

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 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「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面（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。

（2）災害や事件・事故発生時におけるストレス症状のある子どもへの対応

災害や事件・事故発生時におけるストレス症状のある子どもへの対応は、基本的には平常時と同じである。すなわち、健康観察等により速やかに子どもの異変に気づき、問題の性質（「早急な対応が必要かどうか」、「医療を要するかどうか」等）を見極め、必要に応じて保護者や主治医等と連携を密に取り、学級担任等や養護教諭をはじめ、校内組織（教育相談部等）と連携して組織的に支援に当たることである。

健康観察では、災害や事件・事故発生時における子どものストレス症状の特徴を踏まえた上で、健康観察を行い、子どもが示す心身のサインを見逃さないようにすることが重要である（第3章「危機発生時における健康観察の進め方」P20～26参照）。

＜基本的な対応方法＞

- ① 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。
- ② 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い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、コミュニケーションをとることを勧める。
- ③ 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全感を取り戻させるようにする。
- ④ 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。（参考資料1「学級活動等における心のケアに関する指導事例」P107～115参照。）
- ⑤ 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。
- ⑥ 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経過観察するようにする。
- ⑦ 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 ＜アニバーサリー反応への対応＞

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。

3 災害や事件・事故発生時における心のケアの留意点 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

災害や事件・事故発生時に求められる心のケアは、その種類や内容により異なるが、基本的な留意点として次の事項が挙げられる。

- ① 迅速に安否確認や心身の健康状態の把握を行う。そのためには、休日に発生した災害などでも、子ども、保護者、教職員の所在等を確認できるよう事前に連絡方法を確認しておく。また、子どもの心のケアに当たり、その家族・友人・関係者の安否や被災状況についてもできる限り把握しておくことが重要である。
- ② 特に、災害の場合には、まず、子どもに安心感や安全感を取り戻させることが大切であることから、ライフラインの復旧を優先し、できるだけ早期に平常時の生活に戻すことが大切となる。
- ③ 命にかかわるような状況に遭遇したり、それを目撃したりした場合などには、通常のストレスでは生じない精神症状と身体症状が現れることがある。その代表は先述のASDやPTSDであるが、災害や事件・事故の直後には現れず、しばらく経ってから症状が現れる場合があることを念頭に置く必要がある。
- ④ 学校管理下におけるけがや事件・事故などによる子どもの命にかかわる出来事への対応には、迅速に適切な救命処置を行う。

事態への対応に当たっては、子どもたちに動揺や風評が広まることのないように、子どもや保護者への情報の伝え方（いつ・だれが・だれに・何を）については共通理解を図った上で実施する。また、被害を受けた子どもの保護者へは、正確な情報提供（発生状況、健康被害状況、病院への搬送等）が、速やかに行えるようにすることが重要である。

日ごろから応急手当や救命処置等が適切に行われるように訓練を行うなど、救急体制の整備に努める。

- ⑤ 災害や事件・事故の内容によっては、心のケアの前提として体（命）を守るための対応が不可欠となる。例えば、女子生徒が性的被害を受けた場合、感染症及び産科的リスクの回避や外傷の有無の確認が必要な場合もあるので、状況に応じて医療機関を受診させる。また、他の子どもの安全を確保するための措置と被害者のプライバシー保護の両方に配慮した対応が学校に求められる。
- ⑥ 災害や事件・事故の内容によっては法的事項を踏まえた対応が求められる。例えば、上記の性被害のケースでは、心のケアと合わせて事件にどう対処するか判断する上で法的事項の確認が必要となる。
- ⑦ 障害や慢性疾患のある子どもの場合、災害や事件・事故発生時には、平常時の状況に比べ、様々な困難がある状況になっている。例えば、日常生活上の介助や支援が不足したり、必要な情報が正しく伝わらないなどの不安を抱えていることも多い。そのため、心のケアを考える際には、これらの不安等への配慮や、障害特性及び症状の悪化に対する十分な配慮が必要となる（第5章4「障害のある子どもの心のケア」P59参照）。
- ⑧ 災害や事件・事故においては、教職員が大きなストレスを受けることが多い。子どもの心の回復には、子どもが安心できる環境が不可欠であり、それには、周りの大人の心の安定が

大切である。教職員自身のメンタルヘルスにも十分な配慮を払うことが、子どもの心のケアにおいても重要となる。保護者においても同様である。(第5章5「教職員及び保護者の心のケア」P62 参照)

以上、災害や事件・事故発生時における心のケアの基本的な留意点について述べたが、適切な心のケアの基盤となるのは、「毎日の健康観察」、「メンタルヘルスを担う校内組織体制の構築」、「心のケアに関する教職員等の研修」、「心身の健康に関する支援」、「心身の健康に関する指導」、「医療機関をはじめとする地域の関係機関等との連携」など、平常時からの取組である。さらに、危機管理マニュアルに心のケアを位置付け、実効性のあるマニュアルにするために、定期的に見直しを図ることが大切である。

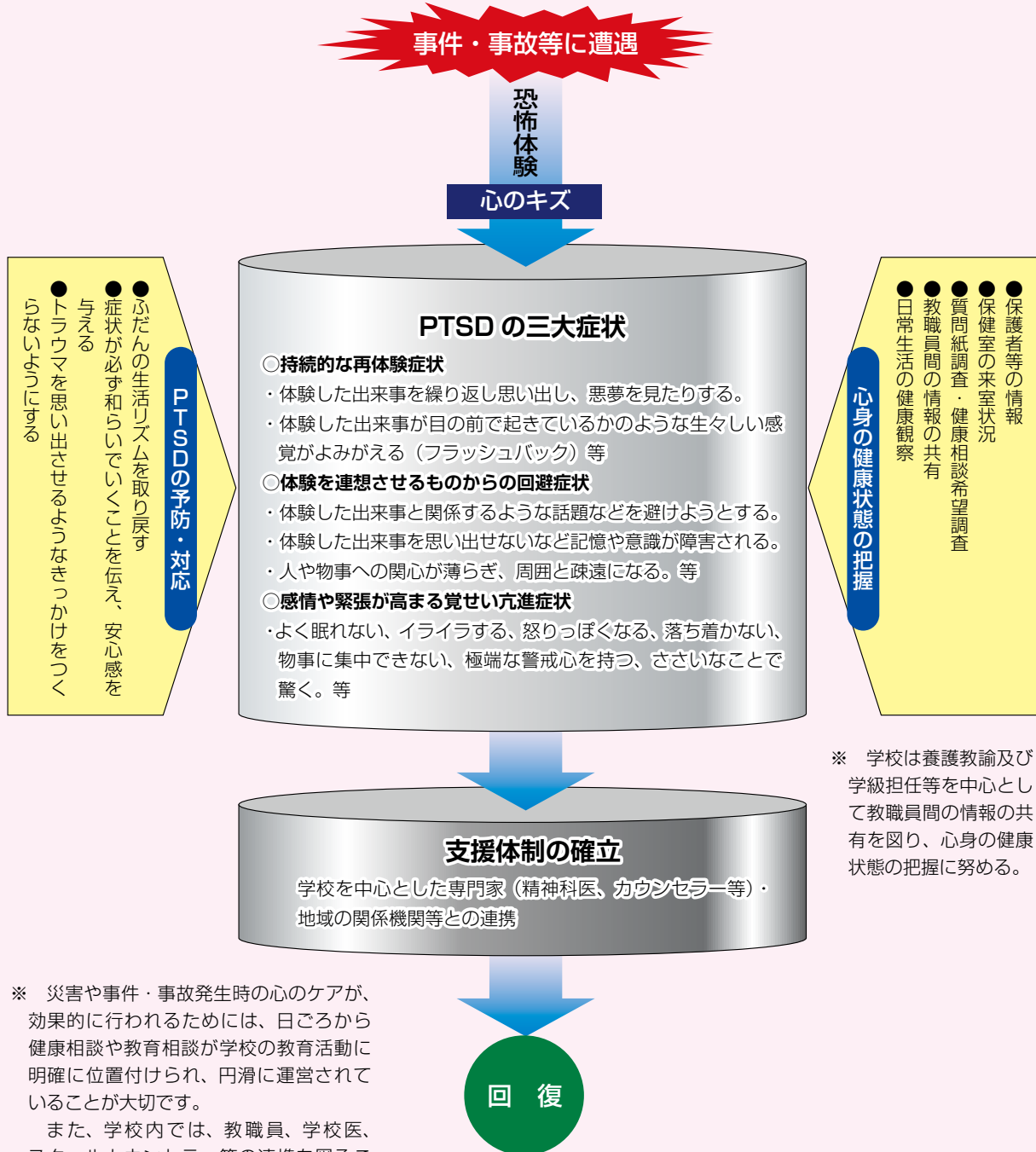
管理職には、これらのことが緊急時に適切に行うことができるように、日ごろから学校保健を重視した学校経営を行うことが求められる。

1) ト라우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。

心のケア（図解）PTSD 関係

災害や事件・事故に子どもが遭遇すると、恐怖や喪失体験などにより心に傷を受け、「その時の出来事を繰り返し思い出す」、「遊びの中で再現する」などの症状に加え、「情緒不安定」、「睡眠障害」などが現れ、生活に大きな支障を来すことがあります。こうした反応はだれにでも起こり得ることであり、ほとんどは、時間の経過とともに薄れていきますが、このような状態が4週間以上長引く場合を「外傷後ストレス障害〔(Posttraumatic Stress Disorder)〕（以下「PTSD」という。）と言います。そのため、日ごろから健康観察を徹底し、情報の共有を図るなどして、問題の早期発見に努め、子どもや保護者等に対する支援を行い、PTSDの予防と対応を図ることが大切です。



（出典：『学校の危機管理マニュアル』改訂版 文部科学省 2007年一部改変）