

家庭・学校・地域連携による児童生徒の 生活習慣病予防活動の試み

フジイ チエ フルタ マサシ サカキバラ ヒサタカ
藤井 千恵* 古田 真司^{2*} 榊原 久孝*

目的 平成12年度に家庭・学校・地域連携による児童生徒の血液検査と日常生活習慣質問紙調査を実施し、健康実態を踏まえた個別健康教育や結果説明会等の生活習慣病予防活動を行った。その結果、これらの活動を通じて保護者（家庭）の行動変容や養護教諭（学校）と保健師（地域）の役割変化がみられた。今回の取り組みについて、児童生徒の生活習慣病予防の視点から整理した。

方法 平成13年度に前年度の血液検査等に参加した長野県 M 町の小学校第 5 学年157人と中学校第 2 学年138人合計295人の児童生徒の保護者に対して質問紙調査を行い、保護者の行動変容を聴取した。回答者は269人（回収率91.2%）であった。また、養護教諭・保健師・大学教員による連絡会議において今回の取り組みの実施前後での養護教諭と保健師の役割変化を検討した。さらにこれらの検討結果を踏まえて、連絡会議の議事録や事業報告書を参照して、活動のプロセスを MIDORI モデルに基づいて整理した。

結果 保護者の行動変容については、子どもに対して気をつけるようになった事がある者は61.3%で、保護者自身が気をつけるようになった事がある者は41.6%であり、それぞれの内訳では食事に関する事が8~9割を占めていた。養護教諭の役割は、一般的な健康教育を行うだけでなく、血液検査の結果等の健康実態に基づいた各個人のヘルスプロモーションの支援者へと変化し、さらに学校内の教職員の有機的な実践活動のためのコーディネーターとして機能するようになった。保健師も学校の依頼を受けて健康教育を行う役割から家族全体の生活習慣の改善を支援する役割へと変化した。また、今回の活動を MIDORI モデルに基づいてプロセスごとに整理することにより、子どもの血液検査等を通じて健康実態が明らかになり、児童生徒の生活習慣病予防活動の必要性および地域全体で支援する活動展開の重要性について家庭・学校・地域の共通理解が広がる過程を明らかにすることができた。

結論 家庭・学校・地域連携による血液検査および日常生活習慣質問紙調査の結果の健康実態に基づいた児童生徒の生活習慣病予防活動を実施することにより、保護者、養護教諭、保健師の問題意識が高まり、行動変容に結びつく生活習慣病予防活動につながる事が示唆された。

Key words : ヘルスプロモーション, 家庭・学校・地域連携, 生活習慣病予防, 児童生徒, 健康教育

1 緒 言

がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等のいわゆる生活習慣病が疾病構造の主要な位置を占めるようになり、国民に生活習慣の重要性を喚起し、健康に

対する自発性を促し、生涯を通じた生活習慣改善のための個人の努力を社会全体で支援する体制を整備するため「生活習慣病」という概念が導入された¹⁾。さらに、生活習慣の積み重ねにより発症・進行する慢性疾患である生活習慣病の発症を予防するためには、症状が出現する成人期ではなく、より早期の小児期から健康的な生活習慣の確立に向けて健康教育を実施する必要性が迫られてきた。21世紀における国民健康づくり運動（健康

* 名古屋大学医学部保健学科

^{2*} 愛知教育大学養護教育講座

連絡先：〒461-8673 名古屋市中区大幸南 1-1-20
名古屋大学医学部保健学科 藤井千恵

日本21)でも、子どもたちを対象とした生活習慣病予防やヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育およびその環境づくりの重要性が述べられている²⁾。またそのなかでは、家庭、学校、地域の連携の重要性が強調され³⁾、学校関係者が市町村の作成する計画立案への関与が求められている。

一方、学校保健の目的の一つに、「自ら健康の保持増進をはかることができるような能力を育成すること」が挙げられ、これは前述のヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と一致している⁴⁾。生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力の基礎を培うため、健康の大切さを認識し、健康なライフスタイルを確立する観点に立って、学習指導要領が改訂され、平成14年度から施行された⁵⁾。しかしながら、小児期では自覚症状として生活習慣病を認識することはほとんどなく、小中学校において生活習慣病予防を具体的にどのような方法で教育するかが課題となっている。

こうしたなかで平成12年度に著者らは、それまで小中学校で実施していた貧血検査に加えて、血清総コレステロール値や尿酸値等生活習慣病に関連した項目を追加した血液検査と日常生活習慣質問紙調査を保護者の同意が得られた児童生徒に對

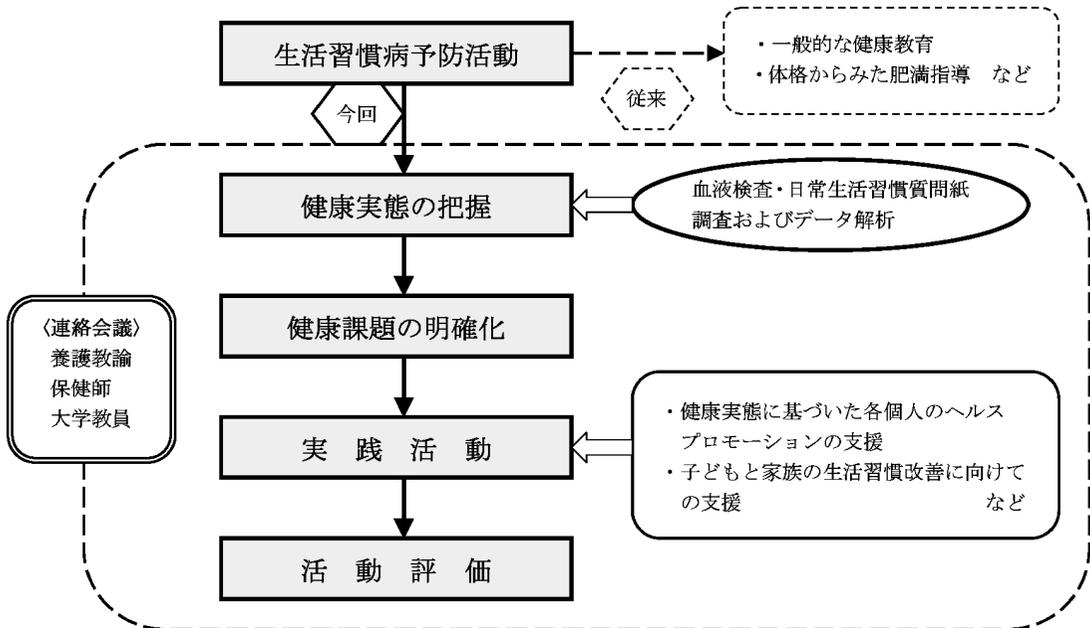
して実施し、その結果に基づいて健康実態を明らかにして、その実態を踏まえた個別健康教育や結果説明会等を家庭と学校と地域および関係者との連携の基で行った⁶⁾(図1)。

そこで今回、家庭・学校・地域連携による児童生徒の生活習慣病予防活動を通じた保護者(家庭)の行動変容および連携活動実施前後での養護教諭(学校)と保健師(地域)の役割変化を踏まえて、今回の活動のプロセスについてPRECEDE-PROCEED Model(以下MIDORIモデルという)^{7,8)}に基づいて整理したので報告する。

II 研究方法

平成12年度に長野県M町(人口約1万4千人)において、児童生徒の血液検査および日常生活習慣質問紙調査を保護者の同意が得られた3校の小中学校第5学年157人と1校の中学校第2学年138人の合計295人の児童生徒を対象に実施した。この児童生徒の保護者に対して、平成13年10月に無記名による保護者の行動変容質問紙調査を実施した。児童生徒を通じて質問紙を配布回収し、家庭で保護者が記入後封筒に封入して各学校に提出してもらった。回答者は269人(回収率91.2%)で

図1 児童生徒の生活習慣病予防活動の取り組み



あった。質問項目は子どもの健康実態の理解度、血液検査等や結果説明会に参加してから保護者が子どもに対してあるいは保護者自身が気をつけるようになった事の有無等である。

また、各学校の養護教諭4人に、平成12年度の血液検査の結果等を基にした生活習慣病予防活動の自校での取り組みを報告してもらい、その実践活動の前後での養護教諭(学校)の役割変化を平成13年度の養護教諭・保健師・大学教員による連絡会議において検討した。

町役場の保健師4人に対しても、各学校の養護教諭との協同による児童生徒の生活習慣病予防活動の取り組みを報告してもらい、その実践活動の前後での保健師(地域)の役割変化を連絡会議において検討した。さらにこれらの検討結果を踏まえて、大学教員が連絡会議の議事録や事業報告書を参照して、家庭・学校・地域連携による児童生徒の生活習慣病予防活動のプロセスをMIDORIモデルに基づいて整理した。

III 研究結果

1. 保護者(家庭)の行動変容(表1, 2, 図2)

子どもの血液検査等の結果から子どもの健康実態がわかったと回答した保護者は91.8%であった。血液検査等や結果説明会に参加してから保護者が子どもに対して気をつけるようになった事がある者は61.3%、保護者自身が気をつけるようになった事がある者は41.6%であった。それぞれの内訳では、食事に関する事が8~9割を占め、自

表1 検査結果から子どもの健康実態がわかったか人(%)

	よくわかった	大体わかった	あまりわからなかった	わからなかった	合計
	73 (27.4)	172 (64.4)	15 (5.6)	7 (2.6)	267 (100.0)

表2 保護者が気をつけるようになった事があるか人(%)

	ある	ない	合計
子どもに対して	165 (61.3)	104 (38.7)	269 (100.0)
保護者自身	109 (41.6)	153 (58.4)	262 (100.0)

由記述欄には一日三食、適量でバランスのよい食事に心がけるといった記述が多かった。睡眠に関する事では規則正しい生活に心がけ十分な睡眠時間を確保すると記述していた。運動に関する事では、子どもに対しては、外遊びやスポーツなどをするように声をかけたり、保護者自身では、子どもと一緒に運動するようになったり、職場まで歩く、スポーツクラブに入会したといった記述がみられた。

2. 養護教諭(学校)の役割変化(図3)

養護教諭は従来、児童生徒に対して一般的な健康教育を行ったり、保健主事や校長、教頭、児童生徒の担任および他の教諭との連絡調整役として機能していた。今回の血液検査等を実施して児童生徒の健康実態が明らかになり、個別面接や小集団面接、あるいは学級単位で血液検査の結果等に基づいた健康教育を児童生徒に実施する活動や保健師と協同で再検査、要精密検査の子どもの保護者に対して個別健康教育等を計画・実施する活動を展開できた。これらの活動を通して、養護教諭は身長・体重・肥満度等の体格だけでなく、外観ではわからない健康実態に基づいた各個人のヘルスプロモーションを支援する役割に変化した。また、各教科(保健体育科、家庭科、理科等)や総合学習の教材として血液検査の結果等を活用するように働きかける実践活動を通して、養護教諭は学校内の教職員の有機的な実践活動のためのコーディネーターとして機能する役割もみられた。

3. 保健師(地域)の役割変化(図4)

保健師は従来、学校からの依頼を受けて、児童生徒に対して健康教育を行ったり、地域住民のヘルスプロモーションを支援する活動を展開していた。今回の生活習慣病予防活動を実践することで、養護教諭と協同で要支援の子どもの保護者に

図2 保護者が気をつけるようになった事の内訳(複数回答) n=269

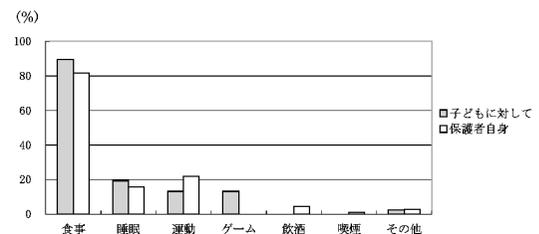


図3 地域連携活動前の養護教諭（学校）の役割とその後の実践活動および役割変化

	連携活動前の役割	実践活動	連携活動後の役割変化
養護教諭	児童生徒に対して一般的な健康教育を行う	個別面接や小集団面接、あるいは学級単位で血液検査等の結果に基づいた健康教育を児童生徒に実施する 保健師と協同で、再検査、要精密検査の子ども保護者に対して個別健康教育などを計画・実施する 授業参観時の学年集会や学校全体会において、大学教員による血液検査等結果説明会の企画・実施をする 地区PTA親子学習会に保健師とともに参加し、児童生徒の健康実態と学校生活の実態について説明する	身長・体重・肥満度などの体格だけでなく、外観ではわからない健康実態に基づいた各個人のヘルスプロモーションを支援する 児童生徒の適切な生活習慣の確立およびその家族の生活習慣の改善に向けての支援活動を展開する
	保健主事や校長、教頭、児童生徒の担任および他の教諭との連絡調整役として機能する	各教科（保健体育科、家庭科、理科等）や総合学習の教材として血液検査等の結果を活用するように働きかける 自校の児童生徒の健康実態について分析し報告書を作成する	学校内の教職員の有機的な実践活動のためのコーディネーターとして機能する 学校長を介して教育委員会へ児童生徒の健康実態とその対応策について提言する
	学校医、学校歯科医、学校薬剤師との連絡調整を行う	学校保健委員会において、大学教員による血液検査等の結果に関する講演会の企画・実施をする	再検査、要精密検査の児童生徒の支援と共に、学区全体のヘルスプロモーションを支援するための活動を展開する 地域学校保健委員会を企画し、学区だけでなく、地域全体のヘルスプロモーションを支援するための活動を展開する

図4 地域連携活動前の保健師（地域）の役割とその後の実践活動および役割変化

	連携活動前の役割	実践活動	連携活動後の役割変化
保健師	学校からの依頼を受けて、児童生徒に対して健康教育を行う	養護教諭と協同で、要支援の子ども保護者に対して個別健康教育、家庭訪問などを計画・実施する 地区PTA親子学習会に養護教諭とともに参加したり、学校保健委員会に参加して、児童生徒の健康実態や地域全体の健康実態について説明する	家族の視点で健康課題を明らかにし、児童生徒の適切な生活習慣の確立および家族全体の生活習慣の改善に向けての支援活動を展開する
	地域住民のヘルスプロモーションを支援する活動を展開する	児童生徒の血液検査のための費用を町で予算化するように、教育委員会に働きかけ施策化する	子どもの頃からの生活習慣病予防活動の重要性について関係機関に働きかけて、支援活動を展開する
	保育士との連絡会議、養護教諭との連絡会議を行い緊密な連携をはかる	母子健康手帳と保育所の健康手帳、学校の健康手帳を一冊に統合し、子どもの健康情報を家庭・保育所・学校・地域で共有できるように企画する	保育士・養護教諭・保健師の合同連絡会議を企画し実施する

対して個別健康教育、家庭訪問等を計画・実施したり、児童生徒の血液検査のための費用を町で予算化するように教育委員会に働きかけて施策化することができた。これらの活動を通じて保健師は、家族の視点で健康課題を明らかにし、児童生徒の適切な生活習慣の確立および家族全体の生活習慣の改善に向けての支援活動を展開する役割や子どもの頃からの生活習慣病予防活動の重要性について関係機関に働きかけて、支援活動を展開する役割を果たした。

4. 家庭・学校・地域連携による児童生徒の生活習慣病予防活動のプロセス（表3）

第1段階：「社会診断」として、地域全体の健

康実態の学習や保護者からのニーズを聴取することにより、子どもの健康実態の把握および血液検査等の必要性を養護教諭・保健師・大学教員の間で共通の問題意識とした。第2～5段階：「疫学診断、行動・環境診断、教育・組織診断、行政・政策診断」として、血液検査や日常生活習慣質問紙調査を実施した事で子どもの健康実態が明らかになり、その実態について共通理解が得られた。そして、結果のデータが示唆することをどのように子ども・保護者にフィードバックするかを協同で検討した。第6段階：「実行」として、血液データ等を基に子どもおよび保護者への個別結果説明や生活習慣病予防の個別・集団健康教育を実施す

表3 家庭・学校・地域連携による児童生徒の生活習慣病予防活動のプロセス

プロセス	方法	担当者	内容	意義
プリシード・プロセスの段階 第1段階 社会診断	連絡会議	養護教諭, 保健師, 大学教員	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体の健康実態の学習, 保護者からのニーズの聴取 子どもの血液検査等の必要性の検討, 採血方法の検討 保護者への案内文, 承諾書, 日常生活習慣質問紙の内容の検討 	連絡会議により地域全体の健康実態を学習し, 各学校の子どもの健康実態の把握および血液検査等の必要性を共通の問題意識とした
第2～5段階 疫学診断 行動・環境診断 教育・組織診断 行政・政策診断	採血 質問紙調査 連絡会議	養護教諭, 大学教員 養護教諭, 保健師, 大学教員	<ul style="list-style-type: none"> 採血, 日常生活習慣質問紙の回収 血液データ等の解析結果の検討 血液データ等と生活習慣との関連の検討 地域の健康実態と子どもの健康実態の関連の検討 血液検査等の結果説明文・説明会の内容の検討 	血液検査等を実施した事で子ども健康実態が明らかになり, その実態について共通理解が得られ, 結果のデータが示唆することなどを元に子ども・保護者へのフィードバックの検討を協同で検討した
第6段階 実行	個別説明 小集団説明	養護教諭 養護教諭, 学級担任 養護教諭 各教科担当教諭 養護教諭, 保健師, 大学教員	<ul style="list-style-type: none"> 子どもおよび保護者への個別結果説明 小集団, 各学級における結果説明 生活習慣病予防の個別・集団健康教育 各教科(保健体育科, 家庭科, 理科等)授業における説明 地区PTA親子学習会における血液検査等の結果の健康教育 	血液データ等を基に個別的な生活習慣改善に向けて具体的な支援ができた
第7段階 プロセス評価	結果説明会 連絡会議	学校長, 教頭, 養護教諭, 学級担任, 大学教員 教育長, 学校長, 教頭, 保健主事, 養護教諭, 学校医, 学校歯科医, 学校薬剤師, 保健師, 大学教員 養護教諭, 保健師, 大学教員	<ul style="list-style-type: none"> 保護者への血液検査等結果説明会の実施 生活習慣病予防の講演と質疑応答 学校保健委員会における生活習慣病予防の講演と全体討議 今回の事業の評価方法についての検討 保護者の行動変容質問紙調査の内容の検討 養護教諭, 保健師の実践活動と連携活動前後での役割変化の検討 保護者の行動変容質問紙調査 	保護者を含む関係者が共に結果説明会等における講演や討議に参加することで, その学区全体の共通理解が深まった
第8段階 影響評価	質問紙調査	養護教諭, 大学教員	保護者の行動変容質問紙調査	家族全体の行動変容につなげていく生活習慣病予防活動の必要性および地域全体で支援する活動の重要性を共通理解した
第9段階 結果評価	連絡会議	養護教諭, 保健師, 大学教員	<ul style="list-style-type: none"> 家庭, 学校, 地域からの活動評価を基にした総合的事業評価 報告書の内容の検討および作成 今後の血液検査等の方向性の検討, 計画策定 	

ることにより、個別的な生活習慣改善に向けて具体的な支援ができた。また、保護者を含む関係者が共に血液検査結果説明会や学校保健委員会における生活習慣病予防の講演や討議に参加することで、その学区全体の共通理解が深まった。第7～9段階：「プロセス評価、影響評価、結果評価」として、保護者の行動変容質問紙調査の結果や養護教諭（学校）と保健師（地域）の実践活動前後での役割変化の検討を養護教諭・保健師・大学教員による連絡会議で行う事で、家族全体の行動変容につなげていく生活習慣病予防活動の必要性および地域全体で支援する活動の重要性の共通理解を深める契機になった。

IV 考 察

MIDORIモデルは、保健医療に関わる計画、評価に対して、あるいは、健康教育やその他の事業の組み立てを考える場面、評価を実施する場面などに適用可能であると鳩野は解説している⁹⁻¹¹⁾。今回著者らは、家庭・学校・地域連携による児童生徒の生活習慣病予防活動をプロセスごとに整理するためにMIDORIモデルを利用した。これにより、児童生徒の健康実態の把握から健康課題の明確化、実践活動そして活動評価に至る一連の連携活動を振り返る事ができ、さらなる取り組みを計画する時の柱立てになったと考える。

従来の児童生徒の生活習慣病予防活動では、一般的な話や外観上の問題を指摘するだけで、生活習慣の改善という行動変容にまでつながりにくい。そこで今回著者らは、家庭・学校・地域連携による児童生徒の血液検査および日常生活習慣質問紙調査を実施し、その結果の健康実態を明らかにして、その実態を踏まえた個別健康教育や結果説明会等を実施した。これにより、各個人の健康実態に応じた個別的な課題に対する具体的な生活習慣改善策を子どもとその保護者に対して教育したり、子どもたちの実態に基づいた血液検査結果の説明会を実施することで、子どもと保護者にとってより身近に自らの課題として生活習慣病予防を捉えることができたと考える。保護者の意識および行動の変容が子どもの生活習慣の改善に結びつきやすいと考えられるが、今回の保護者に対する行動変容についての調査の結果、子どもに対し

て気をつけるようになった事がある者は6割、保護者自身が気をつけるようになった事がある者も4割みられた。また、それぞれの内訳では、食事に関する事が8～9割を占めており、今回の取り組みは食習慣を中心とした生活改善へのきっかけになったと考える。また、保護者自身が運動に心がけるようになったと回答した者が2割を越えており、保護者の運動習慣への動機付けになるという効果もみられた。健康診断の影響について梅澤らは、健康診断は「児童」に健康的な行動変容へのステップとして自分に気づく機会を与えると評価している¹²⁻¹⁵⁾。今回の血液検査等による健康実態を明らかにする取り組みは、単に子どもの生活習慣だけでなく、家族の健康やライフスタイルを再考・改善する契機にもつながったと考えられる。

また、今回の取り組みを通じて、養護教諭、保健師の役割変化も生まれた。養護教諭の役割は、血液検査の結果等の健康実態に基づいた各個人のヘルスプロモーションの支援者へと変化し、学校内の教職員の有機的な実践活動のためのコーディネーターとして機能するようになった。また保健師も、家族全体の生活習慣の改善を支援する役割へと変化した。このような役割変化がもたらされたうえで、養護教諭と保健師が中心になって、専門的助言者として大学教員が加わった連絡会議の果たした役割が大きいと考える。すなわち、連絡会議において血液検査や日常生活習慣質問紙調査の結果に基づいて具体的な健康課題を協議する事で問題意識が高まり、その問題意識の共有化が図られ、それぞれの果たすべき役割や実践活動のすすめ方を協同で検討する事ができた。さらに、連絡会議においてその実践活動の活動評価を行う事でそれぞれの役割の変化を確認し合い、さらに新たに担うべき役割についても協議する事ができたと考える。

子どもたちの健康づくりについて、その親たちが主体的に取り組める活動としていかに支援できるかに、学校と地域との連携の目的があると松下は報告している¹⁶⁾。本研究も子どもとその家族が主体となって取り組む生活習慣病予防活動へと発展できるように、連絡会議に保護者の代表者を参加させる等の新たな取り組みの推進が必要であると考える¹⁷⁻²⁰⁾。今後は、平野ら²¹⁾や赤沼²²⁾の実

実践活動のように継続的な学習内容と血液検査等を家庭と学校と地域および大学の信頼関係の基で実施していきたい。

V 結 語

家庭・学校・地域連携による血液検査および日常生活習慣質問紙調査の結果の健康実態に基づいた児童生徒の生活習慣病予防活動を実施することにより、保護者、養護教諭、保健師の問題意識が高まり、連絡会議において具体的な活動内容を協議および評価しながら実践活動を展開することによって、行動変容に結びつく生活習慣病予防活動につながる事が示唆された。今後は、子どもおよび家族がより主体的に取り組めるような活動の展開について、家庭・学校・地域連携の基で検討し、さらに緊密な地域連携活動へと発展することが重要である。

本研究に多大なるご協力をいただいた長野県 M 町立小中学校の児童生徒および保護者その他関係者に謹んで謝意を表したい。

なお、本研究の要旨は第62回日本公衆衛生学会総会(2003年10月、京都)で報告した。

(受付 2003. 3. 5)
(採用 2004. 6.25)

文 献

- 1) 厚生統計協会. 国民衛生の動向. 東京: 厚生統計協会, 2002; 49(9).
- 2) 健康日本21企画検討会・健康日本21計画策定検討会. 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)について 報告書. 2000.
- 3) 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 2001; 43(5): 348-352.
- 4) 長谷川敏彦. 『健康日本21』の基本コンセプト; 理念と戦略. 保健婦雑誌 2000; 56(5): 360-364.
- 5) 高石昌弘, 出井美智子. 学校保健マニュアル第4版. 東京: 南山堂, 1999.
- 6) 藤井千恵, 古田真司, 松井利幸, 他. 小中学生とその両親の血清脂質検査等の相関に関する研究. 東海学校保健研究 2002; 26(1): 11-18.
- 7) Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning, 2nd edition, an educational and environmental

approach. Mayfield Publishing Company, Palo Alto, 1991.

- 8) ローレンス・W・グリーン他, 神馬征峰他訳. ヘルスプロモーション. 東京: 医学書院, 1997.
- 9) 鳩野洋子. プリシード・プロシードモデル. 保健婦雑誌 2000; 56(12): 1002-1003.
- 10) 吉田 亨. 「生活習慣病」対策にプリシード/プロシードモデルをどう使うか. 保健婦雑誌 1998; 54(9): 710-716.
- 11) 藤内修二. 日本における PRECEDE-PROCEED Model 適用の課題とその克服. 厚生指標 2000; 47(10): 3-11.
- 12) 梅澤祥子, 坂本 譲, 折笠安秀, 他. 健康診断が児童の生活行動と健康認識に与える影響 (I); 健康診断前後による変化. 学校保健研究 1998; 40: 121-132.
- 13) 梅澤祥子, 坂本 譲, 折笠安秀, 他. 健康診断が児童の生活行動と健康認識に与える影響 (II); 健康診断への取り組みの相違と児童の生活行動及び健康認識との関連. 学校保健研究 1998; 40: 133-139.
- 14) 柳 久子, 田中真理, 平野千秋, 他. 小児成人病予防健診と事後指導は動脈硬化の危険因子を減らせるか10歳時における介入に関する3年後の追跡調査. 日本公衛誌 1997; 44(3): 174-183.
- 15) 宇佐見隆廣, 佐伯圭一郎, 木村一元, 他. 中学生における動脈硬化促進リスクの軽減・是正に関する検討. 日本公衛誌 1993; 40(9): 881-891.
- 16) 松下 拓. 地域保健との連携—地域で子どもたちが主人公となって取り組む活動を目指して—. 保健の科学 1997; 39(3): 191-196.
- 17) 井古田真喜子, 宮澤章子. 地域ぐるみの肥満児対策; 保育園・学校・村および保健所の連携による子供の成人病予防教室. 保健婦雑誌 1991; 47(8): 621-626.
- 18) 福渡 靖, 西田美佐. 新しい地域保健体制における小児期からの健康的なライフスタイルの確立について. 公衆衛生 1996; 60(12): 869-873.
- 19) 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 1999; 55(6): 493-497.
- 20) 出原嘉代子. 学童期の子どもの問題と家族へのかかわり. 保健の科学 2000; 42(2): 107-111.
- 21) 平野千秋, 柳 久子, 遠藤数江, 他. 小学校1~4年生に対する地域ぐるみの肥満予防対策. 小児保健研究 1999; 58(1): 18-22.
- 22) 赤沼フサ枝. 親と子の成人病予防教室. 保健婦雑誌 1991; 47(8): 614-620.

AN ATTEMPT TO PREVENT LIFESTYLE-RELATED DISEASES OF SCHOOLCHILDREN IN COLLABORATION WITH PARENTS, SCHOOLS AND COMMUNITIES

Chie FUJII*, Masashi FURUTA^{2*}, and Hisataka SAKAKIBARA

Key words : health promotion, the parent, school, and community collaboration, lifestyle-related diseases, schoolchildren , health education

Purpose The authors focused on preventing lifestyle-related diseases among schoolchildren on the basis of health surveys with blood examinations and questionnaires on lifestyle in collaboration with parents, YOGO teachers, and public health nurses. The present study purposed to evaluate this approach using the PRECEDE-PROCEED Model.

Method The authors inquired of schoolchildren's parents their awareness of their children's health through health surveys of their children. Additionally, changes in the role of YOGO teachers and public health nurses before and after our attempt were assessed. The significance and problems with our approach were then evaluated based on the PRECEDE-PROCEED Model.

Results Based on the PRECEDE-PROCEED Model, it was clarified that, for prevention of lifestyle-related diseases among schoolchildren, health surveys with blood examinations and questionnaires on lifestyle increased parents' interest in their children's health. On the basis of the results of health examinations, the role of YOGO teachers changed from leading figure for general health education to supporters of health promotion for individuals, with provision of health education classes in schools for this purpose. The role of public health nurses also changed from providing health education at the request of schools to supporting families to improve their lifestyle, including that of their children.

Conclusions In collaboration with children's parents, YOGO teachers and public health nurses, the present approach to prevent lifestyle-related diseases of schoolchildren on the basis of health surveys has advantages for increasing interest in schoolchildren's health, and should be useful for health promotion.

* Department of Nursing, Nagoya University School of Health Sciences

^{2*} Department of School Nursing & Health Education, Aichi University of Education