

東日本大震災を経験した高校生に対する
養護教諭の健康支援の実態と課題

～不登校・保健室登校に対するメンタルヘルスに焦点をあてて～

中村千景・青柳千春・丸山幸恵・田村恭子
佐光恵子・高橋珠実・新井淑弘

群馬大学教育実践研究 別刷

第38号 149～157頁 2021

群馬大学共同教育学部 附属教育実践センター

東日本大震災を経験した高校生に対する 養護教諭の健康支援の実態と課題

～不登校・保健室登校に対するメンタルヘルスに焦点をあてて～

中村千景¹⁾・青柳千春²⁾・丸山幸恵³⁾・田村恭子⁴⁾
佐光恵子⁵⁾・高橋珠実⁶⁾・新井淑弘⁷⁾

- 1) 帝京短期大学
- 2) 高崎健康福祉大学
- 3) 新潟県立海洋高等学校
- 4) 新潟県立西新発田高等学校
- 5) 上武大学看護学部
- 6) 東洋大学食健康学部
- 7) 群馬大学共同教育学部保健体育講座

*Yogo Teacher's Health Support for High School Students
with Experiences of the Great East Japan Earthquake:
Focusing on Mental Health of Students Who Don't Attend School
and Visit School Health Office*

Chicago NAKAMUA¹⁾, Chiharu AOYAGI²⁾, Yukie MARUYAMA³⁾, Kyoko TAMURA⁴⁾
Keiko SAKOU⁵⁾, Tamami TAKAHASHI⁶⁾, Yoshihiro ARAI⁷⁾

- 1) Teikyo Junior College
- 2) Takasaki University of Health and Welfare
- 3) Niigata Prefectural, Kaiyo High School
- 4) Niigata Prefectural, Nishi-Shibata High School
- 5) Jobu University, Faculty of Nursing
- 6) Toyo University, Faculty of Food Health Science
- 7) Gunma University, Cooperative Faculty of Education, Department of Health and Physical Education

キーワード：養護教諭、東日本大震災、メンタルヘルス

Keywords : *Yogo Teacher*, the Great East Japan Earthquake, mental health

(2020年10月30日受理)

要 旨

【目的】東日本大震災で被災した生徒の不登校・保健室登校に対する養護教諭のメンタルヘルスに関する健康支援の実態と課題について明らかにすることを目的とした。

【方法】東日本大震災で被災した高等学校に勤務する養護教諭を対象に、半構造化面接法によってインタビュー調査を行い、質的分析を行った。

【結果】震災を経験した生徒の不登校・保健室登校に対する養護教諭の健康支援の実態は、6 カテゴリー【生徒の気持ちを聞き受け入れる】【生徒の心身の健康状態を把握する】【誰もが来室しやすい保健室環境を整える】【校外の関係機関や専門職種と連携する】【学内で情報を共有し支援方法を検討する】【心のケアを行う】で構成された。

また、養護教諭の健康支援の課題は、6 カテゴリー【養護教諭の専門的知識とアセスメント能力の向上】【生徒の自己管理能力を育てる健康教育の強化】【校内支援体制の見直しと保健室の受け入れ環境の整備】【被災した生徒への専門的支援】【中高一貫への移行に関する体制の変化】【保護者への支援の強化】で構成された。

【考察】震災を経験した生徒の被害状況や家族関係は多様であり、養護教諭だけでなく担任教員や教職員と連携し、生徒を取り巻く環境を把握することが、被災地における不登校・保健室生徒の支援においてとても重要である。また、養護教諭1人で取り組むことには限界があり、生徒のメンタルヘルスを推進するためには、校内支援体制・環境の見直しを図り、教職員全員で生徒の状況について情報を共有し連携できる支援体制を強化することが重要である。

1. はじめに

東日本大震災は、2011年3月11日14時46分、三陸沖を震源として発生し、日本における観測史上最大のマグニチュード9.0を記録した。この地震により大津波が発生し、東北地方と関東地方の太平洋沿岸部に壊滅的な被害をもたらし、この地震による災害及びこれに伴う原子力発電所事故による災害については、「東日本大震災」と呼称することとなった¹⁾。警察庁は、2020年3月1日現在で、死者15,899名、行方不明者2,529名、負傷者6,157名と発表している²⁾。

東日本大震災がこれまでの日本の自然災害と決定的に異なっているのは、東京電力福島第一原子力発電所（以下、原発）の臨界事故と、それに伴う放射性物質の漏出である。この原発事故のより、震災から9年たった現在でも、双葉町、大熊町、浪江町の一部が「帰還困難区域」や「住居制限区域」、「避難指示解除準備区域」に指定されている³⁾。

文部科学省は、平成22年に作成した「子どもの心のケアのために一災害や事件・事故発生時を中心に」⁴⁾において、「災害などの強い恐怖や衝撃を受けた場合、不安や不眠などのストレス症状が現れることが多く、時間の経過とともに薄らいでいくものであるが、場合によっては長引き、生活に支障を来すなどして、その後の成長や発達に大きな障害となることもある。その中で養護教諭には日ごろから子どもの健康観察を徹底し、情報の共有を図るなどして早期発見

に努め、適切な対応と支援を行うことが必要である。」と指摘されており、災害時の子どもの心のケアは重要な課題である。

これまでの東日本大震災における児童生徒に対する養護教諭の健康支援活動に関する研究を概観すると、小川⁵⁾、新井⁶⁾は、震災後1年半を経て、福島原発の事故により全町避難を余儀なくされ、県内の地方都市（会津若松市）にて児童生徒とともに避難生活を送っている養護教諭の健康支援活動を調査した結果、災害から時間を経ることによって刻々と変化する児童生徒の心身の状態をアセスメントし寄り添い、ゆったりとした保健室の環境づくりを心掛け、児童生徒のみならず、教職員や保護者も含めた多岐にわたる健康支援を実施していたことが明らかとなった。続いて、大前⁷⁾は、震災後2年半を経て、福島原発の事故により全町避難を余儀なくされ、県内の地方都市（いわき市）にて児童生徒とともに避難生活を送っている養護教諭のこころのケアに関する健康支援活動を調査した結果、養護教諭は多職種と連携しながらこころのケアを進めており、子どもたちを日常的な健康観察にてきめ細やかに状況を把握し、さらに教職員に対しても気かけ相談相手となり、健康相談を行っていたことが明らかとなった。しかし、今後の課題として、今後予測される子どもたちの長期的な健康問題への不安や心配、さらに、保護者も危機的状況に置かれていることから保護者へのケアの必要性も明らかとなった。

また、吉川⁸⁾、内藤⁹⁾は、震災後3年半を経て、

震災発生時に福島県の特別支援学校に勤務し児童生徒と被災し、福島県第一原子力発電所の事故に伴い、福島県内の地方都市（会津若松市）にて避難生活を送っている養護教諭の特別支援学校における健康支援活動を調査した結果、多様な障害や疾患によって服薬や医療的ケア等を必要とする子どもや、被災による精神的影響を自ら訴えることができない子どもたちへの対応の実態が明らかとなり、特に、学校における災害時用の服薬管理体制や安否確認の連絡体制の見直しを検討していくことが喫緊の課題であった。続けて、伊丹¹⁰は、震災後4年半を経て、震災発生時に福島県の中学校に勤務し生徒と被災し、福島原発事故に伴い、福島県内の地方都市（南相馬市）にて避難生活を送っている養護教諭の健康支援活動を調査した結果、養護教諭は、スクールカウンセラー等の心理の専門職と連携して心のケアを効果的継続的に実践できたことを明らかにしている。そして、松下¹¹は、震災後5年半を経て、東日本大震災を経験した福島県相双地区の県立高校15校の養護教諭を対象としたアンケート調査を行い、災害がもたらした生徒への心身の影響や養護教諭が行った健康支援活動の実態を明らかにした。

一方、近年の社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもたちの心身の健康にも大きな影響を与えており、不登校やいじめなどのメンタルヘルスに関する問題が顕在化している。文部科学省の平成28年度「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」¹²によると、小学生の不登校生徒数は30,448人、中学生は103,235人、高校生は48,565人であり、平成25年度以降、小・中学生は増加傾向にあり、高校生は減少傾向である。これら10代の心の健康問題、メンタルヘルスが喫緊の課題となっている現在、文部科学省は、平成23年の「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」¹³では、不登校には統合失調症などの精神疾患、発達障害と関連した学校生活への不適応などの医学的要因が関与していることが稀でなく近年、広汎性発達障害の子どもの不登校に占める割合が校種を問わず多いことを報告している。そのため不登校には様々なケースがあることを念頭に置き、多方面から情報を収集し、その背景の理解に努めることが不可欠であり、児童生徒のニーズにあった支援につなげることが大切であると明記されている。

そこで、東日本大震災を経験した高校生に対する養

護教諭の健康支援の実態や課題を明らかにし、特に、不登校・保健室登校に対するメンタルヘルスに焦点をあて、教職員や専門職種等との連携を含めた支援のあり方を検討することが重要であると考えた。

II. 研究の目的

東日本大震災で被災した生徒の不登校・保健室登校に対する養護教諭のメンタルヘルスに関する健康支援の実態と課題について明らかにする。

III. 用語の定義

- 1) 東日本大震災：2011年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震及びこれに伴う原子力発電所の事故による災害をいう。（東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律第1章、第2条、第1項 2011）¹⁴
- 2) 不登校：何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しないあるいはしたくともできない状況にある者（ただし、「病気」や「経済的理由」による者を除く）（文部科学省：児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査-用語の解説：平成29年）¹²
- 3) 保健室登校：保健室登校とは、常時保健室にいるか、特定の授業に出席できても学校にいる間は主として保健室にいる状態（文部科学省：学校保健統計調査：平成28年度）¹⁵
- 4) スクールカウンセラー：臨床心理士、精神科医、心理学系の大学の常勤教員など、臨床心理に関し高度に専門的な知識・経験を有する者であり、心の専門家として、専門性を有しつつ、児童生徒へのカウンセリング、教職員及び保護者に対する助言・援助を行う者。（文部科学省；学校保健統計調査：平成29年）¹⁶
- 5) スクールソーシャルワーカー：教育と福祉の両面に関して、専門的な知識・技術を有するとともに、過去に教育や福祉の分野において、活動経験の実績等があるもの（文部科学省：スクールソーシャルワーカー活用事業）¹⁷

IV. 研究方法

- 1) 研究デザイン：因子探索型の質的帰納的研究
- 2) 期間：平成30年7月～8月
- 3) 対象：東日本大震災で被災し、現在はA県の被災地区の高等学校に勤務する養護教諭1名。
- 4) データ収集方法：対象者及び学校長に本研究の目的や方法、プライバシーの保護等について口頭と書面にて十分に説明を行い、同意書への署名をもって同意を得る。独自に作成したインタビューガイドを用いて半構造化面接法によってインタビュー調査を行う。面接内容の実際を正確に分析するため対象者の同意を得てICレコーダーに録音する。
- 5) 内容：①不登校・保健室登校児童生徒に対して養護教諭が行った支援の実態、②不登校・保健室登校生徒に対する支援の課題 他
- 6) 分析方法：録音した内容を逐語録化し、意味のある1文節を記録単位として抽出する。抽出したコードは、意味内容の類似性に従って分類し、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行い、質的分析を行う。サブカテゴリー化、カテゴリー化の作業にあたっては、研究者間で協議を重ね、信頼性の確保に努める。
- 7) 倫理的配慮：管轄の教育委員会、学校長の許可を得た後、本研究の対象者に対して、書面及び口頭にて研究方法、プライバシー保護等について十分に説明を行い、研究協力について同意書への署名をもって同意を得る。面接の録音内容や逐語録のデータは、研究目的以外には使用せず、研究終了後は破棄するものとする。なお、本研究は群馬大学医学部疫学研究に関する倫理審査を受け、承認の後に実施した。

V. 結果

- 1) 研究協力者B氏と勤務する学校の概要を表1に概要を示す。(表1)

インタビューは勤務校の保健室で行い、面接時間は60分であった。

- 2) 震災を経験した生徒の不登校・保健室登校に対する養護教諭の健康支援の実態(表2)

震災を経験した生徒の不登校・保健室登校に対する養護教諭の健康支援の実態は、34のコードが抽出され、19のカテゴリーに分類され、6カテゴリー【生徒の気持ちを聞き受け入れる】【生徒の心身の健康状態を把握する】【誰もが来室しやすい保健室環境を整える】【校外の関係機関や専門職種と連携する】【学内で情報を共有し支援方法を検討する】【心のケアを行う】で構成された。

以下、カテゴリー別に述べる。本文中のカテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈〉、コードは「斜体」で示す。

- (1)【生徒の気持ちを聞き受け入れる】

このカテゴリーは、「生徒の話を聞く」というコードを含む〈生徒の話を聞く〉や、「生徒の話を否定しない」というコードを含む〈否定しない〉の2つのサブカテゴリー、2コードで構成された。

- (2)【生徒の心身の健康状態を把握する】

このカテゴリーは、「頭痛など健康観察に細かく記入してもらおう」というコードを含む〈生徒の状況を把握する〉や、「各種検診から異変に気づく」というコードを含む〈検診から生徒の状態を把握する〉、「生徒の日常の言動から健康問題や心理的問題に気付く」というコードを含む〈日常の言動を観察する〉の3サブカテゴリー、8コードで構成された。

表1 研究対象の概要

| 年齢 | 本校勤務年数 | 概要 |
|------|--------|---|
| 50歳代 | 4年目 | 震災後、地域の復興とそれを担う子供たちの育成のため平成27年に開校した県立共学高校で全校生徒数427名。本校舎のほかスポーツ科の分校を持ち、来年度から分校の合併、中高一貫校になることが決定し、現在準備中である。平成30年度は不登校生徒5人。単位制高校であるため保健室登校生徒はいない。不登校生徒に対して養護教諭、教職員、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなど様々な職種が関わり連携して対応している。また、震災後の生徒に心身のケアも養護教諭が行っている。 |

表2 健康支援の実際

| コード(34) | サブカテゴリ(19) | カテゴリ(6) |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------|
| 生徒の話を聞く | 生徒の話を聞く | 生徒の気持ちを聞き受け入れる |
| 生徒の話を否定しない | 否定しない | |
| 頭痛など健康観察に細かく記入してもらう | 生徒の状況を把握する | 生徒の心身の健康状態を把握する |
| 養護教諭自身が健康観察を行う | | |
| 前日休んだ生徒の教室に行き、様子を確認する | | |
| 健康観察を行う | | |
| 生徒の様子を見るために各教室を回る | | |
| 生徒の顔を見たり、触れて様子を確認する | | |
| 各種検診から異変に気づく | | |
| 生徒の日常の言動から健康問題や心理的問題に気付く | 日常の言動を観察する | 誰もが来室しやすい保健室環境を整える |
| 温かい言葉をかける | 温かい言葉がけ | |
| 生徒に寄り添う | 生徒に寄り添う | |
| 保健室を簡単に立ち寄れる場所にする | 保健室の機能を生かす | 誰もが来室しやすい保健室環境を整える |
| 保健室を保護者や先生も話ができる場所にする | | |
| スクールカウンセラーと連携を図る | スクールカウンセラーと連携する | 校外の関係機関や専門職種と連携する |
| スクールカウンセラーと問題傾向のある生の情報を共有する | | |
| スクールカウンセラーに心理的な相談を依頼する | | |
| 医療機関への受診の働きかけはスクールカウンセラーに依頼する | | |
| ソーシャルワーカーと連携を図る | | |
| ソーシャルワーカーに行政との連携を依頼する | ソーシャルワーカーと連携する | 学内で情報を共有し支援方法を検討する |
| 保健師と連携する | 保健師と連携する | |
| 保健日誌を通して生徒の情報を管理職と共有する | 教職員と必要な情報を共有する | |
| 不登校児に対する教育相談部の対応方法を表にし、共有する | | |
| 教育相談部の月に一回の定例会で教員との連携を図る | 教職員と一緒に生徒に対応する | |
| 生徒の問題行動があった場合には、その都度教育相談部を開いて対応する | | |
| 担任など教職員と連携し生徒の生活環境を把握する | | |
| 教育相談活動を行う | 生徒を取り巻く環境を把握する | |
| 生徒の取り巻く環境を調べる | | |
| 生徒の家庭環境を見極める | | |
| その日あった出来事を記録する | 出来事を記録する | 心のケアを行う |
| 1年生全員にカウンセリングを行う | カウンセリングを行う | |
| 「実のなる木」(バウムテスト)心理検査を行い、生徒の心理状態を分析する | 心理検査を行う | |
| 年一回の心理検査を行い継続的に分析する | 心理検査から分析する | |
| 自分で考え行動する方法を伝える | 生徒の主体性を促す | |

(3) 【誰もが来室しやすい保健室環境を整える】

このカテゴリは、「温かい言葉をかける」というコードを含む〈温かい言葉がけ〉や「生徒に寄り添う」というコードを含む〈生徒に寄り添う〉、「保健室を保護者や先生も話ができる場所にする」というコードを含む〈保健室の機能を生かす〉の3サブカテゴリ、4コードで構成された。

(4) 【校外の関係機関や専門職種と連携する】

このカテゴリは、「スクールカウンセラーと連携を図る」というコードを含む〈スクールカウンセラーと連携する〉や、「ソーシャルワーカーに行政との連携を依頼する」というコードを含む〈ソーシャルワーカーと連携する〉、「保健師と連携する」というコードを含む〈保健師と連携する〉の3サブカテゴリ、7コードで構成された。

(5) 【学内で情報を共有し支援方法を検討する】

このカテゴリは、「保健日誌を通して生徒の情報を管理職と共有する」というコードを含む〈教職員と必要な情報を共有する〉や、「担任など教職員と連携し生徒の生活環境を把握する」というコードを含む〈教職員と一緒に生徒に対応する〉、「生徒を取り巻く家庭環境を調べる」というコードを含む〈生徒を取り巻く環境を把握する〉、「その日あった出来事を記録す

る」というコードを含む〈出来事を記録する〉の4サブカテゴリ、9コードで構成された。

(6) 【心のケアを行う】

このカテゴリは、「1年生全員にカウンセリングを行う」というコードを含む〈カウンセリングを行う〉や、「『実のなる木』(バウムテスト)心理検査を行い、生徒の心理状態を分析する」というコードを含む〈心理検査を行う〉、「年1回の心理検査を行い継続的に分析する」というコードを含む〈心理検査から分析する〉、「自分で考え行動する方法を伝える」というコードを含む〈生徒の主体性を促す〉の4サブカテゴリ、4コードで構成された。

以上のことから、養護教諭は生徒の話をよく聞き、実際に目で見て、手で触れて確認することで生徒の健康状態を把握し、状況に応じた個別的な支援を実施していた。また、支援を行うために教職員間で生徒の情報を共有し、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、保健師とも連携を図りながら、校内外で組織的に取り組んでおり不登校生徒への支援体制が構築されていることが明らかとなった。さらに、カウンセリングや心理検査を行うなど震災から7年半後の現在も、小さな変異にいち早く気づき心のケアを行う体制が整えられて、今後生徒が自分で考え行動でき

表3 健康支援の課題

| コード(22) | サブカテゴリー(14) | カテゴリー(6) |
|---------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 五感全部を使わないと人の気持ちは見えない | 養護教諭の健康相談活動の推進 | 養護教諭の専門的知識とアセスメント能力の向上 |
| 養護教諭自身の気持ちのコントロールができていないと、話を聞くことはできない | | |
| 医療的ケアが必要な生徒が増加している | 医療的ケアへの不安 | |
| 看護ケアに不安がある | | 生徒の自己管理能力を育てる健康教育の強化 |
| 生徒自身が学校にいけない理由が分からない | 生徒へのメンタルヘルスに指導・教育の強化 | |
| 生徒に自分自身でできるということを自覚してもらう | | |
| まじめで一生懸命な生徒が不登校になってしまう | | |
| 養護教諭が1人で対応しなければならない | 養護教諭一人で取り組むことの限界 | 校内支援体制・環境の見直しと保健室の受け入れ環境の整備 |
| 対応に不安を感じた時の相談相手がいらない | | |
| 罰(生徒指導)と相談との線引きが難しい | 生徒指導部との支援方法の調整 | |
| 養護教諭がどこまで手を貸すのかの線引きが難しい | 生徒の行動に変化が見られるまでには時間がかかる | 被災した生徒への専門的支援 |
| 生徒が自分自身で行動できるようになるまでには時間がかかる | 保健室登校の生徒はいない | |
| 単位制のため保健室登校の意味がなくなってしまう | 支援する保健室環境を整える | |
| 学校に居場所を作る | 被災地と世間の考えの相違 | 被災した生徒への専門的支援 |
| いつまで避難民なんだといわれてしまう | | |
| ソーシャルワーカー、スクールカウンセラーの雇用を継続してほしい | ソーシャルワーカー、スクールカウンセラーの配置削減 | |
| カウンセラーの配置が少なくなっている | | 中高一貫への移行に関する体制の変化 |
| 来年から中高一貫校になる | 次年度より中高一貫校に移行 | |
| 中高一貫校になるため、中学校との連携が必要となる | | |
| スポーツ科の分校との合併がある | 分校との合併 | 保護者への支援の強化 |
| 保護者の保健室登校に対する理解がない | 保護者と養護教諭の考え方に相違がある | |
| 保護者側にもいろいろな問題がある | 保護者への支援が必要 | |

るよう促していた。

3) 震災を経験した生徒の不登校・保健室登校に対する養護教諭の健康支援の課題(表3)

震災を経験した生徒の不登校・保健室登校に対する養護教諭の健康支援の課題は、22のコードが抽出され、14のカテゴリーに分類され、6カテゴリー【養護教諭の専門的知識とアセスメント能力の向上】【生徒の自己管理能力を育てる健康教育の強化】【校内支援体制の見直しと保健室の受け入れ環境の整備】【被災した生徒への専門的支援】【中高一貫への移行に関する体制の変化】【保護者への支援の強化】で構成された。

以下、カテゴリー別に述べる。本文中のカテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈〉、コードは「斜体」で示す。

(1)【養護教諭の専門的知識とアセスメント能力の向上】

このカテゴリーは、「五感全部を使わないと人の気持ちは見えない」というコードを含む〈養護教諭の健康相談活動の推進〉や、「医療的ケアが必要な生徒が増加している」というコードを含む〈医療的ケアへの不安〉の2サブカテゴリー、4コードで構成された。

(2)【生徒の自己管理能力を育てる健康教育の強化】

このカテゴリーは、「生徒自身が学校にいけない理由が分からない」というコードを含む〈生徒のメンタルヘルスに対する指導・教育の強化〉の1サブカテゴリー、3コードで構成された。

(3)【校内支援体制の見直しと保健室の受け入れ環境の整備】

このカテゴリーは、「養護教諭が1人で対応しなければいけない」というコードを含む〈養護教諭1人で取り組むことの限界〉や、「罰(生徒指導)と相談との線引きが難しい」というコードを含む〈生徒指導部との支援方法の調整〉、「生徒が自分自身で行動できるようになるまでには時間がかかる」というコードを含む〈生徒の行動に変化が見られるまでには時間がかかる〉、「単位制のため保健室登校の意味がなくなってしまう」というコードを含む〈保健室登校の生徒はいない〉、「学校に居場所を作る」というコードを含む〈支援する保健室環境を整える〉の5サブカテゴリー、7コードで構成された。

(4)【被災した生徒への専門的支援】

このカテゴリーは、「いつまで避難民なんだといわれてしまう」というコードを含む〈被災地と世間の考えの相違〉や、「カウンセラーの配置が少なくなっている」というコードを含む〈ソーシャルワーカー、スクールカウンセラーの配置削減〉の2サブカテゴリー、3コードで構成された。

(5)【中高一貫への移行に関する体制の変化】

このカテゴリーは、「来年から中高一貫校になる」というコードを含む〈次年度より中高一貫校に移行〉や、「スポーツ科の分校との合併がある」というコードを含む〈分校との合併〉の2サブカテゴリー、3コードで構成された。

(6) 【保護者への支援の強化】

このカテゴリーは、「保護者の保健室登校に対する理解がない」というコードを含む〈保護者と養護教諭の考え方に相違がある〉や、「保護者側にもいろいろな問題がある」というコードを含む〈保護者への支援が必要〉の2サブカテゴリー、2コードで構成された。

以上のことから、養護教諭は医療的ケアを含めた専門的知識とアセスメント能力の向上、生徒の自己管理能力を育てることが課題であると認識していた。また、養護教諭1人で取り組むことなく生徒指導部との支援方法の調整を行うことや、支援する保健室環境を整えるなど校内支援体制と環境の見直しの必要性を感じていた。さらに、震災から7年経過した現在も心身の健康問題に震災が影響していることや、被災地と世間の考え方の相違からソーシャルワーカー、スクールカウンセラーの配置削減が行われており、被災した生徒への専門的支援の継続も課題であると認識していた。

VI. 考察

1) 震災を経験した生徒の不登校・保健室登校に対する養護教諭の健康支援の実態

震災を経験した生徒の不登校・保健室登校に対する養護教諭の健康支援の実態は、6カテゴリー【生徒の気持ちを聞き受け入れる】【生徒の心身の健康状態を把握する】【誰もが来室しやすい保健室環境を整える】【校外の関係機関や専門職種と連携する】【学内で情報を共有し支援方法を検討する】【心のケアを行う】で構成された。

富樫¹⁷⁾は、「養護教諭はメンタルヘルスの中心的役割を担う専門職として、日常的に情報を収集、集約し、精神的な問題を抱える児童・生徒やその家族、生徒を取り巻く担任やクラスメイト、教職員といった人的資源、その学校のメンタルヘルスの力、特殊性などをアセスメントし、専門的な知識で必要な支援を選択し、担任教員や学内の教員、専門職にコーディネーターとしての機能を果たし学校全体が同じ方向で解決プロセスを歩んでいけるような役割を担っている。」と述べている。今回の調査では、教育相談部における定例会や、教育相談など【学内で情報を共有し支援方

法を検討する】ことはもちろん、スクールカウンセラー、ソーシャルワーカー、保健師など【校外の関係機関や専門職種と連携する】現状が明らかとなり、校内外で取り組む体制が構築されていた。また、スクールカウンセラーに心理的な相談を依頼することや、ソーシャルワーカーに行政との連携を依頼すること、保健日誌を通して生徒の情報を管理職と共有することなど、養護教諭が中心となって情報共有、支援を行うことが重要である。

さらに、朝倉¹⁸⁾らは、東日本大震災後の4月から7月に、不安な心理状態、身体の不調の訴え、睡眠の問題、社会環境における引きこもりや孤独の4側面の変化について追跡調査を実施した結果、不安、睡眠、体調不良の項目において自宅被害の分類により変化が異なっていたと述べている。したがって震災を経験した生徒の被害状況や家族関係は非常にさまざまであり、養護教諭だけでなく担任教員や教職員と連携し、生徒を取り巻く環境を把握することが、被災地における不登校・保健室生徒の支援においてとても重要である。

また、三浦¹⁹⁾らは、「友人と協力したり、助け合うような活動を積極的に設定したり、教師や両親が心理的支えとなることで、生徒がソーシャルサポートを知覚したり安心やリラックスを感じられる環境を提供することも重要である。」と述べている。今回の調査でも明らかとなったが、【生徒の気持ちを聞き受け入れる】とともに、【誰もが来室しやすい保健室環境を整える】というように、生徒が安心やリラックスできる環境を整えることも養護教諭の役割であると示唆された。

一方で、酒井²⁰⁾らは、「トラウマ体験がむしろ精神的な成長の契機になる場合もあることを指摘し、震災の経験が、子どもの自己価値観や自己効力感を高め、困難な出来事への対処能力や、身の回りの人への関係性作りにつながる柔軟な社会性を感じる機会になる可能性がある」と述べている。養護教諭は、カウンセリングや心理検査による分析から生徒の心のケアを行い、震災から7年半たった現在、養護教諭は、生徒が自ら考え、その経験が精神的な成長の契機になるよう生徒の主体性を促すことが重要であることが示唆された。

2) 震災を経験した生徒の不登校・保健室登校に対す

る養護教諭の健康支援の課題

震災を経験した生徒の不登校・保健室登校に対する養護教諭の健康支援の課題は、6 カテゴリー【養護教諭の専門的知識とアセスメント能力の向上】【生徒の自己管理能力を育てる健康教育の強化】【校内支援体制の見直しと保健室の受け入れ環境の整備】【被災した生徒への専門的支援】【中高一貫への移行に関する体制の変化】【保護者への支援の強化】で構成された。

本調査では「生徒自身が学校にいけない理由が分からない」、「生徒に自分自身でできるということを自覚してもらおう」のように、【生徒の自己管理能力を育てる健康教育の強化】の必要性が課題として示された。震災から7年半経過し、避難区域の一部解除や地域の復興とそれを担う子供たちの育成のために学校が開校されるなど、震災からの復興も少しずつ進み、生徒を取り巻く環境が整い始めた現在の課題について、養護教諭がケアを提供するのみではなく、生徒が自分自身で管理できるような取り組みが必要である。

一方で三浦¹⁹⁾らは、「低年齢で被災すると心理的影響を受けやすく、被災後もPTSD症状を表出しやすい可能性も考えられる」「福島県沿岸部の中学生は、被災から4年6-8ヶ月経過して外傷体験に伴うPTSD症状は低下しつつあるものの、抑うつ感情といった二次的ストレス反応ととらえられる症状の表出が高い可能性が示唆された。」と述べており、被災当時小学生であった彼らは心理的影響を受ける可能性が高く、現在も二次的ストレス反応ととらえる症状の表出が高い可能性が否定できない。しかし、〈被災地と世間の考えの相違〉や〈ソーシャルワーカー、スクールカウンセラーの配置削減〉など必要としている支援が受けにくい環境であり、専門的支援の継続の必要性が課題として示された。すなわち、スクールカウンセラー、ソーシャルワーカー等の専門家との連携をさらに深めていくことが喫緊の課題であり、今後学校外の社会資源を活用し、効果的な支援方法を検討する必要がある。

また、今回の調査から【養護教諭の専門的知識とアセスメント能力の向上】も課題として明らかとなり、健康支援を充実させるには、養護教諭自身の専門職としての力量を高めることが重要であることが示唆された。特に「医療的ケアが必要な生徒が増加している」という現状があるが、「看護ケアに不安がある」というように医療的ケアへの不安を抱えていることが明らか

かとなり、学校医や医療機関等の専門家との連携を行うことで、様々な状況に対応していく必要がある。さらに、「養護教諭が1人で対応しなければならない」というように、養護教諭1人で取り組むことには限界があり、生徒のメンタルヘルスを推進するためには、校内支援体制・環境の見直しを図り、教職員全員で生徒の状況について情報を共有し連携できる支援体制を強化することが重要である。

引用文献

- 1) 国土交通省気象庁 <https://www.jma.go.jp/jma/menu/jishin-portal.html>
- 2) 警察庁：平成23年（2011年）東北地方太平洋沖地震の警察措置と被害状況
<https://www.npa.go.jp/news/other/earthquake2011/pdf/higajokyo.pdf>
- 3) 経済産業省：避難指示等について
<http://www.meti.go.jp/earthquake/nuclear/kinkyu.html>
- 4) 文部科学省：子どもの心のケアのために 一 災害や事件・事故発生時を中心に一 平成22年7月
- 5) 小川莉奈：東日本大震災で被災した児童・生徒への心のケアにおける養護教諭の支援活動の実際と今後の課題，平成24年度群馬大学卒業研究（2012）
- 6) 新井香菜子：東日本大震災が福島の児童・生徒の心身に及ぼした影響と養護教諭の支援の実態～養護教諭へのインタビュー調査から～，平成24年度群馬大学卒業研究（2012）
- 7) 大前菜理：東日本大震災で被災し避難生活を送る児童・生徒に対する養護教諭の健康支援の実際と課題～心のケアを中心に～，平成25年度群馬大学卒業研究（2013）
- 8) 吉川朱音：東日本大震災時において特別支援学校に勤務していた養護教諭の体験，平成26年度群馬大学卒業研究（2014）
- 9) 内藤美穂：東日本大震災に特別支援学校の養護教諭が行った健康支援活動の実態と課題，平成26年度群馬大学卒業研究（2014）
- 10) 伊丹栞：東日本大震災がもたらした児童生徒の心身への影響に対する養護教諭の健康支援活動の実態と課題，平成27年度群馬大学卒業研究（2015）
- 11) 松下奈央：東日本大震災が児童生徒にもたらした心身への影響と養護教諭の健康支援～震災から5年後の実態と課題～，平成28年度群馬大学卒業研究（2016）
- 12) 文部科学省：平成28年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査
- 13) 文部科学省：教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引 平成23年8月
- 14) 東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律，第1章，第2条，第1項，2011 文部科学

- 省：平成28年度学校保健統計調査
- 15) 文部科学省：学校保健統計調査：平成29年
- 16) 文部科学省：スクールソーシャルワーカー活用事業
- 17) 富樫和枝，精神保健に関する早期発見対策における問題点：養護教諭の役割・専門性，東北文化園大学看護学科紀要（2186-6546）6巻1号 Page11-21（2017.03）
- 18) 朝倉隆司，福島県沿岸部の高校生が東日本大震災により受けた心身の健康への影響：被災後のフォローアップ，調査
- 学校保健研究（0386-9598）59巻1号 Page3-18（2017.04）
- 19) 三浦正江，久田満，中村菜々子，東日本大震災から4年半後の福島県における中学生のメンタルヘルス，ストレス科学研究（1341-9986）32巻 Page55-62（2017.12）
- 20) 酒井利恵，森田展彰，東日本大震災により影響を受けた子どものメンタルヘルスおよびレジリエンスに関わる要因—被災地生徒と被災地外生徒の調査—，学校保健研究（0386-9598）59巻4

(なかむら ちかげ・あおやぎ ちはる・まるやま ゆきえ・たむら きょうこ・
さこう けいこ・たかはし たまみ・あらい よしひろ)

