

第5章

幼児児童生徒の心のケアについて

1 災害時等におけるストレス症状

(1) 子どものストレス症状の特徴

ア 幼稚園から小学校低学年まで

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の持ち物を隠す等）などの症状が出現しやすい。

イ 小学校の高学年以降（中学校、高等学校を含む）

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。

災害等に遭遇すると、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、ストレス症状には、年齢を問わず見られる症状と、発達段階によって異なる症状が含まれる。災害等における子どものストレス反応はだれでも起こり得ることであり、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に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。

ア 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

イ 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

ウ 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、極端な警戒心を持つ、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、2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」）と呼ぶ。

(3) 心的外傷後ストレス障害（Posttraumatic Stress Disorder）

災害や事件・事故後に、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「心的外傷後ストレス障害Posttraumatic Stress Disorder」（以下「PTSD」）と呼ぶ。また、これらの症状は、災害や事件・事故からしばらく経ってから出現する場合があることを念頭に置く必要がある。

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合（トラウマ（心的外傷）¹⁾）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。

1) トラウマ

「トラウマ」とは、もともと“けが”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、災害や事件・事故など生命の危機や身体の保全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。

(4) 東日本大震災時の児童生徒の心と体や行動の変化（事例）

	教職員の対応	児童生徒の心や体、行動の変化
震災直後	<ul style="list-style-type: none"> ○避難誘導 ○安全確保 ○児童生徒の引き渡し ○安否確認 ○健康観察と声かけ ○応急手当 	<ul style="list-style-type: none"> ○泣き続ける・落ち着きなく歩き回る・黙っている ○吐き気・嘔吐（大きな揺れや不安・恐怖から） ○パニックによる過呼吸 ○テンションが上がり多動になる [配慮を必要とする児童] ○車いす利用の児童が2階の教室から降りてくるときに大泣きし、体が硬直して避難に手間取った ○高学年でもパニック・失禁・全身脱力で歩行困難 ○以前から台風の雨音、風の音でパニックになることがあった児童が保護者に引き渡すまでパニック状態だった
学校再開まで	<ul style="list-style-type: none"> ○児童生徒の引き渡し（引き渡し完了したのが震災発生から3日後の生徒もいた） ○安否確認（家庭訪問・避難先訪問・避難所回り：食料や薬等を持参していた学校もあった） ○児童生徒の健康観察 ○学校再開に向けて準備 ○被害状況確認、学校環境の整備、学校運営などの協議、職員間での情報交換 ○健康診断の打合せ、生徒の心のケア（健康調査や保健だより発行準備） 	
学校再開時	<ul style="list-style-type: none"> ○授業再開 ○健康観察 ○健康相談 ○保健だより配布（心身の様子を記入するもの） ○保護者用「心のサポートパンフレット」配布 ○心のケアの職員研修 	<ul style="list-style-type: none"> ○不定愁訴を訴える児童生徒が多い（イライラ・頭痛・腹痛・胸の苦しさ・皮膚のかゆみ・蕁麻疹等） ○不眠が続き、日中フラフラしたり脳貧血を起こしたりする ○災害時保護者が迎えに来るのが遅くなった子が母子分離不安となり不登校になった ○登校しぶりや赤ちゃん返り、退行がある ○余震、避難訓練と聞いただけで泣いたり嘔吐する児童 ○学校では震災前と変化は感じられないが、家では余震におびえたり一人で留守番が出来なかったりする
学校再開後↓六か月	<ul style="list-style-type: none"> ○臨床心理士来校(週2回6週間来校 児童、担任に個人面談・保護者へ講話等) ○健康観察の強化 ○研修会（職員・保護者） ○担任、保護者、医療機関との組織連携 ○専門機関への紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ○毎月11日前後や当日に、頭痛・よく眠れない等不調を訴える ○聞こえにくい・手足がしびれるなど ○地震で崩れた屋根に潰される夢を見る ○被災地からの転校生が繰り返し津波体験を話す ○顔面神経麻痺（辛さを見せず明るく振る舞う女子生徒） ○4階にある教室に入れない ○円形脱毛症・登校渋り
↓一年後	<ul style="list-style-type: none"> ○運動会、文化祭等実施 ○個別のケアを要する児童への対応 ○心のケアの組織的連携の継続 	<ul style="list-style-type: none"> ○卒業式で震災の話題にふれた答辞を聴いていたとき、冷や汗をかき頭痛を訴える ○小さなけがで来室するようになった ○骨折が増え受診するようなけがも大幅に増えた ○肥満傾向やう歯保有者が増えた

2 ストレス症状のある子どもへの対応方法

○東日本大震災で被災された学校の教職員が心がけた対応例より

“明るく” “いつものように” “平静に” “具体的な声かけ”

安心感をあたえる

“つらい気持ちは誰にでもある” “自然な反応”

自責の念や罪悪感なくす

“早期に普段の学校生活に戻す” “学校祭・運動会等”

安全感・日常感を取り戻す

(1) 基本的な対応方法

ア ストレス症状を示す子どもに対しては、ふだん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ようにする。

イ 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行くことを本人に伝え、一人で悩んだり孤独感を持たずに済むように、信頼できる人に相談したりすること、コミュニケーションをとることを勧める。

ウ 子どもがなるべくふだんと変わらない環境で安心して学校生活が送れるようにすることで、子どもに落ち着きと安心感を取り戻させるようにする。

エ 学級（HR）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、体を動かす、音楽をきく等）等について発達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を深め、生活に生かせるようにする。

***参考となる資料** 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－」P112～121「学級活動等における心のケアに関する指導事例」参照

オ 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ことを心がける。

***参考となる資料** 財団法人 日本学校保健会「教職員用 被災した児童生徒と向き合うために」

カ 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、受け入れて安心できるようにする。

キ 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及び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だれでも起きることのある症状であることを説明し、安心感を与えるようにする。

***参考となる資料** 文部科学省（保護者用）「子どもの心のケアのために－PTSDの理解とその予防－」

参考 アニバーサリー（Anniversary）反応への対応

災害や事件・事故などが契機として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、アニバーサリー効果やアニバーサリー反応と呼ばれている。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、災害や事件・事故のあった日が近づくと、以前の症状が再び現れるかも知れないこと、その場合でも心配しなくても良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。（例：黙祷 一周忌 慰霊碑建立等）

(2) 健康観察について

子どもに強いストレスが加わると、種々の心身の健康問題が現れる。その症状と特徴は、子どもの発達段階に応じて相違がある。また危機発生時の状況の程度や時間の経過によって変化し長期化しやすい。これらを正しく理解するとともに、学校と保護者が協力し必要時は専門機関等と連携を図りつつ、注意深い健康観察のもとに教育的配慮を行っていく必要がある。

ア 危機発生時における健康観察のポイント

〈子どもに現れやすいストレス症状の健康観察のポイント〉

体の健康状態	心の健康状態
<ul style="list-style-type: none"> ・食欲の異常（拒食・過食）はないか ・睡眠はとれているか ・吐き気・嘔吐が続いてないか ・下痢・便秘が続いてないか ・頭痛が持続してないか ・尿の回数が異常に増えてないか ・体がだるくないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・心理的退行現象（幼児返り）が現れていないか ・落ち着きのなさ（多弁・多動）はないか ・イライラ、ビクビクしてないか ・攻撃的、乱暴になってないか ・元気がなく、ぼんやりしてないか ・孤立や閉じこもりはないか ・無表情になってないか

イ 危機発生時における健康観察の留意点

(ア)子どもの心身の健康状態の直接的な観察

- ・学校が閉鎖されている場合、家庭訪問や避難所訪問等が子どもの心身の健康状態を直接観察する機会となる。
- ・学校再開後は、朝の会、授業中や休み時間等において、子どもの様子を注意深く観察する。

(イ)子どもの心身の健康状態の間接的な観察

学校における様子と家庭での様子が大きく異なることは珍しくない。そのため、保護者との話し合いや家庭での子どもの様子調査などによって貴重な情報が得られる場合も多い。また、教職員間での情報の共有を図り、共通理解を図って支援が行えるようにすることが重要である。

***参考となる資料** 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－」P23 (4)「危機発生時における健康観察表(例)」参照
 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－」P25～26 (6)「こころとからだのチェックリスト」参照

ウ ASDとPTSDの健康観察のポイント

自然災害などによるPTSDの症状は、被災後まもなくASDの症状を呈し、それが慢性化してPTSDに移行するケースのほかに、最初は症状が目立たないケースや被災直後の症状が一度軽減した後の2～3か月後に発症するケースもある。このため、被災後の健康観察はなるべく長期にわたって実施することが肝要である。

***参考となる資料** 文部科学省「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」参照

中央教育審議会答申（H20.1.17）「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」

II 学校保健の充実を図るための方策について

2. 学校保健に関する学校内の体制の充実

(3) 学級担任や教科担任等

- ②健康観察は、学級担任、養護教諭などが子どもの体調不良や欠席・遅刻などの日常的な心身の健康状態を把握することにより、感染症や心の健康課題などの心身の変化について早期発見・早期対応を図るために行われるものである。【以下略】

4 障害のある子どもの心のケア

(1) 心身や行動面に現れるストレス症状

- ・身体面への現れ：発熱、嘔吐、けいれん等を起こしやすい。
- ・心理・行動面への現れ：パニックを起こす、落ち着きがない、興奮しやすい、奇声・独り言が増える、確認癖・こだわりが増える、活動性の低下、無気力・ボーッとしている、できていたことができなくなる（赤ちゃん返り）、自傷行為・他傷行為をする、基本的な生活習慣や生活のリズムが崩れる（拒食、過食、不眠、夜間の徘徊、排泄の失敗等）

(2) 予想される困難例と対応例

- [視覚障害] ・災害時など安全な場所への迅速な移動が困難
→周囲の状況を具体的に説明し誘導ロープや鈴など鳴らし避難誘導
- [聴覚障害] ・周囲とのコミュニケーションの困難
→手話の活用、筆談の準備（ペンやノート等）
- [病弱・肢体不自由] ・硬直、けいれん、てんかんが強く現れる等
→保護者へ服薬状況を確認し、医療機関へ相談を勧める
- [知的障害・発達障害] ・言葉での理解が困難
→「絵・写真カード」等で説明
- ・パニック・興奮・自傷行為・他傷行為
→刺激から遠ざけ静かな場所で落ち着くまで待つ
- ・体調不調や痛みを訴えたり説明したりすることが十分にできない
→健康観察の強化と、保護者からの情報収集

(3) 対応の留意点

- ・障害の特性をよく理解してそれぞれの障害に応じた特別な配慮を必要とする。
- ・心身の行動面に現れるストレス症状を理解しておく。
- ・防災訓練や防災教育を地域の関係機関と協力して、多様な状況を想定した訓練を繰り返し実施する。
- ・福祉避難所を確認しておく。

○福祉避難所について

2008年6月厚生労働省から、「福祉避難所についての設置・運営ガイドライン」が出されました。福祉避難所とは「高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病者等、一般的な避難所では生活に支障を来す」人たちのために、「何らかの特別な配慮がされた避難所」です。一般的には、2次避難所として位置付けられ、小学校等の避難所での生活が困難で、福祉避難所の開設が必要と判断した場合施設管理者に開設を要請します。

秋田県は25市町村のうち11市町村指定済み（44.0%）、避難所指定施設箇所数190カ所で、学校関係では特別支援学校5校（秋田市4校、北秋田市1校）、小・中・高等学校2校（能代市2校）が指定されています。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/saigaikyujou7.html>

[厚生労働省ホームページから H24/9/30日時点]

5 被災・転校した子どもの心のケア

被災した子どもたちは環境が変わり、緊張した生活を過ごしているため特別な配慮が必要となる。

- (1) 体験を話したくない人もいるので無理に聞き出そうとしない。
- (2) その人と係わることをあきらめず見守る。
- (3) 同世代の子ども同志のいる家族の保護者との橋渡しをする。
- (4) 出身地を尊重し、そこでの思い出は「大切なもの」という思いを共有する。

6 保護者・教職員の心のケア

災害では、子どもや保護者、教職員も親族や友人を亡くしたり、家を失ったりして大きなストレスを受け、その中で子どもの心のケアに当たっていることが多く、子どもの心の回復には、周りの大人の心の安定が大切である。

〔保護者の心のケア〕

- (1) 正確な情報を正しく伝える（教育環境、授業の進行、子どもたちの様子等）
 - (2) ストレス反応について正しい知識を伝える啓発活動（研修会や講演会、たより等）
 - (3) 保護者の個別相談（保健指導、健康相談、個人面接、健康調査等）
 - (4) 専門機関との連携（PTSDの予防と早期対応や潜在している病理の増悪の場合）
- ・文部科学省「平成24年度非常災害時の子ども心のケアに関する調査報告書」における保護者調査「震災による子どもの心身の健康問題への対応について、さらに学校に望むこと」によると次のような結果が報告されている。

・保護者との連絡・協力をさらに強化してほしい	29.8%
・子どもの心身状況をさらにきめ細かく把握してほしい	19.3%
・学校内で気軽に相談できる体制をさらに整えてほしい	18.9%
・専門の相談機関とすぐに連絡できる体制をさらに整えてほしい	13.8%

〔教職員の心のケア〕

- (1) 教職員の被災状況及び心身の健康状態の把握
- (2) 自然災害等におけるストレス反応等についての啓発
- (3) 共感から生まれる安堵と安心
- (4) 休息を取り、気持ちを語り合う
- (5) 自己の心身の健康管理に努める
- (6) 自然災害時の校内体制づくり

*参考となる資料 文部科学省「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引き」参照

学校保健安全法（保健指導）

第9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16条に規定する保護者をいう。第24条及び第30条において同じ。）に対して必要な助言を行うものとする。