

教職員のための
子どもの健康相談及び
保健指導の手引

平成23年8月
文部科学省

ま え が き

近年、都市化、少子高齢化、情報化、国際化などによる社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康にも大きな影響を与えており、学校生活においても生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などの心の健康問題、アレルギー疾患、性に関する問題や薬物乱用、感染症など新たな課題が顕在化している。「保健室利用状況に関する調査（平成18年）」においても、利用者が増加しているとともに、来室理由の背景に身体的な問題よりも心に関する問題を抱えている子どもが多いことや、医療機関等との連携を必要としている子どもが増えていることなどが明らかになっている。

このような状況の中、平成20年1月に中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」が出され、子どもの心身の健康問題の解決に向けて、役割分担を明確にして学校全体で組織的に対応していくことが求められた。この答申を踏まえて、学校保健法の一部改正を行い、改正学校保健安全法（平成21年法律第76号）において、新たに、健康観察、教職員等による健康相談・保健指導、医療機関等との連携などについて所要の規定を設けるなど、充実を図ったところである。このように、学校の教職員においても、心身の健康問題に対する基本的な理解が必要となっている状況にあることから、このたび「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」を作成した。

作成に当たっては、総論で健康相談・保健指導の基本的な考え方を述べるとともに、健康相談・保健指導を理解しやすくするために代表的な問題や疾患に対しての事例を通して、心身の健康問題や背景の把握方法、保健指導内容、子どもや保護者への基本的な対応方法、学校内外との連携方法等について例示していくことで医学書との違いを出し、教職員に分かりやすい解説を試みた。

本書が教職員のみならず、学校関係者に広く活用され、児童生徒の心身の健康問題への対応の充実を図るために生かしていただけることを願っている。

平成23年 8 月

文部科学省スポーツ・青少年局長

布 村 幸 彦

教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引・目次

第1章 学校における健康相談と保健指導の基本的な理解

- 1 学校における健康相談と保健指導の捉え方…………… 1
- 2 健康相談と保健指導の重要性と法的根拠…………… 1
 - (1) 健康相談の重要性
 - (2) 保健指導の重要性
 - (3) 健康相談・保健指導の法的位置付けと改正の趣旨
- 3 学校における健康相談の基本的理解…………… 5
 - (1) 健康相談の目的
 - (2) 健康相談の対象者
 - (3) 健康相談のプロセス
 - (4) 健康相談実施上の留意点
 - (5) 健康相談における養護教諭、学級担任等、学校医等の役割
- 4 学校における保健指導の基本的理解…………… 7
 - (1) 保健指導の目的
 - (2) 保健指導の対象者
 - (3) 保健指導のプロセス
 - (4) 保健指導実施上の留意点
 - (5) 養護教諭・学級担任等・学校医等が行う保健指導
 - (6) 保健指導の理解
 - (7) 特別活動における保健指導と個別の保健指導との関連

第2章 発達段階別心身の健康問題の特徴と理解

- 1 発達段階別身体の健康問題の特徴と理解……………11
 - (1) 学童期（小学校）
 - (2) 青年前期（中学校）
 - (3) 青年後期（高等学校）
- 2 発達段階別心の健康問題の特徴と理解……………13
 - (1) 学童期（小学校）
 - (2) 青年前期（中学校）
 - (3) 青年後期（高等学校）

第3章 学校における健康相談の進め方と支援体制づくり

- 1 健康相談の基本的なプロセス……………16
 - (1) 対象者の把握
 - (2) 健康問題の背景の把握
 - (3) 支援方針・支援方法の検討

| | |
|-----------------------|----|
| (4) 支援の実施と評価 | |
| 2 学校内外の支援体制づくり | 18 |
| (1) 校内組織体制づくり | |
| (2) 地域の関係機関等との連携体制づくり | |
| 3 支援の進め方 | 20 |
| (1) 支援計画の作成 | |
| (2) 支援検討会議 | |
| (3) 記録 | |
| (4) 評価 | |
| 4 基本的な相談技術及び留意点 | 24 |
| (1) 相談に当たっての基礎事項 | |
| (2) 相談に当たっての留意点 | |
| (3) 保護者との相談におけるポイント | |
| 5 不登校及び保健室登校への対応 | 25 |
| (1) 不登校への対応 | |
| (2) 保健室登校への対応 | |

第4章 個別の保健指導の進め方

| | |
|------------------------|----|
| 1 個別の保健指導の進め方 | 28 |
| (1) 児童生徒の対象者の把握 | |
| (2) 健康問題の把握と保健指導の目標の設定 | |
| (3) 指導方針・指導計画の作成と役割分担 | |
| (4) 保健指導の実施 | |
| (5) 保健指導の評価 | |
| 2 保健指導における連携 | 29 |
| (1) 校内組織体制づくり | |
| (2) 地域に関連機関等との連携体制づくり | |

第5章 健康相談及び保健指導事例

| | |
|-----------------|----|
| 1 本書の健康相談事例の読み方 | 30 |
|-----------------|----|

健康相談事例

- 事例1 大動脈狭窄(きょうさく)症があり運動制限を受けている児童：小学1年生 男子
- 事例2 食物アレルギーのため欠席が多くなった児童：小学1年生 男子
- 事例3 転校をきっかけに保健室登校になった児童：小学3年生 男子
- 事例4 授業中に寝てしまう児童：小学4年生 男子
- 事例5 ストレスが肥満の要因の一つになっていた児童：小学4年生 女子
- 事例6 級友からのいじめにより体調不良になった児童：小学5年生 女子
- 事例7 ひどい乗り物酔いのため修学旅行に不安を持っていた児童：小学6年生 男子
- 事例8 ストレスから過呼吸発作を起こした生徒：中学1年生 女子
- 事例9 ささいなきっかけから暴力行為を起こしてしまう生徒：中学1年生 男子

- 事例10 両親の離婚が原因で体調不良や問題行動が認められた生徒：中学2年生 男子
- 事例11 実母に虐待を受けたことから愛着障害になった生徒：中学2年生 男子
- 事例12 友人関係のトラブルが原因で自傷行為がはじまった生徒：中学2年生 女子
- 事例13 激やせの原因が摂食障害だった生徒：中学2年生 女子
- 事例14 欠席が増えた原因が性被害であった生徒：中学3年生 女子
- 事例15 担任が異変に気付き自殺予防につながった生徒：高校1年生 女子
- 事例16 高校生活に適応できず欠席が増えた発達障害のある生徒：高校1年生 男子
- 事例17 PTSDと思われる症状が現れた生徒：高校1年生 女子
- 事例18 登校しなくなった原因が非定型精神病の発病だった生徒：高校3年生 女子
- 事例19 交際相手から性関係を強要された生徒：高校3年生 女子

2 本書の保健指導事例の読み方……………66

保健指導事例

- 事例1 食物アレルギー(牛乳)：小学1年生 女子
- 事例2 すり傷：小学2年生 男子
- 事例3 感染性胃腸炎：小学3年生 男子
- 事例4 腹痛：小学4年生 女子
- 事例5 歯周疾患要観察者(GO)：小学4年生 男子
- 事例6 視力低下：小学6年生 男子
- 事例7 インフルエンザ：中学1年生 女子
- 事例8 切り傷：中学1年生 男子
- 事例9 朝食欠食：中学1年生 女子
- 事例10 聴力障害の疑い：中学2年生 男子
- 事例11 睡眠不足：中学3年生 男子
- 事例12 熱中症：高校1年生 男子
- 事例13 足首のねんざ：高校1年生 男子
- 事例14 蜂毒によるアナフィラキシー：高校1年生 女子
- 事例15 つき指：高校1年生 男子
- 事例16 歯牙損傷：高校2年生 男子
- 事例17 はしか(麻しん)の疑い：高校3年生 男子
- 事例18 貧血：高校3年生 女子

特別支援学校(知的障害)における熱中症の予防

資料編 児童生徒の主な心身の健康問題の解説

- (1) 感染症…………… 102
 (①インフルエンザ、②感染性胃腸炎、③性感染症、④麻しん(はしか)、⑤結核)
- (2) アレルギー疾患…………… 103
 (①アレルギー性鼻炎、②アトピー性皮膚炎、③気管支ぜん息、④食物アレルギー、
 ⑤アナフィラキシー)
- (3) 生活習慣病…………… 104
- (4) 肥満…………… 104

| | |
|--|-----|
| (5) 摂食障害 | 104 |
| (6) 心身症 | 104 |
| (7) 視力 | 104 |
| (8) むし歯 | 105 |
| (9) 歯周病 | 105 |
| (10) 未成年の喫煙・飲酒、青少年の薬物乱用 | 105 |
| (11) スポーツ外傷 (①つき指、②ねんざ) | 105 |
| (12) スポーツ障害 (①オスグット病、②野球ひじ) | 106 |
| (13) 熱中症 | 106 |
| (14) 発達障害 (①発達障害、②広汎性発達障害、③学習障害、④注意欠陥多動性障害、⑤知的障害) | 107 |
| (15) うつ病と双極性障害（躁（そう）うつ病） | 108 |
| (16) 統合失調症 | 109 |
| (17) 心的外傷後ストレス障害（PTSD） | 109 |
| (18) 自殺・自殺企図と自傷行為 (①自殺・自殺企図、②自傷行為) | 110 |
| (19) てんかん | 110 |
| (20) 保健室登校・不登校 | 111 |

第1章

学校における健康相談と保健指導の基本的な理解

1 学校における健康相談と保健指導の捉え方

児童生徒の心身の健康問題の多様化に伴い、問題の解決に向けて、学校全体で組織的に対応していくことが求められている中、学校保健法（昭和33年法律第56号）の一部改正が行われ、学校保健安全法（平成20年法律第76号 以下、学校保健安全法という。）により、養護教諭やその他の職員と連携した、健康観察、健康相談、保健指導、学校と医療機関等との連携が新たに位置付けられた。

健康相談と保健指導については、第8条（健康相談）に「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。」、第9条（保健指導）に「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、その保護者に対して必要な助言を行うものとする。」と規定された。従来、健康相談は学校医や学校歯科医が行うものとして扱われてきたが、今回の改正により新たに養護教諭その他の職員が行う健康相談が位置付けられたとともに、保健指導の明確化が図られた。

健康相談と保健指導は、明確に切り分けられるものではなく、相互に関連して展開されているものであるが、学校における健康相談の目的は、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である。具体的には、児童生徒・保護者等からの相談希望、健康観察や保健室での対応等から健康相談が必要と判断された児童生徒に対し、心身の健康問題の背景（問題の本質）にあるものを的確にとらえ、相談等を通して支援することである。また、一対一の相談に限定されるものではなく、関係者の連携のもと教育活動のあらゆる機会を捉えて、健康相談における配慮が生かされるようにするものである。

保健指導については、学校保健安全法等の一部を改正する法律の公布について（通知）（平成20年7月9日付け20文科ス第522号）では、「健康相談や担任等の行う日常的な健康観察等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下で実施されるべきことを明確に規定したものである。」としていることから、児童生徒・保護者等に必要な指導・助言を積極的に行うものである。

2 健康相談と保健指導の重要性と法的根拠

(1) 健康相談の重要性

近年、心理的ストレスや悩み、いじめ、不登校、精神疾患などメンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患の増加など、児童生徒の心身の健康問題が多様化していることや医療の支援を必要とする事例

も増えていることから、養護教諭、学級担任等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等の校内関係者のみならず、地域の関係機関等とも連携して組織的に健康相談を行うことが必要となっている。

健康相談は、児童生徒の発達に即して一緒に心身の健康問題を解決していく過程で、自己理解を深め自分自身で解決しようとする人間的な成長につながることから、健康の保持増進だけでなく教育的な意義が大きく、学校教育において重要な役割を担っている。

(2) 保健指導の重要性

保健指導には、特別活動等で行われる多数を対象とした集団的な保健指導と個別の保健指導とがある。本書では、個別の保健指導を中心に述べる。

先に述べたように、保健指導においても児童生徒の心身の健康問題の多様化に伴い、個別の保健指導がより重要性を増していることから、学校保健法の一部改正において、新たに保健指導が明確に位置付けられ、多様化する児童生徒の心身の健康問題の解決に向けて、養護教諭その他の職員とともに連携して組織的に行うこととされ、個別の保健指導はますます重要となっている。

(3) 健康相談・保健指導の法的位置付けと改正の趣旨

先に述べたように、健康相談は、従来、学校医・学校歯科医が行うもの^{*1}とされてきたが、学校保健安全法では、学校医や学校歯科医のみならず、養護教諭、学級担任等が行う健康相談も法に明確に規定され、健康相談は、より幅の広い概念になった。これは、児童生徒の心身の健康問題の多様化に伴い、課題解決に当たって組織的に対応していくことが必要であることから、学校関係者の積極的な参画が求められたからである。養護教諭や学級担任等が行う健康相談や保健指導が教員の役割として学校保健安全法に明確に規定されたことは、重要な意味を持つ。さらに、学校においては救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めることが規定されるなど、健康相談・保健指導の充実が図られた。

以下は、法律と通達により示されている健康相談・保健指導に関する解説事項である。

*1 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。

① 学校保健安全法

- 学校保健安全法（平成20年6月18日公布、平成21年4月1日施行）

（健康相談）

第八条 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。

（保健指導）

第九条 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。

（地域の医療機関等との連携）

第十条 学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。

② 学校保健安全法（平成21年4月1日施行）施行通知

- 学校保健法等の一部を改正する法律の公布について（通知）

（平成20年7月9日付け 20文科ス第522号）

（抜粋）

（7）保健指導について（第9条）

1 近年、メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患等の現代的な健康課題が生ずるなど児童生徒等の心身の健康問題が多様化、深刻化している中、これらの問題に学校が適切に対応することが求められていることから、第9条においては、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下で実施されるべきことを明確に規定したものであること。

したがって、このような保健指導の前提として行われる第8条の健康相談についても、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、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、担任教諭など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こと。

2 学校医及び学校歯科医は、健康診断及びそれに基づく疾病の予防処置、改正法において明確化された保健指導の実施をはじめ、感染症対策、食育、生活習慣病の予防や歯・口の健康づくり等について、また、学校薬剤師は、学校環境衛生の維持管理をはじめ、薬物乱用防止教育等について、それぞれ重要な役割を担っており、さらには、学校と地域の医療機関等との連携の要としての役割も期待されることから、各学校において、児童生徒等の多様な健康課題に的確に対応するため、これらの者の有する専門的知見の積極的な活用に努められたいこと。

③ 学校保健安全法施行規則

- 学校保健法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令等の施行について（通知）
（平成21年4月1日付け 21文科ス第6004号）

省令改正の概要（抜粋）

（4）学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則について

改正法において、養護教諭その他の職員の行う日常的な健康観察等による児童生徒等の健康状態の把握、必要な指導等が「保健指導」として位置付けられた。また、従来、学校医又は学校歯科医のみが行うものとされてきた「健康相談」は、学校医又は学校歯科医に限らず、学校薬剤師を含め関係教職員が積極的に参画するものと再整理された。これは、近年、メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患等の現代的な健康課題が生ずるなど児童生徒等の心身の健康課題が多様化、深刻化している中、これらの問題に学校が組織的に対応する観点から、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、担任教諭など関係教職員各々が有する専門的知見の積極的な活用に努められたいという趣旨である。

これらを踏まえ、学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務準則に「保健指導に従事すること」を追加するとともに、学校薬剤師の職務執行の準則に「健康相談に従事すること」を追加する等の改正を行ったこと。（第22条、第23条及び第24条関係）

（学校医の職務執行の準則）

第二十二条 学校医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
 - 二 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと。
 - 三 法第八条の健康相談に従事すること。
 - 四 法第九条の保健指導に従事すること。
- ・・・以下（略）

（学校歯科医の職務執行の準則）

第二十三条 学校歯科医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
 - 二 法第八条の健康相談に従事すること。
 - 三 法第九条の保健指導に従事すること。
- ・・・以下（略）

（学校薬剤師の職務執行の準則）

第二十四条 学校薬剤師の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
 - 二 第一条の環境衛生検査に従事すること。
 - 三 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、必要な指導及び助言を行うこと。
 - 四 法第八条の健康相談に従事すること。
 - 五 法第九条の保健指導に従事すること。
- ・・・以下（略）

3 学校における健康相談の基本的理解

(1) 健康相談の目的

健康相談の目的は、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である。

先に述べたように、心身の健康問題を解決する過程で、自分自身で解決しようとする人間的な成長につながることから、健康の保持増進だけでなく教育的意義が大きい。

(2) 健康相談の対象者

健康相談の主な対象者は、次のとおりである。

- ① 健康診断の結果、継続的な観察指導を必要とする者
- ② 保健室等での児童生徒の対応を通して健康相談の必要性があると判断された者
- ③ 日常の健康観察の結果、継続的な観察指導を必要とする者（欠席・遅刻・早退の多い者、体調不良が続く者、心身の健康観察から健康相談が必要と判断された者等）
- ④ 健康相談を希望する者
- ⑤ 保護者等の依頼による者
- ⑥ 修学旅行、遠足、運動会、対外運動競技会等の学校行事に参加させる場合に必要と認められた者
- ⑦ その他

(3) 健康相談のプロセス

- ① 健康相談対象者の把握（相談の必要性の判断）
- ② 問題の背景の把握
- ③ 支援方針・支援方法の検討
- ④ 実施・評価

（第3章 学校における健康相談の進め方と支援体制づくりP16参照）

(4) 健康相談実施上の留意点

- ① 学校保健計画に健康相談を位置付け、計画的に実施する。また、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。
- ② 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・保健指導の場合は、事前の打合せを十分に行い、相談の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ていくことが必要である。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 継続支援が必要な者については、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。

健康相談を実施するに当たり、最も留意しなければならない点は、カウンセリングで解決できるものと医療的な対応が必要なものがあることである。例えば、統合失調症のある者にカウンセリングをし

でも悪化させてしまうので、医療との連携が必要となるように、問題の本質を見極める必要がある。問題の把握に当たっては、健康観察をはじめ情報の収集に当たり、養護教諭や学校医等と連携して的確な問題把握（第2章 発達段階別心身の健康問題の特徴と理解P11参照）に努めることが大切である。

（5）健康相談における養護教諭、学級担任等、学校医等の役割

健康相談は、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、学級担任等の関係者が連携しながら、それぞれの専門性に応じて行う。

① 養護教諭が行う健康相談

養護教諭の行う健康相談は、児童生徒の健康に関して専門的な観点から行われる。児童生徒の心身の健康問題の変化に伴い、従来（1960年代から）から養護教諭の重要な役割となっていたが、平成9年の保健体育審議会答申においては、広く周知され、中央教育審議会答申（平成20年1月以下、中教審答申という）^{*2}においても、その重要性が述べられている。学校保健安全法に養護教諭を中心として学級担任等が相互に連携して行う健康相談が明確に規定されるなど、個々の心身の健康問題の解決に向けて養護教諭の役割がますます大きくなっている。

養護教諭の職務については、中教審答申において、保健管理、保健教育、健康相談、保健室経営、保健組織活動の5項目に整理されている。健康相談が特出されていることは、単に個々の児童生徒の健康管理に留まらず、自己解決能力を育むなど児童生徒の健全な発育発達に大きく寄与しており、養護教諭の職務の中でも大きな位置を占めているとともに期待されている役割でもあるからである。

また、養護教諭は、職務の特質^{*3}から児童生徒の心身の健康問題を発見しやすい立場にあることから、いじめや児童虐待などの早期発見、早期対応に果たす役割や、健康相談や保健指導の必要性の判断、受診の必要性の判断、医療機関などの地域の関係機関等との連携におけるコーディネーターの役割などが求められている。

*2 中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」平成20年1月17日

*3 養護教諭の職務の特質として挙げられる主な事項

ア 全校の子どもを対象としており、入学時から経年的に児童生徒の成長・発達を見ることができる。

イ 活動の中心となる保健室は、誰でもいつでも利用でき安心して話ができる場所である。

ウ 子どもは、心の問題を言葉に表すことが難しく、身体症状として現れやすいので、問題を早期に発見しやすい。

エ 保健室頻回来室者、不登校傾向者、非行や性に関する問題など様々な問題を抱えている児童生徒と保健室でかわる機会が多い。

オ 職務の多くは学級担任をはじめとする教職員、学校医等、保護者等との連携の下に遂行される。

などが、主な養護教諭の職務の特質として挙げられる。

② 学級担任等が行う健康相談

メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患など、児童生徒の現代的な健康課題が顕在化している中、特定の教職員に限らず、この問題に組織的に対応して行く必要があることから、学級担任等においても、教諭の立場から健康相談を適切に行うことが求められている。

健康相談を実施するに当たっては、問題を早期に発見することが重要であり、そのためには、健康観察（朝の健康観察、授業中や放課後など学校生活全般における健康観察）をしっかりと行う必要がある。健康観察は、身体的不調のみならず、不登校、虐待、人間関係の問題などの早期発見につながる重要な活動である。さらに、多様な児童生徒がいることを前提に、児童生徒との人間的な触れ合い、きめ細かい観察（児童生徒の変化を見逃さない）、面接、保護者との対話を深める、関係者との情報の共有化などを通して、一人一人の児童生徒を客観的かつ総合的に理解し、問題の背景を的確にとらえた上で支援できるように努めることが大切である。

学級担任等が行う健康相談の実施に当たってのポイントは、一人で抱え込まず養護教諭をはじめ、関係者と連携し、児童生徒の心身の健康問題について情報の共有化を図り、組織的に対応することである。また、必要に応じて医療機関等と連携して行くことが大切である。

③ 学校医・学校歯科医・学校薬剤師等が行う健康相談

学校保健法の改正により、従来、学校医又は学校歯科医が行うとされてきた健康相談は、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、学級担任などの関係職員による積極的な参画が求められるものとなった。学校医等が行う健康相談は、受診の必要性の有無の判断、疾病予防、治療等の相談及び学校と地域の医療機関等とのつなぎ役など、主に医療的な観点から行われ、専門的な立場から学校及び児童生徒を支援していくことが求められている。

学校保健法施行規則の改正により、学校医等の職務執行の準則において、学校医及び学校歯科医のみならず、学校薬剤師の職務執行の準則にも新たに健康相談が加わった。また、これまで、学校歯科医の職務執行の準則においては、「・・・健康相談のうち歯に関する健康相談に従事すること」として健康相談の範囲を限定していたが、「法第8条の健康相談に従事すること」と改正され、範囲を限定する規定が削除された。

4 学校における保健指導の基本的理解

(1) 保健指導の目的

個別の保健指導の目的は、個々の児童生徒の心身の健康問題の解決に向けて、自分の健康問題に気づき、理解と関心を深め、自ら積極的に解決していこうとする自主的、実践的な態度の育成を図るために行われるものである。

(2) 保健指導の対象者

保健指導の主な対象者は、次のとおりである。

- ① 健康診断の結果、保健指導を必要とする者
- ② 保健室等での児童生徒の対応を通して、保健指導の必要性がある者
- ③ 日常の健康観察の結果、保健指導を必要とする者
- ④ 心身の健康に問題を抱えている者

- ⑤ 健康生活の実践に関して問題を抱えている者
- ⑥ その他

(3) 保健指導のプロセス

- ① 保健指導対象者の把握（保健指導の必要性の判断）
- ② 心身の健康問題の把握と保健指導の目標の設定
- ③ 指導方針・指導計画の作成と役割分担
- ④ 実施・評価

（第4章 個別の保健指導の進め方P28参照）

(4) 保健指導実施上の留意点

- ① 指導の目的を確認し、発達段階に即した指導内容に努め、学級担任等との共通理解を図ることが大切である。
- ② 家庭や地域社会との連携を図りながら実施する。
- ③ 教科等及び特別活動の保健指導と関連を図っていくことが重要である。

(5) 養護教諭・学級担任等・学校医等が行う保健指導

今回の学校保健法の改正では、近年、メンタルヘルスに関する問題やアレルギー疾患の増加などの現代的な健康課題に対して、学校が適切に対応することが求められていることを踏まえ、健康相談又は日常的な観察により健康上の問題があると認めるときは、養護教諭その他の教職員が相互に連携して保健指導を行うことが新たに規定された。また、従来、学校医・学校歯科医が行う保健指導は、健康診断の事後措置としての位置付けが大きかったが、学校保健法施行規則の改正により、学校医・学校歯科医・学校薬剤師のそれぞれの職務執行の準則に、「法第9条の保健指導に従事すること」と改正され、組織的に対応できるように、連携体制が整えられた。

(6) 保健指導の理解

学校保健の領域は、「保健教育」及び「保健管理」から成る（文部科学省設置法）が、保健教育は、一般的に「保健学習」と「保健指導」に分けられている。保健学習は、体育・保健体育科を中心とした関連教科等（生活科、理科、技術・家庭科等）であり、学習指導要領に基づいて行われる。保健指導は、特別活動における集団を対象とした保健指導と保健室や学級で行われる個別の保健指導がある。こうした整理は、学校における様々な保健活動について体系的な理解を図る観点から、実務上、便宜的になされているものである。保健学習、特別活動における保健指導及び個別の保健指導は、それぞれ関連性が深いものであることから、その特質をよく理解した上で実施することが大切である。次の表は、それぞれの目的や指導内容等についての概略を示したものである。

＜個別の保健指導と特別活動における保健指導の目的・内容等の概略＞

| | 保 健 指 導 | |
|-----------|---|---|
| | 個別の保健指導 | 特別活動における保健指導 |
| 方 法 | 個別（小グループ含む） | 授業等（学級活動等） |
| 位置付け | 学校保健安全法 | 学習指導要領 |
| 目 的 | 個々の児童生徒の心身の健康問題の解決に向けて、自分の健康問題に気付き、理解と関心を深め、自ら積極的に解決していこうとする自主的、実践的な態度の育成を図る。 | 特別活動の各学習指導要領のねらいに沿って実施 |
| 内 容 | 日常生活における個々の児童生徒の心身の健康問題 | 現在及び将来において生徒が当面する諸課題に対応する健康に関する内容（*4参照） |
| 指 導 の 機 会 | 教育活動全体 | 学級活動（小・中学校）、HR活動（高等学校）、児童生徒会活動、学校行事等 |
| 進 め 方 | 発達段階及び個人差に応じて指導する。 | 学校の実態に応じて、発達段階に即して取り扱う内容、時間を選定し、計画的に実施する。 |
| 指 導 者 | 養護教諭、学級担任等、栄養教諭・学校栄養職員、学校医等 | 学級担任等、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、学校医等 |

（7） 特別活動における保健指導と個別の保健指導との関連

特別活動における保健指導*4は集団（学級や学年等）を対象にして行われ、教育課程に位置付けられて実施される。一方、個別の保健指導は学校保健安全法に規定されていることが大きな相違点であるが、各校における児童生徒の心身の健康問題等が、特別活動の保健指導の題材に取り上げられることが多いことから、相互に深く関連するものである。学校における健康に関する指導については、学習指導要領総則第1の3に学校における体育・健康に関する指導に示されているように、児童生徒の発達段階を考慮して学校教育活動全体を通じて行き、それぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることが大切である。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促して、健康・安全の基礎を培うことが大切である。個別の保健指導の実施に当たっても、保健学習及び特別活動の保健指導と関連を図っていくことが重要である。

*4 特別活動における保健指導

＜学級（ホームルーム）活動における健康に関する内容例＞

学級（HR）活動の内容については、平成20・21年に行われた学習指導要領の改訂により、日常の生活や学習への適応及び健康安全については次のような内容が示された。しかし、時間数が決められているものではなく、各学校における児童生徒の実態に応じて、計画され実施されるものである。

○ 小学校・中学校・高等学校における学級活動の内容例抜粋（学習指導要領解説）

| 小学校 | 中学校 | 高等学校 |
|--|--|---|
| <p>(2) 日常生活や学習への適応及び健康安全</p> <p>ア 希望や目標をもって生きる態度の形成</p> <p>イ 基本的な生活習慣の形成</p> <p>ウ 望ましい人間関係の形成</p> <p>エ 清掃などの当番活動等の役割と働くことの意義の理解</p> <p>オ 学校図書館の利用</p> <p>カ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成</p> <p>キ 食育の観点を踏まえた学校給食と望ましい食習慣の形成</p> | <p>(2) 適応と成長及び健康安全</p> <p>ア 思春期の不安や悩みとその解決</p> <p>イ 自己及び他者の個性の理解と尊重</p> <p>ウ 社会の一員としての自覚と責任</p> <p>エ 男女相互の理解と協力</p> <p>オ 望ましい人間関係の確立</p> <p>カ ボランティア活動の意義の理解と参加</p> <p>キ 心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成</p> <p>ク 性的な発達への適応</p> <p>ケ 食育の観点を踏まえた学校給食と望ましい食習慣の形成</p> | <p>(2) 適応と成長及び健康安全</p> <p>ア 青年期の悩みや課題とその解決</p> <p>イ 自己及び他者の個性の理解と尊重</p> <p>ウ 社会生活における役割の自覚と自己責任</p> <p>エ 男女相互の理解と協力</p> <p>オ コミュニケーション能力の育成と人間関係の確立</p> <p>カ ボランティア活動の意義の理解と参画</p> <p>キ 国際理解と国際交流</p> <p>ク 心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立</p> <p>ケ 生命の尊重と安全な生活態度や規律ある習慣の確立</p> |

第2章

発達段階別心身の健康問題の特徴と理解

1 発達段階別身体の健康問題の特徴と理解

(1) 学童期 (小学校)

① 身体の発育発達

学校教育を通じて高度な心身の活動が継続するときであるが、心身のバランスはよくとれ、疾病にかかることは比較的少なく、成長期のうちで最も安定した時期に相当する。この時期における1年当たりの成長の平均は、体重3～3.5kg、身長約6cmである。学童期を通じて頭囲の成長はわずか2～3cmであり、これは以前よりも脳の発育速度が遅くなることを示している。脳神経細胞は7歳までに完了する。

筋力、協調運動、体力が次第に増加し、複雑な運動を行う能力も向上する。

生殖器は身体的には未熟なままであるが、小児の多くは男女の違いに対して関心を持ち、この関心は思春期に向けて徐々に高まる。

② 肥満、低身長

学童期の体型、さまざまな能力において“正常”とされる範囲は広い。しかし病気としてとらえられる肥満（肥満度30%以上で注意）及びやせ（肥満度-20%以下で注意）については早期に対応すべきである。また低身長の中には成長ホルモン療法が必要になる場合もある。

③ スポーツ障害

長期の運動器は発育途上で未成熟の状態であり、骨は弾力性に富み筋肉・靭帯も柔軟であるが、損傷されやすい状態にある。このことから、身長が伸びる成長期の関節周囲への過大なストレスは、成長軟骨部の障害（骨端症）のリスクを高くする。骨端症の代表的なものにオスグット病、野球ひじ、野球肩、踵骨骨端症（かかとの成長痛）がある（スポーツ障害 P106参照）。そのため児童期における過度な運動は避ける必要がある。

(2) 青年前期 (中学校)

① 第二性徴

この時期の成長・発達は個人差が大きく、男女差も著しいのが特徴である。発達のバランスという観点から個々の生徒を見る必要があり、個別対応を心掛けることが望ましい。

第二性徴が始まり、身長は第二性徴前の年間成長率（約6cm）を上回り、女子は、男子より約2歳早く伸び始め、身長の伸びが止まるのも2歳ほど早い。この時期に男子は筋肉量が増加し、女子は皮下脂肪が発達する。学童期に引き続き肥満とやせに早期に対応することが大切であ

る。

ホルモン内分泌器官の発達が盛んになり、身体が急速に変化する、性衝動や第二性徴（初経、ひげが生えるなど）が見られ、とまどいや罪悪感を持ちつつ、一定の対応もできてくる。また性への関心や異性への興味も高まってくる。初経年齢、精通年齢の平均は、低年齢化しており最近更にやや加速しているといわれている。

② 自律神経失調症

一方で自律神経の調節が崩れやすい時期でもあり、心身とも不安定となりその不調を訴える生徒が多くなる。疾患としては心身症を伴う不登校、起立性調節障害*⁵、ストレスが原因となっている過敏性腸症候群*⁶などに注意が必要である。

(3) 青年後期（高等学校）

この時期の身体的変化は比較的少なくなり、それに従い身体像も安定していく。男女の95%が17～18歳までに乳房、陰茎、恥毛の最終的な発達段階を迎える。男性の場合は、ひげや胸毛の発毛など体毛の分布における軽度の変化が数年間継続する。

自己同一性を確立していく中で、心身の調子を崩し、摂食障害（拒食症、過食症）、パニック発作などを発症することがあるため注意が必要である。（発達段階別心の健康問題の特徴と理解P15参照）。

*5 起立性調節障害：立ちくらみ、めまい、気持ち悪い、動機、息切れ、腹痛、頭痛などの脳貧血症状や自律神経症状を示す子どもの自律神経失調症である。症状は一般的に午前中に強く、朝なかなか起きられない。小学校高学年から高等学校までの年齢に多く見られ、不登校を伴うことも少なからずある。

*6 過敏性腸症候群：腸管機能の亢進（こうしん）した病態に基づき、腹痛、腹部膨満感及び便通異常（下痢、便秘、下痢と便秘を繰り返す）が持続し、種々の腹部の不定愁訴を訴えるが、器質的病変が証明されないものである。

参考文献

- 1) ネルソン小児科学原著第17版、エンゼルピア・ジャパン
- 2) 小児の栄養 臨床病態栄養学、文光堂

2 発達段階別心身の健康問題の特徴と理解

以下、発達段階別に心の健康問題の主な要因について、その特徴を述べる。

(1) 学童期（小学校）

① 小学校低・中学年（第1～4学年）

ア ストレス反応

小学校低学年のうち、自分自身の精神状態を十分には自覚できず、言葉でうまく表現できないことが多い。そのため、実際には虐待やトラウマを生むような強いストレスを受けていても、自分でそれに気付くことができず、心理面での訴えよりも、頭痛・腹痛・おう吐など体の症状や、落ち着きのなさなど行動面の変化、あるいは睡眠の障害などとなって現れやすい。小学校の低～中学年では、ストレスの症状の現れ方が中・高校生以降とは異なる点に注意する必要がある。

また、精神発達上、幼い段階にあるため、生命にかかわる危険や、死が取り返しのつかないものであるということが十分には認識できていない。そのため、生命にかかわり兼ねない事態が予想される場合には、これらの点を念頭に置く必要がある。

イ 広汎性発達障害（PDD）と注意欠陥多動性障害（ADHD）

小学校低学年から気付かれやすい障害の代表は、広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群、特定不能型の広汎性発達障害）と注意欠陥多動性障害（ADHD）である（発達障害P107参照）。広汎性発達障害の場合、クラスに馴染めず、固執やこだわりが見られ、集団活動を苦手とすることなどから気付くことができる。一方、ADHDの場合、落ち着きや根気のなさ、不注意や忘れ物の多さなどから気付かれやすい。また、その衝動的な行動から対人関係において問題が見られる場合がある。

ウ 学習障害（LD）と知的障害

学習上の困難もメンタルヘルスと密接に関係しており、大きなストレスの原因となる。関連する障害としては、読み書きや計算など一部の学習技能だけに遅れが見られる学習障害と、知的発達に全般的な遅れのある知的障害の二つが主なものである。学習に遅れがある場合、できるだけ早期にこれらの障害に気付き、適切な学習指導・支援や進路指導と合わせてメンタルヘルスの観点から健康相談を行うことが重要である。

エ てんかん

てんかんがこの年代から発症することはまれではない。発作の症状は意識消失による転倒や全身のけいれんだけでなく、周りが突然変に見えたり、一瞬ぼんやりするなど、様々な症状がある。発作は学習をはじめとする日常生活への影響を通じて精神発達上の問題を生じやすい。そのため、気付かれにくいてんかん発作に気付けるようにし、適切に対応することもメンタルヘルスの重要な課題の一つである。

オ チック障害、行為障害など

小学校低学年を過ぎるころから出現する可能性のある障害として、チック障害（瞬き、首をピ

クツとさせる、頭を振るなどの随意運動を繰り返す)、行為障害(しばしばけんかする、うそをつく、放火、盗み、動物をいじめるなど)、反抗挑戦性障害(大人に対して反抗的、拒否的、攻撃的になり、問題行動を繰り返す)などがある。チック障害は、単なる癖と誤解されやすいが、いじめの原因になることがあるため、適切な対応と支援を行う必要がある。行為障害や反抗挑戦性障害は、意図的な社会規範の逸脱や大人への反抗という形で現れるため、生徒指導上の問題として取り上げられやすいが、実際には専門医による治療を必要とする障害であり、メンタルヘルスの視点からの対応が必要となることに留意する必要がある。

② 小学校高学年(第5～6学年)

ア 精神症状の現れ方が大人に近づく

小学校高学年になると言語能力が高まり、精神症状の現れ方が大人に近づくとともに、通常は成人期に発症する精神疾患がこの時期に早期発症することがある。例えば、摂食障害(特に拒食)、うつ病、双極性障害(躁(そう)うつ病)、統合失調症などがその例である。ただし、同じ障害でも、子どもと大人では症状の現れ方は異なりやすい点に注意が必要である。例えば、うつ病の症状は大人に見られる典型的なうつ状態ではなく、イライラとなって現れやすい。一方、双極性障害(躁(そう)うつ病)では、子どもの躁症状は大人のような爽快気分や自分を過大評価するという誇大感が目立たず、多動、逸脱行動や感情の爆発などの形を取りやすい。統合失調症の場合、幻覚や妄想を言葉でうまく表現できず、周囲を警戒したり、一見、反抗的になったようにみえることがあるため注意が必要である。

イ 広汎性発達障害(PDD)

広汎性発達障害(発達障害 P107参照)の子どもは、小学校高学年になると学校生活への不適応が強まることが多く、この時期になって初めて障害に気付かれることも少なくない。不適応の例として、教室に入れない、登校を嫌がる、他の子どもや集団を怖がる、衝動的に振る舞うなどが多い。このような様子が観察されたら、子どもの状況を詳しく探るとともに、広汎性発達障害の可能性について検討することが重要である。

ウ 学習障害(LD)と知的障害

小学校高学年では教科の難度が高まるに伴い、通常の学級に在籍する学習障害あるいは知的障害のある子どもが学習に困難を生じやすくなる。この時期は自意識が発達する年齢で、学業上の遅れにより授業参加や友人関係に支障が生じ、自己評価が低下するなどメンタルヘルスの問題に発展することがある。そのため、学習上の問題が見られた場合、健康相談に当たって知的発達の状況や学習障害の疑いがあるかをみていくことが大切である。

(2) 青年前期(中学校)

中学校は、思春期の前半に相当し、性的関心が顕在化する時期であるとともに、先輩・後輩などの人間関係を意識し、アイデンティティが育っていき、社会的意識が発達する年齢である。この時期に見られやすい疾患や障害については、小学校の項目で述べたものが引き続き当てはまる。

ア ストレス反応

小学生と比べ、ストレスを自分で自覚できるようになるとともに、不安や抑うつなど精神的な

症状（内在化症状）や引きこもり、攻撃的行動、家出などの問題行動（外在化症状）が現れやすくなる。問題行動が見られる場合、生徒指導上の問題としてだけでなく、メンタルヘルスの問題として健康相談の対象になることも考慮して対応することが大切となる。

イ 知的障害

知的障害がある場合には、中学生でも言語能力の発達が十分ではないことが多いため、問題行動や身体症状の形をとりやすい点に注意する必要がある。

ウ 人間関係の複雑化と広汎性発達障害

この時期に認められやすい問題としては、小学校と比べて同級生間の人間関係が複雑となるため、クラスにうまく適応できなかった場合、不登校となりやすい。このことは、対人関係を築くことを苦手とする広汎性発達障害がある場合には特に留意が必要である。そのため、不登校が見られたとき、その背景に広汎性発達障害があるかもしれないという認識を持つことが大切であり、健康観察及び健康相談を通じて問題の本質を把握することが適切な対応にとって不可欠である。

(3) 青年後期（高等学校）

<多様な精神疾患の発症>

高校生になると心身の発達が大人に近づき、知識や行動範囲の広がりとともに、ほぼ成人同様のメンタルヘルスの問題が見られる。特に、うつ病、双極性障害（躁（そう）うつ病）、統合失調症の頻度は中学校までと比べて高くなり、パーソナリティ障害（人格障害）が出現するのも高校生以降である。また、この時期には、手首自傷（リストカット）や多量服薬などの激しい症状や性的問題が見られやすくなる。

この時期には、人間関係が中学校以上に複雑化し、異性への意識やプライバシーの感覚が一層強まるため、対人関係に由来する悩みやストレスが生じやすくなる。このことや新しい環境になじめないため、高校進学後に初めて不登校に陥る広汎性発達障害の生徒も少なくない。

以上のように高等学校では多様な精神疾患が発症するとともに、それまで見過ごされてきた障害に気付かれることが多い。いずれの場合も、高校卒業以降の進路も念頭においた対応が望まれる。

第3章

学校における健康相談の進め方と支援体制づくり

1 健康相談の基本的なプロセス

学校における健康相談の基本的な進め方は、次のとおりである。

(1) 対象者の把握（健康相談の必要性の判断）

健康相談の対象者は①健康診断の結果、経過観察が必要とされた児童生徒、②保健室等での対応を通して健康相談が必要とされた児童生徒、③日常の健康観察の結果、健康相談が必要とされた児童生徒、④健康相談を希望する児童生徒、⑤保護者等から相談依頼のあった児童生徒、⑥学校行事に参加させる場合に必要と認めた児童生徒などである。

健康相談は、1回で終わるものもあれば、継続的な支援が必要なものもある。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。最初から心の問題だと決めつけることのないようにする。学級担任等は養護教諭や学校医と相談して見極めていくことが大切である。

(2) 健康問題の背景の把握

児童生徒の心身の健康問題の背景は多様化しており、問題の把握に当たっては、一人の情報では不十分であるため、学級担任や養護教諭をはじめとする関係者との情報交換により、児童生徒を多面的・総合的に理解した上で、問題の本質（医学的・心理社会的・環境要因）を捉えていく必要がある。そのため、校内委員会（組織）等で情報交換し検討することによって、的確に問題の背景がつかめるようにするとともに、学校内の支援活動で解決できるものか、医療や関係機関等の連携が必要かを見極めることが大切である。

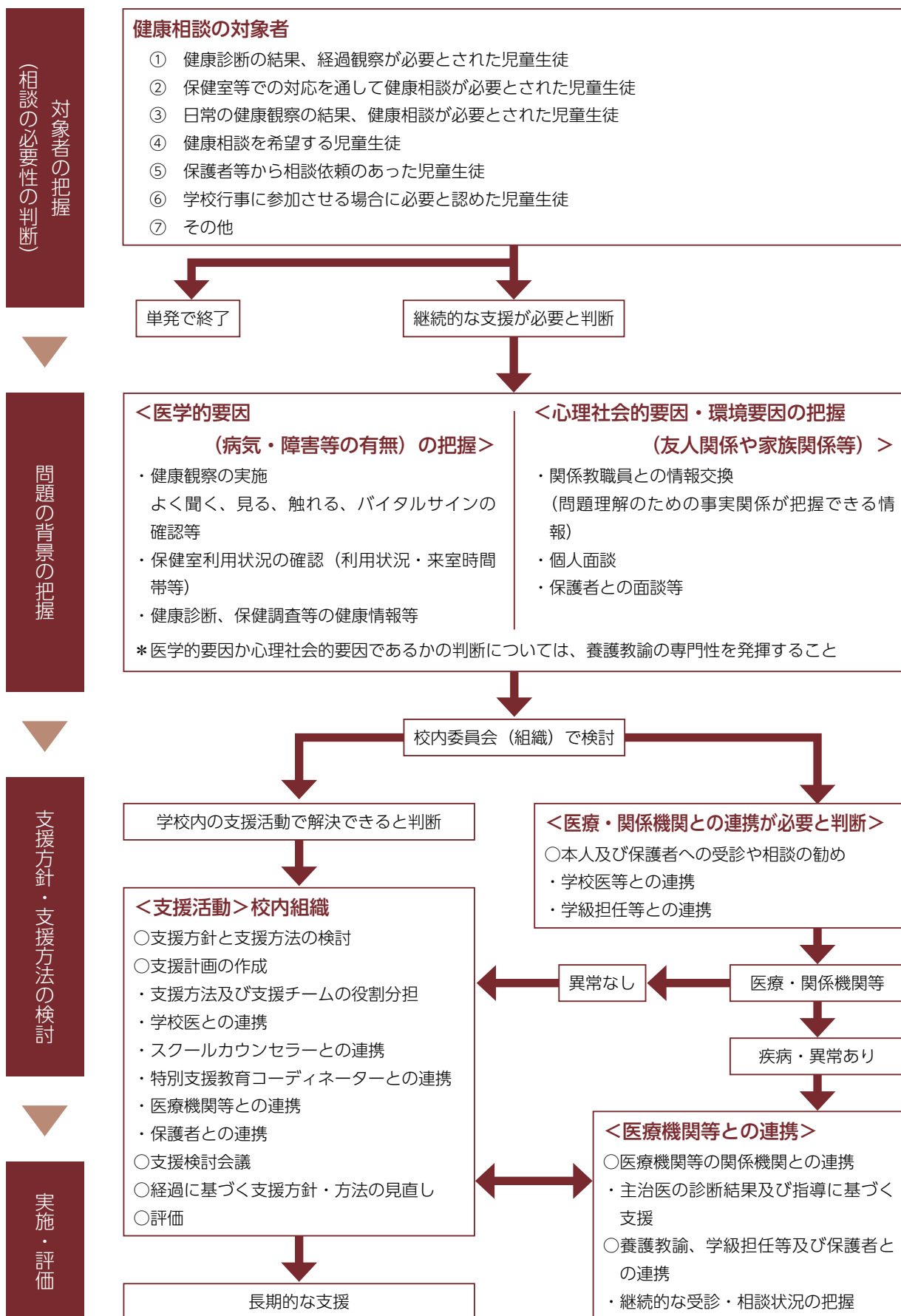
(3) 支援方針・支援方法の検討

校内組織で、支援方針・支援方法を検討し、関係者で支援チームを構成し共通理解を図り、役割分担をして組織的に支援していくことが大切である。抱え込みにより、課題が悪化してしまい、解決が長期間にわたってしまうなどのケースもあるため、一人で対応するのではなく、関係職員、管理職等と連携して行うことが大切である。

(4) 支援の実施と評価

定期的に校内委員会（組織）を開催し、情報交換、支援検討会議（事例検討会）、経過から支援方針や支援方法を見直し、改善・評価を行う。また、必要に応じて関係機関等と連携していくことが大切である。

図 学校における健康相談の基本的なプロセス



2 学校内外の支援体制づくり

(1) 校内組織体制づくり

健康相談を実施するに当たっては、組織的な対応が必要であり、そのためには、健康相談に対応できる組織体制づくりが大切である。新たに組織をつくることが困難な場合には、教育相談部や生徒指導部などの既存の組織を活用して対応できるようにすることが必要である。

学級担任等や養護教諭が一人で問題を抱え込むことなく、どのように対応していくべきか等学校内で情報を共有し、早い段階から組織的に支援していくことが大切である。

① 校内組織の定例化

校内委員会（組織）会議の定例化（例：週1回等）を図り、機能する組織とすることが大切である。中・高等学校では、校時表に位置付け（例：月曜の5時間目）、メンバーが出席しやすいようする、小学校では曜日を決めて実施するなどの工夫をして、定例化を図ることが望まれる。

② 組織構成：例

組織の構成員例としては、校長（管理職）、教務主任、生徒指導主事、進路指導主事、保健主事（兼務養護教諭含む）、養護教諭、教育相談主任、学年主任、学級（ホームルーム）担任、特別支援教育コーディネーター、スクールカウンセラー等が考えられる。

③ 管理職のリーダーシップ

校内組織を設置し機能させていくには、管理職の健康相談に対する理解とリーダーシップが重要である。校長が会議に出席することにより、決定されたことが速やかに実行に移しやすくなる、全校の児童生徒の様子を詳細に把握できるなど、有効性が高いことから、管理職の出席が望まれる。

(2) 地域の関係機関等との連携体制づくり

① 医療機関等との連携

健康相談を実施するに当たっては、児童生徒の心身の健康問題が多様化し、医療の支援を必要とする事例も増えていることから、すべて学校のみで解決することは困難な状況にある。そのため、医療機関を始めとする地域の関係機関等との連携が必要となっており、学校保健安全法^{*7}に、学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、医療機関等と連携を図ることが盛り込まれたところである。

各学校においては、地域資源を活用するとともに、相談しやすい医療機関を確保することが大切である。また、地域の小・中・高等学校間の情報交換等ができる体制整備や医療機関や福祉関係機関等を含めた地域レベルの相談体制を確立するために、教育委員会が中心となって組織体制づくりをすることが求められている。

*7 学校保健安全法第10条（医療機関等との連携）

学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。

② 関係機関等との連携上の留意点

- ア 各機関の役割や専門性などの正しい知識を教職員が理解するとともに、連携に当たっての方法や担当窓口などについて、日頃から正しく把握しておく。
- イ 学校は、健康相談を必要とする児童生徒の課題解決に当たって、学校なりのはっきりとした考え方をもちて専門機関と連携していく必要がある。そのため、お互いの立場を理解し合い意見交換をしながら支援する姿勢が必要となる。
- ウ 児童生徒が抱えている問題が複雑で支援が多岐にわたり、複数の機関がかかわるような事例は、それぞれの機関が指導方法や指導に関する役割分担・責任を確認しながら実施する。

③ 地域の主な関係機関とその役割

| 地域社会の主な関係機関 | 主な役割 | 主な専門職と役割 |
|------------------------|---|---|
| 教育センター 教育委員会所管の機関 | 子どもの学校や家庭での様子等を聞き取り、必要に応じて各種心理検査等を実施し、総合的に判断した上で、学校・家庭での対応や配慮等の具体的支援について、相談員がアドバイスする。医療機関等との連携も行っている。 | ○心理職 臨床心理士（心理カウンセリング、教職員・保護者への指導・助言等） ○臨床発達心理士 発達心理を専門とした心理職 |
| 子ども家庭相談センター (児童相談所) | 子どもの虐待をはじめ専門的な技術援助及び指導を必要とする相談に応え、問題の原因がどこにあるか、どのようにしたら子どもが健やかに成長するかを判定し、その子どもに最も適した指導を行っている。 | ○児童福祉司 児童の保護・相談 ○児童心理司 心理判定 |
| 精神保健福祉センター | 心の問題や病気、アルコール・薬物依存の問題、思春期・青年期における精神医学的問題について、専門の職員が相談に応じている。また、精神保健福祉に関する専門的機関として、地域の保健所や関係諸機関の職員を対象とする研修を行ったり、連携や技術協力・援助をとおして地域保健福祉の向上のための活動をしている。 | ○精神科医 精神福祉相談 ○精神保健福祉士 精神福祉領域のソーシャルワーカー ○保健師 健康教育・保健指導 ○心理職 臨床心理士（心理カウンセリング、本人・保護者への指導・助言等） |
| 発達障害者支援センター | 自閉症等発達障害に対する専門的な相談支援、療育支援を行う中核的な拠点センターとして活動を行っている。自閉症、アスペルガー症候群、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）などの発達障害のある子どもや家族にかかわるすべての関係者のための支援センターである。 | ○精神科医 ○心理職 臨床心理士（心理査定、心理カウンセリング、本人、保護者への指導・助言） ○保健師 健康教育・保健指導 |

| 地域社会の主な関係機関 | 主な役割 | 主な専門職と役割 |
|------------------------|---|--|
| 保健所（健康福祉事務所） 保健センター | 子どもの虐待及びドメスティック・バイオレンス（DV）をはじめ、難病の相談や講演会・交流会等、子どもと家庭の福祉に関する相談指導を行っている。 | ○医師 ○社会福祉士 ソーシャルワーカー ○保健師 健康教育・保健指導 |
| 警察 少年サポートセンター | 万引き、薬物乱用等の非行、喫煙や深夜はいかい等の不良行為、また、いじめ、児童虐待、犯罪被害等で悩んでいる子どもや保護者等からの相談に応じ、問題の早期解決に向け、支援する。 | ○心理職 臨床心理士（心理カウンセリング、本人・保護者への指導・助言） ○警察関係者（少年相談、本人・保護者への指導・助言） |

3 支援の進め方

養護教諭や学級担任等から出された、健康相談が必要と思われる児童生徒について、校内委員会にかけチームで支援できるようにする。校内委員会では、支援方針や支援方法を検討し、支援計画を作成する。

（１） 支援計画の作成

支援計画の内容例

- ① 何を目標に（長期目標と短期目標）
- ② だれが（支援担当者や支援機関）
- ③ どこで（支援場所）
- ④ どのような支援を（支援内容や方法）
- ⑤ いつまで行かうか（支援期間）について、支援計画を作成する。

作成した支援計画は関係する教職員、関係機関等に周知し、共通理解を図ることが大切である。

（２） 支援検討会議（事例検討会）

支援検討会議は、定期的に、あるいは対応に行き詰ったときなどに、積極的に開催していくことが必要である。

① 支援検討会議の目的

- ア 児童生徒理解・問題理解を深め、よりよい支援の方法を考える。
- イ 教職員間の共通理解を図り、効果的な連携を行う。
- ウ 健康相談の実践力の向上を図る。

② 支援検討会議の進め方

校内で行う一般的な支援検討会議は、校内組織メンバー及び該当児童生徒の関係者が参加し、行われる。一般的な進め方は、次のとおりである。時間は1事例1～2時間程度、10人前後で行われることが望ましい。

- ア 事例発表、質疑応答、意見交換、指導助言の順で行われることが多い。
- イ 司会者・記録者の役割分担を行う、必要に応じ助言者（スクールカウンセラー等）を依頼する。
- ウ 司会者は、会議開始に当たって支援検討会議（事例検討会）のねらいと留意点を確認する。批判的な発言をさげ建設的な意見を出すよう依頼し、参加者が発言しやすい運営に心掛ける。
- エ 発表者は、これまでの支援経過について説明し、検討してほしい課題（意見をもらいたいこと）について述べる。
- オ 解決策等について、それぞれの立場で意見を出し合う。
- カ 事例提供者及び参加者双方にとって有益となる会議にする。

（3）記録

① 記録の意義

健康相談では、支援の経過を記録することによって、児童生徒の状況を見極め、これまでの支援方針・方法が適切であったか等について分析検討することによって、より効果的な支援ができる。

② 記録の方法

- ア 事例の記録は、様々な様式が工夫されているが、目的に応じて負担のないようにして作成する。該当児童生徒との会話のやりとり、観察したこと、情報交換したこと等を記憶の新しいうちにメモをしておくことが大切である。
- イ 支援検討会議の際は、健康相談個人記録票（例－1 P22）や支援検討会議記録票（例－2 P23）があると子どもの指導経過を確認でき、効果的な支援ができるので、各学校の実情に応じて、記録用紙を作成するとよい。

（4）評価

支援計画で設定した長期的、短期的な支援目標の達成状況や支援方法について、学期末や学年末に総合的評価を行うことが必要である。総合的評価から目標達成に困難が予想される場合には、組織による支援の在り方を見直して、再度支援計画を作成することが必要である。

(例－1)：健康相談個人記録票

* 個人情報につき取扱注意

| | |
|----------|-------------|
| 委員会への報告日 | 平成 年 月 日 曜日 |
|----------|-------------|

事例の概要（初回提出用）

| 児童生徒氏名 | 年 組 | 男 ・ 女 | 歳 |
|--|-------|-------|---|
| 担任氏名 | 報告者氏名 | | |
| 問題の概要 (報告者の現時点における把握) | | | |
| 関係者からの情報収集 ◇学級(ホームルーム)担任所見 ◇養護教諭所見 ◇子どもの問題把握に必要なと思われる情報について記入 例： ◇出欠席・遅刻・早退状況 ◇友人関係 ◇成績 ◇家庭状況 ◇保健室来室状況 ◇健康状況 等 | | | |

* 各学校の実状に応じて作成する。

「子どものメンタルヘルスの理解と問題への対応」(財) 日本学校保健会 平成19年より

(例-2)：支援検討会議記録票

* 個人情報につき取扱注意

〇〇〇委員会会議録

| | | | |
|--------|-------------|-------|---|
| 会議開催日時 | 平成 年 月 日 曜日 | 時間 | ～ |
| 会議開催場所 | 司会者氏名 | 記録者氏名 | |
| 出席者氏名 | | | |

報告事例の概要

| | | | |
|------------------|--|-------|---|
| 検討回数 | 新規 ・ 継続 (回目) | | |
| 児童生徒氏名 | 年 組 | 男 ・ 女 | 歳 |
| 担任氏名 | 報告者氏名 | | |
| 問題の概要 (問題の把握) | | | |
| 話し合った内容 | 対応策の検討 ◇事例の問題解決のための事実関係が把握できる情報収集 ◇問題の分析 ◇問題を解決するための方策 (支援方針・計画の検討) ◇役割分担 ◇事例検討会 ◇経過に基づく支援方針・方法の見直し ◇校内関係者との連携 ◇学校医との連携 ◇保護者等との連携 等 | | |
| | 関係機関との連携 ◇主治医との連携 (指導事項等) ◇専門家のアドバイス 等 | | |
| | 経過報告 ◇子どもの変容と成長の要因 ◇本人及び保護者等の様子 等 | | |
| | 評価 | | |
| 次回開催予定日 | 平成 年 月 日 曜日 | 終了 | |

* 各学校の実状に応じて作成する。

「子どものメンタルヘルスの理解と問題への対応」(財) 日本学校保健会 平成19年より

4 基本的な相談技術及び留意点

(1) 相談に当たっての基礎事項

- ① 面談相談は、児童生徒や保護者が話やすい受容的で温かい雰囲気づくりに努める。対面する座り方のほか、斜めあるいは90度に座ると緊張感が和らぐ。横並びに座るのは、児童生徒と一緒に作業をしながらの会話に適している。
- ② 相談時間は一般的に50分を上限とし、いたずらに長時間にならないよう心がけることが基本であるが、児童生徒の状況に合わせて柔軟に対応する。すぐに相談できないときは、約束するなどにより話を聞く機会を保証しておくことが重要である。
- ③ 相談における基本的姿勢は、相談者の気持ちを受け止め、相手の話をよく聞こうとすることである。原則として、できる限り先入観にとらわれないようにし、相談者の立場に立って話を聞く姿勢に心がける。
- ④ 相談者の説明や気持ちを確認しながら話しを進める。(例えば、「そのとき・・・という気持ちだったのですね。」、「・・・と理解しましたがそれでよいですか。」)
- ⑤ 児童生徒の特性、問題の状況、精神疾患の可能性などに応じて、相談者の話を受容的に聞くだけでなく、問題解決に向けた情報収集のための質問をしたり、教員の意見や助言を伝える。

(2) 相談に当たっての留意点

- ① 相談は児童生徒や保護者との良好な信頼関係を築くことが大切である。
- ② 相談は児童生徒を理解し、一緒にどうしたらよいかを考えていくことが大切なので、指導が強くなりすぎないように十分留意する。
- ③ 守秘義務について相談者に伝える。
- ④ 広汎性発達障害のある児童生徒の場合、相談の目的を明確にし、婉曲な質問や曖昧な言い方を避け、児童生徒の状況のみならず、特性に合った相談を行う。

(3) 保護者との相談におけるポイント

- ① 児童生徒の健康問題を理解するためには、保護者との連携が不可欠である。日頃から保護者と連絡を取り合い、信頼関係を築いておくことが大切である。
- ② 保護者との相談は、学校と家庭が協力して子どもの問題を一緒に解決するために行われるものであり、「一緒になって考えていきましょう。」という気持ちを伝えていくことが大切である。
- ③ 保護者にしかできないこと、教員にしかできないこと等、お互いにできることには限界があることを自覚するとともに、学校と家庭がお互いの立場を尊重し、協力することで支援の輪が大きく広がることを理解しておく。
- ④ 児童生徒は、学校での様子と家庭での様子が異なる場合があることを認識する。
- ⑤ 保護者との相談では、保護者は児童生徒の問題をどう理解し、どのようにしたいと願っているのかをくみ取るとともに、保護者の気持ちに寄り添い、保護者とともに歩もうとする姿勢を示すことが大切である。
- ⑥ 保護者との相談や訪問による相談の場合には、お互いに無理のない時間帯や相談時間を考慮する。

5 不登校及び保健室登校への対応

(1) 不登校への対応

① 不登校の背景

不登校の背景には、家庭環境の問題、虐待、友人関係のもつれやいじめ等の心理社会的要因のほか、統合失調症などの精神疾患、発達障害と関連した学校生活への不適應などの医学的要因が関与していることが稀ではない。近年、広汎性発達障害の子どもの不登校に占める割合が校種を問わず多いことが明らかになった。このように、不登校には様々なケースがあることを念頭に置き、多方面から情報を収集し、その背景の理解に努めることが対応に当たって不可欠であり、児童生徒が必要とする支援につなげることが大切である。

② 不登校指導の目標

不登校という課題を通して、児童生徒の人間的な成長を目指し、児童生徒の将来への進路、さらには社会的自立を目標とする。

③ 医療との連携

不登校の背景に何らかの疾患や障害があると考えられる場合、学校医とも相談の上、保護者に受診を勧めるかどうかについて、校長を含む校内組織で検討する。医療を要するケースについては、養護教諭等を通じて主治医及び保護者と連絡を取り合いながら、回復状況に応じた対応を行う必要がある。

④ 本人・保護者との面談

本人の様子や不登校に至るまでの経過を把握するため、保護者との面談や家庭訪問を実施する。その際、学級担任のみで訪問するか、養護教諭も同行するかなどについては、本人の状態、年齢、性別、家族の状況などを考慮して判断する。また、対応方法を十分検討し、児童生徒や保護者に学校側の思いが伝わるように工夫する。不登校児童生徒の心を表現しやすい方法や児童生徒の関係をづくりやすい方法を工夫する。保護者への働きかけは、追い詰めることなく、不安や悩みを受け止めることを心掛ける。気軽に相談できるように、学級担任に限らず養護教諭や教育相談担当者など保護者が話をしやすい教員を窓口とすることも有効である。不登校児童生徒の状況を見極めて、学校復帰に向けた適切な働きかけができるように、学校と保護者が共通の課題意識のもとに話し合いができるようにすることが大切である。

⑤ 再登校に向けた介入

不登校の背景がある程度明らかになった後は、家庭訪問や保護者を介して児童生徒と意思疎通を図ることが重要である。その際、本人の抱える悩み、家族・友人関係、発達障害の有無などを考慮しながら面接や話し合いを続け、本人にとって無理のないペースで介入を進めてゆく必要がある。

再登校に向けた働きかけを開始する時期や方法は、不登校の背景によって大きく異なるのが常である。そのため児童生徒によっては、受容的な面接を通じて自然に再登校の意欲が沸くのを待つという対応が、かえって再登校の機会を遠ざける場合があることに注意する必要がある。

高校生の不登校に対しては、登校することにこだわらず生徒に適した進路変更も含めた相談を進

め、引きこもりにならないように関係機関との連携も積極的に取り組んでいく必要がある。

(2) 保健室登校への対応

① 保健室登校の意義

不登校の原因は様々であり、授業についていけない、教室でからかわれている・仲間はずれにされている、担任の先生と合わない等のような具体的な原因がある場合や、集団が苦手、学校に行こうとすると腹痛がする、学校に行く意味が分からないなどのように、具体的な出来事のみからは説明できない問題が原因の場合がある。そのほか、食事・睡眠などの生活習慣づくりの点で家族が十分な養育機能を果たせず、登校の重要性について保護者が十分な認識を持たないことが不登校につながっているケース、在籍する高校の教育内容とは関係ない進路を志望し、不登校状態となる高校生のケースなどが存在する。一方、保健室登校は、登校に対する抵抗は小さくなく、一部の教員とコミュニケーションはとれるが、教室で授業を受けたり、クラスメートと過ごすことが困難な場合に生じやすい状態である。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となっている。

② 保健室登校の現状

保健室登校とは、常時保健室にいるか、特定の授業に出席できても、学校にいる間は主として保健室にいる状態をいう（「保健室利用状況調査報告書」財団法人日本学校保健会 平成20年）。

保健室利用状況調査（平成18年）によると、平成13年調査との比較では、児童生徒1,000人に対し、小学校1.2人→2.0人、中学校5.6人→6.6人、高等学校1.4人→2.8人であり、いずれも増加傾向にある。

③ 保健室登校の実施に当たっての確認事項

対応に当たっては、養護教諭が一人で判断するのではなく、一つの教育のあり方として、学級担任はもちろんのこと、管理職、学年主任、学年職員、生徒指導主事や教育相談担当、保護者等関係者が協議した上で、決定することが重要である。受け入れに当たっては、次の事項を確認した上で実施することが大切である。

<確認事項>

- 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。

④ 指導のポイント

- ア 全職員が保健室登校は養護教諭と学級担任だけに任せるものではなく、学校体制の中で取り組んでいく問題であるという共通認識を持つこと。
- イ 保健室にいて安全感を得られるようにするとともに、児童生徒との信頼関係を深めることが初期には大切である。

- ウ 支援計画を立て、学級担任は毎日保健室へ来て声をかける、教科担当はワークの課題を出し教科指導に当たるなど、役割分担を行って対応する。
- エ 児童生徒の様子（表情・態度・会話等）を見ながら、できそうならお手伝いをさせる、学級担任に連絡をさせる、好きな教科の授業に行かせるなどを試みる。
- オ 児童生徒の情緒が安定し、元気になり、保健室へ入室する児童生徒たちとの会話などができるようになったら、学級担任等と相談して、学級へ戻すタイミングを見計らって、背中を押すことが大切である。「つらかったら戻っていいよ」、「今日は、教室で楽しいことがあるそうだよ」など、いろいろな背中への押し方がある。
- カ 保健室での養護教諭と児童生徒たちの会話や対応などを毎日見ていることは、社会性を養う一助となっていることを認識する。
- キ 長期化することは好ましくないので、その場合には指導方法の再検討が必要となることを、保護者や関係教職員が十分認識しておく必要がある。
(健康相談事例 P34参照)

第4章

個別の保健指導の進め方

1 個別の保健指導の進め方

保健指導の基本的なプロセスは次のように考えられる。

(1) 児童生徒の対象者の把握（保健指導の必要性の判断）

①健康観察、②健康診断、③健康に関する調査、④保健室利用状況（救急処置等）、⑤健康相談等で健康問題を早期発見し個別の健康問題を捉える。

(2) 健康問題の把握と保健指導の目標の設定

児童生徒が抱えている健康問題について、個々に即した目標を設定する。保健指導の具体的な目標を設定するときには、健康問題に対する児童生徒の考え方や保健知識の理解の程度、保健行動の実態を把握する必要がある。その上で、児童生徒の発達段階に合わせて実践できる目標設定とする必要がある。そのためには、普段から児童生徒理解に努めておくことが大切である。

(3) 指導方針・指導計画の作成と役割分担

健康診断の結果から、むし歯やGO・CO、視力低下者、肥満傾向などがある児童生徒、心臓病やアレルギーなどがあり学校生活管理指導表に基づいて健康管理がなされている児童生徒、健康に関する調査から朝食欠食などの生活習慣に問題のある児童生徒等については、保健指導の目標設定、具体的な指導計画の作成と組織体制づくりを行う。指導計画の作成は、外傷の救急処置時など保健指導のように突発的なものに対してはこの限りではない。指導計画の作成においては、養護教諭は、関係職員と連携して計画を立て役割分担をして実施する。個別の保健指導を行う際にも、保健学習や特別活動等における集団保健指導と関連付け、保健管理と保健教育を一体化して取り組む必要がある。

(4) 保健指導の実施

保健指導の実施に当たっては、個々の児童生徒の心身の健康問題の解決に向けて、自分の健康問題に気付き、理解と関心を深め、自ら積極的に解決していこうとする自主的、実践的な態度の育成が図れるように指導する。保健指導の実施に当たっては、職員会議等で関係職員と共通理解を図っておく必要がある。

さらに、必要に応じて保護者への指導・助言を行う。保護者に対しては、保護者自身の理解や要望をまず確認し、家庭の状況にあった指導を行う必要がある。

(5) 保健指導の評価

評価は、保健指導の目標に沿って行う。指導計画を作成した際に、評価計画も立て、自己評価及び他者評価を交えて評価が行えるようにする。

2 保健指導における連携

(1) 校内組織体制づくり

個別の保健指導に関する校内組織体制づくりについては、学校保健計画に位置付け、教科等における保健学習や特別活動等における保健指導と関連を図って、進めることが大切である。また、共通理解を図り役割分担をして進めていくことが必要である。

学校医、学校歯科医及び学校薬剤師については、学校保健安全法施行規則（職務執行の準則）において保健指導に従事することが規定されており、専門家の積極的な参画が求められている。

(2) 地域の関連機関等との連携体制づくり

個別の保健指導を実施するに当たっては、児童生徒の心身の健康問題の多様化や医療の支援を必要とする事例も増えていることから、すべて学校のみで解決することは困難な状況にある。そのため、医療機関を始めとする地域の関係機関等との連携が必要となっており、学校保健安全法（平成20年6月公布）第10条に、学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、医療機関等と連携を図ることが盛り込まれたところである。

各学校では、地域の医療機関をはじめとする関連機関等の役割や、連携方法、担当窓口等の情報を収集し、日頃から連携しやすい関係づくりを、学校医等の協力を得て築いておく必要がある。

また、教育委員会は、地域の小・中・高等学校間の情報交換等ができる体制整備や医療機関や福祉関係機関等を含めた地域レベルの組織体制づくりを確立していくことが求められている。

第5章

健康相談及び保健指導事例

学校における健康相談と保健指導は明確に切り分けられるものではなく、相互に関連して展開されているものである。第5章では参考事例を通して、それぞれの特徴がどのように解説する。健康相談・保健指導の一般的な代表例や特に慎重な対応を要するものを取り上げ、支援の進め方の例を健康相談及び保健指導のプロセスに沿って解説してある。

児童生徒の心身の健康問題については、個々の児童生徒の状況や、地域・学校の特徴によって対応は異なる。また、児童生徒のそれぞれの個性、保護者、家庭を含めた環境に応じた取組が求められる。従って、心身の健康問題が同じ場合でも事例に記載した内容と異なる対応を要するケースがあることに十分留意する必要がある。

* 本章にあるすべての事例は、心身の健康問題の種類ごとに、典型例と考えられるいくつかのケースを基に創作された仮想事例である。

1 本書の健康相談事例の読み方

事例 No. 健康問題：校種、学年、性別

(1)～(5) 健康相談のプロセスに沿ってまとめてある。

| | |
|------------------|---|
| (1) 健康相談対象者の把握方法 | ○健康相談対象者の把握方法 ①児童生徒・保護者の申し出、②保健室利用、③健康観察 ④健康診断 等 |
| (2) 問題の概要 | ○問題の現象（実際） |
| (3) 問題の背景の把握 | ○医学的・心理社会的・環境要因の把握に当たり、どのように情報収集し、問題の本質をどう捉えたか |
| (4) 支援方針・支援経過 | ○校内委員会等において支援方針・方策を立て、役割分担のもと、児童生徒の発達段階に即してどのように支援を展開していったか |
| (5) まとめ | ○事例に対する評価等 |

健康相談 事例 1

大動脈狭窄(きょうさく)症があり運動制限を受けている児童：小学1年生 男子

(1) 健康相談対象者の把握方法：日常の健康観察

(2) 問題の概要

大動脈狭窄(きょうさく)症*のため幼稚園では、体育・水泳・遠足などを見学あるいは不参加で通っていた。小学校1年生になり、体調不良を訴えて欠席することが多くなった。

(3) 問題の背景の把握

運動制限があるにもかかわらず、休み時間は、友達と一緒に身体を動かして遊ぶことも多く見られる一方、体調不良を訴えて休むことが多くなった。休む日を調べてみると体育の授業がある日が多いことが分かった。このことから、学級担任は、みんなと一緒に運動ができないことをつらく思い、そのストレスにより欠席しているのではないかと推測した。

(4) 支援方針・支援経過

学級担任は養護教諭と相談し、まず学校医に相談することにした。学校医からは、保護者とともに主治医に指導を受けることを勧められたので、一緒に家庭訪問を行い、母親に家庭での子どもの様子を訪ねたところ、母親も学校へ相談したいと考えていたところであった。母親には先天性の病気であるため子どもに強く言えないという悩みがあり、運動したがる子どもを諭すことができないでいることが分かった。学級担任は児童の対応に当たり、本人の気持ちをよく聞いて、どうしていったら良いか一緒に考えて行くことにした。また、本人及び保護者の了解の下、クラスの児童には運動制限があることを伝え、理解と協力が得られるようにした。

養護教諭は母親の了解を得て一緒に主治医と面談し、学校での子どもの様子を話し、運動制限や学校生活の留意点等について相談した。面談には管理職、学級担任も同席した。主治医の話では手術が可能な状態になったら手術をすれば軽快する病気であり、運動もできるようになるとのことであった。学級担任は主治医の話を本人に伝え、本人の「運動したい」という気持ちを受け止め、将来運動ができるという希望をもち、今は自分の健康を大事にすることが大切であることを話した。

母親の不安は、養護教諭が定期的に相談を行ったので和らいでいった。また、学級担任は校内委員会で報告し、関係職員に健康観察等の協力を求めた。

児童は、将来に向けて希望を持てたことや、クラスの児童の協力が得られたことで、徐々に安定して行った。運動についても、できる範囲のことを考え、自分の体を大切に生活した生活を心掛けるようになった。

(5) まとめ

活発に運動したい子どもの時期に運動制限を行うことは大きなストレスになりやすい。年齢が低い子どもに運動制限について理解させることは難しいことであるが、本人の気持ちを受容しつつ命の大切さや健康な生活を送ることの大切さを理解できるように努めた。また、自己肯定感を育てるために、周りの友達や大人の協力が得られたことがよかった。

参考

*大動脈狭窄(きょうさく)症

ほとんどが先天性に大動脈弁やその上部又は下部に狭窄（きょうさく）のある疾患である。狭窄（きょうさく）の程度が軽い場合は、激しい運動以外は制限せずに経過観察する。中等度の場合は、軽い運動のみ許可し、胸痛などの症状や心筋虚血所見を認める場合は、バルーン大動脈弁形成術又は外科治療の適応がある。重度の場合はすべての運動を制限し、バルーン大動脈弁形成術または外科治療の必要性がある。本症は学校生活において運動制限が必要な代表的な心疾患である。

*幼少期からの障害が保護者に与える影響

心疾患に限らず幼少期に何らかの疾患や障害が発見された場合、保護者によってはそのことに対して罪責感を抱いてしまい、過度に神経質な対応や過保護に通じることがある。健康相談に当たってはこのような保護者の心理を十分理解した上で、正しい医学的情報を基に子どもの成長につながる対応を保護者とともに見出すことが大切である。

健康相談 事例 2

食物アレルギーのため欠席が多くなった児童：小学1年生 男子

(1) 健康相談対象者の把握方法：日常の健康観察

(2) 問題の概要

複数の食品の抗原に対する食物アレルギーがあるため、給食が食べられず、保護者が弁当を作り持たせていたが、欠席が目立つようになった。

(3) 問題の背景の把握

学級担任が、欠席が増えたことを心配し母親に連絡をしたところ、母親から、「自分だけが弁当を食べていることで周りの子どもからかわれたり、疎外感を感じたりして、学校へ行きたがらず困っている」という相談を受けた。学級担任は、学級の様子を調べるとともに、本人の話をよく聞き事実確認をした。

(4) 支援方針・支援経過

学級担任は校内委員会で児童の様子を報告し、対応について管理職を交えて検討を行い、役割分担して対応に当たった。

学級担任は、家庭訪問をして、母親と子どもに面談し、学級担任と母親が一緒になって困っていることを解決しようとしていることが分かるようにした。また、からかっている児童たちに再度お弁当を持ってくる理由を説明することを約束し、安心して学校へ来るよう促した。母親に対しては、子どものためにお弁当を作るなど、健康管理に努めていることに対して努力をねぎらった。

養護教諭は、母親と子どもの不安が取り除かれるよう継続して相談を実施し精神面でもサポートできるようにした。母親は、学校給食の献立表を見ながら、同じようなメニューになるようにお弁当を作っていることや、これまで多くの医療機関を受診して苦労してきたことなどを話してくれた。

栄養教諭は、母親が給食の献立と同じメニューの弁当を作るのに悩んでいたもので、成長期にあった栄養バランスの良い弁当の献立づくりを共に考えていった。

その後、学級活動における指導を丁寧に行った結果、クラスの児童の協力が得られるようになったことや、母親と連絡を密に取り主治医の指導も確認しつつ対応し、安心できる環境を整えていったことから、自分の病気を受け止めることができるようになり、欠席も少なくなった。

(5) まとめ

学級担任が児童の変化に早期に気付き、家庭訪問をするなどして、本人の気持ちに寄り添いながら、環境を整えたことが、問題の解決を早めた。

アレルギーについて、小学校1年生に理解をさせることは難しいので周囲の大人の支援が重要である。また、給食当番への配慮やクラスの児童の協力が重要であり、他の児童が対応を不審に思ったり、いじめのきっかけになったりしないよう十分に配慮する必要がある。

転校をきっかけに保健室登校になった児童：小学3年生 男子

(1) 健康相談対象者の把握方法：保護者等から相談依頼

(2) 問題の概要

小学校3年生の9月に父親の転職により転校してきた。転校直後から、体調不良を訴えて登校を渋るようになり、母親が学校までむりやり連れて来ていたが、なかなか校舎の中には入ろうとしなかった。学級担任や養護教諭が校門まで出迎えたが、頑としてその場を動かなかった。数日後、母親から、子どもが「お母さんと一緒なら保健室まで行けるかもしれない」と言っているという電話が養護教諭にかかってきた。

(3) 問題の背景の把握

学級担任と養護教諭は、母親から子どもの家庭での様子について話を聞く機会を設けた。「両親と4歳年上の姉の4人家族で、日頃から緊張しやすく、新しい環境に慣れるのに時間がかかる傾向があり、最後まで転校することを嫌がっていた」とのことであった。母親はこれまで専業主婦だったが、経済的な理由もあり夫の転職を機にパートに出始めたところであった。これらのことから、転校という環境の変化に加えて、家庭内では母親が働き出すという変化に不安になり、体調不良を訴えて登校を渋るという不適応状態が現れたものと推測した。

(4) 支援方針・支援経過

学級担任は、校内委員会で児童の状況を報告し、保健室登校を受け入れるかどうかを協議した結果、受け入れを決定した。学級担任と養護教諭は、「安心できる場所を提供し、新しい環境に慣れさせる、やればできるという体験を設定し、自信をもたせる」という支援目標・計画を立て、保健室登校をすることへの共通理解を図った。

児童は、緊張しながらも母親と一緒になのでいやがらずに登校できた。午前中は、母親と共に保健室で過ごして下校するようになった。保健室では、母親と一緒に好きな折り紙や工作をすることで、少しずつ保健室の雰囲気慣れ安心して過ごせるようになった。

児童の緊張が和らいできたと判断した養護教諭は、母親と登校するが、その後は母親は帰宅し、給食後に母親に迎えに来てもらい、下校することを児童に提案した。児童は母親が帰ることにあまり抵抗を示さず、自分で本を読んだり、絵を描いたり、保健室の植物に水をあげるなどのことができるようになった。養護教諭も児童の話をよく聞いたり、本を読んであげたりして心の安定が図れるように努めた。学級担任は、児童の好きな折り紙やゲームと一緒にする時間をつくって、信頼関係が築けるように努めた。

保健室で落ち着いて過ごせるようになってきたので、学級担任は、養護教諭と相談し、友達を保健室に行かせ、ゲームをする、給食を一緒に食べさせる、荷物は保健室ではなく教室に置くようにするなど、友達と関わる機会を少しずつ増やしていった。その結果、母親と一緒に登校することは変わらないが、午後も保健室で過ごせるようになった。

しだいに友達と関われるようになってきたため、一人で登校できる時期になったと判断した学級担任

は、クラスの友達に誘ってもらおうようにしたところ、母親がいなくても友達と登校できるようになった。養護教諭は、児童に休み時間や困ったときはいつでも保健室に来てよいことを伝え、好きな授業（音楽や図工）に出られるように背中を押し、教室や特別教室で過ごしやすい時間を増やしていった。

学級担任と養護教諭は母親と定期的に健康相談を行い、子どもの相談に乗るとともに母親の大変さを受け止め、苦勞をねぎらうようにして支えていった。

（5）まとめ

児童が「お母さんと一緒なら保健室まで行けるかもしれない」と言ったことを契機に、保健室登校が始まった。保健室登校には、安心できる場所の確保や校内での理解と支援が必要である。保健室登校における学級担任の役割は大きく、保健室登校をしていても、クラスの一員であることを忘れてはならない。学級担任及び養護教諭は、連携して母親を支え、児童の成長の度合いに応じてクラスの友達と関われる機会を意図的につくり、段階を踏んで（成長を見守り）教室に戻れるように支援したことが改善につながった。

参考

* 母子分離と不登校

「母子分離不安」とは主に幼児期に子どもが母親から離れることに対して不安を覚え、泣いたり、嫌がったりすることである。通常の発達の一過程であり、多くの子どもに見られ、これ自体は異常ではなく現れ方も個人差がある。不登校の子どもの中には「お母さんと一緒なら学校に来られる」ということが、特に低学年の場合によく経験する。しかし、この多くは、純粋な母子分離不安ではなく、ほとんどの場合、自宅では母親と離れることが簡単に出来ている。したがってこれは母子分離不安なのではなく、学校に抵抗感や恐怖感があるだけである。その大きな誘因の一つは、学校の中に安心を感じることでできる大人がいなく、居場所がないからである。安心できる母親と一緒に登校する中で、先生が本人と仲良くなり安心できる存在になれば、ほとんどの場合、比較的短い経過により一人で登校し始める。

授業中に寝てしまう児童：小学4年生 男子

(1) 健康相談対象者の把握方法：日常の健康観察

(2) 問題の概要

今まで学校生活を普通に送ってきたが、小学4年生になってから、休み時間に寝ていることや、ボーっとしていることが多くなった。また、授業中に寝てしまうこともあり、友達からさぼっているとからかわれることがあった。

(3) 問題の背景の把握

学級担任が、授業中や休み時間に寝てしまう理由を児童に尋ねたが、夜遅くまで起きていることもなく、本人にもよく分からない様子だった。母親に連絡をとったところ、早く寝させるようにすることだった。しかし、その後も同じような状態が続いたので、学級担任は養護教諭に相談したところ、保健調査票にひきつけの既往があると書かれていたので、症状からてんかんがあるのではないかと養護教諭は推測した。そこで、学級担任は家庭訪問し、母親から詳しく様子を聞いたところ、幼児期からてんかんがあり薬を服用していたが、体育などで運動制限をされるのではないかと不安があり、学校には報告していなかったことが分かった。

(4) 支援方針・支援経過

学級担任と養護教諭が学校医に相談したところ、今回問題となった行動の様子を詳細に記録して、母親を通じて主治医に報告するよう指示を受けた。

保護者の了承を得て、学級担任と養護教諭が主治医に連絡を取り、学校での様子を伝えた。主治医は服用している抗けいれん薬の影響による眠気と診断し、薬用量の調節をすることになった。学校に期待されたのは、学校で発作が起きたときはその様子を観察し、発作が長引くときは救急受診させること、保護者及び主治医と連携を取ることであった。運動については原則として制限はしないことになった。

その後、養護教諭と学級担任は校内委員会で報告し、主治医からの助言を実現するために学校として実施すべき具体的な内容について話し合った。児童の観察は、学級担任が授業場面や朝の会や帰りの会など意識がとぎれてボーっとする発作症状はないか、また、薬による眠気はないかを注意して観察した。発作が起きた場合は、時刻、発作時の様子、持続時間、発作後の様子を記録して保護者に報告するようにした。主治医による薬の調節が決まるまで、学級担任が毎日、関係教職員とも連絡を取って健康観察を行い、健康観察の集約を養護教諭が行う体制を取った。発作が起こるのではないかと不安になり友達と遊ぶことは、勉強が遅れてしまうのではといった不安やストレスを感じないように、定期的に話しを聞く時間を設けた。保護者とも健康相談を行って、治療の状況確認や母親の不安な気持ちを受けとめながら支援を行った。

(5) まとめ

分かりにくいてんかんの発作を、学級担任の健康観察で早期に発見することができた。てんかんの発作を起こした児童は、また起こるのではないかと不安になりトラウマになることもあるので留意が必要である。教職員、保護者、主治医との連携を基に適切な支援体制を築けたので、安全で過ごしやすい学校生活を送ることができた。

健康相談 事例 5

ストレスが肥満の要因の一つになっていた児童：小学4年生 女子

(1) 健康相談対象者の把握方法：保健室利用

(2) 問題の概要

入学時から体格がよく中等度の肥満であった。3年生の1月に足を骨折したために、約2か月間運動をすることができない時期があった。4年生の4月の身体計測では、身長伸びも認められたが、体重も大幅に増えており肥満度は79.4% (高度肥満) になっていた。この頃から大腿部の内側が擦れて痛いという理由で保健室へ来るようになり、太っていることで、男子に嫌なことを言われてつらいと話すようになった。

(3) 問題の背景の把握

養護教諭から連絡を受けた学級担任は、3年生のときの担任の様子を聞くと、児童は、2才下の妹と両親と祖母の5人家族であり、両親共に体格が良いため、指導しても両親は子どもの肥満をあまり気にしなかったとのことであった。両親の子どもの肥満への認識が薄いため肥満がなかなか改善しないことが推察された。男子にいやなことを言われているかについては、本人と他の児童に話を聞き、事実確認をした。

(4) 支援方針・支援経過

学級担任と養護教諭で相談し、高度肥満であることから母親と本人に健康相談を実施することとした。高度肥満については、事前に学校医に相談し、治療の必要性*があるか相談した。

健康相談の結果、両親は自営業を営んでいるため夕飯は遅くなり、お腹が空くと好きなだけおやつを食べてしまっていることが分かった。母親を責めないように留意して、養護教諭は肥満指導を行い、肥満の改善に協力をお願いした。栄養教諭からも、栄養指導を行ってもらった。

学級担任は、からかわれてつらい思いをしている児童の話をよく聞き、解決するためにはどうしたらよいかを一緒に考えていくことにした。また、からかっている男子には、今後、人を傷つけるようなことはしてはいけないことを指導することを約束した。

養護教諭は、体重測定のを機会を捉えて定期的に児童と面談を行い、児童の気持ちを受けとめていったところ、旺盛な食欲の背景には、両親にかまってもらえない寂しさがストレスとなって食欲に現れていることが分かったので、当初の指導方針の見直しを行った。

養護教諭は担任と相談し、母親には、子どもの肥満は寂しさが原因の一つであることが考えられることを伝え、両親の愛情が子どもに伝わるように態度で示すようにしてほめることを提案した。母親は、手がかからない子だったので、手のかかる妹に目が向いていたと話し、思い当たった様子であった。

その後、父親も授業参観などの学校行事には、忙しくても参加するようになり、行動で愛情を示すようになったことから、児童の心は安定していき、肥満も少しずつ改善に向かった。

(5) まとめ

小児の肥満でも、ストレスの問題を考慮することも必要であることが分かる事例であった。学級担

任、養護教諭、栄養教諭、学校医等がそれぞれの役割を果たす中で、問題の本質を的確に捉えることができ、適切な支援が行えた。

参考

*小児高度肥満の治療

成長期である小児の肥満の治療は、身長が伸びる時期でまだ大人の体重に達していない場合は、基本的には減量をせずに現在の体重を維持する。身長が伸びるときに体重を維持することは難しいが、体重が身長の伸びを下回れば（例えば1 cmの伸びで0.5kg以下の体重増加）肥満度は少しずつ改善する。中には維持しなさいという指示でも、2～3kg減少する子どももいる。この場合、肥満度は急速に改善する。それに、運動を取り入れることが肥満の治療の上で大切である。肥満は過体重ではなく、過体脂肪なので筋肉量を落とさずに体脂肪を減らすためにも食事療法だけでなく運動療法が必要である。

小児の肥満でストレスの問題を考慮することも重要である。このケースのように、肥満の成因にストレスが関与している場合、肥満していることでストレスを受ける場合、肥満の治療をすることで新たなストレスを生じる場合などがある。

健康相談 事例 6

級友からのいじめにより体調不良になった児童：小学5年生 女子

(1) 健康相談対象者の把握方法：保健室利用

(2) 問題の概要

6月の下旬の朝に、母親が保健室に子どもを連れてきた。学校まで送ってきたが、教室に行きたがらず困っているとのことであった。最近、頭痛や腹痛の訴えで保健室に来る頻度が増えている児童だった。

(3) 問題の背景の把握

養護教諭は、児童の家での状況と合わせて、健康観察結果や保健室利用状況より、学校での児童の置かれている状況に問題がないか、情報を整理して問題の背景を分析することにした。

保健室へ来室した母親の話では、第一子であるので厳しく接してきた。年齢の離れた弟が生まれてから、素直に甘えてこなくなり、「私は可愛くないのだろう」と母親に訴えているとのことであった。

学級担任からの情報では、「おとなしい子どもで休み時間に一人で本を読んでいることが多く、活発な子どもを苦手としていた。休憩時間や昼休み時間に、一人で本を読んでいるときに、活発な子どもに邪魔をされている光景を目撃したことがあり、気にかけていた」とのことだった。養護教諭は、学級内における対人関係に問題があり、そのストレスが原因で身体症状が現れているのではないかと推測した。

(4) 支援方針・支援経過

学級担任は、学級活動の時間に、クラスでの迷惑行為について話し合う機会を設け、学級のみんなが安心して過ごせる学級づくりに努めることにした。児童には嫌なことがあったら保健室へ報告に来るように伝えて、学校で安心して過ごせるように気を配った。母親には、本人が弟をうらやましく思っており寂しい気持ちをもっていることに気付いてほしい旨を話した。

養護教諭は、頭痛や腹痛の症状に器質的な問題がないことを確認してから、頭痛や腹痛がどんなときに起こるのかを尋ねてみたが、本人は分からないと答えたので、どんなときに起こるか確かめるように提案した。

その後、何度か保健室に来た折りに、苦手なクラスメイトがわざと机にぶつかり教科書や筆箱を落とされたりした後に起こると話した。いじめについて問いたださずに、なぜ頭痛や腹痛が起こるのかを一緒に考えようと言葉をかけると、「やめて」と言えない自分がとても嫌であり、なんとか言い返せるようになりたいと強く思うと気分が悪くなる、そんなおとなしい自分の性格が嫌いだ、強くなりたいと話したので、養護教諭は、「『やめて』と言えるようになりたいと思うんだよね」、というと、「うん」とうなずいた。どうしたら、「やめて」と言えるようになるか、一緒に練習してみようか、と提案しロールプレイで練習した。

養護教諭は、児童の苦手なクラスメイトに対抗したい気持ちを確認しつつ、自分の性格を認めた上で、トラブルを回避することの大切さや自分を守る方法、ストレスに対処ができることの大切さを一緒に話し合った。

その後、学級担任は児童がトラブルを避けるように対処する姿を見ることができた。養護教諭は、保健室に来たときに本人から「自分の気持ちを伝えることで、正面からぶつからなくても、自分を守れることが分かり、嫌な気持ちにならなくなったからよかった」と報告を受けた。

(5) まとめ

児童の身体症状（頭痛・腹痛）は、苦手な友達との関係からくるストレスであった。対人関係を円滑にするために良好な関係だけを目指すのではなく、距離を取ることで良い結果を生むことを知らせることも大切である。ストレス対応がうまくできない場合には、身体症状を示すだけでなく、自己肯定感が低下して、集団への適応に問題が生じる場合もある。身体症状の背景にある問題を見きわめる場合には、学校と家庭の双方の状況を把握することが必要である。

健康相談 事例 7

ひどい乗り物酔いのため修学旅行に不安を持っていた児童：小学6年生 男子

(1) 健康相談対象者の把握方法：日常の健康観察

(2) 問題の概要

朝の健康観察で頭痛を訴えることが多くなった児童を心配して、学級担任が母親に電話をして家庭での様子を尋ねたところ、修学旅行に参加することを楽しみにしていたが、乗り物酔いのことを考えると不安になり、よく眠れなくなっていることが分かった。

(3) 問題の背景の把握

学級担任は、児童と健康相談をする時間をつくり、何が不安になっているのか話をよく聞くことにした。小さいころから乗り物に酔いやすく、バスに乗るときは市販の酔い止めの薬を飲んでしたが、どの薬を試しても乗り物酔いは起こり、校外学習などでよい思い出がなく、6年生の修学旅行はバスに乗っている時間が長いので不安に思っ、参加するか悩んでいたことを話した。母親も乗り物酔いを予防する方法をいろいろ試したが改善されず、困っているとのことだった。

(4) 支援方針・支援経過

学級担任は、養護教諭と児童の対応について相談した結果、修学旅行前健康診断後、学校医による健康相談を受けることを保護者に提案した。母親は、乗り物酔いくらいと、軽く考えていたが、子どもが真剣に悩んでいたことを知ると修学旅行に楽しく参加するために、学校医の健康相談を受けることを了承した。

学校医による健康相談を受け、児童の話をよく聞き、不安を取り除くように配慮したので、大分軽減した。

学級担任は、学校医から耳鼻科への受診を勧められたことを保護者に伝えた。耳鼻咽喉科で検査を受けた結果、病気ではなく、乗り物の振動や加速度に慣れていないことが原因であることが分かり安心した。主治医に酔い止め薬を処方してもらい、修学旅行に持参することになった。また、学級担任は、バスの中を楽しく過ごせるように、学級活動でレクレーションを児童たちと一緒に考えた。

養護教諭は、児童が乗り物に弱いという先入観を取り除くために、乗り物酔いに対する不安な気持ちを聞くことにより、乗り物酔いを自分で解決していこうとする気持ちが少しずつ出てきた。

修学旅行当日少し不安な様子も見られたが、修学旅行を無事に乗り越えることができた。

(5) まとめ

乗り物酔いは経験した者でないと分からないが、本人にとっては大変な苦痛である。本事例のようにつらい思いをした子どもは、予想以上に不安に思っていることがあることから、留意することが必要である。

ストレスから過呼吸発作を起こした生徒：中学1年生 女子

(1) 健康相談対象者の把握方法：保健室利用

(2) 問題の概要

合唱祭の練習中、突然、過呼吸となり呼吸困難で苦しみ始めた生徒を学級担任が保健室へ連れて来た。翌日、朝の学級活動時に再び過呼吸発作を起こし、クラスの友達に付き添われて保健室へ入室した。さらに1週間後、再度同発作を起こした。

(3) 問題の背景の把握

養護教諭は学級担任とともに、生徒のこれまでの学校生活の様子や家庭の状況に変化はないか、情報を出し合っ問題の背景を検討することにした。

学級担任から見た生徒は、学級での友人関係は良く、学級委員長としてクラスを取りまとめるリーダー的存在である。何事も一生懸命する反面、やや強引なところがある生徒であった。合唱祭の練習が始まった頃からは、自分のやり方を押し通そうとする学級委員長に対して、クラスの中に不満の声が聞こえるようになってきており、学級担任は心配していた。

養護教諭は、生徒が学級内において厳しい現実と直面しており、そのストレスや緊張から過呼吸という身体症状が現れているのではないかと推測した。

(4) 支援方針・支援経過

養護教諭は、生徒の症状から過換気症候群*が疑われたので、本人と保護者に受診を勧めた。保護者は子どもを連れて学校医を受診し、学校医から身体には異常はなく、不安から過呼吸の症状が生じることや、症状は必ずすぐ治まるから心配しなくてもよいという説明を受けた。学級担任は、校内委員会で生徒の健康問題について報告し、発作時の対応について共通理解を図った。

養護教諭は、生徒が過呼吸を起こして入室したときには、応急手当（ゆっくり腹式呼吸をさせるなど）をし、気持ちを落ち着かせたあと、時間をかけて話を聞き自分の気持ちを整理させるなどして精神の安定を図れるようにした。

学級担任は、養護教諭から報告を受け生徒が落ち着いたときに、話を聞く機会を設けた。生徒は、「学級委員長として、合唱祭に向けてクラスをまとめようと頑張っていたが、反発して協力してくれない人がいる。このままだと学級委員長としてクラスをまとめることができない。責任が果たせない。」そんなことを考えると呼吸が苦しくなったと泣きながらつらい気持ちを打ち明けた。学級担任は、生徒のつらい気持ちを受け止め、つらい気持ちを抱え込まないで、困ったときにはいつでも話をしてほしい、合唱祭については、学級委員長が一人で頑張るのではなく、皆が気持ちを合わせられるよう学級をまとめていくことを提案した。保護者に、過呼吸の原因がストレスによるものであることを伝えることについて、本人に了解を得た。

養護教諭は、保護者からどうしたらよいか相談を受けたので、不安から過呼吸の発作が生じるので、努力を認め子どものつらい気持ちを受け止めて接することを提案した。

学級担任は、学級委員長として頑張っていることを認めながら、強引なやり方が見られた場合は、相

手の気持ちや立場を気付かせるためのアドバイスや言葉かけをして見守った。これまで自分の気持ちのみを優先してしまうことが多かった生徒だったが、自分の考えを友達に伝えて、一緒に考え相談して進めようとする態度が見られるようになった。

(5) まとめ

過呼吸の発作は、学級委員長として合唱祭に向けてクラスをまとめなければならないストレスに生徒の性格傾向も加わり、過呼吸発作という身体症状となって現れたものと考えられた。学級担任や保護者と連携をとり、他の生徒との関係が円滑になるように支援したことから、しだいに過換気発作は起こらなくなった。合唱祭を無事成功させ、達成感が得られ、自信が持てたことから人間的な成長が見られた。

参考

* 過換気症候群

激しい運動や疲労などの身体的因子や、不安、恐怖、怒りなどの精神的因子が存在するところに、ストレスが誘因になり発作的に起こる換気調節障害である。過換気により血液中の二酸化炭素濃度が低下し、呼吸促伯、胸が苦しくなる、動悸などとともに、手足のしびれ、硬直、ふるえ、頭痛、意識消失などの症状が現れる。発作時には落ち着いて対応し、本人や周りの者の心理的安定を図ることが大切である。

過呼吸症状は、うつ病、パニック障害、強迫神経症など幾多の精神的な疾患の随伴症状として生じることがある。その場合は、それら病気の治療も併せて行っていかねばならないので、過呼吸の症状が生じた場合には、医療機関を受診させその診断内容を確認してから対応することが重要である。

ささいなきっかけから暴力行為を起こしてしまう生徒：中学1年生 男子

(1) 健康相談対象者の把握方法：日常の健康観察

(2) 問題の概要

友達と目立ったトラブルを起こしたことのなかった生徒が、3学期になって急に、冗談まじりに友達に叩かれたことに対していきなり殴りかかったことや、授業中によそ見をしていたことを注意した教員に対して暴力行為をすることが何度も見られるようになった。

(3) 問題の背景の把握

生徒のイライラした様子や落ち着かず授業に集中できないことが学年当初より気になっていた学級担任が教科担任から情報を集めたところ、授業中に足をゆすったり外の物音に集中をそがれ、すぐによそ見をしたり、指示が聞き取れていなかったりすることが、以前からあったと複数の教員から報告された。また興味がないと全く取り組まないこともあり、部活顧問からも最近やる気がなくなっているという話を聞いた。

保健室では、養護教諭が一对一でかかわると落ちついて話をするが、複数の生徒が保健室にいると急にイライラして声を荒げるので他の生徒が驚くこともあったので、注意して観察していた。保護者からは、小学校の頃から落ち着きはないが、学習の遅れがないので各学年の担任からは「問題ない」と言われていたが、中学生になっても家庭学習で集中できる時間が短いことや、朝の登校準備では声をかけないと用意が進まないことを、心配しているとのことであった。これらの情報から、学級担任と養護教諭は発達障害の疑いがあるのではないかと推測した。

(4) 支援方針・支援経過

暴力行為が急に起こったことを心配した学級担任は、養護教諭や教科担当、保護者からの情報を集約し、管理職と学年代表に報告し、対応について校内委員会で検討することになった。校内委員会では多くの教員の目から見た生徒の情報が語られ、落ち着きのなさやことばで気持ちを表現することが苦手であること、極端に不得意な科目があることなどが確認できた。

対応に当たっては、生徒とスクールカウンセラーの面接を設定して、生徒の話をゆっくり聞いてもらうことにした。面接では、カッとなると抑制が効かなくなること、暴力行為を起こしてしまったことをよく覚えていないことや自分のしたことを気にして、とても気持ちが落ち込んでしまうと話した。日常生活では、すぐに気が散ってしまうことに自分自身困っており、寝つきが悪く、起きられないと話した。スクールカウンセラーも、発達障害の疑いがあると推測した。

養護教諭と特別支援教育コーディネーターが窓口となって、保護者に地域の発達支援センターに相談に行くことを勧め、そこから医療機関を紹介してもらい受診につなげることができた。主治医の指導を踏まえて校内委員会で検討し、次の対応について学校全体で共通理解を図り、支援していくこととした。

- ① 学級担任は、朝の健康観察で生徒の様子が気になったときには、保護者に登校前の子どもの様子を聞き、保護者との連絡を密に取る。

- ② カッとなる対策としては、トラブルになりやすい他の生徒と接触しないように教員が気を付け、トラブルになりかけた場合には、早く両者を別の場所へ移動させることにした。トラブルが起こったときには、静かな場所で生徒を落ち着かせてゆっくり話を聞くことにした。
- ③ 保健室に来室したときには、生徒の気持ちが落ち着くよう的一对一の対応ができるように努めた。
- ④ 授業では生徒が指示を理解したかを確認し、注意を向ける声かけをしながら、落ち着いて学習ができていくときには褒めるようにする。

これらの対応により、生徒の暴力行為は次第におさまり、学校生活に適應していくことができた。

(5) まとめ

友達とのトラブルや暴力行為をきっかけに、発達障害があることに気付かれた。保護者も不安に思っていたので、スムーズに受診につなげることができ、主治医の指導の下に適切な対応がとれた事例である。

参考

子ども同士や教員に対する暴力行為の背景には、心理的要因や家庭環境だけではなく、発達の課題が認められる場合がある。本人の努力だけでは解決しないだけでなく、過度の叱責や強引な矯正は子どもにとって強いストレスを与えることになり、二次的な障害を生むこともある。暴力行為への対応だけではなく、行動観察や情報の収集により子どもの問題の背景を正しく捉えることが重要である。また、子どもの話を十分に聞くことで気持ちの安定を図ることができる。周囲の大人が子どもの状況を理解し、正しく対応するために専門医を受診することが必要である。

両親の離婚が原因で体調不良や問題行動が認められた生徒：中学2年生 男子

(1) 健康相談対象者の把握方法：保健室利用

(2) 問題の概要

最近、遅刻が増えており、登校しても教室へは行かずに、体調不良を訴えて保健室に来室することが多くなった。顔色も悪く元気もないことから養護教諭も心配していたところ、職員会議で生徒指導主事より、学外で夜遊びをしているとの報告があった。

(3) 問題の背景の把握

学級担任は、両親が離婚したために父親が家事をしていることは既に知っていたが、生徒の服装の乱れや遅刻が増えるなど生活が乱れてきたことを心配していた。

養護教諭は健康観察結果や保健室利用状況だけでなく、他の生徒達から友人関係について情報を収集したところ、夜間外出や外泊があるとのことであった。生徒が保健室に来室したときに時間を取って家での様子を聞くと、自分だけが弁当を買って食べているように思えて、寂しいと訴えた。両親の離婚について詳しく知らされておらず、不安で落ち着かない気持ちを紛らわすために、夜間外出や外泊をしていた。そのため、不規則な生活となり体調不良を起こして保健室の来室が増えていることが分かった。

(4) 支援方針・支援経過

学級担任は、本生徒の問題について、校内支援検討会議（事例検討会）を開いた結果、関係者が役割分担して支援することとした。最初に、学級担任、管理職、学年代表、養護教諭で父親との話し合いを持つことにした。支援メンバーと父親との面談の結果、家事と仕事に追われ、子どもの気持ちを思いやる余裕がなかったことや、母親が再婚してしまい寂しさに追い打ちをかけられていることが分かった。父親の気持ちを受け止めながら、学校での様子や問題行動について話し合い協力を求めた。

養護教諭は、生徒が保健室に来室したときには、時間をとって生徒の訴えをよく聞き、心の安定が図れるように努め、精神的な安定を図るためにストレスへの対処方法や、気持ちのコントロール方法について一緒に話し合った。父親には、手作りのお弁当でないことを寂しく思っている子どもの気持ちを伝えたところ、ついできあいのものですませていたので考えたいということで、子どもと食事を一緒につくることを提案してみた。

学級担任は、朝の会や帰りの会だけでなく、なるべく教室に向いて生徒とかがかわる機会を増やした。授業中は教科担当の協力を求めた。父親には、放課後や家庭での子どもの様子を聞き取り、連絡を密に取って支援に当たることにした。また、時間を確保して養護教諭と情報の共有を図った。

生徒指導担当者は、学級担任や養護教諭から聞き取った生活全般にかかわる情報などをもとに、警察の生活安全課と連携を取って対応していくことにした。

父親が黙認していた夜間外泊については、学校全体で対応したことが父親の支援となり、父親が積極的に子どもとかがかわるようになると気持ちが安定し、それに伴って夜間外出はなくなっていった。規則的な生活を送れるようになったことから、体調不良の訴えも減り、両親の離婚による不安を乗り越えることができた。

(5) まとめ

両親の離婚に当たり、子どもが精神的に不安定になり寂しさから問題行動へと向かう場合も多い。保護者に精神的な余裕がなく、子どもの行動を黙認すると問題行動が更に深刻化する。両親の離婚は、時として子どもに大きな影響を与えることがあるため、学級担任、養護教諭等は生徒の健康観察を強化し、変化に早期に気づき、関係者が子どもを支援していくことが大切である。

実母に虐待を受けたことから愛着障害になった生徒：中学2年生 男子

(1) 健康相談対象者の把握方法：日常の健康観察

(2) 問題の概要

虐待のため児童養護施設に入所した生徒が中学校へ転校してきた。生徒は、実母に虐待を受けていたことから、愛着障害があり精神的に不安定な状態であった。入学当初はおとなしくしていたが、しだいに教員や他の生徒に暴言を吐くようになり、エスカレートしていき、学級担任をはじめ関係職員が生徒の対応に疲弊していった。

(3) 問題の背景の把握

校長は、養護施設の指導員を交えた校内委員会で支援検討会議（事例検討会）を開き、養護施設の指導員と情報交換を行いながら、この生徒の現在の状態について話し合った。その結果、この生徒に見られる問題行動の多くは、虐待を受けた生徒に起きやすい他人への不信感、不安・警戒心や防衛反応に由来すること、しばらくは荒れる状況が続くことを学校全体で確認した。生徒が学校に対する不安感を取り除くことで精神状態は落ち着いて行くであろうという共通理解を図った。

(4) 支援方針・支援経過

具体的対応としては、スクールカウンセラーに依頼し、全教職員に対して虐待を受けた子どもの特徴について理解を深める研修会を行った。校内委員会では、支援検討会議を定期的に行き対応を話し合った。メンバーは、校長、学年主任、生徒指導主事、教育相談主任、養護教諭、スクールカウンセラーである。支援方針を以下のように統一し、学校全体で組織的に取り組むこととした。

- ① 教職員は生徒の姿を見かけたら必ず声をかける。
- ② 生徒の小さな成果を見逃さず、褒める。
- ③ 生徒の挑発的言動に対しては、感情的になることなく、冷静かつ穏やかな口調でルールを分かりやすく伝えて一緒に守るよう促す。
- ④ 生徒にできるだけ自分の感情を言語化させるようにし（例えば、「無視されたと感じた」、「えこひいきされたと思腹が立った」）、教職員はそれに耳を傾ける姿勢を示すこと。
- ⑤ 生徒が感情を制御できないとき、約束の時間内であれば保健室を利用して良いことにする。
- ⑥ 週に1度、1時間、スクールカウンセラーと面接する。

以上の方針で対応の下、学校内で緊密な情報交換を毎日行うとともに、学級担任が養護施設の指導員と定期的に連絡を取り合い、関係教職員が生徒の全体像の把握に努めた。

生徒への対応に疲弊している教員に対しては、学級担任、生徒指導主事、養護教諭、スクールカウンセラーとともに情報交換する場を定期的に行き、チームが連携して一貫した対応をとることの重要性を確認し、お互いの労をねぎらいながら教職員自身の不安やストレスを軽減することで次の目標に向かう意欲を高め合った。

このような対応をしたことで挑発的態度は少しずつやわらぎ、学習への取組が見られるようになった。教職員や他の生徒に対する言葉も随分穏やかになり、挨拶をするようになった。時々、保健室を訪

れて養護教諭に甘える場面が見られるようになり、保健室利用のルールを守ろうと努力している様子がかがわれたので、話し合いのできる状況になったと養護教諭は判断し、定期的に生徒の話を聞く機会をつくった。このような変化から周囲の生徒から避けられなくなり、養護施設での様子も落ち着いてきたことから、引き続き同じ方針の下で生徒を見守ることとした。

(5) まとめ

実母から虐待を受け、愛着障害のある生徒であった。他人への不信感、不安・警戒心や防衛反応から、甘えたいのに素直に甘えることが出来ず、優しく接してくれているのに腹を立てたり暴言を吐いたりして、精神的な安定が保てない状況であった。校内研修で虐待による障害について全職員で理解を深め、共通認識の下、養護施設の指導員と連携し、学校全体で対応を統一して取り組んだことから生徒に変化が見られるようになり改善していった。

参考

虐待の影響の現れ方は、受けた虐待の種類によって異なるが、一般に周囲に対して強い不安・警戒感や被害感を身に付けていることが多い。虐待のトラウマによりPTSDを発症しているケースも稀ではない。そのため、身の回りで起きることを自分への攻撃や無視であると誤解し、乱暴に振る舞ってしまうことや、他人から見ると些細な出来事がトラウマを連想させ、突然泣き出したり暴れたりしてしまうことがある。また、不安を解消するために周囲を混乱させたり、他人と交流したいがかかわり方が分からないため、横暴に接してしまったりしてしまうことがある。これらの被虐待児に特有の心理状態を十分理解した上で、教職員は健康相談や生徒指導に当たることが大切であり、PTSDが疑われるときには児童精神科の専門医と相談する必要がある。

友人関係のトラブルが原因で自傷行為がはじまった生徒：中学2年生 女子

(1) 健康相談対象者の把握方法：保健室利用

(2) 問題の概要

遅刻が増え、登校すると教室には行かず保健室に来室し、「頭が痛い」「気分が悪い」と訴えてくることが多くなった。保健室で養護教諭が生徒に対応しているときに、手首に自傷行為痕があるのに気付いた。

(3) 問題の背景の把握

養護教諭は、生徒に対して健康相談が必要と判断して、時間を取って面談を行った。部活動で3年生が引退して2年生が中心となった時期から、同級生同士の人間関係が悪くなり、部活動へ行かなくなったことや母親自身が苦勞して育った経験をいつも本人に話すので、母親に弱音を吐けないことなどを話した。学級担任に様子を尋ねると、忙しい両親を手伝って、弟達と家事を分担して頑張っている生徒であることが分かった。

連絡を受けた学級担任と学年主任は、管理職に生徒の自傷行為について報告し、対応について検討した結果、管理職、養護教諭の参加を求めて学年部会で検討することとした。情報を集めた結果、生徒の自傷行為は部活内の友達関係が原因であり、家庭では誰にも相談できず、追い詰められた気持ちになっていることが分かった。

(4) 支援方針・支援経過

学級担任は、母親に子どもの遅刻が増えていることを伝え、家での様子を聞こうとしたが、母親からは「遅刻をしないように注意します」との返事で終わってしまった。対応に困った学級担任は、学年主任に相談した結果、校内委員会で支援検討会議（事例検討会）を開くことになり、関係教職員で役割分担をして対応していくことにした。

- ① 学級担任だけでなく教科担任も健康観察を強化し、授業中や学級での生徒の変化に注意する。
- ② 学級担任と養護教諭は、母親と生徒の自傷行為について健康相談を行い、子どもと家庭で話をする時間をつくるようお願いする。
- ③ 養護教諭が中心となり生徒の対応に当たる。また、学校医に受診の必要性について相談し、専門医の紹介を依頼する。
- ④ 部活動内のトラブルについては、部活動の顧問が指導に当たる。

保護者と学級担任、養護教諭との話し合いでは、自傷行為を行っている危機感よりも保護者は部活動の人間関係が問題だとの見解があった。保護者が子どもと話をする機会を持つようになったことで、子どもの寂しさやいつも頑張っている姿を見せなければならぬつらさを徐々に理解していったので、生徒の表情も少しずつ変わってきた。しかし、自傷行為はなくならなかったことから、母親も危機感を持ちはじめたため、受診を勧める段階に来たと判断した養護教諭は、学校医より紹介された医療機関を紹介したところ、円滑に受診へと進んだ。保護者と本人の了解を得て、学級担任と養護教諭は主治医と面談し、学校での対応について相談した。その結果、薬の処方を受け、しばらく服用することになった。

深刻な状況ではないので、このまま学校と家庭で協力して対応していくように指導を受けた。保護者からは、定期的に治療の経過を聞き、生徒の健康状態の確認をしていった。

生徒の気分には波があり不安定な状況ではあったが、学級担任と養護教諭は、自傷行為に対する過度な同情や非難はせずに、本人の気持ちを聞き取る機会を定期的につくり、部活動の人間関係の調整などストレスを軽減する環境調整に気を配った。

(5) まとめ

学年で生徒への対応を統一して当たったことや母親が子どもを理解しようと変容してきたこと、主治医の的確な指導・助言などにより、生徒はしだいに落ち着きを取り戻し、危機的時期を乗り越えることができた。

参考

子どもは自傷行為を保護者に伝えることを拒む場合もあるが、保護者の協力は必須であるため本人を説得する必要がある。自傷行為は短期間で収束しないことも多く、専門医の支援が必要となることが多いので、なるべく早期に受診させることが大切である。また、自殺を予防するために保護者や主治医との連携を密に取っていく必要がある。自傷行為の背景については、「資料編 児童生徒の主な心身の健康問題の解説 (18) 自殺・自殺企図と自傷行為」P110を参照。

激やせの原因が摂食障害だった生徒：中学2年生 女子

(1) 健康相談対象者の把握方法：保健室利用

(2) 問題の概要

腹痛を訴えて保健室を訪れた女子生徒の痩せが強いことに気付いた養護教諭は、ベッドで休養するように促し、話を聞こうとしたが、やせていることに対して話したくない様子で、演劇部の練習を理由に、退出してしまった。

(3) 問題の背景の把握

養護教諭は、健康診断票を調べたところ、体重が昨年よりも7kg減少していた。生徒の状態を学級担任に尋ねると、痩せが最近目立ってきたこと、昼休みに落ち着きがなく、弁当を食べていない様子であること、体育の授業中に倒れたことがあるなどの問題が確認された。学級担任が保護者及び演劇部の顧問などから情報を収集したところ、次のような経過であることが分かった。生徒は夏休み中に虫垂炎の手術を受けた後、一か月間に体重が5kg減少した。その後も体重が戻らないまま、文化祭の劇の役柄に合わせてダイエットを行ない、母親が心配して食事を摂らせようとする反発して帰宅を遅らせるようになった。最近ではスポーツ飲料ばかりを摂り、家でもほとんど夕食を食べない状態になっていたことが分かったため、摂食障害が疑われた。

(4) 支援方針・支援経過

養護教諭は、学級担任からの情報を基に養護教諭が学校医に相談したところ、摂食障害、とくに拒食症（神経性食欲不振症）である可能性が指摘された。さらに、摂食障害の専門医療機関を受診する必要があるが、本人は病気だと認めないことが多いので、保護者と協力して慎重に体調を観察しながら、受診のタイミングを伺うのが良いとの助言があった。

学校医の助言を受け、校長、学年主任を含む関係教員が集まり、対応について検討した結果、養護教諭が学校医及び保護者の窓口となり、学級担任や教科担任からの情報を基に、生徒の体調と精神状態の把握に努める体制がとられた。また、毎週校内委員会を開催して生徒に関する情報交換を行う方針が定められた。

冬休み中は大きな変化がないまま経過したが、3学期に入って間もなく、生徒が演劇の練習中にふらついて転倒し、腕を打撲するという事故が起きた。養護教諭は傷の手当てを行いながら、このままの状態だと、一生懸命頑張っている演劇に参加することが難しくなるので、どう考えているか本人の気持ちを聞いたところ、初めは痩せすぎであることは認めようとしなかったが、話している内に何度か失神したことや、集中力や記憶力が低下して困っていることを養護教諭に告白した。

翌日、部活動の顧問と養護教諭の二人で生徒と面談を行い、演劇部の大会に出場したい生徒の気持ちを大切に、どうしたらよいかを話し合い、早く体調を戻すために病院の受診を提案したところ、生徒は納得し素直に従った。生徒と保護者は、学校医の紹介した大学病院精神科の摂食障害外来へ通院を開始し、段階的に体重の回復を目指すという治療方針が学校に伝えられた。

(5) まとめ

学校では、引き続き関係教員が健康観察を続け、部活動はそのまま継続参加を認める方針とした。体重は標準の-10%程度の状態を維持しながら無事に演劇部の大会に出場した。その後、春休みを利用して短期間の入院治療を行ったところ、退院時にはほぼ標準体重まで回復した。中学3年に進級後は学級担任と養護教諭が協力して健康観察や支援を続けたところ、再発することなく学校生活を送り、無事に受験を終えて高校に進学することができた。

参考

摂食障害のなかで拒食症（神経性食欲不振症）は15～17歳ごろに初発することの多い重篤な精神障害であり、低体重の否認、痩せすぎた身体イメージを理想化するなど認知の歪みなどを伴うのが特徴である。低栄養から様々な身体合併症を来すため、生命予後は必ずしも良好ではなく、単なるダイエットのやり過ぎであると誤解しないことが肝要である。

以前は思春期心性、成熟拒否などの心理的原因によると推測されていたが、近年では、ある程度の身体的素因をもとに、急速な体重減少（ダイエットのほか身体疾患によることもある）を引き金として発症すると考えられている。女子に圧倒的に多く、この年代における女性ホルモンの分泌増大の影響も指摘されている。

治療については、急性期（低体重に対する点滴などの強制栄養）での専門医療機関における入院治療と、回復期の通院治療やカウンセリングなどに大別される。本人自身に病識がないことが多いため、治療の導入に当たり、教員と保護者の緊密な連携に基づく慎重な介入が求められる。

欠席が増えた原因が性被害であった生徒：中学3年生 女子

(1) 健康相談対象者の把握の方法：日常の健康観察

(2) 問題の概要

普通に学校生活を送っていたが、突然、欠席することが増えた。友達と一緒に行動している場面を見かけていたが、時々暗い表情をしていることが気になっていた。

(3) 課題の背景の把握方法

学級担任は、生徒の欠席が増えたことや時々暗い表情をしていることを心配して、養護教諭に保健室の利用状況を聞いたところ、最近、頭痛を訴えて保健室に来る頻度が増えていることが分かった。

養護教諭は、生徒の来室が増えていることから、注意して観察をしていた。あるとき、友達に付き添われた生徒が泣きながら保健室に来室し、塾からの帰り道、見知らぬ男に突然裸体を見せられ必死の思いで走って逃げ、近所で助けを求めることができたが、そのとき以来、一人で外出することが不安であることを養護教諭に打ち明けた。

(4) 支援方針・支援経過

養護教諭はすぐに管理職に相談し、学級担任から保護者に連絡をした。学年主任、生徒指導担当、学級担任、養護教諭、保護者を交えて対応を協議した結果、生徒への対応は養護教諭が、保護者の対応は学級担任が中心に行うこととし、警察へ通報することにした。

また、学級担任、養護教諭、母親の三者で精神科医を訪れることとし、対応方法について助言を受けた。精神科医からは、性被害を原因として心的外傷後ストレス障害（PTSD）を引き起こすことは極めて多く、事件のことを繰り返し突然思い出して苦しむほか、不眠や不安・抑うつなどの症状が見られるため、専門家による治療が必要なことが説明された。

学校では、教職員に対して管理職から事件のことを伝え、生徒の安全を確保するため、保護者を始め、警察、その他の関係機関、地域住民などとの連携に努めた。

養護教諭は毎週、保健室で個別に面談して様子を尋ね、学級担任は、本人の様子について母親から定期的に報告を受けた。事件から3か月後、不眠を治すために精神科を受診した。事件と関連した問題については主治医に任せ、時々、学級担任と養護教諭が生徒の回復状態について主治医から説明を受けるという方針で対応し、校内での連携を保ちながら継続的に生徒の支援をすることと母親の相談を定期的に行うこととした。

(5) まとめ

学級での健康観察では見つけづらい性被害に保健室での健康相談で気付くことができたケースである。暴行は受けなかったものの生徒は強いトラウマを負い、3か月経っても不眠が治らない状況であったが、学校と主治医がうまく連携したことにより、適切な対応が取れた事例であった。

参考

性被害に気付くことは、児童生徒の年齢、男女を問わず難しいことが多いが、日常の健康観察の中で理解しがたい様子が見られた場合、その可能性を念頭に置く必要がある。また、性に関する問題は、学校の管理下だけではないことから、未然防止の取組とともに、発生時において校内及び校外の関係機関との連携が重要である。性被害や性的虐待は、女子だけではなく、男子にも起こることを知る必要がある。

担任が異変に気付き自殺予防につながった生徒：高校1年生 女子

(1) 健康相談対象者の把握方法：日常の健康観察

(2) 問題の概要

高校へ入学直後は、勉強にも部活動にも積極的に取組、充実した生活を送っているように見えていたが、11月ころから登校の様子に変化が見られた。遅刻をしたり、部活動を体調不良で休んだりする日が増えるとともに、教室でも暗い表情で窓の外をぼんやり眺めていることが多くなった。

(3) 問題の背景の把握

遅刻が続いたり、健康観察で体調不良を訴えたりすることが多くなった生徒の変化に気付いた学級担任は、養護教諭に保健室利用状況を確認したところ、来室が増えていることが分かった。また、体調不良の原因は本人にも分からないとのことだった。心配した学級担任が母親に連絡を取ったところ、家でも口数が少なく食欲が落ちているが、原因は思い当たらず心配しているとのことだった。

保健室で養護教諭が時間をとって話をよく聞いたところ、本人から「生きていても意味がない」と自殺をほのめかすことばがあり、抑うつ傾向が認められたため、直ちに管理職に報告した。

(4) 支援方針・支援経過

養護教諭は、学校医やスクールカウンセラーと相談した上で、医療機関につなぐ必要があると判断した。早急に保護者と連絡を取って、管理職、学級担任、養護教諭と同席のもと、保護者と相談した。学校での生徒の様子を学校医に伝えたと、うつ病の可能性があるため専門医の受診を勧められていることを説明した。母親も家庭での子どもの様子を見ていて心配していたので、直ぐに了承し本人も同意したことから医療機関を受診することになった。受診の結果、うつ病と診断され、しばらくの間、抗うつ薬を服用することになった。

生徒への対応について、学級担任、学年主任、教科担任、養護教諭、部活動の顧問からの情報を基に、校内委員会の支援検討会議（事例検討会）で支援方法を検討した結果、学校全体で生徒についての情報共有を図り、組織的にかかわることになった。

- ① スクールカウンセラーは、養護教諭や学級担任、関係教職員から生徒の様子を聞き取った上で、保護者面談を行い、治療及び家庭や学校での対応上の留意点について助言した。
- ② 学級担任は、毎日の健康観察と保護者との連絡を欠かさず行い、生徒の変化に早期に気付けるように努めるとともに、気分がすぐれないときには健康相談を行い生徒の話しをよく聞くことにした。保健室で休むときは、級友が必ず付き添うように配慮した。
- ③ 部活動の顧問は、生徒との話し合いで部活動への参加は体調に合わせて行った。
- ④ 教科担任は、生徒の授業への参加状況の変化に注意をはらった。
- ⑤ 養護教諭は、生徒が学校内で不安が高まり体調不良になったときは、休養させて、くつろがせ、話せるようだったら相談を随時行い、時間をつくって生徒の話をよく聞き、感情を受け止められるようにした。

その後、学校での組織的な対応と治療の効果により生徒の表情がもとのように戻り、学習への意欲も少

しずつ高まり、学校生活全体にわたって元気を取り戻しつつある。

(5) まとめ

元気だった生徒の変化を日常の健康観察で、早期に気付くことができた。問題を学級担任が抱え込むのではなく、関係教職員が組織的にかかわったことで、早期に医療機関を受診することができ、学校全体で自殺予防に取り組めた。

参考

体調不良や気分の落ち込みの原因がはっきりしない場合や、自殺をほのめかす言動が見られたときには、早期に医療機関につなぐ必要がある。学校、家庭、主治医との連携が大切となる。また、子どもがうつ病を発症した場合、落ち込みではなくイライラが目立つことが多い点に注意する必要がある。子どものうつ病については、「解説編 児童生徒の主な心身の健康問題の解説 (15) うつ病と双極性障害(躁(そう)うつ病)」P108を参照。

高校生活に適応できず欠席が増えた発達障害のある生徒：高校1年生 男子

(1) 健康相談対象者の把握方法：日常の健康観察

(2) 問題の概要

広汎性発達障害*がある生徒は、入学以来、特に問題なく登校できていたが、6月に入り、金曜日に欠席が見られるようになった。すぐに学級担任が母親に様子を尋ねたところ、「帰宅後にすぐ寝てしまうほど、疲れている様子である。新しい学校生活で緊張することが多いように思う。」とのことであった。

(3) 問題の背景の把握

学級担任は、生徒の出身中学校に詳しく照会したところ、生徒は時々、リラクセーションを目的に図書室や保健室を利用していたこと、学級担任、養護教諭を始めとする関係教員が頻繁に声かけをして生徒に安心感を与えていたこと、スクールカウンセラーが定期的に面談をして生徒の気持ちの把握に努めていたことが分かった。また、仲の良い友達といるときは、くつろいだ表情で落ち着いていたとのことであった。これらの情報を基に特別支援教育コーディネーターと相談した。その結果、授業に普通に出席できており、新しい生活に一見適応しているように見えるが、実は、高校生活への緊張が非常に強く、疲れが蓄積しやすいのではないかと考えられることが推測された。

(4) 支援方針・支援経過

学級担任は、特別支援教育コーディネーターと相談し、入学当初作成した個別支援計画は学習上の配慮が中心であったが、これまでの情報を分析すると、本生徒がうまく高校生活を送れるようになるためには、学校生活全般における配慮や支援が必要であることが分かり見直しを図ることにした。

学年代表、学級担任、特別支援教育コーディネーターと教育相談部が集まり会議を持つと同時に、支援計画を見直すに当たり、まず学級担任と養護教諭の二人で本人と面談することにした。授業中、私語や物音をたてる生徒がいるとイライラし、大声を出しそうになるのを我慢するのに苦労していることや、中学校のときと違い、ゲームやアニメなど同じ興味の話題でおしゃべりできる友達がおらず、休み時間がつらいことなどを話した。さらに、学級担任は保護者とも面談を行い、生徒の話に間違いのないことを確かめた。

話し合いの結果、より集中しやすい授業環境を目指すとともに、学習面以外の配慮についても検討を行った。まず、生徒は読書が好きなことから、休み時間を過ごす場所として図書館を利用することを提案した。また、体調不良については養護教諭が毎週定期的に健康相談を行い、把握していった。一方、学級担任はクラスメートとの交流ができるように配慮するとともに、部活動にはどのようなものがあるか紹介するなどした。特別支援教育コーディネーターは、学級担任、教科担当、養護教諭からの情報を集約して、保護者との面談を定期的に持つようにした。

その後、生徒は疲れたときには、うまく図書館を利用するようになり、金曜日でも休まずに登校するようになった。夏休みに入ると学校に大分慣れ、学級担任から誘われて、同じ趣味の生徒が所属する部活動を見学し、入部を考えている。

家庭では、休日は睡眠時間が長いものの、平日は帰宅後に寝てしまうことも減り、金曜日の欠席もなくなってきた。

(5) まとめ

高校生になると自己意識が高まり、周囲の目を気にする生徒が多い。発達障害があることから新しい環境衛生にすぐに適応できずに緊張を強いられ、疲れて週末は欠席してしまっていたが、毎日の学校生活を見直し、生徒の緊張を緩和する支援を行うことで、週末まで登校できるようになった。また、学校生活で重要な友達関係をつくるきっかけを提供したことなどから、高校生活に適応していった事例である。

参考

* 広汎性発達障害と学校生活への適応

同じ広汎性発達障害であっても障害の目立ちやすさは様々であり、小学校入学直後から周囲とのトラブルが発生しやすいケース、小学校高学年になってから学校生活への不適応が表面化するケース、高校に進学するまで学校からは“問題ない”と思われてきたケース（多くは「特定不能型の広汎性発達障害」と診断される）などがある。

学校で生じやすい不適応の例として、教室に入れない、登校を嫌がる、他の子どもや集団を怖がる、衝動的に振る舞うなどが一般的である。一方、衝動性が高くなく、周囲に受け身的に合わせることでできる児童生徒の場合、不適応が進行し、ストレスが相当高まってから、突然、不登校になったり、体調を崩すなどのサインが現れることがあり、本ケースもそれに該当する。健康観察でこのような様子が見られたら、広汎性発達障害の可能性を疑う必要がある。さらに、生徒指導上の問題が起きてない児童生徒でも、何らかの不適応が生じていないかメンタルヘルスの視点で健康観察することが重要である。

PTSDと思われる症状が現れた生徒：高校1年生 女子

(1) 健康相談対象者の把握方法：日常の健康観察

(2) 問題の概要

高校入学以来、遅刻や欠席はないが、1学期の後半になっても、休み時間や授業中を問わず緊張が高く、小声で話し、手や唇が振るえることに学級担任は気付いた。また、他の教科担任も同様の状態を観察していた。

(3) 問題の背景の把握

学級担任は校長に生徒のことを報告し、出身中学への問い合わせを行ったところ、中学2年生のとき、放課後に男子生徒がいたずらで背後から飛び蹴りをし、それがもとで数週間松葉杖を使って歩かないといけないう状態となり、整形外科の治療を受けたとのことであった。

学級担任はこれらの情報を養護教諭に伝え相談した。養護教諭は、精神的な問題があるのではないかと推測し、時間をとって生徒の話聞くことにした。その結果、中学2年の事件のとき、驚愕のあまりしばらく呆然となり、その後、腰に激痛が生じて歩けなかったことや、その後、学校の中を歩くのが怖く、すべての男子生徒が怖くなったこと、事件から半年ほどたった中学3年の1学期より手や唇が振るようになったこと、夜中によく目覚めたり、物音ですぐにドキッとするようになったりしたことなどを打ち明けた。健康診断票で体重の増加を確認したところ、この1年間に体重が全く増加していないことが分かった。

養護教諭から報告を受けた学級担任が、保護者に連絡したところ、中学3年のころより人前で緊張が強くなり、食欲もあまりなく、学校を休んだりするようになったので、心配して心療内科を受診したが様子をみるように言われただけだった。その後、遅刻や欠席もなかったため特に治療は受けていないと述べた。

これらのことから、学級担任と養護教諭は、中学のときの事件が影響しているのではないかと推測した。

(4) 支援方針・支援経過

学級担任と養護教諭は、学校医と相談したところ、専門医を受診したほうが良いとのアドバイスを受けた。そこで、校長の了解の下、学級担任と養護教諭が本人と保護者が同席した状態で面談し、どのような不安があるかを聞き取りながら、学校医の助言もあるので専門医を受診してみることを提案した。本人と母親が児童精神科医を受診した結果、中学2年の事件のときに受けたショックがトラウマ（心的外傷）となり、PTSDを発症したとの診断が伝えられた。治療については、PTSDに対する薬による治療と精神療法をしばらく同時に実施するとのことであった。

医師からの診断を受け、校長、学年主任を含む関係教員が集まって校内委員会を開き、生徒への対応について話し合った。そして、保護者の了解を得た上で養護教諭が主治医との窓口となり、治療の進行状況を把握しながら支援検討会議を開き、組織的な支援を継続する方針とした。当面は、学校では本人が不安や恐怖を感じる行事については（体調を理由ということにして）別室での自習や休養を勧め、そ

れ以外はなるべく普通に接することとした。夏休み明けには学校にいる時の恐怖感が軽減し、体重は治療開始前よりも2kg増えた。2学期に入ると、表情は和らぎ、緊張による手の震えも少しずつ改善し、すべての学校行事に普通に参加することができるようになった。

(5) まとめ

学級担任の健康観察により気付かれ、PTSDが疑われたことから、担任、養護教諭、学校医、主治医等が、それぞれの役割を果たしたことによって、組織的な支援が行えた。

参考

PTSDは定義上、命にかかわりかねない事件・事故等の被害や目撃がきっかけである場合に限られている。しかし、実際には、本ケースのように、突発的あるいは予想外の被害を受けた際、著しい驚愕や恐怖を体験し、それがトラウマとなってほぼPTSDに近い症状が現れることがあり、治療法もPTSDに準じる。症状の出現時期についても典型的なPTSDと同様、きっかけとなった事件・事故等からかなり時間が経ってから症状が出現・持続することがあるため注意が必要である。心身の不調の原因が分かりづらいつき、トラウマによる症状である可能性を念頭において健康相談することが大切である。

登校しなくなった原因が非定型精神病の発病だった生徒：高校3年生 女子

(1) 健康相談対象者の把握方法：日常の健康観察

(2) 問題の概要

学習、友人関係とも問題はなく、行事には熱中して取り組み、学校生活を楽しんでいるように見えたが、突然、登校しなくなった。母親からは、しばらく学校を休むという連絡が入った。理由を尋ねたところ、精神科に入院したことが分かった。

(3) 問題の背景の把握

学級担任が家庭訪問して様子を探ったところ、母親は、文化祭が終了した後、少しハイテンションな状態が続いていたが、週末には訳の分からないことを口にするようになり、夜中も興奮し、泣いたり、家を飛び出そうとしたりして一睡もしなかったため、救急外来を受診し、そのまま入院となったと話した。

学級担任はこのことを校長に報告し、生徒の病状について養護教諭と協力して状況把握を続けることとした。1週間後に保護者から担任へ連絡があり、前日に退院したが、薬による治療を継続しており、週1回の受診が必要であること、また、症状は軽くなっているが、安定するまで登校しないように言われたとのことで、精神病の発病が原因であることが分かった。

(4) 支援方針・支援経過

学級担任からの報告を受けた校長は、学年主任、学級担任、養護教諭ほか関係教員による会議を開催し、対応について話し合った。生徒は推薦入学で大学進学が決まっており、高校卒業までの対応と支援について話し合うため、主治医の意見書をもらえないか学級担任が保護者に尋ねたところ、了解が得られ、養護教諭を交えた三者で面談を行うことにした。主治医との面談の結果、診断は「非定型精神病による急性精神病状態」であり、1か月ほどで症状が消える見通しであるが、再発しやすいので通学や友人との交流は慎重に再開する必要があるとのことであった。このまま症状が安定した場合、本人と家族の希望があれば、卒業後の大学生活に向けた観察期間の意味も兼ね、3学期から登校を再開することや、その際は保護者の了解の下で養護教諭が主治医に病状の確認と報告の連絡を行う方針とした。また、退院後は家族と普通に会話ができ、生徒自身は登校して友達と会いたがっていることも分かった。

症状の再発はなかったため、3学期より登校を再開した。当初、授業では話のスピードについていけないなどの心配が語られたが、その後は学校では特に問題なく過ごせた。一度、仲間が集まって友達の家に泊まる計画を聞き、保護者が止めるのを無視して参加した晩、泣いたり、笑ったりする支離滅裂な状態となったため、保護者がかけつけて救急で外来受診した。一晩の緊急入院で退院となったが、眠気を感じるため本人が無断で薬を中断していたことが分かった。

校長は再び会議を開き、再び登校開始するには、服薬や行動制限を含む主治医の指示を厳重に守らないと許可しない方針とした。さらに、養護教諭が面談を行い、服薬の大切さ、症状の再発が生徒の生活に大きな損害を与えること、大学生活を支障なく送るには再発予防が不可欠であることを説明し、健康の自己管理能力を高めるよう指導することにした。

(5) まとめ

急激な発病であり、症状も泣いたり大声をあげたり激しかったので、保護者が医療機関に早期に受診させていた。学級担任がすぐに家庭訪問を行い保護者と面談を行うなどして、不安の解消に努めたことや、学校と主治医との連携がうまくいったことが、生徒の早期回復と復帰につながった。

参考

*急性精神病状態

“精神病”の代表は統合失調症であるが、それ以外にもいくつか存在する。その一つに「非定型精神病」と呼ばれるものがあり、本ケースのように急激に発病して激しい症状を呈する（急性精神病状態）。統合失調症と同じく、幻覚、妄想が現れたり、錯乱状態に陥ったりすることがあり、早急に医療機関を受診して薬による治療を開始する必要がある。また、薬を中断すると再発する危険が極めて高い。病前性格については、統合失調症の人は概して真面目で固い性格が認められることが多いのに対して、非定型精神病の人は一部に、社交性、熱中しやすさ、あどけなさなどの特徴が見られる。しばしば、病気に対する認識が甘く、服薬を怠るケースがあるため注意が必要である。規則正しく服薬することが回復への近道であり、それを怠ると通学や進学が困難となって人生に大きな影響を与えかねないことを理解させ、自分の疾患に対する洞察を深めるよう指導することが大切である。

交際相手から性関係を強要された生徒：高校3年生 女子

(1) 健康相談対象者の把握方法：保健室利用

(2) 問題の概要

普通に学校生活を送っていた女子生徒が、授業に集中しなくなり、頭痛や動悸を訴えて保健室に
来室することが多くなった。

(3) 問題の背景の把握

学級担任は、生徒が突然、学校生活に対して意欲が見られなくなったことを心配して、話を聞いた
が、体調が優れないとしか答えなかった。養護教諭は、生徒が頻繁に保健室へ来室することから、何か
心配なことがあるのではないかと思いつつ、無理に尋ねることはせず、いつでも耳を傾ける姿勢を示し
ながら注意して観察を続けていた。ある日、暗い顔をして保健室に来室してきた際、「何か心配事でも
あるの」と尋ねたところ、交際している大学生と遊びに行った際、性関係を強要され、逃れられなかつ
たことを養護教諭に打ち明けた。

(4) 支援方針・支援経過

養護教諭はまず、決死の覚悟で打ち明けたことを褒め、家族に打ち明けることの不安な気持ちをよく
聞き、決して本人の気持ちを無視して対応を進めないことを約束した。また、「あなたが悪いから被害
にあったわけではない」と伝え、完全に相手に非があることを知らせた。

次に、今後心配しなくてもよいようにするには保護者の協力が必要なことを説明した。しかし、どう
しても本人からは母親に話せないというため、本人の了解のもと学級担任と養護教諭が保護者に事実を
伝えることにした。その際、本人が勇気を持って告白したのは立派であり、叱責することなく子どもを
支えて欲しいと保護者に要請した。母親が付き添って受診した結果、妊娠や性感染症の可能性はないこ
とが分かり、生徒の不安は大きく軽減した。

学級担任と養護教諭は学年主任、管理職に報告し、プライバシーの保護のため必要な職員に限定し、
スクールカウンセラーを含めた関係教職員で校内委員会を開き、支援計画を立てた。学校での具体的な
対応として、生徒への個別対応は養護教諭を中心に行うこととし、本人の気持ちや身体の状態を聞きな
がら、交際相手の大学生との関係をどう考えるか、どのように異性と交際していけばよいのかを一緒に
考え、心のケアが図れるよう定期的に面談を行った。また、不安を抱いている母親に対しても、養護教
諭が定期的に面談を行うこととした。

生徒は自分の気持ちが徐々に整理できるようになり、交際を解消することを自ら決めた。その後、交
際相手と話し合いを持ち、非常にづらい気持ちと不安を体験したことと、相手のしたことは犯罪に当た
ることを伝えた。

一方、集団対応として、学年団を中心に性に関する指導の充実を図るため、学級活動における保健指
導や人権教育を進めていくことになった。

(5) まとめ

交際相手からの性被害であったことから、生徒が責められることのないように十分配慮するとともに本人の気持ちを大事にした対応に努めた。また、保護者の理解が得られたことや、定期的に面談を行い不安の軽減に努めたことが、生徒の心の安定につながり、自分なりに解決することができるまでに成長することができた。

参考

本事例のようなケースでは、被害者本人も周囲の人も、それが性暴力被害であると認識しにくく、被害者の行動に落ち度があるかのように叱責してしまうことがある。そうした周囲の態度によって、被害を受けた生徒は、できごとのショックや妊娠や性感染症の不安を抱えながらも、誰にも言えずに孤立してしまふ危険性がある。何よりもまず生徒の身の安全を守ることを心がけ、事態の把握に当たる必要がある。また、健康相談においては生徒の気持ちに十分配慮するとともに、保護者に適切な助言を行いながら対応に当たることが大切である。

2 本書の保健指導事例の読み方

事例 No. 健康問題：校種、学年、性別

(1)～(5) 保健指導のプロセスに沿ってまとめている。

*印は、児童生徒・保護者に対する保健指導事項（個別及び集団）

・印は、対応・学校医等からの指導助言等

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| <p>(1) 健康問題の把握方法</p> | <p>○健康問題の把握方法 ①健康観察、②健康診断、③保健室利用（救急処置等）、 ④健康に関する調査、⑤健康相談 ⑥保護者の申し出 等</p> | |
| <p>(2) 保健指導の目標 (児童生徒に対する)</p> | <p>○児童生徒の健康問題に対する保健指導の目標（発達段階に即した具体的な目標）</p> | |
| <p>(3) 指導方針・指導計画</p> | <p>○健康診断の結果等からの健康問題については、指導方針や指導計画。 ○救急処置など突発的なものについては、計画の作成は困難であることから、健康問題に対応する一般的な共通事項を基本として捉え指導方針とした。</p> | |
| <p>(4) 指導者及び主な指導内容 (役割分担)</p> | <p>指導者の職名</p> | <p>○指導方針・計画に沿って、だれがどのような指導をしたか、該当児童生徒に対しては、発達段階に即してどのような指導を行ったかを、なるべく具体的に書いてある。</p> |
| <p>保護者への指導・助言</p> | <p>○保護者に対する指導・助言内容</p> | |
| <p>(5) 保健指導の評価</p> | <p>○該当児童生徒に対する保健指導の目標が達成できたかの視点で書いてある。(養護教諭、学級担任などの自己評価、及び当該児童生徒や保護者からの聞き取り等による。)</p> | |

保健指導 事例 1

食物アレルギー(牛乳)：小学1年生 女子

| | | |
|---------------------|---|---|
| (1) 健康問題の把握方法 | ○入学時の保護者の申し出及び健康に関する調査(保健調査票) | |
| (2) 保健指導の目標(児童に対する) | ○牛乳を含んだ食べ物を食べないようにすることができる。 ○アレルギーの症状がでたら、大人に知らせることができる。 | |
| (3) 指導方針 | ①アレルギー症状を起こさないようにするための指導を行う。 ②緊急時の対応について指導を行う。 ③給食及び緊急時の対応について、保護者等と協議して共通理解を図る。 ④アレルギー対応について全職員へ周知する。 | |
| (4) 指導者及び主な指導内容 | 養護教諭 | <p>①アレルギー症状を起こさないようにするための指導を行う。 <u>児童に安心感を与えながら次の指導を行った。</u> *牛乳や牛乳の入った食べ物は身体に悪いので食べないようにすること。 *牛乳が入っているか分からないときは大人に聞くこと。</p> <p>②緊急時の対応について指導を行う。 *皮膚に赤いボツボツやかゆみなどの症状が出たときはすぐに周りの大人に知らせるか、保健室へ来るようにする。</p> <p>③給食及び緊急時の対応について、保護者等と協議して共通理解を図る。 ・学級担任、養護教諭、栄養教諭、管理職、学年主任と事前に協議し、食物アレルギー対応について共通理解を図った。 (給食では牛乳・乳製品の除去をする。養護教諭不在時は、学級担任及び栄養教諭が対応する等) *緊急時の対応等について関係職員と保護者と話し合いを行い、共通理解を図った。(③の対応については、学級担任、養護教諭、栄養教諭、校長共通である。)</p> |
| | 学級担任 | <p>①アレルギー症状を起こさないようにするための指導を行う。 <u>学級担任からも児童に次の指導を行った。</u> *牛乳や牛乳の入った食べ物は身体に悪いので食べないようにすること。 *牛乳が入っているか分からないときは大人に聞くこと。</p> <p>②緊急時の対応について指導を行う。 *食べ物を食べた後に皮膚がかゆくなったりしたら、すぐに学級担任や他の先生に知らせること。 ・給食前後の健康観察を強化した。</p> <p>③クラスの児童に対しての指導を行う。 *食べ物で具合が悪くなる子どもがいることから、おやつやお弁当の交換をしないこと。</p> |

| | | |
|--------------------|---|---|
| | 栄養教諭 | <p>①アレルギー症状を起こさないようにするための指導を行う。</p> <p><u>児童に次の指導を行った。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *牛乳の入った食べ物について、サンプルを見せながら指導した。 *給食には、牛乳や乳製品は入れないようにしているので、安心して食べるように指導した。 ・学級担任、保護者とともに献立を確認した。また、献立表に成分表示をするように努めた。 |
| | 校長 | <p>④アレルギー対応について全職員へ周知する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該児童が牛乳アレルギーであること、アレルギー症状が出た場合は保健室へ送致する、養護教諭不在時は学級担任及び栄養教諭が対応することなど、緊急時の対応について職員会議で全職員へ周知した。 |
| 保護者への指導・助言 | <p>○養護教諭</p> <ul style="list-style-type: none"> *学校生活管理指導表は、学校における日常の取組と緊急時に活用するという目的を説明し、必ず提出するよう求めた。 <p>○栄養教諭</p> <ul style="list-style-type: none"> *給食の献立の確認をお願いするとともに栄養指導を行った。 | |
| (5) 評価 (児童に対する) | | <p>○低学年の児童には、アレルギーについての理解は難しいので、発達に即した目標を設定した。その後、保護者から家庭で注意深く食品を選んでいる子どもの様子が見られたことが報告された。</p> |

参考

給食でのアレルギーの除去を行う場合には、アレルギー管理指導表（主治医の指示）に従い、組織的に対応していくことが大切である。

保健指導 事例 2

すり傷：小学2年生 男子

| | | |
|----------------------------|---|--|
| <p>(1) 健康問題の把握方法</p> | <p>○保健室利用（救急処置） ・休み時間に友達とグラウンドを走っていて、他の友達とぶつかり転倒、膝をすりむいて来室した。</p> | |
| <p>(2) 保健指導の目標（児童に対する）</p> | <p>○すり傷の応急手当ができるようにする。</p> | |
| <p>(3) 指導方針</p> | <p>①すり傷の応急手当の仕方を理解し、実践できるようにする。 ②けがの悪化の防止を図る。 ③全校児童の安全指導に生かす。</p> | |
| <p>(4) 指導者及び主な指導内容</p> | <p>学級担任</p> | <p>①すり傷の応急手当の仕方を理解し、実践できるようにする。 * 児童に傷口を水道水できれいに洗ってから保健室で手当を受けさせた。 ②けがの悪化の防止を図る。 * 病院受診後の様子の観察と声かけを行った。 ③安全指導に生かす。 けがの再発の防止を図るため、<u>本人及びクラスの児童に次の指導を行った。</u> * 本人の不注意によるけがであったため、休み時間の過ごし方について指導した。 * 事実確認のため、周りにいた児童から、けがをした状況を聞くとともにグラウンドに危険箇所がなかったか一緒に点検した。</p> |
| | <p>養護教諭</p> | <p>①すり傷の応急手当の仕方を理解し、実践できるようにする。 <u>救急処置をしながら次の事項を指導した。</u> * 児童に安心感を与える。 * 傷の手当をするときには必ず手を洗うこと。 * すり傷の場合、水道の流れる水でよく洗う、特に泥や砂などが付いている場合にはよく洗い流すこと。 ・再度、水で洗ったが、すでに水で洗ってあることを褒めながら処置をした。 * 汚れた手で傷口をさわらないこと。 * 直接、傷にティッシュペーパーなどをあててはいけないこと（細かい繊維が傷口に残るので）。 * 傷にできたかさぶたは自然に血が固まったものであるから無理にはがさないこと。 ②けがの悪化の防止を図る。 ・泥が付着しており、傷が広範囲であったので、受診が必要と判断した。 ・破傷風の予防接種歴を確認した。 * 母親に迎えに来てもらい外科へ受診してもらった。</p> |

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| <p>(4) 指導者及び 主な指導内容</p> | <p>養護教諭</p> | <p>* 病院の受診結果及び経過の報告を受けた。 ③安全指導に生かす。 ・けがの発生状況、程度、処置について学級担任に報告した。 ・校内の安全マップにけがの発生場所を記載し、その後の安全点検や指導に生かした。</p> |
| <p>保護者への指導・助言</p> | <p>○学級担任 * 他の児童から聞いたけがをした状況と、養護教諭から聞いた本人の話の内容が一致したため、けがをした状況を正確に伝えた。けがの程度、学校での処置について保護者に説明し、誠意を持って対応した。 * 災害共済給付の手続きについての説明を行った。 ○養護教諭 * 受診指導及びすり傷は感染が起こりやすいことを説明し、傷口が化膿しないように経過観察をお願いした。</p> | |
| <p>(5) 評価 (児童に対する)</p> | <p>○その後、養護教諭に傷を見せに来室したときに、すり傷のけがをしてきた児童に対して、「水で傷を洗うんだよ」と教えている様子が見られた。</p> | |

参考

すり傷は皮膚をこすった傷で、出血や痛みがあり感染も起こりやすいので、傷が広範囲の場合は受診する。泥まみれの傷は破傷風*やガス壊疽*の心配があるため、必ず医師の診察を受ける必要がある。

* 破傷風

破傷風菌が産生する神経毒素により硬直性けいれんをひき起こす感染症である。破傷風菌は芽胞の形で土壤中に広く常在し、創傷部位から体内に侵入する。治療は抗破傷風ヒト免疫グロブリンの投与や感染部位の十分な洗浄と外科処置を行う。しかし、最も大切なのは破傷風トキソイドによる予防接種である。DPT（ジフテリア・百日咳・破傷風混合ワクチン）として定期予防接種を受けた子どもたちの発症は現在ほとんどなくなっている。

* ガス壊疽^{えそ}

土壌・人や動物の腸管内に生息する常在菌であるガス産生菌（メタンや二酸化炭素などのガスをつくる細菌）の感染により、筋肉に壊死^{えし}を起こす疾患である。

保健指導 事例 3

感染性胃腸炎：小学3年生 男子

| | | |
|---------------------|---|--|
| (1) 健康問題の把握方法 | <p>○保健室利用（救急処置）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2時間目の休み時間にトイレでおう吐し、学級担任に付き添われて保健室へ来室した。ノロウイルスによる感染性胃腸炎を疑わせる症状が見られた。 | |
| (2) 保健指導の目標（児童に対する） | ○人にうつさないようにする仕方を知り、それができるようにする。 | |
| (3) 指導方針 | <p>①感染の防止方法を理解させ、実践できるように指導する。</p> <p>②感染の拡大を防止する</p> | |
| (4) 指導者及び主な指導内容 | 養護教諭 | <p>①感染の防止方法を理解させ、実践できるように指導する。 <u>本人に安心感を与えながら応急手当をし、次の指導を行った。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * 吐いた物からうつるかもしれない病気なので、吐いてしまった物には、さわったり水で流したりしないこと。 * ほかに人にうつさないために、トイレの後は特によく手を洗うこと。 * 早くよくなるように、お医者さんに診てもらうこと。 等 <p>②感染の拡大を防止する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で食中毒が発生していることからノロウイルスによる感染性胃腸炎の疑いがあると判断し、校長に報告した。 ・ 学校医、教育委員会、保健所に相談し、指導・助言を受けた。 ・ 全職員に次のことを職員会議で確認した。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童がおう吐したときの吐物の処理方法。（消毒方法等） ・ 健康観察の強化。 ・ 職員自身の健康管理。 ・ 全職員にノロウイルスに関する啓発資料を配付した。 |
| | 学級担任 | <p>①感染の防止方法を理解させ、実践できるように指導する。 <u>クラスの児童に次の指導を行った。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * 吐いた物には触らないようにすること。 * 吐いたり、下痢をしたりした場合は、必ず学級担任や養護教諭に伝えること。 * うつる病気を予防するには、手洗いが最も大切であること。 * 手洗い（特にトイレ使用后）、うがいをしっかり行うこと。 * トイレは、消毒が終わるまで使用しないこと。 * 家で吐いたり、下痢をしたら病院へ行き、しっかり休むこと。 ・ おう吐した児童が、いじめに合わないよう配慮しながら指導した。 <p>②感染の拡大を防止する。</p> |

| | | |
|---------------------|--|--|
| (4) 指導者及び 主な指導内容 | 学級担任 | <ul style="list-style-type: none"> * トイレでおう吐した児童を保健室へ連れて行くように指示した。 * クラスの児童を他の教室に移動するよう指示した。 * クラスの児童の健康観察を行い、腹痛、吐き気などの症状のある児童を把握し、養護教諭に報告した。 ・ 教室の消毒とトイレの消毒を他の職員に依頼した。(担当した職員は、マスクとビニール製の手袋を着用するなど、身支度をして塩素系消毒剤を使用し、おう吐場所を広範囲に消毒した。また、室内にウイルス粒子が停滞しないように十分な換気を行った。) |
| | 校長 | <ul style="list-style-type: none"> ②感染の拡大を防止する。 ・ 養護教諭から報告を受け、学校医、教育委員会、保健所に報告し指導・助言を求め、教職員へ指示をした。 ・ トイレ等校内の消毒を指示した。(特に児童がさわる机・ロッカー・蛇口・ドアノブ・手すり等) |
| | 学校医 | <ul style="list-style-type: none"> ②感染の拡大を防止する。 ・ 地域の感染性胃腸炎の流行状況及び対応方法について、学校に指導・助言した。 |
| 保護者への指導・助言 | <ul style="list-style-type: none"> ○養護教諭 * 感染性胃腸炎が疑われるので、小児科へ受診を勧めた。 * 吐物や下痢便で汚れた衣類はビニール袋に入れて密封し、持って帰ってもらった。(直ぐに洗濯しない。) * 持って帰った衣服は塩素系消毒剤で消毒する。自宅でおう吐をした場合、吐物や吐物が付着したものについては消毒を行い、洗い流さない。 * 消毒後は手洗い、うがいをしっかり行う。 * 校医から、吐き気、おう吐が治まったなら、十分な水分の補給を行うよう指導があったことを伝えた。 ○学級担任 * 保護者に学校に迎えに来てもらい、受診を依頼した。その際、家庭での様子を尋ね状況を把握した。 * クラスの保護者へは、ノロウイルス感染性胃腸炎の疑いのある子どもが出ているので、家庭でもしっかり手洗い、うがいを励行させ、健康観察を強化するよう情報提供及び協力を求めた。 ○校長 * 全保護者へ、ノロウイルス感染症に関して周知するための通知を出した。 | |
| (5) 評価 (児童に対する) | <ul style="list-style-type: none"> ○家庭での子どもの様子を母親に尋ねたところ、家でおう吐したときは触らないですぐに親に知らせ、手洗い、うがいを実行していたので、家庭内感染が起こらなかったとのことであった。 | |

参考

○ ノロウイルス感染症の留意点

ノロウイルス感染症が疑われ、学校において吐物の処理や吐物の付いた児童の衣服を処理しなければならない場合、ノロウイルスは感染力が非常に強いことから次のことを理解しておくことが大

切である。

- ・ ノロウイルスは塩素系消毒剤でないと消毒できない。
- ・ 吐物がある場所からは児童を遠ざける。
- ・ 吐物の処理は、感染対策について理解している者が行う。
- ・ 吐物の処理の際はウイルスを含んだ飛沫が舞い上がるので、処理者以外は少なくとも3メートルは離れておく。

○ ノロウイルス感染症の症状

- ・ 主症状は吐きけ、おう吐、下痢
- ・ おう吐、下痢は1日数回、ひどいときには10回以上
- ・ 潜伏期間は数時間～数日（平均1～2日）
- ・ 症状持続期間は数時間～数日（平均1～2日）

○ ノロウイルスの感染経路と対策

- ・ 接触感染…ウイルスで汚染された手指、衣服、物品等を触る（接触する）ことによって感染する。
感染力は非常に強く、僅かなウイルスが口の中に入るだけで感染する。
手洗いが最も重要である。
- ・ 飛沫感染…ノロウイルス感染症を発症している患者の吐物や下痢便が床などに飛び散り、周囲にいてその飛沫を吸い込むことによって感染する。
吐物や下痢便を不用意に始末した場合も、飛沫は発生するので、その処理には十分注意を払う必要がある。
- ・ 経口感染…ノロウイルスに汚染された飲料水や食物による感染（いわゆる食中毒）を示す。

腹痛：小学4年生 女子

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| <p>(1) 健康問題の把握方法</p> | <p>○朝の健康観察と保健室利用 ・朝の健康観察時に腹痛を訴えた。</p> | |
| <p>(2) 保健指導の目標 (児童に対する)</p> | <p>○便秘が腹痛の原因になることに気付かせ、便秘を予防できるようにする。</p> | |
| <p>(3) 指導方針</p> | <p>①便秘が腹痛の原因になることに気付かせる。 ②便秘の予防方法を知り、実践できるようにする。</p> | |
| <p>(4) 指導者及び 主な指導内容</p> | <p>学級担任</p> | <p>②便秘の予防方法を知り、実践できるようにする。 朝の健康観察時に腹痛を訴えたので、保健室に送致した結果、便秘が原因であると思われるとの報告を養護教諭から受けた。 *野菜が嫌いであることが分かったので、健康な身体をつくるには一口でも食べる、嫌いなものをはじめから取り除かずに食べるなどの給食指導を行った。</p> |
| | <p>養護教諭</p> | <p>①便秘が腹痛の原因になることに気付かせる。 児童に安心感を与えながら次の指導を行った。 *発熱、吐き気などの症状がなかったこと、2日前より排便がないことから、小学生によく見られる便秘による腹痛ではないかと推測し、便秘が腹痛の原因であることに気付くように質問し、排便を促した。その結果、症状が軽快したので児童も気が付いた。 *食事内容、食事の好き嫌い、運動・ストレスがないかなど日常生活の様子などを聞き取り、便秘になった原因について一緒に考えた。 ②便秘の予防方法を知り、実践できるようにする。 *1日3回規則正しく食事を摂ること。 *好き嫌いせずに野菜を食べるようにすること。 *夜は早寝して早起きができるようにして、食後にゆっくりトイレに行ける時間がとれるようにすること。(朝、排便する習慣が身に付くように記録を取らせることにした。) などについて児童の状況に応じて指導した。</p> |
| <p>保護者への指導・助言</p> | <p>○養護教諭 *学校で子どもが腹痛を起こしたことを保護者に連絡し、家庭で変化が見られるようであれば、受診するようお願いした。 *子どもに行った指導内容を伝え、家庭の様子を聞いた上で食物繊維が多い(野菜、豆、くだものなど)食べ物を食べさせるとよいことなどを指導・助言した。 *朝の排便習慣が身に付けられるよう家庭の協力をお願いした。</p> | |

| | |
|--------------------|--|
| (5) 評価 (児童に対する) | ○児童が、うんちをしたらお腹が痛いのが治ったので、便秘が腹痛の原因であることに気付き、自分の生活習慣を改善する意欲付けができた。排便の記録を付けさせたことは、効果的な指導につながった。 |
|--------------------|--|

参考

腹痛の原因が便秘であることはしばしば経験することである。痛みが強いときは受診する。また、便を我慢して、お腹が痛くなることもある。学校でうんちをすることは恥ずかしいと思っている児童生徒もいることから、必要に応じて集団指導を行うことも大切である。腹痛は、虫垂炎や感染症等、直ちに医療機関につなげなければならない場合や、ストレスによる心身症としての症状を疑う場合もあることから、留意が必要である。

歯周疾患要観察者 (GO) : 小学4年生 男子

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| <p>(1) 健康問題の把握方法</p> | <p>○健康診断の歯科検診の結果、GO*と判定された児童</p> | |
| <p>(2) 保健指導の目標 (児童に対する)</p> | <p>○自分の歯肉の状態に気付き、自分の歯並びに合ったみがき方ができるようになる。 ○健康な歯肉と歯肉炎の違いが分かり、自分の歯肉の観察ができるようになる。</p> | |
| <p>(3) 指導方針</p> | <p>①自分の歯肉の状態に気付き、歯肉炎を予防することができるように指導する。 ②学級活動における保健指導と系統性を持たせた指導を行う。</p> | |
| <p>指導計画</p> | <p>①学校保健計画に位置付け、職員会議で説明し教職員に周知を図った上で実施する。 ②健康診断の結果、歯肉炎GOと判定された児童を把握する。 ③放課後の時間を利用し、計画的に個別指導を行う。 ④学校歯科医と連携し、歯肉の健康状態の観察の仕方及び歯みがき指導を行う。 ⑤学級活動における保健指導と関連付けた指導を行う。 ⑥定期的に指導後の経過観察を行う。</p> | |
| <p>(4) 指導者及び主な指導内容</p> | <p>養護教諭</p> | <p>①自分の歯肉の状態に気付き、歯肉炎を予防することができるように指導する。 <u>放課後の時間を使って、GO児童の個別指導を行った。</u> * 学校歯科医の指導の下、保護者と本人の了解を得た上で、保健指導前にデジタルカメラで歯肉の状況を写真に撮り、歯みがき指導を行った後と比較できるようにした。歯みがき指導は、染め出しテストを行い、歯垢の残っている部分を認識させて行った。特に、歯と歯肉の間をマッサージするようにみがき、歯肉の境目に毛先をあててみがくことができるようにすることを目標とした。1週間後に自分の歯肉状態を確認させ、改善したかを観察させた。 * その後は、定期的に来室させ、歯肉の状態を確認するとともに指導を行った。 ②学級活動の保健指導と系統性を持たせた指導を行う。 ・ 指導内容を学級担任に報告し、昼食後の歯みがき指導を定着させるように依頼した。 ・ むし歯予防週間の取組と関連付けた。</p> |
| | <p>学級担任</p> | <p>①自分の歯肉の状態に気付き、予防することができるように指導する。 * 個別の指導を受けた児童には、ときどき声をかけ、褒めるなどして励ました。</p> |

| | | |
|---------------------|--|--|
| (4) 指導者及び 主な指導内容 | 学級担任 | ②学級活動における保健指導と系統性を持たせた指導を行う。 *クラス全体で昼食後の歯みがきをする活動へつなげた。 |
| | 学校歯科医 | ①自分の歯肉の状態に気付き、予防することができるように指導する。 *歯肉の状況を学校歯科医に見てもらい、個別に指導助言をもらった。指導方法は、あらかじめ取っておいた児童の質問に答えるかたちで進めた。例えば、どうしたら炎症が治まるか、どんなハブラシがよいかなどの質問に答えてもらった。 |
| 保護者への指導・助言 | ○学級担任 *個別指導対象者 (GO) の家庭に、学校での指導内容を学級通信で伝え、協力を求めた。 ○養護教諭 *学校から家庭への連絡帳で子どもの指導結果を報告し、家庭でも歯肉の観察と歯みがき指導をお願いした。 | |
| (5) 評価 (児童に対する) | ○視覚に訴えた指導により、自分の歯肉の様子に関心を持つようになった。6か月後に臨時歯科健康診断を行うと、良好な状態が維持されている児童が多かった。 | |

* 歯周疾患要観察者 (GO)

歯石沈着は見られないが、歯垢の付着と軽度の歯肉炎が見られ、生活習慣の改善と注意深いブラッシング等によって炎症が改善されるような歯肉の状態の者をいう。

視力低下：小学6年生 男子

| | | |
|---------------------|--|---|
| (1) 健康問題の把握方法 | ○健康診断（視力検査） | |
| 対 象 | ○視力の再検査の結果 B（0.7～0.9）であった児童 | |
| (2) 保健指導の目標（児童に対する） | ○自分の視力の状況を知り、視力低下を防ぐような生活ができるようにする。 | |
| (3) 指導方針 | ①自分の視力の状況を認識し、近視を予防することができるようにする。 ②視力低下を予防するための教室環境を整える。 | |
| 指導計画 | ①学校保健計画に低視力者の保健指導を位置付け、教職員の周知を図る。 ②健康診断の視力検査の結果、視力がB以下の児童を把握する。 ③視力測定の再検査日を設ける。 ④再検査の結果、視力1.0未満の児童に対して個別に保健指導を実施する。 ⑤教室環境の整備を図る。 ⑥個別指導者に対して定期的に視力検査を行い、経過観察を行う。 | |
| (4) 指導者及び 主な指導内容 | 養護教諭 | ①自分の視力の状況を認識し、近視を予防することができるようにする。 <u>再検査の結果、B（0.7～0.9）であった児童に次の指導を行った。</u> * 学校医（眼科医）の指導を受けた上で、仮性近視かもしれないので、早くお医者さんで診てもらえば治る可能性が高いため、受診する必要性があること。 * コンピュータゲームを長時間行っていることが分かったので、目に負担をかけやすいので、時間を決めて行うことが大切であることなど基本的な留意事項（正しい姿勢で読書や勉強を行う、部屋は明るすぎたり暗すぎたりしない、家で夜勉強するときは、部屋の照明と合わせてスタンドを使う等）について児童の生活状況に即して指導した。 |
| | 学級担任 | ①自分の視力の状況を認識し、近視を予防することができるようにする。 * 養護教諭から児童の視力検査結果と指導内容について報告を受けたので、学級担任からも、ゲームを行う時間を決め、規則正しい生活が送れるようにすることや、正しい姿勢で授業を受けることなどを児童に指導した。 ②教室環境を整備する。 * 本人の座席を配慮し、板書がノートに書けているか確認した。 * 机と椅子の高さは、本人の体格に合っているか確認した。 |

| | | |
|---------------------|---|---|
| (4) 指導者及び 主な指導内容 | 学校医 (眼科医) | ・養護教諭に受診の必要性のある児童の選定方法や、指導内容について指導・助言した。 |
| | 学校薬剤師 | ・照度測定（教室500ルクス以上、机上下限300ルクス以上）や黒板の定期検査の結果から、管理職と養護教諭に指導・助言した。 |
| 保護者への指導・助言 | ○学級担任 * “眼科受診のお勧め”を保護者に渡した。（受診の結果は仮性近視であった。） * 家庭で視力低下につながる生活習慣を見直し、改善が図られるよう子どもと家族会議をしてもらえるよう、保護者に協力を求めた。 ○養護教諭 * 近視の予防についての啓発資料を配付した。 | |
| (5) 評価 (児童に対する) | ○保護者から、今までは帰宅後ずっとゲームを行っていることが多かったが、毎日1時間程度とし、そのため寝る時間も早くなったと担任に報告があった。 | |

参考

視力低下は多くの場合近視が原因であるが、遠視のこともある。また、学齢期は、仮性近視が多いので、眼科で精密検査を受ける必要がある。必要に応じて矯正することは重要である。さらに、まれに、いじめなどによる心因性の視力低下や視野狭窄（きょうさく）などの視力障害があるほか、視神経の病気で視力低下を招くこともあるので、注意が必要である。

インフルエンザ：中学1年生 女子

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| <p>(1) 健康問題の把握方法</p> | <p>○健康観察 ・学級担任の朝の健康観察により、インフルエンザを疑わせる症状がある生徒を把握した。</p> | |
| <p>(2) 保健指導の目標 (生徒に対する)</p> | <p>○早期に回復するにはどうしたらよいかを理解し、実践できるようにする。 ○人にうつさない配慮ができるようにする。</p> | |
| <p>(3) 指導方針</p> | <p>①早期回復するための指導を行う。 ②感染拡大の防止を図る。</p> | |
| <p>(4) 指導者及び 主な指導内容</p> | <p>学級担任</p> | <p>②感染拡大の防止を図る。 <u>クラスの生徒に次の指導を行った。</u> * インフルエンザによる欠席者がいるか調べた。 ・ 養護教諭に健康観察の結果を報告した。 * インフルエンザを疑わせる生徒は保健室へ送致した。 * クラスの生徒へ、うがい、手洗い*、咳エチケット*、栄養、睡眠、休養について指導した。 * もし、インフルエンザにかかってしまったら、人にうつさないようにすることが大切で、「他の人のことを考える思いやり」が重要であることを理解できるよう指導した。</p> |
| | <p>養護教諭</p> | <p>①早期回復するための指導を行う。 <u>生徒に安心感を与えながら次の指導を行った。</u> * 38.5℃の熱、頭痛、関節痛があることから、インフルエンザの疑いがあるため、早退して受診する必要があること。 * 受診後は病院でもらった薬を飲んで、消化のよいものを食べ、水分を取りゆっくり休むこと。 * 予防するには、インフルエンザの予防接種が有効であること。 ②感染拡大の防止を図る。 * インフルエンザであった場合、出席停止になるため、しっかり治してから登校する。 * 人にうつさない配慮が大切であることから、マスクや咳エチケットなどを行う。 ・ 全校生徒の健康観察の結果や保健室利用者の状況などから、体調不良者及び欠席者が増えており、インフルエンザの流行の兆しが見られたので校長に報告した。 ・ 学校医に報告し、予防対策や学級閉鎖等の必要性について指導・助言をお願いした。</p> |
| | <p>学校医</p> | <p>・ 地域のインフルエンザの流行状況及び注意事項、学級閉鎖等について学校に指導・助言した。</p> |

| | |
|----------------------------|--|
| <p>保護者への指導・助言</p> | <p>○養護教諭 * インフルエンザの疑いがあるため学校へ子どもを迎えに来てもらうとともに、医師への受診をお願いした。その際、手洗い、うがい、咳エチケットについて子どもに指導してあることを伝え、家庭での指導もお願いした。</p> <p>○学級担任 * インフルエンザであった場合、出席停止になるため、しっかり治してから登校するよう助言した。出席停止の期間の目安は、解熱した後2日を経過するまでであることを説明し、理解を求めた。 * クラスの全保護者へ流行状況と予防対策について、情報提供し協力を求めた。</p> |
| <p>(5) 評価 (生徒に対する)</p> | <p>○病院へ受診した結果インフルエンザと診断されたが、対応が早かったので早期に回復し、登校できるようになった。感染させる危険性はなくなっていたが、しばらくは、マスクをするなどして周りの生徒に配慮している様子が見られた。</p> |

参考

インフルエンザは高熱を伴うものであり、解熱剤を使うかどうかは全身の状態（倦怠感、食欲不振、息苦しさなど）を診て医師が決める（解熱剤には小児に使用できないものがある）ので、必ず医師の指導により行う。頭部、頸部、腋の下などを冷却し、水分補給を十分に行うことも大切である。また、抗ウイルス剤による治療方法があるので速やかに医療機関を受診することが大切である。

*手洗い



出典：「食に関する指導の手引」－第一次改訂版－
文部科学省 2010年

*咳エチケット

咳やくしゃみをする場合は、ハンカチ、タオル、ティッシュ等で口を覆い、飛沫を浴びせないようにする。ハンカチ、タオル、ティッシュがない場合は手のひらでなく、ひじの内側で口を覆う。手に咳やくしゃみによる飛沫が大量に付着した場合はすぐに流水や石けんで手を洗う。咳やくしゃみが出る場合は、最初からマスクをしておく。咳エチケットとは、他人に飛沫を浴びせないようにすることで、自分の周りに感染を広げないようにすることが重要である。人のことを考える思いやりが重要である。

切り傷：中学1年生 男子

| | | |
|----------------------------|--|--|
| <p>(1) 健康問題の把握方法</p> | <p>○保健室利用（救急処置） ・家庭科の調理実習中、野菜を切っているときに誤って包丁で指を切り来室した。</p> | |
| <p>(2) 保健指導の目標（生徒に対する）</p> | <p>○切り傷の応急手当ができるようにする。</p> | |
| <p>(3) 指導方針</p> | <p>①切り傷の手当の仕方を理解し、実践できるようにする。 ②調理実習時のけがの再発防止を図る。 ③けがの悪化の防止を図る。</p> | |
| <p>(4) 指導者及び主な指導内容</p> | <p>教科担任</p> | <p>①切り傷の手当の仕方を理解し、実践できるようにする。 <u>安心感を与えながら生徒に、次の処置と指導を行った。</u> *調理室に用意してある救急箱から消毒ガーゼを取り出し、出血部位に当て圧迫止血を行い、心臓より高く指を上げさせ保健室へ送致した。 *血液の後始末の仕方について、本人及び他の生徒にも指導した。 (教科担任が、ゴム手袋をして、流水で流せるところは流し、流せないところは拭き取って消毒を行った。) ②調理実習時のけがの再発防止を図る。 *本人及び周りにいた生徒からけがをしたときの様子を聞き取った。 *再発を防止するために包丁の使い方についての指導を徹底した。</p> |
| | <p>養護教諭</p> | <p>①けがの体験から、切り傷の手当の仕方を体得させる。 <u>生徒に安心感を与え、応急手当を行いながら次の指導を行った。</u> *切り傷で出血してしまったら、まず清潔なハンカチやタオルをあて、自分で傷口を押さえて止血することが大切であること。 *血液はできるだけ自分で処理し、他の人の血液には直接触らないようにすること。 ③けがの悪化の防止を図る。 *傷が深いので縫合が必要と判断し、生徒に受診の必要性について指導した。 *病院の受診に付き添い、保護者とともに医師から、けがの状況の説明、学校・家庭での留意点等の指導を受けた。 *生徒に病院へ受診後の経過（抜糸の時期等）報告をするように指導した。 ・けがの程度や処置について、学級担任、教科担任、管理職に報告した。</p> |

| | | |
|---------------------|---|--|
| (4) 指導者及び 主な指導内容 | 学級担任 | ③けがの悪化の防止を図る。 * 日常の健康観察において、生徒の治療の状況を確認し、声かけを行った。 |
| 保護者への指導・助言 | ○学級担任 * けがの発生状況について丁寧に説明を行い、受診に同行するようお願いした。 ○養護教諭 * けがの程度を説明し、受診する病院をどこにするか確認を取った。 * 災害共済給付金の手続きについて説明した。 | |
| (5) 評価 (生徒に対する) | ○生徒は、傷口を心臓より高くし、自分で圧迫止血して保健室へ来たので、冷静に対処できていた。病院で傷の縫合を行ったが、後遺症もなく回復することができた。 | |

参考

血液の扱いや処理については、次のことに注意して大人が処理を行い、児童生徒にも指導しておくことが大切である。

- ・ 傷病者の血液を含む体液は、感染源になることもあることから直接触れないようにすることを念頭におく。
- ・ 血液に直接触れないようにするため、できるだけゴム手袋やビニール袋を使用する。
- ・ 皮膚に血液がついたら、流水できれいに洗い流す。

朝食欠食：中学1年生 女子

| | | |
|---------------------|---|---|
| (1) 健康問題の把握方法 | ○保健室利用 ・部活動の早朝練習後の午前中、体調不良を訴え保健室を訪れた。 | |
| (2) 保健指導の目標(生徒に対する) | ○朝食の大切さを理解し、朝食を摂って登校できるようにする。 | |
| (3) 指導方針 | ①朝食の大切さを理解させ、朝食摂取ができるように指導する。 | |
| (4) 指導者及び主な指導内容 | 養護教諭 | <p>①朝食の大切さを理解させ、朝食摂取ができるように指導する。 朝寝坊をして、朝食を摂らずに学校へ来たことが体調不良(頭痛・身体がだるい)の原因と思われたので、<u>次の指導</u>を生徒に行った。</p> <p>*朝、朝食を食べることにより、胃や腸が刺激を受け、眠っていた体が目を覚まし、体温が上がって活動しやすくなる、腸の働きが活発になり便通がよくなること。</p> <p>*食事を摂らずに運動するとエネルギー不足で、集中できないのでけがをしやすくなったり、体調不良になったりするため危険である。午前中の学習にも影響を及ぼすこと。</p> <p>*朝寝坊しないためにはどうしたらよいか生徒の生活状況に合わせて考えさせた。</p> |
| | 学級担任 | <p>①朝食の大切さを理解させ、朝食摂取ができるように指導する。</p> <p>*養護教諭から朝食欠食が体調不良の原因と思われるとの連絡を受けたので、学級担任からも、生徒に生活習慣を見直すよう指導した。</p> |
| 保護者への指導・助言 | ○学級担任 *学校で子どもが体調不良を起こしたことを伝え、部活動の朝練習もしているのに、体調不良にならないように、夜は早く休ませ、朝食を摂らせるように協力をお願いした。 | |
| (5) 評価(生徒に対する) | ○朝食の大切さが理解でき、時間がないときでも少しでも食べてから学校へ行くようになったと、保護者から担任に連絡があった。 | |

保健指導 事例 10

聴力障害の疑い：中学2年生 男子

| | | |
|---------------------|---|--|
| (1) 健康問題の把握方法 | ○健康観察 ・学級担任から、授業で指名したときに、聞こえないことがあって心配だと養護教諭に連絡があった。 | |
| (2) 保健指導の目標(生徒に対する) | ○医師の診断・指導の下、聞こえにくくなった原因に気付き、難聴が進行しないようにし、生活改善できるようにする。 | |
| (3) 指導方針 | ①自分の聴力異常に気付き、改善できるように指導する。 ②難聴者に配慮した教室環境の整備をする。 | |
| (4) 指導者及び主な指導内容 | 学級担任 | <p>①自分の聴力異常に気付き、改善できるように指導する。</p> <ul style="list-style-type: none"> * 授業で指名したとき、反応しないときがあるので、聞こえていないのではないかと思い、聴力検査を受けた方がよいことを話し、保健室で検査を受けるよう指示した。 * 養護教諭から、聴力検査の結果、右の耳が聞こえにくいという連絡を受け、至急医療機関の受診が必要であることを学級担任からも指導をした。 <p>②難聴者に配慮した教室環境の整備をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他教科の担当者に右の耳が聞こえにくいことを連絡し配慮をお願いした。 ・座席の配慮を行った。 |
| | 養護教諭 | <p>①自分の聴力異常を認識し、難聴が進行しないように指導する。</p> <p>(中学1年生のときの健康診断では異常がなかった。中学2年は全体の聴力検査は省略できることになっているため、健康診断での発見ではない。)</p> <ul style="list-style-type: none"> * 「耳が聞こえにくい」ことに本人は、少しは感じることはあったが、気付いていない様子であった。聴力検査を行った結果、右の耳が聞こえにくいことが分かった。 * 本人に、最近の生活の様子を聞き、聞こえにくいことがいつからあったか、原因と思われることはあるかについて考えさせた。 * ヘッドホンを使い、大きな音で長時間音楽を聴くことがあることから、音響性難聴が疑われたので、学校医の助言により至急医療機関を受診するように指導した。 * 音響性難聴との診断を受け、医師の指導の下、機器を使うときは、使用上の注意をよく読んで理解してから使うことが大切であることやヘッドホンを使うときは、音を小さくして、長時間聴かないようにすることを伝えた。 ・学級担任に、聴力検査の結果と指導内容を伝えた。 |
| | 学校医(耳鼻科医) | <ul style="list-style-type: none"> * 養護教諭から相談を受けたので、耳鼻科を早急に受診する必要があることや、学校生活、家庭生活における注意事項のポイントを養護教諭に指導した。 |

| | |
|-----------------------------|---|
| <p>保護者への指導・助言</p> | <p>○学級担任 * 教室での座席の配慮を行ったことなどを伝えた。</p> <p>○養護教諭 * 聴力検査の結果を知らせ、放置することにより悪化することもあるため、早急に医療機関を受診することを勧めた。(受診の結果、音響性難聴と診断された。) * 音響性難聴は気付かぬうちに難聴が進むことがあるので、これ以上悪化させないようにすること、医師の治療により改善を図ることが大切であることなどについて指導助言した。</p> |
| <p>(5) 評価 (生徒に対する)</p> | <p>○生徒が自分の耳の聞こえが悪くなっていることに気づき、ヘッドホンの危険性を理解してから、音楽は、ヘッドホンを使用しないで聴くようにしていた。</p> |

参考

音響性難聴とは、音楽を大きな音で長時間聴くことで起こる難聴である。特に最近軽量化し、長時間使用が可能な機種が普及しており、機器の正しい使い方や危険性についてよく理解させてから使用させることが必要になっている。突発性難聴の場合は、できるだけ速やかに受診をしないと回復困難となるので留意が必要である。また、ストレスから難聴になる場合もある。

保健指導 事例 11

睡眠不足：中学3年生 男子

| | | |
|---------------------|---|---|
| (1) 健康問題の把握方法 | ○朝の健康観察及び保健室利用 ・頭痛を訴えて保健室に来室した。 | |
| (2) 保健指導の目標(生徒に対する) | ○寝不足が体に悪いことを理解し、生活を見直すことができるようにする。 | |
| (3) 指導方針 | ①睡眠の大切さを理解させ、生活習慣の見直しができるように指導する。 ②受験勉強中の自己健康管理ができるようにする。 | |
| (4) 指導者及び主な指導内容 | 養護教諭 | <p>①睡眠の大切さを理解させ、生活習慣の見直しができるように指導する。 生徒の頭痛が受験勉強での寝不足が原因であると思われるので、保健室で休養させ、回復してから<u>次の指導を行った。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *頭痛の原因はなんだと思うか聞き取りをしながら考えさせた。 *生徒は、保健室で休養後症状が改善したので、寝不足が原因であることに気が付いた。 <p>②受験勉強中の自己健康管理ができるようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> *寝不足は、頭痛、疲労感、めまいなどの症状が現れたり、集中力も低下するので、学習にも影響する。また、疲れやすいからかぜもひきやすくなるので、よい睡眠をとることが大切であること。 *特に、受験生は入試の日に体調を崩すことがないように普段から体調管理をしっかりすることが大切であること。 *睡眠時間を確保するにはどうしたらよいか考えさせた。 *保健日よりで中学3年生全員に受験期の自己健康管理について、啓発資料を配布した。 |
| | 学級担任 | <p>①睡眠の大切さを理解させ、生活習慣の見直しができるように指導する。</p> <ul style="list-style-type: none"> *養護教諭からの連絡を受け、原因が受験勉強による睡眠不足であることが分かったので、生徒に、生活習慣を見直すとともに、体調を整えながら受験勉強することの大切さについて指導した。 |
| 保護者への指導・助言 | <p>○学級担任</p> <ul style="list-style-type: none"> *生活習慣が改善できるよう、食事面や家庭での時間の過ごし方など、体調管理に協力してもらえるようお願いした。 <p>○養護教諭</p> <ul style="list-style-type: none"> *受験期の健康管理について指導・助言した。 | |
| (5) 評価(生徒に対する) | ○高校入試を控え、睡眠不足が体調不良の原因となることを理解したので、受験に失敗しないようにしたいと養護教諭に話し、健康管理に気を付けるようになった。受験と関連させた指導が関心を高めた。 | |

熱中症：高校1年生 男子

| | | |
|----------------------------|--|--|
| <p>(1) 健康問題の把握方法</p> | <p>部活動中の健康観察及び保健室利用（救急処置） ・サッカー部の活動中に熱中症になり保健室へ来室した。</p> | |
| <p>(2) 保健指導の目標（生徒に対する）</p> | <p>○熱中症の原因や予防の仕方について理解し、予防できるようにする。</p> | |
| <p>(3) 指導方針</p> | <p>①熱中症について理解し、予防できるように指導する。 ②学校での熱中症の再発を予防する。</p> | |
| <p>(4) 指導者及び主な指導内容</p> | <p>養護教諭</p> | <p>①熱中症について理解し、予防できるように指導する。 <サッカー部で、グラウンドで走っていたところ、足がもつれて倒れ、大量の発汗が見られたので、養護教諭が呼ばれ駆けつけた。梅雨明けであることや症状から熱中症を疑い、応急手当（冷却・水分補給等）をして直ちに救急車搬送した。熱中症と診断され治療を受けた。2日後、保健室に経過観察をするため本人を呼び、聞き取りをしながら次の保健指導を行った。> ○熱中症について理解させる。（生徒の認識、理解度に即して指導した。） *熱中症とは、暑いときに体温調節がうまくできなくなって起きる病気であること。 *生徒は肥満傾向であったので、肥満のある者は熱中症になりやすいので、気を付ける必要があること。 *生徒は、「汗が大量に出て、からだがかたくなり、まっすぐ歩けなくなったが、それが熱中症の症状だとは気付かなかった」と話した。多様な症状があるが、足がもつれる、意識がなくなるなどの症状は、重い症状で命にかかわることがあるので、異常を感じたら直ぐに周りの者に申し出ることが大切であることなどを指導した。 ○熱中症を予防するには、次のことに留意する。 *暑いときに無理な運動はしない。 *体の調子の悪いときは運動をしない。 *汗をよく吸い取る、通気性のよい服を着る。 *水分・塩分をこまめにしっかりとる。 ○症状が現れたときの応急手当の方法 *涼しい日かげやクーラーの効いた室内に移動する。 *衣服をゆるめて休む。 *体を冷やす（水をかけ冷やす、ぬれタオルをあてて扇ぐ等）。 *水分（0.2%食塩水あるいはスポーツドリンク）を補給する。 *早い段階で申し出る。 ②学校での熱中症の再発を予防する。 <熱中症の予防と対応について全職員に再度周知を図る。></p> |

| | | |
|---------------------|--|--|
| (4) 指導者及び 主な指導内容 | 養護教諭 | <ul style="list-style-type: none"> ・熱中症の発生の報告 ・気温や湿度に留意し、運動する内容や時間帯などを調節する。 ・運動中の水分・塩分補給はこまめに行う。 ・運動中の健康観察をしっかり行い、熱中症の早期発見に努める。 ・運動部員への指導を徹底する。 上記の事項について職員会議及び啓発資料の配付により周知を徹底した。 |
| | 部活動の 顧問 | <ul style="list-style-type: none"> ②部活動中の熱中症の再発を予防する。 *熱中症を予防するために何をすればよいのか、症状が出たら何をすればよいのかを部員全員に指導した。(養護教諭欄参照) ・天候により運動時間の調節を行った。 |
| | 学級担任 | <ul style="list-style-type: none"> ②学校での熱中症の再発を予防する。 *本人には、その後の体調について声かけを行った。 *熱中症の原因・予防方法、応急手当の仕方について、本人を含めてホームルームでクラスの生徒に指導した。 |
| | 校長 | <ul style="list-style-type: none"> ②学校での熱中症の再発を予防する。 ・全職員に熱中症予防の徹底を指示した。 |
| 保護者への指導・助言 | <ul style="list-style-type: none"> ○養護教諭 *子どもの容体や受診の結果を伝え、家庭での留意点について指導するとともに災害共済給付の手続きについて説明した。 ○部活動の顧問及び校長 *保護者へ連絡を入れ、状況を丁寧に説明し誠意を持って対応した。 | |
| (5) 評価 (生徒に対する) | <ul style="list-style-type: none"> ○生徒は、熱中症がどのようなときに起こりやすいか、体験からもよく理解できたと話した。その後は、天候、気温、湿度などに注意を払い、体調や水分補給の仕方などに気を使っている様子が見られた。 | |

参考

梅雨明けなどで、からだ暑さに慣れないときに熱中症は起こりやすい、また、熱中症は誰もがかかる可能性があるが、本生徒のように肥満傾向者はハイリスクであることを理解させておくことが大切である。

足首のねんざ：高校1年生 男子

| | | |
|----------------------------|--|---|
| <p>(1) 健康問題の把握方法</p> | <p>○保健室利用（救急処置） ・体育の時間、サッカーボールに乗り上げ右足首をねんざした。</p> | |
| <p>(2) 保健指導の目標（生徒に対する）</p> | <p>○ねんざの応急手当の方法を理解し、悪化しないようにすることができる。</p> | |
| <p>(3) 指導方針</p> | <p>①ねんざの応急手当の方法を理解し、悪化の防止ができるように指導する。 ②部員にけがの再発予防の指導をする。</p> | |
| <p>(4) 指導者及び主な指導内容</p> | <p>部活動の顧問</p> | <p>①ねんざの応急手当の方法を理解し、悪化の防止ができるように指導する。 <u>生徒に安心感を与えながら、応急手当と指導を行った。</u> *腫れがひどいので氷で冷やし、固定して担架で保健室へ移送させた。 *本人及び部活動メンバーからけがをした状況を正確に聞き取った。 ②部員にけがの再発予防の指導を行う。 他の部員に対しても、ねんざを予防するための指導を行った。 *ウォーミングアップとクールダウン（運動後に行うストレッチなどで筋肉の疲労を取る）をしっかりと行うこと。 *練習前に、グラウンドの表面のチェックを行うこと。 *過度に関節に負担をかけないようにすること。</p> |
| | <p>養護教諭</p> | <p>①ねんざの応急手当の方法を理解し、悪化の防止ができるように指導する。 <u>生徒に安心感を与え、応急手当を行いながら次の指導を行った。</u> *けがの発生状況とねんざの程度を確認した。 *RICE処置*の意義や応急手当の方法について指導した。 足首の安静のため動かないようにすることが大切なので、固定して担架で保健室へ来たことを褒めた。 *腫れや痛みがあることから骨折している場合もあるので、受診する必要性があること。 *ねんざの際に損傷した靭帯が、完全に治らないと足関節のゆるみを起こすこともあるので、医師と相談してから運動を再開すること。 ・管理職・学級担任・部活顧問等にけがの状況と処置について報告した。</p> |
| | <p>学級担任</p> | <p>①けがの悪化の防止ができるようにする。 *松葉杖で登校することになったので、その後の様子を注意して観察し、声かけをした。</p> |

| | |
|--------------------|--|
| 保護者への指導・助言 | <p>○部活動の顧問</p> <p>*治療が不完全だと後遺症が残ることもあるので、留意するように指導した。</p> <p>○養護教諭</p> <p>*専門医の紹介と、災害共済給付の手続きについて説明を行った。</p> |
| (5) 評価 (生徒に対する) | <p>○ねんざや脱臼は、骨折より軽症と思っていた生徒であったが、実際に応急手当を受けねんざについての理解が深まったことから、主治医の指示に従い回復してから運動を再開していた。</p> |

参考

- * R I C E 処置：R・・・Rest（安静）
I・・・Ice（冷却）
C・・・Compression（圧迫）
E・・・Elevation（高举）

蜂毒によるアナフィラキシー：高校1年生 女子

| | | |
|----------------------------|---|---|
| <p>(1) 健康問題の把握方法</p> | <p>○保護者の申し出及び健康に関する調査（保健調査票） ・ 中学3年時に蜂に刺され、医療機関より再度蜂に刺された場合アナフィラキシーショックを起こす可能性があるため、気を付けるよう指導されたことを、入学時の保護者の申し出から把握した。</p> | |
| <p>(2) 保健指導の目標（生徒に対する）</p> | <p>○蜂毒アレルギーについて理解を深め、適切な対応ができるようにする。</p> | |
| <p>(3) 指導方針</p> | <p>①医師から指導を受けているアナフィラキシーについて、どのくらいの認識があるかを確認した上で、適切な対応ができるようにする。 ②本人、保護者、学級担任、管理職、教育委員会等と、緊急時の対応等について確認する。 ③全職員への周知を行う。</p> | |
| <p>(4) 指導者及び主な指導内容</p> | <p>養護教諭</p> | <p>①医師から指導を受けているアナフィラキシーについて、どのくらいの認識があるかを確認しながら、<u>生徒に次の指導を行った。</u> * アナフィラキシーとは、食物、薬物、ハチ毒などが原因で起こる、すぐに呼吸困難やじんましんなどの症状が現れる重症なアレルギー反応であること。 * あなたの場合は、蜂毒によるものであるから、蜂には十分注意して、アナフィラキシーショックを起こさないようにすることが大切であること。（生徒は、アナフィラキシーについてよく理解していた。） * 緊急時の対応について、どのくらい生徒が理解しているか確認した。 * 日常のアドレナリン自己注射薬の保管状況について、定期的に本人に確認した。 * 山に行くときや最近では街中でも蜂が見られることから、野外で活動するときは注意が必要であることや、肌の露出を少なくする、長袖、ズボン、黒いものは着ない、ジュースなどあまい飲み物は持たないなどして、蜂に刺されにくくするなどの配慮が必要であること。 ②本人、保護者、学級担任、管理職、教育委員会等と、緊急時の対応等について確認する。 * 本人、保護者、学級担任、管理職と、学校生活管理指導表を基に、緊急時の症状、対応、緊急連絡先等を確認した。 * 保護者の了解の上、主治医と連絡を取り、アナフィラキシーショックが出現したときの学校での対応についての注意事項を確認した。 * 緊急時に備えてアドレナリン自己注射が処方されているので、日常の保管の仕方、注射が必要となった場合の対応方法などについて、本人、保護者、管理職、養護教諭等関係職員と共通理解を図った。（②の対応については、関係者共通）</p> |

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| <p>(4) 指導者及び 主な指導内容</p> | <p>学級担任</p> | <p>②緊急時に適切な対応ができるようにする。 生徒に、次の指導を行った。 *屋外の活動中は、注意を払って活動すること。 *もし刺された場合は周囲の人にすぐに知らせること。 *日常のアドレナリン自己注射薬の保管状況について、定期的に担任に知らせること。 ・学級担任からも保管状況を本人に確認する。 *本人に緊急時の対応について、理解しているか確認した。</p> |
| | <p>校長</p> | <p>③全職員への周知を行う。 職員会議で次のことについて共通理解等を図った。 ・当該生徒は蜂毒のアナフィラキシーがあること、そのためアドレナリン自己注射薬を常時携帯していること。 ・ショックを起こした場合の症状及び対応がだれでも取れるようにすること。 ・体育、野外活動時は特に注意が必要であること。 ・アナフィラキシーの進行は一般的に急速であり、症状によっては生徒が自己注射できないこともあることから、全職員対象にアナフィラキシー、アドレナリン自己注射薬の使用方法などについて研修会を実施した。 ・校内に蜂の巣がないか安全点検を定期的に行うよう指示した。 ・保護者の同意を得た上で、事前に地域の消防機関に当該生徒の情報を提供しておいた。</p> |
| | <p>学校医</p> | <p>・学校におけるアレルギー対応について、学校に指導・助言した。</p> |
| <p>保護者への指導・助言</p> | <p>○学級担任 *学校生活管理指導表は、学校における日常の取組と緊急時に活用するという目的があるので、必ず提出するよう求めた。 *定期的に保護者と連絡を取り、緊急時の連絡先についての確認を行った。 ○養護教諭 *主治医と連絡を取ることについて保護者に了解を得た上で主治医と面談し、指導・助言を受けた内容を保護者へ報告した。</p> | |
| <p>(5) 評価 (生徒に対する)</p> | <p>○主治医からアナフィラキシーについての指導を受けており、高校生であるので概ね理解でき認識していた。アドレナリン自己注射薬の自己管理も自分できちんと行っている。</p> | |

つき指：高校1年生 男子

| | | |
|----------------------------|--|--|
| <p>(1) 健康問題の把握方法</p> | <p>○保健室利用（救急処置） ・体育の時間、バレーボールをしていてつき指をした。</p> | |
| <p>(2) 保健指導の目標（生徒に対する）</p> | <p>○つき指の応急手当の方法を理解し、悪化を防げるようにする。</p> | |
| <p>(3) 指導方針</p> | <p>①つき指のときは冷やす、安静にするなどの応急手当の方法を理解し、それらのことができるように指導する。 ②体育の授業時のつき指の予防を図る。</p> | |
| <p>(4) 指導者及び主な指導内容</p> | <p>養護教諭</p> | <p>①つき指のときは冷やす、安静にするなどの応急手当の方法を理解し、それらのことができるように指導する。 <u>生徒に安心感を与え、応急手当を行いながら次の指導を行った。</u> *つき指は、氷がない場合でも、まず水で冷却する。痛みや腫れ、皮下出血、指が伸びない、曲がらないなどの症状があれば、整形外科を受診する必要があること。 *つき指は、打撲だけの場合もあるが、靭帯損傷や腱断裂、脱臼、骨折を起こしている場合も多いので、軽く見ず、指を引っ張って伸ばすなどのことをして放置してはいけないこと。 *適切な治療を受けないと、指が曲がってしまったり、動きが悪くなったりする場合があるので注意をする必要があること。 *痛みが取れるまでは、運動はしないようにすること。 ・学級担任、教科担任、管理職にけがの状況と処置について報告した。</p> |
| | <p>教科担任</p> | <p>②体育の授業時のつき指の予防を図る。 <u>バレーボールの授業を受けている他の生徒にも次の指導を行った。</u> *つき指の予防は、運動前のストレッチと指の曲げ伸ばし運動をしっかり行うことや、爪をのばさないことが大切であること。 *たびたびつき指をする生徒は、医師等の指導を受けてテーピングを行い予防すること。</p> |
| | <p>学級担任</p> | <p>*養護教諭から、けがの程度や処置について報告を受けたので、生徒の容体を確認し、異常があった場合報告するよう指導した。</p> |

| | |
|--------------------|--|
| 保護者への指導助言 | <p>○養護教諭</p> <p>*子どものけがの状況を説明し、受診する必要があることを指導した。また、つき指は、適切な治療を行わなわないと後遺症が残ることもあるので、軽く見ないで専門医で診てもらおうよう指導・助言した。</p> <p>○学級担任</p> <p>*保護者に連絡を取り、けがの報告と災害共済給付の手続きについて説明した。</p> |
| (5) 評価 (生徒に対する) | <p>○生徒は、つき指の危険性について理解したので、専門医を受診して治療を受けた。その後、回復したので運動をはじめたと本人から養護教諭に報告があった。</p> |

歯牙損傷：高校2年生 男子

| | | |
|----------------------------|---|---|
| <p>(1) 健康問題の把握方法</p> | <p>○保健室利用（救急処置） ・野球部の活動中に顔面にバットが当たり、歯が折れてしまった。</p> | |
| <p>(2) 保健指導の目標（生徒に対する）</p> | <p>○歯が折れたときの応急手当の仕方を理解し、早期に回復できるようにする。</p> | |
| <p>(3) 指導方針</p> | <p>①歯牙損傷の応急手当の仕方を理解し、早期に回復できるようにする。 ②野球部内での事故の再発の防止を図る。</p> | |
| <p>(4) 指導者及び主な指導内容</p> | <p>部活動の顧問</p> | <p>①歯牙損傷の応急手当の仕方を理解し、早期に回復できるようにする。 <u>生徒に安心感を与えながら応急手当をして保健室へ送致した。</u> *顔面以外にけがはないことを確認し、口元より出血があったため、止血するとともに、歯が抜け落ちていることを確認したので、脱落歯を拾い、直ぐに保健室へ送致した。 ②野球部内での事故の再発の防止を図る。 <u>野球部員に次の指導を行った。</u> *他の部員から事故発生の様子を聞き取ったところ、本人が素振りの練習を行っている場所を通ろうとしたことにより、誤ってバットが当たってしまったことを確認し、再度同じような事故が起こらないよう素振りの場所、周りに注意して行動することなどを本人及び他の部員に指導した。</p> |
| | <p>養護教諭</p> | <p>①歯牙損傷の応急手当の仕方を理解し、早期に回復できるようにする。 <u>生徒に安心感を与え、応急手当を行いながら次の指導を行った。</u> *けがの発生状況を聞き取り、歯が折れている以外に外傷や意識障害などがなく、歯の損傷のほかに口の中に痛みはないか、歯はぐらぐらしていないかを確認し、止血を行った。 *歯が折れた場合、折れた歯を生理食塩水に保存し乾燥させないようにして病院へ持って行くと、自分の歯で治療ができる場合があるので、できるだけ早く、自分の歯を持って受診することが大切であること。 *折れた歯を保存するのに、生理食塩水がない場合は牛乳でもよいこと。 ・管理職、学級担任、部活動顧問にけがの状況、受診結果を報告した。</p> |
| | <p>学級担任</p> | <p>・養護教諭に受診する歯科医を確認し、付き添った。</p> |

| | |
|--------------------|---|
| 保護者への指導・助言 | <ul style="list-style-type: none"> ○学級担任 <ul style="list-style-type: none"> * けがの発生状況、受診結果について、丁寧に説明を行い、誠意ある態度で対応した。 ○養護教諭 <ul style="list-style-type: none"> * 保護者に子どもの主治医への受診の了解をとり、直ちに受診した。歯科医で受けた学校や家庭での管理の仕方と、災害共済給付の手続きについて説明した。 ○部活動の顧問 <ul style="list-style-type: none"> ・部活動の顧問からも、けがの発生状況について説明を行い、誠意ある態度で対応した。 |
| (5) 評価 (生徒に対する) | <ul style="list-style-type: none"> ○すぐに受診できたことから、折れてしまった歯が再植できたので、自分の歯が守れたことを喜んでいた。 |

参考

歯が折れたり、脱臼してしまったりした場合、歯の乾燥を防ぎ歯科医へ持参すると再植可能となることもある。再植率は時間が影響するので、再植されるまでの保管の状態、舌下部に保存させるか、牛乳や生理的食塩水の中に保存し、可能な限り早急に歯科医による適切な処置を受けることが大切である。

はしか（麻疹）の疑い：高校3年生 男子

| | | |
|----------------------------|--|--|
| <p>(1) 健康問題の把握方法</p> | <p>○保健室利用 ・体調不良を訴えて保健室へ来室した。</p> | |
| <p>(2) 保健指導の目標（生徒に対する）</p> | <p>○はしかについての基本的な知識を身に付け、早期に回復するにはどうしたらよいかを理解し、実践できるようにする。 ○感染防止について説明し、人にうつさない配慮ができるようにする。</p> | |
| <p>(3) 指導方針</p> | <p>①早期回復するための指導を行う。 ②感染拡大の防止を図る。</p> | |
| <p>(4) 指導者及び主な指導内容</p> | <p>養護教諭</p> | <p>①早期回復するための指導を行う。 <u>生徒に安心感を与えながら次の指導を行った。</u> * 38.5℃の発熱、せき、目の充血、体に赤い発疹が見られたことから、はしかの疑いがあるので、早期に受診する必要があること。 * はしかは感染力が強く、重い合併症（脳炎など）が発症することがあるので適切な治療を受け、安静・睡眠・栄養に十分気を付け早期回復を図ること。 ②感染拡大の防止を図る。 * 予防接種歴を確認したところ、はしかの予防接種歴は、1回であった。生徒のこれまでの行動を聞き取った。 * 生徒を別室に移動させ、保護者に迎えに来てもらい、はしかの感染の防止方法について指導した。 * はしかの基礎知識（はしかの症状、感染経路、合併症等）について指導した。 * 感染力が非常に強いので、学校保健安全法により出席停止の措置がとられる。せきやくしゃみ、空気中を漂うウイルス粒子を吸い込むだけで感染するので、感染の心配がなくなるまで休養することが必要であること。 <全校生徒への対応> ・ はしかの疑いのある生徒が出たことを管理職に報告し、対応について教育委員会、学校医、保健所に相談した。 ・ 出席者の中に、発熱、せき、鼻水、目の充血などはしかを疑わせる症状のある生徒がいないかを把握した。 ・ 当該生徒が、症状が現れる前日と解熱後3日を経過するまでの間に、接触した生徒・職員を把握した。 ・ 全校の生徒、教職員の予防接種歴に関する情報を収集し、感染拡大の可能性について検討した。 <全校の生徒と保護者に次の情報提供と指導を行った。> * 全校の生徒にはしかの発生があったことを周知するとともに、啓発を兼ねた情報提供を行った。 * 登校前に検温し37.5℃以上の発熱があり、予防接種歴が1回である生徒は、はしかの疑いがあるため、学校を欠席し医療機関に速やかに受診すること。</p> |

| | | |
|---------------------|---|--|
| (4) 指導者及び 主な指導内容 | 養護教諭 | <ul style="list-style-type: none"> * 患者との接触後3日以内であれば、免疫がない場合であっても予防接種により発症を予防できる可能性があること。 * はしかは、予防接種が最も効果的であることから、予防接種を未接種又は1回のみ接種の生徒は、速やかに接種すること、特に、高校3年生は定期接種であるため必ず受けること。 |
| | 学級担任 | <ul style="list-style-type: none"> ②感染拡大の防止を図る。 * クラスの生徒の健康観察を行い、はしかを疑わせる症状があるものを把握して、養護教諭に報告した。 * クラスの生徒の予防接種歴に関する情報を収集して、養護教諭に報告した。 * はしかの疑いがある生徒が不適切な扱いを受けることのないようクラスの生徒に指導し、十分な配慮を行った。 |
| | 学校医 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域のはしかの流行状況、はしか流行時の注意事項、学校閉鎖、出席停止などについて学校に指導・助言した。 |
| | 校長 | <ul style="list-style-type: none"> ・ はしかの感染拡大防止について、学校医、教育委員会、保健所へ報告し、指導助言を受けるとともに、対応について検討し教職員へ指示を行った。 |
| 保護者への指導・助言 | <ul style="list-style-type: none"> ○養護教諭 <ul style="list-style-type: none"> * はしかを疑わせる症状があるため、直ちに受診が必要であること、その際、医療機関にはしかの疑いがあることを伝えるよう指導・助言した。受診の結果、はしか又はその疑いがあると診断された場合は、速やかに学校に連絡することをお願いした。 ○学級担任 <ul style="list-style-type: none"> * はしかの場合は、他の生徒への感染を防ぐため学校保健安全法により出席停止扱いになるので、その間、安静・睡眠・栄養に気を付けて十分療養し早期回復を図るよう指導・助言した。 | |
| (5) 評価 (生徒に対する) | <ul style="list-style-type: none"> ○帰宅後すぐに受診した結果、はしかと診断されたが、合併症を併発することなく回復することができた。 | |

参考

はしかの潜伏期は約10～12日、その後38℃台の発熱、せき、鼻水、目が赤くなる、からだがかたくなるなどの症状が出てきて、4～5日続く。はしかに特徴的な症状ではないので、この時期はかぜと間違われやすい。しかし、この時期が、一番感染力が強いので、はしかの疑いがあるときは早期に対処することが大切である。学校での対応については、「学校における麻しん対策ガイドライン」（作成 国立感染症研究所感染症情報センター、監修 文部科学省・厚生労働省）を参考にするとよい。

貧血：高校3年生 女子

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| <p>(1) 健康問題の把握方法</p> | <p>○保健室利用 ・頭痛や立ちくらみで保健室利用が増えた。</p> | |
| <p>(2) 保健指導の目標 (生徒に対する)</p> | <p>○成長期には貧血になりやすいことを理解することができる。 ○貧血の原因について理解し、食生活の改善ができるようにする。</p> | |
| <p>(3) 指導方針</p> | <p>①貧血の原因について理解し、食生活の改善ができるように指導する。</p> | |
| <p>(4) 指導者及び主な指導内容</p> | <p>養護教諭</p> | <p>①貧血の原因について理解し、食生活の改善ができるように指導する。<u>生徒に次の指導を行った。</u> *顔色不良、疲れやすいなどの症状から、貧血が疑われるので受診が必要であること。 *成長期にスポーツをしたり、女子は月経がはじまったりすると、貧血になりやすいので、偏食しないでバランスのよい食事をとるようにすることが大切であること。 <後日> ・受診の結果、鉄欠乏性貧血と診断され、投薬を受けたことを養護教諭に報告に来たので、次の指導を行った。 *服薬を忘れないようにすること。 *昼食時ペットボトルでお茶を持ってきていることから、鉄剤を飲むときは、お茶でなくコップ1杯の水か、ぬるま湯で飲むこと。 *鉄分を多く含んでいる食物（ひじき・焼き海苔・ほうれん草等）を食べること。</p> |
| | <p>学級担任</p> | <p>①貧血の原因について理解し、食生活の改善ができるように指導する。 *養護教諭からの連絡により、鉄欠乏性貧血の疑いがあることを知り、担任からも受診を勧めた。 *昼食時は注意して観察を行い、給食指導を行った。</p> |
| | <p>部活動の顧問</p> | <p>①貧血の原因について理解し、食生活の改善ができるように指導する。 *受診の結果、運動制限をしばらくの間受けたので、部活動を続けていくためにも、好き嫌いせずに食べることが大切であり、体調を整えてから参加するよう指導した。</p> |
| | <p>学校医</p> | <p>*鉄欠乏性貧血の最近の治療方法などについて養護教諭に指導・助言した。</p> |
| <p>保護者への指導・助言</p> | <p>○学級担任 *熱心で神経質な母親であり、主治医から指導をされていたため、再度指導することは避け、部活動など学校での対応について報告した。</p> | |
| <p>(5) 評価 (生徒に対する)</p> | <p>○症状が出始めたのが4・5月だったので、内科検診でよく診ていただくことができ、受診につなげることができた。食生活については、今後の経過を見ていきたい。</p> | |

○ 特別支援学校（知的障害）における熱中症の予防

特別支援学校（知的障害）の場合、児童生徒への個別の指導は、障害の程度により工夫が必要である。そのため、保護者や教職員が児童生徒の暑さ環境への注意を払い、健康管理を徹底することで熱中症を予防することが大切である。それには、次の点に留意することが必要である。

（1）熱中症予防への対応

- ① 知的障害児が熱中症のハイリスクグループであることを理解しておく。
- ② 熱中症発生を早期発見するための健康観察の方法を理解する。
- ③ 暑熱環境の管理を行う。
- ④ 熱中症を予防するための体調管理や生活の管理の対策をとる。

（2）具体的な対応方法

- ① 知的障害児が熱中症のハイリスクグループであることを理解しておく。

<ハイリスクグループ>

- ・先天性心疾患を有する
- ・学校生活管理指導表を有する
- ・高度肥満
- ・てんかん発作を起こす可能性が高い
- ・発汗を抑制する薬剤を服用している
- ・体調の異常を訴える能力が十分でない
- ・寒暖に応じた衣類の調節ができない
- ・着衣にこだわりがある

などの児童生徒は、熱中症のハイリスクグループであることを、保護者や教職員が共通認識すること。

- ② 熱中症発生を早期発見するための健康観察の方法を理解する。
 - ・保護者と連携し、体温測定を日常的に習慣化させる。体温以外の体調の異常を、「いつもと違う感じ」があるときには保護者に申し出るように指導する。
 - ・体温以外の健康観察は、「いつもと違う感じ」に注意して、機嫌、反応性、活動性、前日・当日の状況（風邪気味、摂食、下痢、おう吐など）をチェックし、養護教諭等へ報告する。
 - ・養護教諭は、保健だよりなどを活用して、保護者や教職員に対して啓発を行う。
- ③ 暑熱環境の管理を行う。
 - ・運動会など熱中症が発生しやすい行事中においては、涼しい部屋を確保しておく。
 - ・運動会の実施時期や練習について、夏休み明けや残暑がきつい時期を避けるなどの工夫を行う。
 - ・特に暑くなり始めとか、休業明けは注意するなどのことを共通認識して対応する。
- ④ 熱中症を予防するための体調管理や生活の管理の対策をとる。
 - ・授業時や給食時など各担任が気分不良や発汗、皮膚の様子、行動異常のチェックを行う。
 - ・給食時にも水分摂取を促して定期的に水分を摂らせるようにする。
 - ・屋外での帽子の着用、涼しい着衣などの生活指導を行う。

児童生徒の主な心身の健康問題の解説

(1) 感染症

① インフルエンザ

従来の季節性インフルエンザに加えて、2009年には新型インフルエンザ（A/H1N1）が流行した。幸い強毒性ではなかったが、若年層を中心に世界的な流行があった。予防は、季節性のインフルエンザと同様である。インフルエンザは基本的には飛沫感染であるが、手指に付着したウイルスによる接触感染もある。従って、うがい・手洗い・咳エチケットなどの感染防止対策が大切である。感染予防対策には、出席停止・学級・学校閉鎖が有効であり学校医・保健所・教育委員会等と連携し迅速に行う必要がある。また、地域の感染症発生状況を把握しておくことが大切である。

② 感染性胃腸炎

原因は大きく細菌とウイルスに分けられ、症状は病原体により多少異なるが、発熱、下痢、おう吐、腹痛などが主に見られる。細菌では腸管出血性大腸菌（O-157、O-111など）、カンピロバクター、サルモネラなどが多く、ウイルスではロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルスなどが多い。ノロウイルスによるものは、感染予防や拡大防止には、調理従事者を含む教職員や児童生徒が、正しい手洗いや汚物の処理方法を身に付けることが大切である（保健指導事例3 P71参照）。

なお、近年の学校給食における食中毒発生状況で最も多いのはノロウイルスによる感染性胃腸炎となっている。

③ 性感染症

性行為により感染する病気を総称して性感染症と呼ぶ。例えば、性器クラミジア感染症、淋菌感染症、性器ヘルペス、尖形コンジローマ、エイズ、梅毒、などがある。未成年者の感染が増加傾向にあり、家庭や地域と連携した性に関する指導を充実させることが重要である。

④ 麻しん（はしか）

2007年に高校・大学を中心とする学校等での麻しんの流行を経験し、従来は乳幼児の疾患と考えられがちであった麻しんを学校保健上の重要な課題として位置付け、学校も積極的に麻しん対策に取り組んでいくことの重要性が改めて認識されたところである。

学校及びその設置者が効果的な麻しん対策を行うためには、麻しんの感染力及び重篤性を理解し、日頃から十分な予防策を施すとともに、万一麻しんが発生した場合には迅速な対応をとることが重要である。対策を進める上では、学校医、教育委員会、地域の保健所等と緊密に連携することが必要である。

⑤ 結核

小児結核の罹患率は平成19年度人口10万対0.5まで低下し、学校などにおける集団発生の報告も平成15年度以降一桁（結核統計2010）となっている。平成15年度から問診中心の結核検診が導入され、定期健康診断で結核が発見される率は低下している。しかし、いまだ我が国は結核の中まん延国であり、結核対策は重要であり、教育委員会が設置する結核対策委員会がその専門的役割を担っている。

(2) アレルギー疾患

① アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎は、アレルギーによる児童生徒の代表的な疾患の一つであり、患者数は増加傾向にある。原因となる物質（抗原）にはダニや家の中のホコリがあり、1年を通じて症状が出るが、スギ、ヒノキ、ブタクサなどの花粉が抗原の場合は、季節により症状が変動する。学校では日常の学校生活や授業を受ける機会を極力制限することなく、疾患の原因や症状が出たときの対処法や予防法などに関して、児童生徒が自ら管理できるように、教職員がアレルギーについて正しい知識をもって連携して指導していくことが大切である。

② アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎は、アレルギーによる児童生徒の代表的な疾患の一つである。学校では児童生徒の実態を把握し、アトピー性皮膚炎の悪化の原因となる恐れのある事項に対して、体育の授業などで配慮できるものは、各教職員に対して周知がなされることが重要である。

③ 気管支ぜん息

学校保健統計調査によるとぜん息は年々増加しつつあり、体育や学校行事の際の管理、発作時の対応など学校でも留意して対応に当たらなければならない疾患の一つである。通常、ぜん息発作は夜間突然生じ、睡眠を阻害する。しかし、昼間は軽快するので、学校ではその実態が十分把握されないという問題があり、関係者のこの疾患への理解がポイントとなる。また、行事など日常生活のリズムが乱れたときに生じやすく、激しい運動により誘発されるという特徴をもっている。基本的には、保護者や主治医との連携を密にして、行事などへの参加は、過剰に制限しないようにする。

④ 食物アレルギー

食物アレルギーは、原因となる食物を食べることにより身体の中に免疫反応が起こり、皮膚粘膜にはじんましんや痒み、呼吸器ではせき、ぜん鳴や呼吸困難、消化器では腹痛、おう吐や下痢などの症状が出現する。学校では、給食後1～2時間以内に症状が出る即時型反応がほとんどである。原因食品として、卵、牛乳、小麦は三大アレルゲンとして頻度が高い。症状が重篤なものとしては、そば、ピーナッツがあり、この他にも、最近キウイなどの果物による口の痒みや違和感などの症状（口腔アレルギー症候群）、ごま、魚、ゼラチンなど、従来あまり注目されていなかった食品に対するアレルギーが増えている。

学校では、保護者の申し出や保健調査等で食物アレルギーの有無を確認後、アレルギー管理指導表により、原因食品、症状発生時の対応等を保護者と確認することが大切である。

⑤ アナフィラキシー

アレルギー反応により、皮膚症状、消化器症状、呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現する場合をアナフィラキシーといい、その中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を起こすような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態であることを意味している。アナフィラキシーの原因のほとんどは食物だが、それ以外に昆虫刺傷（特にハチによるもの）、医薬品、ラテックス（天然ゴム）などが問題となっている。学校では、症状発生時の対応、特にアドレナリン自己注射が必要な場合には、危機管理について学校、保護者、主治医、学校医、学校薬剤師、教育委員会等と十分な協議を行っておく必要がある。（「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」財団法人日本学校保健会平成20年3月参照）

（3）生活習慣病

虚血性心疾患、脳血管疾患、2型糖尿病などの生活習慣病は、子どものときからの予防がきわめて大切である。生活習慣は子ども時代に形成されることから、学校における健康教育の役割は大きい。

（4）肥満

学校保健統計調査（文部科学省、以下同じ。）によると肥満傾向の児童生徒の出現率は、減少傾向を示している。小児肥満は生活習慣病につながりやすい傾向があることから、学校では食事や運動などの生活習慣の把握と改善に努めるとともに、肥満傾向を早期に発見し、肥満の予防を図ることが大切である。また、肥満度30%以上の中等度以上の肥満はそのほかの病気がある場合もあることから、医療機関の受診を勧めることが必要である。

（5）摂食障害

摂食障害は思春期やせ症（神経性食欲不振症）、過食症（神経性過食症）、分類不能の摂食障害に分けられる。思春期女子に増加傾向にあり、低年齢化も見られ、男子にも発症する。本人の病識がないため治療に抵抗することが多く、ときには死に至るほどの飢餓状態に陥ることもあるので早期発見することが極めて重要である。学校では日頃から児童生徒の食事量や体格、メンタルヘルスなどに注意を払い、摂食障害の疑いがある場合には、速やかに医療機関の受診を勧める必要がある。

（6）心身症

発症と経過に心の問題の関与が大きい身体疾患を心身症という。小児における心身症の頻度は増加傾向にあり、平成11年度厚生科学研究によると小児科外来を受診した6～15歳の小児の8.2%、保健室を訪れた児童生徒の13.5%であった。学校での対応は心身症に対する理解とその症状が持つ意味を把握することが大切である。また医療機関と連携して対応することが必要である。

（7）視力

学校保健統計調査によると「裸眼視力1.0未満の者」の全体の割合は、すべての校種で、平成10年頃をピークとして以降は、横ばい、あるいはゆるやかな減少傾向が見られたが、その中で、「裸眼視力0.3未満の者」の割合は、年齢とともに高くなっている。これらの視力低下の原因のほとんどは近視によるものと考えられている。視力が0.9～0.7(B)の者は、再検査を行ない、再度B以下であれば眼科を受診するよう勧め、仮性近視などの予防に努めることが大切である。

(8) むし歯

学校保健統計調査（平成22年）によると「むし歯（処置完了者も含む）」の者の割合は、各学校段階で前年度より減少し、児童生徒のむし歯の罹患状況は過去に比べ減少傾向にある。このように現在の児童生徒の口腔内環境が非常によくなってきている最大の要因は、学校における歯科保健活動により日常生活の歯みがき習慣がかなり浸透してきた結果と推測される。また、むし歯の初期様変化（いわゆるCO：要観察歯）が学校歯科健康診断に導入されたことも関係していると考えられる。COとは、現在、むし歯と断定できないが、むし歯になりかけている疑いがあり、引き続き口腔環境が悪ければむし歯に移行する可能性が高く、また、逆に口腔環境が改善されれば、健全な状態に移行する可能性のある歯である。そこで、COは検診後の事後措置が重要になり、養護教諭や学級担任等による健康観察や個別的な保健指導と併せて、学校歯科医による臨時の健康診断の実施や健康相談を行うことが望まれる。

(9) 歯周病

最近の児童生徒の口腔疾病の状況は、むし歯は減少してきているが、かつてと比べると歯肉炎が増えている。歯周病の原因はむし歯と同じであるので、歯みがき習慣など基本的な生活習慣を身に付けられるように、個別・集団の保健指導や健康相談が必要である。

(10) 未成年の喫煙・飲酒、青少年の薬物乱用

未成年の喫煙・飲酒、青少年の薬物乱用は、精神的・身体的な発育の途上にある児童生徒の健康に大きな影響を及ぼすことや、健康に限らず社会的にも影響を与えることから、法律によって規制される危険行動となっている。

喫煙は、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、歯周疾患など多くの疾患の原因となることが科学的に明らかとなっている。

飲酒は、日本では古くから冠婚葬祭と飲酒の習慣とのつながりが深いことから、大人の未成年の飲酒に対する意識が喫煙に比べて甘い傾向があるため、大人が正しい認識を持つことが求められる。

覚せい剤、MDMA（エクスタシー）、大麻などの違法薬物の乱用は、現代社会の抱える最も深刻な問題の一つである。薬物乱用の一番の問題は、自分の意志では止められなくなり、中毒が進むと人格に影響を及ぼすなど、個人の健康問題に留まらず、犯罪につながるなど社会的影響も大きい。

留意すべき点は、たばこ・酒はゲイトウェイドラッグ（門戸開放薬）と呼ばれるように覚せい剤など薬物乱用へのきっかけとなりやすいので、学校における喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の充実が求められる。

(11) スポーツ外傷

① つき指

つき指は、指先にボールが当たったり何かを突いたりして指の関節などが腫れた状態である。打撲だけの軽い場合もあるが、靭帯損傷や腱断裂、脱臼、骨折を起こしている場合も多いので、軽視しないようにする。また、指を引っ張るなどの誤った処置は行わない。つき指は、RICE*処置を行った後、痛みや腫れの持続、皮下出血、指が伸びない、曲がらないなどの症状があれば、受診する必要がある。適切な治療を行わなければ、指の変形や動きの制限等の重篤な影響を及ぼすことがあるので注意をする。

② ねんざ

ねんざは、関節に引っ張りやひねりなどの無理な外力が加わって、関節の靭帯、関節包等が損傷する状態である。靭帯付着部の骨・軟骨がもぎ取られる骨折を起こすこともある。足首の内反ねんざ（足の裏が内側に向くようにひねる）が多い。ねんざ後は直ちにRICE処置を行い、腫れや痛みが続き、皮下出血や内出血があれば受診する必要がある。ギブス固定や装具による治療、手術などの治療が行われることもある。ねんざの際に損傷した靭帯が不完全に治った場合、足関節のゆるみを起こすことも多いので、ねんざを軽視しないで整形外科で治療を受けることが大切である。

(12) スポーツ障害

① オスグット病

オスグット病は、成長期にランニングやジャンプ動作を繰り返すことで、ひざを伸ばす大腿四頭筋が収縮すると、膝の下のすねに過度に力がかかり、骨端軟骨に隆起や剥離を起こして、痛みや腫れ、骨の隆起が生じた状態である。身長伸びる小中学校期に多いスポーツ障害である。ひどいときには日常生活時にも痛みを訴える。学校では痛みを注意して、早めに対応することで悪化を予防する。うさぎ跳びのような間違ったトレーニングをしていないかを確認する。運動後に痛みが出る時は、ジャンプ・ダッシュなどの繰り返しを避けることと、運動前後に十分な大腿四頭筋のストレッチを行い、運動後はストレッチをした後に患部を冷却する。また、オスグッド専用サポーターも有用である。

② 野球ひじ

野球ひじは、ボールを投げる動作が繰り返されることでひじに負担がかかって起こるスポーツ障害である。投球動作において、ひじの内側（小指側）は投球初期から加速期にかけて強く引っ張られ、外側（親指側）は圧迫やねじれが加わり、そのような力が繰り返し加わることで故障する。野球ひじの9割以上は、ひじの内側に痛みがある内側型の野球ひじ（リトルリーグひじ）であり、2～3週間程度の投球動作を中止すればほとんど障害は残らない。後遺症を残しやすいのは、外側型の痛みがある障害である。治療は、専門医を受診し、十分に治るまで投球中止や重量物を持たないなど安静にすることが大切である。練習再開後には、ひじや手関節周囲の筋力アップを図り、再発防止のためのアイシング（冷却）や、投球数の制限やフォームの改良などの予防対策がとられる。

(13) 熱中症

熱中症は、熱に中る（あたる）という意味で、暑熱環境によって生じる障害の総称であり、熱けいれん（大量の発汗があり、血液の塩分濃度の低下により、けいれんと筋肉痛が起こる）、熱疲労（脱水によるもので、めまい、吐き気、おう吐、頭痛などの症状が起こる。）熱射病（体温調節が破綻して起こり、高体温と意識障害が特徴である。）応答が鈍い、言動がおかしいなど少しでも意識障害があるときは、重度の熱射病を疑って対処（保健指導事例12 P88、P101参照）する必要がある。熱中症が起こりやすい条件は、高湿度・急な気温上昇などの環境要因と、肥満傾向・体力が低い・暑さに慣れていない児童生徒や疲労・睡眠不足・発熱・下痢、体調不良等の個人要因がある。運動の要因としては、ランニング、ダッシュの繰り返し、長時間のスポーツ活動、防具や厚手の衣服を着用している室内でのスポーツ活動などで死亡事故が発生している。最近、死亡事故は減少しているものの、発生件数が急増しており、予

防対策が必要である。

(14) 発達障害

① 発達障害

発達障害について、統一的な定義はまだないが、文部科学省においては、発達障害者支援法で定義する「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」を示す。学校教育においては、発達障害のうち、自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害などが話題になることが多い。平成18年度から学習障害、注意欠陥多動性障害が通級による指導の対象として新たに加わった。これらは生育環境の影響によって生じる疾患ではなく、生まれつきの資質によるものである。

② 広汎性発達障害 (PDD)

広汎性発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群、特定不能の発達障害が含まれる。

自閉症とは、3歳くらいまでに現れ、他人との社会的関係の形成の困難さ、言葉の発達の遅れ、興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害であり、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。

自閉症に限らず広汎性発達障害は、対人交流や集団への適応に苦勞し（対人性/社会性の障害）、こだわりや固執が強いのが特徴である。また、物音など環境の刺激に過敏で、予期せぬ状況に遭遇すると激しく動揺したり泣き出すなどのパニックを起こす場合がある。これらは障害に気付かれないと“身勝手”な行動と誤解され、生徒指導の対象としてのみ捉えられがちである。本来、授業中や休み時間、あるいは学校行事の様子を観察すれば比較的気付きやすい障害であるが、無口で受け身の場合、孤立のみが目立ち、障害であることが見落とされやすいので注意が必要である。学習面では、得意なことと苦手なことのアンバランスが見られることが多い。関心の偏りによって教科の成績にアンバランスがあるとLDと間違えられやすく、多動性があるとADHDの診断を受けやすいため注意が必要である。ただし、本当にLDが併存するケースもまれではない。

③ 学習障害 (LD)

学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を示すものである。

学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。

本人が努力するにもかかわらず、文字の読み、書字、計算など一部の学習能力に限り著しい遅れが見られるのが特徴である。学習面での遅れが自己評価の低下、対人面での自信のなさ、抑うつ状態をもたらすなどメンタルヘルスの問題を生みやすい。教科の成績に大きなアンバランスがある場合には学習障害がないかどうか調べるのが大切である。

④ 注意欠陥多動性障害 (ADHD)

注意欠陥多動性障害とは、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、又は衝動性・多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものである。

また、7歳以前に現れ、その状態が継続し、中枢神経系に何らかの要因による機能不全であると推定される。

ADHDはアメリカの調査によれば、数%の児童生徒に見られるという。不注意が特徴であり、多動、衝動性を併せ持つことが多い。忘れ物、聞き落とし、おしゃべり、けが、段取りの苦手さなどが目立ちやすい。“あわてもの”、“おっちょこちょい”など性格の問題や親のしつけの問題と誤解されやすく、大人から叱責を受けやすいため、劣等感を抱いたり、反抗的な態度を身に付けてしまうケースが少なくない。多動が目立たないタイプ（不注意優勢型）は女子にやや多く、“ぼんやりした性格”として障害が見過ごされやすいため注意が必要である。ADHDの治療については医療との緊密な連携が必要である。しばしば別の障害（LDなど）を併存することがあるため、学習能力の評価を始め精神医学的スクリーニングと合わせて行うことが重要である。

⑤ 知的障害

知的障害は、LDとは異なり、学習全体と社会的自立を含めた発達に全般的な遅れが見られる。知的障害が軽度な児童生徒は特別支援学校ではなく、小・中学校等の特別支援学級や通常の学級に在籍することがある。その場合、授業や人間関係についていけず、それがストレスとなって精神的不調をきたすことがある。そのため、学習全般に遅れがあるときには心理検査等で知的発達（知能）の評価を行うことが適切な対応を考える上で不可欠である。

(15) うつ病と双極性障害（躁（そう）うつ病）

うつ状態だけが現れるうつ病（単極性うつ病）に対して、うつ状態と躁状態の両方が現れるのが双極性障害（躁（そう）うつ病）であり、ともに気分障害の一種である。気分障害では、心のはたらきのうち「気分」「認知（思考を含む）」「意欲」の三つの領域に症状が現れ、睡眠や食欲にも影響する。正しい診断と治療には専門医（児童精神科医等）を受診する必要がある。

うつ病では、気分が憂うつで何事も楽しめなくなり、自殺願望が現れることがあり（気分の症状）、思考力や集中力が低下して、物事を被害的に受け取り、自信を喪失しやすく（認知の症状）、勉強、運動、遊びのいずれの領域でもやる気が出なくなる（意欲の症状）。これらに伴い、活動量の低下や引きこもりが見られやすい。ただし、児童生徒（特に小学生）の場合、気分の落ち込みの代わりに、イライラや焦燥感が出現することがあるので注意する必要がある。以上の症状とともに、睡眠障害（不眠、稀に過眠）と食思・体重の減少（ときに増加；子どもの場合は成長に伴う増加の停滞）が見られる。

双極性障害は、うつ状態と躁状態が交互に現れるのが特徴である。強い躁状態とうつ状態（大抵は軽度）を繰り返す双極1型と、軽度の躁状態と強いうつ状態を繰り返す双極2型がある。双極2型はうつ病と間違われやすいが、うつ病とは治療法が異なる。

双極性障害では、うつ状態にはうつ病とほぼ同じ症状が現れるが、睡眠の短縮（早朝覚醒など）よりも過眠になりやすい。躁状態の症状には、爽快な気分、頭にたくさんの考えが浮かぶ、何でもできそうな気がする、睡眠時間が短くても疲れを感じないなどがある。ただし、子どもの場合、そう快な気分ではなく、イライラや怒りっぽさ、衝動性などが現れやすく、問題行動が誘発されやすい。さらに、躁状態とうつ状態が入り混じった“混合状態”が出現することもあり、躁状態とうつ状態の両方が1日の中

で交代する（急速交代型）子どももいる。また、子どもの場合、躁状態や混合状態で幻覚（主に幻聴）や妄想が現れやすいのが特徴である。手首自傷、多量服薬、感情の爆発（激情発作）が現れやすいのも子どもの双極性障害（特に躁状態と混合状態）の特徴である。

(16) 統合失調症

青年期に好発する代表的な精神病であり、幻覚や妄想が主な症状である。約100人に1人の割合で罹患し、まれに小学生にも発病する。以前は治りにくい疾患と思われていたが、早期治療と適切なケアにより3人に1人は治癒し、完治しない場合でも治療を受けながら復学できるケースも多い。

代表的な症状は「幻覚」と「妄想」である。幻覚の中では「自分の悪口やうわさ話が聞こえる」などの幻聴が多く、妄想の中では被害妄想（「自分が秘密組織に狙われている」など）と誇大妄想（「自分は神の生まれ変わりだ」など）が多い。特に本疾患に特徴的な症状として「自分の体が操られている」、「自分の考えたことが皆に知れわたってしまう」、「テレパシーで頭の中に考えが吹き込まれる」などの自我障害がある。

発病初期からよく見られるのは、「周りの人が自分をじろじろみる」、「通行人が自分をあざ笑った」、「皆が自分を無視する」など身の回りで起きている出来事を自分と関連付けて被害的に知覚する「被害関係念慮」や、「周囲が変に見える」などの外界変容感である。

統合失調症のなかには、短期間のうちに急激に悪化し、支離滅裂（つじつまの合わないことを口にする）で、興奮して行動がまとまらなくなる急性錯乱状態に陥るケースや、幻覚や妄想がはっきりとは見られず、徐々に不活発となり、独語（ひとり言）や空笑（ひとり笑い）が出現し、部屋に閉じこもるようなケースなど様々である。

(17) 心的外傷後ストレス障害（PTSD）

地震・火事などの被災、事件・事故の被害や目撃、親しい人の急死など、性被害など強い恐怖・戦慄・無力感に襲われるような、生命にかかわりかねない出来事を体験または目撃したことによるショック（トラウマ）が一過性で収まらずに心身両面に様々な後遺症を引き起こしている状態を指す。

PTSDの主な症状は、「再体験症状」、「回避・麻痺症状」、「覚醒亢進（かくせいこうしん）症状」である。再体験症状の代表はフラッシュバック（そのときの情景が突然生々しく想起されて動揺する）や悪夢（トラウマ体験が現れる）である。ただし、子どもの場合、フラッシュバックがなく、遊びの中でトラウマ場面の一部を再現することがある（トラウマティック・リプレイ）。回避・麻痺症状の例は、トラウマを想起させる場所や状況を避ける（事故を目撃した道を通らないなど）、トラウマの中心部分（性被害など）が思い出せない、現実感が低下する（苦痛と直面しないための防衛機制と考えられる）などがある。覚醒亢進（かくせいこうしん）症状には、身体的な交感神経緊張症状（心拍、呼吸が早くなるなど）のほか、過剰な警戒感（すぐにビクッとするなど）、不眠、イライラ、集中困難などがある。これら以外に、一人になるのを怖がる、電気を消すのを嫌がる、幼児かえりしたように甘える（心理的退行）などの症状もよく見られる。犯罪被害や自殺の目撃、性被害などの場合、「自分が悪い」という誤った罪責感を本人が抱いていることが多い。

PTSDの症状はトラウマの発生から数カ月以上たってから現れることがある。また、災害や事件などが起きた日付（1周年など）に、一旦治まっていた症状が再燃することがある（アニバーサリー効果）ため注意が必要である。

(18) 自殺・自殺企図と自傷行為

① 自殺・自殺企図

自殺・自殺企図には様々な背景がある。小学校特に低学年では生命の危険や死に対する認識が十分には形成されておらず、“死んでもまた生き返る”というような観念を抱いている場合がある。知的障害のように精神発達に遅れがある場合、小学校を過ぎてもこのような段階の認識にとどまりやすい。このような状態で、いじめや虐待など嫌な事が起き、大人に助けを求めることができなかつたとき、一時的に苦痛から逃れるつもりで自殺企図を行うことがある。その際、自殺の手段をアニメやニュースなど様々なメディアを通じて学習していることが多いため、自殺に関する情報には注意する必要がある。

小学校高学年以降になると、周囲からの孤立・疎外、いじめ、虐待などを契機として自殺を考えるケースのほか、精神疾患（うつ病、躁（そう）うつ病など）や災害・事件・事故の精神的後遺症（PTSDなど）の影響で自殺願望が生じる場合もある。特に広汎性発達障害の児童生徒は、社会性の障害により学校への適応に苦労しやすいため、孤立やいじめに見舞われることが少なくない。また、クラスで孤立している場合、周囲に悪意がなくても“いじめられた”と被害的に受け取り、“死にたい”と考えてしまうことがあるため注意が必要である。

高校生になると、社会的意識がそれまで以上に強まり、自分の将来についての展望が精神状態を大きく左右するようになる。自殺企図についても、これまで述べた背景に加え、家族の経済状態や受験・進路の見通しが関係するようになる。また、高校以降はうつ病や統合失調症など精神疾患を発症する割合が高くなり、それらの症状の中で自殺企図が見られることもある。

② 自傷行為

自傷行為には、手首自傷（リストカット）、多量服薬、たばこによる皮膚の焼き入れ（熱傷）などがあり、小学校高学年ごろから見られ、年齢とともに割合が増す傾向がある。これらは必ずしも自殺企図として行われていないことが多い。

特に手首自傷の場合、人間関係の問題を始めとするストレスやイライラ、空虚感、混乱した感情などの解消を目的として行われていることが多い。また、親や教員の関心を自分に向ける意図が感じられるケースもある。一方、精神疾患が自傷行為に関与していることもまれではなく、摂食障害、パーソナリティ障害、双極性障害はその例である。また、広汎性発達障害の子どもがイライラ解消やパニック予防の手段として自傷行為を行っているケースもある。

明確な自殺企図を目的として自傷行為を行うのは高校生以降に多く、その場合、傷の深さ、服薬量の多さなどが特徴的である。明確な理由や原因が見出されることが多い。

(19) てんかん

てんかんとは、てんかん発作を繰り返す疾患であるが、発作の症状は意識喪失やけいれんに限らず、一見、短時間ぼんやりしているだけに見えるもの、周りが変に見えるなど、様々なものが含まれる。てんかん発作は脳の異常な神経活動によるものであり、心理的な原因によるものではない。てんかんは100～120人に1人の割合で見られ、乳幼児に多いが、児童生徒にもまれではない。発作が繰り返し起きると、体調、学習、心理面、社会生活などにも障害が現れやすく、可能な限り発作回数を少なくすることが治療の第一目標となる。そのためには教員による観察と情報は非常に重要である。

発作が繰り返されると、体調、学習、心理面、社会生活などにも障害が現れやすい。てんかんの原因

には、特発性と症候性（原因となる脳障害が分かっているもの）がある。てんかんには幾つかの病型があり、それによって治療法が異なるため専門医による診察が必要である。てんかんの診断にとって、いくつかの検査（特に脳波とMRIなどの脳画像）と、発作の様子や発生時刻などの情報が重要となる。既に治療を受けて発作が治まっている場合でも、保護者から過去の発作や飲んでいる薬についての情報を聞いておくことは重要である。

(20) 保健室登校・不登校

不登校の原因は様々であり、授業についてゆけない、教室で仲間はずれにされている、担任に馴染めないなどの具体的な明確な原因がある場合や、集団が苦手、学校に行こうとすると腹痛がする、学校に行く意味が分からないなどのように、具体的な事柄のみでは説明できない問題が原因の場合がある。これら以外にも、食事・睡眠などの生活習慣づくりの点で家族が十分な養育機能を果たせず、登校の重要性について保護者が十分な認識を持たないことが不登校につながっているケースや、在籍する高校の教育内容とは関係ない進路を志望し、モチベーションを失って不登校状態となるケースなどが存在する。

一方、保健室登校は、登校に対する抵抗はそれ程強くなく、一部の教員とコミュニケーションはとれているが、教室で授業を受けたり、クラスメートと過ごすことが困難な場合に生じやすい状態である。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、計画的に保健室を活用できる場合、保健室登校は有効な介入方法といえる。

最近の調査から、不登校の背景に精神疾患、アスペルガー症候群や特定不能型の広汎性発達障害等が関与しているケースが少なくないことが知られるようになった。これらの障害のある児童生徒は、十分な支援がないと、対人性・社会性の障害のため学校生活に不応を生じやすい。特に、特定不能型の広汎性発達障害のように、障害の存在が見過ごされやすい場合にはそのことが当てはまる。その中には、教室では一切口を利かず家庭ではよく話すような、選択性緘黙（場面緘黙）と思われるような子どもも含まれる。

上記の障害以外の例として、統合失調症、双極性障害（躁（そう）うつ病）、うつ病、強迫性障害（不潔恐怖など）などが挙げられる。実際はこれらを発病しているにもかかわらず、引きこもりだけが目立ち、疾患に気付かず、治療が開始されないまま不登校と見なされているケースがあるため、日常的な健康観察により精神疾患を見過ごさないようにすることが大切である。

参考文献

- 1) 学校の運動器疾患・障害に対する取り組みの手引、監修「運動器の10年」日本委員会、財団法人日本学校保健会 平成20年3月

教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引作成協力者会議 協力者

(職名は平成23年3月末日現在)

(五十音順、○は座長)

| | | |
|---------|---------------------|--------|
| 岩崎 信子 | 滋賀県長浜市立びわ中学校 | 養護教諭 |
| 井手元 美奈子 | 東京都北区立王子第五小学校 | 養護教諭 |
| 木村 雅治 | 群馬県伊勢崎市立四ツ葉学園中等教育学校 | 校長 |
| 高橋 香代 | 岡山大学大学院教育学研究科 | 教授 |
| ○ 十一 元三 | 国立大学法人京都大学大学院医学研究科 | 教授 |
| 齋藤 基 | 群馬県立県民健康科学大学看護学部 | 教授 |
| 中津 忠則 | 徳島赤十字病院小児科 | 部長 |
| 生天目 聖子 | 滋賀県心の教育相談センター | カウンセラー |
| 花輪 敏男 | F R 教育臨床研究所 | 所長 |
| 菱沼 ゆう | 宮城県仙台市立宮城野中学校 | 養護教諭 |
| 前田 智子 | 横浜市教育委員会健康教育課 | 指導主事 |
| 森 美佐子 | 埼玉県川口市立青木中学校 | 教諭 |

なお、文部科学省においては、次の関係官が本書の編集に当たった。

| | | |
|--------|-----------------------|-----------|
| 采女 智津江 | 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 | 健康教育調査官 |
| 北垣 邦彦 | 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 | 健康教育調査官 |
| 長岡 佳孝 | 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 | 安全教育調査官 |
| 森 良一 | 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 | 教科調査官 |
| 有賀 玲子 | 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 | 学校保健対策専門官 |

