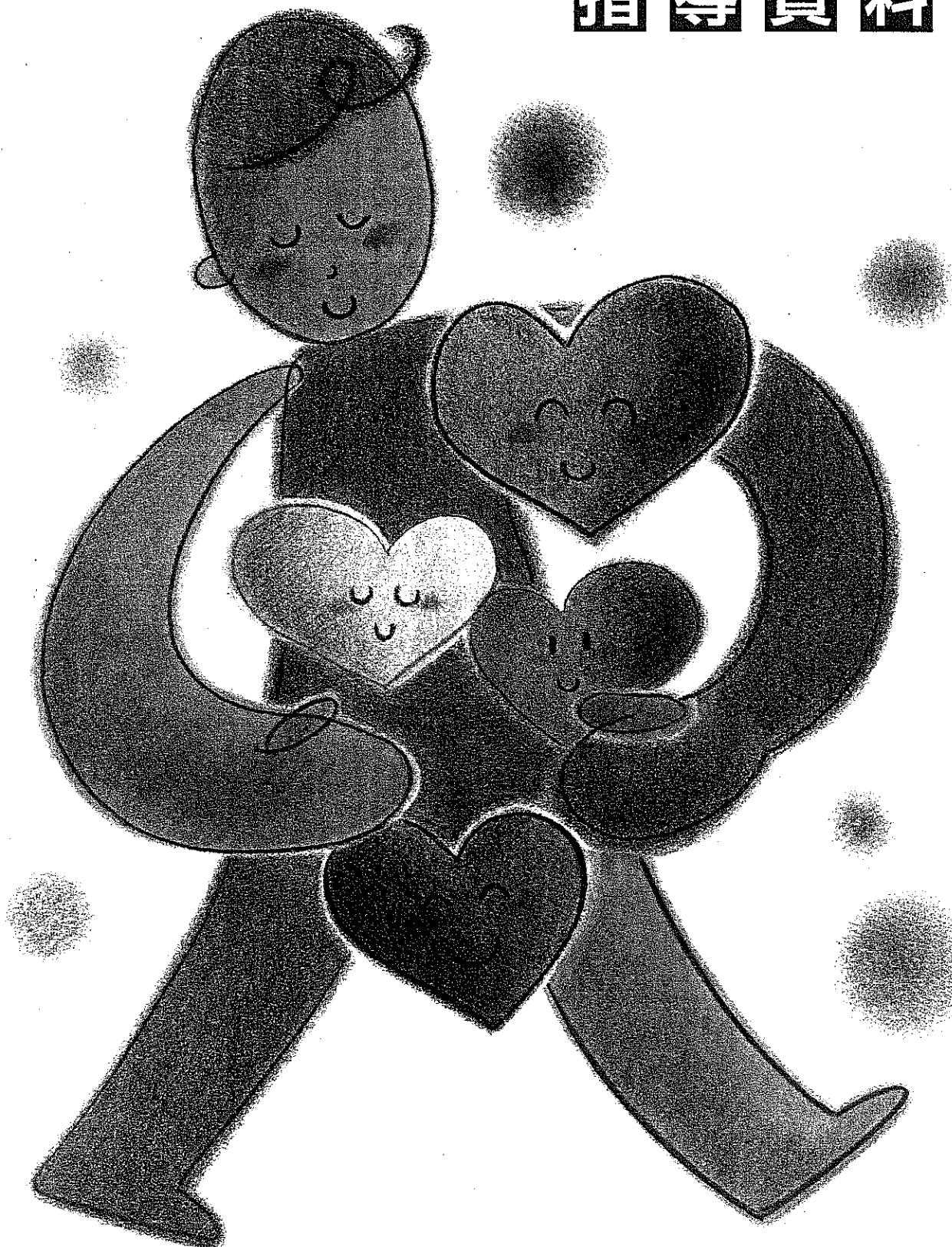


災害を受けた子どもたちの

心の理解とケア

指導資料



平成8年3月
兵庫県教育委員会

はじめに

平成7年1月17日、午前5時46分に350万人余りが居住する都市部を襲った兵庫県南部地震は、直下型であったことから、未曾有の大惨事をもたらしました。

不幸にも多くの子どもたちや教職員の尊い命が奪われるとともに、学校施設も甚大な被害を被りました。しかし、私たちは、この深い悲しみや苦しみの中から、“共に生きる心” “お互いを思いやる心”など、人の温かさを自らの皮膚感覚を通して学びとることができました。また、学校再開に向けて、昼夜を問わず救援活動等に活躍された教職員に高い評価がなされたことは、教職員の底力を示すものであり、教育に携わる者の一人として大変嬉しく思います。

被災地は今、被災者や多くの関係者の懸命の努力により、復興へ向けて着実な歩みを始めております。

今回の震災では、想像を絶する体験により心に傷を受けた子どもたちも多く見受けられ、早くから精神的ケアの必要性が叫ばれました。震災直後は、被災した児童生徒の心の健康問題への対応については暗中模索の状態でしたが、幸いにも、精神科医や臨床心理士などの専門家や関係機関等の積極的な御支援・御協力を得て、いち早く研修会や相談事業を実施できること、また、北海道南西沖地震の経験を生かした心のケアの参考資料を寄贈いただいたことなどは、誠にありがとうございました。

さらに、災害を受け、今なお心の傷が癒されていない児童生徒や、いつ顕在化するかもしれない心の健康問題に継続的かつ長期的に対応するためには、児童生徒に接する機会の多い教職員が日常的に観察し、指導することが何よりも大切との助言もいただきました。

このようなことから、震災体験を生かした実践的な心のケア指導資料が今後の指導のためにも必要であると考え、このたび本書の作成委員会の御協力を得て指導資料を発刊する運びとなりました。

教職員の皆様には、災害を受けた子どもたちの心の理解とケアのための指導資料として活用いただくとともに、日常の健康教育や相談活動等にも使用いただけることを願っております。

平成8年3月

兵庫県教育長 芦田弘逸

目次

第一部 心的ショックの状況	1
第一章 時間の経過からみた症状	2
1. 急性反応期(ショックから2~3日)	2
2. 身体症状期(ショックから1週間程度)	2
3. 精神症状期(ショックから1カ月間程度)	3
4. 外傷後ストレス障害(1カ月以降)	3
第二章 年齢別にみた症状の特徴とその対応方法	6
1. 幼稚園児	6
2. 小学生	7
3. 中学生	8
4. 高校生	9
第三章 PTSD発生に関与する要因	10
1. ストレスが加わったときの問題	10
2. ストレスが加わったあととの問題	10
3. ストレスが加わる以前の問題	11
4. 「地震発生の1月17日」の持つ意味	11
第四章 基本的な対応の原則	12
第二部 具体的な事例と対応のポイント	13
第一章 幼児・小学生の事例と対応のポイント	14
第二章 中学生の事例と対応のポイント	19
第三章 高校生の事例と対応のポイント	25
第四章 障害がある子どもたちの事例と対応のポイント	30
第五章 一時転出した子どもたちの事例と対応のポイント	33

第三部 教職員の心の問題の事例と対応策	35
第一章 避難所で働いた教職員	36
第二章 喪失を経験した教職員	40
第三章 被害のない職場で働く教職員	41
第四部 心の問題の原因と対策	43
第一章 今回の震災の体験を踏まえて	44
第二章 子どもの話を聞くときは	47
第三章 平常時に注意しておくことは	49
第五部 被災の状況と県教育委員会の対応	51
第一章 学校施設等及び児童生徒等の被災状況	52
1. 公立学校施設の被災状況	52
2. 公立学校の児童生徒等の被害状況	53
3. 公立学校の児童生徒等の転出者数	53
4. 公立学校の休校状況	54
5. 緊急避難場所としての学校の避難者受け入れ状況	54
第二章 県教育委員会の対応と取り組み	56
1. 心のケアの県教育委員会の基本的な考え方	56
2. 県教育委員会の取り組みの経過	58
<巻末資料>	79

あとがき

このたびの大震災は、死者6,279名、行方不明2名、負傷者34,900名、焼失家屋7,456棟(9,322世帯)、倒壊家屋192,706棟(406,337世帯)という甚大な被害をもたらし、被災者の生活基盤を奪うとともに、学校教育の根幹を大きく揺り動かすものであった。校舎の損壊、交通機関の途絶・遮断。また、学校が避難場所となるなど臨時休業措置を余儀なくされるなか、教職員は、児童生徒の安否確認、早期の授業再開に向けた作業に加えて、避難者の救援に奔走するなど、昼夜を問わず献身的に行動した。

このような甚大な被害は、被災地の多くの子どもたちから、父や母そして生れ育った家や肉親・友達を奪った。子どもたちは、その悲惨な体験により、大きな精神的ストレスを受けるとともに、余震の恐怖におびえながら厳しく困難な生活を余儀なくされ、精神的に不安定な状態に陥っていったと推察できる。

(被害数：兵庫県災害対策本部 平成8年2月15日現在)

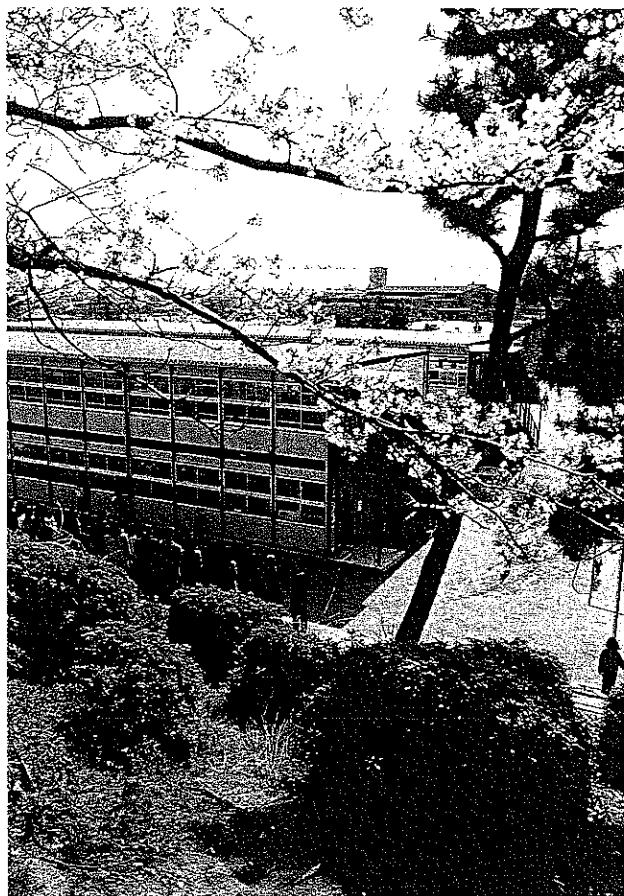


第一部 心的ショックの状況

今回の阪神・淡路大震災のように、想像を絶するショックを受けた時、人は種々の身体的、精神的反応を呈する。しかも、その内容はショックを受けてからの時間経過でも異なるし、子どもの場合は発達途上にあり、年齢によっても、症状の発現内容は異なる。もちろん、対応の方法も異なるため、それぞれの特徴を覚えておく必要がある。

今回の震災のあと、外傷後ストレス障害 (Post - traumatic Stress Disorder: PTSD) という用語が人々に知れ渡ったが、用語が一人歩きしないためにも、その診断基準を〈表1〉で示した。

現在、種々のデータがまとめられているが、この診断基準を子どもの場合には、改訂する必要があるかどうかが今後の課題となっている。



(仮設校舎における入学式)

- 第一章 時間の経過からみた症状
- 第二章 年齢別にみた症状の特徴と
その対応方法
- 第三章 PTSD発生に関与する要因
- 第四章 基本的な対応の原則

第一章 時間の経過からみた症状

1. 急性反応期

(ショックから2~3日)

ほとんどの人が不安感と恐怖感を強く訴えた。再び同様の地震が生じたらどうなるのか、また、練り返し発生した余震によっても、この不安感と恐怖感はさらに深められた。

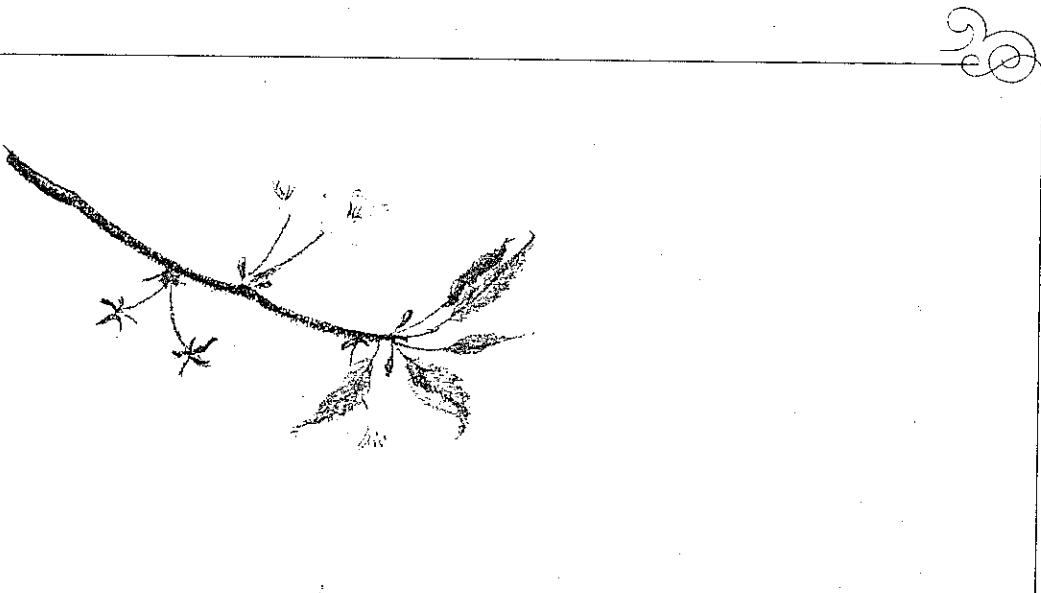
この時期、不眠、食欲不振、おう吐などの症状が認められても余り注目されず、生命と生活の確保が中心になる。

2. 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、おう吐、高血圧などの身体症状が表面化してくる。何人が人が胃出血で死亡したという報告もある。

このように、強いストレスが加わると、1週間という短時間に身体に種々の変化が生じてくる。



3. 精神症状期

(ショックから1カ月間程度)

4. 外傷後ストレス障害 (PTSD)

(1カ月以降)

注意集中が困難となり、多弁・多動やいらいらが生じ、ちょっとしたことにも怒りっぽくなったり、相手に対して攻撃的になる。また、これとは反対にうつ的になり、何をするのもおっくうになる人もある。家族が亡くなったり、家が崩壊したり、助けを求めている人を助け出せなかつたりした体験があると、自分だけ生きていることに罪悪感をもち、うつ的感情が強まり、時には、自殺念慮が生じることもある。

このように、ショックによって「うつ的」になる面と「うつ的」になる面がある。また、両者を併せもち、時にはうつ的になり、時にはそつ転する人も多い。

PTSDという用語は、想像を絶するショックが加わったとき、<表1>に示すような症状が認められる場合に使用する診断名であり、今回の阪神・淡路大震災のあと、急速に知れ渡った。わが国では子どもにどの程度のPTSDが認められるのか今の時点では、はつきりしていないが、ここで説明を加えておきたい。

〔注〕これまで「心的外傷後ストレス障害」と訳されていたのですが、最も新しい診断基準のICD-10(1992)に「心的」という語がはぶかれて「外傷後ストレス障害」とされたため、最近はこちらを使用するようになっています。

(ICD: International Classification of Diseases - 10)

<表1> 外傷後ストレス障害の診断基準

(DSM、ICDを参照し作成)

A	通常の人が体験する範囲を越えた出来事で、ほとんどの人が著しい苦痛となるものを体験したこと。 (例えば、個人の命が脅かされる、身体的保全に対する重大な脅迫、身近な家族や友人に対する深刻な脅迫や障害、家庭などの突然の破壊、事故や身体的暴力の結果、他の人が深く傷害を受けたり、殺されたりしたのを目撃すること)	
B	外傷的事件は、右のうち少なくとも、1項目は持続的に再体験される。	(1) 地震のことを思い出すような動作や遊びを繰り返す。 (2) 地震の夢や怖い夢を見る。 (3) 突然、地震のことを思い出したり、頭に浮かんできて、地震の後ののような怖さを感じる。 (4) 地震のことを思い出させるようなこと(例えば、余震、大きなトラックの振動など)があると緊張したり、ドキドキする。
C	地震と関連した刺激を回避しようとして、右のうち少なくとも3項目以上がみられる。	(1) 地震に関連した思考や感覚を回避するための努力(例えば、地震のことを思い出すとどうしていいか分からなくなったり、恐ろしくなったりするので、もう地震のことは思い出したくない) (2) 地震のことを思い出すような活動や状況を回避するための努力(例えば、地震の時に居たところを嫌がったり、大きなトラックが通り、家が震えるような場所を嫌がったりする) (3) 地震の時の恐かったことが全く思い出せない。 (4) 趣味や好きなスポーツに対する興味が減退したり、既にできていた生活技能が喪失する。(例えば、トイレットトレーニングが完成していた子が、夜尿や遺尿を再び認めたり、身辺処理ができていたのに、赤ちゃん言葉でしか話せなくなる) (5) 他の人から孤立している、あるいは、疎遠になったという感覚(例えば、地震の前より、人と話すのがおっくうになったりみんなと一緒にいても楽しくない) (6) 感情の範囲の縮小(例えば、好きなお父さんやお母さん、友達に対する感情が少なくなったり、悲しんで時々泣いたりできなくなる) (7) 将来が縮小した感覚(例えば、上の学校への進級、やりたい仕事などに対する意欲が低下していく)
D	覚醒の亢進を示す持続的な症状(ショックの前には認められなかったもの)で、右のうち少なくとも2項目以上がある。	(1) 入眠困難、または中途覚醒 (2) 易刺激性、または、かんしゃく発作 (3) 注意集中困難 (4) 過度の警戒心 (5) 過度の驚かく反応 (6) 地震を象徴するような出来事があった時の、恐怖感、発汗等を示す
E	症状が少なくとも1カ月以上持続する。	

[注] DSM、ICDとは、国際的レベルでの診断基準

遺尿：意志とは必ずしも関係なく排尿が起こること。

例えば、1994年にロスアンジェルスで発生した地震における子どもの反応のデータをみると〈表2〉に示すように、かなり重い数値が出ている。これに対して、わが国での

正確な調査結果はまだ出でていないが、阪神間で児童精神科医として日常診療している医師からの報告によると、下記の数値ほど多いという印象は受けていない。

〈表2〉 ロスアンジェルス地震(1994年)における子どもの反応

A 地震の時の子どもの体験

心臓がどきどきした	70%
怖くなりおびえた	65%
親の助けを求めた	65%
家族が怪我をしたのではないかと怖くなった	64%
両親がおびえているのを見て怖くなつた	50%
どうしたらよいか判らなかつた	49%
パニックになり、泣き叫んだり走り回つた	46%
夢を見ているようで、本当のことだとは思わなかつた	44%
胃がひっくり返るようであつた	42%
死ぬのではないかと思った	41%
ペットのことが心配になつた	33%
動転してしまつた	28%

B 地震2, 3日後の子どもの反応

お友達の安否が心配になつた	62%
大切な物が壊れたりなくなつた	41%
自宅以外の所で生活した	33%
親戚の家で暮らした	23%
戸外や車の中で過ごした	19%
避難所(シェルター)で過ごした	3%
知合いの子が怪我したこと聞いた	25%
家が損壊した	21%

C 地震の5ヵ月後の子どもの状況(面接)

さらに悪いことが起るのではないかと心配だ	48%
余震におびえている	40%
余震後の不安が消えにくい	34%
地震で失ったものがあり、悲しい	33%
一人でいることができない	31%
家族から離れることができない	29%
住んでいるところが危険だと思う	27%
地震で失ったものに怒りを感じる	26%
自分のベッドで寝ることができない	24%
学校は危険だと感じている	24%
地震のない所に移りたい	8%

D 心的外傷後ストレス障害

怖い体験を思い出して、また起こるのではないかと心配だ	40%
恐れる(フラッシュバック)	37%
地震のことをどうしても思い出してしまう	37%
よく眠れない	37%
地震のことを考えると恐ろしくなり、混乱する	36%
思い出さないようにしている	35%
思い出すと緊張し、混乱する	28%
どきっとしやすく、ひどく神経質である	27%

第二章 年齢別にみた症状の特徴とその対応方法

1. 幼稚園児

年齢が低いほど、周囲に敏感で反応を起こしやすい。主に、次に示すような退行現象(赤ちゃん返り)を中心に、生理的反応、情緒的反応が生じる。

症 状 の 特 徴

退行現象

- ・おしっこを失敗しなくなっていた子が夜尿や遺尿をするようになる。
- ・指しゃぶりをはじめめる。
- ・ちゃんと話していた子が、上手に話せなくなり、赤ちゃん言葉を使ったりする。
- ・自分で可能だった身辺処理ができなくなる。
- ・何でも親に手伝わせたりして依存したり、母に抱きついたり、ひざに乗ったり、母のオッパイをさわったりし、身体接触を要求する。
- ・人見知りをする。

生理的反応

- ・食欲が低下する。
- ・食べすぎる。
- ・消化不良を起こす。
- ・おう吐することがある。
- ・下痢や便秘を起こす。

情緒的反応

- ・神経が過敏になり、いらいらしやすい。
- ・落ち着きがなくなる。
- ・気になる癖が出現する。
- ・物へのこだわりが見られる。

対 応 の 方 法

- ・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に行い、安心感を与える。

- ・暖かい飲み物を与え、安心して眠れるように配慮する。

- ・一緒に寝るなどして、不安感を少しでも取りのぞく。

2. 小学生

この年齢でも退行現象が中心となる。その他、活発になつたり、攻撃的になつたり、反対に以前よりおとなしくなつたり、引きこもつたりするなどの症状が認められる。

症 状 の 特 徴

退行現象

- 自分でできていたのに、親に食べさせてもらおうとしたり、着せてもらおうとする。
- 親の気を引こうとしたり、しがみついたりする。
- ちょっとしたことでめそめそしたり、泣いたりする。
- すでにやめていた癖を、再びやりだす。
- 皮膚や目をかゆがったり、こすったりする。
- 怖い夢をみたり、夜驚が出現する。

生理的反応

- 頭痛を訴える。
- 視覚障害や聴覚障害を訴える。
- 吐き気を訴えやすい。

情緒的・行動的反応

- 落ち着きがなくなる。
- いらいらしやすく、反抗したり、他人に攻撃的になりやすい。
- 注意集中が困難になる。
- 遊び仲間や友達を避ける。
- 学校に行くのを嫌がる。

対 応 の 方 法

- 子どもの言うことによく耳を傾ける。
- 必ず元の状態に戻ることを話して、安心させる。
- 遊びや身体活動の機会を与える。
- できれば手伝いをさせ、できると褒めて自信をもたせる。
- 子どもが嫌がることは無理にさせない。例えば、震災のできごとを放映しているテレビを無理に見せないようにする。

夜驚：一般には、児童にみられる睡眠障害で、恐怖におびえたように大声で叫び声をあげて、目を見ひらいて歩きまわるなどの症状を呈する。

3. 中学生

不安や緊張が強く、いろいろして攻撃的、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する年ごろであるのに、孤立したり、友達との交流をさける傾向がみられることがある。

症 状 の 特 徴

退行現象

- ・両親の気を引こうとして、弟や妹を思いやる気持ちがうまれる。
- ・「手伝い」など、それまでできていたことができなくなる。
- ・落ち着きがなくなったり、物事に注意が集中できなくなって、学業成績等が低下する。

生理的反応

- ・頭痛や腹痛を訴える。
- ・食欲が低下したり、反対に食べ過ぎる。
- ・便秘や下痢を生じやすい。
- ・皮膚や目がかゆくなる。
- ・寝つきが悪かったり、途中で何度も目が覚めたり、反対に、眠くて寝てばかりいる。

情緒的・行動的反応

- ・仲間との付き合いを嫌がる。
- ・いろいろしやすく、ちょっとしたことで怒る。
- ・物を壊わしたり、投げたりする。
- ・趣味やレクリエーションに興味を失なう。
- ・感情がうつ的となり、悲しくなったり、涙もろくなる。
- ・引きこもる。
- ・権威（親や先生など）に抵抗する。
- ・反社会的行動（例えば、うそをつく、盗む、薬物乱用など）がみられる。

対 応 の 方 法

- ・具体的に注意する。
- ・元の状態に戻ることを保障する。
- ・勉強ができなくなったり、手伝いができないくとも、しばらくの間は、大目にみる。
- ・家庭や地域の復興作業を手伝うようにすすめる。
- ・友人と遊んだり、話し合うことをすすめる。

4. 高校生

大人とほとんど変わらない反応を示す。落ち着きがなくそわそわして、しゃべりまわるという、そう的な状態を呈したり、反対に仲間や集団から離れ、うつ的になり引きこもることがある。

症 状 の 特 徴

退行現象

- ・以前にやっていてすでに消失していた問題(きつ音やチック等)の再出現
- ・社会的な関心や活動への興味の減少
- ・責任ある行動の欠如

生理的反応

- ・頭痛や腹痛
- ・食欲不振、過食、消化障害
- ・排尿、排便の障害
- ・睡眠障害(不眠や過眠)
- ・皮膚の発疹
- ・月経痛や月経不順

情緒的・行動的反応

- ・身体的活動レベルのいちじるしい亢進、または、反対に活動レベルの低下
- ・自分で計画を立てたり、実行することが困難
- ・不満足感や絶望感
- ・家族や仲間からの孤立
- ・アルコールや薬物への依存
- ・盗みや破壊などの反社会的行動
- ・家族や仲間への過度の攻撃

対 応 の 方 法

- ・勉強や家の手伝いなど決められた仕事ができなくても一時的に大目に見る。

- ・災害時の体験を、家族や仲間と一緒に語り合い、励まし合う。

- ・家や地域の復興など、再建活動に積極的に参加させる。

- ・趣味やスポーツ、社会的活動に積極的に取り組ませる。

- ・アルコールや薬物依存が認められたり、うつ的になって自殺をほのめかしたときは、専門家と相談する。

チック：顔面、頸部、四肢などの筋肉に、不随意な速い収縮が瞬間に起こり、しかもそれが不規則な間隔で反復する現象である。

第二章 PTSD発生に関する要因

1. ストレスが加わったときの問題

(1) 喪失体験

「身近な人が亡くなった」「友達が死亡した」「知っている人がケガをして入院した」「家が壊れ、その下敷きになった」「近くに火事があった」など、その体験の内容が心の傷の大きさに影響している。

(2) 環境の問題

家が壊れたり、火事で焼失して元の家に住めなくなったり、避難や転出をして環境の変わった場合は、それがストレスとなって子どもに種々の影響を与える。今回の震災では、26,000人を超える多数の子どもが転出したが、転出先での受け入れが良かったために、転校がストレスとなった子どもは少ない。しかし、転校の期間が長くなると一般的にはいじめなどが発生しやすく、今後注意を要する点である。また、何人の子どもは転出先の学校よりは、元の学校に行くことを希望して、不便な交通事情をのりこえて通学した。また、転出先では不登校気味だった子どもが、環境が整備されて元の学校に戻ってからは、毎日元気に登校しているケースもある。もちろん、この反対のケースもあり、いろいろな環境要因が考えられる。

2. ストレスが加わったとの問題

震災のあとで、さまざまな理由から離婚が増えているという。面接調査でも、二人兄弟の兄が母と同居して神戸に残り、弟が父と同居し大阪に引っ越し、お互いに心理的なストレスが高くなかったケースに出合った。地震だけのショックではなく、その後もいろいろな形のストレスが、子どもをとりまく環境で増加しているのがわかる。

一般的には、震災のあと「不登校」や「いじめ」が減少したと言われている。これは、震災によって見も知らぬ人たち(ボランティア)や日ごろ話し合ったこともない近所の人との人間関係が増加し、人とふれあう温かさを子どもが感じ取ったことも一因といえる。

しかし、地震後6カ月以上たって、再び「不登校」や「いじめ」が子どもたちに忍び寄ってきているという症例の相談を受けた。

人間関係の大切さをいつまでも忘れないでおきたい。

3. ストレスが加わる以前の問題

P T S Dと診断された子どもたちや家族と面接をして、その子ども自身がストレスの加わる以前から問題をもっていたり、家庭的にいろいろの問題があり、ストレスによってその問題が顕在化したり、さらに大きな問題となったケースが認められた。

(1) 本人の問題

性格的に怖がりであったり、ちょっとしたことにもこだわる子、また、不安感を生じやすかったり、緊張しやすい子は、地震のあと「一人でトイレに行けない」「また地震がくるのではないかと心配する」といった症状が出現しやすい。

以前からゼンソクやアトピーがあった子は、地震によって、セキがあえたり、目や皮膚のかゆみを訴えた症例が多かった。

(2) 環境の問題

地震発生以前から、家庭で親子関係の問題や両親の離婚などが認められたり、学校で友達関係がうまくいってなかつたり、不登校傾向の認められた子は、震災後、一次的な問題のほかに、二次的に発生する問題が多く、これが子どもの心の傷を増やす要因にもなっていた。

4. 「地震発生の1月17日」の持つ意味

地震発生から1年が経過しようとする1月17日が近づいたころから、一度消失した問題が、再び出現してきた症例が多かった。人々はその日を「特別の日」として記憶にとどめて、他の事柄が発生しても、それと結び付けて、新たな問題を呈する傾向がある。

これとは反対に、何年か前の1月17日に交通事故にあって骨折し、歩けなくなった子どもが、このたびの地震のあと、不安と恐怖が加わって、再び同じように歩けなくなったという症例がある。

「問題が発生した日」の意味は、その人によって異なるであろうが、重要な問題と言える。

第四章 基本的な対応の原則

1. 子どもが自ら心配して周囲の者に訴えるときには、十分に聴く。
そのためには、十分な時間をあらかじめ準備しておく必要がある。
2. その上で、必ず元の状態に戻ることを子どもに伝えて安心させる。
3. 子どもに、いろいろと気になる行動や情緒的反応が認められ、家族や周囲の人が気づいても、子どもが気にしたり、心配していなければ、その問題を積極的に取り上げない方がよい。
周囲が注目すると、本人の注意や関心がそれに向けられ、かえって症状をひどくしたり、元の状態に戻しにくくなることがある。
4. 原則として、遊びと運動を増やし、家族、学校、社会での人間関係を改善すれば、よい結果が期待できる。
5. 地震の被害を受けた人や地震発生地の近くにいた人は、そのできごとの内容を理解しやすいが、被害もなく、地震発生地から離れていた人は、例えテレビや新聞で情報を受け取っていても、実感しにくいといえる。このため、震災から遠いところにいる人は、自らの感覚を被災者の感覚に近づけて考え、行動する必要がある。

(注)

今回の震災のあと、子どもたちに地震の話をさせたり、絵を描かせたり、作文を書かせることの是非が話題になった。

子どもが訴えている問題をすべて受け止めて、正しく対応できればそれに越したことはないが、的確に対応できない場合や聞き流したり、書かせっぱなしということには問題が残る。特に、クラス全員を対象にして、絵を描かせたり、作文を書かせることは、一人ひとりの震災への思いも異なるため、正しい対応ができにくいこともある。

第二部 具体的な事例と対応のポイント

今回の大震災では、地震による家屋の倒壊だけでなく、火事による焼失や身近な人が亡くなったり、ケガをして治療を受けたりした人が多かったため、心のケアについては、早くからその問題と対策が叫ばれた。

特に、児童生徒の心のケアについては、家族をはじめ周囲の大人たちも被災者であったため、適切に対応できる人が極めて少ないことが憂慮された。さらに、障害がある子どもたちの避難生活や一時転出せざるを得ない子どもたちには、未知なる環境から受ける、二重、三重のストレスが心配された。

ここでは、子どもたちにみられた様々な事例等をもとに、その対応のポイントに触れておきたい。



- 第一章 幼児・小学生の事例と対応のポイント
- 第二章 中学生の事例と対応のポイント
- 第三章 高校生の事例と対応のポイント
- 第四章 障害がある子どもたちの事例と
対応のポイント
- 第五章 一時転出した子どもたちの事例と
対応のポイント

第一章 幼児・小学生の事例と対応のポイント

1. 退行現象

<事例1>

「また、地震がきたら嫌だなーと、びくびくする」

幼稚園児男子

両親と本人の3人家族。自宅は半壊したが、家族にはケガ人はいない。震災直後から食欲がなく、時々頭痛を起こすとともに、一人で眠れない、夜尿をするなどの症状が現れた。いつも地震のことを思い出し、「また、地震がきたら嫌だなー」とびくびくして、母親の側を離れない。

<事例2>

「風呂やトイレに入るときに、戸を閉めるのを嫌がる」

小学校1年生女子

母と本人と祖母の三人家族。母親が仕事を行っている間、祖母が本人を世話している。地震発生時、家屋が倒壊し、玄関の戸が開かず、母親がかなりあわてていた姿を見ている。それ以来、戸を閉めるのを嫌がる。風呂やトイレに入るときは、戸を開け放して、必ず母親か祖母を呼ぶ。

<事例3>

「爪をかむ・学校で度々トイレに行く」

小学校2年生男子

震災以来、祖母宅に避難。母親から離れるのを嫌がる。

学校では爪をかむくせが出てきた。また、授業中に度々トイレに行くなどの行動が見られた。

<事例4>

「学校で気に入らないことがあると泣き叫び、帰ってしまう」

小学校4年生男子

両親と本人の3人家族。震災で家は全壊。アパートの2階に住んでいたが、1階部分が壊れ、2階の窓から逃げ出したとのこと。

学校にもしばらくの間、来ることができなかった。登校しても、最初は2階にあがることすら不安がった。気に入らないことがあると教室から飛び出したり、大声で泣きわめいたり、家に帰ってしまうなどの行動が見られた。

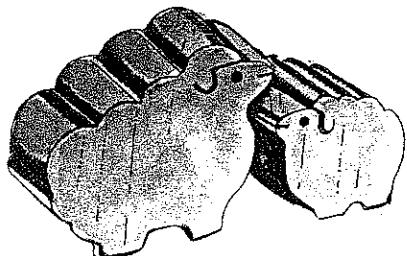


これらの事例に見られる症状は、幼稚園児から小学生、特に年齢の低い子どもほどよく見られる反応である。

このほかに“怖い夢を見て夜中に泣きだす(夜驚)” “自立していた日常生活習慣が崩れる” “親に抱きついたりして身体接触を求める”といった行動が現れるが、これらは退行と呼ばれる現象である。

こうした症状に対しては、

- ・子どもが甘えてきたときには、突き放さないで受け入れてやる。
- ・トイレのドアなどを無理に閉めない。
- ・子どもの行動を責めない。
- ・子どもを一人だけにしないで、安心できる大人がいつも側に居るようにする。
- ・大人の方から、むしろ積極的に、身体接触をするように心がける。
- ・子どもに優しく話しかけたりして、不安や恐怖を和らげるようとする。



こうしたことは、ほとんどの場合、時間の経過とともに消えていくものであって、教職員や親は焦らず、安定した態度で接することが大切である。

幼児・小学生の事例と対応のポイント

2. 生理的反応

＜事例5＞

「食欲がなくなり、給食も少ししか食べない」

小学校4年生男子

震災以後、食欲がなくなり、給食も少ししか食べない。

また、トイレに一人で行けなかった時期もあった。

家庭では、母親も食欲がないとのことである。

＜事例6＞

「食後におう吐することがある・湿シンができる」

小学校6年生女子

以前から、学校の行事などには積極的に参加する活発な子どもであった。震災以後、食欲が低下し、時々食後に吐き気やおう吐が見られた。また、湿シンができるようにもなった。

震災後4週間目に学校で尿失禁をしてから、表情が暗くなり、行動面でも不活発となつた。



これらの事例のように、精神的なショックや不安によって、身体面に生理的な反応として症状が出ることがしばしば見られる。このほかに、頭痛や腹痛を訴えたり、便秘や下痢、皮膚や目のかゆみも生じやすい。また、以前からあったゼンソク発作やアトピーがひどくなつたという例もあった。

こうした症状に対しては、

- ・むやみに心配することなく、「すぐ良くなるよ」と話をし
て安心させる。
- ・気軽に、小児科の医師(できれば、かかりつけの医師)に診
察を受けて、手当てなどについて指示を受ける。
- ・症状に気持ちが集中しないように、楽しいことに関心を
向けさせたり、遊びや身体活動の機会を与える。



3. 情緒的・行動的反応

<事例7>

「親に甘えられない・友だちに命令口調になる」

小学校2年生女子

両親と本人の3人家族。震災により家は全壊。避難所で暮らしていたが、その後、仮設住宅に入居。今は、そこから通学している。両親が今後の生活のことで頭が一杯になり、気持ちも不安定な様子であるため、とりわけ父親には甘えられない。

本人は体格も大きく、負けん気の強い子である。周囲の子どもに、命令口調になりがちな面も見られる。

<事例8>

「長い間、家の下敷きになり、長期間入院した」

小学校3年生男子

両親と本人の3人家族。しかし、今回の震災で母親は死亡した。本人は、長い間家の下敷きになっており、救出されたときは、顔や腕の一部が圧迫されて皮膚が壊死状態であった。長期入院のため、気持ちが随分高ぶったようだ。

一時は、わがままの言いたい放題の時期もあったが、今は落ち着いている。

<事例9>

「音や揺れに敏感に反応する」

小学校4年生女子

震災後、10日間ほど小学校の避難所で暮らす。その後、県外で住居が2回変わり、その都度、転校した。

転校先では、優しくしてくれることを素直に喜んでいるが、被災しなかった友だちをうらやましく思うと同時に、元の学校に戻りたいと強く思っているようである。

震災以後、突然聞こえる大きな音や揺れには、敏感に反応する。しかし、母親に対しては、絶えず明るく振る舞っている。

幼児・小学生の事例と対応のポイント

<事例10>

「飛び回るヘリコプターに憎悪を感じる」

小学校5年生女子

母親と妹と本人の3人家族。本人と妹は、2階で寝ていたので命は助かった。揺れがおさまった後、夢中で妹を連れ出し、知り合いの人に近所の祖母宅まで送ってもらう。

その後、母の死と家の全壊とを知り、がく然とする。

取材に飛び回るヘリコプターの音に、憎悪を感じている。「お母さんを返せ！」と叫びたい気持ちが、ずっとまだ残っていると訴えている。



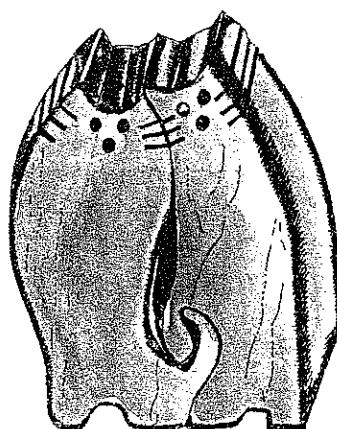
親自身が被災者であり、今日、明日の生活をどう守るか、今後の生活をどうするかなど、精神的にも困難な状態になっている。

地震そのものより、その後の二次的な環境や要因によって情緒的に問題を生じ、それをうまく調整できなくなっていることが多い。

上記の症状のほかに、小学生では、落ち着きがなく、多動になったり、集中力がなくなったりする。学校や友だちを避けるといった行動が見られる。

こうした症状に対しては、

- ・子どもの話によく耳を傾ける。
- ・決して「がんばれ」と激励しない。
- ・“いらいらしたり、腹が立つ”といった気持ちをしからない。
- ・できれば、手伝いなどをさせて、できたことを褒めて自信を持たせる。
- ・自分を責めないように、だれでも同じなんだということを話して聞かせる。
- ・「甘えてもいいのよ」と言って、安心して甘えられるような雰囲気をつくる。
- ・子どもの持っている気持ちを、共有(共感)するように努める。



第二章 中学生の事例と対応のポイント

1. 退行現象

<事例11>

「暗ヤミを怖がり、一人で寝られない」

中学校2年生女子

ふだんの生活では、全く変わった様子が見られなかった。少し神経質なところがあるが、眞面目で何事にも前向きに取り組んでいた子どもであった。

ところが、震災以降「暗ヤミを恐れ電気を消して寝られない」「夜中にトイレに行くのに母親を起こす」「時々、胃が痛い」と訴え、一人では寝られず、親子が「川」の字になつて寝ている。本人は恥ずかしいと思っている。

<事例12>

「何事にも、うるさいほど確かめないと気が済まない」

中学校3年生男子

自宅の被害は少なかった。2～3日親類の家に避難したが自宅に戻る。そのころより、地震に関することだけでなく、あらゆることに対して「大丈夫か」とか「～はどうしたらよいのか」と、同じことを何回も確かめないと気が済まない。登校しているが、勉強には身が入らないようである。

<事例13>

「テレビが怖くて見られない」

中学校2年生男子

自宅は半壊。近所では全壊の家が多い。地震直後は、家の下敷きになった人々の救出に多くの人が活躍し、本人も手伝いをしていた。元来はテレビ好きで、母親にしばしばしかられるほどよく見ていたが、震災後は震災の状況が画面に出てくるので、怖くて見られなくなった。

今では、次第にテレビを見るようになっている。

対応のポイント

中学生になると、震災によって生じた不安や緊張が、心理的な葛藤を引き起こし、日ごろの行動のパターンがしばしば変わることがある。

しかし、小学生のような単純な退行現象を示すこともよく見られる。これらの事例も同じ反応であろう。

こうした症状に対しては、

- ・状況に対する理解力もできてきているので、よく話を聞いた上で、「～したらどうか」といったように具体的な指示を与えるが、決して強制はしない。
- ・事例12のように、強迫的に同じ症状を繰り返す場合は、そのこと自体を責めないで「大丈夫だ」と保証してやり、安心させる。
- ・本人の要求は、平常心に戻るまでは、できるだけ無条件に受け入れる。



2. 生理的反応

<事例14>

「食欲が低下し、拒食状態になった」

中学校1年生男子

母と弟の3人家族。地震により家族3人とも家の下敷きになったが、間もなく全員無事に救出された。避難所生活を送る。以来、本人は元気なく、食欲が低下し、食事量が少なくなった。その傾向は次第に強くなり、被災後1カ月ごろより「食べられない」「いらない」と拒食することが多くなり、体重が8kgも減少した。

仮設住宅に移り、新学期から転校し、少しづつ食べられるようになった。

<事例15>

「食後にゲップ、おう吐がある」

中学校2年生女子

学校では楽しそうにしており、学習成績もよい。生徒会の役員も引き受け、友だちの間ではリーダー格である。先生の期待も大きく、何かと役割を持たせ励ましている。

素直な子で母親にもよく甘える。母親は「先生の用事など放っておいて、勉強しなさい」とつい言ってしまう。震災後、食後のゲップがひどくなり、おう吐することもある。

その他の身体的な症状はみられない。小児科を受診、異常はないと言われた。

<事例16>

「ジンマシンが出る」

中学校3年生男子

被災により避難生活をしていたが、2月はじめ自宅に戻ってから、それまでなかったジンマシンが出るようになつた。学校に居る時には全くでない。

高校受験を間近に控えているので、夜勉強をしているとジンマシンが出てくる。皮膚科を受診したが異常はないと言われた。内服薬をもらったが、飲むと眠くなつて勉強ができないといって、飲んでいない。



3事例とも、震災前にはなかった身体的な症状が出現した。

事例14は、食欲不振から拒食と症状が次第に強くなっている。体重の減少が激しく、標準体重の20%を割っている状況なので、①生命の安全確保②摂食の回復③精神的安定に対応することが必要と判断される。実際にも医療機関、特に中学生という年齢でもあることから、児童思春期専門の医療機関に紹介された。

事例15は、身体的には異常がないようであるが、学校に過剰適応している子どもと考えられ、身体症状はストレスによるものと判断される。当分の間は、いろいろな役割を持たせるような負担をなくし、わがままが出せるような雰囲気を作つてあげる必要があるだろう。教職員が期待をかけるのはよくわかるが、将来のことを考え、過剰な刺激を与えないよう配慮する必要がある。

事例16は、震災による生活状況の変化に加え、高校受験という要因もあり、こうした反応が出るのも無理のないことと思われる。一時的なもので、入試に合格すれば消退するのではないかと推察できる。ジンマシンのことで、周囲が余り心配し過ぎない方がよいと思われる。

3. 情緒的・行動的反応

<事例17>

「円形脱毛がみられるようになった」

中学校3年生男子

震災により自宅に住めなくなり、他県で避難生活をしている。一度自宅の被災状況を見に戻ったが、以後、「夜になると怖くなり、眠れない」と不安を訴えていた。

学校は再開されているが、本人は住居の関係で登校できない。高校受験を控えて、本人は焦っているようである。

側頭部に円形の脱毛が目立ってきている。

中学生の事例と対応のポイント

<事例18>

「地震の夢を見る・風の音で眠れない」

中学校1年生男子

自宅は全壊し、本人は4時間近くガレキに埋まり、父親に助けられた。本人にはケガはない。

その後、隣接市の学校に転校したが「しんどい」と言って、保健室によく行く。保健室では、毛布やタオルケットを頭からかぶったりクッションを抱いたりして、養護教諭と話し込んで行く。「地震の夢を見る」「風の音で眠れない」「地元に帰りたい」などと訴える。自宅は更地になって帰る所がないことは本人もよく知っている。

生活時間の乱れもある。

現在の住居も、マンションの6階なので不安がっている。

転校生として一生懸命周りに合わせて努力をしているよに思う。また、前の学校の友だちと出会ったり、電話をかけたりしているようである。

<事例19>

「勉強に集中できない」

中学校2年生女子

学校が避難所になっているため、落ち着いて授業できる状況ではなかった。「授業中、集中して先生の話が聞けない」「今まで覚えていたことが思い出せなくなり、悲しくて涙が出る」と親に毎日訴える。

<事例20>

「反抗的な態度をとる」

中学校3年生女子

自宅は大きな被害もなく、家族も無事。自分が尊敬していた先生が死亡したため、ふさぎ込み、「何もかも投げ出してしまいたい」と訴える。他の教師を見ると、「あんたが死んで、Y先生が生き返ったらいいいのに」と反抗的な態度をとる。

中学生の事例と対応のポイント



中学生の年齢になると、震災そのものに対しての恐怖もあるが、間接的に、震災を連想させるものに対して、不安をかきたてられたり、震災に伴って生じた二次的な要因によって、情緒的に不安定になることが目立ってくる。

事例17、事例18のように、自分や家族の生活基盤が不安定になり、将来に対する不安に基づいて、情緒的な問題が生じていると思われる場合がある。

その結果、行動面においては、ふだん思春期の子どもがよく示す行動が、より強く現れているかのようにみえる。

こうした症状に対しては、

- ・よく話を聞いてやり、必ず元に戻ることを保障する。
- ・将来に向けて希望が持てるような話をする。
- ・事例19のように、感情的にやや抑うつ的になっているようと思える場合、励ましはしない方がよい。
- ・思春期になると、友だちとの話や遊びが心をいやすことになることが多いので、それをすすめる。
- ・行動面で、躊躇や勉強ができなくなったことは、大目にみてやる。
- ・しかし、非行などの反社会的な行動に走りやすいので、そうした行動に対しては具体的に注意する。



第三章 高校生の事例と対応のポイント

1. 退行現象

<事例21>

「自分で考え、自分で行動できなくなった」

高校2年生女子

両親と弟の4人家族。自宅は半壊したが住める状況にある。しかし、両親の勤め先が被害にあって、両親とも失業中。これまで、共稼ぎの両親を助け、弟の面倒をよくみたり、自分で計画的に行動していたのに、震災以後は、何事に対しても無気力で、両親に依頼されたことさえできなくなった。

<事例22>

「責任ある行動が急にできなくなった」

高校3年生男子

両親と3人家族。家及び家族、親友とも無事。

1月20日からボランティアを始め、避難所の食料の分配など積極的に行なった。本来、活発で部活動においてもキャプテンを務めるなどリーダー的な存在であった。

学校が再開されたあとも、休日にはボランティア活動を行なうなど、特に変わった様子も見られなかったが、3年生になるころから、ボランティア活動に关心を示さなくなるほか、部活動を無断で休むなど、責任ある行動が急にできなくなった。

対応のポイント

高校生ともなると、低学年の子どものような「赤ちゃん返り」的単純な現象は、あまり見られなくなり、大人に近い反応を示すようになる。例えば、社会的な場面での活動が低下したり、自分の役割や約束ごとが守れなくなったりすることがある。

こうした症状に対しては、

- ・子どもの行動を認め、責めない。
- ・責任のある役割から一時的に解放する。
- ・家庭内の簡単な仕事からはじめ、社会的なものへと段階的に役割を拡大していく。



高校生の事例と対応のポイント

2. 生理的反応

<事例23>

「地鳴りを思い出して眠れない」

高校2年生女子

地震後9ヶ月が経過し、ほぼ以前の生活に戻ったころになり、あの時の恐怖感、絶望感が大分薄らいできたと言う。

それでも、大きなトラックが通ると、やはりあの夜の、枕を通して聞こえた“地鳴り”を思い出して眠れないと訴える。

<事例24> 【生徒の作文より】

「眠れない、学校で楽しく過ごせない」

僕は、最も被害の大きかった所に住んでいる。地震が起きた直後、家の中の惨事には驚いた。夜が明け、周りの様子が見えてくると、家の中がどうこうではなかった。まさに地獄だ。あちこちから火災が発生し、近所の家はほぼ全滅だった。あちこちで「こっち来てくれ!、人が埋まっとう」と言う声が響いていた。僕の家の近所でも、お年寄りが沢山亡くなった。前の日に「おはよう」と挨拶をしてくれたおばあさんが、冷たくなって瓦礫の下から出てきた時、涙が溢れた。

友だちの家が全壊し、焼け落ちていた。「おじいちゃんが埋まっているのに火の勢いが強くもう少しで助け出せたのに、目の前でおじいちゃんが焼けてしまった」と泣きながら話す友だちもいた。翌日からはそんな話ばかり聞いた眼れない夜が毎日続いた。辺りをヘリコプターが飛び交い、救急車のサイレンが一日中響いている。暗黒の夜がとてもなく怖かった。

五日目ぐらいに、ようやく電気がついた。明るくなつたが、やはり夜は眠れなかった。

学校が始まると、少しは落ち着くだろうと思った。でもやっぱり学校にいてもいまいち楽しく過ごせない。嫌なことばかり考えてしまう日々が続いている。

あの地震で見た光景は、一生忘れる事はないだろう。

対応のポイント

こうした災害によって生じた症状は、多くの場合一時的なことと思われる所以、大目に見てやり、本人の回復へのエネルギーを信じてあげることが大切である。

こうした症状に対しては、

- ・身体的にいろいろな反応がみられる場合、医療機関で受診し、医師の指示を、直接本人が聞くことも有効である。
- ・身体的に大きな異常が見られない場合、日常の生活リズムを規則的にすることを本人に納得させ、それを守らせる。
- ・身体症状にばかり目が向かないように、楽しいことに関心が向くように誘うことも大切である。

3. 情緒的・行動的反応

<事例25>

「落ち着きがなくなり、攻撃的になる」

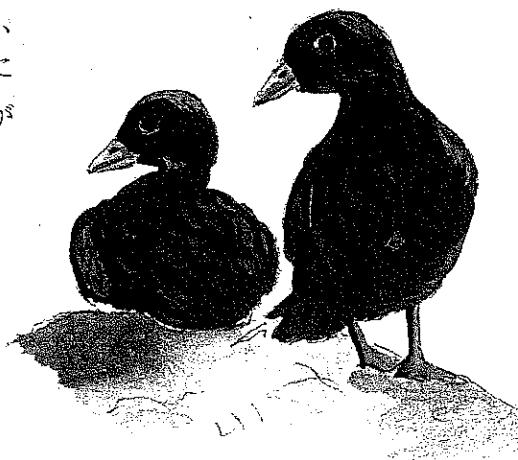
高校2年生男子

両親と姉の4人家族。地震直後から、連日、昼夜を問わず電話で友だちに手当たり次第、安否を尋ねる。

言動に落ち着きがなく、ちょっとしたことで怒る。

2月上旬ごろ、学校においても突飛な言動が多く、何か気に入らないことがあると、その生徒を追い回しこそいたり、たたいたりする。医療機関に行き受診する。医師の問診に「お前は偉い」などの声がどこからか聞こえる」と答えながら、ゲラゲラ高笑いをしたりする。

その後、専門医の治療を受けるため、通院している。



高校生の事例と対応のポイント

<事例26>

「粉じんの恐怖を訴える」

高校3年生女子

両親と弟、祖父母の5人家族。震災以来、自宅は半壊で済んだが自宅周辺の家のほとんどが全壊状態であることを目の当たりにして、申し訳ないという思いで気落ちしながらも、ボランティアに励んでいた。

3月中ごろから、自宅の修理のために青い養生ネットが張り巡らされ、近所の家々の解体作業も始まった。そのころから「青いネットを通して見える解体工事がつらくてたまらないし、不安が募る」と無気力状態になった。

4月初め、「解体工事から出る粉じんが怖い」と担任に訴えるようになり、その後、授業を抜け出し泣いていた。保健室では「粉じんが怖い」「友だちが地震の話をしているのを聞くと不安になって居たまらない」と訴えて泣きじゃくる。手にはしっかりと防じんマスクを握りしめていた。

5月中ごろから、「自宅が怖い」「好きな先生の近くにいたい」と下校を渋る。落ち着きなくうろうろすることが多い。

日がたつにつれ、次第にそういうつの状態から脱し、落ち着いた状態が続くようになった。



<事例27> 【生徒の作文より】

「避難所生活が嫌で帰りたくない・進路への悩み」

仮設住宅が直ぐに当たると思っていたのに、一次、二次、三次と当たらずどんどん不安に陥っていった。人が減っていく。「避難所生活なんてもう嫌だ！」避難所に帰りたくないでの、夜、外に出る日が多くなった。でも、行く宛もなく、辺りは壊れた家ばかりで真っ暗。何だか違う世界みたいで怖かった。戻りたくなくても帰る場所は、避難所。いつもイライラして、お母さんにあたってばかり。こんな自分がいやでいやで仕方なかった。進路も悩み始め、心配ごとが増え、どうすることもできなかった。何もする気が起こらず、脱け殻のようになってしまった。

布団にくるまって何度も涙を流しただろう。自分は弱い人間だと思った。こんな時、話を聞いてくれる友だちや先生がいた。話すと心が少し落ち着いた。本当に感謝しています。頑張っている人を見たり、励まされたりして段々自分を取り戻せたようだ。

<事例28>

「自分を責める」

高校1年生女子

神戸で被災し、他市に家族とともに避難した。被災地では多くの人が苦しんでいるのに、自分たちだけが逃げてきて全くふだんどおりの生活をさせてもらっていることに、後ろめたさを感じ、ずるいことをしているような気がして、自分を責めている。



高校生になると、「家や家族に被害がなかったこと」「他人のために何もできなかったこと」などから自分を責めるといった気持ちを持つことが多い。

また、将来の人生設計を組み立てている年ごろでもあり、震災により、将来の人生設計がすべて崩れたように思い込んで、絶望感に陥ることがある。その結果、自分の殻の中に閉じこもって、友だちや社会から引きこもり、孤立してしまう。また、アルコールや薬物へ逃避したり、非行などの反社会的な行動へ走るきっかけになることがある。

こうした症状に対しては、

- いろいろ問い合わせるのではなく、生徒から話し出せる雰囲気を作つて、ゆっくり聞いてあげる。子どもには話をし、話を聞いてもらうことだけで自分の心の整理ができる力を持っている。
- 無理に作文などを書かせるのではなく、書きたいと思ったときに書かせ、本人が見せてくれるようであれば、よく読んで、本人の気持ちと共に感しながら、将来に向けて明るい話をする。
- 社会的な活動に参加することをすすめる。
- 本人の関心のあること、趣味などを積極的に行なうようにすすめる。教職員もできれば共に行なうことが必要である。
- 抑うつ状態になり自殺をほのめかすこともある。この場合、激励やしつけは避けなければならない。また、事例26のように、そう状態になる場合もある。こうした場合は、直ちに専門家に相談することが重要になる。
- アルコールや薬物への依存、反社会的行動(触法行為など)については、専門家に相談する。

第四章 障害がある子どもたちの事例と対応のポイント

障害がある子どもたちの心の問題については、障害があるが故にショックを受けた後の問題行動が見えにくかったことも考えられる。

地震による家屋の倒壊や火災等で家に住めなくなり、避難所に移った障害児の家族からは、子どもが走りまわったり、夜、寝なからったり、急に叫び声をあげたりするために、避難所にいることが難しくなり、壊れかけの家で住まざるを得なかつたという話もあった。

その障害の種類と程度によって、多様な問題が生じており、今後、こうした人たちに対して、特に配慮することが重要と考える。

<事例29> 「落ち着きがなくなり、反抗的になる」

養護学校高等部1年生男子

両親と本人の3人家族。父親は夜勤のため留守。母子ともに睡眠中に地震にあい、家屋全壊でその下敷きになる。母子は声をかけ合って存在を確かめあった。かけつけた父親が、機動隊とともに母子を救出する。本人は背中のかすり傷程度だったが、父親の顔を見るなり大声で泣いた。足を圧迫し、負傷した母親が病院に搬送され、家族3人、病院の待合室で避難生活を送る。

1月末から社宅に転居する。動けない母親に代って雑事を手伝うなど、特に目立った行動は見られなかった。

しかし、6月ごろから、母親のいうことを聞かず反抗したり、友達への長電話が多くなり、父親の話も聞かない状態になった。

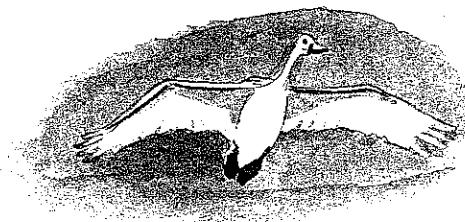
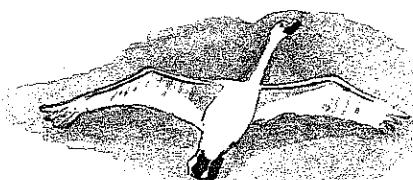
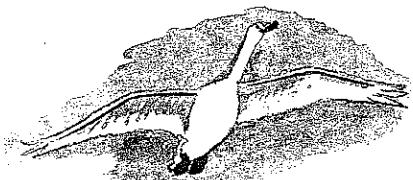
<事例30> 「チックと自傷行為が出現した」

養護学校高等部2年生男子

両親、兄姉、祖父と本人の6人家族。自宅は全焼する。本人は「おうち燃えている」といってずっと見ていた。避難先では、じっと座って動こうとしなかった。母親と地震後はじめて登校した日、「学校燃えていない」といった。

学校では、じっとしていることが多く、衣服の着脱や靴をはくときは、持ったまま立っていて、指示されるまで何もしようとしない。

また、今までなかったチック、自傷行為が出はじめた。



<事例31> 「不眠と腹痛を訴える」

養護学校中学部2年生女子

両親・姉兄と本人の5人家族。地震により自宅は半壊状態。耳からの情報が少なく、目からの情報のみである。また地震があるのではないかとの思いが高まり、極端に振動に敏感になっていた。地震後1カ月ぐらいは、泣いてばかりで、眠れなかつた。

被災のため、新たに入舎してくる生徒が増え、その人間関係でいらっしゃるようになり、たびたび、腹痛を訴えるようになつた。

障害がある子どもたちの事例と対応のポイント

＜事例32＞「母親の側を離れることができなかった」

盲学校中学部3年生女子

両親・兄妹と本人の5人家族。外国人で、難民センターを経て、現在はK市内に居住。地震後、A市内の親戚宅に避難。家族全員が少しの揺れにもおびえていたが、特に本人は、敏感に音に反応し、母親の側を離れることができなかった。

地震から1ヶ月たって、やっと通学できるようになった。

＜事例33＞「頭痛、腹痛、けん怠感など、さまざまな症状を訴える」

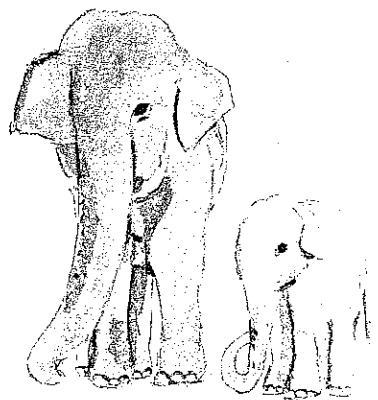
聾学校高等部1年生男子

両親・姉と本人の4人家族。地震以降、頭痛・腹痛・けん怠感・過呼吸様の症状がみられ地震後、中学部卒業までに、2日しか登校できなかった。高等部入学以降は、1ヶ月に3~4日の欠席であったが、保健室でたびたび休養させることがあった。内科を受診したが、特に異常はなかった。以前は、嫌いな物も少しずつ食べていたが、地震以降は、嫌いな物を食べるとおう吐するようになった。



事例から、障害がある子どもたちも今回の地震で、種々、多様な反応を示しているのがわかる。特に知的障害がある、目が見えない、耳が聞こえにくいなどのハンディキャップのある子どもには、自分を安心させるための情報入りにくいので、ストレス反応の内容がふくらみやすかったり、別のストレス反応に変わりやすかったといえる。

本人の訴えに耳を傾け、要求を受け入れることが大切で、親や教師は、特に注意してその子どもの変化を読み取り、適切に対応することが望まれる。



第五章 一時転出した子どもたちの事例と対応のポイント

通学していた学校へ行けなくなったり、一時転出した児童生徒等は最高26,341人にも達した。(82ページ参照)

転校という状況は、「いじめ」や「不登校」の原因の一部にあることがあると言われているが、震災によるストレスに加え、転出せざるを得ないストレスの影響が心配された。

<事例34> 「嫌がらせを受けた」

中学校1年生男子

自宅全壊。両親、姉と本人がY県へ一時仮転出。

本人は、両鎖骨骨折のため、ギブス固定をしているので、銭湯で母親に体を洗ってもらっていたところを同級生に見われ、嫌がらせを受けた。

その後、学校へ行かなかった。

<事例35> 「不登校状態になった」

小学校6年生女子

自宅半壊。父親死亡。本人はA県へ一時仮転出。転出先の学校では、級友が大事にしてくれるのはよいが、思い出したくない地震の話を、皆の前でするように度々いわれる所以、学校へ行くのがいやになり、不登校の状態になった。

<事例36> 「多弁、興奮気味になった」

小学校4年生男子

マンションは半壊したが、家族3人は全員無事で、M市へ一時仮転出した。転出先の学校で、友だちが地震の話に興味を示すので、本人は興奮気味にしゃべりまくる。

人の死についても、興味本位に話すので指導に困った。

一時転出した子どもたちの事例と対応のポイント

<事例37> 「登校できるようになった」

小学校3年男子

家族でA町へ転出した。転出先の学校でサッカークラブの選手に選ばれてから、自分に自信を持ち、元の学校では不登校気味であったが、元気に登校できるようになった。元の学校へは、「帰りたくない」といっている。

対応のポイント

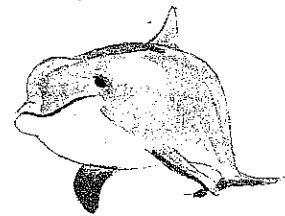
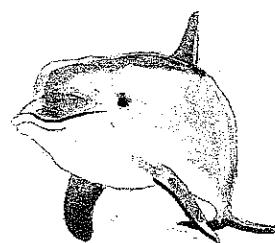
これらのケースからもわかるように、転出先でも、いろいろの問題が発生している。

被災地に近い学校へ転出すると事情も理解されやすいが、被災地から遠くへ離れると、事情も理解されにくくもあり、思わぬ問題が生じることもある。

もちろん、子どもにとってマイナスのことばかりではなく、事例37のように、不登校気味の子どもが元気に登校をはじめたというケースも多かった。

特に、今回の震災によって転出した子どもには、受け入れ校が、子どもの状況をよく理解し、細かい配慮を払ったことが良かったと考えられる。

一般の転出・転入の場合にも、見習うべき対応といえる。



第三部 教職員の心の問題の事例と対応策

避難所となった学校の教職員は、自らも被災者である場合もありながら、救援活動の最前線で働いていた。地域

住民のために、最大限の心配りと愛他的心情で従事しているとの自負を持っていても、混乱状況下での避難者の欲求とのずれは避けられず、心身共に疲労をため込んでの活動であった。

学校に避難してきた地域住民は、集団の指導に慣れている教職員の指示によって、比較的混乱なく避難所生活をはじめることができた。それは、ふだんからの学校と地域の関係や学校の教職員ということへの安心感によるところが大きかったと思われる。

教職員は、避難住民の安全を守ることを最優先にするという使命感をもって働いた。当初は、交通遮断により出勤できる教職員は限られ、出勤していた職員のほとんどが災害地に居住し、被災しながらという過酷な条件下的活動であった。



第一章 避難所で働いた教職員

第二章 喪失を経験した教職員

第三章 被害のない職場で働く教職員

避難所で働いた教職員

被害の大きい校区の教職員は、避難所生活の支援だけではなかった。周辺地域の倒壊家屋からの救出作業にも加わり、それが思うように運ばなかったり、遺体と直面する体験に心は傷つき、極度の持続的な緊張を強いられている状況であった。その上、次々と入ってくる作業に、不眠不休で働いた。心身の疲労は相當なものであったと推測できるが、地震の恐怖と被災体験によって、震災直後はだれもが少しはそう状態であり、覚醒水準が高揚し、睡眠も浅く短い割には、元気に活動した。

しかし、心身の耐性にも限界があり、その後、症状がみられるようになり、苦しみが襲ってきた。

「感覚や感情がマヒした」

A教諭は、倒壊を免れた自宅に家族を残して、勤務先へ急いだ。

見慣れていた学校周辺の様子は、一変していた。自宅付近の様子からは、これほどの被害は予想できなかった。あまりの惨状に、心がマヒしてしまったのか、現実がなぜかピンとこない感覚を味わっていたと、後に語っている。

最初は、避難してくる地域住民の誘導に従事していたが、その人たちから、まだ助けられていない人がいることを聞いて、救助活動の手伝いに走った。そこで経験は、想像を絶するものであったが、不思議と情動の混乱はなく、無力感に陥ることもなく活動を続けていた。

徹夜を重ねているにもかかわらず、夜になっても眠くならず、避難所の仕事を積極的にこなすという状況であった。

気がついたとき、今、目の前に起こっていることが、夢のなかの出来事なのか、現実なのか、自分のいる場がどこなのかを実感できないもどかしさと不安に陥っていた。自分が話していても、話した内容を他人に確認してから納得するという手順が必要となつた。突然、言葉が出なかったり、忘れるはずのない事柄が、記憶から消えてしまうという経験もしていた。更に、判断の幅が狭く、それも硬直的で、感覚や感情の少しの不一致に対しても過敏に反応して、トラブルが生じることもあった。その結果、周囲の人への信頼感がなくなり、恐怖感すら抱くこともあった。

「感情の不安定と孤立化」

B教諭の勤務校の周辺は、かなりの被害を受け、一時に大勢の住民が避難してきた。

受け入れる学校側は、秩序立てた対応の余裕がないまま、避難所生活がはじまった。また、出勤できた職員が少なく、生徒の安否確認や避難生活の場所の割り振り、救援物資の配布など、仕事が山積し、何かと手間取り混乱が生じた。

避難住民は、不安感から不満が怒りとなって、避難所で働く人々に向けられることも多かった。中でも水の不足は、生活を悲惨なものにし、感情をも激しく揺り動かしていった。B教諭は人々の怒りの感情をもろに受けとめ、解決の方向に運ばない現状を、自らの非力として自分を責めた。

加えて、自分自身の生活環境は、被害がほとんどない地域で、出勤してはじめて惨状を目の当たりにした。地域の人々や生徒の家の被害のひどさに、声も出なかつたという。

B教諭の場合、それが罪悪感となっていた。早く何かしなければ、働かねばとあせりの感情に動かされ、落ち着きなくまとまりのない行動によって、体力を消耗させていた。同僚とゆっくり会話することがなくなり、ささいなことで感情を爆発させ、その結果、対人関係が急激に変化し、集団の中で孤立化していった。

学校が再開されても、出勤しないまま、疲労を訴えて休んでいた。

「疎外感と抑うつ的感情」

C教諭は、自宅が半壊しているうえ、交通機関が不通のために出勤が困難で、勤務していないことを気にしながらも、長期間休んだ後に、時間をかけて出勤した。

校内の雰囲気は、地震前とどことなく異り、戸惑いを覚えたという。

同僚たちの話は、震災直後の校内の様子やその復旧作業、避難所生活の支援という、共通の体験談が中心となっていた。かなり遅れて活動に加わったC教諭は、話題の体験を共有できていなかった。何となく感じていた引

け目は、次第に疎外感となって、積極的に行動しなくなつていった。最初の間は、話しかける人もいたが、話題が復旧作業などに及ぶと、C教諭は、話し手の意図を探り過敏に反応するために、話しかける人も話題を表面的なものにとどめるようになり、一層疎外感を深めていった。

分担した仕事に支障をきたす程、抑うつ的感情を伴つた体調不良に陥り、長期の休養を必要としている。

今回の震災では、安心して暮らしていた街を、信じがたいほどの混とんの世界に変ってしまった。

大地は不動であるのが当たり前のこととして、身体をゆだねている私たちだが、その「大丈夫だ」と信じていた部分に亀裂が入った。心の構造にも、私たちと大地の関係に似たところがある。

私たちは、日常生活で傷つくことがあっても、少々の傷なら、いつしか自然に回復している。この「少々の傷ならいやす力」というのは、もう一段下にある心の層により、しっかりと支えられている。ふだんは大地と同様に、意識に上ることはないが、私たちが安心して生きることを支えている。

しかし、予想をはるかに超えた今回のような体験は、普通のレベルで受けとめて処理するのは難しく、心の相当深い部分にまで達するものであったと感じている。

そのため、自然に回復できないような強烈な体験は、事例1のように、心をマヒさせるという防衛が働いて、心の危機を回避したものと考えられる。

極限の状況では、現実であっても、心は現実のこととして把握することができない場合も生まれる。現実と非現実との境界をあいまいに感じると、確認を他者に委ねることになり、そのような症状にも苦しむ。震災による反応として理解し、基本的な安心感を回復させるようななかわりが求められる。身近な人との間に、安心感を得られるような人間関係を形成することが、何よりも必要である。

地震の被害は直接的なものだけではない。事例2のように、大勢の人が感じ、自身が被害を受けなかったことへの罪障感に苦しみ、その反動ですべての非を自分で背負いこむこともある。B教諭の症状は、仕事がうまく運ばないことに対して自分を責め、ついに、心的エネルギーを消耗してしまった結果生じたことである。

震災後の心に生じる様々な変化に対して、正しく理解することが、二次的な災害を防ぐことになる。支援活動を通して得たものは、つらい苦しい中にも芽生えた連帯感の手ごたえや、共に支えあって生きているという実感は、それらはかつてないほどの強烈な体験であった。

事例3のように、個人的な事情から、その一体感体験のワク外にいた人々は、孤独感を味わい、「取り残され感」から、周囲と距離を置くようになっていく経過を考えることも必要である。

以上述べてきたように、大地や人の心を深く傷つけた大震災においては、その後に生じる心身の反応について正しく理解することと、相互に強い守りとなるような対人関係の形成が重要な課題である。

更に、支援活動に際して、被災者の体験をしっかりと受けとめていくときには、支援者的心にもその体験が深く入り込み、同じストレスを受けていることにもなる。人々と接して、その苦しみに感応できなければ、意味ある支援とはならない。

この面から考えて、活動後のミーティングは、単なる報告会や連絡会を超えて、支援活動者の心をいやす役割も持っている。

短時間でも、毎日の活動の区切りに、互いの経験を話し合うことを計画の中に織り込むことが重要である。

支援活動におけるストレスは、活動の内容や個人により、差があつて当然である。支援している人の疲労度やストレス反応を把握し、適切な配慮ができるよう助言する精神保健や心の専門家を組織の中に位置づけることも必要である。そして、心のケアについては、気軽に利用でき、しかもプライバシーが完全に守れるよう配慮した、相談の場が必要である。



喪失を経験した教職員

近隣者や愛する人を奪われた悲しみと絶望感は、感情が高まり、身体の病気を引き起こすことも稀ではない。それでも、亡くしたことに対する情緒的な混乱は、やがて静まり、新しい状況に適応していく。

＜事例4＞「身近な人の死」

D教諭は、弟を震災で失っている。

親しい人の死は、日を追って悲哀が深まっていく。夜、仕事から解放されほっとすると、幼いころの思い出が浮かんで、胸が締め付けられる感じに襲われるという。さほど遠くない地域に住んでいながら、弟の家だけが、なぜという思いがこみ上げてくる。弟はまた親友でもあったと述懐。弟が亡くなつてから、同じ夢を繰り返し見ていると語る。

「広い土地に一人立っている。周囲には何もない。少し離れたところに一軒の家が建っている。見ていると煙のようなものが立ち上っ

ている。急いで家に帰り、消火器を持って来て煙を消す。元の位置に立ち返ると、また煙が見える。また消火器を持って走る。これで完全に消えたと思って帰る。しかし、また煙が見える。消火器を取りに帰ったときに、家族や近所の人々に、避難した方がよいと告げて、追い立てる。自分は、また消火器を抱えて走る。弟の死と関係がある」と連想している。煙が出る程度なら助かったのにと……。夢から覚めたときには、何とも表現しがたい空しさと疲労感が、いつも残っているという。

周囲が日常性を回復させていくに従い、悲哀の感情は、心の中で深くなつていく。その苦しみから逃避しようとして様々な行動を始めるが、折にふれて喪失の感情がよみがえり、その人を苦しめる。特に、このような全くの不条理な死に対して、何もできなかつた自分を責め、後悔の念が強くなり、抑うつ的になる。

時が経てば自然に忘れるというものではなく、悩み抜いて、様々な感情体験が繰り返されて、何度も何度も、悲哀はフラッシュバックし、やがて心におさまっていく過程をたどつていく。失われた者への悲しみを通して、再び自分の中におさめる過程は、喪の作業(WORK OF MOURNING)と呼ばれているが、一人でするにはあまりにも辛すぎる。身近なところで支える人と、ときには、カウンセリングが必要なこともある。

被害のない職場で働く教職員

自宅も近所もほとんど倒壊し、避難所生活を送りながら、出勤する教職員。

出勤先は被害もなく、地震の前の生活となんら変わらない生活が、そこに存在している。あまりの落差に、違和感を覚えた人も少なくない。

＜事例5＞「被災体験が共有されない」

丘教諭もその一人だった。自宅は全壊したが、家族が無事であったことを喜んでいた。

周囲の様子は、昨日までとはすっかり変わり果て、見慣れた光景はそこになかった。

家屋は住める状態でなくなり、家族の日常を支えていた家具はもとより、生活の小物類に至るまですべて放棄せざるをえなかった。思い出の物に心を残しながら、避難所での生活が始まった。

避難所の生活は、これまでの自立した生活とは異なり、物心両面で、一方的に与えられるという、全くの依存的な生活が中心となっていた。そのような受動的な生活は、仕方がないこととしてあきらめながらも、心は深く傷ついていた。人が持っている基本的な自立、独立の欲求も、大部分を他者に委ねねばならない生活が長期化すると、妨げられてストレスを強く感じる。これまでの自己のイメージを作ってきた衣服ですら不足し、また均一的な配給物で耐える日々が続き、落ち着かない思いで過ごしていた。

出勤が可能となって出かけた職場は、地震の影響が少ない地域であった。子どもも教職員も地震前と何ら変わることなく、水もガスも電気もふだん通りであった。

水のない生活では、洗面がやつとのことで、化粧は、洗面に使う水の量を考えてやめ、洗髪も遠慮している自分の身なりの整え方に比べて、周囲の人の姿がまぶしかったという。中でも、同僚の女性がしゃべるとき、口の動きに従って動く唇の紅の色が目に付き、異様な感じと、鮮やかな紅色が疲れた心身には、強すぎる刺激であったとも漏らす。

同僚にり災を慰められるものの、話題はすぐに移り、ふだん通りの会話が始まる。地震直後の様子を、つい何度も語ってしまう自分は、場に溶け込んでいないことに気がつく。

次第に周囲と自分の間が広がり、優しい慰めも空々しく感じる。その感じ方を気づかれないようにとの心配りに疲労していく。

通勤途中、何事もなく整った街よりも、激震地を通過するときの方がほっとするようになり、職場の生活が辛く感じられ始めていた。

地震に関係のない事柄は、全く興味もわからず、むしろ空々しく、うそっぽく感じていた。

震災の体験を共有できる人にだけ親近感を抱き、職場の生活には心理的に距離を感じていたころ、周囲の人や物がサ一と後退し、立体感がなくなって静止し、壁画のような感じに知覚されて苦しむことが続いていた。



これほどの強烈な体験をしながら、被災していない環境にいる教職員とは、体験の共有ができなくて、その共感を得ることは難しいかもしれないが、一人で耐えるにはあまりにも辛い体験である。

被災地以外の場でも、外傷体験後に生じる心身の反応について、正しい理解が必要である。関係する広い地域への情報資料の提供も考えなければならないと思う。

そして、体験を自由に何度も語れる雰囲気をつくりだすことの大切である。周囲の人人がうまく受けとめると、ほとんどの場合、心身の反応は自然に消えて、P T S D を予防できると思われる。

教職員が子どもに与える影響を考えるとき、教職員の心のケアについては積極的な対策が望まれる。周囲の人にできることは、震災が心身に及ぼす影響への理解と、安心できる人間関係をつくることであり、そのための情報提供は必須条件である。

また、組織の中に、心身疲労度を把握して助言できるシステムをつくり、燃えつき症候群的に、エネルギーを消耗し切ってしまうことを防止すること。

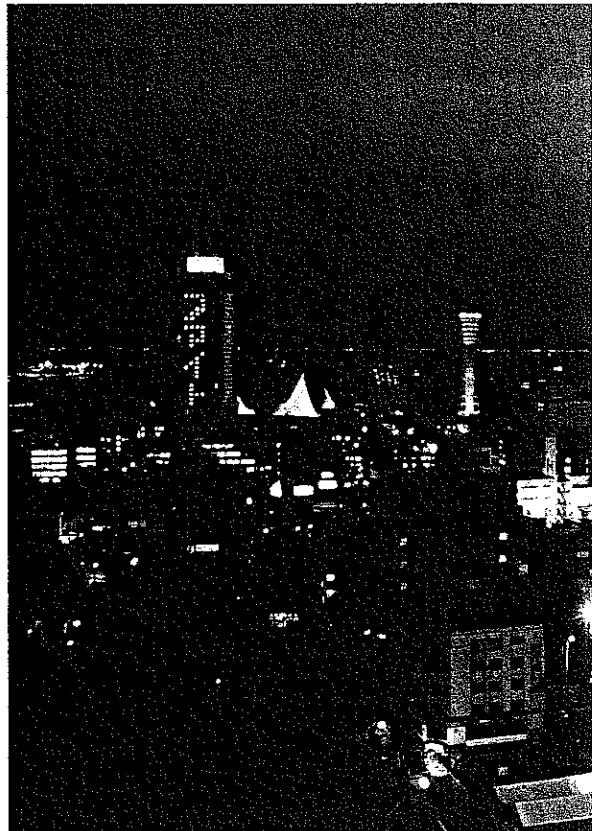
さらに、組織の外に心のケアの場があり、個人のプライバシーが守られる配慮をすることが望ましいのではないかと考える。



第四部 心の問題の原因と対策

今回の阪神・淡路大震災では早くから「子どもたちの心のケア」の必要性が叫ばれ、中には、地震発生の2、3日後には被災地で活動していたメンタルヘルスの専門家の方もおられた。

これまで、災害時のメンタルヘルスについては、わが国での研究や出版物は少なく、諸外国から寄せられた論文やパンフレットを頼りに手さぐり状態で対応が行われてきた。そして、阪神・淡路大震災の経験や調査をもとに、今は、数多くの資料、報告書等が出ている(50ページ参照)。



(震災後の神戸市内の夜景)

- 第一章 今回の震災の体験を踏まえて
- 第二章 子どもの話を聞くときは
- 第三章 平常時に注意しておくことは

第一章 今回の震災の体験を踏まえて

1. 災害は、いつ起こるかわからない。

「災害は忘れたころにやってくる」といわれているとおり、突然、阪神・淡路地区を大地震が襲った。地震に対する対策は、これまでにも全くなかったわけではない。特に、東海地方で大地震が発生するのではないかという予報はされているが、阪神間に、これ程の地震が発生すると、予想していた人は少なかった。

地震だけでなく、災害は「いつ」「どんな形」で襲ってくるかは分からぬ。その時のためにも、私たちは、常に災害に対する備えを心がけておく必要があろう。

2. 災害は、すべての人に種々の影響をもたらす。

震度の大きい所で、今回の震災を体験した人は、全員が不安と恐怖におののき、余震があるたびに「もうだめか」と考えた。ある人は身近な人を亡くし、ある人は家を失い、ある人は大切なものを失った。

このような状況の中では、感情や心に混乱をきたすのは当然のこと、その人の話を十分聴いてあげて、当然の反応だと伝ることが大切である。

3. 災害のあとに生じる不安、恐怖、悲愴感などの反応は、正常の反応である。

強大なストレスが加わると、すべての人がそれに反応し、不安感や恐怖感を示すが、それは病的なものではなくて、極めて正常の反応である。しかも、こうした反応は、原則として、一時的なものであり、日常生活に支障をきたさないように、食物、飲料水、住む場所、衣類といったものを準備できれば、時間の経過とともに軽減される。

4. 災害後の生活上の問題から、二次的に感情反応は出現しやすい。

今回の地震は、家が壊れ、火災が発生したことなどにより大切なものが奪いざられたり、停電、断水といった状態が生じた。このため、食物、飲料水、住む場所、衣類などを確保するための経済的な援助、家の取り壊しと再建など、様々な問題が発生した。そして、それらが思うように行かなかつたり、手続き上困難を生じたとき、二次的にいろいろいらし、感情反応が生じた例が多い。

今、何が必要か、どんな援助をするべきかは、介入する者が、いつも考えておかなければならぬことである。

5. 災害によって生じた、二次的な問題を解決するための援助を考える。

一般には、家が壊れた際の建築許可がスムーズにとれないとか補助金の申請ができないといった問題があり、このことから二次的な感情反応が生じるため、メンタルヘルスに従事する者は、被災者の「第二の災害体験」を、じっくり聴く必要がある。

また、保育所が避難所になり、園児が食事やトイレで困ったという話があった。養護学校でも同じように、避難所となつたため、児童生徒の処遇をどうするかの問題が発生した。

もちろん、両方の意見を聞いて、子どもたちの問題と被災者への対応のバランスを十分考えねばならないが、両者ともにストレス反応が生じやすいと言える。

6. 被災者は、種々のストレス反応を示しながらも、自分はメンタルヘルス・サービスが必要と思っていない。

地震後、数日で現地に入った「精神科医」は、すべての人から「必要ない」「精神障害扱いをするな」と言われたという。メンタルヘルスケアが必要な場合でも、被災者にとって「精神科医」であることや「医師」であることが重要なことではなく、「話を聞いてくれる人」や「要求を少しでも聞き入れてくれる人」が大切なことがある。

7. 災害時の援助は、「心理的」なものよりは、「実質的」なものが必要である。

例え、いろいろなストレス反応が認められても、被災者はそれを何とかして欲しいと考えるよりも、実質的な援助を要求することが多い。被災者のかかえている実質的な要求を理解したうえで、メンタルヘルスケアにあたらないと被災者のストレス反応を解消するための支援となりにくい。

8. 介入は、被災者のおかれている状況にそって行われるべきである。

今回の震災で、危機介入の方法上の問題が生じた。特に、外国の情報では、早期に子どもに絵を描かせたり、地震に関する作文を書かせることによって、子どものストレスは軽減されると言っていた。しかし、日本ではむしろ反対で、子どもは恐ろしかったことを口に出すのは好まず、絵を描かすとそれに反応して、心的不安定さが増大するケースも見られた。しかも、子どもが表現した問題を周囲の大人がうまく受け入れられなかつたことも重なり、どう対応するのが正しいのかが問われた。被災者のおかれている状況は、災害直後と3カ月後とその後ではその対応は当然変わってくるので、介入は状況にそって行われるべきである。



(中学校の生徒によるボランティア活動)

第二章 子どもの話を聞くときは

1. 十分に話を聞く。

子どもの言うことによく耳を傾ける。十分聞くことによって、子どもの持つ問題も分かってくるし、子どもとの人間関係がつくられる。

2. 聴くための時間を作る。

十分に話を聞くためには、時間が必要である。中途半端に聞くだけでは、むしろ、子どもがいらいらして、逆効果になることがある。

3. 話を聞くときには、ときどき答える。

うなづいたり、返事をしたり、時には相手の言っていることを繰り返す。そうすることによって、子どもは話を聞いてもらっている、自分のことをわかってくれていると感じる。

4. 子どもの話を妨げない。

話をさえぎったり、批判したりしないで、相手の話を最後まで聞く姿勢が重要である。そうすることによって、子どもの悩みや苦しみ、ことばに表せないつらさが理解できる。

5. 話を聞くときに、相手の目を見る。

相手の目を見ながら、しかも、相手にできる限り気楽に話をさせる雰囲気をつくる。そうすることによって、子どもは、自分にだけ注意を向けてくれていると思い、話しやすくなる。

6. 話を聞くときには、目の高さを合わせる。

大人が子どもと話をするときは、どうしても目線が上から下向きになり、子どもは、威圧感を感じて、話がスムーズにできにくくなる。そのようなことにならないよう、大人が「ひざを少し曲げたり、しゃがんだりして、目の高さを合わせる」と、子どもは話がしやすくなる。

7. 声の調子を変えない。

人は、一般的に、心理的、精神的な態度を音程や大きさによって表現する。いらいらしたりすると自然に声が大きくなり、トーンが高くなるので、注意をして相手に不安感を与えないようにする。

8. 相手の立場に立ち、同調的に対応する。

相手の問いかけにこたえるときは、「なぜ?」「どうして?」という言葉を使ったり、問い合わせにこたえようとする傾向が強い。このようなこたえ方は、相手が問い合わせられたと感じたり、しつ責されているように受けとり、話が進みにくくなる。

例えば、「心配で、不安だけど、どうしたらいいのですか?」と聞かれると、「心配で、不安なの?」と繰り返し(リピート)し、それからどう答えるかを考えるのがよい。

9. 問題の原因を決めつけない。

問題の原因を、「地震のせいだ」「子どもの性格のためだ」「母親や父親が悪い」などと単純に決めつけないこと。子どもを取り巻いている状況を、広い視野でとらえて考えると、問題は解決しやすい。

10. 問題を解決するのは、子ども自身である。

的確な援助があれば、問題は、子ども自身が解決できる。常に、元の状態に必ず戻るという話をして安心させる。

第三章 平常時に注意しておくことは

1. 児童生徒に対して

「災害にはどんな種類があるのか」「災害が生じたとき、どんなことが起こるのか」「強いストレスが加わると、人はどうなるのか」など、災害に対する知識や災害によって生じる可能性のある心の問題、対応の方法などについて、日ごろから指導しておく。

2. 教職員に対して

児童生徒に、災害の種類、災害によって生じる可能性のある事柄、それに対する対応方法などについて、日常的に適切な指導ができるよう、研修を深めておく必要がある。

さらには、教職員自身の心の健康を保つ方法などを習得しておくことが重要である。

3. 児童生徒と教師とのコミュニケーションづくり

「子どもがどんな状況にあるのか」「不満、不安感、焦燥感、うつ的感情などの問題はないのか」などを、子どもとの温かい関係を保ちながら、子どもたちに共感的な態度で接し、コミュニケーションを十分に保つておく。

4. 専門機関などとの連携

児童生徒、教職員の心のケアをより適切で効果的なものにするためには、教職員がカウンセリング能力の向上に努めるとともに、学校医、スクールカウンセラー、ひょうごっ子悩み相談センター、教育相談センター、児童相談所、こころのケアセンター、保健所、精神保健福祉センターなど、諸機関の人たちに気軽に相談できるよう、日ごろから心掛け、連携を密にしておく必要がある。

5. 家庭、地域社会との連携

子どもたちの心の悩みの解決には、家庭やその子どもを取り巻く地域社会の人々の協力が必要である。平素から連携を密にし何か問題が生じたときには、協力して、その解決にあたると効果は得られやすい。

〈参考資料〉 *****

- ・災害に遭った子どもたちへ

HELPING CHILDREN 小学校教師のためのマニュアル

朝日新聞厚生文化事業団

- ・災害時のメンタルヘルス

—兵庫県南部地震(阪神大震災)における小児メンタルヘルスへの

対応マニュアルを中心として—

日本小児精神医学研究会

- ・阪神大震災：小さな心を守って

—笑顔を取り戻すために—

兵庫県社会福祉事業団・兵庫県立清水が丘学園

- ・阪神・淡路大震災における支援活動 資料集

—こころのケアをめざして—

日本精神神経学会 阪神大震災対策特別委員会

- ・「阪神・淡路大震災」における精神医療

日本精神病院協会雑誌 vol14, No 7, 1995

- ・阪神・淡路大震災救援活動報告書

大阪府立看護大学

- ・阪神・淡路大震災とあすなろ

三重県立小児心療センター あすなろ学園

- ・私たちがみた神戸

—阪神・淡路大震災、久留米大学精神科医師たちの記録—

久留米大学精神科

- ・阪神大震災特集

福岡行動医学雑誌 3, 2, 1995

- ・阪神大震災救援

ボランティアへのメッセージ

朝日新聞厚生文化事業団

第五部 被災の状況と 県教育委員会の対応

未曾有の大震災の被害は甚大で、激甚災害に指定されるとともに神戸市をはじめとして、淡路、阪神、東播磨地域の10市10町が災害救助法の指定を受けるに至った。



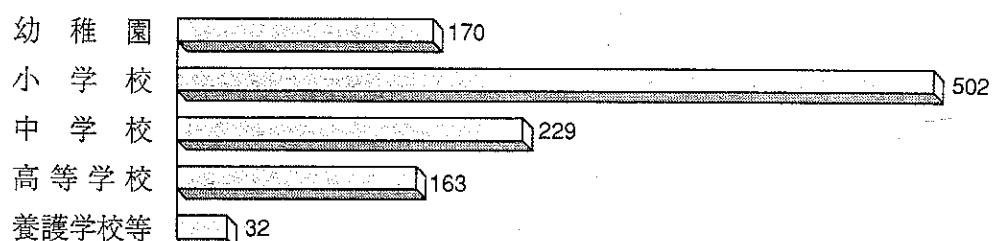
(上空から見た野島断層)
(津名郡北淡町富島)

第一章 学校施設等及び児童生徒等
の被災状況
第二章 県教育委員会の対応と取り組み

第一章 学校施設等及び 児童生徒等の被災状況

1. 公立学校施設の被災状況

(1) 被災校園数（計1,096校園）



(2) 解体状況

(平成7年10月1日現在)

区分	校園数	施設		
		校園舎数	屋内体育館	部室
幼稚園	5	5	0	0
小学校	15	21	6	0
中学校	17	26	5	0
高等学校	17	23	4	1
合計	54	75	15	1

公立学校の施設の被害は、約1,900億円にもおよんだ。

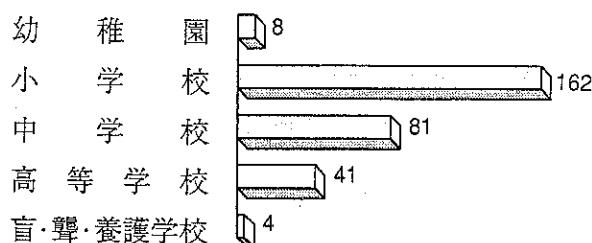
校舎被災に伴う仮設校舎66校、避難住民に伴う仮設校舎43校、計109校に仮設校舎が設置された。



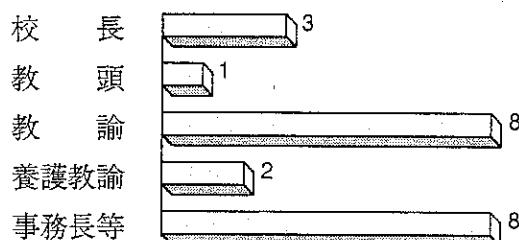
2. 公立学校の児童生徒等の被害状況

(1) 児童生徒等と教職員の死亡数

〈児童生徒〉 (計 296人)



〈教 職 員〉 (計 22人)



(2) 父母等の肉親を失った児童生徒等の数

(平成7年3月31日現在)

校種・区分	父	母	父又は母	家族	保護者
幼稚園	0	4	4	11	0
小学校	11	106	106	255	17
中学校	11	74	74	216	14
高等学校	16	60	60	124	20
盲・聾・養護学校	0	1	1	1	1
計	38	245	245	607	52

3. 公立学校の児童生徒等の転出者数

震災直後に、一時転出した児童生徒等は、26,341人(平成7年2月14日)にも達した。転出先は、県内各地をはじめ、全国47都道府県すべてにわたっていた。

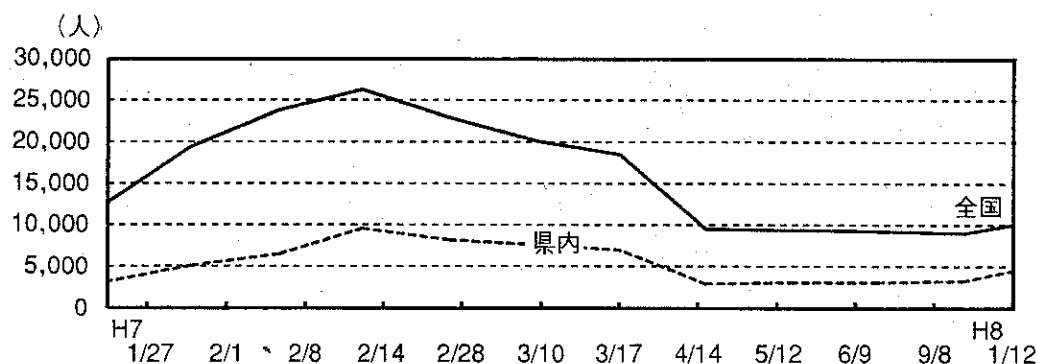
保護者の生活が、落ち着きを取り戻してくるに従い、徐々に元の学校に帰ってきたが、新年度を迎えた平成7年4月14日現在、9,508人。2学期を迎えた9月8日現在、9,048人。震災から約1年を経過した1月12日においても、10,849人の児童生徒等が、一家転住も含め、震災前に在籍していた学校から転出していた。

(1) 校種別転出者数の推移

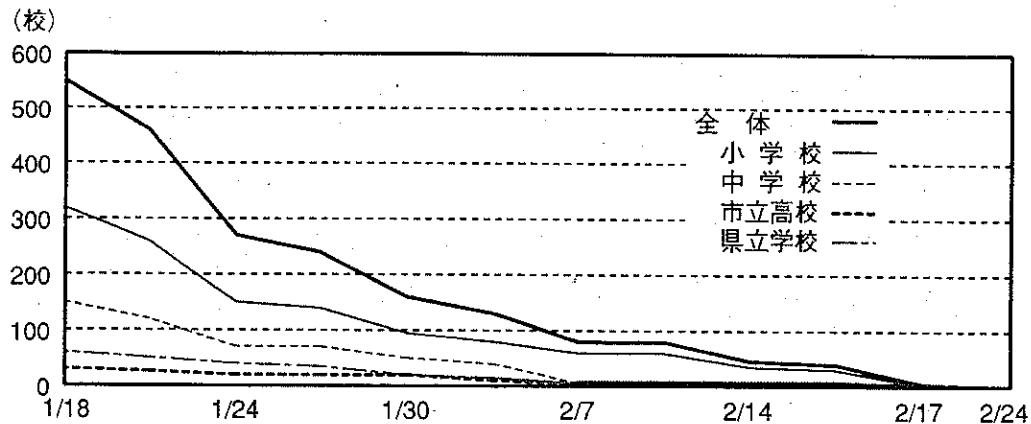
(文部省調査・人)

校種・区分	4月14日	9月8日	1月12日
幼稚園	469	530	539
小学校	6,881	6,318	7,698
中学校	1,733	1,742	2,120
高等学校	377	417	449
盲・聾・養護学校	48	41	43
計	9,508	9,048	10,849

(2) 転出数の推移 (82ページ参照)



4. 公立学校の休校状況



5. 緊急避難場所としての学校の避難者受け入れ状況

地震直後から、被災地域の学校は多くの避難者を受け入れた。

避難者が最大になったのは、1月23日で、1,153箇所の避難場所に316,678人が避難した。その内、避難場所として使用された学校は382校で、全体の33%を占めた。

1カ月後の2月16日においても、避難者数は、210,000人を越えていたが、仮設住宅等への入居が進むにつれて、避難所の避難者数は減少してきた。

避難所は8月末で閉鎖、統合され9月からは待機所と名称が変更になった。
9月12日の時点で、110箇所の待機所に2,903人の避難者がいた。平成8年2月14日
になって、学校における待機所は解消された。

<避難箇所・避難者数の推移>

月 日		1月23日(最大)		4月24日		9月12日	
区 分		避難箇所	避難者数	避難箇所	避難者数	避難箇所	避難者数
公 立 学 校	県 立	11	10,454	8	2,168	2	90
	市町立	371	170,608	208	26,303	36	889
	小 計	382	181,062	216	28,471	38	979
そ の 他		771	135,616	403	19,024	72	1,924
合 計		1,153	316,678	619	47,495	110	2,903
公立学校の受入		33%	57%	35%	60%	35%	34%



第二章 県教育委員会の対応と取り組み

1. 心のケアの県教育委員会の基本的な考え方

わが国では、従来から、被災者が受けた「心の傷」のケアについては、自助作用を原則にしながら、被災者とかかわりを持つ人たちによっていやされてきたのが実状である。

しかし、今回の大震災では、肉親や住居を失うなどの被害を受けた人が多数であつただけでなく、被災した市町の住民のほぼ全員が何らかの形で被害者であったために、これまでのような心のケアの対応方法は、見直す必要があるといえる。

特に、児童生徒の心のケアについては、家族をはじめ、周囲の人たちも被災者であったため、適切に対応できる人が極めて少ないと憂慮される。

精神保健の専門家によれば、被災当初のショック状態から立ち直り始めたころから外傷体験によるストレスのために、被災者の心身両面に様々な影響が出ると言わっている。災害が被災者に及ぼす様々な影響を「外傷後ストレス障害(P T S D)」という概念でまとめている。アメリカ精神医学会では、ベトナム戦争以後この研究が本格的になされ、アルメニア地震(1988年)後やロサンゼルス地震(1994年)後の研究報告もある。日本でも、長崎県普賢岳噴火(1991年)や北海道南西沖地震(1993年)後に、この研究が進められている。

P T S Dは、被災直後には顕在化しにくいが、一連の対応が片付いた後に被災体験を現実のものとして受け入れていく過程において発症し、その症状は数年から數十年間続くこともある。特に、生活体験が少なく、感受性の強い児童生徒においては、大人以上に重症化する可能性が研究者から報告されている。

県教育委員会では、児童生徒の心のケアに対する対応として、次の4点を基本的な考え方として取り組んできた。

(1) 児童生徒のストレス反応は、大人に比べて格段に大きいと考えられること。

想像を絶するような強いストレスが加わったとき、人の心身には、だれにでも、様々なストレス反応が起こりうるものである。特に、生活体験が少なく、発達途上にあり、生活が依存的である児童生徒にとって、外傷体験、生活環境の変化、日常生活の混乱等による強いストレス反応は、大人に比べて格段に大きいと考えられる。

(2) ストレス反応に対する不安を取り除くために、情報を提供していくことが必要であること。

このようなストレス反応に対する予備知識がない今回の体験では、被災者自身が、被災後に「その体験が何であったのか」「何が起こったのか」ということを整理し、意味付けしていくために、メンタルヘルスに関する情報を提供し合い、不安を取り除くことが必要である。

(3) 家庭や学校における指導や相談が、心のケアの第一段階であること。

児童生徒が自分の心を率直に表現し、気軽に相談できる相手は、家庭では親や肉親であり、学校では学級担任など、ふだんから身近に接している教職員である。

そのため、まず教職員が、災害後に起こりうる心身への影響とその対応について必要な知識を身につけ、児童生徒に人間的なふれあいによる指導や相談を行なうとともに、保護者などに情報を提供するなどして、児童生徒の心の不安を取り除き、ストレスレベルを低減させることが心のケアの第一段階である。

(4) 気軽に、専門家に相談できるシステムが必要であること。

心のケアについては、本人やその対応にあたる保護者及び教職員が気軽に相談することができる専門家(学校医、スクールカウンセラー、臨床心理士、精神科医等)との連携を図り、児童生徒がいつでも相談したり、カウンセリングや治療を受けられるようなシステムの整備が必要である。

2. 県教育委員会の取り組みの経過

(1) 当初の対応

被災した児童生徒の精神的ストレスレベルを低減させ、平常の精神状態を取り戻す支援活動を展開するために、震災3日後の1月20日から、児童生徒の被災状況についての聞き取り調査を行なうとともに、保健環境部や福祉部等と連携し、心のケア対策を推進した。

当面の対応として、精神科医等の専門家による相談活動と、教職員に対して、児童生徒の対応について研修会を開催し、教職員のカウンセリング的な対応能力の向上を目指すことにした。

(2) 平成6年度の取り組み

① 参考資料の配付

2月2日には、藤森氏ご夫妻から北海道南西沖地震の体験を基に作成された「危機介入ハンドブック」の寄贈を受け、心のケアの参考資料の一つとして各学校に配付した。

また、2月に開催した「災害を受けた子どもたちの心の理解とケア研修会」では、日本児童青年精神医学会作成の「阪神大震災を体験した子どもの精神的ケアについて」のリーフレット及び日本医師会学校保健委員会作成の「兵庫県南部地震の被災児童に対する『心の健康』への対応についてのアドバイス」を配付した。

なお、3月には、日本小児精神医学研究会からも「災害時のメンタルヘルス」の提供を受け、各学校に配付した。

<学校等へ配付した参考資料>

○ 「災害を体験した子どもたち」

— 危機介入ハンドブック —

代表 藤森 和美（日本臨床心理認定協会・臨床心理士）
藤森 立男（北海道教育大学助教授）

○ 「阪神大震災を体験した子どもの精神的ケアについて」

(「お父さん、お母さんへ」、「学校の先生方へ」)

日本児童青年精神医学会・作成 [86ページ参照]

○ 「兵庫県南部地震の被災児童に対する『心の健康』への対応についてのアドバ

イス」 (社)日本医師会学校保健委員会・作成 [88ページ参照]

○ 「災害時のメンタルヘルス」—兵庫県南部地震(阪神大震災)における小児
メンタルヘルスへの対応マニュアルを中心として—

日本小児精神医学研究会・編

○ 「心の相談窓口」一覧

② 研修会の実施

6年度は、だれもが未体験であり、学校教育全体の課題という観点から、被災地の学校及び被災児童を受け入れた学校の管理職等を対象として、「災害を受けた子どもたちの心の理解とケア研修会」を西宮市(2月21日)、明石市(2月23日)の2会場で開催し、個々の現実的な対応について、質疑応答を交えながら研修を行なった。

<「災害を受けた子どもたちの心の理解とケア研修会」の実施状況>

日時・場所等

日 時	場 所	講 師
平成7年 2月21日(火)	西宮市立西宮東高等学校 なるお文化ホール	近畿大学医学部 教授 花田 雅憲
平成7年 2月23日(木)	県立明石高等学校 講 堂	京都大学 名誉教授 河合 隼雄

参加者数

小 学 校	中 学 校	高 校	盲聾養	地 教 委	そ の 他	計
661	236	142	16	51	204	1,310

研修会参加校の主な質問内容

ストレス反応について
・ P T S D、フラッシュバック、トラウマなどの説明
子どもへの指導について
・ 絵や作文を書かせることのはず ・ 絵や作文を書かせた後の指導 ・ 被災の現実の指導方法 ・ 子どもの精神的不安定を解消する集団ケアの方法 ・ 心のケアを必要とするか否かの判断 ・ 被災状況や感受性が異なる子どもたちへの指導 ・ 被災した友との接し方に悩む子どもへのアドバイス ・ 転出先でとけこめない子どもへの対応 ・ 保護者との連携 ・ 仮転入の子どもへの対応 ・ 子どもを励ます時の留意点等
心理的不安定な子どもへの心のケアについて
・ 不眠、退行現象、心的症状(チック、抜け毛等)地震への恐怖、暗ヤミへの恐怖、感情表現が乏しい、感情の起伏が激しい、自傷行為などの子どもへのケア ・ 人の死を目前にした子どもへのケア ・ 保護者と離れて生活している子どもへのケア ・ 専門家に委ねる場合の判断基準 ・ カウンセリングを嫌がる子どもへの対応 ・ ふだんから無口な子どもへの対応
その他
・ 連日、マスコミの取材を受ける子どもへの対応 ・ 大人にもストレス反応は出るか ・ 養護教諭としての対応方法等

③ 相談事業の実施

精神科医等の専門家による相談事業の展開については、県内及び近隣府県の精神科医は、すでに避難所等で活動中であり、その確保は困難であった。

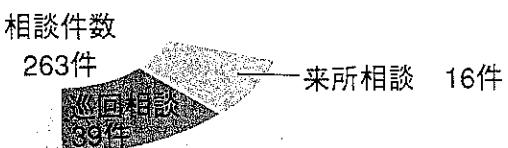
2月4日、文部省の協力を得て、日本医師会(精神科七者懇談会)に精神科医の派遣を要請し、電話相談、巡回相談、来所相談等の相談活動を「災害を受けた子どもたちの心の理解とケア事業」として2月20日から3月24日までの33日間、県下3カ所に窓口を設けて実施した。

窓口は、甚大な被害を受けた地域を主な対象として、県教育委員会阪神教育事務所と神戸市教育委員会事務局に、そして震源地淡路を含む県下一円を対象に、県教育委員会事務局に設置した。

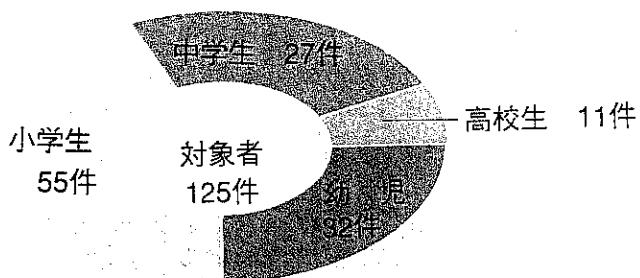
＜「災害を受けた子どもたちの心の理解とケア事業」(相談事業)の実施状況＞

設置期間 平成7年2月20日～3月24日(33日間)
設置場所 県教育委員会事務局、阪神教育事務所、神戸市教育委員会
相談員 精神科医
相談方法 巡回、来所、電話相談
対象児童生徒、保護者、教職員
相談件数 263件(児童生徒164件、その他成人等99件)

電話相談 208件

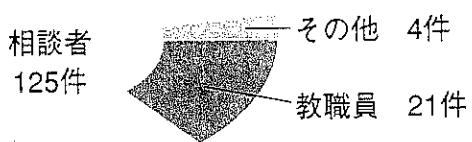


対象者 (巡回相談、その他を除く)



相談者 (巡回相談、その他を除く)

保護者 100件



派遣医師数 51名(延べ145人)

相談内容

退行現象		
幼児24 小学生23 中学生4 高校生2 計53		

- | | |
|-------|-----------------------|
| 5歳 女子 | 怖がって家に戻らない。夜尿、遺尿が頻繁 |
| 小1 女子 | 怖い夢を見る。一人で寝られない |
| 小2 男子 | レンジの火を見て、泣きだす |
| 小3 男子 | 指しゃぶりをする。おもちゃを買ってとせがむ |
| 小4 女子 | 夜、電気を消さない。眠らない。日中に眠る |
| 小4 女子 | 母親と一緒にないと寝ない |
| 中3 男子 | 怖くてテレビが見られない |

生理的反応		
幼児6 小学生12 中学生13 高校生4 計35		

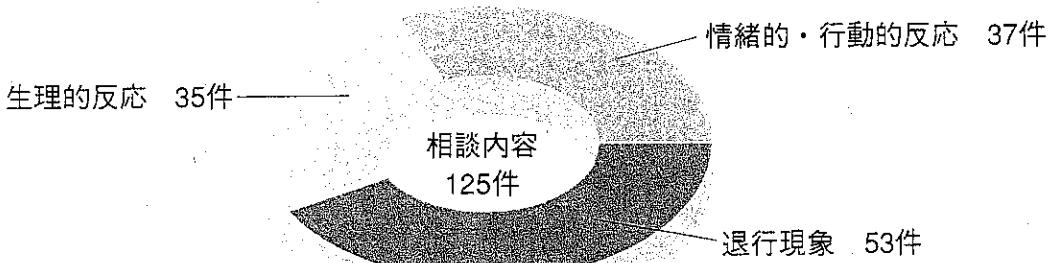
- | | |
|-------|----------------------|
| 小1 男子 | 目をぱちぱちさせたり、鼻をひくひくさせる |
| 小2 男子 | いらいら怒りっぽい。円形脱毛症が出現した |
| 小5 女子 | 何かしようとするとき、手が震えてできない |
| 中1 男子 | 摂食不能で体重が8kg減少した |
| 中2 女子 | 学校で失禁。その後食欲低下がある |
| 中3 男子 | 夕方になるとジンマシンが出る |
| 中3 女子 | 眠れない。生理が不順になった |

情緒的・行動的反応		
幼児2 小学生20 中学生10 高校生5 計37		

- | | |
|-------|---------------------------|
| 小1 女子 | 妹のカーデガンをハサミで切り裂く |
| 小2 男子 | 一週間前から地震のことばかり話す |
| 小4 男子 | そうのときとうつのときの差が激しい |
| 小6 女子 | 集中力がなくなった。ボーッとしているときが多い |
| 小6 男子 | 知覚変容(ポスターの目が光っているなど)が出現した |
| 中1 男子 | 朝早く起き、「きー、きー」と奇声を発する |
| 高1 男子 | 「放火魔が来る」「津波が来る」と口走る |

その他		
計99		

- | | |
|-----|---------------------------|
| 教職員 | 子どもたちに絵を描かせたので相談に乗って欲しい |
| 教職員 | P T S Dのスクリーニングのマニュアルはあるか |
| 成 人 | 地震後、夫が働かなくなつた |
| 成 人 | 人の声がいつも聞こえる |
| 成 人 | 夫のアルコール依存症がひどくなつた |
| 成 人 | 病院が壊れたので、薬がほしい |



[巡回相談、その他を除く]

また、被災した児童生徒の教育相談等に応じ、情報の提供や適切なアドバイスを行なうため、被災者電話教育相談窓口を、1月30日から3月31日までの61日間、県教育委員会事務局に開設した。転入学の相談や授業料減免等の相談が主であったが、「心のケア」に関する相談も寄せられた。「災害を受けた子どもたちの心の理解とケア事業」(相談事業)がはじまる2月20日までは、最寄りの児童相談所等の専門機関を紹介するなどで対応した。

<「被災者電話教育相談事業」の実施状況>

設置期間 平成7年1月30日～3月31日 (61日間)

設置場所 県教育委員会事務局

相談員 指導主事

相談方法 電話相談

対象 園児・児童生徒の保護者及び教職員

相談件数 911件 (内22件が心のケア関係)

なお、障害がある子どもたちの心のケアに対応するため、「災害を受けた障害児の心のケア相談事業」として、県立障害児教育センターに相談窓口を設置した。

<「災害を受けた障害児の心のケア相談事業」の実施状況>

設置期間 平成7年2月13日～6月30日 (114日間)

設置場所 県立障害児教育センター

相談員 指導主事及び県立障害児教育センター相談員

相談方法 電話・来所相談

対象 園児・児童・生徒の保護者及び教職員

相談件数 130件 (内98件が心のケア関係)

(3) 平成7年度の取り組み

① 研修会の実施

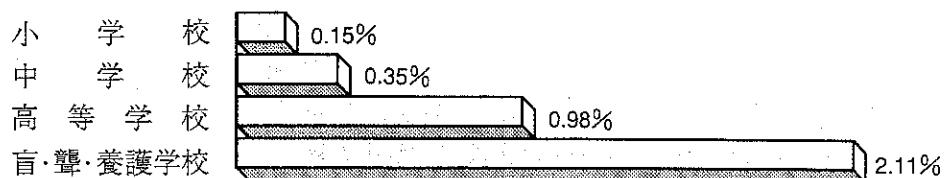
6年度に引き続き、災害を受けた子どもたちの心の理解とその対応について、県下7か所で、教職員を対象とした研修会を実施した。

7年度は、「中期的に起こりうる子どもの心身の変化とその対応」について、精神科医等による講話と事例研究を行なった。

<研修会の実施状況>

開催期間	会 場	講 師	参加者
平成7年5月30日(火)	但馬地場産業振興センター	精神科医	95人
6月1日(水)	篠山市民会館	精神科医	77人
6月6日(火)	しづのおだまき館	精神科医	81人
6月7日(水)	あすかホール	精神科医	239人
6月27日(火)	県立嬉野台生涯教育センター	精神科医	187人
6月28日(水)	尼崎市教育総合センター	カウンセラー	225人
8月30日(火)	兵庫県歯科医師会館	精神科医	168人
合 計			1,072人

研修会の参加校に対する調査では、「特に、心のケアが必要と思われる児童生徒」は、次のとおりであった。



② 指導資料の作成

平成7年7月、専門家等6人(精神科医2、臨床心理士1、学校関係者3)を委嘱し、「災害を受けた子どもたちの心の理解とケア指導資料」作成委員会を設置した。指導資料は、県下公立学校全教職員に配付し、今後の指導に活用する。

③ 相談機関

被災による心のケアは、長期的な対応が必要になることが想定されるため、カウンセラー等を配置した「ひょうごっ子悩み相談センター」を、4月から県立教育研修所内に設置し、フリーダイヤルによる電話相談や来所相談を行なうこととした。

<相談件数> 2,082件 (内18件が心のケア関係・4月～1月末)

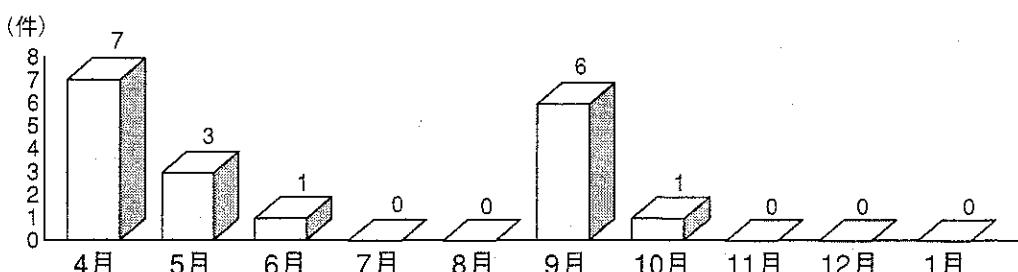
① 対象者

小学生	中学生	高校生	計
16	2	0	18

② 相談者

本人	保護者	教職員	計
2	16	0	18

③ 月別件数

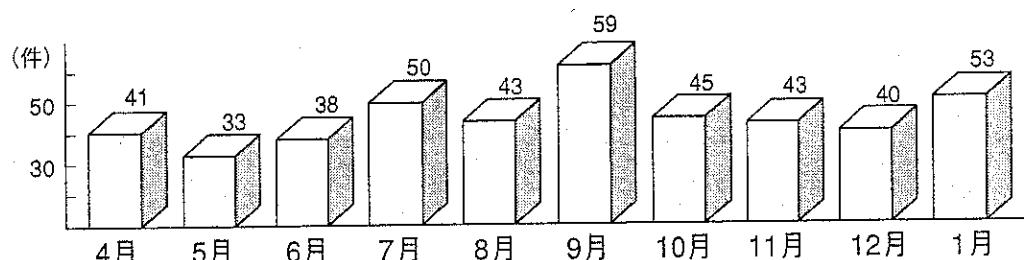


<主な相談内容>

- トイレが近くなった
- 夜尿がはじまった
- 腹痛を訴える
- 地震への恐怖を訴える
- 一人で寝ることができない
- 指しゃぶりがひどくなった
- 朝、屋外へ出るのを怖がる
- 睡眠障害を訴えるなど

また、西宮市や神戸市をはじめ16市町では、年間を通じて相談窓口を新設及び従来の相談機関を拡充して、対応にあたっている。

<月別相談件数>



なお、被災地の13カ所に、向こう5年間の予定で開設された「心のケアセンター」の活用についても、併せて呼びかけている。(96ページ参照)

④ スクールカウンセラーの配置

文部省の援助を受け、小・中・高等学校の拠点校に、16人の臨床心理士をスクールカウンセラーとして、平成7・8年度の2年間の予定で配置し、心のケアの対応にあたっている。

神戸市	阪神地区	東播磨地区	西播磨地区	淡路地区	県立高校
2	9	2	1	1	1

⑤ 「被災地における児童生徒の心の健康に関する実態調査」の実施

文部省と協力して、9月中旬、被災地を中心に県下の幼稚園・小・中・高等学校の園児、児童生徒と保護者及び幼稚園、小・中・高・盲・聾・養護学校の教職員を対象に実態調査を実施した。

・調査時期 平成7年9月20日～30日

・調査対象数及び回収率

園児・児童生徒(幼・小・中・高) 41,105人(回収率83.0%)

保護者(幼・小・中) 32,943人(回収率82.3%)

教職員(幼・小・中・高・盲・聾・養護学校) 1,172人(回収率93.6%)

・調査結果からの全般的な傾向

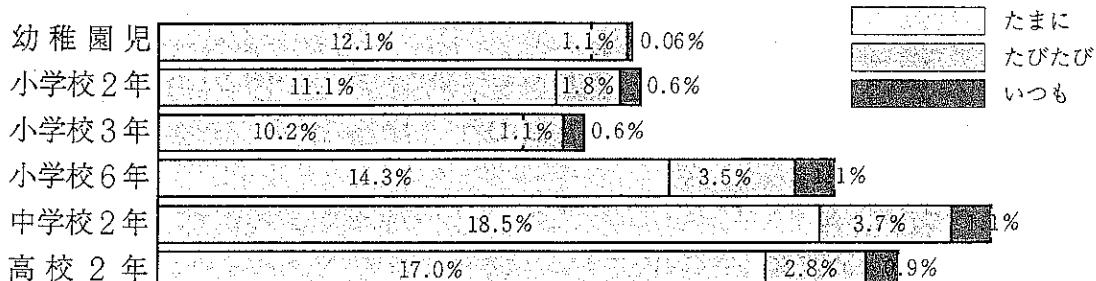
まだ、粗集計の段階であり、具体的な数値や考察は、文部省の分析結果を待たなければならないが、一般的な傾向を途中集計から子どもたちの状況、心身の健康に関する取り組みとその課題について、いくつか挙げてみると次のとおりである。



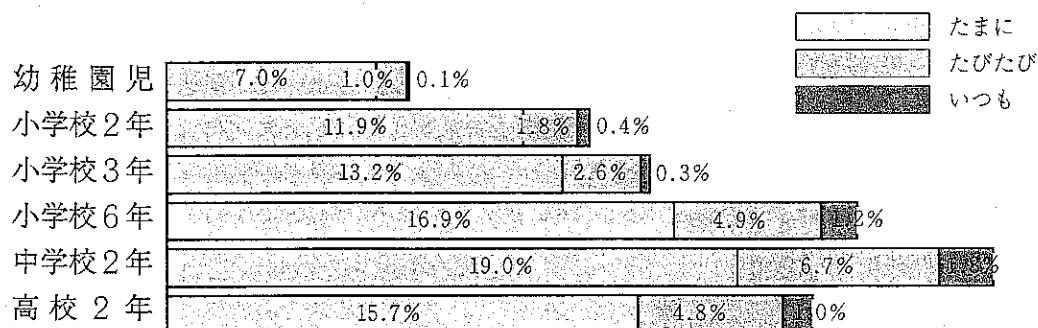
【児童生徒等の調査から】

子どもたちが、調査時期(9月)の状態についての設問に「ある(たまに、たびたび、いつも)」と答えた割合は、次のとおりとなっている。

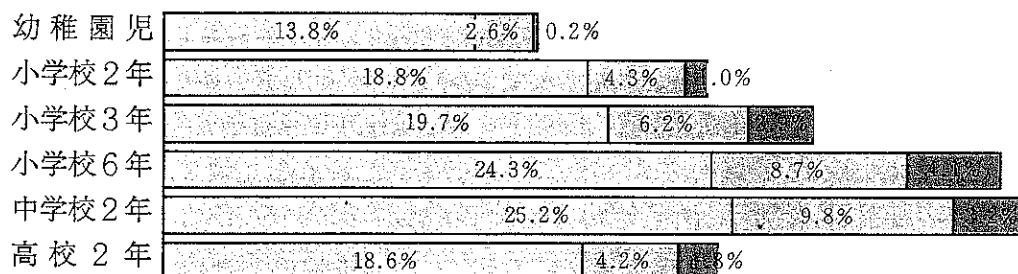
〈食欲がなくて、あまり食べられないことがありますか〉



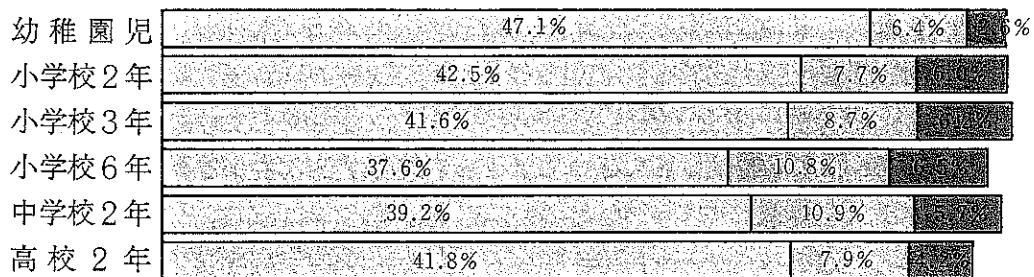
<地震の前よりも、おなかや頭が痛くなるなど体の調子が悪いと感じるようになりましたか>



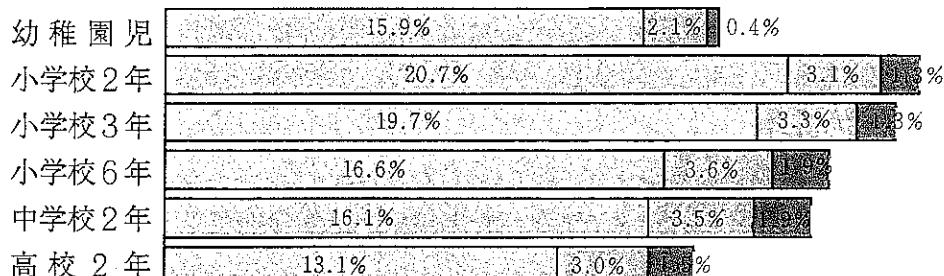
<地震の後、いろいろしたり、おこりっぽくなりましたか。(例えば、けんかをする、人の悪口をいうなど)>



<もう一度、地震が起こったり、もっと悪いことが起こるのではないかと心配な感じがすることがありますか。>



<ねむれなかったり、ねてもすぐ目がさめことがありますか。>



【保護者の調査から】

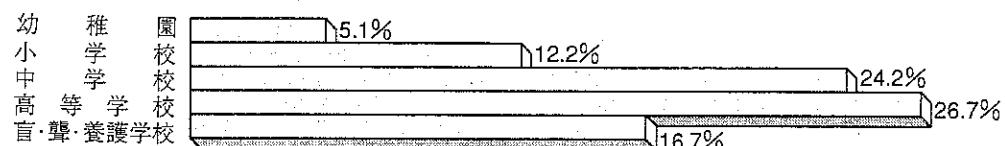
＜地震の前と比較して、子どもの様子に変わったことがありますか＞（複数回答）

	特に変化はない	変化の様子上位3項目		
		一人でできない	不眠	皮膚や目のかゆみ
小学校	74.4%	8.6%	8.5%	7.3%
中学校	72.9%	8.3%	10.4%	8.1%

震災後の子どもの様子の変化について震度別にみると、「特に変わったことはない」が、震度4以下の地区では94.2%であるのに対して、震度5の地区では、79.6%、震度6以上の地区では62.3%と震度が高くなるにつれて、多くの変化が現れている。

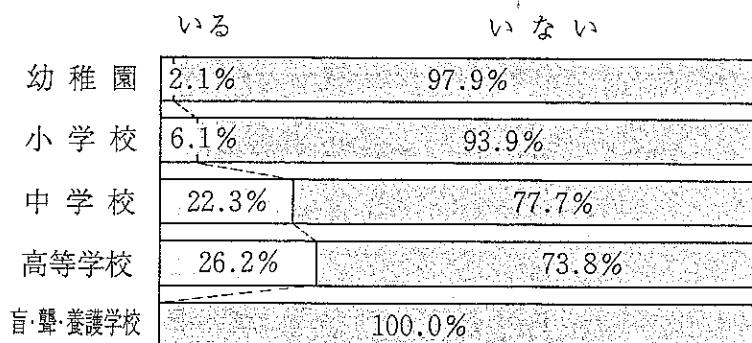
【学級担任の調査から】

＜震災後、今(9月)になって新たに心の不安定に陥るようになつた子どもがいますか＞という設問に対して、「いる」と答えた割合



調査時期(9月)になって、新たに心の不安定に陥った子どもについては、学年が上がるに連れて「いる」との回答比率が高くなり、高等学校では、30%弱の学級担任が「いる」としていた。

＜震災後、新たに登校しなくなった子どもや欠席がちになった子どもがいますか＞



震災後、新たに登校しなくなった、あるいは、欠席がちになった子どもが「いる」とするのは、学年が上るにつれて多くなり、特に中学校、高等学校はいずれも20%以上となっている。

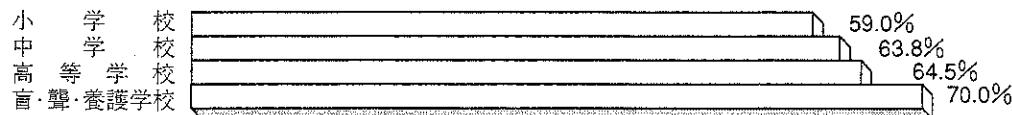
<クラスには、地震後これまで、地震前に比較して心の不安定による症状が見られるようになった子どもがいますか>という設問に対して、回答数が多かった上位3項目
(複数回答)

	①	②	③
幼稚園	一人で出来なくなった 28.3%	年齢不相応の甘え方 17.4%	過度に落ち着きがない 9.8%
小学校	過度に落ち着きがない 26.2%	年齢不相応の甘え方 15.6%	一人で出来なくなった 13.5%
中学校	極度の無気力・無関心 24.1%	過度に落ち着きがない 23.2%	吐き気等を訴える 12.5%
高等学校	極度の無気力・無関心 38.7%	過度に落ち着きがない 11.3%	吐き気等を訴える 9.7%
盲・聾・養護学校	一人で出来なくなった 31.6%	突然興奮したりする 26.3%	過度に落ち着きがない 15.8%

全体としては、地震後の心の不安定については、各学校とも「特がない」とする割合が40~50%程度を占め、最も多い。

【養護教諭の調査から】

<保健室来室者のうち、地震の影響による心の不安定からくる症状が見られる子どもがいますか>という設問に対して、「いる」と答えた割合



そこで、見受けられる症状のうち、回答数が多かった上位3項目は、以下のようになっている。(複数回答)

小学校	・頭痛、腹痛、動悸等 50.7%	・不眠 40.8%	・体重の急激な変化 22.5%
	・頭痛、腹痛、動悸等 56.8%	・不眠 48.6%	・極度の無気力 食欲の減退 21.6%
中学校	・頭痛、腹痛、動悸等 71.4%	・食欲の減退 61.9%	・極度の無気力 52.4%
	・頭痛、腹痛、動悸等 28.6%	・不眠 14.3%	・体重の急激な変化 記憶の再現
高等学校	・頭痛、腹痛、動悸等 56.8%	・不眠 48.6%	・極度の無気力 食欲の減退 21.6%
	・頭痛、腹痛、動悸等 71.4%	・食欲の減退 61.9%	・極度の無気力 52.4%
盲・聾・養護学校	・頭痛、腹痛、動悸等 28.6%	・不眠 14.3%	・体重の急激な変化 記憶の再現
	・極度の無気力 23.6%	・記憶の再現 14.3%	・体重の急激な変化 記憶の再現

来室者の症状については、全体的な傾向として、いずれの症状においても学年が上がるにつれて、見受けられる症状の割合が高くなっている。

<震災の影響による精神的不安定を理由として、来室した児童生徒数>は、

	9人以下	10~19人	20人以上
小学校	77.8%	18.1%	4.2%
中学校	62.5%	25.0%	12.5%
高等学校	56.3%	12.5%	31.3%

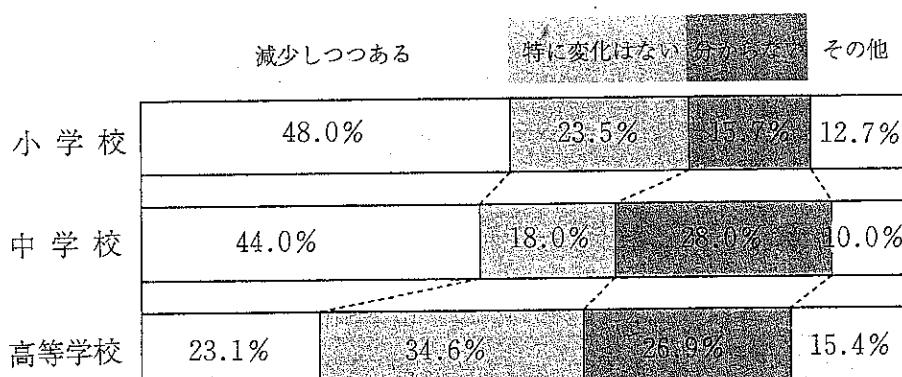
学年が上がるにつれて、「20人以上」の来室者のいる学校の割合が増加している。

<その内、今(9月)までに専門機関にかかった児童生徒の数及び現在専門機関にかかっている児童生徒の数>

	1人		2人		5人以上	
	今まで	現在	今まで	現在	今まで	現在
小学校	52.2%	81.8%	21.7%	18.2%	17.4%	0.0%
中学校	6.7%	71.4%	16.7%	14.3%	8.3%	0.0%
高等学校	55.6%	66.7%	33.3%	16.7%	11.1%	16.7%

全体に「1人」というケースが多いが、小学校では、「5人以上」も17%と比較的高くなっている。調査時点において、専門機関にかかっている子どものいる学校は、小学校11校、中学校7校、高等学校6校であった。

<これらの子どもの数は、地震直後と比較して変化しているか>



地震の影響による心理的不安定症状を訴える保健室来室者数の変化については、「減少しつつある」が23~48%を占めるが、「特に変化はない」とする割合は高等学校(34.6%)が高い。

<震災後、新たに保健室登校になった子どもがいますか>

	いる	いらない
小学校	13.4%	86.6%
中学校	7.0%	93.0%
高等学校	9.7%	90.3%

心の健康について、教育的な配慮を要する者については、一般的に次のような傾向が見られた。

- ・震度が大きいほど、P T S Dの症状が多く現れる。
- ・女性の方が、影響を受けた割合が高い。
- ・児童生徒等の調査結果からは、学年が進むにつれて、不安感を訴える割合が高くなっている。これは、外国における例でも見られ、年齢が低いほど自分の気持ちを表現する能力が発達していないために起こる現象と考えられる。
- このことから、心のケアは、年齢の低い子どもたちに対する対応がより重要であると考えられる。

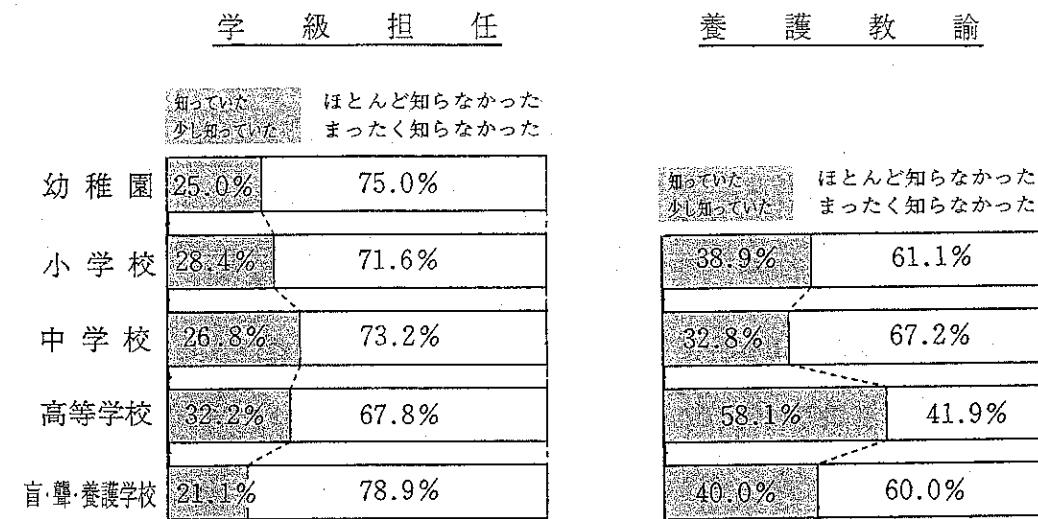
◎震災前から心の問題への関心の健康に関する研修の経験

<震災前、子どもの心の問題に関連した研修に参加したことありますか>

	学級担任		養護教諭	
	ある	ない	ある	ない
幼稚園	49.5%	50.5%		
小学校	47.6%	52.4%		
中学校	38.4%	61.6%		
高等学校	48.4%	51.6%		
盲・聾・養護学校	42.1%	57.9%		

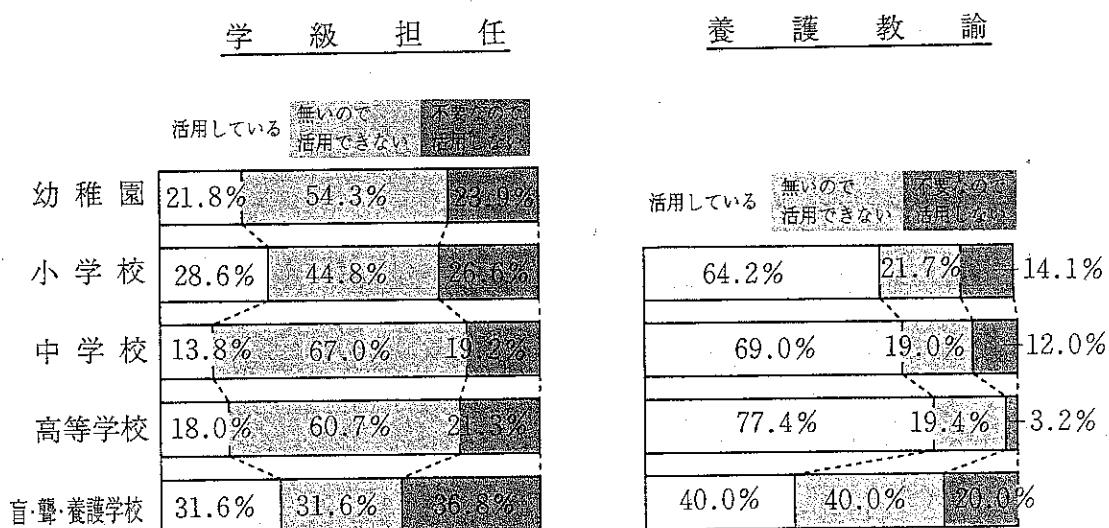
震災前に子どもの心の健康問題に関連した研修への参加経験については、「参加したことがある」のは、養護教諭はいずれの校種でも90%を越えているが、学級担任は、中学校を除いて半数程度である。中学校は、他の校種に比較して10ポイント程度低くなっている。

<震災前、災害等にあった子どもたちへの心の健康に関する指導方法や支援方法についてどの程度知っていましたか>



震災前の、心の健康に関する指導・支援方法の知識の程度は、学級担任では「知っていた」「少し知っていた」をあわせて30%前後であった。養護教諭では、高等学校が58%であり、盲・聾・養護学校、小学校、中学校の順であった。

<子どもたちへの心のケアに際して、特に活用している参考資料がありますか>

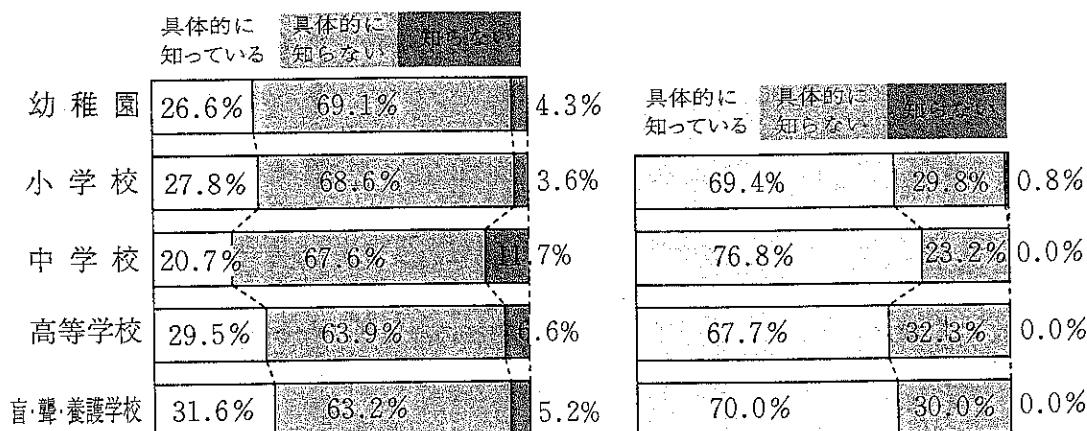


子どもたちの心のケアに際して活用している参考資料について、養護教諭で「活用している」のは小学校(64.2%)、中学校(69.0%)、高等学校(77.4%)と年齢が上の学校になるにつれ、増加の傾向にある。学級担任では、小学校(28.6%)、中学校(13.8%)、高等学校(18.0%)となっている。

<子どもたちへの心のケアの専門機関や震災後に開設された相談所について知っていますか>

学級担任

養護教諭



心のケアの専門機関、震災後開設の相談所の認知状況については、学級担任は、全体として、「具体的に知っている」が30%程度、「具体的に知らない」が70%程度を占めている。

養護教諭は、「具体的に知っている」が60%~70%以上を占めている。一方、「具体的に知らない」のは、小学校(29.8%)、中学校(23.2%)、高等学校(32.3%)となってい

る

○ 子どもたちへの心身の健康への対応の課題

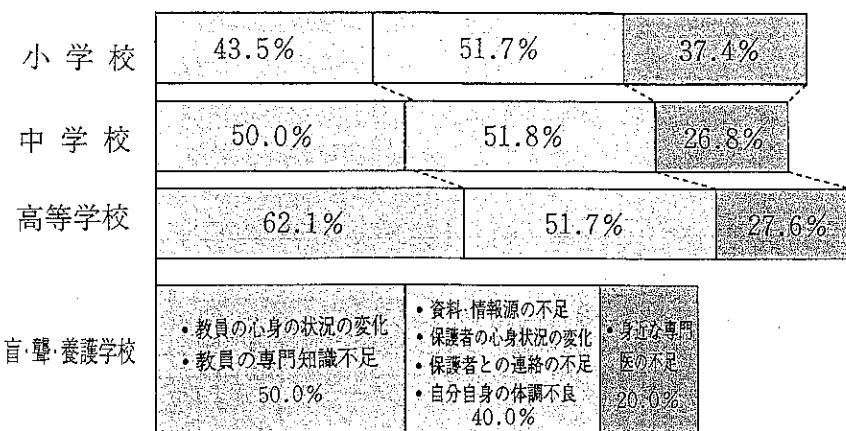
<子どもたちへの心身の健康への対応で感じた課題や困難なことは何ですか>という設問に対して、回答数が多かった上位3項目（複数回答）

学級担任

幼稚園	•教員の専門知識不足 59.6%	•資料・情報源の不足 24.7%	•教員の心身の状況の変化 23.1%
小学校	•教員の専門知識不足 52.6%	•教員の心身の状況の変化 35.5%	•資料・情報源の不足 32.9%
中学校	•教員の心身の状況の変化 49.1%	•教員の専門知識不足 35.8%	•資料・情報源の不足 26.4%
高等学校	•教員の専門知識不足 61.0%	•資料・情報源の不足 35.6%	•身近な専門医の不足 28.8%
盲・聾・養護学校	•教員の専門知識不足 55.6%	•教員の心身の状況の変化 •身近な専門医不足 27.8%	•資料・情報源の不足 22.2%

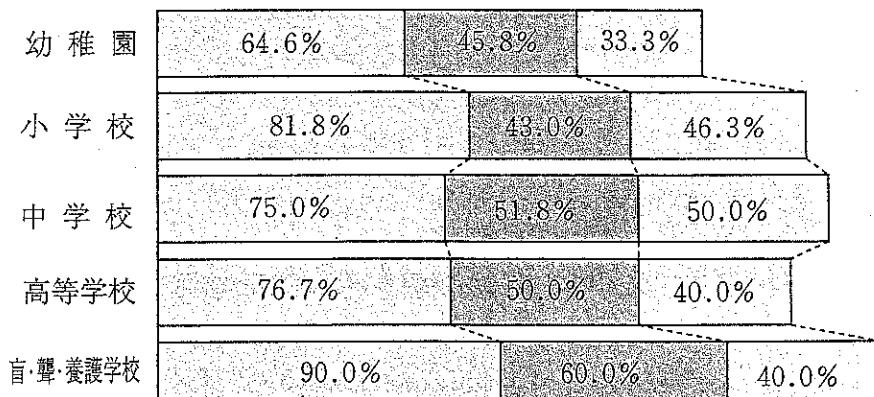
養護教諭

教員の専門知識不足 教員の心身の状況の変化 資料・情報源の不足



校(園)長

教員の専門知識不足 資料・情報源の不足 教員の心身の状況の変化



子どもたちへの心身の健康問題への対応の課題については、いずれの校種においても、「専門知識の不足」が多く、年齢が上の学校ほどその傾向が強い。ついで、「教職員の心身の状況の変化」「関連する資料・情報源の不足」等の順で続いている。

<子どもたちへの心身の健康への対応として、今後取り組むべき課題を3つまで選んでください>という設問に対して、回答数が多かった上位3項目（複数回答）

学級担任

幼稚園

・子どもの心身状況把握 61.7%	・教職員の研修 48.9%	・保護者との連絡・協力 46.8%
----------------------	------------------	----------------------

小学校

・子どもの心身状況把握 指導・支援方針の確立 17.5%	・教職員の研修 45.1%	・学校医等との連携 32.8%
------------------------------------	------------------	--------------------

中学校

・子どもの心身状況把握 16.3%	・指導・支援方針の確立 38.0%	・教職員の協力体制作り 33.3%
----------------------	----------------------	----------------------

高等学校

・子どもの心身状況把握 15.3%	・教職員の研修 43.3%	・学校医等との連携 40.0%
----------------------	------------------	--------------------

盲・聾・養護学校

・教職員の協力体制作り 52.6%	・指導・支援方針の確立 教職員の研修 42.1%	・保護者との連絡・協力 36.8%
----------------------	--------------------------------	----------------------

養護教諭

小学校

・子どもの心身状況把握 61.0%	・指導・支援方針の確立 42.4%	・学校医等との連携 37.3%
----------------------	----------------------	--------------------

中学校

・子どもの心身状況把握 57.9%	・教職員の研修 54.4%	・指導・支援方針の確立 42.4%
----------------------	------------------	----------------------

高等学校

・教職員の研修 58.1%	・子どもの心身状況把握 教職員の協力体制作り 51.6%	・学校内の相談体制作り 35.5%
------------------	------------------------------------	----------------------

盲・聾・養護学校

・子どもの心身状況把握 ・学校医との連携 ・指導・支援方針の確立 50.0%	・教職員の研修 学校内の相談体制作り 40.0%	・保護者との連絡・協力 ・教職員の協力体制作り 30.0%
---	--------------------------------	-------------------------------------

校(園)長

幼稚園

・子どもの心身状況把握 64.0%	・教職員の研修 62.0%	・指導・支援方針の確立 42.0%
----------------------	------------------	----------------------

小学校

・教職員の研修 56.9%	・子どもの心身状況把握 53.7%	・指導・支援方針の確立 45.5%
------------------	----------------------	----------------------

中学校

・子どもの心身状況把握 教職員の研修 62.7%	・指導・支援方針の確立 45.8%	・学校医等との連携 39.0%
--------------------------------	----------------------	--------------------

高等学校

・教職員の研修 66.7%	・子どもの心身状況把握 46.7%	・学校医等との連携 39.0%
------------------	----------------------	--------------------

盲・聾・養護学校

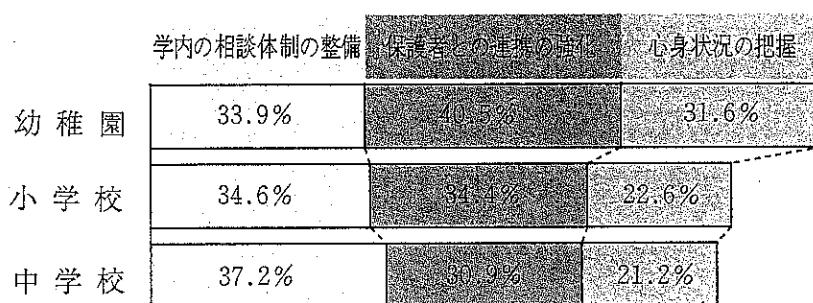
・子どもの心身状況把握 70.0%	・指導・支援方針の確立 50.0%	・保護者との連絡・協力 ・教職員の研修 40.0%
----------------------	----------------------	---------------------------------

学校における取り組むべき課題として、校長の回答は、いずれの校種においても「教職員の研修」、「子どもの心身状況の把握」が最も多く取り上げられている。

学級担任、養護教諭は、「子どもの心身状況の把握」が50～60%と最も多く共通の課題となっている。

【保護者の調査から】

＜あなたは、お子さんの心の健康について、特に学校に望むことがありますか＞という設問に対して、回答数が多かった上位3項目（複数回答）



保護者の学校への要望についてみると、「保護者との連絡の強化」「学校の相談体制の整備」「心身状況のきめ細かな把握」が強く望まれている。

（数字及びコメントは、「被災地における児童生徒の心の健康に関する調査研究協力者会議」の資料による）

⑥ 心の健康に関する個別相談の実施

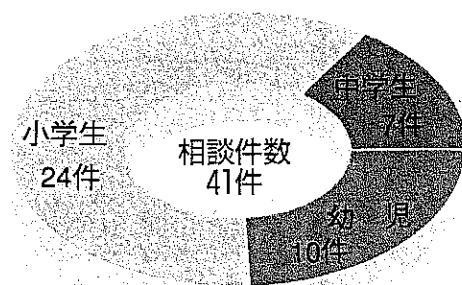
「被災地における児童生徒の心の健康に関する実態調査」をもとに、希望者を対象にした個別相談を実施した。

実施時期 平成7年10月12日

～ 24日

実施場所 神戸市内 西宮市内

相談者 精神科医



⑦ 教職員のメンタルヘルスケア事業の実施

被災地域の教職員は、学校教育活動の正常化のために、昼夜を問わず努力するとともに、避難者への対応に献身的に活動した。このことにとって生じた心労は、計り知れないものがあると推察されることから、教職員の心の健康の保持増進を図り、一層の学校教育活動の活性化を図るために、地域の「心のケアセンター」と連携して、避難者を受け入れた県立学校10校に、精神科医等専門家を派遣し、講話及び相談活動を実施した。

この事業の実施にあたっては、専門家から「この種のメンタルヘルスケアはあまり前例はないが、『ケアの第一段階は、人に話をしたい人は、自分の思いを話すことである。また、人の話を聞きたい人は聞けばよい』そのことによって所期の目的は達成される。『決して無理に話をさせたり、聞かせたりしてはいけない』などというアドバイスを受けて、実施方針とした。

実施にあたっては、各学校の実態が異なり、それぞれに最も効果的な方法で実施することが必要であるため、事前に各校の管理職と精神科医等専門家による打ち合わせを行なった。当初は「本校には、地震によるケアの必要な職員は見当たらない」「みんな元気で校務に励んでいる」などの意見もあり、その必要性を理解してもらうのに苦慮した。

この度の震災における種々の取り組みは、兵庫県ではほとんどが初めてのことであり、この事業についても、試行錯誤を繰り返しながらの展開であったが、その必要性については誰も異のないところである。円滑さを欠いた部分については、メンタルヘルスの認識が、平素からの生活の中で大きく不足していたことも原因の一つと考えられる。

＜実施状況＞

○ 実施形態

- ・講話
- ・講話とグループワーク
- ・講話と研究協議

○ 実施人数

- ・対象者数 471人
- ・参加者数 283人

○ 主な講話内容

- ・災害が心に与える影響
- ・心のケアの必要性
- ・もえつき症候群等

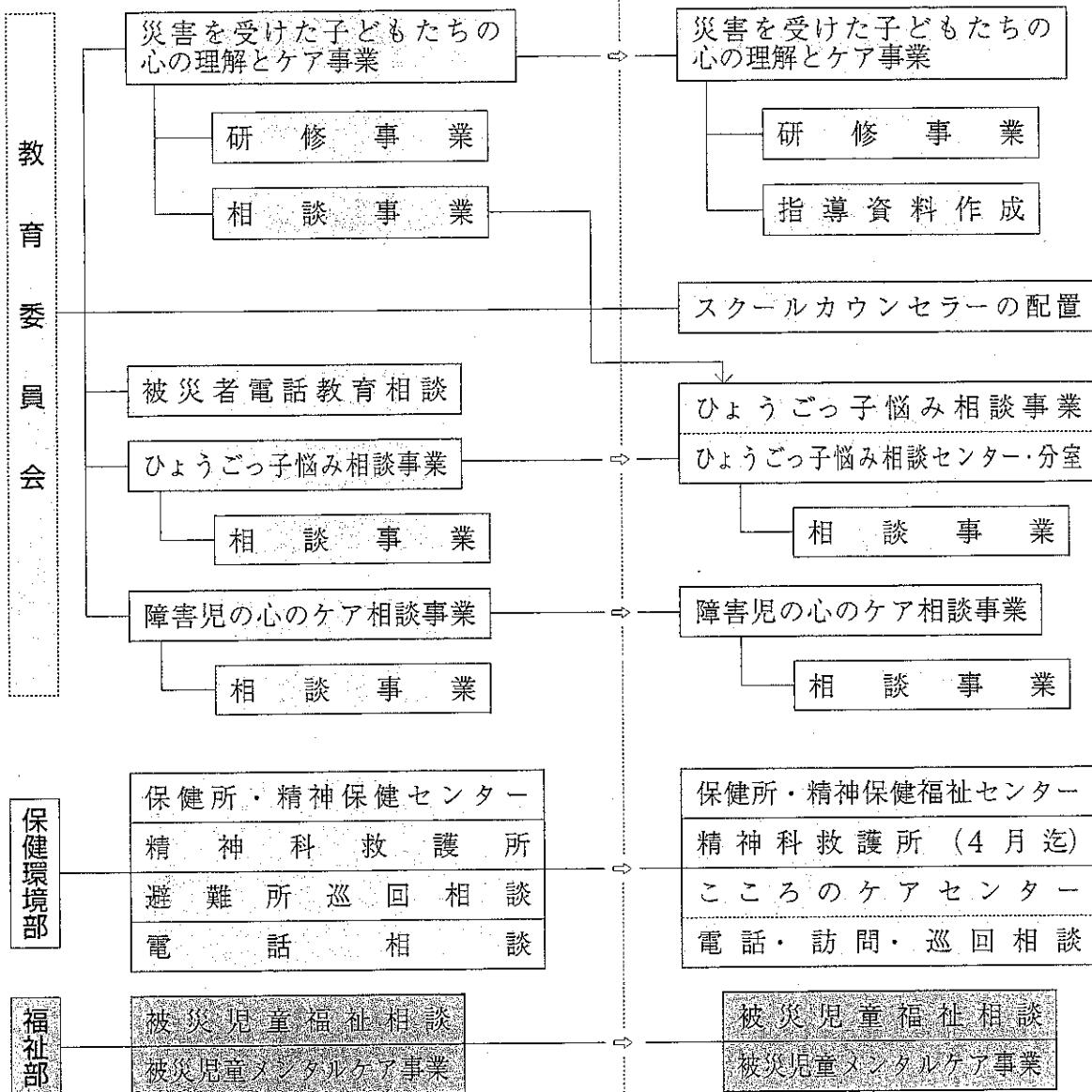
(平成8.1月現在)

震災後のメンタルヘルスケアの体系について

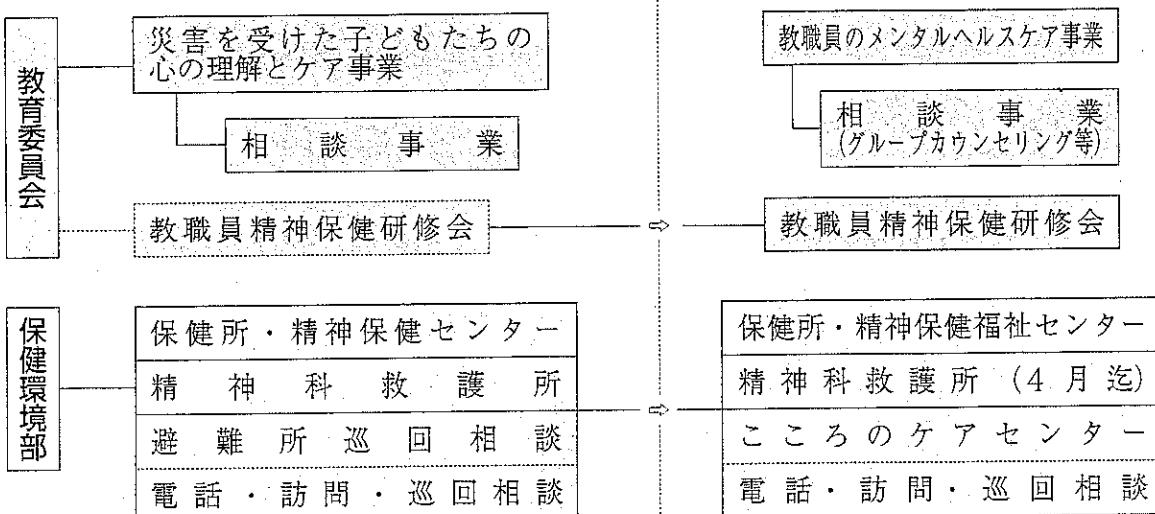
平成 6 年 度

平成 7 年 度

【児童生徒】



【教職員】



卷末資料

1. 文部省・県教育委員会 心のケア関係通知一覧-----	81
2. 阪神・淡路大震災における被災地域の児童先徒等の受入れ状況-----	82
3. 一兵庫の教育の復興に向けて—防災教育検討査査員会の提言(抜粋)-----	83
• 検討の経緯-----	83
• 提言 心の健康管理-----	84
4. 平成6年度「災害を受けた子どもたちの心の理解とケア研修会」配布資料	
• 花田雅憲先生講話資料（近畿大学医学部教授）-----	86
• 河合隼雄先生講話資料（日本臨床心理士会）-----	87
• 兵庫県南部地震の被災児童に対する「心の健康」への 対応についてのアドバイス(財)日本医師会学校保健委員会-----	88
5. 「災害を受けた子どもたちの心の理解とケア事業」協力者名簿 -----	89
6. 相談・治療のフローチャート-----	90
7. 主な公的相談機関-----	91

文部省・県教育委員会 心のケア関係通知一覧

	月 日	文 書 名	発信者	文書番号等
文 部 省	7.2.2	平成7年兵庫県南部地震における被災児童生徒の心の健康相談活動等の充実について（通知）	学校健康 教育課長	7体字第6号の1
	7.2.3	平成7年兵庫県南部地震における被災児童生徒の心の健康相談活動等の基本的留意点について（通知）	学校健康 教育課	事務連絡
	7.2.15	阪神・淡路大震災における被災児童生徒及び教員の健康相談活動等の充実について（通知）	学校健康 教育課長	7体字第10号の1
	7.2.17	児童生徒健康増進特別事業補助金（学校環境緑化促進事業・へき地学校心臓検診事業・降灰地域学校保健事業・応急処置研修事業）交付要綱の一部改正について（通知）	体育局長	文体字第17号
	7.3.31	阪神・淡路大震災における被災地域の児童生徒の災害共済給付に係る共済掛金について（通知）	学校健康 教育課長	7体字第20号
	7.5.29	児童生徒の心の健康相談活動等に関する研修会の実施について（通知）	学校健康 教育課長	7体字第33号
	7.9.14	被災地における児童生徒の心の健康に関する実態調査の実施について（通知）	体育局長	文体字第118号
県 教 育 委 員 会	7.1.24	兵庫県南部地震の余震等への緊急対応について（通知）	県教育委員会	FAXで送付
	7.2.10	兵庫県南部地震における被災地域等の学校運営について（通知）	県教育長	教義第1196号2
	7.2.10	災害を受けた子どもたちの心の理解とケア研修会について（通知）	体育保健 課長	教体第999号
	7.2.10	平成7年兵庫県南部地震における被災児童生徒の心の健康相談活動等の充実について（通知）	体育保健 課長	教体第1001号
	7.2.13	災害を受けた子どもたちの心の理解とケア事業の実施について（通知）	体育保健 課長	教体第1004号
	7.2.22	阪神・淡路大震災における被災児童生徒及び教職員の健康相談活動の充実について（通知）	体育保健 課長	教体第1022号
	7.3.22	平成7年度災害を受けた子どもたちの心の理解とケア研修会の実施について（通知）	体育保健 課長	教体第1088号
	7.4.20	災害を受けた子どもたちの心の理解とその対応について（依頼）	体育保健 課長	教体第98号
	7.4.21	阪神・淡路大震災における被災地域の児童生徒の災害共済給付に係る共済掛金について（通知）	体育保健 課長	教体第112号
	7.7.4	教職員のメンタルヘルスケア事業について（通知）	体育保健 課長	教体第383号
	7.9.20	被災地における児童生徒の心の健康に関する実態調査の実施について（依頼）	体育保健 課長	教体第611号
	7.10.6	災害を受けた子どもたちの心のケア相談受理状況調査について（依頼）	体育保健 課長	教体第663号

阪神・淡路大震災における被災地域の児童生徒等の受入れ状況

1 全国公立学校への転入学者数(現在時数)

(文部省 初等中等教育局調べ)

調査期間	4/14	9/8	1/12	4/14	9/8	1/12	4/14	9/8	1/12	4/14	9/8	1/12	4/14	9/8	1/12	4/14	9/8	1/12
都道府県	幼 稚 園	小 学 校	中 学 校	高 等 学 校			障 壱 児 学 校			合 計			合 計			合 計		
北海道	0	0	0	26	21	2	1	0	0	4	5	5	0	0	0	31	7	7
青森県	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
岩手県	0	0	0	7	2	0	2	1	1	0	1	1	0	0	0	9	4	2
宮城県	0	0	0	8	18	21	3	10	10	3	3	3	1	1	1	15	32	35
秋田県	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
山形県	2	1	1	7	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	7	7
福島県	5	1	1	10	15	16	7	10	10	0	0	0	0	0	0	22	26	27
茨城県	4	2	0	34	34	8	9	9	10	1	1	1	0	0	0	48	46	19
栃木県	0	0	0	17	7	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	19	8	6
群馬県	1	1	1	12	5	5	5	4	4	0	0	0	0	0	0	18	10	10
埼玉県	0	0	0	46	38	42	15	13	13	4	5	5	0	0	0	65	56	60
千葉県	2	2	2	32	43	43	18	14	14	13	14	13	1	1	1	66	74	73
東京都	8	11	12	119	93	99	48	46	45	27	29	29	0	0	0	202	179	185
神奈川県	0	1	1	134	86	78	25	20	21	24	25	25	0	0	0	183	132	125
新潟県	2	2	0	5	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	4
富山県	0	1	2	19	8	10	6	5	3	4	4	4	0	0	0	29	18	19
石川県	2	1	1	23	20	20	6	7	7	1	1	1	0	0	0	32	29	29
福井県	0	0	0	13	7	5	6	5	6	3	1	1	0	0	0	22	13	12
山梨県	0	0	0	5	4	4	1	1	1	2	2	1	0	0	0	8	7	6
長野県	1	0	0	40	18	17	13	9	9	0	0	0	0	0	0	54	27	26
岐阜県	0	0	0	29	16	15	9	7	6	0	0	0	0	0	0	38	23	21
静岡県	3	1	2	31	13	13	8	7	7	3	7	7	0	0	0	45	28	29
愛知県	5	8	8	82	68	65	37	36	39	21	24	24	0	0	0	145	136	136
三重県	2	1	1	41	26	27	10	9	11	3	4	4	0	0	0	56	40	43
滋賀県	4	4	3	44	41	34	13	14	11	3	4	4	0	0	0	64	63	52
京都府	5	4	5	262	159	135	71	53	48	26	24	25	5	0	0	369	240	213
大阪府	165	196	202	2,357	2,220	2,133	580	620	608	76	76	76	19	18	18	3,200	3,130	3,037
兵庫県	152	197	207	2,226	2,507	4,163	462	524	943	51	51	78	17	16	19	2,908	3,295	5,410
奈良県	35	47	45	171	192	172	37	43	44	6	7	12	1	1	0	250	290	273
和歌山县	3	2	1	46	23	19	12	10	9	6	3	3	1	1	1	68	39	33
鳥取県	0	0	0	35	13	4	19	7	3	5	7	7	0	0	0	59	27	14
島根県	0	0	0	10	9	8	10	4	4	1	1	1	0	0	0	21	14	13
岡山県	6	11	10	132	115	98	53	49	41	7	6	6	0	0	0	198	181	155
広島県	14	14	13	179	91	55	43	27	24	19	15	15	0	0	0	255	147	107
山口県	6	0	0	62	20	18	12	10	9	5	3	2	0	0	0	85	33	29
徳島県	11	9	9	64	30	28	18	19	19	7	14	14	0	0	0	100	72	70
香川県	8	3	2	58	52	42	26	26	23	11	11	14	1	1	1	104	93	82
愛媛県	5	3	3	93	34	30	14	13	13	11	10	10	1	1	1	124	61	57
高知県	0	0	0	23	16	13	3	2	2	0	0	0	0	0	0	26	18	15
福岡県	0	0	0	50	61	59	21	28	28	7	21	21	0	0	0	78	110	108
佐賀県	0	0	0	25	24	22	13	16	13	2	2	2	0	0	0	40	42	37
長崎県	4	1	1	82	9	9	18	3	3	1	6	6	0	0	0	105	19	19
熊本県	0	0	0	33	21	20	17	13	13	1	2	3	0	0	0	51	36	36
大分県	3	2	1	23	19	19	9	6	7	5	5	5	0	0	0	40	32	32
宮崎県	0	0	0	36	27	17	14	12	8	2	2	2	0	0	0	52	41	27
鹿児島県	6	3	4	108	85	77	26	21	21	10	18	16	1	1	0	151	128	118
沖縄県	2	1	1	22	18	18	10	8	8	1	2	2	0	0	1	35	29	30
合 計	469	530	.539	6,881	6,318	7,698	1,733	1,742	2,120	377	417	449	48	41	43	9,508	9,048	10,849

(単位：人)

2 兵庫県の公立学校への転入学者数(現在時数)

期 日	4/14	9/8	1/12	4/14	9/8	1/12	4/14	9/8	1/12	4/14	9/8	1/12	4/14	9/8	1/12	4/14	9/8	1/12
地 域	幼 稚 園	小 学 校	中 学 校	高 等 学 校			障 壱 児 学 校			合 計			合 計			合 計		
阪 神	26	29	27	695	1,027	1,068	106	171	178	7	10	12	2	1	1	836	1,238	1,286
丹 有	3	5	5	137	146	132	26	32	32	11	11	12	0	0	0	177	194	181
東 摂 磨	112	140	156	612	646	635	179	222	219	14	12	33	2	3	6	919	1,023	1,049
西 摂 磨	10	23	19	233	247	235	68	68	67	5	5	7	4	4	3	320	347	331
但 馬	0	0	0	36	24	22	13	7	6	9	11	10	0	0	0	58	42	38
淡 路	1	0	0	33	15	12	10	7	5	1	0	0	0	0	0	45	22	17
神 戸	0	0	0	480	402	2,059	60	17	436	4	2	4	9	8	9	553	429	2,508
合 計	152	197	207	2,226	2,507	4,163	462	524	943	51	51	78	17	16	19	2,908	3,295	5,410

【参考】 現在数ピーク時 2月14日 26,341名 累計ピーク時 3月24日 30,310名

2. 第4部 提言—兵庫の教育の復興に向けて—(抜粋)

平成7年10月 防災教育検討委員会

◆検討の経緯

平成7年1月17日未明に発生した兵庫県南部地震は、都市直下型の地震であり、その破壊力は私たちに未曾有の大災害をもたらした。5,500余名の尊い人命が奪われ、風光明媚で活力の漲っていた海辺の都市や町は一瞬のうちに夥しい瓦礫の重なる廃墟と化した。

教育の場において多くのかけがえのない子どもたちや教職員が犠牲となっただけでなく、教育施設にも甚大な被害をもたらした。しかし、そうした中にあっても被災地の多くの学校が避難住民の身の安全と生活の拠り所として大きな役割を担った。

このたびの震災で学校がどのような状況下に置かれ、その中で校長はじめ教職員がどう対応したか、また、その結果どのようなことが課題として浮かび上がってきたか。こうした点について、本検討委員会では、3つの部会を設置し、被災地の小・中・高等学校等15校の協力を得ながら教育活動の検証と課題の検討を重ねてきた。

ここに、本検討委員会の震災以後の主な取組について簡述する。

平成7年
3月8日

兵庫県南部地震に係る教育活動の記録と検証を通して、その課題を明らかにするとともに、今後の学校における防災教育の在り方を検討し、新たな防災教育の指導内容・指導方法を確立するため、被災地の小学校6校、中学校6校、盲学校1校、高等学校2校の計15校を県教育委員会が防災教育協力校に指定。

同日、第1回協力校会議を開催。助言者として出席の、河合・徳山両委員が、防災教育検討委員会の設置の必要性と、協力校への聞き取

り調査を早急に実施するよう提案。この発言を受けて、県教育委員会では協力校等を対象に防災教育座談会を開催。

3月17日

神戸地区防災教育座談会

(鳥帽子中、鷹取中、神戸生田中、福池小、兵庫大開小、千歳小)

3月22日

阪神・淡路地区防災教育座談会

(上ヶ原中、精道中、北淡東中、大社小、宮川小、宝塚小)

3月23日

県立学校防災教育座談会

(兵庫、御影、芦屋南、兵庫工、盲)

3月24日～30日

徳山委員の指導の下、兵庫教育大学の大学院生等による協力校への訪問インタビューを実施。

4月25日

河合委員外10名が県教育委員会より防災教育検討委員会委員の委嘱を受ける。

同日、第1回防災教育検討委員会開催。「阪神・淡路大震災における教育活動の記録と検証を通して、その課題を明らかにするとともに、今後の学校における新たな防災教育の在り方を構築すること」を目的に、委員長に河合委員、副委員長に徳山委員を選出。震災の投げかけた課題を、

- 1 災害時における学校が果たす役割と防災機能の強化に関すること。
 - 2 学校における防災教育に関すること。
 - 3 児童生徒の心のケアに関すること。
- に整理し、協力校を中心に3部会に分けて検討を進めることに決定。

各部会の主な協議項目

第1部会

- ・ 施設整備の在り方
- ・ 災害時における学校の管理運営
- ・ 情報連絡体制の整備
- ・ 学校と行政（教育委員会、防災対策担当部局等）との連携
- ・ 地域に果たした学校の役割
- ・ 避難住民の自治組織の確立

第2部会

- ・ 応急教育実施に必要な措置
- ・ 授業や部会の工夫
- ・ 災害時における学校事務
- ・ 避難者に対して教師の果たした役割

第3部会

- ・ 被災児童生徒の心のケア
- ・ 被災児童生徒の精神的ストレスから立ち直る過程
- ・ 教職員の心のケア
- ・ 震災による児童生徒の価値観・人生観の変化
- ・ 被災児童生徒の指導

協力校における教育活動の取組事例に基づき、各部会とも4～5回の部会を開催。今回の震災によって学校教育機能がマヒした事実から多くの課題や問題が提起される。また、各学校から提出された事例報告書には、震災後の学校の様々な取組事例が細かく記されており、それらを整理して部会別の「中間報告書」を作成する作業を開始。

7月12日

第2回防災教育検討委員会

各部会から提出された「中間報告書」の中から課題や問題点を拾い出し、「防災教育の課題」（中間まとめ案）を作成。これに基づいて協議。

10月17日

第3回防災教育検討委員会

第2回防災教育検討委員会の協議結果を受けて、各部会ともそれぞれ2～3回の部会を持

ち、報告書の見直しと課題の協議を行い「部会報告書」としてまとめる。

また、提言については、各部会から出された課題に基づき、各委員の助言を得ながら「兵庫の教育の復興に向けて」（提言）としてまとめる。

【提　言】

心の健康管理

大きな災害や悲しみに直面した人は、表面的には何事もないように見えても、心の奥底では傷が深く、それが周囲の人間関係や社会生活の中で様々な形の障害となって現れる。それは、被災した児童生徒だけでなく不眠不休で救援活動に携わった教職員にも当てはまる。県や市町の教育委員会や関係部局においては、震災後メンタルケアを必要とする人たちに対する相談事業や研修会の実施など必要な措置が諭じられてきたが、今後も被災した児童生徒や教職員が、震災により生じた困難な現実を乗り越え、生きがいをもって心豊かに生きていくための支援体制の整備に努めるとともに、長期的な視野に立った継続的・持続的な「心のケア」を推進していくことが重要である。

(1) 心のケアの充実

[ア] 被災児童生徒への心のケア

児童生徒が受けた心の傷を癒すためには、継続的かつ長期的な心のケアが必要である。逆行現象のようにその影響が顕著に現れる場合もあるが、一般には、表面的に何事もないよう見えながら、心の傷が奥底に残り、将来の生活に影響を及ぼすことがある。こうした心的障害を取り除くためには、教職員をはじめとした周りの大人が子どもたちとの温かい関係を保ちながら、子どもたちの言動に対して共感的な理解に努めるなど、カウンセリング的な態度で支援することが必要である。

[イ] 教職員への心のケア

被災地の学校においては、地域住民の避難所として多数の避難住民を受け入れ、教職員自らも被災者でありながら、避難所の運営業務や教育活動の正常化に心血を注いだ。このため、教職員の精神的疲労にも大きなものがあると考えられる。教職員の心の健康は、単に教職員自身の問題にとどまらず、児童生徒等に対する影響も大きいことから、教職員に対する心のケアの支援体制の確立に努める必要がある。

(2) 専門機関等との連携システムの確立

児童生徒の心のケアについては、身近にいて子どもたちをよく理解している学級担任や養護教諭等の果たす役割が重要・不可欠である。一方、教職員の心のケアについては、同僚や学校関係者の支援がなされているが、十分対応しきれないケースもある。

児童生徒及び教職員の心のケアを、より適切でより効果的なものにするためには、教職員のカウンセリング能力の向上に努めるとともに、必要に応じて学校にカウンセラーを配置したり、県や市町の教育相談センター、保健所、精神保健福祉センター、こころのケアセンターなどの専門機関と連携を密にしておく必要がある。

(3) 指導力・実践力の向上

[ア] 指導力の向上

児童生徒は、震災後何が起きたかを理解するのに大人よりも時間がかかる上に心の傷による心身の変化の表し方もさまざまであるため、一人一人の個に応じた対応方法が必要である。また、温かい学級集団が持つ心の治療機能も重要である。このため、心が傷ついている児童生徒の僅かなサインを見逃さずに対処したり、集団における児童生徒間のプラスの影響力を高めあえるような学級経営ができるなど、教職員の心のケアに関する力量の向上が求められている。

[イ] 指導資料の作成や

研修会・講習会等の充実

被災した児童生徒が多くの時間を過ごすのは学校である。心のケアに関する教師の力量は、児童生徒の災害後の立ち直りの重要なポイントである。被災後の人間の心理状態や行動を理解するとともに、P T S D の予防に努めるとともに、その症状に陥った子どもたちに対しては、対応方法等を正しく理解しておくことが大切である。そのためにも、教職員が日常的に適切な対応ができるような具体的な指導方法等を示した資料の作成が急がれる。

また、県や市町の教育委員会等にあっては、研修会や講習会の在り方について小グループによるケーススタディの実施など、常に教職員が主体的に取り組めるようにその研修内容や方法の工夫に努める必要がある。

(4) 家庭・地域社会との連携の強化

児童生徒の抱える心の問題の根底にあるものには、児童生徒の生活基盤の不安定さに起因する場合が多くみられる。子どもたちの心の悩みの解決には、家族の絆や周囲の温かく包み込む人間愛が何にもまして大切であることから、家庭や地域社会と連携を密にしていくことが肝要である。

「災害を受けた子どもたちの心の理解とケア研修会」講話資料

近畿大学医学部教授 花田 雅憲

阪神大震災を体験した子どもの精神的ケアについて

学校の先生方へ

阪神大震災により、大変な被害に遭われ、さらにいまだに極めて不自由な生活を送られておられるご苦労を、心よりお察し申し上げます。

大人でさえ耐え難いこのような体験は、子どもたちにも大きな心の痛手となります。子どもたちが少しずつ学校に戻れるようになっています。また、避難所で子どもたちに接しておられることでしょう。

被災によって心に傷を受けた子どもには、精神的ケアが必要です。子どもと接する場合に次のような点に気をつけて、接してください。

- 1) 子どもに安心感を与える。
 - 2) 子どもが悲しみや恐怖の感情を話すようなら、十分に耳を傾け、受けとめる。
しかし、無理に聞き出すのは、恐怖心をあおるだけよくない場合がある。
自然な形で、少人数の友達と共に体験を感情を込めて話し合う。
 - 3) 子どもを一人ぼっちにしない。
 - 4) 他の子どもとよく遊ばせる。
 - 5) 年齢によっては、手伝えることがあれば、手伝ってもらい、子どもが役に立っていると実感させる。
- また、子どもが以下のようないくつかの状態になり、それがいつまでも続くとか、段々ひどくなるようでしたら、ためらわずに専門機関にご相談下さい。専門の医師が相談に応じます。
- 1) 突然不安になったり、興奮する。
 - 2) 突然現実にないようなことを言う。
 - 3) 必要以上におびえたり、敏感になる。
 - 4) 落ちつきがなくなったり、集中力がなくなる。
 - 5) 表情の動きが少なく、ボーとしている。
 - 6) 引きこもって、他の人とのかかわりがなくなる。
 - 7) 眠らないで、繰り返し悪夢を見る。
 - 8) 著しい赤ちゃんがえりがある。
 - 9) 自分が悪いとかあれこれ心配しすぎる。
 - 10) 頭痛、腹痛、吐き気、めまい、頻尿、夜尿などの体の症状や体の一部が動かなくなったり、ときに意識がなくなり倒れるなどの症状がある。

お父さん、お母さんへ

阪神大震災により、大変な被害に遭われ、さらにいまだに極めて不自由な生活を送られておられるご苦労を、心よりお察し申し上げます。

大人でさえ耐え難いこのような体験は、子どもたちにも大きな心の痛手となります。

被災によって心に傷を受けた子どもには、精神的ケアが必要です。子どもと接する場合に次のような点に気をつけて、接してください。

- 1) 子どもに安心感を与える。言葉だけでなく抱きしめたりするのもよい。
 - 2) 子どもが悲しみや恐怖の感情を話すようなら、十分に耳を傾ける。
恐怖の体験を思い出して、パニックになっているようなら、災害時と今は違うことを子どもが理解できるように時間をかけて話す。
 - 3) 子どもを一人ぼっちにしない。
 - 4) 他の子どもとよく遊ばせる。
 - 5) 年齢によっては、手伝えることがあれば、手伝ってもらい、子どもが役に立っていると実感させる。
- また、子どもが以下のようないくつかの状態になり、それがいつまでも続くとか、段々ひどくなるようでしたら、ためらわずに専門機関にご相談下さい。専門の医師が相談に応じます。
- 1) 突然不安になったり、興奮する。
 - 2) 突然現実にないようなことを言う。
 - 3) 必要以上におびえたり、敏感になる。
 - 4) 落ちつきがなくなったり、集中力がなくなる。
 - 5) 表情の動きが少なく、ボーとしている。
 - 6) 引きこもって、他の人とのかかわりがなくなる。
 - 7) 眠らないで、繰り返し悪夢を見る。
 - 8) 著しい赤ちゃんがえりがある。
 - 9) 自分が悪いとかあれこれ心配しすぎる。
 - 10) 頭痛、腹痛、吐き気、めまい、頻尿、夜尿などの体の症状や体の一部が動かなくなったり、ときに意識がなくなり倒れるなどの症状がある。

「災害を受けた子どもたちの心の理解とケア研修会」講話資料

日本臨床心理士会 河合 隼雄

災害後の子どもの心のケアー

1. 災害後の心身の反応（恐怖、喪失感、不安などによる）

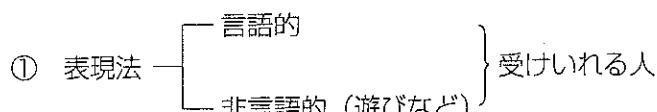
- (1) あるのは“異常”ではない。
 あると知っているだけでも安定を取り戻しやすい。
- (2) だからと言って、ほっておいていいものではない。

2. どんな反応があるか。

- (1) 身体的反応：睡眠障害、食欲障害、けいれん、身体の緊張、心身症症状
- (2) 心理的反応：怒りっぽい、涙もらい、不安、物忘れ、恐怖シーンの繰り返し、
 感情・感動に乏しい、退行現象、罪悪感、希死、
 (非常に強いとき：妄想、幻覚)

3. 恐怖、不安、喪失感を心におさめる過程

- (1) 安心感を感じられる人間関係。
- (2) 恐怖体験の表現とその受容。



- ②繰り返しの必要性
- (3) 安心感を与える環境。
 - ① 場の一貫性、安定性。
 - ② プライバシー確保。
 - ③ “お守り”。

4. 教師(大人)の役割

- (1) 救済者願望を棄てる。(踏み込まない、押しつけない)
- (2) 自分自身の安定感。
- (3) 共感する。
- (4) プライバシーを尊重する。
- (5) 子どもの回復力に対する信頼。
- [(6)死をどう受けとめるか]
- [(7)人間としての限界を知る]

5. 専門家との協力

- (1) 反応や表現を受けとめ難いとき。(攻撃性が強すぎる、死にたい)
- (2) 反応が長期化する。
- (3) 問題ないように見えるが無感動、無気力。
(専門家とうまく協力する関係をつくること)

参考文献

1. 藤森和美・藤森立男「災害を体験した子どもたち一危機介入ハンドブックー」北海道教育大学函館校人間科学教室、1995年1月
2. プロジェクトリバウンド「災害の後子供たちを助けるために」ロサンゼルス郡精神衛生課

兵庫県南部地震の被災児童に対する 「心の健康」への対応についてのアドバイス

(社)日本医師会学校保健委員会

○基本的留意点

1 ストレスから身体的な異常を訴える子どもがいます。

ストレスから起こる身体的症状としては頭痛、めまい、しびれなどが代表的ですが、この他様々な症状がでてくることがあります。しかしながら、それらはストレスから起こる身体的異常として特徴的なわけではなく、他に病氣があっても訴える症状ですので注意が必要です。

2 子どもの表情に注意しましょう。

緊張状態が過ぎたあと、心が不安定になると笑顔がなくなってしまいます。

3 日常の生活リズムが不規則になります。

食事の量が少なくなったり、睡眠時間が少なくなったり、好き嫌いが変化してくることがあります。

○具体的対応

1 話を聞いてあげて下さい。

ア 子どもが話しやすい環境づくりをして下さい。そして、話しかけるよりも子どもの話を聞いてあげましょう。その環境はケースによって、個人でもグループでもよいでしょう。

イ 子どもの話を無理に聞き出さないで、子どもが自然に話しだす雰囲気にして、その話を素直に受け止めてあげて下さい。そうすると子どもの抱いている不安感からの症状は少しづつ柔らいでいくでしょう。

ウ 家族を失った子どもやあまり話したがらない子どもには、特に注意をしておく必要があります。

2 症状の程度が強いときは早めに学校医や専門医に相談して下さい。

頭痛や腹痛などは別の原因のこともありますので、先入観を持たずに話を聞いてあげて、場合によっては受診させて下さい。

3 子どもの遊びを活発にしてあげましょう。

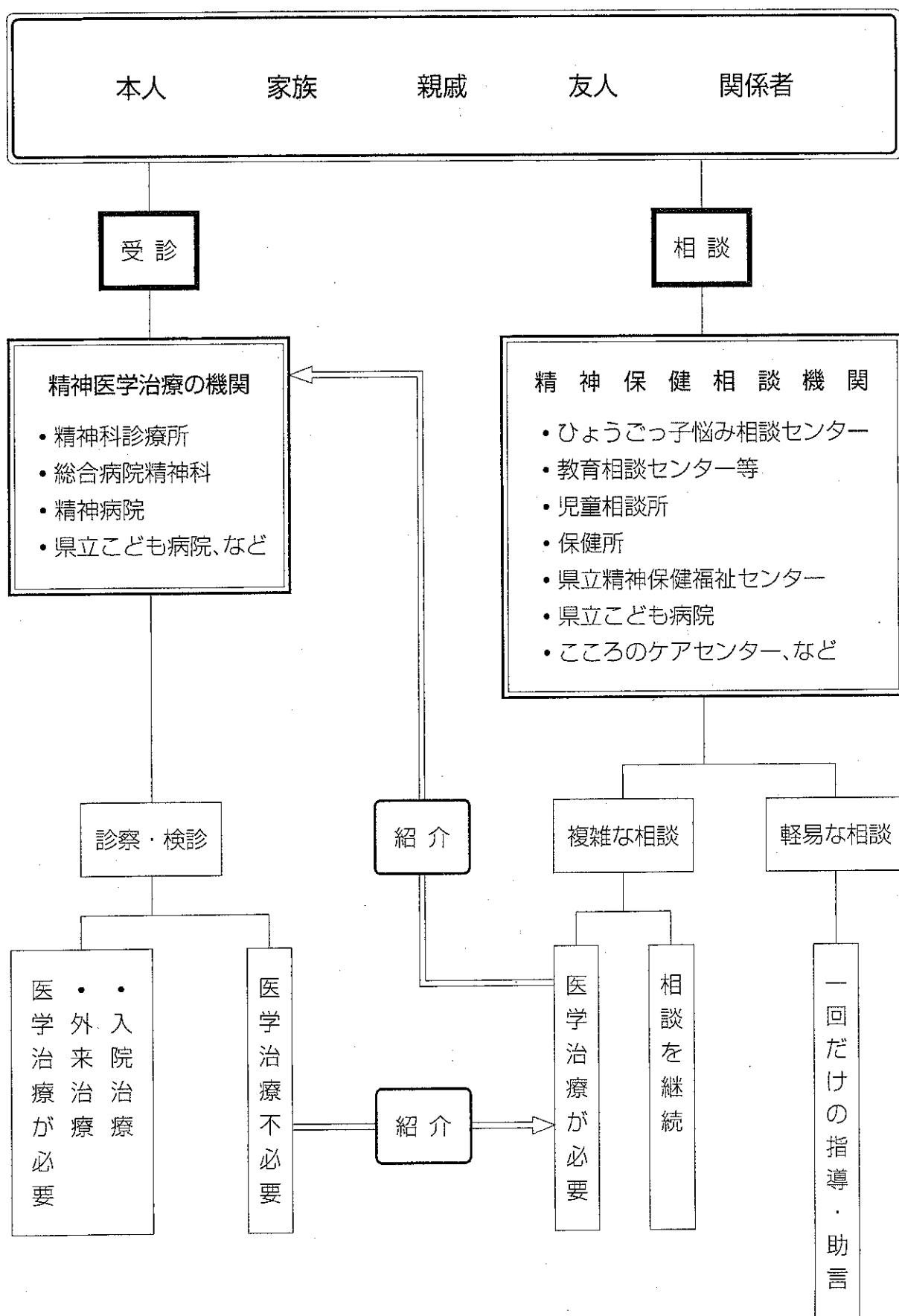
子どもたちは遊びの中から学ぶことが多いのです。とくに身体を動かす遊びをすすめて下さい。

「災害を受けた子どもたちの心の理解とケア事業」協力者名簿

(順不同)

No	氏名	所属	No	氏名	所属
1	牧野総治郎	陽和病院（東京都）	27	清水 健次	浜松病院（静岡県）
2	渡邊 昭彦	浅井病院（千葉県）	28	伊藤 逸郎	各務原病院（岐阜県）
3	牧野英一郎	武藏野中央病院（東京都）	29	本田 教一	福島県立医科大学（福島県）
4	山内 俊夫	埼玉医科大学（埼玉県）	30	阪尾 学	上野芝病院（大阪府）
5	横山富士男	埼玉医科大学（埼玉県）	31	橋本 慎一	福島県立医科大学（福島県）
6	町沢 静夫	佐々木病院（千葉県）	32	藤井洋一郎	北林病院（愛知県）
7	阿部 道郎	順天堂越谷病院（埼玉県）	33	山田 幸典	山本大仲病院（三重県）
8	皆川 恵子	埼玉医科大学（埼玉県）	34	柳内 務	福島県立医科大学（福島県）
9	荒井 稔	順天堂越谷病院（埼玉県）	35	古賀 繁喜	井上病院（宮崎県）
10	佐々 賀	浅井病院（千葉県）	36	皆川 邦直	東京精神医学研究所（東京都）
11	飯田 淳史	埼玉医科大学（埼玉県）	37	小林 隆児	東海大学医学部（神奈川県）
12	竹内 巧治	慈恵中央病院（岐阜県）	38	杉田 審夫	養南病院（岐阜県）
13	相川 博	埼玉医科大学（埼玉県）	39	柳 雄二	美原病院（大阪府）
14	森 省二	豊田西病院（愛知県）	40	生田 審正	国立大蔵病院（東京都）
15	安藤 公	三恵病院（東京都）	41	林 雅次	東海大学医学部（神奈川県）
16	伊藤ゆたか	帝京大学医学部（東京都）	42	小川 拓	新阿武山クリニック（大阪府）
17	水谷 浩明	八事病院（愛知県）	43	本田 徹	富山市民病院（富山県）
18	伊藤 嘉浩	岐阜県病院（岐阜県）	44	松井 隆明	東京慈恵会医科大学（東京都）
19	大槻 俊夫	愛精病院（愛知県）	45	杉山 祐司	東海大学医学部（神奈川県）
20	星野 恵則	東京女子医科大学（東京都）	46	鯉田 秀紀	寝屋川サナトリウム（大阪府）
21	小寺 隆史	浅香山病院（大阪府）	47	植松 昌俊	東京慈恵会医科大学（東京都）
22	舟橋 利彦	仁大病院（愛知県）	48	五十嵐善雄	上山病院（山形県）
23	松浦 雅人	日本大学医学部（東京都）	49	横田 韋司	都立府中病院（東京都）
24	栗木 隆司	矢作川病院（愛知県）	50	穎原 穎人	東京慈恵会医科大学（東京都）
25	大野 智裕	大垣病院（岐阜県）	51	矢野 望	旭中央病院（千葉県）
26	高野 明夫	日本大学医学部（東京都）			

相談・治療のフローチャート



主な公的相談機関

1. ひょうごっ子悩み相談センター(相談時間9:00~21:00)

名 称	電 話 番 号	住 所
ひょうごっ子悩み相談	0120-783-111	加東郡社町山国2006-107 県立教育研修所
分室	神 戸 分 室	078-341-0889 神戸市中央区楠町4-2-3 神戸市立青少年センター
	阪 神 分 室	0798-23-2120 西宮市櫛塚町2-28 阪神教育事務所
	丹 有 分 室	0795-64-4624 三田市天神1-10-14 丹有教育事務所
	東 播 磨 分 室	0794-21-0115 加古川市加古川町寺町天家町天神木97-1 東播磨教育事務所
	西 播 磨 分 室	0792-24-1152 姫路市北条字中道60 西播磨教育事務所
	但 馬 分 室	0796-24-1520 豊岡市幸町7-11 但馬教育事務所
	淡 路 分 室	0799-22-4152 洲本市塩屋2-4-5 淡路教育事務所

2. 教育相談センター等

【神戸】

県教育委員会義務教育課	078-341-7711(内線5720)
県教育委員会高校教育課	078-341-7711(内線5745)
神戸市教育委員会指導第1課	078-322-5785
神戸市青少年電話相談室	078-360-3152
神戸市立青少年センター	078-232-1188

【阪神】

尼崎市立教育総合センター教育相談係	06-423-2550
尼崎市教育委員会青少年悩み相談室	06-429-7564
西宮市立教育総合センター教育相談係	0798-67-6860
芦屋市カウンセリングセンター	0797-23-5998
伊丹市立少年愛護センター	0727-70-3125
宝塚市立教育総合センター教育相談係	0797-87-1718
川西市教育研究所教育相談室	0727-57-8080
川西市教育研究所(電話相談)	0727-58-7830
猪名川町教育相談ホットライン	0727-66-6000

【丹有】

三田市少年育成センター	0795-63-1110
氷上郡教育委員会教育相談室	0795-73-0866
氷上町教育委員会	0795-82-1001
篠山町教育委員会	0795-52-1111
今田町教育委員会	0795-97-3088
西紀丹南町教育委員会電話教育相談室	0795-94-2028

【東播磨】

明石市教育研究所(電話相談)	078-947-5550
加古川市教育研究所	0794-21-5484
西脇市青少年センター	0795-22-8080
三木市青少年悩みの電話相談	0794-82-8686
高砂市教育相談	0794-42-7049
小野市青少年補導センター	0794-62-4110
加西市教育研究所	0790-48-3993
吉川町教育委員会	0794-72-0222
加東郡少年補導センター	0795-42-8721
中町青少年育成センター	0795-32-3423
加美町教育委員会	0795-35-0080
八千代町教育委員会	0795-37-0250
黒田庄町教育委員会	0795-28-4735
播磨町教育委員会教育相談	0794-35-0355
稻美町教育委員会相談室	0794-92-1212

【西播磨】

姫路市立教育相談センター	0792-97-7967
相生市少年育成センター	07912-3-5070
龍野市教育相談	0791-63-3131
赤穂市教育相談室	07914-3-7831
家島町教育委員会	07932-5-1001
夢前町教育委員会	07933-6-1880

【淡路】

洲本市立青少年補導センター	0799-22-2016
津名町教育委員会	0799-62-4547
東浦町教育委員会	0799-74-4101
淡路町教育委員会	0799-72-3111
北淡町教育委員会	0799-82-1144
一宮町教育委員会	0799-85-1122
五色町教育委員会	0799-33-0160
三原郡青少年相談所	0799-42-0056
南淡町青少年相談所	0799-52-2515

【西播磨】

神崎町教育委員会	0790-32-1221
大河内町教育委員会	0790-34-0212
市川町教育委員会	0790-26-1010
福崎町教育委員会	0790-22-0560
香寺町教育相談	0792-32-0001
新宮町教育相談	0791-75-0251
太子町教育相談	0792-77-1010
揖保川町教育相談	0791-72-2525
御津町教育委員会	0793-2-3131
上郡町教育相談	07915-2-2911
佐用郡教育委員会	0790-82-2424
山崎町教育委員会	0790-62-2000
安富町教育委員会	0790-66-2300
波賀町教育委員会	0790-75-2001
千種町教育委員会	0790-76-2210

【但馬】

豊岡市電話教育相談	0796-22-5110
城崎町子ども教育相談	0796-32-3220
竹野町心の健康相談室	0796-47-0013
香住町教育相談センター	0796-36-3850
日高町教育相談	0796-42-4610
出石町教育相談	0796-53-2001
但東町教育相談	0796-54-1010
村岡町教育委員会	0796-94-0321
美方町教育委員会	0796-97-3111
温泉町教育相談	0796-92-1870
浜坂町教育相談	0796-82-3111
養父町教育委員会	0796-64-0281
大屋町教育相談	0796-69-0120
関宮町教育委員会	0796-67-2331
八鹿町教育相談	0796-62-3161
和田山町教育相談	0796-72-3301
山東町教育相談	0796-76-2080
朝来町教育相談	0796-77-1165
生野町教育委員会	0796-79-2240

3. 児童相談所

県 児 童 相 談 所	中央児童相談所	078-923-9966	明石市北王子町13-5
	洲本分室	0799-22-2016	洲本市塩屋2-4-5
	西宮児童相談所	0798-71-4670	西宮市青木3-23
	柏原分室	0795-72-0500	氷上郡柏原町柏原688
	尼崎駐在	06-423-0801	尼崎市三反田町1-1-1
	姫路児童相談所	0792-97-1261	姫路市新在家本町1-1-58
	豊岡児童相談所	0796-22-4314	豊岡市幸町1-8
神戸市児童相談所		078-382-2525	中央区橋通3-4-1

4. 保健所等

西宮保健所	0798-26-3666	西宮市江上町3-26
芦屋保健所	0787-32-0707	芦屋市公光町1-23
伊丹保健所	0727-83-1231	伊丹市千僧1-51
宝塚保健所	0787-72-0054	宝塚市小林3-5-22
川西保健所	0727-57-4220	川西市火打1-22-8
三田保健所	0795-63-5611	三田市天神1-10-14
明石保健所	078-917-1122	明石市本町2-3-30
加古川保健所	0794-22-0001	加古川市加古川町北在家23
西脇保健所	0795-22-2666	西脇市郷瀬町666-5
三木保健所	0794-83-3023	三木市宿原字寺ノ前70
高砂保健所	0794-42-2991	高砂市荒井町紙町1-52
加西保健所	0790-42-0266	加西市北条町古坂1173-14
社保健所	0795-42-5111	加東郡社町社1075-2
龍野保健所	0791-63-3711	龍野市龍野町富永1311-3
赤穂保健所	07914-3-2321	赤穂市加里屋98-2
福崎保健所	0790-22-1234	神崎郡福崎町西田原235
佐用保健所	0790-82-2621	佐用郡佐用町佐用3133
山崎保健所	0790-62-8100	宍粟郡山崎町今宿字前田5
豊岡保健所	0796-23-1001	豊岡市幸町7-11
浜坂保健所	0796-8-2-3161	美方郡浜坂町三谷389-1
和田山保健所	0796-72-3151	朝来郡和田山町東谷字山の下213-96
柏原保健所	0795-72-0500	氷上郡柏原町柏原688
篠山保健所	0795-52-2811	多紀郡篠山町郡家451-2
洲本保健所	0799-22-3541	洲本市塩屋2-4-5
津名保健所	0799-62-0181	津名郡津名町志筑110-1
三原保健所	0799-52-0099	三原郡南淡町福良甲512-154

	東灘保健所	078-841-4131	東灘区住吉東町2-3-28
神戸市	灘保健所	078-802-5101	灘区神ノ木通3-6-18
	中央保健所	078-232-4411	中央区雲井通5-1-1
	兵庫保健所	078-511-2111	兵庫区荒田町1-21-1
	北保健所	078-593-1111	北区鈴蘭台西町25-1
	長田保健所	078-579-2311	長田区北町3-4-3
	須磨保健所	078-731-4341	須磨区中島町1-1-1
	北須磨支所	078-793-1414	須磨区中落合2-3-1
	垂水保健所	078-708-5151	垂水区日向1-5-1
	西保健所	078-929-0001	西区玉津町小山字川端180-3
	中央保健所	0792-89-1631	姫路市坂田町3
尼崎市	中央南支所	0792-35-0320	姫路市飾磨区細江444
	西保健所	0792-36-1473	姫路市広畠区高浜町3-21
	中央保健所	06-481-8601	尼崎市東難波町4-16-21
	北保健所	06-429-7001	尼崎市栗山町24-1
	園田支所	06-492-1651	尼崎市御園1-5-2
	武庫支所	06-433-6501	尼崎市常吉1-2-8
	東保健所	06-401-5515	尼崎市常光寺1-10-20
	西保健所	06-416-0171	尼崎市大庄西町3-17-11

県立精神保健福祉センター	078-511-6581	兵庫区荒田町2-1-29
県立こども病院	078-732-6961	須磨区高倉台1-1-1

5. こころのケアセンター

こころのケアセンター	078-512-2856	兵庫区荒田町2-1-17 県荒田分室
西宮こころのケアセンター	0798-63-3318	西宮市戸崎町4-12
芦屋こころのケアセンター	0797-22-9307	芦屋市浜風町5-4
伊丹こころのケアセンター	0727-77-8151	伊丹市昆陽8-53
宝塚こころのケアセンター	0797-84-2906	宝塚市小浜2-40-2
津名こころのケアセンター	0799-62-6191	津名郡津名町志築新島5-3
東灘こころのケアセンタ	078-841-8660	東灘区住吉宮町3-4 住吉公園内
灘こころのケアセンタ	078-802-7116	灘区都通1-2 西灘公園内
中央こころのケアセンタ	078-231-8556	中央区港島1 ポートアイランド第一仮設住宅隣
中央こころのケアセンタ北支部	078-981-9111	北区藤原台中町1-2-1 北保健所北神分室内
戸 垂水こころのケアセンタ垂水枝部	078-707-6167	垂水区日向1-5-1 垂水保健所内
中央こころのケアセンタ西支部	078-925-2979	西区玉津町小山字川端180-3 西保健所内
兵庫こころのケアセンタ	078-511-2111	兵庫区荒田町2-19 荒田公園内
長田こころのケアセンタ	078-579-3339	長田区5番町8 新湊川公園内
須磨こころのケアセンタ	078-737-2888	須磨区中島町1-2 下中島公園内
尼崎こころのケアセンタ	06-481-8704	尼崎市東難波町4-16-21 尼崎市中央保健所内

6. その他

こころの相談	078-360-2903	県震災復興総合センター
こころの健康電話相談	078-531-2112	県立精神保健福祉センター
被災者の心の相談	078-360-8551	県立女性センター
心のケア相談室	078-360-3106	神戸市立総合教育センター
被災児童電話相談	078-925-4152	県中央児童相談所 子ども家庭電話相談室
幼児教育電話相談	078-341-4138	県震災復興総合相談センター
	0792-66-4138	県立こどもの館
福祉ダイヤル相談	078-943-0501	清水が丘学園
外来相談	078-943-0501	清水が丘学園

あとがき

阪神・淡路大震災では、心身に傷を負った人も多く見られ、特に、被災した子どもたちは、精神的に大きな打撃を受けていると考えられ、専門家の間から、学校や家庭での心の健康についての配慮が不可欠であるとの指摘がなされました。

このような状況の中で、県教育委員会では、震災後から専門家による相談事業や教職員への研修会等の取り組みを続けてまいりました。

これらの背景をもとにして、学校における「心のケア」の在り方を構築し、「心のケア」を必要とする児童生徒に対し、教職員が日常的により充実した対応ができるよう、「災害を受けた子どもたちの心の理解とケア指導資料」を作成することとして、精神科医等 6名からなる資料作成委員会を設置し、内容の検討を続けてきました。

本書に示された内容は、今回の大震災の体験を通して得た事例等をもとに、今後の指導に必要な事項を精選したものであり、教職員の基本的な対応方法を示したものであります。

子どもたち一人ひとりが抱える心の健康問題の現れ方は、多種多様であるため、その対処の仕方には、十分な配慮をお願いしたいと思います。親が対応した方がいいのか、教師にできることなのか、専門家に相談依頼しなければ解決しないことなのか、など、一律に処理することなく、事例ごとのきめ細かな対応が望されます。

最後に、本書の発行に御協力をいただいた皆様、本県の子どもたちの「心のケア」に多大な御支援と御尽力をいただいた皆様に心から感謝申し上げます。

平成8年3月

災害を受けた子どもたちの心の理解とケア指導資料作成委員会

委員長	花田 雅憲	近畿大学医学部教授(精神科医)
副委員長	杉浦 康夫	兵庫県立精神保健福祉センター所長(精神科医)
委員	馬殿 札子	武庫川女子大学非常勤講師(臨床心理士)
委員	長岡 富美子	西宮市立大社小学校 校長
委員	伊藤 保廣	明石市立大蔵中学校 教頭
委員	岩本 昌子	淡路町立岩屋中学校 養護教諭

【事務局】

吉井 宏一郎	県教育委員会体育保健課長
阪本 勝彦	県教育委員会体育保健副課長
山本 良穂	県教育委員会体育保健課 主任指導主事兼保健安全係長
小西 康久	県教育委員会体育保健課 主任指導主事
大橋 郁代	県教育委員会体育保健課 主任指導主事
吉井 和明	県教育委員会体育保健課 指導主事
兼松 儀郎	県教育委員会高校教育課 主任指導主事兼生徒指導係長
黒瀬 泰弘	県教育委員会義務教育課 生徒指導係長
岸本 光	県立教育研修所 所長補佐兼義務教育研修課長

【挿絵】

兵庫県立加古川北高等学校 松岡昭彦教諭

災害を受けた子どもたちの心の理解とケア指導資料

平成8年3月31日発行

発行 兵庫県教育委員会

〒650 神戸市中央区下山手通5丁目10番1号

