

# 第25期東京都学校保健審議会 (第2回)

日 時：平成14年11月19日（火） 午後3時から午後5時5分まで

場 所：東京都庁第一本庁舎北塔42階 特別会議室B

午後3時 開会

## 1 開会

【田原学校健康推進課長】 では、大変お待たせいたしました。まだお見えでない委員もいらっしやいますけれども、ただいまから第25期東京都学校保健審議会の第2回会議を開催させていただきます。

本日の出席でございますが、現時点で16名の出席をいただいておりますので、会は成立していることをご報告させていただきます。

座らせていただきます。

では、まず、7月16日付で私どもの関係職員の異動がございましたので、紹介させていただきます。

生涯教育スポーツ部スポーツ振興課長の川島でございます。

【川島スポーツ振興課長】 川島と申します。どうぞよろしくお願いいいたします。

【田原学校健康推進課長】 本日は公務で失礼しておりますけれども、学務部義務教育心身障害課長として関が着任しております。よろしくお願いい申し上げます。

また、本日の資料でございますが、机上に配付させていただきましたので、ご確認いただきたいと思っております。

1枚目が次第、下に配付資料一覧をつけております。

資料1といたしまして、「児童・生徒の健康づくり指標構成体系(案)」でございます。ご審議いただく指標全体の構成イメージでございます。

続きまして、資料2、A3判の大きなものでございますが、「児童・生徒の健康づくり指標(検討案)」でございます。本日もご検討いただくものでございます。

続きまして、資料3、「児童・生徒の健康づくり指標(検討案)作成における考え方」は、さきの検討案に至る過程の説明でございます。

また、参考資料といたしまして、「学校環境衛生の基準に関する資料」と、「児童・生徒の健康実態調査」についてでございます。それぞれ後ほどご説明させていただきます。

ほかに、ご意見をいただきますための様式と、あと、ご欠席の冬木委員からお預かりいたしました資料を入れてございます。

以上でございます。ご確認いただきたいと思っております。

では、衛藤会長、進行をよろしくお願いいいたします。

## 2 議事

(1) 「児童・生徒の健康づくり推進計画(仮称)」指標の視点について

【衛藤会長】 どうも皆さん、お久しぶりでございます。前回は7月5日でしたが、あれから4カ月ほどたちまして、今日はさらに児童・生徒の健康づくりに関してのご審議をいただきたいと思っております。座らせていただきます。

まず、本日の趣旨について、事務局からお願いいいたします。

【田原学校健康推進課長】 事務局よりご説明させていただきます。

まず、第1回会議での活発なご意見並びにその後の書面によるご提言、全員の委員の皆様

からいただきまして、この場をおかりしまして御礼申し上げます。

それを踏まえまして、本日は、児童・生徒の健康づくりの指標の項目についてご検討いただきたいというふうに考えております。

7月5日の第1回会議でご説明いたしましたように、第25期のねらいは、児童・生徒の健康づくりを組織的・計画的に進めるための指針や方向性を明確にさせていただくこととでございます。そのために、第1回でのご討議や、書面によるご意見などを踏まえまして、事務局で検討案をまとめさせていただきまして、直前ではございましたけれども、あらかじめご送付させていただきまして。

本日の第2回の会議では、本検討案をどのように指針として整理していくかをご審議いただきたいというふうに考えております。

では、既にお目通しいただいているとは存じますけれども、概略などを担当の係長より説明させていただきます。

【林健康企画担当課長】 健康企画を担当しております林と申します。よろしくお願いたします。座って説明させていただきます。

私が説明させていただきますのは、あらかじめご送付いたしました、本日、資料1、2、3という形でお示しております一連のものを整理する上での、事務局での過程でございます。

まず、7月5日の第1回会議におきまして、児童・生徒の健康づくりの指標について、活発なご意見をいただき、ありがとうございました。その場でご発言しきれなかったこととすとか、お手持ちの資料などを、後日、ご回答あるいはご提供いただきました。また、東京都としましても、昨年、健康局の所管ですが、「東京都健康推進プラン21」を策定し、あらゆる年齢層にわたる健康づくりの指標を示しております。本審議会で検討していただく児童・生徒の健康づくりということも、このプランを踏まえた上で、児童・生徒に関する部分について充実させるという位置づけを、東京都ではしております。

事務局では、まず、委員の皆様のご意見や、「東京都健康推進プラン21」の項目を、児童・生徒の健康づくりの目標に向けて体系付ける方向で整理を進めました。

資料1...、「児童・生徒の健康づくり指標構成体系(案)」という形で、 が並んでいるものをお示しております。これは今回の体系のイメージ図と、私どもでは考えております。児童・生徒の健康づくりの目標として、児童・生徒のQOLを高めるということが最終的な大きな目標となっております。それを「健康づくり」の点から具体的に表現しようと一番上に掲げましたのが、「めざす児童・生徒の状態」で、「子どもが、目標をもち、いきいきしている」「学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる」という形で表現させていただいております。

それから、いただいたご意見などを整理いたしまして、健康の項目分けがどうできるかということを考えました。それが下の、大きな楕円も含めての が10個ございます。「推進の支援体制」、それから上にいきますと、「栄養・食生活」、「運動」、「休養」、「飲酒・喫煙・薬物乱用防止」、「学校環境衛生」、それから「心の健康」、「からだの健康」、そして「歯と口の健康」、「安全・事故防止」という、この10個の にくくられた部分を、項目として整理いたしました。

そして、それぞれの項目が児童・生徒のQOLという、大きな一番上に掲げました目標に

向かって進んでいくというイメージで、矢印で示しております。

QOLの向上ということを健康の視点から見ました場合に、まず基本となる心身、心とからだの健康が切り口になると思います。そして、歯と口、安全・事故防止につきましても、からだを入り口として、より深く、広く発展させていくということで、この位置に示しております。

そして、心身の健康に影響する生活の側面として、栄養・食生活、以下学校環境衛生までの5つの項目を考えております。

それぞれが心や体のさまざまな側面に働きかけ、あるいは相互に影響し合うことも大きい、縦横の流れの中で児童・生徒のQOLが向上していく、と考えております。

ただ、横つながりは重要ですが、図面上枠でくくってあることもあり、横の矢印としては入れておりません。

そして、図では見にくいかもしれませんが、健康づくりの取組みの全体、あるいは児童・生徒自身を包括し、支えるものとして、全体を包む「推進の支援体制」という網かけ部分を示しました。大きな土台となるイメージで、ひとつの項目として、「推進の支援体制」を挙げました。

児童・生徒に対しましては、学校を軸として、家庭や地域社会と連携して取り組むということが重要だと考えますので、やや小さな字で「児童・生徒の健康づくりに家庭や地域社会と連携して取り組む学校」という言葉に置きかえてもみました。

そして、それぞれの項目の中で、最終的なQOLの向上という目標に向かって、何がどのように影響しているのかという観点から事務局で検討いたしました過程が、順番が飛びますが、資料3に「考え方」としてまとめたものでございます。

考え方の過程といたしましては、プリシード - プロシード・モデル (PRECEDE-PROCEED Model) というものを参考にさせていただきました。これは、ヘルスプロモーションを展開していくための理論モデルとして活用されているものでございます。

計画の策定を目指す最終目標の確認から始め、そこに影響を及ぼすさまざまな要因を段階に追って関連性を見ていくというものでございます。具体的に、資料3と書いてある一連のつづりの中の2枚目で押さえさせていただきますと、向かって右上の「児童・生徒の健康づくりの計画」というところから始めて、大きな目標として、まず「児童・生徒の健康づくりの最終目標」として「QOLを高める」ということが最初にある。

その次に、左に向かっていきますが、それにつながる「QOLをもたらすもの」として何を考えるか、今回の場合は「健康」でございますが、それを考える。

そしてその次には、その健康に影響するものは何なのかということで、一番というところになりますが、「児童・生徒の行動や周辺状況」という切り口から考え起こしていく。

そしてさらに、それに影響するものということで、左側にまた進みまして、「行動に影響するもの」という、周辺の態度や行動ですとか、社会状況などを考えていく。

こういう形で、順次、大きな目標に向かって何が影響していくのか、それはどこに働きかけるかということを整理していく過程が、ページ上部の流れで押さえられている、と見ていただければ幸いに存じます。

そして、図面下のほうになりますが、実際にそれで計画を立てた段階で実行し、最終的な評価をしていくのは、逆に左のほうから右の方向へ進んでいく、という形が、このモデルの

イメージでございます。

そして、私どもが健康の切り口として考えました10の項目について、この手法に準じて整理いたしましたものが、同じ資料3の一連の中につづっております、1/10から10/10に至るそれぞれのシートでございます。右上の起点に各項目の最終目標として、最終的にはすべて健康に通じるものということで、「児童・生徒のQOL」を掲げております。そこから、各項目の切り口から整理してみました。

実際の例を見ていただきたいと思います。2/10「栄養・食生活」、そしてこれを先ほどの流れに落とし込んだものが、あちこちで申しわけありませんが、資料3の3枚目です。透かしで表示した「栄養・食生活」のシートの周りに、先ほどの計画から評価の流れを重ねてあります。

例えば、「栄養・食生活」を切り口に児童・生徒の健康を考えたとき、そのQOLの視点では、「気持ちよく毎日を過ごす。」とか、「生涯にわたって、健康でいきいきとした生活を送る。」という大きな目標に準じた位置に、やはり「食事を楽しくする。」ということが挙げられるのではないかと考えました。

では、それにつながるには「健康」として何が必要か。適正体重であること、自覚症状が良い状態にあること、それから客観的に異常のあるものが少ないことが、総体的な健康状況として考えられるのではないかと。そして、その点から健康を高めるには、「児童・生徒の行動」として、食の質＝バランスのとれた食事を適量、三食規則正しく摂る、家族等と一緒に摂る、朝食を毎日摂る等、「質」、「量」、「食べ方」が児童・生徒の行動の中できちんと位置づけられているか。それを支える「健康や行動を支援する周辺状況」としては、家庭や地域社会でどのような取り組みがなされるか、ということで、例えば、飲食店等で栄養成分が表示されるとき、家庭でバランスのとれた食事が提供される、学校で栄養士等による相談や指導が行われている、ということがあります。こうしたことが、食を通しての健康の入り口になるのではないかと、ということです。

さらに左にいきまして、そういう行動を起こすためには、児童・生徒の意識や態度として「自分の食生活の問題点を認識し、改善しようと思う」という主体性、そしてそれを支える周囲の人々の態度や行動としては、家庭や地域社会で子どもの食生活に気をつけるとか、家族そろって食事を摂ること等があります。

次の段階では、学校における健康教育として、例えば、栄養職員や養護教員等と教職員とのチーム・ティーチングが行われている。給食時間だけではなくて、特別活動や家庭科、保健、あるいは総合的な学習の時間等でも食を通じた健康教育が行われること、等を考えました。

そして、それを支える学校、家庭、地域社会を結ぶ学校保健委員会などの組織の充実ということは、「栄養・食生活」から健康を考える上でも重要ではないかということで、一番左のほうに掲げました。

以上のような形で、事務局で検討を進めました。

そして、このような10項目に関する検討過程を整理したものが、本日「検討案」としてお示ししております、大きな資料2のシートでございます。

これは、今申し上げましたような整理事項の中から、より上位の目標に近いものから具体的な行動に結びついているものに至る様々なレベルもの、わかりやすいもの、あるいは代表

的だと思われるものという観点で、事務局において抽出したものでございます。資料2の3ページ目に「栄養・食生活」のシートがございまして、全体では12から22の通し番号を振っております。

構成としましては、それぞれのシートの上部に、各項目、例えば「栄養・食生活」の目標「子どもたちが健康な食事のあり方や、望ましい食習慣を身につけることを通して、食生活における自己管理能力を培うようにする」を掲げました。

そして、表の中を二重線で区分し、二重線の上の部分（12から15）には、便宜上、児童・生徒の健康状態を見る目安となるのではないかと思うものを掲げました。二重線の下（16から22）につきましては、そこに至る具体的な取組となるような事項です。

また、シートの右に欄を設け、先ほど申し上げました「東京都健康推進プラン21」との関係を見るために、このプランにあるものにつきましてはをつけました。そして、委員の皆様から関連意見をいただいたものにつきましては、人数の過多に応じて星印をつけております。

いただいた意見のすべてを掲載してはおりません。例えば、「栄養・食生活」に関して、間食についてもいろいろなお意見が寄せられ、間食に対して否定的な観点のものも少なくありませんでした。が、個々人の状況ですとか、間食の内容、摂りかた等で、適・不適や必要・不必要も変わってくる、ということがございます。このように、同一の価値観で単純に良し悪しを判断できないもの、全体の指標として示せないようなものにつきましては、本案には掲載していないことをあらかじめご了承いただきたいと思っております。

作業を進める中で、他にも、例えば、「指標」として項目や数値のようなもので示そうとすると、個性や特性との兼ね合いをどうするか等、事務局でも非常に困難を感じました。このような観点でも御意見がいただければ幸いに存じます。

以上、私どもが検討案をお示しするまでの過程をご説明させていただきました。ご審議をお願いいたします。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

事務局から、本日の資料に関して、作成過程をあわせて説明がありました。項目、個々の内容につきましては、この後の審議で行うといたしまして、資料の構成とか、考え方とか、大まかな点に関しまして何かご質問があれば、この段階でお受けしたいと思っておりますが、ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、各項目に沿って進めていきたいと思っております。

皆様の意見によっては、今後、くくりを見直すこともあるかもしれませんが、一応この項目でやらせていただきます。時間も限られておりますので、特に大切な点や、追加したい視点を押さえることを中心として、進行したいと思っております。

なお、心身障害教育の視点につきましては、一通り検討案を見た後に時間を設けたいと思っておりますので、ご協力をお願いいたします。

まず、各論に入ります前に、指標事項をどのような考え方で整理するか、審議会としての方針を決めたいと思っております。

事務局の説明にもありましたが、最終目標である児童・生徒のQOL（Quality of Life）「子どもが、目標をもち、いきいきしている」「学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりが

できる」を達成するために、さまざまなレベルの指標や取り組みの視点が考えられます。より根本に近いものがよいのか、波及効果の高い要因を重点的に押すのか、各レベルのバランスをどうとるか等、全体の構成にかかる考え方をあらかじめ確認いたしたいと思います。

まず、渡邊委員にご発言いただければと思いますけれども、プレシード - プロシード・モデルによる計画策定等もあるいはご経験があたりではないかと思しますので、いかがでしょうか。

【渡邊委員】 何から申し上げたらいいか。このモデルのことについて、若干ご説明していったほうが……。今、林さんからあったと思うんですけど、もともとは、どちらかというと、公衆衛生活動の中で、先ほどヘルスプロモーション、今、「健康日本21」とか、そういったものがつくられまして、東京都でもそれに対応する形でつくられているものがあるんですが、その中で、どういう目標を立てて、それを実際に実現していくためにはどういうことを解決していかなければいけないかということで、考え方を整理していくという上で必要な手順を示しているのがこのモデルというわけなんです。

非常にこれ、この手順を踏みますと、いろいろなものがきれいに整理されていくといいですか、健康水準という問題と、それを規定している行動の問題、環境の問題、そして児童・生徒の実際にこれから、例えば、学校保健でいろいろな活動をする上でどういうところに働きかけていけばいいかということがきちっと整理されるという上で、これ、非常にわかりやすい手順ではないかなというふうに思います。それぞれのことについて非常にきれいに整理されていますし、大変これは努力されたというのがわかりますけれども、おそらく時間も相当かかったのではないかなというふうに思います。

それで、多少この辺で、少し押さえていかなければいけないかなという部分としては、指標として一覧が総括表というふうに出ているわけなんです、これとプレシード・モデルの中に入っている項目、これ、下線部が引いてありますけれど、この中に入っているものと、この総括表が中身が対応しているわけですが、この部分のもの、要するに、このプレシード・プロシード・モデルの中にあるものの、この指標の中に出てきたその理由というか、根拠といえますか、なぜこれが挙がってくるのかということが、多少だれが見ても納得するような説明というほどのものではないかもしれませんが、それが少し必要なかなというふうにちょっと思いました。

これ、モデルの中に入っているものを全部挙げていたらものすごい量になってしまいますので、これはやっぱり選別していく必要があると思うんですけど、なぜこれが挙がっていく、なぜこれが挙がっていないか、そういうふうな疑問を多分持たれる方もいらっしゃるのではないかなと思うんです。従来から挙がっていたようなものとか、あるいは「東京都健康推進プラン21」の中にもう既に挙がっているというものもあると思うんですけど、それ以外のものなんかについては、これ、いろいろレベルがありますよね。いわゆる健康水準、健康のところのQOLのちょっと手前の部分、それと行動の部分と、さらにもっとずっとさかのぼっていくと、健康教育の内容まですべて指標の中に入っているわけですが、それぞれ、これが選ばれた理屈というちょっと固いですが、それが説得力のある形で何か出てくると、よりいいのかなというふうに思います。ちょっと今、思ったのはそういうことです。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

それでは、続けて、手法をどのような考え方で整理するかという観点で、山縣委員は「すこ

やか親子21」という国のプランの策定経過などもご存じのようですので、いかがでしょうか。

【山縣委員】 「すこやか親子21」のときには、最初に重要な課題を4つ挙げて、その中で現状の問題認識をはっきりさせて、それに対して取組の方向性を決め、さらにその具体的な取組というものを挙げていき、その具体的な取組に対して目標値を設定する、そういう形でこの「すこやか親子21」はつくられているわけですが、それを実際にじゃあ、おのおののコミュニティや地域で実現していくために、どういうふうな形でその目標値を設定したり、具体的な取組というのをさらに具体化していくかということで、今、渡邊委員からありましたような、例えば、プレシード・プロシード・モデルを使ってそういうものをつくっていきましょうとか、地域づくり型という方法を使ってやっていきましょうとか、ソーシャルマーケティングという方法を使ってそういうふうなものをやりましょうかというふうなことがその中で提案されてきているわけですが、そういったものを使って、今、今回お示しいただいたような形でその流れをつくった上で、その目標値というものを3つのレベルに分けて考えると考えやすいのではないかと。

ひとつは、このプレシード・プロシード・モデルに来ている一番最後のところにある、またはその次のところにあるQOLだとか、疫学統計の指標など、いわゆる健康水準のところの目標値、それを達成するためのそれぞれの行動だとか、知識だとか、意識だとか、そういったものの目標値。さらには、そういったものを支援する施策やサポート体制の目標値みたいなものがそこにあると、それぞれのレベルでわかりやすいということで提案されていると思うんですが、今、見せていただいたものというのは、その中でも特に最終的な健康水準のところだとか、それから行動の部分を中心にかなり載っていると思いますので、そのあたりを考えながら、さらに、例えば、学校保健が設置しているというようなものは支援体制になるでしょうし、そういうふうに分けて改めておのおののところで考えるときには考えていくとわかりやすいかもしれないなというふうに思います。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

続いて、大井委員は、板橋区のほうで計画策定のご経験がありがたいということで、ご発言いただけますでしょうか。

【大井委員】 板橋区では、平成12年に「健康日本21モデル保健所」ということで、このプレシード・プロシード・モデルを使いまして、児童・生徒の健康づくりの推進事業を、健康を考える保健関係者の連携ネットワークという中で、こういった子どもたちが一番問題になっているのは何ですかということで、あらかじめそういう関係者のネットワーク会議というものを学校関係、PTA、父母の代表、それから保育園とか、さまざまな方に入ってくださいまして、ネットワーク会議の中でまずアンケートをいたしまして、子どもたちの健康で一番問題になっているのは何かというところで、やはり生活習慣というものが非常に大きな問題であるということがわかりましたので、それでは生活習慣に関しまして調査をしましょうということで、ちょっと小さい分野でございましたけれどもいたしました。

そのときの方法といたしまして、アンケートを出すときに、そのネットワーク会議の方々からいろいろ子どもたちの望ましいQOLといいますが、生活、児童・生徒を囲む健康についての望ましいものはどういうものですかというのを出示しまして、その中の一番点数の多かったものをQOLにすることにいたしまして、そのところでは、正しいしつけが受けられるということと、バランスのとれた食事ができる、早く就寝できるということをQOLとして



設定しました。

それで、それではそれができるようになるにはどうしたらいいかということで、またそのネットワーク会議の皆さんにアンケートというものを出示まして、その中で次々埋めていくことができました。

そうやって質問用紙をつくりまして、地域の中学校の生徒さんと保護者の方にアンケートを出すことができました。それからいただいたものから統計、集計をいたしまして、目標を設定したといえますか、それは現在の地域診断ということで、地域の健康指標というふうに使いまして、あと10年後の「健康日本21」が達成する2010年には、じゃあ、これをどのくらいに設定したら目標が達成するかというのも、その会議の中でまた話し合いをいたしまして、それぞれ可能な範囲の設定ということで数値を設定した、そういう過程で、「すこやか親子21」の中にもこの計画を入れることができたというのが板橋区の経過でございます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

それぞれ今、お三人の先生から、渡邊先生からは、このモデルの個々の項目の入れるプロセスの説得力というような観点で。

それから、山縣委員からは、目標値の3つのレベルということで、健康水準であり、行動支援体制、それぞれのレベルで考えるとか。

それから、板橋区のご経験の大井委員からは、ネットワーク会議というようなものが中核になってその調査を進めていって、目標値を設定したというようなご紹介がございました。

先ほど資料3でお示しいただきましたような児童・生徒のQOLの向上という最終目標を一番右上のほうになるかと思えますけれども、それが大切だということを押さえた上で、それへ向かってのより具体的な項目の目標、右から2番目になりましょうか、QOLをもたらすもの、健康にあたるレベルをまずきちんと押さえること、そして、それに向かうには、学校は児童・生徒をどうするかというような部分、行動に関係する部分など、実情を踏まえながら検討を整理していくという、そういう手順になるのではないかと思います。

私といたしましては、この視点を踏まえて、まず各項目の具体的な目標として、右から2番目、このモデルにつきますと右から2番目に相当しますQOLをもたらすものを中心に検討を確認することを基本として、場合によっては健康に影響するものにもかかるものもあるかもしれませんが、この2番目のQOLをもたらすものを中心に検討を確認することを基本に検討案を見ていきたいというふうに思っております。

以下、各委員からも随時ご意見を伺いたいと思いますが、全体的なことでもまだ何かございますでしょうか。先へ進んでよろしいでしょうか。

では、まず初めの、この「共通事項及び推進の支援体制」という、この1枚目になりますが、そこらからいきたいと思います。

大きく見ますと、子どもが健康であるというQOLの視点、それを支える学校、組織の取り組み、家庭、地域、学校との連携、学校医との連携、地域の取組等が挙がっておりますが、いかがでございましょうか。

内藤委員は、学校医のお立場からいかがでしょうか。学校、家庭、地域などの連携も含めてお話しただければと思います。

【内藤委員】 学校、家庭、地域の連携という、一番初めに何といても出てくるのが学校保健委員会、常にこれがどこの会でも何年来出てきて、じゃあ、現実になんてなっているか

という、その基本のところがるっきり今のところはできていない。

ここの初めのページのところでも、委員からも4つの星印が出ているように、非常にこのところは大きな問題なんですけれども、これ、設置率でいけばこれだけですけれども、開催率からいってらまるっきりできていないというのが現状だと思います。

僕らが常々経験しているところでは、学期1回ずつ年3回やっているところは、全国的に見てもほんの10%、15%。そういうことだと、この委員会を使って、学校、家庭、地域の連携ができていくかどうか、そこの基本ができていないのに、この大きな目標として挙げるには、これをどうにかしていかなければ、この体制自体、支援体制も崩れてしまうということがありますので、これを法律的にやらなければいけないという法律がないので、その辺のところを支援体制として活かすためにはどうするかというのが、この中ではひとつの大きな問題点ではないかなというふうに感じます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

土屋委員はいかがでしょう。

総合的な学習の時間、6というところがそうですけれども、学校教育における健康教育の取組は、地域との連携もあわせてますます重要になってくるというふうに言われておりますけれども、いかがでしょうか。

【土屋委員】 ありがとうございます。

小学校の子どもたちをお預かりしている立場からお話しをさせていただきたいと思いますが、子どもたちの状況からいきますと、先日の文部科学省の体力調査の発表がございましたが、年々体力が低下しているということで、特に健康面という視点からいきますと、その体力調査の結果は、行動体力面の調査結果によるわけですけれども、行動体力自体が低下しているということは、当然、防衛体力面でも低下するだろうと推測がつくわけですし、したがって、子どもは学校現場で教科体育、あるいは教科体育の中の保健領域を通して、体力向上とともに健康教育も推進しているわけですが、この総合的な学習という新しい領域が創設されて、この4月から取り組んでおりますけれども、この中にも健康領域が含まれておりますが、現在のところ、防衛体力面の総合的な学習での取り上げがかなり実践されている傾向にありまして、今後総合的な学習における今度は行動体力面、体力そのものをいかに高めていくかという、言い換えれば運動実践力をどう高めていくか、そういう部分の取組が総合的な学習の時間の中でもこれからどんどんやはり積極的に取り入れていく必要があるのではないかと。体力低下、低下と言っても、子どもたちにやはり幼児期から運動に親しむ、遊びを通じた運動実践の量が年々低下しているというのが大きな要因であると言われておりますので、こういう部分を学校教育の部分と、家庭あるいは地域社会における子どもたちの運動実践の場、量をどんどん増やしていくような、これはもちろん学校だけでできるわけではありませんで、保護者あるいは地域の方々いろいろな部分で啓発活動を盛んにしていく必要があるのではないかなと、そんなふう考えております。

そういう意味では、こういう部分で今回の健康づくりの指針で明確に打ち出させていただくと、今後、そういう方向で少し強力で推進されるのではないかなと、そんなふう思っているところでございます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

引き続き、この共通事項、推進の支援体制というところでいかがでございましょうか。

大久保委員は、地域保健との関係などでの視点からいかがでしょうか。

【大久保委員】 必ずしも地域保健ということで申し上げるわけではないんですが、私の個人的な意見も入るんですけども、子どもの健康、特に児童・生徒の健康づくりを考えるときに、学校という場の本来の場はおそらく教育だと思います。教育の中身を抜きにして子どもの健康だけを取り上げていても、若干限度があるのかなというのが私の個人的な意見でございまして、この目標が、「子どもが、目標をもち、いきいきしている」ということの中には、やはり子どもが学業成就するというのが大前提にあり、それが心の健康を保ち、からだの健康にもつながるという気持ちが実はございます。

それで、この中の指標をすべて拝見しますと、どうしても学業というものについては一切触れていないというのは、これは健康というのは必ずしも学業、特に児童・生徒の場合には学業とは切り離せない部分があるのではないかなというのが実はございまして、こういったものに少し触れるというのはいかがなものかなというのは、全然話の流れを変えてしまったようでございますが、少し入ったらより健康づくりにいいのではないかなというのが意見でございます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

今、それぞれ3人の委員の方から、学校保健委員会のことであるとか、あるいは運動に親しむ習慣であるとか、あるいは学業とか、学力とか、そこでも関係するんでしょうけれども、学業の問題、QOLとの観点でというような点が重要な点だということで挙げられました。

今日配られた資料の中の案のほかに、こんな視点や取組が大切というような観点で、ご意見、ほかにございますでしょうか。

はい、どうぞ。小林委員。

【小林委員】 今回、この共通事項、推進の支援体制の中で盛り込まれなかったことなんですけど、養護教員の複数配置をぜひ推進していただきたいなというふうに思っています。

文科省では、第7次の定数で、小学校で800人以上、中学校で850人以上の複数配置をとということで、あと3カ年で実施するようになっていますが、東京都の場合、全国的に一番立ち遅れていまして、今、28学級以上の、東京都では3校のみの複数配置になっています。さまざまな支援をしていく中で、たしか第23期の心の健康のことを検討したときにも、やはり養護教員の複数配置という話が出たと思うんです。総合学習もやり、保健室登校もかわり、健康教育もやりという中身の中では、とても一人ではできない、保健室に子どもが来ているのに学習には行けないという状況の中で、ぜひ財政的な部分もいっぱいあるんでしょうけれども、少なくとも東京都の学級数で切る形ではなく、人数で切る形で、私は今回これを500人以上という形にして出したんですが、子どもたちの健康状況を調査や健康カードで把握し、保健指導等に反映させるためには、300人ぐらいが限度かなと思っていますが、今、財政的にそんなに下のレベルを言っても無理だと思いますので、少なくとも文科省の7次定数計画のものを1日も早く実現してもらえるように、この中に盛り込んでいただけたらありがたいなというふうに思っています。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

ほかにはございますでしょうか。

それでは、資料2の3枚目、「栄養・食生活」のほうに入りたいと思います。

栄養状況、食習慣、食生活、学校栄養職員の活用といった視点が原案に入れられておりません。

牧島委員はいかがでしょう。食生活の基本は家庭だと思いますけれども、学校や学校栄養職員の立場から、家庭や児童・生徒への支援等もあわせてご意見をいただけたらと思います。

【牧島委員】 はい。私は栄養職員の立場から申し上げますと、やっぱり私どもの区の場合も、「健康日本21」で取り組むと、まず食生活の問題が大変大きくクローズアップされてきて、やっぱりその中で学齢期の子どもたちも取り込んで体系づけしていこうという動きに今なっております。

その中で、やっぱり栄養職員が取り組んでいくべき課題というのは大きいし、直接児童・生徒への、私、この中に、子どもたちが自分で食生活を改善しようとまでいかないまでも、自分たちの食生活がどうであるかという判断がつく子どもたち、そしてそれがどうしたらいいのかという考えが浮かんでアクションまでいけばいいなと思っておりますが、その支援をするには、やはり学校の栄養士さんがぜひその支援体制の中に組み込みながら、緻密に個別相談、あるいは一人ではなかなかできませんのでチーム・ティーチング、あるいは先ほどの保健委員会という組織を通じて、ぜひ子どもたちの中で取り組んでいくことがこれからの課題だと思います。

今、大方の栄養士さん、年間数回、あるいはそんなに頻度はないんですが、全般的にはそれに取り組んでいるんですが、なかなか全体的にもうちょっと密度の濃い取組を組んでいかなければいけない、そういう体制づくりをしていかなければいけないのではないかと私は思っております。以上でございます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

引き続き、栄養・食生活に関してのご意見をいただきたいと思っております。

坂本先生、いかがですか。「食生活指針」を策定されたご経験から感じる事が大きいと思っておりますが、いかがでしょう。

【坂本委員】 両方の資料を、資料2と、小さいのと、両方見ながらお話をしたいと思っておりますが、食生活指針をつくりましたときの考え方は、トップにQOL、つまり、食生活による人の生活、あるいはライフの質の向上というので、最初に楽しく食事をしようという言葉を持ってまいりました。この楽しく食事をしようというのには大きな広がりがありまして、つまり、おいしいものを食べる、みんなと一緒に食べる、それから健康を指向したバランスのとれた食事をするというように、だれかと一緒に食事をすることにも含まれているんですが、この楽しく食事をするというのが栄養・食生活の中では一番大事なことではないかというふうに考えられてきたわけです。

その次に、この健康というのがありますが、QOLの次に考えられてきたのが、栄養・健康というので、健康を指向するために一体どのような栄養素の組み合わせ、あるいはとり方、あるいはそこで今度は朝食を毎日食べるというような言葉が入ってくるわけです。

この中で大きいほうの紙で見ていきますと、朝食を毎日食べるというのは健康のカテゴリーに入りますし、家で1日に日に一度は主食、主菜、副食をそろって食事をするというのは、これは栄養に入るわけですが、家族と一緒に食事をするというのは、これはQOLに入るわけで、あのカテゴリーからいきますと、ちょっと順序が混在しているようなところがなきに

しもあらずかなというふうに思います。

「食生活指針」の場合には、健康というものを目指してはいるんですが、実は日本の食糧状況だとか、あるいは食糧の廃棄であるとか、あるいは日本の食文化の意義というようなもので非常に幅広くありましたので、QOLがトップに来て、栄養・健康、そして食糧、それから食文化というようなカテゴリーで組まれています。

これを見ていきますと、「児童・生徒の知識や態度」のところにも、食品の名前や働き、産地です、食品の産地を知る。それから、郷土料理や行事食を知る。食文化について知るといように、かなりここにも幅広く入れてありますので、これを整理をしていくと、わりあいカテゴライズされたことで理解が早いかなというふうに私考えました。

実際にこの指標の中に入ってありますことは、栄養素の面では、今、日本の国民が必要としているもの、あるいは過剰なもの、あるいは要らないものというのが全部出ておりますので、何も追加するものはないと思いますし、最低限子どもたちが朝食を食べて、3食、主食、主菜、副菜がそろって食事をして、そして先ほどご指摘がありましたように、これで自分の健康が維持できるのだろうかという食物の選択能力、こういうものが教育できればいいのかなというふうに思いますので、この項目の中はちょっと整理をすればいいんじゃないかというふうに考えました。

それから、ひとつ、飲食店に栄養成分を表示するというのが実践・取組の中にあるんですが、これは学校としてどういうふうにお考えなのだろうかと思いました。

つまり、これは実際に見ますのは、保健センターあるいは保健所の仕事で食品の栄養表示を今奨励しておられるわけですし、これを学校がやるのか、児童の支援としては、これは栄養表示の理解をさせる、それで食品の選択にこの表示を活用するということが学校の役割ではないかなというふうに私考えたんですが、ここの設定がどういう視点からのものなのか、あとで結構ですので教えてください。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

それぞれ子どもが自分たちの食生活を判断し、それに関して行動を起こすという観点での学校栄養職員としての支援としてのいろいろな教育であるとか、相談であるとか、組織的な活動であるとか、そういった視点のご意見をいただきました。

それから、坂本委員からは、このプレシード - プロシード・モデルにご意見をいろいろ当てはめていく中で、まだ若干整理が必要じゃないかといった見方、これは実はこのボックスに何をどこに落とし込むかというあたりのことは、実は一様ではなくて、これはほんとうはこっちではないか、そういうようなことはまだあり得ることではないかと思いますけれども、その整理が必要ではないか。特に食生活指針との関係でそういったご指摘をいただきましたし、また最後に、飲食店等の栄養成分表示ということに関してもご意見をいただいたかと思えます。

まだこの案のほかに、ここでもこんな視点や取組が大切というような観点で、ほかにご意見をちょうだいしたいと思いますが、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。内藤委員。

【内藤委員】 取組になるとは思うんですけども、よく僕たちが学校で児童・生徒に食事指導をしても、いろいろなことを言っても、家へ帰って保護者が理解していない限りは、これ、絶対うまくいきません。僕、通常の診療の中でも、ご主人にいくら言っても奥さんが

理解しないとできません。そういうことがありますので、取組の中として、例えば、区市町村単位の学校保健委員会、学校保健会、それから学校の学校保健委員会、そういうところで保護者と子どもと一緒に同じことを聞くという取組をひとつできれば実践したいなというようなことで、今、東京都の学校保健委員会では、坂本先生にお願いして、ちょっと今、その企画はしているんですけども、同じところで同じように聞いて理解してもらわないと、これ、家庭へ帰れば元の木阿弥ということで、その辺のところもひとつ入れていただければと思います。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

それでは、大久保委員。

【大久保委員】 先ほどご質問のあった飲食店等に栄養成分を表示するというのは、私どもの健康局の管轄するところなんです、ご指摘のように、これは学校が飲食店に栄養成分を表示させるということではなくて、これは当然、外食産業の民間の業界にご協力をいただいて、例えば、児童・生徒がよく入るところでは、ファーストフードのお店に、ハンバーガー1個食べると何キロカロリーとれるんだと、そこでそこに脂質が何%とれるのかというようなことを学校教育の中で教える、その見方を理解する。先生がおっしゃったような形のを学校教育でやっていくという、そういう趣旨でございます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

それでは、ここでは、今の……。

はい、どうぞ。

【土屋委員】 食のことですけれども、朝食を毎日とると強調されておりますが、子どもたちの状況を見てみると、朝食だけでなく、夕食も非常に不規則なんです。時間的にも非常に不規則だったり、内容面でも、今お話がありましたハンバーガー1個で夕食が終わってしまっているとか、この辺をどうしたものかと思っているんですが、ここに載せるべきものなのか。あるいは別のまた取組でやるのか、その辺はちょっとわかりませんが、朝食を強調していただくのはいいと思いますが、夕食も大きな課題があるということでご理解いただければなと思っております。

また、先ほどの栄養成分につきましては、これは各学校の栄養士さん等が中心になりながら、あるいは各学校の給食委員会という子どもの委員会がございまして、給食については一覧表で簡単な栄養成分がわかるような表示を毎日大体の学校でしているのではないのでしょうか。あるいは、時には栄養士さんのほうから栄養成分についての指導も授業の中でやっているところがございます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

夕食のことと、栄養成分表示のことのご意見でございました。

食に関しては、いろいろな視点といいますか、ご意見が多いかと思いますが、いかがでしょうか、ほかにございますでしょうか。

それでは、組織活動であるとか、教育、それから夕食のというふうなお話もありましたけれども、その辺はまた整理していきたいというふうに考えております。

続きまして、それでは時間の関係で先に進ませていただきまして、次の資料2で言いますと4枚目になりますが、運動でございます。

本案には、体力と運動習慣、スポーツに対する意識づけ、これはQOLの観点で、そうい

った視点が挙がっておりますが、この運動ということに関しましてはいかがでしょうか。

川島委員、いかがでしょうか。子どもが外で体を動かす環境づくりなどについて、地域の視点などからご意見をいただければと思います。

【川島委員】　あまりよくできているので、私、何と言っていいのかわからないんですけども、非常に運動して体を鍛えるという言葉がありますけれども、負荷をかけてそれに耐え得る力ができてくるという部分の中では、苦しい体験をしていく中で子どもが強くなっていくという場面をこの中でどう表現していただけるのかなというふうに思っているんです。鍛えるというのは、何もしないでただ動けばいいということではなくて、心臓がばくばくしている苦しい思いをしながら、それに体が適応していくということになると思いますので、どういうふうに動機づけることができるのか、その辺、遊びの中でそれができていけるのか、また運動、スポーツの中でやっていくのか、全体としての、歩け歩けとか、いろいろな表現があると思いますけれども、やはり私自身、行動を起こさないことには体がついていかないというふうに思っていますので、どういう形が一番いいのか、ちょっと逆に先生方のご意見を、うまく表現できないんですけど、子どもが体験できる場面を、親だけなのか、それとも先生方だけに預けてしまうのかという部分では、やはりトータルのものとして考えなければいけないと思うんですけど、子どもが進んでやるということは、多分苦しいことはあまり子どもはやりたがらないので、逆に自信をつけさせられるようなものができると、苦しいものも進んでやっていけるのではないかと考えていますけれども。

【衛藤会長】　今、川島委員から、負荷をかけて耐える力というような視点で、どのような表現があるだろうかと、そういう趣旨のご発言で、その点がこの資料の中にはややないんじゃないかということが暗に含まれるかと思えますけれども、川島委員ご自身は、こういう表現だというようなものは、今おっしゃった以外にはないでしょうか。

【川島委員】　感覚的なところがあるので、どういう表現をしていいのか、私もちょっと……。

【衛藤会長】　大橋委員はいかがですか。何かこの辺のご意見ございますでしょうか。

【大橋委員】　体力と運動との関係は、体力をつけるためにはトレーニングをするのが一番早いわけです。しかし、トレーニングというのは、発達時期にある子どもたちですので、大きな負荷がかかりますと発達障害を起こす場面があります。したがって、運動と体力といった関係では、教育にはなかなかトレーニングはなじまないわけです。ですから、よく運動に親しむ態度を身につけるといったような表現で、この学齢期では押さえているのが現状ではないかなというふうに思います。

子によってはかなりの負荷をかけた運動に取り組んでいる子もいますし、そうでない子もいますから、これはさまざまであるというふうに思います。

また、この体力テストの件については、あとで薄井先生にもお話を聞きたいと思うんですが、東京都のように非常に校地が狭いところでこの体力テストをやっている学校というのは、全校ではないと思うんです。したがって、この体力テストの総合評価ということが出てきますと、やりたくてもやれないという環境の学校もあるわけですし、また毎年実施しているかという、そうでもないような状況があると思います。ですから、このあたり、どうなのかなと思いつつ見させていただきました。

また、外で遊ぶとか、ほとんど毎日運動、スポーツをするというのも、学校では昼休み、

校庭とか屋上とかを開放しながら子どもの遊びを啓発している学校がほとんどだろうと思います。また、現在、東京都のほうでもお進めになっております地域型の総合スポーツクラブなども徐々に各区、市でも浸透をしてきていますので、そういった表現といいたいでしょうか、例えば、そういったものに進んで参加できているとか、そういった表現のほうがいいのかなと思いつつ、どちらがいいのかなと思いつつ迷っていたところでした。以上です。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

今、お名前が出ました薄井主任指導主事、何かご発言ございますでしょうか。

【薄井主任指導主事】 それでは、ただいま大橋委員からのご質問といいたいと思いますが、ご意見等もございましたので、若干関連するところでお話をさせていただきたいと思っております。

東京都の児童・生徒の体力の実態でございますけれども、昭和41年以降、継続的な調査をしておりますが、全国的にも停滞・低下傾向にあるわけですけれども、東京都の実態というのは、さらにその全国平均を若干下回るような状況で推移しているという状況でございます。

特に小学校、中学校の値が全国を下回っている状況でございます。

体力は、先ほど来、お話がありますように、行動体力と防衛体力というふうに大きく分けることができるわけですけれども、主に行動体力を数値指標ではかるものとして、体力テスト、体力・運動能力調査というものがあるわけですけれども、こちらは、大きく8つの調査項目がありまして、それについて調査をしているわけです。

環境面で体力テストができないような学校施設環境のところというご指摘もございましてけれども、私どもが3年前に調査をしたところでは、小中学校で区部あるいは多摩地区等々で若干地域的な差もあるんですけれども、現在、体力テストを実施している学校というのが、大体6割から7割。校種間によって若干差があると思っておりますけれども、大体そのくらいかと思っております。

したがって、ここでは総合評価ということで、全体の合計点からA、B、C、D、Eの5段階の総合評価ということで、今回、指標のひとつとして事務局でご提案をいただいておりますけれども、ただ、数値指標ではかるひとつの目安として体力テストというものがございまして、各学校でそれぞれの在籍する児童・生徒の体力の実態を把握するためのひとつの手だてとして、工夫しながら実施していただくという方向性は必要ではないかというふうに考えております。ですから、かならずしも全種目実施するということが難しければ、幾つかの種目を工夫しながら、あるいは実施方法等も学校独自のものを考えながら進めていくというような考え方もとれるのではないかと思います。以上でございます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

このほかに運動でこういう点が重要だというようなことがほかにもございますでしょうか。

【川島スポーツ振興課長】 スポーツ振興課長の川島でございます。

地域スポーツクラブのことが出ましたので、一言ご報告申し上げますと、平成14年7月に子どものスポーツ基本計画ということで、東京スポーツビジョンをつくりまして、その中で先先生のご指摘のとおり、地域スポーツクラブの育成について、各市区町村に取り組んでいただきたいという方向性を出しておりますけれども、これは地域によっても大分取組状況が違いますし、全都的なレベルのこういう指標として適正かどうかというのは、ちょっと今のところまだ難しいのではないかなと思っております。

それからもうひとつ、地域スポーツクラブ自体は、確かに生涯スポーツということで児童・



生徒からお年寄りまで多世代の参加を期待してはおりますけれども、その地域スポーツクラブ自体は子どもを中心として考えているわけではございませんので、やはりここの指標としてはいかがなものでしょうかというふうに考えております。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

ほかにございませんか。

【内藤委員】 運動するという方向で、これ、書かれているんですけども、特に学校医の立場からしますと、運動のできない子もいるわけです。腎臓病、心臓病等で、できない子どもたちのことは全然ここから抜けてしまっているのが、今、心臓病、腎臓病の生活管理指導表の中には、運動できない子どもでも運動に参加するという意味で、部活のマネージャーとか、自分のできる範疇でやってもいいという項目が今年からついていますので、できましたら、この運動で体力を上げるといことと一緒に、やはりこれに外れてしまう子どもに関しては心のほうの問題が非常に大きくなるので、先ほどおっしゃったように、運動に親しむという観点からも、しなくてもそういう参加ができるという状況もひとつ欲しいなという気がしています。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

それでは、上村委員、お願いいたします。

【上村委員】 校庭などの施設を開放しているということで、こちらに都立学校100%開放されているというふうに書かれておりますが、中学生に対しての開放がひとつもないんですね。それで、小学校に行って中学生が遊びたいと言っても遊ばせてもらえない。中学生だからということで遊ばせてもらえない。また、中学校で自分の学校へ行ってやろうかなと思っても、校庭開放という、地域開放という形になるかと思うんですが、地域のクラブ活動とか、スポーツとかなさっている方たちに開放されていて、子どもたちが自分の学校であっても使えないという実態がありまして、中学生の居場所がないということの前から私たちはうたってはいたんですけども、ここでもちょっと皆さんに承知していただいて、奨励していただく。中学生が遊べる場所を奨励していただけたらと思います。

また、あと、部活動の廃止ということで、文部科学省がうたわれまして、中学校での部活、スポーツがなかなか少なくなっておりまして、その中でやはりいろいろな中体連という、活動、試合に参加できないという問題点も出ておりまして、その辺のところももしこの中で、どこかで奨励していただけたらと思っております。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

【土屋委員】 よろしいでしょうか。

【衛藤会長】 手短かにお願いします。

【土屋委員】 申しわけありません。

校庭開放、学校開放等についてはですけども、私の勤めている学校では、校庭開放については、区の条例で小学生以下というひとつの規定がございますから、したがって、中学生はお断りする、安全対策、事故防止ということもあと思いますけれども、お断りすることがあるんですが、それでは困るということで、地域の協力をいただいて、区の行政側からも協力いただいて、日曜日は、親も幼児も小学生も中学生も、地域の方ならだれでも活用できるというスポーツ開放ということで、そういう取組で実施をしています。ですから、これからだんだんそんな取組が各地区に広がっていくと、校庭開放、さらに発展して、親子でスポー

ツをその校庭を利用して楽しむとか、あるいは中学生、すべてを対象に、そんな取組が、これ、行政のこれから課題でもあろうかと思えますけれども、広がっていくといいのかなと、私どもの学校を例にとりながら考えているところでございます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

運動に関しましていろいろと幅広いご意見が出たと思います。運動に特に親しむ態度を身につけるといふような言い方で集約できるようなことが少しあぶり出されたように思います。

それでは、先へ進ませていただきまして、休養に移りたいと思います。次の用紙をごらんください。

原案では、ほとんどが睡眠について、質と量、ここに規則正しい生活というのが34番というところに入っておるわけですが、子どもが大変疲れているというような現状が広く見られるわけですが、小林委員、いかがでしょうか。学校で児童・生徒と直接接して、どのようにお感じになるかということを含めてご発言いただけますでしょうか。

【小林委員】 保健室に来室するほとんどの子どもたちの一番の原因が睡眠不足ということが挙げられると思います。それで、睡眠不足で子どもたちの一番の悩みは何かということ、ふとんに入ってもなかなか眠れないということがかなり出ているんですね。それで、ふとんに入ってもなかなか眠れないから、ついつい起きているということもありますし、今、子どもと大人の境目がなくなって、テレビを大人の番組を子どもも見ているという状況があります。

ここに「朝すっきり目覚める」と書いてあるんですが、朝すっきり目覚めるためには、朝自分で起きることが大事なのかな、そこら辺をすっきり目覚めるための一番のものは、自分で1日のスタートを切れるという形に変えていったらどうなのかなというふうに思っています。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

寝つきの問題、それからテレビ、それから自分で朝起きるというようなご指摘をいただきました。

大井委員はいかがでしょう。休養の視点から、やはり睡眠と生活習慣がポイントだと思いますけれども、地域とか社会全体の状況が休養の重要性をクローズアップしている面もあるかとは思いますが、いかがでしょうか。

【大井委員】 そうですね。

私たちの調査でもよくわかったんですが、親が睡眠時間が非常に遅く寝るという親は、やはり子どもたちも遅いというのが、乳幼児からそういう習慣がはっきり出ておまして、またそれが先ほどの休養ですが、肥満に対しても、やはり親が肥満だと有意に子どもも太っているというのが、3歳児は出なかったんですが、児童・生徒になるとその傾向がはっきりしている。

やはり親の生活習慣というのはすごく子どもに反映しておまして、休養なんかもしっかりしておりますということがわかりまして、やはり規則正しい生活をする親に褒められるというのがとても印象的だったんですね、このアンケートで。だから、そういうふうに親がとても子どもに対してそういう規則正しくできたことを一生懸命褒めたとか、そういうものも盛り込まれたらいいんじゃないかなというふうに思いました。

【衛藤会長】 親の役割とか、親の生活習慣自体の問題のご指摘だったと思います。

そのほかに、こんな視点や取組が大切というような観点で、この休養に関しまして、ご発

言いただけますでしょうか。

はい、ではお願いいたします。佐々木委員。

【佐々木委員】 高等学校では、現在、携帯電話ということで、かなりいろいろなところで問題になっているわけですが、携帯電話で真夜中までやりとりをしている、そういう状況から朝起きられなくなるという生徒も多いようですね。

その携帯電話云々ということは、先ほどの運動にもかかわってきますし、あるいは心の問題ともかかわってくる部分だろうと思うんですが、要は、起きている時間帯に、高校生なんかの場合には、十分な人間関係が得られていないような状況、不満足のまま当然睡眠の時間を迎えてしまうわけで、当然そういうところでの寝つきが悪くなっていくというのは、現在、高校が抱えている問題のひとつとして、そういう携帯電話等による、携帯電話だけではないだろうと思います。パソコンのメールであるとか、そういったこともひとつ大きな原因になってきているのかなと、そういうふうには考えています。

高校生全体として見ると、睡眠時間については減っているようですが、これは二極化というんでしょうか、どこのあれでもそうなんですが、高校生の場合、特に大人に近づいている部分で、個別性が非常に高まってまいりまして、結構寝ている生徒は寝ているんですね。ほんとうに睡眠時間について見ると、非常に大きな差が出てきているということが現状のような気がいたします。指標の形になるかどうかわかりませんが、やはり寝つきをよくするための日常の活動というのは、これは非常に大切な部分なのかなというふうには考えております。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

それでは、先へまた進ませていただきまして、心の健康を見ていただきたいと思います。

これは非常に大きな側面であると思いますが、原案では、子どもの意識とストレスへの対応、側面支援体制という切り口から入っておりますが、山縣委員はいかがでしょうか。心の問題にヘルスプロモーションと疾病対策の両面からというようなご意見をいただいたように思いますが、いかがでしょうか。

【山縣委員】 私、厚生科学研究で小児の心身症の全国調査や、その病院での調査なんかをやっておりますが、先ほど保健室の問題もありましたけれども、こういう心の問題の場合には、ひとつには、その状況に早く気づいてあげて、それを専門的に対処するということが今中心に、いわゆる二次予防の部分と、それからそういう心の抱えた問題の子どもたちを正常なところに復帰させるという三次予防のところを中心だと思っておりますが、それと同等か、それ以上に、日ごろから心の問題に対してうまく対応できる、そういう状態にならないような状況にできると、いわゆる一次予防のところもやっぱり大切なのではないかと考えております。例えば、ここの実践の取組のところ、気軽に相談できる人がいるとか、そのストレスに対する対処法を持っているというあたりなどは、まさに一次予防としての取組になるのではないかとこのように思っております。

それから、今の二次予防のところをいくと、例えば、そういう子どもたちに早く気づいてあげる体制の整備みたいなものが、どこに入るかという問題もあるかもしれませんが、もしも入らないのであれば、追加としてそういったものがあってもいいのではないかとこのように思います。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

心の問題に対する相談体制に関して、内藤委員、何かいかがでしょうか。いろいろと見解がおりかと思ひますが。

【内藤委員】 心の健康といひますと、まず一番困るのは、小児の精神科の専門医が全国的にほとんどいないといふことで、現実的には、東京都の中で、東京都医師会に加盟している13大学の中でも、子どもの専門医といふのは、精神科にいないところもあります。ですから、その精神科の先生方を相談体制としてどう使っていくかといふことがあるので、できればモデルケースとしてこれからやっていくところのひとつだと思ひます。

台東区でひとつ、児童・生徒の心の相談室といふのをつくりまして、これは必ず各学校にスクールカウンセラーがついているわけではありませんので、養護教諭の先生、それから担任の先生等が相談がなかなかできないといふ状況だと思ひます。個人的に養護教諭の先生なんかでも知り合いの方を訪ねて教えてもらう。それではいけないといふことで、台東区で、保健室、それから教職員室、そういうところに、ここに電話をかければ匿名でもいいから相談を受けられるよといふようなシステムをつくりまして、なかなか周知が難しいので実績的には少しずつ上がっているといふところですが、各区、市区町村単位ぐらいで、できればそういう相談システム、気軽に電話をかけて、保護者でも、中学、高校になれば児童・生徒本人からでも、匿名で電話をかけてこんなだけだといふ相談ができるシステム、そこに児童の精神科の専門医が配置できればいいですし、それから臨床心理士の先生方とか、そういうチームでそこで受けられる。状況によっては来所してもらって相談できる、そういうようなシステムが市区町村単位ぐらいでできれば、非常にこれから心の問題に対してはやりやすいといふことがあると思ひます。

また、なかなかスクールカウンセラーの先生方と、養護、学校の関係の先生方の連携、これも僕も東京都医師会の中に学校の中の精神保健検討委員会といふのがございまして、臨床心理士会の方々とお話ししていても、スクールカウンセラーの方も学校に行くと他人だと、学校の内部の人ではないといふ扱いを受けるので非常にやりにくいといふお話を聞いていますので、ですから、スクールカウンセラーの方が入っているところでも、学校内の連携をどうするかといふことで、校長先生、養護の先生中心に、スクールカウンセラーが入っているところでも、その連携がとれるよううまいつながりをどうにか見つけていくといふこともひとつ重要な点ではないかといふふうに、相談システムとしてはそんな感じでございます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

早く気づくための日ごろからの取組であるとか、専門医あるいは臨床心理士等の専門家による支援体制、それは連携も含めて、そういった視点でのご発言があったと思ひますが、このほかに、やはりここでもこんな視点や取組が大切だといふようなことで、ほかにご発言ございますでしょうか。

では、庄司委員、お願いします。

【庄司委員】 幾つかあるんですけども、この大きい資料に沿っていくと、楽しく学校へ通っている子どもの割合について、大久保委員がご指摘いただきましたけれども、やはり学校は学習の場であるわけで、学習がわかる、あるいは学ぶ楽しさといふことを考える必要があるのではないかと思ひます。

最近、東京都教育委員会も大学生を使ってティーチング・アシスタントの制度も試行され始めています。そういった取組も考慮していただければといふふうに思ひます。

二点目が、スクールカウンセラーの配置ですけれども、これをぜひ進めていただきたいと思いますけれども、子どもの問題に気づくといった場合に、最初に気づくのは担任の先生でありますので、担任への研修を充実させていく必要があるのではないかと思います。

三点目が、子ども虐待についてで、学校は虐待を発見し、また虐待を受けた子どもが来る場としても非常に重要です。ですけれども、学校の外にいと、学校との連携が一番とりにくいということもあります。地域の虐待防止活動への参加ですとか、学校内での連携、これはいろいろお話がありましたけれども、その中で養護教諭の先生の役割も大きいと思います。またさらに保護者への啓発ということも進めていただきたいと思います。

四点目が、これも担任の先生の理解が欲しい、研修を進めていただきたいと思うんですけれども、軽度発達障害といわれるような子どもたちです。AD/HD、多動な子ですとか、学習障害 LDの子ですとか、それから明らかな知的障害があるわけではないけれども、やはり普通学級ではなかなか勉強がついていきにくい、ボーダーラインといわれるような子どもたち、この子どもたちのそれこそ二次的な心身症等が起きてきます。

それから、先ほど内藤委員がご指摘になりましたような相談体制づくり、ぜひこれは保健、福祉と連携をとるようにしてほしいと思います。

【衛藤会長】 4点、大変重要な視点をご指摘いただけたかと思います。

ほかに、視点とか、取組に関しまして、ございますでしょうか。

はい、それでは、小林委員、それから渡邊委員という順でお願いいたします。

【小林委員】 スクールカウンセラーの設置されているというところでお話したいと思いますが、不登校の児童が全国的にはすごく増えている状況の中で、東京都の場合、どちらかという横ばい状態になってきているなと思います。それはやはり東京都を進めているスクールカウンセラーあたりのところが、少しずつ効果が出てきているのではないかな、そんなふうに見とっております。

それで、子どもの心の健康について相談するところを知っている保護者ではなくて、やっぱり学校関係者もそういう相談する場所がないと、どこに相談を持っていったらいいかという、先ほどの内藤先生のお話のように、学校の中で息詰まってしまうということが多々ありますので、学校の中で教職員が相談できる精神科ですとか、相談の場所というのもぜひ設置していったらいいなというふうに思います。

あと、気軽に相談できるということで、小学生などは悩みは悩みじゃなくて、おなかが痛いとか、頭が痛いという、そのスタートで悩みがわかっていくことがたくさんありますので、やはり保健室のかかわりというのはすごく大きいかなと思います。

ただし、かかわりは大きいけれども、来室者が多くてなかなか丁寧に時間をかけてかかわるといったことが難しいなというふうに思っています。以上です。

【衛藤会長】 はい。それでは、渡邊委員、お願いいたします。

【渡邊委員】 この心の健康の問題の内容を見ていきますと、例えば、不登校とか、そういうところなんですけれど、いわゆる生徒指導の問題が入っているわけですね。東京都は生活指導というんですか。

生徒指導の内容というのは、そういう不登校の原因になるいじめの問題とか、そういういろいろありますよね。そういったことというのは、子どもたちのQOLにもものすごく影響することだと思っておりますが、この中の健康づくりの指標の中に果たしてそういう生徒指導的な

問題を取り入れるのかどうかというようなことをある程度の中で意見の統一というか、そういったものがあつたほうがいいのではないかというふうになんかと思ったんです。

もともと実はこのプレシード・プロシード・モデルのもともとのモデル、最初のプレシード・モデルは、QOLに影響するものは、健康と健康以外の問題と分かれていたんです。現在のモデルではそれがなくなってしまうんですけど、QOL自体を高めることは、直接健康に関係ないわけではないんですけど、この中で生徒指導的な問題として扱われているようなものもあるわけで、そこまでここで取り上げるのか、それともやはり健康づくりというようなところである程度切って設けるのかということをし少し皆さんの意見の統一があつたほうが、この先指標をつくっていく上で混乱が生じないのではないかなということをしちょっと今、思いました。

【衛藤会長】 心の健康の中に生徒指導的な視点を入れるのか、入れないのか、その辺に関して、渡邊委員からの投げかけがあつたというふうになんか認識いたしますけれども、いかがでございますでしょうか。特に学校にお勤めの立場の方からお答えいただくのがよろしいかと思ひますし、すべての委員のそれぞれのお立場でお考えいただいてもいいかと思ひますけれども。

では、大橋委員。

【大橋委員】 この問題、非常に難しいと思ひますね。

例えば、健全育成といったものと、心の健康というものが関連しているには関連している場面もあるでしょうし、関連していない場面もあると思ひます。ですから、例えば、私も、最初のところで、疾病の予防なんかはどういった場面で取り上げられるのだろうなと考えていたんですけども、次のところで生活成長なんていうのが出てきていますけれども、これもやはり健全育成とかかわってくるわけですよ。ですから、もし広げていくとすれば、心の健康だけではなくて、体の健康といったところにもそういったものが入ってくるだろうなというふうなとらえ方をしていました。

【衛藤会長】 ほかにご意見ございますでしょうか。

この辺はなかなかスパツといかない部分がありますが、いろいろな健康の立場に局限した立場、それから少しその辺はファジーに考えていくというような多少幅のある、まだ今そういう段階で少し進めていきたいというふうになんか思ひます。

それでは、時間も大分押していますので、からだのほうの健康に移りたいと思ひます。

肥満とやせ、性感染症、視力等の指標案に集約されておりますが、先ほどの事務局からの説明では、児童・生徒自身の健康に関して他の項目として独立させた以外のものということもあるようですが、佐々木委員、いかがでしょうか。肥満とやせなど、高校生ではどのような状況かというような観点から、少しご発言いただけますでしょうか。

【佐々木委員】 ご想像のように、やはり高校生ぐらいの年齢になりますと、大変外見を気にするようになる。当然そういったことで、極端なやせ症といひますでしょうか、そういった生徒が出てくることは事実でございます。

ただ、全体的にどうなのかというと、私もその辺の実態はとらえているということではないんですけど、病的な状態であるよりは、やせるという願望が非常に強い、それだけははっきり言えると思ひます。その辺のところは、体にどんな影響があるのかということについては、例えば、保健の授業であるとか、あるいは体育の授業の中で、いろいろ話をしながら指導し

ているわけですが、一般的な生徒のそういったやせ願望症のようなものについては、指導としてはそういう形しかないのかなというように思います。

実際に拒食症、過食症の問題になってきますと病的なことになりますので、その辺についてはほんとうに先生方が生徒を観察しながら養護の先生と相談するとか、そういう形で進めているケースが多々ございます。

私の学校でも、つい先だって、島の学校から通っていた生徒がございまして、彼女は親元から離れて生活をして、姉さんと一緒に住んでいたんですが、姉さんはあまり家事をやらないうので、本人がやる。勉強する時間もないくらいに忙しい中で学校に通ってくるというようなことで、極端な拒食症状を呈しまして、それについてはやはり専門医に診せて、最終的には親元に戻すような、そういう状況もございました。島のほうの学校に通うというようなことで対応した部分もございまして、極端な場合には、ほんとうにそういう状況が必要になってくるかなと思います。

一般的ないわゆるやせ願望症については、なかなか我々としても、手だてとしてはなかなか難しい部分もあるかなと思っております。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

上村委員、いかがでしょうか。テレビの視聴などでは、家庭で取り込むことも、あるいは社会環境とか、外部に対してお考えになっていらっしゃるということがおありかと思っておりますけれども、何かございますでしょうか。

【上村委員】 親の立場としまして、テレビというのはすごく有害で、今のテレビは子どもたちが考えさせるのではなくて、テレビの画面の中の人たちが楽しんでいるのを見て、それを見て笑っているという状況のテレビが多いように思うんですね。子どもにはそういうことを言っても、子どもはふーんという感じでしかないんですけども、できればこのテレビというものをもう少し子どもたちが悪影響、悪影響と言っては、いいものもあるんですけども、もう少し時間帯とか、何かあまりにも遅い時間まで子どもたちが楽しめるような時間もありますので、そういったところの配慮とか、何か考えていただけるような場面があってもいいのではないかなと思います。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

やせ願望、それからテレビのことが話題として挙がってまいりましたが、このからだの健康ということで、ほかにこんな視点やこういった取組が必要ではないだろうかというような観点でいかがでございましょうか。

では、小林委員、お願いいたします。

【小林委員】 テレビということで、先ほど高校の先生からも出ていましたが、メディアに対する考え方を少し私たちの、もう少し減らしていく、テレビ、ゲーム、パソコン、携帯電話、そこら辺の部分をもうちょっと減らしていく視点に立たないといけないのかなと思っております。テレビとテレビゲームだけで1日3時間ですが、これでパソコンが入り、携帯電話が入れば、もっと時間数としては伸びると思うんです。今の親御さんたちは、生れたときからテレビがあった世代の親御さんですね。それで、子どもたちがスイッチを切れないと同時に、親御さんもスイッチが切れないんです。テレビをながら族で、テレビがついていることで安心という世代でありますから、学校でももちろん教育していくことは大切なんですけど、ここら辺のメディアとどうつき合っていくかということの視点で教育をしていかなければい

けないのかなというふうに思っています。

【衛藤会長】 大変重要な視点だったと思います。ありがとうございました。

【坂本副会長】 済みません、ひとつ。

唐突な質問かもしれませんが、先ほどから、心の健康のところでもお話がありました生徒指導と、それから疾病予防の中で、性感染症というようなお話がございましたが、性に対する、これは心であり、からだの健康だろうと私は思っておりましたが、学校ではこれをどういうふうな視点でとらえておられるのでしょうか。私、今の中学生、高校生の性行動というのは非常に恐ろしいと思うんですね。彼らの将来のためにも。そこら辺では学校ではどう、中学、高校では、どの視点でお考えになっておられるんですか。

【衛藤会長】 いかがでしょうか。

【薄井主任指導主事】 それでは、私からお答えをしたいと思います。

性に関する指導、あるいは性教育ということで申し上げたいと思うんですけれども、ご案内のとおり、現在の日本の学校教育の中では、性教育という教科と申しますか、特定のフレームというのはいないわけです。ですから、当然さまざまな教科の中に性にかかわる内容が位置づけられていて、それを関係する教科等で指導していくというのが性教育の基本的な考え方であるということがまずひとつの考え方でございます。

したがって、性について何時間やるとか、例えば、算数とか理科とか、そういうものであれば教科について標準の時間数が決められているわけですが、性教育というのは特定の教科として示されていないということがあると思います。

そして、その内容については、やはり学習指導要領に示されているわけですが、単に、例えば、そういう生理学的なこととか、解剖学的なこととか、あるいは疾病の予防とかという、そういう保健衛生にかかわる内容ももちろん重要な内容のひとつですが、基本的には人格の完成を目指す人間教育の一環として、性に関する内容を取り扱うというのが基本的な考え方です。

したがって、大きな柱としては、少し長くなってしまいますけれども、性に関する自己自認をきちっと確立させるということ。

それから、主として男女ですが、いわゆる人間関係です、男女の人間関係を望ましく育むといいますか、つくれるということ。

それから3つ目の柱としては、家庭や社会の一員として当面する性にかかわる課題に適切に対処していける能力。

こういうふうな3つの柱の中で、それぞれの発達段階に応じた内容を学習指導要領に基づいて、小・中・高、あるいは盲・ろう・養護学校も含めて指導計画に基づいて指導しているというのが性にかかわる指導の実態でございます。

【衛藤会長】 ありがとうございました。

それでは、先へ進ませていただきますが、歯と口の健康に関してご議論いただきたいと思っております。

ごらんになっておわかりのように、ほとんどは「東京都健康推進プラン21」というところに丸がついているばかりでございますが、西連寺委員からぜひご意見をいただきたいのですが、「健康日本21」とか、「東京都健康推進プラン21」と流れを一にしていると思うんですが、いかがでしょうか。



【西連寺委員】 歯科保健、歯、口の健康につきましては、ここに大変うまくまとめていただいておりますし、東京都といたしましても、歯科医師会としても、子どもたちに対する歯、口の大きい口として自分の健康を守っていくとふうな教育活動をしていきたいとふうに思っておるところでございますし、先ほど来、話が出ておりますように、そのためには、学校、地域、家庭が三位一体で活動していかなければならんというふうなことから、いわゆる推進の支援体制も必要だと思えますし、栄養・食生活も必要ですし、また運動の場合にはよくけがをいたしますので、今よく言われておりますマウスガードの着用だとかいうふうなこともございます。それから、喫煙と歯肉の問題というふうなことであれば、ここも関係がしておりますので、少なくとも今までずっとお話を聞いておりまして、学校歯科保健を進めてまいりますためには、やっぱりいわゆる基本的にはヘルスプロモーションの基本的な考え方で学校歯科保健を進めていかなければならんというふうに思っております。

ただ、その手法として、ブラッシングの指導があったり、その他があって、その結果、虫歯が減ったり、歯肉の病気が減ったりというふうなことがあるかとは思いますが、実際学校で行います活動、それが虫歯を減らすとか、歯肉の病気を減らすというふうなことが目的ではなくて、学校は病院ではありませんので、歯科保健を通して子どもたちが自分の健康、あるいは自分の体を自分で管理、守っていくというふうな教育活動をしていくのが、学校歯科保健の方針かなと、方向かなというふうに思っております。

それで、それを通して、子どもたちが歯科保健を通して規則正しい基本的な生活習慣が身についていけば、先ほど来、話が出ておりますいわゆる非行のブレイクだとかというふうなこともつながっていきけるような歯と口の健康づくりの推進をしていければ、大変ありがたいなというふうには思っておるところでございますけれども、そのためには、やっぱり学校、あるいは家庭、地域の協力というふうなものが不可欠かなというふうに思っておりますので、今後はそのような形で活動を進めていくような内容にしていければというふうに希望を持っております。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

QOLに歯科保健が非常につながるという視点で貴重なご発言をいただけたかと思えます。この歯と口の健康に関しましても、こういった視点やこういった取組が必要だという観点でご意見をいただけたらありがたいんですが、いかがでしょうか。

ほかにありますでしょうか。

ある意味で、歯科保健というのは大変まとまっていて、ヘルスプロモーションの中で先端を走っているような部分があるかと思えますので、なかなかご発言いただきにくいかもしれませんが、山縣委員は何か。

【山縣委員】 いや、別のところだと思います。それに比べて近視とかはどうなっちゃたんだろうと思うぐらいに歯はうまくいっているのではないかと思います。

【衛藤会長】 それでは、先へ進ませていただきまして、安全・事故防止というところをごらんいただきまして、事故防止や対応、施設完備などということが書かれていると思います。安全ということにかかわって、統計が、これ、渡邊委員が少しこの点で、子どもの健康という観点から、特にどのようなポイントを考えることが重要だというような視点でご発言いただけますでしょうか。

【渡邊委員】 はい。

児童・生徒の問題の中で、特に学校の中でけがが多いといいますが、やっぱり体育の時間、スポーツをやっているときが中高ではすごく多いわけですが、この中で意識や態度のところ、安全な運動、スポーツのし方がわかるというのは挙がっているわけですが、行動のところにもやはりスポーツ、運動をするときに安全に注意を払うという感じですか、そういうのがあったほうがいいかなというふうに思いました。

先ほど、マウスガードのお話が出たと思うんですけど、歯牙障害というのもすごく多いですね。今、スポーツをやっている人たちにマウスガードをするようにというふうなことも勧めていますけれども、そこも入れるかどうかはあれなんですけれども、今そういうマウスガードなんかも安全の問題ではすごく重要視されている部分だと思います。

そして、一覧表のほうにあるんですが、実現させる基盤というところで、こっちにもありますね。こちらの中にもけがの応急手当の話が出ていますが、これは児童・生徒自身の話だと思いますが、学校の先生方にも特に応急手当、心肺蘇生法の技術をぜひ徹底していただくというか、学校における事故対策として、そういったものも、ここに指標とし挙げるかどうかは別として、先ほどモデルの中に入れていただくといいかなというふうにちょっと思いました。

【衛藤会長】 二点ほどご指摘をいただいたかと思います。

ほかに何か、この視点や取組に関しまして、事故防止、安全という視点で、ご発言ございますでしょうか。

それでは、もしよろしければ先へ進ませていただきまして、次の喫煙・飲酒・薬物乱用防止をごらんください。

これに関しましては、田中委員、いかがでございましょうか。ご専門の立場から特に力を入れるべきこと、あるいは補足というような観点でご発言いただけますでしょうか。

【田中委員】 はい。

先ほどの食のところでも、親とともに聞くという発言がございましたけれども、こちらのほうでも、やはり同様だと思っております。やはり家庭でのお薬の扱い、こういうものが自然に子どもに対して薬の安易な服用につながるのではなかろうか、こういうことを考えております。

そこで、この 80にございます薬物乱用防止教室等を通じて、薬品の正しい知識を得るといって、こういう物の考え方も正しいとは思いますが、私どもの東京都学校薬剤師会では、逆のことを考えております。薬に対しての正しい知識を得ることが薬物乱用防止につながるのではないかと。先ほど、養護の先生、大変お忙しいお話、幾つも出ましたが、私ども学校薬剤師としても、私どもの薬剤師としての薬物乱用、またお薬に対しての知識という面で、学校に対してアドバイスができる面がたくさんあるのではないかとということで、これから活動を広げていこうということも考えております。あまり乱用という言葉が最近表に出過ぎてきているので、それを逆にちょっと気にはしてきております。もう少し正しいお薬の知識という問題について、おうちのお父さん、お母さん方の教育から、何かさらに始める必要が出てきているのではないかと、このようなことも考えているところでございます。以上でございます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

親とともにというような視点が大切だということと、それから、薬物乱用というところが

ら出発するのではなくて、薬の正しい知識というより一般的なといいますか、生活の視点からというような趣旨のご発言だと思います。ありがとうございました。

ほかには、喫煙・飲酒・薬物乱用防止の項で、視点、取組に関しまして、ご発言ごさいませうでしょうか。

それでは、申しわけありませんけれども、先へ進ませていただきまして、学校環境衛生です。光、空気、水を基本として、室内化学物質やごみなどが挙がっております。

この点につきましても、田中委員、引き続きご意見をいただけますでしょうか。

【田中委員】 またもう一度出させていただきますが、本日の資料の中にも環境衛生に絡みます大変たくさんの補足資料が出ておりますが、これらにつきましても、ちょっと文部科学省からのいろいろな通知、連絡文が非常に多過ぎて、非常に現場が混乱している様子を見聞きしております。

この中で、それはそれといたしまして、私ども学校薬剤師としましては、学校における、これを本日のものについては日常点検をしたいと考えております。学校薬剤師がやります活動には、定期検査というのがございます。その定期検査というのは、学校の設置者または学校長の要請によって検査を行っていくものが非常に多くあるわけがございますけれども、そして平成4年に以前の文部省から出ました学校関係数値の基準、そして同じく平成4年に、都立の学校に関する関係数値の基準が出ておりますけれども、これらがなかなか検査そのものが十分に行われていないという現状、ちょっと私、見聞きしております。それと同時に、近年になりますと、非常に予算の問題も多くございまして、ある程度やっていたところが、予算が削減された関係で環境衛生の検査が削減された。または日常点検の種々の検査費用の、児童・生徒がやります日常点検の費用につきましても削減の傾向があつて、多少日常点検が減ってきているような要素も見聞きをしているところでございます。

これにつきましては、やはり先ほどの問題も同じでございますけれども、できる限り強力に行う方式でいく。また、東京都が区市町村からのデータも吸い上げるような方向まで考えるようなことも、場合によつたら必要ではなからうか、というように考えている点もございます。大きいところではそのようなところでございますが、この学校環境衛生についても、前の審議会のほうでは給食関係だったかと思いますが、その中で学校と地域、またPTA、こういうところとの連携という問題がございましたが、この学校環境衛生も子どもが学校にいる時間よりもおうちで寝ている時間のほうがはるかに長いわけでございます。こういうところでの学校での取組をいかに家庭のほうにフィードバックしていくか、こういうことを私ども一生懸命、現在考えているんですが、こういう中にも何かそういう点が盛り込んでいただけると、非常にうれしいのかなというふうなところで、学校保健委員会、学校だより等を通じてやればよろしいのかと思いますが、こういう点もぜひ要望したいところでございます。以上でございます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

この環境の問題も大変重要な内容を多く含んでおりますが、いろいろな基準、規則等が大変細かに決まっていて、それも今どんどん、ここのところいろいろ新しいものが出てきてという情報過多の状況にあるというようなことでございますが、ほかに何か、この学校環境衛生という視点では、ご発言ごさいませうでしょうか。

もしよろしければ、ちょっと時間も押しておりますので、一通り今日ざっと見てきたわけ

でございますが、全体を通して、どうしてもこの点はというようなことがもしあれば、ここでお受けしたいと思えますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、冒頭で申し上げましたが、子どもの健康を図る視点についてはいろいろな側面があるわけございまして、子ども自身にも一概にはひとくりにできない部分がありまして、特に心や体に障害のあるお子さんにつきましては、生活のすべてにわたり個々に対応すべきことも非常に大きいというようなこともいえるかと思えます。

この点に関して、若干のご発言をいただいて議論したいと思えますが、吉澤委員は、健康の指標をつくるという観点から、ぜひご意見をいただきたいと思うんですが、いかがでございましょうか。

【吉澤委員】 私も専門家では全然ございませんのでわかりませんが、先ほどから伺いまして、まず最初に、やはり「こどもが、目標をもち、いきいきしている」というこの指標は障害のある子にとっても非常にありがたいんですね。

あと、いろいろ細かい指標の中で、私たちが一番困りますのは、障害のある子を持っていて困りますのは、こうであるべきという指標をつくられてしまうことなんですね。一定の指標をつくられてしまうこと。そうしますと、それに当てはまらないとだめなのかなという、そういうふうになってしまうんですね。二次障害が重くなるというんでしょうか、社会的障害が。ですから、先ほどから拝見していて、いろいろ非常にありがたい指標が多いなど、そういうふうにご理解、私をご理解いただいてというか、障害がある子どもたち、心身障害教育学校に在籍する子どもたち、あるいは身障学級にいるAD/HDとか、LDとか、最近取り上げられていますけれども、そういう子どもたちに関しても、多分こういう何々すべきとか、何とかではない指標の持ち方というのは非常にありがたいのではないかなと。

そういう意味では、ちょっとそういう点、幾つかこれはなというのは、実はあるんですけども、そういう枝葉末節、細かい議論ではなくて、やはり大きくりのこのとらえ方というのは、多分がらっと前回と変わったのかなという気がいたしまして、非常にいいかなと思えます。

あまりいい意見ではないかもしれませんが、済みません。

【衛藤会長】 健康の指標というものをつくる場合に、ともすればこうでなければならぬというふうを受けとられるようなものでないよというのを忘れないよというふうな趣旨のご発言であったというふうにご理解いたします。

庄司委員も障害への理解の社会的な視点からのご意見ということでいただけますでしょうか。

【庄司委員】 特に考えていなかったんですけども、今の吉澤委員のお話が非常に的確に述べられていると思えます。

あと、障害のあるなしにかかわらず、一人一人個人差というものをどう考えていくかということが、指標づくりと少し離れるかもわかりませんが、大事なポイントかなというふうに思います。

【衛藤会長】 こういった指標の見方といいますか、そこには個人差ということも考慮に入れる必要があるというご発言だと思います。

本日は冬木委員はご欠席なんですけれども、事務局から提言要旨あるいは事前のご連絡などで意見があったやに聞いておりますので、ご紹介をお願いいたします。

【林健康企画担当係長】 冬木委員からは、心身障害教育学校の校長先生のお立場として、個別指導の重要性ですとか、社会的に知的障害への配慮がまだ弱いのではないかという御意見をいただきました。お配りさせていただきましたのは、冬木委員からのご提供ですが、コミュニケーションサポートボードのお考えについての印刷物です。お目通しいただければと思います。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

いろいろとご意見をいただきましたが、時間が少し過ぎてしまいまして、本日の趣旨は、指針、それから計画の押さえどころの確認ということでございましたが、原案のこの10枚のシートについて、それぞれ特に重要な視点、切り口などが確認できたのではないかと思います。

ただ、非常に駆け足で進んでまいりましたので、この場で押さえたことに関しても相当整理しておかなければならないというふうに考えます。冒頭でいろいろご説明がありましたが、プレシード - プロシード・モデルという、この四角がいつなつたモデルですけれども、確認した目標に従ってさらに整理していくということが必要ではないかというふうに思います。

会長として、この審議会の運営上、次回の第3回の会議に向けて、私のほうで資料を再度整理して皆様にお示ししたいというふうに考えておりますが、ご一任いただけますでしょうか。

(「はい」の声あり)

【衛藤会長】 ありがとうございます。

では、多少時間が過ぎてしまって申しわけありませんが、進行を事務局のほうにお返ししたいと思います。

### 3 その他

【田原学校健康推進課長】 会長、ありがとうございました。

では、事務局からご連絡をさせていただきます。

まず、本日、参考資料2としておつけいたしましたけれども、当学校健康推進課では、今年度、来年の1月ごろを予定しておりますけれども、東京都公立学校児童・生徒の健康実態調査を予定させていただいております。平成4年から5年ごとの追跡調査でございます、平成9年に続いて実施いたします。本審議会との関連性も重視したいというふうに考えております。

資料2といたしまして、案をつけさせていただきました。時間もございますので、後ほどお目通しいただきまして、ご指摘等ございましたら、ぜひご意見をいただければと思っております。この中の下の部分の各教育委員会の調査につきましては、既に実施させていただきまして、概要も最後のほうにつけさせていただきましたので、あわせてご参考にいただければありがたいというふうに思っております。どうぞよろしく願いいたします。

なお、次回の日程でございますけれども、年が明けてから、2月もしくは3月ごろを予定させていただきたいと思っております。正式な日程につきましては、後日、私どものほうからご連絡をさせていただきたいと思っております。

また、本日、提言のご用紙というのを用意させていただきました。本日、時間も短こうございましたので、発言し切れなかったご意見などございましたら、お手元の用紙に従いまして、できれば12月20日ごろまでにファクシミリまたはEメールなどでお送りいただきたいと思いますというふうに思っております。

では、以上をもちまして、本日、第25期第2回学校保健審議会を閉会させていただきます。長時間ご検討いただきましてどうもありがとうございました。

午後5時5分 閉会