

8、心のケアの基本的理解

<養護教諭としての基本姿勢>

日頃からよい人間関係の構築をこころがけ、子どもたちがいつでも話をしたいと思える保健室や養護教諭であること。

<心のケアを行う人の留意点>

- ① 校内組織の中で動く時は、管理職の理解と協力を得ること。
- ② 教職員相互の心のケアシステムを作ってから支援に望むこと。
- ③ 自然災害で受けた心の傷は時間の経過とともに治っていく傷であり、乗り越えていけることを信じる

<時系列にみた特徴と対応>

時 系	特 徴	対 応
I、急性反応期：一過性の症状 (災害から2～3日) ※ほとんどすべての人が不安感と恐怖感を訴える。	<ul style="list-style-type: none"> ・抑うつ ・不安感 ・絶望感 ・過活動 ・ひきこもり 	<ul style="list-style-type: none"> ・安全確保 ・避難場所の移動 ・外傷の手当 ・水や食物の確保
II、身体症状期：身体症状の表面化 (災害から1週間程度) ※強いストレスが原因	<ul style="list-style-type: none"> ・頭痛 ・腹痛 ・食欲不振 ・吐き気 ・嘔吐 ・高血圧 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的諸検査 ・既往症チェック ・受容 ・支持
III、精神症状期 (災害から1ヶ月程度) ※自体験のショック、罪悪感	<ul style="list-style-type: none"> ・集中困難 ・イライラ ・怒りっぽい ・多弁・多動 ・攻撃的 ・そう・うつ状態 ・自殺念慮 	<ul style="list-style-type: none"> ・訴えをよく聞く ・言葉かけ ・元に戻ることを伝える ・安心させる
IV、PTSD：外傷後ストレス障害 (災害から1ヶ月以降) ※重症になれば精神科医や専門家と連携が必要。	<ul style="list-style-type: none"> ・災害の再体験 ・刺激の回避 ・覚醒レベルの亢進 ※寝つきにくい かんしゃく 警戒心など 	<ul style="list-style-type: none"> ・話を聞く時間の準備 子ども自身が気にしていないことを積極的に取り上げない ・遊びと運動 ・人間関係の良好化
V、遅発性PTSD (災害から数ヶ月以降) ※ 祭日、行事、学期の終了、学期開始などから連想。	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠障害 ・集中困難 ・焦燥感 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害状況の類似・同条件時に不安が高まる。日常観察に特に注意し安心させる
VI、アニーバーサリー反応 (1～2年後の災害発生日の頃) 報道の機会の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・不安定 ・種々の反応 	<ul style="list-style-type: none"> ・可能性を子ども・保護者に伝え理解と協力をしてもらおう。

9、発達段階における対応

段階	対応の方法
幼稚園児	<ul style="list-style-type: none"> ○ 温かい飲み物を与え、安心して眠れるように配慮する。 ○ やさしい言葉かけを増やし、受け入れて安心させる。 ○ 抱きしめたり一緒に寝るなどの身体的接触をして不安を取り除く。
小学生	<ul style="list-style-type: none"> ○ 話を聞く時間をつくり、気持ちが前向きになるように支える。 ○ 必ず元の状態に戻ることを子どもに伝え安心させる。 ○ 甘えや反抗に慌てず、長い目で見守る。 ○ 言葉かけや手伝いなどでふれあいの機会を増やし、ほめて自信をもたせる。 ○ 嫌がることは強制しない。 ○ 遊びや身体活動の機会を与える。 ○ 勉強は子どもの状態にあわせ無理なく元の力に回復していく。
中学生	<ul style="list-style-type: none"> ○ 落ち込んでいる子には教師や友だちが支援している姿勢を伝える。 ○ 集団での話し合いの時間をつくり、相互理解を図る。 ○ 必ず元の状態に戻ることを伝え安心させる。 ○ 勉強や手伝いはしばらくの間は静観する。 ○ 家事や地域の復興活動にできるだけ参加するよう支援する。 ○ 友だちと楽しく遊んだり話すように言葉かけをする。 ○ 意欲の低下や反抗的な行動に対しては、家庭と連携し長期的展望にたってアドバイスする。
高校生	<ul style="list-style-type: none"> ○ 勉強や家事ができなくても静観し見守る。 ○ 家族や仲間と災害時の体験を語り合い、励まし合う。 ○ 家事や地域の復興活動に積極的に参加するよう支援する。 ○ 趣味やスポーツ、社会活動に積極的に取り組むように言葉かけをする。 ○ 飲酒などの行動や、うつ状態になって自殺をほのめかしたりした場合は、専門家と相談したり、連携をとる。

<基本の対応>

- ① しっかり子どもと向き合い、接触を多くして、自分の気持ちを表現できるように配慮する。
 - ・ スキンシップをとり、話しかけを多くする。
 - ・ 話をむやみにさえぎらない。
 - ・ 災害の話に積極的に触れる必要はない。
 - ・ 「みんながんばったね」など子どもたちにプラスのメッセージを伝える。
- ② 子どもが安心感を持てるように配慮する。
 - ・ 子どもを一人にしない。
 - ・ 子どもを抱きしめたり、大切だという愛情を示す。
 - ・ おもらしなどの退行現象は恥ずかしいことではないと説明する。
- ③ 子どもの活動を確保する。
 - ・ いたずら書きや遊べる空間をつくる。
 - ・ 災害体験ごっこなどのあそびは行き過ぎがないように注意深く見守る。
 - ・ 手伝いなどをさせて達成感を築き、ほめて自信をもたせる。
 - ・ 自分の安全を守る行動を教える。

10、心身の健康観察のポイント

	体の健康状態	心の健康状態
災害直後から授業再開まで	<ul style="list-style-type: none"> ① 食欲はあるか ② 睡眠がとれているか ③ 嘔吐や下痢をしていないか ④ 皮膚や目にかゆみはないか ⑤ 頭痛が続いていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ① 退行現象が現れていないか ② 落ち着きがない様子はないか ③ 多弁でないか ④ 多動でないか ⑤ イライラしていないか ⑥ 攻撃的でないか ⑦ うつ的になっていないか ⑧ ぶさぎこんでいないか
授業再開後	<ul style="list-style-type: none"> ① 食欲不振が続いていないか ② 不眠が続いていないか ③ 吐き気や下痢が続いていないか ④ 皮膚や目にかゆみがないか ⑤ 頭痛が続いていないか ⑥ 尿の回数が異常に増えていないか ⑦ 過食になっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ① 孤立・孤独な時がないか ② 無表情な様子がないか ③ 涙を浮かべていたり、落ち込んでいる様子はないか ④ 急にぶさぎこむことはないか ⑤ 閉じこもりはないか ⑥ 怒りっぽくなったり、乱暴になっていないか

退行現象	生理的反応	情緒的・行動的反応
<ul style="list-style-type: none"> ・夜尿 ・指しゃぶり ・赤ちゃん言葉 ・身辺処理ができない ・依存 ・赤ちゃん返り ・人見知り ・食べさせてもらう ・着せてもらう ・保護者の気を引こうとする ・しがみつく ・メソメソする ・泣く ・癖の再出現 ・怖い夢 ・夜泣き ・夜驚 ・弟や妹を思いやる気持ちがうすれる ・手伝いができない ・集中できない ・吃音やチックの再出現 ・社会への関心・興味が減少 ・責任ある行動の欠如 	<ul style="list-style-type: none"> ・食欲低下 ・過食 ・消化不良 ・ムカムカ ・嘔吐 ・下痢 ・便秘 ・頭痛 ・頭重 ・目がかすむ ・ボーと見える ・二重に見える ・聞こえにくい ・吐き気 ・腹痛 ・皮膚や目のかゆみ ・寝つきが悪い ・夜中目が覚める ・日中眠い ・食欲不振 ・消化器系障害 ・排尿・排便障害 ・睡眠障害（不眠・浅眠・過眠） ・月経痛、月経不順 	<ul style="list-style-type: none"> ・神経過敏 ・イライラ ・落ち着きがない ・手洗いや物へのこだわり ・反抗 ・攻撃的 ・人間関係を避ける ・ひきこもる ・仲間とのつき合いを嫌がる ・ちょっとしたことに激怒 ・物を壊す/投げる ・粗暴 ・趣味やレクリエーションに興味消失 ・感情が抑うつ的 ・悲観 ・涙もろい ・反社会的行動（嘘、盗む、暴力） ・身体的活動レベルの亢進と低下 ・計画と実行の困難 ・不満感 ・絶望感 ・家族 ・仲間からの孤立と攻撃 ・飲酒

11、① 障害のある児童生徒への対応

障害の種別や状態によって、本人の現象や反応が異なるので、訴えや症状に注意して実態の把握に努める。

- (1) 周囲の大人（教師や親）が、注意深く観察し、子どもの変化を読み取り、積極的に対応する。
- (2) 個別に言葉かけや、身体接触の機会を多く持ち、自分ひとりではないと言って、安心感を与える。
- (3) 視覚障害や聴覚障害のある児童生徒は、情報の不足による心理的不安があるため、十分に情報を伝え、本人に状況を把握させる。
- (4) 教員や友達とのかかわりなどを多くして、心のケアを図る。
- (5) 地域社会の人たちとのかかわりなどによって、ストレスを軽減する。
- (6) 個々の障害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。
- (7) 地域の行事などに参加し、人とのコミュニケーションを深める。
- (8) 本人の訴えに耳を傾け、要求を受け入れることが大切である。

② 特に動揺の大きな子どもへの対応

- (1) こわい光景を思い出し、パニックになったときは、当たり前反応であることを理解させる。
 - ・ あわてない
 - ・ おこらない
 - ・ 刺激になったものは一時的に除去する
 - ・ 必要なら抱きしめて安心させる
 - ・ 「必ずよくなるから」と言い聞かす
 - ・ 「もう大丈夫」「今は平気でしょう」と今の気持ちに焦点をあて、こわかった経験を過去のものとして違いを認識させる
- (2) 身体症状があるときは、受容し対応策を考える
 - ・ 症状を否定しない
 - ・ 苦痛を我慢させすぎない
 - ・ スキンシップ（おなかをさすってあげるなど）や声をかけ安心させる
 - ・ 話を聞き、気持ちを話させる
 - ・ 悩みを共有し、対応策を一緒に考える。