

# 第25期東京都学校保健審議会 (第3回)

日 時：平成15年3月10日(月) 午後2時5分から午後4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A

## 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。ただいまから第25期東京都学校保健審議会第3回の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、現時点で委員22名中16名のご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。

初めに、本日の資料でございますが、机上に配付しておりますので、ご確認していただきたいと思っております。1枚目が次第と配付資料一覧でございます。資料1が、「児童・生徒の健康づくり指標の構成と提示の形(案)」でございます。児童・生徒の健康づくりの指針と方途をまとめていただくための整理点とイメージ図(案)でございます。続きまして、大きなものでございますけれども、資料2、「児童・生徒の健康づくり指標(案)」。改定いたしましたプリシード・プロシード・モデルとあわせてご検討いただきたいと思います。また、そのほかに、本日、岩永委員から参考資料をいただきましたので、配付させていただきます。

では、衛藤会長、進行をよろしく願いいたします。

## 2 議事

### (1) 児童・生徒の健康づくりの指標について

【衛藤会長】 皆様、こんにちは。お久しぶりでございます。

年度末になりまして、皆さん忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。本日は、若干ご欠席の委員の方が目立つようでございますけれども、前回の結果を踏まえまして、私どものほうで取りまとめた内容をご説明するというところからスタートして、本日の審議を始めさせていただきます。

それでは、議事次第に従って議事を進めたいと思っております。児童・生徒の健康づくりの指標についてということですが、この趣旨について、まず事務局からご説明をお願いいたします。

【田原学校健康推進課長】 説明させていただきます。

前回の会議におきまして児童・生徒の健康づくりにおける視点につきまして、推進の支援体制や心の健康など10の側面から88の視点についてご検討いただきました。そして、本日の第3回の会議につきましては、衛藤会長において整理していただきました指標案をご提示することで締めくくらせていただきました。本日は、第2回会議の後でいただいたご意見などを参考に、会長、副会長とご相談をいたしまして、整理いたしました指標案の検討、確認をいただくとともに、まとめのイメージについてもお諮りしたいと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【衛藤会長】 それでは、前回の審議会におきましてご一任いただきました指標案の整理に当たって、まず最初に私のほうから基本的な考え方をご説明いたします。

まず、基本として次の3点のことを整理しました。まず第1点としまして、健康づくりの視点から児童・生徒のQOLを高める。そういったことが大事である、それが大きな目標であるということ踏まえまして、それから、第2点として、指標を考えるにあたっては、学校や家

庭で受け入れられる明確さと規模、程度を考慮すること。規模としては、10の側面それぞれからおおむね1ないし3くらい、全体として30程度と考えております。第3点といたしまして、指標の整理の視点といたしましては、前回確認いたしましたように、プリシード・プロシード・モデルの「QOLをもたらしもの」や、「健康に影響するもの」のレベルを中心に考えることに加えて、東京の児童・生徒の健康づくりの指標としてふさわしいものとする。以上、3点を基本に置きました。そのため、主体が児童・生徒であったり、学校や家庭にであったりしても、また評価方法の点でも、客観的な数字であったり、自己評価であったりといったばらつきもあるのでございますけれども、それに関してはあえて容認するということにいたしました。

さらに、示し方といたしまして、実施主体が取り組むきっかけとなるような、わかりやすい、代表的な取り組みを5つくらいメッセージとして提示することを考えております。代表的な取り組みを選ぶに当たりましては、教育の場での健康づくりの指標であることを重視しました。つまり、保健に専門的に取り組む場ではない学校や家庭においても、子どもの健康づくりにより、やってみようと素直に共感してもらえるわかりやすさという点。それから、学校、家庭、地域社会が連携して子どもを支援すること、それぞれの子どもの健康づくりの場であり、実施主体であることがあらわれるようにするという点。それから、指標として明確な目標が示され、例えば子どもの行動を促す育成の視点など、そのための行動がはっきりしているもの、そういった点が優先されるものを5つとりました。

この方向で整理したのが、本日の資料でございます。細かい編集等については、これから先、事務局のほうから補足させていただきます。お願いいたします。

【林健康企画担当係長】 事務局よりご説明いたします。

衛藤会長のご指示により整理いたしました点を、資料1としてまとめました。ご参照いただければと思います。

まず、指標の全体像ですが、大きな目標、指標、メッセージの3部構成を考えております。

まず、児童・生徒の健康づくりの大目標といたしまして、「QOLを高めること」を健康づくりの視点が明確になるように置きかえたものが、1枚目の上の方、「児童・生徒の健康づくりの大目標」というところのふたつです。「子どもが、自己の目標や健康観をもち、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」、このふたつを大きな目標として置きました。

それから、指標として30程度。こちらにつきましては、会長にご説明していただいた趣旨に従って精査することを考えました。前回、基本とする「10の側面」をいただきましたが、その中で、東京の社会環境等を踏まえた「東京らしさ」、取り組みの主体や方途が具体的で、実行可能である「実現しやすさ」、そして、方法と指標を明確に示すことによる「評価しやすさ」の点を強調いたしました。また、健康教育は児童・生徒の健康づくりの重要な方途であることから、全体のベースとする形で押さえました。

このような観点から、資料2に添付いたしましたプリシード・プロシード・モデルも改定しております。改定しながら、「QOLをもたらしもの」や「健康に影響するもの」、中でも教育によって育成されることがわかるような事項を中心に、30程度の規模に精査いたしました。そして、選んだ指標を実施の形が見えやすいように、“児童・生徒自身が取り組み、あるいは考えること”、“学校や家庭が取り組み、配慮すること”、そして“関係する事象などから間接的に児童・生徒の健康の状況を把握するもの”という3つの視点から分類し直しました。これが、大

きな用紙になります、資料2でございます。

指標としてご提案するものに網かけをしまして、資料2の1枚目には、網かけをした指標案のみを掲載いたしました。2ページ目以降には少し具体的な点なども入れておりますが、詳細につきましては、先ほどお示しいたしましたプリシード・プロシード・モデルをご参照いただければと思います。委員の方のいろいろなご意見や具体例など、大きな表にはすべてを盛り込み切れない点つきましても、モデルのほうにかなり細かく入れさせていただいております。また、モデルの網かけ部分は、絞りこんだ指標案に直結するものでございます。関連事項などにつきましては、下線を引くなどの形で整理しております。

例えば、最後のページの「学校環境衛生」をご覧ください。児童・生徒に態度・行動を起こさせる過程といたしまして、まず、学校で環境衛生検査をきちんと実施することが、「実現させる基盤」(左から2番目の一番下の枠)に入ります。そして、ただ検査するだけではなく、学校薬剤師等がわかりやすくそれを子どもたちに説明したり、あるいは校内にいろいろな表示や掲示などをしたりして、子どもたちにわかりやすく訴える、それが、その上の「周囲の人々の態度や行動」に入ります。そこから、その上の「児童・生徒の意識や態度」として、自分の身の周りの環境を現実に整えていく行為に結びつく形になっています。このようなラインにつきましては、大きな表にはあまり細かく反映できませんでしたので、こちらのモデルのほうに入れさせていただいております。

これを、実現に向けてのメッセージにして発信したいと考え、整えましたのが、資料1の2枚目です。対象に応じたメッセージと、それを表現するイメージ図を考えました。児童・生徒の健康づくりの取り組みイメージを、学校から開く窓と太陽のモデルにしてみました。そして、健康づくりの基本でわかりやすいテーマとして、「推進の支援体制」、「からだの健康」、「歯と口の健康」、「栄養・食生活」、「運動」の指標案からひとつずつ選び、それぞれを実施主体別に、事務局案では小学校の低学年・中高学年、中学生、高校生、家庭、学校の実施主体個々に呼びかける言葉にして、風船の中に入れては、と思います。おつけしましたものには家庭向けの言葉を入れておりますが、そこに当てはめるような形をご提案いたします。下の建物は学校のイメージで、そこから健康づくりに取り組む窓が開いていて、学校だけではなく、家庭、地域社会と連携して子どもたちを盛り立てる。そして、目指す児童・生徒のQOLということで、一番上のお日様のところに掲げました目標に向かっていければ、ということでございます。また、資料の裏面には、先ほど申し上げました対象別のメッセージ案をお示しいたしました。これにつきましても、後ほどご検討いただきたいと思います。

なお、前回ご紹介いたしましたのが、都教育委員会では、児童・生徒の健康に関する現状把握のため、アンケートをこの1月に実施いたしました。現在集計中でございますが、本日は、きちんとした数字のご報告はできませんが、そのアンケートの結果が今後の御検討の参考になるのではないかと思います。資料2の随所に「アンケート」と入れておりますのは、それを指しております。

以上でございます。

【衛藤会長】 指標全体の構成について私のほうの考え方と原案をご説明いたしました、いかがでしょうか。規模や示し方など構成の大枠としてご了承いただけますでしょうか。何か御意見、御質問等がございましたら、この場でお手をお挙げください。

【大久保委員】 資料1の2枚目なんですが、イメージ図で、これはあくまでもイメージな

のでそのまま家庭等に行くのかどうか別なんです、10の窓と言っているからには、窓が10個ないとおかしいと思うので、この共通項目というところが10項目めの窓になるのかなと思うのですが、これは天窗か何か横に広い窓にするとか。あと、この10項目については、共通部分はひとつ違う形でもいいと思うんですが、残りの9個は同じ大きさ、形にすればいいのではないかと。大小に何か意味があるんですか。

【衛藤会長】 窓の数が9個しかないということと、大小に何か意味があるのかというご趣旨の質問だと思いますけれども、最初の点、10個ないというのはどういうことですか。

【田原学校健康推進課長】 申しわけございません。この点についてはほかの委員からもご指摘いただいているところがございますので、工夫してみたいと思っております。また、窓の大きさについても、特段の意味はございませんので、その辺に関しても考えてみたいと思っております。ありがとうございました。

【衛藤会長】 考え方といたしましては、このイメージというのは、これ1枚にすべて集約するという意味ではなくて、全体の考え方を理解する助けとなるというような意味合いがあって、この場合は家庭向けの文言を入れてあるというふうにご理解いただければと思います。

岩永委員、どうぞ。

【岩永委員】 すごく工夫されて大変だったと思うんですけれども、気になった点が2点あるんです。ひとつは、実行に向けてのメッセージを例でいろいろ出してあって、行動の部分でこういうメッセージで挙げるというのも非常に大事だとは思いますが、ただ、これが強調されると、結局、こうしなさい、ああしなさいという今までの進め方のような感じがするんです。それを少し和らげるためには、大目標自体をもう少しわかりやすい言葉で、日常的な、これはこういうことなんだというような標語みたいになったら、そっちのほうを全面に出したほうがいいんじゃないか。下に書いてあるのは、そのために例えば具体的にこういうことなんだよという順番だと思うんです。言いたいことがわかりますかね。

それから、もう1点、図のほうなんですけれども、子どもの話なのに絵に子どもが出ていない。多分一番真ん中とか、お日様のあたり。お日様よりも子どもが元気に生き生きしているような姿のほうの方が何か……。それをどう周りが取り巻くとか、あるいは子ども自身もしなければならぬ役割とか、子ども自身も役割を持っていると思うので、ただただみんなで子どもを支えるというだけではなくて、子ども自身も含めて何かしなければいけないというようなイメージがあるんです。

【衛藤会長】 図の示し方等に関しましては、まだデザイン上いろいろ工夫する点があるかもしれませんが。今回は、前回か前々回にご指摘いただいたことに従って子どもを上の方に持ってきています。図としてどう示すかという点に関しては、また工夫してみたいと思います。これから個々のテーマにつきましての検討を進めていきたいと思っておりますので、大枠としてはこんな感じという点に関しましては、よろしゅうございましょうか。

そうしましたら、随時個々の場面で関連づけてご指摘いただければと思いますが、指標案のほうの審議に入らせていただきます。資料2、児童・生徒の健康づくり指標（案）というのがございますけれども、その順に、一番厚い横長のプリシード・プロシード・モデルと合わせながら指標案や事項案を見ていきたいというふうに思っております。

それでは、最初のページ、プリシード・プロシード・モデルでいきますと共通事項及び推進の支援体制というふうに書いてございますけれども、このほうから共通事項としては、Q O L

(Quality of Life)の観点から2点、子どもの健康状態と健康的な生活習慣について、子ども自身と保護者の認識を上げております。現状と将来にわたるこういった点に関して生活習慣の形成という観点で、本人の意識を育成する面から考えるという点でありますけれども、この辺から始めてみたいと思います。この点に関しまして、「共通事項及び推進支援体制」というところについてご意見をいただけますでしょうか。

【内藤委員】 参考とする事象・実践等というところに入っている健康手帳は、今、文部科学省のほうから出されている学校保健に関するだけの手帳なのか、それとももうちょっと枠を広げて、日本学校保健会でもやっております乳幼児保健と連結するようなものまで含めるのか、その辺はどんな考えですか。衛藤先生もご存じのように、健康手帳の考え方が今二通りあると思うんです。

【衛藤会長】 ご存じない方もいらっしゃるので、もう少しご説明いただくとありがたいんですが。

【内藤委員】 学校保健法の中で学校における健康の記録を書くという項目があります。現在、学校の中で健康カードとか、健診の結果を保護者に知らせるといったようなものがありまして、それは小学校から中学校3年まで学校が変わったときも送ると。今、もうひとつ、日本学校保健会のほうで厚生労働省のほうからの事業でやっているのがひとつあるんですけれども、それは乳幼児保健と学校保健を連結させるようなものをつくろうと。つくっているところもあるんですけれども、それですと子どもの予防接種の記録等を学校保健に載せまして、母親のプライバシーの部分は外す、新たに学校における健康手帳をつくって、将来的に子どもが大人になっていくまで記録できるようにと。その中で、小学校の低学年のときは、母親と一緒にその記録を書くことによって健康教育をする。それができ上がったら、中学校では、今度、保護者のところで児童・生徒が実際に書き込んで、自分のからだに気をつけようというような手帳が今でき始めております。

ですから、そこまでできるのならば、含んだものをつくれば、健康教育にもなるし、自分のからだを見つめるということにもなるし、先々、私たち医者として見ていくときに、例えば、今、結核のツベルクリン、BCGが廃止になりますけれども、成長した暁にはその記録を子どもたちはほとんどわかっていないんです、現実に打っても、これから乳幼児期に1回BCGを打つだけになりますから、そのときにそういう記録がないと一切やったかやらないかわからない。そういうところまで来ますので、できるならば連結したものも含めたような健康手帳という考えに持って行っていただいたほうがいいと思います。

それでいいですか。

【衛藤会長】 はい。この場合、大きい紙の参考とする事象・実践等というところの3行目に書いてある健康手帳等の活用ということに関して、幾つかの見方があるということのご説明だったと思います。この点に関しまして、ほかの委員の方から発言がございますでしょうか。

共通事項及び推進の支援体制というところで、支援体制というところでは「学校、家庭及び地域社会で児童・生徒の健康づくりに組織的に取り組む」というのが基本でありまして、そのための組織である学校保健委員会というものを押さえました。イメージ図では雲のように書いてあるところです。指標としては学校保健委員会を設置する学校の割合というものを置いているんですが、意図は設置目的を理解して運営するというところにあるかと思えます。学校

保健委員会に関して何かご意見がございますでしょうか。

【内藤委員】 現在、学校保健委員会の設置率は100%でも、実施率がゼロというところもあります。全国的に見ても、学校保健委員会の設置は、都道府県単位で100%でも、せいぜい1回やっているか、学期1回の年3回学校保健委員会をやっているということになりますと、多分東京都の今度の統計でも15%ぐらいになると思います。ただ、このど真ん中に据えるのでしたら、設置じゃなくて、実施のほうでいかないと、これは意味がなくなるのではないかと思います。必ず設置率でいくんですけれども、設置はもう当たり前のことで100%ぐらいの設置、実施はどれだけやるかと。せいぜい学期1回年3回ぐらいの実施を目標に置いたほうが目標に届くのではないかという意見です。

【衛藤会長】 ありがとうございます。学校保健委員会は設置してありましても、実施していないというような場合もあるということであります。例えば、学校保健委員会を設置している学校の割合というだけでは不十分であるから、学校保健委員会を設置し実施している学校の割合とか、こんなふうにしたらよろしゅうございましょうか。

【岩永委員】 今のとちょっと関連するんですけれども、今、会長がおっしゃったように、学校と地域との連携をこのあたりで図っていこうということになると、今おっしゃった実施数もそうですけれども、どういうメンバーが入っているかという中で、地域の人がどういう形で入っているかということ。逆に言うと、地域でいろいろ健康のことを考えるようなのがあって、そういう中に学校がどう入っているかということも、難しいかもしれないんですけれども、案として。

【衛藤会長】 後段でおっしゃられた地域でやっていらっしゃる組織活動というのは、例えば例としてどういうものを。

【岩永委員】 例えば、保健所の運営協議会でもいいですし、市町村だと市町村の健康づくり推進委員会みたいなのがあったり、あるいはもっとコミュニティレベルで健康のことを話し合うような組織をつくっているようなところもあるんです。今、私は幾つかフィールドでやっていますけれども、そう言われると、ほとんど学校というのは入ってきていないなという印象があるんです、地域のほうからやっていますと。連携して相互乗り入れみたいなのところできてくるとすごくいいんじゃないかなと思います。

【衛藤会長】 学校保健と地域保健の連携ということにもかかわりますが、そういったいろいろな地域の保健活動に伴う組織、委員会のようなものに学校としてもかかわる面もあるだろうという報告的なご意見だったと思います。

大橋委員は学校長のお立場で、学校保健委員会の活動、あるいは学校と学校保健委員会の連携等について何かご意見がございますでしょうか。

【大橋委員】 本校も学校保健委員会を設置しておりまして、年3回ぐらい開催していますが、学校にはさまざまな組織が学校の中にありまして、学校評議員会とか、学校保健委員会とか、あるいは地域の方々と子どもたちの健全育成にかかわってお話をする地域連絡会といったようなものが、今は別々に学校の中に設置されております。将来的にはなるべく一本化できないだろうかということを考えております。ですから、学校評議員会の中に学校保健委員会の機能が入ったり、あるいは地域連絡会の機能が入ったりしながら、極力会議の回数を抑えて、中身のあるものにしていきたいというふうに考えているんですけれども、まだそこまで至っていません。したがって、先ほどお話がございましたが、学校保健委員会を設置しているだけけれ

ども実施されないというのは、現在、教員の状況を見ますと、会議の時間を生み出せる時間がなかなかないわけです。会議を持とうとすれば、授業に影響に出る形でしか会議を持ってない。そういう形になりますから、どうしても会議が先送りされてくるというのが現状ではないかと思えます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。時間的にもいろいろな委員会等があって、それをどのように活用していくかということに工夫が必要であろうと。また、先ほど岩永委員からもありましたように、地域単位でいろいろ組織化等もあるという中で、どのような活動を想定して、また評価という観点ではどのような成果を見ていくかというような点、幾つかまだ考えるべき点はあると思えます。現時点ではどのような視点があるかということを確認するという事で、先に進めさせていただきたいと思えます。

次に、こちらの大きい紙はめくらずに結構でございますが、小さいほうのプリシード・プロシード・モデルのほうの紙を1枚めくっていただきまして、心の健康というところです。QOL (Quality of Life) の視点から、子どもにとっては楽しく学校に通えるということが大切なことだと考えます。また、心の健康を保つためには、気軽に相談できる人がいるということは、人と交わる場や時間が少なくなっております現在、重要性が増していると思えます。そして、子どもを支える親の知識と親を支える周辺環境を見るために、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の割合というものを上げました。この心の健康に関しましてご意見をいただければと思えます。いかがでしょうか。

庄司委員は何か、心理の専門のほうからいかがでしょうか。

【庄司専門委員】 よくまとめていただいていると思えます。ただ、1点、実現させる基盤の一番下の行で「不登校児の保健室での受け入れ」ということがあって、他方、上の段の右からふたつ目、児童・生徒の健康のところ「保健室登校、不登校の減少」というふうになっている。もちろんよく読めばわかるんですけども、一方で保健室の受け入れをやっていこう、もう一方でそれを減少させようという形になっているのが、ちょっとわかりにくいかなという感じがします。

それから、指標ということで不登校の問題が一番心の問題で集約されたことでありますし、また不登校は、子どもの数が減少しているにもかかわらず、一向に減る気配がないということで、何とか不登校がほんとうに減少していかないかというふうに思うんです。これを参照事項というか、もう一つ指標化まで持っていくことができないのかというふうに思います。

【衛藤会長】 ありがとうございます。プリシード・プロシード・モデルのほうの保健室登校の記述が一見矛盾するような記述になっていないかということと、不登校ということに関する指標に関してのご発言だったと思えますが、この心の健康に関しまして、この辺、いかがでしょうか。

坂本副会長、お願いします。

【坂本副会長】 心の健康だけではなくて、ほかの項目にも該当することであるのかもしれませんが、子どもの心の健康に関して、児童・生徒の行動に、例えば気軽に相談できる人がいるかどうか、ストレスを自分に合った方法で対処できるかという、子どもの行動に対して評価するようになされています。例えばその下の健康や行動を支援する周辺状況の中に、時間的なゆとりがあるような環境をつくるか、運動・休養をとれる環境があるようにするというようなことが具体的に書かれていて、これはこれでよいのですが子どもが楽しく学校へ通ってくる

ような学校環境を学校自身が考える必要があるのではないかと思います。子どもの行動だけを評価する場合、子どもが自主的に気軽に相談する場所があるかどうかという、子ども主体の考え方で評価していますが、例えば学校側のアメニティーがいいとか、ここに音楽というようなことも出ておりますけれども、子どもが楽しく学校に来る環境づくり、学校へ行きたくなるような物理的、心理的環境づくりというのは非常に大きな要因ではないかと思います。こういうことは心の健康だけでなくほかの場面でも、学校がやる役割というのがあるかと思しますので、少し配慮する必要があるかと思います。これが、ひいては評価のときに、学校が、私たちはこういうことを今年やってみました、そうしたらこういうふうに子どもたちの態度が変わりましたとか、あるいは学校がこういうふうに努力をしたことが、その次にはこれくらいに上がりましたという、評価の比率を上げているという努力も評価してあげていいのではないかと思います。

【衛藤会長】 ありがとうございます。アメニティーといいますか、学校の環境づくりという面からの心の健康づくりというような観点でのご発言だったと思います。

ほかにございますでしょうか。

【岩永委員】 ちょっと最後におっしゃったことと重なるかもしれないんですけども、プリシード・プロシード枠で疾病なんかのときに出てくるのは、相談できる場所を知っているというのと相談した人の割合というのがあるんですけども、もうひとつ重要なのは自分が相談して、その答えに満足した人の割合というのがよく出てくるんです。相談する場所は知っていても、その相談内容が満足できないというのはちょっと問題なので、それは多分、保護者が相談したときにどのくらい満足できたかというのでもいいでしょうし、子ども自身が相談したときそれにどれくらい満足できたか。それが低いと、相談者に対する相談者の育成プロジェクトみたいなものを立ち上げる必要が出てくるということになると思います。

【衛藤会長】 ありがとうございます。相談の質的な内容までも考えてというような趣旨のご発言だったと思います。

【小林委員】 不登校児の保健室の受け入れとか、保健室登校の減少という話が出てきたんですが、今年の統計を見ますと、東京はスクールカウンセラー、心の相談員が配置されたことで、全国的には不登校の子どもたちが増えている中で東京は減少しているという状況があるんです。保健室だけでこういう取り組みをするということではなくて、やはりスクールカウンセラーをもっと配置してほしいし、スクールカウンセラー、心の相談員の連携をこの中に生かせたらいい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。マンパワーの面からということですね。

よろしゅうございましょうか。

次に、「からだの健康」というほうに進めさせていただきます。小さいほうの紙を1枚めくってください。大きいほうの紙は1枚目の一番下のところにあると思います。これは、歯と口以下の各項目で扱うものを除いたからだということで、かなり項目が限られてきております。ここでは2点、食や運動の生活習慣、あるいは心も含め健康状態があらわれるものとして適正体重を、また性の問題と関連して20歳未満の性感染症患者報告数を上げました。このからだの健康ということに関しまして、いかがでございましょうか。

渡邊委員、学校教育と性教育とか、そういう観点で何かございますでしょうか。

【渡邊委員】 これは前も申し上げたことがあったんですけども、からだの健康というの

は学校保健の中で非常に大きな部分を占めると思うんですけれども、実際こういうふうによ上げてみると、全体を網羅するのは難しいというのがよくわかります。このやり方がまずいというわけではなくて、このやり方の指標を立てるときの一つの限界なのかというふうなことをちょっと感じました。からだの健康というのは非常に多様ですし、定期健康診断でいろいろなことをチェックされるわけですが、どうしても大きな数値として出てくるものが上がらざるを得ないという部分で、多分そういったところは内容全体にかかわってくると思うんです。どうしても落ちてくる部分があると思うんですけれども、それは触れなくていいのか、あるいは別の形で記述すべきなのか、その辺のところは答申でどういうふうにし生かせばいいのか、大きな問題なのかなというふうに思います。ここに上がっているのは、その中でも比較的指標が立てやすい部分であって、わかりやすいところが上がってきているわけですが、どうしても落ちる部分をどうしたらいいのか。私にはどうしたらいいのか今すぐに意見があるわけではないんですけれども、ちょっとそれが気になったところです。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

【岩永委員】 今で例えばどういうのがあるんですか。

【渡邊委員】 この中に触れてはあるんですけれども、例えば学校保健の中で性の問題というのがすごく大きな課題としてあるわけです。でも、ここではひとつ、性の問題というのは性感染症ということだけで上がってきていますね。上のほうの共通なところで性教育への取り組みというのが入っていますので、その辺でひとつひとつフォローはしているんだとは思いますが、そういったところが基礎教育の指針かなということ。別途、担当の方ともお話ししましたけれども、感染症にしても、例えば今年はインフルエンザがすごくはやったということがありました。そういった問題というのはどうしても挙げにくい、聞きにくい問題としてあるわけです。学校の中で重要なんだけどちょっと挙げにくい、聞きにくいというのがあると思います。

【衛藤会長】 よろしいでしょうか。からだの健康の見方という点に関してのご意見だったと思います。

内藤委員、どうぞ。

【内藤委員】 今、東京都の学校保健委員会でも、この間も坂本先生においでいただいてやったんですけれども、「親子で聞こう」という講演会をやっています。例えば、生活習慣病に関しても、子どもたち自分で聞いても親が理解していない、親が理解していても子どもが言うことを聞かない。これから家庭と学校を連携させた健康に関する取り組みというのがひとつ重要になってくるのではないかと思います。そういう意味では、この間も坂本先生に食のお話をいただきまして、大人たちにも来ていただきましたので、都民ホール270席がほとんどいっぱいになりました。家庭と学校の連携というものをに入れていただいたほうが、できればほんとうは親子で一緒に学んでいくという姿勢がほしいかなということです。今、保護者の人たちも、過食なり健康状態に気がついているようで気がついていない状態が多いと思いますので、その辺がちょっとと思います。

【衛藤会長】 ありがとうございます。この「からだの健康」に関しまして、ほかにご意見がございましたでしょうか。

山縣委員、どうぞ。

【山縣委員】 食のことに、ここで生活習慣という言葉が出ていますので、生活習慣

に関しては、内藤委員からもあったと思うんですけども、家庭の問題というか、子ども自身の問題として、子どもが自分の生活習慣をどう認識し、評価しているのかというあたりのところから始めて、健康に対してどういうふうな影響があるのかというふうに持っていくことによって、例えば家庭と学校がつながるとか、そういうふうなことがあるということが言われているようですが、そういったあたりのところを、例えば児童・生徒の意識や態度のところ、まず自分自身の生活習慣を認識するとか、評価するみたいなものがあるといいのかなというふうに思いました。

あと、もうひとつは、性感染症のときに、児童・生徒の行動の中に、お互いでそういった正しい情報なり知識というものを実際の行動に移していく一つの方法としては、例えばピアカウンセリングのようなものがあると思うんですが、そういったようなことはここにひとつ持ってきてもいいのかなというふうに思いました。

【衛藤会長】 幾つかご指摘いただきましたけれども、最後におっしゃったピアカウンセリングというのは、同世代同士で相談するというような、例えば高校生だったら短大生ぐらいの人が先生になってというような感じのことだと思いますが、そういったようなものも児童・生徒の行動に取り入れて、というような趣旨のご発言だったと思います。

大久保委員、母子保健とのつながりというような面から何かご発言がございますか。

【大久保委員】 内藤委員がご指摘になった家庭と学校を連携させた取り組みというのは、とても大事だろうというふうに思っております。性感染症について、ピアカウンセリングは、健康局の感染症対策課が、若干これについては既にメニューを持って実際にやっているはずで

【衛藤会長】 その点また確認して取り入れていきたいというふうに思っております。ありがとうございます。

それでは、続きまして歯と口の健康。また小さいほうの紙を1枚、大きいほうの紙ももう1枚めくってください。歯科保健は、健康に関する意識づけ、習慣の形成、結果の確認等、よく体系づけられている分野だと思います。習慣の形成として歯や歯肉の観察、これは保護者によるチェックであるとか、実行として十分な時間をかけた歯磨き、取り組みの結果として歯数と歯肉の炎症を上げました。この歯と口の健康に関して、ご意見をいただければと思います。

西連寺委員、いかがでしょうか。

【西連寺委員】 大変よくまとめていただいておりますけれども、学校歯科保健の中で歯肉炎がなくなったり、虫歯がなくなったりというふうなことが最終的な目標ではなくて、学校歯科保健を通して子どもたちが自分の健康を自分で守っていくとか、それから歯というのは鏡で見られますので、問題発見・問題解決型の学習の教材としては大変適切なのかなというふうに思っております。学校という教育の場でやる活動ですから、虫歯がなくなればそれでいいんだという話ではないような気がするんです。子どもたちが行動した結果として、虫歯がなくなったり、歯肉の病気が減ったりすればなおいいですね、ということなので、虫歯を減らすことが目標というふうには、私は感じてないんです。ただ、子どもたちが自分の口の中を見て、問題発見・問題解決型の学習の教材としては大変都合がいいと。自分で問題を発見して、意図的に、計画的に実践をして、改善していくというふうなことを通して、規則正しい生活習慣が身について、子どもたちが自分の健康を自分で維持管理できるような知識と技能が歯科保健を通して身につけば大変ありがたいというふうに思っております。

学校というところは、病気を治すところ、病院ではありませんで、教育を通して子どもたちの変容を期待するところだというふうに思っておりますので、このまわめていただいたところは、学校、あるいは先ほどから話がありますように、学校、家庭、地域が一体となって、子どもたちのために、教育を通して子どもたちの変容をはかっていくということが、歯科保健を通してできれば大変ありがたい、というふうに思っております。活動状況その他については、このようなことをやっていければ大変ありがたい、というふうに思っております。

ただ、先ほど来話がありますように、学校保健委員会は、なかなか設置はしてあっても開くというふうなことが大変難しい。これは、学校三師の先生方も協力していかなければなかなかできないことだというふうに思っておりますので、我々学校三師も、学校保健委員会の開催については十分に力を注いでいかなければならない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。学習や実践の成果が見えるようなという、そういう形で指標というものを見るというようなことで、結果として言葉にあらわれているものは、う歯数とか、炎症所見というようなことかもしれないけれども、こういった学習のプロセスといえますか、そういうことが大事であるというようなお話だったと思います。歯と口に関しまして、いかがでしょうか。

では、先に進ませていただいてよろしいでしょうか。次は、「安全・事故防止」になります。ここでは、事故から子ども自身が身を守れるように育てることと、子どもを守る環境づくり。どちらも非常に大事であります。事故は、偶発的なものを含めさまざまな要因によるものでありますので、事故防止自体を直接図るものではない、というふうに思います。ただ、学校管理下における事故発生状況や交通事故による負傷者数などから推察できる面もあるのではないかと思います。児童・生徒の健康づくりの中でも重要な事項ですので、あえてこの形で指標として提案いたします。また、学校施設の安全確保の取り組みといたしまして、学校施設や通学路の安全点検状況を上げました。この安全・事故防止に関してのご意見をいただければと思います。

渡邊委員、何かございますでしょうか。

【渡邊委員】 非常に今問題になっているような事柄ですね。例えば、学校の危機管理などにかかわるもの、それに関係して防犯、あるいは児童・生徒の行動の中でマウスガードの着用とか、そういったことは常に关心度の低いものだっただけに、すごくいいんじゃないかというふうに思いました。1点だけなんですけれども、「児童・生徒の意識や態度」のところの中で、一番下に「自他の生命や人格を尊重する」という部分で、文部科学省の安全の手引きなどを見ましても、例えばほかの人のボランティア活動に積極的に参加するというようなことを安全教育の目標に上げていますので、この辺を具体的に何かどういうことをするかというようなこと、多分それに従っていると思うんです。あと、例えば小さい子やお年寄りを助けるとか、特に交通弱者と言われていているような人たちを助ける、といったようなことが考えられますけれども、その辺ちょっと具体的にさせていただけるかな、というふうに思いました。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

【岩永委員】 確かにこれは非常に重要な問題なんですけれども、ちょっとバランスが必要かなと思っているのは、周囲の人々の態度や行動の中に「危険性を教えながら、いろいろなことを体験させる」というのがあから、まだいいと思うんですけれども、生きている限り危険

はつきものだということベースにしていかないと、これを強調するあまり何か避けよう避けようとするようになってしまわないかな、という気もします。それはだれがどう認識するのかわかりませんが、いつ、どういうことがあるのかというのは、どうしようもないところもあるわけですから、そのところをどこかで認識されておいたほうがいいのかと。どう表現するかわかりませんが。

【衛藤会長】 ちょっと言葉を変えれば、安全教育とともに危機管理の教育もするというようなことにもつながるようなことかと思えます。これに関しても、いろいろと語るべきことは多いのかもしれませんが、視点としては、避けるだけではなくて、危険自身の成り立ちとか、対処の仕方とか、そういうことを学ぶというようなこともあるだろうというような趣旨のご発言だったと思えます。

【内藤委員】 日本体育・学校健康センターで子どもたちの学校の中の傷害の審査員をやっているんですけども、中の出来事を見ていると、非常に多いのは、不注意と環境の悪さ。例えば、プールで頭をぶつけて、首の骨を折る頸椎断裂を起こしたり、死亡事故を起こしたり、これは安全環境の悪さです。それから、バットを振ったのが当たったとか、ガラスに突っ込んだとか、そういう不注意の面も非常にあります。それから、やっていい場所、悪い場所、そのやって悪い場所で起こした不注意が事故につながっている。非常にそういうことが大きいので、安全環境をもう一度見直して整えるということ。それから、教育も安全教育の中でやっていい場所、やっていいこと、その辺のところをもう少し気をつけておくことで事故が随分減るのではないかという印象を受けています。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

【岩永委員】 ちょっと関連して、いいですか。

【衛藤会長】 岩永委員、どうぞ。

【岩永委員】 今おっしゃったことに関連すると思うんですけども、今まで危機管理、いくなればリスクマネジメントみたいな言い方が多かったんですけども、最近はセーフティ・プロモーションという、安全増進といいますか、そういう考え方が重要だという流れも出てきていますので、多分おっしゃったことと関連すると思えます。

【衛藤会長】 スウェーデンを中心に出てきたセーフティ・プロモーションという見方、ヘルスプロモーションとちょっと似かよった言い方でございますけれども、そういった考え方もあるということで、相通ずるものがあると思えます。

佐々木委員は高等学校長のお立場から、学校施設の安全等の関連で何かご発言がございませうでしょうか。

【佐々木委員】 いろいろ高等学校でも安全教育に関してはいろいろな面でやっていると思うんですが、一番多いのが交通事故の関係だろうと思えます。ただ、具体的なところでどういう形で交通安全教育をやっているかということになりますと、設定はするんですが、なかなか興味づけができていないと。ですから、安全教育で交通事故ひとつとってみても、その辺でどういうことを題材として取り上げていくかということ、もう少し整理していかないといけないのかな、というふうには思っています。学校内でのそのほかの事故については、先ほど内藤先生のほうからもございましたけれども、不注意で起こることが非常に多い。おそらく、高校生あたりでは一番そういったケースが多いのかな、と思っています。その辺については、関連教科等での指導が重要になってくると言われています。強いて言えば、学校として何ができ

るかというところで、そういう設定を考えていく必要がある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。

大橋委員、どうぞ。

【大橋委員】 中学校での保健では、この安全・事故防止については、大きく主体的な要因と環境的な要因のふたつがあって、事故や交通事故が起こりますよ、という教え方をしています。主体的な要因というのは、人間、自分自身にかかわる要因です。それから、環境的な要因。これが別々に起こる場合もありますし、複合して起こる場合があります、という教え方をしているのが現状だと思います。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

次に、「栄養・食生活」のほうに移りたいと思います。食も非常に奥行きのあるテーマでございますけれども、児童・生徒の健全な食生活の実現をプリシード・プロシード・モデルのように自立、健康・栄養、食事のとり方に分けて考えますと、健康、栄養面では、主食・主菜・副菜をそろえた食事、とり方として食事が楽しいこと、朝食の摂取、家族と一緒に食事をする、栄養のバランスや食べる量は子どもが実行することと、そのための知識や能力の育成との面から将来につながる食習慣の育成という点から重要だと考えました。いずれもQOL(Quality of Life)の向上を目指す取り組みとしてわかりやすく、学校教育との連携も大きいというふうに思います。栄養素の摂取量等は非常に大切ですが、他の機関で押さえている事項であり、特に児童・生徒の健康づくりの点から強調したい先ほどの事項を優先させようと思い、あえて参考といたしました。いかがでございましょうか。

牧島委員、学校栄養職員の立場からご意見をいただければと思います。

【牧島専門委員】 大変よくまとまっている内容だと思います。ただ、朝食を毎日食べる子どもの割合ということで、子ども自身の取り組みということに入っておりますが、これは家庭環境ということに大きくかかわってくるのではないかと思います。もう1点ですが、食事内容や栄養バランス以外に、これは心の問題になるのでしょうか、食べる意欲の問題、それをどこからめていくのか。最近、子ども自身があまり食べたくないとか、朝食なんか食べたくないから出てきちゃったとか、そういう声が聞こえるんです。生活習慣なんのでしょうか、心の問題なんのでしょうか、その辺のバックが、少し意欲を持たせていく方向に何かつけられたらいいな、と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。

坂本副会長、栄養・食生活の立場からいかがでしょうか。

【坂本副会長】 大変細かく、幅広く、深くまとめてあります。今もご指摘がありましたように、食べる意欲というのも非常に大事なことだと思いますが、食事というのは1日3回365日だれもが無意識に食べている行動であるわけで、これをひとつひとつ取り上げて、こうしたほうがいい、ああしたほうがいいと言っても、生活の中に存在する食の行動ですので、ほかの生活行動で押し流されてしまう場合が多いと思います。今のご意見にありましたように、朝食の欠食をどうするかというのは、中学校、高等学校になると自分でやれることもありますけれども、特に小学校低学年の場合には、母親の意欲というのが非常に大きな問題で、最近、20代、30代の女性で朝食を食べない人の比率が30%近くになっています。そういう人が子育てをしている

わけで、自分が食べないから、子どもも食べさせないで学校へ出したり、あるいは保育園へ預けたりする母親が増えてきています。そういう母親の食に対する意欲をどこでどう教育すればよいのか、ということを考えています。

周囲の人々の態度や行動の中に、非常にいいことがいっぱい書いてあるんです。「子どもの食生活に気をつける」と、果たして何%の母親が子どもの食生活に気をつけているだろうか。発育期の子どもたちが年齢に応じてどれくらいが必要か、というのを母親が知っているだろうか。実際に母親と話をしていて、ほとんど知らない母親が多いんです。ですから、そういうことをどのようにここに表現しておけばいいのかと思いましたが、ひとつは、先ほど内藤先生のご指摘にありましたように、親子で食のことを考えるというのは、非常にいいチャンスではないかと思うんです。実際に手を動かして食事をつくるとか、あるいは一緒に食べさせるとか、あるいは一緒に話を聞くというような機会は、大変いい機会ではないかと思っています。

栄養素の摂取につきましては、バランスが必要であると言いますが、ここにありますように、主食・主菜・副菜をそろえた食事を食べますと、大体一応のバランスはとれているわけです。今、主食と主菜、あるいは主菜と副菜だけというような食事の形態がありますので、この三つがそろえてあればバランスがとれていないということは心配しなくてもいいだろうと思います。もうひとつ、習慣づくりとして1日に三食の食事を食べて欲しい。1日三食と軽いおやつを定期的に食べることを重要視したいと思います。これには、時間どおりに食を提供するという母親あるいは家庭の状況が含まれていますけれども、家庭で準備がなされていない場合には、子どもたちに1日三回定期的に食事をとるという習慣性を身につけさせていきたいと思っていますので、どこかに入れていただきたいと思っています。

いろいろ申し上げましたが、以上です。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

小林委員、どうぞ。

【小林委員】 児童・生徒の健康ところで異常ありの者の中に骨密度の増加という項目があるんですが、20歳以降の成人病健診とか、そういう部分では、骨密度をはかるということは可能だと思うんですが、学校の中で骨密度をはかるという部分は難しいのかなと。うちの学校で言いますと、昨年4年生、5年生、6年生を対象に骨密度の測定をしました。市の健康祭りで地域との連携で学校対象にということでやったんですが、やはり年齢相応の100%に達していない子どもたちにとっては、数字で出てくることは目指す努力なんです。年齢相応に達していないけれども、来年やったらどうだろうか、努力してみるからやってくれないかという動きになってくるんです。具体的に、この辺に骨密度の増加という項目があるのであれば、小・中・高の骨密度が一番増加しているところで、自分の値を知る機会をどこかで得られることができたらいいな、というふうに思っています。減っていく状況の中で、増えている子どもたちに目安として示してあげることのほうがプラスかな、というふうに思います。

【衛藤会長】 ありがとうございます。栄養・食生活に関して、いかがでございましょうか。

それでは、先へ進ませていただきます。「運動」です。ここではQOLの視点から、運動が楽しいこと、運動の習慣として運動・スポーツの実施状況、そして体力の傾向を把握するための体力テストの総合評価を指標案といたしました。いかがでございましょうか。

山縣委員、何かご意見がございますか。

【山縣委員】 特にはございません。

【衛藤会長】 よろしいですか。心臓に関しましては……。

【内藤委員】 今、心臓検査時の判定の基準が変わりまして、運動、部活をしていいかという項目があるんですけども、その部活をしていいかというのは、運動を実際にやらなくてもいいわけです。やってはダメだけれども、例えばマネージャーとして運動に親しむならいいという意味で、部活をしてもいいと。ですから、運動をすることではなくて、運動に携わること、そのこと自体が子どもたちの気持ちの上で「僕も運動をやっているんだ」というところになるので、するだけの指標じゃなくて、運動そのものにどういった携わっていくか。マネージャーでもいい、記録係でもいい、何かそういうふうなものと一緒に親しんでいく、ということもひとつ大事ではないかと思うんです。

【衛藤会長】 ありがとうございます。する以外のかかわりといいますか、そういう意味ですね。

【岩永委員】 私はもともと運動が苦手なものですからずっと感じていたんですけども、部活とか、クラブ活動の場合、多くは、対外的な試合とかを中心に、強くなるような方向を目指すことがよくあります。それについていけないけれども、やりたいという子どもがいたときの受け皿みたいなもの。大学なんかに行くと、一生懸命やる人たちと、楽しんで、今日はテニス、今日は何とか、というようなサークルみたいなものがあつたりするんですけども、その辺は中学校、高校であるんでしょうか。あれば安心するんですけども、そういうのがあると、苦手な人もできるのではないかと思うんです。

【大橋委員】 小学校の例ですけども、地域の方々にサッカークラブをつくっているんですけども、とにかく地域の一流のクラブに入れるといつも万年補欠で出られないから、そういう人たちが集まって学校単位でクラブをつくってしまおうと。試合で勝たなくてもいい、楽しく活動できるクラブをつくらうということで、小学校でつくっておられます。当然、対外試合をやっても負けてしまうんですけども、それは初めからわかっていますと。そういうクラブができています。ただ、中学校や高校ではそこまでなかなか、同好会的なものはスポーツの中ではなかなかできないかな。でも、勝たなくてもいいや、という部もあることはあると思います。

【岩永委員】 やってみたいけれども苦手、みたいな人の受け皿みたいな形で、そういうのも書くといいと思ったんです。

【佐々木委員】 以前、高校でも必修クラブというのがございました。週に1時間そういう時間を設定して、ふだんあまり取り組みができないような、特に高等学校の場合には、施設と部活動の関係からしますと、もう狭くてどうしようもないような状況があって、必修クラブの時間を設けることによって、ある程度の運動をほかの生徒たちにもチャンスを与えるというような、そういう試みはやってきていたわけですけども、現状では、今申し上げたように、対外試合中心の部活動に、どうしても場所等がとられてしまうというのが現状だろうと思います。生徒の欲求としては大変多いというふうに思っておりますけれども、そういう生徒たちは、試験が終わった後、部活動がありませんので、そういうときによく運動をしていたり、というようなことがあるようです。組織的にというのはなかなか難しい状況ではあると思います。

【衛藤会長】 冬木委員、どうぞ。

【冬木委員】　うちの学校は障害児の学校なんですけれども、ほんとうに個人差が大きいんです。ですから、ルールがわかる子はどんどん練習して、技能を磨いて、対外試合などはそうさせる。ルールがわからないような子もいるんです。その子たちはほかの部でトレーニング部として、運動量を確保するとか、集団での楽しみだけをする。それから、あとは文化部。そういうふうに大きく三つに分けています。

【衛藤会長】　いろいろな工夫があるようでありますし、また幾つかの課題もあると思いますけれども、運動に関しまして、ほかにご意見がなければ先に進ませていただきます。

西連寺委員、どうぞ。

【西連寺委員】　運動のときにスポーツの傷害、けがというふうなことに對して、ここらで詰めをしないと、ただ強くなればいいんだ、頑張っって練習をきなさいということだけではなく、学校という場所でやるわけですから、けがとか、先ほどの事故防止につながると思いますけれども、スポーツの傷害も注意をして、教育的な配慮をしていく必要があるというふうに思います。

【衛藤会長】　ありがとうございました。

【吉澤委員】　障害児学校の代表ですけれども、それとは別に気になるんですが、根本的なことなんですが、運動の習慣が目標の下にありますね。「子どもたちが運動の習慣を身に付けること」というのは、イコール、スポーツなんですか。それとも、からだを動かすことなんでしょうか。個人的には、先ほどどなたかの話にありましたけれども、運動、すなわちスポーツということが健康を保つことではなくて、からだを動かすことだと思っんです。そうしませんと、私は運動部系で365日運動、スポーツをしていたほうなんです、そうじゃなくてもからだの健康というのは保てるわけで、お話の流れが何となくスポーツに全部行っていますので、そうじゃなくても健康な人はいくらでもおりますので、表現がもしあれでしたら、「運動の習慣を」のところをもうちょっと「からだを動かす習慣を」とか関係であらわすと、中身は多分そっちのほうだと思っので、誤解がないのではないか思っんです。

以上です。

【衛藤会長】　それでは、「休養」のほうに移りたいと思っます。大きいほうの紙をめくってください。休養は心とも関係してありまして、さまざまならえ方ができますが、わかりやすく、また生活習慣とも関係した基本的なものである睡眠を中心に挙げました。就寝時間、眠りの質、例えば睡眠不足を感じているかどうかとか、そして子どもに睡眠、休養をとらせることに対する保護者の意識、そういったことを取り上げてみました。この休養に関しましての御意見をいただきたいと思っます。

【坂本副会長】　先ほど申し上げようか、ここで申し上げようかと迷っていたんですが、休養が睡眠、眠る時間に重点を置いて考えてあるようなんですけれども、休養というのには、積極的休養と消極的休養というのがあって、休養の指針をつくられたときの解説を読んてみるとよくわかりいただけると思っますが、例えば、スポーツをするというよりむしろ運動をするとか、好きなようにテニスをするとか、ちょっと家の周辺を毎日走る習慣をつけるというようなことが休養と思って、つまり積極的休養としてそれをやっておられる方もたくさんあるだろうと思っんです。ですから、子どもが公園へ行ってブランコに乗るとか、あるいはお友達とキャッチボールをするというのを、運動と言っか、積極的休養とするか、この休養の定義をどういうふうに扱えばいいか、そういう場合に、積極的休養というのをどちらのカテゴリーに入れ

ればいいのかというのをちょっと考えました。

つまり、睡眠、読書、音楽というようなことは、消極的な休養というところに入って行って、それは静かな時間を楽しむということだろうと思うんですが、休養は必ずしも眠るということだけではないと思うんです。眠ることが休養なんでしょうか。その定義の分かれ方がよくわからないので、変な、質問か意見かわかりませんが、そのように思いました。

【衛藤会長】 ありがとうございます。積極的な休養ということで、指標に絞り込むときに考えておくべき捉え方のひとつのご提案と思いますが、いかがでございましょうか。休養に関しまして、ほかにご意見がございましてでしょうか。

【田中委員】 言い方が正しいかわかりませんが、休養というものが、単にからだということと精神的な休養ということがあります。それから、近年あるのは、精神的な休養をいかにとるかということで、非常に重要な感じがします。これは、子どもだけではなくて、大人も、大人の今の大きな疾病の幾つかは精神的なものから来ている、休養がとり切れていなくて起きている病気が非常に多いと思うんです。先ほどのお話に出ましたように、精神的な休養をいかにとるか、どういうものが精神的休養なのか、そういう深いところまでいけるといいのかな、という気はしております。その程度でございまして。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

ほかには、いかがでございましょうか。

【庄司専門委員】 ただいまのお二人の先生と内容的には同じような感じですがけれども、レクリエーションはこの休養の中に含めるのか、あるいは別に考えるのかということもちょっと関連あると思います。

【衛藤会長】 ほかにご意見がございましてか。

中学校PTAという立場で上村委員はいかがですか。

【上村委員】 先ほどもおっしゃってましたように、運動のほうに入るのかもしれないんですけども、勉強などをしていて発散させるのも休養のひとつかなというふうに思います。

【内藤委員】 先ほどの坂本先生にお答えになるかと思うんですけども、例えば、今、日本で最長齢の方は115歳の方ですが、たしかテレビの報道ですと、あの方は48時間寝て、48時間起きています。そういうことはサイクルが倍なんです。人は24時間がサイクルかと思っていると、倍サイクルの人だから120歳まで生きても、普通の考えだと60歳。それから、逆に今度睡眠薬を飲んで寝ると、眠りのサイクルそのものを狂わせるので、かえって疲れるということなんです。この場合、睡眠という言葉を使うのはしょうがないかもしれないけれども、正式には、横になって一番エネルギーの消費量の少ない状態にする、という言葉づかいがいいんでしょうけれども、なかなかそれをあらわすことができないと、やはり睡眠という言葉になってしまうのかなと、いう気がするんです。

【衛藤会長】 ありがとうございます。ほかにご意見がございましてか。とらえ方によっていろいろな議論があるようでございますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、次の「喫煙・飲酒・薬物乱用防止」というところに移らせていただきたいと思います。ここでは、子どもが自己の行為を決定する意思を持つこと、それから周囲の大人の行為、社会環境など関連する要因が、非常に多様でございまして。その上で、学校や家庭での教育を通じた健康づくりの視点から、それらの健康に対する影響を子どもに認識させることが基本、と考えます。喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関してのご意見をいただきたいと思っております。

田中委員、お願いいたします。

【田中委員】 まず、薬物乱用についてですが、私は前からほかの場所でもいろいろ言いますが、児童・生徒に対する薬物乱用とはどういうものかということ。これは、現在いろいろなところで言われている言葉ですが、大きな問題として、家庭というものがあろうと思います。家庭での薬の取り扱い方法というものが、児童・生徒に対して家の中で教育してしまっている、ということがあるのではなからうかと思えます。次の学校環境衛生のほうにも絡むんですが、薬物乱用ということに関しましては、まず薬というものの正しい知識、飲む場合の選択方法とか、服用方法、服用時期、こういうものについてどういう方法が一番正しいのかということ、十分児童・生徒に認識させることが、まず薬物乱用の防止につながっていくのではなからうか、と思えます。ですから、喫煙・飲酒・薬物乱用防止という言葉も大事ですが、正しい薬に対する知識というのもの、どこかに大きな言葉として入ると一番いいのではないか、という考え方も実はしております。

それから、受動喫煙という問題ですが、次の学校環境衛生にも非常に大きな関連がございます。簡単に言えば、換気をいかに十分にできるかという問題で、換気がうまく十分にできれば受動喫煙は防げるわけで、こういうものに対しての学校での取り組み、学校環境衛生の喫煙者に対しての取り組みの中にもありますけれども、換気という問題についても家庭との連携、学校保健委員会を通じたいろいろな親の教育、ということまで大きく絡んでくるのではなからうかというふうに考えております。今おまとめいただいたことで、基本的なものはまずよろしいと思うんです。

それから、「子どもが喫煙、飲酒しないこと」と、この飲酒につきましては、小学生でも飲んでいる子どもが実はたくさんおります。ということは、お正月とかになりますと、親とか、親戚とか、集まった者が、お祝いの席だから一口飲ませようということ飲ませる。それが1回につながる。この1回が児童・生徒の70%、80%という数の上にあられてしまう。そういうことがあるものですから、こういうところも、まず家庭からということで、何かそういうことも入れたい、という感覚がございます。あとは、これでよくまとまっているのではないかと考えております。

【衛藤会長】 ありがとうございます。一番最初におっしゃられた薬の正しい知識ということは、健康教育という枠組みの中の真ん中あたりにございます。

【田中委員】 はい、あります。

【衛藤会長】 それが家庭でということですね。

【田中委員】 そうです。

【衛藤会長】 大久保委員、どうぞ。

【大久保委員】 ここは、基本的に、喫煙と飲酒は未成年では法律で禁止されているということをお前提に書き込むべきではないか、というふうに思います。今のお話にもありましたように、家族が勧めるということですが、未成年と知りながら自分の家族であればという非常にずるい基準でいるので、法律が禁止しているのだ、日本は法治国家なんだということをおまず示したほうがいい、というふうに思います。

それから、受動喫煙をしない環境をつくるということで、学校の全面禁煙化ということはとてもうれしいと思うんです。教師の方が吸っている場合というのがとても多いので、教員になるためには禁煙しなければならぬ、ぐらいの心構えで臨むような書き方をしてはどうか、と

いうふうに思います。

【衛藤会長】 ありがとうございます。ほかにご意見がございますか。

【金子委員】 私、今、青梅の教育委員会に勤めております。青梅市の第三小学校というところは、全国で初めて学校敷地内の全面禁煙化を実施し始めた学校でございます。学校の全面禁煙化について、いろいろな論議があります。たばこは法律で禁じられてはおりません。しかし、受動喫煙等いろいろな問題がございます。それを校長先生が職員、PTAに話したところ、では、学校の敷地の中では一切吸うまい、と。当然、教職員の中には何人か吸う方々がいらっしゃいました。「快く」とははっきり言って申し上げられませんが、しぶしぶ了承なさり、またPTAの方も学校がやるのだからやってみよう、というふうな方向で、学校の敷地内は一切喫煙を認めないという形をとりました。逆に困りましたのは教育委員会でございます。逆に言うと、これを全校に広げるべきかどうかというところを問われているのではないかと、いうふうに考えているところでございます。

特に喫煙の話になりますと、これは学校だけが禁煙とすればいいものではなくて、家庭と地域、また小学校であればある程度いいんですが、小学生で吸う子はいないと思うんですが、中学生になると、通りを歩きながら吸っている子がかかなり見受けられます。私どもが住んでいる青梅という地域はかなり昔からありました地域でございますので、おまえら中学生がこんな大道で堂々と吸う立場ではないんだから、陰に隠れて吸え、というふうな大人も何人かいらっしゃいます。禁酒・禁煙について、私も中学校時代、今から40年以上も前ですが、お酒とたばこの一番最初は、学校の先生に宿直のときに遊びに来いよと言われて、そこに行ったときにたばこも吸いました、お酒も飲みました。そんな状況が過去にはありました。その中でひとつのルールで全校を縛るとするのは、非常に難しいことがあると思います。また、学校の先生でも、青梅が全面禁煙になったらたばこを吸う先生はまず来ないだろう、というふうな話もされますので、今迷っているのが現状でございます。

そんな形でございますが、これは学校だけがどうこうという問題ではなくて、家庭と地域を巻き込んで、やはり健康にはよくないということの中の論議を強く言っていったほうがよろしいのではないかと、いうふうに考えます。

以上でございます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

庄司委員、お願いします。

【庄司専門委員】 今のお話で答えがあったような気がしますが、どの程度の状況かというのがわかったら教えていただきたい、というふうに思います。確かに地域、家庭の問題もありますし、そのことも取り上げないといけないと思いますけれども、大きい紙の指標の趣旨・評価の視点のところにあるように、「教師が学校で喫煙している姿を見せないことは、子どもたちの喫煙防止にもつながる」というところで、学校の全面禁煙化を推進していただければ、というふうに思います。

【衛藤会長】 ありがとうございます。いかがでしょうか。今、庄司委員から現状に関してのご質問のような形をとられましたけれども、青梅のお話以外に何かありますか。

【冬木委員】 子どもが受動喫煙しない環境をつくるということで大変よろしいと思うんですが、心の健康・からだの健康と関連しまして、もうひとつ、積極的に望ましい余暇活用能力を育てるとか、そういうような観点もぜひ必要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。

それでは、「喫煙・飲酒・薬物乱用防止」のほうは、ほかにご意見がなければ、先に進ませていただきます。

次は、「学校環境衛生」になります。学校環境衛生では、環境衛生基準が細かく示されておりますが、本審議会の方向性からは、「学校で環境衛生検査の年間計画が、学校保健安全計画の一環として立案、実施されているか」という、取り組み全体の位置づけを押さえていきたいというふうに思っております。学校環境衛生に関しましてご意見をいただきたいと思っております。

田中委員、いかがですか。

【田中委員】 今ございましたように、学校の安全計画の中に、ぜひとも、年間の文部科学省が決めております基準、また東京都の基準を満足できるような形で、学校の安全計画等に入れていただきながら、学校または学校薬剤師でどんどん進行させていただくとよろしいと思うんですが、最初に事務局からのお話がございましたように、学校環境衛生検査の実施とあわせまして、それらを検査時に児童・生徒に説明してみる、またそれを家庭のほうにどのようにフィードバックできるか、そういうところが私が一番望んでいるところでございます。また細かいマニュアル等をおつくりになられるときに、そういうものがもう少し細かく入るといいのかな、というようなことを考えております。

それから、親の教育ということがありますが、私どものところでは、環境衛生を単に学校だけでということではなくて、親と子の環境衛生実験教室というのを、実験的にですが、この一、二年ぐらいやっております。そういうものをやってみますと、かなりいい結果が得られているように思います。これも先ほどちょっと出しました「親の教育」というところにかかなり大きく絡んでいるように思います。

それから、学校環境衛生というものは、ほかの部門にも大きくつながっているわけですが、学校も含めて、学校、医師会、歯科医師会もつながった三師会の横のつながりで一つのものを見るという見方があると思うんです。先ほど1ページ目の「からだの健康」の中で一番下に「裸眼視力1.0未満の子どもの割合」というのがございますけれども、こういうものも、目というもの、姿勢という問題、家庭にいきますと机上の照度、室内照度、こういうものすべてが絡んでくる。また、目だけではなくて、脊柱彎曲にも絡んでくるとか、いろいろありますので、事務局のほうではお考えになっているとちょっと前にお聞きしておりますけれども、こういうものが縦割りから順番に横につながるような、何かおもしろい指標ができてくるといいのかな、というふうに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。環境衛生に関しまして、ほかにご意見ございますでしょうか。

内藤委員、お願いいたします。

【内藤委員】 今、田中先生がおっしゃいましたように、特にこのごろの環境影響物質に関しましては、連携してやらなければならないということを非常に感じます。ただ、法定になっている4種目だけでも現実に測定するには非常に予算の面が絡む。それから、それに対する抗体を測定するのも、これは医療保険で適用されていない部分で予算が絡んでくる。文部科学省のほうでシックハウスの調査研究班というのをやっておりますけれども、始まったばかりでまだ結論が出ないと思うんです。まず、検査する方向性で予算の措置をしないと、この話は進ま

ないと思いますので、ぜひそちらの方向性を考慮していく。盛り込めるかどうかは難しいかと思いますが、配慮していただければというような印象を持ちました。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

【田中委員】 よろしいでしょうか、ちょっと追加を。

【衛藤会長】 田中委員、どうぞ。

【田中委員】 今、内藤先生からお話がありましたVOCに絡みましては、特に教育委員会のほうでも学校の増改築に絡みましてかなり気を使っていらっしゃる、お聞きしております。建築法の絡みとか、教育委員会のほうに増改築した後の引き渡し時の問題、それから中に机等家具を入れたときの数値の問題、こういうところが、先日新聞にも出ましたマンションのように、いろいろ問題が絡んでまいります関係で、なかなか難しい問題があるということだけご記憶いただければと思います、一言つけ加えさせていただきます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

あと、山縣委員から。

【山縣委員】 学習環境に関係してくると思いますが、IT化でパソコンなどを使ったり、それからプロジェクターを用いた授業なども増えてくる。VDT絡みではあると思うんですけども、そういった環境整備のようなものというの、この中に入ってくるのではないのでしょうか。

【衛藤会長】 パソコン等が増えた環境ということも考慮してということだと思います。ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

どうぞ、金子委員。

【金子委員】 東京都の学務部さんのほうに報告という形も兼ねますけれども、都下26市のシックハウスの状況について、この間、学事課長会というのを行いまして、状況を簡単に把握してございますので話をさせていただきます。14年度予算並びに15年度予算では、どちらかで必ず予算の対応をさせていただきます。ただ、測定方法については、一番簡易的な測定方法でございます。今、新聞紙上でもその測定方法が果たして効力があるのかどうかと、そういうところがございますけれども、ほとんどの市が簡易的な測定方法でございます。ちなみに青梅市の場合ですと、14年度予算で、この5年来内装、壁、また新しい備品等を入れました教室を、一番簡易な方法でございますが、すべて測定いたしました。その結果は全部基準値以下でございます。また、これから新築、増築、改築、ないし内部改造でいろいろな床、壁、新しい備品等を入れた場合には、建築営繕のほうの担当と話をしまして、必ず測定をして、基準値以下であることを前提で引き継ぎますというふうな両課の確約の話をし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。

それでは、小林委員、手短にお願いします。

【小林委員】 先ほどパソコンの話が出ましたが、小学校からパソコンが導入されて、パソコンの授業の時間が増えていますが、1教室に20台のパソコンが入っている中で、やはり電磁波の問題というのをどこかの中に入れていく必要があるのかなというふうに感じています。企業のほうでは電磁波を防御するというのでかなり配慮されていると思いますが、学校環境の中では、パソコンを入れることのほうが大きなウェートを占めていて、その辺の配慮まで、そ

れを防ぐという部分では、まだ対応がおくれているのではないか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。幾つかの面からご意見をいただきましたかと思ます。

今、推進の支援体制を含めて10の項目、あるいはその側面に関しまして、一通りご確認いただきましたけれども、ご承知のように、健康というものは、こういった表の枠ですべて捉え切れるものではもちろんありません。そういったことを押さえて、個に応じた視点や、指標化に当たっての配慮や、取り組みの柔軟性等について、今後答申を作成するに当たり、再度確認しておく必要があると思ます。個に応じた配慮という観点に、少しご意見をいただきたいと思ます。

冬木委員、いかがでしょうか。

【冬木委員】 障害児学校の場合、ほんとうに個に応じた指導というのが大事なわけです。障害の程度、それからいろいろな個性、持っている特性ですね。ですから、一斉指導というのは全くできないような状況が、学校の中にあります。そういう中で、どのように各学校が工夫しているかというのは、ひとつは、お医者さんのカルテのような個別指導計画というものをつくりまして、例えば小学校3年生の目標ということではなくて、3年生のAさんの目標、Bさんの目標、Cさんの目標というふうに、個々に目標を立てる。しかも、最近では、それを保護者と話し合っつくる。今までは学校サイドでつくったものを、保護者に提示して、これでいいですね、という感じでいっていたんですけれども、作成の中に保護者を参画させるというのが大きな流れとなっております。家庭の状況、学校の状況をお互いに連絡をとり合っつ、同じ方向で指導する。それから、スモールステップで、1学期はここまでやりましょうという、契約ではありませんけれども、見通しをもって、それが途中で無理だったらどんどん修正をしていくというような、そういうような方向が、今56校の盲・ろう・養護学校がありますけれども、どの学校でもそういうことがとられて、研究が進んでおります。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

個に応じた配慮という観点で、吉澤委員、いかがですか。

【吉澤委員】 今、冬木先生がおっしゃったとおりなんですけれども、私は保護者の立場なんですけど、私はまた違う切り口なんです。個に応じた配慮、指標というそちらのつくり方に向けて、心とからだというのが一番基礎かなと。最初のところで図で示してありました窓の大きさということがあったんですけれども、最初に戻って申しわけないんですが、資料1のほうの推進の支援体制で窓の大きさが違うところは意味がありませんとおっしゃったんですが、むしろ、この窓の大きさを心とからだの健康というところをメインにさせていただいて、例えばからだの健康であれば、休養、歯と口、安全・事故防止対策、栄養・食生活とか、心の健康であれば、こういうカテゴリーがありますと、グループ分けしていただく。私の中では心身の健康を保つということで、その指標として、例えば人によっては休養のとり方、人によっては歯と口に関して、人によっては安全・事故防止の面、人によっては栄養・食生活に気をつけなさいと。全部必要な人もいるかもしれないし、それともどこか重点的にやらなければいけないかもしれないということで、むしろ個に応じた指標をつくっていただければと思ます。そうしませんと、ひとつひとつの指標について全部つぶしていくということは、非常に規則正しい人間ならできるかもしれませんが、逆に言うと、障害児学校でふだん見ている子どもたちを見ますと、無理がありますし、いろいろなその多様性を認めるということで、人間社会を築いていっつほ

しいと思います。

それから、あともう1点なんです、これはひがみに聞こえてしまうかもしれませんが、この中に書いてあることがすべての人に対応できることは難しいとおっしゃる。ほんとうにそのとおりだと思います。この場をお借りして言いたいのは、必ずしも障害児に対して当てはまる項目は多くはないと。非常に配慮していただいて、かなり当てはまる、これを障害児学校の保護者向けに配って、一部はわかってもらえるな、というところがあるんですが、例えばスクールカウンセラーの皆さんがいますからおっしゃっていますが、障害児学校にはいません。あと、保護者に教育とおっしゃるんですが、先ほど冬木先生のほうにもありましたように、これは普通学校でもそうかもしれませんが、むしろ親のほうも障害のある子どもの生活を支えて、健康を支えるために必死になっている毎日で、むしろ地域にどんな受け皿があるかとか、地域のほうにどうやって戻していくかで必死になっているところなんです。ですから、そういう意味でもちょっと特殊な環境でもありますので、その辺も含めながら、個に応じた配慮、指標というのを、もし可能であればつくっていただけると、障害児学校各校の保護者に配ったときに受け入れられやすいのではないかと思います。それがまた相互理解にもつながって、障害のある子も、ない子も、地域で暮らすことに、心とからだの健康につながるのではないかと思います。

すみません、長くなりまして。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

どうぞ、岩永委員。

【岩永委員】 実は私のふだんの仕事といいますか、一番メインになっている仕事は、実際の戦略をこういうものからどうつくっていくか、みたいなことをふだんやっているわけですが、そういう立場から、今、こういう枠組みをつくって、指標というふうに説明されたんですけども、この会議でどう位置づけるかは別にして、往々にしてこれを使うのは、この後何をするかといったら、これについてどのくらい整っているのかという現状を把握することになるんです。それで、下手するとそれが目標値になっていくんです。これをちゃんと整えましょうというふうにして目標値になって、ここで集められたデータがワーストみんなに配られて、ここがこんなに悪いから、ここを頑張りましょう、ここまで持っていきましょうというふうにして、これが目標になっていくというのはちょっと注意が必要だ、ということなんです。

というのは、これは、とにかく現状どうなっているのかを見て、何年間かこういうことをやってみようということが書いてあるわけで、それをもう1回、5年ぐらいたって比べてみて、どう変化したか見るということが非常に重要な使い方なんです。もうひとつは、この中を調べてみると、非常にこれは悪いという指標が出てきた場合、その指標を改善するにはどういう戦略をとっていったらいいかと、また別なこういう会議を持って戦略会議をつくる必要があるんです。そうしないと、ここが悪いからすぐこれをすべきだというふうにして、ある活動をすればそれがよくなるように私たちは思ってしまうんです。以前の病気のように、例えば急性感染症のように、何か原因があるからこういうことが起こるといふふうにはっきりしているものだったら、それで解決するんですけども、今起きている、ここに掲げられているほとんどの健康状態というのは、例えば肥満とか、喫煙とかにしても、ある要因があって、ひとつのことで起きているわけではないわけです。

だから、ここでデータを集めたから、即それをこうしようというふうに短絡的につなぐので

はなく、ふたつ意味があって、ひとつは、あくまでもプレサーベイといいますか、ベースラインサーベイといいますか、今はこういう状態で、5年後にどう変化して、どこがうまく変化した、どこがうまく変化しなかった、じゃ、その次に何をしたらいいかというふうに立てていくための指標、というふうに考えることが必要なんだということがひとつです。もうひとつは、今ここで議論されたようなことを、それぞれの地域、あるいは学校で自分たちで考えていくというのは非常に重要なことで、都から「こう決まった」「こうやりなさい」とやってしまうと、それは結局上からの押しつけであって、全然その地域や学校の個性を尊重していることにならないんです。その辺も非常に注意が必要なんだろうと思います。だから、これはあくまでも、都としてどう測定していくかという指標なんだ、という認識をしないと、これができたから、それで都で一斉にやって、すべての学校がというふうに、多分そういうことはお考えになっていないと思いますけれども、注意が必要なんだろうと思います。

それから、もうひとつの注意は、これは非常にいいことがいいことになっているわけです。肥満もなくて、たばこも吸わなくて、あれもしなくて、これもなくて、運動もちゃんとして、というのが一番いい状態になっているんだけど、将来的にそうならなくてはいけないんですけれども、現状の段階では非常に多様性があって、そうもできない人たちがいっぱいいる。そういうことをこれにかかわっていく子どもたちも含めて認識しないと、何か「だめな人はだめな人」みたいになっていく危険性がある。これは、地域でやっていく場合によくそうなって、太ったのはあなたのせいよ、みたいなことになったり、糖尿病ってあんなに予防が言われていて、こうすればならないはずなのに、あなたがなってしまったということは、あなたはいかに悪い生活習慣をしていたのね、というような、その人を責めてしまうようなことが起こりがちなんです。子どもの問題だと特にそうってしまった子どもの親に対して、そういう目が行く危険性もあるだろうと思うんです。そこは価値観といいますか、多様な生活観とか価値観をとりあえず認識した上で、どうやっていくかということを考えることが必要なだろう、ということなんです。

【衛藤会長】 今度お配りになられた資料というのは、今の説明のためのものということですのでよろしいんですか。

【岩永委員】 少し入りますけれども。

【衛藤会長】 まとめ方の視点のような、指導的なご意見だったというふうに思います。

ちょっと時間が押しておりますので、かなり多くの意見をいただきまして、それぞれの項目で指標としてご確認いただいたものを、一応、今のところ、本審議会答申の中の指標案として提案するという方向を考えております。表現等につきましては、本日いただいたご意見等も勘案して、よりよいものにしていきたいと考えております。ここで指標として提示しようとするものに関しまして、評価方法とかデータが必ずしも全部そろっているわけではありません。学校などの取り組み姿勢や意識など、当審議会ですべて重要と考えるものをどう提示し、評価し、向上させるか、こういった点に関して、坂本副会長からご意見を伺えればと思いますが、よろしいでしょうか。

【坂本副会長】 この指標は、子どもの健康に関するQOLを目指した行動の変容を自己申告させることによって、アンケートで得られた現在の状況から、これくらいに上げようという目標を決めて、それに近づいて5年後とか、10年後とか、あるいは中間報告としてそういう改善の度合いを見ていかれるんだろうと思います。今、岩永委員がご指摘になられましたように、

これを目標としてすべてを完成させるというようなことではなくて、子どもの活動の場は主体としては学校であるわけですから、子どもの変容を支援するのに、学校が何をどういうふうにしたか、ということの評価していただく。この行動の下にある分野、レベルの課題だと思えますが、うちの学校では学校裁量として校長先生がこういうふうなことを試みて、こうやったら、少しずつ行動が変わるようになったと。この目標や意識や態度とは違ったことで、各学校で独自におやりになるようなことがあれば、今年は20%完成したけれども、来年は40%にしたいというような、学校独自の目標もお立てになったほうが、学校の独自性が出てきてよいと思います。どういうふうに試みたらこういう指標は非常によく上がったという、それぞれの学校の評価が出てくるのではないかと考えますので、次のマニュアルをおつくりになるときに、そういった視点も入れてお考えいただくと、学校としては非常に取り組みやすい形になると考えます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。そういった方向を今後具体的に考えていきたいというふうに思っております。

それでは、時間が残り少ないんですけども、初めにご紹介しましたイメージ図に関して、若干の討議をさせていただきたいと思えます。先ほど吉澤委員のほうからもご発言があったりしましたし、ご質問もいただいたんですけども、前回の審議会において、確かに心とからだというのは、例えばからだの健康は歯と口の健康とか、安全・事故防止と絡むということで、それを横並びにはしないで、若干大きくしていくと。そういう趣旨だったと思えます。下の段は、生活のほうの面の問題ということで並べてある。そういう整理の仕方ですと1階と2階の窓になっているということでもあります。こういった指標等を発信する場合、やはりこういった一つの具体的なイメージ図というような形で発信するというようなことに関しましては、いろいろ表現の工夫をすといたしまして、こういった発信の仕方をするということに関してはよろしゅうございましょうか。

(「はい」という声あり)

【衛藤会長】 ありがとうございます。

このイメージ図に関して、まだ若干ご意見があるようでしたらいただければと思うんですけども、いかがでしょうか。このイメージ図を具体的にここはこういうふうに表示したほうがいいのか、もちろんもとは色がついているんです、今は白黒でお示ししてありますが、何かご意見がございませうでしょうか。

【渡邊委員】 言葉のことではないんですけども、学校の形がいま一つ学校のイメージに合っていないかなと。学校らしい建物にしたほうがいいかなと、ちょっと思いました。

【衛藤会長】 イメージは大事なことだと思います。検討したいと思えます。きょう示したイメージは上に括弧して家庭向けと書いてありますので、風船のような吹き出しの中には家庭向けの言葉が入っているわけですが、学校保健委員会のことも含めて、ここでは5つの視点から発信しています。なぜ5つのかと言われると、あまり多いとわかりにくい、伝わりにくいということもあるので、5つぐらいにしてはどうですかと私が申し上げたので、そういうことになっているんですけども、まず「やってみよう」というとりかかりでお示しするというような感じで、こういったイメージ図をつくってみただけでございますが、よろしいでしょうか。

【岩永委員】 ふだん地域で仕事をしている立場から見て、ここに地域社会と書いてあって、

真ん中にドーンと学校のイメージがあって、家庭がそれに付随するような形でつくってある。もし先ほどのように連携とか、一緒に子どもの健康ということだとすると、もう少し何か並列的なイメージになったほうがいいような感じがします。これだと学校が一人で背負って頑張っているような感じがします。

【衛藤会長】 わかりました。情報をたくさん組み込むとスペースが大きくなってきてしまうということの中で、どういうふうに今のことを解決するかというのは、ちょっと難しいところがありますけれども、ただおっしゃることはわかりました。付随しているということをお考えにならないような、何て言うんでしょうか、遠近法を取り入れるとか、それもちょっと勘違いしてしまうかもしれませんけれども、先ほど冒頭では子どもの姿の絵がということもおっしゃられました。その辺も少し工夫していきたいと思います。ありがとうございました。

このイメージ図に関しまして、ほかにいかがでしょうか。

それでは、時間のほうも大分押しております。いろいろとご意見をいただきまして、ありがとうございました。メッセージ案につきましては、本日のご意見を参考に改定いたしまして、次回またお示ししたいと思います。それから、指標化に関しまして、いろいろとご意見をいただきました。今日いただきましたご意見を参考に、指標としてより適切なものにするということに関しましては、私のほうにご一任いただいて、まとめさせていただくということで、よろしゅうございませうか。

(「はい」という声あり)

【衛藤会長】 ありがとうございました。

それでは、進行のほうを事務局にお返しいたします。

### 3 その他

【田原学校健康推進課長】 長時間大変ありがとうございました。さまざまなご意見をいただきました。今、会長がお話しなさいましたように、指標に入れてみたらどうかというような項目や、モデルのほうに書き込む材料など、たくさんご意見をいただきましたので、ぜひ事務局のほうで整理させていただきたいというふうに思っております。

まず、次回の日程でございますけれども、来年度6月ごろを予定させていただいております。ここでは、1月に実施いたしました児童・生徒の健康に関するアンケート調査の結果をご報告するとともに、第1回の会議でもご説明いたしましたけれども、私どものほうで「東京都の学校保健統計」並びに「東京都における学校給食の実態」というものをつくっておりますので、その新しいものをご紹介させていただきたいと思います。それとともに、そのアンケート調査の結果なども踏まえまして、指標案に対します現状の把握とともに、岩永委員からご指摘等をいただいておりますけれども、目標設定等につきましてもご検討をいただきたいというふうに考えております。また、当審議会の答申の大枠につきましても、ぜひご検討をお願いしたいと思っております。正式な日程につきましては、後日、事務局のほうからご連絡申し上げます。また、年度をまたいで開催となりますので、皆様には2年の任期でご依頼をしておりますけれども、異動等でご連絡先などに変更がございましたら、ぜひ事務局のほうにお知らせいただきたいというふうに思っております。

以上をもちまして、本日の第25期第3回学校保健審議会を閉会させていただきます。どうも

ありがとうございました。

午後4時5分 終了