

# 学校保健講習会

2023年4月2日

日本医師会

## 【新型コロナウイルス感染症への対応等について】

3年余りのコロナ対応が、一定の節目を迎える。

第7波8波のピーク時には1日あたり26万人届出あり、現在1万人以内。

5類変更後もこれまでの経験・知見を活かして充実した学校生活を送れるよう取り組む。

令和5年4月1日からマスク着用は個人の判断に委ね、発育発達の妨げにならないよう配慮することとなった。

感染リスクが高いとされる活動も、一定の対策を講じて再開される。

換気、Co2モニター、空気清浄機などを設置。これらには予算措置もあり。

Co2サーキュレーター、HEPAフィルター付き空気清浄機1台以上あるものが学校全体の6割に及ぶ。

## 【特別支援教育の充実について】

### ① 特別支援学校等の児童生徒の増加 H24→R4

特別支援学校 1.2倍 小中学校特別支援学級 2.1倍 通級による指導 2.5倍（自閉症・情緒障害・学習障害・注意欠陥多動性障害）大体35人学級のうち3人。

通級による指導が必要と判断しても、本人や保護者が希望しなかったり担当教員の加配がつかず、巡回通級や他校通級の調整もできなかったのが2,513人中1,671人。

特別支援学級において「自立活動を取り入れること」、通級による指導においても「自立活動の内容を参考とし指導を行う」ことが目的。「自立活動」とは障害による困難の改善・克服のための知識、技能、態度及び習慣を養い、心身の調和的発達の基盤を培うこと。注意欠陥多動性障害の子どもに、ルールを守ることの大切さを知ることや衝動的な言動を自分でコントロールする力を高めるような方法を学ぶ。

### ② 病気療養児に対する支援

令和5年4月1日から同時双方向型の授業を原則としつつ、オンデマンドも実施可能。

③ 医療的ケア児 約2万人と推測されるうちの約半分が特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校に在籍。切れ目ない支援体制整備充実事業、学校における医療的ケア実施体制充実事業が行われている。

## 【生徒指導提要の改訂について】

生徒指導：自発的主体的に成長発達できる過程を支える教育活動。

これまでいじめなどの未然防止の観点が多かった。

今後は問題が起きてからの部分と日常に配慮していく部分に分けて取り組む。

子どもたちのためには、自分らしくあることが実感できるような発達支持的生徒指導が大切：特定の課題を意識せず、すべての児童生徒を対象にいかに支えるかという視点。児童生徒への声掛け、授業、行事を通じて自己理解力、コミュニケーション力、共感性等を含む社会的資質・能力を育成。

いじめの認知件数 61 万件。 捉え方が難しく、数が多いから悪いというわけではない。

2割ほどいじめがないとする学校があるが、本当に根絶されているのであれば良いが放置されている可能性もある。認知0を子どもや保護者に提示して、そうであるかを仰ぐことが必要ではないか。低学年ほど件数多く、ひとつひとつ解消していくことが大切。

いじめを認知してからどのように対処していくかをしっかりやっていく。

組織的に対処することは法律でも決まっている。

いじめが生じないような学校作り、いじめを産まない環境整備。

自殺は令和4年514人で過去最高。

しかし学校にとってはそれほど頻繁にある話ではなく、どうしても後手になる。

体制作りと意識合わせが重要。自殺予防教育、SOS の出し方を教える。自他の「心の危機に気付く力」と「相談する力」を身につけることが自殺予防教育の目標。

自殺未遂の数が実際の数と同じほどあり、再度自ら自殺しようとすることも後をたたない。

専門家を連携して水際で自殺を防ぐこと、自殺発生後の心のケアを行うことが大切。

長期欠席の状況、不登校の数はコロナ禍でグッと増えた。

新型コロナウイルス感染回避のための休校と記載されているが、令和3年かなり鋭角に増加。

学年が上がるにつれて増えている。

欠席日数90日以上が半分以上で、学期を丸々休むと成績もつけにくい。進路にも影響する。

欠席の始まりの時期に医療機関を受診していることが多く、初期段階での学校との連携が重要。

学校の中だけでは厳しい。地域の医療機関と一緒に対応。連携のための意識づくりが重要であり、地域の医療の先生にもお支えいただきたい。

**【学校保健委員会報告】**

学校医は学校保健法で規定された職務であるが成り手がいない。

平成 28 年学校医の現状に関するアンケート調査報告では、高齢化が顕著であり、一人当たり 5 校程度の複数兼務もみられる。

健診以外の業務、学校保健委員会などにも携わっている。

学校医の業務で感謝された事、やりがいを感じた事なしという学校医が 35.3%もいることは問題。

現場の学校医からは、マニュアルの要望や整形外科医や精神科、産婦人科参入を希望する意見がある。

以前に日医が発行した学校医に関する冊子は 2004 年に作成されており、それから 19 年経過した。今年度新たな 100 ページ程度のマニュアル作りが行われる予定。

以前からの継続性を重視しつつ、コラムを充実させ、魅力ある学校医像を描きたい。

### 【インクルーシブ教育】

特別支援学級及び通級による指導の適切な運用について一障がいのある子どもと障害のない子どもと一緒に参加。相互のふれあいから豊かな人間性を育む交流の側面と、共同学習の側面がある。授業がわかり学習活動に参加している実感・達成感を持ちながら充実した時間を過ごしていることが重要。

安易に特別支援学級を開設することは適切とは言えない。特別支援学級で半分以上学ぶ必要のない児童生徒については、通常の学級に在籍することを促すことがインクルーシブを推進する。

### 【全国体力・運動能力、運動習慣等調査の結果について】

令和元年以降子どもの体力が低下傾向にある。感染症の拡大により拍車がかかった運動不足について、地域、学校、家庭において抜本的な改善が必要。

- ・ 幼児期からの運動習慣形成
- ・ GIGA スクール環境下における体育授業の充実
- ・ アスリート派遣等による体育授業等の充実・高度化の促進

### 【こども家庭庁 その目指すところ】

・ 成育基本法の成立とその後の政策展開。こどもの幸福を「身体 Bio」「心 Psycho」「社会環境 Social」のすべての面での育ちを一体的に保証することとして明確に打ち出す。

・ こどもの意見表明やこどもの最善の利益、いじめ対策や自殺対策や不登校やこどもの居場所についても、こども家庭庁が大きな役割を果たしていく。

・ 個別政策展開：弱視の早期発見（スポットビジョン）・側弯症の早期発見（検査機器を用いた健診の仕組み）・先天性難聴赤ちゃんの早期発見への取り組み。