

O3-039

いのちの授業、何をどう伝えるか？
13年間の経験から

寺澤 大祐

岐阜県総合医療センター 新生児内科

小児科医にいのちの授業を依頼されることは少なくない。

寺澤は2010年から岐阜県内を中心として100回を超えるいのちの授業「いのちの理由」を実施してきた。2023年度はこども園1園、小学校2校、中学校6校、高等学校9校、特別支援学校2校、大学2校の合計22校で授業を行った。小中高特支のいずれも公立学校であり、子どもたちの背景や将来像も一定ではない。自殺念慮のある生徒が通学する中学校、進学校の高校、不登校経験者や家庭環境に問題がある生徒たちが多く在籍する高校、自らの障害受容過程の真っ只中にある特別支援学校など非常に幅広く、いのちの授業に求められるものは様ではない。多様な背景を加味した授業を、岐阜県教育委員会や教職員らとともに作り上げている。

授業では「いのちを大事にしましょう」「家族や周りの人に感謝しましょう」という言葉は使わない。直接耳にするこれらの言葉によって、むしろ苦しさを感じる人がいると考えるからだ。それよりも、小児科医と患者・家族とのエピソードから、聴講する個々人が、自らの「いのちの理由」を感じられるように構成している。

また授業直前の打ち合わせで校長ら管理者から「先生の日から見て学校内で今一番苦しんでいる子、背中を押してあげたい子のエピソードを教えてください。」と抜き打ちで尋ね、その子に最も寄り添うことができる言葉をさりげなく講演内容に盛り込むように心がけている。これは一方で、管理者に対して「一人一人の子どもの苦しみをみていますか」という問いかけでもある。

授業後の質疑応答については学校の希望に応じて実施しているが、別室で個別に質疑できるようにすると、毎回数十人（最大で157人）が列を作る。周りの大人たちには決して語ることができなかった悩みを、一期一会の小児科医に涙ながらに語ってくることも少なくない。授業に引き続いて実施することで教職員らも聞けなかったような思いを引き出し、昇華させることに寄与できているのかもしれない。

小児科医は子どもたちの代弁者・権利擁護者（アドボカシー）となって、健やかな成育を意識し、支援することが求められる。いのちの授業は、しかし、伝え方によってはむしろ子どもたちを傷つけることにもなりかねないと危惧する。

何をどう伝えるか？ これまでの経験を共有したい。

O3-040

学校健診における潜在的な成長障害児の見逃しを防ぐ健康管理プロジェクトの実践～福島県郡山市での成長曲線に基づくモデル実証から～

菊池信太郎^{1,6}、高橋 千春^{1,5}、鈴木 智恵^{2,5}、橋本 淳子^{2,5}、西村美帆子³、杉浦 令子^{3,4,5}、村田 光範⁵、原 光彦^{3,4,5}¹医療法人仁寿会 菊池記念こども保健医学研究所²郡山市教育委員会³和洋女子大学大学院 総合生活研究科⁴和洋女子大学家政学部 健康栄養学科⁵(公財)日本学校保健会 成長曲線に基づく児童生徒等の健康管理モデル地区プロジェクト推進委員会

【背景】

学校保健安全施行規則（2016年施行）では、全児童生徒等に成長曲線を用いた発育評価が推奨された。しかし実際には十分に活用されているとは言い難い。そこで、成長曲線に基づく健康教育の普及、及び成長障害が疑われる児童生徒の早期発見と対応を目指し、成長曲線に基づく成長障害評価システムのモデルプロジェクトを2018年から福島県郡山市で開始した。なお当プロジェクトは（公財）日本学校保健会の事業の一環である。

【方法】

A中学校学区（中学1校、小学3校）をモデル対象とし、全児童生徒に対して学校健診で得られた身長体重記録を日本学校保健会推薦『応用版子供の健康管理プログラム』で9パターンの成長異常を自動検索し、抽出された児には学校医の判断を経て学校から受診勧告を行った。9パターン中、低身長（身長3%タイル以下）、肥満傾向（肥満度+20%以上）児の割合を算出した。一方、市内全小中学校を対象にアンケートを実施し、成長曲線作成の有無やモデル地区とその他の地区の受診勧告対象者と受診者数を比較した。

【結果】

2022年度のモデル学区小学生929人、中学生453人のうち、低身長の受診勧告者はそれぞれ1.1%、2.6%、肥満傾向児は5.3%、13.5%であった。このうち実際に受診したのは低身長40.0%、16.7%、肥満傾向14.3%、6.6%であった。市全体で全児童生徒に成長曲線を作成している学校は35.5%で、小学生・中学生の受診勧告者は各々、低身長0.5%、0.1%、肥満傾向8.6%、6.5%で、実際の受診者は低身長で33.9%、44.4%、肥満傾向で24.5%、10.7%であった。

【考察】

全児童生徒の成長曲線を作成したモデル学区では、見過ごされやすい軽度の低身長、思春期早発症、進行性肥満疑い例の検出は容易であったが受診率は低かった。全児童生徒の成長曲線作成校は半数以下であり、低身長の受診勧告率はモデル学区の半数以下で見逃されている可能性がある。モデル学区内では肥満傾向児の取り組みが奏功し既に受診勧告対象者が減少している可能性が示唆された。成長曲線作成には入力の手間はあがるが、一度入力を済ませば年度の更新は容易である。見過ごしを回避する為には、更なるプログラムの普及と養護教諭、学校医への理解の浸透に努める必要がある。更に成長障害の疑いを指摘された場合は、保護者へ受診を促す啓発も必要である。