよう



頭がよく働くよ

食べすぎないから
ダイエット効果も
あるよ



おやつは1日1回、このくらい

この中から1種類だよ

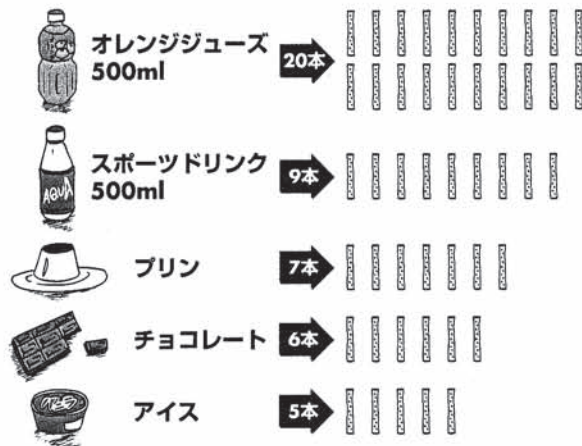


※200kcal以下にしよう。
※市販のおかしは包装の裏に書いてあるからみてね。

砂糖を取りすぎないようにしよう

1日20g以下
におさえよう

こんなに入っている砂糖



※スティックシュガー1本で3g

野菜をたっぷり食べよう

色の濃い野菜(ホウレンソウ、にんじんなど)も忘れずにね。

1日に両手2杯分は食べたいね



運動

ごはん1杯(200kcal)を消費するためには、この位の運動が必要だよ。

自分の体重と近い体重のところを見てね



体重毎の運動のめやす

運動内容	体重30kg	体重40kg	体重50kg
ウォーキング	100分	75分	60分
ジョギング	35分	25分	20分
自転車	70分	50分	40分
テニス	35分	25分	20分
サッカー	45分	35分	27分
水泳(クロール)	12分	9分	7分

運動をするとこんな効果があるよ

- 元気になる
- やる気が出る
- 疲れがとれやすくなる
- 気分がスッキリする
- 肥満にならない
- からだが動きやすくなる



(参考：伊藤 朗「図説 運動生理学入門・生理学の基礎からスポーツトレーニング運動の処方まで」1990 医歯薬出版)

心

心とからだはつながっているよ。
心が元気でいられるために、次のことに気をつけて生活しよう。



規則正しい生活を送ろう

からだが元気だと、心も元気でいられます。

朝食は、毎日しっかり食べよう

脳に栄養が届いて、しっかり働いてくれます。イライラもなくなります。

食事は、家族と楽しく食べよう

心の大事な栄養です。

何でも話せる友達や家族を持とう

困った時助けてくれます。

のんびりする時間を持とう

心が落ちつきます。

**ストレスを軽くするものを持とう
(ストレス発散法を見つけよう)**

スポーツ、遊び、音楽など好きなことで、自分なりに気分をたかたかできるものを見つけよう。2つ以上あるとさらにいいよ。



子どもたちの健康増進へ 運動の習慣つけよう



ウォーキングで汗を流す子どもたち
＝佐久間町半場の町立佐久間小

佐久間で教室

使ったのダンベル体操では、体に負担を掛けすぎないよう注意しながら、音楽に合わせて体を動かす、汗を流した。同教室は全部で四回、開催。気軽に取り組める運動を紹介しながら、子どもたちの健康増進を図っている。

子どもたちに運動の習慣を付け、将来の生活習慣病を未然に防ぐ健康教室「ほっぷ・すてっぷ・じゃんぷ教室」（佐久間

町など主催）が二十二日、佐久間町半場の町立佐久間小で開かれた。子どもたちは柔軟体操で体をほぐした後、

ウォーキングや筋力トレーニングなど自分でも簡単に始められる運動に取り組んだ。水を入れたペットボトルを

（静岡新聞社より許可を得て複写転載）

2. 児童生徒の喫煙防止対策行動計画の策定

福井県丹南健康福祉センター
(現所属：福井県坂井健康福祉センター)

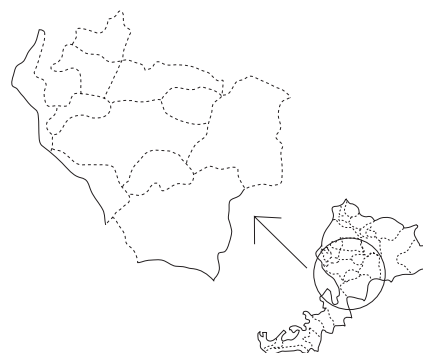
吉田 靖江

I. 目的

平成 15 年 5 月 1 日に、「健康増進法」が施行され、受動喫煙防止を中心としたたばこ対策が法的に位置付けられた。未成年者の喫煙対策は、従来より極めて重要な問題であったが、法的整備に伴い、学校保健の分野だけでなく、喫煙しない環境づくり、児童生徒の健康意識の向上にむけて、地域ぐるみの対策の推進が求められていると考える。これらの課題に応えるために、本事業は、地域および学校（教育委員会含む）等の関係機関で構成する「丹南たばこ対策推進協議会」を設置し、児童生徒の喫煙防止に向けて強力な実践活動を展開することとした。また、事業は 5 か年計画で企画し、本年度は初年度として、行動計画を策定することを目的とした。

II. 実施地域の概要

当センターは、福井県のほぼ中央に位置し、西部は日本海に面し、東部は岐阜県と境界をなし、山も海もある豊かな自然に恵まれている。管内は武生市、鯖江市、南越地域（今立町、池田町、南条町、今庄町、河野村）、丹生地域（朝日町、宮崎村、越前町、越廼村、織田町、清水町）の 4 ブロックに分かれ、2 市、8 町、3 村の 13 市町村を所管している。



管内の人口は、平成 15 年 4 月 1 日現在、206,343 人であり、平成 14 年の高齢化率は 25.8% で、県 21.6% を大きく上回っている。

管内の主な産業は、農業では稲作中心で、ほとんどが第二種兼業農家である。また、海岸部では漁業が盛んである。工業は電気精密機械、眼鏡等が基幹部分を占める一方、越前和紙、越前漆器、越前打刃物、越前焼等の伝統的工芸品産業も受け継がれている地域である。

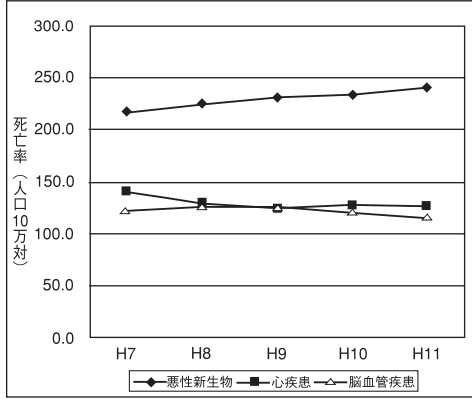
本県は、平成 12 年度に従来の保健所と福祉事務所を統合して、名称を「健康福祉センター」とし、保健・医療・福祉・環境・衛生に関するサービスを総合的に提供する機関として位置付けられた。

III. 事業の経過

1. 事業実施の背景

- 1) 管内の三大死因の中では、悪性新生物が増加傾向（図 1）にあり、また、悪性新生物の部位別死因の推移は、肺がんが増加傾向（表 1）にある。特に、男性の死亡率は、国、県と比べて圧倒的に高く、長期的な視点に立った対策が必要であった。
- 2) 福井県民健康意識調査の結果では、管内の 15 歳から 19 歳の未成年男性の喫煙率（12.7%）は、県全体（11.8%）より高い傾向にあり、未成年者の喫煙対策が必要であった。

表1 主な部位別悪性新生物死亡数



	総数(人)			男(人)			女(人)		
	H10	H11	H12	H10	H11	H12	H10	H11	H12
胃がん	80	98	87	46	65	45	34	33	42
直腸がん	16	16	17	11	11	12	5	5	6
肺がん	81	93	100	64	69	79	17	24	21
子宮がん	7	11	4				7	11	4
乳がん	10	10	16				10	10	16

図1 3大疾患の粗死亡率の推移(5年移動平均)

2. これまでの学校保健との連携の活動経過

当センターでは、総合的な地域保健活動を推進していく上で、学校保健との連携は重要な課題とし、連携を1つの柱とした事業を、平成10年度から展開してきた。

	取 り 組 み 内 容 等	得られた効果等
H10年度	学校保健と地域保健の連携による調査研究事業の実施 ①学校保健連絡会の開催 学校保健と地域保健の連携のあり方を検討 ②学校保健関係者講演会・シンポジウムの開催	学校保健担当者との人的ネットワークの形成
H11年度	上記同事業の実施 ①学校保健連絡会の開催 ②調査の実施 ・学校保健と地域保健の連携に関する意識調査 ・思春期における気がかりな児童生徒の専門機関に相談するまでの動向調査	
H12年度	子ども発すこやか21モデル事業の実施（モデル校1校において実施） ①生徒および保護者に対する栄養・生活習慣に関する実態調査の実施（アンケート） ②身体状況調査（血液検査：TC、HDL等）の実施 ③学校関係者との検討会の開催 ④生徒および保護者に対する個別健康相談および集団健康教育の実施	（H12、13度において） ・モデル校における組織的・人的連携の確立 ・モデル校の学校保健委員会への参加 ・教育委員会体育指導主事との連携の確立
H13年度	上記子ども発すこやか21モデル事業の継続実施 ①学校関係者との検討会の開催 ②学校関係者を対象としたフォーラムの開催 ③思春期の生活習慣病予防ガイドブックの作成 中学校における性教育と合わせてエイズ予防講演会の開催 学校保健関係者を対象に「思春期保健研修会」の開催	・モデル校で保護者の要望により生徒の血液検査を保護者自己負担にて継続実施 ・モデル事業をとおして他の事業への連携拡大
H14年度	丹南地域保健医療計画の策定（福井県の第4次保健医療計画の策定と併せて実施） ①丹南医療圏地域保健医療協議会の開催 医師会、歯科医師会、薬剤師会、学校保健関係者、消防機関、市町村等により委員構成 ②丹南地域保健医療計画の策定 医療圏独自の取組みの1つに「喫煙防止対策の推進」を打ち出す。 エイズ予防講演会および「思春期研修会」の継続実施	・協議会参加委員（教育委員会）等と学校保健との連携を強化する上で、今後、児童生徒の喫煙防止対策の推進について取り組むことの合意を得る。 ・中学生の血液検査がモデル校のみならず、全市内中学校に拡大（教育委員会予算措置）

以上、当センターにおける5年間におよぶ学校保健との連携の経過で、連携を推進するための活動指針を以下のように学んだ。

- 1) 学校保健のリーダー的存在である教育委員会の積極的な関与が重要である
- 2) 連携する際には、課題・テーマの共有化を十分に図る必要がある
- 3) そのために、調査等にも一緒に取り組み、実態を明らかにし、目的・目標を設定し、共有する
- 4) 事業を推進する上で、原動力となる保護者の参加が重要である

3. 本事業における学校保健との連携に対する基本的な考え方

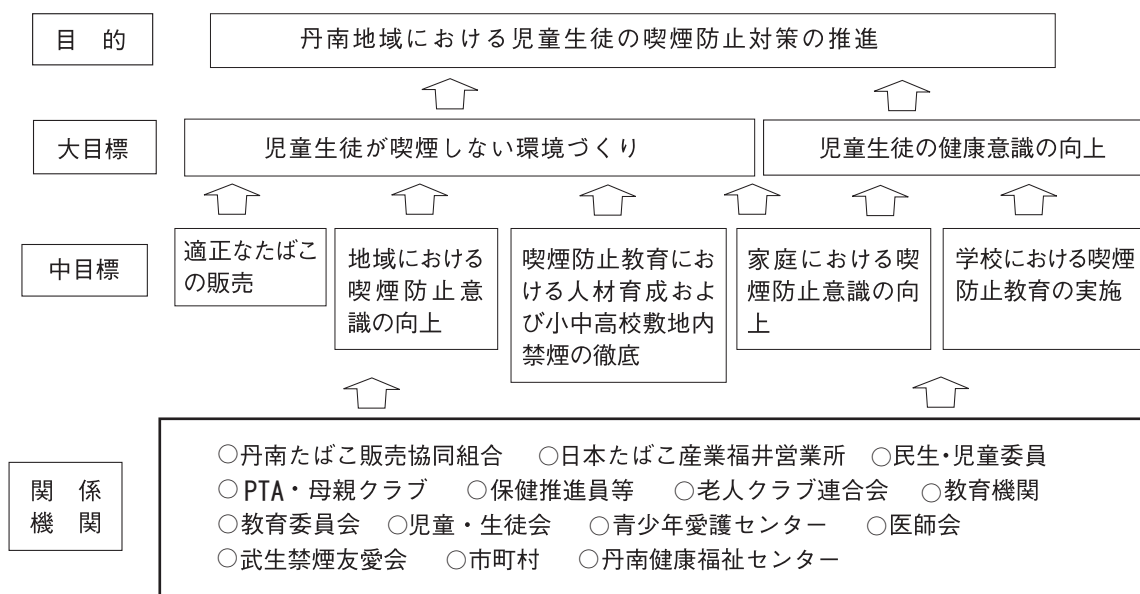


図2 本事業の推進体系

平成15年度に入り、「児童生徒の喫煙防止対策の推進」を日本看護協会の先駆的保健活動交流推進事業（厚生労働省委託事業）の申請で、これまでの学校保健との連携を生かしてどのように事業を推進していくか検討した。

上記の図2は、最初に当センターでイメージした本事業の推進体系で、これまでの学校保健との連携とは異なり、教育機関や教育委員会は、重要な地域の1機関として位置付けた。さらに1学校の児童生徒の喫煙防止対策に取り組むのではなく、丹南地域全体の児童生徒の喫煙防止対策の推進を図ることとした。つまり、これまでは、モデル校と当センターといった点の連携から、地域の多くの機関が参加するといった面の連携（広域的な連携）として捉え、事業を展開していくことが必要と考えていた。

広域的な連携においても、今までの学校保健との連携の中で学んだ方法論が同じように活用できるか、さらに、広域的な連携において、重要な留意点は何かを明らかにしたいと考えた。

また、年次ごとの大枠な5カ年間の事業計画を以下のとおりとした。

年 次	事 業 内 容
1 年目	ネットワークづくり ①児童生徒の喫煙防止対策を推進するための協議会づくり ②行動計画の策定
2 年目	実践活動 ①学校における喫煙防止教育の充実（中高校生に主眼をおいた教育プログラムの検討） ②各関係機関の自主的活動を展開するためのリーダーの育成および支援
3 年目	中間評価および行動計画の見直し
4 年目	実践活動 ①見直しされた行動計画に基づいて実践活動の展開
5 年目	評 価

IV. 実施方法

地域と学校保健の連携を1つの柱として、本事業の本年度の目的・目標を達成するため以下の事業内容を実施した。

1. 丹南たばこ対策推進協議会の設置（児童生徒喫煙防止対策ワーキング委員会の設置）

1) 協議会等の目的

丹南たばこ対策推進協議会（以下「協議会」という）は、管内の関係機関、団体等が一堂に会し、児童生徒の喫煙の現状、課題、喫煙防止対策のあり方等について検討、協議し、連携を取りながら喫煙防止を推進することを目的として設置した（設置要領資料1のとおり）。また、協議会の協議の主旨に沿い、必要とされる事項を検討し、処理するために児童生徒の喫煙防止対策ワーキング委員会（以下「ワーキング委員会」という）を置いた（設置要領資料2のとおり）（協議会における各機関の連携図：図3のとおり）。

2) 委員構成

協議会：学校保健会（医師会）、教育委員会、小中高等学校、PTA、民生委員、老人クラブおよび愛育会等の地域の団体、禁煙推進団体、たばこ販売業者、行政の代表にて構成、全27名（別紙資料3のとおり）

ワーキング委員会：教育委員会体育指導主事、養護教諭、PTA、禁煙推進団体、行政等から選考された委員で構成、全11名（別紙資料3のとおり）

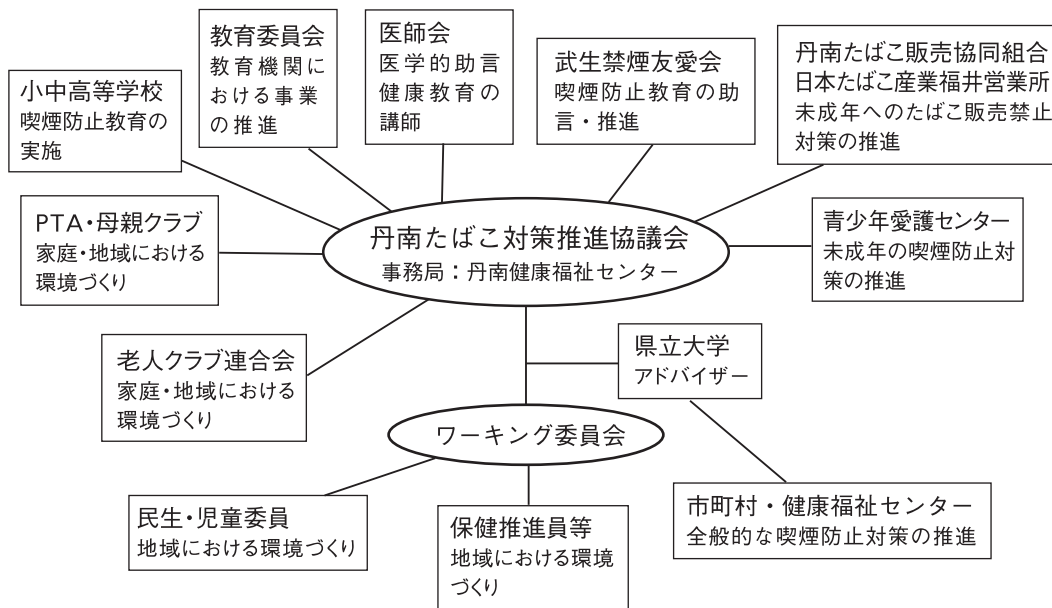


図3 協議会における各機関の連携図

2. 喫煙に関する実態調査

- 1) 調査目的：管内の児童生徒の喫煙に関する意識や実態を把握することで地域の問題点を明確にし、喫煙防止教育や関係者の行動計画策定の資料とする。
- 2) 調査期間：平成 15 年 9 月 25 日から 10 月 20 日まで
- 3) 対象者：上記の協議会委員等の選出と同様に、調査を実施する小中学校の選出は、管内の 4 ブロックから教育委員会の推薦をとおして実施。
 - ①管内小学校 4 校：4、6 年生の各 1 クラスの児童
 - ②管内中学校 4 校：1 年から 3 年生の各 1 クラスの生徒
 - ③管内高等学校全校：1 年から 3 年生の各 1 クラスの生徒
 - ④保護者：調査対象児童生徒の保護者
 - ⑤教員：対象校 16 校の全教員
 - ⑥たばこ販売組合員：丹南地区たばこ販売組合全員
 - ⑦各市町村：丹南地域 13 市町村
- 4) 回収方法：①児童生徒：配布回収は学校に依頼（クラス単位で配布し、各自が封をしてその場で回収するよう依頼）
 - ②保護者：対象児童生徒を通じて配布回収
 - ③教員：学校に依頼
 - ④たばこ販売組合員：郵送配布・郵送回収
- 5) 回収結果：①小学生 219 人 (99.5%)
 - ②中学生 371 人 (99.0%)
 - ③高校生 946 人 (93.5%)
 - ④保護者 1,218 人 (79.9%)

- ⑤教員 397人 (85.9%)
- ⑥たばこ販売組合員 251人 (55.7%)
- ⑦市町村 13市町村 (100.0%)

- 6) 調査内容：①児童生徒：たばこの印象・知識、喫煙状況、たばこの購入方法、家族及び友人の喫煙状況、喫煙防止対策等
- ②保護者：たばこの印象・知識、学校・家庭及び地域における喫煙時の配慮、喫煙生徒等への対応、喫煙防止対策等
- ③教員；たばこの印象・知識、喫煙防止教育の実施状況、教育の問題点、喫煙防止対策等
- ④たばこ販売組合員：自販機の販売時間、未成年者への販売禁止の手段、喫煙防止対策等
- ⑤行政等：公共施設等の禁煙・分煙の実施状況等

3. 健康教育（喫煙防止教育）の実施

1) 目的：健康教育の実施をとおり各学校との連携を強化するとともに、児童生徒の健康意識の向上を図る。また、昨年度からモデル的に実施してきた小学5、6年生に対する健康教育について、効果的な内容・方法の検討を行う。

2) 方法：調査実施校及び教育委員会から各学校への周知等により、当センター職員と一緒に健康教育の実施を希望する学校に対して実施。

小学校での実施にあたっては、各学校の養護教諭と連絡を取りながら、以下の経過で実施。

①健康教育実施前にたばこに関する以下の点について事前調査の実施

- ・喫煙の経験の有無
- ・現在の喫煙状況
- ・家族の喫煙状況
- ・たばこの印象
- ・たばこの害の知識等5、6項目について実施

②事前打ち合わせ（1～2回）実施

クラス担任教諭、養護教諭および学校薬剤師等と当センター担当職員にて、調査結果に基づいた教育内容の決定および役割分担の実施。

③健康教育の実施

④児童生徒の感想等をふまえた評価

授業終了後、感想、思ったこと、わかったことを児童が用紙に記入。また、ある学校では、感想や思ったことなどを保護者への手紙にして渡し、保護者から、返事をもらうことも実施。

4. 研修会の開催

- 1) 目的：教育内容の強化等、喫煙防止教育の人材確保及び学校内外の協力体制の検討も含めた効果的な喫煙防止教育のあり方についての研修会を開催する。
- 2) 開催日：平成16年3月19日（金） PM 2:00～4:15
- 3) 対象者：・小中高等学校教員（養護教諭、保健体育教諭、生徒指導担当教諭等）
・管内市町村教育委員会職員
・管内市町村保健担当職員
・丹南たばこ対策推進協議会委員およびワーキング委員
- 4) 内容：発表「丹南地域におけるたばこに関する実態調査の結果について」
発表者：丹南健康福祉センター職員
講演：「効果的な喫煙防止教育のあり方」
講師：神戸市立中央市民病院参事（禁煙外来担当）
日本禁煙医師連盟幹事
 菌 潤 氏

5. 行動計画の策定

各関係機関の現状と問題点及びたばこに関する実態調査から、協議会において家庭、地域、学校、行政の4分野に分けて児童生徒の喫煙防止対策を総合的に推進するための行動計画を策定する。

V. 結 果

1. 丹南たばこ対策推進協議会の設置（児童生徒喫煙防止対策ワーキング委員会の設置）

1) 委員の構成

教育委員会を含めた学校関係者については、すべて4ブロックの教育委員会の推薦を受けての依頼であったが、管内の全地域をカバーする委員構成となった。また、委員の立場として、教育長をはじめ、地域の小中学校の学校保健会長を受けている学校長の参加となり、協議会で検討された内容の周知や協議会に参加する前に地区内の学校全体の意見をまとめることができやすい委員が選出された。

ワーキング委員に関しても、教育委員会からの指導もあり、管内のすべての養護教諭部会から委員が選出され、今後の喫煙防止教育の推進を図る体制は整備された。

以上のことより、協議会の委員構成においては、教育委員会の積極的な関与により広域的な機能を十分発揮できる体制となった。

2) 協議会等の開催経過と委員の意識

協議会発足準備段階から、最後の第3回協議会が終了するまでの当センターの取り組みや協議会の内容および各機関または協議会委員の意識・意見等は以下のとおりであった。

日時・場所	取り組み内容等	各機関および協議会委員等の意識・意見
平成15年6月中	本事業の取り組みについて、両市教育委員会に協力依頼 ・協議会及びワーキング委員の選出方法の指導等 ・小中学校の実態調査実施校の選出依頼	・事業の取り組みを理解し、今後、事業を進める上で学校関係者への連絡調整等を担当する。 ・PTAを含めた学校関係者の協議会の委員は、両市教育委員会及び地方教育委員会連絡協議会からの推薦を受けて依頼した方がよい。 ・ワーキング委員には、両教育委員会の体育指導主事および管内の全養護教諭部会から代表が参加する方法がよい。
7月上～中旬	・協議会及びワーキング委員の決定 ・小中学校の実態調査実施校の決定	
7月24日(木) PM3:00～5:00 当センターの武生庁舎 委員9名参加	第1回ワーキング委員会の開催 ・本事業の目的及び内容について ・実態調査について ・喫煙防止教育について	・事業内容が盛りだくさんなので、協議会・ワーキング委員会・事務局で役割分担を明確にした方がよい。 ・児童生徒に対する実態調査の内容は、最小限の内容がよい。調査内容の案をセンターで作成し、各ワーキング委員が確認する方法とする。 ・喫煙防止教育は、中学校では夏休み前に終了してしまう。このような取り組みをするのであれば、もっと早い段階で知らせてほしかった。
平成15年8月中	協議会の全委員に対して、事前に本事業の説明に出向く	協議会委員の中で、参加に対して難色を示す委員はいなかった。ただし、この地域において、児童生徒の喫煙防止対策が本当に必要なのか疑問を投げかける委員もあり。
9月9日(火) PM3:00～5:00 当センター大会議室 委員27名参加	第1回協議会の開催 ・たばこ児童生徒の健康について ・関係機関・団体における児童生徒の喫煙防止対策の現状と課題について	・小学校の児童においてたばこの問題は感じない。9月より、校内の分煙が開始されるが、喫煙している先生への対応の方が問題。 ・中学校では、生徒に対したばこの問題で指導することは少ない。喫煙防止教育は、1年間に1時間はしている。 ・高校では、非常に喫煙が蔓延していると感じられるが、実際は喫煙防止教育まで手が回らないのが現状。また、保護者の協力が得にくい。 ・参加するにあたって、事前に養護教諭部会に現状や問題点を聞いてきた。たばこの問題は、小学校は特に問題はなく、むしろ中学校が問題。最近は飲酒の問題も大きい。 ・こういう問題は学校が責められやすいが、家庭と地域が積極的に児童生徒に働きかける環境づくりが重要。 ・PTAでは、児童生徒の様々な問題の情報交換を行っているが、最近たばこの問題も出ている。家庭でどのように教育したらいいのか、また、親として、何を言ったらいいのかわからない。 ・たばこ販売組合では、未成年者に売らない、買わせないで対応している。そのため、夜の11時以降は、自主規制で自販機は止めている。家族が、毅然とした態度で対応し、それを応援する形で学校や地域が協力するとよいと思う。 ・児童生徒のたばこの問題は深刻。小学生でも常習者がいるし、ゲームセンターで大人の前で平気で吸っている中学生もいる。神社、公園で隠れて吸っている生徒もいる。火災が心配。 ・大人がやめないと子どももやめない。先生が吸って、子どもに止めるというのは無理。

日時・場所	取り組み内容等	各機関および協議会委員等の意識・意見
平成15年 12月25日(木) PM2:00～5:00 当センター学生指導室 委員 9名参加	第2回ワーキング委員会の開催 ・実態調査の結果の読み取り等	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率が全国よりかなり低い結果になったが、この結果はそのまま、受け止めてよいのか。実施方法等に問題はなかったのか。 ・たばこのイメージは、年齢が上がるほど身体への影響が薄れ、プラスのイメージに変化しているのがよくわかる。 ・初めてたばこを吸った年齢は、小学4年生から6年生までの時期が多い。この年齢への、喫煙防止教育の重点年齢があるのではないか。 ・喫煙防止教育を実施している教員は、一見少ない結果となっているが、中学、高校は教科別に担当しているから少なくなるのでは。この結果は、あまり意味がない。
平成16年1月末	協議会委員へ、実態調査の単純集計結果および全国の先駆的な喫煙対策の資料送付	
平成16年 2月2日(月) PM3:00～5:00 当センター大会議室 委員 24名参加	第2回協議会の開催 ・たばこに関する実態調査の結果について ・各機関における児童生徒の喫煙防止対策の方向性の検討について ①学校、家庭、地域、行政の4グループによる討議 ②各グループ討議内容の発表	4つのグループでの話し合いから <家庭> <ul style="list-style-type: none"> ・高校生になると親の言うことを聞かないので、他人に迷惑をかけなければいい、となっている。 ・親個人の判断に任されているのが現状。 ・家庭では十分な喫煙防止教育はできない。保護者への研修を望む。 ・研修会の場をとおして、学校、保護者、地域等が同じ土俵で話し合えたらいいと思う。 <地域> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間の自販機の自主規制等は100%実施していると確信していたが、調査結果が違ってびっくりした。組合では、自販機の設置場所が隠れた場所や見えにくい場所にあるものをブラックリスト化して撤去も含めて改善しよう対応したいと考えている。 ・老人会、愛育会、民生委員会等この協議会に参加している団体や機関がネットワーク化して取り組むべき。 ・子どもが参加するような地域の行事等は、区長会等各種団体と協力して、分煙・禁煙ができるよう話合っていくことが必要ではないか。 <学校> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙経験率とか、初回の喫煙年齢の低さを調査から知り、これは考えなくてはいけない問題と改めて実感した。 ・学校と保護者の連携が重要。学校が、保護者への情報発信地となることが課題。 ・子どもの前で、大人が喫煙している姿を見せないようにする。 ・定期的な実態調査を実施することで、家庭の実態も把握でき、また家族への啓発ともなるのではないか。 <行政> <ul style="list-style-type: none"> ・たばこは嗜好品ではあるが、大人社会の喫煙のルールを確立し徹底を図るべき。例えば、子どもの前ではたばこを吸わないなど。 ・公共施設では、段階的に禁煙化を図る必要があるが、児童館、図書館等は早急に対応すべき。市町村の庁舎は、分煙から進めていく。 ・今後も調査をしながら、丹南地区の情報交換をして啓発していくことが必要。

日時・場所	取り組み内容等	各機関および協議会委員等の意識・意見
平成16年2月17日 (火) PM2:30～5:00 当センター学生指導室 委員8名参加	3回ワーキング委員会の開催 ・実態調査の考察 ・行動計画(案)について ・次年度のワーキング委員会の開催について	<ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒の喫煙は、家族と友人の喫煙に大きく影響を受けている。 ・喫煙率は低かったが、女生徒の喫煙率は全国とあまり変わらない状況で問題が大きい。 ・小学生からの喫煙防止教育が重要。 ・イベント会場では必ず喫煙コーナーを設け、分煙の徹底を図る。 ・図書館、児童館にたばこに関する絵本や書籍等を閲覧できるコーナーを設けてはどうか。 ・生徒は、コンビニでもたばこを買っているので、次回はコンビニも調査した方がよい。 ・次年度の委員会参加については、各委員の了承を得る。
平成16年3月18日 (木) PM3:00～5:00 当センター大会議室 委員23名参加	第3回協議会の開催 ・丹南地域つたばこ無煙行動計画(案) ・平成16、17年度の重点事項	<ul style="list-style-type: none"> ・各分野とも、研修会の開催があるが、このよう研修会の講師をリストアップしておくことは重要だし、この管内にこのような講師を育てていくことも必要。 ・地域全体が同じ方向性をもって活動するためにもスローガンがあるのは大変良いと思う。 ・おとなの3つのしないという否定的なスローガンより子どもと同様にしますといった肯定的なものが良いと思う。 ・可能なものには数値目標を設定してはどうか。 基本的には、5年間でこの行動計画を達成することになると思うが、この1、2年で達成可能なものもあると思うので、具体的な最終目標数値を出してもいいのでは。 ・各機関や団体がこの対策に沿って自分たちができる最終数値目標を自分たちで立てるべきではないか。もともと大きな目標として、児童生徒の喫煙率「0」があるのではないか。 ・自販機の問題は大きいですが、組合としては未成年者には売らない、買わせない、吸わせないということで運動を展開している。 ・自販機そのものが2008年には、アルコールと同様に未成年者には買えない自販機に交換されることになっている。 ・今ここで、16、17年の重点課題を示すのは難しい。戻って他の役員等にも話し合いたい。個人的には、家庭では「子どもとのコミュニケーションの中でたばこについて話合います」ではないかと思う。

以上、3回の協議会およびワーキング委員会をとおり、各委員は、各機関や関係者の現状や問題点を理解し、さらに実態調査の結果をもとに、今後各機関が各々で何ができるかを協議したことで、協議会の必要性や相互理解が図られたと思われる。

会議の最初では、「学校では特に問題はみられないのに、本当にそんなにいろいろな機関が集まって地域全体で対応する問題なのか」と意見を述べる委員も、2回目の協議会で、「喫煙経験率とか、初回の喫煙年齢の低さを調査から知り、これは考えなくてはいけない問題と改めて実感した」と、意識や意見にも変化がみられた。また、児童生徒の喫煙の原因をお互いそれとはなしに他にあるとの発言も見られたが、徐々に変化してきた。

最後の第3回協議会で、具体的な行動計画が出され、各機関がこの対策を推進していくためには、他の機関と横の連携のもとで進めていく必要があるとの意見が出され、連携

の必要性も強く認識されたと思われる。さらには、今年度の事業が終了した年度末において、教育委員会より来年度の具体的な活動について一緒に検討したいと言われたり、ワーキング委員に参加している養護教諭からも、次年度も委員を継続し生徒への喫煙防止教育を深めていきたいと今後の実践活動への意欲もみられるようになった。

2. 喫煙に関する実態調査

1) 児童生徒の状況

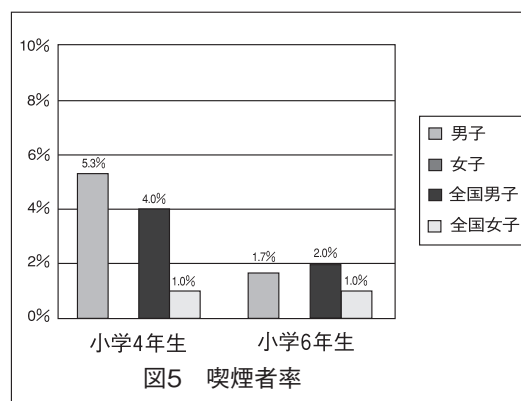
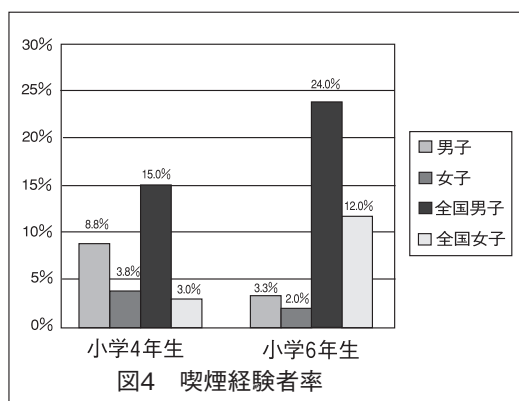
(1)回答者の学年別男女別状況は表2のとおりである

表2

	男子	女子	計
小学4年生	57 (52.3%)	52 (47.4%)	109 (100.0%)
小学6年生	60 (54.5%)	50 (45.5%)	110 (100.0%)
中学1年生	65 (50.4%)	64 (49.6%)	129 (100.0%)
中学2年生	64 (48.9%)	67 (51.1%)	131 (100.0%)
中学3年生	59 (53.6%)	51 (46.4%)	110 (100.0%)
高校1年生	152 (58.0%)	110 (42.0%)	262 (100.0%)
高校2年生	275 (65.0%)	148 (35.0%)	423 (100.0%)
高校3年生	157 (60.2%)	104 (39.8%)	261 (100.0%)
無回答	2	0	2
計	891 (58.0%)	646 (42.0%)	1,537 (100.0%)

(2)小学生の状況

① 喫煙経験者率と30日間の喫煙者率



新版「喫煙と健康」(厚生労働省編、保健同人社、平成14年5月発行)によれば、喫煙経験率を見ると、小学4年男子14~15%、6年男子22~24%、小学4年女子は3~7%、6年女子9~12%であった。喫煙者率は小学4年男子2~4%、6年男子1~2%、4年女子は1%、6年女子1%であった。JKYB(1998)が行った調査と比較した図を作成した。高校・中学の動向とは異なり、小学生4年男子の喫煙者率(4名、5.3%)が高い。また、小学4年生の

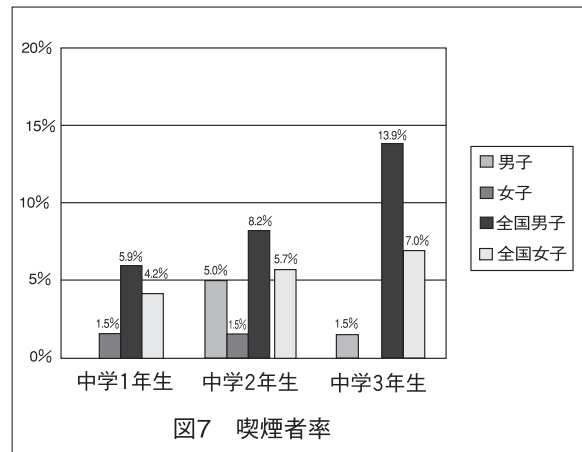
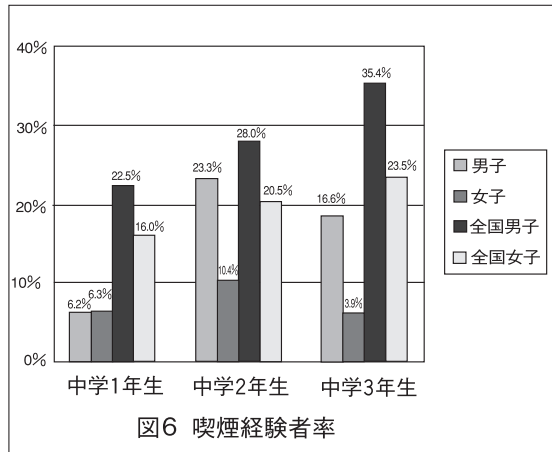
女子の喫煙経験率が全国よりわずかに上回ったことから、低年齢での禁煙教育や保護者への働きかけが重要であることが示唆された。

②初めて喫煙した年齢

喫煙経験者 10 名（男子 7 名、女子 3 名）中、小学 4 年以下で 9 名が喫煙経験していることが分かった。低年齢の早い時期に喫煙を経験していることがわかった。

(3)中学生の状況

①喫煙経験者率と 30 日間の喫煙者率



新版「喫煙と健康」（厚生労働省編、保健同人社、平成 14 年 5 月発行）によれば、喫煙経験率を見ると、全国では中学 1 年男子 23～30%、2 年男子 28～48%、3 年生男子 31～49%、中学 1 年女子は 9～12%、2 年女子 12～22%、3 年女子 15～20%であった。喫煙者率は中学 1 年男子 3～8%、2 年男子 5～20%、3 年生男子 8～12%、中学 1 年女子は 1～3%、2 年女子 2～3%、3 年女子 3～5%であった。

図では、「未成年の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」（2000 年）と比較したが、喫煙経験者率および喫煙者率は低率を示した。中学 2 年男子がやや全国値に近かった。

②初めて喫煙した年齢

喫煙経験者 42 名（男子 29 名、女子 13 名）中、初めて喫煙した年齢に 41 名から回答があった。初めて喫煙した年齢は、小学生 4 年以下で半数、小学 5、6 年生までに 8 割が喫煙体験していることが分かった。低年齢の早い時期に喫煙を経験していることがわかった。

③喫煙したきっかけ

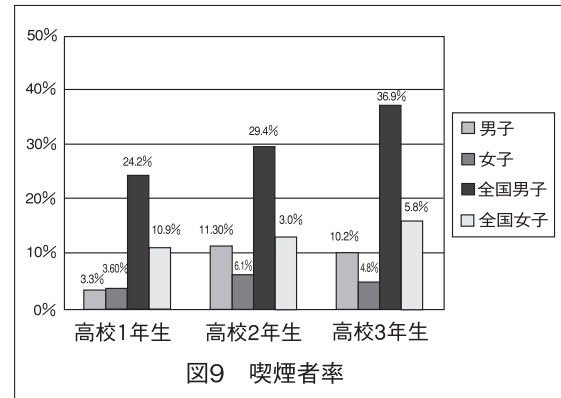
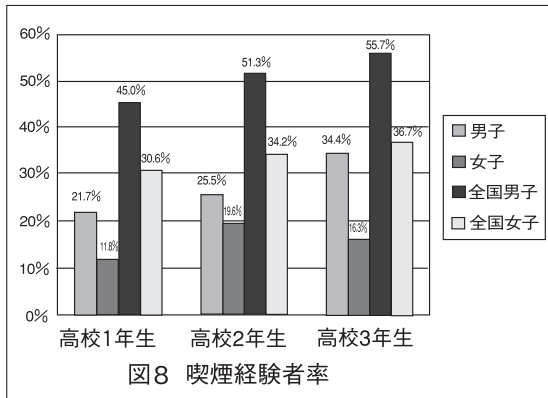
高校生と同様、男子は「友人のすすめ」で、女子は「なんとなく」が一番多かった。しかし、女子に「家族にすすめられて」、「興味があったから」が 2 割を占めたのは注目しなければならない。

④喫煙に影響する家族・友人関係

喫煙経験者には家族の喫煙者ありが 7 割見られた。「友人にもたばこをのむ人がいる」は 4 割もみられ、家族・友達との関係に大いに影響されている事が予測された。

(4) 高校生の状況

① 喫煙経験者率および30日間の喫煙者率



新版「喫煙と健康」(厚生労働省編、保健同人社、平成14年5月発行)によれば、高校生3年生の男子の喫煙経験者率は48~66%、女子は17~42%であった。喫煙者率は高校3年生男子では26~40%、女子は5~15%である。本調査での喫煙経験率をみると、高校男子は157名(26.9%)、高校女子59名(16.3%)と低い。高校3年生で比較すると、男子34.4%、女子16.3%といずれも低い、女子ではほぼ全国値に近づいている。図は「未成年の喫煙および飲酒行動に関する全国調査」(2000年)と比較した。同じく、喫煙者率においても上記の調査結果と比較したが、男子はかなり低い、女子は男子ほど低くない。

② 初めて喫煙した年齢

喫煙経験者216名中、初めて喫煙した年齢に回答があった209名男子152名(100%)女子57名(100%)の年齢別に累積%の推移をみると、男子は中学1年生より急上昇し、女子は中学2年生より急上昇する。高校に入学するまでに、男子では73.7%、女子では66.7%の生徒に喫煙経験が見られた。

③ 喫煙したきっかけ

男子は「友人のすすめ」で、女子は「なんとなく」が一番多かった。

④ 喫煙者(ここ30日間)のたばこの入手方法

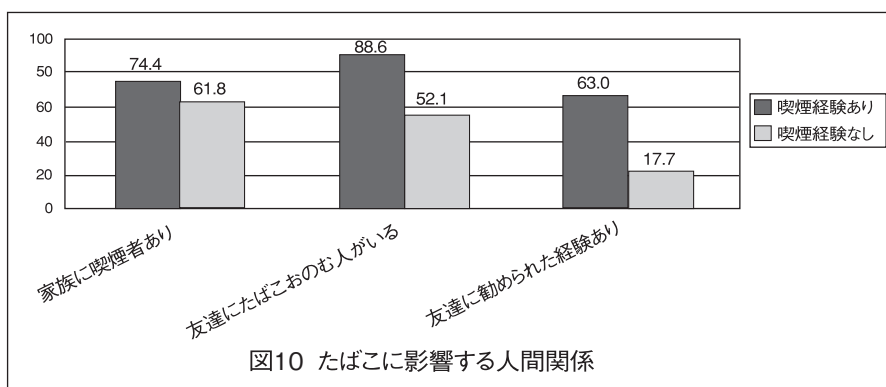
喫煙者70名中、44名(62.9%)は外の自販機で購入している。次いで、「コンビニ・スーパー」「友達にもらった」の順である。

⑤ たばこのイメージ

喫煙経験あり群と喫煙経験なし群の2群に分けて分析してみると、喫煙経験あり群では、「かっこいい」「吸ってみたい」とプラスのイメージが多かった。反対に喫煙経験なし群では「体に悪い」「煙が嫌だ」とマイナスのイメージがほとんどであった。

⑥ 喫煙に影響する家族、友人関係

喫煙経験者には家族の喫煙者ありが7割以上見られた。「友人にもたばこをのむ人がいる」は9割に近く、家族・友達との関係に大いに影響されている事が予測された。



2) 教員の状況

(1) 回答者の状況

397名の属性は表3の通りである。

(2) 教員の喫煙者率

397名中78名(19.6%)が喫煙している。「以前吸っていたがやめた」56名(14.1%)であった。「吸っていない」は267名(67.3%)であった。

(3) 学校での喫煙防止教育の実施状況

(重複回答あり)

中学校の教員に「喫煙教育経験あり」が多かった。担任として教育を実施および協力していた。

表3

属性	項目	人数	%
属性	男性	238	59.9%
	女性	159	40.1%
年齢	29歳以下	47	11.8%
	30-39歳	122	30.7%
	40-49歳	154	38.8%
	50-59歳	70	17.6%
	60歳以上	4	1.0%
学校の種別	小学校	81	20.4%
	中学校	86	21.7%
	高校	230	57.9%

表4 喫煙教育経験ありと答えた割合の比較

項目	人数	%	内 訳 (複数)			
			担任	保健体育教諭	養護教諭	ほか
小学校	15	18.5%	13(86.7%)	3(20.0%)	2(13.3%)	
中学校	27	31.4%	20(74.1%)	3(11.1%)	4(14.8%)	2(7.4%)
高校	36	15.6%	12(33.3%)	18(50.0%)	1(2.8%)	7(19.4%)

表5 実施授業種別や実施規模 (実施授業種別や実施規模)

項目	授 業 項 目				規 模		
	学級活動	保健体育	総合学習	ほか	クラス単位	学年単位	ほか
小学校	26.7%	66.7%	26.7%		66.7%	46.7%	
中学校	77.8%	22.2%	7.4%	11.1%	44.4%	48.2%	13.3%
高校	19.4%	58.3%	5.6%	27.8%	88.9%	8.3%	19.4%

中学校では、学級活動として行い、小学校・高校では保健体育の授業として行われていた。教育内容は、小学・中学はほぼ同じ内容で、たばこの

表6 教育実施方法

項目	実施方法			
	自分で実施	チームで実施	ゲストを招いて	ほか
小学校	53.3%	33.3%	40.0%	
中学校	44.4%	33.3%	18.5%	7.4%
高校	88.9%	13.9%	2.7%	

害等の知識的な内容がほとんどであり、高校になると健康行動や社会情勢、生活技術、ストレス発散など対応行動に関することも多少含まれてきたが、全般的にライフスキル教育はまだ十分に実施されていない。

また、喫煙防止教育の評価は中学校、高校で不十分が半数を占めた。

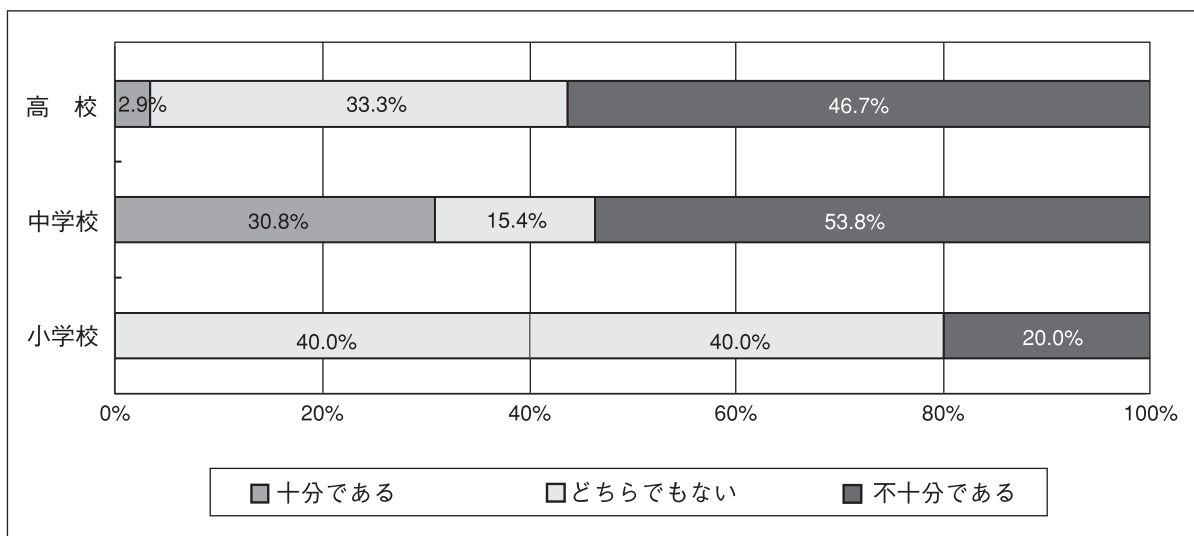


図11 教育評価

(4)望ましい喫煙教育開始時期

小学の高学年が一番多かったが、小学の教員の場合、小学の低学年も4割を示した。

表7 望ましい喫煙防止教育開始時期

項目	保育所	小学低学年	小学高学年	中学生	ほか
小学校	6.2%	40.7%	46.9%	4.9%	1.2%
中学校	14.1%	31.8%	43.5%	8.2%	2.4%
高校	20.4%	34.1%	31.0%	14.2%	0.4%
計	16.1%	34.9%	37.0%	1.1%	1.0%

3) 保護者の状況

(1)回答者の状況

1,218名の属性は表8の通りである。

(2)保護者の喫煙者率

319名(26.2%)が喫煙している。「以前吸っていたがやめた」99名(8.1%)であった。「吸っていない」は800名(65.7%)であった。

(3)児童・生徒と喫煙者との関係

児童・生徒との関係は父 239 名(62.6%)、祖父 2 名(40%)、母 76 名(9.2%)であった。

(4)喫煙者の喫煙状況

喫煙者 319 名中、318 名より回答があり、「毎日吸っている」が 286 名(89.9%)を占めた。1 日平均 20 本以上は、127 名(39.9%)を占めた。

(5)保護者の児童・生徒の喫煙の認知

「子供はたばこを吸っている」と回答した者は 24 名(2.0%)であった。「以前吸っていたがやめた」6 名(0.5%)、「吸っていない」1,156 名(94.9%)、わからない 29 名(2.4%)であった。24 名の学年の内訳は小学 6 年生 1 名、中学 2 年生 2 名、中学 3 年生 1 名、高校 1 年生 4 名、高校 2 年生 9 名、高校 3 年生 7 名と児童・生徒本人の調査と比較して、差に開きが見られる。

(6)たばこの害の理解

一般的に児童・生徒よりも低い。また、喫煙者は非喫煙者と比較して、ぜんそく、胃潰瘍、妊娠への影響、副流煙の項目では喫煙者の害の理解が有意に低い。

(7)家庭での喫煙への配慮

喫煙している保護者は、「家庭で場所を決めて自由に吸っている」が 45% と一番多くを占めていた。次いで、「家の中どこでも自由に吸っている」25.8% を占めた。「家の中では吸わずに外で吸う」14.2%、「子供がいるときは吸わない」11.0%、「家の中・外とも吸わない」2.2% と、周囲や子供への影響を配慮している項目は低率を示した。

(8)学校での喫煙の取り決め

喫煙者は、「学校の敷地内では吸わない」、「校舎の外で吸っている」など、喫煙への配慮が伺われた。一方、非喫煙者は喫煙しないためか、学校での禁煙への関心が低い。

(9)地域活動での喫煙の取り決め

喫煙者では、地域活動では学校内での取り決めより、かなり禁煙意識が低下し、「会場の喫煙場所で自由に吸っている」が半数を占めた。また、非喫煙者は「会場のどこでも自由に吸っている」と 3 割が答えていることから、地域活動での喫煙はかなり、自由に行われていることが予測された。

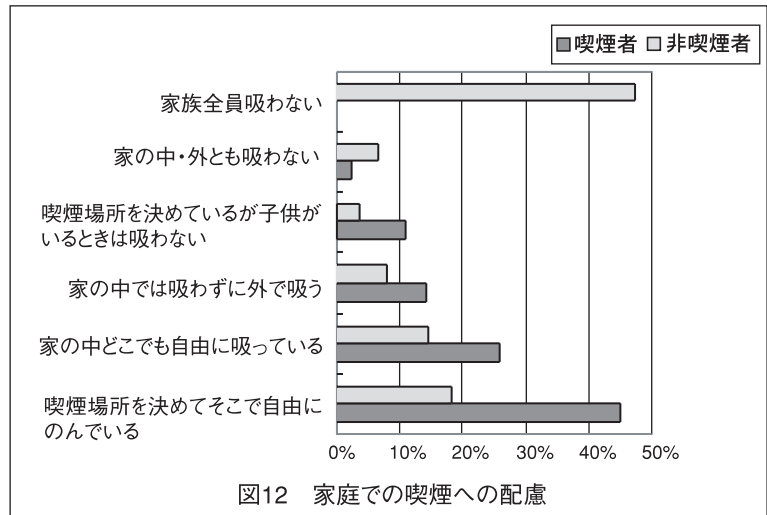
(10)高校生への喫煙に関する対応

すべての項目で喫煙者／非喫煙者に有意な差が見られた。絶対吸ってはいけないが

表 8

属性	項目	人数	%
性別	男性	392	32.2%
	女性	826	67.8%
年齢	29歳以下	7	0.6%
	30～39歳	228	18.7%
	40～49歳	854	70.2%
	50～59歳	117	9.6%
	60～69歳	9	0.7%
	70歳以上	2	0.2%
子供の学年	小学4年生	105	8.6%
	小学6年生	108	8.9%
	中学1年生	130	10.7%
	中学2年生	123	10.1%
	中学3年生	112	9.2%
	高校1年生	219	18.0%
	高校2年生	209	17.2%
	高校3年生	212	17.4%
関係	父	382	31.4%
	母	825	67.7%
	祖父	5	0.4%
	祖母	3	0.2%
	ほか	3	0.2%

非喫煙者が86.2%も占めたのに、喫煙者は75.9%に止まった。「人に迷惑かけなければよい」「家の中だけなら良い」「まわりが吸っているのだからめと言えない」など寛容な回答が2割近くを占めた。



4) 業者の状況

(1)対象者の属性

251名の属性は表9の通りである。
(性別の記載なし2名)

(2)たばこ自販機の設置状況

①販売時間

市部と郡部で比較したところ(表10)、市部のほうがやや1日中が多かった。

②自販機の設置場所

市部の方が「店の外に自販機を設置し、たばこを買いに来た人が分からない」がやや多かった。

(3)未成年が買いに来たときの確認方法

疑わしい人には売らないが多く59.0%であったが、確認は困難も23.3%みられた。

表9

属性	項目	人数	%
性別	男性	151	60.6%
	女性	98	39.4%
年齢	29歳以下	7	2.8%
	30～39歳	16	6.4%
	40～49歳	37	14.7%
	50～59歳	59	23.9%
	60～69歳	66	26.7%
	70歳以上	63	25.5%
地域	武生市	91	36.3%
	鯖江市	73	29.1%
	今立・南条郡	45	17.9%
	丹生郡	38	15.1%
	ほか	4	1.6%

表10 自動販売機の販売時間

地区	夜の11時から朝の5時まで販売していない	1日中販売	ほか
支部	87.2%	6.7%	6.1%
郡部	76.7%	5.8%	17.4%
全体	83.6%	6.4%	10.0%

5) 公共施設等の禁煙・分煙の実施状況

(1)市町村における禁煙・分煙の実施状況(管内13市町村) H15.9.1現在

表11

	施設内一切禁煙	事務所内一切禁煙	喫煙場所の設置	事務所内に喫煙コーナー設置	会議中の禁煙	禁煙タイムの実施	空気清浄機等の設置	課・部所毎に対応	対策を実施していない	該当する施設がない
本庁舎（役場等）		10	11	1	11	3	8			
保健センター	6	3	4		3	1				2
福祉センター	4	4	6		5	1	1		1	1
体育館（学校以外）	3	2	8			1	3			1
中央公民館		9	9		6	2				2
図書館（学校以外）	6	3	5		1	1				
児童館	10	1	1			1	2			1
その他	2	1	4		4				1	

(2)管内病院等施設の禁煙・分煙状況

H15.10.1 現在

表12

	未実施	喫煙コーナーの設置	喫煙室の設置（排気設備有）	喫煙室の設置（排気設備無）	その他	施設内禁煙	敷地内禁煙	計
病院	1	5	7	2	2	6	1	24
映画館		1						1
百貨店		4			1	1		6
教育機関（大学等）		2						2
計	1	12	7	2	3	3	1	33

3. 健康教育（喫煙防止教育）の実施

1) 実施状況

- ①小学校：6校に対して実施。うち4校では、6年生182名に実施。1校では、5、6年生を合わせて、19名に実施。1校は、保護者のみ120名に実施。
- ②中学校：2校に対して実施。うち、1校は全校生徒197名に、1校は、2年生のみ321名に実施。
- ③高校：1校で、2年生199名に実施。

2) 実施内容 (例：小学校6年生で実施した内容)

「たばこについて考えよう11」

1時間目 (45分間)

	学 習 活 動	教師の支援と評価	担当および 所要時間
導 入	たばこについてみんなの考えを知ろう。 ・大人は体に悪いとわかっていて吸っているのはなぜだろう ・家族にはやめてほしい ・少し吸ってみたい	事前にとったたばこに関するアンケート結果を知らせる。 ・結果をグラフ等の数字でわかるように示す	クラス担任 5～7分
展 開	①「たばこの害」と聞いてどんなことを連想するかできるだけたくさん出し合おう。 ②「吸っている人の害」について、まとめて模造紙の左に貼る。 ・走るのが遅くなる ・背が伸びなくなる ・歯が汚れる ③たばこの特性や喫煙のからだに及ぼす害を知ろう! <スライドを使用しての講和> ・ニコチン、タール、一酸化炭素の害 (ニコチンの依存性、タールの発がん性について) ・主流煙、副流煙について ・肺の写真 ④「周りにいる人への害」について、まとめて模造紙の右に貼る。 ・まいるド君での実験 (準備) 児童にはマスクをさせる	①プレインストーミングで、班ごとに話合わせる。(準備) 班ごとに模造紙 短冊用紙、テープ、マジック 1班:4～5人 ②児童の発言から、「吸っている人の害」について取り上げる。この後の講師の講話につなげる。 (主に) 成長期にたばこを吸うことは、特に心身に影響を及ぼすことを理解させる。 ③(主に) たばこの特性や体への悪影響を科学的に理解させる。 (評価) 未成年の喫煙は心や体に害を与えることが大きいことが理解できたか。 ④プレインで出た意見にもどり、模造紙にまとめる。 (評価) 受動喫煙に対して関心を持ち、健康な生活を送ろうとする意欲をもつことができたか。	養護教諭 5分 養護教諭 5分 健康福祉センター 医師 15分 養護教諭 健康福祉センター 保健師 10分
ま と め	・わかったことを記録し、講師や教諭に質問したいことがあれば質問する。	・自分の生活につなげて考えられるようにする。 (準備) 記録用紙	クラス担任 5分

2時間目 (45分間)

	学 習 活 動	教師の支援と評価	担当および 所要時間
導 入	喫煙場所を制限している所はどんな場所だろう。 ・交通機関、デパート、飲食店 ・学校でも禁煙になった ・禁煙マーク	受動喫煙の防止 ・健康増進法について 第25条について	健康福祉センター 医師 7分

	学 習 活 動	教師の支援と評価	担当および 所要時間
展 開	もし、たばこを勧められたら、どんなふうに断りますか？ ・体に悪いからいらぬ ・吸いたくない ・法律で子どもは吸ってはいけないことになっているからだめだ ・お前も吸ったらあかんぞ	・教師が誘う役、誘われ役になってロールプレイをしてみせる。 ・プリントに書いた後、何人かに前に出てロールプレイすることで、はっきりと断るためにはどう言ったらいいのか体験させる。 (準備)「誘われたときには」のプリント ・班でロールプレイさせ、教諭およびセンター職員が各班で助言する。	クラス担任 養護教諭 20分
	<ロールプレイのまとめ> ・断る方法をいくつか知らせる ・たばこの害、法律など *何かあったときに相談できる環境づくり(保護者、学校が味方) <学校薬剤師の話を書く> 体験談など	・意思決定するのは自分であることを理解する。 ・未成年者喫煙禁止法で守られている。 (評価)たばこを勧められたときの効果的な断り方ができたか。 ・未成年の喫煙は、飲酒や薬物乱用への入口になっていることを知らせる。 ・自分の体を大切に、健康な生活を送っていく上で、自分で決定し行動していくことの重要性を認識させる。	クラス担任 5分 学校薬剤師 5分
ま と め	・今日のわかったことや感想を書く。時間があれば何人か発表する。	・今日の先生に感謝の気持ちを持たせる。	クラス担任 8分

3) 児童生徒の感想等

児童生徒のみならず、養護教諭等学校保健担当者にも専門的な講師が得られたと大変好評であった。児童生徒にとっては、日頃の授業とは違って、外部から講師が参加することで、興味が深まり、さらに実験等視覚に訴える教材を使用することで集中できたように思える。小学生の教育実施後の感想文は、ほとんどが「たばこの害がよくわかった」、「大人になってもたばこを絶対に吸わない」等であり、児童の健康意識の向上につながったと思われる。

4) 実施に際しての連携

健康教育を実施したすべての学校において、養護教諭、クラス担任教諭等と教育内容についての事前打ち合わせは実施した。終了後も、すべての学校において簡単に評価等を行った。医師および保健師などのセンター職員が医学的知識の分野を担当することで、養護教諭やクラス担任の負担は軽減され、その分、ロールプレイ等のライフスキル教育に取り組むことができるのではないと思われる。

しかし、今回、どの学校においても学校医の協力は得られなかったため、今後は、学校内外の協力体制を整備する上で、学校医の協力をどう得ていくかが重要な課題になると思われた。

4. 研修会の開催

参加者は、77名で表13のとおりであった。ワーキング委員の意見より、講師は決定し、また、当日は禁煙友愛会の協力もあり、禁煙ポスターや喫煙防止教育に関するパンフレットやグッズ等を展示した。ポスター等は持ち帰り自由としたことも加わり、参加者には大変好評であった。

表13

機関および職種	人数	備考
教諭	44人	うち養護教諭25名
教育委員会職員	2人	
PTA役員	3人	
禁煙友愛会会員	5人	
青少年愛護センター職員	2人	
たばこ販売組合員	2人	
市町村職員	5人	
県・センター職員	6人	
丹南HWC職員	8人	

5. 行動計画の策定

別紙のとおり、「丹南地域っ子たばこ無煙行動計画」を協議会で検討し決定した。

VI. 考察

以上、今年度の事業について、学校保健との連携に主眼をおいた評価と5ヵ年計画の初年度として評価の2つの視点から評価してみた。

1. 学校保健との連携からみた評価

1) 教育委員会との連携は効果をあげたか

教育委員会には、昨年度実施した保健医療計画の策定時から、喫煙防止対策に関して協力依頼を行っていたため、本事業の取り組み当初から、積極的な関与がみられた。特に、協議会、ワーキング委員会に参加する学校保健関係者については、すべて教育委員会の推薦によるものであった。また、委員は、担当者という立場ではなく、地区の学校保健の代表者としての委員であったため、協議会の活動状況等周知が容易であり、広域的な機能を十分に果たすことが可能であった。

しかし、協議会およびワーキング委員会においても、本年度は初年度ということもかなり当センターがリードした形で運営してきたが、今後は、ワーキング委員会の運営は教育委員会が中心となって運営されるように支援していきたいと考える。

2) 課題・テーマの共有化はできたか

喫煙防止対策の推進については、学校保健からの問題提起というより、当センターが地域保健の専門機関としての問題提起であった。しかし、1回目の協議会で、地域の各機関の現状および問題点を出し合う中で、学校保健も含めた各機関が地域全体の課題として共有化が図られたと考える。

3) 実態を明らかにし、共有する目的・目標を設定しえたか

本事業においては、多方面からの調査を実施したことで、丹南地域の実態が全体的に明らかになった。その結果を協議会およびワーキング委員会で検討することで、共有する目的・目標である行動計画の策定につながったと思われる。

4) 事業推進の原動力となる保護者の参加はみられたか。

PTAは、協議会等への参加はみられ意見等も出されてはいたが、事業推進の原動力となるような積極的な参加はみられなかった。地域の多方面の機関が参加するといった広域的な連携を重要視したため、個々の保護者に対する配慮が少なくなった。

実態調査の結果からも、児童生徒の喫煙には家族の喫煙が大きく影響していくことから、今後、保護者に対しての支援を強化していく必要がある。

以上、本事業のような広域的な連携を進める場合においても、個々の学校との連携の中で学んだ方法を活用することができた。ただ、保護者への支援が不十分であった。単に、全体的な連携を推進するだけでなく、個々の機関や関係者との連携も一緒に深めていくという、両面からのアプローチが必要ではないかと感じられた。それが、今回は、喫煙防止教育の実施と研修会の開催であったかと思われる。これによって、個々の養護教諭等との実質的な連携が図られた。1つの学校での連携が、市・郡の養護教諭部会に情報として入り、次の学校に波及していくといった効果もみられた。

2. 5カ年計画の初年度としての評価

本年度は、初年度として、組織づくりと行動計画の策定を目的としたためほぼ目的は達成できた。また、事業全体の目的・目標である「児童生徒が喫煙しない環境づくり」と「児童生徒の健康意識の向上」から評価してみると、本年度は、喫煙しない環境づくりには、関係機関のネットワークづくり等の基盤整備することと考えた。さらに健康意識の向上は、関係者が児童生徒の喫煙に関する問題点を見出し、喫煙防止対策の必要性を認識することと捉えたため、今年度の活動をとおし、ほぼ達成できたと思われる。しかし、これら2つの目的・目標は一時的に達成しても意味がなく、今後もこの評価を継続していきたいと考える。

3. 今後の課題

当初の計画どおり、次年度以降は行動計画に沿った実践活動を展開することになるが、展開する上で以下の課題が残された。

- 1) 各関係機関の自主性を高める支援方法を工夫すること
- 2) 各関係機関相互間の連携の強化を図る取り組み
- 3) 教育内容の充実も含めた児童生徒の自主的な活動を推進するための働きかけ

Ⅶ. 結 論

今年度は、5カ年計画の初年度として、組織づくりと行動計画の策定を目的としたため、協議会、ワーキング委員会において、センターがリーダーシップをとって運営し、当初の目的が達成できた。

次年度からは、この行動計画を推進するために、各機関の自主的な活動を支援していくことがセンターの役割となる。学校関係機関においては、教育委員会のリーダーシップが不可欠で

ある。当センターは教育委員会との連携を強化し、専門的な情報の提供や専門家の派遣などを行い、教育委員会をバックアップする役割を担っていきたいと考える。しかし、家庭、地域の各機関における行動計画の推進においては、家庭や地域のリーダーとなる団体や機関の存在が重要となるため、これらの関連機関との連携や育成は当センターがリーダーシップを発揮して行う分野であり、市町村と協調しながら取り組んでいきたいと考える。

引用・参考文献

- ・新版喫煙と健康—喫煙の健康問題に関する検討会報告書。保健同人社，東京，2002年。
- ・川端徹朗，鳥井哲志，西岡伸紀：小・中学生の喫煙行動とセルフエスティームとの関係，日本公衆衛生雑誌 45：15-26，1998。

丹南地域っ子たばこ無煙行動計画

● 子どものたばこ3つのしませず運動

- ① たばこ健康のことを学びます
- ② きれいな空気を望みます
- ③ 誘われても断ります

★ おとなのたばこ3つのしませず運動

- ① 子どもの前ではたばこを吸わないようにします
- ② 子どもの前にはたばこを置かないようにします
- ③ 子どもにはたばこを吸わせないようにします

* 家庭、地域、学校、行政、その他の行動計画の内容として、●は「子どもの3つのしませず運動」に、★は「おとなの3つのしませず運動」に、◎は他機関との連携に対応した内容。

家 庭

- 子どもとのコミュニケーションの中でたばこについて話し合います。
- たばこの子どもに及ぼす影響について関心を持ち、家族で知識を深めます。
- たばこに関する授業参観や研修会等に積極的に参加します。
- 子どもを同伴している時、飲食店等では禁煙席の利用に心がけます。
- 健康に及ぼす害について判断できる能力を育てるように子どもに関わります。

- ★家庭内の禁煙・分煙を徹底するために家族で話し合います。
- ★妊婦や乳幼児のいる家庭では禁煙に努めます。
- ★子どもにたばこを買いに行かせないように努めます。
- ★たばこの管理を徹底し、子どもがたばこに触れないように努めます。
- ★玄関先、車等に禁煙マークを貼るなど禁煙表示に努めます。

- ◎学校と連携し、PTAの会合等でたばこに関する学習会の開催に努めます。
- ◎学校行事の中で、保護者と子どもがいっしょに学習する場を持ち、その後家庭で子どもとの対話する時間を持ちます。
- ◎家庭内で禁煙・分煙について話し合い、行政の行う健康づくりに参加します。
- ◎地域の健康づくり等の各種団体の活動に協力し、家庭の健康づくりに努めます。

地 域

- 子どもに気軽に声かけができるように、地域で子どもとのコミュニケーションに努めます。
- 老人会、保健推進員(愛育会)、民生委員、青少年愛護センター補導員等地域の中で活動している団体が協力して、子ども達の見守り等を強化します。

- ★住民が集まる場には喫煙コーナーの設置に努めます。
- ★子どもも参加する地域の行事では、禁煙に努めます。
- ★歩行中の喫煙防止など、喫煙のマナー向上に努めます。
- ★深夜11時から早朝5時まで野外設置の自動販売機の販売規制の徹底に努めます。
- ★屋外の自動販売機の設置について、店から見えやすい場所に設置するよう努めます。
- ★たばこに関する研修会に参加し、知識を深めます。
- ★地域内にたばこに関する啓発ポスターを掲示し、地域ぐるみの意識の高揚に努めます。
- ★各団体の声かけ活動にたばこに関することも取り上げ、住民の意識を高めます。

- ◎行政と連携し、各団体においてたばこに関する研修会を開催します。
- ◎地域内の各種団体と協力して、地域での健康づくりを推進します。
- ◎区長会や各種団体において、地区行事での分煙・禁煙の実施方法について検討します。

学 校

- 児童生徒に対しあらゆる機会をとおして喫煙防止教育の強化に努めます。
- 保育所、幼稚園からの一貫した健康教育の推進のため、園児に絵本や紙芝居等でたばこの教育に努めます。
- 生徒会および保健委員会の活動の中に、たばこをテーマとした活動を取り入れ、学校内で発表する機会を設けます。
- 授業参観等でたばこの健康教育を取り上げ、保護者を含めた喫煙防止教育の推進に努めます。
- たばこを誘われても断る能力を高めるために、喫煙防止教育の中にライフスキル教育の推進を図ります。
- たばこに関する図書、教材の充実を努めます。

- ★学校敷地内禁煙（校長会H16,4からの申し合わせ事項）に努めます。
- ★ポスター等により、保護者等外来者に敷地内禁煙を周知します。
- ★学校を利用する行事に保護者等地区住民が参加する場合の禁煙を推進します。
- ★教員を対象としたたばこに関する研修会を開催し、知識を習得します。
- ★教員を対象としたライフスキル教育についての研修会を実施します。

- 学校保健委員会へ市町村保健担当部局の連携を強化します。
- 学校医（医師会）や学校歯科医、学校薬剤師、専門機関等連携し、ゲストティーチャーを活用した喫煙防止教育を推進します。
- PTAと連携し、保護者に対し、たばこに関する研修会を開催します。
- 児童生徒に実施する喫煙防止教育について保護者との情報の共有を図ります。

行 政

- 小中高校生への禁煙ポスター、メッセージ、標語等の募集等による普及啓発に努めます。
- 妊婦教室、乳幼児健診時にたばこについて指導を行います。
- 禁煙グループと連携して、保育所、幼稚園に絵本、紙芝居等を貸し出し、幼児期からの教育を支援します。

- ★児童館、図書館など子どもが集まる場所は施設内禁煙に努めます。
- ★管内市町村公共施設の管理者等に対し、受動喫煙防止への研修会を開催します。
- ★喫煙が健康に及ぼす影響や効率的・効果的な分煙の方法および禁煙支援についてパンフレットや広報誌等により普及啓発します。
- ★住民に対し、たばこに関する健康教育の実施および禁煙希望者に対する個別禁煙教室を実施します。
- ★たばこのポイ捨て、歩きたばこの危険性について住民への啓発ポスター、ちらし等を配布し、喫煙マナーの向上に努めます。
- ★行政が主催の屋内外のイベント等では、禁煙に努めます。
- ★たばこ販売業者等（コンビニエンスストア含む）に対する未成年者喫煙禁止法の遵守の啓発ポスター、ちらしの配布を行います。
- ★地域や学校等と連携し街頭補導活動を強化します。

- 医師会や専門機関との連携を持って、家庭、地域、学校の各機関が実施するたばこの研修会等を支援します。
- 講師や教材のリストおよび禁煙相談できる医療機関のリスト等研修会および喫煙防止教育に関するデータの収集に努めます。

そ の 他

- 丹南たばこ対策推進協議会の開催等各機関のネットワークづくりに努めます。
- ・各機関の行動計画の進捗状況確認のため、協議会は年1回程度開催するとともに、地域ぐるみの喫煙防止対策を推進します。
- ・継続したワーキング委員会を開催し、家庭、地域、学校、行政の各機関の行動計画に沿った具体的な実践方法を検討し、支援します。また、小学校低学年からの喫煙防止教育内容の検討や、小中高校生の各段階で実施する具体的な喫煙防止教育内容に関するハンドブックの作成等について検討します。
- ・たばこに関する実態調査を定期的に継続して実施します。

丹南たばこ対策推進協議会設置要領

1 目的

児童生徒の喫煙防止については、関係する機関、団体等が連携を取りながら、地域社会全体で取り組むことが重要となっている。

丹南たばこ対策推進協議会（以下「協議会」という）は、管内の関係機関、団体等が一同に会し、児童生徒の喫煙の現状、課題、喫煙防止対策のあり方等について検討、協議し、連携を取りながら、児童生徒の喫煙防止を推進することを目的として設置する。

2 協議事項

- ① 児童生徒の喫煙の現状と課題について
- ② 現在の児童生徒喫煙防止対策について
- ③ 今後の児童生徒喫煙防止対策について

3 構成

協議会委員は、管内の関係機関、団体等の代表等をもって構成する。

- (1) 医師会、(2)市町村教育委員会、(3)小・中・高等学校、(4)小・中学校PTA、(5)民生児童委員、(6)市町村保健推進員、(7)市町村老人クラブ連合会、(8)武生禁煙友愛会、(9)丹南たばこ販売協同組合、(10)日本たばこ産業福井営業所、(11)青少年愛護センター、(12)警察署、(13)市町村保健主管課、(14)学識経験者

4 運営

- (1) 協議会に会長を置く。会長は委員の互選により選出する。
- (2) 会長は会議の進行を司さどる。
- (3) 協議会の協議の趣旨に沿い、必要とされる事項を処理するために、協議会にワーキング委員会を置く。

5 丹南健康福祉センターの役割

- (1) 児童生徒の喫煙防止を推進するために必要な各種資料を収集し、提供する。
- (2) 協議会を構成する関係機関、団体等の連絡・調整を行う。
- (3) 協議会の庶務を行う。

6 開催回数（予定）

平成16年3月下旬までに3回

児童生徒の喫煙防止対策ワーキング委員会設置要領

1 目 的

丹南たばこ対策協議会の協議の趣旨に沿い、必要とされる事項を検討し、処理するために児童生徒の喫煙防止対策ワーキング委員会（以下「ワーキング委員会」という。）を設置する。

2 検討事項

- ・実態調査の内容、結果の分析、まとめの検討
- ・行動計画の検討

3 構成

ワーキング委員会の委員は、下記の構成とする。

- (1) 教育委員会担当者、(2)小・中学校養護教諭、(3)P T A 母親代表、(4)武生禁煙友愛会、(5)市町村保健担当者、(6)学識経験者(7)センター職員

4 庶務

ワーキング委員会の庶務は、丹南健康福祉センターにおいて行う。

5 開催スケジュール（予定）

	検 討 内 容	時 期
第1回ワーキング委員会	・実態調査アンケートの内容について	7月下旬
第2回ワーキング委員会	・実態調査結果の分析・まとめについて	12月中旬
第3回ワーキング委員会	・行動計画の策定について	2月中旬

資料 3

丹南たばこ対策推進協議会委員会名簿

機関・団体名	役 職	氏 名
武生市学校保健会（武生市医師会）	会長	岩 堀 南 郎
鯖江市学校保健会（鯖江市医師会）	会長	斎 藤 隆 治
武生市教育委員会	事務局次長	山 口 和 代
鯖江市教育委員会	事務局長	三田村 勉
南越地方教育委員会連絡協議会	指導主事	国 久 繁 雄
丹生郡地方教育委員会連絡協議会	織田町教育委員会教育長	堀 治 市
鯖江東小学校（鯖江地区）	校長	勝 木 典 之
花筐小学校（南越地区）	校長	小 林 賢 三
武生第三中学校（武生地区）	校長	飯 塚 雅 夫
朝日西中学校（丹生地区）	保健部長	大 橋 郁 子
丹南地区高等学校保健連絡会	武生商業高校学校保健部長	志 田 隆 則
武生市 P T A 連合会（武生地区）	副会長	長谷川 勝 也
朝日東中学校 P T A（丹生地区）	会長	朝 倉 淳 央
鯖江市 P T A 連合会（鯖江地区）	副会長	内 田 こずえ
湯尾小学校 P T A（南越地区）	監査	荒 木 ひろみ
丹生地区民生委員児童委員協議会	会長	中 嶋 喜 作
鯖江市愛育会	会長	堀 うた子
南越地区老人クラブ連合会	会長	堀 田 信 秀
武生禁煙友愛会	会長	飯 田 幸 雄
丹南地区たばこ販売協同組合	理事長	平 井 英 志
日本たばこ産業福井営業所	所長	小 出 晴 義
丹南青少年愛護センター鯖丹支所	副支店長	田 治 一 基
武生市（保健）	健康増進課長	小 林 正 道
鯖江市（保健）	健康課長	斎 藤 勉
南越地方町村会（保健）	河野村保健福祉課長	佐々木 等
丹生郡町村会（保健）	宮崎村健康福祉課長	間 所 英 樹
福井県立大学看護福祉学部	教授	廣 部 すみえ

児童生徒の喫煙防止対策ワーキング委員名簿

武生市教育委員会	体育指導主事	中 山 尚 裕
鯖江市教育委員会	体育指導主事	川 村 浩 昭
武生市白山小学校（武生地区）	養護教諭	大久保 真 紀
鯖江中学校（鯖江地区）	養護教諭	博 多 真由美
南条中学校（南越地区）	養護教諭	近 藤 法 江
南越中学校（南越地区）	養護教諭	内 田 美 紀
宮崎小学校（丹生地区）	養護教諭	下 野 孝 子
鯖江東小学校 P T A 母親委員会	副委員長	釜 田 久 子
武生禁煙友愛会	事務局長	土 田 雅 道
宮崎村健康福祉課	保健師	古 川 智 己
福井県立大学看護福祉学部	教授	廣 部 すみえ

3. 小・中・高生と地域・学校がともに考え、歩む“生”と“性”

黒磯市市民健康センター

高橋 孝子

I. はじめに

栃木県における10代の性感染症の罹患率や人工妊娠中絶率は常に高い比率を占めており、特に人工妊娠中絶率については平成12年度17.4（人口千対）と全国の12.1に比べて高く、本市のある県北管内においては17.9とさらに県を上回る実態である。

平成13年度黒磯市母子保健計画書の策定にあたり、学校と連携し市内小・中学生のアンケート調査を実施した。中学生のアンケートからは「中学生の男女交際はどの程度まで良いと思いますか？」では「好きなら性交する」が女子23.0%、男子20.0%であり、「好きな人に性交を求められたときどうしますか？」では、「断らない」「断れないかもしれない」を合わせると女子47.9%、男子39.0%であった。また、栃木県内の高校生の性交に対する意識は、「お互いに納得していれば性交してよい」「愛情があれば性交してよい」など性交を肯定する人が男子87.0%、女子82.2%と、思春期の子どもたちの性に関する意識は大人の認識以上に肯定的であった。

一方、性に関する情報は友人や雑誌、漫画・コミックス等、一部商品化されたものからの入手が多く、正しい情報が得にくい状況にあり、このことが子どもたちの性意識や性行動にも影響していると思われる。

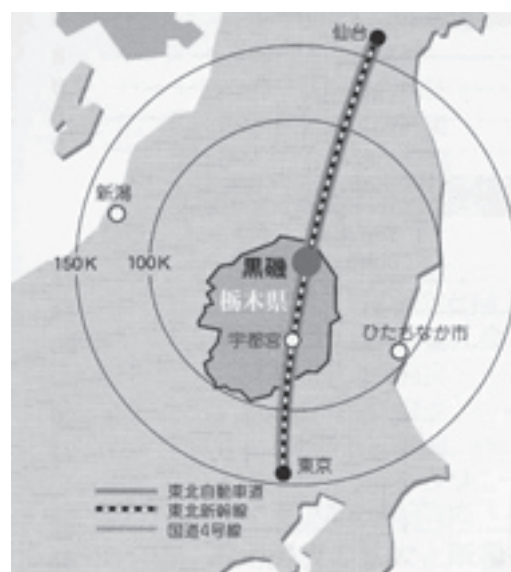
思春期の子どもたちが心身ともに健やかに成長するためには学校、家庭、地域、医療が連携して思春期保健に取り組むことが必要である。このことから、市民健康センターの保健師が調整役となって進めた「小・中・高生の生と性の教育のネットワーク活動」に至るまでの経過を報告する。

II. 事業の目的

望まない妊娠や性感染症を自ら防ぐことができ、自分を大切に、相手を大切にできる“生”と“性”の教育を効果的に行うために、学校と地域がどのように連携をしていったらよいかについて、実践を通してその連携モデルを構築することにある。

III. 黒磯市の概況

黒磯市は、栃木県の最北端部に位置し、北部は那須連山を境に福島県と接し、東北部は那珂川を境に那須町と、西部は西那須野町、塩原町と、南部は大田原市、黒羽町とそれぞれ接している。



面積は 343.12 km²で、東西約 32 km、南北 28 km、県内市町村の中で第 3 位に位置している。また、北西部一帯は那須火山帯から連なる山岳地帯で、全面積の約半数を占めている。

標高は 300 ～ 1,200 m と高低差があり、水と緑のきれいなまちで、「さわやか高原文化都市」を 21 世紀の都市像としている。

交通は JR 東北本線（宇都宮線）と東北新幹線が走り、南に国道 4 号線、北に東北自動車道が通り、栃木県北部地域のゲートシティとして多くの観光客が訪れている。また、首都東京に約 150 km と、東京から新幹線那須塩原駅までは 80 分の距離にあるため、首都圏への通勤・通学者も増加している。

平成 15 年 4 月 1 日現在の人口は 60,070 人、世帯数は 20,440 世帯である。

平成 14 年の出生数は 570 人（出生率 9.5）、高齢化率は 15.4%、平均年齢は 40.5 歳という比較的若いまちである。

IV. 事業の概要

1. 事業経過

1) 事業開始までのプロセス

(1) 本事業以前の取り組み

① 平成 13 年度

◇「黒磯市母子保健計画書策定」、策定委員に小・中学校の養護教諭参加

- ・市内小・中学生の性意識や性行動の実態を把握するために、教育委員会や学校と連携してアンケート調査を実施。
- ・思春期保健の現状と課題、今後の取り組みについて協議

◇小・中学校の学校保健委員会に市保健師が参加し、アンケート調査結果について報告。

◇教育委員会に対しては、アンケート調査内容の承認、各学校への実施依頼、調査結果等について連絡をとりながら実施した。

② 平成 14 年度

◇前年度に引き続き各小・中学校の学校保健委員会に出席し、思春期保健の現状と課題について協議。

◇市保健師と養護教諭部会とのネットワーク会議を開催。学校や地域の取り組みの現状や問題点、学校と地域の役割等について協議し、連携の必要性をお互いに確認した。

◇事業実施に向けて、A 中学校で実施。

日頃から、学校全体で性教育に熱心に取り組んでいる中学校で思春期応援隊による性教育を実施。実施後の生徒のアンケートから、生命の大切さ、自分を大切に、相手を大切にする気持ちが感じとれた。一方、校長や教師からは、学校の性教育とは違った専門職の指導を高く評価し、継続実施の要望があった。このような基盤ができていたために、本事業を実施するにあたっては、学校との連携がスムーズにいった。

平成 13、14 年度における取り組みによって、教育委員会、学校、保護者との連

携の基盤ができていたが、平成 15 年度からの事業開始にあたってはさらに連携を強化するために次のような働きかけをした。

(2) 本事業開始にあたっての取り組み

① 教育委員会への働きかけ

学校と地域が連携して性教育を進めていくためには、教育委員会の理解を得ることは重要である。まずは教育委員会の学校教育係長と指導主事に相談した。本市の小・中学生の性に関する意識や行動の実態、学校での取り組みの現状と問題点、平成 14 年度に A 中学校で実施した内容や成果、思春期保健の目指すべき方向性や実施計画について、市保健師（係長）が説明し理解を求めた。

② 校長会をとおして事業の説明と協力依頼

教育委員会の協力のもと、小・中学校の校長会に出席し、本市の小・中学生の性に関する意識や行動の実態、平成 14 年度に A 中学校で実施した専門職による性教育の内容や成果、思春期保健の目指すべき方向性や実施計画について説明し理解と協力を求めた。

③ 学校保健事業打合せ（市内小・中学校の保健主事、養護教諭、学校教育課、市民健康センター出席）で事業の説明と協力依頼

④ 市内小・中・高校をまわり、校長に再度事業の協力依頼

⑤ 黒磯市思春期保健事業推進委員会の設置

⑥ 保護者や地域住民に対して事業の周知

2. 学校教育における学習指導要領等と本事業の位置付けについて

学校における性教育の基本的な目標は、平成 11 年に当時の文部省より示された「学校における性教育の考え方、進め方」で、「児童生徒等の人格の完成と豊かな人間完成を究極の目標とし、人間の性を人格の基本的な部分として生理的側面、心理的側面、社会的側面などから総合的にとらえ、科学的知識を与えるとともに、児童生徒等が生命尊重、人間尊重、男女平等の精神に基づく正しい異性観をもつことによって、自ら考え、判断し、意志決定の能力を身に付け、望ましい行動をとれるようにすることである」と示されている。学校ではその目標実現のために学校や地域の実情を踏まえ、児童生徒の発達段階に応じた目標を決め、指導する内容を選択している。

性教育は特別活動の中の学級活動で実施されたもので、当地域の学校では 1 年間に 2 時間程度であった。また、保健体育や各教科、道徳との関わりも重要になっている（図 1）。

また、組織的、計画的に性教育を展開していく中では、学校間の連携、家庭との連携、関係機関や地域社会との連携など、児童・生徒をとりまく、さまざまな方面からの支援体制が必要となる。特に、医療機関や行政機関（保健センター等）における専門職の人的資源（マンパワー）の活用は、性教育に大きな効果をもたらすとし、学校における性教育の目標実現のための重要な施策と位置付けている。

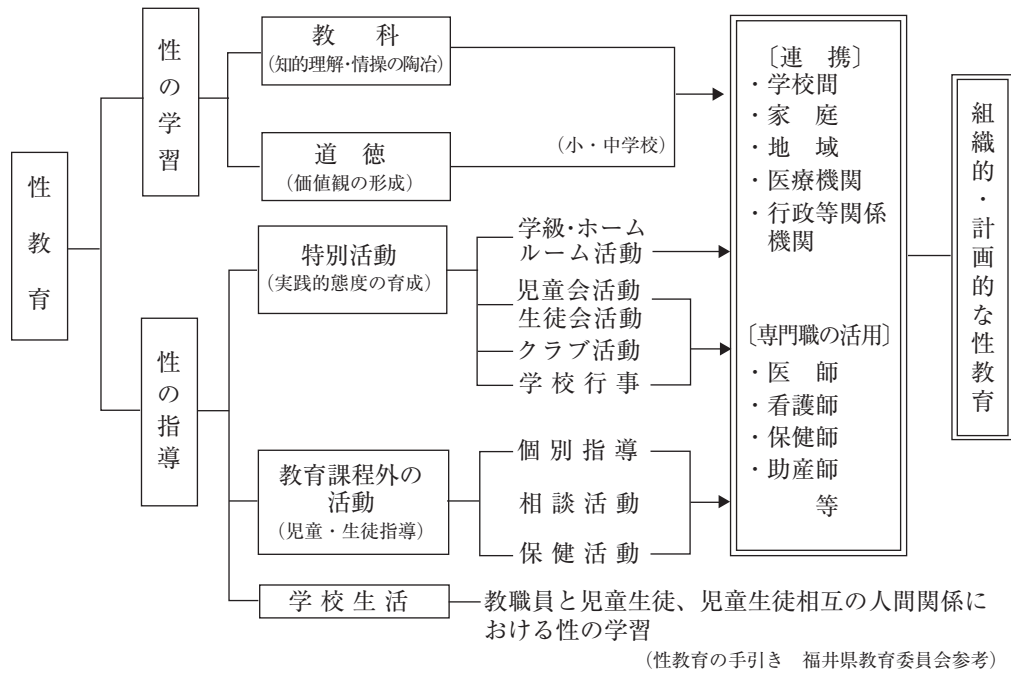


図1 学校における性教育の位置付け

3. 実施の方法

1) 実施地域の概要

○学校数、生徒数（平成 15 年 5 月 1 日現在）

小学校：14 校（児童数約 3,909 名）

中学校：6 校（生徒数約 2,036 名）

高等学校：県立 2 校（生徒数 1,615 名）

○進学率

中学卒業生の進学率は 95.7%（県 97.1%）

高校卒業生の進学率は 43.9%（県 45.6%）

○1 世帯あたりの人数は 2.94 人（県 2.91 人）と核家族化がすすんでいる。

○離婚率は 2.55（人口千対）（県 2.22）

○妊娠届出者数：600 人（平成 15 年）

20 歳未満は 27 人（全の 4.5%）

2) 対象者

市内の児童・生徒、保護者、教職員及び地域住民

・ 小学校：全 14 校

・ 中学校：全 6 校

・ 高等学校：全 2 校

3) 実施場所

各小・中・高等学校、市民健康センター他

4) 実施体制

本事業の実施にあたっては、図2のような実施体制のもとにすすめた。

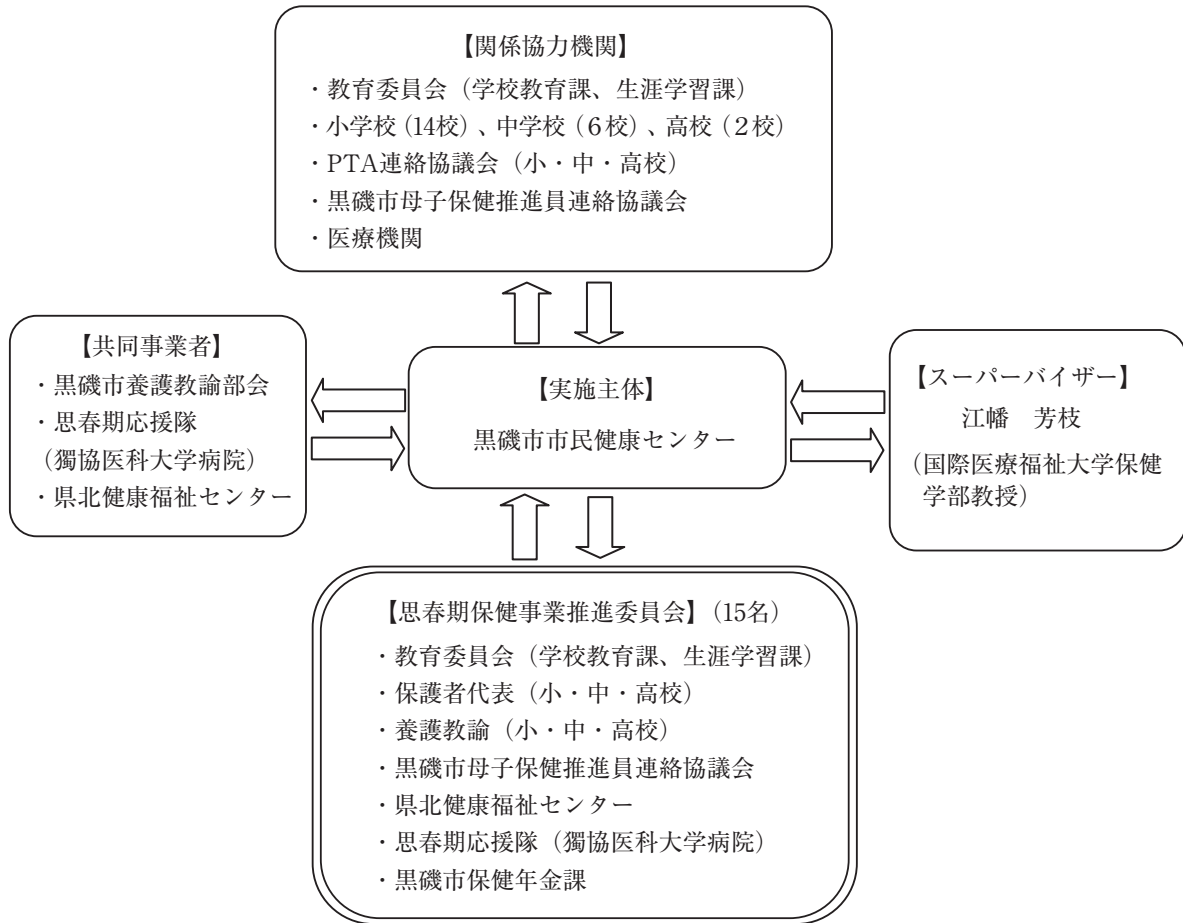


図2 実施体制

- * 思春期応援隊とは、獨協医科大学病院の思春期保健に関心のある助産師、看護師等で構成され、思春期保健の研究や電話相談、地域への出前講座を実施している団体である。
- * 黒磯市母子保健推進連絡協議会は、黒磯市の母子保健向上のために60名の推進員が市より委嘱され、地域の母子保健活動を実施している。

5) 事業内容

- (1) 小・中・高校生に対する助産師・保健師等による生・性教育の実施（特別活動）
- (2) 保護者・地域住民への啓発
- (3) 学校保健委員会への出席
- (4) 相談窓口の増設及び周知
- (5) 思春期保健ネットワークの整備

6) 事業の実施状況

- (1) 小・中・高生に対する助産師・保健師等の看護職による性教育の実施（特別活動）

① 性教育の内容

生命の尊さを前提とした生と性に関する正しい知識、自己決定能力の向上、望ま

ない妊娠・性感染症を防ぐための具体的方法を身につけるために助産師、保健師、看護師等による性教育を実施。

対 象：市内の小・中・高校生

内 容：

〈小学生〉男の子と女の子の体のしくみとはたらき、二次性徴、わたしの誕生、生命誕生のしくみ、いのちの大切さ

〈中学生〉生命誕生、命の大切さ、中学生の悩み、誰にもある体の変化、性への関心、妊娠と性感染症、性感染症の予防の必要性・方法、相談方法（具体的相談場所）

〈高校生〉思春期の心と体、高校生の性の悩み、妊娠と性感染症、性感染症の予防方法・避妊法、相談方法（具体的相談場所）、受診の方法

②学校での性教育を実施する上での留意点

ア. 学校での性教育にあたっては、学校によって取り組みに差があるため、学校との事前打合せを十分に行い、学校の教育目標にずれがないように内容や方法を確認しながら実施した。

イ. 内容の調整にあたっては、学校のこれまでの取り組みを大切にし、学校で専門職に期待することや専門職が学校に期待すること、また、市として両方に期待することを取り入れながら調整をした。

ウ. アンケートの実施にあたっては、各学校で事前に内容を確認し、許可を得てから実施した。

エ. 実施にあたっては、講演会方式ではなくクラスごとに実施し、講師と生徒の距離をできるだけ近くするよう配慮した。

オ. 実施後は、教職員、保護者、講師等と話し合いをし、それぞれの役割、今後の取り組みについて確認し合った。

カ. 小学校では親子学習や授業参観にあわせ、中学校では公開授業として保護者の参加を呼びかけた。

キ. 市民健康センターの保健師が学校と講師との打合せ・調整を行った。

ク. 実施後は、学校との連携を密にして生徒や教師、保護者の事後フォローに努めた。

以上のような視点で、学校と思春期応援隊の調整を市民健康センターの保健師が実施していったことが重要な役割となり、連携をスムーズにした。

学校で性教育を実施するにあたっては、表1の「学校における性教育実施の過程」により進めていった。

実施状況については表2のとおりである。

表1 学校における性教育実施の過程

	内 容	メンバー
校内での検討	<ul style="list-style-type: none"> ○各学校で企画委員会や健康指導部、学年会で協議して対象学年を選出する。 ○対象となった学年会（学年主任、担任、養護教諭）で日程、内容等について協議する。 	校長 教頭 教職員
依 頼	<ul style="list-style-type: none"> ○学校より市民健康センターに日程、対象学年、内容の依頼 ○市民健康センターより獨協医科大学病院（思春期応援隊）に依頼し日程、講師の人数の調整（講師の人数はクラス分） 	養護教諭 市保健師 思春期応援隊
事 前 調 整	<ul style="list-style-type: none"> ○学校との調整 学校内で協議した内容をもとに、保健師が入ってさらに細かく調整し、講師に依頼する内容を確認する。 <ul style="list-style-type: none"> ・各学校における目標や取り組み ・市として目指すべき方向性 ・実施前後のアンケート内容 ・保護者への参加呼びかけ ○思春期応援隊との調整 ・保健師は学校との調整内容をできるだけ詳細に伝えるとともに、学校や市の要望も伝え、指導案と使用するスライド作成を依頼。 ○指導案とスライドの調整 ・思春期応援隊で提出された指導案と使用するスライド案をもとに、学校、市民健康センター、思春期応援隊で繰り返し協議する。 ・使用するスライドは、事前に学校で確認する。 ○指導案とスライドについて学校の承認を得る。 	学年主任 養護教諭 市保健師 養護教諭 思春期応援隊 市保健師
実 施 当 日	<ul style="list-style-type: none"> ○指導の実際 <ul style="list-style-type: none"> ・クラスごとに各教室で実施。 ・机を取り除き、生徒と講師の距離を近く配置。 ・授業参観や公開授業として保護者も参加 ○事後フォローとして、各相談機関の入った相談カードを配布。 ○実施後の反省会 保護者、教職員、講師との話し合いを実施 	生徒、保護者 教師 思春期応援隊 市保健師
実施後の調整	<ul style="list-style-type: none"> ○学校、思春期応援隊のそれぞれの意見や要望の調整。 ○学校と連絡を密にして、生徒や教師、保護者の事後フォロー。 ○実施後のアンケート実施。 	市保健師 養護教諭

表2 学校における性教育の実施状況

区分	実施日	学校名	対象	人数		担当
				児童・生徒	保護者	
小学校	6/23	鍋掛小学校	5年生と保護者	47	45	市保健師
	11/12	戸田小学校	5、6年生と保護者	18	12	〃
	11/20	豊浦小学校	4年生	64	30	〃
	11/21	埼玉小学校	5年生と保護者	76	45	〃
	12/3	青木小学校	5年生と保護者	26	20	〃
	12/4	黒磯小学校	6年生	59	20	〃
	1/19	穴沢小学校	5年生と保護者	13	0	〃
	3/8	青木小学校	6年生	27		〃
	小計	8校	12クラス	330	172	
中学校	6/24	東那須野中学校	3年生(3クラス)	121		思春期応援隊 市保健師
	7/7	黒磯中学校	1年生(3クラス)	102	10	〃
			2年生(3クラス)	87	8	〃
			3年生(3クラス)	97	6	〃
	7/15	日新中学校	1年生(4クラス)	142	16	〃
	9/29	高林中学校	1年生(2クラス)	66		〃
			2年生(2クラス)	61		〃
			3年生(2クラス)	65		〃
	10/21	厚崎中学校	3年生(4クラス)	140	10	〃
	1/4	黒磯北中学校	1年生(4クラス)	135		〃
小計	6校	30クラス	1,016	50		
高等学校	7/9	黒磯南高校	1年生(6クラス)	240		思春期応援隊 市保健師
	2/3	黒磯高校	2年生(7クラス)	276		〃
	小計	2校	13クラス	516		
合計	16校	55クラス	1,862	222		

～小学校での性教育～



親子学習会で保護者も参加
「命の始まりはこんなに小さいんだ！」
「僕もこんなに小さかったんだね～」
「命ってすごいんだな！！」
「僕は、3億の中から選ばれて生まれてきたなんて、命を大切にしなければならぬね！！」

「私の命のもとがこんなに小さかったなんて信じられないね～」



「あんなに小さかった命の始まりがこんなに大きくなって生まれてくるんだね」
「お母さんのおなかの中でこんなに大きくなるんだね」
「お母さんてすごいんだね～」

～中学校での性教育～



実施前の打合せ

学校ごとに事前打ち合わせを十分に行い、学校の教育目標やこれまでの取り組みを大切に、内容を考えていく。

性教育はクラスごとに実施
最初は、内容や方法も学校によってさまざま…。



講師との距離をできるだけ近く！
生徒たちは、講師の話に熱心に聞き入っていました。



パワーポイントを用いて
生命誕生の瞬間の映像も…
命をつくることは簡単だけど、大
事なことは命を育てられるかだ
と思う。(女子)
性交というものを軽く考えてい
た。(男子)

公開授業として保護者も参加。
親子一緒に学ぶことで、家庭でも話
しやすくなったと、保護者からも好
評でした。
「僕もこんなに小さかったのかな～」
「ちょっと、てれるな～」
「大事に抱っこしてね！」



～高校文化祭での取り組み～



「生まれたばかりの赤ちゃんはこんなに小さいんだね～」
「かわいいね～。大切に抱っこしようね～」

真剣に赤ちゃん抱っこの指導を受ける男子生徒。
「ちいさ～い！だいじょうぶかな！抱っこできるかな！！」ちょっと心配。



妊婦体験する男子生徒
「妊娠中ってこんなに重いんだ！
女の人って大変なんだな！！」

～国際医療福祉大学ピアカウンセリング部の寸劇による性教育～
(高校文化祭にて)

～ストーリー～

夏休み終了後、2人の女子高生が妊娠してしまう。一方は中絶するが、もう一方は強引に産むという。もう1人の生徒は月経が来ないと保健室に駆け込む。これらの生徒たちに養護教諭、家族、助産師が関与して処遇する。

ストーリーをとおして妊娠、出産、性感染症について深め、自分だったらどうするか…考えていく。




③学校における性教育の経過

平成13年度から取り組みの準備を進め、平成15年度は自分のからだを見つめる教育として正しい知識の普及を中心に実施したが、「自分のからだを大切にすることはどういうことか」と考えたとき、それは自分のからだを知ることであり、自分のからだを正しく知ることが自分を大切にできるという原点に立ち、平成16年度からは正しい知識の普及に加え、行動化のための性教育を合わせて実施することとした。特に中学生においては、下記のように大目標、中目標、学年ごとの行動目標を具体化し継続的に実施することとした。

女子においては、月経記録を継続してつけることで、自分のからだを知り、自分を大切にできるよう養護教諭や保護者、助産師、保健師と連携して取り組んでいくこととした。

～学校における性教育の経過～

平成13・14年度	平成15年度	平成16年度
 本事業実施前の取り組み	 自分のからだをみつめる性教育（正しい知識の普及）	 行動化のための性教育

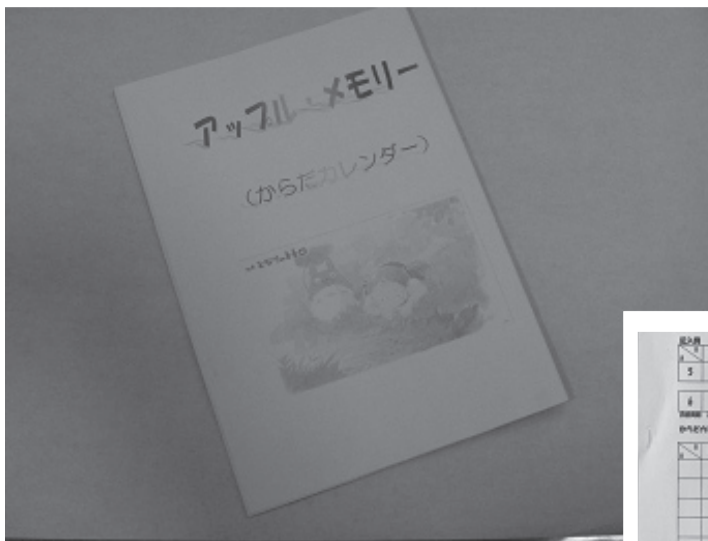
～行動目標を具体化した性教育（中学生）～

◇大目標：自分を大切に、相手を大切に考えた行動ができる

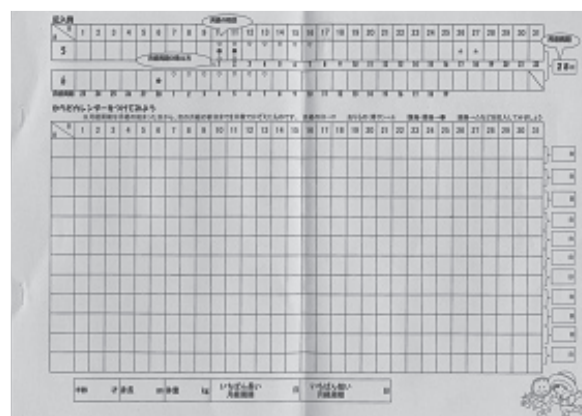
◇中目標：自分のからだを知る

◇行動目標：

学年	男 子	女 子
1 年	からだのしくみについて正しく知る	月経記録を継続してつける
2 年	性の悩みの対処法が理解できる	月経にまつわるからだの変化がわかる
3 年	性感染症と望まない妊娠を防ぐことができる	性感染症と望まない妊娠を防ぐことができる



手づくりの月経記録
 (アップルメモリー)
 養護教諭、助産師、保健師で作りました。
 表紙は生徒が選びました。



(2)保護者、地域住民への啓発

対象：市内の小学校、中学校の保護者、母子保健推進員、地域住民

内容：思春期保健の実態、思春期の心と体、家庭、地域の役割

保護者や地域住民への教育は、教育委員会と連携して実施した。教育委員会主催の講演会は夜間に実施するとともに、学校や各地区公民館をとおして保護者や地域住民へ周知したことで、多くの参加が得られた。

実施日	実施場所	対 象	実施人数	担 当	備 考
6/ 2	市民健康センター	母子保健推進員	60	県保健師 市保健師	母子保健推進員研修会
7/ 5	文化会館	保護者一般住民	320	人間関係研究所	教育委員会生涯学習課 主催(夜間実施)
7/15	共英小学校	保護者	45	思春期応援隊 市保健師	学校保健委員会として、 一般保護者も参加
7/17	いきいきふれあい センター	保護者一般住民	210	産婦人科医師 (栃木県性教育 委員)	生涯学習課主催 (夜間実施)
10/18	埼玉小学校	保護者	34	市保健師	学校保健委員会として、 一般保護者も参加
			669		



保護者会ではグループに分かれて討議

夜間に行われた性教育講演会
 (教育委員会生涯学習課主催)
 学校や公民館、広報紙をとおして
 周知したため、大勢の参加者が得
 られた



(3)学校保健委員会への出席

学校医、保護者、教職員、児童・生徒からなる学校保健委員会に出席し、本市の思春期保健の現状と課題、各学校のアンケート調査結果について協議し、問題解決のためには、それぞれの役割を認識し地域ぐるみで取り組む必要があることを確認していった。

区 分	実 施 校	出席者数	出 席 者
小学校	10校	229	学校医、学校歯科医、保護者、教職員、 思春期応援隊、市保健師
中学校	3校	60	
*地域	2地区 (7校)	57	
計	15 (20校)	346	

* 地域は、中学校区の小学校も含めた地域合同学校保健委員会

* 学校保健委員会とは健康に関する活動において、学校、家庭及び地域社会の連携を図るための中核をなす組織。健康に関する情報や問題点を収集し、これについて検討・分析し(実態の把握と課題の設定)、その実践化を図るための研究協議を行い、対策・実施計画の策定、円滑な運営を図るために必要な連絡、調整を行う。



学校保健委員会では
学校医、保護者、教師、思春期応援隊、
保健師等で、子供たちの現状と、今後
の対策、それぞれの役割について活発
な意見交換が行われた。

(4)相談窓口の増設と周知

事業実施後のフォローの場として、市民健康センターに新たにメール相談を開設、生徒や保護者の相談に対応するとともに、市内の中・高校生全員に各相談機関の入ったカードを配布した。

性指導の実施後には「性感染症かもしれない」「受診したいのだが、医療機関を教えてほしい」「コンドームの使い方をきちんと教えてほしい。今は使わないけど、将来必要になったときに正しく使えるように」といった相談もあり、思春期応援隊や健康センター、養護教諭への相談も多くなった。

(5)思春期保健ネットワークの整備

地域保健、学校保健、教育委員会、PTA 連絡協議会、医療機関などからなる「思春期保健事業推進委員会」を設置し、思春期の問題や課題を共有化しながら効果的な事業の推進と連携を強化していった。

V. 結 果

1 生徒の性意識・性行動の変化

1) 中学生の性教育実施前後の比較

中学生については、性教育の実施前と実施後の性意識や性行動について比較をするために下記のとおりアンケートを実施した。

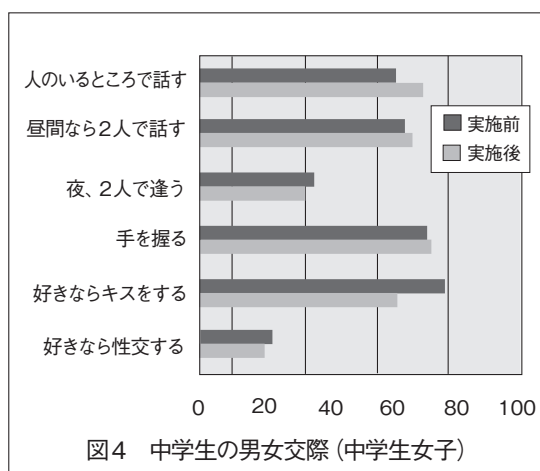
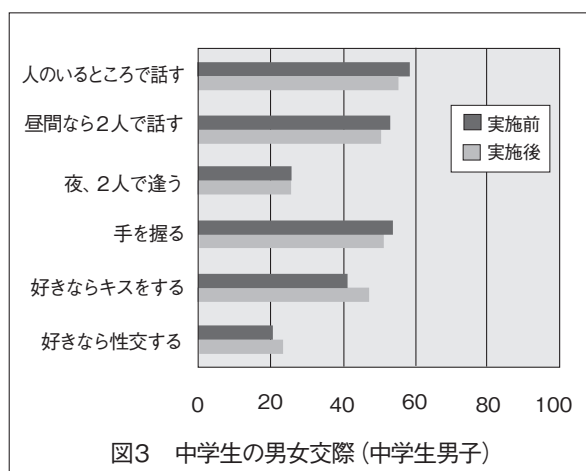
- 調査対象：協力の得られた中学校4校 315名
- 調査時期：実施前－性教育直前
実施後－性教育を実施してから4～5ヵ月後
- 調査方法：自記式質問紙法を用いて調査を行った。
- 回収率：100%

<調査結果>

中学生の男女交際については、男子では「人のいるところで話す」では本事業実施前と実施後を比較してみると（表3、図3、図4）、「好きなら性交する」が男子では実施前21%に対し、実施後は24.4%、女子については実施前23.4%に対し、実施後は21.5%と低くなっている。

表3 中学生の男女交際をどう思うか(%)—中学生— (複数回答)

	男 子		女 子	
	実施前	実施後	実施前	実施後
人のいるところで話す	57.9	55.4	60.8	69.4
昼間なら2人で話す	52.9	50.9	63.7	65.8
夜、2人で逢う	26.1	26.2	35.7	33.1
手を握る	54.1	51.7	70.9	72.5
好きならキスをする	42.0	47.6	77.2	62.0
好きなら性交する	21.0	24.4	23.4	21.5

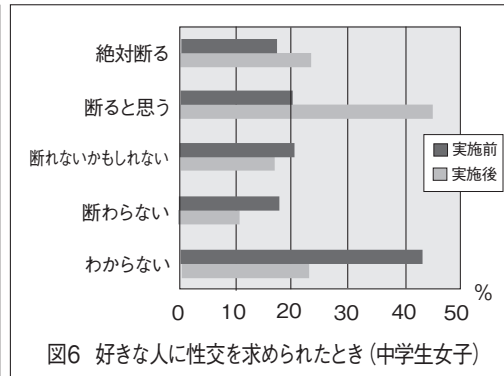
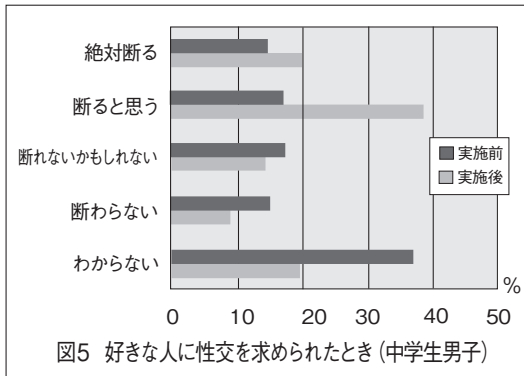


中学生の好きな人に性交を求められたときの態度としては（表4、図5、図6）、男子は「絶対断る」が実施前14.2%に対し実施後は19.6%、「断ると思う」は実施前16.8%が実施後は38.1%といずれも高くなっており、「絶対断る」「断ると思う」を合わせると実施前は31%だったのが実施後は57.7%となっている。また、女子においては「絶対断る」が実施前29.4%に対し実施後は32.8%、「断ると思う」は実施前30.8%が実施後は42%となり、「絶対断る」「断ると思う」を合わせると実施前は60.2%だったのが74.8%と高くなっている。また、「わからない」とする人は男子の実施前36.9%が実施後は19.3%、女子は実施前18.6%が実施後は10.5%といずれも低くなっており、中学生の性行動は性教育の実施前よりも実施後は意思がはっきりし、慎重になってきていることがわかる。

しかし、女子では、実施後の「断らない」「断れないかもしれない」は12.4%となっている。このことは、前述したように本市の10代の妊婦が4.5%いるということからも見逃してはならない数値である。今後さらに、低下させるための教育を考えていく必要がある。

表4 好きな人に性交を求められたとき (%) -中学生-

	男子		女子	
	実施前	実施後	実施前	実施後
絶対に断る	14.2	19.6	29.4	32.8
断ると思う	16.8	38.1	30.8	42
断れないかもしれない	17.2	13.8	14.3	6.9
断らない	14.9	9.2	6.8	5.5
わからない	36.9	19.3	18.6	10.5



～中学生の性教育実施後の感想～

- ・僕は性交を軽い気持ちで考えていたけど、とても重要なことだとわかった (男子)
- ・今日の授業を通して「命の重さ」を実感した。命をつくることは簡単だけど、一番大切なことは、命を育てられるかだと思う。(女子)
- ・性行為がどれほど深い意味を持っているのかよくわかった。性行為をする前に、今の自分で子供を育てることができるのか、よく考えて行動しようと思った。(女子)
- ・自分の考えていたこととは違った。自分をもっと大切にしなければならない。真剣に考えてみようと思った (女子)
- ・一人の人として相手を思いやって、命を大切にしていけることが大切だと思った (女子)
- ・相手のことをもっと考えて行動しなければならない (男子)
- ・先生や親などには恥ずかしくて聞けないことが、よくわかった (男子)
- ・僕たちが本当に知りたかったことが今日は聞いた。もっといろいろなことが知りたくなった (男子)

2) 高校生の実施校・未実施校の比較

高校生については、本来なら同一校の実施前後の比較をすべきであるが、実施校の性教育実施前のアンケートができていないために実施前後の比較はできなかった。そうした限界の中で、高校の背景は違うが、教育の評価を行う上で、性教育を実施した高校の実施後のアンケートと性教育を実施しなかった高校のアンケートを比較した。

○調査対象：性教育を実施した高校の2年生 259名

性教育を実施しなかった高校の2年生 242名

○調査時期：平成15年3月

○調査方法：自記式質問紙法を用いて調査を行った。

○集計・分析：SPSSを用いて単純・クロス集計、Pearsonのカイ2乗検定を行った

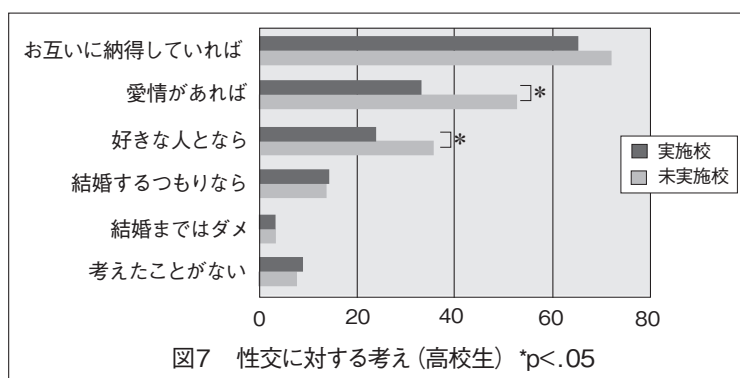
<調査結果より>

(1)性交に対する考え

高校生の性交に対する考えは（表5、図7）、全体では「お互いに納得していれば」67.6%と最も多く、次いで「愛情があれば」42.5%、「好きな人となら」29.3%となっている。「結婚まではダメ」という考えは3.2%と少ない。実施・未実施校別では、「愛情があれば」「好きな人となら」において有意差があり、実施校の方が性交を容認する率が低く、性交に対して慎重になっている。男女別では、「愛情があれば」においてのみ有意差があり、女子は男子に比べて、「愛情があれば」性交を容認する傾向にある。

表5 性交に対する考え（高校生）（%） * p <.05 （複数回答）

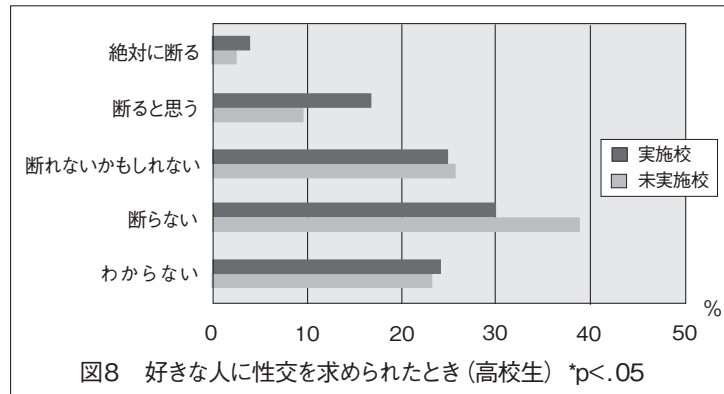
	全体	実施校	未実施校	有意差	男子	女子	有意差
お互いに納得していれば	67.6	65.3	72.2		69.9	68.2	
愛情があれば	42.5	32.8	52.9	*	36.1	47.8	*
好きな人となら	29.3	23.6	35.5	*	24.7	32.7	
結婚するつもりなら	13.8	14.3	13.6		13.2	14.7	
結婚まではダメ	3.2	3.1	3.3		3.3		
考えたことがない	8.2	9.7	7.4		9.7	7.2	



高校生の好きな人に性交を求められた時の態度としては（表4、図8）、全体では「断らない」34.5%が最も多く、次いで「断れないかもしれない」25.3%、「わからない」23.8%であり、高校生は好きな人からの性交の求めに対しては容認する傾向にある。「絶対に断る」と答えた人は3.2%と極めて少なく、「断ると思う」13.2%を含めても16.4%にすぎない。実施・未実施校別では統計的有意差はなく、男女別では女子には「絶対に断る」「断ると思う」が男子より多く、男子では「断らない」が多く、統計的有意差が認められた（p < .05）

表6 好きな人に性交を求められたら (高校生) (%) *p<.05

	全体	実施校	未実施校	有意差	男子	女子	有意差
絶対に断る	3.2	3.9	2.5		1.8	4.4	*
断ると思う	13.2	16.7	9.5		7.5	18.1	*
断れないかもしれない	25.3	24.8	25.7		25.6	25.2	*
断らない	34.5	30.2	38.8		42.7	27.4	
わからない	23.8	24.4	23.2		22.5	24.8	

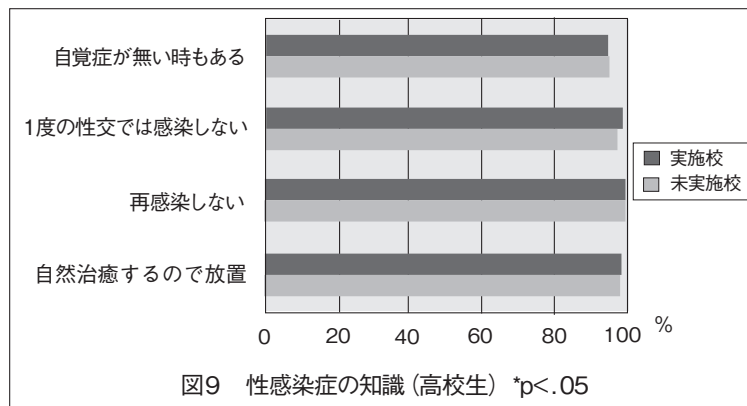


(2)性感染症の知識について

高校生の性感染症の知識については (表7、図9)、実施・未実施校共に4項目全てにおいて正解率が高い。男女別では「自覚症が無い時もある」の項目のみ、男子の方が女子より正解率が低い。

表7 性感染症の知識 (高校生) (正解率%) *p<.05

	全体	実施校	未実施校	有意差	男子	女子	有意差
自覚症が無い時もある	94.0	93.8	94.2		89.5	97.8	*
1度の性交では感染しない	97.6	98.1	97.1		96.9	98.2	
再感染しない	99.0	98.8	99.2		98.2	99.6	
自然治癒するので放置	98.1	97.7	98.4		96.9	98.9	

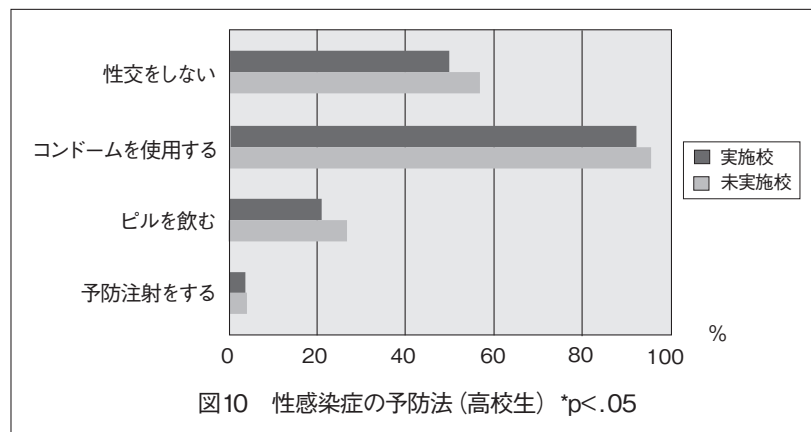


(3)性感染症の予防法

高校生の性感染症の予防法について（表8、図10）、全体では「コンドームを使用する」93%が最も多く、ほとんどの生徒は性感染症の予防にはコンドームが有効であることを理解している。しかし、今回のアンケートでは調査内容の制限からコンドームの正しい使用方法を理解しているかどうかについては調査できていない。先行研究でもコンドームの必要性は理解できていても、それを必要な時に正しく利用できていない青少年が多いという報告もあり、果たして調査対象の生徒が使用方法を正しく理解し、必要時に利用できるかどうかについてはさらに実態を把握する必要がある。「性交をしない」と答えた生徒は46.4%と半数以下であることを考慮しても、性の知識の基礎基本をしっかりと教える必要がある。「ピルを飲む」24.3%、「予防注射をする」3.6%などの誤った知識を持っている生徒もいる。実施・未実施校別では差がなく、男女別において「予防注射をする」と誤った回答をしている男子が女子より多くあった（ $p<.05$ ）。

表8 性感染症の予防法（高生） (%) * $p<.05$

	全体	実施校	未実施校	有意差	男子	女子	有意差
性交をしない	46.4	49.8	57.2		45.6	46.7	
コンドームを使用する	93.0	91.5	94.7		90.8	94.9	
ピルを飲む	24.3	21.2	27.6		22.4	25.7	
予防注射をする	3.6	3.1	4.1		6.6	1.1	*



(4)性の悩みの相談相手

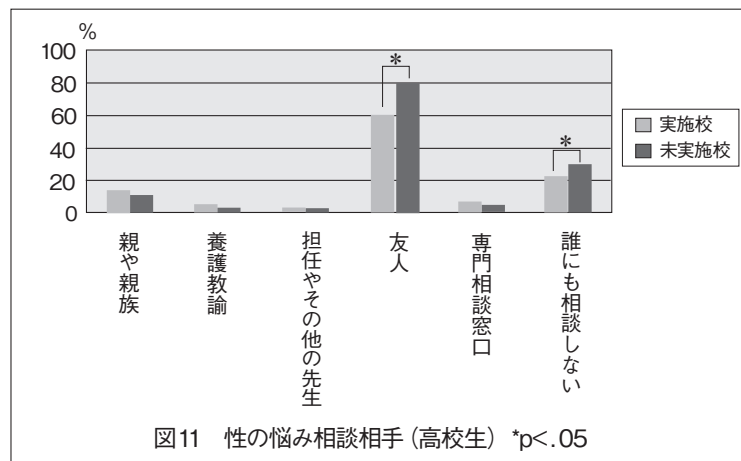
高校生の「性の悩みや心配を誰に相談しますか？」の質問に対しては（表9、図11）、全体で「友人」69.8%が際立って多く、次いで「親や家族」12.6%であり、「専門相談窓口」4.2%、「養護教諭」4%、「担任やその他の先生」1.4%と少ない。また、「誰にも相談しない」と答えた生徒は27.9%と多い。他の調査でも「友人」が青少年の性の相談相手であることはすでに報告されており、この年代への健康教育は正しい性知識と認識をもった同年代による教育が効を奏することを改めて示した数値である。今後、本事業においても、専門家や教師による性教育の実施と同時にピアカウンセリングの手法を取り入れた性教育を検討する必要性を示唆さ

れた。

実施・未実施校別では統計的有意差が認められた項目は「友人」「誰にも相談しない」の2項目が、未実施校の方が実施校より多かった。実施校では逆に「親や家族」「養護教諭」「担任やその他の先生」「専門相談窓口」に相談すると答えた生徒が未実施校の生徒より多く、多様な相談相手を選択できる傾向にあると考えられるが、統計的有意差は認められなかった。男女別では「親や家族」「養護教諭」「友人」「誰にも相談しない」の4項目に有意差が認められた。男子より女子の方が他へ相談する傾向にある。

表9 性の悩みの相談相手(高校生) (%) *p<.05

	全体	実施校	未実施校	有意差	男子	女子	有意差
親や家族	12.6	14.4	10.7		8.4	16.2	*
養護教諭	4.0	4.7	3.3		1.3	5.9	*
担任やその他の先生	1.4	1.9	0.8		1.3	1.5	
友人	69.8	61.1	79	*	60.4	78.2	*
専門相談窓口	4.2	5.1	3.3		4.4	4.1	
誰にも相談しない	27.9	22.6	33.1	*	36.1	20.7	*



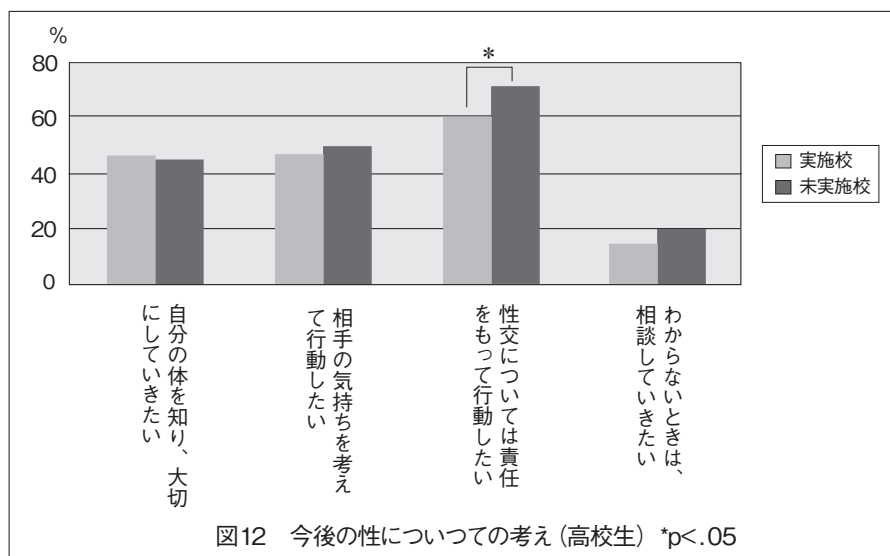
(5)性についての考え方

高校生の性について今後、どのように考えていきたいかについては(表10、図12)、全体では「性交については責任をもって行動したい」66.1%が最も多く、次いで半数弱の生徒が「相手の気持ちを考えて行動したい」49.7%、「自分の体を知り、大切にしていきたい」48.1%と答えている。実施・未実施校別では、統計的有意差(p<.05)があった項目は「性交については責任をもって行動したい」1項目のみであるが、他の項目においても未実施校の方がより望ましい行動を答えている生徒が多いことから、この項目については本事業の影響というよりはその高校のもつ特徴と考えた方が自然であると思われる。男女別では、「わからない」の1項目を除き、全ての項目で差が認められた。「相手の気持ちを考えて行動したい」については男子が女子よりも多く、「自分の体を知り、大切にしていきたい」「性交については責任をもって行動したい」「わからないときは、相談していきたい」の項目では女子の方が多い。このことは男女両性の性行動の結果、女性には妊娠・出産という現象をその身体に引き受け

ることを理解した上で、男性は女性のことをより考えて行動し、女性は自分の性行動に責任を持ち、分からないときは相談して行動を決めるという望ましい考えをしていると思われる。しかし、この望ましい傾向は、現在、半数前後の生徒であるので、更に多くの生徒に浸透するよう努力が必要と思われる。

表10 今後の性についての考え(高校生) (%) *p<.05

	全体	実施校	未実施校	有意差	男子	女子	有意差
自分の体を知り、大切にしていきたい	48.1	48.4	47.7		34.6	59.9	*
相手の気持ちを考えて行動したい	49.7	49.2	50.2		71.1	31.5	*
性交については責任をもって行動したい	66.1	60.3	72.2	*	58.3	72.4	*
わからないときは、相談していきたい	16.8	13.7	19.9		11.8	20.8	*
わからない	8.0	10.5	5.4		10.1	6.3	



(6)性と生の意識

高校生の性と生の意識については(表11、図13)、全体では「一度くらいの性交では妊娠しない」8.2%、「女性の体は妊娠しやすい時期と妊娠しにくい時期がある」92.5%、「人工妊娠中絶は一度くらいならからだに影響ない」3.2%、「性交には妊娠が伴うので軽々しく考えてはいけない」97.8%など性知識や性意識を知る項目については全体で9割以上の生徒が望ましい性意識をもっている。また、同様に約9割以上の生徒は「自分は生まれてきてよかったと思う」が90.3%、「将来、自分で元気な赤ちゃんを育てていきたい」92.7%など、現在または将来の自分に明るい感じを抱いており、健全な思春期を過ごしていると思われる。しかし、約1割の生徒が自分の生まれてきたことを肯定できずにいることは、本事業の目的である「性と性」のための教育という視点からは見逃してはならない重要な点である。

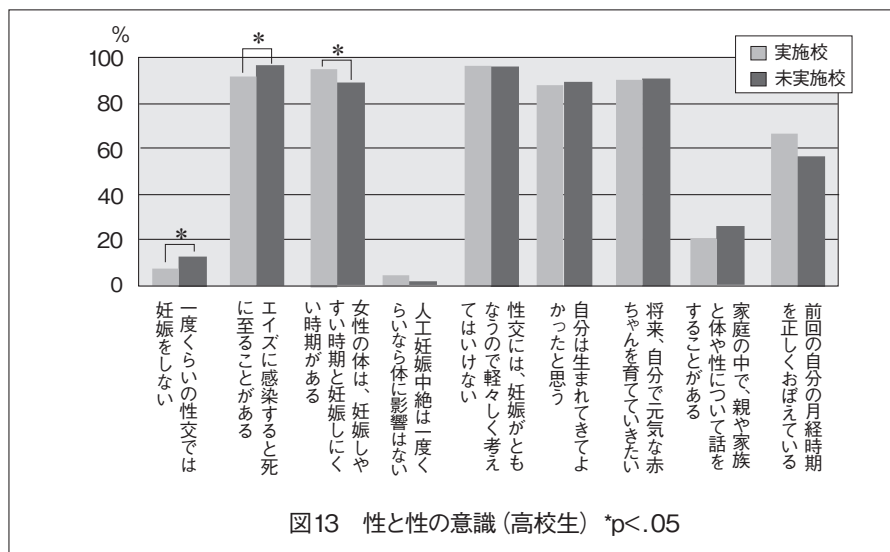
「家庭の中で、親や家族と体や性について話をすることがある」は全体では25.2%と低いのは、日本のこれまでの親子関係の中に体や性について話す習慣が無かったことを示していると思われるが、今回の事業実施後においても効果は数値としては上がっていない。この点

については、学校、地域における根気ある取り組みが必要とされる。

「前回の自分の月経時期を正しくおぼえている」64.5%は月経が開始して規則的になっている年齢の女性にとっては低い数値である。女性にとって自分の体を正しく知ることは性教育の基本である。学校教育の中で、女性が自分自身の月経・排卵時期を把握することは、自立した女性の教育にとって、必須事項であるという認識のもとに、養護教諭や保健担当の教師、医師、保健師、助産師などの保健医療専門家の共同作業が望まれた。この結果をもとに、月経記録(アップルメモリー)を活用した性教育に発展させた。

表11 性についての考え(はいの%)—高校生— *p<.05

	全体	実施校	未実施校	有意差	男子	女子	有意差
一度くらいの性交では妊娠をしない	8.2	5.4	11.2	*	7.5	8.9	
エイズに感染すると死に至ることがある	94.2	91.8	96.7	*	92.5	95.6	
女性の体は、妊娠しやすい時期と妊娠しにくい時期がある	92.5	95.7	89.2	*	92.5	92.5	
人工妊娠中絶は一度くらいなら体に影響はない	3.2	4.7	1.7		4.4	2.2	
性交には、妊娠がともなうので軽々しく考えてはいけない	97.8	97.6	97.9		98.7	97.1	
自分は生まれてきてよかったと思う	90.3	89.6	91.1		87.8	92.4	
将来、自分で元気な赤ちゃんを育てていきたい	92.7	92.5	92.9		92.3	93.3	
家庭の中で、親や家族と体や性について話をするがある	25.2	22.3	28.2		18.2	31.1	*
前回の自分の月経時期を正しくおぼえている	64.5	69.6	60.1			64.7	



～高校生の性教育実施後の感想より～

- ・保健でちょこちょこしかきいていなかったからわからなかったが、今回は知りたいたと思っていたことがよくわかった。女性の気持ちを考えて行動しようと思った。(男子)
- ・性に関して女性のほうがハンディが大きい分男性がしっかりと相手を理解してあげることがとても重要だと思った。自分自身をコントロールできる強い意思をもちたい。(男子)
- ・これから大人になって子供が生まれたとき「よかった」と思えるように自分を大切にしていきたい。(女子)

- ・自分はこの講話を聞いて変わりました。SEX体験した友達がどんどん増えて、自分だけが取り残されてしまうのではないかという焦りがあったが、今回の話を聞いて、自分を大切にしようと思った。責任あるSEXをしようと思うようになった。(女子)
- ・安易な気持ちで性交してはいけないと思った。相手のことを考えて行動することが大切だと感じた。性についてもっと真剣に考えていこうと思った。(男子)

本事業の実施により、中学生については性意識や性行動に変容が見られ、実施前と比較すると実施後は意思もはっきりし、性行動も慎重になってきていることがわかった。

高校生については、実施前後の比較はできず実施校・未実施校の比較となった。調査の限界はあったが、部分的ではあるが実施校の方が効果が見られた。しかし、高校生の性意識・性行動はすでにはっきりしてきているため、もっと早い時期での性教育が望まれる。

2. 学校の性教育の取り組みの変化

学校での性教育については、学習指導要領により保健体育や理科、学級活動によりすすめられているが、教師間の連携は十分とれていないため、担当する教師に任されてしまう傾向があり、学校全体の取り組みにはなっていなかった。また、養護教諭は性教育の研修の機会があるが、一般の教師にはほとんどないため、知識や認識にも差があることからその取り組みも教師によってさまざまである。

本事業をとおして、学校内でも性教育について打合せをする機会が多くなり、学校独自のアンケートを行い、子どもたちの現状からどのような性教育が必要か時間をかけて話し合いをするようになった。

本事業がきっかけとなり、今まで各教師に任されていたものが、学校として生と性の教育をどうしていくかといった学校全体の取り組みに変わっていった。また、性教育をすすめていく上で、医療看護専門職と教師の役割を理解していった。

平成14年度にモデル実施した学校では、その取り組みにも大きな変化が出ていた。性教育をとおして、「生きる力を伸ばす」といった大きな目標に向かってカリキュラムが生まれ、3年生では今までよりも多い12時間の学級指導となり、医療看護専門職による位置付けもきちんとされていた。

3. 保護者、地域住民の意識の変化

小学校においては、保護者の授業参観に併せて実施した。実施前のアンケートでは、「家庭でも話さなければと思っても、性についてどのように話したらよいかわからない」「男の子の体についてはわからない」「子どもの質問にもついごまかしてしまう」等、子供とどう向き合い、接したらよいか戸惑っている親がほとんどであった。しかし、実施後のアンケートでは、親子一緒に学んだことで、性は恥ずかしいものではなく大切なことであることを認識し、家庭でのきっかけづくりとなった。また、具体的な話を聞いて、子どもとどのように接したらよいかのヒントを得て、家庭でも前向きに取り組みたいという親の姿勢が変わっていった。

中学校では公開授業や学年部会の行事として保護者の参加を呼びかけた。

性教育の実施前には、下記のような性に関する親子アンケートを実施、アンケートの結果からは、中学生の性意識、性行動に対する考え方に親子で大きな違いを知ることができた。この結果を知らせていくことで保護者の参加も増え、性教育に対する関心が高まっていった。

<性に関する親子アンケート>

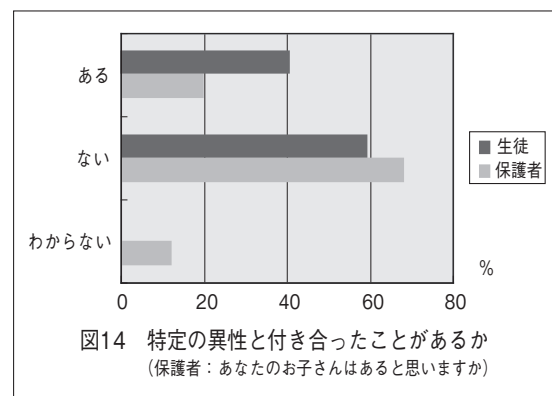
- 調査対象：本事業の性教育実施校4校の中学校
 中学3年生の生徒（450名）とその保護者（293名）
- 調査時期：平成15年7月～平成16年2月
- 調査方法：本事業の性教育を実施する前に生徒に説明して記入、保護者に対しては、生徒を通してアンケートを配布し、回収した。

<調査結果>

特定の人と付き合いがあったことがありますかでは（表12、図14）、生徒の4割が「ある」と答えたのに対し、付き合いがあったと思っている保護者は2割である。

表12 特定の異性と付き合いがあったことがあるか。
 （保護者：お子さんはあると思いますか）

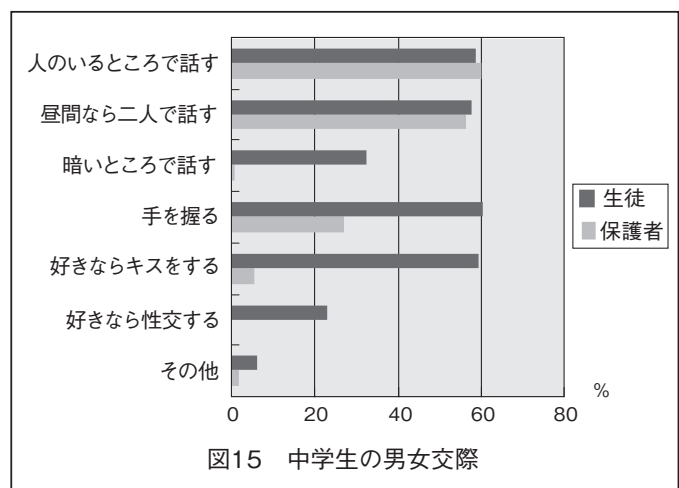
	生徒	保護者
ある	40.7	19.9
ない	59.3	68.0
わからない	0	12.1



中学生の男女交際はどの程度までよいか（表13、図15）では、生徒は「好きなら性交する」が23.1%、「好きならキスをする」が58.9%、「暗いところで話す」が32.4%に対し親はほとんど認めていない。

表13 中学生の男女交際はどの程度までよいか

	生徒	保護者
人のいるところで話す	58.9	60.1
昼間なら2人で話す	57.6	56.3
暗いところで話す	32.4	0.7
手を握る	60.4	27.0
好きならキスをする	59.3	5.5
好きなら性交する	23.1	0
その他	6.0	1.7

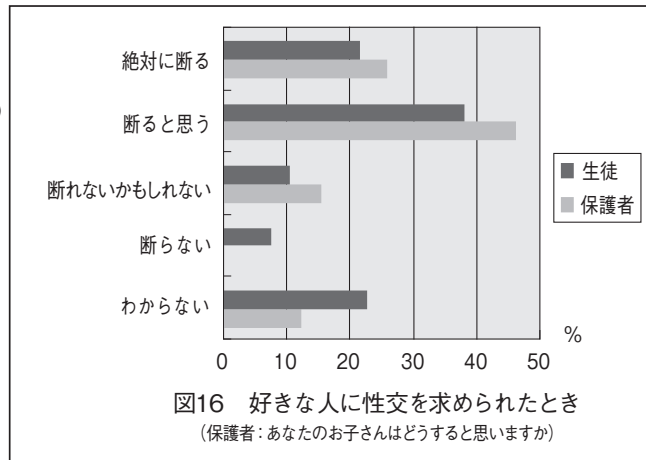


好きな人に性交を求められたときどうするかでは（表 14、図 16）、「絶対に断る」「断ると思う」は生徒が 59.5% に対し、親の思いは 8 割となっている。

表 14 好きな人に性交を求められたとき
どうするか

（保護者：あなたのお子さんはどうすると思いますか）

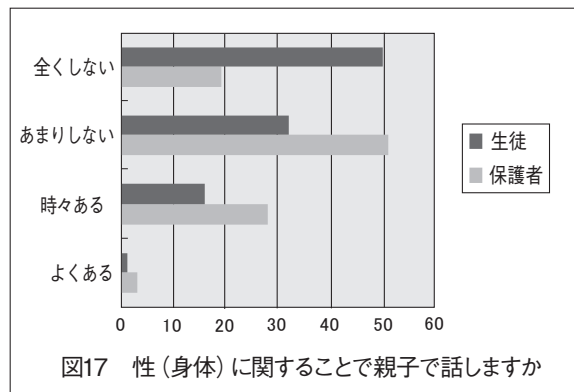
	生徒	保護者
絶対に断る	21.4	25.3
断ると思う	38.1	46.1
断れないかもしれない	10.4	15.4
断らない	7.4	0.3
わからない	22.7	12.3



性（身体）について親子で話しをするかでは（表 15、図 17）、生徒は「全くしない」が 51.4% と最も多く、次いで、「あまりしない」32.4%、「時々ある」16.1% であるのに対し、親は「全くしない」18.7%、「あまりしない」50.3%、「時々ある」28% と親子で大きな違いがある。

表 15 性(身体)に関する事で親子で話しますか

	生徒	保護者
全くしない	51.4	18.7
あまりしない	32.4	50.3
時々ある	16.1	27.6
よくある	1.4	3.4



～保護者、地域住民のアンケートより～

- ・ 10 代の人工妊娠中絶や性感染症の多いことに驚いた。
- ・ このような実態を多くの大人が知り、もっと真剣に取り組んでいかなければならない。
- ・ 現在の栃木県の実態をみてこのようなセミナーを行うことの大切さを実感した。
- ・ 親子で自然に話せると良いのですが、何から話したらよいかわからない。
- ・ いつから、どのように性について話していったらよいか、どのようにサポートしていったらよいかわからなかったが、いろいろヒントを得た。
- ・ 中学生、高校生にもっと話してほしい。また、考える機会を与えてほしい。
- ・ 親のみが聞くより親子で一緒に聞き、話し合える場を作ったほうが良い。

- ・これを機会に、家庭でも子どもと向き合っていきたい。
- ・性の考え方の原点に戻って、「生み育てられるようになるまで性交しない」といった自分を制する力をもつことの大切さを教えていきたい。
- ・人としての生き方が一番大切だと痛感した。「どう生きるか」子どもと話し合っていく必要がある。
- ・性以外にもすべてにおいて親子関係の問題であると思った。親は子どもときちんと向き合っていく必要がある。

4. 地域におけるネットワークの強化

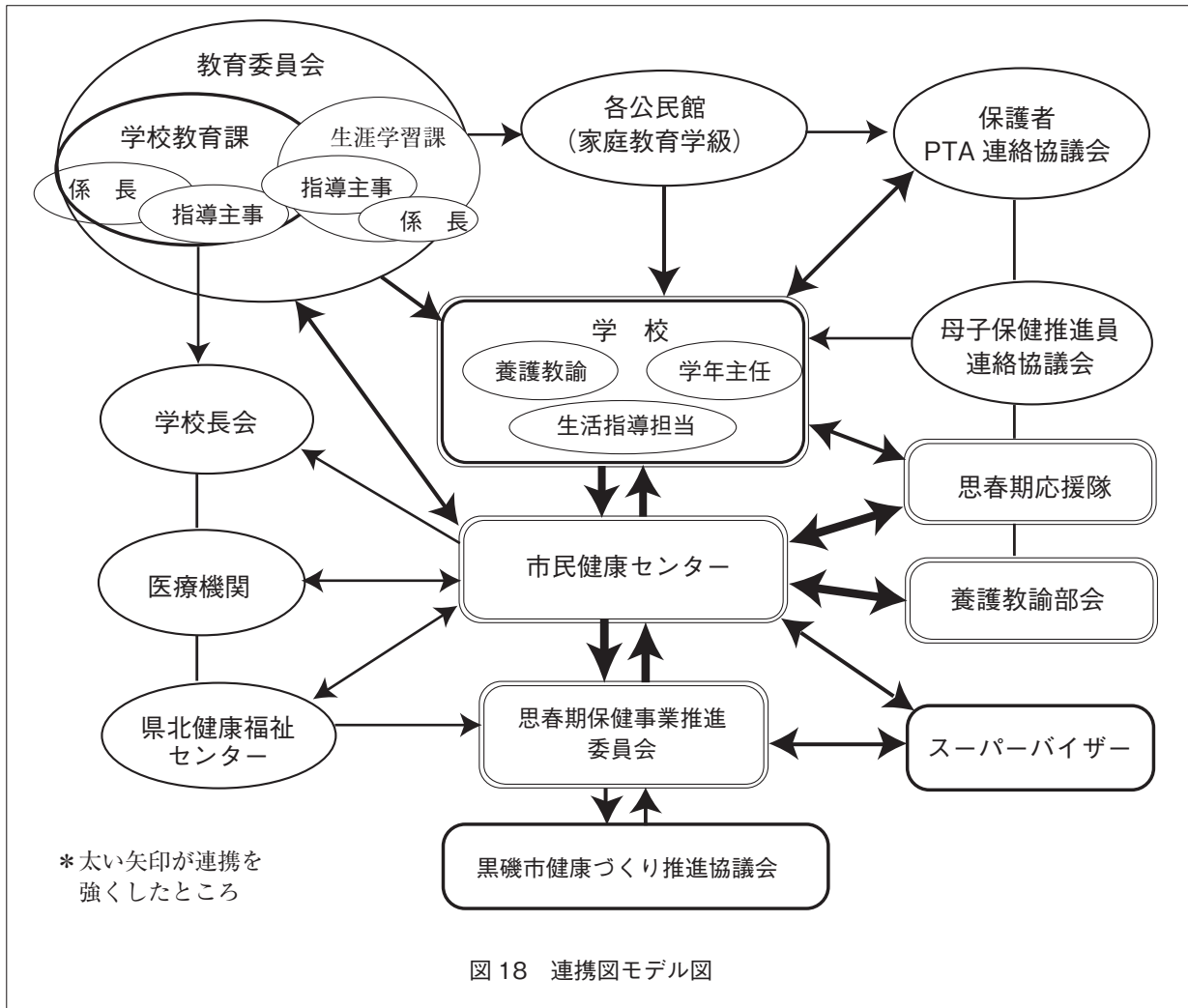
思春期保健の取り組みについては、今までそれぞれに進めていたが、本事業をとおして学校、家庭、地域、医療の連携がスムーズとなり、地域ぐるみの取り組みにつながった。

特に、思春期保健事業推進委員会は、保護者や教育委員会、学校、医療、保健、地域の人たちで構成されている。今、目の前に問題となっている性の問題だけでなく、思春期を取り巻くさまざまな問題についても考え、子どもたちの将来に目を向け、健全な育成をするためには地域の中でどのように取り組むかを真剣に協議し、それぞれの役割を確認した。

VI. 考 察

本事業の実施にあたっては、図 18 に示すように市民健康センターの保健師が関係機関との調整役となり綿密な調整のもとに実施した。各小・中・高等学校はもちろん学校を取り巻く教育委員会や保護者、地域住民との連携は思春期保健の積極的な取り組みへとつながった。また養護教諭部会や思春期保健事業推進委員会、思春期応援隊、スーパーバイザー、医療機関、県北健康福祉センターとの連携は問題解決に向けた効果的な事業を推進していく上で大きな協力機関となった。このような関係機関における担当の積極的な姿勢が学校、地域、医療、行政の密接な関係をつくり、信頼関係を深めていったことが、本事業の効果的な実施につながったものとする。

以下、主な関係機関との具体的な連携について述べたい。



1. 教育委員会との連携

教育委員会においては学校教育係長と指導主事に相談をもちかけた。

本市の児童・生徒の思春期保健の現状や課題、これまでの取り組みの経過や今後の取り組みについて話し合った。そして、思春期の問題はその子どもの生涯にわたって影響を与えるばかりでなく、次の世代にまで影響を与えることから、この時期に、健全な母性・父性を育てることが大切であることをお互いに確認しあった。

指導主事は、学校教育の現場にもいた先生で、学校と行政と両方の立場を理解している。学校や家庭での性教育の限界も十分理解していたこともあり、本市の子どもたちの性の問題を深刻なものとして受け止め、学校教育係長とともに教育委員会内の調整役となった。

さらに、学校長に対しては、市としてこの事業に取り組むこととして教育委員会より校長会において説明し、理解と協力を求めた。

教育委員会とは、日頃より就学時指導委員会や虐待ネットワーク会議、その他さまざまなケースや各種事業をとおして連携をとりながら実施しており、連携の基盤ができていたこともあるが、児童・生徒の問題に積極的に取り組もうとしている指導主事と学校教育係長の姿勢は本事業の大きな力になった。

2. 学校との連携

学校での性教育は校長の考え方が大きく関係し、そのことが内容にも影響してくる。実施にあたっては、市保健師が思春期応援隊と学校の調整役となった。学校ごとに打ち合わせを行い、学校のこれまでの取り組みや子どもたちの現状を話し合い、学校でできている部分やできていない部分を確認しあった。また、それぞれの教師の思いや保健師の思いを出し合い、内容や方法を一緒に考え、実施当日も参加し運営に協力していった。このような調整をとおして、学校で行う性教育と専門職の行う性教育の役割が明確となり、お互いの専門性を認められた教育の分担を明確にしていった。

本地域では、学校でのキーパーソンは小学校では養護教諭、中学校では養護教諭と学年主任、そして高校は養護教諭と生活指導担当の教諭である場合が多かった。

養護教諭は、直接生徒の性に関する悩みや相談を受ける立場にあるため、“生と性”を大切にできる大人になってほしいと願う気持ちを強くもっている。実施の内容についても現代の性の実態に即したものを求め、さらに保健や医療と連携を深めたいと思っている。

実施にあたっては、養護教諭は学校内での調整役となり、学校で企画運営に参加し、独自のアンケートを実施するなど積極的に活動していた。学校と市民健康センターや思春期応援隊の連携がスムーズにいくよう調整役ともなり、実施後は保健師と連絡を取り合いながら生徒や保護者、教職員のフォローをしていった。こうした養護教諭の熱心な取り組みが本事業のスムーズな実施につながったと考える。

3. 養護教諭部会との連携

学校現場では、養護教諭の声はなかなか届かず、一人では十分な力が発揮できない現状にある。しかし、同じ悩みや思いをもつ養護教諭が集まり、部会としてまとまっていったことが大きな力となった。養護教諭部会の熱心な取り組みが本事業のきっかけにもなったともいえる。

事業を進めていく上では、アンケートの内容を考えたり、性教育の内容や運営方法を研究したり、情報交換を行うなど、つねに子供たちの視線に立って積極的に取り組んでいた。養護教諭部会は、学校間の連携をスムーズにするとともに、学校教育の現場に即した性教育を実施していく上で大きな力となった。

また、養護教諭部会と保健師、思春期応援隊、スーパーバイザーとの会議を開催し、反省や評価をしながら、目指すべき方向性を確認していった。

4. 思春期応援隊との連携

自分を大切に、相手を大切にすることを育て、“生”と“性”を結びつけた教育にするためには、単なる知識の提供だけでなく、妊娠や出産、生命誕生の素晴らしさを伝えることができる人、強制するものではなく、思春期の子どもたちの気持ちを理解し共感できる人、さらには、子どもたちにぜひ命の大切さを伝えたいという情熱をもっていることが大切である。このことから、日頃、命の誕生に直接携わり、さらに、思春期の相談や出前講座を実施

している獨協医科大学病院の思春期応援隊に依頼することとした。

行政や学校がいくら一生懸命取り組もうとしても指導する専門職がいなければ事業は成り立たない。特に学校での指導にあたってはクラス単位での実施を基本にしたため、一度に3～5人が担当することになる。日常の業務を担当しながら、地域に出向くということは、獨協医科大学病院の理解と協力がなければできなかつたともいえる。

講師との調整にあたっては、学校の目標に沿うよう、学校との調整内容を詳細に伝えるとともに、学校や市の要望も伝えていった。学校の性教育でできない部分を専門職が補い、さらに医療の現場にいる看護職だからこそ伝えられることを要望し、内容や方法を確認していった。

実施後においても、学校のニーズにどの程度応えられたか、学校で求めていたものとの違いや講師への要望を聞き調整していった。このような調整を繰り返しながら、助産師としての性教育を学校の中に位置付けていった。

保健師が学校と講師の調整をすることで、学校単位ではなく、地域全体のレベルアップが期待でき、本市の目指す思春期保健対策の目標につながっていくものと考えている。

5. 保護者、地域住民との連携

学校が積極的に性教育を実施していくためには、保護者や地域住民の理解を得ることは重要となってくる。そのため、思春期保健事業推進委員に小・中・高校の保護者代表や地域住民をメンバーに入れた。

また、市保健師が学校保健委員会にも積極的に参加し、現状と課題、家庭、学校、地域の役割について話し合った。さらに、教育委員会と連携し、保護者や地域住民への講演会を実施していった。これらをとおして、保護者や地域住民の理解と認識を深めていったことで、学校でも取り組みやすい環境につながっていったと考える。

6. スーパーバイザーとの連携

効果的な事業展開には、目標を正しく示唆し、将来的にその目標達成のために系統立てた事業を進めていくことが必要となる。ここには、専門的に豊富な知識と経験をもち、さらに思春期保健事業の意義を深く理解しているスーパーバイザーの力が必要不可欠となる。

スーパーバイザーは、事業を展開していく中でも、専門職による正しい知識の普及ということで終わりがちな性教育を、「自分を大切に、相手を大切にできるということはどういうことか」、常に生と性の教育の原点に立って方向性を示唆された。そのことが、行動目標を具体化した性教育や月経記録を活用した性教育へと発展していった。日頃から、思春期保健の教育に強い関心もち、大学の中でもピアカウンセリング部の顧問となって熱心に取り組まれていたスーパーバイザーの協力は、関係者の相互理解を深め、それぞれの役割を明確にし、より質の高い事業へと発展させることができた。

7. 思春期保健事業推進委員会

学校、保護者、教育委員会、地域、医療、保健からなる思春期保健事業推進委員会は、それぞれの立場から活発な意見交換が行われた。小・中・高校の保護者代表はいずれも男性であったが、初めは本市の子どもたちの実態も認めたくない、あまり刺激するのはどうかなどの意見もあったが、次第に理解を示し、学校での保護者会や学校保健委員会では積極的に発言していた。

直接、意見交換をすることで、相互理解を深め、事業推進にあたっては協力的であった。思春期保健事業推進委員会は、本事業のスムーズな運営を図る上で大きな役割となった。

8. 保健師の果たした連携における役割

思春期の性についての問題は、学校、医療、行政はそれぞれの目前での大きな課題であり、その解決策を模索していた。問題解決の急務を訴える声は学校においては養護教諭部会から、また、医療現場からの声、そして市民からと様々な方向から保健師の耳に届いた。この大きな問題解決策を総合的に進めていくためには、それぞれの立場を把握している市の保健師が、思春期保健の施策を検討する組織づくりに取り組んだ。

まず、委員会を立ち上げ、各々の立場からの意見交換、問題解決に向けた取り組みを検討していった。そのなかで思春期の子どもたちの健全な成長を願う学校、医療、家庭、地域の思いを大切にしながら、市全体としての教育効果のレベルアップはもとより、各学校における教育方針等考慮しながら働きかけていった。

このように、行政（市）における保健師が、これまで点で活動していたさまざまな機関に関わることで線へ、そして面的な広がりへつなげるとともに、行政の施策に位置付けることで継続性のある取り組みへとつなげることができた。ここに本事業において保健師が果たした大きな役割がある。

また、行政という組織に所属する保健師だからこそ果たし得た、そしてつくりあげられた「連携システム」であると考えられる。

Ⅶ. 結 論

学校と地域が連携して生と性の教育を効果的なものとした背景には次のようなことが考えられる。

1. 教育委員会のバックアップ
2. 学校長、教職員の理解
3. 養護教諭部会の熱意と団結力
4. 学校、思春期応援隊、市民健康センターとの綿密な調整
5. 医療現場の看護職としての思春期応援隊の協力
6. 思春期保健事業推進委員会の有機的連携

VIII. おわりに

子どもたちが心身ともに健やかに育つためには、生と性の教育は欠かすことのできない重要なものである。学校ばかりに任されるものではなく学校、家庭、地域、医療が連携して進めていくことが必要である。本事業の実施を通して、改めて連携の重要性を確認することができた。また、市として思春期保健の目標をどこに置くかについて考えるきっかけとなり、中学校を中心とした性教育の目標が位置づけられた。はじめにも述べたように、本市においては性教育の実施が急務な現実の中で、本事業の展開はその効果を実感することができた。

今後の課題として次のようなものが挙げられる。

1. 発達段階に応じた性教育を継続的に実施
2. 行動目標を具体化した性教育の実施
3. 同世代（ピア）による性教育の実施
4. 連携システムを活用して食生活、喫煙・飲酒、子育て等、他の保健事業への取り組み拡大

最後に今回の事業に積極的にご協力くださった思春期応援隊をはじめ関係機関の方々、ならびにご指導いただいたスーパーバイザーの江幡教授、そして、この機会を与えて下さった社団法人日本看護協会に深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 北村邦夫：性に関する知識・意識・行動について. 社団法人日本家族計画協会, 2003.
- 2) 日本産婦人科医会：思春期の性スライド.
- 3) 文部省：学校における性教育の考え方, 進め方. 1999.
- 4) 福井県性教育委員会：学校教育における性教育の手引き.
- 5) 栃木県児童家庭課：栃木県思春期保健対策のあり方, 性に関する意識調査結果（栃木県中・高生）, 栃木県母子保健事業指針 一親と子の輝く笑顔のために一.
- 6) 栃木県連合学校保健委員会：性教育の進め方.
- 7) 黒磯市市民健康センター：性に関する意識調査結果（黒磯市内小・中学生）, 黒磯市母子保健計画書.

思春期保健事業推進委員名簿

No	所 属	職 名	氏 名
1	PTA代表（小学校）	PTA連絡協議会代表	村 木 和 夫
2	PTA代表（中学校）	PTA連絡協議会代表	月 井 喜美郎
3	PTA代表（高等学校）	PTA連絡協議会代表	人 見 悦 雄
4	共英小学校	養護教諭代表	小 池 佳 子
5	東那須野中学校	養護教諭代表	田 代 恵 子
6	黒磯高等学校	養護教諭	増 子 敏 子
7	黒磯南高等学校	養護教諭	福 田 由美子
8	黒磯市母子保健推進員連絡協議会	会長	大 内 康 子
9	県北健康福祉センター	健康福祉課副主幹	杉 江 洋 子
10	教育委員会学校教育課	学校教育係長	藤 田 友 子
11	教育委員会生涯学習課	生涯学習係長	川 嶋 寿美子
12	獨協医科大学病院	看護師長（助産師）	小 松 富 江
13	獨協医科大学病院	看護師長（助産師）	田 崎 ノリ子
14	獨協医科大学病院	主任看護師（助産師）	根 本 京 子
15	保健福祉部保健年金課	課長	益 子 政 一

スーパーバイザー

国際医療福祉大学	保健学部教授	江 幡 芳 枝
----------	--------	---------

事務局

1	保健福祉部保健年金課	市民健康センター所長	荒 牧 悦 子
2	保健福祉部保健年金課	健康指導係長（保健師）	高 橋 孝 子
3	保健福祉部保健年金課	市民健康係主査	荒 川 順 子
4	保健福祉部保健年金課	健康指導係主査（保健師）	本 沢 美恵子
5	保健福祉部保健年金課	保健福祉部保健年金課	根 本 カ ヨ
6	保健福祉部保健年金課	健康指導係主査（保健師）	富 山 純 子

性に関するアンケート（高校生用）

このアンケートは、今後の性教育の参考とするものです。

強制ではありませんが、できるだけ協力くださるようお願いいたします。

なお、このアンケートは今回の目的以外には使用いたしませんので、ご安心下さい。

あてはまるものに○をつけてください。

1. 性別（男 女）
2. あなたは、性交についてどのように思いますか。（いくつでも）
 - ア お互いに納得すれば性交してもよい
 - イ 愛情があれば性交してもよい
 - ウ好きな人とならば性交してもよい
 - エ 結婚するつもりなら性交してもよい
 - オ 結婚するまで性交してはだめ
 - カ 考えたことがない
3. あなたは好きな人に性交を求められたらどうしますか。（ひとつだけ）
 - ア 絶対に断る
 - イ 断ると思う
 - ウ 断れないかもしれない
 - エ 断らない
 - オ わからない
4. 性感染症について正しいと思うものを選んでください。
 - ア 性感染症は自然に治るので、そのままにしておいてもよい
 - イ 性感染症は一度治療すれば、二度とうつることがない
 - ウ 1回くらいの性交では性感染症がうつることはない
 - エ 性感染症にかかっても自覚症状がない場合もある
5. 性感染症の予防法で正しいと思うものはどれですか。（いくつでも）
 - ア 性交や性交に近い行為をしない
 - イ 性交するときは、はじめからコンドームを使う
 - ウ ピルを飲む
 - エ 予防注射をする

6. 性の悩みや心配を誰に相談しますか。（いくつでも）

ア 親や家族
イ 養護教諭（保健室の先生）
ウ 担任やその他の先生
エ 友人
オ 専門相談窓口
カ 誰にも相談しない

7. 性について、今後どのように考えていきたいですか。

ア 自分の体を知り、大切にしていきたい
イ 相手の気持ちを考えて行動したい
ウ 性交については責任を持って行動していきたい
エ わからないときは相談していきたい
オ わからない
カ その他（ ）

8. 次のことについて、はい、いいえで答えてください。（どちらかを○で囲む）

- ①一度くらいの性交では妊娠をしない
はい、いいえ
- ②高校生くらいでは性交しても妊娠することはない
はい、いいえ
- ③女性の体の仕組みには妊娠しやすい時期と妊娠しにくい時期がある
はい、いいえ
- ④人口妊娠中絶は一度くらいなら体に影響はない
はい、いいえ
- ⑤性交には、妊娠がともなうので軽々しく考えてはいけない
はい、いいえ
- ⑥自分は生まれてきてよかったと思う
はい、いいえ
- ⑦将来、自分で元気な赤ちゃんを育てていきたい
はい、いいえ
- ⑧家庭の中で、親や家族と体や性について話をすることがある
はい、いいえ
- ⑨（女子のみ）
前回の自分の月経時期を正しくおぼえていますか
はい、いいえ

9. その他、性（からだ）について意見がありましたら裏面に記入してください。 → 裏面へ

**ご協力ありがとうございました。
“みなさんの輝かしい未来を、心から応援しています。”**

**黒磯市市民健康センター
獨協医科大学思春期応援隊**

4. 難病等長期療養児支援ボランティア育成モデル事業

和歌山県子ども保健福祉相談センター
(現所属：和歌山県立医科大学保健看護学部)

前馬 理恵

I. 目的

難病等長期療養児の相談窓口として開設された和歌山県子ども保健福祉相談センターの4年間の療養相談と平成14年度難病の子どものQOLを高めるための生活実態調査結果より、病気の子どもたちの健やかな成長・発達を促進するためには関係機関の連携が重要であり、かつ病児とその家族を支援する身近な協力者が必要であることがわかった。そこで、保健・医療・福祉・学校関係者及び家族会が協力し、療養支援ボランティアの育成を行い、病児とその家族の支援体制づくりを目指した。特に教育現場において、病気に対する正しい理解を求める声が多く、子どもにとって重要な学校生活が安心して楽しく過ごせるよう、学校関係者との連携が重要である。今回のモデル事業は学校との協働事業として教員の参加を募り、啓発活動を行い、保健・医療・福祉・学校等の関係者がともに体験を通して、病気の子どもたちが安心して暮らせる地域支援体制づくりの基盤を目的とした。

II. 実施地域の概要

和歌山県は、紀伊半島の南西部に位置し、総面積は41,725 k m²で国土の1.27%を占め、気候は温暖で、観光資源に恵まれている。人口は1,069,912人で、年少人口割合は16.3%、生産年齢人口は65.6%、老年人口は18.1%であり、老年人口割合のみ増加しており、高齢化が進んでいる。出生率8.5で年々減少傾向にある(表1)。図1に示す通り、和歌山市(政令指定都市)と海草・那賀・伊都・有田・日高・西牟婁・東牟婁の7郡があり、和歌山市の人口が386,551人で全県の36.1%を占めている。地域別20歳未満人口・小児慢性特定疾患児数・20歳未満の特定疾患児数、学校数及び生徒数は表2～4に示すとおりである。

図1



表1 平成12年国勢調査より

和歌山の県の人口	1,069,912人
年少人口の割合	14.9%
生産年齢人口割合	63.9%
老年人口割合	21.2%
出生数	8,943人
出生率	8.5

表2 保健所管内(振興局)別20歳未満人口<H12年>および患児数<H14年度>

保健所 (振興局)	20歳未満人口	小児慢性特定疾患患児数	20歳未満の特定疾患患児数
和歌山市	77,217人	484人	40人
海南 (海草)	13,179人	71人	2人
岩出 (那賀)	27,696人	176人	15人
高野口 (伊都)	22,702人	200人	20人
湯浅 (有田)	18,324人	130人	15人
御坊 (日高)	10,505人	84人	4人
田辺 (西牟婁)	28,250人	168人	19人
新宮 (東牟婁)	15,769人	120人	20人
合計	213,642人	1,433人	135人

表3 県内学校数および生徒数 H15.5.1

学校数	生徒数
小学校 339校	61,948人
中学校 151校	33,817人
高等学校 55校	37,597人
盲学校 1校	53人
ろう学校 1校	39人
養護学校 10校	936人
合計	134,390人

表4 ブロック別公立小・中学校生徒数 H15.5.1

ブロック別	小学校	中学校
和歌山	20,850人	10,055人
海草	3,586人	1,964人
那賀	8,218人	4,078人
伊都	5,915人	3,372人
有田	5,230人	2,651人
日高	5,465人	2,965人
西牟婁	7,923人	4,206人
東牟婁	3,774人	1,964人
合計	60,961人	31,255人

Ⅲ. 事業経過

1. 事業開始までのプロセス

1) 和歌山県子ども保健福祉相談センターの紹介 (学校とのつながりを中心に)

和歌山県子ども保健福祉相談センターは小児保健医療福祉体制整備の施策の一つとして、小児難病等長期療養児の療養を支援するため、保健・医療・福祉の相談窓口として平成11年6月1日に設置された。スタッフは所長(保健師)、医療ソーシャルワーカー1名、保健師1名、事務職(アルバイト)1名の4名で、県内の小児難病等長期療養児及びその家族が療養にあたって生じるさまざまな問題の相談に応じ、適切な関係機関の紹介等により、問題解決に当たっている。相談の流れについては下記のとおりであり、相談内容により教育機関との協議を行い対応している。子ども保健福祉相談センター育成運営協議会には、構成員として教育委員会に参加してもらっている。

また、保健・医療・福祉・教育等の情報の提供及び小児難病団体の育成・支援も行っている。予算面については、相談や調査等より当事者の声を捉え、本庁とのヒアリングの中

で、事業費を獲得してきた。また、厚生労働省母子保健強化推進特別事業や人権啓発活動地方委託事業等の国が企画する推進事業を行い、先駆的な活動を目指している。

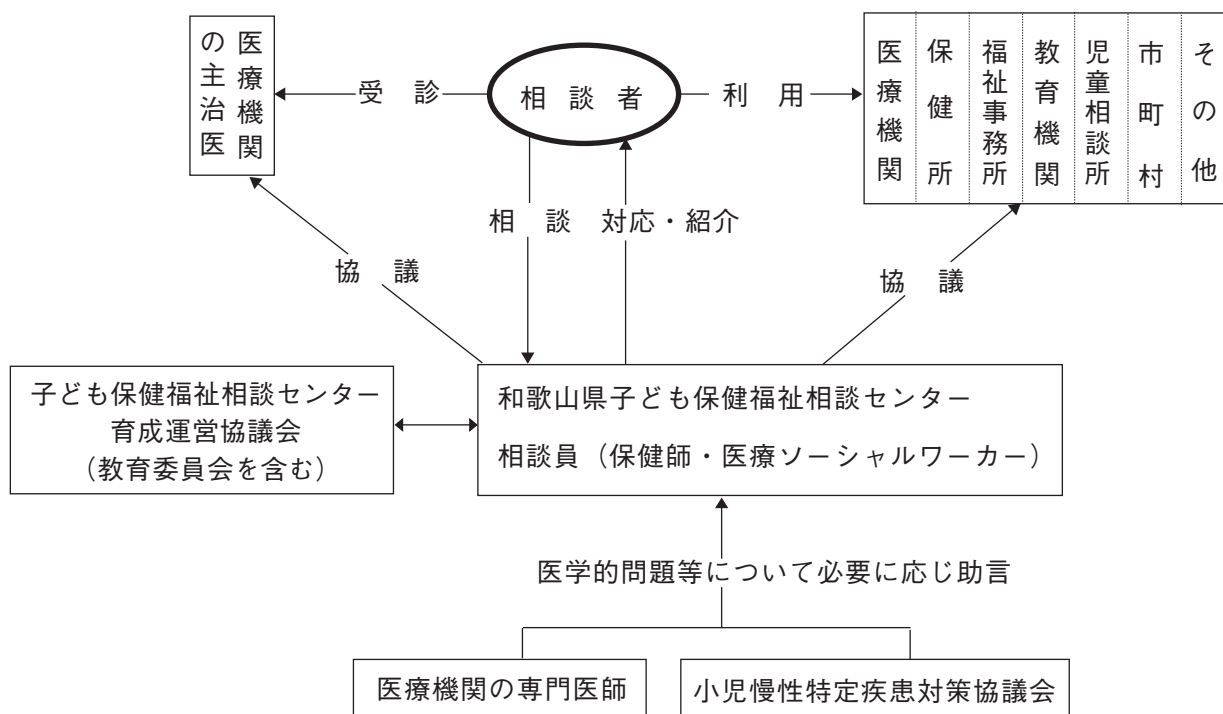


図 相談の流れ

<相談状況> (資料1)

相談における学校とのつながりについては、次のような相談がある。就学前の保護者は、どの学校が適切だろうか・どこに相談すればよいだろうか、一方、教員からも就学予定児童の病気について、日常生活の注意について教えてほしい等の問い合わせがある。

就学中は、病気であってもできるだけ普通に生活させてやりたいが学校にどのように伝えたら理解してもらえるか、いじめられないか心配である等の相談がある。保護者の了解を得て、学校において病気の理解をしてもらい、安心して学校生活が過ごせる様よう主治医と連絡を取り、保護者・教員・主治医が話し合える場を設定したり、必要に応じ学校を始め関係機関が一同に会したカンファレンスを行い、それぞれが連携し、適切に関われるようにしている。治療が継続しにくい家庭環境等、複雑なケースについては、学校・医療機関・福祉事務所・保健所と常に連絡を取り合っている。

転校時や卒業、進学時について相談があった場合は、継続した治療を受けることができ、新しい環境に慣れるよう関係機関に連絡を取り合い、保護者に情報提供している。

<事業実施状況>

和歌山県子ども保健福祉相談センターはさまざまな事業をしており(資料2)、学校には教育委員会をとおして連絡啓発するとともに、養護教諭については、養護教諭研究会をとおして個々にお知らせし、情報提供している。

具体的には、

- ①運営協議会の構成員として県教育委員会から1名参加してもらい、建設的な意見を得

るとともに情報交換を行っている。

- ②学校からの報告者や助言者として、病気の子どもを地域で支えるシンポジウムや家族会学習会に参加、協力していただいている。
- ③研修会については、子どもの難病関係者研修会、ボランティア講座があり、各学校にお知らせし、参加を得ている。教員退職者の参加もあった。
- ④通常相談以外の相談として、巡回相談や疾患別学習会があり、児童の保護者とともに参加してくれている。
- ⑤その他、養護教諭の方々の連絡会や研修会に出向き、病気の子どもたちの現状や課題について理解を求め、意見交換をしている。

2) 難病の子どものQOLを高めるための生活実態調査結果より（資料3）

この調査は、平成14年、長期療養児の家族を対象に、地域で健やかに療養生活を送るための保健・医療・福祉・教育等に対する具体的な要望を把握し、地域での支援体制づくりを検討するために実施した。教育機関への要望としては、療養生活上の悩みを解決するために必要と思われることとして、保育・教育現場での正しい知識の普及が22.7%であった。自由記述の意見としては、病気に対する正しい知識と理解、いじめへの対応、治療による授業の遅れに対する配慮等、より個別的、具体的な意見が多かった。

入院経験児が多く、経過も長いことより、医療機関の関わりが中心になっている現状があり、診断された早い時期から適切な支援を行うには、医療機関と地域及び学校との連携が不可欠である。関係機関の情報の共有化、職種間の連携の強化、患児・家族の状況にあった保健・医療・福祉・教育のネットワークが必要である。

3) 家族会支援より

療養相談の中で、同じ病気の方と情報交換したい、患者・家族会はあるか等の問い合わせが多く、家族会を調べて紹介したり、家族会のない場合は保健所・市町村保健師の協力を得て同じ病気の家族を紹介したり、同じ病気の方の集まりを呼びかけ家族の集まりを開催している。そのような中で、県内に支部や連絡会がある家族会が集まり、平成12年3月に和歌山県難病の子ども家族会が結成され、情報交換し、ともに啓発活動を実施している。この中でも学校の理解をもっと得たいという声が多く聞かれた。家族会より、年1回は一堂に会し、日常から離れキャンプを開催したい、また各家族会の催しや夏休み等の子どもたちの休みに手助けがほしいと要望があった。病気の子どもたちの理解を求めため講演会等も開催しているが、子どもと家族に実際に関わってもらうことがより理解を深めてもらうことなるだろう。その和を広げていきたいということを検討した。

IV. 方法

1. 実施地域の概要

和歌山県全域（既述）

2. 対象者

保健・医療・福祉・学校関係者

3. 実施場所

- (1)和歌山県子ども保健福祉相談センター（連絡協議会）
- (2)和歌山マリーナシティ（研修会・体験会<家族会キャンプ>）

4. 実施体制

従来のような実施者主導の事業ではなく、参加者が主体的になり、体験をとおして、病気の子どもたちの理解を深め、支援体制づくりをみんなで目指す参加型のモデル事業である。

難病の子どもたちを地域で支えていこうという趣旨の下、関係協力機関より協力メンバーは下表の通り選定し、難病等長期療養児支援ボランティア育成連絡協議会を開催し、実績が豊富なそれぞれの立場から、建設的な意見を得ながら事業を進めた（資料4）。啓発については、各保健所・市町村・小児科病院・児童福祉施設・専門校（医学・看護・福祉・教育）への案内とともに教育委員会・養護教諭研究会を通して県内各学校への連絡を強化した。

関係協力機関（6ヶ所）	
①和歌山県難病の子ども家族会（県内12家族会）	
②和歌山県教育委員会 県立学校課	
③和歌山県立みはま養護学校（病弱児養護学校）	
④和歌山県立医科大学附属病院小児科、NICU	
⑤和歌山県福祉保健部健康局健康対策課	
⑥和歌山県子ども保健福祉相談センター	
難病等長期療養児支援ボランティア育成連絡協議会メンバー（15名）	
和歌山県難病の子ども家族会	代表者3名
和歌山県みはま養護学校	教諭1名
和歌山市明和中学校	教諭1名
和歌山県陵雲高等学校	養護教諭1名
知的障害児通園施設あおい園	園長1名
和歌山県ボランティアセンター	代表者1名
障害児（者）地域療育支援事業	コーディネーター1名
居宅支援事業者ハッピーステーション	代表者1名
辻整形外科チャイルド・ケア・サービス部	理学療法士1名
和歌山市保健所	保健師1名
和歌山県立医科大学	教員（小児科医師）1名
	附属病院看護師1名
和歌山県立医科大学看護短期大学部	教員1名

5. 事業内容（資料5）

1) 難病等長期療養児支援ボランティア育成連絡協議会（3回）

①第1回連絡協議会（8月21日・16名参加）

事業説明、病気の子どもたちへのボランティアの活動について意見交換、家族会会長よりキャンプの計画について説明及び意見交換。

②第2回連絡協議会（10月24日・17名参加）

キャンプの応募状況説明、キャンプでのボランティアの役割の検討、事前研修会の検討、連絡協議会メンバーのキャンプ及び研修会への参加計画。

③第3回連絡協議会（1月6日・15名参加）

キャンプ参加ボランティアのアンケート結果について説明、ボランティアの体験・キャンプの反省、ボランティアグループの検討、フォローアップ研修の計画。

2) ボランティア研修会（2回）

① 事前研修会（11月9日・44名参加）

連絡協議会メンバーが講師となり、病気の子どもたちの関わりについて（内科的な病気の子どもたち、移動介助が必要な子どもたち、コミュニケーションが図りにくい子どもたち）の講義、家族からのメッセージを伝えた。これらの内容をもりこみ、ボランティアのしおりを作成し、キャンプの説明を行った。

②フォローアップ研修会（1月25日・24名参加）

講演（地域におけるレスパイトサービスの実践）とボランティアのグループづくりについての話し合い。

3) ボランティア体験会（一泊二日）

和歌山県難病の子ども家族会キャンプへの参加（11月22日～23日・ボランティア62名参加）また、キャンプに公開プログラムを設け、地域住民に対しても啓発した。

①キャンプ参加者の状況（97名）（資料6）

病気の子どもたち（30名）＜二分脊椎症、てんかん、心臓病、レックリングハウゼン病、糖尿病、胆道閉鎖症、若年性関節リウマチ、ウィリアムス症候群、アンジェルマン症候群、ミオパチー・筋ジストロフィー、ダウン症、脳症後遺症、先天性代謝異常等＞、きょうだいたち（19名）、保護者（48名）。

②キャンプのスケジュール

一 日 目	11:00～	ボランティアの打ち合わせ	二 日 目	6:30～	朝食
	12:30～	担当ボランティアと家族との話し合い		9:00～	学習会（体験談～もと病気の子どもたちからのメッセージ～）、バルンアート・お話・音づくり・室内遊び
	14:00～	開所式・オリエンテーション		公開	
	15:00～	交流会（子ども同士・親同士）、人形劇・ 公開 腹話術・絵本・室内遊び・遊園地等		11:00～	閉所式
	17:30～	夕食		11:30～	反省会
	19:00～	コンサート・ゲームなど		12:30～	ボランティア反省会
	21:30～	親たちの交流会			

③機関別ボランティアの参加状況（資料7）

医療機関（16名・25.8%）、保健・福祉機関（13名・21.0%）、教育機関（12名・19.3%）、一般（11名・17.8%）医療・看護学校（10名・16.1%）。各関係機関より偏りなく参加が得られた。公開プログラムの参加状況については、2日目15:00～17:00までの交流会と2日目の9:00～11:00までの学習会を併せて、地域より一般住民約20名の参加であった。

④ボランティアの役割

介護ボランティア、介護ボランティアリーダー、イベント・遊びボランティア、取材ボランティア、医療班ボランティアに職種や経験を踏まえ、役割分担した。連絡協議会メンバーは、それぞれのリーダー的な役割を担った。

⑤留意点

キャンプ開始前にボランティアの最終説明をし、リーダーを中心に打ち合わせをした。

事前に保護者からの了解を得て病気の子どもたちの情報をお知らせし、キャンプ当日はその情報をもとに保護者との話し合いの時間をもった。

⑥アンケートの実施

子どもたちや保護者に対しては、希望や感想を自由記載してもらい、ボランティアに対しては、参加動機・ボランティア経験・研修会の評価・2日間の感想・今後のボランティア参加希望・グループづくりの希望についてアンケート（資料8）を実施した。

4) その他の事業

県内の養護教諭研修会に参加し、啓発を行った。

①和歌山市養護教諭研修会で講演

和歌山市より依頼があり、市内の小・中学校の養護教諭を対象に平成14年度難病の子どものQOLを高めるための生活実態調査の結果を伝え、病気の子どもたちの理解を深めてもらうとともにモデル事業の啓発を行った。

②県内養護教諭研究会役員会で啓発

県内各ブロックごとの役員が集まる会で、情報交換し、モデル事業の参加を県内の養護教諭を通して学校に周知してもらえるよう依頼した。

③県内養護教諭10年目研修会で講演

毎年研修会に参加し、病気や制度について等の情報提供と、相談や各事業をとおして得た病気の子どもたちの現状や保護者の声を伝え、学校の窓口としての役割を担っていただけるよう、働きかけている。研修後は、問い合わせが多い現状であり、連携体制が取りやすくなっている。

今回は、モデル事業の主旨を伝え、参加協力を依頼した。

V. 結 果

1. 啓発状況

今回、教育委員会及び養護教諭研究会に働きかけることにより教育現場からの自主的なボランティア参加が増えるとともに、他の事業においても協力を得る機会が多くなった。

2. 連絡協議会の効果

学校をはじめ、各関係機関から協議会メンバーの参加を得て意見交換することにより、ボランティアの必要性が参加者間において明確になり、研修会やキャンプの体験においてもリーダー的役割を担っていった。

3. キャンプの成果

学校からの参加者の意見では、親たちとじっくり関わることができ、学校以外での大変さ支援の必要性を強く実感した、各地域ごとに集まりがもてればよいとのことであった。

子どもたちや保護者に自由記載してもらった希望や意見からは、ボランティアの協力により、子どもたちや家族がお互いの思いを出し合うことができ、交流が図れ、思い切り楽しむことができた、是非来年も参加したいと好評を得た。

ボランティアのアンケート結果からは、2日間子どもたちと家族とともに過ごすことにより、日常生活の大変さを実感し、必要な支援についての意見では、親の相談相手が必要と答える人が一番多かった。参加動機も病気の子供たちや家族を理解したいという意欲的な方が多かったが、今回のキャンプ体験により、参加した満足度も高く、今後もキャンプに参加したい(93%)、グループづくりになにかしたい(70%)、企画の段階から参加したいと積極的な意見が強くなった。

また、2日目の学習会では、「もと病気の子供たちからのメッセージ」をもとにそれぞれの立場からの思いを出し合うことができ、このような場が必要であることを再認識すると共に、子どもたちの頑張り、親たちの努力を目の当たりにし、皆精一杯やっている中で、サポートする人、体制が必要であることを確認しあった(資料9)。

日本看護協会からの視察後の中間評価として、当事者、家族、きょうだい、職場の仲間、上司、友達、教員がそれぞれの立場でいろいろな思いを感じていて、それを共有して分かり合えることで次に伝えていけることを痛感した。この事業を通しての成果を和歌山の連携モデルの核とし、継続してほしいとのことであった。

4. 事前・フォローアップ研修

キャンプの前に、連絡協議会メンバーの協力を得て、病気の子供たちの理解と関わり方について参考になり、配布したしおりも役立ったとのことであるが、介護する子供たちの情報が早く、詳しくほしいという希望があった。

フォローアップ研修では、昭和大学保健医療学部助教授田中千鶴子先生の「地域におけるレスパイトサービスの実践」についてご講演をもとに、「私を必要としている人を私は必要

としている」というボランティアの醍醐味を共通認識とし、ボランティアのグループづくりについて話し合った。その結果、参加者より、まずはキャンプを支える自主的なボランティアグループを目指すことになった。

5. 家族会との話し合い

今後のボランティアグループの活動に向けて家族会代表者7名とボランティア5名（内2名は教員）が集まり、交流会をもった。

家族会で事前に話し合われていた下記の要望について伝え、話し合った。

- (1)それぞれの家族会活動の行事やイベントに参加してほしい。
- (2)長期の学童保育ニーズが高く、保育者が少ないので協力してほしい。
- (3)家族会のグループホームで有償ボランティアを募っている。
- (4)障害児学童保育にも協力してほしい。
- (5)家族会の年間スケジュールを作成し、ボランティアが必要な行事には、しるしをつけてボランティアに渡して、情報を提供する。
- (6)県内が広いのでブロックごとにボランティアの集まりがあれば合理的ではないか。

ボランティアの姿勢についても話し合いを深め、まずは平成16年のキャンプに向けて企画段階から参加することを決めた。

平成15年モデル事業で、広がったボランティアを今回参加したボランティアグループを中心にさらに充実していくことになった。

VI. 考 察

1. 本事業における「連携」のポイント

- (1)相談、事業、運営協議会等をとおしての関係機関との日頃の連携体制を基盤とし、関係協力機関6ヶ所より15名の難病等長期療養児支援ボランティア育成連絡協議会メンバーの建設的な意見を得ながら協力体制をとることができた。
- (2)家族会の代表者と話し合うとともに、また個々の家族会を通して当事者の声を常に聞くことにより、ニーズに即した計画・実施ができた。
- (3)教育委員会、学校、養護教諭への啓発を強化することにより、モデル事業はもちろんのこと、相談や他の事業においても参加、協力が増え、病気の子どもたちの理解していく機会が増えた。
- (4)ボランティアの参加状況（資料7）の通り、各関係機関及び市民団体から偏ることなく参加協力があり、病気の子どもたちが地域で安心にて暮らせるのは、各方面からのバランスのとれた支援体制が必要である。
- (5)ボランティアグループが参加者の中からでき、このグループと家族会及び関係機関が協働することにより、ニーズの明確化、ボランティアの登録がされ、さらに県内に広がることを期待される。図1に示す各地域ごとに、身近な生活の場での支援が必要である。ボランティア活動をする上で、日常生活の大半を過ごす学校との連携が不可欠である。

資料1、資料2に示しているように、学校でもっと病気について理解してほしい、病気でも健常児と同じように学校生活をさせてほしい、また学童保育の要望が強いことから、学校とのさらなる連携が必要である。

2. 保健師、養護教諭の果たした「連携」における役割について

- (1)連絡協議会のメンバーを通して学校に啓発し、協力を得ることができた。
- (2)養護教諭の研修会に参加し、相談状況やアンケート結果を伝え、情報交換することにより病気の子どもたちの理解を深めることができた。
- (3)参加した教護教諭及び教員を通して学校にフィードバックし、学校全体への啓発につながった。

3. 今後の課題（資料10）

子どもたち、家族たちも精一杯頑張っている中で、地域で安心して暮らしていくためにはサポート体制が必要である。キャンプ等のイベントに限らず日常生活の中で、様々なニーズがあると思われる。一方、何か支援をしたいと思っている人も多くいる。この双方がうまく一致するよう、家族会とボランティアグループが中心となり、協議を重ね、できることから始め、積み重ね、広げていけるのではないかと考える。

また、病気ということについては、医療的ケアや観察が必要であったり、コミュニケーションが図りにくかったり、移動介助が必要であったりと専門職ボランティア、つまり医療スタッフ、保育士、教員等の専門的な立場からの協力が求められている。

和歌山県子ども保健福祉相談センターの今後の役割は、ボランティアのグループができ始めている中で、家族会支援と共にボランティアの主体的な活動へのサポートであると考ええる。

さらに、療養相談、シンポジウム、難病関係者研修会、ボランティア養成講座等のセンター業務を充実し、継続的にモデル事業を活性化できればと考える。

家庭と地域をつなぐ要として、学校との連携が欠かせない。そういう点を踏まえ、さらにこの事業の発展を進めていく必要があるだろう。

Ⅶ. 結 論

当事者主体の支援体制に向けて、学校をはじめ関係機関及び市民の参加型事業を展開し、共通の認識がもてたと考える。今回、地域・学校保健連携支援事業として、病気の子どもたちの支援体制づくりを課題に、学校への展開方法を試み、学校との連携の基盤ができたと思われる。今後も、関係機関との連携、特に学校との協働関係を継続し、家族会（病気の子どもと家族）とボランティアグループ（市民、専門職）、共に当事者の声を聞きながら、着実な支援の輪を広げ、継続していきたい。

モデル事業の具体的な実施内容については、和歌山県難病の子ども家族会が発行している「輝け・病気の子どもたち！リゾートキャンプ記録集」をご参照されたい。

最後に、事業に積極的に協力して下さった和歌山県難病の子ども家族会や関係協力機関及び難病等長期療養児支援ボランティア育成連絡協議会メンバーの皆様、ボランティアや講師の方々、スーパーバイザーの和歌山県立医科大学衛生学教室教授宮下和久先生に深く感謝いたします。

参考文献

- 1) いのちの輝き－在宅療育の手引き－. 横浜「難病児の在宅療育」を考える会, 日本小児医事出版, 2000年.
- 2) 中嶋充洋: ボランティア論. 中央法規, 1999.
- 3) 高林澄子: 専門職ボランティアの可能性と課題. 勁草書房, 1990.
- 4) 飯田精一: 医療福祉の理論と展開. 中央法規出版, 1995年.
- 5) 田口敦子, 錦戸典子, 竹内奈緒子: 保健師活動におけるグループ支援の特徴と意義. 看護研究 36(7):527-536,2003.
- 6) 斉藤進: 地域組織活動をどう強化・活性化させるか. 生活教育 45(8):27-31,2001.
- 7) 谷川弘治: 小児がんの子どもの学校生活を支えるために(パンフレットと連絡ノート). 2002年.(改定版発行).
- 8) 田中千鶴子: 障害児を抱えるご家族にほっと一息お届けします! 横浜市の有償ボランティアレスパイトサービス「萌」(もえ). 公衆衛生情報 30:77-80,2000.

資料

- 1) 和歌山県子ども保健福祉相談センター相談状況報告
- 2) H14・15年度長期療養児支援事業スケジュール表
- 3) 和歌山県の難病等長期療養児の現状－難病等長期療養児のQOLを高めるための生活実態調査より－
- 4) 難病等長期療養児ボランティア育成連絡協議会メンバー
- 5) 難病の子ども支援ボランティアモデル事業
- 6) 和歌山県難病の子ども家族会参加状況
- 7) 協力ボランティアの状況
- 8) ボランティアアンケート用紙
- 9) ボランティアアンケート結果集計
- 10) 難病等長期療養児支援ボランティア体制図

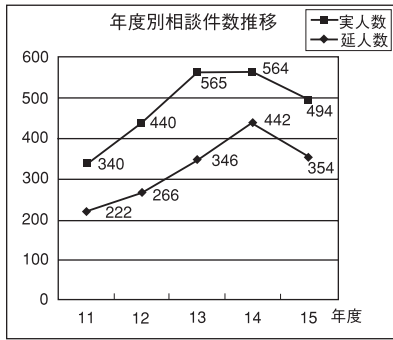
資料 1

和歌山県子ども保健福祉相談センター相談状況報告

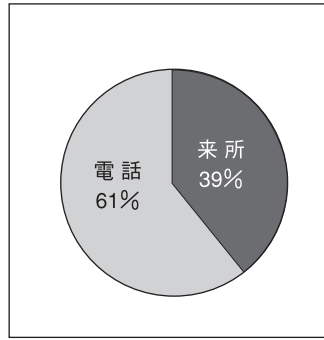
平成 11 年 6 月 1 日～ 16 年 3 月 31 日

①相談件数

相談件数	実人員	延人員
11年度	222	340
12年度	266	440
13年度	346	564
14年度	442	564
15年度	354	494
来所合計	410	813
電話合計	1,220	1,270
合計	1,630	2,083

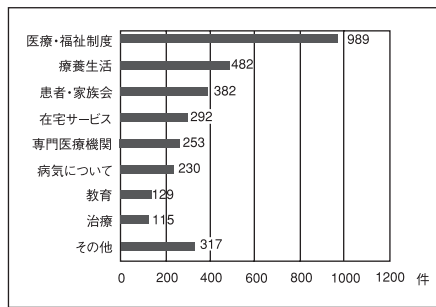


②相談延件数



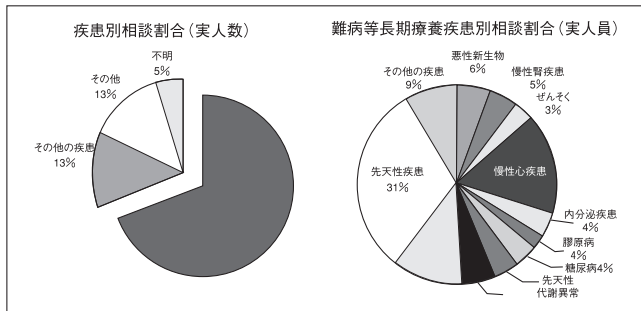
③相談内容 (重複あり)

相談件数	療養生活	病気について	専門医療機関	治療	医療福祉制度	在宅サービス	教育	患者・家族会	その他
11年度	45	12	6	14	37	2	5	13	21
12年度	53	11	5	6	85	15	14	12	16
13年度	69	10	13	16	151	13	10	22	24
14年度	42	8	4	11	62	50	12	32	11
15年度	58	14	13	10	97	50	6	43	19
合計	482	230	253	115	969	292	129	382	317



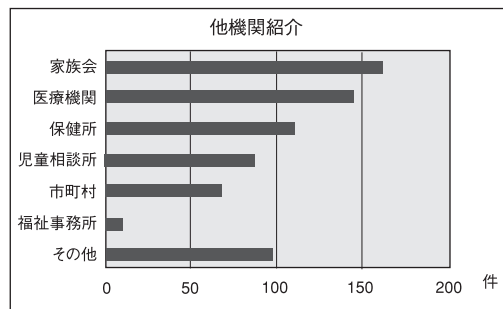
④疾患別相談割合 (実人員)

疾患別	難病等長期療養疾患														その他の疾患	その他	不明	合計
	悪性新生物	慢性腎疾患	ぜんそく	慢性心疾患	内分泌疾患	膠原病	糖尿病	先天性代謝異常	血友病等血液疾患	神経・筋疾患	先天性疾患	その他の疾患	小計					
11年度	2	1	0	9	1	0	1	4	1	2	12	5	38	3	6	0	47	
12年度	7	2	4	12	6	2	2	6	9	9	37	5	101	30	19	25	175	
13年度	8	2	5	9	3	1	4	6	7	20	51	13	132	32	38	9	211	
14年度	8	3	1	27	0	0	2	4	5	8	22	6	85	8	9	0	102	
15年度	8	4	3	19	5	7	7	4	9	20	60	16	162	36	43	3	244	
14年度	4	8	0	28	0	1	2	2	2	12	25	3	87	9	2	0	98	
15年度	6	14	17	33	6	3	8	9	11	34	60	16	217	58	52	17	344	
15年度	9	6	1	19	2	1	2	4	8	8	19	11	90	7	8	3	108	
15年度	14	10	6	16	16	7	13	6	6	12	43	21	170	22	35	20	247	
合計	64	52	37	181	40	27	43	46	61	129	344	98	1,122	214	218	77	1,637	



⑤事後処理

事後処理	助言指導	他機関紹介										合計
		医療機関	市町村	保健所	福祉事務所	児童相談所	家族会	その他	小計	来所相談	その他	
11年度	89	4	2	3	0	3	3	1	16	6	22	
12年度	146	22	1	24	1	13	17	19	97	14	122	
13年度	138	0	4	5	0	4	6	4	23	0	161	
14年度	222	24	6	8	2	14	34	9	97	24	343	
15年度	222	4	7	8	0	3	11	6	39	0	261	
14年度	258	27	14	15	1	15	23	18	113	16	387	
15年度	154	0	3	3	0	0	12	1	19	0	173	
15年度	324	29	11	16	1	14	19	16	106	14	462	
15年度	133	3	9	11	0	5	15	11	54	2	189	
15年度	229	31	11	17	5	17	22	13	116	22	369	
合計	1,915	144	68	110	10	88	162	98	680	90	21	791



15年度 『長期療養児が安心して暮らせる環境づくり事業』

事業名	内容
病気の子どもを地域で支えるシンポジウム	『病気の子どもにやさしい地域づくり』 和歌山市 講師：医療及び小児難病の相談の従事者 シンポジスト：保健、医療、福祉、教育、家族会の代表 対象：小児難病等長期療養児及び家族、保健・医療・福祉・教育等の関係機関、県民
子どもの難病関係者研修会	『病気の子どもを地域で支えるために』 対象：保健師、医療、福祉、教育、医療相談係等
プレイリーダー養成講座	子どもは遊びを通じて成長発達していくが、療養を余儀なくされている子どもに、より豊かな遊びを提供し、病児が心身ともに健全な成長発達ができるよう、遊びのボランティアを養成する。3日実施
家族会交流会	家族会交流会及び学習会 3回実施（内1回は学習会を開く）
疾患別学習会	ヒルシュスプルング病、膠原病交流会・医療相談会、先天性筋ジス・ミオパチー実施予定。カブキメーキャップ症候群、軟骨無形成症、その他稀少の先天性疾患について新規実施。
情報提供	機関誌発行2回、情報通信誌の発行、ホームページの充実
啓発	各医療機関・保健所等への啓発 ポスター・リーフレット・カード配布 『難病の子どものQOLを高めるための生活実態調査』報告
その他の事業	難病等長期療養児支援ボランティア育成モデル事業 病児とその家族を支援する身近な理解者や協力者として療養支援ボランティアの育成を行う。＜地域・学校保健連携支援事業＞ 和歌山県難病の子ども家族会リゾートキャンプ 協力 小児難病等長期療養児相談コーディネーター養成講座 各地域で長期療養児の支援体制づくりに向けて相談及び関係機関への連絡調整ができる専門家を養成する。
巡回相談	御坊保健所で実施 難病等の子どもの療養相談が身近で受けられるように地域に出向き専門医・保健師・医療ソーシャルワーカーが相談を受け、また地域での患者・家族の交流につなげる。それと共に前回巡回相談実施箇所の継続支援を行う。
会議	各保健所担当者会議

平成 14 年度 長期療養児支援事業スケジュール表

事業名	4月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
シンポジウム								○	○		
子どもの難病研修会								和歌山市	那智勝浦町		
家族会交流会								紀北・紀中地方	紀南地方		
疾患別学習会	○ 4月18日	○ 6月13日	○ 8月31日～9月1日					○	○		
機関誌・情報通信誌発行	第1回交流会	第2回交流会	夏休みリゾートキャンプ								
会議	5月21日ヒルシュスプルング病学習会	6月22日小児膠原病学習会	7月22日先天性筋ジス・ミオパチー学習会								
巡回相談		○ 5月14日子どもの難病担当者会議								○ 運営協議会	
ボランティア講座										○ 11月23日新宮保健所管内	
難病の子どもの生活実態調査				○ 7～8月の4日	プレイリーダー養成講座						
											実施期間 11月1日～2月28日

資料 3

和歌山県の難病等長期療養児の現状
—難病の子どものQOLを高めるための生活実態調査結果より—

【和歌山県の概要】 H13.10.1 現在

人口：1,066,297人（和歌山市：385,414人 36.1%）
出生数：9,345人（和歌山市：3,568人 38.2%）

【調査の対象】

- ①長期療養児（20歳未満）の家族（544件）
- ②小児慢性特定疾患医療受給児の家族及び20歳未満の特定疾患医療受給児（1,297件）

【調査の方法】

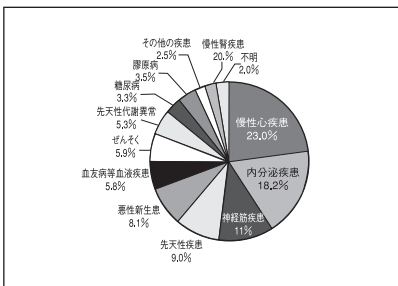
- (1)調査方式：アンケートの配布・回収
対象①受診時医師経由配布・郵送による回収
対象②保健所を通じ郵送による配布・回収
- (2)実施機関：平成14年11月1日～15年2月28日
- (3)：1,841件
- (4)：692件（回収率37.6%）

【結果】

1. 回答者及び難病の子どもの状況

回答者は母が90.0%で、30・40代が88.2%であった。子どもの病名を小児慢性特定疾患早見表を参考に、10疾患区分とそれ以外の先天性疾患およびその他で主疾患別にみると、「慢性心疾患」23.0%、「内分泌疾患」18.2%、「神経筋疾患」11.1%の順に多かった。

図1 主疾患の状況



2. 診断の時期、現在の状況

診断は1歳までが41.0%と最も多く、就学後は34.4%であり、診断後の経過年数は5年以上が50%で、受診している病院は県内が85.7%、県外が14.3%であった。通院頻度は月1回が30.5%と最も多く、年2回が16.2%、年4回が10.4%となっている。通院の付き添いは母が87.8%、父が23.1%の順であった。

3. 入院の状況

入院は67.8%が経験し、特に「膠原病」、「糖尿病」では90%を超えている。入院期間の多くは3ヶ月未満であるが、「膠原病」で3ヶ月以上、「悪性新生物」、「先天性代謝異常」では6ヶ月以上の長期になる割合が高くなっている。入院中に必要と思われることは「カウンセラー」38.6%、「医療ソーシャルワーカー」37.5%と身近な相談者の希望が多かった。

4. 病気の告知

知らされている人は、「保護者」が48.0%、「子どもと保護者」が51.4%で、糖尿病や膠原病や内分泌疾患については子どもも知らされている割合が高かった。

5. 療養上の経済的負担

小児慢性特定疾患治療費公費負担制度を64.3%、重症心身障害児医療費給付制度は10.3%が利用していた。制度については、73.5%が主治医より知らされていた。

6. 在宅療養

全体の14.9%（103人）が介護を必要としているが、在宅サービスを受けたことがある人は21人であった。受けたことのない82人の理由は、サービスを知らなかった、利用したいサービスがない等であった。

7. 保育所・幼稚園・学校生活

最近1年間の欠席者は50.9%で、10日以内が61.7%であるが、1ヶ月を越える者も19.3%いた。

8. いじめ

病気を理由にいじめられたことがあるのは10.3%で、78.8%が両親に相談していた。

9. 親の会

親の会を知っているのは61.7%で、入会者は17.6%、親の交流を希望している者は30.3%であった。

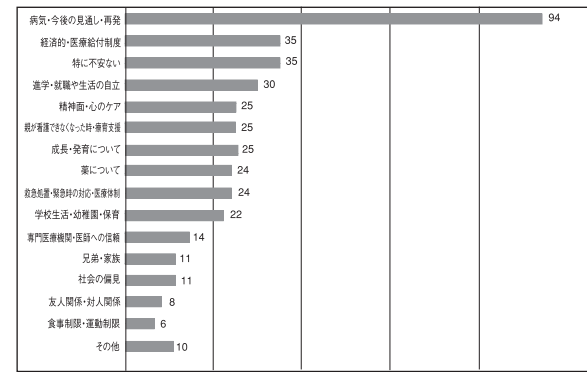
10. 行動や接し方等

兄弟への影響は66.6%は変わらないとしながらも、一時保育や学童保育等の希望が46%あった。

11. 療養生活

療養生活上悩みを解決するために必要と思われる17項目を列記し、その内あてはまるもの5つ以内を選択してもらった結果、上位6項目（20%以上）は専門医療機関の充実54.9%、緊急時における対策の充実42.1%、公的な経済援助の拡充強化32.9%、保育・教育現場での正しい知識の普及22.7%、定期的な情報提供20.8%、医療機関における相談窓口の設置20.1%であった。

図2 療養生活をおくる上での不安（自由記述）



12. 関係機関への要望

表1 関係機関別の要望（自由記述）

保健所	専門医療機関・治療・家族会などの情報提供、就学後も引き続き関わってほしい、病院学校との連絡調整の希望。
市町村	医療費の給付・福祉制度の多くの情報提供や丁寧な説明、助成制度の市町村格差改善と経済的支援の充実。
医療機関	診療時間の配慮(延長)、精神面のケア・カウンセラーの設置、様々な事を相談できる窓口の設置。
教育機関	病気に対する知識と理解、いじめへの対応、治療による授業の遅れに対する配慮など、より個別的、具体的な意見。
地域社会	卒後の働く場・親亡き後の生活の場・グループホーム・デイサービス等の充実、病児の理解、病児を抱える家族の多面的支援がほしい。
当センター	名称は知っているが、機能・役割については詳しく知らない。遠方の方は身近な相談窓口や相談方法の工夫についての希望があった。

【考察】

①診断された早い時期から適切な支援を行うには、医療機関での相談機能の充実、医療機関と地域および学校の連携が不可欠である。

②患児家族の身近な各地域で、情報提供や関係機関の連絡調整ができるコーディネーターやボランティアの支援が求められている。

難病等長期療養児支援ボランティア育成連絡協議会メンバー

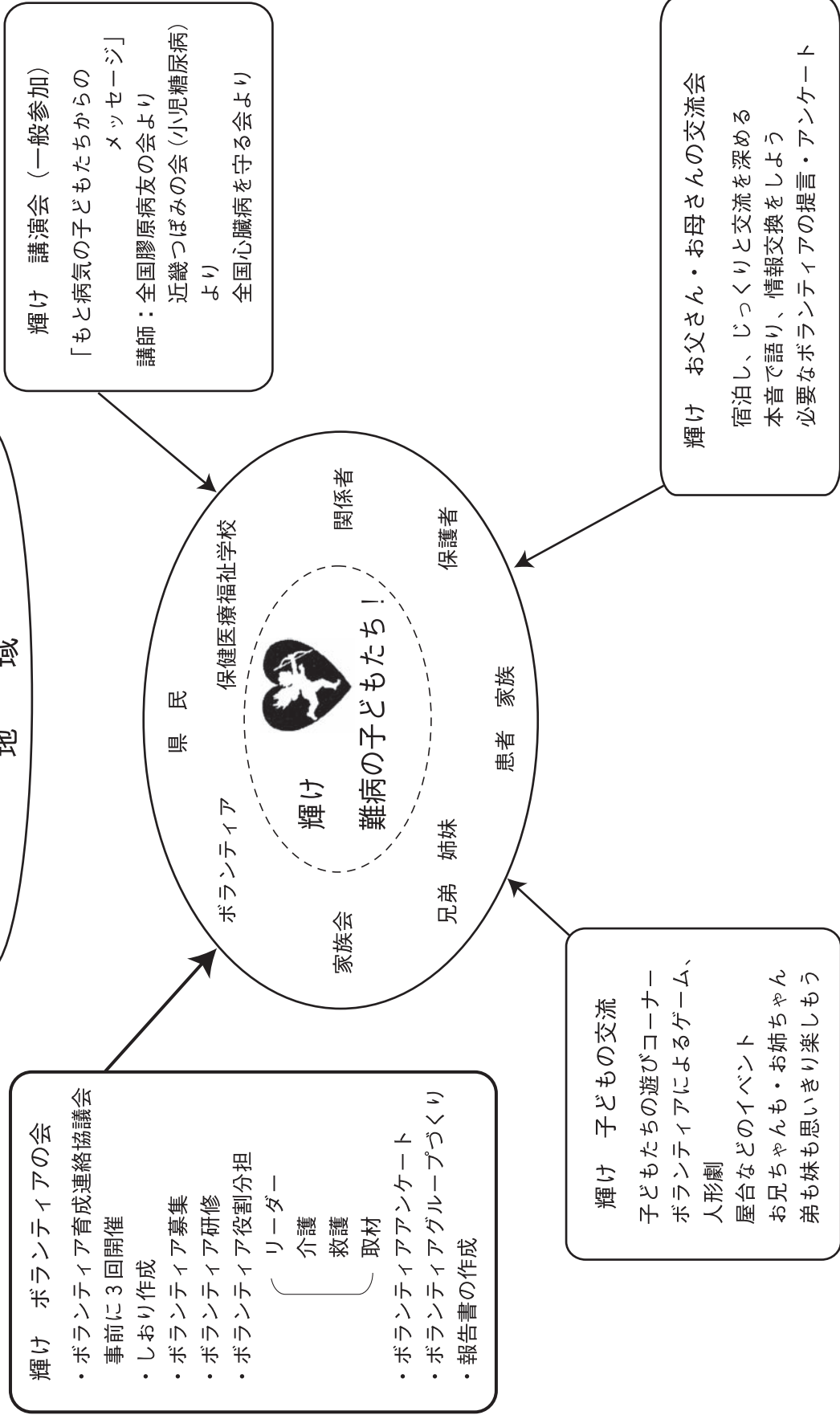
	氏 名	所 属 及 び 職 種	役 割
1	武内 優子	和歌山県難病の子ども家族会	
2	吉村 栄美	和歌山県難病の子ども家族会	
3	山本 智敏	和歌山県難病の子ども家族会	研修会講師
4	柳川 敏彦	和歌山県立医科大学附属病院小児科医師	医療班・研修会講師
5	和田 聖子	和歌山県立医科大学附属病院小児科外来看護師	介護リーダー・イラスト
6	中 晋也	辻整形外科チャイルド・ケア・サービス部理学療法士	介護リーダー・研修会講師
7	高橋 孝男	知的障害児通園施設あおい学園園長	遊びリーダー・研修会講師
8	笹尾 恭子	居宅支援事業ハッピーステーション代表者	学習会
9	土井 紀子	あおい会地域療育支援事業コーディネーター	交流会
10	猪谷 生美	和歌山県立看護短期大学部教員	取材リーダー・研修会講師
11	川口 貴夫	和歌山県立みはま養護学校教諭	交流会
12	森 万喜	和歌山市立明和中学校教諭	イベント
13	岩井 美穂	和歌山県立陵雲高校養護教諭	学習会
14	山路 幸子	おはなしボランティアきいちご	イベント
15	植野 泰代	和歌山市保健所保健師	交流会

難病の子ども支援ボランティア育成モデル事業

和歌山県子ども保健福祉相談センター

資料5

安心して暮らせる環境づくりを目指す
地域



和歌山県難病の子ども家族会参加状況

家 族 会 名	代 表 者	キャンプ役割	当日役割	参加者
和歌山県難病の子ども家族会	会 長 武内 優子	リーダー	開会挨拶	
	副会長 栢元 力	リーダー	開会司会 閉会挨拶	
胆道閉鎖症の子どもを守る会 和歌山支部	長舟 美鈴	会計	受 付 学習会司会	1家族 3名
全国心臓病の子どもを守る会 和歌山県支部	小川 ふじ子			4家族 9名
近畿つぼみの会 和歌山支部 (小児インスリン依存型糖尿病)	武内 優子	食事係		2家族 4名
近畿つぼみの会 (小児インスリン依存型糖尿病)	井辺 美香			
和歌山血液疾患患者家族の会 「ひこばえ」	北山 瑛子	広報係		
日本二分脊椎症協会 和歌山支部	中西 和子	会計	受 付 昼の交流会司会	8家族 15名
あすなろ会 (若年性関節リウマチ)	小桜 潔	食事係		1家族 2名
エルフィン関西 和歌山連絡会 (ウイリアムス症候群)	吉村 栄美	ボランティア係	ゲーム	1家族 2名
日本てんかん協会「波の会」 和歌山支部	森 啓子	イベント係	司会昼の交流会	5家族 14名
エンジェルの会 和歌山連絡会 (アンジェルマン症候群)	山本 智敏 紀子	イベント係	閉会式司会 反省会司会	1家族 4名
全国重症筋無力症友の会 和歌山連絡会	宮下 隆博	ボランティア係		
あおい空 (レックリングハウゼン病)	京井 みちる	イベント係	ゲーム 反省会司会	1家族 5名
ミオパチー・筋ジストロフィー、ダウン症、脳症後遺症、脳性麻痺、知的障害、 先天性代謝異常、先天性脊椎骨端異形成症				10家族 32名
合 計				36家族 97名

(参加者97名の内訳：病気の子どもたち：30名、きょうだいたち：19名、保護者48名)

資料 7

協力ボランティアの状況

機 関 (人数)	所 属	人 数
医療機関 (16名)	和歌山県立医科大学附属病院 小児科 辻整形外科チャイルド・ケア・サービス 和歌山県立医科大学 紀北分院 小児科 生協こども診療所 海南市民病院 小児科 兵庫県立総合リハビリテーションセンター	9名 3名 1名 1名 1名 1名
医療・看護学校 (10名)	県立高等看護学院 看護学科学生 和歌山県立医科大学看護短期大学部 学生 看護短大 講師 和歌山県立医科大学 学生	5名 3名 1名 1名
保健・福祉機関 (13名)	和歌山市保健所 和歌山乳児院 和歌山県庁 医務課 那賀振興局 生活福祉課 日高町役場 保健衛生課 和歌山県精神保健福祉センター 西和佐保育所 岩出療育園 あおい学園 ハッピーステーション 地域療育支援事業コーディネーター	2名 2名 1名 1名 1名 1名 1名 1名 1名 1名 1名
教育機関 (12名)	たちばな養護学校 みはま養護学校 県教育委員会県立学校課 県立和歌山盲学校 船津小学校 和歌山市立日進中学校 和歌山市立河西中学校 和歌山市立明和中学校 陵雲高校	3名 2名 1名 1名 1名 1名 1名 1名 1名
一 般 (11名)	おはなしボランティアきいちご 近畿つぼみの会 その他	4名 3名 4名
合 計		62名

輝け・病気の子どもたち！リゾートキャンプ ボランティア アンケート

ボランティア活動にご参加いただきありがとうございます。

子どもたちが個性を活かして、健やかに成長・発達していくためには身近な地域のボランティアの協力が必要です。病気の子どもたちへの理解を深め、地域での療養生活の支援体制づくりに向けて、ご意見をお聞かせ下さい。アンケート調査にご協力をよろしくお願い申し上げます。

- 今回の参加の動機についておたずねします。あてはまるものすべてに○印をご記入下さい。
 - ・人の役に立ちたい ・自分の特技や能力を活かしたい ・自分らしさを発見したい
 - ・病気や障害のある子どもたちのことを理解したい ・子どもたちの家族のことを理解したい
 - ・今までに病気や障害のある子どもとの交流経験があり、興味がある
 - ・ボランティア活動自体に興味がある ・勧められて（誰から）
 - ・病気や障害のある子どもと交流したい ・ボランティアをしている人と交流したい
 - ・友だちが参加するので参加したい ・仕事に活かしたい ・職場が奨励している
 - ・学校が奨励している ・ボランティアサークル等からの紹介
 - ・その他ご自由にお書き下さい。
- 今までのボランティアの経験についておたずねします。
 - ・あり（具体的に）
 - ・なし
 ボランティア団体に参加（登録）していますか？
 - ・参加（登録）している
 - ・していない
- 今回のボランティアの役割は何でしたか。
 - ・介護ボランティア
 - ・イベント、遊びのボランティア
 - ・医療班
 - ・取材
- 事前研修会についておたずねします。
 - ①日時について ・良い ・悪い（希望：）
 - ②会場について ・良い ・悪い（希望：）
 - ③内容について ・良い ・悪い（希望：）
 子どもの病気理解について ・分かりやすかった ・普通 ・分かりにくかった
 コミュニケーションについて ・分かりやすかった ・普通 ・分かりにくかった
 移動介護技術について ・分かりやすかった ・普通 ・分かりにくかった
 - ④「しおり」について
 - ・役立った どんないことが（）
 - ・役立たんと思わんない
 - ⑤ボランティアに参加して事前知っておく方が良いいと思われたことがありましたらどんなことでも結構ですのでご記入下さい。
- キャンプでの交流で感じたことをご記入下さい。
 - ・病気の子どもたちと接して
 - ・保護者と接して
 - ・きょうだいと接して
 - ・ボランティア同士で交流して
- 参加者についてあなたがそう思ったところに○印を付けて下さい。
 - ・参加した病気の子どもたちはキャンプを楽しく過ごしていたでしょうか
 5 非常に楽しく過ごしていた 4 わりあい楽しく過ごしていた 3 やや楽しく過ごしていた
 2 あまり楽しんでいなかった 1 楽しく過ごしてなかった
 - ・参加した病気の子どもたちのきょうだいは、キャンプを楽しく過ごしていたでしょうか
 5 非常に楽しく過ごしていた 4 わりあい楽しく過ごしていた 3 やや楽しく過ごしていた
 2 あまり楽しんでいなかった 1 楽しく過ごしてなかった
 - ・参加した保護者はキャンプを楽しく過ごしていたでしょうか
 5 非常に楽しく過ごしていた 4 わりあい楽しく過ごしていた 3 やや楽しく過ごしていた
 2 あまり楽しんでいなかった 1 楽しく過ごしてなかった

資料 8-2

7. あなたは、ボランティアとして病気の子どもたちと交流できたと思いますか
5 非常に楽しく過ごしていた 4 わりあい楽しく過ごしていた 3 やや楽しく過ごしていた
2 あまり楽しんでいなかった 1 楽しく過ごしていなかった
- ・あなたは、ボランティアとして病気の子どもたちのきょうだいと交流できたと思いますか
5 たいへん楽しく交流できた 4 わりあい楽しく交流できた 3 まあまあ交流できた
2 あまり交流できなかった 1 交流できなかった
- ・あなたは、ボランティアとして病気の子どもたちの保護者と交流できたと思いますか
5 たいへん楽しく交流できた 4 わりあい楽しく交流できた 3 まあまあ交流できた
2 あまり交流できなかった 1 交流できなかった
- ・あなたは、ボランティアとして満足できたでしょうか
5 非常に楽しく過ごしていた 4 わりあい楽しく過ごしていた 3 やや楽しく過ごしていた
2 あまり楽しんでいなかった 1 楽しく過ごしていなかった
8. この2日間、ボランティアをしていて、困ったことがありましたか。
・あり どんなことで ()
・なし
9. あなたは、今後、同種の企画があったとき、ボランティアとして参加したいですか
・参加したい
・参加したくない (理由:)
10. あなたは、病気の子どもたちのための企画としてどのような企画に参加したいですか
(複数可)
・キャンプ ・キャンプ以外のイベント ・家庭教師などの学習 ・ガイドヘルパー
・放課後サークルや学童保育 ・本の読み聞かせ ・病院内の遊びのボランティア
11. 今後病気の子どもたちにどのような支援が必要だと思いますか。 (複数可)
・子どもの相談相手 ・親の相談相手
・通園、通学の送迎支援 ・通院、訓練の送迎支援
・入院時の付き添い ・きょうだいのお世話
・休日、放課後の学童保育 ・その他 ()
12. 病気の子どもたちの支援ボランティアのグループづくりを計画していますが、参加希望についておたずねします。
・参加したい ・参加したくない
13. 今後、ボランティア依頼の案内をすることについて
・案内して欲しい ・案内をして欲しくない
案内を希望される方は名前をお書き下さい お名前 ()
14. あなたのことについておたずねします。
①性別 男・女 ②年齢 20才未満・20才代・30才代・40才代・50才代・60才代以上
③所属 () 内に職種を書いて下さい ・教育機関 () ・医療機関 ()
保健・福祉機関 () ・医療・看護学校 () ・その他 ()
④お住まい () 市・町・村
15. その他、病気の子どもたちへの支援や今回のリゾートキャンプについてご意見を自由にお聞かせ下さい。

ご協力ありがとうございました。

ボランティア アンケート集計

1. 調査方法

<対 象>輝け・病気の子どもたち！リゾートキャンプ参加ボランティア 62名

<方 法>実施前にアンケート用紙を配布し、実施後回収 自己記入方式

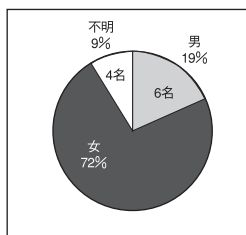
<実施日>H 15年 11月 22～23日

<回収数> 43名 <回収率> 69.4%

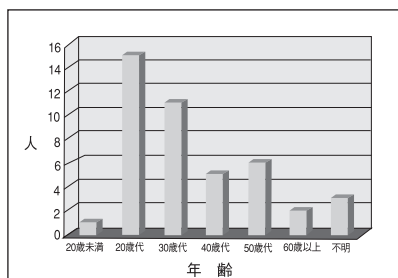
2. 結 果

<背 景>

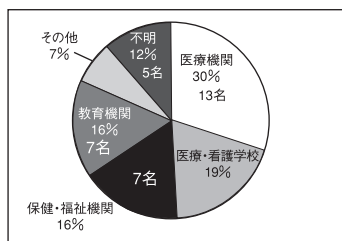
①性別



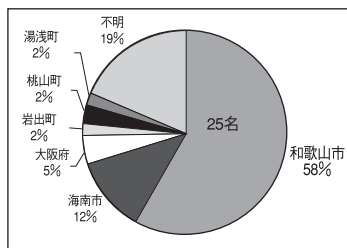
②年齢



③所属



④住所地

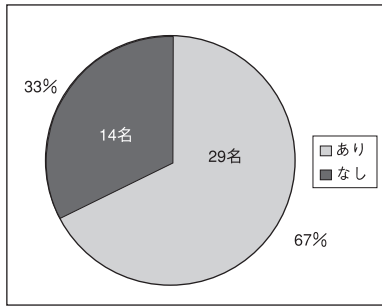


⑤動機（複数回答）

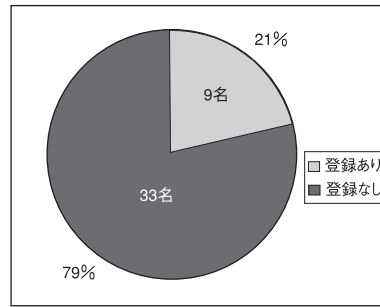
項 目	人 数 (名)
病気や障害のある子どもを理解したい	26
子どもの家族のことを理解したい	22
人の役に立ちたい	17
今までに交流経験があり興味がある	16
自分の特技や能力を生かしたい	14
病気や障害のある子どもと交流したい	14
自分の仕事に活かしたい	12
ボランティア活動自体に興味がある	9
自分らしさを発見したい	5
勧められて	4
職場が奨励している	4
ボランティアをしている人と交流したい	3
学校が奨励している	2
ボランティアサークル等からの紹介	2
友だちが参加するので参加したい	1
その他	7

資料 9-2

⑥ ボランティア経験

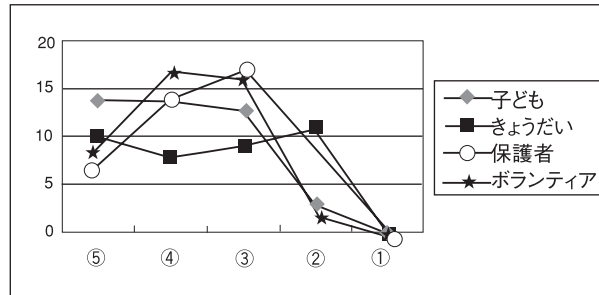


⑦ ボランティア登録



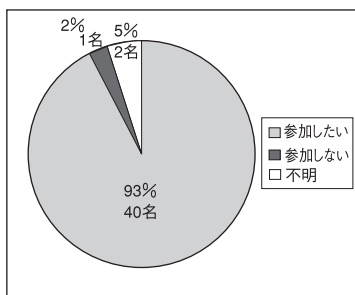
〈参加して〉

① 交流の満足度

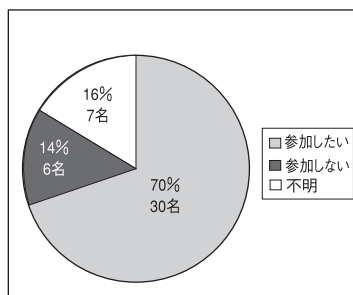


② 今後の参加について

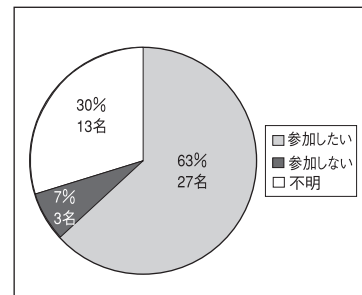
1) キャンプ



2) グループづくり



3) 案内希望



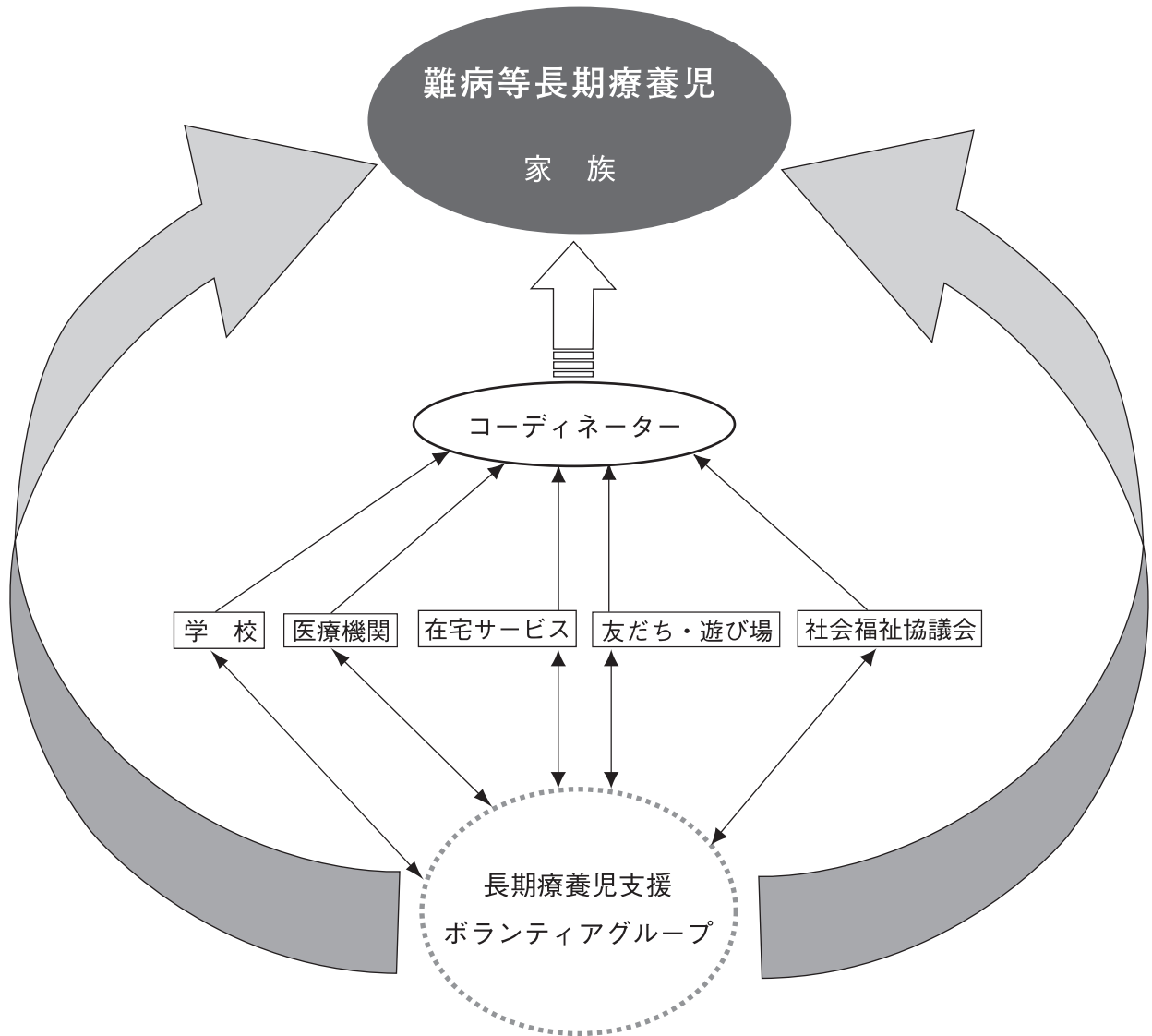
③ 参加したい企画（複数回答）

企画項目	人数
キャンプ	24
キャンプ以外のイベント	21
病院内の遊びのボランティア	16
本の読み聞かせ	13
放課後サークルや学童保育	11
家庭教師などの学習	4
ガイドヘルパー	3

④ 必要な支援（複数回答）

支援項目	人数
親の相談相手	32
きょうだいのお世話	25
子どもの相談相手	20
休日・放課後の学童保育	19
通園・通学の送迎支援	19
通園・訓練の送迎支援	17
入院時の付き添い	14
その他	4

難病等長期療養児支援ボランティア体制図
 ～自己実現をめざす～



活動の場（内容）

- イベント・行事
 - 休日・放課後（学習・遊び）
 - 通院時（移動介助・きょうだいや家族の世話）
 - 入院時（プレイリーダー・きょうだいや家族の世話）
- 等

5. 子どもの虐待予防ネットワークの構築

名古屋大学医学部保健学科看護学専攻

吉田 久美子

はじめに

近年、都市化とそれに伴う核家族化や社会連帯の希薄化などの影響を受けて、子どもの養育機能が家庭や地域社会においても低下してきたことから、多くの子どもの虐待が起こっている。

子どもに対する虐待は、子どものいのちを脅かすものである。そして、虐待は子どもの心と身体の成長と人格の形成に影響を与えるとともに、次の世代に引き継がれるおそれがあり、早期に発見し対応することが非常に重要となる。虐待の背景はさまざまな要因が重なり合っており、早期発見や支援をする上で多くの関係機関の協力が必要となっている。

平成10年に彦根市においては、子どもの虐待を予防できる地域社会、子どもの笑顔が輝く街を目指して、彦根市児童虐待防止ネットワークを発足させた。子どもに関係する機関や組織（NPOや住民代表者）が集まり、虐待に対応する学習会や関係機関の連携体制の整備や市民の啓発活動をはじめとした具体的な取り組みを行い、地域における子どもの虐待予防の構築を行ってきたので報告する。

1. 目的

子どもの虐待の発生日防と早期発見、重症化の防止と養育者への支援のために、保健・医療・福祉・教育機関と住民が協働参画し、子どもの心と身体の健康を守るための支援活動を実践する子どもの虐待防止ネットワークの構築を行う。

2. 実施地域の概要

彦根市は滋賀県の東部、琵琶湖の東岸に位置し国宝彦根城を有する城下町で、現在の人口は約10万8千人、湖東地域の文化・経済・交通の中心となっている。国宝彦根城は市の重要な観光資源でもあり、現在も年間約50万人の観光客が訪れている。市内の交通網は、JR琵琶湖線、東海道新幹線、名神高速道路、国道8号が南北に走り、大阪まではJRで約80分の時間距離にある。市の面積は98.15㎡、地形は南北に長く、北部は古くからの中心市街地で若い世代の流出で高齢化が進んでいる。中部は開発が進められ商業及び住宅振興地で若い子育て世代が急増している。南部は農業振興地域で三世同居が残る地域となっている。人口動態を見ると、最近の出生数は年間約1,200人で推移しており、死亡・転出入を加味した人口は微増傾向にある。また、高齢化率は平成14年度末で16.9%となっている。産業構造については、平成12年国勢調査によると第1次産業就業人口は2.9%、第2次産業は38.4%、第3次産業は57.4%となっており、第1次産業が低下し、第3次産業が増加傾向に

ある。長年、仏壇・バルブ・縫製（女性下着）が地場産業として市の産業を支えてきたが、生産工場の海外移転や景気の悪化によりかつての隆盛は薄れている。また、昭和40年代には大手電器会社やタイヤ工場等の進出があり現在に至っている。彦根市福祉保健部健康管理課（以下保健センター）には、保健指導係に15名の保健師が配属され、そのうち母子保健担当者は4名である。

3. 事業経過

1) 彦根市における子どもの虐待把握状況の変化

彦根市においては、平成11年度8件、平成12年度29件、平成13年度37件、平成14年度37件、平成15年度44件（実数）の通告相談があり、増加傾向が続いている。図1に虐待の種類を経年的に示した。平成15年度身体的虐待が22件（50.0%）、ネグレクト18件（40.9%）、心理的虐待3件（6.8%）、性的虐待1件（2.3%）となっている。ネグレクトが占める割合は年々増加しており、これは全国の傾向と同じような状況である（表1）。

この結果、子どもの虐待把握数は、彦根市において平成10年度0件であったのが、平成15年度で155件となった。

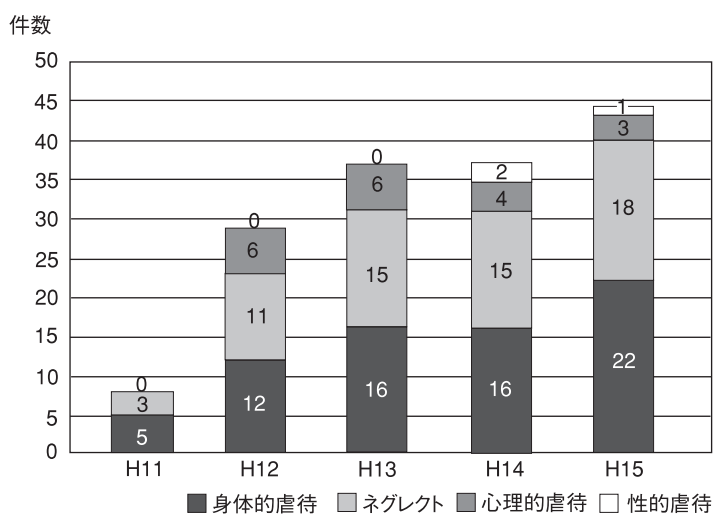


図1 虐待の種類

表1 全国虐待処理件数

単位:件

年次	身体的虐待		性的虐待		ネグレクト		心理的虐待		合計	
	全国	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀
平成10年度	3,673	66	396	14	2,213	52	650	18	6,932	150
平成11年度	5,973	108	590	27	3,441	94	1,627	51	11,631	280
平成12年度	8,877	148	754	10	6,318	139	1,776	111	17,725	408
平成13年度	10,828	161	778	15	8,804	170	2,864	109	23,274	455
平成14年度	10,932	129	820	13	8,940	149	3,046	49	23,738	340
平成15年度	12,022	208	876	20	10,140	144	3,531	54	26,569	426

被虐待児の年齢構成を図2に示した。平成15年度は、0歳が7人(15.9%)、1歳から6歳が23人(52.3%)、7歳から12歳が11人(25.0%)、13歳から18歳が3人(6.8%)であった。毎年乳幼児の占める割合は高いが、平成13年度以降、7歳から12歳の学童期において増加傾向であった。

被虐待児と虐待者との関係を図3に示した。平成15年度の虐待者は母親34人(61.8%)と父親17人(30.5%)であった。虐待者をさらに細かく分類したものを図4に示した。虐待者は、実母32人(58.2%)と実父12人(21.8%)であった。

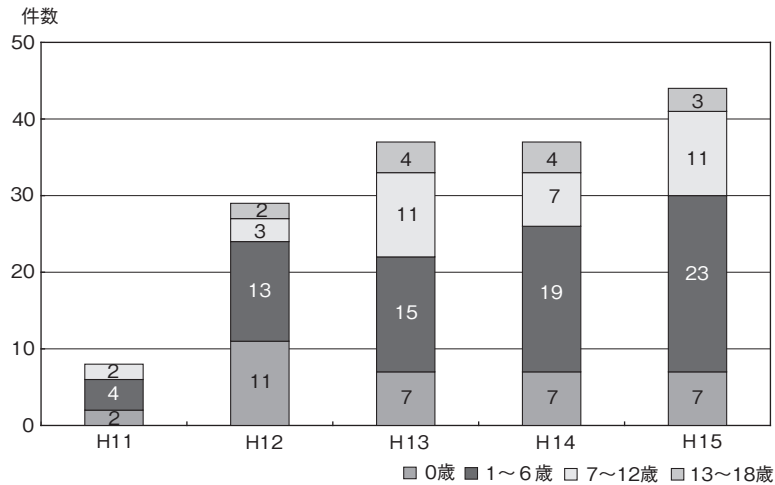


図2 被虐待児の年齢

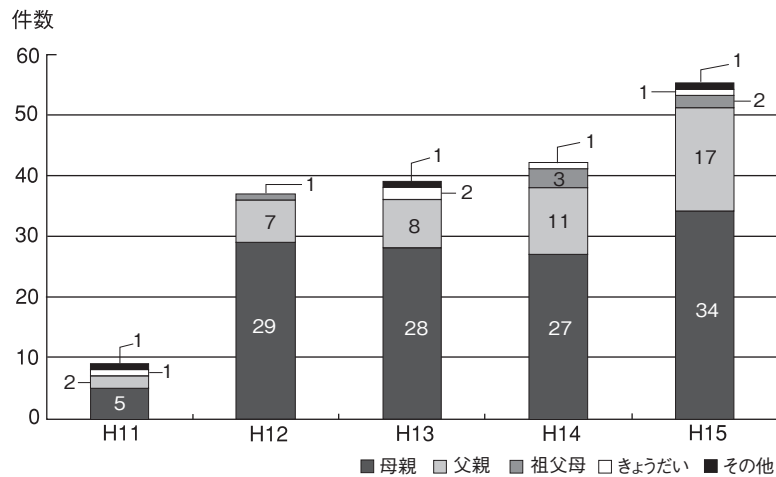


図3 被虐待児と虐待者の関係

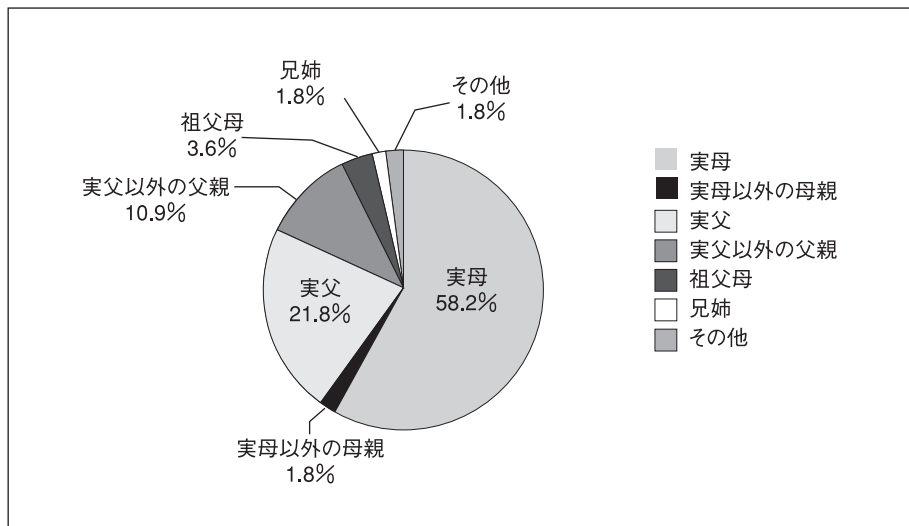


図4 平成15年度の被虐待児と虐待者の関係

図5に通告経路数を経年的に示した。平成11年度の通告は保健センター、家族、近隣、保育所、福祉施設の5ヶ所の機関からであったが、平成15年度には12ヶ所の機関・団体等から通告があり2倍率以上の増加があった。

把握経路は、5年間の総数で見ると保健センターが23.2%と一番多く、ついで家族・親戚からが14.2%、近隣14.2%、学校が12.3%、保育所が8.2%であった。平成13年度から学校の通告が増加し、平成14年度以降、近隣からの相談も増加傾向にあった（表2）。

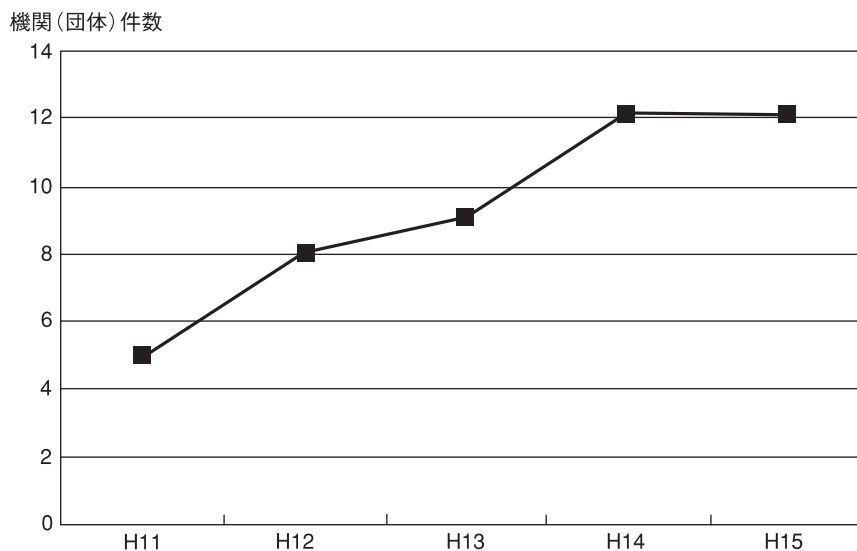


図5 通告経路数

表2 通告経路の内訳と年次推移

年次 機関名	H11	H12	H13	H14	H15	計	
	件数	件数	件数	件数	件数	件数	%
市保健センター	2	8	11	10	5	36	23.2
家族・親戚	3	6	7	1	5	22	14.2
近隣	1	1	3	6	11	22	14.2
学校			11	4	4	19	12.3
保育所	1	3	1	4	4	13	8.4
児童相談所		7				7	4.5
医療機関			1	2	4	7	4.5
保健所		2		3	1	6	3.9
警察				2	2	4	2.6
他市町村		1			3	4	2.6
幼稚園					2	2	1.3
学童保育			1		1	2	1.3
児童委員				2	1	3	1.9
福祉施設	1			1		2	1.3
被虐待児			1	1		2	1.3
職場		1				1	0.6
その他			1	1	1	3	1.9
計	8	29	37	37	44	155	100

彦根市における特徴としては、保健センターの乳幼児健診や子育てホットライン等において、保健師が親自身から育児不安や虐待等の相談を受けることが多いことがあげられる。また、最近では、学校や幼稚園、保育所が子どもの気になる様子から通告にいたる事例や、近隣住民からの通報、調査依頼の事例が増加していた。通告経路が多様化しており、関係機関や地域住民の中に、虐待の認識が広がりを見せていることが読みとれる。また、通告数の増加とともにネグレクトが増加していることから、虐待把握数はますます増加していくことが予想される。

2) ネットワーク会議の概要

平成9年に滋賀県が子どもへの虐待防止早期発見・早期援助の手引きを作成した。前年度調査で、子どもの虐待把握件数は地域振興局地域健康福祉部（以下保健所）で2件、保健センターで0件の状況であった。この結果から、保健センター保健師と学識経験者は子どもに関わる保健、医療、福祉、教育関係者の虐待に関する認識の低さを痛感し、今後虐待が重篤な状況で出現してくることを予想した。そのため、乳児から思春期までの子どもに関わる機関を集めて、早急に虐待の早期発見・養育者への支援体制づくりを課題として取り組んだ。初期段階として、子どもに関わる機関の虐待についての知識の啓発と情報の共有を図り、虐待の早期発見をし、関係機関の連携ができることを目的とした。そこで、事務局を保健センターにおき、母子保健計画策定の中から会議の予算を捻出した。平成10年9月に彦根市児童虐待防止ネットワーク会議を設置した。ネットワーク会議の委員長を学識経験者とした。

その後、事務局の移管とともに、彦根市児童虐待防止ネットワークに変更となった（以下ネットワーク会議）。ネットワーク会議の概要を表3に示した。この段階で事務局は各機関の状況把握と事例検討の対象選定と資料づくり等の準備を行った。各機関の委員は、関係する機関の子どもに関わる実働担当者にした。

表3 ネットワーク会議の概要

目的	彦根市の子どもの虐待の発生予防と早期発見、重症化の防止と養育者への支援等が効果的、連続的、統合的に行われるように相互の連絡調整と協議を深めて虐待防止を図ることを目的とする
位置付け	彦根市児童虐待防止ネットワーク会議実施要綱（平成10年～平成12年） 彦根市児童虐待防止ネットワーク設置要綱（平成13年～現在まで）
委員会構成員	保健領域:保健センター、保健所、健康推進員協議会 医療領域:医師会、市民病院 福祉領域:福祉保健部社会福祉課児童福祉係（平成13年より児童家庭課）、彦根市児童相談室、子ども家庭相談センター、民生委員児童委員協議会連合会、保育協議会 教育領域:教育委員会学校教育課、生涯学習課、幼稚園長会、小中学校長会 その他:学識経験者、警察署生活安全課（平成13年～）、弁護士（平成14年～）、子育てネットワーク（平成14年～）
事務局	彦根市福祉保健部健康管理課（平成10年～平成12年） 彦根市福祉保健部児童家庭課（平成13年～現在まで）
開催回数	年6回 調整機関会議年12回（平成13年～現在まで）
活動内容	被虐待児童の実態把握、児童虐待防止方策の検討、児童虐待に対する具体的な対応方策の検討、児童虐待についての啓発、児童虐待についての研修および情報交換、その他必要な事項

表4 ネットワーク会議の活動概略

年度	機関数	経過の詳細
平成10年	15	ネットワーク会議3回開催 各委員の虐待についての意見交換と状況報告 子どもの虐待について講義・事例検討
平成11年	15	ネットワーク会議3回と事例検討会3回開催 発見図・連携図・支援図作成と配布 関係機関の研修会への講師派遣
平成12年	15	ネットワーク会議6回と事例検討会3回開催 調整機関会議6回開催 関係機関の研修会への講師幹旋3回
平成13年	16	ネットワーク会議6回開催、滋賀県児童虐待防止市町村ネットワーク事業費補助金を受ける 市福祉健康部児童家庭係が児童家庭課になり、事務局となる 警察署生活安全課の参加 調整機関会議12回開催 市民対象のシンポジウムの開催 関係機関への研究会6回開催
平成14年	18	ネットワーク会議6回 子育てネットワーク代表者、弁護士の参加 調整機関会議12回開催 住民参加型シンポジウムの開催 関係機関への研究会5回開催

3) ネットワーク会議の活動概略

ネットワーク会議の活動概略を表4に表した。ネットワーク会議設置当初は、子どもの虐待についての知識の獲得と各機関の役割と職種を理解するために、事例検討を中心に行った。平成13年には、福祉保健部社会福祉課児童家庭係が、福祉保健部児童家庭課になり事務局となった。その年、県の児童虐待防止市町村ネットワーク事業費補助金を受け予算が増加した。年6回の定例会議とともに保健センター、保健所、福祉保健部児童福祉課、子ども家庭相談センター、教育委員会学校教育課を構成員にした調整機関会議を年12回実施し、子どもの虐待への対応を検討した。一般市民向けの啓発活動のシンポジウムとパネルディスカッションが開催できるようになった。平成13年には、彦根警察署生活安全課の参加があり、平成14年からは弁護士と彦根子育てネットワークの代表者の参加があった。平成14年度には、次のような活動内容で実施された。虐待防止ネットワーク会議が年間6回実施され、18機関の委員の参加と調整機関会議が年間12回実施され、7機関の会議が定例化された。これらの会議を中心として、被虐待児童の実態把握と児童虐待防止方策の検討および児童虐待に対する具体的な対応方策の検討を行った。また、住民を対象としたシンポジウムの開催により虐待防止を含めた子育て支援活動についての啓発を実施し、各機関で研修会を実施できるように研修会の企画と講師の斡旋、派遣等の支援活動を行った。ネットワーク会議は、研修会への講師派遣を13年度6回、14年度2回実施した。また、定例の調整機関会議の開催を平成12年度3回、平成13年度11回、平成14年度12回実施していた。ネットワーク会議参加機関は、平成10年15機関参加人数延べ40名から、平成14年には18機関参加人員106名に増加したが、平均出席率は90%前後であった。

表5 ネットワーク会議の経過

年	概要	会 議	検討内容・特記事項
平成10年	ネットワーク準備期	ネットワーク会議3回(13機関) 参加人数:延べ40名、出席率:88.9% 事例検討	<ul style="list-style-type: none"> 各委員の虐待の認識と機関の取り組み状況を報告。各機関の虐待の認識と活動状況の差が大きい。 他市の事例を使用して虐待に関して学習。事例を通じて、虐待についての知識を学ぶ。 教育委員会と保育協議会が11年度から研修会を企画。
平成11年	ネットワーク基盤づくり	ネットワーク会議3回(13機関) 参加人数:延べ40名、出席率:88.9% ネットワークの発見図、連携図、支援図の検討 事例検討によって連携や機関の役割を検討	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健診や子育てホットラインからの事例増加。 事例を通じて、虐待の認識の共有化と各機関の役割と連携を明確にする。 「事例検討で工夫したこと」 <ul style="list-style-type: none"> 事例の資料として、関わりだした乳幼児の事例を中心に関連図を作成する。関係機関のしていることを書き出す。必要と思われるサービスを書き込んでおく。 会議の最後に感想と、できることの発表をする。 「会議運営上の工夫」 <ul style="list-style-type: none"> 全員が発言をする場をつくる。 どんな意見でも最後まで聴く。 質問や意見を言える雰囲気をつくる。 連携図に担当者名を記載する。 虐待の事実確認の困難と情報交換の重要性を確認。保育園からの措置時の連携体制を確認する。 虐待要因とその後の影響を考え、子どもの心身の健康をまもることを全員で確認する。 各機関の活動実績と今後の課題、要望を事前に記入し会議で報告する。 市役所内に夜間休日緊急連絡先を設置する。

平成12年	ネットワーク基盤づくり	ネットワーク会議3回(13機関) 参加人数:延べ40名、出席率:88.9% 事例検討会4回 関係調整機関の定例化(6回開催) 子ども家庭相談センターから会議の対象を周辺の町村を交えた管内で実施したいとの提案 児童虐待の防止等に関する法律の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・1回目の会議において、昨年の報告書をもとに今年の活動予定を発表。 ・終了した事例検討を実施し、関連図を作成する。各機関の果たした役割と必要と思われるサービスを書き出す。 ・弁護士と警察署の参加要望が出る。 ・関係調整機関の定例化の要望(第1水曜日) ・自分の住むまちの問題として虐待防止対策をたてたいという意見が出る。 ・教育委員会では、教職員研修会や連絡協議会で虐待を取り扱い、教職員の知識や理解を深める。 ・小中学校長会がPTAや保健安全委員会で研修を企画。 ・子ども会や自治会等の働きかけの必要性が出てくる。 ・事務局を13年度より児童家庭課に移管し、人員と予算を確保。
平成13年	ネットワークの強化	ネットワーク会議6回(14機関) (内事例検討4回) 参加人数:延べ67名、出席率:83.8% 児童家庭課が事務局となる 警察署生活安全課の参加 シンポジウムの開催	<ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県の児童虐待防止市町村ネットワーク事業費補助金を受ける。 ・事例検討において、弁護士の参加を要望。 ・学校から通告された3事例を検討した結果、ネグレクトで過去に他機関が関わっていた。乳幼児期から継続支援の必要性と情報の共有・継続性を関係者全員で確認。 ・学校は、学校区単位で地域関係機関と事例検討会議(※SPAC会議)を開催。 ・保健センターでは、10代の妊娠、出産の増加を受け、妊娠中からフォローをする体制をつくる。 ・シンポジウムは、市民向けのものにしてほしいという要望あり。
平成14年	ネットワークの拡大	ネットワーク会議6回(16機関) (内事例検討4回) 参加人数:延べ83名、出席率:92.8% 弁護士、子育てネットワークの参加 シンポジウムにて住民参加型のディスカッションを企画 マニュアル作成検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ネグレクトの増加に伴い、支援困難事例の増加。 ・学校現場の事例検討会において、機関の連携に関する課題が多い。 ・子育てネットワークの中から、父親代表、母親代表の参加。 ・所属機関の中の対応確認。 ・虐待の疑いが出てきたときの確認事項、事例が出たときの連絡方法の確認。 ・保健センターは、子育てに対して不安を訴える養育者に対するグループカウンセリング(ママクラブ)の開催。 ・子ども家庭相談センターは、虐待する親に対する復帰プログラムの開始。

(1)保健センターに事務局をおいたネットワークの基盤づくり(平成10年7月～平成13年3月まで)

保健センターに事務局をおき、ネットワーク会議を開催した。会議の対象となる機関は、保健・医療・福祉・教育の領域から子どもに直接関係する機関とした。虐待は発見機関(者)がそのまま支援機関(者)になるため、乳幼児健診等や地域における健康づくりをサポートしている健康推進員を含めた。子どもの育児不安の相談、援助を求めている保護者等の子育て支援領域も子どもの虐待予防活動に含めたことから、子どもの一次予防活動を中心に行っている保健センターが主体的に取り組むため、生涯学習課の参加を依頼した。はじめに各機関の代表者の認識と虐待についての関わり状況を報告しあった。各機関における委員の認識と活動内容の格差は大きかった。そのため、虐待の知識と情報の共有化やさまざまな機関、職種の相互理解と支援体制づくりを目標にして、事例検討を積み重ねた。事例検討に関して、関係機関の役割と連携が明確になるように、資料の提示の仕方や会議で決定したこと等、毎回記録をとって関係機関に配付するなど運営上の工夫を行った。終了した事例を検討することで、客観的に各機関の果たした役割と必要と思われるサービスや

支援状況を分析した。その集積から、虐待発見、役割、連携の図（図6、7、8）を作成した。特に、役割図は自分たちができること、することを所属機関の責任で書いた。そして、連携図には、委員の氏名を掲示することで責任を明らかにした。この作成した図を保健師が関係機関に対して訪問配付したところ、消防署より休日・夜間緊急連絡窓口の問い合わせがあり、緊急連絡窓口を市に設置した。このことにより、児童家庭課の職員に第1報の連絡が入り、より機敏に対応することになった。通告数の増加に伴い、事例の処遇検討の必要が迫り、定期的に調整機関会議が行われた。

(2)住民参加によるネットワークの強化（平成13年4月～現在）

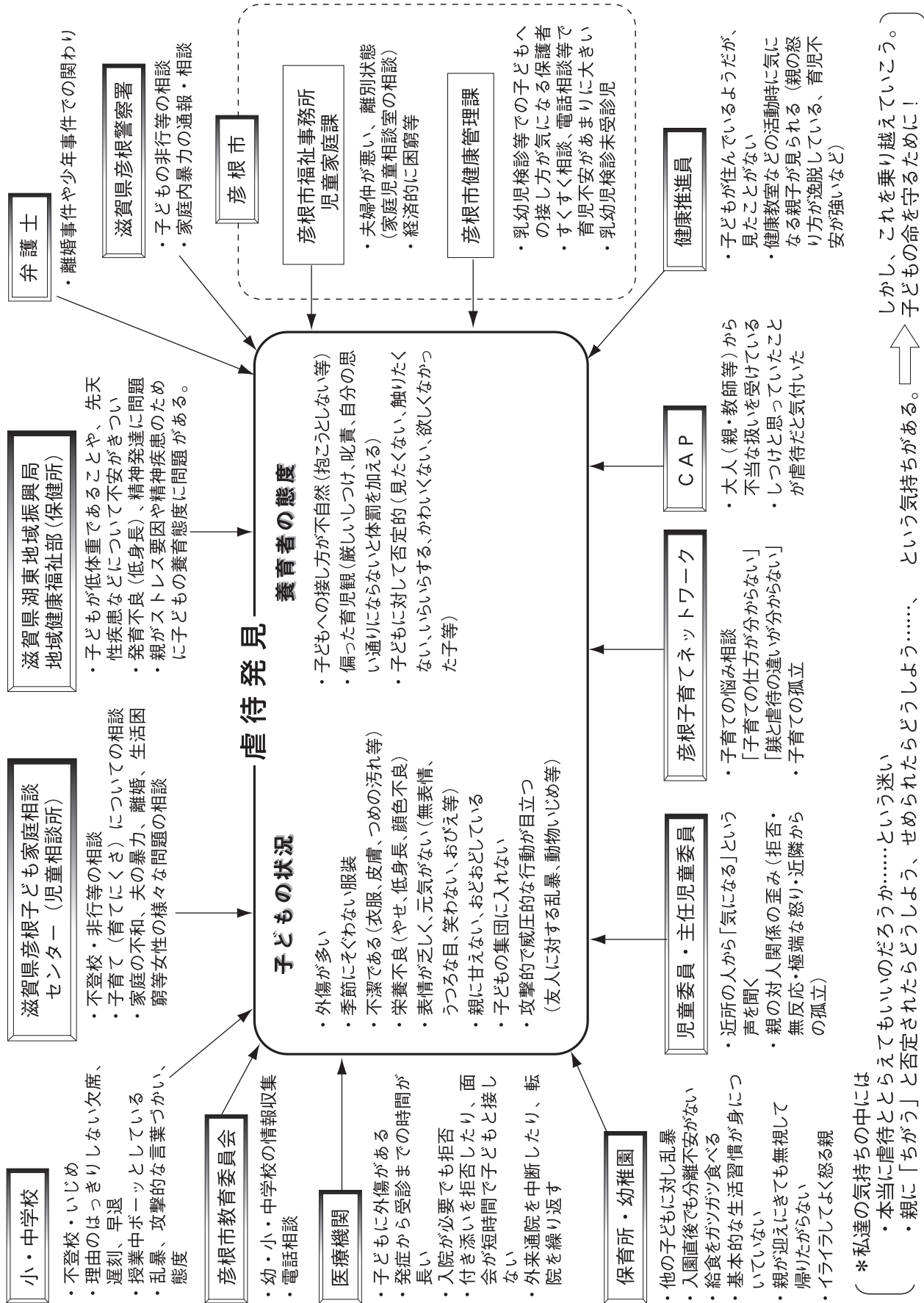
市福祉保健部児童家庭係が課になり事務局となった。人員の増加と滋賀県児童虐待防止市町村ネットワーク事業費補助金を受けることで予算が増加した。その後、警察署安全課、弁護士、子育てネットワーク代表者が参加した。平成13年度より増加し始めた学校からの事例を集中して検討した。ほとんどがネグレクトの事例で学校は支援方法に苦慮していた。過去にさかのぼると保健センターや福祉事務所でかかわっていたが、学校に就学することで学校保健の管轄となり、保健センターや福祉課とは中断していた。このような事例から、関係機関が情報を分散してもっていることの弊害が明らかになり、情報の集約と継続管理の必要性を確認した。また、虐待は家族単位で考えるため、他のきょうだいの情報や地域の生活状況等の情報の重要性が認識され、参加している機関の情報の共有化の必要性があげられた。そして、子どもの虐待は地域全体の問題であり、子どもの生涯を通じての健康づくりに各機関が責任を持って継続していくことの必要性を確認した。そのため、子どもの笑顔が輝くまちをつくることを目標にして、どんな事例に関しても自分たちのできることを考え、虐待防止のための環境整備を考案し、毎年各委員活動報告を実施している。そのことが一次予防の子育て支援事業に深まりを持たせる結果となった。ネットワーク会議において検討される課題が、各委員の所属する事業に虐待予防活動として取り込まれた。そして、事業に協力関係ができて、次にあげるような事業の統合や新しい事業が始まった。保健センターと教育委員会生涯学習課では、同じ年齢層の子どもたちを対象に、同じような子育て講座を別々に行っていた。そこで、子育て講座は生涯学習課に一本化した。講座の運営には、各地域の民生委員児童委員が協力することとなった。保健センターは、子育てに対して不安を訴える養育者に対するグループカウンセリング（ママクラブ）を開催した。それと同時に、乳幼児健診の間診票の改訂、乳幼児健診の未受診者・若年妊婦訪問活動を開始した。

平成14年度のネットワーク会議の課題は、以下のようなものであった。

- ① ネグレクトの増加により支援困難例が増加した。虐待予防活動は、虐待についての細やかな視点をもった早期発見と支援活動が求められるようになった。そのため、今までのネットワーク会議の活動評価をして、今後の方向性を検討した。
- ② 虐待通告件数の増加とともに、事例を検討する際に連携の課題が多くなった。特に、各学校単位の事例検討会において、関係機関の相互理解の不十分さから起こる担当者

間の軋轢が増加した。実際の現場では、虐待についての理解と連携方法を補助するためのマニュアルが必要になってきた。

- ③マニュアルの作成にあたっては、各機関内でも理解不足があるので、作業を通じて各機関内の虐待対応の体制を確認することになった。
- ④事例検討において、地域住民の関わりにより経過が好転する実践活動があり、身近な地域住民の参加による子どもの虐待予防活動の必要性を感じた。
- ⑤シンポジウムの中で、おとなが子どもを守る支援活動に対しての限界が討議され、子ども自身が自分自身を守る力をつける活動の必要性が出てきた。



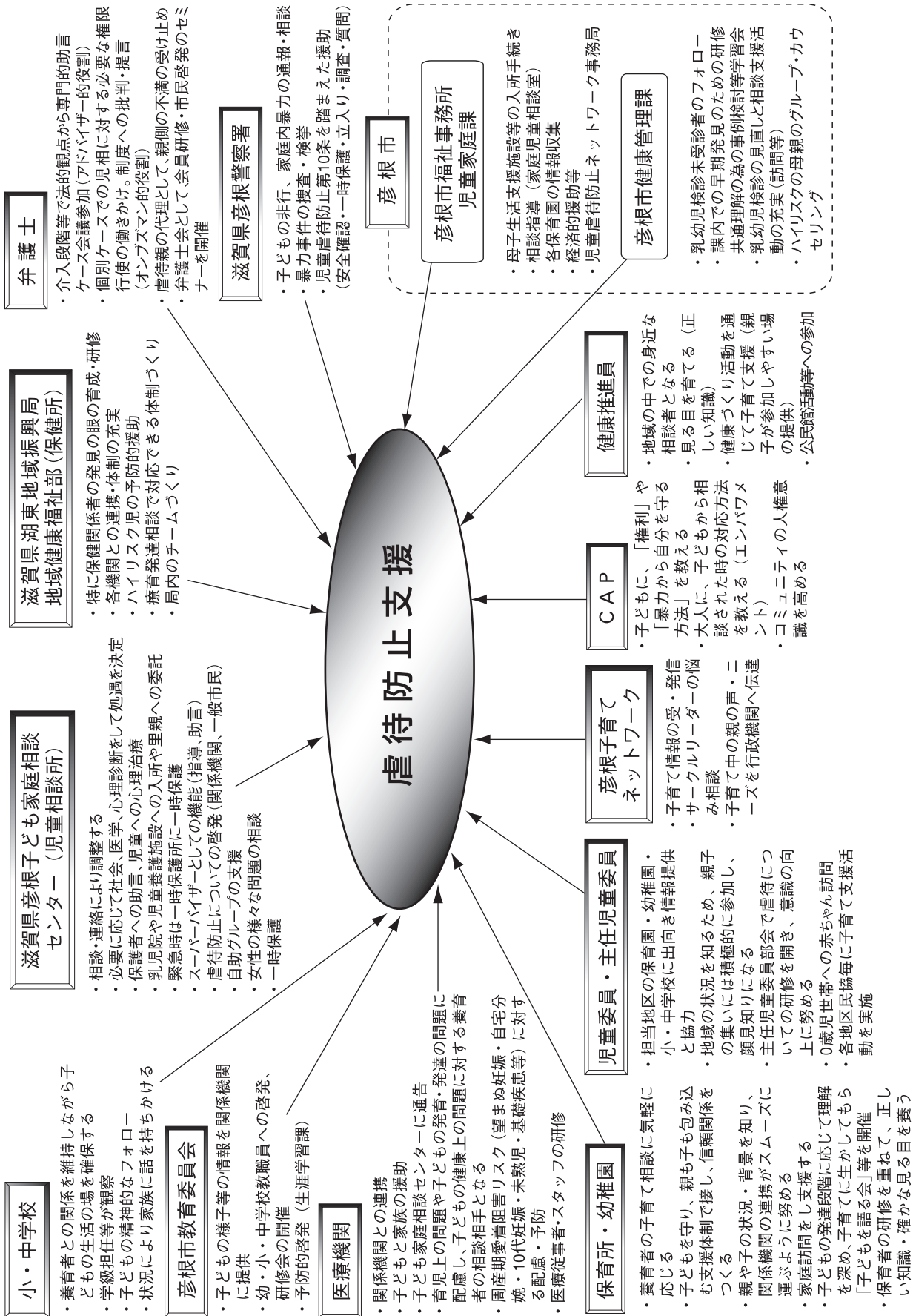


図 7 虐待防止のための関係機関役割図

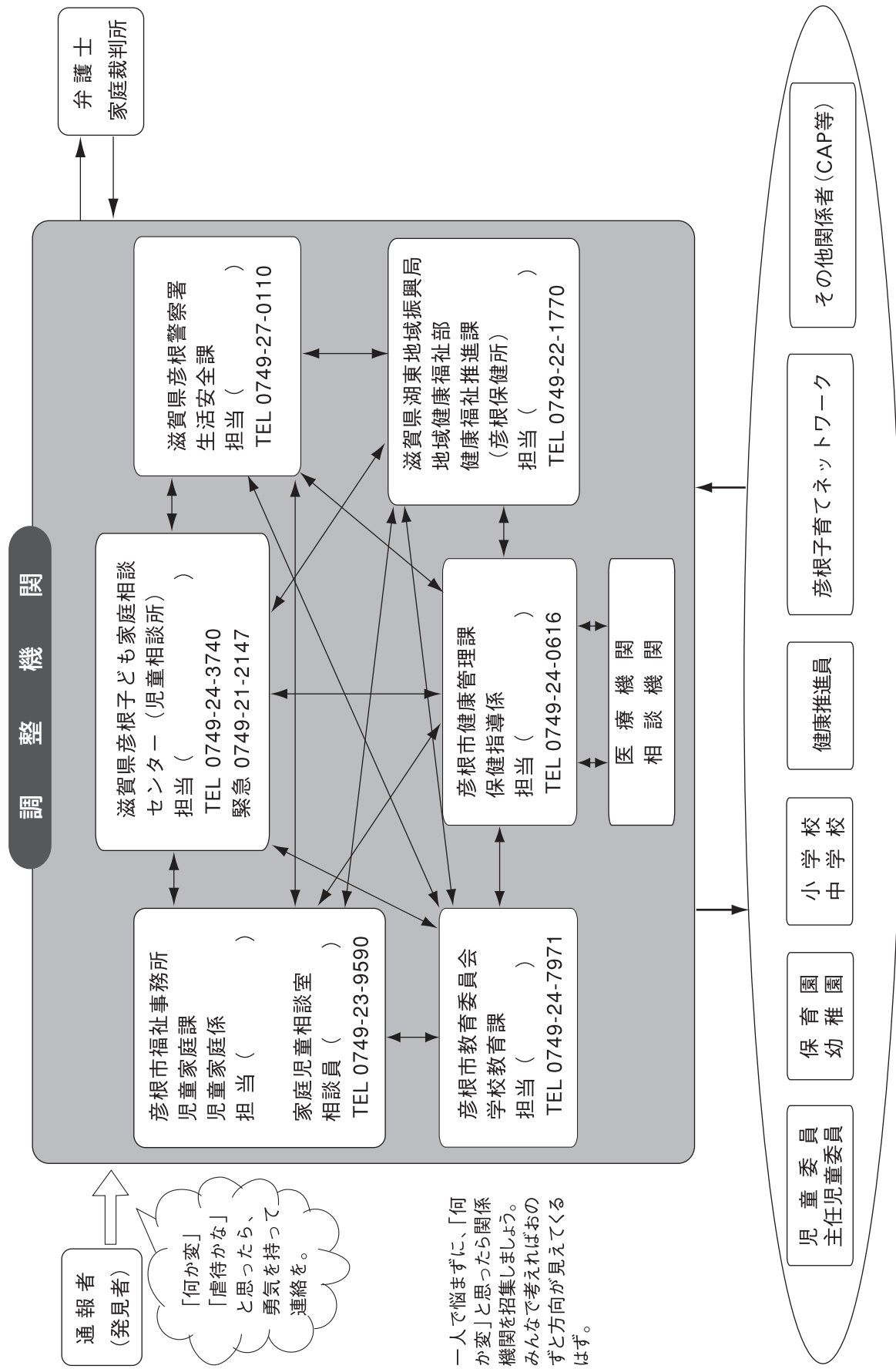


図8 児童虐待防止のための関係機関連携図

4. 実施方法

1) 実施方法の概要

平成14年度までの課題を解決するために、平成15年度のネットワーク会議は学校との連携を中心に取り組むことで、子どもの虐待防止ネットワークの構築を図った。

(1)平成15年度ネットワーク会議の対象と評価方法

ネットワーク会議の18機関代表18名を対象に、会議を7回と調整連絡会議の7機関7名を対象に12回開催し、事例検討を行い関係機関の関わり方と事例への援助方法の分析を行う。そして、虐待予防に関わる関係機関の役割を明確にする。また、ネットワーク会議の参加人員、実施回数、社会資源の導入、連携を評価し会議の果たす役割と今後の課題を明確にする。

(2)マニュアル作成の実施内容

事例を検討した結果から、各機関の役割と連携方法を明確にし、連携図と機関内の対応方法を図式化し、虐待対応マニュアルを作成した。

(3)住民参加型シンポジウムの対象と実施内容

一般住民から選出されたパネラー（父親、母親、地区組織代表者）が保護者や教師を対象に、シンポジウムを行い、子育ての現状を明らかにしネットワーク構築に活用する。ネットワーク会議において、学童期の虐待問題がクローズアップされており、学校と関係機関の連携が課題となっていた。学童期から思春期の子育てをしている保護者および関係者（小・中学校教員、教育委員会、保育園、幼稚園に勤務する者）を対象に、専門家による子どもの発達と関わり方の基調講演を行い、保護者と子どもに関わる関係者の代表と地域住民の代表者で、地域で抱えている子育ての課題を討論する場をつくることを目的に開催した。

①日 時：平成15年11月16日（日）13時30分～16時

②場 所：彦根勤労福祉会館4階大ホール

③参加者：子育て中の親と教育関係者76名

④内 容：・基調講演：今日から始める安心子育て～笑顔で向き合って～
講師／らく相談室 池添 素 氏

・パネルディスカッション／『子どものころと子育て～子どもの声がきこえていますか～』コーディネーター：吉田久美子氏 助言者：池添 素 氏

パネラー：菅野道英氏（彦根子ども家庭相談センター）

吉田正人氏（父親代表：彦根市PTA連絡協議会会長）

田中真弓氏（母親代表：彦根市PTA連絡協議会副会長）

馬場 一生氏（彦根市子ども会指導者連合会）

⑤連携の条件と方法：委員の推薦によりパネラーをPTAに依頼した。事務局である彦根市児童家庭課が中心となって教育委員会やPTAの会との連絡を密接にとった。打ち合わせは、保護者の希望により18時から21時まで行った。当日運営の支援は、事務局、保健所保健師、保健センター保健師、子ども家庭相談センター、教育委員会、

生涯学習課が行った。

(4) Child Assault Prevention (CAP) のプログラムの対象と実施内容

虐待は、おとなが子どもに注意を払うだけでは、早期発見・早期対応に限界がある。一番の虐待予防は、子ども自身が自分の心を大事にする気持ちを理解し、自分の心と身体を守る手段をもつことである。モデル地域におけるワークショップの実施と学校保健委員会で懇談会を行い、今後の活動を検討した。子どもと保護者・教師・住民が子どもの心と身体を守るための活動を支援しネットワーク構築に活用する。

①対象者と日時：モデル小学校

- ・保護者 25 名 10 月 20 日 15 時～17 時
- ・教師、民生委員 31 名 10 月 27 日 15 時～17 時
- ・3 年 1 組 38 名、11 月 5 日 8 時 50 分～10 時 30 分
- ・3 年 2 組 36 名 10 時 50 分～12 時 20 分

②子どもの心と身体を守るワークショップの対象学年については、子育てネットワーク代表者が CAP のメンバーに意見を求め、子どもが純粋で自立しはじめる 3 年生が適当とされた。対象学校については、ネットワーク会議の中で小中学校長の委員から自薦があったこと、保健センターの地区担当保健師が学校保健委員会のメンバーとして参加していたこと、学校区に子ども会や自治会がひとつしかなく連携をとりやすいこと、地区特性として年少人口の割合が 15.9%、生産人口の割合が 69.3%、老年人口の割合が 14.8%と比較的若い世代が多い地区であることから決定した。

③当日運営者：ネットワーク委員（保健センター保健師、保健所保健師、生涯学習課、事務局、学識経験者、CAP 関係者）

④学校保健委員会 平成 16 年 1 月 22 日 13 時～16 時

参加者：PTA、学校医、養護教諭、校長、地区担当保健師、事務局、学識経験者の 28 名

講演：「子どもの心と身体を守るには」講師 吉田久美子氏

座談会：ワークショップの結果説明と今後の活動について

内容：子どもの心と身体の発達段階と子どもとの接し方について講演をした。虐待についての知識と彦根市の状況及びネットワーク活動を説明した。座談会では、ワークショップの状況と今後の取り組みを話し合った。

⑤連携の条件と方法

モデルの小学校長と CAP プログラムの実施者は、ネットワーク委員であった。そのため、ネットワーク会議の経過と今年度の取り組み課題に理解があり協力的であった。観察者として、ネットワーク委員の保健所と保健センターの保健師と教育委員会と生涯学習課と事務局、学識経験者が参加した。校長と養護教諭や担任教師を交えて、事前打ち合わせは、学校にて 4 回行われた。

5. 結果

1) 平成15年度ネットワーク会議の開催内容

平成15年度ネットワーク会議の内容を表6に示した。開催数は7回で、参加人数は延べ105名で、出席率は83.3%であった。

表6 平成15年度ネットワーク会議の内容

回数	開催日	内 容	参加者
1	5/14(水)	・平成14年度の経過報告 ・平成15年度事業計画について ※シンポジウム開催について ※各機関の立場での目標設定	15人
2	6/18(水)	・事例検討Ⅰ-1 ※経過報告 ※「各々の立場で何ができるか」を所属に持ち帰り検討	16人
3	7/9(水)	・事例検討Ⅰ-2 ※「各々の立場で何ができるか」について持ち寄り、意見交換。 ・平成15年度先駆的保健活動交流推進事業「子どもの虐待予防ネットワークの構築」の説明	15人
4	9/16(水)	・シンポジウムの内容検討 ・モデル事業「子どもの虐待予防ネットワークの構築」について ・児童虐待防止法の改正論議について ・事例検討Ⅱ	15人
5	12/8(月)	・シンポジウムの結果報告 ・児童虐待防止法見直しの方向性について 社保審児童部会報告書を基に児童相談所から概要説明 ・事例検討Ⅲ	14人
6	1/13(火)	・モデル事業の経過報告及び意見交換 ・5年間の活動評価 ・虐待対応マニュアルについて（内容・製本仕様） ・ワークショップについて（CAPプログラムの実施報告）	15人
7	3/9(火)	・平成15年度の活動報告 ・モデル事業について ・虐待対応マニュアルの内容検討 ・彦根市児童虐待ネットワークに関するアンケート	15人

(1)事例検討

ネットワーク会議の事例検討において、対象者は幼児2件、学童1件で、虐待の種類は、身体的虐待3件であった。重度の虐待事例と調整連絡会議の中で、困難事例について検討した。内容の結果から、次のような課題と要望がでてきた。

- ①虐待家庭の市町村の転出入時における情報提供のルール化を県に要望。その結果、制度化され平成16年度5月より施行される運びとなった。
- ②近隣から通告があった場合の通告者への対応・説明のあり方。
- ③通告が休日前日の夕方であり、関係機関が情報収集をできないまま児童相談所の介入を伴う場合の支援方法。
- ④虐待の疑いがあれば、早急に組織の長に報告、相談することの徹底。

⑤保健センターにおける乳幼児健診の体制のあり方の検討。特に、母子業務担当者で担っている業務を保健指導係全体でフォローする体制の拡充。

また、事例検討後は、自分のできることを全員が発表して、事務局が記録に残し、次回会議で配付した。重篤な事例に関しては、次回までの課題として各機関の中で何ができるか検討して方策を書いてくるように文書を渡し回収した。それが各機関の発見図や役割図、連携図の改訂につながり、今年度は全機関に発見、役割の内容が加筆された。新規機関として、平成14年度に新規参入となった弁護士会と子育てネットワークとCAPを加筆した。このようにネットワーク会議に新しい社会資源の参入を促す結果となっている。

また、ネットワーク会議において検討される課題が、各委員の所属する事業に虐待予防活動として取り組まれ、事業に協力関係ができて、次にあげるような事業の統合や新しい事業が始まった。

- ①民生委員、児童委員の存在を知ってもらうために、担当地域で出産があった場合、乳児のお誕生訪問を実施し、それを市全体の地区活動として拡充した。子育て支援事業の教室を開催し、年間12回400人以上の参加があるようになった。研修会を年間5回以上実施し、先進地域の見学に行くようになった。健康推進委員には親子でのお料理教室開催や生涯学習課と親子ふれあいひろばの支援を行った。
- ②子育てサークル数は、平成11年は15グループであったが、平成15年に23グループに増加し、サークルの中にネットワークができ、その代表者がネットワーク会議に参加した。このことによって、保育者と支援者側が同じ席で話し合い、子育て支援事業の時間や開催場所等利用しやすい事業に変わっていった。また、自主サークルが活動しやすい条件づくりが検討された。
- ③学区ごとに学校と地域関係者が虐待や困難事例を対象に話し合う会議（SPAC会議）に、事務局が参加することで情報が集約されるようになった。また、学区に出かけるので地区の子どもの状況がよくわかった。
- ④連絡調整会議に参加することで、各学校や、教育相談にくるケースの中で虐待やその可能性が疑われる事例について、教育委員会が関係機関の調整に積極的になった。
- ⑤学区ごとの連絡協議会に参加することで、学校において関係者と地域関係者を交えて事例検討を行い、具体的な支援活動を実施するようになった。

(2)ネットワーク会議課題

委員16名を対象に、ネットワーク会議についてのアンケート調査を行った。回答者は、13名であった。その内訳をみると、経験年数について、1年目4名、2年目5名、3年目2名、6年目2名であった。

○会議に望むこと

(1)「虐待」対応による連携の仕方	[8名]
(2) (虐待) 事例検討	[7名]
(3)虐待発生時の各機関の役割	[7名]
(4)「子育て支援」における連携の仕方	[5名]
(5)「虐待」の知識・情報	[5名]
(6)人間関係をつくる（顔見知りになる）	[3名]
(7)「子育て支援」の知識・情報	[1名]
(8)その他	
・新たな子育て支援（虐待防止を含む）をしていく時の事業調査	
・虐待防止に関する実践活動等、又、その情報交換	
・各機関の連携	

○ネットワーク会議において、委員が大事にしているもの
自由記載されたものを内容により分類した。

(1)虐待の知識・対応方法
・児童虐待の発見・対応について、各機関の役割や連携のあり方を明確にする
・保護者の対応方法
・虐待防止に関して、各機関の取り組み状況とその情報交換
(2)気軽に連絡できる関係づくり
・互いのコミュニケーション
・他の機関の情報を得る
・他機関の立場や視点を学ぶこと
(3)会議に臨む姿勢
・地域全体で子どもの健康を守る
・各機関の現状や委員の話をよく聞き、理解に努める
・子どもの最善の利益を守るために活動できるようにする
・建前でなく本音で話す
・会議中一度は発言する
・事例検討等を行う場合、自分の所属する機関ではどんなことができるであろうか、 また自分ならばどんな事ができるだろうかを考えている

○ネットワーク会議の雰囲気

- ・誰もが本音で熱く語れる場
- ・安心して何でも話せる・話しやすい
- ・意見交流が自由にできる
- ・一人ひとりの意見をしっかり受け止めてもらえる
- ・どんな意見を出しても、取り上げてくれる会議
- ・各参加者の専門性が発揮されている
- ・児童虐待防止に努めようとする姿勢を感じる

○ネットワーク会議の問題点と課題

自由記載されたものを内容により分類した。

(1)所属機関での理解

- ・児童虐待防止ネットワーク会議の趣旨及び内容等が、委員の所属する機関で十分理解されていない。したがって、各機関・所属の長の委員参加を望む
- ・各委員が課題を所属組織へ持ち帰り、検討することが困難
- ・今後は各部署において新たにできることを考え、連携して事業の調整をしていく

(2)事例検討

- ・虐待事例の支援方法が乏しい
- ・ネグレクトケースの対応についての研修が必要
- ・それぞれの特異な状況があり、基本的な対応を実践できない危険性がある。継続事例の定期的な検討が必要
- ・プライバシーを守りながら、いかに奥深く携わっていくか
- ・各機関の基本的な役割とできることを明確にしていくことが大切

(3)調整機関会議

- ・調整機関会議の内容も情報としてネットワーク会議に出してほしい

(4)子育て支援

- ・児童虐待防止において、子育て支援は大きな意義がある。子育て支援サークルへの周知を今後考えていくことが大切
- ・子育て中のお母さんが、虐待について研修できる場の提供

(5)会議の運営

- ・組織の異動によって、メンバーが短期で変わるのは残念

これらの結果から、委員にとってネットワークは「情報を交換する」「信頼関係をつくる」「支え合う関係をつくる」「主体性をもった行動がとれる」「行動することでつながる」ものであり、その情報は、「虐待の知識・情報」「各機関の役割」「虐待対応の連携の仕方」「子育て支援の情報」「各機関の事業」「専門家の意見」「いろんな立場の意見」であった。ネットワークの場は、「本

音が言える」「安心できる」「子どものいのちを守るという熱意を感じる」場であった。委員たちは、ネットワーク会議に参加することで、虐待に関しての情報や処遇を得て、自分たちが虐待事例や予防活動事業の集団活動において自ら行動することで、虐待予防活動を推進していく力、エンパワメントを得ていた。今後の課題としては、所属内にネットワーク会議の趣旨が理解されていない部署もあるので、実務者担当のために所属長の参加や事業の協力関係を深めることにより理解を得る活動が大切となってくる。また、行政機関の委員は、転勤に伴い2年から3年で交代するため、現在のネットワーク会議が持つ熱意と地道な活動を継続していくことは重要になってくる。

調整機関会議は、12回実施し、新規通告事例44件と継続事例15件の合計59件（実数）延べ85事例が検討された。対象児は98人であり、年齢の内訳は、0歳代11人（11.2%）、1歳から6歳まで45人（45.9%）、7歳から12歳まで32人（32.7%）、13歳から18歳まで10人（10.2%）であった。7機関の委員は12回延べ84名の参加状況で出席率100%であった。これは調整機関の処遇検討会議であるため、定例化することで出席率がよい状態である。調整機関会議の中で、運営上確認されたことは、新規通告ケースは必ずケースシートとアセスメントシートを利用して報告し全体像を全員で把握し検討すること、検討する際にはすべてのケースで問題と具体的援助方法・援助機関を明確にすることであった。事例検討は、ケースに応じて、現場の担当者も参加しながら実施していた。今後の課題として、アセスメントの段階で緊急度による管理評価の実施があがっている。

2) マニュアル作成

平成13年度より学校からの通告数の増加とともに、学校では学校単位で学校問題行動対策会議（SPAC会議）^{*}が行われるようになった。その会議の中で、関係機関の相互理解の不十分さや連携方法を具体的に知らないことから起こる担当者間の軋轢が増加した。それはネットワーク会議の事例検討会の中でも生じた。原因はネットワーク委員の会議を通じて連携の仕方や各機関の役割を理解しているが、所属内の担当者に具体的な方法を伝えていない現状にあった。子どもに関わる関係者に具体的な対応方法や連絡調整方法をあらわしたマニュアルが必要となったことを確認した。そこで実際の現場において、関係機関や住民に虐待についての理解と連携方法を補助するためのマニュアルを作成した。

^{*} SPAC会議とは、学校問題行動対策会議（School Problems Action Committeeの略）。

会議は校長が主催し、学校で問題が起こったときに必要に応じて地域・保護者・関係機関等を含めた会議を開催し、対応策を講じる。構成メンバーは、子ども家庭相談センター、市町村児童福祉関係課、少年センター、民生委員、児童委員、主任児童委員、警察、市町村教育委員会。

マニュアル作成の経過は、ネットワーク会議の中で各機関から集まった「発見のポイント」や「援助方法」等のアンケート内容やネットワーク活動の積み上げである発見図、役割図、過去の実績報告書も利用して原案を事務局が作成した。事務局原案をネットワーク会議で提示し、委員に所属機関に持ちかえっての検討を依頼した。調整機関（児童相談所、警察、保健センター、教育委員会）は、所属機関ごとに内容検討を始めた。月例の調整機関会議や個別ケース会議等で事務局との接触機会が多いことを利用し、内容修正を事務局と協働で行う

場を持った。調整機関会議の事例検討終了後に担当者同士で作業を行った。

一方で、所属団体の構成員が多い機関（保育所、学校、医師会、民生委員、児童委員等）は、組織としての合意手続に留意する必要があるため、作業スピードの面で苦勞した。園長会議や校長会議では議題の一つとして検討の時間を設定してもらった。医師会では、委員が全医療機関にメール配信し、各構成員に加筆訂正を依頼した。その結果次の事柄が加筆訂正された。

- ・初期対応段階において、情報が断片的で「虐待の有無」を確認することが難しいため、「緊急性の判断」から入る順路に改訂した。
- ・学校は、市内でSPAC会議の開催が成果をあげている事例が多いため、マニュアルに明確に位置付けた。また、虐待発見の機会として、オアシス相談員や訪問教育相談員の存在を追記した。
- ・医療機関は、「医療ソーシャルワーカーとの連携」及び「院内関係各課との連携」の部分を加筆訂正した。
- ・保健所は初期対応段階において、医療機関からの情報として、ハイリスク妊産婦・新生児援助事業が大きな役割を果たしており、今後のさらなる連携が期待される。そのため、医療機関や保健センターと連携する旨をフローチャートに位置付けた。また、精神保健領域における専門性の役割が期待されることから、援助段階において、精神保健総合センターとの連携や、アルコールリハビリプログラム等の集団療法への繋ぎ役の位置付けを追記した。
- ・保健センターは、初期対応段階での安全確認や情報収集において、保健師の機動力・専門性が非常に大きな役割を担っているため、通告先である福祉事務所との初期段階からの連携あるいは協働を明記した。また、グループカウンセリング（名称：ママクラブ）の有効性を実感し始めてきたことから、精神的援助の項目に追加した。
- ・児童相談所は、毎月定例の調整機関会議に参加し、継続的な処遇検討・スーパーバイズをすることを明記した。

ネットワーク会議において検討結果を持ち寄り、内容の再検討と製本仕様の検討や、資料編に必要な情報の検討を行った。ネットワーク会議の中で、「虐待予防の観点から、もっと子育て支援に関する社会資源の情報を載せること」、「育児不安をめぐる背景には『病気』や『障害』が存在していることもあるという視点を載せること」との意見が出され、ただちに追記作業を行った。後者については、医師会の選出委員に執筆してもらった。

こうしたマニュアルの修正・加筆のプロセスは、それぞれの機関内部での深い議論を促し、また事務局との協働作業により、ネットワークの繋がりを一層強くした。

彦根市の虐待予防活動のマニュアルを作成することで、関係者や住民に虐待予防活動の理解を得た。連携図に機関名と電話番号と共に担当者名を明記したので、安心して相談することができた。また、今回委員の中でマニュアル作成の作業をすることで、自分の所属内の連携について見直す機会となった。マニュアルは、バインダーに挟み込み、交換が可能なものにした。これは自分で使いやすいようにレイアウトができるという配慮と、関係図や支援図

は、毎年更新をしているため、変更時に差し替えができるためである。虐待予防に関しては、いかに早く確実に情報が必要なところへ伝わるかが重要であり、このマニュアルも使うことで改良を重ねていく方針である。

彦根市児童虐待防止ネットワークを発行元にし、「子どもの笑顔が輝くまちをめざしてー子どもの虐待対応マニュアル」(二色刷、総70ページ)を500部作成し関係機関に配付した。印刷製本費等のマニュアル作成経費は、日本看護協会からの委託事業費により賄った。内容は、○子どもの虐待の基礎知識と虐待緊急度評価、○ネットワーク会議と関係機関連携図、発見図、関係機関役割図、虐待のレベルと対応、○機関別対応マニュアルと虐待通告受付票(虐待通告連絡票)、虐待相談受理フェイスシート、虐待相談経過・診断シート、○虐待の予防・再発防止として子育てサークル一覧表、子育て支援窓口一覧表、子どもへのエンパワメント(CAP)、専門機関への相談を掲載した。学校と福祉事務所の虐待対応フローチャートを以下に提示する。

(1) 学校における「発見」から「援助」まで(図9)

学童期以降になると、身体的虐待よりもネグレクト・心理的虐待・性的虐待の割合が高くなる。したがって、身体面の特徴だけでなく反抗的行動・乱暴な言動・集団逸脱行動・反社会的行動などの行動面の変化に注意する。こうした行動は、単なる問題行動・非行として捉えられるが、背景に家族の問題・親の養育の問題があることが多く、「子ども虐待」の視点からも考えてみる必要がある。授業場面・休み時間・放課後等の子どもの言動を十分に観察し、それらの言動から様々な対応を考えていくことが重要である。現在は市内の各小・中学校に心のオアシス相談員や訪問教育相談員が派遣され、児童・生徒や保護者対象のカウンセリング等を通し、虐待発見の機会が多い。

①「発見」のポイント

〔子どもの様子〕

〔保護者の様子〕

②「初期対応」のポイント

- 学校長への報告・相談
- 緊急度が高い場合の対応
- 情報収集と観察記録
- 児童相談所又は市福祉事務所への通告：虐待の可能性が高い場合には、「虐待通告受付票(虐待情報連絡票)」に記入し、その内容に沿って早急に児童相談所又は市福祉事務所に通告。教育委員会など教育相談機関へも虐待の事実を報告し、助言を受ける等して、相談できる体制を組む。必要に応じて「SPAC会議」や教育相談部会を随時開く等、対応の協議や情報交換の場を機敏に設定していくことが大切。
- 職員会議での対応の検討：関係職員が情報の共有化を図る。担任と養護教諭・教育相談主任・生徒指導担当が中心となり、学校長・教頭・教務主任・学年主任等でチームをつくり、現状の把握と子ども及び保護者への援助策について学校としてできるこ

ととそれぞれの役割を確認。学校が単独で動くことはせず、常に児童相談所や市福祉事務所と連携をとることが大切。

③「援助」のポイント

〔子どもへの援助〕

- 子どもの安全の確保
- 心理面への対応

〔保護者への援助〕

- 精神的なケア
- 専門機関の紹介

〔援助の体制〕

- 関係機関とのネットワーク：児童相談所や市福祉事務所・教育相談機関との連携。地域の事情に詳しく保護者との接触がとりやすい民生委員・児童委員・主任児童委員とも情報を共有しながらしっかりと連携をとる。保護者が機関の援助を拒み、態度が強硬だったり暴力的だったりする場合には、警察と連携をとる。その他にも兄弟姉妹が通っている学校や幼稚園、保育所等、子どもを取り巻く地域の関係機関とも連携をとりながら対応。

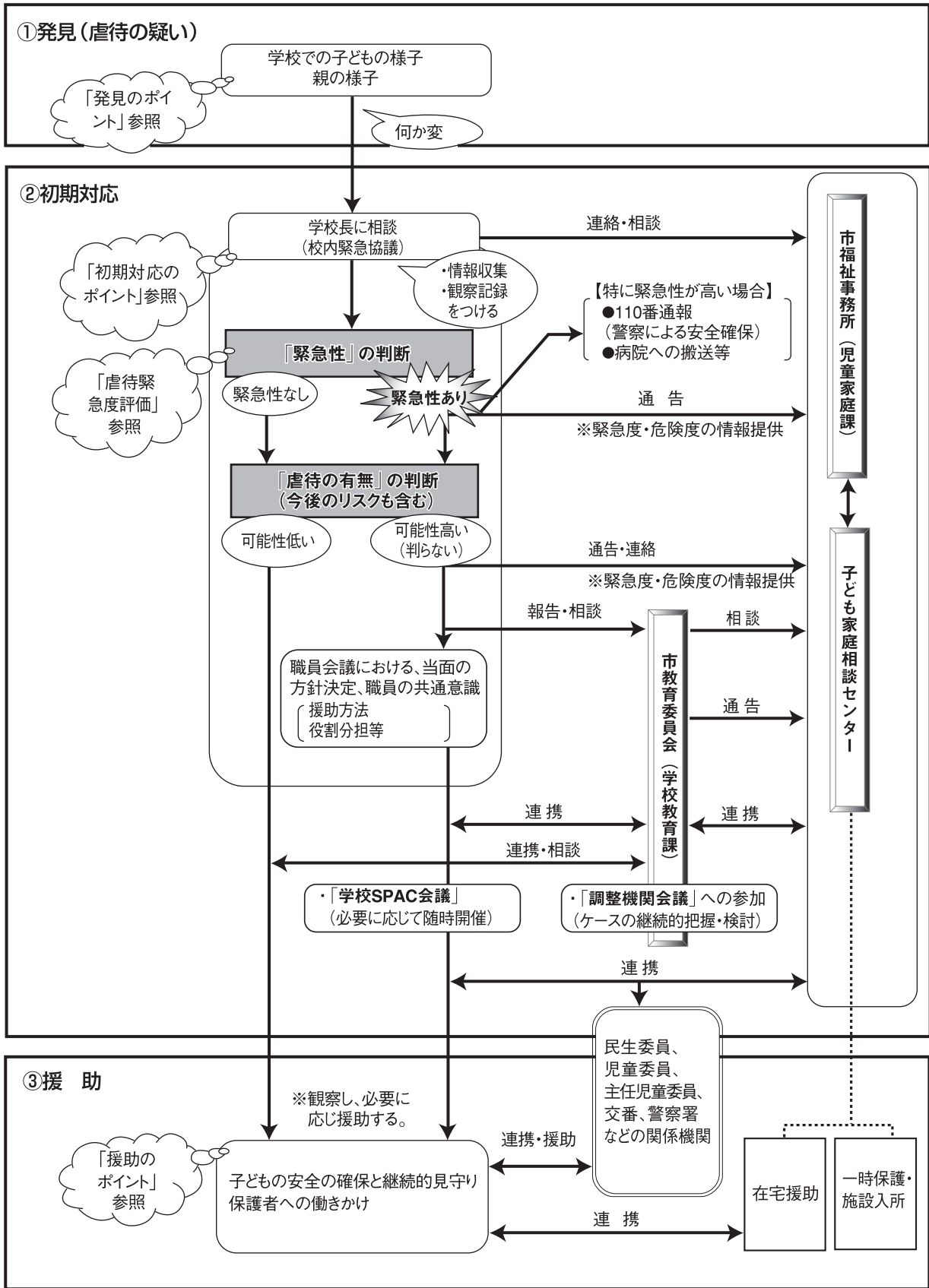


図9 学校のフローチャート

(2) 市福祉事務所における「発見」から「援助」まで（図10）

市福祉事務所（児童家庭課、障害福祉課、社会福祉課保護係）は、福祉の相談窓口として市民に最も近い行政機関である。子ども虐待に関しては、相談活動の中で自ら発見できる場合があるだけでなく、児童相談所と並んで「通告を受ける立場（＝福祉事務所児童家庭課）」でもあり、虐待対応において非常に重要な役割を担う機関である。

☆市福祉事務所において虐待を発見できる可能性のある場面は、次のとおり。

- ・各種相談業務（生活保護やひとり親家庭の相談、精神障害相談等）
- ・各種申請手続き（各種手当の申請・障害者手帳の申請、保育所の入所申し込み等）
- ・家庭児童相談室（子どもとその保護者を対象にした健康や養育に関する相談・指導援助等）

①「発見」のポイント

〔子どもの様子〕

〔保護者の様子〕

②「初期対応」のポイント

- 相談や通告を受ける
- 現状確認と情報収集
- 所内緊急協議
- 児童相談所への送致
- 個別ケース会議
- 「調整機関会議」

③「援助」のポイント

子どもや保護者の心身の問題や家族関係への関わりについては、家庭相談員・ケースワーカー・医師・精神保健福祉相談員・保健師・心理判定員等が連携し、電話や面接による相談・家庭訪問等を行う。必要に応じて、福祉制度を活用して、さまざまな側面から支援保護を必要とする母子に対しては、場合により母子生活支援施設の紹介、婦人相談所の一時保護所への移送を行う。

〔子どもへの援助〕

- 子どもの安全の確保
- 心理面への対応

〔保護者への援助〕

- 精神的なケア
- 福祉制度や専門機関の紹介

〔援助の体制〕

- 関係機関とのネットワーク：ケースを取り巻く機関がそれぞれの立場で機能し、ネットワークを形成していくことが必要である。市福祉事務所は、そのネットワーク構築の中心的な役割を担う。調整機関会議や個別ケース会議の検討結果に基づき、児童相談所と連携しながら、子どもと保護者の経過観察を行い、記録を残して継続的にケース管理をする。民生委員、児童委員、主任児童委員、子どもが通う学校や幼稚園・保育所、児童館、相談機関や医療機関、地域の警察署等と密に連携をとって対応していくこと。

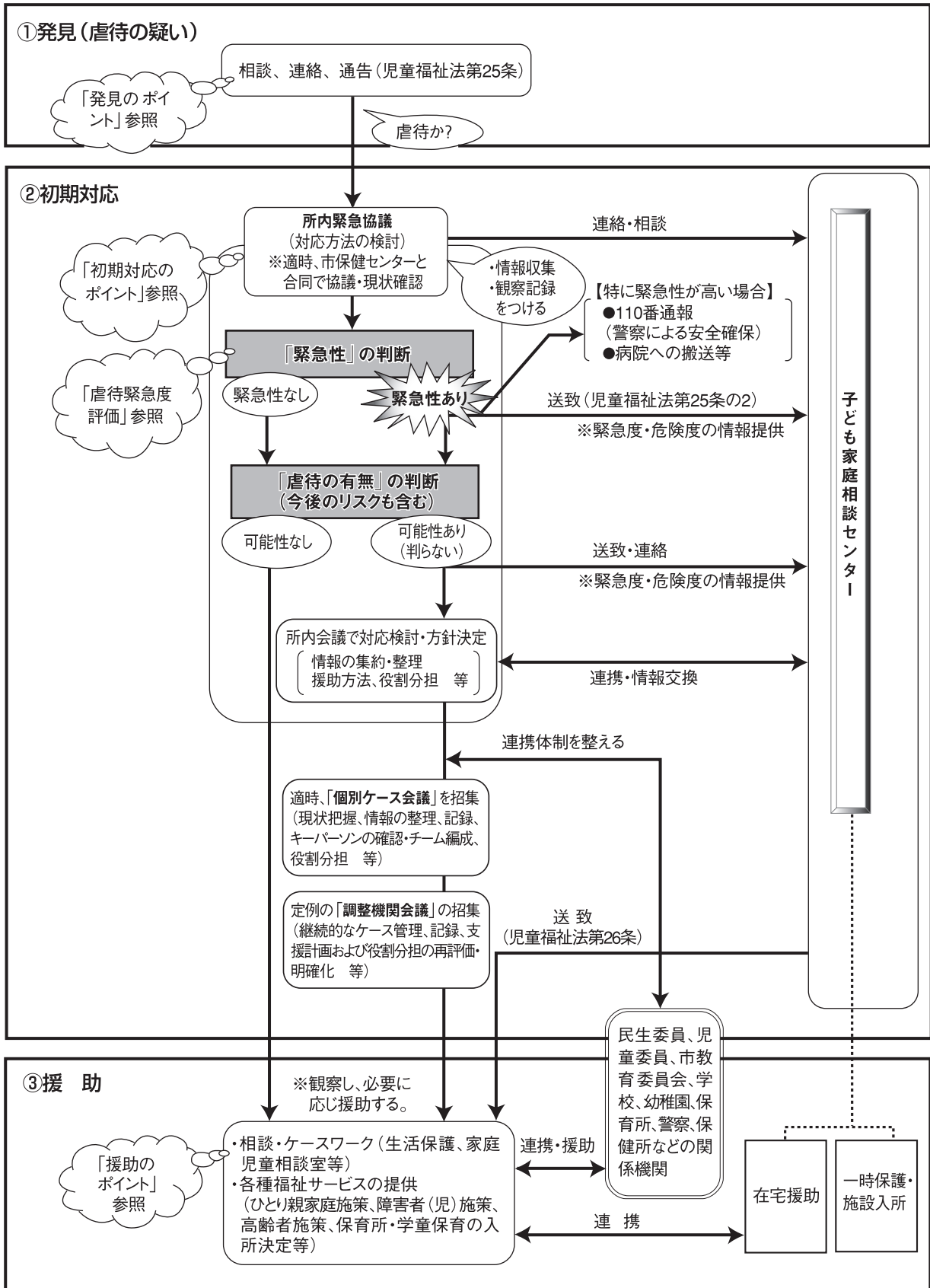


図10 福祉事務所のフローチャート

3) 住民参加型シンポジウム

池添素氏からは、子育ては子どもとの楽しいコミュニケーションの積み重ねであり、子どもと向き合えばいつからでもやり直せる内容の講演があった。吉田正人氏からは、在宅介護をしながら子育てをしてきた父親の子育てや、田中真弓氏からは、乳児期から抱えてきた子どもとの関係を思春期でやり直した経験が語られた。馬場一生氏からは、子ども会の指導者の対場から、子どもと地域の関わりについて発言があった。菅野道英氏からは、子育てはおとな育てであり、次の世代の子育てをしている大人の責任について語られた。会場からは積極的な参加があり、討論の中では思春期の子どもを抱える親が悩んだときに相談する場所や受け止めてくれる人の存在がないことがあげられた。中学校長から、教員の生活指導についての悩みと学校のあり方について困惑している現状が語られた。これらのことから、地域において子育てで悩んでいる保護者の相談場所の確保が必要となってきた。子どもの問題を保護者と学校だけの問題にするのではなく、子どもに必要なことを親と学校が話し合う場を地域住民とともにつくる必要があることを確認できたことが読みとれる。参加者にとっては、自分の子育てを承認する場となり、アンケート結果からも満足していた。今回学校長から学校の問題を出されたが、討議するまでにいたらなかった。PTA 代表者と話すことで、学童期、思春期の子どもをもつ親が学校との関係の中で孤立しやすい状況にあることやPTAの役員はそのような保護者をたくさんみていることがわかった。そこで、平成16年度からネットワーク会議にPTA代表者の参加を促し、学童期の虐待予防活動の検討をすることになった。シンポジウムは市民向けの虐待予防の啓発活動であり、住民自ら発言することで、虐待問題を身近な問題として捉え参加する場としている。今後の課題として、参加者が増えるような内容や日程、PR方法等の検討が必要である。

4) 子どもの心と身体を守るワークショップ

(1)保護者（25名）へのアンケート結果

アンケートを記入してもらったところ、16名から回答があった。そのうち、子どもの権利について受け止められるかという質問に、13名は受け止められると答えた。受け止められないは0名、無回答が3名あった。

○役立つと思ったこと

子どもの権利

- ・ 基本的な子どもの人権は衣食住ではなく、「安心」「自信」「自由」である
- ・ 子どもが自分を大切にすることや周りの人を大切にすることを知ること
- ・ 子どもの命の大切さ、そしてその守り方

子どもを守る方法

- ・ 子どもがいじめや暴力などにあった時の対処方法と相談する場があること
- ・ 性的な暴力の対処方法
- ・ 子どもに自分を守るためにどうすればいいか具体的に教える方法
- ・ 自分で悩まずに、友だちや周りの人に相談し、助けてもらうこと

子どもの権利を奪う行為

- ・ 生活の中で子どもに対してしていることが、今日の話でいけないこともわかった
- ・ 権利を奪っているところが自分にもあることを反省した
- ・ 自分も「しつけ」といって手を出していた。子どもの心が抑圧されないように改めて考え直した

プログラムについて

- ・ 具体的なロールプレイはわかりやすい。子どもたちに具体的に説明できる
- ・ 自分が子どもの立場になって考える
- ・ エンパワメントの子ども自身の力を信じ、引き出すことの重要性
- ・ こういったプログラムを、子どもたちにも授業としてうけさせたい。年に何回かしてほしい
- ・ 小学校1年生からしてほしい

(2)子どもワークショップの観察記録

- ・ それぞれが思いのままに動いている状況で「今この状態ってみんな安心・自信・自由を感じている？君はどう？」と、走っている子どもに尋ねた。すると、「自由はあるが、安心・自信はない」と答えた。子どもは、ざわざわしている状態を自由であるとは感じているが、心地いい状態（安心・自信）とは感じていなかった。
- ・ 「劇」が始まると子どもの集中力が高くなり、手を上げる子どもが増えた。クラスの子どもが出演する時は、さらに集中度があがっていた。
- ・ 子どもは自分が参加するということに対して、とても意欲的であった。「劇」に参加することで、子どもの理解が深まった。
- ・ 子どもたちは、このワークショップに参加し、子どもの権利についてはっきり認識していた。
- ・ 保護者がワークショップを受けたことで、家庭で子どもと話し合っている様子が子どもの回答から感じられた。

(3)子どもへのアンケート結果

ワークショップ後、子ども 74 名を対象に感想を自由に書いてもらったものを抜粋した。

- ・「自由・安心・自信」がないと生きられないことがわかった
- ・人の「自由・安心・自信」をとってはいけないこと
- ・人をいじめたことがあるけれど「安心・自信・自由」を奪ったつらさがわかった。「安心・自信・自由」のクラスにしたい
- ・自分の身の守り方や、捕まっても逃げ方がわかった
- ・いやなことはいやという勇気をもつこと。そして、人にいやなことはしないこと
- ・困ったら相談すること
- ・人が困っていたら、助けてあげること。そして友達や先生に相談する
- ・悪い人からの逃げ方がわかった
- ・劇が楽しくてわかりやすかった
- ・一緒に参加できて、楽しかった

(4)学校保健委員会ででた意見

PTA から、CAP プログラムについては PTA で資金を調達して来年も継続したいという希望や、民生児童委員から、虐待の知らせがあっても関わろうとしても無理があるので、日常から、学校と連携をとって学校行事に参加することで、訪問をして子どもたちと顔なじみになってほしいという要望があった。今後、さまざまな機会に子どもの人権について話し合うことが確認された。

(5)ワークショップの評価

子どもたちは、CAP プログラムによって楽しく、子どもの人権の大切さと具体的な危険を防ぐ方法を学んでいた。保護者や教師に子どもの大事な権利について、改めて認識させる内容であった。子どもを暴力から守るには、子どもの人権を理解し、相談できる相手として信じられるおとなの存在が必要である。この信頼できるおとなを子どもの身近な場所に増やすことと子ども自身で危険から自分を守る行動ができることで、虐待予防の効果が上がると考える。CAP プログラム実施後、学校保健委員会の中で、学校と PTA と民生委員、児童委員たちを交えて子どもの虐待について話し合い、学校単位で子どもを支えるしくみを考えることになった。次年度以降も CAP プログラムは継続されることになり、地域担当の保健師と養護教師が連携することで、子どもとおとなが子どもの心と身体を守る活動のきっかけづくりになった。今後、この活動結果が教育委員会の研修や小中学校長会のなかで報告され、他の学校に広がることを期待している。

6. 考 察

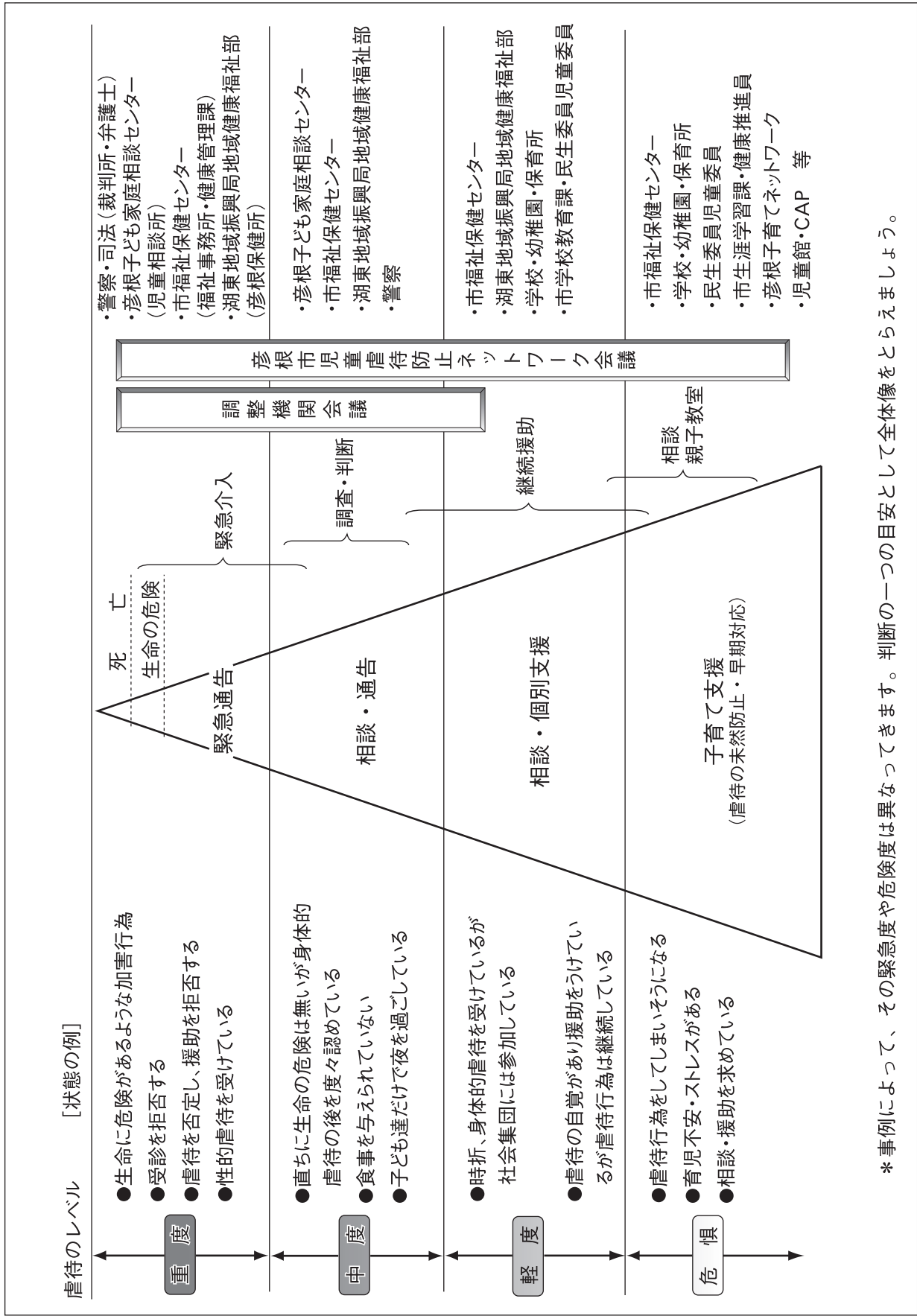
1) 本事業における連携のポイント

(1) ネットワーク会議の役割

この事業の中核をなしているものは、虐待防止ネットワーク会議であった。会議の中で、住民参加型のシンポジウムやワークショップ等の研修活動を協働で実施し、虐待を含めた子育ての課題を住民や関係機関に提案する方法を考えることで、連携は深まっていった。子どもの虐待レベルと関係機関の対応及びネットワーク会議の位置づけを検討した結果を図11に示した。彦根市のネットワークは、ネットワーク会議と連絡調整会議から成り立っている。ネットワーク会議は、子育て支援の一次予防段階から、二次予防、三次予防段階まですべての関係機関が配置されており、虐待の未然の防止と早期対応を行う虐待予防活動を担っている。子どもの虐待とは一番重篤な不適切な養育をしていると考え、その不適切な養育を健全な方向に支援するための技術と環境整備を関係機関で検討し整備していくことで、すべての子どもたちにとって健康に暮らせるための条件が整えられると考える。そのため、子育ての当事者である子育てネットワーク代表者も含めた子どもに関わる機関を入れている。ネットワーク会議は、子どもに関わる住民と関係機関が一堂に会して虐待問題を共通認識する場として重要な役割を果たしている。今回、ネットワーク会議の中で、学校からの問題を彦根市全体の課題として委員全員が共通認識していたため、委員として他の機関から学校への参加協力ができたと考える。

調整機関会議は、新規虐待通告事例と継続事例の処遇検討を中心に実施しており、虐待対応実務者の会議である。毎月定例化することで、出席率は良く、新規事例の検討と継続事例の実践活動の確認を委員全員で行っている。また、ここで討議された事例の中から問題が残るものを、ネットワーク会議の事例検討で討議する。ネットワーク会議の中で問題を共有し、解決できる方策を具体的に探ることで、不足している社会資源の調達と開発を担っている。また、ネットワーク会議において、行政関係機関の第一線の担当者や子育てネットワーク等の住民団体活動者が、委員となって実際の活動を進めている。このことにより、現場を経験し掌握していることから、事例に関して理解度や感性が高くなり検討結果に実行性ができたと考える。調整機関に教育委員会が参加することで虐待問題を乳幼児から思春期まで一貫して支援していく体制を確立した。教育委員会は、早期に学校に対して虐待の研修制度を整え、学校単位での事例検討会議を設置することができた。

連携のポイントは、ネットワーク基盤づくりの時期から、虐待の持つ問題を共有し、子どもの心と身体が健やかに育つまちをつくることを委員全員で目標にしたことである。そのため、虐待発見の視点や関係機関の中の各機関の役割を明確にし、連携図、発見図、役割図を自分たちで作成して支援体制づくりを整えている。自分たちで書き上げ、連携図に担当者の氏名を掲載したことは、自分の所属する機関の強みを自覚し、できることを責任をもって実施していく姿勢に変えたと考える。



* 事例によって、その緊急度や危険度は異なってきます。判断の一つの目安として全体像をとらえましょう。

図11 虐待レベルとネットワーク会議の対応

今回、マニュアルの作成をネットワーク会議で実施した。

マニュアル全体としての定式性やフローチャートの他機関との整合性等の事情から、事務局が原案を提示したことで、結果としては誰が見ても分かりやすい成果物ができた。マニュアル作成の実質部分は、ネットワーク会議前における担当者同士の協働作業によるところが大きいが、これはあくまで当該機関と事務局との合意事項であるにすぎず、ネットワーク会議の場は、全ての機関からの修正要望や各機関がお互いの連携内容を知り、承認をする重要な場であった。そして、マニュアルの作成のプロセスの中で、各機関内部で深い議論をすることになった。また、事務局と協働作業によって繋がりを強くした。

今後の課題は、参加機関が増えて話し合う時間配分が困難になってきたので、できるだけ委員が話せるような会議の運営方法を検討すること、参加組織の増加はあるが、委員の出席者は固定化しているので、会議に出席する方策を考えることである。機関によっては実務者レベルのため、所属内の理解を広めるに至っていない状況があるので、所属で事例検討会ができる等の支援体制をつくる必要がある。

(2) 学校と連携事業

月1回の調整機関会議に教育委員会が参加することで、幼稚園、学校の虐待事例が早期に把握できるようになった。学校単位で行われる学校問題対策会議に、今年度から市福祉事務所と児童相談所が必ず参加した。また、地域関係者や保健師も参加することで、支援策が具体的かつ効果的になり、改善する事例が出てきて信頼関係が増加した。

モデル小学校にワークショップの実施のため各委員が役割を持って今年度から参加することで、学校の状況を知ることができたことや、子どもにエンパワメントする教育の重要性を感じることができた。また、ワークショップや学校保健委員会への参加等、事業を通じて学校と地域関係者と具体的に連携をとることは効果があった。また、シンポジウムにパネラーとしてPTAが参加したことから、学童期の問題解決のために平成16年度からネットワーク会議の委員として参加することになった。このように虐待予防活動に学校単位の小さな地域で、学校と子どもと、保護者と地域関係者がワークショップや問題対策会議等に取り組めたことは、大きな成果であったと考える。

2) ネットワークの成果

ネットワークの第1の成果は、虐待の新規通告数が増加したことであった。平成11年度8件の新規通告数が、平成15年度には44件であった。この結果、児童虐待の把握数が平成10年のネットワーク会議設立当初0件であったのが、平成15年には155件になった。これはネットワーク会議の中で、担当者の虐待の認識が向上し、関係機関の研修会や市民向けのシンポジウム等の活動が行われ、関係機関や住民に虐待予防の視点が理解されたために増加したと考えられる。平成10年に保健センターの保健師が取り組んだ結果、乳幼児健診や子育て相談からの通告件数が増加し、次に、教育委員会がネットワーク会議で学習したことを教職員の研修制度に取り入れたため、学校からの通告件数が増加した。通告件数の増加に伴い、虐待の個別対応方策を検討する関係機関の調整会議が年12回に定例化された。

第2の成果は、各委員が所属する事業に虐待予防の視点を取り入れたことで活動が活性化されたことであった。委員の取り組み状況をネットワーク会議で報告することで、お互いに協力し合う関係ができています。そのことにより、事業活動が増加し参加者も増えています。また、行政機関と住民活動団体やNPOとの情報交換や協力体制により、事業の効率化が図られるようになった。事務局は、活動状況の情報も把握しており、協働する体制をとっている。

3) 事務局の役割

事務局を対人保健サービスの第一線機関である市に設置したことは効果的だったと考える。乳幼児に関する情報と保育者の現状を把握している保健センターが平成10、11、12年と事務局をもつことで、基盤づくりができたと考える。乳幼児健診や個別事例の関わりから、子どもの虐待を地域の課題として捉え、その問題を解決したいという熱意があった。そのため、保健師は事例の選択から会議で決定したこと等を毎回記録をとって関係機関に配布する等、会議運営に力を注いだ。その後、平成12年施行の児童虐待防止等に関する法律に準じて児童家庭課に事務局が引き継がれたことにより、人員と予算が確立された。同じ市の機関として保健センターと福祉事務所が十分な話し合いと準備をした結果と考える。このことにより、シンポジウムや他の委員への研修や保健センターが行っているママクラブの予算的な活動支援ができた。そして、事務局から関係機関が行っている会議へ出席したり、研修会の講師として出向くことによって、他の関係機関とのつながりが強化され、ネットワーク会議に対する信頼度も増すこととなった。また、当初より事務局が情報の集約を行い、事例と担当者を含めた関係機関の状況をよく把握するようになった。そのことから、各機関から信頼される関係を構築している。特に、子ども相談センターや学校、教育委員会からは信頼されるようになり、通告があるとすぐ情報収集ができる良好な関係づくりができるようになった。また、児童家庭課が事務局となり、子育て支援策と統合して取り組めるようになったと考える。

結 論

彦根市は、児童虐待防止ネットワーク会議で、虐待の事例検討を行い、虐待に対する認識を共通にし、地域の子どもの虐待予防を支援する活動を実践してきた。子どもの人権が守られ健やかに育つためには何が必要か関係者全員で確認し、連絡調整し、協力することでネットワークをつくりだした。また、各機関独自の活動に虐待予防の視点を取り入れた必要な社会資源や子育て支援活動をつくりだした。今回ネットワーク会議を経過評価することで、委員が自分たちの活動を再認識することができた。この住民と民間機関や行政機関が集まったネットワークが、地域社会の回復を促す活動の基盤になると考える。地域・学校保健事業を通じて、虐待の予防活動に子どもにとってもっとも身近である学校単位で、子どもとPTA、教師、地域住民と、ネットワーク委員が取り組めたことで、地域づくりの基盤となったと考える。今後、地域にさらに密着した活動を展開するために、学校単位規模の地域づくりをさらに実践することが課題

であると考えている。最後に、調査と事業運営に関わっていただきました彦根市児童虐待防止ネットワーク委員の皆様と協力いただいた学校関係者の皆様に感謝いたします。また、本事業に助成いただきました日本看護協会に深くお礼を申し上げます。

参考文献

- 1) 佐藤拓代：子ども虐待予防のための地域保健活動マニュアルー子どもに関わるすべての活動を虐待防止の視点にー。社会保険研究 66-106, 2002.
- 2) 小林美智子：保健医療機関における子どもの虐待の重症度と援助ー再発防止のための援助の実態ー厚生科学研究「虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた地域の推進体制の構築に関する研究」平成 11 年度研究報告書。2000.
- 3) 日本看護協会：平成 14 年度先駆的保健活動交流推進事業 保健所保健活動モデル事業報告書ー子どもの虐待予防活動の展開ー東京都南多摩保健所。日本看護協会, 2003.
- 4) 加藤曜子：児童虐待リスクアセスメント。中央法規出版, 2001.
- 5) 母子愛育会日本子ども家庭総合研究所：厚生省子ども虐待対応の手引き, 有斐閣社, 2001.
- 6) 小林美智子, 佐藤拓代：保健機関における子どもの虐待の予後と評価。厚生科学研究「虐待の予防、早期発見及び再発防止に向けた地域推進体制の構築に関する研究」平成 12 年度研究報告書, 2001.
- 7) 滋賀県健康福祉部児童家庭課：子どもへの虐待防止 早期発見・早期援助のてびきー助け合い、支え合う子育てを目指してー。1997.

ネットワーク会議委員名簿

NO	所 属	職 位	氏 名
1	彦根市福祉保健部児童家庭課	課長補佐	川 壽 孝
2	彦根市福祉保健部児童家庭課	主事	高 畑 拓郎
3	彦根市福祉保健部健康管理課	保健師	小 川 京子
4	滋賀県湖東地域振興局地域健康福祉部	主任保健師	小 林 早苗
5	滋賀県彦根家庭相談センター	主任児童福祉司	丸 本 正晴
6	彦根市教育委員会学校教育課	主査	前 田 年幸
7	彦根市教育委員会学校生涯学習課	指導主事	山 岸 芳子
8	彦根市小中学校校長会	平田小学校長	本 田 充
9	彦根市幼稚園長会	稲枝東幼稚園長	宮 嶋 好和
10	彦根市保育協議会	彦根市乳児保育所長	渡 辺 宏子
11	彦根医師会	彦根市立病院小児科部長	石 上 毅
12	彦根医師会	南彦根クリニック院長	上ノ山一宏
13	滋賀弁護士会	弁護士	甲 津 高央
14	滋賀県彦根警察署	技術吏員	山 田 いおり
15	彦根市民生児童委員協議会連合	主任児童委員	土 田 千束
16	彦根市子育てネットワーク	母親代表	広 田 幸子
17	彦根市家庭児童相談室	家庭相談員	閑 野 明美
18	名古屋大学医学部保健学科	助教授	吉 田 久美子

スーパーバイザー

名古屋大学医学部保健学科	教授	梶 田 悦子
--------------	----	--------

おわりに

平成17年2月12日に本事業の平成15・16年の2年間の活動の最終報告会を行った。各事業者からの発表はいずれも中身の濃いものであり、また会場からの質疑も今後の発展に繋がるポイントを得たものであり、非常に有意義な時間を持つことができた。

その中でも特に記しておかなければならないことは、5モデル事業のいずれもが、看護協会より事業予算がついた平成15年度だけでなく、平成16年度も継続発展していた点である。

静岡県の「小児生活習慣病予防事後指導事業」では平成16年度は保健所の予算で運動指導が展開されていたが、平成17年度からは市の予算化がなされていた。また養護教諭の協力体制が一層強くなり、保健師が学校に出向く場面が増えていた。

福井県の「児童生徒の喫煙防止対策行動計画の策定」事業では、「丹南地域っ子たばこ無煙行動計画」を作成し、その実行に向けて着々と行動が進められていた。

黒磯市の「小・中・高生と地域・学校がともに考え、歩む“生”と“性”」では、女子生徒が自己の月経について記録を取り把握できるよう行動化でき、学校に出向いた助産師による性教育の実現を支える「思春期応援隊」の組織拡大に県の看護協会が協力し、協力病院の組織、養成を行って、さらなる普及を図っている。

和歌山県の「難病等長期療養児支援ボランティア育成」事業では、難病の子どもと家族、ボランティアが集うキャンプの継続はもとより、これらの活動を通して新たなボランティア組織が立ち上がってきていた。

滋賀県の「子どもの虐待予防ネットワークの構築」事業においては、ネットワーク会議で対応すべき事例の増加に伴って、実効ある検討をめざして、学区単位で会議をもつことが検討されていた。

このように、事業が継続し、発展している要因は各関係者の顔が見える活動であったということと、連携する目的を組織間で共有し、その評価を行い、それを関係者のみならず住民に伝えるという地道な活動が展開されたというところにあると思われる。

これらの事業の機会を与えてくださった、厚生労働省、日本看護協会、暖かいご支援をいただいた文部科学省、各事業者、及びご協力いただいた関係機関、参加者様にこころよりお礼を申し上げます。

地域・学校保健連携支援事業検討委員会
委員長 荒木田 美香子

平成 15 年度・16 年度 先駆的保健活動交流推進事業
子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業検討委員名簿

(平成 15 年度)

委員長	荒木田美香子	浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座教授
	大塚 早苗	府中市福祉保健部健康推進課
	佐山 静江	獨協医科大学病院看護部長
	中桐佐智子	吉備国際大学保健科学部看護学科教授
	野津 有司	筑波大学体育科学系助教授
	本橋千恵美	埼玉県秩父福祉保健総合センター保健予防推進担当部長
	原 直美	大阪市立東高等学校養護教諭

オブザーバー

	野村 陽子	厚生労働省健康局総務課保健指導室長
	但馬 直子	厚生労働省健康局総務課保健指導室保健指導専門官
	櫻井 優子	厚生労働省健康局総務課保健指導室
	采女智津江	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育企画室 健康教育調査官

(平成 16 年度)

委員長	荒木田美香子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション 科学講座教授
	大塚 早苗	府中市福祉保健部健康推進課
	佐山 静江	獨協医科大学病院看護部長
	瀧澤 利行	茨城大学教育学部養護教諭養成課程教授
	中桐佐智子	吉備国際大学保健科学部看護学科教授
	本橋千恵美	埼玉県秩父福祉保健総合センター保健予防推進担当部長
	原 直美	大阪市立東高等学校養護教諭

オブザーバー

	野村 陽子	厚生労働省健康局総務課保健指導室長
	福岡 由紀	厚生労働省健康局総務課保健指導室保健指導専門官
	采女智津江	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育企画室 健康教育調査官

担当理事：小野 光子（平成 15 年度）・漆崎 育子（平成 16 年度）

担当部署：専門職業務部

部長	久保田加代子（平成 15 年度）・輪湖 史子（平成 16 年度）
課長	宇山 泰司（平成 15・16 年度）
	金子 純子（平成 15・16 年度）
	小松 利恵（平成 15 年度）
	和田 幸恵（平成 15 年度）

平成 15・16 年度 先駆的保健活動交流推進事業
子どもの健康づくりにおける地域・学校保健連携支援事業報告書

発行日 2005 年 3 月 31 日
編 集 社団法人 日本看護協会
発 行 社団法人 日本看護協会
〒 150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
TEL 03-5778-8831 (代表)
FAX 03-5778-5601 (代表)
<http://www.nurse.or.jp>

※本書からの無断転載を禁ずる