

2011年3月11日この日を境に、日本が地震、津波、そして原発事故と3重苦を背負うことになろうとは誰が想像したことでしょうか。

この辛く厳しい現実を、受け入れ、乗り越えていくために、震災—その時、日本の養護教諭が何を行わなければならなかったのか、そして、これから何を行わなければならないのか、について考えてみたいと思います。

日本と一言に言っても、もちろん、被災という視点からは、千差万別です。ここでは、とりあえず、「被災が激しかった地域」「多少の影響があった地域」そして「直接的な被害のなかった地域」の3つに分けて考えてみたいと思います。

被災が激しかった地域

被災地の養護教諭から、「今は、まず空腹感から、寒さから、そして暗闇から逃れることなど目の前のことで精一杯だ。しかし、それがおちついたら、その後にくる心や体への傷が計り知れない。それをサポートするのが養護教諭です。」とのメールが届いたといえます。被災地で学校が再開できるまでの道のりは、地域によっては、陰しく長いことが予想されます。しかし、学校が再開できるようになった場合、**感染症対策、心身の健康状態の把握、保健だよりなどの啓発資料の作成、障害や慢性疾患等のある子どもへの対応、健康相談、担任への健康観察の依頼など、「震災後授業再開まで」「授業再開後1週間まで」「半年まで」**のそれぞれの時期に行うことが数多くあります。具体的なチェックリストなど、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—http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1297484.htm

(第5章自然災害時における心のケアの進め方、第6章新潟中越沖地震に関する調査結果と考察)が参考になります。第6章4～参考資料にも、学級指導などの事例が掲載されています。また新潟県養護教員研究協議会編の「新潟県中越大震災に学ぶ、地震が起きた、その時学校は、保健室は一養護教諭の対応と保健室の役割—(執筆者並びに発行者の御好意で、以下のHPで一部ダウンロードが可能です。購入は直接発行所 office2 電話03-5966-4283まで、1200円)には、具体的な養護教諭の実践が記載されています。

千葉県でも東京ディズニーランドの周辺は液状化現象で、ライフラインが断たれ、震災以後休校となってしまったそうです。被災が激しい地区とは、比べることはできませんが、このような学校の場合も、ライフラインの断絶等により、家庭生活も困難が付きまったり、親類等へ避難したりしている子どもも多くいたことでしょう。このような場合も学校再開にあたっては、上記地域に準じた対応を行う必要があります。

多少の影響があった地域

—子ども、保護者への保健だより—

関東や東北の地域の学校では、震災直後から春休みまでの間、まだ大きな余震が断続的に続く中、子どもの登下校の安全確保、計画停電による給食の中止や飲み水の確保などの対応に追われた学校も多かったと聞きます。そのような中、大きな揺れの後に続く余震や繰り返し流されるTVの映像等で、我が家の小学生も、一人で部屋にいられない、トイレにいけないなどかなり不安を感じている様子でした。

心身の健康の専門家である養護教諭の行うことは、子どもたちと教職員の心身の健康を守ることです。したがって、震災後は速やかに、不安を感じている子どもたちに向けて、保健だよりなどでメッセージを伝える必要があります(ありました!)。さらに、震災後、

赤ちゃん返りをしたり、元気がなくなったりという子どもの変化に戸惑う保護者の方もいらっしゃるでしょうから、保護者向けのメッセージも重要です。(詳細は、次の磯邊 聡先生に詳しい、保健だよりの例は、以下のHPの中に掲載されています)。

一健康観察、健康相談一

1 か月以上経て、4 月の新学期になっても、震災等による影響が心身の健康に出ている子どもがいるかもしれません。そのためにも、より一層のきめ細かな健康観察が必要となります。教職員にも普段より丁寧な健康観察を行うように依頼します。

健康観察のポイントは、**体の健康状態<食欲の異常、睡眠、嘔吐・吐き気、下痢・便秘、頭痛、尿の回数、体のだるさなど>**、**心の健康状態<心理的退行現象(幼児返り)、落ち着きのなさ(多弁・多動)、イライラ、ビクビク、攻撃的、乱暴、元気がない、ぼんやりしている、孤立や閉じこもり、無表情など>**です。

また、親族や知人が被災された子ども、もともとストレスにさらされている子ども(身体的問題を抱えている、情緒面での問題を抱えている、家庭環境・友人関係に問題を抱えている、不登校傾向等)、被災地からの転入生などは、特に配慮を必要とします。注意深く観察を行い、場合によっては、個別の健康相談や、症状が重い場合、専門家の支援にゆだねます。(健康観察については、上記文部科学省文献第3章参照)

一情報把握・情報発信一

震災後、放射線被爆を懸念し、福島原発事故からかなり遠い地域でも、避難が相次いだり、体育の授業は室内で見学させてほしいという要望がでたりしたといいます。また、根拠のないチェーンメールも多く出回りました。

養護教諭が、健康にかかわる正しい情報をできる限り入手し、発信することも重要です。

一教職員に対するケア

年度末の多忙な時期に生じた震災だったため、教職員の心身にも多大な影響を与えていると思われます。教職員に対して、「頑張りすぎない、自分のペースを守る、自分の限界を知って、無理をしない、養護教諭や信頼できる人に気持ちを話す、適度な運動、睡眠、栄養をとる、入浴や音楽などリラックスできる時間を設けるなどを伝える」ことによって、教職員をケアすることも重要です。また、親族や知人が被災された教員を把握し、メンタルサポートを行うことも、必要となります。

一危機管理マニュアルの見直し一

「多少の影響があった地域」では、学校保健安全法第29条で作成が義務づけられている「学校の危機管理マニュアル」は機能したでしょうか。危機発生時の対応は、円滑にいったでしょうか。初期対応(避難、救命救急処置)、通信手段の確保(保護者への連絡方法など)、管理職のリーダーシップ、組織的な対応、正確な情報収集と情報の共有化、保護者・地域住民・関係機関との連携、心のケアの体制整備など、学校の教職員全体で振り返ってみてください。子どもたちの引き取り連絡と受け渡しはどうするか決めていなかったなど細かい部分の検討が迫られた学校もあったようです。これらの反省を踏まえて、危機管理マニュアルを再検討し、自校の改訂のみならず、他校と共有して、より詳細なマニュアルを作成することが重要でしょう。

直接被害のなかった地域

そして「直接的な被害のなかった地域」でも、親戚や知人がなくなったり、TVの映像から強い不安を覚えたりする子どもたちが、いる可能性があります。したがって、保健だよりのや、健康観察の強化、健康相談など、必要に応じて、被災の影響があった地区に準じた対応が必要と思われます。また、被災の影響があった地区の教訓を生かして、危機管理マニュアルの見直しも行ってみてください。

本文で紹介した資料は、すべて千葉大学教育学部ヘルス・プロモーション・スクールプロジェクト「東北・関東大震災後の子どもたちへの対応についての情報・知識」<http://chiba-hps.org/archives/177> のウェブサイトから、ダウンロード、入手することができます。是非ご利用ください。