

第4章 災害（事件・事故・自然災害等） に出会ったときに行う心のケア

I 子どもの心のケアの必要性とその基本的理解

- 1 子どもの心のケアの必要性
- 2 子どもの心のケアの基本的理解

II 災害時における心のケアを進めるための体制づくり

- 1 危機管理の一環としての心のケアの必要性
- 2 心のケアに関する学校の基本的役割
- 3 心のケアに関する教職員の役割
- 4 心のケア推進チームを核とした対応の流れ
- 5 報道関係への対応

III 心のケアへの具体的対応

- 1 災害発生から時間経過を踏まえた具体的対応
- 2 幼児児童生徒の発達及び学校の特徴を生かした対応

IV 平常時から心がけておくこと

- 1 子どもの心身の現状の把握と心身の発達の理解
- 2 校内研修
- 3 心のケアに関する情報の収集
- 4 子どもへの指導（災害における心の健康に及ぼす影響）

V 心のケアを進めるための参考資料

- 資料1 事件発生時における取材についての依頼文（例）
資料2 災害発生時における保護者向け説明通知文（例）
資料3 心身の健康状態の実態把握の方法と対応事例
資料4 奈良県における関係機関の種類と特徴
資料5 健康観察実施の方法（例 中学校）
資料6 自分を知ろうチェックリスト
資料7 災害後の個別相談体制の充実のために
資料8 学級における活動やグループによる話し合い
資料9 学級担任による災害後の心のケアの進め方
（小学校における震災後の対応事例から）
資料10 学校危機における保健室の役割と対応
資料11 子どもの心身の発達の特徴と観察の視点
資料12 保護者に対する心の危機への理解と促進
資料13 心のケア推進チームの運営方法（災害後の開催例から）
資料14 トラウマチェック
資料15 保護者会資料

I 子どもの心のケアの必要性とその基本的理解

1 子どもの心のケアの必要性

人はだれでも生命にかかわるような危機的な出来ごとを経験すると、心にさまざまなダメージを受ける。こうした心の反応は、「異常」な事態に直面した際に起こる、きわめて「正常」な反応であり、適切な時期に適切な対応をすれば、大半は収束することができるといわれている。

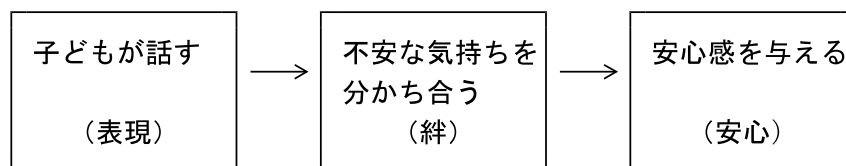
しかし、適切な対応がなされなければ、PTSD(心的外傷後ストレス障害)等となって生涯にわたり大きな心の傷を残したり、子どもたちがもともと抱えていた問題が事件をきっかけにあらわれ、困難な事態を招いたりする。災害や事件・事故に遭遇した子どもの心の健康を一日でも早く回復し守るためには、長期にわたる教育的配慮に基づいた、きめ細かな心のケアを進める必要がある。

子どもの心のケアを進める上で基本的なこと

子どもの「心のケア」のポイント

身近な大人たちが子どもの話を十分聴いてやり、子どもの体験や不安な感情を分かちあって、安心感を与えること

キーワード



- 日頃からの心のつながりを深めておく。
危機を乗り越えるためには、日常の学校生活をともにしている教職員の役割は大きく、日ごろから、子どもや保護者との信頼関係を築いていくことが重要である。
- 心の健康に関する教育を進めておく。
子どもにも危機時の心の変化について伝えておく。
- 危機対応の一環として取り組む。
危機時の心のケアに関する支援体制を整備しておく。
- 専門家や専門機関の積極的な活用を図る。
学校・家庭・地域社会が一体となって子どもの心のケアを進めていく。

学校危機時について子どもの心のケアの中心的役割を担っているのが学校であり、その教育的機能を十分に生かした対応を進めることが強く求められている。

2 子どもの心のケアの基本的理解

災害が発生すると、恐怖感・喪失感・絶望感・不安感・不信感などが生じ、不便な生活やライフラインの途絶などによる生活環境の変化や、施設の破壊や学習場所の移転などによる学校環境の変化によって、さらに心身の健康に様々な影響が生じる。

時間の経過や発達段階による影響の特徴を十分に理解したうえで、適切に対処していくことが必要である。

1) 時間の経過による症状の特徴と対応の基本

(1) 急性反応期（ショックから2～3日）

- ① ショックな出来事から2～3日は強い身体的、精神的ストレスの反応が起こる。
これを急性反応期と呼ぶ。通常は数時間から数日以内でおさまる。
- ② 症状としては、抑うつ感（心がふさぐ状態）、不安感、絶望感、過活動（行動に歯止めがきかず多動になるなどの状態）、引きこもり等で一つの症状が長く続くことはない。
- ③ ほとんどすべての人が不安と恐怖を訴え、再び同じような災害が発生したらどうなるのかといった不安感と恐怖感が増幅する。（余震などの災害が繰り返される場合には顕著に表れる）

- 対応の基本**
- 子どもの安全を確保する。
 - 近くの避難場所へ移動する。
 - 外傷等の身体的問題の手当をする。
 - 水や食物の確保をする。

(2) 身体反応期（ショックから1週間程度）

- ① 頭痛、腹痛、食欲不振、吐き気、おう吐、高血圧、身体の不調感や痛み・めまい・過呼吸・頻尿・目や皮膚のかゆみ・手足の硬直化・失神・動悸・手足の震え・発汗などの身体症状が表面化する。
- ② ストレスが強いほど、短期間に身体にさまざまな変化や変調が生じる。

- 対応の基本**
- 専門医にできる限り早く受診し、必要な処置をする。
 - 既往症をチェックし、以前からの問題の症状の悪化に注意する。
 - 原則として、受容的・支持的に対応する。

(3) 精神症状期（ショックから1ヶ月程度）

- ① 注意集中が困難で、多弁になったり、多動になったりする。
- ② イライラが生じ、ちょっとしたことでも怒りっぽくなったり、相手に対して攻撃的になったりする。
- ③ うつ的になり、何をするのもおっくうになる場合もある。

- 対応の基本**
- 子どもの訴えをよく聴く。
 - 言葉かけを多くして、簡単な手伝いなどをさせて絆を深める。
 - 必ず回復することを子どもたちに伝え、安心させる。

子どもの喪失体験による症状

家族を亡くしたり、大切なものを失ったりするなどの深い悲しみをともなう体験をした場合には、次のような症状（状態）が出てくるといわれている。

- ① 精神的混乱：行動や思考にまとまりがなくなり、現実の出来事とそうでないこととの区別がつきにくい。
- ② 喪失の否定：そうでなかったかのように行動し、現実適応を拒否しようとする。
亡くなった人の声が聞こえる。また聞こえるかのように思えてならない。
- ③ 感情の切り離し（乖離状態）
：無表情になる。口数が減る。泣くことができない。喪失体験を思い起こさせるようなことを避けようとする。意欲を失う。
- ④ 過度の無力感：活動が著しく低下する。何をするにも自信がない。
- ⑤ 強い罪悪感：自分だけが生きていることに罪悪感を感じる。自分のせいだと思いこむ。
自傷行為の出現。時には自殺念慮が生じることがある。
「そう的」になる場合と「うつの」になる場合の両面がある。
- ⑥ 激しい怒り：激しくいらだち、時には暴力をふるうこともある。
自分や自分以外の人や物を傷つけることもある。



- 対応の基本**
- 深刻な不安を抱えていても強い防衛機制が働き、表面的あるいは一時的に明るく行動することがある。子どものストレスを低く見てしまわないように気をつけ、注意深く見守っていく必要がある。
 - 失った悲しみを自分の中でしまい込んでしまわず、悲しみと向き合い、それを受け入れ、乗り越えていくことができるように、あせらずじっくりと十分に表現できる安心な場を提供する。
(表現 → 絆 → 安心)

(4) 心的外傷後ストレス障害 (PTSD) (一ヶ月以降)

心的外傷後ストレス障害 (PTSD) は、大きく分けて次の3つの症状 (状態) が表れる。

- ① 侵入：恐ろしい体験を思い起こし、再体験する。(フラッシュバック)
<行動状態>
 - 危機の体験を思わせる遊びや話を繰り返す。
 - 危機の悪夢を繰り返し見る。
 - 突然、危機のことを思い出したり、頭に浮かんできて恐ろしさを感じたりする。
 - 危機を思い出すようなことがあると、緊張したりどきどきしたりし、過度の不安状態 (パニック) に陥る。
- ② 回避：危機と関連した刺激を回避しようとし、外界に対する反応性が低下し、感情や精神状態の麻痺がおこる。

<行動状態>

- 危機のことを思い出したがない。
- 災害を受けた場所や状況を避けようとする。
- 表情がなくなったり、ぼーっとしたりする。
- 話をしなくなったり引っ込み思案になったりする。
- 記憶力や集中力が低下し、興味・関心が減退する。



③ 過覚醒：覚醒レベルが亢進する。

<行動状態>

- 寝付きにくい。
- かんしゃくを起こしやすい。
- そわそわして落ち着きがなく、集中しにくい。
- 必要以上に怯え、警戒心が強くなる。
- 少しの刺激でも過度に激しく反応する。



対応の基本： PTSDの症状は、程度の軽いものから重いものまで様々認められるが精神科医の受診をすすめておくことが望ましい。また、臨床心理士などの心の専門家に対応を求め、学校一家庭が相互に連携して、子どもに何よりも安心感が与えられるよう、長期にわたる「環境の調整」が必要である。以下に留意点をあげる。

- 子どもが不安な状態を示しているときには、時間をとって子どもの話を十分に聴いてやる。
- 子どもに気になる行動や情緒的反応が認められても、子ども自身が心配していなければ、その問題を積極的に取り上げない。
本人が意識化できていない行動（つよい負の行動）に気づかせることは、かえって本人を苦しめることになるからである。
- 必ず元の状態に戻ることを子どもたちに伝え、安心させる。
- 遊びと運動を増やして仲間との絆を深め（子どもが本来持っている生へのエネルギーを昇華させ）、不安や恐怖心を軽減させる。
- 家庭、学校、地域社会での人間関係を良くし、自信をもたせる。

(5) 遅発性PTSD（ショックから数か月後）

これまで特に問題もなく過ごしていた子どもや、一時的に不安や恐怖が認められたものの症状が消滅していた子どもが、数か月以上たってからPTSD症状を呈する場合がある。行事や学期の終了時、新学期の開始時等に生じやすい。

例えば、友だちが死亡した場合「去年の運動会にはAさんと一緒に走ったのに・・・」といった考えがふっとわきおこり自責の念や喪失感が支配し、睡眠障害等があらわれることがある。



対応の基本 ○ 落ち着いている子どもでも、危機発生時の状況に類似した状況や場面が出てくると再び不安定になるので、日ごろから注意深く観察し、子どもを安心させる状態を準備しておく。

○ 子どもに「しんどかったりつらかったりしたときは、いつでも私に話しに来てくれていいよ」という安心できる状態を準備しておく。

(6) アニバーサリー反応（危機が発生した日と同じ日が近づいたとき）

災害や事件・事故の1年後や2年後の同日が近づいたとき、子どもが不安定になり、種々の反応をすることが知られている。季節感などから連想しやすくなることに加えて、マスコミ等で取り上げられることも一因となっていると考えられている。

対応の基本 ○ その日が近づいたころには、どのような反応が子どもに生じる可能性があるかについて、保護者にも伝えておく。追悼式等の関連した行事を行うときには、こうしたことも念頭におく。

2) 発達段階の違いによる症状の特徴

(1) 幼稚園～小学校低学年

年齢が低いほど、周囲や環境に敏感に反応を起こしやすい。

<症状の特徴>

① 退行現象

(赤ちゃん返り)

- これまで自分でできていたこと（おしっこなど）ができなくなる。食べさせてもらったり、着せてもらったりする。
- 赤ちゃん言葉を使う。
- 何でも保護者に手伝わせたり、甘えたり、母親に抱きついたりひざにのったり、母親の胸を触ったり身体接触を求めるようになる。
- 保護者の気を引こうとしたり、しがみついたりする。
- ちょっとしたことでも自分で処理できず、めそめそ泣いたり大人に頼ったりする。
- 以前に見られていたがすでに消失していた行動（きつ音やチック等）が再出現する。
- 恐ろしい夢を見て、夜泣きや夜驚が現れる。
- 人見知りをする。



② 生理的反応

- 食欲の低下・食べ過ぎ・消化不良・おう吐、下痢や便秘などが起こる。
- 頭痛や腹痛を訴える。
- 目がかすむ、ぼやけて見える、二重に見える等の視覚障害を訴えたり、聞こえにくい等の聴覚障害を訴えたりする。

③ 情緒的反応

- 神経が敏感でイライラしやすい。落ち着きがなくなる。

行動的反応

- 汚れを気にし、何度も手洗いを繰り返す。

- 物へのこだわりが強くなる。
- 落ち着きがなくなる。
- 他人に攻撃的になりやすい。
- 集中しにくくなる。
- 家庭や学校（園）での人間関係を避けようとし、ひきこもりがちになる。



対応の基本

- 温かい飲み物を与えるなど落ち着かせ、安心してゆっくり眠るよう配慮する。
- やさしい言葉かけを増やして、安心させる。
- 抱きしめたり、一緒に寝る等の身体的接触をしたりして、不安を少しでも取り除き安心させる。
- 「いい加減にしなさい」「こんなに大きくなったのに」「なさけない」などは禁句である。
- 子どもの言うことに十分に耳を傾け、前向きな気持ちになるように支える。
- できるだけ言葉かけをし、手伝い等を通じて触れ合う機会を多くもつ。また、できるだけ褒めて、自信をもたせる。
- 甘えたり反抗的になってもあわてず、落ち着きを取り戻し立ち直っていくのを長い目で見守る。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。
- 子どもが嫌がることは強制しないようにする。例えば、災害の出来事を放映しているテレビ等を無理に見せるようなことはしない。
- 遊びや身体活動の機会を与える。
- 勉強はそれぞれの子どもの状態にあわせた課題を与え、無理なく元通りの力を回復していくことが出来るように配慮する。

(2) 小学校高学年～中学生

不安や緊張が強く、イライラして攻撃的、反抗的になったり、うつ状態でひきこもりを示したりする。仲間との関係を大切にする年ごろであるのに孤立したり、友だちとの交流を避けたりする傾向が見られるようになる。

- ① 退行現象
 - 手伝いなど、それまでできていたことができなくなる。
 - 落ち着いていた子が落ち着きがなくなったり、物事に集中できなくなったりする。
- ② 生理的反応
 - 頭痛や腹痛、食欲の低下、食べ過ぎ、便秘、下痢がおこる。
 - 皮膚や目がかゆくなる。
 - 寝付きが悪かったり、夜間に何度も目が覚めたり、反対に日中に眠ってばかりいる。
- ③ 情緒的反応
 - 仲間とのつきあいを嫌がる。
- 行動的反応
 - 保護者の気を引こうとして、弟や妹を思いやる気持ちが薄れ、攻撃的になる。
 - イライラしやすく、ちょっとしたことで激怒し、物を壊したり投げたり粗暴になったりする。
 - それまで好きだった趣味やレクリエーションに興味を失う。

- うつ的になり、悲しくなったり、涙もろくなったりする。
- 反社会的行動（嘘をつく、盗む、暴力をふるう等）が見られる。

対応の基本

- 落ち込んでいる子どもには、教職員や友だちが支援しているという姿勢を伝える。安易に「気にしないでがんばれ」というかかわり方は子どもとの距離を遠ざけてしまうので注意する。
- 学級集団での話合いの時間を作る場合には、当該の子どもに全体で話をしているか了解をとることが必要である。学級の子どもたちにはつらい出来事が起こった場合には、だれにでも起こる自然な反応であることを分からせ、相互理解を深める。
- 必ず元の元気な状態に戻ることを子どもに伝え、安心させる。
- 勉強ができなくなったり、手伝いができなくなったりしても、しばらくは静観する。
- 地震などが起こった場合、生徒の状態に応じて家事や地域の復興活動、再建活動にできるだけ参加し、手伝うように支援する。
- 友だちと楽しく遊んだり、話し合うように言葉かけをする。
- 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。



(3) 高校生

この年齢では大人とほとんど変わらない反応を示す。落ち着きがなくそわそわする、多弁になるなどその状態を示したり、反対に仲間や集団から孤立したりして、うつ状態となって引きこもることもある。

- ① 退行現象
 - 以前に見られたがすでに消失していた行動（きつ音やチック等）が再出現する。
 - 社会的な関心や活動への興味が減少する。
 - 責任ある行動が欠如する。きちんと話していた子どもが上手に話せなくなったり、赤ちゃん言葉を使ったりする。
- ② 生理的反応
 - 頭痛や腹痛。食欲不振、逆に過食、その他消化器系の障害が起こる。
 - 排便排尿障害や睡眠障害（不眠、浅眠や過眠）など。
 - 月経痛や月経不順など。
- ③ 情緒的反応
 - 身体レベルの著しい亢進、反対に活動レベルが低下する。
- 行動的反応
 - 自分で計画を立てたり、実行したりすることが困難になる。
 - 不満感や絶望感が見られる。
 - 家族や仲間から孤立し、飲酒等の行動に陥ることもある。
 - 盗みや破壊などの反社会的な行動や家族や仲間への過度の攻撃性が見られることもある。

- 対応の基本**
- 勉強や決められた家の仕事ができなくなっても静観し、あたたかく見守る。
 - 家族や仲間たちと災害の体験を一緒に語り合い、励まし合う。
 - 地震などが起こった場合、生徒の状態に応じて、家庭や地域などの復興活動に積極的に参加するよう言葉がけをする。
 - 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がけをする。
 - 飲酒が認められたり、うつ状態となって自殺をほのめかすような場合には、専門機関に相談する。

(4) 障害のある児童生徒

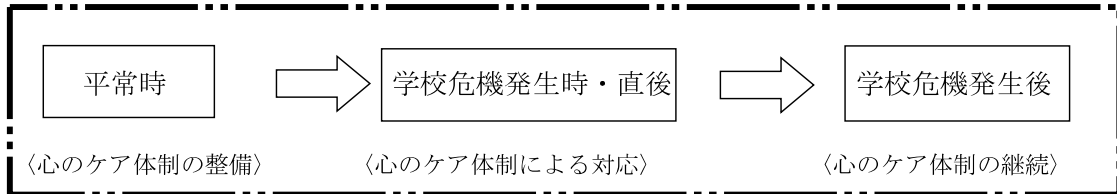
障害の種別や状態に応じて現象や反応が異なるので、専門医あるいは専門機関に支援を求め、訴えを十分に聴くことや症状を注意深くみることにより実態把握に努めることが大切である。

- 対応の基本**
- 周囲の大人（教職員や保護者）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。
 - 個別に言葉かけや身体接触の機会を多く持ち、安心感を与える。
 - 視覚障害や聴覚障害等のある子どもは、情報の不足によって心理的な不安を高めることが少なくないので、できるだけ具体的に情報を提供していくことが必要である。
 - 教職員や友だちのかかわりなどによって、ストレスを軽減する。
 - 地域の行事等に参加し、コミュニケーションを深める。

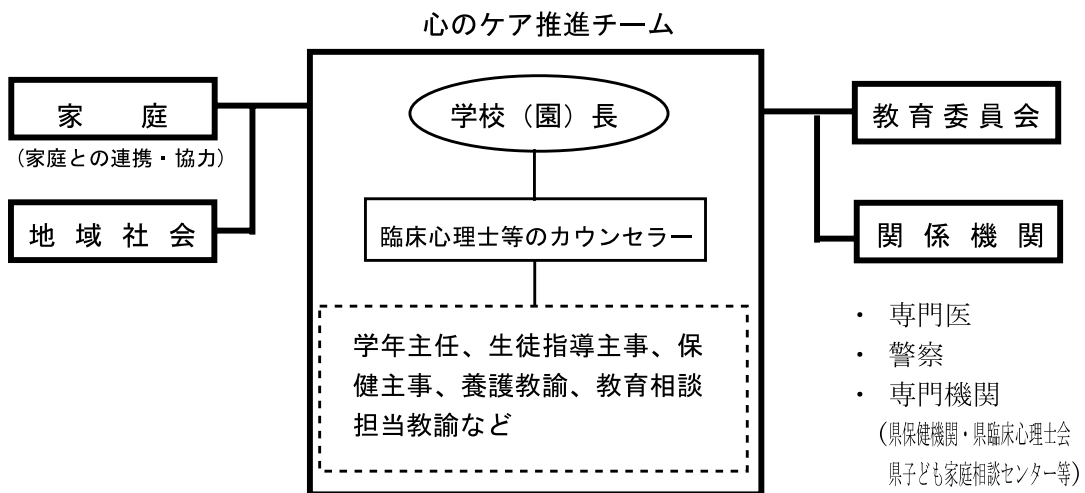
Ⅱ 災害時における心のケアを進めるための体制づくり

1 危機管理の一環としての心のケアの必要性

災害（事件・事故・自然災害等）は、心に深刻な影響を与え、その後の成長や発達に重大な障害を与えることがある。そのため、子どもの心のケアは、危機管理対策の一環として位置付け、早期の体制づくりが必要である。



<子どもの心のケアに関する連携体制>



2 心のケアにおける学校の基本的役割

<対応方針と校内体制の整備>

学校危機発生時	学校危機発生後
<ul style="list-style-type: none"> ○ 心のケアへの迅速な対応 ○ 心身の健康状態の把握 ○ 弾力的な対応 ○ 相談体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学校保健活動として、心のケア対応 ○ 臨時の健康診断 ○ 継続的な健康診断 ○ 長期的な支援活動 ○ 校内研修の充実 ○ 相談体制の見直し ○ 対応方針の再構築 ○ 学校保健計画の改善

心のケア体制づくりとともに実施すべきこと

- 子どもの心身の健康状態の把握
- 相談体制の整備
- 教職員の状態の把握の必要性
- 「心のケア推進チーム」の編成

3 心のケアに関する教職員の役割

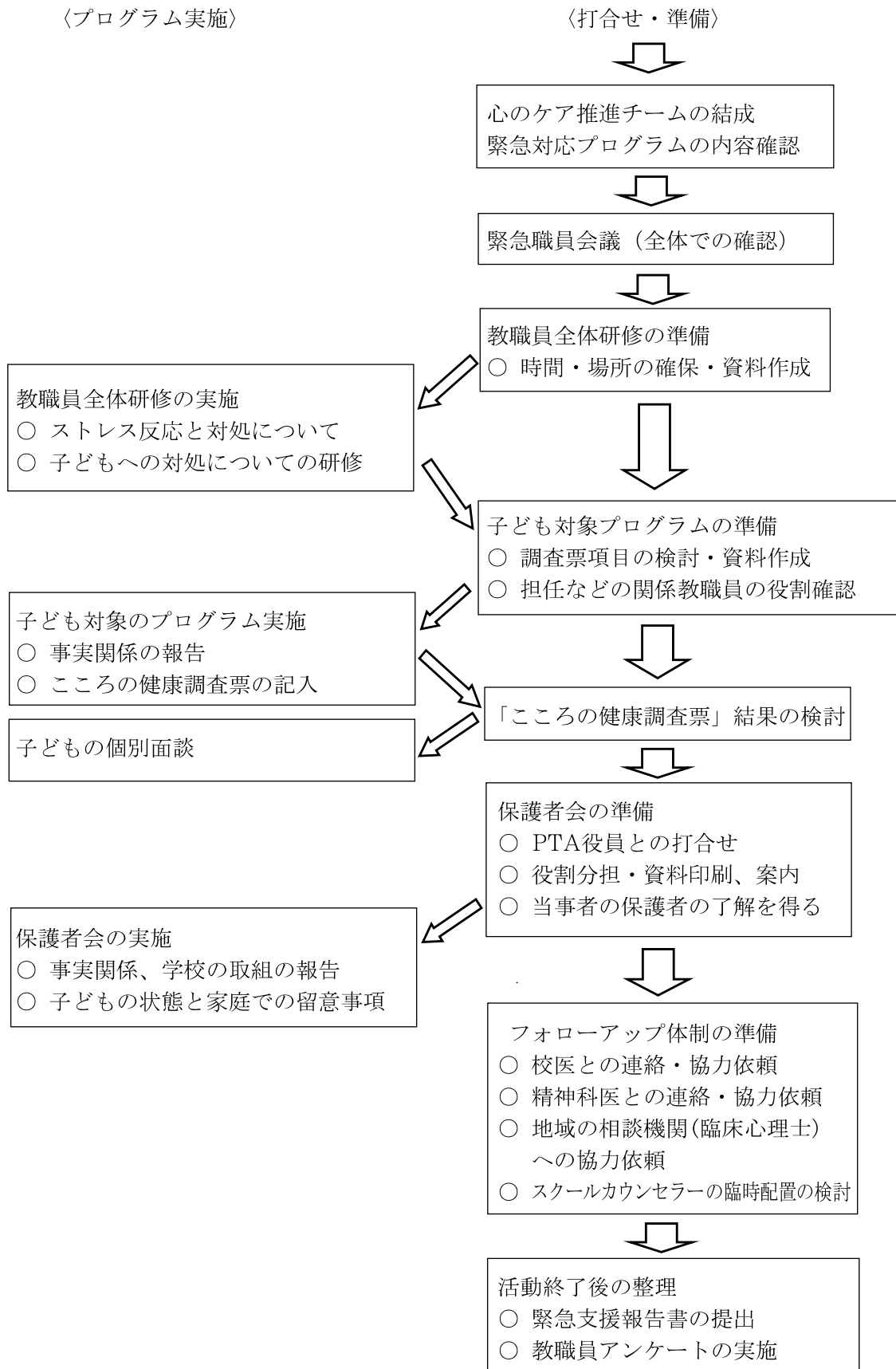
事件・事故、災害などの学校危機における心のケアは、専門機関の協力を得ながらすべての教職員により進められるべきものである。

心のケアに関する教職員の役割例

校長	<p>〈学校のリーダーとしての全体の把握と適切な指示〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもや教職員の心身の健康状態の把握 ○ 専門機関等の連絡、協力体制の整備 ○ 教育委員会、近隣の学校との連携 ○ 教職員の研修計画の策定
学級担任	<p>〈主として学級にかかわる実態の把握〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもの健康状態の観察 ○ 子どもの行動観察 ○ 保護者と連携し、情報を交換する ○ 教育相談をすすめる
保健主事	<p>〈学校保健活動の円滑な推進〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 学校保健安全計画の策定 ○ 学校保健安全委員会の活動の充実 ○ 心身の健康に関する調査
生徒指導主事	<p>〈生徒指導方針等の企画、立案、実施〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生徒指導計画の策定 ○ 生徒指導計画の各事項の実施と推進 ○ 生徒指導に関する情報提供
養護教諭	<p>〈専門的立場からの対応〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもの心身の状態の観察 ○ 保健室の来室状況の把握 ○ 学級担任との連絡・協力 ○ カウンセリングの実施 ○ 心身の健康に関する調査への助言、協力 ○ 健康診断の実施 ○ 健康相談活動 ○ 学校医や専門医・相談機関との連携
教育相談担当教諭	<p>〈円滑な教育相談活動の推進体制の確立〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ カウンセリングの実施 ○ 問題事象の把握と相談体制の確立、カウンセリング能力の向上 ○ 災害時の心の健康についての理解と促進
安全担当教諭	<p>〈防災体制との連携による心のケアの推進〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 校内防災体制の確立 ○ 心のケアプログラムの位置付け
学校栄養職員	<p>〈適切な食事指導〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ストレス等による食事に関する問題の把握と指導 ○ 肥満、便秘等に対する食事指導

4 心のケア推進チームを核とした対応の流れ

〈プログラム実施〉



5 報道関係への対応

- (1) 被害に遭った当事者及び関係者の人権に配慮して、プライバシー保護を優先し、報道等による二次的災害の防止に努める。
- (2) 報道の公正を信じ真摯な対応に心がける。
- (3) 説明責任を果たす立場から、事実に基づいた公表を心がけ、積極的に対応する。校内での子どもへの取材は認められないことや、非常時を理由に取材活動を自重することなどを要請する。

⇒ P134 資料1 「取材についての依頼文」を参照