

学校危機 支援者ガイド

～学校危機と心のケア～

SchoolCrisis 2016. 07. 03.

保護者向けリーフレット「こころだってケガをすることがあるんだよ」とセットでご利用ください。

(1) 学校危機と心理的影響

(1) ア 学校危機の心理的影響

心理的ダメージの構造

○「被害」や「心の傷」と一口に言っても、実際にはいろいろな要素を含んでおり、症状や対処法が少し違ってきます。心の健康におよぼす影響は、複数の視点で検討する必要があります。ここでは事故や事件、自殺など（タイプI学校危機という）に限定します。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ①喪失（大切な人を失う）と関係性 ②トラウマ（恐怖体験） ③現実のストレス（環境の変化） ④元々の課題（発生前からの課題など） |
|--|



①喪失（大切な人を失う）と関係性

○大切な人を突然失うことの悲嘆はどれほどのものでしょうか。それが不慮の死であればなおさらです。後悔と自責の念に苛まれ、しばしばやり場のない怒りが自分と周囲の人へ向きます。うつ状態になることもあります。

○死亡者（や、場合によっては加害者）と関係の深い親友、同級生、同じクラブ、元同級生、直前に接触した人なども大きな影響を受けます。「自分のせいではないか」、「あの時こうしていたら防げたのでは」などと罪悪感を深めやすいからです。担任教師もその一人です。

②トラウマ（恐怖体験）

○トラウマとは、その時の「恐怖と戦慄」の記憶が焼き付いてしまい、本人の意志ではコントロールできない形で勝手に蘇ってきたりすることなどを言います。直接被害を受けたり、現場に居合わせた場合にしばしば見られます。

○その後の不適切な対応によって心の傷を深めてしまうことを「二次被害」言います。周囲が「済んだことは忘れなさい」と言うのはその典型ですし、「セカンドレイプ」や「メディアスクラム」（集団的過熱取材）はよく知られています。（二次被害は本来②に含まれますが、実際には③とオーバーラップします）

③現実のストレス（環境の変化）

○学校危機により平穏な学校生活が営めないことにより、子どもたちは様々なストレスにさらされます。加熱取材やネット上の情報の扱いによって、一部の子どもが強いストレスに曝されることもあります。また、矢面に立つ教職員は強いストレスに曝されます。

○困難な状況に置かれる期間が長いほど影響が大きくなります。

④元々の課題（発生前からの課題など）

○発生前からあるメンタルヘルス上の課題のことです。これには、最近の死別体験や過去のトラウマも含まれます。

○元々の課題がある人は心の余力が少ないため、影響を受けやすくなったり、回復に時間がかかったりします。

援助資源と（今後の）リスク評価

○家族や友人、教師、同僚、親族、ご近所、援助職などの援助資源はどうでしょうか。

○現在の状況だけではなく、今後可能性のあるダメージやケアの困難性を想定します。

個人差に注意

○同じような経験をしたように見えても、個人差が大きいことに注意しましょう。また、回復のスピードにも差が出てきます。回復には周囲の対応の仕方も影響します。

① イ 喪失（大切な人を失う）と関係性

1) 死別

喪失体験

○喪失には主に次の3つがあります。中でも、一番つらいのは愛する人を失うことです。失われた命は二度と戻りません。

ヒト	…（例）大切な人を失う
モノ	…（例）家を失う、健康を失う
コト	…（例）仕事を失う

○他にも、他者との信頼関係や絆の喪失、社会への安心感・安全感の喪失も考えられます。

遺族の心理プロセス

○大切な人を失った遺族の心理プロセスとしては、直後のショックや茫然自失に始まり、深い悲しみ、後悔、怒りなどの感情の嵐がわき起こり、次第に消耗して元気がなくなり、その後、長い時間をかけて少しずつ回復していくというプロセスが想定されますが、個人差が大きく、必ずしもこのとおりにはないので、あくまで理解のための一助にとどめてください。

葬儀まで 直後は、亡くなったという事実を信じられなかったり、呆然自失や「感情が湧かない」状態になったり、逆に気丈に振る舞うことがあります。これらは自分の心を守るための防衛反応と考えられます。また、葬儀までは慌ただしくて、泣くことすらできなかったかもしれません。

感情の嵐 多忙な葬儀が終わって我に返ると、今まで抑えていた感情が一気に出てくる場合があります。悲しみ、自責、怒り、恐怖などの激しい感情が入れ替わり、「発狂するのではないかと自分で感じるほどです。心は相反するような激しい感情を同時に処理することができないので、ある時は悲しみ、ある時は怒ったりしながら、少しずつ心が処理していると考えられます。

ひきこもり 感情の嵐は心と体を消耗させ、次第に元気の無い状態になります。ひきこもることで、消耗した心と体を回復させる時間という意味もあると考えられます。ある種の「うつ」状態と言えます。

回復 故人の思い出を忘れてしまうということではありませんが、日常生活は少しずつ過去に振り回されなくなり、故人のいない新しい日常生活が安定してきます。

(注意)あくまでモデルなので、無理にあてはめないでください。

正常とは異なる喪のプロセス

○死別は生きていく上で避けることができず、死別による悲嘆も正常な反応です。上記のモデルは正常悲嘆の例です。

○しかし、人によっては長引いたり、重症化することがあり、「病的悲嘆」、「複雑性悲嘆」などと呼ばれます。医療が必要な状況になることも少なくありません。災害や事故、事件、自殺など、受け入れがたい突然の死の場合は、遺族の悲嘆は重くなりがちです。

○受け入れがたい死の場合、月日がたっても死の事実を信じられず、故人を探そうとする行動がいつまでも続くことがありますし、悲惨な死であればトラウマが合併することがあります。

○また、しばしば自責や怒りの感情が強く現れ、感情のコントロールが効かない状態が長期化することがあります。そのため周囲との人間関係がうまくいかずに孤立してしまったり、自責感が強いため様々な支援を断ってしまうことがあります。

喪失（死別）とトラウマとの違い

○トラウマとは記憶の問題ですから、悲惨な記憶を消すことができれば、ある意味解決できます。しかし、「愛する人がいない」という喪失の現実が消しようがありませんし、思い出までは消したくないものです。この点がトラウマと喪失の根本的な違いです。もっとも、多くの場合に喪失とトラウマは同居しています。

死別体験とトラウマの区別

長期入院していた同級生が亡くなった場合は死別反応（嘆き悲しみ）ですが、トラウマ（心的外傷）にはならないでしょう。

逆に、全く知らない他人が殺されるのを目撃するのはトラウマとなりえますが、自分と無関係の人が亡くなっても死別体験にはならないでしょう。

○トラウマの場合には「恐怖と戦慄」体験により、侵入、回避、過覚醒が症状の中心となりますが、死別の場合には、悲哀、自責、怒り、抑うつなどが主となります。

○なお、トラウマとのもう1つの違いは、親しい人との死別などの喪失は、生きていく上では避けては通れないという現実です。

子どもの「死」のとらえ方

○多くの子どもたちは「死んだら二度と戻らない」ということを十分理解していません。特に低学年のこどもはその傾向が顕著です。中高生でも「死んでもいつか会える」と漠然と知っている子どもも少なくありません。注) 宗教的確信を除きます。

○親しい人の死という現実直面したことのない子どもが多くいます。「亡くなった」という知らせ。学校にいるはずの人がいないという現実。教師や同級生が悲しんでいる姿。葬儀の雰囲気。遺体への対面。これらを通して少しずつ人の死を自分の体験に刻み込んでいくこととなります。

○あまり良い感情を抱いていない相手が死亡したり事故に遭ったりすると、大人でも罪悪感を感じたりするものです。「友達と言いつ争って別れた後にその友達が交通事故に遭った」ような場合、強い罪悪感を感じるのが一般的です。低学年の子どもだと自分のせいで誰かが死んだり不幸になると感じる傾向が強くなります。

信頼の喪失

○他人や社会を信じられなくなることです。人は他人をそこそこには信頼できるから他人とかかわれるわけで、それが失われると、親密な人間関係を築くことが困難になります。トラウマや喪失といった激しいものではないのですが、ボディブローのようにその人から幸せになる力を奪っていきます。

○例えば、教師の不祥事の発覚は、死別やトラウマにはならなくても、大人への信頼を失わせてしまいます。学校の対応のまずさが報道されることによって、保護者や子どもからの信頼を失うのもこれに含まれます。学校への信頼が失われると、授業や部活動などの学校の日常活動が円滑にできにくくなりますし、学校の中での心のケアができなくなってしまいます。

2) 自殺の場合

自殺は追い込まれた死である

○時々「本人の意志だから仕方がない」と言う人がいます。しかし、多くの場合、「この苦しみにから逃れるには死ぬしかない」と追い詰められて自殺したわけであり、「本人が望んだ死」とは言えないことに注意してください。

○自殺直前にはしばしばうつ病など精神障害と診断できる状態になっていると言われています。正常な判断ができない状態になっていると考えられます。

○自殺の直前までためらったり、知人に電話をするなど、まわりの人に何らかのサインを発していることが少なくありません。「死ななくて済むのなら生きていたい」という願望を持っていることが推察されます。

自殺の原因は1つではない

○自殺は1つの原因で起こることはまれで、様々な要因が複雑に絡み合っているのが一般的です。

○自殺の直前の出来事に重きを置くと、それだけが原因であるかのような伝わってしまい、特定の誰かに責任が押しつけられかねないため、注意が必要です。

子どもの自殺は連鎖（後追い）することがある

○生きていることがとてもつらい子どもにとって、有名人や同じ子どもの自殺という知らせが背中を押す危険性があります。現場を見せない、手段の詳細を伝えないなどの対策をとるとともに、自殺のリスクの高い子どもに注意を向ける必要があります。

○参考までにWHOによる報道関係者のためのクイックレファレンス(2008)から情報を扱う上でのポイントを抜粋して示します。

- ・自殺をセンセーショナルに扱わない。
- ・自殺を問題解決の方法として伝えない。
- ・タイトルを慎重に選び、目立つ位置に記事を掲載しない。
- ・自殺の手段や場所を詳細に伝えない。
- ・写真や映像を使う場合は特に慎重に行う。
- ・遺された人に配慮する。

(1) ウトラウマ（恐怖体験）

1) トラウマとは

トラウマとは

○実際に被害を受けたり（直接被害）、「あやうく死ぬところだった」という体験をしたり（被害未遂）、凄惨な場面に遭遇したり（目撃）、遺体に対応するなどの経験（直接対応）をすると、その時見た映像や恐怖の体験などがその後も勝手に蘇り、あたかもその場にいるような体験が繰り返されることがあります。これを「トラウマ（心的外傷）」といいます。

○ふつうの「いやな記憶」は、「時々思い出しては不快になる」を繰り返しながら消化してゆくことが可能ですが、トラウマ記憶が甦ると、まるで今もその被害にあっていくような恐怖感を味わう「再被害」体験になってしまい、何度繰り返しても恐怖感がなかなか軽減されないのが特徴です。「過ぎたことは忘れましょう」というわけにはいかないのです。

二次被害 secondary victimization

○被害者が、その後の周囲の対応により、さらに心の傷を深めてしまうことを「二次被害」と呼んでいます。

○本人が望まないのに恐怖体験を無理矢理聞き出したり、無理に現地に連れて行くなどの再暴露は、もう一度被害を受けているような体験をさせてしまい、その後のトラウマ症状の回復を妨げる危険性があります。特に、直後や日が浅いうちの再暴露はできるだけ避ける必要があります。

○被害者の落ち度を指摘することで被害者を更に苦しめてしまうことがあります。

○逆に周囲が気を遣いすぎて話題を避けてしまうと、話したいときにも聴いてもらえなくなり、被害者である自分の存在や被害の体験が否定されたこととなります。本人が話そうとしていたらしっかり聴いてあげる必要があります。

○警察の事情聴取においても、被害体験の想起が必要になるため、二次被害につながる場合があります。その人が安心できる人に付き添ってもらえるなどの配慮が望まれます。子どもの場合は、被害を受けていなくても、「警察官から聴かれる」ということで罪悪感を持ってしまふことがありますので、この点でも配慮が必要になります。

○取材や報道による二次被害には以下のような例があります。これらは被害を受けていない人にも強いストレス（③現実のストレス）になります。

- ・思い出したくないことを語らせられ、心の傷を深めてしまった、
- ・横道から知らない人たちが現れ、突然マイクを向けられた。逃げたら「追いかけれられ」、怖くて家から出られなくなった。
- ・ストロボの光で恐怖感が呼び覚まされるようになった。
- ・電話や呼び鈴が鳴り続き、これらの音で汗が噴き出すようになった。
- ・自分の意図とは異なる報道がなされ、周囲の非難を浴びた。

○専門職によるカウンセリングであっても、二次被害をもたらす可能性があります。

※周囲が配慮した「つもり」ではなく、最終的には被害者がどう感じたかが重要です。

2) トラウマによる症状

トラウマによる症状（狭義）

トラウマによる症状（狭義）には次の3種類があります。PTSD症状とも言うことがありますが、これらがあっただけではPTSDとは言えません。

ア 侵入と再体験：今も被害を再体験し続けている状態です。本人の意志に関係なく、勝手に記憶が蘇りパニックになったり（フラッシュバック）、こわい夢が続いたり、子どもでは被害に関連した遊び（ポスト・トラウマティック・プレイ）を繰り返したりします。

イ 回避とひきこもり：再体験を避けるためにひきこもった状態です。事件の話題を避け、事件を思い出させるような場所や人を避けようとします。記憶が曖昧になったり、元気がなくなったり、ぼーっとしていたりします（麻痺）。生き生きとした感情が無くなった状態です。

ウ 過覚醒と強い不安：危険が去ったにもかかわらず、全周囲警戒態勢が続いている状態です。何かに怯え、物音などにびくついたり、ちょっとしたことで急に怒ったりします。当然眠れません。

○山中に潜む（回避）兵士。常に周囲を警戒（過覚醒）しているが、しばしば敵兵に発見されそうになり、恐怖を味わう（侵入）。

○あるいは、さそりの箱に閉じこめられた囚人。じっと動かないで（回避）、いつ刺されるかとびくびくしながら脂汗を流している（過覚醒）が、刺されて苦痛を味わう（侵入）。

※子どもの場合、ア、イを「元気そうにしている」、ウを「落ち着いている」と見間違えることがあるため、よく観察する必要があります。

○ア、イとウは一見逆の症状ですが、両極端の症状を持つ不安定さがトラウマの特徴です。

○ただし、トラウマによる症状はア、イ、ウだけではありません。うつ状態となることもしばしばです。大人であれば、外傷記憶を振り払おうとして、薬物やアルコールに溺れたり、過食、浪費、危険な挑戦などの嗜癖行動にのめり込むことがあります。

PTSD

○PTSD（外傷後ストレス障害；posttraumatic stress disorder）と診断するには、生死に関わるような出来事や性被害などを体験した、直接目撃したか（注：テレビニュースで見た等は含まない）、家族や友人がこれらの被害を受けた、遺体を取り扱ったなどトラウマへの暴露体験が前提となります。

○その上で、ア、イ、ウの症状が1カ月以上持続しており、著しい苦痛を伴ったり、社会生活に重大な影響を生じていることが必要です。

トラウマのケア

○トラウマ記憶は、思い出そうとしてもうまく思い出せずに物語として語れません。ある光景が静止画像で焼き付いたり、その時の音、臭い、ある言葉、痛み、動悸、恐怖感などがバラバラに記憶されているからです。何かのきっかけで突然記憶の断片が蘇り（フラッシュバック）、生々しい恐怖を再体験してしまうのです。これを自分で思い出して語れるようにする、つまり、通常の記憶にしていくことが、過去を過去にすることにつながると考えられています。決して「過去を忘れて」ということではないのです。

○もちろん、過去に無理矢理直面させることを強いてはなりません。強いられた体験は「被害」でしかありません。安心できる相手に、本人が話そうと思う時に、本人が大丈夫と思う範囲内で話すことが大切です。

(1) エ 現実のストレス（環境の変化）

学校危機時のストレス

○学校での事件の場合、事件後の混乱が子どもにとってストレスになります。また、子どもが学校に行けず、親が仕事に出られなくなるなどの、家庭環境の変化も起こりえます。

○教職員はいろいろな対処をしなければならず、とても強いストレスに曝されます。

(1) オ 元々の課題（発生前からの課題など）

発生前からある課題やハンディなど

○何らかの心の健康上の課題やハンディを持っている場合です。例えば；

- ・精神疾患や発達障害
- ・何らかの理由で生きることがつらいと感じている
- ・最近肉親を亡くした
- ・過去のトラウマ

○こういった課題を抱えていると、元々心に余力がないため、事件や災害によって環境が変化すると、限界を超えてしまうかもしれませんので、目をとめておく必要があります。

○学校危機では、元々の課題のある子どもは反応の現れ方が違うことがあります。例えば、普段落ち着きの無かった子どもが大人しくなったりするため、見落とされることがあります。

○学校緊急支援では元々の課題までは支援できない点に注意してください。事件前の水準に戻すことが目標になります。

(1) カ 心と体に起こること

症状、反応のまとめ

○(1)で説明した心理的影響による症状や反応を整理すると、つぎのようになります。

<p>喪失による反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ショック、否認、自責、怒り、悲嘆、うつ <p>トラウマによる症状（狭義）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・侵入と再体験 ・回避とひきこもり ・過覚醒と強い不安 <p>その他の症状、反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・赤ちゃん返り（子ども） ・体の症状 ・うつ症状 ・薬物アルコール依存（大人）など

心と体に起こること

○実際には、喪失と関係性、トラウマ、現実のストレス、元々の課題が複合した結果が症状や反応として現れますので、その人の心と体に起こっていることを見極めましょう。

<p style="text-align: center;">心と体に起こること（学校危機）</p> <p>遊び・勉強 遊びや勉強、好きだったことをするのに集中できない。</p> <p>食べる・寝る 食欲がない。なかなか眠れない。</p> <p>からだ 頭が痛い。お腹が痛い。体がしんどい</p> <p>こわい・不安 こわがりになる。寝ているときにうなされる。こわい夢を見てとびおきる。</p> <p>赤ちゃん返り 一人でいるのをこわがる。幼い子のように甘える。一緒に寝たがる。</p> <p>ぼーっ ぼーっとしている。話をしなくなる。</p> <p>ピリピリ 物音にビクつく。イライラする。すぐに腹を立てる。</p> <p>強がり まるで何もなかったかのように普通にふるまう。急にはしゃぎだす。</p> <p>悲しみと怒り 自分を責める。他人を責める</p>
--

(1) キ 評価

○以下のチェック表でおおまかな重症度を評価してください。「学校の危機対応と心のケアの手引き」[62]b 評価Ⅰ（被害評価）、c 評価Ⅱ（個別評価）参照。

重症度チェック表

総合	5最重度	4重 度	3中 度	2軽 度	1	0
ア 怪我入院	重体 重症	入院が必要	救急搬送			
イ 関係性	死亡児の家族	死亡児の親友、特別な関係 直接被害児の家族	死亡児の同級生、クラブ、元同級生等 未遂・直接対応児の家族	その他小さな関係性 目撃児の家族 事情聴取		
ウ トラウマ	刺された レイプ被害	不審者に殴られた 被害未遂 直接対応 知人の惨劇に遭遇	他人の惨劇に遭遇 知人の惨劇を離れて目撃	他人の惨劇を離れて目撃		
エ ストレス オ 元 々		加熱取材の子ども	事情聴取の子ども（関係大）			
カ 事件後	自殺未遂	いじめられている 自殺未遂歴 頻回の自傷	不登校 発達障害 精神疾患 自傷行為歴 2カ月以内の死別	時に保健室 1年以内の死別 援助資源不足 他軽微な問題		
キ 教師 の 印象		「死にたい」という 自傷行為	事件に関係した欠席 同受診 3日以上睡眠不足や体重減少	早退 保健室利用 体調不良 カウンセリング希望		
ク 専門家 の 評価	即治療や保護 が必要	明かに心配	かなり気になる	少し気になる程度		
ケ 他 の 情報		専門職のケがすぐに必要	専門職のフォロー望ましい	教師を通してフォロー		

*1「問題なし」は、問題が無いと確信ができた場合のみ。*0「不明」は、情報不足その他の場合 <オリジナル 2015.11.30.>

(2) 子どもへの対応

(2) ア まわりの大人への注意点

心だってケガをする

○保護者向けリーフレットを全国精神保健福祉センター長会ホームページ（<http://www.zmhwc.jp/>）で公開しています。保護者や教師など大人が子どもへ接するときの注意点をまとめてあります。

低学年用「心だってケガをすることがあるんだよ」	kokorodadtte1.pdf
高学年用「心だってケガをすることがあるんだよ」	kokorodadtte2.pdf
中高生用「心だってケガをすることがあります」	kokorodadtte3.pdf

子どもの心のダメージを過小評価しないこと

○「これくらいは誰だって経験する。心のケアなんて必要ない」と考えがちですが、以前では考えられなかったような事件が学校内外で発生するようになり、子どもたちは深く傷ついています。

○トラウマ症状の「侵入」により、子どもが被害に関連した遊びを繰り返す（ポスト・トラウマティック・プレイ）のを見て「大丈夫だ」と思ってしまうことがあります。

○トラウマ症状の「回避」により、事件の記憶が蘇るのを避けるため、何も考えず、ぼーっとしてしまうことがあります。「落ち着いている」と見間違えられることがあります。

○トラウマ症状の「過覚醒」により、危険が去ったにもかかわらず、全周囲警戒態勢が続いていて、常に動き回ったりするため、「元気にしている」と誤解しがちです。

○子どもの現実に向き合う心の準備が大人に出来ていないと、大人が「大丈夫だよな」と先に聞いたり、子どもをしっかりとついたりするのは、子どもは大人の不安を察知して、「親や先生に心配させたくない」と考えて、自分のつらさを隠してしまいます。

被害者を傷つける言葉

○例えば、「過去のことは忘れて、これらかのことを考えましょう」という言葉は、たとえ善意であってもしばしば被害を受けた人を傷つけてしまいます。もちろん、受けとめ方は一人ひとり違うのですが、一般論としてつぎのような言い方は避けたほうがよいと考えられます。

- ×命が助かったのだから良かったじゃないですか。¹⁾
- ×どうして本気で逃げなかったの。²⁾
- ×あなたよりもっと大変な人がいるのですよ。
- ×済んだことは忘れて、これからのことを考えましょう。³⁾
- ×元気を出さないと、亡くなった人が悲しみますよ。
- ×思ったより元気なので、安心しました。⁴⁾

¹⁾ 助かっても恐怖を経験しています。被害者に「良かった」は禁句でしょう。

²⁾ 被害者が悪いというメッセージになってしまいます。

³⁾ 忘れようとしても恐怖が侵入してくるのがトラウマです。

⁴⁾ 必死で頑張っていたり、つらそうな表情を隠しているのではないのでしょうか。

つらい体験についてたずねる時

○つらい体験を無理に聴き出すと、もう一度その場にいるような恐怖を経験させてしまう危険性があるため、支援のためにたずねる必要がある場合には、つぎのような配慮をお願いします。

- ・可能な限りプライバシーの保たれる場所で聴く。
- ・子どもの場合、安心できる大人の同席を考える。
- ・途中で、「このままお話を続けても大丈夫ですか？」と確認する。
- ・同じ質問を今後何度も訊かれなくてすむように工夫する。

○もちろん、本人が話そうとしているときはしっかり聴いてください。本人が「なんとか大丈夫」と判断して話すなら回復に役立つからです。

心のケアのポイント

○被害の有無にかかわらず、心のケアのポイントをまとめてみました。

- 1. 安心・安全の保証**
 - ・安全の確保
 - ・守られている、一人じゃない
 - ・学校と家庭が落ち着いている
 - ・危ない、怖いところには近づかなくてよい
 - ・無理の無い範囲で日常性を維持
- 2. 正しい知識と対処法**
 - ・予測される反応と対処法
 - ・異常な事態への正常な反応という理解
- 3. 主体性とペースが守られること**
 - ・話したいことを聞いてもらえる
 - ・話したくないのに根掘り葉掘り聞かれない
 - ・自分なりの方法とペースが尊重される

子どもの健康な力を信頼しよう

○子どもは大人が守ってあげなければいけません。しかし、子どもは一方向的に助けてもらっただけの弱い存在ではありません。確かに今はショックを受け、弱っているかもしれませんが、他の子どもを慰めたり、時には大人を力づけてくれることもあります。

(2) イ 教職員・支援者のメンタルヘルス

○教職員・支援者のメンタルヘルスについてまとめてみましたので、ご活用ください。

教職員・支援者のメンタルヘルス

学校危機では、教職員をはじめ支援にあたる方々も心理的影響を受けます。自分と仲間のメンタルヘルスにも気を配ってください。

1) 教職員・支援者の受けるストレス

現実のストレス

○学校危機では、対応する教職員は強いストレスに曝されます。教師は「自分ががんばらなければ」と、つつい無理をしてしまいがちです。校長にとっては報道対応が最大のストレスかもしれません。

喪失と関係性

○担任教師にとって教え子が亡くなることはとてもつらい体験です。同級生よりもショックや自責感が大きいかもしれません。

トラウマ

○教職員自身が被害を受けたり（直接被害）、危うく難を逃れたり（被害未遂）、蘇生などの対応をしたり（直接対応）、惨劇を目撃した（目撃）場合には、その時の瞬間映像や物音、におい、恐怖感などが、その後も勝手によみがえるという「トラウマ」に悩まされることがしばしばあります。

代理受傷～二次的受傷 secondary traumatization

○「代理受傷」は「二次（的）受傷 secondary traumatization」とも呼ばれ（注：二次被害 secondary victimization とは異なる）、自分自身は被害を受けていなくても、被害者のつらい話に耳を傾けることで、まるで自分が被害に遭ったような経験をしてしまうことを言います。

元々の問題

○例えば、肉親の死から日が経っていない場合は、悲しみが重なってしまうことがあります。持病を持っている職員もいることから、お互いの健康状態をよく理解し、過重な負担とならないように心がける必要があります。

信頼の喪失

○組織が信頼を失うと、職員からやる気を奪い、消耗させます。上に立つ人の責任は大きいのです。

2) 教職員・支援者へのアドバイス

○教師や支援者が倒れてしまったりは、子どもを守ることができなくなってしまいます。「とことん頑張る」のではなく、自分の役目を続けることができるように、自分と仲間のメンタルヘルスに目を向けましょう。

教職員・支援者へのアドバイス

- ①休憩と食事・水分を意識してとろう
- ②睡眠時間を確保し、不眠が続けば（お酒に頼らずに）受診しよう
- ③少し体を動かしてみよう
- ④誰かに自分の話を聴いてもらおう

①休憩と食事・水分を意識してとろう

○みんなが大変なときには休憩をとりにくいでしょうが、こんな時だからこそ、互いに声をかけて、意識して休憩をとりましょう。短時間一人になれるような空間が必要かもしれません。自宅では仕事のことを一切考えない時間を作ってください。

○食事をおろそかにしないでください。食べたくない時や時間がない時には、少量にわけて食べましょう。水分補給にも気をつけてください。

②睡眠時間を確保し、不眠が続けば（お酒に頼らず）受診しよう

○睡眠時間の確保が非常に重要であることは言うまでもありません。しかし、気持ちがハイになっていると、体が疲れているのになかなか眠れないときがあります。眠れないからお酒に頼るのは考え物です。お酒は睡眠の質を落とし、すぐに効かなくなります。不眠が続く場合は、早めに医療機関を受診しましょう。

③少し体を動かしてみよう

○少し体を動かすと、体の緊張がほぐれ、血行がよくなります。深呼吸をしたり、体を伸ばしたり、お手洗いに歩いたり、意識して少し体を動かしましょう。入浴も効果的です。

④誰かに自分の話を聴いてもらおう

○職場では普段以上に声を出し、意思の疎通を図ってください。また、自分ひとりで抱え込まないため、職員同士意識して互いに話すようにしましょう。もちろん、一人になる時間も大切です。

○可能であれば、同僚が集まって、その日経験したことや感じたことを話す機会を持ちましょう。ルールは、他人への批判をしないことです。

○電話相談を使う方法もあります。カウンセリングなどの機会があれば、活用しましょう。

(3) 学校コミュニティにおける心のケア

○(1)(2)では個人に焦点をあててきましたが、(3)では学校全体を眺めてみましょう。
 ○心のケアというと専門職によるカウンセリングをイメージしますが、教師による適切な対応が一番大切で、それを土台に校内の専門職による心のケアを行うことになります。もちろん、治療が必要な場合や重症の場合には医療を受ける必要があります。

- ア 教師による適切な対応
- イ 校内の専門職による心のケア
- ウ 医療機関等での治療
- エ 一人ひとりができることを

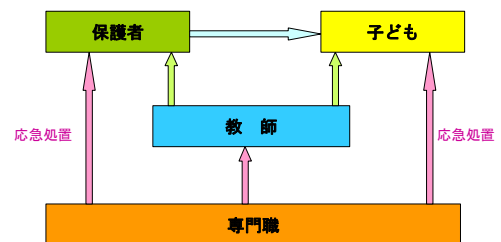
(3) ア 教師による適切な対応

教師による適切な対応が土台

○少数の精神保健専門職が、全ての対象者に直接ケアを提供することは不可能ですから、身近な支援者である教師による適切な対応がとても大切です。それを土台に、専門的なケアが必要な人に専門的なケアを提供するという二段構えで考えてください。
 ○注意点については(2)アで説明したとおりです。

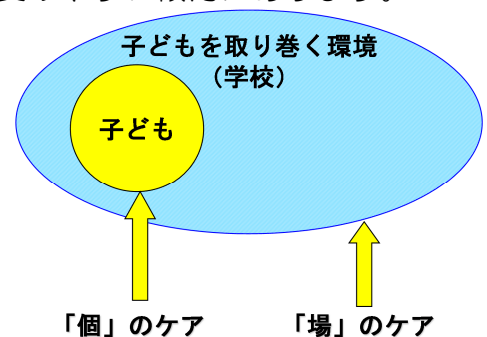
教師を通じた間接アプローチ

○教師は、ケアの担い手であるとともに、ケアの受け手でもあります。
 ○校内の専門職はまず教師をサポートし、教師の安定を図り、子どもへ適切な対応方法を身につけてもらいます。
 ○専門職は、教師を通じた間接アプローチと並行して、気になる子どもへ直接アプローチをします。



学校という「場」を平穏にする

○人間は周囲の環境の影響を大きく受けます。幼い子どもや高齢者、元々の課題を持っている人、社会的に弱い立場の方々が、環境からの影響を受けやすい傾向にあります。
 ○心のケアは、日常生活の安定を土台としています。適切な危機対応により、授業やクラブ活動、遊びなど学校の日常活動が営まれることはとても大切です。もちろん、家庭の安定は言うまでもありませんが、元々の課題を抱えていることがあります。
 ○軽いケースは「場」のケア中心で、必要に応じて「個」のケアを行えば良いと考えられますが、重いケースは「個」のケアが中心になります。



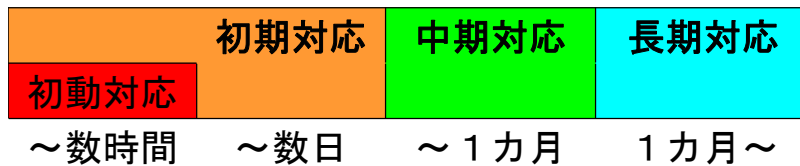
③ イ 校内の専門職による心のケア

スクールカウンセラー（ＳＣ）等

- 学校内でケアを行うＳＣ等の確保は教育委員会の責務となります。
- 専門職によるケアだけでなく、教師による日常の中で自然に行われるケアが大切であることは既に説明したとおりです。
- 学校は、教育の場であり、子どもにとって「安心・安全」な生活の場であって、治療の場ではありません。本格的な治療は、医療機関など外部の専門機関で行う必要があります。

時期による違い

- 本書では以下のように区分します。一般に心のケアのピークは中期です。



- 回復に個人差があり、少数の子どもは回復が遅れます。学校やクラスが普段通りに戻っても、長目のケアが必要な子どもがどうしてもでてきます。1年以上かかることも希ではありません。

- 個人差へ十分な配慮をしないと、二次被害をもたらし、孤立を深めることとなります。多数意見ではなく、「1番つらい人のことを考えてあげる」という雰囲気を作り、保つことが大切です。心の痛みを経験したからこそできる配慮かもしれません。

- 教師の間でも、事件のあったクラスとそうでないクラスとでは温度差が出てきます。

(3) ウ 医療機関等での治療

医療は医療機関で

- 重症度に関係なく、医療が必要な場合は、医療機関を受診してもらうことになります。
- 子どもは、頭痛、体調不良、食欲不振、腹痛など身体症状が出やすいことを知っておいてください。

身近な受信先としての学校医

- 子どもは体の症状を訴えることが多いので、精神的なものだと決めつけずに、まずは小児科や内科を受診してもらうことになります。
- 保護者の不安が子どもの症状悪化を招き、それによって保護者がさらに不安になるという悪循環に陥っていることもありますので、ちょっとしたアドバイスによって保護者の不安を軽減することが大切です。
- 身近な受診先として学校医の果たす役割はとても大きいと言えます。
- 専門的治療が必要な場合でも、まずは学校医を受診してもらって、そこから精神科に紹介してもらうとスムーズに行くのではないのでしょうか。

(3) エ 一人ひとりができることを

- 子どもの心を守る第一線に立っているのは保護者であり、地域の方々です。学校・教育委員会や行政や専門職に任せておけば良いということでは決してありません。
- 誰かにお任せすれば良いということではなく、それぞれが「責任を果たす」、「できることを行う」ことが大切です。
- 最も身近な援助資源は保護者ですが、様々な事情により十分な援助ができないことがあります。

発行：全国精神保健福祉センター長会 <http://www.zmhwc.jp/>