

第5節 心のケア

1 事件・事故災害時における心のケアの意義

事件・事故災害発生後には、恐怖・衝撃・大切なものを失った喪失感・無力感など、心に様々なダメージを受けることが多い。こうした心の反応は、反応の程度に差があっても、誰にでも起こりうる「異常な状況に対する正常な反応」である。

事件・事故災害に遭遇した子どもには、できるだけ早い段階から適切な心のケアへの対応をすることが大切である。また、事件・事故災害から数年経っても、フラッシュバックを起こし心身に症状がでる場合もあるため、長期にわたり教育的配慮を必要とする。

2 事件・事故災害時における心のケアの基本的理解

強いストレスが加わると、種々の心の健康問題が生じる。心のケアへの適切な対応をするためには、現れる症状の特徴を理解しておく必要がある。なお、ショックな出来事があったときは、視野が狭くなり短絡的な思考に陥りやすく、「不安はないか」「悩みはないか」と問われても、自分自身が心に傷を受けたという自覚に乏しく、心のケアを受け入れられない場合が多いことを理解しておかなければならない。

(1) 時間の経過からみた症状とその対応

< 事件事故・災害から1ヶ月程度まで >

時 期	症 状	対応の方法
急性反応期 ショックから2～3日	抑うつ、不安感、絶望感、過活動、引きこもり等の著しく重篤な一過性の症状が生じる。	子どもの安全を確保する。心に生じる可能性のある反応についてやそれについての対応を保護者にも伝える。
身体症状期 ショックから1週間程度	頭痛、腹痛、食欲不振、吐き気、嘔吐、高血圧等の身体症状が表面化してくる。	身体的諸検査を行い、必要な処置をする。原則として、受容的・支持的に対応する。
精神症状期 ショックから1ヶ月程度	注意集中が困難、イライラ、多弁、多動等、怒りやすく攻撃的になる。逆に、何をすることもおっくう、身近な人の死等から自分が生きていることの罪悪感や自殺念慮等、うつの感情が強まる等、そう状態やうつ状態になる場合がある。またその両方を合わせもつ人も多い。	訴えをよく聴く。必ず元の状態に戻ることを伝え、安心させる。

< 事件・事故災害から1ヶ月を経過したあと >

時 期	症 状	対応の方法
外傷後ストレス障害 (PTSD) ショックから1ヶ月以後	<p>< 持続的な再体験 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・体験した出来事を急に思い出して、怖さを感じたり、怖い夢をみたりする。 ・体験した出来事を思い出しやすいことがあると緊張したり、ドキドキしたりする。など ・ショックな出来事を思い出しやすい行動や遊びを繰り返す。 <p>< 体験と関連した刺激を回避しようとする ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・体験したことを思い出したくない。 ・体験を受けた場所や状況を回避する。など <p>< 感情・緊張が高まる ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・よく眠れない、イライラする、怒りっぽくなる、落ちつかない。 ・集中できない、極端な警戒心をもつ、ささいなことで驚く、など 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症になれば精神科医等の専門家等と連携をとって対応する必要がある。 ・自ら心配して訴える場合は、時間を準備して子どもの話を十分に聴く。 ・必ず元の状態に戻ることを伝え、安心させる。 ・気になる行動や情緒的反応が認められても、本人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。 ・遊びや運動を増やし人間関係を良好にする。
遅発性PTSD ショックから数ヶ月以後	<p>体験後に特に問題なく過ごしていたり、一時的に不安や恐怖が認められていても症状が消失していたりしたが、数ヶ月後にPTSDの症状を現す場合がある。</p> <p>行事や学期の終了、新学期の開始などの時に生じやすい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・たとえ落ち着いていても、ショックな出来事に類似したり同じ条件が重なったりすると、再び不安定になるので日頃から注意深く観察し、安心させる状態を準備しておく。
アニバーサリー反応 ショックのあった1年後 や2年後	<p>体験後の1年後や2年後の同日が近づくと、不安定になったり、種々の反応を示したりする。</p> <p>再度思い出す機会が増えることが一因となっている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・その日が近付いた頃にどのような反応が生じる可能性があるのかについて伝えておく。 ・不安定になった場合の方法をあらかじめ考え保護者にも理解してもらおう。

< PTSDの例 >

小学生 学校からの帰り道、目の前で友だちがオートバイに跳ね飛ばされ、救急車で搬送されるところを目撃した。そのことがあってから、いつもと様子が違い、あまり話をせず、ささいなことで泣くようになった。

また、夢でうなされる、少し大きな音がするととても驚く、救急車の音を非常に嫌がる、事故の起きた道を通ろうとしない、などの症状が見られるようになった。

高校生 地震で家が崩壊し、命を落としそうになった。それ以降、道路工事の振動を感じたり、家屋の建築現場を見ると恐怖でパニック状態となる。

さらに、揺れが怖くて電車に乗れなくなり、家にこもり始めた。以前は好きだったスポーツにも関心がなくなる一方、地震や火事の様子がテレビに映ると慌ててチャンネルを変えようとする。

(2) 学校種別による影響とその対応

校種別	起こりうる影響	対応例
幼児	周囲や環境に敏感で反応を起こしやすい。主として退行現象（赤ちゃん返り）や、生理的反応（食欲低下、おう吐、下痢、便秘等）、あるいはイライラしたり落ち着きがなくなったりするなどの情緒的反応が生じやすい。	<ul style="list-style-type: none"> ・やさしい言葉かけを増やして安心させる。 ・抱きしめるなど、身体的な接触を十分行い、安心感を与える。
小学生	退行現象（赤ちゃん返り）が中心となり、活発になったり、攻撃的になったり、反対に以前よりおとなしくなったり、引きこもるなどの症状が認められる。	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの言うことによく耳を傾ける。 ・甘えたり反抗的になったりしても慌てず、長い目で見守る。 ・子どもが嫌がることを無理にさせない。
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、うつ的で引きこもりを示したりする。仲間との関係を大切にしている年ごろであるのに孤立したり、友だちとの交流を避ける傾向がみられるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・元の状態に必ず戻ることを話し、安心感を与える。 ・勉強や手伝いができなくなっても、しばらくは静観し温かく見守る。
高校生	大人とほとんど変わらない反応を示し、落ち着きがなくそわそわして、しゃべりまくるなど、そう的な状態を示したり、反対に仲間や集団から孤立し離れ、うつ的となって引きこもったりすることもある。	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ的になって自殺をほのめかす場合には、専門家に相談する。 ・勉強や手伝いができなくなっても、しばらくは静観し温かく見守る。
障がいのある児童生徒等	障がいの種別や状態に応じて現象や反応が異なるが、障がい特有の影響が出る場合がある。視覚障がいや聴覚障がい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。	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚障がいや聴覚障がい等のある児童生徒等は、十分に情報を伝え、状況を把握させる。 ・個々の障がい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。

3 事件・事故災害時の心のケアへの対応

(1) 教職員の心構え

事件・事故災害に遭遇したとき、また限界状態が続く中では、教職員自身の心身にも様々な変調が起きてくる。そのことは、児童生徒が不安定になることを最小限に抑えるためにも、教職員自身の大切な心構えとして知っておく必要がある。

また、以下のことは異常なことではなく、人間として正常な反応であることを理解しておくことが大切である。

(症状の程度、期間、出現時期には軽重の個人差がある。)

心	<ul style="list-style-type: none"> ・ その時の場面が浮かんだり、また起こるのではないかという不安な気持ちになる。 ・ 自分が何もできないことに対する無力感や恥ずかしさを感じ、自分を責める。 ・ 出来事に対する憤りや怒りを感じるとともに、亡くなった人への思いが募り、これから先の希望を失ったような気持ちになる。
身体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 頭痛や腹痛、不眠感、悪夢、めまい、ふるえ、発汗、呼吸困難、食欲不振などいろいろな身体の変調が起こることがある。 ・ 不眠や不安、緊張を和らげようと、飲酒量が増えることもある。

上記のことをふまえ、以下のことにはくれぐれもご注意を！

<p>車の事故に注意を！ 精神状態のバランスが相当不安定になっているので、注意散漫になりやすい。 家族への配慮を！ 家族にも負担が多くなっている。 身体症状が続いたら必ず心療内科や精神科へ！ 眠れない、食欲不振、意欲低下、ハイテンションなどの症状が出やすくなる。今まで以上に自分の身体と心に気を配る必要がある。</p>
--

(2) 児童生徒に接するときには

<p>授業中はもちろん、授業以外の時間についても、いつもより丁寧に観察するようにする。 (普段と違う様子はないか。気になる児童生徒はいないか。) 不安や心配ごとがある時や身体の調子が悪い時には、どんな小さなことでも先生に伝えるよう学級で話す。相談は担任に限らず誰でもどこでもよいことを伝える。 生徒指導面や教育相談面でよく話題になる児童生徒は、過剰に反応してしまうこともあるため、教職員全員で見守るようにする。 児童生徒が相談に来た場合は、その思いを受容する言葉がけを心がける。感情が不安定な児童生徒もいるため、できる限り一緒にいるようにする。 「そういうことが心配なんだね」「それは無理ないことだよね」 「なるほど、そんなふうに思ったんだね」「そうか、それは大変だったね」 特に気になる児童生徒には、さりげない言葉がけをする。先生に気にしてもらっていることを感じて安心する。たとえ、その返事が素っ気なくても「守られている」とどこかで感じているものである。 「調子はどう?」「困っていることや心配なことはない?」 「ご飯食べてきた?」「夜は眠れてる?」 次の言葉はできる限り避ける。 「しっかりして」「がんばって」「さんの分もがんばって」 「あなたは生きているから幸せだよ」「早く忘れようね」「いつまでも泣いてないで」</p>

保護者用リーフレット (文部科学省のホームページからダウンロードできます)
 文部科学省「子どもの心のケアのために - PTSDの理解とその予防 - 」
http://www.mext.go.jp/a_menu/ikusei/kokoro/index.htm

4 事件・事故災害時の心のケアの体制づくり

(1) 心のケアに関する教職員の役割と校内体制の整備

事件・事故災害時に心のケアに関する対応方針が有効に機能するためには、この方針に基づき、誰が、いつ、どのような役割を担うかについて、明確にしておかなければならない。とりわけ、非常時には組織や役割の混乱が生じやすいため、こうした役割の明確化は重要となる。

非常災害時の心のケアは、全教職員により進められるものであるが、特に関連の深い教職員の役割について代表的な例を提示する。

校長	【全体的、総括的な対応方針の策定】 教職員の研修計画の策定 児童生徒及び教職員の健康把握 心のケアに関する理解の促進 教育委員会、近隣学校との連携	養護教諭	【専門的立場からの対応】 児童生徒の心身の健康観察 保健室来室状況の把握 心の健康に関する調査への助言、協力 健康診断の実施 健康相談活動の実施 専門家との連携
学級担任	【主として学級に関わる実態の把握と対応】 児童生徒の健康観察 児童生徒の実態把握 保護者との連携及び情報の交換 教育相談	教育相談担当教諭	【相談活動の円滑な推進体制の確立】 問題事象の把握と相談体制の確立 非常時の心の健康についての理解の促進
保健主事	【学校保健安全活動の円滑な推進】 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 心の健康への影響に関する調査	安全担当	【防災体制との関連による心のケア】 防災体制の確立 心のケアの位置付け
生徒指導主事	【生徒指導方針・計画の策定と運営】 生徒指導の方針及び計画の策定と運営 児童生徒の実態の把握 非常時の心の健康への影響に関する理解	栄養教諭・学校栄養職員	【適切な食事指導】 ストレス等による摂食異常に関する食事指導 肥満、便秘等に関する食事指導

(2) 専門機関との連携

事件・事故災害時に発生する様々な問題への適切な対応のためには、地域の医療機関その他の関係機関との連携が必要となる場合もある。

平常時から、専門医、専門機関などの特徴や連携の在り方について検討しておく必要がある。

スクールカウンセラーの緊急派遣を要請し、協力を得ることも大切な選択肢の一つである。