

# 第5章 心のケア

(空白ページ)

## 第1節 事件・事故・災害時における心のケア

心のケアに関しては、学校保健安全法第29条において「学校においては、事故等により児童生徒等に危害が生じた場合において、当該児童生徒等及び当該事故等により心理的外傷その他の心身の健康に対する影響を受けた児童生徒等その他の関係者の心身の健康を回復させるため、これらの者に対して必要な支援を行うものとする。この場合においては、第10条の規定を準用する。」と規定されている。

### 1 事件・事故・災害時における心のケアの意義

事件・事故災害の発生により、子どもたちの心身の健康に大きな影響を与えることがある。事件や事故、大きな災害に遭遇し、「家や家族・友人などを失う」、「事故を目撃する」、「犯罪に巻き込まれる」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い。こうした反応は誰にでも起こりうることであり、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。そのため、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。

### 2 事件・事故・災害時における心のケアの基本的理解

#### (1) 子どものストレス症状の特徴

事件や事故、大きな災害に遭遇すると、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る。また、症状は心理的ストレスの種類・内容、ストレスを受けてからの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、発達の段階によって異なる症状が含まれる。

幼稚園から小学校低学年までは、腹痛、嘔吐、食欲不振、頭痛などの身体症状が現れやすく、それら以外にも興奮、混乱などの情緒不安定や、行動上の異変（落ち着きがなくなる、理由なくほかの子どもを持ち物を隠す等）などの症状が出現しやすい。

小学校の高学年以降（中学校、高等学校を含む）になると、身体症状とともに、元気がなくなって引きこもりがちになる（うつ状態）、ささいなことで驚く、夜間に何度も目覚めるなどの症状が目立つようになり、大人と同じような症状が現れやすくなる。

事件・事故災害時における子どものストレス反応は誰にでも起こりうることであり、ストレスが強くない場合には、心身に現れる症状は悪化せず数日以内で消失することが多いが、激しいストレスにさらされた場合は、次のような疾患を発症することがある。

## (2) 急性ストレス障害 (Acute Stress Disorder)

急性ストレス障害の主な症状は、次のようなものである。

持続的な再体験症状

- ・体験した出来事を繰り返し思い出し、悪夢を見たりする。
- ・体験した出来事が目の前で起きているかのような生々しい感覚がよみがえる (フラッシュバック)。等

体験を連想させるものからの回避症状

- ・体験した出来事と関係するような話題などを避けようとする。
- ・体験した出来事を思い出せないなど記憶や意識が障害される (ボーッとする等)。
- ・人や物事への関心が薄らぎ、周囲と疎遠になる。等

感情や緊張が高まる覚せい亢進症状

- ・よく眠れない、イライラする、怒りっぽくなる、落ち着かない、集中できない、極端な警戒心をもつ、ささいなことや小さな音で驚く。等

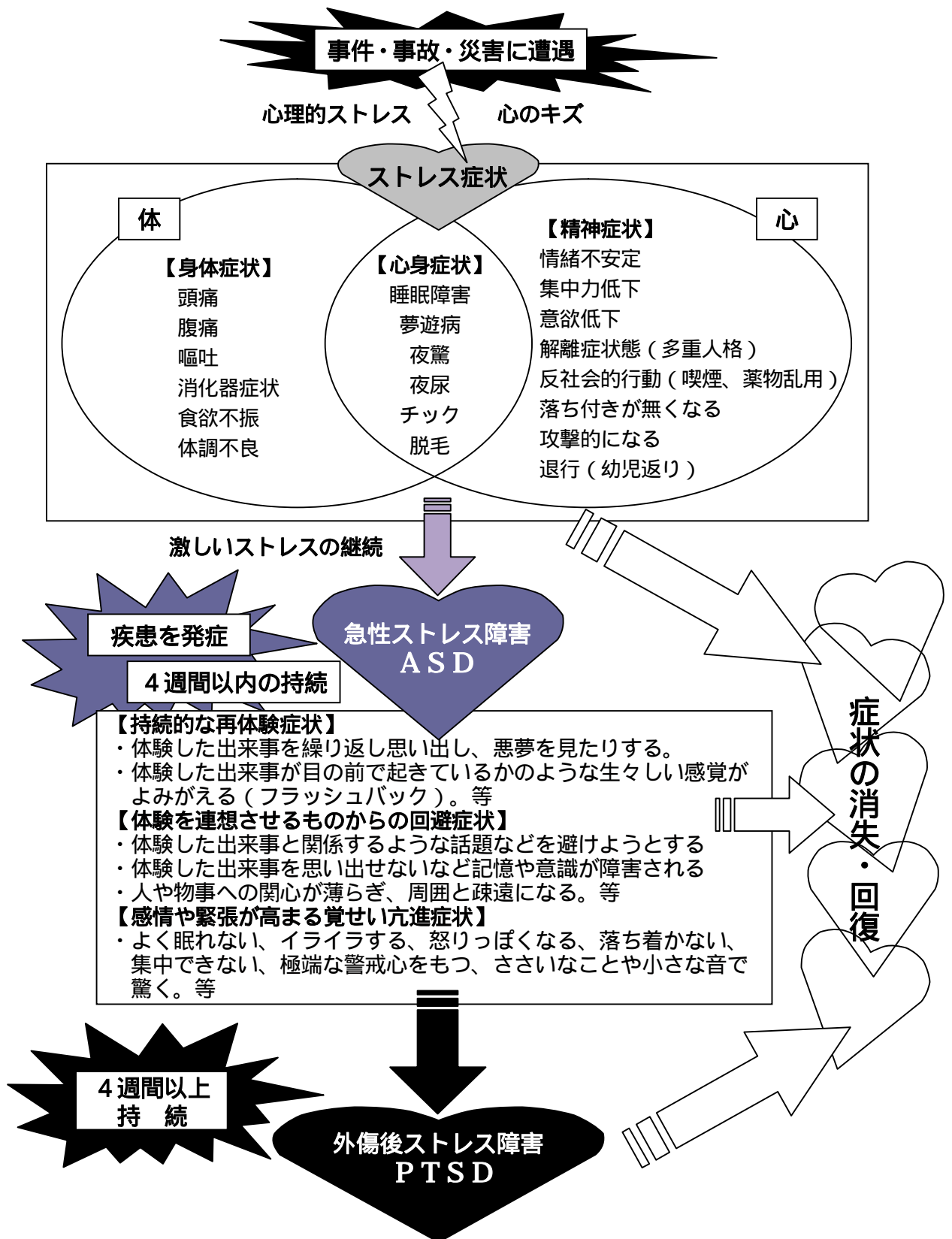
このような「再体験症状」、「回避症状」、「覚せい亢進症状」がストレス体験の4週間以内に現れ、二日以上かつ4週間以内の範囲で症状が持続した場合を「急性ストレス障害 Acute Stress Disorder」(以下「ASD」とする。)と呼ぶ。

## (3) 外傷後ストレス障害 (Post-Traumatic Stress Disorder)

事件・事故災害後に、ASDのような強いストレス症状「再体験症状」、「回避症状」、「覚せい亢進症状」が現れ、それが4週間以上持続した場合は「外傷後ストレス障害 Post-Traumatic Stress Disorder」(以下「PTSD」とする。)と呼ぶ。また、これらの症状は、事件・事故災害から半年以上も経過してから出現する場合があることを念頭におく必要がある。

ASDでもPTSDでも、幼稚園から小学校低学年までは、典型的な再体験症状や回避症状ではなく、ストレスの引き金となった場面=トラウマ(心的外傷)を再現するような遊びをしたり、恐怖感を訴えることなく興奮や混乱を呈したりすることがある点に注意を要する。

「トラウマ」とは、もともとケガを意味する言葉であるが、それを現在の“心的外傷”の意味に用いたのは精神分析の創始者フロイトである。当初は、心因性の症状(歩けなくなる、失神するなど)を生み出すような情緒的にショッキングな出来事を指していたが、最近では、長く記憶にとどまる辛い体験を一般にトラウマと呼ぶことが多い。一方、PTSDにおけるトラウマとは、事件・事故災害など生命の危機や身体の保全部が脅かされるような状況を体験するか目撃し、強い戦慄や恐怖を味わった場合に限定されている。一般的な意味でのトラウマは時間の経過とともに自然に解消することがあるが、PTSDの場合には治療が必要である。



### 3 事件・事故災害時におけるストレス症状への対応

事件・事故災害時におけるストレス症状のある子どもへの対応は、基本的には平常時と同じである。すなわち、健康観察等により速やかに子どもの異変に気づき、問題の性質（「早急な対応が必要かどうか」、「医療を要するかどうか」等）を見極め、必要に応じて保護者や主治医等と連携を密に取り、学級担任等や養護教諭をはじめ、校内組織（教育相談部等）と連携して組織的に支援に当たることである。

健康観察では、事件・事故災害時における子どものストレス症状の特徴を踏まえた上で、健康観察を行い、子どもが示す心身のサインを見逃さないようにすることが重要である。

#### （1）基本的な対応

ストレス症状を示す子どもに対しては、普段と変わらない接し方を基本とし、優しく穏やかな声かけをするなど本人に安心感を与える。

ストレスを受けたときに症状が現れるのは普通であることや症状は必ず和らいでいくことを本人に伝え、一人で悩んだり孤独感をもったりしないようにする。

子どもがなるべく普段と変わらない環境で安心して学校生活を送れるようにすることで、子どもに落ち着きと安全感を取り戻させる。

災害などの場合は、学級（ホームルーム）活動等において心のケアに関する保健指導を実施する。強いストレスを受けたときに起こる心や体の変化、ストレスの対処方法（誰かに相談する、おしゃべりする、話を聞いてもらう、身体を動かす等）等について発達の段階に応じて指導し、心が傷ついたりしたときどのように対処したらよいかについて理解できるようにする。

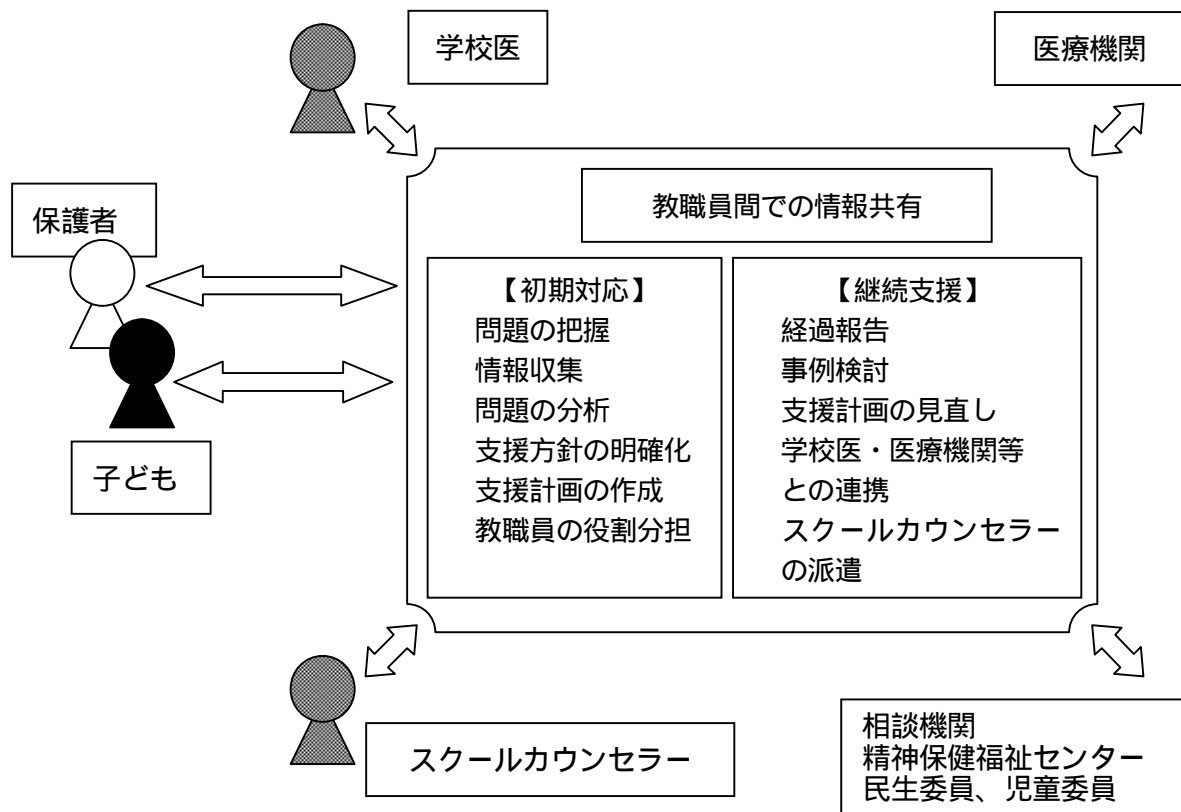
保護者に対しては、ストレス症状についての知識を提供するとともに、学校と家庭での様子が大きく異なることがあるため、緊密に連絡を取り合う。

ストレス症状に、心理的退行現象と呼ばれる一時的な幼児返り（幼児のように母親に甘えるなど）が認められることがあるが、無理に制止することなく経過観察することが基本である。

症状からASDやPTSDが疑われる場合には、児童精神科医などの専門医を受診する必要がある。学校医等の関係者と相談の上、受診の勧めを行い、専門医を紹介するなど適切な支援を行う。（ASDやPTSDと診断された場合は、専門医との連携が不可欠となる。）

ASDやPTSDを発症した子どもは、自分は特殊で異常であると一人で悩んだり、自分の努力不足であると誤って自分を責めたりすることが多い。このため、保護者だけでなく子どもに、ショックの後に誰にでも起こりうる症状であることを説明し、安心感を与える。

(2) 組織的な対応方法



4 事件・事故災害時における心のケアの留意点

事件・事故災害時に求められる心のケアは、その種類や内容により異なるが、基本的な留意点として次の事項が挙げられる。

迅速に安否確認や心身の健康状態の把握を行う。そのためには、休日に発生した事件・事故災害でも、子ども、保護者、教職員の所在等を確認できるよう事前に連絡方法を確認しておく。また、子どもの心のケアに当たり、その家族・友人・関係者の安否や被災状況についてもできる限り把握しておくことが重要である。

特に、災害の場合には、まず、子どもに安心感や安全感を取り戻させることが大切であることから、ライフラインの復旧をはじめ、できるだけ早期に平常時の生活に戻ることが大切となる。

命にかかわるような状況に遭遇したり、それを目撃したりした場合には、通常のストレスでは生じない精神症状と身体症状が現れることがある。その代表がASDやPTSDであるが、事件・事故災害の直後には現れず、しばらくたってから症状が現れる場合があることを念頭におく必要がある。

通学路を含めた学校における事件・事故災害による子どもの命にかかわる出来事に対して、迅速に適切な応急手当を行う。

事態への対応に当たっては、子どもたちに動揺や風評が広まることのないように、子どもや保護者への情報の伝え方（いつ・誰が・誰に・何を）については共通理解を図った上で実施する。また、被害を受けた子どもの保護者へは、正確な情報提供（発生状況、健康被害状況、病院への搬送等）が、速やかに行えるようにすることが重要である。

日ごろから応急手当等が適切に行われるように訓練を行うなど、救急体制の整備に努める。

障害や慢性疾患のある子どもの場合、事件・事故災害時には、平常時の状況に比べ、様々な困難がある状況になっている。例えば、日常生活上の介助や支援が不足したり、必要な情報が正しく伝わらないなどの不安を抱えていることも多い。そのため、心のケアを考える際には、これらの不安等への配慮や、障害の特性及び症状の悪化に対する十分な配慮が必要となる。

事件・事故災害などを契機としてPTSDとなった場合、それが発生した月日になると、いったん治まっていた症状が再燃することがあり、アニバーサリー反応やアニバーサリー効果と呼ばれている。このような日付の効果は必ずしも年単位とは限らず、同じ日に月単位で起きることもある。対応としては、事件・事故災害のあった日が近付くと、以前の症状が再び現れるかもしれないこと、その場合でも心配しなくてもよいことを保護者や子どもに伝えることにより、冷静に対応することができ、混乱や不安感の増大を防ぐことができる。

事件・事故災害時には、教職員が大きなストレスを受けることが多い。子どもの心の回復には、子どもが安心できる環境が不可欠であり、それには、周りの大人の心の安定が大切である。教職員自身のメンタルヘルスにも十分な配慮を払うことが、子どもの心のケアにおいても重要となる。このことは、保護者においても同様である。

以上、事件・事故災害時における心のケアの基本的な留意点について述べたが、適切な心のケアの基盤となるのは、「毎日の健康観察」、「メンタルヘルスを担う校内組織体制の構築」、「心のケアに関する教職員等の研修」、「心身の健康に関する支援」、「心身の健康に関する指導」、「医療機関をはじめとする地域の関係機関等との連携」など、平常時からの取組である。さらに、危機管理マニュアルに心のケアを位置付け、実効性のあるマニュアルにするために、定期的に見直しを図ることが大切である。

## 第2節 事件・事故災害時における心のケアの実践

### 1 組織的な心のケア対策

子どもの心のケア対策は、教職員の共通理解の下、学校、家庭、地域社会が一体となって支援できる体制を整え、平常時の指導に留意し、事件・事故災害時や事後の対応を適切に行うこ



とが必要である。事件・事故災害時の対応で重要なのは、支援を必要としている子どもを早期に発見し、適時に対応することである。事後の対応では、長期にわたることも考慮しながら、誰が、どこで、どのように（専門家、専門機関等との連携も含めて）対応することが望ましいかについて計画、立案、実施することが大切であり、長期間の持続的な観察とケアを含めた対策が必要である。また、平素から心の健康について発達の段階に応じた指導がされているか、個々の子どもの心をいかに理解しているかが重要である。

## 2 学校における心のケアの基本的な体制

### (1) 学校及び教育委員会の役割

#### ア 学校

学校は、子どもの心のケアを危機管理の一環としてとらえ、危機管理マニュアルの中に位置付け、教職員がそれぞれの役割を果たすことが必要である。平常時から心のケアを担当している校内組織が円滑に機能していることが、事件・事故災害発生時の迅速な対応につながる。

#### イ 教育委員会

多くの心のケアに関する情報を平素から収集し、学校等に提供する。また、平素から教職員の研修を実施し、事件・事故災害時に備えておく。また、事件・事故災害発生時に適切に対応できるよう、学校へ専門家を派遣する等の支援体制を平常時から築いておくことが必要である。

### (2) 専門家・専門機関等の協力

学校においては、平素から、地域にどのような専門家・専門機関等があるか把握しておき、受診先及び相談機関として協力が得られるような連携を図っておく。

### (3) 保護者との連携

学校においては、平素から、保護者と連絡調整しながら、専門家、専門機関等の協力を得ることについて理解や協力が得られるような連携を図っておく。

### 【心のケアの対応における教職員等の役割】

#### 校長・教頭等の役割のポイント

メンタルヘルスの理解を深め、心の健康問題の対応へのリーダーシップをとる。  
メンタルヘルスの理解と対応に関する校内研修を実施する。  
教職員や保護者が管理職に相談しやすい、人間関係づくりに努める。  
教職員、保護者、学校医等との連携を図り、信頼関係の確立に努める。  
養護教諭がその役割を十分果たせるような校務分掌に位置付ける。  
校内組織（教育相談部等）が有効に機能できるように体制の整備を図る。  
教育委員会や地域の関係機関等と適切な連携が図れるネットワークづくりに努める。

#### 養護教諭の役割のポイント

子どもの心身の健康問題の解決に向けて中核として校長を助け円滑な対応に努める。  
学級担任等と連携した組織的な健康観察、健康相談、保健指導を行う。  
子どもの心身の健康状態を日頃からの確に把握し、問題の早期発見・早期対応に努める。  
子どもが相談しやすい保健室の環境づくりに努める。  
子どもの訴えを受け止め、心の安定が図れるように配慮する。  
常に情報収集に心がけ、問題の背景要因の把握に努める。  
子どもの個別の支援計画の作成に参画し、学校が可能な対応の見立てを明確にする。  
校内関係者や関係機関等との連携調整等を行う。  
教職員等や地域の医療機関、相談機関等へ必要な情報を提供する。

#### 学級担任等の役割のポイント

メンタルヘルスに関する基本的な知識の習得に努める。  
朝の会、授業中、休み時間、給食時間、放課後などで、子どもの表情、身体、言動、態度、人間関係等に現れたサインをきめ細かく観察し、心身の健康問題の早期発見に努める。  
問題のある子どもだけでなく、すべての子どもについて理解するよう努める。  
先入観にとらわれず、子どもを様々な視点から子どもを見るように心がける。  
保護者及び子どもが担任に相談しやすい人間関係づくりに努める。  
養護教諭や関係者と連携しながら組織的に対応する。  
養護教諭と相互に連携して健康相談、保健指導を行う。

#### 保健主事の役割のポイント

学校保健活動が円滑に行えるように総合的な学校保健計画の策定を行う。  
学校保健と学校全体の活動に関する連結調整を行う。  
学校、家庭、地域の関係機関等との連携を深めるため、学校保健委員会の活性化を図る。

#### 学校医等の役割のポイント

子どものメンタルヘルスについて医療的な見地から学校を支援する。  
学校と地域の医療機関等とのつなぎ役になる。  
専門的な立場から健康相談、保健指導を行う。  
学校保健委員会に参加し、専門的な立場から指導・助言を行う。

### 3 平常時の心の健康づくり

子どもに対しては、普段から柔軟な心をもって事件・事故災害時を乗り切ることができるように指導しておくことが大切である。発達の段階に応じ、日常生活において円滑な人間関係のもち方やストレスの対処方法等を指導しながら、心の健康、健康的な人間関係や行動を促進するための基礎を形成することが必要である。また、発達の段階に応じ、子どもに事件・事故災害発生時及びその後の心の変化等について理解させ、それらへの対処方法等についても指導し、子どもたちの心の健康づくりを図っていく必要がある。

子どもの心のケアについては、教職員が子どもの話を十分に聞いてやり、子どもの体験や不安な感情を分かち合っただけで子どもの心に安心感を与えることが重要であり、平素から子どもの心の動きを把握し、気になる子どもに気を配るなどし、日ごろから子どもとの信頼関係を築いておくことが大切である。

#### 4 心の健康状態の把握

事件・事故災害発生時及びその後に、子どもたちの心身の健康状態を把握するには、健康観察、保健調査、保健室来室状況等の情報を相互に関連させ、個々の実態を分析する中で、課題や対応の方法を明らかにする必要がある。また、把握した情報内容によっては、校種間で連絡調整を図ることも考えておかなければならないし、適時に専門家・専門機関への紹介が行えるよう、平素から体制を整えておく必要がある。また、個別及び長期的ケアが必要な子どもを見落としてはならない。

健康観察は、平常時に行っている一般的な身体状況の観察事項の他に、イライラの有無、落ち着きのなさ等を追加して観察する。保健調査は、各学校・地域などの事件・事故災害時の状況に応じて、適切な時期に実施することが望ましい。また、対象者に大きな負担をかけたり、心を傷つけたりすることのないよう、配慮が必要である。

#### 5 子ども心のケアに関する対応の方法

事件・事故災害発生時及びその後は、心の不安からくる様々な行動の変化が現れることに配慮し、子どもの理解の上に立った学級経営の一つとして心のケアに対応する必要がある。教職員は、子どもが気軽に相談できる身近な存在として、平素から信頼関係を深めておくことが大切である。

心のケアの対応の内容や方法は、発達の段階や事件・事故災害の特性、心のケアが必要な症状の軽重等により異なるが、学校種別等に応じた対応の例を次に挙げる。

##### 【学校種別の対応例】

##### (1) 幼児

- ア やさしい言葉かけを増やして安心させる。
- イ 抱きしめるなど、身体的な接触を十分に行い、安心感を与える。
- ウ 温かい飲み物を与え、安心して眠れるように配慮する。
- エ 一緒に寝るなどして、不安感を少しでも取り除く。

##### (2) 小学生

- ア 子どもが言うことによく耳を傾ける。
- イ 甘えたり反抗的になったりしても慌てず、長い目で落ち着きを取り戻し、立ち直っていくのを見守る。また、必ず元の元気な状態に戻ることを話して、安心させる。

- ウ 遊びや身体活動の機会を与える。
- エ できるだけ言葉かけし、手伝い等を通じて触れ合う機会を多くもつ。また、認める、ほめるなどして、自信をもたせる。
- オ 例えば、震災の出来事を放映しているテレビを無理に見せるなど、子どもが嫌がることは無理にさせない。

### (3) 中学生

- ア 元の状態に必ず回復することを話し、安心感を与える。
- イ 勉強や手伝いができなくなっても、しばらくの間は静観し、温かく見守る。
- ウ 友人と遊んだり、話し合ったりする機会をつくる。
- エ 家庭や地域の復興作業を手伝うように勧める。
- オ 意欲の低下や反抗的な行動傾向に対して、学校と家庭が連携し長期的展望に立って生活上のアドバイスをする。

### (4) 高校生

- ア 勉強や決められた家の仕事ができなくても、一時的に静観し、温かく見守る。
- イ 災害時の体験を、家族や仲間と一緒に語り合い、励まし合う。
- ウ 家庭や地域の復興など、再建活動に積極的に参加させる。
- エ 趣味やスポーツ、社会的活動に積極的に取り組むように言葉かけをする。
- オ アルコールや薬物等への依存が認められたり、うつ的になって自殺をほのめかす場合には、専門家に相談したり、専門機関と連携したりする。

### (5) 障害のある児童生徒等

障害の種別や状態に応じて現象や反応が異なるので、訴えを十分に聞くことや症状を注意深く見ることにより実態把握に努めることが大切であり、次のような対応が望まれる。

- ア 周囲の大人(教職員や親)が注意深く観察し、子どもの変化を読み取り、積極的に対応する。
- イ 個別に言葉かけや身体接触の機会を多くもち、自分一人ではないと言って安心感を与える。
- ウ 視覚障害や聴覚障害等のある児童生徒等は、情報の不足による心理的不安があるため十分に情報を伝え、状況を把握させる。
- エ 教職員や友達とのかかわりなどを多くして、心のケアを図る。
- オ 地域社会の人たちとのかかわりなどによって、ストレスを軽減する。
- カ 個々の障害から考えられる不安の要因を取り除くことにより、情緒的な安定を図る。
- キ 地域の行事等に参加し、人とのコミュニケーションを深める。
- ク 本人の訴えに耳を傾け、要求を受け入れる。