

地域で子どもの健康について考えてみましょう

まずは声をかけて集まってみましょう

- 次に挙げた例は、これから地域全体で子どもの健康づくりについて取り組んでいこうとする地域における、関係機関・団体のご意見です。
- このように一度集まってみることが、問題意識の共有化に向けた第一歩となります。

皆さんのご意見

会議に参加した各機関・団体とも、テーマに深く関心をもち、共通の問題意識をもっていることが確認できました。具体的な活動に向けた計画を立てれば、ネットワークづくりは継続していけると思います。

(学校医)

学校だけでなく、地域や諸機関が力を合わせて子どもの健康づくりに取り組んでくれることは非常に有難いことです。成果のある取組にするためにも、目的を具体的に絞込み、共通理解をもって取り組むことが大切だと思います。

(小学校養護教諭)

学級担任、養護教諭、地域の医師等の連携や役割分担をどのようにしていくかを考えなければいけないと思いました。

(教育委員会)

保護者が変わらなければ子どもが変わることはないので、保護者自身からの問題提起や活動が必要なのではないでしょうか。

(小学校PTA)

今まで、子どもの健康づくりについては特に取り組んでいませんでした。市の主任児童委員の連絡会で、今後の方向性について話し合っていきたいと思います。何ができるか、何が必要か、どのように進めることができるか、色々と考える機会をもつことができました。

(主任児童委員)

子どもに関わっている多くの機関・団体に声をかけてみましょう

- このように、学校やPTA、学校医・学校歯科医(医療機関)はネットワーク構築の際には欠かせない機関・団体ですが、地域にはこの他にも、子どもに関わっている機関・団体があると思います。
- 例えば、放課後児童クラブ(学童クラブ)や児童館も、多くの子どもが訪れる場所のひとつでしょう。このように、視野を広げて、子どもの育ちに関わっている多くの機関・団体とのネットワーク構築に取り組んでいくことが大切です。

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-35 全国町村会館6F
TEL:03-3597-9980 FAX:03-3597-9986 URL:<http://www.kokushinkyo.or.jp/>

2009年3月発行



子どもの生活習慣病対策

— 地域向け —



近年、生活習慣病にかかる子どもが増えています。

生活習慣病はまさしく、生活習慣に起因しているもので、成人になってからの対策では不十分です。すなわち、子どもの頃からの対策が不可欠です。ただし、子どもの活動範囲は広く、家庭のみ、学校のみが積極的に取り組むだけでは効果は薄く、地域内の様々な資源が問題意識を共有しながら地域における子どもの生活習慣病対策のためのネットワークを構築して、地域の子どもの同じ視点で関わっていくことが大切です。

本パンフレットでは、全国の国保直診施設の所在地域における様々な取組をご紹介します。本パンフレットが、皆様の地域でより一層の取組の推進にお役に立てば幸いです。



社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

ネットワーク構築の方向性 ●●●

効果的な取組のための3つのステップ

地域における子どもの生活習慣病対策のためのネットワーク構築に向けては、大きく3つのステップが必要です。

Step 1

地域の関係機関との問題意識の共有化

～地域の中には同じ問題意識をもっている機関や団体があるはず～

- 子どもの健康づくりに関する取組が進んでいる地域においては、学校医・学校歯科医や医療機関、学校をはじめとする、地域の関係者や関係機関の間での問題意識・課題意識の共有化が図られています。
- 特に、子どもが多くの時間を過ごす学校との連携は不可欠です。このような取組の必要性・重要性について、学校・教育委員会や行政の健康づくり所管課、学校医・学校歯科医、地域のボランティア組織等と、問題意識の共有化を図るための機会を作っていくことも必要でしょう。
- さらに、子どもの健康づくりへの取組に関しては、保護者の理解と協力が不可欠であることから、学校だけでなく、医療の現場等も保護者との接点を活かして、保護者とも問題意識を共有していくことも必要です。

Step 2

事業の企画から実施まで【取組内容を考えるに当たって】

～既存の資源でできることから始めましょう～

- 連携の際の阻害要因として、人材不足・キーパーソン不在、ということが挙げられることが多いのですが、「何をやりたいか」ということから考えるのではなく、「既存の人材でどこまでできるか」という点から取組内容を考えていくことも必要でしょう。
- 先進的な取組地域においても、最初は一人の小さな取組だったものが、次第にその輪が広がった例や、医師や歯科医師、保健師、栄養士等が各学校に関われるのは年1回程度であるものの、その後のフォローは、学校現場で養護教諭等が取り組んでいる例もみられます。このように、それぞれが役割分担し、連携・協働することにより、取組の範囲は広がるのではないのでしょうか。

【子どもの育ちを一貫して見守るための地域の捉え方について】

～小さすぎず、大きすぎない地域での取組を進めましょう～

- また、地域の捉え方にも留意する必要があります。各学校単位の取組はある程度行われていると思われませんが、小学校に限定された取組では、子どもの健康づくりに関して、成長に応じた取組を継続することができません。一方、市町村単位での取組ではあまりに広範囲になってしまい、逆に、きめ細かな取組が困難になることも考えられます。
- そこで、例えば中学校単位での取組が、より効果的な取組になるものとして考えられます。中学校単位での取組であれば、幼稚園・保育園から小学校、そして中学校と、子どもの身体の成長過程、子どもの生活習慣の形成において非常に重要な時期に、関係機関が同じ問題意識のもと、継続した取組が可能になると考えられます。

Step 3

事業の効果の評価

～取組の効果を多くの人に伝えましょう～

- 昨今の市町村合併の影響や行政の財政状況の悪化のために、様々な事業の見直しが行われており、子どもの健康づくりに関する事業もその影響を受けています。
- しかし、国を挙げて成人における生活習慣病対策に取り組む中、子どもの頃からの適正な生活習慣を身につけていくことは非常に重要なことです。今後、子どもの健康づくりに関する事業を継続、拡大していくためには、実際に行われた事業の効果を測定し、その効果を多くの人に提示できるように取りまとめていくことが重要でしょう。

ポピュレーション戦略とハイリスク戦略のバランス

- 近年、多くの地域で小児生活習慣病予防健診に取り組み、健診結果をもとに肥満等のリスクを有する子どもを抽出し、保健指導を行っています。このプロセスは、肥満の子どもやその予備群等に対するアプローチとしては非常に効率的です。
- しかしその一方、該当する子どもにとってはプレッシャーになってしまう危険性はあります。またこのようなハイリスク戦略を取組の中心にしていると、医療分野の関与の割合が大きくなり、連携先も限られてしまいます。
- そこで、子どもの健康づくりに関しては、全ての子どもを対象とする取組と、特にリスクが高い子どもを対象とする取組のバランスをうまく取った取組が必要です。

できることから始めましょう ……

- 取組を始めるに当たっては、最初から大きな目標を立ててしまうと「人材が足りない」「学校のカリキュラムの中に入れられない」等の課題が発生してしまいます。そこでまずは、できることから始めることが大切です。

学校医による 朝会での健康講話 —



学校医が、小学校での学校保健委員会で子どもの健康に関する課題について話をしたところ、教頭や養護教諭とも意見が合致し、子どもたちに対して、身近な食事や健康に関する話題を1ヶ月に1回程度、話す機会を与えられるようになりました。その後、他の小学校でも月1回、全校朝会の時間に約10分間のコーナーを設けてもらいました。

その後、小学校の統廃合があったものの、朝の会での保健指導は継続して行っています。

(香川県綾川町国保綾上診療所)

行政の保健師と 養護教諭との問題意識の共有化 —



学校と町の保健師による性教育に取り組んだことがきっかけとなり、学校の養護教諭と保健師との交流が始まりました。

また、当時の町の診療所長の「大人になってからの行動変容は難しい。生活習慣の改善については、子どもの頃からの取組が必要である。」という考えもあり、町全体で子どもの頃からの健康づくりに取り組んでいくための体制づくりが開始されました。

一時期、学校保健と地域保健との関わりが希薄になった時期もありましたが、町の保健師と養護教諭との間で問題意識は共有できていたので、定期的な情報交換の場が設けられ、その後の活動の基礎となっています。

(青森県深浦町国保関診療所・深浦町地域包括ケアセンター)

親子で参加してもらいましょう ……

- 子どもの生活習慣には、当然、家庭での生活習慣が大きく影響しているので、取組を進めるに当たっては、保護者の理解・協力、さらには保護者に対する意識啓発も必要です。

保護者参観日にあわせた 健康講座等の開催 —



子どもの生活習慣を変えるに当たって、保護者の存在は大きいので、例えば栄養については親子料理教室として開催したり、喫煙予防教室を保護者参観日に開催したりしています。

このような取組が保護者や家庭での行動変容にどれだけ結びついているかは把握できませんが、たまたま保護者に会った際に「タバコをやめようと思います」と声をかけてもらったり、子どもの歯科受診が増えたりしているので、保護者の意識も変わっているようです。

(青森県深浦町国保関診療所・深浦町地域包括ケアセンター)



地域資源が連携して 子どもを一貫した目で見守りましょう ●●●

- 地域には様々な資源が存在します。地域の中には、子どもの健康づくりに関する問題意識はもっていても、誰(どこ)と一緒に取り組めばいいのかわからないことから、その問題意識が顕在化しないところも少なくありません。
- そこで、地域の中にどのような資源があるのかを各方面から情報収集し、より重層的なネットワークを構築し、「この地域の子どもにはどのように育てたいか」という共通の視点のもとで一貫した取組を行っていくことが大切です。

保育園・小学校・中学校とそれぞれの保護者等と一緒に 取り組んでいる地域学校保健安全委員会の活動 —

子どものよりよい生活習慣の確立を目指して、保育園・小中学校、それぞれの保護者や行政が連携して、「地域学校保健安全委員会」を開催し、喫煙防止、口腔、食育、事故予防の4つの課題に取り組んでいます。このように子どもに関わる多くの機関・団体が連携することにより、子どもの発達段階に応じた体系的な取組が可能となっています。

(岐阜県郡上市旧和良村地区)

健康づくり計画の 部会をもとにした活動 —



健康づくりに関する行政計画はライフステージごとに目標が設けられており、その目標を達成するために、それぞれ部会を設け、活動しています。

子どもの健康づくりへの取組には、家庭や学校、学校医・学校歯科医、地域の団体等が連携する必要があることから、行政からの働きかけで活動が始まり、子どもの成長段階それぞれに関わる関係機関の間で問題意識が共有化されています。

また、個人別の健診カードを作成し、健診結果や血液検査の結果を、小学校から中学校に引き継ぐようにしています。

(島根県飯南町立飯南病院)

効果的にハイリスクアプローチも 取り入れましょう ●●●

- 近年、小児生活習慣病予防健診に取り組む自治体が増えてきていますが、単に検査結果を子どもや保護者に返すのではなく、その子どもの生活習慣とリンクさせながら、その後の指導に結び付けていくことが必要です。

血液 検査結果と食生活に関する アンケートをリンクさせた指導 —



市町村合併前も各地で血液検査が行われていましたが、合併後も、各地での取組を融合させる形で、市全域での取組として継続しています(対象は小学1年生、小学4年生、中学1年生)。ただし、身体測定(含む血液検査)の結果と指導との関連が明確でない地域もあったことから、食生活に関するアンケートを同時に行うことにより、検査結果と生活習慣全体とを関連付けた指導を行えるようにしています。

また、児童一人ひとりにフィードバックする個別指導用資料については、顔がみえる相手でない、きちんとした指導のためのコメントが記述できない、という考えのもと、各学校の養護教諭が学校栄養士とともに書いています。

(島根県浜田市)

血液 検査結果に対する 独自の判定基準の適用 —



血液検査結果については、検査機関が判定結果を示してきますが、どうしても大人の基準になってしまうため、学校医が10年以上のデータをもとに地域の子どもの正常域を算出し、その結果を判定基準として用いています。

市町村合併当初は、合併前の町のエリア独自の取組でしたが、養護教諭からの要望もあり、上記の基準が市全体の基準として用いられるようになっていきます。

(京都府京丹後市立久美浜病院)

子どもの 生活習慣病対策

— 地域向け —



近年、生活習慣病にかかる子どもが増えています。

生活習慣病はまさしく、生活習慣に起因しているため、成人になってからの対策では不十分です。すなわち、子どもの頃からの対策が不可欠です。ただし、子どもの活動範囲は広く、家庭のみ、学校のみが積極的に取り組むだけでは効果は薄く、地域内の様々な資源が問題意識を共有しながら地域における子どもの生活習慣病対策のためのネットワークを構築して、地域の子どもの同じ視点で関わっていくことが大切です。

本パンフレットでは、全国の国保直診施設の所在地域における様々な取組をご紹介します。本パンフレットが、皆様の地域でより一層の取組の推進にお役に立てば幸いです。

ネットワーク構築の方向性 ●●●

効果的な取組のための3つのステップ

地域における子どもの生活習慣病対策のためのネットワーク構築に向けては、大きく3つのステップが必要です。

Step 1

地域の関係機関との問題意識の共有化

～地域の中には同じ問題意識をもっている機関や団体があるはずです～

- 子どもの健康づくりに関する取組が進んでいる地域においては、学校医・学校歯科医や医療機関、学校をはじめとする、地域の関係者や関係機関の間での問題意識・課題意識の共有化が図られています。
- 特に、子どもが多く時間を過ごす学校との連携は不可欠です。このような取組の必要性・重要性について、学校・教育委員会や行政の健康づくり所管課、学校医・学校歯科医、地域のボランティア組織等と、問題意識の共有化を図るための機会を作っていくことも必要でしょう。
- さらに、子どもの健康づくりへの取組に関しては、保護者の理解と協力が不可欠であることから、学校だけでなく、医療の現場等も保護者との接点を活かして、保護者とも問題意識を共有していくことも必要です。

Step 2

事業の企画から実施まで【取組内容を考えるに当たって】

～既存の資源でできることから始めましょう～

- 連携の際の阻害要因として、人材不足・キーパーソン不在、ということが挙げられることが多いのですが、「何をやりたいか」ということから考えるのではなく、「既存の人材でどこまでできるか」という点から取組内容を考えていくことも必要でしょう。
- 先進的な取組地域においても、最初は一人の小さな取組だったものが、次第にその輪が広がった例や、医師や歯科医師、保健師、栄養士等が各学校に関われるのは年1回程度であるものの、その後のフォローは、学校現場で養護教諭等が取り組んでいる例もみられます。このように、それぞれが役割分担し、連携・協働することにより、取組の範囲は広がるのではないのでしょうか。

【子どもの育ちを一貫して見守るための地域の捉え方について】

～小さすぎず、大きすぎない地域での取組を進めましょう～

- また、地域の捉え方にも留意する必要があります。各学校単位の取組はある程度行われていると思われませんが、小学校に限定された取組では、子どもの健康づくりに関して、成長に応じた取組を継続することができません。一方、市町村単位での取組ではあまりに広範囲になってしまい、逆に、きめ細かな取組が困難になることも考えられます。
- そこで、例えば中学校単位での取組が、より効果的な取組になるものとして考えられます。中学校単位での取組であれば、幼稚園・保育園から小学校、そして中学校と、子どもの身体の成長過程、子どもの生活習慣の形成において非常に重要な時期に、関係機関が同じ問題意識のもと、継続した取組が可能になると考えられます。



事業の効果の評価

～取組の効果を多くの人に伝えましょう～

- 昨今の市町村合併の影響や行政の財政状況の悪化のために、様々な事業の見直しが図られており、子どもの健康づくりに関する事業もその影響を受けています。
- しかし、国を挙げて成人における生活習慣病対策に取り組む中、子どもの頃からの適正な生活習慣を身につけていくことは非常に重要なことです。今後、子どもの健康づくりに関する事業を継続、拡大していくためには、実際に行われた事業の効果を測定し、その効果を多くの人に提示できるように取りまとめていくことが重要でしょう。

ポピュレーション戦略とハイリスク戦略のバランス

- 近年、多くの地域で小児生活習慣病予防健診に取り組み、健診結果をもとに肥満等のリスクを有する子どもを抽出し、保健指導を行っています。このプロセスは、肥満の子どもやその予備群等に対するアプローチとしては非常に効率的です。
- しかしその一方、該当する子どもにとってはプレッシャーになってしまう危険性もはらんでいます。またこのようなハイリスク戦略を取組の中心においてしまうと、医療分野の関与の割合が大きくなり、連携先も限られてしまいます。
- そこで、子どもの健康づくりに関しては、全ての子どもを対象とする取組と、特にリスクが高い子どもを対象とする取組のバランスをうまく取った取組が必要です。

できることから始めましょう ●●●

- 取組を始めるに当たっては、最初から大きな目標を立ててしまうと「人材が足りない」「学校のカリキュラムの中に入れられない」等の課題が発生してしまいます。そこでまずは、できることから始めることが大切です。

学校医による 朝会での健康講話 —



学校医が、小学校での学校保健委員会で子どもの健康に関する課題について話をしたところ、教頭や養護教諭とも意見が合致し、子どもたちに対して、身近な食事や健康に関する話題を1ヶ月に1回程度、話す機会を与えられるようになりました。その後、他の小学校でも月1回、全校朝会の時間に約10分間のコーナーを設けてもらいました。

その後、小学校の統廃合があったものの、朝の会での保健指導は継続して行っています。

(香川県綾川町国保綾上診療所)

行政の保健師と 養護教諭との問題意識の共有化 —



学校と町の保健師による性教育に取り組んだことがきっかけとなり、学校の養護教諭と保健師との交流が始まりました。

また、当時の町の診療所長の「大人になってからの行動変容は難しい。生活習慣の改善については、子どもの頃からの取組が必要である。」という考えもあり、町全体で子どもの頃からの健康づくりに取り組んでいくための体制づくりが開始されました。

一時期、学校保健と地域保健との関わりが希薄になった時期もありましたが、町の保健師と養護教諭との間で問題意識は共有できていたので、定期的な情報交換の場が設けられ、その後の活動の基礎となっています。

(青森県深浦町国保関診療所・深浦町地域包括ケアセンター)

親子で参加してもらいましょう ……

- 子どもの生活習慣には、当然、家庭での生活習慣が大きく影響しているので、取組を進めるに当たっては、保護者の理解・協力、さらには保護者に対する意識啓発も必要です。

保護者 参観日にあわせた 健康講座等の開催 —



子どもの生活習慣を変えるに当たって、保護者の存在は大きいので、例えば栄養については親子料理教室として開催したり、喫煙予防教室を保護者参観日に開催したりしています。

このような取組が保護者や家庭での行動変容にどれだけ結びついているかは把握できませんが、たまたま保護者に会った際に「タバコをやめようと思います」と声をかけてもらったり、子どもの歯科受診が増えたりしているので、保護者の意識も変わっているようです。

(青森県深浦町国保関診療所・深浦町地域包括ケアセンター)



地域資源が連携して 子どもを一貫した目で見守りましょう ●●●

- 地域には様々な資源が存在します。地域の中には、子どもの健康づくりに関する問題意識はもっていても、誰(どこ)と一緒に取り組めばいいのか分からないことから、その問題意識が顕在化しないところも少なくありません。
- そこで、地域の中にどのような資源があるのかを各方面から情報収集し、より重層的なネットワークを構築し、「この地域の子どもにはどのように育てたいか」という共通の視点のもとで一貫した取組を行っていくことが大切です。

保育園・小学校・中学校とそれぞれの保護者等と一緒に 取り組んでいる地域学校保健安全委員会の活動 —

子どものよりよい生活習慣の確立を目指して、保育園・小中学校、それぞれの保護者や行政が連携して、「地域学校保健安全委員会」を開催し、喫煙防止、口腔、食育、事故予防の4つの課題に取り組んでいます。このように子どもに関わる多くの機関・団体が連携することにより、子どもの発達段階に応じた体系的な取組が可能となっています。

(岐阜県郡上市旧和良村地区)

健康づくり計画の 部会をもとにした活動 —



健康づくりに関する行政計画はライフステージごとに目標が設けられており、その目標を達成するために、それぞれ部会を設け、活動しています。

子どもの健康づくりへの取組には、家庭や学校、学校医・学校歯科医、地域の団体等が連携する必要があることから、行政からの働きかけで活動が始まり、子どもの成長段階それぞれに関わる関係機関の間で問題意識が共有化されています。

また、個人別の健診カードを作成し、健診結果や血液検査の結果を、小学校から中学校に引き継ぐようにしています。

(島根県飯南町立飯南病院)

効果的にハイリスクアプローチも 取り入れましょう ●●●

- 近年、小児生活習慣病予防健診に取り組む自治体が増えてきていますが、単に検査結果を子どもや保護者に返すのではなく、その子どもの生活習慣とリンクさせながら、その後の指導に結び付けていくことが必要です。

血液 検査結果と食生活に関する アンケートをリンクさせた指導 —



市町村合併前も各地で血液検査が行われていましたが、合併後も、各地での取組を融合させる形で、市全域での取組として継続しています(対象は小学1年生、小学4年生、中学1年生)。ただし、身体測定(含む血液検査)の結果と指導との関連が明確でない地域もあったことから、食生活に関するアンケートを同時に行うことにより、検査結果と生活習慣全体とを関連付けた指導を行えるようにしています。

また、児童一人ひとりにフィードバックする個別指導用資料については、顔がみえる相手でない、きちんとした指導のためのコメントが記述できない、という考えのもと、各学校の養護教諭が学校栄養士とともに書いています。

(島根県浜田市)

血液 検査結果に対する 独自の判定基準の適用 —



血液検査結果については、検査機関が判定結果を示してきますが、どうしても大人の基準になってしまうため、学校医が10年以上のデータをもとに地域の子どもたちの正常域を算出し、その結果を判定基準として用いています。

市町村合併当初は、合併前の町のエリア独自の取組でしたが、養護教諭からの要望もあり、上記の基準が市全体の基準として用いられるようになっていきます。

(京都府京丹後市立久美浜病院)

地域で子どもの健康について考えてみましょう

まずは声をかけて集まってみましょう

- 次に挙げた例は、これから地域全体で子どもの健康づくりについて取り組んでいこうとする地域における、関係機関・団体のご意見です。
- このように一度集まってみるのが、問題意識の共有化に向けた第一歩となります。

皆さんのご意見

会議に参加した各機関・団体とも、テーマに深く関心を持ち、共通の問題意識をもっていることが確認できました。具体的な活動に向けた計画を立てれば、ネットワークづくりは継続していけると思います。

(学校医)

学校だけでなく、地域や諸機関が力を合わせて子どもの健康づくりに取り組んでくれることは非常に有難いことです。成果のある取組にするためにも、目的を具体的に絞込み、共通理解をもって取り組むことが大切だと思います。

(小学校養護教諭)

学級担任、養護教諭、地域の医師等の連携や役割分担をどのようにしていくかを考えなければいけないと思いました。

(教育委員会)

保護者が変わらなければ子どもが変わることはないので、保護者自身からの問題提起や活動が必要なのではないのでしょうか。

(小学校PTA)

今まで、子どもの健康づくりについては特に取り組んでいませんでした。市の主任児童委員の連絡会で、今後の方向性について話し合っていきたいと思います。何ができるか、何が必要か、どのように進めることができるか、色々と考える機会をもつことができました。

(主任児童委員)

子どもに関わっている多くの機関・団体に声をかけてみましょう

- このように、学校やPTA、学校医・学校歯科医(医療機関)はネットワーク構築の際には欠かせない機関・団体ですが、地域にはこの他にも、子どもに関わっている機関・団体があると思います。
- 例えば、放課後児童クラブ(学童クラブ)や児童館も、多くの子どもが訪れる場所のひとつでしょう。このように、視野を広げて、子どもの育ちに関わっている多くの機関・団体とのネットワーク構築に取り組んでいくことが大切です。

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-35 全国町村会館6F
TEL:03-3597-9980 FAX:03-3597-9986 URL:<http://www.kokushinkyo.or.jp/>