

に一番近いものを回答する（図1）。担任団でも回答状況を確認しているが、養護教諭も確認して、気になる回答をしている子どもについては担任団と共有し、連絡をとって直接様子を伺うなど対応していただいた。

(2) メンタルヘルスアンケート

休校期間が1か月を経過した頃（4月）と登校が再開される直前（6月）に実施した。質問項目については、スクールカウンセラーのアドバイスや他の附属校の実施内容を参考にして決定した。4月は、睡眠時間や食事の状況などの生活に関する質問項目と「非常災害時における子どもの心のケアのために（改訂版）」（2003年文部科学省）を参考にした質問項目や自由記述項目を紙面で郵送するかたちで実施した。そして6月には、4月に実施した質問項目のうち心のケアに関する質問項目については同じ選択肢で尋ね、加えて4月実施時に記述の多かったトピックスである「新型コロナウイルス感染症について」「学習や受験について」「学校生活について」それぞれ不安なこと不満に思うことを自由記述でオンライン上で尋ねた。4月実施時には、回答内容についてすぐに対応できないことから、質問紙にフォローするコメントを入れることとした（図2）。

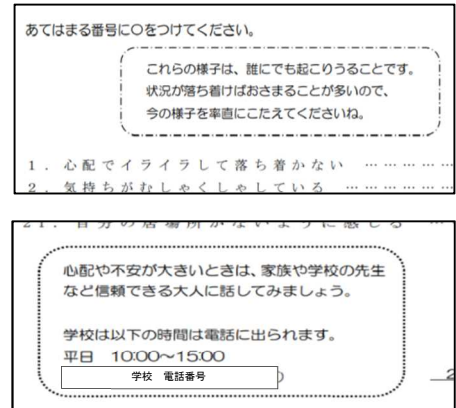


図2 質問紙の一部

(3) Moodle「保健室」開設（意見・コメントの募集）

Moodle上の保健室のコースに「教えて！おすすめの過ごし方」というテーマで子どもたちから投稿を募集するトピックスを作成した（上述4月のメンタルヘルスアンケートにて、おすすめの過ごし方を回答してもらっていたので、「その後」としている）。そしてある程度集まったところで、子どもたちからの回答ひとつひとつに養護教諭のコメントをつけたものを掲載した（図3）。登校が再開してからは、「教えて！登校再開して気をつけていること・工夫していること」、「持続可能な感染症予防方法は？」と新しいテーマを更新していき、子どもたちの声を募集し続けている。



図3 Moodle「保健室」の画面

お茶の水女子大学附属学校園で使用している
Moodle画面から引用

(4) 保健指導動画の配信

全校朝礼の講話というかたちで、2本の保健指導動画を配信した。まずはオンラインによる教科学習が始まる際に「インターネットを使った授業と健康」というテーマで、目の健康について1本作成した。2本目は登校再開が決まった後に「登校再開に向けて気をつけること」というテーマで作成した。

4. 活動の実際

(1) 健康観察

毎日「朝礼」の時間に子どもたちが回答した結果を確認し、症状や特記事項がある者、未回答の者を記録していった（図4）。そして数日気になる回答や未回答が続いたり、複数の症状を訴えるなど気になる回答があったりしたときには、担任団と情報共有をするようにした。担任団でも健康観察の様子は確認して下さっていたが、特に2,3年生については、昨年度までの保健室での関わりから養護教諭の視点で気になることを発信し共有することに意義があると考えた。また1年生については、

きた。登校が再開してからもテーマを「登校再開してから気をつけていること・工夫していること」「持続可能な感染症予防方法は？」と更新してきた。そのほか、健康に関する情報も提示し続けており、1学期終了時点でも、1週間に10名程度のMoodle「保健室来室」があり、今年度の校舎の中にある保健室よりも来室が多いかもしれない。

(4) 保健指導動画の配信

最初の保健指導動画は、「インターネットを使った授業と健康」というテーマである。Moodleを通じて提供される授業動画はもちろんのこと、さまざまな場面でオンラインを利用し、スクリーンタイムが増加していつている状況を踏まえて、「目の健康」をテーマに取り上げた。緊急事態宣言下、子どもたちも連日COVID-19の情報に触れ、情報過多に疲弊していた頃である。敢えて「新型コロナウイルス」という言葉は一切使わず、感染症対策にも触れないことを心がけた。養護教諭自身のおうち時間の過ごし方を紹介する導入とし、緊張感の空気に覆われている子どもたちの気持ちを和らげるようにした。またPowerPointのアニメーション機能も活用して、子どもたちが身構えずに視聴できる内容となるように作成した。

2本目の「登校再開に向けて気をつけること」については、登校への不安をなるべく払しょくするように内容を構成した。感染経路の種類と経路の遮断により予防できること、船橋市小学校教諭岡本裕司先生考案の「あい・て・ます・か」をキーワードに登校してからの感染予防対策を示した。感染症対策で整備した校内の様子も写真を用いて示し、登校後の学校生活のイメージをしやすいように配慮した。

5. 効果と展望

健康観察をとおして、オンライン学習の新しい生活のリズムになかなかのれない子どもや話したい、人恋しいのだろうと推測される子ども、心身に不調をきたしている子どもに早めに気づき、担任団と情報や私見を共有しながら対応できた。アンケートについても同様である。多くの子どもたちは、今回の休校、外出自粛という事態に戸惑いながらも自分や家族の力で心身のバランスを保とうと努め、なんとかそれを成り立たせて過ごしていた。しかしバランスを崩していたり、学校のような外部資源を必要としていたりする子どもたちもいた。子どもたちを目の前にして状況をつかむことができないながらも、可能な限りその存在に気づき、学校として対応できたことは、前述の目的にかなった活動であったと考える。

Moodle「保健室」の開設では、学校における子どもたちとのかかわりよりも多くの機会をもつことができ、また普段であればなかなか接点もてないであろう子どもたちとのやりとりも生まれ、子どもたちとのファーストタッチとしては有効であった。現代の子どもたちにとって、ネット上でホームページを気軽に「のぞく」こと「書き込む」ことは、リアル世界で場所を訪問するより敷居が低いのであろう。このことはMoodle「保健室」開設をとおしての新たな発見であった。また子どもたちひとりひとりの理解は、学校保健において大事なプロセスである。子どもの顔が見えないながらも子どもを知り続ける一助となった。また「裏目的」でありながら「真のねらい」であった、不満、不安のはげ口の場、メンタルヘルスの支援の場としての役割も果たすことができたと考える。

後半、本校研究テーマである「探究」に寄せようとしてテーマ設定を試みたが、プロセスの強引さと学習管理システムツールを活用するスキル不足が響いたかたちとなった。今後は、通常の保健便りと連動させて、子どもたちの意見を深め、発展させる取り組みへとつなげていきたい。