

第6章 心のケア



県外スクールカウンセラーによる取組
「ストレスマネジメントについて」
(気仙沼市立九条小学校)

I 心のケアとは

危機的出来事などに遭遇したために発生する心身の健康に関する多様な問題を予防すること、あるいはその回復を援助する活動を心のケア（活動）という。心のケアを行うには、人間の心身のメカニズムや回復を援助する方法について正しい知識をもつこと、人間の心を大切にする心構えが必要である。

一般的に心身に不快な反応をもたらす要因をストレスと呼ぶが、人生において出会う出来事は、生活環境ストレスとなりうる。

健康な人間の心身は、これらの生活環境ストレスに対し対処できるメカニズムを持っているが、これらのストレスに対して適切な対応ができなかったり、ストレスが個人の対処能力を超えたりしているときに、心身にはストレス反応と呼ばれる様々な症状が現れる。ストレス反応は、誰もが経験する自然な反応といえるが、ストレス状態が長期間継続する場合、心身に様々な疾患や障害が発生する。このような状態の人には、その回復を適切に援助する心のケアが必要となる。早期からの長期にわたるケア活動の継続がダメージからの回復に大きく寄与するとされ、危機的事態における心のケア活動の重要性とその予防体制の充実を図っていくことが重要である。

1 事件・事故災害時における心のケアの意義

事件・事故災害に遭遇し、「家や家族・友人などを失う」、「事故を目撃する」、「犯罪に巻き込まれる」などの強い恐怖や衝撃を受けた場合、不安や不眠などのストレス症状が現れることが多い。こうした反応は誰にでも起こりうることであり、通常は時間の経過とともに薄らいでいくものであるが、場合によっては長引き、生活に支障を来すなどしてその後の成長や発達に大きな障害となることもある。そのため、日頃から児童生徒等の健康観察を徹底し、情報の共有を図るなどしてストレス症状の早期発見に努め、適切な対応を行うことが必要である。

学校現場の心のケアの事例

※ 阪神・淡路大震災の影響

平成7年1月発生 of 阪神・淡路大震災による外傷後ストレス障害（PTSD）が疑われ、「教育的配慮が必要」と判断された兵庫県内の小中学生は、平成10年度の4,106人をピークに徐々に減少したが、震災後15年目の平成21年においても74人いることが兵庫県教育委員会の調査で判明した。

※ 大阪教育大学附属池田小学校事件の影響

平成13年6月、大阪教育大学附属池田小学校に侵入した不審者により、8名の児童の命が奪われ、13名の児童と2名の教員が重傷を負わされた。事件により命を奪われた児童の保護者や家族、また重傷を負わされたり事件を目撃したことによって精神的に大きな傷を受けた児童に対して、専門家による支援が継続されている。

2 心のケアと学校の役割

（1）安心感をあたえる場

自分を取り巻くそれまでの生活環境などが急激に変化することを体験した児童生徒等にとって、学校はそれまでの日常とのつながりを感じさせてくれる大切な場所であり、安心感を与えてくれる場所である。そのため、児童生徒等が生活時間の多くを過ごす学校の果たす役割は重要である。

（2）自己回復力の支援

児童生徒等が事件・事故災害発生後の辛い時期を乗り越えるために、学校の教職員が心のケアについて正しい知識をもち、児童生徒等の傷ついた心を理解し、適切な対応をしていくことが、児童

生徒等の自己回復力を支援することになる。そうした力に支えられて、児童生徒等は、少しずつ以前の状態にもどっていくことができるのである。

(3) 教職員の研修

学校は、児童生徒等の心のケアに関する情報をあらかじめ収集し、事件・事故災害への対応の一環として、教職員の児童生徒等の心のケア研修の実施など対策を準備しておく必要がある。

(4) 家庭・地域との連携

事件・事故災害発生時には、保護者にも心のケアに関する適切な情報を伝えることよって、学校、家庭、地域（専門機関、医療機関等含む）が連携して、児童生徒等の自己回復力の支援を行うことが必要である。

学校、家庭、地域（専門機関、医療機関等）との連携事例

平成7年の阪神・淡路大震災や平成20年の中国・四川大地震、さらには平成17年のアメリカ・ハリケーン Katrina で被災した児童生徒等に発生した PTSD に対して、周囲から提供される心理的支援への共感、すなわちソーシャルサポート認知の形成が PTSD からの回復過程に有効であったことが報告されている。このことから、震災後の児童生徒等を支えてくれる人々のネットワークを築く工夫を図ることも大切である。

3 事件・事故災害時における心のケアの基本的理解

事件・事故災害に遭遇すると、恐怖や喪失体験などの心理的ストレスによって、心の症状だけでなく身体症状も現れやすいことが特徴である。また、症状は心理的ストレスの種類、内容、ストレスを受けてからの時期によって変化する。そのようなストレス症状には、情緒不安定、体調不良、睡眠障害など年齢を問わず見られる症状と、発達段階によって異なる症状がある。

また、激しいストレスにさらされた場合には ASD（急性ストレス障害）、PTSD を発症することがある。その発症例として、幼稚園から小学校低学年までは典型的な症状ではなく、ストレスの引き金となった場面（トラウマ）を再現するような遊びをしたり、恐怖感を訴えることなく興奮や混乱を呈したりすることがある点に注意を要する。

(1) 発達段階におけるストレス症状と対応のポイント

① 小学生(幼児を含む)

この時期は退行現象が中心となる。その他に、多弁・多動となったり、攻撃的になったり、反対に以前よりおとなしくなったり、引きこもったり等の症状が認められる。

特徴的な症状（例）

退行現象	<ul style="list-style-type: none"> ・それまで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、着せてもらおうとしたりする ・保護者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自分で処理できず、めそめそして泣いたりする ・すでに消失していた癖が出現する ・怖い夢を見たり、夜泣きが出現したりする
生理的 反応	<ul style="list-style-type: none"> ・頭痛や腹痛を訴える ・目がかすむ、ボーッと見える、二重に見える等の視覚症状、聞こえにくい等の聴覚症状を訴える ・吐き気を訴える
情緒的・ 行動的 反応	<ul style="list-style-type: none"> ・落ち着きがなくなる ・イライラ、反抗、他人に攻撃的になったりする ・集中することが困難になる ・家庭や学校での遊び仲間や友達などとの人間関係を避け、引きこもりがちになる

対応のポイント

- ・児童の言うことに十分に耳を傾け、話し合いの時間を作り、気持ちが前向きになるように支える。
- ・甘えたり、反抗的になったりしても慌てず、落ち着きを取り戻し立ち直っていくのを長い目で見守る。
- ・できるだけ言葉がけをし、手伝い等を通じてふれあう機会を多くもつようにする。また、できることは褒めて自信をもたせる。
- ・児童が嫌がることは無理強いしないようにする。例えば、災害の出来事を放映しているテレビ等を無理に見せるようなことはしない。
- ・遊びや身体活動の機会を与える。
- ・勉強はそれぞれの児童の状態に合わせた課題を与え、無理なく元通りの力を回復していくことができるように配慮する。

② 中学生

この時期は不安や緊張が強く、イライラして攻撃的、反抗的になったり、うつ状態でひきこもりの状態を示したりする。また、仲間との関係を大切にす年頃であるのに、孤立したり、友人との交流を避けたりする傾向が見られるようになる。

特徴的な症状（例）

退行現象	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者の気を引こうとして、弟や妹を思いやる気持ちが薄れる ・手伝い等これまでできていたことができなくなる ・生徒の落ち着きがなくなり、物事に集中できなくなる
生理的 反応	<ul style="list-style-type: none"> ・頭痛や腹痛を訴える ・食欲が低下したり、反対に食べ過ぎたりする ・便秘や下痢を生じやすくなる ・皮膚や目が痒くなる ・寝付きが悪かったり、夜間途中で何度も目が覚めたり、反対に日中でも眠くて寝てばかりいる
情緒的・ 行動的 反応	<ul style="list-style-type: none"> ・仲間とのつきあいを嫌がる ・イライラしやすくなり、ちょっとしたことで激怒し、物を壊したり、投げたり粗暴となったりする ・それまで好きだった趣味や遊びに興味を失う ・感情が抑うつ的になり、悲しくなったり涙もろくなったりする ・反社会的行動（嘘をつく、盗む、暴力をふるう等）が見られるようになる

対応のポイント

- ・必ず以前の状態に戻ることを生徒に伝え、安心させる。
- ・落ち込んでいる生徒には、教師や友人が支援しているという姿勢を伝える。
- ・勉強や手伝いができなくなっても、しばらくの間は見守る。
- ・家事や地域の復興活動、再建活動にできるだけ参加し、手伝うように支援する。
- ・友人と楽しく遊んだり、話し合ったりするようにつながりを促すための言葉がけをする。
- ・意欲の低下や反抗的な行動傾向に対して、学校と家庭が連携し長期的展望に立って生活上のアドバイスを継続する。
- ・人とのつながりの感覚を回復させるために、学級等の集団での活動が有効とされていることから、指導者が研修を受講することが重要である。

③ 高校生

この時期では、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する、多弁になる等、そう状態を示したり、反対に仲間や集団から孤立したりして、うつ状態となって引きこもることもある。

特徴的な症状（例）

生理的 反応	<ul style="list-style-type: none"> ・頭痛や腹痛を訴える ・食欲不振、逆に過食、その他の消化器系症状が起こる ・排尿・排便困難になる ・睡眠に関する反応（不眠・浅眠・過眠）が起こる ・月経痛や月経不順になる
情緒的・ 行動的 反応	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的活動レベルが亢進（著しく高ぶる）、また、反対に活動レベルが低下する ・自分で計画を立てたり、実行したりすることが困難になる ・不満感や絶望感が見られる ・家族や仲間から孤立したり、飲酒等の行動に陥ったりする ・盗みや破壊等の反社会的行動や家族や仲間への過度の攻撃性が見られる ・社会的な関心や活動への興味が減少する ・責任ある行動が欠如する

対応のポイント

- ・勉強や決められた家事ができなくても静観し、温かく見守る。
- ・家族や仲間と災害時の体験を一緒に語り合い、励まし合う。
- ・家事や地域の復興活動に積極的に取り組むように言葉かけをする。
- ・飲酒等の行動が認められたり、うつ状態になって自殺をほのめかしたりする場合には専門家に相談する。

④ 障害のある児童生徒等

特に障害のある児童生徒等に対しては、それぞれの障害に応じた配慮が必要となる。障害特性からくる困難さが、思いがけない災害等への遭遇や日常生活の急激な変化によって、大きく出現する場合があるからである。また、常に保護者が側にいるとは限らない状況におかれる場合も考慮し、一人一人の児童生徒等にとって必要な情報を、周囲の人々（避難者等）に理解しておいてもらうことも必要である。

特徴的な症例（前述の小・中・高校の例を参照）

退行 現象	<ul style="list-style-type: none"> ・それまで自分でできていたことができなくなる ・保護者の気を引こうとしたり、しがみついたりする ・すでに消失していた癖が出現する ・怖い夢を見たり、夜泣きが出現したりする
生理 的 反応	<ul style="list-style-type: none"> ・頭痛や腹痛を訴える ・目がかすむ、ボーッと見える、二重に見える等の視覚症状、聞こえにくい等の聴覚症状を訴える ・発熱・吐き気・けいれん等を起こしやすい
情緒的・ 行動的 反応	<ul style="list-style-type: none"> ・パニックを起こす ・落ち着きがなくなる ・興奮しやすく、他人に攻撃的になったりする ・活動性が低下する ・自傷行為、他傷行為をする ・奇声、独り言が増える

対応のポイント

- ・身体症状が出ている場合は、早めに医療機関の受診を勧める。
- ・日頃から学校内だけでなく、地域社会（近所の人、民生委員等）においても障害特性への理解を深めておく。
- ・児童生徒等たちの居場所・活動場所を確保する。
- ・児童生徒等を取り巻く家族の心の安定を図る。

（2）激しいストレス時における症状

激しいストレスにさらされた場合には、下記のようなASD（急性ストレス障害）、PTSD（心的外傷後ストレス障害）を発症することがある。

急性ストレス障害（ASD=Acute Stress Disorder）

以下の症状がストレス体験の4週間以内に現れ、2日以上かつ4週間以内の範囲で症状が持続すること

ア 持続的な再体験症状

- ・体験した出来事を繰り返し思い出し、悪夢を見たりする
- ・体験した出来事が目の前で起きているかのような生々しい感覚がよみがえる（フラッシュバック等）

イ 体験を連想されるものからの回避症状

- ・体験した出来事と関係するような話題などを避けようとする
- ・体験した出来事を思い出せないなど記憶や意識の障害がでる（ボーッとする等）
- ・人や物事への関心が薄らぎ、周囲と疎遠になる 等

ウ 感情や緊張が高まる覚せい亢進症状

- ・よく眠れない、イライラする、怒りっぽくなる、落ち着かない、集中できない、極端な警戒心をもつ、ささいなことや小さな音で驚く 等

心的外傷後ストレス障害（PTSD=Posttraumatic Stress Disorder）

災害や事件・事故後に、ASDのような強いストレス症状が現れ、それが4週間以上持続した場合を呼ぶ、これらの症状は災害や事件・事故からしばらく経ってから出現する場合があることを念頭に置く必要がある

また、半年後から1年後等、節目でストレス反応が強くなることもある。

アニバーサリー反応

- ★ 災害によるストレス反応は、半年後から1年目の間で減少することなく、むしろ強くなることもある。2年目、3年目の節目も同様で、児童生徒等の発達段階や環境、そして回復の状況等に応じた対応が必要となる。

（3）ストレス症状のある児童生徒等への健康観察

事件・事故災害発生時におけるストレス反応のある児童生徒等への対応は、基本的には平常時と同じである。すなわち、日常的に健康観察を行っていることにより、事件・事故災害発生時において健康観察等により速やかに児童生徒等の異変に気付き、対応の緊急性にかかわる情報を収集し、必要に応じて保護者や主治医等と連携を密にとり、学級担任等や養護教諭等をはじめ、校内組織（教育相談等）と連携して組織的に支援に当たる。

① 日常の健康観察

健康観察は、児童生徒等の発達段階、年齢に応じてかかりやすい病気、特別な支援を必要としている児童生徒等の特性等を考慮した上で実施する必要があるため、観察項目、手順、記録用紙等については各学校の実態にあった方法で実施することが必要である。

身体のサイン	・発熱　・吐き気　・おう吐　・下痢　・体の痛み（頭痛・腹痛等） ・せき　・めまい　・体のだるさ　・尿や便のおもらし ・極端にやせてきた、太ってきた　・けいれん　等
行動や態度のサイン	・登校しぶり　・遅刻、早退　・頻繁な保健室利用　・表情が乏しい ・独り言をいう　・自傷行為、他傷行為　・活気のなさ ・落ち着きのなさ・急に成績が下がる　等
対人関係のサイン	・ほとんど誰ともしゃべらない　・関係をもたない ・ささいなことで急に泣き出す　・担任にまわりつく ・休憩時間の孤立、トラブル　等

② 危機発生時における健康観察

事件・事故災害発生時は、児童生徒等のストレス症状の特徴を踏まえた上で健康観察を行い、児童生徒等が示すサインを見逃さないようにする。心の症状のみならず、身体症状にも注目して行うことが肝要である。また、日頃から抱えている心身の健康問題が表面化しやすいので、そのような児童生徒等に対しては、日常生活の変化などに留意して健康観察を行う。

また、児童生徒等は、自分の気持ちを自覚していないことや、言葉でうまく表現できないことが多いため、きめ細やかな観察が必要である。

直接的な観察	間接的な観察
<ul style="list-style-type: none"> ・学校閉鎖時 家庭訪問や避難所訪問等 ・学校再開後 朝の会、授業中、休み時間 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者からの情報収集 学校での様子と家庭での様子が大きく異なることは珍しいため、保護者との連携が必要である

4 事件・事故災害時における心のケアの留意点

事件・事故災害の内容によっては、心のケアの前提として安全が最優先になり、身体（命）を守るための対応が不可欠となる。

（１）事前の連絡方法の確認

迅速に安否確認や心身の健康状態の把握を行う。そのためには、休日に発生した災害などでも、児童生徒等・教職員の所在を確認できるよう事前に連絡方法を確認しておく。

また、その家族・友人等の被災状況についてもできるかぎり把握しておくことが重要である。

（２）早期の学校再開

児童生徒等に安心感を取り戻させることが大切であることから、できるだけ早期に平常時の生活に戻すことが大切である。

（３）症状出現の時期

命にかかわるような状況に遭遇した場合やそれを目撃した場合などには、通常のストレスでは生じない精神症状が現れることがある。しばらく経ってから症状が現れる場合があることを念頭におく必要がある。

（４）法的事項の確認

事件・事故災害の内容によっては法的事項を踏まえた対応が求められる。（例えば性被害のケースでは、心のケアとあわせて事件にどう対処するか判断する上で法的事項の確認が必要である。）

（５）障害や慢性疾患がある場合

障害や慢性疾患のある児童生徒等の場合、事件・事故災害発生時には、平常時の状況に比べ様々な困難がある状態になっている。そのため心のケアを考える際には、これら自らをとりまく環境の変化から受ける不安等への配慮や、障害特性及び症状の悪化に対する十分な配慮が必要となる。

(6) 教職員・保護者のメンタルヘルス

事件・事故災害においては、教職員が大きなストレスを受けることが多い。子どもの心の回復には、児童生徒等が安心できる環境が不可欠であり、それには、周りの大人の心の安定が大切である。

教職員自身のメンタルヘルスにも十分な配慮が必要になる。児童生徒等の心のケアにおいても重要となる。保護者においても同様である。

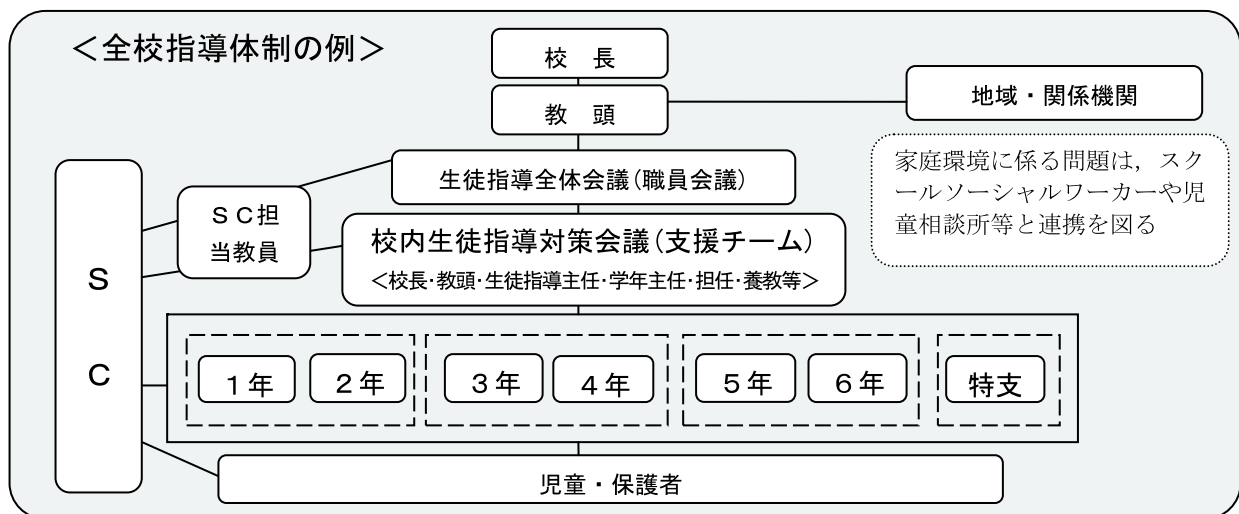
5 組織的な対策

児童生徒等の心のケア対策は、教職員の共通理解の下、学校、家庭、地域社会が一体となって支援できる体制を整え、事件・事故災害時や事後の対応を適切に行うことが必要である。事件・事故災害時の対応で重要なのは、支援を必要としている児童生徒等を早期に発見し、適切に対応することである。事後の対応では、長期にわたることも考慮しながら、誰が、どこで、どのように（専門家、専門機関等との連携も含めて）対応するかについて計画、立案、実施することが大切であり、長期間の持続的な観察とケアを含めた対策が必要である。また、平素から、心の健康について発達段階に応じた指導がされているか、個々の児童生徒等の心をいかに理解しているかが重要である。

(1) 学校における心のケアの基本的な体制

事故災害時に学校は、あらかじめ定めてある危機管理体制を基本に、問題解決のための確な対応策を講ずる必要がある。その一環として「心のケア」が位置付けられていることが、迅速な対応につながる。

① 心のケアの体制例（小学校）



※SC：スクールカウンセラー

6 平常時の心の健康づくり

ストレスを抱え込み解消できないと、心身に何らかの症状が現れたり、生活に支障をきたしたりするなど、さまざまな問題を生じる。日常生活においてストレスは誰もが体験することである。したがって、自分のストレスについて知るとともに、適切な対処ができるように対処方法を身に付けることが必要である。

対処方法例

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| ① 相談する | ② 深呼吸やその場から少しだけ離れる |
| ③ 身体を動かす | ④ 睡眠，横になる |
| ⑤ 入浴する | ⑥ 好きなものを食べる |
| ⑦ 気分転換をする（音楽を聴く，運動をする等） | |

7 教職員の心の健康管理について【援助者自身のケア（燃え尽きないために）】

（1）教職員の心のケア

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、児童生徒等に与える影響が極めて大きいことから、その管理体制や相談支援体制の在り方について検討し、充実を図っていかねばならない。また、教職員自身も被災者・被害者となっている場合のあることに配慮しておく必要がある。

（2）支援活動中における留意事項

危機的状態では、保護者、教職員、そして児童生徒等にかかわる全ての支援者が、児童生徒等を援助するのに重要な役割を担う。支援者は、本能的に自分のことは二の次にして児童生徒等のことを第一に考える。しかし、危機介入が続くと、支援者は心身ともに「燃え尽き」を実感することがある。特に、危機介入の訓練をしていない教職員やその他の支援者にとっては、よりその危険が高まる。

予防には、支援者自身の反応をモニターし、自身のニーズを満たすことが非常に重要となる。

<燃え尽き症候群のおもなサイン>

① 認知面	<ul style="list-style-type: none"> ・ 危機的場面、被害者、危機介入について常に考えてしまう ・ 客観的思考を失う ・ 判断を下せなくなり、また自分の気持ちについて話したり書いたりすることができない ・ 自分を被災者及び被災家族と同一化する
② 身体面	<ul style="list-style-type: none"> ・ 慢性的疲労感及び（あるいは）不眠 ・ 胃腸の問題、頭痛、その他の痛みなどの症状 ・ 過食あるいは食欲不振などの摂食の問題
③ 感情面	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺念慮及び（あるいは）深刻なうつ状態 ・ 怒りや激情につながる過敏性（イライラする気持ち） ・ 強烈な不信感及び（あるいは）家族との接触を避ける ・ 被災者とその家族に対する過剰な心配 ・ 他の人が危機介入を行っているのに対して、がっかりする気持ちや嫉妬する気持ち ・ あらゆる危機介入に関与しなくてはという強い衝動 ・ 危機介入後の顕著な動揺と情動不安
④ 行動面	<ul style="list-style-type: none"> ・ アルコールの過剰摂取及び薬物乱用 ・ 同僚、友人、及び（あるいは）家族との接触を避ける ・ 被災者や被災家族と必要以上連絡をとり続ける ・ いつもの仕事に戻ったり、やり遂げたりできない ・ 「危機介入チーム」（校内組織：例えば管理職、生徒指導・教育相談担当、養護教諭、スクールカウンセラーなどからなる）から独立して仕事をしようとする ・ 衝動的な振る舞いをする

<燃え尽き症候群の予防>

- ① 自身の限界を知る、自分が無理なくできること、無理しないとできないことを知る
- ② 自分が感じることは危機介入の専門家もみな感じるのだと理解する
- ③ できる限り、普段どおりの日課を続ける（運動や食事、就寝の時間、友人や家族との団らんなど）
- ④ 自分が楽しめることをするのを自分自身に許す（買い物、友人との外食など）
- ⑤ ストレス解消にアルコールや薬物に依存しない
- ⑥ ストレスを軽減するために家族や友人の助けを求める
- ⑦ 栄養バランスのよい食事をとる、水分を補給する
- ⑧ 定期的な休憩をとる
- ⑨ よく眠る
- ⑩ 1日の終わりに時間をとって、別の支援者や同僚とその日の出来事を振り返ったり、報告したりする
- ⑪ 「自分自身」にも「他者」にも優しくする

(3) 学校における教職員健康管理体制の活用

宮城県教育委員会職員安全衛生管理規程に基づき、所属職員が50人以上の県立学校に健康管理医を配置するとともに、教職員の中から衛生管理者又は衛生推進者を任命することにより学校内の衛生管理体制の整備や教職員の安全と健康確保を推進している。災害時の健康管理においてもこの体制を活用することにより、教職員の心の健康管理を図ることが望ましい。

8 関係機関との連携

(1) 児童生徒等対象

(東日本大震災対応時に活用した専門家の援助)

専門機関	対象年齢	サポートの内容
子ども総合センター (県庁の窓口： 子育て支援課 子ども育成班) 平成25年度移転 するため電話番号 が変更になるので 確認が必要	中学生まで 022-224 -1497 -1558	(宮城県子どものこころのケアチーム巡回相談) ・児童精神科医を中心としたケアチームを県内沿岸部の各地へ派遣，巡回相談 ・相談の対象となるのは，今回の震災により被害を受けた児童生徒等と家族，被害を受けた児童生徒等の支援に携わっている自治体の保健師，保育所・幼稚園・小学校・中学校等の関係者 ・相談の内容は，被害を受けた児童生徒等と家族，支援に当たる自治体の保健師については個別相談 保育所・幼稚園・小学校・中学校等の関係者についてはコンサルテーション ・巡回相談は無料 相談を継続する場合は，保険診療となる ・従事スタッフは，児童精神科医・保健師・臨床心理士・教員・保育士 ・相談申込みは，直接子ども総合センターへ ※相談会場は，相談受付後に案内している
各児童相談所 (支所) (県庁の窓口： 子育て支援課 子ども育成班) 中央児童相談所は 平成25年度移転 するため電話番号 が変更になるので 確認が必要	未就学児 及び その保護者 022-224 -1532 (中央) 0225-95 -1121 (東部) 0226-21 -1020 (気仙沼) 0229-22 -0030 (北部) 中学生まで	(心の健康サポート事業) ・被害の大きい沿岸部市町で実施する乳幼児健康診査会場に，市町の希望に応じて児童相談所職員(心理士)を派遣，個別の心の相談 ・相談の対象となるのは，1歳6か月健康診査及び3歳児健康診査の対象児及びその保護者 ・相談は無料 ・乳幼児健診の結果により，市町が継続的な支援が必要と判断したときは，保護者と協議のうえ，子ども総合センター又は児童相談所を紹介し，紹介された各機関は心のケアを実施 ----- ・通常業務としての相談事業
みやぎ心のケア センター (県庁の窓口： 障害福祉課)	022-263 -6615	○管轄保健所，市町村(保健福祉担当課または教育委員会)を通じて相談 ・PTSD等震災ストレス関連の相談 ・児童生徒等，保護者，教職員を対象とした講話・研修 ・教職員へのアドバイス等
宮城県精神保健 福祉センター		○こころの健康相談 ・面接相談(予約電話：0229-23-1603) ○グリーフケア(自死遺族ケア) ・面接相談(予約電話：0229-23-1603) ○事例検討等のスーパーバイズ ○精神科デイケア ・現在通院治療中で主治医から紹介のあった方を対象に，通所により生活等の訓練 ○こころの健康相談電話(ホットライン) TEL：0229-23-0302 時間：月～金(午前9時～午後5時)

専門機関	対象年齢	サポートの内容
県保健所 (保健福祉 事務所) ※各保健所へ 問合せ		○精神保健福祉相談 ・来所または訪問相談 ○思春期ひきこもり等専門相談 ・来所相談 ※日時については、各管轄保健所に確認する ○事例検討等のスーパーバイズ
宮城県精神医療 センター	15～19歳	○ユース・under19 外来 ・市町村、保健所からの紹介 ・治療には家族、学校関係者も参加する
精神保健研修会 講師派遣事業 (県庁の窓口： 障害福祉課)	小学校 中学校 高校等	○児童生徒、保護者、教職員を対象とした講話、研修に精神科 医や心理士等の専門職を派遣する

(2) 教職員対象

公立 学校 共済 組合 事業	面談によるメンタル ヘルス相談 0120-783-269	・臨床心理士・心理カウンセラーが面談カウンセリングを行う ・カウンセリング(面談相談) 1回の相談時間は約50分で、5回 まで無料
	教職員健康相談24 0120-24-8349	・心と体のさまざまな相談に、24時間体制で対応 ・9:00～22:00 には心理カウンセラーによる電話でのメンタルヘ ルスカウンセリングを利用できる
	東北中央病院(山形県) 心の健康相談 0120-81-4898	・外来にて、精神科医師、カウンセラーが対応 ・公立学校共済組合本部規定による交通費を支給
	医療顧問相談事業	・公立学校共済組合員の本人相談 ・予約は原則として3日前まで 初回のみ無料 ・医療顧問(面接医): 宮城県教育委員会から委嘱
県 の 機 関	みやぎ心のケアセンター (県庁の窓口： 障害福祉課) 022-263-6615	○管轄保健所、市町村(保健福祉担当課または教育委員会)を通 じて相談のこと ・PTSD等震災ストレス関連の相談 ・教職員へのアドバイス
	宮城県精神保健福祉 センター ※児童生徒対象欄を参照	○こころの健康相談 ・面接相談 ○グリーフケア(自死遺族ケア) ・面接相談 ○事例検討等のスーパーバイズ ○精神科デイケア ・現在通院治療中で主治医から紹介のあった方を対象に、通所 により生活等の訓練を行う ○こころの健康相談電話(ホットライン)

※ 参考文献

- ・生きる力をはぐくむ学校での安全教育(文部科学省 2010.3)
- ・子どもの心のケアのために(文部科学省 2010.7)
- ・教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応(文部科学省 2011.8)
- ・震災に関する子どもや学校のサポート(日本学校心理士会 2011.6)
- ・横浜市学校防災計画(横浜市 2011.7改訂)
- ・災害援助者・支援者メンタルヘルス・マニュアル(国立精神・神経医療研究センター資料 2011.3)
- ・災害後の子どもの心のケア(早稲田大学 本田恵子教授講義資料 2011.7.9)
- ・震災ストレスケア・マニュアル(小学校版) Ver. 1.0.1
(日本生理人類学会ストレス研究部会:1998.1.17)
- ・災害を受けた子どもたちの心の理解とケア(兵庫県教育委員会:2011.3)
- ・障害のある子どもたちに寄り添う支援に向けて(宮城県特別支援教育センター:2012未定稿)