

報 告

地域保健と学校保健の連携に関する文献的考察

山 道 弘 子¹⁾, 浜 端 賢 次²⁾, 池 下 麻 美²⁾, 花 田 純 子²⁾

¹⁾広島大学大学院保健学研究科

²⁾川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

要 旨 本研究の目的は、地域保健と学校保健の連携の特徴と傾向を明らかにし、連携の在り方について示唆を得ることである。研究対象は、医学中央雑誌及び雑誌記事索引を用いて、「地域保健」「学校保健」「連携」のキーワードで検索し該当した1984年～2002年9月までの論文、175件である。研究から得られた知見は次のとおりである。

1) 175件の論文は連携の必要性を述べる論文43件(24.6%)、連携の準備段階の論文41件(23.4%)、テーマ設定があり連携の実践内容報告の論文91件(52.0%)の3つに分類された。

2) 91件の論文は「精神的疾患・症状に関する連携」13件(14.3%)、「いじめ・不登校・保健室登校などに関する連携」8件(8.8%)、「健康教育に関する連携」23件(25.3%)、「身体的疾患・症状に関する連携」26件(28.6%)、「ネットワークづくり」17件(18.7%)、「複合領域にわたる連携」4件(4.4%)の6つのカテゴリーに分類された。各カテゴリーについてその傾向を考察した。

3) 結果、組織間の連携とそのシステム化は顕在化する健康課題の解決に留まらず、健康課題の予防や関係職種の質の向上を可能にする。連携システムの構築はさわめて重要な課題である。

キーワード：地域保健，学校保健，連携

緒 言

今日、地域保健および学校保健の双方より、連携の必要性が盛んに唱えられている¹⁻⁴⁾。地域保健においては、2000年の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」の推進で地域保健と学校保健との連携および協力の強化が明記された⁵⁾。また、「健やか親子21」では「学校保健と地域保健・医療・児童福祉との連携をシステム化して相互に日常的な活動として位置づけることが重要である⁶⁾」と記されている。更に2003年に施行予定の健康増進法では、健康増進を国民の責務とし、保健医療従事者が相互に連携することが義務づけられている。

一方、学校保健においては、文部省(現文部科学省)

「第15期中央教育審議会第一次答申⁷⁾」で「子どもたちの教育は単に学校だけでなく学校・家庭・地域社会がそれぞれ適切な役割分担を果たしつつ相互に連携して行われることが重要である」と示された。また、2002年には「文部科学省・厚生労働省連携協議会」において今後の養護学校での医療的ケアについては、訪問看護ステーションから看護師を派遣して対応する「訪問看護スキーム⁸⁾」を推進する方向が示され、医療と学校教育の連携が重要視されつつある。

本研究では時代の変遷、制度および答申などの変容に伴い、連携内容にどのような変化がみられたのかを明らかにすることで、過去から現在に及ぶ地域保健と学校保健の連携の変遷を概観し、双方の今後の連携の課題について示唆を得ることを目的とした過去18年間の地域保健と学校保健の連携の特徴および傾向について報告する。

2003年2月20日受理

別刷請求先：浜端賢次 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

研究方法

1) 用語の操作的定義

本研究で使用する主な用語は「地域保健」「学校保健」「連携」である。以下に各用語の操作的定義を行う。

(1) 地域保健

「地域という場における全てのライフステージのあらゆる健康レベルにある地域住民を対象とする公衆衛生の向上および増進を目的とした、総合的な保健活動⁹⁾」

以上の定義の場合、本来は地域保健に学校保健も含まれるが、本研究では学校保健を除外する。

(2) 学校保健

「学校という教育の場における全ての保健活動で、児童生徒および教職員の健康の保持増進を図ること、集団教育としての学校教育活動に必要な保健安全的配慮を行うこと、自らの健康の保持増進を図ることができるような能力を育成すること¹⁰⁾」

(3) 連携

「連携とは共通の目的意識を持つものが、その目的に向かって連絡を取り合い、協力し、物事を行うこと¹¹⁾」

2) 分析方法

研究方法は文献研究とし本研究の構成は図1に示した。データベース「医学中央雑誌 CD-ROM 版」および「雑誌記事索引」に登録されている1984年～2002年9月までの18年間に発表された文献を対象とした。なお、医学中央雑誌 CD-ROM 版の場合1983年以降の検索も可能であるが、キーワード検索の結果1984年が比較的多様なテーマの研究が見られる最初の年であり、以降、地域保健と学校保健の連携に関する研究が増加する傾向にあることから1984年を連携研究の起点と判断し1984年以降の文献を対象とした。

「地域保健」「学校保健」「連携」のキーワードで検索し、193件の対象文献を抽出した。そのうち会議録や学会講演集で研究方法や結果を具体的に記載していないもの、また論文の内容から地域保健組織内あるいは学校保健組織内での連携を述べたもの計18件を分析の対象から除外し175件を選択した。

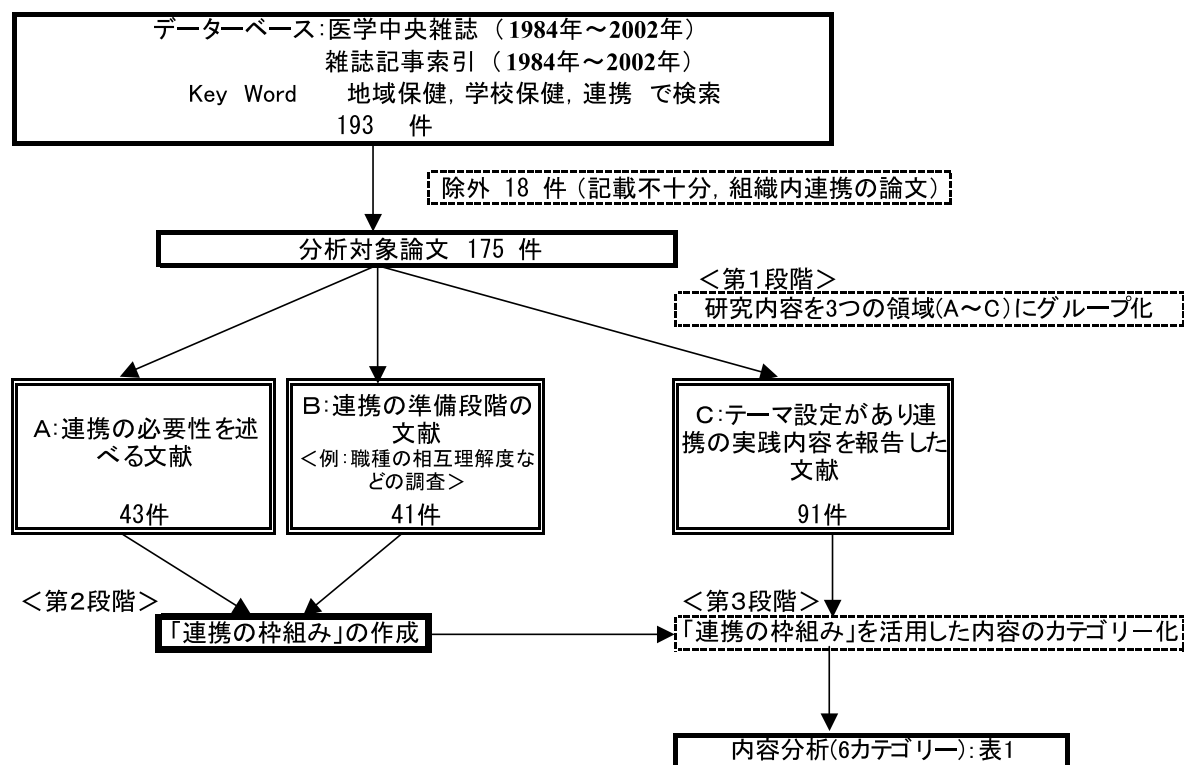


図1 本研究の構成

内容分析の視点については、文献の年次推移と研究者の所属、研究内容（連携経路、連携結果、今後の課題など）である。なお、分析結果の妥当性を高めるために、研究者および専門家を含む4名で議論を行った。

結 果

第一段階として175件を A：連携の必要性を述べた論文43件(24.6%), B：連携の準備段階の論文41件(23.4%), C：テーマ設定があり連携の実践内容報告の論文91件(52.0%) に分類した。

第二段階として、A、Bを参考に「連携の枠組み(図2)」を作成した。

第三段階としC：テーマ設定があり連携の実践内容報告についての論文91件を、先に述べた「連携の枠組み」

をもとに分類・カテゴリー化し内容分析を行った。

今回は紙面の都合上、第3段階の、連携の実践内容報告(91件)の分析結果を中心に述べる。

1) 連携の実践内容報告の年次推移とカテゴリー化

91件の年次推移を図3に示した。1984年は0件、1985~1996年までは年間5件以下である。1997年以降は1998年(3件)、2002年(4件)を除き10件以上であった。

先に述べた方法で6つにカテゴリー化した。6つのカテゴリー名とその分布は「精神的疾患・症状に関する連携」13件(14.3%), 「いじめ・不登校・保健室登校などに関する連携」8件(8.8%), 「健康教育に関する連携」23件(25.3%), 「身体的疾患・症状に関する連携」26件(28.6%), 「ネットワークづくり」17件(18.7%), 「複合領域にわたる連携」4件(4.3%)であった(表1)。

精神的疾患・症状	不登校・いじめ・保健室登校	健康教育	身体的疾患・症状	健康診断・予防接種
精神障害 心身症 恐怖症 神経性食欲不振症 精神保健 など	保健室登校 不登校(登校拒否) いじめ など	歯科保健 生活習慣病予防 性教育 喫煙予防 飲酒予防 薬物乱用防止 感染症予防 環境・安全教育 など	救急処置 慢性疾患(心疾患、腎疾患など) 糖尿病(IDDM, NIDDM) 気管支喘息 アレルギー疾患 生活習慣病 スポーツ障害 肢体不自由などの障害 など	定期健康診断 就学時健康診断 結核予防接種 など
連携の組織的活動方法 地域学校保健協議会、母子保健連絡協議会、(地域)学校保健委員会 など				

図2 学校保健と地域保健の連携の枠組み

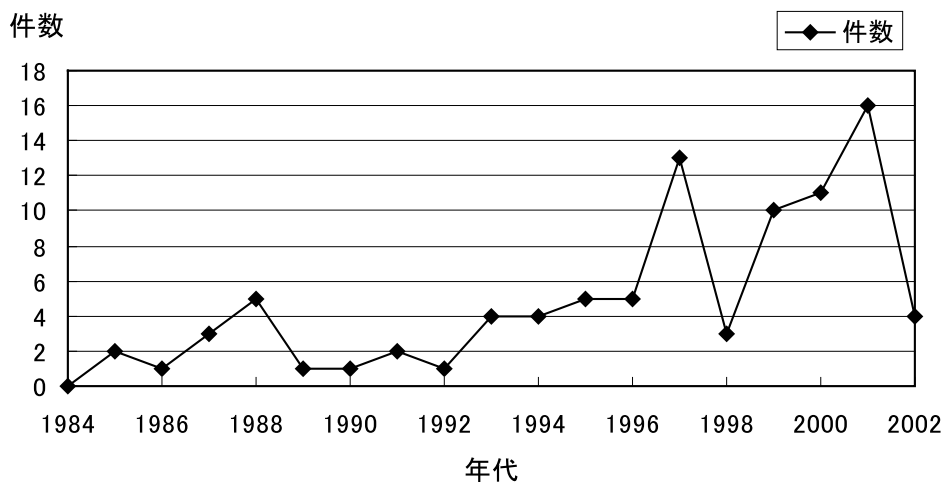


図3 連携の実践内容報告91件の年次推移

表1 連携の実践内容報告(91件)のカテゴリ分け結果

1	精神的疾患・症状に関する連携	13 (14.3%)
2	いじめ・不登校・保健室登校に関する連携	8 (8.8%)
3	健康教育に関する連携	23 (25.3%)
4	身体的疾患・症状に関する連携	26 (28.6%)
5	ネットワーク(協力体制)づくり	17 (18.7%)
6	多領域にわたる連携の実践報告	4 (4.3%)

筆者が作成した「連携の枠組み」と比較すると「健康診断・予防接種」に該当する論文が今回はなかった。また「連携の組織的活動方法」に匹敵するカテゴリとして「ネットワークづくり」が抽出された。更に、内容が多岐にわたり特定のテーマを限定できない論文を「複合領域にわたる連携」とした。

2) 精神的疾患・症状に関する連携

(1) 文献の推移と研究者の所属

年代別の推移は1987年が2件、1988、1993年が各1件、1997年2件、1999、2000年が各3件、2001年が1件の合計13件である。研究者の所属は医療機関が6件と最も多く、次いで研究機関が4件であった。

(2) 連携内容

連携の内容は連携の実態調査が4件、疾患・症状に関する事例報告が5件、コンサルテーションに関するものが3件、連携システムが1件と分類できた。実態調査が1987～1993年になされ、1997年以後、事例報告、コンサルテーション、連携システムの研究がなされていた。

連携の実態調査では、連携時の問題として、学校側も地域側も相互の関係が希薄で連携が取れていないこと¹²⁾、双方の時間的制限があること¹³⁾を挙げている。

疾患・症状に関する事例報告は、研究者の所属は全て医療機関で、研究対象は精神的疾患・症状を持つ児童生徒であった。連携のコーディネーターは養護教諭3件、残りは医師、カウンセラーであった。連携の成果は、学校側は疾患の専門的知識を得る、児童生徒を援助するための具体的な方策を理解し教師も対応できる¹⁴⁾ことが挙げられた。今後の課題は多機関が連携したサポートシステムを構築すること^{15,16)}、精神科医の学校配置¹⁷⁾であった。

コンサルテーションは、全て児童精神科医がコンサルタントで対象は養護教諭、教諭、管理職であった。連携の結果、教師全員が症例の問題点を共有でき、同一の姿

勢で対応できる¹⁸⁾ことが利点として挙げられた。

3) いじめ・不登校・保健室登校などに関する連携

(1) 文献の推移と研究者の所属

年代別の推移では1985、1991、1994、1997、1999年に各1件で2001年に3件の合計8件である。研究者の所属は保健所、市町村が各2件、中学校・高校、医療機関が各1件であった。多機関の共同研究は2件であった。

(2) 研究内容

連携の内容は不登校に関するもの5件、思春期精神保健、保健室登校、いじめが各1件であった。

不登校に関する文献は1985～2001年まで年代が幅広く分布していた。1985年には、教師から児童生徒へ精神科を受診勧奨する際の留意点に関する報告の中で、学校から精神科医への依頼による連携体制づくり¹⁹⁾が述べられていた。1999年以降は、チーム会議を発足させた報告²⁰⁾や子育て支援連絡会を発足させた事例²¹⁾の報告がされていた。連携の成果として、専門機関との連携で必要な援助が提供できたこと²²⁾、教師がひとりで抱え込まず対応できた²³⁾ことが挙げられた。

4) 健康教育に関する連携

(1) 文献の推移と研究者の所属

年代別推移は、1985、1986、1990、1993、1995年が各1件で、1996年2件、1997年3件、1999年1件、2000年2件、2001年7件、2002年に3件で合計23件である。研究者の所属は保健所が9件と最も多く、市町村、医療機関、小学校、中学校、高校、大学が各1件、その他(元校長など)3件であった。多機関の共同研究が5件あった。

(2) 研究内容

連携内容は性・エイズ教育がのべ10件、生活習慣病が4件、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育がのべ4件、歯科指導が2件、その他が3件であった。性・エイズ教育は1990～2002年まで毎年のように報告されていた。生活習慣病は1993～2002年まで研究されていた。喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育に関しては1997年以降増加していた。歯科指導は1985、1986年の2件以降はみられない。

性・エイズ教育については特集が1990～2002年の間に7件あった。保健師と養護教諭の連携が4件、医師と養護教諭の連携が3件、養護教諭と保健師、助産師という

連携も見られた。養護教諭と保健所との連携により性・エイズ教育を健康教育の位置づけでカリキュラム化へと働きかけた研究²⁴⁾があった。また、保健所が大学生にピアエデュケーターの役割を依頼し、ピアカウンセリングの導入を図った研究²⁵⁾もあった。課題として連携システムの構築^{26, 27)}、情報交換^{28, 29)}が挙げられている。

生活習慣病は全て保健所が児童生徒に健康教育を実施する内容であった。保健所から学校への情報提供^{30, 31)}が連携時の課題として挙げられた。

喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育では、学校の問題を地域全体で考える必要性を共通認識できた³²⁾、ネットワークが広がった³³⁾などの成果が報告されている。課題としてはネットワークづくり³⁴⁻³⁶⁾や学校と地域の相互の情報提供・収集^{37, 38)}が挙げられていた。

一般的に、地域側は情報提供を、学校側は情報収集を課題としていた。

5) 身体的疾患・症状に関する連携

(1) 文献の推移と研究者の所属

文献の年代別推移は、1988, 1989, 1992年が各1件, 1994~1996年が各2件, 1997年3件, 1998年2件, 1999年4件, 2000年5件, 2001年の3件で合計26件である。研究者の所属は、保健所および多機関の共同研究が各7件と一番多く、次いで医療機関の6件であった。

(2) 研究内容

連携の内容は、肥満に関する文献がのべ9件、糖尿病、生活習慣病に関するものが各3件、てんかん、気管支喘息が各2件、筋ジストロフィー、健康問題、アレルギー疾患、歯科・口腔領域、結核、在宅人工換気療法、側彎症学校検診後の対応が各1件であった。

肥満に関する研究における連携のコーディネーターは9件全て保健師で、その内の7件は徳島県小松島保健所の研究であり、1994~1997年の間、年を追って報告されていた。具体的には、1994年の研究³⁹⁾では事例や事業を共有し、双方の立場や役割を理解するための実務者レベルの連携が実動し始め、その後1995年には、肥満度30%以上の児童を対象に学童肥満教室を実施し小児成人病対策システムを組織した報告⁴⁰⁾がなされていた。1996年の研究⁴¹⁾では、学童肥満教室の継続的な実施と学校での養護教諭による小児成人病予防教育の実践化が充実し定着したことが報告されていた。

糖尿病に関する研究は、1989年の報告⁴²⁾では、連携の

コーディネーターが看護師で、医療者側から養護教諭への情報提供が少なく、学校側への働きかけの必要性が述べられていた。2001年になると、コーディネーターは養護教諭で、連携の成果として医療機関との連携が学校職員相互の安心感と一体感に繋がったこと⁴³⁾が報告されていた。

生活習慣病では、連携のコーディネーターは3件全て保健師であった。学童版健康手帳を配布、教室を開催し、行政領域を越えて相互協力がなされるようになった報告⁴⁴⁾、県主催の保健対策事業で保護者・学校との連携がとりやすくなった報告⁴⁵⁾や学校側と地域側が連携し、健診後に親と子の元気のでる教室を開催した報告⁴⁶⁾もあった。

6) ネットワークづくり

(1) 文献の推移と研究者の所属

文献の年代別推移は、1986年以前は報告がなく、1987~1988年が3件, 1989~1992年までは報告なし, 1993~2001年においては毎年1~3件が継続して報告されており、合計17件であった。17件中5件は同一保健所(徳島県小松島保健所の津田ら)の報告で、1994~2001年までのネットワークづくりのプロセスを報告していた。研究者の所属は17件中9件が保健所であった。次いで多機関の共同研究が4件であった。

(2) 研究内容

連携の内容は、地域保健が活動主体となって展開した「ネットワーク化」が13件、学校保健が主体の「学校保健委員会」が4件に分類できた。

ネットワーク化では、研究者の所属は保健所が8件、多機関共同研究が4件、研究機関が1件であった。1987年には、養護教諭、民生委員、地区医師を対象とした、思春期の精神衛生に関する実態調査をもとに、精神衛生センターを中核的存在とする思春期保健システムの一試案が提示されていた。その後1993年までは報告がないが1995年に市町村の健康づくり事業で健康づくり推進委員会を開催し、地域住民(Parent-Teacher Association《PTA》、老人クラブ、婦人会、民生委員など)、小学校、地区公民館、行政(保健、福祉)が連携して地域課題を決定し、健康づくりのために一体となった取り組み⁴⁷⁾が報告されていた。その際の連携を円滑にした条件として①早期の頻回の打ち合せと働きかけ、②校長および担当者(養護教諭・教務主任)の考え方、③PTAの

参画, ④予算的確保, ⑤広報による発信が挙げられていた。1994~1997年には, 津田ら⁴⁸⁻⁵²⁾によって学校保健とのネットワークづくりの経緯がほぼ毎年, 合計5件報告されていた。まず, 「準備期」として学校保健関係者に保健所の業務・役割を知らせる機会を設けていた。次に学童期思春期地域保健研究会という「実務者間のネットワーク」を組織して顕在する子どもの健康課題を情報交換し事業化した。それを経て「組織間のネットワーク」を立ち上げ, 自治体の首長を委員とする子どもの健康づくり推進協議会を発足し, それが核となって「ネットワーク充実期」へと発展していた。ネットワークづくりの各時期に事業化された内容を整理すると, 「実務者間ネットワークづくり期」は学童肥満教室, ジュニアフィットネス教室, 思春期保健教室であった。「組織間ネットワークづくり期」には先の内容に加えて, ジュニア何でも相談, 学校保健従事職員研修会も行われ, 「ネットワーク充実期」には, 協議会の下部組織に専門部会が設置され, 健康づくり啓発事業(生活習慣病予防・学童版健康手帳作成など)としての予防的的事业が加わるに至っていた。更に, 事業化の際には専門性の高い中核病院小児科医や精神科医をはじめ大学等の研究者を巻き込んだ実効的な事業展開がなされていた。

ネットワーク化を可能にする条件として, ①情報分析による問題の明確化, ②問題の共有化と共通の目的の明確化, ③問題解決の具体的方法の研究開発, ④企画と実践力, ⑤コーディネート機能が挙げられた。今後の課題として, 「地域へのシステムの定着」が挙げられていた。橋本ら⁵³⁾は地域保健と学校保健の連携の改善すべき現状として, ①縦割行政による弊害の打開, ②学校の閉鎖性の転換, ③学校の理解と協力, ④連携システムの構築, ⑤養護教諭の積極性, ⑥保健所の活用を挙げていた。

一方, 学校保健委員会は, 研究者が学校関係者(養護教諭, 校長)であった。1988年に星⁵⁴⁾は家庭との連携を緊密に図るための学校保健委員会運営上の留意点を挙げていた。但し, PTA 会員や学校三師(学校医師, 学校歯科医師, 学校薬剤師)との連携は挙げていたものの地域保健行政組織や医療機関, 福祉施設などを巻き込んだ学校保健委員会の開催はなされていなかった。2001年には, 養護教諭が連携のコーディネーターになり, 家庭・地域社会との交流により児童生徒の学習活動場面の拡大や地域から授業への人材派遣を可能にした報告⁵⁵⁾がされていた。これは市町村や保健所からの健康推進事業や思春期保健ネットワーク事業の情報提供を契機に連携が

もたらされ, それが地域に開かれた学校保健委員会開催に繋がったものであった。

考 察

1) 連携の実践内容報告の年次推移とカテゴリー化

文献の年次推移について, 1984年の0件は当該年度の論文全てが実践報告ではなく「A: 連携の必要性を述べる論文」に該当したためである。1996年以前は年間5件以下で少ないが, 徐々に増加し, 1999年以降は10件以上であったことから, 近年は実践研究が蓄積されてきたと判断できる。2002年が4件と少ないのは9月末までにデータベースに登録された論文のみを分析対象としていることが要因と考えられる。

「連携の枠組み」を参考に作成したカテゴリーの内訳は「身体的疾患・症状に関する連携」26件(28.6%)が最も多く「健康教育に関する連携」23件(25.3%), 「ネットワークづくり」17件(18.7%)であった。これは, 従来, 顕在化した健康課題に対する二次予防的な連携が多くされてきたことに加え, 近年の連携の必要性提唱や国の健康政策(健康日本21, 健やか親子21など)に伴う一次予防的な連携が増加傾向にあり, その両者を示していると思われる。

カテゴリー別の研究対象については「精神的疾患・症状に関する連携」「いじめ・不登校・保健室登校などに関する連携」「身体的疾患・症状に関する連携」では, 特定の症状および疾患の児童生徒が最も多かった。健康課題が顕在化している二次予防的内容に関しては, 個別対応がなされてきたといえる。

2) 精神的疾患・症状に関する連携

1993年までは連携の実態調査がなされ, 1997年以降は連携の実践報告が, 更に2000年には連携システムが稼働し実践化されていることから, 年を追ってより具体的で個別のかつシステム化された連携がなされつつあると推測される。疾患・症状に関する事例報告の研究者の所属は, 全て医療機関であったことから, 医療機関側から積極的に働きかけ連携を行った傾向にある。

コンサルテーションは, 児童精神科医がコンサルタンとして, 養護教諭, 教諭, 管理職に教育する形式の連携であった。これは, 教師が児童生徒の精神的疾患および症状に如何に対応すればよいのかその方法についての学習を目的とした連携であった。以上のことを考慮する

と、精神的疾患・症状に対しては専門的な知識・技術の習得を要するため、学校関係者はその対応に困惑していることが推測される。そのため、地域の専門家が調整役を担い、養護教諭が仲介者となって学校関係者に情報提供し、対応方法を示唆する形の連携が多いと考えられた。

3) いじめ・不登校・保健室登校などに関する連携

不登校については1985年に1件、1990～2001年までに4件研究されていた。そのうち、1985年の報告では、学校から精神科医への依頼による連携体制が伺えたが、1999年以降は多職種によるチーム会議や連絡会の発足が見られるようになった。このことから、不登校に対する連携は従来、学校から医療機関への依頼を契機に連携がなされてきたが、近年ではネットワークによる対応へ変化している様子が推測できる。

不登校は増加の一途を辿っている⁵⁶⁾ものの、研究者の所属は地域側が多く学校は少なかった。これは学校の閉鎖性⁵⁷⁾や倫理的配慮を要するテーマで論文化しにくいことが原因と考えられる。従って学校関係者の報告を収集し再度考察する必要がある。

4) 健康教育に関する連携

性・エイズ教育は10件中7件が2001年の研究であり、1999～2002年の間で6件⁵⁸⁻⁶³⁾の特集があることから、2000年の「健やか親子21」や1999年の「新学習指導要領」の影響を強く受けているものと推測される。連携の結果では、保健師と養護教諭の連携によって、健康教育のカリキュラム化を目指したものやピアカウンセリングを導入したものがあり、健康教育のカリキュラムや方法論に示唆を与える連携がなされていると言えよう。それでもなお、課題としてはシステム化・ネットワーク化が謳われており、具体的なシステム構築には至っていない。

生活習慣病に関する連携については1998年以降の報告でコーディネーターは全て保健師であった。これは1998年の公衆衛生審議会答申⁶⁴⁾によって生活習慣病という概念が導入されたことに影響を受けていると考えられる。生活習慣病は、それまで二次予防に重点を置いていた従来の成人病対策に加え、生活習慣の改善を目指す一次予防対策を推進するために新たに導入された概念であった。生活習慣は子どもの頃から身に付くため、子どもにも生活習慣病の予防のための健康教育が必要であり、地域保健事業の一環として学校へアプローチする必要性が提唱

されたことで連携のテーマとなったことが推測される。

喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育では4件中3件は2000年以降の文献であり、「健康日本21」で未成年者の喫煙者の割合など目標値が設定された経緯で、健康教育が積極的に行われるようになったと考えられる。

健康教育での連携時の共通の課題は連携のシステム化、情報交換が挙げられていた。また、地域は情報を提供し、学校は情報を得るという関係性が根付いていることが考えられ、今後は双方が情報提供・収集を行う連携の在り方が望まれる。

5) 身体的疾患・症状に関する連携

1994～2001年まで毎年2件以上研究が行われていることにより、1990年代半ば以降は比較的取り組まれてきた領域といえる。とりわけ、肥満については、9件中7件は徳島県小松島保健所の報告で、学童肥満についての連携に関する研究では、先駆的な研究者の存在が明らかとなった。実務者間レベルの連携から組織間レベルの連携へと発展させ、システム化した取り組みについての活動が報告されていた。

肥満と生活習慣病に関する連携のコーディネーターは全て保健師であることから、地域保健活動の事業として掲げられ、地域側が主体的に取り組んできたといえる。

糖尿病に関しての連携では、以前は連携の主体が医療機関側であったが、近年、開かれた学校⁶⁵⁾の提唱や慢性疾患を持つ子どものケアに対する連携の必要性⁶⁶⁾が議論されるようになり、2001年の研究で養護教諭がコーディネーターとなったように、近年学校が主体的に取り組むようになりつつある様子が伺える。

筋ジストロフィーやアレルギー疾患、気管支喘息などは、連携のシステム化に加えてそれぞれの個別性を重視した連携の在り方の必要性が示されていた。今後は訪問看護スキームの導入も考えられ、医療的ケア時の連携に関しては更なる研究が必要である。

6) ネットワークづくり

ネットワークづくりに関する研究は、文献の年次推移を見ると1993年以降は特に偏った年代はなく、比較的継続して行われている。しかし、論文数は毎年1～3件と少ない。17件中5件は同一保健所（徳島県小松島保健所の津田ら）の報告だが、一方、学校保健委員会に関しては、1988年1件、2001年2件と合計3件である。以上のことから、地域保健側から学校保健に対して積極的な働

きかけが行われてきた傾向が伺える。また、学校保健委員会は近年、地域保健とのネットワークづくりを目指してその活動内容が拡大されつつあると推測できる。

米田ら⁶⁷⁾は1987年、既に精神衛生センターを中核的存在とする思春期保健システムの一試案を提示しており、連携システムの構築という今日の課題が15年前に提示されたことは、「連携」が古くて新しい課題であることを示しているといえよう。また、ネットワーク化の13件中5件は、津田らの徳島県小松島保健所の報告で「身体的疾患・症状」カテゴリーと同様に、ネットワークづくりに関しても地域保健側の実践レベルでのオピニオンリーダーといえる。津田らの学校保健とのネットワークづくりに関する報告は、準備期からネットワーク充実期に至るまでの詳細なプロセスが整理されており、今後、学校保健との連携システムづくりを試みる地域保健組織にとってきわめて示唆に富む報告である。興味深いことは、実務者間のネットワークづくりの段階では、肥満や不登校など顕在化している児童・生徒の健康課題への、いわゆる2次予防的内容で連携がなされているが、組織間のネットワークが構築され、充実するに伴い、「ジュニア何でも相談」や「健康づくり啓発事業」などの1次予防的内容での連携や学校保健従事職員研修会が事業化に至っていることである。これは、組織間連携とそのシステム化が、対処療法的な後追いの課題解決に留まらず、健康課題の出現を未然に予防する連携や関係職種との連携に関わる資質の向上を可能にすることを示唆している。更に、システムの存在が予算確保や専門家の協力を得やすい環境をつくり、連携システムの構築が如何に重要な課題であるかが理解できる。

形骸化してきた⁶⁸⁾といわれる学校保健委員会は、1988年では、運営上の留意点に保健所や市町村、医療機関、福祉施設への働きかけについて一切触れておらず、その運営は学校、家庭、学校三師が中心で展開されてきた⁶⁹⁾と推測される。しかし、近年の文献^{70,71)}では、学校、保健所、市町村、家庭などに開かれて、地域学校保健委員会として機能するようになったことが明らかになった。但し、依然として学校保健と地域保健が連携する契機は市町村や保健所からの健康推進事業や思春期保健ネットワーク事業の情報提供に端を発していた。地域保健との連携に学校保健委員会の活用がいわれて久しいが、学校保健側が地域保健に対して積極的に働きかけて地域学校保健委員会を開催した報告は未だ少ないことが推測された。今後、学校保健領域でも津田ら（徳島県小松島保健

所）のようなオピニオンリーダーの存在が増え、報告が蓄積されることを期待する。

ネットワークづくりの際の地域保健と学校保健の連携を円滑に進めるための条件⁷²⁻⁷⁴⁾を総括すると、連携の基盤事項は、人的資源の側面から①学校保健および地域保健関係者および関係職種の連携に関する認識、②職種相互の専門性の共通認識、③関係職種の縦割り意識の柔軟化が挙げられた。環境面からは①学校教育のゆとり回復、②保健所・市町村のモデル事業の整備充実が挙げられた。

そして、連携のための活動展開の側面からは①企画力と実践力（早期の頻回打ち合せと働きかけ、情報分析による問題の明確化、問題の共有化と共通の目的の明確化、問題解決の具体的方法の研究開発とその実施）、②予算的確保、③広報活動が条件として考えられた。更に、地域保健が主体の際には保健所・市町村の保健師、学校保健が主体の学校保健委員会の際には養護教諭が担う場合が多いが、連携のコーディネート機能の充実が鍵といえる。

結 論

従来、地域保健と学校保健の連携は、地域保健の管轄である厚生労働省と学校保健の管轄である文部科学省の組織の違い⁷⁵⁾や、国から地域への一方的な事業化の指示、学校の閉鎖性などの影響を受けて、効果的かつ円滑に行うことの難しさが述べられてきた。増加の一途を辿る子どもたちの健康課題を解決するには、今後、地域保健と学校保健双方からのより親密なアプローチが必要である。

連携システムの構築という課題を達成するためには、地域と学校が双方の役割を十分に理解し、様々な視点から連携の在り方を捉え、実践していくことが重要である。更に、今回の研究では児童生徒のための地域保健と学校保健の連携に関する論文がすべてであった。生涯学習が重視されている現代、保健所、市町村、医療機関などの地域側が学校保健以外の地域保健活動（成人・精神・老人保健など）を展開する際に、学校保健と連携あるいは活用する機会が増加していくことも期待したい。

本研究は、特定のデータベースから抽出された文献を対象としており、それに登録されていない論文は必然的に分析の対象から除外される。また各カテゴリーの論文数が8~26件で、18年間にわたる連携の変遷を述べるには少ない。今後は連携のテーマを限定し、より多くの

文献を収集し具体的な考察を行う必要がある。

本研究で得られた知見は以下の1)~7)である。

- 1) 対象論文175件の内訳は、連携の必要性を述べる論文43件(24.6%)、連携の準備段階の論文41件(23.4%)、テーマ設定があり連携の実践内容報告の論文91件(52.0%)であった。
- 2) 91件の論文は「精神的疾患・症状に関する連携」「いじめ・不登校・保健室登校などに関する連携」「健康教育に関する連携」「身体的疾患・症状に関する連携」「ネットワークづくり」「複合領域にわたる連携」の6つのカテゴリーに分類された。
- 3) 精神的疾患・症状に関する連携は医療機関から学校側への働きかけが多く地域の専門家が調整役を担う形で連携していると推測された。その際、学校は対象児童生徒の情報収集のみならず、疾患の知識および対応方法に関して学習していた。
- 4) 不登校に関する連携は従来、学校から医療機関への依頼を契機に連携がなされてきたが、近年、ネットワークによる対応が見られるようになった。
- 5) 健康教育に関する連携は、1999年以降連携の必要性が高まっている。学校が保健所・市町村から情報を得る関係から、相互に情報収集・提供する関係への転換と連携システムの構築が今後の課題である。
- 6) 身体的疾患・症状に関する連携では、学童肥満に関する連携でオピニオンリーダーの存在が明らかとなった。連携のシステム化に加えて疾患や症状別、更には個性性を重視した連携の必要性が示唆された。
- 7) ネットワークづくりは、主に地域主導の「ネットワーク化」と学校主導の「学校保健委員会」に二分類され、その際の条件・留意点が提示された。地域保健側のネットワーク構築までの経緯報告から、組織間連携とそのシステム化は顕在化する健康課題の解決に留まらず、健康課題の予防や関係職種との連携に関わる資質の向上を可能にすることが示唆された。

文 献

- 1) 桑原優子, 津田芳美, 東郷絹江 他: 学校保健と連携した地域保健活動 ネットワークづくり 実務者間の研究会から首長を含めた組織間の協議会の発足まで, 公衆衛生, 61(5), 359, 1997
- 2) 中村泰三: 学校保健と地域保健の連携, 小児科診療, 61(7), 1232, 1998
- 3) 原朋邦: 学校保健と地域保健の連携, 小児科臨床, 53増刊, 1145, 2000
- 4) 高石昌弘: 学校保健と地域保健の連携の現状と今後の課題, 保健の科学, 43(5), 348, 2001
- 5) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部を改正する告示について: 厚生省(現: 厚生労働省): 将来を方向づける重要報告集2001年版-看護を考えるための公文書-, (井部, 嶋森, 末安編), 194, (株)日本看護協会出版会, 2001
- 6) 健やか親子21検討会報告書-母子保健の2010年までの国民運動計画-: 厚生省(現: 厚生労働省): 将来を方向づける重要報告集2001年版-看護を考えるための公文書-, (井部, 嶋森, 末安編), 87, (株)日本看護協会出版会, 2001
- 7) 今後における教育の在り方: 今後における教育の基本的な方向: 中央教育審議会第一次答申「21世紀を展望したわが国の教育のあり方について」, 文部省(現: 文部科学省), 1996
- 8) 養護学校における医療的ケアの現状と課題: 文部科学省・厚生労働省連携協議会-教育・児童福祉・社会保障施策分科会報告書-, 文部科学省, 2002
- 9) 山本幹夫: 2 地域保健とは何か, 健康管理シリーズ 1 地域保健のすすめ方, 6, 医歯薬出版株式会社, 1996 (著者一部加筆修正)
- 10) 高石昌弘: 15 学校保健, 社会医学辞典, (高野, 伊藤, 河本, 川本, 城戸, 中谷, 中山, 本橋編), 30-31, 朝倉書店, 2002 (著者一部加筆修正)
- 11) 岩波国語辞典, 1316, (株)岩波書店, 2002 (著者一部加筆修正)
- 12) 近藤卓: 学校精神衛生と地域精神衛生連携, 学校保健研究, 29(1), 15-19, 1987
- 13) 鈴木美智子: 思春期精神保健におけるシステム間の連携の可能性(第2報)-保健室と思春期外来のコミュニケーション-, 学校保健研究, 29(6), 260-265, 1987
- 14) 幸田有史: 児童期・青年期の激しい解離性障害に対する支援のストラテジー-児童精神科外来と学校精神保健が連携し援助した事例を通しての考察-, 児童青年精神医学とその近接領域, 41(5), 514-527, 2000
- 15) 田中哲: 高校生に特徴的な自立困難症例の援助をめぐって-高等学校養護教諭との連携から-, 児童青年精神医学とその近接領域, 41(3), 290-294, 2000

- 16) 前掲書14), 525-526
- 17) 丹羽加賀美: 学校精神保健と社会(地域)精神医療と連携を模索して—スクールカウンセラーの経験から—, 日本社会精神医学会雑誌, 8(1), 72-73, 1999
- 18) 吉川領一: 精神保健福祉センターにおける教師へのコンサルテーション, 精神医学, 39(5), 493-497, 1997
- 19) 梅垣弘: 受診勧奨とその問題点—教師による専門機関の活用と連携—(その1), 健康教室, 36(11), 52-55, 1985
- 20) 中坊伸子: 養護教諭の立場から, 児童青年精神医学とその近接領域, 42(2), 134-135, 2001
- 21) 山名れい子: 思春期こころのネットワークづくり—学校保健と地域保健の連携の中で—, 保健の科学, 43(5), 367-370, 2001
- 22) 佐々好子: 学校不適応への心理的援助の1例—養護教諭との連携が果たした治療的意味について—, 思春期学, 17(1), 91, 1999
- 23) 前掲書20), 135
- 24) 山森昭子, 水野信義, 若山隆: 保健所と連携した健康教育—性, エイズ教育の取り組みについて—, 全国大学保健管理研究集会31回報告書: 419-420, 1993
- 25) 荒木田美香子, 川口知香, 栗田美千里: 地域保健が取り持つ大学と高校の連携—ピアエデュケーションによる性教育—, 保健の科学, 43(5), 362-366, 2001
- 26) 内田貞子, 高村寿子: 性教育での家庭・地域・学校の連携の1例—思春期のヘルスプロモーションの視点から—, 思春期学, 19(1), 52-57, 2001
- 27) 白井正夫: 思春期の揺れ動く「性」に地域保健の葛藤—厚岸町保健指導係の高校授業参加活動—, 保健婦雑誌, 53(9), 704-708, 1997
- 28) 金子道子: 学校保健と手を結ぶコツ, 保健婦雑誌, 57(12), 940-943, 2001
- 29) 村井やす子, 井上悦弘, 岩村奈実ほか: エイズ教育と学校保健との連携について, 東京都衛生局学会誌, 102号, 418-419, 1999
- 30) 岸田伸介, 星川洋一, 吉原健司 他: 学校保健との連携から展開する地域の健康増進活動について, 四国公衆衛生学会雑誌, 46(1), 69-70, 2001
- 31) 田村須美子, 矢口理恵, 若林良孝ほか: 地域における公衆栄養活動の展開(第1報)—地域保健と学校保健の連携について—, 日本公衆衛生雑誌, 44(10) 特別附録号, 1316, 1997
- 32) 前掲書30), 70
- 33) 武智真理, 早田紀子, 野呂幸子 他: たばこ健康教育の取り組み—学校との連携活動を通じて—, 東京都衛生局学会誌, 105号, 268-269, 2001
- 34) 大家さとみ: ネットワークを生かした学校保健活動について—薬物乱用防止教育の実践の中から—, 学校保健の広場, 21, 56-60, 2001
- 35) 安藤龍生: 学校長から見た保健活動—生涯にわたる健康教育を—, 保健婦雑誌, 56(9), 760-763, 2000
- 36) 前掲書34), 60
- 37) 阿部浩子, 渡部順子, 田澤緑ほか: 学校保健との連携による子どもの喫煙・飲酒・薬物乱用防止事業を実施して, 山形県公衆衛生学会第28回講演11集: 67-68, 2002
- 38) 前掲書35), 763
- 39) 桑原優子, 唐谷和子, 山本宏美ほか: 学校保健と連携した地域保健活動について(現状報告), 四国公衆衛生学会雑誌, 39(1), 145-148, 1994
- 40) 津田芳見, 中津忠則, 尾方美智子ほか: 学校保健へのアプローチ—保健所の立場から—小児期からの成人病予防をめざして—, 小児保健研究, 54(6), 712-717, 1995
- 41) 犬伏明美, 津田芳見, 東郷絹江ほか: 学校保健と連携した地域保健活動(第3報)—学童肥満教室を実施して—, 日本公衆衛生雑誌, 43(10) 特別附録III号, 418, 1996
- 42) 佐藤克子, 諸橋幸子: 小児糖尿病児の学校生活への援助—医療者側と学校側との連携について—, 小児保健研究, 48(2), 269-270, 1989
- 43) 三輪邦江: 中途視覚障害の成人生徒の生活と心に関わる体制づくり—再出発への支援—, 日本農村医学会雑誌, 48(5), 52-55, 2001
- 44) 津田芳見, 東郷絹江, 桑原優子 他: 学校保健と連携した地域保健活動・3-ライフステージを通じた健康づくりの推進に果たす保健所の役割—, 公衆衛生, 61(7), 489-493, 1997
- 45) 山口由美子: 学校保健との連携による生活習慣病対策—児童期からの脳卒中予防対策—, 地域保健, 30(10), 79-86, 1999
- 46) 吉川千代子, 中沢あけみ, 井出久治 他: 生活習慣病を重視した学童健診への取り組み(第2報)—学校・行政と連携して取り組んだ事後指導—, 日本農村医学会雑誌, 48(5), 731-732, 2000

- 47) 叶野真弓, 富樫佳枝: 健康課題を地域と学校が共有した取り組みについて, 日本公衆衛生雑誌, 42(10) 特別付録, 505, 1995
- 48) 桑原優子, 津田芳見, 東郷絹江 他: 学校保健と連携した地域保健活動 (1報) - 学童期思春期地域保健研究会を組織して -, 日本公衆衛生雑誌, 41(10) 附録号, 414, 1994
- 49) 桑原優子, 津田芳見, 東郷絹江 他: 学校保健と連携した地域保健活動 (第2報) - その1 ネットワークづくり -, 日本公衆衛生雑誌, 42(10) 特別附録号, 506, 1995
- 50) 桑原優子, 津田芳見, 東郷絹江 他: 学校保健と連携した地域保健活動 (第3報) - 保健所の企画調整機能強化の取り組み -, 日本公衆衛生雑誌, 43(10) 特別附録II号, 293, 1996
- 51) 前掲書1), 359-362
- 52) 津田芳見, 中津忠則, 二宮恒夫 他: 子どもの健康づくりにおける地域保健と学校保健の連携 - 保健所の広域的な企画調整的役割 -, 小児保健研究, 57(2), 212, 1998
- 53) 橋本勢津, 菊地フミ, 佐々木ナホ子 他: 地域保健と学校保健との連携, 岩手公衆衛生学会誌, 8(1), 102-110, 1997
- 54) 星昇: 家庭・地域との連携を緊密に図るための学校保健委員会の運営はどうあればよいか, 日本学校歯科医会誌, 60号, 16-18, 1988
- 55) 西尾ひとみ: 組織的な学校保健活動の推進と養護教諭, 学校保健のひろば, 21, 48-51, 2001
- 56) 教育家庭新聞社: 増加する不登校児童・生徒, 教育家庭新聞社, 1994, 10. 26
- 57) 学校・家庭・地域社会の連携: 中央教育審議会第一次答申 - 21世紀を展望した我が国の教育の在り方について -, 文部省 (現: 文部科学省), 1996
- 58) 村井やす子, 井上悦弘, 岩村奈実 他: エイズ教育と学校保健との連携について, 東京都衛生局学会誌, 102号, 418-419, 1999
- 59) 反田邦子: エイズ教育における連携 - 学校保健と地域保健それぞれの役割を中心に -, へるす出版生活教育, 44(5), 16-20, 2000
- 60) 前掲書26), 52-57
- 61) 前掲書25), 362-366
- 62) 前掲書28), 940-943
- 63) 岩室紳也: 地域の思春期保健活動 - 学校と連携した性教育の実践 -, 周産期医学, 32(4), 484-487, 2002
- 64) 生活習慣病対策の現状: 国民衛生の動向・厚生指標, 臨時増刊49(9), 88-89, (財)厚生統計協会, 2002
- 65) 前掲書7)
- 66) 荒木田美香子: 学校保健におけるヘルスプロモーション活動 - 地域保健との連携を考える -, 生活教育, 44(5), 11, 2000
- 67) 米田昌代, 林謙治, 吉村伸子 他: 地域思春期保健システムの可能性について, 思春期学, 5(2), 162-172, 1987
- 68) 片江美智子: 学校保健における保健婦職の機能に関する調査研究, 保健の科学, 43(5), 379, 2001
- 69) 星昇: 家庭・地域との連携を緊密に図るための学校保健委員会の運営はどうあればよいか, 日本学校歯科医会誌, 60号, 16-18, 1988
- 70) 難波知子: つながりあって動いた月学校保健委員会, 学校保健のひろば, 21, 44-47, 2001
- 71) 前掲書55), 48-51
- 72) 前掲書47), 505
- 73) 前掲書1), 362
- 74) 林敬: 保健所がめざす管内市町村と養護教諭の連携, 保健婦雑誌, 55(6), 496, 1999
- 75) 高石昌弘: 母子保健と学校保健の一貫性, 周産期医学, 25(1), 69, 1995

The review of cooperative studies in community health and school health

Hiroko Yamaji¹⁾, Kenji Hamabata²⁾, Mami Ikeshita²⁾ and Junko Handa²⁾

¹⁾*Graduate School of Health Science, Health Science Major, Hiroshima University, Hiroshima, Japan*

²⁾*Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare Kawasaki University of Medical Welfare, Okayama, Japan*

Abstract The purpose of this paper is clarifying the feature and tendency of cooperation in Community health and School health, and acquiring suggestion about the method of cooperation. The available literature on cooperation in Community health and School health was here reviewed, using the Japanese central medical database and magazine reports index for 1984 to 2002. The strategy used for the search was “Community health” “School health” “cooperation”. The result were shown,

1) The item of 175 classified three groups, describe the necessity for cooperation : 43papers (24.4%), preparation stage of cooperation : 41papers (23.4%), contents report of practice of cooperation : 91 papers (52.0%).

2) The paper of 91 was classified into six categories and were reviewed. Six categories are “cooperation about a mental disease and symptom : 13papers (14.3%)”, “cooperation about bullying, refusal to go to school, going to school-nurse’s office, etc : 8papers (8.8%)”, “cooperation about health education : 23papers (25.3%)”, “cooperation about a physical disease and symptom : 26papers (28.6%)”, “the organization of a network : 17papers (18.7%)” and “cooperation covering many domains : 4papers (4.4%)”.

3) By cooperation between organizations and its systematization, It does not only can solve actualized problems but also prevention healthy subject and improvement the quality of related profession. So, creation of cooperation system is greatly important theme.

Key words : community health, school health, cooperation