



---

# 官制研対策資料

---

養護教員部の自主編成をすすめるために



北教組養護教員部 学校保健検討委員会

2024.3.25 発行

## もくじ

はじめに .....	P1
1. 学校保健安全法体制に対して .....	P2 ~ 7
2. 国がおしすすめる健康施策に対して .....	P8 ~ 9
3. 「心の教育」に対して .....	P10~11
4. 今日的な課題に対して .....	P12~17
5. 養護とは?~国が望む「専門性」に対峙して~ .....	P18~20
参考資料 .....	P 21~24

## はじめに

### 1. 資料づくりの経緯

教職員に対する文部科学省・北海道教育委員会による官制研修会は、国家による教育施策の実現を目的とし、その時代背景を反映しています。99年に学校現場の混乱を口実にして国旗国歌法が制定され、東京都における「強制反対に対する大量処分」など、徹底して「国の言いなりになる教職員づくり」が始まりました。現在も、教育に成果主義と市場原理を導入し、教職員の評価制度を強化するなど悪化の一途をたどっています。①初任段階教員研修 ②中堅教諭等資質向上研修を悉皆として、中教審・学習指導要領体制を押しつけ「物言わぬ人づくり」の教育を強制しています。

養護教員には、中教審・保体審路線の研修が強化されています。保健教育の必要性を強調し、保健の授業の研修を導入、厚生労働省の健康施策(健康日本 21・健康増進法)を学校教育の中で養護教員の役割として位置づけた研修が導入されています。さらに、大人の社会の歪みを反映した不登校、引きこもり、いじめ、高校中退、自死など子どもたちの苦悩の実態に対応するためとして、カウンセリングや薬物乱用に対する研修など、子どもたちを置き去りにした研修が強化されてきました。

北教組養護教員部では、道教委主催の研修に対して監視傍聴を行い、子どもの側に立った民主的な学校保健を基本に、内容の改善や民主的な運営を求めるとともに、対策会議を開催し、批判参加体制を確立してきました。しかし、10年度からは道教委の不当な姿勢により一切の交渉及び監視傍聴ができない状況にあります。今後も事前の対策会議を行い、研修内容に対し批判の視点に立ち体制確立を行うことが必要です。そのための学習資料として12年に再編成された本資料を、再度編成しなおすこととしました。

### 2. 官制研についての態度

北教組は研修について「自主・民主・公開」を原則としています。学校現場を基軸に、教職員の主体性にもとづいた、相互性のある研修が、民主的に運営されることを求めているのです。しかし、道教委の悉皆研修は、対象者を特定した上で参加を強制し、教職員のニーズにもとづかない内容であり、十分な休み時間も確保されない運営となっています。新任段階研・中堅研などの定期的な研修で教職員の管理統制を図ろうとする意図を見抜かなければなりません。

中教審・学習指導要領・保体審の内容を一方向的に伝達する研修には、基本的に不参加であり、悉皆研修には、批判参加と内容対決で臨みます。

そのために、養護教員部は「養護教員とは」「養護とは」を問い続け、自主編成してきた内容を学習し、私たちのスタンスを確認することが必要です。

### 3. 資料の活用方法について

資料は、対策会議での活用を前提としています。内容は、研修の講座毎に対応するのではなく、基本的な項目の観点をまとめたものとなっています。対策会議には前年度の参加者も加わり、還流報告を資料の内容に付加したり削除したりして、活用してください。

## 1. 学校保健安全法体制に対して

### 学校保健安全法

#### <行政のねらい>

08年1月、中教審から「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」の答申が出され、それを踏まえて同年6月に50年ぶりに学校保健法の一部が改正され、09年4月から「学校保健安全法」として施行されました。

#### 【内容】

- ① 養護教諭の役割
- ② 学校3師(学校医・学校歯科医・学校薬剤師)に「保健指導、健康相談に従事すること」の規定
- ③ 「学校安全計画」の策定
- ④ 学校環境マニュアルの規定と環境検査の実施
- ⑤ 保健室のセンター的機能化
- ⑥ 地域学校保健会、学校保健委員会の設置
- ⑦ 健康診断時の保健所との連絡
- ⑧ 危険等発生時対処要領の作成と支援(SC、SSW)
- ⑨ 地域関係機関等との連携

#### <私たちの考え>

学校保健安全法自体が、国が意図する「生涯健康管理体制」の中に組み込まれ「学校保健」の管理を規定したもので、矢継ぎ早に出された校長を頂点とする主幹制度、教職員の評価制度などが背景となっています。

#### ① 関係教職員や地域の医療関係者との連携の問題(第2節 健康相談等 など)

養護教員が今までに行っていたのは、「健康相談活動」で、学校医等が行っていた「健康相談」とは区別していました。今回の法改正で、誰もが「健康相談」を行うことを求めています。子どもの立場に立ちプライバシーの侵害にならないものを求めていく必要があります。また、知りえた情報がどれだけ守られるのかも心配されます。

学校医等も保健指導に関わることから、法に規定されていない健診や調査が一方的に行われたり、教育課程を無視して介入してくることも心配されます。

#### ② 学校環境衛生の全国的基準の法制化の問題

学校の環境衛生水準を確保するために基準が法制化されることによって、環境衛生検査が増加することが心配されます。また、改善するための予算措置の問題や、措置を講じる主体はどこかなど、明確にされていないことが危惧されます。

## (1) 学校保健計画・学校安全計画

### <行政のねらい>

- ① 学校保健計画は学校保健安全法第5条により策定が義務づけられました。

学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

- ② 学校保健計画の形態と具体例 ～学校保健推進資料(北海道教育委員会)より～

学校保健活動を推進するに当たっては、学校教育目標の具現化のために、内容等を意図的・計画的に年間計画の諸行事と勘案しながら位置付け、学校独自の計画としていくことが必要です。

学校保健計画の様式については、法令などでの定めはありませんが、学校保健計画の性格、内容等を考慮して作成することが大切です。

- ③ 学校安全計画は学校保健安全法第 27 条により策定が義務づけられました。

学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の施設及び設備の安全点検、児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修その他学校における安全に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

学校保健安全法には、学校環境の安全の確保(第 28 条)、危険等発生時対処要領の作成等(第 29 条)、地域の関係機関等との連携(第 30 条)が新設されました。

### <私たちの考え>

#### ① 学校保健計画

学校保健活動は、全教職員ですすめていくものであり、一律に定められるものではありません。子どもや教職員にとって本当に必要なものかを考える必要があります。子どもの実態に即したものとされていますが、学校教育目標に基づき保健目標、年度の重点目標を決めていくことによってあるべき子ども像が押しつけられる危惧があります。示されている様式はあくまでも「様式例」であり、統一されるものではありません。

#### ② 学校安全計画

学校安全計画の策定、点検を行う人的保障がなく、多忙と責任だけが学校に押しつけられる危険があります。また、スクールガードリーダー、地域のお年寄りなどを動員しての見守り隊などによる安上がりの安全体制、警察との連携により安易に子どもの情報が流れていくことなどが危惧されます。人的保障がない中では、単に監視体制の強化となりかねません。ますます、閉鎖的な学校環境になっていくことが危惧されます。

心のケアの義務づけによりスクールカウンセラーの配置の拡大やその役割が重視され、ますます子どもを丸ごとではなく「頭は担任、体は養護教諭、心はカウンセラー」の分業化が危惧されます。

## (2) 関連事業

### ① 「校内学校保健委員会」

道教委は10年、「校内学校保健委員会」の機能強化が明記されたことから、道立学校の管理規則の一部を「改正」して道立校に設置するとともに、小中学校においても設置を強要し、道内ほとんどの小中学校に設置されています。

・08年中教審答申「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」より

学校保健委員会は、学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織である。学校保健委員会は、校長、養護教諭・栄養教諭・学校栄養職員などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、児童生徒、地域の保健関係機関の代表などを主な委員とし、保健主事が中心となって、運営すること。

### ② 「学校保健総合支援事業」

道教委は15年度より「子供の健康課題解決に学校・家庭・地域社会が連携して取り組む体制づくりのため、学校保健安全法の周知を図ること」を目的に、学校保健総合事業をしています。

学校関係者、学校医、医療関係者、PTA関係者、その他の行政関係者からなる「連絡協議会」の開催や「学校保健支援チーム」等を設置し各学校への派遣、また、養護教員や学校保健関係者を対象とした「学校保健活動研修会」を開催しています。

### ③ 「学校保健審議会」(道保審)

道教委は23年度「子どもの健康課題解決に学校・家庭・地域社会が連携してとりくむ体制づくり」を目的として学校関係者、学校医、医療関係者、PTA関係者、その他の行政関係者からなる「学校保健審議会」(第2回)を開催しています。

### ④ 市町村「学校保健会」・および関連大会

(公財)道学校保健会の「受け皿」として、行政直轄の管理的な学校保健を推進することを目的としています。

#### <私たちの考え>

校内学校保健委員会設置については法的に定められたものではありません(道直轄校を除く)。通達等によって設置が奨励されているだけですが、設置強要の動きが強まっています。

また、健康課題に対するためとして、保健主事を中心として連携の強化と対応が求められているため、保健主事の実働化が懸念されます。

地域ぐるみ、学校ぐるみの健康管理体制に組み込まれていく危険性があり、これまで以上に学校3師が学校に入り込んでくることが考えられます。(感染症流行期における学級閉鎖や臨時休業への助言、健康診断情報の提供を求める、集団フツ素洗口によるむし歯予防、学校環境衛生検査、ピロリ菌検査によるがん予防など) 09年の道教委確認をもとに一方向的に設置させないことが基本と考えます。

各関連機関の動向に注視し、子どもたちの社会環境や生活環境を無視して課題を設定し、画一的な健康観による解決策の押しつけをゆるさず、「子どものいのちと健康を守る」とりくみを一層進めていくことが重要です。

(別記2) 09.4.22

- ① 学校保健活動については、教職員の総意のもとに行うものである。
- ② 学校保健計画の立案は地域の実情に即し行われるものであり、必要に応じて学校3師や関係機関と連携するものである。
- ③ 学校3師の職務にかかわっては、学校からの求めに応じ行われるものである。
- ④ 学校保健委員会の設置義務はない。

### (3) 保健室経営(保健室運営)

#### <行政のねらい>

- ① 保健室設置の法的根拠

学校保健安全法第7条

学校には健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他の保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする。

- ② 保健室の役割(97年保体審答申 08年中教審答申)

いじめ、保健室登校等心身の健康問題で悩む児童生徒へのカウンセリングの実施など、保健室の役割の変化に対応する観点から、保健室の機能を見直す必要がある。まず、心の健康問題を抱える児童生徒に対して、プライバシーを保持しつつ健康相談活動ができる相談室を、保健室に整備することが重要である。また、健康教育に関する資料や教材を集積し、健康情報センターとしての機能を担っていく観点から、例えば、保健室にパソコンを設置して、外部の関係諸機関から先進的な医学知識、健康問題の現況、適切な処置対応及び指導法などをタイムリーに収集し、活用できるようにすることも必要である。(保体審)

子どもの健康づくりを効果的に推進するためには、学校保健活動のセンター的役割を果たしている保健室経営の充実を図ることが求められる。そのためには、養護教諭は保健室経営計画を立て、教職員に周知を図り連携していくことが望まれる。(中教審)

### ③ 保健室の機能と保健室経営

～新養護概説(編集代表 采女 智津江)～

中教審答申より「保健室経営とは、当該学校の教育目標及び学校保健目標などを受け、その具体化を図るために、保健室の経営において達成されるべき目標を立て、計画的・組織的に運営することである。」と言える。

保健室の場としての機能は、学校保健安全法に示されている「健康診断」「健康相談」「保健指導」「救急処置」の他に「発達測定」「保健情報センター」「保健組織活動のセンター」などの機能が考えられる。保健室経営に当たっては、養護教諭の執務(役割)や保健室の機能を十分考慮した上で、効果的な計画を立てることが大切である。

### ④ 保健室経営計画の内容(例)

～新養護概説(編集代表 采女 智津江)～

<ul style="list-style-type: none"><li>i. 学校教育目標</li><li>ii. 学校保健目標及びその年度の重点目標</li><li>iv. 保健室経営目標</li><li>iii. 児童生徒の健康課題</li><li>v. 年度の保健室経営目標達成のための具体的な方策</li><li>vi. 評価計画</li><li>vii. その他</li></ul>	<p>※計画に基づいて<b>実施</b></p> <p>→ <b>評価</b></p> <p>自己評価と他者評価の併用 経過評価及び結果・成果評価の両方</p> <p>→ <b>改善</b></p> <p>次年度の計画に評価の結果を生かし、改善を図る</p>
--	---

#### <私たちの考え>

私たちは保健室を、「保健室の管理を薄める」「子どもの選択権を保障する(人権・プライバシーの保障)」「丸ごと受け止め、寄り添う」「数値を基準に子どもをみない」など「子ども一人の基本的な人権を保障する場」と考えています。また、数値目標を設定し、それに沿って進めるものではないことから「保健室経営」ではなく「保健室の運営」であると考えます。

しかし、学校保健計画と関連性を持たせた保健室経営計画を立てることが求められ、評価が加わることによって、誰でもいつでも利用でき、安心して話ができる、ほっと一息つける場所としての保健室でなくなることが危惧されます。

私たちは、行政が期待する「情報を収集し、提供する場」「画一的な健康教育の場」など「健康センター的役割」としての保健室ではなく、「子どもの側に立ち気軽に利用できる場」づくりを心がけ、全教職員に保健室への共通理解を図ることを基本に運営していくことが大切だと考えます。



## 2. 国がおしすすめる健康施策に対して

〈行政のねらい〉

2000年3月、厚生省（現厚生労働省）は「第3次国民健康づくり対策」として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を策定しました。これは少子・高齢化社会の進行、要介護高齢者の増加、生活習慣病の増大にともなう、国民医療費増加の抑制を目的としたものです。その内容は『一次予防』（病気にならないように普段から健康増進に努めること、病気の原因となるものを予防・改善すること）に重点をおいた対策を強力に推進するというものでした。

具体的には、

国が生活習慣の改善のための9つの領域・70項目の「目標値」「理想値」を設定し、行政・企業・関係団体・マスコミ・ボランティアを巻き込んで、意識改革と行動変容をめざし、その実現に向けて自助努力を求めるといふものです。

この基本方針を踏まえて、各都道府県が計画を策定しており、北海道では「すこやか北海道 21」として具体化しています。

さらに03年には地方自治体からの要望を受け「健康」を「国民の責務」とする「健康増進法」を成立させました。これは「健康日本 21」を推進するための法的基盤となるものです。

この後、05年には「食育基本法」、06年には「自殺対策基本法」と「がん対策基本法」、11年には「歯科口腔保健の推進に関する法律」などが矢継ぎ早に法制化され、北海道では09年に学校等におけるフッ素洗口の普及をうたった「北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例」が制定されています。

また、一人ひとりに交付される「健康手帳」によって、これまでバラバラだった健康増進事業（母子保健・学校保健・産業保健・医療保険の保健事業・老人保健）を一元化して、国民の生涯にわたる健康情報の集中管理をするような動きも出てきました。

健康日本 21 の一環である「健やか親子 21」は、思春期分野のとりくみが示され、学校保健と地域・関係機関との連携強化を口実に学校への様々な介入につながっています。現在学校現場で行われている集団フッ素洗口や、がん教育、食育、早寝・早起き朝ご飯運動、各種調査やピロリ菌検査などの健康診断の多項目化などは、このような国の健康施策によって強行に導入されてきたものです。

健康日本 21 は5年ごとの中間評価、10年ごとの最終評価が行われながら、現在も継続されています。13年から「健康日本21(第2次)」が実施されており、24年からは新たに第3次計画が始められようとしています。

近年、ICT（情報通信技術）の普及により、国は生涯にわたる検診・検診情報をデジタル化したPHR（生涯型電子カルテ）を推進しており、今後は、学校の健康情報・個人情報や校務支援システムによってデータベース化され、マイナポータルの利用へとつながり動きが加速されることが予想されます。さらにそれがビッグデータとして経済産業等に利用されることも懸念されます。

## 〈私たちの考え〉

私たちは今までに「民主的な学校保健」をめざして執務の問い直しや学習を重ね、自主編成をすすめてきました。養護教員として「子どもの側に立つ」スタンスを大切に、「健康」に関することは、あくまでも個人のもの（プライバシー）であり、人権に深くかかわるものであることを基本に「健康」を下記のように押さえてきました。

- 健康は「こうあるべき」と一律に定義づけられるものではない。
- 健康は一人ひとりの多様な価値観に基づく。
- 「病気やしょうがい」を「不健康」と捉えるのではなく、病気やしょうがいがあってもなくても、差別なく認め合っていこう。

国は「健康日本21」や「健康増進法」により、健康に努めることを「国民の責務」としました。しかし、日本国憲法25条には「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と記され、「健康」は本来、国が国民に対して保障すべき義務、国の社会的使命であるのです。

しかし、労働・生活背景・環境・健康格差の問題を直視することなく、「自己責任」「自助努力」ばかりが強調されています。

「自己責任」「自助努力」論の評価主義や民間委託による健康の商品化、商業化の方向性は福祉の切り捨てにつながり、経済格差の拡大や健康不安・生活不安を招きかねません。

私たちは自分のからだや健康の主体者は自分自身であるということ、また、病気・しょうがい・老い・死は誰の身にも訪れうるものであり、そのことを認め合い必要な援助を安心して受けながら自分らしい生き方ができる社会こそが大切だと子どもたちに伝えていきたいと考えています。

「健康であるために」という一見、良さそうに思えることの裏にある真意を見極める事が大切で、「必要性・有効性・安全性」に着目すると同時に、「誰のため・何のため」なのかという観点で問い直していきましょう。子どもたちのいのちや人権・プライバシーを守り、私たちが国のための施策を支える一人になってはいないか立ち止まって考えていく必要があります。

## 《学校には》こんなことまで…!

- 「肥満・やせ」調査
- 食生活実態調査・肥満児への指導
- 体づくりや少年団などのスポーツ振興
- カウンセリング体制の強化
- 保健所からの出前出張講座やアンケートの依頼（がん教育、たばこ・アルコール・薬物乱用の防止教育など）
- フッ素洗口の学校内実施
- 健康診断の精密化・多項目化（ピロリ菌検査、骨密度検査、生活習慣病検査、貧血検査など）
- 早寝早起き朝ごはん運動

### 3. 「心の教育」に対して

#### 〈子どもと教育をとりまく状況〉

1980年代「校内暴力」「いじめ」「登校拒否」など教育の荒廃が叫ばれるようになり、文部省(当時)や教育委員会が注目したのが「カウンセリング」でした。「校内暴力」などに対し、警察の力を利用して生徒を抑圧する方法は一時的であり、生徒の心には不満が残り続けることとなります。そこで、生徒自身の自己規制力によって自分をコントロールする方法として「カウンセリング」の導入が積極的に行われ、「ふれあいサポーター活用調査事業」「心の教育相談員委託事業」「性教育・薬物乱用防止教育」など、次々と「心の教育」に関する施策が出され事業が展開されてきました。

しかし、いずれにしてもカウンセリングは対症療法的であり、子どもたちの悩みを本質的・根本的に解決するものとは言いがたく、「校内暴力」の発生件数は減少傾向にあるものの、未だに「いじめ・自殺・不登校・引きこもり」などは年々増加傾向にあります。

このような情勢が続いているにもかかわらず、文科省は子どもたちや親の実態に目を向けず、改悪「教育基本法」にもとづく「国家に従順な国民の養成」「人間性豊かな日本人の育成」を目論む道徳教育の強化、ひとつまみのエリートを選び出す差別・選別教育など、多様な生き方や価値観が認められにくい学校になっているのが実態です。

#### 〈行政の求める、養護教員の行う健康相談活動〉

1996年中央教育審議会(中教審)答申の「養護教諭は、身体的不調の背景にいじめなどの心の問題にいち早く気づく立場にある…」を受け、翌97年保健体育審議会(保体審)答申では「養護教諭の新たな役割」として健康相談活動が提言されました。

その後、2008年1月中教審では、「養護教諭は学校保健活動の推進にあたっては中核的な役割を果たす」として、スクールカウンセラーとの情報交換や教職員との共通理解、他の関係機関との連携などによって、「養護教諭の行う健康相談活動」がますます保健室への共通理解を図ることを基本に運営していくことが求められています。

#### 〈子どもに寄りそう視点から〉

「新学習指導要領」の完全実施にともない「ゆとり教育」から「過密教育」への変換は、職員室から子どもの談義が消え、学級担任は朝自習や朝読書などの教育活動を始業前に行うようになって、朝の職員打ち合わせがなくなったり、連絡はパソコン上のみであったり、携帯電話でのやりとりが増えて、子どもたちのみならず教職員にも「ゆとりとつながり」が失われています。このような状況下では子どもたちの健康問題・課題は複雑化・深刻化していくばかりだと思えます。

私たちは保健室で子どもと向き合うとき、「カウンセリング技法」よりも、子ども一人ひとりの背景にある問題に目を向け、子どもの人格の成長を支援することを大切にしてきました。このことは、教育の持つべき目的でもあり、「教育」の根幹を成すのが「養護」であると大谷尚子先生(聖母大学)は提言されています。

子どもは苦しいとき、困ったとき保健室に来て養護教員と対話し、「養護」を通して気持ちが軽くなるとまた元気に学級へ戻って行くことが大半です。

「病気やしょうがい」があっても差別なく一人ひとりの生き方を尊重した「子どもの権利条約」の理念を大切にしたスタンスで子どもに寄り添うことが重要ではないでしょうか。

また、子どもたちを苦しめているのは、学校の過密な日課や教育課程、全国学力・学習状況調査に関連した競争原理が強まったこと、画一的な価値観の押しつけや圧力・多忙な先生方に時間も心もゆとりがなくなったこと、そして、社会のありようなど、その子の置かれている環境や社会背景にも原因があるととらえる必要があります。

その上で「頭は担任（教科担）、からだは養護教諭、心はカウンセラー」と分業化するのではなく、子どもの姿をまるごと受け止めながら、その子にかかわる多くの人で支援していきたいものです。

- ※ 「子どもの権利条約」の理念を持って、子どもと向き合う姿勢が大切
- ・子ども一人ひとりの抱えている背景に目を向ける
- ・養護教員一人で抱え込まず、その子に関わっている多くの人で支援する
- ・「病気やしょうがい」を「不健康」ととらえない など

#### 4. 今日的な課題に対して

##### (1) 「うつる病気」「予防接種」をどうとらえるか

<行政のねらい>

##### ※国益重視の政策

国はいつの時代も健康施策として病気の予防を考えてきました。それは個人の幸せのためというより、国益重視のため、あるいは政策安定のための施策としてでした。そのために病気を持つ人たちが切り捨てられてきた厳しい現実と歴史を忘れることはできません。その最たるものが「らい予防法」（1996年廃止）によるハンセン病であり、「結核予防法」による結核でした。「伝染病予防法」が1999年に「感染症予防法」に改変され、その前文には「過去に、ハンセン病や後天性免疫不全症候群等に、いわれのない差別や偏見が存在していたという事実を受け止め、これを教訓としていかすことが必要」と書かれており、「人権を尊重しつつ」「人権に配慮しつつ」と随所に盛り込まれています。しかし「…感染症を根絶することは、まさに人類の悲願とも言えるものである…」ともあり、感染者を感染源としてしか見ない考え方は色濃く、感染者の側から感染症を見ていくという考え方にはまだ遠いと言えます。

##### ※麻しんの流行では…

07年以降、10代から20代を中心に麻しんが流行し、中学校・高校・大学などの休校が相次ぎました。その後作成された「学校における麻しん対策ガイドライン」には麻しん発生時の対応として、発症者はもとより在籍児童生徒職員の健康状態や罹患歴、予防接種歴などの情報収集や、患者の発症日や立ち寄った場所などの情報提供をすることなどがうたわれています。18年沖縄で罹患者が確認されたときもこのガイドラインに沿って、学校でも個人情報にかかわる調査が行われています。

15年には、WHO西太平洋地域事務局は、「麻しん排除状態」と認定されています。しかし、海外輸入があることを理由に予防接種の定期接種は続けられています。

##### ※新型インフルエンザ・新型コロナウイルスの発生でも…

09年には「新型インフルエンザ」の大流行がありました。感染拡大防止のために当初は一人の罹患者の発生で学校閉鎖を実施したほか、人が集まる学校行事や部活動の大会の中止、修学旅行のキャンセルなどが相次ぎました。そのために年間行事予定や日課の変更が余儀なくされ、授業時数確保のために1日7時間の授業や長期休業の日数を減らす事態も起きました。個人に対しては、咳エチケットとして罹患者がマスクをつけることが励行されたり、商業施設や公共施設に手指消毒用アルコールが設置されたりしました。罹患患者には10歳代であってもタミフルが投与され、09年秋には早くも開発されたばかりの新型インフルエンザワクチンの接種が開始されました。

19年12月には、中国で発見された「新型コロナウイルス」が全世界に広がり、大流行となりました。新型コロナウイルスは、感染症法の2類に位置付けられ、不要不急の外出自粛要請、入院の勧告、就業の自粛など、日常生活が一変しました。政府は、感染拡大防止のため、突然、20年2月から5月末まで全国一斉休校を行いました。休校は、教育課程に大きく影響を与え、夏休みの短縮や、3年間学校行事が通常に実施されない状況になりました。全校の児童生徒が集まるのが制限され、飲食時は黙食となり、コミュニケーションをと

ることが難しくなり、子どもたちに大きな影響がもたらされました。また、学びを止めないとし、ICT 教育が急速にすすめられ、休んでいる間も家庭でタブレットを用いた学習が行われています。予防接種は、21年に早くも承認され、接種が開始。22年では乳幼児まで接種できるとしています。接種については、個人の判断が尊重されるとしていましたが、「接種しない」人の人権が保障されたとは言い難い現状でした。

「全体」のために「個」は尊重されなかったのです。

感染症の流行はくり返し続け、SARSや麻しん、新型インフルエンザや新型コロナウイルスの発現によって、社会が「うつる」ことによるパニックになる様は100年前と何ら変わりがなかったのです。

### <私たちの考え>

#### ※あおり立てられる不安に対して

国が「予防接種で予防できる病気はすべて予防接種を」として、次々に定期接種化するにしたがって、「『うつる』病気にかかってはいけない」「『うつる』病気にかかる」と迷惑をかける」と私たちは思わされてはいないでしょうか。

売れる抗菌、除菌グッズ、咳をしている人マスクをしていない人への冷たい視線…。これほど菌やウイルスの存在が忌み嫌われるものになった背景には、行政や医療、マスコミからの不安をあおる情報が氾濫していることがあると思われます。元国立公衆衛生院疫学部感染症室長の母里啓子さんは「不安をあおり立てる情報にふりまわされず、データを元に冷静に対応すれば、感染症やうつることをおやみにこわがらなくてもいいのです。」と言います。

うつる病気に対する十分な医療とはどのようなことでしょうか。薬剤や予防接種によって、うつる病気を根絶することでしょうか。母里さんは次のようにも言います。「人類の誕生とともに、感染症の歴史は始まりました。(略)人間にとって都合のいい、住みやすい世界を手に入れるため、太古からの生態系を制御してきた大原則を無視して、特定の微生物、病原体だけを排除、根絶しようとしたらどうなるか。手痛いしっぺ返しをくらうことは、いうまでもありません。」と。

今回の新型コロナウイルス感染症では、「具合の悪い人が病院にかかることができない」という状況が起きました。私たちは医療体制が十分であると思っていましたが、保健所の統合や地方病院の縮小など、これまで気づかずにいた問題に気づかされました。

#### ※個が尊重される社会の有り様

仮に一つの病気を根絶してもまた新しい病気が生まれます。薬が開発されても耐性菌が生まれます。進歩し続ける医療技術を認める一方で、病気や微生物と共存・共生するという視点も必要かもしれません。予防接種についていえば、麻しんや風しんなどは、かかれば強力な終生免疫が得られますが、予防接種で得る免疫効果は、一生は続きません。麻しんであれば、昔と異なり現在はいたずらに恐れるものではなく、ゆっくり休むことでほとんどの人が乗り越えられる病気だと理解されます。流行は小さい、どうやら予防接種には一定の効果はある、しかし感染して重症化することもないことはない…そのようなことを生活事情に照らして接種するか否かの判断を一人ひとりができればよいのです。そのために安全性・必要性・有効性にかかわる、一方的ではない正しい情報が伝えられることが大切です。私たちはこれまでにインフルエンザの予防接種には感染を防ぐ効果がないことや副作用事故について学習し、長いとりくみの末に学校での集団接種をなくすことができました。しかし、

新型インフルエンザの大流行をきっかけにして、安全性や有効性がはっきりしないまま接種が勧奨されています。このことはどの予防接種にもいえることで、子宮頸がんワクチン、新型コロナワクチンも 마찬り、です。安全性や有効性、必要性の検証はもとより、問題は「接種しない」という個人の選択が尊重されないことです。そのような考えは多様性を認めることと対極にあり、同質でないもの（たとえば病気やしょうがいのある人）を排除する危険性を含むと言えないでしょうか。

病気はすすんでかかりたくはありません。しかし病気にかからずに一生過ごすことはだれもできません。ですから私たちは科学的に検証された正しい知識を求め、「うつる」「うつす」ことの恐怖や病気を持つ人への偏見に向き合い、差別される側の気持ちにたつ想像力をもちましょう。さて、学校で行う「出席停止」に「病気を持つ人を隔離して感染を防ぐ」という感覚はないでしょうか。「出席停止は欠席日数を気にせず、ゆっくり休むための措置」と、とらえ方を転換してみてください。そして、うつることをむやみに怖がり、感染の拡大阻止を理由にして個人がないがしろにされることのない社会の有り様を求めていきたいものです。

## (2) アレルギーとどう向き合うか

<行政のねらい>

### ※管理されるアレルギー

文部科学省は、学校におけるアレルギー対策の推進を図るとして、実態調査の実施、実態調査結果の分析・評価・推進方策の検討を行い、07年4月に報告書を取りまとめました。報告書においては「アレルギー性疾患はまれな疾患ではなく、学校やクラスに各種のアレルギー疾患をもつ児童生徒がいることを前提とした学校保健の取組が求められる。」「個々の児童生徒への取組が、医師の指示に基づくものとなるような仕組みをつくり、学校における各種の取組が、医学的根拠に基づき、安全・確実に効果的な方法で実施されるようにすること。」と提言されました。このことを受けて08年に(財)学校保健会における有識者からなる検討委員会によって「アレルギー疾患対応の学校生活管理表」と「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」がとりまとめられ、文部科学省は08年6月に「アレルギー疾患対応の学校生活管理指導表」が「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」にそって活用されるよう通知しました。

### ※安易な通知

ガイドラインでは「管理指導表はアレルギー疾患により学校生活の中で特別な配慮が必要な児童生徒が提出すべき」であることや、エピペンの取扱いについて等が述べられています。道教委においても「平成22年度学校におけるアレルギー疾患に対する取り組みに関する講習会」を開催し、エピペンの使用を前提に具体的な説明が行われました。しかしこのような対策は、学校生活管理指導表による画一的な子どもの生活管理が行われることや、受け入れる側の学校の体制を何ら整えないままに校内でエピペンが使用される恐れがあることなど、個々の事情を見据えない安易なものと思われます。

(22年4月文科省は、「学校生活管理指導表」の扱いが保険診療の位置づけになったことを通知しています。)

## <私たちの考え>

### ※丁寧に配慮はしても一方的には管理しない

アレルギーは確かに身近で増えている感じを受けます。理由は明らかではありませんが、大気汚染、食生活の変化、抗生物質の過剰使用や清潔な環境での生育による免疫力の低下、生活におけるストレスの増大など、様々に言われています。学校でも鼻炎や結膜炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーを訴える子どもがたくさんいます。集団で暮らす学校においても、丁寧に一人ひとりが配慮されるべきであり、ことアレルギーにおいては、原因物質に触れることで症状が発現するため、慎重な配慮が必要です。しかし、何かから、誰かから、基準を設定されて強制的に管理されることで、生き生きとした暮らしをつくりだすことはできません。

私たちはこれまで「からだ」はその人固有のものであり、「いのち」そのものであること、管理や差別の対象として扱われることは人権の侵害であることを積み重ねた学習の中でおさえてきました。そのことを踏まえ、学校がアレルギーをもつ子どもにとって安心して暮らせる環境になっているか（そのことは他の子どもたちにとっての安心にもつながります）、「学校生活管理指導表」の提出の強要や使用によって子どもへの対応が管理的にならないか、個人情報が必要以上に集めることにならないか等をふりかえてみましょう。

また、エピペンの使用は「医療行為」であり、一方的に学校に持ち込まれるものではありません。ですから、基本的には、エピペンの携帯や注射は本人や保護者が行うこと、全教職員が子どもたちの情報を共有して適切な対応ができるよう十分校内で協議するなどを学校内で確認していく必要があります。養護教員だけが対応を一手に背負うものではないものとします。そのうえで、エピペン使用の可能性がある子どもにとって、どのような対応をすることで安心して学校で暮らせるのかを考えていくことは重要でしょう。

## (3) 健康診断の多項目化を考える

### <行政のねらい>

#### ※「運動器の10年」世界運動について…?

2000年からスタートした国際運動で、提唱者はスウェーデン・ルンド大学の教授、WHOや世界各国が協調して活動しています。日本も『「運動器の10年」日本委員会』を設置しました。この運動の目的は、「運動器の病気の制圧にあたり、病気（外傷）の治癒や予防、障がいの撲滅やリハビリをめざすものであり、広く市民に理解、協力を呼びかける」というものです。

#### ※「四肢の状態」が健康診断項目として

05年を初年度として「将来的に学校における定期健康診断の中で運動器に関する合理的な健診が可能となるような」モデル的研究が4地域で開始されました。そして16年4月、健康診断項目が一部「改正」され、「座高」「ぎょう虫卵の有無」が削除、「四肢の状態」が加えられました。その理由として、子どもたちに「過剰な運動にかかわる問題」「運動不足に関わる問題」など、運動器に関する様々な問題が増加しているため、これに対応するとしています。



### <私たちの考え>

私たちは学校における健康診断の多項目化精密化について、『「病気やしょうがい」の有無や発達基準などによる差別的健康観をうえつけ、健康不安や健診（医療）幻想に拍車をかける』として反対してきています。学校で行う健康診断は受ける側の意向が十分に尊重された上で実施され、かつ、あくまでも学校で子どもたちが生活するために不都合がないかさえわかればよいものであって、詳細に病気を見つけ出すことが目的ではありません。ですから、あえて運動器（骨、関節、筋肉、腱、神経などの整形分野）に焦点化した健康診断項目が学校健康診断に加わる必要性はないと考えます。しかし、一方で運動器のしょうがいを起こすような激しい部活動やスポーツ少年団活動については見直していくような声をあげる必要もあるかもしれません。

### ※一人ひとりを見とって

「健康」や「医療」は強制されるものではなく、生き方や暮らしと結びつく、非常に個人的な営みです。ガイドラインができたから、ガイドラインがあるから、その通りやらねばならぬもの…ではなく、一人ひとりの状況を見とって、その子にとってどのような環境や対応が心地よく安心できるかということを考えていきたいものです。

# 行政は…

# うつる病気・予防接種

うつる病気は

- ・国益を損なうもの
- ・忌み嫌うもの
- ・こわいもの
- ・差別、偏見の対象

予防接種で封じる!

副作用事故?  
多少の犠牲は仕方ない

# 私たちは…

医療・衛生・栄養の整った社会のもとで

- ・冷静に
- ・一方的でない正しい情報を求め
- ・予防接種は「安全性・有効性・必要性」の検証と個人の選択の尊重を
- ・ウィルスや菌と共存共生も視点にして



## 個人が大切にされる社会を求めよう!

## 今日的課題に対して

# アレルギー

# 行政は…

学校には

- ・生活管理を
- ・医療行為であるエピペンにも対応を

子どもには

- ・医師の指示に基づいて指導表の提出を!
- ・ガイドラインにそった生活を

画一的な管理につながるおそれ  
現場に対応の努力丸投げ

# 私たちは…

「からだ」は「いのち」そのもの  
管理・差別は人権の侵害

どの子にとっても  
安心な学校環境

医療行為が慎重に…  
保護者と全教職員  
みんなで考えよう

## マニュアルやガイドラインにしばられず、一人ひとりに合った対応を



## 5. 養護とは?～国が望む「専門性」に対峙して～

### (1) 授業を持つということ

#### <行政のねらい>

養護教員が行う保健の授業については、97年の保健体育審議会答申で、「養護教諭などの専門性を有する教職員とチームを組んで多様な教育活動をすすめること」が示されました。その後、98年の教育職員免許法一部改正(教免法改正)の際には、養護教員が教諭としての兼職発令を受けて保健学習を担当できることになりました。これには、職能団体である「全養連」が長い間文科省に養護教員も授業ができるよう要請し続けてきたという背景があります。

この法改正を受けて新任研や経験者研では「保健の授業の指導案作成」等、授業するのが当たり前という講義が行われてきました。研修会では、今後期待される養護教員の役割として「学級担任や教科担任等と連携し、学級活動などにおける保健指導はもとより専門性を生かし、ティーム・ティーチングや兼職発令を受け保健の領域にかかわる授業を行うなど保健学習へ参画する役割」をあげています。

教免法改正では、養護教員が保健の授業を行うということは、「当分の間」「実情に応じ判断され」「本来の保健室の機能がおろかになるような事態を招くことのないよう留意」されるものとなっていますが、この部分にはあまりふれられていないのが現状です。そして、この「当分の間」は「保健」教科の「良質な教師の育成」を待つまでの間、と文科省は国会で答弁しています。しかし、法改正後25年以上たちますが、「当分の間」はまだ続いています。

#### <私たちの考え>

##### ※保健の授業を受け持つとは

私たちの本務は「児童生徒の養護を掌ること」です。保健の授業を受け持つことが、養護を掌ることになるのかどうかを考えなくてはなりません。

養護教員は、子どもたちがいつでも来室できるように心がけ、教職員との連携のもと、子どもたち一人ひとりとのかかわりを大切にしてきました。「授業をしない=子どもを成績で評価しない」存在であることが、子どもたちが気軽に保健室に来室し、話ができる理由の一つになっています。授業を受け持つということは、否応なく子どもを評価する側に立たされるということです。評価に携わることは、子どもと養護教員の関係を変えることとなります。授業で子どもたちを集団でみていくことは、私たちが今まで大切にしてきた「子ども一人ひとりを大切に」「子どもを丸ごと受け入れる」存在、という姿勢から遠ざかってしまいます。

また、複雑な問題を抱えている子どもが増えてきている現状で、保健室への来室は、休憩時間では対応しきれない場合がほとんどというのが学校現場の実情です。自分の成績(評価)とは関係なく、困った時にいつでも対応してくれる養護教員を子どもたちが求めている現実とはかけ離れることとなります。

養護教員が授業を担当することになった場合、担任との打ち合わせや教材研究など授業の準備、テストの作成、評価業務に時間を費やされ、多忙化に拍車がかかり、子どもたちを「ゆとり」をもって受け入れていくことが失われていくことになりかねません。

授業をしている間、保健室の対応は「校長のリーダーシップのもと、全校的な支援体制を整備する」と文科省は述べています。しかし実際にはその時間は保健室を閉鎖するか、もしくは空き時間になっている教職員が保健室で子どもの対応にあたらざるを得ないことが予想されます。そうなることは養護教員だけでなく他の教職員にとっても本務外労働となり、労働過量をしいるものであり、そこまでして授業を行う必要があるのかを考えなければなりません。

## ※保健指導について

保健の授業だけでなく、保健指導についてもどのようにとらえ、とりくむか考える必要があります。

基本的には一方的な価値観を押しつけず、私たちが今までおさえてきた「健康観」を伝える場であるとのおさえるべきです。保健指導は、必ずしも授業に入ることだけではありません。保健室での個別指導やお便りでお便りを伝える方法などがあり、私たちはこのことを大切にしてきました。もちろん学校事情により学級に入ることがあるかもしれませんが、しかし、その場合も基本的な考え方をしっかりおさえて一人ひとりの違いを認め、ともに考える立場で保健指導が行われなければなりません。「人はみな生きる価値がある」「あなたが大事」ということを伝えていくことが大切だと考えます。

養護教員の地位向上のためにすすんで授業を持ちたいと考える人もいます。授業を持たない養護教員は一般教員より下にみられることがあり、差別を感じたという理由からです。しかし社会全体ではダイバーシティ&インクルージョンへのとりくみがすすめられており、差別を取り除き多様性を推進する方向に向かっていきます。学校の中に残っている職種による差別をなくさなければなりません。これは保健の「授業をする・しない」で解決することではありません。「職場は民主的な場になっているか」「子どもたち一人ひとりに、きちんとかかわることができているか」という視点で考えていく必要があります。

## (2)「専門性」とは

### <行政のねらい>

08年の中教審答申及び学校保健安全法において求められている養護教員の役割にある「専門性を発揮する」とは、率先して教室に入り保健の授業や保健指導を行ったり、関係職員や関係機関のコーディネーターを担ったり、学校保健委員会を切り盛りしたり、保健主事として職員会議で発言したり、労安法の定める衛生推進者として教職員の健康診断をすすめたりなど、他の人からみて「これだけのことをしている」ということがわかる内容であり、またすすんで子どもを「評価」する立場に身を置くということです。

また「健康相談活動」や「カウンセリング」など、こころにかかわる部分では、その子どもの抱えている問題を個人のものとしてとらえ学校(社会)の都合のよい方向へ導く役割を担わせようとしています。これは、社会的な背景や子どもの置かれてる環境に目を向けることなく、子どもの「自己責任」「自助努力」で問題を解決させようとするものです。

学校保健活動推進の中核的役割というこの「専門性」は、「職場で認められたい」と焦る養護教員には魅力的にうつります。仕事内容もとりくみやすく結果も見えやすいため、養護教員の評価に苦慮している管理職からのニーズも高くなっています。

他県では忙しさに拍車がかかる職場で、保健の授業を受け持てば担任にも認められ、養護教員の地位向上につながると考え、授業を率先して行うという実態が報告されています。

### <私たちの考え>

#### ※「専門性」に対峙する「養護を掌る」とは

では、私たちの本務「養護を掌る」とはどういうことなのでしょう。

北教組養護教員部では、“文科省が規定する「養護」「職務」にくみすることなく、「子どもを管理・差別しない」「一人ひとりの多様な価値観を尊重する」「子どもの権利条約を権利(プライバシーの権利・自己決定権)として 養い(育て) 護る(支える)」ためのとりくみといった一見した「あいまいさ」こそが「養護を掌る」と考えます。

すなわち保健室は、否定されることのない安心できる場所、自分はこのにいてもいいと思える場所、苦しいことが吐き出せる場所、ほっと一息つける場所。そのような保健室で、教科中心の学校教育の中でただ一人授業を持たない教員というところからくる「教員らしくない人」という立場の養護教員が、子どもたちのところを開き、一人ひとりと向き合い、子どもの変化をみながら臨機応変に柔軟な対応をしていく、というのが私たちの仕事です。

校種・規模・地域性などにより具体的な仕事内容は様々で、それぞれの学校で求められるものは違います。養護教員100人いたら100通りの仕事があります。中には意に沿わないことや、これは養護教員の仕事なのかと疑問に思うことがあります。学校事情により断り切れない仕事もあります。しかし根底に「養護を掌る」という視点があるなら、養護教員としての姿勢は子どもたちに必ず伝わるでしょう。

自分の意見を通したり、分会でたたくということが年々難しくなっています。もちろん民主的な職場づくりや仲間づくりは大切です。このような時代だからこそ、自分のできることを見極め、たとえどんな小さなことでも地道にとりくんでいくことです。しなやかに、そしてしたたかに「養護を掌る」というあいまいさを有効に活用していきたいものです。

子どもの生活によりそい

一人ひとりと向き合い

子どもとのかかわりを通して成長を見まもっていく

子どもをありのままを受け止める

子どもの声をきき

一人ひとりの多様な価値観を尊重する

子どもが力を発揮できるように支える



## どちらを目指していきますか？

授業はばっちり、評価もしっかり行います。

カウンセラーの資格を持ち、相談活動にやりがいを感じています。

周りの人たちにきちんと評価されたいんです。

医学の知識、看護の知識もばっちり。非科学的な手当なんてしません！



養護教諭に求められる能力

- ①学校における看護能力
- ②カウンセリング能力
- ③プレゼンテーション能力
- ④教育力・指導力
- ⑤マネジメント能力
- ⑥コーディネーター能力
- ⑦研究力

学校保健委員会だって、教職員の健康診断だって、しっかり中心になって進めていきます。

## 参考資料

- ・学校におけるマシガイドライン  
(作成:国立感染症情報センター 監修:文部科学省王政労働省)
- ・北教号外資料編 私たちのめざす自主編成「養護をつかさどる」とは (05年4月日発行)
- ・北教号外資料編 国のおしすすめる「健康施策」を問う(07年5月14日発行)
- ・北教号外資料編 文部省「教育改革と養護教員」(01年4月23日発行)
- ・北教号外職場討論資料 誰も知らない健康日本21「健康増進法」の真実を問う
- ・北教号外職場討論資料 教免法(教育職員免許法)「改正」  
養護教員が「保健の授業を担当する」ことの問題について (99年庄16日発行)
- ・学習シリーズ 「うつる」病気をどう考えるのか(日教組養護教員部)
- ・学習シリーズ 健康診断を見つめ直す!!(日教組養護教員部)
- ・学習シリーズ 「学校保健法の一部を改正する法律」(日教組養護教員部)
- ・新養護学概論 大谷尚子・中桐幸子 編著
- ・養護ってなんだろう 「保健室の先生」と言われる私たちの仕事とその意味 大谷尚子監修
- ・新養護概説 編集代表 采女知津江
- ・ちいさい・おおきい・つよい No.71 「うつる病気とどうつきあう？」
- ・厚生労働省ホームページ
- ・北教号外資料編第4号 わたしたちがすすめる学校保健  
(北教組養護教員部学校保健検討委員会)14.2.13 発行
- ・学習シリーズ⑫ 「健康増進法」のねらいを考える～「健康日本21」の法制化～  
2003(日本教職員組合養護教員部編)
- ・学習シリーズ⑫ 健康施策と養護教員～今こそ「養護」を考える～  
2017(日本教職員組合養護教員部編)
- ・資料集 No.12 06年度版 新規制定法を考える～「健康日本21」以降の「法律」を通して～  
福岡県教職員組合養護教諭部 健康問題検討委員会
- ・厚生労働省ホームページ

## 学校保健検討委員

- 柳瀬 裕子(1ブロック 石狩支部)
- 早勢 悦子(2ブロック 旭川支部)
- 磯江 章子(3ブロック 函館支部)
- 小島 かおる(4ブロック 日高支部)
- 植村 靖子・倉井 浩恵(5ブロック 十勝支部)
- 湯上 恵・永井 史子・小西 さゆり・山崎 真由美(事務局)

## 養護教諭制度の変遷と職務内容

1905年(明治38年) 学校看護婦がトラホーム治療のため公費負担で置かれる。

1929年(昭和 4年) 看護婦の資格と学校衛生の知識を習得した者と規定

(常駐制の学校職員としての位置づけ)

☆学校長、学校医等の指揮を受けて職務に従事

- ・疾病予防・救急処置、施設の整備、児童の保護・身体検査、学校食事
- ・清掃、衛生訓練・治療強制の報告、病欠児童の調査、慰問
- ・行事の衛生事務・設備の衛生・その他

1941年(昭和16年) 養護訓導「児童の養護をつかさどる」

- ・身体検査・学校設備の衛生・学校給食と児童の栄養・健康相談
- ・疾病の予防・救急看護・学校歯科・要養護児童の衛生養護・その他

1947年(昭和22年) 養護教諭(学校教育法第28条7項)

養護をつかさどるとは「児童生徒の健康を保持増進するすべての活動」

※学校保健実務必携、文部省中央研修会資料

1958年(昭和33年) 学校保健法制定

1972年(昭和47年) 保体審答申

- ・児童生徒の健康の保持増進に関する施策
- ・養護教諭の役割、配置、養成のあり方

「養護教諭の役割」

☆養護教諭は専門的立場から、すべての児童生徒の保健及び環境衛生の実態を的確に把握して、疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題等心身の健康に問題を持つ児童生徒への個別の指導にあたり、また健康な児童生徒についても健康の増進に関する指導にあたるのみならず、一般教員の行う日常の教育活動にも積極的に協力する役割を持つものである。

1995年(平成 7年) 保健主事(学校教育法施行規則第22条4)

「教諭または、養護教諭をもって、これを充てる」

1997年(平成 9年) 保体審答申「養護教諭の新たな役割」提言

☆養護教諭は、児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの心の健康問題が関わっていること等のサインにいち早く気づくことの出来る立場にあり、養護教諭のヘルスカウンセリング(健康相談活動)が一層重要な役割を持ってきている。

1. 学校保健情報の把握に関すること
2. 保健指導・保健学習及び健康相談活動
3. 救急処置及び救急体制の整備
4. 健康診断及び学校医の行う健康相談に関すること
5. 学校環境衛生
6. 学校保健に関する希求種計画・活動及びそれらの運営への参加
7. 伝染病予防
8. 保健室の運営

1998年(平成10年) 養護教諭兼務発令(教員免許法 付則18項)

2000年(平成12年)「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を策定

2002年(平成15年)「健康増進法」施行  
 2005年(平成17)「食育基本法」制定  
 2006年(平成18年)「教育基本法」改正「自殺対策基本法」「がん対策基本法」法制化  
 2008年(平成20年)中教審答申

養護教諭の現在の役割(1972年・1997年保体審答申)  
 「学校保健活動の推進に当たって中核的な役割」

- |                          |          |
|--------------------------|----------|
| 1. 応急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理 | 2. 保健教育  |
| 3. 健康相談活動                | 4. 保健室経営 |
| 5. 保健組織活動                |          |

「さらに求められる役割」

- |  |
|--|
| 1. 保健室の経営の充実<br>保健室経営計画を立て、教職員に周知を図り連携する<br>2. いじめや児童虐待などの早期発見・早期対応<br>3. コーディネーターの役割①学校内の連携<br>①学校内の連携<br>(学級担任等、学校医・学校歯科医・学校薬剤師・スクールカウンセラー)<br>②地域関係機関との連携(医療関係者、福祉関係者等) |
|--|

2009年(平成21年)「学校保健安全法」「同施行規則」施行

養護教諭に求められる能力

- ①学校における看護能力
- ②カウンセリング能力
- ③プレゼンテーション能力
- ④教育力・指導力
- ⑤マネジメント能力
- ⑥コーディネーター能力
- ⑦研究能力

学校保健安全法のキーワード

- ・責務と策定
- ・学校、家庭、地域社会との連携
- ・コーディネーターの役割
- ・保健指導の明記
- ・学校保健委員会
- ・ボランティアなどの活用

(第37条12項)

法律が変わっても法律に縛られることなく、子どもと向き合って仕事をしていきたい

学校教育法 付則第7条 「当分の間、養護教諭を置かないことが出来る」

高等学校設置規則 第9条

「高等学校には、相当数の養護教諭その他養護を司る職員を置くよう努めなければならない」

留意事項第9条 養護教諭等

「養護教諭………可能な限り養護教諭を配置するよう努めること」



2011年(平成23年)「歯科口腔保健の推進に関する法律」成立  
2012年(平成24年)「学校保健安全法」施行規則一部改正 結核検診、出席停止期間等  
2013年(平成25年)「子供の貧困対策推進法」「いじめ防止対策推進法」成立  
2014年(平成26年)「学校保健安全法」施行規則一部改正 四肢の状態、保健調査等  
2015年(平成27年)文科省通知  
「性同一性しょうがいに係る児童生徒に対するきめ細やかな対応の実施等について」  
2016年(平成28年)「しょうがい者差別解消法」「学校保健安全法」施行  
2017年(平成29年)文科省「児童生徒の健康診断『四肢の検査ポイント』について」  
現代的健康課題を抱える子供たちへの支援～養護教諭の役割を中心として～  
2018年(平成30年)日本学校保健会「就学時健康診断マニュアル」改定  
「学校環境衛生基準」一部改正  
2019年(平成31年)中教審答申「新しい時代の教育に向けた持続可能な学校同・運営体制  
構築のための学校における働き方改革に関する総合的な方策について」  
文部科学省「学校における医療的ケアの今後の対応について」  
(令和元年)文科省「データ時代における学校健康診断情報の利活用検討会」設置  
「子供の貧困対策に関する大綱の改訂」「新型コロナウイルス感染症発生」  
2020年(令和2年)日本学校保健会「『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくり」改訂  
「学校健康診断情報のマイナポータル等を通じたPHRの実現可能性に関する調査研究」  
新型コロナウイルス感染症対策として全国一斉臨時休校(フッ化物洗口中断やむなし)  
「改正児童虐待防止法」施行  
2021年(令和3年)新型コロナウイルス感染症対策ため、「特別措置法」「感染症法」「検疫法」改正  
「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を生徒に対して集団で実施することについて  
の考え方及び留意点等について」文科省事務連絡  
「医療的ケア児およびその家族に対する支援の法律」成立  
2022年(令和4年)5～11歳小児への新型コロナワクチン種に対する考え方」  
日本小児科学会・日本小児科医会から  
「こども家庭庁設置法」成立