

文部科学省 教職員のための子供の健康観察の方法と問題への対応(要点を整理)

1 健康観察の重要性

学級担任をはじめ教職員により行われる健康観察は、日常的に子供の健康状態を観察し、心身の健康問題を早期に発見して適切な対応を図ることによって、学校における教育活動を円滑に進めるために行われる重要な活動である。学級担任等により行われる朝の健康観察をはじめ、学校生活全般を通して健康観察を行うことは、体調不良のみならず心理的ストレスや悩み、いじめ、不登校、虐待や精神疾患など、子供の心の健康問題の早期発見・早期対応にもつながることから、その重要性は増してきている。

2 健康観察の目的

健康観察の目的は、以下のとおりである。

- ①子供の心身の健康問題の早期発見・早期対応を図る。
- ②感染症や食中毒などの集団発生状況を把握し、感染の拡大防止や予防を図る。
- ③日々の継続的な実施によって、子供に自他の健康に興味・関心をもたせ、自己管理能力の育成を図る。

3 健康観察の法的根拠

健康観察は、中央教育審議会答申(H20.1.17)「子供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の取組を進めるための方策について」で、その重要性が述べられており、学校保健安全法(H21.4.1 施行)においても、健康観察が新たに位置付けられ、充実が図られたところである。→以下省略 P.6～P.7 参照

4 健康観察の機会

学校における健康観察は、学級担任や養護教諭が中心となり、教職員との連携の下で実施すべきものであることから、全教職員が共通の認識をもつことが重要である。中央教育審議会答申でも述べられているように、学級担任等により毎朝行われる健康観察は、特に重要である。また、家庭における保護者が行う健康観察も、子供の心身の状況を把握する上で重要な参考となることから、保護者の理解と協力を得るとともに、保護者にも、子供の健康観察の視点等について周知を図っておくことが重要である。

	時 間	主な実施者	主な視点
学 校 に お け る 健 康 観 察	朝や帰りの会	学級担任(※-M-M担任)	登校の時間帯・形態、朝夕の健康観察での表情・症状
	授業中	学級担任及び教科担任等	心身の状況、友人・教員との人間関係、授業の参加態度
	休憩時間	教職員	友人関係、過ごし方
	給食(昼食)時間	学級担任(※-M-M担任)	食事中の会話・食欲、食事摂取量
	保健室来室時	養護教諭	心身の状況、来室頻度
	部活動中	部活動担当職員	参加態度、部活動での人間関係、体調
	学校行事	教職員	参加態度、心身の状況、人間関係
	放課後	教職員	友人関係、下校時の時間帯・形態

5 健康観察の評価

健康観察は、以下の評価の観点等に基づいて評価することとなる。評価する時期については、学期ごとあるいは学年末に行い、次年度の実施に生かすことが大切である。

●評価の観点(例)

- (1)健康観察の必要性について共通理解されているか。
- (2)学級担任による朝の健康観察は適切に行われているか。
- (3)全教育活動を通じて実施されているか。
- (4)健康観察事項は適切であったか。
- (5)心身の健康問題の早期発見に生かされているか。
- (6)健康観察の事後措置(健康相談・保健指導等)は適切に行われたか。
- (7)子供に自己健康管理能力がはぐくまれたか。
- (8)必要な事項について記録され、次年度の計画に生かされたか。
- (9)保護者等の理解や協力が得られたか。等

健康観察の実際

1 朝の健康観察

健康観察は、子供の発達段階、年齢に応じてかかりやすい病気、特別な支援を必要としている子供の特性等を考慮した上で実施する必要があるため、観察項目、手順、記録用紙等については各学校の実態にあった方法で実施することが必要である。

特に、朝の健康観察は、子供がその日一日を元気で過ごすのに適した健康状態であるかどうかを観察するために、全校一斉に行うことから、組織的に実施する必要がある。

そのため、実施方法等について教職員の共通理解を得ておくことが重要である。また、単位制高校等で、朝の健康観察の実施が困難な場合は、各学校の実態に応じて創意工夫を図り、健康状態の把握に努めることが望まれる。

(1) 健康観察の手順

学級担任等が行う朝の健康観察の手順について、以下に示した。

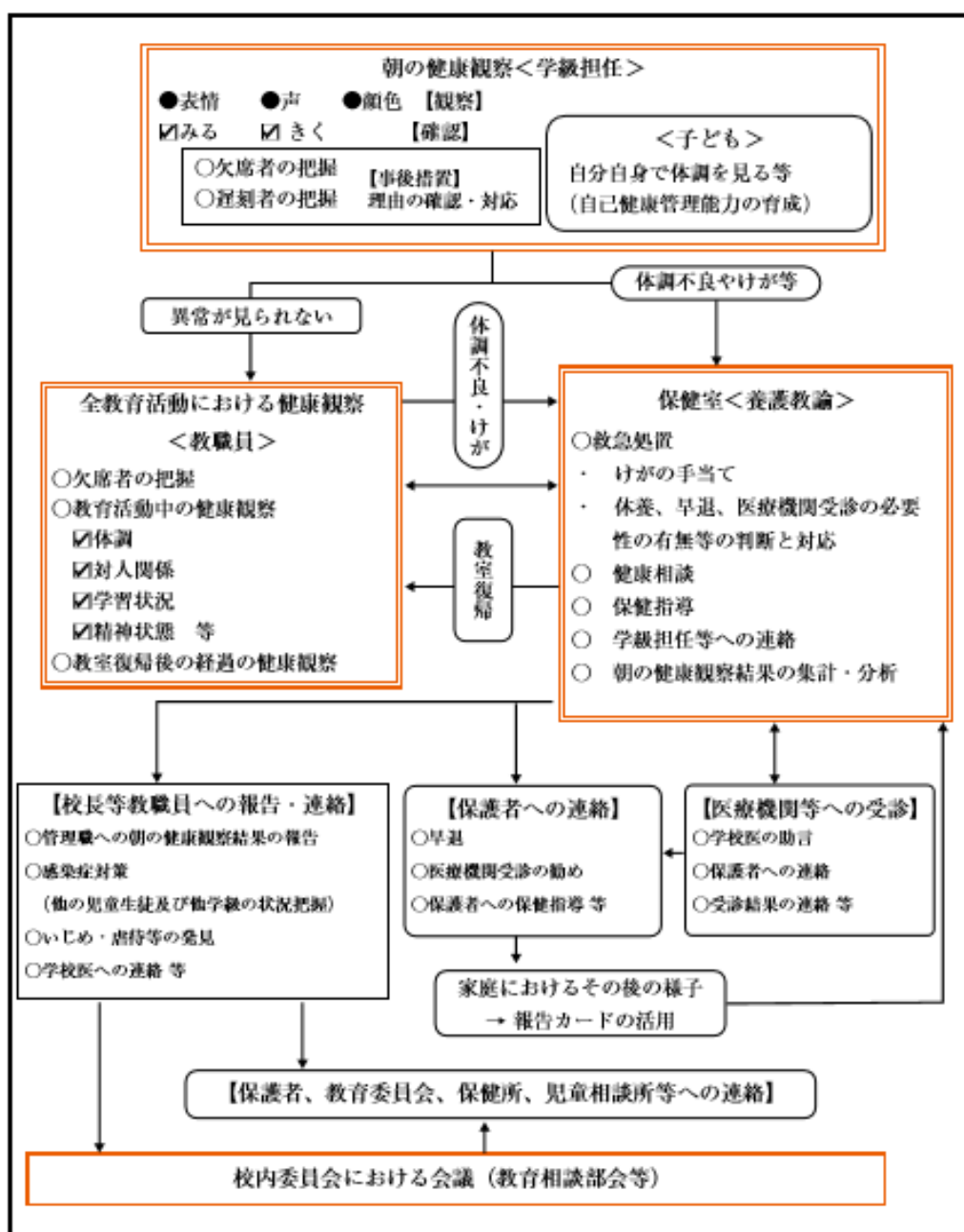
【学級担任】

- ①欠席者及び遅刻者を把握し、その理由を確認する。
- ②出席者については、心身の健康観察を行う。
 - 体調不良者やケガなどの異常等が見られ、養護教諭の対応が必要と思われる者については、保健室へ送致する。必要に応じて保護者に連絡をとる。
- ③健康観察の結果は健康観察表に記入し、養護教諭に提出する。
 - 担任が記録用紙(健康観察票)に記入する。記録用紙等は、子どもの個人情報保護の観点から、取扱いには十分留意する必要がある。
 - 養護教諭への提出方法としては、担任が養護教諭へ提出する、養護教諭が校内巡視をかねて回収するなどの方法がある。



【養護教諭】

- ①各学級から提出された健康観察結果の集計・分析を行い管理職へ報告する（健康観察集計表の提出）。
- ②救急処置(けがの手当て、早退、休養、医療機関受診の必要性の有無等の判断と対応)健康相談、保健指導、学級担任等への連絡など、事後措置の対応を図る。



(健康観察の実施から事後措置までの流れ)

(2)健康観察の視点

子供は、自分の気持ちを言葉でうまく表現できないことが多く、心の問題が顔の表情や行動に現れたり、頭痛・腹痛などの身体症状となって現れたりすることが多いため、きめ細やかな観察が必要である。また、子供に自分の健康状態を意識させることによって、自己健康管理能力を育てることが大切である。更に、友達関係や家庭環境などの心理社会的な問題ではなく、脳の機能障害や心身症など疾患が原因となっている場合があることから、留意が必要である。そのような場合は、学校だけでは解決が困難なため専門機関との連携が必要となる。まず、身体的な疾患があるかないかを見極めてから対応することが大切である。

<小学校・中学校・高等学校(例)>

*子どもがかかりやすい感染症や病気の症状を中心に、観察項目を設定した。

主な観察事項 (例)		推測される主な疾患名	
欠席	散発的な欠席		
	継続的な欠席		
	欠席する曜日が限定している		
	登校渋り		
	理由のはっきりしない欠席 等		
遅刻	遅刻が多い		
	理由のはっきりしない遅刻 等		
心身の健康状態	普段と変わった様子が見られる		
	元気がない	発熱を来す疾患、起立性調節障害 等	
	顔色が悪い (赤い、青い)	発熱を来す疾患、起立性調節障害 等	
	せきが出ている	上気道炎、気管支炎、肺炎、気管支喘息、百日咳、マイコプラズマ感染症、麻しん (はしか)、心因性咳そう 等	
	目が赤い	アレルギー性結膜炎、流行性角結膜炎、咽頭結膜熱 (プール熱) 等	
	鼻水・鼻づまり	鼻炎、副鼻腔炎、鼻アレルギー、異物等の存在 等	
	けがをしている	挫傷症 (すり傷)、切創 (きり傷)、打撲、火傷 等	
	その他		
	聞き取りや申告 (自覚症状)	頭痛	頭蓋内の疾患、耳鼻眼の疾患、慢性頭痛、心因性頭痛 等
		腹痛	感染性胃腸炎、腹腔内の疾患、アレルギー性紫斑病、過敏性腸症候群等
		発熱	感冒、インフルエンザ、麻しん (はしか) などの感染症、川崎病、熱中症、心因性発熱等多数
		目がかゆい	結膜炎、結膜アレルギー 等
		喉 (のど) が痛い	咽頭炎、扁桃腺炎、ヘルパンギーナ、溶連菌感染症 等
		ほほやあごが痛い	反復性耳下腺炎、川崎病、流行性耳大腺炎 (おたふくかぜ) 等
		気分が悪い、重い	感染性胃腸炎、起立性調節障害、心因性、おう吐 等
		体がだるい	発熱をきたす疾患、起立性調節障害 等
		眠い	睡眠障害、起立性調節障害、夜尿症 等
		皮膚がかゆい	アトピー性皮膚炎、じん麻しん 等
		発しん・湿しん	じん麻しん、アレルギー性紫斑病、川崎病、アトピー性皮膚炎、風しん (三日ばしか)、水痘 (みずぼうそう)、溶連菌感染症、とびひ 等
		息が苦しい	気管支喘息、過換気症候群 (過呼吸)、異物等の存在
関節が痛い		オスグット-シュルター病、スポーツ障害 等	
その他			

(3) 朝の健康観察の方法(例)

朝の健康観察は、子供の発達段階に応じて、適切な方法で実施することが必要である。

○ 呼名・尋ねる：学級担任が子供の氏名を呼び、出席をとりながら子供の観察や問いかけを行う。

○ 申告：学級担任からの健康状態の問いかけに対して、子供が自分で答えたり、「健康カード」等に記入したりするなどして申告する。「〇〇さんは具合が悪そうです。」など、級友からの申告も考えられる。→以下省略 P.12～P.15 参照

(6) 健康観察記録の活用方法

健康観察記録については、以下の活用方法が考えられる。

- ① 感染症及び食中毒などの集団発生の早期発見に役立てる。
- ② いじめ、不登校傾向、虐待等の早期発見に役立てる。
- ③ 個々及び集団の健康課題を把握する資料とする。
- ④ 健康相談・保健指導につなげる。
- ⑤ 健康診断の資料とする。
- ⑥ 家庭訪問時や保護者面談時の資料とする。
- ⑦ 児童生徒理解のための資料とする。
- ⑧ 休業中の保健指導計画等の参考資料とする。
- ⑨ 学校保健計画立案の参考資料とする。等

2 学校生活全体における健康観察

(1) 体・行動・態度・対人関係に現れるサイン

朝の健康観察に加え、学校生活全般(授業中、休憩時間、保健室、給食(昼食)時間、放課後、学校行事等)を通じて行う健康観察の視点について、体・行動や態度・対人関係に現れるサインの3つに分けて例示した。これらのサインの現れ方は、発達の段階によって変化することを考慮する必要がある。また、これらのサインの推測される背景要因の例としては、内科・小児科疾患、発達障害、精神疾患、てんかん、心身症、いじめ、虐待、生活環境の問題などがあげられる。疾患や障害が原因となっている場合は、専門機関との連携が必要となるので留意する。それぞれのサインに関しては、第5章の事例の中で、健康観察のポイントを示すなどして解説し、理解が深められるように構成してあるので参考にされたい。

体に現れるサイン	
	発熱が続く
	吐き気、おう吐、下痢等が多く見られる
	体の痛み（頭痛、腹痛等）をよく訴える
	急に視力、聴力が低下する
	めまいがする、体がだるい等の不定愁訴を訴える
	せきをしていることが多い
	脱気が強く、すぐに寝てしまうことが多い（いつも脱そうにしている）
	以前に比べて、体調を崩す（風邪を引く等）ことが多い
	尿や便のお漏らしが目立つ
	最近、極端に瘦せてきた、または太ってきた
	けいれん、失神がある
	目をパチパチさせる、首を振る、眉をすくめる、口をモグモグする、おかしな声を出す
	理由のはっきりしない傷やあざができていことがある
行動や態度に現れるサイン	
	登校を渋ったり、遅刻や欠席したりすることが目立ってきた
	保健室（相談室）を頻繁に利用する
	用事がないのに職員室に入った、トイレ等に閉じこもったりする
	部活動を以前に比べて休むことが多くなり、理由を聞いても答えない
	家に帰りがたらない
	顔の表情が乏しい
	ほとんど毎日、朝食を食べていない
	給食時、極端に少食または過食気味である
	ブツブツ悪口を言う
	死を話題にする
	自傷行為が見られる、または疑われる
	喫煙や飲酒が疑われる態度が見られる
	手を洗うことが多い、履にはまった行動を繰り返す
	急に、落ち着きのなさや活気のなさが見られるようになった
	教員が理解しにくい不自然な行動（ボーッとしている、急に大きな声をだす等）が見られる
	おどおどした態度やぼんやりとした態度が目立つ
	急に服装や髪型が派手になったり、挑発的な行動等が見られるようになった
	忘れ物が多い、授業に必要な物を用意しない
	机上や机の回りが散乱している
	落ち着きがなく、集中して学習に取り組めない
	特定の教科や学習の遅れ、学習への新吾が見られる
	急に成績が下がった
対人関係に現れるサイン	
	登下校時に、一人だけである、または友達に連れられている
	登下校時に、友達の前物を持たされたり走らされたりしている
	ほとんど誰とも話らない、関係をもたない
	他学年の子どもとばかり遊ぶ
	明るく振る舞っているときと急にふさぎ込んでいるときが極端に見られる
	ささいなことで急に泣き出したり、責任にまわりつこうとする
	特定の子どもの配属が不自然（由盛り、配り忘れ）である
	授業中や給食時などに、特定の子どもだけ非難されたりからかわれたりしている
	日常のあいさつ時や呼名時に、悪事をしなかったり元気がないが増えた
	授業中や休み時間に、友達とのトラブルが絶えないうちまたは孤立している
	ささいなことでイライラしたり、急にかっとなって暴力的な態度を取ったりする
	恋愛関係や性に関する悩み（トラブル）が見られる
	弱いものいじめをする
	放課時間に、誰かがやりたがらない分担をやっている

子供のメンタルヘルスの理解と健康観察

1 心の健康問題を取り巻く最近の状況

学校を対象とした近年の調査では、子供が抱える心の健康問題が多様化、深刻化しており、その一部には社会環境の変化による影響が見られるものの、解決に向けて児童精神医療との連携を必要とする問題が多いことが明らかになった[参考文献1]。保健室の利用件数(記録の対象となるもの)についても、校種を問わず心の問題が体の問題を上回るという結果が得られている[参考文献2]。このような状況を受け、新たに改正された学校保健安全法では、学校保健を重視した学校経営、健康観察、養護教諭を中心として関係教職員等と連携した組織的な保健指導の充実などが図られた。今後、子供の心の健康問題に適切に対応するには、学校保健を担う体制づくりを充実させ、教職員が子供のメンタルヘルスの正しい知識をもつことが必要である。

2 心の健康問題とメンタルヘルス

メンタルヘルスとは、精神的健康の回復・保持・増進にかかわる専門領域を総称する言葉であり、精神医学がカバーする領域にほぼ相当している。具体的には、心理的ストレスや悩み、虐待や事件・事故・災害などの環境要因・外的要因による心身の不調、環境とは別に個人が生まれつきもつ素質と関連する問題、脳に生じた異変による問題(てんかんの一部、脳損傷など)、体に基礎疾患をもつ心身症など多岐にわたっている。

(1) 心理社会的要因に基づく問題

これは、心理的問題、環境要因、ストレスなどが原因となって生じた症状や疾患を指す。具体的には、虐待、事件・事故、自然災害等による心的外傷後ストレス障害(PTSD)、保護者のアルコール依存の影響による精神症状、いじめや不適應によるうつ状態などが含まれる。心理社会的問題の背景には、複数の要因(家庭の経済状態、保護者の精神疾患や家族病、交友関係、地域性など)が複合的に絡むことが多い。そのため、丁寧な情報収集に基づく教育相談、健康相談、生活指導などに加え、保健所やソーシャルワーカーを介した保護者へのアプローチ、家族支援、福祉的介入のような校外機関との連携が必要となることがある。心理社会的要因に由来する問題でも、精神症状や心身の不調が激しいときには、精神科の受診が必要である。

(2) 脳機能の異変に原因をもつ問題

① 機能性精神疾患(内因性精神病)

もともとその疾患の素因をもつ場合に発症する疾患、すなわち、統合失調症、(内因性)うつ病、双極性障害(躁うつ病)などを指す。発症に先立ち、受験のストレスや対人関係の破綻などが見られることがあるが、これらは引き金ではあっても疾患の原因そのものではない。次に述べる器質性精神疾患とは異なり、機能性精神疾患では脳に大きな異常(出血、梗塞、腫瘍、変性など)はなく、脳波も正常であることが多い。薬剤、アルコール、覚せい剤、シンナーなどでも精神病のような症状(幻覚、妄想など)が現れることがある。機能性精神疾患の場合、放置すると病状が悪化しやすいため、できる限り速やかに精神科を受診し、薬による治療を開始する必要がある。

② 器質性精神疾患

器質性精神疾患とは、脳画像検査(CT や MRI)ではっきり分かるような病変により精神症状が現れた場合を指す。交通事故など頭部打撲による挫傷、脳出血、脳炎、脳腫瘍、症候

性てんかん、多発性硬化症などの脳変性疾患、一酸化炭素中毒の後遺症などが含まれる。

③発達障害

発達障害とは、幼少期よりその特徴を有し、それが発達過程を通じて持続するような生まれつきの資質特性を指す。その代表は、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)、学習障害(読字障害、書字表出障害、算数障害)、注意欠如多動性障害(ADHD)などである。発達障害は、正しく診断を受けていないと、心理社会的要因(親の育て方や学校での生徒指導の仕方など)により生じた問題であると誤解されやすいため注意が必要である。発達障害のある子供については適切に工夫した教材を用いた指導が有効である。また、広汎性発達障害については、特に児童精神医療等と連携した指導が重要である。従って、発達障害のある子供の指導に当たっては、学校保健、生徒指導、教科担当の関係者が保護者及び主治医と連携し、組織的で一貫性のある対応をすることがとりわけ大切となる。

(3)身体疾患と関連するもの

小児科・内科疾患をベースとして精神症状が現れることがある(例えば、先天性代謝疾患のフェニルケトン尿症)。しかし、子供のメンタルヘルスで多く見られるのは、アトピー性皮膚炎、ぜん息、腸炎などの小児科・内科的疾患が基礎疾患として存在し、それらの症状の出現や程度が精神的要因で大きく変化するような場合(すなわち心身症)である。心身症の症状を改善するには、学校や家庭における環境調整が極めて重要となる。また、主治医である小児科医又は内科医と連携して対応に当たることが前提であるが、病状によっては精神科医の助言が必要となることも少なくない。

3 子供の心の健康問題と教職員の役割

子供の抱える心の健康問題は様々であり、その内容により医療との連携の仕方も異なってくる。例えば、脳挫傷の場合、治療及びリハビリテーションはほぼ全面的に医療が担っており、学校が関与するのは回復段階に至ってからである。従って、学校の役割は回復状態に応じた教育内容を検討し、それに向けて支援することが中心となる。また、てんかんがある子供の場合、危険の回避、なるべく発作を誘発しないような学校生活上の配慮、発作症状の理解、発作が起きたときの対応や観察などが学校に求められる。次に、統合失調症の場合、急性期には専ら医療機関が治療に当たるが、症状が一旦落ち着き、通院治療を継続しながら復学する段階になると、子供の病状安定にとって学校の果たす役割が重要となる。すなわち、疾患の特徴を理解した上で、苦手なストレスの除去を含め症状の再発を招かないよう充分注意しつつ、できる限り充実した学校生活を送れるよう配慮することが重要となる。また、もし再発の兆候が観察された場合には速やかに家族に連絡する必要がある。一方、アスペルガー症候群などの場合、社会生活や学校生活上の困難さを軽減し、社会適応を向上する上で、子供への医療の役割は限定的であり、学校教育の果たす役割が非常に重要である。

4 診断のもつ意味

このように、心の健康問題の内容により、医療機関との連携の在り方や、学校の果たす役割は異なるが、連携に当たり本人や家族のプライバシーに留意しつつ、医療機関からの情報を充分活用することが子供の支援において極めて重要となる。

まず、診断よりも支援が先行するという状況が実際にはよく発生するが、メンタルヘルスの問題のうち、医療的問題(統合失調症、発達障害、PTSD、心身症など)が背景にありそうな場合

には、できるだけ速やかに専門機関を受診する必要がある。診断が確定すると、疾患や障害の性質や子供の状態に応じた合理的支援の検討が可能になる。その際、医療機関が進める治療と矛盾しないよう心がけることも大切である。

例えば、広汎性発達障害の場合、たとえ診断が確定しても、学校の積極的支援(特別支援教育及び学校保健上の支援)が基本となるが、長期的方針の確認や表面から見えづらい医学的問題(自律神経失調や感覚過敏の問題など)について、折に触れて専門医の助言を求めることが望ましい。更に、診断を踏まえると、当面の問題への対応のみならず、将来予測される困難を乗り越えられるよう、対人面の適応向上を目指す必要があることが示唆される。

以上のように、医療機関による「診断」とは元来、心の健康問題を抱える子供に対して学校が主体的かつ適切な対応をする上で重要な情報を提供するものである。そして、“診断はレッテル貼り”、“診断がつけば医療機関に任せれば良い”という誤解は、子供への支援を妨げることに注意する必要がある。例えば、アスペルガー症候群の子供を例にとると、診断により、本人の当面のニーズ(指示を分かりやすくする、教室のざわつきを減らす、少人数で過ごせる部屋を準備するなど)が明らかになるだけでなく、長期的視点で必要となる支援の方向性(他人への信頼感の獲得、集団への慣れ、社会性の向上など)も示唆されることを忘れてはならない。

現在のところ、専門機関の数は限られているため、診断と関連して学校が求める情報について、連携先から十分な説明を受けることが困難な場合がある。そのような場合、同じ診断を受けたケースを担当した経験のある教員、関係機関の相談員などから助言を得ることが有効な場合がある。いずれにせよ、校内組織を通じて関係する教職員が共通理解を図ることが支援の土台となる。

5 子供と常に身近に接している教職員による健康観察の重要性

これまでの説明にあるように心の健康問題の背景は様々であるが、問題に気付く上で最大の鍵となるのが、子供と常に身近に接している教職員による健康観察である。すなわち、「様子がいつもと違う」、「孤立しやすい」、「遅刻が増えた」などの日常的な観察こそが重要となる。そして、観察した事柄と関係者から集めた情報を基に問題の背景を分析するときに、メンタルヘルスの視点をも含めて検討することが必要である。医療との連携を必要とする場合には、主治医等と相談して対応方針を決めていくという手順が求められる。主治医との連携においては、本人及び保護者の了解の下に進めていくことが必要である。

心の健康問題への対応

1 組織的対応の進め方

学校においては、心の健康問題の解決を図るために、組織的な対応が必要であり、この問題に適切に対応できる組織体制づくりが必要である。心の健康問題に対応する組織を新たにすることが困難な場合は、教育相談部や生徒指導部などの既存の組織を活用して、組織的に対応することが必要である。学校において、心の健康に関する健康観察等から子供の心の健康問題に気づき、校内組織(教育相談部等)での協議が必要と判断した場合、心の健康問題の組織的な対応の進め方について、下記に例を示した。→[以下省略 P.24～P.25 参照](#)

3 教職員の役割

学校における心の健康づくりの推進に当たっては、校内組織体制の確立を図り、学校全体で

問題解決に取り組んでいくことが必要である。また、心の健康に関する保健教育の充実や活動への取り組みを積極的に行っていくことが求められる。次に子供の心の健康づくりにかかわる教職員の主な役割について述べる。

(1)校長・教頭等 学校全体で心の健康問題に適切に対応するためには、校内組織の活動を円滑に機能させる必要がある。そのためには、校長のリーダーシップは欠かせないものであり、報告を受けるだけでなく校内の委員会等に自ら進んで参加することや、会議の定例化を図り、全教職員の共通理解の下、問題の早期発見、早期対応に努めることが重要である。また、子供の心の健康問題の解決に向けて、カウンセリングだけでは解決できない医療的支援を必要とする場合も多いことから、家庭の対応においても適切に助言していく必要がある。更に、校長は、常に子供のメンタルヘルスの理解に努め、対応に当たって中心的な役割を果たしている養護教諭と連携を密にしていくことが求められる。

●校長・教頭等の役割のポイント

- ① メンタルヘルスの理解を深める。
- ② 心の健康問題の対応に当たってリーダーシップを取る。
- ③ メンタルヘルスの理解と対応に関する校内研修を実施する。
- ④ 教職員や保護者が管理職に相談しやすい、人間関係づくりに努める。
- ⑤ 教職員、保護者、学校医等との連携を図り、信頼関係の確立に努める。
- ⑥ 養護教諭がその役割を十分果たせるような校務分掌に位置付ける。
- ⑦ 校内組織(教育相談部等)が有効に機能できるように体制の整備を図る。
- ⑧ 教育委員会や地域の関係機関等と適切な連携が図れるネットワークづくりに努める。
- ⑨ 対応策に当たっての決定権を持つ。

(2)保健主事 保健主事は、学校における保健に関する活動の調整に当たる教員として、すべての教職員が学校保健活動に関心をもち、それぞれの役割を円滑に遂行できるように指導・助言することが求められる。

●保健主事の役割のポイント

- ① 学校保健活動が円滑に行えるように総合的な学校保健計画の策定を行う。
- ② 学校保健と学校全体の活動に関する連絡調整を行う。
- ③ 学校、家庭、地域の関係機関等との連携を深めるため、学校保健委員会の活性化を図る。

(3)学級担任等 子供の心の健康問題の背景は、複雑化・多様化していることから、学級担任のかかわりのみで解決することは困難である。問題の把握に当たっては、子供にかかわる情報の収集をはじめ、関係者との情報交換等により多角的な視点から観察し、子供を多面的・総合的に理解する必要がある。

また、子供の支援に当たっては、保護者の理解と協力を得ることが不可欠であるため、保護者との信頼関係の構築に日ごろから努めておくことが大切である。

●学級担任の役割のポイント

- ① メンタルヘルスに関する基本的な知識の習得に努める。
- ② 朝の健康観察や授業時間、休み時間、給食・昼食の時間、放課後の活動などにおいて、子供の表情、言葉、身体、行動や態度、人間関係等に現れたサインをとらえるため、きめ細かな観察をして心の健康問題の早期発見に努める。
- ③ 問題のある子供だけでなく、すべての子供について理解するよう努める。

- ④ この子はいつも〇〇な子だからという先入観にとらわれず、様々な視点から子供を見るように心がける。
- ⑤ 保護者及び子供が担任に相談しやすい人間関係づくりに努める。
- ⑥ 養護教諭をはじめ、関係者と連携しながら組織的に対応する。
- ⑦ 養護教諭と相互に連携して健康相談、保健指導を行う。

(4)養護教諭 養護教諭は、心の健康問題のある子供を支援していることが多いことに加え、担任、保護者からの相談依頼も多いため、学校における心の健康問題への対応に当たっては、中心的な役割を果たすことが求められている。主な役割は、「いじめや虐待等の早期発見、早期対応における役割」、「受診の必要性の有無を判断して医療機関へつなぐ役割」、「学校内及び地域の医療機関等との連携におけるコーディネーターの役割」等がある。また、問題に応じてスクールカウンセラー、ソーシャルワーカー、心の相談員等の支援員を有効に活用しつつ連携を図っていくことが求められる。養護教諭はこれらの役割を果たすために、教職員、保護者、関係者との人間関係づくりに努め、信頼関係を築いておくことが大切である。

●養護教諭の役割のポイント

- ① 子供の心の健康問題の解決に向けて中核として校長を助け円滑な対応に努める。
- ② 学級担任等と連携した組織的な健康観察、健康相談、保健指導を行う。
- ③ 子供の心身の健康状態を日ごろからの確に把握し、問題の早期発見・早期対応に努める。
- ④ 受診等の必要性の有無を判断する。
- ⑤ 子供が相談しやすい保健室の環境づくりに努める。
- ⑥ 子供の訴えを受け止め、心の安定が図れるように配慮する。
- ⑦ 常に情報収集に心がけ、問題の背景要因の把握に努める。
- ⑧ 子供の個別の教育支援計画作成に参画する。
- ⑨ 学校ではどこまで対応できるのか見立てを明確にする。
- ⑩ 校内関係者や関係機関等との連携調整等を行う。
- ⑪ 医学的な情報を教職員等に提供する。
- ⑫ 地域の医療機関や相談機関等の情報を教職員等へ提供する。

(5)学校医・学校歯科医 学校医や学校歯科医は専門的な立場から、子供のメンタルヘルスの支援についてもかかわることや、受診等の有無の判断や地域の医療機関等とのつなぎ役になるなどの役割が求められている。→一部省略 P.28 参照

(6)学校薬剤師 学校薬剤師は、学校環境衛生の維持及び改善に関し、必要な指導と助言を行うことによって、環境の整備面等から子供の心の健康に関与する。→一部省略 P.28 参照

(7)スクールカウンセラー スクールカウンセラーは、子供に対する相談、保護者や教職員に対する相談、教職員などへの研修のほか、事件・事故や自然災害などの緊急事態において被害を受けた子供の心のケアなど、その活動は多岐にわたっている。

●スクールカウンセラーの役割のポイント

- ① 子供のメンタルヘルスをめぐる緊急事態への見立てを行う。
- ② 保護者や子供の個別面談を行う。
- ③ 教職員へのコンサルテーションを行う。
- ④ 関係機関との連携に関するつなぎ役になる。
- ⑤ 校内委員会(教育相談部等)に参加し共通理解を図る。

(8)教育委員会 教育委員会は、施設及び設備並びに管理運営体制の整備の充実を図る必要がある。そのためには、物的条件の整備(設備)、人的体制の整備(養護教諭やスクールカウンセラーの適切な配置)、教職員の資質向上のための研修会の開催や啓発教材の作成などの支援体制を充実させる必要がある。

また、教育委員会が中心となり、学校、保護者、地域の保健福祉部局、医療機関等を構成員とし心の健康問題に取り組む組織体制づくりを推進することが求められている。

さらに、事件・事故や自然災害の発生に備え、日ごろから子供の心のケアへの地域レベルの支援体制の確立に努める必要がある。**一部省略 P.29 参照**

事例から見る子供のメンタルヘルスの理解と対応

1 事例から見る心の健康観察の視点や疾患等の理解と対応

本章では、子供の抱えるメンタルヘルスの問題のうち、相談の頻度が高いと思われるもの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事例の形で解説した。

実際には、疾患・障害や問題の種類とともに、当然ながら子供のそれぞれの個性や環境に応じた取り組みが求められる。従って、例えば同じ診断名をもつ場合でも、事例に記載した内容とは異なる対応を要するケースがあることに充分注意する必要がある。

2 事例の構成

「代表的な精神疾患とてんかん」(13事例)、「発達障害とその関連障害等」(14事例)、「虐待と性被害」(4事例)の3つの領域について計31事例を提示した。→**以下省略 P.30～P.65 参照**

主な疾患等の解説

1 主な身体疾患等

(1)一般的な身体症状と身体疾患

心理的な問題が原因で子供が体の不調を訴えることはまれではないが、身体疾患が症状の原因であることももちろん多く、更に体と心の問題が両方とも並存していることもある。たとえ心理的な問題が疑わしいと思っても、まずは身体疾患の有無を調べてみるのが基本である。以下に一般的な身体症状と関連する主な身体疾患について説明する。→**以下省略 P.66～P.67 参照**

(2)子供によく見られる感染症

ウイルス疾患には麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎など潜伏期間が比較的長いものが多く、最初の発症者が出てしばらくたってから二次感染者が発病することに注意が必要である。地域の流行情報に注目すると早期発見がしやすい。→**以下省略 P.67～P.68 参照**

2 主な精神疾患等

主な精神疾患等については、理解しやすいように疾患等についての基本概念、症状、治療方針と関係者の対応に分けて解説する。

(1)主な精神疾患→**以下省略 P.68～P.72 参照**

(2)発達障害とその関連障害→**以下省略 P.72～P.77 参照**

(3)てんかん、その他→**以下省略 P.77～P.82 参照**