

日本健康相談活動学会

第2回

COVID-19 に伴う養護教諭の
実践に関する緊急アンケート

第1版

日本健康相談活動学会
2020年10月31日

第2回 緊急アンケート実施にあたって

日本健康相談活動学会 理事長 三木とみ子

1. 長期化へ対応した学会活動の流れのなかでの調査 ー学習の保障と感染症予防の両立ー

第1回目の緊急アンケート調査は一斉休校から学校再開する時期であった。まさに、COVID-19の感染拡大が増加し学校での対策が緊急を要し、その最前線に立つ養護教諭の最大の課題であった。第1回の調査結果から9割以上の養護教諭がその対策に困っていることが明らかになった。中でも、健康診断、健康相談、健康観察、心のケア、保健室のゾーニング等々多くの課題と一人配置の養護教諭の迷いや不安が浮き彫りになった。それに応え5回のWeb研修が始まった。調査とWeb研修は相互に関連しつつ活動を展開した。

文部科学省から示された学校における新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）に関する衛生管理マニュアル「学校の新しい生活様式」（2020.8.6）によると新型コロナウイルス感染症は長期的な対応を視野においた学校運営を図った上で、子供たちの教育を受ける権利である学習の保障と感染症予防の両立が求められた。

すなわち、withコロナの時代学校における新しい生活様式にどのように保健室経営を展開するのか、新たな課題に向かって、学校の実態に合ったCOVID-19への対応が求められ、まさにwithコロナの時代の対応である。1学期が終了した時点（2020年8月上旬）において、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、今後のよりよい手立てを検討することを目的に第2回目の緊急アンケート調査を実施した。

2. Withコロナafterコロナを想定した調査項目の追加

第2回目の調査は第1回目と同じ項目を設定し、1日目と2回目の調査の変化を把握することとした。加えて2回目の調査項目に学習の保障と感染症予防の両立を踏まえたいわゆる「長期化するコロナ対策」を想定し、以下の調査項目を追加した。

- 校内感染対策への養護教諭の関わり
- 今、COVID-19対応に必要な物品は何か
- 保健室登校や登校渋り、不登校はコロナ前に比べて増えたか
- 健康相談件数はコロナ前に比べて増えたか
- COVID-19に関連して専門家や専門機関との連携状況
- あなたの学校は複数配置ですか
- 複数配置だからこそ十分な対応ができたことは何か
- 複数配置だったらできただろうと思うことは何か
- 学校の新しい生活様式の工夫○コロナ禍における養護教諭が感じる新たな課題

3. 今後の学会運営に活用

本調査結果は、本会独自の「新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」の作成や学会員一人一人に届く学会運営に活用したいと考える。調査にご協力いただいた皆様に心から敬意を表する次第である。

★本学会は2006年設立した学会です。設立は養護教諭の職務の特質や保健室の機能を最大限に活かしつつ子供たちの心と体の両面に関わり、今を生きる子供たちの生きる力と自己実現を目指した学術団体です。（設立趣意書より）主な事業は、学術集会・夏季セミナーの開催、学会誌の発刊、「子ども健康相談士」学会資格認定制度の設置、Webによる研修会などです。詳細は学会ホームページをご覧ください。

I 調査目的

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・安心な学びの場でなくてはならない。新型コロナウイルス感染症の蔓延拡大にともない学校が休校し、2020年6月には学校が再開した。「学校の新しい生活様式」が文部科学省から示され、これまでにない対応を余儀なくされる中、養護教諭は学校保健活動の中核的役割を担い、日々子供たちの安心安全と心身の健康の保持増進に尽力している。

そこで、2020年5月に実施した緊急アンケートを踏まえ、1学期が終了した時点（2020年8月上旬）において、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、今後のよりよい手立てを検討することを目的に本調査を実施する。

II 調査方法

1. 調査期間 2020年8月5日（水）～ 8月25日（火）
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)
4. 調査内容 属性・COVID-19対応で困っていること・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。

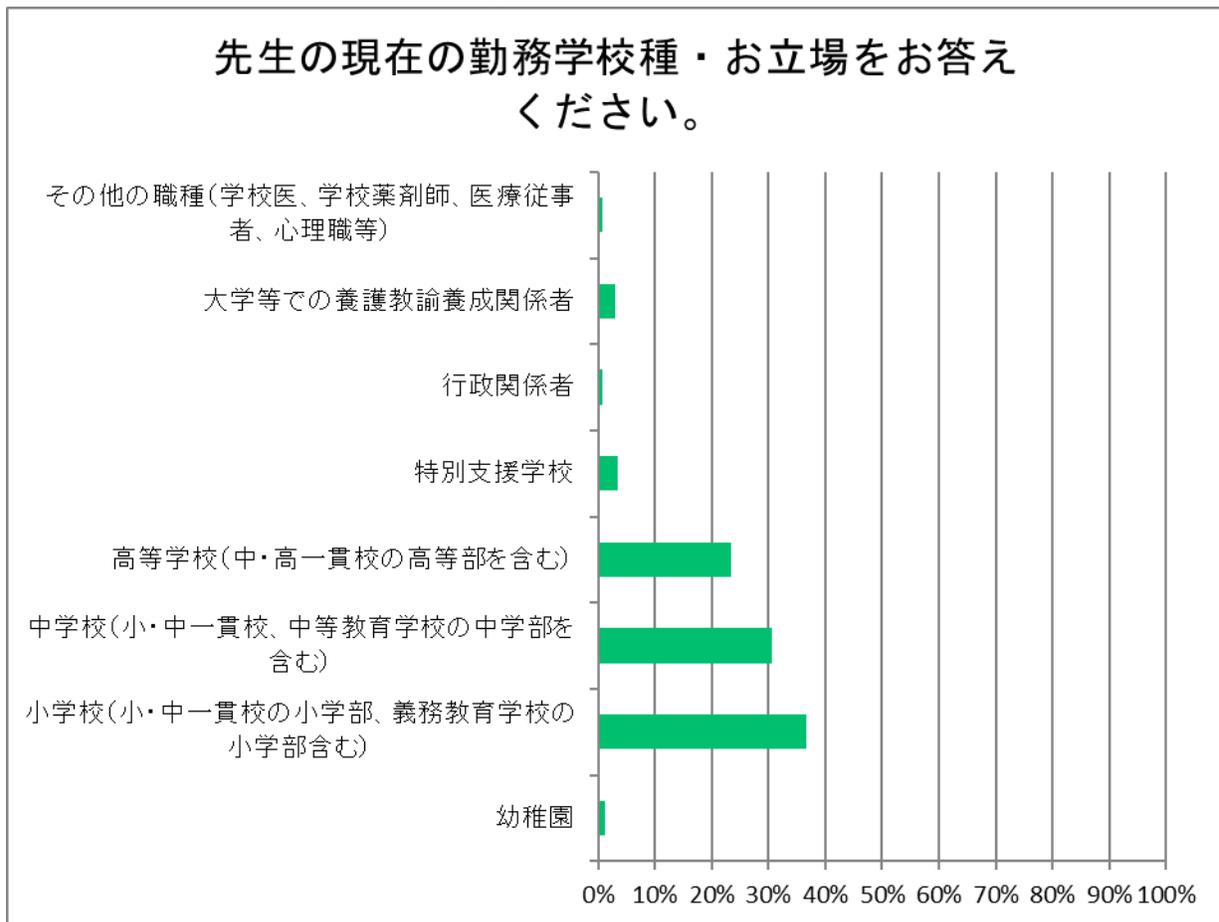
III 調査結果及び考察

回答者数 470名（会員101名：21.8%、非会員362名：71.2%、無回答7名：7.0%）

※次ページより各設問に対する結果を掲載

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: 467 スキップ数: 3



回答の選択肢	回答割合	回答数
幼稚園	1.28%	6
小学校(小・中一貫校の小学部、義務教育学校の小学部含む)	36.62%	171
中学校(小・中一貫校、中等教育学校の中学部を含む)	30.62%	143
高等学校(中・高一貫校の高等部を含む)	23.34%	109
特別支援学校	3.43%	16
行政関係者	0.86%	4
大学等での養護教諭養成関係者	3.00%	14
その他の職種(学校医、学校薬剤師、医療従事者、心理職等)	0.86%	4
合計		467

その他(具体的に)

元大学教員、元養護教諭

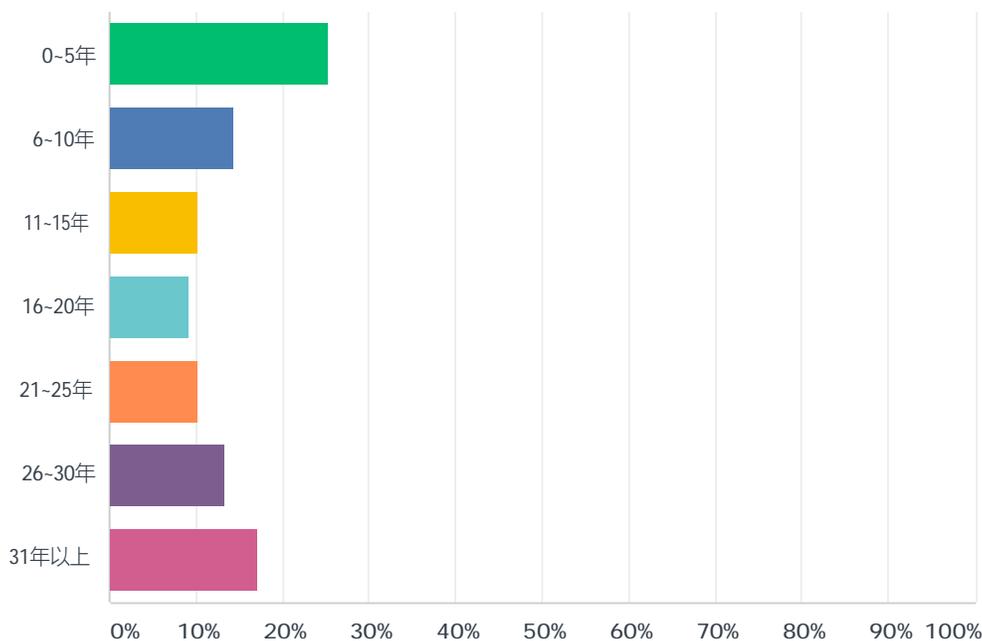
保育所における看護師

保育園

養護教諭退職後、普通学校の特別支援クラスでの支援員

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。

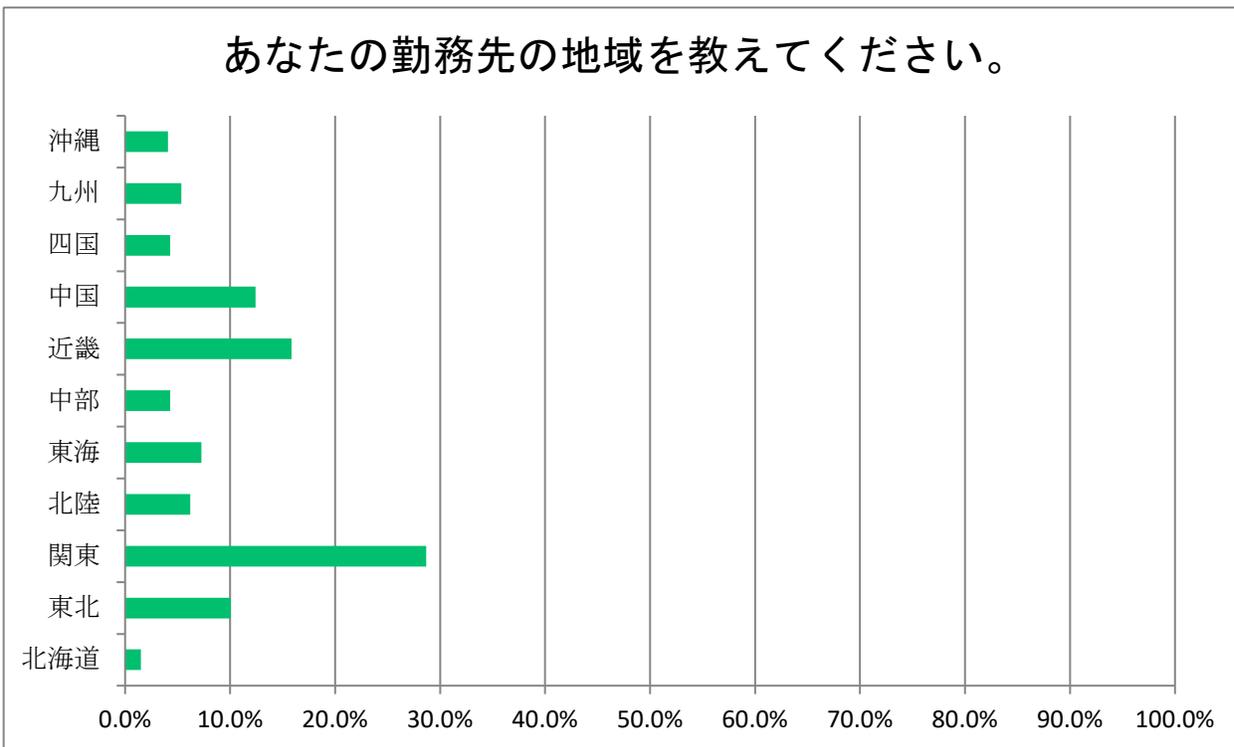
回答数： 468 スキップ数： 2



回答の選択肢	回答数	割合
0-5年	118	25.21%
6-10年	68	14.53%
11-15年	48	10.26%
16-20年	43	9.19%
21-25年	48	10.26%
26-30年	63	13.46%
31年以上	80	17.09%
合計	468	

Q3 あなたの勤務先の地域を教えてください。

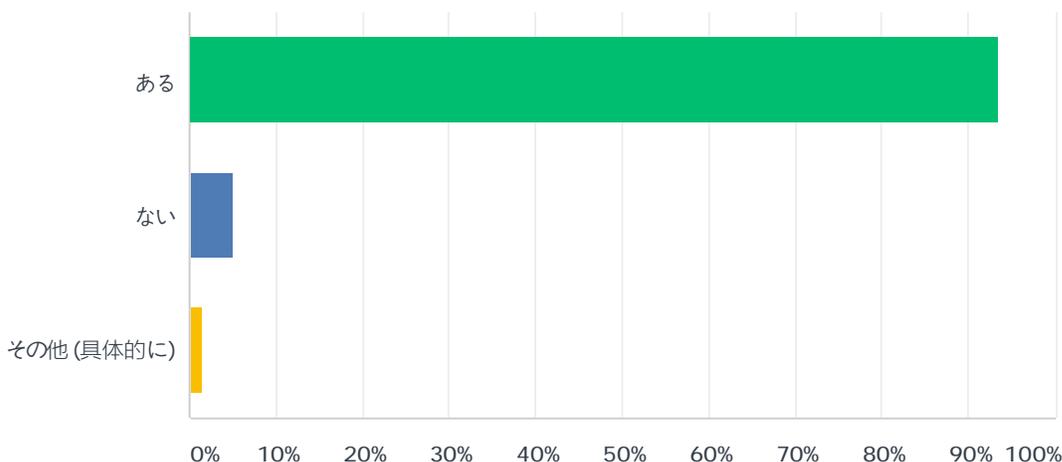
回答数: 467 スキップ数: 3



地域	回答割合	回答数
北海道	1.50%	7
東北	10.06%	47
関東	28.69%	134
北陸	6.21%	29
東海	7.28%	34
中部	4.28%	20
近畿	15.85%	74
中国	12.42%	58
四国	4.28%	20
九州	5.35%	25
沖縄	4.07%	19

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？

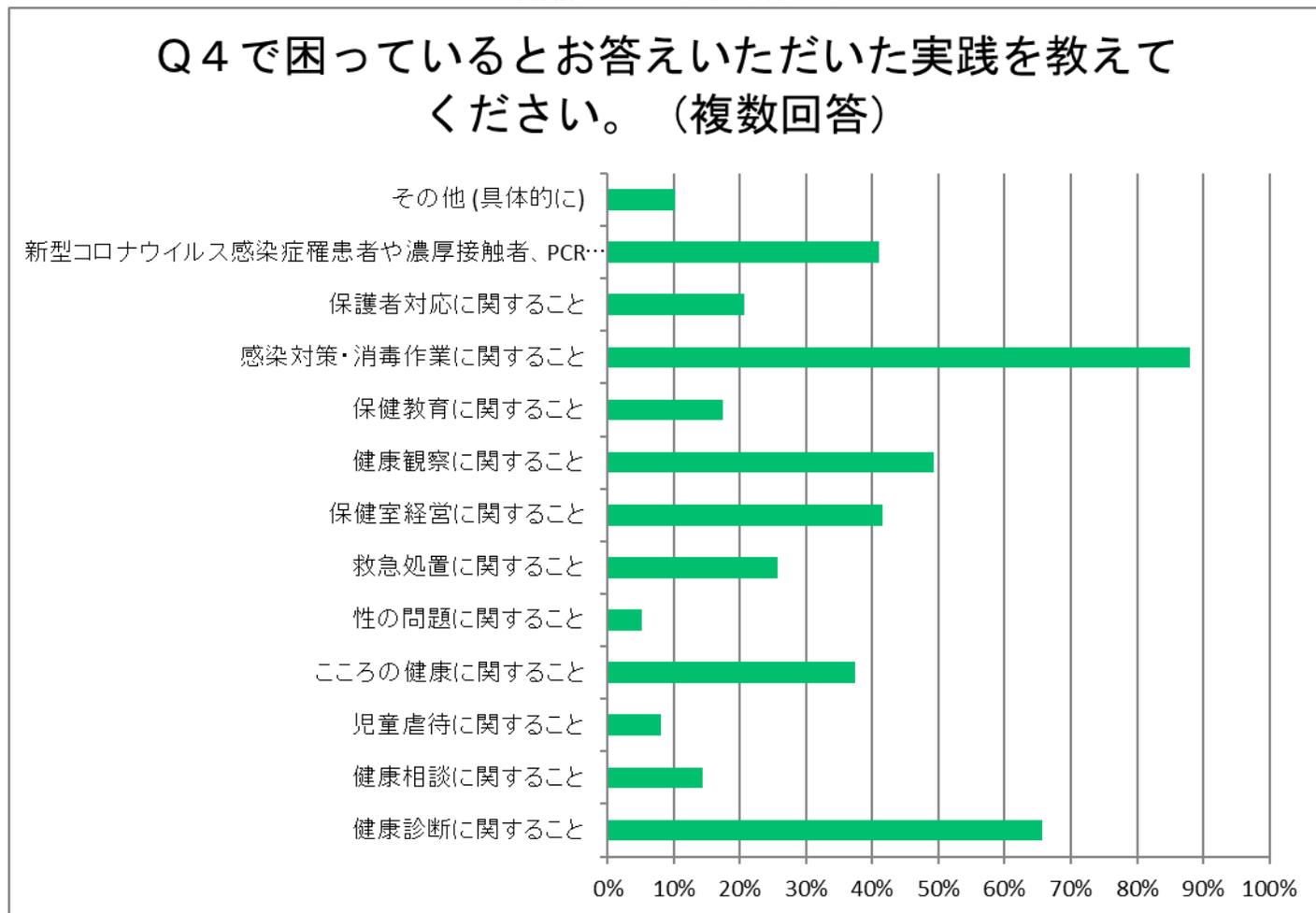
回答数: 467 スキップ数: 3



回答の選択肢	回答数	割合
ある	437	93.58%
ない	23	4.93%
その他 (具体的に)	7	1.50%
1 ソーシャルディスタンスを保たなければいけない中で、バイタルサインの確認やアセスメントの方法について良い方法がないか知りたい。		
2 大学の授業がオンラインとなり、十分な内容とならず困っている。		
3 養護実習に関すること。		
4 昼休憩時、マスクを外して昼食をと理、話をしている学生が多い。職員で管理することは大学生は困難。		
5 効果的な健康観察が出来ない		
6 気にしていることはあります		
7 学生の行動状況の把握ができてにくい。実習など急に講義の変更があるあり		

Q5 Q4で困っているとお答えいただいた実践を教えてください。
(複数回答)

回答数: 447 スキップ数: 23



健康診断に関すること	65.77%	294
健康相談に関すること	14.32%	64
児童虐待に関すること	8.05%	36
こころの健康に関すること	37.36%	167
性の問題に関すること	5.15%	23
救急処置に関すること	25.73%	115
保健室経営に関すること	41.61%	186
健康観察に関すること	49.22%	220
保健教育に関すること	17.45%	78
感染対策・消毒作業に関すること	87.92%	393
保護者対応に関すること	20.58%	92
新型コロナウイルス感染症罹患者や濃厚接触者、PCR検査者等に関すること	40.94%	183
その他(具体的に)	10.29%	46

- 1 教職員の理解が得られず、給食後の歯みがきが実施できない。
- 2 学校職員の相談への対応
- 3 休校中の家での生活

4	宿泊行事の準備
5	熱中症対策
6	出席停止の問い合わせ
7	学校行事に始まり、すべてのことがWithコロナの対応が必要になり、その都度検討が必要であること。
8	学校行事に関すること
9	管理職の知識不足。
10	報道のあり方
11	学生の養護教諭実習ができない
12	部活動における感染予防対策の共通認識
13	対策の準備をしたくても、予算がない。また、予算化されても、物が手に入らない。
14	学校行事、修学旅行に関すること
15	大学の授業が対面で実施できないことについて
16	学校行事(運動会、社会見学、修学旅行など)
17	保健行事を含め、学校行事の運営に関して
18	教職員の関心度等の温度差・一部の職員任せの印象
19	行事対応について
20	授業
21	自分自身の感染
22	養護教諭に丸投げ
23	教職員のメンタルヘルス
24	職員の疲労感
25	地区部会や研修会開催について
26	養護教諭部会の運営
27	科学的に本当に正しいことがわからないこと
28	基礎疾患をもつ生徒の対応
29	宿泊を伴う行事の実施
30	学校行事開催にあたっての教員間の見解の違い
31	熱中症予防との兼ね合いが難しいと感じています。
32	学校保健計画について
33	超過勤務について
34	修学旅行は実施される予定だが、感染対策等について
35	学校行事の開催について
36	実習に関すること
37	熱中症対策との絡み、養護実習
38	出席停止の判断基準
39	学校行事の中止・縮小等、例年と異なる対応が続くこと。
40	修学旅行等、校外学習について。
41	就学時健康診断の実施方法
42	感染症予防における校内の協力体制について
43	管理職の強いリーダーシップをのぞみます
44	学内での共通理解が難しい。Web講義の実施がなく、内容などの変更が急にある
45	感染予防しての集会活動などの実施についての職員の温度差
46	就学時健康診断

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。
(記述回答数)

回答数: 428 スキップ数: 42

回答の選択肢	回答数	
健康診断に関すること	64.95%	278
健康相談に関すること	14.72%	63
児童虐待に関すること	10.51%	45
こころの健康に関すること	30.37%	130
性の問題に関すること	5.37%	23
救急処置に関すること	23.83%	102
保健室経営に関すること	32.94%	141
健康観察に関すること	39.95%	171
保健教育に関すること	15.42%	66
感染対策・消毒作業に関すること	83.18%	356
保護者対応に関すること	16.36%	70
新型コロナウイルス感染症罹患者や濃厚接触者、PCR検査者等に関すること	32.48%	139
その他	11.45%	49

健康診断に関すること

- 1 感染防止への配慮と時間や環境について
- 2 コロナ対策をしつつ、学校医検診を行うこと
- 3 医師によって要求される準備物が異なる
- 4 感染の不安を払しょくできない
- 5 実施日の直前に罹患者が出て臨時休業となつた場合の再日程調整が難しい。実施方法についても不安がある。
- 6 学校医によってコロナ対応の考え方が違う
- 7 健診場所を体育館にして密を避けると熱中症のリスクがある。学校医用の手袋等の調達に困った。
- 8 まだ実施できていない。業者委託で12月の予定。
- 9 通常通りの検診方法で実施できず、検査項目ごとに検診を実施した。時間が必要。
- 10 予定した日程で実施できない
- 11 歯科検診で一人ずつ手袋を交換する、ダブルミラーにするなど検診にかかる手間や時間が従来よりもかかる。
- 12 検診を進めたいが、コロナ対策をした上でも保護者が不安になるのではないか。
- 13 実施にあたり、感染予防策
- 14 1学期予定していた健診が2学期になり、感染症対策を考慮しなければならないため、時間的・精神的苦痛がある
- 15 実施する際、密にならないように配慮すると、いつも以上に時間がかかってしまう。2学期に延期したが、第2、3波が心配。
- 16 スムーズで安全な実施ができていない。時間が掛かる。
- 17 健康診断実施における感染対策について。会場、方法等
- 18 実施方法検討・見直しや医師との連絡、調整に通常以上の時間を要する。
- 19 消毒液、手袋等の準備を学校で任されている。手袋は昨年度まで、必要枚数が少なかったが、今年度は生徒人数分の準備が必要。消耗品代の予算を考えると厳しさがある。また、3密防止対策で健診時間を例年よりゆとりをもって計画しているが、それでも3密になる可能性が高い。不安がある。
- 20 密にならないよう間隔を取ったり、教室を工夫したり、共通理解をしたりすること
- 21 感染予防をどのようにやればよいか、市教委から具体的な指示がほしい。
- 22 9月と10月に耳鼻科・眼科・歯科検診を予定している。感染を防ぎながら健康診断をすることの難しさを感じている。
- 23 歯科検診が実施できていない
- 24 延期されていた。実施する際も感染症対策に時間と人がより多く必要。
- 25 コロナ感染症対応をした健康診断について、学校医の要望がたくさんあり、日程が決まらない。
- 26 市教委から一律で感染対策は示されているが、医師によってそれを守る守らないがある。(マスクをしないなど)
- 27 どの程度の感染対策が必要か。
- 28 開催時期
- 29 校医さんになかなか健康診断を実施してもらえない。時期が未定のものもある
- 30 学校行事との兼ね合いでなかなか予定通り実施することがむずかしい
- 31 予定通りに進まない。配慮事項が明確でない。
- 32 日程調整、感染症対応の器具の用意
- 33 健診のまとめがまだできていない
- 34 なかなか実施ができない状況で、見通しを持った準備ができなかった。治療勧告をだしても、病院に行くのをためらう方もいるので、なかなか受診してもらえない。肥満や食物アレルギーなど、内科にかかって欲しい人は特に病院に行くのをためらっている様子が見られる。
- 35 どのように実施するか
- 36 歯科検診が実施できていない
- 37 予定通りに実施できず、就職活動時の調査書の作成に影響を与えている。
- 38 学校医によって感染対策が異なる。
- 39 感染対策をしても、人数が多くなったり衛生面が気になる
- 40 実施方法
- 41 適切な実施方法について

第2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

42	感染症対策のため、物品準備や密にならない方策等健康診断に要する時間が増した
43	日程や方法の変更点がある。
44	就学时健康診断の実施方法、定期の健康診断でも学校医によっては健診をやりたくないとおっしゃる方への対応。
45	健診の進め方、準備(手袋、アルコールなど)、会場など
46	感染予防策をどこまでやればよいか。
47	休校明けから、例年より来室者や心のケアでの対応が増えた。来室者多数の中、保健室を空けて健康診断を実施することで、子どものニーズに応えられずもどかしい。
48	実施する場所がない
49	生徒に指示をしても密にならないわけではない。なかなか徹底はできないと感じている。
50	歯科検診、耳鼻科検診の実施
51	感染対策を考えると、今までと同様の方法ができない。時間調整、臨時医師、看護師不足
52	健康診断の実施を感染予防に努めて行うように通知があつたが、具体的な予防法がなく困る
53	感染防止の徹底
54	医者との連携をしながら、かつ時間内に例年とは異なつた内容で行う事での不安はある
55	実施方法の変更、作業追加等。医師との日程調整。
56	健診日程調整。何度も変更になっています。
57	日程の調整
58	感染症対策を考慮した実施（臨時医に対しての丁寧な説明。生徒への指導徹底）
59	感染症対策と実施方法の見直しが大変
60	眼科・耳鼻科・歯科がまだ実施できていない。対策がきちんととれるか不安。
61	校医さんによつて温度差があるので、ゴム手袋の使用だとか感染防止に努めているが、全てをきちんと実施出来ないところがある。ソーシャルディスタンスは、守ることは出来る。また、期日が年間通してなので気を遣うことが多くなる。
62	健康診断をおこなう環境整備や日程調整など
63	・密を避けた実施の検討
64	検診か延期になっていること
65	検診の日程を組んでも、地域の感染状況により日程変更が繰り返されている。いつ実施できるのかわからない。
66	休校で、実施できていない項目がある。
67	教育委員会が直前に方針を変えるので、事前に調整していたにも関わらず3回目の延期となつた。特に歯科検診は歯科医からもリスクが高いと言われ、実施に不安がある。
68	健康診断の方法、時期がずれるので、2学期の行事が多く、忙しい
69	実施方法
70	日程が定まらない。密にならないような工夫をするとどうしても時間がかかる。
71	実施するタイミングが難しく日程が決まらない
72	歯科検診、眼科検診を実施してもいいのか曖昧
73	校医と生徒の感染対策
74	3密にならないように運営するため、例年以上に所要時間が必要だつたり、運営方法が複雑になつてしまつている。
75	延期になり、実施の見通しが立たない
76	対策は完璧にできたか。
77	健診時期が例年と異なること。消毒や防護をどこまですればよいか。
78	学校医による検診を行うに当たり、はっきりしたガイドラインが教育委員会からは出ておらず、各学校医との相談で決めるようになってきているが、学校医によつて感染予防に対する考えに違いがあり、どの程度の装備でどのくらいの消毒を行えばよいか困っている。
79	感染防止対策、実施時期のずれ、
80	定期健診すら終わっていない。どのタイミングで入れていくか。
81	健康診断の立案
82	校医さんとの日程調整、検診の流れ

第2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

- 83 初めての実施計画がどのように実践されるのか、心配であること。学校医と感染対策の意識が違った際にどのようにすり合わせて画するか検討中。
- 84 歯科、耳鼻科、眼科の予定がたてられない
- 85 感染症対策をして行うため日数が増加。その諸準備・事後措置
- 86 2学期以降いよいよ開始します。文科省や県・市からの指導内容に沿って計画実施していこうとは思いますが、保健主事兼養護教諭の計画通りに、全職員が機能してくれるか、些細なトラブルで、クラスターを生じさせる事態につながらないか、不安が尽きません。
- 87 感染対策をしたうえでの健康診断の運営
- 88 健康診断の日程が変更になり、当初の予定通りできなくなった。代替の日程を決めたいが、授業に空きがなくて未だに実施できていない項目がある学年がある。
- 89 どのように行うと良いか、具体的方策を市内単位で統一してほしい
- 90 安全対策を講じた上での実施の仕方の検討。今年度はこれからののでどうなるか見通しができません。生徒、先生方の協力が必要。
- 91 感染対策のために、時間とお金がかかる。ドクターの温度差もあるのでこれから実施する健康診断に不安がある。
- 92 感染予防をしながら、どのように実施すれば良いのか。
- 93 器具の消毒のため検診時間がかかる
- 94 感染防止対策
- 95 児童数が多いため密にならないために健康診断をどのように進めていくか
- 96 健康診断の方法について、(歯科)医師会のガイドラインと学校(歯科)医の考えに隔たりがある
- 97 校医との連携
- 98 医師・児童・教職員の感染リスクなく円滑にできる計画立案と実施が難しい。
- 99 園医との連携
- 100 園医の先生が、高齢のため、検診を躊躇され、実施まで時間がかかった。
- 101 来年も違うやり方を考えないといけない
- 102 例年よりも準備する物品が多い、また、例年よりも細部にわたり気を遣う必要がある。
- 103 感染対策について園医と相談するにあたり、意識の差があるが、園医の意見に合わせている。
- 104 予定がたたない例年にない対策
- 105 感染を予防しながら実施する方法が分からない。学校任せになっている。
- 106 市の指示が遅く、さらに学校任せの内容が多すぎる
- 107 実施時の感染症対策
- 108 実施時期と実施方法
- 109 感染防止をしながらの実施方法について
- 110 学校医の感染症対策が様々である事
- 111 検診時間がかかる。
- 112 感染症予防と集団検診という効率性
- 113 1学期に全て済ませたが、事後措置の処理がなかなか終わらない。把握が難しい。
- 114 方法
- 115 歯科の器具の消毒について、オートクレーブでの滅菌消毒の指示があつた。学校医の医療機関で協力していただけたところまで市教委と医師会で調整していただいたが、実際はその段取りの調整が難しい。結局デイスポの歯鏡を購入することにした。耳鼻科は、一人1本準備をするよう指示が出た(これまでは、検診中に順次消毒することで対応)ため、近隣校と貸し借りが必要になり、場合によっては日程の変更も余儀なくされている。いずれも、検診そのものより器具の消毒方法、またその指示が遅かったことが課題である。
- 116 学校医とのコロナに対する意見の相違
- 117 日程の再調整
- 118 検診器具の洗浄で、自分自身の感染
- 119 感染予防ができているか

- 120 手洗い、消毒、デイスタンスなど対応が大変。
- 121 計画したことが感染状況により変更になるので、その都度、心折れながら対応している。急な変更が多いのである程度情報が欲しい。
- 122 滅菌の徹底
- 123 医師による検診がこれから実施
- 124 具体的なマニュアルが下りてきていない。資材不足。
- 125 耳鼻科検診や眼科検診などを実施するか。健康診断が普段と流れが違うので、トラブルなく進められるか不安。
- 126 どこまですれば予防となるのか
- 127 集団検診の際の器具類の消毒や三密回避の方法
- 128 3密を避けながらの実施が難しい
- 129 日程が遅れている上に感染拡大の懸念があり検診日程調整が進まない。まだまだ検診が終わりません。
- 130 感染防止対策について
- 131 フィジカルDistanceへの配慮、時間がかかる、医師らへの配慮
- 132 健康診断の日程を決めにくい。教職員の中に不安や恐怖が強すぎる。
- 133 いつできるのか？ 本当に今年無理してやる必要があるのか
- 134 実施の仕方や日程の設定
- 135 健康診断が例年のように実施できていない。
- 136 密を避けること。時間。人手不足。
- 137 感染症対策に留意した健康診断の実施方法
- 138 3密を避けた環境確保が難しい。また日程を決めていたが感染状況の影響で延期になり、日程の確保が難しい。
- 139 感染予防を考えた実施のあり方
- 140 校医との日程調整、検診時に行わなければならない感染予防策
- 141 感染を危惧して医師等から健診を行うことへの不満等があり、対応に苦慮していることは
- 142 実施方法
- 143 学校医が学校にくることに不安を感じている
- 144 校医健診の実施方法を模索している
- 145 市内の感染状況が拡大していく中で、マスクを外さなくてはいけない歯科検診の実施について不安
- 146 所要時間の増加、校医との実施方法の調整、教員の人手不足、行事との兼ね合い、日程調整
- 147 延期になった健康診断の調整、感染予防対策を考えた実施方法、問診の取り直し
- 148 本校は一日ですべての検診を実施しているが、欠席者が例年の3倍いて調整がつかない。
- 149 3密なしで実施可能か
- 150 健康診断時の感染予防対策
- 151 内科検診を行うタイミング、耳鼻科眼科検診、歯科検診のやり方、コロナ予防をどこまで行うか、それぞれの医師への対応
- 152 密を避けられない
- 153 2学期に延期された校医検診の実施方法
- 154 定期健康診断の日程が延び延びになっており 現在調整中ではあるが 今後どうなっていくのか不安
- 155 三密を避けての実施方法
- 156 感染対策
- 157 日程がなかなか調整ができなかった。検討したが手袋の取り換えやソーシャルデイスタンス等で時間がかかってしまった。
- 158 感染防止の不安
- 159 検診方法
- 160 自治体からの統一した見解がなく、学校医と学校長の判断に任されていること。
- 161 感染対策をしながら進めると、どうしても時間がかかる
- 162 感染症対策をしながらの健康診断が不安
- 163 ソーシャルデイスタンスをとりたいが、授業などもあり、利用したい教室が使えなかつたりなどの場所の確保が難しい。
- 164 実施時期がずれてしまい、行事等との調整に困っている。

第2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

- 165 2学期以降、歯科、眼科、耳鼻科等の検診を行ってよいかどうか
- 166 健康診断が11月に延期になっている。
- 167 実施にあたり新しい生活様式を取り入れて感染症対策を十分に行ったうえで実施する必要があり、煩雑。
- 168 1学期中に終了していない項目があり、学校医との日程調整に苦慮している。
- 169 2学期に実施予定であるが、実際まだ日程が決まっていない
- 170 感染予防対策をして実施すると、通常より人手が必要なこと、校医先生の考え方や流行状況で実施内容がかわるかもしれないこと
- 171 器具をどこまで消毒したらいいのか不安である。
- 172 実施後の器具消毒や滅菌を養護教諭が行うこと
- 173 医師が来る検診を全て10月に延期したが、他県でまた流行してきているため、実施してよいか、どこまで感染対策を行えばよいか迷う。
- 174 日程の再調整をしたが、秋にどの程度感染が広がっているかは見通せない。感染予防の点でも器具を使用する歯科・耳鼻科の回収・消毒等を保健委員が担っていたがさせてよいか迷う。
- 175 医師の都合上日程調整がうまくいかず、健康診断が進まない
- 176 安全の担保
- 177 器具の消毒等どこまですべきか困った
- 178 学校医より、今年度の健康診断実施自体が感染のリスクがあるのではと指摘を頂き、実施を検討中の検診がある。
- 179 感染対策を施した望ましい健診を模索中
- 180 感染症対策をしての実施になる。時間がよめない。使用器具の洗浄など、感染の危険と隣り合わせである。
- 181 2学期から学校三師の先生方の健康診断がはじまりますが、体液を扱うため、本当に予防ができるのかの心配です。
- 182 日程を組んでも、その時の感染状況で延期になる。また、協力医から検診を断られる。
- 183 いつ状況が変わってできなくなるかもわからない状況と健診そのものへの感染症対策
- 184 感染症拡大のリスクを抑えた上での実施方法の検討、時間もお金もかかる、
- 185 感染予防をしながらの検診に時間がかかる。12月まで、検診が入っている。
- 186 校医検診は2学期になって行われるが、どのような方法で進めるべきか
- 187 三密防ぐことと予定時間内に終えることの両立が難しい
- 188 感染対策はどこまでしたらいいか
- 189 健診方法について、県と学校医とが異なる
- 190 実施方法 人数が多いので密を避けることは難しい ガウンなどの医師の装備
- 191 耳鼻科健診や眼科健診、歯科健診などの生徒との接触がある健診の実施方法について
- 192 日程→第2波で検診が延期になる
- 193 健康診断の実施方法が例年と異なる、医師会もしくは教育委員会で指針を出してほしい
- 194 春に実施できず、10月までかけて実施する計画を立てているが、それも計画通りに実施できるのか流動的であり、実施が遅くなるほどに事後措置が遅くなり、生徒の健康管理に影響が出るのではないかと懸念がある。
- 195 どうしたら密にならないか。時間をかけすぎない方法。就学時の実施方法
- 196 大規模校なので消毒等を行いながら実施するととても時間がかかる。スムーズに実施しにくい。
- 197 確実な感染予防対策をたてた上での健康診断の実施。
- 198 日程を秋以降に変更したが、実施できるか。消毒や三密対策などどこまでやっても不安
- 199 密にならないような場所の確保
- 200 検診が予定通りに実施できるか不安。検診時の感染防止対策も不安。
- 201 実施時期を決められないでいる。
- 202 学校医から新たに用意して欲しいと言われた物品の確保、検診の仕方
- 203 感染防止をいかに徹底させることができるか不安
- 204 健康診断が実施できていない
- 205 感染対策を講じながら健康診断を行うことへの不安、学校医と学校間での感染予防についての考え方の相違
- 206 感染対策をした上での実施

第2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

- 207 感染防止対策を行いながら限られた時間で健康診断を行わなければならないこと
- 208 国や教育委員会からの新型コロナウイルス感染症における健康診断の留意点が雑で、きめ細やかな部分は現場で対応するしかない点。
- 209 具体的に密を避けた感染症対策を行いつつ効率も落とさない健康診断実施方法について。
- 210 健康診断が予定通りに実施できな状況の中、計画しては延期を繰り返している。感染対策も市教委から細かな指示がないため、各学校に判断を委ねられているため、不安。
- 211 具体的な実施方法が教育委員会から示されておらず、手探りの状態でやっている
- 212 来年と異なる実施、検診予定の組み立て直しなど
- 213 密にならない実施計画
- 214 実施するにあたっての3密への配慮。健康診断の時期が遅れ事務整理も遅れている。
- 215 9月から健康診断が始まりますが、何を準備して、何に気をつければ良いか具体的な方法がわかりません
- 216 日程がなかなか決まりません
- 217 感染予防を考えた上での眼科、耳鼻科の実施判断と実施方法
- 218 予定通りに実施できない
- 219 3密を避けながら健康診断を実施することの難しさ
- 220 健康診断の運営について
- 221 感染予防対策
- 222 検診の方法や時期について、学校医や市教委との意見のすり合わせができていない。明確なマニュアルもない。
- 223 これから校医による検診開始だが、今までと進め方が異なるので時間が読めない
- 224 日程調整、実施方法が例年通りではなくなる為考えねばならない事が多い
- 225 感染症対策を徹底しながら、健康診断を実施することが難しい
- 226 感染症拡大のため健康診断を2学期に延期をしたが、今第二波がきていて無事実施できるか。
- 227 実施方法について
- 228 まだ、終了しておりません。治療勧告が遅れることで、受診率も下がるのではと心配しています。また、終わらないうちに、感染拡大で再延期となつたら心配なことがたくさんあります。
- 229 学校医による健康診断をする際の使用物品の少なさ(手袋、アルコールなど)
- 230 学校行事が定まらず日程が決まらない、感染予防対策に限界を感じる
- 231 日程を組んだが実施できるか不安
- 232 ゴム手袋等はどうするのか。治療勧告の追跡をどうするか。
- 233 感染症対策の度合い
- 234 2学期に予定しているが、対応できるかどうか?
- 235 二学期以降にどこまで詰められるか不安。また、各健診をどのように実施するか悩んでいる。
- 236 児童の並び方、器具の消毒
- 237 養護教諭は、感染から守れない
- 238 感染予防をしながらの健康診断は難しい。
- 239 教育委員会から実施せよとたびたび催促がくる
- 240 6月30日までに実施できておらず、生徒の健康状況の把握に不足がある。
- 241 感染症対策を行いながら実施すると、例年より時間がかかる。
- 242 また休校になって、健康診断の実施ができるのか。感染予防対策について。
- 243 健診が予定どおり、できるかどうか。
- 244 感染症対策との両立
- 245 健康診断が無事に終了するかどうか。養護教諭が単数配置なので、自分が出勤できなくなってしまうたらどうするか。
- 246 第2波の中で夏休み明けから健康診断が出来るのか
- 247 感染者増加の中で、実施に対するリスクが大きいことへの不安
- 248 どこまで感染症予防すれば良いか方法など迷う

249	いまだに健康診断ができていない。う歯率が課題の学校なので心配。
250	児童一人一人の間隔を1〜2メートル開けて待つことがなかなか徹底できない。
251	市内の校医内でも温度差があり、医師会としての新型コロナウイルスに対応した健康診断の方法が現場まで降りてこない。
252	今後実施する際の注意点
253	日程の再調整
254	ソーシャルディスタンスを保つとは言われるが、どんどん詰めさせないと、検診できない。校医が手を一回ずつ消毒するため、時間がかかる。通常の時間に終わらない、
255	実施する事ができるか心配
256	配慮事項が多く、計画通りに進まない。理解が得られないこともある。
257	予定通り実施できていない
258	健康診断における感染対策の徹底が難しい
259	感染予防を考えると今まで通りの時間配分では進まない。
260	欠席率が高く受けられない子が多い
261	行うタイミングがわからない
262	校医検診の進め方について。校医さんにも温度差がある。
263	日程が決まらない健康診断や健康診断が実施できてもコロナ対応が難しい
264	歯科校医からは、なるべく検診を行いたくないと言われている。感染予防をしながら密に、ならないように実施するのが難しい
265	コロナ対策をしての実施は、時間も場所も人員も予算も必要
266	各検診の感染症対策について、何をどこまでやつたらいいのかわからない。学校医によって意見も異なるため、正解がわからない
267	生徒数が多いので密を避けて実施するための会場設営が、検診のたびに苦労する
268	実施方法
269	・9月以降の実施が決定しているが、予定通り行えるのか心配
270	学校医の考えで、検診が先送りになっている。
271	健康診断がなかなか進まないこと
272	検診の持ち方
273	日程調整
274	各校医の考え方の違いにより、対応が異なる。
275	密を避けながら検診を行うこと(空き教室が1つもない)
276	秋に延期になった健康診断の煩雑さ
277	感染防止に配慮した検診のあり方、健康調査票の検診時期の時間差の大きさ
278	実施時期の遅れにより学校行事に影響が出ていること。

<考察>

健康診断で困っていることは、感染防止について(171件、61.5%)が圧倒的な割合を占め、次いで、日程調整について(34件、12.2%)、学校医について(28件、10.1%)であることが明らかになった。具体的には、感染防止については、ソーシャルディスタンスや学校医の手袋を1人ずつ取り替えることで例年以上に時間がかかることや、器具類の消毒の方法、感染対策はなにをどこまで行えば安全に行えるか、との意見が多かった。日程調整については、日程を組んだものの、地域の流行状況を考慮して日程を再変更することによる困難感、学校医と日程を合わせることで困難との意見が多かった。学校医については、学校医と学校の感染対策への考え方の相違や、検診を実施していただけない、との意見もあった。

今回の結果は、第1回緊急アンケートと同様の結果となったが、感染防止について困っていることが約2倍増加している。その要因として、6月から学校が再開し計画の立案や学校内外の関係者と打ち合わせをしたことで、課題が明確になり、より感染防止に関することへの不安や困りが増加しているよううかがえる。

アンケート結果より、例年通りに進めることができない故の不安を感じていることも推察できる。不易と流行の考え方をもち、新しい生活様式を考慮した計画の立案、教職員や学校医と密に相談をすることが大切であると考えられる。(菅原美佳)

健康相談に関すること

- 1 子どもの例年と違う体調について（無気力、登校渋りなど）
- 2 ストレスからの不調を訴える子が多い
- 3 時間の確保
- 4 臨時休校になった昨年度末や、今年度の休校措置の前後で、精神的に不安定な児童が休みがちになり、健康相談をおこなった。通常通りにいかない学校生活に不安がある様子だった。
- 5 部屋の確保
- 6 長期の臨時休業やその後の生活の変化により、不登校となったり問題行動を起こした生徒がいた。
- 7 体調不良を訴えると健康相談の必要性を感じても早退させている現状がある。
- 8 ゆっくりと丁寧な対応ができない
- 9 身体的距離の確保の難しさ
- 10 通学への不安など学校では対応できない相談にどう答えたら良いか。
- 11 児童生徒だけではなく、教職員からも聞かれたりするので、自分も何も分からない中で困る
- 12 マスクをしているため生徒と話をしても感情を把握するのに難しさを感じる
- 13 感染リスクへの不安
- 14 保健室がグリーン（衛生レベル高）ではないので、あまり生徒と保健室で相談する時間が持てなくなっています。
- 15 生徒との距離やフェイスシールドは心の距離につながる 十分な感染症対策が難しい
- 16 マスク着用で表情がわかりにくい。
- 17 新規採用・中堅養護教諭研修の講師として、実技を伴う研修内容が制限され、健康相談研修の質の低下が生じる。
- 18 気になる症状があると生徒から相談があっても、簡単に病院受診を勧める事ができない
- 19 不登校ぎみの生徒の増加
- 20 保健室に相談などで来室する生徒などを長い時間をかけて話を聞いたり滞在させることができない。
- 21 場所と時間の確保、
- 22 気になる子どもがいても、授業優先でなかなかゆっくり話を聞くタイミングがとれない。
- 23 体調不良を理由に精神的な不調を訴えてきた場合の、コロナ対応との区別。健康相談場所の確保及び、時間の確保が困難なこと
- 24 生徒支援
- 25 コロナ感染に関連して家庭の経済状況の悪化や家庭内の不和についての内容が増加し対応が追いつかない
- 26 感染症対策を踏まえると積極的にできない
- 27 健康相談を受けるうえでソーシャルディスタンスがとりにくい
- 28 保護者の立場のコロナ対応等
- 29 1学期は、懇談時しか時間が取れなかった。
- 30 感染リスクが心配されるため積極的に行えない
- 31 3密を避けながらの健康相談が難しい
- 32 面談の場所がない。人がいない。相談は増えている。
- 33 コロナの影響で、対象者が多いこと
- 34 コロナと熱中症の疑いか両方あり判断が難しい
- 35 授業時数確保などで、ゆっくり時間を取ることが出来ない。
- 36 保健室登校児童への対応
- 37 教室での授業でマスクをしていて呼吸がしづらい生徒からの相談、定期テスト中マスクを外している生徒にどう対応するか等、教室で席を2m離せない状態でマスクを常時つける指導について個別の相談に困っている。
- 38 教室で我慢している分保健室におしやべりに来て発散する子が多い
- 39 感染症予防のため保健室利用が限られる中で、メンタル面に支援が必要な生徒の対応が課題である。
- 40 濃厚接触を考えて、15分以内を守っています。ゆっくり対応できていないと思います。
- 41 生徒が補習や課題に追われて、ゆっくりと対応する時間が確保できない
- 42 対面をできるだけ避けることが難しい

- 43 急な発熱や咳症状が現れた際に不安になる（保育者・保護者）
- 44 感染防止対策をしながらの相談のあり方（場所・時間等）
- 45 健康相談を実施する際、密にならないようにする対策について
- 46 コロナを極端に怖がる児童がいるのでその対応。
- 47 家族に感染者・濃厚接触者がいる場合の心のケア
- 48 登校しぶりへの対応や学校生活に馴染めない児童への対応
- 49 新型コロナウイルス感染症に似た症状で悩んでる児童がいた時、適切で決定的な助言をするのができないこと。
- 50 生徒のコロナへの不安
- 51 発熱者等がいると別室対応になり、健康相談に時間が取れない。
- 52 感染症予防対策のため保護者、児童との健康相談の回数を充分に取れない。
- 53 コロナ太りや、コロナ鬱など多そう
- 54 保健室を体調不良者用に確保するため、相談に気軽に來ることができない。
- 55 コロナが心配で、具合の悪い児童に、大丈夫とは言えないこと
- 56 保護者が介入してしまう
- 57 休校期間中に激太りした児童数名。学校は再開したがなかなか集団で運動もできず、心配。
- 58 三密面接のあり方、
- 59 頭が痛い、お腹が痛いといった体調不良を訴える児童が増えたこと
- 60 児童の体調不良や疲れが顕著
- 61 便乗不登校のような生徒がいる
- 62 ・休校期間や通常とは異なる学校生活により、生徒の心身ともに不安定である
- 63 生活習慣の乱れによる来室の増加

<考察>

問題としては、大きく分けて、次の6点が示された。

一つ目は「判断の困難さ」である。かぜ症状であっても新型コロナウイルス感染症を疑わなくてはならないため、明らかに心の問題ではと感じながらも、判断や対応に苦慮していること。

二つ目は「例年と異なる体調の表れ」である。長期の休校や運動不足により、激太りやストレスの増大、無気力、登校しぶりなど、例年とは違う体調の表れが顕在化してきたこと、

三つ目は「感染症対策に留意しながらのアセスメントの困難さ」である。感染症に留意しながら従来のように時間をかけて丁寧な対応ができないことや、マスクによって表情の観察が難しいなどアセスメントが困難となっていること

四つ目として「学校に馴染めない子供への対応」である。もともと不登校傾向があった子供のみならず、長期の休みにより学校や集団生活に馴染めなくなっている子供たちが増えつつある。

五つ目は「発熱症状への対応への不安」である。養護教諭自身が熱のある子供たちに対応する際の感染への不安である。養護教諭は、病院に勤務する医療従事者とは異なり、フェイスシールドの装着や対応時間を短くするなどの工夫を行ったとしても無防備であることは否めない。

六つ目として「感染症対策に関わる環境整備の困難さ」である。空き教室の多い学校や広い保健室の場合は、感染の疑いがある者とそうでない者とが接触しないよう動線や別室を確保できるが、環境が整わない学校も多い。今後、一層、新しい生活様式における健康相談活動の方法の確立や工夫が急がれる。

（鎌塚 優子）

児童虐待に関すること

- 1 休校中に虐待を受けていた子がいた
- 2 家時間が長く把握も難しい
- 3 休校期間があり、休み明けに痣がある児童、表情がきになる児童がいた。
- 4 着用により表情が見えにくい
- 5 休校になった場合、心配
- 6 休日等の過ごし方、親子関係等
- 7 保護者の抱えるストレス
- 8 コロナ禍で増えてきているので観察強化
- 9 ネグレクトの家庭の子どもの居場所
- 10 コロナの対応をしながら、その他メンタル的な対応も普通通りあり忙しい
- 11 通告件数の増加
- 12 家に居場所がない子たちにとって、自粛で在宅の時間が長いことはストレスが多い。休校等でこまめに様子がかがえず、心配であるが、介入も中途半端になる恐れがあり、「何か困ったことがあればすぐに連絡をするようにしてね」という指導程度になってしまっている。
- 13 深刻化、表面化しない事例、
- 14 体調不良での欠席が続く際、気になる家庭がある
- 15 グレーゾーンの子への対応
- 16 予防のため休ませると言われると、登校させられない。
- 17 家庭内の混乱が多発し、児童虐待リスクが高まっているが対応が追いつかない
- 18 臨時休業のため、子どもの様子の把握が難しかった
- 19 被虐待児でマークしている子が家庭内で過ごす時間が長く心配
- 20 母親との関係
- 21 保護者の就労状況の変化による子どもの安全が守られるのか懸念される
- 22 自宅で過ごす時間が多くハイリスクな家庭の様子が見えにくい。保護者の収入が減り余裕がなくなっている。
- 23 休校などで家庭環境が悪化している家庭がある。登校できないと逃げ道がない。
- 24 虐待か?と思われる相談を受けることがあり、コロナ禍で保護者が不安定になり、そのはけ口に子どもたちが被害者になつていないかという不安がある
- 25 児童虐待疑いの家庭があるが、コロナの影響で家庭で過ごすしか仕方ない状況で、ストレスを感じている子どもがいるように思う
- 26 自粛警察が多く、家にいることで生徒の心身の健康が脅かされている
- 27 親の仕事の関係で、休校中子供の生活環境が悪化しているが、児相に相談できる程度ではないので、保護者面談や子供家庭支援センターなどと連携しているが、改善に時間がかかる。
- 28 貧困家庭など、虐待のリスクが高まっており、ネグレクトも見受けられる
- 29 児相へ繋いでもあまり意味がない
- 30 件数が増加して家出するこ子が増加
- 31 家にいる時間が長くなったので、ネグレクト等の虐待が増えた。
- 32 家庭内の軋轢が増加している。
- 33 休校で様子を見られない期間が長かった
- 34 休校中の家庭での様子が把握しにくい
- 35 ネグレクトなのではと思われる家庭が増えた。保護者の意識が子どもより仕事に向けられている。衣服の清潔、医療機関の受診に関しても無関心な家庭が多い。
- 36 心理的虐待の増加
- 37 子の健康観察に非協力的
- 38 児童虐待への対応が増加したこと
- 39 家庭の時間が増え、6月の再開後、保護者が疲れていると感じたため。

- 40 虐待が増えている
- 41 コロナの影響での欠席が多く、4月から1度も登校していない子の安全の把握のしにくさや家庭が見えにくいこと
- 42 保護者が解雇された家庭、特に母子家庭での相談対応
- 43 自宅期間が長引くため心配
- 44 新たな児童虐待が明らかになり、対応に追われている
- 45 親子で過ごす時間が増えたこと等により、虐待件数が増えた。

<考察>

本調査からコロナの影響で虐待件数が増加している傾向がうかがえた。もともと虐待の疑いのあった子供のみならず、親子で過ごす時間が増加したことによる保護者のストレスや仕事の解雇等、経済的圧迫による家庭の不安定さが、さらなる虐待増加につながっていることが懸念された。また「親の仕事の関係で、休校中の子供の生活環境が悪化している。児相に相談できる程度ではないので、保護者面談や子供家庭支援センターなどと連携しているが、改善に時間がかかる。」など、たとえ、外部機関に支援を依頼したとしても、改善に時間がかかったり、件数の増加により対応が追い付かなかったりなどの問題が明らかとなった。長期の休業においては、子供の安全確保の確認が困難になることから、今後も急な休校に備えての対策が急がれる。予め校内体制及び外部機関と連携、精神的ストレスを抱えた保護者への支援体制、虐待が疑われる子供に対しては具体的なSOSの出し方や危険から離れる方法や工夫を教えておく必要があるだろう。（鎌塚 優子）

こころの健康に関すること

- 1 様々な行事が変更になることへの子どもたちのこころの健康
- 2 子どもの例年と違う体調について（無気力、登校渋りなど）
- 3 家にいる時間が長くストレスがたまる。学校でもイライラする。家でオンラインゲームばかりする。
- 4 不安や悩みを訴えて来室する生徒が増えた。
- 5 臨時休業明けに別室登校になった生徒がいる。臨時休業期間の課題が終わらなかったこと、生活習慣の乱れが一因となっていると考える。支援をし続けていたが、夏季休業期間が入ってしまい、2学期にはどうなっているのか心配。
- 6 密にならないよう遊ぶことや行事が削減し、自粛生活を過ごしているためやる気がでなかつたり、気持ちが下がる児童がいること
- 7 ストレスを溜めている子が多い
- 8 長欠生徒増加
- 9 家庭環境が複雑で気持ちが落ち着いていない生徒もいる。
- 10 保健室登校から教室復帰できそうだった児童がいたのですが、突然の臨時休校、学級閉鎖等によりまた一から振り出しに戻り、学校生活への働きかけのタイミングがむずかしいです。
- 11 通常通りにいかない生活が続き、漠然とした不安や慣れない生活に疲れている様子があった。
- 12 どこにも出かけられないので元気がなく見える
- 13 声や行動に表せてない児童生徒の心のうちをいかにキャッチできるか。
- 14 不安を化抱えている生徒への対応方法
- 15 さまざまな不安への対応
- 16 臨時休業中は安定していて、分散登校までは順調に登校していた生徒が通常の学校生活に戻れないケースがある。
- 17 これまでは生徒に触れたり、必要に応じて（効果があると思うとき）向かい合うこともしていたが、自分のこれまでのやり方が制限され、コロナ対応に時間が割かれうまく進まないと感じる。
- 18 メンタル的な対応も普通通り件数は例年通りよりあり忙しい
- 19 休校明けに、不登校傾向にある児童が増えた。また、行事の中止や変更、授業時数の増加で子どもが落ち着かない。
- 20 登校しぶり、不登校対応
- 21 色々な事に対して不安を訴える生徒の増加
- 22 行事や部活動など見通しが持てず、活気がないように感じる。
- 23 3か月の自粛期間で人との関わりが乏しくなり不安を感じる生徒が増えた
- 24 活動自粛や行事の中止などで、生徒も教職員もストレスを感じている。
- 25 不安定になる生徒も出てくる。
- 26 配慮、声掛け、見守りが難しい
- 27 新規採用・中堅養護教諭研修の講師として、実技を伴う研修内容が制限され、健康相談研修の質の低下が生じる
- 28 コロナ休校後、不登校が増えた
- 29 休校による学習への不安感
- 30 不安定さは疲労感
- 31 不登校傾向や発達障害傾向にある生徒が学校生活のリズムが作れずにいる。カウンセリングも定期的な開催が難しい。今年度よりも、来年度いっそなしわ寄せが出てくるのではないかと感じている。
- 32 不登校、不登校傾向の増加、
- 33 不安定な児童の増加、対応
- 34 児童のコロナへの不安感
- 35 心の不調が明確となった児童への支援方法、対応について模索中
- 36 自粛期間が長かったため、不登校になった生徒がいる。
- 37 生徒の具体的な困り感を把握できるようなアンケート等を実施・分析して、その結果をもとに、具体的対応を考えていきたいが、精神的時間的余裕がなく、企画立案できていない。
- 38 身体的距離に配慮が必要な分、心の動きも見えにくくなっている
- 39 在宅時間が多く不安定になる。3年生は、もともと不安定になる生徒が多いが実習等が夏休みにずれこみ進路の不安が増した。
- 40 児童が落ち着かないクラスが多くいろいろと問題が起きている

第2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

41	こころの健康度が下がっていて、しんどくなっている生徒が増え、保健室での対応が増えていた。
42	思春期の不安定
43	コロナの影響で、家庭で過ごす時間が増えたことで家庭での悩みを吐露する生徒が増えたように思える。また、学校へ登校するというリズムが崩れ、不登校が増えたように感じる。
44	ゲーム依存などが増加しているが健康教育をするには授業時間の確保が困難な現状であること
45	不登校が増えたこと
46	コロナが心に与える影響について
47	登校渋りの子がますます引きこもってしまった
48	体調が悪いと、子どもたちは自分がコロナなのではと不安になる。自粛生活が続き、子どもたちのストレス増加を感じる。
49	ホームステイの時間が長すぎたのでインターネットに依存することが多くなり、そこからいろいろな問題が起きているように思う
50	本校は、熊本地震によるSCの重点配置が今年度から廃止されたことで、SCの勤務時間が大幅に削減された。中長期的なケアが必要な児童もいる中でのコロナ対応となっている。背景は何であれ、カウンセリングを希望する児童・保護者・職員のニーズや、職員の気付きをを反映できていない。
51	生徒、保護者、教員とも不安定。
52	二回体と心の調査をしたが、本当に大変な子どもは書かないので、見守るしかない。保健室来室者に丁寧に関わるようにしている。
53	言葉によるいじめが今後の流行で加速することが懸念される
54	制限や不安に長くさらされて子どもも教員も疲弊している。
55	休校により状態が悪化した生徒への対応
56	コロナ感染への危機感に個人差があること
57	コロナによる不安という生徒が見られる。出席停止にはなるが、本人のためにはならずどのように支援して行くか考える必要がある。
58	コロナの影響で気になる子どもが多いこと
59	コロナ不安で教室に入れず保健室登校
60	こころの健康調査を行っているが、多くの生徒が不安を感じているため〇をつけるため、健康相談がおいつかない
61	オンライン授業が続く中、一度も登校できないままでやる気を喪失してしまっている学生がいる。
62	希死念慮が強まった生徒への対応
63	感染者が出ると犯人探しのような状況が起りやすい土地柄のため、いくら子ども達に誹謗中傷しないよう話しても、大人達が逆の行動をしておりこころの健康を伝えていくことが難しい。
64	児童のエネルギーが余っている
65	保護者、生徒ともにメンタルへの影響が出ている
66	思春期の親子の向き合い方
67	心身症や、強迫症、対人不安などが増えている
68	把握の方法、アンケート結果の活用法、sc連携
69	担任の先生との連携
70	コロナの影響で、不登校や登校しぶり、様々な心の健康課題がでている。
71	緊急事態宣言により例年と異なる動きをしているため、子どもたちがストレス発散をなかなかできず、体調面や精神面での不調があり、相談をする件数が増えている。そのため、各個人に避ける時間が少なくなってしまう、十分に対応できていない感覚がある。
72	休校中にメンタル面に影響が出ている生徒への対応
73	抑うつ的な症状を呈する生徒が増えた。
74	全国一斉の臨時休業による学校行事等の変更や自粛疲れ、終息の見通しが持てないなど、心への影響が心配である。
75	コロナ感染について不安を持っている子がいる。不定愁訴や落ち着きのなさ
76	主に中学受験の児童が勉強漬けで荒んでいる
77	新入生で分散登校後通常授業になっても友人ができない、休業中に勉強が進まず映像授業、課題配信についていけなかった生徒が授業について行かれず休みがちになった。等の相談がある
78	・心のケアを重点的にしたいが、対策が困難

第2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

79	勉強のおくれを気にする生徒がいる。
80	学校が楽しくないと、登校しぶりの子が増えた
81	不安定な生徒が保健室に来室しても、コロナの心配があり、いつもより話をきくことができない。
82	カウンセリングでの感染症対策をどこまですればいいか。換気がネック。
83	コロナに対する不安を抱えている生徒が多数いる
84	コロナウイルスに関する不安のために欠席や登校しぶりがある児童の精神的な負担
85	様子の変化を見られない期間が長かった
86	休校明けに生徒の表情の乏しさ、意欲の低下等明らかに休校前と異なっていた。アンケートでは、感染することや学校がまた休校になり、友達に会えなくなつて、行事などもなくなる事などの不安が多かった。一人一人個別に相談を進め、SCやSSW等関係機関とも連携しながら進めている途中。
87	コロナが心配、と不安になる児童や保護者も多い
88	子どもも職員も心身共に疲れがみられる
89	休校が明け、進路に向けた勉強や勉強の遅れなどがストレスとなり、体調不良を訴える生徒への対応について
90	コロナウイルス感染後に自殺した方がいらつしやるという話を伺い、自校で感染があつた場合、本人他と周りの子供への心のケア等の対応に不安感がある。
91	自傷行為を行う生徒が休校明けから多くみられる。昨年の3倍に増えた。
92	ゲーム障害、起立性低血圧の増加
93	生徒のイライラや不定愁訴などへの対応
94	不安が強くなっている生徒が増えた
95	休校後、頻回来室者が増えた
96	保健室で対応することが限られているため登校しぶりのある子の対応がしつかりできない
97	家族に感染者・濃厚接触者がいる場合の心のケア
98	コロナの影響による児童の不安、登校しぶりなど
99	児童生徒本人が、あるいは親族が罹患者になつた場合の心のケアの方法について。
100	学校に行く意義を見いだせない子どもが休校期間に増えた。
101	子どもたちに自覚はないが、確実に生徒指導の数が増えていることから、子どもだけでなく大人も心に余裕がないように思えること。
102	生徒のコロナへの不安
103	活動に制限がありストレスを感じている児童や職員が増えている
104	ステイホーム中に心身ともに不安定になつた生徒が多いと感じます
105	コロナ鬱、コロナ渋りが多い
106	三年生は部活も中途半端になり、体調不良者が多数出ています。こころのケアが必要ですが、手が回りません。
107	長期休校により、学校生活リズムへのシフトチェンジがスムーズにいかない児童が多い。
108	メンタルが原因と思われる来室が増えている
109	夏休みが短いことや、行事の減少等によるストレスの蓄積がみてとれること
110	コロナの不安を抱えている児童への対応
111	距離を保つため、児童の活動に制限があり、友達ができない、と言う児童がいる。
112	不登校がふえた
113	母親の愛情不足や、友人関係がうまく行かず、頻回来室する児童がいること。
114	分割登校の影響で、クラスに馴染まない生徒がいること。いつもと違う学校生活(給食を静かな中で前を向いて食べる)で、不適応を起こしている子供がいる。
115	登校しぶりや体調不良が多発した。
116	生徒、職員のコロナ鬱対応、対策
117	心の不調を訴える生徒が多い
118	施設実習などにPCR検査を事前に受けるように要望されるが、今、現在のその環境が整っていない。
119	不穏、自傷の増加

- | | |
|-----|---|
| 120 | 感染不安や、環境の変化による心身の不調が多い |
| 121 | 大人も子供も疲れやストレスから不安定になりやすく、それが表出することが多いこと |
| 122 | 感染者、濃厚接触者への配慮。コロナへの不安の強い子への寄り添い方。 |
| 123 | 長期臨時休業後、登校拒否が出てしまったこと |
| 124 | 過剰に手洗いをする児童や強迫性障害になってしまった児童がいる |
| 125 | 感染者が不安で登校できない児童、今まで問題なく登校できていた児童が休校明けに不登校気味になっていること |
| 126 | 中体連や修学旅行がなくなった喪失感への対応 |
| 127 | ストレスを感じている子どもがいる |
| 128 | 保健室登校が増えた |
| 129 | 友達との関係がうまく築けず、悩む児童が増えた。 |
| 130 | 休校や変則的な登校の不安。感染症情報における不安 |

<考察>

今回の調査から、心の状態が不安定な子供やストレスが増大している子供の増加が推測された。その背景には、「休校や変則的な登校形態」「感染症」等への不安、そして、いつ収束するか分からない自粛生活によるストレスの蓄積が考えられる。また今回の調査で顕著となったことは「喪失感」である。修学旅行やさまざまな大会などの中止は、思い出づくりや自己実現のために目標を持って努力してきた子供たちにとって、くやしさを残念な思いなど、その心のやり場や喪失感は計り知れないものがある。健康相談活動においては、今後この「喪失感」への対応をどのように行っていくか、個と集団の喪失感に対して新たな理論と方法を創出していく必要があるだろう。また、保護者の相談件数が増えていることも心配される。保護者のメンタルの状態は即、子供に影響しやすいため、保護者のケアについてもより一層、体制整備を行っていく必要がある。また特に今後危惧されるのは、希死念慮や脅迫的行動、自傷行為への対応である。今回の調査では数は少ないが、いくつかの回答がみられた。最近では若年層の自殺が顕著に増えているとの報告もあり注意が必要である。子供たちは3月の急な休校から学校再開、新しい生活様式など、「適応、適応」の連続であった。ストレスの蓄積によって、心の問題が本格的に噴出してくるのは、この先にある可能性も、十分留意しておかなければならないだろう。(鎌塚 優子)

性に関すること

- 1 望まない妊娠
- 2 性に関する指導を例年行っていたが、行事の変更や授業時数の確保を優先すると時間が取れない。
- 3 休校中の過ごし方
- 4 不安や生活リズムの乱れなどにより生理が不規則になった生徒がいる。
- 5 妊娠
- 6 性教育講演会を実施する予定でしたが、開催日が決まりません。
- 7 休業中に性に関する生徒指導上の問題があり、保護者からの相談で当事者に指導は行つたが、この機会に性に関する指導を全体にも行いたいけどコロナに関する対応が大変でなかなか実施する目途がたたない。
- 8 臨時休校の期間が長く、生活が乱れ、無断外泊等があり、性の問題に結びついた事例がある。
- 9 誤った情報
- 10 家族内DVやデートDVが懸念される子どもがいる。
- 11 コロナ禍で妊娠相談件数が増加している傾向があるとニュースでも見るが、妊娠についての相談を受けることがあつた。また、寂しさを埋め合わせるためにSNS等で出会った人と会つたりするというニュースも多く見るので事件に巻き込まれないかと不安になる
- 12 室内で過ごすことが多いため、妊娠も多い。アルバイトが減つてお金を稼ぐために売春が疑われる。
- 13 妊娠した学生がいた。誰にも相談できず一人で抱え込んでいた。
- 14 体育科との連携の取り方
- 15 SNSトラブルが急増している。
- 16 性についてのカミングアウトが以前より多く、その対応力が向上していないこと
- 17 異動したてだとなかなか授業にも参加しにくい。
- 18 妊娠疑いの生徒もあり、女子生徒には必ず妊娠について確認をしている。
- 19 臨時休業中の無防備な性交渉の増加
- 20 様子の変化を見られない期間が長かつた
- 21 自粛期間中SNSでつながつたことによるトラブルへの対応の
- 22 SNSなどを通じて、知らない人と連絡をとつていたり、年上の異性との関わりが増えていたりする
- 23 臨時休業中に、性的マイノリティについて資料を読み、自分もそうなのではないか、とカミングアウトする児童がいた。

<考察>

例年実施されていた性に関する指導が行事の変更などによって行われなかったり、コロナの影響によって実施の目途が付かなかつたりする等の問題が挙げられていた。自粛生活によって室内で過ごすことが多くなることで、性交渉や妊娠が増加していることが懸念されており、実際に妊娠し、相談できず悩んでいた生徒の実態も挙げられていた。指導の機会を持つことが困難な状況下ではあるが、望まない妊娠や性感染症の増加も危惧されるため、早急に性教育や個別指導などを計画し、実施することが重要である。また不安や生活リズムの乱れによる生理不順などの回答もあり、環境の変化によるホルモンバランスの乱れなど、生活リズムと心身の影響に関する保健教育についても授業や保健だよりなどを通じて早急に実施することが必要であろう。(鎌塚 優子)

救急処置に関すること

- 1 コロナに感染しているかもしれないと、考えて対応しているが、学校の中での対応には限界があり、養護教諭自身の健康管理に不安がある。
- 2 休み時間の終わりは密になってしまう。
- 3 発熱は即早退させているが、経過観察・休養で様子を見てよいのか、即早退させた方がよいのかの判断に迷う。体調不良者全員を早退させていたら、体調不良を隠す生徒が出てくると思う。経過観察をし、後に感染していたとわかったときに、判断ミスとなってしまうのが恐ろしい。
- 4 風邪症状の児童を早退させ、医療受診も勧めているが、隔離など、どこまでどうすればよいか判断に迷うこと
- 5 保健室を利用する生徒が大勢いる中、消毒等の感染予防を行わなくてはならない。ベッドの消毒、シーツの洗濯等、これで良いのかと迷う状況が多い。
- 6 熱中症対応、感染症対応と重なる。近くに飽き部屋がない。
- 7 防護服やフェイスシールドを付けて対応と言われるが、子どもを不安にさせそうで、できていない。
- 8 接触することの可否
- 9 別室の確保
- 10 適切な実施方法について
- 11 感染症と熱中症の処置、対応について
- 12 保健室が狭く、けがの手当てと体調不良者の休養スペースを上手に分けることが難しい
- 13 感染予防の徹底。救急処置をした翌日PCR検査を受けたと連絡があったこともあった。
- 14 体調不良の児童がいた場合の対応
- 15 ソーシャルディスタンスは当たり前だが取れない。感染者も多くなく、元気な生徒しか登校していないので今は問題ないが、感染が広がったらと思うと不安になる。
- 16 体温が37度以上の児童は別室で実施
- 17 ケガの手当ても来室がもちろんあるので、体調不良と重なったとき困る
- 18 感染リスクへの不安
- 19 救急処置時や医療機関受診時の感染症対策の徹底が難しい
- 20 大会の救護に行ったとき、感染症対策をとつてうでの救急処置が難しかった。熱中症への危機感が強い。
- 21 ・密を避けるために、寄り添い、触れて対応ができないこと。
- 22 体調不良者への対応について
- 23 新規採用・中堅養護教諭研修の講師として、実技を伴う研修内容が制限され、健康相談研修の質の低下が生じる。例：健康相談の危機管理における養護診断の進め方。
- 24 場所の確保
- 25 救急処置の場と体調不良者のゾーンニング。来室人数が増えると曖昧になる
- 26 保健室来室者を症状別に振り分けるスペースが不足している
- 27 体調不良の生徒の判断が難しい
- 28 風邪症状の生徒への対応、帰らせるべきか悩む時がある
- 29 感染予防
- 30 休養のさせ方をはじめ、保健室の利用の仕方と感染対策の両立には頭を悩ませている。
- 31 処置を行う者と傷病者との距離。接触せざるを得ないこと。
- 32 発熱者への対応と、救急処置の部屋を分けることの校内の体制の協力。
- 33 ゾーンニングしていても徹底できない、骨折の急増
- 34 熱中症等の来室者が多く感じています。症状のみでは、感染症との見分けがつきにくく、様々な可能性から問診をとつたり対応をしなければならぬので、時間と神経を異常に使って擦り減ってしまいます。「保健室に行かせたらそれでおしまい」的な態度の教職員の態度にも疑念を持ってしまいます。
- 35 心身の体調不良者の来室と感染が疑われる生徒の来室の区別
- 36 保健室来室者の対応、コロナ罹患者との見極め

第2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

- 37 1人では体調不良と救急処置対応を区別対応することができない
- 38 今は罹患者がいらないが、今後身近に発生した場合、どのくらい感染予防対策をして傷病者に対応するか。
- 39 発熱者の区別や休養・待機のための別室確保が難しい。
- 40 社会資源の少なさ
- 41 発熱、風邪症状のある生徒の対応をする際、自分にも感染の可能性があり、また、自分が病原体を媒介する可能性があると考えたと装備が不十分ではあるが、目の前の生徒に防護服のようなものを着て対応するわけにもいかない。
- 42 接触せざるを得ない
- 43 感染予防をしながらの救急処置に関して、何にどう配慮すれば良いのか。一般的なことで良いのか。
- 44 感染防止について
- 45 感染予防ができているか
- 46 体調不良者の対応と重なると大変である。
- 47 養護教諭以外の教員への実習研修が今年ではできなかったのも、会議で発信している
- 48 多種多様な処置に一人で対応できるか不安
- 49 フェイスマスクを着装しての手当は見えにくく子どもに不安をあたえている。
- 50 休校期間が長かったからか、登下校での怪我や体育、クラブでの怪我が増加しているように思う。大きな事故や怪我に繋がるのではないかと思う。
- 51 3密を避けながらの救急処置が難しい
- 52 感染拡大予防のため保健室に入室させていない。生徒対応に今までの3倍時間を費やしています。
- 53 感染予防対策への徹底とそのストレス
- 54 怪我の手当てをするときも体温を測ったり健康観察してからでないといと処置しにくいとため、手間がかかる。
- 55 熱中症と区別がつけられず対応が難しい
- 56 消毒。感染対策。
- 57 緊急に対応する場合の対応
- 58 体調不良者とけが人が同室になること。
- 59 マニュアル通りの別室対応に限界がある
- 60 発熱者への対応（コロナの可能性か熱中症や風邪などの判断が難しい）
- 61 骨折の多さ
- 62 体調不良の生徒について、症状や家庭状況、性格等総合的に検討した上でもなお、感染症なのかどうかの判断に迷う。（教室に戻してよいか、早退させたほうが良いか）
- 63 アセスメントがむずかしい
- 64 病院の受け入れに不安。
- 65 感染予防をしながら救急処置を行う困難さ
- 66 感染リスクがある
- 67 感染対策
- 68 けが人の部屋と体調不良者の部屋を分けているので、行ったりきたりと大変。
- 69 感染防止の不安
- 70 コロナか熱中症か見極めが難しい
- 71 頭痛やだるさを訴えて保健室に来た生徒を休養させるかどうか迷う。
- 72 体調不良でも少し横になると回復する生徒もいるので、（月経痛や寝不足、軽い熱中症等）結局は休ませている。風邪症状は早退を勧めるが、明らかな発熱等がないと強くは言えない。
- 73 ・直接子どもに触れることが困難
- 74 高熱生徒の臨時待機場所にクーラーがない
- 75 体力の低下なのか怪我が多い。熱中症も心配である。
- 76 予想していた通り、けがの発生が多いと思います。体をうまくつかえていません。また、北海道でも年々暑くなっている熱中症が心配です。
- 77 他の疾患で休ませたい場合も常に無症状の感染者の可能性を考えなくてはならない

78	三密を避けることが難しい
79	地域内での感染報告が多数となり、救急処置に対しても詳細に対応を検討している。
80	感染予防をしながらの処置のあり方、熱中症との区別
81	体調不良者と救急処置者が保健室に同時に来室した際の対応について
82	風邪の症状を訴える子供は多く、場所の確保や保健室を利用する子供への適切な対応に困り感がある。
83	体液に触れるので感染予防対策。
84	生徒を休養させたときにどの程度からそうたいさせるべきなのか判断に迷う
85	内科的来室、外科的来室の来室者のゾーニング
86	感染対策も行いつつの行事の救急処置について。
87	内科的疾患の来室ゾーンと外科的受傷の来室ゾーンを分けました。処置をする際どこまで自分自身を守るために感染予防をしたらいいのか具体的の方法が知りたいです。
88	内科と外科の処置場所を同じにしているがいいのだろうか。
89	発熱者の待機場所
90	体育や部活動時の体調不良生徒の対応がマスクなしで接することが多く感染が心配
91	内科外科のゾーニング、コロナ前提対応に限界あり
92	救急処置スペースの確保。
93	保健室内を、病気と怪我の対応で場所を分けている。今のところ学校でコロナの生徒が出ていないから困つてはないが、もつと感染が拡大してきたときに限界がある
94	来室対応
95	体育や部活動中はマスクを着けていないため、傷病者が急に来室した際の感染症対策に不安がある。
96	メンタル面での体調不良者が多く、体調不良者は一概に早退というような対応ができていない。
97	急な処置が必要になる場合、感染対策が徹底できない
98	今まで以上に消毒や保健室の人数を気にしたりすること
99	感染症対策について、他の保健室ではどのように取り組んでいるのかのように対応しているのか知りたい
100	保健室内を分けて対応すること
101	ゾーン分け
102	感染症対策とのバランス

<考察>

前回の調査と比較すると、救急処置に使用する物品やマスク等の感染防護具の不足については、ようやく改善されたのか、回答からは急減した。変わらず困っていることは、主に3つに集約された。

一つ目は感染対策を徹底することであった。理由は複合的であり、①感染対策をどこまで徹底すればいいのかわからない、②密や接触を避けるなどの対策を徹底するには、圧倒的に部屋やスペースが足りないということである。

二つ目に、体調不良者の判断と対応に困っている。具体的には、心の不調か身体の不調かの判断、熱中症か風邪症状の判断、感染リスクのある体調不良なのか否かの判断と対応である。

最後に、養護教諭1人で救急処置を担っている状況は早急に改善すべき深刻な問題であることが浮き彫りになった。具体的には、けがや骨折・体調不良者の急増に加え、通常より手のかかる感染対策のための処置や対応が加わり、仕事量が急増し、自身の体調管理にも不安を感じていること、また、感染予防の観点からは、感染の疑いがある生徒と無い生徒の対応を一人で行うというリスクが回避できていないことである。

(遠藤伸子)

保健室経営に関すること

- 1 保健室内での環境整備
- 2 学級担任の先生にどのように周知していくか、連携していくか
- 3 様々な理由で来室する子に対して、保健室でのゾーン分けが徹底できない。
- 4 保健室での生徒対応について。
- 5 発熱した子どもを隔離するスペースが保健室や学校にないこと
- 6 体調不良者とけが人のゾーン分けをしたいが、今の保健室では難しい。体調不良で早退させるための生徒を待たせる部屋がない。
- 7 実施しようとしていたことが見直しになっている。
- 8 通常業務に加え、コロナ対策で余裕がない。
- 9 新型コロナウイルスの感染状況が刻一刻と変化する中で、保健室経営が追い付いているかどうか不安である。
- 10 一人体制の曜日が週3日あり、発熱等のコロナを疑う生徒とそれ以外の生徒対応を同時に迫られた場合にどうするか。
- 11 職員の新型コロナウイルス感染症に対する意識の温度差
- 12 安全対策
- 13 常に感染を意識した経営が、どこまでできているのか不安。
- 14 保健室内が3密にならないように配慮はしているが、来室者が重なると実際はなかなか難しいことがある。
- 15 保健室が狭いため、来室者を制限しなければいけない。
- 16 体調不良者と新型コロナウイルス感染症疑いの者を区分けして対応するため、多くの人手を必要とする状況。
- 17 怪我の対応と病気の対応の場所の仕切りを設けるのが難しい。保健室自体も狭く、分けることが困難。
- 18 ゾーニング
- 19 生徒の動線を考慮したいが、入口が1つであることや狭いため苦慮する。
- 20 体調不良者と健康相談、保健委員活動などのスペースを分けられない学校もある。養護教諭が2人いれば対応に広がりが出ると感じること。
- 21 ガイドライン等が度々変更になり、そのたびに学校の対応も変えなければならぬ。また、国・県・管理職の方針が必ずしも一致しておらず校内のマニュアル等の作成がスムーズにいかない。
- 22 出入口が一つしかなく、保健室をうまく分けられない。新型コロナウイルスの感染が疑われうる生徒が利用できる部屋を保健室とは別のところに設けたが、うまく活用できるか不安。
- 23 ケガと病気の子どもが重なる事がある。密になりやすい保健室だが、来室者を拒むこともできず、教育委員会や管理職は特に対策も検討しえくれなあ
- 24 発熱した児童を対応する時に、保健室を利用してもいいのか、救急処置をする児童を入れなくて廊下で処置する方がいいのか、感染症を拡大しないためにどう対応するのがいいか、悩んでいます。
- 25 例年に比べて保健室に求められるものがやはり増えている
- 26 感染リスクへの不安。コロナ対策への不安。
- 27 体調不良で来室した生徒とけがをした生徒でスペースを分けるべきであるが、そのくらいのスペースが保健室にない。
- 28 保健室が狭いうえに空き教室もなく、新型コロナウイルスに感染している疑いのある生徒が来室しても対応が難しい。
- 29 複数人の体調不良者やけが人の対応のとき、密を避けることができない。
- 30 通常の経営は難しい 変更点や注意点など職員や生徒への周知が必要
- 31 密集・密接を避けるため、ソファやベッドも減らしている。以前のように居心地の良い保健室ではなくなっていると思う。
- 32 ・コロナ以外の仕事がおろそかにならないようにしなければならないが、時間がない。
- 33 保健室来室者同士の感染予防について
- 34 発熱者とそれ以外の生徒が接触しないように、保健室を二分したり、別室を設けたりというのが、なかなか難しい。
- 35 体調不良者への対応
- 36 保健室来室者に対して、ゾーンごとに分けての対応が難しい
- 37 ゾーニングが、難しい。発熱ではない児童がほとんどで、ベッドの分け方が、イメージできない。
- 38 コロナと熱中症の区別
- 39 コロナの中どのように経営をすればいいのか

第2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

- 40 ゾーニング
- 41 感染予防と怪我やメンタルケア等との両立について
- 42 なるべく接触を避けるように対応しなければならないもどかしさ。
- 43 9月から定期健康診断を実施することになり、コロナ感染予防のためのゾーンニングが難しくなる。特に早退者が待機する場所の確保に困っている。
- 44 管理職の意向により別室登校をすべて保健室で受け入れざるを得ない。保健室での対応や重要な会話、職務が筒抜け。受け入れている児童が感染の危険があるところにいるのに、管理職が危機意識を持っていないこと。
- 45 積み重ねてきた経営を一端停止している状況。
- 46 保健室のゾーン分けができていない
- 47 流行時の保健室経営の在り方。精神的な面での来室生徒への対応はどうしていくか等。
- 48 昼休みに来室する生徒の行動制限をどこまでするかに迷いがある。
- 49 若年層では無症状もあるとのことで、日々の対応が不安である。
- 50 来室者への対応、場所の振り分け
- 51 かぜ症状の生徒を別室で対応すること
- 52 職務以外の多様性を求められる
- 53 保健室を安全・安心な場所にすることが難しい。
- 54 健康観察と早退および熱中症の対応に時間をとられ、また、休み時間に保健室内で密にさせられず「なんとなく」来る生徒も減少したことから、通常の保健室経営ができない。
- 55 予定していた学校保健計画がほとんど実施できないこと。
- 56 "担任の感染防止への意識の温度差（過敏と慣れ）。ポイントを絞っているが、基本的なこと
- 57 （ゾーンニングの共通理解、来室時の注意事項等）が疎かになることがある。"
- 58 コロナに対しての、周囲の理解度の差
- 59 心の問題や怪我人と感染のリスクの混在問題
- 60 風邪症状や怪我対応等を分けて対応するのに場所や人が足りなくて対応に困る。また、いろんな課題を抱えている生徒がいるし、その区別が難しい。
- 61 少しでも感染の可能性がある子は隔離するなど特別な対応が必要なため人手が足りない。休めない。月曜日が公休日だが、6月は全部出勤した。
- 62 内科、外科で部屋を分けることで、動線がしんどい
- 63 感染予防ができていますか
- 64 発熱者は別室対応しているが、養護教諭が一人なので、学年教員との連携が欠かせない。年度当初に全員集合する機会が少なかったため、対応にばらつきがあった。
- 65 発熱者の迎えまでの休養場所、監督
- 66 保健室を経由して学級へ向かう子の居場所としての役目が難しくなる
- 67 管理職の行うべき仕事や職員への指示を、分からないからと養護教諭に任される。
- 68 どこまですれば感染予防となるのか
- 69 保健室をコロナ感染のリスクが高い場所と保護者思い込んで不安になっている
- 70 感染症疑いとそれ以外の生徒の隔離
- 71 他の教員も多忙で保健室の手が足りない。
- 72 感染防止対策をしながら、通常の活動ができないこと
- 73 ベッドを安易に使用できない、使用した全ての物品への消毒
- 74 しんどいという生徒を全て保健室に教職員は送ってくるため、必要以上の手間がかかる。
- 75 保健室登校を希望される
- 76 体調不良者とけが人が同室になること。保健室登校児童について。
- 77 発熱者への対応（スペースの課題）
- 78 来室対応への線引き
- 79 感染拡大防止の対応の仕事が大幅に増えているが、生徒の健康相談件数も増える中、健康診断も同時進行のため、実践の評価を

第2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

	する時間がなかなかとれない。
80	第二保健室がない中で、生徒対応(ゾーニング)の限界
81	どこまで感染予防を備えればよいか
82	保健室に複数人の生徒が入る場合の配慮
83	来室が多いため、密になってしまう。保健室登校の生徒をどうすればよいか。
84	計画を立てても変更になるためあまり早くに準備しないようにしている。先が見通せない
85	別室や相談室がないため、熱の子と保健室登校の子が同じ部屋で過ごすことになる。おしゃべりに来た子もそうなる。けがの子は廊下で対応している。
86	・計画通り進まない、感染症対策がメインになり、健康課題解決に力を入れられない
87	感染症対策を最優先にしていると心の不調を見逃すのではないかと不安
88	狭くてゾーニングが難しい
89	通常の保健室業務に支障が出るくらい、コロナ対策が大変なこと。
90	臨機応変な対応を模索している
91	体調不良者の扱い方 発熱している子は別室待機となると、そこについてもらう教員が必要隔離には限界がある
92	ゾーニングの仕方
93	保健室のゾーニングについて
94	体調不良者は、特別な待機場所で保護者の迎えを待つが、長時間になることが多い。横になれないので、結局保健室のベッドで横になって休むことになってしまう。また、時期的に自立神経の不調によるものとの見極めができず、頑張らせたい保護者の意向と合わずに困ることがある。ゾーン分けも一度にたくさん人数がくると難しくなる。
95	密にならない保健室経営。
96	全てにおいて、コロナ対策が大きくなるのしかかりか、ここ数年健康教育の柱を、歯・口の健康づくりとしてきたが、それも感染リスクを配慮し、十分実践できないこと。
97	発熱等の生徒と、外科的な対応の生徒を、同じ保健室で、対応しなければならない。
98	コロナ対応に関する物品と予算が足りない
99	発熱者を別室待機にしているため、一人で二ヶ所見ることができない。
100	早退の判断や出入り口の工夫
101	ゾーニング、保健室登校への対応
102	保健室登校児童への対応 (発熱者が来室したときの対応など)
103	感染対策をしながらの児童対応
104	体調不良者は原則早退させるという約束の中での保健室の八役割について迷うところがある。
105	変動する新型コロナウイルス対策に迅速に対応できるか。また、周りの学校ではどんなことをしているのか共有したい。あるいは、どうすべきか対応を統一してほしい。これだけやっていれば大丈夫、という対策がないので、やってもやっても不安になってしまう。
106	コロナに関する業務が増えて、通常の保健室業務が滞る。手が足りない。
107	密集を防ぐための場所の確保、複数の生徒への対応
108	感染症予防対策中心のため他の事が後回しになっている
109	消毒作業や健康観察に取られる時間が多くなり、保健室で過ごす時間が少なくなりました。時間配分に悩んでいます。
110	どの程度まで対応するか
111	新型コロナへの対策ばかりを意識すると、今まで行ってきた保健室経営ができない。例えば不登校傾向の子どもの対応など。
112	今年度は保健室で1時間休養して様子を見ることができなくなり、体調不良者は即、早退となります。感染防止には、こうするしかないのですが、他に方法はないのか悩みます。
113	体調不良者の別室がうまく機能していない
114	ゾーニングができない。
115	感染症対策の度合い
116	風邪症状がある子の対応と医療的ケアの子との保健室の住み分けが難しい。養教だけで行うのは難しくなってきた。
117	体調不良者の対応の判断。

- 118 体調不良者に別室を作っているが、人手が足りない
- 119 体調不良者への対応。体調不良者は基本的には休養させず、早退させ、別室を用意するようと言われているが、別室につける教員がいない。保健室で保護者の迎えを待たせるとなると、他の対応ができない。感染予防のための保健室のレイアウトが難しい。
- 120 指針を示したが教員が従わない
- 121 少しの体調不良でも保健室に来室する生徒が増え、単純に仕事量が増えたこと。また、保健室来室者に風邪症状がある場合、通常であればアセスメントを丁寧に行い判断するが、コロナ禍である今、すぐに早退措置をとるため、保健室経営に不足があると感じる。
- 122 コロナ対策をしながら、処置や体調不良は対応しなければいけないこと。
- 123 予算が、何にいくら必要か、優先順位が高いものは何か、判断していくことが難しい
- 124 保健室に間仕切りをしたがこの状態で対策が出来ているのか
- 125 今後増えてくるとされる発熱者の対応・室内のゾーニングが十分ではない。
- 126 担任との体調不良者への意識、対応の違い
- 127 保健室での来室対応はどのようにすれば良いか。
- 128 コロナ感染疑いのある児童がいた場合、他の来室児童とどう距離を保たせれば良いか。また、濃厚接触者の養護教諭が他の児童の処置をして良いのか。
- 129 日々さまざまな理由での保健室対応があり保健室のゾーニングが難しい。また、発熱のある人は別の部屋での対応が理想的だがそのような部屋や人員がいない。
- 130 コロナ禍での保健室対応
- 131 保健室の中での対応で、3密をさけることが困難な状況が度々ある。
- 132 体調不良者専用のスペースがない
- 133 実施できることとできないことの検討
- 134 けがと病気のブースに分け、さらに病気はかせ症状かそうでないかでブースに分けて対応しているが、判断が難しい
- 135 感染症対策について、他の保健室ではどのように取り組んでいるのかのように対応しているのか知りたい
- 136 発熱での早退
- 137 ・救急処置や健康相談、健康診断などに加えて、どこまで感染対策を講じるのか悩ましい
- 138 熱がある生徒を隔離するスペースがない。
- 139 早退の児童の待機場所が保健室となっている。近くに相談室等もなく小規模で職員も少ないため、対応が難しい。保健室には怪いや話に来る児童もいるため感染が出たときに心配である。
- 140 ゾーニングの徹底が困難である
- 141 早退者は保健室隣の部屋で待機させているが、冷暖房がない部屋のため、2学期明けの猛暑、冬場の対応に悩んでいる

<考察>

保健室経営の回答は、①ゾーニング・施設環境の不足に関すること、②来室理由が混在する保健室利用方法、③体調不良者への対応（養護教諭自身の感染不安も含む）が多かった。その他にも④職務の増加・感染症対策以外の仕事とのバランス、⑤教職員の理解についても難しさを抱えていることがわかった。

体調不良といっても、様々な背景を持っている。それらを受け止め、推察・分析し、子供の持つ課題に対応することこそが保健室経営の軸であったが、症状別に対応を形式的に振り分けるということに困難が生じるのは、当然の結果と言える。

また、保健室経営が感染症対策に重点を置くことによって、他の職務を今までのように行えない現状や、保健室登校のような心の健康課題を課題を抱えている児童生徒への対応にも影響している実態が明らかになった。これらは、教職員の理解にも関係していると考えられる。改めて、学校全体で保健室経営方針の周知を図り、長期的に継続していくことができる体制を構築する必要がある。

さらに、国や都道府県から出されている感染対策マニュアルを学校規模や施設環境が学校によって差があるため、他校の実践を簡単に取り入れられないことが、現在行っている感染症対策に対する限界を感じていたり、自信が持てなかったりする様子につながっていると考えられる。（青木真知子）

健康観察に関すること

- 1 朝の検温を習慣化できている家庭とそうでない家庭の二極化。
- 2 個別の健康観察カードを作成し、各自、各家庭で記入してもらっているが、確認作業が煩瑣になる。
- 3 咳などのかぜ症状を訴えた児童にどう対応するか。かぜや喘息と診断されていば少しは安心するが、不安になる。微熱も心配。
- 4 健康観察カードのチェックが負担になっている。
- 5 担任によって温度差が見られる。慣れが出てしまい、危機感を持続するのが困難。
- 6 朝に体温・体調チェックカードを記入させているが(自宅で検温してきてもらっている)、本当に自宅で測ってきたのかはわからない。生徒の書いた数値を信じるしかないが、測り忘れたのになんとかを体温を記入している生徒がいると感じる(実際にそのような発言が生徒からあったこともある)。学校に来てからクラス担任が非接触体温計で全員の体温を測ることも考えているが、まだ各クラス分の非接触体温計が入手できていないことと、担任等の負担が増えるのではないかと、登校後であると体温が高めに表示され(自転車登校の生徒等)正しい値が測定できないのではないかと考え、なかなか実施できていない。
- 7 登校時の健康観察をいつまで続けるのか目処がたたない。
- 8 家庭での健康観察が徹底されないこと、家庭によって慎重な方と全然健康観察もされない方との温度差があること
- 9 朝の体温測定が、徐々に徹底されなくなっている状況に不安を感じる。
- 10 検温の状況把握や欠席等についての線引き
- 11 担任の協力体制、負担増
- 12 どの程度やつたらいいか
- 13 毎日の健康観察が家庭でできていない生徒もいる。
- 14 毎朝の検温、詳細な健康観察
- 15 毎朝の検温や健康チェックを行うが、判断基準統一されてなく、困ることが多かつた。欠席者が季節性の風邪での欠席なのか新型コロナウイルス感染症疑いの出席停止なのか迷った。
- 16 毎朝の検温カードの点検作業に時間がかかる。
- 17 熱中症も心配される中で、保健室来室時にマスクを外させることへの心配。また、マスクをしている状況から子どもの変化に気付きにくい。
- 18 個別の健康観察カードの作成、配布、点検に時間を割いている。実施がマンネリになっており、毎日確実に検温ができているのか不安。
- 19 非接触型体温計を管理職をはじめ周囲が使いたがる。また市から購入するよう通達があるが、普通の体温計は買わせてもらえない。
- 20 現在のやり方では不十分な気がしている
- 21 判断が難しい
- 22 毎日全員提出させることが難しい。
- 23 健康観察の徹底
- 24 出席停止措置の線引きが非常に難しい。
- 25 感染者が週に5人未満の状況だからか、生徒、担任、保護者により、判断基準が異なる。とりあえず登校したという生徒も何人かいて不安になる。
- 26 毎日の検温指導の徹底の厳しさ、サーモグラフィー活用による職員の時間外労働による負担
- 27 基準が欲しい
- 28 家で体温を測って来ない児童が居て、学校で測ると発熱している児童もいたりします。
- 29 健康観察も丁寧に行ってはいる
- 30 家庭で検温と健康観察をお願いしているが、できない家庭があること。また、ある程度の体調不良でも、早退させるかどうかの基準が難しいこと
- 31 朝の健康観察のチェック、保護者への依頼
- 32 保健室利用者以外は把握し辛い
- 33 体温がもともと高い生徒もおり、どの程度から出席停止にするのか学校任せであること。
- 34 体温や健康状態を記入し、登校時提出してもらっているがいつまで必要か
- 35 朝の検温チェックを負担なく続けていく方法を検討しなければいけない。

- 36 時間と人手がかかる 慣れてくると教員も生徒も意識が低くなってくる
- 37 毎日の健康観察カード点検が大変。
- 38 ・校舎に入る前の健康観察をすると、人手が足りない。また、先生方の負担も大きい。
- 39 自宅での検温を含む健康観察のチェックが煩雑またはおろそかになりがち
- 40 マスクで表情が見えない中での、健康観察が難しい
- 41 新規採用・中堅養護教諭研修の講師として、実技を伴う研修内容が制限され、健康相談研修の質の低下が生じる
- 42 検温チェック
- 43 体温記録忘れが保健室に一斉に来るため、保健室が混む。
- 44 早退の基準
- 45 朝登校時、生徒数が多くて、把握しづらい
- 46 必要性は感じるが、負担が大きい
- 47 検温報告をしてもらっているが、最近してこない生徒が増えてきている。ゆるんでいる。
- 48 検温をきちんとしてこない生徒がいること
- 49 毎日の体調チェックに時間がかかること
- 50 集約
- 51 健康観察表を毎月印刷して配布する負担。
- 52 登校前の検温は定着しつつあるが、自己申告なので確実ではない。また検温してこない児童生徒も一定数あり、昇降口での始業前の検温をなかなかやめられない。
- 53 生徒の日常の健康観察の負担増。各行事毎に参加者の健康観察。
- 54 「ゆるみ」とともに、不備のまま登校する生徒（させる保護者）が増加しています。スクールメール、期末懇談での保護者への依頼文書手渡し、生徒への繰り返し指導を行っていますが、徹底できません。
- 55 新型コロナ対応の欠席と心の体調不良での欠席が見えにくい
- 56 体調不良者の把握、体調不良者への対応の共通認識（教職員、保護者）
- 57 体温調節が未熟な生徒への対応。熱中症やアレルギー症状との区別の判断がつきにくいので、判断に迷うと保護者に迎えを依頼している。。
- 58 健康観察の実形態について。
- 59 どの症状までコロナを疑うか迷っている
- 60 保護者によるものと学級担任によるものを併行中だが、長期間になり習慣化してきている反面、不正確になっている傾向も見受けられる。
- 61 視点の共有化
- 62 園児の年齢が低いため、健康観察カードの点検、チェック等、養護教諭一人であり、毎日かなりの時間をついやしている。
- 63 健康観察がクラスにより徹底しない。
- 64 毎朝の健康観察表の確認
- 65 効果的な方法で実施できていない
- 66 コロナの長期化で健康観察への意識が低下しつつあること
- 67 体調不良の生徒への対応
- 68 徹底した健康観察するにはどうすればよいか
- 69 熱中症の疑いなのか、感染疑いなのか判別が難しい
- 70 不調を訴える児童のどこまで警戒しなければならないか。
- 71 何らかの症状があっても、登校させる保護者が一定いて、学級での健康観察で見つけてもすぐに帰宅させることが難しいことなど。
- 72 37度程度の熱はその子にとって微熱なのか、疾患なのかかわかりにくい。
- 73 毎日の検温を記録、チェックする事を徹底してきているが、3月から実施しているのでマンネリ化してきているのか、検温せずに適当に記入し報告する生徒が出た。
- 74 登校前の健康観察・カード提出を継続してきたが、家庭内の感染が増えてきていることを鑑み、項目の見直しを検討中。正しく回

第2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

答してもらえると、その必要性和偏見につながらないようにするための配慮・工夫をどのようにするか。

- 75 毎日の体温(体調チェック)が大変。
- 76 毎日の検温、健康観察が負担
- 77 毎日の検温を忘れてくる子どもが多いこと。
- 78 宿泊行事の際の健康観察が疎かにならないか懸念される、
- 79 毎朝の体温測定など、出勤時間が早まり自身の家庭生活に負担がある。
- 80 毎日の検温の重要性が教職員、生徒、保護者に浸透しない。
- 81 全生徒の健康調査の回答の確認
- 82 朝の検温を家庭に頼るしかないが、全ての家庭が検温を確実にしているわけではない。
- 83 サーベランスなど、コロナ関係の欠席を把握すること
- 84 担任による健康観察を怠る。
- 85 担任によって温度差がある
- 86 コロナの他の病気との区別。
- 87 効果的に出来ない。回答がいい加減。実施自体に異議を唱える教員がいる
- 88 教員の負担になっており、徹底したことができない。
- 89 毎日の検温、確認、時間が経ってから発熱が確認されることもありヒヤヒヤすることもある
- 90 欠席児童の取り扱いについて、市教委の基準も曖昧で出席停止になるのか何度も迷うことがあった。
- 91 健康観察カード忘れ対応
- 92 すみやかに集まらない日がある
- 93 学校再開当初よりも、家庭や登校時の健康観察について、意識が薄れてきている（保護者、生徒、担任等）。
- 94 登校前の健康観察が徹底されず、発熱や不調であるにもかかわらず、登校しているケースがある。新しい生活様式に慣れ始めたことから、自宅での検温もやってきていない生徒が増えてきている。
- 95 体調不良の対応に苦慮している。熱中症や仮病との判別も難しい。
- 96 出席停止の基準が難しくなっている、不安で休む生徒、不登校の生徒の判断が難しい
- 97 どこまで健康観察を徹底させるべきか、。(他の教職員との連携)
- 98 高等学校ではなかなか定着しない。担任の意識に差があり、指導に差がある。
- 99 扱いがはっきりしない
- 100 高校生が定着しない
- 101 健康観察カードにて全児童をチェックしてはいるが 体温の上限の見極めが難しい
- 102 発熱児への対応
- 103 毎日の健康観察カードの提出を求めているが、忘れや記入漏れがある。
- 104 判断力が問われる
- 105 生徒数が多いと、朝の検温チェックが難しい。
- 106 学担の先生の協力が必要だが、長期化しているためか中だるみのような傾向があり、健康観察の重要性を十分に理解してやってもらえない。
- 107 登校前の検温がなかなか徹底されない。
- 108 これを機会に生徒が個々にタブレット端末で入力する方法で健康観察を行う取り組みを開始しようとしているが、集計項目や活用方法、生徒の常時活動の内容の刷新など、まだビジョンが掴めていない。
- 109 毎朝の健康観察や検温チェックが大変。
- 110 生徒の出席停止の基準が不明確であること、登校前に自宅で検温をして来ない生徒が一定数いること
- 111 夏休み明けの地域の感染状況により、健康観察の項目を増やすか検討中
- 112 感染者でも無症状だったり軽症だったりすると、見逃されるのではないかと心配。
- 113 毎日検温、登校後の手洗い、マスクなど、記入用紙に書かせているが、毎回同じ生徒がマスクもしてこず、検温もしてこない。指導

しても変わらない。

- 114 かせ症状以外での体調不良者への対応（早退・休養させる）
- 115 個人で毎朝書く健康観察カードを回収しても点検する時間もないため、現在では回収せず個人保管としている。
- 116 朝、昼の健康観察や健康観察の項目が不十分でない、子どもに適しているかと不安
- 117 家庭での健康観察が徹底されていない
- 118 担任・副担任の先生の負担が大きい
- 119 短い時間で登校時に実施するのが難しい
- 120 健康観察カードの徹底ができていない
- 121 検温での判別の仕方（平熱はそれぞれ違うので、早退の基準をどうするといいいのか）
- 122 健康観察記録表の活用について
- 123 毎朝家庭で健康チェックをする事になっているが、やってこない生徒が多く教室行く前に検温とチェックをするが、かなりの時間を要する
- 124 家庭、学校で健康観察を通常以上に力を入れて実施しているが、無症状や軽症でもコロナウイルスに感染していることを考慮すると、対応の判断が難しい。
- 125 朝の健康観察が大変。
- 126 保育補助等の傍らでの仕事となる
- 127 コロナがある意味マンネリ化して、大事な視点を見落としてしまう事。
- 128 欠席扱いと、出席停止扱いの判断が、学校で、その都度判断しなければならないので、難しい。
- 129 担任の先生がどこまで丁寧に行なっているかわからない
- 130 毎日実施しているが、漏れや間違いがないか不安。
- 131 全校生徒の健康観察が難しい
- 132 健康観察カード等の管理、徹底
- 133 保護者も価値観の多様性があるため徹底しにくい
- 134 ちょっとした風邪症状だと登校してしまう児童が多いので、いつも判断に困る。また、毎朝家で検温をする決まりだが、忘れる児童が多い。
- 135 どこまで厳しくチェックしたらいいかわからない
- 136 毎日の検温・健康観察のチェックなど
- 137 検温、体調チェックに毎朝時間を取られ読書や活動の時間の確保が難しい
- 138 市教委の指示が現状と合っていないため、特別欠席ばかりになる。
- 139 なかなか細かい健康観察が徹底できません
- 140 早退や欠席の基準
- 141 早退の基準が難しい
- 142 毎朝検温をしてから登校し、担任に健康観察表を提出。忘れた人は学年主任が非接触型体温計で実施。としたが、生徒がなあなあになってきて、体温を測定してこず、適当な体温を観察表に記入していること。担任も指導が行き届かない。
- 143 全ての病欠が出席停止になるのはいつまで？
- 144 数値としては検温でしか判断できない、症状の把握も難しい
- 145 子供の健康観察カードで微熱だったとき、どこまでのラインで早退させるか。
- 146 体調不良の見分け
- 147 担任による温度差
- 148 担任と保護者と養教とで、風邪症状対応への認識の差がでてしまう。
- 149 体温と体調を記録させているが、それでいいのか。
- 150 健康観察が、その日の経過観察にいかせていない
- 151 コロナの症状は、多彩

- 152 県教委の指示の下、毎朝健康観察カードに記入させ回収、点検し、症状があれば早退措置をとっているが、体温を測ってきていない生徒などへの対応や早退措置対象の生徒への対応などがあり、養護教諭一人で行うのには限界がある。早退対象がいれば朝すぐに把握し対応する必要があるが時間的に難しい。
- 153 出席停止にするしないの症状の見極めが各担任任せになっている。
- 154 検温など適当なことが多い
- 155 熱はないが、喉の痛みや多少の咳がある児童をすぐに早退させるかどうか悩む。心理的なことから来る体調不良なのかどうかも判断に悩む。
- 156 特定の家庭では、健康観察カードの記入や管理が難しく、全員が発熱のない状態で学校に登校してくるということが難しい。
- 157 健康観察の視点が最近では検温結果のみが多く、出席簿との違いが薄い
- 158 検温カードの回収
- 159 検温カードの作成や、舞日の確認で時間がない。頭痛や微熱、とかいてあると、いちいち呼び出して観察し直す。
- 160 健康カードの集約のシステムが確立していない。
- 161 平熱が高い人への対応、風邪症状があるのに登校する家庭が多い
- 162 担任による健康観察がいかに曖昧かを認識したが、正していくことが難しいこと
- 163 保護者の健康観察と学校での健康観察の徹底
- 164 昇降口で健康チェック表を確認するようにしているが、先生方の負担が大きいと感じる
- 165 熱はなく、鼻水、喉いた等風邪症状があつて登校する生徒について、観察をどのように行いどう指導していくとよいか。
- 166 毎朝の観察の負担
- 167 きちんとした健康観察ができていない
- 168 熱の基準が難しい。
- 169 朝の健康観察の時点で体調が悪い児童の対応
- 170 家庭での健康観察の正確さに対する不安
- 171 無症状に対応する観察。校内連絡体制

〈考察〉

家庭との連携の課題として、毎朝の家庭での健康観察の記録のマンネリ化傾向がみられ、適当に記録しているのでは？と疑われる場合がある。特に家庭の状況により、自宅での検温の忘れや風邪症状があるにもかかわらず登校してくる子供がいる。また、そのような子供が特定され、体調不良になっても家庭への連絡が困難な場合がある。体温を測って来ず、学校で測定すると発熱という場合もあり、家庭での健康観察の徹底が難しい状況がある。

登校時の課題として、朝の検温指導の徹底の難しさ、健康観察実施について担当教師の負担感の増加がある。毎日の健康観察の実施自体に異議を唱える教師もいて、徹底するが難しい。健康観察の項目の再検討や集約の方法について検討が必要と考えている。

保健室来室時の対応の課題として、体調不良の訴えの判断が難しい。コロナによる症状なのか、単なる体調不良なのか、熱中症なのか仮病なのか？判断が難しく、保護者への連絡に迷う場合がある。熱発についても、一人一人の平熱の状況がわからないので、熱発したのか否かの判断が難しい。感染者でも無症状だったり軽症でも、感染している場合のことを考えると、見逃すのではないかと不安である。

欠席、出席停止に対する対応の課題として、はっきりとした、判断基準が提示されていないので、その判断が難しい。

健康観察について、家庭・学校の連携が必要だが、長期化してその必要性等の意識が薄れている傾向がみられ、養護教諭は、再度その重要性の意識を高めることに苦慮している。体調不良での保健室来室者対応についても、その判断に迷い、不安感を抱いている。（瀬口 久美代）

保健教育に関すること

- 1 マスク着用について教員の意識が異なる
- 2 宿泊行事も無くなり初経指導の実施時期や密を避けたうえで快適な実施場所。
- 3 給食後に歯みがきをしていたが、手洗い場が密になる、うがい水による飛沫感染やエアロゾルが心配なため、歯みがきを全く出来ないこと。
- 4 感染症対策の指導をしたいが、なかなか集まることは密になり難しいが、掲示板や機会を捉えて指導をしている。学校保健委員会もどうすれば良いか悩んでいる。
- 5 コロナウイルスについて、手洗いやうがいなど伝えるが、過敏になってしまう児童もいること
- 6 新型コロナウイルス感染症についての学習
- 7 休校や感染症対応で、中止や実技無しの講義だけにせざるを得ない。
- 8 感染症の指導をコロナに関係してどのように進めていけばよいか
- 9 体育館でがん教育を実施するよう計画していたが、密集状態になるので会場に生徒を入れられない。
- 10 実習を伴う活動の感染対策をどの程度行えばよいのか。
- 11 集団指導をしたいが、ただでさえ時数がギリギリで時間が取れない。
- 12 保健管理だけでは限界がある。保健教育を行い子供たちができることを増やしたり、子供自身が考えて行動していけるようにしないと、持続可能な対応にならない。
- 13 例年通りの取組みができない
- 14 結局、同じ指導の繰り返しとなり、予防対策をしっかりとっている生徒もいるが、しない生徒もいて、なかなか徹底されない。
- 15 集団指導はしにくくなった
- 16 生徒保健委員会活動が実施しにくい
- 17 全校集会などがまだ行えていないので、これまでと同じ保健教育ができていない。
- 18 ・授業時数が足りず、歯科指導、性指導を計画的に実施できなくなった。
- 19 3密を避けること等の指導手段(保健日より・集会・放送)
- 20 感染予防がルーチン化できない
- 21 時間の確保
- 22 計測時の保健指導をやめたこと。
- 23 授業時数確保のため教科を優先し、養護教諭が参画しにくい
- 24 感染症対策に時間がとられ、保健教育はその次いで程度になっているのが気がかり
- 25 保健講話の実施をどうするか
- 26 外部講師招聘した講演会が時数確保や人数制限のため実施が難しくなった。
- 27 全体にどの程度指導すべきか悩む
- 28 児童たちのグループ活動ができない
- 29 保健指導を行う環境が作りにくい。
- 30 毎年性に関する指導を学年で行う時間をもらっているが、今年度は集めることができずHR単位で担任に行ってもらった。
- 31 例年続けていた保健指導がほとんどできないこと。
- 32 授業時間確保のため、保健教育の時間が削られる
- 33 養護教諭が行う保健教育は学年集会で言うことが多いが、密にならないよう、学年一斉にはできないので、時間数が増える
- 34 保健教育の時間確保が難しい
- 35 課題が多く行いたい保健室での対応に追われ時間をさけないし、授業時数確保が難しい。
- 36 密を避けるために委員会活動ができていない
- 37 この機会だからこそ、率先して保健教室を行っていきたいが、時間的にも余裕がない。
- 38 全クラスに同じ内容を周知させること。発達段階もあるので。さらに、歯科保健指導が現状難しい。
- 39 指導の機会が減っている。
- 40 歯みがき指導がなかなかできない。
- 41 集団指導がしにくい
- 42 全校集会や学年集会など、多くの生徒を集めての指導ができないので、いろいろな集会が中止になってしまった。

- 43 今まで通りの実施が難しい場面も（学年集会・グループワークなど）ある。可能な方法を考えていかなければならない。ZOOMの使用等環境面の整備も必要。
- 44 歯みがきなどの実習を取り入れた保健指導の実施は難しいです。
- 45 講演会等、大人数を集めての開催が難しい
- 46 授業時間の確保
- 47 生徒と職員の予防行動の意識低下がみられる
- 48 給食後の歯磨き指導を推奨できない
- 49 感染予防についての指導教材はあるものの、人権的配慮への指導が少ないように感じる。（特に低学年向け）
- 50 授業時数の兼ね合いと全体指導の減少など
- 51 授業数が限られているため、保健教育等の時間を確保することが難しい
- 52 毎年行っていた保健集会などの一斉指導のあり方について
- 53 感染症について指導をしたくても、授業時数が足りないのではなかなか時間がとれない。また、歯みがき指導など例年やっていることができない。
- 54 コロナ対応ばかりになり、月ごとの健康目標に関する指導がほぼ出来ていない。
- 55 計画通りに実施できない
- 56 第二次性徴の指導が行えるか心配
- 57 時間が確保できない
- 58 グループ活動が制限され、考えを深める場面を設定するのが難しい。
- 59 体育や昼食時以外はマスク着用を指導しているが、暑さもありマスクを着用していない生徒もいる。その都度注意をするが、暑さのため、ということもあり、どこまで指導すべきか悩ましい。一方で、マスクをしていない生徒から感染するのでは、と心配する生徒もあり、何を優先すべきか指導も難しい。
- 60 歯科保健教育に取り組みたいが、感染防止対策を取りながらどこまで効果が高い指導ができるか
- 61 歯磨き指導は、感染の可能性を考えて、当分の間実施することはできなくなるのか。
- 62 健康教育の充実
- 63 行事や授業が優先でなかなかできない実態
- 64 歯科指導ができない。
- 65 感染症に対する差別をふくめ指導のあり方。感染症対策を強化すると差別化につながるのでは。
- 66 授業時数確保のため、保健指導ができないこと

<考察>

保健教育に関する困っている内容として、最も多く挙げられた意見は「児童・生徒を集めての指導や活動ができない」というものであった。次いで「保健教育の時間を確保できない」「歯みがき指導ができない」などの意見が挙げられた。5月に実施した第1回緊急アンケート結果では、「保健教育の時間を確保できない」という意見が最も多かったが、学校活動が再開され、実際に保健教育を行う場面になった際、全校集会での保健教育・保健講演会・委員会活動など、従来行ってきた集団を対象とした保健教育や保健活動を展開することの難しさに直面している実態が明らかとなった。

「保健教育の時間を確保できない」という困難感には、大きく分けて2つの理由が挙げられた。1つ目は授業時数確保が優先されていること、2つ目は保健管理に多くの時間を費やしているためである。授業時数の確保に関して、特に小学校では、臨時休校による授業の遅れだけでなく、4月から新学習指導要領が全面実施され、教育活動に変化が生じていることも背景要因として推察される。以前に比べ、養護教諭が授業に参画しづらくなったとの意見も挙げられた。来年度・再来年度にかけて中学校・高等学校でも新学習指導要領が全面実施される。教育課程の変遷期・Withコロナ時代という大きな変化の中、様々な場面において保健教育を例年通りに実施できない難しさがあると感じている養護教諭が多いが、見方を変えれば、コロナに関連させての保健教育が展開できる機会でもあるため、創意工夫を凝らし、カリキュラムマネジメントの視点で保健教育の機会を捉えなおすことが必要である。（村上 有為子・大沼久美子）

感染対策・消毒作業に関すること

- 1 消毒の時間の職員の負担
- 2 対策を考えるときりが無い。現実には、人も予算も限りがある。
- 3 放課後の時間が取られること
- 4 日々の業務に加えて神経と時間を取られている。
- 5 感染防止対策の共通理解を一致できない
- 6 教員の共通理解、日々の指導の徹底が難しい。
- 7 Q&Aが何でもできるが、学校職員への徹底が大変
- 8 熱中症予防との兼ね合い。マスクを付けられない感覚過敏の児童への対応や理解。消毒用アルコールを購入した後のガイドラインの簡素化。
- 9 教員間の意識の違い。
- 10 日々校内を消毒をするが、どの範囲を消毒するかを考えるときりがなくなること。
- 11 予算や品薄状態などで、対策に必要な用品を十分に用意できないこと。
- 12 級外職員が消毒作業を毎日実施すること
- 13 どの程度すればよいのか。各学校によって対応が違い、不安になる。
- 14 感染対策・消毒等どこまで行ったらよいのか
- 15 毎日の消毒作業が大変。マスク生活、活動の制限があり、生徒、職員の心身の疲れが見られる
- 16 消毒に関する正確な情報が分からない。
- 17 消毒作業に時間と労力とお金がかかり非常に負担がかかる。
- 18 必要な物資がなかなか購入できないこと（子供用マスクなど）
- 19 職員への負担
- 20 毎日の作業に負担が大きい。どこまで行えばいいかに、不安と疑問がある。
- 21 確実に先生方を疲弊させている。
- 22 学校生活で、生徒たちに「人との距離を保とう」と指導しても厳しさがある。3密が日常になってしまっている。消毒については、清掃の時間に各清掃分担区で実施することが習慣化されてきたが、生徒の入れ替えのある教室(移動教室や実習棟など)を授業毎に消毒を実施することには時間・教科担任の負担等から難しさがある。器具等の消毒には次亜塩素酸ナトリウムを用いているが、アルコールの方が使い勝手がよいため、アルコールに切り替えたいが、価格が高いこと等から次亜塩素酸ナトリウムをまだ使用している。アルコールを使った方が、こまめに消毒が継続してできるような気がするが、アルコールに切り替え、消耗が想像以上に早かった場合、予算が足りなくなるので、悩ましい。
- 23 職員の負担が大きいこと、職員も消毒作業によって感染に気を付けていること
- 24 市教委から具体的な指示がほしい。誰が、どこまでやればよいのか等
- 25 状況が変化していく中、どの程度の危機感をもって対応を行うべきか、人によって温度差があること
- 26 キリがない作業で、不安が大きい。
- 27 養護教諭だけでなく、職員全体で負担になっている
- 28 職員の協力が得られないと動きづらい
- 29 担任の協力体制、負担増、部活動の内容にも指示が必要。あらゆる場面で養護教諭が関わる必要あり。
- 30 職員の新型コロナウイルス感染症に対する意識の温度差 消毒作業による負担感
- 31 何をどこまでしたらよいか、学校に任されている部分が多く、判断に迷い時間がかかる。特に学校行事に関すること。また、対策に必要な物品の購入も学校ごとになるため、購入先の検討にも時間がかかったり、思ったようなものが手に入らなかったりする。
- 32 残業時間の増加
- 33 時間と人員の確保が難しい。消毒薬購入が困難
- 34 毎日の対策や消毒作業に疲労している。
- 35 どこまで学校職員が実施するべきか周辺の学校間にも差があります。
- 36 学校独自で考えたり対応したりしなければいけない場面が多い。共通で出来ることは、その都度情報が欲しい。

- 37 市教委の大きな方針があいまいで、学校裁量になっている部分が多く、学校間の差があり自校の対策が正しいものなのか不安。
- 38 毎日校内の消毒作業が負担になっている。時間的にも経費的にも。
- 39 日常の消毒作業をいつまで実施すればよいか全く先が見通せない
- 40 毎日の消毒作業が大変。何を使って、いつまで、どの範囲まで消毒をするか判断に迷う。アルコールや次亜塩素酸を使っての消毒では、アルコールは手に入りにくいし、次亜塩素酸は2度拭きの手間がかかる。
- 41 作業の増加に加え、方法が変更になるなど、日常生活への影響が大きい。
- 42 文科省の衛生管理マニュアルにより、床・机椅子の消毒の必要性が軽減されたが少し心配。
- 43 校内消毒計画の作成や、感染対策の指導、またそのために必要な物品購入のやり繰り。消毒作業用の物品の管理。
- 44 管理職から養護教諭に押し付けられる。中学校は部活動もあるのに放課後消毒などまず無理。その他多数。
- 45 適切な実施方法について
- 46 非接触体温計や、消毒用品などの物品が手に入りにくい。職員への周知徹底
- 47 どの程度実施したらよいか
- 48 何を使って消毒するのが正解かわからない
- 49 時間的な負担が大きい。
- 50 これでいいのかと言う不安
- 51 施設の消毒
- 52 人手と予算が足りない
- 53 消毒方法について、
- 54 どこまで消毒が必要なのか？
- 55 どこまでやればいつまで続ければよいか。先が見えない。
- 56 効果に疑問を持つ。消毒の範囲や方法の指示が曖昧で悩む。
- 57 消毒作業に関わる業務の負担が大きい。
- 58 消毒することを管理職がよく思っていないこと
- 59 きちんと消毒作業を行ってくれる教員もいるが、行ってくれない教員もいる。部活動でも大声を出している部活もある。
- 60 教職員の多忙、消毒物品の不足
- 61 対策の事を全て丸投げされる。管理職教育委員会である程度定めて欲しい。
- 62 消毒作業の仕方
- 63 日に日に対応やマニュアルが更新されるためそれを教職員で共有することがなかなか難しく感じる、消毒に関わって時間がない中先生たちへの協力をお願いする形になっておりとても疲弊している
- 64 校内の共用部分は養護教諭が消毒しているが、児童の対応によってはできないこと、また、教室部分の消毒は担任にお願いしているが、実施の仕方に差があること。
- 65 消毒作業、マスク着用について軽減されて、文科省は出したが、現場では、身体的距離を保たないので、マスク着用必須。その指導。
- 66 基準があいまい
- 67 マニュアル通りにするには負担が大き過ぎる。教職員間で温度差がありなかなか周知できない。
- 68 消毒のタイミング等
- 69 職員の感染症に対する意識レベルの統一がないので、全体としてしっかり出来ていなさそうで心配です。
- 70 何を使用して具体的にどう作業すれば効果的なのか。
- 71 熱中症対策と感染症対策を両方並行してやっていくのが難しい。消毒作業をどこまで行うか。
- 72 効果的な消毒方法。時間の確保
- 73 消毒作業を負担なく続けていく方法、消毒液やマスクの確保。
- 74 校内の消毒作業が大変で教職員の負担が大きい
- 75 感染症に対する意識や不安に温度差があるため、感染症対策の徹底は難しい。
- 76 校舎や教室は変わらないので、ソーシャルディスタンスなどが難しい。施設設備は、完全に整っていないことが再認識されてい

- る。
- 77 なかなか密が避けられない。指導・管理していても生徒らは密接・密集してしまう。消毒作業も最低限のみでおこなってはいるがやはり心身共に負担である。
- 78 ・消毒にかかる時間と費用が大きい。
- 79 職員の意識に差がありどう進めればいいのか
- 80 1日1～2回の校内の消毒に時間を割かれることと消毒薬の確保ができない
- 81 三密が厳しい
- 82 先生方の負担を減らしつつ、時短で効果のある消毒方法
- 83 どこまで神経質にするかのライン
- 84 感染対策でマスクをしている児童が、熱中症ぎみで来室する。
- 85 長期化する感染対策について、生徒への意識付けが緩くなる傾向があり、その指導の継続が難しい
- 86 学級によって、換気や消毒作業実施に差がある
- 87 養護教諭の負担が多すぎる
- 88 高校は昼食時間職員がつかないのので、対面を避けて距離を取るよう伝えるが、守られていないこともあり、言い過ぎてただでさえ溜まっているストレスを増幅されるのも気になる。
- 89 作業をお願いすべき根拠は、マニュアルしかないが、職員の負担が大きい。
- 90 毎日の消毒に疲弊している
- 91 アルコール消毒液や、次亜塩素酸水の保存
- 92 消毒液や石鹼が不足している
- 93 感染対策の啓発や注意をしても守らない生徒は守らない。守らない生徒がいると周りもだんだん緩くなってきている。
- 94 養護教諭と職員で新型コロナウイルス感染症に対する意識に差があること
- 95 学校行事の開催について、感染対策を考えると実施自体が困難なものが多いが、地域からは実施してほしいという声がかかること
- 96 保健室内の生徒の動線をわけるのが難しい
- 97 単純に人手が足りないのので、校内の消毒が甘い
- 98 暑い中、消毒作業が毎日続く。
- 99 繁忙
- 100 学校生活と感染対策の両立の難しさについて
- 101 担任や担当者の負担。アルコール等薬剤の不足。
- 102 毎日の教員の負担増加。
- 103 教職員の負担をなるべく減らしたいが、難しい。
- 104 物品の確保の難しさ、清掃・ごみ収集・消毒・管理に毎日時間がかかる
- 105 文科省、厚労省からの通知の変化についていけない。予算や物品を確保しても、その時はすでに必要がなくなっている
- 106 教育委員会からの消毒の指示をどのように教職員に伝えるか悩んでいる
- 107 ゴールの見えない状態での、職員へのフォローや予算不足の中での必要物品の購入等々
- 108 放課後の職員の作業の負担
- 109 夏休みに入るまではマスクを着用していたが、夏休みに入り熱中症のリスクが高くなるため、預かり保育で来ている子はマスクを外して過ごすことが多い(屋内でも) 屋外は距離がとりやすいが、保育室は広くないため活動時に1メートル以上の距離をとるのが難しいのが現状である。手指消毒は、給食、おやつ前に手洗い後アルコールで行っているが、アルコールが入手しにくくなっており今後は心配。トイレや手洗い場が共有だが広くないので、時間が重ならないようにしたり、足型を作って工夫しているが、十分な感染予防の対策はできていないと思われる。
- 110 消毒作業はどこをどの程度行うべきか。また、感染対策も様々な文書が国や県から来ており、何をどの程度行うべきかわからない。
- 111 市内でも作業の統一性はないため、何がよいのか、の点で教職員で意見がまとまらずに困ることがある
- 112 各消毒薬・物品、体温計等、調達負担。消毒作業に係る業務。
- 113 人手と時間が足りない

- 114 消毒作業は教員が実施している。負担が大きいと不満が出ている。
- 115 教職員（管理職）の感染対策に対する意識の温度差
- 116 生徒数が多いため、消毒関係の物品の消費が早い。全校生徒分のマスクの確保も難しい。業者にも在庫がない等ほしいときに物が手に入りづらい。少しずつあるときに購入はしているが・・・
- 117 文部科学省や教育委員会等の指示が変わることや、生徒の特性を踏まえ、どこまでするとよいのか迷う。また、消毒に時間がとられる。
- 118 教員で行なっているが、換気や消毒についてどこまで徹底できているかは疑問もある。
- 119 消毒作業については、どこまでが効果があるのか。
- 120 毎日の業務の中で、教室等の消毒作業が負担
- 121 消毒作業はいつまで続けるのか
- 122 密を避けるための場所の確保
- 123 薬剤師等専門家の指導助言を受けて行うが、他の業務との兼ね合いや現場や実施者の疲弊感もありどこまでどのようにするべきか迷う。
- 124 何をどこまでやったら良いのか。
- 125 毎日の消毒作業に追われている
- 126 保健室内の消毒をどこまで実施するのがよいのか
- 127 継続する難しさ
- 128 毎日、校内で感染を起こしてはいけないと気を張っているため、身体的だけでなく精神的に負担。負担
- 129 毎日の消毒作業に時間をとられる。
- 130 教員の負担が多い
- 131 時間がかかり通常業務に支障
- 132 学校全体で感染症対策を継続するという姿勢がない。何度言っても、マスクをせずに授業をする教員が複数いるため、生徒への指導も入らない。また、この感染症に対する認識や出席停止・早退の基準の認識も教職員によりバラバラで、学校としての対応がしづらい状況にある。管理職のリーダーシップが必要。
- 133 体調不良とけがの対応と、保健室が分けることができない。消毒作業については、園対応となっているが、市として統一してほしい。
- 134 今のやり方は科学的にエビデンスはあるのか疑問
- 135 アルコールや手袋、石鹸など消毒するにも物資がない。また、教職員が消毒作業のため疲弊している。
- 136 通常授業に加え、不足の授業時間を確保するため7時間授業などにし、更に校内の消毒を行うため現場が疲弊しつつあること
- 137 職員間の意識の差
- 138 養護教諭が責任者扱いになったこと
- 139 日々の消毒について
- 140 教員の意識の高さに差が大きい、消毒作業の負担が増している
- 141 休み時間等、密にしない事が、非常に難しい。
- 142 消毒作業が本当に大変。全てやろうと思えばきりが無い。担任への負担を考えると、自分でできることはしようとする。が、結局出来なかつたり、しんどくなつたりしてしまう。
- 143 どこまでやってもキリがなく、教員に徒労感があり、徐々に適当になってきていること。
- 144 次亜塩素酸ナトリウム希釈液はリスクが高すぎてこれ以上の継続が困難。部活動などでは使いにくいので、アルコールに切り替えていきたいが品薄。
- 145 アルコールに限らず、いろいろな物資が手に入りにくい中で、委員会からの要望をクリアするのが難しい。
- 146 市でスクールサポートスタッフが予算化されたが、学校のニーズと、設定された勤務内容・時間・人数が一致しておらず、担当者による調整が必要。また希望者が少ないため、スタッフが決まっていない学校もある。
- 147 衛生用品の不足
- 148 どこまでやればいいのか

第2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

- 149 職員一人ひとりの考えが違い、学校内での周知が大変。また、学校での感染対策には限界がある。
- 150 消毒作業が大変。出停の基準(整合性)が難しい。メンタルが体調に表れる子で微熱や不定愁訴が続いている生徒が何人かいる。学校再開からほぼ出停の生徒もいる。
- 151 日々の消毒作業が大変
- 152 感染予防ができていますか
- 153 毎日の清掃と消毒作業が大変で、教職員の多忙感がすごい。
- 154 現在、マスク、アルコール手指消毒、石鹸手洗いは徹底しているが、ソーシャルディスタンスが守れない子どもが多い。消毒は共有部分だけしているが、感染者が隣接校で出ているのでそれはそれで心配。
- 155 誰がどこまでするか
- 156 消毒薬の入手がいまだに十分ではない
- 157 毎日の消毒作業にかなりの時間が割かれる。
- 158 いつまで感染対策、消毒を続けるのか
- 159 具体的な対策を相談できる場所がない。
- 160 限りある資材でどこまで、またいつまで対応できるのか
- 161 養護教諭間でも、意識の差があり、共通の認識が得られない。
- 162 とにかく消毒液が不足している
- 163 感染症対策は、各校違っていると聞く。各校の方法などを公的な場で共有できる機会などがあればいいと思う
- 164 消毒作業を外部委託にしたい
- 165 大規模綱のため密を避けられない。消毒による教員の負担や、手指の荒れなど健康被害。
- 166 消毒用のエタノールが入手困難 消毒作業が職員の負担になっている 効果があるのかないのか達成感が得られにくい中、全職員の気持ちを維持するのが難しい
- 167 校舎内の消毒作業の負担が大きすぎる。
- 168 全てにおいて細心の注意を払い実践し、疲弊する
- 169 物が無い。
- 170 教師の中にもこんなやって意味あるの? という人がいること。消毒に必要な物品をそろえるのを初期は全て学校任せで
- 171 どのような方法が正解なのかが手探り
- 172 経費の面、職員の負担の面
- 173 負担が多い。
- 174 教員への負担が大きく、徹底には至っていない。
- 175 マスクの着用など生徒に徹底してできていない。多忙なため意識がそこまで追いつかない。
- 176 校内消毒について
- 177 時間確保の難しさ
- 178 どこまでやれば良いのか、かなりの労力を割いている
- 179 職員間にも意識の差がある。小学校は担任の意識が子どもたちにも影響しやすいように感じる (マスクや手洗いなど)。消毒もお願いしているか時々までやっているクラスとそうではないクラスがあり、子どもたちのためにも平等の環境整備をしたいと悩みます。次亜塩素酸水の管理にも気を遣います。
- 180 文科省の衛生管理マニュアルが改訂され、校内環境の消毒の軽減が明記されたが、特別支援学校の子どもは基礎疾患があり感染リスク大であるためマニュアル通りにしてよいのか心配。
- 181 文部科学省が8月6日に新たにマニュアルを出したので2学期からの本校でのマニュアルの整備が終わらない。市としての方針も固まらない。
- 182 必要な物品が購入できない。(消毒用の手袋や消毒用アルコール) 児童が下校してから消毒作業をするため、時間外勤務時間が増えている。
- 183 清掃も職員がしているのだがおろそかになってきた
- 184 感染対策用品の不足。現在は、手指消毒アルコールに頼らず、石けんでの手洗いを徹底させているが、石けんも在庫が切れないうちに努めている。発注しても、中々納品されない状況があるので。
- 185 学校規模で、どこまで取り組むのか、管理職の意識が低く対応に苦慮している

第2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

- 186 通常の授業日の消毒作業はしているが、休日の部活時や対外試合の時の感染対策は、顧問に感染防止に対する意識に温度差があり、徹底できていない。
- 187 どこまで、徹底してやったら良いのか？ また、授業のやり方、部活動の再開時期など判断に苦慮しました。
- 188 消毒の徹底(どの範囲をどれくらい、何をを使って、誰がやるのか)マスク着用(どこまでやらせるのか(クラス、担任によって判断、指導がばらつく←自粛警察が現れる) 体温測定の徹底(本当に測っているのか?) 手洗いの徹底
- 189 物資の調達、消毒する範囲について、布製品で洗濯や液体を使えないものの消毒方法について
- 190 職員によって意識に差がある
- 191 物品の購入や管理全てが養護教諭の負担になっている。
- 192 徹底が困難
- 193 ほんとにこれでよいのか不安
- 194 ガイドラインにそって実施しているが、教職員に負担の少ない方法でしようと思うと費用がかかる
- 195 アルコールが不足しているため、その他の消毒液での消毒作業が大変
- 196 時間が取られる職員への周知にも限界がある
- 197 アルコールが買えない(液体のもの)
- 198 人手不足 予算がなく外注できない
- 199 物品が揃わない
- 200 どこまで消毒をするのか 教員の温度差が大きく なかなか徹底しない
- 201 日々の消毒方法 効果的な方法など
- 202 どこまでやればいいのか すべき事とできる事のギャップ
- 203 いつまで実施すればいいのか不安。これでいいのかという不安。
- 204 消毒作業が面倒
- 205 消毒液がない。消毒方法や感染対策が学校判断となっていて困る。
- 206 消毒作業そのものが負担に感じる。行政から配布されていた次亜塩素酸も最終的には効果がないとのことで何のために行っていたのかと感ずる。
- 207 どの範囲まで消毒作業等をすればいいのか、また、学級での3密を防ぐことの限界など
- 208 人手と労力を要する。先生方も忙しいのに、これ以上負担をかけたくない。
- 209 どこまで対策をすればよいのか
- 210 理想と現実のはざままで悩む。できただけでいいといわれても、少しでも対策したい。学校規模でできる対策が違うのも申し訳ないと感じるが、現実には難しい部分も多い。
- 211 校内消毒を協力して実施するよう提案し、会議では承諾してもらったが、実際動いているのは養護教諭と一人の先生のみという状況で、他の先生に動いてもらうことが難しい。
- 212 どこまで消毒を行うのか、先生方の負担感が強い。
- 213 毎日のこととなると、養護教諭以外の教職員に依頼している部分がどうしても不徹底になりがちである。
- 214 いつまで、どこまで続く対応なのか、先が見えないことへの不安
- 215 アルコールや容器が足りない。
- 216 感染対策の備品が圧倒的に足りない、消毒作業が全教職員で負担になっていること、学校での感染対策には限りがあり、ピリピリしながら毎日を送っており、精神的にもきついと感じる
- 217 とにかく予算がなく、また物品も品薄で必要なものが手に入らない。また、消毒による先生方の負担も大きい。
- 218 学校でできることの限界を感じる。消毒作業に関しては、やりだすといろいろな箇所が気になり、十分といえるのか不安になることがある。
- 219 有効な感染予防策について模索中。職員が消毒作業に疲弊する可能性が大
- 220 職員の多忙化 消毒薬や必要な物資が調達しにくい
- 221 区が統一見解を提示しないので、保護者の要望で変更が出る可能性があること(親の意見に振り回される)
- 222 対面授業の際、毎回3密対策について、確認すること。特に学生は大きな声で笑ったり、話したりしているため。
- 223 消毒薬がなかなか手に入らないので、先の見通しが立たないと不安。
- 224 1日一回以上の施設のアルコール消毒のための、消毒薬の確保

第2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

- 225 検温もマスクもしてこない生徒がいる。布マスクも渡しているので、マスクがないわけではない。意識の問題である。そのような生徒にどう指導したらよいのか。
- 226 感染状況やレベルを考えながら、職員の負担も考慮し、消毒作業をお願いすること。環境面では、消毒に関する物品がすぐに手に入らないこと。職員の感染予防に関する意識が異なること。など
- 227 ハンドソープの詰換え、アルコールが手に入りにくい。微熱・下痢があつても保護者迎えまで保健室で休ませるため、カーテンで仕切っているが隔離はできない。
- 228 どこまで徹底していいのかが今ひとつわからない
- 229 仕事の増加と効果についての疑問
- 230 消毒液、マスク、手袋等がなかなか手に入らない中で校内の消毒をスタートしたため大変だった。ペーパータオルもなかったため、使い古しのタオルを小さく切る作業もした。
- 231 ・消毒をかき集めてもらっているが、どのように使えば有効かわからない(教室環境用の消毒)
・消毒しても不安は消えない
- 232 どんな消毒薬が有効なのか
- 233 教職員の負担が大きい
- 234 大学職員の中で感染対策・学生対応がなかなか統一しない。
- 235 だんだんと緩くなっている。教員の負担が大きすぎる。
- 236 7月中旬からアルコールを使用して校舎の消毒ができるようになりましたが、教職員の負担は大きいです。
- 237 アルコールで消毒しても、効果がどこまであるのか不安。
- 238 金銭的にも、教員の負担としても厳しく、いつまでも続く継続が困難
- 239 校舎内の消毒に労力がかかる
- 240 物品の不足、供給の不安定さ、消毒作業の手間、実際に効果的な消毒作業ができているか疑問
- 241 全職員で放課後に毎日消毒作業を行っているが、終わりの見えない消毒作業に皆疲れている。1回の消毒は1人当たり10～15分だが、それが毎日となると業務的にも負担感がある。
- 242 市の指示が曖昧
- 243 対策として、どこまで徹底するかどうか
- 244 消毒をどこまで何でやれるか
- 245 消毒物品不足、時間外の消毒作業
- 246 文部科学省のガイドラインに沿って、校内で誰がどの部分をどのように消毒を行うかが明確になり、作業も軌道に乗ってきた。しかし、感染が広まり、本当にこの方法で良いのか不安である。
- 247 学生の意識が低く、学生食堂やゼミ室等3密の環境で過ごしている場面が見られる。
- 248 アルコール消毒液は今も手に入りやすく、コストもかかる。
- 249 負担なく、職員に協力してもらうにはどうしたらいいか
- 250 教室やトイレのドアノブなど、不特定多数生徒が頻回触る場所の消毒作業について
- 251 部活動が終わってから消毒作業になるので、職員が疲れはてて、作業が少しおろそかになるときがある。
- 252 消毒作業のマニュアル、細かい物品の取り扱いについてが不明瞭なこと(タブレット端末や、竹馬、一輪車などの遊具など)
- 253 日々の消毒作業の負担や物品の不足、感染者が出たときの具体的な対応について、不安感がある。
- 254 毎日行うことへの負担感が強い
- 255 部活動後の消毒作業が苦しい。時間がかかる。学年に割り振りをお願いしても、養護教諭の負担が大きい。
- 256 担当者を決めたりしているが常にできない
- 257 学校という施設の適切な感染対策、消毒作業を教えて欲しい。
- 258 薬品も予算も、人手も不足している。
- 259 消毒作業に対する考えが教員によって様々なので徹底しきれない。永遠にこれをやるのは厳しさもある。物品足りない。
- 260 人員不足、教員の負担増、消毒液の不足
- 261 養護教諭の負担が大きいところ
- 262 内容はこれでいいのかわからない
- 263 独り相撲のように感じるようになってきた

第2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

- 264 どこまで消毒作業をするべきなのか。マニュアルに具体性がない。
- 265 一日一回各教室等の消毒をおこなっているが、危機感がない職員もいてなあなあになっている。
- 266 教職員の負担
- 267 消毒が通常の仕事プラスで負担がある。
- 268 消毒作業の方法等具体的な指導がないため各校独自で実施している。また、学校生活や修学旅行実施については、抽象的通知はあるが、具体的なことはすべて学校に丸投げであり、管理職のとらえ方で差異がある。保護者は他校の情報も周知しているため、同じ市内で基本線が曖昧だと混乱している。同様に現場職員も霹靂状態である。感染症対策と消毒作業で1日2～3時間は時間をとられる。また、職員間で感染症対策に温度差がある。対策について、本校のガイドラインを提示しているが職員同時の考えもあり、徹底できずそれが生徒への指導に反映し、残念。感染症対策に心痛している分、空しくなり心が折れる。
- 269 全職員で消毒箇所を分担しているが、それでも職員の負担が大きい。また、消毒液を作成する養護教諭の負担が大きい。
- 270 学校の構造や予算等物理的に不可能なものとの折り合いの付け方、学校判断で任されている部分における他校の情報収集など
- 271 毎日の消毒作業に時間がかかり、執務を効率的に行うことが難しい
- 272 消毒作業はいつまで行えば良いのか。
- 273 細かくやればキリがないが、現実的な消毒作業について。物品購入について。
- 274 消毒作業にあたっては教員の負担が大きすぎる。消毒計画の立案までがとても大変だった。
- 275 時間が取られる
- 276 必要な時に感染対策用の十分な予算が得られない。放課後職員で消毒作業を毎日行うのはとても負担である。
- 277 子どもだとどんなに言っても距離が近くなってしまうたり、触れるところも多かつたり、現実的にどこまできちんとやったらいいのかわからない
- 278 消毒液、非接触型体温計等の確保ができない
- 279 誰が主導となるのか不明な業務が増え、全て保健室、養護教諭に回ってくる。
- 280 他の先生方の負担、物品の不足
- 281 養護教諭の負担が増加。消毒作業のための準備等の負担が多い。消毒作業は職員だけでは限界がある。
- 282 勿論1人では無理、でも、職員の意識が統一出来ず、やってる職員とやってない職員がでてきている。
- 283 消毒液Dペーパータオル等の確保が大変です
- 284 他校のやり方を知りたい
- 285 消毒用アルコールなど衛生材料の確保
- 286 消毒作業の負担が大きい。消毒液不足。
- 287 どこまで、どの程度やるか
- 288 学校では対策に限界がある。教員の負担が増える。
- 289 どこまでやればいいのか。どのようにやればいいのか。
- 290 学校で取り組む体制ができておらず、統一見解がおりない。養護教諭の意見を吸い上げる組織ができていない。
- 291 教職員、生徒の意識の差がある。
- 292 教員が作業を行う時間がない
- 293 消毒作業について、教員から不満がでている。いつまで消毒作業を行うのか、これをやって何になるのか、負担が大きい等。
- 294 職員の負担が大きい
- 295 アルコールや石鹼、非接触体温計など、物が揃わないです。物の取り合いになっていて、カタログサイトを見ても、品薄です。消毒作業は全職員で分担しています。
- 296 学通常業務が終了してからの消毒作業に疲労困憊な日もある。
- 297 職員の業務にするには時間的にも人員的にも無理がある。一部の職員への負担となっている場合も。
- 298 消毒作業が大変
- 299 エタノールや石鹼液が手に入らない。
- 300 体温計や消毒液など欲しいものがすぐに手に入らない

第2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

- 301 どの程度の消毒作業か
- 302 どのタイミングでどこまで行うか
- 303 どこまで消毒をするのか。またアルコールや手洗い石鹸等、品薄になっている。
- 304 毎日の消毒が負担。
- 305 みんなの負担が大きい。
- 306 毎日の消毒が職員の負担になっている。
- 307 消毒作業が職員の負担になり、いつまで続ければ良いのか見通しもつかない。どこまで消毒すれば良いのか、完全に消毒はできないため、やっても意味があるのか疑問だ。
- 308 限りなく多忙
- 309 県教委の助言の下、毎日机を水拭き、週に一度次亜塩素酸水で消毒をしているが、効果があるのかも不明であり、他教職員の理解と協力を得にくい。また、その他も多く感染症対策を行っているが、他校と共有することもできておらず、県からも明確な指示はないため、思い付きで対策をとっている現状である。
- 310 消毒物品が不足している。毎日の消毒作業が教職員の負担になっている。
- 311 放課後、休憩時間を削りながら、清掃や消毒を行っているので、どうにかして効率よく作業したい。いつまで続くのかと教員も困惑している。
- 312 費用、作業負担
- 313 修学旅行が控えているが、感染対策がどのようにできるか他校の取組が知りたい
- 314 消毒のための物資不足
- 315 教室、トイレ、各教科における共用物品の消毒等の徹底が難しく、常に不安がある。
- 316 教員が毎日消毒することの負担
- 317 学校ごとに差がありすぎる
- 318 毎日の消毒作業の負担がとても多い。先生方にも迷惑がかかっていると感じている。
- 319 消毒の箇所・子供に掃除をさせる場合の注意点・手洗いより手指消毒に目が向けられがちである
- 320 どの程度まで行えば良いのか
- 321 消毒の作業に時間がかかり、先生方の負担になっている
- 322 どこまでやったらよいのか正解がわからない。教員の意識差がある。。
- 323 消毒液のふそく。塩素の希釈。養護教諭がすべてやる。面倒だとか言われるとしゃくに触る。
- 324 より簡単な消毒作業、人員の確保。職員だけでは厳しい。
- 325 現在、給食配膳も職員が行ってる。放課後の消毒作業もあり、職員の負担が大きい。
- 326 教員の負担が大きい。教員の中でも負担の大きい人とほとんどない人で差がある。どうしても理解のある人のみに手伝って頂く形になってしまう。
- 327 私の勤務する県では感染者も少なく、市ではまだ感染者が出ていないという状況です。そのため、現在も、これまでと変わらない保健室の開き方をしています。しかし、夏休み明けがお盆明けなので、もし罹患者がいたら、と思うと体調不良者と怪我で入室した児童を同じ部屋でみるのは、、と思っています。しかし、そのための、人手も施設設備も整っていない状態です。夏休み明けが少し心配です。
- 328 消毒物品の不足、在庫の入荷待ち
- 329 多くの時間がとられている
- 330 子供たちはくつついて学校生活を過ごさなければならずいつ感染してもおかしくないが、ガイドラインに則って忙しい中教員に消毒作業をしてもらわなければならないこと。
- 331 消毒液等在庫の確保
- 332 1日に一回の教室消毒(拭き取り)の効果の程がどのくらいなのか説明に困ること
- 333 日々しているがそれでいいのかわからない
- 334 これでokということがないので、キリがない。

第2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

-
- 335 毎日の消毒作業先生方にご負担をかけている
-
- 336 アルコール消毒薬が手に入らない。
-
- 337 放課後の消毒やトイレ掃除等、先生方の負担が大きい。
-
- 338 毎日消毒しているが、先生方の負担が大きい
-
- 339 目に見えないウイルスなので、消毒がきちんとできているのか不安である。また、給食後の歯みがきを行っているが、引き続き行っても大丈夫か不安。
-
- 340 いつまで、どのように続けていくのが効果的なのか不明確なこと
-
- 341 学校は共有ばかり、消毒や手洗い、健康観察、マスクの着用はできているが最善と言えるのか？
-
- 342 教員の消毒作業では、個人によって温度差があり、効果を確保できていない
-
- 343 他校ではどのように対応しているのか知りたい
-
- 344 全職員が常に緊張感を持って作業を行うこと
-
- 345 消毒作業に対する教員の負担
-
- 346 ・どこまですべきか、誰がやるのか、いつも悩ましい
-
- 347 消毒のタイミングが難しい。放課後と部活開始の間や清掃時に実施している。効果があるのかという不信感と負担感で先生方も温度差がある。消毒作業できない時もある。
-
- 348 対策が充分かどうかということ
-
- 349 毎日の消毒方法やエリアは正しくできているか
-
- 350 部活動関係、終業後の消毒、物品の不足
-
- 351 予算はあるのに感染対策に必要な物品が納入されないこと
-
- 352 組織的に消毒を実施している。対策が長期化することで職員の意識の低下を感じる。
-
- 353 休み時間等、教職員の目が届かない活動における感染対策
-
- 354 消毒作業にかかる時間と労力
-
- 355 職員の負担。現状のままでよいのか
-
- 356 教員の疲労が日に日に蓄積され、2学期も継続しての消毒が難しいと思う
-

＜考察＞

感染対策・消毒作業に関することから、学校現場が非常に困惑し、疲弊している現状が赤裸々に捉えられた。課題を整理し、【組織体制】、【消毒の効果・方法】、【物品調達・人材確保】、【教職員・児童生徒の意識の差】の4観点から考察する。

【組織体制】管理職のリーダーシップの下、各校務分掌の主任等が自身の役割を認識し、分担して行える体制になっていないところは、養護教諭に大きな負担が掛かっていることがうかがえた。また、文部科学省の衛生管理マニュアル（以下、衛生管理マニュアル）が更新され、それを受けて都道府県・市区町村のガイドライン等が改訂されることを考えると、現場に届くまでのタイムラグがあることや、衛生管理マニュアルや都道府県のガイドラインは具体性に欠け、最終的な判断や対応の具体は学校現場に任されている現状にあり、学校現場は負担を感じていることが捉えられた。

【消毒の効果・方法】衛生管理マニュアルVol.4により、通常の清掃が重視され消毒作業の軽減について記載されたことにより、学校現場の負担は大きく軽減された。その反面、その対応で大丈夫なのかという不安を感じている者がいることもうかがえた。消毒は目に見えるものではなく、またCOVID-19への対策としてどの程度まで消毒を行うことが効果的なのか明らかな知見もない。このような中、手探りで消毒を行うことへの不安、不満、負担、疲労などが色濃く捉えられた。

【物品調達・人材確保】一時期と比較すると感染対策に必要な物品は手に入りやすくなってはきたが、いまだに必要なものが届かない、手に入らない現状にある実態が捉えられた。文部科学省 緊急対策パッケージ（第2弾）により、金銭的な面での人的・物的支援等が行われた半面、具体的な物品調達や人材確保は現場で行わなければならない、それがまた負担になっていることも捉えられた。

【教職員・児童生徒の意識の差】持続的な感染防止対策を行う上で、管理のみでは限界がある。各個人の感染防止に関する意識の向上、実践力が感染防止対策を行う上で大きなポイントであり、健康教育の重要性を改めて認識し、取り組んでいる。しかしながら、過剰な消毒の必要性を訴える教職員がいると思えば、無頓着な教職員がいるなど、教職員間での意識の統一の困難さや、児童生徒の自律的な感染防止対策が難しい現状もあることが捉えられた。

COVID-19への対応が長期化している現状を考えると、持続可能な感染管理・指導体制が必要であり、組織的な体制の構築が急務である。各学校の養護教諭は、その専門性を生かし感染管理や健康教育において学校保健活動の中核的役割としての力を発揮している。しかしながら組織的な体制の構築には、養護教諭一人の頑張りだけではなく、管理職のリーダーシップが必要不可欠である。また、学校内だけで感染防止対策を行うことは困難である。行政による、自治体としての方向性の明示や相談体制、個別の事案が発生した場合の学校への支援体制が整備されていると学校現場は心強いのではないかと考える。コロナ禍で関係者が集まって協議することが難しい現状ではあるが、校内、校外関係者がそれぞれの立場からの意見を出し合い共有し、連携して対応していくことが重要であると考えます。（澤村文香）

保護者対応に関すること

- 1 感染症対策への家庭毎の思いの度合いが異なる。
- 2 新型コロナウイルスへの意識が低くなってきているため、検温や朝の健康観察など協力を得られない家庭がある。
- 3 保護者の意識の差が大きいので、学校としてどこまで負担を求めるのか、責任を負えばいいのかわからない。
- 4 発熱や風邪症状がみられる児童の兄弟を出席停止扱いにすることについての認識がなかなか浸透しない。
- 5 発熱、風邪症状で出席停止としているが、風邪症状でも登校したり、線引きが家庭により異なり、難しい
- 6 家族で風邪症状が見られた場合などに返すときの理解と協力
- 7 感染症対応について問い合わせ。
- 8 独自の考えが強く、感染対策に抵抗を示す
- 9 過度に心配する、もしくは気にしない保護者がいる
- 10 保護者によって意識の違いが大きい。37℃以上は学校を休んで様子を見てほしいと毎回学校だよりや保健だよりで発信しているが、守らない保護者もいる。
- 11 管理指導表等ある児童から定期受診をしてもよいかの相談
- 12 両極端な保護者への対応（無関心、過剰に反応）
- 13 協力が得られない家庭は体調が悪くても登校させる。
- 14 健康観察と同じ
- 15 熱が下がったから、学校行かせて良いか聞かれてもわからない。
- 16 保護者の意見は極端なため困難さは感じる
- 17 清掃作業等を子どもたちにさせることへの保護者の感染リスクの不安。
- 18 家庭訪問・参観日・学校行事がまだ実施できていないため、保護者と関係を築くことが十分できていない。
- 19 学校行事について学校がどのように対応していくかの説明
- 20 発熱や咳などの風邪症状がある生徒を早退させる際に、できるだけ公共交通機関を使わずに、かつ、早めに早退させたいが保護者に連絡がつかないことがある。登校前から風邪症状等がある生徒は登校しないよう指導しているが、登校して保健室に来室する。（保護者が休ませてくれないという生徒も多い。コロナ流行前なら問題はないが、このご時世なので症状があれば休ませて家で様子を見てほしい。）
- 21 感染や子どもの人間関係などの不安に対する相談・感情のはけ口が増えた。
- 22 保護者により、コロナに対する認識に幅があるので、何かと個別対応に苦慮する。事前に体調不良時の対応等についてお知らせの文書を出してはいるが、敏感な保護者もいれば、「そこまで気にする必要はない」と体調不良でも登校させてしまう保護者もあり、個別にお話ししてご理解いただいている現状。
- 23 丁寧な対応を行う
- 24 解熱後、2日休んでもらうなど、手紙で知らせているにもかかわらず、あまり理解されておらず、毎回保護者に理解を促すように、養護教諭が対応しなければならず、たいへん気をつけてしまう。
- 25 出席停止および早退の基準を理解できない保護者がいて、その都度説明するものの、保護者の感情（何度も早退させられると困る）が生徒に強く向かうと良くないのでさじ加減が難しい。
- 26 家庭により感染症への意識の差があり、早退や出席停止の基準が理解されない場合がある。
- 27 発熱や体調不良での欠席が出席停止扱いになることについて
- 28 意識に差がある
- 29 ウイルスそのものより、感染した際の差別や偏見への不安が大きいように思われる。
- 30 コロナ不安の欠席対応について
- 31 発熱していても登校させる家庭がある。一方で過剰な感染対策を求める保護者もいる。
- 32 不登校や虐待の保護者への家庭訪問がしづらくなっている。
- 33 すぐに迎えに来てもらえないケースが多い
- 34 不安が大きく、学校への相談件数が多く生徒対応に時間を削られる
- 35 感染対策への協力を得ること。
- 36 学校での感染者や濃厚接触者の発生時、保護者にどのように情報公開を行うか対応に苦慮している。
- 37 登校前に不調の状態でも、学校に登校させ、早退の連絡をしても連絡がつかないということがあり、感染対応についての保護者の協

第2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

- 力が得られない。
- 38 発熱の基準等について意見してくる保護者がいて対応に苦慮している。
- 39 体調不良でも登校させ、その理由がコロナウイルスと思われないか心配だからなど、困った保護者の対応
- 40 学校のやり方が気に入らないと、医者だと言って意見してくる
- 41 風邪症状で欠席連絡の際、出席停止になるから受診してほしいとお願いはするが、受診するかどうかは保護者判断。病院に行かせたくない保護者もいる。
- 42 下駄箱がある昇降口は、クラスを分散させて下校させても密になってしまうが、その様子を見張りに来て文句を言う保護者がいる。熱は無いが嘔吐した子がいてお迎えを頼んだら、その保護者が怒鳴り込んできた。保護者も余裕が無いのだと感じた。
- 43 さまざまな価値観があるので、どう折り合いをつけてもらうようにするか
- 44 保護者の考えで学校に登校しない生徒がいる
- 45 感染予防の意識に差がある。慎重なご家庭のお子さんはすぐに休ませる。反対に検温を忘れる子は大体同じメンバーである。
- 46 清掃や消毒など学校に求めてくることが多い
- 47 連絡が取りづらい家庭がある
- 48 園内行事の実施方法について
- 49 部活動での保護者の応援
- 50 保護者の不安への対応の仕方
- 51 発熱などを早退させる際、保護者の迎えを待つ場合、待機させる場所の設定について
- 52 おたより作成の時間等なかなか作れない
- 53 価値観の違う保護者がいるため毎日緊張して過ごしている。
- 54 感染症対策に対する不安やご意見をいただき、それに対応すること
- 55 学校側も手探りなので、予想していなかった質問などがあると対応に困ってしまう。
- 56 感染するから行かせませんとか、転校生が感染者の多い地区から来たから、自分の子を休ませるとか、子どもの登校する権利を取り上げてしまっている。結果、ここ数ヶ月、登校してない児童がいる
- 57 保護者会などの実施にも気をつかう。
- 58 保健室で休養できないので、すぐ早退させているが、保護者によってはなんでこのぐらいで?と思うようである。
- 59 休ませた方がいいですか?ということに対する返答。
- 60 早退、欠席について、出席停止にする基準の周知
- 61 登校基準に理解が得られず、文句ばかり言われ、心が折れそう
- 62 保護者自身の悩みにまで対応できない
- 63 風邪症状があれば特別欠席、など、これまででない条件下での特別欠席が認められる状況であるが、風邪症状というのがどのラインまでなのか、例えば偏頭痛では特別欠席にならないのか等、理解を得にくい状況がある。
- 64 コロナに対する意識の低い保護者への対応
- 65 登校に対する見極め
- 66 コロナを心配する家庭とそうでない家庭の対応の差がづらい
- 67 行事の参加等
- 68 さまざまな行事の中止や延期の連絡
- 69 風邪症状のある生徒について、保護者の理解を得るための説明の仕方。
- 70 体調不良者の兄弟は、元気でも出席停止としているが、保護者の理解がなかなか得られない

<考察>

保護者の感染対策への意識の違いの大きさ（過剰に反応して症状がなくても休ませる・症状があっても登校させる等）による対応の困難さを感じている意見が多くみられた。その中でも、保護者の感染に対する意識が低いことから、家庭での感染対策や学校の出席停止や早退等の対応に理解や協力が得られないことに苦慮している様子が伺われた。そのような状況に対し、養護教諭は、対応判断の線引きの難しさを抱えながらも保護者に理解してもらうための説明、個別に応じた丁寧な対応を行っている。一方で、保護者の不安による相談の増加、過度な学校対応への干渉や苦情があり、精神的な苦痛を感じていること、学校行事等がないことから保護者との関係の築き難さ、不登校・虐待等の問題を抱える家庭への訪問が困難であること等もあげられていた。

このような困難な状況ではあるが、子どもが安心して、学校に登校するためには、保護者の理解・協力は欠かすことができない。保護者の不安の軽減を図ることも重要である。このような保護者対応の課題は、養護教諭だけでなく学校組織全体で、改善策を考えていく必要がある。（菊池美奈子）

新型コロナウイルス感染症罹患や濃厚接触者、PCR検査者等に関すること

- 1 地域の情報があまり入ってこない、いつ地域で出るかという不安
- 2 日々更新される対策情報を確認し、的確に学校で対応することに追われている
- 3 校内の情報共有の方法。
- 4 市内で感染者が出たり、本校保護者の勤務先の人だったりした場合の児童への対応をどうするか。今回は夏休み中だったので対応はせずに済んだがこれが授業日であったらどうしたらいいのか不安です。
- 5 感染者が出た場合の対応
- 6 心の面での配慮が難しい。
- 7 該当家族からの報告より、知り合いから学校への電話対応に苦慮した。
- 8 いつどこで誰がかかってもおかしくないが、いざ教員や児童が罹患したり、濃厚接触者が出た場合の措置についての不安や風評被害の心配があること
- 9 感染者が校内で出た場合、マニュアル通りに動けるか不安である。
- 10 疑わしい場合の対応。プライバシー。
- 11 実際に学校で出た場合の対応
- 12 教職員が濃厚接触者により近い状態であるときの対応
- 13 家族が濃厚接触者の場合
- 14 噂が広まるのが本当に早い。感染者を特定する、避けるような言動は社会全体でやめていかなければならない。
- 15 濃厚接触者の定義や、学校での対応について
- 16 感染者が発生した時の周囲への対応。
- 17 感染者や濃厚接触者が発生した場合に、対応できる準備ができていないのか不安。
- 18 医師の判断なのだが、高熱が3日以上続いてもPCR検査をしてもらえないことがあった（5日以上続いたので検査することになった）。保健所も医療機関の判断を仰いでほしいの一点ばかりだったようで、保護者（医療機関勤務）も困っていた。もっと早く判断してほしい。今回は陰性だったが、陽性だった場合、濃厚接触した生徒は毎日登校していたので、感染が広がっていたらと思うと不安になる。
- 19 どういう事をするのか具体的なことは良く知らないのに、管理職からも聞かれても困る
- 20 実際、出ていませんが、出た時を考えるととても不安です。
- 21 情報提供の在り方
- 22 私立は公立のように基準が一本化しておらず各校で試行錯誤すること
- 23 誹謗中傷的にならないような配慮ができない。PCR検査が直ぐに受けられるようになってほしい。
- 24 家族が濃厚接触者の場合の生徒の登校可否が県内でも自治体により対応が分かれています。
- 25 今後学校で検査対象者や罹患、濃厚接触者が出たときの対応
- 26 配慮
- 27 差別につながらないように配慮しなければならない。
- 28 検査を受ける者の報告を求められるが、報告を強制できないので把握は難しい。
- 29 学校で疑い児童が出た場合に、隔離して早退するまで待機する場所がない
- 30 他の疾患との区別が検査しないとわからない。すぐには検査できないこと
- 31 情報収集が迅速に対応できてない。
- 32 対応に不安がある
- 33 PCR検査者への対応
- 34 隠されたらわからないので難しい
- 35 朝からの体温調チェックや体調不良者への対応、濃厚接触者となったときの聞き取り、人権への配慮など気が合った対応が続いている。
- 36 定義の曖昧さも人権配慮
- 37 プライバシーの保護をしながら、教育活動を制限すると学校が板挟みになる。教員も教育活動を止めたいわけではないのに、

クレーム処理に追われる。また、保健所の指示以上に学校独自の判断で休校措置等の対応があると、近隣の学校もなんとなくそれに従わなければならない雰囲気になりがち。全体への個別へも丁寧に対応し、理解をいただくことが大切だとは思いますが、言えないことも多く、お互いにストレスだと感じる。お互いに理解し、歩み寄るために、どうしたらいいのか悩みながら対応している。

- 38 リスクマネジメントと偏見をうまいための取り組みについて
- 39 保護者が確実に連絡をしてくれているか心配
- 40 患者発生時にどう動いたらよいか、具体例が聞きたい
- 41 実際に発生した時の対応への不安
- 42 夏休み中の学校閉鎖期間中に濃厚接触者がでた。期間中の連絡方法をあらかじめ決めておかなかったので、少し戸惑った。
- 43 実際に校内で罹患者等がでた場合の対応が整っていない。
- 44 学校としての具体的な対応が見えない
- 45 感染者が出た際の、濃厚接触者の確認はどうすれば良いのか不安。
- 46 地域ではまだ発生していないため、実際に発生した場合様々な心理的な対応が必要になると予想され、不安である。
- 47 支援方法
- 48 文科省や教育委員会からのマニュアルに沿って、校内の対応マニュアルを作って教職員にも配付・伝達しているが、実際に発生した時が不安である。
- 49 市の基本方針がコロコロ変わり、対応に追われている
- 50 無症状でも感染している可能性があるため、対応が難しい。頭痛、腹痛など呼吸器症状以外の症状でもコロナの可能性は0ではないので、教室復帰させたときに不安はある。
- 51 先日、報道で明らかになった感染者と濃厚接触者の可能性がある生徒を別室に集め接触時の状況を個々に尋ねたが、個々の状況の把握の仕方や濃厚接触したと思われる生徒が出た場合の対応をきちんとシミュレーションしておく必要を感じた。
- 52 情報が不正確でふりまわされている
- 53 実際に、罹患者や濃厚接触者が出てきたときの対応がわからない。
- 54 プライバシーの配慮
- 55 対象者がポロポロ出てきて、報告業務が追加され、今後感染が広がったらどうなるのが不安。
- 56 濃厚接触の基準がわかりにくい。
- 57 該当児童・職員が発生した場合、具体的な動きができるか不安。これこそ市教委からフローチャートを出してほしい。フローチャート
- 58 保健所による検査実施率の差
- 59 対象者が出る度、夜間や休日でも連絡が入るので、気が休まらない。陽性の場合には早急に濃厚接触者の割出が必要と思われるので、休日出勤して結果判明を待ったことも2回あった。
- 60 臨機応変に対応することが求められ、日常の業務が終わらない。
- 61 濃厚接触者の連絡が保健所から来ないので、保護者宛に学校に連絡いただくようお手紙を出した。早期に対応できるよう連絡が欲しい。
- 62 どの段階で保健所に相談するか
- 63 いまだゼロ。危機意識が低いうえ、初発の児童や職員への精神的影響は否めない。
- 64 検査にて抗体ありとでた場合の対応
- 65 陽性者が出たときの対応など、よくわからない。
- 66 コロナ疑いの生徒を隔離する部屋を設けたが、常に常駐しているので、通常業務が出来ない
- 67 情報共有が難しい
- 68 検査結果がわかるのに時間がかかること。それなのに検査を受けた生徒がいることが公表できないため念のための対策が取れない。
- 69 今後、どの程度の子ども、保護者、教職員に対象者が出るのか想像ができないこと。そのえいきも大きいと考えています。
- 70 養護教諭は最前線であるがフェイスガードガウンも支給されず蔑ろにされていることへのストレス、発熱者対応の度に自身の身の危険を感じている、医療機関や保健所から学校の判断に任せると丸投げされる

第2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

- 71 疫学調査の基準等を学校関係者にも公開すべき。陽性患者が出て始めて感染可能期間を知らされた。
- 72 委員会からのマニュアルに詳細がないので、管理職と相談しながら実施している。
- 73 今後、発生した時、スムーズに対応できるか。
- 74 偏見や誹謗中傷ぼうし
- 75 COVID-19に関わって学校での出席停止と臨時休業の扱いが分かりにくい。
- 76 PCR検査で陰性であったケースがある。今後、陽性者や濃厚接触者が出た場合、人権に対する心配。
- 77 濃厚接触者とその家族の出席停止や自粛の対応があいまいな感じがする
- 78 検査がなかなか進まず、結果が出るのに時間がかかるため、次のアクションに移るまでに広がらないか心配。情報の取り扱い。
- 79 2週間前までの行動把握を学校が行うことについて
- 80 実際に対象者が出た場合の対応 被対象者への説明
- 81 自分が対象になるかもしれないこと
- 82 詳しい中身について
- 83 濃厚接触者や症状ありの生徒がPCRをなかなか受けられず、対応が遅れる。
- 84 どこまでが濃厚接触者となるのか、学校での対応は間違っていないか不安。
- 85 PCR検査の拡充
- 86 家族等に濃厚接触者が出た場合の出席について
- 87 実際に感染者が出た時の対応について、情報の共有の仕方など、配慮事項について経験則がない
- 88 状況に応じて、生徒の健康情報を確認するための職員への周知徹底など事前の準備や起こりうる事態を想定しているが、その場にならないと気がつかない問題も多くある。
- 89 マスクさえしていれば濃厚接触者にならないという矛盾
- 90 ・連日の情報収集で校内の対応の変更や行事の中止などが決まりるが、ついて
- 91 急に連絡がきて、対応している現状。明日は我が身状態。
- 92 近隣の学校で感染した子どもがいました。学校名が出ました。自分の学校だったら、対応できるのかと思います。
- 93 調査・追跡に手間がかかり、プライベートも気になる
- 94 濃厚接触者や陽性者が出た場合の書類準備、保健所との連絡方法など
- 95 感染症罹患者も濃厚接触者もその他の生徒も皆を、世間の目・噂（誹謗中傷やSNSの書き込み内容）から守ってあげないといけないが、色々なトラブルが実際におこっていること
- 96 今後感染者が出た時の対応
- 97 市の指示が曖昧
- 98 検査を受けただけで、その方の個人情報が洩れる、うわさになる
- 99 感染罹患者や濃厚接触者がいるようだが、何も情報が伝わってこず、自分は濃厚感染者ではないのか心配している。また、対策についても学内消毒のみの情報で、不安に感じている。
- 100 同居の家族がPCR検査した場合は出席を控えてもらっているが、結果が出たあとで報告してくる保護者もいる。周知しきれしていない。
- 101 発生した場合に迅速な対応ができるか、生徒の心のケア
- 102 まだ、今のところ濃厚接触者はいないが、出たときの調査、書類作成が膨大になる。手分けする事になっているが、近くの学校の養護教諭は、全て養護教諭一人でやっているところもある。
- 103 家族がPCR検査を受ける数が多い。本校生徒ではまだ出ていないが、いつ出るか不安。
- 104 出席停止などの様式が自治体でしっかり検討してくれない。
- 105 情報が入って来ないので、正しい状況が把握できない。
- 106 個人のプライバシーをいかに守るか不安。
- 107 心のケアをどのようにすすめていけばよいか。
- 108 各校で情報漏えいを防ぐあまり、成功した危機管理等の情報が入らない
- 109 色々な噂が出て混乱を招くことがある。

- 110 東京都の基準や、支援センターの方針を管理職も良く理解していないため、指示が不明瞭。結果、職員や保護者の不安を煽る形となっている。
- 111 検査を受けても報告してくれない保護者がいる。
- 112 迅速な情報把握と対応措置の判断
- 113 子どもや教員の中で、濃厚接触者が出た時の、明確な手順が決められていない。風評被害なども心配。
- 114 差別など配慮が必要なこと
- 115 感染者や濃厚接触者がでた際、学校でどこまで対応するのか。保健所に連絡しても曖昧な答えしかもらえなかった。
- 116 実際に陽性者が出るたびに休校すると授業に影響するのではないかと？
- 117 職員が濃厚接触になりそうになり、職員の検温も毎日出勤時に一覧表に記入することになりました。私たちも感染や濃厚接触者になる可能性があるし、そうなった時に何が必要か知りたいです。
- 118 感染者が発生した際の対応がわからない
- 119 感染者が判明した場合の当該者の感染経路や接触者の調査をどこまで行うべきか(保健所の調査と重なってしまう部分もあり、どこまで調査すべきか迷う)
- 120 生徒が感染した時の対応
- 121 もし感染者が出たときどうなるか、見通しが無い。
- 122 毎日検温カードのチェック、持ち帰らせること、提出させることが担任の負担になっている。
- 123 発症した場合は養護教諭が確認することになっている 振り分けが必要
- 124 医療的ケアが必要な児童生徒や重症児については、居住エリアで陽性者が発生したら登校自粛としているが、本県は陽性者の居住エリアを発表しないことが多いため、対応に困っている。
- 125 PCR検査は、どのくらいの検査時間がかかるのか。
- 126 検査を受けるまでの期間の対応、陽性者をいじめから守ること
- 127 欠席や早退者で発熱しても、今のところ誰一人PCR検査を受けた生徒はおらず、普通の風邪として処理されている。風邪薬を処方してもらっただけで解熱すれば登校してくるため、不安がある。
- 128 次亜塩素酸ナトリウムで消毒をおこなっているが、二度拭きの手間が大きく職員の負担も大きい。いつまでこの範囲を消毒しなければいけないか終わりが見えない。
- 129 濃厚接触者の濃厚接触者の対応についてどこにも明記されていない。困る。
- 130 個人情報をごとまで開示するか、悩ましい
- 131 具体的な対応策や、感染レベルの提示がなく新しい生活様式を活用しきれない
- 132 市町村や学校の流れが不明確
- 133 出席停止から学校登校再開の目安。
- 134 本校に感染が疑われる児童・教職員が出た場合、具体的にどのような手順を踏めばいいのか、確信がもてていないこと
- 135 アルバイトや家庭環境など把握が難しい
- 136 陰性でも2週間休まないとならないこと 潜伏期間が長いから、検査時期が早いと見逃す可能性もあること
- 137 配慮方法
- 138 家族で検査を受けているなどの情報を、提供してくださらない家庭がある。
- 139 現在は無いが今後を見通して準備しておくこと。正しい知識への不安

<考察>

感染症罹患者や濃厚接触者、PCR検査者等における困難は、主に4点に集約された。

1つは、的確な情報の入手や共有方法、周知徹底の困難である。日々更新される情報を迅速かつ的確に収集することの難しさ、学校内の情報共有方法の難しさなどであった。また、保護者への周知と協力を徹底することの難しさも挙げられた。たとえば、同居の家族がPCR検査を受けた場合は報告してもらうこととなっているが、結果が出てから報告を受けたなど、学校の方針や対応について、いかに理解してもらい、家庭にも協力していただくか難しい状況がうかがえた。

2つ目は、罹患者や濃厚接触者等への対応である。マニュアル等を作成しているが、今の対応でよいのか不安、患者発生時の対応について具体例が聞きたいあるいはフローチャートがほしいなどであった。個人情報保護等の観点から実際の対応例について公開されておらず、様々な情報をもとに各校で試行錯誤しながら対応している状況がうかがえた。

3つ目は、心理面、人権への配慮や個人情報保護における困難である。「噂が広まるのが本当に早い」「言えないことも多く、お互いにストレスだと感じる」という回答などがみられ、陽性者、濃厚接触者等への配慮やその他関係者への対応に板挟みとなり、悩みながら対応していることが推察された。

4つ目は、対応に関連した養護教諭の心身への負担である。養護教諭自身が濃厚接触者、感染者となることへの不安や「夜間や休日でも連絡が入るので、気が休まらない」という養護教諭の心身への負担も課題として浮き彫りになった。さらに、新型コロナウイルス感染者は無症状を呈すこともあり、「コロナの可能性は0ではないので、教室復帰させたときに不安はある」などのように自身の対応への不安と日々向き合いながら対応している状況が明らかになった。(籠谷 恵)

その他

- 1 職員が過剰に不安や緊張した様子で保健室に頻回に来室していた。
- 2 休校期間中の自宅待機が、かえって子供にとっては安心できない場になってしまう生徒がいた。
- 3 3学年の宿泊行事に1～3案まである。準備が複雑で未だにどれで実施するか決まっていない。
- 4 出席停止について、齟齬が内容に注意
- 5 学校行事における感染対策をどの程度行えばよいのか。
- 6 組織で対応できずに養護教諭が孤立してしまっている学校。教職員の疲労感。あと、教職員が感染してしまった時の報道がどこも大々的に行われている現状があり、まるで吊し上げになっている。必要なところにはきちんと連絡すれば学校名まで出している報道は必要ないと思う。
- 7 学校の現状をイメージできない。児童生徒対応、教職員との連携など
- 8 部活動（顧問と生徒）と養護教諭の意識の大きな差がある
- 9 熱中症対策でのマスク着用
- 10 学校で発熱が確認された時、早退するまで待機する部屋がない。
- 11 行事をすとなつた場合、感染症対策としてしなければならないことが多い
- 12 大学の授業が対面で実施できず、実習などができないこと
- 13 実施できるか、実施した場合の感染予防
- 14 ランチルームでの全校一斉の給食ができない。
- 15 生徒保健委員会活動などでできていない
- 16 各種行事等の協議で校内における専門的立場として意見を求められる場面が多くあり、本当にこれでよいか不安になる。最終決定は管理職であり学校医等の指導ももらうが、コロナに関して分からない部分も多いのでこれでよいだろうかと心配である。
- 17 免許取得に必要な資質能力の担保が難しい
- 18 基礎疾患を持つ高齢者と同居しているため、自分がウイルスを持ち込むことへの不安。
- 19 市教委からの決定事項の連絡が来るのが遅く、日程の調整、学校医・薬剤師との調整、購入物品の決定がさらに遅くなる。
- 20 教員も自分の管理下で感染が発生したら、と不安なので、そのケアも必要。私自身も「リスクゼロは不可能」と開き直りたいが、もし大規模なクラスターが発生したら、と不安が拭えない。
- 21 アルコールが不十分、母体が多い学校はお金もかかる
- 22 web環境が整っていない家庭があるので、活用がしにくい。また、ホームページに動画をアップできる技術のある教員がいないので、ハードもソフトも早く整えて欲しい。
- 23 管理職はマニュアルに忠実
- 24 通常業務に加えてのコロナ対応、なのに報告書は従来通りに作成しろだの健康診断は実施しろだの勘弁してほしい、倒れそう
- 25 長期にわたる感染拡大による教職員の疲弊が目立っている。
- 26 地区部会を短時間で広い会場で実施させてもらっているが、時間が限られているので、養護教諭間の情報交換が十分に実施することができない
- 27 市内養護教諭部として集まる事を禁止されているので、情報交換や研修が思うようにできない。孤独感・孤立感が高まる。
- 28 複数配置の養護教諭が職免で休み続けたので、しわ寄せが酷かった
- 29 そもそも宿泊を伴う行事を実施してよいのか考えている。
- 30 熱中症予防と感染症予防の兼ね合いが難しい
- 31 ・健康安全体育的行事の延期・中止が相次ぎ、学校保健計画が計画通り進まない・校外学習、修学旅行が実施変更や中止になるが、中止の基準が不明瞭瞭画の
- 32 来室者対応における感染症リスクの低減について
- 33 1ヶ月の超過勤務が100時間を超えていること
- 34 これからの季節は熱中症予防も合わせて実施する必要がある
- 35 部活動でのクラスター発生が怖い。マスクなし、至近距離での活動が多い。卒業生が参加していることもある。部活動を励みに登校する生徒も多いが、もし誰かが感染していたらすぐに広まってしまうと思う。
- 36 コロナに関して、学校内に協議機関を設置して欲しい。

- 37 コロナに対する偏見が社会的にまだまだあるため、何か少しでも不手際があると糾弾されるのではと考えるだけで不安で夜が眠れない。
- 38 コロナ禍で学生を受け入れることの不安
- 39 コロナ関係の出席停止の基準が校内できちんと定まっておらず混乱がおきています
- 40 出席停止の乱用防止対策
- 41 職員の意識の差、統率を取りづらい
- 42 ほとんどの学校経営が例年とは違った対応をせねばならず、対応に追われている。各校に一任されており、情報も少ない中でその都度考えながら対応している。また、養護教諭をはじめ一部の教員のみ意識が高く、一方で対策に必要性を感じていない教員もあり、理解と協力を得にくい。
- 43 泊行事や校外学習に関する担任との温度差。(養護教諭は行かせたくない、担任は行かせたい)
- 44 校外学習で、保護者とどのような内容について、確認したらいいか。
- 45 PTA行事などの実施とその対応、地域の実態からマスクをあまり着用しない(意識が低い)
- 46 教職員間で消毒作業に温度差がかなりあり大変です。
- 47 学内で調査の必要性など共通理解できない。感染者の増加に伴い講義形態等の変更があり、準備に戸惑っている
- 48 感染予防をとしての集会活動の実施に関する職員の温度差
- 49 就学时健康診断が9月に実施されます。事前の健康観察、検温をした上で健診に来てもらいますが、感染症対策を念頭においた実施ができるのか

<考察>

児童虐待や性の問題、健康相談とほぼ同数で回答された「その他」を大きく分けると、3つになる。多かった順に1番目は、「学校行事の延期・中止やコロナ禍で実施する際の感染予防対策に関する事」である。養護教諭に求められる専門的立場からの意見が重要であることが窺える。

2番目は、「校内での教員と養護教諭の意識の温度差がある事」である。様々な感染予防対策を推し進めていくためには、教職員の共通認識が欠かせない。その場合、管理職がいかに関わり学校保健活動と養護教諭の関わり的重要性を認識しているかが大きなカギとなりうる。

3番目は、「出席停止に関する事」「地域の養護教諭との不十分な情報交換に関する事」「教職員・養護教諭の疲労と疲弊に関する事」「自身も含めた感染への不安に関する事」の4つがほぼ同数であった。「出席停止に関する事」は、その基準が校内で定まっていないことによる混乱が見られた。

「地域の養護教諭との不十分な情報交換に関する事」は、養護教諭の孤独感・孤立感が高まる不安が見られた。「教職員・養護教諭の疲労と疲弊に関する事」は、感染拡大や過剰な不安を持った教職員への対応や養護教諭の不手際への糾弾を想像しての不安が見られた。「自身も含めた感染への不安に関する事」は、新型コロナウイルス感染症の収束が見えない今、ワクチンの全員接種ができるまで不安がぬぐい切れないと思われるが、正しく恐れるために情報の取捨選択をして、現在実行できる最大限の対応策を行うことが必要である。(道上恵美子)

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： 367 スキップ数： 103

回答の選択肢		回答数
健康診断に関すること	69.75%	256
健康相談に関すること	14.71%	54
児童虐待に関すること	12.26%	45
こころの健康に関すること	31.34%	115
性の問題に関すること	6.54%	24
救急処置に関すること	20.16%	74
保健室経営に関すること	22.34%	82
健康観察に関すること	40.05%	147
保健教育に関すること	19.62%	72
感染対策・消毒作業に関すること	61.04%	224
保護者対応に関すること	16.35%	60
新型コロナウイルス感染症罹患者や濃厚接触者、PCR検査者等に関すること	19.35%	71
その他	9.81%	36

健康診断に関すること

- 1 想定される物品を取り揃えておく
- 2 市内の養護教諭で情報共有をし足並みをそろえる
- 3 児童が待つ場所に小さめの円を置いて、その中に立つようにした。児童が待っている時間を有効活用し、映像を使って保健指導を行った。
- 4 広い会場 会場内に一度に入る人数の制限 校医や教職員の予防対策。
- 5 健診会場を従来の場所ではなく、新しい生活様式にあった広さと、補助の職員は、級外で対応している。
- 6 歯科検診は一人ずつ手袋交換。
- 7 可能な限り広くて、換気ができる教室を利用する。検査前後の手洗い・うがいの徹底。
- 8 検診日数を増やす。密にならないように少人数で実施。検査会場を広い場所に変更。等
- 9 密を避けた健診の流れにする。感染リスクを避けた検査方法に変更（身体測定裸足にならない。視力の目隠しは自身の手で）。
- 10 一部屋に入る生徒の人数を制限する。
- 11 距離を保ち学校医の指示に従う。
- 12 距離を取って検診を実施
- 13 会場配置の工夫
- 14 距離、入場制限、時間をいままでよりながくとっている。
- 15 3密の回避 マスク着用の徹底
- 16 密を避け、会場や並び方を工夫。医師との事前打合せで、コロナ対策を確認しておく。
- 17 ソーシャルディスタンスと感染対策を講じた検診の実施
- 18 距離をとって実施。日程の変更。
- 19 密を避け、待ち時間は少なくし、一方方向を向いて待機。耳鼻科については校医よりなるべく実施人数を限定するように指示があった。校医の指示事項を伺い、予防のため、手指消毒やマスクを必要時以外外さない等。
- 20 検査会場に入る人数を制限する。
- 21 可能な範囲で3密を避ける。
- 22 検診会場が密にならないように、時間を区切った計画を立案し実行している。
- 23 本校は、内科検診（医師による聴診）も含めて検査機関が定期健康診断を行っている。休校に伴い、実施時期を11月に延期した関係で、学校再開に当たり6月～11月までの生徒の健康を保障する手立てとして、学校医に協力を仰ぎ、生徒の胸部の聴診を依頼した。対象者は、生徒全員に内科問診票を記入させ、そこからの抽出者とした。
- 24 学校歯科医との連携
- 25 協力できるスタッフを依頼
- 26 健康診断時には、待機児童に間隔を開けた椅子に着席させることによって、密を避けている。
- 27 ・検診前後の手洗い・待つ場所の表示
- 28 医師と相談したうえでの対応の簡素化
- 29 2学期延期
- 30 密にならないよう、また動線を配慮しながら計画し直し、実施しています。
- 31 体育館等広い場所で行う。
- 32 一方通行や換気の実施
- 33 保護者個人に連絡を取り、受診の状況を確認している。病院に行くのをためらう気持ちに寄り添いつつ、小児科などを勧めるようにしている。
- 34 身体的距離の徹底、会話の制限（挨拶は黙礼等）、事前の健康観察の徹底、手指消毒（ディスポ手袋）等の対策
- 35 検査会場の換気の徹底や検査者の手指消毒、子どもの待機場所の間隔をとるため足マークを床に掲示。
- 36 間隔を空けて並ぶ（床に印）、マスクの着用
- 37 距離を保つ。こまめな消毒。
- 38 教育委員会の指示に従い実施

- 39 9～10月に集中している。
- 40 事前の提案、検診の仕方の表示、足形の表示
- 41 必要物品の確認。健診方法について実施した学校から情報をもらった。学校医との確認。
- 42 感染防止策と時間と広さの確保
- 43 マスクの着用、身体的距離の確保、静かに待機、少人数ごとの呼び出し、検査場入室前の手洗いや手指消毒等
- 44 場所の検討
- 45 他校に相談し、検診一つひとつの実施方法を見直し、必要に応じて変更している。
- 46 検診対象者の絞り込み(主治医管理の生徒は検診省略可能なため。
- 47 待機は間隔を空けるように足のマークを貼っている
- 48 距離感を保てるようにフラフープ内に座らせるようにすることや、椅子を並べて掲示物を静かに見ることができるよう工夫したりしています。また、保健室で実施していたのを体育館で実施したりしました。
- 49 いつも保健室で実施しているところ、体育館で広く実施した。
- 50 出来る限り密にならないように導線を考える
- 51 身体計測等は学年毎の登校日に実施。その他検診は2学期実施とし、無接触体温計で体温チェックをして実施予定。しかし、耳鼻科の健診は未定。
- 52 歯科検診を希望制に
- 53 3密をさける。手袋、フェイスシールド着用(Dr)、マスク着用
- 54 3密を避ける対策を実施。こまめな消毒の実施
- 55 健診会場に一度に入る人数を減らす。マスクをしたままできる検診は着用したままで行う。待つときの間隔を空ける。
- 56 学校医との事前打合せ(学校医が来校され検診会場の確認等)、回数の工夫など
- 57 フェイスシールド、手袋の着用、待ってる人の間隔をあける。
- 58 消毒液を出入口に設置する ソーシャルディスタンスの確保 入室人数を制限 会場の換気校医との打ち合わせ 実勢前の手洗い 関係者の健康観察
- 59 三密を避ける。マスク・手洗い・アルコール消毒など
- 60 ソーシャルディスタンスはきちんと守れるように計画をしている。
- 61 ・足跡をたくさん準備し、密にならずに並べるようにした。・会場を分けた。・支援員を配置し、密にならないように声掛けしてもらっている。
- 62 並ばせるときに間隔をあける
- 63 延期
- 64 キープディスタンス、検診医の増員
- 65 手洗い・消毒・マスク・換気・ソーシャルディスタンス
- 66 学年の制限
- 67 室内に入る人数を減らした。距離をとって並ばせた。常時換気。
- 68 足型で列の距離確保
- 69 待機する人数を減らし、ソーシャルディスタンスを守るため、床に1.5mおきにテープを貼った。
- 70 なるべく距離をあけて、時短できるところは削る
- 71 間隔を開けて並ばせる
- 72 マスクの着用、間隔を開けて待つ、健診前に手を洗う、体調不良の児童生徒は受けない、消毒
- 73 バスタオルやフェイスタオルを生徒自身に持ってきてもらい、心電図の時はベッド上にそれらを敷いたこと。
- 74 学校医の指導要望、医師会からの指導内容に従う
- 75 フェイスシールドの活用、検診人数の調整
- 76 実施方法はすべて検討した。待ち方、受け方、消毒、学校医への協力依頼
- 77 掲示物
- 78 日程を増やし、一日あたりの受診項目を減らした。また、密をさけるために当日は分散登校の形にした。
- 79 間隔を空ける、共有する物品については毎回消毒を実施している。

- 80 器具、使用備品の消毒、児童は、マスク着用で距離を開けて並ぶ。
- 81 感染対策を重視しながらも、他の教職員の力も借りながら、適切に実施して行けるように工夫しています。
- 82 2、3学期にずらした。ソーシャルディスタンスをとる健診計画の立案。
- 83 教育委員会の指示に従い実施の予定
- 84 二学期に歯科検診を入れるのみ
- 85 他校養護教諭との情報交換
- 86 耳鼻科医師の指示で、会場は遊戯室となり、園児は間隔をあけて待った。朝の健康観察で37度以上の子は受けることができず、後日受診となった。(医師の指示) マスクを着用し鼻だけ出して診察を受け、扁桃肥大が疑われる園児のみ口腔内を診察された。眼科、内科は医師の指示で9月に延期となった。
- 87 密とにならないような計画、短時間・短回数で済む計画を立てた
- 88 業者委託、検診を学年ごとにわけて、密をさけた
- 89 学校医と打ち合わせをしながら実施。
- 90 ①実施回数を増やし、1回あたりの受験者数を減らして、空間・時間に余裕を持たせる。②生徒一人一人一人の手袋交換をする。
- 91 学校医側の対策(手指消毒、手袋、マスク、フェイスシールド等) 学校側の対策(整列時のソーシャルディスタンス、マスク着用、広い会場で実施、手洗い、アルコール消毒、検温、体調不良者を受けさせない等)
- 92 来年度の健康診断は、休校もあり得ることを含めた準備を進める
- 93 検診前の保健調査を再度実施した。耳鼻科検診は器具消毒を業者に依頼(市教委が一括)
- 94 市内養護教諭と市教委で話し合いを予定
- 95 全員マスク着用、検温、風邪症状・発熱のある生徒は受けさせない、密の回避、学校医の感染予防対策の徹底
- 96 いつもより時間を多くとり、三密にならないようにしている。ディスポの手袋やマスク、フェイスシールドなど利用
- 97 身体的距離の確保。歯科では一人一人グローブ交換、消毒。フェイスシールド、防護服、消毒液の確保を市教委を通じて行った。
- 98 校医との事前の十分な打ち合わせと校内の周知。間隔のとり方ではフラフープを使い有効であった。
- 99 検診会場を密させないように、入室人数を制限、間隔と取るように足形マーク。こまめな消毒。検診前後の手洗いの徹底。
- 100 例年に比べて実施日数を増やしている。
- 101 医師、生徒、教員の手指消毒、密にならないよう部屋を分ける、直前までマスク着用、聴診器の消毒、換気などを検討
- 102 会場を変え、広い場所で少人数で行う
- 103 日にちを分けたり、部屋を大きな部屋に変更したりしている
- 104 生徒の検温(毎日実施)、3密回避のため、広い教室を使用し、生徒の入室人数を例年より少なくして対応している。
- 105 換気、3密を避ける、マスク着用、日程を追加などしながら対応
- 106 会場に入る人数の制限、当日の健康観察の徹底、可能な限りの換気、消毒薬・グローブ・マスク等の準備、項目により生徒にマスクの着用、歯科ミラーは一人2本使用とのことで数の確保。また、事前の保健調査の徹底。
- 107 保健室ではなく、広い遊戯室で密を避けて実施。園児にも感染予防のためであることを事前に話している。
- 108 市の指示をきちんと出す
- 109 2学期にまわし、レントゲン車や医師を増やして密を減らす
- 110 密を避ける為、一度に保健室に入室する人数を制限する
- 111 春は感染状況が心配で夏から秋にかけて予定しているので、まだ終わっていない
- 112 学校医の先生方の意見を伺いながら実施する。
- 113 学校医や近隣校との、日程・器具の貸し借り、器具の消毒について、学校単位ではなく、市教委が主体となった調整を望む。(コロナ以前から要望していること。今回課題が如実に表面化してきた。)
- 114 いろいろな資料を提示して、感染防止について共通理解を図っている
- 115 自分で守るしかない
- 116 ソーシャルディスタンスを心がけている。
- 117 通常より時間をかけて

- 118 検診前後の手洗い、手指消毒、ディスタンスの確保、マスク着用での内科検診など。
- 119 内科健診の聴診器の消毒はアルコール綿をラップに包んでそこに一人ずつ付ける。歯科検診の歯鏡は、食器洗い洗剤の水溶液に付けて校舎の外で洗う。
- 120 医師より真夏の検診は初めてとのこと。クーラーあり、空間ありの場所で1, 5倍~2倍の時間を確保。消毒・手袋・フェースシールドありで計画。
- 121 感染予防に留意
- 122 ソーシャルディスタンス。健診の延期。
- 123 消毒、換気、一度に部屋に入れる人数
- 124 手指消毒、マスク着用の徹底。時間を長めにとって密を避ける。換気をする。
- 125 密を避ける 換気
- 126 時間差登校で、人数を再現して実施
- 127 教育委員会からの通達に忠実に行う
- 128 教育委員会からの健康診断マニュアルに従い実施
- 129 校医先生と検討中している。
- 130 内科検診における聴診器の消毒は、業務用スタンプにアルコール塗布している
- 131 応援医師が近隣の小中学校の校医であること、自粛期間が長く行事予定や授業時数に余裕がないため日程調整が難しい
- 132 密を避けて実施する。秋に第二波がくると言われていたので、早めに時期を設定したが、結局もう第二波がきてしまった。
- 133 密を避ける。
- 134 広さや、換気等の環境確保が実施出来る場所で実施。
- 135 会場を移動、または違う部屋を追加して密にならないようにした。一日日程の検診を2日日程にした。待機位置を示し、間隔を空けて待機するようにした。
- 136 距離を取るための目印、生徒の手洗いフェイスシールド
- 137 掲示物での身体的距離確保の呼びかけ。歯科検診は児童1人ごとに手袋を替えていただいている。
- 138 3密防止策をとる。掲示で工夫する。
- 139 検診を行う部屋に入れる児童の人数を、数人に制限している。
- 140 検診会場の床に紙花を貼ってひとりひとりの立ち位置をわかりやすくした
- 141 区教委から使い捨て手袋支給する。歯科は、一人一人手袋交換、またはダブルミラー使用。耳鼻科は、使い捨て手袋交換はクラス男女入れ替え情報、一人健診終了したら手指消毒アルコールをする。健診会場に扇風機を置いて、空気循環させる。健診器具は、使用後洗浄せずに業者へ返却する。
- 142 距離を置く
- 143 校医の先生に何度も連絡し、計画の立案をやりとりしている。
- 144 耳鼻科、内科検診では口内は診ない。(内科は背部からの聴診と、脊柱のみ)、検診直前に体温測定。
- 145 十分な換気の徹底、医師が消毒しやすいように水道の近くに会場を設営する。人数が少ないのでなんとか実施できています。
- 146 廊下に1.5m間隔でシールを貼る
- 147 フェイスシールドの着用
- 148 三密を避けるための工夫
- 149 検査前後に手を洗うよう指導する。視力検査ではペーパータオルを使用。身体測定では身長体重計を教室の廊下まで持っていき、着替えや移動による密をさけるようにした。
- 150 市教委からの通達で3密を防ぐ流れで実施
- 151 自分の番が来るまで、全員マスク着用。間隔を空けて待機。
- 152 ソーシャルディスタンスを用いながら感染症対策をしながら実施
- 153 健診時の距離を確実にとるよう指導すること。マスクの着用を必ず行う事。
- 154 足型を使ってソーシャルディスタンスをとる。
- 155 学校医によって微妙に考え方が違うため、それぞれの医師と確認しながら時期や方法を検討し、7月中にすべて完了できた。
- 156 学校医の意見を反映させた綿密な実施計画の作成

- 157 健康診断の会場の換気はもちろん、間を取って並ぶことや一方通行に出るなど工夫した。
- 158 三密を避けるよう、基本的に体育館で実施した。また、児童が整列する際は、広めに間隔をとるよう目印をつけた。
- 159 法令にある通りには実施できない科があるため、今年度は特例とし最小限の健康診断項目として文科から提示されると各自治体も準ずることができる。
- 160 定期健康診断は、秋以降にし、様子を見て密にならないように実施する。
- 161 ソーシャルディスタンスマーカーを使用し、身体的距離の確保を実施
- 162 ソーシャルディスタンスを意識して実施している
- 163 順番待ちの児童を廊下に椅子を置いて座らせて待たせた
- 164 「密にならない」よう椅子を設置して間隔をあける。必要以上に待機させない。足形マークを置き、職員や生徒のソーシャルディスタンスの意識を高める。
- 165 生徒が名前を言ったり、あいさつは省く。検診前に検温、マスク着用、
- 166 法的にしぼりのある検診以外\は中止の方向で進めたい
- 167 延期
- 168 身体計測はソーシャルディスタンスを意識した印をつけて、そこに並んで待ってもらった。クラスを半分に分けて実施した。視力検査は遮眼子を使わず、児童が自分のハンカチで目を覆うようにした。聴力検査は、ヘッドホンを毎回消毒した。
- 169 ・使い捨ての耳鏡、鼻鏡、舌圧子の用意 ・密を防ぐよう体育館や会議室等の広い会場で間隔を保って待つようにし、換気した。
- 170 アンケートで要受診生徒を抽出する方法での実施
- 171 三密に配慮
- 172 身体計測は蜜を防ぐために、クラスごとに実施した。
- 173 検診当日の生徒の健康観察の徹底。検診前後の消毒。検診を待つときのソーシャルディスタンス。
- 174 生徒の入室制限、接触回数の削減、受診前手指消毒、健康観察
- 175 校医さんと話し合いながら、3密をさげ、通常以上の時間と手間をかけた検診の実施。
- 176 市教委からフェイスシールドが配布され、歯科健診についての学校医の見解が出された。就学時健康診断について早くから計画を立て協議している
- 177 計画の変更
- 178 できるだけ例年と同じ形で健診を受けてもらえるようにしている
- 179 間隔を開けて並ばせる、1人ごとの消毒
- 180 検診時間の分割、体育館など広い場所での実地
- 181 医師会から3密を防ぐための指示があり、検診を保健室から広い空間で行ったり、ソーシャルディスタンスを視覚化するために距離を離して、イラストを明示した。また、待機場所を特別教室の座席に距離をとった上で椅子に着席させた。検診前の手洗いの徹底も行った。
- 182 医師と相談しながら、できる限りの感染予防策を取る
- 183 会場設営や導線を変えた、学校医と事前の打ち合わせを綿密に行った
- 184 学校医より健康診断を2学期以降に延期させるほうが良いのではとご指導いただいたため、延期している状態です。
- 185 健康診断の流れを撮影、事前に放送することで、しゃべることなく健康診断を実施している
- 186 保健室に入れる人数の制限。フェイスシールドの使用。
- 187 換気、蜜にならないよう少人数ずつの実施、器具の消毒、全員マスク着用
- 188 市教委からの指導内容をより正確に実施できるよう、健康診断の担当校の養護教諭が資料を作られて、打ち合わせの日を設定していただいている最中です。
- 189 部屋に入る人数制限
- 190 縦横1mごとにラインをひいて並んでもらい、教室の出入り口を分けたこと
- 191 各検診の感染防止対策物品の準備 検診会場や検診回数の再検討
- 192 校医検診の内容を厳選
- 193 内科検診は体操服を着用してできないか校医さんに相談する予定
- 194 実施の予定はできているが現在の感染状況から実施できるのか不安

- 195 計画案に感染症対策の項目を入れた。会場は広い部屋で実施。会場に入る前に手指消毒・人との距離をとるために椅子の配置・マスク着用・常時換気・事前指導の徹底等
- 196 学校医との綿密な打ち合わせ。
- 197 体育館での実施、校医へのフェイスシールド配布など
- 198 会場への入室人数を制限したり、待機場所の距離を取り足形で示している。感染症予防対策について学校医の先生方に相談の上、健康診断の実施方法を保護者に知らせている。児童が触れる器具については使用する毎に消毒をしている。健康診断の時間を予め余裕を持って計画している。
- 199 まだ模索中。
- 200 こまめな消毒、ソーシャルディスタンスを保つ、少人数ずつ行う
- 201 時期をずらす、場所や回数を見直して密を避ける
- 202 廊下での計測実施。
- 203 3密を防ぐため会場、待機の仕方について職員間、学校医者や検査機関で共通理解のもと行っている。
- 204 ソーシャルディスタンスの確保
- 205 感染症予防対策
- 206 一人行うごとに、学校医が手指消毒
- 207 身体計測・視力聴力などは、密にならないよう、少人数ずつで行う。各教科校医と相談し、検査項目の精査をしている。
- 208 密にならないように時間を気にしないことを校医と事前に話した
- 209 検査室へ入る人数を少なくする、消毒の徹底
- 210 密にならないように、会場や換気に気をつけています。
- 211 ソーシャルディスタンス、発育測定時の消毒など
- 212 検診対象者の検討
- 213 会場を例年より広い場所を確保
- 214 学校医との相談
- 215 検診前の健康観察、十分な間隔確保、換気、消毒など
- 216 使い捨て斜眼子
- 217 各校医から実施方法提案
- 218 例年より多く日数をとり、学部ごとにわけて実施。
- 219 広い部屋を確保し、児童の間があくように待機場所に印をつけた。
- 220 間を開けて並ばせる。
- 221 例年より広い教室で実施。部屋に入れる人数も減らし、並んで待機する際も間隔をあけて並ばせる。使用物品は滅菌済み・消毒済みの物を使用し、医師にもフェイスシールド・手袋等をしてもらっている。
- 222 廊下の待機人数と、室内の待機人数を決めて、密集しないように配慮する。
- 223 密にならないようにする。消毒を用意している。
- 224 検診場所の換気、待っている生徒のフットマーク、校医さんの感染予防グッズの用意をして、実施した。全ての検診が終了した
- 225 県教委からの通知に従い、医師数を増やしたり、回数を分けて実施することになっている。身体測定も全校一斉ではなく、授業中やLHRの時間に呼び出す形で分散して実施した。
- 226 密にならないよう少人数を時間をかけて実施している
- 227 校医と密に連携
- 228 去年の診断結果を見て個別指導している。
- 229 就学时健康診断では、今まで1グループ15人につき2名の職員が検査を行っていたが、密を防ぐため、11グループ10人グループに変更して計画を立てる予定。
- 230 室内に入る人数を制限して密を防ぐ。
- 231 ソーシャルディスタンスを意識して整列・クラスごとに間をあける
- 232 ソーシャルディスタンス

- 233 2m間隔で足型を置いて待機させた。
- 234 児童と児童の間隔を2m確保。換気。60人規模ですが、体育館での実施。
- 235 感染防止対策の徹底
- 236 問診票等の導入で、接触を最小限にする。事前指導の徹底。
- 237 保健室にクラス全員入れて説明しなくても済むようパワーポイントなどで健康診断のやり方を担任に説明しておいてもらう
- 238 事前に学校医や教委と相談する。換気やソーシャルディスタンスの確保。マスクの着用。
- 239 一室に入れる人数を制限、並ぶ幅を広く、医師がフェイスガード
- 240 秋に延期したり、園医の先生と相談している
- 241 学校医や教育委員会の指示に従いながらコロナ対策を実施した健康診断
- 242 マスク着用等、感染予防対策の徹底
- 243 密にならないようにする、毎回消毒をする
- 244 3密を回避した会場設営
- 245 保健室に入室する人数を制限
- 246 ソーシャルディスタンスのために間隔をあけて床にテープを貼っている
- 247 二学期後半に実施予定
- 248 9月以降の実施、密を避ける、換気の徹底など
- 249 眼科検診では、子どもが自分で目を押さえた
- 250 消毒、距離、ついでに、グローブ、フェイスシールド
- 251 3密をさけた実施
- 252 距離をとる
- 253 間隔を開けて待たせた
- 254 校医と打ち合わせを念入りにして、動線やマスク着用、触診の仕方等具体的に対応している。
- 255 3密を防ぐ、健診の方法や関係者の配置の工夫など
- 256 3密を避けての実施

< 考察 >

養護教諭が現在検討しているまたは工夫している事項として、健康診断に関することが、最も多く回答が得られた。健康診断は、養護教諭の一大イベントということもあり、実施にあたっては、検討すべきこと、配慮すべきことが様々あったと考える。中でも、ソーシャルディスタンスを保ち、3密を回避することについて、回答は半数近くであった。内容としては、丸形や足形の印、椅子などを使用し、一定の間隔をとって整列すること、さらには、距離を保てるよう、広い会場での実施、人数を分散させるために、日にちや時間を多くとることなどの回答があった。学校によっては、運動会や就学時健診、修学旅行等のその他の行事と同時並行で進めていた学校もあり、かなり時間的な制限もあり、厳しい状況だったのではないかと。その中でも、養護教諭が校内において、管理職からの指示、各担任からの協力を仰ぎながら、日程や場所を調整して健康診断が実施されていたと考えられる。また、健診中の感染症予防対策においては、校医がマスクやフェイスシールドを着用すること、児童生徒が交代するごとに消毒するなど、学校医の指導・助言を仰ぎながら工夫したとの回答が多かった。専門的立場と連携しながら、適切に感染症対策をとりながら、健康診断を実施した学校が多かったと考えられる。(加藤 春菜)

健康相談に関すること

- 1 保護者との間にアクリル板を設置。
- 2 1年生は全員健康相談実施。2、3年はピックアップ者に対して実施。
- 3 相談形態の多様化の整備
- 4 見えない不安に悩んでいる生徒を早期に発見対応できるように、担任との情報交換を密にしている。
- 5 フィジカルマネジメントの強化
- 6 コロナにより休校で、登校しぶりが始まった子がいたため、早々にSCにつなげた。
- 7 アンケートの実施
- 8 上記内科問診票に、学校医への質問項目を設け、検診時に学校医から回答してもらった。
- 9 全職員で取り組む
- 10 スクールカウンセラーの活用。2週に1回のペースで来てもらえるので、予約を取って相談できるようにしている。
- 11 今まで以上に気にかける
- 12 保護者へ事前の文章、保健だよりでのお知らせ
- 13 校内巡視を多くして、短時間でも巡回型健康相談の実施
- 14 身体的距離の確保、コロナと無関係に日々発生するトラブルへの対応を疎かにしない
- 15 Classiの学習記録に相談内容を記入してもいいこととした。相談時間を取れるように保健室以外でも相談を聞いている。
- 16 教育相談のお知らせを多く出して、知ってもらう機会を増やしている
- 17 消毒液を出入口に設置する ソーシャルディスタンスの確保 入室人数を制限 会場の換気 関係者の健康観察
- 18 学校再開直後に生徒全員面談を実施。
- 19 しっかり時間を取って不安を取り除く
- 20 Withコロナ時代に向けた適切な健康相談研修の在り方・進め方
- 21 保健だよりや配布物で窓口を紹介
- 22 自粛生活によるストレスの対処法について
- 23 子ども自身からの相談希望をとったり、保護者からも相談できるよう、プリントの配付や学校メールでお知らせした。
- 24 個別面談の実施やWeb調査の継続的な実施
- 25 気になる児童には、担任と連携をして健康相談を行っている
- 26 scとして進めている
- 27 飛沫防止パネルを手作りして保健室に設置しているが、使用するかどうかはケースバイケース。
- 28 健康チェックにもとづき、担任の聞き取りからSCの相談につないでいる。
- 29 学校生活アンケートを1学期に2回とった。
- 30 SCとの連携。助言に基づいた日常観察
- 31 ゾーンニングしながら、出来るだけ通常通りに実施。
- 32 問診票で聴取
- 33 熱コロナを疑う→熱中症を疑う。マスク着用で脱水が多い。
- 34 相談しやすい雰囲気作り
- 35 これまでどおり、電話による相談、少人数での広い部屋での健康相談を実施している。
- 36 オンラインでの相談活動を定期的実施する方法など、学校でなくてもできることを開発するとよい。
- 37 相談室やカウンセラーの活用
- 38 計画の変更
- 39 少しでも不安になることがあれば相談できるようにしている
- 40 休校明けに全生徒へアンケートを行い、全生徒に一人一人教育相談を行った。
- 41 ソーシャルディスタンスを保つようにしている
- 42 学年、担任だけでなく管理職とスクールカウンセラーとも情報共有。部会で検討する。相談時にはマスク着用、距離をとる。
- 43 アンケートの実施

- 44 出張保健室で他の教室で教室に入れないう子に対応している。2人制だからできると思う
- 45 保健室来室児童に対しては来室する背景に心の問題をかかえているかもしれないので、内科的な訴えだけではなく、外科的なものでも問診を丁寧に行うようにしている。
- 46 SCの来校日を増やした
- 47 コロナ太りやコロナ鬱などへの対応
- 48 scによる全員面談の調整
- 49 聴力検査を1人ずつ実施し、同時にミニ健康相談をした
- 50 ソーシャルディスタンス
- 51 対面の相談活動に加え、電話やメールによる相談を行っている。
- 52 保護者へ、休校等の影響で子どもの身体面で気になることはないか、ほけんだよりに記入欄を設けた。
- 53 通常通りに行っている
- 54 内科の一部が終わっていないので、夏休み中に日時を決定する。

<考察>

「保護者との間にアクリル板を設置」、「電話やメールでの相談」、「ストレス対処法などの保健教育の実施」など、感染症対策に配慮した取り組みが実施されていた。前回調査と比較すると回答に具体的な取り組みや工夫のバリエーションが増加していることがうかがえた。また「校内巡視を増やし、短時間でも巡回型健康相談を実施した」や「全員の健康相談」、「アンケート調査の実施」、保護者に対して「休校等の影響で、子どもの身体面で気になることはないか」ほけんだよりに記入欄を設けるなど、保健だよりの工夫、「SCの来校回数を増やす」、「少しでも不安になることがあれば相談できるようにしている」などが挙げられており、さまざまな子供たちの心の問題に対して、多くの丁寧な対応例が示されていた。大変な状況下においても、養護教諭の先生方が創造的に養護実践を展開していることが明らかとなった。また「コロナと無関係に日々発生するトラブルへの対応を疎かにしない」などコロナに意識が向くばかりに他の重大な事項を見逃さないという重要な視点も示されていた。防災等、他の危機管理もおろそかにならないよう常に意識しておくことも大切である。（鎌塚 優子）

児童虐待に関すること

- 1 保健師や民生委員等との密な連携。
- 2 来室時や健康診断時の問診や見取り
- 3 夏休みに、児童虐待についての校内研修を行った。
- 4 終礼で職員に様子をよく見るように伝えている。不審な痣や怪我がある場合、前日の様子なども含め、管理職と担任と養教で話すようにしている。
- 5 子どもの様子の変化にいつも以上に気を配り、声掛けの回数を増やす。
- 6 児童への声かけ、職員との共通理解
- 7 校内全体での観察。関係機関と連携。
- 8 YSWの協力で地域支援活用
- 9 虐待傾向のある家庭の児童とは、なるべくコミュニケーションをとったり、健康観察をしたりしながら、異変に気付けるようにしている。
- 10 早期発見に努める。情報の共有と、関係機関との連携。
- 11 休校期間中は担任が定期的に連絡をとった。
- 12 休校期間中が心配だった。実際に相談があった。
- 13 研修
- 14 SSW・区役所・児童相談所などとの連携
- 15 小さなサインを見逃さない、無断欠席者の家庭訪問
- 16 声をかけあい校内で情報共有を行っている
- 17 体重減少やあざなどがなければ等気を付けている
- 18 生徒の観察の強化
- 19 実際の見極めが難しい。
- 20 健康診断時の観察や、ふだんの健康観察・行動観察、コミュニケーションといった、通常と同じことに終始している。
- 21 行政はじめ関係機関との密な連携
- 22 SCやSSWにつなげて一緒に考えてもらっている
- 23 地域の子育てネットワーク会議（区役所保健子ども課主催）での情報交換、防止策の検討
- 24 身長や体重を慎重に見守ること。
- 25 気になる子どもには、教員が注意深く観察、聞き取りをした。
- 26 「言ってはいけない」を崩す働きかけと話してもよい空間づくり
- 27 虐待の有無の確認
- 28 人権や教育相談と連携し、啓発文書配布
- 29 経済的に厳しい家庭が増加している
- 30 本人、保護者と別々に面談（オンラインあり）し、関係機関と連携してサポートしている。
- 31 アンケートや、二者面談の実施。関係機関との連携。
- 32 スクールソーシャルワーカーはこれまで定期的な訪問ができなくなっているが、電話での対応と、必要に応じて来校してもらい対応してもらっている。
- 33 警察等と連携し、本人や家族からの緊急ラインの構築を目指す。中学校区で区切られているコミスクの機能を生かし、家庭訪問や声掛けを地域の力に頼ってもいいのではないかと。
- 34 個別対応、外部との連携
- 35 学年部によるこまめな電話連絡、情報共有
- 36 虐待を言い出しやすい雰囲気や校長のリーダーシップで作っている。誰に相談してもいいと常に伝えている
- 37 スクールソーシャルワーカーへつなぐ。児相通告。
- 38 スクールソーシャルワークを実施

- 39 全体の決まりで記入がない日が2日続いたら家庭連絡
- 40 学校外の緊急相談場所について、広報を作成し送信した。
- 41 学校が出来ることには限界があるので、地域が主体となって家庭環境に問題のある子の安全の把握をして欲しい
- 42 定期的にアンケート
- 43 SCなど他職種との連携
- 44 校内委員会での共有

< 考察 >

今回の調査で顕著であったことは「保健師や民生委員等との密な連携」、「YSWの協力で地域支援活用」、「地域の子育てネットワーク会議（区役所保健子ども課主催）での情報交換、防止策の検討など」、「外部機関や地域との連携」、「警察等と連携し、本人や家族からの緊急ラインの構築」など、地域の外部機関や団体との連携を行っていることである。虐待は室内で起きることが多いため、休校や長期休業中には実態が見えにくくなる。そのため地域の協力なしでは、子供の安全を確保することは困難である。今回の感染症拡大によって、これまで、比較的つながりが薄かった地域との連携強化が進展していることがうかがえた。今後も地域にどのような機関や支援団体があるかなど、ネットワークマップなどを作成し、日頃から訪問したり、情報交換を行ったりしておくなど、より一層、連携を深めておくことが大切である。

（鎌塚 優子）

こころの健康に関すること

- 1 SCにアドバイスを求めている
- 2 子供の現れについていつも以上に観察をする
- 3 メディアヘコントロールの取組。家庭で一人でもできる運動の提案。
- 4 スクールカウンセラーと常に情報共有。
- 5 来室時や教室内での様子を見取り
- 6 ストレスマネジメントを保健だよりで周知する。
- 7 教育相談だけでなく、日頃から全職員で見守り、声かけを増やし、未然に防ぐように心がけている。
- 8 SCカウンセラーとの連携。
- 9 スクールカウンセラーとの連携
- 10 コロナうつや不登校事例での教育相談課との連携
- 11 保健だよりの発行
- 12 児童の様子を共有する場を週に1度、打ち合わせ後に全職員でとっている。
- 13 学校再開時に、生徒へ休校中の体と心の健康調査を行い、その結果を教職員やSCと共有し、集計結果は生徒にも還元した。
- 14 休校時の心の面へのサポートについて、家庭に情報提供
- 15 まずは、一つ一つステップをふみながら対応しています。
- 16 保健だよりなどで、新型コロナウイルス感染症の症状や予防の他に、保護者へ児童とのスキンシップを取って欲しいこと、不安な気持ちを聞いたり寄り添ったりしてほしいこと等を発信した。
- 17 ほけんだよりで広報
- 18 おうちで出来るストレッチやミニゲームを保健だよりに掲載
- 19 アンケートを実施した。
- 20 声かけ、職員間での情報交換
- 21 保健だよりでの全体指導や個別対応。SCの活用。
- 22 カウンセラーと一緒に相談内容のチェックができるものを作成し、聞き取り内容の聞き落としがないようにした。
- 23 SCとの連携
- 24 不登校傾向のある家庭が増えてきたため、保護者と連絡を取ったり、SSWやSCを紹介したりしている。
- 25 スクールカウンセラーだよりを発行してもらっています。
- 26 休校期間が長かったため休校明けにSCとの面談を生徒全員に実施。
- 27 スクールカウンセラー（2名）や担任、学年主任、管理職との密な連携
- 28 SOSの出し方教室を夏季休業前に全学年に実施。その中で情報モラルも触れ、情報の受け止め方や権利についても取り入れた。
- 29 心のアンケート実施。レジリエンスの指導。
- 30 個別対応を大切にしている。
- 31 アンケートを実施し、気になる生徒は面談
- 32 学校再開後、心のアンケートで数値が高かった児童へカウンセラーと話す機会を設けた。
- 33 休校期間中は健康観察の入力項目に不安に思っていることを記載させ、担任を中心に対応している。
- 34 教職員に資料提供し、学校再開後気にかけるようよびかけた
- 35 相談室と連携。どうしても養護教諭に話を聞いてほしいという生徒以外は相談室にってもらっている。
- 36 心とからだのアンケートを実施した。
- 37 アンケートの実施、教育相談の実施
- 38 SCへの相談または受診を勧める
- 39 SCとの連携
- 40 職場内での体制再構築
- 41 健康観察の徹底、WEB調査の実施
- 42 生徒向け・教職員向けアンケートを取りたいと思っている。

- 43 SCと連携した「ストレスとの付き合い方」についての授業を実施する予定。
- 44 保護者にアンケートをとり結果を担任に報告。起こりうる心や行動の変化について担任に呼びかけ配慮してもらった。
- 45 スクールカウンセラーと連携し、GHP（グロイングハートプログラム）を積極的に実施している。コロナ関連の差別等について、便り等で啓発活動をする。
- 46 来室者に丁寧に問診、声かけなど丁寧に状況を把握し、しんどさを抱える子どもに寄り添えるように、また、関係者と連携して、見守っている。
- 47 健康診断時の観察や、ふだんの健康観察・行動観察、コミュニケーションといった、通常と同じことに終始している。
- 48 こころの健康指導を継続して行う
- 49 個人の健康相談を全校生徒に実施する
- 50 保健だよりへの掲載、SCによるたよりの発行。
- 51 ゆっくり話が聞けない、以前と比べて
- 52 ほけんだよりに、心のコラムを連載し、啓発している。
- 53 保健室での対応をより丁寧にした。
- 54 安心を与え不安の増幅をおさえる支援
- 55 日々の健康観察での確認
- 56 一定数不安が強いものがあることを踏まえた一斉指導を日々行うことで、相談できずにいる生徒に少しでも安心感を与える
- 57 変則的な学校生活などで、不安などが高い児童も安心して利用できるように環境整備
- 58 保健だよりで保健教育実施
- 59 こころの健康調査を定期的に行っている
- 60 主治医との連携
- 61 アンケートや面談を実施して把握すること
- 62 いつも以上に子どもたちの会話に参加したり一緒に外で遊んだりするようにしている。休校明けの子どもたちは友達同士の触れ合いや先生との会話をとても楽しんでいるようだった。
- 63 もし再度休講措置が取られた場合は、濃厚接触が疑われて出席停止になっている生徒に対して、休校中に使用していたGoogleMeetを使って、必要に応じてオンライン相談等ができればよいと思っている。
- 64 保健だよりでの啓発、相談機関の案内、スクールカウンセラーとの連携。
- 65 保健室登校の児童の担任とは毎日はずす。
- 66 保健室内の心の健康に関する書籍を充実させた。
- 67 市全体で定期的な実態調査を実施している。この結果を学校保健委員会で活用する予定。
- 68 担任団、SCとの連携
- 69 常駐のSCとの情報交換、コンサルテーションの充実
- 70 無理させないように、保健室で休ませたり話を聞く
- 71 アンケートを実施し、カウンセラーとその結果を共有
- 72 いのちの学習で、学年に応じた指導
- 73 SCと連携
- 74 ガイドライン最低限の換気
- 75 アンケートを定期的にとり、生徒たちの小さな変化を見逃さず、サインを出した生徒にはすぐに声をかけじっくりと話をきく
- 76 お勧めできる教材（パワポ資料）などを紹介し、学級の実態に応じて指導してもらっている
- 77 スクールカウンセラーと連携
- 78 スクールカウンセラーの活用（たよりなどを発行）

- 79 休校中にSCから生徒が発する心の危険信号とその対応についてやゲーム障害とその影響、対応について職員研修を行った。また、生徒向けのSC便りを配布して、今起きている心の状態は自然な反応であることや相談についても紹介してもらった。
- 80 最新情報を仕入れ、提供する。取り組んでいることを伝える。
- 81 定期的なアンケートを実施、SC等と連携し相談窓口を増やす
- 82 スクールカウンセリングを実施
- 83 scや、sswと、連携していく体制は出来ています。
- 84 昼休みを利用して、一年生は、全員にカウンセリングを実施する。、
- 85 学級担任の活動
- 86 体の不調から問診を丁寧にしていく
- 87 会って、顔を見て、話して、触れてが一番いいと思うが、話して、触れてが感染予防上難しいが、養護教諭自身の消毒の在り方を保健だより等で周知し、子どもには手を消毒することを告げ目の前で消毒し、触れていく。相互の安心をはかる。マスクは日常から外さず、養護教諭のイメージとして白衣のみならずマスクを定着させる(保健室内で養護教諭1人であってもマスクは外さない。)
- 88 アンケート実施、個別に指導や声かけ、面談など
- 89 こころの健康に関するアンケート実施。委員会で対策を考え、集会で発表。
- 90 先生と1対1で話す「相談の時間」を設けた。話す練習をすることで、いざというときに相談しやすい環境を整えていく。
- 91 カウンセラーの活用。気になる生徒のピックアップ
- 92 ほけんだより等での啓発
- 93 スクールカウンセラーとの連携を密にしている
- 94 SCと情報を共有しています。
- 95 保健室で話を聴く、SCにつなげる
- 96 アンケートを実施予定
- 97 一人ひとりの声に耳を傾ける
- 98 カウンセラーとの面談
- 99 カウンセラーによる6年の全員面接

<考察>

SC及びSSWとの連携ケースが多く挙げられていた。心の問題に関してはSC、SSWとの連携は不可欠であり、相互にそれぞれの専門性を活かし、これまでにない状況下にある子どもたちの問題に対して、連携のあり方を模索しておくことが大切である。今回の調査から、心のアンケートを実施していたところが多かったようであるが、まずは心身相関の視点及び生活リズムを整えるなど、養護教諭でなければ捉えられない視点を重視し、養護教諭の専門性を活かした調査を取り入れていく必要があると考える。また、調査をするにあたっては、今後このコロナを経験した子供たちの心身に、どのような影響があるのか、可能であれば幼稚園、小学校、中学校、高等学校など近接する学校種と連携しながら継続的、経年的にその変化を追い、継続的支援していくことも重要である。加えて、今回、リモート相談も以前に比べ進んでいることが明らかとなった。今後、健康相談活動においては、これまでつながりにくかった子供たちと、つながりを持つていくために、ネット環境の早急な整備も必要となるだろう。(鎌塚 優子)

性の問題に関すること

- 1 SNS使用時の注意事項等の指導
- 2 中3に、助産師による講座を開催（休校時、10代の妊娠相談増加などの現状を踏まえた性指導も含めた内容で実施）
- 3 職員間での情報交換
- 4 家庭との連携
- 5 外出が制限されており、性行為に及ぶ生徒が増えている
- 6 密を避けて例年通り、助産師による性に関する講演会を各学年ごとに実施予定。
- 7 保護者とも連携し、組織的に対応できるようにしている。
- 8 健康診断時の観察や、ふだんの健康観察・行動観察、コミュニケーションといった、通常と同じことに終始している。
- 9 学校だより、ほげんだより、学級懇談会での啓発
- 10 DVについて、2年で実施。3年でも夏休み明けに行う予定。
- 11 ネット利用から興味関心が高まっており生徒指導と連携した指導を継続
- 12 個別指導
- 13 1学年にプライベートゾーンも含め性教育を行った
- 14 見えづらい問題である。気付きを促すために定期的に便りを発行する
- 15 保健だよりでの啓発、相談機関の案内、スクールカウンセラーとの連携
- 16 組織対応したい。まだ手付かず。
- 17 個別に対応することが中心となっている。
- 18 不審者の事案が増加しているので、地域の状況と職員・生徒の危機管理意識を持たせるようにしたい。また気になる生徒への個別の相談・指導を実施する必要があると思う。
- 19 個別対応
- 20 表面化はしていないので計画的にのちを大切に考える学習を進める
- 21 "講師の方を呼んで行いました。体育館で、講師の方と生徒を2m以上離し、生徒同士の間隔も1m離しました。例年では、手を繋いだり相手に触れたりするゲームがあつたのですが、それは今年はやらないようにお願いしました。"
- 22 scとの連携
- 23 夏季休業前に男女交際や自己実現に関する指導を行った。

<考察>

SNS使用時の注意喚起、DV、性に関する講演会、生徒指導、SCとの連携、保健だよりでの啓発等、多くが従来実施されている指導や対応が行われていた。特徴としては、コロナ禍においては、十分な感染症対策を行った上で実施するなどの工夫がなされていた。本調査で、特に注目すべき点として、「外出が制限されており、性行為に及ぶ生徒が増えている」という回答があり、これまでにない問題が顕在化している。さまざまな相談機関において若年層の妊娠相談が増えているとの報告もあり、特に、性に関する問題は表面化しにくいいため、学校が把握しきれない多くの問題が起きていることが危惧される。授業の遅れを取り戻すために、保健教育を確保することは困難であるかもしれないが、今こそ、性に関わる保健教育の時間確保が重要である。

（鎌塚 優子）

救急処置に関すること

- 1 処置前後のアルコール消毒
- 2 救急処置はけが対応の部屋と病気対応の部屋に分けて使用する。(今は保健室で全て対応している)
- 3 保健室の区画整備や清潔野・不潔野を確認する。教職員へ、保健室の利用の仕方について再度周知する。
- 4 保健室への内科的来室、外科的来室を区画分け
- 5 処置台、長いすも1回ずつ消毒
- 6 コロナ感染を想定した保健室トリアージや対応
- 7 消毒や感染対策の徹底
- 8 発熱のある児童がいる際は、保健室に入室しないよう指導している。怪我が多くて実際、入室制限ができていない。
- 9 発熱があつた場合は、すぐに早退させている。
- 10 心配な時にはガウンやフェイスシールドを着用。
- 11 1人ずつ手指消毒をし、同じ手で対応しないようにしている。
- 12 検温、健康観察をしてから対応、装備ををして対応。
- 13 1人の対応が終わるたびの確実な手洗い・手指消毒
- 14 怪我の処置をする場所と、発熱のある児童をみる場所を分けている。
- 15 "保健室入り口前に体温測定コーナーを設定。体温確認後4通りの入り口(①有熱別室②外科的③内科的④相談)に分け対応。
- 16 3密をさける。
- 17 実施前後の手洗い
- 18 マスク着用・アルコール消毒など。
- 19 一人対応するたびに手洗いをする。
- 20 怪我の子と体調不良の子の対応は距離をあける
- 21 体調不良者と別の空間で処置をしている。
- 22 処置の前後の手洗いを徹底し、必要時にはディスプレイ手袋を着用すること
- 23 来室者の対応
- 24 処置をする際の養護教諭との距離感
- 25 熱中症や休校で昼夜逆転し生活リズムの乱れからの不調など、コロナウイルス感染症の症状との見極めができず、聞き取りや対応にも時間や空間(ゾーニング)が必要。
- 26 発熱者用に別室を設ける。体調不良者は基本的に早退(休養はなし)。
- 27 マスク着用、使い捨て手袋の使用。児童に対して、正面を避ける。
- 28 発熱者が保健室にいる場合、救急処置は職員室で行う。
- 29 軽微なけがは担任対応、連絡連携の徹底
- 30 複数の来室がある場合は別室での対応を検討中。
- 31 なるべく外科的な対応は離れた場所にて行うよう配慮している
- 32 できるだけ多くの人数が同一室内にいないよう配慮する。低学年には学級に簡単な処置セットを配付している。
- 33 処置後に手洗いと手指消毒の徹底、また、体調不良の生徒が使用した机や椅子等の消毒、ベッドシーツやバスタオルをその都度洗濯している。
- 34 保健室を早退の児童の保護者迎え待機場所としているため、廊下に救急処置コーナーと検温コーナーをブースでわけている
- 35 処置前に児童、自分両者の手指消毒
- 36 体調不良の来室生徒とケガなどの来室生徒が保健室内で接触しないようにレイアウトしている
- 37 部活の救急処置の際は、マスクなしなので困る
- 38 体調不良者と怪我人を部屋を分けて対応している。
- 39 児童1人につき消毒
- 40 体調不良者の別室での対応。
- 41 処置の際に使い捨て手袋を使うよう職員会議で伝えた。

42 発熱者は別室利用。

養護教諭が健康診断等で手が離せない場合も多いため、どの職員でも救急処置ができるように物品や手順をわかりやすくしておく。

43 熱中症や食物アレルギーなどについて、日頃から、校内のパソコンの閲覧機能も活用して、職員の負担にならない範囲で研修を行なっておく

44 使用した物品・座席等のアルコール消毒

45 グローブ装着、ゴミは毎日捨てる、1人対応毎に手洗い

46 処置の前の検温、健康観察を行っている

47 抗菌シート。消毒。

48 保健室の入口をわかる

49 不調の生徒の場合は、1時間様子を見ても変化がない場合は、早退させることを校内と家庭で共通理解している。

50 校医との連携

51 発熱児がいる場合の応急処置の場所の移動

52 けがと病気のエリアを分けて対応

53 衛生材料は極力使い捨てのものに切り替えている。

54 4役の協力を得ながらやっているため、4役の児童理解が深まっている。

55 非接触型体温計は低く出ることがあるため、心配な時には腋窩でも測る。

56 毎日寝具の洗濯、処置台・体温計の都度の消毒

57 別室保健室の設置

58 三密防止

59 備品の不足が起きないように管理の徹底を行っている

60 手指のアルコール消毒、手洗いを徹底し、生徒に対応時に安心させる声かけをする

61 発熱や風邪症状がある場合の対応コーナーを保健室内につくことや、別室を利用することを検討している。

62 手洗いを重点的に行っている

63 血液に注意する、使い回しの無い工夫

64 内科的な対応と外科的な対応をするスペースを分け、更に発熱した児童では別のスペースで待機してもらっている。

65 手袋をして処置する様になった。ピンセットは使用せず全て綿棒で対応。

66 処置ごとに手洗いの更なる徹底

67 一人終わったら、手指消毒か手洗い

68 クラスマッチは会議室を軽微な傷病者対象の救護所とし、経過観察を要する傷病者対象の保健室と分けた。また、生徒会の予算で退職養護教諭を臨時で雇い、救急体制を整備した。

69 保健室とは別の教室に、発熱部屋を作り、発熱や風邪症状がある児童の早退前の待機部屋を作っている。

70 問診の際には正面でなく斜めから対応

71 ささくれ・蚊に刺されたなど、軽い怪我は教室内で対応できるように、絆創膏・清浄綿などをクラスに配付している。

72 保健室内のゾーニング、来室時の検温・消毒

73 手袋をつけて対応、こまめに手洗い

<考察>

救急処置についての対策は、全て感染対策の徹底に関する内容であった。具体的には、①処置前の検温と健康観察の徹底、②一人ひとりの処置時、前後の手洗いと手指消毒の徹底、③確実なゾーニング（①有熱別室②外科的③内科的④健康相談でスペースを分け、動線を分ける）、④有症状者が触れた物品やシーツ寝具などは全て毎回洗濯するなどである。また、これら感染対策に対し他の教職員への周知、家庭への連絡などにも心を砕き、救急処置を行っていることがわかった。これだけのことをするには当然人手もかかるが、教職員に分担してもらったり、生徒会の費用で退職養護教諭を雇用するなど、切実ではあるが、臨機応変な工夫で乗り切っていることがわかった。（遠藤伸子）

保健室経営に関すること

- 1 ゾーニング
- 2 発熱者、早退者を別室で対応。保健室に入室される時検温実施。
- 3 発熱者を隔離するための衝立を新たに購入してもらう予定
- 4 来室人数が多く重なった時の距離の取り方
- 5 感染症をきっかけに、保健室の役割について再考した。
- 6 外科・内科処置ゾーンをわける
- 7 この状況下で実施できるように工夫する。
- 8 発熱者や保護者迎え待機のために保健室横の相談室を使用。
- 9 保健室の入り口で検温や問診によりコロナが疑われるものとそうでないものに振り分け、対応する動線を別にして感染を防止する。
- 10 風邪症状を訴える者は別室で学年部中心で対応をしている。
- 11 保健室を2つに分けている
- 12 ゾーニングをした。
- 13 生徒が入退室する際の手指消毒の徹底
- 14 保健室で寝ている児童がいる時は、できるだけ、廊下で対応しています。
- 15 内科と外科を分離
- 16 3密をさける。
- 17 用途に応じて、スペースを区切る。椅子の向きの変更。掲示物の作成。
- 18 通常とは違い点について職員や生徒に周知
- 19 新しい情報が入り次第、全教職員で共通理解できるように資料を準備。全員で対応する体制づくりを。
- 20 フローチャート作成
- 21 保健室内をゾーニングした。
- 22 環境保健部として支えてる。
- 23 ビニールカーテンの設置。別室対応は、複数の人が必要になるため。
- 24 保健室を内科と外科に区切っている
- 25 発熱の有無にかかわらず、授業を受けるのがきついほどの体調不良であれば帰宅。保健室での休養は基本的にはさせない
- 26 体調不良者と怪我や悩みを訴える生徒の保健室の入り口を分けている
- 27 けがの手当てと内科的な対応、早退者の待機は場所を分けて出入口を別にしてしている。
- 28 可能な限り別室に別室登校をさせる。
- 29 内線の活用
- 30 体調不良の生徒については、早目に早退させている
- 31 保健室内が密状態になりそうな場合は他の空き教室を活用
- 32 保健室来室者が来た後の消毒。消毒液や石鹸の補充が、消費の増加に伴いかなり負担。保健委員も動かしているが、時間が取られる。
- 33 保健室のゾーン分け
- 34 感染症予防により生活習慣の定着ととらえ、発信している。指導事項と掲示物に再掲するなど常に目に触れるようにしている。

- 35 他の部屋がないため、保健室内を仕切り対応。ベッドのシーツを使い捨てにする。
- 36 体調不良者(発症機序からして明らかに熱中症の場合や脳貧血の場合を除く)は、別室で対応できるようにしている。ただし、ケースバイケースで保健室も使用する。
- 37 児童同士を間隔をあけて
- 38 発熱者への別室対応について提案に了承された。
- 39 保健室内をゾーニングし機能を保持。
- 40 限りある資材と空間でできる範囲で対応する
- 41 感染症疑いとそれ以外の生徒で保健室を分けている。
- 42 救急処置や健康診断、保健室登校や行きしぶりなど、ゾーニングしながら、対応している。第二保健室を作っている。
- 43 保健部で当番を組んで他の教員の応援体制構築
- 44 感染症対策がウエイトを占めている
- 45 衝立の利用
- 46 保健室入室前の検温や入室者の確認。
- 47 感染症拡大防止を優先してはいるが、露骨なゾーニングは、生徒の心理面にも影響を及ぼすため、スクリーンカーテンで仕切ったり、イスの個数を減らしたり、座れないところにはぬいぐるみを置く等、さりげないゾーニングをしている。
- 48 保健室の分散
- 49 保健室前の廊下に椅子を置き、そこで検温、早退させるかどうかを判断し、1時間様子をみるとなった生徒だけ入室させる。出入口を分け、すれ違うことがないようにする。
- 50 内科的症状と外科的症状で保健室の動線を分けている。別室での受け入れができれば良いのだが、部屋がないので。発熱生徒は、保健室に入れず、外扉から入り、衝立で仕切られた場所で帰りを待つ。または直ぐに下校させている。
- 51 必然的ではあるが、連携が強化されている。(管理職と学年主任、及び分掌長)
- 52 保健室はけがの対応のみとし、体調不良者は別室で対応
- 53 ビニールカーテンで受付を作成
- 54 保健室の事務作業を手伝ってくれる職員を増員。(週2~3回、1日3~4時間勤務)。教員免許はなし。看護師免許あり。
- 55 この春異動もあったので、どのように保健室利用をするか示すようにした
- 56 計画の変更
- 57 相談窓口としての受け入れ態勢、症状が現れた場合の緊急対応を整える
- 58 換気、手洗いの徹底
- 59 ゾーニングをし、感染疑いの生徒とそれ以外の生徒の接触を避ける
- 60 体調不良者の対応マニュアルをコロナウイルス対応に変更。保健室で区画をつくり、10分経っても良くならない生徒は早退の対応。
- 61 入り口は一つだが、ベンチを、内科的な処置と、外科的な処置で、分けている。
- 62 発熱者とけがなどの対応部屋を分ける
- 63 外科処置、不調者のコーナーをビニールで仕切った
- 64 頻回来室者がいてもソーシャルディスタンスをとるために保健室には時間差で来てもらう
- 65 外科内科でのゾーニング、保健室登校児童の部屋の確保の検討
- 66 保健室登校をする児童やその保護者に、発熱者が来室した際の保健室での対応について事前に説明し、保健室ではなく別室での登校について検討する。

67 別室を設置

68 体調不良を訴えると各学年室から早退となるため、早退者の状況を把握するためノートを作成。改めて保健室を利用するときの約束(コロナ禍)を決めるが曖昧なところを取って残しておく。

69 早退の基準を下げる(微熱でも早退を検討)。また、できる限りのゾーニングをしている。

70 保健室頻回来室の生徒や保健室登校気味の生徒など通常であれば引き受けていた子たちを、学年対応をできるだけお願いし、体調管理や他の業務の時間を作っている

71 保健室を居場所としている生徒もいるため、コロナにとらわれ過ぎず、多少柔軟な対応をしている。

72 ゾーニングを予定しています。

73 具合の悪い児童は、保健室前で一度待機し保健室外で検温等する。発熱者などは、隔離。そのような事を養護教諭から全体に提案。

74 教育委員会の方針

75 保健室に直接入室させず、窓の部分で受付を行い、保健室に入室する生徒を必要最低限にしている。

76 2学期から県の予算で週に8時間、保健室の業務支援のため養護教諭に来てもらえることになった。

77 管理職とよく情報共有する必要がある

78 けがと病気(かぜ症状あり・なし)でブースを分けて対応している

79 ベッドは一つだけを稼働

80 病人とけが人が接触しないよう、保健室の導線を工夫している。

81 ゾーニングや第2保健室の設営の継続

82 別室を使用してのゾーニング

<考察>

保健室経営の実践では、「保健室内のゾーニング」、「別室の活用」が圧倒的に多く、次いで「対応マニュアルの作成」、「教職員との連携強化」の回答が多かった。第1回緊急アンケートの結果通りに実践されていることが明らかになった。

ゾーニングは、外科と内科の来室者が接触しないようにしている例が多く見られた。具体的には、「出入口を分ける」、「保健室入室前の受付を設置し、かぜ症状と一時的な症状にわけると「いすやソファの向きを変えてスペースを区切る」などが挙げられた。ゾーニングには、ビニールカーテンや衝立が多く使用されていた。

別室は、保健室のゾーニングが十分に行えない場合や、健康診断、別室登校、発熱者の待機などの目的のために活用されていた。

各校で自校の実態に合わせた保健室内のゾーニングや別室を設けるなどの工夫がされているが、先の質問により、その活用に迷いがあることもわかった。

保健室が、学校保健活動のセンター的役割を果たしているという点から、対応マニュアルを作成し、校内外に示していくことで、教職員との連携が強化されたことは、必然的であったと考えられる。(青木真知子)

<参考文献>

学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務に関する調査結果から—財団法人 日本学校保健会 (平成24年3月26日発行)

健康観察に関すること

- 1 健康観察カードの提出を継続している
- 2 学校便りやメールも活用した継続的な呼び掛け。
- 3 毎朝、健康状況シートに記入させ、担任ご確認。
- 4 朝の教室での健康観察と健康チェックカードによる W チェック
- 5 健康観察板を児童が配っていたが教員が運ぶようにしている。
- 6 毎日、健康観察カードで体温を確認している。熱中症対策のため、クールスカーフを児童生徒分購入した。
- 7 教職員へ健康観察のポイントを定期的に周知した。こまめに子どもの様子を共有したりしている。
- 8 毎日検温実施し、記録確認する
- 9 チェックしない。
- 10 家庭での健康観察、検温の実施
- 11 健康観察カードを活用し、家庭での健康観察実施と学校での確認
- 12 発熱者、欠席者には放課後担任から連絡。
- 13 健康観察表の活用
- 14 校内体制作り及び朝の時点での把握を徹底。
- 15 検温や体調記録カードの活用
- 16 家庭で記載する健康観察表を活用し、担任が朝に再度健康観察を実施。不調者は、すぐに保健室へ来室させる。
- 17 朝の検温
- 18 生徒が記入する体温表は自己管理とし、登校後、朝の体温を生徒が記入している。
- 19 毎朝、校舎入口で担当教員が温感センサーによる生徒の検温とマスク装着を確認している。
- 20 朝、家庭で検温した結果を確実に見取る。
- 21 毎日実施(担任)
- 22 毎日の検温測定、健康観察の徹底
- 23 37℃以上の体温が健康チェックシートに記入されていた場合、保護者に電話連絡をして朝の様子やその他風邪症状がないか等を聞いて、症状がある場合は帰宅させることを全職員が共通理解している。
- 24 全職員でおこなう
- 25 毎朝、担任と学年部で対応している。当初、混乱や検温忘れが多く発生したが、半年を経て「体調不良時は登校しない」という考えが浸透してきた。
- 26 Google classroom を利用して行っている。
- 27 家庭内感染が多い中、家族の体調不良の際には子供も登校を控えてもらうことも必要だと思う。特に家族が濃厚接触者となって症状が出ているときには。
- 28 全教職員の協力のもと実施。毎朝の健康観察後入室。
- 29 疑わしい生徒の出席停止措置の徹底
- 30 担任の先生に必ず健康観察表を確認して頂いています。
- 31 家庭での健康観察表を設け、毎朝確認してもらっている。
- 32 家庭で検温をしてきたかを確認するよりも、全児童は検温をした方が早いいため、児童玄関前でチェックをしている。
- 33 新年度から緊急事態宣言までは家庭での検温・健康観察の用紙を運用。
- 34 体温が高い生徒に声をかける。
- 35 健康観察カードを用いて毎朝検温を行った。

第2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 1ヶ月毎にカード形式で体温・健康状態を記入したものを登校時提出。登校時の受付でまずスクリーニングする。
- 37 靴箱で健康観察カードの提出。
- 38 実施方法を共通理解 生徒や保護者にも知らせて協力を願う
- 39 毎朝の健康観察カード記入・点検・個別指導
- 40 新しい生活様式に則り、緩められるときは緩めて対応。対応に緩急をつけて、慣れないように気を付ける。(現在は、レベル1のため、学級での健康観察だが、以前は、玄関で全学年の職員で対応した。)
- 41 検温カードの配布
- 42 健康観察表の回収
- 43 常に生徒の様子を観察、声掛けを忘れない
- 44 コロナ対策健康観察シート
- 45 体調不良者は保健室待機。毎日の体温記録。
- 46 全職員体制
- 47 学校のホームページから入力できるようにしている。
- 48 Google フォームで毎朝登校前に健康チェックと検温報告をしてもらっている。
- 49 毎日における、個人の体温・体調チェック
- 50 検温カードの実施。測り忘れの生徒への登校直後の別室対応。
- 51 家族の体調不良が記入されず見逃されて登校していること
- 52 Googleclassroom を利用し、毎朝の健康チェックをしている
- 53 毎月健康観察表を配布し、毎日の検温、健康観察記録をつけさせる。
- 54 検温を忘れた児童生徒の検温場所を昇降口に設けている
- 55 毎日の体温チェック、症状チェック
- 56 健康観察表は毎朝必ず記入して登園してもらっている。記入されていない場合は電話で保護者に確認している。登園後は非接触型体温計にて全園児検温を行い、昼寝前にも再度行っている。検温で37.5度以上あり、風邪症状等のない場合は事務室で熱冷シート、アイスノンを使用し、経口補水液を摂取するなどして30分様子を見ている。体温が36度台に下がれば、保育室へ戻し、下がらない場合は保護者に連絡している。
- 57 継続的な実施、家庭への協力啓発
- 58 月毎の健康観察カードを活用
- 59 登校時生徒昇降口での健康観察カードの回収と、非接触型体温計での検温の実施。
- 60 よりていねいな項目を加えた健康観察の実施
- 61 登校時に家庭での検温の有無の確認(養護教諭)。個人健康カードの記入(生徒)、生徒の健康チェックと学級健康観察簿への転記(担任)の徹底。
- 62 朝の丁寧な健康観察の実施
- 63 普段の状態と違うときは、早めに保健室に連絡してもらうように担任に伝え、対応している。
- 64 朝の健康観察が難しいため、オンラインを使った健康観察を実施している。
- 65 学級担任や保護者にくり返し健康観察の重要性や活用について知らせる。来校者に健康観察チェック表の提出を求めている。
- 66 検温忘れの生徒の検温ブースを設けていたが、暑さで、正確に測定できなくなってきたため、教室で行うこととした。
- 67 毎朝通門で健康観察表のチェックをしている。
- 68 毎日生徒は検温をし、GoogleClassroom に自分の体温を入力して投稿する。それとは別に紙媒体で自分の体温を毎日記録しておく、月末に学校へ提出するようにしている。
- 69 アンケートフォームを活用しデータ処理が簡単にできるようにしているが、ネット環境が不十分な生徒や入力を常習的に忘れる生

第2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

	徒のフォローに担任の協力が必要であるが、クラスにより温度差がある。
70	朝の立番での健康観察、担任による毎日の健康観察
71	Google クラブルームを活用したい
72	2日連続風邪症状で欠席した児童の詳細聞き取り
73	学校保健委員会で、登校前の健康観察をテーマに、その必要性和実態について協議した。
74	各クラスに体温計を配布し、検温忘れへの対応を行っている。
75	健康観察カードがとても役立っている。非接触温度計を4本購入したので、助かっている。
76	毎日の検温と Classi への検温値入力
77	通常健康観察で、早期発見できるのか、検討中です。
78	健康観察票で実施
79	怠る一部教職員への健康観察の大切さを伝えるのにつかれてきた。
80	クラスの子どもの様子をみてまわる。
81	健康観察カードの毎日確認
82	検温カード（家庭で記録してから登校）、体調不良者の把握
83	担任外との協力。家庭への指導で毎日健康観察を行ってきてもらう。
84	新型コロナウイルス感染症に対応した健康観察のポイントを、担任に知らせている。
85	保健所に報告がすぐに必要になったときに大変だったので Excel の集計表を自作した
86	こまめな健康観察
87	毎朝、全教職員で教室に入る前の健康観察
88	毎朝、養護教諭が玄関で検温表をチェックしている(76人)
89	登校後教室に向かう前に、お家での体温をチェック。登校後と給食時に約1時間かけて教室を巡回し、子どもの健康チェックを実施。
90	健康観察の必要性を伝え、方法を工夫しようと検討中。
91	先生方へ健康観察の重要性を再度周知すること。
92	生徒が個々にタブレット端末への入力により実施することを開始予定。
93	出席停止の基準を県や文科省から示してほしい
94	健康状態の把握が難しいため、サーモグラフィーなどを有効に活用した観察方法や携帯アプリを利用した健康状態の把握を進めていきたい。
95	校舎に入る前に健康チェックをしている。
96	朝、昇降口で学年主任と検温やマスク着用の呼びかけ
97	検温してこない生徒がいるため、体温計を複数買ってもらい、朝の SHR 時に担任に持って行ってもらい、検温する予定である。体温記録表も、毎月1枚渡して月末に回収していたが、なくす生徒が多いため、1年分記入できる冊子に変更予定。
98	毎朝、検温・体調確認
99	体温測定を1日1回業間など時間を見つけて各クラスで行っているが、担任に世話を焼いてもらう機会が増えたためか、生活面で落ち着きが見られるようになったと感じている。
100	全職員で実施
101	健康観察の徹底
102	生徒個人の毎朝の体温測定の記録と体調チェックを記録
103	健康チェック表はシンプルなものとし、継続して取り組めるようにした。忘れの場合も担任の負担が少ない形で対応できるようにした

第2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

- 104 全校体制
- 105 日々の健康観察の強化（日3回の健康チェック）
- 106 健康観察カード、教員へ確認フローチャートの配布
- 107 従来の朝の健康観察と登校前に家庭で検温や健康状態、睡眠時間やよく眠れたか、朝食の摂取、排便の有無、そして、心の状態を記入して、保護者にも見てもらい、学校へ提出している。
- 108 毎日自己申告書の記載を求めている。
- 109 健康チェックカードの毎朝のチェック、部活動前の検温
- 110 毎朝の検温を家庭にお願いしている。夏季休業中も発熱等あれば学校に連絡するようお願いしている。
- 111 市教委からでている健康チェック表の活用。2週間ごとに更新し、記録後は3ヶ月保健室で保管。
- 112 生徒が提出する票を担任が簿に転記している
- 113 検温表を作成しました。細かいと毎日続かないと思ったので、体温と風邪症状の有無だけに絞り、毎日行っています。
- 114 昇降口での確認作業
- 115 検温チェックシートの活用。家庭での検温・健康観察の結果を記入し、それを担任が一人一人チェック（第一スクリーニング）健康状態に異常がある生徒への対応を養護教諭が実施（第二スクリーニング）検温の継続実施。
- 116 毎朝の健康観察カードの作成
- 117 登校時の健康観察や健康カードチェックは学校全体で役割分担。
- 118 欠席連絡(電話)を聞き取るメモを統一し、欠席理由をはっきりさせている。
- 119 担任が行う健康観察の強化
- 120 どこまで行いどこまで拾うか
- 121 健康チェック表で確認
- 122 学級に入る前に健康観察。
- 123 健康観察カードに児童生徒の行動履歴を記入させるようにした。
- 124 再度ほけんだより等で、注意喚起
- 125 毎日の検温と体調の記録をさせて、確認している。
- 126 毎朝健康観察カードに体温・体調・家族の体調を記入させ、点検を行い、発熱等があればすぐに早退させている。
- 127 朝と夜の体温を書いてあるカードを毎朝担任が机間を回って確認する。一人一人名前を呼ぶ健康観察カードは今は使っていない。
- 128 毎日1校時の時間に、養護教諭が全クラスを回り、健康観察表を回収している。
- 129 健康観察カードの記入。
- 130 夏休み中も検温を実施してもらい、始業式に回収する予定
- 131 休校中の児童生徒の健康状態の把握について。確認したい項目や実施方法を検討中。
- 132 児童も職員も、毎月個人健康観察カードを配付している。児童は、毎朝教室に入る前に記入の有無のチェックを担任から受けている。
- 133 毎朝昇降口で、全校児童の検温実施。
- 134 朝の登校時、サーマルカメラと検温記録のダブルチェック
- 135 フォーム配信は学年、回答確認は担任が行っている。
- 136 出席停止の扱いを定める。
- 137 毎日の健康観察カード、朝の全員検温、早めの早退
- 138 家だと学校だと最低2回は必要
- 139 全クラスの提出が難しい。働きかけて行きたい。

- 140 昇降口で健康チェックを行う。学校で検温した場合や症状があった場合は健康観察簿に記入し、控えている。2週間は健康チェック表を学校で保管している
- 141 始業前の検温・健康観察
- 142 毎日検温、担任が確認
- 143 毎日の検温
- 144 昇降口にて登校した生徒の健康観察表を職員で行っている。遅刻者対応も行なっている。部活動や補習、進路活動などの課外活動前の検温は検温ブースを作り徹底できている。
- 145 検温を忘れた児童は、図工室・理科室で検温を実施する。
- 146 自己チェックのやり方を整理した“健康観察5ポイント”を作成した。コロナに重点を置いたチェック。
- 147 保健だよりでの啓発

〈考察〉

健康観察カード、健康チェック表等による毎日の検温等が、スムーズに行われ、全職員で対応することが定着しつつあることが分かった。点検から個別指導とスムーズに行われるようになってきている。また一日に複数回の健康チェックや、常に生徒の様子に気を配り、声掛けを行うなどが定着してきていることが分かった。中には、担任が一日に一回業間で検温することでコミュニケーションが増え、生活面での落ち着きがみられるようになった学校もあった。また、学校保健委員会で、登校前の健康観察をテーマに、その必要性と実態について協議し、学校全体での定着を図るために様々な対策をとっていることが分かった。

そのようになるまでには、丁寧に繰り返し、職員研修、保健だより等活用し職員、保護者に周知を図っていることによる結果であり、流行状況を踏まえ養護教諭は、マンネリにならないためにも、試行錯誤しながら、健康観察の必要性を伝え続けている。チェック項目や集計の方法についても、スマートフォンやパソコン等の機器で、簡単に記録し、また瞬時に集計できる様々な機能などの活用についても、検討中のところがあることも分かった。（瀬口 久美代）

保健教育に関すること

- 1 コロナ差別や偏見をしない日常の声かけ
- 2 感染症予防と人権の両面からの指導
- 3 新生活様式に即した歯みがき指導を行う予定。
- 4 管理職と相談し、養護教諭が保健室を留守にする時間を減らした。保健指導内容を担任に依頼して、保健指導を実施している。
- 5 児童保健委員会による換気や手洗いの呼びかけ
- 6 手洗い指導を全学年で実施
- 7 新しい生活習慣の指導
- 8 学年での指導が密になりできないので、クラスごとに指導している。
- 9 新しい生活様式に加えて、規則正しい生活習慣の推進
- 10 保健だよりの発行。（感染者等への誹謗中傷や差別の問題を含めて）
- 11 放送や講義のみの指導を行う。
- 12 保健の授業内で取り扱い
- 13 保健だよりの工夫。
- 14 集会で感染予防の話をした。
- 15 保健管理だけでは限界がある。保健教育を行い子供たちができることを増やしたり、子供自身が考えて行動していけるようにしたりしないと、持続可能な対応にならない。
- 16 2学期からは通常に戻りつつ、現状に合わせた課題の指導
- 17 保健委員による啓発活動、ナッジ理論の活用
- 18 手洗い指導の徹底
- 19 保健だよりや掲示物等で最新の感染情報や感染対策について発信・指導した。
- 20 内容の再検討 感染施用対策をとることが難しい場合は中止
- 21 健康観察カードをもとに個別生活指導
- 22 保健指導の実施時期の見送り。歯科指導では、カラーテスターは実施せず、出来る範囲での指導をする。
- 23 始業式・入学式・学年集会・放送・夏季休業前・保健だより等で継続的に保健指導を行っている。
- 24 石鹸を使った手洗いの呼びかけ
- 25 全職員体制
- 26 手洗い指導
- 27 保健だより、放送による呼びかけ
- 28 放送、動画、プリント配付等、できる方法で実施。
- 29 YouTubeやオンライン動画
- 30 保健だよりの活用。
- 31 昨年の半分以下になったが、教務に相談して時間を確保した。
- 32 できる限りの範囲で実施可能なものは取り組んでいく
- 33 生徒委員会活動を通じたコロナ予防についての保健指導の実施。
- 34 保健だよりでの情報提供
- 35 全学級に感染症とその予防についての授業と手洗い指導を、行政（町役場健康福祉課）と実施した。
- 36 少人数で行う。
- 37 各HRまたは各自にオンライン授業が受けられるシステムがあれば養護教諭による指導が可能であったと思われる。（日々健康観察に追われ、日にちを分けてクラスごとに指導することが困難であった）
- 38 体育保健領域を柱に、全校集会や終業式・始業式等も活用した保健指導の実施。またその内容を、学校ホームページに掲載し、家庭での啓発にも活用している。
- 39 2学期に、手洗い実習を組み入れた、保健教育の実施。
- 40 学校再開の1時間目がコロナウイルスについての養護教諭による保健教育と担任や学年教員で作った差別、偏見に対する予防動画

第2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

- を見せた。
- 41 保健だより、掲示などの活用
- 42 コロナに関する正しい知識啓発のためにほけんだよりを発行
- 43 委員会活動をしない
- 44 全体への保健指導は月1回ほど行なっている。「新型コロナつてなあに?」「熱中症と感染対策」「夏休みの感染対策」
- 45 保健体育、道徳、総合、特活など、あらゆる機会に指導できるよう、教職員へ教材等の情報提供。
- 46 集会形式ではなく、各教室にて校内放送により実施する形式で立案中。
- 47 授業の機会を設けて指導を行っているが、その間保健室をあけることになるので、他の職員への負担が出てくるので、心苦しい面があるが、保健教育の必要性が高まっている環境があるので、取り組みやすくなっている。。
- 48 外部講師とのZoomによる講話実践の準備(環境面)。グループワークの際の防護壁(シート)の確保。
- 49 掲示物、保健だよりで啓発した
- 50 友人養護教諭からいただいた新しい生活様式のPワポ資料を本校用にアレンジし、学校再開時にすべての教室で学級指導してもらった
- 51 教科担任との連携
- 52 手洗い、うがいの重要性指導
- 53 感染予防対策、バランスの良い食事、良質な睡眠、適度な運動を授業の中で繰り返し、教育している。
- 54 学校放送による保健指導、生徒保健委員会による啓発
- 55 保健指導の時間を作る。給食時間中の放送では子供の中には入らない。
- 56 給食後の歯磨きに関しては、市教委から方針がいただけたので、それを元に、学校歯科医の先生とも協議し、進めています。しかし、実践できない指導方法等たくさんあります。
- 57 給食後はうがいをさせることにした
- 58 日本赤十字社の教材を低学年にもわかるように、教材を作り直した。(作成にあたっては、管理職に相談)
- 59 授業をするのではなく、担任が朝の活動などですぐ指導できるような資料を配布している。
- 60 保健集会は外部講師をよばず、委員会生徒の発表と各職員からの講話を放送で行う。
- 61 衛生に対する意識が高まる今をチャンスと捉えて、様々な形で指導する場面がとて多くなってきた。ピンチをチャンスと捉えて、積極的に授業に参加して保健教育をこなしている。
- 62 ほけんだより等での啓発
- 63 各クラス15～20分で新型コロナウイルスに関する保健指導を行った。
- 64 オンラインや、校内放送で行っている
- 65 一番初めの登校日に新型コロナウイルスに関する保健指導を担当が行った。資料は養護教諭が作成。
- 66 再開前に1日全校登校日があったので、そこで新しい生活様式に応じた学校生活で気をつけることをプリント・掲示物を用意し、担任に保健指導してもらった。(正しい手洗い方法など)保健指導前に、一度養護教諭が担任へ指導の仕方の例を見せた。
- 67 感染対策についての確認テストをオンライン上で実施
- 68 手洗い指導の徹底、消毒液の使い方、正しい検温の方法
- 69 実施できるものを検討
- 70 継続して行っている、保健活動ができない
- 71 二学期に控えている修学旅行、宿泊学習の事前指導
- 72 動画配信による指導

<考察>

現在、実践・検討されている保健教育の方法としては、保健だよりや掲示物の活用が最も多く、次いで、放送による指導、動画を用いたオンライン指導、保健委員会による啓発活動が挙げられた。放送による指導の具体例として、始業式や全校集会などの児童・生徒が集う催し物を放送で行う機会が増えたため、その都度、継続的に放送による保健教育を行っているという意見が寄せられた。また、第1回緊急アンケート結果と同様に、養護教諭が教材等を準備し、担任が保健教育を行うという事例も複数挙げられた。学校で実施した保健教育や保健だよりなどの配付物を学校ホームページに掲載することで、家庭との連携を行っている事例もあり、様々な方法を駆使して、児童・生徒・保護者に情報を発信していることがわかった。

保健教育で取り上げるテーマは、「手洗い・うがいの仕方」「歯みがき指導」「感染症に係る差別や偏見などの人権に関する指導」「消毒液の使い方」「感染症の予防対策」「生活習慣（食事・睡眠・運動）」など多岐にわたる。

歯みがき指導に関しては、カラーテスター等を使用しない指導方法も検討・実践されている。担任や保健体育科教諭との連携はもとより、行政機関や専門機関と連携し、多角的な保健教育が実践されており、養護教諭は指導内容を俯瞰しながら、コーディネーターの役割を発揮することが求められる。

(村上 有為子)

感染対策・消毒作業に関すること

- 1 日々の業務に加えて神経と時間を取られつつ、校内の行事や日々の学校教育で必要な対策をその都度計画し、講じている。
- 2 職員の協力で、生徒の下校後に学校内の消毒を行っている。
- 3 放課後の教職員による消毒作業
- 4 消毒作業に対する、有効で正しい情報が欲しい。
- 5 夏休み期間は、消毒箇所減らして日直が実施している。
- 6 全職員の割り振りをして、放課後消毒作業を行っている。今まで、洋式トイレに便座クリーナーがなかったため設置した。
- 7 管理職と相談をしながら、学校の実態に即した方法を検討し、実施している。学校医・学校薬剤師の指導助言を職員で共有している。
- 8 手洗いの徹底。施設の消毒を実施
- 9 次亜塩素酸ナトリウムのように取り扱いが大変だと持続可能な消毒が難しかった。消毒方法が少し緩和されてきたため、手洗いの実施を徹底し、最小限の消毒になり負担が減ってきた。アルコール消毒液の確保が課題。
- 10 過度の消毒にならないように手洗いの徹底を強く呼びかけている。
- 11 職員で協力して終わらせる。方法を考える。
- 12 職員による放課後の消毒
- 13 グループでエリアの消毒を行うようにし、個人への負担を少しでも軽減する
- 14 教室環境整備の強化
- 15 なるべく負担を軽減するため、道具や材料を揃えた。
- 16 移動範囲や来校者の制限と消毒の徹底
- 17 児童帰宅後の消毒。共有物の消毒。
- 18 負担を極力減らした方法での職員による消毒作業
- 19 丁寧な清掃をすることと、家庭用洗剤を使って定期的に消毒している。
- 20 全教職員で器具の消毒、手指の消毒薬は保健部職員が配置・補充する。
- 21 校内掲示をたくさん行い、視覚的に訴えている
- 22 県から感染症対策の予算が配当されたので必要なものは優先的に購入。
- 23 1日1回の消毒作業・手洗いの励行・マスク着用・換気・三密回避の声掛け
- 24 状況にあった、消毒作業の簡素化
- 25 毎日実施(全職員)
- 26 県からの指針等に基づき、学校間でも情報共有しながら実態に応じた対応を心がけています。
- 27 できる限り簡潔に、時間をかけないように。
- 28 日常の消毒作業を割り当てて実施している
- 29 消毒作業は、中学校区で同じような対応になるように情報共有をしながら行っている。
- 30 生徒に自覚してもらうために生徒自身に行わせる
- 31 マニュアルに従い、日常の清掃活動中に職員と生徒が協力して実施している。
- 32 子どもたちへ手洗いマスクの声掛けや職員自身もこまめに行うようにしている。
- 33 消毒作業の方法や分担の明確化。
- 34 校門で教頭先生がマスクのチェックをしてくれている
- 35 職員の負担感
- 36 検温、教室消毒、手指消毒、換気

第2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

- 37 どんなに感染対策を行っても感染してしまうことはある。学校として大切なことは日常の感染対策はしっかり行うが万一が発生した場合は自分たちを責めず且つ集団発生に繋がらないような迅速な対応を行うこと。そこを世間も社会も理解してほしい。消毒に関しては文科が方向性を整理してくれたのでその対応を行う。今切り替えなければタイミングを逃してしまいずっとこれまでの消毒方法を続けていかななくてはならなくなってしまう。切り替え時期は保護者も反対する人がいるかもしれないが、手洗いにポイントを置いてやっていくことを丁寧に個々にせつめいしながら、また発達段階に応じて子供たちにも清掃活動の中に消毒を取り入れていく方法を行ってほしい
- 38 下校時の消毒。各クラスに手指用消毒を配布。
- 39 継続あるのみ
- 40 生徒一人ひとりの行動変容を重視した対策
- 41 先生方が協力的に動いてくれない
- 42 毎日文部科学省と厚生労働省、自分の市と県のホームページをチェックし、最新情報を得るようにしている。
- 43 定期的に消毒している
- 44 給食の時に手すりや触って降りてくる児童がいるため、消毒を徹底しています。配膳する前に消毒をするように徹底しています。
- 45 学校独自のやり方でいいのか
- 46 マニュアルの更新を意識している
- 47 ドアノブや手すり、トイレ等共用部分は1日2回消毒している。教室のドアや窓、机などは、担任が子どもの下校後に消毒している。毎日2回、全員が手を洗う時間を設けている。(休み時間後や給食前の手洗い以外で) トイレの外に手指消毒液を置いておいて 給食前は全員消毒をする。配膳はせず、自分でつがれた皿を取る等
- 48 日々の清掃作業の徹底
- 49 マスク着用、手指の消毒剤の配置、学食の座席の工夫等、教室の消毒作業(担任)、他県、他国からの入学生がいるため下宿を借り上げ来県後2W観察とした。
- 50 必要物品の確保
- 51 教師一人につき一つ消毒液のボトルを配布し、個人で消毒作業が行えるようにした
- 52 「健康観察」の欄で記入したことに加え、登校時、全員手洗いしてから教室に入る、アルコール消毒はサービス制(強制ではないけれど)、給食従事前にはアルコール消毒の実施、ダブル換気(24時間空調設備・窓の開放による常時換気)、床のぞうきんがけを廃止しフローリングワイパーによる床拭き、マスク着用など
- 53 靴箱に消毒液を設置、昼食前に手指消毒の実施。
- 54 「学校の新しい生活様式」をもとに対策を検討し教職員で共通理解・実施
- 55 マスク着用・アルコール消毒・換気・放課後消毒・生徒会が感染症対策のポスター作成
- 56 こまめな手洗いの徹底をしている。
- 57 全職員で消毒を分担。
- 58 マニュアル ver.3 により住居用洗剤を代用することとした
- 59 SSS に委託
- 60 週に1回机や椅子、ドアノブ、トイレ等の消毒を教職員全員で行っている。
- 61 次亜塩素酸ナトリウムを使用
- 62 各教室にアルコール設置。
- 63 清掃時間に教員が、アルコール
- 64 保健委員会を中心とした活動
- 65 全職員体制
- 66 担任の協力を得て、校内すべての教室を消毒している
- 67 給食時と普段の生活のマスクを分けさせている。

第2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 下校後の校内消毒
- 69 教室の消毒を先生方にやってもらう
- 70 運動会は直接物品を触らないように、競技参加時は軍手を使用する
- 71 だれもができ、長期にわたり実施できる方法を考えていく
- 72 毎授業日に他の教員と協力して消毒作業を
- 73 全職員で消毒も実施してるが、疲弊している。
- 74 地域の方々の協力
- 75 玄関と教室に手指消毒を設置している。また、職員で校内の消毒を実施している。
- 76 教室は担任、トイレ、手洗い場 ランチルーム等は養護教諭が放課後毎日消毒
- 77 器具や教室・トイレなどの消毒は、可能などころから界面活性剤に切り替えて教職員の負担を減らしている
- 78 市でサポートしてくれる職員が来てくれるようになるので、養護教諭でなくてもできる仕事をしていただく予定。感染症対策は情報をこまめに得ながら続けていく。
- 79 消毒体制がゆるくなるのをどこまでゆるくするか。スクールサポートスタッフの活用
- 80 可能な限り、職員負担を減らせるように、用具類の厳選
- 81 おやつ、給食前は、手洗い後必ずアルコールで手指消毒している。給食、おやつの配膳は全て職員が行っている。テーブルはアルコール消毒し、ドアノブ等も園児が帰ってからパティシユシュで職員が消毒を行っている。門の手すりや玄関、職員トイレ等は看護師が行っている。
- 82 教職員全体での共通理解、ガイドラインの作成、見なおし
- 83 教員全員で実施
- 84 学校薬剤師の指導助言をもとに計画
- 85 インフルエンザの流行期に向けて、改めて、感染対策の徹底を実施する。また、インフルエンザ予防接種をより勧奨する。
- 86 小中連携により感染対策を足並み揃えて実施。消毒方法や保護者宛文書等、毎日情報交換をしながら対策を考えることができている。
- 87 石けんの個数を増量。補充頻度も増やした。
- 88 マニュアルを作成し、役割分担して実施している。指示事項の変更があれば、見直しをしている。
- 89 消毒作業は生徒が掃除の時に使える消毒薬を使用し、教員負担の軽減を図っている。
- 90 年度当初、対策についての案に学校医等から指導をうけ、それを全教職員に周知した。継続することの重要性を説明し、全教職員で取り組んでいる。行政（町役場健康福祉課）と連携し、教職員等関わる大人の手洗い指導を実施した。
- 91 消毒ボランティアを保護者に呼びかけている。
- 92 作業を分担しているが、毎日の作業は時間を要する
- 93 防水シーツを購入し、ベッドを消毒できるようにした。以前はビニールを敷いて消毒を行っていた。また、枕はペーパータオルを一人ずつ交換していたが、洗濯乾燥機を購入してもらい、退勤時にタオルの洗濯をセットし、翌日使えるようにする予定。
- 94 手洗い場をアクリル板で仕切っている。
- 95 保育室に、カーテンのビニールの仕切りを検討中。
- 96 昇降口や各教室などにアルコールを設置。手洗い・手指消毒励行のポスターを貼付。部活動などで持参できるようにアルコールを準備した。教室などの消毒については次亜塩素酸スプレーを用意し、各担当の教員で消毒をしてもらっている。
- 97 休校中にホームページに掲載するとともに、メール配信し周知を図った。また、学校再開時に同じものをプリントで配布し、保健主事から放送で全校生徒に指導した。ただし、世間がこの感染症に対して油断するのと同じく校内でも緩みがみられている。教員へは管理職からも話をしてもらっているが、マスクをせず大声・近距離で生徒に接する教員も複数見られる。消毒は、物品の不足から担当者をしばり複数箇所を担当してもらっていたが、このたびの衛生管理マニュアルの改訂により、校内での分担も見直す予定。
- 98 消毒作業については、なるべく負担を減らし、能率良くできるように、消毒方法の変更などを実施。
- 99 学校医との連携強化

第2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

100	分担して実施
101	消毒噴霧器を購入した
102	夏休み前に部活動中の共用部分の消毒にアルコールを配布した。
103	文科のマニュアルを、職員全体で共通理解したうえで、校務分掌ごとに具体的対策を検討・提案。職員の負担軽減を最大限考慮し、必要な対策を持続的に実施できるよう、保健主事として、養護教諭として管理職と相談し提案している。
104	職員室でマスクを外す人が多いので気になる
105	ドアノブや電気のスイッチ等の消毒、トイレの掃除は職員で行っている。
106	生徒の意識を高めるためにも、消毒作業は生徒にさせてよいのでは？と保護者からの意見。
107	トイレ掃除をボランティアで地域や、PTA が動いてくれるないが、、
108	他の教職員が少しでも作業しやすいように
109	教職員により、毎日の清掃と消毒の実施。
110	分散登校時は徹底的に消毒したが、一斉登校で、7 時間授業になつてからは、教員が疲弊していたので、管理職と相談して、共有部分だけの消毒に切り替えた。
111	マニュアル作成
112	全職員による協力、時間設定。物品の調達。
113	他の先生方や職員の方にも手伝ってもらう
114	限りある資材で管理職の意向の元、最善を判断する
115	教育庁の対応次第
116	担任による高度接触面の消毒、換気。
117	次亜塩素酸ナトリウムは扱いが大変なので、入手困難だがエタノールを常用。
118	学年別に範囲を分担し一日一回のアルコール消毒
119	隔離部屋の確保、保健室の清潔区域の明示、トイレ、手洗い場、各教室前に感染予防拡大防止の行動を明記し掲示
120	60 秒以上の流水による手洗いの徹底(消毒信者との闘い)
121	業者を入れてほしいと市教委に要望している
122	基本マニュアルに沿ってやっているが、感染者が出る恐れが拭えないのと、徹底できていない
123	放課後の消毒
124	校内消毒の業者委託
125	分掌部での検討と新しいマニュアルの作成
126	全職員での消毒体制
127	基本はマスク全員着用、給食はグループを作らず前を向いて、給食前・放課後の 1 日 2 回机消毒、ドアノブ・トイレ・水道・図書室などは 1 日 1 回消毒
128	ハイターは二度拭きをしなくてはならないので、簡単に消毒ができるものに変更する？
129	校内マップ作成して学年ごとに分担
130	区教委から非接触式体温計が配付され、検温忘れで登校した生徒に使用。教室のスイッチ、水道の蛇口、階段手すりなどは、1 日 1 回消毒しているが、業者委託の主事さんが行っている (教員は現在消毒作業をしていない)。
131	全ての教職員で、担当を決めて実施。
132	アルコールがてに入らなくて困っていたが、サイトで公表されたかたんマイペット(二度拭き不要)を使用。校内での手指アルコール消毒はやめて手洗いを励行している(がどれだけ徹底されているか疑問)、保健委員のハンカチチェックを毎朝実施、ハンカチ忘れにはタオルを貸し出している

第2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

- 133 給食前、放課後の2回は必ず消毒。アルコールと次亜塩素酸ナトリウム使用。水分摂取、摂食指導、吸引時に教員は手袋とフェイスガード使用。
- 134 職員研修、職員作業で実施
- 135 管理職教職員との連携ために
- 136 ガイドラインに従い、早い段階でマイバットを導入したため、少し楽になった。
- 137 二度拭きいらずの洗剤に変更した
- 138 チームにわかれて消毒をしている チェックシートに実施者を書くように検討中
- 139 とにかく手洗いの徹底
- 140 食器用洗剤を使って、学習机、イス、部活の共用用具の消毒を生徒と一緒にやっている。
- 141 最低限（教室戸口、玄関取っ手、水飲み場蛇口）の消毒を毎日実施
- 142 始業前、または放課後の机の消毒
- 143 学年や担任と協力しながら実施
- 144 校内の蛇口の栓をすべてレバー式に取り替えた。
- 145 保健部を十分に機能させること
- 146 全教職員で場所を分担して消毒作業をしている
- 147 手洗い、うがい、換気、マスク着用等の基本的な予防策の徹底に努めている。
- 148 全てを教員が行うのには無理があると思う。清掃・消毒企業等と連携して効率的な消毒管理を自治体レベルで実施していただきたい。
- 149 毎回の授業で、3密対策ができていないかを、授業の最初と最後に話している。
- 150 複数配置のため、昼休みは校内巡視。地域の感染状況に応じて校内放送。
- 151 掃除の時間に保健室からアルコールを持って行ってもらい、担任監督の下、生徒に机、イス、ドアノブなどを消毒してもらっている。
- 152 アルコール消毒液を使用して、共用部分について、全職員で消毒作業を行っている
- 153 文科省の指針にあわせて行っている。
- 154 感染レベルや感染状況による消毒液・回数の提案・助言をしている。
- 155 アルコールよりもまず手洗いを推奨している。ハンドソープの減りが早い。アルコールは99.5%が手に入るので、それを純水で薄めて保健室で75%の物を作っている。
- 156 消毒作業よりも手洗いの徹底をよびかけていくことが大切
- 157 保健室内は、早退した子が過ごしていたところを度々消毒する。膝掛けやベットのシーツなどは1度使用したら即洗う。
- 158 全職員で実施
- 159 第三波に備えた物資の備蓄
- 160 こまめに声かけ
- 161 二度拭きの不要な消毒液の採用（高価）
- 162 校舎の各所に消毒スプレーをおく
- 163 養護教諭が司令塔となり全職員で行う。
- 164 市教委から消毒液を配付してもらい、負担が少ない方法で実施
- 165 全校体制
- 166 園内の消毒作業、園内に入る際の手洗い、消毒
- 167 学年団ごとの割り振り、マニュアル作成・配布
- 168 担当を明確にして、消毒作業が終わると、消毒キットを保健室に返却するようにした。そのお陰でどこが消毒が終わったか、消毒液や器材の補充も管理出来ている。

第2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

169	3密を避ける。手指の消毒やマスク着用の徹底。
170	全校統一して継続的に実施できる対応策を計画し、周知する。
171	感染対策一覧表の作成と学校関係者への周知、消毒作業の分担
172	PTA や地域の人にボランティアを頼む
173	中学校区で、ある程度相談して進めている。
174	登校時含めこまめな手洗い指導、放課後の校内消毒は継続する。
175	担任と学年の先生で生徒校舎、部活顧問は部活で使用した教室、それ以外を事務員さんと養護教諭で消毒しています。手指消毒は、アルコールに限りがあるため、生徒昇降口と職員玄関のみ置いて、校舎に入る際は必ず消毒するようにしています。
176	基本的な消毒に加え、各自が消毒確認を行えるようにチェックリストを作成し、受け持ち箇所を決めて実施する。チェックリストの点検は必要。
177	各教室、特別教室、準備室への手指消毒液設置。除菌用アルコールを使って消毒。
178	定期的に業者を入れてほしい。補助の人が欲しい。
179	次亜塩素酸ナトリウムの二度拭きの手間を削減したい、、、
180	消毒作業についてはできるだけ簡素化できるよう、消毒液の準備や拭き取り用雑巾の管理などは養護教諭が行い、担任の負担を減らすようにしている。
181	消毒タオルの毎日準備と洗濯
182	消毒作業を分担している。スクールサポートスタッフに一部の消毒をお願いしている。
183	放課後、児童が使った場所の消毒
184	毎日雑巾を洗ったり、トイレの消毒は生徒の作業学習で行ってもらっている。使い捨てできるもの(食堂のダスターなど)は予算の許す限り使い捨てにして仕事量を減らしている
185	職員1人につき1本消毒ボトル配布
186	保護者にボランティアを募りトイレの清掃をしてもらっている。
187	忙しい中での職員による消毒は残酷である
188	1日1回物品のアルコール消毒
189	できる範囲で、教員の負担になり過ぎないように注意している。
190	毎日、校長室、職員室、印刷室、更衣室を始め、電話やマウス、共有ボールペン等も1本1本丁寧に拭き取っています。
191	フェイスシールド、手袋、マスクをし校内を分担して消毒。(養護教諭から提案)
192	私の勤める学校では生徒でコロナ感染者が出ました。今回は業者を入れて校内の消毒を行いました。莫大な費用がかかりました。2学期以降にも感染者が出る可能性はあるため、毎回業者を手配するのかを検討していく必要があると考えています。
193	教員による放課後の消毒作業
194	専科教員によるトイレ掃除
195	体育・昼食時以外はマスク着用。ドアノブ・手すりにウイルスが付着しない専用のテープを貼る。入口・出口を分け右側通行。全トイレに石鹼が自動で出るオートディスペンサーを設置。全フロアにアルコール設置。常に窓を開けて換気を行う。各教室2台ずつの扇風機で換気。毎日机を水拭き。週に一度は次亜塩素酸水での消毒。職員室にビニールシートで仕切り。朝礼等は放送で行う・文化祭は中止・体育祭は縮小等。
196	教室以外の消毒は学校事務アシスタントやサポートスタッフをお願いしている。
197	健康診断を実施するうえで、消毒液や衛生物品を用意する必要があるが、感染症対策に特化した予算がついたため、消毒液や衛生物品はお金の心配をすることなくできるようになった。しかし、注文してもなかなか入ってこないものもあるので、心配である。
198	毎日分担して次亜塩素酸ナトリウムで消毒を行なっている。
199	一日一回の消毒
200	2学期からスクールサポーターに入っいただき、消毒作業を行ってもらう予定

第2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

- 201 わからないこと、疑問や不安に思ったことは、学校薬剤師や学校医に必ず確認するようにしている。
- 202 消毒作業の簡素化
- 203 各教室に消毒セットを配付している。
- 204 地区の保健センターや学校医指導の元、職員で定期的な消毒を行っている。
- 205 放課後、教室等の消毒実施。毎授業後の手洗い。
- 206 各教室に感染対策セットを設置
- 207 1日1回次亜塩素酸ナトリウムで消毒
- 208 毎日の教室消毒
- 209 毎日おもちゃや床、壁など消毒している
- 210 消毒作業等を手伝ってくださる人が2学期から入って下さるようです。
- 211 学校職員みんなで放課後消毒作業
- 212 校舎内の消毒、職員でトイレ掃除等
- 213 行政、地域の方や校長先生を始め職員の協力が良く出来ていると思います。
- 214 毎日机・手すり・スイッチ・蛇口・トイレを消毒している
- 215 支援員による消毒作業
- 216 毎日消毒(保護者ボランティア、教員)
- 217 朝の放送の活用
- 218 細かな場所はアルコールのスプレーを使用
- 219 教室の扉・電気スイッチなどを担任が行う、トイレ・階段手すりなどは養護が行う
- 220 2学期開始前にもう一度、全教職員で確認する。
- 221 消毒液の区別、分担、
- 222 全校で同じ時間帯に消毒を行う
- 223 水際対策として、毎朝昇降口で検温と消毒を実施した。
- 224 分担の工夫

<考察>

手洗い・手指消毒、マスクの着用、換気、三密回避、教室等の消毒作業、清掃などの基本的な感染症対策を徹底して行っている学校が多い。感染対策の工夫は、手洗いや換気、三密回避のための「校内掲示」など視覚的に訴える工夫や放送による呼びかけが行われている。飛沫防止のためアクリル板やビニールカーテンで仕切ったり、フェイスガードを使用したり、接触感染防止のため、蛇口の栓をレバー式に変更するなどが挙げられた。

消毒作業では、『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」～』の改訂をふまえ、一時的な消毒の効果を期待するよりも清掃により清潔な空間を保つこと、児童生徒の免疫力を高めること、手洗いを徹底することが重視されるようになったことから、教職員の負担を軽減させるための様々な工夫が見られた。特に、教職員がチームに分かれて各エリアを消毒するなどの役割分担、使用する消毒液を二度拭き不要の家庭用洗剤への変更、発達段階に応じて、生徒と教職員で協力して清掃・消毒作業を行うなど、消毒作業の効率化、簡素化する工夫が多かった。また、スクールサポートスタッフや地域・保護者から募ったボランティアに消毒作業を委託している学校も見られた。養護教諭が中心となり、関係各署から情報を取り入れ、試行錯誤しながら、学校内外で協力、工夫して感染症対策や消毒作業が行われていることが明らかになった。今後も情報を共有し、学校の実態に即したよりよい感染症対策を家庭や関係機関と連携して行う必要がある。(大迫実桜)

保護者対応に関すること

- 1 相談形態の多様化の整備
- 2 おたよりやメールによる周知、電話や御迎え時などでの丁寧な対応。
- 3 メーリングリストの活用
- 4 お便りで健康観察や検温の協力の呼びかけを毎月実施。感染症予防の理解を促す。
- 5 管理職と校務委員会で検討決議した内容をメール配信。窓口を決めて電話対応。
- 6 保健だよりか学校だよりを通じて周知
- 7 教頭の協力
- 8 学校だよりや保健だよりの他に、学級だよりでも感染症対策について知らせている。
- 9 フローチャートを出している
- 10 担任との連携
- 11 保護者の考えは両極端なので、それぞれへの対応が大変。不安が根底にあると思うのでそこを丁寧に聞き取っていくしかないと思う。
- 12 保健だよりでの理解啓発活動
- 13 これらの対応を都度文書にてお知らせ。
- 14 SCカウンセリングの周知・メールやHPや通信でメッセージを送る。
- 15 本校の取組を細かにお知らせしている
- 16 発熱時には別室で休養、保護者のお迎えを頼む事があることを事前にお知らせしておく。
- 17 相談が増えた。優先して対応している。
- 18 保護者は園舎内に入らないようにしてもらっており、園児の受け入れや送り出しはテラス（晴れ）か玄関（雨天時や預かり保育の時間帯）で職員が対応している。送迎票の記入が必要なので、保護者には記入前にリパティッシュで手指消毒を行ってもらっている。
- 19 窓口の一本化、保護者対応のマニュアルの作成
- 20 毎朝の検温・健康観察の実施と、体調不良時の家庭での静養の徹底についての協力依頼を、スクールメール、期末懇談での保護者への依頼文書手渡しなど試みているが、一部の固定した保護者には効果がない。
- 21 発熱・風邪症状の場合は帰宅させることの周知
- 22 行事（保護者懇談）での来校時は健康観察チェック表の提出を求めている。予定されている運動会でも実施する予定である。
- 23 管理職からも説明してもらい、生徒の様子を見ながら保護者にも説明を続けていく方針。
- 24 個別対応。丁寧に対応。
- 25 不安になる気持ちを受け入れつつ、その軽減のため、各種ガイドライン、マニュアルを提示しつつ、学校の取組の目的や現状を丁寧に説明している。また、必要に応じて、教育相談・健康相談・カウンセリングにつないでいる。
- 26 担任とのこまめな情報共有。
- 27 健康診断の欠席者を対象に家庭訪問を行い、学校医に受診引率するなどして、関係を作った。
- 28 配信ツールを利用し保健室から情報や連絡を適宜配信
- 29 学校長文書や保健だよりで、なにかあれば相談してくださいと伝達
- 30 自粛警察があり、対応に追われている
- 31 ほけんだよりなどで、周知する。
- 32 保護者の健康チェックの依頼を定期的に周知する。
- 33 保護者からの相談については管理職対応

第2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	コロナ対策に非協力的な保護者への対応 敏感すぎる保護者への対応
35	これまでどおり。
36	保健だよりや学校だより週報でもコロナに関するお知らせや注意喚起をする、学校一斉メール等でも定期的に注意を促す案内をする
37	学校からの一斉メールを効果的に活用。
38	コロナウイルス感染についての問い合わせは教頭が対応
39	情報提供を心がけている。
40	朝の健康観察のフローチャートや、早退の基準、コロナが心配でのお休み等ト書きになる基準の保健だよりへの掲載
41	教頭先生に窓口を一本化
42	8月から保護者の入校が可能になった。来校前の検温と玄関での手指消毒を行う。現在個人懇談で来校する保護者がいるので、保健室のドアを開けて入りやすい雰囲気を作ったり、感染予防のためのゾーニングについて話したりしている。
43	メール配信で情報を随時周知していただく
44	保護者対応は丁寧に行う。
45	休校中に保護者から学校再開に向けた学校の取組がわからないという声を受け、学校での様子を写真入りでHPにアップするようになったところ、分かりやすいとの声に変わった。
46	管理職に相談する
47	保護者電話連絡対応用紙、早退時連絡文書の活用
48	注意喚起は市や校長名の文書、ほけんだより
49	説明責任が果たせるように実施・記録する。
50	ガイドラインを作成し、HPに掲載している。状況に応じ、内容を更新し、保護者の不安を軽減するように努めている。
51	感染症用の電話対応マニュアルを作成
52	検温や集会を分散するなどして対策している。
53	丁寧に説明しています。
54	保健だよりでも登校、早退(37.5℃以上出なくても早退することがあるなど)についてお知らせ。
55	窓口の一本化。
56	修学旅行への説明
57	丁寧に説明する
58	行事等は必ず理解を得る
59	園内への入室はお断りしている。
60	メールシステムを活用

<考察>

保護者への理解や協力を得るため、保健だより、学校からのおたよりやメール・HP等、様々なツール、機会を通して細やかに情報を発信し、感染対策について周知するよう働きかけていた。また、学校で作成した各種ガイドライン、マニュアルを提示（視覚化）する等、学校の取組や目的、現状を丁寧に説明していた。学校行事等は説明をした上で実施していると回答していた。

保護者からの問い合わせや苦情については、管理職が窓口となり一本化して対応している。感染症用の電話対応マニュアルを作成する。保護者の相談を優先して対応している等の工夫がみられ、学校組織として対応していることが示されていた。

保護者の不安を軽減するためにも、情報発信は内容を定期的に更新し、写真入りでHPにアップする等、学校の状況がリアルタイムに伝わるように努めていた。また、担任とのこまめな情報共有を行う。健康診断の欠席者を対象に家庭訪問して、学校医へ受診引率する。保健だより「相談してください」と呼びかける等、保護者や児童生徒との関係づくりに努めていた。さらに、必要がある場合は、児童生徒・保護者を教育相談・健康相談・カウンセリングにつなぐ対応をしているとの回答もみられた。

これらの対応は、Q6であがっていた保護者対応で困っていることに対する改善策となっており、養護教諭は、児童生徒の健康を守り、安心して学校生活を送るために、保護者への対応を丁寧に行い、学校関係者とともに状況に応じて様々な工夫を行っていることが示されていた。（菊池美奈子）

新型コロナウイルス感染症罹患者や濃厚接触者、PCR検査者等に関すること

- 1 予防の徹底はもとより、感染者や濃厚接触者が発生しても迅速に対応できるように、対応マニュアルや消毒要領をあらかじめ作成し、職員会議で周知している。
- 2 校内マニュアルの検討
- 3 自治体の情報やガイドラインをもとに、受診方法などを確認している。
- 4 感染者は発生していないが、発生した場合のマニュアル化ができた。
- 5 知りえた情報を外に漏らさないことについて職員に数回にわたり周知している。
- 6 関係機関との連携
- 7 保護者と学校との連絡を細やかに行う。
- 8 県教委の指導の独自化
- 9 フツ化物洗口は、2mの間隔をとり、実施する為、2回に分けてクラスで実施。吐き出した洗口液は、児童が触れないよう、担任が回収し、廊下に設置したごみ箱に捨てる。そのごみを級外職員が集め、ゴミハウスに持っていく。
- 10 近隣の学校と情報共有
- 11 市の情報を保健だよりで提供
- 12 文部科学省や厚生労働省のHP閲覧
- 13 学校の職員がPCR検査の作業を行うことになった。
- 14 差別や偏見防止教育
- 15 発生した時の対応方法を教職員で共通理解を図っています。
- 16 修学旅行や遠足を本当に実施しているのか
- 17 保護者等も含め、新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者が出た場合、様式に沿って児童の行動を明らかにし、その児童の濃厚接触者を早く発見できるようにしている
- 18 情報の収集
- 19 県教委が示した対応フローチャートをベースに、自校の対応フローチャートを作成した。さらに、感染者疑いの生徒及び教職員がでた場合、提出すべき書類をすぐに作成できるようにフローチャートにリンクさせて準備をしている。
- 20 風邪症状がある場合は登校（出勤）を控え休養するよう周知。
- 21 濃厚接触者だけでなく、感染に対する不安感のある生徒は、出席停止扱いとしている。
- 22 市が出したマニュアルがある
- 23 個人が特定されないように、プライバシーを保護する
- 24 子どもや家族が辛い思いをすることがないように、気を配って対応にあたっている。小中学校でのマル秘の情報交換も必要である。
- 25 人権的な配慮の指導
- 26 該当者の個人情報管理
- 27 現時点で該当者なし。
- 28 教職員での共通理解の徹底、情報の扱い
- 29 校内対策委員会を週一回時間定例会議にした。
- 30 新しい情報を掲示し、使えるようにしている。
- 31 県内の情報を随時メールで届くように設定している。
- 32 ガイドラインは周知しているが・・・
- 33 マニュアル作成
- 34 濃厚接触の可能性がある場合に備え、行動歴調査票の整備および調査方法の検討を行っている。
- 35 判断は委員会、保健所の指示によることを職員で共通理解し、管理職報告を密にしている。
- 36 陽性がでた場合のマニュアルは簡単だか作っている。
- 37 管理職との情報共有と連携。
- 38 濃厚接触者が把握できないので、保護者宛に学校への連絡のお願い文を出した。

- 39 書類の作成、対応の確認
- 40 教育庁の対応次第
- 41 第二保健室の運営。学校の体制について、管理職と検討中です。
- 42 管理職とこまめな情報交換
- 43 人権教育を繰り返し行う
- 44 管理職と相談しながら対応
- 45 可能な病院をリスト化する
- 46 発熱等風邪症状があり休んだ場合は、登校前に病院へかかる、もしくは病院に電話で相談していただく。
- 47 マニュアル作成
- 48 まだ具体的な事例がない。
- 49 すでに周辺地域で人権侵害事案が発生しており、生徒と同時に保護者への差別防止について全校体制で実施する必要がある。
- 50 校内での対応（例：電話受け取り）をマニュアル化
- 51 保健所の指示に従う
- 52 情報は1か所に集め、必要な情報を必要な人で共有。
- 53 管理職に相談
- 54 学内のゾーニング等は全く取られていない。
- 55 扱いについては市で統一してもらい、周知する。
- 56 発生時のフローチャートの作成と職員での共通理解
- 57 管理職と事前に話をして手順を決めておく
- 58 できるだけ早めに学校へ連絡を入れるように周知
- 59 文書作成
- 60 市の養護部会などで情報を共有している。保護者に対し、陽性の疑いなどが出た場合にはすぐに学校へ知らせるよう周知している。
- 61 行動記録、検温など、できることは全てしてもらっています。
- 62 感染者が判明した場合、「マスクをしていても接触はしていたためPCR検査を受けたい」という声が数名あった。保健所から濃厚接触者と認定されなくても検査ができるようにならないか検討中。(私学であるため)
- 63 市の方針として、PCR検査陽性となった場合、保健所に子供の検温データを送付しなければならない。PCR検査結果がでるのに1日あるとはいえ、すぐに体温のデータ入力ができるとは限らない。担任には毎日子供の体温をデータ入力してもらおう予定であるが、負担になるのは間違いないので、他の方法がないか検討している。
- 64 PCR検査を実施した場合には、県に報告となっている。保護者からの連絡を誰が受けても対応できるようにしている。
- 65 感染者や濃厚接触者発生時の対応（校内）についてまとめ、周知している。
- 66 濃厚接触者になる可能性もあるので、行動履歴が申告できるように指導、日々の健康記録カードにも記録欄がある。
- 67 保健所、学校医と密に情報交換
- 68 濃厚接触者の把握の難しさ
- 69 県や市町村の方針が速やかに学校に届くと学校での対応も検討する時間があるかと思う
- 70 フローチャートなど、対応マニュアル作り
- 71 受けたことを学校に報告してもらおう。休日でも留守電に入れてもらう、

<考察>

最新情報の入手に関する工夫は、文部科学省や厚生労働省等の情報の閲覧、地域の情報のメール配信設定などをしていった。このほか、学術団体のホームページを参考にすることも有益であろう。また、情報共有の工夫については、特に管理職と密に行っており、個人情報保護については教職員への周知を複数回実施していることなどが挙げられた。罹患者や濃厚接触者等への対応については、対応マニュアルの作成と職員会議等での周知が挙げられた。マニュアルやフローチャートは、教育委員会や学校独自のものがホームページ上で参照可能の場合もあるため、検討中の学校においてはご覧いただきたい。また、感染者や濃厚接触者が出た場合、行動調査票等に沿って行動を明らかにし、濃厚接触者を早期発見できるように準備すること、提出すべき書類をすぐに作成できるようにフローチャートとリンクさせて準備している工夫などが挙げられた。このように、あらかじめ必要な書類を確認し、準備しておくことで迅速な対応が可能となる。保護者に対しては、居住地の情報をほげんだよりで提供したり、陽性の疑いなどの場合は早急に学校に知らせるように周知したりしていた。平常時の対応としては、誰でも濃厚接触者なる可能性があるため、行動履歴を申告できるように指導したり、日々の健康観察表にも行動記録欄を設ける工夫などがみられた。このように記録を残しておくことで、万一関係者が罹患者となった場合に濃厚接触者にあたるか確認する際に参考となる。発熱等の風邪症状がある場合は登校前に病院を受診もしくは病院に電話で相談するように対応をしている学校もあり、濃厚接触者を増やさないためにも重要な対策である。心理面、人権への配慮や個人情報保護については、差別や偏見防止のための教育を実施していたり、不安な児童生徒に対し出席停止の扱いを弾力化していたりする学校もみられた。(籠谷 恵)

その他

- 1 学校行事（運動会・修学旅行等）のもち方の検討
- 2 文書配付だけでなく、学校から保護者や生徒にメールで配信される。
- 3 養護教諭間の情報交換
- 4 現職経験者の講義など
- 5 特に工夫はしていない。管理職からの指示に従い動いている状況。
- 6 文科省、県教委、市教委の通知をふまえて感染拡大防止の取組をしているが、部分修正があるごとに、校内研修の時間を確保し、全教職員に周知している。
- 7 熱中症対策として、無言、身体的距離を確保できる場合はマスクを外すことを可
- 8 保健室の換気扇の下に、カーテンレールとビニールシートで1畳程の陰圧スペースを作った。
- 9 大学では実習する内容を対面の集中講義で実施するようにしている。
- 10 給食は、各学年で会食。給食前は机上を消毒。
- 11 管理職と保健主事の協力あり、助かります
- 12 集会などでの効果的な話の内容について
- 13 意見を求められたとき、根拠を明らかにして答えるようにしている。様々な情報が入りすぎて基本的な予防策を忘れがちになる傾向が見られるので、基本を徹底するように伝えている。
- 14 いずれも、通知等の範囲内で、できることを実施している
- 15 オンライン授業
- 16 養護教諭間のグループラインでの情報交換がとても役に立った。
- 17 医療的ケアが必要な児童生徒の対応について
- 18 感染対策を徹底し、日常生活を普通に戻す。
- 19 区内のパソコンで、グループラインのような機能を使用して、情報共有を図っている。
- 20 県内の感染者が、幸いなことに少ない。よいことなのだが反面予防対策が曖昧かつ徹底されない。どこまでやるべきなのか自分自身迷いや疑問がある
- 21 市内養護教諭部LINEで情報共有
- 22 ガイドラインにそってやりながら、市内の他校とも情報共有しながら実施させています。
- 23 人権に配慮した指導を行う。
- 24 夏休み中の部活動は中止する。
- 25 保健室利用の様子から、体育授業や部活動等の活動内容の確認をしたり、生徒の様子を伝える等コミュニケーションをとりながらの情報交換を絶やさない。
- 26 職員の検温(一日2回)、職員の行動記録の記入
- 27 市内養護教諭部会で1学期中に取り組んだことや課題のアンケートを取り、分析し、2学期以降の第2波・第3波に備えた準備を協力して進められるようにしている
- 28 感染症罹患や濃厚接触者の出現は身近に感じ、不安がある。
- 29 特にありません
- 30 クールダウンでの保健室利用が多いため、クールダウンと体調不良者とが同席しないよう保健室横に休養室を設けている
- 31 マスクの扱い方、給食時や共通教材利用時のルール
- 32 無くしていいものはなくしたい。学校保健委員会の複数開催など。あとは、研修はリモートでいい。出張も要らない。
- 33 学校オリジナルのガイドラインをかなり細かく作成している。
- 34 ひたすら近隣の先生や学校医と相談、連携
- 35 保健室登校児を別室へ移動させた
- 36 校区や地域としての取り組みも対策だと検討中

<考察>

「その他」の記載は、大きく分類すると、3つになる。

1 番多かったのは「感染予防対策や保健指導の実施」である。国や県のガイドラインを読み込み、根拠をもって意見を言えるよう実践している様子が窺える。マスクの着用と熱中症対策の兼ね合いもガイドラインに沿って指導されている。

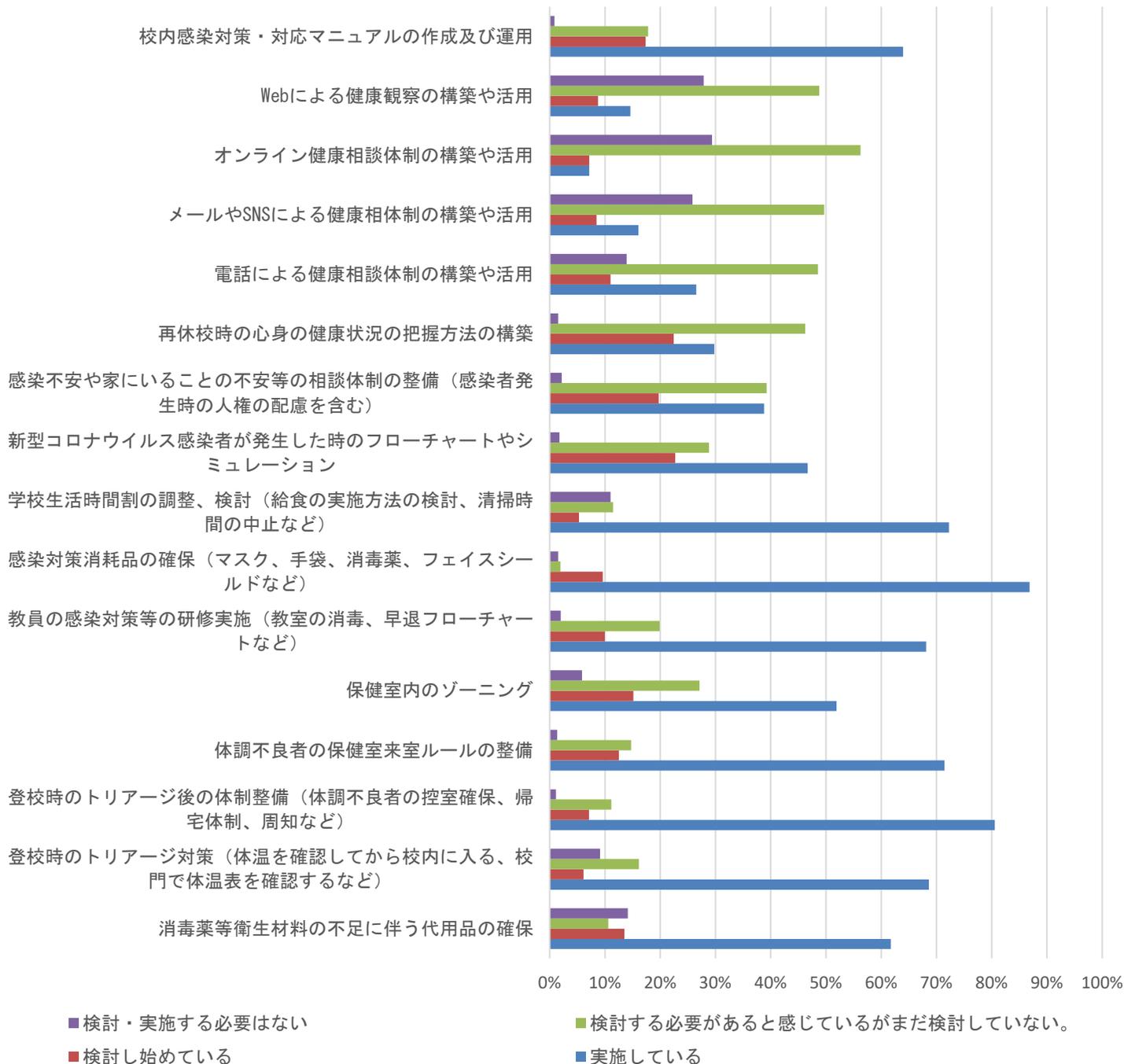
2 番目に多かったのが、「地域の養護教諭との情報交換・共有と学校医からの指導」である。養護教諭は、ガイドラインに従いつつも、学校医・学校薬剤師から仰いだ指導を後ろ盾に、さらには養護教諭仲間との情報交換で、不安に陥らずに地に足を付き一歩足を踏み出せることが窺える。一人養護教諭が多いため、他校との養護教諭との情報交換は必須である。

3 番目に多かったのが「教職員との情報共有と協力」である。管理職や保健主事の理解と協力のもと学校保健活動を実践できることは、学校全体の感染防止対策がスムーズとなり、結果的に児童生徒の安心・安全な学校生活につながる。（道上恵美子）

Q8 感染対策等に関わる以下の質問にお答えください。

回答数： 462 スキップ数： 8

感染対策等に係る実施状況



第2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

	実施している	検討し始めている	検討する必要があると感じているがまだ検討していない。	検討・実施する必要はない	合計	加重平均
消毒薬等衛生材料の不足に伴う代用品の確保	61.73% 279	13.50% 61	10.62% 48	14.16% 64	452	1.77
登校時のトリアージ対策（体温を確認してから校内に入る、校門で体温表を確認するなど）	68.64% 302	6.14% 27	16.14% 71	9.09% 40	440	1.66
登校時のトリアージ後の体制整備（体調不良者の控室確保、帰宅体制、周知など）	80.58% 361	7.14% 32	11.16% 50	1.12% 5	448	1.33
体調不良者の保健室来室ルールの整備	71.43% 320	12.50% 56	14.73% 66	1.34% 6	448	1.46
保健室内のゾーニング	51.92% 230	15.12% 67	27.09% 120	5.87% 26	443	1.87
教員の感染対策等の研修実施（教室の消毒、早退フローチャートなど）	68.14% 308	9.96% 45	19.91% 90	1.99% 9	452	1.56
感染対策消耗品の確保（マスク、手袋、消毒薬、フェイスシールドなど）	86.87% 397	9.63% 44	1.97% 9	1.53% 7	457	1.18
学校生活時間割の調整、検討（給食の実施方法の検討、清掃時間の中止など）	72.25% 328	5.29% 24	11.45% 52	11.01% 50	454	1.61
新型コロナウイルス感染者が発生した時のフローチャートやシミュレーション	46.70% 212	22.69% 103	28.85% 131	1.76% 8	454	1.86
感染不安や家にいることの不安等の相談体制の整備（感染者発生時の人権の配慮を含む）	38.82% 177	19.74% 90	39.25% 179	2.19% 10	456	2.05
再休校時の心身の健康状況の把握方法の構築	29.78% 134	22.44% 101	46.22% 208	1.56% 7	450	2.20
電話による健康相談体制の構築や活用	26.52% 118	11.01% 49	48.54% 216	13.93% 62	445	2.50
メールやSNSによる健康相談体制の構築や活用	16.04% 72	8.46% 38	49.67% 223	25.84% 116	449	2.85
オンライン健康相談体制の構築や活用	7.17% 32	7.17% 32	56.28% 251	29.37% 131	446	3.08
Webによる健康観察の構築や活用	14.61% 65	8.76% 39	48.76% 217	27.87% 124	445	2.90
校内感染対策・対応マニュアルの作成及び運用	63.96% 291	17.36% 79	17.80% 81	0.88% 4	455	1.56

消毒薬等衛生材料の不足に伴う代用品の確保

- 1 アルコールの代用として次亜塩素酸
- 2 アルコールや体温計の購入
- 3 事務局でまとめて購入して配布してくれている。
- 4 エタノールや手洗い石けんを中心に確保している
- 5 最初は発注しても品物が入らなくて困った。
- 6 近くの酒造より提供
- 7 家庭用漂白剤の利用
- 8 界面活性剤入り洗剤での消毒
- 9 不足していない
- 10 学校保健に直接の関りはないが、確保は必要と思う
- 11 現在は十分に在庫を確保しているし、確保できる業者とつながることができたため。
- 12 台所用漂白剤、洗剤
- 13 学校薬剤師に相談しながら有用な材料を確保している。
- 14 洗剤等での消毒について、事務職員に検討をお願いしている。
- 15 教育委員会より支給品があるが、第二波の備えとしては不足している
- 16 教育委員会より支給。今後は国からの特別予算にて購入予定。
- 17 何とか足りてます。
- 18 教育委員会契約業者を通さなくても、出回っているものがあれば購入する。
- 19 次亜塩素酸ではなく、マイペットに代用。しかし、アルコールスプレーは買えない。
- 20 代用品としては、除菌用アルコールが入手できなかった時は次亜塩素酸Naで代用していたが現在は解決。
- 21 手指消毒用エタノールが不足した場合は、教育委員会から紹介された薬局に依頼すれば提供してもらえる。
- 22 私学のためか、アルコールなども十分な量が確保出来ている
- 23 石鹸の不足が見込まれたため、家庭から寄付を募った
- 24 養護教諭は、確保が必要だと感じているが、管理職は危機管理が低い。
- 25 除菌用アルコールを購入。
- 26 教育委員会の協力体制で整っている
- 27 液体泡石鹸に統一する方向で予算の確保をしている。
- 28 現在備蓄の準備

登校時のトリアージ対策（体温を確認してから校内に入る、校門で体温表を確認するなど）

- 1 児童数が多く、玄関で引き留めると、密になる恐れがあり、教員の負担も大きくなる。
- 2 教室で担任が体温を書いたカードを確認している。
- 3 毎朝家庭で検温し健康観察カードの提出
- 4 分散登校時は必ず登校前に検温をさせていたが学校再会以降、徐々に緩んできている。
- 5 教室入室前に体温表を確認する
- 6 教室で確認している
- 7 レベル1のため、現在はしていないが、以前実施していて、体制はできている。
- 8 自宅で体温を確認してから登校する。
- 9 現在は、家庭で検温することになっている
- 10 Googleフォームによる登校前の健康チェック、検温報告
- 11 本校の規模や昇降口の状況から実現が難しい。
- 12 朝の預かり保育もあるため、園舎に入る前の検温はできないが、8:30~9:00の間に全園児の検温を実施している。
- 13 校門で密になるので実施していない。また、体調が悪い生徒は登校しないのが原則。
- 14 設置者より決められる地域レベルに応じて判断、実施
- 15 していたが、対策マニュアルから外れたので今は校門ではしていない。
- 16 ただ、校門では不可能なため、教室で実施
- 17 登校前に検温と健康チェック
- 18 分散登校の際は検温ブースを作って健康観察も実施していたが現在は、各校 家庭で検温してから登校するよう指示している。
- 19 人数が多いため校門での検温は不可能。自宅での検温を指導している。
- 20 すでに指導している
- 21 1300人からの生徒の校門でのチェックは無理かと思います。
- 22 オンライン入力にしているが、実際に検温した結果かは自信がない。さらに校門等で検温するのは教員の負担が大きい。
- 23 自宅で検温して登校。忘れた生徒は入口で、検温
- 24 校庭や昇降口のサイズが小さいため、入室前のチェックにより密が発生するため、また低学年の発達段階に合わないため、教室にて実施している
- 25 門のところではなく、教室にはいる前に健康観察表を提出するようにしている。
- 26 人数が多く現実的でない。サーモカメラがない
- 27 登校時のトリアージは、管理職に反対された。教室で各担任が行うことになっている。
- 28 玄関で実施するスペースがないため、一階玄関横の保健室で実施しています。教室に行ってから忘れたことに気がつく子もいます。
- 29 市の方針で教室にて確認になったので、実施していない。蜜を避けることはできる
- 30 S H R で確認後、体調不良者は別室で対応する
- 31 各自、自宅で検温をしていて、37.5℃以上ある場合は、大学に連絡して自宅静養を指示している。
- 32 提案したが却下された、サーモセンサー購入も叶わなかった
- 33 一部の棟においては、体温感知システムを導入した。
- 34 実施したいが、物理的に不可能（正門が3ヵ所、児童数800、小1が安全にランドセルから用紙を出せない）

第2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 校門前での検温ではなく、本校では朝家にいる間に測定できなかった生徒は、保健室で検温を行なっている。
-
- 36 4月は実施していましたが、今は教室で確認しています。
-
- 37 実施していたが、人員の確保、職員の勤務時間、管理職の考え方などがあり現在は未実施。
-
- 38 登校前自宅での検温のみで徹底できているとは思えない
-
- 39 教室で各担任が確認
-
- 40 ステージによって対応は変わる
-
- 41 人数が多く、全員の正確な体温を把握するのは難しい。また、体温を確認してから入校となると、勤務時間の問題や、登校時間にばらつきもあり難しい。
-
- 42 教室での確認。
-
- 43 学校再開当時から朝の検温・健康状態の確認をSHRで実施。当初は担任・副担任の二人体制だったが、現在は状況に合わせて担任だけで対応しているクラスもある。
-
- 44 体温忘れが多く難しい。
-
- 45 健康カードとして記入
-
- 46 家庭での検温・記録の徹底
-
- 47 昇降口で健康チェック表を確認し、記入漏れや症状のある人は教室に入らず対応する
-
- 48 朝、家庭での健康観察実施→忘れた児童のみ昇降口で体温測定含む健康観察チェック
-
- 49 検討したいが、実施は難しい
-
- 50 入校時と退行時に入り口で地温や滞在時間がわかるよう記録し、名札の配布や回収により在籍者がわかるようにしている
-
- 51 教室で健康観察カードを提出
-

登校時のトリアージ後の体制整備（体調不良者の控室確保、帰宅体制、周知など）

- 1 市で統一した対応がなく、学校ごとに差があるため、検討中。
- 2 緊急事態宣言が終了し、本県の発生も少ないことから保健室以外での緊迫感はなく全体に緩んでいるように思う。
- 3 体調不良早退者は別室対応
- 4 ハード面でできない。空き部屋がない。
- 5 控室はないが、帰宅体制はできている。
- 6 トリアージをするなら、その後の体制整備は必要と思う
- 7 特別な対応は環境的には難しく、今まで同様の体制で対応を考えている。
- 8 計画はできているが、計画通りに進めることができていない部分も否めない
- 9 体調不良者の控室を確保している。疑わしき生徒の場合は、対応する教員を狭め、接触する人数を限定する。
- 10 養護教諭1人では対応に追われて、できることに限りがある
- 11 保健室から近い教室を別室として、用意している。発熱などの症状がある生徒は、別室で休ませ早退指示をしている。
- 12 臨機応変に対応。
- 13 控室はなく、保健室で早退措置を取る。
- 14 別室が近くにないため、保健室で待機しています。ゾーニングをしたり、室内で距離をとったりしています。
- 15 実施しているが、運用が難しい。
- 16 発熱者用の待機室(ベッド)を確保している
- 17 保健室の真正面にある、相談室が控え室となっている。
- 18 実施しているが学年によって徹底度に差があり、難しく感じている。
- 19 発熱を確認したら直ちに保護者に連絡している。
- 20 早退させているが、朝すぐに、とはいかない。
- 21 保健室が狭く難しい。人員も足りていない。
- 22 検討したいが、実施は難しい。教室確保ができない

体調不良者の保健室来室ルールの整備

- 1 市で統一された対応がないため、風邪症状で早退させることへの保護者の理解が必要。学校ごとに異なると、保護者のクレームが心配。
- 2 体調不良者は保健室入り口で状態を確認 中には入らない
- 3 レベル1のため、現在は実施していないが、体制はできている。
- 4 必要と思う
- 5 担当が園児に付き添ってくるので、今まで同様の対応でよいと思われる。
- 6 数回教職員に伝えているが、なかなか周知できていない
- 7 管理職に相談したが難しいと言われた
- 8 ほけんだよりで、お知らせはしているが、どこまで浸透しているかはわからない
- 9 まず保健室には入らず、健康観察を廊下で行い、検温を行った上発熱が確認されなければ保健室の中に入れるようにしている。
- 10 体調不良申し出者は別室での対応
- 11 臨機応変に対応。
- 12 肢体不自由の学校で、保健室に来室することがまずないので、ルールを設けていない。
- 13 出入口を外科と別にしています。
- 14 始めに決まっていたが、暑くなり体調不良者がたくさん出ると、難しくなる
- 15 怪我の救急処置が来室理由の生徒以外は、来室理由を問診しつつ必ず検温をする。
- 16 徹底度に差があり、難しく感じている。また、こころの健康問題に関わるためにも曖昧な部分が必要かと感じている。、
- 17 検討したが徹底されていない。時間の経過とともにルーズに。
- 18 体調不良者が保健室にいるときは、怪我の処置を職員室で行う
- 19 周知しているが実施されてない
- 20 各クラスに簡単な救急セットを配っているが、実際虫刺されなど小さな怪我でも保健室来室が絶えない。
- 21 ブースにわけている

保健室内のゾーニング

- 1 カーテンで区切る
- 2 内科的主訴と外科的処置の入り口やスペースの区別
- 3 保健室が大変狭く、来室者も少ないためしていない
- 4 別室を確保しているが、別職員が必要。
- 5 体調不良者は保健室入り口で対応 専用の椅子を使用し透明シートでエリアを分ける
- 6 レベル1のため、現在は実施していないが、体制はできている。
- 7 必要と思う
- 8 衝立を増やし、一人ひとり仕切って使用している。
- 9 保育室はなく、事務室の一角に収納タイプのベッド一台のため難しい。
- 10 実際はムリ
- 11 コロナが疑われる児童は別室対応にしているため
- 12 保健室が狭すぎる
- 13 保健室内のゾーニングは難しいため、発熱者は別室で隔離
- 14 学校では限界がある
- 15 場所の確保が難しいため、不十分
- 16 管理職に相談したが難しいと言われた
- 17 保健室登校も多いので、難しい
- 18 教室がたりなくなってきたため、ゾーニングしたいが、設備や配置に問題あり
- 19 それでも入ってきてしまう児童はいるのでまだ不完全
- 20 別室準備
- 21 部屋が狭く、入口が一箇所出しかないため不可能。
- 22 離れて座らせる程度しか行えていない。出入口も1つのため、厳しい。
- 23 別室対応
- 24 ゾーニングがよくわかりません
- 25 保健室の構造上、校舎につながる出入口が一か所のため、ゾーニングが難しい。
- 26 始めに決まっていたが、暑くなり体調不良者がたくさん出ると、難しくなる
- 27 保健室が狭いためゾーニングできない
- 28 別室で対応（空き教室が無いため教材室）
- 29 検討したが、上手くできない。
- 30 保健室が教室の半分ぐらいの広さしかなく狭いためゾーン 確保が できないから
- 31 コロナ疑いの症状がはっきりしていない時点で不可能。高熱の人をカーテンで仕切られるベッドに誘導するのは普段と変わらない。
- 32 出入口や室内を分けている。

教員の感染対策等の研修実施（教室の消毒、早退フローチャートなど）

- 1 消毒の分担や流れは、会議にて共通理解した。早退フローチャートは、作成にまでいたっていない。
- 2 すでに消毒作業は実施している
- 3 保健室の構造上、ゾーニングは難しい
- 4 消毒の研修（実習あり）
- 5 そんな余裕がない
- 6 周知するためには必要と思う
- 7 説明の時間と資料は確保し実践しているが、浸透率が今一つです。
- 8 各グループで対応しており、具体的な方法などは職員の打ち合わせで周知をしている。
- 9 研修はできないが、会議で伝えている
- 10 職員室の消毒も養護が実施している。
- 11 一部を実施(消毒)
- 12 時間をとっての研修は行っていない。朝の職員朝会での確認をしている。島の学校のため早退フローチャートはフェリーの方にも確認していただき作成した。
- 13 文科省からの通知文、市教委からの通知文をぜんしょくいんに通知している。
- 14 市のガイドラインが配布されたが徹底されていない。
- 15 給食の配膳の研修を行った。
- 16 マニュアルを作成した
- 17 毎日の消毒(机椅子、手すりトイレ等)

感染対策消耗品の確保（マスク、手袋、消毒薬、フェイスシールドなど）

- 1 マスク、手袋、消毒薬
- 2 事務局が準備してくれている
- 3 物がないので注文のみ
- 4 不足している状況である
- 5 確保は必要と思う
- 6 消毒薬と同様。教育委員会より支給。今後は国からの特別予算にて購入予定。
- 7 フェイスシールド等効果があるか疑問。医療機関でない保健室で使うべきかわからない。
- 8 市教委から学校に出して下さったものと在庫で間に合ってよかった
- 9 確保した分がすぐに底をつき、手に入れてもギリギリの状態。
- 10 国からの予算も学校現場におりてきて、計画的に購入する予定だか、現物が手に入るか心配している。
- 11 教育委員会からの配給のみ
- 12 市教委より送られてくるようになったので、よしとするが学校再開直前にマニュアルが届き、物品不足の中、あるものや入手可能なもので代用しなければならず、かなり苦しかった。物品はだいぶ経ってから送られてきた。
- 13 三和堂などの普段使用するメーカーのものはなかなか在庫がないため、大型スーパーなどで、アルコールを確保した。

学校生活時間割の調整、検討（給食の実施方法の検討、清掃時間の中止など）

- 1 健康観察の徹底のため、朝のSHRの時間を5分延長している
- 2 給食配膳は教員限定から徐々に生徒ができれば段階的に実施 清掃は時間を短くし残りの時間で手洗いを実施
- 3 部活の朝練中止
- 4 清掃時間の中止はしていない
- 5 手洗いが徹底できるように、PTAの協力を得て簡易水道を設置し、授業の間の休み時間を10分から15分に延長した。
- 6 三密を避けるためには必要と思う
- 7 部活動も人数調整（Aグループ、Bグループに分けて）して実施している。
- 8 トイレの使用時間帯は、クラスで調整している。配膳は職員で行っている。
- 9 養護教諭はしていない。
- 10 更衣室使用時間を学年ごとに割り当て。密解消のため。
- 11 給食については対応しているが、清掃の中止はしていない
- 12 通常の清掃活動は、現在中止しています。
- 13 朝の活動はなしで朝清掃を行い、早タイムの時間で授業を実施
- 14 提案したが却下された
- 15 休憩時間の外遊びの順番を決めた。給食は市教委からのマニュアル通りに実施している。
- 16 児童の清掃は机と椅子の埃を落とすこと。放課後教員が清掃。給食時間を長くしている。
- 17 清掃の簡易化、給食の配膳の工夫、児童机にシールドをつける

新型コロナウイルス感染者が発生した時のフローチャートやシミュレーション

- 1 PCR検査を受けた生徒がおり、それが予行演習となった。
- 2 市のフローチャートを参考
- 3 シミュレーションは実施していない
- 4 教育委員会の資料を共通理解している。
- 5 周知のためには必要と思う
- 6 市から出ているものを実施する予定
- 7 教育委員会が作成。
- 8 市のガイドラインを参考にしている
- 9 県の保健体育課に指示を仰ぐ
- 10 教育委員会の方針に沿う
- 11 陽性者発生時の引き渡し訓練
- 12 必要と思っているのは養護教諭だけかもしれません。
- 13 フローチャートは配布されたがシミュレーションはしていない。
- 14 市内統一のフローチャートがある。
- 15 管理職対応
- 16 市教委から出ている文書も具体的でなく、曖昧。具体的な対応が予想できていない。
- 17 市教委のものと同じものを使用

感染不安や家にいることの不安等の相談体制の整備（感染者発生時の人権の配慮を含む）

- 1 Google classroom を使用
- 2 必要と思う
- 3 その都度保護者から相談を受け、園長が対応している。
- 4 考えたことがなかった。
- 5 再開後にアンケート実施・全校集会で生徒指導主任からも話をしてもらった。
- 6 教育委員会を中心に検討

再休校時の心身の健康状況の把握方法の構築

- 1 現実的に起こりうることなので、準備は必要だと思うか、予算の絡みでweb体制が整わない。障壁がある。
- 2 心の面：全員面談の実施，体の面：身体測定，生活面：生活自己点検表
- 3 Google classroom を使用
- 4 Googleフォームを利用したアンケート
- 5 必要と思う
- 6 家庭での健康観察表の活用と担任の定期連絡
- 7 他の児童アンケートを活用する
- 8 学年によって実施できていないところがある
- 9 再休校はしない。
- 10 グーグルクラスルームの活用
- 11 学級担任と連携し行なっている。
- 12 生活アンケートを月に一度実施し、子どもの思いを受け止めている
- 13 すでに健康観察フォームを実施している。
- 14 グーグルクラスルームに保健室を開設しているので、そこにフォームのアンケートを入れて実施できる。

電話による健康相談体制の構築や活用

- 1 要望がないので
- 2 便りやHPで周知している
- 3 相談体制については、39メールを使って周知している
- 4 休校が長期のわたる場合は必要
- 5 聴覚支援学校のため、電話の使用はできません
- 6 考えたことがない
- 7 休校中は週3日の電話相談日を設けて養護教諭が対応していたほか、スクールカウンセラーによる電話相談を2日実施した
- 8 コロナ関係は管理職につなぐ。
- 9 考えたことがなかった
- 10 全く考えていなかった
- 11 休校時は担任が各家庭に連絡を行った。
- 12 休校中にカウンセラーによる電話相談を周知したが予約はなかった
- 13 回線が多くないので難しい。

メールやSNSによる健康相談体制の構築や活用

- 1 現実的に起こりうることなので、準備は必要だと思うか、予算の絡みでweb体制が整わない。障壁がある。
- 2 要望がないので
- 3 便りやHPで周知している
- 4 相談体制については、39メールを使って周知している
- 5 学校独自では不可能
- 6 相談機関の提供のみ。
- 7 現況では難しいです
- 8 考えたことがなかった
- 9 休校時は学校の配信メールに学年や学校から連絡メールを週1〜3送っていた。
- 10 県のsos電話窓口などはほけんだよりで再度周知した。
- 11 現時点ではメールやSNSやら学校単位ではなく、役所かなと思う。

オンライン健康相談体制の構築や活用

- 1 現実的に起こりうることなので、準備は必要だと思うか、予算の絡みでweb体制が整わない。障壁がある。
- 2 要望がないので
- 3 休校が長期にわたる場合は必要
- 4 学校独自では不可能
- 5 必要だと思うが対応できない
- 6 現況では難しいです
- 7 教員ではなくスクールカウンセラーによるオンライン健康相談
- 8 考えたことがなかった
- 9 休校中にオンライン保健室を周知したが、利用はなかった
- 10 zoomでの学級ミーティングでの健康観察
- 11 オンラインの導入は今現在、難しいと感じている
- 12 学校単位で検討や構築をするものではない。
- 13 zoomを使用

Webによる健康観察の構築や活用

- 1 現実的に起こりうることなので、準備は必要だと思うか、予算の絡みでweb体制が整わない。障壁がある。
- 2 小学校では厳しい
- 3 要望がないので
- 4 管理職と相方先生の反対で破棄
- 5 市町村立学校においては、各学校単位ではなく、教育委員会単位で検討すべきことではないかと思っています。
- 6 整備されていない
- 7 必要だと思うが対応できない
- 8 紙媒体で実施しているから
- 9 現況では難しいです
- 10 休校中には毎週健康観察と不安等への自由記述アンケートを実施したが、再開後はしていない
- 11 考えたことがなかった
- 12 現状では無理
- 13 休校中は、メール機能を使って健康状態を回答してもらっていた。
- 14 どのように構築するのか
- 15 休校中はGoogleなどで報告していた。
- 16 上の回答と同じ
- 17 グーグルクラスルームに保健室を開設しているの、そこにフォームのアンケートを入れて実施できる。

校内感染対策・対応マニュアルの作成及び運用

- 1 今後検討し、作成予定
- 2 市のフローチャートを参考
- 3 必要と思う
- 4 教職員の浸透には課題を感じています。
- 5 教育委員会のマニュアルを遵守
- 6 市のガイドライン
- 7 インフルエンザ発生時の対応、感染性食中毒発生時の対応は作成しているがコロナに特化したマニュアルはまだ使っていない

【小学校の立場から】

今回のアンケートでは、6月以降の学校再開に合わせて各自治体から物資や感染症対策マニュアルが配布され、養護教諭も専門的立場を活かし学校全体で取り組むことができていたことがわかった。

しかし、体調不良者の保健室来室ルールの整備に関しては、教職員に対する理解や周知に苦労していることがわかった。原因は、長引くコロナ禍において全体的に教職員の意識が緩んできたことが考えられる。特に小学校では、担任の受け止め方の違いもある。そこで、生徒指導部会や職員会議で、管理職主導で再度体制を確認する必要がある。その際、養護教諭はその専門的立場から、再度感染症対策の重要性を訴え、実際にどのような「緩み」が出ているのか、状況をまとめて管理職に報告する必要がある。

また、今までとは違う保健室利用については、保健日より・学校日より・学校ホームページなどを活用して定期的に発信を続け、早退の迎えの際に養護教諭が直接保護者に主旨を説明することが保護者の理解に繋がる。

さらに「感染不安や家にいることの不安等の相談体制の整備」は、検討中の割合が前回アンケートと同様であった。感染者が現れてからでは遅いので、体制整備の必要性を生徒指導主任や管理職に伝え、学校全体で行う必要がある。

そして、電話・メールやSNS・オンライン・Webによる健康相談体制の構築や活用に関しては、環境等の問題もあり養護教諭や学校だけでは構築が難しい。しかし、電話による健康相談体制の構築や活用に関しては、他の方法よりも実施率が高く、どの学校でも実施できる方法として重要である。学校再開後、体調不良と不登校傾向の境界が見えなくなっている。特に小学生は、保護者の精神状態によって欠席を左右され、親子で引きこもる家庭も今までより目立つ。まずは担任からまめに連絡をとり、その様子を養護教諭が聞き取り、必要に応じて養護教諭が電話で健康相談活動を実施することができる。その状況次第でSSWや外部機関と連携する必要もあり、ここでも養護教諭の中核的役割は重要であり、期待される場所である。（中村美智恵）

【中学校の立場から】

現在、学校に通う多くの生徒は、学校の新しい生活様式に適応しようと努力している。朝の検温や手洗いが習慣となり、基本的にはマスクを着用している。給食は前向きで着席し、話し声はほとんど聞こえない。給食中に校内で聞こえるのは、食器の音とお昼の放送である。

学校はこれまで当たり前のように実施してきた活動や行事の変更や中止を余儀なくされ、いまだその対応に追われている。学校の新しい生活様式が定着しつつある現在もこの変則的な対応がいつまで続くのかという不安は拭いきれない。

そのような中でも生徒の適応力はすばらしい。今できる活動を精一杯取り組み、向き合う姿はとても印象的である。学校生活を充実させたいという子供たちの思いがより一層強くなっているように思う。

しかし、生徒が「どうして」「また」「どうせ」「やっぱり」という言葉をつぶやいているという報告を担当や養護教諭から受けることも少なくない。このような生徒のつぶやきを聞いてくれる大人の存在は、大変大きいものであり、生徒の心の支えになっている。

さて、前回のアンケート結果と比較すると「学校の新しい生活様式」のための物的資源や環境が整いつつあることがわかる。

しかしながら、健康相談活動体制に関する項目は、いまだ課題が多いと考えられる。感染症そのもの、制限された学校生活、いじめや偏見、家庭での生活など、生徒の不安は計り知れない。健康相談活動体制の一層の充実のため、引き続き養護教諭が中核的役割を果たすことが求められている。

また、対面以外（Web、メール、電話等）の方法の構築や活用については必要性を感じているとの回答が多いが、検討・実施する必要はないとの回答も少なくない。これらの回答から、学校や地域の実情に応じた対策や対応が必要とされていることがわかる。

感染対策等については、これまでと同様またはそれ以上に、管理職を始め教職員の理解や協力は欠かせない。（芦川 恵美）

【高校の立場から】

今回の調査では、感染症対策の消耗品確保は80%以上が実施していた。第1波の際には、COVID-19対応の予算もなく、感染症対策の消耗品が世界的に不足する事態が生じた。しかし、第2波（今回）では、国や県からCOVID-19対応の予算が各校に配布される等の措置が取られ、また各国の感染症対策物品の生産努力等があったことから、養護教諭が必要と考える消耗品を概ね整備することができたと思われる。

一方、感染症対策で必要と思うができていない項目として、Web研修会やオンライン、SNS等を活用した健康観察、健康相談体制の構築があげられている。COVID-19第1波においては、休校や分散登校が実施され、生徒と直接会うことがむづかしい状況が続いた。そのような中、授業については、オンライン学習支援により、生徒の学びの保証を行った。ただし、GIGAスクール構想（一人一台パソコン等）の実現に向けて、スタートした矢先のCOVID-19の感染拡大で、準備の整わない中で高校現場は混乱を極めた。第3波を見据えて、オンライン学習支援と並行して、今後は健康観察や健康相談もICTを活用することによって、生徒の心身の健康の支援を行う必要があると考える。そのような折、GIGAスクール構想を踏まえ、すでに保有している機器を活用するBYOD（Bring Your Own Device）が提唱されている。コロナ渦の中で、先が見えない不安によってストレスを感じている生徒が増え、自殺率も増加している。特に高校においては、予定されていた大学入試改革の目玉が見送られる事態が相次ぎ（英語民間試験の成績利用見送り、国語・数学の記述式問題導入見送り、eポートフォリオ導入の見送り）生徒の不安は増大している。

COVID-19感染拡大によって、健康観察や健康相談が滞ることがあってはならないと考える。知恵を出し合って早急に進めたい課題である。（外山 恵子）

Q9 校内感染対策（教科等に関わる感染対策物品や消毒方法の助言を含む）・校内感染対策マニュアルの作成及び運用への養護教諭の関わり度はどれくらいですか？

（0：全くかかわらない・・・100：すべてに 関わっている）

回答数： 448 スキップ数： 22

平均値： 84

<考察>

校内感染対策マニュアルの作成及び運用への養護教諭の関わり度の平均値84は、養護教諭が新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に中心的に関わっていることが明確となった。新型コロナウイルス感染症は、養護教諭が経験をしたことのない「健康の危機管理」である。子供たちの「心身の健康の保持増進」に関わる養護教諭にとって、待ったなしの最重要かつ緊急課題であり、学校における養護教諭の学校保健活動の真価が問われている課題でもある。

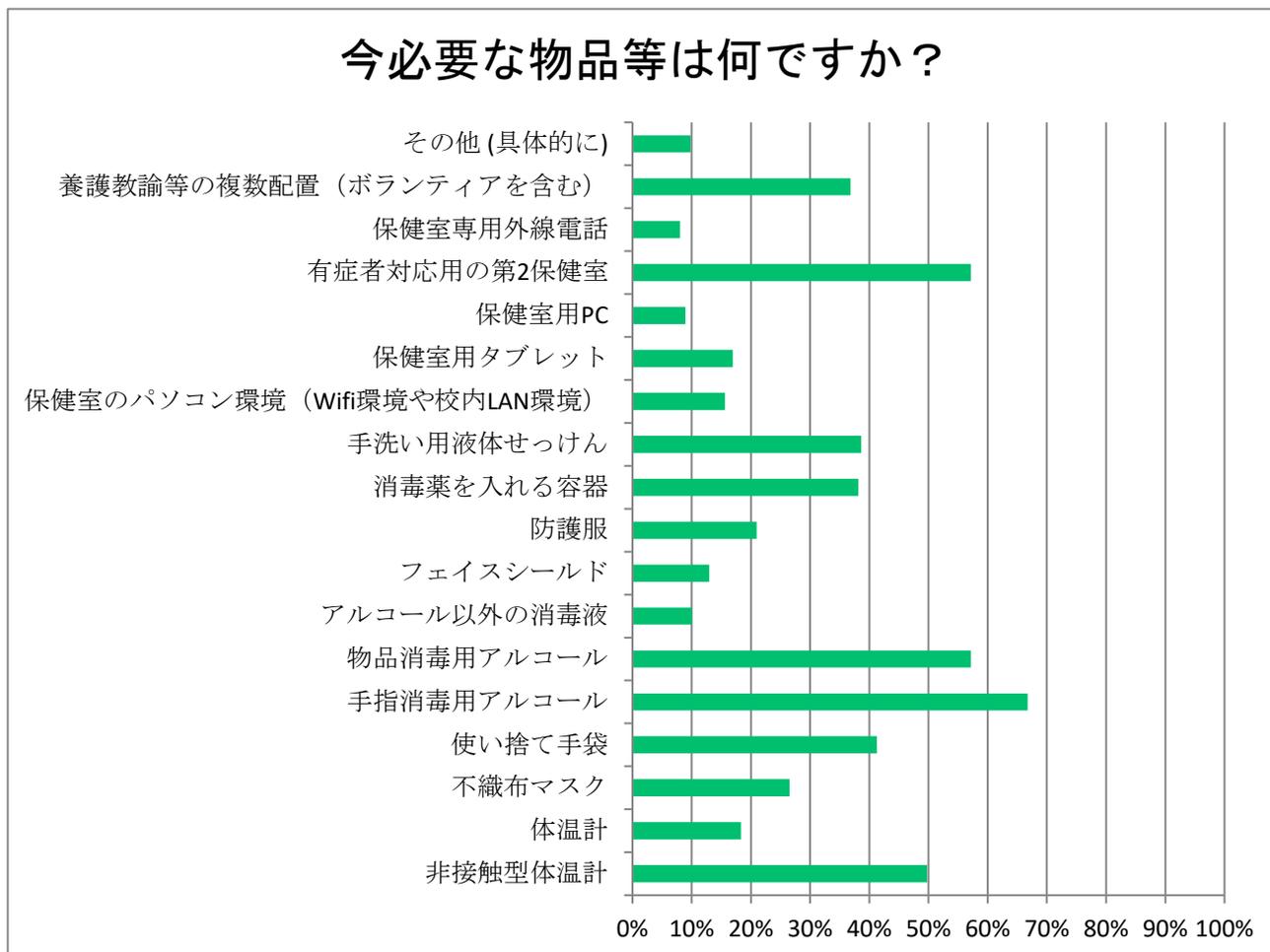
対応の基本として、①養護教諭の専門性を生かす（エビデンスを基に新型コロナウイルス感染症を知る）②教育視点を生かす、③コーディネーター的役割を生かす、ことが全養護教諭に求められている。

感染防止対策の管理的側面のみならず、抵抗力をつける生活習慣の確立の指導の教育的側面を一体的に取り組む必要がある。また、国や県のガイドラインなどに基づき、管理職や学校医・学校薬剤師・学校歯科医等と密接に連携をして、教職員とチームとなり各担当者が役割を十分に果たせるよう調整するコーディネーター的役割が求められる。さらには、感染不安や長期による休校と学校再開、新しい学校生活様式と、子供たちも経験したことのない生活を経験していることから、養護教諭の心と体の両面への対応が必要となっているのが現状である。以上のことから、新型コロナウイルス感染症対策に養護教諭が大きく深くかかわる必然性が見える。

詳細は、本アンケート結果を参照していただきたい。（道上恵美子）

Q10 今必要な物品等は何ですか？

回答数： 448 スキップ数： 22



第2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

物品	回答割合	回答数
非接触型体温計	49.78%	223
体温計	18.30%	82
不織布マスク	26.56%	119
使い捨て手袋	41.29%	185
手指消毒用アルコール	66.74%	299
物品消毒用アルコール	57.14%	256
アルコール以外の消毒液	10.04%	45
フェイスシールド	12.95%	58
防護服	20.98%	94
消毒薬を入れる容器	38.17%	171
手洗い用液体せっけん	38.62%	173
保健室のパソコン環境 (Wifi環境や校内LAN環境)	15.63%	70
保健室用タブレット	16.96%	76
保健室用PC	8.93%	40
有症者対応用の第2保健室	57.14%	256
保健室専用外線電話	8.04%	36
養護教諭等の複数配置 (ボランティアを含む)	36.83%	165
その他 (具体的に)	9.82%	44

その他（具体的に）

- 1 使い捨てできる歯科検診の器具
- 2 映像授業などができる校内wifi環境、専用タブレット等のIT環境配備と職員の意識
- 3 教室につながる内線電話
- 4 清掃専門職員、検温や健康観察シート確認ボランティアと専任職員
- 5 マスクや手袋のサイズが限定される
- 6 定時制に勤務しており、保健室がないので保健室が欲しい
- 7 消毒液を入れるボトル
- 8 卓上アクリルパネル
- 9 登校時のトリアージを手伝ってくださる人員（養護教諭・準ずる資格者でなくてもいいので）
- 10 物品消毒用アルコールはシートタイプがいいが品薄で入手できない。
- 11 全教職員の共通理解と感染症対策への意思統一
- 12 校内電話
- 13 サーマルカメラ
- 14 生徒全員のweb環境
- 15 保健室専用外線電話の撤去。学校回線を増やして欲しい
- 16 熱中症指数計
- 17 毎日消毒作業をしてくれる外部人材
- 18 空気清浄機、衣類乾燥機
- 19 複数配置ですが、日頃の仕事に加えてコロナ対策がらのしかかってきているので、複数でも足りません
- 20 有症者対応場所での内線外線
- 21 消毒用アルコールを入れる容器
- 22 消毒業者
- 23 消毒清掃作業員
- 24 消毒液の準備などの作業を行う人員
- 25 滅菌ガーゼ
- 26 正直言ってわからない。対策をしているつもりだが、実は間抜けな状態なのかもとふあん。と
- 27 消毒作業をする加配職員
- 28 表情が分かる透明のマスク（シールド）
- 29 ナイロンの手袋
- 30 サーモカメラ
- 31 校内専門委員会
- 32 取っ手付きごみ袋
- 33 感染症対策を専門的に指導・発言をしてくれる行政関係者
- 34 健康診断等のサポート人員
- 35 発熱者用の部屋はあるが診察台を置いたりはしていないので長期化に備え物品を整えたい。

36	ペーパータオル
37	私学のためか、物品は充足しており、また複数配置なので、日々協力して業務に当たっている。今必要なものは特にな い。
38	アクリルパーテーション
39	消毒作業者
40	校舎内の清掃、消毒のための人員
41	御手洗い等の清掃員
42	多数来室時の応援職員
43	子供用のマスク
44	サーモカメラ

<考察>

「今、必要な物品は何か」の問いに対する回答から、学校再開以降、児童生徒の日常の教育活動を維持しながら、その感染予防と教育に様々な工夫をしながら尽力してきた姿が垣間見られるものであった。その活動を通して「不足」と感じた物品についての調査結果は下記の通りである。

最も多かったのは、感染予防のための物品であった。①【手指や物品の消毒の実施に関する物品】は合計944件であった。具体的には「手指消毒用アルコール（66.7%）」、次いで「物品消毒用アルコール（57.14%）」が高率であった。自由記述では「消毒薬を入れる容器」「手洗い用液体せっけん」「アルコール以外の消毒薬」があげられていた。また、②【マスクなどの感染予防の物品】は合計456件で、具体的には「使い捨て手袋（41.29%）」「不織布マスク（26.55%）」「防護服（20.98%）」「フェイスシールド（12.95%）」であった。

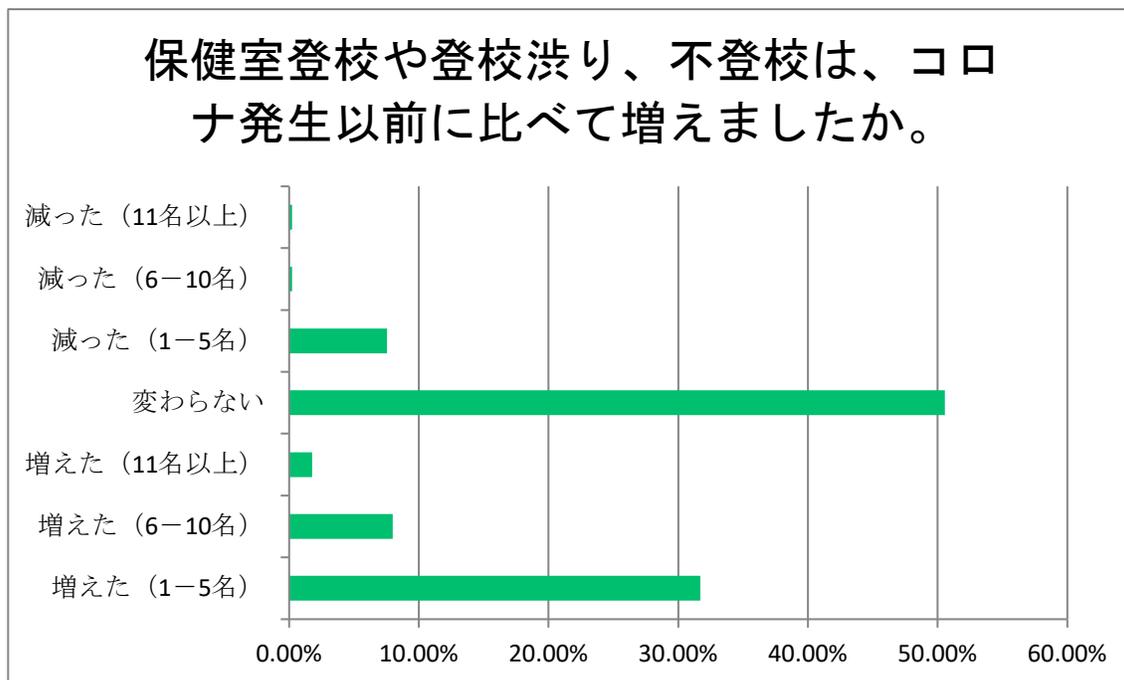
次いで、健康観察や検診のための体温計が合計456件で「非接触型体温計（49.78%）」「体温計（18.30%）」であった。自由記述では、登校時等に速やかに体温測定を行うことのできる「サーモカメラ」があげられていた。

また、感染が疑われる児童生徒発症時の隔離の場所となる「有症者対応用の第2保健室256件（57.14%）」が多かった。具体的な自由記述に「有症者対応場所の内線外線（電話）・診察台」があげられていた。保健室の中でパソコンなどの環境整備（保健室専用外線電話含む）は合計222件であった。養護教諭の複数配置（ボランティア含む）が165件であった。

これらの概観から、現在必要な物品は、感染予防のための手指の消毒用のアルコールやマスク、使い捨て手袋などの消耗品や体温計がほとんどであった。毎日実施し、さらには、長期に渡る感染予防対策を見越した判断であると推察する。養護教諭の専門性を発揮し、感染予防を徹底しようとする養護教諭の姿と言える。また、もし、感染発症が疑われる場合、最小限に感染を抑えるための「隔離する場の準備」を考えていた。これは、各学校の校舎の設置状況や空き教室の状況等にも左右され、なかなか、準備できないことがうかがえる。感染を最小限に抑えるための隔離の意味やエビデンスに立ち返り、自校の厳しい条件をクリアすべき創意工夫を学校全体として考えていく必要があるだろう。また、保健室からの情報発信や早急な情報共有などに必要な保健室専用外線電話や、パソコン環境の整備があげられていた。校内はもとより、外部の病院を含む専門機関との連携も視野に入れているものと推察する。また、養護教諭の複数配置を望む声も多い。日常の活動を行いながら、さらに、新型コロナウイルス感染症予防の対応が重なり、マンパワーを必要としている。この間、新しい生活様式について、当初は教室の机・イスの消毒も行うということであったが、研究が進む中で、「ドアノブなどの消毒で可」というように変更された。エビデンスをはっきりさせながら、必須のことと、代替えできること、簡素化できること等を整理しながら、長期戦になるだろう感染症対策の実践を創造していくことが求められている。（小林 央美）

Q11 保健室登校や登校渋り、不登校は、コロナ発生以前に比べて増えましたか。

回答数： 451 スキップ数： 19



回答選択肢	回答割合	回答数
増えた (1 - 5名)	31.71%	143
増えた (6 - 10名)	7.98%	36
増えた (11名以上)	1.77%	8
変わらない	50.55%	228
減った (1 - 5名)	7.54%	34
減った (6 - 10名)	0.22%	1
減った (11名以上)	0.22%	1

その他

- 1 今年度転勤したため、単純比較はできないが、「多い」と感じている。
- 2 全校的に保護者の健康への関心が高まったのか、欠席者がやや減少傾向である。また前年度不登校傾向であった児童は、コロナに関する保健委員会活動の取組が契機となり好転している。本校の登校しぶりは担任との相性によるもの大きい。
- 3 一時的に増えたが今は減っている
- 4 人数は大きく変わらないが顔ぶれは変わった。
- 5 午前学習だと生き生きと登校する子がいる
- 6 わからない
- 7 増えたようにも感じるが、コロナ発生に関係しているのかは不明
- 8 長欠生徒が分散登校により登校できるようになった
- 9 保育所なのであまり渋る様子はない
- 10 基本登校していない
- 11 休校期間を機に不登校傾向になった子もいれば、分散登校期間中に教室復帰を果たした子もいる。子どもによって異なる。
- 12 以前から不登校傾向だった生徒がコロナを理由に登校しなくなった

<考察>

保健室登校や登校渋り、不登校において変わらないと回答した養護教諭は約50%である。増えた（1-5名）と回答した養護教諭は約30%であった。この結果から、1-5名程増えたと回答している養護教諭が3人の内1人にみられることになる。「増えた」と回答した合計割合（41.46%）と「減った」と回答した合計割合（7.98%）を比較すると、コロナ発生を機に登校渋りや不登校等の学校不適應の状態を来している子どもの割合が明らかに増加していることが窺える。

Q6「困っていることの詳細」の「健康相談に関すること」「児童虐待に関すること」「こころの健康に関すること」「性に関すること」の記述回答からは、養護教諭が子どもの心身の不安定な様子（不定愁訴・不安・意欲低下・いじめ・学習の遅れ等）、生活習慣の乱れ、家庭状況の不安定化や虐待やDVの増加、対応する教職員の疲弊等により、子どものストレスフルな状態を察知していることが示されている。

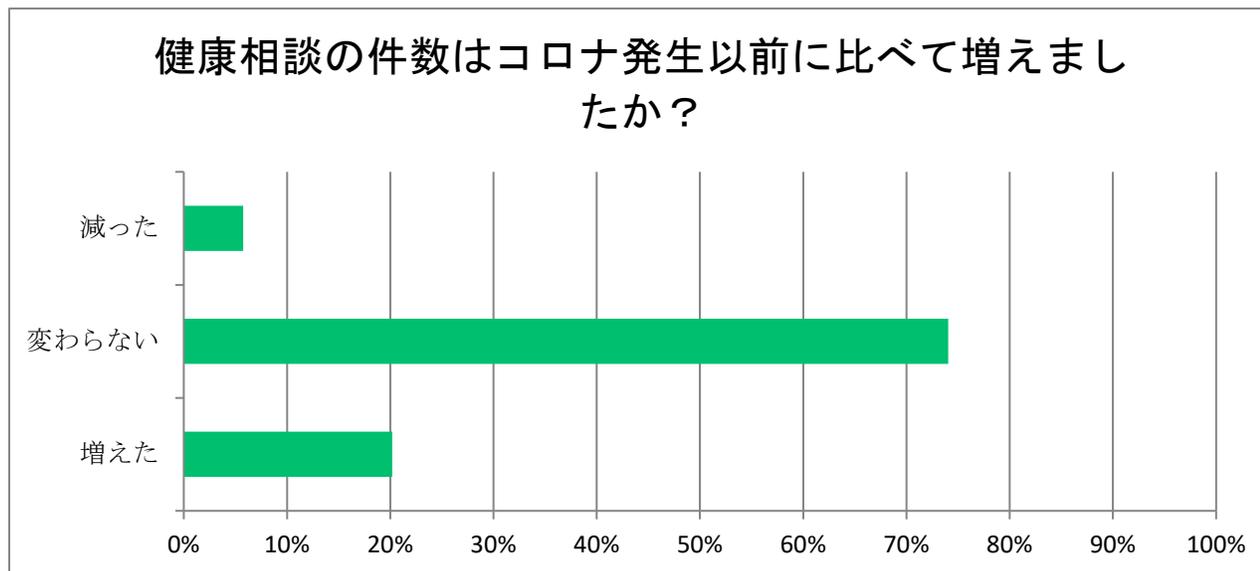
学校生活で維持されていた児童生徒の生活が、外出規制、休校により、ゲーム・動画サイト等に費やす時間が増加し、昼夜逆転する等乱れてしまった。児童生徒に、運動不足や睡眠不足、コロナ感染への不安等の様々なストレスによる心身への影響がみられる。また、学校関係者は、児童生徒への直接的な働きかけや家庭訪問ができず、関係づくりが困難な状況にあった。このような状況は、保健室登校や登校渋り、不登校傾向にある児童生徒にとって、コロナ感染を理由に引きこもりやすいこともあり、不登校傾向を強化する要因になったと考えられる。

一方で、一部の児童生徒にとっては、自宅でのリモートによる授業が良い、時間短縮や分散登校によって登校しやすくなったなど、かえって心身の状態が安定し学校適応に繋がった子どもがいることが示されている。

今後、児童生徒の個々の生活状況を考慮し、そのニーズに応じた多様な支援が学校には求められる。養護教諭は、いつ新たに学校不適應の状況に移行してもおかしくないという危機感を持ち、健康相談活動を核とした日々の取組を行うことが求められる。不登校に至らないように、あるいは教室復帰への中間点として保健室の役割が果たせるよう、中心的な役割を果たす養護教諭の複数配置は必須である。さらに、児童生徒への問題や課題に対して支援するためには、学校関係者が連携し、学校組織として地域とともに取組んでいく必要がある。（菊池美奈子・中村直美）

Q12 健康相談の件数はコロナ発生以前に比べて増えましたか？

回答数： 451 スキップ数： 19



選択肢	回答割合	回答数
増えた	20.18%	91
変わらない	74.06%	334
減った	5.76%	26

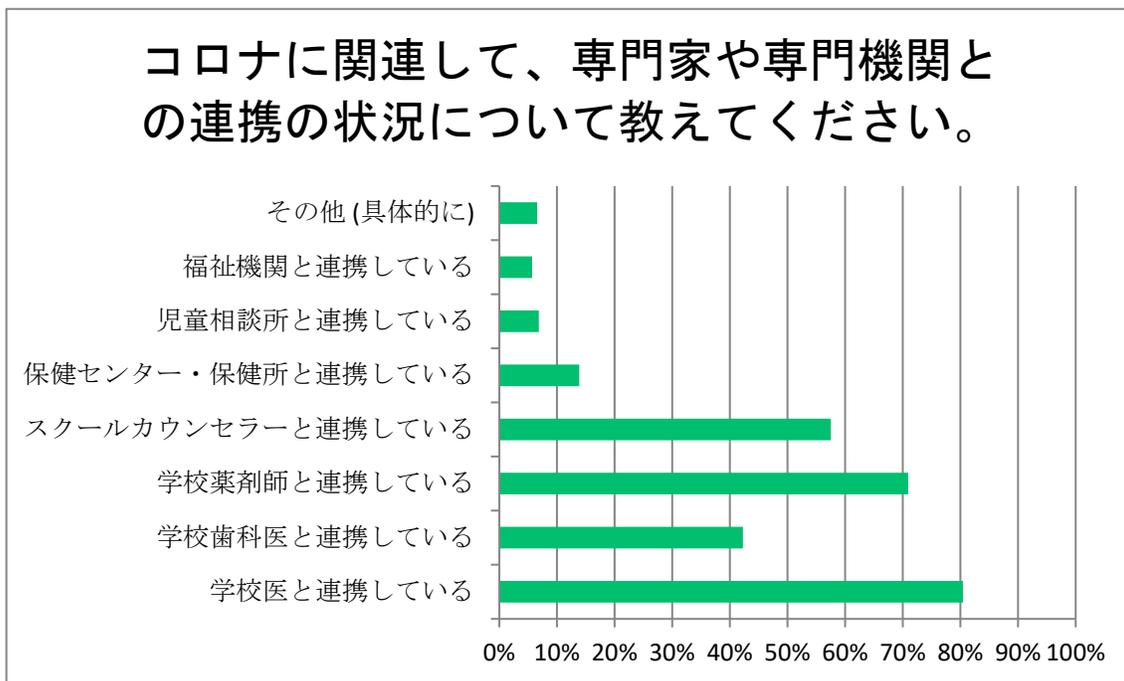
<考察>

健康相談の件数は、コロナ発生以前と変わらないと回答した養護教諭は約74%、増えたと回答したのは約20%、減ったと回答した養護教諭は約6%であった。この数値だけみると、大幅に増えたとと言える状況ではない。しかし、コロナ発生以前の、保健室利用状況に関する調査報告書（平成28年度調査結果）に、心身の健康問題のために健康相談等で継続支援した児童生徒は、月別に小学校33.3人、中学校45.2人、高等学校66.4人とあり、多くの養護教諭が変わらず健康相談を行っている。コロナ禍においての健康相談は、以前とは違って感染対策を考慮しながら心身への対応を実施しなければならない。同時に、保健室で養護教諭は、コロナ感染が疑われる症状のある児童生徒への心身への対応、感染予防等も行わなければならない、児童生徒に健康相談が必要であると判断しても、これまでの効果的な対応が十分に行うことができない等、葛藤を抱えることも多いと推測される。現に、Q6「困っていることの詳細」の「健康相談に関すること」「こころの健康に関すること」の記述回答と関連して考えると、コロナ禍において学校生活やコミュニケーションの変化や家庭環境等が影響し、こころの問題を抱えている子どもが増えているという現状がみえる。

このように以前に比べて、健康相談を行うにあたり労力的にも精神的にも、養護教諭の負担は大きくなっていると考える。今後も、コロナ感染の動向は予測がつかず、児童生徒の心身の健康問題は、新たな問題が発生したり、ますます多様化したり、複雑・深刻化することが予想される。このような、児童生徒の心身の健康問題に対応していくためには、重症度や緊急度の判断、臨機応変さが求められ、養護教諭の複数配置等の体制整備が急務であると考えられる。（菊池美奈子・中村直美）

Q13 コロナに関連して、専門家や専門機関との連携の状況について教えてください。

回答数： 440 スキップ数： 30



回答の選択肢	回答割合	回答数
学校医と連携している	80.45%	354
学校歯科医と連携している	42.27%	186
学校薬剤師と連携している	70.91%	312
スクールカウンセラーと連携している	57.50%	253
保健センター・保健所と連携している	13.86%	61
児童相談所と連携している	6.82%	30
福祉機関と連携している	5.68%	25
その他 (具体的に)	6.59%	29

その他

- | | |
|----|------------------------|
| 1 | 衛生委員会にて産業医によるコロナ感染症研修会 |
| 2 | 子ども家庭支援センター |
| 3 | 管理職に任せている |
| 4 | 教育委員会 |
| 5 | 連携していない |
| 6 | コロナに関しては特に連絡は取っていない。 |
| 7 | 地域の教育委員会、同一地域の学校との連携。 |
| 8 | 校内の児童支援コーディネーターとの連携 |
| 9 | SSW |
| 10 | SSW 近隣校の養護教諭 |
| 11 | 教育委員会 |
| 12 | 校区の養護教諭 |
| 13 | 市の教育委員会 |
| 14 | 主治医 |
| 15 | 教育委員会と連携している。 |
| 16 | 所属している学会 |
| 17 | 感染症専門医 |
| 18 | 他校養護教諭 |
| 19 | 研修会 |
| 20 | 地域の養護教諭 |
| 21 | SSW |
| 22 | 学校看護師と連携している |
| 23 | 他校養護教諭と連携している |
| 24 | スクールソーシャルワーカーと連携している |
| 25 | 近隣医療機関 |
| 26 | 教育委員会 |
| 27 | 卒業生の医師 |
| 28 | 教育委員会 |
| 29 | SSWと連携している |

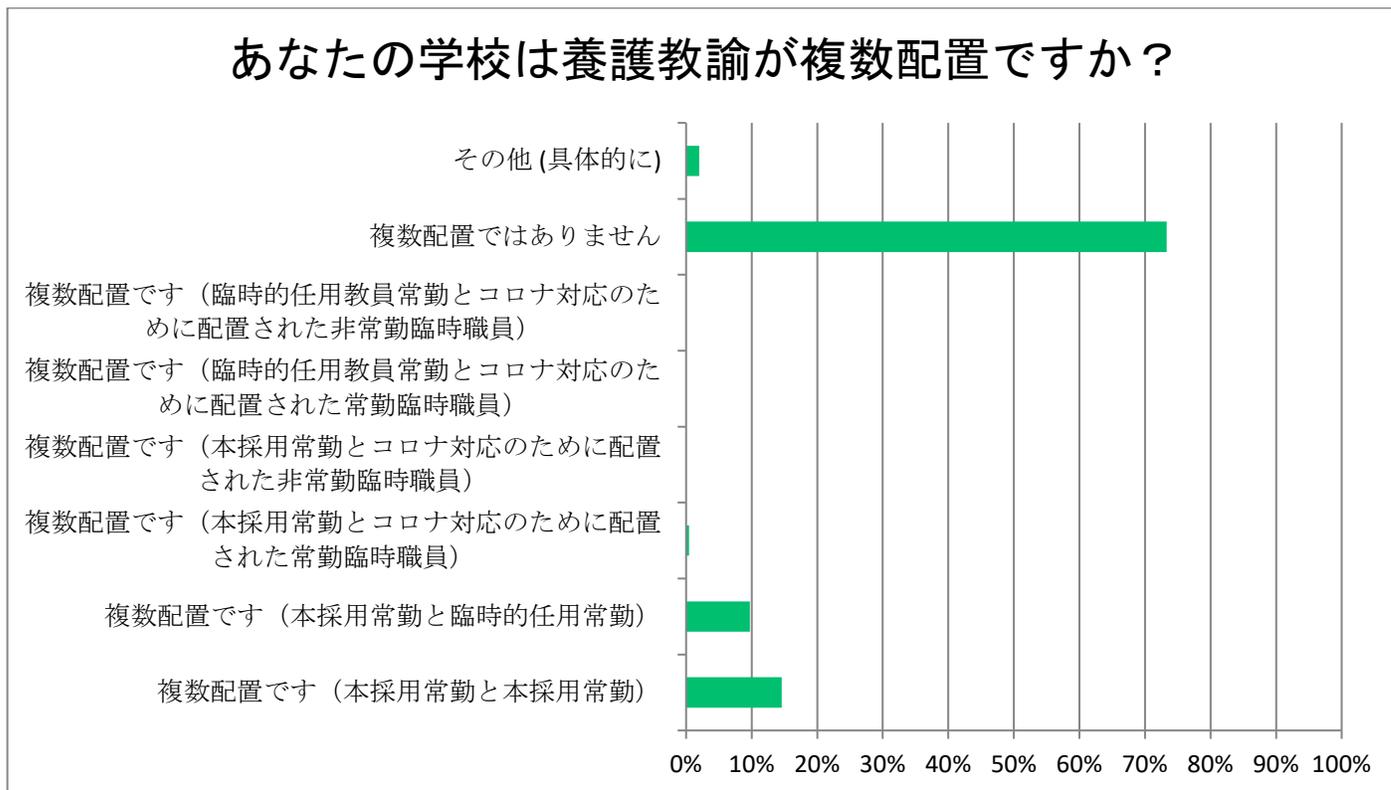
<考察>

回答数440（93.6%）の連携の状況は、①学校医80.5%、②学校薬剤師70.9%、③スクールカウンセラー57.5%、④学校歯科医42.3%、⑤保健センター・保健所13.9%等である。その他の連携対象と考えた6.5%の中には、「教育委員会」「学校の養護教諭同士」「SSW」「医師（主治医・感染症専門医含）」があげられている。

学校を取り巻く環境もあり、学校医や学校薬剤師等、また、教育委員会の指示に期待していることがわかる。先を見通し、学校での新型コロナウイルスの感染防止について、いち早く行動化できる立場にある養護教諭が、誰といつどのように連携すれば良いかについて、日常から最悪の場面を考え連携体制を見える化しておくことが、学校組織の迅速な対応につながると考える。（宮本香代子）

Q14 あなたの学校は養護教諭が複数配置ですか？

回答数： 453 スキップ数： 17



回答の選択肢	回答割合	回答数
複数配置です (本採用常勤と本採用常勤)	14.57%	66
複数配置です (本採用常勤と臨時的任用常勤)	9.71%	44
複数配置です (本採用常勤とコロナ対応のために配置された常勤臨時職員)	0.44%	2
複数配置です (本採用常勤とコロナ対応のために配置された非常勤臨時職員)	0.00%	0
複数配置です (臨時的任用教員常勤とコロナ対応のために配置された常勤臨時職員)	0.00%	0
複数配置です (臨時的任用教員常勤とコロナ対応のために配置された非常勤臨時職員)	0.00%	0
複数配置ではありません	73.29%	332
その他 (具体的に)	1.99%	9

第2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 本採用常勤と非常勤臨時職員（平日2日間）
- 2 複数配置です（臨時的任用職員と臨時的任用職員）
- 3 会計年度任用看護師 2名
- 4 複数配置だが、日替わりで複数になるため不定期。
- 5 補助パート
- 6 複数配置(本採用常勤と非常勤)
- 7 保健師の配置
- 8 中高一貫校であるためそれぞれ1人ずつ
- 9 複数配置（本採用常勤と非常勤職員 3名のローテーション）

<考察>

本調査の回答校は、73%が複数配置ではなかった。なお、正規採用同士の複数配置校が14.6%、9.8%が正規採用と臨時任用の複数配置校という結果であった。（遠藤 伸子）

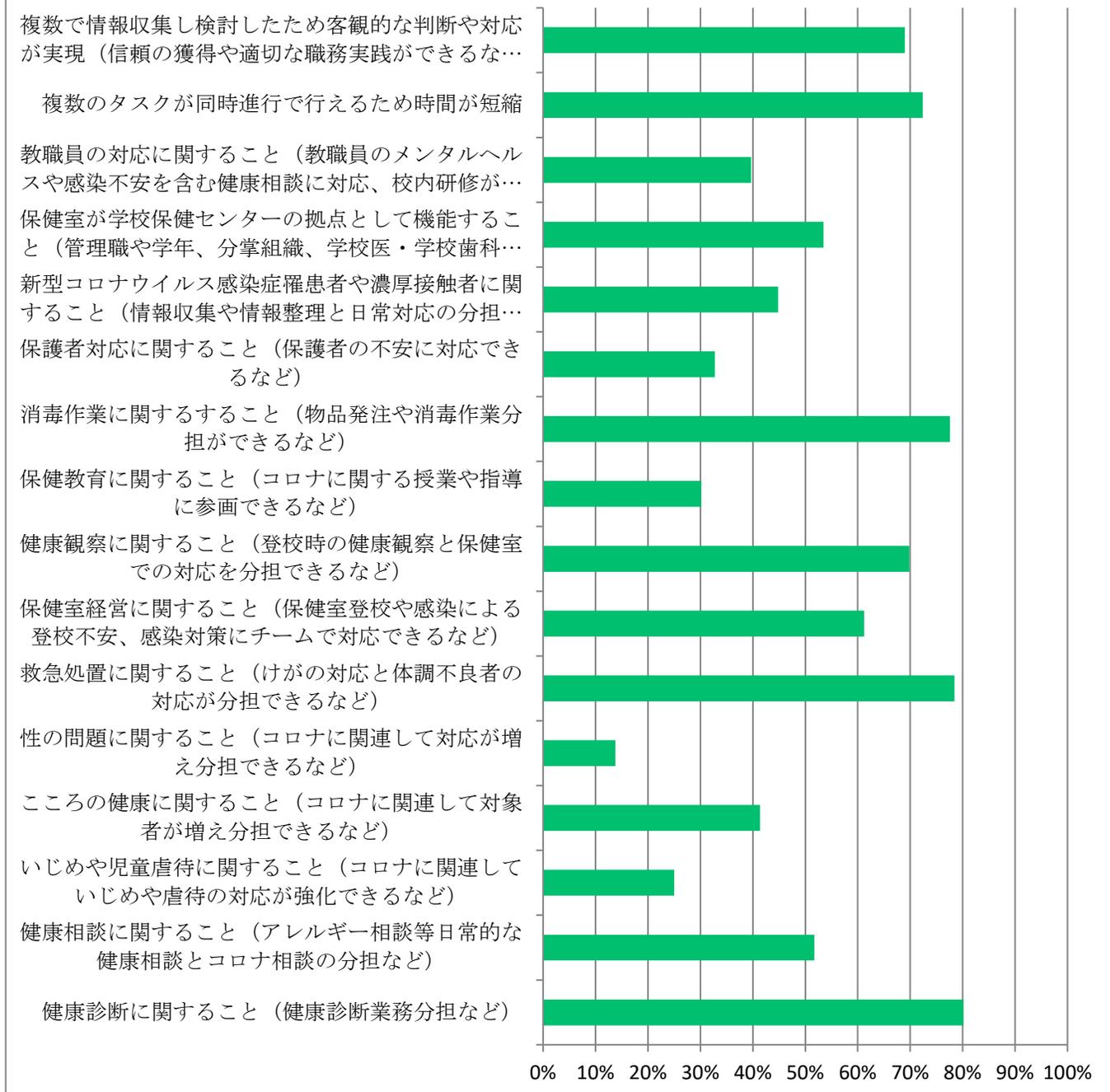
Q15 ※複数配置の先生のみお答えください。

次の事項について複数配置だからこそ十分な対応ができたと思う項目をお答えください。（複数回答）

回答数： 116 スキップ数： 354

※複数配置の先生のみお答えください。

次の事項について複数配置だからこそ十分な対応ができたと思う項目をお答えください。（複数回答）



回答の選択肢	回答割合	回答数
健康診断に関すること（健康診断業務分担など）	80.17%	93
健康相談に関すること（アレルギー相談等日常的な健康相談とコロナ相談の分担など）	51.72%	60
いじめや児童虐待に関すること（コロナに関連していじめや虐待の対応が強化できるなど）	25.00%	29
こころの健康に関すること（コロナに関連して対象者が増え分担できるなど）	41.38%	48
性の問題に関すること（コロナに関連して対応が増え分担できるなど）	13.79%	16
救急処置に関すること（けがの対応と体調不良者の対応が分担できるなど）	78.45%	91
保健室経営に関すること（保健室登校や感染による登校不安、感染対策にチームで対応できるなど）	61.21%	71
健康観察に関すること（登校時の健康観察と保健室での対応を分担できるなど）	69.83%	81
保健教育に関すること（コロナに関する授業や指導に参画できるなど）	30.17%	35
消毒作業に関すること（物品発注や消毒作業分担ができるなど）	77.59%	90
保護者対応に関すること（保護者の不安に対応できるなど）	32.76%	38
新型コロナウイルス感染症罹患者や濃厚接触者に関すること（情報収集や情報整理と日常対応の分担ができるなど）	44.83%	52
保健室が学校保健センターの拠点として機能すること（管理職や学年、分掌組織、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、他機関の連携拠点として機能することができるなど）	53.45%	62
教職員の対応に関すること（教職員のメンタルヘルスや感染不安を含む健康相談に対応、校内研修ができるなど）	39.66%	46
複数のタスクが同時進行で行えるため時間が短縮	72.41%	84
複数で情報収集し検討したため客観的な判断や対応が実現（信頼の獲得や適切な職務実践ができるなど）	68.97%	80

<考察>

現在、複数配置校の養護教諭が「複数配置だからこそ十分な対応ができる」と回答した項目は、設問の半数を超える9項目であった。複数配置校ではない養護教諭より、「複数配置だからできる」と回答した項目が多く、回答者も多かった。これは実際働いてみて2人制の良さを実感しているからと推察できる。

また、複数配置だったらできるとした項目は、単数配置の養護教諭と同じであり、分担すると業務量が減るだけでなく二人で相談できることの意義（自信が持てるなど）について感じているだろうことが推察される項目であった。このことから複数配置を推し進めるべきだと考える。（遠藤伸子）

Q16 ※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)

回答数: 326 スキップ数: 144

※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)



回答の選択肢	回答割合	回答数
健康診断に関すること（健康診断業務が分担できるなど）	66.26%	216
健康相談に関すること（アレルギー相談等日常的に必要な健康相談とコロナ相談を分担できるなど）	43.56%	142
いじめや児童虐待に関すること（コロナに関連していじめや虐待の対応が強化できるなど）	29.14%	95
こころの健康に関すること（コロナに関連して対象者が増えるため分担できるなど）	44.17%	144
性の問題に関すること（コロナに関連して対応が増えるため分担できるなど）	21.47%	70
救急処置に関すること（けがの対応と体調不良者の対応が分担できるなど）	64.11%	209
保健室経営に関すること（保健室登校や感染による登校不安、感染対策にチームで対応できるなど）	69.02%	225
健康観察に関すること（登校時の健康観察と保健室での対応を分担できるなど）	64.11%	209
保健教育に関すること（保健教育に積極的に参画できるなど）	50.61%	165
消毒作業に関すること（物品発注や消毒作業分担マネジメントができるなど）	73.01%	238
保護者対応に関すること（保護者の不安に対応できるなど）	33.13%	108
新型コロナウイルス感染症罹患者や濃厚接触者に関すること（情報収集や情報整理と日常対応の分担ができるなど）	46.32%	151
保健室が学校保健センターの拠点として機能すること（管理職や学年、分掌組織、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、他機関の連携拠点として機能することができるなど）	43.87%	143
教職員の対応に関すること（教職員のメンタルヘルスや感染不安を含む健康相談に対応、校内研修ができるなど）	41.72%	136
複数のタスクが同時進行で行えるため時間が短縮	66.87%	218
複数で情報収集し検討できたため客観的な判断や対応が実現（信頼の獲得や適切な職務実践ができるなど）	63.19%	206

その他

- 1 休みやすい
- 2 答えられる立場にない
- 3 複数になることで多面的な捉えることができ、何よりも自信を持って臨めます
- 4 自身が体調不良の際に休みやすい。
- 5 感染症対策の検討、相談ができ、管理職や教職員に自信をもって提言できる
- 6 複数配置のため解答せず
- 7 特別な配慮を要する児童の対応
- 8 いろいろなプラスの面はあると思いますが、どのような方と複数になるかが一番の問題かと思います。
- 9 お互いのメンタルの補強(同職種にしかわからない悩みを共有できる)

<考察>

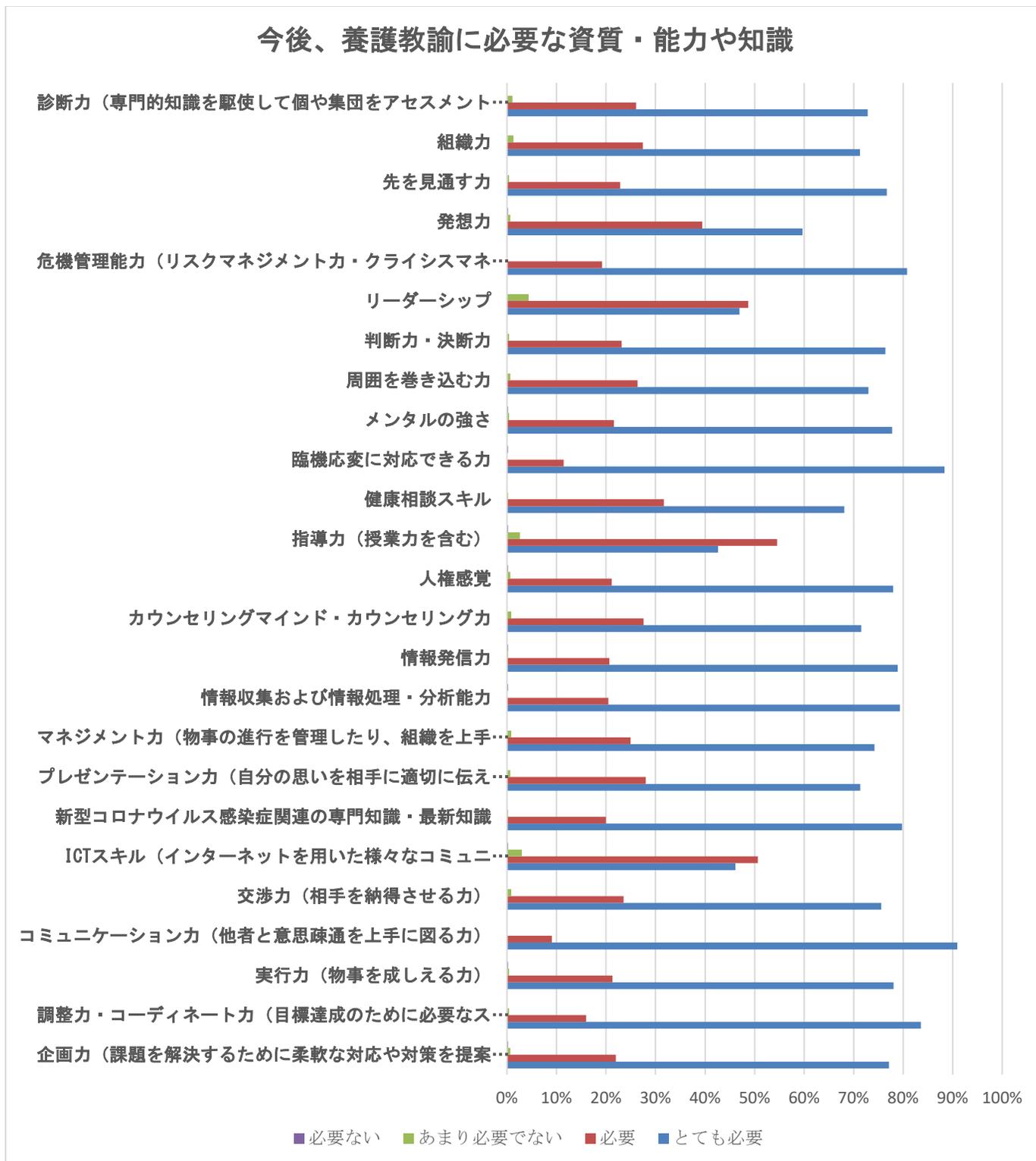
現在、複数配置でないと回答した養護教諭の半数以上が、「複数配置であったらできるだろう」とした項目は、設問の半数である8項目という結果であった。これは、現在複数配置校である養護教諭より1項目少ないという結果であり、また、多くの項目で「複数配置ならもっとできる」と回答した割合については、複数配置校の養護教諭より少ないという結果であった。理由は、いずれの項目（仕事）も養護教諭にとって重要な職務であり、既に精いっぱい職務をこなしており、1人制だからできないと回答することは憚られるという心理も働いたのではないかと推察される。もし、設問が「複数配置だったらできるだろうと思う項目を選択する」ではなく、「複数配置だったらもっとできるだろうと思う項目を選択する」であったら結果は異なっていたかもしれない。しかし、「複数配置ならできる」と多くの者が回答した項目は、複数配置の養護教諭が選択した項目とほぼ一致した。結果は、新型コロナの感染対策である消毒作業や健康診断など、分担すると単に業務量が減るというものだけではなく、自由記述からも読み取れるように、「相談できる相手ができる」や「相談でき自信をもって仕事ができる」ことについてのメリットがあげられた。

以上、Q15 とQ16の回答から、新型コロナの影響で感染対策に係る業務が増え、かつ体調不良やけがの児童生徒の急増などに多くの時間が割かれるようになった業務を分担できる複数配置のメリットを感じつつも、同種の専門職と相談し意思決定できるというメリットも大きいと考えていることが推察された。

このことから、養護教諭を複数配置にすることは、養護教諭の職務の質と量、両面にとって意義があると考えられる。(遠藤伸子)

Q17 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： 465 スキップ数： 5



第2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

	とても必要	必要	あまり必要でない	必要ない	合計	加重平均
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）	77.16% 358	21.98% 102	0.65% 3	0.22% 1	464	1.24
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）	83.59% 387	15.98% 74	0.43% 2	0.00% 0	463	1.17
実行力（物事を成しえる力）	78.06% 363	21.29% 99	0.43% 2	0.22% 1	465	1.23
コミュニケーション力（他者と意思疎通を上手に図る力）	90.95% 422	9.05% 42	0.00% 0	0.00% 0	464	1.09
交渉力（相手を納得させる力）	75.59% 350	23.54% 109	0.86% 4	0.00% 0	463	1.25
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）	46.12% 214	50.65% 235	3.02% 14	0.22% 1	464	1.57
新型コロナウイルス感染症関連の専門知識・最新知識	79.78% 371	20.00% 93	0.22% 1	0.00% 0	465	1.20
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）	71.34% 331	28.02% 130	0.65% 3	0.00% 0	464	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て目的達成に導く力）	74.19% 345	24.95% 116	0.86% 4	0.00% 0	465	1.27
情報収集および情報処理・分析能力	79.31% 368	20.47% 95	0.00% 0	0.22% 1	464	1.21
情報発信力	78.91% 363	20.65% 95	0.22% 1	0.22% 1	460	1.22
カウンセリングマインド・カウンセリング力	71.55% 332	27.59% 128	0.86% 4	0.00% 0	464	1.29
人権感覚	77.97% 361	21.17% 98	0.65% 3	0.22% 1	463	1.23
指導力（授業力を含む）	42.61% 196	54.57% 251	2.61% 12	0.22% 1	460	1.60
健康相談スキル	68.11% 314	31.67% 146	0.22% 1	0.00% 0	461	1.32
臨機応変に対応できる力	88.34% 409	11.45% 53	0.00% 0	0.22% 1	463	1.12
メンタルの強さ	77.75% 360	21.60% 100	0.43% 2	0.22% 1	463	1.23
周囲を巻き込む力	73.00% 338	26.35% 122	0.65% 3	0.00% 0	463	1.28
判断力・決断力	76.41% 353	23.16% 107	0.43% 2	0.00% 0	462	1.24
リーダーシップ	46.96% 216	48.70% 224	4.35% 20	0.00% 0	460	1.57
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）	80.82% 375	19.18% 89	0.00% 0	0.00% 0	464	1.19

第2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

発想力	59.70%	39.44%	0.65%	0.22%	464	1.41
	277	183	3	1		
先を見通す力	76.72%	22.84%	0.43%	0.00%	464	1.24
	356	106	2	0		
組織力	71.27%	27.43%	1.30%	0.00%	463	1.30
	330	127	6	0		
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）	72.84%	26.08%	1.08%	0.00%	464	1.28
	338	121	5	0		

その他（具体的に）

- 1 必要だと思われる力がたくさんありすぎて、本当に養護教諭の役割の広さ、深さを実感します。それぞれの個性があって良いと思うので、例えばリーダーシップは取れないけどみんなを巻き込んで進めていくのはなんだか上手なの、とか、そう言った各自の持ち味を生かしながら、組織的に対応していけるといいなあーと思います。
- 2 全ての養護教諭が養護教諭としてのアイデンティティを再認識する能力。自己を表現し内的特性を認識する能力。
- 3 どれも必要だけど、一人ではない。タッグを組める（人を信頼する）力
- 4 弱さの自覚
- 5 優先順位をつけ、無駄を省く力
- 6 看護師免許を必須にしてほしい。看護師資格のない養護教諭は救急処置が苦手で清潔不潔の概念もなく専門家と言いきれない。看護師経験のある養護教諭とそうでない養護教諭は雲泥の差があるので、給料面で差をつけるなど優遇してほしい。
- 7 養護教諭という職業に対する有用感を持つ
- 8 人間的魅力
- 9 人間力、哲学性、など
- 10 健康観察力
- 11 楽観的になるような要素も必要(レジリエンスを高める)

<考察>

25項目の質問に466名(99%)の回答があった。50%以上「とても必要」と回答したのは、23項目であった。中でも、80%以上「とても必要」と回答のあった項目は、①コミュニケーション力90.9%、②臨機応変に対応できる力88.3%、③調整力・コーディネート力83.6%、④危機管理能力80.8%である。次いで、80%には満たないが「とても必要」の回答には、⑤新型コロナウイルス感染症関連の専門知識・最新情報 79.8%、⑥情報収集および情報処理・分析能力79.3%、⑦情報発信力78.9%であった。

4月の新型コロナ感染症防止対策への戸惑いの渦中では、「管理職・教職員への発進力」が最も多く必要と考えられる能力であったが、現況の中でも意思疎通を図るためのコミュニケーション力はとても必要と考えている。次々と発信される情報理解と学校再開時の感染防止策は、臨機に対応できる力が必要と考えることは、様々な状況に対応した実践で窺える。

反面、「あまり必要でない」の回答は、○リーダーシップ4.6%、○ICTスキル3.2%、○指導力（授業力を含む）2.6%である。養護教諭は、学校の組織体制の中で、中核的な役割を担っている1)と述べられているが、専門性を発揮できにくい環境の実態または、養護教諭の力量不足のため対応力が不足しているのではないかと推察する。

今後は、各自治体が学校のニーズに応じた情報提供の迅速な発信や、養護教諭に求められる健康の危機管理への対応力は、養成教育および現職研修の充実が一層の向上につながり、校内の連携体制の中心を担っている1) 養護教諭の組織提案に活かすことができると考える。とりわけ、新しい生活下でも現職研修は重要である。（宮本 香代子）

<参考> 1) 中央審議会答申：「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について(答申)」2015

Q18 学校生活にも「新しい生活様式」を取り入れることが求められ、 様々な工夫がされています。

養護教諭としてどのような工夫がされているか教えてください。

回答数: 312 スキップ数: 158

自由記述回答 (回答数 312)

- 1 学級担任と日ごろの子どもたちの様子の意見交換を行うこと
- 2 通知内容の周知、情報収集 コロナ差別や偏見に対する指導
- 3 最新の情報を把握し、教職員が同じ意識をもって対応できるよう、常に発信しつづけること。教職員の迷いや不安、さらには学校の対応に的確に回答すること。
- 4 その都度情報を取り入れるように心がけている
- 5 常に「自分自身が感染者かもしれない」という意識をもち行動している。
- 6 新しい情報を早く発信し、具体的な対応を示す。今までの生活様式の中の忘れてはいけない普遍的なことは、常に指導していく
- 7 新しい生活様式をその都度分かりやすく提示し、教職員の協力をあおぐ。ほけんだけで三密を避けることやマスクの着用、手洗いの必要性などを児童や保護者に周知する。朝の検温ができていない児童は、養護教諭が保健室で検温をし体調確認をする。児童保健委員会に課題意識を持たせて、学校全体で手あらいに取り組む。チェックして表彰するなどの意欲付けを行っている。
- 8 生徒とのソーシャルディスタンスを保ちながらも、心の通う対応ができるように声かけ等工夫して生徒対応しています。
- 9 様々な行事や活動を行う際に、3密の観点を確認することと、手洗い、消毒を確認している。
- 10 「新しい生活様式」を保健室にも掲示
- 11 教職員・児童・保護者の新しい生活様式の具体的な手立てを周知し、実践すること。
- 12 昼休み後（授業開始前）の手洗いCDを10分間流し、手洗いを促す。定期的に水盤の消毒を行う。
- 13 今までも、手洗い・手指消毒はしていたが、以前より手指の手洗いがなぜ必要なのか、マスクの必要性、3密など児童生徒に指導する機会を増やしている。また、掲示もコロナや熱中症対策を増やした。
- 14 自身の健康管理の徹底
- 15 小規模校であるため、基本的な感染症予防を徹底し、できる限り通常通り教育活動ができるように、保健教育を節目節目に行う機会をもらっている。
- 16 手洗い・換気の確実な実施、食事での会話禁止、マスクの着用
- 17 感染対策を徹底したうえで、変わらず子供に接すること
- 18 エアコン使用時も室内の換気をする（教室、保健室、職員室等）
- 19 ソーシャルディスタンス、発声や食事、マスク着用を場面や機会を捉えて指導
- 20 今の時期は、コロナ対策と熱中症予防の両立を指導している。なるべく自分で判断できるよう指導している。
- 21 換気の必要性について、感染症対策の必要性や二酸化炭素濃度上昇の防止等、根拠を示しながら周知している。消毒薬についての正しい知識を周知している(次亜塩素酸ナトリウムと次亜塩素酸水を間違えている人がいる)。保健だよりで「新しい生活様式」を周知している。
- 22 保健便りなどでの啓発
- 23 自ら自粛生活
- 24 感染予防の観点からの校内巡視
- 25 長期戦になることが予想されるので、なるべく負担感なくできる方法になるよう工夫している。
- 26 来室者の手指消毒。密にならないよう、来室した生徒の距離を保つ。
- 27 先生方への資料を提示したり、声掛けをする

第2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

28	健康観察の強化、保健室の来室は付添1名、物品を消毒液や手指消毒液の補充、登校時の体温測定
29	徹底したマスクの着用と手洗いの強化などの基本的な感染対策。
30	職員への周知が十分なされていないため、まずは広報に力を入れています。
31	ソーシャルディスタンスの表示、手洗いの呼びかけ、児童保健委員会活動による呼びかけ、場面ごとの対策を示す、各種計画に新しい生活様式が取り入れられているか確認。
32	生徒、教職員への周知
33	正しい感染症の知識を持つことが大切だと考えるので、自分自身も学び知識をもち対応していくことが必要だと考え工夫している。
34	学校という集団生活の場で出来ることを考え、計画提案している。また、生徒一人一人の健康観察、来室者への対応をより丁寧に行うことで、不安に思う生徒に対しても安心できる環境・対応を心がけている。
35	保健室は常に窓を開けておく。トイレ、手洗い場を学年で分ける。集会ができないので、動画で児童委員会発表をする。
36	新しい生活様式をかみ砕いて児童にもわかりやすいように伝えている。ポスターなど、健康委員会の児童に描いてもらい、掲示している。
37	新しい生活様式の周知徹底
38	校内対策マニュアルの作成と更新、職員会議提案 教育活動実施時の具体的な対応の検討に参加する 保健委員会生徒による周知活動 集会等での保健指導
39	最新の情報収集に努め、学校で効率よく活用できるよう実態に合わせ解釈をするようにしている。前向きに捉え、管理職との相談を密にする。
40	感染症対策について学校全体への周知、健康診断の実施方法の工夫
41	マスクや頻繁な手洗いなど
42	マニュアル作成、啓発(校内体制、ほけんだより)
43	基本的な生活習慣や衛生習慣の確立に向けた活動 生徒の家庭状況の把握
44	僻地なので児童の人数が少ないので学校行事の中止が少ないため、行事に合わせた感染対策を考えている
45	保健だよりを介しての情報発信
46	生徒対応の際の位置や距離(触診以外は、接触を極力控えている、問診の際のは面と向かわないようにしている)
47	保健室で待つ形から、校内巡視を入れる。連絡はすぐとれるようにしながら。
48	自分自身が新しい生活様式を実践する。「新しい生活様式の実践例」に関連させた指導をする。
49	生徒との距離感や保健室の環境、食事のタイミングを工夫している。まずは自分が感染しないことが大切だと思う。
50	withコロナの時代に入り、ゼロリスクはないと言われている。衛生観念と実践力を兼ね備えなければならない。簡潔な情報発信の工夫が必要であると考え。
51	適度な距離感、マスク、手洗い、メールの活用
52	消毒の徹底 手洗いの歌を給食前にかけること 密にならないように健康診断を実施
53	マスクの着用の必要性は数回に渡り、集会などの機会に周知している。保健室に複数の児童が来日した際には、距離を取って使用させている。新しい生活様式について、わかりやすくほけんだよりにのせている。
54	先生方へ新しい情報を提供し、負担軽減できるようにしている。
55	文部科学省の情報を元に日々執務しているが、今回の新型コロナウイルス感染症に関しては厚生労働省のホームページを参考にすることも多かった。保健室外(管理職、教職員)への情報提供はその両方を照らし合わせ正確な情報提供に努めた。
56	新しい生活様式の生徒への周知
57	基本的なことしかしていない。特に工夫していると思えない。
58	検討中です
59	先生方の負担を軽減しつつ、生徒に必要な環境を整える方法を学校三師と連携しつつ提案していくこと、生徒たち自ら必要な環境整備を行えるよう教育していくこと
60	発熱がある生徒が保健室にいるときは、他の生徒を保健室に入れない。

61	新しい生活様式に対して、みんなで確実に取り組めるよう、具体的に提示すること。
62	人と距離をとっていればマスクを外しても良いことにする。
63	①頑張らない部活動、②挨拶や歌唱の際、声の大きさより心を込めて、というベクトルへ③行事の精選・内容の再考
64	感染症対策をしつつ、生徒が「新しい生活様式」に対して大きなストレスを感じないようにバランスをとりながら生活できるように心掛けている。
65	行政機関が出している指針をもとに自校の現状を考え、盛り込みすぎず抑えるところは確実にできるよう実施方法を検討する。学校全体として取り組めるよう、職員や生徒へ発信し、一方通行にならないよう声掛けなど意識している。
66	いろいろな事を企画するときに、必ず三密を避けるなど感染症対策を意識して計画する。
67	新しい生活様式で行うべきとされているものを、見落とさないように情報に敏感になり、先生方に伝えることが大事。集会での周知に加え、感染症黒板を設置して、職員への伝達がしっかりできるようにしている。
68	手指や物品等の今まで以上の消毒。手洗い指導の強化
69	清掃：清掃の仕方の見直し、消毒の仕方の提示 給食：準備～配膳～片付け、おぼん洗浄の仕方の見直しをしているが、学級数、学級の人数、水道の蛇口数など条件が学年棟によって違うので、こちらは大枠を提示し、学年に検討してもらうなど柔軟に対応できるようにしている。新しい生活様式が、持続可能になるよう、なるべくシンプルに、また学担に負担がかからないようにしている。
70	入室記録時に使用するボールペンは、これまでは保健室に準備していたが、新しい生活様式では生徒各自が持参する。
71	携帯用カードを作成。いつでも確認できる。細かく内容をチェックする。
72	ソ - シャルディスタンスの表示など
73	生徒保健委員会の活用、教員が手本となれるよう感染対策を見せる、Googleフォームを活用した健康観察、アンケートの実施
74	教室に入る前に健康観察カードの確認と手指消毒を行い、教室に入る。マスクを着用して登校する。定期的に教室等の消毒を行う。教室等のこまめな換気を行う。ソーシャルディスタンスを保つ。授業や部活動等での3密予防。
75	密になってないか見回る。消毒の確認補充。健康観察の強化。給食前の行動観察。
76	歯磨きは、歯磨き粉を使わずそーっと吐き出し。前へならえをして4歩下がる。机の間隔を広げる
77	保健室で生徒を受け入れた後、感染拡大しないようゾーンを分けて、色々な生徒の居場所を作り工夫している
78	学期末担任が生徒へ指導しやすように、通達を簡単にまとめた資料を準備している
79	保健だよりでの発信
80	人との距離をとる、会食を控える、オンラインで講座を受ける
81	新しい生活様式が果たして効果があるのか、その都度状況は変わり、対策を進めるのが難しいと感じます。ただ、状況に合わせて、またはマニュアルの変更の都度、生活指導でしっかりと話し合う体制がとれるようになっていきます。自分だけで頑張らない、それが工夫かなと思っています。
82	手洗いの徹底やソーシャルディスタンスについて掲示物を分かりやすく作成。
83	保健指導、消毒
84	校内消毒は養護教諭1人で行っているため、アルコールや次亜塩素酸ナトリウム等その都度、柔軟に対応できること。
85	感染拡大防止に関するエチケットを生徒が身につけてほしいと情報発信している。1人1人の行動が大切だと思う。
86	学校医・学校薬剤師の指導の下、学校長等と意見を出し合いながら、今本校でできることを1つ一つ考える。学校区で同一方向で進む。 早め早めに衛生用品の購入をしていく
87	生徒・教職員のマスク着用の徹底や校内消毒作業を全教職員で行い、予防策の徹底。また、予防策について、各教職員の意見交換を行い、アイデアを生かす。
88	一般的なことしかできていない。不安しかない。
89	子ども自身が考え実行できる力をつけたいので、保健委員会やアンケートを通して子どもに考えさせる機会をつくっている。
90	しんどい時に無理をしない
91	保健室内の衛生管理強化。
92	長期的に実施可能であり、本校に合わせた生活様式になるよう工夫した

第2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

93	3密を避けること、手洗いや消毒をこまめにする、規則正しい生活することなどを折に触れ奨励している。また、施設の消毒を徹底している。
94	生徒や保護者、教職員の負担を減らし、危機管理のモチベーションを落とさないように、この取組（消毒作業や毎日の検温等）を継続していけるように、近隣の養護教諭との情報交換を密におこなっている。
95	学校での集団生活では密を避けることが特に重要だが、なかなか難しい。換気に関しては特に積極的に各学級に介入している。保健室では入室の人数制限を行ったり、必ず距離をあけて座らせる。対面にならないようにする。
96	何をすることも、三密を避けることを基本とし、手洗い、マスクはもちろんのこと、自分を含め周りの体調の変化に気を配る。無理をしない、させない。
97	ソーシャルディスタンスも、楽しく実行出来るように、ラインだけではなく足形(靴、動物の足形等々)を作成 掲示物も楽しめるように考慮
98	児童の発達段階に応じた説明・提示方法の工夫、教職員への心身への負担のフォロー（話や相談を聴く、こまめに声をかける）
99	不特定多数の人が触れる箇所の消毒。保護者へ協力を求め、毎朝（登校前）の健康観察と検温の実施。
100	清掃部や生徒指導部、給食部、相談部との今まで以上の連携、情報交換・共有
101	マスクの常時着用
102	早めに情報をキャッチし、学校の実態にあった形をふまえ、組織をおろしていくこと。長丁場なので、感染リスクを減らし、気長に取り組むやすいスタイルを心がけている。
103	フィジカルディスタンスが具体的に理解できるような掲示物の工夫、生徒が集まりやすい場所の1メートル間隔のライン引き、保健室の換気、来室者の整理など
104	自ら実践者として、見本になるように行動する。
105	相談をされたときに、すぐに答えられるように情報収集をしている。
106	養護教諭や、保健部だけで活動、実践するのではなく、学校全体で共通した考えの基、取り組んでいけるよう努力している
107	正しい情報を見極めて、自分の体を守ることでできる子どもを育てたい。特に感染予防の基本の指導の徹底を行っている。管理職、学校医や校区小学校養護教諭と相談しながら対応。
108	手洗い、マスクの着用、水分補給等、学校生活1日の流れを中心に、感染予防の生活習慣確立を校内ですすめる
109	マスク着用の推奨、マスク持参の徹底、こまめな手指消毒・手洗い、換気の徹底、情報収集
110	教員の意識を高めるために、分掌のメンバーの意識を高めることから始めている。保健室内の配置を変更したり、廊下を使用したりして保健室が機能しやすいように工夫した。
111	身体的距離を示すため、廊下に1メートル間隔のビニールテープを貼り、右側通行にした。全員で協力をして登校時校舎前での健康観察を行っている。
112	朝の健康観察の徹底、マスクの着用、こまめな手洗い、手指消毒、教室等の消毒、ソーシャルディスタンスの表示
113	発育測定時に養護教諭ができるだけ話さず、画面を見せて進行できるようにした。
114	タイムリーに根拠を明らかにした情報発信をする。消毒など器材の準備等を確実にやり、実施者が安心できるようにする。自分の感度をあげ、よいことも悪いことも小さな変化を見逃さず、発信するとともに困り感を探り、改善策を考える。
115	教職員の毎日の健康チェック、保健室入室の際の検温と消毒、換気の呼びかけ、熱中症の対策 情報発信 主任会への参加
116	文科省や大阪府が発信していることを職員に伝え、市の通知やマニュアルが出た時点で、校内版を作成、随時アップデートしている。職員会議等で共通理解をはかっている。
117	密にならないように等、繰り返し根拠を説明し生徒が実行出来るようにする
118	掲示物の作成・掲示する。熱中症対策と両立できるようマスクの着用等について指導する。学校の取組をほけんだよりやHP等で保護者にお知らせする。
119	保健指導にも「新しい生活様式」を取り入れた指導をしている。
120	保健指導を充実させ、こどもたちの清潔に関する意識を高める。距離を示す表示の工夫。親子で取り組める健康観察カードの作成。
121	消毒できるスペースを複数用意し、新しい様式に沿ったフローチャートを作った。
122	集団に対する全体指導が出来にくい状態であるので、個別指導に力を入れている
123	自分だけで悩まず、周囲の養護教諭の方に相談し、対応を検討していく。

第2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

124	飛沫防止パネルの設置、健康観察のオンライン化、出席停止・早退への対応、熱中症対策との両立、生徒および保護者・教職員への啓発を頻繁に行う、手洗い・マスクの徹底
125	園児が進んで感染予防に取り組めるように園児にも新型コロナウイルスについて分かりやすく知らせ、今までとは内容を変え、保健指導の工夫をしていく。
126	複数配置者とのディスタンス マスク CORONAありきの対応
127	新しい学校生活を検討する際、養護教諭としての立場で、発言、提案している。
128	各授業の形態を確認し、三密を避けるためのアドバイスを行う。心の健康を重視し、再登校時しばらくこころと体の健康チェックを行い、結果をまとめて担任に渡す、気になる生徒に健康指導を行うなどを実施。
129	手洗い石鹸の確保、日々の消毒残業、ソーシャルディスタンスの呼びかけなど
130	マスク忘れの生徒への対応 養護教諭自身が感染しないための日頃の生活習慣の見直しや生徒対応時の感染予防対策 養護教諭自身も不安があるが、子どもや他の教職員にその不安を感じさせないように気をつけている
131	全校集会など人が多く集まる場で周知徹底をしている
132	校内企画会議でリーダーシップをとり、提案している
133	教職員も児童も危機意識が、薄れる時があるので、その都度指導する。
134	児童との距離の取り方。心の距離は感じさせないように。
135	感染予防と熱中症予防を並行して行うため、手洗い、マスクのつけ方、水分補給などの指導を行なっている。保健委員会と生徒会がタイアップし、自分たちの言葉で感染予防を呼びかけている。
136	保健日より、掲示物で発信。集会での呼びかけ。
137	いろいろな学校活動場面に応じた新しい生活様式の取り入れ方と継続方法の検討
138	熊本地震の経験からも、基本は「危機管理、裏を返せば日常管理」「子どもたちのレジリエンスを育てる・伸ばす」「新しい生活様式を、社会生活でも生かす」です。新しい生活様式は、これまでの健康教育の日常の基本的な取り組みの延長上にあると考えます。また、職員の負担を軽減することが、児童への丁寧な関りにつながるとも考えます。そのため本校では、目的と根拠を明確にした上で、4つ（登校前の健康観察、前後の手洗い、マスク・せきエチケット、フィジカルディスタンス）に焦点化し、感染防止に取り組んできました。また、新しい生活様式・工夫は、子どもたちが主体的に考えることで、行動化・持続化につながると考え、学校保健委員会のテーマとして取り組んでいます。視覚的支援や給食の新ルール等、担当職員で事前に検討はしていますが、考えるきっかけや環境を提供しながら、子どもたちと一緒に話し合い決定しています。
139	健康診断で、待っている間の距離をとるためのしるしを作成し、感覚的に理解できるようにしています。
140	特にしていない。
141	保健日よりや一斉メールで繰り返し発信
142	児童対応をより一層丁寧におこなっている
143	熱中症予防と感染症予防の両側面を考えた、マスクの着用についての対応など。
144	全ての学校生活で3密を避けるよう、日頃から教員や子どもに声かけしている。
145	校内巡視の回数を増やし、学級による温度差を肌でとらえ、担任と情報交換する。
146	一般的に注意すべきことをきちんと守り、守らせる
147	家庭、行政、学校の責任の範囲を明確にして適切に振り分け対応すること。
148	ポスターを作成し、全員に周知する
149	マスクや手洗いなどについて校舎内に定期的に新しい情報のポスター掲示を行なっている。
150	マスク必着、今まで以上の手洗いの励行、感染症予防の知識の啓発
151	共有で使用する道具の前に、消毒液設置
152	日常の消毒作業を職員で実施しているが、できるだけ負担をかけないように、アルコール液や手袋など簡単にできるものを確保したり、校内巡視をしてアルコールや石鹸などの補充を行い、職員の不満や負担が少なくなるようにしている。
153	現在は、マスクをするよう指示をし、マスクを忘れた生徒にはマスクを配布するなどマスクをつける習慣付けを行っている。

第2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

154	生徒へは、日々の生活を通して少しずつ理解できるよう説明する。 教員へは、求めすぎず、でもやらなければならないことはやってもらえるよう日々コミュニケーション。
155	ICTを活用した情報発信。校内複数箇所に注意喚起ポスターの掲示。担任、管理職とのこれまで以上のコミュニケーション。
156	感染予防をしながらも、同時に、児童の活動の時間を妨げない(例えば、手洗いや消毒などに時間をかけすぎない)工夫。能力よく手洗いや消毒が実施できるようにしたり、手洗いなどの意欲が維持向上するような掲示物の工夫をしたりする。委員会活動でも、ハンカチ所持のチェックや手洗い実験などを行い、児童同士で意識を高め合うよう促す。
157	各校に応じたマニュアル作成し職員に周知し実行している 状況に応じてマニュアル更新をしている 保護者・生徒へは配信ツールを使い連絡している
158	校医、学校薬剤師とそうだしながら、常に管理職と協議しています。ただ、管理的な様式ならないように、子どもが実践できる内容になるように検討しています。
159	「新しい生活様式」の発信、3密回避の啓発、保健指導、職員会議での発信、自身が手本となる振る舞い
160	教職員にわかりやすく伝えたと生徒にも伝わるので丁寧に伝えている
161	養護教諭の知り合いが多いので、情報交換している
162	学校行事で密を避けるように、職員会議などで、気がついたことを発言する。
163	生活指導部と共に指導を進める。
164	今のところ保健だよりやクラス掲示でしか発信できていない。
165	コロナに対する不安や不満について、多面的に捉える情報や、子供のつぶやきを吐き出せる機会、環境づくりをしています。
166	○保健室のゾーニング ○ソーシャルディスタンスの確保 ○生徒の意見を吸い上げるための便りの工夫 返信コーナー など
167	学校生活は密ではありますが、生徒の密になりたい気持ちも認めつつ出来ある限りの距離の提示をしている。手洗いの提唱。石鹸やアルコールの準備
168	勤務校は小規模校でソーシャルディスタンスは確保しやすいことを理由に感染対策が曖昧になりやすいのですが（管理職がそのような考え）、学校だけでなくその他の社会の場面でも子どもたちが意識を持てるよう、身体的距離の確保、手洗いがい、咳エチケット、換気、自分の健康管理などできることを呼びかけ続けています。
169	3密防止。手指アルコール活用。手洗いの強化。情報発信。
170	手洗い用の泡せっけんの数を増やした。詰め替えする時は、容器を洗浄してから詰め替えている。
171	健康診断でソーシャルディスタンスのとりかたを紙花を貼るなどして具体的に示す。 マスクはほとんどの児童がしているので、熱中症予防のための指数計を使った放送活動を児童保健委員会で始めた
172	養護教諭が保健室で手洗い後にペーパータオルを使用。（以前は、タオル使用し洗濯していた）フェイスシールドを使用。生徒対応する際、座る位置に配慮する。
173	季節に応じた様々な配慮
174	エビデンスや根拠が語れる専門知識を持つ
175	保健室での対応は控え、簡単な処置であれば、廊下などで対応している。
176	まだまだ四苦八苦状態です。
177	ない.....マスクしてる、くらい?
178	本校は常勤の看護師が4名いる。病院での消毒方法等助言していただくことはとてもありがたいが、教育現場を考えたときにズレが生じる。教員の負担感も考え、現実的なものを取り入れるために、養護教諭として2者の調整を意識している。
179	できるだけ生徒にわかりやすく知識を伝達し、生活に取り入れられるように掲示物等で発信しています。
180	感染予防に重点を置いた保健指導(生涯にわたって、自分の心身は自分で守ることができるようになる!)
181	手洗い、3密などこえかけ
182	感染症対策が日常化するために、昼食時間を利用して各教室のモニターに感染対策スライドショー
183	形を変えて様々な方法で発信する
184	マスクの着用、ソーシャルディスタンス、大声を出さないなど、学校再開時に、保健指導を行った。

第2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

185	保健教育 保健通信や消毒など
186	生徒自らが考え行動できるようにしている。
187	厚生労働省のリーフレットを保護者向けに印刷したり こども向けに分かりやすく保健指導している
188	群れを作る傾向に中学生に自分で考えて行動するよう指導
189	まめに手洗い・アルコール消毒をする。
190	正しい危機意識を持たせて、生徒にも教員にも必要以上の負担を負わせないよう気をつけています。
191	新しい生活様式を子どもたちにアピールし、実行を促す。
192	もう一つ保健室をつくった。 固形石鹸から液体のハンドソープにかえた。
193	玄関に消毒液を設置し、学校へ入る前に消毒をできるようにした。 マスクの装着。（熱中症予防をしながら） 校内消毒を1日1回 給食前の手洗いの徹底。 食事は前を向いて食べるように指導。 換気の徹底。
194	感染予防の掲示物の作成、手洗いの指導。
195	手指消毒をしてから保健室に入室する。 検診や来室者の間隔を保つ。 保健室内をゾーニングする。 健康観察をタブレット端末で行う準備。 保健室前に検温所の設置。 など
196	I C Tを活用した健康観察の実施や養護教諭同士の会議等の実施等
197	新しい生活様式について、手洗い、マスク、間を取るなど、職員と共通理解を図り、学級経営に活かして徹底してもらった。
198	密にならないよう、保健室でもディスタンスを保ちながら、生徒に接すること（必要な場合）、職員にもこまめに手洗いうがいを促す、
199	まだ工夫できていることがありません。
200	新しい生活様式を理解し、実効してもらうための情報発信の工夫
201	適切にコロナウイルスを恐れることを強調している
202	廊下を一方通行にして、なるべく密にならないように工夫した。正しい手洗いの仕方の写真を各手洗い場に掲示した。手洗い場やトイレの前には、床に足型をつけて、離れて並ぶようにした。
203	新しい生活様式の定着のため、感染症対策の伝えたい項目をラミネートにして、朝昇降口に学年主任とともに立ち健康観察。昼休みにラミネートを持ち全ての教室を回る。
204	手作りマスクを積極的に付け、手作りマスクの使用を促す。 今まで以上にことある毎に手洗い、換気。人と話すときの距離をとる。
205	感染症予防対策マニュアルを作成し、場面ごとに注意すべきことを具体的に示している。手洗い・給食時の配膳・清掃時に校内巡視をし、子どもたちに声をかけている
206	目先のことにとらわれず、将来を見通した健康教育にしたいと考えて、指導をしている
207	プライベートにおいても自分自身がもらわない行動を意識している。
208	健診時におけるソーシャルディスタンスや検診会場の工夫（保健室は使用しない 体調不良者用に確保）
209	保健室の執務机を一方にし、対面を避ける フェイスシールドの着用
210	保健室入室前の検温、朝の出迎え
211	保健室でのディスタンス、クーラーや送風機、サーキュレーターなどの設置、消毒の徹底と負担の少ない消毒方法の提案
212	全学生、毎日の検温、毎日の健康チェックと記録を実施すること
213	環境整備、保健委員を活用しクラスでの呼びかけの実施
214	ガイドラインの遵守
215	特にありません
216	保健指導、職員への声掛け
217	人権を大切にす言葉遣い

第2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

218	本当に必要な対策かを見極めるようにする（行き過ぎた対策ではないのかを考える）
219	校内でのマスク着用、外すときは人から離れる
220	感染対策の確認と情報発信、教員だけでなく生徒とのコミュニケーションを増やして、状況の把握をしている
221	不要不急の外出を避ける。マスク着用、手指の消毒の徹底、毎朝の健康観察（検温とSpo2測定）
222	特別なことは何もしていませんが...マスク、早寝早起き、換気、児童や先生方の健康状態に今まで以上に気を配ることをこころがけています。また、だんだん気が緩んでくるので、自分はそのならないように、そうなってきたら注意喚起することを心掛けています。
223	マスク着用ルール作成 掲示物を充実させ、予防行動の見える化 毎朝の健康観察の徹底（検温、家族の状況、朝食の有無、睡眠時間）
224	手洗いの励行、ソーシャルディスタンス、マスクの着用、咳エチケットなどを自身も実践し、生徒や教職員に呼びかけを行っている。
225	子供が無意識に新しい生活様式ができるように、常にいろいろな場面で、発信し、あっ！と子供自身が気がつけるようにしている。始めにちゃんとした保健教育を行った上で、一番意識できない密集や密接には、明るい感じで「みつつみつー！」と声かけていると、はじめは不可解な顔をしていたが(異動したばかりでまだ関係ができていない時期)、最近は声かけで、遊び感覚で「みつつみつー！」「ソーシャルディスタンス！」といいながら距離を取ることができるようになった
226	3密を避けるための声がかげなど
227	学食の利用時間を学年別で分ける、大人数で集まる職員会議の時短、回数を減らす工夫、授業中の換気やグループワークの座席の配置の工夫、毎日の清掃時を活用した消毒など。
228	アンテナを高くはり、必要なことを見極め、管理職などに提案している。
229	養護教諭同士の情報共有はLINEのグループ電話を使います。
230	健康管理は勿論のこと、手洗い・うがい・咳エチケット3密回避子ども達に徹底した指導
231	ソーシャルディスタンスを体感してもらう為の掲示。手洗いの仕方がわかる掲示。夏休み中に検温、体調管理、手洗い、マスクの習慣が崩れないように、生活リズムカレンダーの作成。
232	生徒や、職員と接し方
233	周知すると並行して率先して動くことで定着を目指す
234	一人一人より丁寧に対応すること
235	出来ることは全て実行するしかないです。この度のコロナ対策に至っては人の意見を聞く前に先に行動し、その後意見を聞いています。時間との戦いでもあるためです。
236	手洗いの徹底や、ソーシャルディスタンスなどの掲示物作成、保健委員会の活動として熱中症対策の強化
237	ほけんだよりなど資料の提供や掲示物の作成
238	既習概念を捨てて、今、何が一番大切かを考えて行動している。今大切なことは、子どもを感染症から守ること。
239	町の養護教諭研修会を休校中にzoomで行うことができた。他校と相談しながら実践をすすめていけた。教職員の会議もオンライン会議をもっとすすめていくべきだと思う。
240	管理職とよく相談し、判断を仰ぎながら、取り入れること。
241	自身の健康管理、児童と話すときの位置やアクリル板の使用、マスクをしていると表情が見えないので話し方に気をつけている、トイレや水道場の見回りを毎日している。
242	マスク着用。こまめな手洗い。毎朝の検温。今まで以上に体調管理に気をつけている。
243	新しい生活様式について集会を開いて周知。熱中症の症状をの生徒が増えることを見越しての物品準備、対策強化。
244	ガイドラインの作成 児童保健委員会を通しての啓発
245	三密を防止や手洗いDうがいD換気を促す掲示物の作成、体調不良者の対応でも手袋着用、30分 に1度は窓を全開にした換気、各学年の行事計画等への参加など
246	学校内ではマスク着用、ソーシャルディスタンスを保つ
247	保健室内でのソーシャルディスタンスを保つ工夫

第2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

248	消毒作業がスムーズに行くように必要物品を定期的に購入している。感染症予防について児童の発達段階に応じた指導をするよう心がけている。
249	勉強中心になって孤独感を感じていることもたちにソーシャルディスタンスを保ち、マスク着用したままでのコミュニケーション、表現力、ストレスの解消について学び身につけることの重要性を説く。
250	管理職との連携を密にしながら、対応していくようにしています。
251	ソーシャルスキル、マスク手洗いの徹底、トイレの予防マット、換気、てあらいのてってい座席の配置他、健康観察など
252	対応後にはかならず手洗いと消毒
253	手洗いや咳エチケットなど、当たり前のことを当たり前に行えるようにするチャンスだと捉え、自己防衛の観点から徹底して指導していきたい。
254	ソーシャルディスタンスの指導。
255	新しい生活様式を取り入れつつ、なるべく普段通りの生活を送ることができるよう心がけています。必要以上に不安を煽るような態度でいたいと思っています。
256	マスクの着用は朝、昇降口で確認しています。昇降口に手指消毒用アルコールを準備し、消毒してから教室へ行くよう、各学年の担当者がついて指導しています。
257	子供達にルールを徹底させて、頑張らせてる分、いろんな不満などを積極的に聴くようにしている。こちらから声をかけに行く。
258	養護教諭として、と限定されると思い当たりません。
259	体温表の配布、ソーシャルディスタンスの表示、保健指導の実施
260	生徒、教員など全ての学校関係者で共通認識できるようにすること
261	検診時の並ぶマーカーをつけること。水道の並ぶところの足場。消毒場の設置。子供たちへの声かけ。
262	マスクの着用 手洗い 保健指導
263	感染経路を経つことなども必要だが、自分の健康管理の面から夏休み中も規則正しい生活、食事睡眠を特に取り上げ、抵抗力を高め2学期を迎えられるようお知らせをした。
264	職員への啓発活動
265	ソーシャルディスタンスの表示 歯磨き時の工夫 手作りマスクの資料提示
266	職員とコミュニケーションをとり、提案を受け入れてもらえるように、人間関係づくりと根回し
267	土日、夏休み中、部活、学習会で、登校したら、担当者に、「健康チェックカード」を出して、生徒の健康状態の把握をしている。消毒液の使用から、手洗いを基本にしている。
268	保健委員会での活動に取り入れる、学校に掲示するようなポスターの作成、先生方に周知するためのマニュアルの作成、
269	フェイスシールドの活用。アルコールを持ち歩く。
270	生徒と向い合わせで座らない
271	三者懇談に向けて、各教室にパネル板と手指消毒液を設置した。2学期から短時間ではあるが、養護教諭の業務支援の方に来てもらうため、保健室の作業机間にビニールシートを設置する予定。
272	常時換気、保健室内でのソーシャルディスタンス確保
273	学校や地域の実態を踏まえて、実現可能な手立てを取る
274	手洗いや消毒の徹底
275	できるだけ児童が密にならないように、広い場所で健康診断を実施したり、児童と話すときは距離をとったりと日頃から心がけている。
276	マスクを着用しての登校 手洗いの励行
277	手指消毒と手洗い、うがいの徹底、ほけんだよりに感染症予防の情報を必ず入れるようにしている
278	部活、行事は、本当に必要なのか、今一度考えさせている。感染予防が一番大事。
279	検温、健康観察の定着など
280	ひたすら声かけをしたり、保健だよりも新しい生活様式について毎月掲載しています。

第2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

281	保健室の入室場所に仕切り、検温場所を設置した。 学生が密に昼休憩や休憩時間を過ごすことが内容に毎回アナウンスしている。まだ、昼食会場を教室を開放し、学科ごとに場所徹底し表示している。
282	学校医や学校薬剤師のような専門家からアドバイスをいただき、学校の実態に応じて対応しています。
283	一日中マスクと手洗い 朝の検温
284	様々な意見を持つ先生方がいる中で、学校の方針に異論を唱える方に対しても真っ向から否定せず、組織としての意思決定であることを理解してもらえよう丁寧に話し合っています。そのため、校長など執行部の先生方とは情報交換を密にし、その都度多くの話し合いを重ねてきました。
285	ベッドはシーツの消毒などが間に合わないため、診察台で休養させる。
286	新しい生活様式を学校に取り込むことの発信
287	教員への発信
288	本校の新しい学校生活様式に沿って、子どもたちに分かりやすく伝える。
289	新しい生活様式と言えるものはしていません
290	手洗いの徹底、ソーシャルディスタンスの確保として足形マーク作成
291	健康診断方法の工夫、マスク着用や手洗いやソーシャルディスタンス等の保健指導、清掃方法の工夫等
292	日常生活での早寝、早起き、朝ご飯、手洗い、うがい、マスクの着用、人との接し方の距離に注意。
293	ほけんだより等でどのように過ごせばよいかを情報発信する
294	率先した感染症対策・消毒作業の実施・徹底した健康観察の継続
295	マニュアル作りには必須
296	手洗いの機会が増えたので、ハンドソープの補充等環境設備 手洗いのポスターや掲示物の作成保健だよりで新しい生活について呼びかけ 毎朝の検温の啓発
297	学校全体が同じ意識で取り組めるよう、担任任せにしないで、生徒が自ら実践できるよう、生徒が中心になって活動する機会を作っている
298	生徒の様子をこれまで以上に観察できるよう、校内巡視の時間が増えた。 保健室内での対応では、ベッドのゾーニングやけが・病気でブース分け、相談対応時は向き合う形を避けるなどを行った。
299	養護教諭として勤務していません
300	手を洗ってから教室へ入る。給食はグループにしない。密を避けるため、全校生では集まらない。
301	手洗いを促すために、給食前に手洗いの放送を5分間流す(ビオレ「あわあわ手洗い歌」)
302	感染症に関する掲示物での保健教育、エアコン使用時の換気のための換気棒(トイレトペーパーの芯を使用)の作成(保健委員会)
303	熱中症とコロナ感染予防それぞれへの対応が混乱しないように児童に指導する工夫。休校から母子分離不安の子たちが増えたので保健室から支援学級、教室担任との連携。
304	校内独自の様式作成等もろもろ
305	それぞれの感染防止のための行動をこまめに評価し教職員や生徒に伝え続けること。意味のあることだと伝え続けている。
306	児童、教職員の朝の検温(各家庭で行い記録して提出)・マスクの着用・施設の消毒(全教職員での分担)・校内巡視をしながら換気のチェック
307	感染対策マニュアルを作成。全教職員で感染対策を行えるような体制づくり。
308	健康観察カードの裏面に保護者に対し、必要性や協力を求める文面を掲載している。登校時、昇降口で密にならないよう見守り、声をかけている。
309	具体的な行動などを紹介している(メリハリのあるマスクの着用シーンの提示など)
310	不安をあおるやり方ではなく、楽しみながら、マスクの着用や、手指の消毒をまめにやろうという気持ちになるよう工夫している。
311	感染症予防を社会生活とマッチする。手洗いや口を結んでの歯磨きだけでなく、汚染、清潔区域の区別や行動のあり方、三密を意識した行動。など、正しく知って正しく恐れ正しく行動することの指導を明確かする必要があると思う。

<考察>

養護教諭の専門性を活かし、学校内の教職員、児童生徒等を協力して学校の感染対策のための環境整備を行うとともに、子供たちに「新しい生活様式」が「当たり前前の生活様式」になるための指導に日々、尽力している様子が見える。

具体的には、保健管理的側面では、「フィジカルディスタンスを確保するために床に足形をつけたり、ラインを引いたりする」「手洗いがしやすいように固形石鹸から液体せっけんに代える」「三密を防ぐための行動計画」「換気の工夫」等々である。

保健指導的側面では、児童生徒保健委員会の子供たちと共に、掲示物を作成したり、放送で呼びかけたり、動画等を活用したりして、新型コロナウイルス感染症の正しい理解と感染予防対策、そして人権侵害を予防するための対策を教育として取り組もうとしている姿が伝わってくる。これらは養護教諭の専門性に裏付けられた「使命感」ともいえよう。

特に教職員に対しては、呼びかけや根拠ある情報発信に日々尽力している。教職員の感染対策に対するマナー化を予防するため、常に、最新情報を収集したり、地区の養護教諭同士で情報交換したり、研修会に参加するなどして専門性の向上に努めている姿も見える。

新しい生活様式が日常化していくことが感染予防に求められるため、養護教諭の活動はこれからも続く。養護教諭自身が疲弊しないよう、養護教諭同士の連帯感や情報共有、研修がさらに求められる。

(大沼久美子)

Q19 コロナ禍において格差や貧困、差別や人とのかかわり方の変化等 様々な影響が考えられますが、保健室でコロナの影響だと感じる 新たな課題があれば教えてください。

回答数: 252 スキップ数: 218

自由記述回答 (回答数 252)

- 1 子どもたちの来室の増加
- 2 できないを見つけるのではなく、工夫すればできるを増やす意欲を生徒にもってもらいたい。そのために教職員が委縮することなく教育活動ができるよう、バックアップすることが養護教諭にとって大切であり新たな課題だと感じている。
- 3 新型コロナウイルス感染症以外の病気の発見の遅れ・「ステイホーム」をきっかけとしたネット（ゲーム）依存者の増加
- 4 特にありません
- 5 マスクを付けていない児童への子供同士での厳しい言葉。
- 6 今のところ特にありません。
- 7 現在はまだ感じていない。
- 8 特になし。
- 9 臨時休校による運動不足が関係しているのか分からないのですが、児童のけが、肥満増加を感じます。
- 10 マスクをしていない児童への非難、マスクを外せない児童(マスクを外す事への不安)、過度に手を洗うなどの脅迫観念、
- 11 生活リズムの乱れから登校しぶりを引き起こすだけでなく、全体的にやる気が低下する。休校、自粛により、体力の低下があり、肥満の悪化が見られる。
- 12 何度も手洗いをするなど、潔癖のような症状の子供が数名いる
- 13 ・休校が続いたことによる運動機会の減少、体力低下によるけがの発生。思うように活動（運動）ができないことへのストレスを抱えている生徒が見られる。
- 14 要保護で公費ですべて生活している家庭が、給付金で保護者の持ち物など生活が目に見えて派手になった。その家庭の今後を考えると、給付金の給付の仕方に疑問を感じた。質問意図と違うかもしれませんが。
- 15 特になし
- 16 普段からの家庭の教育力の差が、新型コロナウイルスへの取組の差となって現れている。
- 17 生徒が早退したら「○○くんって熱あった？ やばい、コロナじゃね？」というような発言が日常的にみられる。危機管理意識として働けばよいが、すぐに「コロナじゃね？」というような発言がみられることは、人を嫌な気持ちにさせることがあると考える。体調不良者に対する生徒たちの認識に課題がある。
- 18 ゲーム障害、休校期間での生活リズムの乱れ
- 19 自営業のお子さんの家庭の経済への影響
- 20 過度に反応し、不安をつのらせている児童がいる。
- 21 長時間のメディア使用
- 22 とくになし。
- 23 来室者の増加
- 24 なし
- 25 ケガの増加
- 26 メディアに触れる時間が長い（ゲームなど）。
- 27 怖い夢をみる、漠然とした不安感がある。衛生や清潔など、自分で管理できない家庭への支援がしにくい（休校中や、マスクの衛生など）。 ・マスク着用が当たり前になり、表情が分かりづらいため、人間関係のトラブル（にらまれた、チクチクことばを言われたような気がする、怒っているような気がするなど）の勘違いや思い込みがあり、昨年度よりもトラブル

第2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

が多い。また、フェイストゥフェイスのコミュニケーションが苦手になっている（面と向かって言えない）と感じる。

28	臨時休校による生活習慣の乱れ，運動不足によるけがの発生
29	「コロナのせい」という理由で、上手くできないことややりたくないことを回避する考え方が、生徒にも職員にも広がっていると感じる。チャレンジすることや頑張るところと、自粛・自衛のバランスが変化している。例えば、放課後や休日に自室でゲームやスマホをし続けていることは、以前に比べると悪いことではなくなった。部活動を休むのも、同様。格差が広がると感じる。
30	特になし
31	なし
32	自宅での健康観察等、家庭管理
33	教育活動(行事等)の減少
34	生活リズムの乱れ
35	今現在は、特になし
36	報道により個人が特定されその地域に住めなくなってしまうというような話を聞きます。報道のあり方、それを受け止める国民の姿勢が問われていると強く感じます。
37	体調不良のため、欠席が続いている生徒がいます。病院にも受診していますが、学校再開してからの不調。関係あるのか？本人は学校へ登校したいといい、不安はないと話しているが。
38	保護者のストレスによる児童虐待
39	家庭の問題を抱えて、怒りがコントロールできずトラブルを起こす。落ち込んでしまう。
40	現段階では、身近に発生がないため、現段階では特になし。
41	高校生とは思えないような寂しがる生徒や甘える生徒が増えた。家庭の経済状況や保護者の働き方が変わったことが原因と考えられる。生徒の進路が変わった。家庭の経済的側面や首都圏受験者の減少など。
42	まだ、ない。
43	自粛明けはメンタル面から来る体調不良がとて多かったです。
44	子どもが様々な噂話をする。この前の感染者はあそこに住んでいる人だ...等。噂話はしないこと、感染は誰でもすることで、責めることではないと指導しているが、なかなか...
45	特にありません。
46	無発症、発症、重症化等、症状の出方が違うことで疑心暗鬼になってしまうことを回避するには？
47	今のところはありません
48	母子家庭、父子家庭などの、親子2人において関係の煮詰まりから親への家庭内暴力やリスクが見られます。不登校にもなり、支援の難しさを感じています。ソーシャルワーカーとの連携が出来ればいいのですが、福祉連携は中々難しいです。
49	授業のペースが速いと訴える生徒がいる。
50	今のところ、身近に感染者がいないので影響は感じない。しかし、もし、感染者が発生したならば、差別が起こるだろうと予想して、生徒指導主事や関係する職員と準備に入っている。
51	特になし
52	咳をした生徒や体調不良を訴えている生徒に対して「コロナだ!」と言う発言をする生徒がいた。悪気はないが連日ニュースで報道されているため敏感になっていると感じている。相手も不安を強く感じてしまうので、適宜、指導していく。また、新年度すぐ休校になり、行事もできず、新しいクラスに馴染めない、不安だと感じている生徒が多いように感じる。
53	今のところ特になし
54	保護者の来校が極端に少なくなった。保護者と話をする機会が減った。
55	マスクをしていて、表情を読み取るのが難しい。ちょっとした勘違い、コミュニケーション不足によるトラブルが増えているように思う。
56	保健室登校児童の居場所がない
57	肥満や低視力の増加、運動不足によるケガの増加、体調不良など健康状態の悪化（一部ではある）が課題

58	スマホで友人の行動履歴がわかってしまうこと。
59	風邪で早退する生徒へ、コロナか？という声が飛び交う。
60	少し体調不良というとコロナに結びつける。人権問題
61	・体重の増加(コロナ自粛) ・生活習慣の乱れによる体調不良(頭痛・腹痛)
62	休校中に急激に体重が増えた児童が複数いた。生活の乱れ。
63	肥満児が急増した
64	自粛期間で、ゲームに夢中になり、昼夜逆転生活で不登校や、人に会わないのでコミュニケーション方が分からないなど
65	オンライン授業の準備をしていますが、Wi-Fi環境の整っていない家庭がある。
66	マスク着用率
67	熱がある生徒に対して、すぐにコロナと決めつける。
68	特になし
69	修学旅行などの行事は、介護や医療従事者の家庭は同居者が県外に出たら、2週間は自宅待機を迫られると聞いた。保護者は行かせてやりたい気持ちもあるが・・・難しい。その気持ち、生徒の気持ちに寄り添いながら、学校してできることをしていくにはどうしたらいいのか。
70	わかりません
71	休校中、食事がとているか心配な子どももいた。毎日のマスクや水筒の準備の差。
72	しんどい子はよりしんどくなっている
73	学校の存在意義。オンラインでも勉強できるし、学校に行く必要なんてないと感じてしまう子たちにどうアプローチするか。自律した生活が求められる中、様々なことが二極化しがち。 (自分で勉強ができる・できない。規則正しい生活ができる・できない。スマホに依存する・しない等)
74	マスクを外せなくなる生徒が今後増えるのではないかと懸念している。
75	本校では今のところないが、本人でなくても家族や地域で感染者が出た場合、差別や偏見に繋がらないように、日頃から差別・偏見のない環境を整え児童の心を育てる必要がある。
76	格差はより感じるようになった。マスクやハンカチの衛生状態(毎日取り換えられているのかなど)や、有症時の受診状況などからも家庭の教育力や経済力の格差が感じられる。この格差が感染につながらないか危惧する。
77	行事の詰め込み 行事の精選 何を優先してやらないといけないか検討する場が必要
78	保護者の不安定な精神状態が、垣間見える事例が増加
79	体温計のない家庭、マスクを準備できない家庭へのフォロー
80	体温計がない家庭がある。
81	「がんばる」という気持ちが持ちづらくなっているように感じます。感染予防の観点と忍耐・我慢という部分で教育活動のなかでの指導にはてなを感じることがあります。
82	情緒不安定の生徒が増えた
83	自粛明けからしばらくして、睡眠障害と思われる事例が複数あります。スマホ等の影響もあるかもしれませんが、近医に診て頂いています。家庭環境含め、根本は生活習慣の改善が必要かと思えます。
84	子育て含む生活全般に余裕のない保護者への支援(他機関との連携を含め、うまく機能できていない感じがあります)
85	運動不足。コミュニケーションの不足から意思の疎通ができない。
86	情報に操作されやすい受け身体制
87	従来の学校生活(リズム)から新しい学校生活に適應できない生徒の対応。(例えば夏季休業日の短縮による登校渋り等)
88	生活リズムの乱れ等の家庭生活の影響が、学校生活における対人関係への影響にも大きくもたらしている

第2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

89	昨年度末からの休校で、生徒の体力の低下が気になる。学校再開後の体育での体調不良者や、生活リズムの乱れが原因での体調不良者が多い。
90	誹謗中傷等に対するの対応。
91	コロナに関連して、「自分とは意見の違う人」に対する批判的な発言が職員室で目立つようになったと感じる。この雰囲気子どもにも伝わるのは悪影響だと思う。
92	体調悪くて休んだり、早退した児童に対し、周りの児童がすぐにコロナかもしれないと騒ぐこと
93	・授業の遅れや今後の不透明さ（いつ休校になるかわからない）により、学級担任の学習面での焦りが児童へのストレスとなっていると感じる。
94	両親の離婚、過剰な不安症
95	朝ご飯をお金がないと親が言って朝ご飯が食べらせてもらえない
96	保護者の経済的な苦勞、学校休校により人との関わり方について悩みを抱えるようになった子ども
97	こころの成長を育成する必要性と、地域性による意識の低さ
98	学校以外の時間は、家でゲームばかりしている児童が更に増えている。肥満傾向の児童の肥満が更に進んでいる。
99	こどもの健康状態に過敏になった。
100	コロナ禍という非常事態になると、個々の人間性がよく見えてくる。生徒を見ていても、先のことや自分の言動の先を予測して今の言動を調整する力が低いことが見えてきている。教職員においても、目の前の自分の利益を追求し全体が見えていないまたは軽視している状況がよく見えている。同僚性を脅かすことになっている。
101	児童が、風邪症状がある友達に対して、コロナではないかという疑問をすぐに持つ。
102	マスクの着用について、園児の意識も高くなっているのか、熱中症予防のため、外してよいときでも、外したまらない。
103	不確かな恐れかたによるマチガッタ生活
104	自粛期間中の過ごし方による健康被害。運動不足からの体力低下。肥満。携帯、ゲームなどの依存、視力低下。
105	コロナにかかった人への誹謗中傷を身近で感じる事が増え、誹謗中傷への、ハードルが下がっているためネット上での安易な誹謗中傷が増加していると感じる
106	欠席連絡の際に保護者が敏感になっている。
107	学校生活を送る上でサポートが必要な子ども達の居場所としての保健室機能が果たせなくなった。保健室内での感染防止対策のため、子どもが自由に保健室に入室できない。
108	学力の差が心配
109	個々の子供が抱えている問題が表面化せずに子供が隠している可能性がある
110	もともと登校しぶりがあった家庭（保護者も寝坊がち）がここぞとばかり、感染不安を訴えて登校しないこと。
111	朝の体調不良の増加。軽微なけがや頭痛、腹痛の訴えの増加。
112	初めは子どもより、保護者側が学校での感染が不安で欠席をさせていた。保護者は不安が軽減し、登校させたいと思うようになったが、子供にさぼり癖が出てきた。
113	今のところありません。
114	健康相談、保健指導、心の相談等
115	あるかもしれないが思い出せない
116	保護者の反応
117	子どもも親もイライラして、虐待で保護される子どもが増加した。
118	両親の不和や離婚、DV等が増えているように感じる。
119	出来ない活動が増えて達成感を味わえず、不満やイライラした心理状態におかれている子が高学年に多い。言動が荒く他人を攻撃しやすい傾向がみられる。
120	特にありません
121	動画配信授業でつまずいた生徒の不登校が増えた。母親との関係が悪い生徒が不安定になった。

第2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

122	管理職がコロナに対する認識が軽く、コロナ不安で出勤できない職員の気持ちがはかれない。文科省などで、曖昧な表現ではなくて、しなければならぬ! と強く表現してほしい。
123	休校の間、食生活の差が学校再開後の体力的な差に出ている場合も見られる
124	まだあまり顕在化していない
125	アレルギー症状などで咳やくしゃみをしている生徒に対してのコロナと決めつけるような冷やかし。
126	何気ない言動が人を傷つける場合があるので、いつのまにか、そういう言動が許される雰囲気生まれていないか、常に気をつける必要がある
127	無防備にライブやテーマパークへ行ったことをSNS等にあげる生徒 不安で登校がしんどい生徒 両者の差が顕著で軋轢や差別が起こらないように継続した人権教育が必要だと思います
128	休校後、自殺念慮、暴力、虐待など課題が深刻化したケースが多数あった。
129	マスクで相手の表情が見えないことでの不安感、なにげない言葉での傷つきやすさ、伝え方受け取りかたの見直しが必要。人への不信感が前よりも増している。
130	特になし
131	今のところ無し
132	今のところない
133	うつの悪化
134	経済的、社会的に急激な環境の変化が起きたケースや周囲の保護者や地域との繋がりが薄いご家庭は、問題が把握しにくいですし、地域などから孤立していることがありました。子供の健康観察や心身の健康状態を把握する機会をきっかけに発見できたケースがありましたが、聞かれなければ子供自身も教員に話さなかった(話すきっかけがなかった)と思います。子供が「困っている」を発信しやすい方法を複数増やしたいと考えています。
135	避けたいと思う気持ち。
136	教職員のヘルスリテラシーが様々であるため、様々な対応に関わって組織的に対応を行うためには、研修が必要と考えます。
137	不登校の増加。
138	現時点では特になし。
139	コロナで不安を訴え不安定になっている児童と保護者の親子関係等々 これまでノーマークだった過程がそのような動きを見せることがある また、保護者が多忙になり身支度がおろそかになっている児童も少数だが出てきた
140	保健所との連携
141	運動不足による肥満児の増加
142	保護書の仕事の状況が変わり、保護者の不安から、子どもが不安になっていることもある
143	健康診断で受診カードを出した保護者が、今の時期医療機関に行くことを渋る。(病院でうつされないか心配、という事で)保護者自身が職場で差別されることを恐れている
144	特に大きな問題は感じられない
145	教員の情報の取り扱いについて、特に担任の発熱者への対応の仕方、一気に感染者が出たかのような噂が広まってしまった。
146	まだ、あまり感じていない
147	なし
148	SNSの利用過多
149	早退や休んでいる生徒とその周囲の生徒に対するフォロー
150	特になし
151	なし
152	オンライン化が出来るご家庭と出来ない家庭が有る
153	特に無し

第2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

154	担任の先生は児童の下校後教室・トイレ・手洗い等の消毒作業やコロナ対策で増加したいろいろな作業のため、かなり仕事量が増えています。自分も転勤したばかりでよくわからないまま忙しくしており、よく話し合う時間があまりありません。いつもの年だったら、児童や学校についてもっとよく話合えたであろうと思います。
155	ライフステージの移行（子育ての課題や退職までの時間）もあり、自分の今後はいろいろと考えてしまう。
156	保護者の経済力に変化があり、児童相談所、子ども家庭支援センター、ソーシャルワーカーとの連携が活発になっている。
157	特になし
158	今のところまだなし
159	コロナが心配だから学校を休ませるという家庭にどこまで踏み込んでいいか悩む
160	勤務地での新型コロナウイルス感染症罹患者が少ないため、特に格差や貧困、差別などは現段階で特にありません。
161	少しの体調不良や欠席に対して、周りの子が「コロナだ」と騒いでしまう。
162	保護者が勤める職場の倒産や解雇の問題。その影響で、少しずつ登校傾向にあった生徒が再び不登校に逆戻りしてしまった生徒が多くはないがいます。
163	これまで経験したことがない長い休校生活により、生徒の中には「学校に来る意味」を見出せなくなっている生徒もいる。授業以外の部活動、学校行事等の制限も影響が出ていると考えている。
164	特になし
165	感染防止を行っていない人に対する批判や攻撃
166	離島に勤務しています。まだ島内での感染はなく、危機感があまりないと感じる場合があります。命を守るための臨時休業も子どもによっては「学校が休みになってラッキーだ」くらいにしか考えていない様子も見受けられました。
167	感染者が校内や保護者に発生した場合当事者や家族の人権をどう守っていくか考えておく必要があると思う(保健室からどのような発信するか)
168	家庭によるマスクやハンカチの携行率の差。うつされることへの意識は高くてもうつすことへの意識は低い。学校を託児所と思っている様相がより浮き彫りになった。
169	リモートの授業になり、生徒は対面授業の大切さを再認識してようで、学校が再開され教員側は危機感を持っていたが、生徒は比較的元気に投稿してできている。今後も潜在的な不安を表出できない生徒の把握に努める必要がある。
170	コロナ感染者が出た際、すごい早さで感染者の情報が生徒の間で拡散していた。
171	マスク着用による、コミュニケーション不全
172	家にこもっていた期間が長かったためか、欠席者や早退者数がかなり多くなっている。
173	登校渋り、母子分離の難しい子の増加
174	校外学習、修学旅行の変更が相次ぎ、精神的にしんどいので、感染者が増え、中止になるように求めてしまう。
175	SNS上での、近隣の感染者情報の拡散等
176	マスクを買ってもらえない家庭、健康チェックに興味がないかていなど、格差
177	特に義務教育の最上級生（小学6年生、中学3年生）は、児童委員会や生徒会、学校行事やクラブ、部活動など、授業以外の学校内の大きな役割がなかなか果たせず、ストレスから学級崩壊に・・・という話をお聞きしました。
178	行事の中止による生徒のモチベーションの低下
179	特にありません
180	感染が心配で欠席している児童がいること（外国籍のため、他に頼れないが大きな理由）
181	休校期間が長期だったため、新入生で新しい学校環境になじめず、体調不良を訴えて保健室へ来室する子供が増加した。各学級で仲間作りの取組が行われて、少しずつ落ち着いてきた。また、コロナ禍で失業や収入が大きく減り、経済的に厳しい子供達が増えている。
182	マスクをしていない人への非難、体調不良者への「コロナだ～」という冷やかし、かかった人について犯罪者のように話す、など、ちょっとした会話が気になることはよくあります。
183	今後の先の見えない状況に不安を感じた生徒への対応
184	保護者が不機嫌でよく子供に当たるようになったところがある。体調不良時の際に迎えにこられない保護者が増えた。

185	疑われる症状の子供の対応をする際の場所の確保
186	一斉臨時休業明けのケガの多さ。
187	本校は看護師として勤める保護者が多いが、生徒が親の職業を伝えるのを躊躇うようになった。（早退時に話を聞く場面で）
188	特になし
189	自粛生活による、コミュニケーション不足。体力不足、視力低下
190	家庭内における子どもの生きにくさを訴えることが増え、友人トラブルは減っているように感じる
191	運動不足、生活習慣の乱れ、SNS等のトラブル
192	今は無し
193	親も子もイライラし、身勝手に自分本位に要求してきます。以前とくらべ保健室の業務の範疇を超えています。24時間、自分、もしくは自分の子を面倒みられると思われ、夜中でも、連絡がくる。ここまで酷いのは初めてです。
194	中学一年生が小学校からの切り替えが上手くできていない。身近な人がPCR検査を受けるということが心配で自分も体調が悪くなってしまった子がいた。
195	ソーシャルディスタンスという言葉が悪用し、仲間外れが起きている
196	保健室で子どもとゆっくり関われない。
197	課題ではないが、休校中のアンケートから、当たり前の生活や家族の絆、学校があるということがどんなにありがたいか知ることができた等肯定的な意見も多かった。不安や悩みを共有しながらどうしたらいいのか一緒に考え、支援していきたい。このコロナ禍を乗り越えられた先に、当たり前のかけがえのない、幸せな生活が待っていることを願う。
198	体調不良者への声掛けの中に「コロナじゃないといいね」という声かけをする児童が多くいる。悪気がないことはわかるが、言われた子どもはどんな気持ちかと考える。
199	稀に人との距離に異常に過敏になっている児童がおり、過度な不安がある
200	健康観察簿の記入の仕方 他の児童に理由がわからないようにする工夫が必要
201	今のところ、そのような事例は対応していない。
202	登校しぶりが増えた。また、休校中はスポーツ少年団や習い事も休みだったこともあり、肥満が増えた。
203	外国籍、特に中国籍の生徒への他生徒からのヘイト的発言。
204	肥満、体調不良者の増加、不登校傾向児童の増加
205	課題ではありませんが、毎日体温を測ることで体温が健康のバロメーターになる事を知ったり、手洗いがちゃんと出来る様になったり、出来ることも増えたと思います。
206	自己効力感、コミュニケーション力の低下
207	特に感じません
208	休校期間での生活習慣の乱れは様々な問題に影響していると思う。また、休校期間によって登校への意欲が緩んでしまう子もいた。
209	子供同士のトラブルが多い
210	視力の低下。明らかに低学年でも急激な低下が見られます。
211	修学旅行の不参加者が一割を超えました。感染への不安、経済的な理由、友達関係の変化など、様々な理由がありますが、今後新たな問題へと発展しなければいいなあと思います。
212	格差を出さないために学校予算を使ってフェイスシールドを作成させたりとしている。マスクなども区からの寄付で一人数枚の洗えるマスクを配布している。今のところ課題があれば、組織で話し合い解決している。
213	今のところ思い当たりません。
214	不定愁訴での来室が増えた
215	外科的な来室が増えた。校内が落ち着かない印象。ニュースで、「今日の感染者は〇〇人でした」など、マスクを常に着けての生活など非日常な状況が子どもたちにも無意識なレベルで影響しているのかなと思われた。震災のあのような感じに似ている。

216	本人の意識もあるかもしれないが、家庭状況によりしっかりハンカチ持参マスク着用できるところとできないところがある
217	不安が恐怖を生むこと。体調不良者をコロナと疑う風潮。
218	自律神経失調症への対応
219	コロナの影響というわけではありませんが、今回より担任との保健的な観点の差が明確にできてきたと思います。今まで、風邪気味でも登校することは多々ありましたが、コロナで今より厳しくなっている中で今までの対応ではいけないということらを都度説明していますが、中々理解してもらえないことも多いです。
220	児童が、自分の体の変化に気づきやすくなっている。人と関わりが怖いという児童が増えた
221	マスクを十分に購入できない家庭があり、貧困の課題が出てきた。また、家族の状況や住んでいる場所等による差別。
222	保護者の仕事がなくなった、休みが増えたという話を聞く。今後、その影響が出てくると考える。
223	運動不足による肥満や怪我が増えたこと。今年の絆創膏の減り方がとても早い。
224	現在のところなし
225	特になし
226	コロナと疑われる生徒が出た時に、どのあたりまで隔離をして良いのか。
227	人との距離の取り方が得意でない特別支援学校児童生徒への、人とのかかわり方の指導。
228	傷病人に対するトリアージ
229	大学入学を機に、一人暮らしを始めて、自活のメドを見失い心理的に不安定になっている。シフトが急に激減したり、サービス残業が増えているところもある。
230	特にありません。
231	孤立感
232	感染対策に関して、保護者や生徒間でも、個々の感覚に大きな温度差があり、軋轢が生じやすくなっている。
233	体調不良者と相談に来た子供を同室にいさせられないため、健康相談に時間を割けない。休校と時差登校の影響により、生活習慣の乱れや体力低下が原因となる熱中症の増加。
234	なし
235	メディア(ゲーム)依存
236	特になし
237	休校中に保護者が解雇されていた、金銭的にも困っていて朝食を食べてこない日が増えた。夏休み中も食べているか心配
238	体調が悪いと話が出ると、すぐコロナと言う言葉が聞こえる。
239	外国籍の児童への配慮が必要だと感じています。
240	県外に出かけたが、自分がコロナにかかっているか心配と訴える生徒がいた。
241	コロナ禍でなのか、児童を見ていて、人との関わりを避けがちであったり、自分の思いを言葉で表現するのが苦手になっていたりすると感じることもある。また、肥満児童が急激に増えたこともまた課題である。
242	体調不良者の対応と配慮
243	来室者が増えた
244	運動不足からなのか、けがをする生徒が増えた。特に骨折する生徒が増えた。ゲーム依存傾向の生徒が増えたように思える。
245	コロナにより自粛が求められ、家庭での居場所がなかったり、うまく人間関係が築けなかったりして、心身に不安定さが出ている生徒が多い。その上、進路のことや学校行事など、進んでいくものもあるため、バランスが取れず、精神的に疲れていると感じる。
246	特にありません
247	登校渋り、
248	子供たちの不安感。制約のある毎日の中での集中力の低下。行事がなく授業だらけの日々に、逃げ出したくなる支援学級の子が保健室へ避難してくる。

-
- 249 体調不良の見極め、情緒の安定のために来室していた生徒の居場所確保とフォロー
-
- 250 生活習慣の乱れから起こる体調不良者の実施
-
- 251 学習や規則正しい生活を送るためと生活力による、また、経済的不安が直、こどもの心身の成長に影響します。
-
- 252 以前から不登校傾向のある児童が、「コロナが心配だから」との理由からより登校しなくなった。その理由を言われると学校も強く言えない。
-

<考察>

新型コロナウイルス感染症による「新たな課題」というよりは、これまであった課題が新型コロナウイルス感染症への不安や、自粛生活等により、増幅され、より深刻化している様子がうかがえる。

なかでも、不安感の増大がもたらす心身への影響は計り知れない。不安感のものは、感染不安、経済不安、差別不安等があげられる。また、自粛生活による、体力低下、体重減少、生活習慣の悪化、視力低下等がみられるとともに、自粛生活により他者との関わりの形態が、直接的な関わりが極端に減少し、インターネット上を介した間接的な関わりが増大したことに伴う、コミュニケーションの問題が浮き彫りとなっている。孤立感や孤独感による自殺や虐待等が懸念されている。

学校においては、生きる力の基礎基本である「生活習慣の確立」をこれまで以上に取り組んでいく必要がある。その際、新型コロナウイルス感染症がもたらす影響を念頭に、対応することが求められる。

さらには、不安感への対処が求められる。問題の背景要因を分析し、不安を特定するとともに、不安に寄り添う対応、不安を払しょくするための対処法等について、健康相談活動を通じて取り組むことが求められる。(大沼久美子)

Q20 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： 188 スキップ数： 282

自由記述回答（回答数 188）

- 1 他の養護教諭がどのように感染防止に取り組み、日々の職務を行っているのか知りたい
- 2 今まさに養護教諭の力が必要とされている。しかし、さまざまな研修が中止になり、養護教諭同士で情報が共有できていないと感じる。情報の共有により必要な対策のヒントが得られるとありがたい。
- 3 養護教諭が気軽に情報交換できるネットワークをひろげる活動をしていただきたいです。
- 4 こどもの心に寄り添った教育のために必要なスキルを教えて欲しい
- 5 ・コロナ関連と考えられる心身の健康課題の分析及び情報提供
- 6 新型コロナウイルス感染症対応に関する情報提供
- 7 コロナ禍の養護教諭としての役割。効果があった取組について。
- 8 電話やメールでの相談窓口など
- 9 すぐに活用、参考にできるような対応フローチャートの作成
- 10 特になし
- 11 常に新しい課題を提示し、その解決のための支援を発信していただきたい。そうすることで我々養護教諭の力量が上がることも、確かな裏付けのもと自信をもって発信できるようになる。
- 12 健康相談活動と教育相談の違い、共通点を知りたいため、それがわかる資料等を発行してほしい。養護教諭は教育相談係を兼ねている場合が多いと思うが、教育相談係として、養護教諭としてのどちらの立場でかかわったらよいのかわからなくなるときがある。わかる必要はないのかもしれないが、自分の中でもやややがある。
- 13 養護教諭以外の教員への理解を求める啓発
- 14 感染予防し観点からの保健室経営について
- 15 対策をとりながらも、心の健康を保つための養護教諭の働きかけ
- 16 保健室来室者に行う問診(心の健康面)をタブレット等を利用して把握できるとよい。
- 17 コロナ自粛により、鬱な気分が続く子どもたちへのカウンセリングの見立てなどの情報がほしい、
- 18 事例の提供や、問題への対応方法の紹介など
- 19 こころの健康チェックリストのようなものがあると良い。眠れていますか、不安はありますか等、家庭でできる新型コロナウイルス用のこころの健康チェックリストがあれば保健だよりなどに添付したい。
- 20 リスクと活動のバランスの取り方について、そろそろ「学校の（学校保健の）業界的コンセンサス」のようなものが欲しいです。文部科学省の通知から読み取る努力はしていますが、事例検討などもう少し詳細で具体的な情報があると、行事の実施ひとつをとっても決断しやすいと感じます。
- 21 学校で行うべき感染症対策についての専門的な見解。（非接触体温計の必要性についてなど）
- 22 コロナと生活リズムの乱れの関係について
- 23 児童の貧困、児童虐待
- 24 このような意見の集約、分析 導き出された意見を国にあげていただけると有難い。また、今後の研修にも期待する。
- 25 新しい学校様式を踏まえた健康相談活動の進め方 養護教諭は、今何をすべきかの提言
- 26 5回のweb研修会はとても勉強になった。もし可能なら、このような研修会をまた設けてほしい。特に、感染者が出た学校

第2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

	の話はどのような経過を辿るのか参考になった。
27	withコロナの時代で新しい常識がポンポン出てきます。新しい感覚を備えた養護教諭になれるようエビデンスに裏打ちされた執務ができるための学会をみんなで創りあげたいと思います。ありがとうございます。
28	感染症に対する対応策をまとめて指標を出していただければありがたいです。
29	新型コロナウイルス等における、様々な心身の影響について、どのような対応をしていくべきか、フローチャートを作成してほしい。また、他の学校での対応の事例を知りたい。
30	今の方向性でいいと思います。
31	保健室での感染対策について明確なマニュアルを出してほしい。
32	マスクをつけたくない心理と、そのケアについて。特にスクールカースト上位の男女が付けたがりません。ノンバーバルコミュニケーションを日頃から大切にしていることが伝わってきます。
33	新型コロナウイルス感染症が子供の心身にどんな影響を及ぼしているのか、または、及ぼしていないのか。
34	養護教諭の職務の特質と保健室の機能を活かし、コロナ対応が必要な今、私たち養護教諭に何ができるのか。このアンケートからみえてきた実践や工夫について、紹介をしていただきたい。コロナに関する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についても、教えていただきたい。まとめた資料があるとありがたいです。
35	以前の自然災害の時にも、今回の感染症拡大による臨時休業の時にも、教職員で心のケアに取り組みました。取り組みを進める上で参考になる資料があれば、大変助かります。
36	他の学校の取り組みの紹介等を引き続きしていただけると、助かる。
37	コロナ対応について
38	恥ずかしながら、学会の活動についてあまり知らなかったので、周知が必要と思います。個人的には健康相談活動は得意なところではないので、参考にさせていただきたいと思いました。
39	事例や参考資料の提供
40	①教育科学としての健康相談・健康相談活動における「不易」と「流行」を十分に見極めつつ、継続的なWeb研修の実施を強く、希望します。②研修の質を確保するために一部有料とすること提案します。③研修企画を再確認していただき、実践と研究の2側面のバランスが保持されていること。専門家による講義・講演受講後、養護教諭の実践に生かされたか・生かされなかった、その理由は何か、の振り返り(検証)が必要である。養護教諭の検証結果と、それらの講義・講演担当の座長・コメンテータのコメント内容と一致しているか・遊離しているか、分析・考察し、可能な範囲で開示を求めたい。研修参加者にとって、学会理事の方々役割としてご苦労いただいている、座長・コメンテータのコメントは、研究知によるものとして受け取っており、当日の研修の一部である。是非ともご検討いただきたい。
41	生活リズム改善。ゲム依存など
42	養護教諭以外の教員に対する指導の工夫
43	休校続きで、学習への不安を持っている生徒への具体的ケアについて
44	養護教諭への後押し。
45	新しい生活様式の中で、養護教諭ができる、感染対策。
46	全体的に不安を抱えている生徒がいる時の対応の仕方
47	現在の取組でよい
48	養護教諭は、業務が多く、学校に1人では厳しいので、複数配置をお願いしたいです。
49	臨時休校が長く、学校での学習を心待ちにしている子どももいるが、学校で学習や学校生活に魅力を感じることができない子どももいます。魅力を感じないなら、登校をさせなくてもいいのでしょうか？
50	新しい生活様式によるメンタルヘルスの問題への具体的な対応方法、保健室の環境等における工夫点 など
51	私達への情報発信(実態や通知文等の読み解き、科学的根拠など) 国などへの発信 諸先生方からのメッセージも「頑張ろう!」と思います。
52	コロナ禍の健康相談の意義
53	ある程度終息したところで、コロナへの対応について、様々な学校の取り組みについて、検証していただきたい。また、子どもたちは、コロナが終息した後のほうが、不安定になりやすいのではないかと思う。東日本大震災の後も、直後より1~2年後の方が保健室登校等も多く、大変だった記憶がある。そうした不安に立ち向かうための情報提供等があれば活用した

	い。
54	各学校における新型コロナウイルス感染症に対する取り組みを共有したい
55	最新の情報をたくさん提供してほしい。
56	養護教諭の複数配置、養護教諭間ネットワークや情報交換などを通じて、養護教諭の知見を集めて、養護教諭の日々の活動を支援してほしい
57	コロナ禍において養護教諭がどう動いたか、ある程度まとまったら配信してほしい
58	相談機関や対応可能な人材の育成、派遣体制の構築
59	法律で高等学校の養護教諭配置を必置としてほしい。私学の養護教諭配置基準を公立と同様にしてほしい。養護教諭未配置でも文科省は放置している。
60	会員の皆様の手作りの資料を掲示していただけてとても参考になります。地域の行動レベルも様々ですが、自分の地域がレベル2・3になったときに、どうすべきか、シュミレーションできるだけでも助かります。
61	調査の継続。
62	日々の執務にて生かせ、来室者（子・親・職員）が記入、使えるツールにて養護教諭の執務をバックアップしていただきたい
63	健康相談活動セミナーの継続
64	養護教諭がどのように教職員に働きかければ、教職員の意識向上につながるか知りたい。関係者との連携の仕方を広めて欲しい。
65	コロナが疑われる児童への対応のフローチャート等出していただけると助かります。
66	・保健室の機能や養護教諭の職務、能力を他職種へ周知 ・養護教諭の専門性の向上
67	児童、生徒たちへのアンケート
68	以前入会もして学会に何度か参加させていただきました。新しい見方、考え方を教えていただき執務に生かすことができました。今後とも新たな視点など教えていただきたいと思います。
69	我慢することが増えて、発散する場が減ってきている中で、子どもたちの心身の健康をどう守っていくか。子どもではないですが、心身とも疲弊している教職員の問題にも目を向けていただけるとありがたいです。
70	コロナ対策に関するヒントなど。
71	養護教諭が通常の学校生活で発揮している健康相談の力が、現在は感染症対策のため通常よりも負担になった健康診断や健康観察の陰に隠れてしまい十分な健康相談が行われているとは言えない。性の問題や、貧困の問題等、養護教諭に期待されている役割を遂行する時間や労力がないのが現状ではないだろうか。感染症対策について、行政から丸投げされている今の状況を改善するとともに、教職員全体の意識改革が必要であることを団体として訴えていただきたい。
72	自粛期間が、子ども達に心身の健康にどのような影響を与えたかの分析
73	今後もWeb研修を是非続けていただきたいです
74	養護教諭の複数配置
75	子どもたちの心のケアが必要であることを、もっと訴えてほしいなと思います。心の健康なくして体の健康はないと思いますが、その大切さをまだまだ他の先生は意識が低いと思います。そして、複数配置を強く求めます。1人で悩んだり、疲労困憊になっている養護教諭が多くいます。私もその1人です。同じ立場で物事を考え、助け合える養護教諭のネットワークはありますが、学校では1人で戦わないといけません。また、子どもたちへのきめ細かいケア、ミスの防止、より良い学校づくり、安全体制づくりには養護教諭の1人配置では難しいと感じています。複数配置の児童数の見直しを検討していただきたいと強く思うところです。
76	活動内容の広報と事例の紹介。存在を知らなかったの。
77	新型コロナ禍、学校現場で実施できる心の健康チェックリストおよび集計フォーマットの作成、判断基準の提示。
78	現在行われているような、定期的な研修の継続。
79	各都道府県において、利用できる専門機関をまとめて教えていただきたい。
80	養護教諭の実態、困り感を他職種へ発信してほしい
81	養護教諭や職員への研修

第2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

82	養護教諭の活動をもっと周知していただけるとありがたいです。
83	現場の声を反映させてほしい
84	保健所とのスムーズな連携を学校が取れるように、して欲しい。
85	養護教諭の職務のコロナ禍での実態を伝えて欲しい。
86	三木とみ子先生の緊急メッセージを常に傍らに置いています。「何が大事なのか」日常の中では見失いそうになります。一筋の光を発信し背中を押してもらえるだけで、とてもありがたいです。課題はただ一つ、人手不足につきるのだと、アンケートを記入して気づきました。
87	もっと活動について広めてほしい
88	養護教諭が正規雇用で雇われていないので、発言力がない。会議に参加できないので、学校が今なにを検討してくれているのかもわからない。
89	養護教諭の地位向上
90	転勤する度に養護教諭の職務内容や必要性が他の教員にまだまだ認識されていないと思うことがあります。特に教育実習生が保健室や学校保健に興味がなく、また、オリエンテーションでも養護教諭が参加する機会が少ない。もっと我々の役割を理解してもらうためにも実習内容の項目に保健室の役割等、いれるべきだと思います。
91	養護教諭1人では何もできないので、どれだけまわりとコミュニケーションが取れるか、まわりに協力してもらえる体制を作れるか、外部人材をどうやったら有効活用できるか、全て養護教諭次第だと啓発してほしい。
92	メンタルサポートについての具体的なアドバイス。
93	養護教諭として、コロナに関連してすべきことを、具体的に示していただきたいです。現状では、他校養護教諭との情報交換の中で、手探りで、見つけていく状況で(もちろん、文部科学省からのガイドラインはあるが、具体的に、となると、疑問だらけ)どんなに頑張ってもきりがなく、終わりがないので、精神的に疲弊してしまいます。他校では実践しているが、自分だけができていないことがあるのではないかと、それによって自校の児童や職員に迷惑をかけていないか、常に気持ちが休まりません。
94	この調査結果を広く活用し役立つものにしていただきたいです
95	学校において少数派の養護教諭を大切に作る姿勢を校長におろしてほしい。養護教諭に陣頭指揮を依頼しながら、やってもらって当然と思わないでほしい。来室統計など、フォーマットを全国统一するなど、異動しても困らないようにして欲しい。スクールソーシャルワーカーの回数を増やしてほしい、養護教諭の養成課程において、人間力を養う講座を必須にしてほしい、
96	生徒、教職員のこころの状態を把握するための手段、アンケートなど
97	様々な情報公開をして欲しい。
98	実戦事例をあげた、診断マニュアルが欲しい。
99	コロナの影響で休校などがあり、ご家庭とのパイプを維持することが難しかったです。そのためオンラインでの健康観察、相談活動をしてきましたが、そうした環境が当たり前にあるシステム(環境)を整えていくことを期待しています。
100	養護教諭の特質を生かした健康相談活動の充実方法
101	情報収集と情報提供。
102	この長期戦、管理職と養護教諭の連携の在り方について
103	とてもすばらしい学会です。自分を高めてくれる学会です。多くの養護教諭の生の声をたくさん聴きたいです。
104	度重なる予定変更や、新しい生活様式への対応などで、教職員の残業時間が月間100時間を越えています。産業医を各校に配置し、管理職への適切な指導とともに、道徳などの副教科の専任教諭、部活動の指導員などの加配への助言をお願いしたいです。また、今年度から始まったキャリアパスポートも、大きな負担となっています。担任の負担ばかり増えているので、担任は授業を行わず、担任業務のみを行うシステムになればとも感じます。学会や医師会から、文科省への働きかけをお願いしたいです。
105	養護教諭自身も情報収集する時間がなく、毎日毎日の生徒の対応にいっぱいいっぱい、文部科学省の通知が多すぎて解釈するゆとりと時間がない、わかりやすい対応をまとめてあるといいかなと思います
106	健康相談活動の実戦力の向上のための研修の充実 スキル向上のためのチェック項目
107	コロナに関する心の問題に対する取組について
108	脳科学、心理学、コーチング、整体(心と体は一体であること)
109	なし
110	実践研究の取り組み方の指導

第2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

111	今後も、最新の情報を発信してほしい。
112	現場の養護教諭への負担はかなりあります。消毒液準備、消毒箇所割当、衛生用品などの発注見積もりなど。消毒用雑巾の洗濯などなど、雑務が増加しているので、管理職が養護教諭以外の教員で行わせるよう配慮が必要だと感じる。
113	子どもに直接つかえる資料（ポスター・配布物）の作成
114	特になし
115	養護教諭の複数配置について
116	養護教諭以外の先生方や、特に管理職の先生方へ対する情報発信などをしてもらえればと思います。養護教諭の職務を理解してもらえる方が増えれば、協力体制も作りやすいと考えます。
117	今回のコロナ関係の素早い取り組みは現場にとっても大変心強いです。研修会の開催方法も先進的で、学校での保健教育の方法のヒントをもらうことができました。今後もよろしくお願い致します。
118	この状況について、全国レベルでの養護教諭の果たしている役割や抱えている課題等についてまとめていただきたい。それが養護教諭の職務の可視化であり、複数配置の要望にもつながる。
119	新しい生活様式の中での保健室の在り方について再度か検討し校内で専門性を発揮できるよう、学んでいきたいと考えます。
120	特になし
121	自分が得た知識を、他の職員や保護者にも知ってもらいたいと思います。特に管理職や学級担任等向けの研修資料とうがあれば教えていただきたいです。
122	日本だけでなく、健康相談活動が諸外国でどのように実施されているのか知りたい。コロナ過での学会の活動状況からよりグローバル化を図れるのではないかと期待する。
123	特になし
124	養護教諭の負担軽減のための複数配置の拡充と養護教諭自身へのワクチン等の先行的な接種をはじめとする感染防止対策。
125	いまの状況で養護教諭ができることについて、情報が欲しいです。
126	養護教諭の地位向上に関する取組み
127	養護教諭が健康相談活動を自信をもって行えるように力量アップにつながる取組をぜひお願いいたします。
128	心のケア
129	生徒対応の事例検討
130	養護教諭完全複数配置にむけた啓発活動
131	全国的な統計などの分析を資料や研修の発表などで情報共有していただけるとありがたいです
132	子どもにとって本当に必要な保健指導を広めていただきたい。（子どもに対してコロナウイルス（特定のウイルス）に対する恐怖心をあおめるのではなく、必要な感染症対策を指導する）距離を取ることにとらわれすぎて、子ども同士のコミュニケーションの機会を奪わないように伝えてほしい。社会性の成長の重要性を伝えてほしい。
133	このように、フェーズが変わる毎にアンケートを取られるとまた新しい課題やその対応が共有でき、効果的だと思います。是非お続け願います。
134	HPで随時新しい情報が提供され、いつも参考にしています。具体的な取組の紹介の充実を今後もお願いいたします。
135	新型コロナウイルス感染症対策に養護教諭、保健室がどのように関わることが子どもたちの健康管理に役立ったのかを後に明らかにできたらいいと考える。
136	自傷行為、児童虐待の生徒への健康相談活動の実践をもっと勉強したいです。
137	今回初めて知りました。すみません。また、勉強させてください
138	国の施策どころか、地方の指導力も、現場には伝わらず、学校で一人不安を抱えています。前回のアンケートも大変力になりました。仲間をつなげる役目や、課題を整理していただく内容の活動をしていただけると、有難いです。
139	情報提供
140	学校の取り組み内容を、大規模校、小規模校に分け、客観的に評価し、より効果的で実践的な取り組み内容の情報がほしい。
141	養護教諭の危機管理が管理職にどれだけ影響する力になっているか
142	コロナ対策の実践紹介、研修会

第2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

143	全学校への赤外線サーモグラフィーの導入、管理システムの導入を国に要請できないかと考えている。以前台湾の学校に調査させて頂いたときに、各校にタイプは違うが登校時に体温管理システムを導入していた。それは、サース罹患の経験があったからだが、学ぶことは大きいと思う。今は、渡航しての現地調査はできないが、論文分析などから学ぶべきところをピックアップし、日本が今対応できる方法を文献調査することが出来ると思います。
144	無し
145	障害をもつ（グレーゾーンも含め）に対する事例、対処例などを一つでも多く聞きたい。
146	特になし
147	現在学校は一人一人に対応することが難しくできれば教室に入れない子どもに対応できる教室と人材の確保を各学校に配置してほしい。健康診断の見直しをこの機会に検討してほしい。行事も多く眼科や耳鼻科の校医の先生に健康診断をお願いするのも大変です。医療受給券もあり病院に行きやすくなっている今健康診断の必要性をあまり感じません。
148	コロナ禍での全国の養護教諭の苦悩と奮闘をぜひ記録として残してほしいと思っています。よろしくお願いします。
149	感染者となった子ども、家族から感染者が出た子どもの心のケアをどうしていったらよいかわかりません。アイデア集や保健指導などあったら情報提供していただきたい。
150	相談機関の情報提供、対応例の紹介など
151	新しい生活様式に対応したアイデア集があると嬉しい。
152	専門のスタッフに来てほしい。また、家庭に踏み込んで支援することのできる人材がほしい。
153	コロナ対応という未経験のことを全国の養護教諭が手探りで行ってます。今回の皆さんの実践を何らかの形で記録として残し、後継に引き継いでいけたらと思います。この苦勞、ぜひ後輩たちの糧にしてほしいです。
154	この学会の取り組みから学ぶことが事が多く、また、一足早く取り入れる事ができ感謝しています。これからも新しい情報、知識、取り組みを公開してください。
155	身につけるべき発達課題をクリアできずに2次障害が生じてしまったこどもたちへのアプローチと対策について
156	何でも嬉しいです
157	休校期間など、例えばリモートなどでも、子どもたちの健康守ることができるようなオススメの方法があれば教えてほしい。
158	子どもたちの不安や心配が少しでもなくなるように努めていくための支援方法
159	オンライン研修を続けてほしいです。できれば、後から見返したり、資料もアップしてあると更に理解が深まると思います。
160	コロナの情報は、積極的に得るようにしている一方、学校保健に関する最新情報(法律など)をもう少し、大きくお知らせいただくと、現場で働いても耳に入る。
161	内科的訴えで来室する生徒へのコロナ前提対応が心苦しいです。皆様の思いや工夫をお聞きしたいです。
162	子ども、保護者、学校関係者それぞれへの心と体のケアについて養護教諭の関わり方
163	複数配置の推進
164	室内でのストレスへの対応
165	死を身近なものに感じてしまう児童への、ケアの仕方
166	カウンセリング能力の向上に関する知識や実践など
167	ゲーム依存の子供たちを増やさないために、規制する取り組みをお願いします。
168	コロナ対策における保健室の機能のアイデアをいただきたい
169	感染症予防に対応した保健室経営
170	保健室で、いますぐにでもできる最低限の事は何か、また根拠があることで何が出来るかを知りたい
171	養護教諭の執務における工夫、アイディアの伝達。
172	これからは、対面だけでない健康相談活動も増えてくるように思います。その実践の工夫や効果的な対応についても研修を深めたいと思っています。その先進的な取り組みについて知りたいと希望しています。
173	コロナの影響で、どのくらいの児童生徒が身体面に影響があったのか知りたいです。
174	コロナ禍における養護教諭の職務について、他校で実践されていることを知りたいです。

175	メディア依存の対応
176	学校としてのコロナ対応のガイドライン
177	会員の実践例を掲載してもらえていて、ありがたい。日々参考にさせていただいている。ぜひ継続していただきたい。
178	情報提供をお願いいたします。
179	未来を見据えた養護教諭の姿像
180	不安を煽る報道を見て不安になる子供たちが多。体調不良を訴える子供の対応と不安を訴える子供の対応、どちらも養護教諭が一人で担うのはとても厳しいこの現状を発信して欲しい
181	学会となると敷居が高くて尻込みしてしまうのですが、研修の機会がほしいです。
182	コロナのような先の見えない長期的な対応が強えられるものに対して、子どもたちの不安感や困り感を少しでも取り除ける相談活動。大人も不確かなまま対応しているため、安心できるような相談活動を行なっていきたい
183	コロナ罹患生徒への対応。罹患後の復帰で配慮することなど。
184	保健室登校児童との関わりの中で効果的なSSTの方法、摂食障害児童への対応
185	消毒作業の外部委託の取りまとめ
186	GIGAスクール構想に合わせ、全教職員と全児童にタブレットが配置される。来室記録や生活習慣の記録などができるアプリが開発されたら嬉しい。
187	首都圏と地方では取組の仕方や心構えに、温度差があると思われ。他県での実情や生の声をうかがうだけでも勉強になると思います。
188	今、養護教諭に求められる現場の対応。スタンダードなものを随時発信していただければ。

<考察>

右の表は、Q20「日本健康相談活動学会に取り組んで欲しい活動について」に回答した188件を関連内容毎に分類し、特に多い項目である。注目すべきことの要旨を述べる。「他校の学校の取り組みの様子や実践を知りたい」仲間との交流「複数配置の取り組み」「Web研修の継続実施」「知識技術を高めたい」等である。学校に1人配置であるが故に抱える悩みや不安、また、自らの実践について「これでいいのか」という振り返りの視点や根拠について学会から何らかの支援を得たいとの意見と考えられる。これらは、第1回目の調査と共通する内容でもある。今回、新たに追加した複数配置に関する項目とその回答及び考察についてはQ14、Q15、Q16を参照されたい。

会員が求めている「健康相談スキル」の開発と周知、さらに、オンラインによるWeb研修の継続実施、毎日の実践に活かせる「ガイドラインの作成」等は、学会運営の喫緊の課題であることがわかった。さらに、

「この調査は全国的な統計的意味があるのでその分析

結果を研修会等で公開や発表していただき情報共有していただきたい」「養護教諭が自信をもって健康相談活動を取り組めるような活動をお願いしたい」「養護教諭が気軽に情報交換できるネットワーク窓口の開設をお願いしたい」の意見もあり、今後の運営の参考としたい。さらに、学術研究、疫学的エビデンスに関する研究や研修及び「学校の新しい生活様式における健康相談スキル開発」については、現在、本学会理事会のもとに「健康相談に関するガイドライン」の作成に取り組んでいる。加えて、「健康相談活動学の学問構築」も進んでいる。本学会としては、可能な限り会員各位のご期待に応えるべく、研修運営委員会、学術研究員会、編集委員会、子ども健康相談士学会資格認定委員会、総務委員会など学会の組織をあげて対応したいと考えている。

(三木とみ子)

【学会に取り組んで欲しい活動】N=188

①	他校の実践やコロナ関係の情報がほしい等 (31)
②	心の健康への対応や心の健康チェック方法等 (25)
③	新しい生活様式における健康相談やスキル開発 (23)
④	Web研修、継続研修の実施等 (22),
⑤	健康相談のガイドライン (マニュアル) の作成等 (15)
⑥	複数配置への取り組み等 (10)
⑦	学術研究・疫学的エビデンスに関する研修等 (9)
⑧	学会活動へのさらなる期待等 (6)
⑨	養護教諭の地位向上等 (5)
⑩	タブレット配信環境やアプリの開発等 (3)
⑪	その他(メディア依存の対応方法、学校保健全体の情報、養護教諭の奮闘を記録化、管理職や他の教員への周知方法、養護教諭自身の健康管理、性の問題や貧困への対応諸外国の健康相談の様子、相談窓口を開設等) (36)
⑫	特になし (8)

<おわりに>

新型コロナウイルス感染症により、学校生活は大きな転換期を迎えている。これからの学校教育活動は、「新しい学校の生活様式」に則って感染対策と並行しながら行わなくてはならない。それにより、子供達のみならず、それを支える教職員、保護者は不安や混乱、葛藤、ストレスの中、生活している。

本アンケート調査は、そのような学校の現状を養護教諭の視線で継続的に見つめ、子供たちの心身の健康の保持増進のために何ができるか、何が求められるかを問い、ともに活路を見出すために実施したものである。

第1回のアンケート調査に比べ、学校では教職員の協力体制や子供たちへの指導等により、消毒作業や感染対策体制が構築され、学校生活が営まれている様子が見える。同時に、学校生活が始まり、授業は再開したものの、子供たちが楽しみにしている運動会や体育祭、修学旅行や文化祭等の学校行事等が感染対策上、制限されている。それでも学校は工夫を凝らしながら学校教育活動を行っている。この学校生活上の制限や自粛生活に伴う生活習慣の乱れ、マスク生活や手洗い・消毒等の疲れ、感染への不安等は、子供たち、教職員、保護者の心身に影響を及ぼしている現状が第2回アンケート調査から見える。

健康観察や手洗い、マスクの着用、共用物の消毒、三密の回避等は「学校の新しい生活様式」から「日常的な生活様式」へと定着を図っていかなくてはならない。これと同時に先に述べた制限に伴うストレスと感染不安や差別不安等の「不安への対処」（不安に寄り添う）が求められる。「規則正しい生活習慣の確立」は、心身の健康を保つうえで基礎基本である。これらは養護教諭の職務の基本でもある。

「感染対策が優先されて気になる子供たちに健康相談を行う時間さえない」という声が聞こえてくるが、健康相談、保健指導（保健教育）をはじめとした養護教諭の職務は、コロナ禍においてますます重要性を増していると言える。

(大沼久美子)

第2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・澤村 文香・芦川 恵美・中村 美智恵・外山 恵子・村上 有為子
中村 直美・菊池 美奈子・小林 央美・籠谷 恵
青木 真知子・加藤 春菜・菅原 美佳・大迫 実桜・大沼 久美子

発行日 2020年10月31日

発行元 日本健康相談活動学会