

第68回

全国学校保健主事研究大会 本部開催

「自ら守り育てる心とからだ」

報告書



目 次

1	第68回全国学校保健主事研究大会（本部開催）開催要項及び日程	2
2	あいさつ	4
3	学校保健功劳賞受賞者・功劳概要	5
4	講 演 「マイノリティを取り残さない学校づくり ～LGBTQ等に関する理解と対応～」	6
5	特別講義 「足育」について	24
6	行政説明	28
7	研究発表 課題1 学校保健と学校全体の活動との調整について 学びを確かなものに、学びをみらいにつなぐ学校保健 課題2 学校保健計画の作成と実施について 心身ともに健康な子どもを育む取組 ～運動を通して整える生活習慣～ 課題3 学校保健に関する組織活動の推進について ‘こういうときどうする?’からはじめる学校保健組織活動 ～定時制高校のコロナ対応にみる保健主事の役割～	40 46 52
8	研究協議・質疑応答	57
9	第68回全国学校保健主事研究大会（本部開催）参加数	65

第68回全国学校保健主事研究大会（本部開催） 開催要項および日程

〈大会テーマ〉

「自ら守り育てる心とからだ」

- 1 趣 旨 保健主事の職務上の諸問題について研修を深め、その資質向上を図り、学校保健・学校安全の充実・進展に寄与する。
- 2 主 題 自ら守り育てる心とからだ
- 3 主 催 全国学校保健主事会 （公財）日本学校保健会
- 4 主 管 全国学校保健主事会 大阪府学校保健主事会
- 5 後 援 文部科学省 全国高等学校長協会 全日本中学校長会 全国連合小学校長会
全国特別支援学校長会 全国養護教諭連絡協議会 （公社）日本医師会
（公社）日本歯科医師会 （公社）日本薬剤師会 （公社）日本学校歯科医会
（公社）日本PTA全国協議会 J E S 日本教育シューズ協議会
- 6 会 期 令和7年7月28日（月）・29日（火）
- 7 会 場 （1）全国理事・評議委員会 ホテルスプリングス幕張 本館 クリスタル
（2）全国学校保健主事研究大会 ホテルスプリングス幕張プレミア スプリングスホール
〒261-0021 千葉県美浜区ひび野 1-11 TEL 043-296-3130
- 8 参加者 小学校・中学校・高等学校・中等教育学校・特別支援学校の保健主事学校保健担当者
各市町村都道府県・各政令指定都市の教育委員会関係者
各市町村都道府県・各政令指定都市の学校保健担当者
- 9 講 演 講 師 千葉県船橋市立宮本中学校 主幹教諭 永井 恵
（市民団体 レインボーの会 千葉事務局長）
演 題 「マイノリティを取り残さない学校づくり」～LGBTQ等に関する理解と対応～
- 10 行政説明 文部科学省初等中等局健康教育・食育課 健康教育調査官 岩田 悟
- 11 特別講義 「足育」について 公益財団法人 日本学校体育研究連合会

- 12 研究発表 (1) 課題1 学校保健と学校全体の活動と調整について
宮崎県立延岡しろやま支援学校 保健主事 村田 美樹
課題2 学校保健計画の作成と実施について
秋田市立東小学校 昨年度保健主事 藤澤 真奈
課題3 学校保健に関する組織活動の推進について
岡山県倉敷市立精思高等学校 霞丘校 保健主事 池田 遼弥

(2) 研究協議 コーディネーター 全国学校保健主事会 顧問官 三谷 博之

13 日 程

【第1日目】 令和7年7月28日(月) ホテルスプリングス幕張 本館クリスタル I

12:30 12:50 14:00 17:00

受付	実行委員会	全国理事・評議委員会
----	-------	------------

【第2日目】 令和7年7月29日(火) ホテルスプリングス幕張 プレミア スプリングスホール

9:00 9:30 10:10 11:30 11:50 13:10 14:00 14:15 16:10 16:20

受付	開会 行事	講演	特別 講義	昼食 休憩	行政 説明	休憩	研究発表 研究協議	閉会 行事
----	----------	----	----------	----------	----------	----	--------------	----------



あいさつ

全国学校保健主事会

会長 佐伯 孝司

第68回全国学校保健主事研究大会（本部開催）に全国各地から保健主事・保健主任をはじめ、多くの学校保健関係者の皆様のご臨席を賜り、開催できましたことに心よりお礼申し上げます。開会式の中では、昨年度まで全国学校保健主事会理事長として活躍された只木佑弥先生のこれまでのご功績に対して感謝状を贈りました。

講演では、千葉県船橋市立宮本中学校の主幹教諭 永井 恵 先生から「マイノリティを取り残さない学校づくり」～LGBTQ等に関する理解と対応～と題し、講話をいただきました。

その後の特別講義では、日本学校体育研究連合会から「足育」について実演を交えながら、自分の足に合ったくつ選びの大切さについてお話をいただきました。必要があれば、全国どこにでも訪問してご講義をいただけるということなので各府県市でぜひご検討をいただければと思います。

午後からの行政説明では、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課の健康教育調査官の 岩田 悟 氏から学校における保健主事の役割と学校保健のマネジメントについてご指導いただきました。続いての研究発表では、宮崎県立延岡しろやま支援学校の村田美樹先生、秋田市立東小学校の藤澤真奈先生、岡山県倉敷市立精思高等学校霞丘校の池田遼弥先生に組みの発表をしていただき、研究協議を進めていきました。

大会の開催にあたり、文部科学省、日本学校保健会、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本学校歯科医会、日本PTA全国協議会、全国高等学校長協会、全日本中学校長会、全国連合小学校長会、全国特別支援学校長会、全国養護教諭連絡協議会、JES日本教育シューズ協議会をはじめとする多くの学校教育関係機関・団体よりご支援を賜りました。

結びに、大会実行委員会としてご尽力をいただきました全国学校保健主事会の役員・評議員をはじめ運営スタッフとして協力をしていただいた皆様方に衷心より厚くお礼を申し上げます。各地域での大会運営の経験の一つとして受け止めていただけたらと思います。

令和 7 年度全国学校保健功労賞受賞者 ならびに功労概要

ただき ゆうや
只木 佑弥（全国学校保健主事会）

- ・全国学校保健主事会 理事長（令和 4 年度～令和 6 年度）

長きにわたり、全国学校保健主事会の事務のすべてを司り、理事会の企画・運営を推進した。また、全国各地の学校保健主事部会の活動についての相談窓口としての役割を果たしてきた。

令和 6 年からの全国学校保健主事会のホームページの立ち上げの際に、業者との連絡調整を図り、運営を進めてきた。

令和 6 年度は日本学校保健会「難聴の予防・啓発指導資料」作成委員会委員として保健主事の立場から必要なアドバイス等をおこなう。



「マイノリティを取り残さない学校づくり」 ～LGBTQ等に関する理解と対応～

千葉県船橋市立本宮中学校 主幹教諭 永井 恵
(市民団体 レインボーの会 千葉事務局長)

みなさん、こんにちは。ご紹介いただきました船橋市立宮本中学校の永井恵と申します。見た目と声のギャップで驚かれた方もいるかもしれませんが。私自身は、紹介のとおりトランスジェンダー女性として、教壇に立っているものになります。今日は演題にもあります通り、「マイノリティを取り残さない学校づくり」性的マイノリティに対する理解と対応を入り口として、学校の中における様々なマイノリティへの向き合い方についてお話しできたらと思います。どうぞよろしくお願いします。



私自身は今紹介いただいた通り、ごくごく普通の中学校教員です。しかしながら、このようなあり方をオープンにして働いている教員はまだ少なく、全国的には普通ではないかもしれません。今お話にあったレインボー千葉の会というのは市民団体でして、当事者というよりも自治体や行政に働きかけて、特に千葉県内のパートナーシップ制度、ファミリーシップ制度等の導入促進を働きかけている、そして誰もが暮らしやすいまちづくりに資する活動をしている団体になります。もしご興味を持たれたら調べてみてください。

さて、性的マイノリティへの対応と申しまして、私たちは教員であると同時に地方公務員ですから、何をするにも法的根拠が必要です。しかしながら、すでにお配りしている資料にもあります通り、いじめ、そして自殺の問題、そして文科省等の通知を通じて、様々な私たちは性的マイノリティの理解を促進し、さらに学校としての対応を周知するといった取り組みが要請されてきました。しかしながら、現場にはなかなかその熱量が届いておらず、実際に取り組むを進めるにあたっても、何から始めたらいいのかわからないという声も多く聞きます。私自身は、性的マイノリティに関する活動教育については、性教育というよりも、人権教育の視点から取り組むことが大切であるというふうに考えていますが、その際に根拠になるのは人権教育啓発推進法、それに基づく教育計画ということになります。また、そもそも私たちの教育の根幹をなしている教育基本法の書き出しにあるこの「人格の完成を目指し」というキーワードにおけるこの人格というものと性別、性のあり方というのは、切っても切り離すことができないということが、様々な性的マイノリティに関する訴訟等の判決においても指摘されているところです。

子どもたちの人格という部分に関わる私たちが、性のあり方というものを知らずに関わることはもはやできないというのが、法的な根拠としてそもそも示されていたということになります。しかしながら、私たちは性のあり方、性の多様性、性的マイノリティに関して学んでくる機会に恵まれてきませんでした。養成課程で学んだことがあるという教員はまだ少なく、なぜかといえば、文部科学省の教員養成

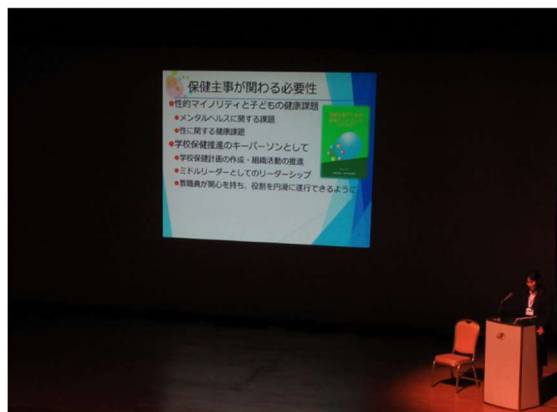
課程のコアカリキュラムの中に、性の対応のあり方がまだなお位置づけられていないという現実があります。したがって、性のあり方に関する授業を実施したと答える教員の割合も低いままであり、そもそも性的指向ですね。

同性愛とか異性愛とか、そういったものを個人の趣味で選べるというふうに誤解している教員や、そもそもそれがわからないという答える教員がまだまだ多くいるということもデータとして示されています。そして、学校の中で困難や苦痛、ハラスメントを感じたというふうに訴える当

事者は、今なお9割にのぼるデータが示されていますし、その困難や苦痛が教職員等の言動に起因しているというふうに答える当事者の割合も6割を超えている現状があります。こういった場面でそのようなことを感じるかといえば、そもそもそれって男女で分ける必要があるのか、指定された制度上の性別で区分する必要があるのかといった場面であったり、性的マイノリティでないといふ決めつけた言動であったり、この中に性的マイノリティはいないというふうに決めつけた言動であったり、また、男らしさ、女らしさ等に基づく理想的な行動を支持された場面、また、今なお性的マイノリティをネタにするような言動も教職員から見られるといったようなことが、調査として出てきています。そして、このようなハラスメントを経験したと回答しているものは、そうでないというものに対して、やはり自殺未遂を経験している割合も高いというように、私たちの言動、そして私たちの認識が子どもたちの命に関わる場面でも作用しているといったことも示されています。今日お集まりの皆さん、保健主事に関わる必要性に関して、私自身も今回、保健主事の集まりということで、改めて保健主事というものの法的根拠や、それに基づく様々な役割を養成されていることについて調べさせていただきました。その中でも特に多くの示唆が得られたのがこのハンドブックです。この中で指摘されている子どもの健康課題というものと、性的マイノリティが密接に関わっているものとして、やはりメンタルヘルスに関する健康課題、この2点が大きく関わっていることを、この後、様々な指摘していきたいと思います。そして何より学校保健推進のキーパーソンとしての保健主事の役割というものを、私自身も改めて見直すことができました。会長の言葉にもありましたように、本当にミドルリーダーとしてのリーダーシップを発揮し、学校保健に関する様々な部分で関わりを持つことができる保健主事にできることってこんなにたくさんあるんだという熱量をこのガイドブックを、ハンドブックを通じて私自身も改めて学び直したところがあります。

しかしながら、学校における保健主事という立場の存在感は、様々な温度差があるのが実態ではないでしょうか。今日の午後、発表される課題研究3においても、やはり養護教諭との兼職率、兼任率の高さが指摘されているところです。学校の保健主事にできることは本当にたくさんあるんだということを念頭において、本当に学校内外の人材活用と調整、連携の部分で私自身も本校の学校保健主事に何がアプローチできるのかなということを改めて考えたところです。この部分については、また今日の方でお話しできたらというふうに思っています。

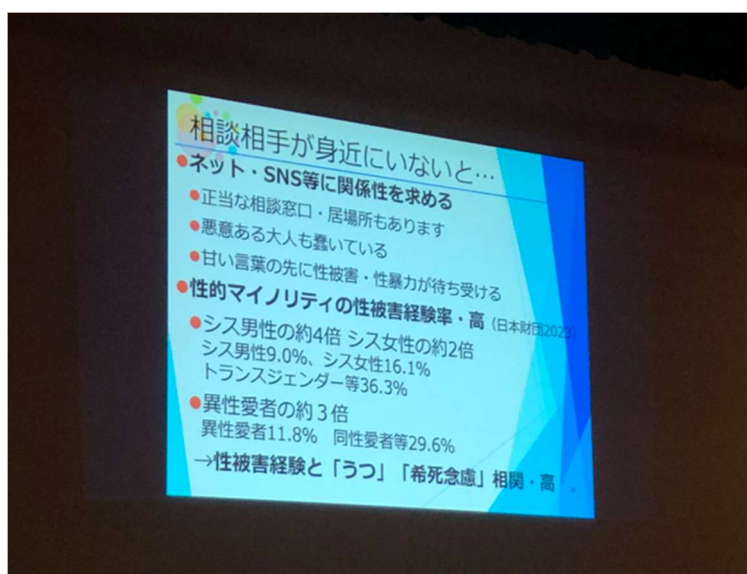
そして今、性的マイノリティに関する取り組みについては、もはや個人の努力ではなく研修が必要であるということが強く要請されていることも、ジブラルタ生命の調査で分かっています。やはり学校という単位の中で、もっと言えば自治体という単位の中で、皆さんが足並みを揃えて、同じ土台、知識の土台をもとに性的マイノリティへの対応や、様々な課題についての議論ができるという状況が求められてい



ることが分かってきます。このような研修を企画するのも、おそらく学校の中では人権や道德担当、また保健主事、そういったところに関わることができるのではないのでしょうか。え、遅くなりましたが、本日お配りしているお手元の資料は、今日私がお見せする資料の中でも特に手元に置いて見ていただきたいというものになりますので、見ていただければ十分理解できるものとか、もしくは私自身のプライベートに関わるものについては割愛させていただいていますので、必要があればメモ等で対応いただければと思います。

現在、性別と SDGs で言われるようにジェンダーという言葉が様々に混同して使われている場面を感じます。私たちが普段、男か女かという形で使っている性別というのは、生まれた時の体の状態で決められる、基本的には決められた性別、性物学的な性別ということになります。しかし、ジェンダーという言葉は、社会や文化の中で決められる様々ならしさのことです。言うなれば、社会的性別という翻訳もなされます。

生物学的な性別については、一度決められた場合、性別適合手術等を受けなければ基本的には変わることはありませんが、このジェンダーと言われるものは、文化や時代によって様々に変化するものです。この日本という地域をとったところで、江戸時代と現代日本で求められるらしさというのはまるで違うというのは皆さんも感じられると思いますし、現代という軸をとったところで、例えばイギリス、スコットランド、イングランド地方で見られる男性のケルトという巻きスカートに関しては、日本ではなかなか見られる

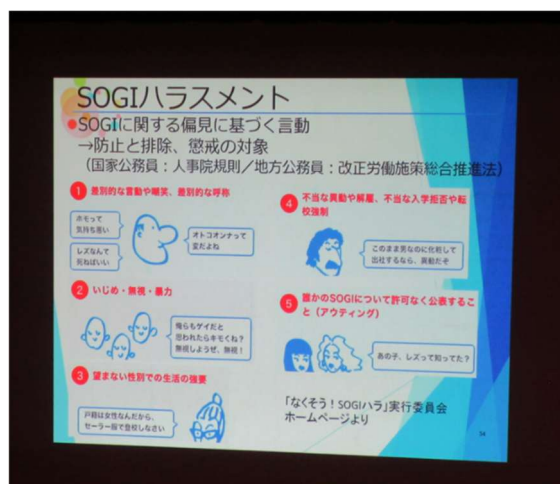


ものではありません。また、このジェンダーというものとセクシュアリティといった言葉が様々に混同されている場面も増えてきているように感じます。例えば私自身のあり方はトランスジェンダーですが、性的マイノリティのあり方の人を指してジェンダーの人という言い方を時々耳にします。しかしながらトランスジェンダーとここでいうジェンダーというのはまるで意味が異なるものです。ジェンダーというのは社会や文化の中にある様々ならしさであって、ここにいらっしゃる皆さん全員にも関係する話になってくるわけです。そして同じくセクシュアリティに関しても、この後触れるキーワードで説明しますが、ここにいらっしゃる全員が関係する話になります。性的マイノリティ、日本語で言うと性的少数者と翻訳されますが、現在では LGBT もしくは LGBTQ、もしくはその後に様々な記号やアルファベットがつく形として、皆さんは多く目にしているのではないのでしょうか。すでに様々なドラマや映画で描かれていることから、皆様も何らかの形でそのようなあり方の人たちがいるんだとか、児童や生徒に関しても、そういった人たちがいるんだといったことをありのままの姿で知るようなことができる時代になりました。このような作品が作られ続けている原因として私が思うのは、やはり性的マイノリティの生きづらさがわかりやすく、そして根深いからこそではないかというふうに考えています。そして、性別、性のあり方というのは、もうすでに女か男、2つに1つではないというのは、皆さんもご存知の通りだと思います。少なくとも、ここに挙げた体、性自認、性的嗜好、そして性別表現、この4つの視点で捉えな

ければ、相手、そしてここにいらっしゃる皆さん自身の性のあり方も正しく捉えることはできないというふうにされています。まさに女か男2つに1つに分けられるのは、もはや法律制度上の話だけであって、性のあり方というのは、ここにいらっしゃる全員を含めて考えていかなければならない問題ということになります。そして、その性のあり方といった時、どうしてもこの日本では、性という恋愛とかセックスの話のように恋として捉えられてしまう部分がありますが、今日お話ししているのは、そのような小さな話ではなくて、本当に生き方、働き方、人生すべてに関わってくるアイデンティティの問題なんだというふう

に捉え直しをしていただきたいというふうに思います。皆さんが今生きている性のあり方がもし異なっていたとしたら、例えば、女性として生きていらっしゃるという感じにいる方が、もし自分が男性として生まれて、男性として生きていたら、もしくは男性として生きていらっしゃる方が、女性として生まれて、女性として生きていらっしゃるとしたら、ここに挙げたような人生な様々な分岐点の中での選択は、今と全く変わらなかったということができるのでしょうかということを考えてみてほしいと思います。ここは全く変わらないという部分もあれば、ここはまるで変わってくるんじゃないかという部分も多々あるのではないかと思います。そしてこの4つの視点、それぞれも女か男2つに1つではなくて、それぞれがこのようなグラデーションの中に濃淡や広がりを持って位置づけられるという捉え方をします。そのような理解が今広がっています。そして、LGBT という言葉は非常に認知度が高いのですが、今日皆さんに持って帰っていただきたいのは、LGBT ではなくて、この SOGI というキーワードです。これは性的指向、性自認を英語で表した時の頭文字を取ったものです。この SOGI という視点で捉えることが、性的マイノリティだけを特別として考えるのではなく、ここにいらっしゃる皆さんが、一人一人が性の多様な当事者であるという視点を切り替えるにあたって、とても大切なキーワードになってきますので、またこの後も取り上げたいと思います。

それでは、いわゆる普通の男性のあり方というのをこの4つの視点で見えてみると、どのようなあり方が考えられるのでしょうか。例えば、このようなマップが考えられます。自認は男性で、体も男性として発達をしてきて、性的指向は自認から見たときの異性である女性に向いていて、表現する性は男性の側に寄っている。しかしながら、普通という性別はないわけです。このようなあり方に対して、きちんと学術的なあり方が考えられているわけです。自認と体が一致している状態がシスジェンダー。自認から見て異性に性的指向が向く状態がヘテロセクシュアルというあり方になります。トランスジェンダーという言葉の認知度が広まってきていますが、大多数の方が関係するシスジェンダーという言葉の認知度がなかなか広まらないのはなぜでしょうか。一言で申し上げれば、ここに挙げたように「自分は普通だから」の一言で済ませてしまっているからではないでしょうか。そして、同じく普通の女性のあり方の例をマップしてみますと、おおよそ対照的なあり方が考えられますが、やはりシスジェンダーでヘテロセクシュアルであるというあり方は変わりません。つまり、世の中の大多数の方は、このシスヘテロのあり方の組み合わせの中にあるということです。つまり、これが性的マイノリティに対して性的マジョリティのあり方。裏を返せば、シスヘテロではないあり方が性的マイノリティと言い換えることもできるでし



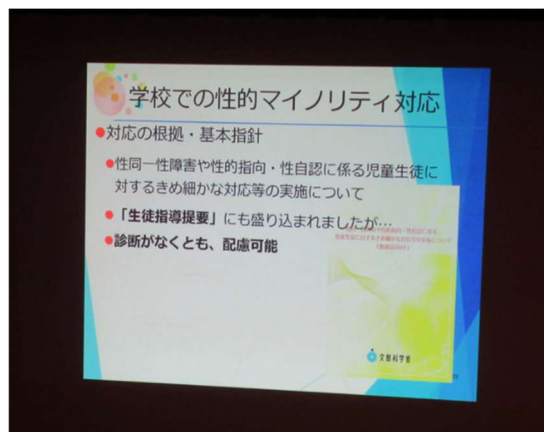
よう。すでに皆さんも知っている通り、同性を好きになる人もいます。そのあり方をマップしますと、自認も体も男性で、同じ男性に性的嗜好が向く。このようなあり方が考えられますが、これが LGBT の G、ゲイのあり方です。そして同じように女性として女性に性的嗜好が向くあり方。これが LGBT の L、レズビアンのあり方ということになります。シスジェンダーであることは先ほどと同じですが、性的指向が同じ側に向いている。これがヘテロセクシュアルに対してホモセクシュアル、同性愛というあり方になります。このホモセクシュアルの一部を切り取ったホモという言葉をごにいらっしゃる多くの方は聞いたことがあると思います。特に男性同性愛の方たちを笑いものにし、そして差別し、排除し、嘲笑するための言葉として使われてきた、非常に残念な歴史を持っている言葉になってしまっています。この「ホモ」という言葉と同じように、男女（おとこおんな）、オカマ、アッチ系、レズビアンを省略したレズ、そういった言葉は当事者を貶め、または笑いものにするために使われてきた歴史を持っていて、その言葉で傷ついてきた人たちもいますし、今なお傷ついている人たちもいますので、必ず教室や学校の中で使われないように、また使っている場面を見たら、必ずそういった経緯を含めて説明して指導していただきたいと思います。ホモセクシュアルという言葉は学術的に正しい言葉です。ここまで見てきたあり方は、自認と体が一致しているシスジェンダーですけれども、そうではないあり方もあるわけです。例えば、地は男性、男性としてありたい、生きていきたいというふうに自分自身を捉えているんだけど、体は女性として発達してきたあり方、これがシスに対してトランスジェンダーというあり方になります。しばらく前までは性のあり方といっても体の性が土台でしょという考え方になっていましたが、今では地を尊重しようという考え方にシフトしていますので、このあり方の場合、地をとってトランスジェンダー男性、そして同じく自認が女性で体が男性として発達してきたあり方、これがトランスジェンダー女性のあり方ということになります。世の中のほとんどの人たちのあり方がシスジェンダーに当てはまる中で、このようなあり方というのは本当にあるのか。様々な医学的、科学的な研究調査が行われていますが、今ではこのようなあり方は間違いなくあるということがわかってきています。そして、今では LGBT だけではない様々な性のあり方も考えられています。LGBT の B に相当するバイセクシャル、そして日本独特の表現になりますが、X ジェンダーやノンバイナリー、そしてクエスチョニングやアセクシャル、アロマンティックというあり方やパンセクシャル、お手元の資料には載せきれないぐらい、今では様々なカテゴリーが考えられている状況になります。このような中で自分は普通の男、普通の女という風にだけ自分自身を認識していることが本当に自分自身のあり方を正しく捉えられていることになるんだろうかということは改めて問い直してみる必要があるのではないのでしょうか。そして性的マイノリティがどれくらいいるのかという部分に関しては、様々な調査が行われていますが、今の日本ではおおよそ 1 割ぐらい。40 人 1 学級のクラスであれば、1 クラスに 2 人から 3 人いてもおかしくない。この 1 割ぐらいという割合は、よく左手利きの人や血液型が AB 型の人と同じぐらいという例えもなされます。本当にいつでもどこにでもいるはずで、誰かが問題ではないし、問題にしていけないはずのことなんです。しかし、先生方が自分のクラスや学校を見渡したとき、そのような児童生徒は見当たらないというふうに思われるかもしれません。しかし、私のようにトランスジェンダーで自分自身のあり方をオープンにしている当事者というのはマイノリティの中のマイノリティだというふうに思っていたきたい。性的マイノリティの中でもトランスジェンダーはマイノリティ。その中でも自分自身のあり方をオープンにしている当事者はさらにマイノリティです。様々な調査で性自認、トランスジェンダーよりも性的指向の部分で悩みや課題を抱えている当事者の方が圧倒的に多数の場合、多くがシスジェンダーで、そ

して指定された性別と異なる性表現を取る必要が自分自身の中である当事者というのは、全体としてみては本当にマイノリティです。つまり、性的マイノリティは皆さんの前にいないのではなく、見えていない。当事者側から言えば、見せていないというふうに改めて捉え直す必要があると思います。そして、このようなパーセント、割合で考えたとき、人間というのは、どうにもその確率を感覚的に正しく捉えることがなかなか難しい生き物だというような調査もあつたりします。例えば、性的マイノリティが8%いるとして、皆さんの学校で無作為に20人を集めたとき、その中に一人でも性的マイノリティがいる確率は何パーセント程度だと思われるでしょうか。まずは直感で自分の中でちょっと数値を考えてみていただきたいと思います。少し数値が思い浮かんだでしょうか。では、選択肢です。1番12%、2番33%、3番57%、4番81%。さあどれでしょうと言われた時に、皆さんが思う数値はこの中にあるでしょうか。実際に小学校等で講演をしたときにこのような話をすると、大抵2番目が正解なんだよね、みたいな話が出たりもしますが、実際の正解は4番の81%になります。たった20人でも、その中に1人でもいる確率はこのぐらいになるということなんですね。実際に人数の変化と確率をグラフにしたものがこちらです。この赤いグラフが8%と仮定したとき、青いグラフが様々な調査で一番少ないと出ている3%と仮定したときのグラフになります。20人いればすでに80%。40人いれば、その割合はほぼ100%に近づいてくるという状況になります。先生方が担当されている部活や委員会活動の中で、「うちは人数が少ないから、うちにはいないよね。」という感覚は本当に正しいものなのかどうか。私自身は数学という教科を担当していますので、こちらはあくまでも計算上のものではありませんが、皆さん自身の感覚を改めて問い直してみたいというふうに思います。

私自身のあり方を改めて先ほどの4つの視点で紹介しますと、私自身の自認は女性、物心ついた時から自分自身は女性であるというふうに感じてきましたし、女性として生きたいと思ってきました。しかしながら、小学校であつた様々ないじめ、もしくは自分自身を否定するような様々な言葉から、なんとか男の子として生きていかなければならないと感じ、なんとか男性として生きていくことができないだろうかと様々なもがきましたけれども、やはりそれは難しいという結論に至って、今ではこのようなあり方をオープンにして生きています。体の性に関しては、声を聞いていただいて分かる通り、二次成長を男性として経過をした体になっています。しかし、今では女性ホルモン剤等を使いながら、自分自身の気持ちが落ち着くところに落ち着けている。性別適合手術に関しては、人権侵害等の様々な指摘があることを踏まえて、私自身は受けないという考え方でいます。性的指向は自認を見た時の異性である男性に向いていて、表現する性はこのようなファッションでいる時もあれば、部活指導している時にはポロシャツにハーフパンツでユニセックスな格好をしている時もあることから、これぐらいの広がりかなと考えています。つまり私自身のあり方はトランスジェンダー女性で異性愛、ヘテロセクシュアルということになります。この自認という考え方が世の中に広まってきて、私自身も知る前は体が男性で、性的指向も男性に向いているんだから、自分自身はゲイ、同性愛なのではないかというふうに認識をしましたし、世の中の知識と照らし合わせても、自分自身のあり方は同性愛なのではないかということで、ずいぶん苦しみました。しかしながら、ゲイの方々のコミュニティに接続してみても、様々な書籍等を読んでみても、なかなか感覚が合わない。この自認という軸を自分の中にきちんと持つておくというのは自分自身を捉えるために、正しく捉えるために本当に大切なことだなというふうに感じています。皆さんだったら自分自身のあり方をどのようにマップするでしょうか。同じようにシスジェンダー、ヘテロセクシャルにカテゴライズされる方々でも、その人のあり方は本当にその人それぞれで、ここにいらっしゃる会場の

方々のマップを照らし合わせたところで、誰一人ぴったり重なる方を見つけることは難しいのではないんじゃないかというふうに思います。しかし、そのマップは本来とてもプライベートなものなはずで。私自身は、私自身のあり方を今当たり前のように皆さんにお見せしていますけれども、今なおこの日本でも、このようなあり方が伝わることで就職する際の差別を受けたり、もしくは同性愛者であるといったことが知れることで、会社に居づらくなってしまったり、差別、偏見を受けたりといったことが今なお起きています。私自身が児童生徒等に対して話をする際、本当に信頼できる人、もしくは本当に自分自身のことをわかってもらいたいと思う人にもみせるものなんじゃないかなという話をよくします。そして、先生方がこの情報を知り得たとき、その情報の取り扱いに関しては、本当に注意が求められるという話は後ほどしたいと思います。そして、このようなあり方というのは、ある日突然決まったり変えられたりするものではなくて、様々な葛藤、そして受け止め受容を繰り返し定まってくるものです。今、世の中の一部では、自認というものがあるんだったら、自分は女だと言ったら今日から女なんだみたいな主張をする人もいますが、女性になりたいということと、女性として生きるというのは全く別問題であるといったことを皆さんは実感されていると思います。そのようなことを言い出したら、一番困るのはその人自身なのではないかなというふうに一人の当事者として生きていて感じるところです。そして、トランスジェンダーというと、よく男らしく生きる、女らしく生きるって苦しいよね、というふうに理解を示されることもあるんですけども、しかしながら、トランスジェンダーが抱えている悩みというのは、そのらしさよりも根深いところにあるということをぜひ知っていただきたいと思います。つまり、男として生きて、男として死ぬ人生、女として生きて、女として死ぬ人生そのものに、らしさといった部分で息苦しさや生きづらさを感じた方でも、その部分に対してどれほどの違和感や苦しさ、悩みを抱いたことがあるのでしょうかという話です。

私自身は自分自身のあり方、生き方について悩んだ時に、男として生きて、男として死ぬ人生なら、この人生はもういらない。それくらいまで思い詰めて、なんとか女性として生きることができないだろうかと模索をして生きてきました。私自身は昭和58年の生まれ、昭和・平成の時代に性的マイノリティと言われるあり方がどのような扱われ方をされてきたのか、ここにいらっしゃる方々であれば思い当たるところが多々あるのではないかと思います。そのような時代を生きてきて、今ここに立っているんだというふうに思っていただけであればありがたいです。本当に性のあり方というのは多様です。体、そして自認、性的指向というのを2つに1つに分けただけでも、これだけの枝分かれが起こります。そして、皆さんが先ほど思い浮かべられた皆さん自身のあり方というのは、この枝分かれがさらに分かれて、皆さん自身はこのような枝分かれの中の1本の枝として今を生きているんだというふうに捉えていただきたいと思います。つまり、SOGIという視点で見れば、性的マイノリティは決して特別なあり方ではなくて、ジェンダーやセクシュアリティというのは全員に関係する話なんだ。そしてあくまでもそのカテゴリー分けをしたときに、そのカテゴリーに属する人が多いか少ないかだけの話であって、その多いか少ないかが正しい正しくないに結びついていないわけではないというのは皆さんも理解いただける場所だと思いますし、そのカテゴリーに属しているからといって、こういったあり方だといったことが決めつけら



れるわけでもないといったことは皆さんも感じられていらっしゃると思います。

様々な性のあり方が言われていますけれども、どのあり方も病気障害ではないというのは周知の事実だと思います。しかしながら、裏を返せば病気障害扱いされてきた時代があるということです。WHO が同性愛を病気ではないというふうに宣言したのは1990年のことです。そして性同一性障害といった言葉も、この日本には今なおその名を使った法律が存在しているために使われている部分がありますが、すでに国際的に消えたことは皆さんもご存知の通りだと思います。今では性別違和、もしくは性別不合として語られるあり方になっています。LGBT と一括りにして語られることもあります。今見てきたようにLGBは誰を好きになるかという性的指向に基づくカテゴライズです。それに対して、トランスジェンダーというやり方は、自分自身をどのように捉えるかという性自認に基づくカテゴライズです。そして、このLGBT、一つ一つのあり方にも様々なあり方がありますし、それぞれのカテゴリーに属しているからといって、このようなあり方、このような表現だというふうに決めつけることはできないということもお分かりいただけたと思います。このようなあり方は、自分自身の気持ちで決められるわけではないし、変えることはできるものではないということもすでにわかっています。例えば、同性愛か異性愛かというのは、生まれた時の肌の色や髪の色と同じく、自分自身の気持ちで変えることはできるものではないというふうにされています。世の中の大多数の人たちが異性愛である現状で、なぜか同性愛の人たちだけ選べるんじゃないという誤解を受けているのはなぜでしょうか。自分自身の気持ちで変えたり選べたりするわけではない。しかし、同性愛や異性愛というカテゴリの中で、このようなタイプの人が好きであるといった好みはそれぞれの人に存在しています。性自認についても同じです。私自身は自分自身で望んでトランスジェンダーになったわけではありませんし、望んだところでなれるものではないというふうに感じています。また、様々な調査研究において、遺伝だけ、もしくは育て方だけで決まるわけではない。さまざまな要因が複合的に関係していて、地や性的指向というのが決まってくるらしいといったところまでわかってきています。そして、グラデーションの中で、自分自身のあり方はどこだろうと揺れ動くことは誰にでも起こり得ること。しかし、その揺れ動きの中で、自分自身の性的指向や地をはっきりさせてくる。そういった揺れ動きは、思った以上に多くの子どもたちの中で起きているらしい。そういったこともわかってきています。しかし、その揺れ動き方を自分自身の意思でコントロールすることはできないというふうにされています。性的マイノリティの課題は、まさに人権に関する課題であるといったことが様々な調査から示されています。その最たるものがいじめ、暴力等の被害です。年度を追うごとに経験率は下がってきていますが、今なお多くの子どもたちが、性的マイノリティの子どもたちがいじめの被害を訴えています。しかし、この割合は私たちたちのところにそのまま届いていると感じられるでしょうか。別の調査では、このように私たちが様々に理解をし、そして支援をしていこうというふうに学びを深めている中で、今なお教員や保護者に相談できないと訴える子どもたちは9割を超えているという状況があります。なぜ相談できないのかといえば、多くは差別的、否定的、誤った言動を聞いたから、もしくは教職員が内容として取り上げても、その内容が不十分だったからといった声も多く聞かれます。すでに教科書等の改訂で、多くの教科書で性的マイノリティのことが取り上げられていますが、教科書の内容がアップデートされているにもかかわらず、教員の側の知識等がアップデートされていないがために、そのような記述をスルーしてしまっている。そのような現状があることも指摘されています。そして、不登校、孤独の問題、自殺の問題、このような数値として深刻な状況が示されています。まさに性的マイノリティの子どもたちが置かれている状況は、ハイリスクな状況で、人権に深く関

わる状況が発生しているということができません。しかしながら、このような状況にあっても相談できる相手がいる、困難、課題が直接解決できなくても話をすることができる、そういう相手がいるだけで自殺したいという気持ちが軽減されていることも示されています。しかし、このような現状は、なかなか行政や政府によって把握されてきませんでした。警察庁の自殺統計で、性的マイノリティであることが自殺の動機である原因の一つであるといったカテゴリーが作られたのは、2022年になってからやっとです。



それですら、その本人が周りに対してカミングアウトしていたり、もしくは遺書として書き残しているから計上されているだけであって、私自身が先に旅立つ仲間を見送ってきた経験からしても、この統計に含まれていない当事者の実態は、まだまだ多くあるというふうに感じています。そして、最初にメンタルヘルスの課題というふうに指摘しましたが、子どもから青年に経ていくと、そのような課題が解決するかといえば、全くそんなことはありません。性的マイノリティであるからというよりも、そのような状況を取り巻くいじめ、不登校、そこから端を発する就職ができない、その先にある貧困の問題、就職できたとしても経験するハラスメントやアウティングの問題、解雇の問題、そして家族に助けを求めても、その家族との関係が悪化する等が原因となっているメンタルヘルスの課題、これは当事者の多くの心を蝕んでいるものになります。そして貧困の問題、そのような状況がある中でも行政福祉サービスにアクセスできない、医療にもアクセスできない、このような実態が様々に指摘されている状況があります。学校保健というものに関わる皆さんが、このデータを見て何をお感じになるでしょうか。その多くの原因が性のあり方を伝えることに大きなハードルがあるといったことに求められています。今、子どもたちは相談相手が身近にいないと、ネットやSNS等に関係性を求めます。しかし、そこには正当な相談窓口や居場所もありますが、悪意がある大人も蠢いていて、その先に待ち構えているのは性被害、性暴力です。世の中の一部では、性加害者と性的マイノリティを混同するような議論も行われていますが、実態はまるでその逆です。性的マイノリティの被害経験率は、性自認、そして性的指向で見たときも非常に高い倍率になっています。そして、何よりこのような性被害経験というのは、うつ等のメンタルヘルスの問題や希死念慮、自殺との相関が非常に高く指摘されていることも大きな課題だと思います。子どもたちをこのような場所に決して近づけないために、私たち最も身近な大人がきちんと受け皿になっていくことが求められているのではないのでしょうか。そして性のあり方に関しては、小中学生ですでにその大多数が気づいているということはデータで示されている通りです。性的指向に関しては、思春期を迎える13歳頃がピーク、そして性別違和感に関しては小学校入学までに6割ぐらい、そして中学校を卒業するまでに9割ぐらいの当事者が自覚しているのではないかというデータもあります。やはり性的指向、誰を好きになるかという自覚は思春期の進行とともに深まるのに対して、

性別違和感というのは、求められる役割や体への違和感などから端を発することが多くあります。特に、男女を分ける場面が多く設定されている学校教育の部分で、その違和感が増大するといったことを示しているデータもあります。このような性的マイノリティになかなか出会うことが少ないのはなぜでしょうか。その多くは、当事者がカミングアウトしていないという実態に比例しています。こちらは大

人、成人に対する調査ですけれども、職場で自分自身の性のあり方を周りに伝えているというふうに答える当事者は、右側の円グラフでいう青い部分、2割程度です。そして同じように性的マイノリティの知り合いがいると答える割合も2割程度にとどまっています。2割程度の人しか周りに自分自身のことを伝えていないわけですから、2割程度の人しか自分自身の知り合いにいてと答えていないのは、つながりが見えるでしょう。つまり、大多数の当事者が本当の自分らしさを伝えられていないし、大多数の人たちが性的マイノリティのありのままの姿ということをほとんど知らないというのが実態です。ここでいうカミングアウトというのは、ちょっとした打ち明け話とは違って、本当にその瞬間から人生が変わってしまう、それぐらいの大きな告白のことを指します。性的マイノリティがカミングアウトできない、しない理由は様々に調査が行われていますが、ここでは児童、生徒、子どもにスポットを当てて話をしたいと思います。やはり最初に当事者が感じるのは、自分は普通とは違うという感覚です。そこに端を発する不安としては、いじめや差別、不合理な扱いへの不安だったり、家族や保護者、大切な友人のイメージや期待を裏切ってしまうのではないかとといった様々な不安に苛まれます。このような状況では、自分らしさを出すことができず、カミングアウトができないという状況に陥っていきます。しかし、当事者の中では、周囲にカミングアウトしたいという思いも募っていきます。本来、自分自身の性的指向、性自認というのはプライベートなことで、声を大にして言う必要がないものであるはずです。しかし、それを黙っていると、別の自分として扱われ、振る舞う必要に迫られます。別の自分として扱われ、振る舞い続けるためには、多かれ少なかれ嘘をつき続ける必要がありますし、一度嘘をついたのならば、その嘘を守るためにさらに嘘をつく、そのような苦しさにも苛まれます。そして、その中での緊張感やストレス、自分自身のプライベートに関わる話がしづらい孤立感、そして自分自身が望む施設や制度が使えない不都合や困難、そして自分自身のことを周りに伝えられない不安や生きづらさ、このようなものが様々に当事者を取り巻きます。本当の自分を知ってもらって、その上でお互いの関係性をさらに深めたいと思うのは、人間としてごくごく当たり前の欲求なのではないでしょうか。このようなカミングアウトに皆さん自身が向き合ったとき、もしくは子どもたちが向き合うとき、どのように向き合ったらいいのかという部分については、様々に書籍やパンフレット等と言われていますけれども、どのような時にカミングアウトが発生しやすいかという部分については、当事者の一人でもある遠藤まめたさんが、この3つのシチュエーションにまとめています。まず、この人ならわかってくれそう、理解がありそうという人に対して、そして、とても親しい、この人となら人間関係をより深めたいというふうに思う相手に対して、そして、問い詰められてしまったというような場面で起こりうるやむを得ない場合、このような状況の中でカミングアウトが発生しやすいという風に考えられています。そしてカミングアウトされたときの基本的な姿勢に関しては、様々な話がされていますけれども、私たち教員としては、この受容・共感・傾聴・守秘、まさに教育相談のスキル、この4つに集約されるのではないかとというふうに私自身は考えています。つまり、学校の教員をやっている、教育相談としてのスキルを磨いているのであれば、あと必要なのは正しい知識ということになります。カミングアウトは基本的に信じてくれているからされている場合がほとんどですし、先ほど申し上げたように、その瞬間から人生変わっても構わないぐらいの覚悟を持ってされていることがほとんどなので、そのようなカミングアウトをされた時、まず最初に伝えるのは、その信頼と覚悟に対して、「伝えてくれてありがとう」という感謝の気持ちから始めるのがいいのではないかとというふうに言われています。そして、カミングアウトについては本来、自分自身のあり方や生き方を共有する前向きな、ポジティブな行為なはずですが、裏を返せば、その相手と自分自身のあり方や生き

方が共有できていなかった現実を突きつける行為にもなり得ます。例えば、私の母親は、私が男性として女性と結婚し、子どもをつくって孫を抱かせる、そういった未来を思い描いていて、それは私と共有できているはずだったんです。しかし、私自身が自分自身のあり方を親に伝えたとき、そうではなかったんだという告白にもなったわけです。母親自身の葛藤や混乱、そういったものは相当なものでした。今ではきちんと理解をしてもらって、穏やかな関係を築くことができていますけれども。

カミングアウトしたという情報が入ってきたときに、カミングアウトした側へのフォロー支援も大切ですが、カミングアウトされた側への支援も大切だというふうに私自身が考えるゆえんになっています。このカミングアウトがわかってくれる人、理解してくれそうだと思う人にされやすいといったデータは、このような調査でも見えてきます。こちらは同性愛や性自認について悩んでいる児童生徒との関わりがあったかといったものを教職員に対して調査をしたものです。黄色いグラフが性の多様なあり方について学んだことがある教員、赤いグラフが学んだことがない教員になっています。5倍ぐらいの開きがあることがわかんと思います。では、子どもたちはこの学んだ学んでいないを一体どこで指しているのでしょうか。その先生の授業中の様々な言動、トラブル解決への関わり方、日常のさりげない会話、そういったところから感じているらしいというデータもあります。つまり、これまでカミングアウトされたことがないという方は、裏を返せば自分自身がカミングアウトしようと思われたことがないんじゃないかというふうに自分自身のこれまでの言動や知識を改めて見つめ直す必要があるのではないかな。そんなことを示唆している調査だというふうに私自身は読んでいます。カミングアウトを受けた際、大切になってくる概念がゾーニングと言われるものです。これは、どこまで SOGI に関する個人情報共有するか、その範囲をはっきりさせるということです。私たち教職員はチームとして対応するため、何人かでその情報を共有する必要がありますし、カミングアウトを受けた教職員が孤立することも防がなければいけません。しかし、その情報を共有する際には、必ず本人の了解を取ることが求められます。そして、このゾーニングを徹底することは、アウトティング、暴露、関係ない第三者にその SOGI に関する個人情報が漏れることを防ぐためにも重要です。このアウトティングというのは、時には命に関わる問題にもなりかねません。そして、そのような増銀を徹底するにあたって、児童生徒に対しては誰に話しているのか、誰になら話してよいのかという確認を徹底する必要が生じます。生徒指導に関することであれば、何か事案があったとき、保護者とその情報を共有するというのは、私たち教職員は当たり前のように行っている場面がありますが、この性のあり方に関しては、生徒指導ではなく、先ほど申し上げたように教育相談として取り扱う必要がありますし、その際、保護者もしくはその児童生徒の親友とされる相手でも安易な情報共有は決してしてはならないものです。もちろん、私たちの守秘義務の中でも言われる通り、命に関わることや薬物、犯罪に関することなどは例外となりますけれども、保護者に伝えることで、その子にとっての家庭が安心安全な状況ではなくなってしまう、そういったことも起こり得ます。必ず本人の了解を取ることが大切です。学校における性的マイノリティの根拠としては、生徒指導提要も改訂され、その中でワンセクションを作られましたけれども、ここにおける記載は、この文科省が出した通知と、また私たち教員に対する解説パンフレットの記述と、ほとんど変わっておりません。相変わらず性同一性障害という扱いのままですし、性的指向に関する取り上げ方は、ごくごく一部にとどまっているという状況があります。しかし、私たちが何か対応する際に根拠があることは大事です。この通知で画期的だったのは、そのような対応支援を学校が行う際に診断、すなわち診断書等がなくてもできますといったことを打ち出したことにあります。そして、このパンフレットは今でも文部科学省のホームページ

から誰でもダウンロードできますし、文部科学省の方は全教職員に配布したというふうに言っていますが、手元で見たことがあると答える教員は2割ぐらいにとどまっているという調査結果もあります。一度もご覧になったことがないという方は、ぜひこの内容を見てください。どうしても性自認に関する具体的な対応に特化した記述が多く見られますけれども、ここに挙げられているような項目の具体例が記載されています。そして、この具体例から漏れている場面として私が指摘したいのは、健康診断の場面や学校行事に関わる場面です。特に中学校以降見られる制服に関する問題は、トランスジェンダーの4人に1人が自殺を考える原因になったというデータも出ているくらい、トランスジェンダーにとっては非常に大きなハードルです。そして、今ではこのようならしさの押し付けは、SOGI ハラスメントに分類される。権力を持っている学校の側が、そのようなことを児童生徒に迫ることはハラスメントに該当するという認識もされています。こちらに関しては、「措置に関する偏見に基づく言動」というふうに日本語で訳されていますけれども、私たち地方公務員も、いわゆるパワハラ防止法、労働政策総合推進法が改正されたときに、きちんと私たちも対象として含まれています。「なくそう！SOGI ハラ実行委員会」といったところがホームページに具体例を挙げていますが、その中でも具体例として、望まない性別での生活の共用といった項目が具体的に挙げられていますし、先ほど取り上げたアウトティングというのも個の侵害に該当するといったもので、パワハラの一部として考えられています。

世の中、何でもハラスメントかと思われる方もいるかもしれませんが、この SOGI ハラスメントというのは、その当人の性的指向や性自認が関係する点において、パワハラ、セクハラとどうにも分類し難い部分がある点において、新たに考えられている部分があります。そして何より、カミングアウトは本人が決めるとても大切なことです。カミングアウトすることというのは、必ずしも正解とは限りません。カミングアウトしたことによって、残念ながら状況が悪化することはあり得ます。また、カミングアウトはゴールでも何でもありません。カミングアウトが成功したからといって、人生バラ色すべてハッピー、そんなことは全くありません。カミングアウトというのは、本来の自分らしく生きるスタートラインに立つ行為です。そのスタートラインの先には、これまででは見えていなかった、もしくはなかったことにしていた様々な困難や課題が待ち構えていることが多々あります。そして、性のあり方は守るべきプライバシーですから、誰に、いつ、どこまで話すのかというのは本人が決めることです。しかし、それは児童生徒本人に対応を丸投げしろということではなくて、きちんと学校の教職員が寄り添って相談に応じて、「でもあなたの人生のことだから」というふうに自己決定を促していくことが、そこまでに削られていった自尊心や肯定感を回復させるために大切なことであるというふうに考えられています。学校内でカミングアウトする際には、多かれ少なかれ保護者の耳に入ることは明らかなので、保護者の理解・協力を得ると同時に、学校の中できちんとその子を守っていくために、教職員研修を行って、足並みの揃った対応支援ができる体制を整えることが求められます。そして、学校内で児童生徒がカミングアウトする際にも、先ほどのゾーニングという概念は生きてきます。

いきなり一斉にカミングアウトしてしまえば、本人の負担は少ないかもしれませんが、そこには大きなリスクが伴います。まずは本当に心を許せる親友数人に対して話をし、そしてその場を友人に広げ、暮らす、学年や部活動へと順次広げていくことによって、その子の周りに必ずその子のことをわかっていて、何かあれば教員に対して伝えてくれる、そういった子どもたちがいる状況を広げていくのがいいのではないかというふうに考えています。そして、このカミングアウトは、本当に本人が必要だ、望む範囲にとどめておくことも大切です。担任の先生さえわかってくれていればいいとか、もしくはこの親友数人が

わかっていていけばいいという場合には、わざわざその輪を広げる必要はないわけです。そして、そのようなカミングアウトが行われる際には、アウティングの危険性、そしてカミングアウトを受けた側の混乱や、もしくは様々な葛藤を受け止めるための相談窓口の紹介を合わせて実施することも大切でしょう。そして、カミングアウトする児童生徒に対しては、学校の中では「自分らしくていいよね」という肯定的な受け止めが広がることが期待されていても、学校の中や地域社会の中では、必ずしもそういうことばかりではない否定的な発言や視線、雰囲気、そういったものが皆無ではない覚悟をきちんと養っていくことも大切ではないかというふうに思います。学校としては、どうしても特にトランスジェンダーに関しては個別対応が中心になりがちですけれども、やはりその中で支援配慮はしますが、その子自身が性的マイノリティだというふうに、周囲にばらすような行為につながるような特別扱いは学校としてできないでしょうし、もっと言えば、当事者本人も望んでいないことがほとんどです。もしくはそのような扱いをされることで、当事者本人やその保護者が申し訳なさを強く感じてしまって、本来思っていることを伝えられない、そういったことにもつながることがあります。私たち大人の側は、どうしても児童生徒が性のあり方というとなにか、何者なのかということを追及しがちですけれども、まだまだ本人の中でも混乱していたり、自分自身のあり方を正しく捉えることができていなかったり、もしくは思春期を経ることで、自分自身の捉え方が大きく変わることも様々にあります。ですから、何者であるかよりも、今現在何に困っているのかという部分にスポットを当てて、私たちが使えるツールである教育相談や合理的配慮を駆使し、そしてその子自身にどうなったらより良いのかといったことを尋ねながら、自己決定を促していくことが大切なのではないかと思います。そして、私たちは学校の教員ですから、すぐに対応できることもあれば、時間が必要なこともありますし、学校としてできないこともある。それをきちんと分けて伝えていくことが、本人や保護者にとって見通しを持つためにも大切なことなのではないかと考えます。そして、このような性のあり方に関しては、病気障害でもないのに、なぜこのような支援や配慮が必要なのか、学校の中での施設や設備、校則等のルールやシステム、教科書が前提としているものは何なのだろうかといったことを問い直していく必要があるのではないかと思います。

今現在、学校においても様々な対応が行われています。こちらは千葉県の人権擁護に関する調査で、性的マイノリティに対してどのような対応をしていますかという千葉県における調査結果です。その中でも一番多く挙げられているのが、女子へのスラックスの導入というものが挙げられています。あくまでも女子というキーワードがついていることが多くあります。そして、小中学校では水着への配慮、名簿、そして呼称への配慮。トイレ更衣室というふうに続いています。このような対応をすることはもちろん大切なのですが、当事者が考えているニーズは、さらに別の視点を与えてくれます。当事者が最も多く訴えることは、児童生徒や教職員からの差別的な言動をやめてくれ、これが最も多く上がってきます。

そして、授業の中で知識、情報を得られない、もっと言えばいなかったことにされてしまう。そのことに対しての訴えが多く上がってきます。性的マイノリティの中でもトランスジェンダーは少数ですので、制服のことというのは順位としては下の方に来てしまいますけれども、相手、制服、家族のこと、そしてどのような生き方をしたいか、ロールモデルになるものがわからない。そのような順位で実際のニーズが続いています。今行っている対応を続けていくことは、もちろんこのようなニーズを踏まえて、学校の中で行っている対応や支援、もしくは児童生徒に対する指導、そういったものはピントが合っているのかどうか、改めて確認する必要があるのではないのでしょうか。

性のあり方に関する授業をしたいと思われる先生方も増えてきています。様々な指導案等がネット等

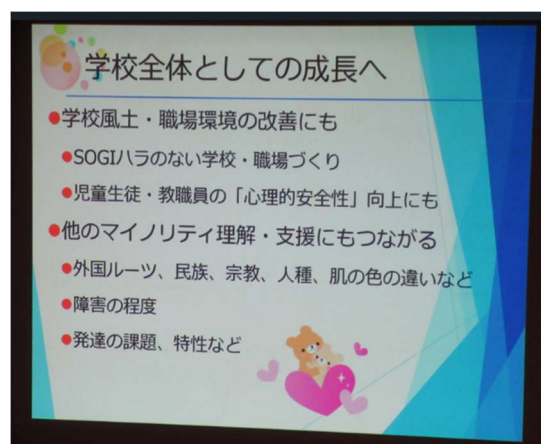
にもありますけれども、私自身が様々に調べている中で、一番きちんと体系だってまとめられているのが、岡山県倉敷市教育委員会が作成して、ホームページでも公開している「倉敷モデル」と言われるものです。こちらは法務大臣の表彰をとっているものでもあって、Web で誰でもダウンロードすることができます。この倉敷モデルが優れているというふうに私自身が考えるのは、この発達の段階に応じてスパイラル型に繰り返し、そして発達の段階に応じた内容を展開していくという点にあります。例えば、小学校低学年では、多様性を尊重することをまず教え、そして中学年になったときには、いわゆる「らしさ」、ジェンダーを考えるというふうにレベルアップし、そして高学年で多様な性のあり方を知り、中学生や高校生では人権という視点で考える。性のあり方に関しては、あるタイミング、ある段階で一回やったらすべて解決ということはありません。このようにスパイラル型で繰り返し指導を展開していくことが大切なのではないかとというふうに考えられていますし、そのような観点で倉敷モデルは構成されています。そして、このような指導を行う際に、当事者はすでにいるというふうに考えることが大切です。最初にお示ししましたデータでもお分かりかと思いますが、いつでもどこにでもいる前提で考える必要が大切です。「うちの学校にはいないよね」というふうにしてしまうことは、偏見や差別を含んだ発言を誘発することにもつながりますし、当事者だけでしかわからないあり方・生き方をしている子どもたちにとっても、普通という枠組みから外れてしまうことへの息苦しさ、生きづらさを感じることもつながります。そのようなことを取り上げると、差別発言や好奇の目が心配だからという不安の声も上がりますが、もしそのような不安の声が上がる状況であれば、当事者の児童生徒にとってみれば、そのような状況をよりひしひしとを感じるような状況にあるのではないかとというふうに考えられます。もっと言えば、発達の段階にある子どもたちから差別・偏見が発露するという場面では、私たちはそれは教育や啓発のチャンスだというふうに捉えて、正しい知識を誠実に教える姿勢を見せていくことが大切なのではないのでしょうか。

先にも示したデータの通り、大多数の当事者、児童生徒はカミングアウトを行っていません。黙って先生方の言動を見ている児童生徒がたくさんいるわけです。そのような児童生徒を救うという意味でも、そのような差別偏見に対して、きちんと私たちが向き合うことが求められています。そして、そのような授業を行う場合、唐突感を持つことは、逆に当事者探しのリスクを生みます。先生方が普段からそのような性のあり方や、様々な人権に関する課題に関して、関心があることを日常から発信していつているような延長線上で取り上げていくことが大切なのではないかと思います。今、世界が目指しているのは「DE&I」。ひと昔前までは「D&I」でしたけれども、今では「E」が入っています。この「E」は、イクイティ、公平さのことです。似た単語でイクオリティ、平等がありますけれども、その平等と公平の違いを非常にわかりやすく示したイラストです。どこかでご覧になった方もいるかと思います。平等はどのような状況にある当事者に対しても等しく支援を行う、それに対して公平はその当事者が置かれた状況に対して、それぞれに合った支援を行うということが、このイラストを見ていただければよくわかるのではないのでしょうか。この公平さの入り口に立つために、まず平等であることが求められています。

そして今、教育現場の中で、この平等の邪魔をするものとして挙げられているのが、無意識の偏見と言われるものですし、隠れたカリキュラムと言われるものです。アンコンシャスバイアスやヒドゥンカリキュラムといったほうがピンとくる方もいるかもしれません。この隠れたカリキュラムというのは、学校生活の中の様々な場所に見て取れます。例えば、授業中、教科書の中で描かれる姿はどうでしょうか基本的には異性愛、シスジェンダーが前提だと思います。しかし、そのような状況に対して、いちいち注釈

を入れていたら授業が進みません。しかし、そのような姿ばかり教員が語ることは、性的マイノリティ、当事者にしてみれば、その授業一時間の中で、自分自身のあり方をなかったものとして扱われた、自分自身の存在は想定されていないものとして一時間が終わってしまったということにもなりかねません。例えば、異性愛の家族を取り上げた時でも、授業の中で「今ではこれ以外の家族の形もたくさんあるよね」という一言を挟めるか挟めないかが、そのような当事者児童生徒の認識に大きな影響を与えるのではないかと思います。そして、学校生活というのは、世の中のほとんどの大人が経験してきていて、そしてほとんどの大人の中には、自分にとっての学校生活の当たり前が形作られているところがあります。そしてその中では、制度上の性別で分けることが当たり前というものであったり、もしくは男だったら、女だったら、という当たり前もたくさんインストールされてしまっているのではないのでしょうか。自分自身の中の当たり前を見つめ直す場面、持ちつめ直す必要がある場面が、今多々あるのではないかと思います。いわゆるジェンダーバイアスやマイクロアグレッションと言われるものに気づける人を増やしたいというふうに思いますし、学校の中での教職員側の様々な協議の場や意思決定の場、そしてそこでの判断、決定に基づく対応や実践の場における多様性の確保について、先生方の学校ではどのぐらい意識がされているのでしょうか。いわゆる学校風土や職場風土と言われる、そのものの見直しが今求められているのではないかと思います。

そして今日、SOGI と合わせて先生方にもう一つ持って帰っていただきたいキーワードが、この包括的性教育、コンプリヘンシブ・セクシュアリティ・エデュケーションと言われるものです。こちらについては、ユネスコが国際セクシャリティ教育ガイダンスという名のもと、方針、指針を示しているものです。2009年にはすでに初版が出されていますが、日本で知られてきたのは、最近になってやっとです。日本におけるいわゆる性教育が20年、30年遅れと言われるのが、このような状況からも見て取れます。この包括的性教育の中で大切にされるのは、人権的なアプローチを重視し、そしてジェンダー平等を大切にし、そして科学的に正確であることを基盤とするカリキュラムになっていることです。そして、知識、態度、スキル、この3つの観点で8つのキーコンセプトが提案されていて、そして先ほどのクラシックモデルと同様に、発達の段階それぞれに応じた学習目標が設定されている点にあります。そして、この8つのキーコンセプトを具体的に見ていきますと、こちらの8つのポイントになってきます。いわゆる私たちが性教育として、学校の中で目にする体のづくり、発達のことや、いわゆる避妊、性感染症にとどまらず、人間関係や人権、文化、セクシュアリティに関する広い理解、ジェンダーに関すること、暴力からの安全確保、そして自分自身の健康、非常に幅広い内容を取り扱うことが見て取れると思います。そして、この中でも3番目、4番目のキーコンセプトは、2018年の改訂で追加されたものになります。そして本日、私が皆さんにお話ししている性的マイノリティに関する内容は、特に3番目の「ジェンダーの理解」というコンセプトの中で取り上げられていますが、このキーコンセプトは互いに関連し合い、相互に補完し合う関係性になっています。黄色い星で示したものが、性的マイノリティに関連するコンセプトとして、私自身も今日このような話をするにあたって参考になっている部分があります。先生方が学校の中で性的マイノリティに関することを上げたいとなったと



き、この包括的性教育を実践していることにほかなりませんし、児童・生徒が直面している様々なネットに関する課題、特にソーシャルメディアに関する課題に関しても、この CSE のカリキュラムの中に含まれていますし、本当に多様な多岐にわたる内容が取り上げられています。しかし、先生方の実感として、もう教科書を教えるだけでも手いっぱいなんだから、これを取り上げることがもう難しいというふうに思われるかもしれません。このキーコンセプトはそれぞれトピックとして細分化されています。この構造は、先生方が今、教科書の中で様々な単元に位置づけて取り組もう、考えようとしている SDGs と同様だというふうにみなすことができます。先生方が当たり前に今も行っている教科学習の中と、このコンセプトやトピックを関連付けて指導するだけで、その効果が期待される部分が多々あります。保健体育が真っ先に思い浮かぶかもしれませんが、学級、総合的な学習の時間、探究の時間、道徳だけでなく、理科や社会、家庭科、そういった教科の中で様々な関連付けられる部分があります。ぜひ、この国際セクシュアリティ教育ガイダンスについては、学校でも 1 冊置いていただいて、先生方が学校保健計画、年度計画を立てる際の参考にさせていただきたいと思いますし、その中で各教科との関連を考える場面で、大いに参考になる部分があるというふうに伝えたいと思います。学校教育については、私たちはそのような部分を教えたいと思っていても、なかなかうまくいかない部分があります。それはなぜかと考えたとき、やはり学校教育には社会の成り立ちや仕組み、制度や法律、社会はこんなふうに行っているんだというふうに、いわゆる当たり前や普通を教える側面があるからです。こちらについては、性的マイノリティや様々なマイノリティ、当事者にしてみれば、やはり生きづらさや息苦しさを与える側面になりかねません。しかし、私たちが学校教育の中で教えていることはそれだけではなくて、私たちの中の当たり前や普通は、これからどう変わっていくべきなのかを一緒に考え、教えるという側面も持っています。こういった部分は様々なマイノリティにとって、社会を変えていく価値や希望を生み出すそういった部分につながる場所があるのではないのでしょうか。しかし、私たちの今の日常を考えると、教科書の内容を教えるのが精一杯。このような未来や希望を語っている時間とのバランスを考えたとき、そのバランスが取れていると言える状況があるのだろうかということは考えてみる必要があると思います。そして今、多様性という何とでもありなのかというふうに混乱される方もいるかもしれません。私のようなマイノリティ当事者を差別するのも多様性だといった形で攻撃する人たちもいます。しかし、多様性の土台は互いの人権尊重にあることは明らかです。学校の中での多様性を議論する際、その土台にある人権という視点を私たちがきちんと持つておくことが大切なのだというふうに訴えたいと思います。

先生方をお願いしたいのは、ぜひ ally と言われる存在になってほしいということです。この ally というのは、もともと alliance という英単語から単語を発しているもので、性的マイノリティを理解して支援したいという気持ちを持つ人々のことを指します。先ほど見た通り、マイノリティ側、特に性的マイノリティ当事者の大多数は、自分自身のあり方を周りに伝えることができていません。マジョリティ側から支える姿勢を発信することは、カミングアウトに至らない多くの当事者の安心にもつながることです。そして、この ally であるために大切なのは、そもそも自分自身のあり方は何なんだろうかというふうに自分自身を知ること、これがスタートラインだと思いますし、学び続け、関わり続けることが大切なのではないかと思います。そして、そのような ally である気持ちを、ぜひさりげなく周囲に発信していただきたいと思います。その時にキーになるカラーリングがこの 6 色の虹です。この 6 色のカラーリング、それぞれの色に意味がありますが、性的マイノリティの連帯やプライドを象徴するカラーリングとして、国際的に使われているものです。このようなカラーリングをさりげなくあしらったステッカーやミニフ

ラッグ、リストバンド、そういったものを身につけることで、ぜひ先生方の気持ちを発信してほしいというふうに思いますし、そのようなことに気づける児童や生徒、そして保護者を増やしていただければというふうに思います。そして最初に返ってきますけれども、このような視点で考えたとき、保健主事としてできることは本当に多岐にわたります。学校の中のさまざまな職種の連携ということ考えたとき、掲示物や便りで連携したり、関連書籍を購入し配架してもらう部分で協力をしてもらったり、そして教科内容と関連付けたり。道徳人権担当にしてみれば、年間計画に位置づけることで、担当者が変わっても、きちんとその取り組みが継続できるような体制づくりをする。そんな働きかけが考えられます。また、教職員だけでなく、児童・生徒への取り組みを促進する、特に特活や生徒会担当の先生方と連携することで、ここに挙げたような様々な取り組みができるのではないかと考えています。また、学校の中にいる ally を視覚化するような取り組みも効果的ではないでしょうか。いじめ撲滅、いじめ防止の取り組みとして、黄色リボンを身にまといといったような活動をしている生徒会は全国で多く見られますけれども、ぜひ性的マイノリティに関する取り組みも同じような展開ができるのではないかと考えています。また、学校外に対しても保護者や地域を含めた啓発といったことで、学校の中で行う講演会や授業参観で関連題材を設定している場面を地域に公開したり、保護者向け研修動画を紹介したり、また、小中学校の学区内、もしくは小中高校という単位で見たときの学区の連携などの中心になることも期待されます。授業研究や実践を共有したり、対応支援、そういったものを共有したり、合同の研修会を開催する、そういったことも考えられるのではないのでしょうか。この点については、本日午後の課題研究における実践で、授業参観や児童委員会等の活動を紹介しているところも非常に感慨深く感じます。先生方への研修資料として、このように NITS が公開している動画もあったりしますし、様々な紙での資料もあったりします。千葉県が公開している「みんなに知ってもらいたい性の多様性」というパンフレットについては、レインボー千葉も制作に協力をしている。そのようなものになります。また、保護者向けの資料としては、埼玉県が制作している 6 本シリーズの動画も非常に参考になります。1 本あたりの動画が 10 分程度というふうに短くなっていて、非常に見やすい構成になっている部分もあったりします。私自身は、埼玉県の多様性に関する施策審議委員会の委員もやっていますが、その中でもこのような取り組みを進めることに価値を非常に大きく見出しています。他にも、大阪市や千葉県でいうと木更津市が作っている動画等、今様々な自治体が保護者向けの学習資料、啓発資料を作っていますので、ぜひ参考にしていただければと思います。また、虹色ダイバーシティが作成している「にじいろ子育て手帳」と言われるパンフレットの中には、本当に保育園、幼稚園段階から高校生段階に至るまでの様々な子どもたちや保護者の声が紹介されていますので、こちらもネットでダウンロードして閲覧することができますので、ぜひ参考にしていただけたらというふうに思います。性的マイノリティの関わりは、まさに SOGI ハラのない学校職場づくり、そしてその職場の中では、いわゆる子どもたち、教職員双方の心理的安全性の向上に資する効果も期待されます。そして、今日は性的マイノリティに関する話を中心にしましたが、今日お伝えした様々なマイノリティに対する支援や配慮といったものは、外国ルーツや民族、宗教の違い、人種や肌の色、障害の程度や様々な発達の課題や特性を持っているそのような子どもたちへの理解・支



援につながる部分が多々あると感じています。繰り返し申し上げますが、性のあり方は、ここにいらっしゃる皆さん全員が関係する話。同じように他のマイノリティに関することも、それぞれの属性として考えてみれば、ここにいらっしゃる皆さんが全員関係する話というふうに捉えることができます。今日、皆さんに持って帰っていただきたいのは、そのような視点の変換を図る「SOGI」というキーワードですし、先ほどお話しした「CSE 包括的性教育」というキーワードです。ぜひ、皆さん自身の活躍が学校全体としての成長につながることを願ってやみません。性的マイノリティの課題は、大きくメンタルヘルスに影響する部分があります。そのように、子どもたちの心、そして体を大切にするためにも、自分のこと、そして相手のことも正しく知って違いを知る。そして、知っているからこそ見えるし、気づけるし、考えられることがたくさんあるのではないかというふうに考えてもらいたいと思います。保健主事は学校保健のまさにキーパーソンです。今日の気づきを、ぜひ明日からの学校を変える力にしていきたいと思います。ご清聴ありがとうございました。



特別講演 足育について

公益財団法人日本学校体育研究連合会

先生方、こんにちは。ありがとうございます。小島と申します。またもう一人も小島というものですので、ダブル小島で今日頑張って、張り切っていかせていただこうと思います。よろしくお願い致します。ありがとうございます。こうやって拍手があると嬉しいですね。ありがとうございます。ちなみに先生方、足育って聞いたことある先生方どれぐらいいらっしゃいますか。かなりの半数近くの方が聞いたことあるようですね。今、先生方のお手元に足育のすすめということで、クリアファイルに入ったパンフレットがあります。こちらに関するようなことでお話しさせていただこうというふうに思います。足育のすすめ、今こそ足元からの健康教育をということでお話しさせていただきます。



私たちですね足育、JASPE っていうのは Japan Alliance for School Physical Education。日本語で言うと日本学校体育研究連合会。その中で、足育ということに特化して、私たちいろいろ研究とかしているものです。今日お集まりの皆さんはですね、学校保健主事ということで、子どもたちの心身の健康についてお勤めなさっているというふうに聞いております。私、東京の小学校の教員なのですが、東京にはそういったお仕事がないので、ちょっとイメージっていうところが、保健主任であったりっていうようなところに近いのかなというふうに思うんですが。その皆さんだからこそ、ぜひ足育についてお話しさせていただきます。

今日、皆さんにお伝えしたいこととしては4つです。遊ばなくなった子どもたち。子どもたちの足は今どうなっているの。足と靴の関係。JASPE 足育にできること。こんなこととお話しさせていただきます。まずですね、運動しなくなる子どもたちということで、2024年の5月5日の朝日新聞でこんな記事が出ています。年に1日でもスポーツをした児童生徒は、86.3%。逆に言えば、一年に1日でもスポーツをしてない子たちがかなりの存在いるということです。これっていうのは時間、空間、仲間の損失、昔で言えば時間はたっぷりありましたし、遊ぶって言えばもういろんな場所で遊べました。子どもの頃で言えば道路とかでも遊べたかもしれません。あとは仲間がもちろんいました。でも今の子どもたちどうでしょうか。なかなか遊ぶ場所もない。時間も習い事で時間もない。公園に行ったら誰かがいるわけでもない。そういったところ、じゃあ誰の責任かという僕ら大人じゃないかなというふうに思うんですね。子どもたちがどこかで遊んでいれば、子どもたちにそんなところで遊ぶんじゃないよっていうふうに指導せざるを得ないこともあります。道路で遊んでいるともちろん危険があるので指導せざるを得ないところですね。僕ら大人が子どもたちの遊び場を奪っているんじゃないかというような反省があります。ま

た、スポーツ少年団参加者が全盛期から半減されているというふうに言われています。学習とか自己啓発の習い事が増加している。外国語とか芸術、プログラミングなんていうのもあつたりしますよね。今いろんなことがあるので、スポーツ少年団がすべてではないですが、どんどんインドアになってきている可能性もあります。

次です。遊びを重視する国々、他の国々ってのはかなり子どもたちの遊びを重視している部分あるんですが、国際遊びの日というのが6月11日に設定



されているんです。僕もこういったことを調べていく中で知りました。先生方で知っていたという方はどれぐらいいらっしゃるでしょうか。6月11日が国際遊びの日だということを知っていたという先生方はいらっしゃるでしょうか。あの先生方を責めてるわけじゃないです。実際、僕たちは遊びっていうことはあんまり知らない。子どもたちの遊びっていうのが尊重されていることを知らないっていうのがどうしてもあるってところなんです。で、学校現場、私も学校現場で今1年生の担任しております。学校現場で1年生の担任していると、家庭格差の現実っていうのはどうしてもあります。いろんな習い事をやらせている。まあ、それが良い悪いじゃないです。習い事をやらせているお子さんもいれば、まあ放課後自由に遊べているお子さんもいる。中には、以前6年生担任していた時には臨海学校に行く時に、「先生、うちの子供を初めて海に行くので、もうとっても心配なんです」という家庭もあります。別にそれが良い悪いではないです。いろんな家庭があるので、やっぱり運動しなくなるっていうのは、どうしても必然的になってきているところがあります。その中で子どもたちの足を見ていくと、子どもたちの足っていうのは、年々低学年、高学年、中学生、高校生というふうに従って、どんどん子どもたちの足のトラブルが多くなっています。低学年では30%だったのが、高校生になればもう74%。もう足にトラブルない子の方が少ないという状況になっているんです。

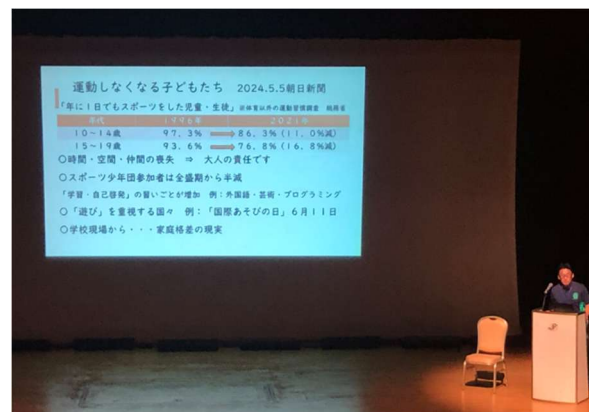
じゃあ、どんなトラブルが多いのだろうかっていうことですが。この後ですね、前半のプログラムが終わった後、私たちはこういうので足型をとって、フットプリンターというので足型取ります。先生方、もし興味あれば、私と同じようなTシャツ着たものがありますので、そこでぜひ先生方の足型もとっていただければなというふうに思います。浮き指といって全部の指が映ってないお子さんとかいます。これは大人じゃなくて子供でもいます。あとは子供でも中には、外反母趾になってしまうお子さんもいますし、あとは巻き爪。先生方でもいらっしゃるかもしれません。これが大人ではなく子どもたちにも起きているということです。じゃあこれ何で起きるんだろうっていうふうに思ってきます。そうすると上履きと足のサイズっていうところにどうやら原因がありそうなんです。これを見ていくとですね、青い棒グラフが上履きのサイズです。青い棒グラフが上履きのサイズです。自分の足のサイズにちょうど良いサイズを履いているお子さんっていうのが20%ぐらいしかいないんですね。これを見ていくと、大きいサイズの上履きを履いている子の方が多いっていうのはなんとなくイメージが湧くと思います。それでこの折れ線グラフの方は足のトラブルです。足のトラブルを見ていくと。もう1.5cm、2cm以上の履いているお子さんっていうのはかなりトラブルが多くなってしまうっていうのが見えてきます。このところですね。大きい上履きを履けば履くほど足のトラブルが起きる可能性が出てくるということです。こ

これは外靴でも同じです。これを上履きと足のサイズで見えていくと実際にちょうどいいサイズというのは、だいたい2割ぐらい。大きい上履きを履いている子が7割ぐらい。先生方の学校ではどうでしょうか。上履きがすぐスポーンって抜けちゃう子もいらっしゃるんじゃないでしょうか。例えば、体育館で体育の授業をやっていると、昔だったら上履きがスポーンって飛んで笑ってたっていうのはあるかもしれないですけど、でも実際にこのスポーンって飛んじゃう子は、もしかしたら足の

トラブルが起きる可能性が高いんだという風に考えると、笑って見てられる場合じゃないということです。そんな中で我々学校教育に足育をっていうので足元に着目して教育っていうのを進めています。例えばですけど、出前授業、児童生徒全学年対応でやっております。あとは講義、保護者、教員対象の講義とかをさせていただきます。学校保健委員会等もお話いただければ行ったりしています。あと足靴の計測、ここには児童対象っていうふうに児童幼児対象ってしてますが、ぜひ、この後先生方体験していただければと思います。あとは養護向け資料の充実っていうところで足育っていうのをどういうふうにやればいいんだっていうのがわからないところもありますので、短い時間でできるものっていうものを我々作っています。また保健だよりでも保護者啓発の意味でこんなこと使えるんじゃないですかなんていうものも作っています。あと足育マイスター制度の発足ということで、我々みたいに授業をやるっていうのもちょっと抵抗がある、どうすればいいかわかんないという方々に、ぜひ、そういった講義を受けていただいて、こういうので授業やれるんじゃないかなんていうことも、足育マイスター制度っていうのを発足で、今準備中です。おそらく今年の夏ぐらいにその講義のビデオ等も完成するんじゃないかっていうところまでかなり進んでいるところです。

あとは保護者向けリーフレットの作成ということで、先生方のお手元にあるリーフレットみたいなものを保護者用として作成しているところです。こういった活動をして、子どもたちのウェルビーイング、はたまた私たち大人のウェルビーイング、子どもたちが幸せになることによって健康になることによって私たち大人のウェルビーイングっていうところも目指して JASPE 足育が進んでいるところです。こういうふうに私はしゃべらせていただきましたが、そうは言っても、じゃあ学校現場で、じゃあ実際何すりゃいいんだ。具体的にどうすりゃいいんだっていうところもあると思いますので、この後ですね、もう一人の小島から学校の保健室ではこんなことできるんじゃないかっていうのをお話させていただこうと思います。

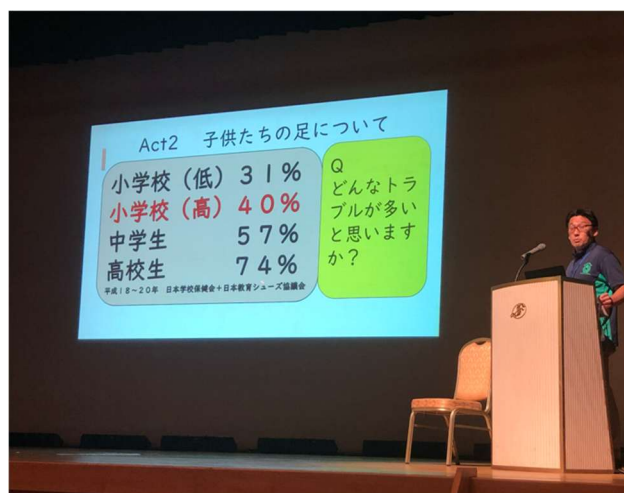
養護教諭をしております、小島と申します。よろしくお願ひ致します。私たちは養護教諭を中心に、どこにでもある保健室から進める保健室発の足育を実践しています。まずは健康診断の前に養護教諭が行う保健指導の様子をご覧ください。そうそう、前にここで遊んで、元気2倍で体を動かしている。体を動かして、その手と足の洗いです。楽しいですよ。子どもたちは普段あまり動かさない足の指をいっぱい動かして楽しいけど疲れたなどと話していました。どこの学校にも必ずある保健室。その役割はこうした保健指導だけではありません。健康診断、健康相談、救急処置など、それぞれの役割を果たす場面の中で、どのように足育を取り入れていけばよいのでしょうか。例えば、怪我をして保健室に来た子供です。鬼ごっこをしていたら、靴が脱げて転んじゃった。ここで、絆創膏を貼って、おしまいではなくて、かかと踏



んでいなかったかな。「最近、新しい靴に替えた」と聞いて、時には正しい靴の履き方を教えたりもしています。問診に工夫加えるだけで日常的にできる足育と言えます。

今度は掲示物を見に来た子供です。足を健康にとって何だろうあ。絵本もある。見てみよう。特に、操作性のある掲示物には子どもたちは興味津々です。「もっと知りたい」の気持ちが高まった時に、正しい知識を伝えていくチャンスと言えるかもしれません。また、健康診断ではなくても、自分の体が気になって保健室に来る子どももいます。「身長を測ってもいいですか」これは保健室の一角に設けた計測コーナーです。身長計、体重計、その横に足の簡易計測器を置いています。こうすることで、興味を持って足のサイズも測る様子がありました。これも日常的にできる足育の一つです。また、子どもだけではなく、保護者、地域、先生方への情報発信として発行している保健だよりよりも足育のチャンスです。時期や行事に合わせてカスタムできる生地を作成しています。本研究会のホームページにも掲載してありますので、ぜひご活用ください。

最後に、学校保健委員会や入学説明会では、保護者への啓発のチャンスです。こうした機会にも、私たちは積極的に足育を取り入れています。この会場にも養護教諭の方々がいらっしゃると思います。ぜひ、私たちと一緒に足育をやってみませんか。今後も保健室でできる足育に取り組んでいきたいと思っています。保健室でできることを紹介させていただきました。他にもいろいろなことができます。ぜひ、続きは web でというところで、こちらの方を読み取っていただいて、私たちの活動、こんなことできるんだっていうのを見ていただければというふうに思います。また、こちらの方から出前授業であったり、学校保健委員会への講師依頼であったりというところも直接ではないんですが、ここから入っていただいて、学校体育研究連合会のホームページを見るとかなり奥深くに詰まっているらしいんですが、そちらからご連絡いただくと、私たちの出前授業への依頼ということも可能です。もしくはファックスで。ファックスの番号に関しては、確かこちらの中の方に書いてあったと思うんですが、書いてありますね。こちらのファックスでのお申し込みも受け付けておりますので、ぜひよろしく願いいたします。なかなか遠方になると難しいところもあったりするかもしれません。また、私も学級担任としてやっておりますので、土曜日とか、そういったところであれば参加がかなりしやすくなります。もしご興味があれば、よろしく願いいたします。では、私たちからここで終わらせていただきます。ぜひ足育をよろしく願いいたします。



行政説明

「これからの学校に求められる保健主事の在り方」

文部科学省初等中等局健康教育・食育課 健康教育調査官 岩田 悟

皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました、岩田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。会場は涼しいんですけど、温度差があると本当に体調を崩しやすいと思います、どうか体調にご留意いただきながらと思います。では、今日は「これからの学校に求められる保健主事の在り方」というテーマでお話を進めてまいりたいと思います。50分間いただいております。資料のちょっと字が小さいところもありますので、もしよろしければ、資料をダウンロードいただいて差し支えございません、ご活用ください。このままどこかに転載して出すとかですね、というのはちょっとご遠慮いただいて、あくまでもご自身のお手元の資料として、取り扱っていただければと思います。では、大きくご覧のような内容で進めてまいりたいと思います。まずは①「保健主事の役割と職務内容」ということについて、ご承知のことたくさんお話すると思いますので、改めて「ああ、そうだったな」と指差し確認をしていただいたり、あるいは「あ、次手をつけられそうなのはここかもしれないな」というチェックポイントといいますか、課題発見といいますか、そういったことに私のお話をお役立ていただきたいなと思っております。では、指差し確認いきたいと思います。



① 「保健主事の役割と職務内容」

まず、保健主事の法的根拠ということで、全て読み上げませんが、学校教育法施行規則により定められています。保健主事は、校長の監督を受け、小学校における保健に関する事項の管理にあたり、小学校のみならず、それぞれの校種においても注意をされております。「保健に関する事項の管理にあたるのが、保健主事だよ」といきなり記載した話からスタートしているんですけども、こういうことに基づき、平成20年の中教審の答申では、このように記載されているところです。保健主事は当て職ではあるが、学校における保健に関する活動の調整にあたる教員として、すべての教職員が学校保健活動に関心を持ち、それぞれの役割を円滑に遂行できるように指導助言することが期待できる教員の配置を行うことや、その職務に必要な資質の向上が求められている。下にリーダーシップ、マネジメントと書きましたが、保健主事になったからすべて学校保健のことを一人でやるというわけではないということです。リーダーシップを発揮しながらマネジメントをしていくと、簡単に言うとそういうことかなと思います。私が今日お話申し上げますのは、日本学校保健会から出されております保健主事のための

実務ハンドブックの内容に基づいて、私なりの指差し確認ポイントも加えながらお話をしていきたいと思いますので、ご覧のことがある方も多いとは思いますが、改めてここからこのリンクから見ていただければと PDF、URL を公開しておりますので、参考にいただければと思います。

では、保健主事について、このハンドブックではこのようなことが書かれております。

学校保健と学校全体の活動に関する調整、それから学校保健計画の作成、それから学校保健委員会の運営などの学校保健に関する組織間の推進など、学校保健に関する事項の管理に当たる職員云々とあるところです。言わずもがなであります、学校保健を推進する上でのキーパーソンだということが言えようかと思います。さて、「学校保健って何やるのっ？」て聞かれたらなんて答えますか。ちょっと想像していただいていいですか。学校保健って何。意外と曖昧なことが実は多いかもしれないなと思っているんですけども、表にするとこんな感じかなと思います。学校保健全体を表していますね。なので大きく一番簡単に答えると、保健教育と保健管理ですよ、あと組織活動ですよ、これが一番簡単な答えかなと思うんですね。どんどん掘り下げていくと、保健教育って何？ここにある通り、体育保健体育をはじめとした教科、それから総合・特活、あるいは日常生活における指導や子どもの実態に応じた個別指導、日常生活の指導や個別指導も保健教育なんです。行き当たりばったりの指導ではなく、保健教育なんですね。これをまずしっかり皆さんと指差し確認したいなと思っていたことの一つです。保健管理の方は、対人管理と対物管理があります。皆さんよくご存知のことかなと思っております。そして組織活動として、これらのものがありますが、その中の代表的なものとしては、一番下にある学校保健委員会、これも組織活動と言えようと思います。これが学校保健だよということで、これを一つずつ見ていくんですが、学校保健と保健主事と記載しましたが、まず学校保健を司っていくというためには、目の前の子どもの健康課題を把握する必要があるかなと思います。この

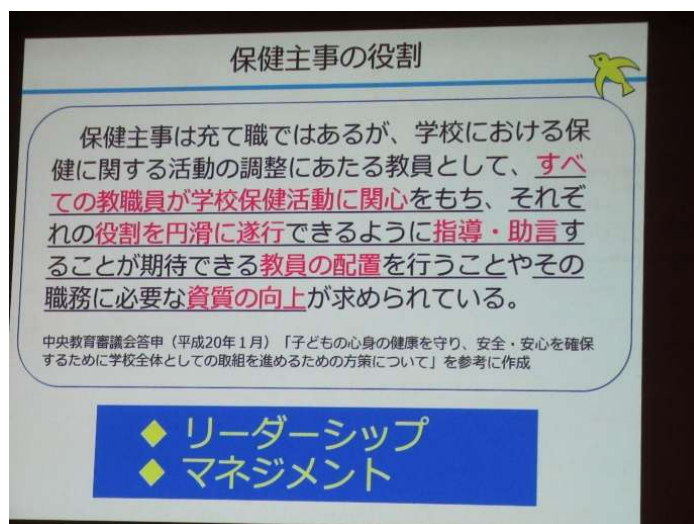
後、少し詳細に皆さんと確認していきたいと思います。それから、学校保健に関する事項の管理、今申し上げたとおり、学校保健全体の活動に関する調整、あるいは学校保健計画の作成、組織活動などが挙げられると思います。そして、3 番目として保健主事に求められるマネジメント、これも後ほど少し詳細に触れたいと思います。では、まず一つ目の健康課題の把握です。今ご覧いただいている文章は、現行の学習指導要領のもとになっている、平成 28 年 12



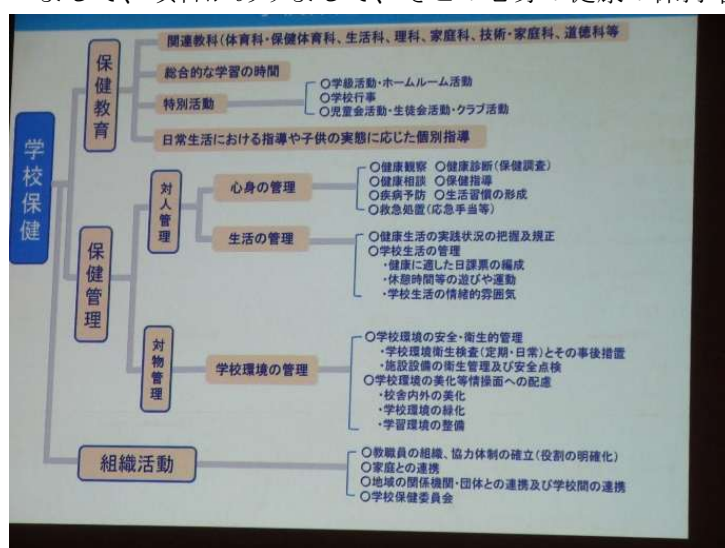
月の中教審の答申で書かれている文章の一部です。子どもの健康に関しては、性や薬物等に関する情報の入手が容易になるなど、子どもたちを取り巻く環境が大きく変化している、これずっと言っていると思います。今でも変化していますよね。また、食を取り巻く社会環境の変化により、栄養摂取の偏りや、朝食欠食といった食習慣の乱れ等に起因する肥満や生活習慣病、食物アレルギー等の健康課題が見られる。さて、皆さんの目の前の子どもたちの実態はいかがですか？メンタルヘルスの問題、抱えてるなあ、ちょっと想像つくなあって、顔が思い浮かぶ方ってどれぐらいいらっしゃると思いますか、やっぱりそうですよね。ありがとうございます。それから感染症、健康の学習指導要領は、コロ

ナ禍の前にできたものですから、当然そういったものを想定して作ったものではないんですね。でも、ほぼ誰も想定していなかったような感染症の場合があったのは、皆さん本当にご存知の通りだと思います。また、性感染症なんかも、ひょっとしたら身近な問題になっているということもあるかもしれませんね。それから熱中症、もう正直のっぴきにならないですよ、本当に。細心の注意を払ってらっしゃるんじゃないでしょうか。あと視力低下なんかもいかが

ですか。デジタル学習基盤、学校でもしっかりと使っているところですが、ここに全く配慮していないよということは、正直もうきつくなってくるかなと思うんですね。でも一方でこれからの時代を生き抜く子どもたちが、デジタルに全く触れないで生きていくということも想定できないですよ。であれば、どのように子どもたちが向き合っていくか、付き合っていくかということは、やはり考えていかなきゃいけない問題かなと思います。二項対立ではなくて、しっかりバランスを考えていくということが、私たちには求められているのではないのでしょうか。それからオーバードーズはいかがですかこれをちょっと聞いてみたいと思ったんですが、オーバードーズがもう目の前の子どもたちにとってもかなり深刻な状況になっている子もいるよという方ってどれぐらいいらっしゃいますか？そうですか、ありがとうございます。今一部を挙げてみたんですが、おそらくこれまでだけでなく、これからも絶え間なく子どもたちの周りには、多岐にわたって健康課題というのは存在し続けるんじゃないかなと、私としては思っているところです。全部解決しましたってということはないんじゃないかなと思うんですね。そうすると、あれを学校でやってほしい、これも学校で教えてほしいって、皆さんいろんな要望ないですか。あるいは教育委員会の方だったら、議会などでも取り上げられることもないのでしょうか。国会でも取り上げられているんですけども、新しい内容をどんどんどんどん入れ込めればいいんですけど、全部を入れ込めないですよ、この学校の限られた時数の中に。ですから、目の前の子どもたちにどのような力をつけていけばいいかというところにつながっていくんだと思います。例えば、これは全国体力・運動能力、運動習慣等調査の質問紙調査から問いました。小学生、中学生、悉皆、全部の学校にご協力いただいている調査です。朝食は何日食べますか小学生で、結構食べているんですが、こちらですね。グレーの一番右が食べない。食べない日もある日も入れると、これだけ。中学校はもっと多くなりますね。中学校は全く食べない子が2%ぐらいいるということは、ひょっとしたら35人、40人のクラスだったら、全く朝食を食べてない子が1人、いるかもしれない、2人いるかもしれない。食べない日もあるとなると、5、6人いるかもしれません、そういう状況です。こちらは、朝食と他の項目のクロス集計なんですが、詳しくは申し上げませんが、例えば、上のグラフは、朝食を食べている頃、1週間の総運動時間、体育の時間を除いています。総運動時間も長い。ここは明らかにそういう傾向が見て取れます。下の方は、進学後の運動意欲ですね。朝食だけにとどまらず、やはり運動習慣ですとか、意欲ですとか、そういったことにも直結していると言えるかなと思います。中学生も同様です。こちらは、精神疾患を有する外来患者数の推移と



ということで、この色はですね、年代別なんです。平成10年からあって、ここで調査方法が変わっているということで、一概に単純には比較ができないものではありませんけれども、一番下が0から24歳、令和5年度でいきますと、83万人の外来患者数がいると。相当数だと思うんですね。しかも増え続けていることも見たらわかるかなと思います。こちらは青少年による一般医薬品の乱用について。これは、精神科医療施設における10代の患者の主たる薬物、治療を受けた患者さんの主たる薬物について。N数がそして多くある。単純なことは言えないとは思いますが、この赤の部分がOTC市販薬ですね。2014年にはゼロでしたが、どんどんどんどん増えている。今は6割以上が一般市販薬の乱用による治療を受けている。オーバードーズのことを先ほど触れましたが、身の回り、目の前の子どもに起こってもおかしくない状況というのは、こういうことから言えるかもしれません。梅毒の報告数です。もう本当に言い方上がりですね。直近の2024年にはちょっと下がっていますが、やはり相当数の報告数があります。こちらは年代別です。ここが10代、それから20代から24代、若者はやはり爆発的に増えている状況というのが言えると思います。こちらはHIV感染者及び患者の年間新規報告数の推移。ここ6年ぐらいずっと減ってきているんですが、直近の調査がちょっと上がっているという状況だそうです。さて、皆さんの目の前の子どもたち、何度もしつこくて申し訳ないんですが、いかがでしょうか。なんとなく調子が悪いとかってというのはあるかもしれませんが、一度しっかりスクリーニングと言いますか、どういった状況なんだろうというのを、例えば先ほどの、全国体力・運動能力、運動習慣等調査は各学校に結果いっていますので、既にある調査結果などもうまく活用して、実態把握の一助にさせていただきたいなと思っております。先ほど紹介した分の続きです。さらにというところからが続きなんですが、東日本大震災、熊本地震等に触れた後に、こうした課題を乗り越えるためには、必要な情報を自ら収集し、適切な意思決定や、行動選択を行うことができる力を子どもたち一人一人に育むことが課題となっている。これをもとにして、この答申をもとにして、今の現行学習指導要領ができています。ここ大事だなと思っているんですけども、多分、多岐にわたり、これからも未知の健康課題に当たっていく子どもたちには、やはりこういう力をつけないと、この先、心も体も健やかな、健康を維持していくということは難しくなるんじゃないかな、逆にこういうことは求められているんじゃないかなということです。ということで、現行の学習指導要領の総則には、小学校、中学校、高等学校いずれも、この体育、健康に関する指導というプランがありまして、項目がありまして、その心身の健康の保持増進に関する指導等については、体育科、家庭



科、小学校特別活動の時間はもとより、各教科、道徳科、云々などにおいても、それぞれの特質に応じて適切に行う、平たく言えば全教科等で、学校教育全体でしっかり指導していきましょうということが明確に位置づけられているという所以です。ということで、保健主事として、役割、学校保健と学校全体の活動に関する調整、学校保健計画の作成、学校保健に関する組織活動の推進、全ての教職員が関心を持って取り組めるようにしていくと、それぞれの役割

を円滑に推進できるよう働きかけをすることが、保健主事には求められていると思います。具体的には、企画をし、連絡調整、実施、評価、改善、こういったことをしていくことになると思います。先ほどのハンドブックには、こういったことが掲載されているページもありまして、保健主事という役割は、このミドルマネジメントのところに相当するんじゃないかというページがあります。円滑なコミュニケーションを図って、良好な人間関係を築くために必要なスキルというふうにありますので、何かの参考にしていただければと思います。

② 「学校保健計画」作成の見直しとポイント

では、学校保健計画作成、あるいは見直しのポイント、学校保健計画というのは、あまり年度の途中で見直したりはしないと思うんですけども、でも、できることはぜひ手をつけていただきたいと思うんです。これも指差し確認、チェックポイントの一つに使っていただければと思います。まず、学校保健安全法において、一番上にあるようなことが記載されております。それを踏まえ、まずは学校保健計画。の内容。これは先ほど申し上げたとおり、保健管理に関すること、保健教育に関すること、そして組織活動に関することを書いていきます。ここで指差し確認ポイントの一つなんですけども、ちょっと細かいことを申し上げて恐縮なんですけど、先ほど申し上げた中教審の答申の文書の中に、健康・安全・食に関する資質・能力、について述べている部分の中の、最後に注釈がありまして、86と書いてある。この注釈の中に、なお、従来教科等を中心とした安全学習、保健学習と特別活動等による安全指導、保健指導に分類されている構造については再整理が求められ、何を言っているかわかりますか。いわゆる体育の中の体育保健体育科における保健の学習、保健学習なんていう言い方も知っていたと思うんですね。それから、特別活動、学級活動、ホームルーム活動等で、安全指導や保健指導っていう言い方よく知ってませんか。この辺がどうも混乱したり、整理が必要なんじゃないかっていうことを言ってるんですね。ということで整理をしたんですよ。例えば今は小学校の体育科、この学習指導要領では解説の部分ですが、保健や安全に関する指導、食に関する指導、つまり保健に関する指導というふうにまとめて言いましょうということをしています。なんでこんな細かいことを取り上げるかということですね。今申し上げているのはこっちですね。保健教育の方の。体育だとか、特別活動だとかによる保健に関する指導のことを私は申し上げます。保健に関する指導ですね。でも、保健管理の方に保健指導ってありますね。この保健指導は、学校保健安全法第9条に基づく保健指導、つまり、例えばですね、健康診断とかで、再検査等が必要な児童生徒に。受診を進めるなど、いろんな保健指導があると思うんですけども、こちらの方を保健指導と言いましょう。こっちの方でやっているのは、保健指導って言わずに、保健に関する・・・別の言い方をしましょう。保健に関する指導、傾向に関する指導と、いろいろありますけれども、こっちの保健指導と分けましょう、言い方を分けましょうということなんですね。続いて、学校保健計画作成の手順。これは、先ほど申し上げたのですが、情報の収集、作成方針の決定。まずは、恐縮なんですけど、目の前の子どもがどういった健康課題を抱えているんだろうといったことは、もちろん教員としての肌感覚も必要なんですけども、できる手立てを講じて、あるいは今あるデータをうまく使って、しっかり把握すること重要かなと思います。それから、情報の内容、健康情報の把握の実等も記載されていますので、必要に応じて参考にしていただきたいと思います。そういったことを踏まえて、その実態を改善しますという目的ができますね。ですので、目標、活動内容との設定、そして、連絡、調整を踏ま

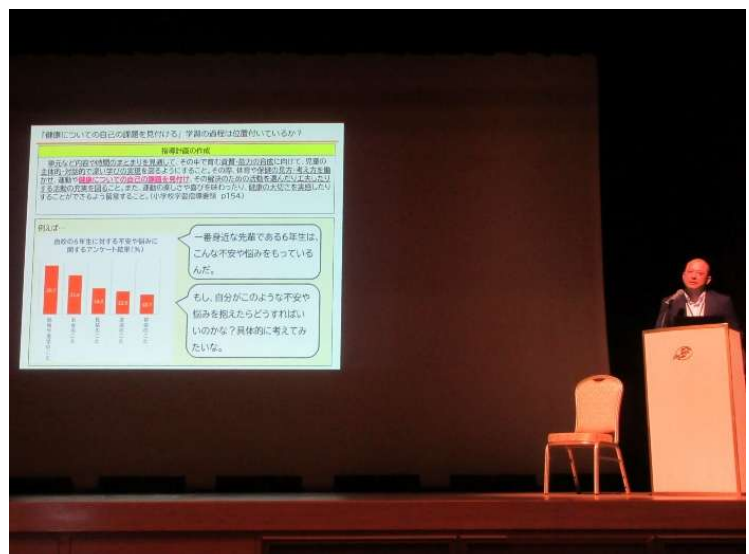
え、学校保健計画が決まっていくのかなと思います。学校保健計画作成上の留意点もキーワードを取り出していましたので、後ほど参考にさせていただきたいんですが、これも今日皆さんと共有したいなと思ったのが、先ほど云々の話をしましたが、やはり上位にあるのは、校長先生が作成される学校教育目標があると思います。あるいは方針などがあると思います。それと全く関係ないというわけにはいかないんですね。これが最終的な目標なわけで、そことしっかり整合性が取れているだろうか。という視点も大事にさせていただきたい。毎年同じというわけでは多分ないと思うんですね。重点なども変わると思います。そういったものの整合性が図られているかどうかという視点。あとは、結構やりっぱなしになっていないでしょうか。しっかりチェックできていますか。どういった手立てで評価しましょうか。そういったときに、もし実態を把握していれば、子どもたちの実態がその後どうなったのかっていうのを、ある意味定量的に測ることができるかもしれないですね。やっぱり一番説得力があるし、わかりやすいのは、子どもの姿がどう変わったのかに尽きると思います。こういったことをしっかりやりっぱなしにならないという視点も重要だと思います。結構その大々的なものじゃなくてもですね、年度の途中でも私は手をつけられることがあると思っています。ですので、PDCA とよく言いますが、年度の途中にチェックほしい。あ、ちょっとここ変えられるかも。アクション。CA リポートと個人的によく言っているんですけども、これは年度の途中で、ぜひこの CA リポートを繰り返してやっていただければと思うんですね。多分、できることがあるはずですよ。今こうだから、ちょっとうまくいってないから、こうしてみましょと、そういったことは、ぜひやる価値があると思います。作成上の留意点、いろいろあるんですけども、これも後ほど読んでいただきたいところではありますが、一つ取り上げるとしたらですね、保健管理と保健教育の観点を明確にしておく。例えば、健康診断等、あるいは保健室の来室状況、だから、いろんな子どもの姿が見えると思うんです。それと、保健教育の方の内容をぜひ関連づけてみたらどうかという発想ですね。結構バラバラになってませんか保健教育と保健管理は。実態に合わせて、保健教育の内容というのもうまく関連している。これ時期を合わせるとかというのもいいかもしれません。そういうこともできるんじゃないかなと思っています。いずれにしても、保健主事は責任や役割を一人で負うというのではなくて、学校保健活動に関わる人たちを結ぶ、そういったことが求められていると思います。学校保健計画の例も、先ほどのハンドブックにはありますので、見比べてみるなど参考にさせていただきたいのです。先ほど細かい話を申し上げましたが、保健教育の中のこの部分のどこかに。保健指導って入ってませんか皆さんの学校の学校保健計画。入れるとしたら保健管理の方ですね。こっちは保健教育ですので、体育科などの教科と特別活動、それから個別指導等について書いていただきたいんですね。もちろんこの項目は法律などで定まっていますので、学校の実態に応じて書いていただいてもいいんですけども、保健指導という言葉がですね、そのまま残っちゃってる。現行の学習指導要領はその辺整理をしたんですけど、残っちゃってるということが、結構いろんな学校保健計画を見せていただいた時にあるものですから、戻った時に、自校の学校保健計画を見ていただきたい。もし残っているようだったら、それがダメということじゃなくて、適切に CA リポートをしていただきたいなというふうに思います。あとは、学校保健計画の実施にあたって、これも関係するキーワードを上げておきましたので、参考にしてください。資料どっかいっちゃってませんか、もしよければ、先ほどの同じところなので、パッとダウンロードしていただいても・・・大丈夫でしょうか。残り 20 分くらいとなりましたので、よろしくお願いします。ではいきます。

③ 学校保健委員会の開催に向けて

また、組織活動である学校保健委員会の開催に向けてということにも少し触れさせてください。学校保健委員会、古くは昭和33年の通知等に基づき、実施しているのをお願いしている。というところでは、今日、指差し確認したいポイントは、学校保健委員会はいろんな方、教職員はもとより、例えば学校医ですとか、それから薬剤師ですとか、保護者の代表とかにも出ていただくこともあるんじゃないかなと思うんですけども、ぜひ児童生徒、子どもたちの声もそこに反映させていただきたいなと思うんですね。例えば、児童委員会活動、生徒会活動等と関連付けて、そこで取り組んだ内容を学校保健委員会の中で発表して聞いてもらおうとか、やはり子どもの声を聞いて、それを生かしていくっていう、そういう発想をぜひ取り入れていただきたいなと思っています。ぜひ学校保健委員会、年間1回、とりあえずたくさんやってくださいねっていうのをこういう場で申し上げてるんですけど、こういう時代にあって、ゼロから組織を立ち上げてですね、言うことはないかもしれませんが、やってないものをどんどんやっていくっていうのは、なかなか厳しい現状もあるんじゃないかなと思っています。ですので、例えば先ほど申し上げた子どもの声を聞いて、それを生かす場を作るとか、あるいは、皆さんの学校にもし学校運営協議会、コミュニティスクール等の制度があり、その規則が許すのであれば、その学校運営協議会と合わせて実施をするとか、オブザーバーとして関係者の方に来ていただくとか、ということもできると思います。今ある活動をうまく活かしていくという発想で充実をさせていくというのはいかがでしょうか。QA なんかもついていますので、参考にいただければと思いますし、実際の手順の例なんかも先ほどのハンドブックにはありますので、必要に応じて参考にしてください。

④ 保健教育の充実に向けて

では、残り時間、保健教育の充実に向けて、私は総務省の方で体育保健大会の教科調査官をしておりますので、その視点を中心にお話を申し上げたいと思います。現在、学習指導要領の改訂に向けた議論が始まっています。昨年の12月に、文部科学大臣から中教審の方に、次の改訂に向けて議論をしてくださいという、いわゆる諮問というものがありました。現在、中央教育審議会で改訂に向けた議論を進めている状況ということになります。この諮問というものを、このように受け取っていただきたいと思います。この諮問は、学習指導要領の改訂に向けた議論のキックオフです。諮問をするということは、つまり議論してくださいねとお願いをするんですね。そのお願いをこういう議論しましたという答申をいただく、その答申は、令和8年度中を想定しており、現時点で改定内容として確定していることはありません。しかし、諮問の内容は文部科学省としての現状認識、問題意識等を示し



ておりますので、非常に重要な位置づけを持つというふうに捉えていただきたいと思います。この議論の内容はですね、ホームページ等でも可能な限り発信をしています。今でも記録や資料が見れますので、ぜひフォローしていただきたいと思うのと同時にですね、ここに先回りして取り組んでいただくことが重要と書いてあるんですが、これは学習指導要領に書いてもないことを自分勝手に進めてくださいという意味ではありません。こういう議論しているのか、こういうことが課題として挙がっているのか、であれば、こういうことがすぐ手をつけられるかもといったような発想で、改訂するまで待ちますよということではなくて、これならできるかもというところをぜひ一緒にやっていきませんかという趣旨です。その元の文を原点と言っていますが、その原点である諮問文をぜひ5ページです。すぐ読めるものですので、ぜひリンク貼っておきましたので、読んでいただきたいと思っています。その中で、今、現行の学習指導要領は折り返し地点を迎えていますが、顕在化している課題というのを大きく3点挙げています。ちょっと文字にしてみます。一つ目として、学ぶ意義を見出せず、主体的に学びに向かうことができている子どもが多くなっているんじゃないということ。二つ目として、現行指導要領の理念や趣旨の浸透は道半ばだね。3つ目として、デジタル学習基盤の本格的な活用というのはまだまだだねといったことを課題として挙げています。今日、皆さんと共有させていただきたいと思うのは、この2番目。学習指導要領の理念や趣旨の浸透はまだ道半ばなんじゃないかという課題。これは保健教育にとっても非常に大きな問題、重要な問題だと私は捉えています。知識と現実の事象を関連付けて理解することに問題、課題があるんじゃないとか、深い理解を伴う知識の習得に課題があるんじゃないということを、この質問の中では言っているわけです。10年に一度、学習指導要領の実施状況調査というのをやっていて、このほど、令和4年度に実施した小学校のものを結果について分析し、公表したところです。細かくあるので、詳細は見えていただければと思うんですが、ここに成果と課題があります。例えば、知識及び技能の成果としては、小学生が身近な生活における健康安全に関する基礎的な内容というのは、相当数の児童ができていた設問がたくさんありました。一方で、日常生活において認識しにくい内容については課題があるものもありました。この後、説明いたします。思考力、判断力、表現力との観点からは、保健の授業で学んだ内容を分類選択することについては、相当数の児童ができていた設問がありました。一方で、健康の原則や概念と具体的な生活行動とを結びつけて考えることについては課題がある。上の方はですね、例えば、日常生活に認識しにくい内容というのは、地域の様々な保健活動、小学校6年生の保健で取り扱いますが、保健所ってどんなことしてるのっていうのを聞く問題ですね。これは、なかなか厳しいものがありました。通過率40%程度。ただ、10年前に実は同じ問題を出してまして、その10年前は2割ぐらいだったんです。だから倍ぐらい増えている。これはコロナ禍は関係しているのかもしれない。などがありますが、例えばこういうものがありました。それをちょっと図にしてみました。子どもたちに理解してほしいなという知識ですね、概念は心と体は深く影響し合っ



いるということです。読めば5秒も書かないんですけど、教科書に載せて書いてあります。ただ実際問題をやってみると、こういうふうに誤答がよく見られました。不安があるとやる気が出ない。そうなんですけど、でもよく見てみると、心と心なんです。心と体が深く影響し合っている例を、あげてほしいという問題なんです。わかりますか、心と体ではなくて、心と心が結びついてるんですね。これが概念と具体が結びついていないんじゃないかという分析した一つの例なんです。ただ単純に読み込みが甘いんじゃないかというとも言えるかもしれないけれども、私としてはそれだけじゃないんじゃないかなと思っています。さあ、どうしましょう。例えばこういう指導も考えられるでしょうか。やる気は心だよ。正解はお腹が痛いだよと、そういうふうに指導することも当然あると思うんですね。でも正解はお腹が痛い、でもやる気出ないこともあるよなと子供は思っているかもしれません。これは概念の習得には至っているとは言えないかもしれないですね。ストンときていないということです。じゃあどうすればいいのか。やはり、ここでどのように学ぶかというのを、私たち教師が考える、しつらえることによって、ああ、心から体の影響っていうのは意識できてなかったかもしれない。確かに心と体がつながっていると、どのように学ぶかをしっかりと考えることが、私たち教師の高度専門職となる所以なんじゃないかなと思うわけです。こういうふうに、授業改善を進めていくことが、概念の習得につながると思います。あまり細かいことは申し上げませんが、現行の学習指導要領でも、知識を身につける指導に偏ることなく、云々っていうふうにしていきます。ですので、教科書をいくら丁寧に読み込んだだけで、何回も書き写しただけでは、概念の習得には至らないんじゃないかなと思うんですね。じゃあどうすればいいのかということですが、一言で言うと、現行の学習指導要領では、主体的・対話的で深い学びの実現を、あるいは授業改善を進めていきたいと思います。例えば、主体的に学習に取り組めるよう、学習の見通しを立てたり、学習したことを振り返ったりして、自身の学びや変容を自覚できる場面をどこに設定するか、小中高いずれも書いています。単元の中でというふうに捉えていただきたいと思います。あるいは、対話によって自分の考えなどを広げたり深めたりする場面をどこに設定するか、学びの深まりを作り出すために児童が考える場面と、教師が教える場面をどのように組み立てるかといった視点で授業改善を進めることが求められる。単元を通して、このような視点で授業をどのように学ぶかということを作っていく、考えていくということが求められていると思います。誤解を恐れずに申し上げますと、何のための学校における教育の働き方改革は何でしょう。私はその答えの一つは、このどのように学ぶかをじっくりと考え、準備する時間に充てるためなんじゃないかなと思うんです。ここは一つ私たちが試されている場面かもしれません。この上の文章の続きには、健康について自己の課題を見つけ云々ということもあります。そもそも、学習の中に自己の課題を見つける場面があるかどうか、これも指差し確認ポイントの一つかなと思っています。例えば、こういうことも考えられるでしょう



か、5年生の体育科・保健領域の「心の健康」「不安や悩みってある」って子どもたちに聞くと、「ない」と答える子が半分ぐらいいるというのが、だいたい全国的なデータで出てきます。あるかもしれないけど、認識できてないこともあるかなと思うんですね。そういう子どもたちに、じゃあ不安や悩みを持った時の対処の方法を考えようと言っても、なかなか身近な問題ではなっていないですね。ということで、この事例では、自分の学校の一つ年上の先輩である6年生に、親や悩みに関するアンケートをしたそうです。そうすると、このように、悩みを持っている6年生の子どもたちの実態が明らかになったそうです。勉強や進学のこと、お金のこと、性格のこと、友達のこと、容姿のこと、小学校6年生がお金のことを心配しているんですね。こういうデータを見ると、引き出して書きましたが、一番身近な先輩である6年生の子どもたちは、こんな悩みを持っているんだ。ハッとするわけですね。あるいは、もし自分がこのような悩みを一年後に抱えたらどうすればいいのか。ちょっと具体的に考えてみたいな。課題発見を促す一つのいい手立てになっていると思うんです。「はい、今日はこれを勉強します」と、ただ黒板に貼ったり提示するだけでは、ここにあるように、健康についての自己の課題を見つける活動とは言えないかもしれません。毎時間という意味ではありません。単元の中にこういう場面が位置づいているかどうか。私は一定の方を押し付けたり、共有したりという意図はありません。いろんな教え方があっていいと思っていますが、こういった趣旨をもう一回改めて見つめ直してみませんかという、そういう実態が全国的な調査からも明らかになってきている。さあ、目の前の子どもたちにどうしようということですね。残り時間は参考資料とともに、ちょっとしたポイントも合わせてお伝えしていって、私の話を終わりたいと思います。

⑤ 保健教育の手引き

生きる力を育む小学校保健教育の手引き、これは保健教育学校保健の中の保健教育全般にわたった参考資料を文部科学省から小中高と出していますので、ぜひご活用ください。それから、先ほど、主体的・対話的で深い学びの授業改善、お話を申し上げましたが、日本学校保健会からですね、授業動画を出しています。令和3年度からやっております、もうこんなに溜まりました。小中高の保健体育科の保健、あるいは特別活動なんかもやっております。去年は新しく出たものですが、先ほど申し上げた視力を取り上げた小学校の実践、あと熱中症の中学校、それからこっちはオーバードーズ特別活動、中学校3年生、こっちは高校生の健康を支える環境づくりの授業を実際にやった動画ですので、それから指導案、指導と評価の計画等もPDFで上げていますので、ぜひ参考にしていただければと思います。あとはですね、中学校一年生の保健体育科保健分野、心身の機能の発達と心の健康のことについて少し触れさせてください。ここは各種資料本体ですね、思春期には内分泌の働きによって、生殖に関わる機能が成熟すること、また成熟に伴う変化に対応した適切な行動が必要となることを学びます。その内容の取り扱いとして、妊娠や出産が可能となるような成熟が始まるという観点から、受精妊娠を取り扱うものとし、妊娠の経過は取り扱わないものとしています。いわゆるハトベ規定と呼ばれているやつですね。ついては、平たく言うと、このように捉えていただきたいということなんです。この事項を教えるはならないという趣旨ではなく、個々の児童生徒の状況等に応じた個別指導により対応するという趣旨であることを、指導にあたる関係者が共通に認識できるようにすることが重要。今期は下に挙げている平成20年の答申なんですが、

ここにも全ての子どもに共通に指導すべき事項ではなく、発展的な内容を教えてはならないという趣旨がないといったことが書いてあります。ぜひこの上の四角の部分についての正しい理解をお願いしたいなと思っているところです。ガイダンスとカウンセリングについて触れているところをもちろん参考にしてください。じゃあ個別指導ってどうすればいいのというのを、こういう冊子を出しました。保健教育における個別指導の考え方、進め方、これは中学生を対象とした事例等について出しております。例えば、先ほど申し上げたところの学習で、発展的な学習内容として、個別指導としてですね、これは性交についても取り扱う、そういう事例を取り上げています。ただ、これは全ての生徒が対象ではありませんので、このように保護者向けの文書案内例、こういう指導をします、ついては希望する生徒の皆さん、ご参加くださいお願いしますといった趣旨の文例ですね、そういったものを出しています。これは全ての学校でやるとか、全ての児童に対してとかっていうことではなくて、必要に応じてこういう指導もぜひ行っていただきたいという趣旨で、この冊子を参考にいただければと思います。性についても3つぐらいの事例、あと、がんや薬物乱用、心の健康、防災などについての個別指導を取り上げていますので、ぜひ参考にしてください。あとは個別指導の例なども、時間があればと思ったんですが、ないので省略したいと思います。特に性に関する指導についてはですね、発達の段階を踏まえること、学校全体で共通理解を図ること、そして保護者の理解を得ることなどに、配慮するとともに、集団で一律に指導する内容と、個々の児童生徒の状況等に応じて個別に指導する内容を区別しておくなど、計画性を持って実施することが大切ということです。これも言葉が適切じゃないかもしれませんが、決して1人よがりの指導にならないように、しっかりここにあるような留意事項を踏まえて、共通理解が図った上で進めていただきたいと思います。例えば、生徒指導上の懸念事項などがあって、性交などを教えなきゃいけない場面もあると思うんですね。あるいは、その子の特性上などもあるかもしれません。ただ、ここで今申し上げたのは、意図的・計画的に発展的な内容を合わせて指導する。あらかじめ計画的に位置づけた個別指導、あるいは小集団を対象とした個別指導、という意味で、先ほどの冊子を作成しておりますので、参考にいただければと思います。がんのことも教材等を載せましたので、必要に応じて参考にしてください。また、精神疾患に関する参考資料、ギャンブル等依存症などの教育等についての資料、あとは近視ですね、子どもたちの目を守るため、昨年の7月頃に文部科学省から出した資料ですが、先ほどの授業の動画も、この資料に基づいて実施していますので、必要に応じて参考にしてください。また、これは昨年、今年の3月ですね、「月経の正しい理解とその対応」ということで、資料の参考となるような冊子も作っておりますので、併せて参考にいただければと思います。急ぎ足となってしまっ、大変恐縮なんですけども、今日皆さんと指差し確認をしたいなと思った内容は、これで以上となります。

繰り返しとなりますが、保健主事は一人で学校保健のことを担うのではなくて、うまくつないでいくということかなと。その時に、今私が50分いただいて申し上げた点を、チェックポイントと言いますか、指差し確認ポイントと言いますか、課題発見と言いますか、その担当にさせていただいて、「あ、



次、手をつけるのはここかな」という一助に、もしなっていれば幸いだと思っております。50 分間お付き合いいただきまして、本当にありがとうございました。ご清聴いただきありがとうございます。以上となります。

学校保健と学校全体の活動との調整について

「学びを確かなものに、学びをみらいにつなぐ学校保健」

宮崎県立延岡しろやま支援学校 養護教諭 村田 美樹

1 はじめに

本校は、平成24年に宮崎県延岡市内にあった3つの特別支援学校を統合し、延岡しろやま支援学校として開校した。宮崎県内で唯一部門制を採用しており、聴覚障がい教育部門は幼稚部から中学部、肢体不自由教育部門と知的障がい教育部門は小学部から高等部が設置され、現在計175名の幼児児童生徒が学んでいる。また、学校教育目標「心豊かで力を育成する」の達成を目指し、年齢や実態が多様なに、4つの教育課程に基づいた教育活動を行っている。



2 本校の学校保健と学校全体の活動との調整

図1 本校校舎・部門毎の設置学部

子供たちの健康の保持増進を図り、教育活動に必要な安全への配慮をおこなう学校保健活動を担っているのは、「保健安全部」である。保健安全部は、学校教育目標を達成するために「生涯を通して健康で安全な生活を営む態度を育てる」を目標に掲げ、「保健」「安全」「体育」「食育」の4つの分野に分かれて活動している。その中で、学校保健に関する行事等の立案、実施、整備を行うのが「保健」分野である。

保健安全部に所属している保健主事は、各種委員会や性に関する指導担当者会などにも参加しており、子供たちの健康状況や取り巻く環境について、学校保健の視点から情報共有や協議、対応を行っている。

3 本校の取組

(1) 歯科保健

本校の子供たちの歯科保健に関する課題として、口腔に関する疾病や異常、感覚過敏や手指の運動機能の低下による歯みがき不良などがあげられる。障がいや特性により、口腔内外近辺の外傷や異常があっても、歯科医院にて必要な治療を受けることも、他人に口腔内を見せることさえも難しい場合がある。病弱な子供たちにとっては、歯と口の健康保持が全身の健康状態や発達に大きく影響することもある。そのため、障がいや発達段階に応じた個別指導を日常的に行うとともに、学校全体で計画的に歯科保健活動を展開している。

① 歯科健康診断（5月）

歯科健康診断を確実に受けることは、個人の日常的な健康状態把握や歯科受診につながる。そこで、保健安全部員を中心とした多数の職員で、校内全体の調整、環境整備、事前指導や準備を行っている。例えば、歯科健康診断の全体計画立案後に、該当職員間で場所や順番、検査を受けるタイミングを相談し、細

かな調整を行う。他にも、子供たちの学習支援ツールとしてスモールステップで練習できる「レベルアップカード」を作成し、必要時には養護教諭も携わる。

当日は、教職員だけでなく学校歯科医にも子供たちの動きに合わせて臨機応変に対応していただいているため、大きな混乱もなく歯科健康診断を実施できている。また、学校歯科医による訪問教育生宅での歯科健康診断も計画、実施しており、本校の歯科健康診断受検率はほぼ100%である。

② 歯みがき教室（6月と12月）

本校にはうがいが難しい子供たちや誤飲しやすい子供がいるため、フッ化物洗口を校内全体で行うことが難しい。そこで、う歯予防を目的とし、全幼児児童生徒を対象に年に2回、学校歯科医と歯科衛生士合わせて10数名で、子供たちの実態に応じた歯みがき教室を行っている。

各学部に配属されている保健安全部員は、子供たちの実態や人数に応じてグループを分ける。それを基に、養護教諭は全体の調整を行い、計画を立案し、担当の歯科衛生士と打ち合わせに臨む。



図2 歯みがき教室中の様子

当日、まずは学級担任や学校歯科医が導入を行ったあと、歯科衛生士が各個人に歯垢染めだしを行う。次に、子供たちは自身の結果を「みがき残しチェックシート」に記入し、歯みがきをする。最後に、歯科衛生士は子供たちの口腔内をチェックし、個人の課題に応じたブラッシング指導を行う。

事後学習では、「歯みがき目標」をたてたり、お礼のメッセージを作成し歯科医院に届けたりしている。また、学部によっては、歯みがき教室前後に食育指導や性教育を行っており、歯みがき教室に関連した保健教育が展開されている。

う歯予防には家庭の協力も必要不可欠である。そこで、保護者も歯みがき教室と一緒に参加し、歯みがきの重要性や介助方法を学ぶ機会としている。また、参加ができない場合に備え、「みがき残しチェックシート」の余白には学校歯科医等からのアドバイスを記入しておき、保護者も指導の内容を確認できるように工夫している。

③ もぐもぐピカピカタイム（12月）

歯・口の健康づくりをすすめるためには、食生活を含めた生活習慣も整えていく必要がある。そこで、年1回、学校歯科医に本校の給食を実際に試食していただき、給食時や歯みがき時の子供たちの様子の参観をしていただく「もぐもぐピカピカタイム」を行っている。

当日は、学校歯科医と栄養教諭が連携して、歯の健康に関連する献立を提供している。開始当初はよく噛んで食べる献立が中心であったが、最近ではよく噛まずに食べてしまいそうな献立、箸使いが難しい献立など、子供たちの課題をより幅広くとらえられるような献立が提供されている。給食時は、学校歯科医等に子供たちの食べている様子や姿勢、箸の使い方、嚥下の様子等について見ていただき、学級担任等が直接アドバイスを受けている。歯みがき時は、歯みがき教室ではみられない子供たちの普段の様子も見ていただくことで、より日常的な指導につながっている。協議では、当日の取組以外にも各参加者からの質問などに対しての意見交換も行っている。活動終了後、養護教諭は職員や保護者に向けてほけ

んだより等を発行し、栄養教諭は食育の一環として協議の内容を取り入れた献立を提供している。

④ 学校歯科医院探検学習（通年）

本校の子供たちの中には、医療機関を受診することに強い抵抗感を示す子供がいる。そこで、保護者と一緒に通院することを目指し、学校歯科医院を模擬受診する学習を行っている。対象クラスによって、写真や動画での事前学習や歯科医院の外観見学など、スモールステップでの学習を繰り返す。院内では、受付での診察券の提示や処置台での診察、ブラッシング等の受診体験をする。

学習を行うにあたり、養護教諭と学級担任は、子供たちの実態や課題、目標、希望する学習内容を明確にし、校内での調整を行い、学校歯科医に学習実施の依頼をする。そのため、当日は学校職員や学校歯科医、歯科衛生士が連携して子供たちの指導や支援を行うことができ、子供たち一人一人の目標達成につながっている。

学習終了後、学級担任は各保護者に模擬診察券や診察時の様子などの学習内容を通信や写真、動画で引き継いでいる。また、事後学習の一環として、子供たちは学習内容を他学年の児童に発表したり、保護者参観行事に合わせてポスター発表を行うなど、校内全体に学習内容を周知するような工夫も行っている。

このような取組により、子供たちは学習で培った成功体験を基に、保護者と一緒に歯科受診ができるようになっている。



⑤ 歯に関する講話（2月）

数年前の歯みがき教室後の職員アンケートの中に、「高等部生の中には一般就労を目指す生徒もあり、歯みがきに関する指導だけでよいのか？」という意見があった。そこで、3学期に高等部3年生を対象に卒業後を見据えICTを活用した講話を行っている。歯に関する講話は、他の歯科保健活動と違い、座ったまま話を聞く活動が多い取組である。そこで、子供たちの興味関心が続くとともに子供たちが理解しやすいように、学校歯科医と打ち合わせを重ねて講話の内容やスライドを準備している。

当日は、養護教諭による進行に沿って、学校歯科医による歯科受診の必要性や口腔内疾患について講話とトークショー形式の質疑応答を行う。授業の最後には、学校歯科医から卒業生に向けたメッセージがあり、今後も学校歯科医等とも学んだことを忘れずに続けてほしいという願いが感じられる。

当初は、知的障がい教育部門高等部3年生の卒業前の出前講座の一環で行っていた。しかし、学校歯科医からの提案や部門、学部からの希望で、現在は知的障がい教育部門と肢体不自由部門の全高等部生や聴覚障がい教育部門の中学部3年生も対象としている。

(2)緊急時対応

本校では、救急、火災、不審者の侵入、幼児児童生徒の離脱など、様々な緊急事態発生が予想される。また、様々な障がいや基礎疾患等のある子供たちや、医療的ケア対象児生も在籍していることから、より緊急性の高い対応も求められる。そのような事態の際には、傷病者等への対応だけでなく、校内全体の安

全確保を行いながら、緊急事態に備えて対応していく必要がある。そのため、保健安全部では学校医や主治医等の校内外の様々な関係機関と連携を図り、組織体制の整備を行っている。

① 危機管理研修、救急法実技講習会（４月）

年度初めには、全職員を対象に保健安全部の安全担当リーダーと生徒指導部の合同主催で危機管理説明会を行っている。その中で、緊急時対応マニュアルに触れ、緊急時には校内全体で安全確保に努めるよう職員に啓発している。また、4月下旬には、延岡消防署による心肺蘇生法及びAED操作の講習を行っている。講習会后、養護教諭は本校のAEDの設置状況やアンビュバックの内容、校内での救急車の動線について消防隊員に指導助言を受けながら点検および確認をしている。

また、令和4年に、保健安全部で緊急時対応の動画を作成した。動画では、緊急事態が発生した際の全校放送のかけ方や、各棟や各階に設置しているアクションカードの使用方法などを、部員が実際の流れに沿って実演している。この動画と合わせて様々な応急処置の動画も全職員に周知し、常時緊急体制に備えている。



図4 校内のアクションカード

② 緊急時カードの作成と活用（通年）

緊急時カードとは、子供たちの緊急時の連絡先や基礎疾患、主治医などを学級担任が保護者に確認しながら作成したものである。保健室や職員室に設置しており、通報時や搬送時、医療機関受診時に、健康に関する情報を漏れなく伝えることができています。

本校は、年度当初に延岡消防署に緊急度の高い子供たちの一覧を提出している。数年前から延岡消防署と学校が正確に情報を共有できるよう、この一覧表の中に個人毎に番号を加えることとなった。それを受け、学校に設置してある緊急時カードには同じ個人番号を加え、119番通報をした際に個人番号を伝えることで、双方が基礎データを確認できるようにしている。

③ 水泳学習における緊急時対応訓練（６月）

水泳指導の開始時期には、学習グループ毎(全11グループ)に緊急時対応訓練を行っている。各グループの保健安全部員や体育授業担当者が、各グループの課題や実状に応じて訓練を計画しており、訓練の実施時間や設定、内容も様々である。授業中に訓練を行う場合、子供たちは緊急時の自分たちの動きを学ぶことができ、職員は子供たちの実際の様子や動きを知ることができる。放課後に職員研修として行う場合は、より詳細な対応の確認や協議を行っている。



図5 プールサイドでの訓練

全てのグループの訓練終了後には、保健主事や体育主任が各グループからの反省をもとに、緊急事態の共通事項や水泳を行う際の注意点、共有すべき情報を全職員へ発信している。

④緊急度の高い幼児児童生徒に対する取組（年間）

本校では、学級担任をはじめ様々な職員が保護者と日常的に連携を図り、子供たちの健康を的確に把握するよう努めている。また、必要時には主治医等とも連携を図り、更なる安全確保に努めている。個別の緊急時の対応が必要な子供たちにおいては、関係職員が共通認識で対応できるようにフローチャートを作成、訓練等を行い、状況によっては学校三師へ指導助言や実技研修を依頼する。また、校内だけでなく、実習や宿泊を伴う学習などの校外学習等では福祉施設や関係機関と連携を図りながら、子供たちの安全確保に努めている。

このように日々備えながら緊急時対応にあたっていくが、ヒヤリハットに該当する事案は、発生後に報告書作成を依頼し、職員間での情報共有や再発防止にむけて対応の見直しや検討を行う。また、校内全体に向けて情報提供や啓発を行い、次の緊急事態に備えている。

(3)学校保健委員会

本校の学校保健委員会は、学校三師をはじめ、PTA 代表、学校職員代表等、計 22 名で構成されている。例年、第 1 回目の学校保健委員会では、学校全体の健康診断等の結果を報告し、健康課題について協議を行う。令和 4 年度は、毎年の健康課題としてあがる肥満について、学校医（内科）より「客観的なグラフを使うことで本人や保護者、通院時に持参した場合には主治医と複数の目で確認することができる。」という指導助言をいただいた。そこで、体重記録表を作成し、学校と家庭で活用し、健康課題への改善に取り組んだ。また、学校保健委員会の内容や学校医からの指導助言、保護者からの質問を学校保健委員会だよりに掲載し、学校全体で健康課題に取り組むよう工夫した。また、第 2 回目の会では、1 年間の活動報告として、学校の活動に合わせて保護者からの肥満に対する取組や歯科医院探検学習の感想も報告した。

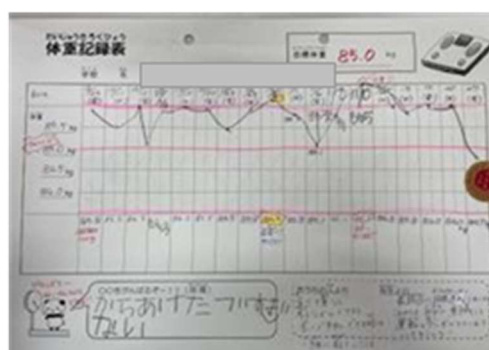


図 6 生徒が記録した体重記録表

また、今年度は令和 5 年度に作成した学校全体保健計画について、より学校全体で保健教育が活性化するように委員全体で見直しを行っている。

4 成果と課題

(1)成果

- 様々な学校保健活動において、PDCA サイクルに基づき、立案後にも細かな調整を行いながら実施している。そして、子供たちの健康の保持増進につながっているかという視点で評価し、改善策を見出し、次回に引き継いでいる。さらに、各段階において、校内だけでなく家庭、学校三師や関係機関との連携を図ることで、子供たち一人一人に寄り添ったきめ細やかな学校保健活動の充実につながっている。その活動例としてあげられる「歯みがき教室」は、少しずつ変化しながらも開校前から 20 年継続して行えている。
- 「学校歯科医院探検学習」や「歯に関する講話」など、子供たちや学級担任、保護者からの主体的ニーズや実態を的確に把握したことで、より実践的で子供たちに寄り添った活動を展開できている。
- 全職員の共通理解の下、役割を分担して保健活動を行うことで、救急体制をはじめとする様々な活動が機能し、日々の子供たちの健康安全保持につながっている。

(2)課題

- より子供たちに即した活動を行うことを目指すと、活動内容や対象が多岐にわたってしまい、各職員への負担増加や各教科等や学校全体の行事のバランス等の課題が出てくる。したがって、学校全体で学校保健全体計画の整備や見直しを行うとともに、各教科等との連携を図り様々な教育活動の中で保健教育を展開する仕掛けづくりや、いつでも誰でも簡単に教育活動を行うための保健教育のセンター的機能の役割を充実させる必要がある。
- 現在、家庭との連携は、日常の保護者との情報共有や保護者の参観、学級通信や保健だよりなどの文書配付を通して行っている。そこで、保護者の給食試食会に合わせてもぐもぐピカピカタイムの協議内容を報告するなど、PTA 活動時などの保護者自身の活動との連携を図る必要がある。
- 特別活動に含まれている児童会活動、生徒会活動をより子供たち自身が主体的に学を深める機会ととらえ、子供たち自身が自分の健康に興味をもち、生活に即した活動を考え、表現し、実践していくための工夫が必要である。

5 おわりに

本校は、「学びを確かなものに、学びをみらいにつなぐ」という思いをもち、子供たちが生涯をとoshite健康な生活を送るとともに、子供たちの実生活につながる学びを目指した学校保健活動に取り組んでいる。そして、校内全体の理解と協力が得られ連携を図りやすい組織体制であるからこそ、特色ある充実した取組となり、令和2年度には「全日本学校歯科保健優良校」の優秀賞に、令和5年度には「全国健康づくり推進学校事業」の最優秀校受賞にもつながった。

昨年度の学校保健委員会で、学校歯科医より「このように教育機関と連携した歯科保健に取り組むことはいい意味で予想していなかった。現在では、延岡しろやま支援学校との経験を基に、提携児童発達支援センターの園児への歯科検診を行っている。」と言葉をいただいた時に、本校の教育活動が地域にも広がっていると感じた。

これからも、心豊かでたくましく地域社会で生きぬく力を育成するために、子供たちに寄り添い、ともに夢を拓き、保護者とともに成長を喜びながら、健康づくりを推進していきたい。

学校保健計画の作成と実施について

「心身ともに健康な子どもを育む取組～運動を通して整える生活習慣～」

秋田県秋田市立東小学校 教諭 藤澤 真奈

1 はじめに

本校のある秋田市は、秋田県中央部に位置しており、西には日本海、東には太平山、中央には雄物川が流れている自然豊かなところである。本県の県庁所在地であり、秋田県の中では1番人口の多い市となっている。(令和7年1月1日現在、約29万5千人)

本校は秋田駅の東側に位置しており、全校児童425名(令和7年5月1日現在)、学級数17学級(うち特別支援学級1学級)で、秋田市の中では比較的規模の大きい小学校である。周りは住宅地に

囲まれており、交通量の多い大きな道路や大型スーパー等の商店が多く点在している。地域と学校の関係は密接で、児童生徒見守り隊による登下校時の巡視や、地区スポーツ協会による運動会の実施、また、学校のクラブ活動への指導者としての参加等、多くの面で地域の方々が学校を支えている。地域の方々が協力的なことは本校の特徴の1つと言える。

本校の学校教育目標は「豊かな心を持ち、自ら学び、たくましく生きる子どもの育成」で、目指す子ども像を「やさしい子ども」「かしこい子ども」「たくましい子ども」としている。職員や子どもたち、地域の方々は、「目指す子ども像」の頭文字をとって『やかたの子ども』として広く認識しており、親しみのある、とても分かりやすい子ども像となっている。学校教育目標を達成するためには、この『やかたの子ども』を具現化する事が大切であると考え、全教職員が一丸となり『やかたの子ども』の実現を目指して教育活動に取り組んでいる。



2 児童の実態

本校の児童は、明るく素直で、何事にも興味を持って活動する意欲的な子どもが多い。一方で、全校の傾向として、朝の活動に眠そうに取り組んだり、一日を通して集中力が続かなかったりする様子が見られる。このような実態を踏まえ、本校の「目指す子ども像」の実現に向け、学校保健計画の見直しが必要と考えた。今回は、学校経営全体計画の重点努力事項になっている「たくましい心と体づくりの推進」の中にある以下の2点に重点を置いた実践を行った。

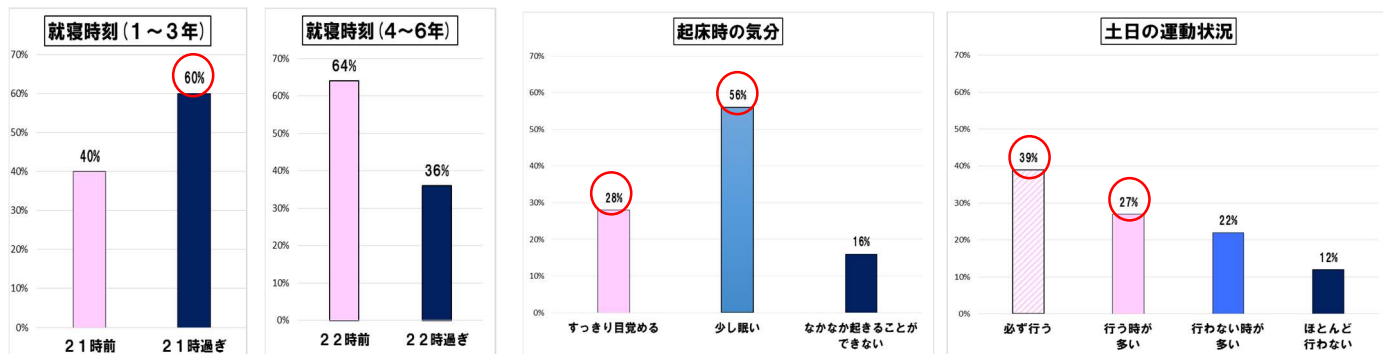
- (1) 「基礎的な生活習慣の定着」
- (2) 「健康教育の充実と体力向上」

子どもたちの生活習慣の実態把握や運動と生活習慣の関連性を客観的にとらえて分析するため、全校児童に「生活リズム調査アンケート」を行った。以下に、全校児童の課題点が明らかになった項目のグラフを記載する。

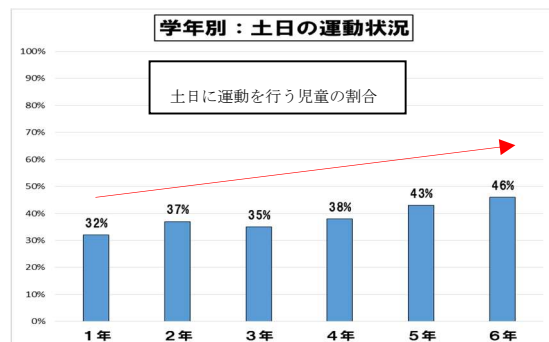
【実施したアンケートの質問項目】

- | | | |
|----------|-----------|---------------|
| ・ 就寝時刻 | ・ 起床時の食欲 | ・ 1時間目の学習への取組 |
| ・ 起床時の気分 | ・ 朝食の摂取状況 | ・ 土日の運動状況 |

アンケート結果（全校児童の傾向）



- ・ 1～3年生で、9時以降に就寝する児童は60％である。
- ・ 起床時の気分は、72％の児童が「少し眠い」「なかなか起きることができない」と感じている。
- ・ 土日の運動を「必ず行う」「行う時が多い」と答えた児童は66％で、学年が上がるにつれて、運動する児童の割合は高くなっている。



3 令和6年度 of 取組

「基礎的な生活習慣の定着」と「健康教育の充実と体力の向上」を目指し、自分が担任している1年生の児童を対象にして具体的な取組を行うこととした。今回行ったアンケートによると、1年生の実態は以下の通りであった。

- ・ 「21時以降に寝る子どもが多い」
- ・ 「土日に運動していると答えた児童は32％で、どの学年よりも割合が低い」

さらに、「土日運動をする」割合と、「すっきり目が覚める」割合の相関関係を調べてみると、次のような結果が分かった。

「土日運動を行っている」児童の22％が「すっきり目が覚める」と答えているが、「土日運動を行っていない」児童のうち、「すっきり目が覚める」と答えたのは、わずか6％だった（表1参照）

このことから、運動を行っている児童の方が、すっきり起きることができている傾向があると言える。運動と睡眠が密接に関連していることが分かったので、以下のような仮説を立て、5つの実践を行った。

クロス集計の結果（表1）

2024年10月 【全校児童】

起床時の気分	すっきり目覚める	少し眠い	眠くてなかなか起きることができない	総計
土日の運動				
行うグループ	22%	36%	8%	66%
必ず行う	16%	20%	3%	39%
行う日が多い	6%	16%	5%	27%
行わないグループ	6%	20%	8%	34%
行わない日が多い	4%	14%	4%	22%
ほとんどしない	2%	6%	4%	12%
総計	28%	56%	16%	100%

生活習慣改善に向けての仮説

運動する割合をアップ → 睡眠改善 → 自律神経が整う → 生活習慣が整う → たくましい子ども

【実践1：PTA授業参観での授業提示】

子どもたちが家庭でも運動を楽しんで行うためには、保護者の理解や協力が必要だと考え、PTA授業参観において学級活動「げんきいっぱい1年生」の授業を行った。授業では、食事・運動・睡眠の関係性や、運動することの良さについて、1年生の実態に合わせて学ぶ場面を設定した。その後、自分がやってみたい運動について考え、家の人と相談しながら具体的な内容を決めていった。自分で運動目標を決めたり、心地よい動きなどを友達に紹介したりする活動を行うことで、運動に興味を持ち、この後、運動に継続して取り組もうとする意欲を喚起することができた。また、保護者に児童の実態を知ってもらい、運動を一緒に取り組むように働きかけるよい機会となった。



お家の方に、運動について相談タイム



決めた運動を友達に紹介

【実践2：学習カードの活用】

子どもたちが、PTAで考えた自分の運動を意欲的に継続することができるように、家庭で利用できる学習シートを準備した。その際、次の3観点をキーワードとして提示した。

- ① いつでも、どこでもできるもの
- ② 楽しくできること（「楽しい」ことが子どもたちにとって一番の原動力になっていた。）
- ③ 少し頑張ればできること（簡単すぎることは面白くない。難しすぎることは、続かない。）

また、1週目は、「家庭でできること」に焦点を当てた。「どんな運動」を「どれくらい」のように、具体的に目標を設定することで、運動を習慣化することができた。さらに、子どもたちから「もっと続けてみたい」という声が上がったので、2週目は、「学校でできること」も付け加えて実践した。保護者からの励ましのコメントや、家庭で運動と一緒に取り組んだことを学習カードに書いてもらうことで、学校と家庭が連携することにつながった。家庭での協力は、子どもたちの運動意欲を高め、休み時間に運動をする子どもが増加し、相乗効果になった。

【実践3：体育科による「体づくり運動」の実践（県教育庁保健体育課の事業を活用）】

学習カードを活用した家庭での取組と平行して体育科の学習でも、「わくわく体操」を取り入れた。その際、県教育庁保健体育課の体育学習サポート事業を活用し、「体づくり運動」の学習の中で、日常的に楽しくできる運動を専門の先生から紹介していただいた。

「体づくり運動」を学習した後、子どもたちがグループの仲間と動きを工夫する活動を行った。友達と創意工夫する場を設定することにより、試行錯誤しながら新しい体操を生み出す過程に喜びを味わう子どもが増えた。子どもたちの「楽しい」と「笑顔」が、運動を継続するために不可欠なのではないかと感じた。

また、秋田県の児童生徒が行った「新体力テスト」では、動きを持続する能力が低下しているという結果が得られたので、縄跳び運動を推奨した。友達と一緒に跳ぶ「なかよしとび」や「ふたごちゃん跳び」では、子どもたちのアイデアで、人数を増やして跳んでいた。人数が増えるとうまく跳べない可能性が高まるのだが、うまくいなくても子どもたちは笑顔で取り組んでおり、「うまくいかないことでも楽しめる感覚」が運動好きの子どもを育てるのではないかと感じた。今後、子どもたちにとって「運動が生活の一部」となるように、学校保健計画の中に様々な「運動遊び」を取り入れ、これからも創意工夫しながら、運動の楽しさや喜びを味わうことができるようにしたい。そのため、運動をする「時間、場所、仲間との交流」の3つに焦点を当てた体育科の授業づくりをより一層構築していきたいと考えた。



トンネルブリッチ



につこり輪っかブリッチ



えびさんこんにちはは反り



なかよし跳び



ふたごちゃんし跳び



五つ子ちゃん跳び

【実践4：児童委員会】

保健委員会では、生活習慣のバランスを整える大切さを伝える活動を行った。全校放送や児童玄関での呼びかけをする活動は、全校児童の生活習慣を整える意識を高めることに有効であった。PTA 授業参観で生活習慣について学んだばかりの1年生は、特に真剣に話を聞いていた。また、異学年交流を活用して、6年生から「ぐっすり眠るための運動」を教えてもらった。一緒に縄跳びをしてもらったりした。雪が降る極寒の中でも、1年生と6年生が互いにあたたかい言葉をかけ合って運動に取り組んでいた。1年生は6年生に憧れを抱き、6年生は1年生の世話を充実感を味わう姿や、運動後の爽やかなハイタッチをする様子に、運動を通して異学年で交流するよさを感じた。



真剣に保健委員会の話を聞く1年



1年生と6年生なかよし跳び



運動後、爽やかハイタッチ

【実践5：学校保健委員会での発表】

学校における健康課題を研究協議し、健康づくりを推進させるとともに、学校と家庭、地域を結び、教育力の充実をねらいとした学校保健委員会を行った。全校の「生活習慣」に関する実態と1年生や保健委員会の取組を紹介し、学校医や保護者から貴重な意見を聞くことができた。子どものよりよい成長について考え、生涯を通して健康で明るい生活を送ることができる子どもを連携しながら育てていくことの大切さを再確認する機会となった。以下に、学校医の先生の指導助言を記載する。(一部抜粋)

大野先生(学校医・小児科)

今回は1年生の取組でしたが、ぜひ、高学年も取り組むことで有効な成果が現れると思った。睡眠については、一日の睡眠時間の中で、レム睡眠とノンレム睡眠が繰り返し目覚めにつながるの、十分な睡眠時間が必要になる。子どもには睡眠環境を整えてあげることが大切だと思う。



「学校保健委員会」報告の様子

4 結果と考察

以上のような実践を行ったことで、1年生の児童や保護者、また、学校保健委員会に参加した保護者から、次のような感想があった。

【1年生の取組後・子ども感想】

・体がすっきりして、朝、楽しく起きられるようになった。／・体もうきうきしてきた。／・これからも続けたい。／・他の運動もやってみたい。／・時間を増やしたい。／・家でも学校でも運動をしたら、ぐっすり眠ることができた。／・すっきり起きて、いい気持ちになった。

【1年生の取組後・保護者感想】

・体を動かすと、ぐっすり眠ることができ、朝ご飯もしっかり食べることができた。／・意識して、早めに寝るように親子で頑張った。／・これからは、他の運動も一緒にやりたい。／・これからは、自分のペースで続けてほしい。／・夜はぐっすり寝て、朝起きたら元気いっぱいだった／・家族と一緒に楽しくできた。／・オリジナル体操を工夫できた。

【学校保健委員会後の保護者感想】（一部抜粋）

・1年生のPTAで学んだことを1週間家庭で取り組んだところ、やはり一人でやるより、親や兄と一緒に運動した方がやる気も笑顔もたくさんあった。継続するためには、周りと楽しくやるのが大事ということを改めて思ったので一緒に頑張りたい。／・授業を通して子どもたちに「楽しい」と思わせることが大切だと実感した。保健委員会の6年生の活躍の場もあり嬉しく思った。子どものやる気を育むことを学んだ。家庭でも食事・睡眠・運動については言っているがうまくいかないので学校と連携していきたい。／・アンケート結果や子どもの実践映像がとてもためになった。運動をして、睡眠をたっぷりとり、お腹が空いて朝すっきりと目覚め、朝ごはんを食べるという環境を整えてあげたい。／・1年生に保健について分かりやすく教えてください、子どもも意欲的に規則正しい生活について考えるようになった。これからも継続できるよう親としての関わりを大事にしたい。休みの日にも子どもに運動が必要であると意識することがなかった。これからはどんどんやらせたい。／・1年生の実践がとても参考になった。朝の子どもたちの様子を見て、眠そうで元気がなく、寝る時刻が遅いのかなと心配していた。学年の発達にあった楽しめる運動を提案して、子どもと一緒に体を動かす時間を見付けたい。

学校や家庭で継続的に運動を行うことで、子どもや保護者の生活習慣に関する意識や行動に変容が見られた。また、学校での実践を生かし、家族で楽しんで運動を行うことにより、生活習慣を整えるために自分たちができることを、日々の生活の中で積極的に見付ける子どもが増えた。運動と睡眠には関係があり、日中の活動による適度な疲労は、質の良い睡眠につながると言われている。学校や家庭などで心地よい運動をし、ぐっすり眠って、すっきり起きる子どもたちのライフスタイル実現に向け、これからも支援し、継続できるようにしていきたい。そして、生涯運動を通して健康に生活する子どもを育てたい。

5 成果と課題

【成果】

5か月間の運動実践を行うことで、1年生の「すっきり起きる児童」と「土日に運動をする児童」の相関関係に変化が見られた。

10月には、「土日に運動をする児童」の18%が「すっきり起きる」であったが、3月には、22%が「すっきり起きる」ことができるようになり、4パーセントのアップが見られた。また、「なかなか起きられない」児童が、28%から24%になり、4パーセントダウンした。同時に、運動を行うグループが45%から52%となり、7パーセントアップした。

食事、睡眠、運動のバランスが大切なことを、体験を通じて理解し、運動を日常的に行うことで「すっきり起きる」子どもが増加したと言える。また、子どもたちの様子を見ても、朝の時間や学習にも集中して取り組む子どもが増えたと感じている。

【「わくわく体操」実践前後の比較・10月と3月のクロス集計の比較】

2024年10月 【1年生】

起床時の気分	すっきり目覚める	少し眠い	眠くてなかなか起きることができない	総計
土日の運動				
行うグループ	18%	17%	10%	45%
必ず行う	14%	13%	7%	34%
行う日が多い	4%	4%	3%	11%
行わないグループ	8%	29%	18%	55%
行わない日が多い	5%	17%	9%	31%
ほとんどしない	3%	12%	9%	24%
総計	26%	46%	28%	100%



2025年3月 【1年生】

起床時の気分	すっきり目覚める	少し眠い	眠くてなかなか起きることができない	総計
土日の運動				
行うグループ	22%	21%	10%	52%
必ず行う	17%	10%	5%	32%
行う日が多い	5%	11%	5%	21%
行わないグループ	8%	25%	14%	48%
行わない日が多い	5%	16%	6%	27%
ほとんどしない	3%	10%	8%	21%
総計	30%	46%	24%	100%

【課題】

今回の実践では、児童委員会や学校保健委員会等の場を活用したが、1年部を中心とした取組で終わってしまい、全校に広がっていないことが課題となった。運動をすることで、「すっきり起きる」と感じる児童が増加しているなどの具体的な成果が出ているので、どのようにしたら全校の取組に広げていけるのか、今後、検討していく必要がある。

6 おわりに

今後も、子どもの実態に応じてPDCAサイクルの機能を活用しながら学校保健計画を見直し、具体的な活動の位置づけに配慮していきたい。今回のアンケート結果や子どもの変容から、「運動」と「主体的に学びに向かう姿勢」には相関関係があることが分かったので、令和7年度は研究部と連携した「全校朝の運動」を計画している。全校児童が「全校朝の運動」を行うことを通して、運動に親しむ気持ちを醸成しながら、学習に前向きに取り組む意欲を育んでいきたいと考えている。また、体育部と連携して体育的な学校行事の充実を図ったり、特別活動部と連携して昨年度以上に委員会活動を活性化したりすることで、これまで以上に学校全体の体制で取り組めるような方策を検討し、意図的・計画的な実践を進めていきたい。

学校保健に関する組織活動の推進について

「“こういふときどうする？”からはじめる学校保健組織活動

一定時制高校のコロナ対応にみる保健主事の役割―」

岡山県倉敷市立精思高等学校 保健主事 池田 遼弥

※令和5年度まで保健主事

1 はじめに

本校は岡山県南部の中心地からやや西に位置する倉敷市にある、4年修業制の夜間定時制の全校生徒100名程度の小規模校である。在籍する生徒の7割が義務教育段階において不登校を経験していることもあり、基礎的な学力が身につけていないことや、集団生活などの経験の不足からか、精神的な発達に年齢相応に至っていないと感じられる生徒が少なくない。学校全体を挙げて「学びなおし」に力を入れた教育を行っており、生徒一人ひとりに寄り添いながら、卒業後の社会生活を見据えた教育活動を展開している。近隣の中学校からは「やり直しのできる学校」として高く評価されている。

2 本研究の主題

本研究は、コロナ禍という特殊な状況下において、定時制高校における保健活動がどのように展開され、どのような支えによって成り立っていたかを事例として検討するものである。やや特殊な事例ではあるが、ここで明らかにする「保健主事の役割」は、後述する「学校保健活動をいかにして組織的に進めるか」という全国の保健主事が抱える共通の課題に対する一つの示唆になると考える。

3 保健主事が抱える課題

(1) 担当者の交代する頻度の高さ

令和6年度の全国保健主事会の大会挨拶において、「保健主事という仕事は担当者が頻繁に変わり、業務の積み重ねが難しい」との指摘があった。過去の全国大会の研究資料にも「〇〇年度保健主事」のように、既に保健主事を交代している事例も見受けられた。私自身もその一人である。

(2) 養護の教職員による兼任

令和5年度の文部科学省委託調査「養護教諭の業務の在り方に関する調査研究」によると、養護教諭が保健主事を兼任する割合は小学校で33.8%、中学校で43.8%、高等学校で9.2%と、決して低くはない。岡山県教育委員会が主催する新任保健主事研修でも、実際に保健主事を兼任する養護教諭複数人と話す機会があり、「職員室の先生方とどれくらい情報共有をすればよいか分からない」「自分一人で計画を立てたり研修を実施したりすることに負担感がある」との声を伺った。

(3) 引継ぎ体制の不足

前述の2点と関連して、保健主事の仕事は“積み重ね”のされ難い仕組みになっていることがわかる。このことに加えて、同じく前大会の挨拶において、自治体等が主催する、新任の保健主事を対象とした研

修の実施状況も3割程度であると指摘されていた。加えて、1校につき1名の配置が多い養護教諭が兼任している場合、後任の教員への引継ぎが難しいことは想像に難くない。

4 「交通整理役」としての保健主事

本校は教職員数が20名程度と小規模で、役割の兼任が多く、各課分掌を横断した業務が日常的である。このような体制の中では、誰がどの業務を担当するかの役割整理と、情報のスムーズな共有が欠かせない。加えて、保健主事を拝命した令和4年度から5年度は、コロナ禍真っ只中にあり、保健主事が学校保健に関してリーダーシップを発揮し、組織としての対応が要される場面が多くあった。以下に、具体的な取組の事例を、コロナ禍に関係したものから順に記載する。

(1) 感染レベルに応じた対応の可視化

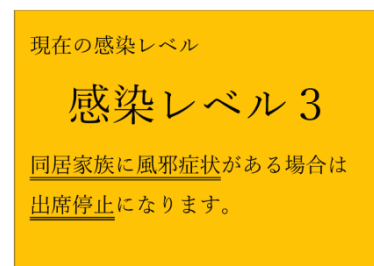
感染レベルに応じて、出席停止に該当するか、病院の診断が必要かなどの対応が日々変化する中で、保護者の方から欠席の連絡があった際には、全教職員がその日の感染状況等に応じて適切に対応できる体制が必要となった。加えて、学校として感染症対策をどうするか、どの行事をどの程度の規模で、どのような措置を講じた上で行うのか、随時検討する必要も生じた。

こうした事態に対し、まずは発生する日々の生活の変化について取りまとめ、対応方法について発信し共有することから着手した。朝礼前にその日の感染レベルを確認し、職員室内のホワイトボードに掲示することで、教職員が当日の状況を把握できるようにした。(図1)

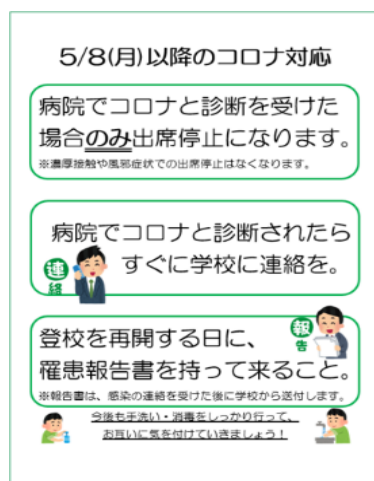
生徒にも、保健主事と養護教諭が素案を作成し、厚生課内で検討したものものを「コロナ禍に対応した生活上の変更点」として教室に掲示し、周知した。(図2)

また、コロナ禍の生活に合わせた校内ルールも設定した。本校は夜間の学校であることから、生徒の半数以上が昼間にアルバイトをしている。接客業に従事する生徒も多く、様々な人と接触してから登校するため、校内で過ごす時間が最小限となるよう登校時間を制限した。コロナ禍以前はアルバイト終業直後に登校し、簡単な食事を摂って授業に向かう生徒も見受けられたが、校内では食事を行わないようにすることも取り決めた。また、部活動への参加についても、校内でどのような接触があったかを把握するために、生徒課と相談の上、顧問への申告制とした。(図3)

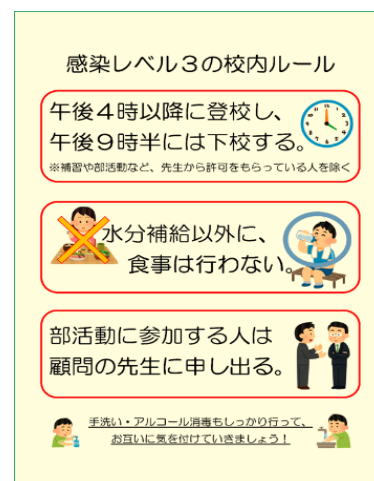
職員室には、保護者から連絡があった際に、出席停止の条件に該当するかどうかを聞き取るシートを用意した。対応時に項目を埋めるように聞き取りをすれば、必要な事柄がわかるようにしておくことで、養護教諭や厚生担当が対応を行わずとも、全教職員が対応できるような体制を整備することができた。(図4)



(図1)



(図2)



(図3)

新型コロナウイルスに関連した出席停止について R4.1～	
用紙2 ※保護者からの連絡	
聞き取り票	聞き取り者：
電話受付日・時間	令和 年 月 日 曜日：
連絡者（名前略可）	（生徒との間柄）
学年・組・番号	年 組 番
生徒氏名	
生徒の状況 該当するものに○	①コロナ陽性と診断された（検査日）
	②コロナ陽性者（誰）の濃厚接触者になった 同居の有・無
	③同居の家族、または濃厚接触者がPCR検査を受け、その結果待ち（誰）（検査日）

出席停止期間 R 年 月 日から 月 日まで	
保健所からの指示	
経緯	
生徒の健康状態	
家庭への連絡事項	
○家族や保健所からの連絡が入ったら、記入後保健室へご提出ください。	
※コロナ陽性の場合、検査日から10日間の療養（現時点では）	

(図4)

(2)対応フローの整備

アレルギーや熱中症など、緊急時に迅速かつ適切な対応が求められる場面については、対応の仕方について知っておくことが望ましいが、実際にどのような対応が適切であるかを即時に判断することは難しい。そこで、場面別の「対応フロー」を職員室や保健室に設置した。これにより、「緊急時にどう動けばよいか」が可視化され、必要に応じて持ち出すことが可能となった。また、対応フローに記録欄を設けることで、熱中症の疑い等により救急車を手配した際にも「いつ、どのような状態で、どのような対応を行ったか」を記録したものを用意することができた。

こうしたフローを作成する際には、学校の実状に応じて最適化されたものを作成することが望ましい。一方で、一から関係する各課分掌と内容について調整してから作成するのは非常に煩雑であり、取り扱わなければならないケース也多岐にわたる。その際参考となるのは、各省庁や自治体が作成している手引きやマニュアルである。内容を引用しつつ、学校独自の対応についてのみ各課分掌に確認を行えば、マニュアルを整備するまでの手順を削減しつつ、学校の実態に応じたものを作成することができる。

例えば本校においては、給食の提供は行っていないものの、新入生の一泊校外研修としてうどん作りを行うことが恒例となっていた。小麦アレルギーを有する生徒には食事を別にする対応等を行っていたが、万が一にもアレルギー反応を生じた場合、どのような対応が必要となるかはいつでも確認できるようにしておく必要がある。そこで、岡山県教育委員会が作成している手引き(図5)を活用し、最低限の情報をコンパクトにまとめた「これだけ持てば安心ファイル」を作成して対応した。

教員間での共有や見直しを繰り返すことで、フローはより実態に即したものとなり、保健室の支援が届きにくい場面でも対応が可能な体制を整備することができた。



(図5)

(3)研修等の設定

事故対応や感染症対応といった緊急時には、個々の職員が適切に判断し、行動することが求められるが、「知っている」だけではいざというときに動けない場合も多い。本校では、保健主事と養護教諭を中心に、年2回程度の研修を



(図6)



(図7)

企画した。「心肺蘇生法」や「熱中症発症時の対応」など、学校現場で起こりやすいケースを中心に緊急時対応に関する研修を企画した。(図6)(図7)

本校は複雑な家庭環境を持つ生徒や個別の支援を要する生徒が少なくないため、SSWの方や外部の支援機関の方に講師としてお越しいただく形での研修も企画した。個人情報について配慮しながら、過去にSSWが関わった事例についての紹介や、学校とどのような連携を行っているか等に関してお話しいただく形での研修を実施した。SSWとの連携は重要である一方、存在を認知していたとしても、どのようなケースにおいて誰と連携することができるのかという見通しを教員が持っていなければ、適切な支援につなげることもできない。研修の最後には質疑応答の場を設け、経験したケースに関して専門的な知見からの助言をいただきながら、教員の立場からの意見も交換し、相互理解を深めた。

また、研修以外の場面として、管理職・養護教諭・保健主事・学校医・各課長・学年主任をメンバーとする。学校保健委員会を実施する際には、生徒の健康診断の結果や数年間の傾向を資料としてまとめたものを共有し、学校医からの助言をいただいている。各学年主任から生徒の現状を共有することによって、学校全体で生徒の心身の健康に関してアンテナを高く張る意識づけに一役買っている。会の中では、教員と学校医とで双方向の意見交換がなされ、特にコロナ禍においては、感染予防をどのように行えばよいか、医療現場においてはどのような措置を行っているか等についての質疑が盛んにおこなわれ、校内対応の方針決定に反映させるなど、実効性のある連携を行うことができた。

(4)情報共有の一元化

生徒の健康や生活に関する情報は、担任の記憶に頼るだけでは限界がある。特に個別の支援が必要となる生徒や、保健室や別室での対応が多い生徒については、情報の見落としや共有の遅れが支援の質に直結する。本校では、各教員が見聞きしたことや対応したことについて共有する場所を一元化し、「生徒情報ファイル」としてデータベース化している。(図8)

担任以外にも関係教員が必要に応じて閲覧、追記できるようにし、担任の目の届かなかった細かい情報まで記録するように呼び掛けている。また、年に数回生徒理解会議を実施し、学年団の教員を中心に生徒情報の共有と、対応方法の検討を行っている。特に個別の支援が必要となる生徒について入念に検討することで、SCやSSWにつなげるきっかけとなるケースも見受けられた。

保健室や別室を利用した際にも、利用した理由や話したことなどはメモや口頭での伝達を通して、「生徒情報ファイル」に集約されるような形式をとっている。

また、情報共有を図るべきは校内だけには留まらない。本校は遅刻・欠席の数も少なくないため、保護者への連絡について、「迷ったら連絡を取る」「密な連絡を行う」ことを共通認識としている。電話対応や三者懇談の際に、生徒の心身の不調や家庭内での関わりに不安を感じている保護者へは、希望に応じて SC との面談を提案する体制を整えている。さらに、福祉的な支援が必要とされる場合には教育相談係や特別支援教育コーディネーターを中心に連携し、SSW や自立支援機関など外部との接続を調整することもある。卒業後の進路や社会生活を見据えた福祉との連携が必要な場合は進路課とも連携し、「障がい者就業・生活支援センター」等への接続と、個人の特性に応じた就労に対して理解ある企業の情報を基に、就労に向けた支援を行った。こうした連携は、家庭と学校の信頼関係の構築にもつながっている。

こうした取組の積み重ねによって、学校全体でチームとして生徒を見守る姿勢が定着している。教育相談係や生徒課等との連携を高めるためにも、支援の継続性と一貫性を担保する情報共有体制を確立することは重要である。

面談等の記録(個別的教育支援計画と兼用)

担任氏名	1年	2年	3年	4年
生徒氏名	性別 男 女 生年月日 昭和 年 月 日			
学年	1年	2年	3年	4年
学期	1学期	2学期	1学期	2学期
面談の記録	補足事項			
1年	1学期			
2年	2学期			
3年	1学期			
4年	2学期			
記録日	年 月 日 (記入者)			
記録日	年 月 日 (記入者)			

(図 8)

5 成果と課題

今回の取組を通じて、各課分掌と適切に連携しながら、現場の迷いや混乱を減らす組織体制づくりに着手することができた。日々の判断を個人任せにせず、共通のフローや情報共有の仕組みを整備したことで、教職員間の見通しが高まり、コロナ禍にあっても生徒対応の質を維持することができたと感じている。また、コロナ禍という緊急時においても、保健主事の役割は変わらず、「こういうときにどうしたらよいか」と疑問が生じる状況を解決することが重要であると感じた。学校全体で共通の判断基準を持ち、迷いなく行動できる仕組みを整えることが、保健主事に求められる根幹の役割であると再認識した機会となった。

一方で、こうした取組が成立した背景には、教職員・生徒ともに小規模であるという環境が大きく影響していることも否めない。現任校は新設 2 年目の学校であり、今後教員数の増加が見込まれる中で、同様の体制を維持するためには変化が余儀なくされる。個別支援の重要性は変わらないが、それを少ない負担で、かつ組織的な対応として実現するためには、業務の簡素化や ICT の活用、人材の分担など、新たな方法を模索していく必要がある。

6 おわりに

保健主事としての役割は、学校全体が同じ方向を向いて動けるよう「交通整理役」として調整・連携を図ることにあると実感した。特にコロナ禍という予測不可能な状況下では、「こういうときどうしたら？」という迷いをできる限り減らし、誰もが安心して対応できる環境を整えることの重要性が際立った。

一方で、こうした体制づくりは一人で完結できるものではなく、教職員一人ひとりの理解と協力によって成り立つものである。今後も、学校の規模や体制が変化していく中で、個別支援と全体調整のバランスを見極めながら、持続可能な学校保健の組織的運営について模索していきたい。

コーディネーター 全国学校保健主事会 顧問官 三谷 博之

(司会)

それでは、質疑応答及び協議に移ります。
なお、ここからの進行は、全国学校保健主事会顧問官三谷博之の幸様をお願いいたします。

(三谷)

研究発表どうもありがとうございました。
さて、これから研究協議に移りたいと思います。まず、本日の研究協議ですが、次のようなことを願っております。

参加していただいた先生同士が互いに交流していただいて、保健主事の職務を遂行する上での悩みや、それから課題解決をするためのきっかけをこの場で見出しながら、明日からの職務に当たっていただきたい。つまり保健主事としての力量を高めたことをまず願っております。そのためにはキーワードはそれぞれの思いを出しながらみんなで作るということをキーワードしたいと思います。そのために皆さんには研究協議メモも記入していただいていますので、それを活用しながら進めていきたいと思います。

まずはじめに3名の先生の研究発表について、研究課題ごとに質疑応答を行っていききたいなと思います。まず、第1課題の宮崎延岡しろやま支援学校の取り組みについて質疑を行っていききたいと思います。どうでしょうか。

(質問者①)

私は特別支援学校、ろう学校等、別々に仕事をしていたんですけど、異動するたびに教育課程が違ったり、それを一緒にやっているということはすごく大変で、よく実践しているなと思います。それで聞きたいんですが、教育課程が変わるたびに考え方を変えなきゃならなかったとか結構あるんですけど、その時に苦労したこととか、そういう時にしてよかったということをお話していただければと思います。

(司会)

はい、ありがとうございました。3つの部門、聴覚、肢体不自由、知的、それから教育課程は4つありました。しかも幼稚部から高等部まで、幼児児童生徒と一緒に学んでいる学校での取り組みです。そのために職員がどのような共通理解をしながら進んできたのかということのご質問だったと思います。関連して質問ありませんか。では村田先生、よろしくお願いします。

(村田先生)

ご質問ありがとうございます。それこそ教育課程が違うということで、第一課程があって、普通に地域の小学校や中学校で学んでいる、勉強をしている子どもたちが聴覚部門と肢体不自由部門にいます。で



すので、歯に関する行事をしたいと言っても行事優先だと言われて、なかなか通らないことがあります。ただし、歯に関する健康、プレゼンでもお話しさせていただいたんですけど、歯科保健が、その全身に関する健康状況に関係してくるっていうアプローチをどれだけ保健主事や養護教諭ができるか。だから健康に関してやっていきたいっていう思いを伝えることで、やっぱりここは保健主事で取ろうかなとか言ってくださいますので、そのあたりを工夫しております。

(司会)

はい、ありがとうございました。お話ありましたように、歯周病は、将来、糖尿病、腎疾患、それからその他慢性疾患につながります。高等部までに学んだ子どもたちが、将来の健康の保持増進をするための基礎を、歯科保健を通じてしながら進めていこうという共通理解を図りながら進めた実践でもありました。どうもありがとうございます。それでは続きまして、秋田市立秋田東小学校の実践についてご質問はないでしょうか。どうでしょう子どもの健康実態を的確に捉えながら仮説検証しながら進められた実践ではあります。

(質問者②)

1年生の1年分ということでこの研究をされたようなんですけど、課題にもありましたが、全校に広めていくことがいい方法なんだと思うんですが。データを最初に全校で取って、それから1年分のところでの活動を見つけ、全体に取り組みを広げていくというのが課題にもあったんですけども、令和7年度研究部とありますが、その研究部の構成のメンバーはどのような方たちで、全校に広げていこうというふうに考えていただいたのでしょうか。

(司会)

はい、ありがとうございます。もう一方、どうでしょう。手が挙がってましたけども。

(質問者③)

昨年度、1年生の担任を初めてやらせてもらいました。保健の問題は、やっぱり学校の力だけじゃなくて、かなり家庭の力が大きいということが特に感じました。先生の実践見させていただいて、かなり保護者の方の力をたくさん借りて、保護者と一緒に進められていて、すごいなというふうに感じたんですけども。何か保護者の方にご協力いただくコツと言いますか、一緒に協力して進めていくためのアドバイスがあれば教えていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(司会)

はい、ありがとうございます。10月から3月まで寒い秋田県で、1年生の子どもたちが頑張っていて楽しく縄跳びしながら、自分の健康をつくり、そして生活習慣を高めていくという取り組みについて、何が一番ポイントだったのか。保護者連携の中のポイントは何なのか。それから職員が次の年度にそれを引き継いだといったあたりの話をさせていただきます。よろしくお願いします。

(藤澤先生)

ご質問ありがとうございます。まず、一つ目の質問についてお答えします。まず、最初に全校アンケー



トを取りました。その後、なぜ単年度だけ実践したかという理由があります。全校の先生たちに実践してもらうためには、しっかりとした数値がないと協力は得られないと思っています。まずは私がやってみる。そして子どもたちはこんなふうに変ったんだよってという数値を全職員の先生たちに提示してから、全校で取り組みたいと思ったというか、そういう思いがすごくありました。また、運良く今年度研究主任をやっております。そこで、こういった数値のデータが得られたので、データといいますのは、子どもたちが運動する割合が高まると学習意欲が高まるというデータが得られたので、こういったことを4月の全体研修会で先生たちに伝え、共通理解しました。先生たちから本当に協力を得て、保健委員会でもわくわく体操の旗を作成し、全校に渡して、全校で朝運動しています。若い先生も60歳を過ぎた先生方もやってくださっています。6年生も「今日わくわく体操しないんですか」って言っています。また、保護者面談が行われたんですけれども、その一人一人34人のお母さんたちやお父さんたちからも「全然まだ続けてますよ」「朝すっきり起きられるようになりました」との声があり、非常にありがたいなと思っています。それが一つ目のお答えですけれども、よろしいでしょうか。では二つ目ですけれども、家庭の協力ということですが、やっぱりPTA活動や授業参観での子どもたちの表情です。非常に楽しく生き生きとPTA活動に取り組めるように、私の方で教材研究などいろいろ工夫しました。私の方で創意工夫を100%準備しないと、保護者の協力を得られないと考えております。そういった過程で保護者の方も運動っていいなって思ってくださいました。また、日々の丁寧な対応です。子どもたちが怪我をした時、いろいろな問題を抱えている時に丁寧に電話をしたり、連絡を取り合ったりします。そういった過程があつて、急に保護者の方から協力を得られるということはないと思いますので、継続して、継続して、保護者の方々の気持ちをこちらに寄せられるように努力しているところです。以上です。



(司会)

はい、どうもありがとうございました。一つは学校としては、教育目標、学校保健を通してどのように具現化するのかということで、全体計画をしっかり位置づけながら、さらに日々の保護者連携の中で良さを伝え合って、子どもの変容を確かめ合いながら、さらに一緒にやることによって子どもの高まりを実感できたなということで、継続した取り組みができたというお話でありました。皆さんも次の交流の時に、そういう子どもの実態をどのように捉えたのか、そこからそれをもとにして、どのように進めたのかということで、また交流していただけたらありがたいと思います。

はい、それでは続いて第3課題になりますけれども、池田先生のご発表について何かご質問ありませんか。今日は定時制の学校からも10名近く参加されているので、先生方はどうでしょうか。それではないようですので、私、代わりになるかどうか分かりませんが、質問してみたいと思います。今日の発表は、コロナ禍ということを中心にしながら、保健管理的な発表でありました。いわば危機管理的な。その時にポイントとしては、実態を、または現状しっかり捉えながら学校としてどのような保健管理をしていくかということであったと思います。他方、定時制高校が抱えている課題としては、様々な実態の子どもさんがいらっしゃるということで、子ども一人一人の支援をやったりしなければなりません。そこでキー

ワードになってくるのは、児童が進めていくような保健委員会になったり、それからそれを支えていくような保健部の活動はどうかのかなということが、私は疑問として思いました。そのあたりについて、よろしく願いいたします。

（池田先生）

はい。ありがとうございます。様々な実態の子どもがいる中で、子どもを主体として、保健活動をどう進めるかというようなご質問だったかと思っております。正直に申し上げますと、非常に難しいなというふうに感じているのが正直なところです。先ほどあのお話の中であまり触れられていなかったんですけれども、本校の生徒のこと、また様々な諸課題については、先生方全体で共有する

生徒理解会議というものを行っております。教員主体の活動ですけれども、先ほど申しました情報共有を進めていく中で、それぞれの生徒に関する集まっている情報を、それぞれ担任の先生方がまとめたものを教職員の集団全体で取りまとめて扱います。こういう生徒にはこういう対応とか、今この生徒はこういう状況にいますとか、そういったことについて共有をさせていただくというようなところで、生徒の情報とか諸課題については触れさせていただいております。生徒の健康的な課題については、他の2校へのお話に上がってきましたが、学校、保健会等々で先生方と連携をしながら、そこでご意見いただく等々のお話をさせていただくんですけれども、なかなかそこに生徒が関わってというところが出ていないというのは、今後チャレンジできたらなというふうに思っているところです。やはり先生方から働きかけるということになると、どういうふうにそれを生徒にさせるかというような形になってきますので、生徒自身がどうやるかというところの話に落とし込むのがなかなか大変だなというのは、確かご指摘の通りだなというふうに思っております。現状としましては、なかなか学校外の時間帯、授業以外の時間帯はアルバイトを奨励しているということもあって、生徒がそれぞれのところへ行ってしまうって、なかなか授業以外の時間で集まってということが難しいなと思っているんですけれども。ただ、学校外で活動する機会の多い生徒にとって、特に学校以外の部分で関わる人たちとの間で、保健的な活動になっておりました。衛生環境どうかとか、自分の生活習慣どうかとかいうところについて考える機会が必要になったなと思っております。私が今おります学校では、そのあたりを SST、ソーシャルスキルトレーニングという授業、学校設定科目として開発をしております、その中でセルフマネジメント的な内容も扱っております。例えば、スケジュールをどう立てるかとかですね。それから自分自身の普段の生活習慣、健康管理といったところを生徒自身に考えさせるという活動をしているので、まずはそのあたりが第一歩となっているという形で思っております。

（司会）

はい、どうもありがとうございます。保健主事の職務として交通整備ということ 키워ドにして発表いただいたんですが、よく理解できるなと思いました。また、交流の時に職員が持っているニーズは何か、それが保健主事だけのアンテナでどこまで把握できるのかというようなこともあります。そうになると、組織活動としての保健活動ということも大事になるのではないかなということも含めての質問でもありました。どうもありがとうございました。もう他にないですか。

それでは、皆様をお願いしたいと思います。先ほど言いましたように、交流しながら深めていきたいという研究協議でありますので、今から先生方の近くの方、隣の方とそれからだいたい3、4分でお手元のシートに従って交流していただいて、その内容を全体まで発表していただけたらありがたいと思います。全員の発表はもちろん無理ですので、係の者が近くにマイクを持って行きますので、その時にはよろ

しくお願いしたいと思います。隣の人とちょっとお話ししてください。離れてますので、移動していただいて結構です。お一人だいたい3分から4分程度でお話しただけたらと思います。お願いします。

(司会)

それでは、ありがとうございます。まだまだ話し足りないなという感じが残っているかもわかりませんが、そのところは全体の方へ出していただけたらありがたいです。それでは、お互い意見交流をして、ちょっとみんなに披露するぞという人はいませんか。皆さんに伝えたいということはありませんか。よろしくお願いします。

(質問者④)

よろしくお願いします。こちらで話し合った中ではいろいろありまして、自己の課題というところもお話ししていただきました。虫歯であるとか、メンタルヘルスというところが多く出ていたかなと思います。あと生活習慣を整えるということについても話が出ていました。特に、短い時間だったので、なかなか話しきれなかった部分があったんですけども、自分は保健主事として何ができていかなってという部分があるとか。私は神戸市で保健主事会のことをいろいろやらせていただいているんですけども、保健主事会のメンバーが毎年変わるので、なかなか積み上がっていかないってところの困り感というのは常に感じております。そのあたりどうしたら広がりをもっと持たせられるのかなとそのあたりがちょっと困ってますという話をしてみました。以上です。

(司会)

はい、ありがとうございます。他にどうですか。健康課題から派生して、実際に執務をする上で、保健主事として積み上げながら健康課題を解決するのは難しいなというようなお話もあったんですけども。

(質問者⑤)

課題というのは、やはり不登校、長欠の生徒、不安定な心身のバランスです。精神的に不安定な生徒に対するアプローチが非常に難しいなという話が出ました。その中で取り組みとしては、教育相談であったり、定期的な面談であったりということが学校全体として行われているということと、千葉県はストレスチェックというものを生徒にやってまして、それを学校で生徒の状態を把握して、特に高ストレスの生徒に対して担当がアプローチして、大丈夫ですかというような、さらにフィードバックを行っているというようなことがあります。去年からなんですけれども、実は精神科医と Zoom により、保健主事が生徒の困りごとを相談するということを行っています。こういう新しい取り組みが行われているようなところがあります。課題や悩みというところでは、先ほど出ました生徒に対するアプローチの難しさというところがあります。

(司会)

どうもありがとうございます。お二人の先生から出てきたのは、子ども自身の課題としては不登校であったり、それから生活習慣をどのように高めていきながら定着させたらいいのか、それに対する方法はどうあるべきなのかということ。それから特に不登校の問題等については、様々な関連機関があるので、それらをどのように学校教育活動に取り入れながら全体として効果的な取り組みに持っていく方法はないのかというようなお話だったと思います。その中の方法の一つとして、精神科医の活用もあるのではないかなとか、それから倉敷の精思高校では、スクール・ソーシャル・ワーカーの活用ということでお話ししていただきました。特に長欠の子どもたちへの支援や取り組みについて何かあればお話していただきたいんですが、どうですか。

(質問者⑥)

定時制と通信制の高校の教員です。今日は実際、定時制の先生の発表もあり、大変参考になりました。私たちの定時制、通信制の高校での生徒の健康課題といいますと、生活リズムが乱れです。私は通信制なんですけれども、ある生徒に午前中連絡をしても、絶対電話には出てくれなくて、やはり日々越えないと電話に出られないという実態です。何か起きていないかというふうな心配があるところですが、週1回ないし2回ぐらいしか登校しないので、その中でどういうふうな指導ができるのかということで悩んでいるという話をしました。また、家庭環境が良くない生徒が多くて、自立できるような作業は、SSTの話も出ていましたけれども、自立できるように何か指導ができないかというようなことを話していました。その中で、自己の健康課題の解決になった取り組みというところでは、あまり何もできていないし、今年度初めて保健主事になりまして、皆さんがどういう活動をしているのかというのを協議させていただいた中で、教科ではなかったとしても、食育に関するような活動を保健主事の立場から提案してみたりできるのかなと話をしている中で思いました。自分の中で、保健主事の役割をうまく全うできていないという悩みがあったんですけれども、保健主事という役割というのは学校の組織の中でいろいろ働きかけをして、生徒が健康に育つというところで大きな役割を果たせるということが大会に参加してすごく分かったので、大変勇気をいただきました。ありがとうございます。

(司会)

ありがとうございます。何かこう方向性が見出す点もあったらありがたいなと思います。健康教育という観点で考えれば、食育と学校保健、保健教育。それから例えば、生徒会とリンクしながら、自尊感情や自己肯定感を高めながら、なおかつ子どもたちが主体的にできるような取り組みを周知しながらやっていけるといいですね。ありがとうございます。他にどうですか。はい、お願いします。

(質問者⑦)

やはり精神的なことで長欠傾向のある生徒が多いのかなというところで話をしていました。特にそれに向けた取り組みというところで、スクールカウンセラーの利用だとか、あるいは保健室に行って、気の許す先生に悩みや相談を聞いてもらったりという基本的な対応しかできていないんですけれども、そういった取り組みを行っております。それをやったからといって、すぐに良くなったりというのは特にないんですけれども。高校生活を続けられるようにということで、関わりのある教員たちでサポートしていこうというような取り組みを行っております。以上です。

(司会)

はい、どうもありがとうございます。関わりのある教員ということをおっしゃっていたんですが、これも組織活動の大事な一つだと思います。課題を共有して、それぞれが役割分担をしながら、子どもたちの支援をし、支援した結果もデータとして残しながら、次に生かしていこうということも大事な取り組みだと思います。どうもありがとうございました。

保健主事の職務として、学校保健委員会の持ち方や進め方について課題意識がある方が多いんですけれども。学校保健委員会の取り組みについて、どうでしょうか。困っているところについて、教えていただきたいです。はい、どうぞ。ありがとうございます。

(質問者⑧)

今のテーマと少しずれてしまうかもしれないんですけれども、高崎市では学校保健委員会というものを割と行っております。多いところだと一年に5回、少なくとも3回ぐらいは行っております。私は小

学校勤務なんですけれども、小学校では三医師会の先生方をお招きし、加えて PTA の保健担当の方と保健主事、養護教諭、教諭、そして体育主任など関係する人たちで集まり、様々な健康テーマについて話をしているところです。具体的な例ですけれども、小学校では、1 学期に一度、家庭を巻き込んで、朝の午前チェックというのをやっております。1 週間の生活習慣をどのように取り組んでいるかなというところを調べています。生活習慣が乱れる夏休みや冬休み明けなどに行っています。ここでは、夜更かしをしているとか、朝ご飯を食べていないというところが出てくるんですが、これらのところが学校だけではどうしても課題解決ができず、家庭の協力がどうしても必要になってくるというところなんです。そこで、学校保健委員会通信というのを発行しています。それを今までは紙面で発行していたところなんですけれども、今年からホームページで紹介するという形になっております。

(司会)

はい、ありがとうございます。研究協議の時間もほぼ終わりにになりましたので、まとめだけさせていただきます。今日発表していただいたことから何かヒントを得ましょうというのが 1 つ目。それから、お互いに近くの人と話し合いをすることによって、その中で、自分の困り感というものを解決する筋道が少しでも見出したらいいだろうということが 2 つ目。3 つ目は、困り感を出していただいて、それに対する解決策を見つけていけたらいいなというこの 3 段階でした。

特に私たち保健主事の課題としては、引き継ぎが十分なされていないのではないかということ。つまり仕事がよくわからない。だから単年のものになってしまうことが多いのではないということ。であるならば、その引き継ぎをどのようにしていくかというのは保健主事会の課題ではなくて、実は先生方一人一人の課題なんです。つまり、学校保健計画に従って学校行事やいろんな活動をする中で活動の課題などを丹念にその都度その都度記録をしていけば、次の引き継ぎの時に具体的で改善点を示した引き継ぎノートができるわけです。だから、迷うことなく、すぐに執務できるような体制をまず取りませんかということが一つです。そのためには、学校保健計画をよく見ながら、それに基づいたいろんな教育活動を丹念に評価改善することが求められます。それを一度ににしようと思ったら無理ですが、それを丁寧にやりましょうということが一つです。それから学校保健委員会は学校によって違いますけれども、学期 1 回、多いところは 5 回開催しているところもありました。どのように進めていくかというのは主に保健主事の仕事です。でもなったばかりの保健主事にとっては、保護者と協力し、学校医と協力し、また地域と協力しながら子どもを育てるということはなかなかしづらいです。先生方から出たご意見の中で、学校医といろいろ相談しながら、サジェスションを受けながら改善できた事例がありました。学校医の方々には学校保健委員会において、いろいろ指導していただいていますし、同時に学校の取り組みの改善も一緒にすることができます。よって、学校医とのしっかりした連携と、それから保健部等を生かした学校保健委員会の取り組みをまずやってみませんかということが第一点です。その一つのヒントとして、日本学校保健委員会のホームページに「学校保健委員会の進め方」という冊子があります。ホームページを見ていただいたらわかります。それを手がかりにいただいたらよくわかると思います。加えて、保護者と連携をすることによって、子どもたちが生き生きと運動しているその姿を保護者と教員と地域が一体となって子どもの育ちを共感できる、そんな素晴らしい取り組みもありました。答えは子どもの笑顔です。それから池田先生は、単純明快に保健主事の仕事は交通整理だということを示してくださいました。チーム学校で進めることはなかなかイメージしづらいけれども、交通整理をする、つまり先生方の困り感をなくしていったって、一つの方向に向かいましょうという発表でした。しかし、交通整理をしようと思った

ら保健主事だけのアンテナではやっぱり不足するだろうと思います。だからこそ、先生方の困り感をまとめて、それを精査して学校の重点課題まで持っていけば、学校全体として進めることができるだろうということ。いろいろなお願いがあって行った研究協議であります、先生方の協力によって、何かしらの方向や明日への取り組みにつながることであればありがたいと思います。発表いただきました3人の先生方にお礼を込めて拍手をお願いします。ありがとうございました。



第68回全国学校保健主事研究大会（本部開催）参加者数

期日：令和7年7月29日（火）

会場：ホテルスプリングス幕張 プレミア
スプリングスホール

全 国

都道府県	参加者数	都道府県	参加者数
青森県	3	京都府	2
岩手県	1	大阪府	3
秋田県	2	兵庫県	1
茨城県	13	奈良県	3
栃木県	10	和歌山県	1
群馬県	6	島根県	1
埼玉県	4	広島県	2
千葉県	58	香川県	2
東京都	3	愛媛県	4
神奈川県	1	福岡県	2
長野県	4	鹿児島県	2
新潟県	1		
静岡県	1		
愛知県	7	合 計	137
スタッフ			34
総参加者数			171

