

健康教育の充実及び研修の進め方

講師 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課
健康教育調査官 横嶋剛

1 学校における健康に関する指導

学校における健康に関する指導は、学校保健、学校安全、学校給食（食育）の3領域から構成されており、連携して一体的に取り組まれている。学校だけでは対応困難な課題等に対応するため、関係者の連携を推進し、学校における健康に関する指導の各分野の連携を一層進めていくことが必要である。

健康教育は国をあげて取り組むべき事項であり、学校が中心となって推進していくものである。



2 健康・安全・食に関する資質・能力（三つの柱）

健康・安全・食に関する資質・能力を、「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力等」、「学びに向かう力・人間性等」の三つの柱に沿って整理すると、以下のようになると考えられる。

知識・技能

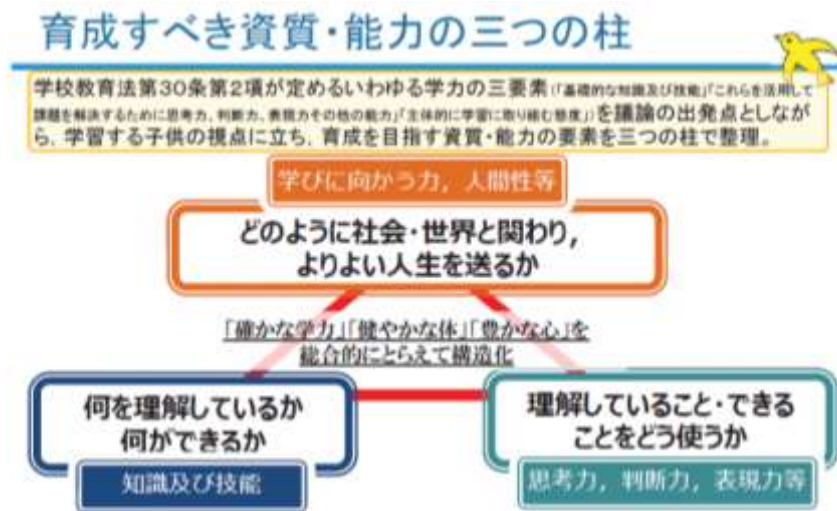
様々な健康課題、自然災害や事件・事故等の危険性、健康・安全で安心な社会づくりの意義を理解し、健康で安全な生活や健全な食生活を実現するために必要な知識や技能を身に付けていること。

思考力・判断力・表現力等

自らの健康や食・安全の状況を適切に評価するとともに、必要な情報を収集し、健康で安全な生活や健全な食生活を実現するために何が必要かを考え、適切に意思決定し、行動するために必要な力を身に付けていること。

学びに向かう力・人間性等

健康や食・安全に関する様々な課題に感心を持ち、主体的に、自他の健康で安全な生活や健全な食生活を実現しようとしたり、健康・安全な社会づくりに貢献しようとしたりする態度を身に付けていること。



3 保健教育の用語の変更（平成28年度中教審答申より）

「なお、従来教科等を中心とした『安全学習』『保健学習』と特別活動等による『安全指導』『保健指導』に分類されている構造については、資質・能力の育成と教育課程全体における教科等の役割を踏まえた再整理が求められる。」との指摘があり、それを踏まえて学習指導要領等では教科等を分類する用語である「保健指導」「保健学習」の用語を用いた分類は使用せず、「保健教育」とし教職員や国民が理解できる教科等の名称で説明することとなった。



4 三つの資質・能力の育成を目指して

小学校「保健教育の手引き」が改訂され配付された。中学校は今年度改訂・配付予定。高等学校は来年度改訂・配付予定である。

保健教育を学校教育全体で行うというのは漠然としているため、焦点化したのが下記の図（左）である。中心となって行う教科は体育科・特別活動、そして深い学びにつなげるために総合的な学習の時間が位置付いている。

保健の学習においては、小学校ではより実践的に、中学校ではより科学的に、高等学校ではより総合的に学んでいく。「より」というのは「主として」という意味であり、小学校で科学的に学習しないということではない。



小学校から高等学校までの学習内容を理解し、出口である高等学校の保健で何をどのように指導しているかを把握した上で、小学校・中学校での保健学習を指導することが大切である。

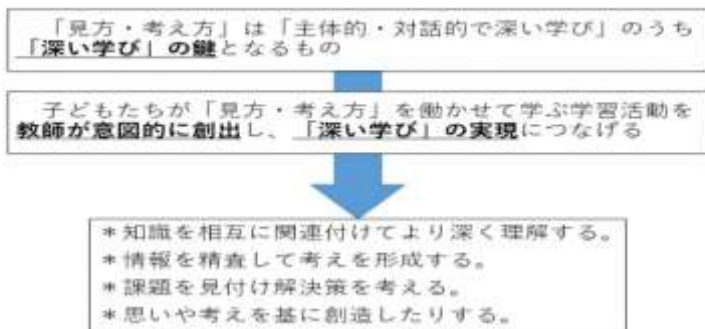


5 保健の見方・考え方

保健の見方・考え方については、疾病や傷害を防止するとともに、生活の質や生きがいを重視した健康に関する観点を踏まえ、「個人及び社会生活における課題や情報を、健康や安全に関する原則や概念に着目して捉え、疾病等のリスクの軽減や生活の質の向上、健康を支える環境づくりと関連付けること」であると考えられる。

(中教審答申より)

<保健の見方・考え方を働かせた授業づくりのイメージ>



保健管理の在り方（環境衛生）

講師 文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課
健康教育調査官 小出 彰宏

1 学校環境衛生活動の根拠

法律	国会	学校保健安全法	
政令	内閣	学校保健安全法施行令	
省令	各省大臣	学校保健安全法施行規則	
告示	各省大臣	学校環境衛生基準	学習指導要領と同格
通知・通達	局長・課長	学校環境衛生基準の一部改正について	

2 学校保健安全法の構成

- (1) 国・地方公共団体、学校の設置者（教育委員会など）、学校の責務について：第1条～第6条
・第5条（学校保健計画の策定等）、第6条第三項（学校環境衛生基準）
- (2) 子供たちの今を見守るために必要な事項について：第7条～第21条
- (3) 学校三師等の協力者について：第22条、第23条

3 三者の役割

国・地方公共団体	・施策 ・財政上の措置
学校の設置者（教育委員会等）	・施設及び設備並びに管理運営体制の整備・充実
学校	・計画及び実施

4 学校環境衛生活動における責務



5 学校環境衛生基準の一部改正（平成30年4月1日施行）

- (1) 平成21年以降の学校環境衛生基準に関する状況の変化
 - ・机、いすの検査方法に用いる座高の測定が平成28年度の健康診断の必須項目から削除されたこと
 - ・学校における温度やI C T環境の整備等学習環境の変化に対する意見・要望等を踏まえ、学校保健安全法附則第2条の規定に基づき、平成28年度に有識者会議を設置し、基準全般について検討を行い、その結果を踏まえ基準の一部を改正する。

(2) 学校環境衛生基準の改正項目

- ①温度の基準…基準の変更
- ②温度、相対湿度及び気流の検査方法…測定器の明確化
- ③浮遊粉じん…省略基準の追加
- ④照度…記載整備
- ⑤飲料水の水質（有機物等）…（過マンガン酸カリウム消費量）の削除
- ⑥机、いすの高さ…検査項目の削除
- ⑦水泳プールの水質（有機物等）…記載整備
- ⑧総トリハロメタン…省略基準の追加
- ⑨単位リットルの記載…「ℓ」から「L」へ記載整備

※不正競争防止法等の一部を改正する法律（令和元年7月1日施行）に伴う、令和元年文部科学省告示18号（令和元年7月1日、整理告示）

- ①照度計の規格 ②騒音計の規格 （改正前）日本工業規格→（改正後）日本産業規格

(3) 教室の温熱環境について

- ・冷暖房設備の一般家庭への普及により、児童生徒等は一定の温度に保たれた居室環境で過ごす時間が長くなったことにより、教室等の温熱環境に対する児童生徒の温冷感は、昭和39年当時（保健体育審議会答申 学校環境衛生の基準）とは異なってきていると考えられる。
- ・温熱環境の快適性は、温度、湿度、気流等によって影響を受けるため、温度だけでなく、湿度、気流等も考慮した総合的な対応が求められる。

教室等において、冷房及び暖房設備を使用する場合は、温度のみで判断せず、その他の環境条件及び児童生徒等の健康状態を観察した上で判断し、衣服による温度調節を含め、適切な措置を講ずること。

学校環境衛生管理マニュアル[平成30年度改訂]

【学校環境衛生基準の考え方】

検査項目	基準
(1) 換気 (2) 温度 (3) 相対湿度 (5) 気流 (7) 二酸化窒素 (10) 照度 (12) 騒音	「～であることが望ましい」
(4) 浮遊粉じん (6) 一酸化炭素 (8) 揮発性有機化合物 (9) ダニ又はダニアレルゲン (11) まぶしさ	「～であること」

「～であることが望ましい」

- ・ 周囲の環境等に影響されやすい数値であり、概ねその基準を遵守することが望ましいとされているもの

「～であること」

- ・ この数値を超えると児童生徒等への健康への影響が大きいと考えられるもの
- ・ 他の法律において同様に「～であること」等と定められているもの

⇒ 守られるべき値として示している。

6 学校環境衛生活動は日常点検から

◎日常点検表を基に、学校薬剤師に対応の指示を依頼する。

(1) 毎日の残留塩素濃度の測定の重要性

- ・ 直結給水でも、配管や設備は私有物である。いつ、どこで水が汚染されるかわからない。飲み水に関する学校での事故は引き続き起きている。
- ・ 直結給水でも残留塩素が低い可能性がある。

(2) 水泳プールの保健衛生管理、砂場の衛生管理にも留意

＝学校環境衛生基準の改正は、学校環境衛生活動の理解を広めるためのビッグチャンス！＝

出典：「令和元年度健康教育指導者養成研修」小出 彰宏 講師資料

保健管理の在り方

講師 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課
健康教育調査官 松崎 美枝

1 健康診断

(1) 学校における健康診断の役割

- ・学校における健康診断は、家庭における健康観察を踏まえて、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングし、健康状態を把握する。
- ・学校における健康課題を明らかにして、健康教育に役立てる。

(2) 健康診断の結果の活用

- ・保健管理…学校保健計画、保健室経営計画等の立案
- ・保健教育…教科指導・特別活動における活用
- ・組織活動…学校保健委員会

(3) 色覚について

※学校における色覚に関する資料（日本学校保健会 平成27年度改訂）

- ・平成14年：必須の項目から削除された→平成26年：留意事項が新たに示された

①必要に応じ、適切な対応ができる体制を整えること。

②教職員が色覚異常に関する正確な知識を持ち、学習指導、生徒指導、進路指導等において、色覚異常について配慮を行うとともに、適切な指導を行うよう取り計らうこと。

(4) 健康診断における虐待の早期発見の視点

- ・学校及び教職員は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努める。

2 健康相談

(1) 保健室利用状況に関する調査報告書より

※平成28年度調査結果（日本学校保健会 平成30年2月）

- ・身体健康：アレルギー疾患、肥満傾向、スポーツ障害等
- ・心健康：発達障がい、友達との人間関係、いじめ等

(2) 健康相談の法的根拠

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。（学校保健安全法 第8条）

健康相談については、従来、学校医・学校歯科医が行うものを健康相談、養護教諭が行うものを健康相談活動と区別していたが、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、学級担任等が行う健康相談として整理された。

(3) 健康相談の目的

児童生徒の心身の健康に関する問題について、児童生徒や保護者等に対して、関係者が連携し相談等を通して問題の解決を図り、学校生活によりよく適応していけるように支援していくこと。

※教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引（文部科学省 平成23年8月）

(4) 健康相談実施上の留意点

- ・学校保健計画に健康相談を位置付け、計画的に実施する。
- ・状況に応じて計画的に行われるものと随時に行われるものがある。
- ・学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の医療的見地から行う健康相談は事前の打ち合わせを十分に行う。
- ・相談結果について養護教諭、学級担任等と共通理解を図り、連携して支援を進める。
- ・健康相談の実施について周知を図るとともに、児童生徒、保護者等が相談しやすい環境を整える。
- ・相談場所は、相談者のプライバシーが守られるように十分配慮する。
- ・継続支援が必要なものについては、校内組織及び必要に応じて関係機関と連携して実施する。

3 疾病の予防と管理

(1) 感染症対策

学校は児童生徒等が集団生活を営む場所であるため、感染症が発生した場合は感染が拡大しやすく、教育活動にも大きな影響を与える。 →流行の予防が重要
(結核について)

※学校において予防すべき感染症の解説
(日本学校保健会 平成30年3月)
※学校における結核対策マニュアル
(文部科学省 平成24年3月)
※学校における麻しん対策ガイドライン
(文部科学省 平成30年2月)

- ・結核高まん延国での移住歴、海外からの児童生徒等の受け入れ等の確認をする。
- ・DOTS (直接服薬確認療法) 実施の依頼先として学校が定められた。(平成27年5月25日 事務連絡)

(2) アレルギー疾患対応

- ・アレルギー疾患は決して珍しい疾患ではなく、学校には各種のアレルギー疾患の子供が多数在籍している。
- ・学校で給食を食べたとき、突然症状が現れる子供がいる。
- ・症状が急速に変化し、重篤な症状に至ることもある。

→正しい知識と適切な対応の仕方を身に付ける必要がある。

～児童生徒が安心して学校生活を送るためには

全ての学校で取組が必要～

※学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン

(日本学校保健会 平成20年3月) →改訂作業中



4 救急処置

(1) 救急処置の目的 子どもの生命を守り、心身の安全を図ること

(2) 救急体制の確立 ①救急体制の整備・体制の組織化を図る

②養護教諭不在時の救急体制の整備

③地域の医療機関との連携体制の構築

※学校における心肺蘇生とAEDに関する調査報告書 (日本学校保健会 平成30年3月)

○学校管理下の心停止はまれではない。

○心肺蘇生・AEDで多くの児童生徒は救命できるようになった。

○心肺蘇生・AEDで心臓突然死をさらに減らすための努力が必要である。

※心肺蘇生の実施とAEDの活用～児童生徒の心臓突然死ゼロを目指して～ (平成31年3月)

AED設置に当たって考慮すべきポイント

- ・倒れてから5分以内に電気ショックを行うことが可能な配置

→校内のどこで倒れても片道1分程度でAEDにアクセスできる配置が理想である。

(3) 教職員の研修と訓練の実施

- ・開催時期は、校内組織が替わる年度当初が望ましく、毎年実施することが大切である。
- ・研修時には、職員に伝えたい情報をDVD、QRコードなどを活用しながら実施する。
(例えば、QRコードから「死戦期呼吸」の動画を見ることができる。)

5 その他

- ・脳脊髄液減少症
- ・子宮頸がん予防ワクチン
- ・てんかん発作時の坐薬挿入
- ・薬害 ※「薬害を学ぼう」中学3年生を対象に配布 厚生労働省

出典：健康教育指導者養成研修 (松崎 美枝) 講義資料

保健教育の在り方

講師 茨城大学 教授 上地勝

1 保健の「見方・考え方」

個人および社会生活における課題や情報を、健康や安全に関する原則や概念に着目して捉え、疾病等のリスクの軽減や生活の質の向上、健康を支える環境づくりと関連付けること（中教審第197号、平成28年）

2 保健教育における子供たちの課題（学習指導要領実施状況調査, 2018）

- ・小学校：図を読み取り健康情報を分析すること
⇒理解し、評価することに課題
- ・中学校：健康に関する抽象的な内容を具体的な事象に適用したり応用したりすること
⇒活用することに課題

3 ヘルスリテラシーとは

健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって、日常生活におけるヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断したり意思決定をしたりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの。 ⇒保健教育で身につけてもらいたい力

4 物事を身につけるには

INPUT したもの（こと）を繰り返し OUTPUT する。（暗唱、模倣、説明、表現、活用、応用・・・）

- ・ INPUT > OUTPUT 詰め込み型
 - ・ INPUT < OUTPUT 活動あって中身なし
- } バランスが大事

5 健康教育関係者が陥りがちなこと

- ・「健康は大切である」が前提で話が進む ⇒ 自らの経験、実感として落とし込む
- ・「しつけ」的な内容になりがち ⇒ 「できる」よりも「残る」を大切に
- ・INPUT のみになり、OUTPUT が少ない ⇒ OUTPUT の頻度を確保

6 保健教育のポイント

- ・興味・関心にどう働きかけるか？ ⇒既習事項・生活経験・世の中のトピックと関連させる
- ・いかに OUTPUT の頻度を確保するか？ ⇒「保健」授業の時間外で確保
- ・時間の確保 ⇒保健×体育・特別活動・総合・道徳・課外等つなげる、関連づけることは学習の定着に重要
- ・知識は古くなる ⇒ 常にアップデートが必要
- ・学び方を学ぶ ⇒ 原則・原理 ヘルスリテラシー

7 本当に大切なことは

「生きる力」の具体化

- ・生きて働く知識・技能の習得
- ・未知の状況にも対応できる思考力・判断力・表現力等の育成
- ・学んだことを人生や社会に生かす学びに向かう力・人間性等の涵養

出典：「令和元年度健康教育指導者養成研修」上地勝 講師資料

学校保健マネジメント

講師 筑波大学 教授 柳沢 和雄
札幌市教育委員会 指導主事 岩田 悟

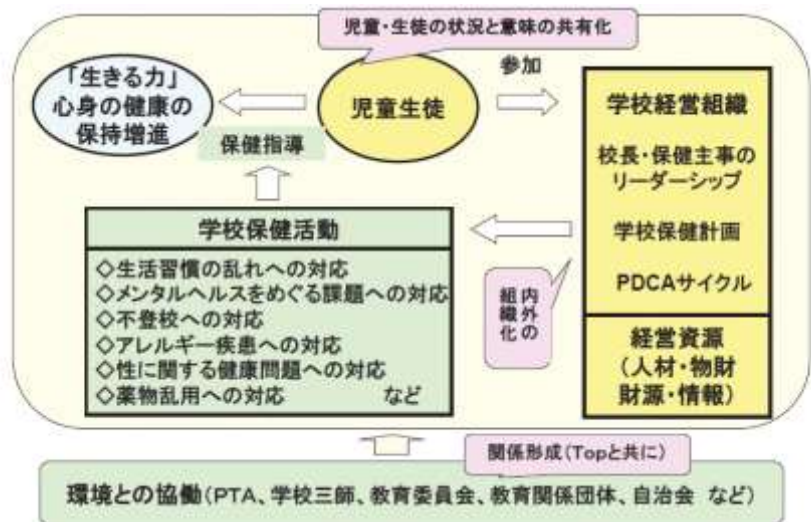
1 学校保健活動のマネジメント構造

(1) マネジメント：「人を通して物事を成し遂げる機能」

<キーワード>

- ①目的達成 : 児童生徒や教職員の健康を保持増進
- ②事業(仕事) : 保健教育・保健管理・組織活動を適切に行う
- ③経営資源 : 学校内外の「ヒト・モノ・カネ・情報」
- ④組織的活動 : 教職員・児童生徒、地域の人材組織
- ⑤合理的・効率性 : 目的合理性、効率的活動のためのP D C Aサイクル
- ⑥環境との協働 : 学校・家庭・地域社会との連携・協働

(2) 学校保健活動の全体構造



2 学校保健とマネジメント

(1) 新たなマネジメントサイクル

Planting
(主体化の種をまく)

他人ごとにしらない：組織活動において当該者意識を持ち、主体的に行動する

→①初期段階での巻き込み、②双方向の情報共有

Diagnosis
(現状を分析する)

自分の思い込みで判断しない：学校で起こっている事象を洗い出し、学校の現状を的確に把握する

→①事実に基づくこと、②多面的な着眼点から考察を加えること、③「組織」として把握すること

Clarify
(課題を明らかにする)

「もぐらたたき」にならない：現状分析に基づき着手すべき課題を特定する

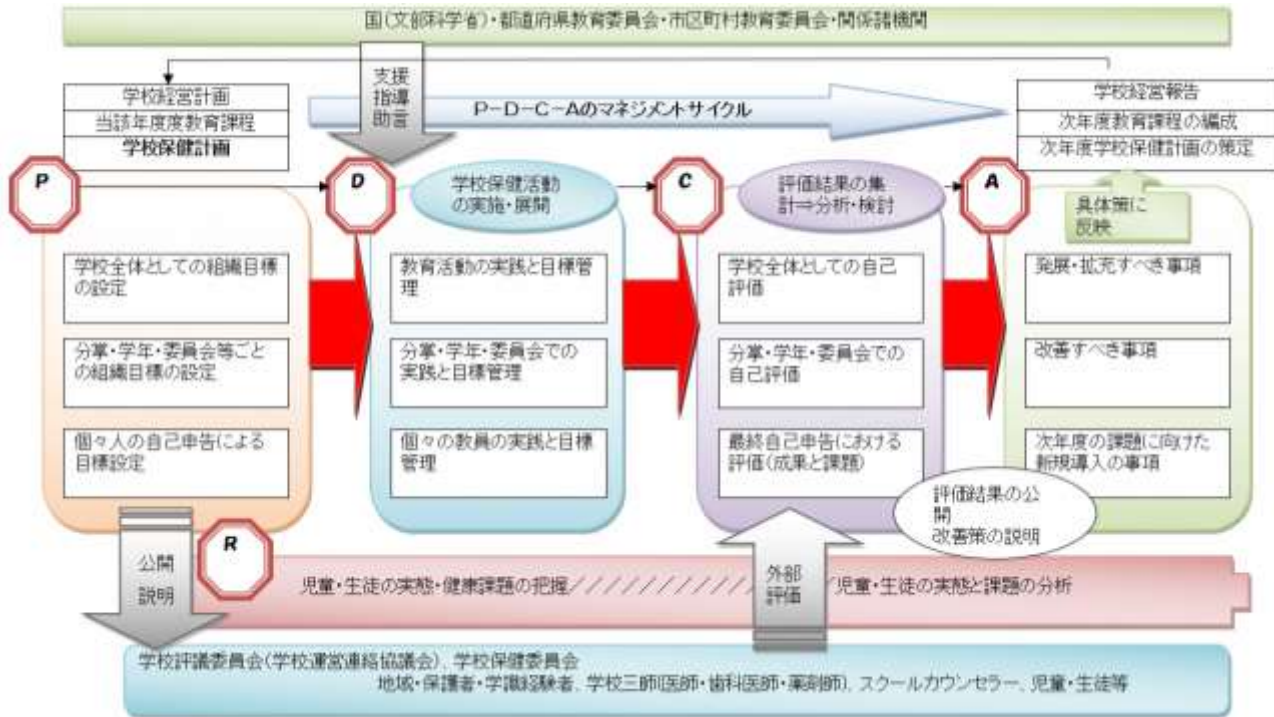
→①事象を論理的かつ網羅的に掘り下げ、問題の主因を突き止める、②着手領域の優先順位を検討し、できることから着手すること

Approach
(解決策を立案し着手する)

絵に描いた餅は食べられない：

→①アウトカムを問うこと、②戦略的な決断をすること、③役割と責任の所在を明確にし、チェックとアクションを必ず行うこと

(2) マネジメントサイクル (概念図)



◎組織マネジメントは、PLAN(計画)－DO(実行)－CHECK(評価)－ACTION(改善)のサイクルをより組織的・効果的にしていくことにより、成果を期待できる。

さらに、その前提となるのが RESEACH(調査・研究、実態把握)である。

◎学校保健活動において、このシステムを機能させていくためには、特に「評価」と「改善」をいかに的確に行っていくかが課題となる。

3 保健主事のリーダーシップと動機づけ

モラルの規定因 (小島弘道：2002)

- (1) 仕事(労働)の条件、給与などの物質的条件
- (2) 仕事の業績、実績に対する評価、処遇一昇進、待遇 など
- (3) 仕事に対する社会的評価
- (4) 集団に対する帰属意識
- (5) 仕事そのものが持っている性質、特性および仕事に付随している責任、権限、裁量
- (6) 仕事に対する満足感：仕事が好きか、子どもが好きか など
- (7) 人間関係：仲間、意味ある他者 など
- (8) 組織風土：何でも言える、研究的雰囲気、校風・伝統 など
- (9) 学校運営に対する信頼、民主的な学校運営
- (10) 指導者のリーダーシップ

他の先生に頼みづらい

↓

教師は、子ども像やテーマ、役割を明確にすれば熱意を持って動く

危機的状況が認識されれば協力してくれる！

出典：「令和元年度健康教育指導者養成研修」 柳沢 和雄 講師資料

保健教育の在り方（心の健康）

講師 茨城大学教育学部 教授 上地 勝
島根県大田市立久屋小学校 校長 野津 明久

・校種間の接続を踏まえた保健の指導の工夫～小学校「心の健康」の授業から

小学校「心の健康」

- ア 心の発達及び不安や悩みへの対処について理解するとともに、簡単な対処をすること。
 (ウ) 不安や悩みへの対処には、大人や友達に相談する、仲間と遊ぶ、運動するなどいろいろな方法があること。

中学校「心身の機能の発達と心の健康」

- ア 心身の機能の発達と心の健康について理解を深めるとともに、ストレスへの対処をすること。
 (エ) 精神と身体は、相互に影響を与え、関わっていること。欲求やストレスは、心身に影響を与えることがあること。また、心の健康を保つには、欲求やストレスに適切に対処する必要があること。

・体育（保健領域における指導の工夫）学習指導要領解説 体育編「指導計画の作成と内容の取扱い」より

小学校

- *身近な日常生活の体験や事例などを題材にした話合い
- *思考が深まる発問の工夫や思考を促す資料の提示
- *課題の解決的な活動や発表
- *ブレインストーミング
- *けがの手当てなどの実習、実験

中学校

- *内容への興味・関心を高めたり思考を深めたりする発問の工夫
- *自他の日常生活に関連が深い教材・教具の活用
- *事例などを用いたディスカッション
- *ブレインストーミング
- *心肺蘇生法などの実習、実験
- *課題学習など

・小学校で主として押さえないこと

- *不安や悩みへの対処にはいろいろな方法があるということ
- *不安や悩みの種類によって様々な方法から自分に合いそうな対処法を選んでもできるということ
⇒ストレスの効果的・具体的な対処の必要性については中学校で

・小学校体育（保健領域）における授業改善・充実

- *まずは学校現場の意識、重要性・必要性の認識
- *中学校・高等学校との系統性を意識して学習内容が配列されていることの周知
- *系統性を踏まえ、小学校で大切にしたいこと「何を」「いつ」「どんな場面で」「どんなふうに行うか」

保健管理の在り方（現代的健康課題への対応）

講師 びわこ学院大学 教授 岩崎 信子

1 児童生徒の現代的健康課題

- ・肥満傾向児、痩身傾向児の出現
 - ・アレルギー疾患の増加
 - ・熱中症
 - ・コミュニティサイトにおける被害
 - ・性同一性障害
 - ・メンタルヘルスの問題
- **チーム学校**で取り組み、子供たちの支援をしていくためにはどうしたらよいか・・・

2 学校における児童生徒の課題解決の基本的な進め方

【基本的な考え方】

養護教諭は、児童生徒が生涯にわたって、健康な生活を送るために必要な力を育成するために、教職員や家庭・地域と連携しつつ、日常的に、「心身の健康に関する知識・技能」「自己有用感・自己肯定感（自尊感情）」「自ら意思決定・行動選択する力」「他者と関わる力」を育成する取組を実施する。

【様々な健康課題を抱える児童生徒の支援における4つのステップ】

ステップ1 対象者の把握

(1) 体制整備の留意点

- ・緊急時の状況の判断と働きかけを適切にできるようにするため、日頃の児童生徒をよく観察し関わりをもっておく。
 - ・養護教諭や学級担任は、児童生徒の状況を必ず記録に残し、学年の移行期には確実に引き継ぎを行う。
 - ・校種間連携で得た情報についても組織で共有する。
- *引き継ぎについては、本人・保護者の同意を得ることが原則である。

→ **いじめ・自殺・児童虐待等** 友達のSOSに気付く

→ **きょうしつ** → **気付いて、寄り添い、受け止めて、信頼できる大人に、つなげよう**

(2) 気付く・報告・対応の留意点

- ・児童生徒は、自分の気持ちを言葉ではなく、頭痛や腹痛などの身体症状や行動等で表すことが少なくない。
- ・いじめられている等の悩みを抱える児童生徒は、周りに打ち明けられないことや、相談しないことがある。
- ・「おとなしい子」「頑張っている子」だからという先入観にとらわれず、様々な視点から子どもを観察し、「無理をしていないか」などと声かけをする配慮が大切である。

ステップ2 課題の背景の把握

(1) 情報収集・分析の留意点

- ・「身体や精神面の特徴」「学習・行動の様子」「本人を取り巻く環境・家族の思い」等、アセスメントに必要な項目について、「主な心身の課題把握事項」を活用するなどして、漏れがないように注意する。
- ・関係機関等に情報を求める場合、学校として情報提供を求めることを基本とし、校内委員会で内容を検討する。

(2) 校内委員会におけるアセスメントの留意点

- ・児童生徒の訴え(腹痛や頭痛等)に対しては、病気や障害があるかないかを確認することが大切である。
- ・最初から心の問題と決めつけることがないようにする。
- ・児童生徒の課題の背景は複数の要因(家族の経済状況、家族の問題、交友関係、地域性等)が複雑に絡んでいることがある。
- ・同じような行動でも、理由や背景によって、必要とされる支援や支援方法が異なることを常に意識する。

ステップ3 支援方針・支援方法の検討と実施

(1) 支援方針・支援方法の検討の留意点

- ・学級担任が一人で抱え込まないように、担当教職員や学年主任、養護教諭等が支援に協力する。
- ・保護者への説明が必要な場合には、学級担任だけに任せるのではなく、必要に応じ、管理職や養護教諭、学年主任などと協力する。
- ・組織で支援することを意識し、それぞれの役割を明確にする。
- ・児童生徒の課題解決を第一の目標とし、専門家からの支援や関係機関との連携が必要であることを、教職員が共通理解する。

→長期目標、短期目標を設定し、具体的にどのような方法等で、誰が、どこで、何を実施するか。

(2) 支援方針・支援方法の実施の留意点

- ・各担当者が支援方針・支援方法を実施するに当たり、困難や迷いが生じた場合は、管理職や担当教職員、学年主任、養護教諭等と相談するとともに、必要に応じて校内委員会を開催する。
- ・教職員が判断に迷うときは、学校医やSC・SSWの助言を求める。
- ・周囲の児童生徒への配慮が必要な場合は、教職員が共通認識をもって対応する。

ステップ4 児童生徒の状況確認及び支援方針・支援方法等の再検討と実施

(1) 児童生徒の状況確認及び支援方針・支援方法の再検討と実施の留意点

- ・必ず、支援前と支援後の児童生徒の状況の変化について、時系列等で把握する。
- ・改善している場合でも、その時点だけで見るのではなく、経過等を必ず確認するなど、継続的に児童生徒の状況を確認する必要がある。

3 演習

(1) 子どものSOSをどう受け止め、支援するか。

- ・ブレインストーミングで意見を出し、グループで具体的な対応をまとめる。

(2) おとなしい子・相談しない子との関係づくり

～困ったときにSOSを出せるようになるために

- *マンダラで解決策を考える。
- *マンダラで決めた解決策をグループでまとめる。
- *グループの内容を参加者に説明し、意見交流する。

保健管理の在り方（健康観察の重要性について）

講師 福岡県立筑後特別支援学校 校長 中田 雅子
教職員支援機構 研修プロデューサー 猪股 智秋

1 現状と課題（講師の勤務校の実践より）

(1) 現状を把握する

- ・子供の実態 ・実際に直面した事案 ・保護者や地域（関係機関）の指摘 ・S C、学校保健委員会での助言 ・教職員との面談 ・校内巡視 等

(2) 課題は何か→学校の体制を見直すことが必要

- ・子どもの的確な実態把握は ・教職員の意識は ・情報共有は ・指導方針は ・組織的な対応は

(3) 健康教育の推進→保護者と連携し、全教職員で取り組む意識

- ・学校の体制づくり ・教職員の意識改革「自分の課題」として捉える ・保護者との連携

【健康観察の捉え方】

実態1 健康観察の意義についての理解が不十分

- ・なぜ行うの ・誰が行うの ・どんな方法で行うの ・何のために行うの ・どう生かすの

実態2 情報の共有・協働体制が不十分

- ①朝の健康観察のポイントについて、教員間で差異がある。
- ②情報の活用が十分でない。（保護者からの連絡帳の情報も含む）
- ③「チーム」という意識が十分でない。
- ④危機管理の意識が薄い。

2 学校経営方針（グランドデザインより）

(1) 学校経営方針の明確化 子どものために、気づき→共有→協働

全ての教職員が、子どものための気づきを大切にし、その気づきを共有することで、組織的な協働性を高める。

(2) 報告・連絡・相談・確認等の組織的なコミュニケーションの徹底

3 健康観察の実際

【健康観察の留意点】

(1) 職員に対して

- ・健康観察は1日を通して全職員で実施することを周知する。
- ・健康観察の意義と重要性を理解した上で共通認識のもとに実施する。
- ・きめ細やかな観察が必要である。
- ・心の健康問題が疑われる場合も、まず身体的な疾患の有無を見極める。
- ・「体」「行動や態度」「対人関係」に現れるサインに注意する。
- ・校内研修会などにより、教職員の共通理解を図るための機会を設ける。
- ・情報管理に留意する。

(2) 児童生徒に対して

- ・自分の健康状態を意識させることで、自己管理能力を育てる。

(3) 保護者に対して

- ・児童生徒の健康観察の視点等について周知を図り、協力を求める。

*きめ細やかな健康観察

- ・自分の気持ちをうまく言葉で表現できない児童生徒
→視覚シンボルでのコミュニケーション
- ・給食前の健康状態等の確認
- ・給食時の様子を観察（食欲や量等）
- ・登校時の服装や着替えの際の観察
- ・欠席3日間で家庭訪問実施
- ・学校生活アンケート、いじめアンケートの結果の活用
- ・教育相談週間の実施

【健康観察結果の活用】

- ・感染症及び食中毒などの集団発生の早期発見・早期対応
- ・いじめ、不登校傾向、虐待等の早期発見・早期対応
- ・児童生徒（障がい特性）理解のための資料
- ・健康相談・保健指導へつなぐための資料
- ・家庭訪問や保護者面談時の資料
- ・学校の健康課題を把握するための資料
- ・学校保健計画・保健室経営計画立案のための資料

【健康観察の評価】

- ・学年部、保健部の自己評価表 ・保健室経営計画（自己評価・他者評価） ・各自の自己評価

*緊急時シミュレーション

①各校の実態にあった様々な場面を想定

- ・てんかん発作 ・アナフィラキシー（アドレナリン自己注射処方） ・熱中症
- ・頭部打撲による意識障害 ・プールでの溺水 等

②誰もがリーダーとなれること

- ・養護教諭不在時を敢えて設定する。

③実施後の検証が必要



感情の温度計

日頃の子どもの状態を捉える
ために活用することもある

4 おわりに

【健康教育の推進のために】

- ・果たすべき役割は
健康教育の指導者、推進者、担当者としてコーディネーターとして（研、地域、市町村、学校）
- ・課題を明確にする。（根拠となるデータ等を示す）
- ・課題解決の方法を考える。
- ・理解者・協力者を増やす。
- ・できることからやってみる。

5 演習 ロジックツリー（ロジカルシンキング）

- ・どんな時に使うの？問題の原因→解決策
「教職員が健康観察を重要とっていない」
- ・どう進めるの？情報を大中小項目に階層化
原因「理解不足」→「法的根拠」→「観察の仕方」
- ・どんなよさがある？原因が特定、解決策発見

出典：健康教育指導者養成研修 中田 雅子 講義資料

子供の心のケア

講師 福島県立医科大学ふくしま子ども・女性医療支援センター
教授 横山 浩之

1 誘因（みかけの原因）に・・・

- ・保護者も学校も、引き金となった誘因が原因だと思っている。（例：いじめ）
- ・誘因は本来の原因ではないので、誘因を解決しても、行動異常はなおらない。
- ・原因探しが最も大切！数年以上にわたる情報収集が必要

幼稚園・保育園時代の情報は必須

2 行動異常を考えるときに

- ・行動異常は原因対処の時間を自分で作ったと考える。
- ・原因をつぶしてから指導が再開できる。

例：不登校
HELPを出してくれたということ
HELPを求めているという捉えが大切

3 行動異常の原因

- ・神経発達症（発達障害）⇒ 生物学的要因、本人側要因など
- ・環境要因（心理的障害）⇒ 環境的要因 陰に子供虐待あり 時には、学校が原因であることも
- ・精神障害 ⇒ 正常心理ではないため、医療との連携が必要

4 知的能力症（知的障害）

- ・意外に見逃されている。
- ・IQ 85未満では、通常学級で授業についていけない可能性あり。（不登校の原因になりうる）
- ・学校教育が不適切な対応を行いやすい。
- ・努力が無駄と教え込んでいる可能性あり。がんばっているので大丈夫だと勘違いされていることも多い。

「眠れない」「眠りすぎる」「食べられない」「食べ過ぎる」などの理解出来ない行動異常

*教育目標分類学で評価すると

想起	暗記・・・幼児期
解釈	内容理解・・・思春期
問題解決	応用可能・・・就職後

4～5歳児は「ごめんなさい」と言っても、すぐにまた同じ悪いことをしてしまうのは、「ごめんなさい」という用語を暗記しているだけだからである。

*子供を行動で解釈しよう「どのレベルで理解できているかを評価する」

- ・わかっていると言いながら悪いことを繰り返すのはわかっていないから。理解が想起レベルでしかない。
- ・「わかっていない」（想起）ことを理解している大人だけが子供を指導できる。
- ・想起レベルなので、手を変え品を変え、教え続けることが大切。
- ・IQ 70台だと知的能力性ではないが、通常学級の授業にはついていけない。
子供は必死で暗記で対応する（想起レベルで理解）→次の単元に進むと忘れてしまう。
- ・「あきっぽくてやらないからできない」と不当な評価を受けていることもある。
- ・不登校になって発見されることもある。

5 注意欠如・多動症（AD/HD）

- ・本症の原因が、前頭前野への投射繊維の減少によることが示されている。
- ・暴れる子と誤解される。

*不注意：興味がないことに目を向けられない・人の話を聞いていないように見える・切り替えが悪い

*多動・衝動性：やってから気づく・人の話をさえぎってしまう（お口の多動）・落ち着きがない

→反抗挑戦性障害を合併しやすい（薬が効かないため、合併症が出る前に薬物療法）
ただし、反抗・他害などの併存障害は、環境調整でしか改善しない。

6 自閉症スペクトラム症

- ・対人関係及びコミュニケーションの障害が永続する。
- ・想像力の障害／こだわり行動 ⇒ 良いパターンをたくさん作る。悪い行動をなおそうとすると失敗する。
- ・生涯にわたるサポートが必要
知的に高い場合は、症状の自覚ができることが望ましい。支援を受けることをいやがらないことも大切。

7 精神症状への対応

- ・相手をする「嫌われる」
- ・相手をするのは主治医の許可を得てから（ペアレントトレーニング原則を守って相手をする。うまくいかないときには、主治医に報告すること。→薬物療法の調整の参考になる）

* 作業記憶への乏しさへの対策 ⇒ **いかに情報を整理するか**

- ・一目でわかる工夫をすること（視覚から取り入れる情報を整理する）
- ・言葉がけを最低限にする（言葉を削る・一度にひとつのことしか言わない）

* 「～するな」は指導力不足

- ・経験不足がある子供では、何をしたら良いかわからない。
- ・作業記憶に乏しい子供では、～という言葉のみ反応してしまう。
- ・必ず、「・・・をしましょう」と指示する。

×やさしく、かみくだいて教える

* ペアレントトレーニング技法

- ・行動療法の手法で、保護者がトレーナーとなって、子供の行動異常を改善

子供の行動を3つに分類

増やしたい行動 ⇒ 注目を与える・ほめる・相手をする

減らしたい行動 ⇒ 注目を与えない・見なかったことにする・手本を見せる（してみせる）

絶対許せない行動 ⇒ すぐに止める

8 メディア依存症・愛着障害

- ・禁断症状を伴う
- ・衝動性・否認が特徴（依存対象のためなら何でもする・依存が問題だと認めない・重大性を認めない）
- ・依存症とは「ヒトに安心して依存できない」から起こる（＝愛着障害）
- ・保護者らしく行動できない保護者（母性・父性は子供との相互作用でできる）
→保護者指導をしても最初は無駄（保護者自身も愛着問題を抱えているため）
- ・他の楽しみの保証が何よりの対策（例：一緒に遊ぶ）
- ・支援者の努力で子供が良くなると保護者からの信頼も得られる
- ・めあては、「人を信用する能力」の獲得

9 小学校に入るまでにできてほしいこと

- ・早寝・早起き・朝ごはん（睡眠時間の確保が大切）
- ・メディアの問題（不登校の最も多い原因）

このふたつがダメだと学習成果は望めない。
学校ぐるみで取組を。

10 保護者対策

- ・担任は全体に対して好ましい指導を行う。
- ・最近の保護者は、個別で対策を教えると「何でうちばかり」とひがむ
- ・個別に関わらねばならない案件は校長、教頭などの管理職が伝える（担任と保護者との情報共有のため）

校長 第三者
問題を話す側

保護者 担任
保護者のそばにいて関係を崩さないよう配慮する

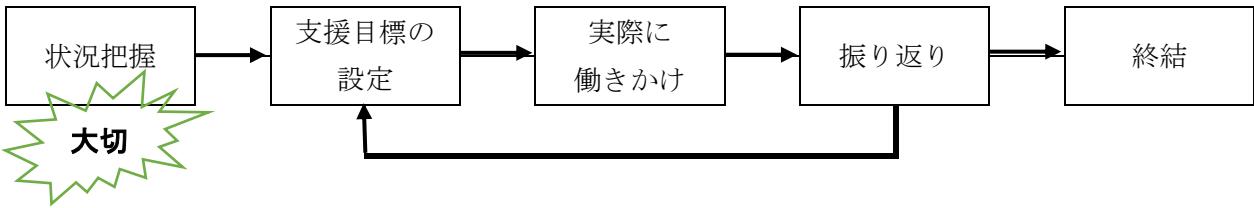
保健管理の在り方（事例検討会の進め方）

講師 筑紫女学園大学 准教授 大西 良

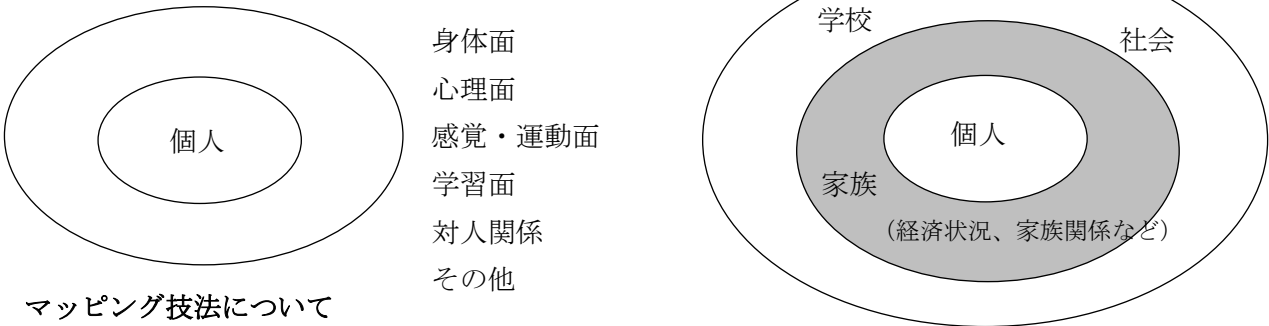
1 事例検討の意義

- ・多様な問題を抱える子どもを支える
- ・本質的な課題を見極める
- ・多面的にアセスメント（見立て）を行って、有益な支援方法を検討する

2 支援の展開過程



- ・状況把握（アセスメント、見立て）



3 マッピング技法について

社会福祉援助技術を展開する中で、対象者の周辺を図式化する技法。対象者と関連する人々や環境などを図式化することで、対象者の複雑な相互関係の全体像を見渡せ、問題点を抽出したり、対策を講じたりするのに有効。
 (社会福祉基本用語辞典 川島書店より)

マッピング技法 = マップ（地図）を描くこと

(1) マッピング技法を活用することの効果

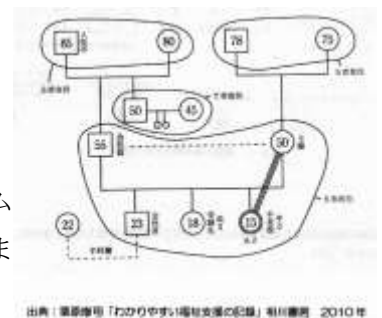
- ・言葉で伝えるよりも、分かりやすくなる。
- ・マップを使用すると、複雑なことが理解しやすいものになる。
- ・マップにすることで、次に何をすればよいかという発想が浮かびやすくなる。
- ・忘れていたことを思い出したり、自分の知らないこと（内容）があつたりすることを知る。

(栗田修司著「わかりやすい福祉支援の記録」より)

(2) マッピング技法の種類

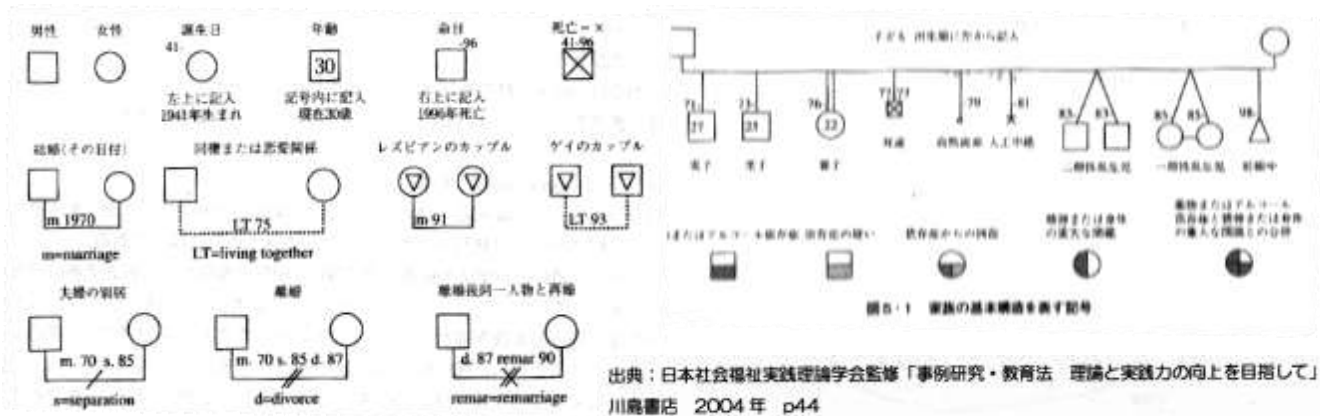
【ジェノグラム】

「世代関係図」と呼ばれ、1970年代に家族システム論（家族療法）から派生し、M.ボーエン（精神分析家）によって体系された技法である。M.ボーエンは、精神分析学派の影響を強く受け、現在の家族から過去の家族に目を向け、それを図式化する方法としてジェノグラムを用いるようになった。ジェノグラムは今の家族を基に過去の家族を描いていくと、だんだん上の方に広くひろがりまるで樹木のように見えることから、家族樹（Family Tree）と一般に欧米では言われている。



出典：栗田修司「わかりやすい福祉支援の記録」朝川書局 2010年

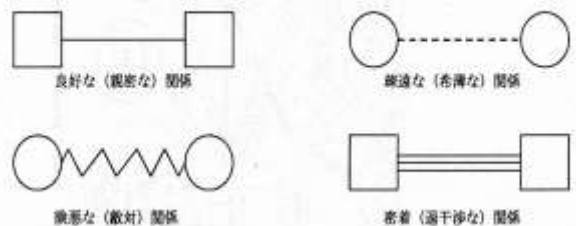
<ジェノグラムの具体例>



【ファミリー・マップ】

ファミリー・マップでは、家族内の力関係、コミュニケーション、家族成員間の情緒的（心理的）な関係などを図示できる（ミニューチン Munuchin1974）。したがって、ファミリー・マップを活用することによって、家族メンバー間の関係性を視覚的に把握することが可能になる。なお、ファミリー・マップの作成に当たっては、ジェノグラムの記号がベースとなる。

●情緒的（心理的）な関係性



【エコ・マップ (eco-map)】

「生態地図」または「社会関係図」と呼ばれ、1970年代にA.ハートマンによって考案された。人間は社会生活を送る上で、他の人間や社会制度、機関といった環境との密接な関わり合いの中で生活をしている。そして、個人とその人間を取り巻く環境との相互作用は複雑多様であり、常に変化が生ずる。このように、個人を取り巻く生活上の環境と相互性を分かりやすく視覚的に図式化したものがエコ・マップである。

エコ・マップは、対象者をめぐる生活環境の概略を総覧したり、特定の個人や組織、機関との関係を把握したりするために有効な技法である。また、特定の個人のエコ・マップを継時的に作成することにより、対象者と生活環境の変化を理解することができる。

4 演習

【ワークシート1】

例のファミリー・マップを見て、この家族にどのような問題が起こっている（将来起こる可能性がある）のかを予測してみましょう。想像で構いませんので、なるべく多くのことを書き出してください。

【ワークシート2】

講師が伝えた事例の内容を踏まえて、再度、この家族の問題点について、具体的に挙げてください。箇条書きで構いません。

【ワークシート3】

ワークシート2で列挙した問題点を『プラス思考』でとらえた場合、それぞれの問題点に対して、どのような意味づけができるのでしょうか。ワークシート2の内容と対応させて答えてください。＝リフレーミング

保健管理の在り方

(疾病管理と地域の関係機関との連携)

講師 日本学校保健会専務理事 弓倉 整

1 学校管理下の突然死

(1) 突然死の死因

- ①心臓系疾患による突然死・・・急性心機能不全、急性心停止、心室細動、心筋炎など
- ②中枢神経系疾患による突然死・・・
特別な外因が見つからない頭蓋内出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳静脈洞血栓症など
- ③血管系その他の突然死・・・乳幼児突然死症候群、急性呼吸不全など

(2) 学校管理下の心臓系突然死の発生の特徴

- ・運動中、運動後に多く、運動強度の強いものに多い。特にランニングが圧倒的に多い。
- ・高校>中学>小学校の発生件数で男性に多い。
- ・午前10時~12時が最も多く、季節的には5月、6月と10月、11月に多い。

2 学校心臓検診はどのように行われているか

(1) 学校心臓検診の意義と目的 (新「学校心臓検診の実際」日本学校保健会 参照)

- ・心疾患の発見や早期診断・治療を受けさせる・心疾患児に日常生活の援助ができる・突然死の予防

(2) 学校心臓検診の主なターゲットは ①先天性心疾患 ②心筋症 ③不整脈

弁膜症、川崎病、心筋炎なども重要な対象である。

①先天性心疾患の問題

- ・多くは小学校入学前に見つかるようになったが未だ学校心臓検診で発見される児童生徒がいる。
- ・手術を必要とした重症先天性心疾患の児童生徒は、主治医との連携と主治医の管理指導区分を厳密に遵守する必要がある。

②心筋症の怖さ・・・対症療法が基本。

- ・肥大型心筋症のうち、特に閉そく性肥大型心筋症は突然死の原因の一つ。
- ・拡張型心筋症、拘束型心筋症は、重症な場合は心臓移植が最終的な治療方法。
- ・主治医との連携、学校生活管理指導表の厳密な遵守が必要。

③不整脈・・・学校心臓検診では、心電図検診で最も多く指摘される所見。

- ・基礎疾患のある場合は原疾患の治療を優先するが、基礎心疾患のない不整脈の場合は、原則として「基礎心疾患を認めない不整脈の管理基準」(日本小児循環器学会作成 2013年改訂)に従う。
- ・軽度ものから、突然死の原因になるものまで多くの不整脈があり、学校生活管理指導表の厳密な遵守が必要。主治医がいる場合は主治医との連携が必要。

(3) 学校生活管理指導表の遵守がなぜ必要か

- ・学校生活管理指導表は、「診断書」としての位置づけを持つ。
- ・有効期間は、特に記載がない場合は、原則として1年
- ・学校生活管理指導表の規制は運動制限ではなく、「ここまではやって良い」という考え方。
- ・規制を超えた運動をさせると、事故が起こりうる。

3 学校におけるAEDの状況調査より

※ 『学校における心肺蘇生とAEDに関する調査報告書、日本学校保健会 2018』参照

4 学校におけるアレルギー対策

- ・学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン…現在改訂中
- ・エピペンは15分しか効き目がない。エピペンを打ったら、すぐ119番。
- ・調布市の事例（H24.12月発生）：H25.7月「調布市食物アレルギー事故再発防止検討結果報告書」がまとまった。

5 学校医の活用

学校医による指導的立場からの指導助言

- ・学校保健計画など教育活動への積極的な指導助言
- ・地域医療機関や専門機関との連携の橋渡しの役割
- ・長年にわたる学校での取組経緯や児童生徒の成長発達を踏まえた指導助言
- ・学校生活管理指導表などの専門的内容に対する指導助言 等

6 結語

- ・学校における保健管理は、児童生徒が安全・安心して教育を受けるために不可欠である。
- ・学校の様々な健康診断の意義を理解し、学校現場に当てはめることが必要とされる。
- ・学校内においては、学校長、保健主事、養護教諭、学校医らの校内連携体制の充実、さらに地域との連携体制構築が必要である。
- ・学校のみならず、教育委員会の対応も必要である。

出典：「令和元年度健康教育指導者養成研修」 弓倉 整 講義資料

7 地域の関係機関との連携（演習）

テーマ 『地域の関係機関との連携について』

カテゴリーによる分類

◇どんな時に使うの・・・問題解決や情報の収集・整理

◇どんな良さがあるの・・・どこに問題点があるのか全体像を把握しやすく、解決方法を見つけやすい。

< 進め方 >

①「地域の関係機関との連携」の推進方策について、各自5分程度で書き出す。

サインペンを使って、ピンクの付箋紙に書き出す。1枚1項目。たくさん出す。

②カテゴリーによる分類（班別）：考えを整理するために20分程度

共通するものを集める

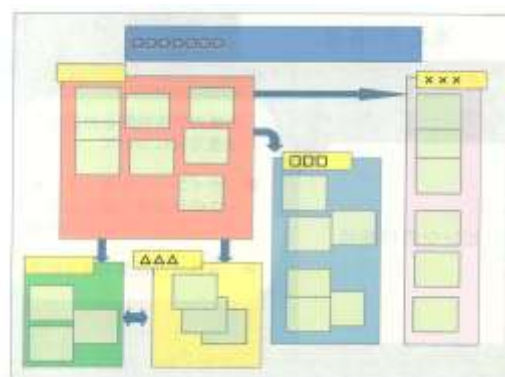
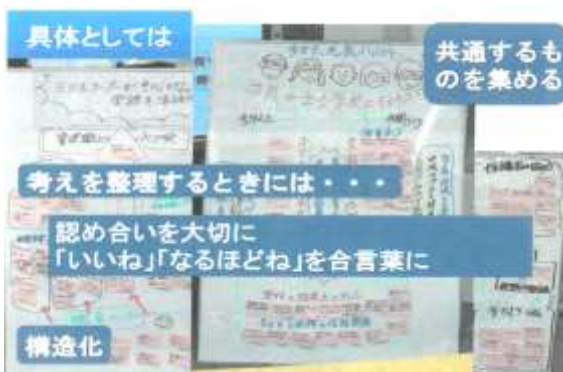
- ・全員の声を島（まとまり）にしていく
- ・孤独なカードが
とても重要なことがある

→ タイトルをつける

- ・島の名前が重要
- ・名詞の方が分かりやすい

→ 構造化する

- ・連携の矢印や
関係性をしっかり書く
- ・中心がどこかわかりやすく



出典：「令和元年度健康教育指導者養成研修」 猪俣 智秋 講義資料

児童虐待への対応

講師 明星大学 常勤教授 川松 亮

1 子どもの虐待とは「児童虐待防止等に関する法律」(2000年)

【児童虐待防止法 第1条】

「児童虐待が児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすことを鑑み(中略)もって児童の権利利益の養護に資することを目的とする。」

2 児童虐待の定義【児童虐待防止法 第2条】

- ・定義 「保護者がその監護する児童について行う行為」
 ※保護者＝親権を行うもの、未成年後見人その他のもので、児童を現に監護するもの
 (親権者でも保護者にあたらぬ場合もあり、内縁関係者でも保護者にあたる場合もある)
- ・虐待種別の定義
 - *身体的虐待
 - *性的虐待
 - *ネグレクト(保護者としての監護を怠ること)保護者以外の家族や同居人による虐待を含む
 - *心理的虐待 配偶者に対する暴力や暴言を含む 兄弟に対する虐待を含む

3 子どもの虐待の実態

- ・右肩上がりが増えているが、虐待が増えているということではなく、発見・通告が増えている。
- ・心理的虐待が増えている。
- ・通報先としては、市町村の体制が整っていると、市町村に連絡が入ることが多い。
- ・実父によるDVが増加している。
- ・実父以外の父による重症事例がみられる。
- ・ステップファミリーでの事例がみられる。
 →家族になっていくための支援が必要

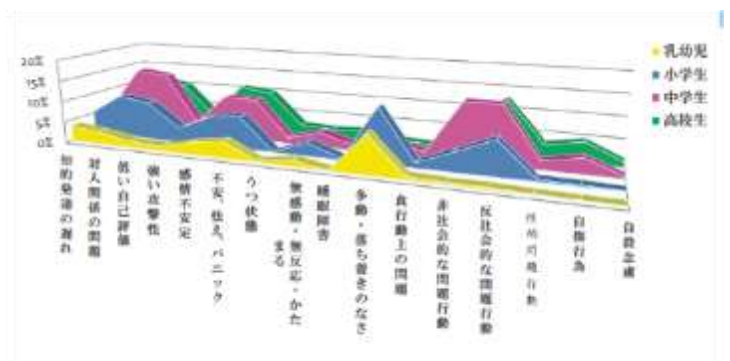


4 虐待が子どもに及ぼす影響

- ・粗暴で感情コントロールが苦手…過剰・過敏になる、過剰緊張、多動、ADHA 様症状
- ・コミュニケーションがうまくとれない…愛着障害とよばれる状態、安定した対人関係が結べない、親しい人間関係をつくることのできない
- ・精神症状…トラウマを抱える、精神的な症状を抱える、解離または重症化すると多重人格
 <例>説教中にあくびをする(解離)

【各年代の精神症状の特徴】

- ・幼少期…多動・落ち着きのなさ
- ・小学生…多動や落ち着きのなさに加え反社会的な問題行動
- ・中学生…対人関係の問題や低い自己評価、非社会的な問題行動(不登校やひきこもり)、精神症状
- ・高校生…精神症状、反社会的な問題行動



※虐待を受けている期間が長くなるほど低い自己評価や対人関係の問題、精神症状が増えてくる傾向にある。
期間が長くなる程ダメージも大きくなる。→虐待の早期発見とケアが大切！！

4 必要な社会的支援

- ・子どもの問題は家族が抱える問題の反映
→子どもだけでなく、家族全体を支援
- ・家族が抱える困難をひとつひとつ解消していくために、地域の多様な機関が関わって、それぞれが持てる役割を果たすことが必要。
- ・必要な支援資源につなげて多機関で支援する。
- ・困難を抱えた子どもや家族は、自ら支援を求めにくい。隠れたニーズに気がつく（発見する）ことが必要。



5 学校における対応（学校→全ての子どもに会える場所）

(1) 見つける

<正確な情報の把握>

- ・写真の撮影、記録などがあるとよい（デッサン）
- ・見たのか聴いたのか、誰がそう言ったのかなどの確認。（推測、伝聞はダメ）
- ・事実と推測を区別する。
- ・いつからみられるのか。どこにどの程度の傷やあざが、どのくらいの頻度か。（回数・サイズ・数値）
- ・日頃の様子や親子関係はどうか。

※虐待の通告→通告者が虐待かどうかを判断する必要はない。疑いがあれば通告を！！

(2) 聴く

- ・子どもや保護者の気持ちを聴く。
*冷静に、子どもを責めないで聴く。聴き過ぎないことも大切。
*子どもの問題行動の背景に虐待があるのではないかという視点を持つ。子どもの気持ちに寄り添う。
- ・保護者との日常的なコミュニケーションにより、保護者が養育上の悩みや生活の困難を話せるようにする。
*批判するのではなく、応援する立場で、どこに困っているのか気持ちを受け止めながら傾聴する。

(3) 手助けする

- ・保護者を直接支援できる場合もある。（給食を提供していることも手助けになる）
*子育て支援の情報提供や育児に関するアドバイス
- ・子どもへの直接支援ができる場合もある。
*養育の補いや発達の支援

(4) つなげる・つながる

- ・関係機関に確実につなげる・つながる工夫を!!（関係機関に同行する、電話で連絡を入れておく）
- ・スクールソーシャルワーカーの活用を!!

チームによる支援

- ・一人で抱え込まない→**組織としての対応を!**
- ・一つの機関だけで抱え込まない→**チームによる支援を**
- ・**地域の多職種・多機関は一つのチーム**（地域の仲間で支え合う）

学校における感染症対策の在り方

講師 国立感染症研究所 感染免疫センター第三室
室長 多屋 馨子

1 学校における感染症対策

- ・学校保健安全法に基づいて実施
- ・感染症に関する知識を持ち、情報を共有することが大切
- ・学生のみならず、職員も守られて欲しい
- ・「予防接種で予防できる感染症は予防する」は国の基本方針
- ・海外の感染症情報を入手しておくことも重要

2 感染症とその三大要因

- ・病原体を輩出する「感染源」
- ・病原体が人、動物等に伝播する（伝わり、広まる）ための「感染経路」
- ・病原体に対する「感受性」が存在する人、動物等の宿主

3 出席停止と臨時休業

- ・校長は、学校において予防すべき感染症にかかっている、かかっている疑いがある、またはかかる恐れのある児童生徒等について、出席を停止することが可能
- ・学校の設置者は、学校の全部または一部の休業を行うことが可能

4 予防接種歴および罹患歴の記録の重要性

- ・入学時に予防接種の記録を確認する
- ・学生のみならず職員も自らの健康管理に加えて、周りに感染症を拡げないために予防接種は重要
- ・「予防接種を受けた」又は「罹患した」記憶は当てにならない場合多い。母子手帳の記録を確認することが重要。母子手帳の予防接種記録欄に記録がない場合は未接種と考える。母子手帳を二十歳のプレゼントにする
とよい。

5 今すぐできること、すべきこと

- ・定期接種未接種をなくすことが大切。
- ・人から人に移る感染症で、ワクチン未接種者が発症するとその人が重症になる可能性があるだけでなく、周りにいる多くの人に感染が拡がっていく。
- ・麻しんや風しんのワクチンが、未接種または1回接種と気づいたら、すぐMRワクチンを打つ。

6 ワクチンの2つの役割

個人を守る

- ・免疫を獲得して、感染症の発症あるいは重症化を予防できる。

社会を守る

- ・集団が免疫を獲得することで、ウイルスや細菌がその集団の中に入っても流行を防ぐことができる。
- ・ワクチンを受けることができない者を間接的に感染症から守ることができる。
- ・病気を根絶できる。

(1) 麻疹

- ・感染すると免疫が低下し、他の感染症を拾いやすくなり症状も重くなる。現代でも死亡する可能性がある病気である。
- ・学校における麻疹対策ガイドライン 第二版 平成30年2月発行。この10年間の麻疹患者年齢分布の変化、職員の麻疹対策、海外から児童生徒学生を受け入れる場合に注意。
- ・麻疹に対して特にハイリスクと考えられる職場は、医療機関、保育所、学校、不特定多数の人と接触する職場、海外から渡航する人々との接触が多い職場。
- ・麻疹に関する特定感染症予防指針2019年4月19日に改訂版が告示。
学校においては、職員にも予防接種を受けることを強く推奨する。

(2) 風疹 風疹を日本からなくそう！ 国の目標は2020年度

- ・早期に先天性風しん症候群の発生をなくすとともに2020年度までに風疹の排除を達成することを目標とする。
- ・第5期風疹予防接種 2019年～2022年3月（3年間） 特に抗体保有率が低い、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性に対する措置。
- ・風疹の追加的対策 ～目標～①2020年7月までに、対象世代の男性の抗体保有率を85%に引き上げる。
②2021年度末までに、対象世代の男性の抗体保有率を90%に引き上げる。
- ・風しん罹患の診断を受けていても、抗体がない場合がある。一度抗体検査を受けたほうが良い。

(3) 水痘（水ぼうそう）・帯状疱疹

- ・2014年10月から定期接種になった。健康な人でも水痘で亡くなる場合がある。水痘ワクチンも2回接種を。
- ・水痘感染経路：水痘患者から65.9%、帯状疱疹患者から34.1%。20歳～59歳が45.8%。

(4) 流行性耳下腺炎（ムンプス）

- ・症状：唾液腺の腫れ、圧痛・発熱 合併症：感音性難聴、無菌性髄膜炎
- ・ムンプス難聴は、おたふくかぜにかかった人約1000人に1人くらいの割合で発症すると言われている。
- ・ワクチンは任意接種であるが、約3割の子どもが接種している。

(5) インフルエンザ

- ・令和元年は9月から流行期に入っている。（インフルエンザのみシーズンを9月から翌年8月で区切る。）
- ・ワクチンの効果は20～50%。抗体価の持続期間は接種後2週間～5か月。予防のためにはワクチンだけでは不十分であり、咳エチケット、手洗いが重要。

(6) ノロウイルス感染症

- ・接触によって体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立しない。多くの場合は病原体の付着した手で口、鼻又は眼を触ることで、体内に病原体が侵入することで感染が成立する。
- ・嘔吐物の処理が不十分な場合、乾燥した嘔吐物から塵埃感染が起こることがある。
- ・現在使用可能なワクチンはない。
- ・流水での手洗いを徹底するとともに、嘔吐・下痢が見られた際の処理手順を職員間で共有するなど、迅速に対応することができる体制を整えることが大切。
- ・固形石鹼は不潔になりやすい。消毒には「医薬品」及び「医薬部外品」を使う。
- ・バケツやペットボトルに薬品と水の量を示す線を引いておくと、素早く希釈できる。

出典：「令和元年度健康教育指導者養成研修」多屋 馨子 講義資料

学校における救急処置に関する研修の在り方

講師 獨協医科大学医学部小児科学こども医療センター
アレルギーセンター長 吉原 重美

1 アレルギー・マーチ (アレルギーの行進曲) について

- ・乳幼児にアトピー性皮膚炎がある場合、成長に伴って食物アレルギーやぜん息、鼻炎など他のアレルギー疾患を発症する確率が高くなる。これを、アレルギー・マーチと言う。
- ・アトピー性皮膚炎がある場合、食物の成分が炎症を起こした皮膚から体の中に入り込んでしまうため、食物アレルギーを発症しやすくなる。
- ・アトピー性皮膚炎の治療をきちんと行うことで、食物アレルギーの予防につながる。

2 食物依存性運動誘発アナフィラキシー (FEIA n) について

(1) 食物依存性運動誘発アナフィラキシーとは

- ①食物摂取後の運動により症状が誘発される。
- ②全身蕁麻疹や顔面腫脹をともなう重度な皮膚症状がある。
- ③皮膚症状以外に呼吸器、循環器、粘膜、腹部等症状がある。

(2) 発症しやすい年齢

10~15歳ごろに発症しやすい。

(3) 原因となる食物

小麦製品	55.2%
甲殻類	28.6%
魚類	2.0%
果物	2.0%
不特定の食物	2.0%

(4) 食事後運動までの発症率

食後30分以内に運動した場合	67.7%
食後60分以内に運動した場合	83.1%
食後120分以内に運動した場合	4.6%

(5) 予防について

- ①運動前に原因物質を摂取しない。
- ②原因物質を摂取したら2時間は運動を避ける。
- ③前駆症状(皮膚の違和感等)が出たら運動は止めて休憩する。
- ④感冒薬などNSAID(非ステロイド性抗炎症薬)を服用したら運動しない。

(6) 治療について

- ①運動を中止し、安静にする。
- ②抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤を内服する。
- ③ショック症状があれば直ちに緊急搬送し、気道確保・エピネフィリン(エピペン)投与等を行う。

3 花粉—食物アレルギー症候群について

花粉症の原因物質と似た物質が、果物等の食物に含まれていることで症状が起きる。

花粉	果物・野菜
シラカンバ	バラ科(リンゴ、西洋ナシ、サクランボ、モモ、スモモ、アンズ、アーモンド)、セリ科(セロリ、ニンジン)、ナス科(ポテト)、マタタビ科(キウイ)、カバノキ科(ヘーゼルナッツ)、ウルシ科(マンゴー)、シシトウガラシ、等
スギ	ナス科(トマト)
ヨモギ	セリ科(セロリ、ニンジン)、ウルシ科(マンゴー)、スパイス、等
イネ科	ウリ科(メロン、スイカ)、ナス科(トマト、ポテト)、マタタビ科(キウイ)、ミカン科(オレンジ)、豆科(ピーナッツ)、等
ブタクサ	ウリ科(メロン、スイカ、カンタローブ、ズッキーニ、キュウリ)、パショウ科(バナナ)、等
ブラタナス	カバノキ科(ヘーゼルナッツ)、バラ科(リンゴ)、レタス、トウモロコシ、豆科(ピーナッツ、ヒヨコ豆)

これまでに交差反応性が報告された花粉と果物・野菜の組み合わせを記載した。しかし、これらの組み合わせは、患者の居住地域に飛散する花粉の種類によって変わらうる。

食物アレルギー診療ガイドライン2012 より引用

4 アナフィラキシーについて

- ・一番の対策は誤食しないこと。
- ・アナフィラキシーの症状は、食事後5分から10分以内、遅くとも30分以内に起こることが多い。救急車で病院に来るまでに、30分ほどかかると言われているので、初期対応としてエピペンを使用することで生命が助かる可能性が高くなる。エピペンの効果は即効性があり、5分以内に効くが持続時間は短く、20分程なので効果が切れる前に必ず救急搬送をすること。
- ・食物アレルギーによるアナフィラキシー死亡報告例を見ると、亡くなった人のうち8割が合併症としてぜん息を持っている。
- ・鼻水や軽い咳ならいいが、呼吸が苦しいという訴えがある場合はアナフィラキシーだと想定してよい。呼吸器症状のある人の3人に2人は、アナフィラキシーショックになる。

5 学校体制について(栃木市教育委員会作成の学校給食における食物アレルギー対応マニュアルを参考にして)

- ・患児各々に対する緊急時対応フローを作成する。症状が出た時の対応、保護者の連絡先、かかりつけの病院も記入しておく。また、学校・保護者・主治医・消防が共通理解していることで対応がスムーズにできる。
- ・エピペンの必要性を理解していても実際に打てない事例がある。栃木市では、第一発見者が打つと決めている。対応については、そのくらい明確に決めておくことが重要。エピペンがあっても実際に打てなければ意味がないし、「学校でエピペンを預かる」ということは、エピペンを使うタイミングがあれば打つという覚悟が必要。
- ・エピペンを使用する判断は、人を集めて3、4人で相談したうえで打つ。1人の責任にさせない。
- ・校内研修は7、8割の学校でできているが、まだ実施できていない学校もある。
- ・文部科学省から出ている「アレルギー疾患対応資料」の緊急時対応の映像の中に、人の動きが上手く映したものががあるので、各校の研修会で利用してほしい。

出典：「令和元年度健康教育指導者養成研修」 吉原 重美 講義資料

健康教育の指導者として

講師 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課
健康教育調査官 松崎 美枝

1 学校を取り巻く現状と課題

- ・学力向上
- ・特別支援教育の充実
- ・情報モラル
- ・大量退職・大量採用による年齢、経験年数の不均等による弊害
- ・いじめ・不登校等生徒指導上の課題
- ・外国人児童生徒への対応
- ・家庭・地域との連携
- その他多くの課題がある

2 3つの答申(中教審 平成27年12月)

- ・これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について
- ・チーム学校としての学校の在り方と今後の改善方策について
- ・新しい時代の教育や地方創生の実現に向けた学校と地域の連携・協働の在り方と今後の推進方策

3 これからの時代の教員に求められる資質能力の向上について

【主な課題】

- ・教員の学ぶ意欲は高いが、多忙で時間確保が困難
- ・自ら学び続けるモチベーションを維持する環境整備が必要
- ・アクティブ・ラーニング型研修への転換が必要
- ・初任者研修・十年経験者研修の制度や運用の見直しが必要

【現職研修の改革】

- ・初任研改革：運用方針の見直し、2、3年目など初任段階の教員への研修との接続の促進
- ・十年研改革：研修実施時期の弾力化、ミドルリーダーの育成

4 教育公務員特例法等の一部を改正(平成29年4月施行)

(1) 校長及び教員の資質の向上に関する指標の全国的整備

- ・文部科学大臣が指針を策定する。
- ・教育委員会等が協議会を組織し、必要な指標を定め教員研修計画を定める。

(2) 十年経験者研修の見直し

- ・中堅教諭等資質向上研修に改め、実施時期の弾力化を図る。
- ・中堅教諭等としての職務を遂行する上で必要とされる資質の向上を図るための研修とする。

5 県が求める教師像を目指して

岐阜県「教員のキャリアステージ」における資質の向上に関する指標参照

6 研修について(独立行政法人教職員支援機構館内のポスターより)

- *その才能、研修で磨かなくてもったいない
- *自分の可能性を広げることが研修
- *凹むことも、殻を破るのも研修の一部
- *出る杭をのばす
- *恥をかいて強くなれ
- *熱い思いを学校、地域に広めてほしい