

日本地域看護学会委員会報告

ウィズコロナ・ポストコロナ時代の地域と学校・職域との連携

——人々の健康を護る地域看護のあり方とは——

2019～2022年度日本地域看護学会災害支援のあり方検討委員会

日本地域看護学会誌, 26(2): 41-47, 2023

新型コロナウイルス感染症(以下, コロナ)禍により, 人々にはニューノーマル(新しい生活様式)が求められた。感染対策のために人と接する際にはマスクを着用し, 身体的距離を確保する等, 1人ひとりが行動を改める必要があり, その結果として, 生活環境は大きく変化した。

休校・遠隔授業など自宅で学習する, 在宅勤務やテレワークなど自宅で仕事をするなど, 子どもたちにとっては学習方法はもとより日常生活の送り方, 友達づくりや友達関係等に, 働く人々にとっては働き方や職場での人間関係等に変化が生じ, 生活習慣やメンタルヘルスに影響を及ぼし, また家庭内の問題がより潜在化しやすくなった。さらには, 物理的にも心理的にも人との関係が希薄にならざるを得ない状況は, SOSを発することや支援を求めることの困難ももたらした。

以上のような課題に対応するためには, 地域におけるさまざまな組織・機関が連携・協働することが重要となる。本学会「災害支援のあり方検討委員会」では, ニューノーマルに伴う健康課題に対応するための, 地域と学校・職域との連携・協働による取り組みについて話題提供し, 意見交換を通してウィズコロナ・ポストコロナ時代における地域看護のあり方を考える機会とすることを目的に, 第25回学術集会においてワークショップを現地開催した(2022年8月27日, 参加者27人)。広く会員のみならずワークショップの概要を知っていただくために, ここに報告する。なお, 話題提供の内容を寄稿いただいた3人の方々に改めてお礼申し上げます。

I. 報告1: コロナ禍における働く人々の健康課題に対応するための地域と職域との連携・協働の実例——建設業における事例を通じて——

喜多岡蓮美氏(住友電設株式会社 健康管理室長〔保健師〕)

1. はじめに

新型コロナウイルス感染者が国内で初めて確認され, その後すぐに当社でも1事例目の感染者が確認された。社内では準備が整う間もなく対応に迫られ保健所(地域)との連携がスタートした。われわれ建設業は公共性が高い事業が多く, 当社も例外なく緊急事態宣言下でも事業継続を要求されることとなり, 感染者の対応に加えもっとも重要なことは, 事業継続を維持すべく濃厚接触者を出さないことであった。濃厚接触者の国の考え方・定義で対応していくのだが, 当初は, 定義があっても, 地域ごとの見解が違い, もっといえば, 保健所の担当職員ごとにも違いがあるなど, 個々人のとらえ方によっても方針は異なってしまう状況があった。また, 職域側もそれぞれの会社の方針により, 地域特性に合わせた対応を行うべきか, 社内の公平性で対応すべきなのかといった対応はしばらくの間は個別の事例によって対応し変化することになった。

いずれであっても, 国や地方自治体の方針を事業場ごとに選定しなければならず, 当社も同様に感染者の特性の異なる多様な変異株に合わせるように, 対応・対策も変化していった。その取り組みを事例ごとに振り返り, 課題を整理しておくことは, 次の感染症危機に向けた地

域、職域との連携の礎になると考える。

筆者の所属企業における感染症予防対策（COVID-19）における産業保健活動について「アルファ株」「デルタ株」「オミクロン株」のそれぞれの事例について当時を振り返るとともに地域との連携について報告する。

2. 事例A（アルファ株）

40歳、男性、基礎疾患なし、喫煙者、オリンピック会場の建設工事に関わるため、地方から東京への出張者であった。体調不良により、クリニック受診、風邪と診断、体調回復せず再度受診。胸部X-Pにて新型コロナウイルス感染症疑いとなり院内が混乱し、その場で院内から退出させられる。人に接することや公共交通機関・タクシーなどの使用を止められ、保健所からの連絡を待ってくださいといわれ、われわれの対応も当社の社寮（集団寮）にも帰宅させられず、周囲に人がいない場所（路上）まで移動してもらい、外で待機を指示せざるを得なかった。高熱、咳といった体調不良があるため、悪化に備え待機場所の確保が急がれたが、ホテル、病院等の受け入れは困難で、措置として社有車を準備して車の中で一時的に過ごしてもらうこととなった。この間、賃貸契約を急ぎ、長期間の連泊、消毒を条件に何とか翌日に入居が可能な場所との契約が成立した。

困難さはこれだけにとどまらず、事例Aが出張者であることから、就業場所、在住場所（社寮）、住民票の居住地が違ったことから、保健所との連携までに日数を要した。その間、健康観察を担当する保健所が確定せず、職域での対応が継続した。

賃貸施設入居3日後に、保健所より入院手配完了の連絡があり、ほっとしたのもつかの間で、入居先賃貸施設（社寮とは違う地域に所在）が救急車移送ルートの搬送エリア外ということを理由に、搬送不可の連絡があった。やむを得ず、本人が社有車を運転しエリア内のコインパーキングまで移動、駐車場に当面の間、社有車を放置せざるを得なかった。

14日間の入院を経て回復傾向を確認し退院となるが、胸部X-P画像に改善がみられない、咳がおさまらないといった状況から、就業可否判断について、主治医は復職の判断を見合わせた。社内では、感染拡大を懸念し、主治医が可能といわない限り復職不可との判断が継続した。結果、事例Aは復職までに2か月を要した。のちに本人に当時の気持ちを伺うと、「クリニックから出されたときは自分の存在をどうしていいかわからなかった、

また、復職可否判断で可といわれても自分が万が一感染拡大させたらどうしようという思いもあり、就業に後ろ向きだった」と振り返っている。

3. 事例B（デルタ株）

50代、男性、関東在住。糖尿病・喘息の持病。内勤者。体調不良により、クリニック受診、風邪と診断、体調回復せず再度受診。PCR検査にて新型コロナウイルス感染症判明（同居家族も罹患判明）。当時の報道によると保健所からの連絡は困難とあり、社内健康管理室でも常備していた酸素吸入器、20分間分の携帯酸素、パルスオキシメーターを送付し24時間体制で対応した。早朝、呼吸苦・SpO₂ 84%の連絡があり、救急車を要請。救急車は到着するも病院がみつからず12時間救急車内で待機となる。このころから、保健所との連携は困難となり、また、会社と家族といった複数の経路からの連絡によりさらなる混乱が生じることが想定されたことから、家族経由で保健所と連携を行うこととなった。

復職可能の判断後から在宅勤務一週間を経て入社可とした。のちに本人に当時の気持ちを伺うと、「保健所がパンクしている報道に自身の状況が悪化したら誰がみてくれるのが不安になった。救急車の中でこのまま死ぬかもしれないと恐怖を感じた。救急隊の声により励まされた、救急隊の人が必死に病院を探してくれて感謝と同時に救急隊に自分が感染させたらどうしようと思った」と振り返っている。

4. 事例C（オミクロン株、クラスター事例）

20代、男性、基礎疾患なし。発熱、咽頭痛。関西在住。開発現場にて従事。建設現場特有の多重下請け構造により、多くの会社が1つの建屋内にて従事していたことから、30人を超えるクラスターで最終接触日の把握も困難となった。

また、濃厚接触者の対応は職域での実施となっていたが、当社でも管理範囲内のみの対応となったことから、本来の意味での濃厚接触者の抽出は困難となっていた。マスク着用を実施している前提で、濃厚接触者の特定は、事業継続を優先とする形で、体調に問題のないものは入社となっているのが現状だった。地域ごとに順に保健所から外部委託機関の対応となり、保健所との連携はなくなった。復職は、10日間の待機を経て入社可。在宅勤務は、体調回復後復職可能とした。のちに本人に当時の気持ちを伺うと、「濃厚接触者を抽出する意味を

あまり感じなくなっていた。仕事の遅れを取り戻す方が大変、という気持ちが強くあった」と振り返っている。

5. まとめ

全国各地域の保健所と連携させていただき、よかったと感じた点は、臨機応変に保健師個人に裁量が任されている場合、専門職同士お互いそのケースに合わせてデータを共有し合うなど連携しスムーズに対応ができたことであった。一方で、保健所ですべてを実施するため、収集した情報の受け取りを拒否される事例もあった。

今後の課題として、保健所が一次救急状態ではパンクしてしまうため、トリアージを職域と連携・分業して対応していけるようにすることが考えられるが、そのためには、所定のフォーマットおよび情報共有方法などの検討・準備が必要である。また、職域でも専門職がない場合や医療へのアクセスがない人への支援も課題である。

今回の経験を踏まえ、地域、職域の連携の重要性、温度差を埋めるべく課題を共有する場が今後、望まれる。

II. 報告2：コロナ禍における子どもたちの健康課題に対応するための地域と学校との連携・協働の実例

早貸千代子氏（筑波大学附属駒場中・高等学校〔養護教諭〕）

1. はじめに

コロナ禍での本校の教育活動を振り返ってみると、2020年度はオンライン授業の導入、時差・分散登校、学校行事は軒並み中止もしくは縮小となり、生徒の活躍の場が少ない未曾有の1年であった。2021年度は、コロナの感染症対策がある程度明らかになり、生徒の学びの保障と心身への影響の観点から、可能な限り対面で教育活動を行う方針に移行した。ここでは、コロナ禍で実践してきた学校保健活動のなかで「学校医・学校薬剤師との連携・協働」「スクールカウンセラー（以下、SC）との連携・協働」「校内の多様な人との連携・協働」「感染症専門家との連携・協働」の4つについて報告する。

2. 学校医、学校薬剤師との連携・協働

本校では毎年3月に定例で学校保健委員会を実施し、学校三師（学校医・学校歯科医・学校薬剤師）やSCを

交えて、生徒の心身の健康問題や1年間の学校保健活動の振り返り等を行っている。2020年3月の開催時はコロナの流行が始まったばかりで、学校三師から学校再開に向けた感染症対策への指導・助言があった。それをもとにドアノブ、トイレなど不特定多数が使用する高頻度接触面の消毒や手洗い場所の確保、登校開始時の発熱した生徒対応や保健室のゾーニング、教室の換気等、1つひとつ手探りで準備を整えた。文部科学省が『学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～』を发出する5月22日までの3か月間は、学校が独自で環境衛生の点検・整備をせざるを得ず、学校医、学校薬剤師の専門的な立場からの指導・助言は大きな支えとなった。

3. SCとの連携・協働

2020年4月7日、全国に緊急事態宣言が発令された。休校の長期化が懸念されたため、4月中旬から、生徒の心身の健康状態の把握を目的に「生活・健康のアンケート」を毎月実施した。アンケートはwebアンケートのGoogle formsを活用し、記名回答とした。質問には食事や睡眠などの基本的な生活習慣や、スクリーンタイムの負担感、外出自粛によるストレスなどの心理面を問う項目とともに、相談したいことを自由に記述できる項目も加え、秘密は厳守することを明記した。相談内容についてはSCと共有し、問題が深刻化しないうちに早期介入した。このアンケートは、2020年9月毎日全員10時登校になってからは、3か月に1回程度に頻度を減らし、2021年3月まで継続した。

2021年4月の通常登校再開後は、生徒の率直な気持ちや考えに耳を傾け、彼らの心に寄り添った教育活動を目指してアンケート（「コロナ×健康」アンケート）を継続した。ただし無記名回答とした。アンケート結果は教職員、全校生徒にメールで配信し、学校生活への不安・不満・要望などの意見も含め情報を共有した。アンケートに回答しない生徒も他生徒の考えには興味を示し、結果の配信を楽しみにしている様子が見ええた。また教員は学校行事の実施や授業形態を検討する際の参考資料として活用した。一方、回答のなかには、あえて実名で感染不安や学校への要望を訴えてきた生徒もおり、SCとともに話を聞く機会を設ける等の対応も行った。

従来、SCの相談は直接もしくは電話での予約申込であった。それを、コロナ禍による相談需要の高まりと移動への不安を考慮して、2020年4月当初からメール予



図1 Google Classroom「お千代の部屋」

約やZOOMによるオンライン面談も可能とした。感染不安のある保護者や仕事の都合で参加しにくかった保護者が面談に参加しやすくなる等、新たな展開もあった。現在（ワークショップ発表時）も相談件数は増加傾向にあり、SCとの連携・協働はさらに必要不可欠になっている。

4. 校内での多様な人との連携・協働

臨時休校中の2020年5月にオンライン授業による学習保障が開始されたが、「生徒同士が雑談できる場」の欠落に危機感を覚えた。そこで、Google Classroomによるフリートークスペース「お千代の部屋」を開設した。開設時間帯は放課後に相当する14～15時とし、ほぼ毎日開催（生配信）した。登録者は全校生徒の約15%（140人程度）、リアルタイムで利用する生徒は10～20人程度であった。リアルタイム以外で相談したい生徒には、「個別に話したい人はこちらへ」のコーナーも設け、援助要請をしやすい環境も整えた。

このスペースは開設当初より、入学したての中学1年の生徒が学校生活について質問し上級生が回答するなど、異学年交流や、通りすがりの教員や図書館司書が学校の様子を語る等、多様な人との交流と、学校に所属している実感を味わえる空間となった。さらに日を追うごとに、宿題の進捗状況を確認したり、レクリエーションをするなど、いろいろな用途に活用されるようになった。夏休みは不定期でクイズ大会を開催し、出場者に管理職や退職教員、卒業生の教務補佐員を招き、ゲームを楽しむだけでなく、学校の魅力や雰囲気が伝わるようにした。生配信終了後は、Google Classroomのツールにある「ストリーム」に当日の様子を書き込み、参加しなくても開催状況を共有できるようにした。夏休み明け、2020年9月からは毎日全員10時登校となり、「お千代の部屋」の毎日開催は終了とした。約3か月と短い期間だったが教職員やSC、退職教員など多くの人との連携・協働のもと、生徒間や学校とのつながりを感じられる空間を構築することができた。

5. 感染症専門家との連携・協働

2020年からの2年半の間、複数の感染症専門家（感染症専門医師および公衆衛生専門家）を招き、学校生活、特に部活動や学校行事の実現に向けて、コロナを知る学習をし続けた。開催時には生徒の事前質問を受け付け、講師からの講話とともに具体的な感染対策の回答・助言をいただいた。学習会を通して、学校という集団は感染症が拡大しやすい環境であること、感染をゼロにすることは不可能であり現実的ではないこと、医療機関を破綻させないために自分ができることはなにかを考え、フェイクニュースに惑わされないデータの見方などを学ぶことができた。これらの積み重ねがマニュアルに頼りすぎず、自分の頭で考え、感染状況や活動内容に合わせた感染対策を実施する礎になった。ただただコロナを怖がるだけでなく、不確実ななかでも確実性を増やししながら、教育活動と感染対策の両立を図ることができた。

6. まとめ

コロナ禍は不確実なことの連続で模索の2年半であった。教育活動と感染症対策との両立が困難だとも思いますが、多職種・専門家と連携・協働しながら、生徒との対話を絶やさず、学校教育活動を実施してきた。いま振り返ってみると、さまざまな場面で連携・協働した多職種・専門家は、平時から連携している、もしくはそのつながりから協力が得られた方々ばかりである。危機に陥ったときにこそ、平時の連携・協働が真に生かされることを肌で感じる2年半であった。

連絡先：hayakashi.chiyoko@gmail.com

【文献】

- 相楽直子他：学校保健の視点から捉えた新型コロナウイルス感染症への対応。日本学校心理学会，20：1-7，2020。
 早貸千代子：コロナ禍2年目における学校保健活動の実践報告；感染症対策と生徒のまなびの両立に向けて。筑波大学駒場論集，61，2021。

Ⅲ. 報告3：コロナ禍において悩みや課題を抱える若者を支えるピアを生かした地域活動～“だれひとり取り残さない”を目指す看護学生とNPO法人との連携～

中沢花連氏（自治医科大学〔看護学部学生〕）

1. はじめに

筆者らは、日本のピア活動を先導している日本ピアカウンセリング・ピアエデュケーション研究会の養成講座を受講し、思春期ピアカウンセラー[®]として活動をしている。自分自身の中学生・高校生時代の経験から、思春期の若者たちの不安や悩みに寄り添いたいという者が集まり、20年前に活動を始めた。全国でも看護系大学を中心に日本ピア研究会認定の思春期ピアカウンセラー[®]が活動している。筆者らは、中学校、高等学校、不登校適応教室でのピアエデュケーション・仲間相談活動を中心に、東日本大震災被災地でのピア活動、県や市町村と共催の薬物防止や国際エイズデー等の街頭キャンペーン活動、キャリア&ファミリープランニング（人生設計を考える）等のピアイベント活動も行ってきた。このように大学内に限らず、さまざまな機関と連携しながら活動を行ってきたが、コロナ禍により予定していた活動がすべて中止になっていった。以下、コロナ禍での活動方法を模索し続けるなか、学生としてどのようにNPO法人と連携し、活動を行ってきたのかについて報告する。

2. コロナ禍の影響とNPO法人との連携

コロナ禍で若者たちの学校生活は、全国の小学校、中学校、高等学校の一斉休校にはじまり、分散登校やオンライン授業、部活動の制限や学校行事の中止、給食時に友人と会話ができないといったさまざまな制限が生じた。筆者ら思春期ピアカウンセラー[®]自身も、大学生活が一変し、オンライン授業の日々を送っていた。そのようななか、報道で若者の自殺や不登校傾向の子が増えていることを知った。思春期ピアカウンセラー[®]としてなにかできることはないかと考え始めたが、感染拡大状況からサークル活動は認められない状況だった。しかし、筆者らは大学のサークルに所属するだけではなく、NPO法人 とちぎみらいwithピアの学生会員でもある。そして、そのNPO法人の会員には養護教諭、看護師、保健師、助産師として地域で働いている専門職であり、大学生時代に思春期ピアカウンセラー[®]として活動して



図2 仲間づくりのため感染対策を行いながら実施した養成講座

きた方もいる。NPO法人との連携を密に行い、コロナ禍でどのようにしたら活動できるのかについて相談ができたこと、学生では責任が取れないことの支援や協力が得られたことが筆者らのサークル活動の支えとなった。

3. コロナ禍で行ってきた活動

まずは、各学生が自宅からオンラインで参加し今後の活動について定期的に話し合いを行った。また、学生に限らず、A市の教育委員会職員や保健部署（保健師）とも、コロナ禍で求められる活動や感染症との生活に終わりがみえないなかでの活動方法についてオンラインで話し合いの機会をもった。しかし、感染拡大はなかなか収まらず、現実的に大学外で活動を再開することは難しい状況であった。よって、活動再開時に向けて仲間づくりを行っていかうと考え、NPO法人と大学サークルとの共催で、思春期ピアカウンセラー[®]の養成講座（ハイブリッド開催）を実施した。また、他県の養成講座へのオンライン参加や思春期ピアカウンセラー[®]全国大会（オンライン開催）への参加を通して、全国の専門職や思春期ピアカウンセラー[®]同士と話し合うこともできた。その後、感染拡大の状況をみながら、不登校適応教室で月1回、活動を開始し、さらに、市民が交流する市の施設でのピアイベント活動等、地域での活動も少しずつ広がっていくことができた。

4. ウィズコロナ、ポストコロナ時代におけるピア活動の方向性

ピア活動の再開に向けて、A市の保健師と教育委員会が行った、「市内中学校の養護教諭が考えるコロナ禍の中学生の問題点や課題についての調査」の回答には、「イ



図3 A市民交流施設で行ったピアイベント（キャリア&ファミリープランニング）

ンターネットやオンラインゲームといったデジタル化の影響に加え、コロナ禍で、人と関わることに距離を置く生徒もいる」、「家庭環境や母子の関係のバランスがうまくいっていない生徒の不登校傾向が増えた」、「自傷行為や自傷を匂わす発言をする生徒が増えた」等の課題があった。

また、同調査にて、学校現場がピア活動に求めることについての養護教諭の意見には、「自分らしさと自分勝手の違いを知って欲しい」、「自己肯定感を高められるような内容、自己理解・自己受容をすることの大切さ、他者を尊重するためには自分の気持ちを上手に表現することが大切であることを知ってほしい」、「私はどう思うのか、私はどう考えるのか等の自分軸で判断する力をつけて、自分の価値は自分で選び決定する。そして、自分を大切にすることを知ってほしい」等があった。この調査結果とそれぞれの学校の先生方との話し合いをもとに、ピアエデュケーションのタイムテーブルを検討した。中学校でのピアエデュケーション後の中学生の感想用紙には、「自分のことを考えるきっかけになった」、「将来を大切にしたい」、「自分と同じくらい、友達も大切にしたいと思った」と書かれていた。また、実施後に行った中学校の先生方との話し合いの場では、「（生徒が）今後の人生を見据えるよい機会だった」、「（生徒が）他者の人生を考えることもできた」、「生徒たちが、楽しそうに取り組んでいた」という声があった。

今後も、中学校、高等学校、不登校適応教室でのピアエデュケーションをはじめ、市町村のイベントでの活動も予定されている。従来の思春期の若者たちの不安や悩みにピアとして寄り添うことに加え、ウィズコロナ、ポストコロナ時代を生きる若者たちの思いに共感、共有し

ながら行うピア活動を考えていきたい。

5. おわりに

新型コロナウイルス感染症の流行で、一時活動が中止になり、筆者ら自身やるせない思いになっていたが、地域においてピア活動の重要性を理解し、活動を支えてくださる組織とつながったことで、活動を再開することができた。大学サークル活動だけでは活動の幅に限りがあるが、地域に存在するさまざまな関連組織や機関と連携することで、“だれひとり取り残さない”という視点に立って活動の場を広げることができると考える。学生の立場でも、行政、学校、NPO法人といった地域との連携を図っていくことで、住民（若者）の声を把握し、健康と生活を護る地域看護につなげることができていることを実感している。

最後に、コロナ禍でのピア活動を通して地域の関連組織や機関とのつながりが深まったこと、共に活動する仲間の大切さや人と対面で会い、会話できることの尊さに改めて気づくことができたことから、コロナ禍で得た経験は負の側面ばかりではないと感じる。令和5年の秋には、全国の思春期ピアカウンセラー[®]が数年ぶりに対面で集まり、過去・現在・未来の活動について語り合う場も予定されている。今後も、いまこの時代を生きる若者たちが自分の夢を大切に、未来に希望をもち、輝く未来へ一歩一歩、歩いていけるよう、地域のさまざまな組織や団体と連携しながら、若者たちを“だれひとり取り残さない”ことを目指し、看護学生である思春期ピアカウンセラー[®]として仲間とともに活動を続けていきたい。

IV. 意見交換およびまとめ

話題提供者にも入っていただき3グループにわかれ、ウィズコロナ・ポストコロナ時代における人々の顕在的・潜在的な健康課題に対し、これまでの連携の実績をどのように生かしていくことができるのか、また、新たな連携はなにをもたらすのか、健康危機に対応していく

ための、これからの地域看護のあり方および可能性について意見交換を行った。本委員会委員が進行を務めた。参加者は、自治体保健師、産業保健師、大学の健康管理センター所属の看護師、訪問看護師、大学や専修学校の教員、大学院生、大学生であった。

意見交換では、次のような意見が出た。

- ・平時の連携、特に顔のみえる関係が大事である。組織間の連携では縦割りの体制が弊害となっている。日常の挨拶や感謝の言葉が大事である。
- ・現場のトップの理解があることが大事である。
- ・コロナ対応で地域づくり活動等が後回しになっている。高齢者の機能低下やフレイルが増えているのに対し、プロボノが動画提供してくれ助かっている。
- ・連携のスキルを高めることが必要である。
- ・コロナ禍となったことで新たなことに取り組む機会となり、新しい事に取り組んでいく必要性を実感している。
- ・コロナ禍で制限された生活による子どもたちや学生への影響は大きく、今後はこれらがもたらす課題について予防的に対応していく必要がある。
- ・若者が抱えている課題に対しては、若者の身近にいる教員と自治体保健師が連携して課題に対応していく必要がある。

話題提供者の話や参加者間の意見交換により、実践の場が違って、それぞれの実践の方法や工夫からさまざまな示唆を得ることができ、地域看護に関わる者がつながり、話し合う場の必要性和本学会や本委員会の役割が改めて確認された。

2019～2022年度日本地域看護学会災害支援のあり方検討委員会

委員長：春山 早苗（自治医科大学看護学部）

副委員長：安齋由貴子（宮城大学看護学群）

委員：石田 千絵（日本赤十字看護大学看護学部）

岩村 龍子（和歌山県立医科大学保健看護学部）

奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部）

小寺さやか（神戸大学大学院保健学研究科）

島田 裕子（自治医科大学看護学部）