

COVID-19 による「学校の新しい生活様式」に
おける健康相談・健康相談活動の進め方

< 参考資料 >

COVID-19 に伴う養護教諭の実践に関する
緊急アンケートをふまえて



2021（令和3）年1月31日

日本健康相談活動学会

内 容

はじめに	3
1 健康相談・健康相談活動の基礎・基本	5
1) コロナ禍における健康相談・健康相談活動の機能	5
2) コロナ禍における健康相談のプロセス	7
3) 「学校の新しい生活様式」と健康相談・健康相談活動	9
4) コロナ禍における人権の配慮	11
2 健康相談の方法	14
1) 養護教諭の職務の特質を活かす	14
2) 保健室の機能を活かす	19
3) 身体へのかかわり	25
4) コロナ禍におけるヘルスアセスメント	31
5) 気になる児童生徒	37
(1) 保健室登校の児童生徒への対応	37
(2) 不登校への対応	38
(3) 虐待への対応	40
(4) 貧困が背景にある児童生徒への対応	41
(5) 外国にルーツを持つ児童・生徒への対応	43
(6) 医療的ケア・障害を持つ児童生徒等への対応	44
6) COVID-19 対策における校内組織や教職員との連携	47
7) COVID-19 における保護者や外部機関との連携	51
3 COVID-19 における対面以外の健康相談（オンライン相談）の方法	58
1) 現状や課題	58
2) オンライン健康相談の基本的な考え方と留意点	58
3) オンライン健康相談時の記録の取り方と留意点	59
4 関連通知等	60
編集後記	62

はじめに

— 会員のニーズに応え、明日の実践につなぐ —

日本健康相談活動学会理事長 三木とみ子

この参考資料のテーマは、『COVID-19 による「学校の新しい生活様式」における健康相談・健康相談活動の進め方<参考資料>』である。すなわち、健康相談・健康相談活動のあり方や方法を記述したものではない。あくまでも、COVID-19 に特化した健康相談・健康相談活動（以下健康相談）について記述したものである。

COVID-19 における養護教諭の実践に関する緊急アンケート（web 調査）の結果、COVID-19 対策で困っていること、学会に望むこととして以下の事項があげられた。その中の本資料に関連する主な事項は「児童虐待や心の健康問題への対応」「学校の新しい生活様式における健康相談のあり方」「保護者対応に関すること」「救急処置に関すること」「COVID-19 における健康観察のあり方」また「他校の実践やコロナ関係の情報がほしい」「健康相談のガイドライン（マニュアル）がほしい」「性の問題や貧困への対応」「諸外国の健康相談の実態」等である。本参考資料は、会員のニーズに応えることを第一義とし、COVID-19 に特化した健康相談のあり方の基本と具体的な実践についてまとめたものである。

この参考資料のねらいは以下の通りである。

- ① COVID-19 における健康相談の基礎・基本的考え方を理解する
- ② COVID-19 における「学校の新しい生活様式」による健康相談の実践のあり方を理解する
- ③ COVID-19 における新たな健康相談スキルを理解し、実践に活かす

この①から③の目的にそって、現在、養護教諭が直面している COVID-19 による児童生徒の心と体の健康問題の解決に寄与し、さらに学会として得た知見として発信したいと考える。

我々人類は、現在、新型コロナウイルスという見えない相手に向かって戦っている。私たちがかつて経験したことのない苦難が生じ、経済、教育、社会の不安は想像もつかない影響を及ぼしている。とりわけ、学校における教育機能に大きな変化を及ぼした。振り返って見ると、本参考資料作成に至った経緯は以下の一連の流れを経ている。

緊急事態宣言が発令され学校が臨時休業となる中、危機をふまえての「理事長メッセージの発出」は、最前線で感染対策に携わっている養護教諭へのエールであった。さらに、COVID-19 調査担当特命理事を任命し、現状把握のための COVID-19 における養護教諭の実践に関する緊急アンケート（web 調査：5 月及び 8 月に実施）及び当該報告書の作成と公表を行った。その内容から浮き彫りになった課題や学会への期待に応えるため、これら一連の流れの最終まとめとして本参考資料の作成・公表に至った。

この参考資料の構成は、① COVID-19 における健康相談・健康相談活動の基礎・基本

②COVID-19 における健康相談・健康相談活動の方法 ③COVID-19 における対面以外の健康相談・健康相談活動の方法 ④その他 COVID-19 に関する関連通知である。

執筆者は、本学会理事・幹事が担当している。執筆の観点は、①「現状や課題」：ここでは可能な限り、本学会が実施した緊急アンケート調査の結果からわかった課題を取り上げている。②「内容」：課題への対応の基本と留意点である。ここでは、エビデンスの視点を考慮し、国の動向や関係専門書などを参照して記述している。③「要約」：②の記述の要旨を具体的事項として記述している。

本参考資料は、日々の実践を通してその先の児童生徒の健康課題解決に活かしてこそ、作成のねらいにつながるものである。本参考資料を手にとった皆様から活用した結果の意見や感想を寄せていただき、さらなる学会としての確かな情報発信を行っていきたい。

2021（令和3）年1月31日

1 健康相談・健康相談活動の基礎・基本

1) コロナ禍における健康相談・健康相談活動の機能

(1) 緊急アンケートから見た健康相談の課題

本学会の COVID-19 に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート調査（第 2 回）報告書によると「健康相談」に関する課題として以下の項目を挙げている。

- 感染症対策をしながらのアセスメントに伴う判断・対応の困難さ
- マスクによって表情や声の調子等がわかりにくく的確な心身の観察が困難
- 身体的距離を置きながら処置、健康相談のあり方等対応の難しさを感じている
- コロナ禍に伴う体調の変化の顕在化
- 長期の臨時休業や運動不足により、激太りやストレスの増大、無気力、登校しぶりなど、従来とは異なる体調の表れが増大
- 学校に馴染めない児童生徒への対応
- もともと不登校傾向があった児童生徒のみならず、長期の休みにより学校や集団生活に馴染めなくなっている児童生徒たちが増加傾向
- COVID-19 への不安
- COVID-19 に自分自身及び家族が罹患する不安感のある児童生徒への対応及び養護教諭自身の感染不安
- 時間的な条件整備の困難
- 環境的な条件整備の困難
- 学校におけるコロナ対策が多岐にわたる
- 児童生徒たちの心身の不調の相談・対応に時間が十分にとれない
- 保健室のゾーニングにより相談できる場所の確保が困難
- 健康相談の進め方が不安
- コロナ対応で緊張感が強く、健康相談を誰に何をどのように進めるのかが曖昧になった

鎌塚優子 COVID-19 に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート調査 健康相談考察 P4 を一部 改変

(2) 「養護教諭の行う健康相談」の基礎・基本

養護教諭は学校において、医学的、看護学的知識技術を持っている唯一の専門職である。新型のコロナウイルスは未知なる正体であっても感染症であることには変わりない。養護教諭はこの原則を念頭に置いて対応すべきである。

学校保健安全法第 8 条「学校においては児童生徒等の心身の健康に関し健康相談を行うものとする。」と規定され、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、養護教諭等が担うこととなり、学校保健関係者が誰でもできる健康相談となった。

「養護教諭の行う健康相談」は、他の教職員とは異なる専門性と調整役を発揮して実施しており、「教諭が行う健康相談」、「学校医等が行う健康相談」と区別する必要がある。すなわち、「養護教諭の行う健康相談」は、平成 9 年保健体育審議会答申で養護教諭の新たな役割として提言された健康相談活動の定義「養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に活用、児童生徒の様々な訴えに対して常に心的な要因を念頭において心身の観察、問題の背景の分析解決のための支援関係者との連携等心や体の両面へ対

応」と捉えられる。(平成10年教育職員免許法施行規則9条養護教諭養成カリキュラムに規定)。COVID-19対策における「養護教諭の行う健康相談」は、この基本を踏まえて対応する必要がある。

(3) COVID-19における養護教諭の「職」の特質と独自の専門性の活用

養護教諭の「職」の特質をCOVID-19対策との関連を以下に示す。

- 学校教育法に位置づく教育職員であり、COVID-19対策の指導と管理の両面から関わっている
- 教育職員免許法に基づいた資質能力は国で担保され、その専門性を活かしてCOVID-19対策をする
- 教育職員免許法に基づく資質をふまえ、児童生徒たちへの身体的関わりが可能でありきめ細かなアセスメントを実施している
- 学校の時程に関係なく、常時保健室におり、保健室を運営し、COVID-19対策にあたっている
- COVID-19対策に関わる他の教職員とのコーディネーター的役割を果たしている
- 全校の児童生徒の健康状態を把握し健康情報の提供と適切な管理をしている
- 学校保健活動の中核的役割、保健室のセンター的役割を果たし、COVID-19対策にあたっている

COVID-19対策においては、我が国独自の養護教諭の制度とその特徴を最大限に活用してあたる必要がある。例えば、健康相談を行うためには表出している身体症状の背景要因を探ることや、COVID-19による不安や臨時休業による生活の乱れからくる心の状態を客観的に把握すること、養護教諭の行うタッチングは児童生徒との信頼関係はもとより、児童生徒の安心感や信頼感の構築のため重要であること、感染防止対策の上で行うアセスメントを従来と変わりなく行うこと等である。

(4) 健康相談は「教室とは異なる保健室」の機能を活用して実施

COVID-19対策の観点から保健室の機能の関連を以下のように示す。

- 教育の場としての保健室の役割の観点からCOVID-19に関する個別、集団の保健教育に当たっている
- 保健室は、COVID-19対策の基地となり、そこに常に存在する養護教諭が対応している
- 保健室にある児童生徒の基礎疾患などの基本情報をCOVID-19対策に有効に活かした対応をしている
- 健康相談に必要な施設や設備を有している(ベッド、毛布、ソファ、ぬいぐるみ等)
- COVID-19などの感染症や健康関連の専門書等を有しその活用をしている
- 学校保健活動のセンター的役割を果たしている
- いつでも、誰でも、どんな理由でも来室できる保健室固有の空間を活用できる

保健室は感染予防対策の基地と言える。養護教諭は保健室の機能を活用して COVID-19 対策を実施している。一方、保健室は児童生徒の心と体の居場所でもある。COVID-19 により、体重の増減が激しかったり、ストレスによるうつ傾向が表出したりする等、児童生徒たちの SOS を訴える場でもある。常時、養護教諭が保健室に存在するからこそ児童生徒たちは救いを求めることができる。保健室には児童生徒の心と体を包むベッドや毛布がある。この機能を活かした対応の効果は、すでに証明されており、今こそ、その活用が求められる。

(5) 心と体の両面への対応

COVID-19 対策において心の健康問題は、従来以上に増加し深刻化が指摘された。これからの対応は、「心の問題はカウンセリング」「体の問題は保健指導」といったような別々に行う対応では効果は上がらない。心と体はつながっているからである。養護教諭は児童生徒の心身の状態を観察しながら、その職務の特質と教室とは異なる保健室の機能を活かして心と体の両面に関わる健康相談が不可欠である。

① 指導と管理の一体化

COVID-19 対策における、健康相談はもとより、健康観察、保健室来室者管理、消毒物品、施設設備、保健室ゾーニングなどの保健管理とともに学校保健安全法第9条で指摘しているように個別の保健指導につなぐことが大変重要である。

② COVID-19 対策における関係者との連携とコーディネーター役

COVID-19 対策は養護教諭が最前線でその対応にあたっているが、専門家、専門機関などの協力を得つつ、学校が一体となって取り組むことが肝要である。学校医等のもとより、心身医学、精神科医、SC、SSW、保健所等の専門家や専門機関との連携が欠かせない。その際には、養護教諭が各専門家の特性を活かせるようなコーディネーター役を果たす必要がある。

③ 感染症対策の基本原則を再認識

COVID-19 に限らず感染症対策の基本原則は、「感染源を絶つこと」「感染経路を絶つこと」「抵抗力を高めること」の3つである。現在、学校で実施している、臨時休業、マスク、手洗い、消毒、ゾーニング、睡眠、食事、運動など生活習慣の確立、さらに3密を避ける等はすべてこの感染症対策の基本原則にあてはまる。

教職員はこれらの基本原則を改めて理解することが不可欠である。学校における新しい生活様式導入の意義と方法についてもこの原則に照らして実施する必要がある。

(なお、詳細は「コロナ禍における新しい生活様式と健康相談」の項 P7 で記述)

2) コロナ禍における健康相談のプロセス

(1) COVID-19 における健康相談の現状—見通しを持った対応が必要—

第2回 COVID-19 に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート調査報告書では、自粛

生活の影響による虐待、心の健康問題、貧困による保護者のストレスは、児童生徒の身体症状に表れていることがわかった。学校は、感染症対策の対応に追われている状況があり、結果として ①見通しを持った心身の対応ができない ②連携が必要であっても「いつ」「誰に」「どのようなこと」を連携すればよいか曖昧な状況があり相談のタイミングをのがす③COVID-19 下での健康相談の方法がわからない等の課題があることがわかった。

(2) 健康相談の基本プロセス—COVID-19 であっても基本プロセスは変わらない—

平時の問題であっても、COVID-19 によって顕在化した心身の問題への対応であっても、健康相談の基本プロセスを踏まえて展開する必要がある。健康相談の基本プロセスと具体的対応及び COVID-19 を意図した対応について以下の表に示す。

表 1 健康相談の基本プロセスと具体的対応及び COVID-19 の視点を意図した対応

健康相談の基本的対応のプロセス		COVID-19 の視点を意図した対応
<p>心身の症状の訴え (痛い、苦しい、つらい等)</p> <p>① 心と体の健康観察 (ヘルスアセスメント) ② 必要に応じて医師の診察</p> <p>背景要因の分析</p> <p>心因性要因 器質性要因</p> <p>疾病等が確定 → 医療機関</p> <p>③ 心因の具体的な要因分析、対応者の決定 (必要な対応の種類と限界の検討)</p> <p>④ 対応者の判断</p> <p>自ら支援 学校医、学校歯科医、学校薬剤師、相談機関・スクールカウンセラー等との連携</p> <p>養護教諭による健康相談の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 学級担任への連絡・連携 ● 校内連携の推進と課題の共有 ● 保護者との相談 ● 地域の諸機関との連携 ● 医療機関や相談機関との連携 <p>⑤ 事後のフォローと対応の評価</p>	<p>気づく</p> <p>【心と体の観察】心身医学知識が基礎基本 ヘルスアセスメントの実施 <前駆症状に気付く> <身体症状の例>食欲・表情・顔色・腹痛・頭痛・胃痛・吐気、睡眠・体重・口渇・月経異常 <行動・言動> ・落ち着かない・涙ぐむ・一人になりたがる・暴れる等「いつもとちょっと違う」ことに気づく観察力が必要となる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康観察の場所 ● 健康観察の項目の吟味(心の健康の観察の視点を入れる) ● 家族の健康状態の把握・激太り、激痩せ、月経異常など
	<p>見極める</p> <p>【背景要因の分析と判断】 <家族関係> 家族の愛が少なくなったと感じる(両親母の長期入院や別居・兄弟の出産等) <学校や友人との関係> 友人や先生との信頼関係の欠如・いじめ疎外・学習負担・部活動の負担等 <個人的要因> 過去のストレス(児童虐待)等・素因、性格、精神発達状況、子供の貧困 <地域特性> 習慣等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 表出した身体症状 ● COVID-19の不安 ● 友人関係、コミュニケーション不足 ● いじめ、虐待を起因とした「うつ」的状況等の背景分析
	<p>関わる</p> <p>【養護教諭の専門性を活かした対応】 ・医学的知識・バイタル等看護学の知識を活かして体と心に関わる ・タッチング、ベッド、毛布、タオル、冷蔵庫、保健図書等の活用 ・「〇〇しながらカウンセリング」 「受容・支持・繰り返し・明確化質問等の応答の技法は身体的症状や訴え、行動に関わりながらカウンセリング ・保健室で可能な遊技法や心理テストの活用、必要に応じて専門家と連携 ・関わる関係職員の特質を活かす</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症予防の3つの基本原則①感染源対策、②感染経路対策、③抵抗力を高める)に基づく対応をしながら健康相談を実施 ● 必要な予防対策をとりながら従来の対応を実施する
	<p>連携する</p> <p>【協力して対象の理解とタイミング】 <日常からの連携> 健康相談に関する校内研修会・学校医、学校歯科医、学校薬剤師や精神科医師、児童相談所、福祉関係機関、カウンセラー等とのネットワークづくり <支援活動中の連携> 校長、担任、保護者、専門家などと支援方針と対応 <事後の支援活動> アフターケア</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染の恐れがある場合の連携について日常的に考えておく ● 必要に応じてオンライン相談が可能な相談対象を日頃から把握しておく

三木とみ子：新訂養護教諭の行う健康相談・健康相談活動の理論と実際を基に筆者改変

3) 「学校の新しい生活様式」と健康相談・健康相談活動

(1) 学校の新しい生活様式とは

COVID-19 は収束の目処もたたず、長期化が予測され「感染予防」と「教育活動」を両立させるため with コロナを意図した生活が求められた。文科省から示された学校における COVID-19 に関する衛生管理マニュアルでは、「3つの密」を避ける、「人との間隔が十分とれない場合のマスクの着用」及び「手洗いなどの手指衛生」など基本的な感染対策を「学校の新しい生活様式」として導入した、と述べている。すなわち、学校の新しい生活様式とは、従来の生活とは異なった生活のスタイルを日々の生活で行動化することである。

(2) COVID-19 に伴う「学校の新しい生活様式」は教育活動全般に求められる

「学校の新しい生活様式」は、各教科の授業、学校行事などすべてに求められる。したがって、健康相談の仕方も新しい生活様式を意図したあり方が求められる。特に養護教諭が行う健康相談は COVID-19 の特徴をふまえ、専門性と保健室の機能を活かした健康相談スキルを通して健康相談を進める必要がある。

(3) COVID-19 における健康相談の課題

本学会の緊急アンケート調査の自由記述に、児童生徒たちとの関わりにおいて「触れることに抵抗がある」「児童生徒の方も嫌がる」マスク着用で「児童生徒の顔が見えにくく顔色、表情がわからない」「声が聞こえにくい」「コミュニケーションがとれにくい」等の課題があがっている。これらは、健康相談で最も必要なヘルスアセスメントによる心と体の観察が大変やりにくいと課題となっている。

(4) COVID-19 対策に伴う「学校の新しい生活様式」と健康相談の方法

① 「養護教諭の行う健康相談」の本質は変わるものではない

学校保健安全法第8条の健康相談は教諭、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師等学校保健関係者誰でも実施することとなっている。ここでは「養護教諭の行う健康相談」を中心に述べる。コロナ禍であっても、新しい生活様式における健康相談の本質は変わることなくその方法を工夫することである。ここでは、COVID-19 による新しい生活様式を意図した養護教諭の行う健康相談の方法をプロセスに沿って表2に示す。

表2 「学校の新しい生活様式」と健康相談

プロセス	学校の新しい生活様式の視点を踏まえた健康相談の方法と留意点
<p>○事前準備</p> <p>児童生徒来室時に初期対応</p> <p>○ヘルスアセスメント</p> <p>○気づく</p> <p>背景要因の分析</p> <p>○見極める</p>	<p>○保健室の換気や処置台の距離等の保健室環境を整える。</p> <p>○児童生徒に安心感と信頼関係をつくり対応する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「手を洗う」「マスクをつける」意味を話しつつアセスメント ・密を避けるための保健室利用一定のルールつくる。複数以上の同時来室者の待機場所の配慮等 ・「新しい生活様式」を踏まえた学校の行動基準に則り、身体的距離の確保や、感染リスクの高い、低いについて地域の感染レベルに合わせてアセスメントを実施する。 ・児童生徒の表情や顔色などの観察のため「マスクをはずして顔色を観察していいかな」と説明・了解を得る。 <p>(これらは子供の尊厳を守ることにつながる)</p>
<p>支援 (関わる)</p> <p>○養護教諭の職の特質を活かす</p> <p>○保健室の機能を活かす</p> <p>○関わる際の留意点</p> <p>○オンライン健康相談</p>	<p>○タッチングの方法の工夫—衣服を通してのタッチング効果—</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭の行う健康相談のタッチングは養護教諭の教育スキルである。 ・養護教諭の行うタッチングは必ずしも直接体に接触するだけではない。衣服の上からさする、軽くたたく等が考えられる。この際、新しい生活様式の観点から、手洗い、消毒、手を温めるなどの配慮を行った上でタッチングを実施する。 <p>○保健室は教室にはない特別の空間である。COVID-19における新しい生活様式においても、その特徴を活かした対応が求められる。そのひとつとして「毛布の活用」がある。活用にあたって感染症対策の観点から、寝具類は来室者に一人一枚使用できるよう、コロナ対策予算で購入したり、洗濯や乾燥に耐えうるものにしたたり、必要な消毒を行うなど対応する。養護教諭は必ずマスクをつける。</p> <p>○当該学校地域の COVID-19 の感染レベルを常に把握し、国や教育委員会から出ている対応マニュアルやガイドラインを基に根拠ある対応をする。</p> <p>○児童生徒と接する場合は感染状況にもよるが正面から向き合うことは避ける。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校の臨時休業やコロナ禍によるストレス、うつ症状、さらに感染者の発生や濃厚接触者等で自宅自粛している児童生徒には、直接の対応ができない。その場合の有効な方法としてオンラインの健康相談がある。(この詳細は P60 に記述)
<p>○連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門家・関係機関 ・保護者との連携 	<p>○児童生徒の心や体の健康相談は、養護教諭の専門性を活かした対応とともに関係者との連携は欠かせない。</p> <p>○その際には、保健所、児童相談の施設など外部の関係機関の感染状況等を予め十分に把握しておく必要がある。</p> <p>○保護者の相談は児童生徒のみならず家族の健康状態や悩み事などの相談も受けることがある。その際には、新しい生活様式とは何か等を養護教諭の専門知識技術を最大限発揮して説明し、学校の対応について理解と協力を得るようにする。</p>

(三木とみ子)

4) コロナ禍における人権の配慮

(1) コロナ禍における人権に関わる現状

本学会の COVID-19 に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート調査（第 2 回）報告書によるとコロナ禍における現状と課題として、濃厚接触者に関する対応に関して、いじめ、虐待、誹謗中傷、プライバシーの侵害、個人情報保護、差別偏見等をあげている。

(2) 人権とは

日本国憲法第 11 条には、「国民は、すべての基本的人権の享有を妨げられない。この憲法が国民に保障する基本的人権は、侵すことのできない永久の権利として、現在及び将来の国民に与えられる。」とある。また、第 13 条には、「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。」とありいかなる場合であっても人間の尊厳は保たれる。

新型コロナウイルス感染症に関連して、感染者・濃厚接触者、医療従事者等に対する誤解や偏見に基づく差別を行うことは人として断じて許されない。誰かに責任を押し付けたり、偏見と差別を持ったりすることは最も恥ずべき態度であり、ひいてはこのことが新たな対立要因となることも忘れてはならない。

学校は、公的機関等が提供する正確な情報を入手し、発信、指導するために客観的対応に努めることが肝要である。その際、養護教諭は学校医や学校歯科医、学校薬剤師等の専門家と連携して、正確な情報発信に努める。

(3) COVID-19 と養護教諭の倫理綱領

日本養護教諭教育学会は、「養護教諭の倫理綱領」を定め、第 1 条及び第 5 条において「基本的人権の尊重」と「生命の安全・危機への介入」を示している。

○第 1 条（基本的人権の尊重）

養護教諭は、子ども的人格の完成をめざして、一人一人の発育・発達権、心身の健康権、教育権等の基本的人権を尊重する。

○第 5 条（生命の安全・危機への介入）

養護教諭は、子どもたちの生命が危険にさらされているときは、安全を確保し、人権が侵害されているときは人権を擁護する。

コロナ禍においては、まさにこの精神に基づき、専門職として高潔を保つとともに、誠実な態度を維持し、子供に寄り添いながら社会の尊敬と信頼が得られるよう教育職員として努める。

養護教諭は健康相談を通じて子供自身が自己理解を深め、自己成長につなげるよう専門的知識・技術を駆使して支援する。コロナ禍においては、人々の不安や未知なるウイルスへの脅威が差別や偏見を増幅させ、問題がより深刻さを増し新たな問題が顕在化することが予測される。そのためまずは養護教諭自らが率先して「自分の大切さとともに他の人の大切さを認める」ことができよう関わるとともに、「コロナによる差別は許さない」学校風土を保健教育や情報発信等により醸成していくことが重要である。（大沼久美子）

■ 要約 -健康相談・健康相談活動の基礎・基本-

- ① COVID-19 対策においても健康相談の基礎・基本は変わらない。
- ② COVID-19 対策における「養護教諭の行う健康相談」は養護教諭の職務の特質と専門性を活かした対応が必要である。
- ③ COVID-19 対策における健康相談は教室とは異なる保健室の機能を十分に活用する。
- ④ COVID-19 対策における養護教諭の行う健康相談は管理と指導の一体化で効果が上がる。
- ⑤ COVID-19 対策における健康相談は関係する専門家や専門機関との連携を図るとともに、養護教諭はそれぞれの専門家の特質が発揮できるようにコーディネーターの役割を果たす。
- ⑥ COVID-19 における養護教諭の行う健康相談は基本プロセスをもとに課題への対応の視点を踏まえ、次のプロセスによって実施する。
 - ヘルスアセスメント
 - 背景要因の分析
 - 緊急性及び対応者、連携する組織の判断
 - 専門性を活かして対応
 - 連携、after フォロー
 - 健康相談の評価
- ⑦ COVID-19 対策は感染症対策の基本原則の理解をした上で、健康相談につなぐ。
- ⑧ 「学校の新しい生活様式」において教育活動に求められる意義は、感染症対策と教育活動を両立するための方策であることを認識する。
- ⑨ 「養護教諭の行う健康相談」は、「学校の新しい生活様式」であっても本質は変わることはない。対応の方法において3密を避ける等の工夫をすることである。
- ⑩ 健康相談を進める際は、基本プロセスにそって、「学校の新しい生活様式」の視点を意図的に取り入れて実践する。
- ⑪ 新型コロナウイルス感染症に関連して、感染者・濃厚接触者、医療従事者等に対する誤解や偏見に基づく差別を行うことは人として断じて許されない。
- ⑫ コロナ禍においては、養護教諭自らが率先して「自分の大切さとともに他の人の大切さを認める」態度で関わり「コロナによる差別は許さない」学校風土を保健教育や情報発信等により醸成していく。

〈参考文献・引用文献〉

文部科学省：学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～(2020.12.3 Ver. 5)、2020

三木とみ子：新訂養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実践、ぎょうせい、2019

三木とみ子：これで解決養護教諭のための新型コロナウイルス対策 Q&A、ぎょうせい、2020

三木とみ子：養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実践、ぎょうせい、2019

文部科学省：学校における人権教育、

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/024/report/attach/1370713.htm

一般社団法人 日本養護教諭教育学会：養護教諭の倫理綱領

<https://yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp/wp->

[content/uploads/4d105782a0fbef67f73bb5dd09fd65eb.pdf](https://yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp/wp-content/uploads/4d105782a0fbef67f73bb5dd09fd65eb.pdf)

2 健康相談の方法

1) 養護教諭の職務の特質を活かす

(1) コロナ禍における養護教諭の困りごと

本学会の COVID-19 に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート調査（第 2 回）報告書によると、養護教諭の職務の特質を活かす際の困りごととして以下の項目が挙げられている。

- 感染のことを考えると、フィジカルアセスメント等で児童生徒に触れることが困難
- 救急処置を行う際に体液に触れることも想定されるため感染が不安
- 児童生徒はどんなに言っても距離が近くなってしまい、児童生徒から触れてくることも多く、現実的に何をどこまで感染対策を講じてよいかわからない
- 長期の臨時休業や運動不足により、激太りやストレスの増大、無気力、登校しぶりなど、例年とは異なる体調不良が顕在化
- COVID-19 に対する不安や長引く感染対策による疲弊、生活習慣の変化等による心の不調の顕在化
- 感染症対策に留意しながらのアセスメントの困難さ、判断の困難さ
- 感染症対策としての身体的距離の必要性
- 従来のように時間をかけた丁寧な対応ができない
- マスクによって表情の観察が難しい
- メンタル面だと思っても、発熱等風邪症状がある場合は早退させなくてはならない
- 学校や集団生活に馴染めなくなっている児童生徒
- 人との距離に異常に過敏になっている児童生徒、または過度な不安
- 距離を取ることにとられ過ぎて、児童生徒同士のコミュニケーションの機会が喪失
- 養護教諭自身の感染への不安、養護教諭が濃厚接触者※となってしまうたら…という不安

(2) 養護教諭の基本姿勢と留意点

養護教諭は教職職員免許法施行規則第 9 条「養護に関する科目」において、衛生学・公衆衛生学（予防医学を含む）、学校保健、養護概説、健康相談活動の理論・健康相談活動の方法、栄養学（食品学を含む）、解剖学・生理学、微生物学、免疫学、薬理概論、精神保健、看護学（臨床実習及び救急処置を含む）を修得し養護教諭の免許を取得している。これらの科目が養護教諭の専門性を担保している。そのため感染制御の知識技術、手洗いや消毒の有効性、学習環境の衛生管理等、物心両面からその専門性を発揮する教育職員であることを自覚し職務に当たることが重要である。

① 感染制御の基本

「感染経路対策」「感染源対策」「感受性者対策」である。病原体は「持ち込まない」「持ち出さない」「拡げない」が基本である。常にこの基本原則に立ち返り、日々の教育活動と校内の感染リスクマネジメントにあたる。

② 身体に触れる際の留意点

保健室で救急処置やフィジカルアセスメントをする際は、児童生徒の身体に触れる前後に手洗いや消毒を行う。「一行為一手洗い」は基本原則である。相互の感染が否定できないことから、標準予防策（Standard Precaution）手袋の着用、ディスポエプロン、ゴーグルの着用等に取り組む必要がある。特に有症者や救急処置対応を行う際は考慮する。児童生徒の身体に触れる際は、「手を洗って消毒してから触るね」「痛みの部位を確認したいので触ってもいいですか」などと感染対策を講じていることや身体に触れてもよいか児童生徒に許可を得るなど、コミュニケーションを図りながら対応する。児童生徒とのコミュニケーションは安心感を与えることにもつながる。

（３）児童生徒との距離の取り方

①保健室内での待たせ方

床にラインを引いたり、立ち位置を示したり、椅子を置いたりするなど工夫する。

②体調不良者への対応

正面からの対応を避け、児童生徒を椅子や診察台に座らせ、養護教諭は斜め方向又は横（隣）から接する。

※濃厚接触者の定義

- ・患者と同居あるいは長時間の接触（車内・航空機内等を含む）があった者
- ・適切な感染防護（マスクの着用など）なしに患者を診察、看護もしくは介護をした者
- ・患者の気道分泌液もしくは体液などの汚染物に直接触れた可能性のある者
- ・その他、手で触れることのできる距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで患者と15分以上の接触のあった者

* 出典 国立感染症研究所：新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2021年1月8日暫定版）p2-3

濃厚接触者の定義をふまえ、「マスクをして、15分以内に、1メートル以上の距離を確保」して対応することを原則として体調不良者への対応を行うことが望ましい。

また、児童生徒が不安や愛着を求めて養護教諭にアタッチメントを求めてきた場合は、教育的な配慮として児童生徒を抱きしめたり、児童生徒の心情を受け止める言葉かけを行ったりして、安心感や信頼感の形成を心がける。その際、感染対策としてマスクの着用や手洗いをを行う。

繰り返し愛着形成を求めてくる児童生徒の場合には、その背景要因を探るとともに、学級担任やスクールカウンセラー、校内の組織や専門機関等と連携を図り、保護者の養育態度や本人の発達課題等をアセスメントし適切な支援につなげられるようにする。

（大沼久美子）

（４）COVID-19対策における「児童生徒に触れる際の基本姿勢」

① 児童生徒に触れるとは ～養護教諭が行うタッチング～

養護教諭は、校内で唯一医学的・看護学的知識や技能を有する教育職員であることから、児童生徒の心身の健康課題に最前線で対応する必要がある。これは、COVID-19対策を取っている時でも変わらない。新しい生活様式における「感染防止の3つの基本」の筆

頭に「身体的距離」が掲げられ、「児童生徒に触れてはいけない」と思う養護教諭、学校関係者も数多くいることが推察される。

しかし、学校という場所で児童生徒の心身の健康課題に対応する時には、養護教諭の職務の特質の一つ「タッチング等、体への関わり」は欠かすことができない行為である。COVID-19による心身の健康課題や心の不調が顕在化し、COVID-19対策が長期化している時こそ児童生徒の心身の状態を的確にアセスメントし、適切な処置を行うことが重要であり、養護教諭が行うタッチングを「身体を通した心への支援」の一つの手段として捉え、アセスメントや処置対応をする際に、意図的なタッチングを取り入れていく必要がある。

※養護教諭が行うタッチングの定義

「養護教諭の手によって、カウンセリング的言葉かけをしながら、心身の観察及び対応の過程でバイタルサインをとる、痛みやかゆみの観察、緩和するために触って診る、さすって診る、見る等の身体への関わり」

② 養護教諭が行うタッチングの種類

養護教諭が行うタッチングは様々な場面で行われるが、ここでは3つの場面を示す。

ア) 「身体的関わりタッチング」

「身体的関わりタッチング」は、身体的症状を観察するとき、痛みの部位の確認をするとき、処置をするとき、バイタルサインを測るときなどのタッチング場面であり、直接体に関わることを意図したタッチングである。児童生徒の心身の状態をアセスメントし、適切な処置を行うことが必要な養護教諭にとって「身体的関わりタッチング」は職務上非常に重要なタッチングである。

イ) 「心理的効果期待タッチング」

「心理的効果期待タッチング」は、興奮を静めたいとき、安心感を与えたいとき、緊張を和らげたいときなどのタッチング場面であり、心への効果を意図したタッチングである。

ウ) 「日常的コミュニケーションタッチング」

「日常的コミュニケーションタッチング」は、コミュニケーションを深める、励まし、あいさつの代わりなど一般社会でも行われているタッチングである。学校においては、担任や他の教師でも実施可能なタッチングであるが、養護教諭も児童生徒との関わりの基本的な行為として「日常的コミュニケーション」を意図したタッチングを実施している。スポーツ選手などが握手やハイタッチの代わりに、肘タッチやグータッチを行っている場面を見たことはないだろうか。これは、COVID-19対策における「日常的コミュニケーションタッチング」と言えよう。

③ 養護教諭が児童生徒に触れる際に必要な配慮 ～タッチング with COVID-19～

COVID-19 対策における養護教諭が児童生徒に触れる際に必要な配慮として一番に挙げることは、「養護教諭自身が COVID-19 に感染することがないように、根拠に基づいた基本的感染防止対策を確実に行うこと」である。

COVID-19 に関する知見が次々と見いだされている。厚生労働省の示す「感染リスクが高まる 5 つの場面」で、学校現場、特に保健室で児童生徒に触れる際に最も注意しなければならない行為は「マスクなしの会話」である。

ワクチンや治療薬が開発され一般化され、また、COVID-19 が収束するまでは、児童生徒に対応する際には「マスク着用」が必須である。また、マスクと併用して目の粘膜を守るためゴーグル・フェイスシールドやディスポーザブル手袋、白衣・ガウン等の着用も必要に応じて取り入れると良い。

併せて、「一行為一手洗い」・「換気」など、これまでインフルエンザなどの感染症流行時に養護教諭が行ってきた「基本的な感染防止対策」を実施したうえで、養護教諭の職務の特質を活かして児童生徒に触れることが重要である。

児童生徒たちの中には、体に触れられることを嫌がる者もいる。それは、育ってきた環境や発達段階などの他、発達障害傾向など様々な要因が考えられる。そもそも、体に触れるという行為は、配慮が必要であることを忘れてはならない。マスクで表情が捉えにくいからこそ、児童生徒の態度、発する言葉を含めて全身をしっかりと観察しながら対応する必要がある。

併せて、「脈拍を測るよ」など必要性を説明することや、「手足が冷たくないか確かめさせて」など言葉かけを行うことも重要である。その際、「痛かったね」、「我慢して辛かったね」等「カウンセリングの基本姿勢（受容・共感・質問・支持等）」を意図した言葉かけを行うことにより、タッチング後のプラスの反応や変化を実感するという報告がある。「カウンセリング的言葉かけ」は、養護教諭が行うタッチングと同時に進行する行為として重要な要素である。

養護教諭が行うタッチングは、必ずしも児童生徒の肌を直に触れるとは限らない。洋服の上から、時には保健室の機能の一つ「毛布」で体を包み込んで触れることも考えられる。いずれにしても児童生徒の体に触れる際には、カウンセリング的言葉かけをしながら、手のひら（手掌）全体を使ってしっかりと児童生徒の体に手掌を当てることが重要である。「手を当てる」ことにより、痛みや苦痛を癒す。これが医療の原点と言われるが、保健室でも同じことが言えるものとする。

（澤村文香）

■要約 -COVID-19 における養護教諭の職務の特質を活かした対応-

- ① 感染対策において養護教諭は教育職員免許法に裏付けられた専門性を有している。
- ② コロナ禍における救急処置やフィジカルアセスメントは、「一行為一手洗い」や「標準予防策（Standard Precaution：手袋の着用、ディスポエプロン、ゴーグルの着用等）」を考慮する。（有症者対応時には原則使用）
- ③ 児童生徒の身体に触れる際は、児童生徒の身体に触れる目的を伝え許可を得る。
- ④ 児童生徒に触れる前後は手洗い・消毒を行う。

- ⑤ 救急処置やフィジカルアセスメントを行う際の児童生徒とのコミュニケーションは、児童生徒に安心感を与えることにつながるため意図的に行う。
- ⑥ 児童生徒との対応にあたっては、正面からの対応を避けるとともに、「マスクあり」「対応時間は15分以内」「身体的距離は1メートル以上を確保」する。
- ⑦ 「タッチング等、体への関わり」は、養護教諭の職務の特質の一つであり、欠かすことができない必要な行為である。
- ⑧ 養護教諭自身がCOVID-19に感染しないよう、また児童生徒に感染させることがないよう、根拠に基づいた基本的感染防止対策を確実に行う。（マスク着用、手洗い、換気）
- ⑨ そもそも、体に触れることは配慮が必要な行為であることを忘れてはならない。
- ⑩ 児童生徒に触れる際は、児童生徒をよく観察し、カウンセリング的言葉かけとともに、手のひら（手掌）全体を使って行う。

〈参考文献・引用文献〉

国立感染症研究所感染症疫学センター：積極的疫学調査実施要領における濃厚接触者の定義変更等に関するQ&A（2020年4月22日）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9582-2019-ncov-02-qa.html>

澤村文香、三木とみ子、大沼久美子他：養護教諭によるタッチングの実態と実感している効果の検討：質問紙調査の結果から、学校保健研究、3-12、2013-04

三木とみ子：新訂 養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実践、ぎょうせい、2019

厚生労働省：新しい生活様式の実践例、2020

内閣官房：感染リスクが高まる「5つの場面」、2020

山口創：子どもの「脳」は肌にある、光文社新書、2004

2) 保健室の機能を活かす

(1) COVID-19における保健室のゾーニング

①緊急アンケートから見た現状と課題

本学会のCOVID-19に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート（第2回）報告書によると、「保健室のゾーニング」に関する課題として以下の項目を挙げている。

【学校施設の関係】

- 体調不良者とけが人のゾーン分けをしたいが、今の保健室では難しい
- 体調不良で早退させるための生徒を待たせる部屋がない
- 別室や相談室がないため、熱のある子供・保健室登校の子供・相談に来た子供が同じ部屋で過ごすことになるため、けがの子供は廊下で対応せざるを得ない。

【健康診断との関係】

- 9月から定期健康診断を保健室で実施することになり、コロナ感染予防のためのゾーニングが難しくなる
- 特に早退者が待機する場所の確保に困っている

【単数配置の養護教諭によるゾーニングをした際の課題】

- 発熱者を別室待機にしているため、一人で2ヶ所見ることができない

【体調不良者の対応の難しさ】

- 救急処置の場と体調不良者のゾーニング、来室人数が増えると曖昧になる

②COVID-19対策における「保健室のゾーニング」の基礎・基本

- 保健室は、体調不良者のほか、外科的な応急処置、健康相談、保健指導等を行う場である
- 保健室の機能を維持できるよう、新型コロナウイルス感染症が疑われる児童生徒・教職員の対応は、専用の部屋を用意することが望ましい
- 専用の部屋を用意することが難しい場合は、保健室内を可動式パーティションで区切る・入口を分けるなどして対応を行う（ゾーニング）

「ゾーニング」とは、感染領域と非感染領域を区分けすることである。

「ゾーニング」の目的は、感染症に罹患している恐れのある児童生徒と一般児童生徒との交互感染を防ぐためである。

保健室内は、ア：感染区域、イ：感染危険区域、ウ：清潔区域の3つの区域ゾーンに分けた上で、出入り口を明確に設定する。

ア 感染区域

感染症に罹患している恐れのある児童生徒が、保護者等の迎えを待ち休養する区域である。

イ 感染危険区域

感染区域で対応した養護教諭や教職員が執務上、通行や行動する区域である。

ウ 清潔区域

ケガ等での来室、健康相談のための来室、保健室登校のための来室、養護教諭の事務処理時に過ごす区域である。

(道上恵美子)

(2) COVID-19 対策における保健室の機能を生かした体調不良者の休養

① 体調不良対応の基本的な対応と留意点

体調不良者の休養は保健室の重要な役割のひとつである。また、児童生徒たちの健康の保持増進を目的として活用される保健室のベッドや診察台は、健康相談を行う上でなくてはならないものである。

COVID-19 対策においても、専門性をもった養護教諭が保健室の機能を最大限活かした運営が必要である。常に感染の可能性を念頭に置いて児童生徒の訴えや症状を観察分析した上で養護教諭自身がベッドや診察台の利用について考慮すべきである。

ベッドや診察台を活用する場合、COVID-19 対策をふまえた感染症対策として以下の原則に沿って行う。

- 保健室のベッドや診察台は、常に清潔で利用する児童生徒に安心感を与えるものでなくてはならない
- 有症状者の利用後は、ベッドの手すり等消毒できる場所は消毒をする
- 洗濯ができるシーツやタオル等は、利用後は洗濯をして清潔を保つ
- こまめに洗濯や交換ができる素材を選ぶ
- 地域や各校の実態を踏まえた内容や方法で、児童生徒・保護者・教職員等に、利用する場合の留意事項等の周知を行う

児童生徒が感じている未曾有の感染症への不安は計り知れない。これまで以上に、学校における新しい生活様式を踏まえた、衛生面での配慮を行い、安心して休養できる保健室経営の工夫が求められる。

(芦川 恵美)

(3) 毛布やタオルケットの活用・管理

① コロナ禍における養護教諭の困りごと

本学会の COVID-19 に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート調査（第 2 回）報告書によると、保健室の機能として活用している毛布や寝具、タオルケットやタオルの活用や管理についての困りごとは以下の項目が挙げられている。

- 有症状者が触れた物品やシーツ寝具などは全て毎回洗濯するのが困難
- ベッドの消毒、シーツやバスタオルの洗濯等についてこれで良いのかと迷う
- シーツは使い捨てにしておき経費が掛かる
- 以前はビニールを敷いて消毒を行っていたが防水シーツを購入し、ベッドを消毒できるようにした
- 枕はペーパータオルを一人ずつ交換していたが、洗濯乾燥機を購入してもらい、退勤時にタオルの洗濯をセットし、翌日使えるようにしたい
- ベッドはシーツの消毒などが間に合わないため、診察台で休養させざるを得ない

② 毛布やタオルケット活用の意義

学校においてコロナによる不安や体調不良による苦痛があるときには、安楽を提供できる場として保健室は重要な場である。不安な児童生徒の気持ちを受けとめ心身の苦痛を軽減したり、安定や安寧を図ったりすることは感染対策と同様に養護教諭の重要な職務である。

その際、苦痛や不安を軽減するために毛布やタオルケットを活用して保温したり、すっぽり児童生徒を包んだりして養護教諭の対応技術を駆使することは有効である。毛布やタオルケット、ぬいぐるみなどの温かくフワフワした柔らかい感触を持つものは、赤ちゃんの頃の母親のイメージつながっており、母親に暖かく包まれていた状態から子どもが自立していく過程で、母親に代わるものとしての“移行対象”に由来するものである。

③ 毛布やタオルケットの取り扱い

毛布やタオルケットなどの寝具は、感染対策上、一人 1 枚を原則とする。

しかしその都度洗濯することは負担が大きい。明らかに発熱や咳等の身体症状があり感染症が疑われる場合には、早退するまでの休養と考えられることから、毛布やタオルケットを使用する場合は、洗濯が可能な大判のバスタオルやーフケット、カバーを付けた寝具を用いる。使用後は洗濯する。学校には基本的に健康な児童生徒が登校していることを前提とした対応を行う。

寝具等の洗濯時は、手袋、マスクを使用する。

一般的な家庭用洗剤を用い洗濯機を使用して洗濯する。洗濯後は完全に乾かす。学校では保健室専用洗濯機を複数台確保することが望ましい。家庭科室等の洗濯機と共用はしない。またそれらを行う要員を確保することが望ましい（スクールサポートスタッフの活用等）。

毛布やタオルケットは複数枚確保することが望ましい。1 日の毛布又はタオルケットは使用数の 2～3 倍の枚数を確保することにより、隔日で活用することが可能となる。

また、衣類や布団・枕カバーに下痢や嘔吐などの体液がついている可能性がある場合は、80度の熱湯に10分以上浸けてから通常の洗濯を行う。色落ちが気にならないものであれば、0.1%の濃度にした次亜塩素酸ナトリウム水溶液に30分浸してから洗濯するのも有効である（日本環境感染学会：参考文献参照）。

（大沼久美子）

（4）ソファやぬいぐるみなどの管理方法

児童生徒にとって安心感のある健康相談活動を実施するために、ソファやぬいぐるみを有効活用している実践例も多い。そこで、ソファ・ぬいぐるみを衛生的に使用するための方策について、厚生労働省のガイドラインをもとに、緊急アンケートの実践例をふまえ以下のように整理した。

表3 ソファ・ぬいぐるみの取扱方法

	普段の取扱のめやす ※COVID-19 流行以前から推奨されている内容	消毒・除菌方法
ソファ (ビニールレ ザー等)	・定期的に清拭する。	・消毒剤（消毒用アルコール、0.05%次亜塩素酸ナトリウム液等）を用いて清拭する。
ソファ (布製品)	・カバーを定期的に洗濯する。 ・カバーが付いていないものは、定期的に陽に干す。	・防水シートを掛け、使用後消毒剤を用いて清拭する。 ・使い捨てシートを掛け、使用するごとにシートを交換する。
ぬいぐるみ	・定期的に洗濯する。 ・陽に干す（週1回程度）。 ・汚れたら随時洗濯する。	・消毒剤（消毒用アルコール等）を噴霧し、きれいな布やペーパーで拭き取る。

（参考）新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ）
保育所における感染症ガイドライン2018年改訂版（厚生労働省）

上記の他に、ウイルスが物質に残存する期間を考慮し、ぬいぐるみ等の物品をローテーションで使用方法もある。

COVID-19の感染拡大に伴う情勢の変化により、児童生徒も困惑し、疲弊している。日常業務に少しの工夫を加えることで、可能な限り、従来の保健室機能を保持し、児童生徒が安心できる環境づくりに寄与することが重要である。

（村上有為子）

（5）保健室で備えるべき消耗品や備品

本学会のCOVID-19に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート調査（第2回）報告書によると、新しい生活様式における保健室で備えるべき消耗品や備品に関しては、以下

- ①健康診断実施における消耗品・備品
- ②救急処置に関する消耗品・備品
- ③保健室経営（健康相談・健康相談活動含む）における消耗品・備品
- ④健康観察・各教室への消耗品・備品、校内職員の消毒作業に関わる消耗品・備品

の視点で項目が挙げられている。消毒作業では、『学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～』の改訂により、清掃で清

潔な空間を保つこと、児童生徒の免疫力を高めること、手洗いを徹底することが重視されるようになり、過度の消毒の必要はなくなった。さらに消毒液に関しては、洗剤に含まれる界面活性剤で新型コロナウイルスが効果的に除去できる事が明記され、消毒用エタノールの入手が困難な状況による消毒液の不足は解消されている。

しかし、冬になり湿度の低下による感染リスクも懸念され、新たな課題も上がってきている。

その場で必要な物品だけでなく、人・物・金（予算）は年間を通して先を見据えた物品を用意することも保健室経営では重要なマネジメントである。その上で、以下の消耗品や備品を用意することで、保健室の機能を十分に活用することができる。

①保健室内で使用する物品

使い捨て手袋（ゴム製・ビニール製両方）・ペーパータオル・フェイスシールド
ゴーグル・ディスポエプロン・器物消毒用アルコール・手指消毒用アルコール
次亜塩素酸ナトリウム・液体石けん・界面活性剤入り洗剤
保健室内を仕切る透明ビニールシートやビニールカーテン
パーテーション（仕切りやシートを張る際は天井に隙間を作らない）
透明アクリル板（面談・相談時に使用）
内科的来室者と外科的来室者別専用のソファ
応急処置や検診時の間隔を取る足形マーク・非接触体温計、パルスオキシメーター
不織布使い捨てマスク（大人用・小児用）・加湿器
加湿用タオル・扇風機（換気用）・WBGT計 等

②各教室や校内職員が使用する物品

非接触体温計・児童生徒の検温体調一覧表（担任記入・保健所提出）
器物消毒用アルコールスプレー（ボトル）・液体石けん（ポンプ式）
使い捨て手袋（ゴム製・ビニール製）・教室用救急箱・加湿器・加湿用タオル
乾湿計・吐物汚物処理バケツ

（中村 美智恵）

■要約 -保健室の機能を活かした対応-

- ① 別室を設けることが難しい場合は、保健室内の物品等の配置を考慮し、パーテーションやベッドカーテン・ビニールカーテン等を利用し、ゾーニングをする。COVID-19における保健室のゾーニングは、感染症に罹患している恐れのある児童生徒と一般の児童生徒が交互感染を予防する目的が必要である。
- ② 保健室のゾーニング、校内のゾーニングを含めて、学校内で生活をする児童生徒・教職員全体で共通理解をはかる必要があり、その有効な方法として図示がある。
- ③ 体調不良者の保護者の迎え等も考慮し、保健だよりやホームページ、メール等を通じて保健室のゾーニングについて周知を図る。

- ④ 体調不良者の行動様式をマニュアル化（ゾーニングや一方通行の設定）をすることで、健康な児童生徒と教職員の接触を減らすこと、万が一の際の行動履歴の追跡が容易となる。
- ⑤ 保健室の重要な役割のひとつである体調不良者の休養は COVID-19 を念頭に置いて対応すべきである。
- ⑥ 清潔なベッドや寝具が用意されていることは、児童生徒に安心感を与える。
- ⑦ 養護教諭の専門性をもとに、児童生徒の背景要因をふまえ、必要な児童生徒にベッドや診察台を活用する。
- ⑧ COVID-19 を念頭に置いたベッドや診察台の利用に関する留意事項等の周知は、地域や各校の実態に応じた内容や方法で行う。
- ⑨ 毛布やタオルケットの活用はコロナ禍においても苦痛や不安を軽減するために有効である。
- ⑩ 毛布やタオルケット使用後は、家庭用洗剤を用い洗濯機を使用して洗濯、完全に乾かす。
- ⑪ 衣類や布団・枕カバーに下痢や嘔吐などの体液がついている可能性がある場合は、80度の熱湯に10分以上浸けてから通常の洗濯を行う。色落ちが気にならないのであれば、0.1%の濃度にした次亜塩素酸ナトリウム水溶液に30分浸してから洗濯する。
- ⑫ 洗濯等はスクールサポートスタッフなどの人材を活用するとともに、毛布やタオルケット等の物品や洗濯機を複数確保する（コロナ対策で配置された人材や配分された予算を有効活用する）。
- ⑬ 保健室の物品の取扱方法（消毒・除菌を含む）
- ⑭ 従来の保健室機能を保持するための工夫
- ⑮ 児童・生徒が安心できる環境づくり
- ⑯ 保健室で備えるべき消耗品・備品は、保健室で使用する物品と各教室や校内職員が使用する物品で分けて考える。
- ⑰ 現在の環境を最大限に工夫し、年間を見通して人・物・金（予算）をマネジメントする。
- ⑱ 必要な対策を講じていれば、保健室の機能を活かした健康相談ができる。

<参考文献・引用文献>

埼玉県教育委員会：県立学校版 通常登校におけるガイドライン（新型コロナウイルス感染防止対策）
Ver. 4、2020

三木とみ子：これで解決！養護教諭のための新型感染症対策 Q&A , ぎょうせい、2020

厚生労働省：新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項（日本環境感染学会とりまとめ）https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00009.html
(2021年1月5日アクセス)

文部科学省：学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2020.12.3 Ver.5）、2020

3) 身体へのかかわり

(1) コロナ禍における機器の効果的な活用

① 緊急アンケートから見た現状と課題

COVID-19に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート（第2回）報告書によると、困っているとの回答が一番多かったのが「感染対策・消毒作業（87.92%）」であった。感染対策に留意した「身体へのかかわり」への具体的な困難は、「救急処置」「保健室経営」等、全般にわたり回答があった。

【感染対策・消毒作業の困難感】

- 接触することの可否の判断や感染を広げてしまうことへの不安、どこまで、またどのように消毒するか

【アセスメントの困難さ】

- 平熱に個人差があり、体調不良の判断と対応が難しい

② 効果的な機器の活用と留意点

COVID-19の伝播様式は、飛沫感染が主体と考えられている。換気の悪い場所では、咳やくしゃみがなくとも感染する。なお、このウイルスは、死滅するまで3日間程度と比較的長く環境表面で安定しているため、ウイルスに汚染されたものからの接触感染もありうる。潜伏期間は1～14日間であり、無症状のことも多く、感染可能期間は発症前2日から発症後10日までと長い。そのため、アセスメントや救急処置などの際に接近する場合は、互いにマスクを着用し、人が触れたもの、またその可能性のあるものに触れる前には消毒をし、素手で触れた場合、触れたものにも消毒を要する。

以上を念頭に、COVID-19が流行下でアセスメントする際、活用できる機器とその留意点について解説する。

【体温計】

通常よく用いられる電子体温計は、腋窩や口腔内に先端部分を挿入し検温するものであり、表4に示すように、小数点2位以下まで測定可能で舌下で安定した測定ができる基礎体温計に次いで、安価な上に精度が高い。

	検温の精度	検温の早さ	衛生管理面	価格の安さ
電子体温計	○	○	△	◎
非接触体温計	△	◎	◎	△
耳式体温計	△	◎	○	△
基礎体温計	◎	△	△	○

しかし、COVID-19が流行している状況では、使い捨て手袋を付けた手でケースから取り出し、測定後はアルコール消毒を用いて擦式消毒を行うなど、衛生管理面では手間がかかる上、感染リスクも上がるため接触体温計に劣る。非接触体温計が入手可能であれば、測定時間が早く、複数人まとめて検温をする際にも消毒の手間がない分、こちらの方が優れている。留意点としては、戸外や寒暖差で体温がなじまないうちに測定すると精度が下がる点と、コロナ禍により様々なメーカーから販売されているので、メーカーの信頼性を見極めることが重要である。購入する際は、信頼できるメーカーか、少なくとも医薬品医

療機器等法（薬機法）で義務付けられている「医療機器承認番号」が製品に記載されているかを確認する。

【パルスオキシメーター】

パルスオキシメーターは、COVID-19 が流行する状況において、感染者の重症度や入院の適否を判断する上で有用な機器である。すなわち厚生労働省による「新型コロナウイルス感染症 診療の手引き」によれば、COVID-19 で死亡する症例は、呼吸不全が多いために、呼吸器症状（特に息切れ）と酸素化を中心に重症度が分類されている。酸素化とは、酸素を血液に取り込む能力のことで、かつては動脈から採血をして確認せざるをえず、被験者にとっては侵襲がある上に自身で測定することはできなかった。パルスオキシメーターは、1974年に日本で開発された「皮膚の表面から動脈血液の酸素飽和度（SpO₂）を測定する」ことを可能にしたモニター機器であり医療機関では必須のアイテムである。

近年では安価で簡便に測定できるものが販売されるようになったため、特別支援学校だけでなく一般学校の保健室でも利用が始まっていた。なお、今回パルスオキシメーターが注目されたのは、前述した診療の手引きの重症度分類において、入院適応とされる中等症Ⅰでは、93% < SpO₂ < 96%とされたが、実際には SpO₂ が 96% を下回る状態であっても呼吸困難を訴えないケースが相次いで報告されたことにある。通常このレベルでは、息切れや肺炎の所見を伴うため他の自覚症状も顕著であるはずが COVID-19 では自覚症状が顕著でない場合も多い。そのため、高度な医療が行える施設へ転院を検討するレベルとされる中等症Ⅱに進行した人の中には、急激に重症化が起こったとみえることがある。

中等症Ⅱは呼吸不全とされ、呼吸機能障害のために生体が正常な機能を営むことができない状態であり、その判断は、動脈血酸素分圧が PaO₂ ≤ 60 mm Hg とされる。これは、パルスオキシメーターで測定する SpO₂ ≤ 90% に相当するが、診断の手引きで SpO₂ ≤ 93% と示されたのは、SpO₂ では 3% の誤差が予測されるためと説明されている。

現在、第3波にみまわれた我が国の新規感染者数は、東京では2千人を超える日が出ており、1月7日には2回目の緊急事態宣言が行われた。医療機関は既に逼迫状況にあり、COVID-19 の感染が確認され発熱があっても、軽症と判断された場合は、自宅待機を余儀なくされるケースが出ている。そのため急激な悪化による自宅待機中の死亡や、救急車で搬送された直後、死亡した人が後に COVID-19 陽性であることがわかったという報道もされている。

COVID-19 感染者は、自覚症状が顕著でない人も多いため、他の呼吸器感染症より呼吸状態の評価が重要である。呼吸状態は「酸素化と換気」で評価されるが、SpO₂ で評価できる酸素化（酸素を血液に取り込むこと）と異なり、換気（血液が CO₂ を肺胞に放出し、それが呼吸によって体の外に出されること）は PaCO₂ のモニタリング機器が普及しておらず、在宅での機器によるモニタリングはできない。ただし、換気障害（高 CO₂ 血症）になると意識障害を生じるため意識レベルの確認をすることは重要である。

また、パルスオキシメーターは同時に脈拍の測定が可能であり、SpO₂ の変化がわずかでもいつもより脈拍が多いときには心臓への負荷が高まっている可能性があるため、バイ

タルサインの確認も重要である。以上から、自覚症状の有無にかかわらず、COVID - 19に感染した場合は、パルスオキシメーターでのモニタリングをすべきである。

なお、このように便利なパルスオキシメーターであるが使用には留意すべき点があるため取扱説明書を必ず確認する。一般的に、測定値は、指の血流の影響を受けやすいため、指先が冷たいときには正確に測定できない。指を温めたり、他の指につけかえるなどが必要になる場合もある。また爪にマニキュアやジェルネイルなどをしていると正確に測定できない機器も多い。

【血圧計】

コロナ禍による運動不足や心理的ストレスにより、平時より血圧が高くなっている人がいるとの報告や、COVID-19 は基礎疾患がある場合に重症化することがわかっているため、血圧のモニタリングもしたほうが良い。血圧は様々な部位で測定が可能であり機種も多い。感染予防の観点から複数の人が共有する場合には、消毒のしやすい機器を選択する方が良い。具体的にはマンシュートが布地のものは消毒に手間がかかるため、複数の人を連測して測定する状況では、アルコール綿でひと拭きできるような形状や素材のものを選ぶと良い。指や手首で測定するタイプの機器にはそのようなものが多い。

(遠藤 伸子)

(2) 身体的かかわりの留意点

①緊急アンケートから見た現状と課題

本学会の COVID-19 に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート（第2回）報告書によると、「救急処置」に関して、特に身体的かかわりの課題として以下が挙げられる。

【救急処置を通じた感染リスク】

- 感染予防をしながら子どもに直接触れ、救急処置を行う困難さがある
- 救急処置を通して感染が広がったらと思うと不安になる
- 処置をする際、どこまで自分自身を守るために感染予防をしたらよいか具体的な方法が知りたい
- 【体調不良者の判断と対応】
- 身体の不調か心の不調か、熱中症か風邪症状か、感染リスクのある体調不良か否かの判断と対応が困難である

②身体的かかわり（問診・視診・打診・触診・聴診時）の留意点

ア COVID-19 感染リスク回避

標準予防策（スタンダード・プリコーション）及び感染経路別予防策を遵守する。標準予防策とは、感染症の有無にかかわらず、全ての傷病者の血液・体液（汗を除く）・分泌物・粘膜損傷・粘膜を感染症があるものとして扱うことである。また、COVID-19 の感染経路から、飛沫感染予防策・接触感染予防策を標準予防策に付加して実施する。

問診・視診等を進める際、具体的には下記のような対策が挙げられる。

イ 児童生徒管理

発熱、呼吸器症状（咳嗽、咽頭痛、鼻汁、鼻閉等）のある児童生徒は、別室または保健室の感染区域ゾーンで対応する。

呼吸器症状（咳嗽、咽頭痛、鼻汁、鼻閉等）のある児童生徒は必ずマスクを着用する。（COVID-19 流行地域では、呼吸器症状の有無に関わらずマスクを着用する）

来室時・退室時に手洗い・手指消毒を行う。

複数の児童生徒が同じ部屋に在室している場合は、1 m以上の距離を保つ。

ウ 養護教諭の対応

呼吸器症状（咳嗽、咽頭痛、鼻汁、鼻閉等）のある児童生徒の来室時は必ずマスクを着用する。（COVID-19 流行地域では、呼吸器症状の有無に関わらずマスクを着用）

複数の児童生徒の対応を並行して行っている場合、一人の対応毎に手洗い・手指消毒を行う。また、手指衛生の前に目や顔を触らないようにする。

問診を行う時は、可能な限り真正面を避ける。

エ 環境等対策

常時換気し、エアコン使用時は温度管理に留意する。

使用したペンライト、聴診器等の視診・聴診で使用する物品、処置台・ベッドや児童生徒の手に触れる場所は、アルコール（70%）または次亜塩素酸ナトリウム（0.1%）で消毒する。

舌圧子等は、可能な限り、ディスポーザブルを使用する。

リネン類は、一人の対応毎に交換する。

汚染したマスク・手袋を外す時は、マスクの紐をつまんで外し、汚染した手袋の場所を直接触らないよう、また周囲の環境を汚染しないように留意しながら外し、蓋付きゴミ箱等への破棄、またはビニール袋等に入れて密封して廃棄する。

③体調不良者の判断と対応に向けた身体的かかわり

COVID-19 の初期症状は、インフルエンザや感冒に似ており、区別が困難であることをふまえる必要がある。問診、視診、打診、触診、聴診により可能性のある原因を除外し、児童生徒の心身の状態を把握するという姿勢でアセスメントを行う。

COVID-19 の多くの症例にみられる発熱、呼吸器症状（咳嗽、咽頭痛、鼻汁、鼻閉等）、頭痛、倦怠感、また少なからず見られる下痢や嘔吐等の消化器症状についてふまえながら、疑いがある場合は、迅速に感染対策を講じる。

ア 問診

身体症状の訴えの背景に、常に心理的・社会的な要因がないか心に留めておくことが必要であるが、まずは、緊急度、重症度の高いものを否定し、次に COVID-19 を含む身体的な疾患や原因が否定的になってから、心理・社会的な問題について詳細に検討する姿勢が重要である。

問診する態度としては、児童生徒が COVID-19 かもしれないという思いで来室している場合もあるため、安心して情報を開示できるように、緊張させない雰囲気や、傾聴、うなずきや促し、時に反復し、事実の確認や整理ができるよう支援する。

苦痛を訴えている時は、苦痛を軽減し安楽に配慮して行うことが重要である。

イ 視診・打診・触診・聴診

問診で得られた情報の確認や掘り下げを行うため、子どもの了解を得て、特に個室対応でない場合は、プライバシーに配慮しながら、必要最小限の露出にて行う。

児童生徒の体液や粘膜等に触れた場合は、その場で手洗い・手指消毒を行う。

児童生徒が息苦しさを訴えマスクの着用が出来ない時、咳・くしゃみ等で目や衣服を汚染しそうな時は、手袋・ゴーグル・フェイスシールド、ガウンを適宜着用した上で、視診・打診・触診・聴診を行う。

(中村 直美)

■要約 -身体へのかかわり-

- ① COVID-19 に感染した場合、その重症度や入院の適否を判断する上で SpO_2 値をモニタリングすることは重要であり、息苦しき等の訴えが無くとも低酸素血症である場合がある。
- ② 入院の適応である中等症 I では $93\% < SpO_2 < 96\%$ であり、 $SpO_2 \leq 93\%$ では中等症 II の呼吸不全レベルと判断される。なお、パルスオキシメーターでの測定は医師法 17 条に抵触しないが、正しい測定ができるよう取扱説明書の注意書きを確認して使用する。
- ③ COVID-19 蔓延下ではバイタルサイン（体温や呼吸状態、意識レベル、脈拍や血圧）等のアセスメントも重要であり、感染予防の観点から計測には非接触や消毒のしやすい機器を選択するとよい。
- ④ 救急処置場面の身体的かかわりにおいては、標準予防策及び感染経路別予防策を遵守する。
- ⑤ 児童生徒管理では、ゾーニング、マスクの着用、手洗い・手指消毒、他者との一定の距離を保つ等指導を徹底する。
- ⑥ 養護教諭が児童生徒に対し身体的かかわりをもつ場合は、マスクを着用し、1 人の対応毎に手洗い・手指消毒、問診時は児童生徒の真正面を避ける等留意する。
- ⑦ 環境対策として、換気、物品・ベッド・リネン類の消毒、マスクや手袋等の外し方・廃棄方法等に留意する。
- ⑧ COVID-19 の初期症状は、インフルエンザや感冒に似ており、区別が困難である。症状を踏まえ、問診・視診等身体的かかわりを通じたアセスメントにより、疑いのある場合は迅速に感染対策を講じる。
- ⑨ COVID-19 の不安を抱えて来室している児童生徒の心理面に配慮しながら、丁寧な問診、プライバシーの保護、標準予防策をより徹底しながら視診・触診・聴診等を行い、児童生徒の心身の状態の把握に努めることが必要である。

<参考文献・引用文献>

厚生労働省：新型コロナウイルス感染症 診療の手引き Vr. 4, 1, 2020

山内豊明：保健室で役立つフィジカルアセスメント、東山書房、2013

岡田加奈子：養護教諭、看護師、保健師のための学校看護、東山書房、2012

厚生労働省：新型コロナウイルスに関するQ&A（医療機関・検査機関の方向け）、2020年

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_0004.html

4) コロナ禍におけるヘルスアセスメント

(1) 緊急アンケートから見た現状と課題

第2回緊急アンケート調査(第2回)報告書によると「健康観察」に関する課題として以下の項目を挙げている。

【家庭との連携について】

- 記録にマンネリ化傾向がみられる
- 家庭の事情で、検温忘れや風邪症状があるにもかかわらず登校する児童生徒がいる
- 児童生徒の健康観察が充分行われない家庭が特定され、学校で測定し高熱でも、連絡を取ることができない場合があり、健康観察の徹底が難しい状況が複雑化している

【登校時について】

- 朝の検温の徹底について、教師の負担感と意識の温度差がある
- 健康観察の項目の再考、集約の方法の検討

【保健室来室時について】

- 体調不良について、コロナ様症状なのか単なる体調不良なのか等の判断が難しい
- 熱発についても普段の平熱が不明で判断に困る
- 症状の判断に迷い、保護者への連絡の判断に迷っている
- 感染症でも無症状だったりするので、感染していることを見逃しているのではないかと不安である
- 心の健康の観察項目がよくわからない

学校保健安全法第9条(保健指導)では、「養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者(学校教育法第十六条に規定する保護者をいう。第二十四条及び第三十条において同じ。)に対して必要な助言を行うものとする。」とある。

ここで言う健康状態の日常的な観察が「健康観察」である。健康観察は、欠席状況を把握することはもとより、児童生徒たちが、心身共に健康な学校生活を送ることができることを目的に、学級担任はもとより全職員が認識し、実施するものである。

平成20年の中央教育審議会答申において、学級担任や教科担任は、児童生徒と向き合う時間の確保や、日々の健康観察、保健指導、学校環境衛生の日常的な点検などを適切に行うことを提言している。

コロナウイルス感染症の対策としての「健康観察」の留意点は以下の事項が考えられる。

①健康観察を重視し、感染症の集団発生状況を全教職員共通理解のもと感染の拡大防止や予防を図る。

②健康観察を健康教育につなぐ。感染症対策である、感染源を断つこと、感染経路を断つことにおいて、健康観察は、外からウイルスを持ち込まないことの、早期発見対応ポイ

ントの一つである。また、抵抗力を高める等の感染症に対する健康課題を早期に発見し、健康教育につなぐために、毎日の丁寧な「健康観察」は重要である。

③心のケアを意図した健康観察の実施

臨時休業や社会全体の自粛生活は、体だけでなく心にも影響を及ぼしている。健康観察の結果から、児童生徒の心のケアの課題も把握することができる。生活リズムの変化による運動不足、体重の増加及び減少、ネット依存、友人関係等々に気付くことができる。

新型コロナ感染に対する不安等、健康観察から個人の背景を分析し、タイムリーな個別対応につなぐ指導はもとより、課題解決のための集団指導でのテーマともなる。

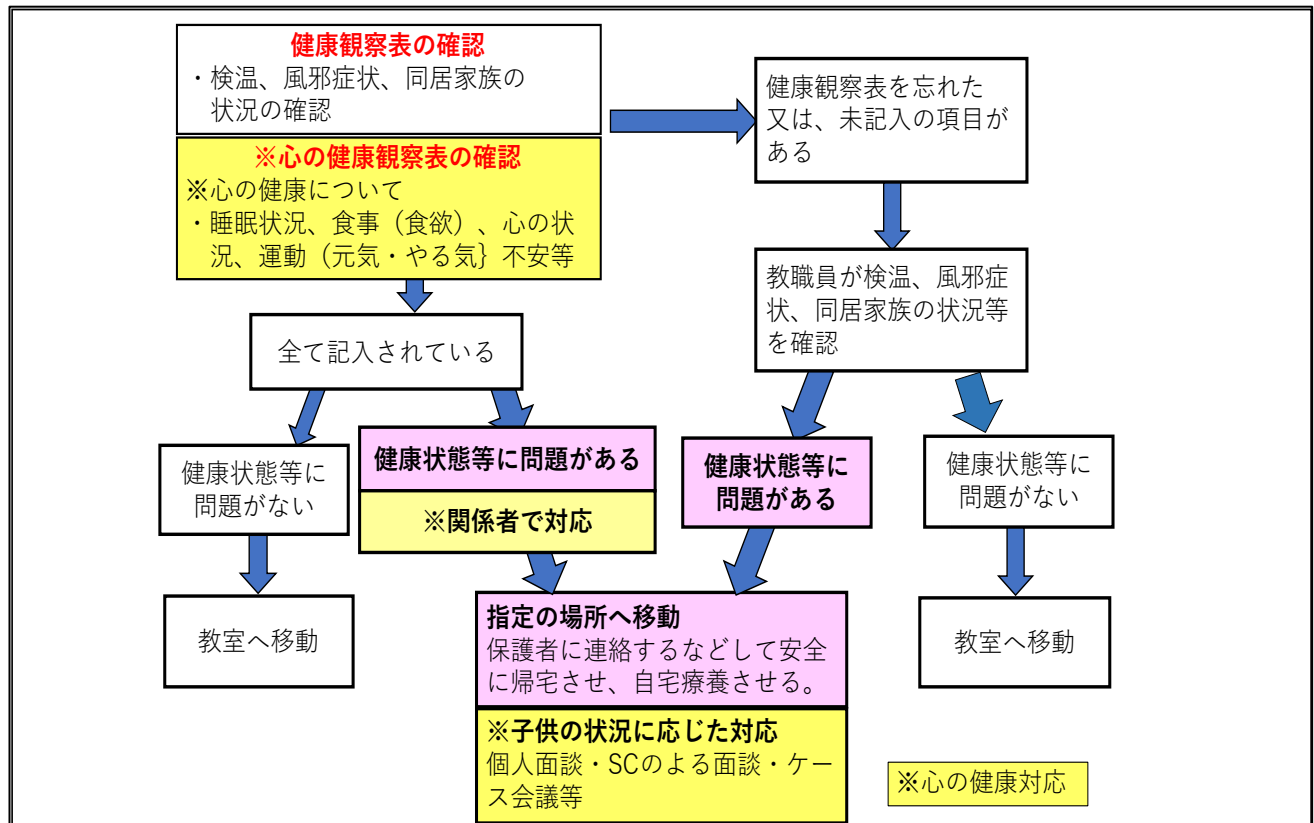


図1 コロナ禍における健康観察表を使用した登校時の健康観察（例）

※心と体の健康観察表内容：睡眠・食事（食欲）・運動（元気、やる気）・相談したい気持ち（甘え）
（学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアルに、心の健康観察について加筆）
（瀬口 久美代）

（2）フィジカルアセスメントの工夫と留意点

① 緊急アンケートから見た現状と課題

本学会の COVID-19 に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート調査（第2回）報告書によると「健康相談」に関する課題として、フィジカルアセスメントについては主に以下が挙げられた。

- 直接子どもに触れることが難しい
- COVID-19 疑いのある体調不良か否かの判断が難しい など

② コロナ禍におけるフィジカルアセスメントの実施環境と備品

ア 実施環境

フィジカルアセスメントを実施する場所は、体調不良者（COVID-19 疑いのある者を含む）とけがの手当て、その他の者が交差しないように、保健室内をゾーニング（区分）するか、別室にて対応する。COVID-19 疑いのある者の動線を明確にすることが重要である。換気は、常時あるいは 30 分に数分間程度を 1 回以上実施する。窓のない部屋は換気扇を使用する。

イ 物品

フィジカルアセスメントに使用した物品（聴診器、体温計、パルスオキシメーターなど）は、アルコール（濃度 70% 以上）を用いて清拭消毒する。

③ コロナ禍におけるフィジカルアセスメントの実施

ア 感染予防策

原則：標準予防策（Standard Precaution）を実施し、無症状者の存在を考慮したうえで実施する。

・ 手指衛生

児童生徒は、保健室入室前などに擦式アルコール消毒薬を使用する等の方法で手指衛生を実施する。養護教諭は、児童生徒に触れる前に同様に手指衛生を実施する。養護教諭の爪は短く切っておく。

・ 個人防護具（PPE）の着用

児童生徒、養護教諭はそれぞれマスクを着用する。マスクは、サージカルマスクが望ましい。手袋は呼吸器症状のある児童生徒に対応する場合、長袖ガウン（カップで代用可）は児童生徒との広範な接触が予想される場合等に使用する。口腔内の観察等を実施する場合は、フェイスシールドまたはゴーグルを着用する。シューズカバーは、履物に血液・体液汚染が生じる場合を除き COVID-19 の感染予防を目的とした使用は推奨されていない。

・ 身体的距離の確保

最低 1m の身体的距離を保ち、正面からの対応を避け、養護教諭は児童生徒の斜め方向又は横（隣）から接する。目から飛沫に含まれたウイルスの侵入を予防することも意識し、立ち位置を考慮する。必要時、身体的距離の確保のため、ビニールシートやアクリル板の衝立を使用する。

イ 基本技術の実施

まず、COVID-19 の疑いがあるかを確認するため、児童生徒に COVID-19 に関連する項目*を含んだ保健室来室記録を記入してもらう。必要に応じて、健康相談記録用紙などの情報も確認する。

<COVID-19 に関連する項目*>

症状の有無（37.5 度以上の発熱や風邪症状、強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）など）、発症時期、暴露歴（COVID-19 確定患者との接触歴、確定患者の発生場所の利用歴、非確定者であっても有症状者との接触歴）

問診では、問題を予測しながら児童生徒の話聞き、同時に全身状態をよく見て観察する。問診、視診を経て必要な場合は、養護教諭は手指衛生を実施したうえで、児童生徒に身体に触れる目的を説明し、許可を得て触診、打診、聴診、バイタルサインの測定を実施する。

(籠谷 恵)

(3) COVID-19における生活習慣アセスメント、心理的・社会的アセスメントの工夫と留意点

① 緊急アンケートから見た現状と課題

- 学校が臨時休業措置をとっていた時期は、子供たちの実態を把握することに困難感を抱いていた養護教諭が多い。それゆえ子供の心理・社会的な状態をアセスメントすることに困難があった
- 学校が再開し健康観察により身体的側面についての健康状態は把握できるようになったが、心的要因がある子供や身体症状の背景に心的要因がある子供の生活習慣や心理・社会的側面の把握に健康観察が生かされていない
- 体調不良を訴え保健室に来室した場合は、早退措置が取られるため心の問題があると感じても、生活習慣や心理社会的アセスメントをじっくり行う時間的余裕がない
- 学校再開後は、保健室登校が増え心理・社会的アセスメントを丁寧に行う余裕がない
- 「保健室は体調が悪い人が行くところ」という認識が子供にあり、感染不安も相まって悩みや相談等の心の問題で保健室に来室する子供が減少した学校もあり心理・社会的アセスメントにまで至らない

② 健康観察と生活習慣アセスメント

感染症対策において身体的な健康観察はどの学校でも実施している。

この健康観察の項目に「生活習慣」や「心理的・社会的」アセスメント項目を含めて健康観察を行うようにする。生活習慣アセスメント項目例は以下のとおりである。

中でも、「睡眠」は心の健康や朝食に影響を及ぼす。就寝時刻と起床時刻の規則性やそこからわかる睡眠時間を把握するとともに、朝食摂取状況により規則正しい生活習慣が営んでいるかを把握する。

③ 心理的・社会的アセスメントの工夫

健康観察に生活習慣アセスメント（簡易版）を取り入れ、怖い夢を見る児童生徒やよく眠れない児童生徒、就寝時刻が遅い児童生徒や朝食欠食の児童生徒をスクリーニングする。

健康観察の情報は学級担任等と情報共有し、連携して児童生徒の行動を観察するとともに積極的に声をかけ、さらなる情報収集に努める。養護教諭が行う健康相談につなげる。

養護教諭は健康観察や学級担任等からの情報をふまえ健康相談を行う。健康相談は感染対策を考慮し15分程度とし数回に分けて実施したり、オンライン健康相談と併用したりする。

コロナ禍では以前のように健康相談を行うことが難しい。心理的・社会的アセスメントは生活習慣アセスメントで示された状態（眠れない、怖い夢を見る、就寝時刻が遅いなど）の背景要因を探ることから始める。眠れないのはどうしてか、家族との関係や家庭での生活状況、友人との関係やSNSでの友人関係等について把握し、それによる嫌な気持ちやストレス反応について児童生徒との対話により把握する。

中には精神症状としてうつ症状が現れたり、事態が深刻な場合は自殺念慮があらわれたりすることもあるため、緊急性を把握する。コロナ禍における児童生徒の自殺者数は増加傾向にある。コロナ禍においては、コロナに伴う児童生徒の生命や安全、人権を確保する観点で健康相談を行う。虐待や自殺念慮等の緊急度・重症度のスクリーニングを行うことも重要である。

④ 心理的・社会的アセスメント、生活習慣アセスメントを行う上での留意点

心的要因は身体症状に現れることも少なくない。体への関わりを念頭に置き対応する。コロナ禍においてうつ的な状態になったり、不安になったり、家族にもめごとが起きたり不安定になったりすることは誰にでも起こりうることを児童生徒に伝える。児童生徒は困りごとや心配事を他者に相談するのを躊躇する場合がある。一人で抱え込んでいる場合がある。嫌なことや困ったこと、不安なことは信頼できる大人に相談するように伝える。友達から相談された場合についても、一人で抱え込まず、大人に相談するように伝える。

児童生徒が養護教諭に相談してくれたときは、「よく話してくれたね」「相談してくれてありがとう」「一緒に考えていこう」と伝え、傾聴する姿勢を重視するとともにカウンセリングの応答の技法を駆使してアセスメントを行い、児童生徒が抱える健康課題を特定するとともに、問題の核心をつかみ、ニーズを把握するように努める。

関係者と連携して問題の解決に向け、ケース会議等で支援方針・支援計画を立案する。なお、自殺リスクが高い場合や虐待が疑われる場合は、直ちに管理職に報告連絡相談し、児童生徒を一人で帰宅させず、専門機関に連絡、通報するなどの対応が求められる。養護教諭は児童生徒の心身の安定のために関わる。

(大沼久美子)

■要約 -コロナ禍におけるヘルスアセスメント-

- ① コロナ禍における「健康観察」は、自宅での健康観察表の記載と登校時では、一覧表にチェックする等の対応について全教職員の共通理解を図る。
- ② 健康観察表の活用
(健康観察表内容：朝晩の体温・体調・同居家族の状況・保護者のサイン)
- ③ 家庭で健康観察ができなかった児童生徒等については、登校時、教職員が検温及び健康観察を行う。
- ④ 「健康観察」の内容、学校での対応について、保健教育の機会及び保健だよりなど様々な学校からの便りや、学校のホームページ・メール等を活用し共通理解を図る。

- ⑤ コロナ禍における対策は、特に保護者と共通理解と協力が欠かせない
- ⑥ 登校時及び学校で発熱等の風邪症状が見られた場合は、他の児童生徒から隔離する保健室のゾーニングの徹底と対応について保護者とも共通理解を得る。
- ⑦ コロナ禍における健康観察表は、心の健康観察の項目を必ず設定する。
- ⑧ 定期的に「心の健康」についての健康観察を行う。そのための観察項目を必ず盛り込む。学級担任、養護教諭、スクールカウンセラーと結果を確認し早期に支援が必要な児童生徒の対応を行う。
- ⑨ 標準予防策を遵守し実施する。マスクを着用し、必要時その他の個人防護具を使用する。
- ⑩ COVID-19 の疑いがあるかを確認するため、体温を測定し、特有の症状の有無を確認する。
- ⑪ 問診、視診により問題を予測し、必要な場合は児童生徒に説明し、許可を得て必要な感染対策を講じたうえで触診、打診、聴診、バイタルサインの測定を実施する。
- ⑫ 健康観察は身体的側面だけでなく、生活習慣アセスメントも含めるようにする。
- ⑬ 生活習慣アセスメントの中でも「睡眠」に関する項目は「心の健康」や「朝食摂食」に影響を及ぼすため、就寝時刻や起床時刻の規則性やそこからわかる睡眠時間を把握するとともに、規則正しい生活習慣が営んでいるかを把握し、健康相談につなげる。
- ⑭ コロナ禍における児童生徒の自殺者数は増加傾向にある。コロナ禍においては、コロナに伴う児童生徒の生命や安全、人権を確保する観点で健康相談を行い、虐待や自殺念慮等の緊急度・重症度をスクリーニングすることも重要である。
- ⑮ 心理的・社会的アセスメントを行う際にも体への関わりを念頭に置き対応する。
- ⑯ コロナ禍において不安や困りごとは誰にでも起こりうることであり、一人で抱え込まず信頼できる大人に相談することの重要性を伝える。

<参考文献・引用文献>

三木とみ子：「これで解決！養護教諭のための感染症対策 Q&A」、ぎょうせい、2020

三木とみ子：「これで解決！保健室経営 Q&A」、ぎょうせい、2020

三木とみ子：新訂 養護概説、ぎょうせい、2018

文部科学省：学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2020.12.3 Ver.5）、2020

一般社団法人環境感染学会：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第3版、2020

一般社団法人日本救急看護学会：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応した救急看護実践ガイド（ver.1.0）、2020

5) 気になる児童生徒

(1) 保健室登校の児童生徒への対応

① 緊急アンケートから見た現状と課題

本学会の第2回のアンケート調査からも保健室経営において養護教諭が困っている事として以下の結果が示されている。これまでの保健室登校の重要さと成果を念頭に置いた上での支援の工夫が必要である。

- 狭い保健室では、発熱のある者とそうでない者を区別するなどのゾーニングは困難
- 保健室登校児への対応が困難

② COVID-19 対策における経済的困窮家庭への支援・対応の留意点

ア 保健室登校への対応の基本的な考え方

保健室登校は「不登校状態から再登校を目指すステップとして、あるいは、教室に入りづらい生徒が不登校にならずに学校生活を送る手段として、不登校問題の解決の一助」である。対応に当たっては校内体制で実施すること及び以下の確認が必要である。

- ア 本人が保健室登校を望んでいるか
- イ 保護者が保健室登校を理解しており、協力が得られるか
- ウ 全教職員（校長、学級担任、学年主任等）の共通理解及び協力が得られるか
- エ 保健室登校に対応できる校内体制が整っているか
- オ 支援計画が立てられているか

文部科学省：教職員のための児童生徒の健康相談及び保健指導の手引き、2011

平成28年度保健室利用に関する調査報告では、保健室登校有の割合が、小学校32.4%、中学校36.5%、高等学校36.8%であることが示されている。また保健室登校をしていたが教室復帰するまでの平均日数は、小学校50.3日、中学校47.1日、高等学校30.3日である。教室復帰に向けての手立てとしては、学級担任・保護者との連携98.5%、校内組織での対応が87.1%、関係機関との連携が55.7%、個別の支援計画の策定が33%であるという結果であった。これらの結果からも多くの学校、学校種において、保健室登校の重要さが明らかである。しかし、感染症対策を考えた時、特にCOVID-19など新興感染症は未解明な部分が多く、保健室登校は中止せざるをえないであろう。

イ COVID-19 対策における留意点

感染症対策のため保健室登校の実施は制限せざるをえない状況である。それらについては、本人や保護者と十分な話し合いが必要である。特に保健室登校は受け入れている背景が個々に異なるからである。小児がんなどや何らかの疾患を持ち、入院後の復帰段階や、相談室や別室でもなく保健室登校が望ましいとされた児童生徒等さまざまな理由がある。

言うまでもないが、特に生命の危険が危ぶまれる基礎疾患を抱える児童生徒に対しての保健室登校は一端中止とする。

加えて、基礎疾患を持っていない児童生徒に対しても、現時点では未だ解明できていない未知の感染症である COVID-19 に関しては、一時的に保健室登校を中止する必要がある。この際の留意点としては、児童生徒が教室復帰するために、どの段階にいるのかを見極める必要がある。なぜならば、制限されることにより、意欲が延滞したり、状態が後退、悪化することがないように留意することが大切なのである。学級担任やスクールカウンセラーとも連携しながら、本人がどのような気持ちになっているのか、どのような段階なのかを分析するとともに、保健室登校時の状態の支援の質や同じような気持ちを保てるような環境整備と新たな校内支援体制の構築が必要となる。

(鎌塚 優子)

■要約

- ①未だ未解明な新興感染症である COVID-19 に関しては、一時的に保健室登校を中止する。
- ②児童生徒が教室復帰するために、現在どの段階にいるのか、どのような気持ちになっているのか見極め、分析し支援計画を立て個々に対応する。
- ③保健室登校していた際の質を保てるような環境整備と新たな校内支援体制の構築、保護者との連携が必要となる。

<参考文献・引用文献>

日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書 平成 28 年度結果、2018
文部科学省：教職員のための児童生徒の健康相談及び保健指導の手引き、2011

(2) 不登校への対応

① 現状や課題

平成 26 年度問題行動等調査によると、我が国の小・中学校の不登校児童生徒数は平成 25 年度より 6 年振りに増加し、その後高水準で推移している。同調査による不登校となったきっかけは、小学校では「不安など情緒的混乱 36.1%」「無気力 23.0%」「親子関係をめぐる問題が 19.1%」、中学校では「不安など情緒的混乱が 28.1%」「無気力が 26.7%」「いじめを除く友人関係をめぐる問題が 15.4%」となっている。

第 2 回緊急アンケートの結果は以下の通りであった。いずれにしても COVID-19 をきっかけとして不登校が増加傾向にあることが懸念される。

- 保健室登校や不登校が「増えた」と回答している割合は 41.5%、「減った」と回答している割合は 8%

【分散登校でのプラス面】

- 長欠生徒が分散登校によって登校できるようになった

【分散登校でのマイナス面】

- 臨時休業を機に不登校となった
- 以前から不登校傾向だった生徒が COVID-19 を理由に登校しなくなった

② 不登校児童生徒への対応

ア 不登校の背景と個々に合った適切な支援

今回の結果をみると COVID-19 によってマイナスの影響があった児童生徒とプラスの影響があった児童生徒と、実態が二極化していた。マイナス面だけでなくプラス面の影響があった児童生徒も存在したことは事実である。プラス面に影響した児童生徒の背景については何が良い方向に転じたきっかけとなったのか、丁寧に分析し今後の支援に活かしていくことが重要である。

不登校の背景はさまざまであるが、マイナスの影響があった児童生徒については、これまでの不登校となったきっかけの知見とは異なる可能性があるため、その背景を詳細に分析し、個々にあった適切な方法を模索する必要がある。感染症への不安による不登校なのか、もともと潜在的に不登校になるような家庭環境の問題、精神疾患や発達障害などの背景があったのか、その違いを分析することが大切なのである。

イ COVID-19 が主な原因として不登校となった児童生徒の支援

特に着目したい点は COVID-19 そのものが原因で、これまで不登校ではなかった児童生徒たちが不登校となってしまった場合である。感染症に対しての不安なのか、何が学校に行くことを妨げているのか、どのようにすればその不安を取り除くことができるかなど、本人や保護者の気持ちや考えを聞き対応する必要がある。

ウ オンラインを活用した健康相談の充実

これまで、ほとんど学校に姿を見せなかった児童・生徒や感染への不安が高く、登校できなくなった児童・生徒に対してオンラインでの健康相談を積極的に試みることも大切である。方法としては P58 からの対面以外の健康相談（オンライン相談）を参照されたい。

（鎌塚 優子）

■要約

- ①分散登校や短い時間の登校によってプラス面の影響が出た児童生徒についての背景など分析結果を活用し今後の支援に役立てる。
- ②COVID-19 が原因で不登校になってしまった児童生徒たちには、何がどのように不安なのか、不安を取り除くための支援を行う。
- ③オンライン健康相談などを利用するなど、関係性の維持や構築を図る。
- ④COVID-19 の拡大をきっかけとして不登校になってしまった児童生徒の背景に家庭環境の問題、精神疾患や発達障害などの背景が起因していないか分析した上での適切な支援を行う。

<参考文献・引用文献>

文部科学省：児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査、2014

(3) 虐待への対応

① 現状や課題

厚生労働省は、2019年度に全国の児童相談所が対応した児童虐待の相談件数が前年度比21.2%増の19万3780件（速報値）となったことが発表された（2020年11月18日）。昨年度からの増加比も3万3942件で過去最多となっている。現在、コロナ禍において、児童相談所への相談件数の増加が懸念されている。来年度の報告ではさらに増加していくことが推測される。

第2回緊急アンケートからは、現在養護教諭が困っていることとして、児童虐待については8.0%という結果であった。しかし、自由記述から、コロナの影響で虐待件数が増加している傾向がうかがえた。

- これまで虐待の疑いのあった児童生徒のみならず、家庭で親と過ごす時間が増加したことによる保護者のストレスや仕事の解雇等、経済的圧迫による影響が、さらなる虐待増加につながっている
- 虐待件数の増加によって、外部機関に支援を依頼したとしても、対応が追い付かない
- 相談するまでもないが、グレーである事案も増加しており課題解決が進まない

これらの課題に対応するためにも学校内外の支援体制について、再度検討する必要がある。

② COVID-19 対策における虐待対応の留意点

ア 養護教諭の虐待対応の基本的な考え方

「活動の中心となる保健室は、誰でもいつでも利用でき、子どもたちにとっては安心して話を聞いてもらえる人がいる場所でもある。」養護教諭は、健康診断や救急処置、日頃の来室状況を通じて、不自然な外傷から身体的な虐待を発見しやすい重要な立場にあることが、文部科学省から発出されている「養護教諭のための児童虐待対応マニュアル手引き」に示されている。また校内体制づくりの連携のポイントには「全教職員の共通理解」「役割分担の明確化」「学校医及び学校歯科医との連携」の3点があげられ、加えて、「児童生徒が相談しやすい環境」が重要であることが提示されている。

イ COVID-19 対策における留意点

養護教諭は日常的に虐待を発見しやすい立場にあることや学校体制として児童・生徒が相談しやすい環境設定が重要である。しかし、感染症拡大による急な臨時休業や、学校閉鎖などの際には実態が見えにくくなることや、感染症対策から保健室への入室が制限されるため、発見しにくくなる可能性がある。そのため地域の協力なしでは、児童・生徒の安全を確保することは困難である。

未知の感染症であるCOVID-19においては今後も急な臨時休業を余儀なくされる場合が予測される。また感染状況によっては、頻繁な学級閉鎖、学校閉鎖なども考えられる。

地域にどのような機関や支援団体があるかなど、ネットワークマップなどを作成しておくことや、精神的ストレスを抱えた保護者への支援体制も含め再度校内体制の見直しを図ること、外部機関と連携の強化、虐待が疑われる児童・生徒に対しては、保健室で接する機会が減少しているため、具体的なSOSの出し方や危険から離れる方法や工夫を指導する機会や感染症対策に留意したSOSを出しやすい環境づくりを行う必要がある。

(鎌塚 優子)

■要約

- ① 急な臨時休業や学級・学校閉鎖、長期間の臨時休業に備えて、再度校内体制の見直しや外部機関との日頃からの連携を強化する。
- ② 保護者支援のための校内外の支援体制の整備をはかる。
- ③ 休業中には、実態が見えにくくなるため、地域にどのような機関や支援団体があるかなど、ネットワークマップなどを作成しておく必要がある。
- ④ 虐待が疑われる児童・生徒に対しては具体的なSOSの出し方、危険から離れる方法や工夫について指導しておく。
- ⑤ 感染症対策で保健室入室が制限されるため、校内巡視の際など保健室外で児童・生徒を観察する機会を増やすなどの工夫及び児童生徒からのSOSをキャッチできる機会を設定する。

<参考文献>

文部科学省：養護教諭のための児童虐待対応マニュアル手引き、2007

(4) 貧困が背景にある児童生徒への対応

① 現状や課題

内閣府が実施した「令和元年度 児童生徒の貧困実態調査に関する研究 報告書 令和2年3月」によると、非困窮世帯と比較し困窮世帯の親は、子どもの健康状態を「あまりよくない」と回答している率が高いことが示されている。

さらに、保護者の主観的な回答ではあるが、何らかの健康に対するひずみが生じていることがあるなど親自身の健康状態についても同様の結果であることが報告されている。保護者の主観的な回答ではあるが何らかの健康に対するひずみが生じていることがあると言及されている。また親自身が悩み事を相談する相手が「いない」と答えている率も非困窮世帯と比較し困窮世帯の親が高い割合であった。同調査では、経済的な困難を抱える児童生徒の特徴として「給食費の滞納等の経済面の直接的な事象」のみならず、「欠食・不衛生・異臭等の生活面での特徴」についても多くの回答があったことが示されている。つまり保健指導など保健面での支援の必要性が喫緊の課題であると言える。

本学会の第2回のアンケート調査から、これまで非困窮世帯であった家庭がコロナによって、経済的な問題的に深刻な問題が生じ、それらが児童生徒の心に深く影響している可能性が推察された。

- 保護者の経済的な苦勞について児童生徒自身が悩むようになった
- マスクを十分に購入できない家庭、全く購入することが出来ない家庭がある
- マスクを購入できないという状況やそれらが発端となり家族の背景や住んでいる場所等による差別が起きている

② COVID-19 対策における経済的困窮家庭への支援・対応の留意点

ア 養護教諭の困窮家庭への対応の基本的な考え方

児童生徒の貧困の問題はネグレクトとも関係している可能性もあるため、虐待も視野に入れ考える必要がある。特に養護教諭は身体の衛生面では身体測定や健康診断、児童生徒の来室する状態の観察（服装、耳に裏側の汚れ、洗髪の状態、爪の汚れ）、問診、来室カードの記録（食事の状況など）、健康相談活動の中での発見、学校事務担当者から給食費などの校納金の滞納についての情報を得やすいなど、早期発見において重要な立場にある。

イ COVID-19 対策における留意点

感染症対策のため保健室来室の制限や短時間で児童生徒を観察するため、身体状態を把握しにくいといった状況が起きている。マスクを購入できない児童・生徒はいないか、同じマスクを何日も着用していない児童生徒がいらないか、またコロナによって経済状態に変化があった家庭がないか、など学級担任、学年と連携しながら情報共有しておく必要がある。また、感染症対策は身体を衛生的に保つことが重要である。入浴や洗髪、家庭内の衛生状態などの実態把握や保健指導などもスクールソーシャルワーカー（SSW）と連携しながら実施しておく。加えて地域の貧困家庭の支援を行っている NPO とも連携が必要である。

前述した内閣府の調査では、保護者が相談する相手がいなかったことが示されている。養護教諭は直接的な経済的支援、制度に関する示唆を提供する立場ではないが、SSW や学校事務、地域の福祉行政担当と連携しながら保護者支援を行っていく必要がある。加えて、国にどのような制度が運用されているか、また今回のコロナ禍でどのような新しい施策が行われているかなど知識を得ておく必要がある。

（鎌塚 優子）

■ 要約

- ① マスクなどの購入や衛生面など、十分な感染症対策が可能な状態か SSW、学校事務と連携し実態把握及び支援を行う。
- ② 家庭の支援が十分に受けられない可能性のある児童生徒へは感染症対策について個別に保健指導を実施する。
- ③ 保健だより等での案内や SSW、地域の福祉行政担当、地域のネットワークとも連携しながら保護者が相談しやすい環境整備を行う。

④感染症対策で保健室入室が制限により児童・生徒の実態がつかみにくくなるため、これまで以上に経済状態の困窮が疑われる児童生徒や、コロナによって経済状態が悪化している家庭の児童生徒の様子について迅速に情報共有できるよう校内連携を強化する。

<参考文献>

内閣府：令和元年度 児童生徒の貧困実態調査に関する研究 報告書、2020

(5) 外国にルーツを持つ児童・生徒への対応

① 現状や課題

現在、我が国は急速に国際化が進行している。平成30年度3月に実施された文部科学省の「日本語指導が必要な児童生徒の受入状況等に関する調査」によると日本語指導が必要な外国籍児童生徒数を10年前と比較してみると17.9%増加していることが報告されている。しかし、令和2年3月に公表された文部科学省「外国人の児童生徒の就学状況等調査結果」を概観すると、確実に全国どこの県でも外国にルーツを持つ児童生徒が存在していることが明らかである。おそらく、地域によっては、まだ対象の児童生徒が存在しないため、深刻な問題となっていない可能性があるが、2018年12月に改正入管難民法が改正したことからも、今後さらに外国にルーツを持つ児童生徒が増加していくことは確実である。

国際化と感染症対策は密接に関係するため外国にルーツを持つ児童・生徒への対応はあらかじめ知識を得ておくこと大切である。第2回の緊急アンケート調査からは、偏見差別に対する深刻な状況もうかがえた。

- 差別的な発言があるなど、外国籍児童生徒に対する配慮が必要である

② 外国にルーツを持つ児童・生徒への基本的な考え方と対応の留意点

ア サバイバル用語の獲得

外国にルーツを持つ児童・生徒その保護者は、言葉の壁によって日本の医療制度・システムが必ずしも理解できているとは言えず、どのような症状の場合どの病院にかかっているのかなどの情報が得られにくい。

深刻なのは、自分の症状を正確に伝えにくいということである。特に新興感染症であるCOVID-19などは、これまでにない「味覚や臭覚の異常」など特有の症状もある。養護教諭にとって重要なのは、児童・生徒がそれらの言語や表現方法など心身の健康に関するサバイバル用語を確実に習得できるようにすることである。

留意点としては、学校の臨時休業や長期休みなどで、言語の習得が遅れてしまったり、振出しに戻ってしまったりする可能性があるため、市町県の国際交流室などや外国人指導員の協力を経て、家庭で復習できる教材などを提供することも必要である。

イ 個々の国が持つ文化、習慣の理解及び偏見差別への対応

病気の治療や対応はそれぞれの国が持つ宗教や文化、習慣にも関わるため、十分に尊重したうえでの対応が必要となる。また国によって予防接種の種類や接種時期、年齢などのスケジュールが異なるため、転入、入学時に情報を確実に把握しておく必要がある。また、偏見や差別が起きないように心の健康教育には積極的に関わっていくことが大切である。

ウ 保護者への支援

健康面に関してはさまざまな不安がある可能性があるため、養護教諭は積極的に関与し困っていることや不安がないかなどの確認が必要である。通訳や、外国語指導員、NPOなどの協力を経て健康相談を実施することが大切である。

(鎌塚 優子)

■要約

- ① サバイバル用語の獲得への支援：急な臨時休業などにより日本語獲得が遅れたり、日本語を忘れてしまったりする可能性があるため、日頃から体のパーツや心や体の症状を訴える際の言葉の獲得に関する支援を行う。（保護者も同様）
- ② 予防接種の確認：国によって必要とされる予防接種の種類や接種時期や年齢等のスケジュールが異なるため、確認しておく。また市町、県などによって、無償か有償か違いがあるためそれらの情報も得ておく。
- ③ 国際交流に関わる地域ネットワークとの連携・協働体制を構築する。
- ④ 通訳を介して感染症等に関する不安や医療機関などのかかり方など、定期的に健康相談を実施する。

<参考文献・引用文献>

文部科学省：日本語指導が必要な児童生徒の受入状況等に関する調査、2018

文部科学省：外国人の児童生徒の就学状況等調査結果、2020

(6) 医療的ケア・障害を持つ児童生徒等への対応

① 現状や課題

医療的ケア児は、児童福祉法改正（平成28年5月25日成立、同年6月3日交付）において規定され、地方公共団体は保健、医療、福祉等の支援体制を整備することが求められている。医療的ケア児は平成28年に約1.8万人と推計され平成18年からの10年間で約2倍となっている。

医療的ケアを必要とする児童生徒たちや基礎疾患などを持つ児童生徒たちにとって感染症は他の児童生徒よりも生命の危機が危ぶまれるリスクが非常に高い児童生徒たちである。登校にあたっては保護者や主治医との個々に対峙かつ綿密な連携が必要となる。

第2回緊急アンケートでは、学校にはさまざまな障害特性を持つ児童生徒たちが存在するが、障害特性に応じた情報が少ないことが課題であることが推察された。

- 風邪症状のある児童生徒と医療的ケアが必要とされる児童生徒の保健室内におけるゾーニングの難しさ
- 障害を持つ（グレーゾーンを含め）児童生徒に対する対応例等の情報不足

② 医療的ケア児等障害を持つ児童生徒への対応

ア 医療的ケア児の登校の判断

医療的ケア児の登校に当たっては以下に示す文部科学省から示された留意事項に基づき対応する。重要なことは主治医の見解を得ること、養護教諭は事前に受け入れ体制等、学校医に相談するなど、組織的な対応をすることが大切である。

< 医療的ケア児の登校の判断 >

- 医療的ケアを必要とする幼児児童生徒（以下「医療的ケア児」という。）については、主治医の見解を保護者に確認の上、学校が登校の判断をすること
 ※ここでいう「主治医の見解」とは、①当該幼児児童生徒が学校で感染するリスクや、②学校で医療的ケアを行う際に、新型コロナウイルス感染症対策として特に注意しなければならない点などを指す
- 医療的ケア児の登校に当たって、学校は事前に受け入れ体制などを学校医等に相談すること
 ※スクールバスなどの専用通学車両による登下校を含めた学校生活における医療的ケア児のマスクの着用については、主治医の見解を保護者に確認するなどして、個別に判断すること

イ 障害特性に応じた対応

感覚過敏によりマスクが装着できない、ソーシャルディスタンスなどの距離間が適切に保てないなどの児童生徒も存在する。障害特性によって個々の対応が異なるため、国のガイドラインを基本としながらも個々に合った支援・対応を行う。そのためには、本人や、保護者、学級担任や教科担任と定期的に丁寧な面談・健康相談を実施する。特に児童生徒への指導の際には、個々の特性、発達や理解のスピードを考慮した上での保健指導教材の工夫が必要である。

（鎌塚 優子）

■ 要約

- ① 医療的ケア児の登校に当たっては、養護教諭は主治医の見解に従うこと、事前の受け入れ体制など、学校医に相談するなど、組織的な対応を行う。
- ② 未解明な新興感染症においては不明な点も多く、障害特性によって個々の対応が異なるため、本人及び保護者の気持ちや考えに寄り添った対応を行うために、定期的に健康相談を行う必要がある。

- ③ ソーシャルディスタンスなどの適切な距離間を保つことが困難な児童生徒、発達や理解がゆっくりな児童生徒に対しての健康相談の際には、視覚教材を用いての説明や相談など特性に応じた保健指導教材の工夫が必要である。
- ④ 感覚過敏を持つ児童生徒は、マスクの着用を受け入れられない場合がある。素材によっては着用可能な場合もあるため、本人、保護者とも相談し、本人に合ったマスク素材を選択するなどの配慮が必要である。

<参考文献・引用文献>

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業：医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)報告

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が在籍する学校における留意事項について（改訂）、2020

4) 文部科学省初等中等教育局長：特別支援学校等における新型コロナウイルス感染症対策に関する考え方と取組について(通知)、2020

6) COVID-19 対策における校内組織や教職員との連携

(1) COVID-19 対策における管理職との連携と留意点

① 緊急アンケートにおける現状や課題

アンケート調査で養護教諭が困っていることの中に、管理職のリーダーシップがある。校長のリーダーシップには、進むべき方向を定めたり目標達成のための人的ネットワークをつくり戦略を立てたりすることであるが、次の課題が生じている。

- 管理職の知識不足
- 新型コロナウイルスに対する教職員の関心度の温度差（感染予防など）
- 学校行事の開催基準（校内外の行事等の中止・縮小・延期などの判断）
- 出席停止の基準

課題を抱える学校では、教職員の疲労度が増したり、一部の職員任せの印象をあたえたりすることがあり、教職員のメンタルヘルスが必要になっても、対応が十分なされていない現状があると推測される。

② COVID-19 対策における管理職との連携と留意点

新型コロナウイルスの感染についての情報収集に専門職として取組むことは言うまでもないが、校長や教職員の新型コロナウイルスの理解のために、知識不足を補えるのは養護教諭である。

養護教諭が、文部科学省や自治体等の通知・通達の情報を把握し、学校の現状を踏まえた取組を見通し、計画的・組織的に実践に繋げることである。

校長は、年度初めに、学校経営方針を全教職員に伝える。その方針に新型コロナウイルス対策が重要方針として述べられているか、その方針が、学校の対策として適切であるか等、養護教諭がきちんと確認する洞察力が重要となる。

養護教諭は学校の現状を踏まえた課題分析を行い、管理職から相談を受けることを想定し、校内の保健管理体制の推進・充実ができるよう情報などを収集し、いつでも対応できる準備をしておく必要がある。校長は、常にリーダーシップを発揮していくことが求められる立場にあるが、養護教諭は、校長とともに児童生徒および教職員の健康管理に「学校の新しい生活様式」実践のための適切な対応を検討するための助言者であり、専門職としての責務であることを意識する必要がある。

（宮本香代子）

(2) COVID-19における校内組織や教職員との連携

① 緊急アンケートにおける校内組織や教職員との連携における現状と課題

- 教職員によって感染症に対する意識や不安に温度差があるため、感染症対策の徹底が困難である
- 感染症予防対策の共通理解が得られにくい
- 教職員の疲労感 特に担任の負担感が大きい
- 長期化していることで、教職員の予防意識の低下が起こっている
- 感染症予防対策にあらゆる場面で養護教諭がかかわる、教職員への消毒等の協力依頼等に疲弊している
- 対策を依頼することで教職員を疲弊させていることに苦慮している
- 教職員によって意見がバラバラでまとまらず、管理職のリーダーシップが必要である

緊急アンケートから、養護教諭の各実践項目における校内組織や教職員との連携に関連して“困っていること”は、主に上記の5つであった。特に「教職員の温度差」「養護教諭や学級担任の負担が大きく、疲弊している」が多かった。

養護教諭は、感染症予防対策には、連携した組織的な対応が必要であると認識しているが、学校全体で取り組まれておらず苦慮していた。COVID-19対策として、学校全体で共通理解して取り組む、学校内組織の体制を整えることが重要である。

② 校内組織の活かし方とそれに関わる教職員との連携

ア COVID-19対策における教職員全体による健康観察の実施及び健康相談支援

COVID-19の蔓延は、学校の感染症としての問題だけではなく、それに伴い、児童生徒の生活習慣の乱れや不登校・自殺の増加・虐待等、児童生徒の心身の健康問題において、児童生徒の命にもかかわるような深刻な影響を及ぼしている。

このような状況から、感染症予防対策とともに、児童生徒の心身の健康問題に対して、早期発見・早期対応するための教職員全体による健康観察及び健康相談の実施などの支援を行うことが重要である。

平成29年文部科学省は、多様化・複雑化する児童生徒が抱える現代的な健康課題について、専門的な視点での対応が必要であり、養護教諭が専門性を生かしつつ中心的な役割を果たすこと、これらの健康課題に対する取り組みは、学校における教育活動全体を通じて行うこと、学校全ての教職員が連携して取り組むことが重要であると示している。学校保健安全法 第9条において、健康相談や担任教諭等の行う日常的な健康観察による児童生徒等の健康状態の把握、健康上の問題があると認められる児童生徒等に対する指導や保護者に対する助言を保健指導として位置付け、養護教諭を中心として、関係教職員の協力のもとで実施されるべきとあり、第8条の健康相談について、児童生徒等の多様な健康課題に組織的に対応する観点から、特定の教職員に限らず、・・・関係教職員による積極的な参画が求められるものである。

令和2年6月文部科学省「新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営のためのガイドライン」には、児童生徒等の心身の状況の把握、心のケア等について、管理職のリーダーシップのもと、関係教職員がチームとして組織的に対応すると示されている。

イ COVID-19 を健康の危機として捉えた組織対応

長期化するCOVID-19は、これまでに経験したことがない事象であり、日々変動する状況の中で、最新情報や知見を把握しながら、児童生徒たちにとって、よりよいと考えられる対応を学校の実態に合わせて実施していかなければならない。

また、日常の感染症予防対策とともに学校内でのクラスターの発生等、緊急的な事態も想定した、健康の危機管理としての体制を整備することが必要である。さらに、COVID-19において、心身の健康問題を抱える子どもへの健康相談がますます重要であり、組織的な支援が求められる。

健康の危機として、管理職のリーダーシップのもと、教職員がそれぞれの役割を果たして組織的に動いていくことが求められる。学校組織が有機的に機能するためには、日常的に機能している校内組織を活用した組織化（例えば、COVID-19対策委員会、学校保健委員会の活用等）を図る。そして、変動する問題・課題に対して方針や対応をリアルタイムに協議し、教職員が共有して取り組んでいくことが重要である。

ウ COVID-19 対策における養護教諭の組織の中で果たす役割

平成22年文部科学省による「子ども心のケアのために」では、心のケアの体制づくりにおいて、養護教諭の役割ポイントとして、子どもの心身の健康問題の解決に向け中核として校長を助け円滑な対応に努める。学級担任等と連携した組織的な健康観察、健康相談、保健指導を行うとされている。養護教諭は専門的な観点から感染防止対策や健康観察、健康相談など、学校組織の中心となって情報発信、対応への意見・助言等を発していくことが求められる。組織の中で専門性を発揮したリーダーシップをとり、中心的な役割を果たすことが必要である。

エ COVID-19 対策における教職員との連携

心身の健康問題を抱える子供への健康相談による支援は、養護教諭はもとより、子どもを取り巻く担任をはじめ教職員との連携が不可欠である。担任や教職員との連携を図るためには、日々、子供のことについて情報交換をするなど、コミュニケーションができる信頼関係を築いておくことが重要である。

本学会が実施した緊急アンケートの結果から、養護教諭や学級担任の負担が大きく疲弊していることがわかった。教職員のメンタルヘルスにも配慮しながら、組織として取り組んでいくことが重要である。このような学校危機とも言える非常事態を乗り越えるためには、管理職は、教職員がお互いの労をねぎらい、励まし合い、助け合いサポートし合う勤務環境となるように努める必要がある。

（菊池 美奈子）

■要約-COVID-19 対策における校内組織や教職員との連携-

- ① COVID-19 対策における情報は、最新の情報を得るよう努め、文部科学省・厚生労働省等の HP を日々確認及び関係情報の収集に努める。
- ② COVID-19 対策情報を収集分析し、校長に様々な判断するための基本情報を提供する。
- ③ 学校の保健管理を計画的・組織的に取り組むために、先を見通す力をもつこと。
- ④ 管理職との日常の会話を通して、互いの役割遂行についての重要性に気づくこと。
- ⑤ COVID-19 対策は、感染予防対策とともに、子どもの心身の健康問題に対して、早期発見・早期対応するための教職員全体による健康観察の実施、健康相談として支援を行うことが重要である。
- ⑥ COVID-19 を学校における健康の危機の観点から捉え、管理職のリーダーシップのもと、組織的に動いていく必要がある。管理職は、日常的に機能している校内組織の活用を図る。教職員は組織で協議した方針や対応について、共通に理解して取り組むこと。
- ⑦ 養護教諭は、COVID-19 対策において、子どもの心身の健康問題の解決に向け中核として、校長を助け円滑な対応に努める。組織の中で専門性を発揮し中心的な役割を果たす。日常的な健康観察、健康相談による支援は、養護教諭を中心として関係教職員と協力、連携しながら実施する。
- ⑧ 養護教諭は、日常的に教職員とコミュニケーションを図り、信頼関係を築くように努める。教職員のメンタルヘルスについても、配慮する学校環境が必要である。管理職は、教職員がお互いの労をねぎらい、励ましサポートしあう環境となるように努めることが大切である。

〈引用文献・参考文献〉

北神正行・高橋香代：学校組織マネジメントとスクールリーダー、学文社、2007

文部科学省：教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引き、2011

文部科学省：子どもの心のケアのために一災害や事件・事故発生時を中心に一、2010

文部科学省：現代的健康課題を抱える児童生徒たちへの支援—養護教諭の役割を中心として—
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1384974.htm、2017

文部科学省：新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営のためのガイドライン
https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00049.html、2020

三木とみ子：これで解決養護教諭のための新型感染症対策、ぎょうせい、2020

7) COVID-19における保護者や外部機関との連携

(1) 緊急アンケートにおける現状や課題

本学会のCOVID-19に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート（第2回）報告書によると、「新型コロナ関連の学校保健活動で困っていること」があると回答した者のうち、20.6%（複数回答）が「保護者対応に関すること」をあげていた。

その課題の自由記述の内容と、緊急アンケート全項目から把握できた課題について、次のように整理した。なお、課題を具体的に想定できるように、その表現において具体例を随所に記載している。

【感染症対応の理解を得るための情報発信と情報共有の困難性】

① 感染症対策の意味や具体的な基準の理解不足

- 学校だよりや保健だよりで感染症予防に関する対応の意味等の情報を伝えても、十分な理解を得ることは困難である
- 早退、欠席、出席停止の基準などを示してもその基準が理解されず、守られなかったり、判断を学校にゆだねたりすることがある

② 感染症対策等への保護者の意識の温度差

- 感染症への感度が低く、感染症対策の具体的な行動の意味を理解しておらず、感染症対応についての協力が得られない
- 具体的には、登校前の検温や健康観察の実施、発熱時の欠席対応、感染予防を鑑みた出席停止の基準の理解不足、コロナ禍における早退の基準が理解できていない等である
- 感染症への感度が高すぎて、過度な感染への不安で児童生徒を欠席させたり、学校の感染症予防対策に対する要求が高い

③ 対応基準に対する不満感情への対応

- 対応基準に従って対応しても、「何回も早退させられる」と思う等、保護者の感情も考慮した説明が必要であり、感情への対応をしないと、その矛先が児童生徒に向かうことがある

④ 感染することや感染した際の差別や偏見への不安への対応

- 保護者が持っている児童生徒の感染への不安や感染した際の差別や偏見に対する不安の相談対応がある
- コロナに感染したと思われることが心配で、発熱や体調不良でも欠席させない場合がある

⑤ 個別の保護者対応での疲弊感や保護者との関係性構築の困難性

- 感染症対応の基準に対する理解が得られず、不満をぶつけてくる保護者への対応や、感染症に対する価値観の異なる多様な保護者への個別対応での緊張感や疲弊感がある
- 日々、変化する感染状況や情報の中で、予想外の問い合わせがあつて、戸惑うことがある
- 保護者会の開催や家庭訪問等が実施されない中、保護者との関係性の構築に従来よりも困難感がある

⑥ 感染者や濃厚接触者の発生時の情報公開のあり方

- 学校で感染者や濃厚接触者が発生した場合、保護者にどのように情報公開を行うか、対応に苦慮している

学校における COVID-19 対策に「保護者との連携や協力体制の充実」は欠かすことができない。保護者との連携や協力体制は、感染の状況や教育活動の状況、各家庭の状況、児童生徒の発達段階により、柔軟にその実践を構築する必要がある。

なお、虐待予防も保護者対応に含まれるが、「5. 気になる児童生徒 (3) 虐待への対応」の中で示すので、本項ではふれない。

(2) COVID-19 対策における保護者への対応の基礎姿勢と留意点

① 感染症対応の理解を得るための情報発信と情報共有の困難性

感染症予防のため、学校と保護者が正しい情報を共有することは大変重要である。そのための情報発信の基本姿勢と留意点をア～オの視点で示す。

ア 情報発信と情報共有の目的

情報発信と情報共有の目的は、保護者が「正しく理解し、正しく予防し、正しく感染を恐れる」ためである。保護者が正しく理解することにより学校と保護者の連携や協力体制が充実する。

イ 情報発信と共有のための校内体制

学校長を責任者とした校内の保健管理体制といった校内組織の中で、情報発信と情報共有のための計画や役割分担を決め、積極的な情報発信の体制を構築する。また、感染状況を見据えた迅速な情報発信ができるよう、あらかじめ、緊急事態を想定し校内で計画を立てておくことが必要である。

また、感染予防の専門的な内容について、教職員が根拠に基づいて理解を深め、全教職員が情報の発信者になることも必要である。

ウ 情報発信の対象別

情報発信とその共有は、保護者全体を対象とした発信と、個別を対象とした対応がある。

《保護者全体》

保護者全体へは、学校だよりや保健だより、学校のホームページでの情報発信である。感染症予防の基本的な事項や重要事項を全体へ発信することを目的とする。

《個別対応》

児童生徒の早退により保護者が保健室に来室した際に対面で、また、電話相談を受けた際等、保護者への個別対応の中での情報発信と共有である。情報の理解度や困り感に合わせて、個別のニーズに応えた情報発信を目的とする。

また、個別の対応では保護者から直接、状況や意見を聴取できる貴重な機会であるので、発信と共に、保護者の困り感等の情報入手の機会でもある。

エ 情報発信の内容と内容提示の留意点

《内容》

感染予防や感染状況に合わせて、適時の内容の選択が必要である。また、感染拡大等の状況に合わせ、保護者が不安にならないように、即時の情報発信も重要である。

また、情報化社会の中で、保護者が不確かな情報や不安を煽るような情報に混乱しないように、情報リテラシー（情報活用能力）を高めるような働きかけも必要である。

《具体的な内容と提示の留意点》

具体的な内容としては、感染症の基本や感染経路とその対策、感染予防の方法とその根拠等、様々である。

提示の方法として、例えば、「新しい生活様式」の実践を促す働きかけを例に示す。新しい生活様式について、提言のような表現ではなく、「具体的に何をどうするのか、その根拠は何かを理解して行動を促すような働きかけ」を行う。その際、保護者が繁忙の中にあっても理解できるようにイラストや図表、フローチャートを活用したり、自校の情報をリアルタイムで発信したり、当事者性を促すことも必要である。特に、検温や健康観察の結果による新しい生活様式や、欠席、出席停止の基準等、保護者自身が判断する場面がある内容については、法的根拠も含めて、判断基準を明確に伝えることが必要である。また、予防対策等は、持続可能な方法で情報を提示することで、実行性を引き出すことができる。

オ 根気強く家庭の状況も考慮した丁寧な情報発信

保護者の理解が深まり学校と保護者の連携や協力体制が構築されるには、根気強い情報発信が重要である。また、家族構成や経済状況等の各家庭の実情や、保護者の認識の温度差も考慮した情報発信と対応が必要である。特に、予防的対応を実施できていない家庭に対しては、家庭機能のアセスメントを行い、阻害要因をなくすような支援も必要となる。

② 感染することや感染した際の差別や偏見の不安等人権を尊重した対応

感染に対する不安感については、十分に傾聴した上で、学校が講じている感染症対策について具体的に説明し、学校運営の方針について理解を得るように努める。

また、人権に配慮し差別や偏見への不安についても同様に、傾聴しながら、不安感を軽減していくように働きかける。また、差別や偏見が生じる根拠や機序についての理解を得ることができるような情報発信を行う。

③ 個別の保護者対応での疲弊感や保護者との関係性構築の困難性

個別の保護者対応は、教職員が分担し協力して行う。その対応について共通理解のもと、保護者対応マニュアルや電話対応マニュアルを作成し、常にブラッシュアップしていく。また、その体裁は、Q&A等活用しやすいように工夫するとともに、感染状況のレベルに合わせたマニュアルを作成し、準備しておく。

クレームのような相談に対しては、管理職等による窓口を1本にして対応にあたる。その上で、その対応について教職員間での情報共有を図り、教職員の保護者理解を深め、次の対応へ活かすように努める。

④ 感染者や濃厚接触者の発生時の情報公開のあり方

感染者が広がった場合を想定し、感染者やその家族等への差別・偏見・誹謗中傷の防止を含めた、学校対応マニュアルの準備をしておくことが必要である。また、新型コロナウイルス感染症に限らず、児童生徒の様々な感染症から守るリアルタイムサーベイランスシステムである、地域の感染状況の把握ができる公益財団法人日本学校保健会の「学校等欠席者・感染症情報システム」を活用し、感染状況に応じて早期に対策に着手できるようにすることが重要である。

感染が広がった場合の情報公開を含めた基本的対処方針は、あらかじめ決めておき、学校対応マニュアルに記載していることが必要である。情報公開は、感染予防や感染拡大を防ぐことはもとより、感染者や濃厚接触者が、差別・偏見・いじめ・誹謗中傷の対象にならないように、十分な配慮と注意が必要で慎重に行うことが必須となる。

(小林 央美)

(3) COVID-19 対策における外部機関との連携の基本姿勢と留意点

① 緊急アンケートにおける現状や課題

会員から寄せられた養護実践において困っていることの中には、外部との連携に養護教諭の役割の視点で捉える課題がある。

- 感染者発生時の対応の不安
- 健康診断の実施時間と方法について
- 感染が広がった場合における対応への不安
- 基礎疾患を持つ生徒の対応について
- 修学旅行、校外学習等について

② 健康相談における学校内外機関との連携方法と基本姿勢

ア コンサルテーション

養護教諭（学校関係者）が問題点を整理し、連携によってどのようなことを期待するかを明らかにする。

《児童生徒や保護者に専門機関を紹介》

- 養護教諭ならびに校内ケース会議などで、専門家に相談する必要があると判断した場合
- 保護者が専門機関の紹介を望んだ場合（※複数箇所の提示）

イ 学校長を責任者とした「学校保健管理体制」を整備しておく。

COVID-19 対策について、保健主事・養護教諭・各学級担任等とともに学校医等と連携し、リスクを最小限におさえるための取組と、差別・偏見等の防止に向けた取組のために、「感染者発生時の対応マニュアル」を作成する。

また、スクールサポートスタッフや地域学校協働本部による支援等、地域の協力を得ながら学校全体で取り組む必要がある。

ウ 学校医、学校歯科医、学校薬剤師等との連携

- 健康診断の実施時期の判断や実施方法は、学校の実態を踏まえ学校医、学校歯科医と十分な連携により共通理解を図る。
- 学校で感染者が発生した場合の臨時休業については、校内の状況を迅速に把握・管理職に報告し、保健所の調査や学校医の助言等を踏まえて判断する。
- 学校に感染者等が発生した場合の対応は、学校薬剤師に校内の消毒について連携し全教職員へ周知する。
- 感染が広がった場合における対応への準備
- 感染が広がった地域の対応については、地域における監視体制を強化し、万が一の場合を想定し、準備を進めておくことが重要である。
- 公益財団法人日本学校保健会「学校等欠席者・感染症情報システム」（サーベイランスの仕組み）を積極的に活用し、周辺地域における児童生徒の欠席状況等を把握し、教育委員会や保健所などと情報を共有する。

エ 基礎疾患を持つ児童生徒の対応

- 登校の判断は、医療的ケア児は重症化リスクが高いことから、主治医や学校医に相談の上判断すること。

オ 学校行事等における感染症対策

- 学校行事のあらゆる場面を想定し、判断基準としての「マニュアル」の作成は、共通理解を図るために不可欠である。
- 修学旅行実施上の安全対策として、健康上配慮を要する児童生徒のリスクを踏まえ旅行事業者等と連携して、実情に応じた取組を検討する。
- 校外学習等においては、実施計画を作成し、実施前準備、実施中のリスク管理及び感染症発生時の適切な動きの確認、実施後のフォローアップについて、養護教諭の視点で適切な対応内容であることを確認する。

③ 学校外専門機関との連携する場合の留意点

ア プライバシーを保護する。

- 連携の手順を踏むこと。専門家（専門機関の医師や担当者等）と周知の関係があっても、養護教諭始め教職員が直接に主治医や担当者に連絡を取ったり情報を入手しようとしたりしないこと。※保護者（児童生徒）に了解及び同伴の了解を得る。

- 学校から提示する資料は、カルテと同様開示請求に応じる書類と見なされることを承知し準備する。
- 教員が同伴しても良いかを保護者を介して了解を得る

イ 専門家(専門機関)の特色を(業務内容, 受付方法など)を熟知しておく。

- 受診(相談)しても相性が合わなかったり, 改善しなかったりする場合もある。その際は、1回で判断せず、数回受診(相談)してから判断するといった助言も状況により必要となる。

ウ 紹介後、専門家(専門機関)に任せきりにしない。

- 学校生活でどのように対応していくかなどの助言を得ながら支援する。
- お互いに守秘義務と説明責任について注意する。

(宮本香代子)

■要約 -COVID-19 における保護者や外部機関との連携-

- ① 保護者の感染症対応の理解を得るための情報発信と情報共有は、教職員の校内組織で、計画し、分担し、適時に理解しやすい情報発信を行い、保護者と共有する。
- ② 感染することや感染した際の差別や偏見の不安への対処は、不安感を丁寧に傾聴した上で、学校が講じている感染症対策等を説明し、理解を得るように働きかける。
- ③ 個別の保護者対応で疲弊感が生じないように、対応マニュアル等を活用して教職員が全員で対応にあたる。クレームのような相談は、管理職等窓口を1本にして対応する。
- ④ 感染者や濃厚接触者が発生した場合の情報公開は、差別・偏見・いじめ・誹謗中傷の対象にならないように、人権に十分な配慮と注意が必要である。
- ⑤ 学校内外機関との連携方法と基本姿勢
(コンサルテーション・専門機関の紹介・学校長を責任者とした「学校保健管理体制」を整備しておく「感染者等発生時の対応マニュアルの作成」・学校医、学校歯科医、学校薬剤師との連携・基礎疾患を持つ児童生徒の対応・学校行事等の計画の事前準備、実施中、実施後の要項の整備について・学校行事運用マニュアルの作成)
- ⑥ 学校外専門機関と連携する場合の留意点
(プライバシーの保護・専門家(専門機関)の特色を熟知しておく・紹介後、専門家(専門機関)に任せきりにしない)

〈参考資料・引用文献〉

文部科学省：学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～(2020.12.3 Ver.5)、2020

文部科学省：学校危機管理マニュアル作成の手引き、2018

文部科学省：新型コロナウイルス感染症に関する差別や偏見等の防止に向けた文部科学大臣メッセージ、2020

- 文部科学省：緊急事態措置を実施すべき区域の指定の解除に伴う地域学校協働活動の取扱及び 地域学校協働活動の取組の工夫に関する考え方について、2020
- 文部科学省事務連絡：新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた学校保健安全法に基づく児童生徒等及び職員の健康診断の実施等に係る対応について、2020
- 文部科学省：学校再開ガイドライン、2020
- 武藤義和：第28回日本養護教諭教育学会学術集会課題別セッション資料 学校における感染症対策の考え方、2020
- 満留昭久：こころをつなぐ小児医療、慶應義塾大学出版、2013
- 日本旅行業協会 HP：「新型コロナウイルス感染症関連情報」
- 三木とみ子：新訂 養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実践、ぎょうせい、2019

3 COVID-19における対面以外の健康相談（オンライン相談）の方法

1) 現状や課題

健康相談の件数は、コロナ発生以前と変わらないと回答した養護教諭は約74.0%、増えたと回答したのは約20.0%、減ったと回答した養護教諭は約6%である。一方で保健室登校や不登校が増えたと回答している割合は40.0%程度である。自粛生活中は、どのように健康相談を行ったらよいか困っていたが、オンライン授業等が普及するにつれ、ICTを活用したオンライン健康相談を取り入れた学校もあり、今後はオンライン健康相談についても必要に応じて導入することが求められる。

なお、ここでいうオンライン健康相談とは、メールやSNS、テレビ会議システムを使用して児童生徒の心身の健康状態を把握することを目的とした相談を言う。

2) オンライン健康相談の基本的な考え方と留意点

オンライン健康相談の種類には、メールやSNS、テレビ会議システムを使用するなどが想定できる。具体的には、Google Meets, zoom, Microsoft Teams, LINEなどがあげられる。これらの使用や運用にあたっては、第一に学校が導入しているソフトやシステムの活用を考慮する。

例1：高校ではGoogle Classroomを使用して授業や教材の提示を行っているため児童生徒への個別の連絡は、Google Meetを使って、必要に応じてオンライン相談等を行っている。

例2：Microsoft Teamsのチャット機能で個別に連絡をしたり、適宜、Teams通話を使って面談したりすることも可能である。

オンラインによる健康相談のみでは十分な支援はできない。オンライン健康相談は対面による健康相談への導入と位置づけ、対面とオンラインを併用する。

オンライン健康相談の目的は、感染対策を考慮しつつ、健康相談が必要な児童生徒の安否確認や心身の状態の簡単な確認とすることが望ましい。

メール相談では、本人が確実に返信しているかどうか分からないため、必要最低限の情報にとどめ、対面での健康相談につなげることが望ましい。

音声だけの電話やテレビ電話では、声のはりや声色に留意する。本人の画像をとまなうテレビ電話やzoom等による健康相談では、表情、髪型、服装、部屋の様子などの把握にも努める。

オンライン健康相談の時間は、10分程度とし長時間の相談は行わない。内容は、生活習慣アセスメントを中心に家庭での生活状況の把握に努める。また痛みや苦痛を伴う身体症状の有無についても確認する。身体症状がある場合は、保健室で対面でのフィジカルアセスメントが必要になることから、保健室における対面での健康相談の日程を調整、確保する。身体症状がない場合でも心身の状況を把握することを目的として保健室での対面に

よる健康相談につなげる。児童虐待や自傷行為についての重症度・緊急度を把握するためにも、対面での健康相談は重要である。

オンライン健康相談は、対面による健康相談の導入として位置づけることが望ましい。

3) オンライン健康相談時の記録の取り方と留意点

記録は、児童生徒の経時的変化を把握し、児童生徒の成長や健康相談の評価を行うためにも重要である。対面の健康相談と同様に、日時、主訴、相談内容、その後の対応等について記録する。

メールや SNS による健康相談にあっては、メールの文面自体が相談する側と相談される側双方に記録として残ることに留意する。同様に、音声やテレビ会議等による健康相談は、使用する端末に録音機能や録画機能があることを念頭に置く。養護教諭も児童生徒も双方が録画・録音できるため、養護教諭は児童生徒に対して本機能を使用して記録をしないかの同意や確認、許可を得る。録音や録画をしない場合であっても、通常健康相談の記録は児童生徒の継続的な経過を把握し支援するためにも必要である。

また、記録した音源や動画等は個人情報であるため、校内の個人情報保護規定に則り、厳重に管理する。

オンライン健康相談であっても児童生徒の尊厳を守ることはいうまでもない。

(大沼久美子)

■要約 -対面以外の健康相談（オンライン相談）の方法-

- ① オンライン健康相談とは、メールや SNS、テレビ会議システムを使用して児童生徒の心身の健康状態を把握することを目的とした相談とする。
- ② オンライン健康相談の目的は、感染対策を考慮しつつ、健康相談が必要な児童生徒の安否確認や心身の状態の簡単な確認とする。
- ③ オンライン健康相談は、対面による健康相談の導入として位置づける。
- ④ オンライン健康相談の記録は、録画や録音、メール文等で残ることを前提とし個人情報の扱いには細心の留意を払う。
- ⑤ オンライン健康相談であっても児童生徒の尊厳を守ることは当然の責務である。

4 関連通知等

以下は日本健康相談活動学会ホームページに記載した関連通知等である。

- 「新型コロナウイルス感染症対策のための小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における一斉臨時休業について（通知）」（元文科初等 1585 号 令和 2 年 2 月 28 日）
- 「令和 2 年度における小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校における教育活動の再開等について（通知）」（元文科初等 1780 号 令和 2 年 3 月 24 日）
- 「新型コロナウイルス感染症に起因して海外から帰国した児童生徒等への対応について（通知）」（元初健食第 49 号 令和 2 年 3 月 26 日）
- 「『Ⅱ. 新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドラインの』の改訂について（通知）」（2 文科初第 3 号 令和 2 年 4 月 1 日）
- 「新型コロナウイルス感染症の大規模な感染拡大防止に向けた職場における対応について（通知）」（2 初企画第 1 号 令和 2 年 4 月 6 日）
- 「『新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドラインの』の改訂について（通知）」（2 文科初第 57 号 令和 2 年 4 月 7 日）
- 「新型コロナウイルス感染症対策のための臨時休業等に伴い学校に登校できない児童生徒の学習指導について（通知）」（2 文科初第 87 号 令和 2 年 4 月 10 日）
- 「新型コロナウイルス感染症のまん延防止のための出勤者の削減について（通知）」（2 初初企第 4 号 令和 2 年 4 月 13 日）
- 「令和 2 年度全国学力・学習状況調査について（通知）」（2 文科教第 86 号 令和 2 年 4 月 17 日）
- 「『Ⅱ. 新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン』の変更について（通知）」（2 文科初等第 137 号 令和 2 年 4 月 17 日）
- 「新型コロナウイルス感染症対策のために小学校、中学校、高等学校等において臨時休業を行う場合の学習の保障等について（通知）」（2 文科初第 154 号 令和 2 年 4 月 21 日）
- 「新型コロナウイルス感染症対策としての学校の臨時休業に係る学校運営上の工夫について（通知）」（2 文科初第 222 号 令和 2 年 5 月 1 日）
- 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の改訂について」（文科省事務連絡 令和 2 年 5 月 4 日）
- 「中学校等の臨時休業の実施等を踏まえた令和 3 年度高等学校入学者選抜等における配慮事項について（通知）」（2 文科初第 241 号 令和 2 年 5 月 13 日）
- 「（国公立大学等）高等学校等の臨時休業の実施等に配慮した令和 3 年度大学入学者選抜における総合型選抜及び学校推薦型選抜の実施について（通知）」（2 文科高第 161 号 令和 2 年 5 月 14 日）
- 「新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた学校教育活動等の実施における『学びの保障』の方向性等について（通知）」（2 文科初第 265 号 令和 2 年 5 月 15 日）
- 「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～『学校の新しい生活様式』について」（文科省事務連絡 令和 2 年 5 月 22 日）
- 「新型コロナウイルス感染症に対応した小学校、中学校、高等学校及び特別支援学

- 校等における教育活動の再開後の児童生徒に対する生徒指導上の留意事項について（通知）」（2初児生第7号 令和2年5月27日）
- 「学校における消毒の方法等について」（文科省事務連絡 令和2年6月4日）
 - 「旅行関連業における新型コロナウイルス対応ガイドラインに基づく国内修学旅行の手引き（第1版）について」（文科省事務連絡 令和2年6月4日）
 - 「学校の授業における学習活動の重点化に係る留意事項等について（通知）」（2初教課第5号 令和2年6月5日）
 - 「特別支援学校等における新型コロナウイルス感染症対策に関する考え方と取組について（通知）」（2文科初第451号 令和2年6月19日）
 - 「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～『学校の新しい生活様式』の改訂について」（文科省事務連絡 令和2年6月16日）
 - 「令和3年度高等学校入学者選抜等の実施に当たっての留意事項について（通知）」（事務連絡 令和2年6月22日）
 - 「『新しい生活様式』における熱中症予防行動について（周知依頼）」（環境省持事務連絡 令和2年7月3日）
 - 「学校の授業における学習活動の重点化に係る留意事項等について（第2報）（通知）」（2初教課第11号 令和2年7月17日）
 - 「小学校、中学校及び高等学校等にかかる感染事例等を踏まえて今後求められる対策等について（通知）」（2文科初第700号 令和2年8月6日）
 - 「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～『学校の新しい生活様式』の改訂について」（文科省事務連絡 令和2年8月6日）
 - 「運動部活動に参加する学生等の集団における新型コロナウイルス感染症対策の徹底について（通知）」（2文科初第809号 令和2年9月3日）
 - 「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～『学校の新しい生活様式』の改訂について」（文科省事務連絡 令和2年9月3日）
 - 「令和3年度大学入学者選抜に係る大学入学共通テスト新型コロナウイルス感染症に対応した試験実施のガイドラインの一部改正について（通知）」（2文科高第694号 令和2年10月29日）
 - 「令和3年度大学入学者選抜に係る大学入学共通テスト新型コロナウイルス感染症予防対策等について（通知）」（入試セ事一第132号 令和2年11月6日）
 - 「新型コロナウイルス感染症対策の徹底等について」（文科省事務連絡 令和2年11月13日）
 - 「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～『学校の新しい生活様式』の改訂について」（文科省事務連絡 令和2年12月3日）
 - 「小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校において合唱等を行う場面での新型コロナウイルス感染症対策の徹底について（通知）」（2文科初等第1327号 令和2年12月8日）

（外山恵子）

編集後記

本参考資料は、日本健康相談活動学会が2020年5月及び8月に実施した「COVID-19に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート」をふまえ、学校現場で日々子供たちの安心安全な学習環境の整備と教育活動に尽力している養護教諭の疑問や困っていることに対して、健康相談・健康相談活動の視点からその進め方を参考資料として示したものである。

養護教諭はその専門性から学校保健活動の中核的役割を果たすとともに専門家や関係機関との連携においてコーディネーターの役割を担い、これまで経験したことのない感染症の脅威に対して「チームとしての学校」の一員として職責を果たしている。本参考資料が更なる養護教諭の実践の一助となればと願い、今後も学会としての役割を果たしていきたい。

緊急アンケート特命担当理事 大沼久美子

COVID-19による「学校の新しい生活様式」における
健康相談・健康相談活動の進め方<参考資料>

2021年1月31日

© 2021 JAHCA

執筆者 順不同

<日本健康相談活動学会 理事>

三木 とみ子・宮本 香代子・遠藤 伸子・鎌塚 優子・小林 央美

菊池 美奈子・瀬口 久美代・道上 恵美子・澤村 文香・芦川 恵美

中村 美智恵・中村 直美・籠谷 恵・村上 有為子・外山 恵子・大沼 久美子

<編集協力 幹事>

菅原 美佳