

災害時における 障害のある子どもへの配慮

災害時には、周囲のかかわる人たちが、障害のある子ども一人一人の特徴や特性を理解して適切な配慮の下に、対応することが必要となります。

災害時の障害のある子どもへの配慮は、障害のない子どもへの配慮と同様の内容が多くありますが、障害があることを踏まえての配慮が、特別に必要となる場合があります。

ここでは、災害時における障害のある子どもへの特別な配慮事項について、障害のある場合に共通のものと、障害種別のものとに分けて、その要点を説明しています。

災害時だけでなく、災害時に備えた平素からの準備にこの情報を活用いただければ幸いです。

なお、災害時における対応は、平素からの子どもの障害の理解とそれに基づく配慮が基本になります。障害のある子どもについてのより詳細な情報は、リンク情報を紹介しています。

(共通する配慮)

- [○心理面での配慮](#)
- [○医療面での配慮](#)
- [○平常時から準備しておくこと](#)

(障害特性に対応する配慮)

- [○視覚障害のある子どもへの配慮](#)
- [○聴覚障害のある子どもへの配慮](#)
- [○知的障害のある子どもへの配慮](#)
- [○肢体不自由のある子どもへの配慮](#)
- [○病弱・身体虚弱の子どもへの配慮](#)
- [○言語障害のある子どもへの配慮](#)
- [○自閉症のある子どもへの配慮](#)
- [○発達障害のある子どもへの配慮](#)
- [○情緒障害のある子どもへの配慮](#)
- [○複数の障害を併せ有する子どもへの配慮](#)

災害を体験した子どもたちを支える

災害により、私たちは、災害そのものへの恐怖を感じるだけでなく、時として、今までの当たり前で過ごしていた日常生活、大切にしていた物、また家族や友人といった大切な人を突然失ってしまう喪失体験を持つこととなります。さらに、災害時における心理的状况には、今置かれている恐怖の状況がいつまで続くのか分からない、またいつか災害に巻き込まれるのではないかとといった不安も重なります。

そうした心理的ストレスは心のバランスを崩す引き金となり、様々な症状や状態となって現れてきます。それは例えば、頭痛、腹痛、吐き気、めまい、頻尿・夜尿といった身体症状であったり、不眠、悪夢などの睡眠障害、また、突然の興奮状態、過敏さ、集中力の不足、引きこもり・うつ状態といったものだったりします。

こうした症状や状態は程度の差こそあるものの年齢を問わず見られるものです。特に小さな子どもは、目の前で起こっていることの原因がよく分からず、中には、原因を自分に向け「自分が悪いことをしたせいで」という思う子どもも少なくありません。大人には思いもつかないような理由から不安や恐怖を感じていることもあるのです。そこで、大人は次のようなことに配慮してかかわる必要があります。

- 災害はいつまでに続くものではないことを伝える。
- 子どもをひとりぼっちにしない。
- 子どもが話そうとすることはきちんと聞き、何を伝えたいのか理解しようとする。
- 子どもが話したがらない時には無理に話させない。ただし、話したくなったらいつでも話をしたいという姿勢を伝える。
- 子どもが話すことを否定しない。ただし、明らかに事実と異なって理解をしている場合には、事実をその子にとって分かるように伝える。
- 今までの生活でできていたことが災害後にできなくなることがあっても焦らず見守る。そして、時期を見て、できるようになるような手立てを考え、伝える。
- 自分が役に立っていると思えるような機会を作ってあげる。
- 症状に改善は見られない場合には、専門家に相談をする。

障害のある子どもにとっては、障害の特性や個々の状態により、さらに異なる不安を抱いたりすることがあるので、その対応が必要になることがあります。

→ 関連する情報はこちら > <http://www.nise.go.jp/cms/6,3758,53.html>

[最初のページに戻る](#)

障害のある子どもの中には、医療面での対応を平素から受けている子どもがいます。

災害時には、これらの子どもに日常的に行われる医療面での対応が滞ることのないようにすることが必要となります。

そのためにも障害のある子どもの基本情報（住所、情報伝達体制、必要な支援内容等）を平時から管理するとともに、それを災害時においても利用できるようにしておくことが求められます。

1 災害に見舞われたときの対応

(1) 運動に制限のある子どもへの配慮

○被災時点での対応

運動に制限のある子どもは、とっさに自分で身の安全を確保することが難しい場合があります。周りにいる援助者が、まず、子どもの身の安全を確保しましょう。

○避難途上や避難場所での対応

建物が壊れていたりして、車いすやストレッチャーなどの移動機器が使用できない場合があります。その場合には、一次避難場所まで、皆で助け合って担架などで移動させましょう。避難所は、バリアフリーになっていない場合が考えられます。障害のある子どもの中には体温管理などにも配慮が必要なことがあります。また、日ごろから、車いす用のトイレなどの最低限の緊急時の避難用具を確保しておくことも必要です。さらに、避難所で使用するトイレとして車いすの人も使用できる物を準備しておくことも大切です。

(2) 食事に制限のある子どもへの配慮

食物アレルギーや慢性腎不全など、日ごろから食事制限が必要な病気の子どものいます。また、重度障害のある子どもの場合は、ミキサー食や経管栄養が必要なことがあります。このような場合、適切な食事を確保することや、スペースを確保し、必要な加工ができるようにすることが大切です。

(3) 常時服用している薬や処置等への配慮

病気によっては、1日薬を使わなければ、命にかかわることがあります。この場合、日ごろから予備の医薬品を確保しておくほか、緊急に医薬品を確保できる方法も確認しておく必要があります。医療的な処置については、例えば、ぜん息発作時の吸入、インスリン注射、てんかん発作時の座薬の挿入などが必要になることがあります。医薬品の確保とともに、その処置について医療機関と連携しておくことや、必要に応じて、病院等に搬送できるようにしておくことが必要です。

(4) 医療的ケア等への対応

特別支援学校には、医療的ケアを受けている子どもがいます。呼吸器系のケアには、たんの吸引以外にもエアウェイの使用、気管切開部の管理、酸素吸入の管理、人工呼吸器の管理などがあります。また、食事摂取などの消化器系のケアには、嚥下障害への対応、経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう）などへの対応があり、薬物の注入が必要な場合もあります。さらに、排せつ系のケアでは、導尿、人工肛門、膀胱ろうなどがあります。避難所では、プライバシーに配慮しつつ（他の人から見えないようにするなど）、医療的ケアを行うことができるスペースを確保することが必要です。避難所で医療的ケアを実施することが難しい場合、医療機関との連携が必要になるため、医療機関との連絡や搬送手段の確保が必要になります。特に人工呼吸器などを使用している場合には、電源の確保も重要です。

2 平常時から準備しておくこと

災害時の医療面での配慮のためには、平時から医療機関との連携体制の構築が必要です。災害時には、いち早く、医療機関に連絡を取り、薬や医療的ケアの確保に関して、どのようなネットワークが構築されているか確認しておくことが大切です。

→ 関連する情報はこちら > <http://www.nise.go.jp/cms/13,979,50,208.html>

[最初のページに戻る](#)

(共通する配慮) 平常時から準備しておくこと

被災時における障害のある子どもの安全の確保やその後の対応を進めるためには、平素からの備えが重要です。

学校においては、校内支援体制の下、家庭や地域の支援システムとの連携が重要です。

1 障害の理解と対応と校内の支援体制

災害時における障害のある子どもへの対応は、基本的には日常的なものと変わりません。

子どもの障害の状況や特性を理解し、個々の子どものニーズに適切に対応することが重要です。

校内委員会や事例検討会などを通して、平素から、一人一人の子どもへの理解と配慮や支援に留意していくことが、災害時に対する最も有効な備えとなります。

2 地域の支援ネットワークとの連携

障害のある子どもは、家庭や学校だけでなく、医療機関や福祉機関など地域の様々な機関によって支えられています。

災害時においても、これらの関連機関との連携が必要です。

平素からこれらの機関や支援ネットワークとの連携を進めるとともに、災害時における支援の連携体制についても検討しておくことが求められます。

3 個別の教育支援計画や「サポートブック」等の作成と活用

障害のある子どもの状況や特性は様々です。学校では、子ども一人一人のニーズに対応した配慮や支援を行うために、家庭をはじめ、医療機関、福祉機関等との密接な連携を行っています。

災害時においては、こうした配慮や支援が避難場所など普段と異なる場所で、普段と異なる支援者によって行われることとなります。

「個別の教育支援計画」は、子どもにかかわる人たちに子どものことを理解してもらい、適切な配慮や支援を行ってもらうための手立てとして活用することも考えられます。また、自閉症の子どもなどの中には、日ごろより「サポートブック」等を活用していることもあるので、必要に応じて、それらを活用することも有効です。

「サポートブック」等には、子どもの氏名、年齢、学校名・学年、保護者の氏名、住所・連絡先などの基本情報とともに、必要に応じて、子どもの障害の状況や心理や行動の特性と必要な配慮や支援、病気や服薬の状況、通院する医療機関や主治医に関する情報を記載するとよいでしょう。

「個別の教育支援計画」や「サポートブック」は、個人情報に記載されます。作成と活用の趣旨を十分に説明し、保護者・本人とともに作成すること、また、活用に当たっては、保護者・本人の了解の下で行うとともに、情報の管理には特に留意することが必要です。

→ 関連する情報はこちら > <http://as-saitama.com/assaitama-supportbook-ver2.pdf> (埼玉県自閉症協会サポートブック)

[最初のページに戻る](#)

視覚障害のある子どもへの配慮

1 視覚障害のある子どもについて

視覚障害のある子どもは、全く見えない、あるいはほとんど見えない状態の盲（もう）と、見えにくい状態の弱視に大別することができます。

また、弱視といっても、視力、視野、色覚、光覚、両眼視、屈折・調節などの見え方を規定する要因となる視機能が個々人によって異なっていることから、その見え方も様々です。つまり、視力 0.1 の子どもが2人いたとしても、視力以外の視機能の状態が同様でないことから、その見え方は異なっています。

→ より詳細な情報はこちら > <http://www.nise.go.jp/cms/13,857,43,165.html>

2 視覚障害のある子どもへの配慮

（1）不安を取り除くこと

視覚障害という障害の特性上、視覚を通しての情報の入手が不十分となることから、自分の身の回りで起こっている事象を的確に把握することが災害時にはより困難となります。したがって、災害に見舞われたことにより不安が一層募ったり、孤立感を抱いたりすることになります。

このことから、まず、手をつなぐなどして誰かが側にいてくれるという安心感を与えることが必要です。避難をする場合も単独行動をさせることなく、常に付き添って行動するように心掛けてください。

（2）情報保障について

避難等が済み状況が落ち着いた場合には、何時、どこで何が起きたのか、どのような被害がもたらされたのか等、被害状況などを説明してあげてください。

このことにより、一人一人の子どもは自分なりの状況の把握を行うことができるようになります。

（3）安全の確保について

視覚障害のある子どもは、眼疾患等の状態により眼球や頭部に強い衝撃を受けると網膜剥離や眼球破裂の恐れがあります。その場合、災害時にはアイガード（眼球保護用のゴーグル）やヘルメット、保護帽など、眼球や頭部を保護するものを装用することが大切です。

また、盲の子どもには、たとえ誰かと一緒に行動する場合であっても白杖（はくじょう）を携行すること、弱視の子どもには、必要に応じて遮光眼鏡の装用、単眼鏡の携行を促してください。

（4）常時処方されている薬の確保について

視覚障害のある子どもは、眼疾患の状態等により定期的な点眼や服薬が必要な場合があります。このため、関係医療機関と連携を図り、災害時であっても必要な薬等を確保できる手だてを講じておくことが必要です。

[最初のページに戻る](#)

聴覚障害のある子どもへの配慮

1 聴覚障害のある子どもについて

聴覚障害とは、聴覚機能の永続的低下を総称したことばです。聴覚障害の発生した時期やきこえの程度、あるいは医療や教育における対応により、状態像も様々ですが、言語発達やコミュニケーション、社会性や情緒などの知的・精神的な発達面に種々の課題が生じる可能性があります。

→ より詳細な情報はこちら > <http://www.nise.go.jp/cms/13,872,44,171.html>

2 聴覚障害のある子どもへの配慮

(1) 情報を伝えるために

聴覚障害は、音や音声聞きにくい障害であるため、ことば（音声言語）のコミュニケーションが円滑に進みにくいことがあります。災害時には、避難指示や災害の状況を的確に伝えることが重要ですが、そのため、繰り返し話す、ややゆっくりと話すといったことだけでなく、筆談を用いる、手話等の視覚的方法を用いるなど多様なコミュニケーション方法を用いることが大切です。

特に、コミュニケーションをする際には、子どもからみて逆光にならないように光線に留意したり、顔や口元を子どもに見やすくしたりすることが大切です。

(2) 補聴器・人工内耳について

きこえにくさを補う機器として、補聴器や人工内耳がありますが、どちらもきこえにくさを完全に補うものではありません。これらの機器は専門家による調整が必要です。また、調整された補聴器や人工内耳を装用しても、騒音下では聞き取りが悪くなりますので、できるだけ静かな環境を確保することが必要です。避難所など大勢の人たちが集まる場所では、子どもに情報が伝わっているかどうかを確かめ、十分に聞き取れていない場合には、個別に説明するなどすることも必要です。

また、補聴器や人工内耳は電子機器のため、強い衝撃、水や湿気などが、故障の原因になります。さらに、電池の容量が少なくなるにつれ、きこえ（反応）が悪くなってしまいますので、常に予備の電池を携帯しておくことも、災害時への対応となります。

(3) 情報保障について

聴覚障害のある人に対する情報保障として、手話通訳や筆記通訳、FM 補聴器やループなど聴覚機器の活用などがありますが、何より大切なのは伝える内容が簡潔明瞭であること、つまり『わかりやすい』ということです。子どもの年齢やことばの理解力を考慮して、提示する情報（絵や写真、文、実物など）の量や質を考慮することが必要です。

また、提示する情報については一方通行となることもあり、必要に応じて子どもに理解されているか、確認することが大切です。

[最初のページに戻る](#)

知的障害のある子どもへの配慮

1 知的障害のある子どもについて

知的障害とは、「発達期に起こり、知的機能の発達に明らかな遅れがあり、適応行動の困難性を伴う状態」をいいます。

知的障害のある子どもの状態は多様であり、言葉によるコミュニケーションをとっていても、日常会話に支障のない子どもから、会話でのやりとりが困難な子どもまでがいます。知的障害の状態像としては、年齢相応の学習や行動が難しいということが挙げられますが、その状態の顕著な子どももいれば、一見しただけでは、知的障害であることが分かりにくい子どももいます。

→ より詳細な情報はこちら > <http://www.nise.go.jp/cms/13,889,45,177.html>

2 知的障害のある子どもへの配慮

(1) コミュニケーションに関する配慮

知的障害のある子どもについては、全体への指示や説明そのものが理解できないことが多く、さらには、話し手に注意を向けることや、指示等を理解していなくても、思慮が不十分なまま「はい」、「わかった」という返事をしてしまうことがあります。

知的障害のある子どもに対するコミュニケーションに関する配慮としては以下のことが考えられます。

- 伝えるべき内容を絞って伝えること。
- 具体的で平易な表現で伝えること。
- ゆっくりと丁寧に、また繰り返し伝えること。
- 言葉だけでなく、実物や写真、絵カードの活用による視覚化を促すこと（詳細については、コミュニケーション支援ボード（明治安田こころの健康財団（全国特別支援学校知的障害教育校長会） http://www.my-kokoro.jp/kokoro/communication_board/ を参照）。
- 内容によっては、実演するなど具体的な動作を見せることも有効。
- 一つ一つ手順を分かりやすく伝えていくこと。
- 伝えたことを聞き直すなどして、理解したかどうか確認すること。
- 可能な範囲で個別または小グループにして伝えることや、用件を伝える前に名前を呼ぶ、または全体に対して話すということをやまず伝え、注意を向けるようにすること。

これらのことは、災害による避難時及び避難後の生活等において特に重要となります。

(2) 心理面・身体面での配慮

震災後は精神的に不安定な状態が続き、極端に行動が少なくなったり、不安な表情を見せたりすることがあります。また、そうした不安な気持ちなどを表出することができずため込み、ふとしたきっかけでパニックになったりすることもあります。

「～したらだめ」などの否定的な表現は、子どもには分かりにくいので避け、「～をします」「～をしよう」など、とるべき行動が具体的に分かるように表現することが必要です。このことは、自閉症を併せ有する子どもの場合には特に重要です。

また、子どもによっては、てんかん等の他の病気があり服薬等が必要な場合や、ダウン症のように心臓疾患への対応や頸椎への負担をかけないようにするなどの身体面への特別な配慮が必要な場合があるので、病気等の有無を確認する必要があります。

(※「知的障害のある子どもへの配慮」は、「自閉症の子どもへの配慮」と一部重なります。)

[最初のページに戻る](#)

肢体不自由のある子どもへの配慮

1 肢体不自由のある子どもについて

肢体不自由とは、身体の動きに関する器官が、病気やけがで損なわれ、歩行や筆記などの日常生活動作が困難な状態をいいます。肢体不自由といっても、その状態は不自由な部位や程度により様々です。右手や右半身だけの、あるいは両足の、さらには全身の運動・動作が不自由という場合があります。また、その程度も、日常生活にさほど困難を感じない者、松葉つえや車いす等の補装具を必要とする者、さらには多くの活動に介助を必要とする者など多岐にわたっています。

肢体不自由のある子どもへの対応をする際には、身体の運動・動作の困難さだけでなく、併せ有する他の障害による困難さへの配慮もきわめて大切です。

→ より詳細な情報はこちら > <http://www.nise.go.jp/cms/13,904,46,183.html>

2 肢体不自由のある子どもへの配慮

(1) 身体面の問題への配慮

姿勢を整えたり移動したりする際に、介助や見守りが必要な子どもが少なくありません。寝返りや座位での移動など自分で動くことが可能な場合には、安全面への配慮が必要です。段差などは、車いすの移動を妨げるだけでなく、歩行が不安定な子どもにとっては、思わぬ転倒事故の原因となります。また、着替えなどをする場合にも、他の子どもより広いスペースを使うこと、時間がかかることなどへの配慮が必要です。

また、肢体不自由のある子どもは、体調が変化しやすいことがあります。そのため、災害後の避難生活などでは、子どもの健康状態に十分留意することが必要です。「普段なら風邪ですむところが、あつという間に肺炎にまで進んでしまった。」ということがないように、日常以上の健康観察が大切です。

さらに、自分で身体を動かすことが困難な場合、子どもにとって楽な姿勢や移動の際の介助方法を確認しておきます。車いす上やベッド上に長時間同じ姿勢でいると、床ずれを起こしてしまうことがあります。痛みや不快感などが続くことがないように対応することが大切です。

(2) 心理・行動面の問題への配慮

環境の変化に伴い、「自分でできていたことができなくなる」場面が多くなることで、ストレスや不安が高じてきます。そうしたことから、極端に消極的になったり、依頼心が増す場合があります。「自分でできる環境」を可能な限り整えてあげ、時間がかかっても「見守る」ことも大切です。できないことを介助する際も、本人の意思を確かめて、本人のペースを尊重しながら必要な援助をするように心がけましょう。

(3) 日常生活における基本的な動作への配慮

① 食事

肢体不自由のある子どもは、食事にも配慮が必要な場合が少なくありません。「刻み食」や「おかゆ」など食べられる食形態を用意することが必要です。

また、自分の使いやすいスプーンやお皿などの食器を用意することで、自分で食べることができるようになり、それが心理的な安定にもつながります。

② トイレ

車いすでもトイレまでの移動がしやすいこと、洋式便器で手すりなどがあり安定して安全に排泄ができる環境が必要です。また、おむつやしびん等を使用する場合でも、プライバシーが十分に保たれるように配慮することが必要です。

③ 入浴

避難所等の生活で、介助が必要な場合、同性の家族がいないと、例えば「男子を女性用のお

風呂に入れることができずに困る。」というようなことが想定されます。同性の介助者を確保するなどプライバシーを保てるように配慮する必要があります。

[最初のページに戻る](#)

病弱・身体虚弱の子どもへの配慮

1 病弱・身体虚弱の子どもについて

病弱とは、病気にかかっているため体力が弱っている状態です。身体虚弱とは、身体が弱いことで、病気に対する抵抗力が低下し、病気にかかりやすく、かかると重くなったり、治りにくい特徴があります。

このような子どもたちにとって一番つらいことは、運動や食事などの制限があったり、体調が悪い時があったりするために、みんなと一緒に行動できないことです。病気であることが外見からはわからないことも多く、そのために、「すぐに言ったとおりに行動しない」とか「さぼっている」などと誤解されてしまうこともあります。

→ より詳細な情報はこちら > <http://www.nise.go.jp/cms/13,919,47,189.html>

2 病気の子どもへの配慮

(1) 病気の子どもたちが困ってしまうこと

- 体調が悪く、疲れやすい。
- 体格や容姿をからかわれる。
- みんなと別の行動をとらざるを得ないときに、「〇〇さんだけ、ずるい」などと言われる。
- 一日の生活の中で、処置や服薬がある。

病気の子どもは、友達と同じことがしたい気持ちはあるのに、同じようにできない歯がゆさ、もどかしさを感じています。

(2) 病気の正しい理解について

病気についての正しい理解が必要です。病名だけではなく、気をつけなければならない症状、体調が悪いときの対処のしかた、服薬や処置のしかた、運動や食事の制限などを知っておくことが、いざというときに役立ちます。

(3) 病気の子どもや保護者の気持ちの理解について

病気の子どもや保護者の気持ちを理解することが大切です。本人が、自分の病気のことをどのように理解しているのか、自分の病気をどう思っているのかを知ることが必要です。また、病気や治療への不安を抱えている保護者の気持ちにも気配りが必要です。子どもや保護者の思いを理解することは、適切な支援をするためには欠かせません。また、「誰に」、「どこまで」、「どのように」伝えるのか、について保護者や子ども本人の意向を確かめておきましょう。友達や周囲の大人への伝え方、他の保護者への伝え方などについて、どのような場で、どのような言葉で説明するかを、保護者や本人と一緒に考えておくことが大切です。

(4) 電源を必要とする医療機器類のための非常用電源の確保について

電源を必要とする医療機器類のための非常用電源の確保や緊急時の対応について、日ごろから検討しておくことが何よりも大切です。また、電源を確保できない場合の応急的な対応を習得しておくことも、いざという時に役立ちます。

(5) 人が密集する避難所等での感染症対策等について

人が密集する避難所等では、感染症に留意する必要があります。病気のある子どもは、免疫力、抵抗力が低下していることが多く、さらに日常とは異なる状況になると、精神的にも不安定になり、一層、免疫力等が低下します。また、治療のために服薬している薬との関係で、感染性の疾患にかかった場合に一般的な薬を用いることができないこともあるので注意が必要です。

→より詳細な情報はこちら >

<http://www.nise.go.jp/portal/elearn/shiryoku/byoujyaku/supportbooklet.html>（「病気の子どもの理解のために」全国特別支援学校病弱教育校長会・独立行政法人国立特別支援教育総合研究所編集）

[最初のページに戻る](#)

言語障害のある子どもへの配慮

1 言語障害のある子どもについて

言語障害とは、発音が不明瞭である（構音障害）、話すときに詰まったり繰り返す様子が見られる（吃音）、ことばの理解や言語概念の形成につまずきがある（言語発達の遅れ）などの状態を指します。

また、そのために周囲の人とのコミュニケーションが円滑に進まず、子ども自身が引け目を感じるなど、社会生活上不都合な状況にあることをいいます。言語障害は、一見して障害があるということが分かりにくく、子どもの困っている状況が周囲の人々に理解されないことがあり、個々の状態に応じて配慮することが重要です。

→ より詳細な情報はこちら > <http://www.nise.go.jp/cms/13,947,48,196.html>

2 言語障害のある子どもへの配慮

（1）構音障害のある子どもへの配慮

発音の誤りがある子どもは、相手に話の内容が分かってももらえないことが多く、進んで話そうとする意欲が育ちにくい状況にあります。災害時においても、指導や支援の際には、子どもの発音だけに頼るのではなく何を話したいのかに注目し、必要に応じて絵や図を活用して確認しながら、話の内容を最後まで聞き取るようにすることが大切です。その際、発音の誤りに気づいても、訂正したり、言い直しをさせたりしないようにします。

（2）吃音の子どもへの配慮

吃音の子どもは、会話に対する心理的負担を日常的に感じています。災害発生時のような緊張感、切迫感のある状況では、さらに言葉が出づらくなります。緊急事態において、必要な返事がすぐに返ってこない場合、言葉だけに頼らず、筆談や空書で返事ができるよう配慮してください。また、うなずきや首ふりで返答できる質問をする、言葉が出るまでゆっくり待つなどの配慮をすることも大切です。

（3）言語発達の遅れのある子どもへの配慮

言語発達の遅れのある子どもは、周囲の人が説明していることを的確に理解したり、自分の思っていることを的確に言葉で伝えることが難しい状況にあります。災害時においても、子どもに話す際には、こちらに注意が向いたことを確認してから、短い文で具体的に伝えたり、伝わらなかったときは、もう一度丁寧に繰り返したり、文字や図、絵、動作等を用いて伝えたりしてください。子どもの話の内容が分かりにくい場合には、話の内容を推察し、言葉だけでなく文字や図、絵、動作等で示すなどして丁寧に確認することが必要です。

（4）心理面への配慮

言語障害のある子どもは、普段から周囲の人に話の内容が分かっても引け目を感じたり、友達が話しかけてくれても言葉が出てこないために返事ができなかつたり、会話がうまく成立しないため心理的に不安定になったりすることがあります。このような不安や緊張が重なり、自分はダメだと思ってしまうたり、周囲とのコミュニケーションをあきらめてしまったりする子どももいます。言語障害のある子どもは、避難所等の慣れない場所では、自分から周囲とコミュニケーションをとろうとすることが少ないかもしれませんが、本人の良いところや得意なことを大切にして関わり、社会性の発達や自己肯定感の育ちを損なわないよう配慮してください。

災害時には、誰しも不安や緊張が高い状況下に置かれます。ここで生じる不快な感情は、頭で考えても収まりませんが、言葉で少しでも表現できると、それに振り回されずにすむようになっていきます。言語障害のある子どもは、話すことへの不安などで、日頃からおとなしく、困っていても、周囲の人には伝えないことがしばしばみられます。そこで、こういった子どもが不快な

感情を示したときには、周囲の大人が共感的に「気持ちがわかるよ」「心配だよ」としっかり受け止めます。この様なことを通して、不快な感情を表現するための言葉を教えるように配慮することが大切です。

[最初のページに戻る](#)

自閉症のある子どもへの配慮

1 自閉症のある子どもについて

自閉症の基本的な障害特性としては、(ア) 社会性の障害（対人関係を適切に築くことが難しい）、(イ) コミュニケーションの障害（言葉を使って自分の意思を伝えたり、相手の感情を推し量ったりすることが難しい）、(ウ) 反復的で常同的な行動（特定のものに対する強いこだわりや、興味関心が非常に狭い）の3つが挙げられています。

自閉症のある子どもの状態は多様で、知的な発達に遅れのない子どももいれば、知的な発達に遅れのある子どももいます。高機能自閉症とは、知的な発達の遅れがない自閉症のことです。また、知的な面や言葉の発達に遅れがないアスペルガー障害（アスペルガー症候群）も、自閉症と同様に広汎性発達障害の一つに分類されています。

→ より詳細な情報はこちら > <http://www.nise.go.jp/cms/13,962,49,201.html>

2 自閉症のある子どもへの配慮

(1) コミュニケーションに関する配慮

自閉症のある子どもに対するコミュニケーションに関する配慮としては、以下のことが考えられます。

- 要点を絞って具体的に伝えること。
- 急な変化に対応することが困難なので、事前に予定などを分かりやすく伝えること。
- 言葉だけでなく、実物や写真、絵カードの活用による視覚的な情報を活用すること（詳細については、コミュニケーション支援ボード（明治安田こころの健康財団（全国特別支援学校知的障害教育校長会））http://www.my-kokoro.jp/kokoro/communication_board/ を参照）。
- 文字の読み書きが可能な場合は、文字で示すことも有効。
- 内容によっては、実演するなど具体的に動作を見せることも有効です。
- 全体的な流れや手順を伝えること。
- 可能な範囲で、個別または小グループにして伝えることや、用件を伝える前に名前を呼ぶなどして、本人の注意を向けるようにすること。

これらのことは、災害による避難時及び避難後の生活において特に重要となります。

(2) 心理面・身体面への配慮

被災後は精神的に不安定な状態が続き、同じことを何度も繰り返して言ったり、逆に不安な状態を表出することができずため込んでしまい、ふとしたきっかけでパニックになったりすることがあります（詳細については、<http://www.nise.go.jp/cms/13,971,49,204.html> を参照）。

「～したらいけません」などの否定的な言葉を使用するのではなく、「～だから～します」などの様に、理由を説明し、必要な行動については肯定的に表現やすることが、特に自閉症のある子どもの場合は重要です。

パニック状態になった場合は、以下のような対応が必要です。

- 緊急の場合は、「大丈夫だよ」と声をかけ、安全な場所に移動させる。
- 安全な場所では、無理に抑えつけず、落ちつくまで見守る。
- 興味を切り替えられるようなもの（例えば飲み物、食べ物、ゲームなど）や場所を勧めてみる。
- 自閉症の特性が分かる専門スタッフ（例えば特別支援学校・学級、自閉症者施設、発達障害者支援センターなどの職員）に対応を依頼する。（詳細については、防災ハンドブック（社団法人 日本自閉症協会）<http://www.autism.or.jp/bousai/> を参照）。

(※「自閉症の子どもへの配慮」は、「知的障害のある子どもへの配慮」と一部重なります。)

[最初のページに戻る](#)

発達障害のある子どもへの配慮

1 発達障害のある子どもについて

発達障害とは、発達障害者支援法には「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義されていますが、ここでは、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）等の発達障害を中心に説明します。自閉症等については、別途、自閉症の項で説明します。

LDとは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指します。LDは、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があることが推定されるものであり、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではありません。ADHDとは、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、及び／又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障をきたすものであり、その状態が7歳以前に現れ、継続します。ADHDにおいても中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定されます。

LDやADHD等の発達障害のある子どもたちは、目に見える身体的な障害等がないため、本人はとても困っているのに、周囲の人からは理解されにくいという面があります。

LDやADHDのある子どもたちの中には、「先の見通しが持てない状況」や「普段の生活と異なる状況」などに大きな不安を感じ、環境の変化に順応することがとても苦手な子どもたちがいます。また、「静かにしておくべき時にじっとしてられない」、「騒がしい場所では落ち着かない」、「些細なことに興奮してしまう」、「小さな音にも過敏に反応してしまう」といった困難さがある子どももいます。こうした困難さを理解し、その特性に応じたかかわりを工夫することが大切です。

→ より詳細な情報はこちら > <http://www.nise.go.jp/cms/13,1419,51.html>

2 LDやADHD等の発達障害のある子どもへの配慮

LDやADHD等の発達障害のある子どもは、その障害の特性から日常生活でも様々な困難を抱えています。特に、震災後のように家庭や学校、地域の様子が大きく変わってしまう状況では、さらにその困難さが増している可能性があります。それまでの支援・指導である程度落ち着きを見せていた子どもも、落ち着かなくなることも考えられます。例えば以下のような特性に応じたかかわりを工夫することで、子どもたちの不安や緊張は軽減していきます。

（1）コミュニケーション面における配慮

被災後の状況は、それ以前の生活環境とは大きく変わってしまいます。大切な話も集中して話を聞くことがさらに難しくなる可能性があります。話をする時は、子どもの顔を見て短い言葉や文章でわかりやすく具体的に伝えます。はじめにいくつ話すのか知らせておくと、子どもは聞く見通しが持てます。

子どもの話を聞くときは、途中で話を遮らず最後まで聞くようにします。焦らせずにじっくりと一つ一つ内容を子どもと確認しながら聞くようにすることも大切です。

（2）行動面における配慮

感情のコントロールが難しい子どもや過敏さがある子どもは、慣れない場所や騒々しい場所では、さらに落ち着きのなさや不安傾向が強くなります。まず気持ちを落ち着けることができる物や場所、活動を探してみます。興奮している状態の時には、不安な気持ちを受け止め、落ち着くための方法を伝えるようにします。不安が強い時は、大人でも冷静な判断を失いがちです。して

はいけないことを大声で叱責するのではなく、どうすればよいかを具体的に指示するようにします。

(3) 学習活動等における配慮について

先の見通しがもてないと不安になる子ども、集中を持続することが苦手な子どもは、学習活動等への参加が以前よりも難しくなるかもしれません。できるはずだからとただ叱咤激励するような対応ではなく、以前はできていたことでも、できない子どもに丁寧に指導するようなかかわりも必要な場合があります。例えば、活動内容等を写真や図で示したり、文字で工程を書いたりして見通しを持たせます。活動を短く区切り、何段階かに分け、ひとつずつ最後まで取り組める経験を積ませ、自信や意欲を回復させます。その際、最後までできたことを認めるだけでなく、取り組んでいる過程も認めるようにします。

(4) 心理面における配慮について

LDやADHD等の発達障害のある子どもは、慣れた環境で落ち着いているときには、障害のない子どもと同じように活動できる場面が多く見られます。しかし、初めての場面や不慮のできごと、失敗経験などで頭に描いた通りに事が運ばない状況になると、情緒が不安定になり、適応の困難さが顕著に現れることとなります。

こうした特性を理解し、①不安定な状態にある子どもの気持ちや感情をしっかりと受け止めること、②困ったときの対処の仕方を丁寧に教えること、③できることを増やすことにより認められる経験を増やすなど安心感を得させることにより信頼関係を構築していくことがとても重要になります。

[最初のページに戻る](#)

情緒障害のある子どもへの配慮

1 情緒障害のある子どもについて

情緒障害とは、情緒の現れ方が偏っていたり、その現れ方が激しかったりする状態を、自分の意思ではコントロールできないことが継続し、学校生活や社会生活に支障となる状態をいいます。

情緒が激しく現れることは、一般の子どもや大人にも起こることですが、多くは一過性であり、すぐに消滅するのでほとんど問題にされることはありません。しかし、それが何度も繰り返され、極端な現れ方をして、社会的な不適応状態をきたす場合があります。そのような状態にある子どもについては、特別な教育的対応が必要です。

情緒障害のある子どもは、情緒的な問題により、集団活動や学習活動など学校での社会的な適応が困難な状態にある様々な行動上の問題を有する子どもです。その原因や特性、特別な教育的な配慮や指導の内容の違いから二つのタイプに分けられます。第1のタイプは、発達障害に包括される障害である自閉症及びそれに類するものにより、言語発達の遅れや対人関係の形成が困難であるため、社会的適応が困難な状態にある子ども、第2のタイプは、主として心理的な要因の関与が大きいとされている社会的適応が困難である様々な状態を総称するもので、選択性かん黙、心理的情緒的理由により登校出来ない状態（不登校）、及びその他の状態（多動、常同行動、チックなど）にある子どもです。

→ より詳細な情報はこちら > <http://www.nise.go.jp/cms/13,962,49,201.html>

2 情緒障害のある子どもへの配慮

ここでは、第2のタイプの選択性かん黙、心理的情緒的理由により登校出来ない状態（不登校）の子どもを中心に説明します。自閉症等については、別途、自閉症の項で説明します。

選択性かん黙等の情緒障害のある子どもは、何らかの心理的な要因により、社会的適応が困難な状態にあります。

〔選択性かん黙〕

選択性かん黙とは、一般に、発声器官等に器質的・機能的な障害はないのですが、心理的な要因により、特定の状況で音声や言葉を出さない状態を示します。したがって、言語を習得し、理解することには特別な障害はないことに留意する必要があります。原因は、一般に、集団に対する恐怖、人間関係のあつれきなどが指摘されています。話さないことだけに注目してしまうと、話をさせようという働きかけが多くなります。そうした働きかけが極度の緊張と萎縮を生じさせ、さらに話すことを難しくしてしまう可能性もあります。故意に話さないのではなく、話そうとしても話せないという視点に立ち、緊張や不安、恐怖心を少しでも軽減するように関わるのが大切です。

災害時においても、基本的には、避難指示や伝えられた災害の状況を理解できますが、子どもから話すことがなくても、その様子に注意深く目を向け、不安な気持ちを汲み取り、適切な行動ができたことを認め励ますなどの配慮が必要です。

〔不登校〕

不登校の要因は様々ですが、情緒障害教育の対象としての不登校は、心理的、情緒的理由により、登校できず家に閉じこもっていたり、家を出ても登校できない状態です。本人は登校しなければならないことを意識しており、登校しようとするができないという社会的不適応になっている状態にあります。

災害時に家庭にいる場合には、家庭での対応が基本になりますが、安否の確認を含め、家庭との連絡を取りながら、他の子どもと同様に指導・支援をすることが必要です。

情緒障害のある子どもは、状態像は異なっていますが、共通に何らかの心理的要因が大きく関与しています。子どもとの信頼関係をつくること、安心できる場所を確保したりや時間を提供したりすることがかかわりの基本になります。

[最初のページに戻る](#)

複数の障害を併せ有する子どもへの配慮

1 複数の障害を併せ有する子どもについて

複数の障害を併せ有する子どもの状態や教育的ニーズは多様です。視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱等それぞれの障害や状態に対する配慮が基本になります。それに加えて、併せ有する障害の組み合わせによっては、子どもが直面する課題が増大する場合や、新たに特有の課題が生じたりすることがあります。

複数の障害を併せ有する場合、生活や学習場面全般に渡って介助を必要とする子どもが少なくありません。また、個々の複雑なニーズに対応するために、家族をはじめ、医療関連や福祉関連機関とのより緊密な連携が必要となります。災害時においては、個々の子どもの複雑なニーズに対応した配慮や支援が、普段と異なる場所で、普段と異なる支援者によって行われることがあるため、注意が必要です。

→ より詳細な情報はこちら > <http://www.nise.go.jp/cms/13,0,50,205.html>

2 複数の障害を併せ有する子どもへの配慮

複数の障害を併せ有する場合の個々のニーズやそれに対応する配慮事項は様々ですが、ここでは、それぞれの子どものニーズや対応する支援を考える視点を掲げます。言葉によるコミュニケーションが難しく、生活面での全般的な介助が必要な子どもについては、日ごろ行っている支援の情報を普段と違う介助者にも的確に伝えられるように、あらかじめ「サポートブック」などに整理しておくことが、災害時に役立ちます。

(1) 健康面・生活面での配慮

体温調節が難しい、呼吸状態への注意が必要、体調が変化しやすく疲れやすい、てんかんの発作があるなど、健康面での様々な配慮が必要な子ども、また、服薬や医療的ケア（たんの吸引、経管栄養など）を必要とする子どもがいます。食事（食形態、介助の仕方など）、排泄、入浴などについては、配慮事項が個々に異なります。緊急時においても、適切な支援ができるように、日ごろ行っている健康面・生活面での配慮について、保護者、医師、看護師と確認し、必要物品を非常時用に備えておくことも役立ちます。

→ より詳細な情報はこちら > <http://www.nise.go.jp/cms/13,979,50,208.html>

(2) 情報保障面での配慮

視覚障害を伴う場合は視覚を通しての情報が、また、聴覚障害を伴う場合は聴覚を通しての情報が不十分となり、さらに、肢体不自由や知的障害を伴うと情報を収集・整理することがより困難になります。子どもは慣れた環境で、よく知っている人となじみの活動を行う時は、様々な手がかりによって身の回りで起こっていることの情報を得やすく安心することができます。しかしながら、災害時には普段と異なる環境で、様々な人がかかわる場合があるため、子どもが混乱し不安になります。「なに」、「どこ」、「だれ」という情報を、その子どもにわかる方法で伝え、安心できる状況を整えることが大切です。

(3) コミュニケーション面での配慮

コミュニケーションの手段は、子ども一人一人異なります。特に、言葉によるコミュニケーションが難しい子どもについては、子どもに伝えるとき的手段（ゆっくり唇の動きを見せて話す、実物を見せる、身振り、手話、絵カードなど）、子どもが伝えたいとき的手段（表情・視線・身振りなどの意味、実物、絵カードなど）を確認し、整理しておく必要があります。

(4) 姿勢と移動について

複数の障害を併せ有する子どもの中には、姿勢を整えたり移動したりすることに介助や見守りが必要な子どもが少なくありません。姿勢と移動については、「肢体不自由のある子どもへの配慮」の項を参照して下さい。

[最初のページに戻る](#)