

学校運営に係る緊急対応についての考察

— 子どもの心のケアという視点から —

教育相談室長 嶋田 弘人

【要旨】 学校運営に係る緊急対応に担当者として携わる場合、コンサルテーションが主行為となる。学校に対してコンサルテーションを行うにあたっては、①主訴の把握②様々な情報をもとにした状況の把握③見立て④見立てをもとにした具体的な助言、の4点がポイントとなる。この4点に加えて、対象の喪失体験後の心理過程など、臨床心理学的知見と緊急対応の経験の積み重ねによって、臨機応変な対応が可能となる。

【キーワード】 緊急対応、心のケア、コンサルテーション、見立て

1 はじめに

筆者が教育センター学びの丘に勤務することになってからの4年間で学校運営に係る緊急対応（以後、緊急対応と記す）に関わった学校は10校以上である。これらの学校に緊急対応の担当者として関わるなかで考えたことを本稿にまとめたいと思う。

緊急対応とは、学校から急を要する支援の要請を受けた場合に対応することである。4年間で毎年数件、学校から緊急対応の要請を受けてきた。その事例の多くは、児童生徒（以後、子どもと記す）の心のケアに関することで、学校（注1）がどう対応すべきか判断しかねる場合である。そこで本稿では緊急対応の中でも、子どもの死亡事例を念頭におき、子どもの心のケアという視点から稿を進めていくことにする。

当センターでは、「教育相談推進事業」を実施しており、この事業の中に「教育相談主事等派遣」（以後、派遣と記す）がある。この派遣とは、公立幼稚園及び小・中学校、県立学校、市町村教育委員会、関係諸機関等から、研修会、事例検討会、個別教育相談等の内容で派遣の要請があった場合に、要請先に出向いて対応する事業である。出向く者は、教育相談課及び教育相談室に所属する教育相談主事等（以後、担当者と記す）である。緊急対応の要請を受けた場合、通常、担当者2名で対応する。対応日数は3日間を目安にしているが、状況によっては、担当者の人数や対応日数は増減し、断続的な対応になることもある。対応する過程で、学校が他機関の支援がなくても対応していくことができるだろうと担

当者が判断した場合、あるいは事態収束の目処が立ち、要請側と担当者間で合意が成立した場合、緊急対応は終結となる。

2 支援としてのコンサルテーション

通常、公立小・中学校からの緊急対応の要請の第一報は市町村教育委員会から入る。県立学校からの要請は県教育委員会の担当課から第一報が入る。第一報では、事例の概要についての情報がもたらされる。

第一報により得られた情報については課・室員で共有する。情報の共有段階では、上司に報告・相談しながら、現時点の情報をもとに事例の見立てを行う。緊急対応の事例の場合は、まず子どもの心のケアの必要性はどの程度か、学校が困難な状況に陥る可能性はどの程度か等を念頭に置きながらの見立てとなる。

要請への対応については、事例の内容にもよるが先述したように通常、担当者は2名である。担当者は当該教育委員会あるいは学校と連絡をとり、緊急対応に係る日程等の調整を行い、実際に学校への対応に入ることになる。

緊急の事態が生じた場合、学校は管理職を中心に対応するための組織（以後、検討会と記す）を編成し、様々な状況に対応するため検討を行う。検討会は、校長、教頭の管理職で構成されるが、必要に応じて関係職員も加わる。また時には、当該教育委員会・教育支援事務所指導主事等が加わることもある。このような構成員で編成された検討会に担当者となった教育相談主事等が加わるのである。

担当者が検討会でまず行うことは、事例に関する詳細な情報の聞き取りである。この段階での聞き取りでは、第一報を受けてから、状況に変化がない場合もあれば、好転あるいは暗転している場合もあるため、担当者は質問をしながら事実関係の把握に努める。これにより、事例を見立て、コンサルテーションを行うことができるのである。

コンサルテーションとは、「異なる専門性をもつ複数の者が、援助対象である問題状況について検討し、よりよい支援の在り方について話し合うプロセス」(※1)をいう。緊急対応に係る学校へのコンサルテーションを行う場合、管理職を含めた教職員がコンサルティとなることがほとんどである。担当者は教職員にコンサルテーションを行い、教職員が直接遺族、子ども、保護者に対応する際の助言をする。担当者は遺族、子ども、保護者に直接対応しないことが多い。関係が築けている教職員が直接対応するほうが、受ける側も安心感を抱くことができ、スムーズな関わりができるからである。しかし、子どもや保護者の希望があれば、担当者が直接カウンセリング等の対応を行うこともある。

学校が緊急の事例にどう対応すべきか判断しかねる場合、学校はどう対応すべきか担当者に具体的な対応を相談する。担当者は学校の求めに応じて、状況から理解できること、子どもや保護者の心情、またこの先に起こり得る事などを教職員に説明しながら、学校と共に事例への対応を考えていくことになる。

学校に対してコンサルテーションを行うには、以下の4点がポイントとなる。

- ①主訴の把握
- ②様々な情報をもとにした状況の把握
- ③見立て
- ④見立てをもとにした具体的な助言

ポイントとなる4点について詳しく述べる。

(1) 主訴の把握

学校がどういうことに一番困っているのかを、丁寧に聴くことで学校の主訴を把握することができる。子どもの死亡事例では、「遺族対応」「在校生」「在校生の保護者対応」「マスコミ対応」等が

主訴となるが、これらは単独で主訴となるというよりも、複合した主訴となることがほとんどである。それぞれの対応すべき事柄は相互関係の中にあるため、学校はこれらについての対応を複合的に考えざるを得ないというのが実際のところである。

(2) 様々な情報をもとにした状況の把握

情報は、状況を把握する上で必要である。正確に必要な情報を得ることができれば、事例への対応の際に有効な判断材料となる。担当者が学校での説明を受け、質問を行いながら、事例の概要、学校の主訴、遺族の意向、心のケアを必要とする子ども及び保護者等について、一定の状況の把握が可能となり、事例を見立てることができる。

(3) 見立て

ア 有益な情報

見立てとは、今ある限られた情報から状況を理解し、今後どのようなことが起こり得るかを予測した上で、全体像を描くことである。事例に関係する人物の生育歴、生活歴、行動の特徴、心理的所見、医学的所見、家族関係、人間関係などの情報は事例を見立てるための有益な情報である。これらの情報を得ることで、在校生の特性や亡くなった級友と在校生の関係等を把握することができるようになる。把握することで、級友の死の伝え方、伝えた場合の在校生の予測される行動、ケアを要する子ども等についてどのように対応すべきか検討することができるようになる。対応について検討することは、今後どのような形で緊急対応に臨めばいいのかという学校の体制作りにもなるのである。

担当者が情報を得て事例を見立てた後、状況が推移する過程で新たな情報が断続的に得られる場合がある。新たな情報が得られたことで、見立てを修正する場合もあれば、その情報が当初の見立ての裏付けとなる場合もある。

見立てるための有益な情報については先述したが、それらの情報に加えて、大切なものを失うことにもなう心理過程、心的外傷、思春期の心性について理解を深めておくことも心のケアを必要

とする事例の見立てには必要である。

イ 刺激による反応

人間は日常生活を過ごす中で、様々な刺激を受けている。適度な刺激は人間にとって有益であり、個人を成長させるものとなるが、過度な刺激は心身を消耗させ有害なものとなる。人間は刺激に対して自身を守ったり、あるいは刺激によって生じた心身の歪みをもとへもどす自然治癒力が働いたりする。

日常生活の中で受けた刺激により身体症状や気分の落ち込み、苦悩が引き起こされることがある。しかし、これらの症状等の多くは原因がなくなり、環境が改善されれば治まっていく。また、これらの症状等について話したことを他人に受容されることで回復していく。しかし、個人の許容を超える強い刺激を受けた場合は、回復までに時間がかかり、他人からの治療的な関わりが必要となることもある。

ウ 対象の喪失にともなう心理過程

個人の許容を超える強い刺激の一つに大切な何かを失うということがある。自分にとって「大切な何か」を失うということは心に痛みが伴うものである。この「大切な何か」とは個人にとって「愛情と依存の対象」（以後、対象と記す）の意味であり、この対象を失うことを「対象喪失」という。対象は「人」に限るわけではない。対象喪失とは以下のような体験をいう。①愛情・依存の対象の死や別離、子どもの成長にともなう青年期の親離れによる父母の子どもを失う体験と、子どもの側の心の中での親離れによって父母を失う体験②住みなれた環境や地位、役割、故郷などからの別れ③自分の誇りや理想、所有物の意味を持つような対象（自分の身体も含む）の喪失。（※2）

人間は、このような対象の喪失体験によって嘆き、悲しみ、無感覚、喪失の否定、自責、怒りなどのような普段見られない心身の反応や行動を引き起こす。このような反応は悲嘆反応と呼ばれる。悲嘆反応とは「死に限定されない、あらゆる喪失に対する情動的・精神的反応」（※3）と定義づけることができる。表1（注2）にあるように、人間は対象の喪失によって、身体的、心理的、認知的、行動

的な悲嘆反応を引き起こすが、全ての反応が個人に生じるというわけではなく、またその程度にも個人差がある。

表1 悲嘆反応

<身体>
不調、倦怠感、食欲低下、不眠
<心理>
不安、悲しみ、怒り、後悔、無気力、感情麻痺
<認知>
否認、自責、他罰、絶望、孤立、不信、固執
<行動>
呆然、感情が抑えられない、退行、思慕、回避、行動化、原因探究

緊急対応時の心のケアを理解していただくために、創作事例をもとに稿を進める。内容は中学生の水難事故である。A男が同じクラスで親友のB男を誘って川に泳ぎに行った際、A男の見ていない前でB男が早瀬に足を取られて流され、水死したという事例である。救助活動を行った人たちの話では、B男の捜索中、A男は呆然と座り込んでいたということであった。

一般に喪失を体験すると、情緒的に混乱し事実を受け入れることができず、事実を否認する状態になる。辛いとか悲しいといった感情さえも湧いてこないというような感情の麻痺が生じることもある。A男の場合、自分の目の前で親友のB男が溺死すべく流されていくところを目の当たりにしたことは、大変ショッキングな体験であり、先の呆然とするA男の様子は親友との突然の死別による悲嘆反応といえる。この死別にともなう悲嘆反応を死別反応という。「喪失体験の中でも死別体験は大きなストレスをもたらすといわれている」（※4）。死別反応は、死別体験をすると誰にでも起こる自然な心身の反応であるが、故人との関係性や死別の状況、死を受け止めたときの年齢、死生観、過去の体験等によって、死別反応の程度には個人差が生じる。

この事例の状況から、A男にとってB男の死は「親しい人の予期せぬ死別であったことから、喪失の心的外傷（注3）となる」（※5）可能性が高いと考えられる。

呆然としていたA男であったが、時間の経過とともに、やがて辛い事実を現実のものとして受け止めるにつれて、激しい悲しみと自責の念に襲われるようになった。死別の場合、対象への依存と愛着が大きければそれだけ思慕の情が募る。A男の場合は親友を目の前で亡くしたため、思慕の情とともにB男とは二度と再会できない悲しみや自責による苦しみが伴う。死別体験をした者は、どうして亡くなったのかという故人への怒りやどうにかできなかつたのかという自分への怒りを抱くようになる。怒りのぶつけようがない場合、第三者に対して怒りを抱くこともある。A男の場合、自分が泳ぎに誘っていなければ、B男は死なずに済んだのではないかという思いから、自責の念に囚われていった。悔やんでも悔やみ切れない心情や自責の念と、償いようのない現実のなかでの償いの心情を抱き、抑うつ状態になっていったのである。

B男の遺族はB男の死亡の知らせを受け、遺体と対面した後もB男の死を受け入れることはできなかつた。遺族の悲しみは一通りではなかつたが、日時の経過とともにB男が亡くなったという現実を受け入れていった。しかし、遺族が故人の死を受け入れて日常生活に戻るまでには相当の心の痛みを伴うものである。

級友のB男を喪った在校生は、B男の死によって大きなストレスをもたらされることになった。B男の死を知ったことで、子どもたちにはB男を喪ったことによる死別反応が起こる。親しい関係の対象と死別したことによる悲嘆であるため、悲嘆反応の中でも情緒的混乱が大きい。

子どもの死亡事例では、学級、部活、出身地域が同じなど故人と何らかの関係があった場合、友人・仲間としての信頼関係が深かつた場合、また切磋琢磨する葛藤関係であった場合は、関係が深いだけに死別反応が大きくなる可能性がある。

死別について、人の死が予測できる場

合、個人はその人の死を覚悟することになる。そしてこの覚悟は、死別にもなう悲嘆を受け止める心の準備となる。個人が人の死に際した時、すでに死を覚悟できているなら、心的外傷となるような衝撃を受ける可能性は低くなる。死にゆく人と関わる過程で、個人の心の中では、徐々にその人の喪失を体験し、死にゆく人が肉体的に死を迎えたとき、個人は外的事実としての喪失を体験する。しかし、個人の喪失体験は肉体的な死による喪失より以前から起こっていたといえるのである（※6）。

突然の死の知らせを聞いたり、死の場面を目撃したり、遺体と対面したり、故人の死に自責の念を抱くなどの状況であった場合は、その死別は心的外傷となる体験になり、より複雑な悲嘆反応が生じる可能性が高くなる。

学校において、級友が急死するといった死別を体験した場合、ASD（急性ストレス障害）やPTSD（心的外傷後ストレス障害）が生じる可能性のあることを念頭におく必要がある。心的外傷を生じさせる死別体験から4週間以内に心的外傷の反応が起こり、最低2日間、最大4週間まで持続する場合はASD、それ以上の期間心的外傷反応が持続する場合はPTSDと診断される。ASDで見られる特徴的な心的外傷の反応は、①解離症状②再体験③回避④過覚醒である。PTSDに見られる特徴的な心的外傷の反応は、①再体験②回避・麻痺③過覚醒である。ASDの段階では自然回復の可能性が大きいですが、PTSDの段階になると治療が必要である。それぞれの症状についての詳細は表2（注4）表3（注5）に示しておいた。

表2 ASDの症状

<解離症状>

感覚や感情が全面的に麻痺してしまい、感情が動かなくなる。周囲に対する注意力も極度に低下し、呆然とした症状とともに現実感を失う。また、体験の重要な側面を思い出せなくなることもある。

<再体験>

些細なことから、フラッシュバック、あるいは追体験、想起という現象が起こり、まるでその体験が起こっているような感覚を覚え、再体験する。また、悪夢を見たりもする。

<回避>

辛い体験を思い出させるような場所や人、話題などを避けようとする。

<過覚醒>

神経の興奮状態が続き、神経過敏、イライラ、不眠や不安などの症状が顕著に現れる。

表3 PTSDの症状

<再体験>

トラウマとなっている体験や悪夢、幻覚などがフラッシュバック(再体験)し、あたかも再度その体験が起こっているような錯覚をする。トラウマを何度でも追体験する。

<回避・麻痺>

トラウマの体験を想起するような会話や思考、トラウマ体験を思い出すような行動や人、環境などを避けるようになり、孤独感や疎外感が強くなる。また、物事への関心が低くなり、無力感にさいなまされるようになる。トラウマ体験の一部が思い出せないという感情の萎縮、麻痺症状が出ることもある。

<過覚醒>

少しの刺激にも過敏に反応し、容易にパニックに陥る。気持ちが高ぶり、些細なことで怒りを爆発させることがある。

依存と愛着の対象であった人の死による悲嘆の後、その喪失による悲しみや苦しみは変わることがないが、死の事実を徐々に受け入れ、日常生活や社会生活にもどり、新たな対象(人に限らない、生きる希望・喜び)を得るといった悲哀の心理過程(注6)を経ることで、人は回復に向かうことができるのである。しかし、回復には数か月から1年以上の期間を

要する。

エ 思春期の心性

小学校高学年頃から中学、高校までの期間は思春期と呼ばれる時期である。この時期は親からの精神的な自立が課題となる。子どもが順調に成長する過程では、親離れは好むと好まざるとにかかわらず生物学的成長として生じるものであり、自分のほうから親離れするのではなく、親離れせざるを得ないような精神状態がそこにつくりだされていくのである(※7)。この自立していく過程も対象の喪失体験の一つである。人間は喪失を体験することで心が不安定になったり、抑うつ的になったりする。思春期の子どもには成長の過程にともなう喪失の体験により、心の不安定や抑うつ状態が引き起こされるのである。

思春期では、自分を取り巻く世界と接するとき、いわゆる子どもとして生活してきたときとの違いに戸惑い、違和感を持つようになる。純粋に依存と愛着の対象であった親を一人の人間として見るようになり、親に幻滅することもある。必然として親との心理的な距離を感じるようになるのだが、これは親が変化したわけではなく、成長にともない自分の内面が変化したことによるものである。この変化による違和感を、自分を取り巻く世界に投影することで、外界が今までと違った世界として感じられるようになる。埋めようのない寂しさや孤独、世界の無常といった感覚は、自分の内面の変化によって起こった違和感を外界に投影したことによってもたらされた感覚である。しかし、この時期、自分自身の内面の変化に明確に気づいているとは言いがたい。

このような成長過程で、子どもは寂しさ等の感覚を埋めるために、男子は同世代の男子同士で、女子は同世代の女子同士で親に代わる親密な交流を持ち一体感を得ることで、この時期の辛さを乗り越えていくのである。

しかし、同世代との親密な関係が持てない場合、孤独感は一層強まることになり、心理的に危険な状態となる可能性が高くなる。

自他への意識が過剰になるこの時期は、自分に意識を向けるとき、自分の過去や

未来までも意識を向ける。自分の過去に意識を向けるときは、なぜこの世に生を受けたのか、未来に意識を向けるときは、なぜ生きていくのか、と自分という存在の生から死までを考えるようになる。人間存在の根元的なところに意識を向けていくようになる子どもは、精神的には生死の極近くで生きているといえるかもしれない。ときには、自分が一線を越え、自分で自分の命を絶ってしまうのではないかという衝動のぎりぎりのところで対峙している状態を体験することがあるかもしれない。自分には生き続けることと死ぬことのどちらをも選択することができるなかで、ただなんとなく生き続けることを選択しているに過ぎないのではないだろうか。そのように考えるなら、この時期の子どもにとって生死の垣根は低いといえる。

先述したような事例では、故人と残された子どもたちとがどのような関係にあったかを把握しておくことは、心のケアを行う上では重要なことである。故人と関係があった子どもなら、一線を越えて故人の後を追うかもしれないという緊張感をもって緊急対応に臨まなければならない。故人とそれほどの関係になかったとしても、心理的な課題や過去の傷つきを抱えている子どもは同世代の子どもの死を契機に自分の問題を表面に出してくることがある。いずれにせよ、子どもたちには丁寧な対応が必要となる。

(4) 見立てをもとにした具体的な助言

担当者が緊急対応で子どもの心のケアを目的に学校へ出向いた場合、教職員に対して、また状況の推移によっては保護者に対して表4（注7）のような内容を話すことがある。ショックな出来事を体験すると子どもの心身にどのような症状が出るか、その場合の治療的な関わり方はどのようにすればよいのかなどについての内容である。このような内容を教職員に、時には保護者に話しておくことは教職員や保護者の心の安定につながり、ひいては子どもの心の安定につながるのである。

表4 担当者が話す内容の一例

ショックで非日常的な出来事を体験した場合、まず日常を取り戻すことが大切です。日常を取り戻すことで、心は安定していきます。できるだけ日常していたことを行っていくこと、また安定した大人（保護者、教職員）が、子どものそばに寄りそうことで、子どもの心は安定します。子どもが話しかけてきたら、大人はその話をじっくり聴いてあげます。大人の方から、根掘り葉掘り訊くことのないようにします。

子どもによっては、普段見られないような症状を出すことがあります。

身体的症状としては、頭痛、腹痛、発熱、嘔吐、食欲不振、不眠、など。精神的症状としては、不安、落ち込み、緊張、落ち着かない、無気力、など。行動に出る症状としては、甘える、ぼうつとする、涙ぐむ、（本稿で取り上げた事例の場合）水を怖がったり避けたりする、ふざける、大きな声でしゃべる、暴力的になる、などがあります。症状が出た場合は、当然のことと受け止め、大人が落ち着いて対応することが大切です。過度に騒いだり慌てたりせず、子どもの状態をよく見て、普段と変わらない接し方をすることが基本です。優しく声をかけるなど、子どもが安心感を持てるようにします。

身体的な症状が出ているときは、その手当をすることで、子どもの安心感は増していきます。話を聴いたり、そばで一緒に過ごしたりするだけでも子どもの安心感に繋がります。また、（小さい子どもの場合は）背中をさすったり添い寝したりと身体的な接触を増やすこともよいことです。

過度にはしゃいだり、騒いだりといった行動は、子どもなりに自分の不安を受け止めようとし、受け止めきれなくなっている状態と考えられます。叱ったりせずに、子どもの心に寄り添うようにします。ただ、こういった症状が長引くときは、小児科医や心療内科医、専門の機関等に相談することが必要です。

症状の出方には個人差があるので、時間が経ってから症状が出る子どもも

います。特に、生活の状況が落ち着いてきたとき、ほっと一息ついたときに、症状が出てくる可能性があります。そのような子どもについての対応も先に説明しました対応と基本的に同じです。安定した大人（保護者、教職員）が、子どものそばに寄りそうことで、子どもの心は安定するようになります。

緊急対応時、状況が変化する過程で担当者は事例の見立てをもとに助言を行う機会が幾度かある。担当者が必要と判断したときに行う場合や、教職員からの質問に答える場合などである。いずれにせよ、具体的な助言を行うことで、教職員は状況の整理ができたり、対応することの意味について理解が深まったりする。このことは、教職員の不安の払拭と、困難な状況への継続的な対応の支えとなる。

対応する上で重要と思われる事については校長に直接伝える。それがかなわないときは、『校長先生に必ずお伝えください』と間接的ではあるが、伝えるようにする。そうすることは、校長が学校組織の長として判断を下す場合の一助となるかもしれないからである。

担当者が、懸念されることを教職員に伝えておくことは、学校の主体的な対応につながっていくと考える。

3 心のケアで学校及び保護者が留意すること

子どもの心のケアを主目的とする緊急対応では、発生した事例に即した対応をとることは当然ではあるが、共通となる留意点もある。それらをまとめたもの（注8）を以下に挙げる（表5）。

表5 学校が留意すること

- ・故人の死についての伝え方や葬儀への出席の形は遺族の意向に沿う。
- ・在校生や保護者に出来事を伝える時は事実のみを伝えることが大切になる。ただし、全てをありのままに伝えるということではなく、守秘事項は守秘を徹底する。

- ・故人の所属する学級や学年、その他の学年と伝える対象にどのような表現で事実を伝えるかを検討し文章化する。
- ・子どもたちの反応を確認しながら、事実を伝える。号泣や過呼吸といった反応の伝播を避けるため、全校集会で校長から伝えるというより、各教室で担任から伝えるというように配慮する。
- ・心のケア（心の安定）のために日常行っていることを遂行することを原則とする。
- ・思春期という時期は、死というものに関心を持つ時期であり、心が不安定でゆらぎやすい時期でもあることを理解する。
- ・通夜や告別式には無理に連れて行かない方がよい。参列することで余計に心の傷つきが生じるかもしれない。また、号泣や過呼吸といった反応の伝播を防止するため、参列した場合は、遺体子どもに見せない配慮が必要である。
- ・学級の子どもたちが、悲しみつつ級友の死を受け入れていく過程では、故人の机への供花や故人の作品等の取扱について十分配慮をする。子どもの心のケアの視点から、心の傷を余計に広げてしまわないように取扱を考える必要がある。
- ・級友の死を機に、他の子どもが自分の問題を出してくる可能性がある。そのようなときは、関係ができている教職員が対応する。
- ・事例について、外部から電話による問い合わせが入る場合がある。例えば、情報を聞き出そうと保護者を名乗り電話をかけてくる場合が考えられる。その場合は、誰の保護者か、電話番号は何番かを尋ね、当方から折り返し連絡する旨を伝える。その後、電話番号を確認することで在校生の保護者であるかどうかは判明する。外部からの問い合わせについての基本的な対応としては、個人のプライバシーに関することを理由にコメントしないことである。
- ・マスコミに対しては誠実で丁寧な対応が求められる。また、担当者を決め、窓口を一本化し、「出せる情報と出せない情報を的確に区別しておく」（※8）など、情報管理が必要である。

子どもの心のケアには早期の対応が大切である。心のケアを必要とする子どもにとって、保護者から適切な関わりを得られることは心の回復に向けての支えとなる。保護者の適切な関わり方についてまとめたものが表5（注9）である。このような関わりができるためには、保護者の心の安定も大切になる。

表6 保護者の関わり方のポイント

- ・怖がるときにはしっかりと抱きしめる。
- ・子どもが安心して体験や現在の気持ちを語ることができるような雰囲気作り心がける。
- ・普段の生活リズムが早期に回復できるよう援助を心がける。
- ・甘えや夜尿など赤ちゃん返りをするようになっても、安心感を持てるように受け止める。
- ・症状は必ずやわらいでいくことを伝え安心感を与える。
- ・子どもが努力したことをしっかりとほめて自信を持てるようにする。
- ・子どもの症状にあわてず冷静に対応し長い目で見守る。
- ・一緒に遊ぶなど、触れ合いの機会を多く持てるように努める。
- ・勉強や家の手伝いができなくても、しばらくは温かく見守る。
- ・子どもが嫌がること（部屋の電気を消すのを怖がる、家から外出しようとしなないなど）は、強制しないよう心がける。

4 まとめ

緊急対応を担当する場合、遺族、子ども、保護者の心をどれだけ理解できるかは対応を考える上で大切なことである。心を理解するためには臨床心理学的な知見を欠かすことができない。それから、担当者自身が事例を見立て、対応を考えるという経験の積み重ねも必要である。これらによって、臨機応変な緊急対応が可能となるのである。

<注釈>

- 注1 本稿において「学校」は管理職を含む教職員という意味で用いる。
- 注2 新潟県教育総合研究センター『【トラウマ・急性ストレス反応・PTSDに関するハンドブック】災害を体験した子どもたち』（2004）、金吉晴編『心的トラウマの理解とケア第2版』（2006）、大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター『知っておいてほしいトラウマケア 子どもへのかかわりかた①』（2007）、大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター、『知っておいてほしいトラウマケア 子どもへの対応の基本①』（2007）、大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター『知っておいてほしいグリーフケア 子どもへの対応の基本②』（2007）、長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター長崎県「災害時こころのケア活動マニュアル2011』（2011）を参考に筆者が作成
- 注3 何らかの形で自他の死に直面したり、自他の死を感じるほどの強いストレスを受けたり、非日常的なショッキングな出来事を体験したりすると、その体験が、苦痛な体験としていつまでも残り、精神的な影響を受け続けることになる。これを心的外傷といい、トラウマともいう。
- 注4 前掲書注2を参考に筆者が作成。
- 注5 前掲書注2を参考に筆者が作成。
- 注6 対象との関わりの中で抱いていた、さまざまな感情の再体験を通して、対象との関わりを整理し、心の中でその対象を安らかで穏やかな存在として受け入れられるようになっていく過程をいう。
- 注7 教育相談課資料をもとに筆者が作成。
- 注8 教育相談課資料をもとに筆者が作成。
- 注9 文部科学省「（保護者用）子どもの心のケアのために－PTSDの理解とその予防－」リーフレット（2006）をもとに筆者がまとめた。

<引用文献>

- ※1 国立特別支援教育総合研究所 HP
(http://forum.nise.go.jp/soudan-do/html/ocs/?page_id=52)
- ※2 小此木啓吾『対象喪失』中公新書 pp.28-33 (1979)
- ※3 勝倉りえこ訳「死別反応」this article is a revision of the previous edition article by P J Clayton, volume1 pp.304-311 (2000)
- ※4 前掲書※1 p.29
- ※5 藤田みさお訳「喪失のトラウマ」A Bifulco, Royal Holloway, University of London, UK

(2007)

- ※6 前掲書※1 pp. 36-38
- ※7 小此木啓吾『こころの痛み』日本放送出版協会 p. 222 (2000)
- ※8 全国 CRT 連絡協議会『学校危機対応 教職員ハンドブック』p. III-4-2 (2007)

<参考文献>

- ・小此木啓吾『精神分析のおはなし』創元社 (1999)
- ・大塚秀高「悲嘆 (Grief) に関する一考察(3)」『現代密教第 11・12 合併号』智山伝法院 (2000)
- ・中村 剛「集団ヒステリー」『学園の臨床研究』富山大学保健管理センター pp. 55-66 (2002)
- ・池内裕美「遺品や形見の持つ意味ー対象喪失ー」『セミナー年報』関西大学経済・政治研究所 PP. 139-152 (2006)
- ・橋本 望「「悲嘆」概念の変遷に関する一考察」『東京大学大学院研究紀要第 48 巻』東京大学 (2008)
- ・花澤 寿「過呼吸症候群の精神病理」『千葉大学教育学部研究紀要第 59 巻』千葉大学 pp. 229-234 (2011)
- ・長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター長崎県「災害時こころのケア活動マニュアル2011」 (2011)