

学校保健委員会答申

学校における保健管理の在り方の検討
—after コロナを見据えた児童生徒等に対する健康教育推進—

令和 4 年 5 月

日本医師会学校保健委員会

令和 4 年 5 月

日本医師会
会長 中川 俊男 殿

学校保健委員会
委員長 松村 誠

学校保健委員会答申

令和 2 年 11 月に開催いたしました第 1 回委員会において、貴職より「学校における保健管理の在り方の検討 ―after コロナを見据えた児童生徒等に対する健康教育推進―」について諮問を受けました。

これを受けて、本委員会では令和 2 年度、令和 3 年度の 2 年間にわたり検討を行い、このたび審議結果をとりまとめましたので、ご報告いたします。

学校保健委員会 委員

委員長	松村 誠	広島県医師会	会長
副委員長	浅井 秀実	栃木県医師会	副会長
委員	新井 貞男	日本臨床整形外科学会	理事長
委員	荒木 啓伸	北海道医師会	常任理事
委員	稲光 毅	日本小児科医会	業務執行理事
委員	内田 耕三郎	岡山県医師会	理事
委員	大島 清史	日本臨床耳鼻咽喉科医会	学校保健担当理事
委員	貝原 良太	佐賀県医師会	専務理事
委員	柏井 真理子	日本眼科医会	常任理事
委員	金生 由紀子	日本児童青年精神医学会	理事
委員	窪田 良彦	山梨県医師会	理事
委員	小泉 ひろみ	秋田県医師会	副会長
委員	佐々木 司	日本学校保健学会	常任理事
委員	長嶋 正實	若年者心疾患・生活習慣病対策協議会	副会長
委員	西脇 毅	愛知県医師会	理事
委員	林 伸和	日本臨床皮膚科医会	常任理事
委員	弘瀬 知江子	東京都医師会	理事
委員	宮国 泰香	日本産婦人科医会	幹事
委員	森口 久子	大阪府医師会	理事
委員	弓倉 整	日本学校保健会	専務理事

(委員、五十音順)

外部有識者：森 良一（東海大学教授、元文部科学省調査官）

学校保健委員会答申
【目次】

I. はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
II. 子ども達を取りまく環境変化と新たな健康課題及び健康 教育の重要性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
III. 現状を変えるためには－学習指導要領への反映－・・・	14
IV. まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	17
V. おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	22
参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	23

I. はじめに

今期の日本医師会学校保健委員会は令和2年11月27日に第1回委員会を開催し、中川俊男会長より「学校における保健管理の在り方の検討ーafter コロナを見据えた児童生徒等に対する健康教育推進ー」につき諮問を受け、答申に向けスタートを切った。

本委員会は、各都道府県医師会、各専門医会、各専門学会・協議会、および東京大学、日本学校保健会からの精鋭の委員20名と外部有識者1名で構成され、その後約2年間にわたり、7回の委員会と4回のWGを開催し、鋭意、協議検討を行いこの度、答申をまとめ上げた。

答申のコンセプトは、論点を①従来の児童生徒等の健康診断の内容や健康生活の実践状況の把握の在り方、②教職員を含む学校における保健管理の在り方、③健康教育の推進として、健康リテラシー向上に参画していくための土台と環境づくりの3点に絞りこみ議論を重ねた。さらに、答申にあたり、日本医師会が実現可能性のある、具体的かつ発展性のある内容の提言とすることとした。そして、答申のターゲットを日本医師会のみならず、文部科学省、中央教育審議会、厚生労働省、都道府県医師会・郡市区医師会とし、特に、文部科学省には、提言を受け入れ、政策に反映してもらえる内容にすべく留意した。

その上で、健康教育の推進に関しては、近年のコロナ禍における生活様式の変化や学校現場のデジタル化の推進などの児童生徒を取り巻く環境の変化に伴い、新たに生じた、あるいはより深刻化している健康課題の解決に向けて、健康教育の重要性に着目するとともに、より効果的・効率的に子ども達の健康向上・維持に資するよう、現状の課題およびその取組について整理した。

また、子ども達の健康を守るためには、定期健康診断等において、学校における健康活動に密接に関与する学校医の関わりが必要不可欠であるとともに、日々学校現場で児童生徒と接する教職員の健康管理として、産業医の関与も非常に重要である。学校医活動はかかりつけ医が地域医療の一環として担ってきた社会的機能であり、地域医師会活動の根幹の1つと言える。近年の健康課題の多様化に伴い、学校医の負担もより一層増しており、日本医師会の役割として、学校医や地域医師会への支援が求められる。

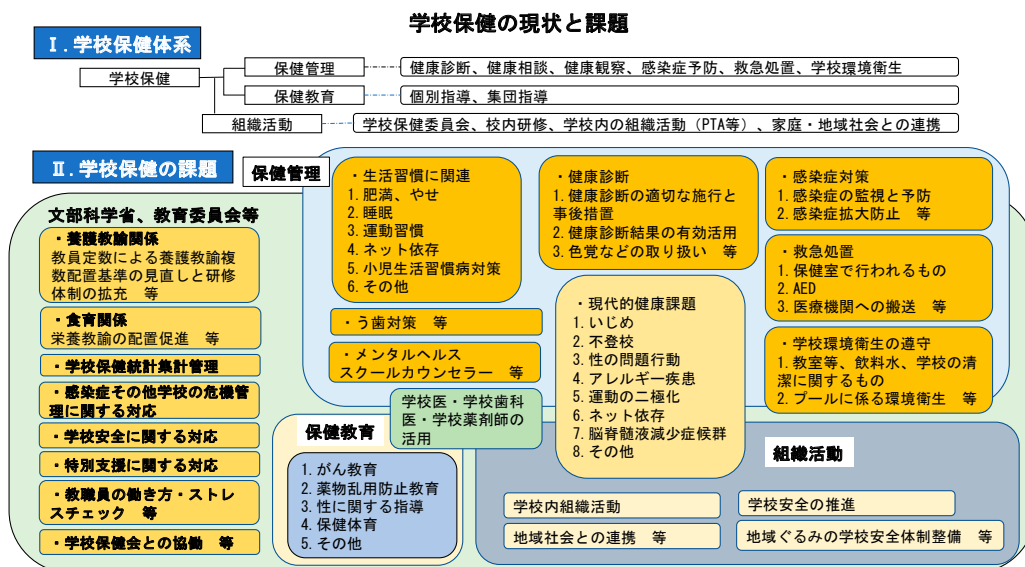
しかし、誠に残念ながら、日本医師会に学校保健委員会があることを知らない関係者(マスコミ含む)も多いのが現状である。日本医師会の活動として、この答申が子ども達や国民の将来の健康のために、非常に重要な提言をしていることが広く伝わるよう工夫が必要と考えており、引き続き、文部科学省をはじめ、関係機関・団体等への働きかけについても取り組む必要がある。

むすびに、この答申が、将来の子ども達の健康教育推進に資することを期待してやまない。

Ⅱ. 子ども達を取りまく環境変化と新たな健康課題及び健康教育の重要性

最近、子どもを取りまく環境の変化に伴い、新たな健康課題が生じている。

新型コロナ禍においても学校でのクラスターが少なかったことは、学校で感染症の予防を教えている事も影響している可能性があり、教育の重要性を示すものである。しかしながら保健管理・保健教育の分野では様々な問題や現代的課題が指摘されているが【図Ⅱ-1】、十分な成果を挙げているとは言えない。ここに学校保健で課題とされている諸問題、特に生活習慣及びそれに帰属する近視の問題、運動器の問題、アレルギー疾患児童生徒の増加、いじめ・不登校・自殺等の問題、家庭環境の問題、性の問題その他について指摘する。



【図Ⅱ-1：中央教育審議会（第113回）参考資料1-1『横倉委員提出資料』、文部科学省¹⁾】

1. 生活習慣

生活習慣の重要性は平成20年度中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方策」²⁾にも盛り込まれていた。しかしこの時の答申では子どもを取りまく生活環境の変化により、肥満、痩身、ストレスによる心身の不調などのメンタルヘルス、喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどのアレルギー疾患への対応、薬物乱用、感染症の問題などが顕在化しているとしつつも、学内取り組み体制の整備や地域との連携強化・食育及び学校安全対策が主な内容となっていた。

一方で子どもの生活習慣の介入には乳幼児期からの介入が必要であるこ

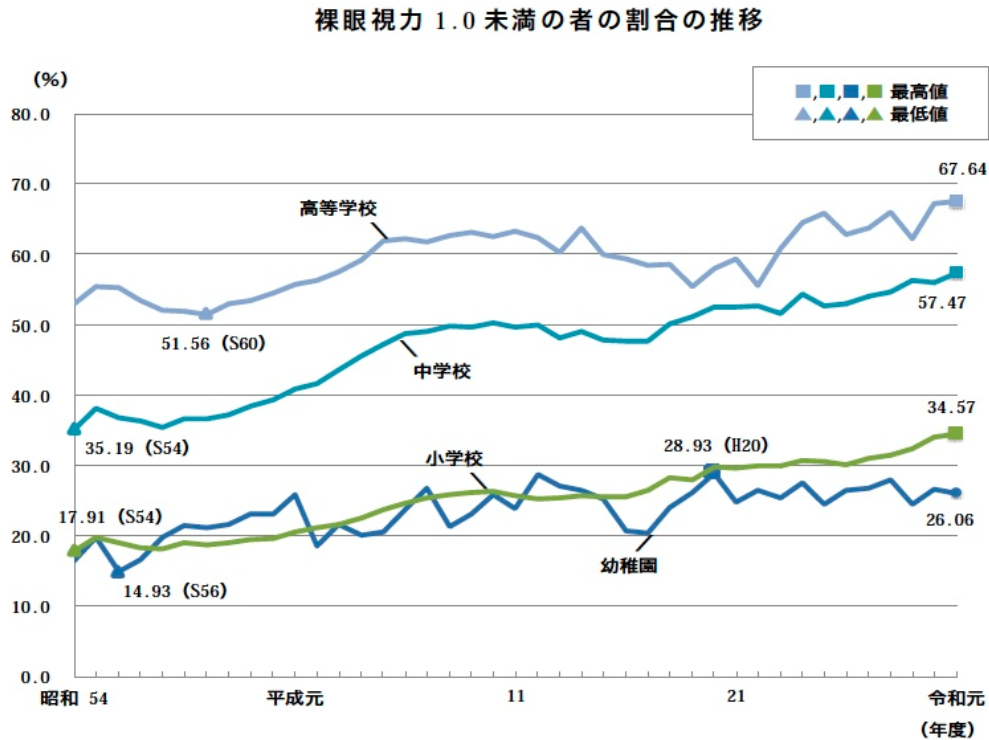
と、睡眠時間の減少と朝食欠食児童生徒と成績との関連による指摘などから「早寝早起き朝ごはん運動」³⁾が平成 18 年度から行われているが、生活リズム、食育、運動習慣への働きかけは多方面から行われる必要がある。

【参考資料：①小児生活習慣病について、参考資料：②児童生徒の運動習慣について】

2. 近視児童生徒の増加

近年、学校の児童生徒の視力低下、近視の増加⁴⁾が問題となっており【図Ⅱ-2】、スクリーンタイムの増加、スマホ、ネット時間の増加、外遊び時間の減少等が影響していると考えられている。今後 ICT 教育が進み、デジタル教科書やタブレットの使用頻度が増える事から、近視に対する対応も必要である。

【参考資料：③児童生徒の近視に関するリスクと予防】

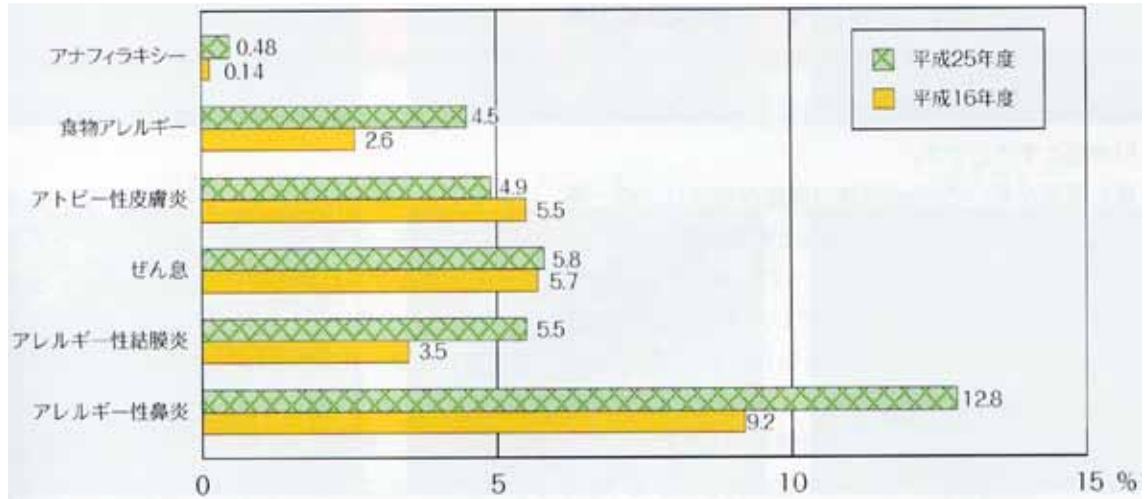


【図Ⅱ-2：学校保健統計(令和2年度)、文部科学省⁴⁾】

３．アレルギー疾患の増加

近年、食物アレルギーを含むアレルギー疾患の増加が課題となり【図Ⅱ-3】、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」⁵⁾が作成され、学校生活管理指導表、アナフィラキシーショックに対するエピペンの所持や緊急対応についても体制が整備されてきたところだが、引き続きアレルギー疾患に対するリテラシーの構築に努める必要がある。

【参考資料：④アレルギー疾患について】



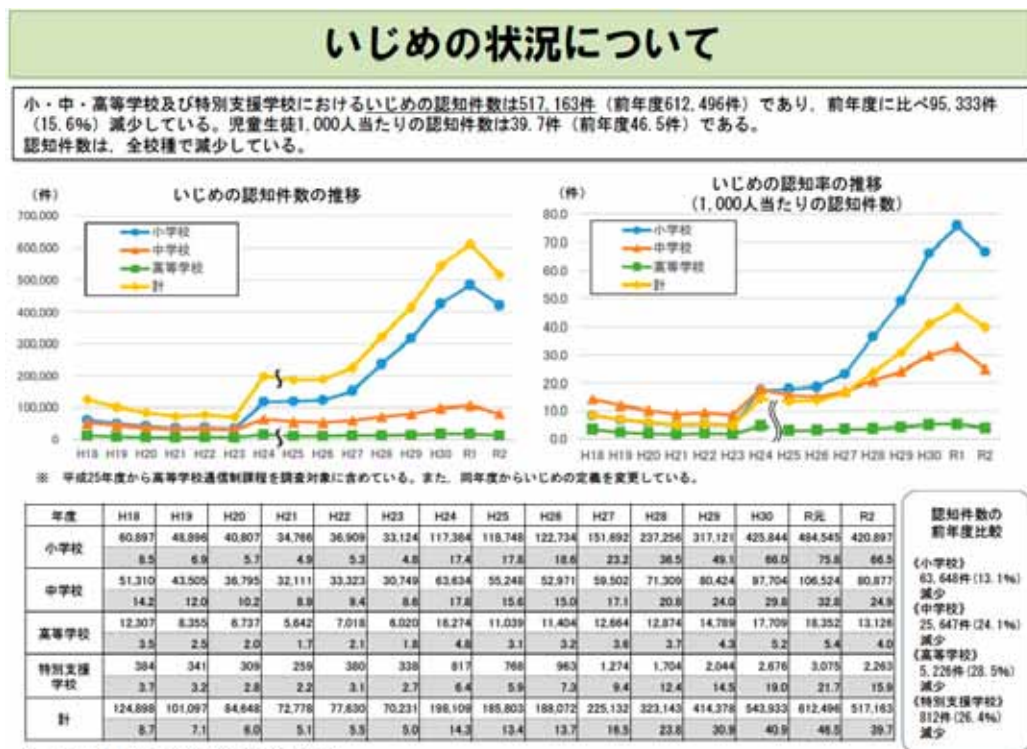
【図Ⅱ-3：「平成16年度と25年度におけるアレルギー疾患罹患率」、学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度改訂》3p、日本学校保健会、2020年】

4. いじめ

学校におけるいじめ・不登校はメンタルヘルスという言葉で括りがちであるが、それには様々な要因が基礎にあると思われるため、個別に状況を提示する。

【参考資料：⑤軽度・中等度難聴の早期発見、啓発について－将来、いじめや不登校につながるために】

いじめに対しては「いじめ防止対策推進法」⁶⁾が平成25年に制定され、文部科学省では「いじめの重大事態の調査に関するガイドライン」⁷⁾、「いじめの防止等のための基本的な方針」⁸⁾策定等の方策がとられている。それにもかかわらず「いじめ」件数は増加しており⁹⁾【図Ⅱ-4】、かつ最近のネットやスマホ等の普及により「いじめ」の発見が困難になる等の課題が現れており、様々な角度からの対応が必要とされている。

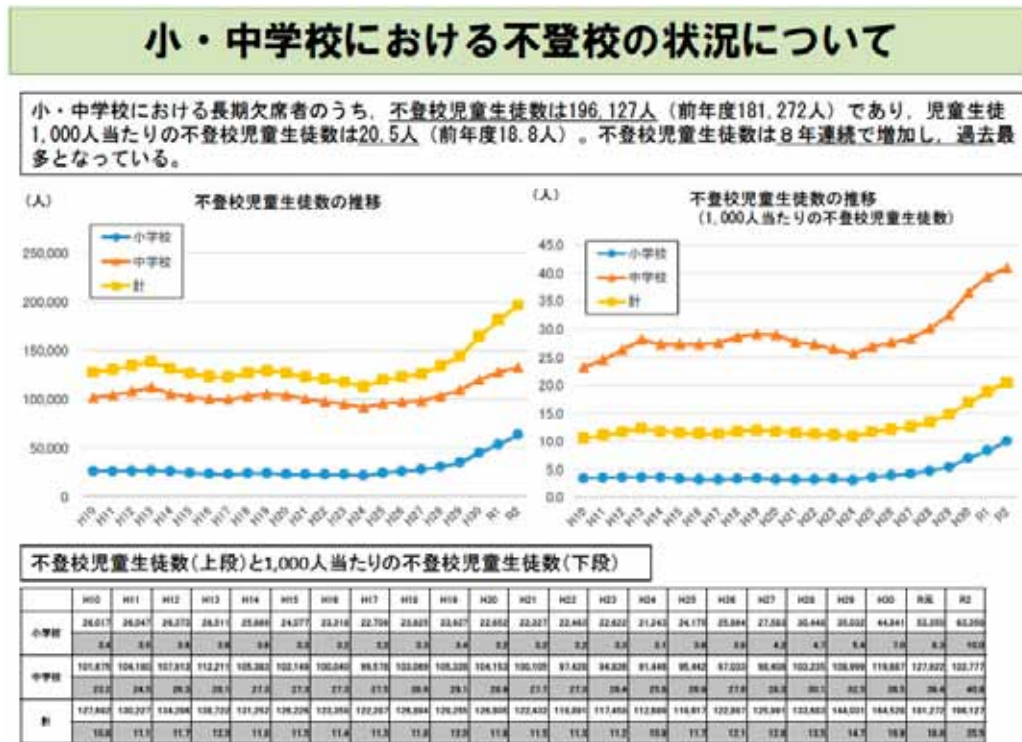


【図Ⅱ-4：「いじめの状況について」、令和2年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果の概要、文部科学省】

5. 不登校

不登校も小・中学校では増加の一途を辿っている【図Ⅱ-5】。高校では中途退学者が1.1%程度いることが分かっている⁹⁾。子どものSOSを受け止めるための体制づくりや組織対応のみならず、発達障害の児童生徒のケアや対応等に加え、児童生徒の自尊感情の低下に対する対応も大きな問題である¹⁰⁾。

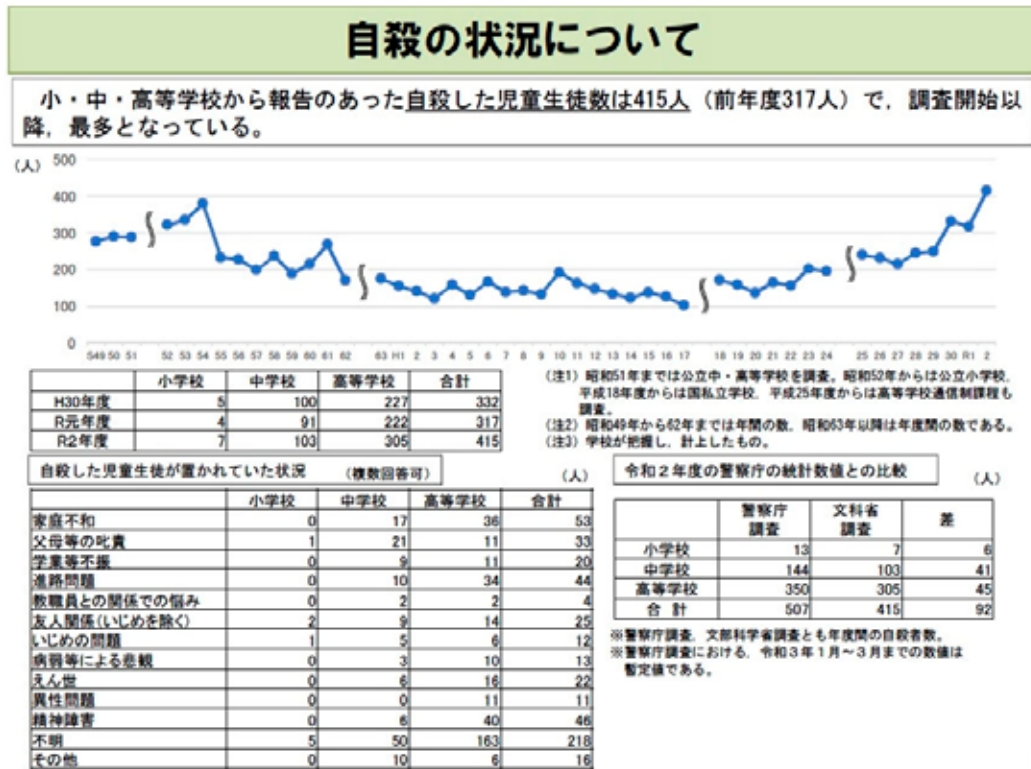
【参考資料：⑥発達障害児童生徒の増加と関連する課題】



【図Ⅱ-5：「小・中学校における不登校の状況について」、令和2年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果の概要、文部科学省】

6. 児童生徒の自殺について

児童生徒の自殺数も増加しており、中・高等学校では家庭不和、父母等の叱責、学業不振、進路問題、友人問題が共通しているが、高校生ではさらにいじめ、病弱等による悲観、えん世、異性問題、精神障害が加わる⁹⁾【図Ⅱ-6】。中・高ともに原因が「不明」であるものが多い事は、今後どのように対処すべきかの目標が見えないため、さらなる対応が求められる。



【図Ⅱ-6：「自殺の状況について」、令和2年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果の概要、文部科学省】

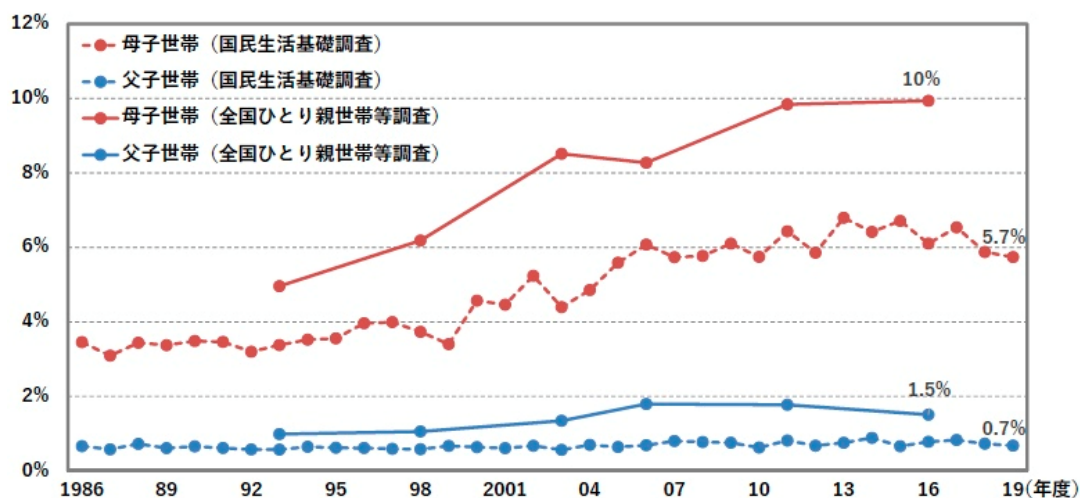
7. 家庭環境

自殺の項でも記載したが、家庭環境も大きな影響を及ぼす。特にひとり親や貧困家庭の問題^{11)、12)}【図Ⅱ-7・8】に加え、最近はヤングケアラーの増加等¹³⁾【図Ⅱ-9】が注目されるようになった。これらの家庭からのSOS信号を見落とさないこと、支援体制の構築が求められると共に、児童生徒へのこころのケアも必要である。

ひとり親世帯の現状

子供のいる世帯のうち母子世帯の割合は、他の同居者がいる場合も含めると、約1割に上る。

子供のいる世帯における母子世帯・父子世帯の割合



備考) 厚生労働省「国民生活基礎調査」「全国ひとり親世帯等調査」、総務省「国勢調査」により作成。「国民生活基礎調査」: 18歳未満の子供を持つ母子のみ世帯・父子のみ世帯の割合、「全国ひとり親世帯等調査」: 20歳未満の子供を持ち母子・父子以外の同居者がいる世帯を含めた母子世帯・父子世帯の割合。

【図Ⅱ-7: ひとり親世帯の現状、厚生労働省】

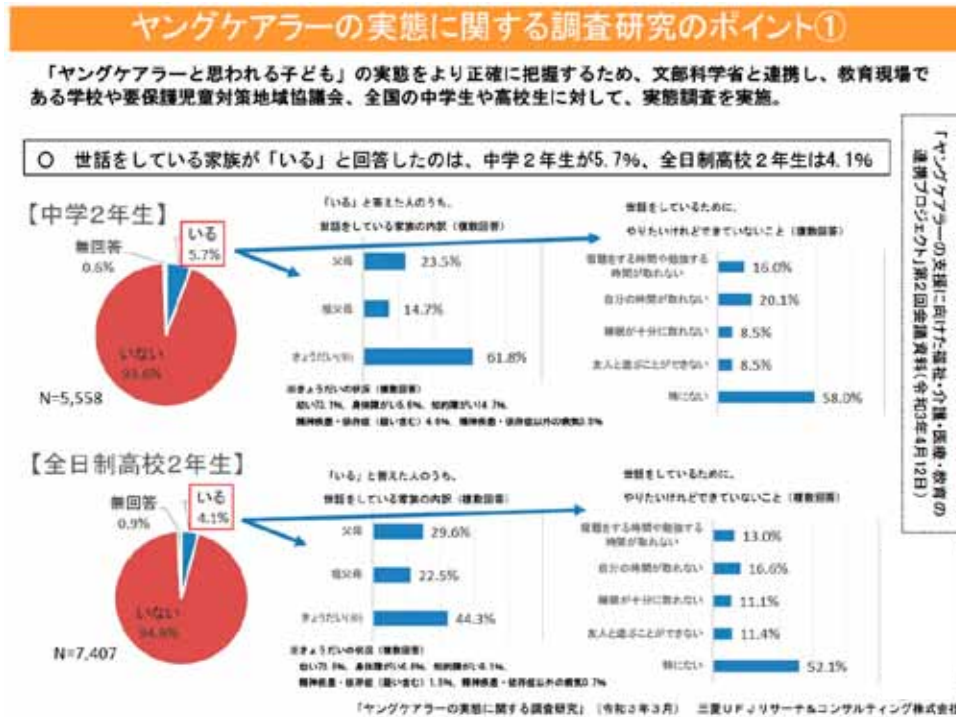
ひとり親家庭の現状(就業状況)

ひとり親家庭の就業状況

	母子世帯	父子世帯	一般世帯
就業率	80.6%	91.3%	女性64.4% 男性81.6%
雇用者のうち 正規	43.0%	87.1%	女性45.6% 男性80.1%
雇用者のうち 非正規	57.0%	12.9%	女性54.4% 男性19.9%
平均年間 就労収入	181万円 正規:270万円 非正規:125万円	360万円 正規:426万円 非正規:175万円	平均給与所得 女性269万円 男性507万円

(出典)母子世帯・父子世帯は平成23年度全国母子世帯等調査、一般世帯は平成26年労働力調査、平成22年分民間給与実態統計調査

【図Ⅱ-8: ひとり親家庭の就業状況と就労収入、厚生労働省】



【図Ⅱ-9：ヤングケアラーの実態、厚生労働省】

8. 性の問題

学校では、性の問題行動や性教育の在り方について議論がなされてきた。性の問題行動や性被害は表に現れにくい性格を持っており、正確な統計情報は得にくいのが実情である。また、性の問題は学習指導要領にあるものの、「妊娠の経過は取り扱わないものとする」という「歯止め規定」による制約があることが、性行為や避妊等についての教育について「寝た子を起こさない」という意見もあって進まないのが実情であろう。青森県、秋田県、佐賀県のように、県内の女子生徒の性問題に対して独自活動を行っているところもあるが、全国的な展開にならないのは、上段に述べた理由によるものであろう¹⁴⁾。

【参考資料：⑦LGBT への対応について－学習指導要領にはない新たな課題、参考資料：⑧性に対する指導好事例の紹介】

9. これからの保健教育と健康教育について

9-1. GIGA スクール

文部科学省が勧める GIGA スクールでは、児童生徒が学習用 PC やタブレットを使用し、ICT 活用を学校教育に盛り込む事である。利点は多いが、近視やネット・リテラシーなど、解決すべき課題も多い。

9-2. 健康診断のデジタル化と教育への還元

PHR(Personal Health Record)の整備とともに、学校健康診断結果がデジタル化され、本人と保護者が閲覧できる仕組みが構築されつつある。この活用については未解決の部分も多く、今後の対応が必要である。

9-3. がん教育・生活習慣病へのさらなる対応

第2期がん対策推進基本計画(平成24年6月)では「子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識をもつよう教育することを目指し、5年以内に、学校での教育の在り方を含め、健康教育全体の中で『がん』教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする」と定められ、がん教育が学習指導要領に盛り込まれるに至った¹⁶⁾。

その後、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」(平成30年制定)に基づく循環器病対策推進基本計画が定められ、「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」の中で「国民に対する、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発が重要」とされ、取り組むべき施策として「食育の実施や、学校における教育も含めた子どもの頃からの循環器病に関する知識の普及啓発を進める」とされた。このように、がん教育のみならず循環器病に対する教育も国から求められている現状にあり、学校教育に求められる内容は高度化している。しかしながら現行の学習指導要領では、がん教育は盛り込まれたものの、循環器病については生活習慣病の予防という形と喫煙防止教育の中で触れられているのみであり、循環器病教育という形へのステップアップには至っていないのが現状であり、これで良いのかという議論も必要である。

10. 本章のまとめ

学校における保健教育について、多くの課題が指摘され、様々な施策が行われてきているにもかかわらず、多くの現代的課題や、家庭に起因する問題は増加する一途にある。かつ小児期からがんや循環器病に対するより専門的かつ多岐にわたる知識普及啓発が求められる時代になっている。そのためには、保健体育のみならず、道徳や理科、社会など教科横断的な取り組みも求められる。

平成28年度の中央教育審議会答申¹⁷⁾では、「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力」、「学びに向かう力・人間性等」の3つの資質・能力の育成を求めており、「教科等を学ぶ意義の明確化と、教科等横断的な教育課程の検討・改善」の項目には「情報活用能力や問題発見・解決能力、様々な現代的な諸課題に対応して求められる資質・能力など、特定の教科等だけ

ではなく、全ての教科等のつながりの中で育まれるものも多く指摘されている」¹と記載されている。

健康教育は保健教育の一部であるが、「生きる力」の理念の具体化のため、学校に関わる医療関係者・関係団体の協力や支援が一層求められる。

¹中央教育審議会答申「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について」（平成 28 年 12 月 21 日）、15～16 頁を参照。

《文 献》

- 1) 中央教育審議会(第113回)平成29年9月28日 参考資料1-1「横倉委員提出資料『第3期教育振興基本計画への学校保健の追加要望』」、文部科学省、
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/___icsFiles/afieldfile/2017/09/29/1396817_18_1.pdf
【2021年11月26日閲覧】
- 2) 平成20年度中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方策」、文部科学省、
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/08012506/001.pdf
【2021年11月17日閲覧】
- 3) 「早寝早起き朝ごはん」全国協議会、
<http://www.hayanehayaoki.jp>
【2021年11月17日閲覧】
- 4) 令和元年度学校保健統計「2 調査結果の概要」、文部科学省、
https://www.mext.go.jp/content/20200319-mxt_chousa01-20200319155353_1-3.pdf
【2021年11月17日閲覧】
- 5) 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン(令和元年度改訂)、日本学校保健会、2020年
- 6) いじめ防止対策推進法、文部科学省、
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo1/gijiroku/attach/1337765.htm
【2021年11月17日閲覧】
- 7) いじめの重大事態の調査に関するガイドライン、文部科学省、
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/___icsFiles/afieldfile/2019/06/26/1400030_009.pdf
【2021年11月17日閲覧】
- 8) いじめの防止等のための基本的な方針、文部科学省、
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo1/gijiroku/attach/1337765.htm
【2021年11月17日閲覧】
- 9) 令和2年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果の概要、文部科学省、
https://www.mext.go.jp/content/20201015-mext_jidou02-100002753_01.pdf
【2021年11月17日閲覧】
- 10) 平成30年度・令和元年度児童生徒のサーベイランス事業報告書、日本学校保健会、
<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/234>
【2021年11月17日閲覧】
- 11) ひとり親世帯の現状、厚生労働省、
https://www5.cao.go.jp/keizai2/keizai-syakai/future2/chuukan_devided/saishu-sankou_part6.pdf
【2021年11月18日閲覧】
- 12) ひとり親家庭の現状について、平成27年、厚生労働省、
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000083324.pdf>
【2021年11月18日閲覧】
- 13) ヤングケアラーの実態に関する調査研究について 調査研究(概要)、文部科学省、
https://www.mext.go.jp/content/20210521-mxt_jidou02-000015177_00.pdf
【2021年11月18日閲覧】
- 14) 日医総研ワーキングペーパー「性教育について-学習指導要領上の規定と望ましい性教育の在り方の考察」、和田勝行、日本医師会総合政策研究機構、
https://www.jmari.med.or.jp/download/WP460.pdf?fbclid=IwAR1ImK0kq4usO4p11l0Yn2VR2kSq8bh-6x8WeiDeW-oGTv_pVyafVy__mMQ
【2021年11月18日閲覧】
- 15) 学校におけるがん教育の在り方について、がん教育の在り方に関する検討会、文部科学省、
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/___icsFiles/afieldfile/2016/04/22/1369993_1_1.pdf
【2021年11月18日閲覧】
- 16) 循環器病対策推進基本計画(令和2年)、厚生労働省、
<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/000688415.pdf>
【2021年11月18日閲覧】
- 17) 平成28年度中央教育審議会答申「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について」、文部科学省、
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/___icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902_0.pdf
【2021年11月19日閲覧】

Ⅲ. 現状を変えるためには－学習指導要領への反映－

これまで、健康教育は、知・徳・体の三本柱の一つ「学校における体育・健康に関する指導」¹⁾として「生涯にわたって健康な生活を送るために必要な資質・能力の育成」を具現化するために行われてきた。しかし、これまでの健康教育では、生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性の問題行動や薬物乱用、感染症などの課題²⁾に十分こたえきれておらず、さらに、第Ⅱ章で述べた子ども達を取りまく環境変化と新たな健康課題が生じている現状がある。これらを解決するために、次期学習指導要領改訂を見据えた新たな健康教育を議論することが必要である。

一方、教育においては、社会を生きるために必要な力、いわゆる「生きる力」とは何かを、将来の予測が困難となっていく現在とこれからの社会の文脈の中で捉え直し、資質・能力として具体化して教育課程を通じて育んでいくことが、課題の一つとなっている。第Ⅱ章で述べたように、平成28年度の中央教育審議会答申では、資質・能力の議論の中で「現代的な諸課題に対応して求められる資質・能力」の一つとして、「健康・安全・食に関する力」が示された。健康教育は教科等横断的なテーマであり、特に「健康に関する力」の育成を目指すためには、健康教育に関する問題を関係教科等で取り上げ、教育課程全体とのつながりの整理を行い、教科等間相互の連携をしながら、その育成を図っていくことができるようにすることが求められる³⁾。また、健康教育に学校医をはじめとした学校保健関係者の参画の推進や地域や家庭とも連携・協働した実施体制を確保していくことも重要な要素である。

そこで、次期学習指導要領改訂を見据えた新たな健康教育を構築するための三つの働きかけを提案する。日本医師会はこれらの実現のため行政との連携をさらに積極的に進めてほしい。

1. 中央教育審議会等への働きかけ

次期学習指導要領改訂を見据えた新たな健康教育を議論するためには、学習指導要領改訂について答申を出す中央教育審議会をはじめとした場で話し合われることが前提となる。これまで、健康教育に関する議題は中央教育審議会のスポーツ・青少年分科会「学校健康・安全部会」で話し合われてきた。しかし、局の再編に伴う健康教育部局の移動等もあり、「学校安全部会」は現在でも開催されているが、平成20年1月10日の会議を最後に学校健康に関する部会は消滅している⁴⁾。新たな健康課題を教育において対応するため、日本医師会は、「学校健康部会」の立ち上げを中央教育審議会に積極的に提案し、教育行政に働きかけていくことが望まれる。また、保健体育においては、スポーツ庁が所管であるので、スポーツ庁と

の連携も望まれる。

2. 文部科学省への働きかけ

次期学習指導要領改訂に向けての提言では、「健康教育は保健体育で」との狭い先入観にとらわれず、理科、社会科、家庭科など様々な教科を活用していくことが望ましいが、すでに関連教科等については「学校における体育・健康に関する指導」に位置づいているのも事実である。しかし、それぞれの教科を指導する学校においては、教科の目標を達成することが主な目的であり、健康教育として意識できているか疑問である。現在、位置づいているとされる内容が健康教育として機能しているか、新たな健康課題に対応して位置づけるべき内容がないか、検討するよう働きかけることが望まれる。

これらの様々な教科を活用した健康教育の実現のために、日本医師会は各教科の関係部局・関係者へ横断的に働きかけ、協議の場をもつ等の戦略が必要と考えられる。そのためには、初等中等教育局健康教育・食育課をはじめとする健康教育部局とこれまで以上に連携し、「健康教育の在り方検討会」（例、がん教育あり方検討会⁵⁾）などの関係部局との話し合いができる場の確保と報告書の作成について働きかけを進める。その際、健康教育として重要な位置づけである健康診断の教育面からの充実など、学校医が健康教育に参画する企画の提示などを積極的に進めてほしい。

3. 厚生労働省への働きかけ

厚生労働省に対しては、健康教育に関わる法律やそれに基づく計画の学校教育への位置づけを働きかけていくことが望まれる。がんにおいて、がん対策基本法やがん対策推進基本計画において、「学校教育」への言及⁶⁾が学習指導要領の改訂に影響したことを踏まえ、すでに循環器病対策推進基本計画⁷⁾において「学校教育」が言及されている循環器や今後新たな健康課題に対応して法整備されていく内容について働きかけをするとともに、それらが位置づいた効果検証をするよう要望することが期待される。

《文 献》

- 1) 中学校学習指導要領「第1章 総則 第1中学校教育の基本と教育課程の役割」、文部科学省、
https://www.mext.go.jp/content/1413522_002.pdf
【2021年11月21日閲覧】
- 2) 平成20年度中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方策」、文部科学省、
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/08012506/001.pdf
【2021年11月21日閲覧】
- 3) 平成28年度中央教育審議会答申「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について」、文部科学省、
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902_0.pdf
【2021年11月21日閲覧】
- 4) スポーツ・青少年分科会(第50回)、学校健康・安全部会(第10回) 合同会議
https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11293659/www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/gijiroku/1213038.htm
【2021年11月21日閲覧】
- 5) がん教育の在り方に関する検討会、文部科学省、
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2016/04/22/1369993_1_1.pdf
【2021年11月18日閲覧】
- 6) 「がん対策基本法 第5節 がんに関する教育の推進 第23条」厚生労働省、
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=79aa8258&dateType=0&pageNo=1
【2021年11月21日閲覧】
- 7) 循環器病対策推進基本計画(令和2年)、厚生労働省、
<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/000688415.pdf>
【2021年11月21日閲覧】

Ⅳ. まとめ

1. 実状と問題提起

先に第Ⅱ章で述べた通り、子どもの保健管理・保健教育では様々な課題が指摘され²、それを解決するための施策も行われてきたが、これまでの成果は十分とはいえない。第Ⅱ章で示したような今後の様々な課題への取り組みと、その成果の維持・向上のためには、様々な制度を整えるだけでなく、それが実際に効果的・効率的に子どもの健康向上・維持に役立つものとなるよう、内容の整理と実施方法の工夫を進めることが重要と考える。

なお、以下の議論では「保健管理・保健教育」ではなく「健康教育」という用語を用いる。健康診断や保健室・健康管理室での利用者へのサービスには、本来、予防教育的働きかけが必須であるので、狭義での保健教育と合わせた予防教育的働きかけ全体を「健康教育」と呼ぶことにする。

1-1. 教育内容と方法の整理

健康教育の今後を考える上で特に重要なのは、実際に「どういう内容」を「どの年齢」から「どのように」教えていくかの検討である。ちなみに「各個人の健康の充実」という観点でも「公衆衛生」的観点でも、出来るだけ多くの子どもが健康教育を受けることが必要だが、その意味で健康教育の実施場所としては学校が最善である。一方、学校では実施時間の制約が大きいことがしばしば問題となる。多岐にわたる内容を改めて整理し直すことと、効果的・効率的な教育方法の工夫が必要であろう。

1-2. 健康教育への専門家の関わり

また学校での教育は、教員や他の学校スタッフによる実施が原則であろうが、そこに学校医等の専門家がどう関与し、支援するかも重要な課題である。例えば教える内容の正確さを確保するには、専門家の助言、時には講演や授業への登壇なども助けになるだろう。総合的な視点で、必要な健康教育を全体としてサポートする観点が必要である。

1-3. 中央教育審議会、文部科学省、厚生労働省等への働きかけ

また第Ⅲ章で述べた通り、これらの検討点を実際の学校教育に反映していけるよう、中央教育審議会や文部科学省、厚生労働省などの組織にどのように働きかけるかも大きな課題である。

これらについて、以下で具体的に論じる。

²第Ⅱ章 2 ページ「図Ⅱ-1：中央教育審議会（第113回）参考資料 1-1『横倉委員提出資料』、文部科学省」を参照。

2. 何を、どのように、どの年齢から教えるべきか？

2-1. 何をどのように教えるべきか？

健康教育では、単に健康や病気に関する知識だけでなく、予防に必要な生活習慣や行動を身につけ、それを将来にわたり維持・発展する力を獲得させる教育が必要である。COVID-19 の流行で明らかになったように、それまで注目されていなかった病気や健康問題が突如として発生する可能性が今後もある。将来のそのような問題にも応用できる知識と生活習慣を子ども達が獲得できる教育を、今後は工夫していく必要がある。

2-1-1. 基礎知識：教科横断的対応も考え、しっかり教育を

そのためにまずは、問題と対応方法の理解の基盤となる基礎知識をしっかり教える必要がある。例えば感染症の場合なら、感染拡大に関する基本知識のほか、病原体に関する基礎知識(細菌とウイルスの違い等)、感染の入り口となる粘膜と皮膚の違い、地球温暖化とともに今後増加が予測される熱帯・亜熱帯の感染症などについても知っておく必要があるだろう。

ただそうすると教える内容が多岐にわたるため、「保健体育・保健」だけで教えるには時間的に無理がある。内容に応じて他の教科で教えられるよう、内容と科目等の関係を精査し再構成する必要がある。前述の例なら、病原体の種類や人体組織の基礎構造については理科で、地球温暖化の影響については社会でのように教科横断的に教えることが可能である。なおその際には教員を含め健康教育に携わる者が、関連する内容がどの学年のどの教科で教えられているか十分把握できるような工夫も大切となろう。

2-1-2. 生活習慣の教育：複数課題との関連を考えた構成を

生活習慣は、1 つの生活習慣が複数の健康課題に共通している場合が多い。このため健康課題ごとに教えていくより、生活習慣ごとに教えていく方が、学びやすいかも知れない。またその方が、実際に子ども達が学び身につけるべきことを直接教えられる。加えて、健康診断の結果のフィードバックや活用もしやすいと思われる。

ちなみに本提言の参考資料からも分かるように、大変に多くの病気や課題が子ども達の健康に関わっている。しかしこれら全てについて、それぞれ項目だてして教えることは、時間的制限から考えて不可能に近い。一方、表で例示【図Ⅳ-1】したように、子どもが身につけていくべき生活習慣の観点から教育内容を構成すれば、比較的限られた項目だてのもとに多くの健康課題を扱うことが可能である。このような項目だては、現在の保健体育教育でも既に行われているが(喫煙予防教育、飲酒予防教育、食育、体育など)、それをさらに発展させていくことが望まれる。

生活習慣の教育は、様々な疾患・健康課題の予防に関わっている

	ガン	循環器病	呼吸器疾患	脳卒中	肥満	高血圧	糖尿病	運動器疾患	近視	精神障害	感染症
喫煙予防教育	○	○	○	○	○	○	○			○	
飲酒防止教育	○	○		○	○	○	○			○	○
食習慣に関する教育	○	○		○	○	○	○	○		○	○
睡眠習慣に関する教育	○	○		○	○	○	○		○	○	○
運動習慣に関する教育		○		○	○	○	○	○	○	○	
スクリーンタイムに関する教育								○	○	○	
予防接種に関する教育	○		○								○

【図Ⅳ-1：疾患・健康課題と生活習慣の教育について】

ただし早期発見・早期対応の力をつけることが不可欠な健康課題もあり、その場合には疾患や健康課題に固有の知識を教える必要も出てくる。この点も考慮して疾患と生活習慣の関係を吟味・検討していけば、時間面で現実性が高く、かつ効果的な健康教育の構成が可能と思われる。

2-2. どの年齢で教えるべきか

学校教育で既に行われている通り、健康教育で今後教えていく内容も子どもの発達段階に応じて構成する必要がある。その際、「1 つのことを教えるのは一度きり」ではなく、学年とともにより詳しく、かつ反復して学べる工夫が、知識と理解の定着や、望ましい生活習慣の獲得のために必要である。

また10歳過ぎには自殺や精神疾患、喫煙や飲酒、性行動が増え始める等、健康課題の中には学校に通う年齢で子ども達に差し迫ってくるものもある。この点も十分考え、「教える年齢が遅すぎない」よう注意が必要である。

3. 医師など医療の専門家の関わり方

健康教育は学校教育の一環であり、当然ながら学校関係者、特に教員が関わるべきことである。一方で学校医などの医師を含む医療保健の専門家が関わる可能性も考えられる。ただ医療関係者と学校関係者では、それぞれ得意なことを含めて背景が大きく異なっており、医療関係者の健康教育への関わりを考えるには、その点を十分考える必要がある。

なお医師などの専門家が学校での健康教育に関わる際には次の点に注意が不可欠である。

1. 学校の教員と予め十分に相談すること
2. 教育内容や教材の準備

3. 教育の実施における教員との協力

また、すでに学校医は毎年の健康診断において、学校での健康活動に密接に関与している。これを、早期対応を含む予防的観点での健康教育に活用すれば、子ども達の興味と関心も高まり、学習効果も上がりやすいだろう。学校医などの専門家は、このような面からも学校での健康教育に関わることが可能である。

4. 日本医師会の役割

4-1. 学校医や各地の医師会への支援

学校での健康教育に学校医や各地の医師会が関わる際は、教育内容や教材活用を含めた実施方法など、さまざまな面で日本医師会の支援が重要である。また学校や教育委員会との連携も大切だが、これについては、各地の医師会の good practice に関する情報を日本医師会が取りまとめて全国の医師会に紹介したり、あるいは文部科学省等と日本医師会が緊密に連絡を取り合うことで、各地の学校・教育委員会と医師会が連携関係を作りやすくすることにも役立つだろう。公立学校・教育委員会の動きは、文部科学省等の指導で変わってくる可能性があるためである。また、健康教育への関与が加わって学校医の負担が過大とならないための配慮も必要であり、そのためにはこれらの支援は重要である。

4-2. 中央教育審議会、文部科学省、厚生労働省への働きかけ³

本章の2. で述べた通り、我が国の国民と子ども達がかかえる様々な健康課題の改善のためには、学校での健康教育をどのような内容・構成とし、学年や教科などを含めてどのように教えていくかを十分に検討する必要がある。その検討結果を、学校で行う健康教育に実際に反映していくためには、次期学習指導要領を見据えた議論を、中央教育審議会をはじめとする場で進めていく必要がある。また、中央教育審議会での学校健康に関する部会の再度の立ち上げも大切な課題である。

今後の健康教育をどのような教科で教えていくべきかについては、現在の保健体育が主となりつつも、関連する複数の教科を合わせて総合的かつシステマティックにカリキュラムを構成していく必要がある。実際のところ健康教育には生物をはじめとする理科的な問題、栄養に関わる問題、社会変化に関わる問題など、様々な複合的問題が有機的に関連している。1つの教科での時間的制限を克服する意味でも、教科横断的な構成の検討を、スポーツ庁を含む文部科学省と連携して進めていくことが望まれる。

厚生労働省への働きかけも重要である。特にがんや循環器のように、予

³ 中央教育審議会、文部科学省、厚生労働省との連携の詳細についてはⅢ章を参照。

防に向けた法律が制定されている場合には、法律を活用する形での健康教育の充実も念頭に、厚生労働省との連携を進めることが望まれる。また学校での健康診断のデータの予防施策への活用も、今後の連携における大切な課題の 1 つである。

V. おわりに

日本医師会学校保健委員会による答申が上申に至った。本委員会の任期を振り返ってみると、新型コロナウイルス感染症に翻弄させられた 2 年間であった。

新型コロナ流行当初は児童生徒にとっても生命にかかわる感染症であろうと考えられ、一人の感染者も出してはならないという対応であった。しかし高齢者と比べ、小児には重症化する症例が明らかに少ないことが判ってきた。高齢者や成人へのワクチン接種が進んでも、まだワクチン接種がおこなわれていない小児はウイルスを家庭に持ち込む高齢者への感染源と見なされる雰囲気もあり、厳しい感染予防策は今も継続されているところである。そして小児へのワクチン接種も進められている最中である。

このような環境の中で、児童生徒の学校生活や家庭生活に大きな変化が生じた。令和 2 年 2 月末より全国一斉の長期臨時休校が実施されたが、休校が開けても学校内では徹底的に密を避けるような行動を強いられ、給食の風景も変わった。タブレットを利用したリモートによる授業もおこなわれるようになった。運動会や文化祭、遠足や修学旅行は中止や規模縮小を余儀なくされた。

このような環境で育った児童生徒に身体的・精神的な悪影響が出てくることは無いのであろうか。そのようなことを感じながら、本委員会の委員は、「after コロナ」を見据えて活発な議論を交してきた。学校生活や生活習慣の変化により、運動不足・自殺の増加・いじめや不登校・ひとり親家庭や貧困家庭・近視進行のリスク・発達障害児童生徒の増加・アレルギー疾患への対応・学習指導要領にはない LGBT への対応や性に対する指導など様々な分野の問題が提起され、GIGA スクールや健康診断のデジタル化についても議論された。これらを答申に盛り込み、委員の尽力により納得できる内容の答申を取りまとめることができた。

新型コロナウイルス感染症はウイルスの変異を繰り返して最近は弱毒化傾向にあり、治療薬やワクチンも開発され、おぼろげながら出口の光が見えてきたように感じられてきている。これからは after コロナを見据えた対応が必要になってくる。本答申が児童生徒の健全な育成の一助となることを確信している。

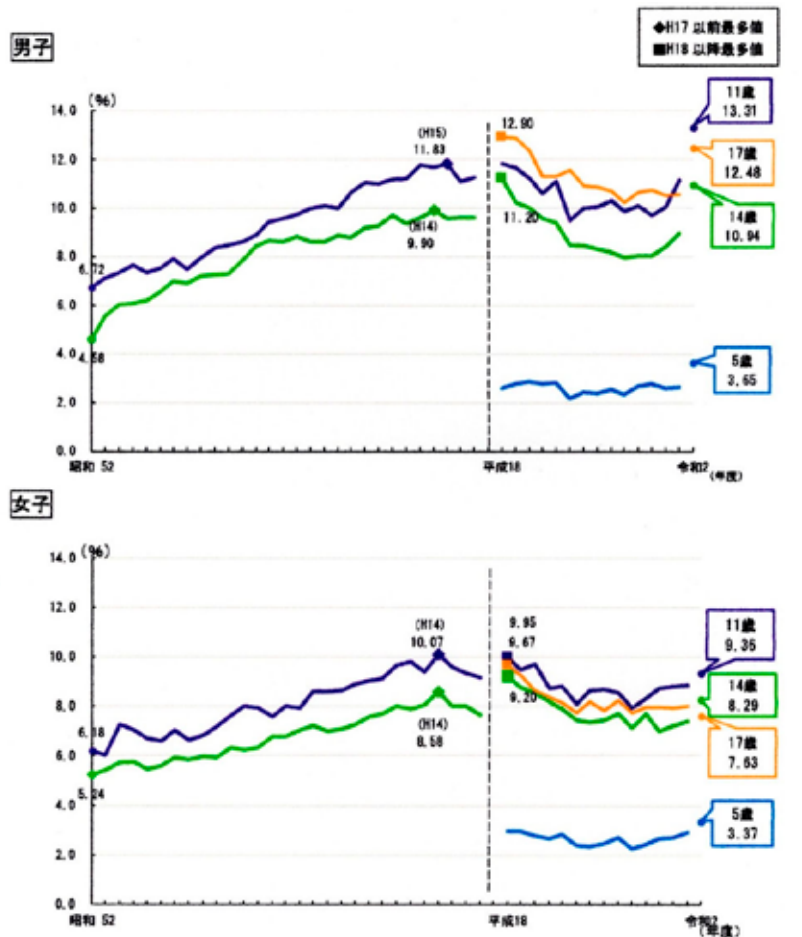
参考資料

① 小児生活習慣病について

小児期の肥満やメタボリックシンドロームなどのいわゆる生活習慣病は循環器疾患や糖尿病などの重要な発症因子であり、小児期の運動習慣や食生活などが深く関わっている。また肥満はトラッキング現象が明らかなため小児期からの早期発見や予防が重要である。循環器病対策推進基本計画の中に小児期・若年期から循環器病対策が必要であると明記されている。

文部科学省によると肥満傾向児の頻度は一時減少傾向が見られたが、最近、増加傾向が見られている【図①-1】。また肥満と深い関連のある体力低下も顕著であるが、体力低下の主な要因としては、①運動時間の減少 ②学習以外のスクリーンタイムの増加 ③肥満である児童生徒の増加が考えられる（令和3年文部科学省発表）。

小児期の生活習慣病予防は将来の健康寿命延伸の要でもあり、小児期の早い時期から始めるべきであり、学校保健の重要な柱として小児期生活習慣病予防および検診を加えることが重要である。

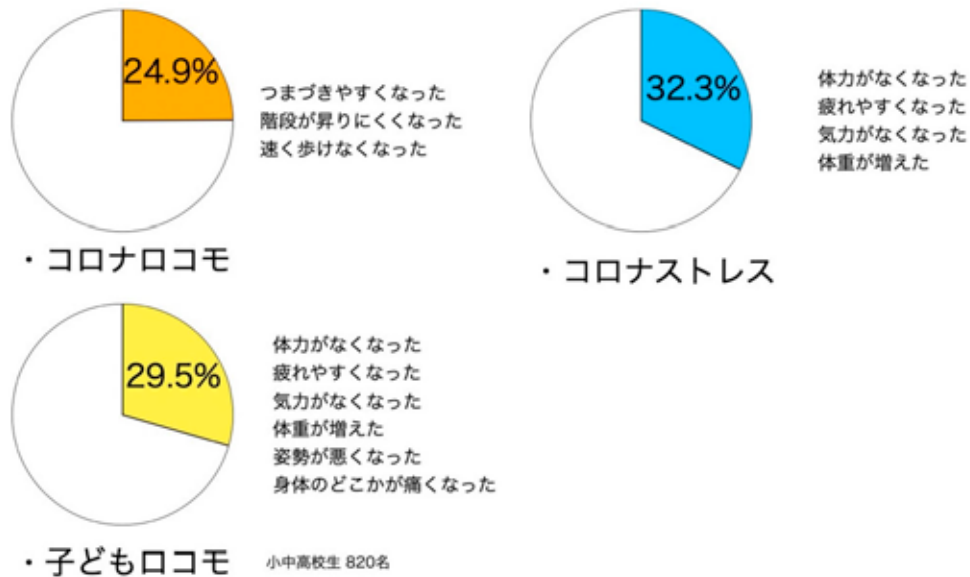


【図①-1：肥満傾向児の割合の推移、文部科学省】

※肥満傾向児の頻度は一時減少傾向が見られたが、最近増加傾向が見られる。

② 児童生徒の運動習慣について

子ども達を取り巻く環境は急激に変化してきている。携帯電話やタブレット端末の普及により、SNS などに没頭する子ども達が急激に増加しており、睡眠不足などの健康への悪影響がでている。さらに GIGA スクール構想の開始とともに、その影響が加速され運動不足や姿勢不良を助長する恐れが出てきている。運動不足の心身への影響は COVID-19 による長期自粛後の調査からも明らかにされており、今後も運動の重要性を啓発する必要がある【図②-1】。



自粛後体調に変化があった人の割合

【図②-1：コロナ自粛後の身体変化に関するアンケート調査】

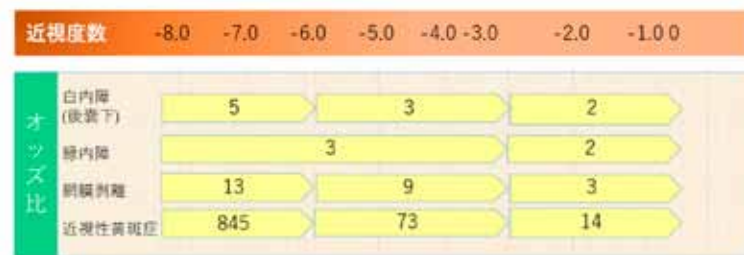
《文献》

- 1) Motoshige Nikaido, 「JCOA The Japanese Clinical Orthopaedic Association the questionnaire survey on the physical changes after the self-restraint of outdoor activities with the COVID-19 crisis- corona loco and corona stress」: J Orthop Sci, available online 9 Nov. 2021
- 2) 二階堂元重: 「JCOA コロナ自粛後の身体変化に関するアンケート調査結果 -コロナロコモとコロナストレス-」運動器リハビリテーション, 31(3).246-255

③ 児童生徒の近視に関するリスクと予防

近視は成長期に眼軸が伸び、裸眼視力が低下する。最近、視力低下の子ども達が増加しているが、眼鏡やコンタクトレンズ装用で矯正視力が得られるので一般的には近視は眼疾患と認識されにくい。しかし近視が進行するにつれ将来失明に至る重篤な眼疾患の発症リスクが高くなる【図③-1】。人生 100 年時代を迎え幼少期から自身の眼の健康に気を配る健康リテラシーを身につけることが大切である。児童生徒等の近視進行はスクリーンタイムをはじめとする近見作業の増加、屋外活動の減少等と関連があり、コロナ禍における臨時休校等での近視進行の報告もある。視距離を 30 cm 以上保ち連続作業は 30 分以内、1 日 2 時間以上の屋外活動は有意に近視進行を抑制すると言われており【図③-2】、学校関係者や子ども達への啓発が必要である。学校の昼休みや学習において積極的に屋外で過ごす時間の確保が望まれる。海外では国家政策としての屋外活動の取り組みで有効な近視発症予防の報告がある。

近視の程度と将来の眼疾患のオッズ比

Haanman AEG, *Investig Ophthalmol Vis Sci*, 2020

【図③-1：近視の程度と将来の眼疾患のオッズ比】

屋外活動・近業時間と近視発症のオッズ比

6 歳児の視環境と 12 歳の近視発症オッズ比



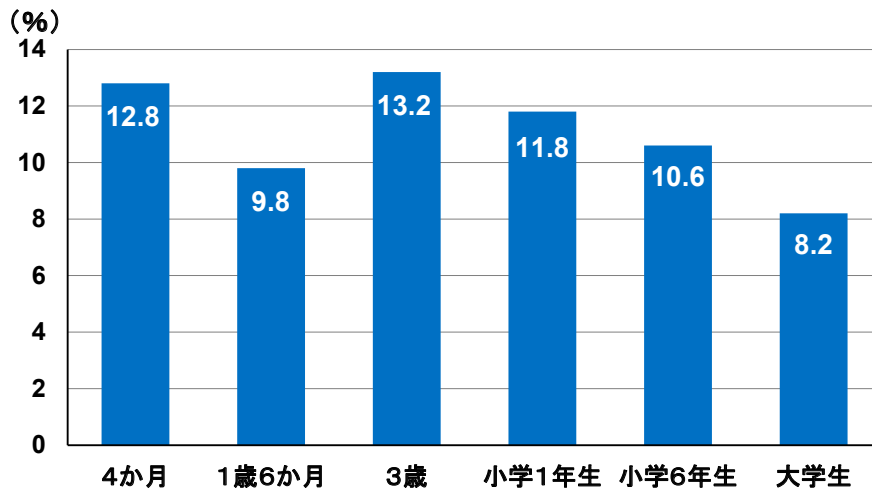
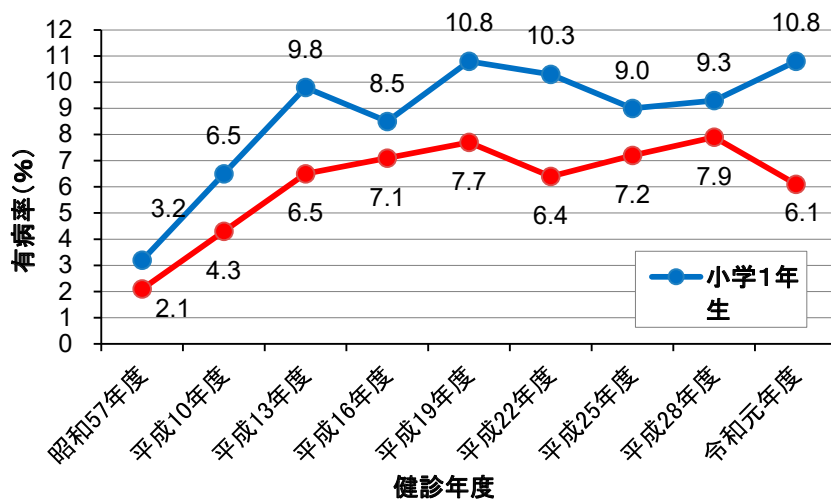
12 歳児の視環境と 17 歳の近視発症オッズ比

French AN, *Ophthalmology* 2013

【図③-2：屋外活動・近業時間と近視発症のオッズ比】

④ アレルギー疾患について

アトピー性皮膚炎の有病率は、平成16年度5.5%(小学生6.3%)¹⁾、平成25年度4.9%(小学生5.5%)²⁾となっているが、この調査は中等症～重症例の頻度であり³⁾、専門医による全国規模の健診では小学1年生11.8%、小学6年生10.6%と報告されている【図④-1】⁴⁾。前橋市の皮膚科医による学校健診では、近年、小学1年生10%前後、中学1年生7%前後⁵⁾と高い有病率で推移している【図④-2】。アトピー性皮膚炎の原因の一つは、皮膚のバリア機能の低下であり、様々な刺激やアレルゲンが関与して皮膚炎を発症する。このため軽症患者を健診で発見し、バリア機能改善のためのスキンケア指導を行うことが重症化予防のために重要となる。軽症のアトピー性皮膚炎患者の検出率を上げるために、皮膚科医を含む専門診療科医(協力医・学校相談医)の学校保健への関与を深め、学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)のさらなる普及やスキンケアを含めた皮膚の健康教育の推進が望まれる。

【図④-1：専門医による健診での年齢別有症率(平成12～14年度調査)⁴⁾】

(中学1年生の統計年度(3年毎)に合わせて作図)

【図④-2：前橋市の皮膚科医による学校健診でのアトピー性皮膚炎の有病率⁵⁾】

《文献》

- 1) アレルギー疾患に関する調査研究委員会：「アレルギー疾患に関する調査研究報告書(平成 19 年 3 月)」文部科学省《平成 19 年 3 月発表》
- 2) 日本学校保健会：「平成 25 年度 学校生活における健康管理に関する調査」
- 3) 日本学校保健会：「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン(令和元年度改訂)」《令和 2 年 3 月 25 日発行》
- 4) 山本昇壯ほか：「アトピー性皮膚炎の患者数の実態及び発症・悪化に及ぼす環境因子の調査に関する研究」、平成 12～14 年度厚生労働科学研究 <https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/dl/jouhou01-04.pdf>
- 5) 日本学校保健会：「学校生活におけるアトピー性皮膚炎 Q&A(令和 3 年度改訂)」《令和 4 年 2 月 24 日発行》

⑤ 軽度・中等度難聴の早期発見、啓発について－将来、いじめや不登校につながらないために

軽度・中等度難聴は、難聴児自身の自覚も乏しいことが多く、見逃されやすいという特徴がある。発見が遅れると、言語発達の遅れにつながり、学習面にも支障を来す可能性が指摘されている。早期の補聴介入が望まれるが、保護者と本人の補聴器装用に対する理解や、購入の際の費用負担の問題がある。難聴児は補聴器を装用していても、健聴児と同等の聴取が可能なのではなく、学校生活の様々な場面で聞き取りにくさを抱えている。そのため、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会と日本臨床耳鼻咽喉科医会は、軽度・中等度難聴児に対する補聴器購入費用助成制度について、全国の実態調査を行った¹⁾。現在、助成制度は全国的に施行されているが、統一されたものではなく、助成対象の範囲や助成額などに地域差があることがわかった。また、岡山大学の片岡らは、教育者向けの冊子を作成し²⁾、難聴児の対応について問題点と啓発の重要性を指摘した。

難聴児が抱える問題と対策 一個別の対応と長期にわたる支援を－



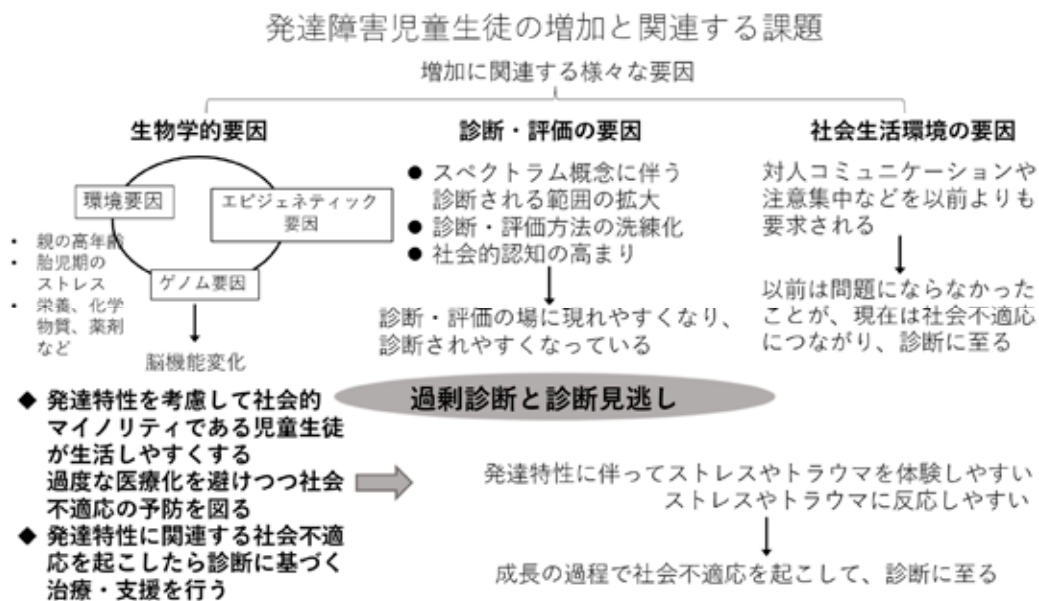
【図⑤-1：難聴児が抱える問題と対策 文献 2)より引用】

《文献》

- 1) 令和2年度 軽度・中等度難聴児に対する補聴器購入費用助成制度の地域差に関する調査報告
http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/fukushi_joseiseido.pdf
- 2) 難聴をもつ小・中・高校生の学校生活で大切なこと
http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/gakkouhoken_brochure_nancho.pdf

⑥ 発達障害児童生徒の増加と関連する課題

支援ニーズのある発達障害は小学生で約 10% 存在する可能性があると考えられる。発達障害と診断される児童生徒の増加には、生物学的要因、診断・評価の要因、社会生活環境の要因という様々な要因の関与が考えられる。早期診断・早期療育の体制整備が進む中で、過剰診断と診断見逃しの両面があると示唆されている。早期診断されずに発達特性に配慮した支援を受けずに子どもが成長すると、社会的マイノリティであるためにストレスやトラウマを体験しやすく、しかもそれらに反応しやすいので、大きな影響を受ける可能性がある。二次障害から社会不適応を来してようやく診断に至ることが少なからずあり、就学以降の診断が増加するかもしれない【図⑥-1】。社会的マイノリティへの配慮が進んで発達特性のある児童生徒が生活しやすくなると共に、社会不適応を生じた場合に速やかに適切な治療・支援を受けられるように、対応をさらに充実させることが望まれる。



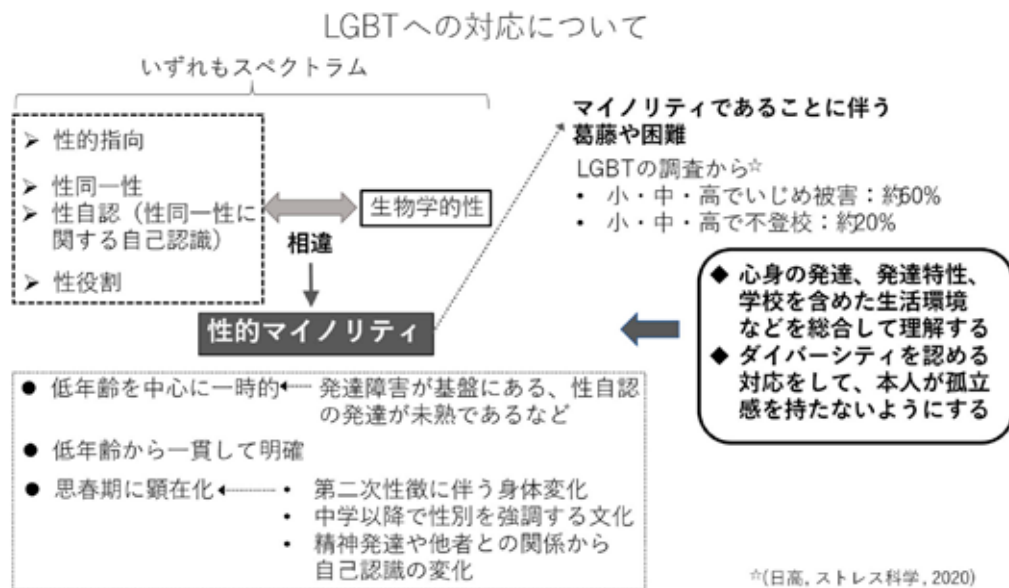
【図⑥-1：発達障害児童生徒の増加と関連する課題】

《文献》

- 1) 本田秀夫：「わが国における自閉スペクトラム症の早期診断の実態—多地域疫学調査より—」精神経誌, 119(10):729-735, 2017
- 2) 松澤大輔：「発達障害診断の増加は予防を考えるのか？」医学のあゆみ, 265(8):680-686, 2018

⑦ LGBT への対応について－学習指導要領にはない新たな課題

LGBT とは、性的指向(恋愛や性愛の対象となる性別)や性同一性(自身の性別に関するアイデンティティの感覚)と生物学的性との間に齟齬が生じている場合であり、性的マイノリティに含まれる。発達の観点から本人の理解を図ることが大切である。低年齢から一貫した傾向を示す場合もあれば、低年齢では LGBT に見えても発達障害が基盤にあって自己認識の未熟さや興味の偏りを反映している場合もある。思春期になって第二性徴が生じると LGBT としての葛藤が顕在化してくることが少なくない【図⑦-1】。性の要素は一般にスペクトラムをなすという前提に立って、精神発達や発達特性を考慮しつつ、男女に二分することを押し付けず、マイノリティが排除されないように配慮する。ダイバーシティを認める環境を整備することによって、本人が孤立感を持ちにくくなり、自尊感情を保ちやすくなると共に、必要な場合に相談をしやすくなることが期待される。



【図⑦-1：LGBT への対応について】

《文献》

- 1) 日高庸晴：「LGBTs の学齢期におけるライフイベントとメンタルヘルス」ストレス科学，34(4)：240-254, 2020

⑧ 性に対する指導好事例の紹介

近年は、SNS などから情報を簡単に得ることができるが、間違った情報も拡散されている。性に関することは、保護者や教師も正しい知識を持っているわけではなく、きちんと学べる環境を整えることが必要である。

世界的にも『包括的性教育』として、人権教育を基盤に人間関係を含む幅広い内容を体系的に学ぶことが求められている。包括的性教育は、性行為を早めたり、危険な性行動につながったりはせず、むしろ性的な活動を遅らせたり、コンドームや避妊法の使用率上昇に貢献すると報告されており、避妊やコンドームについての情報を与えない性教育は効果がなく、逆に予期せぬ妊娠や性病感染の確率上昇を伴う、否定的な影響を与えると報告されている。

包括的性教育のガイダンスとしては、ユネスコの『国際セクシュアリティ教育ガイダンス』が知られており、日本においてもこのレベルに近づくような教育をご検討いただきたい【図⑧-1】。

妊娠・避妊に関する年齢別の学習内容

国際セクシュアリティ教育ガイダンスより

5-8歳	妊娠は、自然な生物学的プロセスで、計画可能なものである。
9-12歳	妊娠の主要な特徴を理解することは重要である。 現代的避妊法は避妊や妊娠の計画を助ける。 ジェンダー役割や仲間の規範は避妊具の使用に影響しうる。
12-15歳	避妊法はそれぞれに異なる成功率、効能、副効用副作用がある。 性的に活発で避妊具の使用にメリットがある若者は能力、婚姻状況、ジェンダー、ジェンダーアイデンティティ、性的指向にかかわらず、大きな障壁なしに避妊具にアクセス可能であるべきである。 若すぎる出産や短すぎる出産間隔には健康上のリスクがある。
15-18歳以上	避妊具の使用は、性的に活発な人々の妊娠を防ぎ、また、子どもをもつ・もたない、もつのであればいつもつかといった計画を助けることができる。それは避妊に関連する、個人と社会への重要な恩恵を伴っている。 意図しない妊娠というのは起こるもので、すべての若者は健康やウェルビーイング(幸福)に必要なサービスや保護にアクセス可能であるべきである。 まだ親になる準備ができていない、または親になれない時には、養子縁組も一つの選択肢である。 健康な妊娠を手助けする習慣や脅かしうる習慣がある。

【図⑧-1：妊娠・避妊に関する年齢別の学習内容】

第XXX期 学校保健委員会答申【概要】

会長諮問：学校における保健管理の在り方の検討
－after コロナを見据えた児童生徒等に対する健康教育推進－

近年の急速な環境変化に伴い、子どもは新たな健康課題を心身の様々な領域にわたって抱えつつある。それらの課題に対して、子どもたちが現在、また将来大人になってからも、予防を含めた適切な対応をとれるようになるためには、十分な知識と意識を子どものうちから育むことが必要であり、学校等における保健管理・保健教育（以下、健康教育とよぶ）の充実がその鍵となる。またそれらの健康教育を、教科横断的な構成などより包括的な取り組みを含め、できるだけ効果的に、かつ限られた時間での効率的実施が可能な形に構成し、かつ出来るだけ多くの学校現場での継続的实施を可能とするためには、教育関係者の努力に加え、学校医を含む医療関係者の協力と関与がきわめて重要と考えられる。

この協力と関与を進めるには、医療と教育の協力関係実現に向けた多くの工夫が必要である。具体的には医療関係者の専門性を活かした健康教育プログラムの改善、その実施にあたっての医療関係者と学校現場との協力関係の向上などである。

これらの実現に向けて日本医師会には、学校医や各地域の医師会への支援に加え、中央教育審議会、スポーツ庁を含む文部科学省、厚生労働省など関係各所との協力関係を高め、積極的な働きかけを進めて頂きたい。