

平成 29 年度 学校保健講習会

と き 平成 30 年 3 月 11 日 (日) 10:00 ~ 17:00

ところ 日本医師会館

報告：副会長 濱本 史明
常任理事 藤本 俊文

挨拶

日本医師会会長 横倉義武（代読：今村 聡 副会長） 子どもの健康を守るのは大人の役目であり、学校医もその一翼を担っている。日本医師会としても今後も学校保健での健康管理、教職員の働き方改革、がん教育などに力を注ぐ方針である。

日本学校保健会会長 横倉義武（代読：弓倉 整 専務理事） 現在は横倉が中央教育審議会に参画し助言をしている。学校保健では学校と医師会が中心となり、健診のみならず指導・教育が必要である。本日は特別支援学校の実際、がん教育、学校医に求められることについて研修していただく。なお、2020 年には本会も創立 100 周年を迎えるので記念事業を予定している。

中央情勢報告

文部科学省健康教育食育課

学校保健対策専門官 北原 加奈子

明治 4 年に文部省が設置された後、昭和 43 年に文化庁が設置され、平成 13 年には文部科学省として再編成された。中央教育審議会は文部科学大臣の諮問に応じ、教育の振興、生涯学習の推進などに関する重要事項を調査・審議する機関であり、教育改革の推進に当たって重要な役割を果たす。ここで現在、第 3 期教育振興基本計画が策定されている。

平成 28 年度教員勤務実態調査集計では、1 週間当たりの勤務時間が 50 ~ 65 時間（副校長・教頭では 55 ~ 70 時間）が最も多く、昨年、学校における働き方改革についても緊急対策を行うことについて文部科学大臣決定がなされた。

学校保健における感染症対策については学校保

健安全法により規定されている。第 1 ~ 3 種の感染症予防については規定の通りであるが、その他の感染症については「学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合に、その感染を防ぐために、必要があるときに限り、学校医の意見を聞き・・・緊急的に措置をとることができる」とある。あらかじめ特定の疾患を決めているわけではなく、学校医の判断が尊重される。出席停止期間についての計算は、翌日を第 1 日として考える。例：「解熱した後 2 日を経過するまで」とあれば、解熱時間がその日の何時であろうと、翌日を 1 日目とする。また、最近話題になっている治癒証明書提出の必要性については、必要ないとの考え方に変更する方向である。

「学校における麻しん対策ガイドライン」を 10 年ぶりに改訂したのでホームページにアップロードする。

がん教育については、平成 29 年の第 3 期がん対策推進基本計画により施策に取り入れられ、文部科学省のスケジュールにより、小中学校では 30 年度から、高校では 31 年度から先行実施される。その時、医師やがん経験者等を外部講師として活用することも含まれており、そのための教材指導参考資料も文部科学省のホームページにアップロードしている。

平成 29 年 3 月に決定された「第 2 次学校安全の推進に関する計画」については、東日本大震災の教訓をもとにすべての児童生徒が安全に関する資質・能力を身につけることを目指すとしている。

最後に、平成 27 年の議員立法により公認心理士を国家資格とすることとなり、平成 30 年 9 月 9 日に第 1 回の国家資格試験を行う予定である。これは、現在のスクールカウンセラーの上位資格

と考えられ、心理に関する支援等の行為を目的とする。

講演

1. 特別支援学校の実際～教育と医療的ケア

医療法人財団はるたか会理事長 前田 浩利

従来、障害児とは精神障害・知的障害・身体障害であり、医療的ケア児とはこれに当てはまらない日常的に医療機器、医療的ケアが必要な子どもで、このような継続した医療が必要な子どもはこれまでの福祉では考えられなかった。近年、対象数の増加もあり、平成 28 年に法律の改正があった。定義としては生きるために医療的ケアと医療機器が日常的に必要な児者とされ、具体的には呼吸・栄養摂取・排泄に係わる人工呼吸・酸素吸入・吸引・胃瘻・IVH・膀胱瘻のような状態の患者さんを指す。

医療の進歩が従来救えなかった命（日本の子どもの死亡者数は昭和 60 年の 18,488 人から平成 27 年には 4,834 人に減少、米国では未だに 3 万人）を救えるようになったことが、医療的ケアの増加を起こしており、全国では 17,000 人いるといわれている。そのうち 8,000 人が学校で医療的ケアを必要とし、今後も増加すると見込まれている。例えば、人工呼吸を行っている小児は平成 17 年の 264 人から平成 28 年には約 3,400 人と 10 倍以上に増加している。こういった医療的ケア児の特徴は医療依存度が高く、成長に従って病態が変化し、本人とのコミュニケーションをとりにくいことが多いため、異常をとらえることが難しく、しかも 24 時間、目を離さない介助が必要である。

重症心身障害児の大島分類は肢体不自由と知的障害で判断されるが、呼吸や栄養摂取が困難な医療的ケアを要する超重症心身障害児でも、立てるということだけで適応外となることが問題である。24 時間医療は必要だが、動ける子どもが出てきていることが、従来の概念では問題となり、医療的ケアが必要な子どもは学校からも拒否され、先生の訪問授業に回される。それでも学校に行こうとすると親が付き添わなければならず、現在約 1,200 人がそのような生活を送っている。

学校生活は家庭では学べない「学び・体験・共同・成長」の場であり、地域にある医療・福祉の支援を活用して学校での医療的ケアを支えるべきである。現在、日本小児科学会・小児神経学会が学校における医療行為 Q & A 集を作成しており、医師、看護師、介護職がそれぞれ行える行為に関する基準を作成している。

筆者印象：前田先生の小児の看取りを含めた医療的ケアの必要な児に対する在宅医療の熱意が伝わる講演で、事例には涙の出そうなものもある、良い講演であった。

2. 今、学校で始まる「がん教育」

東京女子医科大学 がんセンター長

化学療法・緩和ケア科教授 林 和彦

がんになる人は年間 101 万人、がんで亡くなる人は年間 37 万人強で、大阪府吹田市の人口に匹敵する。生涯に男子は 3 人に 2 人、女性は 2 人に 1 人が罹患するがんは、わが国の重要な課題であり、健康に関する国民の基礎的教養として身に付けておくべきものである。がん対策基本法に基づき政府が策定した、「がん対策推進基本計画」（平成 24 年 6 月）でも、「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す」としている。

がんの告知で精神的・社会的パニックになる原因の多くは知識や情報の不足に伴う不安が大きいことによる。がんの 5 年相対生存率が 65% に上昇している一方で、乳がん検診受診率はアメリカなどが 80% に対して 40% と、先進国の中では極めて低いという問題もある。また、がん患者の 34% が依願退職・解雇されているが、このうち 4 割以上が治療前に退職していることから、十分な啓発が行われていないことが問題となる。そのような観点から、がん教育を出前で行うこと、特に学校で行うことを開始し反響を得た。東京都ではがん教育推進協議会を作り、学校医やがん専門医のみならず、がん経験者・教員・市町村教育委員会も交えて協議している。こういった組織は区

単位でも作られている。

これまでのモデル事業の結果やさまざまな審議の結果を経て、文部科学省が昨年 3 月に公示した次期学習指導要領では、中学校の保健分野である「健康な生活と疾病の予防について理解を深めること」という項目に、「がんについても取り扱うものとする」と明記された。本来は大綱的な内容で構成される学習指導要領に特定の疾患名が記載されたのは、1998 年改訂時の AIDS 以来、約 20 年ぶりのことで、今春に公示される高校の次期指導要領にも同様に明記される見通しである。文部科学省ではがん教育を行う際には、教員だけでなく医療者やがん経験者などの外部講師とともに行うことを推奨しているが、全国各地で新たな取り組みが始まりつつあるものの、大半の地域では具体的な実施体制についてはいまだ手探りの状態である。

講演では、保健科教員免許を持ったがん専門医としての視点から、「がん教育」の目的や内容、医師が外部講師としてがん教育を行うための心構えや必要な準備などについて、授業動画や児童生徒の意見なども供覧しながら解説した。

[報告：藤本 俊文]

シンポジウム「学校医に求められること」

1. 基調講演

南寿堂医院院長／

『学校医は学校へ行こう』編集委員長

岩田 祥吾

学校と学校医の連携

学校医は学校や子どもたち、保護者にとって、とても頼りになるお医者さんであり、その職務に留まらず専門性を活かして学校・家庭・地域をつなげるコーディネーターでもある。学校医は非常勤職員なので、毎日学校には行けないものの、学校と関わる心構えはできているため、学校が一生懸命、そしてタイミングよく相談してくれば、学校医は前向きに対応してくれるはずである。そして実はこのタイミングが重要で、ポイントは①学校が日頃から学校医と接することを心掛けること、②定期的に FAX やメール等を活用して情報交換をしておくことにある（電話は主に緊急

時）。このように、学校と学校医のホットラインを確保し活用することが、学校医活動を行うための大前提である。

校内連携と校外連携の構築

健康相談は、学校医と子どもたち・保護者との大切な接点だが、学校医一人ではできないものではなく、まずは学校が学校保健を十分理解し、校内の実働チームを作っておくことが大事である。次に、SC や SSW などと連携するわけだが、学校医が地域の医療機関・関係機関との「つなぎ役・橋渡し役」となれば、予防対策から医療・救急処置・危機管理に至るまで、生きた学校保健・安全活動を展開できるようになる。さらに行政も連携すると好循環となり、その結果、大人たちが結集することで、子どもたちが安心して教育を受けやすくなり、向学心や協調性のみならず、自信・自尊・プライドまでが育つ。

学校医の職務は、子どもたちの心身の健康にとって大変重要であるが、学校医は一般的に「健診の時だけ学校に来る怖いお医者さん」と思われているか、全くその存在感すらないのが現状である。

学校は月に一度でよいので、「健康相談」などを活用し、学校医と情報交換をする時間と場所を設けることが理想である。もちろん学校医は、子どもたちに笑顔で接してあげることが重要である。

以上は新しいことではなく、特に健康相談は昭和 33 年に制定された学校保健法と施行規則（省令）・実施基準（局長通達）に明記されているものである。そして平成 21 年に学校保健安全法に改正された際、安全面とともに法第 9・10 条を新設し、連携を強化するようになった。まさに温故知新、学校と学校医がますます連携しなければいけない時代が到来している。

学校による「お膳立て」がポイント

学校医の職務は健康診断で終わりではなく、むしろ健診が終わってからが本番である。また、学校保健安全法の条文の序列を見ると、教育の質向上のニーズとして保健室の役割と健康相談・保健指導を上位に掲げ、そのうえで学校内外の連携・協力を強調していることが分かる。

学校医は誇りあるアドバイザーであり、まずは学校医と養護教諭、担任教諭が密に連携しながら予防を重視し、かつ、子どもたちが困ったときには救世主となることを学校の内外にアピールしていただきたい。そして、学校は管理職の指示のもと、学校医が活動しやすいように「お膳立て」をする。この「先手必勝の準備」こそ最大のポイントであり、その結果、学校と学校医の「健康への配慮」や「真摯な行動」が子どもたちや保護者・地域の心を打ち、安心感や双方の信頼関係の構築へと発展していく。

学校医に求められること＝優しい笑顔で学校へ行くこと

次世代を担う子どもたちを守り、健康に育てようという思いは、誰もが有している本能的な活力源であると感じる。学校においては、心身の健康と関わる学校医こそが熱源となって行動すべきである。そのためには教職員、子どもたち及び地域との信頼関係の構築が不可欠である。学校医は職務を活用しながら、子どもたちと優しい笑顔で接するだけでよいのである。そうすると学校も子どもたちも笑顔になる。このように学校の子供たち（＝日本の未来）と接することができる学校医は、実は日本一の幸せ者なのである。

学校医の皆様、少しだけ時間を割いて学校へ行ってみませんか。楽しいですよ！

2. 日本医師会学校医アンケートの結果について

日本医師会学校保健委員会委員長 藤本 保

平成 28 年 4 月から始まった新しい健診制度での学校医活動の実態を把握し、学校医活動の現状と課題を明らかにする目的で行った。

調査対象は都道府県都市医師会 814 か所の三科（内科・小児科医、眼科学校医、耳鼻咽喉科学校医）それぞれ 5 名、2 名、2 名にアンケートを送った。内科・小児科は 1,991 名、眼科 707 名、耳鼻咽喉科 689 名、合計 3,387 名の回答があった。

内科学校医と学校関係者との連携では、養護教諭との連携は、ほとんどうまくいっているとの回答が 90%、保健主事と担任教員との連携では 4 割程度、校長又は教頭との連携では 6 割程度という結果であった。運動器検診では、視診・問診・

身体診察を行ったのが 536 名で、視診・問診を全員に行い、身体診察は保健調査票等で提出された子どものみに行ったという回答が 1,264 名であった。

アンケート調査から、学校医の年齢が 50 ～ 60 歳代に多いこと、学校医の業務量が増大していること、学校医の絶対数の不足と地域偏在があることが示唆され、これから持続する課題となる。

アンケートによる自由記載

○理想を言えば、生徒の顔と名前を覚えるぐらいに学校へ足を運んで緊密な連携をとることが望ましい。また、生徒も先生も学校医が誰か知らないもので、まず学校医の名前ぐらい知ってほしい。以前からよく言われておりますが、学校医は学校へ行こう。さらに楽しんで行こうという先生もいらっしゃいます。

○積極的に研修会に出ないこともあるが、今回の様な法改正、運動器検診・成長曲線利用などでも冊子のみ送られてきた。中には児童生徒等の健康診断マニュアルが学校医のもとに配付されず、購入をという所もある。このような冊子は、学校医には必要ないのでしょうか。学校、養護教諭には配付されています。当然、国または県教育委員会から配付されてもよい。

○学校医は児童生徒等の健康管理がまず主体である。いつの間にか教職員の健康管理も組み込まれている。これは産業医が担当すべきである。また、学校医も産業医の資格を今後持つのが望ましい。

○心電図判定など心臓検診は能力を超えた学校医もいるので各地区に判定会を設けてほしい。

○十分な検診時間が取れば、健康診断の時期が春に集中していて、6 月末までとなっている。日程が組みやすいようにもう少し幅を持たせていただきたい。学校医も学校側も難渋している。法的にも例えば学年により、また検診内容により、時期を変更してほしい。

○ひとりで学校医を担当するより、複数の学校医が複数校を担当するのがよい。それぞれ相談もでき独り善がりの検診法や指導法をとらず、研鑽もできる。

○一般に養護教諭と学校医との連携は、良好であるが、学校長との連携は希薄である。そこで教育

委員会が中心となり、医師会とさらなる信頼関係の構築が大切である。まだ学校医と学校側にはなんとなく壁があり、また教育委員会とも同様に個人情報や云々といい、健康情報ですらも十分に伝わってこない。健康相談も指導もできない。風通しをよくすること。

3. 学校保健活動と学校医に期待すること

(学校長の立場から)

全国学校保健主事会会長／

大阪市立歌島中学校校長 東 邦裕

学校保健の円滑な実施を行うためのキーパーソンは保健主事と養護教諭である。専門職の養護教諭は学校医の先生方と定期健康診断や保健関係について連絡を取り合うことが多く、業務内容などについて十分理解されている。一方、保健主事は学校教育法施行規則第 45 条に規定され、学校保健部長として学校保健のマネジメントを行っているにもかかわらず、十分認識されていない現状にある。現在、健康問題が多様化し、より専門的視点での取り組みが求められるようになっており、健康に関する課題を単に個人的な課題とするのではなく、学校、家庭、地域社会が連携して社会全体で子どもの健康づくりに取り組むことが必要である。

学校においては、家庭と地域など関係機関との適切な役割分担の下に、相互に連携を深めながら子どもの心身の健康保持増進を目指す学校保健を推進することが必要である。取り組みについては、学校、教育委員会、地方公共団体などの実施主体ごとに事前に計画を立て、その進捗状況进行评估するとともに、その結果を相互に連絡し合い、今後の対策に生かしていくことが求められている。

保健主事とは、校長の監督を受け学校における保健に関する事項の管理にあたる。養護教諭の役割はコーディネートであり、保健主事の役割はマネジメントとなる。学校保健の推進にあたっては、養護教諭が直接の実行者となるが、保健主事が中心となり組織的な運営を行う。児童生徒及び教職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒に対する指導に関する事項が学校保健活動であり、年間を通した総合的な基本計画を作る。学校保健に

関する組織活動の推進として、教職員の協力体制の確立（校内体制作り、校内研修、組織活動の活性化、教職員の意識を高める働きかけ）を行う。

具体的には、学校医・学校歯科医・薬剤師との連携調整、健康診断・発達測定の調整、学校保健計画の立案、学校保健委員会の立ち上げと活性化、欠席者情報システムの登録と参加、インフルエンザ感染症への対応、給食委員会の立ち上げ、防災系計画の立案等がある。

学校医の先生方に知ってほしいこととしては、教育目標、目指す学校像、学校経営方針、努力事項がある。現在の学校医との連携状況は、学校医は健康管理のアドバイザー、学校の主治医であり、学校職員の一人として定期的な健康診断やプール学習・マラソン大会などの学校行事に合わせた事前健康チェックや健康相談、また、インフルエンザ等感染症の未然予防のために適切な助言をいただいている。

学校と学校医が互いの役割を理解し、連携を密にして学校保健を推進することにより、児童生徒が個に応じた学校教育を受けることが可能となる。また、学校教育を通じて児童生徒が生命の尊さを学び、適切な行動選択を実践することで、生涯にわたり健康で安全な生活を送るための基礎的態度を培うことができる。定期健康診断及び臨時の健康診断の実施と要配慮児童への対応、学校保健計画・学校安全計画への参画、教職員研修での講演、ゲストティーチャーとして児童生徒への講話、学校保健委員会での指導助言、インクルーシブ教育へのアプローチ等を学校医に期待している。

子どもが生き生き学ぶ学校、真に子どもの健やかな成長を願い、双方向の歩み寄り＝真の連携をお願いする。そのためにはコミュニケーションが大切であり、学校現場（学校長・保健主事・養護教諭）と何でも話し合える環境作りをお願いする。毎年のルーティーンだけでなく、子どもにとって良いことなら前例がなくても実施するような、健康推進へのアプローチをお願いする。

学校側も連携を進めるため、学校だより・保健だより・PTA 新聞の配付、入学式・運動会・授業参観等への出席依頼など、さまざまな機会を通

して学校教育を理解していただくべく積極的にアプローチしていく所存である。共に意欲と使命感を持ち、自分の立場を最大限に利用しながら、学校保健教育推進のためのお力添えをお願いする。

4. 学校保健活動と学校医に期待すること

(養護教諭の立場から)

全国養護教諭連絡協議会会長／

埼玉県立春日部高等学校養護教諭 村井 伸子

①学校保健計画立案

学校保健計画は、児童生徒及び職員の健康の保持増進を図るための、保健管理、保健教育、保健組織活動等に関する総合的な基本計画である。

前年度に養護教諭・保健主事が中心となって作成し、新年度当初の職員会議に提案して決定する。学校保健活動の評価や学校評価等の情報、学校医等の指導助言を踏まえて作成する。

②環境衛生

児童生徒が学校で過ごす時間は多く、健康で安全、快適な学校環境を維持、管理することは大変重要である。学校環境衛生活動は、学校薬剤師を中心に学校医等の指導助言のもと行われる。

③健康相談

健康相談は、児童生徒の心身の健康の問題の解決のために、自分自身で解決していく力を育てることも含めた相談等の支援を行うことである。

児童生徒の健康問題が多様化しており、医療機関との連携が必要な事例も増えている。その課題解決や支援のためには、養護教諭、学級担任等の教職員、学校医等及び地域の関係機関が連携して、組織的に健康相談を行うことが必要である。

④保健指導

個別の保健指導は、健康診断や健康観察の結果から、心身の健康や生活習慣等の問題に有する児童生徒等に対し必要に応じて随時行い、その保護者に対して必要な助言も行う。集団の保健指導は、クラス、学年等集団を対象に、指導計画に基づき、ホームルーム活動や学校行事等の特別活動を中心に行う。多様化する健康課題解決のためには、学校医が専門的な立場で発達段階に応じた保健指導を行うことは効果的である。

⑤健康診断

健康診断は、児童生徒の健康の保持増進を図るために、学校教育法、学校保健安全法に定められている。また、学習指導要領では、特別活動の学校行事の中の健康安全・体育的行事に位置づけられ、教育活動として実施するとされている。児童生徒等の疾病や異常をスクリーニングする役割と、結果から健康課題を明らかにして健康教育に役立てる役割とがある。

⑥感染症予防

学校は児童生徒が集団生活を行う場であり、感染症が発症した場合、大きな影響を及ぼすことになる。学校医等の指導助言のもと、感染症予防に努めることは大変重要である。

⑦救急処置

学校での救急処置は、軽症のものから命に関わるような重篤なものまで幅広い対応が必要となる。命を守ることを最優先に考え、その場で症状や重症度を見極めて医療機関へつなげたり、受診までの処置を行ったり、的確な判断と対応が求められる。速やかな対応ができるよう救急体制を整え、学校医をはじめ地域の医療機関との連携が大切である。

多様化する児童生徒の健康課題は、身近で専門的立場である学校医の連携なしには解決できないため、学校保健活動に対するさらなる理解と協力をお願いしたい。同時に、学校医の先生からもご意見をいただき、学校保健活動を推進していきたい。

5. 学校保健活動と学校医に期待すること

(PTA の立場から)

日本 PTA 全国協議会常務理事 佐藤 秀行
PTA の概要

日本 PTA は、昭和 27 年 10 月に東京で行われた「日本父母と先生の会全国協議会結成大会」により発足し、昭和 32 年に「日本 PTA 全国協議会」に改称、昭和 60 年に社団法人化、平成 25 年に「公益社団法人日本 PTA 全国協議会」となり現在に至る日本最大の社会教育関係団体で、各小・中学校 PTA（以下、「単 P」という）で構成された郡市区町村 PTA 協議会・連合会（以下、「郡市 P」

という)の集合体である都道府県・政令指定都市 PTA 協議会・連合会(以下、「地方協議会」という)の代表が協議しながら日本 PTA の綱領を遵守し運営している組織である。

「本会は、教育を本旨として、特定の政党や宗教に偏ることなく、小学校及び中学校における PTA 活動を通じて、わが国における社会教育、家庭教育の充実に努めるとともに、家庭、学校、地域の連携を深め、児童・生徒の健全育成と福祉の増進を図り、もって社会の発展に寄与する」ことを綱領に掲げ各種の活動をしている。

PTA の活動

各単 P において、学校区内で生じた課題解決に自治会などの関係諸団体と連携して取り組むことで対応できる場合と、行政機関等に陳情、要望等を必要とする場合があり、後者の場合、市区町村に対する内容については、郡市 P が取りまとめて行政機関等に働きかけを行い、所属単 P と連携した活動を展開することで解決することがある。

また、単 P 活動の優れた活動や情報等を共有するとともに、保護者の学びの機会を広く提供する場としても郡市 P の果たす役割がある。地方協議会は、都道府県・政令指定都市を単位としていることから、郡市 P の役割に加え市区町村だけで解決や推進が困難な教育行政や警察等への働きかけなど、広範な役割を担い活動している。

日本 PTA は、これらの単 P、郡市 P 及び地方協議会をサポートするとともに、国の教育施策や社会教育等について、関係府省庁をはじめとするさまざまな会議に出席し、全国の保護者の声を聞き届けるとともに、最近の状況や今後の動向を地方協議会に情報共有するなどの大きな役割を果たしている。

児童・生徒の現状

子どもたちを取り巻く環境は、社会の進展とともに大きく変化し、いじめ、不登校、経済格差、家庭問題等、多岐にわたり存在している。それらに対応すべく各学校において、学校医の先生方を交えて学校保健委員会を開催し、PTA 本部役員、保健委員を交えての勉強会が年 2 回程度開催されている。歯科医師、内科医、眼科医の先生方の

講話等があり、PTA(保護者)からの質問に回答いただく内容で開催されていることが多いようである。

PTA(保護者)の問題点

学校医の先生方の講話や学校保健だより等を活用し、子どもたちの心身の健康に関する情報を発信しても、特に問題のある児童生徒の家庭に周知徹底が行き届かない状況があり、情報伝達をどのように行うかが課題である。

いじめ対策への取組み

児童・生徒の心身の健康を保つうえで、最近のいじめによる自死の問題についても日本 PTA は大きな問題としてとらえている。昨年、発行した『今すぐ！家庭でできる いじめ対策ハンドブック』(公益社団法人日本 PTA 全国協議会発行)の冒頭あいさつにて前会長の寺本 充 氏は、以下のように述べている。

「平成 23 年 10 月、大津市で発生した中学生の自殺の原因はいじめであるとされました。子どもの命が自死によって失われたことを重要視した日本 PTA は、平成 24 年 7 月に『いじめ問題への適切な取組について』の要望書を文部科学大臣に提出し、学校・行政のより一層の適切な取組や保護者・地域との連携強化など、効果のある措置を講じるよう要請するとともに、各地方協議会には『いじめ根絶』と『いのちの尊さ』の再確認と周知をしました。」

こうした取組みは、平成 25 年 6 月 28 日に成立した「いじめ防止対策推進法」(以下、「法」)が同年 9 月に施行され、国や地方自治体における「いじめ防止基本方針」策定や「いじめ問題対策連絡協議会」設置という運びとなった。また、日本 PTA は文部科学省の「いじめ防止対策連絡協議会」に委員として参画し、実効的な対策を講じるよう提言を継続するとともに、平成 27 年度の日本 PTA 総務委員会が取りまとめた『いじめ対策に関する保護者向けハンドブック』の全国の協議会における配付、ホームページへの掲載、政府のインターネットテレビへの会長の出演など、法の第 9 条に定められた「保護者の責務」の周知・確認と、保護者(家庭)が果たすべき役割等について啓発をしている。

「いじめ」の定義の周知や正しい認識により認知件数が把握されるといった一定の成果を得ているが、昨今はスマホ・ゲーム機器等でインターネット、SNS などを使った「ネットいじめ」が増加しており、保護者間のいじめ等も子どもたちに影響を及ぼすなど「いじめ」は陰湿化、巧妙化及び潜在化していることから、私たち大人が率先して悪質化するいじめを防ぐことが急務である。

日本 PTA は、いじめ問題に関連して特色のある取り組みを行っている 4 大学（宮城教育大学、上越教育大学、鳴門教育大学、福岡教育大学）が、文部科学省の特別プロジェクトとして実施している「いじめ防止支援プロジェクト」の協力団体となり、いじめ問題改善のための取り組みを開始し、全国大会をはじめとする各種事業等でも情報発信していく予定である。

学校への期待

各小・中学校においても、いじめや人間関係が要因とされる子どもの健康被害など心身の成長に悪影響が起これらうと考えられることから、保護者の意識改革をするとともに、学校保健委員会のみならず、PTA 総会や研修会等を通じて各専門医の先生方からのアドバイスを伝えていただきたいと考える。

※本講習会の内容は後日、日医ホームページで配信される予定である。

【報告：濱本 史明】

「山口県の先端医療についての紹介」原稿募集

投稿規程

字数：1 頁 1,500 字、6,000 字 以内

- 1) タイトルをお付けください。
- 2) 他誌に未発表のものに限ります。
- 3) 同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
- 4) 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
- 5) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 6) 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）をお願いします。
- 7) 原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

【原稿提出先】

山口県医師会事務局 広報・情報課

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp