

# 養護教諭が行う保健指導の実際と課題

—— 東日本大震災を経験した高校生に対する  
養護教諭の保健指導事例より ——

青 柳 千 春・中 村 千 景・田 村 恭 子  
丸 山 幸 恵・佐 光 恵 子・高 橋 珠 実  
新 井 淑 弘

## Reality and Problem of Health Guidance Performed by *Yogo* Teacher

—— From a Case of Health Guidance Performed by a *Yogo* Teacher  
for High School Students who Experienced the Great East Japan Earthquake ——

Chiharu AOYAGI, Chicage NAKAMURA, Kyoko TAMURA  
Yukie MARUYAMA, Keiko SAKOU, Tamami TAKAHASHI  
and Yoshihiro ARAI



## 養護教諭が行う保健指導の実際と課題

—— 東日本大震災を経験した高校生に対する  
養護教諭の保健指導事例より ——

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

1) 高崎健康福祉大学

2) 帝京短期大学

3) 新潟県立西新発田高等学校

4) 新潟県立海洋高等学校

5) 上武大学看護学部

6) 東洋大学食環境科学部

7) 群馬大学共同教育学部

(2020年9月30日受理)

## Reality and Problem of Health Guidance Performed by *Yogo* Teacher

—— From a Case of Health Guidance Performed by a *Yogo* Teacher  
for High School Students who Experienced the Great East Japan Earthquake ——

Chiharu AOYAGI<sup>1)</sup>, Chicage NAKAMURA<sup>2)</sup>, Kyoko TAMURA<sup>3)</sup>  
Yukie MARUYAMA<sup>4)</sup>, Keiko SAKOU<sup>5)</sup>, Tamami TAKAHASHI<sup>6)</sup>  
and Yoshihiro ARAI<sup>7)</sup>

1) Takasaki University of Health and Welfare

2) Teikyo Junior College

3) Niigata Prefectural Nishi-Shibata High School

4) Niigata Prefectural Kaiyo High School

5) Faculty of Nursing, Jobu University

6) Food and Nutritional Sciences, Toyo University

7) Cooperative Faculty of Education, Gunma University

(Accepted on September 30th, 2020)

## 要 旨

**【目的】** 東日本大震災に被災した高校生に対して、養護教諭が行う保健指導の実際と課題を明らかにし、今後の保健指導を促進するための方法を検討する。

**【方法】** A 県内の東日本大震災を経験した高校生に対して、保健指導を実施した経験のある高等学校に勤務する養護教諭を対象に、①今までに実施した保健指導（個別・集団）の内容や指導方法、②保健指導（個別・集団）に関する課題 等について半構造化面接によってインタビュー調査を行う。インタビューで得られた事例ごとに、養護教諭が行う保健指導の実際と課題について検討する。（ケーススタディ）

**【結果】** 養護教諭の行なった個別指導では、学校健診時や日常生活から生徒の言動から、生徒の発信している SOS を受信し、個別の保健指導へと繋げていることが明らかとなった。また、生徒の言葉を傾聴し、少しずつ生徒と打ち解け関係性を構築し、健康状態に合わせ個別性のある関わりを行っていた。

集団指導では、養護教諭としての生徒全体では行えなかったものの、「命の教育」や「薬物乱用防止教室」、「自殺予防教室」等々については、外部講師を招いて全体（全校一斉）指導として実施していた。これらの集団指導は SC（スクールカウンセラー）や SSW（スクールソーシャルワーカー）、学校薬剤師や保健所保健師といった他機関の専門職と連携し、定期的に計画して毎年実施しているものであった。

**【結論】** 保健指導をより効果的なものとするためには、個別指導と集団指導の特性や原理を理解した上で、意図的に計画的に実践していく必要がある。特に被災した生徒に関しては、ストレスによる障害も生じやすいことを考慮し、指導内容や方法を工夫していくことが求められている。さらに、担任や教職員、保護者との連携の必要性が示唆された。

## Abstract

**【Purpose】** The purpose of this study is to clarify examine methods to promote future health guidance to elucidate reality and problems of the health guidance performed by *yogo* teachers, for the high school students who suffered from the Great East Japan Earthquake.

**【Method】** In August, 2018, the authors performed semi-structural interviews for *yogo* teachers working at high schools with experience in conducting health guidance for high school students in Prefecture A who suffered from the Great East Japan Earthquake to extract problems on instruction methods and health guidance (individual and group) that they had conducted. Narrations about actions taken for health guidance, devised points for its execution, results and problems were extracted from each case example obtained by the interviews, and reality and problems of the health guidance performed by *yogo* teachers were examined. For our case study, we compared and analyzed commonality and individuality of each case example and arranged its results in reference to Yin's Case Study Method. Moreover, the results were examined by collaborators repeatedly so as to improve reliability and validity.

**【Results】** It has been clarified that the *yogo* teachers receive SOS signals that the students transmit at the time of medical examination and from students' daily life and behaviors in the individual guidance performed by school nurses, which leads to individual health guidance. Further, they listened to the students' words, got close to students little by little and built relationships, and instructed them in accordance with their health condition. Furthermore, they recognized the need of cooperation with homeroom teachers, school staff and guardians. Instructions by *yogo* teachers were not given in group education. However, they conducted group education with external lec-

turers for “Education of life”, “Substance abuse prevention” and “Suicide prevention”. Some of the group education was planned periodically and conducted every year in cooperation with specialists from other organizations such as SC (school counselor) and SSW (school social worker), school pharmacists and health nurses from public health centers.

**[Conclusion]** In order to make health guidance more effective, it is necessary to practice it in an intended and planned manners while understanding characteristics of individual instructions and group instructions. It is required to devise instruction contents and methods while considering that particularly the students who suffered from the disaster are easily affected by stress.

## I. はじめに

東日本大震災は、2011年3月11日14時46分に三陸沖を震源として発生した東北地方太平洋沖地震とそれに伴って発生した津波、および余震により引き起こされた大規模地震災害である。地震の規模はマグニチュード9.0で日本における観測史上最大の地震である。この地震により、波高10m以上にも上る大津波が発生し、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た。警察庁の発表では、令和2年9月10日現在で震災による死者15,899名、行方不明者2,528名、負傷者6,157名と報告している<sup>1)</sup>。また、文部科学省は、平成24年9月14日最終報告(第208報)で、幼児・児童・生徒の被害状況は、死者659名、負傷者262名、行方不明者74名と発表している<sup>2)</sup>。復興庁によると、令和2年9月29日現在の避難者等の数は約43,000名<sup>3)</sup>で、現在も、避難生活が長期化していることがわかる。また、この地震に伴う東京電力福島第一原子力発電所(以下、原発)の臨界事故と放射性物質の漏出により、内部被曝による長期的な健康被害も懸念されている。

平成22年の文部科学省における「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」<sup>4)</sup>によると、「災害等に遭遇すると、恐怖や喪失体験などの心理的ストレスによって、心の症状だけでなく身体の症状も現れやすいことが子どもの特徴であり、時期によって変化する。そのようなストレス症状には、情緒不安定、体調不良、睡眠障害など年齢を問わず見られる症状と、発達段階によって異なる症状が含まれる。」と指摘し、学校において養護教諭は学級担任等と連携し、組織的な健康相談、保健指導を行っていく必要があると明記されている。

これまでの災害時における養護教諭の児童生徒に対する健康支援に関する実際の先行研究を概観すると、阿久澤ら<sup>5)</sup>は子どもたちの発達レベルに応じた健康支援を行うためには、養護教諭は様々な知識を身につけ、普段から子どもたち一人一人の状態を把握し、必要に応じて個別的な対応をしていくことが重要であると述べている。さらに放射能汚染に対する子どもたちの不安を軽減するために、知らないが故の不安や風評被害による結婚や就職の差別が起こらないように、社会的健康の教育指導を積極的に働きかけていくことが重要である、と提言している。また、佐光ら<sup>6)</sup>は災害発生時における子どもの心理的反応の特徴を踏まえた上で、子どもが示す心身のサインを見逃さないようし、本人に安心感を与え、児童・生徒に寄り添いながら継続的な健康支援を行っていくことが重要であると述べ、発達段階により不安の状況に相違が見られるため、児童・生徒の示す心理的反応への対応は、発達段階に応じてきめ細やかな対応が求められることが示唆された。さらに、児童・生徒の心身の健康状態は家庭環境に大きく影響されるため、担任や養護教諭は保護者と密接な連携をとり、家庭内の状況をより詳しく把握するとともに、保護者に対しても子どもへのサポートの必要性や方法等について周知・啓発できるよう検討していくことが重要だと指摘している。続けて、佐藤ら<sup>7)</sup>は、震災後に肥満傾向が悪化している児童の存在を明らかにし、原因として心理的ストレスによる食欲不振、避

難所生活による過食や運動不足といった健康課題を挙げ、学校によっては食育や体力づくりといった指導や健康相談を行っている実態を明らかにし、今後も養護教諭は教育機関と情報共有を行いながら健康実態を注意深く見守り、適切かつ迅速な対応を行っていく必要性を提言している。

一方で、近年、子どもたちを取り巻く社会環境や生活様式が大きく変化し、いじめ・不登校・生活習慣病の兆候・薬物乱用など、心身の健康について多くの課題が提起されてきた。このような状況の中、複雑・多様化した現代的な健康課題の解決に向けて学校保健の中心的役割を担う養護教諭への期待が高まり、役割が拡大してきている。学校保健活動は、大きく3つに領域、すなわち「保健教育」「保健管理」「組織活動」に分かれ、「保健教育」には、教科として行われる「保健学習」と教科以外で行われる「保健指導」が含まれる<sup>9)</sup>。「保健学習」は主に、小学校の体育（保健領域）や中・高等学校の保健体育の中で実施されるもので、これらの内容は文部科学省の定める教育課程に位置づけられ、学習指導要領に規定された内容を一定の学年に限られた時間に集団的に行われる。一方、「保健指導」は、特別活動を中心に、子どもたちが健康な生活を実践し自らの健康を保持増進できることを目指した生活指導であり、生徒会活動や学校行事、学級活動（ホームルーム）において実施される。すなわち、「保健指導」では、各人が健康な生活を送れるようになることが重視され、子どもたちの健康実態に即して、集団又は個別指導にて行われる特質を持っている。

平成9年の保健体育審議会答申<sup>9)</sup>において、教科「保健」の指導の充実のために、「保健」や「保健体育」の教員免許を有する養護教諭も兼職発令を受けた上で、保健学習の指導に参画すべきである、との提言をうけ、平成10年に教育職員免許法が一部改正された<sup>10)</sup>。これにより、養護教諭の免許証を有し3年以上の勤務経験がある養護教諭は、当分の間、その勤務する学校において保健の教科の領域に係る事項の教授を担任する教諭又は講師となることができるようになった。これは、免許制度を超えて有用な人的資源を授業に積極的に導入しようという背景があり、また、同時に、子どもたちの生活習慣病、喫煙・飲酒・薬物乱用、心の健康などの現在社会における健康問題への対応を苦慮して、今後の保健教育の推進のためには養護教諭のその専門的能力を発揮してもらいたいという社会的ニーズの表れでもあった。

さらに、平成20年の中央教育審議会答申<sup>11)</sup>を受け、文部科学省は身近な生活における健康・安全に関する「保健学習」の内容を実践的に理解できるようにするため、学習指導要領を改訂し校種別に保健学習の内容を定めることで、小・中・高等学校を通じて系統性のある指導ができるよう体系化した<sup>12)</sup>。一方、「保健指導」は、平成21年の学校保健安全法第9条改訂<sup>13)</sup>により保健指導を法的に位置づけ、養護教諭が中心として関係教職員の協力の下で実施されるべきことを明確に規定した。また、文部科学省は、平成23年に「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引書」<sup>14)</sup>を刊行し、「学校における健康に関する指導については学習指導要領に示されているように、児童生徒の発達段階を考慮して学校教育活動全体を通じて行い、それぞれの特質に応じて適切に行うことが大切であり、個別の保健指導の実施に当たっても、保健学習及び特別活動の保健指導と関連を図っていくことが重要である」と明記されている。

これらのことから、児童生徒の被災時に生じる身体的・心理的・社会的影響が、その後の成長・発達に影響を及ぼさないよう、影響を最小限に食い止めるよう、児童生徒と健康課題や社会的ニーズを満たす保健指導の内容・方法等を検討し実施していくことが重要であることが示唆された。さらに、災害時における養護教諭が行う保健指導に関する先行研究が少ないことも明らかとなり、被災した児童生徒の発達課題や健康課題に応じた保健指導のあり方を検討していく必要がある。



## II. 研究目的

東日本大震災に被災した高校生に対して、養護教諭が行う保健指導の実際と課題を明らかにし、今後の保健指導を促進するための方法を検討する。

## III. 用語の定義

1. 保健指導：健康相談や担任等の行う日常的な健康観察等による児童生徒等の健康状態の把握、健康上の問題があると認められる児童生徒等に対する指導や保護者に対する助言。

なお、保健指導は小グループ含む個別に行われる「個別指導」と学校全体や学級活動等で一斉に行われる「集団指導」に方法が二分される。

(文部科学省：学校保健安全法 平成 21 年、学習指導要領 平成 30 年)

2. 保健学習：体育・保健体育科を中心とした関連教科等であり、科学的認識や実践力を育成することを目的に学習指導要領に基づいて行われる。

(文部科学省：「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き 平成 25 年)

3. 東日本大震災：2011 年 3 月 11 日 14 時 46 分に三陸沖を震源として発生した東北地方太平洋沖地震とそれに伴って発生した津波、および余震により引き起こされた大規模地震災害。

(朝日新聞社：東日本大震災報道写真全記録 2011. 3. 11-4. 11)

## 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（ケーススタディ）
2. 期間：平成 30 年 8 月
3. 対象：A 県内の東日本大震災を経験した高校生に対して保健指導を実施した経験のある高等学校に勤務する養護教諭
4. データ収集方法：対象の学校の学校長・養護教諭に本研究の目的及び方法を口頭と文書にて説明した後、再度郵送にて依頼文を送付し、同意書の返信をもって同意とする。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によってインタビュー調査を行う。
5. 内容：①今までに実施した保健指導（個別・集団）の内容や指導方法、②保健指導（個別・集団）に関する課題について 他
6. 分析方法：録音した内容を逐語録化し、インタビューで得られた事例ごとに、保健指導に関する取り組みや実施する上での工夫点、および結果と課題について語られた部分を抽出し、養護教諭が行う保健指導の実際と課題についてそれぞれ記述する。ケーススタディを行うにあたり、Yin の Case Study method を参考に各事例の共通性や個別性に着眼して比較分析し整理していった。また信頼性、妥当性を高めるために研究協力者間で繰り返し検討を行った。
7. 倫理的配慮：本研究の対象者が勤務する学校を管轄する教育委員会、及び学校長の許可の下、研究を実施する。また、対象者に対し書面及び口頭にて研究方法、自由意志による参加であること、プライバシーの保護について十分説明を行い、研究協力についての同意書を持って同意を得る。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、承認後に実施した。

## V. 結果

### 1. 対象者の概要

インタビューは対象者の勤務する高校の保健室で実施した。なお面接の時間は60分であった。養護教諭の属性、及び概要を表1に示す。

表1 養護教諭の概要

対象	年齢	性別	教職経験	本校勤務年数	被災から現在に至るまでの状況
B氏	50歳代	女性	35年目	4年目	被災時はC町立中学校に勤務し、全町避難に伴い、いわき市内の仮設校舎にて小・中3校が開設され勤務する。平成27年度の被災地区における新設高校の開校に合わせて、本人の異動希望により本校勤務となる。 平成30年5月現在の生徒数は427名（1学年160人定数）。養護教諭による保健室での継続的な健康相談活動の対象生徒は5名程。保健室登校の生徒は単位制高校のためいない。

### 2. 保健指導（個別指導）の実際

#### 1) 養護教諭が行った個別指導の事例

以下、2事例を紹介する。

##### (1) 事例1 生徒D（高2女子）

※文中の下線は養護教諭の保健指導の実際を示す。

本校の寮生であったが、寮にいたのが嫌ということもあり、自宅（C市内）に1人での状態（不登校）が続いていた。母親は病気の姉を看病するため、埼玉県へ行っている状態であった。母親は埼玉へ行く時に、Dと一緒に連れて行こうとしたが、Dはこれを拒否している。養護教諭は、担任と相談し、母親と連絡を取り、養護教諭が退勤後に自宅を訪問したが、ドアは開けてもらえなかった。その日は、Dが自宅にいるかという（安否）確認をし、食事等3日間ほとんど口にしていなかったため、食物や飲み物を置き、本人にメールだけ送る、といった対応をした。母親は電話で涙しながら「申し訳ない」と追い詰められた様子で養護教諭に話した。約一週間後、養護教諭はソーシャルワーカーと共に、再度、Dの自宅を訪問した。この時は母親もおり、前回の家庭訪問と違ってDに笑顔が見られた。しかし、Dは母親の顔をちらちら何度も見て、様子をうかがっている様子が見られた。また、母親はDの発言1つ1つに反応し、怒っている様子が見られた。これらの状況に対して、養護教諭は、ソーシャルワーカーと訪問前に、（訪問時に）何かあれば心療内科受診を薦めることを事前に打ち合わせしていたので、母親にも問題があると判断し、その場で近所の心療内科の予約をとり、訪問終了後、Dは母親と一緒に受診することになった。受診終了後も母親から連絡がなかったため、養護教諭から電話連絡したところ、Dが「感覚過敏の診断を受け、7月いっぱい自宅療養することになった」とのことであった。養護教諭は、母親がDの診断が判明して安心したという一方で、本当に病気だったという不安を抱えて母親自身が不穏な状況でもあることを把握した。これらの経緯を踏まえて、養護教諭はこのままでは母親の気持ちを落ち着かせるのは困難だと判断し、翌日、再度母親のみ来校してもらい、母親と話をするという対応をとった。その後、自宅にて休養しているものの、母親自身が気をもんで突然Dを学校に連れてくる、等の行動が見られている。現在は、7月いっぱい学校休養というかたちはとっていたが、その後については不明である。（8月面談時現在）



## (2) 事例2 生徒E (高1女子)

寮生で現在、禁煙外来に通っている。中学校時代から私立学校を転々としており、母親は不動産関係の仕事をしていて裕福な家庭環境にある。今年度の内科検診の際、体調不良のため同学年で実施できなかったため、3年生と一緒に実施することになったが、本人が「やだ」といって大騒ぎし始めた。学校医による内科検診の診察の時間も限られているため、養護教諭も時間がないことに対し焦り、何とか診察を受けてもらおうと、Eを叱責しつつ強制的に脱衣を促したが、抵抗が強く手が付けられる状況ではなかった。Eを診察室から出し、診察を後回しにして3年生の診察を行った。3年生の診察終了後、ボランティアの大学生から「2人きり(養護教諭とE)になっていた時に、ずっと暴言を吐きながらも、先生(養護教諭)の目を見て震えていた」と知らされた。養護教諭は身体に傷があることを疑い、最初に診察を拒否した理由も傷が原因ではないかと気づいた。その後、心電図やレントゲン検査も控えていたため、すぐに母親と連絡を取った。そして、保健調査票を見直したところ、生育歴が何一つ書かれていない状況を確認した。母親と連絡を取った結果、現在は、離婚していて父親がいないということ、さらに、生徒が腹部から首から手にかけてリストカットをしているということが分かった。さらに、母親はこの話をしたことについて、「Eに言わないでほしい」と望んでいた。Eは普段、傷が見えないように黒い服を着ており、母親も養護教諭も傷を確認することはできていなかった。傷を確認できていたのは中学校の養護教諭のみであったため、連絡を取ろうとしたが、転勤していたため確認できなかった。養護教諭はこの後、担任と連絡を取り、現在のEの状況と今後のことも考え母親と必ず確認を取ってほしいと担任に伝えた。そして、寮に帰っていたEを呼び出し、「ごめんよ、先生はEのことを何もわからずにやってしまった。先生が悪いのは認めるから、Eも何か辛いことがあったら、今すぐに言わなくていいから、言えるときに話においで。」と謝罪をした。それに対し、Eは養護教諭に「傷を見せようか」と言ったが、養護教諭は「一回先生はEに対して失敗してしまったから、まだそれだけの信頼関係は築けていないし、まだ先生にはEの傷は見せてはいけないよ。ただその代わり、頭にきたり何かしたりした時には必ず保健室に来て話してほしい。」と伝えた。その後のEの様子は、無断で学校を出て行ったり、カッとなって暴れたりする様子は見られるものの、養護教諭と2人の時は、家族や親との会話について話してくれるようになった。

現在は、喫煙や問題行動などから、どうしても周囲と摩擦が起きてしまうことや、Eの家が裕福で生活に困っていないこと、等々、E本人と母親の意思を確認したうえで、退学の方角で話が進んでいる。

## 2) 養護教諭の個別指導の実際と課題

事例1において、養護教諭は、まず不登校生徒に対し生徒の生命と安全を守るために、担任や保護者と連絡を取りつつ、生徒の安否の確認や食料・水分の確保、さらには医療機関へと繋げていた。その後も、SSW(スクールソーシャルワーカー)・医療機関と連携しながら、キーパーソンである保護者の心理的ケアを継続的に行っていた。

次に、事例2においては、健康診断時の様子をアセスメントし、保護者・担任と連絡をとりながら、緊急性を要する現状を把握し、早急に関係者と今後の対応について検討していた。その後も、養護教諭は一貫して、生徒が保健室に来やすくなるような声掛けを行い、受け入れ環境を整えていた。

養護教諭はインタビューの中で、被災した生徒の心の状態として、「心の発達は環境によって左右されるものであり、震災や原発の経験により心理面が大きく成長した人もいる一方で、震災時のまま心の成長が止まっている人もいる。また、震災・原発により成長する環境が奪われたことで、発達するために今まで育った環境がないと、子供たちがまっすぐ育つのは難しい。」と述べ、「まずは、生徒とのコミュニケーション・巡回等から、生活の様子・健康状態を把握し、アセスメントを行った上で、生徒の個別の状態に合わせたか

かわり方を行うことが必要である」と語った。そして、「健康問題や心理的問題に気付くきっかけは、やはり日常の言動で、あとは朝の健康観察や巡視、各教室を回ったり、食堂における食事の前に行っている手洗いチェックで生徒に直接触れたり、各種検診時の様子をみたり、といった機会から気づけるようにしている。」と続けた。

これらのことから、養護教諭が行なった個別指導では、学校健診時や日常生活から生徒の言動から、生徒の発信しているSOSを受信し、個別の保健指導へと繋げていることが明らかとなった。また、生徒に対し「信頼関係の構築なしに身体・心理的な傷を見せてはいけない」と述べ、生徒の言葉を傾聴し、少しずつ生徒と打ち解け関係性を構築し、健康状態に合わせ個性のある関わりを行っていた。さらに、「保護者・教職員に対しても、何かあれば保健室に来てもらい、話ができる場にしておくことは、一応保健室経営で必要だ」と述べ、担任や教職員、保護者との連携の必要性を認識していた。

今後の課題として、養護教諭は、「高校なので、進路について自分で考えて自分で行動させるように、結局その震災当時に自分で考えて行動することはあまりにも小さくてできなかった。そのため、言われるがままに避難や学校の転入等をしたため、言われないと動けない子供になってしまっている。さらに、自分から発言してもいけないと思っている状況もある。」と語り、「(生徒に)寄り添った後にやらなきゃいけないことは、自分で行動する足(自立)ですね。それをちゃんと子供たちに伝えることがこれからの仕事かな。」と続けた。

養護教諭は、東日本大震災発生当時の心理的侵襲が未解決なまま成長せざるを得なかった生徒において、自主性や積極性の欠如を今後の課題として考え、自分で考え行動できる能力を育成していく必要性を認識していた。

### 3. 保健指導(集団指導)の実際

#### 1) 養護教諭が行った集団指導の事例

以下、事例を紹介する。

##### (1) 事例3 性に関する指導

※文中の下線は集団保健指導の実際を示す。

集団を対象とした保健指導については、健康課題として生徒の精神的課題が大きく、その必要性は十分に認識していたが、震災後、学校生活を再興するための環境づくりや授業時間の確保が優先され、養護教諭の保健指導として一斉に行うことができなかった。

そのような状況の中で、唯一行なわれたのが「性の指導」であった。その背景として、特に若い親だと、親ではなく1人の男女として離婚と結婚を繰り返していることが多かった。そのため、小学生時代に親からもらわなければいけない愛情をもらえず、早い段階で性体験をしている生徒の実態があった。性体験をする女子生徒側からの理由として「身体を提供すれば支えてもらえるから」という一方で、男子生徒側からの理由として、「ただしたい(性欲求を満たしたい)」というもので、女子生徒が望む「支え」については理解できていない。また、高校生になると、「しても大丈夫だ」とその場限りの性行為により、妊娠騒ぎで不安になったり、実際に妊娠して中絶したりしているケースもあるため、「性の指導」は喫緊の課題であり、保健指導として教育していく必要性を痛感していた。

そのため、養護教諭は性についての保健学習(妊娠・出産について)を学年ごとに行い、「命の教育」については、外部講師の地区教育事務所のSSWに依頼して、全体指導を実施してもらった。今後の予定として、後期にTT(ティーム・ティーチング)<sup>※</sup>による「保健の授業」も行う予定である。その他、全体指導として「薬物乱用防止教育」は学校薬剤師に、「自殺予防教育」は保健所保健師を講師に招き、ほぼ毎年全体保健指導を実施している。

※ TT (ティーム・ティーチング) : 授業場面において、2人以上の教職員が連携・協力を通して1人ひとりの子どもおよび集団の指導の展開をはかり、責任をもつ指導方法および形態。

## 2) 養護教諭の集団指導の実態と課題

震災後の生徒の健康課題に対して、養護教諭の個別指導での対応は実施されていたが、学校が単位制であることで生徒が各専攻に分かれてしまい、生徒全員が集まれる時間が限られていることから、「養護教諭として集団指導を行えない」という現状が述べられた。そのため、全体の指導までには及ばないものの、養護教諭は「身体測定や内科検診といった時間帯に時間を作りグループ指導をしている。」と語った。

養護教諭としての生徒全体で保健指導は行えなかったものの、「命の教育」や「薬物乱用防止教室」、「自殺予防教室」等々については、外部講師を招いて全体(全校一斉)指導として実施していた。これらの集団指導はSC(スクールカウンセラー)やSSW、学校薬剤師や保健所保健師といった他機関の専門職と連携し、定期的に計画して毎年実施しているものであった。「性教育」は養護教諭が「親からの愛情が得られないため、性行為を早い段階で行ってしまう」、「男女それぞれで性行為の認識が異なる」と認識し、学年ごとの保健学習の中で唯一、直接指導したものであった。

本事例の他にも、「この学校の特色として学食があり、寮生活をしている生徒たちは学食による栄養管理がメインとなるため、食育指導計画も行っている」と述べ、食事に関する保健指導も行なわれていることが明らかとなった。さらに、今後の予定としては、TTによる保健学習も計画されていた。

これらのことから、養護教諭が災害後において全校一斉の保健指導を行うには限界があり、個別指導やグループ指導を行うことが多かったが、「性教育」は生徒の現状から指導の必要性が高いと認識し、学年ごとの保健教育として直接、養護教諭が指導を行っていることが明らかとなった。また、養護教諭が直接指導できなかった内容については、外部の専門職を講師として招き、生徒全体を対象に保健指導を計画的に実施していた。さらに、学校と他機関との連携を図り、保健指導を行っていくことが必要だと認識し、TTによる保健指導も毎年、計画していた。

今後の課題として、養護教諭は「指導内容も多種多様になってきている。1人でできないことは他の人にも協力してもらいつつ、学校組織として、みんなで分担してやる必要がある。」と語り、さらに、「いろいろな問題が混在している中で、養護教諭1人で問題を抱え込むことは絶対にしないことだ。」と続けた。

養護教諭は、指導内容が多様化している現状において、ひとりで保健指導を担っていくには限界があるため、学校内・外組織が連携して、機能や役割を分担して計画的に継続して実施していくことが、今後の課題だと認識していた。

## VI. 考 察

被災した高校生を対象とした保健指導(個別指導・集団指導)を、今後さらに促進するために、養護教諭の役割に視点をあてて考察する。

### 1. 個別指導の実態と今後の課題

養護教諭は、事例1では「保護者・担任教師との連携」「生徒の安全や生命の確保」「SSWといった専門職との連携」「医療機関との連携」「保護者に対する心理的ケア」、事例2では「健康状態のアセスメント」「保護者・担任との連携」「関係者と今後の対応における検討」「生徒が保健室に来やすくなるような声掛け」を行っていたことが明らかとなった。

平成23年の文部科学省の「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引書<sup>14)</sup>」(表2)では、保健指導の基本的プロセスを5段階でとらえており、実施に当たっては学校職員内で役割分担や共通理解を図りながら進めていくこと、専門職の積極的な参画が求められていること、医療機関や福祉機関等地域の関係機関との連携について明記されている。本事例では、養護教諭は5段階の個別指導のプロセス中、(1)~(4)の4項目を実施していた。その中で、養護教諭は「児童生徒の理解」「健康問題の早期発見」を重要視して、個別に取り組んでいた。前掲の手引書では個々の児童生徒の心身の健康問題の解決に向けて、自分の健康問題に対して積極的に解決していく態度や能力を育成していくことを求められているが、養護教諭は保健指導の実施において、被災した生徒が、当時自分で考える機会が少なく、成長後も自主的・実践的な態度が欠けている、と言った状況を危惧し、自主的・実践的な態度の育成が今後の課題であると認識していた。阿久澤ら<sup>5)</sup>は、養護教諭が中心となって長期的な健康支援を継続していく必要があり、心身の健康状態を十分に把握し、適切な支援を行うことによって、心身の健康を維持、向上させていくことが重要だと指摘している。さらに、笹原ら<sup>15)</sup>は、全体的な自己責任的健康観という基盤の上に個々の疾病から健康を守るという考えが育つと同時に、個々の疾病を対象とした健康教育を積み重ねることにより、自己責任的健康観が補強され

表2 個別指導の進め方(「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引書」<sup>14)</sup>より抜粋)

第4章 個別の保健指導の進め方	※下線は筆者が本研究に関する事項と判断した内容である。
1. 個別の保健指導の進め方	
保健指導の基本的なプロセスは次のように考えられる。	
(1) 児童生徒の対象者の把握(保健指導の必要性の判断)	
①健康観察、②健康診断、③健康に関する調査、④保健室利用状況(救急処置等)、⑤健康相談等で健康問題を早期発見し個別の健康問題を捉える。	
(2) 健康問題の把握と保健指導の目標の設定	
児童生徒が抱えている健康問題について、個々に即した児童生徒が抱えている健康問題について、個々に即した目標を設定する。保健指導の具体的な目標を設定するときには、健康問題に対する児童生徒の考え方や保健知識の理解の程度、保健行動の実態を把握する必要がある。その上で、児童生徒の発達段階に合わせて実践できる目標設定とする必要がある。そのためには、普段から児童生徒理解に努めておくことが大切である。	
(3) 指導方針・指導計画の作成と役割分担	
健康診断の結果から、(中略)生活習慣に問題のある児童生徒等については、保健指導の目標設定、具体的な指導計画の作成と組織体制づくりを行う。指導計画の作成は、外傷の救急処置時など保健指導のように突発的なものに対してはこの限りではない。指導計画の作成においては、養護教諭は、関係職員と連携して計画を立て役割分担をして実施する。個別の保健指導を行う際にも、保健学習や特別活動等における集団保健指導と関連付け、保健管理と保健教育を一体化して取り組む必要がある。	
(4) 保健指導の実施	
保健指導の実施に当たっては、個々の児童生徒の心身の健康問題の解決に向けて、自分の健康問題に気付き、理解と関心を深め、自ら積極的に解決していくこととする自主的、実践的な態度の育成が図れるように指導する。保健指導の実施に当たっては、職員会議等で関係職員と共通理解を図っておく必要がある。さらに、必要に応じて保護者への指導・助言を行う。保護者に対しては、保護者自身の理解や要望をまず確認し、家庭の状況にあった指導を行う必要がある。	
(5) 保健指導の評価	
評価は、保健指導の目標に沿って行う。指導計画を作成した際に、評価計画も立て、自己評価及び他者評価を交えて評価が行えるようにする。	
2. 保健指導における連携	
(1) 校内組織体制づくり	
個別の保健指導に関する校内組織体制づくりについては、学校保健計画に位置付け、教科等における保健学習や特別活動等における保健指導と関連を図って、進めることが大切である。また、共通理解を図り役割分担をして進めていくことが必要である。学校医、学校歯科医及び学校薬剤師については、学校保健安全法施行規則(職務執行の準則)において保健指導に従事することが規定されており、専門家の積極的な参画が求められている。	
(2) 地域の関連機関等との連携体制づくり	
個別の保健指導を実施するに当たっては、児童生徒の心身の健康問題の多様化や医療の支援を必要とする事例も増えていることから、すべて学校のみで解決することは困難な状況にある。そのため、医療機関を始めとする地域の関係機関等との連携が必要となっており、学校保健安全法(平成20年6月公布)第10条に、学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、医療機関等と連携を図ることが盛り込まれたところである。各学校では、(中略)日頃から連携しやすい関係づくりを、学校医等の協力を得て築いておく必要がある。(以下省略)	



るという方向性を指摘している。今後は、生徒の発達段階に応じた健康支援を提供していくことが重要であり、養護教諭自身も多様な知識やスキルを身につけていく必要性が示唆された。

これらのことから、養護教諭は日常的な健康観察等を継続して行い健康状態を把握することに加えて、個々の健康課題に対して指導や関わりを繰り返して行くことで、健康に対する自主的な態度・行動を育成していくことが大切である。加えて、生徒の発達レベルに応じて正しい情報の提供や実践的な活動を指導に取り入れ、自身の健康に対して責任感を養うことのできる関わりが必要であることが示唆された。

さらに、保護者や教職員、他機関の専門職等との連携についても必要性を認識しており、指導方法に組み込まれていた。加えて、保護者や教職員に対して必要に応じて指導・助言を行う必要があると認識し、今回の事例においても、保護者に対して支援を行っていた。保護者に対する心理的ケアについては、手引書や学校保健安全法第9条<sup>13)</sup>にも「養護教諭は、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとする」と明記されており、今回の保健指導においても同様な関わりが行なわれていた。

今回の2事例の背景で共通しているキーワードとして、「寮生」や、「保護者との関係がうまくいっていない」ことが挙げられた。本事例も含めて、個別の保健指導を要するケースは、全体の半数以上が寮生に対する個別指導であった。寮生活により保護者の元を離れ生活するという環境により、両親と生徒の間に何らかの摩擦が生じ日頃から不満等を直接言えない現状や、緊急時においても両親を頼ることができない実態が推測される。佐光ら<sup>6)</sup>は、災害時、児童生徒の心身の健康状態は家庭環境に大きく影響されるため、担任や養護教諭は保護者と密接な連携をとり、家庭内の状況をより詳しく把握するとともに、保護者に対しても子どもへのサポートの必要性や方法等について周知・啓発できるよう検討していくことが重要だと指摘している。

以上のことから養護教諭は、生徒に対する健康課題の保健指導の実施と合わせて保護者と連携をとりながら、健康課題を解決する役割が求められている。そのためには、保護者に対して適宜、適切な情報提供を行い、共同して生徒の健康管理に取り組む体制づくりが必要である。これには家族関係はもちろん、寮生活といった学校生活環境も要因として考えられるため、生活背景を捉えた個別性のある保健指導が重要である。また、定期的に生徒と保護者においてコミュニケーションが図れる場や機会を設けることや、必要時は保護者に対して、生徒との関わり方において適切な助言を行っていくことも必要である。

## 2. 集団指導の実際と今後の課題

学校全体における集団指導について、学校が単位制であることで生徒が各専攻に分かれてしまい、生徒全員で集まれる時間が限られているため、養護教諭が直接指導を行っていない実態が明らかとなった。そのため、養護教諭は検診や身体測定といった機会を指導が実施できる時間の1つだと捉え、一定人数の生徒に対してグループ指導を行っていた。そのような状況下でも、生徒の「親子関係の構築が上手くいかない」や「男女間の性行為の認識の相違」といった現状を踏まえ、養護教諭は、「妊娠・出産」の内容を取り扱った「性教育」の必要性を認識し、実施していた。以下、現行の文部科学省学習指導要領「高等学校の保健教育に関する内容」(表3)を示す。

養護教諭が直接行った保健指導(集団指導)の内容を、文部科学省の「高等学校学習指導要領解説<sup>16)</sup>(表3)」に示された内容と照らし合わせると、(2)生涯を通じる健康の「(ア)思春期と健康」と「(イ)結婚生活と出産」の項目に当てはまる。青柳ら<sup>17)</sup>は、高等学校では卒業後性に関する情報を得る機会が少なくなってしまうため、卒業までに必要な知識が得られるよう、養護教諭は性教育の知識を深める必要があると指摘している。また、性教育を良好な人間関係や自己の人間観といった人間教育に確立していくことが必要であり、

表3 高等学校の保健教育に関する内容（高等学校学習指導要領解説<sup>17)</sup>より抜粋し作成）

第2 保健	※下線は筆者が本研究に関する事項と判断した内容である。
3 内容	
(1) 現代社会と健康	
ア 健康の考え方 (中略)	
イ 健康の保持増進と疾病の予防	
(ア) 生活習慣病と日常の生活行動	
(イ) 喫煙、飲酒と健康	
(ウ) 薬物乱用と健康	
(エ) 感染症とその予防	
ウ 精神の健康	
(ア) 欲求と適応機制	
(イ) 心身の相関	
(ウ) ストレスへの対処	
(中略) なお、事故災害後には、ストレスにより障害が発生することもあることにも触れるようにする。	
(2) 生涯を通じる健康	
ア 生涯の各段階における健康	
(ア) 思春期と健康	
思春期における心身の発達や健康課題について特に性的成熟に伴い、心理面、行動面が変化することについて理解できるようにする。また、これらの変化に対応して、自分の行動への責任感や異性を尊重する態度が必要であること、及び性に関する情報等への適切な対処が必要であることを理解できるようにする。なお、指導に当たっては、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、保護者の理解を得ることなどに配慮することが大切である。	
(イ) 結婚生活と健康	
健康な結婚生活について、心身の発達や健康状態など保健の立場から理解できるようにする。その際、受精、妊娠、出産とそれに伴う健康課題について理解できるようにするとともに、家族計画の意義や人工妊娠中絶の心身への影響などについても理解できるようにする。また、結婚生活を健康に過ごすには、自他の健康への責任感、良好な人間関係や家族や周りの人からの支援、及び母子への健康診査の利用などの保健・医療サービスの活用が必要であることを理解できるようにする。なお、男女それぞれの生殖にかかわる機能については、必要に応じ関連付けて扱う程度とする。	
(中略)	
4 内容の取扱い	
「保健」の指導に当たっては、知識の習得を重視した上で、知識を活用する学習活動を積極的に行うことにより、思考力・判断力等を育成していくことを示したものである。指導に当たっては、ディスカッション、ブレインストーミング、ロールプレイング（役割演技法）、心肺蘇生法などの実習や実験、課題学習などを取り入れること、地域や学校の実情に応じて養護教諭や栄養教諭、学校栄養職員など専門性を有する教職員等の参加・協力を推進することなど多様な指導方法の工夫を行うよう配慮することを示したものである。実習を取り入れる際には、応急手当の意義や手順など、該当する指導内容を理解できるようにすることに留意する必要がある。また、実験を取り入れるねらいは、実験の方法を習得することではなく、内容について仮説を設定し、これを検証したり、解決したりするという実証的な問題解決を自ら行う活動を重視し、科学的な事実や法則といった指導内容を理解できるようにすることに主眼を置くことが大切である。	

女性のライフスタイルを考える機会の1つだと述べ、普段から学校と専門機関とのネットワークをつくっておくことで、性に関する問題が起きた時にスムーズに専門機関へつなぐことができることを提言している。

性教育に対して発達段階を踏まえた的確な指導が求められている現在、養護教諭は性教育に関する多様な知識を専門職から学び、自身も理解して指導を行っていくことが必要であり、生徒が正しい情報を得られるような働きかける必要がある。さらに、その指導内容については、人間関係や自己の価値観にも視点を当て、生徒自身がこれからのライフスタイルを考える機会となるような指導内容の精選も必要である。また、保護者に対しても、性教育の内容について共通理解を図ることも大切であり、問題解決のための適切な対処ができるよう、保護者や教職員間で対応を統一できるような体制づくりや、専門機関との連携体制を日常的に確認していくことが必要である。

さらに、今回、本校では養護教諭による性教育に合わせてSSWによる「命の教育」を行っていた。その他、「薬物乱用防止教室」や「自殺予防教室」といった保健指導をSCや学校薬剤師、保健所保健師といった専門職を外部講師として招き、連携を図っていた。これは、学習指導要領にも示されており、専門性を有する教職員等の参加・協力を推進し、多様な指導方法の工夫を行なっていたことが明らかとなった。さらには、



今後の予定として、TTによる保健学習も計画されており、養護教諭は学内組織や外部の専門職との連携が重要であると認識していた。

しかし反面、養護教諭は指導内容の多様性について危惧していた。特に本校では、親元を離れ寮生活を送っている生徒も多いため、食育指導も養護教諭が担っていた。特に被災した生徒に関しては、ストレスによる障害も生じやすいと学習指導要領にも記載されており、発達段階や障害を考慮した指導内容や指導方法を工夫していくことが求められている。

以上のことから、養護教諭は他機関の専門職との連携を強化し多様なニーズに対応できるよう指導内容を検討し実施していくことが求められる。養護教諭は、専門職や教職員の間で指導を分担し、指導に当たっていくことが必要であるが、指導はあくまでも個々がそれぞれに行うのではなく、養護教諭が中心となり調整し連携体制を構築して行くことが大切である。そのためには、必要な情報を関係者間で共有し、発達段階や内容に合わせて保健指導の形態や方法を考慮し、生徒が内容を理解し実践できる指導内容を選択することが重要である。

今後、保健指導をより効果的なものとするためには、個別指導と集団指導の特性や原理を理解した上で、意図的に計画的に実践していく必要がある。特に被災した生徒に関しては、ストレスによる障害も生じやすいと学習指導要領にも記載されており、障害を考慮し指導内容や方法を工夫していくことが求められている。

## Ⅶ. 本研究の限界と課題

本研究は東日本大震災で被災した高校生たちに対し、養護教諭が行なった保健指導の実際と課題を明らかにし、事例を参考に、今後の保健指導のあり方について検討したものである。そのため本調査の対象者や地域も限定しており、一般化には限界がある。今後は、地域特性や対象者を考慮した更なる検討が必要である。

## Ⅷ. 謝辞

本研究にご協力いただきました養護教諭の先生に感謝申し上げます。

### 参考文献

- 1) 警察庁：警察措置と被害状況（令和2年9月10日） <http://www.npa.go.jp/news/other/earthquake2011/pdf/higaijokyo.pdf>
- 2) 文部科学省：東日本大震災による被害情報について（第208報） [http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/other/detail/\\_icsFiles/afildfile/2012/10/30/135089\\_091410\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/other/detail/_icsFiles/afildfile/2012/10/30/135089_091410_1.pdf)
- 3) 復興庁：全国の避難者の数（令和2年9月29日） [http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-1/20181030\\_hinansha.pdf](http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-1/20181030_hinansha.pdf)
- 4) 文部科学省：子どもの心のケアのために ―災害や事件・事故発生時を中心に― 平成22年7月
- 5) 阿久澤智恵子、青柳千春、丸山幸恵、鹿間久美子、佐光恵子：災害時に養護教諭が児童生徒に行う健康支援に関する研究動向と今後の課題 学校保健研究 56巻3号 pp.219-227 (2014)
- 6) 佐光恵子、青柳千春、阿久澤智恵子、中村千景、豊島幸子、鹿間久美子：養護教諭がとらえた東日本大震災後の児童・生徒の健康状態と養護教諭の健康支援活動 養護教諭へのインタビュー調査から 学校保健研究 55巻5号 pp.446-457 (2013)
- 7) 佐藤亨至、小林正子、有阪 治、伊藤善也、鳥居 俊、宮下 和、村田光範、山内太郎、横谷 進、田中敏章：東日本大震災が小児の成長に及ぼす影響に関する実態調査 日本成長学会雑誌 19巻1号 pp.35-43 (2013)

- 8) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集（第2版） 2012年10月1日発行
- 9) 文部科学省：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/old\\_chukyo/old\\_hoken\\_index/toushin/1314691.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_hoken_index/toushin/1314691.htm)
- 10) 文部科学省：教育職員免許法附則15項（平成10（1998）年改正）
- 11) 文部科学省：子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申） [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2009/01/14/001\\_4.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2009/01/14/001_4.pdf)
- 12) 一般財団法人厚生労働統計協会：2016/2017年国民衛生の動向
- 13) 文部科学省：学校保健安全法 第九条（平成21年改正）
- 14) 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
- 15) 笹原妃佐子、島津篤、河村誠、田口則宏、小川哲次：中学生への効果的歯科保健指導の構築に関する研究 口腔衛生会誌 62巻 pp.53-60（2012）
- 16) 文部科学省：高等学校学習指導要領解説 保健体育編・体育編（平成21年）
- 17) 青柳千春、黒岩初美、丸山幸恵、佐光恵子、松崎奈々子、時田詠子、高橋珠実、新井淑弘：高等学校養護教諭が感じている性教育に関する困難感と今後の課題 群馬大学教育学部紀要（芸術・技術・体育・生活科学編）51巻 pp.67-76（2016）