

The Journal of Tokyo Medical Association

TMA

医師と東京都医師会を結ぶ会報誌

8

2024 VOL.77
NO.7

特別対談

教える 学校保健

東京都教育委員会
教育長
浜 佳葉子

東京都医師会
会長
尾崎 治夫



次代の子どもを守る健康教育のあり方

現在、学校保健の課題は非常に複雑化しています。

子どもたちを取り巻く環境の急激な変化とともに、体力低下やう歯・近視の増加、肥満や生活習慣病、さらにはメンタルヘルスや性教育のあり方など新しい問題も顕在化しています。

学校の先生と学校医、家庭、地域、多職種などが連携してこれからの学校保健の形をどうつくっていくのか。

そして学校現場で医療はどのような役割を果たすのか。

東京都教育委員会の浜佳葉子教育長をお迎えして、尾崎治夫会長と語り合っていました。

対談日：2024年5月8日 東京都庁にて

教える育てる



東京都教育委員会 教育長 浜 佳葉子

01 学校医は従来の活動にとどまらず もっと踏み込んでいける部分がある

尾崎 学校保健は常に時代の変化とともに発展してきました。学校保健の課題は多様化していますが、まずは現状を捉えるところから話をはじめたいと思います。

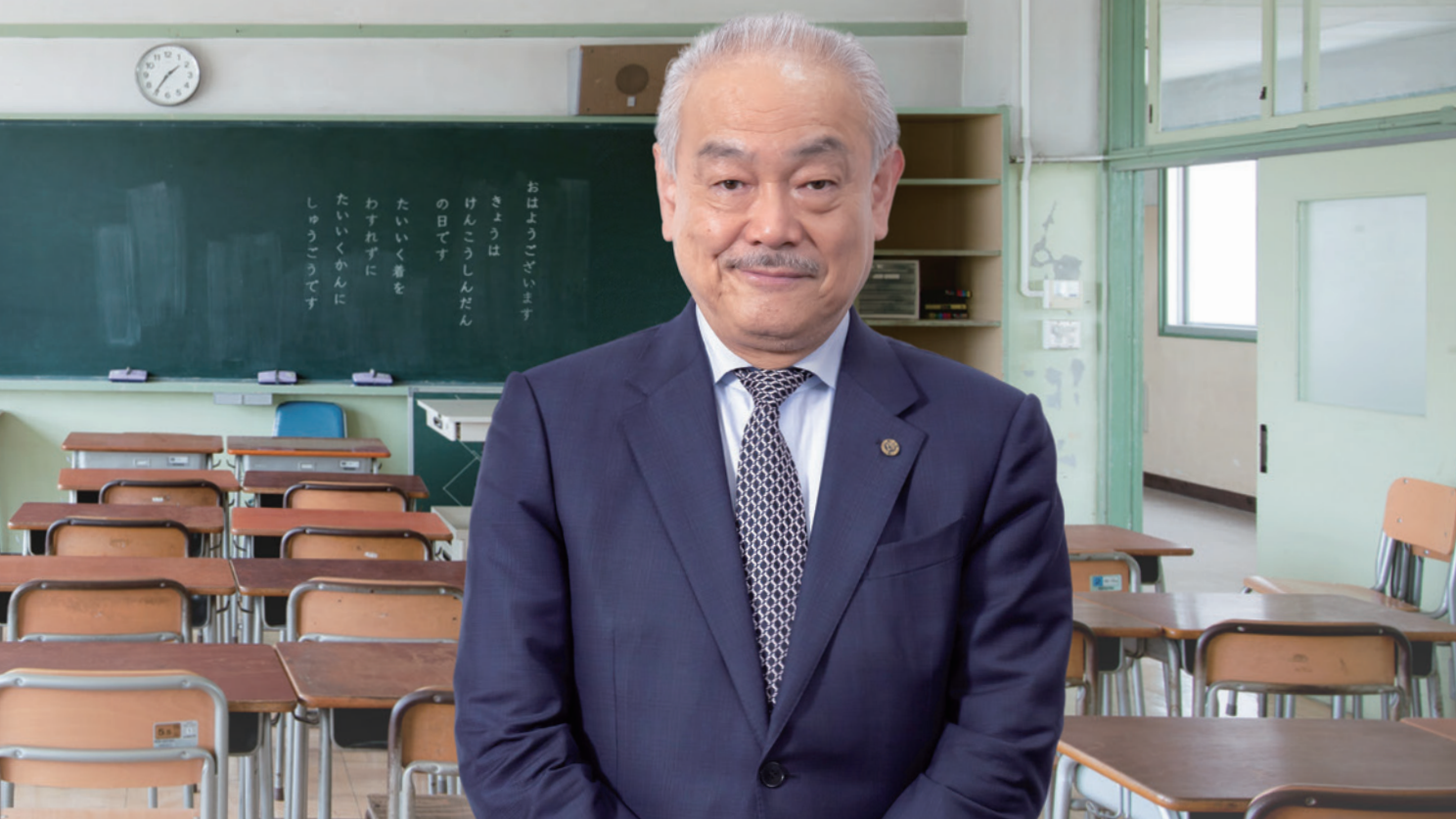
浜 先般の新型コロナウイルス感染症の影響により、学校で子どもたちの安全

と健康を守ることがますます難しい時代になりました。平時から大変お世話になっている東京都医師会の先生方には、コロナ禍で一層のお力添えをいただきましてありがとうございます。とても不幸な出来事ではありましたが、学校における健康管理の大切さを考え直す

きっかけになりました。教育に携わる人間が医療の先生方とより連携を深めていくことが重要だということを、あらためて認識する経験にもなったと思っています。

尾崎 そうですね。我々としても同じ認識を持っています。

学校保健



東京都医師会 会長 尾崎 治夫



浜 学校保健の歴史は古く、衛生環境や栄養状態が悪かった昔の時代は課題がシンプルでした。やるべきことが明確で、どう対策するかについてそこまで悩まなくてもよかったからです。今の子どもたちというのは、幼少期から健康を脅かす多種多様な要因に取り囲まれています。子どもたちが学校にいる間に、将来自分の健康を守る人にどう育てていくかという意味で、課題は複雑化、多様化しています。

現代は、保護者の方も何を信じたいのか迷うほど健康に関する情報があふれています。ますます学校保健ができることを積極的に考えていかないといけません。その一方で、以前のように学校側が言うことなら世の中の人がみんな無条件で信じてくれた時代ではなくなりました。わかりやすく共感いただけるような説明や対応が求められていて、専門的な知識に裏づけされた情報提供である

とか、指導や教育がより必要になってきています。医療側としては、学校保健の課題をどうお考えでしょうか。

尾崎 私が研修医のころは、学校に健康診断に行くとき心雑音の方が多かったんですよ。当時はまだリウマチ熱という溶連菌の感染症が多く、それが原因で心臓の弁が硬くなり十分に開かなくなる僧帽弁狭窄症などの方がいました。ですから聴診器で心臓の音を聞く技術は非



常に重要でした。今はそうした病気はほぼ見なくなりましたが、その代わりに検査が多岐にわたってきています。視力や聴力、皮膚、運動不足あるいは過度な運動による運動器の異常、さらにメンタルヘルスの問題もあります。

学校医は、1人の医師が1校を担当するだけでは足りません。内科や小児科だけでなく、眼科や耳鼻咽喉科や皮膚科などの医師による複数人体制で、1人で複数の学校医を兼務している場合もあります。そんな状況で、多様化する健康課題のすべてを学校医が事細かに診ることは難しくなっています。従来のように、ただ健康診断を受けてもらって全部医師まかせにしているのはとてもカバーできません。今後は教育長がおっしゃったように、自分の身体について関心や知識を持ち、自分で健康を切り拓いていく力のある児童生徒を育てていくということを、健康を預かる身として我々が中心になって力を入れるべきであろうと思います。東京都教育委員会としては今後どのような舵取りをされるのでしょうか。

浜 東京都には、都心部から山間部・島しょ部まで多様な地域があります。ひとつの区でも学校や地域ごとに、保護者と学校の関係や家庭環境などは千差万別です。ですので、都全体として子どもの健康というミクロなテーマを扱っていくよりも、区市町村が地域の実態に合わせて取り組んでいるものを尊重することが大事だと思っています。

ただそうは言っても、共通する課題や都という規模だからこそ手に入れられる専門的な知見、医師会のご協力もありま

すので、区市町村独自の取り組みと、都のスケールメリットをいかしたサポートをうまく組み合わせていく。たとえば情報提供や財政的な支援、あるいは東京都医師会にお話をし、地区医師会にお願いをしていただくこともできるなどと考えております。

尾崎 医師会としても、学校医は健康診断や相談など従来の活動にとどまらず、もっと踏み込んでいける部分があるように思います。学校の健康教育は、これまでも保健体育などである程度は学校の先生が教えられています。たとえば、たばこにしても飲酒にしても、学校の先生がこういう害がありますから注意しましょうという話をするのと、実際に肺気腫や心筋梗塞で苦しんでいる患者さんを現場で診ている我々医師が話をすることでは、児童生徒に対するインパクトは違うと私は思っています。それは、がん教育や性教育でも同じです。実際に学校に出向いて、ドクターとして取り組んでいることを目の前でしっかり伝え、子どもたちはきちんと理解してくれます。そうすると家に帰って親御さんに「たばこはもうやめた方がいいよ」と言ってくれるん

です。子どもは真剣ですから、周りの大人や医師が言うよりも効くんですよ。

浜 児童生徒だけではなく、保護者の方も間接的に健康教育を受けることになるんですね。

尾崎 そうです。我々学校医は決められた活動だけでなく、もう少し積極的に関わっていかないといけないと思うわけです。ただ、そのために健康教育の時間を割いてほしいと要望しても、カリキュラムが非常にタイトですから、私が行っている中学校だと各学年で年に1回が限度で、ちょっと足りないという実感です。これは文部科学省の問題で教育長にお話することではありませんが、たとえ公立学校でも画一的に教育するより、こういう健康教育など学校独自に強調したいことに自由度があっていい。教育というのはただ詰め込むだけではなく、文字通り「教え」「育て」ないといけません。この「育てる」部分が全般的に少ないように感じていますね。

教

育





02 学校の先生が働きやすい環境づくりが 子どもたちの健康づくりにつながる

尾崎 子どもたちの健康を守る学校が果たすべき役割や、そのために実際の学校現場で行っている取り組みについても伺ってきたいと思います。

浜 「子どもが学校につながっていれば安心」と考えるように対応していきたいと考えております。最も顕著な場面としては、不登校の子どもをサポートです。なかなか学校に来にくいお子さんでも、たとえば保護者の方と連絡を取り合うなど何らかの形で学校とつながっていることによって、必要なときに必要なサポートを届ける入口としての機能が学校にはあります。もちろん毎日通っているお子さんについても、学校の先生は保護者の方と違う視点から、いつもと様子が違うことに気づいてあげられます。親には言いにくいようなことがあっても、学校にはいろいろな大人がいますから、担任の先生に限らず話しやすい誰かがいるという環境が用意できます。

子どもの異変に気づいた、あるいは相談があったとき、担任の先生が1人で解決することは到底できません。健康の問題であれば養護教諭と一緒に、たとえば

専門家である医師の方に相談するなど、どこにどういう専門家がいて誰に相談すればいいかを把握しておく必要があります。そのネットワークを活用するには、学校外の専門家の方々と信頼関係を築いておかなければいけません。普段から密に連絡を取り合うことで、何かあったときに子どもをサポートできる役割を果たせる学校にしていきたいと思います。

尾崎 そのネットワークにはもちろん学校医も入っていかなくてはなりませんね。学校で活動している学校医が足りていないという話をしましたが、以前はまだ少し余裕がありました。私が開業したのは40代でしたが、当時は40代で学校医をやっている方も結構いました。今は40代で開業する先生は少ないですし、若い先生が学校医に関心を持たなくなってきたのも事実です。

これから超高齢社会となっていく中で、医療は在宅をはじめとして多岐にわたる課題に向き合わないといけないため、なかなか学校保健活動まで手が回らないという人もいます。ただ、休診日も土日でも全く余裕がなくて本当にできない

という人はきっといないと思います。学校医活動にどのくらい割けばいいかというと、たとえば年に5日から10日ほど休診日を使えばある程度のことができます。ですからこれは学校保健の重要性をどう考えるかという話になります。

それから報酬についての問題もあります。たとえば医師がアルバイトをする、と、時給は相応な金額になります。それを学校医という公的な活動でも同様に求めるとなると、予算の関係で非常に難しい。ドクターというのは、自分たちの狭い世界に閉じこもって物事を考えてしまいがちですが、我々でないとできないことをやるということに意義と価値があるわけで、そこに自分の能力を発揮していくべきであろうというのが私の考えです。東京都教育委員会でも、学校における働き方改革に力を入れておられます。教職員の方々の負担軽減などの取り組みについてはいかがですか。

浜 子どもの健康を支えるためには、学校で働く先生方に健康でいていただくことが必要です。また、教職員の人手不足を解消するという観点からも、働きやすい健康的な職場環境の実現は喫緊の課題だと考えています。まずは学校の中に軽減できる仕事がないか洗い出しをする、DXで仕事の負担を減らしていくということがあります。

さまざまな大人に学校に入ってもらって仕事を手分けするという取り組みも行っています。たとえば小学校の1年生から3年生の授業では、エデュケーション・アシスタント(会計年度任用職員)が教室に入って担任の先生の補助をするという事業を実施しています。担任の先



生は35人を相手に授業をするので手一杯なこともありますから、教室の中でついていけない子がいたらエデュケーション・アシスタントが声をかけるなど、きめ細かな指導をお手伝いします。ほかにも授業の準備をサポートするスタッフなど、それらは教員免許を持っていないでもできる仕事で、そういう場で働きたい方に活躍いただいています。また、中学校の数学の先生に小学校で算数を教えてもらえば担任の先生の負担は軽くなります。教員免許の有無にかかわらず多様な人材を入れることで、先生が働きやすくなって心にも余裕が出てくれば子ども

と向き合う時間が増えます。子どもにとっても、先ほども言いましたように心を許して相談しやすい誰かがいるかもしれないし、いろいろな大人に関わりながら育った方がいいと思うんですね。

また、近年は先生のメンタルサポートにも力を入れています。新規採用教員がいる学校にカウンセラーが出向いて全員の相談を受けるアウトリーチ型で、希望があれば新規採用以外の教員の相談にも乗る取り組みとして昨年度からスタートしました。先生にしてみれば、相談したいことがあっても自分から行くほどではなかったり、そもそもどこへ行って

いいかわからなかったりするので、おかげさまで現場の先生方からは感謝の声をいただいております。

尾崎 日々多忙な先生がそのために時間をつくって行くのは大変でしょうから、非常にいい取り組みですね。

浜 そうなんです。また、若い先生の中には面談よりもSNSの方がいいという方もいます。SNSでは込み入った相談まではできませんが、それでも親身に寄り添って話を聞いてもらえると大変好評で、こちらは昨年12月から実施しています。いずれにしても、先生方が働きやすい職場をつくるのが、子どもたちの健





03 セルフメディケーションの時代に向けて 健康に責任を持つ世代を育てていく

康や伸びやかな教育環境につながると考えております。

尾崎 そうしたアウトリーチで実際に現場に出向いてサポートをする方法はもちろん、これまでのように近くの精神科の先生につないで受診してもらうというサポートもきちんと行っていくなど、さまざまな方法があると思います。精神科の先生が学校医としてすべての学校に行くということは現実的にはできません。ですから、学校で起きている問題に対して教育の現場と医療の現場をどうつなぐのか、その連携をどう有機的にとっていくかを考えていくことが大切です。

また教育長がおっしゃった、学校内に活用していくさまざまな人材については、何も医療や教育の分野に限った話ではありませんね。近年は65歳で定年を迎えてもまだまだエネルギーが豊富な方も多く、再雇用も拡大しています。多種多様な企業や分野で培ってきたノウハウを、たとえば学校で子どもたちにわかりやすく教える機会があれば、担任の先生よりもうまく伝えられるかもしれないところがあるわけじゃないですか。従来のように、学校の教育は資格を持った先生と生徒だけのものではなくて、地域社会のみんなで子どもたちを支えていく。そこにはもちろん我々医師も入ります。これからの医療や介護は地域包括ケアシステムを目指していますが、教育も同じように地域が支える学校というあり方があるように思いますね。

尾崎 学校保健について教育側から医療側に向けてのメッセージや、今後の展望についてはいかがですか。

浜 私自身の子育て期を振り返っても、子どもは小さいうちの方が、小児科や耳鼻科や皮膚科というようにさまざまなお医者さんにかかります。学校に行けば学校医の先生に健康診断をやっていただいたり指導に来ていただいたりと、医師の方に接する機会が多いですが、中学生や高校生になると人にもよりますが、あまり病院に行かなくなると思います。

そんな中で学校医の先生というのは、隣に親と一緒にいるわけではなくて、子どもが自分1人だけで会う初めてのお医者さんです。たとえば幼少期に頻繁に小児科にかかっているときに、お医者さんどう接したか、会話はどうであったか、その距離感は子どもの心に刻まれるように思います。やがて大きくなって自分で

自分の健康を管理するようになったときに、小さいころの距離感を思い出しながら、専門家としてお医者さんを頼むということが自然に行動として出てくるようになる、そうした素地をつくる期間になりえると考えているんです。

子どもたちが小さいうちからお医者さんへのかかり方を学ぶ、それは学校や保護者がもちろん教えていくことですけれども、近所のお医者さんへ行ったときに先生が目線を合わせて話を聞いてくれたのか、それとも怖い思いをしたのかで、その後の印象はかなり違ってくるように思います。小児科の先生は慣れておられますが、違う診療科で子どもが怖がったり敷居が高くなったりするのは将来とてもマイナスになってしまいます。ですから、素晴らしい知識を持った専門家の頼り方をきちんと学んだ上で学校を卒業させてあげたいですし、学校医の先生が来



て子どもとお話をさせていただくことは入口としてとても重要だと思っています。

尾崎 私の専門は循環器科ですが、普段の診療では心電図やレントゲンを撮ったり、あるいは超音波検査をしたり、そういう検査や処置に対して診察料がかかります。しかし小児科の外来診察料は検査や処置に関係なく一律の包括算定で、患者さんの症状も多くが風邪や腹痛などのため、診療報酬上は厳しいわけです。それなのに大変な手間はかかりますし、子どもをあやしながら診ないといけません。現場は現場でなかなかやりにくい状況もあろうかと思いますが、教育長がおっしゃったことも大変よくわかります。医療側は寄り添い、患者さんもヘルスリテラシーを向上して、医師へのかかり方や健康への関心・知識を持った子どもを育てていきたいと思っていますね。

浜 たとえば思春期の子どもがダイエツ

トをしようとしたときに、栄養のバランスや運動や睡眠が大事だということを学ぶと思います。反対にスポーツで筋肉をつけたいとしても、それらは同じく大事だと知ります。そういうきっかけがなくても生活していく上で考えないといけないものですから、それについて思考できる人を育てたいですね。

適切な医者さんのかかり方を身につけて、自分で自分を守っていける人を育てるのが義務教育の時期だと思っています。会長がおっしゃったように、すべての答えを詰め込むだけが教育ではありません。複雑な健康課題があり、多様にあふれる情報の中からどう正しい情報を選び出して自分の健康管理に活用するかを伝えることが大切だと考えております。

尾崎 基本的な考えと骨格となる知識がしっかりしていれば、そこからは自分

で発展させて広げていけるはずですし、それは他の学問も一緒だと思いますね。

これから少子化が進み、超高齢社会となっていく中で、今後の医療体制は高齢者に向けた入院や在宅などにシフトしていかざるを得ません。そうするとやはり若い世代の方には自分自身の健康に責任を持っていただいて、軽度の不調は自分で手当てするセルフメディケーションを行っていく時代になると私は考えています。そこで最も大事になってくるのがヘルスリテラシーを身につけるための健康教育です。東京都教育委員会の方々と東京都医師会でそれを充実させて、次世代を担う子どもたちには健康面で自立できるような大人になってほしいですね。本日は学校保健の今後について議論を深めるお時間をいただき、ありがとうございました。

