

学校における 子供の心のケア

— サインを見逃さないために —



平成26年3月



文部科学省

はじめに

近年、災害や子供が巻き込まれる事件・事故等が発生しており、子供の心身の健康に大きな影響を与えています。また、子供を取り巻く社会環境や生活環境の急激な変化により、日常生活においても生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などの心の健康問題が顕在化しています。子供が危機に直面した場合、不安や不眠などのストレス症状が現れることが多く、長期化するとその後の成長や発達に大きな障害となることもあります。

そのため、学校においては、心のケアを危機管理の一環として位置付けるとともに、日常から子供の健康観察を徹底し、学級担任や養護教諭をはじめとする教職員、スクールカウンセラー及び地域の関係機関が連携できる体制を整備す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す。

文部科学省では、危機発生時における学校等の適切な対策を講じる際の基礎資料を得るため、平成24年5月に「非常災害時の子どもの心のケアに関する調査」を実施し、健康観察や心のケアの進め方、メンタルヘルスの基礎知識について解説した教職員用の指導参考資料「学校における子供の心のケアーサインを見逃さないためにー」を作成しました。

教職員による健康観察の必要性、危機発生時の健康観察のポイント、学校における心のケアの基本や健康相談のポイント等を具体的に示し、日常から心のケアを進めていくための方策等について理解が深められるよう構成しました。

各学校におかれては、子供の発達段階、地域の特性や学校の実情に応じた心のケアを行うため、本書を活用されることを期待しています。

最後に、本書を作成するに当たり、多大な御協力をいただきました協力者の皆様方に対し、心から感謝いたします。

平成26年3月

文部科学省スポーツ・青少年局長

目次

第1章 健康観察の進め方

1 教職員による健康観察	2
(1) 日常の健康観察の必要性	2
(2) 健康観察における保護者との連携	2
(3) 健康観察のフローチャート	4
(4) 健康観察の機会	5
2 危機発生時の健康観察	6
(1) 危機発生時の健康観察のポイント	6
(2) 危機発生時の健康観察項目	6
(3) 危機発生時の健康観察様式例	7

第2章 心のケアの進め方

1 心のケアの基本	10
(1) 学校における日常のケア	10
① 学校におけるストレスとその対策の基本	10
② 危機発生後の心のケア	11
③ 「心の健康」に関する集団指導の流れ	12
④ リラクゼーション	14
(2) 健康相談のポイント	16
① 子供の話の聞き方	16
② 危機発生後の健康相談	17
③ 危機発生後、特に「心のケア」が必要となる 子供への対応	18
(3) 健康相談における保護者との連携	20
① 保護者への普及啓発	20
② 保護者との健康相談の流れ	22
2 学校における心のケア体制の整備と充実	24
(1) 心の健康問題に対応する教職員の役割	24
(2) 校内における連携	25
(3) 危機発生後の取組 ～日常の取組が試されるとき～	25
3 地域の専門機関等との連携	26
(1) 地域の関係機関・団体など	26
(2) 心のケアに関する医療機関	27
(3) 専門機関等との連携の進め方	28
① 連携に当たっての留意点	29
② 災害発生時の専門機関との連携	29

第3章 メンタルヘルスの理解を深めるために

1 危機状況におけるトラウマ	32
(1) 危機状況によるトラウマ（心的外傷）について	32
① トラウマとは	32
② 様々なトラウマ反応	32
③ トラウマの特性	32
(2) 急性ストレス障害と PTSD	34
① 急性ストレス障害	34
② 心的外傷後ストレス障害	34
(3) 災害発生後の中長期における健康観察のポイント	36
① ライフステージによる違い	36
② 転居や転校をしなくてはならなかった子供への対応	37
③ 危機発生前から学校不適應や成績不良があった子供への対応	37
(4) 障害のある子供への留意点	38
① 知的障害	38
② 感覚器の障害（視覚障害・聴覚障害）	38
③ 自閉症スペクトラム障害（広汎性発達障害）	39
④ てんかん	39
⑤ その他の精神疾患	39
2 学校での取組を始める前に	40
(1) 専門機関が行う治療（キユア）とは	40
(2) 学校が担う役割とは	40
3 教職員の健康管理	42
(1) 教職員の心のケアの必要性	42
(2) 組織体制によってもたらされる効果	42
(3) 研修会の必要性	42
(4) 教職員の心のケア	43
① 日常の健康管理	44
② 危機発生時、特に自然災害時の対応	44

参考文献



心のケアは日常の健康観察から

子供のサインを見逃さない

教職員による健康観察

P2

- 日常の健康観察の必要性
- 健康観察における保護者との連携
- 健康観察のフローチャート
- 健康観察の機会

危機発生時の健康観察

P6

- 危機発生時の健康観察のポイント
- 危機発生時の健康観察項目
- 危機発生時の健康観察様式（例）



メンタルヘルスの理解を深める

危機状況におけるトラウマ

P32

- 危機状況によるトラウマについて
- 急性ストレス障害とPTSD
- 災害発生後の中長期における健康観察のポイント
- 障害のある子供への留意点



危機発生時における心のケアの基盤となるのは、「毎日の健康観察」「校内組織体制の構築」「心のケアに関する教職員等の研修」など、日常の取組です。

サインに気付いたら

心のケアの基本

P10

- 学校における日常のケア
- 健康相談のポイント
- 健康相談における保護者との連携

学校における心のケア体制整備

P24

- 心の健康問題に対応する教職員の役割
- 校内における連携
- 危機発生後の取組



地域の専門機関等との連携

P26

- 地域の関係機関・団体など
- 心のケアに関する医療機関
- 専門機関等との連携の進め方

危機発生時には、子供に安心感や安全感を取り戻させるため、ライフラインの復旧を優先し、できるだけ早い時期に平常時の生活に戻すことが大切です。

危機状況の事実を伝え、起こる可能性のある心身の反応を取り上げるとともに、リラクゼーションなどの方法を練習することも良いでしょう。

学校での取組の前に

P40

- 専門機関が行う治療とは
- 学校の役割とは

教職員の健康管理

P42

- 教職員の心のケアの必要性
- 組織体制によってもたらされる効果
- 研修会の必要性
- 教職員の心のケア

第1章

健康観察の進め方

1 教職員による健康観察

(1) 日常の健康観察の必要性

危機に直面するとどの子供にも心身の健康問題が現れます。健康問題に対して早期発見・早期対応を的確に行うには、まず、日常の様子との変化に気付くことです。そのためには日頃から、学級担任や養護教諭を中心としたきめ細かな健康観察を実施することが大切です。

また、日頃から心身の健康問題を抱えている子供は、危機に直面したときに問題が表面化しやすいため、心身の健康状態の変化などに留意して健康観察を行うことが必要です。

健康観察は、各学校の実態に合わせた方法で実施されていますが、出欠席の記録や体調不良の理由のみに終わらず、子供の心理的なストレスに関わる項目についても観察し、記録に残すことが大切です。

※なお、健康観察の方法については、以下の資料を参考にしてください。

「教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応」平成 21 年 3 月文部科学省

「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―」平成 22 年 7 月文部科学省

資料

健康観察の法的根拠

学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）

（保健指導）

第九条 養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者（学校教育法第十六条に規定する保護者をいう。第二十四条及び第三十条において同じ。）に対して必要な助言を行うものとする。

(2) 健康観察における保護者との連携

日頃の子供の様子を知るには、保護者からの情報は欠かせません。そのため、保護者にも児童生徒等の健康観察の着眼点等（→ P3）について周知を図り、子供の変化に気付いてもらうことが必要です。また、学校での健康観察の結果と家庭での子供の様子を照らし合わせることで、心身の健康問題に気付くこともあります。保護者の理解と協力を得て、児童生徒等の心身の状況を把握することが重要です。

サインを見逃さないための着眼点

<生育状況>

- 既往症
- 過去のトラウマ体験の有無

<心身面の変化>

- 病気にかかる頻度（風邪を引きやすくなった、発熱や腹痛が多くなった等）
- アレルギー症状（症状の悪化、新たな症状の出現等）
- 下校後の過ごし方（友達と遊ばなくなった、帰宅が遅い等）
- 家庭での様子（ふさぎこむ、学習に取り組まない、好きな遊びをやらない等）
- 睡眠の様子（寝つきが悪くなった、眠りが浅い、よく眠れない、怖い夢を見る等）

<環境面>

- 家族構成の変化（弟妹の誕生、父親の単身赴任、家族の死去、保護者の離婚・再婚、兄弟の自立等）
- 家庭環境の変化（新築、転居、一人部屋への移行等）
- 学校外の活動（習い事を始めたりやめたりした、習い事でのトラブルの有無等）

コラム

備えよう！ 障害・慢性疾患のある子供の健康ノート (健康サポートブック)

危機発生時には、混乱状態の中で、いつもの家族・教職員・支援者などが子供に対応できないこともあります。不適切な対応は障害のある子供に混乱を引き起こし、かえって不安定になることも珍しくありません。また、薬が処方されている場合、服薬中断により症状の悪化や疾患が再発する場合があります。子供の健康状態や障害特性を的確に把握し、適切な医療に結び付けられるようにするための資料をふだんから準備しておくことが重要となります。

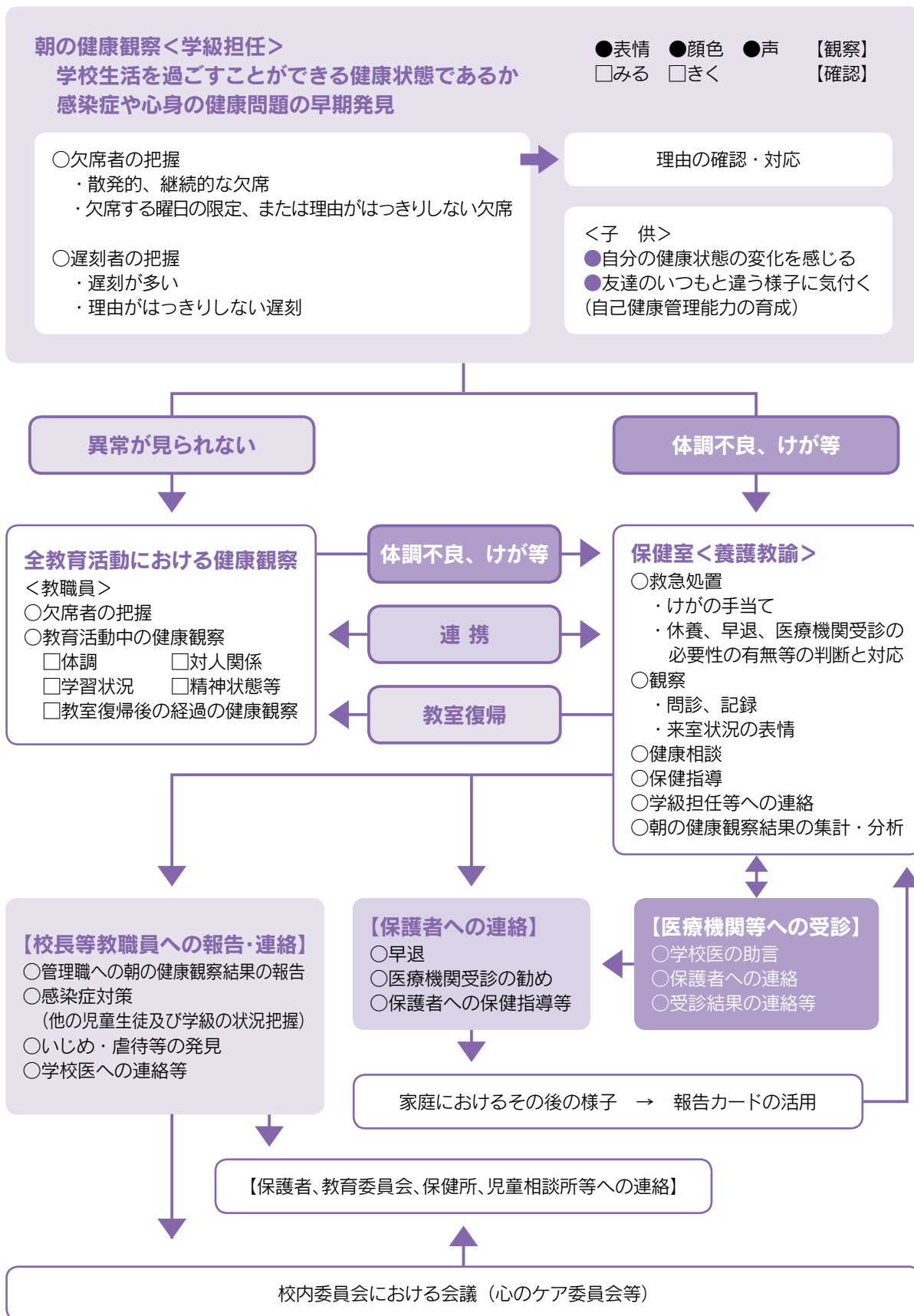
また、その準備にあたっては、保護者と十分に情報交換を行い、資料を作るとともに、保護者と学校が同じ資料をそれぞれ保管しておくことで緊急時に対応します。

健康ノートに記載する項目 (例)

フェイスシート	基本的なプロフィール
障害特性の情報	子供個人の障害特性、対応の要点
医学管理情報	医療機関・主治医名、常用薬の名称・処方量、保険証の写し
福祉制度利用状況	障害の種別・程度、制度の利用状況（窓口など）

※様式は任意。後から資料を追加・訂正できると便利である。

(3) 健康観察のフローチャート



「教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応」平成 21 年 3 月文部科学省一部改変

(4) 健康観察の機会

学校における健康観察は、学級担任や養護教諭が中心となり、教職員同士の連携の下で実施すべきものであることから、全教職員が健康観察の重要性を理解し、共通認識のもとに実施することが重要です。また、子供たちは時間や場所、あるいは教科や行事によって、様々な表情や姿を見せます。そのため、できるだけ多くの機会をとらえて、子供の心身の状況を把握することが大切です。以下のことを参考にしながら、子供の心身の変化を見逃さないようにしましょう。

場面別の観察ポイント

場面1 登校時、下校時

- 登下校を渋る
- 遅刻や早退が増加する
- 挨拶に元気がない
- 友達と一緒に登下校したがる

場面2 朝や帰りの会

- 体調不良をよく訴える
- 朝夕の健康観察に変化がある
- 朝から眠いと訴える
- 表情や目つきがいつもと違う

場面3 授業場面

- 学習に取り組む意欲がない
- 学習用具の忘れ物が多い
- 教師の話が聞けない
- ぼんやりしている
- 友達と関わる場面でも参加しない

場面4 休み時間

- 友達と遊びたがらない
- 一人で過ごすことを好む
- 外で遊ぶことを嫌がるようになる
- 保健室に行きたがる
- 他学年の子供とはばかり遊ぶ

場面5 給食(昼食)時

- 食べる量が極端に減る
- 食べる量が極端に増える
- 食欲がないと訴える
- 友達との会話が減る

場面6 学校行事

- 参加を拒む
- 参加への不安を訴える
- 行事が近づくと体調不良になる
- 行事への欠席が多い

場面7 部活動

- 休みがちになる
- 練習等への意欲が乏しい
- 友達と関わろうとしない

場面8 その他

- 保健室への来室が増える
- 今までできていたことができなくなる
- 用事もないのに職員室に来る



2 危機発生時の健康観察

(1) 危機発生時の健康観察のポイント

災害や事件・事故発生時における子供のストレス症状の特徴を踏まえた上で、健康観察を行い、子供が示す心身のサインを見逃さないようにすることが大切です。その際に、心の症状のみならず、腹痛や頭痛、眠れない、食欲不振などの身体症状にも注目して行うことが肝要です。


危機発生時の子供の心身の健康問題を把握するための方法としては、子供の様子の直接的な観察、保護者との話合いによる間接的観察及び質問紙を使った調査等の方法がありますが、いずれも記録に残すことが大切です。

(2) 危機発生時の健康観察項目

子供は、自分の気持ちを自覚していないことや、言葉でうまく表現できないことが多く、心の問題が行動や態度の変化、頭痛・腹痛などの身体症状となって現れることが多いため、きめ細かな観察が必要です。そのため、危機発生時にもすぐに健康観察ができるように、日頃から危機発生時に行う健康観察の項目を考え、記録用紙を用意するなどの準備をしておくといでしょう。(P7 参照)

なお、子供の心身の健康状態の観察においては、危機発生時に子供に現れやすい心身の反応について、校内研修会等により周知しておく必要があります。

危機発生時の健康観察用紙 (P7) の活用方法

- ① 「日常」の欄には、日頃の様子を思い出して、あてはまる項目に○印を記入します。「危機発生時」の欄には、危機発生後に観察し、あてはまる項目に○印を記入します。
※ 日常もこの用紙を使用する際は、「日常」の欄が、記入済みとなります。
- ② 障害やてんかん等の疾患のある児童生徒は、の欄の項目を特に注意深く観察してください。障害に応じて出やすい症状や変化に注意したい項目です。
- ③ 項目以外でも、いつもと違う様子があれば、「その他」の欄に記述し、記録するようにします。また、必要な項目があれば、随時追加してください。
- ④ 「日常」の欄と「危機発生時」の欄を比較し、○印の数に大きな変化が見られる場合は、特に注意が必要です。
- ⑤ 結果については、養護教諭に提示します。養護教諭は全体的な傾向や個別の情報について管理職に報告の上、関係教職員で対応について検討します。

(3) 危機発生時の健康観察様式例

年		組	氏名				
(記入日:		記入者:)			
調査項目	対 象	日 常	危機発生時				
			知的障害	自閉症	てんかん	その他の疾患・障害	
児童生徒の訴え	食欲がない						
	眠れない						
	眠気が強い、うとうとする						
	体の痛み (頭が痛い、おなかが痛いなど)						
	吐き気がする						
	下痢をしている						
	皮膚がかゆい						
	家に帰りたくない						
	学校に行きたくない						
	怖いことや心配事がある						
観察される状態	落ち着きがない						
	ぼんやりすることが多い <small>(注) P41コラム参照</small>						
	イライラしている						
	元気がなく、意欲が低下している						
	ハイテンションである						
	余り話さなくなった						
	物音に過敏になる						
	人が違ったように見えることがある						
	こだわりが強くなる						
	発作の回数が増える						
	パニックの回数が増える						
体重減少あるいは急激な体重増加							
その他	薬の服用ができていない						
	いつもの様子と違う(記述)						

第2章

心のケアの進め方

1 心のケアの基本

(1) 学校における日常のケア

①学校におけるストレスとその対策の基本

学校生活におけるストレスは、様々な状況が想定できます。災害や事故が生じた場合はもとより、日常の学業や行事によるストレス、友達関係の問題、子供と教職員の間の問題など学校生活のあらゆる場面にストレス因はあり、そのストレス因そのものをなくすということは困難です。一般に、突然の予期せぬ衝撃的な出来事や、慢性的に繰り返される心理的負担はストレスになります。また、同じ状況においても、その出来事をストレスと感じる子供とそれ程に感じない子供がいます。これは、ストレスの強弱が、個人の経験や特性に影響されるからです。例えば、運動の得意な児童生徒には運動会は楽しいかもしれませんが、運動が苦手な場合には、運動会自体がストレスになってしまうかもしれません。

心のケア（ストレスケア）の基本は、かかっているストレス因と反対のことをすることです。例えば、机に座って長時間勉強ばかりしてストレスがたまったら、運動をするあるいは広いところでのんびりするのがよいでしょう。また、パソコンを使っての作業で疲れたら、人と交わったりおしゃべりしたりすることがストレス解消になりますが、対人関係に疲れたら、自然の中に行って自分のペースを取り戻すといった具合です。

ストレス因と解消のポイント

ストレスとなること（例）

日常生活	危機発生時
●対人関係	●事件・事故
●学業・部活	●犯罪等被害
●進学・転校	●火災
●家庭生活	●自然災害
●けが・病気	

ストレスには個人差がある

個人によって、ストレスとなることが異なり、ある子供にとってストレスとならないことでも他の子供にはストレスになることがある

*本来、子供にとっては力を発揮し、安心できるはずの日常生活であるが、これらも場合によってはストレス因になることはある。

- 予期しないできごと
- 慢性的に繰り返される心理的負担

ストレス解消法の基本

ストレスになることと反対のことをするのが良い
例) 勉強に疲れた → 運動・趣味・あそび
人づきあいに疲れた → 自然の中に行く



②危機発生後の心のケア

危機発生直後、強いストレスにさらされたことのある子供にトラウマ反応（→ P32）が現れたら、下記の点に留意して対応してください。

トラウマ反応への対応

トラウマの詳細な説明については、第3章→P32参照

■穏やかに子供のそばに寄り添う

■「大変な出来事の後には、このような状態になることがあるけれど自然なことだよ」などと伝える

不安に対して…

子供の話（怖い体験や心配や疑問も含む）に耳を傾け、質問や不安には、子供が理解できる言葉で、現在の状況を説明する

ただし、子供の気持ちを根掘り葉掘りきいたり、あまりにも詳細に説明しすぎたりするのは逆効果である

体の反応に対して…

体の病気はないのに、不安や恐怖を思い出して体の症状（気持ち悪い、おう吐、頭が痛い、おなかが痛い、息苦しいなど）を訴える場合もある

体が楽になるように、さすったり、暖めたり、汗をふいたり、リラクゼーション（P 14）を促し、その症状が楽になるようにしてあげる

叱らないこと

不安状態であるときに、子供はふだんできていたことができなくなったり、間違ってしまったたりする。それに対して叱られると、不安が増してしまう。このような状態の時は、子供が失敗しても「けがはなかった？」「大丈夫だよ」などねぎらいの言葉をかけて、心配していることを伝えれば良い

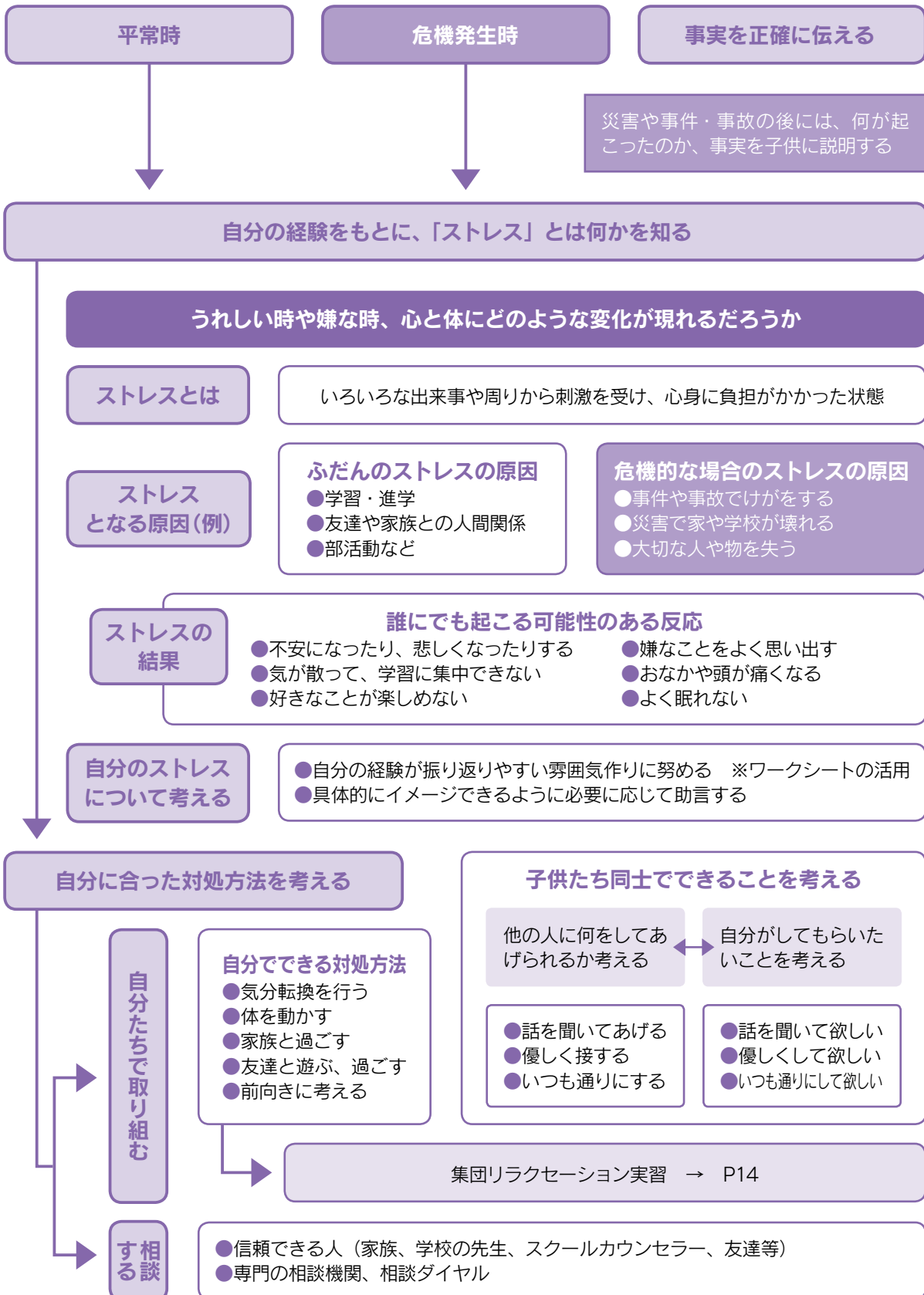
イベント（行事）について

体を激しく動かすような課題や興奮するようなイベントへの参加は、たとえ楽しいことであっても、ストレスや不安を抱えている時には、自分でコントロールできず、はしゃぎすぎてしまったり、無理をして動き回ったあとに熱を出したり、注意力が散漫になってけがをしてしまったりすることもある

一人一人の子供の状態や体調に合わせた配慮を行うことが大切である

学校でも家庭でも大切なことであり、学校だより等で家庭に知らせると良い

③ 「心の健康」に関する集団指導の流れ



※児童生徒の発達の段階に合わせた進め方を考える。学年が進むにしたがって、自分たちで考え、意見を出し合うようにしていく。

心のケアに関する保健指導については、学級（HR）活動等において、強いストレスを受けたときに起きる心や体の変化、ストレス対処方法（誰かに相談する、おしゃべりする、話を聞いてもらう、体を動かす、音楽を聴く等）について発達段階に応じて指導しましょう。心が傷ついたときにどのように対処したらよいかについて理解を深め、生活に生かせるようにします。

- 「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―」平成 22 年 7 月文部科学省
- 「『生きる力』を育む小学校保健教育の手引き」平成 25 年 3 月文部科学省
- 「こころもメンテしよう」（青少年期を対象とした心の健康の資料を掲載）
<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/> 厚生労働省ホームページ

コラム

災害時の子供の心のケアに配慮した外部支援の受け入れ (二次被害の防止)

災害発生後、様々な機関や団体などから「子供の心のケア」のための活動が提案されます。基本的には、子供に作業や活動を強いる取組は避けるのが良いでしょう。災害に関する絵を描かせたり、作文を作らせたりする表現活動も、時期や状況によっては心のケアにとって逆効果になることがあります。また、早期に刺激の強い活動を導入すると、子供の興奮性を高めてしまい、ストレス症状が悪化することがあります。

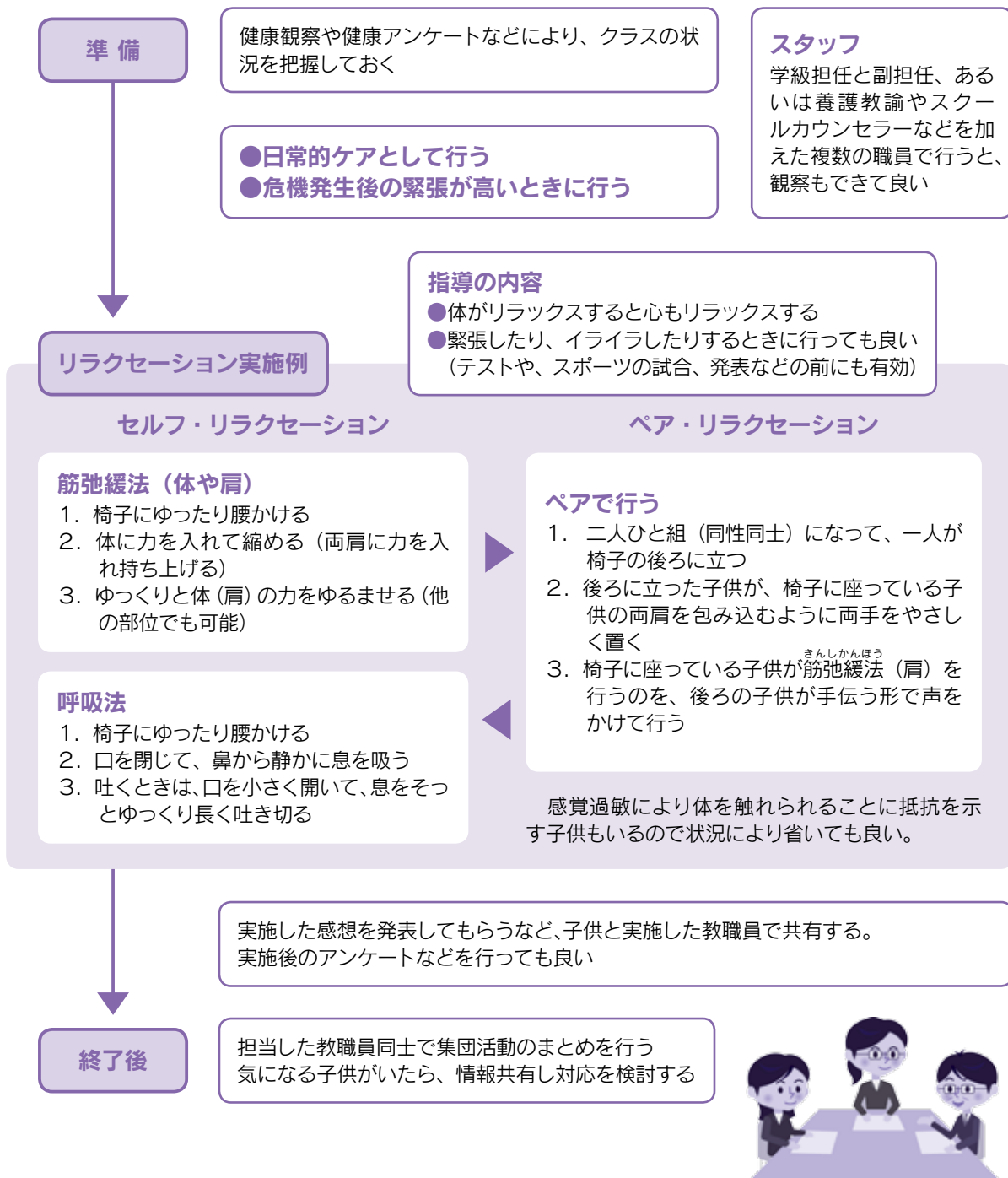
初期の心のケアにとって大切なのは、安全と安心の確保であり、やみくもに介入することではありません。支援団体が十分な専門性を有しているかどうかについて、専門医（児童精神科医）にまず確認することが大切です。次に、時期、状況、生徒の状態などを十分考慮し、学校の主体的な取組と同じ方向性を有するかどうかを見極めて判断することが、子供に混乱を招かないためにも重要です。子供に異変が生じた際、適切な機関への紹介が可能であること、中長期的なケアに向けたフォローができることが前提条件です。



④リラクゼーション

ストレスにさらされると心理的な反応や、多くの場合に身体的な緊張を伴います。その不快な体験が更に心理的な問題を引き起こすという悪循環に陥ってしまいます。そこで身体的緊張を解き、この悪循環を断ち切るための取り組みがリラクゼーションです。子供に対して、緊張を解く、リラックスする、落ち着くなどの自己コントロールの技能も、具体的に練習しながら教えていくことが重要です。

リラクゼーションの流れ



からだ らく ところ らく
体が楽になると、心も楽になる



からだ
体をちぢめてから、
いっき からだ ちから
一気に体の力をぬく



かた うえ も
肩を上を持ち上げて、
いっき かた ちから
一気に肩の力をぬく

ともだち
友達や、おうちの方に後ろから肩を持ち上げてもらい、ぱっとはな ほうほう
肩をさわられてイヤな人はやってもらわなくても良い



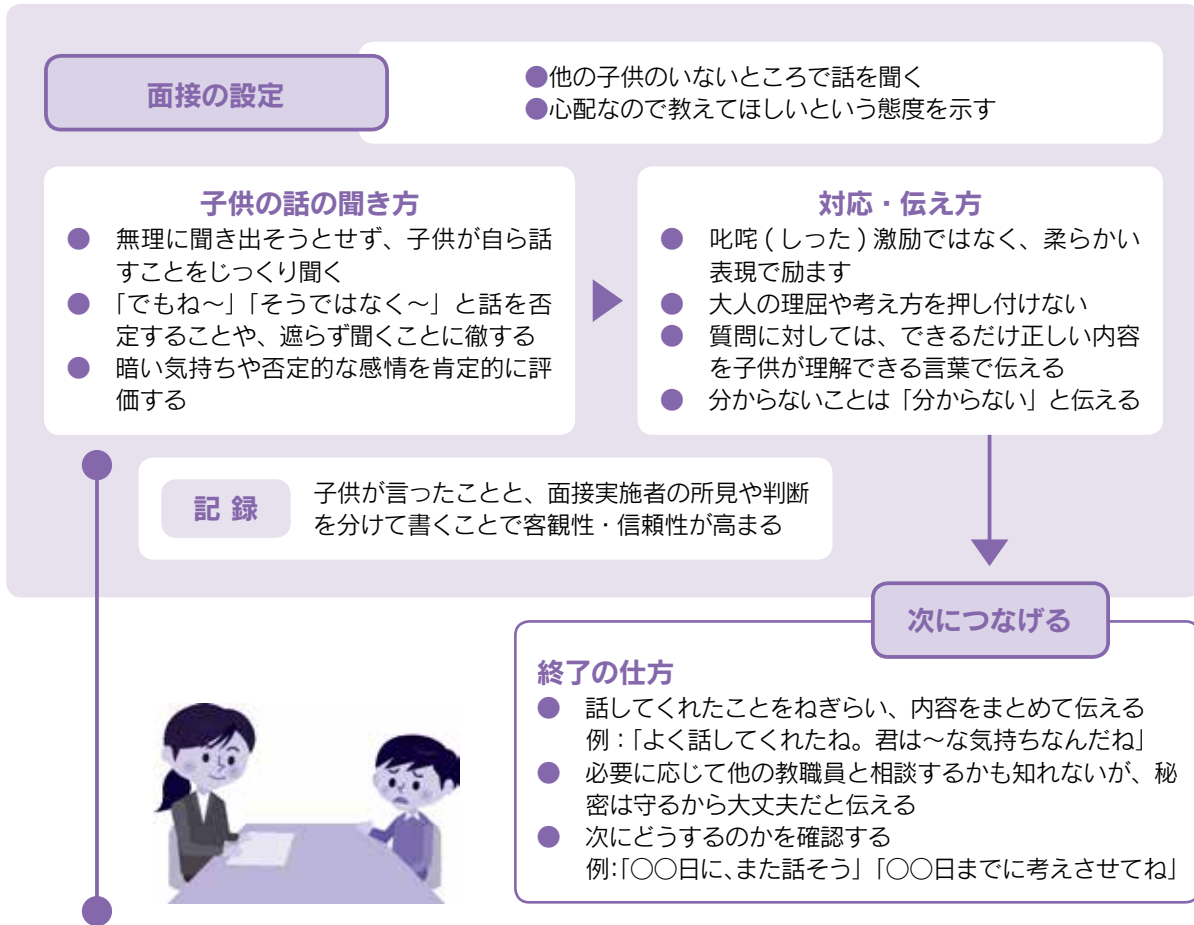
くち はな しず
口を閉じて、鼻から静
かに息を吸いましょう。

くち ちい ひら
口を小さく開いて、息をそっと
ゆっくりながくはきましょう。

だれでも、イライラしたり、緊張したり、不安になることがあるよね。そんな時には、自分でやってみるといいよ。それでも、いつも気持ちが楽にならなかつたら先生に相談してください。

(2) 健康相談のポイント

① 子供の話の聞き方



話を聞くときの、子供を勇気づける対応 (メッセージ)

要点	○ 好ましい対応	× 好ましくない対応
子供の話をしっかり聞く	「大変だったね」「つらかったね」	「それは気のせいだよ」 「早く忘れて元気になるよ」
安心できる受け止め	「良く話してくれたね」	「もっと早く話してくれれば良かったのに」
子供の状態を受け入れる	「がんばってるね」 「できることをしたんだね」	「がんばれ」 「あなたならもっとがんばれる」
解決に向かえる言葉	「先生と一緒に考えよう」	「うまくいく方法を考えたら」(一人で)
子供の力にあつた目標設定	「達成できる目標を考えよう」 「今より少し先を目指してみようか」	「何とかなるよ」 「計画どおり進めるよう努力しよう」

子供の状態や発言に応じた対応

子供の状態	○ 言い換えフレーズ	× 好ましくない言葉
不安が強い・心配	「何をするといいのかわからないから、一緒に考えよう」	「気のせいだよ」
なかなか課題に取り組めない	「今できることから始めるといいんだよ」	「もっとしっかりしなくては」
目標に近づけない	「できているところをみつけてみよう」	「努力がたりないかも」
嫌なことを忘れられない	「無理に忘れようとしなくていいよ。楽しかったことも思い出してみようよ。」	「そんなことでどうする」

基本的には、子供が自分のペースで話せるように傾聴を心がけ、結論を急ぎすぎないようにします。子供の話の内容が分かりにくいときは、事実関係を確認しながら進めます。中には、自分の気持ちや困っていることをはっきり言えない子供もいます。「大丈夫？」といったあいまいな聞き方ではなく、「ごはん食べられている？」「眠れている？」など、健康観察の項目を参考にして具体的に聞くことが大切です。時には聞き取りを焦らずに、複数回面接を行うことが必要となります。

子供にとって健康相談は、関心を向けられて話を聞いてもらったことで安心することも多く、教職員が行う心のケアとしての効果も持っています。健康相談では、個別の健康相談で状況を確認するだけでなく、積極的に子供を励ますようなメッセージを伝えることも大切です。子供ががんばっている点を言葉にして伝えます。もし、子供から子供自身について否定的な発言があっても、肯定的な評価を示すことで子供を勇気づけることになり、良い効果が期待できます。

相談の終わりには、話の内容をまとめたり、次につなぐ対応を心がけたりします。特に話の内容が深刻な場合には、その場で解決を示せなくても他の教職員や専門家と一緒に考えたいということをお伝えします。また、終了後に情報共有することは、子供への支援にとっても、教職員の心のケア（→P42）にとっても大切なことです。

②危機発生後の健康相談

災害、事故、事件などの経験は子供にとっては大きな出来事になります。危機発生の直後だけではなく、数年単位で影響を及ぼす場合もあるので、支援を続けることとなります。進学や転校などの場合には支援を確実に引き継いでいくことが求められます。

危機状況の影響は、同じ経験をしていても子供によって異なります。そのため、先入観を持たずに健康観察すること、健康アンケートなどにより状況把握を強化する必要があります。また、心のケアが必要となる可能性が高いリスク要因を抱えた子供に対しては、健康相談を実施して状態を詳しく確認することも必要となります。

健康相談の中で、ストレスの反応と思われる状態が明らかになった場合には、大抵は「時間がたつと消えていくことが多い」「現れ方は一人一人違う」ことなどを丁寧に子供に話す必要がありますが、それが子供の不調の訴えの否定にならないように、「それはとてもつらいことだね」と共感的に受け止めます。また、不調の期間が長い場合には、専門家の相談が必要かもしれないことを話します。

危機発生後の子供のストレス要因

- 子供自身が被害にあう
- 家族が被害に遭う・家族を失う
- 家庭の生活基盤が失われる
- 長期間不安定な生活状態を経験する
- 住んでいた場所を離れたり、友達関係が失われたりする

③危機発生後、特に「心のケア」が必要となる子供への対応

1) 保護者・家族・近親者が亡くなった場合

子供にとって、親や兄弟姉妹、身近な親戚など愛着の重要な対象が亡くなる体験は、成長過程における心理的よりどころを急に失うこととなります。子供に限ったことではありませんが、このような大切な人の死に際しては、悲嘆（下記コラム参照）をどのように受け止めることができるかということが重要です。悲嘆は、その人が亡くなったという事実を受け止め、ちゃんと悲しみ、その人がいなくなったという現実の生活を営む中で乗り越えていくことができます。子供が信頼を寄せている大人との間では、故人についての話題をタブー視せず、折に触れて語り合うこと（例「お母さんは〇〇が好きだったよね」「お父さんと〇〇へ行ったね」）は必要です。数年以上たっても、故人の話題に涙ぐむことがあるとしても、自然なものと受け止めてあげましょう。抱えている悲しみは、時に怒りや不安や過剰適応など様々な現れ方をすることもあります。子供を責めたりせず、穏やかに故人を思う場を与えましょう。その上で、現実的な成長の課題をこなすことが、悲嘆を乗り越えていく力になりますので、学業や課外活動など、子供が力を伸ばす機会を支援してください。

コラム

一般的な悲嘆（グリーフ）と心的外傷性悲嘆について

全ての子供にとって、家族や大切な人の死を受け止めることは困難なことであり、子供は強い悲しみや、亡くなった人への思慕の気持ちを感じます。大切な人との死別に引き続く様々な心身の変化は、「悲嘆反応」と呼ばれ、自然で当然の反応であると考えられています。悲しみ・怒り・不安・ぼんやりするなどの情緒面の変化や、睡眠や食行動の変化、疲労けん怠感や身体不調の訴え、意欲の低下や集中力の低下、仲間関係における困難などが、よく見られる反応です。

通常の死別では、これらの一般的な悲嘆反応の過程においても、子供は日常の活動を何とか継続することができます。そして、時間経過とともに悲嘆反応は和らいでいき、子供は徐々に大切な人の死を受け入れることができるようになります。したがって、学校においては、子供の気持ちに寄り添いながら、子供の自然な回復を見守ることが重要になります。

一方、心的外傷性悲嘆は、突然の予期せぬ状況で大切な人を亡くした子供に認められます。このような場合、通常の悲嘆反応に加えて、PTSD（P 35）の症状が認められることがあります。心的外傷性悲嘆では、子供は、死の悲惨さや恐怖の側面にとらわれてしまい、通常の悲嘆の過程が中断されてしまうと考えられています。その結果、子供は、大切な人の死に伴う様々な変化に適応することが困難になります。さらに、困難な状態が長期に続くと、子供の健全な成長が阻害される場合もあるといわれています。それだけに、大切な人を突然亡くした子供が、長期にわたり学校生活に支障をきたす状態が続いている場合には、地域の専門機関との連携が必要になります。

2) 知的障害や発達障害のある場合

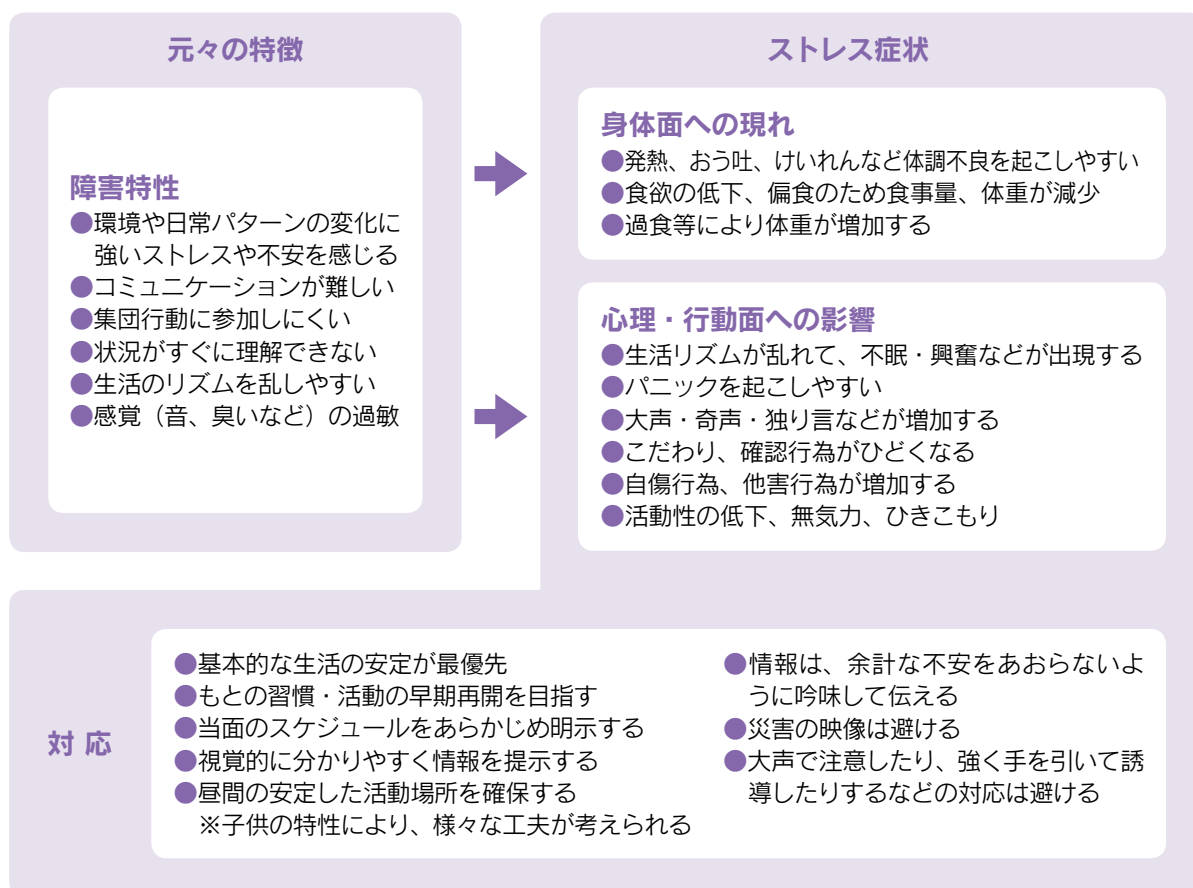
知的障害や発達障害のある子供は、自分が遭遇している状況や避難の必要性について充分理解できず、環境の変化に弱いため、ふだんと違う生活の中で混乱しがちです。子供に障害のある場合、家族は避難所生活が難しいと考え、合流するのをためらうこともあります。特に初期の段階の安否確認においては、避難所に合流せず、車上生活などを余儀なくされている家族の状況を把握し対応する必要があります。

学校が再開されたり、元の家庭生活に戻ったりしても、被災によって現れたストレスの影響から抜け出せない子供がいます。また、復興が進まずに保護者がストレスを抱えていたり、生活が変化したりしていると影響が長く続きます。

身体障害や慢性疾患を抱える子供の場合も、他の子供よりも多くの不安を感じやすいので、学級担任や養護教諭は、保護者、主治医と連携して健康管理など身体面へのケアと並行して、心のケアについても配慮していくことが必要となります。

障害のある子供への留意点については、第3章→P38

知的障害・発達障害の子供の特徴と災害後の個別対応



障害・疾患等の特徴については、「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」平成23年8月文部科学省P13-15参照

(3) 健康相談における保護者との連携

①保護者への普及啓発

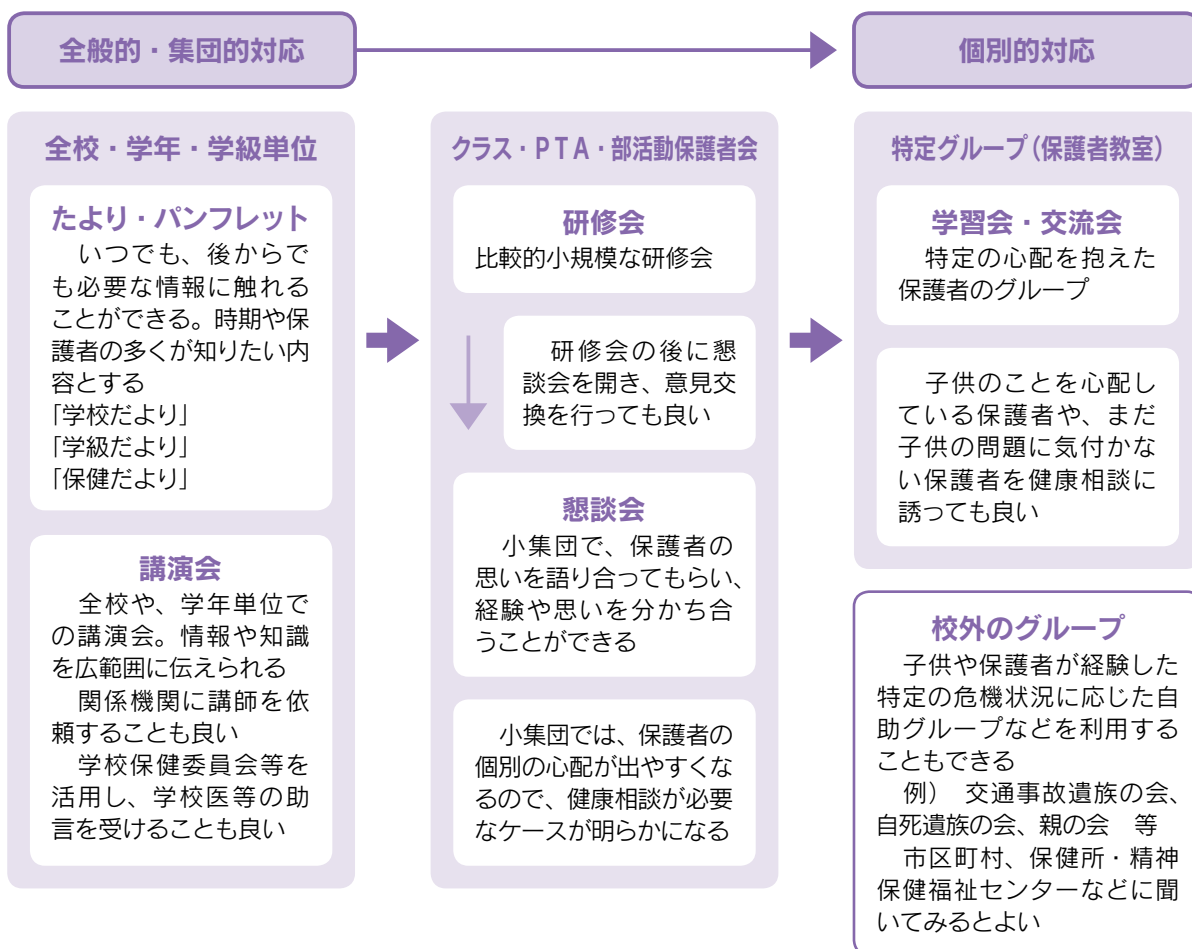
1) 普及啓発の方法 ～正しい知識の普及や家庭の健康観察を促進する～

日頃から資料配布や保護者対象の研修会などを開き、子供の健康問題について情報発信を行い、心の健康や心のケアについて関心を寄せてもらいます。特に家庭における子供の健康観察のポイントや、季節や行事に関連した留意点や対応などについても、時期にあった普及啓発をしていくことが大切です。保護者に学校としての取り組みについても伝え、保護者が学校に親近感や信頼感を持てるようにします。

また、保護者同士の情報交換の場として、クラス単位の学習会やPTA・部活動保護者会・地域の懇談会を利用して研修会を開き、意見交換を行うことも良いでしょう。他の保護者の発言から自分の子供の健康問題に気付き、対応方法のヒントを得る機会となります。

普及啓発により保護者が不安になったり、教職員が相談の必要性を感じたりした場合は面接相談の機会を設けることが大切です。

普及啓発の方法とレベル



「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き」平成25年3月文部科学省 P83「第3節 家庭との連携」も参考に

2) 平常時から用意しておきたい危機発生時における普及啓発の内容

危機発生時は、不安や不眠などのストレス症状が現れますが、こうした反応は誰にでも起こりえることであり、大部分はやがて消失していくことを伝えます。子供の変化に戸惑っていたり、普及啓発することにより新たに不安を感じたりした保護者のために、相談窓口の情報を記載することも大切です。

危機発生時の子供の心のケアに関する普及啓発の資料については、様々な機関・団体で作られています。基本的な知識に加えて、学校としての支援体制の情報や、学校・地域の実情に合わせた相談機関などの支援資源の情報を提供することが大切です。



時期に応じた内容

危機発生後の初期では、子供の反応にとまどう保護者に対して、誰にでも起こりうるものであり、大部分は消失していくことを伝える。

また、中長期では、健康観察の視点について保護者に知らせ、子供のストレス反応に気付いたときは、学校と情報を共有することを確認する。

学年・発達段階に応じた内容

小学生（低学年・高学年）、中学生・高校生別に作成するのが良い。

学校の取り組み

学校の「心のケア」の取り組みについて情報提供する。特に長期に支援することや、保護者との連携を強化することを示す。

地域の実情に合う情報提供

地域の相談窓口や支援者の情報等を記載する。

保護者の対応についての助言

--- 全般 ---

- 食事・睡眠がとれていれば、ひとまず安心
- 落ち着きがなくなる、ハイテンションな状態、あるいは意欲の低下や口数の減少、好きなことをしなくなるなどの行動がしばらく続く時は、心理的負担が続いているかもしれない
- 危機状況の経験について、無理やり聞き出そうとしない
- 気になることは学級担任などに連絡する

--- 小学生 ---

- 低年齢の子供にはスキンシップは有効
- 子供の話に耳を傾ける
- 体を動かす・遊ぶなどの場を用意する
ただし、無理に活動的にする必要はない
- 負担にならない程度の手伝いや役割を与えることは良い
- 災害の場面の映像は控える
- できていたことができなくなっても叱らない

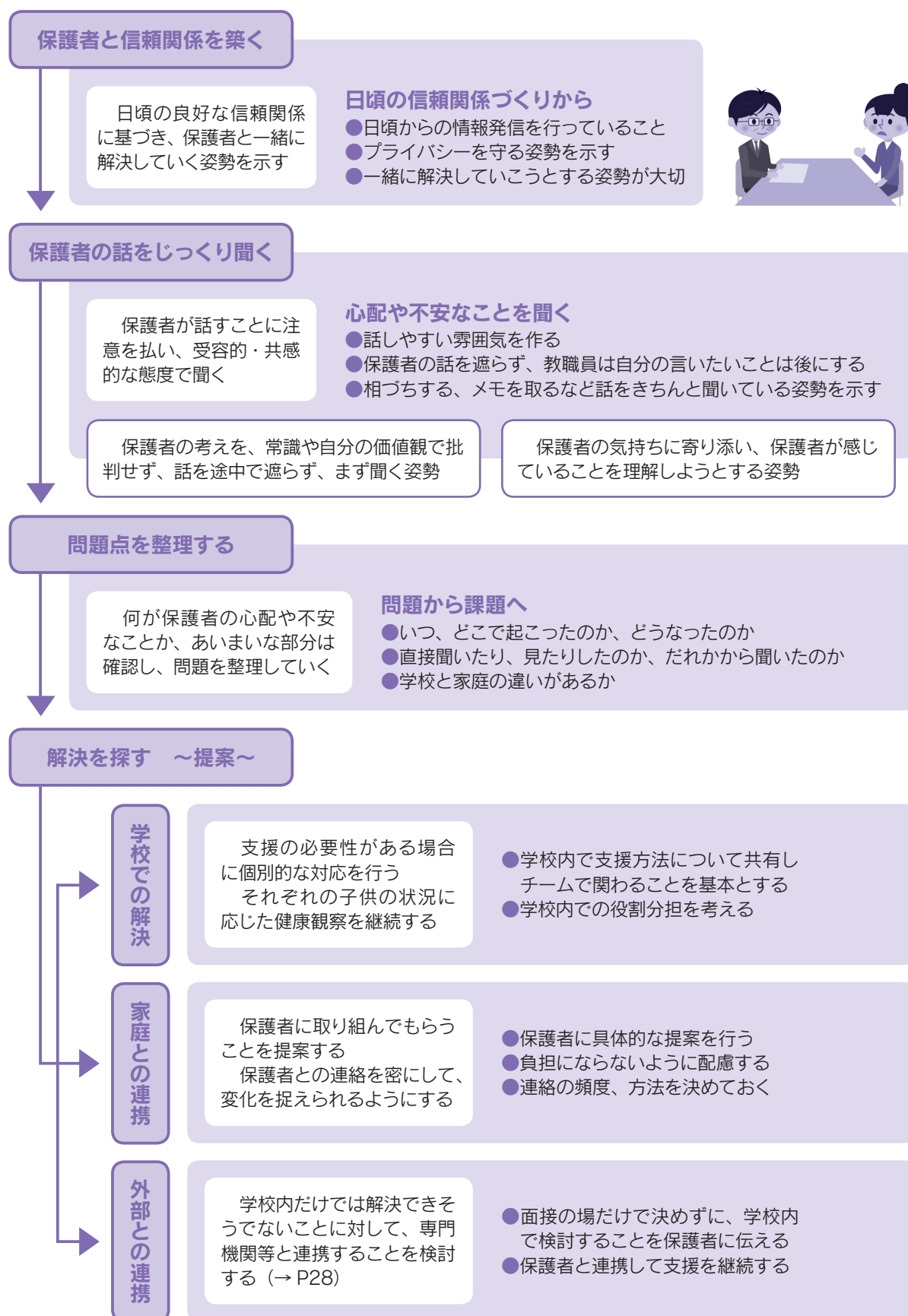
--- 中学生・高校生 ---

- 学校や地域の活動への役割を持たせる
- 他者との交流が減ったり、一人でいたがることがあっても、危険な行動をしていなければ、そっとしておいて良い

危機発生時には、PTSD（第3章）だけに着目せず、幅広く心身の状態を把握し、注意を促すとともに、対応や相談窓口の情報を伝える。

②保護者との健康相談の流れ

信頼関係づくりからはじまる保護者との健康相談



1) 保護者との健康相談の留意点

通常の家計訪問や定例的に行われる保護者面談とは異なり、「心のケア」が話題となる面接に対しては、保護者は抵抗感を持つことが考えられるので、それを踏まえた面接を行うことが大切です。例えばプライバシーや相談時間帯などへの配慮が必要です。いたずらに保護者が不安を抱かないようにします。

保護者との健康相談の目的は、家庭における子供の情報を聞き取って学校での様子と比較したり、保護者の不安や学校への要望などを把握したりすることです。保護者の気持ちに寄り添い、共に歩もうとする姿勢を示すことにより、保護者に安心感を与え、多くの情報を得ることができます。

保護者が語る家庭での子供の状況と、学校での状況が異なる場合があってもその理由の解釈については慎重さが求められます。「家庭に問題がある」、「家族が甘やかしている」などという先入観を持たないことが大切です。その理由について、家族や教職員のとらえ方の違いなのか、子供が実際に異なった姿を見せているのかを家族とじっくり検討し、対応についても考えます。対応については、家庭と学校でそれぞれの役割分担や、その後の情報交換を行うことを確認します。

その場だけで解決しない場合には、学校内のチームで対応を検討して答えたいということ伝えて次につなぎます。この場合には、いつまでに検討結果を伝えるかという具体的な予定を示すことも大切です。

検討の結果、外部の専門機関への紹介・連携が必要となる場合には、その必要性についてきちんと保護者に説明して、理解を得ることが大切です（→P28）。また、学校としての支援も継続すること、外部の専門機関と連携することでより適切な子供の心のケアができることを伝えていきます。

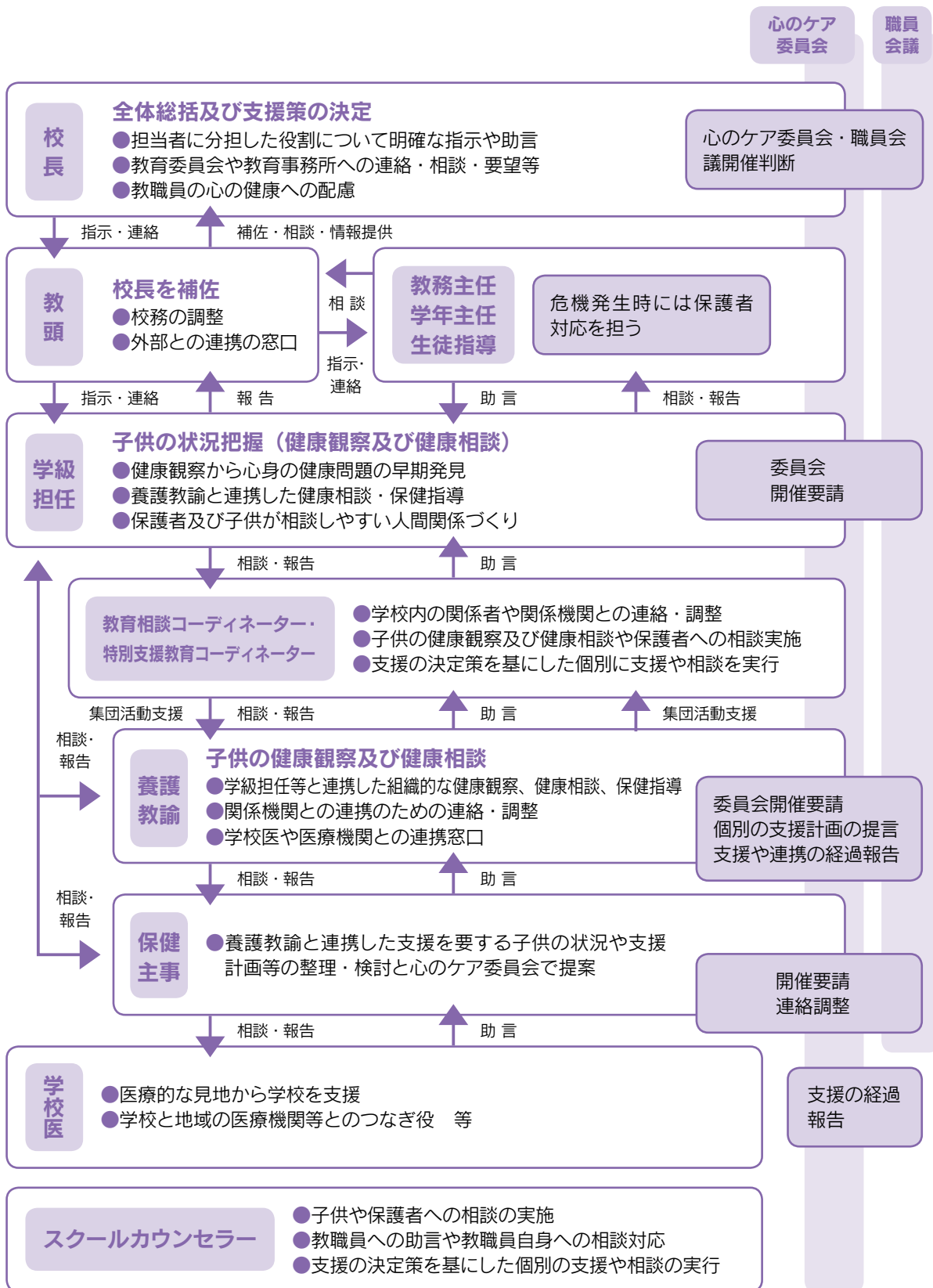
2) 保護者に対する支援が必要な場合

子供の心のケアが必要となればなるほど保護者の役割も重要になりますが、何らかの理由で保護者が十分に役割を果たせない場合もあります。保護者のそういった状況に理解を示し、学校においては子供のことを見守り支援していくことを伝えます。しかし、学校としての保護者支援には限界があります。関係機関につないだり、連携して対応したりすることが大切です。

保護者の混乱が著しいか、保護者が精神疾患を有するなどの理由により、家庭に協力を求めることが困難なことがあります。その場合、保健所などの地域資源を活用した家庭支援を導入することが、子供の心のケアを進める上で役立つ場合があります。保護者との健康相談において、保護者に十分な問題解決能力を期待するのに無理があると考えられる場合、家庭支援を目的とした外部機関との連携を検討するのも一つの方法です。

2 学校における心のケア体制の整備と充実

(1) 心の健康問題に対応する教職員の役割



(2) 校内における連携

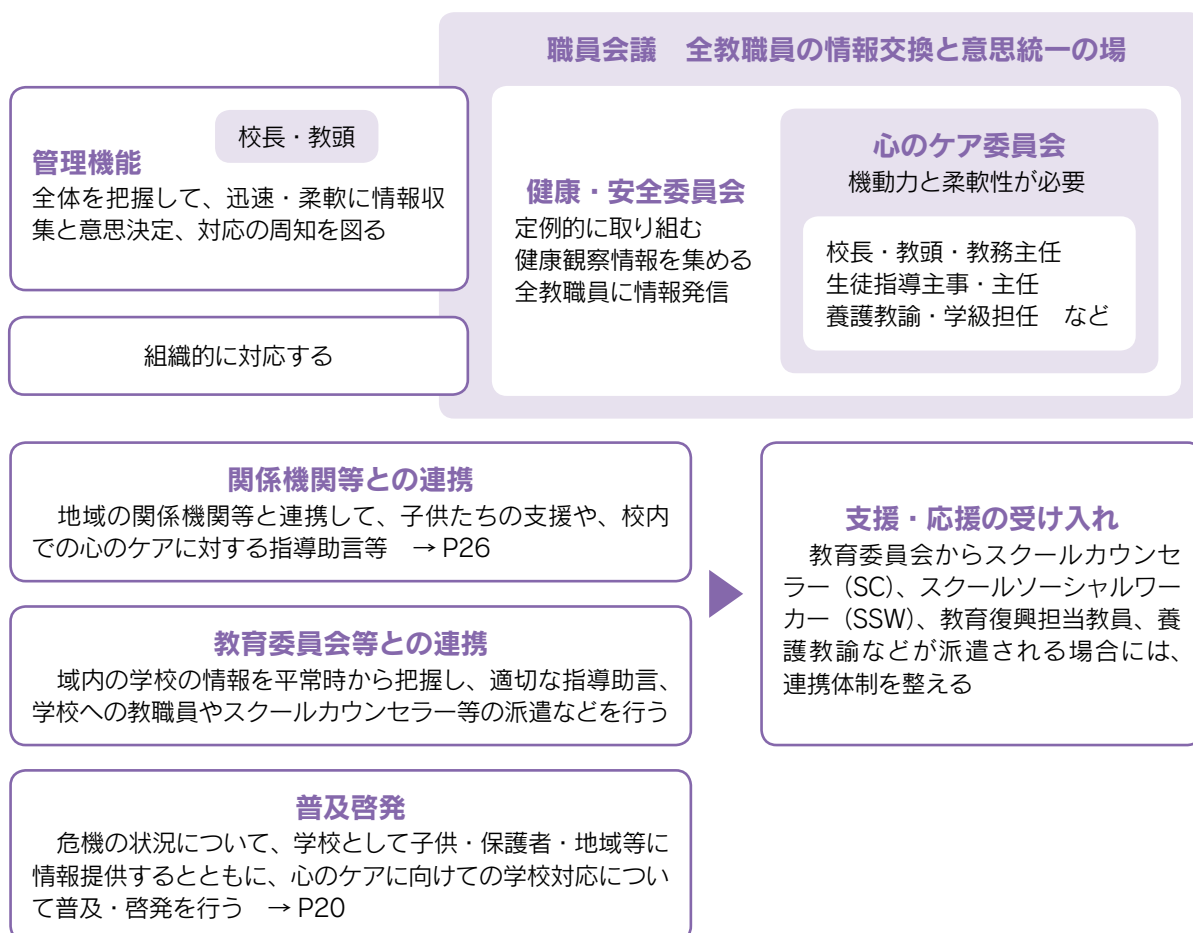
朝の健康観察だけではなく、学校生活の中で子供の変化に気付いた教職員は、関係教職員と情報交換し、その子供の状況を把握します。子供の心身の健康問題の背景は複雑・多様化していることから、学級担任の関わりのみで解決することは困難です。問題が明らかになった場合には役割分担をして組織的に支援していきましょう。

なお、子供の心の健康問題に対する共通理解を図っていくために、職員会議・心のケア委員会などで議題として取り上げたり、研修の機会を設けたりすることが大切です。

(3) 危機発生後の取組 ～日常の取組が試されるとき～

迅速で柔軟な対応が求められるため、「心のケア委員会（仮称）」といった支援チームを新たに立ち上げることが有効です。心に深い傷を負った子供たちには長期にわたる支援が必要となるので、定例化することも大切です。

教職員の役割も、柔軟に変更し、保護者・関係機関・地域等との窓口を決めて対応していくことになります。



3 地域の専門機関等との連携

(1) 地域の関係機関・団体など

地域により各機関の取組内容や人的資源などが異なるので、平常時から「顔の見える関係」を作っておき、支援内容について詳しく確認しておくことが大切です。健康相談や学校への助言だけではなく、普及啓発などの支援が受けられる場合もあります。

「学校保健安全法」では、医療機関等との連携について第 10 条に規定しています。

地域の関係機関・団体リスト



「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」平成 23 年 8 月文部科学省 参照

(2) 心のケアに関する医療機関

子供の心のケアを専門とするのは児童精神科ですが、専門医が少ないため、小児科や心療内科などでプライマリケア（初期対応）を受けている場合が多いのが現状です。関連する診療科の専門領域をよく理解しておくことが重要です。

「心のケア」に関する医療機関

児童精神科・精神科

- すべての精神疾患、発達障害、心身症（精神的側面）の診療、ストレスや社会適応の相談を行う
- 児童精神科では、精神発達の相談、行動上の問題（不登校、非行など）なども扱う
- 総合病院の精神科、メンタル・クリニック、心の診療所などがあり、医師により専門とする領域が異なる
- 児童精神科医がいる医療機関は少なく、地域によってもばらつきが大きい

学校医・かかりつけ医の紹介も利用していく

確認

- 専門・得意分野
- 専門スタッフ
- 受診手続き

小児（神経）科

- 中学生以下で、ストレスに伴う身体不調等は相談してみる
- 一部の小児科では、発達障害や心身症などを診療する
- 受診の抵抗感が少ない

内科

- 被災ストレスに伴う身体不調等は相談してみる
- 中学生以上で、小児科受診に抵抗がある場合にも利用

神経内科

- 脳や脊髄、神経、筋肉の病気を主な対象とする内科であり、事故や病気などで脳に損傷が生じて起こる『高次脳機能障害』も対象とするところがある
- 神経難病の子供や、頭部外傷、脳の何らかの疾患・障害を負った子供が利用できる

心療内科

- ストレスなど、心理的な要因で身体に症状が現れる「心身症」を主な対象としている
- 一部には、精神科領域の疾患まで対象としている所がある
- 軽度のうつ病、神経症に対応する場合がある

診療所（クリニック）か、総合病院か

診療所は、身近であり連携を図りやすい。総合病院は、他の診療科へつなぎやすい面と、医療ソーシャルワーカーや臨床心理士などの専門職がいて幅広い支援が期待できる面がある。

医療機関との連携の要点

医療機関では、多忙な医師に代わり、看護師、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士、臨床心理士などのスタッフが窓口となることがよくある。連携する医療機関の担当者が誰であるか、把握しておくとうい。

資料

地域の医療機関等との連携の法的根拠

学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）

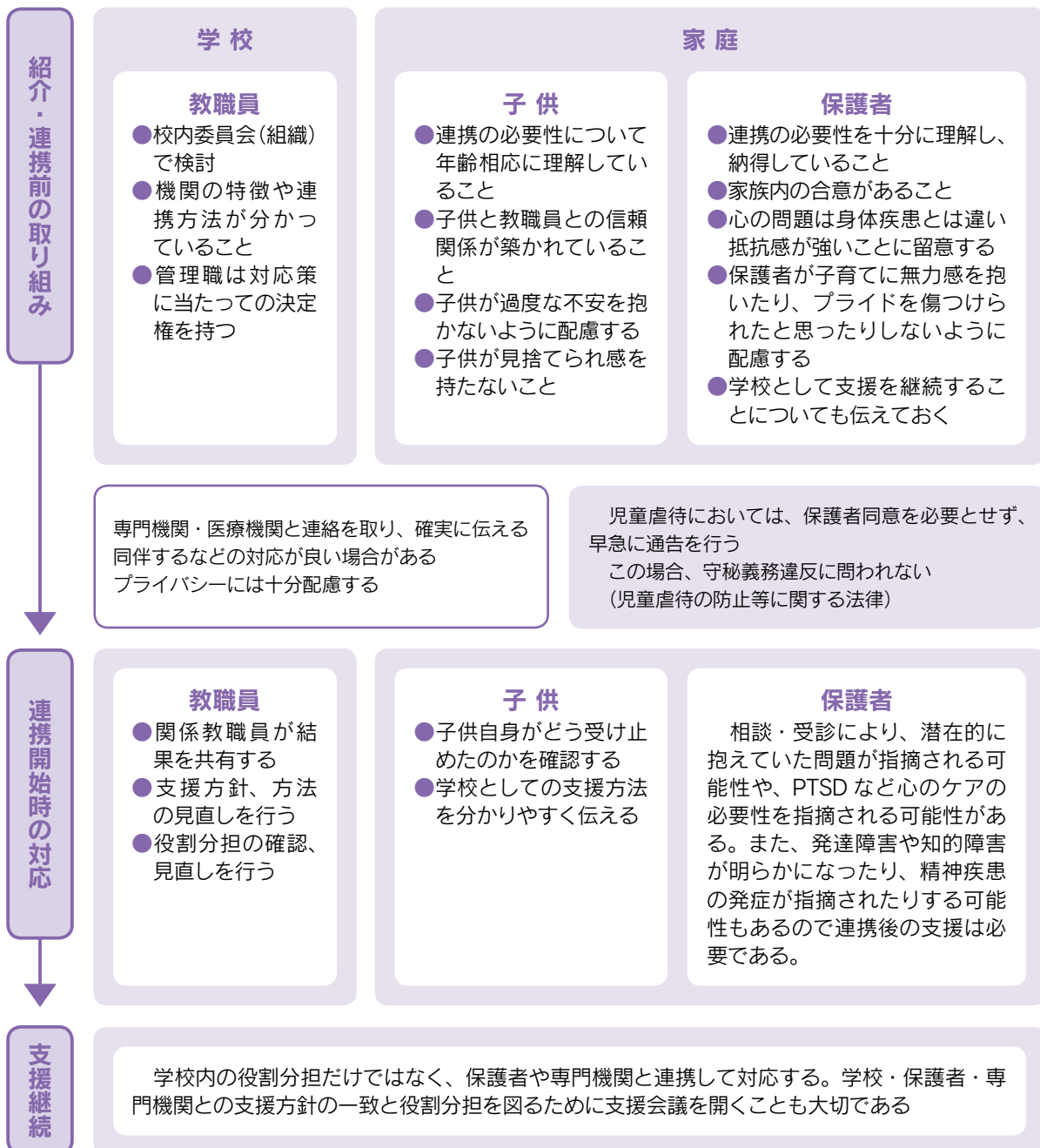
（地域の医療機関等との連携）

第十条 学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。

(3) 専門機関等との連携の進め方

心のケア委員会（組織）等で関係者が情報交換し、的確に子供の問題の背景を把握することにより、学校内の支援活動で解決できるものか、医療や関係機関等との連携が必要かを見極めることが大切です。子供のことを一緒に考えていくという態度で臨みましょう。

専門機関との連携の留意点



①連携に当たっての留意点

保護者の理解と同意が必要です。保護者が無力感や、学校に見捨てられてしまったのではないかとの思いをいだかないようにすることが大切です。必要性について話すとともに、学校では関係機関等と連携したり、助言を受けたりしながら学校としてもより適切に対応していきたいことを伝えます。子供が、教職員から見放されてしまったという思いや、自分が重大な病気ではないかとの不安を抱かないような配慮が必要です。学校の窓口は、授業のある学級担任よりも、電話による問合わせに応じやすい教頭、教務主任、養護教諭、教育相談コーディネーターなどの教職員が適当です。また、医療機関の支援が必要であるにもかかわらず、保護者の同意が得られない場合には、学校医やかかりつけの医師や保健所の思春期相談など、比較的受診しやすい又は相談しやすいと思われるところからつなげることも考慮しましょう。

特に、医療機関との連携においては、医療側は患者の個人情報について他者に伝えることは基本的にはできません。教職員といえども簡単に情報を得ることができないことを心得ておきましょう。したがって、保護者の同意が必要であり、保護者同席の上で主治医と会う必要があります。また、教職員が医師の診断や判断を有効活用するために、該当する子供の病気や症状、学校での対応について、できるだけ研さんを積みましょう。

なお、児童虐待の疑いがある場合には、医師や教職員にも通告の義務が定められており、この場合には守秘義務違反には問われません。

②災害発生時の専門機関との連携

学校が避難所となる場合や、災害の規模が大きいほど、より強く専門機関との連携が求められます。事前には、心のケアにも配慮した防災マニュアルを作成しておきます。(学校保健安全法 第29条)

- 学校早期再開のために、日頃から地域と連携した防災計画を立てておきます
- 学校が避難所であれば、避難所運営は早急に自治体の防災担当部門に任せ、教職員が早く子供の状況把握、家庭との連絡、授業再開に向けた活動ができることを計画します
- 中長期的な視点に立った地域・専門機関との連携についても平常時からの準備が大切です

「学校防災マニュアル（地震・津波被害）作成の手引き」平成24年3月文部科学省参照

第3章

メンタルヘルスの理解を 深めるために

1 危機状況におけるトラウマ

(1) 危機状況によるトラウマ(心的外傷)について

①トラウマとは

トラウマとは、本来持っている個人の力では対処できないような圧倒的な体験をすることによって被る、著しい心理的ストレスのことです。図1に示すように、ストレスラーが加わるとストレス反応が生じると同様に、トラウマを体験すると何らかのトラウマ反応が起きます(図2)。通常のストレスは、外からの刺激、つまりストレスラーがなくなるとストレス反応が消失し元の状態に戻るのに対して、トラウマは、トラウマ体験が過ぎ去った後も、トラウマを体験する以前の状態に戻ることはないのが特徴です。

自然災害、事故や犯罪被害、児童虐待や暴力の目撃などがトラウマの原因となります。

②様々なトラウマ反応

図3のように、トラウマを体験した子供には、情緒・行動・身体・認知面に様々な反応があらわれます。学齢期の子供では、学習面への影響も無視できなくなります。

トラウマ反応は、衝撃的な出来事を体験したときに生じる当然の自然な反応であり、その半数以上が、専門的な支援を受けなくても自然に回復することがわかっています。

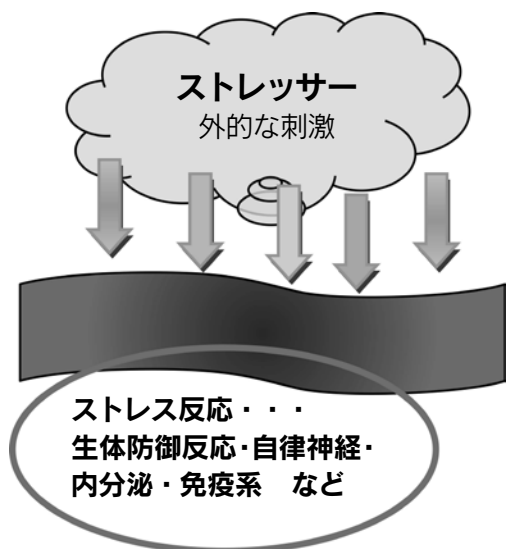
一方、トラウマによる反応が著しい場合や、そのために長期にわたり生活に支障が出る場合があり、心的外傷後ストレス障害(Posttraumatic Stress Disorder, PTSD)のみならず、不安障害や気分障害、行動上の問題など様々な精神健康不調につながる事が報告されています。このような場合、専門機関との連携が推奨されています。

③トラウマの特性

トラウマ体験の重篤さとトラウマ反応は比例し(量-反応関係)、人為的な要素が加わるほど、トラウマ反応が大きくなる事が報告されています。また、子供の場合は、トラウマ体験時の年齢によってもトラウマ反応の現れ方が異なります。さらに、保護者や周囲の大人の反応や苦悩の状態が、子供のトラウマ反応に大きく影響することが明らかになっています。それだけに、トラウマを体験した子供の支援に際しては、保護者への支援は必要不可欠なものなのです。

一方、最近の調査では、トラウマ体験後にPTSD症状を示した子供には、もともと情緒不安定な子供や虐待などの逆境的な家庭環境で育った子供が多いことが明らかになってきました。また、これらの子供たちは、その後更に別のトラウマを体験しやすくなり、トラウマ体験の回数が多くなるほど、将来にわたり精神健康に支障を来すリスクが高まることが報告されています。つまり、もともと教育現場で対応に配慮を要した子供たちは、トラウマ体験に際して更に支援が必要になる可能性が高まるということになります。

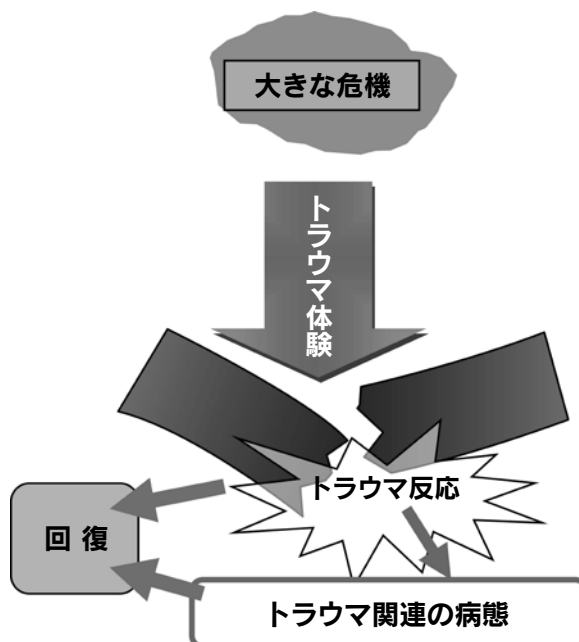
図1 ストレッサーとストレス反応



※ストレスとは、もともとは金属の強さ（圧力により金属がたわむ）を計る言葉

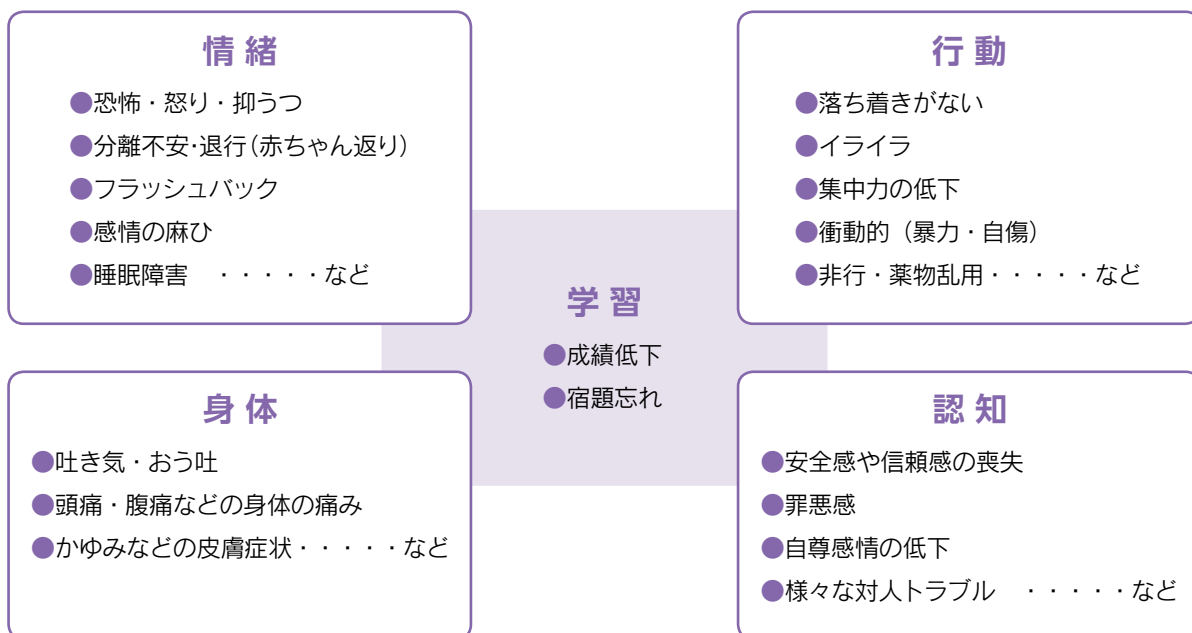
※ふだんからだれもが様々なストレスにさらされている

図2 トラウマ体験とトラウマ反応



※保護者、教職員、その他の様々な社会的支援が本人の回復力を高める

図3 様々なトラウマ反応



(2) 急性ストレス障害と PTSD

①急性ストレス障害 (Acute Stress Disorder, ASD)

急性ストレス障害は、トラウマを体験した人のその後の PTSD 発症を早期に予測するために定義された疾患概念です。症状がトラウマ体験後 3 日から 1 か月持続する (DSM-5) こと以外は、ほとんどが次項で述べる PTSD の診断基準に含まれる症状から構成されています。

前項で述べた通り、トラウマを体験した後に、何らかのトラウマ反応を示すことは当然のことです。しかし、生活に支障を来すほどの症状が 1 か月も持続し、ASD の基準を満たす場合は、PTSD 発症のリスクが高まると考えられています。一方、トラウマ体験後の最初の 1 か月は無症状でも、その後に症状を示す人もいるため注意が必要です。

最近の報告では、ASD 以外の PTSD 発症予測因子として、以前のトラウマ体験・精神疾患の病歴・トラウマ体験の重篤度や生命の脅威の程度・社会的支援の不足・トラウマ体験後のストレスなどが挙げられています。教育現場では、生活に支障を来すほどに強いトラウマ反応や症状が出現している子供がいないかどうかを健康観察などによってモニターすると同時に、十分な社会的支援を提供し、子供と家族の様々なストレスを取り除く配慮が求められています。

②心的外傷後ストレス障害 (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD)

PTSD は、A. 実際に危うく死にそうなできごとを体験したり目撃したりしたあとで、B. 再体験症状・C. 回避症状・D. 過覚醒症状などが、できごとの後 1 か月以上にわたり認められ、生活に支障を来している場合に診断されます (表 2)。

2013 年に発表された DSM-5 では、A (2) の基準が削除され、その代わりに、身近な親族や友人が危うく死にそうなできごとを体験したことを知った (聞いた) 場合も追加されたため、大規模災害後などでは、A. 基準を満たす子供が増加することが予想されています。また、DSM-5 では、安全感・信頼感の喪失や罪障感・恥の気持ちなど、否定的な認知の変化が、症状群に追加されています。

最近米国で報告された一般の子供を対象にした疫学調査では、トラウマ体験後に PTSD の診断基準を完全に満たした子供は少なかった (0.5%以下) ことが判明しています。すなわち、子供はトラウマ体験後に、部分的に PTSD 症状を示したり、その他の様々な病態を併存して示したりすることが多いと考えられています (表 1)。

表1 PTSD 以外のトラウマ関連症状や病態

・自傷を含む抑うつ症状	・解離症状、身体化症状、転換症状、退行
・パニック症状や不安症状、恐怖症状	・攻撃性や破壊的行動
・注意集中困難、多動、衝動性亢進	・物質乱用 など

表2 PTSD 診断基準 (DSM- IV -TR)

A その人は、以下の2つがともに認められる心的外傷的な出来事に暴露されたことがある

- (1) 実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を、1度または数度、あるいは自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した。
- (2) その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである。
注：子供の場合はむしろ、まとまりのない、または興奮した行動によって表現されることがある。

B 心的外傷的な出来事が、以下の一つ（またはそれ以上）の形で再体験され続けている。

- (1) 出来事の反復的、侵入的な苦痛を伴う想起で、それは心像、思考、または知覚を含む。
注：小さい子供の場合、心的外傷の主題または側面を表現する遊びを繰り返すことがある。
- (2) 出来事についての反復的で苦痛な夢。
注：子供の場合は、はっきりとした内容のない恐ろしい夢であることがある。
- (3) 心的外傷的な出来事が再び起こっているかのように行動したり、感じたりする（その体験を再体験する感覚、錯覚、幻覚、および解離性フラッシュバックのエピソードを含む、また、覚醒時または中毒時に起こるものを含む）
注：小さい子供の場合、心的外傷特異的なことの再演が行われることがある。
- (4) 心的外傷的な出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合に生じる、強い心理的苦痛。
- (5) 心的外傷的な出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合の生理学的反応性。

C 以下の3つ（またはそれ以上）によって示される、（心的外傷以前は存在していなかった）心的外傷と関連した刺激の持続的回避と、全般的反応性の麻痺。

- (1) 心的外傷と関連した思考、感情、または会話を回避しようとする努力。
- (2) 心的外傷を想起させる活動、場所または人物をさけようとする努力。
- (3) 心的外傷の重要な側面の想起不能。
- (4) 重要な活動への関心または参加の著しい減退。
- (5) 他の人から孤立している、または疎遠になっているという感覚。
- (6) 感情の範囲の縮小（例：愛の感情を持つことができない。）
- (7) 未来が短縮した感覚（例：仕事、結婚、子供、または正常な寿命を期待しない）。

D （心的外傷以前には存在していなかった）持続的な覚醒亢進症状で、以下の2つ（またはそれ以上）によって示される。

- (1) 入眠、または睡眠維持の困難
- (2) いらだたしさまたは怒りの爆発
- (3) 集中困難
- (4) 過度の警戒心
- (5) 過剰な驚愕反応

E 障害（基準 B、C、および D の症状）の持続期間が1カ月以上。**F 障害は、臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。**

(3) 災害発生後の中長期における健康観察のポイント

① ライフステージによる違い

災害発生時、その子供がどの年代にあり、被災という体験がライフステージにどのように影響していたかを考慮する必要があります。また、被災した時の年代によって、被災体験そのものの認識も違いがあることを念頭に置くことが大切です。

1) 被災時、乳幼児だった子供への対応

幼児期には、子供が体験した被災内容がトラウマを生じさせる衝撃となりますが、乳幼児期の子供は全体的な状況に対する理解はほとんどできていないと考えられます。つまり、被災したときに、誰とどこにいて、どのような体験をしたかがトラウマの強弱に影響するのですが、幼児期は自らの体験を客観的に判断することも言語化することも難しい時期と言えます。そのため、トラウマを「怖かった」「寒かった」「いっぱい歩いた」などといった表現で表すことが多いと思われます。

この時期に被災した子供たちは、その後成長、発達するにつれて、自らの体験の意味を理解して衝撃の全体像を認識することになります。そのため、数年後、被災した時の怖さを思い出す出来事に遭遇したときに、トラウマが再現する可能性があることを念頭においた健康観察が必要です。

2) 被災時、小学生だった子供への対応

小学生の頃に被災した場合は、子供は避難者にとどまらず支援者としての活動を自発的に行ったり、その後の学校や身近な地域活動において自ら参加し、関わったりする子供も少なくありません。また、トラウマ記憶は鮮明に残っていることも多いと考えられます。学校で体験した出来事、例えば、津波が迫ってきたこと、友達を亡くしたこと、学校が避難所になったこと、教室が使えなくなったこと、その後に大切な学校行事をがんばったことなどが、日々の学校生活の中で頭の中に浮かんでくることもあるかもしれません。一方「もっとこうしていればよかった」「自分が悪い子だったから〇〇さんが死んでしまった」などという考え、これをサバイバーズ・ギルト (Survivor's guilt) というのですが、こうした考えを抱きやすいのもこの年代であると言えます。反対に、「姉が助からなかったのは～の助けが遅れたせいだ」などのように、トラウマに対する反応が身の回りの人への攻撃性という形をとる場合も少なくありません。この年齢層の子供たちが数年後には思春期を迎えているため、心に秘めた罪責感や攻撃性をはじめ、自らの被災体験とどのように向かい合っているかにも配慮した健康観察が必要です。

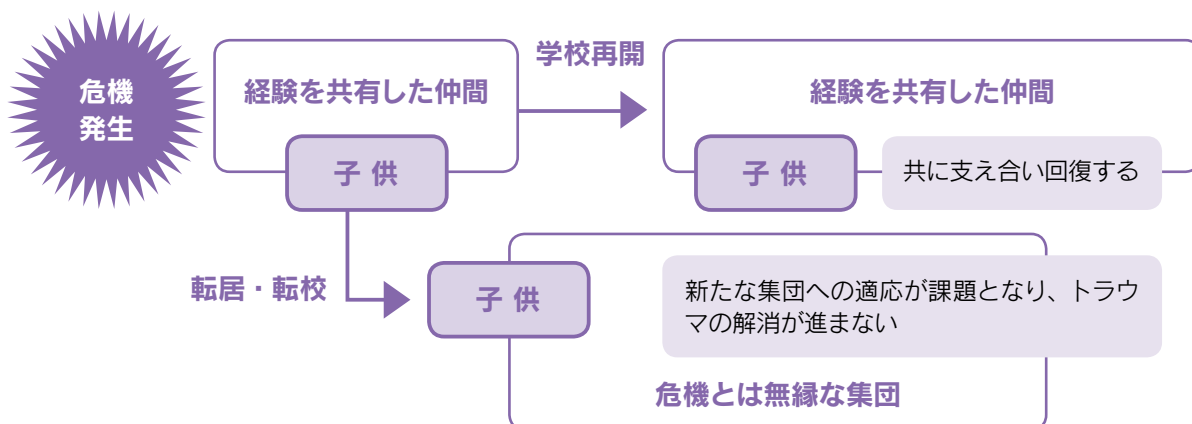
3) 被災時、中・高校生だった子供への対応

被災時に中学生あるいは高校生だった子供たちは、「未曾有の出来事」であったことを理解した上でトラウマ体験に向かい合っています。この時期は進路選択や自己決定をする年代で、ア

イデンティティーの確立へと向かっている時期になります。この時期の子供たちにとって、被災体験は人生設計に大きな影響を及ぼすことがあります。例えば、希望した進路を断念したり、自責感により勉学が停滞したり、あるいは社会的な活動に頑張りすぎるような選択をするかもしれません。職業選択などに際して、希望を過度に下げたり、逆に自信過剰であったりした場合には、被災体験による影響の可能性も考慮して穏やかな進路選択へ導くことも時には必要であると思われる。

② 転居や転校をしなくてはならなかった子供への対応

危機に遭遇しただけでなく、その結果として転居・転校を余儀なくされた場合、トラウマの増悪や新たな精神的負担が加わって精神的不調を来す場合があります。災害当時を共に体験した顔見知りの教師や同級生とその後の時間を過ごすことができた場合には、被災体験に対する気持ちの変化を説明しなくても共有できていますし、同じ経験を共有した仲間同士で支え合う意識が自然に生まれている場合もあります。しかし、転居・転校を余儀なくされた場合、転居先及び転校先での適応につとめざるを得ないことや、被災経験のない子供たちの中で学校生活を送るため孤立感を抱くことも少なくないと考えられます。子供によっては、一見「何事もなかったように」過ごす場合がありますが、その場合、健康な子供では、特段の症状や情緒不安定を示さないかもしれません。しかし、心に問題を抱える子供では、しばらくたって元気がなくなったり、イライラしたり、時には不登校になったりすることがあります。新しい環境で不適応が生じた場合には、災害当時のことを知っている人と交流したり、当時の話を穏やかに1対1で聞いてあげたりすることも役にたつかも知れません。



③ 危機発生前から学校不適応や成績不良があった子供への対応

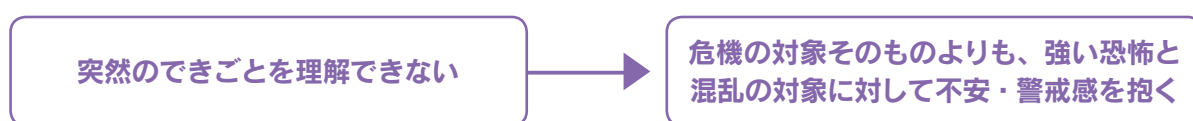
対人関係が苦手な子供でも、平常時であれば、保護者をはじめとする家族や学級担任、友達などに支えられて、何とか適応してきているかもしれません。ところが、何らかの危機にみまわれれば、これまでの支援が受けられなくなり、周囲の変化にとまどってしまう子供も少なくないでしょう。(例えば、毎日送り迎えをしてくれていた祖父母などと離れて生活しなくてはならなくなったなど。) そのような場合、トラウマというほどの精神的な問題がなくても、環境への不適応が生じる可能性があります。もともと何らかの苦手意識をもった子供は、ストレス下では平常時以上に問題が表面化しやすいことを念頭におきましょう。

(4) 障害のある子供への留意点

たとえ災害がもたらした状況が同じであっても、体験の仕方は子供によって違い、トラウマの形成のされ方も異なります。特に子供に基礎疾患があるとなることが当てはまります。そのため、基礎疾患の影響を踏まえて健康観察することが大切です。以下に幾つかの例を挙げます。

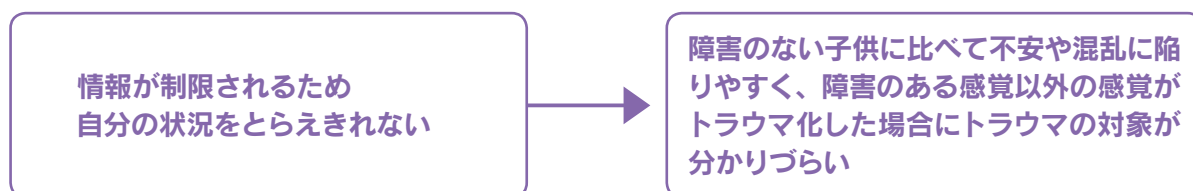
①知的障害

例えば被災の影響で夜間に停電が起きた時、知的障害のため、突然暗闇が生じた経緯が理解しづらくなります。そのような場合、強い恐怖と混乱が生じ、暗闇に襲われた体験自体がトラウマとなりがちです。夜、電気を消すのを子供が非常に怖がる場合、被災後によくみられる一般的症状（不安や警戒感の全般的亢進^{こうしん}）であることのほかに、暗闇自体をトラウマとする PTSD 症状の場合があります。このように、知的障害がトラウマの持ち方に影響する場合がありますことを念頭に置く必要があります。



②感覚器の障害（視覚障害・聴覚障害）

感覚器の障害があると、五感による外界からの情報の一部が制限を受けます。そのため、感覚器の障害のない子供と比べ、非常時に自分の置かれた状況が捉えきれず、不安や混乱に陥りやすくなります。例えば、聴覚に障害がある場合、明かりのない状況では身の回りで起きていることが把握できず、恐怖感が強まり、その体験がトラウマになってしまうことがあります。視覚や聴覚以外の感覚による断片的な内容（臭い、触覚など）がトラウマ化した場合、健康観察する教員にとってトラウマの対象がすぐには分かりづらいことがあります。そのため、被災によるストレス症状を健康観察する場合、感覚器の障害を十分考慮することが大切です。

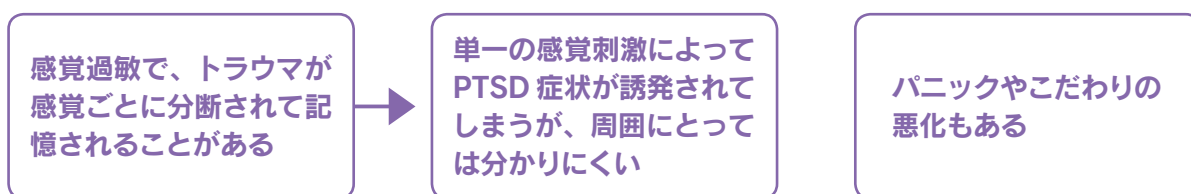


③自閉症スペクトラム障害（広汎性発達障害）

感覚過敏を始め五感のはたらきが一般の子供に比べ^{こうしん}亢進していることがあります。そのことと関連し、トラウマが1つの出来事としてではなく、視覚・嗅覚・触覚ごとに断片化して記憶され、単一感覚の刺激によってPTSD症状（再体験症状）が誘発されることがまれではありません。その場合、周囲にとって突然、原因の分からない動揺が起きたようにみえやすくなります。視覚的な刺激（津波を連想させるシーン等）に限らず、潮の臭い・冷氣・湿度などが刺激となって反応することがあることを念頭に置きましょう。

また、通常であれば単一のトラウマ体験となることが、自閉症スペクトラム障害がある場合、場面ごとに分断されたトラウマ性記憶を生みやすく、PTSD症状の原因となるトラウマが複数に及ぶことが少なくありません。

自閉症スペクトラム障害の場合、PTSD症状により一般の子供以上にパニックに陥りやすいため、できるだけ不要な刺激は避け、あらかじめ本人が落ち着きやすい状態（毛布でくるむ、馴染みのあるおもちゃに触れさせる等）を把握しておくことが有用です。パニックの悪化以外に、PTSDによって、こだわりが悪化する子供もいます。



④てんかん

PTSDの子供は、過覚醒症状や麻痺症状と関連して睡眠覚醒リズムが不規則になりがちです。その影響により、てんかんのある子供は発作を起こしやすくなります。そのため、てんかんの既往がある場合、ぼうっとした状態や動きの途絶など発作の可能性のある症状に注意して健康観察することが大切です。

てんかんの既往がある場合

睡眠覚醒リズムの乱れで発作を起こしやすくなる

⑤その他の精神疾患

統合失調症や双極性障害（そううつ病）などの精神疾患にり患している子供は、被災のストレスによって症状が悪化するか再発しやすくなります。幻聴・妄想・そう状態・強い不眠などPTSDで説明できないような症状がみられる場合、これらの再発を疑う必要があります。また、被災により薬が中断されていると症状が再発・悪化しやすいため、服薬状況について確認しておくことが大切です。

精神疾患がある場合

被災のストレスで症状の悪化や再発しやすくなる

服薬状況の確認が必要

2 学校で取組を始める前に

(1) 専門機関が行う治療（キュア）とは

PTSDのように重いストレス症状を抱えた子供に対応する際、まず学校と医療機関の役割の違いをはっきりと理解しておく必要があります。

原則として、医療機関が担うのは専門的治療（キュア）であり、幾つかの技法を用いてトラウマに焦点を当てた治療を個別に行います。そのうち子供に用いられる治療法として、「トラウマ・フォーカスト認知行動療法（Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT）」、「眼球運動による脱感作と再処理法（Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR）」などがあります。ただし、これらの治療法を実施できる医療機関は我が国では極めて限られているのが現状です。子供の状態によっては一時的に薬による治療が必要となることがあります。それ以外に、専門医による精神療法も役立つことがあります。

PTSDは自然に完治することは少ないため、トラウマ症状をきっちりと治すには上で述べたような専門的治療が必要になります。その際、専門的治療は一時的に心理的苦痛を伴いやすく、プライベートな内容を扱う必要があること、更に症状によっては高度な専門性を要するため、治療は原則として医療機関で個別に行われます。

(2) 学校が担う役割とは

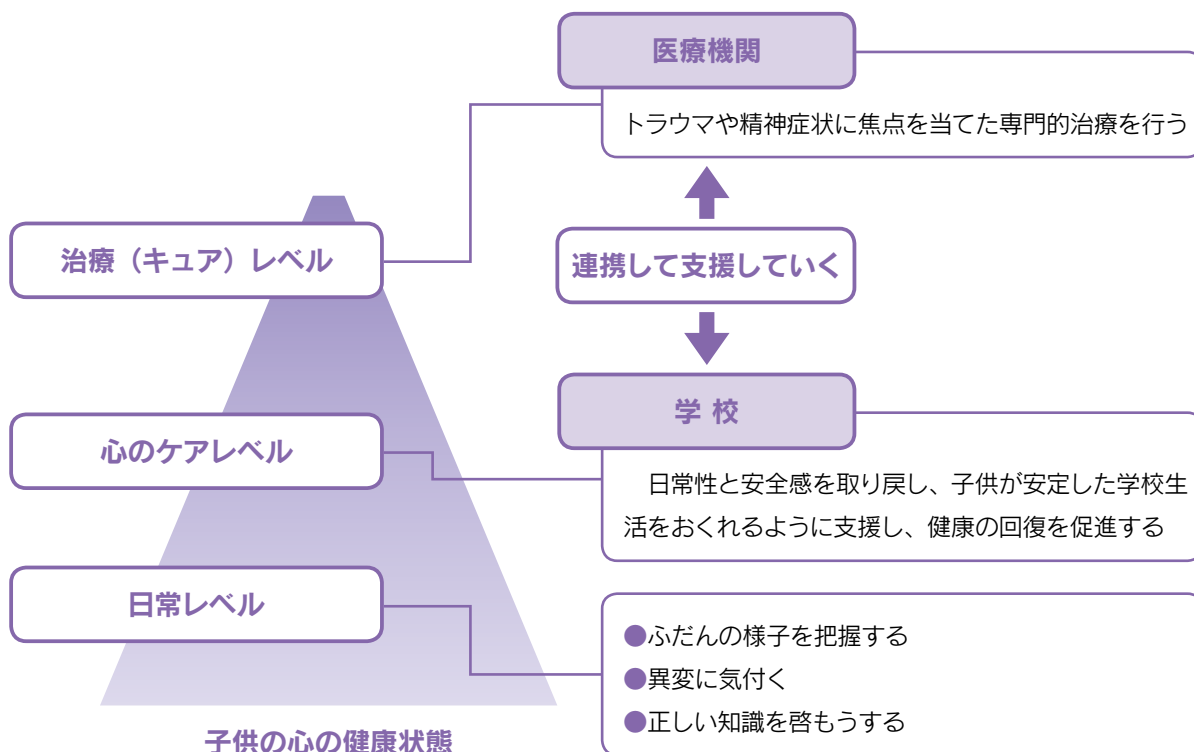
医療機関の役割がストレス症状を抱えた子供の「キュア」であるのに対し、学校が担う役割は子供の「ケア」であり、子供ができるだけ安定した学校生活を送れるよう支援し、健康回復の促進を図ることが目的となります。

学校が行うケアでは、直接的あるいは個別にトラウマを扱うのではなく、学校という集団の場で子供が日常性と安全感を取り戻し、緊張緩和の促進、精神を安定させる作業や未来志向的な取組等を活用し、子供が本来もつ健康な部分を引き出すことにポイントを置くことが適切です。

トラウマに触れる可能性がある集団的取り組み（避難訓練、被災当時の回想や津波をテーマにした話合い等）を学校で行う場合、被災から十分に時間が経過してクラスの子供たちが安定しており、親族・友達を失った子供やPTSDのある子供の回復状況を確認した上で行う必要があります。

以上のように、専門的治療（キュア）とケアは相補的な役割を担っており、子供の症状に応じて専門機関と連携することが不可欠です。なお、医療機関によっては、治療と合わせて作業療法、園芸療法、音楽療法等のリハビリテーションが提供されることもあります。これらは子供のケアを促進するものであり、必要に応じてリハビリテーション担当者と連携して学校でのケアを検討するのも一方法です。

ケアとキュア ～ 学校と医療機関の役割



コラム

ぼんやりすることが多い・・・それは「解離」かも

児童生徒が授業中ぼんやりすることはよくあることだと思われがちです。例えば、一瞬よそ事を考えてぼんやりするというのは日常的な出来事といえます。しかし、ふだんはそうではない子供がよくぼんやりするようになったり、危機発生後にぼんやりするようになった場合、それは症状である可能性があります。その代表は心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の子供に起きやすい「解離」と呼ばれる症状です。

解離という症状には幾つかの種類がありますが、PTSDの時に起きやすいのは、意識が目の前の現実から遊離してしまう“白昼夢”状態です。重い場合は他の人と話をしている時も含め、現実感の低下した状態が一日中続くこともあります。最近の研究によると、危機発生後に解離症状を示した人はPTSDになりやすいこと、年齢が低いほど解離症状が現れやすいと言われています。このように、解離症状は子供の心の危機を表わす重要なサインなのですが、あまり目立たない症状のため、“軽い”症状とみなされたり、見過ごされたりしがちです。

解離以外でも“ぼんやりする”と映りやすい症状の代表は意識の障害です。なかでも、てんかん発作の中に意識の障害(意識減損)をともなうものがあり、一見、ぼんやりしているように見えます。一瞬意識を失う発作(欠神発作)や意識が途絶えたまま口をもぐもぐ動かす発作(自動症)などがその例です。てんかんのある子供は薬を処方されていることが多いですが、危機発生の際は薬の中断により、てんかん発作が起りやすくなる可能性があるため注意しましょう。

3 教職員の健康管理

(1) 教職員の心のケアの必要性

災害後、教職員の多くが心の外傷を被っています。例えば、家族の喪失、家の損傷、津波のすさまじい破壊力の目撃、休息のない支援活動による疲弊、トラウマを抱えた子供や保護者の心の苦痛に接することによる二次的被災などに注意を要します。教師は気付かない心の傷を抱えていると考える必要があるでしょう。

傷ついた自分自身の心のケアが必要なだけでなく、子供の心の外傷を見逃すことのない心の状態を維持するためにも必要です。自分自身の心の傷に気付けないと、子供たちの心の傷にも気が付かなくなるのです。心の外傷はその人の感受性や共感力に影響します。そのために傷ついた子供が発する小さな信号に気が付かなくなってしまう。そこで子供たちのケアをするためにも、自分の精神的な健康を保たなくてはなりません。子供を支援するためには自分の心のケアを怠ってはならないのです。

(2) 組織体制によってもたらされる効果

子供は相手をしてくれる人物によって示す態度が異なる傾向があります。子供の問題を適切に把握するためには複数の目で観察する必要があります。複数の教職員から見た子供の姿を情報共有することで、子供についてより多面的・総合的に理解することが可能となります。

また、心の外傷を抱えた子供や親と接する教師は、気が付かないうちに自らの心に深刻な影響を受けることが多くなります。その結果、子供の問題を客観的に見られなくなったり、葛藤的になったりする場合もあるため、関係者と連携しながら組織で対応することで問題が解決しやすくなります。

(3) 研修会の必要性

心のケアのためには適切な知識が不可欠です。対応の困難な事例でも知識によって落ち着いた対応が可能となります。また、震災からの精神的復興には長い時間がかかるため、復興のステージとともに子供の心の問題が変化していきます。精神的な復興と子供の心の問題の変化など全体像を知っておくことで、子供に対するサポートやケアがより適切に提供できます。災害からの経過ごとに必要な知識を習得するような研修が必要となります。



(4) 教職員の心のケア

教職員自身も心の健康に留意しましょう

学級経営や学習指導に加えて、課題のある子供の指導や保護者の対応など様々な業務をこなさなければいけない教職員は、日々ストレスにさらされています。子供たちのために、自分の心身の不調のケアが後回しになっていないでしょうか。早めに自分の心身の不調に気付き、休息したり、相談したりすることが子供たちの支援にとっても重要なことです。

教職員のための振り返りリスト

できごと

- 新年度のはじまり
- 大きな行事が控えている
- 気がかりな生徒がいる
- 子供たちのトラブルが発生した
- 保護者との関係が不調である
- 休みが取れていない
- 仕事が立て込んでいる
- 人生上の決断を迫られている
- 家庭のことが気がかりである
- 仕事で睡眠不足が続いている
- 問題のある生徒への対応で悩んでいる
- 職場でのコミュニケーションがうまくいっていない

性格

- 責任感が強い・律儀
- 仕事熱心・凝り性
- 他の人に仕事を任せられない
- き帳面・完璧主義・理想主義
- 頼まれると断れない
- 他人の評価を気にする
- 自分だけがまん強いと思う
- どちらかというと神経質
- 小さな失敗をくよくよ悩む

身体・感情・行動面の変化

体調

- 何となく体の調子が悪い
- 元気が出ない
- 以前よりも、食欲がなくなった
- 食事が味気なく感じる
- 持病が悪化した

睡眠

- 疲れているのに寝つけない
- 睡眠をとっても、疲れが取れない
- 朝起きるのがつらい

感情

- イライラすることが増えた
- 子供や保護者と会いたくない
- 仕事のことが頭から離れない
- 好きだった趣味などが楽しく感じない
- イヤなことについて話したくない
- 思うように仕事・授業が進められない

行動

- 口論することが増えた
- 思いもかけない失敗をするようになった
- 集中できない
- 予定や約束を忘れる
- コーヒーなどし好品の摂取が増えた
- お酒の量が増えた

その他

- 家族や同僚から「疲れているのではないか」と声をかけられることが増えた

このリストは、教職員が自分自身の心の健康状態への気付きを促すものであり、チェック項目の数が、心の危機状況を示すものではない。

①日常の健康管理

教職員などの支援者は、自分自身のケアが後回しになりがちです。しかし、子供の適切な支援を行うためには、教職員自身の健康管理が大切です。

②危機発生時、特に自然災害時の対応

災害時には、教職員自身やその家族も被災しながら、活動しなければならないことがあります。また、ふだんと違った業務をこなしたり、時には見通しが持てなかったり、休息が取れなかったりすることもあります。担任している子供が被災したり、心のケアが必要な子供を支援したりするうちに教職員自身に様々なタイプのストレス（二次被害）が生じやすいことに注意しましょう。

災害発生時の教職員のストレスと対応の基本

教職員のストレス状況

- 災害場面を目撃した
- 教職員自身、あるいはその家族が被災した
- 担任している子供やその家族が被災した
- 学校が避難所となり、対応業務に追われる
- 授業再開の遅れ

教職員のストレスを高める要因

- 子供を教育する立場から不適応感を出しにくい
- 緊張感や使命感から身体の疲労に対して鈍感になる
- 危機発生時に休息・休憩を取ることに罪悪感を抱く
- 使命感から目標設定が高いが、思うように活動できず、「自分はもっと何かできたのではないか」と思い悩む

自責感や孤独感について

災害時に学校にいなかったり、学校に駆けつけるのが遅れたりしたことなどにより、自分が災害後の取組に遅れてしまったという自責感を抱くことがある。

また、限界状態で、人間関係もギクシャクすることがあり、それが孤独感を生む。

二次受傷とは

被災者の惨状や被害体験を見聞きすることで支援者自身が心に傷を負ってしまうこと。症状としては、いわゆる PTSD 症状（再体験、回避、過覚醒）のほか、燃え尽き、日常的な世界観の崩れなどが挙げられている。

学校の体制として取り組みたいこと

- 被災した教職員に現実的な配慮を行う
- 学校が避難場所になった時には速やかに管理を行政に委ねること
- 報道対応の窓口をひとつにする
- 不要不急の業務を判断し、教職員の業務分担を見直したり、応援を依頼したり、臨時の人員配置などを考える
- チームを組んで対応する態勢をとる
- 教職員の心の健康に関する研修会を実施する
- 状況により、心の健康に関するチェックを行う
- 休みを取ることが本人の不利にならないように配慮する

教職員個人が心がけたいこと

- 個人のできることに限界があることを認識し、仲間を信じて一人で抱え込まない
- ストレスに伴う心身の不調はだれにでも起こることを認識して、相談・受診をためらわない
- リラクゼーションや気分転換を取り入れる

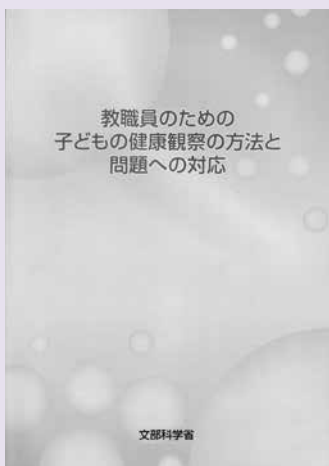
参考文献

各参考文献は文部科学省のホームページからダウンロードすることができます。

文部科学省発行資料

参考文献 1

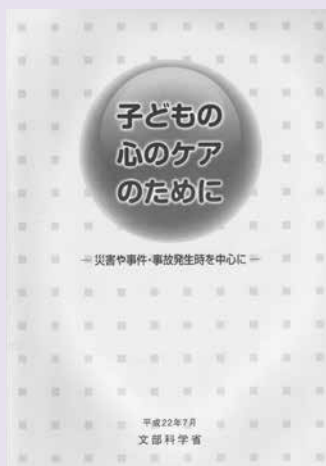
教職員のための子どもの健康
観察の方法と問題への対応



平成 21 年 3 月

参考文献 2

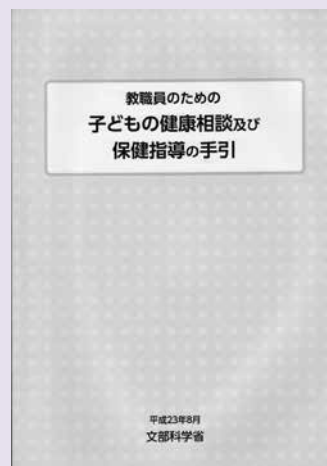
子どもの心のケアのために
—災害や事件・事故発生時を中心に—



平成 22 年 7 月

参考文献 3

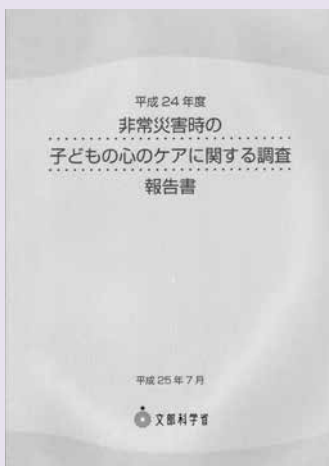
教職員のための子どもの健康
相談及び保健指導の手引



平成 23 年 8 月

参考文献 4

非常災害時の子どもの心のケ
アに関する調査報告書



平成 25 年 7 月

参考文献 5

学校防災マニュアル(地震・
津波災害)作成の手引き



平成 24 年 3 月

参考文献 6

「生きる力」を育む小学校保健
教育の手引き



平成 25 年 3 月

子供の心のケア参考資料作成協力者会議 協力者

(五十音順、○は座長)

及川 ちよ子	宮城県南三陸町立戸倉小学校	養護教諭
笠原 麻里	医療法人財団青溪会 駒木野病院	児童精神科診療部長
亀岡 智美	兵庫県こころのケアセンター	副センター長
竹内 靖人	長野県精神保健福祉センター	主任精神保健専門員
○ 十一 元三	国立大学法人京都大学大学院医学研究科	教授
生天目 聖子	滋賀県心の教育相談センター	臨床心理士
本間 博彰	宮城県子ども総合センター	所長
増田 郁夫	群馬県教育委員会利根教育事務所	所長
山口 純枝	名古屋市立中小田井小学校	校長

なお、文部科学省においては、次の者が本書の編集に当たった。

大路 正浩	文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課長
丸山 克彦	文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課課長補佐
岩崎 信子	文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課健康教育調査官
北垣 邦彦	文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課健康教育調査官
佐藤 浩樹	文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課安全教育調査官
森 良一	文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課教科調査官
知念 希和	文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課学校保健対策専門官
中野 貴夫	文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課保健管理係長
寺西 一美	文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課保健管理係員



文部科学省