

発達段階における対応

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も自分で処理できず、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。
- ・ できるだけ言葉かけをし、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、うつ状態で引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。

参考資料3

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、しばらくの間は静かに見守る。
- ・ 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

参考資料3

	<ul style="list-style-type: none">・ 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、一人ひとり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。

【参考資料】

宮城県教育委員会『みやぎ学校安全基本指針－第6章 心のケア－』、平成24年10月

『発達段階におけるストレス症状と対応のポイント』