

岐阜県版 SOSの出し方に関する教育の ガイドブック



岐阜市立網代小学校の掲示

目 次

はじめに

1章 SOSの出し方に関する教育

- 1-1 SOSの出し方に関する教育とは
- 1-2 SOSの出し方に関する教育への理解
- 1-3 教育相談体制の構築
- 1-4 スクールカウンセラーがSOS教育に参画する上での留意点

2章 学校における自殺予防への取り組み

- 2-1 自殺予防の3段階
- 2-2 自殺のリスクマネジメントと危機介入
- 2-3 自殺予防に関する重層的支援構造について
- 2-4 自殺に至る心理とは
- 2-5 自殺の危機が高まった児童生徒の早期発見・早期対応
- 2-6 自殺行動が生じた場合の困難課題対応的生徒指導の実際
- 2-7 ICTを活用した自殺予防体制

3章 関係機関との連携

- 3-1 保護者との連携
- 3-2 医療機関、福祉機関との連携・協働

4章 SOSの出し方に関する教育の事例集

【参考①】 高等学校の保健の授業にて活用できる資料や動画

【参考②】 市町村担当窓口一覧

はじめに

平成18年に自殺対策基本法が成立して以降、日本全体の自殺者数は減少している一方、小・中・高校生の自殺者数は増加傾向を示しています。

平成28年には自殺対策基本法が改正され、子ども・若者に対する自殺予防対策の充実を目指すことが重点課題として示されました。その中で学校には、生涯にわたる精神保健の観点から全ての児童生徒を対象とする「自殺予防教育」と、自殺の危険性の高い児童生徒への直接的支援としての「危機介入」を並行して進めることが求められています。

岐阜県では、児童生徒を対象とした自殺予防教育の一環として「SOSの出し方に関する教育」（以降SOS教育と表記）を推進しています。今後、SOS教育をより効果的に推進していくために、現在の課題を分析・検討する目的で、令和4年12月20日～令和5年1月23日にかけて、「岐阜県内の学校を対象としたSOS教育の現状等に関する調査」を実施しました。＜調査責任者：江畑慎吾氏（中京学院大学）＞その結果、各校種において、次のような実態を把握しました。

【高等学校】

SOS教育の実施率は非常に高い状況です。一方、実施時間が限られているなどの理由により、オンラインや放送、動画視聴等、“非対面形式”にてSOS教育が実施されている傾向も高いことがわかりました。また、約9割の学校において、主にスクールカウンセラー（以降SCと表記）が、授業を計画・実施していることが明らかになりました。限られた時間の中で、生徒の援助希求態度を育成し、実際の援助行動を促進するために、今後、SC等の専門家を活用したSOS教育に加え、高等学校の保健の授業における「精神疾患やストレスに関連する内容」をSOSの出し方に関する教育の一環として位置付けたり、当事例集を活用し、各学級担任によりSOS教育を実施したりするといった工夫も必要になります。

【中学校】

回答が得られた137校のうち、6割弱の学校が対面にてSOS教育を実施しています。一方、SCと担任教師が協同で授業を行っている学校は少なく、約7割の中学校において、SCが主導、もしくは単独で授業を行っていました。生徒の相談行動を促進するには、相談しやすい環境も大切な要素となるため、担任教師がSOS教育においても積極的に関わる姿勢が求められます。また、自殺の危険性の高い生徒に対しては、市町村の相談機関との連携が重要となるため、SOS教育の実施をきっかけに、地域の保健師等とのつながりをより強化することも必要になります。

【小学校】

小学校では、安全・安心な学校環境を整えた上で、「下地づくりの授業」を積み上げ、その後、中学・高校において「核となる授業」を展開することが重要になってきます。そのため、小学校体育科保健領域の「心の健康」、あるいは「総合的な学習（探究）の時間」等において、心理教育や人間関係の構築に活きる内容を実施することがSOS教育にも繋がると言えます。

【全体の傾向と課題】

校種に関わらず、SOS教育は、「ストレスに関する学習」や「相談の重要性と相談先の紹介」といった内容が主に実施されていました。ただ、学校によっては、上記以外にも様々な内容が実施されており、学校の裁量、SCの力量等により、児童生徒に提供されるSOS教育に差異が生じています。今後、実践例を示すことによって、その差異を解消していく必要があります。

これらの調査結果と各校からの意見等に基づき、今後、各校の状況やニーズに合わせ、より効果的な自殺予防教育を推進していくため、SOS教育の事例集を盛り込んだ当ガイドブックをとりまとめ、県内の各学校へ周知することにしました。

1章 SOSの出し方に関する教育

1-1 SOSの出し方に関する教育とは

SOS教育とは、児童生徒の自殺予防を目的とし、子どもたちが困難な事態や強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付けるための教育のことを差します。そして、これは、子供に伝えたい自殺予防(文部科学省, 2014)における「援助希求的態度の促進」に相当すると考えられます。つまり、SOS教育は、心の危機に陥った際、自身で対処できる力を身に付けると共に、一人で問題を抱え込まないよう、適切に援助を求められるような態度、及び能力の育成を目的に行われる予防教育と理解できます。

しかし、児童生徒が誰一人取り残されない学校を実現し、自殺予防を推進していくためには、SOS教育を実施するだけでは不十分です。図1に示す通り、学校において自殺の未然防止をするためには、まず、安全・安心な学校環境を整えた上で、小学校から「下地づくりの授業」を積み上げ、それらの土台がある状態で「核となる授業」を展開することが重要になってくるのです。

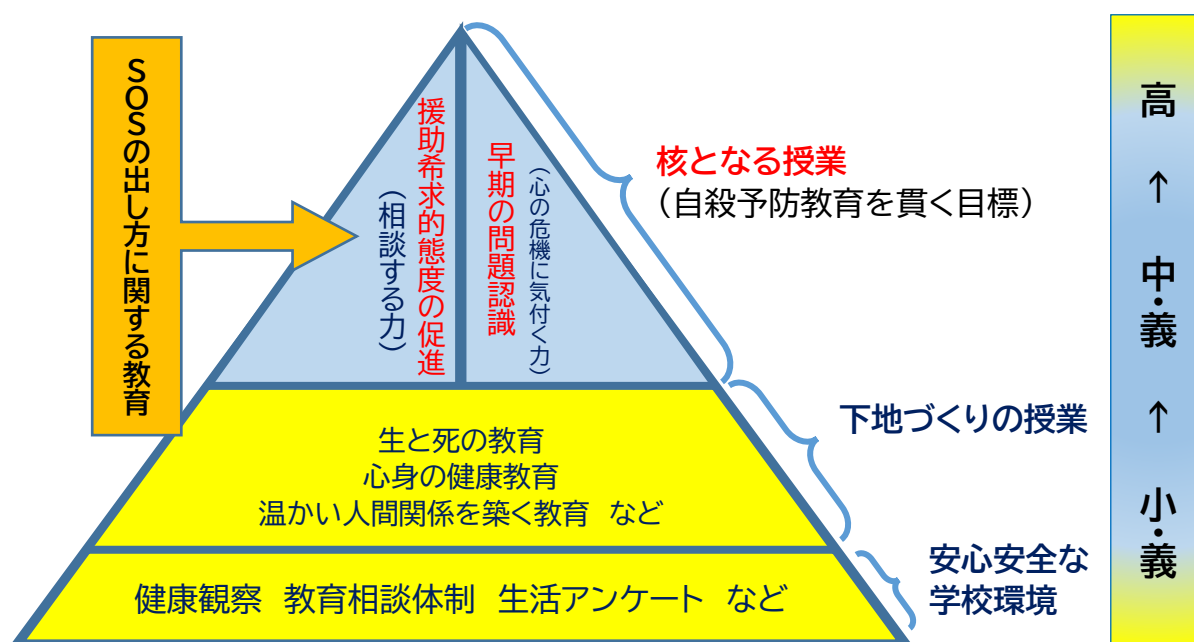


図1 SOSの出し方に関する教育を含む自殺予防教育の構造

「令和3年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議のまとめ」文部科学省(令和3年6月)を参考に作成。

(1) 核となる授業の具体的な学習内容

- ① 心の危機のサインを理解する
- ② 心の危機に陥った自分自身や友人への関わり方を学ぶ
- ③ 地域の援助機関を知る

上記の内容を児童生徒の発達段階や実態に応じて、希死念慮や自殺企図などについて触れることも考えられます。

(2) 核となる授業の実施についての留意点

各教科等の特質を踏まえた上で、自殺予防教育の目標や内容との関連から効果的に実施できる教科等を決定し、学校の実情、児童生徒の実態に合わせて、組織的、計画的に取り組を進めることが望まれます。

【例】・高等学校保健体育科の「精神疾患の予防と回復」

・中学校保健体育科「欲求やストレスへの対処と心の健康」

・小学校体育科保健領域の「心の健康」、あるいは「総合的な学習(探究)の時間」等

特に、心の危機を直接扱う「核となる授業」を実施する場合は、事前に生育歴も含めて児童生徒の状況を把握し、リスクが高いと予想される児童生徒は無理に授業に参加させないなどの配慮を行うとともに、児童生徒が心の危機を訴えたときに、学級・ホームルーム担任や養護教諭、SC、SSW、管理職などが役割分担し、子どものSOSをしっかりと受け止めることのできる教育相談体制(1-3参照)を整えておくことが求められます。なお、養護教諭や学校医等を通じて、医療機関との連携を事前に図っておくことも大切です。

【留意点】

- ①実施に先だって、教職員間で自殺予防教育の必要性についての共通理解を図る。
- ②保健体育科の教員や学級・ホームルーム担任と養護教諭やSC、SSW等が協働で授業づくりを行うなどの工夫が必要
- ③保護者や地域の人々、関係機関等の理解や協力を得て、合意形成を進める。

1-2 SOSの出し方に関する教育への理解

(1) 授業の内容

人が悩みを抱え、自分一人では解決できないと判断し、他者を頼るという行動を選択するには、“相談しよう”といった本人の意思決定が不可欠となります。そして、その意思決定に強く影響を及ぼす要因は、相談することで何からのメリット(良いこと)があると認識している、もしくは、それを予測できることです。また、上述した意思決定には、相談に対する個人の考え方(肯定的、否定的等)も関係しています。つまり、援助希求態度の育成を目的とする場合、「困った時は相談しよう」というメッセージを伝えるだけでは不十分であり、児童生徒が相談した際に肯定的な側面をイメージできるような内容を実施することが望ましいです。その他、相談に対する不安や懸念、さらに言えば、相談に関するスティグマ(相談は弱い人間がすることや甘えであるといった偏見)等を丁寧に扱うことも有益でしょう。

また、児童生徒が実際の相談に至るには以下のプロセスや条件が必要であると考えられます。

- ① 自分が困っているという状態を認識できる。
- ② 相談に必要なスキルと知識を有している。
- ③ 困った時、相談することのメリットを予測できる。
- ④ 周囲に信頼できる人、相談できる相手がいる。

〈川野・勝又(2018)を参考〉

①については、ストレスに関する学習や心身の健康教育などが効果的な手法の1つです。

②は、社会的スキルトレーニングや構成的エンカウンター等に加えて、実際の相談先や相談方法などを紹介する必要があります。

③は、主にSOS教育として取り扱う内容ですが、詳細については、後述する「事例集」を参照してください。ただ、授業だけではなく、日常生活において、自分の話を丁寧に聴いてもらう体験等から、児童生徒が相談することのメリットを実感することも重要です。

④は、「安全・安心の学校環境」や「教育相談体制の構築」の結果により、児童生徒と教師の信頼関係が築かれていることがベースとなります。

なお、思春期の生徒は、悩みが深刻になればなるほど、教師や親ではなく、同年代の友人に悩みを相談する傾向が高いことが知られています。つまり、相談先を大人に限定するだけではなく、悩みを抱えている友人に対する声掛けや話の聴き方などを学ぶことは不可欠であり、SOS教育においても積極的に行うべき内容であると言えます。一見すると、援助要請態度の育成は、その人個人の要因だけを対象として、授業が行われる傾向がありますが、あくまで、助けを求めるという現象は相互関係の中で成立する行為であることを忘れてはいけません。

(2) SOS教育を実施する際の留意点

■目的の確認と計画性

SOS教育を実施する際は、学校や学級の実態に合わせ、何を目的に授業を行うべきであるか、SC等の専門家も交えつつ協議を行い、計画的に実施することが望ましいと考えられます。その際、SOS教育を単発、もしくは単年度で捉えるのではなく、中・長期的な目標をたて、授業を行っていく必要があります。

■地域連携の重要性

重層的支援の視点から、SOS教育を実施する上で、学校と家庭以外にも頼れる人・場所の存在を児童生徒に伝えることは重要です。そのため、市町村教育委員会がコーディネート役を務めるなどし、各自治体の保健師や精神保健福祉士等の専門家を外部講師として招き、直接授業を行うことも有益な方法となります。(4章、事例集を参照)

■両価性について

自傷行為や希死念慮が強い児童生徒と関わる際、支援者の価値観や善悪・是非といった基準を押し付けないことが重要とされていますが、SOS教育においても、同様の心構えで臨むことが良いと考えられます。例えば、ストレスへの対処方法を学ぶ際、良い対処、悪い対処でグループ分けを行うのではなく、その両価性※に触れることが大切です。広義の意味で考えれば、相談という対処にもリスクが存在します。それでも、相談することは非常に有益な方法であるため、重要性を伝えることは必要ですが、そのことばかりが強調されると、中には「相談できない自分はダメな人間」というような印象を抱く児童生徒がいるかもしれません。また、発達の段階においては、自分で何とかしたいといった自助努力への欲求が一定数あることも知られています。そのため、SOS教育を実施する際は、相談することに対して抵抗感が強い、もしくは相談したくてもできない状態にある児童生徒がいることを踏まえておく必要があります。

※両価性…ひとつの物事に対して、逆の感情を同時にもつこと。例として、ある人に愛情を感じる一方で憎しみも抱く、食事をしようと思う一方で食べないようにしようと思うなど。自傷行為や暴力行為といった対処方法についても、悪い面だけを取り上げるのではなく、現時点においては、本人にとって意味のある行動という側面にも理解を示す必要がある。

1-3 教育相談体制の構築

自殺は、専門家といえども一人で抱えることができないほど重く、かつ困難な問題です。きめ細かな継続的支援を可能にするには、校内の教育相談体制を基盤に、関係機関の協力を得ながら、全教職員が自殺予防に組織的に取り組むことが必要になります。そのためには、校内研修会などを通じて教職員間の共通理解を図るとともに、管理職のリーダーシップにより実効的に機能する自殺予防のための教育相談体制を築くことが求められます。

そのためには、第一に、生徒指導主事や教育相談コーディネーター(教育相談担当)など、児童生徒が課題や悩みを抱えたときに対応するための既存の組織を自殺予防の観点から見直し、教育相談機能の実効性を高める必要があります。

第二に、教育相談コーディネーター(教育相談担当)と養護教諭を構成メンバーの中核として位置付け、各学年や生徒指導部・保健部などの他の校務分掌と連携した体制づくりを目指すことが望まれます。その際、次の点に留意する必要があります。

① 教育相談コーディネーター(教育相談担当)と養護教諭との連携を密接にする。

教育相談コーディネーター(教育相談担当)と養護教諭が相談体制の中核となって、児童生徒の生活状況や心身に関する問題についての理解を深め、自殺の危険の高い児童生徒をスクリーニングします。その際、定期的実施している心のアンケートなどの結果を踏まえ、児童生徒が抱える問題点の共通理解を深めることが重要になります。

② 生徒指導主事と教育相談コーディネーター(教育相談担当)との連携を図る。

非行や暴力行為、いじめなどの問題行動の裏側に自殺の危険が潜んでいることも少なくありません。生徒指導主事と教育相談コーディネーター(教育相談担当)が密接に連携して情報を共有し合うことで、そのような児童生徒にも積極的に関わっていく必要があります。

③ カウンセリングルームや保健室の日常的活用を進める。

児童生徒と最も距離の近い学級担任と教育相談コーディネーター(教育相談担当)、養護教諭、SCやスクールソーシャルワーカー(以降SSWと表記)が、日常的に連携し合って、課題解決に取り組む姿勢を大切にします。学級担任は、児童生徒の言動の変化に気付いた時点で情報を共有し、連携しながら対応に当たります。そのためには、保健室や教育相談室を密室にせず、児童生徒にも教職員にも開かれた場にしておくことも大切になります。

④ 情報を共有して協働的な教育相談体制を築く。

問題を学校全体に投げかけ、情報を共有し合うなど、学校を挙げて解決に取り組んでいくことが求められます。自殺の危険の高い(ハイレスク)児童生徒を、担任一人で抱え込むのではなく、チームで組織的に対応することによってはじめて、安全で丁寧な関わりが可能になるのです。その際、個人面談や各種アンケート調査の結果、家庭訪問や中高生徒指導連絡協議会などで得られた情報を十分に活用しながら支援に当たることが重要になります。

1-4 スクールカウンセラーがSOS教育に参画する上での留意点

(1) チーム学校の一員として

SCは、従来通りのカウンセリングを中心とした心理支援に加えて、チーム学校の一員として、児童生徒に対する予防的なアプローチも求められます。岐阜県においては、特にSC等に関する要綱(SCの職務2:学級や学校集団に対する援助・職務4:児童生徒の心の教育、児童生徒及び保護者に対する啓発活動)に基づき、SOS教育に参加することになります。

SOS教育にSCが参加する際には、学校側がSCと事前によく協議し、その内容や対象、時期や方法などを決定しておく必要があります。その際、既存の教材をそのまま使用するのではなく、対象となる児童生徒はもとより、学年・学級の状態やニーズ(何が必要なのか)、何に配慮しなければならないのかを見極め、それらをSOS教育に反映させることになります。

なお、準備段階において、SCが一人で抱え込んだり準備したりすることのないよう、教育相談コーディネーター(教育相談担当)は、事前によく協議し、役割分担をしておく必要があります。

【SC等活用の注意事項】

SCやS相(スクール相談員)は、会計年度任用職員(非常勤)であるため、時間外の業務については報酬が発生しません。勤務時間以外の時間を多く使って準備や教材作成をすることのないように配慮し、この事例集を含めた既存の教材などを参考・引用してください。ただし、SC自身が心理の専門家として、SOS教育をはじめとする予防教育に関し、自己研鑽を積むことは重要になります。

(2) 集団で行う教育であるということ

児童生徒に対し、「思いつめる前に、悩みをどこかに相談してほしい」という願いを持って SOS教育が行われますが、一方で、自分の思いを表明することが困難であったり、そもそも自分の思いを他人に伝えることを好まなかったりする児童生徒がいることを忘れてはいけません。SOS教育の目的を理解しつつも、「出せない思い」にも理解を示し、それらに触れていくことが重要です。言い換えれば、この点がまさにSCが担う大きな役割の1つであると言えます。SOSを出すことばかりが強調されれば、出せない人は傷ついたり、自己嫌悪に陥ったりするかもしれません。

内田利広氏(龍谷大学)は、SOS教育をはじめとする心理教育に参加する児童生徒については、「参加の自由、感じ方の自由、意見の自由、表現の自由、評価からの自由」が保障されるべきと述べています。目指すところは示しつつも、児童生徒一人一人がそれをどのように感じたか、どう受け止めたかを丁寧に把握し、事前・事後のフォローをしていく必要があります。SOSが出せることの重要さと共に、そこに困難を抱える子どもの思いも認め、分かち合えるようなプログラムが望ましいです。

また、SOS教育は、クラス・学年・全校生徒など集団に対して行われることがほとんどです。これには、主に個人に対して行われるカウンセリングと異なり、次のようなことが起きる可能性があります。

- ① 周りの目や反応を気にして、素直な反応や意見を出すことが困難になる。
- ② 指導や活動の内容が心の琴線に触れた弾みで、本来他人の前で話すべきではないような個人的な(家庭の)事情を話してしまう。または情緒が乱されたことで他の児童生徒がいる前(カウンセリングのように守られた場面ではないところ)で泣く、飛び出すなどの行動化を

起こす。

③ 「大多数」の意見や表現を前に、それとは異なる意見や表現が表明しづらくなる。

SCはこれらのことが起こりうる可能性を学校側と共有し、これらに配慮した内容になるよう心の専門家として関わるのが望ましいです。

(3)資料などについて

SOS教育で使用する資料や配付物は、回収しない限り、児童生徒が家庭に持ち帰ることになります。また、回収したとしても、指導や活動の内容を家族に話すことが十分に考えられます。現在は、それらの内容がSNS等で拡散することも事前に配慮すべきです。誰の目に触れても問題になることの無いよう、実施配付する際にはこれらのことに十分配慮してください。

最後に、SOS教育に参加する際、SC自身に起こりうる心情について触れます。実際、SOS教育に参加する際、不安や戸惑い、葛藤等を抱くSCは少なくないです。これは、個人に対して行われることがほとんどであるカウンセリングとは異なり、大勢の児童生徒を対象に話をするという経験が少ないからだけではありません。通常、カウンセリングにおいては、相談者のニーズを受け止め、アセスメントをしながら、問題解決のために支援を行います。一方、SOS教育は、援助希求態度の育成を主目的とし、支援側のニーズ(願い)によって実施されるため、対象となる児童生徒の中には、その必要性を認識していない場合も十分想定されます。さらに、個別の支援と異なり、一人ひとりの反応を十分に把握できないまま授業を行うことにもなります。これらの意味において、葛藤や違和感を抱えても不思議なことではなく、通常の相談活動とは異なる緊張や迷いを感じることは、ある意味、当然のことです。それは、「望ましいことができない」という気持ちに寄り添い、向き合うことが本来のカウンセリングだからです。

現代の子どもの自殺の問題を鑑みる際、SOS教育の実施は不可欠であり、チーム学校の一員として、予防教育に参画していくことはSCの義務と言えます。ただ、その過程でSC自身に起こる様々な感情を自覚すると同時に、SOS教育を受ける児童生徒に起こりうる葛藤や戸惑いなどを認め、共感していく視点も重要となります。上掲の内田氏は「SCが行う教育は、知識や情報、スキルの伝達のみならず、感じること・想うこと・気づくことを大事に、児童生徒の内面に働きかける『一味違う』ものであることが望ましい」と述べています。そのため、一人の臨床家として今後も自己研鑽を積むと共に、SCならではの教育への寄与の仕方をより一層、吟味していく必要があります。

2章 学校における自殺予防への取り組み

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものであり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すために、おおむね5年を目途に見直すこととされております。令和3年から見直しに向けた検討に着手し、我が国の自殺の実態を踏まえ、令和4年10月、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。見直し後の大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取り組みに加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」などをより推進していく旨が明記されました。

子ども・若者の自殺対策を更に推進する

■いじめを苦にした子どもの自殺の予防

■学生・生徒への支援充実

- ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
- ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
- ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることができる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
- ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保

■SOSの出し方に関する教育の推進

- ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築

■子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実

- ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進

■知人等への支援

- ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり

■子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備

- ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

2-1 自殺予防の3段階

一般に自殺予防は、大きく3つの段階に分けられます。

- ①「予防活動」(プリベンション):自殺を未然に防ぐための日常の相談活動や自殺予防教育
- ②「危機介入」(インターベンション):自殺の危険にいち早く気づき対処する
- ③「事後対応」(ポストベンション):不幸にして自殺が起きてしまったときの対応

全ての児童生徒を対象にした自殺予防教育や日常の教育相談活動などは、①予防活動に含まれます。②危機介入とは、自殺の危険の高まった児童生徒をスクリーニングし、アセスメントに基づいて、自殺企図への対応や自殺未遂直後の処置や心のケアなどを行うことです。③事後対応には、学校危機への対応と併せて周囲への心のケアが含まれます。遺された者への心のケアが不十分であると、将来的に自殺の危険を高めたり、最悪の場合には自殺の連鎖を引き起こしたりしてしまうこともあります。つまり、事後対応をしっかりと行うことが、関係する児童生徒にとっては、自殺予防に繋がるのです。これらの3段階の取組が相互に連動することで、包括的な自殺予防が可能になるのです。

表1 自殺予防の3段階に応じた学校の体制と具体的な取組例

段階	内容	対象者	学校の対応	具体的な取組例
①予防活動(プリベンション)	各教職員研修	全ての教職員	校内研修会等の実施	教職員向けゲートキーパー研修
	自殺予防教育及び児童生徒の心の安定	全ての児童生徒	授業の実施(SOSの出し方に関する教育を含む自殺予防教育、及び自殺予防につながる教科等での学習) 日常的教育相談活動	・自殺予防教育 ・生と死の教育 ・ストレスマネジメント教育 ・教育相談週間 ・アンケート
	保護者への普及啓発	全ての保護者	研修会等の実施	保護者向けゲートキーパー研修
②危機介入(インターベンション)	自殺の危機の早期発見とリスクの軽減	自殺の危機が高いと考えられる児童生徒	校内連携型危機対応チーム(必要に応じて教育委員会等への支援要請)	・緊急ケース会議(アセスメントと対応) ・本人の安全確保と心のケア
	自殺未遂後の対応	自殺未遂者と影響を受ける児童生徒	校内連携型危機対応チーム(教育委員会等への支援要請は必須)、若しくは、状況に応じて(校内で発生、目撃者多数などの場合) ネットワーク型緊急支援チーム	・緊急ケース会議 ・心のケア会議 ・本人及び周囲の児童生徒への心のケア
③事後対応(ポストベンション)	自殺発生後の危機対応・危機管理と遺された周囲の者への心のケア	遺族と影響を受ける児童生徒・教職員	ネットワーク型緊急支援チーム(校内連携型危機対応チーム、教育委員会等、関係機関の連携・協働による危機管理態勢の構築)	・ネットワーク型緊急支援会議 ・心のケア会議 ・遺族、周囲の児童生徒、教職員への心のケア ・保護者会

2-2 自殺のリスクマネジメントと危機介入

児童生徒が自殺をほのめかしたり、深刻な自傷行為に及んだり、遺書のような手紙やメモを残して家出をしたりといった状況は、自殺やその他の重大な危険行為の「予兆」段階であると捉える必要があります。その時には、教育相談体制の構成メンバーを基盤に、校長をリーダーとする「校内連携型危機対応チーム」を組織し、危険度に応じた対応を行います(リスクマネジメント)。

児童生徒との関わりが密接な学級担任や部活動顧問などを加え、アセスメントに基づいて対応方針や役割分担を決定し、緊密に「報告・連絡・相談」を行うことを心がけます。その際、誰が児童生徒や保護者と直接関わるのが適切なのかを見極め、その人を中心としてチームで対応します。そのためにも平常時に、危機対応のための態勢づくりやマニュアルづくりなどを進めておくことが大切です。

実際に自殺や自殺未遂が発生した場合には、校長のリーダーシップの下、「校内連携型危機対応チーム」を中心に、教育委員会等や専門家、関係機関のサポートを受けながら、全教職員の力を結集して対応すること(クライシスマネジメント)が必要です。校内連携型危機対応チームを核に、教育委員会等、専門家、関係機関との連携・協働に基づく「ネットワーク型緊急支援チーム」を立ち上げ、周囲の児童生徒や教職員等への心のケアも含む危機管理態勢を速やかに構築するためにも「緊急対策会議(ケース会)」を実施する必要があります。

2-3 自殺予防に関する重層的支援構造について

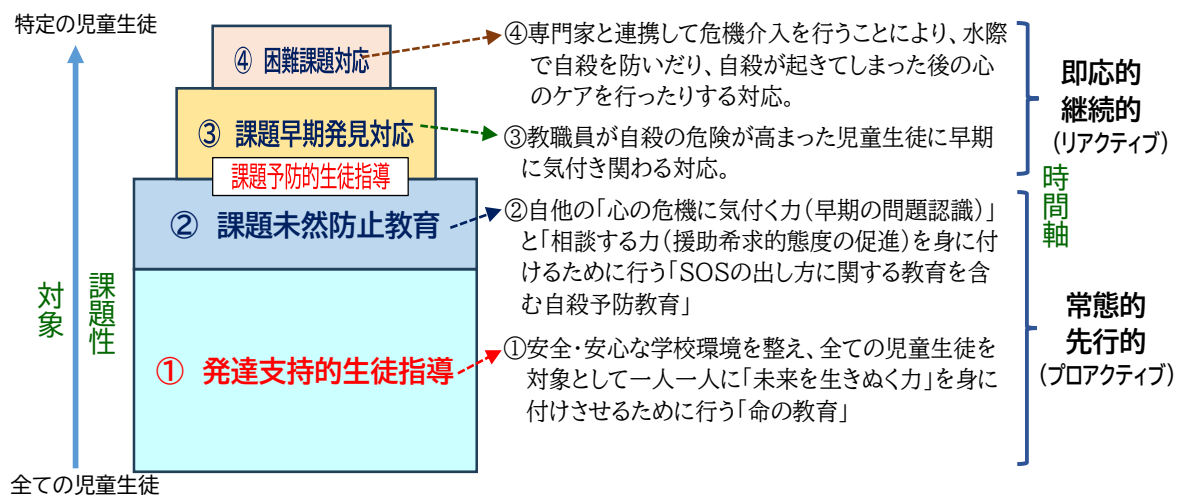


図2: 自殺予防に関する重層的支援構造【文部科学省 生徒指導提要改訂版からの抜粋】

① 発達支持的生徒指導: 命の教育

各学校で取り組まれている「生命尊重に関する教育」や「心身の健康の保持増進に関する教育」、「温かい人間関係を築く教育」などを、自殺予防教育の下地づくりに当てるものと意識しつつ、取組を進めることが求められます。

② 課題未然防止教育: SOSの出し方に関する教育を含む自殺予防教育

児童生徒が、自他の「心の危機に気付く力(早期の問題認識)」と「相談する力(援助希求的態度の促進)」を身に付けることの2点が目標となります。この2点を焦点化して取り組む授業を「核となる授業」と呼び、自殺予防教育の中核をなすものとして位置付けています。しかしながら、この「核となる授業」に取り組むためには、その前段階として、広く「生命」や「心の健康」などに関する学びなどの発達支持的生徒指導の視点から取組を通して、下地をつくっておくことが必要不可欠となります。

③ 課題早期発見対応

教職員が自殺の危険が高まった児童生徒に早期に気づき関わる対応です。

詳細は、2-5を参照してください。

④ 困難課題対応的生徒指導

専門家と連携して危機介入を行うことにより水際で自殺を防いだり、自殺が起きてしまった後の心のケアを行ったりする。詳細は、2-6を参照してください。

上記のように重層的支援構造があって、学校における自殺予防は成り立ちます。これらの取組を充実させるために、教職員一人一人が児童生徒の心の危機の叫びを受け止める力を向上させるとともに、学校内外の連携に基づく自殺予防のための組織的な体制づくりを進めることが、喫緊の課題となるのです。

2-4 自殺に至る心理とは

自殺は、本人の心理的・身体的要因や家庭的要因、学業、友人関係などの学校生活上の問題、進路問題、また、社会不安や著名人の自殺の影響などが複雑に絡み合って心の危機が高まったところへ、直接の動機となる事柄が引き金となって生じるものと捉えることができます。直接の動機と思われる事柄が自殺の原因として捉えられがちですが、自殺を理解し、適切な関わりを行うためには、様々な要因が絡み合った心理的危機に目を向ける必要があります。自殺に追いつめられたときの心理として、次のようなことが挙げられます。

- ① **強い孤立感**：「誰も自分のことなんか考えていない」としか思えなくなり、援助の手が差し伸べられているのに、頑なに自分の殻に閉じこもってしまう。
- ② **無価値感**：「自分なんか生きていても仕方がない」という考えが拭いきれなくなる。虐待を受けるなど、愛される存在として認められた経験が乏しい児童生徒に典型的に見られる感覚。
- ③ **怒りの感情**：自分のつらい状況を受け入れられず、やり場のない気持ちを他者への攻撃性として表す。それが自分自身に向けられると、自殺の危険が高まる。
- ④ **苦しみが永遠に続くという思い込み**：今抱えている苦しみはどう努力しても解決できないという絶望的な感情に陥る。
- ⑤ **心理的視野狭窄**：問題解決策として自殺以外の選択肢が思い浮かばなくなる。

また、「自分には居場所がない」、「味方がいない」などの所属感が減り、「自分がいることで周囲に迷惑をかける」という負担感を強く知覚した際、人は誰しも希死念慮を抱くリスクが高まることが知られています。危機的な心理状況に陥らないため、そして「未来を生きぬく力」を児童生徒が身に付けるよう、SOS教育はもちろん、日常の教育活動を通じて働きかけることが、自殺予防につながる発達支持的生徒指導の方向性として考えられます。

2-5 自殺の危険の高まった児童生徒の早期発見・早期対応

(1) 自殺の危険の高まった児童生徒への気付き

児童生徒の自殺の特徴は、死を求める気持ちと生を願う気持ちとの間で激しく揺れ動く両価性にあると言われます。心の危機の叫びとして発せられる自殺のサインに気付くには、表面的な言動だけにとらわれず、そこに込められている意味を考えることが重要です。今まで苦しさを訴えていた児童生徒が、突然「もう大丈夫です」等と言い、表情などが明るくなった場合、抱えていた問題が解決した可能性もありますが、自殺を決意し、**ようやく苦しみから解放されるという安堵等**からくるものかもしれません。人によっては、周囲の自殺を悟られないようにするための笑顔という可能性も考えられます。そのため、時には、笑顔の奥にある本当に気持ちを見抜くことも求められます。

(2) 自殺の危険の高まった児童生徒への関わり

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のことを厚生労働省ではゲートキーパーと呼称するように提案しています。自殺の危険が高まった児童生徒への関わり方として、ゲートキーパーの関わり方を知っておくとよいでしょう。

■対応のポイント

- ①気づく
- ②声をかける
- ③話を聞く
- ④支援する・支援につなげる
- ⑤見守る(家庭・地域との連携)

① 気づく

日々の生活の中で、この児童生徒はリスクがあるのでは？と気づかなければ何も始まりませんが、それはとても難しいことだとも言えます。自殺直前のサインには、次のようなものがあります。

【自殺直前のサイン】

- ・ これまでに関心のあった事柄に対して興味を失う
- ・ 注意が集中できなくなる
- ・ いつもなら楽々とできるような課題が達成できなくなる
- ・ 成績が急に落ちる
- ・ 不安やイライラが増し、落ち着きがなくなる
- ・ 投げやりな態度が目立つ
- ・ 身だしなみを気にしなくなる
- ・ 行動、性格、身なりが突然変化する
- ・ 健康や自己管理がおろそかになる
- ・ 不眠、食欲不振、体重減少など身体の不調を訴える
- ・ 自分より年下の子どもや動物を虐待する
- ・ 引きこもりがちになる
- ・ 家出や放浪をする
- ・ 乱れた性行動に及ぶ
- ・ 過度に危険な行為に及ぶ
- ・ アルコールや薬物を乱用する
- ・ 自傷行為が深刻化する
- ・ 重要な人の自殺を経験する
- ・ 自殺をほのめかす
- ・ 自殺についての文章を書いたり、自殺についての絵を描いたりする
- ・ 自殺計画の準備を進める
- ・ 別れの用意をする(整理整頓、大切なものをあげる)

※ 「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」文部科学省(平成21年)p.9を参考に作成。

自殺のサインの中には、児童生徒であればそれほど珍しい変化ではないと思われるものも含まれています。大切なことは、その児童生徒の日常をしっかりと見た上で、何らかの違和感を覚えたときには、無駄になるかもしれないことを恐れずに関わることです。

また、支援は気付くことから始まると言えますが、この気付きの目を曇らせてしまう1つの要因として、教師の忙しさや余裕のなさがあります。そのため、支援する側の心身の健康管理にも気を配ると共に、決して一人で抱え込まず、チームで支援することが重要です。必要な際、教師も援助希求を行い、お互い助け合える学校風土が児童生徒の自殺予防にも繋がります。

② 声をかける

毎日生徒と過ごす中で、上記のような変化に教員は気づいているものです。しかし、次の行動に移すのに少し様子を見てしまうことをあるのではないかと思います。また、もしかして？と気づいて、いざ声をかけようと思っても、実際にその場面に遭遇すると、ためらうことも多いです。「声かけ」することには怖さがあり、勇気がいることだと思います。

③ 話を聞く

「声をかける」のは話を聞く為です。声をかけて終わりではなく、自殺のリスクがどれくらいあるのかの確認、また、その後の支援につなげるために、話を聞くということはとても重要です。

対応の参考になるのが、「TALKの原則」です。何より大切なことは、児童生徒の声をしっかりと「聴く」ことです。共感的に理解するためには、たとえ子どもであっても、一人の人間として尊重し、言いくるめたりコントロールしたりするのではなく、まずは児童生徒の気持ちに寄り添い、理解を示すことが大切です。最初から大人の価値基準や自身の考えを押し付けたりすることは控える必要があります。

また、児童生徒の話をきちんと受け止めるためには、教職員自身が自分の考え方や感じ方のクセを知ること(自己理解)と、言葉にならない「ことば」(例えば、困った行動をするという形でしか困っていることを表現できないなど)を聴こうとする姿勢を持つことが大切です。留意点として、自殺という行為そのものを扱うのではなく、死にたいという思うほどの苦しさ、辛さといった気持ちを受け止めることが最優先です。

なお、一人で抱え込まないためには、教職員間においても、多職種の関係者間においても、相談しやすい体制づくり、雰囲気づくりを日頃から進めておくことが不可欠です。

TALKの原則

Tell…心配していることを言葉に出して伝える。

Ask…「死にたい」と思うほどつらい気持ちの背景にあるものについて尋ねる。

Listen…絶望的な気持ちを傾聴する。話をそらしたり、叱責や助言などをしたりせずに訴えに真剣に耳を傾ける。

Keep safe…安全を確保する。一人で抱え込まず、連携して適切な援助を行う。

※「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」文部科学省(平成21年)p.10を参考に作成。

④ 支援する・支援につなげる

支援につなげる必要があると分かった時、どこにつなげたらよいのか、どのようにつなげればよいのかなど、日ごろから準備しておくことが重要になってきます。(後述参照:3-2 医療機関、福祉機関との連携・協働)

⑤ 見守る

「今は、見守る」となった際にも、その判断は一人ですることはせずに、必ず教員間はもちろん、多職種の関係者等と話し合い、組織(チーム)で動くことが重要です。

(3) 自殺関連行動としての自傷行為への対応

■自傷行為

手首などにカッターナイフやカミソリで傷をつける、ドライヤーやライターで髪の毛や皮膚を焼く、身体を机や壁に打ち付けるなど、自分の身体を故意に損傷する行動を「自傷」と言います。自傷には自らの命を絶とうとする行動(自殺企図)の一環として行われる場合と、自殺の意図を伴わずに反復される行動(非自殺性自傷)である場合があります。そして、リストカットに代表されるように、児童生徒がとる自傷の多くは非自殺性自傷であると考えられます。ただし、自傷は自殺のリスクを何倍にも高めることが知られています。つまり、死なないため、苦しい中で何とか頑張るための本人なりの対処行動としての自傷が、いずれ自殺に繋がってしまう危険性があるということです。

自傷の背景には、被虐待、複雑な家庭環境、いじめ被害、子ども自身の脆弱性(心の傷の残りやすさなど)、精神疾患などが見られます。教職員は、児童生徒の多様な背景を理解し、自傷のリスクとして認識しておく必要があります。また、自傷を契機として、これらの多様な背景が明らかになることもあります。

■自傷行為への対応

自傷行為を認知した場合には、まず身体的な損傷そのものへの対応が必要になります。その中には、養護教諭による手当から病院受診、救急搬送まで多様な水準の対応が含まれます。この判断は身体的損傷の重症度の把握によって適切に行う必要があります。救急搬送を要する場合には迅速な救急要請が求められます。救急性がないと判断された場合には、保健室へ誘導しての対応になるのが一般的です。

手当の過程において、自傷の方法を尋ねたり、自傷に至ったきっかけ(直近の誘発したできごと)について聞いたりしながら、子どもの気持ちに寄り添うことが大切です。場合によっては、自殺の意図を把握することも必要になります。

その際、経緯の確認を急ぐあまり強い口調で問いただすと、児童生徒は責められていると感じてしまうこともあるので、静かで穏やかに対応することが大切です。

対応の過程で、身体的重症度、自傷の方法、自殺の意図、直接的な誘因、慢性的な困難、などについてアセスメントすることが求められます。しかし、これらを事務的に確認するのではなく、身体的なケアと行動に至ったつらさに焦点を当て、気持ちを理解しながら話を聴く中で、自然と対策等が明らかになってくるので、穏やかに確認していくことが大切です。また、学校のみで明らかになることばかりではなく、病院受診をする中で明らかになっていくこともあります。

■組織的対応

初期段階での危険度の判断と受容的接近は、自傷を認知した教職員や、その後の対応を行う養護教諭や学級・ホームルーム担任によって行われることになるため、校内緊急対策会議(※18頁図3参照)によって、誰がキーパーソンになって関わるのか、チームとしてどのようにその児童生徒を支えるのかなど、具体的な援助策についての共通理解を図ることが必要になります。

さらに、深刻度が高いと判断した場合には、ためらわずにネットワーク型緊急支援チーム(※15頁図3参照)を招集し、対応策について協議し、組織的な支援を行います。なお、対応の過程で明らかになってきた背景にある課題に対しては、教職員、保護者、関係機関の連携に基づいて、具体

的に解決が目指されなければなりません。アセスメントの結果、明確な自殺の意図があると思われる場合には、たとえ現在の傷が軽いものであっても、軽視すれば直後により致死的な方法を選択する可能性があることに留意する必要があります。この場合は、教職員が見守った上で病院受診を促し、背景に虐待を認知した場合には、児童相談所等へ通告することも必要になります。

一方、自殺する意図がないにもかかわらず、自傷を反復する場合には、異なる対応が求められます。自傷に対して過度な注目も望ましくありませんが、無視をしたり、冷淡に対応したりすることも避けなければなりません。また、周囲の注目や同情を引こうとしているなどという決めつけも対応を誤る原因になります。中には、頻繁に手首自傷を繰り返したり、自傷した傷跡の写真をネット上に載せたり、痛みを感じる瞬間だけ生きている自分を感じられると言ったりする児童生徒もいます。

■自傷行為の背景

いずれの場合にも、何らかの心のつらさがあり、その対処行動として自傷を選択せざるを得ない現実があると捉えることが必要です。傷は軽くても、その背後にある心の不安や傷つきは深いと考えるべきです。自傷という行為に依存する背景には、周囲の人を頼ることが難しい心理があるからだと言われます。その意味で、SOS教育の実施や教師等との間に、安心して頼ることのできる人間関係を築くことは、自傷の防止、改善においても重要です。傷そのものは必要十分な手当にとどめつつも、自傷に至った経緯や心のつらさについて丁寧に聴いた上で、SCや精神科医につないでいくことが大切です。また、複雑な背景を抱えていることがほとんどですので、明らかになった事実に対しては、困難課題対応的生徒指導として組織的、継続的に取り組むことが求められます。

なお、子どもから自傷について、親に秘密にしてほしいと言われた際は、どのような不安や心配があって秘密にしてほしいと感じているか等、子どもの気持ちを丁寧に聴きましょう。

2-6 自殺行動が生じた場合の困難課題対応的生徒指導の実践

(1) 自殺未遂への対応(緊急支援対応)

自殺未遂が校内で発生した場合は、当該児童生徒の状態を確認し、救命措置及び安全確保を最優先で行う必要があります。病院に搬送される場合には、学級・ホームルーム担任や養護教諭などが救急車に同乗するとともに、随時、学校へ状況報告を行います。保護者には、速やかに電話で状況を伝え、病院へ来るよう依頼します。保護者に事情を説明する際には、混乱した状態にある保護者を受容するように接することが大切です。

管理職は、所管の教育委員会等へ報告するとともに、校内緊急対策会議(※18頁図3参照)を招集し、役割分担して、当該児童生徒の状況把握や、現場を目撃した児童生徒や関係の深い児童生徒への心のケアについて、SC等も交えて検討します。状況が深刻で目撃者が多数いる場合などには、早い段階で所管の教育委員会と連携し、混乱した事態の収拾を図るとともに、学校復帰も見据えて、学校外の専門家も加えたネットワーク型緊急支援チーム(※18頁図3参照)を組織して支援することが求められます。

自殺未遂が校外で発生したり、救急措置を要請したりしない場合でも、児童生徒の安全を確保した上で、「TALKの原則」に基づいて、受容的な態度で児童生徒の苦しい気持ちを受け止め

るよう傾聴に努めることが大切です。そうすることで、心の安定がもたらされ、再発防止にもつながります。

いずれの場合も、保護者と連携して家庭での継続的な見守りを行うとともに、教職員間で密接に情報共有し、組織的に児童生徒を支援することが求められます。また、適切な心のケアを受けられないと、後に自殺につながる危険性が極めて高いことを考慮し、医療機関と連携して丁寧な支援を行うことも必要です。

学校復帰に際しては、教職員及び周囲の児童生徒がどのように支えていくのかということについて、保護者の同意を得た上で担当医からの助言を受ける必要があります。当該児童生徒や保護者が、学校として担当医からの助言を受けることを望まない場合でも、生命の安全を最優先に考えたい旨を伝えるなどして、粘り強く働きかけることが大切です。

なお、周囲の児童生徒から「何があったのか」と事実について質問された場合に備え、学校として返答する内容について、保護者の意向を確認した上で準備しておくことも必要です。また、影響を受けそうな児童生徒の保護者に対しては、家庭での見守りを依頼することになりますが、その際に、不安、怒り、同情、自責、抑うつなどの心理的な動揺をきたすのが当然であることを丁寧に伝えることも忘れてはなりません。

自殺未遂をした児童生徒と関係の深い教職員も、同僚やSC等と話し合う時間をもち、自分自身の複雑な感情を十分に認識しておくことが求められます。自分の限界を知った上で、できるところで精一杯関わっていくことが大切です。

専門性とは「自分のできないことが何かを知っていること」と言われます。限界を知らずに万能感を抱いて危機にある児童生徒に関わることは、「共倒れ」という最悪の結果を招きかねません。そうならないためには、自殺未遂のような難しい問題にはチームで関わるのが不可欠です。問題を一人で抱えこむのではなく、できるだけ多くの教職員が組織的に関わることで、柔軟な児童生徒理解や幅広い対応が可能になります。（※教師が知っておきたい子どもの自殺予防，文部科学省（平成21年）を参照）

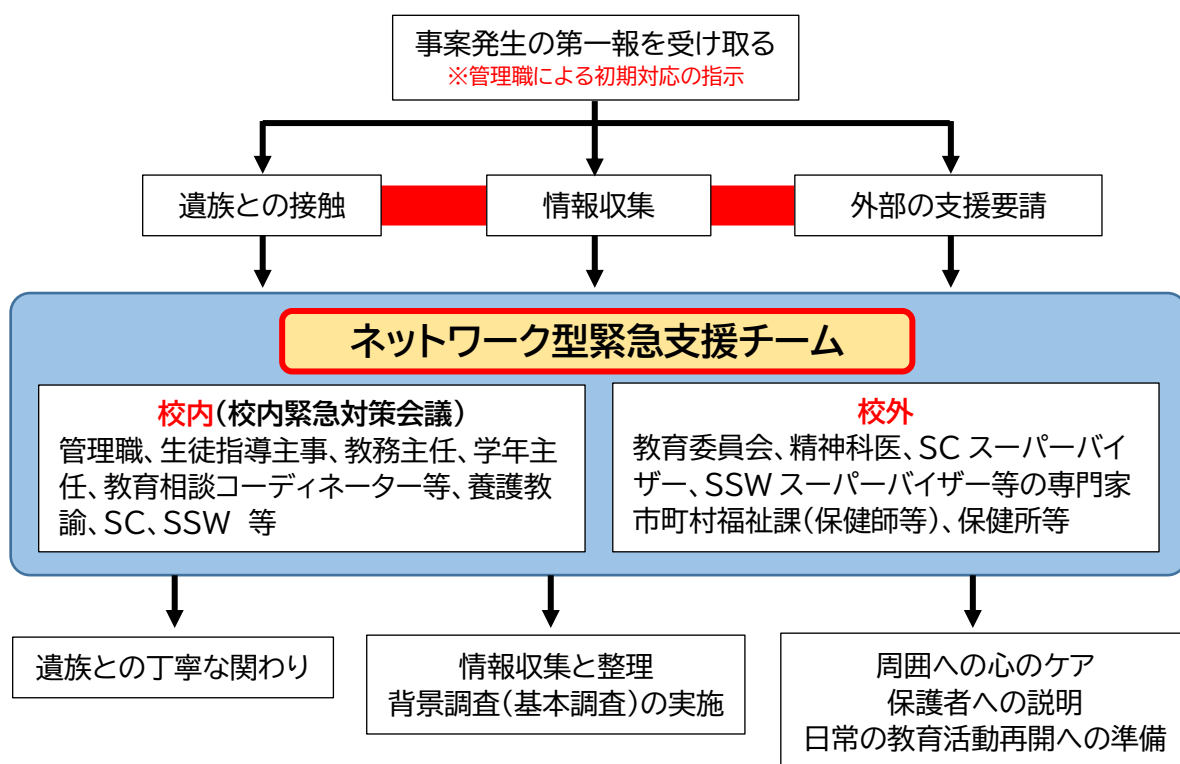
（2）事後対応における心のケア

身近な人が自殺した場合、遺された人が強烈な感情の揺れや心身の症状に苦しんだり、本格的な精神科の治療が必要になったりすることは稀でなく、最悪の場合には自殺の連鎖が生じることもあります。したがって、児童生徒の自殺が起きてしまったとき、学校においては、周囲の人に及ぼす影響を可能な限り少なくするために適切な事後対応（ポストベンション）（※10頁表1参照）を行うことが求められます。

児童生徒が自殺した場合、家族に限らず、在校生やその保護者など多くの人々に影響が及びます。身近な児童生徒、教職員を中心に、「自殺の兆候に気付けなかったこと」、「自殺を止められなかったこと」についての自責と周囲の人々への非難が生じることも少なくありません。また、死の理解が未熟で身近な人の死に接した経験も少ない児童生徒の発達の段階を考慮すると、近い関係になかったとしても深刻な影響を受ける可能性が高いことにも配慮する必要があります。

実際の対応については、文部科学省（平成22年）「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」を参考に、各学校の実情に応じたマニュアルの作成を進めるとともに、校内研修等で自殺の危機対応のシミュレーションを行うことが望まれます。対応の流れの概略と初期対応の手順を図3に示しました。

図3 事後対応の流れと初期対応の手順



■留意点

- ① 自殺は複雑な要因が絡み合い、追いつめられた結果としての行動であるという認識の下、自殺を美化したり貶めたりすることがないようにします。
- ② 情報発信や葬儀等において遺族に寄り添い、確信の持てないことは調査するなど誠実な対応を心がけます。
※情報発信する場合の留意点については、「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識」WHO(2017年版)によるメディア関係者のための手引きを参考。
- ③ 3日以内にすべての教職員から聴き取りを行い、時系列に整理し、教職員間で情報の共有を図り、学校にとって都合の悪いことでも事実に向き合う姿勢を保ちます。学校や教育委員会等による背景調査の進め方については、「子供の自殺が起きたときの背景調査の指針(改訂版)」を参考に、平常時に検討することが望まれます。
- ④ 心のケアに関して、眠れない、すぐに目が覚める、一人でいると怖いなどといった反応が見られますが、これは「異常な」事態に直面した際の「正常な」反応であることを理解し、児童生徒・保護者にもそのことを周知します。
- ⑤ 自殺した児童生徒と関係の深い人や自殺の危険の高い人、現場を目撃した人などをリストアップし、早めに関わるとともに、専門家のケアが受けられる体制を用意します。
- ⑥ 憶測に基づくうわさ話等が広がらないように、正確で一貫した情報発信を心がける必要があります。プライバシーの保護や自殺の連鎖の防止に十分配慮しつつ、出せる情報は積極的に出していくという姿勢に立つことも重要です。

2-7 ICTを活用した自殺予防体制

岐阜県情報モラルに関する調査の結果からも分かるように、近年、SNSをコミュニケーションツールとする児童生徒が増加しているため、危機を発信するための多様なチャンネルの一つとして、学校の内外にSNS等を活用した相談体制を構築することも重要です。

岐阜県では、従来から実施している「子供SOS24」による電話相談ダイヤルに加え、平成30年度よりSNS相談窓口としてLINE相談窓口を開設し、児童生徒の長期休暇明けの期間を重点として、毎年、実施しているところです。

このように、様々な悩みや不安を抱えた児童生徒に対する多様な相談の選択肢を用意することは、問題の深刻化を未然に防ぐという点から、自殺予防において不可欠な取組になります。このようなSNS相談を実施する際には、最終的には人による直接的な支援につなげることができる体制を確保するということと、SNSのもつ危険性を児童生徒や保護者に対して理解促進していくことが重要になります。岐阜県では、市町村教育委員会を含め、保健所や岐阜県精神保健福祉センター等と連携しながら、最終的には人による直接的な支援につながるような体制づくりに努めているところです。併せて、SNSのもつ危険性の理解促進を促すために、各学校に情報モラルに関する調査を毎年実施するとともに、情報モラルに関する啓発リーフレットを作成し、配付することによって、各学校における情報モラル教育が推進されるよう支援をしております。

更に、児童生徒のSOSを早期に把握し、適切な支援につなげるためには、既に多くの教育委員会等において取り組まれている1人1台端末を活用し、児童生徒の心身の状況把握や教育相談を行うことは有効な方策の一つになります。

令和5年7月10日付け「児童生徒の自殺予防に係る取組について(通知)」にて通知された、「1人1台端末等を活用して、無償・有償で利用できる健康観察・教育相談システム」の一つとして紹介されたGoogleフォーム、又はMicrosoft Formsを活用したアンケートフォームは無償にて活用できます。また、すでに多くの教育委員会等にて活用されている様々な有償のアプリも含め、「健康観察・教育相談システム」を活用しつつ、各学校にて、1人1台端末等の活用によるSOSの早期把握について、積極的に取り組んでいくことが必要になります。

3章 関係機関との連携

3-1 保護者との連携

学校が児童生徒の自殺の危険を把握した場合に、保護者との協力体制を築くことは最重要事項の一つです。しかし、保護者自身が経済的な困難を抱えていたり、精神疾患などの疾病があったりするために、子どもの危機を受け止めて対応する力が不足している場合もあります。また、保護者からの虐待が背景にあるなど家族との関係そのものが自殺に関わっている場合も考えられます。したがって、危機的な状況(ハイリスク)の児童生徒を支援し、自殺の危機から救うためには、困難を抱えていたり、子どもへの関わりが適切ではなかったりする家族に関わり、子どもだけでなく保護者を含め、家族全体を支援することのできる機関につなげたり、学校が市町村の福祉部局等の関係機関と連携したりしながら、状況に応じて家族の機能を代替できる体制をつくるな

どの取組も必要になります。困ったときには、スクールソーシャルワーカーをお願いすることも必要になります。

3-2 医療機関、福祉機関との連携・協働

各学校において、関係機関との連携を、より効果的に進めるためには、まず、地域にどのような適切な関係機関があるのかを知り、日常的に連携する体制を築き、学校に連携・協働の要となるキーパーソン(コーディネーター役の教職員)の位置付けなど、自殺予防対策における一層の体制整備が求められています。学校においては、個々の教職員の役割を明確にした上で、チームとして支援する体制を築くと同時に、自殺の危険が高い児童生徒への対応においては、精神科や心療内科などの医療機関との連携を図ることが不可欠です。その際、家庭環境による影響が大きい場合には、市町村等の福祉機関等と連携を取りながら悩みを抱えた保護者をサポートすることも必要になります。なお、学校に精神科医やSC、SSW等の専門家の視点を入れることは、多角的な支援が可能になるだけでなく、教職員が必要以上に巻き込まれることを防いだり、関わる人の不安を軽減したりすることにもつながります。

前掲した「学校を対象としたSOS教育の出し方教育の現状等に関する調査」では、自殺予防を推進していくにあたり、自治体への期待も調査対象としており、結果は以下の通りです。

<学校が自治体に期待すること>

- ・ 自治体がどのような支援が可能であるか等の情報がほしい。
- ・ 学校と家庭以外の相談先を紹介してほしい。
- ・ 家庭への(継続的な)サポートや啓発をしてほしい。
- ・ 危険が高い児童生徒に対し定期的なフォローや連携をしてほしい。
- ・ 困難を抱えている子どもに対し、地域での支援体制を拡充してほしい。
- ・ 外部講師との橋渡しをしてほしい。
- ・ 教員と違った立場からの専門的な話をしてほしい。

これらの課題を克服していくためにも、小学校、中学校、義務教育学校においては、深刻な状況(ハイリスク)の場合には、早い段階で所管の教育委員会と連携しながら、日頃より学校外の専門家(市町村の福祉課や保健師等)を加えた支援チームを組織して支援することが求められています。

なお、高等学校や特別支援学校においては、生徒それぞれが住む市町村の福祉課や保健所等との連携を日頃から図っていく必要があります。そのためにも、当事例集の中に記載してある市町村における相談先一覧表をご覧ください、必要に応じて学校との連携を推進していく必要があります。

また、文部科学省の通知においては、SOS教育の実施にあたっては、保健師や精神保健福祉士等、地域の専門職を参画させることの有益性などが明文化されています。後述する事例集の中に、“自治体の専門職と連携して行うSOS教育(地域連携モデル)”のプログラムがありますので、連携強化の観点にも鑑みて、実施を検討してください。

4章 SOSの出し方に関する教育の事例集

次に、SOS教育の事例集を掲載します。各プログラムの指導案、ワークシート、授業用スライド等は「岐阜県教育委員会学校安全課 SOSの出し方に関する教育に関する特設ページ」にてダウンロードすることが可能です。必要に応じて、ダウンロードを行い、加筆修正をして使用してください。

これまで述べてきた通り、SOS教育は、あくまで自殺予防を推進していく過程における1つの支援であり、授業を行って完結するものではありません。そのため、SOS教育は、学校、担任教師が主体となり実施することが望ましいと言えます。ただ、多様な児童生徒がいる中、SC等の専門家と協力し進めることで、授業の効果がより発揮されるものと考えられます。本事例集を参照し、各校の実態やニーズに合わせたSOS教育が提供されることを願います。

なお、以下に挙げる授業例の対象学年は、目安となりますので、学校(学級)において、必要であると判断した場合は、小学校用の授業を中学校で行うことは問題ありません。小学校においては、6年間、中学校、高等学校では、3年間を通じて、どのように子どもの命を守る教育を展開していくべきかという視点に基づき、計画を立てていただきますよう、宜しくお願い致します。

以下「授業案」「ワークシート」「スライド」等は、学校安全課ホームページ内「自殺予防(SOS)の出し方に関する教育【<https://www.pref.gifu.lg.jp/page/16545.html>】」から、ダウンロードできます。

なお、資料は、ワードやパワーポイントでダウンロードできるようにしています。そのまま利用してもよいですが、各学校の実態に応じて加工してご活用いただいても構いません。ただし、(6)授業例⑤にて教材として挙げられているアニメーション動画については、利用にあたっての注意点をよくお読みいただきご利用ください。

(1) 主に小学校1～3年生の授業で利用できる動画資料

- 「あったかい言葉かけ運動」アニメーション動画(令和2～5年の作品)
【<https://school.gifu-net.ed.jp/gkakamino-hs/toku/tokusetu2023.html>】

(2) 小学校4～5年生における授業例①

資 料：授業案・ワークシート・スライド

ねらい：様々な場面における自分の気持ちの伝え方について考えることを通して、自分と相手の双方を尊重した効果的な気持ちの伝え方を身に付けることができる。

(3) 小学校6年生における授業例②

資 料：授業案・ワークシート・スライド

ねらい：心と身体の関係性について学び、ストレスへの上手な対処を身に付けることを通して、困難な状態に陥った際、だれかに相談することが大切であることに気付くことができる。

(4) 中学生～高校生における授業例③(主に中学生)

資 料：授業案・ワークシート・スライド

ねらい：思春期の心について理解すると共に、自分自身のことを見つめることを通して、不安やストレス等との上手な付き合い方を身に付けることができる。

(5) 中学生～高校生における授業例④(主に高校生)

資 料：授業案・ワークシート・スライド

ねらい：つらく苦しい状況に対処するためには、誰かに相談すると気持ちが楽になるなどのよい効果があることを学ぶことを通して、今後の援助希求態度を育成することができる。

(6) 中学生～高校生における授業例⑤(アニメーション動画を利用)

資 料：授業案・ワークシート・スライド・アニメーション動画

ねらい：悩みを抱えている友達への声のかけ方や話の聞き方について動画を基に考えることを通して、相談者の心理状態も考慮しながら、互いに支え合うことの大切さに気付くことができる。

授業例⑤にて教材として挙げられているアニメーション動画は、革新的自殺予防研究プログラムの研究助成を受け制作されたものです。(研究代表者：江畑慎吾、制作会社：株式会社Crevo)

児童生徒を対象に心理教育を実施する場合に限り、動画の使用許可を得ています。それ以外の目的での使用や動画の加工、編集を行う際は、著作権者からの承諾が必要となりますので、ご注意ください。

(7) 特別支援学校(学級)における授業例⑥

資 料：授業案・ワークシート・スライド

ねらい：様々な不安やストレスを抱えたとき、どのような気持ちになるのかを理解するとともにそれらに対処する方法を練習することを通して、相談も含め、適切な行動をとることができる。

(8) 直近で児童生徒の死亡事案が発生した学校における授業例⑦

資 料：授業案・ワークシート・資料・スライド

ねらい：自分と周りの人はそれぞれ違うことに気付き、自分にある強みやよさを自覚することができる。

留意点：直近で児童生徒の死亡事案が発生した学校においては、児童生徒を強い刺激を与えたり、「死」を連想したりするような内容のSOSの出し方に関する教育は避けることが望ましい。そのため、「命を大切に」「自分を大事に」「何かあったら相談を」といった内容は避け、自尊感情や自己肯定感の高める活動を行う。

※(9)(10)はセットとした授業を想定しています。留意事項をまずお読みください。

(9) 専門職と連携した専門職主体による授業例⑧-1

資 料：留意事項・授業案・ワークシート・スライド

ねらい：ストレスに関する学習、及び相談の有益性について学ぶと共に、地域の相談先を紹介することで、様々な人たちが自分たちを支えてくれていることに気付くことができる。

(10) 専門職と連携した学校主体による授業例⑧-2

資 料：授業案・ワークシート・スライド

ねらい：悩みを抱えている友達への声のかけ方や話の聞き方について動画を基に考えることを通して、友達へのサポート方法を理解し、互いに支え合うことの大切さに気付くことができる。

(11) 自治体と連携して行う授業例 <本巣市版>

資 料：年間プログラム・授業展開例

(12) 自治体と連携して行う授業例 <山県市版>

資 料：校長会配付資料・教育相談合同研修会案内資料・保健師作成資料

R5 アンケート集計・低学年用授業展開資料・低学年用授業配付資料

高学年用授業展開資料・高学年用授業配付資料・中学校授業展開資料

中学校授業配付資料

(13) 自治体と連携して行う授業例 <可児市版>

資 料：「SOSの出し方に関する教育」実践資料

(14) 自治体と連携して行う授業例 <白川町版>

資 料：自殺対策に資する教育～SOSの出し方に関する教育～

【参考①】 高等学校の保健の授業にて活用できる資料や動画

◆こころの健康教室 サニタ <https://sanita-mentale.jp/index.html>

※サニタ(sanita)とはイタリア語で、健康、保健、健康に役立つこと、心の健全さという意味があります。 製作・研究開発代表者：水野雅文(松沢病院院長，東邦大学(当時))

◎ 高等学校保健における「精神疾患の予防と回復」の扱い(指導マニュアル)

<https://sanita-mentale.jp/pdf/material/shido-manual.pdf>

日本医療研究開発機構(AMED)障害者対策総合委託事業「児童・思春期における心の健康発達・成長支援に関する研究」班 研究開発代表者：水野雅文(松沢病院院長，東邦大学(当時)) ©水野雅文(松沢病院院長，東邦大学(当時))

◎ 単元名「現代社会と健康-(オ)精神疾患の予防と回復」(学習指導案)

<https://sanita-mentale.jp/pdf/material/shido-plan50min3time.pdf>

◎ 単元名「現代社会と健康-(オ)精神疾患の予防と回復」(ワークシート)

<https://sanita-mentale.jp/pdf/material/shido-worksheet.pdf>

◎ アニメで理解する精神疾患の予防と回復 -うつ病編-

<https://sanita-mentale.jp/video/anime/ja/utsu.html>

◎ アニメで理解する精神疾患の予防と回復 -統合失調症編-

<https://sanita-mentale.jp/video/anime/ja/tougou.html>

◎ アニメで理解する精神疾患の予防と回復 -不安症編-

<https://sanita-mentale.jp/video/anime/ja/fuan.html>

◎ アニメで理解する精神疾患の予防と回復 -摂食障害編-

<https://sanita-mentale.jp/video/anime/ja/sessyoku.html>

◎ アニメで理解する精神疾患の予防と回復 -精神保健 前編-

<https://sanita-mentale.jp/video/anime/ja/seishinhoken-pl.html>

◎ アニメで理解する精神疾患の予防と回復 -精神保健 後編-

<https://sanita-mentale.jp/video/anime/ja/seishinhoken-p2.html>

【参考②】 市町村担当窓口一覧

一般の方が市町村にファーストコンタクトをとる場合の相談窓口として掲載したものです。
引用先:メンタルヘルスガイドブック(p.59～)H31.3月発行 岐阜県精神保健福祉センター
<https://www.pref.gifu.lg.jp/soshiki/22606/>

付録

岐阜県版SOSの出し方に関する教育 ガイドブック

- 制 作：岐阜県教育委員会 学校安全課
- 編 集 者：江畑 慎吾（岐阜県教育委員会SCSV・中京学院大学准教授）
川原 聡（岐阜県教育委員会SCSV）
三輪 小百合（岐阜県教育委員会SCSV）
- 協 力 者：馬淵 淳子（岐阜県教育委員会SCSV）
山本 彩（岐阜県教育委員会SCSV）
松本 拓真（岐阜県教育委員会SCSV・岐阜大学准教授）
板倉 憲政（岐阜県教育委員会SCSV・岐阜大学准教授）
水野 雅文（松沢病院 院長）
小塩 靖嵩（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
地域・司法精神医療研究部 研究員）
岐阜県精神保健福祉センター
あったかい言葉かけ県民運動 ドリームGの各高等学校
（岐阜高校・加納高校・岐阜各務野高校・土岐紅陵高校）
- 協力自治体：本巣市教育委員会
山県市教育委員会 山県市健康介護課
可児市教育委員会
可児市こども福祉部 子育て支援課 健康増進課
可児市福祉部 福祉支援課
白川町教育委員会
白川町保健福祉課
岐阜市教育委員会（岐阜市立網代小学校）
- 参 照：生徒指導提要（文部科学省）