

A. 小児保健の現状と課題, 提言

ヘルスプロモーションからみて

桐生大学医療保健学部看護学科

鎌田 尚子

I. ヘルスプロモーションの定義と青少年（児童生徒）の世界的動向

ヘルスプロモーションは、1978年のアルマアタ宣言に始まり、“Health for All by the year 2000”「すべての人々に健康を2000年までに」という呼びかけで進められてきた（現在は、2020年までに）。

1986年オタワ憲章に、ヘルスプロモーションの定義がされた。2005年第6回ヘルスプロモーション国際会議（バンコック）において、「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康を決定する要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と、明確に科学的エビデンスに基づいて、人々が自らの健康管理と健康の改善ができるようにするプロセスであると説明している。このできるようにするプロセスが、健康教育とエンパワメントである。健康を実践していく青少年に注目して、WHOは、1990年ヘルスプロモートिंगスクールを提唱している。「ヘルスプロモーションの理念に基づいて、児童生徒の主体的な健康づくりを学校が保護者や地域社会との連携のもとで、教育計画の中に組み込み、健康を推進していく活動」として、1992年ヨーロッパ地域のネットワークの実態調査に基づく活動の実施と評価、1995年カナダ・アメリカ北米地域、1997年東南アジア、アジア地域と展開し、台湾では、ヘルスプロモートिंग・スクールを国の政策として、「護理師」という専門職を配置して進めている。シンガポールも2007年の世界スクールナース会議に優秀校の訪問を企画していた。

II. 日本における児童生徒（青少年）の健康課題とヘルスプロモーション

児童生徒の心の問題が増加してきた1997年文部科学省は、保健体育審議会答申「ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進」と謳い、心身を一体にした保健室における養護教諭の健康相談活動を重視した。しかし、不定愁訴、体力低下、心身の疲労や脆弱、生活習慣の乱れ等から保健室を利用する児童生徒の数は多く、発達障害や社会的問題を背景に持つ保健室登校もみられ、人間関係の躓き、生き方や居場所を求める不安な児童生徒が増えている。特別支援や発達障害の増加、重複多様化、深刻化、経済格差や医療格差の問題、失業や家族崩壊等の社会的背景要因、東日本大震災・福島原発事故被災後のPTSD、複雑かつ深刻な児童生徒の心と体、QOLの問題は、今後、学際的な専門家との連携を必要とする。2008年文部科学省は、中央教育審議会答申において、学校保健を推進する中核的役割が養護教諭にあるとした。そうして、50年ぶりの学校保健安全法の改正を実施し、法的整備を図り、全教職員による毎日の健康観察、必要に応じて健康相談、保護者に助言・保健指導を行う校内体制と学校内外の専門家、専門機関との連携・協働により、健康問題の解決に当たることとなった。

しかし、オタワ憲章でいうところのヘルスプロモーションには到達していない。健康増進や健康推進、健康教育推進と国や教育委員会、校長からの教育施策である。児童生徒や保護者、教職員など、当事者が熱望して、主体者となって推進していく活動はこれからである。食育などでは、地産地消と地域文化に根差した食材づくり、給食づくりに、児童生

徒が参加して健康生活を目指している学校が増えている。地域の人々も巻き込んだヘルスプロモーションに進んでいくことが望まれる。

Ⅲ. ヘルスプロモーティングスクールの児童生徒と養護教諭

中央教育審議会答申には、養護教諭の専門的な健康教育の力を活用すると謳われている。2011年4月より、新学習指導要領は、確かな学力、豊かな人間性、健康と体力の知・徳・体をバランスよく育てる「生きる力」すなわち「自ら考え、判断し、表現して、さまざまな問題に積極的に対応し、解決する力。自らを律しつつ、他人とともに協調し、他人を思いやる心や感動する心などの豊かな人間性。たくましく生きるための健康や体力」を目指して教育が始まっている。国は、生きる力の基盤に「健康と体力」を位置づけているが、養護教諭の健康教育では、児童生徒が健康を学び、健康を創る主人公であるから積極的に、児童生徒が参加するヘルスプロモーティングを目指して指導する目標を提案する。すなわち、「自分の健康課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に情報を集めて判断し、健康な行動を選択して、よりよく健康問題を解決する資質や能力である。また、自らを律し、セルフコントロールに努め、他人と共に仲良く協調し、他人や弱者を思いやる心、自然や生命への畏敬、崇高な営みや芸術に感動し、思いやりに感謝する心など、豊かな人間性とストレスへ柔軟に対応し、自分らしくたくましく生きていく力」(鎌田2000/01改)が養護教諭の行う健康教育からめざす「生きる力」であり、「健康なこども像(ヘルスモデル)」である。

養護教諭の「養護をつかさどる」ことは、健康教育から「生きる力」と「子どもの権利条約」を育て支援していくことと解釈できる。養護教諭の教育や研究の視座を、ダイナミックに成長する児童生徒の発育発達権と健康の保持増進において、疾病の有無

は第二義に考えたい。一人一人の個人、集団、学校全体の健康と発育発達を見極め(アセスメント)、支援し育てていくことと考える。すなわち、ヘルスモデルに基づくヘルスプロモーティングスクールを目指して力量を発揮する。これは、養護教諭が健康推進の中核的役割を期待されている中教審答申に應えるものである。保健室登校や保健室利用者に見られる心身症的症状、不定愁訴、ストレス、疲労感などの多くが、自律神経のコントロールと自己実現を支える自尊感情や自己効力感の教育的発達を支援し、エムパワーメントすることにより改善できるという報告がある。

まさに、学校・家庭・地域が力を合わせて、社会全体で、児童生徒の「生きる力」をはぐくむために養護教諭が専門家の力と社会資源や人的環境と連携、協働して、健康推進に変えていくことであり、そのための専門的な知識・技術と研究が必要である。

Ⅳ. 放射能に挑戦し復興日本のヘルスプロモーティングを世界に発信

復興日本の生きる力に期待して、次の提言をしたいと思います。

- 75歳からの医療費増加を元気老人の賢い生きる力で削減できる。
- 8020を、幼児からの目標にすれば、元気老人を目指す健康な人口は増える。
- 全国でヘルスプロモーティングスクールを推進すれば、明るく元気に生きる力とサポティブな社会を創るために役立つ存在が必要となる。
- 健康な生きる力は、児童生徒の智慧の触媒作用により、クラス、家族、地域社会へと健康の化学反応を起こしていくであろう。この子どもの生きる力と智慧を世界に発信し、世界の子どもたちと交流して平和とヘルスプロモーションの輪を広げたい。