

## 第3回

# COVID-19に伴う養護教諭の 実践に関するアンケート 報告書

日本健康相談活動学会

令和3年（2021年）8月6日

## I はじめに

### 第3回 緊急アンケート結果報告書作成にあたって

日本健康相談活動学会 理事長 三木とみ子

第3回「新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート」へのご協力ありがとうございました。ここに結果報告書をお届けいたします。

振り返れば、昨年5月に突然の休校後の緊張感いっぱいの学校再開時から1年あまり経過しました。長期化するコロナ禍を踏まえ、新しい生活様式のもと、感染予防と学習の保障の両立による学校教育が展開しています。しかし、ウイルスは変異株となってさらなる社会生活に襲いかかり、子供たちの心身の健康に影響することが予測されます。

さて、「令和の日本型学校教育」の構築を目指して～全ての子供たちの可能性を引き出す、個別的な学びと協働的な学びの実現～」（答申）（令和3年1月26日）には、新型コロナウイルス感染症の対応やそれに伴う教育環境のありようを大きく取り上げています。新しい時代における持続可能な教育の在り方を提言しています。この答申の48ページには、生涯を通じて心身共に健康な生活を送るための資質能力（健康リテラシー）を育成すること、そのために、**健康を保持増進する全ての活動を担う養護教諭**の適正な配置、養護教諭の専門性や学校保健活動の中核的役割、コーディネーターの役割を發揮し組織的な学校保健活動の展開を求めています。すなわち、養護をつかさどる養護教諭の職の原点を踏まえつつ、コロナという現代的な緊急健康課題への対応が求められています。改めて不易と流行の視点から取り組むことが必要であると思います。本調査の目的とも合致すると思います。

本調査は、学校という教育の場で子供たちの学びを保障し、人間的成長を育み、健康で安全な学習環境を作るために、新型コロナウイルス感染症が及ぼす心身の健康問題や養護教諭の実践上の課題を把握し、問題解決の方策を探ることをねらっています。

第3回の緊急アンケート調査は、第1回、第2回の調査内容と同様の設問をとっています。課題や問題の経過を把握するためです。例えばコロナ禍で困っていることの内容に変化が生じています。感染症対策の消毒や手洗い、ゾーニング等の目前の問題から心の問題や不登校、児童虐待、貧困から波及する問題等々です。調査では、現況を踏まえ、求められる養護教諭の資質能力については、リーダー性やICTの活用能力、コミュニケーション能力などを挙げています。これらは、コロナ禍対応から見えてきた資質能力であると思います。さらに今回の調査の特徴的な内容は、コロナ禍生活に伴って生じた健康や感染予防に関する「プラスの変化」についての設問です。子供たちや教員の意識の変化が大きいことが明らかになっています。

本学会は、学会の設立趣意書にあるように、今を生きようとしている子供たちの自己実現のために心と体の両面に関わる健康課題にむかって、現職、養成機関、教育行政が一体となって取り組んでいます。学会設立の原点にたちつつ、社会の諸変化に柔軟に対応すべく学会運営をしています。基本方針として、コロナ禍への対応、会員のニーズに応える、デジタル化への対応などです。会員のニーズに応えるために調査項目に「本学会に望むこと」を質問しています。皆様の声は、現場の実践が知りたい、オンライン研修を開催して欲しい、オンライン健康相談の方法、複数配置の促進など養護教諭の勤務環境の整備等でした。また、デジタル化への対応は、令和の日本型学校教育の構築を目指し（答申）にもあるようにICTの技術や知識は今まで以上に必要となることを想定し、会員管理、オンライン研修、オンラインによる研究セミナーなどを企画することで、会員の皆様が全国どこからでも参加できるように企画しています。

本調査が子供たちの未来につながり、皆様の学校における実践活動の一層の充実につながることをめざし、本学会理事・幹事が一体となって取り組みたいと思います。

## 目 次

I	はじめに .....	1
II	調査概要 .....	4
III	調査結果・考察 .....	5
1.	属性 .....	6
2.	困っていること .....	9
1)	困っていることの内容 .....	10
(1)	健康診断に関すること .....	14
(2)	健康相談に関すること .....	17
(3)	こころの健康に関すること .....	17
(4)	児童虐待に関すること .....	19
(5)	性の問題に関すること .....	19
(6)	救急処置に関すること .....	21
(7)	保健室経営に関すること .....	23
(8)	健康観察に関すること .....	25
(9)	保健教育に関すること .....	28
(10)	感染対策・消毒作業に関すること .....	30
(11)	保護者対応に関すること .....	34
(12)	校内の体制づくり .....	36
(13)	児童生徒や教職員が濃厚接触者と特定された際の対応 .....	38
(14)	児童生徒や教職員が感染した際の対応 .....	40
(15)	クラスターが発生したときの対応 .....	42
(16)	部活動に関すること .....	44
(17)	授業に関すること（音楽や家庭科等） .....	46
(18)	学校行事（修学旅行や文化祭等）を行う際の対応 .....	47
(19)	その他 .....	51
2)	困っていることへの実践の工夫 .....	53
(1)	健康診断に関すること .....	54
(2)	こころの健康に関すること .....	58
(3)	健康相談に関すること .....	59
(4)	児童虐待に関すること .....	60
(5)	性の問題に関すること .....	60
(6)	救急処置に関すること .....	62
(7)	保健室経営に関すること .....	64
(8)	健康観察に関すること .....	66

(9) 保健教育に関すること.....	68
(10) 感染対策・消毒作業に関すること .....	70
(11) 保護者対応に関すること .....	73
(12) 校内の体制づくり .....	75
(13) 児童生徒や教職員が濃厚接触者と特定された際の対応.....	77
(14) 児童生徒や教職員が感染した際の対応.....	79
(15) クラスタが発生した際の対応 .....	81
(16) 部活動に関すること.....	82
(17) 授業に関すること(音楽や家庭科等) .....	84
(18) その他.....	86
3. 感染対策活動の充実度 .....	87
4. 今必要な物品.....	95
5. 保健室のインターネット環境.....	98
6. 保健室登校・健康相談 .....	100
7. 専門家との連携.....	103
8. コロナ禍でのプラスの変化.....	105
9. 養護教諭の複数配置 .....	110
10. 養護教諭に求められる能力.....	114
11. コロナ禍の保健室経営の変化.....	117
12. コロナ禍の養護実践の工夫.....	123
13. 新たな課題・今後想定される課題 .....	128
14. コロナ禍の医療的ケア .....	129
15. 健康相談のオンライン化.....	133
16. 学会で取り組んでほしい活動 .....	135
IV. おわりに .....	140

## Ⅱ 調査概要

### 1 本調査の背景と目的

学校は次世代を担う子供たちが集う教育活動の場であり、児童生徒にとって健康で安全・安心な学びの場であってはならない。

2020年3月、新型コロナウイルス感染症による全国学校一斉休校後、本学会は、学校保健の専門職としての養護教諭がとらえた学校の現状や実態、困っていることや実践の工夫を把握し、現場に寄り添い、学会として現職養護教諭を通じて学校を支援することを目的に、2020年5月、養護教諭を対象として「COVID-19に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート」を実施した。以後、学校再開後の1学期が終了した時点（2020年8月）に第2回調査を実施している。

第1回調査から1年が経過し、コロナ禍における生活が継続している。コロナ禍における養護実践の実態及び工夫について継続的に調査を行うことで、養護教諭がとらえた子供、教職員、保護者の実態や保健室の実態を把握し、今後の更なるよりよい手立てを検討し発信することを目的に本調査を実施する。

### 2 調査方法

- 1) 調査期間 2021年5月3日（月）～ 5月23日（日）
- 2) 調査対象 本学会員・本調査についてホームページ等で情報を得た非会員  
（現職養護教諭、学校保健に携わる行政担当者、学校医、スクールカウンセラー等）
- 3) 調査方法 Web調査（日本健康相談活動学会ホームページ及び会員向けメール送信等）
- 4) 調査内容 属性・COVID-19対応で困っていること・保健室登校や不登校等の現状、日々の学校保健活動の工夫・学会への要望等
- 5) 倫理的配慮 本調査の目的を明記するとともに、自由意思による回答とした。Web送信をもって調査の同意が得られたものとした。
- 6) 分析方法 単純集計及び自由記述回答は個人が特定できるような情報は削除し、文脈を損なわない程度に修正し掲載することとした。

### 3 調査結果及び考察

回答者数 241名（会員 77名：32.0%、会員外 158名：65.6%、無回答 6名：2.4%）

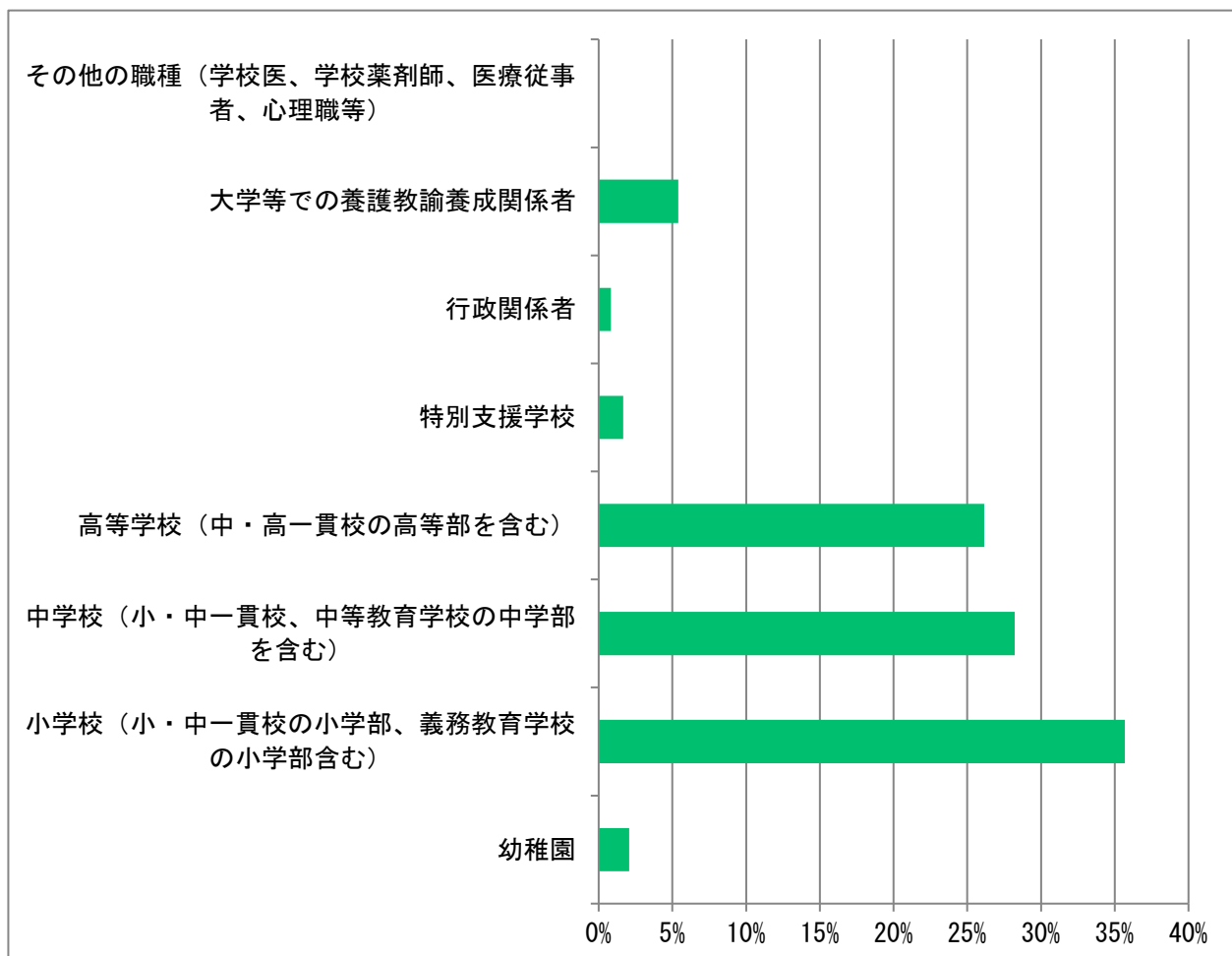
※次ページより各設問に対する結果を掲載

### Ⅲ 調査結果・考察

1. 属性

Q1 先生の現在の勤務学校種・お立場をお答えください。

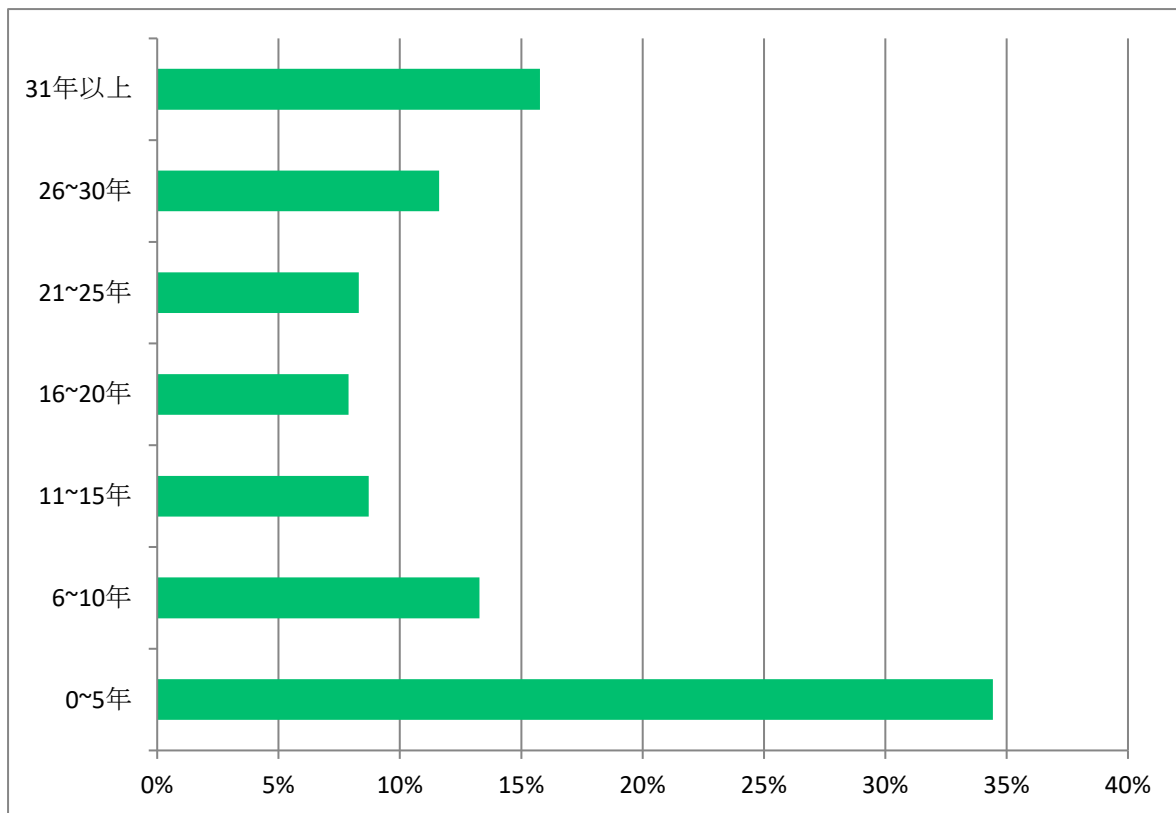
回答数: 241 スキップ数: 0



回答の選択肢	回答率	回答数
幼稚園	2.1%	5
小学校 (小・中一貫校の小学部、義務教育学校の小学部含む)	35.7%	86
中学校 (小・中一貫校、中等教育学校の中学部を含む)	28.2%	68
高等学校 (中・高一貫校の高等部を含む)	26.1%	63
特別支援学校	1.7%	4
行政関係者	0.8%	2
大学等での養護教諭養成関係者	5.4%	13
その他の職種 (学校医、学校薬剤師、医療従事者、心理職等)	0	0

Q2 現在のお立場（養護教諭・行政関係者・大学等養護教諭養成関係者、その他の職種）としての勤務経験年数をお答えください。

回答数： 241 スキップ数： 0

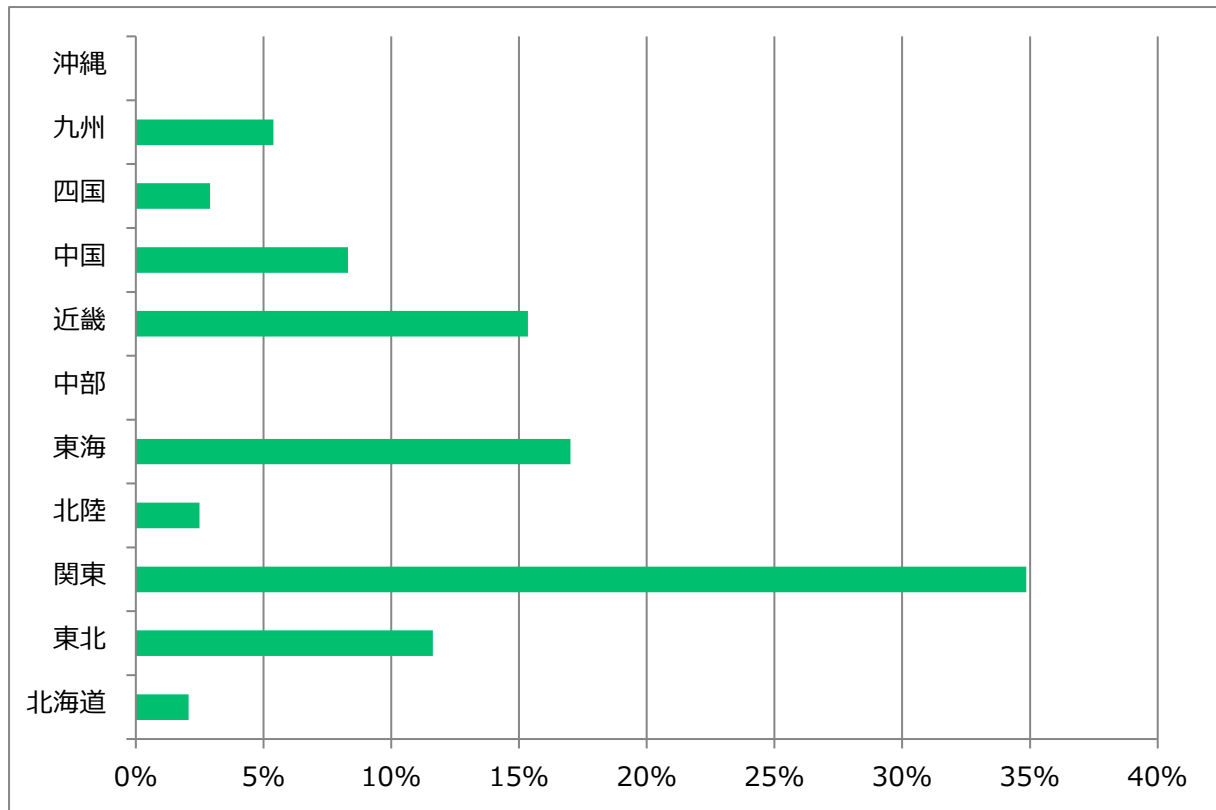


回答の選択肢	回答率	回答数
0~5年	34.4%	83
6~10年	13.3%	32
11~15年	8.7%	21
16~20年	7.9%	19
21~25年	8.3%	20
26~30年	11.6%	28
31年以上	15.8%	38



### Q3 あなたの勤務先の地域を教えてください。

回答数: 241 スキップ数: 0

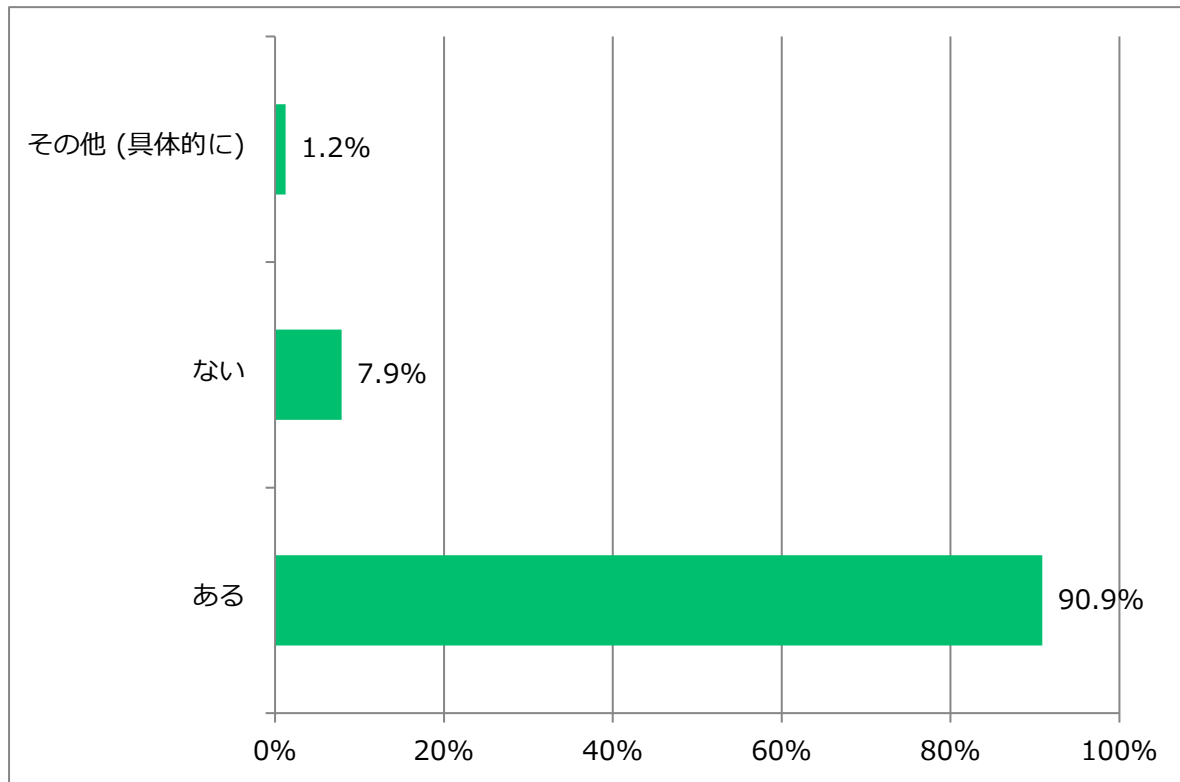


回答の選択肢	回答割合	回答数
北海道	2.1%	5
東北	11.6%	28
関東	34.9%	84
北陸	2.5%	6
東海	17.0%	41
中部	0.0%	0
近畿	15.4%	37
中国	8.3%	20
四国	2.9%	7
九州	5.4%	13
沖縄	0.0%	0

## 2. 困っていること

### Q4 現在のお立場で、新型コロナ関連の学校保健活動で 困っていることはありますか？

回答数: 241 スキップ数: 0



回答の選択肢	回答割合	回答数
ある	90.9%	219
ない	7.9%	19
その他 (具体的に)	1.2%	3

#### その他 (具体的に)

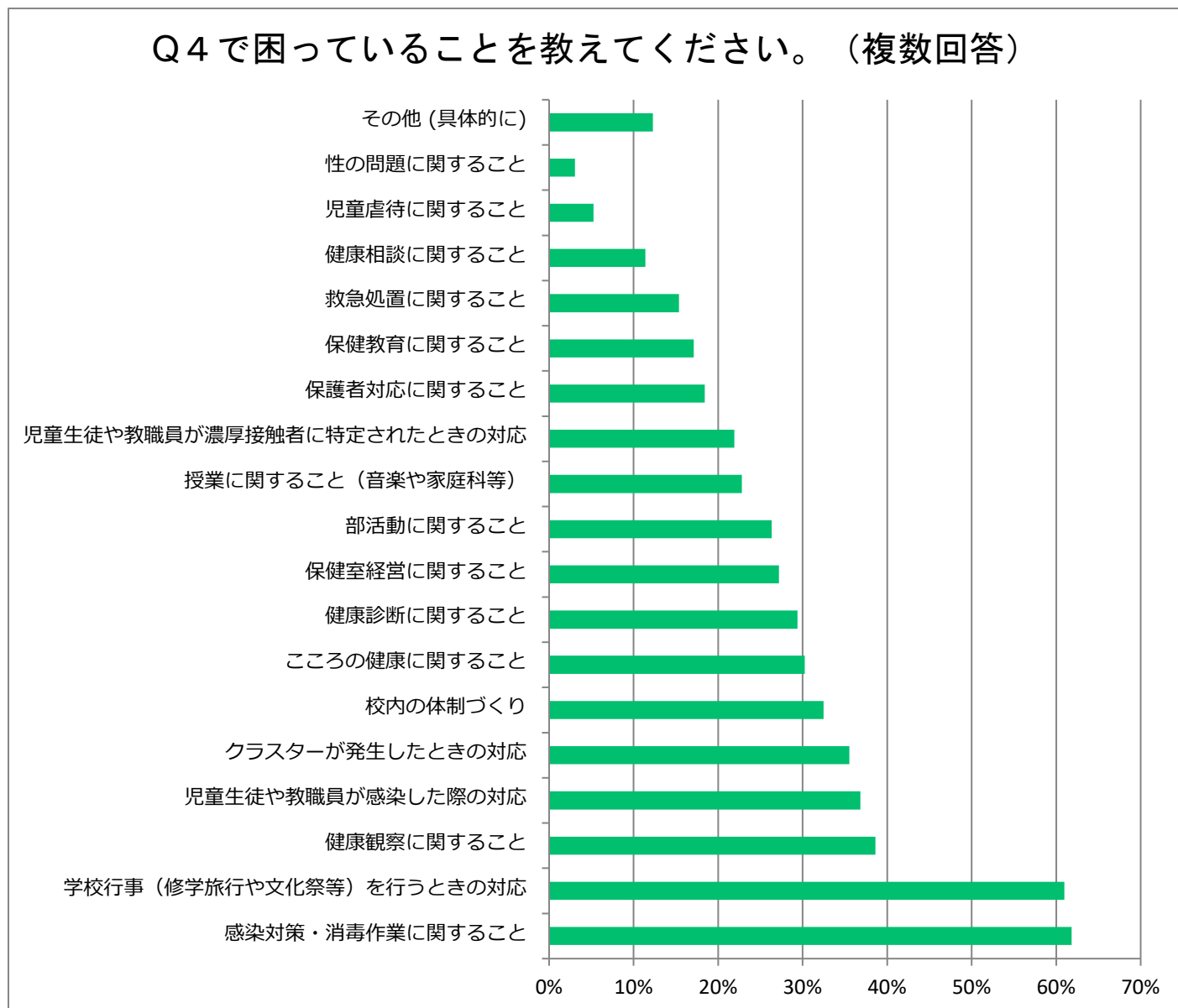
- 1 マスク着用について
- 2 現在の勤務が、学校保健活動を進める立場にない
- 3 まだよくわからない

## 1) 困っていることの内容

Q5 Q4 で困っていることを教えてください。(複数回答)

回答数: 228 スキップ数: 13

Q4 で困っていることを教えてください。(複数回答)



第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

回答の選択肢	回答割合	回答数
感染対策・消毒作業に関すること	61.8%	141
学校行事（修学旅行や文化祭等）を行うときの対応	61.0%	139
健康観察に関すること	38.6%	88
児童生徒や教職員が感染した際の対応	36.8%	84
クラスターが発生したときの対応	35.5%	81
校内の体制づくり	32.5%	74
こころの健康に関すること	30.3%	69
健康診断に関すること	29.4%	67
保健室経営に関すること	27.2%	62
部活動に関すること	26.3%	60
授業に関すること（音楽や家庭科等）	22.8%	52
児童生徒や教職員が濃厚接触者に特定されたときの対応	21.9%	50
保護者対応に関すること	18.4%	42
保健教育に関すること	17.1%	39
救急処置に関すること	15.4%	35
健康相談に関すること	11.4%	26
児童虐待に関すること	5.3%	12
性の問題に関すること	3.1%	7
その他	12.3%	28
合計		228

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

その他	
1	予算の確保、常に最新の情報を得たいが、多忙で時間が取れない
2	熱中症と感染対策の両立
3	最新の情報が欲しい。
4	看護実習にかかわること
5	家族内感染について
6	寮に関すること
7	他校と現在の取組について情報交換
8	生活習慣の乱れ
9	健康診断を延期にするかどうかの教育委員会・校長・専門医間の連絡調整や、歯磨き等を中止するかの教育委員会・校長・校医間の連絡調整など、感染状況が変化する度に、間に入って行うさまざまな連絡調整が時間をとる上に気も遣うため大変に感じる。
10	夏場のマスクについて
11	教養授業
12	心のケア
13	水泳について
14	熱中症対策
15	養護教諭が、学校で生徒や教員の拡大PCR検査の実施主体者になっていること。県におかしいと要望しても何も改善しない。保健所のいいなりになっている。学会で是非取り上げてほしい。
16	養護教諭が全てに関わっているが、対応が後手になっている気がする。
17	オンラインの講義
18	感染症に対する意識が低いことを改善することができにくい
19	講義内容についての検討（実技・演習・協議）
20	昼食の取り方
21	異動も重なり、温度差を感じる。特に体育部との温度差。コロナ前に戻そうとする動き
22	養護教諭自身の精神衛生
23	新規採用者の健康管理
24	ICTに関すること
25	県内の保健所の対応がそれぞれ異なること
26	教職員の考え方の差
27	教員の研修（年次研修、日常の研修会）
28	昼食後の歯磨きの実施について

Q6 Q5で困っているとお答えいただいた詳細をお聞かせください。

(記述回答)

回答数: 205 スキップ数: 36

	回答の選択肢	回答割合	回答数
1	健康診断に関すること	32.7%	67
2	健康相談に関すること	10.2%	21
3	こころの健康に関すること	26.3%	54
4	児童虐待に関すること	6.3%	13
5	性の問題に関すること	3.9%	8
6	救急処置に関すること	15.1%	31
7	保健室経営に関すること	23.9%	49
8	健康観察に関すること	37.1%	76
9	保健教育に関すること	16.1%	33
10	感染対策・消毒作業に関すること	58.1%	119
11	保護者対応に関すること	16.1%	33
12	校内の体制づくり	22.9%	47
13	児童生徒や教職員が濃厚接触者と特定された際の対応	14.2%	29
14	児童生徒や教職員が感染した際の対応	22.0%	45
15	クラスターが発生したときの対応	24.4%	50
16	部活動に関すること	25.4%	52
17	授業に関すること(音楽や家庭科等)	17.6%	36
18	学校行事(修学旅行や文化祭等)を行う際の対応	52.2%	107
19	その他	13.7%	28

## 困っていることの詳細記述

### (1) 健康診断に関すること

1	内科検診や心電図など、プライバシーを保ちつつの換気に不安を感じる
2	どこまで感染対策をすればいいのかわからない。感染対策で時間がかかる
3	例年は保健室で健康診断を行っていたが、体調不良者がでたときの待機場所が保健室以外ないため、健康診断を保健室で行えないこと。
4	人数が多いのに、部屋に入れる人数が少なかったり、器具も使い回したりするため
5	アルコール消毒、手袋、フェイスシールド等の使用頻度が医師により違うので不安になる。コロナ禍の検診の方が児童管理に人手がいるのに人員不足。
6	密になる状況下で、本当に実施してよいかどうか。ご高齢の学校医への対策
7	内科検診で密を避けるように入室の人数制限をしているが、着替えがあるとどうしても人数が多くなる
8	実施方法について、学校医等と相談するが、他の学校との兼ね合いなどが難しい。
9	感染予防のために換気のよい広い部屋が必要であり、プライバシーの保護には仕切りをするなどが必要となる。
10	学校医がワクチン接種をされるとの事で、検診日に来られず予定が白紙に。別の校医さんは、コロナ禍で検診に行きたくないと言われ、これも延期となり、予定を組み直している状況です。
11	健康診断実施の際に生徒を並ばせる間隔、消毒をして入室、順番がきたらマスクを外すなどの対応
12	更衣含めて密にならない状態をつくること。歯科検診前のうがいのさせ方。検診済み器具の取り扱い。
13	校医検診時、濃厚接触で、欠席者がいた時の対応
14	感染防止対策に費やす労力と時間が増えた
15	緊急事態宣言で、健診が延期になりました。
16	密にならないように円滑に実施する方法
17	感染状況により計画の変更が必要になることがある。感染対策をしながらの健康診断は時間がかかる。
18	ナーバスな校医さんがさらにナーバスになったため検診を行うに当たってなかなか厳しい注文が増えた、ソーシャルディスタンスの確保や密を避けるための配慮
19	緊急事態宣言で、健康診断が延期となり、水泳など様々な活動に影響がある
20	密を避けられないこと。マスクを取ったときの私語。
21	健康診断の計画に時間がかかる
22	感染症対策が充分なのか心配
23	臨時健康診断を例年通り行うべきか（感染対策を考えるとなるべく密集させる状況は作りたくないため、定期健診で代替させたい）
24	感染対策をしながらの実施はできるが、緊急事態宣言で日程変更になりました。いつできるのかと思います。
25	生徒の健康診断を受ける機会の確保
26	感染予防の徹底を図りながら、迅速かつ効果的な健康診断を実施することへの不安
27	検診の実施についての不安。
28	医師会により計画していた検診が全て延期になったり、感染予防を考えた方法で実施しなければならなかったりすること。
29	感染症対策をして行うため例年や昨年度とも変更がある
30	延期する場合、行事との都合がつけづらい。
31	感染対策が入る事で準備に時間と労力を多く必要とする。
32	健診時期や健診時の感染対策の徹底
33	感染対策をしながらどのように実施するか

第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

34	どこまで感染対策をして良いか悩んでいる。
35	事前準備や実施に時間がかかり、負担を感じる。
36	延期が重なったり、本当にできるかわからなかったりして、毎度工夫しなければいけないし、感染対策も大変
37	健康診断の実施時の感染症拡大防止対策について
38	診断結果の通知について
39	検診当日に陽性者が出たため延期になり、その後学校医から医師のワクチンが済んでからにしたいと言われ、日程の目途がた たない
40	感染者発生や緊急事態宣言により日程変更を余儀なくされる
41	県外から通学する生徒が半分を占めており、健康診断を行う際に換気をしてもらってもやはり少しずつ密になってしまうこと。
42	歯科検診時の歯磨きでの密の回避が難しい。水道の数が限られているので学校で完全に回避するのは難しいなと思うことが 多々ある。
43	感染症対策をしながらの準備や、当日の児童の進行について
44	感染症対策が十分なのか毎回気になる。日程変更により調整の時間がかかる。
45	発熱者等の体調不良の学生に健康診断の予備日等の対応が難しく、受診率が低くなる傾向がある
46	感染予防
47	延期になった。
48	校医によって感染対策の考えが異なる。密にならないよう実施するため、健診回数を増やしているのに、保健事務パート時間 が不足してしまう。（学校規模で配当時間が決まっているため）
49	感染症対策をしながら実施し、コロナ陽性者が出たら休校になるかもしれない状況にも関わらず、今年度は6月30日までに実 施しなければいけないこと。
50	検診実施日にかさなったら大変。
51	「感染対策を十分に」と通達が出ているが、学校には余剰な人員がほとんどなく、児童の管理が行き届かない。
52	病院との日程調整が上手いかず、ギリギリに決まることが多い。
53	感染対策と検診時間との兼ね合いが難しい、欠席者増加（罹患者増加も含む）による未受診者把握と別日程受診の手続きが増 加、閉鎖等措置による検診日リスクの手間、使用済み器具の取り扱いと感染不安
54	器具の洗浄等は養護教諭にとってリスクが高すぎる。業者に一任している自治体も多い中で、感染リスクの高い作業を養護教 諭が行っていることに大変疑問を感じています。また業者に一任した方が滅菌も徹底されており、児童の安全にもつながると 感じます。感染対策、業務改善の点からも業者等への依頼を推進してほしいです。
55	距離を保つため、クラス全員が保健室に入れない。低学年は児童管理が難しい。
56	医療機関の受診を控えたいという家庭の意見がある
57	感染対策
58	医師の考えで少しずつ要求が違うこと
59	予防接種開始のため内科医との日程調整が困難。
60	感染対策をしながら効率よく健康診断をすすめること、健康診断器具の消毒の仕方（業者委託ではないこと）
61	密にならないように実施すると時間がかかる。時数の確保と兼合いに課題。また、医療機関への足取りが重いため、受診率が 上がらない。う歯が放置され悪化している児童もいる。
62	待合の空間づくり
63	感染対策では重要ですが「事前の健康調査票チェック」「問診」に時間がかかります。
64	学校医等との調整、考え方の違い。感染対策。
65	診断後の医療機関受診を感染不安等で受診しない



66	検査時間と感染対策の両立が難しい(特に聴力検査)
67	耳鼻科検診等で学校医に向けて音声異常の有無を確認するために通常は「挨拶（自分の名前と「よろしくお願ひします」を言う）を行うかどうか迷う

アンケート結果を項目別に細分化して検討したところ、感染症対策(54.8%)、健診延期(19.2%)、学校医(13.7%)について困っていることが分かった。感染症対策では、どの程度まで感染症対策をやるべきなのか、使用する器具の洗浄を養護教諭が行う学校では、養護教諭の感染症不安の声も挙がってきた。健診延期では、期日を決めても感染蔓延のため実施できないこと、延期になると学校行事の兼ね合いで再調整が難しいとの意見が散見された。学校医では「ワクチン接種を市民に行うため、健診延期を余儀なくされた」「他校と兼任の学校医は、学校により感染対策の方法が異なり混乱させてしまう」との懸念がある。

第2回調査と比較すると、健康診断への不安を抱える割合が約30%減少した。多くの苦勞、見えない不安を抱えながらも、養護教諭同士がつながり、情報交換をし、学校の実態に応じたよりよい実践を模索したことで健康診断を無事に遂行できたことから不安が軽減したと推察する。(菅原美佳)

## (2) 健康相談に関すること

1	どうしても複数の児童の来室があるため保健室登校の児童の感染対策が難しい。
2	発達段階に合わせた声かけ
3	親が多忙で寂しさを訴えたり、親が子どもに対応しきれていないと感じたりすることがある。看護師の親は感染病棟勤務になると自宅に戻って来られない期間も長くなり、子どもにさみしいとつぶやかれると切なくなる。
4	学校医による健康相談の取組について。医師の多忙さも含め。
5	時間の確保
6	風邪症状があれば早退させる対応をしているが、症状を訴える背景に何か困っていることがあるのではないかと心配になることがある。
7	感染予防を考えると、長時間の面談ができない
8	休校中に起立性低血圧障害になっている生徒が増え、相談が増した。
9	子どもの不安感が増していること、換気をしながらプライバシーの確保が難しいこと
10	医師が学校に来ることに抵抗があるため、計画できない
11	体調不良の原因として、メンタル面が疑われる時
12	コロナで心なし不安定になった児童が多くいる。
13	肥満の子が外出を避けるために家での生活が多くなったことでより大きくなってしまった。
14	マスク着用困難などの相談をされましたが、本人は良くて周りへの影響もありますので、理解を得たり説明したりするのが悩ましかったです。
15	保健室に在室する時間が短く、相談が進まない
16	保健室が一つなので、話をしたいときに発熱者がいると難しい。
17	不登校への対応
18	個人面談の時間がなかなか確保できない。
19	体調悪いと休ませる、早退させる、感染拡大防止の観点では必要なことであるが、これだけ長期化すると、普段だったら頑張らせたい子、背中を押す必要がある子も帰さざる終えない状況で苦悶している養護教諭の話を聞きます。
20	家庭状況により食事面、日常の生活等含めての基本的な生活習慣が困難な家庭における支援のあり方について。
21	コロナ禍の児童の不安感

## (3) こころの健康に関すること

1	メンタル不調の子どもが増えた。
2	昨年度の全校休校後、こころの不調(母子分離不安や行きしぶり)をうったえる児童が増えたこと。
3	発熱患者もから保健室で、ゆっくりと話がしづらい
4	コロナが心配で学校に行きたくない(不登校になった)児童への対応
5	コロナ禍で生徒へのストレスがかかり易くなっている。そのストレス対処やこの先の不安を解消する方法。
6	外出制限や部活動の制限など運動をする機会が減り、ストレスの発散がしにくい
7	自粛によるストレス発散の難しさ(自他ともに)
8	ストレス対処
9	濃厚接触者となり数週間来られない生徒へのケアが中々できない。
10	臨時休校が多いため生徒が昼夜逆転している
11	メンタルコンディションが低調の生徒が多く感じるが、じっくり話を聞いたり情報共有したりする時間がなかなかとれない

第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

12	登校しぶりが増えた
13	カウンセラーとの、面談件数の増加
14	登校しぶり、不登校、保健室登校が増加したこと。コロナ禍の経済的な問題により、生活環境が変わり、心の健康問題に繋がるケースが増加したこと。
15	オンライン授業等による勉強面での不安、家庭内での問題等で精神的に不安定になる生徒が増えた
16	流行地域でなくても、子どもの心に閉塞感が漂っている。禁止事項や注意事項が、平常時より増えており、教職員の心にも余裕がなくなっているように感じる。
17	人間関係の悩み相談、また登校しぶりがみられる児童が多い
18	SST 実施の難しさ。学校に来ないと対応しにくい。
19	不応が多い
20	鬱的な症状、不安や無気力感
21	人との関わりが今まで以上に減り、うちに秘める生徒が増えたように思います。限られた時間、感染対策をしながら生徒と対話するのは難しい
22	コロナ渦 2 年目になり、疲弊している
23	生徒がエネルギーを発散させる場所がない
24	家庭の経済的影響が大きい
25	別室登校が増加し、その対応に苦慮している
26	コロナに対する恐怖心をもつ生徒。世の中が落ち着かない状態に、不安視する生徒。などなど増えたこと。
27	コロナの影響だけではないが、不安や負担が増し、保健室登校の児童が増えている。一人では対応しきれず、保健室経営に影響がある。
28	生徒の心の健康が不安定である。
29	コロナ禍で生徒はもちろん教職員もコロナ終息という先が見えない日々が続いている中、精神的に疲れているためそのようなときに養護教諭としてどんなことができるのか、どのように対応していけばよいのかに困っている。
30	家族との問題に直面するケースが増え、自傷行為も増えている。
31	手が回っていない。
32	学校に来られない生徒が増加して対応に苦慮している
33	先の見えない世の中について不安に思う生徒への対応
34	不安感がましている
35	コロナ対応で、児童の様子を見る時間が少なくなり、心のケアに時間がかけられない事である。
36	片親の児童や愛情を欲している児童が多く、児童からのスキンシップも激しい。コロナの状況下でどこまで許容すべきか悩んでいる。
37	リモート相談の対応の難しさを感じる。また、勤務時間関係なくメール相談が送信される
38	漠然とした不安や長期にわたる我慢やイライラが、登校渋りや対人関係として表面化していると思われる。小学校の発達段階では、本人からの直接的な表現は難しい。
39	コロナ疲れが増えている。
40	子どもが落ち着かない
41	精神的に不安定な子が多い
42	突然泣き出したり、イライラしたり不安定な様子が見られる。保護者に相談しようにも、携帯がとめられていて連絡が取れないケースもある。
43	常にマスクを付けているので表情が分かりにくくコミュニケーションが取りにくい

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

44	長引く我慢によるストレス、自傷行為・不登校の増加
45	子供達の生活習慣やストレス状況についての把握や対応について
46	コロナ禍の自粛でストレスが溜まっている児童が多いです。不登校児童も増え、対応に追われています。登校のきっかけとなりやすい行事などもなく、日々試行錯誤しながらの対応です。また、登校しよりの児童がせっかく登校できても、本校には相談室など安心していられる場所がなく、いつも居場所に困っています。
47	コロナのことがきっかけとなって登校に不安を感じている児童への対応
48	不登校児童の不登校になる前のきっかけが共通して今年の2月末の臨時休業や社会の変化などのコロナ関係であること。手立てが難しい。根本的な解決にはならない。
49	我慢を強いられ、そうせざるを得ないことにストレスを感じているのではないかと。
50	教育相談的な対応が増加した。家庭が安心できない子どもが、家庭で過ごす時間が増え、不安定な状況が悪化した。不眠や不安を訴える生徒、リストカットをする生徒が増えた。
51	鬱傾向。自殺企図。中高生の自殺の増加。
52	引きこもり、自傷行為、うつ傾向の増加
53	臨時休業から不登校が3人増えたこと。
54	家族の中で感染者が出た子どもに向けられる偏見等について。

#### (4) 児童虐待に関すること

1	保護者の理解が得づらく、生徒の生活が不安定
2	コロナのため、不登校傾向の生徒の家に訪問に行くことが難しくなっている
3	閉鎖的になっていること。
4	マスクで顔の怪我が発見しづらい
5	自宅で過ごす時間が長くなることでの懸念
6	保護者のリモートワーク、仕事の喪失などにより、相談件数が増えている。
7	家庭で保護者との関係がうまく行っていない生徒は、家庭での居場所に困っていて、でもどうすることもできない
8	現状把握が難しい
9	貧困とも大きく関係しているため、親子関係が悪化していると思われるケースが増えている。また、複数機関が関わっているケースでも、家庭内への支援ができにくくなっているケースがある。児童相談所も子ども家庭支援センターも手一杯のようで動きが迅速とは言えない。
10	虐待の件数増加
11	保護者も仕事なので疲れが見えている。
12	児童虐待の相談が増加したこと
13	職を失い家庭内の日常生活において矛先が子どもに向いてしまっていることへの早期対応と連携のあり方。

#### (5) 性の問題に関すること

1	保護者を含め、性に関して不安要素が多い
2	保健指導の時間がとれないことが不安
3	自宅で過ごす時間が長くなることでの懸念
4	不安や寂しさ、いら立ちなどから不特定多数の人と付き合ってしまう
5	現状把握できていないこと
6	コロナ禍、家で過ごすことが多く、子どもたちもYouTubeやSNSで情報を簡単に得ることができるようになった。それにより、LGBTなどの性に関することにも興味をもちやすくなっている。

7	講師が市外の場合依頼が難しい
8	臨まない妊娠が増えているという報道がある一方、10代の中絶がさほど増えているわけではないという産婦人科臨床現場のお話も聞く。正しい情報が不足している。

今回の調査では、こころの健康に関すること30.3%、児童虐待に関すること5.3%、性の問題に関することが3.1%という結果であった。対象は異なるが、第2回の調査と比較すると、どの項目も減少がみられた。しかし、こころの健康に関することでは、自粛によるストレス対処や登校渋りの重篤化、うつ傾向や自殺企図、漠然とした不安感など、重症ケースが増えている傾向が表れている。そのため、ストレス対処に関わる保健教育を学校保健計画に確実に位置づけることや、養護教諭はスクールカウンセラーなどと協働し、積極的に保健教育に参画していくことが大切である。

児童虐待については、保護者のリモートワークの増加や解雇の影響などにより、これまであまり心配されてこなかった家庭の問題が今後もますます増加する可能性が推測された。保護者が相談しやすい環境整備をさらに強化する必要がある。前回調査でも問題となっていたが、虐待件数の増加によって、外部機関の対応が遅くなっている傾向があるため、地域との連携をさらに強化することが重要である。

性に関する問題では、自粛生活によりSNSやYouTubeなどにふれる時間が長くなることで、不必要な知識や適切でない知識を得てしまう可能性が高くなっていることが懸念された。学校教育において、健康リテラシーを含む情報教育は必須であり、常に定期的、計画的に実施することが大切である。特に養護教諭は保健室での何気ない子供たちの会話から情報端末による問題などもキャッチしやすい位置にある。そのため常に最新の情報機器の扱いや仕組み及び情報教育の知識を得ておく必要がある。加えて、情報発信する側も、さまざまな方向から情報を提供するなどの注意が必要である。(鎌塚優子)

## (6) 救急処置に関すること

1	とっさの救急処置に、手袋や眼鏡などの感染対策が難しい
2	感染対策のため体調不良者を休養させるより早退させるべきだが、心の不調の場合もあり判断が難しい
3	ゾーニングに気をを使う。
4	頭痛、発熱等の際にコロナのことを考えながら対応するので難しい
5	どうしても距離が近くなるため、感染対策はしているが不安に思うことがある。特に、口のケガなどマスクを外す必要がある時、どうすべきか悩む。
6	保健室の機能を十分に生かした処置が出来ない。
7	来室人数がおおく、使用物品を洗浄や消毒している時間や数がない。
8	保健室の換気を行い・空気清浄機を設置し、手指や器具等の消毒も行ったうえで対応しているが、完璧とは言えず、相互に不顕性感染であったらどうなるのだろうか、漠然とした不安の中で処置をしている。
9	処置する際に顔が近くなる。
10	感染対策をしながら処置しなければならない
11	感染対策
12	早退の判断基準が難しいこと
13	体調不良等での早退の判断と自分も子どもも感染しない対応
14	コロナの症状なのか、風邪なのか判断が非常に難しいので困っている。
15	体育の途中であればマスクをせずに来室する生徒がいる。どんな症状でコロナ感染を除外できるのかわからないので早退させるケースが増えている。
16	鼻血や過呼吸時、熱中症時に生徒がマスクを外すので、コロナが不安
17	発熱者を別室待機させているが、向かいの部屋なため、観察がしづらい
18	職員研修を行えない状況が続き、職員の救急処置の対応が心配である。
19	発熱早退者の隔離
20	体調が思わしくないが登校してしまうケース（発熱はなし）の対応。
21	感染しないか・させないか
22	接触等の場面が多い、工夫にも限界を感じる。
23	救急処置時に顔色がみえない
24	口の怪我。マスクを外してあげないといけない。
25	ベッドの共用が心配
26	保健室のゾーニングをどこまでやるべきか
27	内科的症状の場合の対応。心因性だと考えられるがその場合の根拠は、保健室で測れるだけのバイタルや問診になってしまうがそれでよいのか。
28	感染対策をしながらの救急処置
29	調子が悪い子の見極め
30	実施の際の取扱い
31	身体に触れるアセスメント、ベッドの利用

救急処置に関する困難感は全体の15.4%で、第2回調査より減少していた。具体的な内容には、①救急処置に伴う養護教諭自身及び児童生徒への感染不安、②「コロナ疑い」を念頭に置いた判断や対応の難しさ、③設備や器具等の感染対策の不十分さなど第2回調査と同様の結果であった。

特に体調不良者においては、マスク着用で周囲から気付かれにくいという点に、養護教諭が感染予防のため短時間の情報収集と経過観察で、「コロナ疑い」として判断や対応をしてしまうと、傷病の早期発見、早期対応が遅れる可能性が考えられる。また、このような状況下では、救急処置を健康相談、個別の保健指導等へつなぐことや教職員の救急処置研修等の実施も難しいと推察する。

今回の調査では、救急処置の教育的意義や組織体制に関する困難についての記述はほとんど見られなかったが、「こころの健康」の項目では重症ケースが増加し、「保健室経営」の項目でも体調不良者の問題が挙げられていることから、救急処置単独ではなく総合的に対応策を検討する必要があると考える。(高田恵美子)



## (7) 保健室経営に関すること

1	来室をどこまで受け入れるべきか線引きが難しい
2	保健室が体調不良者の待機場所になっているため、休み時間なども気軽に来室して児童とのコミュニケーションがとれなくなったこと。
3	発熱児童に対する別部屋の確保やそれにあたる人員確保が難しい
4	早退やお迎えの判断・要請に迷う
5	発熱者の対応を行う別室での人出が足りておらず、お迎えを待っている間、保健室を空けておく必要があったり、休み時間などと重なってしまったりすると怪我の処置などの往復になってしまう。
6	保健室が狭いこと
7	小さい学校で、空き教室もなく、保健室も小さいが保健室登校もあり、なかなか体調不良者と保健室登校児を分けることができない。
8	保健組織活動の計画、実践について
9	保健室のゾーニングが十分に出来ない
10	健康相談含め、保健室の機能を十分に生かした経営が出来ない。
11	体調不良の対応
12	国や県の様々なところから通達や通知が来るので、校内のマニュアル変更が追い付かない。国と県の方針にズレがあることもある。
13	保健相談室が、進路相談や生徒指導でよく使用されているため、発熱者を隔離できる環境が整えられていない。また、職員の協力を得られていない。
14	コロナにおける保健室利用の仕方を各校でどのようにしているのか知りたい
15	体調不良者（感染の可能性が考えられる）と、心の相談のために来室している生徒の住み分けについて困ることがある。
16	別室対応が難しい。保健室の機能について悩んでいる。
17	感染対策と生徒対応のバランスが取りづらい 養護教諭の不安を理解してくれる人がいない
18	保健室の近くに他に使える部屋がなく、発熱者が出たときに他の来室者や保健室（別室）登校の生徒と離して対応することに苦慮している。
19	場所が狭いためゾーンを分けられない
20	感染症予防の徹底と健康相談、救急処置等、やはり複数配置が必要である。
21	発熱者や嘔吐者などは別室で対応しなければならず、空き教員もない為第二保健室と本来の保健室を行き来しなければいけないこと。
22	保健室の入室や休養を制限しているため、以前と同じように保健室で生徒対応できない。
23	体調不良や怪我以外は極力利用を控えるように伝えているため、心も問題を抱えている生徒に寄り添うことができているのか不安
24	今までの業務に上乗せして感染症対策。業務過多で逼迫している。
25	保健室登校の児童、相談などが増え、一人では対応しきれない状況が続いている。そのため、日常の保健室の執務などが十分にできないことがある。
26	1人で対応等を考えなくてはならず、負担を感じる。
27	感染者または濃厚接触者が校内で発覚した場合、当該生徒を休ませる場所が保健室以外の部屋がない。
28	これまでと違う工夫をしなければいけないので、何をするのも大変
29	複数体調不良者が来室した際のゾーニングについて
30	感染症対策
31	発熱者の待機場所等、ゾーニングしたくても物理的に無理



### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

32	感染対策をした来室者の対応が十分にできていない。多数が来室したときの動線など。
33	コロナ対策とのすり合わせ
34	保健室と風邪症状者の対応の部屋（別室）が少し離れており、また内線電話もないため、救急処置や早退までの待機が別室であるときに、養護教諭が一人なので他の職務と並行して行う場合不都合が生じる。
35	保健室登校が複数いるが、感染予防を考えると保健室内にはいない方がいいと思う。しかし、別室対応できるように人手を確保することは難しい。
36	歯科保健についてやりたいがコロナでやってよいのか悩む
37	保健室が狭くゾーニングできない
38	突発的な対応も増えるため、計画的に経営できない。やらなくてはいけないことに追われ、積極的な取組みができない。
39	病人の対応はいつも細心の注意を払わなければならないので疲れる。怠惰の児童と本当に具合が悪い児童の見極めも難しい。
40	体調不良の児童を別室に移す基準が難しい。一人一人平熱が違うため、線引きが難しい。
41	ゾーニング。
42	保健室のレイアウト
43	保健室を複数作るのは校舎の問題で厳しい。自分が休むときのことを考えておかないといけない。
44	早退お迎え待機場所が点在している
45	早退者とけがの児童が同じ空間にいること。別室対応の難しさ。
46	理由は不明だが、保健室を開けていない、という話も聞く。
47	生徒が使用した場所の消毒作業や洗濯といった業務が増えた。発熱者等の待機場所を他の部屋としているが、一人職のため、保健室と待機の部屋との行き来が十分にできない場合がある
48	どこまできっちり感染予防対策をとったら良いかわからない
49	ゾーニングが周知されない

保健室経営では、回答者のおよそ3割が疑問や困難を感じている。多かった回答は、①保健室利用方法について、②ゾーニングについて、③別室対応についてである。

第2回の調査では、体調不良者の対応を含む保健室利用の方法が、これまでどおりとはいわずに困惑している様子が見えたとしたが、今回の調査では、より困難な様子が具体的に記されており、「心の健康問題」や「保健室登校」の児童生徒への対応不足についての記述が多い。つまり、感染対策と並行してコロナ以前のように健康相談が求められる状況と反して、保健室の機能を活かすできないという養護教諭の不安が見える結果となった。さらに、保健室内のゾーニングや別室（早退者の待機室等）設置ができないという「ハード面の環境が不足していること」についての悩みが継続していた。

一方、別室を設けていても、養護教諭が1人で頻りに往來する必要がある、身体的負担が蓄積されていることや、どちらかの部屋を不在にする時間があるという精神的負担も大きくなっていることが推察される回答が新たに見られた。

回答の全体を通して、社会状況が目まぐるしく変化する中、計画的かつ安定した保健室経営が困難な状況があり、その都度様々な判断を求められ、養護教諭が不安を抱えながらも模索している様子が見えたとした。これからの保健室経営では、変動の激しい社会に適応できる柔軟性や判断力が必要である。（青木真知子）

## (8) 健康観察に関すること

1	風邪症状についての線引きが難しい。
2	平熱が低い生徒の対応
3	個人の検温を記録と確認する手間が増えた。朝から仕事を圧迫する。
4	風邪症状があっても熱がなければ登校している。
5	マスクをしているため、表情や顔色を読み取りにくい。
6	紙媒体で行なっているため、印刷の負担や紙の消費が凄く量が増えていること。担任が朝確認することの負担とともに、検温忘れの対応で登校後、教室に上がるため始業までは保健室で検温しており、時間外労働になっている現状がある。
7	把握しきれない
8	朝の体温測定を忘れ、教室でも見逃されることがある。
9	毎朝の健康観察表提出の意義について
10	毎日登校の際に体温チェックを行うため、職員朝礼に出られない職員がおり、情報伝達がスムーズでない
11	体温チェックの必要性、方法など
12	習慣がないため徹底させるのが難しい
13	マンネリ化していて、信頼性に疑問がある
14	登校時の把握と情報共有
15	朝の時点で、欠席・体調不良者が把握できない
16	効率化を求めれば曖昧になり、きっちりしようとすると（煩雑だと）不満の声が上がる
17	高等学校では今尚、朝の健康観察が定着しづらい。
18	徹底がなされない
19	マスクで唇や顔色が読み取りにくい。貧血など。
20	基準が曖昧になっていることがある
21	家庭での健康観察の忘れが多く、また忘れた場合は教室に入る前に保健室や職員室で検温をするようにしているが、守れない児童が多く、教職員もその必要性を理解できていないように思う。
22	健康観察をして登校していることにはなっているが、本当に検温をしている生徒はどのくらいいるのかは疑問。
23	蔑ろになっている職員の先生もいる。また、職員の健康観察がされていない。
24	保護者の意識が薄かったり、学校の考えが十分に伝わらなかったり、風邪等の症状があるにも関わらず登校させる保護者が減らない。
25	体調不良の早退の判断について
26	微熱の判断の難しさ。不登校傾向児童の発熱。
27	検温チェックがマンネリ化しているのと、煩雑になっている事
28	症状があるのに登校してくる子の経過観察が必要
29	コロナ予防の欠席を出席停止にするかが、今一はっきりしていない
30	コロナも含めて、聞き取り調査のやり方は、生徒の本当の状態をつかめない。
31	最初は危機感を持って行ってくれていた担任の先生たちも、この生活に慣れて健康観察がおろそかになっているように思う。呼びかけをするが、意識が薄れているように思う。
32	家庭での健康観察の結果を紙に書かせているが、準備・回収・点検が毎日結構な時間がかかっている。スマホを活用しての入力を検討しているが、様々な整備が追いつかない。
33	情報の共有
34	毎朝、健康観察シートを生徒自身に書かせて、担任で把握しているが、各担任によりやり方や回収の方法に温度差があり、徹底できているクラスとそうでないクラスがある。

第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

35	個別の健康観察カードを使用することで、仕事が増えている。
36	感染状況により、同居家族が体調不良でも欠席のお願いをしているが、簡単に割り切れるものでもなく、また、同じ感染レベルでも感染者の推移など日々変化していてその度に対応に迷う。
37	高校生の健康観察意識が向上しないこと。なかなか日常化しない
38	中々健康観察が徹底されない。
39	毎日検温チェックの取り組みをしているが、生徒や教職員の中でも慣れが生じ、確実な検温がされているのか把握ができないことが困っている。一部の生徒の中には毎日同じ体温を記入していたり、登校中に記入していたりと検温チェックが作業のようになってしまっている生徒がいるためそのような生徒にどのように指導していけば良いか困る。
40	web 入力にしているが、担任差でなかなか徹底してもらえない
41	学校として検温の結果の提出を求めているので、不安
42	登校前の体温測定の徹底について
43	健康観察のポイント、項目と効率のバランス
44	自宅での検温が徹底できず、登校後体調不良を訴える生徒がいるため心配。
45	朝の検温の徹底が難しい
46	タブレットの活用
47	担任によって温度差があること
48	登校の際のチェックシートのマンネリ化。家族の体調不良に関する記入への抵抗（体調不良を隠したい）
49	家庭での健康観察、健康チェックを毎日しているが、徹底できない。
50	健康観察をオンラインで実施し、未入力の生徒や自覚症状を入力している生徒は朝の HR で確認することとなっているが、確認漏れが多くきちんと把握するのに時間がかかる。
51	どの程度まで健康観察をしなければいけないのか、どこまでが学校でしなければいけないのか、どこまで保護者に協力を求めるのかが曖昧。
52	体調不良時の欠席を家庭で判断できず、学校に判断を求めるケースが見られる。
53	毎日の体温チェックのやり方で今は紙面で配布しているがオンライン上に切り替えるべきか悩む
54	検温カードがあることでこれまでに行っていた健康観察がかえって疎かになっており意識の低下が見られる
55	紙ベースで行っているため、毎日のチェック作業の負担。いくつも健康観察を行わなくてはならない負担。登校時・始業時から自覚症状がある児童の対応に迷う。（「自覚症状あり・同居家族内の体調不良は出席停止」が徹底できない。）
56	健康観察をする機会が増えた分の時間や労力が気になります。
57	検温を忘れた子供が保健室で測っているが、人数が多い時は大変。
58	自己記入の健康観察と学校での健康観察の棲み分け
59	検温結果をどこまで、いつ把握し管理するか。
60	体温を測る習慣がなかなかつかない
61	オンラインでの回答率が低い
62	個別の観察表を導入したいが職員への説明が難しい
63	症状の把握とそれに対する早退などの判断を毎日、迷います
64	毎日の自宅での検温などはまだ続けないとだが、手間はかかっている。
65	昇降口でのチェックがない
66	健康観察に関しての教職員の共通認識を持つ事が難しい。
67	同居家族の健康状態が確認できない場合は養護教諭が家庭連絡して確認する手間がかかること。
68	調子が悪い子の見極め

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

69	マンネリ化、形骸化していると聞く。保健管理面では一番重要なことなので、学校現場が無理なく、かつある一定程度正確な健康観察を持続できる方法を模索していく必要がある。
70	担任の温度差が激しい
71	健康観察を充実させる分、朝の学活や学習の時間が割かれている
72	担任が十分に行っているか疑問
73	きょうだい関係等に風邪症状がある場合、欠席しなければならないが、出席してしまうこと。そのような時に家庭に連絡し、迎えに来てもらうことが大変。
74	生徒自身が、朝登校前の検温、健康観察について、意識がまだまだ低い
75	毎朝の検温をいつまで続けるのか。記録表を提出させているが、どれだけの生徒がちゃんと毎朝検温をしているのか。毎日同じ体温だったり、保護者確認欄も自分で書いていたり、提出しないまま教室に入っていたり。徹底させるのに一苦労。
76	精神的不調が背景にあると思われる児童も、感染症対策で早退などの扱いになる

コロナ対応が長引く中、一日の学校生活の始まりに、正確な「健康観察」の重要性について重々わかっているが、徹底することに少し疲弊が感じられる状況がある。

家庭での「健康観察」の徹底では、「健康観察後に登校していることになっているが、本当に検温しているのか？と思う子供がいる。」「毎日同じ体温を記入している子がいる」「風邪症状があるが、登校してくる子がいる」等々の現状がある。学校では、紙媒体のチェックカードを担任が確認する時間の確保、紙媒体のチェックカードの印刷の負担と紙の消費量の増加、「健康観察」に対する担任の意識の温度差、毎日の健康観察表提出の意義の徹底、情報の共有化ができない等の職員間での「健康観察」の共通理解の難しさがうかがえる。

養護教諭の対応としては、マスク着用のため顔色、表情がわかりづらい、風邪症状や微熱の子供への対応、平熱がどうかであるか、早退させるかどうか等の症状の見極めや判断について、今までの調査と同様の傾向である。

また、毎日の健康チェックを、紙媒体では確認作業等に時間がかかるので、タブレット端末やスマートフォンを活用することも考えているが、様々な条件整備が追いつかない状況等の課題もある。

新型コロナウイルス感染症の流行状況の変化に伴い、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～学校の新しい生活様式～」（文部科学省）は、Ver6を数える。養護教諭は、全児童生徒の心身の健康管理を役割としているので、その役割を果たすために情報をキャッチし、様々な変化に対応し、学校生活の基本である「健康観察」の徹底を目指している。しかし、全児童生徒、全職員、全保護者に「徹底する」ことの難しさをずっと感じている姿がうかがえた。

「効率化を求めれば曖昧になり、きっちりしようとすると『煩雑だ』と不満の声が上がる」というコメントは、養護教諭の切羽詰まった思いのようである。（瀬口久美代）

## (9) 保健教育に関すること

1	歯磨き指導に制限がある。
2	保健室が狭いため、体重測定前指導などを各教室に行かなければいけないので用意がややこしい。
3	規模や内容が制限される中で、他校ではどのような保健教育を実施しているのか、多様な例を知りたい。
4	保健行事の実施時期や、講師に来校してもらう際などの対応
5	研修会を開催しようと思っても密にならないようにとか接触するものは出来ないなど制約が大きい
6	感染症の知識と人権への配慮
7	講演会の開催方法
8	全校集会、学級活動、保健日より、学校ホームページ等、様々な場面と手法で実施しているが、マンネリ化の感は否めない。
9	発育測定前の保健指導の時間が減った
10	感染対策と教育、優先順位の付け方が人によって違い、話し合いをしてもまとまらない。
11	染め出し指導は飛沫が心配で実施していない
12	外部講師を招いての講話が企画しにくい。
13	歯みがき指導等、従来の指導方法を変えなければならない。
14	行いたいことは多いが、多忙のため、なかなか時間をそこに持っていけない
15	保健教育の実施を見送っている
16	保健教育よりも授業時数確保という考えの職員が多い。
17	歯磨き指導の実施
18	生徒たちに感染対策が習慣として定着しない(島に感染者がいらない感染状況や、保護者の意識の低さ)
19	必要な内容が変わってきている
20	時間がとれない
21	歯科指導をどうするか
22	感染防止の必要性は分かっているものの、その行動化への意識の希薄化
23	コロナ関連の学習をどの程度行うか
24	歯科保健指導ができない。実施しにくい
25	歯科指導しにくい
26	歯みがき指導をどこまでやるか。
27	外部講師を呼べる状況か先が見通せない
28	児童の委員会活動を工夫して進めているが、集会が開けないため発表等の活動の場がほとんどなくなってしまったこと。人前に出る経験がなくなったためか、6年生になってもなかなか下の学年を引っ張って行けない傾向がある気がする。
29	感染症リスクとどうバランスをとるか。
30	学校に対する積極的な働きかけが難しい。集団への指導や保健教育の充実は推進しづらいのが現状。
31	歯科指導などが例年通りできないこと
32	感染症の授業を前倒しで行うように指示されていると思うが、どの程度実践されているのか
33	保健教育の時間確保が難しい

保健教育には、感染症対策を講じた指導内容の吟味と時間の確保の困難さに関する記述がほとんどであった。

具体的には、「歯みがき指導に関すること」が27.0%、次いで「実施方法に関すること」が21.0%、「時間確保について」が15.1%であった。

学校教育活動の枠組みの中で、感染対策を実施する保健教育をどのように企画・計画し、実施していけばよいのか戸惑いを感じている様子が推察される。文部科学省から発出されている「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル-学校の新しい生活様式-」を参考にしながら、教育活動全般における具体的な対応について、感染リスクを最小限にするための判断に迷う部分が、困難さの背景にあると考えられる。各地域や学校の実態に応じた柔軟な教育方法の工夫が求められる。

(力丸真智子)



(10) 感染対策・消毒作業に関すること

1	しっかり手洗いしたくても人数比で蛇口の数が少なく混雑する。時間がかかる。冬場は水が冷たいなど、ハード面の問題。夕方の消毒作業も追加で負担。
2	必要以上の消毒作業の指示
3	常にウイルスに対する見解も最新でなければいけない気がして、どこまでやるのが正解なのかわからない中で、協力を得ること。
4	他の教職員に周知して理解してもらい、進めていくことが大変だと感じることもある
5	文科省からのマニュアルがアバウトなので結局、学校で決めないといけない
6	どこまでするのは学校に任されている為、これで良いのか不安。
7	職員の負担となっている
8	変異ウイルスへの対策。3密でなくとも感染が広がる場合、学校現場はどのように対応したらよいのか。
9	担任の先生によって消毒をしてくれているかが違う。
10	感染対策について、常に最新のことをチェックし、先生方の協力を得るのが大変。
11	職員への周知、徹底が難しい。また、緊急事態宣言が出る度に、休み時間や体育など検討が必要であること。
12	子どもによって、不安になっている人と対策の必要性がわかりにくい人の差が大きい。アルコールで遊んでしまった生徒がいる。教職員も消毒作業に取り組みにくい人がある。
13	施設の消毒作業が教員の負担になっている。業者に委託している学校とそうでない学校とのギャップがある
14	対策が長く続いているので、声かけもしつこくなってしまう、逆効果だけど声かけが必要というループに陥っている。
15	掃除の際などの消毒作業や、職員が分担しての消毒作業
16	消毒作業自体の必要性に疑問を持ちつつ作業をしている
17	長期間にわたる対策により生徒教員とも意識が低下
18	手洗い用の石鹸等について、生徒の実態にそぐわないところあり、準備できない
19	業務が増えて負担
20	教職員間で意識の差があり、足並みを揃えた感染対策をする事が難しい。
21	発熱者を待機させる場所がない
22	コロナ禍への慣れから、感染対策が徹底できない
23	徹底できない
24	タイミング、回数
25	教職員によって意識の差があり、行事の際の消毒の徹底や正しいマスク着用の徹底、集合時の距離の確保の徹底が難しい。
26	習慣化よりマンネリ化による緩みが出ている。
27	教職員の負担との兼ね合い
28	やっている先生とやっていない先生がいる。徹底されていない。
29	(私立) 経営者側から一方的に各教室へ加湿器を設置するように言われた。加湿器の管理は難しいと思っている。十分に加湿器を掃除しないと健康被害がでるのではないかと心配。
30	だんだん、手抜きになってきている。
31	どの程度まで対策すべきかどうか。現場として無理なところもあるため、
32	消毒方法を随時検討し改善したり、物品を用意したりする事が養護教諭だけの仕事になっており、負担が大きい。また、消毒方法についての不満が全てこちらに向けられてしまうのが苦しい。
33	万全な対策の講じ方についての考え方の相違
34	人員不足

第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

35	これから、感染症予防を強化しなければいけないところ、コロナ慣れで教員も生徒も緩まっている現状と指導の行き詰まり
36	感染症対策が徹底されないこと
37	登下校のマスク着用が徹底できない
38	消毒の徹底の継続、感染対策の中での教育活動の制限
39	消毒が徹底しない
40	消毒を設置してもやる子供はごく少数
41	今の対策で充分か不安がある
42	通達には準じるが感染対策について一つ一つ点検し判断しなければならない
43	日々更新していく感染症対策について、職員へ通知しているが、健康診断時期と重なり時間的に苦しさを感ずる。
44	どこまで対策をしていったらいいのか迷う。
45	各教室にアルコールを配布しているが、使用状況はあまり良くない。養護教諭が全てを担うのは難しいが、清掃時間にできる範囲も限られているため…
46	変異株の感染力を考えると今まで通りでよいのかと思う
47	生徒数に対しての手洗い場の数が足りないこと。
48	肉体的な負担
49	感染対策について教員の意識に差があり、提示された対策が徹底されていないことが気になる。異動して一年目になるので、前任校の対策と差が大きく、戸惑っている。
50	消毒をする時間や物品の準備など。
51	幼児のためマスクをかけることが徹底しない、職員が消毒作業を行うため消毒に時間がとられる、感染対策のための備品が不足している
52	ペーパーの用意やアルコールの補充が大変。
53	sssがおらず、消毒作業の負担が大きい。
54	学校生活全般に対して関わるため、マルチタスクで行わなければならない
55	人手不足、時間不足、金銭的不足
56	消毒作業が自分自身徹底できていないところがある
57	職員も疲弊しているため、細かい消毒作業をお願いしづらい。
58	出来ることは実施していても、集団の場である以上、限界や徹底しづらいことがある。
59	食事時の感染対策が指導しても完全に黙食ができない。
60	感染症に対する危機感の個人差がある。また、1年生などマスク着用の徹底の指導が必要。
61	他教職員の協力を得ること
62	昼食時の黙食。教員がいないと徹底しない。
63	教員の負担が大きいこと
64	アルコールなど消毒薬の購入予算の確保
65	お願いしても、だんだん気が緩んでいて、いい加減になってしまっている。
66	通常の業務に加えて職員で行うため、負担を感じる。
67	どこまで消毒をすればいいのか。おもちゃや図書などは？
68	手洗いが適切であれば消毒は省略できるとあるが、全校生徒が適切であるとは言いがたいため、消毒の必要があると思われるが、実際にはきちんとできていない。先生方の負担を考えると強くも言えない。
69	熱中症予防対策との兼ね合い
70	陽性者が出た場合に養護教諭が教室の消毒をしている
71	どこまでやればいいのかわからない。もっとやってほしいと思っている生徒教職員もいるだろうけど追い付かない



第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

72	体調不良者が保健室を退室した後の消毒
73	消毒の程度、感染症対策と子どもたちの学習環境の確保の両立の難しさ
74	高校生は指導してもなかなか定着しない
75	養護教諭は最前線に立っているが、ワクチン接種も優先されず、感染が心配。
76	負担が大きい
77	仕方のないことだが、石けん、アルコール液など補充作業が増え、養護教諭の負担が増えている。
78	本校は水道の数が少なく、給食後に歯磨きができない状況にある。さらに健康診断結果では、4分の3以上の児童に受診勧告をだすこととなった。どうにか歯の衛生を守りたい。
79	校内でのソーシャルディスタンスに関わる生徒への指導が難しい(徹底できない)。消毒作業が徹底できない。
80	新年度、スクールサポートスタッフの雇用の継続が叶わなかった。文科の最新のマニュアルでは、手洗いの実施を条件に消毒は必須項目から外れたものの、第四波の中、現状としては不安の軽減のためにも消毒は外せない。職員の負担増にならないよう、いかに実施するかを校内で検討している。
81	徹底できない。負担。
82	環境消毒をしていない
83	電気スイッチやドアノブなど共有部分の消毒は、主事さん(民間委託)が行なっている。手指消毒薬も各部屋入口に置いておくわけでもない。休校明けのような緊張感が生徒達にも欠けてきている。一クラス40人もいるクラスもあるので、集団生活で感染対策の統一感がない。矛盾を感じる。
84	日々の清掃や消毒は教職員で分担しているが、きちんと行われているか疑問。校内の体制づくりとも通じる。
85	教員の負担が増加する。人員不足。
86	どこまでやればいいのか。私はいいと思っても、上司が「まだ心配」というので、きりがない。
87	職員の意識に差があること。
88	どこまで消毒をすればいいのか
89	どこまで消毒すればよいか。変異ウイルスの感染力がどれくらいなのか。
90	清掃の一環として取り入れることになったが、特定の曜日が特別校時表となっている学校も多く、その日は清掃がない学校も少なくない。そうなるとその曜日は職員が消毒をしていて、まだまだ負担が大きい。
91	100%の対策や正解はないが、どこまで折り合いをつけてどこまでを徹底すべきか迷うことが多かった。
92	学校サポーターの人がきて楽になったが1人では大変
93	陽性者が発生した時に、消毒作業が教職員であることが困る。子どもたちが第一ですが、教職員がかかってしまっても困る。また、日々の消毒作業や感染対策にも限界があり、正直どこまで気を使ってやるべきか困っている。
94	多忙感がぬぐえない
95	4/28のガイドラインでは消毒作業をしなくてもよいとされたが、心配。
96	昼食の取り方がよくない。消毒は県がするように指示がある。
97	消毒について、市町村によつての認識の違いがあり、具体的な対応は学校判断になってしまっているため困った。
98	放課後の職員による消毒作業の負担
99	圧倒的な人員不足。
100	子どもたちはソーシャルディスタンスを保てない。教室が狭すぎる。
101	十分に消毒作業を行うとした場合今の人員では足りていない
102	きちんと毎日やるのはわかっているけども負担
103	給食配膳から片付けまでの対策不十分
104	対策に学校差がある。業者を入れての消毒が理想だが、現状は教職員にお願いしているので、リスクの面や、業務負担感を懸念している。

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

105	人手が足りないこと
106	保健室の校内での位置や空き教室の関係から、ゾーニングが難しい。
107	どこまで徹底すればよいのか。
108	現在のやり方で本当に大丈夫か？
109	ソーシャルディスタンスを確保したいがための教室不足。学生の昼食時の三密回避が難しい。
110	なにを使うか、どこを消毒するか
111	文科マニュアル Ver6 でかなり踏み込んでいただけたが、それでも根強い「消毒してほしい派」がいるもの事実。消毒の効果もあると思うが、covid-19 では、物品の消毒よりもこまめな手洗い、咳エチケットをして不用意に飛沫を飛ばさないことが大切であることを広く世間に周知したい
112	具体的な配慮
113	どの程度までやればいいのか
114	全職員、毎日の消毒作業に割かれる時間が増えている
115	消毒薬があまり減らない。励行されていない。
116	ディスポグローブを清掃時に履かせるだけの量や予算がなく、要望されても渡せていない
117	いつまで、どれくらい予防対策を続けたり、消毒をししたりしたら良いかわからない。先生からも不満が出ている
118	消毒をしているという口実づくりのために、濃度が満たない次亜塩素酸水の噴霧をしている
119	いつまで、何をすればよいか。

第2回の調査では、約9割の方が困っていることとして感染症対策・消毒作業をあげていた。今回は6割にとどまったが、依然として困っていることの最上位として感染症対策・消毒作業があげられた。記載内容は前回と大きな違いは見られなかったため、前回と同様に【組織体制】、【消毒効果・方法】、【物品調達・人材確保】、【教職員・児童生徒の意識の差】の4つの観点で考察する。

【物品調達・人材確保】では物品不足の記載は少なく、昨年に比べて解消されていると推察されたが、人材不足は依然として多くあげられた。【消毒効果・方法】は前回に比べて記載は少なくなっていたが、ガイドラインで示された方法で大丈夫であるかという不安も示された。今回の調査では【組織体制】と【教職員・児童生徒の意識の差】の記載が多くみられた。

感染症対策が長期化することにより、教員間や児童生徒間での感染予防に対する意識の差がさらに広がり、足並みをそろえた組織対応ができなくなっている現状がうかがえた。感染症対策は、校長のリーダーシップのもと、全教職員で組織的に行う事柄であるが、長期化することで、専門的な立場からコーディネートする養護教諭の負担が増えていることが推測される。今後コロナ禍がさらに続くことを考えると、状況の変化に伴い感染対策における優先順位を検討しながら、柔軟な組織体制を構築することが求められる。（齋藤千景）

## (11) 保護者対応に関すること

1	保護者自身にカウンセリングが必要な家庭が多い
2	風邪症状があれば欠席するように伝えているが、頭痛があっても登校したり、学校で症状が出たときに対応が難しい。
3	マスクの着用を拒否している保護者もいれば、マスクをつけていない場面へ過敏な保護者もあり、意見がさまざまあること。
4	保護者によって感染対策の熱量に差があるため、対応が難しい。
5	家庭によって理解が違うため体調悪くても登校する生徒が多い
6	健康観察と同じ。
7	朝から体調不良でも、休ませることなく学校へ出させてしまう
8	保護者から、「こういう場合はどうすれば」という問い合わせが多い
9	風邪の症状がある時は登校を控えるように昨年からお願しているが、症状があっても登校させる（登校してくる）現状がまだまだ多い。
10	感染予防のために長時間の面談を避けたい
11	出欠席に関しての基準が明確ではない部分があるので家庭での判断が大きくなる部分。
12	感染防止のため、立ち入りを遠慮してもらっていたら、不信感に変わった。
13	早退等のお迎えの協力依頼と病院受診の勤めをより丁寧に言うが、とても気を遣う。
14	体調が悪くても学校に登校させてしまう。
15	行事をするにあたって毎回ご意見をいただくので対応に疲弊してしまう
16	出席停止について、周知の徹底
17	保護者の感染意識が低い(感染状況が逼迫していないため)
18	保護者の不安に関する問い合わせも増えている
19	心配への対応
20	県の対応と保護者の要望が異なるため、理解してもらうのがむづかしい。
21	保護者間でも感染症対策に温度差があり、学校に対する要望が多岐にわたる。
22	感染拡大に伴い「休ませたほうがいいのか」と聞かれることが多い。休んでほしいが、保護者判断なので対応に困る。
23	体調不良だが登校させたいという朝の電話
24	欠席・出席停止について、担任がうまく対応できていない。
25	PTA等の活動役員決めの方法、保護者の仕事上感染の不安がある家族がいる場合に家庭内で隔離措置をするべきかなどを聞かれることがあった。
26	保護者の意識の低さ(町教委から本人及び家族に体調不良者がいる場合は登校させないというお手紙が出ているのにも関わらず、体調不良でも学校に送り出してしまい、お迎えの連絡をしても忙しいから行けないなど)
27	欠席、早退に対する保護者への説明
28	昨年保護者が来校する機会をほとんどなくしたので、学校とのコミュニケーションの取り方や、保護者同士の関係性ができていない。
29	感染を心配する保護者への対応など例年以上に丁寧な保護者対応が求められていること
30	「マスクをしない」という主義の方もいらっしゃる。集団生活の中で、どのように折り合いをつけていくか、難しい。
31	保護者間の温度差
32	子どもの心や体の健康問題に不安を持ち相談を持ち掛けられるケースも増えている
33	保護者から、学校での感染状況などを聞かれてもどこまで答えてよいかわからない

今回の調査では、保護者対応に困っている人の割合は、16.1%であり、対象は異なるが第2回目と比較するとわずかながらも低値を示した。しかし、困っていることの内容は、前回同様、保護者の新型コロナウイルス感染症に関する意識の格差があること、次に健康相談等に関する内容があげられていた。特に体調が悪くても登校させてしまう家庭への困り感が多く見られた。

方策として例えば、学校の設置者(小・中は市町村の教育長名、県立学校等は県の教育長名)から具体的に「同居家族または本人に風邪症状が見られる場合等は、主治医からの登校の許可が出るまで出席停止となる」など、場面を想定した通知文を出してもらい、保護者に繰り返し伝え、学校としての対応基準を保護者に明確に伝えていくなどが考えられる。そのためには、教職員と共通理解し、組織として保護者に同じ内容を繰り返し説明することが重要となるであろう。

保護者の不安や心配への対応については、養護教諭が窓口となり管理職と連携を図りながら対応することが重要である。保護者とのコミュニケーション、信頼関係を構築し、対面が困難な場合は、必要に応じて電話やオンライン等の活用を図ることも考えられる。まずは、保護者の訴えや話に耳を傾け、それを受け止め、対応を考えることが重要である。(岩崎和子)

**(12) 校内の体制づくり**

1	エアコンを使用しながら換気をしているため、部屋を適切な温度に保てない。クラスによっては窓を閉めてしまうこともあり、対応にばらつきがでる。
2	自分の中で感染症対応が日々変化しているように思うので、専門性を問われても、明確な答えが見つからない
3	別室もあるため、保健室業務の負担が大きい。
4	全体的に中だるみしており、養教が頑張らなければいけないが、私自身も中だるみしてしまっている。
5	職員研修の計画と実施
6	周知できない
7	教職員も感染対策の熱量が違うため、こちらが提案したことを徹底してくれる先生とそうでない先生に分かれている状況。
8	教員によって、コロナへの危機意識が全く違うこと
9	慣れによる教員の共通理解の難しさ
10	体調不良を逆手に取った出席停止が多い
11	管理職との危機管理の温度差
12	コロナに対する意識が低く、促していくことが大変。
13	教職員の意識の温度差。職員会での提案もマンネリ化してきたように感じる。
14	マニュアルが現実に則していない
15	教員により、感染症対策に温度差がある
16	養護教諭、管理職とその他の教員での意識の差が大きく基準等が曖昧である。何か参考にできるものがあつたらいいのと思う
17	教員間でも、感染症予防の意識に差がある。
18	消毒や部活動などについて、意識の差をどう埋めるかについて。
19	マニュアルが出るたびに確認と修正をし、アップデートしたものの周知が必要
20	状況に合わせた対応
21	管理職は養護教諭を大変頼ってくれているので、意見しやすいが、一般の教職員の意識が低い。理解されないところがある。
22	感染対策の理解が乏しい。
23	専門職として意見を求められることが多く、負担を感じる。
24	教員によって感染対策への温度差がある
25	教員間に温度差があり、様々な周知が難しい
26	感染対策の体制づくりが学校丸投げで大変
27	報告体制
28	不織布マスクを徹底したいが、先生方の好みやエコを好む方もおり、本当に感染対策が出来ているか心配。
29	異動してきたが、校内の対策が十分ではないように思われたが、学校の規模や意識により対策が少しずつ違っていることに戸惑った。
30	担任との意識に違いがあるので、なかなかこちらの思いが伝わらないこと。
31	新型コロナウイルス感染症対策が長期化しており、人により感染症対策に差があり、クラスター発生した際に守れるか不安がある。
32	消毒作業が徹底できない。
33	慣れもあり、職員間でも感染防止に対する意識に差が出てきた。
34	感染対策となると、すべて養護教諭という認識について（管理職も含めて）

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

35	教職員により、感染症対策に真摯に向き合うかどうかの温度差が生じるため、きちんと理解して対策している教職員から職員室でマスクもせずに会話する教職員まで混在し、学校全体での感染症対策がとられていないように感じている。
36	感染マニュアルを作っても先生方の中には反対意見を持つ方もいて、どのように対応すればよいのかわからない。
37	全員で感染防止に取り組む難しさ。
38	昨年度と異なり準備時間が足りない。異動による体制の立て直しが困難（意識の差がある）。立場的に注意を促したり、お願いしたりすることが増えるため、人間関係の摩擦を生みやすく組織体制づくりに支障が出る。慣れや疲れから協力が得るのがより難しくなっている。
39	1から体制を作れと言われても、日々の業務があるのに困る。ある程度「このような体制でやって」といった指示が自治体から欲しい。
40	教職員に同じ対応を徹底させることの難しさ。何度お願いしても徹底されない。
41	給食や授業等でも感染症対策の実施状況の徹底度に差があるなどした。
42	教育の機会の確保と感染症対策の両立
43	考え方が人それぞれのため体制をつくるのが難しい
44	慣れが見られ第一に考えてもらえなくなりつつある
45	教職員の感染対策についての認識がバラバラ。過剰反応している。コロナ自体をただしく理解していない
46	管理職が基本的に対応することになっているが、情報共有などが養護教諭までしっかり届かないことがある。

「校内体制について困っていること」の上位3項目では、「教職員の認識の温度差」に関するものが最も多く56.3%である。温度差の具体的内容は、危機意識、消毒、マスク装着、部活などが挙げられている。次に、「コロナの状況変化への対応と専門性の発揮」に関するものが20.8%、「中だるみ・マンネリ化による組織活動の停滞」に関するものと続く。「中だるみ・マンネリ化による組織の停滞」は、「教職員の認識の温度差」や「コロナの状況変化への対応と専門性の発揮」に大きく影響を及ぼしているほか、困っていることのすべての内容に影響を与えていると考えられる。長引く感染症対策と変化する日々の状況への対応に養護教諭及び教職員の疲弊感が伺われる。

このような状況を打開していくためには、学校長の強いリーダーシップの下、各学校が主体性を持ち、教職員がチームとなり感染症対策マニュアルの策定・見直しを図る体制を校内に位置付ける必要があると思われる。養護教諭はその組織の一員として、専門的立場で情報提供、コーディネートしていくことが求められる。（畔柳まゆみ）



### (13) 児童生徒や教職員が濃厚接触者と特定された際の対応

1	職場で必要だからとクレームの電話がたくさん入ったことがある。
2	濃厚接触者はいないが、給食センターなどでクラスターが発生したことがあるため、学校としても対応を考えなければならないと思う。
3	出席停止期間が長いと、復帰後の精神状態や生活リズムが心配
4	報告や聞き取りをしないといけないと思うから
5	感染者が出た際の不安と同じ。
6	教職員の場合、人手が減る
7	プライバシーをどこまで守れるか？
8	正確な情報収集がいかに迅速にできるか。
9	家族を含めた出席停止の対応、職員の手薄等
10	保健所とのやり取り
11	職員2名が濃厚接触者と特定されました。校長からは生徒に放送で2名の教員が濃厚接触者と特定された旨、話があった。これが生徒だったらどうしたらいいのか。
12	職員の確保が難しい。
13	基本的方針のままが良いのか
14	差別防止の取り組みが十分か不安
15	対応、説明に追われる。
16	保健所が業務多忙につき、濃厚接触者の毎日の体温把握と健康観察を実施した。休日にも実務しなければならなかった。
17	周囲の児童への説明。メールでの通知。
18	陽性者が発生したとなると、急を要されるので分かっているとしても慌ててしまう。分かりやすい対応のフローチャートや電話対応マニュアルなどがあると助かる。
19	生徒から質問を受けた際の返答
20	児童の保護者が感染した際の校内の対応（通知や行事の中心をやるかなど）を教育委員会や保健所等に連絡して確認していたが、教育事務所と保健所と教育委員会での見解の差があり、学校での対応に困った。
21	人員不足。教職員が休んだときに代員が来ない。
22	報告書作成、保護者や子どもへの連絡、検査への協力、オンライン授業実施、校内消毒などやるが多すぎる
23	実際に起きたらパニックになりそう
24	教職員が濃厚接触者と特定された場合、自分自身も含めて最低2週間は出勤できなくなる。その際の補教体制をどれだけとれるか懸念される（そうでなくても、人手不足のため）。また、養護教諭が対象となった場合は代替えが校内の人員では難しいため、この時期であれば様々な保健行事（健康診断など）が進められなくなってしまう恐れがある。
25	人権の面の配慮がきちんとできるか不安
26	校内の連絡系統が確立されていない

「児童生徒や教職員が濃厚接触者と特定された際の対応」については21.9%の方が困っていた。記述された26の内訳をみると、60%以上が体制整備（保健所とのやりとりや情報収集、校内の連絡系統の確立、具体的対応の多さと教職員が休んだ時の代替が来ない等の人手不足等）に関する内容であった。

他には、35%の方が「差別や偏見」、「プライバシーの保護」、「心のケア」に関する内容に続き、「実際に起きた時への不安」という回答であった。不安の中には、養護教諭が濃厚接触者となった場合に、保健業務が滞ることへの切実な不安もあった。

新型コロナウイルスの感染防止の最前線に立つ養護教諭が出勤できない場合の様々な弊害を想像すると、多くの学校で養護教諭の配置が1人であることから、今後複数配置が望まれる。学校内で日頃から養護教諭が行っている業務を情報共有し実践できる教職員の存在が心強いと考える。（道上恵美子）



**(14) 児童生徒や教職員が感染した際の対応**

1	まだ感染は見られないが、いざというときの校内体制等人が少ないので回せるかどうか不安。
2	不安しかない。
3	感染者はいないが、発生した際の対応にとまどう
4	その後の対応や対応が決定する時期が定かではないため、臨機応変に動かざるを得ずしんどい。
5	経験がないので見通しがもてない
6	まだ対応していないが、おそらく校長、教頭から真っ先に話が来ると思うから
7	職員会で、シミュレーションをしながら、実践的な研修をしたいが、「発生時に考えればいいのではないか」という教職員間の空気を感ずる。
8	マニュアルはあるものの、実際そうになったら学校は半ばパニックになるのではないかと。
9	教職員の場合、人手が減る
10	プライバシーをどこまで守れるか？
11	今のところ、授業日に学級閉鎖になっていないが、もしそうになったら保護者や子どもがパニックになるのではと思う
12	校内での情報共有、生徒保護者への説明、保健所との連絡調整、県教育委員会への報告など、同時にいろいろな対応を行わなければならないが、加えて、マスコミ情報がどのように報道するかで外部からの対応もしなければならず、現場が混乱する。
13	未だ感染していないが、組織的対応や消毒方法等
14	情報の共有
15	何が正しい対応か不安がある。
16	職員が感染しましたが、わかったのが金曜日の夜で対応がバタバタしました。校長からは生徒に放送でかかった先生の名前も公表しました。これが生徒だったらどうしたらいいのか。
17	マニュアルは作ったが、実際どう動くか不安
18	職員の確保が難しい。
19	教職員が感染した場合の対応は、今のところ経験がないため不安。
20	個人情報等に配慮しながら、感染源を究つための校内消毒の方法が実施できるのか。
21	通常の業務に加えて対応するため、負担を感じる。
22	基本的方針のままでいいのか
23	家庭内感染の生徒が出た際の対応事例は経験があるが、もし学校内でクラスター発生が起こったときにどのように対応をすればよいか困っている。詳しく消毒の手順や学校会場で行う集団 PCR 検査の手順等、学校が行わなければならない対応マニュアル等あれば良いと感じている。
24	感染者が出てからどのようにしたら良いか未だに経験がないことから、現在まで管理職も考えていない。
25	まだしたことがないので不安
26	教室やその他の教室を消毒する場合の役割分担について
27	心身のより一層の健康観察
28	PCR 検査の結果判明が夕方の場合、その後対応するため夜間までかかったり、休日出勤をしたりした。あとで振替をと言われたが出勤日にはとることが難しい
29	殆どが、保健所の検査で、登校許可の証明書がない。
30	ガイドラインは共通理解しているものの、平常時も人手不足の中、発生した場合に的確に対応できるか不安。
31	学校で PCR 検査の検体キットの配布、回収、保健所まで届ける。という作業の負担が大きすぎる。近くの医療機関に受診するようにしてほしい。
32	周囲の児童への説明。メールでの通知。

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

33	誹謗中傷が起きないようにする配慮
34	教職員が長期に休む必要が出た場合の人手不足。教職員が感染した際の保護者対応と子供たちが抱える不安。基礎疾患あり児童・年配教員の重症化が心配
35	保健所と保護者間のやりとりが多く、不明な点が多い。保護者任せで検査や登校を判断させられていることもある。
36	管理職との危機意識の差に不安になることが多い。
37	陽性者が発生したとなると、急を要されるので分かっていても慌ててしまう。分かりやすい対応のフローチャートや電話対応マニュアルなどがあると助かる。
38	マニュアルはあるが、実際に発生していないので想定外の事が起きたら…と不安である
39	保健所との連携
40	人員不足。
41	報告書作成、保護者や子どもへの連絡、検査への協力、オンライン授業実施、校内消毒などやるが多すぎる
42	実際にやるとなれば大変だと思う。
43	実際に起きたらパニックになりそう
44	保健所の多忙さにより、保健所から助言をいただくまでに時間がかかる。
45	校内の連絡系統が確立されていない。本校独自のものを作成したほうがよいと思うが、市内の学校の中には陽性者が出ても校内の教職員でさえも情報共有しない学校もあると聞いた。他の学校はどのようにしているのか気になる

文部科学省の報告によると、令和3年4月15日時点の児童生徒の感染者数は17,570人、教職員の感染者数は2,383人である。「児童生徒や教職員が感染した際の対応」については、全体の36.8%の人が困っていた。記載された回答数45のうち53.0%に、今後実際に起きた場合のことを考えての「不安」が顕著にみられた。その内容は、「的確に対応できるか」「想定外のことが起きたら…」「見通しが持てない」「経験がない」「情報共有・保護者への説明、教育委員会への連絡等対応が多すぎる」「管理職との危機意識の差」のため不安である、等の多くの不安である。

次に多かった回答数の37.0%は、「情報の共有」「通常業務以上の業務負担」「学校内の消毒の役割分担」「人手不足」などの体制整備に関する内容であった。

「プライバシーの保護」具体的に「感染教員の名前の公表への疑問」、「差別や偏見」についても困っているという記載であった。

誰でも未知のことには不安があり、感染拡大防止の最前線に立つ養護教諭であれば、その責任の重大さゆえに不安も増強する。だからこそ、文部科学省の「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～学校の新しい生活様式～」（2021.4.28Ver.6）を読み込んだ上で、基礎基本に則り養護実践を行う必要がある。ガイドラインには「児童生徒等または教職員に感染が判明した場合のフロー」も明記されている。また、各県の教育委員会、市町村教育委員会からは、文部科学省のマニュアルをベースにしたガイドラインも発出されていることから、根拠となる資料をバイブルとして、学校三師の指導助言をいただきながら、校内外の関係者との情報共有が必須である。（道上恵美子）

**(15) クラスタが発生したときの対応**

1	保健所の指示に従うしかないのか。どのような注意が必要か
2	経験がないため養護教諭の役割が明確でない
3	実際に発生した際、養護教諭としてどう対応するべきなのか（役割等）
4	感染が校内で広範囲に生じた時の具体的な対応や対策。
5	実際に発生した際の対応等が不安
6	不安しかない。
7	教職員が複数感染した場合の対応
8	人権保護、学びの保障
9	まだクラスタが発生した事例はないが、今後発生した際にどのような手順で対応すればよいか不安がある。
10	経験がなく、情報も少ない
11	学校で行う PCR 検査の計画など、他校の様子が分かれば良いが、イメージが湧かない。
12	具体的な事例を教えてほしい
13	最前線に立つと思うから
14	以前クラスタをした際に全校 pcr を実施したようだが、その後の生徒のフォローなどが行き届いておらず、その部分が今後も心配。
15	どのような流れで対応していくかとても不安
16	未知の分野なので、保健所の指示待ちの状態
17	まだまだ、リモートや家庭学習の環境が整備できていない
18	実際自校で起きたら戸惑うと思う。実際経験している学校からは、プライバシーもあり情報を得られない。
19	PCR 検査対象者をどこまでするか、検査費用はどうするか。
20	未だ発生していないが、誹謗中傷などの心理面、または事後対応について
21	実際発生した場合、学校はどのように対応するか。
22	何が正しい対応か不安がある。
23	幸いにも二次感染はなく、土日で PCR 検査も終わり、休校することなく終わったが、二次感染、クラスタが起きた場合はどうしたらよいか不安。
24	偏見や差別を起こさせないように、日頃からの教育が必要。
25	今のところ経験がないため不安
26	まだ、対応したことが無いので、どうなるか不安。
27	対応のイメージがわからない
28	複数人の、感染者が出た場合に、本当にスムーズに冷静に対応できるか。
29	まだ起きていないので、実際起きたら不安。
30	通常の業務に加えて対応するため、負担を感じる。
31	今のところ発生していないが、全てに関わることが負担に感じる
32	まだしたことがないので不安
33	消毒や他の機関との連携について
34	PCR 検査と、学校再開にむけて何を行うべきか知りたい
35	経験がないため不安がある。
36	寮のある学校であるため、万が一の不安が大きい。
37	ガイドラインは共通理解しているものの、平常時も人手不足の中、発生した場合に的確に対応できるか不安。

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

38	未知のことで不安である。
39	具体的な対応方法がわからない
40	休校期間や外部対応がわからない
41	陽性者が発生したとなると、急を要されるので分かっていても慌ててしまいます。分かりやすい対応のフローチャートや電話対応マニュアルなどがあると助かります。
42	まだ発生していないが、いつ発生してもおかしくないので、出た際の対応が不安。
43	報告書作成、保護者や子どもへの連絡、検査への協力、オンライン授業実施、校内消毒などやるが多すぎる
44	実際に起きたらパニックになりそう
45	漠然とした不安がある
46	重要だとは思いますが何をしたらよいか予測が立たない。
47	校内の連絡系統が確立されていない

児童生徒の感染者数は17,570人、教職員の感染者数は2,383人である。「クラスターが発生したときの対応」については、全体の35.5%の人が困っていると答えていた。

記載された回答数47のうち、実に68.0%にあたる32の回答が、まだ起きていないことに対する『不安』であることが特徴的である。具体的には、「未知の分野なので」「イメージがわからない」「何が正しいのか」「スムーズに対応できるか」「具体的な対応方法がわからない」などである。

次に多かったことは、「学習環境が整っていない」「偏見や差別に関する教育」「養護教諭の業務内容の多さ」「体制整備」「マニュアルがあるとよい」などであった。

文部科学省の報告によると、令和3年4月15日時点で「同一学校内において複数の感染者が確認された事例は、1,506件。その内訳は、高等学校が半数以上の808件」と群を抜いている。高等学校は、学校内でも、教員の直接的な監督下にはない行動や自主的な活動が増えることが要因とされている。学校種の特徴がクラスターの発生に大きく影響していることから、学校種によって感染対策のあり方や指導の工夫をする必要がある。

「(14) 児童生徒や教職員が感染したときの対応」の考察にも記載したが、文部科学省の「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～学校の新しい生活様式～」(2021.4.28Ver.6)には、各種データや対応方法、フローチャート等々が記載されている。まずは、このマニュアルを読み込む必要がある。その上で、クラスターの発生しやすい状況を把握し、養護教諭は何をすべきか、基礎基本に則り養護実践を行う必要がある。

具体的には、保健所の指導に従い、校内外の関係者との情報共有が必須である。(道上恵美子)

(16) 部活動に関すること

1	日々の消毒をどこまでするか。
2	緊急事態宣言下でも部活をしている。運動中はマスクをしなくていいので感染対策はほぼゼロ。
3	音楽系のクラブは昨年度より廃止。
4	吹奏楽部の活動について各校の差が顕著。
5	運動時以外のマスク着用を呼びかけていますが、なかなか浸透しない。
6	運動部がマスクをつけて部活動を行っているが、先日ニュースになっていた事故のこともあり、検討が必要であると考えている。
7	活動の制限
8	運動とマスク着脱のタイミング。慣れから手洗い・マスク着用が徹底されていない。
9	緊急事態宣言中でも、中体連などの大会が予定されているため、さかのぼって14日前からの練習がある。
10	運動時のマスク着用の判断
11	感染対策が緩んできている状況
12	規定を破って活動をしている部も多数存在するが、それに対する指導等がなされていない。
13	運動部や吹奏楽部など、マスクを外して活動している部活動の感染予防対策について知りたい。
14	各顧問にかかる負担が大きく、もし部活動でクラスターが発生してしまったら、その後の不安がある。
15	部活動を第一に考えている教員がいるため、感染対策が徹底できない部活動がある
16	熱中症対策との兼ね合いが難しい。
17	生徒の気が緩みがちで指導が行き届かない
18	通達には準ずるが感染対策について一つ一つ点検し判断しなければならない
19	競技の特性により対策がさまざま、顧問にまかせてしまうことが多い。
20	マスクをしての活動や密にならない部活動の工夫
21	他校との練習試合などの対策。各学校や各部活に意識の差がみられるため、どの程度準備したらよいか悩む。
22	部活動からの感染が多く、県全体での指導が必要である。
23	どこまで制限を行う必要があるのか具体的な制限
24	部活動はマスクを外すので、換気をして距離に気をつけていますが、危ないと感じることが度々あります。教員との温度差も感じる。
25	緊急事態宣言下でも活動が制限できていない現状。管理職から文科省の方針を文書で伝えても現場の教員に浸透していない。養護教諭が感染リスクを訴えても、危機管理が甘いところがある。
26	部活動は感染対策を行って実施してもいいことになっているが、どこまでやれば感染対策ができたことになるかが分からない。
27	部活動をただやりたい教員にとっては、いかなる理由があろうと、練習時間が減ることに、いちいち抗議してくる。養護教諭に対してではないが、管理職と養護教諭が入る組織に。
28	中体連が大会を開催するため結果的に部活の制限がない、感染対策が種目によって差が出る
29	ほぼ通常通りなので、不安である。
30	顧問裁量になってしまうため、どこまで感染対策がなされているかわからない。
31	屋内の部活動や対外試合の実施の可否について
32	感染状況により、時間などが制限されるが、感染対策がしっかりとれないことがある。
33	感染が拡大していても高体連等が大会を中止にしないと部活は活動を休止しない。各部活任せだが、正直なところ部活まで気が回らない



### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

34	感染状況に影響される部活の質問の対応や、きちんと対策しない部への憤りを感じる
35	活動の制限
36	部活動中はかならずしもマスクをしなくても良いとなっているため、いつクラスターがおきてもおかしくない状況である
37	熱心な部活動は、自粛させるのが難しいため感染が心配。
38	感染対策の徹底
39	徹底が難しい
40	マスクを外す機会であり感染リスクが高いが、大会は中止にはならず怖く感じている。
41	感染症対策に限界がある。
42	距離を離して活動するにしても、マスクを外しての練習となっていることに、不安を感じている。
43	運動中は息苦しくなるので、マスクを外すこともある。
44	必要な対策を取ることの難しさがある。
45	試合前の運動部で対面しない活動の困難感
46	感染状況に振り回される。
47	対外試合は避けてもらいたいが、大会の関係でそうはいかないのが難しい。
48	部活によって感染症対策への意識に差がある。
49	緊急事態宣言や、蔓延防止がでると、部活動の自粛が出されること
50	各部活動の感染対策が共通認識で出来ていない。全ての部活動の活動状況を把握するのが難しい。
51	貴重な時間と捉えている子も多いと思うが、授業を取るか、部活動を取るか、といわれると最初に活動を見合わせるようになるのが部活動であるのが実態。
52	部活動が生徒に与えるよい影響を考えるとなんでも中止とは言えない。

今回の調査では、学校教育活動の具体的な活動場面での養護教諭の困り感が顕著に表れている。

部活動については、26.3%（回答数62人）であった。部活動が中学校及び高等学校を中心とした活動と考えるとかなり高い割合で養護教諭が困り感を持っているといえる。

部活動は、学習指導要領においても、「教育活動の一環として教育課程との連携が図られるように留意すること」されており、学校教育が目指す資質・能力の育成に資すると述べられている。

学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2021.4.28Ver.6）においても、部活動の対応が提示されている。学校教育活動の中でも、部活動に関する対策は、感染拡大防止措置の観点から重要な位置づけであることがわかる。

現在、国や各自自治体、部活動に関連する団体がマニュアルやガイドライン等を発出している。今回の調査結果から、養護教諭が学校または各部活動において、これらの対応が徹底できないことへの不安があるのではないかと推察される。

「基本的な感染症対策の実施」及び「集団感染リスクへの対応（密閉・密集・密接の回避）」など、原則に基づく対応が部活動における感染対策の根拠となる。さらに、組織的な対応が求められている現在、地域の感染症情報やマニュアル、ガイドライン等の更新や修正に注視して、最新の情報を把握することが必要である。（芦川恵美）

**(17) 授業に関すること（音楽や家庭科等）**

1	授業参観は校庭で体育などのみ行っている状況。
2	合唱や楽器、調理実習をどこまでさせているかが学校によって差がある
3	体育授業におけるマスク着用に関する声かけについて
4	演習授業の教室確保
5	体育では激しい運動以外はマスク着用していることが多いですが、授業終了後に体調不良を訴える生徒が増えている。
6	家庭科では調理実習は行わないこととなった。体育の水泳は検討中となっている。
7	水泳の授業が、工夫しても実施が難しい
8	感染対策により、実技にしっかり取り組ませられない
9	教科担当任せではあるが、相談を受けたときによいアドバイスができない
10	グループ活動等の基準。担任によってバラバラ。教育委員会と文部科学省でもちがうこと。
11	教育活動の制限が続いている。
12	通達には準ずるが感染対策について一つ一つ点検し判断しなければならない
13	合唱の授業を行えない
14	実習ができない
15	歌唱活動の制限、調理実習の制限と学習機会の確保のバランス
16	授業担当者は行いたいので、行っているが、感染対策は徹底されていないし、感染対策をお願いしても理解されない。
17	合唱や屋内の体育の実施について、同じ地域でも学校間に差がある。
18	感染状況に影響される教科の対応に追われる
19	オンラインで身につけているのか
20	活動の制限
21	目がゆき届かない
22	調理実習等内容を把握できないまま実施されてしまう
23	ペアワーク、話し合い活動などの際の距離の保ち方。
24	実習をどうするか
25	できる形を探して工夫するが、担当により温度差がある。また、本来、経験させたいことが経験不足のまま過ぎてしまう。
26	水泳指導が困難、調理実習ができない
27	校歌を1度も歌っていないことを寂しく思います。分けて実施するにしても教職員の数が足りないので限界があります。
28	合唱、グループ活動などの活動内容の変更をどのような基準で行うかが難しく、感染拡大状況などのレベルを踏まえて対応を変えるなどが難しかった。
29	調理実習への対応
30	具体的に何ならしてもよいのかが判断に迷う(避ける項目はわかっても実際行う先生方はどうしたらよいか分からない)
31	どの程度制限するか
32	マスクを外す実技、実習が困難。筆頭は、合唱、コンタクトスポーツ。それ以外でマスクをしながら行えるものはだいぶできるようになってきているのではないと思う。
33	調理や合唱など、実施してよいかの判断に迷う。
34	形式などへの配慮
35	各教科担任に任されていて、学校全体の行事の時に「日々の授業では三密等についてそこまでやってない」といわれることがある。
36	音楽や家庭科の調理実習等、どの程度まで授業で実施してよいか。

## (18) 学校行事（修学旅行や文化祭等）を行う際の対応

1	変更ばかりで定まらない
2	学校行事が中止になり子どもに我慢が強いられている。行うにしてもしっかり感染症対策が必要になる
3	どこまで対策をすればよいのかが分からない
4	修学旅行（沖縄等）の実施上の注意点。
5	子供のために様々な経験をさせてあげたいが、コロナを考えると制限させてしまう部分があるで、その兼ね合いが難しい
6	そのときの感染状況によってやり方を考えないといけないのが大変。
7	運動会での密を避けての保護者の観覧への不安などが残る。
8	行事の準備をしても、延期になったり、中止になったりすること
9	修学旅行は5月実施から10月実施へと変更になった。文化的行事も現在検討中となっている。
10	参加者の家族を含めた健康観察、消毒作業の範囲
11	様々な行事の企画の可否の根拠を一つ一つ提示しなければならないこと。
12	宿泊を伴う行事で発熱等あった時の対応に不安がある
13	感染対策と行事内容とのバランスの確保が難しい
14	「これはやってよいか？」等にどう返答してよいか困る
15	行事開催時の対策対応とその助言
16	宿泊行事再開に向けての緊急対応マニュアル等の作成
17	学校行事の実施可否を各校の判断に委ねられている部分が多く、近隣校の様子を聞きながら手探りで対応を検討する状態が続いている。
18	制約が多すぎて、生徒が楽しめない
19	いつもとは異なる動きをすることになるが、動きが多様であるため結局は各学年(教員)任せになり、相談がない限りこちらで把握しきれない。
20	コロナ禍で修学旅行に行くのがとても不安。旅行中に発熱者が出た等、事前に計画を立てておき、周知しておく必要があるが、まだできていない。
21	変異株の拡がりによりマスクをしていても感染した等、これまでの感染対策では防ぐことができなかった事例を聞くと、どこまでの対策をとればよいのかわからなくなる。
22	感染防止について意見を求められるから
23	どこまで対応していいのかわからない。間隔をあける、マスクを着用する、物の共有をさせない、など、限界がある。
24	体育祭で感染対策と熱中症予防を両立する事が難しい。
25	行事での感染防止の観点がない教員が企画立案する行事にどうやって関わっていけば良いか困っている
26	できないことが多い 生徒の抑圧状態が長い
27	今までとやり方が違うので計画が大変
28	去年やっていないため引き継ぎがうまくできておらず運営がうまくいかない
29	教育的意義と感染対策の調整が難しい
30	通達には準ずるが感染対策について一つ一つ点検し判断しなければならない
31	生徒のことを考えるとやってあげたいと思うが、安心してできない行事は必要なのか？
32	昨年度は、5年生も6年生も実施した。修学旅行は1日目の途中で早退させた。お迎えのタイミングや場所などはたまたま上手くいったが、次もできるか心配。また、自分も感染するのではと心配している。
33	感染症予防対策を講じて実施したとしても、感染が広がることがあると思う。1人も感染者を出さないというよりも、クラスターにならない対策を考えて実施するというようにしないと、学校行事は何もできない。
34	学校行事、修学旅行の縮小化



第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

35	修学旅行先での感染対策が難しい
36	どこまで感染対策を行えばいいのか
37	感染者が増えているこの状況で学校行事の実施について検討もされず実施予定だということが気になる。
38	校外に行くものや不特定多数が集まるものについての判断が困る。事前に計画しても、情勢によって急に対応を変更しなければならぬことが多く、負担に感じている。
39	その時の地域の感染状況により行事の可否判断が難しい、これまで行ってきて行事がそのまま実施できない
40	判断基準がほしい
41	学芸会の実施や水泳指導の工夫、一つ一つの行事に配慮が必要。
42	修学旅行は、昨年度は9月に、今年度は4月中旬に行ってきた。貸しきりバスですべての行程を移動し、一般客との接触を極力避け、検温、消毒ときめ細やかに感染予防をした。文化祭は、昨年度は保護者を入れず実施。今年度はなんとか保護者を入れたいと思っているが、かなり厳しい。
43	通常通り何かあった場合に現地の病院で受け入れてもらえるのかの不安。がありながら事前準備。
44	行事の有無を、その時のコロナの状況で決めなければならないため、予定が組めない。
45	ただでさえ、行事が縮小や中止になっているので、可能な限り実施出来る方法を考えたいと思っているが、個人によっても考え方は様々で折り合いの付け方が難しい。
46	学校行事の中止ばかりで生徒のためにも実施をしたいが、どの様な形での実施ができるのか、また感染予防対策が徹底出来る方法について学校ごと模索するにも限界がある。
47	できる限り、中止にしない方向で、工夫しながら・・・と思っているが、それが一手間かかることで、教員は疲れている。
48	行事が実施できないこと
49	コロナの状況が長期化し、保護者や児童から、行事等を実施してほしい、反対にしてほしくないなどの要望が増している。判断基準が曖昧なので、学校の決定もその時々で判断基準、対応が異なるので困っている。
50	宿泊の際の感染対策
51	延期を考えているが、実際行くことになった時のリスクと行った時のリスクが不安である。
52	専門職として意見を求められることが多く、負担を感じる。
53	バスに乗せることや食事対応
54	職員の認識の差
55	小中合同で運動会を実施しているが、感染対策に若干の違いがあり、整合性がとれず難しい。
56	昨年はほとんどを中止にしたが、今年度は工夫が求められているが、行事を開催するリスクは増している気がする
57	どのように対応したらいいか毎度相談されるけど私だってわからない
58	学校行事での感染症拡大防止対策について
59	これまで以上の健康管理と準備
60	前年度コロナで中止にした行事を今年度縮小開催するにあたり、会議を重ねている。正解のない問題ではあるが第4波がきているなかでどこまでやれるのか不安。
61	感染リスクを抱えたままの計画に養護教諭として発言するが、代案なくそのまま実施となる。
62	基本、学校行事は延期の対応だが、日程がタイトなため、延期先を決めるのが難しい。
63	修学旅行での体調不良者への対応
64	行事ができない。
65	学校に感染症対策を任されているところがあるため、どこまで行えばよいか疑問。
66	予定していた宿泊行事が延期され、学校教育活動の見通しが持てない。
67	感染予防の対策を講じた中での実施に、怖さを感じている。
68	制限が多い

第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

69	日程の確保。
70	コロナ対策の配慮意識が低い
71	生徒には学校行事を体験させたいが感染対策を考えると心配な点が多々ある。宿泊行事では、派遣の看護師か養護教諭のどちらかが引率となっているが、コロナ禍では派遣看護師の帯同を必須にしてほしいと思う。
72	教育的効果と感染防止のバランスが難しい。
73	計画をしていますが、緊急事態宣言等で変更を余儀なくされる。児童の意欲を維持するのが難しい。
74	参加する人の範囲を狭めるべきか否か、また感染対策案についてどのようにするべきかが悩む
75	宿泊などの行事の中止や内容の変更
76	行うためにどうするか協議する時間が取られる
77	行事を安全に行うための対策がどこまで必要か。
78	クラスター発生の不安、実施方法の検討のために時間が割かれる
79	各担当者との連携が難しい。知らない所で進んでおり、把握しきれていない場合もある。蓋を開けてみたら感染リスクが高い活動があり、その場で対応することもしばしばあった。
80	感染拡大がどの程度か予想をして予約などを進めていかなければならないので、何もかもが未定になってしまうことが多く、困っています。子どもたちのためにも行事を行いたいですが反対派がいたり、やったとしても感染対策を含めた例年とは違った形でやらなければならなかったりするので、1つ1つの計画に時間がかかります。結局中止にせざるを得ないこともあるので、労力が重なります。
81	感染状況に振り回される。
82	泊を伴うものは普段とは大きく異なる対応が求められる。京都は保護者がすぐに迎えに来られないため、もし発熱した際の対応などいくつかのパターンを考えておく必要がある。
83	中止にしたほうがよいと思うが、開催される
84	地域の方や保護者等どのくらい招いてもよいものか、招かない場合実施の仕方や中止についても検討しなくてはならないため大変だった。
85	行き先の変更などができないと言われている
86	宿泊を伴う行事への対応
87	プールを行うことへの不安
88	例年通りにはいかないため、対策を考えるが、その考える時間と余力が足りない。
89	宿泊行事については、寝る時、入浴時などマスクを外しての生活場面があるため、リスクが高い。一部屋の人数を少なくし、入浴も各部屋で済ませるなどしない限り安全に実施することは困難。宿泊先での子どもへの指導、感染症対策を考慮した時程の設定、旅行会社との打ち合わせが大変。また、実施する・しないの判断をキャンセル料金発生までにしなければならぬことも大変。実施できるかわからないのに教員にも旅行会社にも大きな負担がかかっている現状がある。宿泊行事を行う際の感染対策マニュアルのようなものがあると助かる。それを見て、実施の判断、行程の組み方の検討ができるとうれしい。
90	緊急事態宣言や蔓延防止がでると、学校行事が縮小または無くなってしまうこと
91	宿泊行事実施の際の事前の健康観察や行った先の健康管理等不安が多いこと
92	まず、宿泊行事に対するリスクの認識が養護教諭と他の教職員で差があり、感染対策を全て任される養護教諭も多いと聞く。また、当たり前のように養護教諭が宿泊行事に引率するという流れを、少しでも緩和できればと考えている。
93	実施するにあたっての感染対策の準備や実施
94	コロナ禍で昨年実施していない学校行事を今年実施する際の留意点など、見落としがないか不安。
95	水泳授業の実施について。
96	どこまで制限をするか
97	昨年度から中止や縮小での実施となり、これまでの伝統が引き継げなくなっていること
98	なにを優先すべきか

第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

99	学校や地域の実情により、実施する内容や範囲が異なるので一律にはできない。各学校裁量になることが多いが、かえってそれが学校にとっては負担になることもある、ということもわかるが、難しい。
100	出発直前に、感染者が校内からでる可能性はゼロではない。直前のキャンセルなども検討する必要がある。
101	配慮事項や関わり、計画等
102	行事が生徒に与えるよい影響を考えるとなんでも中止とは考えられない。
103	学校行事の中止、延期に対し保護者のクレームが多く、管理職の判断が鈍る。
104	さまざまなお考えがある保護者や職員への対応
105	短い準備期間、感染の状況も変化する中で対応を決めること
106	管理職によって考え方が違う。正論を話して協力を求めようとしても、口うるさい養教がまた、無理を言ってみたいな雰囲気になっている
107	泊を伴う活動では、特にお風呂の時、就寝時の感染対策が肝になると思うが、家族旅行もままならない中での活動になるため、児童はよりハイテンションになり抑えるのが大変。

今回の調査では、これまでの調査と比較して、困難感を感じる場面が具体的になっている。授業に関すること（音楽や家庭科等）は、22.8%（52人）、学校行事（修学旅行や文化祭等）を行う際の対応61.0%（139人）であった。

これらの項目は、ガイドラインやマニュアルで方向性は示されている。しかし、地域の感染状況に応じた各学校の対応を求められるものが多い。ひとつひとつの場面の対応について、学校としてどのような対応をするのか、養護教諭としてどのような対応が必要であるかを常に求められるという現状が浮き彫りになった。

回答内容は、どの回答もリアルな学校の様子を感じることができる。感染症対策の原則は変わることはないが、学校としての授業や行事への考え方や対応は、地域や学校の実情によって様々であることがわかる。

現時点では、昨年度の突然の臨時休業とは違い、コロナ禍においても学校教育活動は行っていくこととされている。

例えば昨年度、中止や延期を検討せざるをえなかった修学旅行については、文部科学大臣の会見（令和3年7月9日）の中で「有意義な教育活動」と明言され、「教育的意義や児童生徒の心情等をふまえ、適切な感染防止策を十分に講じた上で、その実施について特段の配慮をお願いしたい」とコメントが出された。

養護教諭として引き続き専門性を活かし、コーディネーター的役割を果たしながら、場面ごとの感染症対策の徹底とともに、所属校においては、教職員及び保護者等と教育的意義の共有を図って対応することが必要である。（芦川恵美）

(19) その他

1	最新の情報を得たいが、多忙でじっくり情報を確認できず、これでいいのかもややしている。
2	これまでのクラスター等から、今後気を付けるポイントや新たな知見があれば教えて欲しい。
3	体調不良もこちらでは判断がつかないため、出席停止の扱いが広い。毎月報告が必要な人数がとても多い。
4	実習期間の短縮、内容の変更等
5	電車に乗って登校したりするため、保護者も生徒も不安なことが多いと思う
6	兄弟が多いと家族で体調不良者がいると欠席することになり、学習が遅れる。そのことがきっかけで不登校や気持ちが不安定にならないか不安がある。ICTが急速に進み、先生たちが多忙。働き方改革で勤務時間がうるさくなっているが、やるが増えており、不満が聞こえてくる。先生たちの体調も心配。
7	感染対策を厳しくすると、メンタルでの不調が増えるため、バランスをとるのが難しい。
8	まだ市内の養護教諭が一斉にオンラインで繋がることができていない
9	休校の後からメディア漬けになってしまい、生活習慣が乱れ朝起きられないため、遅刻が増えた。
10	集まることができない中での学校保健委員会の充実した活動が大変難しい。
11	「感染予防対策をしっかり行えば、感染拡大を抑えられる」といわれると、逆に「クラスターが発生したら、学校の対応がきちんとしていなかったから」ということになるのかと考えすぎてしまう。変異株の拡大している今、どんなに対応しても、クラスターは発生しやすいのではないかと思う。マニュアルの表現によって、気持ちが圧迫されることがある。
12	どんなに指導をしても夏にマスクを外しながら話してしまう生徒が一定数おり、今年も十分な感染対策がとれるか不安がある。
13	水泳が可能になるための設備がない
14	集団発生時は保健所機能ができなくなり、人員を増やす必要がある。
15	夏季も換気が必要なため、教室内の冷房が効かず、熱中症を起こしやすい。
16	ずっと気を張っている気がします。養護教諭が頼りにされていることはありがたいですが、何でも養護教諭はやめてほしいです。文部科学省は学校での感染についてもう少し細かく分析をして、現場で活かせるようにしてほしい。現在の衛生管理マニュアルに原則が記載されているが具体性に欠けている。
17	行事を示された折、感染症対策が詳細に検討されたり示されたりしていない。
18	講義での実習体験の変更
19	現在は各自の席で黙食となっており、教員が昼食指導も行っている。しかし必ず毎日昼食指導が行えるわけではなく、時折会話をしている生徒がいること。
20	体育部が全校マラソンをやりたがる
21	印刷・点検の仕事が増加、時間が取られる。危機感の持ちようがわからない。
22	働き方改革と逆行している取り組みが多い。やることは増えているのに早く帰れと言われても困る。ある程度は自分で折り合いを付けてやるのも大事だと思うが、報告や感染対策で妥協できないところもあるので悩む。私は若手なのでその他の業務も多く、毎日疲労困憊である。
23	新規採用者が他県(特に流行地域)から移動してきた場合、十分な健康観察期間を経ずに新学期を迎える事が非常に不安。実際に本校では発熱し検査した。全国的にもあることではないかと思う。
24	学校保健ではないかもしれないが、ICT端末の設定や管理が負担。特に4月は年度更新作業や転入者への配布があり、これまでも忙しかったのにさらに忙しくなった。業者にやってもらいたい。
25	県内の保健所の対応がそれぞれ異なること
26	全体を通して、教職員個人のコロナへの考え方の違いや温度差があることが、さまざまな困り事に共通しているように感じる。

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

27	年次研修が集合形態で行えないことによる、新規採用者及び年次研修対象者の資質をどう担保するか。日常の研修会が集合形態で行えないことによる地域の繋がり、学びあいの減少。ネット環境の整備に併せ、校内に子どもいる場面での研修時間・場所の確保、サービスの整備が急務。
28	変異ウイルスに対しての情報が無い。

「その他」での回答では、業務量の増加や心理的プレッシャーなど「養護教諭の負担」に関するものと「感染症対策の実施」に関するものの2つが、主な内容として挙げられた。

「養護教諭の負担」については、健康観察や感染者への対応、それらに関する点検や報告手続きなどの業務量の増加といった身体的負担のほか、自身も手探り状態で対策に取り組む一方で、判断を任されたりすることへのプレッシャーなど心理的負担が挙げられた。現場では働き方改革が叫ばれる一方で、現状とは相反するように業務量が増えたり、ICT化への対応に追われたりするなどの矛盾が生じていることがうかがえる。養護教諭の複数配置が進むことが期待される。GIGAスクール構想の推進をすべて教員に委ねるのではなく、各校に専門家を配置するなど業務の負担軽減も同時進行で検討されることが期待される。

「感染症対策の実施」については、実施期間や内容の変更など学校行事における感染症対策に苦悩している様子がうかがえた。実施方法だけではなく、教諭との認識の違いも感染症対策を検討するうえで課題となっている。熱中症対策との両立や水泳授業の実施といった夏特有の課題も浮かび上がった。また、クラスターの発生が「明日は我が身」と感じながら、改定が続くマニュアルの理解や情報のアップデートに追われる養護教諭の負担も明らかとなった。保健所との連携方法についても、自治体によって異なったり同じ自治体でも対応方法が変化したりすることもあり、予測のつかない対応に翻弄されていることが推察された。

その他、不安や生活習慣の乱れといった児童生徒への対応、学校保健活動の充実、新規採用者への対応や年次研修に関する内容などが挙げられた。（岩崎雅美）

## 2) 困っていることへの実践の工夫

Q7 現在実施している、または検討している、実施すべき工夫や実践についてお聞かせください。(記述回答) (他職種の皆様からのご提案もこちらにお書きください)

回答数: 179 スキップ数: 62

	回答の選択肢	回答割合	回答数
1	健康診断に関すること	58.1%	104
2	こころの健康に関すること	27.9%	50
3	健康相談に関すること	13.4%	24
4	児童虐待に関すること	6.7%	12
5	性の問題に関すること	6.7%	12
6	救急処置に関すること	22.4%	40
7	保健室経営に関すること	22.9%	41
8	健康観察に関すること	41.3%	74
9	保健教育に関すること	16.8%	30
10	感染対策・消毒作業に関すること	48.6%	87
11	保護者対応に関すること	20.1%	36
12	校内の体制づくり	20.1%	36
13	児童生徒や教職員が感染した際の対応	21.8%	39
14	児童生徒や教職員が濃厚接触者と特定された際の対応	17.3%	31
15	クラスターが発生した際の対応	11.2%	20
16	部活動に関すること	20.1%	36
17	授業に関すること(音楽や家庭科等)	18.4%	33
18	その他	10.1%	18



## 実践の工夫

### (1) 健康診断に関すること

1	できるだけ、脱ぎ着を減らす。検査室に入れる人数を減らす。
2	前後のアルコール消毒、換気、待機人数縮小、
3	間隔をあけて密にならないようにしたり、手洗いをしたりして気をつける
4	3密の回避、換気、消毒等。実施時期の検討
5	学校医の意見や教育委員会に確認しながら進める
6	別室での実施。1m 間隔をあけての整列。一人ひとりの器具の消毒。器具の滅菌。使い捨て歯鏡使用。
7	クラスを半分に分け、二倍の時間をかけて行う
8	身体測定は、各教室をまわるようにした。
9	並んでいる際、間隔をあけるため、床にテープを貼って実施
10	事前に園医に連絡し、流れを確認
11	入室時、手指消毒やマスクの徹底。待っている間は喋らない
12	足形をつけ、間隔をあけていること。職員への手洗いの周知。
13	時間を長く取る、歯鏡を使い捨てにする
14	身体測定の際には、生徒を並べず、教室で各自作業をさせながら行っている。
15	なるべく広い部屋で検診をする。部屋に入る人数を制限するなど
16	会場は入る人数の制限
17	入室の際に消毒を行う、床に立ち位置を表示し、その上に立って順番を待ち密にならないようにしている。
18	手袋、フェイスシールドなどの装着。消毒液の設置。口内は見えないなど。
19	広い会場や複数の部屋の活用、時間差。
20	制服の内側に半袖シャツを着ておき、更衣なしでその場で上を脱ぐだけの形式
21	日程通り実施 感染症対策をしながら実施
22	掲示物（指示事項）を増やして発声をなるべく少なくする
23	ゾーニングの徹底。学校医・学校歯科医と感染対策をよく協議する。
24	5人同時検査のオージオメーターであるため、ヘッドフォンや押しボタンの消毒に時間がかかり検討中。
25	法にかかわることなので文部科学省が指示事項を明示することが各自治体で対応しやすいと思う。
26	学校医と連携し感染予防を重視した集団検診の実施
27	あらかじめ予備日を設けておく。
28	更衣の際、密にならない、マスク着用を心掛ける。歯科検診では学校歯科医からの要請で、フェイスカバー・手袋複数枚、歯鏡は一人2本使用する。検診会場入場前にも検温する。
29	3密を避けた実施方法の検討。二酸化炭素濃度計測（換気）
30	印をつけて間隔を開けて座らせる
31	三密を防ぐ
32	距離をとって健康診断を行っている
33	距離をとる、入室人数を減らす
34	三密回避、手指や器械・会場消毒、健康観察、マスク着用、情報収集
35	3密を避ける。消毒の徹底。

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

36	待機生徒が待つための足跡
37	距離を保ちながら行う。一言も話さないという指導を徹底する。
38	密接を避けるためイスを並べて座り待機する、会場の換気、消毒液の活用、眼科検診は子どもが自分で眼瞼を下げる、視力検査の遮眼はティッシュ、マスクは直前ではずす
39	学校医と連携し、スムーズに実施している。
40	歯科検診に関しては、換気を十分に行い、歯鏡を2本で行い歯科医の手が生徒の口に触れないようにするなどの配慮
41	一人一人間隔を空けるよう足跡の設置や毎回の消毒、ゴム手袋の準備など。
42	広い会場で実施。心電図検査では、バスに入る前に手指消毒をし、終わったらまた消毒をさせた。内科検診でも入室前に消毒をし、退室時も消毒をさせる予定。
43	蜜を避ける、健診内容を選択
44	実施場所を広い部屋に変更。
45	事前に学校医等と実施の相談をし、フェイスシールドやアルコール、使い捨て手袋など準備。換気の徹底と健診会場の一方通行、人数の制限などで対応。
46	学校の新しい生活様式を提案に入れて、協力してもらう。
47	検査の効率化と密にならないような空間配慮
48	健診会場の人数の制限、間隔をあける、児童に本を持たせて、話さないようにしている。
49	健診内容の一部業者委託
50	内科や耳鼻科で喉に関する項目は省略。使い捨ての器具で行なっている。
51	部屋に入れる人数を少なくし、足型を貼る。
52	ホール内で換気をして、10人までの入室とする
53	待機中の生徒は足形に沿って進み、一定の距離を保つようにしている。
54	体調不良者は受診させないこととする。検診前後の手洗い。並ぶときはソーシャルディスタンスをとって。
55	事前指導はオンラインでできることを進め、実施会場では三密を防ぎ、できる限りドライブスルー方式にしている。
56	間隔をあける。換気する。
57	距離をおく
58	歯科器具や耳鼻科器具は使用後に学校で消毒・滅菌している。コロナ予算を使って業者に依頼できないか。養護教諭が一人で行うのは負担も大きく感染リスクが不安。
59	会場に入れる生徒の数の制限 換気の徹底
60	地域の状況を鑑み学校医と相談し延期する。人数を減らして実施する。待機する際、間隔を広くとる。
61	学年ごとに日にちを何日にも分けて実施しなるべく密を避ける。
62	学校を相談し、感染症グッズを準備し、生徒にも検温や健康観察、手指消毒等を徹底して実施している。
63	テープを貼って並ぶ位置を指示してソーシャルディスタンスの確保を行っている。待ち時間は喋らない。
64	児童の距離、消毒、換気、マスク
65	校医の先生と連絡を密にし、進める。
66	検温、消毒などの徹底、会場の換気や待機間隔を保つなどの環境対応
67	三密の回避と、消毒等を実施しています。
68	前後の手洗い、入室前の消毒、フィジカルディスタンス。待ち時間減のため、タブレット（Teams）で進行状況を発信。内科検診における衣服の着脱の省略（学校医と検討済み。脊柱側弯、皮膚の状況は、学校医が工夫して実施）
69	一回の健診人数を減らして、回数多く実施。担任がクラスで事前指導し、健診場所では整列だけして実施。整列した際に欠席者確認し記録者へ報告し、校医の前で名前言わない。



### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

70	密にならないように、保健室ではなく、教室や特別教室で実施
71	事前に学校側の日程を提出
72	常時換気、マスクを外すのは歯科検診のみ、会場入室人数制限、感染予防物品の準備
73	昨年度決めたコロナ対策を講じながら実施
74	保健室に入る人数の制限、足形やテープを貼り、密を避ける、「1人戻ったら1人来る」システムにし、担任は教室待機で流動的に健康診断を行う等
75	プライバシーに配慮しながら、学校医の助言を受け、換気、消毒、密を避ける方法で実施予定
76	とにかく三密を避けるように実施
77	マスクを常に着用。校医は極力触れず、フェイスシールド手袋着用。会場は密にならないように。
78	聴診は服の上から。
79	保健室内に入室する人数を制限し、足型をつけて距離を保ったまま並べるようにしている。検診中の換気、マスクの着用、児童の挨拶と氏名を言うのを無しにしている。歯科検診ではディスポーザブルの歯鏡を使用することが教育委員会で決定したため非常に助かった。
80	距離を保つ目印で密を避ける 学校医への挨拶は省略する クラスごとにアルコール消毒をする 実施計画を細かく立案
81	密にしない整列、時間配分
82	ソーシャルディスタンスの確保(床に足形を貼る)
83	ソーシャルディスタンス、消毒の徹底、校医との連携
84	マーカーを置いて間隔を取る、マスクの外し方の指導
85	大きな部屋を使用して、生徒一人一人の距離を保って行っている
86	距離をとって座れるように目印シールをはっている。
87	検査場所の換気と、検査器具の消毒。ソーシャルディスタンス。マスク着用の徹底。
88	ソーシャルディスタンスを保つような会場づくり、健診前に教室で実施してもらう事前資料の作成
89	入室、退室時の手指消毒、入室人数を制限、会場の換気、待機時のソーシャルディスタンスの確保
90	大きな会場で検診を実施するか、対象人数を減らし、時間を短くして、実施回数を増やすなど学校医の先生と相談しながら工夫して実施している。
91	消毒やグローブを多めに準備しておく。待つ際に距離を保てるように床にテープ。会場は常に換気。
92	基本的な感染対策の徹底。
93	来年度からは問診場所にスタッフを増員することを検討中。
94	健康診断の会場を、今までは保健室で実施していたが、大きな広い会場（その前の廊下には流しがある）に変更した。
95	入る前に消毒、調子の悪い子は受けさせない、マスク着用
96	ディスポ器具の使用、アルコール手指消毒
97	密を避け効率よく実施
98	校医がよしとしていても、器具を借りたりしてできるだけ感染の可能性がないように準備している。
99	歯科や耳鼻科検診は生徒を補助に使えない。教員に係を割り振るが、教員の負担が増えてしまう。通常の授業時間で行事をこなすのが負担。
100	体育館で実施する健診がある。
101	各会場への手指消毒液の設置、担当職員・監督職員の増員
102	手洗い、マスク着用、三密を避ける、と要項は作成しているが、実際あまり守られていない
103	学年単位が集まらないように、時間配分をする。広い場所を確保して、密にならないようにする。
104	健康診断を実施する部屋はソーシャルディスタンスが取れるような配置

アンケートの結果から、健康診断時の感染症対策について多くの工夫がなされたことがわかる。新型コロナウイルス感染拡大による全国一斉臨時休業の影響から、「健康診断」の実施時期が法（学校保健安全法施行規則第5条）の定めにある期限（6月30日）までに実施困難な状況となった。そのため各地域の感染状況を鑑みながら、教育委員会の指示のもと、現場の養護教諭が学校医、学校歯科医と相談し意見を取り入れながら、工夫した様子がアンケートから読み取れる。

「マスク着用」「会場入退場時の手洗い・手指消毒」「換気」「三密回避」という基本的な感染対策はもとより、「例年より広い会場使用」「入室の人数制限」「ゾーニングの徹底」「距離を保つために足形・テープで指示」「ゆとりを持った時間設定」「発声をしない指示＝掲示物を増やす」等、日常の学校内での感染対策をうまく学校行事に取り入れる工夫もなされた様子がうかがえる。

またこれからの時代、より一層活用されるであろう「ICT機器の活用」がなされた事例もある。「事前指導はできる限りオンラインで進める」「健診の待ち時間減のために進行状況をタブレット（Teams）で発信」という感染対策を目的とするだけでなく、文部科学省が発した「GIGAスクール構想」を想定した養護教諭の工夫がいち早く実践されていることもわかる結果であった。

（加藤晃子）

## (2) こころの健康に関すること

- 1 SCから教職員に向けて、生徒のSOSを読み取るための研修を計画している。
- 2 ほげんだよりでの啓発
- 3 いつもとは違う生活であることが多いので早目の児童の変化に気を配るよう、職員間の連携
- 4 子どもの声を丁寧に聴く
- 5 各所機関との連携。来校依頼。
- 6 カウンセラーや医療機関との連携を実施中。
- 7 毎日のアンケートによる経過観察
- 8 しんどくなっている様子が見られる生徒にはなるべく関わりを持ち、保護者とも話をするようにしている。
- 9 オンラインでカウンセリングできればと思うものの、実施には至っていない
- 10 心のケアに関する啓発(市内でのほげんだより作成の取組)
- 11 スクールカウンセラーと要相談だが、昨年度は電話での相談もしていた。
- 12 ストレスについての掲示や、スクールカウンセラーや保健室で相談できることを掲示にて知らせている。
- 13 カウンセリング体験、ストレスチェックなど。
- 14 個別の相談に加えて、児童生徒全体や保護者に対しても、ストレスマネジメントのような指導の導入を考えてもよいかもしれない。地域と連携して相談するべき窓口の情報提供なども。
- 15 定期的に教育相談からアンケートの実施
- 16 以前コロナにかかった生徒の体調不良や不安の来室が多いため、保健室の相談ルームを確保した。
- 17 オンラインで相談できる体制を整えたい。
- 18 心と身体のアンケートの実施
- 19 早期対応を目的にスクールカウンセラーに繋げるための心のアンケートを実施し、メンタル面での不調を早期発見する
- 20 健康観察、健康調査、SCや医療連携、情報収集
- 21 居心地調査を行い、表面化していない問題を観ていく
- 22 相談部からの配布資料
- 23 scと連携
- 24 アンケートをとり、気になる児童のピックアップ
- 25 定期的に児童の心身の健康状態を把握、対応するためのアンケートを実施しているが、集計に時間、労力がかかる。低学年オンラインでの回答を検討しています。
- 26 便り等の配布、相談室等との連携。
- 27 担任等と協力しながら、よりこまめに保護者との連絡をとるようにしている。
- 28 アンケートの実施
- 29 zoomによる相談の体制づくり
- 30 アンケートを実施する。
- 31 悩みを一人で抱えこまないよう、保健だより等を通じて、保健室に話しに来るよう、またSCの紹介もできる旨伝える。
- 32 困ったときにSOSが出せるよう、出しやすいようSCに講演を依頼。1年生に実施した。
- 33 ハイタッチは肘同士とする
- 34 リモート相談体制を確立することに力を入れている
- 35 定期的なアンケートの実施・活用

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

36	アンケートの実施を検討
37	アンケートなどを取りたいが、作る時間がない。既存の物を使用中だが改善が必要
38	実施すべきと思っていること:スクールカウンセラーの設置を増やす。また、生徒指導主事などの不登校対応の教職員(担任などの他の業務と兼務しない)をつくる。相談室の設置をする。など相談室を設置する。
39	学校全体で定期的なアンケートを活用
40	保健室登校でフォローする
41	コロナの出席停止を悪用する長期欠席
42	定期的なアンケートの実施
43	カウンセラーとの全員面談、連休明けの子どもへのアンケート調査
44	コロナ前と変わらず行っている
45	不定愁訴には少なからず感染症による不安定な状況が関係している様な気がする。そのことを念頭に置いて対応。
46	SC、SSWを最大限に活用している
47	保健日より、相談機関の配付
48	レジリエンスに関する内容を指導している
49	多職種や関係機関との連携の強化

### (3) 健康相談に関すること

1	コロナきっかけの様々な健康課題に関する情報収集
2	カウンセラーと協働して、マインドフルネスを実施している。
3	対面にならないテーブルの配置。カウンセリングコーナーの換気や消毒の徹底。 新型コロナウイルス感染症に感染した場合や身近な人が感染あるいは感染の疑いがある場合のいじめなどを同定した部分が多い
4	ように感じるが、この閉塞感を感じ、人と交わらない状況が及ぼす心への影響が平行して検討し、健康相談の実施のありようの工夫が求められると覆う。(特に、うつ傾向の増加は学生の状況から感じ取れる)
5	教育相談担当者会でチームとして動く
6	オンラインで相談できる体制を整えたい。
7	三密回避、アクリル板設置
8	感染予防のアクリル板
9	予防的教育相談の強化。
10	月1回の心のアンケート担当教員との連携
11	緊急事態宣言中は、希望によりオンライン(ビデオ通話)の相談を実施している。
12	時間を決めて行う
13	アクリル板の準備 zoomによる相談の体制づくり
14	横に並び間隔をとり実施する。
15	特に感染リスクが高いと考えられる生徒には例年より健康相談の回数を増やしている。
16	教育相談、健康相談の時間の確保が必要と感じているが、校内で教員が生徒にさせたい行事がたくさんあり、確保しにくい現状がある。
17	定期的なアンケートの実施
18	体育の時間や休み時間を一緒に過ごしたりして運動を増やすようにしている
19	期限延長の指示により、対応が柔軟にできる
20	コロナ前と変わらず行っている

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

- 21 アンケートによる調査とその後の聞き取りの強化。心の健康診断の導入の検討。教職員のカウンセリングに関する研修。
- 22 事前に面接調査票に記入をしていただき、面談時に活用する。
- 23 アクリル板設置、空気清浄機、換気の徹底、消毒
- 24 面談会場の設営を変更したり、ZOOMで行ったりしている。

#### (4) 児童虐待に関すること

- 1 保護者へのアプローチ
- 2 家にこもっている生徒と繋がれるよう、タブレットなどの配布を考えている。
- 3 自粛生活や経済的困難などで家庭の状況が変化している中で、児童虐待は警備のものから重篤なものまで引き起こされていると想定される。子供たちの実態把握の方法の工夫の検討が必要ではないか。
- 4 担任との情報共有
- 5 情報収集
- 6 ssw と情報共有しています。
- 7 定期的に児童へのアンケート調査を実施し、早期発見できるようにしている。
- 8 既存の定期的なアンケートの活用
- 9 虐待などの問題に対応できる行政のスタッフの充実
- 10 子供家庭支援センター、児童相談所と連携する
- 11 保護者のライフスタイルの変容によって生じる事案を敏感に感じとり、必要に応じて外部機関と連携する。
- 12 月1の教育相談の体制強化

#### (5) 性の問題に関すること

- 1 保護者との連携による性教育
- 2 養護教諭が TT で授業に参画し、学習指導要領の内容+実践的な知識を身に付けられるよう指導する。
- 3 自粛して室内にこもる、という状況で生の逸脱行動や予期しない妊娠なども、もしかしたら増加するかもしれないと思う。
- 4 また、レンタルビデオやBSチャンネル等、18歳未満が視聴するべきではないと考えられる映像等に今まで以上に触れることもあるかもしれない。
- 5 相談できる連絡先の提示
- 6 健康教育講話の実施、情報収集
- 7 コロナ禍での望まない妊娠の増加などの現状を踏まえ、性の指導を充実させていきたいと検討中。養護教諭からの授業のあと助産師さん等を講師として招き、より充実させた性の指導が年間を通じて行えたらとよいと考えている。
- 8 困ったときにSOSが出せるよう、身近な養護教諭が1年生に性・エイズ講演会を実施予定。
- 9 性に関する指導・授業の工夫
- 10 市内の保健師との連携
- 11 LGBTQに関する授業開催や制服の対応
- 12 コロナ禍によるSNSトラブルや望まない妊娠等の課題に合わせた保健指導。
- 13 部活動や行事が制限されたことで、不純異性交遊に繋がった。デートDV事案に発展。打ち込めるもの、エネルギーの発散の場を用意。

実践の工夫として健康相談に関することは、オンラインなど電子端末を活用した取り組みがさらに進展していることが顕著に表れていた。またアクリル版の設置、空気清浄機、換気の徹底、消毒や「横に並び間隔をとり実施する」など感染症対策に留意した環境整備の工夫が定着している様子がうかがえた。また定期的な健康相談の計画及び月1回のアンケートの実施などきめ細やかな対応の工夫が見られた。特に印象的であったのは、「対応が柔軟にできる」という回答である。未知なる状況に対しても臨機応変さや柔軟性を持ち対応していくスキルを取得している状況が推測された。グローバル化の進展により、これまで限定的に流行していた感染症が今後も拡大しやすい状況下において、今回の感染症拡大を教訓として、養護教諭自身や学校が危機管理に対する新たな知識や体制、感性が醸成されたことは非常に意義がある。

児童虐待に関することでは、スクールソーシャルワーカーや行政スタッフなどさまざまな機関と連携している様子がうかがえた。また「家にもっている生徒と繋がれるよう、タブレットなどの配布を考えている。」という記述から、GIGAスクール構想は不登校や病弱児など学校と繋がりにくい子供たちとのつながりを深めていける可能性が見えてきたことや虐待やいじめなどのSOS発信しやすい環境をつくる工夫として、さらなる進化と発展が期待される。

性の問題に関しては、「養護教諭がITで授業に参画し、学習指導要領の内容+実践的な知識を身に付けられるよう指導する。」など、保健教育の知識やスキルの向上に関する意欲が高まっていることや危機的な事案（デートDV、不純異性交遊）に対して「ストレスを起因とした」ものであると判断し、「打ち込めるもの、エネルギーの発散の場を用意する」など養護教諭の適切なアセスメントが危機回避につながったという、まさに養護教諭の行う健康相談の専門性が活かされた報告もあった。加えて保護者や保健師など外部機関との連携による工夫も進展していることがうかがえた。

これら3テーマについては、これまで本学会が配信したさまざまな報告書などをヒントに工夫がされている内容も多く示されていた。あらためて早い情報発信や情報共有の必要が示唆されたといえよう。（鎌塚優子）

## (6) 救急処置に関すること

- 1 手指消毒をした上、手袋をつけて行っている。
- 2 保健室外での待機用に簡易ベッド購入
- 3 児童に触れる場合は、必ず一人ひとり手洗いと手指消毒の実施。
- 4 消毒、SpO2 の測定
- 5 ステイホームの影響もあり、例年に比べて熱中症の危険性が高いことを実感している。今年度はより啓発を強化していく。
- 6 廊下や別室を使っているがやりにくさがある。
- 7 感染症対策と通常の傷病発生時の処置する際の保健室のゾーニング、衛生材料等の備え
- 8 ゾーニングとチェックリストの活用で時短、保健給食委員会発信のケガ予防
- 9 発熱者の隔離
- 10 物品を増やす。
- 11 手袋装着
- 12 保健室は密にならないよう来室者を制限する。体調不良者は早めに帰宅させる。
- 13 昨年度から大きく変わらないが、15分以内での対応を心がけている
- 14 保健室で密にならないように場所を分ける。
- 15 コロナ関連の問診票の活用。
- 16 保健室入口で検温と簡単な問診を行い、発熱や強い風邪症状生徒の別室対応。
- 17 従来通り。使用場所の消毒
- 18 ディスポ手袋の着用
- 19 体調不良者と外科の来室者を分ける。
- 20 内科と外科の対応は、部屋を分けて進めている。(複数配置で対応可能)
- 21 手袋着用の徹底、一処置一手洗いの徹底
- 22 手袋、マスク、消毒を徹底して実施する。
- 23 怪我と体調不良者を分ける
- 24 消毒
- 25 職員研修を病院の Dr、消防署には依頼できない状況にあるため、市の講座を検討中。
- 26 冷却等応急処置の際にできるだけ使い捨ての物品を使用するようにしています。
- 27 前後の手洗い・消毒、児童自身で検温、傷の洗浄を行えるよう事前指導を行う。
- 28 第2保健室の整備を計画
- 29 別室で丁寧に問診や観察してから、判断する。早退措置する場合もあり。
- 30 部屋が狭くゾーニングが難しいので、同時に数人の処置にならないよう配慮。休養者との接触を避けるよう配慮。
- 31 コロナでなくても大切だが、処置が終わるごとに手洗い。
- 32 最初の間診やバイタルサインをきちんと取って区別する
- 33 使用した場所や器具の消毒、ソーシャルディスタンス、手洗い等
- 34 コロナ前と変わらず行えている
- 35 保健室のゾーニング。
- 36 保健室内のゾーニング
- 37 具合の悪い子は早めに帰す
- 38 感染対策、入室制限、発熱対応場所の確保

39 実施は短時間、できることは自ら行う

40 けがの対応と体調不良の対応を、保健室の中と外の廊下で分けて行う。

救急処置に関する実践の工夫は、第2回調査と同様に感染症対策に関する内容がほとんどであった。具体的には、①保健室のゾーニング、別室の確保、入室者数の制限と、②手袋、マスクの着用と手指消毒、器具や寝具の消毒・洗濯などに大別され、第2回調査の工夫を継続して実践している様子がうかがえた。

第3回調査の特徴としては、第2回調査の検温や健康観察以外に「コロナ関連の問診票」「チェックリストの活用」「SpO2の測定」など救急処置の判断を短時間で適切に行うための記述が見られた。また、「熱中症予防の啓発」「保健給食委員会によるけがの予防」「児童自ら、検温や傷の洗浄ができるための事前指導」などの保健教育の取り組みも紹介されていた。さらに、救急処置に関する職員研修を市の講座として企画するなど、養護教諭がひとりで奮闘するのではなく、学校・家庭・地域が情報を共有し、連携して課題解決に取り組んでいる様子が推察された。（高田恵美子）



## (7) 保健室経営に関すること

- 1 発熱で早退の保護者迎えを待っている生徒は、隔離されたベッドで寝かせるようにしている。
- 2 体調不良者がいた場合他の児童の立ち入り禁止。体調不良者は早めの早退。保健室登校児童が向かい合って座らないように席の移動。アクリル板使用。
- 3 発熱者が出たときのための部屋を常に確保しておく
- 4 リネン類の消毒、ベッドを使用するときには、一人2枚タオルを使用し、洗濯する。(枕とかげもの)
- 5 臨時保健室をつくり、保健室には生徒を入れないようにしている。
- 6 衝立で保健室をケガと病気のコーナーに分けている
- 7 保健室の外を使い保健室と同様の内容を補っているがやりにくさがある。
- 8 ベッドを体育で使用するエバマットで代替(すぐ消毒できる)
- 9 内科対応と外科処置のゾーニング
- 10 感染症対策の徹底と通常の保健室経営を進めていくための工夫
- 11 ビニールをつけて隔離する等、ゾーニングを行う。
- 12 手洗いの呼びかけを貼っている
- 13 新型コロナウイルス感染症予防が前提の経営
- 14 内科的な来室とけがの来室の子どもを、できるだけ離して座らせる
- 15 第二保健室を用意し怪我と病気の児童で対応を分けている。
- 16 保健室でのベッド休養を控えている。
- 17 使用場所の消毒、委員会や休み時間などの学習時での使用の制限
- 18 外から直接入れる教室に保健室機能を移動し発熱者対応を実施
- 19 別室対応をしている。
- 20 スペースをくぎる。1時間の休養は実施しない。
- 21 体調不良者とその他の理由の来室者の出入り口を分け、ゾーニングをしている。
- 22 常時換気
- 23 感染症対策をプリントし教室に掲示する。
- 24 養護教諭が不在でも保健室が機能するよう保健部で情報共有を検討中。
- 25 原則1時間のみ利用に制限し、ベッドでの休養を避けている。
- 26 ゾーニング、個室の新設(職員の手作り)
- 27 生活習慣の立て直し、睡眠の指導を行う。
- 28 体調不良者は別室にて対応、一時休養は原則なし、不調の訴えがあり37℃を超える熱や不調のため授業に戻れないと訴える場合は早退等にしている。
- 29 できる限りのゾーニング、感染対策用の問診票の作成(聞き忘れ防止にも記録にもなる)
- 30 発熱した生徒は、別部屋で対応。
- 31 発熱者用のベッドを決め、早退後はシーツの洗濯やベッドまわりの消毒を行っている。
- 32 ゾーニング
- 33 発熱者の隔離、担任や教科担任との連携強化等
- 34 発熱の児童来室の際は、保健室での子どもの出入りをさける
- 35 休養はできるだけさせない。休養する場合には別の部屋に設置したベッドで寝かせる。
- 36 ベッドを処置台に変え、消毒をしやすくしている。
- 37 保健室をゾーニングする。

38 感染対策

39 ゾーニングの継続

40 来室記録をタブレット端末にした。

41 シーツ類や物干しを買い足し、リネン類の洗濯回数を増やした

保健室経営の実践では、第2回の調査と同様に、「施設環境整備：①別室の活用、②ゾーニング」の回答が多かった。保健室が面積や備品配置の関係でゾーニングができないために別室を設けたり、逆に別室が確保できないために保健室内で距離を確保する工夫したりと、各校の実態に合わせて可能な限りの感染対策を実施している様子がかがえた。感染対策はしているものの、正解がわからず「これでいいのか」という迷いが生じている現状に対して、これらに正解はなく、「感染を防ぐ」という目的と根拠をもって実施する対応こそが正解になると考える。各校で児童生徒の実態・人的資源・物的資源・施設環境・予算・地域の感染状況などの実態に即して微調整するのが合理的であるとする。

さらに、第2回までの調査では見られなかった「③リネン類や物品の消毒」、「④保健室利用の制限」の回答が増加した。全国的に感染が拡大するにつれ、児童生徒の感染も身近な課題になり、保健室の機能を維持するための対策が行われていると推察する。体調不良の来室者が多くなると、使用物品も多くなり、その他の仕事が重なるとリネン類の交換や使用物品の消毒等の手間がかけられない。持続可能な物品の使用方法和消毒方法を各校で工夫した結果であろう。

今後、心の健康問題の増加や健康相談が求められる状況が予測できることから、改めて方策を考える必要がある。

(青木真知子)

## (8) 健康観察に関すること

- 1 健康チェックシートを朝の会で回収して、風邪症状のある生徒は朝の時点で帰すようにしている。
- 2 毎朝の検温をしっかりさせる。
- 3 毎日の健康観察の情報管理が難しい。現在は google フォームで確認している
- 4 メールを通して、毎朝の検温・健康状態アンケートの実施
- 5 登校時と学校に来てからの2回、健康観察を行う
- 6 毎朝の体温チェック。各学級、教室へ体温計配布。
- 7 体調不良者の取り扱い、早退の判断
- 8 出席している児童生徒の健康観察強化
- 9 1人一台のタブレットを活用した健康観察
- 10 毎日の健康チェックカードの実施
- 11 玄関で毎朝検温と消毒を実施している。
- 12 メール、Google Classroom 等でのやりとりの検討
- 13 玄関に副担任が立ち、生徒が自宅で検温してきた検温票を受け取り、学級一覧に記入している。養護教諭、管理職で全員分の体温をチェックし、データで保管している。
- 14 体温チェック。
- 15 登校後の検温。
- 16 毎日の健康観察と毎朝の検温シートの回収
- 17 オンラインでの登校前入力と登校時のサーモ検温の併用
- 18 各教員からの生徒情報が迅速に集約できるように保健室と連携
- 19 強化週間を企画する
- 20 生徒が感染してしまい、学級閉鎖をすることになったため、急遽、家庭での健康観察表を作成した。
- 21 通常健康観察項目に加えて、感染症の早期発見に対応した項目を加える
- 22 現在は家庭での健康観察、教室で対面式の健康観察の実施。休校に備えて Google フォームでの健康観察を作り校内で検討済み
- 23 職員の健康観察を保健部提案する。
- 24 熱は出席停止扱いにしている
- 25 アプリを導入し、生徒や教員の負担軽減を図っている
- 26 生徒(家庭協力含)・教職員毎朝、学校活動中→異常時は休養。登校時は保健室来室依頼→早退
- 27 家庭での健康観察結果をスマホで入力してから登校できるように準備検討中。
- 28 毎日の自宅での健康観察カード→担任把握→養護教諭→学校全体把握
- 29 Google フォームを利用した健康観察
- 30 情報が一か所に集まるようにする
- 31 家庭用の検温カードを生徒に配付し、毎朝提出させている。
- 32 検温表への記入
- 33 健康観察カードの活用
- 34 毎日検温カードの提出をしてもらい、少しでも症状がある場合は出席停止にしている。
- 35 朝だけでなく、各教科の授業、部活動前にも健康観察を十分にしている。
- 36 より早く細やかに情報収集していくことを以前より心がけている
- 37 検温の追加

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

38	健康観察のオンライン化（準備中）
39	毎日健康観察カードの提出と確認。
40	登校時（生徒）出勤時（職員）に体温と体調を記録している。
41	登校前の健康観察は、オンラインを活用している。
42	顔を見る機会を増やす
43	健康観察表を全員に配布し、自己で検温等行ってもらう。
44	検温、健康観察の徹底。
45	コロナ関連は、健康観察板に書かずに口頭連絡、秘密厳守としている
46	携帯等から健康観察フォームの入力をチェック
47	寮では一日3回の検温と健康観察を実施している。
48	定期的にポイントを養護教諭が復習・周知。全校の結果を養護教諭が取りまとめ、2時間目の休み時間を目途に管理職に報告。
49	毎朝、紙媒体で体温チェックと身体状況を書いて提出
50	保健主事（教諭）と相談し、学級担任にとって一番手間がかからない方法を検討している
51	健康観察カードをA4の半分のサイズに縮小しランドセルに取りつけることを推奨、昇降口でカードを提示しチェックを受けてから教室へ向かう、忘れ等は養護教諭が対応して別用紙に記入・保護者連絡 等
52	検討中:デジタル化
53	保護者記入と担任が行うものの2種類実施し、1年間保管。参観日等の来校者も健康観察を提出してもらい保管。ボランティア等の定期的な来校者には専用の健康チェック表を用意している。
54	検温を忘れた子供への対応に関する校内体制づくり
55	毎朝検温表の記入。
56	風邪症状での欠席は出席停止
57	個別表またはICTによる個別の健康観察
58	生徒が各自もっている端末機の活用方法
59	健康チェックカードの継続
60	担任チェックの曖昧さ、教職員の健康観察のいい加減さ
61	健康観察カードの記入、登校時昇降口での検温、担任による朝の会での健康観察の実施、給食前の検温
62	登校時の健康カードのチェック
63	毎日保健委員がクラスの生徒の体温と健康状態の紙を保健室に提出に来てくれる
64	朝の健康観察の強化、授業ごとの健康観察の実施。基準の明確化。
65	毎朝の健康観察をICT化。ロイロノートを活用。
66	昨年度から工夫を重ねながら個別の健康観察、学級での健康観察が定着し、全校生徒の健康状態を把握するのに役立っている。
67	登校前家庭で実施し、記入したものを登校時に教職員（時間外勤務、輪番）が確認してから、教室へ。その結果を学級の健康観察簿へ記入している。
68	家庭の健康観察カードの同居家族の健康状態欄の追加
69	家庭での健康チェック
70	必ずコロナの症状5ポイント（学校独自で決めている内容）を確認してもらう。
71	毎朝、養護教諭が生徒玄関に立って、一人一人から朝の検温を記録した紙を受け取って確認している。本人と家族の体調も確認する。

72 体温記録表を紙で配布して毎朝担任がチェック

73 紙ベースの検温表を実施。

毎日の「健康観察」の方法として、紙媒体ではなく、タブレット端末やスマートフォンでデータ化し、情報を一元化している学校が増えていることがうかがえる。それとともに、毎朝の検温、担任（副担任）や養護教諭が昇降口に立ち登校時のチェック、登校時と学校で2回健康観察を実施、出席している子供の健康観察の強化、顔を見る機会を増やす等々、学校生活の中での教職員の健康観察の徹底を図っている結果であった。すなわち、全職員で、家庭での健康チェックカードへの記入→登校時のチェック（昇降口での検温）→朝の健康観察の強化→授業ごとの健康観察の実施→給食前の検温→部活動前の健康観察と、学校生活の様々な機会をとらえ、「健康観察」を実施し、徹底を図っていることがわかった。

今、コロナ禍であるからこそ学校は、児童生徒の安心安全な居場所として存在することが求められている。1日の始まりの「健康観察」は、重要なポイントの一つである。ICTを活用しながらも、全職員で様々な機会を通して、個々に対応した「健康観察」を同時に行い「徹底」することに尽力している様子がうかがえる。

特に養護教諭の役割として、全児童生徒の健康観察の把握と実施はもとより、保健室来室者対応は、発熱等の症状がある場合（早退か否か、家庭との連携）風邪症状があり欠席の場合（出席停止にするか否か）の対応等について、共通理解を図っていることがわかった。

コロナ禍にあつて「健康観察」は、早期発見・早期対応を行うため、また児童生徒が学校生活を安全に過ごすためにも特に重要である。学校保健安全法第9条には「養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行う（後略）」と定められている。新型コロナウイルス感染症の流行が長期化し、かつ流行状況が変化中、養護教諭はその責務を果たさなければならない。感染症対策の最大のポイントは「早期発見」である。「健康観察」のため、あらゆる手立てをもって対応していることが明らかとなった。（瀬口久美代）

## (9) 保健教育に関すること

- 1 保健部から感染予防対策についてのビデオを作成し、全校生徒に一斉指導を行った。
- 2 毎月、その時期にあった内容を取り扱う
- 3 コロナ学活を複数回実施
- 4 感染予防をしながらの歯磨き指導が難しい
- 5 学校薬剤師をゲストティチャーに迎えた保健教育（環境衛生検査）を検討中。
- 6 年に複数回、15分ほどの保健指導動画を作成し、教室ごとで流してもらっている。
- 7 保健管理の徹底のための保健教育、心のケアのための教育を進める必要があると思うので、関連教科や特別活動、個別の指導等、教育活動全般を通してスパイラルで進めていく必要があると思う
- 8 外部講師は Google Meet を活用。アンケートは Google フォームを活用
- 9 コロナ禍でもできるだけ学びの保証ができるよう工夫
- 10 手洗い指導、換気指導、マスク指導
- 11 保健室では実施しない
- 12 感染症予防、新しい生活様式について指導しているが、密にできないので、分散しているため、全校に指導するのに時間がかかる。今後は動画を作成し、共有したいと思っている。
- 13 定期的に教員へ打ち合わせや文書等で対策を呼びかける。
- 14 ほけんだより等で生徒及び家庭への啓発を図っている
- 15 コロナの話をこれまでの内容に付け加える
- 16 感染予防の保健指導を予定、保健だよりでの指導
- 17 歯垢染色は夏休みの宿題として錠剤を配布し実施する。
- 18 兼職発令してもらい実施している
- 19 感染症としてのコロナの学習
- 20 歯磨きをしない歯科保健指導
- 21 予防についての指導を実施。
- 22 委員会活動で放送での呼びかけ、手洗いパトロールなどを行った。
- 23 コロナ対応のパワポで同一指導
- 24 コロナ対策についての保健指導の実施
- 25 保健委員会による感染症対策の啓発活動等
- 26 コロナ前と変わらず行っている
- 27 年度当初、学校生活を送るうえでの留意事項についてのオリエンテーションを行う。
- 28 全校放送で指導
- 29 すぐに使えるリーフレット、感染症対策クイズの作成
- 30 日本赤十字の方を招いてコロナの授業を全校実施予定(低、中、高学年に分かれて)

保健教育に関する実践・工夫においては、動画や校内放送による実践・工夫が23.0%、感染症対策及びコロナ対策に関する指導の実施に関することが43.0%であった。感染症対策を講じるために、どのような工夫をして保健教育を実施するかについては課題と捉えている状況にある。コロナ禍2年目となり、保健管理面から感染症対策を講じることは当たり前の日常となった。その日常において、児童生徒それぞれが自ら感染症対策を実施し、習慣化するために保健教育は重要である。また僅かではあるがICTによる実践・工夫もあげられた。今後、ICTの利活用は令和の日本型教育の1つとして重要な位置を占める。学びのスタイルが多様化していく中で、子どもたちの実態に合わせた方法・工夫で保健教育が展開されることが大切である。(力丸真智子)



## (10) 感染対策・消毒作業に関すること

- 1 各教室の前に手指消毒を置き、気になる生徒はいつでも使用できるようにしている。給食は前向きで食べるなど。
- 2 過度な消毒にならないよう、必要な対策や消毒
- 3 保健室内の消毒やシーツ交換など業務が増えている。
- 4 マスクの着用と熱中症対策との両立
- 5 児童委員会の活用
- 6 学校再開して暫くは職員で消毒作業をしていたが、ボランティアの方々が来てくださり放課後に消毒をしていただいている。大変ありがたい。
- 7 これまでの基本的な感染症対策を継続中。
- 8 給食前に配膳台等を消毒液で拭く。
- 9 学校職員に消毒をお願いしている
- 10 手洗い場に手洗いの仕方の表示。登校後にあわあわ手洗いの歌を校内放送。
- 11 養護教諭が1人で頑張るのではなく、役割分担して学校全体で取り組む
- 12 年度当初やマニュアルが変更になったときなど折に触れて確認している。レバー式の水栓に変えた。また、教室に換気扇を設置予定。
- 13 マニュアル作り
- 14 オリエンテーションで一斉指導
- 15 消毒作業は各学年の教師にお願いして、校舎内の消毒をしてもらっている。
- 16 掃除の時に生徒と一緒に消毒作業を行っている。職員が放課後担当場所の消毒作業を行っている。前年度までは、消毒作業を行ってくださる方が市教委から派遣されていたが、今年度はなし。
- 17 生徒保健給食委員会での感染対策の発表、ポスター作りなど。掃除の時間を使つての消毒作業。マスクの装着。給食時の座席配置など。
- 18 生徒1人が出たらすぐに帰宅させる。すぐに消毒作業を実施し、学校医や保健所と連携している
- 19 清掃時間に教室掃除の生徒が手すり・スイッチ等拭き取り
- 20 掃除の時間にマイバットを使って拭き掃除
- 21 足型の設置をしてソーシャルディスタンスを確保
- 22 文部科学省のガイドラインや各自治体、学校の設置者が発する文書をもとに、具体的作業や薬品の購入、方法、分担などは学校医や学校薬剤師に相談しながら学校の実態に応じて進める。養護教諭や保健部等だけで作業を背負い込まないで組織全体で、何をどう分担できるか検討すること
- 23 消毒支援員の活用
- 24 定期的に教職員へ感染対策徹底の呼びかけを行う。
- 25 教員に過度の消毒作業を求めない。
- 26 負担の少ない方法の模索
- 27 マニュアルをつくり、どこかの消毒をして欲しいのか共通理解を図る。
- 28 教員補助の方々に消毒作業を手伝っていただいている
- 29 地域の感染状況に合わせて、衛生管理マニュアルに沿って簡略化していく。(生徒へ消毒作業を実施させ、消毒部位も厳選) 消毒方法については他の先生方からアンケートを取り、養護教諭からの提案とするのではなく、保健部からの提案とする。
- 30 調査したり、医療機関関係で体験したり、まず自分が万全な方法を習得する。実施方法などを関係者に共有する。まず自分が率先して行う。
- 31 消毒作業の確認



### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

32	次亜塩素酸水を作る機械が設置された
33	通達に準ずる
34	職員の各担当箇所を決めて、チェックカードを使用して消毒作業にあたる
35	昇降口の消毒（持ち込ませない）各手洗いの石鹸、掲示物
36	学校のいろいろな場所に手指消毒用のアルコールを設置し、手洗いとともに消毒を励行している。
37	子どもたちがよく触る箇所の消毒、昼食時はパーテーションを使用、石けんを使つての手洗いの励行、
38	毎日1回の消毒(机や共用部分)
39	教室は担任に、校舎内は分担して消毒作業をしている。
40	オゾン発生装置を教室、特別教室、職員室に設置し、エタノール消毒は玩具等物品消毒のみとした。
41	入口及び全教室へのアルコール手指消毒液設置。各教室の教卓への感染予防パネル設置。各職員室の職員間の机の上に感染予防の仕切りを設置。各教室のゴミ箱の撤去。
42	学校内に設置するアルコールの数
43	不特定多数が触る場所の消毒
44	抗ウイルスコーティング実施、フェイスシールドやパーテーションの利用、界面活性剤での清掃活動など
45	各教室に消毒セットを配布、部活動にも消毒スプレーと体温計とハンドソープを配布。
46	毎週光触媒での消毒実施
47	子供たちの感染症対策の意識を高めるために消毒作業は保健委員の生徒の仕事の一環として行っていること。
48	清掃時に多くの人に触れるところを消毒している。
49	合言葉(くまのて:くつつかない、マスク、手洗い)の徹底、日常の清掃活動に消毒作業を組み入れる。
50	生徒に役割分担、タイミングや日を決める
51	随所にアルコール等を設置し、各自使用してもらう。
52	毎日、全清掃区域で消毒を実施する。トイレの清掃は業者に依頼した。
53	ガイドラインに基づいた環境消毒
54	消毒専門の人をお願いしているので、安心できている。
55	寮では職員と生徒で1日2回の消毒を実行している。食事の際にも人との距離を十分にとること、向き合わず席を工夫して食べること等指導している。
56	最新データや文科のマニュアル等、必要性の根拠の提示と共通理解。ポイントをしばった実施。
57	行政から派遣されるときとされない時がある。
58	マニュアルの作り直し
59	校内消毒はフロア学年で分担してもらったので、私は職員室の電話機を毎日消毒している。
60	sss が放課後に消毒作業を行ってもらっている。常時換気 マスク着用 手洗い手指消毒の徹底
61	区の方針に照らし合わせて継続中
62	手洗い・手指消毒・換気・マスク・距離の呼び掛けや見届け、給食配膳のシステムづくり、トイレやゴミ箱の消毒などできる範囲で見回り時に実施 等
63	実施していること:基本的な感染対策(掲示、消毒、体制づくりなど) 検討中:空気清浄機の導入
64	学校医、学校歯科医、学校薬剤師の指導、助言を受け実施。
65	トイレの手すり等の共用部分の消毒を職員が放課後に行った。アルコール・次亜塩素酸ナトリウムを併用した。
66	副担任が朝と帰りのHR時、ドアノブ等共有部分を消毒している。
67	簡素化して負担をなるべく減らす

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

68	若手の教員が消毒作業をしない
69	担任による教室の消毒(放課後)、養護教諭によるトイレや流しなどの消毒(放課後)
70	消毒用品の管理・配布、消毒方法の指導等
71	職員の協力を得て、学校全体をアルコール消毒
72	コロナ前からビオレ u を設置していたので引き続き行なっている。アルコールは各階の昇降口及び校舎内に業務主事と相談して設置してある。
73	給食配膳や片付けまでの流れを感染対策する共通行動
74	市のマニュアルに基づいた清掃、消毒計画の提案と実施
75	生徒の清掃時に、食器用洗剤を用いて机上、イスの消毒。消毒に囚われることなく、清潔を保つための方法として毎日負担なく実施できている。
76	毎日の清掃時を活用して校内各所の消毒を行うことが定着している。
77	児童下校後に教室内(机いす、よく触れる場所)を学級担任、トイレや手すりなど全体の共有場所を養護教諭が毎日行っている
78	専用の職員を臨時に雇用している。
79	エタノールを使用
80	よく触れる箇所について1日に1回は自分の管理場所を消毒
81	すぐに使えるリーフレット、保健だよりの作成
82	昼食前の机の消毒
83	理解を深める
84	全職員と全部活動にアルコールとペーパータオルを配布
85	毎朝清潔検査をし、ハンカチ忘れの生徒には保健室から、タオルを貸し出し手洗いの徹底をさせる。教員が手分けして消毒を一日に一回行う
86	うがい手洗いの呼び掛け。昼の座席でのパーテーションの使用や黙食の呼び掛け

感染対策・消毒作業において困っていることとして、教員間や児童生徒間での感染予防に対する意識の差がさらに広がり、足並みをそろえた組織対応ができなくなっている現状が示されたが、本項では、それを解決するための様々な工夫があげられた。特徴的であった記述は、児童生徒が行う清掃活動への工夫、児童生徒保健委員を活用した取り組みであった。文部科学省から出された『学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル』が改定され、「清掃により清潔な空間を保つこと」の重要性が示され、さらに「通常の清掃活動の一環として、発達段階に即して、児童生徒が行っても差し支えない」ことが示されたことを根拠として、養護教諭は児童生徒が主体的に活動する仕組みを作りながら、感染対策を行っている様子が見えてきた。感染対策は新型コロナウイルス感染症が収束したあとも、健康な生活を送るために日々行う必要がある事項であり、児童生徒が健康を守るために身につけるべき能力である。感染症対策は保健管理として行われるが、それを児童生徒の保健教育にも活かす、保健管理、保健教育、組織活動を包括した取り組みが一層求められる。(齋藤千景)

## (11) 保護者対応に関すること

1	保護者へのカウンセリング実施
2	市教委から文書が出た時には、メールを一斉送信し、ご協力をお願いしている。
3	丁寧にわかりやすく説明する。
4	ネットやテレビの情報から、学校への問い合わせ
5	気になる園児がいればその日のうちに声をかける
6	体調不良の場合は登校を控える、また、登校後体調不良が生じた場合のお迎えを依頼している
7	管理職と相談し、学校としての対応を統一して対応するように呼びかけてもらっている。
8	なにかあれば共有メールで報告。
9	正しい知識・情報の提供、学校での感染症対策は具体的に何をどうしているか、明示して協力を促す。
10	対応方法の共通理解（職員）
11	教頭を窓口に対応
12	情報を各家庭に流し、留意することなどを協力してもらう
13	コロナ対策ガイドラインの提示、対応や状況が変わるときのタイムリーな連絡、情報提供
14	クラッシーというアプリを活用しながら、コロナウイルス感染症関係の連絡などを配信し、連絡を徹底している
15	連絡帳による欠席連絡を停止
16	教頭が窓口です。
17	保護者健康観察カードを作成し、健康観察を確実にしてもらい、立ち入り可とした。
18	保護者からの相談は、希望によりオンラインで対応している。チャットやビデオ通話、オンライン会議による保護者会の実施。
19	全職員が統一認識をして同じ対応ができるようにすること、困る場合は園長に指示を仰ぐ
20	保健だより、学校だより等で感染症対策について大切なことを繰り返し周知
21	感染対策に関するお便りを定期的に発行する。
22	わかっていることのみははっきり伝える、情報共有の徹底
23	学校メールを活用し、適宜注意喚起を配信している。
24	丁寧な説明を心がけている。
25	職員間で方向性を共通理解
26	実施中:18時以降は留守電になった。
27	健康チェックの提出。メール配信により、注意喚起。
28	参観日の手指消毒や検温機の設置を行い、PTA 役員会も会場を分けて実施した。
29	学校でのコロナ対策をホームページにも載せ写真で知らせる。その内容の写真やコメントなども掲載する。
30	感染者や濃厚接触者などの情報の発信、宿泊行事の複数回の参加確認、水泳授業の参加確認、家庭での健康観察・感染症対策の啓発、オンラインでのアレルギー面談等
31	保護者通知を管理職から発出してもらっている
32	管理職との連携
33	文科省や自治体から出ている通知やパンフレットをほけんだより等を活用して配布。電話による問い合わせへの対応については、フローチャートを作成して全職員が同様に回答できるようにする。
34	多くの保護者が集まる場面（保護者会など）では、来校する際に「健康状態確認票」を必ず提出してもらおうことと、PTA 役員の方々にも入口での健康チェック（サーモグラフィによる検温）のところでお手伝いを依頼している。
35	リモートやオンライン配信

今回の調査では、「保護者対応で工夫していること」は20.1%とわずかながら増加した。その背景としてメールやアプリ、オンライン、チャットやビデオ通話、HPの活用等、ICTを活用して対応していることが明確となった。保護者と直接対面で話すことは困難であるが、このようなICT機器を活用すれば、保護者も安心して心を開き、学校への信頼へとつながると考えられる。

また、保護者対応の方法として全校で共通理解を図った丁寧な対応、窓口の一本化、くりかえしの説明等、全校で共通理解して対応するケースが増加していることがわかった。さらに、「気になる園児（子供）がいればその日のうちに声を掛ける」という内容もあり、子供に声をかけた様子を保護者に伝えることで信頼関係につながる。つまり、コロナ禍の危機的状況においても、保護者との信頼関係の構築は必要であり、どのような場合においても原則は変わらない。養護教諭が傾聴の姿勢を示し、専門性を活かしつつ適切な初期対応を行い、組織につなげる等、調整役を担いながら対応することが大切である。（岩崎和子）

## (12) 校内の体制づくり

1	管理職との連携
2	昼食時や部活動での感染症対策を強化。
3	報告連絡相談の徹底
4	発熱などの体調不良の児童はすぐに連絡し、別室で教頭がみる形になっている
5	生徒、職員にアンケートを実施して、共通理解を図るようにした。
6	緊急時等、校内の状況がいち早く共有できるように一斉メールなどを利用
7	養護教諭、保健主事が中心になると思うが、保健部で検討し、管理職にも指導助言をうけながら、管理職のリーダーシップのもと、進める。まずは、教員の意識と行動を変えていく。
8	単独ではなく生徒指導委員会、教育相談担当者会などチームで検討し動く
9	感染症予防が最優先であるということを促し、空き教室の確保など願う。
10	情報の早期報告の徹底
11	対策本部(校長、教頭、教務主任、年次主任、保健主事、養護教諭)を設置し平時、感染者等発生時学校全体で取り組む体制を整備
12	コロナ対策ガイドラインの提示、日常実施するコロナ対策のチェックリストの提示、コロナ対策に必要な物品の準備、コロナ対策の悩みを聞き取る
13	職員会議で資料を出し、共通理解を図れるようにしている。
14	電話連絡でコロナ感染、濃厚接触者に関する連絡が入るため電話の近くに聞くことの一覧をおき、聞きとらなくてはならないことを確実に聞きとれる環境をつくっていること。
15	定期的に教員へ打ち合わせや文書等で対策を呼びかける。
16	報告、連絡、相談、確認の徹底
17	職員朝礼で校長に毎度感染防止を呼びかけてもらう。
18	新型コロナウイルス感染症対応マニュアルを作成して職員に周知した。
19	管理職を中心に進めている
20	時折、気が緩んでいる場面がある、養護教諭自身も疲弊してきた。
21	保健主事(養護教諭)を筆頭に、校内のマニュアルをもとに、各校務分掌で検討・全体への提案・実施
22	マニュアルの作り直し
23	校内の体制を整えていきたい。
24	短時間でも教職員研修を実施する。日常のかかわりを丁寧にする。
25	職員会議で周知、徹底、継続中
26	実施中:校内マニュアル作成
27	管理職のリーダーシップが重要。
28	蛇口のセンサー化、レバー化を行った。
29	管理職にも常に相談し発信していく
30	文科省や自治体の指針にもとづく感染症対策の体制づくり
31	保健主事を中心に年次主任、管理職を巻き込み組織で対応するよう心がけている
32	感染者や濃厚接触者、クラスターが発生した場合などの様々な場面を想定して管理職、各分掌主任、養護教諭が情報を共有している。
33	マニュアルの作成
34	対応フローの作成

35 タブレットで確認しあう

---

36 管理職対応

---

校内体制においては、校長の強力なリーダーシップが求められる。各学校が主体性を持ち、マニュアルを作成したり適宜見直しを行ったりすること、教職員がチームとなり組織的な感染症対策体制を校内に位置付けること、養護教諭はその組織の一員として専門性を発揮し、情報提供、校内外のコーディネート、時に管理職等へ進言をしていることがうかがえる。このような養護教諭のたゆまない努力と工夫が校内体制を支えている。チーム内の認識のギャップは、時として養護教諭の意欲やモチベーションを低下させ、疲弊することにつながることもあるが、最悪を想定しつつも、教育活動との折り合いをつけ、その学校の方針を子供や保護者、教職員に示し意思統一を図っていくことが大切であろう。（大沼久美子）

### (13) 児童生徒や教職員が濃厚接触者と特定された際の対応

1	積極的に休んでもらっている。
2	念のため部活動参加者がすぐに確認できるよう google フォームで健康観察も兼ねて確認している
3	マニュアルあり
4	タブレットの活用
5	文部科学省が示すガイドラインや自治体、学校の設置者が示す指針に沿うことが基本。
6	管理職への情報一本化 保健所の指示通り 事前に行動歴把握の体制
7	周囲に話すのかなどの確実な共通理解
8	シミュレーション形式の職員研修
9	ガイドラインを作成し対応
10	マニュアルに沿った対応
11	関係職員での情報収集
12	対応ガイドラインの策定
13	教頭が窓口。
14	保護者宛文書をその日の終礼後までに生徒へ配布し、報告と対応をお知らせすると共に、メールでも保護者へお伝えする。
15	早期に情報を把握できるように、オンラインフォームを活用している。回答されると、管理職、養護教諭に内容がメール転送されるようにしている。
16	学園で統一規定
17	状況の明確化
18	保健所の指示に従い対応する。
19	陽性になった場合、検診をしてくださった方に連絡をする準備をしたり、その生徒の濃厚接触者になるうる人物や集団をピックアップしておいたりした。今回は検診翌日に PCR 検査をした生徒が出たため、同じ校医さんに検診してもらった生徒をピックアップし、何かあった際にすぐ伝えられるようにしておいた。
20	経験からマニュアル作成。全職員に配布。
21	保健所からの指示で検査をそれぞれ受検し、2週間の自宅待機となった。
22	管理職から、対応マニュアルの作成・提案・周知済み
23	去年あったのでマニュアル化している
24	保健所、教育委員会と確認し、保護者への通知のタイミングについて職員会を臨時に開いて共有した。また、家族が陽性であっても、児童本人が陰性の場合には通知を出さずなるべく通常どおりに過ごすよう方針を決めていた。ホワイトボードを校長室に設置して、保護者からの連絡や行動歴、学校での対応の流れを教頭が記入して職員が最新の状況を確認できるようにしていた。
25	あらかじめマニュアルが示されている。その都度話し合い確認する
26	管理職や校医、自治体との連携、健康観察の強化
27	管理職を中心に担任、年次主任、部活動顧問と連携を図り該当サイトの対応に当たる
28	適切な出席停止の措置。遮断休の取得。学習の権利の確保。
29	今後の流れの説明、出席停止中の健康観察について。
30	事前に通知を出し、万が一陽性だった際に必要な対応についてレクチャー、必要となる情報（健康観察、行動歴、時間割、座席表、等）を周知。休日夜間の連絡先の確認。
31	出席停止、遠隔授業開始



困っていることへの実践の工夫をしている179の回答のうち、「児童生徒や教職員が濃厚接触者と特定された際の対応」は回答数31の17.3%であった。その記載の内訳をみると、48.0%が【マニュアルやガイドラインに沿った対応・体制整備】、29.0%が【学校内外との情報共有と連携】、19.0%が【職員研修や事前準備・早期対応】、その他に【オンラインによる健康観察】や【タブレットによる学習環境整備】があった。

困っていることで一番多かった回答が【体制整備】であることを考え合わせると、文部科学省が示すマニュアルや自治体のガイドラインに沿い、自校の実情に応じた対応マニュアルを作成して教職員で共通理解をすることが基本となる。校内では、管理職への情報の一本化、教職員への情報・状況の明確化等、細やかで漏れのない情報共有のもと対応をすることが、教職員の協力体制の強化へつながる。また、該当事例が発生した際には、出席停止の上、保護者と連携をして健康観察の継続を行い、仮に感染者となった場合は、保健所と連携をして行動履歴把握や濃厚接触者の特定等のための調査に協力する必要がある。一例一例に、マニュアルやガイドラインに沿って関係者と冷静に対応することが重要である。（道上恵美子）

#### (14) 児童生徒や教職員が感染した際の対応

- 1 保健所、市教委からの指示を待たなければならないため、準備しておくことがあまりない。
- 2 保健所の指示待ちになるため、対応が遅れることが課題であった。
- 3 聞き取り調査用紙をもとに迅速に対応
- 4 対応記録や処置記録を残しておく
- 5 他校との連携・情報交換を密に行う。
- 6 タブレットの活用
- 7 文部科学省が示すマニュアルや自治体、学校の設置者が示す指針に沿うことが基本。
- 8 管理職への情報一本化 保健所の指示通り 事前に行動歴把握の体制
- 9 シミュレーション形式の職員研修
- 10 ガイドラインを作成し対応
- 11 生徒職員の健康観察・検温体調チェックの充実、マニュアルに沿った対応
- 12 関係職員での情報収集
- 13 対応ガイドラインの策定
- 14 教頭が窓口。
- 15 フローチャートを作成し、何をするのか明確にした。
- 16 保護者宛文書をその日の終礼後までに生徒へ配布し、報告と対応をお知らせすると共に、メールでも保護者へ報告。
- 17 早期に情報を把握できるように、オンラインフォームを活用している。回答されると、管理職、養護教諭に内容がメール転送されるようにしている。
- 18 時間割、座席表、健康観察結果のオンラインでの共有など
- 19 誰でも電話で内容を聞き取れるよう用紙の準備。
- 20 学園で統一規定
- 21 健康管理
- 22 保健所と県教委の指示に従い対応する。
- 23 昨年度は全教職員で学内を消毒した。
- 24 経験からマニュアル作成。全職員に配布。
- 25 陽性者の触れた可能性のある場所を中心に校内を消毒した。学校医、地域の保健所と相談し、その後の臨時休業等の対応を決めた。
- 26 管理職から、対応マニュアルの作成・提案・周知済み。
- 27 去年あったのでマニュアル化している
- 28 学校でのPCR検査の実施ではなく、近くの医療機関に家庭ごとに行って欲しい。
- 29 誹謗中傷が起きないように配慮
- 30 記録が大切。必要になるもの（提出資料）を平常時から伝えておく。
- 31 あらかじめマニュアルが示されている
- 32 管理職や校医、自治体との連携、健康観察の強化
- 33 管理職を中心に担任、年次主任、部活動顧問と連携を図り当該生徒やその周りの生徒への対応に当たる
- 34 市内の関連小中学校と保育所等で連携し、対応や通知文に差が出ないように関係各課で調整している。最近では、教職員への注意喚起がより必要であると捉え、校長会や、各研修の折に感染対策の徹底を呼びかけている。
- 35 健康観察記録の徹底。適切な消毒作業。保健所等関係機関との連携。

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

- 36 校内の消毒作業。濃厚接触者特定のための資料作成、必要書類の準備。給食の停止の案内。学習の保障。
- 
- 37 保健所の指示で動く
- 
- 38 事前に通知を出し、発生時の対応フローチャートや保護者宛文書のサンプル、想定質問集、教育委員会や保健所に提出が必要な書類を周知している。休日夜間の連絡先の確認。
- 
- 39 出席停止、遠隔授業開始
- 

困っていることへの実践の工夫をしている179の回答のうち、「児童生徒や教職員が感染した際の対応」は回答数39（21.8%）であった。39の記載の内訳をみると、46.2%が【校内外の情報共有・連携】、33.3%が【マニュアルやガイドラインに沿った対応・体制整備】15.4%が【オンラインによる健康観察、校内の消毒、記録】その他に【オンラインによる学習環境整備】があった。

実際に感染者が出た場合は、①学校等への連絡：児童生徒等や教職員の感染が判明した場合には、医療機関から本人（や保護者）に診断結果が伝えられる。②学校には、通常、本人（や保護者）から、感染が判明した旨の連絡がされる。③保健所が学校において、感染者の行動履歴把握や濃厚接触者の特定等のための調査を行うため、学校は役割分担をして協力することとなる<sup>\*</sup>。

回答には、「保健所の調査の前に聞き取り調査用紙を基に事前に準備をしておく」迅速な対応例や「事前に通知を出し、発生時の対応フローチャートや保護者宛文書のサンプル、想定質問集を用意した事例」「教育委員会や保健所に提出が必要な書類を周知」「休日夜間の連絡先の確認」「保護者宛て文書をその日のうちに配布し、報告と対応について保護者に報告する」等、想定されることへの準備と対応を怠らない姿勢が複数見られた。これらの工夫は、ガイドラインに沿った準備と対応と情報共有を忠実に実践している証である。（道上恵美子）

<sup>\*</sup>学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2021.4.28 Ver.6）

## (15) クラスターが発生した際の対応

1	教職員の出勤を最小規模にする。
2	教職員の感染予防
3	文部科学省が示すガイドラインや自治体、学校の設置者が示す指針に沿うことが基本。
4	管理職への情報一本化 保健所の指示通り 事前に行動歴把握の体制
5	シミュレーション形式の職員研修
6	リモート学習の環境整備
7	ガイドラインを作成し対応
8	マニュアルに去った対応の徹底
9	教頭が窓口です。
10	詳細なマニュアルが、全ての教職員に周知されること
11	情報共有、消毒
12	保健所と県教委の指示に従い対応する。
13	管理職から、対応マニュアルの作成・提案・周知済み
14	近隣の学校であったので教えてもらった。
15	まだ発生してないため未知
16	管理職や校医、自治体との連携、健康観察の強化
17	濃厚接触者、接触者がすぐに特定できるように準備しておく。
18	事前に通知を出し、発生時の対応フローチャートや保護者宛文書のサンプル、想定質問集、教育委員会や保健所に提出が必要な書類を周知している。休日夜間の連絡先の確認。
19	情報の一本化、消毒体制の確認、在宅、遠隔授業の開始
20	冷静に行動

困っていることへの実践の工夫をしている179の回答のうち、「クラスターが発生したときの対応」は回答数20（11.2%）であった。20の記載の内訳をみると、35.0%が【校内外の情報共有・連携】、30.0%が【マニュアルやガイドラインに沿った対応・体制整備】、15.0%が【感染拡大防止】だった。濃厚接触者や感染者が出た時の工夫・対応にはなかった【感染拡大防止】が特徴である。

クラスターが発生した場合の対応は、ガイドラインやマニュアルに従って、対応の仕方を全教職員に周知し、情報共有をしながら、管理職・学校医との連携強化を図り、保健所の指示に従って迅速な対応を行うことが基本である。回答には、「児童生徒・教職員の健康観察の強化を行う」「教職員の出勤を最小規模にする」「冷静に行動する」これらの一連の対応が【感染拡大防止】につながるなどの記述がある。特に「冷静に行動する」は、クラスターが発生した時の心構えとして欠かせない。

文部科学省の報告によると、令和3年4月15日時点の①同一学校内置いて複数の感染者が確認された事例は、1,506件。その内訳は、高等学校が半数以上の808件と群を抜いている。高等学校は、学校内でも、教員の直接的な監督下にはない行動や自主的な活動が増えることが要因とされている。学校種の特徴がクラスターの発生に大きく影響していることから、学校種によって実情を考慮した感染対策の管理と教育の在り方を工夫する必要がある。（道上恵美子）

## (16) 部活動に関すること

- 1 マスクを外す際は、距離をあけるようにしている。
- 2 市の指針に従う
- 3 マスクを着用し、行っているが、運動部は要検討である。
- 4 更衣時間も顧問が指導
- 5 部活動終了後に、部室や自動販売機、コンビニの駐車場でマスクを外しての飲食に注意を呼びかけている。
- 6 必ず部活動記録(参加者・活動内容)を残す
- 7 文部科学省が示すガイドラインや自治体、学校の設置者が示す指針に沿うことが基本。実施する場合は、十分予防策をとることができるよう、養護教諭は必要な資料等を提供する。校内で共通理解を強く図る。
- 8 現在緊急事態宣言中で部活動の中止を指導され、指示に従っている。週1回程度のミーティングで生徒の不安軽減
- 9 地域の状況に合わせて、活動内容を制限するガイドラインを設けている。
- 10 健康観察、活動後の消毒の徹底
- 11 通達に準ずる
- 12 マスクをなるべく着用した活動、密の回避
- 13 顧問による活動前の健康観察と体調管理
- 14 県内・近隣の感染状況に踏まえて、部活動実施についての制限をかけている。活動時間、練習試合等、バスの乗車率など。
- 15 部活動用のアルコールを準備し、各種目のガイドラインを遵守している。
- 16 各部活動の感染対策を具体的に明記してもらい、提出。部活動中は管理職等が見回り。
- 17 屋内のものは換気を十分にする。
- 18 健康観察や体温測定を確実にいき、実施前後の手洗いや手指消毒、三密を避ける活動を実施している。感染レベルにより、時間や実施回数を制限している。
- 19 前後の手洗い、うがいの徹底
- 20 県の通知にのっとり対応している。
- 21 部活動前の健康観察、手指消毒、3密回避等、指導を徹底している。
- 22 練習試合の自粛
- 23 マニュアルに沿って、管理職と部活動担当者で対応。
- 24 対外試合や放課後の活動等、市町の中学校では市町が一時停止の指示をしているが、高校は各学校に委ねられているのが現状。大会の中止が決定しているわけでもなく、また、県から活動停止の指示もないとなると、あるかどうか分からない大会のために普段通りかそれ以上の活動をしてしまう。県も教委が首長からの指示を出してもらえるとわかりやすい。
- 25 各部専門部でマニュアルを作成し、実施している
- 26 自粛となっても隠れて活動する部がある
- 27 自治体の指針にもとづく活動
- 28 各顧問が県から出されているガイドラインに則って実施している。
- 29 市内独自のフェーズを定め、国や県の対策に沿って市内全ての学校が同じ条件のもとで部活を行えるようにしている。
- 30 休日の部活動での健康観察の徹底。
- 31 共用用具の消毒。授業で制限していることと同様の活動を行う。
- 32 各部活動は、継続して感染予防対策をとりながらの活動を行っている。対外試合などの制限は、県教育委員会の通知に従っている。
- 33 地域の感染レベルに応じて、部活動の範囲(日数、時間、他校との練習試合など)を提示する。

34 リスクレベルに伴い、活動制限

35 必ず手洗いや消毒を実施。プレー中でもマスク。

36 緊急事態宣言のもと、部活停止

部活動は中学校及び高等学校を中心とした教育活動であり、教育課程外の活動ではあるが生徒の心身の成長に良い影響を与える観点から、教育課程との連携を図りながら進めていくことが重要である。

そのような中、感染症対策を徹底していく立場の養護教諭は、かなりの高い割合で対応に苦慮している現状がわかった。部活動は、地域や学校、競技種目の特性、学校種等によって柔軟な対応が求められる。困っていることに対する実践の工夫の多くは、基本的な感染対策（3密回避、手洗い、手指消毒、共用物の消毒、活動時間制限、健康観察の徹底等）や地域の感染レベルに応じたマニュアルやガイドライン、通知に基づいた対応である。

一方、文部科学省から発出された令和3年7月9日付の通知では、「顧問の教師や部活動指導員等に委ねるのではなく、学校の管理職や設置者が責任を持って一層の感染症対策に取り組むこと」と明記されている。部活動における感染対策は、管理職のリーダーシップのもと、養護教諭がその専門性を発揮して、ガイドラインの周知をはじめ、顧問の教師や部活動指導員のみならず、部活動を行う生徒に感染対策の自覚を促す指導が求められる。部長やマネージャー、部員などに部活動を行う際の感染対策の指導と管理の徹底、併せてマスクによる熱中症対策指導を行うことが重要である。（芦川恵美）

## (17) 授業に関すること(音楽や家庭科等)

- 1 市の指針に従う。
- 2 調理実習などは中止となっている。
- 3 調理実習は延期している。
- 4 文部科学省が示すガイドラインや自治体、学校の設置者が示す指針に沿うことが基本。まずは、リスクを具体的に検討し、実施方法を各教科部会で検討し、行内で共通理解する。そのために、必要な資料を養護教諭は提供する。
- 5 ガイドラインに沿って活動の入れ替えなど
- 6 教科担任との情報共有、授業形態の確認
- 7 歌はマスク、飛沫が飛ぶような授業は行っていない
- 8 通達に準ずる
- 9 合唱についての工夫
- 10 音楽室の授業をなくし、多目的室(広い部屋)で実施する。不織布マスクを全員が着用する。
- 11 レベルに応じて皆で確認している。
- 12 個々の机のシールドを利用する
- 13 合唱用マスクを購入し合唱する際には必ず着用をしていること。合唱コンクール実施の際も合唱用マスクを着用して行った。
- 14 合唱朝会は体育館で十分な換気をし、間隔を開ける。
- 15 感染レベルによってリスクの高い教育活動を制限している。
- 16 歌唱はマスク着用。吹奏楽器は間隔をあけて。
- 17 可能な限り飛沫が飛ばない活動に置き換える
- 18 県の通知にのっとり対応している。
- 19 感染症対応マニュアルに授業における感染症対策を掲載し実践している。
- 20 家庭科では調理実習を2学期以降に延期しています。
- 21 市教委からの文書が届いた際は、管理職→保健主事・養護教諭→担当職員に周知。日ごろから関連報道、記事、データの収集。
- 22 ハイブリッド授業  
音楽では鍵盤ハーモニカのつば抜き等をせず、リコーダーも含めて定期的に持ち帰って洗ってくるよう指導している。バイキング形式の給食を家庭科と絡めて行っていたが、弁当や個包装のものを取れるよう工夫して実施した。座席もひらけた会場で距離をとって静かに食べる形にした。
- 23 地域のレベル、ステージによって授業内容を工夫する。
- 24 教科部会で検討している。
- 25 合唱指導の方法
- 26 部会を中心に話し合い必要事項はみんなで協議する。
- 27 自治体の指針にもとづく授業づくり、オンライン授業の実施等
- 28 各教科担当が県から出されているガイドラインに則って実施している。
- 29 合唱、調理実習の禁止。距離をとって換気した状態で活動。
- 30 家庭科や音楽の実習は一つの学級を半分に分けて行っている。
- 32 教育委員会からの指示に従い活動代替、遠隔での調理実習を行っている。



音楽や家庭科等の教育活動は、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～『学校の新しい生活様式』～(Ver.6)」においても「感染症対策を講じてもなお、感染のリスクが高い学習活動」として明記されている。各学校はガイドラインに基づき、工夫をしていることがわかった。場面ごとの感染症対策の徹底とともに、教育活動の制限による履修漏れがないよう各学校の管理職や教職員と連携して対応を進めることが求められる。(芦川恵美)

## (18) その他

- 1 本校ではまだ陽性者が出て学校として動くような事態になった事がなく、教職員も対策を徹底出来ていないため不安が多い。
- 2 教育実習生への対応を慎重におこなう。
- 3 ステージによって、何を中止するなどの基準を明確にして、すぐに適切に対応できるようにする。
- 4 マスクを外して良い場面、外した際の注意点を繰り返し指導すると共に、教員間での指導内容の共有を徹底する。
- 5 水泳ができない場合、ミストシャワーを設置する
- 6 すべてにおいてチーム対応している。
- 7 現状を維持しているだけで精一杯。クラスターが発生した学校の噂を聞くと明日は我が身だと思ってしまう。
- 8 ためられないこと
- 9 実習を視聴教材に変更
- 10 衛生管理マニュアルの周知徹底、3密回避の徹底
- 11 三密の回避、手指衛生、共用設備等の清掃、換気等、基本的なことを常日頃から指導している。
- 12 大きな行事は出来るだけ工夫して行う
- 13 ICTの活用。(注意喚起を促す際(大型連休前など)は、一斉メールを活用する。電子機器を活用した朝会など)
- 14 行事は中止ではなくどうしたら出来るかを検討して実施している
- 15 まずは自分が健康であること。
- 16 オンライン授業実施のための子どもや教員への指導、ICT機器の管理等
- 17 委員会活動で、「〇〇中の学校生活の約束 with 新型コロナウイルス感染症」リーフレットの作成
- 18 宿泊行事の中止

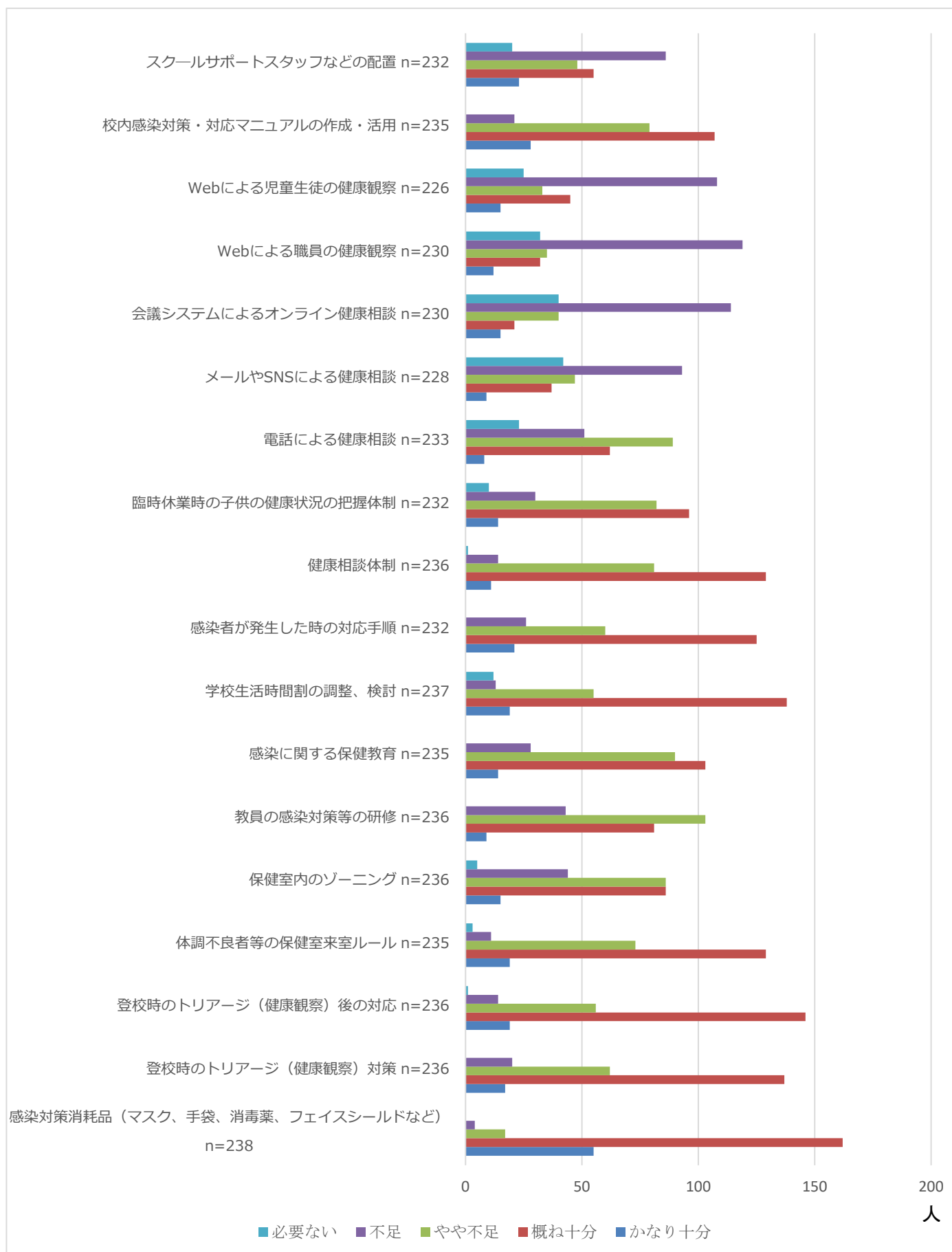
困っていること「その他」での回答は「養護教諭の負担」と「感染症対策の実施」への対策等として、以下のような内容が挙げられた。

「養護教諭の負担」では業務量の増加といった身体的負担のほか、養護教諭の感じるプレッシャーといった心理的負担が挙げられていた。これに対し「他校から情報を聞き、緊張感の高まる中でチームとして対応していく」ことや「どのようにしたら実施できるか」という前向きな検討を重ねることで不安の解消に努めていた。また、自分自身の健康管理もこれまで以上に心がけている様子がうかがえた。

「感染症対策の実施」については、教職員とマスクの着用場面や清掃方法など具体的な感染症対策について共通理解を図ったり、行事や実習についても前向きな検討の中で内容の変更や中止などによって感染症対策が徹底できるようコーディネーター的役割を果たしていたり、ICTの活用など新たなことにチャレンジしている養護教諭の姿がうかがえた。(岩崎雅美)

### 3. 感染対策活動の充実度

Q8 感染対策活動等に関わる以下の項目の充実度をお答えください。



第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

	かなり十分	概ね十分	やや不足	不足	必要ない	合計	加重平均
感染対策消耗品（マスク、手袋、消毒薬、フェイスシールドなど） n=238	23.11% 55	68.07% 162	7.14% 17	1.68% 4	0.00% 0	238	1.86
登校時のトリージ（健康観察）対策 n=236	7.20% 17	58.05% 137	26.27% 62	8.47% 20	0.00% 0	236	2.28
登校時のトリージ（健康観察）後の対応 n=236	8.05% 19	61.86% 146	23.73% 56	5.93% 14	0.42% 1	236	2.22
体調不良者等の保健室来室ルール n=235	8.09% 19	54.89% 129	31.06% 73	4.68% 11	1.28% 3	235	2.30
保健室内のゾーニング n=236	6.36% 15	36.44% 86	36.44% 86	18.64% 44	2.12% 5	236	2.53
教員の感染対策等の研修 n=236	3.81% 9	34.32% 81	43.64% 103	18.22% 43	0.00% 0	236	2.58
感染に関する保健教育 n=235	5.96% 14	43.83% 103	38.30% 90	11.91% 28	0.00% 0	235	2.44
学校生活時間割の調整、検討 n=237	8.02% 19	58.23% 138	23.21% 55	5.49% 13	5.06% 12	237	2.31
感染者が発生した時の対応手順 n=232	9.05% 21	53.88% 125	25.86% 60	11.21% 26	0.00% 0	232	2.28
健康相談体制 n=236	4.66% 11	54.66% 129	34.32% 81	5.93% 14	0.42% 1	236	2.36
臨時休業時の子供の健康状況の把握体制 n=232	6.03% 14	41.38% 96	35.34% 82	12.93% 30	4.31% 10	232	2.51
電話による健康相談 n=233	3.43% 8	26.61% 62	38.20% 89	21.89% 51	9.87% 23	233	2.76
メールや SNS による健康相談 n=228	3.95% 9	16.23% 37	20.61% 47	40.79% 93	18.42% 42	228	2.94
会議システムによるオンライン健康相談 n=230	6.52% 15	9.13% 21	17.39% 40	49.57% 114	17.39% 40	230	2.95
Web による職員の健康観察 n=230	5.22% 12	13.91% 32	15.22% 35	51.74% 119	13.91% 32	230	2.90
Web による児童生徒の健康観察 n=226	6.64% 15	19.91% 45	14.60% 33	47.79% 108	11.06% 25	226	2.78
校内感染対策・対応マニュアルの作成・活用 n=235	11.91% 28	45.53% 107	33.62% 79	8.94% 21	0.00% 0	235	2.31
スクールサポートスタッフなどの配置 n=232	9.91% 23	23.71% 55	20.69% 48	37.07% 86	8.62% 20	232	2.65

### 感染対策消耗品（マスク、手袋、消毒薬、フェイスシールドなど）

- 1 アルコールが市から毎月支給されている。
- 2 忘れ、紛失、汚れた等で学校のマスクを使用する児童がいるためマスクはやや不足。
- 3 フェイスシールドは整備状況の違いがみられる
- 4 手袋だけがない。お金がかかる。
- 5 物品は仕入れられるが、予算がない
- 6 国の予算措置があることが必要
- 7 ニトリル（合成ゴム）手袋がまだ入手困難
- 8 消毒液は、入手困難だったとき、とにかく手にはいるものを少しでも購入していたので、液体やジェル、成分が異なる多品が混在して管理が煩雑。手指消毒が品薄だったとき生徒の手指消毒は、中止した。（手洗い場においていたので手洗いを徹底させアルコール消毒は不要とした）
- 9 市教委の方からアルコール消毒が十分に送られてきた

### 登校時のトリアージ（健康観察）対策

- 1 保護者監修でないものもある。検温忘れが多い。
- 2 体温チェックの方法についても整備状況に相違がみられる
- 3 遅刻者が多くそのほとんどが検温していない。
- 4 生徒・家庭任せになっている部分がある
- 5 健康観察カードを使用し、バス乗車の際、歩き登園の際に確認し、体調不良者は園内に立ち入らない。
- 6 健康観察を忘れる生徒がいる
- 7 しているかわからない。周知し直しが必要
- 8 担任にチェックをお願いしているが、怠慢する教員がいる。
- 9 きちんと測定しているか学校は知る術がない。実際は家庭で測っていない場合もある。
- 10 養護教諭がすべてを担っている

### 登校時のトリアージ（健康観察）後の対応

- 1 市で統一され、登校後の体調不良は全て帰すことになっているが、心の面からの腹痛との判断が難しいことも多く、養護教諭の負担、責任が大きい。
- 2 対応されていないように感じる
- 3 朝のSHRから1時間目の授業までの短い間で、担任が40人分確認している。毎日慌ただしい。
- 4 複数配置ではないため他教員とのチーム対応に神経を使う
- 5 担任による温度差有
- 6 教室での健康観察を行い、体調不良者の早期発見をする。

### 体調不良者等の保健室来室ルール

- 1 微妙な発熱も多く、怪我人と重なったときに、別室へいくまで、ほかの人手を見つけるまで保健室にいてもらうことになってしまっている。
- 2 第2保健室(会議室)を確保しても、対応するのは養護教諭1人なので、意味があるのか不安
- 3 現在、保健室対応ではなく、職員室で、担任と一緒に対応
- 4 管轄外

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

- 5 不明。周知からやり直しが必要
- 6 別室対応だが、保健室と別室への行き来が養護教諭だけでは不十分
- 7 体調不良者がいる場合のケガ対応に当たる人がいない。結局養護教諭が同時にみることになる。
- 8 出来ていない
- 9 体調不良なのに登校してしまう生徒と、送り出す親が少数いる。

#### 保健室内のゾーニング

- 1 別室対応ができない
- 2 別室に電話がないため、お迎え連絡は保健室になるため、連絡がつくまでの往復になったり、繋がるまでは結局保健室に子どもを居させたりする状態。
- 3 使用している箇所にエアコン設備がない。
- 4 保健室の構造上不可能
- 5 保健室を使用していない
- 6 余っている部屋がなく、隔離ができない。
- 7 管轄外
- 8 空き教室にベッドをおいている。
- 9 保健室と併設する場所がほしい。相談室以外に
- 10 保健室がないため、ゾーニングできない。
- 11 第2保健室が機能していない。多目的室を借りているため、平気で利用している。ゾーニングが困難
- 12 入り口は分けたが中は一緒なので。
- 13 保健室が狭い
- 14 入り口が1つしかなく、分けられない。
- 15 保健室が手狭でゾーニングできない
- 16 狭い保健室を仕切ることが難しい
- 17 空き教室がないため、第2保健室を作ることができないため、複数の来室者がいるときは厳しい状況となっている

#### 教員の感染対策等の研修

- 1 協力的だが、意識に差がある
- 2 朝の体調管理
- 3 不十分だと感じている
- 4 毎週の職員会議で危険なこと、現状について話している。
- 5 不明。どこまで理解されているか不明
- 6 担任によって差があるようだ
- 7 慣れもあるから再研修が必要であるが余裕がない。
- 8 考え方の差で、実施状況に差があるのが課題。

#### 感染に関する保健教育

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

- 1 マスクをつけない一定の児童がいる
- 2 手洗いの授業を行った。
- 3 基本的な感染症対策+シトラスリボンプロジェクト等
- 4 保健だより等を通して、情報提供
- 5 偏見等について特に不十分だと感じている
- 6 手洗い、うがい、マスク着用の指導を行う。
- 7 まだ把握できていない

#### 学校生活時間割の調整、検討

- 1 掃除の時間を少し短くし、手洗いの時間にあてている。
- 2 学生の生活時間帯が夜型に変化しているように感じられる
- 3 健康観察前に運動をはじめている。

#### 感染者が発生した時の対応手順

- 1 整備されている
- 2 今のところ陽性者の経験がないため、準備が足りているのか不安である
- 3 養護教諭に頼りきりの部分がある。
- 4 発生したことがないためわからない
- 5 決まっているか不明
- 6 電話連絡は教頭が中心にやっている。
- 7 ガイドライン等はあるが、実際発生したことはなくどうなるか不明。
- 8 市の中で秘密にされるため、感染者や濃厚接触者が出た場合に各校がどう対応したのかが全くわからない

#### 健康相談体制

- 1 概ね整備されている
- 2 どうしていいかわからない。
- 3 アレルギーや特支含め面談は延期となった。電話で聞き取りするが、やや不十分。
- 4 健康相談から心因性の面が大きいと考えられる場合に、SCにつなげたいが、小学校では、月に半日の勤務しかないため連携することが難しい。
- 5 健康相談日を月に1回新設し、学校の行事予定として行事予定表にも掲載してもらうようになった。

#### 臨時休業時の子供の健康状況の把握体制

- 1 確認すべき手立てが確立されている
- 2 他地域のようにリモートでの健康観察ができるように環境整備中
- 3 今のところ電話での把握しか手段がない
- 4 わからない
- 5 該当学年職員が中心になって行った。
- 6 よくわかっていない



- 7 考えられていない
- 8 Googleフォームのようなものが校内で使用可能

#### 電話による健康相談

- 1 時間、曜日を決めての対応となる。
- 2 担任が実施
- 3 日々の業務が多い。養護教諭は、健康診断時期は電話対応もできない。
- 4 管理職に許可されない
- 5 わからない
- 6 実施していない
- 7 今のところ、相談事例なし。
- 8 学校の電話回線が2つしかなく、全校児童と連絡をとるのは本当に大変。回線数の問題は多くの学校が抱えている気がする。
- 9 考えられていない

#### メールやSNSによる健康相談

- 1 メールSNSは24時間対応となる可能性あり導入しにくい。
- 2 概ね担任が実施
- 3 教育委員会や県にはあるが、学校独自はまだない
- 4 電話対応を基本としているため、メール対応はしていない。
- 5 管理職に許可されない
- 6 システムがない
- 7 実施していない
- 8 準備はない
- 9 取り組めるが実施するかはわからない。
- 10 考えられていない
- 11 学校独自でなく県で行っている。
- 12 小学校であること、一人一台iPadの配布がないことから不可能

#### 会議システムによるオンライン健康相談

- 1 承知していません
- 2 オンライン対応はしていない。
- 3 システムがない
- 4 実施していない
- 5 準備はない
- 6 取り組めるが、実施するかはわからない。
- 7 小規模校のため、現段階では必要としていないが、今後の状況次第で考えていきたい。

- 8 考えられていない
- 9 小学校であること、一人一台iPadの配布がないことから不可能

**WEBによる職員の健康観察**

- 1 使用なし
- 2 大学なので、職員の自己責任
- 3 実施されていない
- 4 毎朝、チェックカードの記入と提出での確認をしている。
- 5 システムがない
- 6 準備はない
- 7 取り組めるが、実施するかはわからない。
- 8 小規模校のため
- 9 現在は健康観察シートをひと月ごとに総務部に提出している。
- 10 考えられていない
- 11 検討中(Google Classroom)
- 12 小規模校のため、紙ベースで対応している。40後半以降の教員のICTリテラシー(iPhoneでさえ)が低い

**WEBによる児童生徒の健康観察**

- 1 webでは、できていない
- 2 行事の際は使用したが日常はその後の対応に活用しにくい。
- 3 ゼミや授業担当者による
- 4 承知していない
- 5 健康観察カードを基本とし、行事等でメール対応することがある。
- 6 保健室発信が難しい
- 7 どちらとも言えない
- 8 ホテル隔離になった生徒に対して行っている。
- 9 実施の検討はしているが、保護者の責任の下で確実に実施されるかが不十分。
- 10 システムがない
- 11 小規模校のため、電話やメールなどで実施可能。
- 12 現在は毎日の健康観察の結果を記入した健康観察シートを必ず携行し、ひと月ごとに大学保健室へ提出するルール。
- 13 検討中(Google Classroom)
- 14 本校は家庭の教育力が決して高くなく、webになると児童だけで健康観察ができないため紙ベースのほうが本校の実態に則している

**校内感染対策・対応マニュアルの作成・活用**

- 1 給食、体育、保健、児童指導より休み時間など、バラバラで提案している。
- 2 共有されている
- 3 教室、トイレ、バス等、それぞれでの対応をマニュアル化している。

4 市教委から出たものを使っている

### スクールサポートスタッフなどの配置

1 配置していない

2 保健室の対応の負担も大きいが教室での困り感も多く、保健室にいてもらえる人手はいない。750人規模のため、一人配置だがギリギリの状態。

3 主任をはじめとするスタッフが支援している

4 昨年より今年度、少なくなった。

5 消毒を依頼できる場合ばかりではないため、人が必要。

6 養護教諭の職務を理解するスタッフが必要

7 幼稚園にサポートスタッフはいない。

8 昨年度は、スクールサポートスタッフの活動そのものが、感染防止の啓発となっていた。予算の都合で継続が叶わなかっただけで、感染防止の必要性は何も変わっていない。

9 計画はないようである。

10 令和2年度は配置されていましたが、3年度は配置されていません。

11 週1回しか来ないため

12 去年は助かったが 今年はいないのでかなり不便

13 昨年度は配置されたが、今年度は配置がない。圧倒的に人が足りない。

14 現在は感染対策の要員にはなっていない

15 3月までは配置されていたが、4月からは配置されなくなった。

16 SSSが本校はいない

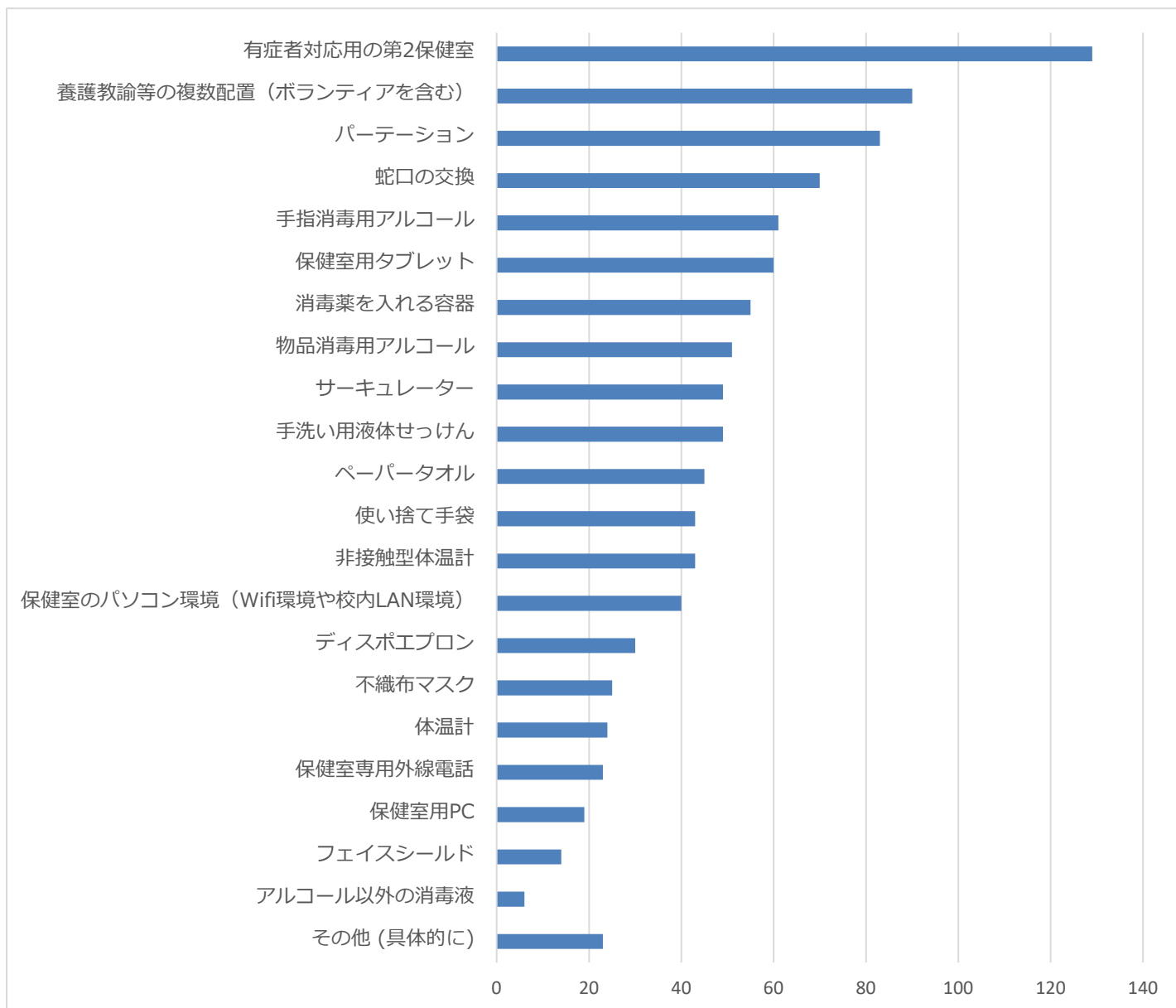
感染対策の活動等にかかわる充実度については、養護教諭の必要感（ニーズ）と現状の差異を示していると捉えることができる。

充実度が「かなり十分」「概ね十分」という肯定的回答が最も多かったものは、「感染対策消耗品（マスク、手袋、消毒薬、フェイスシールドなど）」(91.2%)で、次に「登校時のトリアージ（健康観察）後の対応」(69.9%)、「学校生活時間割の調整、検討」(66.3%)であった。前回のアンケートでは「学校の新しい生活様式」のための物的資源が整いつつあったが、今回はさらに「学校の新しい生活様式」から「日常的な生活様式」へと移行していることがうかがえる。しかし、健康観察や健康観察実施後の判断・対応では、充実度の肯定的回答は未だ約6割で、早期発見・早期対応、感染の拡大防止や予防を図る等の健康観察の目的に対し、その重要性を理解している養護教諭だからこそ、より一層の体制づくりに必要感を感じ、解決すべき課題を抱えていると考えられる。

一方、充実度について肯定的回答が最も少なかったものは、「会議システムによるオンライン健康相談」(15.7%)、次に「Webによる職員の健康観察」(19.1%)、「メールやSNSによる健康相談」(20.2%)であった。新型コロナウイルス感染症により、保健室登校など保健室を居場所としている子供たちが感染対策のため保健室に来室することができない等の問題が深刻化している。さらに長期化するストレスの蓄積によって、命に関わる心の問題の危険性にも留意し、子供と繋がる方策が求められている。養護教諭は、対面以外（Web、メール、電話等）の方法の構築やICTを活用した健康相談体制の確立が喫緊の課題であると感じている一方で、現状としての実践はわずかである。行政機関と連携し、管理職を始め教職員の理解や協力のもと、ICT環境の整備と知識・技術の向上により、創造的に体制を整備していくことが急務であるとする。（中村直美）

4. 今必要な物品

Q9 今必要な物品等は何ですか？



回答数: 235 スキップ数: 6

第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

回答の選択肢	回答数	回答率
有症者対応用の第2保健室	129	54.9%
養護教諭等の複数配置（ボランティアを含む）	90	38.3%
パーテーション	83	35.3%
蛇口の交換	70	29.8%
手指消毒用アルコール	61	26.0%
保健室用タブレット	60	25.5%
消毒薬を入れる容器	55	23.4%
物品消毒用アルコール	51	21.7%
手洗い用液体せっけん	49	20.9%
サーキュレーター	49	20.9%
ペーパータオル	45	19.2%
非接触型体温計	43	18.3%
使い捨て手袋	43	18.3%
保健室のパソコン環境（Wifi環境や校内LAN環境）	40	17.0%
ディスポエプロン	30	12.8%
不織布マスク	25	10.6%
体温計	24	10.2%
保健室専用外線電話	23	9.8%
保健室用PC	19	8.1%
フェイスシールド	14	6.0%
アルコール以外の消毒液	6	2.6%
その他（具体的に）	23	9.8%

その他（具体的に）

- 1 洗濯機
- 2 液体石けんを置く台(液体石けんを置く場所がなく、水道内に直置きしており、手を洗った水などがそのまま液体石けん容器に触れるのが不衛生だと感じる。つるすなどの対策をしたいが、カタログにも液体石けんを吊るすようなものは載っておらず、どうしようかと悩んでいる。)
- 3 別室専用外線電話。また、お迎え対応などで担任の連絡のため、各階や各教室と繋がる電話がない。
- 4 保健室が一教室分ないため、改善を求めている。一人1台のノートPCを、職員室と保健室で持ち運んで使用。
- 5 第2保健室へのエアコン設置
- 6 タブレットが全生徒と全教員に配置されたが、養護教諭には配当されなかった。余っているものを使っている。
- 7 実技や演習をオンラインで効果的に学修する方法
- 8 校内消毒を担当するサポートスタッフの補充
- 9 もともと、生徒数に対して水道の数が少ない
- 10 パルスオキシメーター

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

- 11 インターネット等を活用していきたいが、研修する時間が欲しい。
- 12 正確で迅速な情報収取や保健教育のためテレビ・ビデオ一式が必要
- 13 保健室を設置してもらいたい。
- 14 冬季は水道水がかなり冷たく、30秒の手洗いはかなり厳しいものがある。是非温水をつけてほしい。
- 15 養護教諭のワクチン接種
- 16 水道
- 17 スクールサポートスタッフ
- 18 ハンドソープを水道に置くスペースが狭すぎるので、その辺りの環境整備。
- 19 サチュレーション
- 20 足りないもの、ほしいものを相談できる場所はありますか？
- 21 体温計は各クラスに1つ整備したが、部活動ごとに整備できるよう調整中。

「今、必要な物品等」で、最も多かったのは「有症者対応用の第2保健室（54.9%）」、次に「養護教諭等の複数配置（ボランティアを含む）（38.3%）」、「パーテーション（35.3%）」であった。いずれも保健室において新型コロナウイルス感染症への対応に必要なものである。保健室内でのゾーニングが難しい場合、第2保健室を設置し、感染の疑いのある子供と健康な子供に分けての対応は、学校内における感染対策において必要不可欠である。

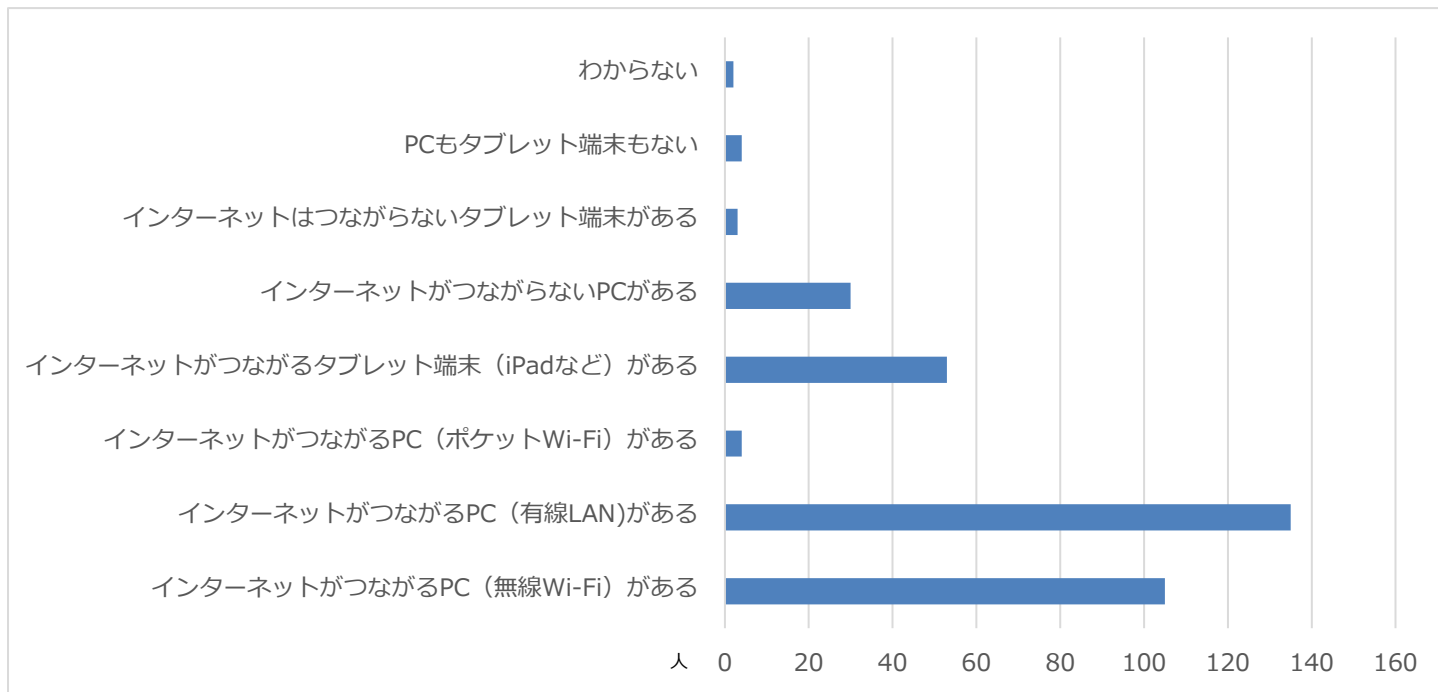
次に多かったのが「蛇口の交換（29.8%）」、「手指消毒用アルコール（26.0%）」であった。各学校では手洗いの励行を行っており、手洗いの際の感染を防止するために蛇口の交換が必要と考えていることが推察された。

「保健室用タブレット（25.5%）」、「保健室用PC（8.1%）」もあげられていた。自由記載では「保健室が一教室分ないため、改善を求めている。一人1台のノートPCを、職員室と保健室で持ち運んで使用」、「タブレットが全生徒と全教員に配置されましたが、養護教諭には配当されませんでした。余っているものを使っています。」、「インターネット等を活用していきたいが、研修する時間が欲しい」などの記述があった。社会環境もインターネット等を活用する世の中に変化している。また、出席停止になった子供との連絡や健康調査、保護者との連絡にも使用されていることも多い。保健室においても、パソコンなどの環境整備を整えていく必要がある。（河田史宝）

5. 保健室のインターネット環境

Q10 あなたの学校の保健室のPC等の環境とインターネット接続環境についてお聞きします。

回答数: 237 スキップ数: 4



回答の選択肢	回答率	回答数
インターネットが繋がるPC (無線Wi-Fi) がある	44.3%	105
インターネットが繋がるPC (有線LAN)がある	57.0%	135
インターネットが繋がるPC (ポケットWi-Fi) がある	1.7%	4
インターネットが繋がるタブレット端末 (iPadなど) がある	22.4%	53
インターネットが繋がらないPCがある	12.7%	30
インターネットは繋がらないタブレット端末がある	1.3%	3
PCもタブレット端末もない	1.7%	4
わからない	0.8%	2



校務の情報化が進む中、保健室においてインターネットが繋がらないパソコンやタブレット等の端末が設置されているという回答が見られた。また、Q9の「今必要な物品」について「保健室のパソコン環境（Wifi環境や校内LAN環境）」と回答する割合は、前回のアンケート（15.6%）に続いて今回は17.0%と、未だ保健室のインターネット環境が整備されていない現状がある。

新型コロナウイルス感染症により、オンラインを活用した健康観察、健康相談体制の構築に向け、インターネット環境の早急な整備が求められている。さらには、感染症における予防教育の重要性から、保健教育においてもICTを活用した指導の実施により、新しい生活様式を守りながらも他者と協働し、「主体的・対話的で深い学び（文部科学省）」の場を保証しながら、子供の健康の保持増進を目指す必要がある。

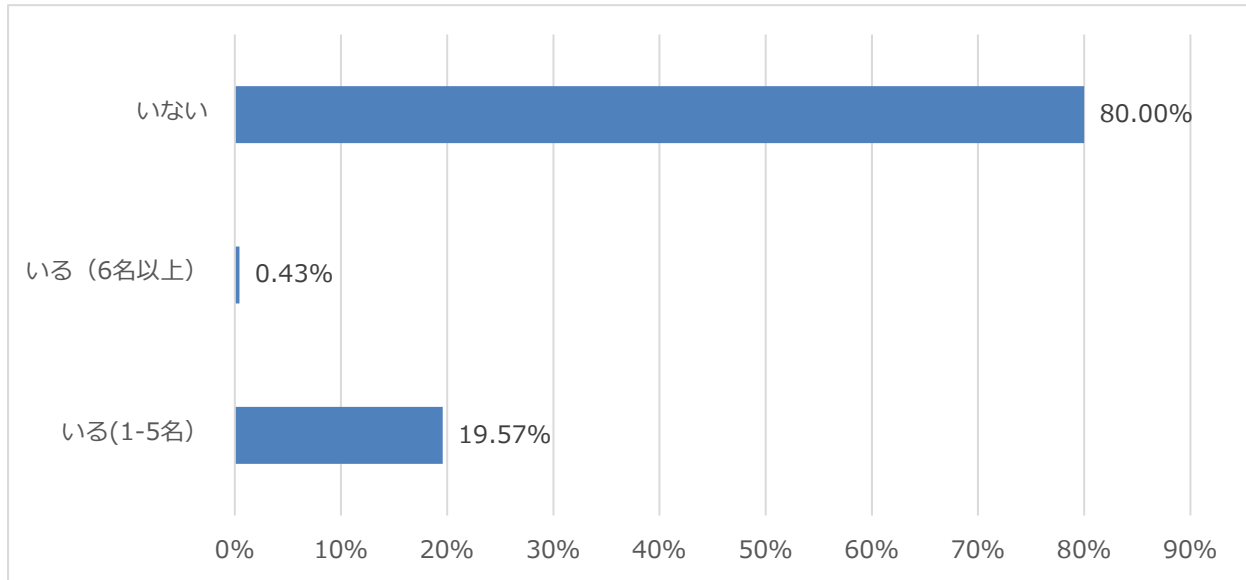
以上のように組織の中で求められるICTスキル（インターネットを用いた様々なコミュニケーション技術、情報通信技術）を向上させるべく養護教諭間のオンラインによる情報交換やWeb研修会等を通し研鑽に努める必要がある。そのためにも管理職等の教職員の理解や協力のもと、行政機関に働きかけ、ICT環境の整備を進めることが急務である。（中村直美）

6. 保健室登校・健康相談

Q11 現在、保健室登校はいますか？

(保健室登校とは常時保健室にいるか、一日のほとんどを保健室で過ごす状態とします)

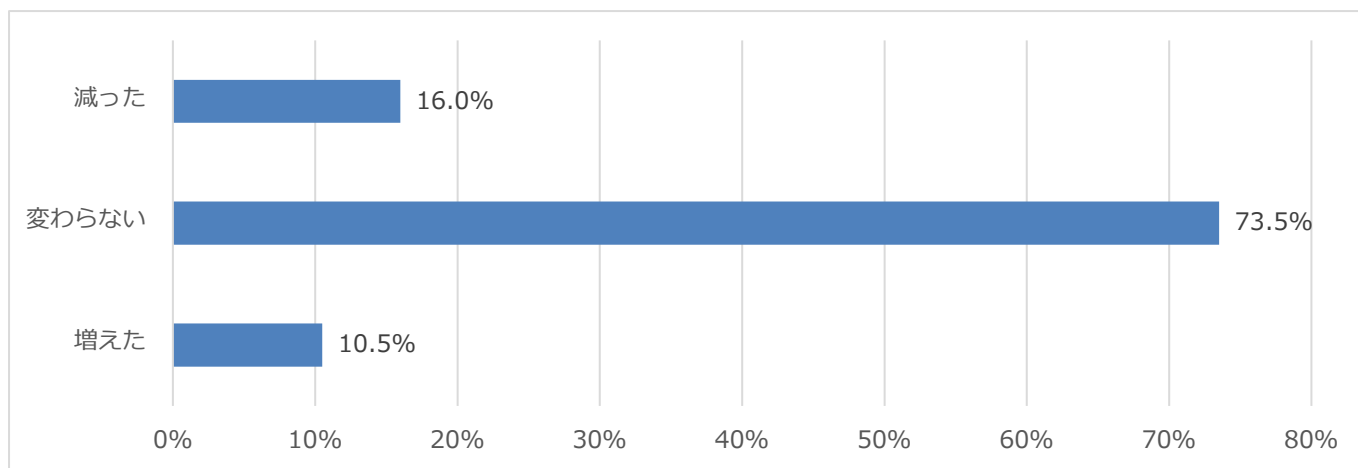
回答数: 235 スキップ数: 6



回答の選択肢	回答率	回答数
いる(1-5名)	19.6%	46
いる(6名以上)	0.4%	1
いない	80.0%	188

## Q12 保健室登校は昨年の学校再開時（2020年6月）と比べてどうですか？

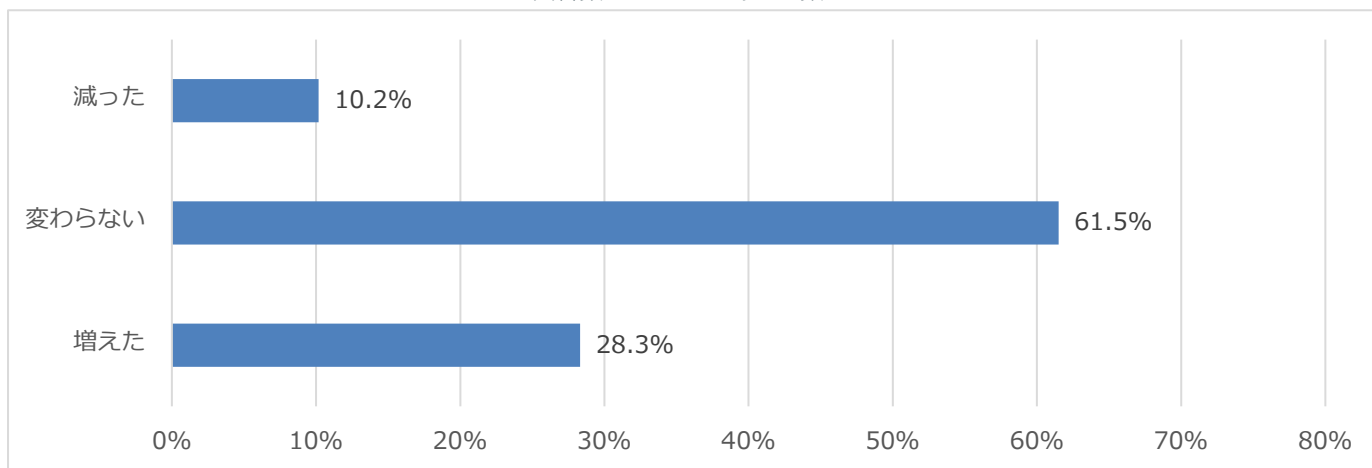
回答数： 219 スキップ数： 22



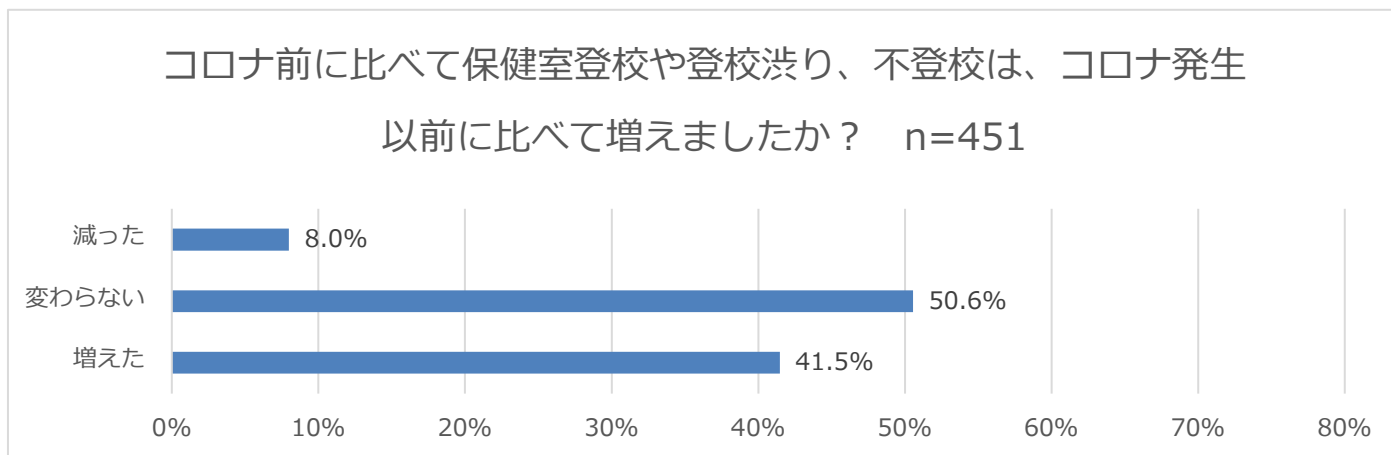
## Q13 不登校は昨年の学校再開時（2020年6月）と比べてどうですか？

（不登校とは何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しないあるいはしたくともできない状況にある者、ただし病気や経済的理由による者を除くとします）

回答数： 226 スキップ数： 15

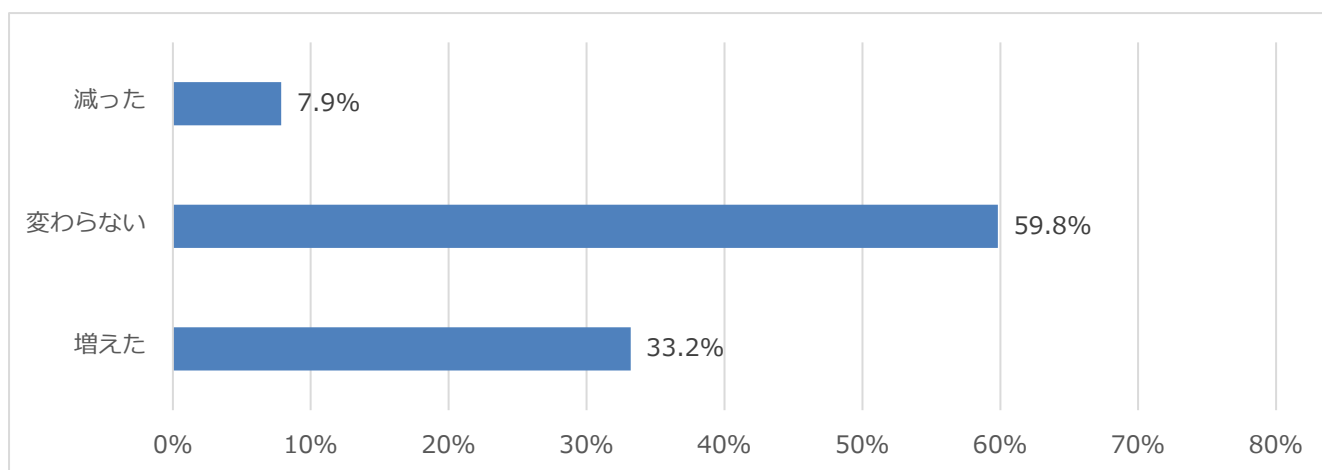


### <参考> 第2回調査（2020年8月実施）

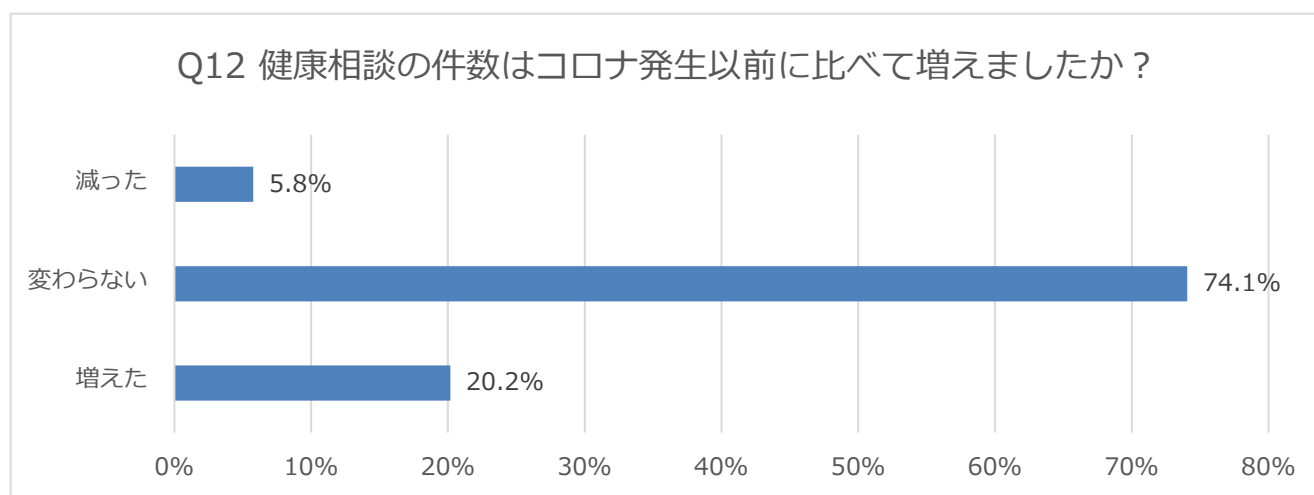


## Q14 健康相談の件数は学校再開時（2020年6月）に比べてどうですか？

回答数： 229 スキップ数： 12



### <参考> 第2回調査（2020年8月実施）



学校再開までの時間にどのような生活や考え方の変化、学校からのアプローチがなされたのかまでは見えない。「保健室登校」が減ったという事実は、オンライン授業や面接、種々の課題等を行うことで登校しなくても、クラスの友達とともに学習することができたという思いを持つことができ、学校再開に伴い（それを契機に）、円滑に学級に戻ることができたのではないかと推察できる。オンラインシステムを活用した授業や相談が、児童生徒の所属の欲求を満たしたり、同年齢の友人たちの考えを聞いたりすることで自分の考え方や行動の仕方について考え、能動的な行動に結びつく対応（あるいはツール）となりえたとも考えられる。

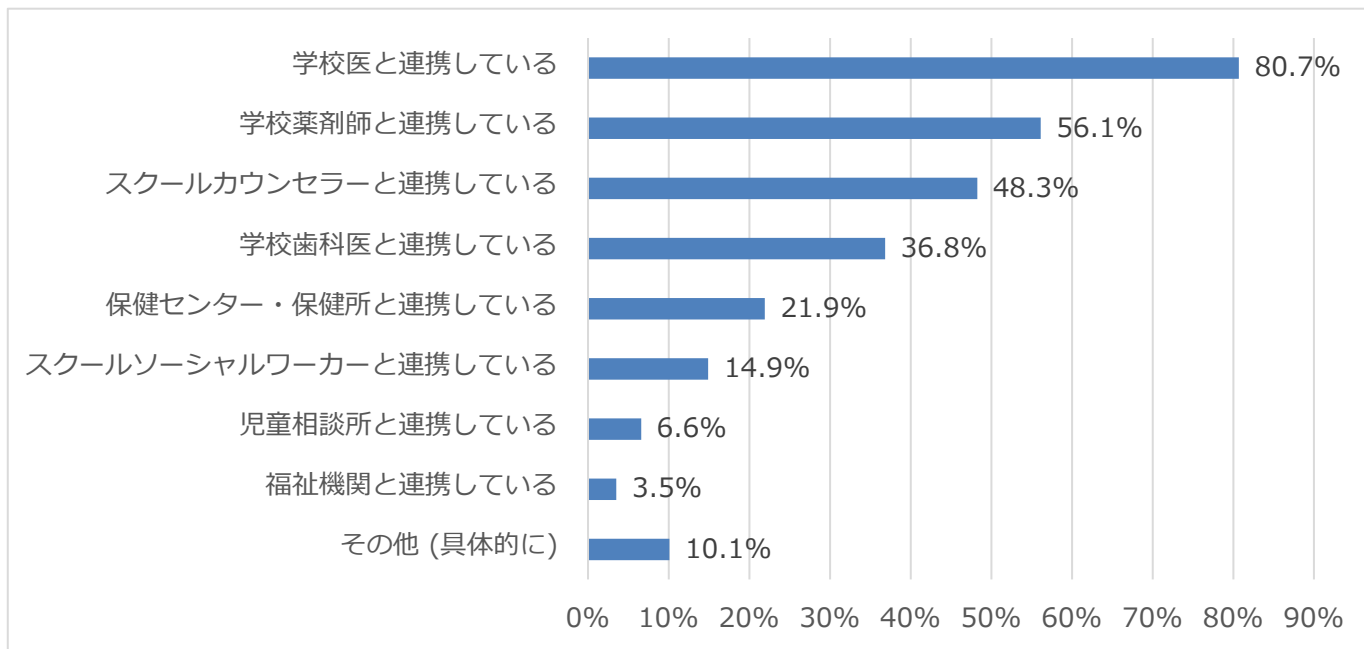
一方で「不登校の児童生徒が増加」したことから、保健室登校をしていた児童生徒が不登校になったことも想定できる。「ギリギリ頑張っていた生徒が不登校になってしまった」というケースもあり、養護教諭が一人で手に負えなくなったり、感染対策上、十分な時間を取って対応しきれなかったりした影響が表れている可能性も否定できない。「健康相談」件数は、第2回のアンケート結果に比べ増えており、「相談が必要」と判断される児童生徒や「相談を求めている児童生徒」の増加がうかがえる。養護教諭は単数配置が多いため、複数配置が求められる。

また「不登校児童生徒の増加」は、休校という自分以外が決定した措置を契機に休むことができるようになって、学校を休むことへの抵抗が薄れ、学校が再開しても登校する気に至らなかったり、自粛中に生活習慣や学習習慣の乱れが改善できなかったりした影響も考えられる。（平川俊功・大沼久美子）

## 7. 専門家との連携

Q15 コロナに関連して感染対策や保健教育等で、専門家や専門機関との連携状況について教えてください。

回答数： 228 スキップ数： 13



回答の選択肢	回答率	回答数
学校医と連携している	80.7%	184
学校薬剤師と連携している	56.1%	128
スクールカウンセラーと連携している	48.3%	110
学校歯科医と連携している	36.9%	84
保健センター・保健所と連携している	21.9%	50
スクールソーシャルワーカーと連携している	14.9%	34
児童相談所と連携している	6.6%	15
福祉機関と連携している	3.5%	8
その他 (具体的に)	10.1%	23

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

	その他 (具体的に)
1	市教育委員会
2	同じ地区の養護教諭
3	市の教育相談員
4	教育委員会
5	必要に応じて各所と連携している。保健室登校等については関与していないので変わらないとした。
6	大学附属の幼稚園のため、大学付属病院の医師と連携している
7	感染症専門医と連携
8	学校医がない
9	地域の保健師
10	青少年赤十字
11	実習機関との連携
12	精神科医
13	教育委員会と連携しているが、専門機関とはあまり連携がとれていない。
14	自主研修の養護教諭仲間、大学職員（養護教諭養成課程）、同校区の養護教諭、市の養護教諭会、
15	どの程度を連携とっていいのかわからない。
16	町内の各学校と情報共有
17	医療機関
18	感染対策という意味ではしていない
19	区の相談機関
20	感染症専門医と繋がっている

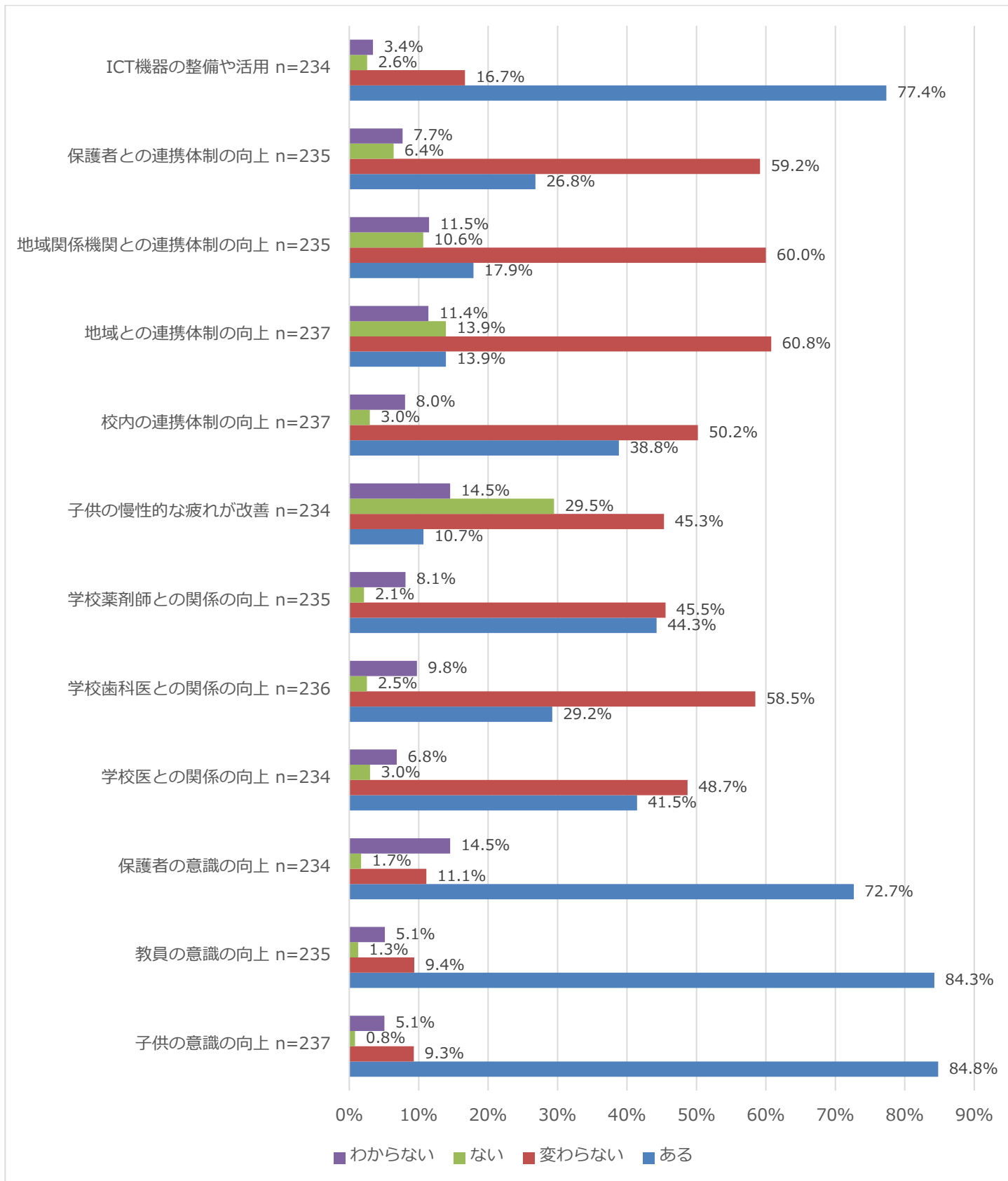
回答の最も多い順に「学校医と連携している」80.7%、「学校薬剤師と連携している」56.1%、「スクールカウンセラーと連携している」48.3%である。第2回のアンケート結果と比較すると、学校医は同様であるが、学校薬剤師（70.9%）及びスクールカウンセラー（57.5%）との連携が減少している。2年目を迎えたコロナ対応についての理解と対応の定着が図られているものとする。しかし、学校の抱える課題は、「感染対策・消毒作業」「学校行事を行なうときの対応」など、不安を訴えている中で、養護教諭は「誰と」「何を」「どのように」連携していくのかを迷っていたり、日々の職務を行う中で、解決できないままに時間が経過したりしているのではないかと推察する。

少数意見ではあるが、連携対象に挙げられた地域の保健師、感染症専門医、精神科医、町内の各学校、区の相談機関等、地域の実態を踏まえた連携の形がある。多くの養護教諭は、教育委員会との連携により、確かで先を見通した指示を受けることを期待している。その中で、地域資源の活用を通して、新たな連携の在り方を模索するために、顔の見える関係の輪が広がりつつあるのではないかと推測する。養護教諭の限りない対応力に期待している。（宮本香代子）

8. コロナ禍でのプラスの変化

Q16 コロナ禍生活に伴って生じた健康や感染予防等に関する「プラスの変化」について教えてください。

回答数: 237 スキップ数: 4





第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

	ある	変わらない	ない	わからない	合計	加重平均
子供の意識の向上	84.8% 201	9.3% 22	0.8% 2	5.1% 12	237	2.26
教員の意識の向上	84.3% 198	9.4% 22	1.3% 3	5.1% 12	235	2.27
保護者の意識の向上	72.7% 170	11.1% 26	1.7% 4	14.5% 34	234	2.58
学校医との関係の向上	41.5% 97	48.7% 114	3.0% 7	6.9% 16	234	2.75
学校歯科医との関係の向上	29.2% 69	58.5% 138	2.5% 6	9.8% 23	236	2.93
学校薬剤師との関係の向上	44.3% 104	45.5% 107	2.1% 5	8.1% 19	235	2.74
子供の慢性的な疲れが改善	10.7% 25	45.3% 106	29.5% 69	14.5% 34	234	3.48
校内の連携体制の向上	38.8% 92	50.2% 119	3.0% 7	8.0% 19	237	2.80
地域との連携体制の向上	13.9% 33	60.8% 144	13.9% 33	11.4% 27	237	3.23
地域関係機関との連携体制の向上	17.9% 42	60.0% 141	10.6% 25	11.5% 27	235	3.16
保護者との連携体制の向上	26.8% 63	59.2% 139	6.4% 15	7.7% 18	235	2.95
ICT機器の整備や活用	77.4% 181	16.7% 39	2.6% 6	3.4% 8	234	2.32

#### 子供の意識の向上

- 1 手洗いへの意識は増えた。ただその反面、マスクを外すタイミングがわかっていなかったり、感染に過敏になったり、マスクを外すのが恥ずかしいなどマスク依存の子どもが増えていることが不安。
- 2 対面授業や不登校気味の学生は、オンライン授業でよく適応した。人と交わることの危機と大切さの両方を学んでいるのではないかと。
- 3 基本的な行動様式は確立されている
- 4 マスクの着用
- 5 周りに流される傾向があるので、わかりにくい
- 6 手指消毒、手洗い
- 7 中だるみもあるが、感染予防が行動化されている。
- 8 生徒により様々
- 9 手洗いの励行、手指消毒、検温、健康観察が身に付いた。
- 10 手洗い
- 11 手洗いや手指消毒、咳エチケットの習慣が身についている
- 12 手洗いをしっかり行う児童が増えた。ハンカチ忘れが減った。
- 13 手洗いうがい
- 14 手洗いをよくするようになったと思う。

#### 教員の意識の向上

- 1 感染症及び対策の知識が向上し、行動が変容
- 2 手洗い推奨
- 3 生徒や自分の健康状態を常に意識するようになった。
- 4 消毒作業

#### 保護者の意識の向上

- 1 手洗い、マスクの着用など、感染症対策の知識の向上
- 2 マスク持参
- 3 意識が変わっている方もいるが、変わっていない方もいる
- 4 症状があっても登校させている
- 5 心身の健康、オンライン活用による視力などの関心が高まっている
- 6 コロナ慣れしている
- 7 生徒に風邪症状等がある場合、登校させないよう協力してくれる。
- 8 二極化がみられる。
- 9 保護者の考えの格差があると感じる
- 10 人によって様々

#### 学校医との関係の向上

- 1 保健だよりで児童の疑問に答えていただいている
- 2 物心両面の支援をして下さった
- 3 これまで以上にその都度、指導助言をいただいている。
- 4 連絡を取る回数が、密になるとともに、地域の感染状況などの情報を早く把握できるようになった。

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

5 安全に健康診断を実施するため協力してくれる。

6 校医が変わった

#### 学校歯科医との関係の向上

1 保健日よりで児童の疑問に答えていただいている

2 これまで以上にその都度、指導助言をいただいている。

3 歯科検診などのときに感染対策について、充実させる機会となっている。

4 安全に健康診断を実施するため協力してくれる。

5 校医が変わった

#### 学校薬剤師との関係の向上

1 消毒に関することや、換気についてなど、何度も相談を行い相談に乗っていただいた。

2 保健日よりで児童の疑問に答えていただいている

3 これまで以上にその都度、指導助言をいただいている。

4 消毒などについて、昨年は情報提供を行ってもらったが、積極的なかかわりはない。

5 換気についてアドバイスをしてくれる。

#### 子供の慢性的な疲れが改善

1 部活動停止によって体が成長する子が増えた

2 時差登校などにより、生活に余裕ができた部分もあるが、夜間の寝つきが悪いなどで疲れている。

3 習い事は通常通りやっている様子。

#### 校内の連携体制の向上

1 少しずつ

2 感染対策や子供の心身の健康状態について、密に連携をとるようになった。

#### 地域との連携体制の向上

1 イベント開催の判断や運用の工夫

2 様々な行事が中止となり、地域と疎遠になっている。

#### 地域関係機関との連携体制の向上"

1 感染症関係と精神科関係との連携

2 保健所の指示を受けながら対応している。

3 虐待疑いなどが増え、地域の相談機関などとの連携が増えた。

#### 保護者との連携体制の向上"

1 保健管理の徹底の協力

2 PTA関連の行事が中止となり、PTAとの接触の機会が減り、保護者からは残念がられている声が届いている。

#### ICT機器の整備や活用

1 整備されつつあるが、活用に至っていない

2 オンライン授業や面談を実施

3 Zoomの使用の拡大

4 活用しなければならぬストレスが多く多くの職員にかかっている。

5 1人1台タブレットが導入されたが、事前準備等の時間が足りず、でも活用を進めていかなくてはならないという現状で、現場は大変。

6 今年度から一人一台小さいノートパソコンが配布できるように準備されている

コロナ禍生活に伴って生じたプラスの変化は、「子供・教員・保護者の意識の向上」「校内・保護者・学校医等の学校三師との連携体制の向上」「ICT機器の整備や活用」の大きく3点において見られた。

意識の向上ではマスクの着用や手指消毒等の予防対策について、また、検温や健康状態を意識する等、子供は自己について、教員や保護者は自己と子供の双方の健康管理についての意識が高まったと回答していた。学校が子供の感染予防に向けた行動を可能とする継続的な条件整備と保健教育を行った結果と推察する。このように日常化された健康意識と健康行動の向上が、コロナが収束した後の将来にわたる健康生活にも活かすことが期待される。保護者の意識向上の内容として、心身の健康やオンラインによる視力への関心があげられ、感染予防に限った意識向上だけではない点が見られた。多くの健康課題解決力への波及効果となる可能性が見られる。

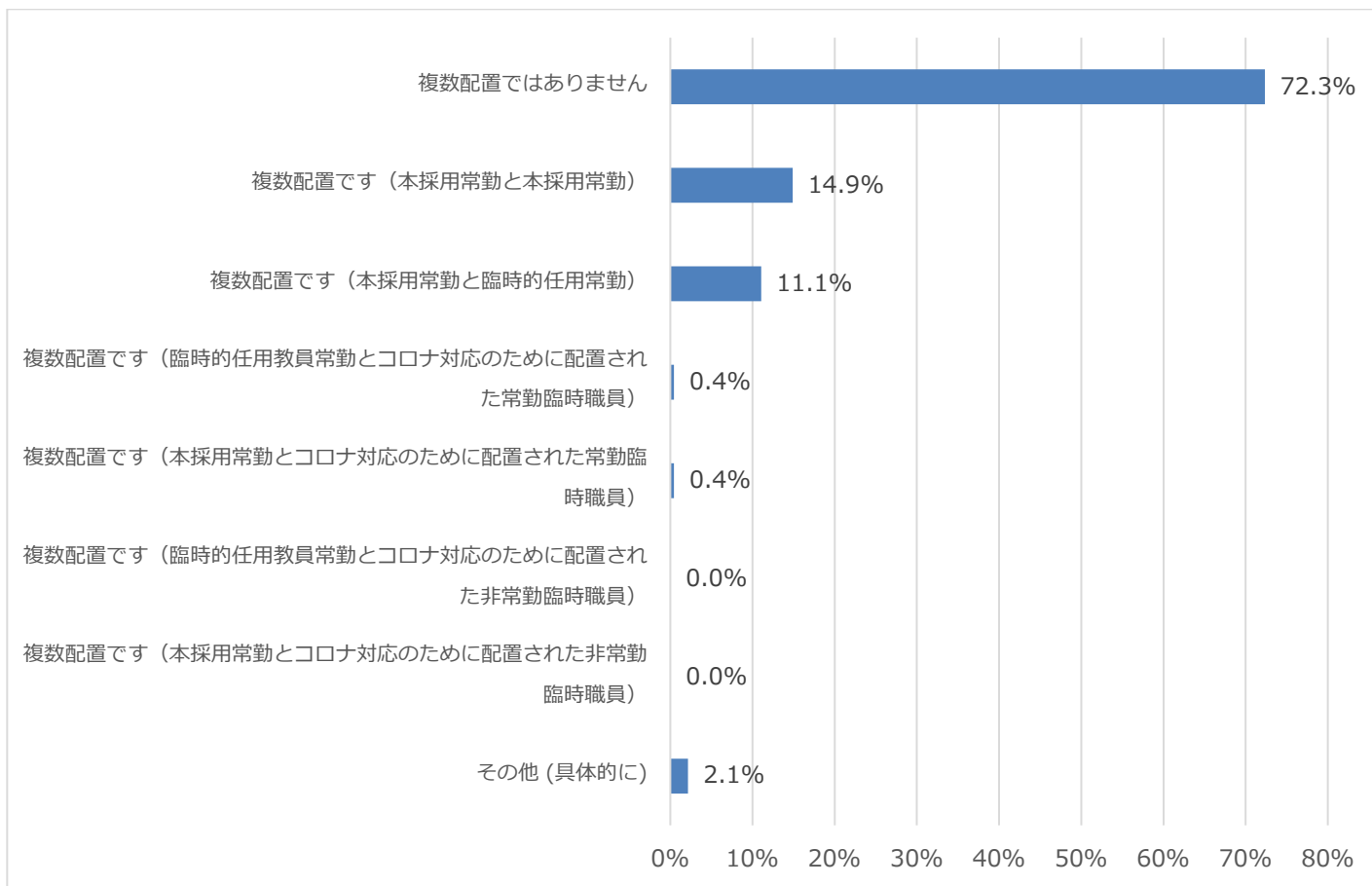
また、教員、学校医等との連携体制の向上がみられた。通常よりも多くのコンタクトを取ることで情報共有ができたり、指導・助言・相談ができたりする等のメリットについて記述されていた。校内外の関係者と、感染予防という共通の目標に向けてそれぞれの専門的立場を活かした多くのリソースが有機的に機能した行動連携が行われたと考えられる。

ICT機器の整備と活用についての向上も大きな変化であった。子供も教員も、今後のさらなる情報化社会での活用能力の向上に結びついたと言える。(小林央美)

## 9. 養護教諭の複数配置

### Q17 あなたの学校は養護教諭が複数配置ですか？

回答数： 235 スキップ数： 6

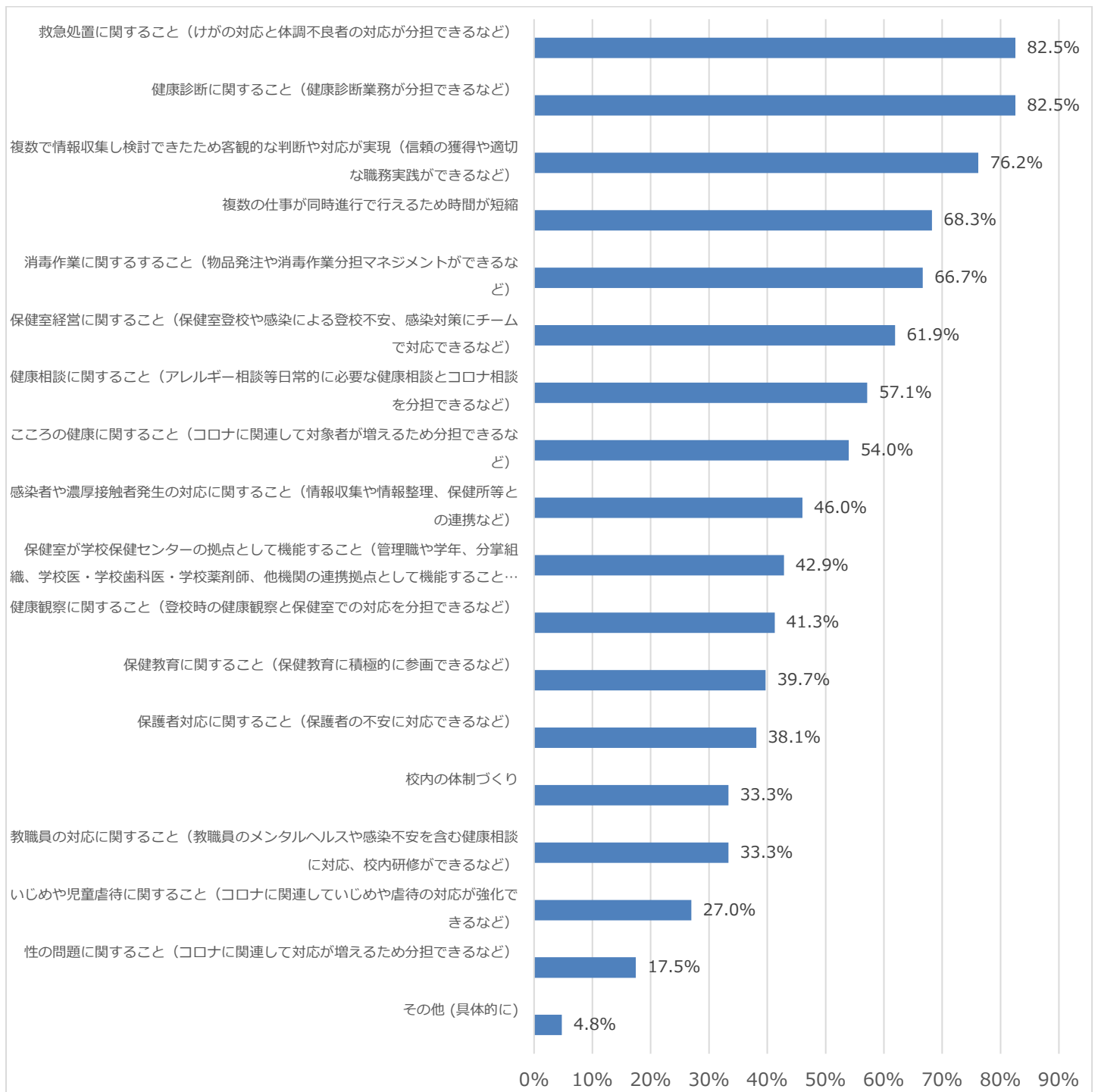


#### その他（具体的に）

- 1 全日制は複数配置、定時制は非常勤臨時職員単数配置
- 2 学校勤務ではないので
- 3 本採用常勤と再任用常勤
- 4 小中の義務教育学校なので、保健室が2つあり、各保健室一人でやっている。これが複数配置に当たるのかどうか分からないが、協力しあってやっている。
- 5 定時制に1名配置の複数配置

**Q18 ※複数配置の先生のみお答えください。**  
**複数配置だからこそできた・できると感じた項目をお答えください。**  
 (複数回答 記述数550)

回答数: 63 スキップ数: 178



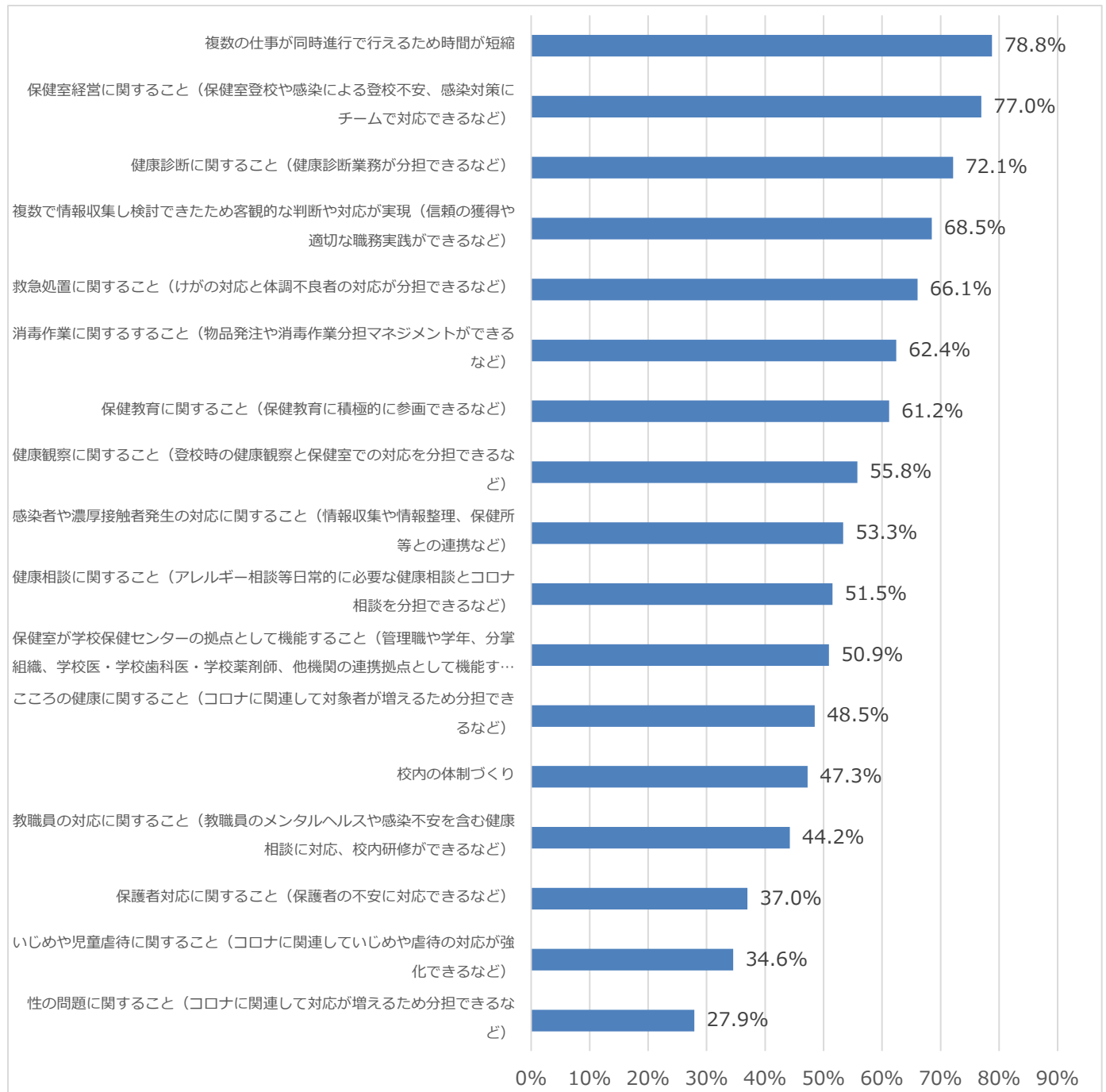
**その他 (具体的に)**

・仕事が減ることはないが、二人で相談したり分担したりできるところがとても良い。

Q19 ※複数配置ではない先生のみお答えください。  
複数配置だったらできるだろうと思う項目をお答えください。

(複数回答 記述数1546)

回答数: 165 スキップ数: 76



その他 (具体的に)

- 1 複数配置だと、相談しながら業務をすすめることができると思う。
- 2 同じ立場がいるというだけで、精神的にも大きく変わると思う。養護教諭という立場上、保健関係のことを色々と聞かれ、頼まれ…。1人職でも1人にならないように色々な人を巻き込んで取り組みをすすめているが、同じ立場がいる以上に心強いことってないのではないかと思う。
- 3 保健室に常に人がいる状態にできる
- 4 保健室を離れて研修等に参加し、それらを学校に還元できる。



前回の調査と同様、回答者の約15%が複数配置校勤務、約73%が単数配置校であった。複数配置校の養護教諭に対しては、「複数配置だからこそできたこと」、単数配置の養護教諭に対しては、「複数配置ならできると思うことに」について回答を求めた。その結果、回答者の6割が「できた」「できる」と回答した上位5項目は、全て複数配置校勤務の者と単数配置校勤務の者で一致した。さらにこの結果は、前回の調査と同様であった。すなわち、救急処置や健康診断、消毒作業に係る仕事は、コロナ禍においてさらに手間のかかる仕事となり、これを適切かつ効率良く処理できること、また、複数で情報収集し検討することができるため、客観的な判断や対応が行えることをあげており、量と質の両面で良い結果になると考えていることがわかった。

自由記述からは、同様の専門性を持つものが校内にいれば、専門的な判断が求められる場合、相談しながら進めることができ心強いという回答が多かった。特にコロナ禍においては、感染症の予防と対策など、専門家として判断が求められることが多く、校内には他に詳しい常勤者がおらず責任の重さを感じていることが、他の質問の回答からも容易にうかがえた。ポストコロナ禍においても、継続されるべき職務や保健室のセンター的役割を発展的に展開させるためにも複数配置が重要な鍵となる。（遠藤伸子）

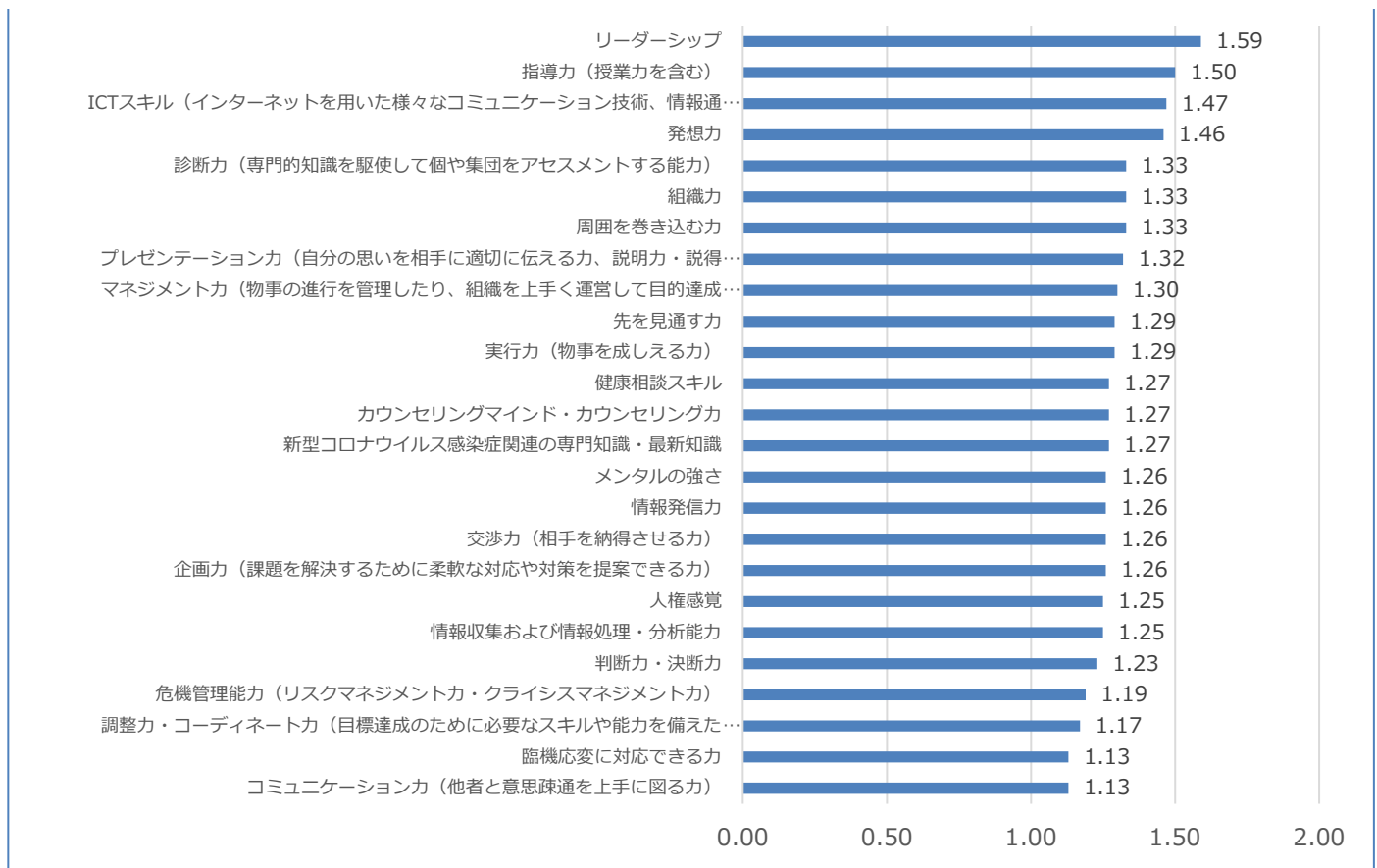
## 10. 養護教諭に求められる能力

Q20 現況を踏まえ、今後養護教諭にどのような能力や知識が必要とお考えですか？

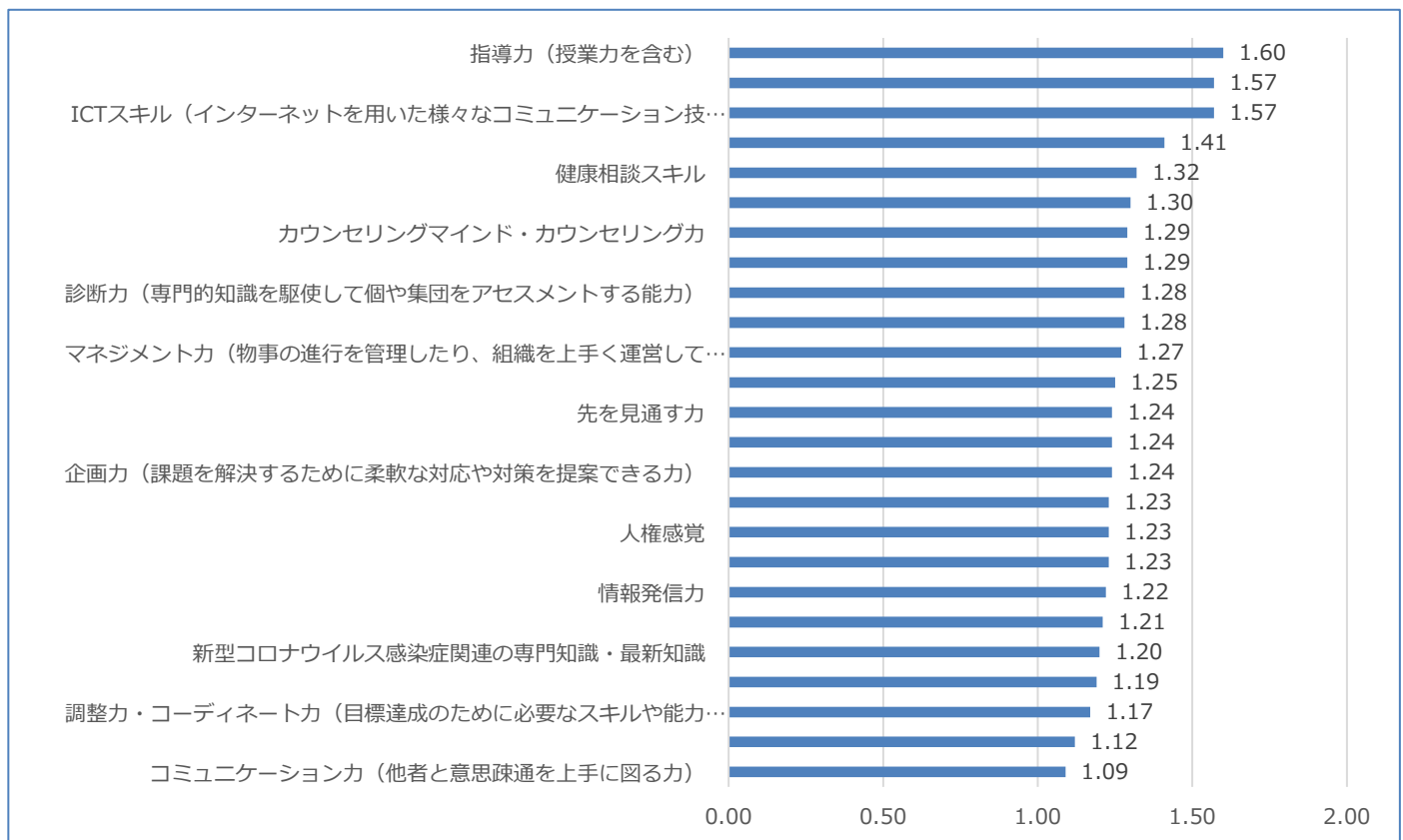
回答数： 239

スキップ数： 2

【加重平均で表記】



<2022年8月 第2回調査>



第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

回答項目	とても必要		必要		あまり必要でない		必要ない		回答 合計	加重 平均
	回答率	回答数	回答率	回答数	回答率	回答数	回答率	回答数		
コミュニケーション力（他者と意思疎通を上手に図る力）	86.9%	206	13.1%	31	0.0%	0	0.0%	0	237	1.13
臨機応変に対応できる力	87.3%	207	12.7%	30	0.0%	0	0.0%	0	237	1.13
調整力・コーディネート力（目標達成のために必要なスキルや能力を備えた人をつなぎ、チームの中で異なる分野・個々の利害による関係を調整し、全体の合意を形成し、向かうべき目標・ゴールまで誘導する力）	83.1%	196	17.0%	40	0.0%	0	0.0%	0	236	1.17
危機管理能力（リスクマネジメント力・クライシスマネジメント力）	81.0%	192	19.0%	45	0.0%	0	0.0%	0	237	1.19
判断力・決断力	77.5%	183	22.0%	52	0.4%	1	0.0%	0	236	1.23
情報収集および情報処理・分析能力	75.7%	181	23.9%	57	0.4%	1	0.0%	0	239	1.25
人権感覚	75.7%	178	23.8%	56	0.4%	1	0.0%	0	235	1.25
企画力（課題を解決するために柔軟な対応や対策を提案できる力）	73.5%	172	26.5%	62	0.0%	0	0.0%	0	234	1.26
交渉力（相手を納得させる力）	74.4%	177	25.2%	60	0.4%	1	0.0%	0	238	1.26
情報発信力	74.0%	174	26.0%	61	0.0%	0	0.0%	0	235	1.26
メンタルの強さ	75.5%	179	23.2%	55	0.8%	2	0.4%	1	237	1.26
新型コロナウイルス感染症関連の専門知識・最新知識	73.2%	175	26.8%	64	0.0%	0	0.0%	0	239	1.27
カウンセリングマインド・カウンセリング力	73.8%	175	25.7%	61	0.4%	1	0.0%	0	237	1.27
健康相談スキル	73.7%	174	25.9%	61	0.4%	1	0.0%	0	236	1.27
実行力（物事を成しえる力）	71.0%	168	29.4%	70	0.0%	0	0.0%	0	238	1.29
先を見通す力	71.5%	168	28.5%	67	0.0%	0	0.0%	0	235	1.29
マネジメント力（物事の進行を管理したり、組織を上手く運営したりして目的達成に導く力）	71.0%	169	28.6%	68	0.0%	0	0.4%	1	238	1.30
プレゼンテーション力（自分の思いを相手に適切に伝える力、説明力・説得力）	69.2%	164	29.5%	70	1.3%	3	0.0%	0	237	1.32
周囲を巻き込む力	68.4%	162	30.0%	71	1.7%	4	0.0%	0	237	1.33
組織力	67.1%	159	32.5%	77	0.4%	1	0.0%	0	237	1.33
診断力（専門的知識を駆使して個や集団をアセスメントする能力）	67.4%	159	31.8%	75	0.9%	2	0.0%	0	236	1.33
発想力	55.9%	132	42.4%	100	1.7%	4	0.0%	0	236	1.46
ICTスキル（インターネットを用いた様々なコミュニケーション技術、情報通信技術）	55.3%	131	42.6%	101	2.1%	5	0.0%	0	237	1.47
指導力（授業力を含む）	52.1%	123	46.2%	109	1.7%	4	0.0%	0	236	1.50
リーダーシップ	44.9%	106	50.9%	120	4.2%	10	0.0%	0	236	1.59

その他（具体的に）

- 1 人間関係調整能力が必要だと思う。
- 2 全部必要に思う、関連している。でもすべて力があることよりも、出来なかつたり弱い部分だつたりを自分で知っていて味方や仲間とタッグを組める力が必要だと思う。
- 3 体力・精神力・忍耐力
- 4 教員に求められることが多すぎると思う。私たちはどこまで頑張ればいいのか。まだ前向きになれない自分がいる。
- 5 研究能力
- 6 プラス思考

第3回のアンケート結果で注目すべきは、項目別の回答率である。回答数239人が26項目の回答率で『とても必要』と回答した割合が高いのは「コミュニケーション力」89.6%である。次に「臨機応変に対応できる力」87.3%、「調整力・コーディネート力」83.1%、「危機管理能力」81.0%、「判断力/決断力」77.5%であった。

1年間の新型コロナウイルス感染症の対応を通して、得た知識を学校の実情に応じた対策について検討することができる状況にある中、必要な能力として前述の能力の向上が重要であることを示している。

また、注目すべき項目として『とても必要・必要』を併せた回答率では、「実行力（物事を成しえる力）」100%、「組織力」99.9%、「診断力（専門的知識を駆使して個や集団をアセスメントする能力）」99.2%、「プレゼンテーション力（自分の思いを適切に伝える力，説明力，説得力）」98.7%でと回答している。実践する日々の職務において、養護教諭に必要不可欠な力であると回答しているものと考えらる。

こうした声を念頭におき、養護教諭養成においては、これまで経験したことのない健康課題（健康相談）に遭遇したときの実践力の育成が今後の養護教諭養成カリキュラムとして認識すべきである。（宮本香代子）

## 11. コロナ禍の保健室経営の変化

### Q21 コロナ禍生活から1年が経ちましたが、保健室経営で変化したと感じることはどのようなことですか。

回答数： 166 スキップ数： 75

回答記述	
1	必要な物品を揃えることができる用になったため、気持ちや対応に余裕がでてきたように思う。
2	子どもたちの感染症に対する意識が高まり、習慣化されてきた
3	消毒のしやすい材質のものを選ぶので、クッションなどはおきづらくなった
4	体調不良による来室者の減少
5	保健室に来室してきた際にもマスク着用を促したり、しっかり手洗いをするように声かけをしたりするようになった。
6	昨年度の全校休校後すぐは訴えていなかった児童の心の不調を昨年度の3学期から多く聞くようになり、現在も横ばい傾向であり、心の不調を訴える児童は減らない。
7	不登校傾向の子へ、体調不良でも保健室があるよと言いくくなった。
8	子どもの保健意識の向上。保健室内でのゆったりとした会話の減少
9	保健室での休養が基本的になくなり、体調不良を訴えたばあいでも、じっくり話を聞く機会が減ったため、体調不良で早退しても、家に帰ってから実は嫌なことがあった、とわかったことが何件もあった。感染対策と、健康相談の兼ね合いが難しい。
10	スキンシップが取りにくくなり、距離を縮めにくい。イレギュラーな対応が増え、業務がスムーズに進まない。
11	感染症対策の強化
12	救急処置ではない、突発的な仕事の増加。これまでにない仕事量や負担感。
13	今年1年目なので、昨年との比較ができませんが、手洗いうがいなどは子どもたち自身習慣づいているように感じます。
14	マスクで顔が見えにくいぶん、子どもたちの様子を登校時からよく観察するようになった。
15	メンタル面で、来室する児童が増えてきている。それに関わって、担任との情報共有をする時間が増え、負担感が増えていると感じる
16	別室対応の負担。
17	来室する子どもたちの顔を覚えにくくなった。
18	昨年度の3年生は、休校明け行事も中止になるものが多く、授業確保のため夏休み短縮、7時間授業などにより、精神的に不安定になる生徒が多く、毎時間カウンセリングのような状況もあった。今年度は、なるべく行事も中止せず行うようにして、不安定になる生徒も少し減ってきている。
19	保健室来室者が増え、来室者個々の課題が重く対応に苦慮することが多く、生徒対応の時間が多くなっている。
20	体調不良での来室数が減少した。(そもそも登校してこないため)
21	常に感染症予防(換気や手洗い・消毒、ソーシャルディスタンス等)を意識した行動をとること。子どもたちの不定愁訴が増えているように感じる。
22	こまめな消毒が習慣付いた。体調不良の生徒は欠席することが多く、来室者数は昨年度と比べて減った。先生方とのコミュニケーションを取る機会が増えた。
23	養護教諭の重要性
24	ある程度、どの状況が危険か、何に気をつけるべきなのかが明確になってきたことで、対応がしやすくなったと感じます。
25	体調不良での欠席が減っていると感じる。
26	感染症対策の方法がわかったので、少し学校生活が送りやすくなった。
27	体のだるさを訴える生徒が多いように感じる。
28	体調不良者の増加
29	新しい学校生活をふまえての保健室経営に慣れてきたが、この状況に本当にストレスを感じている。

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

30	感染予防が優先になった
31	常に感染予防対策を考えて企画運営しなければならず、何をするにも計画を一から見直しながら行なっているので、立案実施にとにかく時間がかかる。やりながら気づき、見直す の連続。
32	以前より衛生管理に関する意識が高くなった。精神的な不調による来室が増えたが、それがコロナのせいなのかたまたまなのか判断に迷う。
33	学校保健活動のみならず、学校教育全般における中核的な役割が求められており、コーディネーター的を担っていることを実感している。
34	保健室登校の生徒に対する支援体制が構築され始めた。
35	調整が大変
36	自分に余裕がもてるようになり、先がある程度見通せるようになったので、少し安定したと思う。ただ、この1年で転勤があった養護教諭は大変だろうな、と思う。
37	体調がわるい場合は万が一のことも考え、即早退連絡をするようになった。家庭によって、感染症への捉え方がちがう。
38	健康相談が増加した
39	ICT 活用の準備
40	衛生管理の徹底
41	清潔区域と不潔区域のゾーニングが徹底できない。
42	保健室利用時のルールやマナーを守る生徒が増えた。
43	感染防止の話題が常に上っている感じ。感染防止以外の健康面についても話したいのに、と思う。
44	物を片付けてとにかく換気しやすく距離が取れる保健室にするようレイアウトを変えました。
45	復帰したばかりなので、コロナ対応にまだ慣れていないことが不安。分からないことが多い。理解する前に検診やら保健室利用が立て込んで、勤務時間内で処理しきれない。
46	昨年ほど、感染予防対策で気持ち的に焦らなくなった。
47	保健教育の機会が増えた。マニュアルの内容を熟読し、理解し、具体的な行動を考えるのに、多くの時間を要し、保健室の整備や掲示物の作成などが後回しになってしまい、保健室が荒涼としている気がする。
48	感染症予防も考えつつ、保健室経営を見直す必要があることを実感したこと。今まで当たり前と思っていたことについて、さまざまな面から考え直すきっかけになった。
49	健康診断、学校行事、集会などについて計画する時に、感染対策を念頭に置くようになった。
50	体制の確立
51	消毒の回数
52	コロナ以前においても仕事量、仕事の質ともに負担が大きかったが、コロナの対策や指導における仕事が大変な負担となった。そのため、優先順位を付けて何かを省略したいが、難しい現状にある。むしろ、やらねばならないことがどんどん増えてきている。保健室経営どころか、自分が崩れそう
53	早退基準の緩和
54	今まで以上に感染対策に努めている
55	感染拡大防止の危機管理、優先 教職員からの質問・相談への対応の増加 基本的なところは変わらない
56	感染対策が常になった
57	早退させる基準が、低くなっていて、今までは軽い不調は保健指導しつつ頑張らせる面もあったが、今は指導もなく早退させることが多いと感じる。
58	健康診断を含め何度も企画し順延や中止することが多かったのでその対応や柔軟にできることを工夫していく姿勢・体制(そうせざるをえなかった)
59	コロナ対策で気を回さなくてはいけないことが増えた。負担増
60	先が見えないなりに、1年過ぎたことで見通せることがあった。地域感染者が増えたときの対応など。
61	校内で、健康面や感染症に関する相談をうけることが増えた。会議等でも意見を求められたり、判断をしなければならないことが増えた。
62	健康診断の効率化、ソーシャルディスタンス、環境整備の充実、緻密な記録、組織力等
63	消毒やそのための準備など、感染症予防対策にかかる時間が増えた。

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

64	ゾーニングがしっかりされたこと
65	何が本当に必要かを考えるようになった。
66	瞬時の判断を求められることが増えたような気がする。
67	自分の意識の中でも、教職員の中でも保健室に求めているものの最優先が「感染対策」になった。
68	精神状態が不安定な生徒が増えたため、健康相談に関わることが増えた。また、1年前と比べ、「できないこと」に焦点をあてるのではなく、「新しい生活様式でできること」に目を向けて取り組みを考えるようになった。
69	常にコロナ対策が前提で運営しなければならなくなった。そのことにより、制約も出てきた。
70	教職員もワクチン接種の優先順位にはいること、早期に望みます。
71	自分自身、体調不良を訴える児童には、些細な症状でも注意深く観察し対応するようになった。また児童も自分の平熱を答えられるようになった。保護者が在宅勤務等で家にいる家庭も増え、子供が安定した家庭もあれば、「家に帰りたい」と登校しぶりが見られるようになった家庭、不安定になる家庭等あった。
72	ベッド休養を控え始めて1年。子どもたちは授業を受けられない時は早退する対応をしている。早退が増えた。サボりかなと思うときもある。
73	感染症対策の保健管理面への対応時間の増加
74	さらに多忙になり、先を見通した早目の保健室経営ができなくなっている。
75	ICTが進み、様々なところで工夫することができるようになってきた。
76	問21にあげられた能力や知識、全てを今まで以上に求められていると実感している。
77	相談に関わる時間が増えたと感じる。
78	感染症対策を一番に考えた行動と対応。生徒対応では出来るだけ短時間に個人へ極力触れない対応をしている。ゾーニングの徹底
79	急な変更にも対応できるように、準備をする。生徒の運動不足からのけがや体調不良が増えた気がする。
80	マスクをして児童に対応することに慣れてきました。行事等の実施についても新型コロナウイルス感染症対策はとまず考えるようになりました。
81	生徒の健康観察喚起の行い方
82	何かにつけて、感染対策をまずは考え仕事するようになった。感染対策必須。
83	感染症対策以外は特に何も変わっていないことがわかりました。
84	子供たちが、人とかかわりを求めているため、対応する時間が増えた。子供の心のケア、居場所作りの必要性をこれまで以上に感じる。その分、事務作業などが煩雑になってしまう。また、校外との連携が密になり、広がりもできた。保健室から子供のSOSのサインを関係者に共有することなど、チームで対応することが重要であると感じています。
85	授業内容や部活動に関する相談が増えた。会議が増えた。意見を求められ、それが学校運営に反映されることが増えた。生徒の自由な来室を制限していたが、他の場所を使うなどして徐々に戻しつつある。自律神経系の症状による来室が増えた。
86	生徒との距離が遠くなった。まず、マスクをしていて、顔が覚えられないし、表情が読みにくい。だから、養護教諭の仕事がつまらなく感じる。教員とも保健室でコーヒー飲んでの雑談ができなくなった。
87	子供たちとの距離が遠くなったように感じる。また、今までと同じ仕事をしているようで、全く違う事をしているような、違う事に気がとられているような気もする。
88	業務量が増え、自分の心の余裕が以前に比べてなくなっている。
89	養護教諭人生をコロナ禍の中迎えたこともありコロナ禍の保健室しか経験したことがないけれど、子供たちを見ていると、来室者がいるときは少しおしゃべりをしたいと思っていても保健室の中をみて遠慮したり、本当に体調が悪い時以外は保健室には行かないというような雰囲気が見られ、何気ないおしゃべりから心身の問題を発見したり、悩み相談を受ける機会が減ったように感じる。
90	学校保健活動への教職員の意識の向上や教職員・児童生徒の健康管理意識の向上。
91	こんなに保健室が求められているのは2009年の新型インフルエンザ以来だと思います。
92	体調不良で来室する生徒が増え、中には、こころの問題が絡んでいる場合が増えたこと。けがが昨年の学校再開前に比べると、3倍程度に増えたこと。
93	けがが増え、救急搬送が増えた。
94	体調不良時のルールが徹底されたこと。



### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

95	4月から赴任のため学校内の変化は分からないが、新しい生活様式が定着してきたと感じる。
96	保健室でベッド休養する生徒がいなくなった。
97	感染症対策と心のケアに力を入れるようになった
98	児童にも、新しい学校生活様式が定着しつつあるが、全ての学校教育において、感染症対策をした上での活動になるので、コロナ禍前と比較すれば、忙しかった事と、気苦労が多くなった。
99	保健行事を仕組む時間的なゆとりがなくなった。
100	感染症対策で全般的に多忙になった。
101	1年目なのであまり分からないが、子どもたちの意識の向上のために掲示物がとても重要になることがわかった。
102	異動したので、保健室の実情によっても違う部分があると思った。
103	備蓄が増えた。早退が圧倒的に増え、体調不良を別室で待機させ、保健室経営がしやすくなった。
104	来室児童をゆっくり見ることができないのでとてもしんどい。体調不良はすぐ早退するような指導になっているので、ゆっくり子供たちと接する時間が減っているのが現状。
105	勤務校が高校なので、健康教育を発信できる機会はこれから先ないと思うくらい、生徒、職員へ伝えられた。聞いてくれていると思う。仕事量は増え、不安や負担はありますが、養護教諭として充実感はある。
106	感染予防のために、保健室で濃厚接触者にならないように配慮するために、受付や、来室記録を徹底した。
107	学校組織作りのために人を動かすための大きな経験をした
108	学校全体が感染予防の意識が高まった。感染症対策の予算がついて、衝立や寝具等の購入ができ、充実した。養護教諭の緊張が続いており、疲れを感じている。
109	他の教職員や生徒を巻き込む保健活動が増えたこと。
110	これまでは必要と言いつつも徹底できなかった保健管理が、当たり前のこととして浸透してきた。保健教育も、これまでの身体測定時の保健指導に代わり、始業式・終業式や給食時等に動画のプレゼン作成+養護教諭の講話というやり方が定番化してきた。児童・職員が心身の健康の保持増進に関し、困り感や必要性を実感したことで、保健室利用に関するルールや、来室時の記録がより丁寧に実行されるようになった。
111	ゾーニング。フィジカルディスタンス。給食を一緒に食べないなどが行われるようになった。
112	子どもの話を聴くことの重みが増した
113	問診をする際に、以前よりもメンタルが影響していないかを考えながら対応していると思う。
114	感染症予防に関する職務が増えた
115	一斉休校明けは、ほんの軽微な風邪症状でも早退させていたが、秋ごろから軽微な症状であれば授業に出られるようになった。また、中止が多かった学校行事も、どのようにすれば実施できるかという視点で考えるようになり、意見を求められることが増えた。
116	養護教諭のみならず、教員全体の負担が増えた。
117	体調不良者はすぐに早退させるが、いわゆるよく来る子をどのように対応すればよいのか判断が迷うときがあること。
118	先が見えない
119	無理させずに早退させやすくなった。
120	より先を見通して考えるようになった。
121	接触の際の感染対策。体調不良者の対応。
122	来室者が増加。勤務内容の多様化
123	体調が悪い時に無理に登校する生徒がいなくなった。自己管理能力は高まっている。
124	コロナ慣れによる感染防止意識の低下
125	殆どコロナ前の保健室の利用に戻っている。常時、情報連携がされることで、児童対応がスムーズになった。保健室経営に関係する発言の場が増え、保健室・養護教諭に対する理解が進んだと感じる。
126	体調については朝の体温を児童自身が把握できているため自分の体の変化に自分で気づけるようになってきた。毎日ではないが、ストレスや疲れ、話を聞いてもらいたくて長時間保健室にいようとする児童が増えた。
127	マスクをしているので、表情が分かりにくい。



### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

128	とにかく不登校対応やしぶりの児童の対応が増えた。担任の先生方に余裕がなく、こちらに回ってくることも多くなった。また、コロナ禍生活に慣れが生じ、緩みが見られるのも心配。先の見えない不安は1年前とあまり変わらない。むしろ、変異株への不安が増えつつある。仕方のないことだが…。
129	現状の中で、いかに子どもの健康を守り成長発達を確保できる教育活動を実施していくかを、より考えるようになった。また、自律的な健康行動がとれるようになるための支援、指導のあり方をより考えるようになった。
130	保健室に何となく来室する児童を受け入れることの難しさを感じた
131	すぐに早退させることが増えた。
132	感染者は増えているが、日々のやるべきことは変わらずあり、職員生徒ともに慣れてきている印象。
133	コロナ予防の対応が当たり前になってきており、予防に対する嫌悪感のようなものは無くなってきたように思う。「予防するのは当たり前で、その上でどううまくやっていくか」をプラスに考えられるような経営の仕方になってきたと思うので、そこが大きな変化を感じる。
134	消毒、手洗いにとても気を遣うようになった。これまで以上にきめ細やかにしている。
135	以前にも増して、情報発信や感染予防に関する発信を求められるようになった。保健室備品、消耗品も感染予防関連物品がかなり増加した。
136	朝、家庭での健康チェックが定着し発熱などの体調不良者が減ったこと。メンタル面での来室は増え結局人数には変化がない
137	学校再開時に比べ、体調不良での来室者がかなり減った
138	保健室のベッドで休ませることが激減した
139	他の教職員、校医、保護者との連携が密になった。
140	体調不良のために早退、欠席しなければならない事にストレスを感じている様子が見られる
141	発熱の児童へ対応が迅速になった。
142	登校しない生徒の理由が気になっている。
143	基本は何も変わらないということ
144	他愛もないことを明るく話にくる児童が増えた。保健室に来やすくなった。
145	無闇な来室は減っている
146	マスク着用の徹底や手洗いうがいの徹底により、体調不良の生徒の来室は減少した。その代わりに、精神的に不安定になり来室する生徒が増加した。
147	健康相談活動の大切さをより感じ、1人1人の児童により丁寧に、向き合うようになった
148	通常の業務にコロナに関する事項が増えて、養護教諭が複数いればと思う場面が増えた。
149	そんなに大きな変化は感じていないが、子どもがフラッと来室できる保健室でありたいが、コロナもあるからと保健室は体調不良など理由がないと行かせないような雰囲気は教職員に若干あること。
150	保健関連の仕事が確実に増えた。
151	生徒の手洗いへの意識は向上している。部活動の大会運営や学年の行事など、衛生面の配慮についての教職員からの相談が増えた。感染者数の少ない地域でもあるため、生徒の保健室利用に大きな制限を加えていない。ぬいぐるみや本なども、今までのように使わせているが、これを取り上げてしまった時に、生徒の反応は変わってくるのだろうと思う。
152	教職員の保健室に対する依頼度が、いい意味で変化した（なんでも保健室におまかせだったところから、組織的な対応へと変わりつつある）
153	情報を収集し、組織で意見を出しあい動くことの大切さを以前に増して感じている
154	基本的なことを大切にしようと思う気持ちや行動が強くなった。
155	子どものけががととも増えた。子どもの体のおかしさはコロナ禍以前から言われていたことだが、ちょっとしたことで骨折や靭帯損傷になっていたりする。自分のアセスメントの腕も磨いていかないと…とは思いますが、対応として受診を薦めておくことが多くなった。
156	こころの健康問題への対応の増加
157	高校1年生は中学で消毒や健康観察等、指導されてきていると感じる。コロナ禍とは関係ないが、特別な支援が必要な生徒が増え、その情報交換が増えた。
158	いつ何が起ころかわからないため、日々の職務を速やかに進めるよう努めている。養護教諭同士の情報交換があまりできないことが課題。個人的にLINEで連絡を取ることが増えた。

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

- 159 予算配分多くなった。教職員の注目度が増した。
- 
- 160 不定愁訴のある生徒が増えた。身体症状のある、こころの対応と身体的な対応の両立が難しい。
- 
- 161 手洗い、マスク、検温の日常化により従来の感染症が流行しなくなった。
- 

保健室経営における変化で最も多かったのは、「感染症に関すること」26.7%である。次に、「健康相談に関すること」14.2%であった。「心の不調への対応やメンタルヘルズの対応に関すること」3.7%であった。また、「体調不良者への対応の減少」8.6%であり、保健室来室者の変化が見受けられる。

現在、学校において体調不良者は、原則として登校自粛(欠席)もしくは早退の手続きとなり、保健室に来室する前に対応が決まっていることが多い。そのため、保健室では心的な訴えへの対応(心的な背景要因が明らかな体調不良者等も含む)が主となっている傾向にあると考えられる。一方で、「養護教諭の多忙感に関すること」11.1%であった。保健室経営の在り方の変化により、養護教諭自身が困難さを抱え、疲弊しつつある現状が推察される。(力丸真智子)

## 12. コロナ禍の養護実践の工夫

### Q22 コロナ禍生活から1年が経ちましたが、養護教諭の職務全般でどのような工夫をされているか教えてください。

回答数： 164 スキップ数： 77

回答記述	
1	体調不良の生徒が来室した際は、コロナであると想定して対応するようにしている。隔離したり、長時間そばにずっとつかないようにしたりするなどしている。
2	環境整備
3	消毒液の残量確認及び補充
4	自分一人の判断ではなく、管理職などの意見をしっかり聞くこと。ほけん掲示板でみんなが楽しく触れて学ぶアイテムを置く時は、必ず消毒を近くに設置する。
5	常にコロナ対策ができていないか、考えるようになった。少しでも欠席者の数が増えた場合、管理職にすぐ報告する様になった。一人ではできないことも増え、他の先生の助けを多く借りるようになり、コミュニケーションも増えた。
6	ポイントを絞って、教職員へ啓発
7	検診の時にソーシャルディスタンスを意識づける
8	情報発信を積極的に行う。
9	報告、連絡、相談をこまめに行うようにしている。
10	健康管理
11	様々な対応について教職員と連携。近隣養護教諭からの情報収集。コロナ情報を毎日チェック。
12	感染症対策の全てを抱え込まない。管理職に回して他の職員に仕事を割り振ってもらう
13	健康観察では、マスクで顔が見えない分、表情のほかにも、声や態度などで観察するようにしている。また、家での様子を保護者に聞くようにしている。
14	健康観察時に、咳や熱等のコロナの疑いのある症状を尋ねるようになった。
15	無理はしない。保健指導にとれる時間が前より少なくなっているため、色々なツールを使ってコンパクトに実施できるようにしている。
16	職員の先生方への協力の呼びかけ。
17	養護教諭のみが役割を担いすぎない、役割分担して協力してもらうこと。
18	職員や子どもの意見を取り入れて、学校保健活動を実施する。アンケートや保健体育委員会を利用し、子どもに発信させるようにしている。
19	教職員の負担が増えたため、大人に対しても心身の健康面について気にかけるようにし、話をきいている。
20	子どもたちと積極的に関わり、健康管理やこころの問題がないか特に注意を置いている
21	自分が体調を崩さないように体調管理をしっかりする。全校朝礼やほけんだより等での職員、生徒への感染症対策の呼びかけ。
22	臨機応変に状況に応じて動ける準備
23	手洗い、手指消毒をこれまで以上に徹底し、職員にも消毒作業など業務を依頼するようにしています。
24	ほけんだよりや掲示物で情報発信していく機会が以前よりも増えた。
25	多くの生徒が接触するような掲示を作らない、ホワイトボードなどを使っての掲示板作成、生徒の健康観察、SCとの連携
26	いつ休校になるかわからないので、仕事を早めに終わらせるように心がけている
27	消毒作業や相談活動など養護教諭以外でも担当できる執務をできるだけ学年教諭や相談員に分担していただいている。
28	楽しくこの状況を乗りきれられるような保健だよりを発行している。
29	自身の感染予防
30	改めて考えると、養護教諭としてギスギス感を出さないように、穏やかに過ごそうとしていると思う。
31	何も工夫できていないように思えて無力感がある
32	児童、教職員へ「頑張ろう」と言わない。自分も頑張りすぎない。
33	養護教諭自身が疲弊しないこと、元気とパワーを与えられるように複数配置のメリットを最大限生かすためのコミュニケーション。

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

34	感染対策に多くの時間を割くため、養護教諭じゃなくてもできる仕事を分掌内で割り振る。
35	ゾーニング
36	ICTの活用に自分の意識は向いた。また、“コロナ”をきっかけにして外部への相談やお願いがしやすくなった。
37	関わる児童が「万が一、陽性であったら」、と考えて行動するようにしている。
38	チームで対応できるよう、情報共有を密にすること。
39	より組織を意識する。
40	効率よく業務をこなせるように養護の仕事としてやるべきことに境目をつける
41	手洗い、生活習慣の定着の保健教育に力を入れている
42	そのタイミングで消毒をする必要性や手袋を付ける必要性など、効果があるかしっかり考えてから実行する。
43	保健委員の生徒や、部活動の生徒等、生徒と一緒に感染予防対策を推進する。
44	情報収集、情報提供をおこなう。
45	生徒との対応時間、接触の仕方など、感染を意識している。
46	子どもたちへの啓発は委員会を通じて、キャンペーン化して行っている。
47	すべて完璧にしようと思わず、できることをコツコツと行う心構えを持つこと。
48	コロナ対策のために新たに増えた、健康観察カードの作成やチェック、体調不良者の問診等が、効率よくできるように、フローチャートを作成したり、問診票を工夫したりした。養護教諭が、いつ、感染し長期に休むことになっても、保健室の機能が縮小しないように、日ごろから、関する物品の場所や、仕事の流れを、いろいろな人に伝えている。
49	常に最新の情報を得て、学校保健活動につなげようと心がけるようになった
50	感染対策のため増えた業務（体温カード、消毒）などは、マニュアルを守りながら出来るだけ簡略化している。
51	イニシアティブをもっと持ってもいいと考えている
52	担任の先生とのコミュニケーション。欠席理由がとて大変になってくるため、子どもの情報を得るためには日頃から話しやすい関係がより必要。頼み事もしやすい
53	コロナ対策については、校長のリーダーシップのもと、各分掌のリーダーと共に話し合いながら、支え合いながら遂行する様に心がけている。
54	医療情報の収集と発信、三密回避の指導、他校の実践についての情報収集・共有
55	デスク周りを機能的にした
56	来室者対応も感染拡大予防の関わり（手指消毒は本人に説明して実施。使用した物の消毒）環境整備（窓開けシール、石鹸やペーパー、アルコールなど物品の補充、清掃）長期化しているので、職員の意識への啓発 各教育活動場面の感染予防の確認 週末や夜も連絡が常に取れる状態にしておく
57	自分がお手本になる
58	関係機関や養護教諭の情報収集、管理職との連携、
59	新しい情報にはアンテナを高くしている。できるだけ教職員への協力してもらう。
60	楽しく学ぶ、遊ぶ、美味しく給食を食べる、この基本を大切にする教育活動を支えている。感染予防だけで終わらないように。
61	多方面からの情報収集と、正確な情報発信。
62	一人ひとり大切に健康観察をしている。環境整備の充実。情報交換や組織力の向上
63	コロナ対策と普段の業務の両立をするための計画を立てる
64	自分自身が楽しみ、健康に過ごすこと
65	抽象的なことだが、周囲の感染対策に対する意識の低下に引きずられないようにしている。
66	新しい生活様式で取り組める方法を考えるようになった。
67	できるだけ職員の負担にならないように、コロナ対策を実施していくこと
68	できることをする。自分自身のフォロー。
69	優先順位を考え計画を行う 管理職・他の教員と連携をしっかりと行うこと
70	正直、養護教諭が行っていることはコロナ前から変わらず、徹底した感染症予防や細やかな健康観察・健康相談を行なっている。児童への保健指導や保護者や教職員への啓発について力を入れている。
71	いつ、自分が感染するか、濃厚接触者になるか、わからないので、今日できる仕事は今日やることにしています。

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

72	密を防ぎつつ、教職員間のコミュニケーション、情報共有
73	組織で対応するように企画しています。
74	コロナ関係は、全て養護教諭に頼りきりなことが多い。しかし、養護教諭も不在時があるため、事務や管理職とコロナ対応が変わるたびに打ち合わせを行うことにしている。
75	コロナとの直接の関連は見えないが、希死念慮のある生徒への対応が増えたと感じるため、予防的教育相談に力を入れている。
76	優先順位を決める
77	熱発者用の待機部屋を作る、テスト時の判断が難しい生徒の受験部屋を作る
78	情報収集を以前より盛んに行う。文科省、厚労省、県のサイト、感染症研究所や関連学会のホームページをよく見るようになった
79	コロナを感染症ととらえて、正しく怖がることを子どもや職員に伝えられるようにしている。
80	保健室での子供の様子、健康観察やアンケート調査などで、気になることを意識して発信し、校内外の関係者と連携しやすいようにしている。子供のマイナス感情を出しやすいよう、声掛けなど工夫している。
81	連携や相談ができる対象を校内外ともに増やし、情報収集対象を増やすことで、独断にならず納得してもらえる根拠を示せるよう心がけている。オンラインツールを利用して即時性の高い情報共有(生徒の来室状況や体調など)をしている。校内や保健室内の動線を工夫してゾーニングをしている。
82	まず、必要なグッズを揃えて購入してもらうために、管理職、事務室担当者とかまめな連携をとっている。
83	多くの情報を得るために、市内の養護教諭の先生方とメールでの情報交換や電話連絡が増えた。
84	雑誌やインターネット、オンライン研修等で情報収集している。
85	何をやるかではなく何ができるのかを考えて先を見る。
86	全ての職務において感染症対策の視点をもつようにしている。また、情報発信の観点ではコロナに関するさまざまな情報が飛び交う世の中のため、厚労省、県からのリーフレット等、参考文献を明確にし、正しい情報を発信するように意識している。
87	情報を求められたときに提供できるよう、情報を収集する時間を増やした
88	学校環境衛生、健康観察に今まで以上に重点をおき、職務にあたっている。
89	臨機応変に、できることを工夫する知恵を、養護教諭同士が共有するシステムづくり
90	とにかく自分たちが感染しないこと。ICTを活用することです。1000人を超える健康観察は紙ベースだと毎日のチェックはできませんが、ICTだと瞬時にできます。
91	体調不良で来室した生徒には、コロナウイルス感染症のような症状はないか、こころの問題が関わっていないか等、問診を従来以上に丁寧に行っている。
92	学校訪問から見える取組は、行政の指示(支援)により変化が見られるものの、学校の実態を踏まえ、現状からなかなか改善できないままになっている保健室を見る。
93	様々な対応が過度の負担にならないよう工夫している。
94	声かけ、長期的な計画で取り組む先生へのねぎらい
95	毎日更新されるコロナ関係の情報(市の動向など)はこまめにチェックする。
96	消毒や換気の徹底。
97	教員間のコミュニケーション、情報収集を大切に、生徒の心のサインを見逃さないようにしている
98	手洗い、消毒、換気の頻度が上がった。
99	抱え込まずに、相談して行う。みんな大変なのだから、労いを忘れない
100	感染症対策について職員に協力を求める際、押しつける感じにならないよう気をつける。
101	子どもたちや教員と関わるときは、日常の会話を通して、どういう行動がなぜ感染につながるかを納得させながらしている。
102	必要時の情報の共有と情報の漏洩の防止
103	今まで通りのものに、少しずつコロナ対策を加えている感じ。
104	組織として動くように働きかけているが、なかなか担任の意識との違いがあるため、連携が取りにくくなっている。
105	関係職員との連携を今まで以上に密にとるようになった。
106	一行為一消毒
107	情報管理や危機管理にかなりの時間を割いて充実を図り、発信に努めた
108	他者の健康管理を行うために、まずは自分の健康管理を行うこと



### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

- 109 教員とは違った感染予防の視点を持って、発信するように心がけている。子どもの背景にコロナにより家庭環境が変わっているだろうと思いつつ、子供に対応するようにしている。
- 110 情報収集をタイムリーに行うように心がけています。
- 111 自分自身が心身ともに元気であることの重要性を、大変強く感じるようになった。そのためにも、先を見通し、ポイントを絞り、取捨選択しながらメリハリをつけ、保健室経営を行っている。また、職員の相談を受ける機会も明らかに多くなっているため、的確な助言ができるよう、管理職や学校医とこまめに連絡・連携を図っている。
- 112 身体の距離はとつても心の距離は離さない。
- 113 印刷などを他に頼むことで子どもの話を聞くことに時間を割くようにしている。
- 114 消毒薬や石けんの在庫管理。ベッド使用せず、簡単に洗濯できるかディスポのものを使用する。始業前に欠席者、欠席理由を学年教員と情報共有する。
- 115 自分自身の健康管理と感染予防対策
- 116 感染症対策について、担任等を通じて連絡する以外にもなるべく生徒に声をかけるようにし、自覚を促すようにしている（教職員よりも生徒を育てる）。
- 117 何をやるにも感染対策を徹底する。
- 118 コミュニケーションをより多くとる
- 119 今まで以上に学校全体を見て自分のやるべきことを判断するようになった。
- 120 正しい情報を、いかに相手に伝わるように発信できるか、常に意識している。
- 121 児童も先生方も緊張感が高い状態で過ごしているので、丁寧に話を聞くことと、必要な所へつなげる事を意識している。
- 122 あまり、気をはりすぎない。1人で頑張りすぎないことが大切だということがよくわかった一年だった。
- 123 感染リスクを下げる工夫をしながらも、出来るだけ制限がなく、学校生活が送れるように管理を行う
- 124 情報収集を積極的に行う
- 125 生徒自身から感染防止に向けて取り組む力を身につけてもらうための働きかけ
- 126 必ず同居家族の健康状態を問診するようにしている。養護教諭以外が行う（学級担任・委員会活動など）感染予防教育の機会を積極的に設ける。協力者を作る（悩みをため込まない）
- 127 手探り状態からは脱却し、ようやく体制が機能してきたと感じる。体制はその都度アップデートしている。
- 128 得た情報を自分で止めることはせず、誰でも分かる内容・必要な情報に絞って周知すること。養護教諭として責任を持って関わった記録を残すこと。
- 129 工夫ではないが、何事も危機感をもつようにしている。また、自分の健康も疎かにせず、守ることを意識している。自分が健康でないと、何事も対応できないことを痛感した。
- 130 地域での発生がないため、様々な活動を継続している。そのため、感染リスクを忘れそうな職員も見受けられる。そこで常にアンテナをはり、情報発信に努めている。
- 131 保健室内でも距離を保つなど、子供や教職員に感染対策を意識させる。
- 132 1時間目に消毒
- 133 身体的距離はとりつつ、心理的距離は近くを心がけている。
- 134 日々変わっていく情報を取り入れ、それに対応していくことのできるように工夫している
- 135 校内全員に対する指導として、校内放送による動画を交えた指導を多用するようになった。（校内の機器の整備が飛躍的によくなったため）時間の確保が容易となり、タイミングを逃さず指導しやすくなった。
- 136 感染症対策や実態などを具体的に家庭や職員に伝えていくように心がけている。
- 137 先生方の負担感を考えながら連携すること。
- 138 感染症対策やICTに関する業務・研修等で現場は非常に忙しくなった。だからこそ、周りの人の感情や立場に配慮した声かけ、行動をしている。学校保健に関するお仕事を周りの人をお願いすることが増えたので、その分、色々な雑務をお手伝いしている。
- 139 校内、家庭、地域の感染症対策への意識の変動に合わせた仕事をし、自分だけでも高い意識を保つよう努力している
- 140 検温、マスク忘れ、日常の健康観察を徹底し、校内をアルコール消毒することで対応を行っている。
- 141 今までの常識を引きずらない
- 142 日頃からのコミュニケーション
- 143 先にできることは終わらせておく。

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

- 144 執務を時間割に当てはめている。腕時計をやめた。退勤時に着替えている。消耗品など置き場を誰もが分かるレイアウトに。
- 145 健康観察や消毒作業など全ての教職員が同一基準で出来る様に、繰り返し確認を行った。
- 146 臨機応変に対応できるように、例年通りにこだわらず、保健活動をすすめるようになった
- 147 常に国、県の最新の動きを掴み、対応が後手にならないように、先に予測して対応できるように備えるようにしている。
- 148 校内の細かいところまで見るようになった
- 149 企画力を発揮すること。事前の根回しの必要性。
- 150 自分のコロナへの配慮、対応が学校の意識、対応そのものになるということを実感。つまり、自分が気付かなければ、誰も気にかげず、配慮が足りないままになるということ。何をやるにしても、感染リスクを考えた、計画の起案になる。
- 151 なんでも一人で背負わないこと
- 152 情報収集すること、資料をしっかりと読むこと、できていない先生に注意すること
- 153 子供・教員に対する配慮
- 154 朝生徒の登校時に昇降口で健康観察し、養護教諭が手指の消毒の呼びかけやマスク忘れに即対応することで、生徒も職員も意識や士気が高まっていると思う。
- 155 自身の健康の保持増進
- 156 職員室の印刷機やドアノブ等、生徒用の消毒薬の補充消毒を継続している。業務さんにも協力してもらっているが、それなりに時間がとられているが仕方ないと思っている。
- 157 消毒等、誰しもできる仕事は全教職員で行うこと。
- 158 職員に対して、負担を増やしすぎず、でも協力していただけるよう、人間関係を良好に保つよう努めている
- 159 情報収集をしっかりと正しい情報を迅速に把握し、発信するようにしている。
- 160 学校医と相談して、保健室の生徒対応の基準(早退や休養)を決めて実行。保護者へもお手紙などで通知
- 161 看護師のようにアルコール消毒を常に持ち歩いている。

工夫している実践として最も多かったのは、「校内連携・組織体制に関する実践」32.2%、「感染症予防対策に関する実践」26.0%であった。コロナ禍において、養護教諭が中心となり関係者との連携・連絡・調整を図りながら感染症対策や教育活動を推進していると推察できる。

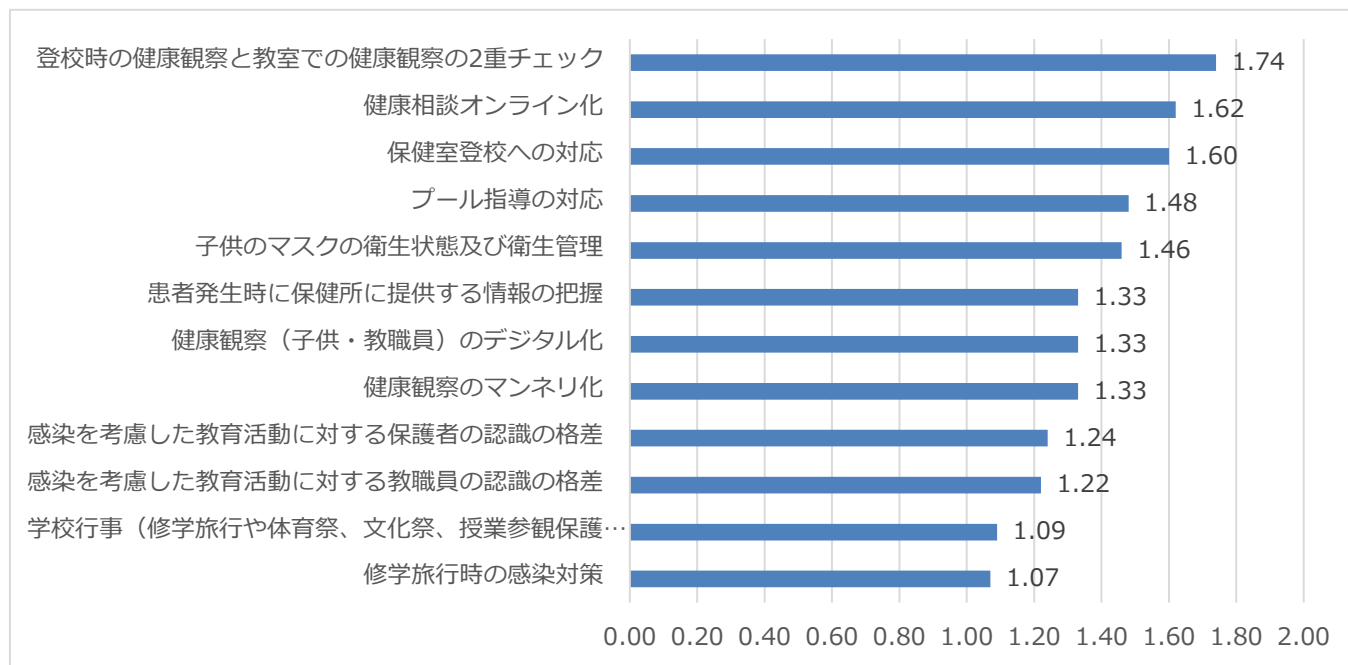
さらに、「養護教諭自身の健康管理に関する内容」14.2%であった。養護教諭自身が感染症予防をまず徹底し、安全に児童生徒に関わることを第一に考えて教育活動に従事していることがわかる。また、「感染症対策に関わる情報収集や情報発信に関する実践」12.4%であった。未曾有の新型コロナウイルス感染症へ対応するために、養護教諭は積極的に情報収集をし、児童生徒のみならず、教職員や保護者に情報発信をしていることもうかがえた。

「養護教諭の仕事の進め方の見直しに関する実践」は11.8%であった。コロナ禍の保健室経営において、目まぐるしく変化する情勢に応じた柔軟な保健室経営が求められている。各学校の養護教諭が仕事の進め方や保健室経営を改めて振り返り、工夫を凝らしている現状がうかがえる。これも働き方改革の一つと捉えることもできる。(力丸真智子)

13. 新たな課題・今後想定される課題

Q23 感染対策等における「新たな課題」また「今後想定される課題」  
についてお答えください。

回答数: 237 スキップ数: 4



その他（具体的に）

- 1 マスクにより、SPO2が下がっている生徒がいる
- 2 児童生徒自身の学びと行動の継続
- 3 健康相談をオンラインで行ったが、相談者から「家の人に聞かれているのではないか」という不安や、相談していることを知られたくないという意見や、予約したことを忘れてしまうなどということがおこり、うまくいかなかった。
- 4 保健所も手一杯なのか、なかなか情報共有ができない。
- 5 養護教諭にワクチンの早期接種を望む。
- 6 4月の異動の時に、3月までのやり方を周知・徹底することの難しさを感じた。「前は、そこまでしていなかった。」という声も多かった。
- 7 持続可能な感染対策

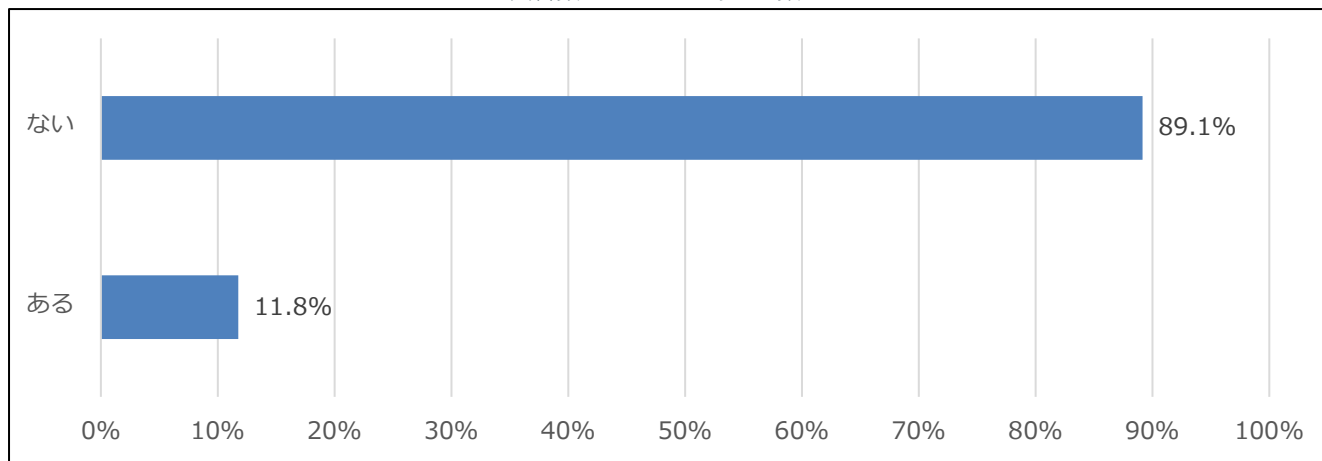
健康観察の実施については様々な工夫が行われている。「感染者を学校内に入れない」ことを目的のひとつとして実施する健康観察は、登校時に校門や昇降口等で健康観察カード（新型コロナウイルス感染症の症状）の確認をするといった方法で実施している学校もある。加えて、教室でも始業前に学級担任や保健委員等が従来の健康観察を実施している学校もある。健康観察の目的は、新型コロナウイルス感染症の早期発見だけでなく、他の感染症や食中毒、けがや病気、心の健康などを早期発見・早期対応するために行われるものである。また、自他の健康に興味関心を持たせ、自己管理能力の育成の目的もあることから、効率的で効果的な実施方法を検討する必要がある。その際、新型コロナウイルス感染症項目の確認を目的としての健康観察は、Webを活用した健康観察に移行することも可能である。例えば、アンケートフォームなどのアプリ（GoogleフォームやMicrosoft Formsなど）を活用し、学校のホームページにQRコードを示して、児童生徒に配布されたタブレット等で回答してから登校するなどすれば、効率化が図られるとともにリアルタイムでデータを確認することができる。データを保存しその後の活動に活用することも可能となる。これまでの紙媒体の印刷の負担や経費の削減にもなる。今後さらなる検討が求められる。（大沼久美子）



## 14. コロナ禍の医療的ケア

Q24 コロナの影響で、医療的ケア（一般的に学校や在宅等で日常的に行われている、たんの吸引・経管栄養・気管切開部の衛生管理等の医行為）が必要な子供や慢性疾患がある子供への対応に課題がありますか？

回答数： 221 スキップ数： 20



### Q25 : Q24で「ある」と回答した方

コロナ禍での医療的ケアが必要な子供や慢性疾患がある子供への課題はどのようなことですか？

回答数： 25 スキップ数： 216

#### 回答記述

- 1 免疫力がおちているため、登校する日の制限
- 2 緊急時の対応（医療機関の受け入れ）
- 3 特に宿泊を伴う行事の感染症対策
- 4 感染拡大時の該当生徒の健康管理。
- 5 本校には在籍していないが、医療的ケアが必要な子供がいる場合は以前よりも清潔に関する認識が必要であるとする。
- 6 感染不安による欠席が続いた時の学習の遅れ
- 7 病弱学級で保健室を居場所としていた生徒が、感染対策のため別室で対応しなくてはならなくなった。
- 8 （慢性疾患がある生徒について）本人に自覚がない。反対に保護者は過剰に心配する。
- 9 学校生活における感染予防
- 10 学校の環境が衛生的ではないこと。予防対策や指導に限界があること。
- 11 保護者、主治医との情報共有と対応の確認をしているが、主治医も、ここまではよいとかダメとか具体的に提示することは難しいので学校場面を具体的に想定して一緒に考えて選択していくことが必要だが、これがベストなのかと思ったり悩んだりすることもある。
- 12 保健室は感染疑いの人も来るのに、免疫力の低い慢性疾患の子の対応もしなければならない
- 13 感染対策
- 14 感染予防に十分配慮した対応ができにくい。
- 15 感染者が出た場合に知らせてほしいと言われているが、個人情報もあるのでどこまで答えられるか。
- 16 感染すると重症化が懸念されるため感染が心配。

### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

- 
- |    |  |
|----|--|
| 17 | 学校生活で感染しないか心配  |
| 18 | 慎重な管理が必要な児童生徒の学校生活（安全面）  |
| 19 | 登校自粛の基準（潜在的な蔓延などの恐れがあるため）登校自粛に伴う学習の保障  |
| 20 | 骨肉腫は寛解しているが、陽性者発生の場合は登校の判断が必要となる。他学年や他クラスの場合でも、状況を的確に伝える必要がある。感染者の情報の保護との兼ね合いが難しい。 |
| 21 | 感染予防とリスクに対する配慮   |
| 22 | 登校させたくないと言われる保護者への対応   |
-

## Q26 医療的ケアが必要な子供や慢性疾患がある子供へのコロナ禍での 対応の工夫を教えてください？

回答数: 41 スキップ数: 200

回答記述	
1	手洗いの徹底、まわりの児童との活動の縮小、保護者との連携
2	速やかな情報提供。
3	家庭と連携をとる
4	受診時期の検討や、電話での受診(問診)をすすめる
5	軽度の体調不良でも、すぐ保護者と相談
6	毎時間の体調確認。別室対応。
7	本人や家族の認識だけではなく、職員一人一人がしっかりと感染リスクが高いことについての認識を持ち対応することが必要であると考ええる。
8	教職員が全員把握
9	担任との情報交換のみ
10	(慢性疾患がある生徒について) 特に抵抗力を高めることの重要性について本人に指導する。
11	情報収集
12	使用する手洗い、トイレなどの設備を指定した。
13	感染症の実情は該当生徒の保護者にはすぐにお知らせする。必要な対応について情報共有、確認をしている。
14	別室で対応する
15	基本的な感染症対策と合わせて主治医の指示事項をもとに保護者と事前に話し合う。
16	緊急事態宣言下での出席停止措置を保護者に説明し、登校の判断を任せている。
17	症状が、体調不良なのか、疾患によるものか、家庭でお見極めをお願いしています。
18	主治医との連携は保護者を通して継続して行う
19	保健室や保健室のトイレを使用させているが、体調の悪い生徒も利用するため、感染が心配。かといって、適当な部屋や多目的トイレがない。
20	通常の感染症対策のみ
21	健康相談の回数を増やし、本人、保護者の不安の軽減を行っている。
22	感染しないように医療的ケアを行う時の衛生状況を今まで以上に守る必要がある
23	主治医の指導等を、ドライブにあげて、会議を遠隔で行えるようにした
24	発熱など体調不良時はすぐ保護者連絡。
25	カーテンで隔離し対応(本人は秘密基地と行っている)
26	本人や保護者の意向を基本とする
27	迅速な情報提供と対応
28	接触する際は、手指衛生・飛沫予防を徹底する。個人情報保護などのルールを守った情報提供
29	必ず個別で対応する。
30	病院での医師の指示を受けて学校と保護者で相談するようにしている。できるだけ教育の確保をしてあげたい
31	保護者との連携で細かい体調の変化に気づくようにする

32 保護者との信頼関係を築き、主治医との連携を密にとる。

33 遠隔授業対応

34 確認など丁寧な対応とスピード感

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が2021年6月18日に公布された。これを受け、学校教育法施行規則の一部改正により学校に「看護職員」が配置されることになった。

医療的ケア児とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む。）である。学校（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校をいう。以下同じ。）の設置者は、基本理念にのっとり、その設置する学校に在籍する医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有する [文部科学省, 2021]。

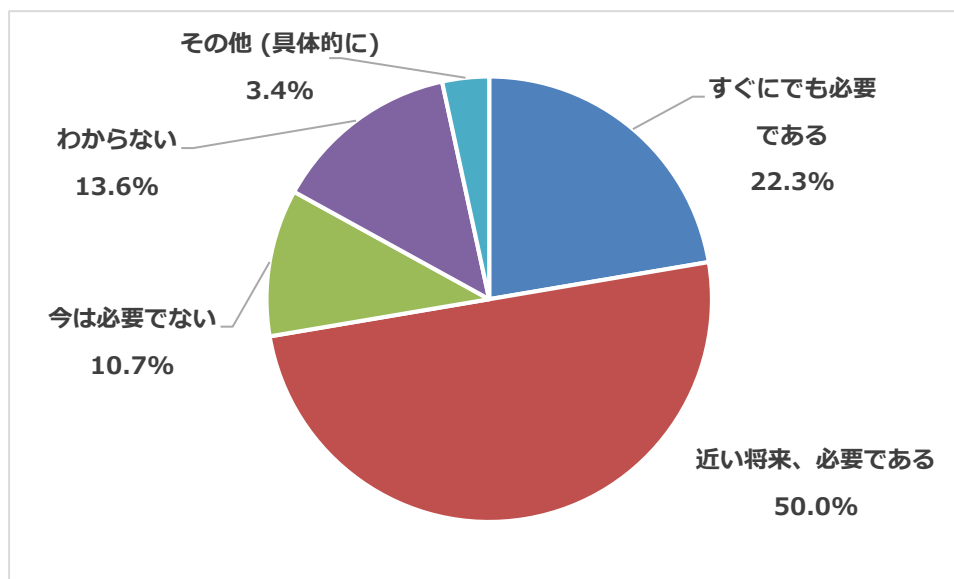
学校では従来から医療的ケアを行っている。コロナ禍においては、医療的ケアを受ける子供の実態に即して従来からの感染対策に加えて主治医、保護者、関係機関、学校が相互に連携をして支援を行っている。その際、養護教諭はコーディネーターの役割を担うことで円滑な医療的ケアが実現できる。何より関係者が相互に「顔が見える関係」を構築し情報共有を密に行うことでうまくいっている。登校の判断に迷うケースが見られるが、医療的ケアを受ける子供の健康状態は日々異なるため、無理をさせないことも重要である。養護教諭はいつもの子供状態を把握できる立場にあり、担当教員と共に当該児童生徒の状況を把握し学習の継続やよりよい学習方法を選択することができると思う。その際、学習がどのようにしたら保障できるのかを検討し、必要に応じてICT機器を活用するなど指導の工夫が求められる。

(大沼久美子)

## 15. 健康相談のオンライン化

Q27 心と体の健康相談のオンライン化（電話相談やメール相談、Web相談など）についての必要性についてお聞きします。

回答数： 206 スキップ数： 35



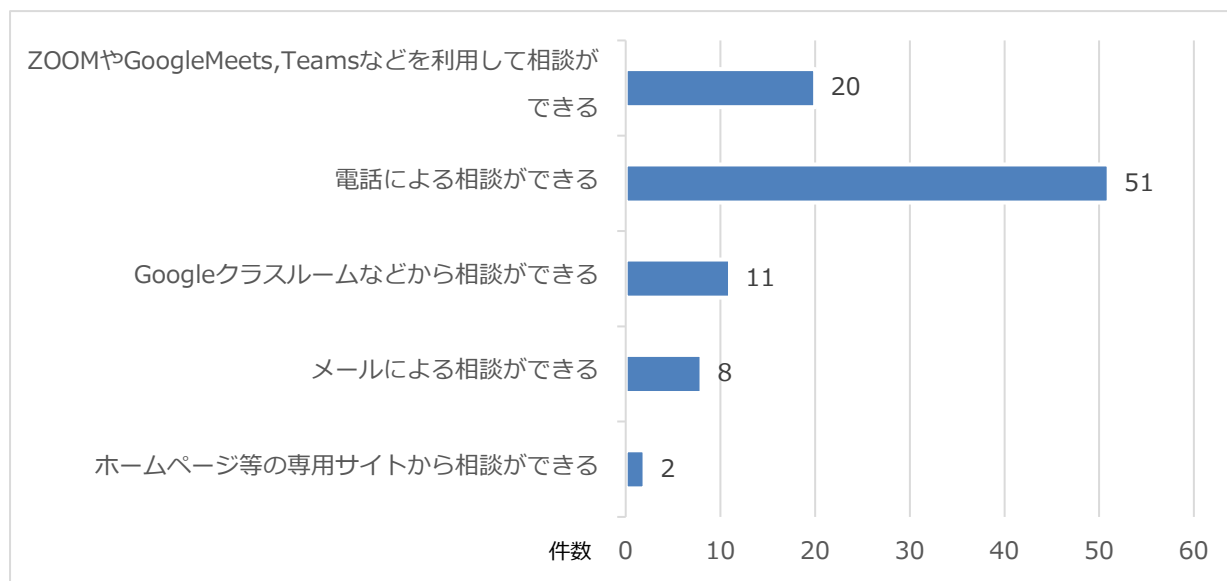
回答の選択肢	回答率	回答数
すぐにでも必要である	22.3%	46
近い将来、必要である	50.0%	103
今は必要でない	10.7%	22
わからない	13.6%	28
その他 (具体的に)	3.4%	7

### その他 (具体的に)

- 1 教員が対応するのでなければ活用出来ると思う。教員がこれも行うとなるともう辞めるしかない。
- 2 電話相談は今でも可能なので、学校としては、ハード面よりも「この人に相談したい」と思える関係性を築きたい。
- 3 必要があるが、仕事が多岐に渡るため、オンラインでの対応まで手が回らないのが現状。直接や電話、手紙による対応で精一杯。
- 4 既に昨年から実施していて、その効果もあると思う。
- 5 正直勤務時間内では対応できない。人員が不足している。
- 6 すでに行っている。
- 7 県ですで行っており、相談している生徒がいる。

## Q28 Webを活用した心と体の健康相談を実施していますか？

回答数： 92 スキップ数： 149



### その他 (具体的に)

- 1 一部の学年では、classroom等を用いて、一定のルールのもと、担任や養護に相談ができるようにしている。
- 2 ルールを作る必要がある
- 3 準備中です
- 4 googleクラスルーム整備中
- 5 Googleからは可能であると考えている。
- 6 学校のホームページで相談機関を紹介している。
- 7 Google フォームにて健康観察を行っているので、自由記述にて把握し電話相談を行うことは可能

Webや電話による健康相談が行われつつある現状がある。対面での健康相談に限界があると感じた養護教諭が、子供に思いを寄せ、至ったアイデアであろう。子供は言葉にして自分の気持ちを表出することが難しいため、身体症状として表出するが多い。コロナ禍にあって感染対策上「体調不良者は学校に登校してはいけない」と言われ、欠席する子供がいた場合は、電話やメール等でまずは体調を案じて連絡を取ることが重要であろう。子供は「学校の先生方が自分を心配してくれている」「養護教諭は私のことを心配してくれている」といったメッセージを電話やメール等で発することが重要である。

健康相談対象者の判断は、欠席している子供、欠席が続く子供、欠席が頻繁な子供、早退・遅刻を頻繁にする子供、これまでメンタルヘルスの課題を抱えていた子供、健康観察で体調不良を頻繁に訴えている子供等があげられる。子供自ら健康相談を求めてくる場合は少ないため、子供が表出する行動をとらえ、早めの声かけ(対面だけとは限らない)、Webを通じた健康相談の機会の確保が求められる。その点において、GoogleフォームやGoogle Classroom、Teamsによるチャット機能を活用した健康相談の整備や実施は、今後広く導入されていくに違いない。保健室にもインターネット環境やタブレット端末、保健室専用相談メールアドレスやアカウント等を整備し、子供からの相談や訴えを広く受け入れられる体制を早急に整備していく必要がある。(大沼久美子)

## 16. 学会で取り組んでほしい活動

### Q29 日本健康相談活動学会に取り組んでほしい活動はどのようなことですか？

\* 日本健康相談活動学会は、子供の心身の健康課題の解決にあたり、養護教諭の職務の特質と保健室の機能を活かし心身の観察や問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など心と体の両面への対応に取り組む学術団体です。

回答数： 75 スキップ数： 166

回答記述	
1	それぞれの学校で工夫されていることを学べる機会をつくっていただきたい。
2	どのように健康課題をみつければいいのか研究方法について教えてほしい
3	コロナ禍の状況で、健康相談を行う際の感染症対策について
4	各校にスクールカウンセラーを配置して欲しい。
5	最新情報の提供や、誰でも参加可能な養護教諭向けの ZOOM 等の研修会を希望。
6	保健室登校の子どもへのコミュニケーションツールの紹介
7	コロナ禍での子どものメンタルヘルスについて、養護教諭の視点から分析してほしい。
8	健康相談事例の情報発信
9	本校では毎年保健室登校の生徒、長期欠席、不登校の生徒がいるため、心の健康についての取組みについて学びたい。
10	週1回勤務のスクールカウンセラー、または相談員の学校への派遣。
11	養護教諭のサポート
12	web 研修は非常にありがたい。今後必要に迫られるであろう ICT を活用した健康相談活動はどんなことなのか、考えてほしい。定期的にアンケートを取ってくれることで自分の職務を見直すことができるので、今後も続けてほしい。
13	コロナ禍の子どもの心の健康状態の変化についての調査
14	コロナ禍における養護教諭が専門性を発揮して活躍していることを外部機関等広く周知していただきたい。また、養護教諭同士の情報交換や情報共有の場となることに期待している。
15	教諭から『養護教諭との連携のポイントや養護教諭がどのような観点で学校教育に携わっているのか』を尋ねられる事がある。学校保健に関して、教諭向けの情報をご提供いただけたら、校内体制の確立に活用したい。
16	コロナ禍での健康相談の実践例について、たくさん情報発信をしてほしい。
17	引き続きの情報発信。どれほど不安が軽減され、するべき 検討すべき事項の示唆が心強くありがたい。
18	コロナ禍における保健室のあり方、利用の仕方工夫、コロナ禍における健康相談の事例
19	教職員向けの研修プログラムの開発 動画とワークシートなどを活用すれば、だれでも職員研修ができるような媒体があると助かる。
20	疲弊への対応
21	心への対応はどうしても時間がかかる。保健室登校時が去年は3名いたため、どうしても密を避けられず、発熱者が保健室とは別の教室で寝るなどし、人員の確保も必要となっている。保健室登校時の来室記録や工夫点、発熱者がいたときの対応など他の学校ではどう行っているか、シェアできる場があるとうれしい。また、保健室でできる SST など案があれば教えていただきたい。
22	仕事を増やすのではなく、養護教諭や保健室のサポートを考えて欲しい。自分でチャレンジし難い、養護教諭の働き方改革などを研究して欲しい。
23	世間への発信！
24	スクールカウンセラーの全校配置に向けての活動
25	オンラインでの研修をしてほしい



### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

26	保健室の ICT 環境 の充実
27	学校外での対応の仕方
28	養護教諭 1 人では対応しきれない、SC の面談も毎回フルで埋まっており、面談に入れない子も多い現状がある。そのため、生徒や保護者が利用しやすい LINE などを使って、相談できるシステムがあるとありがたい。
29	保健室環境整備に予算を確保してほしい
30	ICT を活用した健康相談や健康観察のシステムの開発をしてほしい。
31	コロナの感染者が出た場合の対応のマニュアルがほしい。
32	全国の動向などを知ることで、自分の学校の対策が十分かどうか知ることができて、勉強になる。
33	定期的にこのような調査、分析をしてほしい。文科省などに養護教諭が置かれている現状を発信してほしい
34	コロナ禍によって不登校児童生徒の実態について
35	養護教諭の職務の負担増（質的、量的）を可視化すること、またコロナ禍で子供が抱える健康問題の変化を学校種や地域で違いがあるかなど知りたい。
36	前回のアンケート結果の発信に感謝する。養護教諭の危機意識や実際に行っている対策など、知りたいと思っていた。今後もこのような取り組みを続けていただけると嬉しい。
37	養護教諭が唾液検査をやらずに済むように、関係機関に陳情してほしい。実態を把握して世間に公表してほしい
38	養護教諭の実践の紹介、養護教諭の複数配置に向けての取り組み
39	研修の機会を多く設けて欲しい。
40	児童生徒の心身の健康状態に、コロナ禍がどのように影響し、今後どのように解決していくと良いか等を明らかにして、次なる災害に備えるすべを示していただけるとありがたい。
41	養護教諭が頼りにされているのはありがたいが、養護教諭自身の健康を守る体制も必要ではないかと思う。
42	養護教諭の全校種複数配置。保健室の 2 部屋化、保健室内多目的トイレの設置。
43	養護教諭は校内で体調不良者の対応をするので感染リスクが高い上に、各学校に多くて 2 名程度で変わりがきかないのに、早期予防接種対象から外れている。医療機関では、医師や看護師以外の受付業務の人たちも対象になっている。養護教諭として、感染症対策を行い、強い使命感を持って職務を遂行しているが、自分自身が感染するのではないかと心配は尽きない。養護教諭も早期予防接種対象になるように働きかけてほしい。
44	web による健康相談は、現在想定されていないので、具体的な活用方法やメリット、必要な設備等知りたいと思う。
45	リモート相談での、留意点や、アセスメントの工夫について指針を示していただければうれしい
46	昨年度の実践紹介、特にゾーニング、ガイドラインは大変役に立った。今後も定期的に紹介していただけると有難い。また、新型コロナウイルスそのものの科学的・生理学的な最新情報（潜伏期間、感染状況等）について、改めてお聞きしたい。
47	コロナ禍の健康相談について、リアル面談とオンライン面談の使い分けや方法などを会員同士で共有する機会を設けて欲しい。
48	睡眠研究者との連携による睡眠と健康に関する情報発信(モデルの提示)
49	前回のような報告書は大変分かりやすく参考になったので、引き続きお願いしたい。
50	コロナ禍での水泳学習の実施は、蜜を避け、教員の人数を確保することは不可能なので、なしとするよう、文部科学省や都から発表してほしい。
51	コロナ禍における保健室登校のあり方について、他の学校での取り組みや改善策などを教えていただきたい
52	新しい情報の提供
53	情報が多く、次々に新しい事が出てくるが、学校として養護教諭として必要な物が判断に迷う。机上の計算と実際の学校でできることが異なるので、学校で必要な策や行き過ぎでない対応について共有できる活動があるとよい。
54	正しく最新の知見を知る機会を設けてほしい。養護教諭の声を多方面に届けていただきたい。
55	他校での取り組みや実践は大変参考になる。
56	相談を主とする方に常駐していただきたい。養護教諭が担う部分も少なからず必要だが、全て回ってくると対応しきれないし、子どもたちに満足する対応をしてあげられない。



### 第3回 新型コロナウイルス感染症に伴う養護教諭の実践に関するアンケート

- 57 コロナ禍における取組や実践の一般化や養護教諭の活動を社会に広めてほしい。
- 58 ICTによる相談活動について事例を集め紹介して欲しい。また、どのようなソフトを使うのか知りたい
- 59 健康観察のオンライン化に伴う方法について（実施方法だけではなく、対面式ではない方法になる可能性も含めた健康観察の考え方なども含めた）
- 60 る
- 61 不登校やヤングケアラーが増えていると感じます。その背景や支援方法・支援の事例について知ることができたらありがたい。
- 62 複数配置への働きかけをしてほしい
- 63 養護教諭の複数配置を促進してほしい
- 64 さまざまな取組の紹介やエビデンスなど、いろいろな情報がほしい。
- 65 コロナ禍の保健室実践（心身の健康課題の解決策で工夫されている点など）について学ぶことができる活動をお願いしたい。
- 66 コロナで子どもたちの心がどう変化したか マスク生活が日常になった子どもたちがこれからどう育っていくか
- 67 具体的実践をタイムリーに提示してほしい
- 68 最新の新型コロナウイルス感染症情報提供。
- 69 専門家や養護教諭同士の情報共有
- 70 不登校対応に関するケーススタディや実践報告、取り組み方に関すること。保健室の機能を生かした実践
- 71 全国の養護教諭の取り組みをまとめて共有してほしい

学会に取り組んで欲しい内容を分類すると以下ようになる。

①他校の実践を知りたい、仲間と情報交換や交流をしたい。

これは第1回も第2回の調査でも同様であった。養護教諭は学校に一人配置であり、刻々変わるコロナの状況から自校の実践について確かめたいものと思われる。

②オンライン健康相談のスキルを知りたい、オンライン健康相談の環境整備が欲しい。

この内容は第3回の調査で多くあがった。コロナ禍で、保健室登校や登校していても保健室を心と体の居場所とし来室していた子供たちとどのようにつながるかが課題である。オンライン健康相談は学会の重要な課題として考える必要がある。

③複数配置、保健室のサポート体制の整備

第2回の調査においても養護教諭の複数配置を学会として取り組んで欲しいということは、コロナ禍における消毒やゾーニングなどの環境整備と健康相談、事務処理などの多くの仕事等を適切に取り組むための切なる希望であると思われる。

④ZOOMの使い方などICT環境の整備や技術の研修

この内容は第3回調査に特に多い。「令和の日本型学校教育の構築を目指して（答申）（令和3年1月）」においても、ICTに関する知識や技術は今後の教育において全ての教員が必要なこととして提言されており、これからの保健室における対応においても必要欠かせないことといえる。

⑤定期的なアンケート調査の実施

「このような調査に答えることで自分の実践を振り返ることができる」、「調査結果の報告書を通して全国の様子がわかるので今後も続けて欲しい」、「このような調査結果を学校や教育委員会などの行政機関にも知っていただきたい」等の記述から調査による効果があると考えられる。

⑥オンライン研修の実施

この項目は第1回も第2回の調査でも要望が多い。各自治体の研修などがコロナ禍で中止になり、学校における感染症の知識はもとより、メンタルヘルスや心の健康に関する基礎的、専門的知識の習得、実践やグループ交流などは参加者同士の実践の振り返り、悩みや喜びの共有となり、次へのエネルギーにつながるものと思われる。

⑦研究の方法等を知りたい

この項目は、学術学会として重要である。会員に対して例年、実践研究セミナーを企画している。特に今年は、日頃の実践が研究としてよみがえる質的研究セミナーを5回シリーズで企画している。

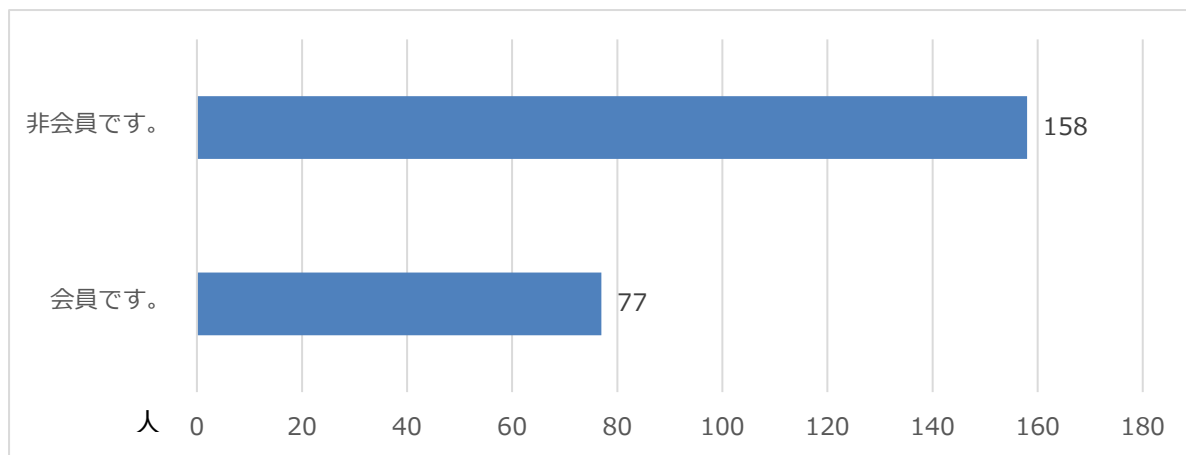
⑧コロナ禍における保健室登校への対応

新型コロナウイルス感染症の感染対策により、保健室を居場所として登校していた子供（いわゆる保健室登校）が登校できないなどの影響があり、どのようにしたらよいかという課題があった。本学会でのオンライン研修で学んだように、「保健室登校は教育活動である」ことを基本として対応する必要がある。

これらの他にも、マニュアル的な参考資料が欲しい、保健室経営の在り方、連携の在り方などの記述があった。これらは全て貴重な意見と捉え、これからの学会運営に活かしたいと考える。（三木とみ子）

## Q30 日本健康相談活動学会の会員ですか？

回答数： 235 スキップ数： 6



回答の選択肢	回答割合	回答数
会員です。	32.8%	77
会員外です。	67.2%	158

#### IV. おわりに

本アンケート調査は第3回を迎えた。現在、東京オリンピック・パラリンピックが開催され、同時に「コロナ第5波」が襲来している。

学校生活は「新しい学校の生活様式」に則って感染対策と教育活動を並行して行っている。変異株により、学校では子供たちや教職員、保護者に感染者や濃厚接触者が見られるようになっている。その都度、保健所や教育委員会、学校医等と連携しながら感染拡大防止と感染の如何にかかわらず子供たちへの心のケアを行うという新たな段階にある。我慢生活が続いている子供たちや大人のストレス、安心安全な教育活動を行わなければならない教職員のストレスやプレッシャー、家族内感染等の保護者の不安や混乱、葛藤、ストレスは計り知れず、社会全体が疲弊している現状がある。

コロナ禍生活が長引くことにより、不登校は増えている。マスク生活、三密回避などの生活様式が、対面でのリアルなコミュニケーションを奪っている。また感染した当事者や濃厚接触者と特定された人は、「人に迷惑をかけてしまった」「人に感染させたらどうしよう」「差別される」などと自責の念や不安に駆られる。

「誰でも起こりうること」という前提に立つことが重要と感じる。そして心身のケアが喫緊の課題である。

感染事後の体のケアと心のケアには「人手」が必要である。日常の子供の様子を把握し医学的看護学的素養を有している専門職としての「養護教諭」の存在は大きい。支援が必要な子供は「すべての子供」である。

本調査では、子供たちの現状を養護教諭の視線で継続的に見つめ、心と体の健康のために尽力している養護教諭の真摯な姿が印象的である。養護教諭への支援、養護教諭にもっと光を、養護教諭を充実することが子供への直接的な支援につながることは間違いない。養護教諭の複数配置や環境整備は必須である。

(大沼久美子)

第3回 COVID-19に伴う養護教諭の実践に関する緊急アンケート報告書

執筆者 順不同

<日本健康相談活動学会 理事・幹事>

三木 とみ子・宮本 香代子・遠藤 伸子・道上 恵美子・瀬口 久美代、  
鎌塚 優子・小林 央美・平川 俊功・芦川 恵美・畔柳 まゆみ・岩崎 和子  
河田 史宝・中村 直美・高田 恵美子・加藤 晃子・齊藤 千景・青木 真知子  
力丸 真智子・岩崎 雅美・菅原 美佳・澤村 文香・外山 恵子・大沼 久美子

発行日 2021年8月5日

発行元 日本健康相談活動学会