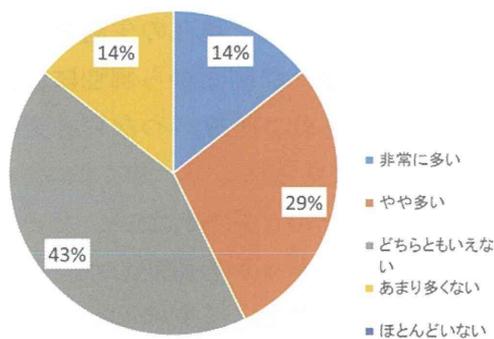


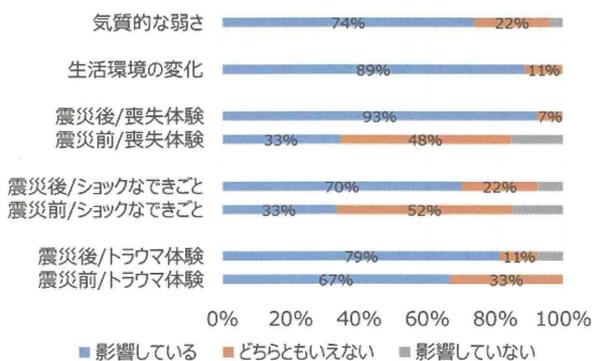
震災後、トラウマや問題行動が回復しない、あるいは情緒的、行動的な問題が悪化した子どもの割合について、「非常に多い」から「ほとんどいない」の5件法で尋ねた。「ほとんどいない」と答えた教員は0%であり、「非常に多い」と「やや多い」をあわせると43%、「どちらともいえない」が43%であった。(図 21)

図 21 トラウマ関連症状が回復しない子ども



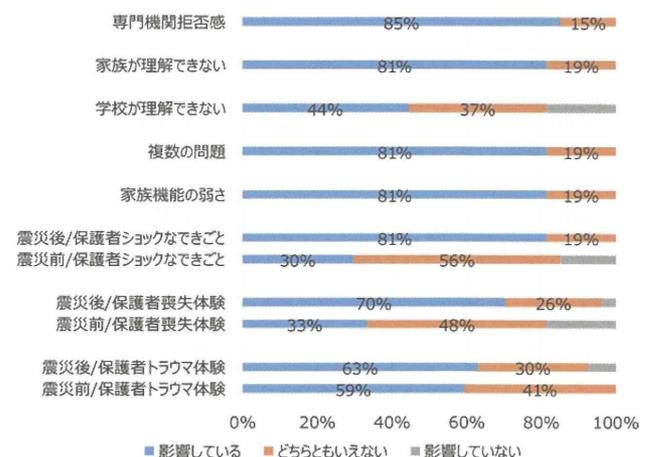
心の回復の遅れに影響を与えている要因として 13 項目について尋ねたところ、教員の 50%以上が影響していると答えた項目は、「震災後の喪失体験」(95%)「震災後のトラウマ体験」(79%)「子どもの気質的な弱さ」(74%)「震災後のショックな出来事」(70%)「子どもの震災前のトラウマ体験」(67%)であった。一方、「生活環境の変化」については、「影響していない」と答えた割合が 89%であった(図 22)。

図 22 症状が回復しない/悪化する要因



保護者の要因としては、「専門機関への相談や受診の拒否」(85%)、「震災後の保護者のショックな出来事」(81%)、「複数の問題が重なっている」(81%)、「家族機能の弱さ」(81%)、「子どもの状態を保護者が理解していない」(81%)、「震災後の喪失体験」(70%)、「震災後のトラウマ体験」(63%)、「震災前のトラウマ体験」(59%)であった。(図 23)

図 23 保護者の要因



(5) 岩手県教育委員会実施「心とからだの健康観察」と「心のサポート授業」への助言(9月)

「心とからだの健康観察」には、震災や辛い体験を思い出す可能性がある質問が含まれていることから、思い出すことよって生じる不安や違和感、反応の不快感が悪いことではないという教示を加え、子どもたちがこれを表現することを保証し、不安を軽減させることの助言を行った。

(6) 担任からの聞き取りと「心とからだの健康観察と心のサポート授業」授業観察(9月)

授業観察は、録画したビデオの行動と当日のメモをもとに、担任の発話と子どもの反応と行動を書きおこし、①ストレス反応 ②多弁・多動(おしゃべり、物を落として拾いに行く、椅

子に足を上げるなど) ③担任の話を聞いていない・ぼんやりしている、の3反応を記録した。

ストレス反応は、子どもによく見られる「爪噛み、ボディータッチ(自分の身体を触る、隣の席の子どもの身体に触れる)手いじり、チック、足を動かす、身体を揺らす」とし、担任の発話の直後に起きた反応を記録した。たとえば、担任が「3月11日」と発話した直後に、クラスの1/4の子どもが爪噛み、手いじり、ボディータッチが見られており、このような反応をストレス反応として記録した。

逐語記録とビデオを見ながら、臨床心理士2名が授業中で出現した頻度をもとに、3つの反応それぞれに『多い(3点)』『ややある(2点)』『ほとんどない(1点)』を付けた。全ての児童に対して3反応について、1点から3点の得点を与えた。その後、新たに1名の臨床心理士を加え検討し、児童精神科医により最終的な確認を行った。

「心とからだの健康観察」結果では、「過覚醒」「再体験」「回避/マヒ」「マイナス思考」の4領域の項目と「頭やおなかが痛かったり、からだの調子が悪い」「ごはんがおいしくないし、食べたくないことがある」「なにもやる気がしないことがある」「勉強に集中できないことがある」「学校を遅刻したり休んだりすることがある」という質問の得点を合計し、総得点24点以上は反応が高い群(3点)、『反応が中程度の群(2点)』、6点以下を『反応が低い群(1点)』とした。なお、トラウマ・ストレス反応の総合得点が24点以上は、岩手県教育委員会では要サポート児童生徒と位置付けている。

授業観察で得られた3反応の得点(各1点から3点)の合計得点と、「心とからだの健康観察」の得点(1点から3点)を合計し、個別の得点を算出した。合計点数が低いほどストレス反応が弱く、高いほどストレス反応が高いことを示す。学年全体を得点が高い順に並べ、①反応や

症状が強く見られ、医療へつなぐ必要が考えられる ②反応は見られるが、強くはない ③ストレス反応はほとんど見られない、3群に分けた。(分析データは匿名化して把握されているが、「心とからだの健康観察」解析結果の詳細が公表されていないため、数値は記載せず)

(7) 結果のフィードバック①(11月)

SC、生徒指導担当教諭に結果をフィードバックし、もともとの気質、家庭の問題、地震・津波による被害状況、現在の生活ストレス(友人関係)など様々な側面から個別に、①反応や症状が強く見られ、医療へつなぐ必要が考えられる ②反応は見られるが、強くはない ③ストレス反応はほとんど見られない、という判断で間違いがないかどうかを確認した。その結果、①群の児童は、すでに医療機関への受診を学校で検討を始めており、結果として、平成26年12月には全て受診につながっており、学校で受診が必要と判断した子どもと、今回の結果とは一致していることが確認された。

また、ストレス反応と発達障害が疑われる子どもの反応と行動については、教職員は見分けることが困難であったが、SCと検討した結果、本研究で行った分析方法と、避難訓練等の学校での生活場面での観察を総合的に判断することによって整理することができ、震災トラウマの影響が残っていると考えられる子どもについては、3月11日を迎える準備としてSCとの個別面談を実施し、個別の心理教育を行う方向で各担任に提案することとした。

(8) 結果のフィードバック②と評価(年11月)

担任、生徒指導担当教諭、SSW、SC(業務の都合により1クラスのみ)同席し、各担任に対して、一人1時間を使い、結果のフィードバックを行った。担任のコメントは次のとおりであった。「今回の結果は、自分たちの観察や感覚と一

致しており、納得できる結果であった。」「分析の方法がはっきりしており、得点化されていることで分かりやすかった。また、学年全体の子どもの状態を整理することができた。」「震災のトラウマ・ストレス反応があると考えられる児童については、3月11日の前にSCとの個別面談を実施し、個別の心理教育を依頼したい。」「自分たちが医療へつなげた方がよいと思った児童がストレス高群におり、自分たちの判断に大きな間違いないと分かり、安心した。」「ストレス中群については、すぐに医療につなげることでないが、怒りをためている児童や学力が明らかに低下している児童は、将来的に専門機関へつなぐことを視野に入れて、情報収集と家族との信頼関係を作っていきたい。」「家族を失っている子や仮設住宅で生活している子であっても、家族が子どもの気持ちを理解しながら手をかけていたり、複数の友達がいる子は、ストレス低群にいる。」

担任からのコメントから、本研究での分析方法では、①担任の観察（心配な児童）②「心とからだの健康観察」結果 ③「心とからだの健康観察と心のサポート授業」での子どもの反応の観察、の3つの視点を合わせることで、表面的に表れる問題行動だけではなく、また、回避など見逃しがちな行動についても漏れなく把握できることが明らかになった。

SCによる本研究の評価は、「新たな質問紙などを導入することなく、現在学校で行っていることを使って学年全体を把握できる方法は有効である。」「担任は子どもたちの問題が整理され、今後の見通しを持つことができたと思う。」であった。「授業観察のストレス反応の評価について、ポイントなどを示してもらい、医療関係者でなくてもできるようにしてほしい。SSWからは、「可能であれば本研究を小学校卒業まで継続し、定期的に観察をすることで子どもたちの発達や変化が見えるのではないか」という意見があった。

2-2) スクールカウンセラーとの協働による ケースマネジメントの試み

保護者や学校への説明と同意のもと、本とりくみに参加したSCは岩手県教委巡回型カウンセラー3名である。

(1) 教員コンサルテーションにSCが同席

保護者の了解が得られた5ケースについて、教員が医療機関（いわてこどもケアセンター）で主治医と面談する際（精神科外来支援指導）、臨床心理士の資格を持つSCが教員と同席し、見立てや特性の理解、対応の方法、支援方針などについての情報を共有する。学校場面での子どもの問題行動やメンタルヘルス上の問題について、医師の見立てに基づいた心理状態の説明や、対応の根拠などについて、SCが臨床心理士としての専門性を発揮して、教員に解説・助言し、医療と教育現場の文化の違いを埋め合わせるような、interpreterとしての役割を果たすことを目指した。保護者の了解のもとに、子どもの精神状態や行動についてSCが把握した新たな情報を主治医に伝え、次の診察日までの対応の仕方や、予測される変化などについてアドバイスを受け、その内容をかみ砕いて保護者や担任に伝える。SCは教員や保護者からの質問や相談に答えることにより、教員や保護者を心理的に支えるが、同時にSCも医療機関からのバックアップを受け、サポートされるしくみである。月1回以上の診察頻度は到底確保することができない中で、治療構造をなんとか保っている主治医・医療機関側にとっても、専門知識をもち、治療方針を理解するSCが、学校で子どもと教師、保護者を見守ってしてくれることにより、安心感が得られる。このシステムでのやり取りは、専門職としての守秘義務を相互に遵守することを徹底したうえで成り立つことは言うまでもない。いわてこどもケアセンターで保護者の了解の得られた5ケースについて、宮古ランチ・

釜石ブランチにおいて、本システムによるケースマネジメントを試みた。

(2) 治療方針に基づく、SC による子ども面談・保護者面談の実施

保護者の了解が得られた1ケース(14歳男児、不登校・適応障害)について、治療の目標と方針を共有し、主治医の診察や専門療法の進行状況に沿って、SCによる保護者面談・子どもの面談を組み入れた。SC面接で取り上げるテーマとSCの役割を明確化し、主治医・医療機関と適宜情報をすり合わせながら治療的関わりを促進した。医療機関での薬物療法やトラウマに焦点化した心理療法と並行して、SCによる学校での進路相談や保護者の養育相談を実施し、発達特性に合わせた基本的な対応の仕方や、トラウマ反応についての心理教育、ストレスマネジメント教育などの要素を必要に応じて取り入れた。

医療機関で受けた心理教育や専門療法の内容に即した実践を学校や家庭で行うよう、SCがサポートし、学校で必要な配慮については、主治医の見立てをもとにSCが担任団と協議し、環境調整を行った。その結果、男児はトラウマと向き合い、現実に見合った進路選択をして、目標に向かって前向きに努力できるに至った。

以上について、とりくみに参加した3名のSCにアンケートを実施し、医療との具体的な連携がどのような効果をもたらしたかについて評価した。本とりくみについて、3名のSCが概ね、有用であったと評価しており、保護者や学校に説明しやすくなった、SCとしてできることが増えた、と感じていることがわかる(表4)。SCとしての自己評価も高まる傾向にある。

表4 医療との具体的な連携に取り組んだ評価と感想

Q. 主治医（医療機関）との連携で実施した項目		回答数 (N=3)
1	受診にあたり保護者の同意を得て、子どもの学校での様子や受診目的を文書で情報提供した	2/3
2	受診にあたり保護者の同意を得て、子どもの学校での様子や受診目的を電話等で情報提供した	3/3
3	受診後、学校の先生が主治医と相談をする際、一緒に病院に行き、先生との相談に同席した	2/3
4	医療からの情報を受け、担任や養護教諭の先生への専門的な説明やアドバイスをした	3/3
5	医療からの情報を受け、保護者に専門的な説明やアドバイスをした	2/3
6	医療からの情報を受け、子ども、保護者と学校の関係調整をした	3/3
7	子どもや保護者との定期的な面接を、医療機関での治療状況とすり合わせをしながら行った	2/3
8	SCの面接と、医療機関での心理面接は、目的や役割を分担して進めた	2/3
9	医療機関（主治医）と学校などが集まるケース会議に出席した	3/3
10	子どもの情報を医療に伝え、治療に活用してもらった	3/3
11	その他（保護者や学校の意向で、医療機関を受診するための連絡調整を行った	1/3

Q. 医療との具体的な連携をする前と比較して、SCの仕事にどのような変化があったか		Yes*の回答数
1	子どもの学校の様子を、医療に対して適時、適切に伝えることができるようになった	3/3
2	担任や養護教諭の先生へ専門的な説明やアドバイスをする際、迷ったり不安になることが減った	3/3
3	保護者へ専門的な説明やアドバイスをする際、迷ったり、不安になることが減った	3/3
4	子どもと保護者と学校との関係調整を行う際、その必要性や意味を説明しやすくなった	3/3
5	SCとしての子どもや保護者の面接の目的、役割を絞ることができるようになった	3/3
6	学校が医療に聞くことができないことを代わりに聞いたり、学校がいえないことを代弁したりできるようになった	3/3
7	受診をしている子どもについて学校でどのように支援をしたらいいのかが明確になった	3/3
8	医療につなげたい子どもと、学校で支えていくことができそうな子どもの違いが、自分の中で明確になった	3/3
9	トラウマや発達障害、愛着障害など、児童精神科を受診する子どもの見立て、治療に関する知識が増えた	3/3
10	学校がSCを医療とのつなぎ役として活用するようになった	3/3
*Yesの回答：「とてもそう思う」「ややそう思う」「どちらともいえない」「あまりそうは思わない」「全くそう思わない」の5件法での回答のうち、「とてもそう思う」「ややそう思う」と答えた場合をYesとした		
Q. 医療との具体的な連携を経験した後、SCとしての自分自身の変化		Yes*の回答数
1	SCだからできることや、より得意とすることなどSCとしての専門性がはっきりしてきた	3/3
2	SCとして行う活動に余裕がでてきた	2/3
3	SCとして行う活動に幅がでてきた	3/3
4	学校でできる支援について以前よりも多く考えついたり、イメージすることができるようになった	3/3
5	学校でできる支援について以前よりも多く考えついたり、イメージすることができるようになった	3/3
6	SCとして支えてもらっている感覚があった	3/3
7	医療の役割や限界がわかった	3/3
8	SCが医療と連携することは効果的であると感じた	3/3
【自由記述：困難と感じたこと、改善点、要望など】		
・医療との具体的な連携により、医療スタッフや医師との関係を築くことができ、受け持つ生徒		

に対しての支援者が増え、自分自身も相談できる相手が増えたことで、以前より孤独を感じずに仕事ができるようになった。

- ・連携前は、自分自身が医療と医療機関についての知識が不足しており、学校側にうまく説明できないことがあった。
- ・集団守秘義務のもとに、SCと医療のつながり・連携は会ったほうがベターだと思う。
- ・なんとか保護者の了解が取れても、受診までの待機時間が長く、保護者や子どもモチベーションが下がらないように促すことに苦勞した。
- ・医療にかかる必要性はあっても、保護者・本人共にその意思がない場合は、学校やSCにできることがなかなか見いだせない。
- ・医療側はSCに何をしてほしいと思っているのかを、できる限り具体的に言ってもらえるとありがたい。

3. 長期支援のためのニーズ把握調査

3-1) 養護教諭アンケート調査

対象：岩手県内の全養護教諭 558 校

回答率：75.5%

養護教諭の勤務地域によって「震災後に沿岸地域での勤務経験のある養護教諭（以下 Coast 群）」と「震災後内陸で勤務している養護教諭（以下 Inland 群）」の2群に分け、比較検討した。Coast 群を、「宮古教育事務所」と「沿岸南部教育事務所」管内での勤務経験のある養護教諭 131 名とし、Inland 群を、震災後1度も「宮古教育事務所」「沿岸南部教育事務所」管内に勤務をしていない養護教諭 315 名とした。

Coast 群は、養護教諭としての経験年数「0～5 年未満」が 13 名 (9.9%)、「5～10 年未満」が 10 名 (7.6%)、「10～20 年未満」が 23 名 (17.6%)、「20 年以上」が 85 名 (64.9%) であった。勤務形態については、常勤勤務 117 名 (90.7%)、臨時勤務が 12 名 (9.3%) であった。

Inland 群は、経験年数「0～5 年未満」が 8 名 (2.6%)、「5～10 年未満」が 10 名 (3.2%)、「10～20 年未満」が 36 名 (11.7%)、「20 年以上」が 255 名 (82.5%) であった。勤務形態については、常勤勤務 296 名 (96.1%)、臨時勤務が 7 名 (2.3%)、非常勤勤務 3 名 (1.0%)、無回答 2

名 (0.6%) であった。Coast 群は Inland 群に比べて経験年数が少ない若い養護教諭の割合が統計的に有意に高いという結果であった。

➤ 子どもたちの訴えや問題の変化

「震災直後から1年目（平成23年度）と現在（平成25～26年度）を比較し、子どもたちの訴えや問題の現れ方に変化が見られるか（増加しているか）」を尋ね、比較検討した。Coast 群と Inland 群の差の検討を行う際、サンプル数の差が大きいため、各群の14項目の質問で「ややそう思う」「大いにそう思う」と回答した人数を算出し、母比率不等の検定を行った。

Coast 群、Inland 群いずれも、震災直後と現在を比較した際、「12. 家族の問題がある」が最も高く (Coast 群 66.2%、Inland 群 40.3%)、次いで「11. 発達のアンバランスさがある」が高くなった (Coast 群 37.7%、Inland 群 30.8%)。Coast 群では「13. 深刻なケースだが問題がないようにふるまう」(37.4%)、「10. コミュニケーションの問題がある」(36.9%)、「14. 1 人の子どもが複数の問題を抱えている」(31.3%)、Inland 群では「10. コミュニケーションの問題がある」(25.7%) などの項目も高くなった。特に、「1. 身体症状を訴える」「2. 分離不安がある」「3. 過覚醒がある」「5. 回避がある」「6. 抑うつ

がある」「9. 反抗的態度をとる」「12. 家族の問題がある」「13. 深刻なケースだが問題ないようにふるまう」「14. 複数の問題がある」の10項目については1%水準の有意差が見られ、「4. 再体験がある」「7. 落ち着きがない」「10. コミュニケーションの問題がある」の3項目は5%水準の有意

意差が見られた。Coast群とInland群で差が見られなかったのは「8. 対人トラブルが多い」「11. 発達のアンバランスさがある」の2項目であった

(表5、図24)。

表5 震災直後と現在の状態についての比較

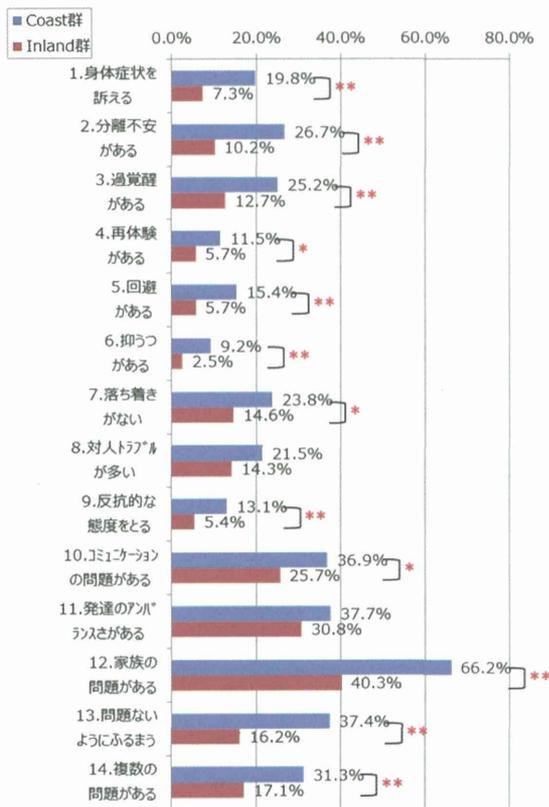
	1. 身体症状を訴える	2. 分離不安がある	3. 過覚醒がある	4. 再体験がある	5. 回避がある	6. 抑うつがある	7. 落ち着きがない
Coast群	19.8%	26.7%	25.2%	11.5%	15.4%	9.2%	23.8%
Inland群	7.3%	10.2%	12.7%	5.7%	5.7%	2.5%	14.6%
P	0.0004**	0.0001**	0.003**	0.0348*	0.0021**	0.0041**	0.0246*

	8. 対人トラブルが多い	9. 反抗的な態度をとる	10. コミュニケーションの問題がある	11. 発達のアンバランスさがある	12. 家族の問題がある	13. 問題ないようにふるまう	14. 複数の問題がある
Coast群	21.5%	13.1%	36.9%	37.7%	66.2%	37.4%	31.3%
Inland群	14.3%	5.4%	25.7%	30.8%	40.3%	16.2%	17.1%
P	0.0583	0.0085**	0.0305*	0.1431	0.0003**	0.0000**	0.0030**

** : p<.01

* : p<.05

図 24



因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った結果、固有値の値が低い「14. ひとりの子どもが複数の問題を抱え、複雑化、重篤化している子が増えている」を除く 13 項目について 2 因子を採用した（表 6）。第 1 因子は、コミュニケーションの問題や対人トラブル、落ち着きのなさなど、集団の中で教員が観察しやすい問題行動が多く含まれていることから「集団場面や学校で発見しやすい問題」と命名した。第 2 因子は、回避、再体験、過覚醒などトラウマ関連の反応や、抑うつ、身体症状の訴えなどストレス反応が含まれているため、「トラウマ・ストレス関連反応、症状」と命名した。クロンバックの α 係数は第 1 因子で 0.946、第 2 因子で 0.938 であった。このことから、震災後と現在の子どもの様子について、養護教諭は、集団場面の行動観察や学校で収集しやすい情報（家族の

問題も含む）から発見しやすい問題と、震災後のトラウマ・ストレス関連の反応、症状の 2 つの観点で子どもの行動を観察し、その変化を認識していることが示唆された。

表 6 養護教諭の観点についての因子分析結果

項目	I	II
第 1 因子 $\alpha=.946$		
10. コミュニケーションの問題がある	0.953	-0.079
8. 対人トラブルが多い	0.911	-0.014
11. 発達のアバランスがある	0.907	-0.064
7. 落ち着きがない	0.823	0.074
9. 反抗的な態度をとる	0.75	0.117
12. 家族の問題がある	0.711	0.133
13. 問題ないようにふるまう	0.533	0.306
第 2 因子 $\alpha=.938$		
5. 回避がある	-0.046	0.953
4. 再体験がある	-0.019	0.922
3. 過覚醒がある	-0.111	0.903
6. 抑うつがある	0.177	0.724
2. 分離不安がある	0.283	0.607
1. 身体症状を訴える	0.274	0.574
因子相関行列	I	II
I		0.729

次に、第 1 因子「集団場面や学校で発見しやすい問題」に含まれる質問項目の合計点を算出し、勤務地（Coast 群と Inland 群）による差を比較するために、t 検定を行った。その結果、有意差が認められ ($t(440)=-4.97, p<.01$)、Coast 群の合計点が高い結果となった。同じく第 2 因子「トラウマ・ストレス関連反応、症状」についても合計点を算出し、勤務地による差を比較するために、t 検定を行った結果、有意差が認められ ($t(442)=-6.32, p<.01$)、Coast 群の合計点が高い結果となった。「集団場面や学校で発見しやすい問題」、「トラウマ・ストレス関連反応、症状」ともに Coast 群が有意に高い結果となり、沿岸の養護教諭は、これらの子どもたちの反応が増加していると感じていることが示唆された。

➤ 子どもたちの回復に影響を与える要因

「震災後、心の状態が回復しない、不登校や問題行動などに対して支援を行っても、心の状態が安定しないと感じる子どもには、どのような要因が影響していると考えられるか」について

て分析を行った。各項目の「やや影響している」「非常に影響している」と回答した人数を算出し、母比率不等の検定を行った。(表7)

表 7 回復に影響を与えると考えられる子どもの要因 (養護教諭)

	1.震災前の トラウマ体験	2.震災後の トラウマ体験	3.震災前の ショックな出来 事	4.震災後の ショックな出来 事	5.震災前の 喪失体験	6.震災後の 喪失体験	7.生活環境 の変化	8.気質的な 弱さがある	9.震災前の 保護者の トラウマ体験	10.震災後の 保護者の トラウマ体験
Coast群	45.8%	48.1%	34.4%	53.4%	31.3%	64.9%	75.4%	76.3%	32.8%	35.7%
Inland群	39.6%	41.6%	38.0%	46.4%	36.4%	47.2%	49.8%	57.4%	35.9%	38.3%
P	0.2011	0.1944	0.3168	0.1884	0.2273	0.0127*	0.0011**	0.0137*	0.3511	0.372

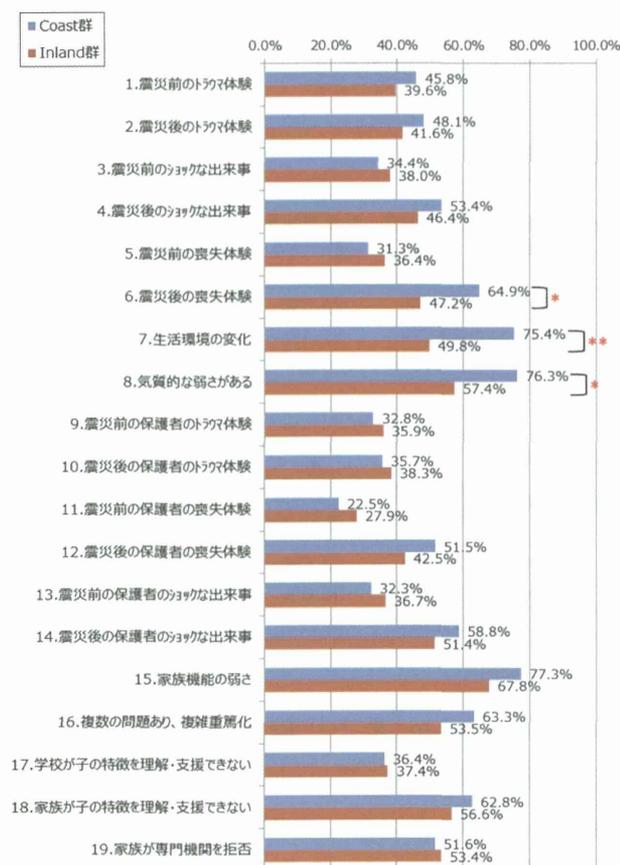
	11.震災前の 保護者の 喪失体験	12.震災後の 保護者の 喪失体験	13.震災前の 保護者の ショックな出来 事	14.震災後の 保護者の ショックな出来 事	15.家族 機能の弱さ	16.複数の問 題 あり、重篤化	17.学校が子 の 特徴を理解・ 支援できない	18.家族が子 の 特徴を理解・ 支援できない	19.家族が専 門 機関を拒否
Coast群	22.5%	51.5%	32.3%	58.8%	77.3%	63.3%	36.4%	62.8%	51.6%
Inland群	27.9%	42.5%	36.7%	51.4%	67.8%	53.5%	37.4%	56.6%	53.4%
P	0.1839	0.1184	0.2764	0.1835	0.1513	0.1231	0.4787	0.239	0.4374

** : p<.01
* : p<.05

Coast 群・Inland 群いずれについても、「15. 家族機能の弱さ」が最も高く (Coast 群 77.3%、Inland 群 67.8%)、次いで「8. 気質的な弱さがある」であった (Coast 群 76.3%、Inland 群 57.4%)。Coast 群では「7. 生活環境の変化」(75.4%)、「6. 震災後の喪失体験」(64.9%)、「16. 一人の子どもが複数の問題を抱え重篤化している」(63.3%)、「18. 家族が子どもの特徴を理解し支援できない」(62.8%)、「14. 震災後保護者のショックな出来事があった」(58.8%)、「4. 震災後子どものショックな出来事があった」(53.4%)、「19. 家族が専門機関を拒否する」(51.6%)、「12. 震災後の保護者の喪失体験」(51.5%)などの要因は半数以上の養護教諭が「影響している」と回答していた。Inland 群では「18. 家族が子どもの特徴を理解し支援できない」(56.6%)、「16. 一人の子どもが複数の問題を抱え重篤化している」(53.5%)、「19. 家族が専門機関を拒否する」(53.4%)、「14. 震災後保護者のショックな出来事があった」(51.4%)などの要因は半数以上の養護教諭が「影響している」と回答する結果となった。

Coast 群と Inland 群で比較を行った結果、Coast 群で有意に高かった項目は「7. 生活環境の変化」(p<.01)、「6. 震災後の喪失体験」「8. 気質的な弱さがある」(p<.05) の3項目のみであった (図25)。

図 25 回復に影響を与えると考えられる要因



➤ 養護教諭のバーンアウト

次に、養護教諭のバーンアウトの有無について、バーンアウト尺度 17 項目を集計し、「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」の3つの得点を算出した。「まだ大丈夫」「平均的」「注意」「要注意」「危険」の5段階を、「まだ大丈夫」「平均域」を『安全域』、「注意」以上を『注意以上』域とまとめ分析を行った。(図 26)

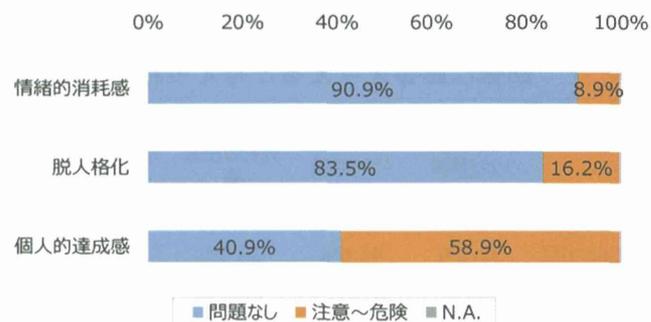
情緒的消耗感では、安全域が全体の 90.9%、注意～危険が 8.9%となった。

脱人格化では安全域が全体の 83.5%、注意～危険が 16.2%であった。

個人的達成感では、安全域が全体の 40.9%、注意～危険が 58.9%と注意～危険域の割合が高くなった。このことから、養護教諭は、特に個人的達成感の低下が著しく、仕事の成果に対す

る成功感や効力感が低下している養護教諭が 6割近くいると考えられる。

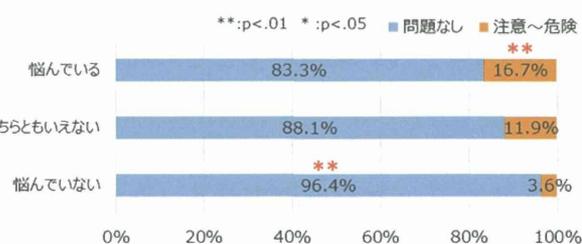
図 26 養護教諭 バーンアウト尺度結果



沿岸勤務経験の有無、職場の人間関係、自信や家族の悩みとの関連を明らかにするためカイ二乗検定による分析を行った。

勤務地による影響については、有意差が見られなかった。職場の人間関係では、情緒的消耗感では 0.1%水準の有意差が見られ ($\chi^2=19.23$, $df=2$, $p<.001$)、残差分析の結果、職場の人間関係に悩んでいる群は「注意～危険」が高く、悩んでいない群では「問題なし」が高いという結果となった ($p<.01$) (図 27)。

図 27 職場の人間関係と情緒的消耗感の関連



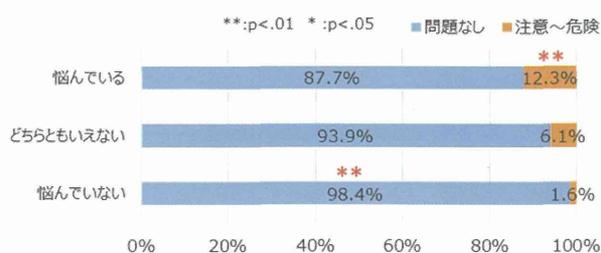
脱人格化においても、0.1%水準の有意差が見られ ($\chi^2=36.11$, $df=2$, $p<.001$)、情緒的消耗感と同様の傾向であった (図 28)。個人的達成感については有意差が見られなかった。

図 28 職場の人間関係と脱人格化の関連



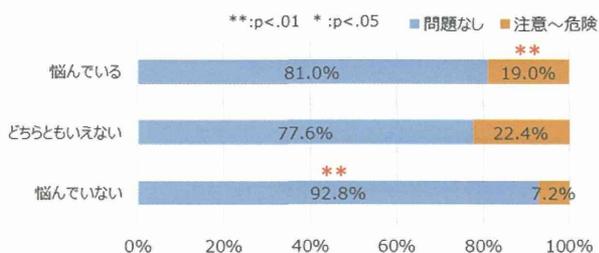
体調、病気、介護、転勤、子どもの進路など自身や家族・親戚に関する悩みの程度との関連では、情緒的消耗感では 0.5%水準で有意差が見られ ($\chi^2=13.00$, $df=2$, $p<.005$)、残差分析では、自身や家族・親戚について悩んでいると回答した群では「注意～危険」が高く、悩んでいない群では「問題なし」が高い結果となった ($p<.01$)。

図 29 個人的悩みと情緒的消耗感の関連



脱人格化においても、0.5%水準の有意差が見られ ($\chi^2=10.55$, $df=2$, $p<.005$)、情緒的消耗感と同様の傾向であった (図 30)。個人的達成感については有意差が見られなかった。

図 30 個人的悩みと脱人格化の関連



他の項目については、バーンアウト得点との統計的な関連は認められなかった。

➤ 養護教諭が必要とするサポート

子どもの心の支援を行う際に必要と思うサポート 13 項目について分析を行った。13 項目全てに「必要」「とても必要」と回答する割合が高く、Coast 群と Inland 群で比較を行ったが両群で差は見られなかった。そこで、全体の平均値を算出し検討した結果、ニーズとして最も高い項目は「1. 校内で情報交換ができる場」で、次いで「3. 校内でケース検討することができる場」、「7. 医療機関の専門的な立場からの助言」であった (図 31)。

養護教諭が医療から受けたいサポート 9 項目について分析を行った。9 項目全てに「必要」「とても必要」と回答する割合が高く、Coast 群と Inland 群で比較を行ったが有意差は見られなかった。全体の平均値を算出し検討した結果 (図 32)、医療から受けたいサポートとして最も高い項目は「4. 受診中の子どもについての情報交換・コンサルテーション」で、次いで「6. 専門的な立場からのスーパーバイズ」、「2. 受診に関する情報提供」であった。医療につなげる際、支援者が活用できるフローチャートがあれば活用したいかという質問では、「ぜひ作って欲しい」が 70.8%、「あれば活用したい」が 28.1%とニーズが高かった。

図 31 子どもの支援を行うために必要と感じるサポート（養護教諭）

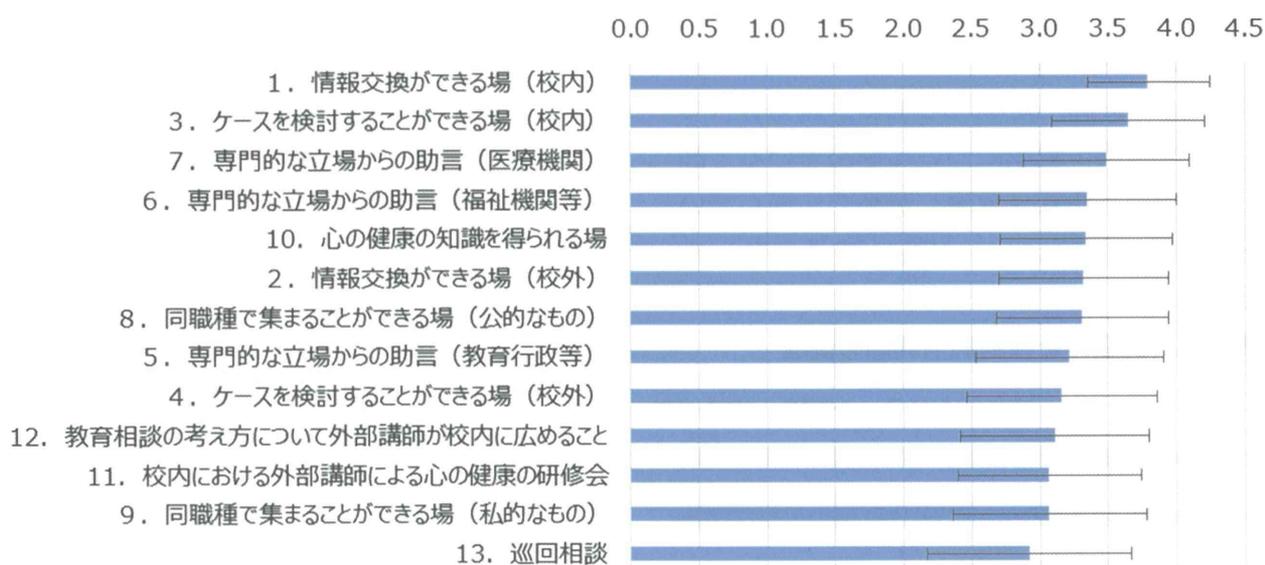
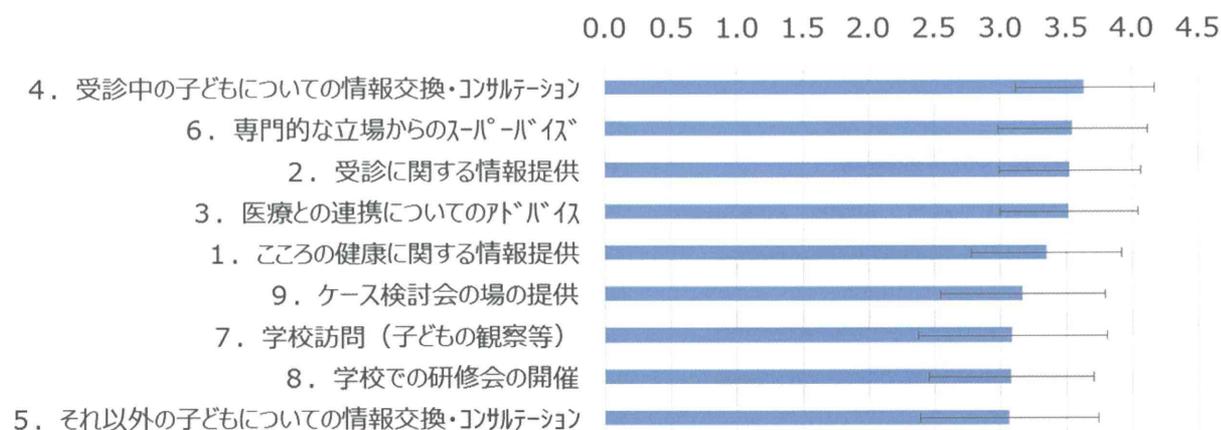


図 32 養護教諭が医療から受けたいサポート



<自由記述>

養護教諭として受けたいと思うサポートについて、自由記述による回答を求めた。126名（139件）の回答があり、KJ法による分析の結果、「資源の増加」（13件 9.4%）、「支援の方法を学びたい・知識を獲得したい」（21件 15.2%）、「情報がほしい」（26件 18.7%）、「連携についてのサポートがほしい」（17件 12.2%）、「助言や相談できる場がほしい」（30件 21.6%）、「校内体制の整備」（5件 3.6%）、「養護教諭・教員をサポートしてほしい」（23件 16.5%）、そ

の他（4件 2.9%）の 카테고リーに分類された（表8）。

最も多かったのは、専門的な助言がほしいという声や、相談できる場が欲しいという意見であった。特に、日々の活動の中で困ったときに気軽に相談できる窓口を求める声が多くなっていた。また、養護教諭に対するSVを求める声も見られた。

情報が欲しいという声も次いで多くなった。特に、医療機関受診を勧める際の情報が欲しいという回答が多く、その情報がまとまっていると保護者等に紹介しやすい、という声もあった。

また、質問紙上でフローチャートなどを用いた資料の作成について触れていたため、その資料がほしいという回答も多く見られた。

一方、養護教諭自身のケアが必要という回答が3番目に多くなった。特に被災地域では支援にあたる教職員も被災しているという状況であり、養護教諭はその教員のフォローも請け負うという構造から、回答内容からは相当程度疲弊している様子がうかがえた。また、職務内容が多岐にわたることから、震災後の精神面のケアなどについてはあまり自信がないままに取り組まなければならなかった場合があったことも想

定される。そして、そのために養護教諭自身も精神的に疲弊しやすい状況が起こっていたことも考えられる。

さらに、一人職場であることから、組織を動かすことができないもどかしさを感じたり、支援を役立てることができていないと感じたりすることで意欲を失っていく場合があることを示唆する回答もあった。このような状況におかれていることから、日常的に相談できる場を求める声や、同じ立場からのSVを求める意見が多くなったと考えられる。

表8 自由記述：養護教諭が必要とするサポート

1. 資源の増加 (13件 9.4%)	
A. 医師	・子どもの精神面を診てくださるドクター（加えてチーム）が増えてくれることを願います。
B. SC、SSW	・現在、スクールカウンセラーへ教職員が気になる児童について相談をして対応の仕方のアドバイスをいただいている。現在は年間10回ほどの学校訪問ですが、定期的に来校してもらえる体制が整い、継続されることを願っています。 ・被災地の市町村単位にスクールソーシャルワーカーを少なくとも1人は配置していただけるようお力添えをしてほしい。被災地の多くの養教が切望している。
C. その他機関・場	・特別な支援が必要な児童生徒へのサポート等が近くで受けられるとありがたい。 ・学校が関われる支援と学校以外でできる支援をコーディネートしてすすめてくれる、または方法のアドバイスを受けられる機関。 ・医療や福祉施設とつなげる前にスキルトレーニングなど本人が抵抗なくいける場所があれば知りたい。
2. 支援の方法を学びたい・知識を獲得したい。(21件 15.2%)	
A. 研修会を開催してほしい	・災害発生後、心のケアについて緊急開催された研修会等とても助かりました。 ・研修会や情報を共有する場が多くほしい。(不登校や発達障害、問題行動のある児童について) ・発達障害に用いられる薬物療法について、研修会等があれば参加したい。
B. 学習したい・知識を得たい	・児童精神分野での最新の情報を知りたいです。 ・保護者サポート機関についてや保護者への働きかけ方について学ぶ機会

	があればと思います。
3. 情報がほしい (26件 18.7%)	
A. 医療機関情報	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の情報が症状別に一覧になっていると、保護者に受診を勧める際に役立つ。 ・医療機関の詳細な情報がほしい。 ・今必要なのは、医療機関と、そこでどんな医療サービスを受けられるのかという情報です。
B. 福祉機関情報	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉、教育行政（特別支援）の情報もあるとよい。（どのような福祉サービスがあるか、進学についての情報等） ・福祉関係の情報が欲しい。
C. 学校情報	<ul style="list-style-type: none"> ・自分がいつ被災地の学校に転勤になるか分からないので、沿岸部の子どもたちの様子や学校の様子など、タイムリーな情報があるといいと思います。
D. フローチャート	<ul style="list-style-type: none"> ・フローチャートができれば、学校内でも医療機関へつなげやすくなると思います。その中に気軽に相談できる部門などがあると良いと思います。相談ネットワークがつながっていること。 ・上記資料に保護者への説明の仕方を含めた保護者との連携のあり方なども含まれるとありがたいです。
5. 連携についてのサポートがほしい (17件 12.2%)	
A. 医療・福祉・教育の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・医療過疎地域においては、医療受診すら困難であり、経済的な問題、家族の背景、養育態度等地域の抱えている問題も根深いものがあります。市町村の教育委員会、保健師等との連携の中でサポートをしていただくと前に進みやすいケースもあります。 ・経済的にも弱者なケースが多いので、医療・福祉・教育がスムーズに連携できれば良いと心から思います。
B. 医療との情報交換・連携	<ul style="list-style-type: none"> ・受診した医療機関からの学校での対応へのアドバイスや情報交換などスムーズに行えるような体制が欲しい。小児の精神保健の医療と学校との相談をできる体制が欲しい。 ・受診している生徒の見立て、方針、学校で配慮すべきこと、保護者対応等を電話でもお聞きできるととても助かります。
6. 助言がほしい・相談できる場がほしい (30件 21.6%)	
A. 支援・対応への助言がほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関につなげたいと考えても、交通事情や授業時間数、保護者の意欲との関係でそれは難しい場合、校内でできる対応のアドバイスをいただけたらと思います。 ・子どもの支援はもちろんですが、子どもの心の問題を抱えている親の支援はどの程度、どんな内容が効果的かの指導助言
B. 日常的に相談できる場がほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・校内でのケース検討をしていくなかで、「相談したい」と思ったときに相談できる場所があると、とてもよいと思う。

	<ul style="list-style-type: none"> ・気軽に相談できる窓口があると困ったときなど助かると思います。
C. SV がほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭のスーパーバイザー（巡回して指導することも含む、電話相談はもちろん）を望む。 ・震災後の被災地では、あらゆることと言えるくらいの体験をしましたので、客観的視点からのスーパーバイズはとても貴重なものだと思っております。
7. 校内体制の整備 (5件 3.6%)	
A. 教職員を増やして欲しい	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭の複数配置。医療との橋渡しは養護教諭が得意である。でも1人では事務仕事も多く大変である。 ・子どもに関わる教職員を増やして欲しいというのが一番です。
B. 管理職を巻き込んでサポートしてほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・一人職で扱う職務が多岐にわたり、手が回らないことが多く組織を動かさないで、管理職や保健主事を動かすようなサポートをしてもらいたい。
8. 養護教諭・教員をサポートしてほしい (23件 16.5%)	
<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭に対するメンタルヘルス面でのサポートがほしいと思う時が時々あります。 ・養護教諭も含め、教員のメンタルヘルスのサポート。必要以上に超過勤務しないなどやや強制的なシステムが必要。 ・子どもを一番に守ってケアしていかなければならないと思うが、その守る側の大人が悩んで落ち込んでしまう場合が多くなってきている。何をよりどころにして倒れない精神面の強さをもっていったらよいのかそういうサポートも必要と思われる。 ・養護教諭自身のメンタルヘルス、セルフケアの必要性を感じています。 	
9. その他 (4件 2.9%)	
<ul style="list-style-type: none"> ・情緒不安定児童増加の原因（家庭背景、食との関係、メディア等の関係、社会的背景など）を研究し発信してほしい。 ・受けたとしても、校内で活かさないのが無駄。校内の組織がどう働くかによると思う。 	

3-2) スクールカウンセラーに対するアンケート調査

対象：岩手県内で勤務する全 SC

回収率：70.1%

経験年数では「0～5年未満」が5名(10.4%)、「5～10年未満」が18名(37.5%)、「10～20年未満」が7名(14.6%)、「20年以上」が1名(4.2%)であった。また岩手県では臨床心理士資格を持つ SC の他に、その他の資格や教育相談経験のある「準 SC」を置いており、臨床心理士資格を持つ SC は23名(47.9%)、準 SC は23名(47.9%)、

無回答は2名(4.2%)であった。震災後の担当校数については、「1～4校」が18名(37.5%)、「5～10校」が12名(25.0%)、「11～20校」が10名(20.8%)、「21校以上」が4名(8.4%)、無回答が4名(8.3%)であり、一人の SC が非常に多くの学校を担当している現状が明らかになった。

勤務地域については、養護教諭と同様に「宮古教育事務所」「沿岸南部教育事務所」地域での勤務経験がある者を「沿岸勤務経験あり」とした。沿岸地域での勤務経験のある SC は17名

(35.4%)、内陸勤務のSCは31名(64.6%)であった。

「震災直後から1年目(平成23年度)と、現在(平成25~26年度)との比較で子どもたちの訴えや問題のあらわれ方に変化があったか(増加しているか)」についての分析で(図33)、「大いにそう思う」「ややそう思う」と回答した割合が高かった項目は、「家族の問題がある」「深刻なケースだが何もないようにふるまう」「一人のケースが複数の問題を抱えている」であった。

図33 震災直後と現在の問題の変化への気づき

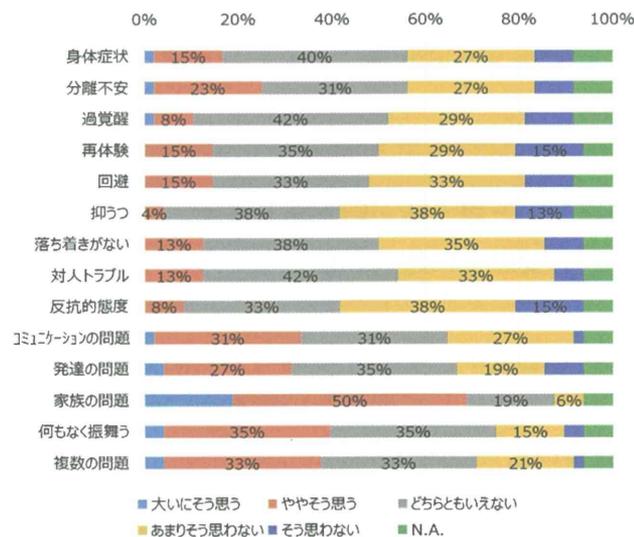
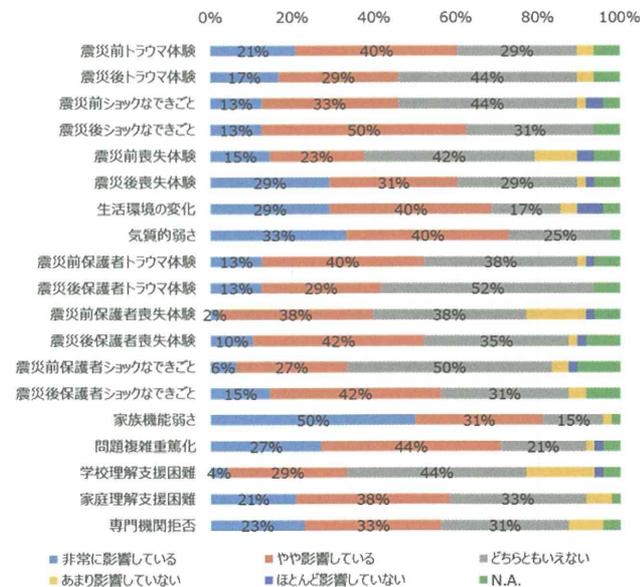


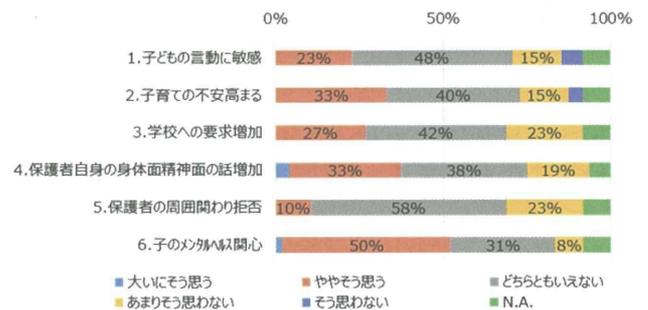
図34 子どもの心の状態が回復しない要因



震災後に心の状態が回復しないあるいは、不登校などの問題行動に対して支援を行っても心の状態が安定しないと感じる子どもに影響している要因では(図34)、「非常に影響している」「やや影響している」と回答した割合が高い項目は、「家族機能の弱さがある」次いで「8. 気質的な弱さがある」、「一人の子どもが複数の問題を抱え重篤化している」、「生活環境の変化」であった。

「震災直後から1年目(平成23年度)と、震災後3年以上(平成25~26年度)を比較し、保護者の様子や相談にどのような変化があったか」について6項目について質問をした結果(図35)、「大いにそう思う」「ややそう思う」について答えた項目は、「6. 保護者が、子どものメンタルヘルスに関心を持ったり、気をつけるようになった」が最も高く(52%)、次いで「4. 保護者自身の身体面、精神面の話が面接で語られることが増えた」(38%)、「2. 子育てについての不安が高くなった」(33%)であった。

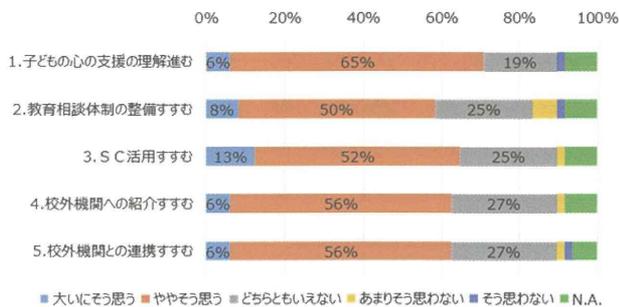
図35 保護者にみられた変化



「震災直後から1年目(平成23年度)と、震災後3年以上(平成25~26年度)を比較し、教職員の意識や取り組みにどのような変化があったか」について、5項目の質問を行った結果(図36)、「大いにそう思う」「ややそう思う」と答えた割合が最も高い項目は「1. 子どものこころの支援に関する教職員の見方、考え方が変わった(理解がすすんだ)」であった。「2. 学校での教育相談体制の整備がすすんだ」については、「あ

「あまりそう思わない」「そう思わない」の割合が高く、心の支援についての理解は進んだが、教育相談体制の整備は進んでいないと感じている結果となった。

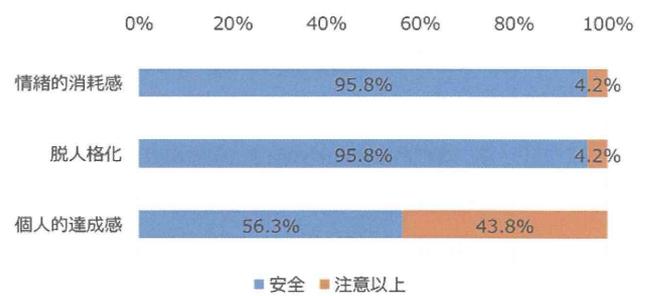
図 36 教職員の意識の変化



➤ SCのバーンアウト

SCのバーンアウトについて、バーンアウト尺度17項目を集計し、「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」の3つの得点を算出し、「まだ大丈夫」「平均域」を『安全域』、「注意」以上を『注意以上』の3段階に分けた。養護教諭と比較すると、SCは情緒的消耗感では安全域が全体の95.8%であり、養護教諭（全体の90.9%）と比較すると、SCの方が若干ではあるが安全域の割合が高い結果となった（図37）。

図 37 SCバーンアウト尺度結果



脱人格化では安全域が全体の95.8%となり、養護教諭（全体の83.5%）と比較すると高い結果となった。個人的達成感では、安全域が56.3%、注意以上が43.8%であった。全体を通して、養護教諭よりSCの方がバーンアウトの程度が低いと考えられる。

子どもの心の支援を行う際に必要と思うサポート13項目について尋ねたところ、最も高い項目は「1. 校内で情報交換ができる場」で、次いで「3. 校内でケース検討することができる場」、「7. 医療機関の専門的な立場からの助言」となり、養護教諭全体と同様の結果となった。SCでは「8. 同職種で集まることができる場（公的なもの）」の得点も高かった。（図38）

SCが医療から受けたいサポートについて9項目については、最も高い項目は「4. 受診中の子どもについての情報交換・コンサルテーション」で、これは養護教諭と同様の結果であった。次いで「3. 医療との連携についてのアドバイス」、「2. 受診に関する情報提供」などが高くなっていった。（図39）

図 38 子どもの支援を行うために必要なサポート（SC）

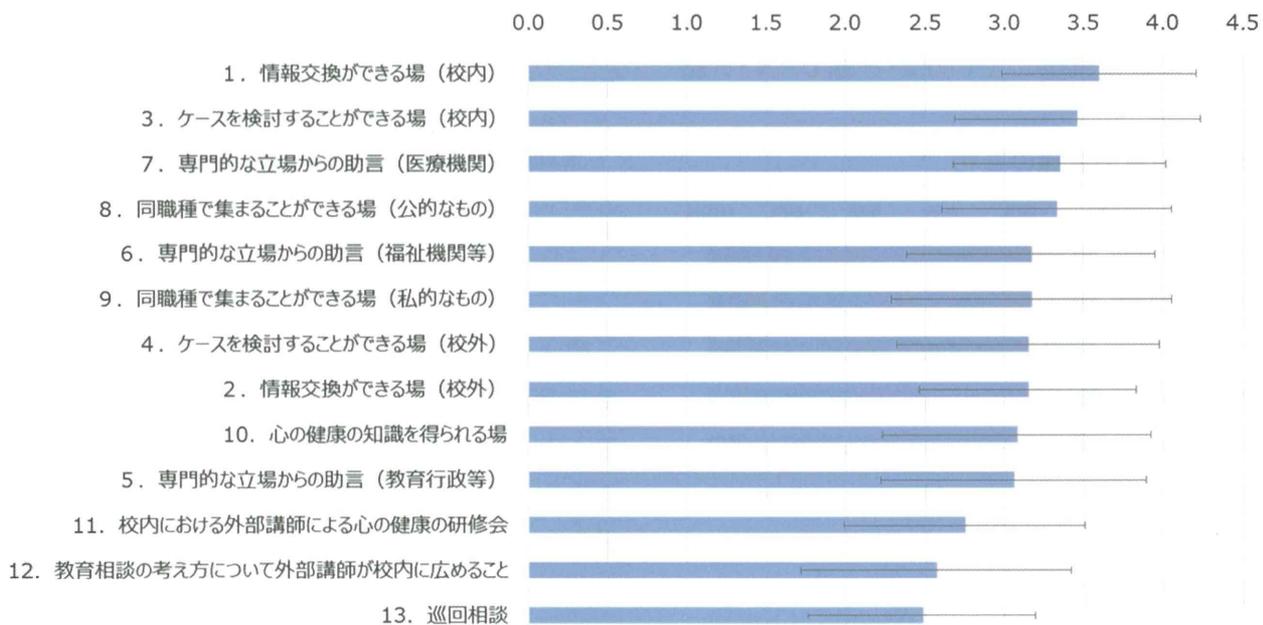
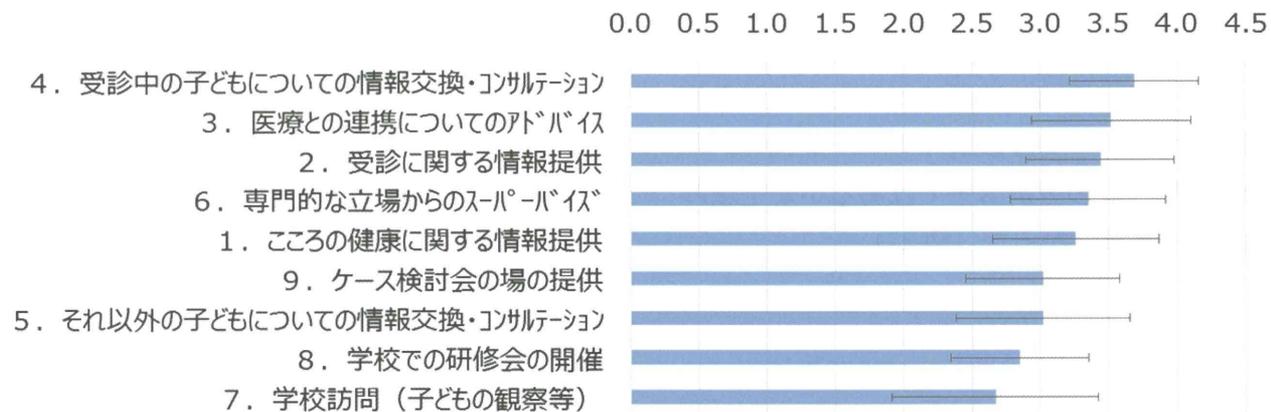


図 39 SC が医療から受けてみたいサポート



<自由記述>

「スクールカウンセラーとして受けてみたいと思うサポートについて、ご意見があればお書きください。」についての自由記述では、19 名（27 件）の回答があった。KJ 法による分析の結果、「力量を高めるためのサポートがほしい」（9 件 33.4%）、「集まる場がほしい」（3 件 11.1%）、「連携について」（6 件 22.2%）、「助言がほしい・相談したい」（3 件 11.1%）、「医療の充実」

（2 件 7.4%）、その他（4 件 14.8%）のカテゴリーに分類された（表 9）。

最も多かったのは、自身の力量を高めるためにサポートがほしいという声であった。特に、研修会について、専門的な研修会を開催してほしいという声や、参加するための体制を整えてほしいという回答がみられた。また、それとは別に集まることができる場を求める声も数件見られた。

次いで多くなったのは連携についての回答であった。医療、福祉、SSW とすぐにつながるこ

とができるような仕組みがあるとよいと感じている SC が多いことが想定される。また、医療との連携については、つなげてよいのか迷うケースがあるという記述が見られ、その判断のため

のアドバイスを受けられる場がほしいという声も見られた。医療機関の情報や、医療現場で勤務する職員と話す機会が多くほしいと感じている SC も多いようだった。

表 9 自由記述：スクールカウンセラーが必要とするサポート

1. 力量を高めるためのサポートがほしい (9件 33.4%)	
A. 研修会について	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、学校現場でも効果があるといわれている認知行動療法、アドラー心理学などの研修会があれば参加したいです、ネットで調べると、東京などの大都市の講習会しか見当たりません。 ・スキルや能力を上げるための研修の時間の保障（その機会も近くで得られにくい、そこへ行くための交通等とても時間がかかる等を考慮したその時間の確保、少ない年休をやりくりして行くなど困難が多い）
B. SV	<ul style="list-style-type: none"> ・スーパーヴィジョンの申請について、自由度が広がれば良いと思う。(担当の先生や手続き、日にちなど) ・SC が、SV を受けたいと思ったそのタイミングで受けることが出来るととても助かります。
2. 集まる場がほしい (3件 11.1%)	
<ul style="list-style-type: none"> ・SC が集まる場がもう少しあっても良いかなと思います。(「研修会」以外で。例えばサポートグループ的な何か、等) ・地域ごとに集まる場などがあり、日常の活動についてのサポートが受けられるといいと思っている。 	
3. 連携について (6件 22.2%)	
<ul style="list-style-type: none"> ・SC として、というよりは学校の一員として、外部医療機関、特に児童内科や思春期医療を中心とする医師や外部支援者とのつながりを濃く持てる様な環境の構築が必要であると感じています。 ・問題をもつ子どもに対応すると、その親が問題を抱えていて、経済的にも苦しく、家の中もごちゃごちゃという場合があります。学校の対応だけでは難しく、親の支援が必要で、福祉などの横の連携がすぐとれる仕組みが大事と思います。 ・SSW との連携、情報が欲しいです。 	
4. 助言がほしい・相談したい (3件 11.1%)	
<ul style="list-style-type: none"> ・医療につなぐべきか、そこまでいなくて良いのか判断に迷うことも多く、そのような案件について、相談できる機会がほしいです。 ・医療機関の受診対象になるのか、つなげて良いのか迷うケースがある時、本人や保護者に直接行っていただいたほうが良いかを、SC として先に医療機関スタッフのかたから、アドバイスをいただきたい、と感じることが多々あります。 	
6. 医療の充実 (2件 7.4%)	
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの心の問題や発達障がいなどに関する医療の充実とサポートをお願いしたい。 ・ていねいに診療をしていただいて必要なコンサルテーションを受けることができるのが、学校にとっては一番のサポートとなるように感じています。 	

7. その他（4件 14.8%）

- ・支援者のためのメンタルヘルス等、さまざまな支援や、その体制が時間が経てば経つほど必要だと感じる。
- ・守秘義務（特に集団守秘義務）についてもっと学校全体に伝えて欲しい。

D. 考察

1. 専門領域間の相互理解と連携促進について

1-1) 多職種症例検討会参加者アンケート

本症例検討会に対する満足度は昨年度に引き続き高く維持されていた。とくに、グループワークを取り入れた効果が大きいと考えられる。

今年度は、ファーストラインで現場担当していると考えられる30代や、支援歴5年から10年の支援者の参加が減少していることが伺われた。沿岸部で定期的を開催する本症例検討会のとりくみがある程度浸透し、経験年数が少ない新たな参加者が増えていることが影響している側面もあろう。最も子どもと家族に接していると思われる年代の支援者の参加が減少したことから、これらの支援者が参加しやすい日時の設定など、開催の工夫が課題の一つである。

本症例検討会への参加者は、意欲の高い人と職務上参加が可能な人が全体の3分の2を占めており、この傾向は前年度とほぼ変わらない。

岩手県教育委員会は、沿岸で勤務をする巡回型カウンセラー（SC）は職務で出席することができるように配慮しており、この恩恵を受けるSCは少なくない。一方、子どもと家族に接する機会が多い様々な職種の支援者が広く参加しやすい仕組みづくりが今後も望まれる。

多職種連携については、他職種や地域資源について認知はしているものの、その知識は曖昧であり、互いの専門性が明確に理解されていない現状が伺われた。地域資源や他職種の役割理解の促進が、今後の具体的な多職種連携に必要なと考えられる。

自由記述では、前年度の回答の傾向と比較すると、より具体的な内容の回答が多くなっていた。特に、多職種が連携することについての回答が47件（45.7%）と最も多く、前年度以上にその割合が増加した。具体的には、「他の職種と顔を合わせる場」「多職種でのケースの機会」などが挙げられていたが、前年度行われた多職種症例検討会を通して、他の職種と実際に顔を合わせることや多職種でケース検討をすることの効果を実感し、ネットワーク作りに役立つと感じている参加者が多かったことが想定される。異なる職種について理解を深めることや、コーディネーターの存在の必要性、機関の情報などを整理する必要性に触れる回答もあり、「まずは顔を合わせることから」という段階から、「実際に連携していくためにどのような方法をとればよいのか」という具体的な段階へと、参加者が徐々にステップアップしている様子が読み取れる。

また、前年度の自由記述では、ケースを話し合える場については不足感が挙げられていたが（「沿岸地区は、機会、場が少ないと感じている」等）、今年度は、不足感というよりは必要だとし多職種が集まることのできる場を挙げる回答が多かった。多職種が集まる場として、この会自体が資源となっていたことも考えられる。

本症例検討会は現場の支援者のニーズに即した取り組みとして浸透し、一定の効果を上げているが、今後の継続性が次なる課題である。

1-2) 多職種連携をテーマとしたシンポジウムの企画とアンケート

多職種連携と診療ネットワーク構築をテーマとして、昨年に引き続き宮古市（被災地域）で