

学校における事件事故後のこころのケアについて

1 学校における事件事故とは

学校における事件事故とは、いじめや校内暴力、学級崩壊、性犯罪、脅迫行為、殺傷事件、自殺、事故死、虐待、放火、教師の不祥事などを指します。

事件事故は、起きた場所、時間帯などにより、校内で発生した場合は、学校管理下となり、登下校時や家庭で発生した場合は、学校管理外に区分されます。

表1は、事件・被害の規模や発生状況によって、学校の危機がどの程度の規模になるか示したものです。事件事故は、その規模や状況によって、学校に与える衝撃は異なっています。

危機的状況の中には地震・津波などの大規模な自然災害や爆発火災などの大事故も含まれますが、この手引きでは、より学校対応の機会が多いと考えられる事件事故への対応を中心に説明します。

大規模災害・人災等の対応に関しては、文部科学省発行「非常災害時における子どもの心のケアのために 改訂版」を参照してください*。

(* http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/clarinet/002/003/005/004.htm)

(表1) 学校危機対応のレベル(新基準)

●学校管理下 ○学校管理外

事件規模	レベル	事 案 例
小規模以下	I	○家族旅行中の交通事故で児童死亡 ○自宅で家族の自殺を児童が目撃
小 規 模	II	○親子心中事件、学校に取材なし～僅か ○自宅での自殺、学校に取材なし～僅か ●体育中に児童が倒れ、搬送先の病院で死亡 ○夏休み中に川での水の事故、複数児童目撃
中 規 模	III 弱	●児童の列に車、1人死亡、2人怪我、目撃数名、学校に報道多数 ○親子心中事件、学校に報道多数
	III 強	●校内での飛び降り自殺、目撃多数、学校に報道殺到 ●小学校のプールで水死、児童目撃多数、学校に報道殺到
	IV	●佐世保市の小6殺害事件(全国マスコミ殺到) ●寝屋川市教師殺害事件(//) ●仙台ウォークラリー事故、3人死亡、20人以上重軽傷(//) ●京都宇治小侵入殺傷事件(//) ●光高校爆発物事件、数十人救急搬送(//)
大 規 模	V	●大阪池田小事件
	VI	●北オセアチア共和国学校テロ

(山口県精神保健福祉センターHP引用)

2 なぜ中長期こころのケアが必要か

事件や事故で子どもに強いストレスが加わると、さまざまなこころの健康問題が生じます。直後の急性期は強い衝撃と茫然自失状態、そして不安、恐怖感、大切なものを失った喪失感、無力感などが起こります。続いて腹痛や頭痛、食欲減退などの体調不良や、イライラ、集中力低下、抑うつ状態などの反応が起こりやすくなります。(資料5参照)

こうした心身の反応は、非日常的な衝撃を受けた時に起こりうる正常反応です。発達段階の違いや個人差はあっても、誰もが多少かれ少なかれ経験するものであり、適切に対応すれば時間の経過とともに自然に元の状態に回復します。しかし、こころのケアに関する正しい知識や適切な対応方法を欠くと症状の回復を遅らせたり、時には不用意な対応でさらに傷つき、長期に症状を悪化させてしまう場合があります。これを二次被害と言います。(表2参照)

また、事件事故等の体験後1ヶ月以降になって初めて認められるさまざまな精神症状の一つにPTSD(心的外傷後ストレス障害)があります(資料14参照)。

学校における事件事故の場合、児童生徒はもちろんのこと保護者や兄弟姉妹、学校職員も強いストレスを受けることになり、上記と同じ状態となります。児童生徒がトラウマ受傷した場合、保護者のトラウマ反応の高さと子どもの症状が相関しやすいとされています。保護者のトラウマが重いまま、いくら子どもにアプローチをしても、日常生活上の安心を保つことすら困難な場合もあります。

さらに、学校という環境ゆえに発生する問題もあります。たとえば、児童生徒の自殺は、一人(個人)の問題にとどまらず、周囲の児童生徒への影響を与え、時間を経て集団的な不安定状態に陥ってしまう場合があります。その集団ストレス状態がさらなる自殺を招く危険性があります。学校組織や地域全体にケアを要する事態を想定していかなくてはなりません。

以上のことから、学校における事件事故後のこころのケアは、直後に限定した担当者一人による単回の対応や個別ケアのみでは十分に対応しきれない場合があります。**ケアマネジメントを実施し、中長期にわたって他機関と連携しながらフォローする体制を整えることが重要です。**

(表2) 二次被害の例

- ・ 辛い話を何回も聞かれる
- ・ 周囲が気を遣いすぎて過剰に話題を避ける
- ・ 「誰だって辛い経験はある」「頑張れ」と励まされる
- ・ 「なぜもっと早く逃げなかったの」と非難される
- ・ 報道機関にマイクを向けられたり、撮影される 等

3 中長期こころのケアの対象と方法

中長期こころのケアは、児童生徒だけではなく家族や教職員等学校関係者が対象になります。また、被害に深く関係した住民も対象になる場合があります。

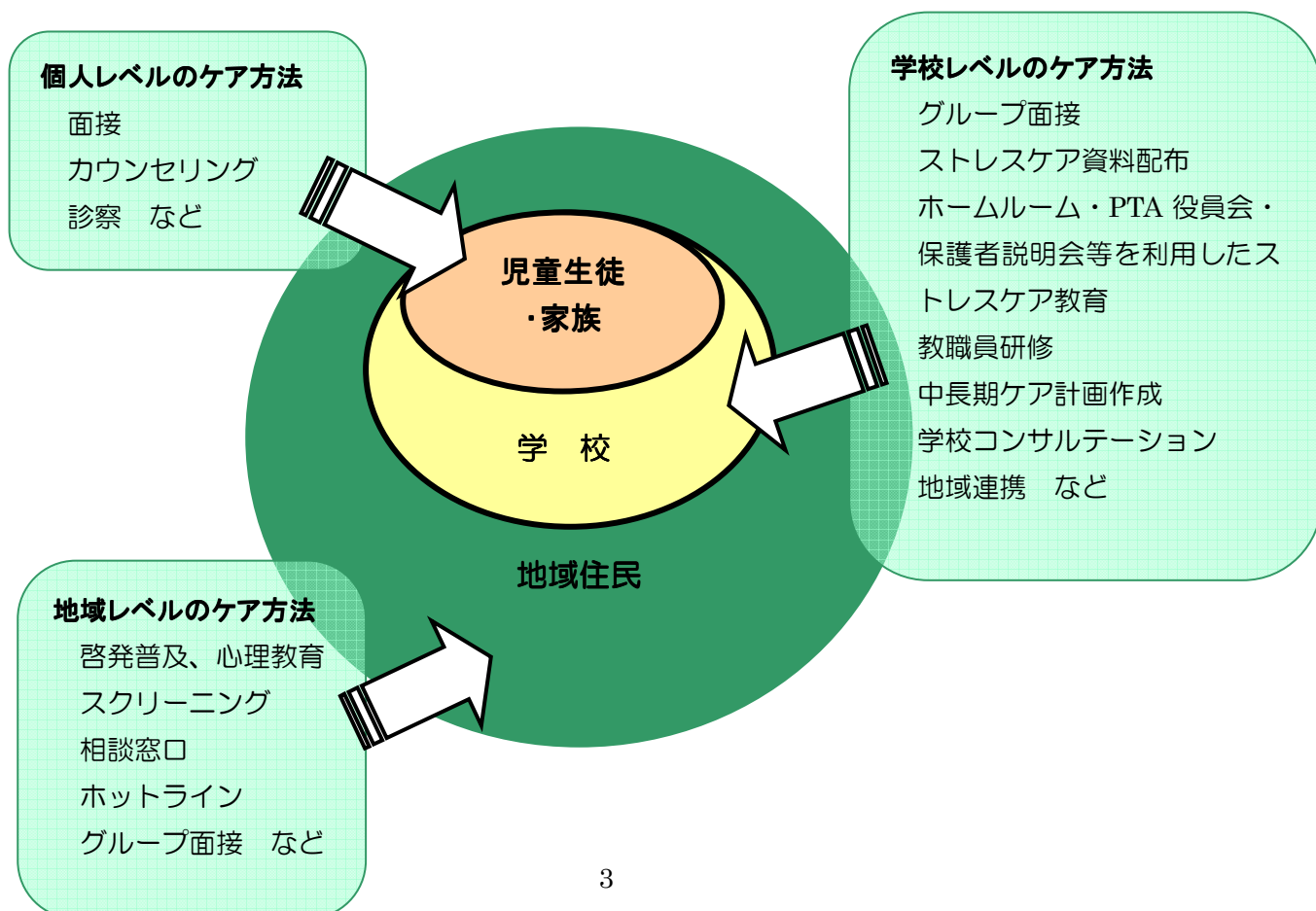
事件や事故の規模によって危機状態は、①個人レベル、②学校レベル、③地域レベルの3つの観点から対応を検討する必要があります。

まず、**個人レベル**の介入方法は、スクールカウンセラーや学校職員等による個別相談やカウンセリングの実施になります。（表1のレベルⅠ程度）

次に、**学校レベル**の介入方法は、学校に対するコンサルテーションをさします。外部からの緊急支援を受けて、こころのケアを行うことも含まれます。学校レベルの場合、特定の児童生徒を対象とした個別的ケアだけでなく、事件事故に深く関係した児童生徒や同じクラスの生徒全員または教職員がケアの対象となる場合があります。

最後に、**地域レベル**の介入方法は、近隣住民や場合によっては地域住民全体を対象として、啓発普及や心理教育、スクリーニングなどの方法によって、保健福祉・医療機関など複数の専門機関がこころのケア活動を行うことを指します。和歌山の毒入りカレー事件や大規模事件レベル等では必要な手法です。

【 個人レベル・学校レベル・地域レベルの主なケア方法 】



4 中長期ケアにつなげるための活動の進め方

(1) 初期対応

初期対応の原則や詳細については、文部科学省発行「非常災害時における子どもの心のケアのために 改訂版」、福岡県臨床心理士会編「学校コミュニティへの緊急支援の手引き」を参考にしてください。

中長期ケアにつなげるための初期活動の進め方としては、十分な情報収集を行うことがまず大事になります。このときも、個人レベル、学校レベル、地域レベルで確認していきます。緊急時は、混乱の中で膨大な作業と対応に追われます。活動の流れを時系列で記録・確認できるシートの参考資料が巻末にあります。このシートを使うと、学校や支援者が情報を共有して、必要な対応を確認しながら活動できます。(資料1 ①～④「時系列対応表(初動期～1ヶ月以降)」)

(2) 中長期ケアの流れ

◆ 1週間前後 **地域連携ケア会議の開催** (資料2～8)
地域連携ケア会議結果に基づいて個人レベル、学校レベル、地域レベルの支援を開始

◆ 1ヶ月以降 ① **ケア対象者の体調チェック(PTSD症状等)**
(資料3～6、資料13～14)
ケア対象児童生徒以外に症状が出ている児童生徒がいないか観察
教職員の体調チェック(落ち着いてきた頃表面化しやすい)
(資料10)

② **継続的なケアの実施**

◆ ～1年後 **地域連携ケア会議の開催、活動のまとめ**

(3) 地域連携ケア会議

事件事故の発生後、早い時期に会議を開き、活動の計画・見通しをたてます。会議は大きく分けて、緊急職員会議や校内関係者中心の対策会議と**外部機関等を交えた地域連携ケア会議**の二つが考えられます。

特に事態が深刻・規模が大きいなどの理由で校内での判断や対応が難しい場合には、関係機関と連絡を取り、**地域連携ケア会議**を1週間前後に開催します。実務的ネットワ

ークをつくることによって、中長期ケアが必要な児童生徒への対応や学校と地域機関との協働が可能になります。

☆ 目的

状況把握・情報共有・ケア活動の計画と実施
関係機関・団体同士の連携・協力の円滑化

☆ 構成メンバー（例）

- ☐ 教職員・学校関係者
校長、副校長、生徒指導主事、学年主任、養護教諭、スクールカウンセラー、担任、クラブ顧問等
- ☐ 教育関係機関
市町村教育委員会、必要に応じて県教育事務所、県教育委員会等
- ☐ 外部機関
精神保健福祉センター、保健所、市町村保健担当課、医療機関等
緊急事態の規模・内容によって必要とされる外部機関を検討します。
（資料１６～１８参照）

☆ 地域連携ケア会議の主催者

原則学校が主催者となりますが、混乱時には、学校だけで判断、招集が難しい状況が予想されます。そのため、教育委員会や外部機関が主催や共催するなどバックアップが必要です。また、緊急時は膨大な作業・対応に追われていますので、会議招集の際は、電話やＦＡＸ（資料１５）等での依頼で関係者に集まってもらうなど、柔軟に対応が必要です。

☆ 地域連携ケア会議の内容（資料２・３・４・７・８を使用）

地域連携ケア会議では、個人レベル、学校レベル、地域レベルの３つのケアの枠組みを意識して、状況をそれぞれのレベルで把握し、評価します。学校の役割、外部支援者の役割を明確にします。ケアマネジメントを実施し、中長期的フォローの計画を立て、体制を整えます。

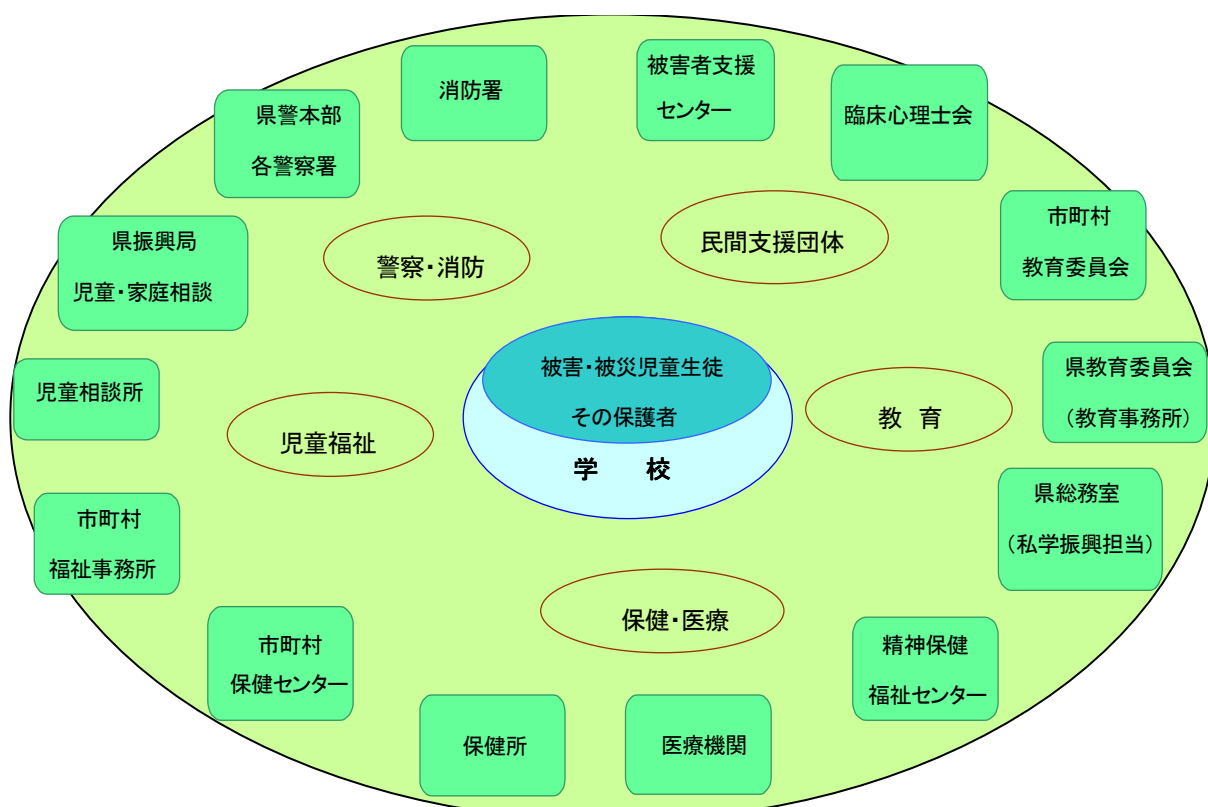
- ① 状況把握と情報の共有
- ② 評価（危機的状況の見立て・ケア対象者のピックアップ）
- ③ 外部応援要請の検討・役割の明確化
- ④ 援助計画（初期～早期～**中長期**）
- ⑤ 具体的対応の準備

地域連携ケア会議は、状況に応じて数ヶ月間隔で複数回、開催します。ケア対象者の中には、記念日反応（事件事故があった同じ日に記憶が呼び起こされて不安定になるなど）が生じるケースもありますので、注意が必要です。また、地域連携ケア会議の活動のまとめをするため１年後に開催する場合もあります。

(4) 関係機関・団体との連携

事件事故等の緊急時の支援に関しては、以下の図のようにさまざまな社会資源が考えられます。

なお、岩手県公式ホームページに県の仕組みと仕事、各市町村のリンク先が掲載されています (<http://www.pref.iwate.jp/index.rbz>)。



(5) 中長期ケアが必要な者の確認

事件や事故などの非日常的な出来事を体験すると、心身にさまざまな不調があらわれやすくなります。これは、**異常な出来事に対する正常なストレス反応**で、多くの不調は時間の経過とともに自然に回復しますが、以下のような場合には、専門スタッフへの相談を検討します。

- ☆ 症状がとても辛い場合
- ☆ 深刻な体験をしたのに妙に冷静、悲しい・辛いなどの感情が麻痺している場合
- ☆ 1 か月以上たっても症状が軽快せず、生活に支障をきたす場合 など

個人レベル、学校レベル、地域レベルで、中長期ケアが必要な者の確認のため、体制をとることが大事になります。

資料5に緊急事態のストレス反応に関するチェックリストを掲載しています。成人の場合、資料10のチェックリストを使用できます。チェックは定期的に行なうことが必要です。集団場面では周囲への遠慮や特別視されることへの不安から、被害体験による心身の不調があってもなかなか訴えにくいものです。チェックリストを活用することで、ケアや見守りの必要な児童生徒を早い時期に把握することができます。

また、資料3の相談・個別評価シートや資料4の重症度チェック表は、被害状況や本人の様子を確認することで、深刻度を客観的に把握することができます。

（6）中長期ケアのための事例検討とフィードバック

個別ケアで気になる者については、地域連携ケア会議などで事例検討を行い、今後の対応の方針を決めます。事例検討は、症状と対応経過など必要な情報を整理し、外部からの専門支援者からアドバイスを得るなどして、具体的に検討します。

また、病院や地域の関係機関にケアを依頼する際にも、①**これまでの経過・対応**、②**現在の心配な症状**、③**今後必要と思われる支援策等**について具体的に伝えることで、よりスムーズにつないでいくことができます。

5 事 例

X年5月、A市B中学校の男子生徒Cが校内で自殺した。早朝だったので、数人の生徒が目撃した。マスコミの報道はなかったが、地域で様々な噂が飛び交った。事件が発生して3日後、スクールカウンセラー（SC）が学校の依頼で、様子が心配な生徒数名の面接を行った。

生徒Cには中1の妹D子がいた。D子のショックは大きく、学校を休むようになり、担任が家庭訪問して様子を見守っていた。その後、養護教諭が別の生徒から相談を受けた。D子がクラスの生徒に頻りにメールで悩みを打ち明けていたという。中には、メールで自殺の様子を知ってショックで体調を崩した生徒が数名いた。

5、6人の生徒が不安定になり、心配な状況になってきたため、SCは学校に専門機関の支援を受けることを提案した。A市教育委員会の助言もあって、10日後、第1回地域連携ケア会議が学校で開催された。会議には、学校関係者、SCのほか、児童相談所、A市保健師が出席した。生徒Cの母親は、精神疾患があるため、以前から保健師が相談していた。

地域連携ケア会議では、D子のケアと不安定になっている生徒たちのケアについて話し合われた。母親の様子について、幻覚妄想が悪化していることが心配されるとの周辺情報があった。学校内での生徒たちのケアは、養護教諭とSCが行うこととなり、D子と母親については、保健師が家庭訪問をして様子を確認することにした。その後、医療機関や児

児童相談所につなげることを検討することにした。

20 日後、第2回地域連携ケア会議が開催された。メールで動揺していた生徒たちは、落ち着きを取り戻しているとの報告があった。養護教諭と SC が生徒たちを集めてグループで話し合う機会をつくったという。D 子の不登校は続いており、担任の訪問を拒否するようになった。児童相談所では、学校と定期的に情報交換をすることになった。保健師の話では、母親は動揺が強く、一時眠れなかったが、保健師の勧めで精神科クリニックを受診して、落ち着いてきた。訪問時不在だった父親には、保健師が電話で、D 子の相談窓口として児童相談所を紹介した。

40 日後、第3回地域連携ケア会議が開催された。生徒たちは落ち着きを取り戻しており、PTSD の症状も認められないと養護教諭から報告があった。D 子は、父親に連れられて児童相談所に相談に行き、定期的な通所カウンセリングを受けることになった。保健師は、母親との相談を続ける必要があると考え、家庭訪問して様子を見ていくことにした。3ヶ月後第4回地域連携ケア会議を開く予定として、それまで情報交換を密にすることになった。

コラム 教職員のストレス・ケア

学校場面で事件や事故などの緊急事態が起きた場合、教職員は相当の疲労やストレスが重なります。しかし児童生徒を守る立場として、「疲れた」「休みたい」とはなかなか口に出せないものです。緊急対応で体力的に多少の無理がきくのは、せいぜい1週間くらいです。「自分だけは大丈夫」と思っている、疲労や無理が重なると忘れっぽくなる・判断できなくなる・あせる・感情的になるなどのストレス反応が起こりやすくなります。

そこで活動の終わりには、同僚や上司と経験したことを話し合う、勤務時間、交代時間を守る、食事や休憩、睡眠を大切にするなどストレス・ケアをこころがけましょう（資料10～11参照）。

日ごろ顔を合わせている教職員の方々が、不安・動揺している児童生徒や保護者に対していたわりの言葉がけや温かい態度で接することは、何よりの安心感や信頼感につながります。また、安全・安心な場所を確保し、きめ細やかで温かい配慮のもと、できるだけ早く普段どおりの学校生活に戻っていくことは、こころのケアの基盤となります。