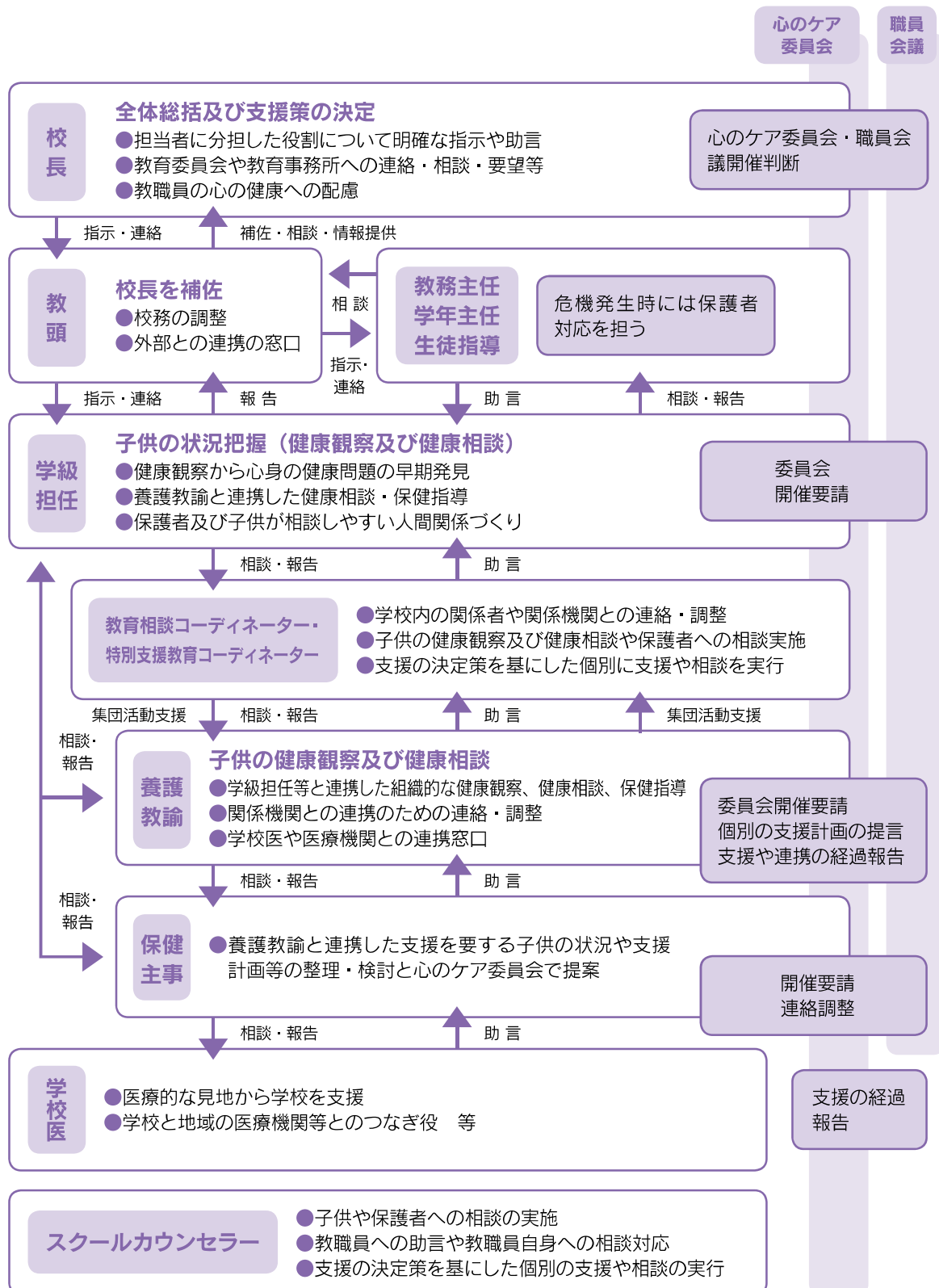


## 2 学校における心のケア体制の整備と充実

### (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

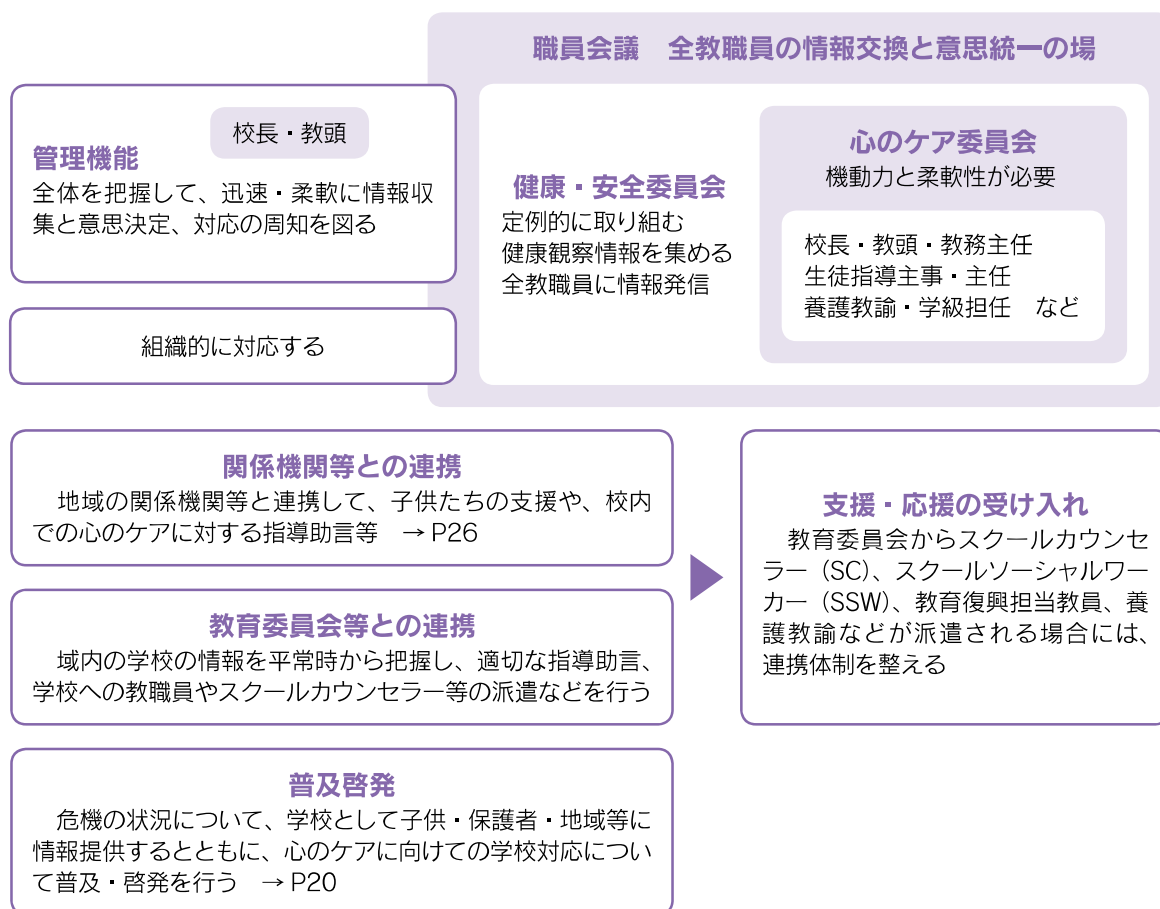
朝の健康観察だけでなく、学校生活の中で子供の変化に気付いた教職員は、関係教職員と情報交換し、その子供の状況を把握します。子供の心身の健康問題の背景は複雑・多様化していることから、学級担任の関わりのみで解決することは困難です。問題が明らかになった場合には役割分担をして組織的に支援していきましょう。

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。



「子どもの心のケアのためにー災害や事件・事故発生時を中心にー」平成22年7月文部科学省 P7-15 参照

# 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）

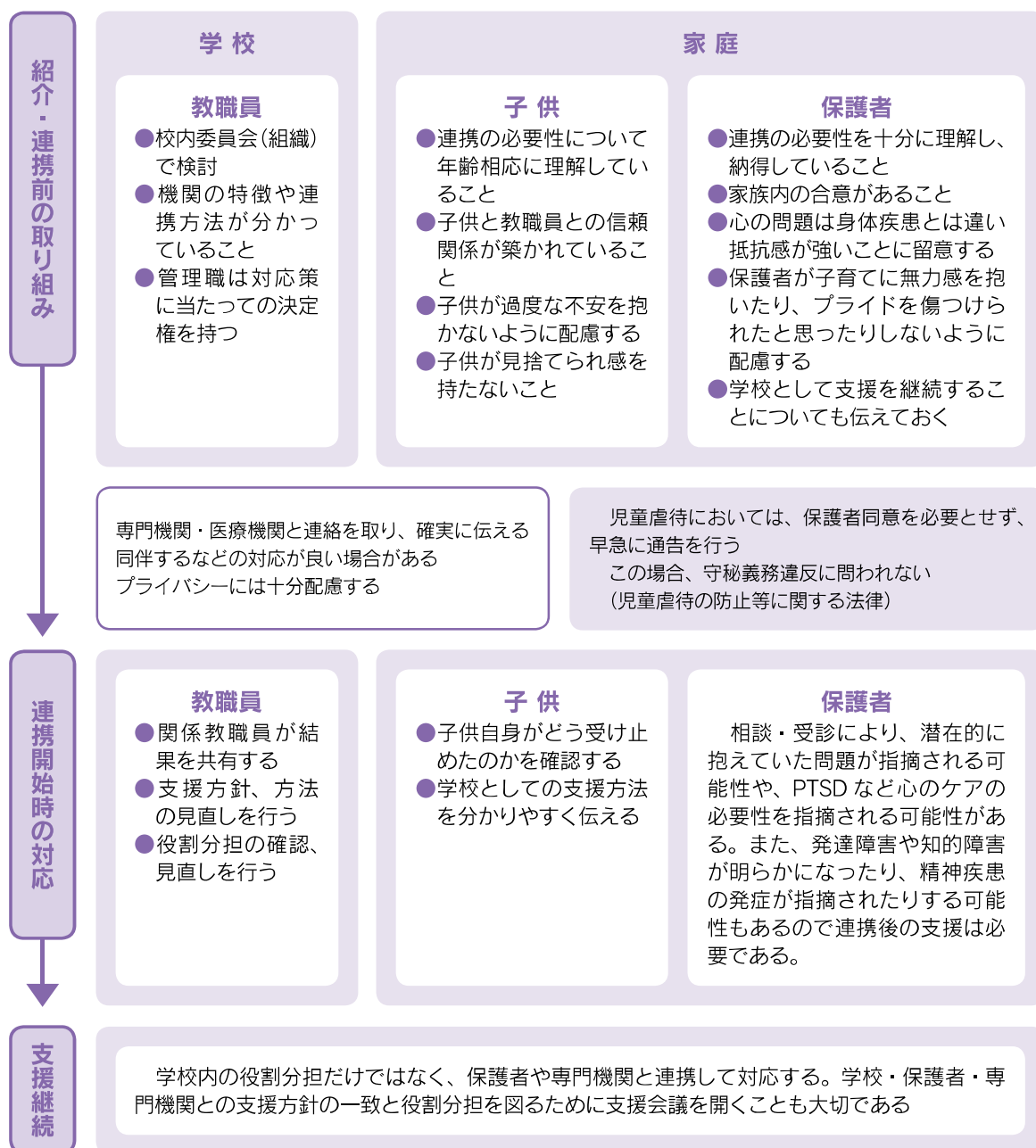
（地域の医療機関等との連携）

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のと同様に、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。

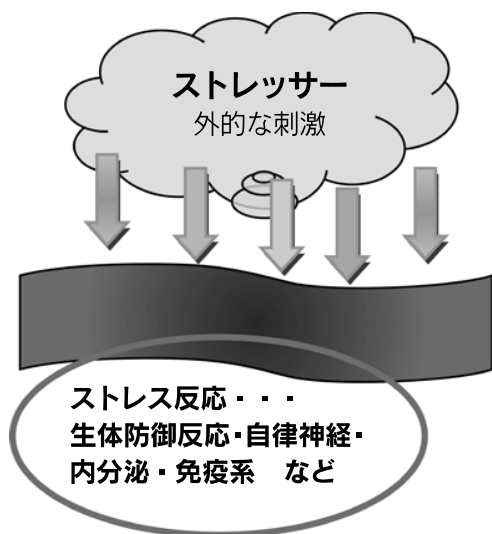
一方、トラウマによる反応が著しい場合や、そのために長期にわたり生活に支障が出る場合があり、心的外傷後ストレス障害(Posttraumatic Stress Disorder, PTSD)のみならず、不安障害や気分障害、行動上の問題など様々な精神健康不調につながる事が報告されています。このような場合、専門機関との連携が推奨されています。

### 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。

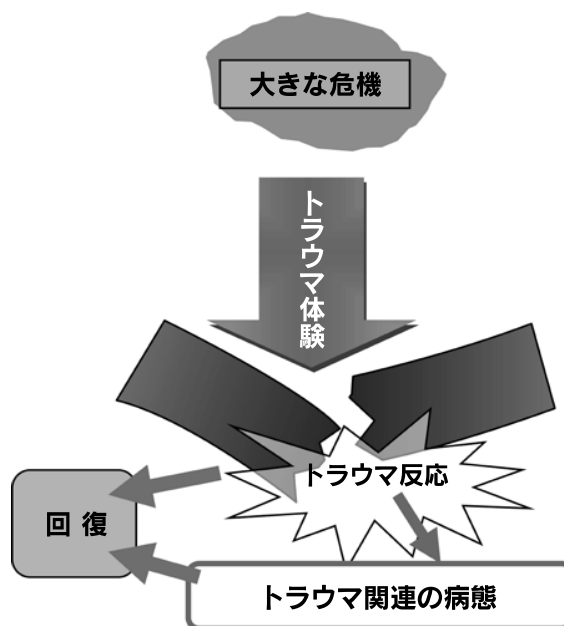
一方、最近の調査では、トラウマ体験後にPTSD症状を示した子供には、もともと情緒不安定な子供や虐待などの逆境的な家庭環境で育った子供が多いことが明らかになってきました。また、これらの子供たちは、その後更に別のトラウマを体験しやすくなり、トラウマ体験の回数が多くなるほど、将来にわたり精神健康に支障を来すリスクが高まることが報告されています。つまり、もともと教育現場で対応に配慮を要した子供たちは、トラウマ体験に際して更に支援が必要になる可能性が高まるということになります。

図1 ストレッサーとストレス反応



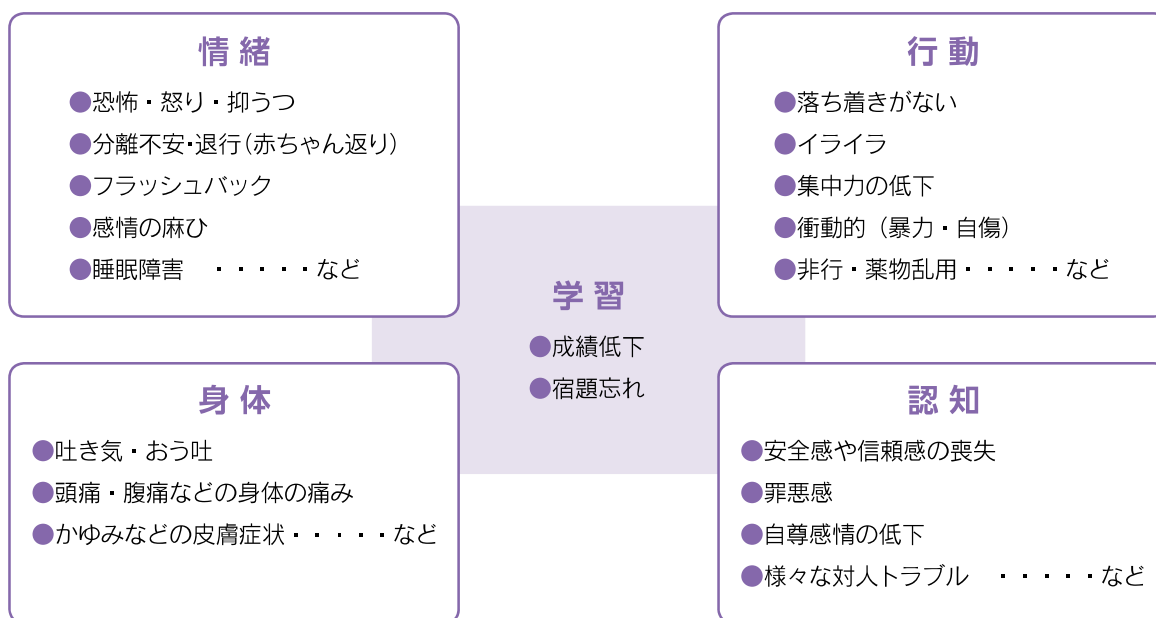
※ストレスとは、もともとは金属の強さ（圧力により金属がたわむ）を計る言葉  
 ※ふだんからだれもが様々なストレスにさらされている

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 <small>こうしん</small>	・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。

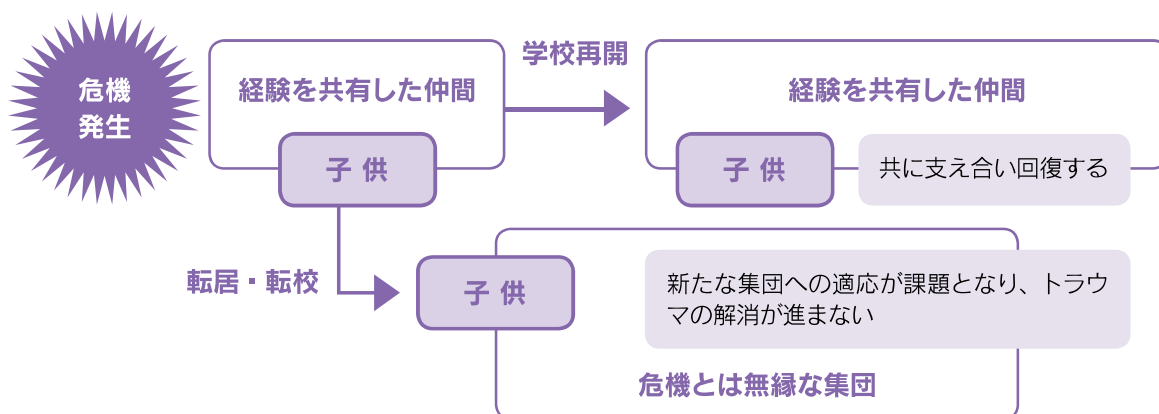
#### 3) 被災時、中・高校生だった子供への対応

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れます。

### 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

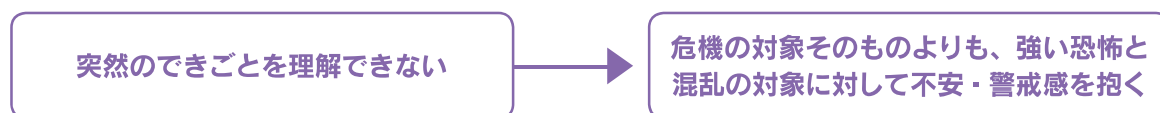
対人関係が苦手な子供でも、平常時であれば、保護者をはじめとする家族や学級担任、友達などに支えられて、何とか適応してきているかもしれません。ところが、何らかの危機にみまわれると、これまでの支援が受けられなくなり、周囲の変化にとまどってしまう子供も少なくないでしょう。(例えば、毎日送り迎えをしてくれていた祖父母などと離れて生活しなくてはならなくなったなど。) そのような場合、トラウマというほどの精神的な問題がなくても、環境への不適応が生じる可能性があります。もともと何らかの苦手意識をもった子供は、ストレス下では平常時以上に問題が表面化しやすいことを念頭におきましょう。

## (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この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。

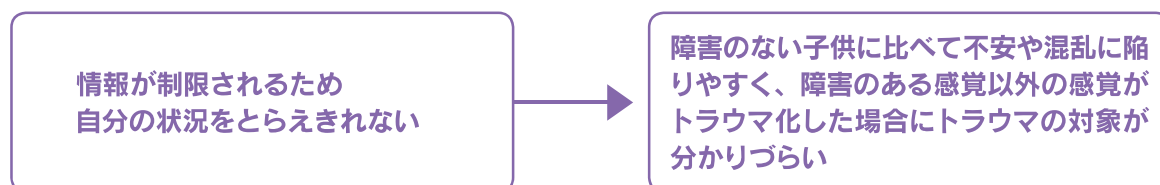
### ①知的障害

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<sup>こうしん</sup>）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。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。

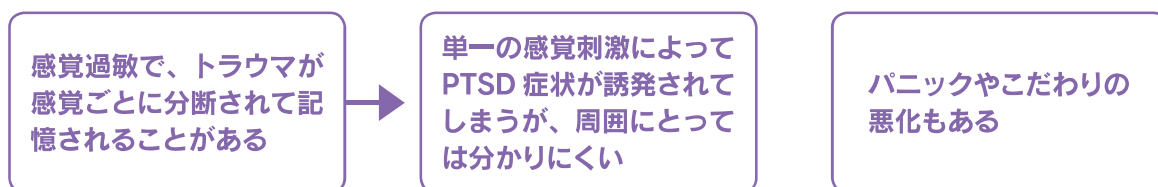


### ③自閉症スペクトラム障害（広汎性発達障害）

感覚過敏を始め五感のはたらきが一般の子供に比べ<sup>こうしん</sup>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のが、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

---

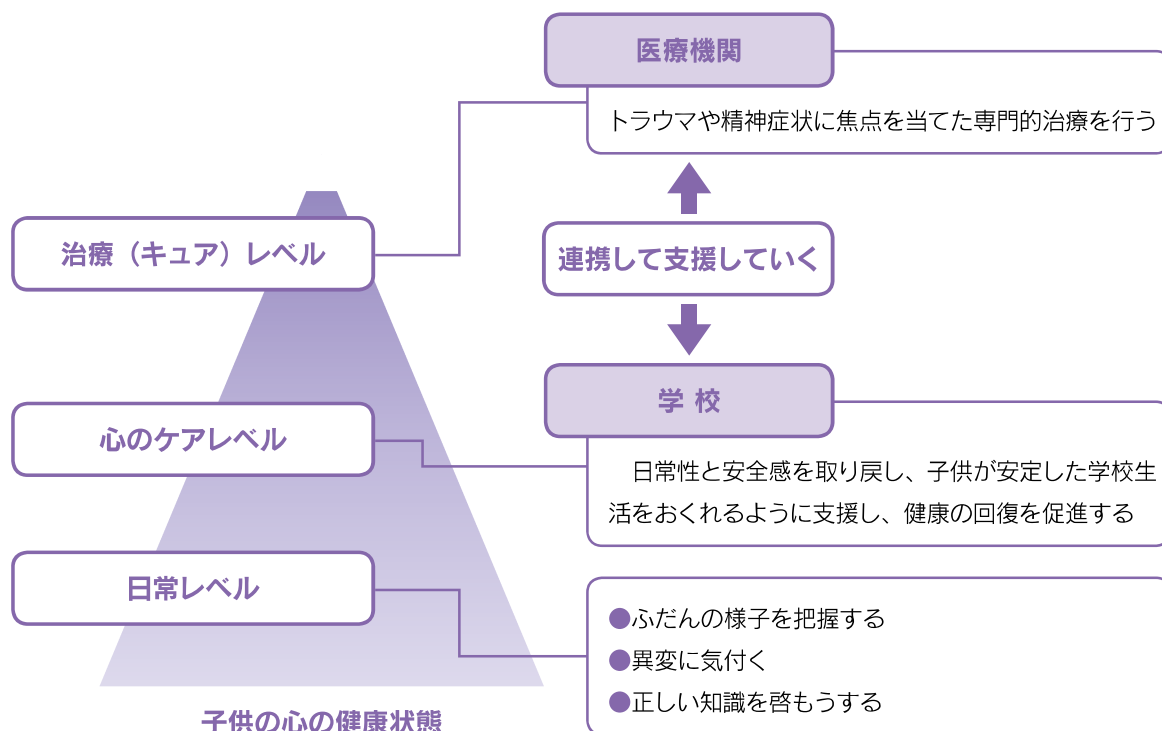
医療機関の役割がストレス症状を抱えた子供の「キュア」であるのに対し、学校が担う役割は子供の「ケア」であり、子供ができるだけ安定した学校生活を送れるよう支援し、健康回復の促進を図ることが目的となります。

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し合い等）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。

解離以外にも“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）をとこなうものがあり、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、てんかん発作が起こ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います。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づき、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
- 自分はがまん強いと思う
- どちらかという神経質
- 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

##### 行動

- 思うように仕事・授業が進められない
- 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づ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、「自分はず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は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

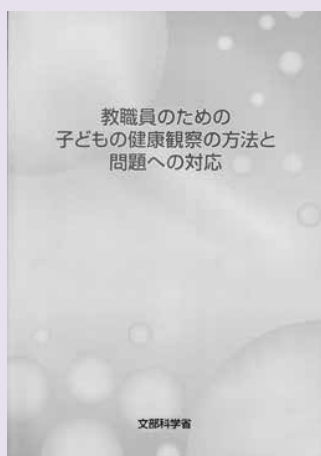
# 参考文献

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

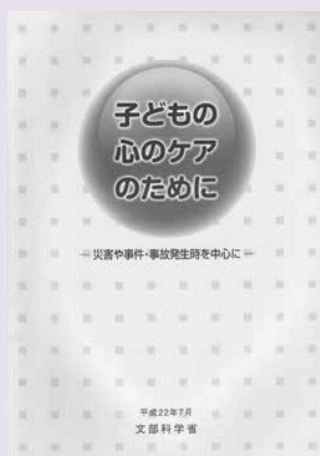
教職員のための子どもの健康  
観察の方法と問題への対応



平成 21 年 3 月

### 参考文献 2

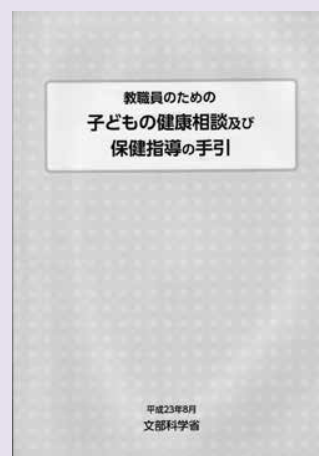
子どもの心のケアのために  
—災害や事件・事故発生時を中心に—



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

