

学校保健

- 児童生徒や教職員の健康を保持増進し，生活能力の発達を図るために学校で行われる保健活動。
- 公衆衛生に収まりきれない独特の側面
 - 児童生徒は発育・発達期にある
 - 学校は教育の場であり，健康達成が教育目的そのものである
- 保健教育と保健管理からなる。
- 法律：学校保健法・学校保健法施行令・学校保健法施行規則・学校教育法
- 所管は文部科学省

子どもの健康の現況

- テキスト p. 217-219, 図 8-1 ~ 8-3。
- 被患率（有病割合） = 疾病・異常者の人数 / 健診受診人数 × 100（%） * 学校保健統計
- 全体としてみれば、不衛生や低栄養に起因する異常は減ってきている。身体は大きくなっているが、近視や肥満が増加傾向にあり、体力・運動能力は低下傾向にある。
- 健康異常の新しい傾向：小児肥満，摂食障害，不登校の増加など。精神面のケアが重要になってきている（ただし，凶悪な事件は，「目立っている」とテキストにあるが，件数は増えていないことに注意。調べればすぐわかるので，各自確認してください）

学校保健法

- <http://law.e-gov.go.jp/html/data/S33/S33H0056.html>
(「学校教育法改正法」施行が未反映なので注意)
- 昭和33年4.10. 最新改正は平成18年6.21.
- (目的) 第1条 この法律は、学校における保健管理及び安全管理に関し必要な事項を定め、児童、生徒、学生及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図り、もつて学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする
- (学校保健安全計画) 第2条 学校においては、児童、生徒、学生又は幼児及び職員の健康診断、環境衛生検査、安全点検その他の保健又は安全に関する事項について計画を立て、これを実施しなければならない

学校保健安全計画

- 法第2条で、「学校においては」学校保健安全計画を立てることとされる
- 規則23条～25条の各1項で、学校医、学校歯科医、学校薬剤師は、「学校保健安全計画の立案に参与すること」とされる
- しかし具体的には法的規定が曖昧な点がある
- テキスト p. 222, 図8-5では、学校保健委員会が確固としてあり、それが学校保健計画を立てる主体であるかのように見えるが、実体は多様。教育委員会（設置者）から校長に通達がきて、校長が校医や養護教諭、健康診断に関しては保健所（法20条）と相談して決めることが多いので、校医の責任は重大。家庭や児童生徒は「学ぶ」になりがち

学校保健の領域と構成

- テキスト p. 221, 図 8-4 を参照。
- 保健教育
 - 保健学習（教科で直接的・計画的に行われる学習）と保健指導（課外で行われる学習）からなる。
 - 保健管理に比べると効果は間接的だが，永続性がある。児童生徒の保健に関する知識や意識が向上する。
- 保健管理
 - 主体管理（健康診断など，心身の健康問題の予防や改善のための諸活動）と環境管理（学校環境衛生や安全のための施設・設備の維持・改善）と生活管理（健康で安全な学校生活のための日常的指導）からなる。

学校保健の組織と運営

- 学校保健行政
 - 保健教育は文部科学省の学習指導要領により，保健管理は学校保健法に基づいて運営される。
- 学校保健関係職員
 - 常勤と非常勤に分かれる。常勤には校長，保健主事，養護教諭，学級担任，栄養教諭（平成17年度～，食育基本法，学校教育法28条）など，非常勤には学校医，学校歯科医，学校薬剤師，スクールカウンセラーなどがある。中でも養護教諭（学校教育法28条）の役割は大きい（実務面だけでなく，保健の授業を教えることも可能）。
- 学校保健組織活動
 - 前出の通り，学校，家庭，地域，児童生徒の代表からなる，学校保健委員会が（p.222，図8-5）「学校における保健安全についての計画を作成し，その組織的・効果的運営の要となる」とされるが，地域差が大きい。

学校保健管理

● 学校での健康診断

- 小学校入学前の就学時健康診断（市町村教育委員会が実施主体）、児童、生徒、学生、幼児の健康診断（毎年の定期健診と伝染病流行や卒業時など必要に応じた臨時健康診断）と職員の健康診断
- 実施後措置：結果は3週間以内に児童・生徒と保護者へ（学生の場合は本人のみ）通知（規則7条）。

● 健康相談

- 法第11条「学校においては、児童、生徒、学生又は幼児の健康に関し、健康相談を行うものとする」
- 個人を対象とする。平成13年度から17年度まではスクールカウンセラー配備拡充がなされたが、臨床心理士等の専門家と「経験を有するもの」との賃金格差の問題や、カウンセリングの質の確保など問題が山積している。

健康診断について

- 小学校入学前に実施する就学時健康診断（法第4条，5条，令1～4条，規則1，2条，平成11年5月31日通知）：学校教育法第22条，学校教育法施行令第2条により学齢簿に記載された就学予定者が対象。保護者に対して市町村教委が通知する。市町村教委は，結果に基づき治療勧告や助言を行い，盲聾養護学校への就学に際して助言を行うなど必要な処置をとり（法第5条），就学時健康診断票を作成して校長に送付（令4条）
- 児童，生徒，学生及び幼児の健康診断（法6条，7条，規則3～8条）：p.226，表8-3。定期健診は毎年6月30日までに行い，健康診断票を作成し5年間保存（規則6条）。スポーツテストも含まれる（規則4条2項）。保健調査も含む（規則8条2項）。小学校4年以上の寄生虫卵検査は除けるが実際は横並び（なぜか？ 考えよ）
- 職員の健康診断（法8条，9条，規則9条から14条）：設置者が定める適切な時期に定期実施（規則9条）

スクールカウンセラー

- 児童生徒の不登校や問題行動等の対応に当たり、学校におけるカウンセリング等の機能の充実を図る目的で、都道府県と指定都市で公立中学校中心に配備
- 平成7年度より臨床心理士・精神科医・心理学系大学教授／助教授／講師等児童生徒の臨床心理に関し高度に専門的な知識・経験を有する者をスクールカウンセラーとして配置（非常勤で週8～12時間勤務が多い）
 - 当初は調査研究委託事業だったので全額国庫負担。平成13～17年度は補助事業（臨床心理士は半額国庫負担）。18年度も継続したが今後はまだ不明
 - 平成14年度で6572校に配置。平成17年度までに約1万校。
- 2006年現在、15097名（医師418名を含む）（日本臨床心理士資格認定協会：<http://www4.ocn.ne.jp/~jcbcp/what.html>）
- 非常勤であるための問題点。自治体によっては1人1校に制限するところもあるが、複数校かけもちが多い

子どもと親の相談員等

- 平成 15 年 3 月「今後の不登校への対応の在り方について」
 - 1. 基本的な生活習慣が身につけていないこと等が背景となっているため、早期対応が効果的
 - 2. 中学校で不登校が大幅に増加することから、小・中学校間の接続を改善を図る観点から小・中連携の推進が必要
- 「青少年育成施策大綱」等において、学校と警察等関係機関が連携して少年非行対策の充実強化を図ることが求められている。
- 退職教員，民生・児童委員，警察・関係機関OB等人材活用で小学校に「子どもと親の相談員」「生徒指導推進協力員」配置（概ね、週3日，半日勤務）
 - 子どもと親の相談員：平成 17 年度 1510 校。児童が悩みや不安を気軽に相談，学校と保護者・地域のパイプ，保護者の相談相手・訪問援助
 - 生徒指導推進協力員：平成 17 年度 550 校。児童の生徒指導体制充実と警察等関係機関とのパイプ役

学校歯科保健 (p. 228-233)

- 概要：歯の疾患は，非可逆的進行と高い有病割合が特徴。歯を失うとQOLが大きく低下する。
- 学校歯科保健は，とくに小学校に通う学童が乳歯から永久歯への生えかわる時期であることから重要。
- う触の傾向：長期的にみれば，軟らかい食品を食べ，シヨ糖を含んだ飲食物をとっていれば増加傾向になるのは必然。
- 歯周疾患：学童期には軽度の歯肉炎が多く，成人以降は重症の歯周炎が増加（関連は不明）。
- う触と歯周疾患の予防～とくに歯質の強化におけるフッ化物の利用との関係（日本は水道水へのフッ化物添加はしていないが，歯科でのフッ化物塗布の効果は大きい）

学校環境管理（学校保健法第3条）

- 目的
 - (1) 児童・生徒の健康増進
 - (2) 児童・生徒の学習能率の向上
 - (3) 児童・生徒の疾病の予防
 - (4) 児童・生徒の傷害の防止
- 法第2条，規則22条2～4項。
 - 毎年定期実施（規則22条2項，テキスト p. 233）：項目は飲料水・プールの水質・排水，水道・プール・給食設備の衛生・浄化設備の機能，採光・照明，空調・騒音，その他校長が認める項目
- 具体的基準は学校環境衛生基準（テキスト p. 234 表 8-4）。
- 学校薬剤師は上記環境衛生検査に従事し，学校環境衛生の維持及び改善に指導と助言（規則25条）

学校教育における保健教育

- 保健学習と保健指導からなる。
- 保健学習：保健に対する系統的知識の教授。
 - 学習指導要領に基づく（p. 236，表 8-5）。
 - 学習目標は，生涯を通じて自らの健康を適切に管理し，改善していく能力を培うための，健康の保持増進のための実践力の育成。
 - 小・中・高でポイントが変わる。
- 保健指導：具体的トピックを課外で教える。
 - テキスト p. 237，表 8-6
 - 目標は，特別活動等で児童生徒が健康・安全な生活を送るための実践力の育成。

養護教諭

- 養護教諭普通免許状を有する，学校の正規職員（常勤）
- 「児童の養護を掌る」（学校教育法第28条）
- 保健管理・保健指導・保健教育の専門職。
- 保健教育については，1998年の教育職員免許法改正によって，3年以上，養護教諭として勤務経験がある者は，当面，その勤務する学校において保健の教科の領域にかかわる事項の教授を担任する教諭または講師となることができるようになった。

栄養教諭

- 平成16年「学校教育法等の一部を改正する法律」により新設された、栄養教諭普通免許状を取得したものは栄養教諭として学校での保健教育、保健指導にあたる。学校における食育の中核を担う（平成16年6月30日文科省通知：16文科ス第142号）。
- 職務は、
 - 食に関する指導（個別指導，集団指導，家庭や地域との連絡調整）
 - 学校給食の管理（学校給食法第5条への追加）特定給食施設には管理栄養士をおかねばならないという健康増進法第5章の規定はそのまま
- 大学における単位取得によるのが基本だが，現職の学校栄養職員は経験と所定の講習により取得できる特別措置がある

特別支援教育の推進

- 平成 18 年 6 月 21 日「学校教育法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 80 号）」公布，平成 19 年 4 月 1 日施行
- http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/06072108.htm
「特別支援教育の推進のための学校教育法等の一部改正について（通知）」文部科学省，H18.7.18 に主旨説明あり
- 盲学校，聾学校，養護学校→特別支援学校
- 学校教育法第 71 条「視覚障害者，聴覚障害者，知的障害者，肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。）に対して，幼稚園，小学校，中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに，障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けること」が特別支援学校の設置目的→障害者自立支援法との関連（批判もあり）。ノーマライゼーション，インクルージョン等配慮。地域のセンター機能も。
- H19.4.1 「特別支援教育の推進について（通知）」文部科学省初等中等教育局長から教育長，知事，国立大学法人学長あて。
(cf.)http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main.htm