

成長曲線普及推進委員会について

たなか成長クリニック 院長 たなか としあき
成長曲線普及推進委員会 委員長 田中 敏章

はじめに

わが国は、世界の国の中で法律に基づき、すべての児童生徒等を対象にして、毎年度定期的に身体測定をしている唯一の国です。1900年に「学生生徒身体検査規定」が制定され、学校における身長や体重などの定期的測定が制度化されました。その目的は、体操を実施したことによる体力向上の効果判定のためでした。その後100年以上にわたり身体計測を継続していましたが、その測定値が個々の児童生徒等の成長評価に用いることについての具体的方策は実施されておらず、身体測定値の平均値が重視され、専ら全体の体格向上を目指したものでありました。

1. 成長曲線普及推進委員会発足までの経緯

文部科学省は平成26年4月30日に通知した「学校保健安全法施行規則の一部改正等について」において「改正に係る留意事項」として、「1. 身長曲線・体重曲線の活用による発育の評価について」の中で、「座高の検査を必須項目から削除したことに伴い、児童生徒等の発育を評価する上で、身長曲線・体重曲線等を積極的に活用することが重要となること」とし、また「3. 改正に伴う補足的事項の改正及びマニュアルの改訂について」の中で、「健康診断の適切な実施の確保を図るため、(中略)『児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)』(公益財団法人日本学校保健会(以下、日本学校保健会とする))を改訂し、追って送付する予定であること。」としました。

文部科学省のこの通知をうけて、日本学校保健会では平成27年度(2015年度)に村田光範先生を委員長とする「児童生徒の健康診断マニュアル改訂委員会・成長曲線小委員会」が設置され、委員会で作成した「身長・体重成長曲線と肥満度曲線作成プログラム—子供の健康管理プログラム—(以下 子供の健康管理プログラム)」と使用解説書がCDに収められ、『児童生徒等の健康診断マニュアル 平成27年度改訂版』に添付されて、全国の国公私立の小学校、中学校及び高等学校に配布されました。このプログラムは、氏名、性別、生年月日、学年、組、番号、と身長・体重の測定年月日と測定値を入力すれば、すべての児童生徒について身長・体重曲線と肥満度曲線を自動的に作成し、検討すべき異常成長曲線を9つに分けて自動検索することができます。

日本学校保健会は平成28年度に文部科学省補助事業として「成長曲線研究会・準備委員会」を設立しました。そして、養護教諭を主な対象として、日本学校保健会のホームページには、健康管理編として1. 成長曲線を描くことの意義、2. 成長曲線と肥満度曲線の活用、3. 事後措置、および操作編についてのQ & Aが掲載されました。また、長崎県、富山県、神奈川県、仙台市、高知県で成長曲線活用研修会が開催されました。

その後、平成29年度に、「成長曲線研究会・準備委員会」を引き継ぐ形で、「成長曲線普及推進委員会」が設置されました。

2. 成長曲線普及推進委員会の目的と活動

前述の平成26年4月30日付けの「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令」は、平成28年4月1日から施行されました。

成長曲線普及推進委員会（以下本委員会）は、施行された学校健康診断施行規則に基づき、学校健康診断において成長曲線に基づく児童生徒等の健康管理が円滑に行われることを目的として設置されました。既に「子供の健康管理プログラム」が全国の国公私立小学校、中学校、高等学校に配布されていましたが、令和元年度の日本学校保健会の「学校保健体制に係る状況調査」において、市区町村教育委員会が成長曲線を作成するように学校を指導している割合は6割でした。

令和4年1月に開かれた文部科学省初等中等教育局の「学校健診診断情報のPHRへの活用に関する検討会」において、学校健診診断結果については、約9割の学校が紙で返却しているが、記録用紙を養護教諭がパソコンに入力して電子化している割合が、公立学校においては85.9%、国立の学校においては63.3%であることが報告されています。また健康診断結果の管理について、公立の学校においては、統合型校務支援システムを利用している割合が63.5%であることが報告されています。

「子供の健康管理プログラム」も、単独で用いるとデータ入力に別に必要なになりますが、統合型校務支援システムに組み込まれていれば、入力の手間は1回で済み利用しやすくなります。そこで、本委員会では、統合型校務支援ソフトを制作しているメーカーに、「子供の健康管理プログラム」を組み込むように働きかけました。その結果、現在10社の統合型校務支援システムに、「子供の健康管理プログラム」が組み込まれて利用されるようになりました。

またこの過程の中で、令和4年に統合型校務支援システムで扱う健診情報における年齢や計測値の取り扱いについて、日本小児内分泌学会、日本成長学会と共に「学校健康診断における年齢、身体計測値や体格に関する指標の表記法」を日本成長学会雑誌に提言しました。

「子供の健康管理プログラム」では、9つの成長曲線の異常がスクリーニングされます。しかし、これらがすべて病的ということではないので、養護教諭が医療機関を受診する必要性などについて、学校医に相談します。学校医が、医学的な対応が必要であると判断された児童生徒について、養護教諭は対象児童生徒の保護者に、一度専門の医師の診察を受けることを説明するという流れになります。そして、医療機関を受診する必要性の判断のために、本委員会では、「成長曲線活用の実際—成長曲線に基づく児童生徒等の健康管理の手引き—」を作成しました。

本委員会の具体的な活動は、この「成長曲線活用の実際」の内容を、養護教諭や学校医の先生方に普及することです。そのために、令和4年9月1日に大阪で、大阪府教育委員会と大阪市教育委員会の支援を得て、「成長曲線活用研修会」を開催しました。また令和4年2月2日～3月31日、令和5年11月1日～令和6年11月1日、令和6年11月1日～令和7年1月31日とwebのオンデマンドによる成長曲線活用研修会を開きました。各回、3,000人以上の参加があり、延べ10,198人の聴講でした。うち88.6%が養護教諭、4.5%が学校医でした。非常に効率的に多くの人たちに教えることができるので、今後も内容を充実させて継続していきたいと思っております。

3. 今後の課題と展望

今後もPHR（Personal Health Record）の整備に伴って、健診データの電子化が進められていくと思われ、また「子供の健康管理プログラム」が導入された統合型校務支援システムが増えていき、成長曲線を描いていく体制は広がっていくと思われれます。しかし、根本的な問題として、「学校保健安全法施行規則」に「身長・体重測定」は示されていますが、「成長曲線の作成」は書かれていないので拘束力がなく、成長曲線を描くことは教育機関の裁量に任されていることが、全面的な施行への障害です。

それでも、本委員会は、一人一人の児童生徒に成長曲線を描くことによる適切な児童生徒の健康管理を推進するために、「成長曲線活用の実際」の内容を更に普及するための活動を進めること使命として、統合型校務支援システムへの「子供の健康管理プログラム」の導入、webによるオンデマンドによる成長曲線活用研修会を継続していきます。また事後措置としての専門医への紹介の道筋のために、日本小児内分泌学会、日本成長学会、公益財団法人成長科学協会との連携も強めていきます。