

# 子どものSOSを受け止めるために

奈良県立教育研究所

奈良県精神保健福祉センター

## はじめに

近年、自殺者全体の総数は減少傾向にあるものの、自殺した児童生徒数は高止まりしている状況にあります。また、SNSを利用し、自殺願望を投稿するなどした高校生等が誘い出され殺害される事件が発生した一方で、自殺予防教育に関し十分な取組が行われているとは言いがたい状況がありました。こうした中、平成30年1月には文部科学省・厚生労働省の連名で「SOSの出し方に関する教育（困難な事態、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等のための教育）」の推進を求める通知文が出されました。

一方、奈良県においては、年齢階層別自殺死亡率の推移が、他の年代で全国平均を下回るものの、若年層（19歳以下、20歳代、30歳代）では全国平均並みの現状となっています。これを受け、平成30年3月に策定された奈良県自殺対策計画において児童生徒の自殺対策が重点施策と位置付けられ、児童生徒に自分や友達の心の危機の状態に気づく力、信頼できる大人に助けの声を上げられる力を育成することが目標の1つとして掲げられました。

本手引きはこうした状況や目標を受け、児童生徒を取り巻く自殺の現状や自殺と関連の深い自傷行為、心の病についての知識と、児童生徒に援助を求められたときの対応の在り方についてまとめたものです。

令和2年10月に出された警察庁自殺統計（速報値）によると全国の自殺者数が前年の同時期に比べ7月から9月の間で増加しています。特に8月における児童生徒の自殺者数は前年同月と比較して約2倍、そのうち、女子高校生の自殺者数は前年同月と比較して約7倍となっています。このような緊迫した状況である今、教職員が児童生徒の身近な大人として、彼らから出される援助希求（SOS）を受け止めるスキルの向上に向けてこの手引きを活用されることを願っています。

### もくじ

1 自殺の現状と理解	1
2 自殺の危険因子	7
3 SOSを受け止める	13
4 対応の基本	18
5 学校の対応	24
【コラム】「いのちの授業」の大切さと難しさ	31
付録	32

# I 自殺の現状と理解



## 自殺とは？

- 個人の自由意思での選択ではなく、その多くが「追い込まれた末の死」である
- 自殺は、様々な悩みが要因となって、「死にたいほどの苦痛」を感じ、自殺するしかないという状態に陥ることで起こる
- 追いつめられた結果、正常な判断ができなくなっている場合もある



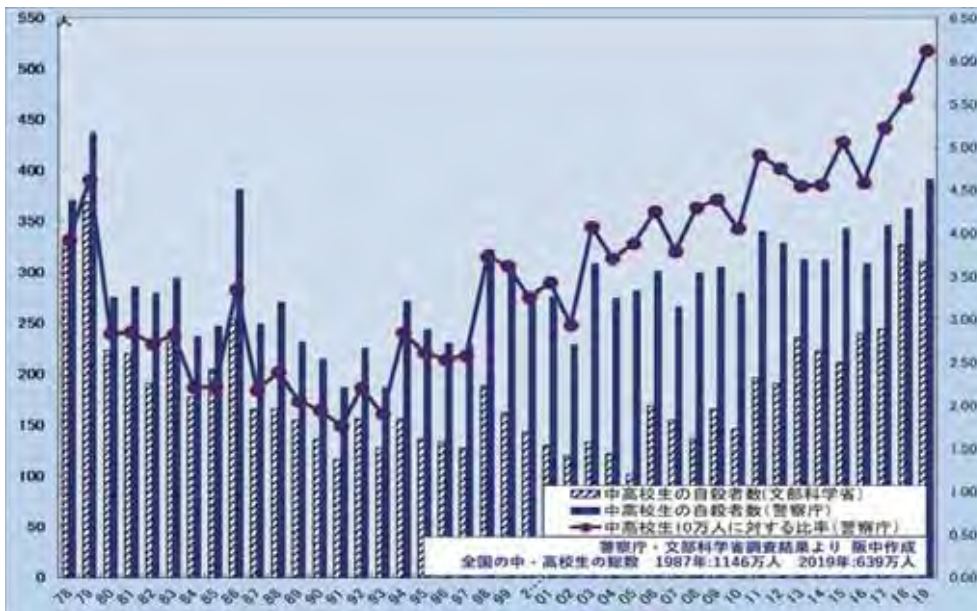
「これほど辛くなければ、生きていたい」という叫び

自殺の多くは地域社会の協力によって防ぐことができます。

- ・ 誰かが繋がっていること
- ・ 状況を和らげるための社会資源（行政の支援や居場所）を活用する
- ・ 支援する側もひとりで抱え込むことなく、ネットワークを作る

→学校では、子どもたちにとって一番身近な大人である教員が繋がり協力し、子どもたちのSOSを受け止めることが大切になります。

## 中・高校生の自殺者数と自殺死亡率の推移



【参考】  
学校種別自殺者数  
(2019年)

	人数	小計
小学生	8	399
中学生	112	
高校生	279	489
大学生	390	
専修学校生等	99	
合計	888	

警察庁調査結果より  
阪中作成を加工

(「子どもの自殺予防ガイドブック」P6を改編)

棒グラフは文部科学省、警察庁からそれぞれ発表された中・高校生の自殺者数、折れ線グラフは警察庁から発表された中・高校生10万人に対する自殺死亡率の推移です。中・高校生の自殺者数、自殺死亡率ともに増加傾向にあります。また学校種別に見ると、学校種が上がるにつれ自殺者数が多くなり、小学生から高校生までの合計（12学年分）より大学・専修学校生の方が多くなっています。

グラフや表から、以下のことが考えられます。

- ・ 芸能人の自殺やいじめ報道があった年に自殺死亡率が急増している

例 1986年（54%増） 岡田有希子自殺報道  
2011年（21%増） 大津いじめ自殺報道

→報道がきっかけとなり、中・高校生の自殺が突発的、群発的に発生した可能性があります。こうした環境要因が中・高校生の自殺の動機になることも見逃せません。

- ・ 小・中・高校生と比べて、大学・専修学校生に自殺者数が多い

→小・中・高校の時期に周囲の大人が子どものSOSを受け止めることで、その時点での自殺を予防するとともに、その後の自殺予防にもつながる可能性があります。

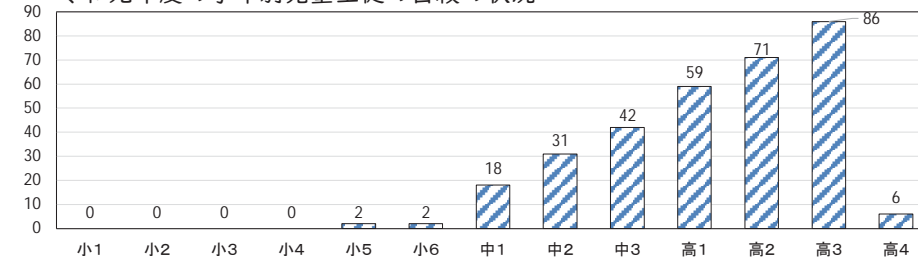
## 全国で自殺した児童生徒の学年別内訳 (国公立小・中・高等学校)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計
小学校	0	0	0	0	2	2	4
(男子)	0	0	0	0	0	1	1
(女子)	0	0	0	0	2	1	3

	1年	2年	3年	計
中学校	18	31	42	91
(男子)	10	14	22	46
(女子)	8	17	20	45

	1年	2年	3年	4年	計
高等学校	59	71	86	6	222
(男子)	39	55	62	3	159
(女子)	20	16	24	3	63

(人) 令和元年度の学年別児童生徒の自殺の状況



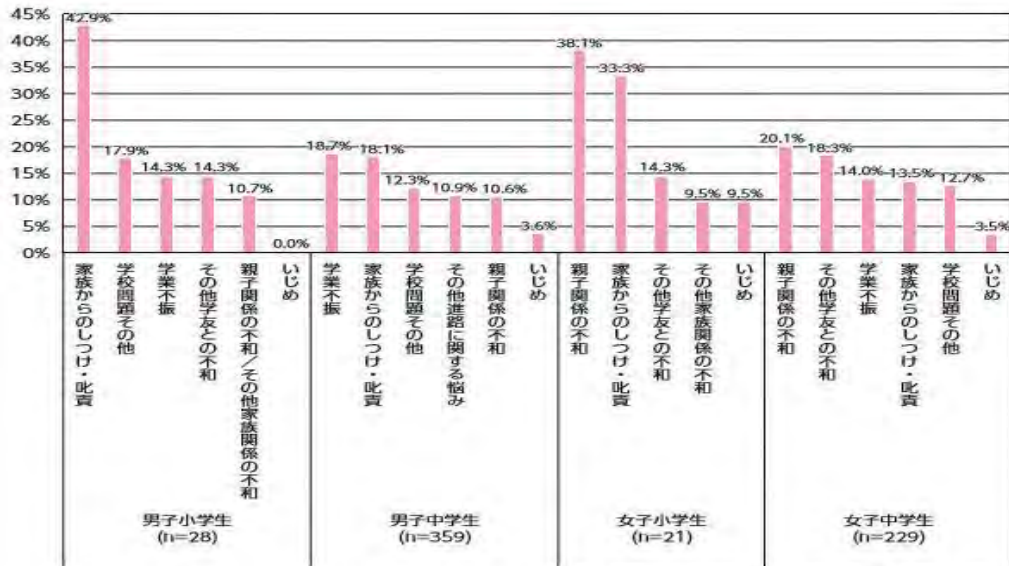
文部科学省 令和元年度「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」を加工して作成

文部科学省から発表された自殺した児童生徒の学年別内訳です。学校種、学年が上がるにつれて自殺者数は増加しています。

- ・警察庁発表人数（前頁参照）と差はあるが、児童生徒の年齢の上昇とともに自殺者数が増加する傾向は同様に見られる

→やはり、早期の段階での自殺対策に意義があると考えられます。

## 学校種別・性別における自殺の原因動機（小・中学生） 〈平成21年～平成30年の計上比率〉



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

「令和元年版自殺対策白書」P87

厚生労働省「自殺対策白書」にまとめられている平成21年から平成30年の10年間における学校種別、性別における自殺の原因動機です。

- ・学校種や性別により自殺の原因動機が異なる
- ・いじめや虐待といった原因動機が必ずしも上位にあるわけではない

→発達段階をふまえた児童生徒理解とともに、自殺は決して特別な理由のみから発生するものではなく、日常的な悩みが原因動機となって誰にでも起こりうるものであることを改めて認識する必要があります。

(参考)

男子小学生 (n=28)

家族からのしつけ・叱責	学校問題その他	学業不振	その他学友との不和	親子関係の不和/その他家族関係の不和	いじめ
42.9%	17.9%	14.3%	14.3%	10.7%	0.0%

男子中学生 (n=359)

学業不振	家族からのしつけ・叱責	学校問題その他	その他進路に関する悩み	親子関係の不和	いじめ
18.7%	18.1%	12.3%	10.9%	10.6%	3.6%

女子小学生 (n=21)

親子関係の不和	家族からのしつけ・叱責	その他学友との不和	その他家族関係の不和	いじめ
38.1%	33.3%	14.3%	9.5%	9.5%

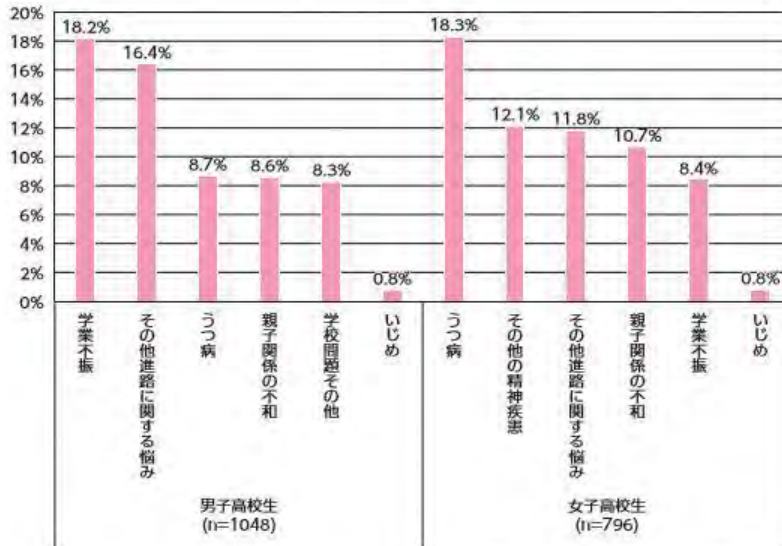
女子中学生 (n=229)

親子関係の不和	その他学友との不和	学業不振	家族からのしつけ・叱責	学校問題その他	いじめ
20.1%	18.3%	14.0%	13.5%	12.7%	3.5%



# 学校種別・性別における自殺の原因動機（高校生）

〈平成21年～平成30年の計上比率〉



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

「令和元年版自殺対策白書」 P88

(参考)

男子高校生 (n = 1048)

学業不振	その他進路に関する悩み	うつ病	親子関係の不和	学校問題その他	いじめ
18.2%	16.4%	8.7%	8.6%	8.3%	0.8%

女子高校生 (n = 796)

うつ病	その他の精神疾患	その他進路に関する悩み	親子関係の不和	学業不振	いじめ
18.3%	12.1%	11.8%	10.7%	8.4%	0.8%



## 2 自殺の危険因子



## 自殺の危険因子

- 自殺未遂、長期にわたる自傷行為
- 心の病
- 安心感のもてない家庭環境
- 独特の性格傾向
- 喪失体験
- 孤立感
- 安全や健康を守れない傾向

### 自殺のリスクを知り、リスクアセスメントを行う

このような因子を数多く認める子どもには潜在的に自殺の危険が高いと考えられます。また、自殺の要因は複数多岐にわたります。

- ・ 自傷行為（適切なケアがなされないと、長期的には自殺の危険が高まる）
- ・ 心の病（うつ病、神経症性障害、統合失調症、摂食障害、薬物乱用等）
- ・ 安心感のもてない家庭環境（虐待、DV、度重なる転居等）
- ・ 独特の性格傾向（極端な完璧主義、抑うつ的、反社会的等）
- ・ 喪失体験（死別、離別、失恋、病気、学力低下、失敗等）
- ・ 孤立感（友だちとの軋轢やいじめによるダメージが引き起こす心の悩み）
- ・ 安全や健康を守れない傾向（不適切な性行動、自己破壊につながる行動）

→自殺の危険因子を知っておくことで、子どもが自殺に追いつめられる前に自殺の危険性に気付ける可能性が高くなります。

これらの危険因子の中で、今回の研修では特に「自傷行為」、「心の病」について詳しく見ていきます。

## 自傷行為とは？

- ・ 「切りたい」「死にたい」は珍しくない
  - 自傷行為は一部の「変わった人」がすること？
  - 「死にたい」「消えたい」なんてアピールなのでは？



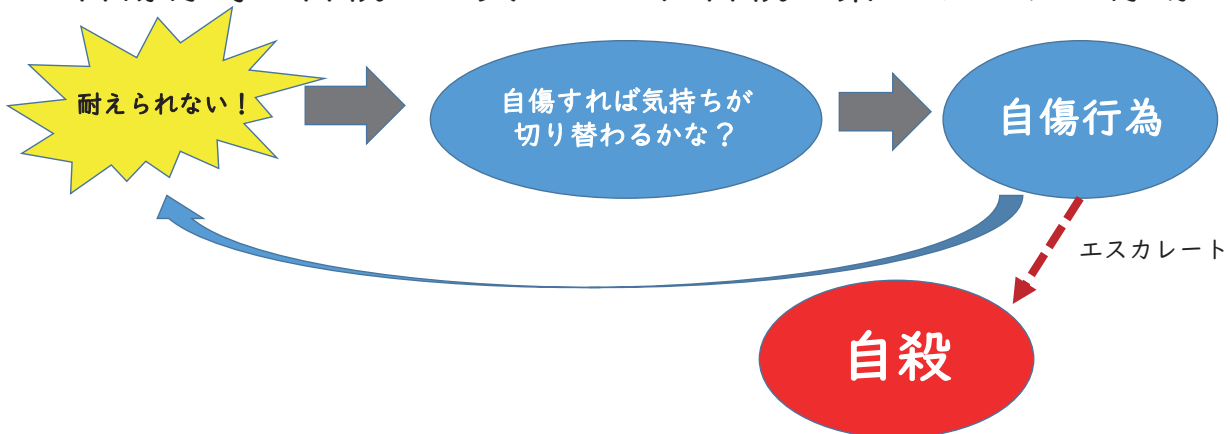
- ・ 10代の約10人に1人は自傷行為の経験がある
- ・ 20歳以上で死にたいと考えたことのある人は、19.1% (H20) から23.6% (H28) に増加

「自傷・自殺する子どもたち」P11  
「平成28年度 自殺対策に関する意識調査」P49

「自傷行為」よりも「リストカット」という言葉の方が聞き馴染みがあるかもしれませんが。リストカットは2000年代に入って目立つようになってきました。1990年代後半から急速に普及したインターネットを通じ、生きづらさを抱える若者にリストカットという手段が広く知れ渡る一因になったとも言われています。身近な友人の体験を見聞きすることで、自傷行為に対する抵抗感が低下し、興味本位のリストカットにつながったり、時には集団内で広がっていくこともあります。

## 自傷行為と自殺のつながり

- 自傷行為 ≠ 自殺企図（自殺するための試み）
- 自傷行為は自殺とは異なるが、自殺に繋がりやすい行動



- 「自殺企図」は、絶望感や無力感に襲われ、解決策は自殺しかないと思いつ込むこと（心理的視野狭窄）により引き起こされる「死ぬための行為」
- 「自傷行為」は、不快な感情（イライラや落ち込み等）への対応として行う「生きるための行為」、「生きていることの確認」

→ 2つは違うものですが、一時しのぎのまま状況が好転しなければ、「自傷行為」が「自殺企図」へと変化していく可能性があります。自傷行為の経験のある人は、そうでない人に比べると10年以内に自殺で死亡するリスクは数百倍高くなると言われています。（Owens et al, 2002）

## なぜ切るのか・・・？

- 自傷行為 = 心の痛みの鎮痛薬

⇒ 体の痛みは、普通は「不快」なものだが、その方が「まだマシ」と感じるほど心の痛みが強いときに起こる

※ 切ることで何がかわるのか？

- とても苦しい感情が和らぐ（スッキリ感）
- 赤い血を見ると生きている実感を取り戻す（ホッとする）
- 目に見えない「心」の痛みより、目に見える「体」の痛みの方が対処しやすい



「死にたい」「消えたい」と思いながらも、「生きるため」に自傷する

## 10代にもある「心の病」

いくつかのストレスが重なったり、ストレスのケアが十分にできないときには、心の調子をくずしてしまうことがあります。また、これといったきっかけがないように見えても、心のSOSのサインが出てくることもあります。そして、心の病にかかってしまうこともあります。

10代でも、様々な心の病になる可能性があり、決して珍しいものではありません。

- ・ うつ病、抑うつ状態
- ・ 摂食障害
- ・ 神経症性障害
- ・ 統合失調症

(それぞれの病気の解説については、巻末の付録を参照してください。)

### 3 SOSを受け止める





## ～どう対応しますか？～

①Aさんの腕に自傷行為の傷があることに気が付いた。

⇒ 別室で状況を確認しようと思ったとき、何と言いますか？



②話を聞く中で「実はイライラして（自傷）やってしまうねん」と打ち明けられた。



それぞれの場面で、どのように声をかけるでしょうか。考えてみましょう。

- ◆先生が何も言わなければ、「傷を見たのに、知っているのに、何も言っ  
てこない」と子どもは感じます。声をかけることは勇気のある大きな一歩で  
すが、いま、手を打つことで、後々、大きな問題につながらないようにで  
きます。
- ◆その場ですぐに子どもが応じなくても、声をかけたことに意味があります。
- ◆毎回、目一杯の声かけをしなくても、声かけを続けていくことを優先しま  
しょう。10のうち、2～3でもOKです。そのうちに子どもの態度も変わっ  
てきます。
- ◆ただし、関係性によっては、継続的な声かけを負担に感じる子どももいま  
す。そのような時には見守り続けながら他の先生とチームで関わってい  
くことも必要です。

③親子喧嘩の後や、友達に冷たくされたと感じた時に自傷行為をしていることが語られた。



④「…」黙って何も言わなくなった。



- ◆あくまでも子どもの受け取り方、感じ方を尊重します。子どもの様子や反応に振り回されないことが大切です。
- ◆声をかけた時に、反発や否定する子どももいます。「気にかけているよ」「あなたに関心をもっているよ」というスタンスを伝え、分かってもらうことが大切です。
- ◆傷の手当ができていない時は、保健室等で手当てをしましょう。傷の手当てをきっかけに、実際の傷の状況を見ることができ、子どもが抱える深刻度を知ることもできます。また、子どもの事情を他の先生にも知ってもらい、見守り役（応援団）を増やすとともに、「他の先生にも聞いてもらえらる」という状態を作りましょう。

⑤「お願いやから親にも誰にも言わんといて」とお願いされた。



⑥別の日「やっぱり自傷やめられへん」とAさんから打ち明けられた。



- ◆傷が誰の目にも触れられる状態はなるべく避けるようにしましょう。絆創膏や包帯など、余計に目につくと感じるかもしれませんが、子どもにとっては生の傷を見る方がずっと衝撃的です。他の子どもへの影響も考え長袖やカーディガンを羽織るなど、傷を隠す努力を促していきましょう。なお、傷を「アピールしている」と捉えるのは禁物です。子どもが「自傷を否定されている」と感じないように細心の配慮が必要です。
- ◆対応する大人にも、「どうしてやめられないのか」という不安・怒り・焦りの感情がでてくるかもしれません。やめるかやめないかではなく、継続して話ができるようになったことなど、子どもの変化を認めていきましょう。

⑦別の日Aさんから「もう死にたい…」 「消えたい…」との言葉が出た。



⑧話を聴いているうちに「切ってやる！ どうせ私なんて死ねばいいと思っているんでしょ！」と興奮状態になった。



**行動の裏にある思いに耳を傾けて対応を！**

- ◆子どもの状況に応じた柔軟な対応が求められます。辛い気持ちを分かろうとしていることが子どもに伝わるような関わり方を工夫し、関係を切らないようにすることが大切です。

## 4 対応の基本



## 「（相談を）聴く」とは

- ・（相談を）聴く ≠ 一方的に指導（助言・アドバイス）する
- ・ 見て見ぬふりをしない → 関心をもち、声をかける
- ・ 子どもの立場に立って理解しようとする（共感的態度）
- ・ 評価を入れずに聴く  
否定せずに、なぜそのように考えるのかということに関心をもって聴く。
- ・ 分かったようなふりをしない  
分からないときは「もう少し教えて」などと伝え、子どもの気持ちに近づこうとする。

- ◆ 解決策を示そうと焦る必要はありません。
- ◆ 関心をもち、聴き役に徹しましょう。
- ◆ 子どもから無理に聴き出す必要はありません。子どもの話が途切れた「沈黙」も子どもの意思表示と捉えましょう。
- ◆ 理解のための第一歩として、共感的な態度（受容・共感）を形成することが大切です。
- ◆ 偏った見方にならないように、多面的・多角的な理解を進めることが大切です。共感的理解と客観的理解とを総合することが、深い児童生徒理解につながります。

## 聴く際のポイント

- ・できないことがあって当然  
→1回の話で解決策は出ないもの。“どうにかしないと！”ではなく、“一緒にできることは何か？”を考える視点で関わる。
- ・一人で全て対応しない  
→支える側も傷つくことがある。だからこそ、複数の力で支えることが重要。
- ・“自傷はやめさせる”を真っ先にやめましょう  
→解決策なくやめることは困難。本人にはやめられないことがプレッシャーになることもある。一方的な指導にならないようにする。

- ◆長期化してくると「どうせ言ってるだけ」と感じるようになるかもしれませんが、粘り強く子どもに寄り添う声かけを続けていきましょう。子どもの抱えている問題はすぐには解決しないかもしれませんが、対応する大人は疲弊し、冷静に対応することすら難しくなるかもしれませんが、感情的な反応は絶対にNGです。揺れている子どもの気持ちを聞き取りながら、「あきらめずに関わってくれる人がいる」と感じられるように支援していきましょう。
- ◆一人で対応すると関係性が濃密になるあまり、冷静な判断が難しくなることがあります。必ず、子どもの応援団が必要だという視点に立ち、チームで関わっていくようにしましょう。



## TALKの原則

### 自殺リスクの高い人への対応

**T**ell：話す（心配していると伝える）

**A**sk：尋ねる（死にたいと思っているか率直に尋ねる）

**L**isten：聴く（聴き役に回る）

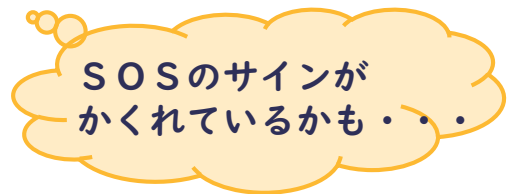
**K**eeP safe：守る（支え手を増やす）

「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」P10を改編

- ◆「死にたい」「消えてしまいたい」という気持ちを避けずに尋ね、子どもの思いを受け止めることが大事です。

## 自傷・自殺のリスクの高い子どもの特徴

- 「自分はダメ」などと感じている（自尊心が低い）
  - 常に否定されてきた
  - 直接的な暴力の被害
  - 周囲からの無関心
  - 暴力の目撃
- 危険な行動を重ねる
  - 飲酒・喫煙
  - 市販薬や処方薬の乱用
  - 拒食・過食
  - 危険な性行動
- 心の視野が狭まっている
  - 他の対処法が思いつかない
  - 相談できる人がいない
  - 精神状態が不安定



◆子どもたちのこのような様子や行動の裏には、SOSのサインがかくれているかもしれません。

## 自傷行為におけるリスクアセスメントのポイント

- 援助希求の乏しさ  
⇒傷を隠す、自傷のことを話さない、傷の処置をしない
- コントロールの悪さ  
⇒思っているより深く切る、人前で自傷する
- 自傷行為のエスカレート  
⇒頻度の上昇、部位や手段の複数化がみられる
- 痛みや記憶の欠落  
⇒自傷行為の際の痛みを感じなくなる
- 自傷行為以外の「故意に自らの健康を害する」行動  
⇒拒食、過食嘔吐、緩下剤乱用、アルコールや市販薬・違法薬物の乱用、過量服薬、危険な性行動、援助交際等

自傷行為をしている子どもが抱えている感情的な苦痛（心の痛み）がどの程度の深刻さであるのか、また近い将来における自殺リスクがどの程度あるのか、5つの視点から子どもの状態を把握してください。

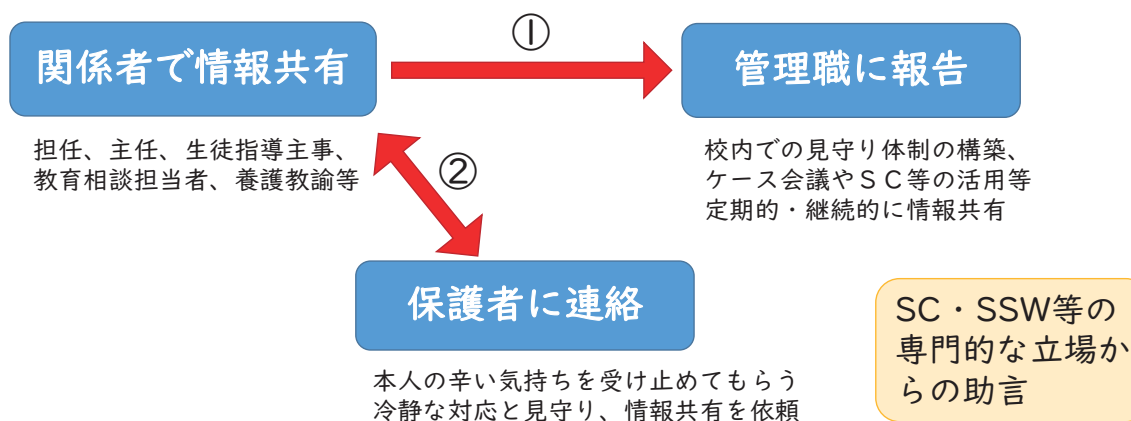
- ◆傷を隠す、傷のことを話さないことは他者への不信感の強さを、傷の処置をしないことは自己嫌悪感の強さと関連していると言われています。
- ◆感情的な苦痛が強まってくると、自傷行為に対するコントロールが失われていきます。傷が深いものや、教室や人前など関係なく自傷行為に至る場合にも、子どもが感情的な苦痛に圧倒されている状態であると捉えましょう。
- ◆“心の鎮痛薬”としての効果が低下してくると、自傷行為はさらにエスカレートします。ほとんどは利き手とは反対の前腕から自傷は始まりますが、傷が両腕、大腿部や上腕、腹部など自傷部位が複数化したり、“切る”だけではなく突き刺す、つねる、壁に頭を叩きつけるなどの行為がある場合に、さらなる行為のエスカレートを招くリスクがあると考えてください。
- ◆痛みや記憶の欠落がある場合には、背景に精神医学的な問題を抱えている可能性も視野に入れましょう。
- ◆自傷行為以外の自己破壊的、健康阻害的な行動について、ある研究ではこれらの行動が増えれば増えるほど自殺のリスクが高まるという報告もあります。

## 5 学校の対応



# 学校内での情報共有・対応について

自傷行為や「死にたい気持ち」をキャッチしたら...

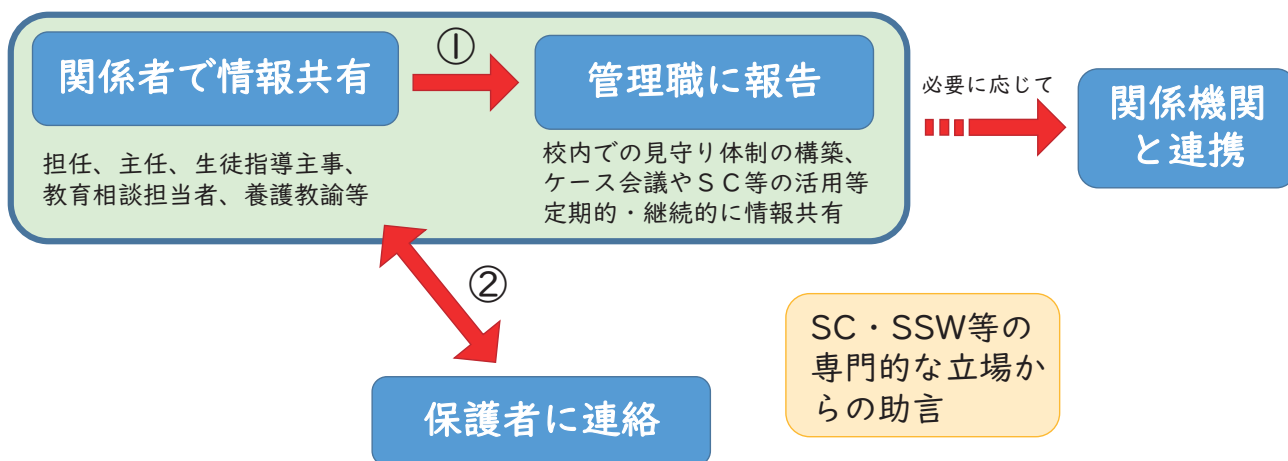


◆子どもの自傷行為や「死にたい気持ち」をキャッチしたら関係者で情報共有し、管理職への報告、保護者への連絡といった対応が必要になります。

- ◆危険対応の「さしすせそ」
- さ・・・最悪のことを考えて
  - し・・・慎重に
  - す・・・素早く
  - せ・・・誠意をもって
  - そ・・・組織的に対応する

## ①学校内では・・・

自傷行為や「死にたい気持ち」をキャッチしたら・・・



◆子どもの自傷行為や「死にたい気持ち」をキャッチしたときに、一人で抱え込まず、組織的に対応する必要があります。仮に、直接子どもに関わる役割を担うのが一人であったとしても、その一人を支えるための組織的な対応はやはり必要です。そのために、管理職に報告するとともに、学校内でケース会議を開き、情報共有・共通理解を目指します。

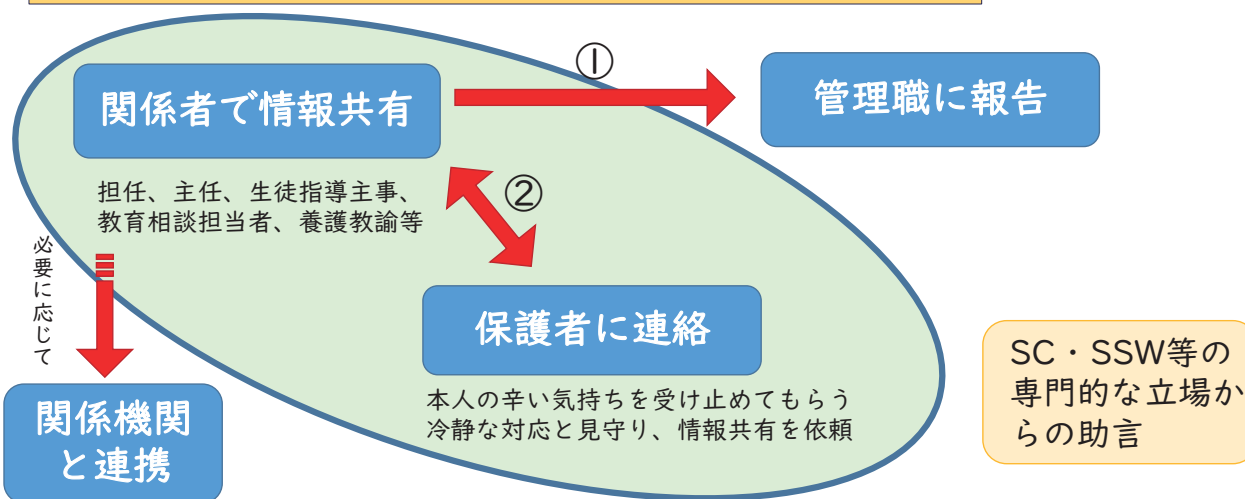
◆ケース会議では、役割分担に基づく具体的な関わり方を協議し、支え合うことを確認しましょう。

◆SCやSSW、精神保健福祉センター等の関係機関とも連携し、専門的な立場からの助言を受けることも大切です。

(巻末付録にPCAGIP法を応用した参加型校内ケース会議の例を紹介しています。)

## ②保護者へは・・・

自傷行為や「死にたい気持ち」をキャッチしたら・・・



- ◆保護者への連絡も丁寧に行います。まずは子どもからしっかり話を聴いた上で保護者に連絡することの必要性を伝え、子どもが安心できる保護者への伝え方をともに考えることが大切です。
- ◆保護者とどう連携するかも課題です。保護者のアセスメントをしっかり行い極端な不安を与えないような伝え方・内容を検討しましょう。子どもの辛い気持ちを「事実」として受け止めてもらいましょう。
- ◆保護者が子どもにアプローチしない（してもらわない）場合は、見守りと情報共有を学校から依頼します。
- ◆子どもにアプローチしてもらう場合は、本人の辛い気持ちに寄り添ってもらいましょう。（「しんどかったんやね・・・。」「先生から聞いたよ。お母さんにも話してね。」）悩みの原因が分かっているならば、話し合ってもらおう等見守りと情報共有を依頼します。
- ◆ただし、こども家庭相談センターや要保護児童対策地域協議会において対応歴（継続中も含む）のある家庭の子どもについては、それらの機関と連携し保護者へ伝える方法や内容を十分に検討する必要があります。



## 他機関とつながる

- ・経過や課題などを簡単にまとめる
- ・どこの窓口相談すればよいか調べる
- ・つなげようと思う相談機関に連絡し、対応してもらえるか確認する
- ・対応可能であるなら、担当者の名前を確認する
- ・担当者に連絡し、まとめた相談内容を伝える
- ・確実に繋がったことを確認し、学校も引き続き相談にのることを本人に伝える

- 学校外の機関へつないだから、終わりではない
- 児童生徒は学校内での生活が続いていくので、見守りや他機関との連携を継続していく必要がある
- 医療機関等へ一時的に委ねた場合でも、治療後に学校生活が再開されることを忘れない

(巻末付録「相談窓口」にある機関や、地域の相談機関を確認してください。)

## 医療機関受診のタイミング

### 【チェック項目】

- {
    - ・ 助けを求めようとしない
    - ・ 自傷頻度の増加、自傷部位・手段の広がり
    - ・ 自傷を隠さない
- ※ 3つのうち2つ以上
- リストカット以外の方法で、自分をわざと傷つける  
(拒食や過食嘔吐、アルコールや薬物乱用、危険な性行動の  
繰り返し等)
  - 致死性の高い手段での自殺未遂
  - 自傷時の記憶が抜け落ちる (解離性障害の症状)

※ 一つでも該当すれば受診することが望ましい

「自傷・自殺のことがわかる本」 P44

- ◆ “精神科” “心療内科” という言葉に保護者や子ども本人が強い抵抗感を示すこともあります。必要性を感じているのに、なかなか同意が得られにくい場合には、子どもに生じている体の状態、例えば傷の処置、体重の急激な変化等を糸口に医療機関と関わっていくことも一つです。

## 医療機関受診に向けての留意点

- 受診は一つの手段で、絶対的な解決方法ではない
- 保護者の正しい理解と認識が必要
- 受診に無理強いは禁物
- 本人の意志を尊重するのが基本
  - 本人が受診できないなら、保護者だけでも医療機関に相談に行くことを勧める
  - 保護者の同意を得て、学校も医療機関と連携し、状況説明や見守りの留意点等を聞いておく
- 医療機関を受診したとしても、本人の生活の場である学校の対応が重要であることに変わりはないことに留意

## 【コラム】 「いのちの授業」の大切さと難しさ

- 「いのちの授業」と銘打った特別授業では「命は大切」・「自分を大切にしよう（自傷はダメ）」と子どもたちに教えることが多いです。
- ただし、こういった標語的な働きかけにより、かえって追いつめられる子どももいることを理解することが必要です。
- いのちの大切さは、自分が「大切にされてきた」と思えるだけの経験があって実感できるものです。自分の価値を感じられていない子どもや自傷経験をもつ子どもの場合は別の受け止め方になることもあります。（「そんなに大切なのに、どうして殴られるんだ？」・「リストカットしているなんて、とても言える雰囲気じゃない」等）
- 道徳的な教えには「本当の気持ちを言えなくなる」という副作用もあります。
- みんなの知恵を集めて、子どもたちがいのちについて考えることができるような授業づくりに取り組むことが求められています。

「自傷・自殺のことがわかる本」 P30を改編

# 付録



奈良県自殺対策推進キャラクター  
ココならちゃん

## ～どう対応しますか？～（応答例）

- ①Aさんの腕に自傷行為の傷があることに気が付いた。  
⇒ 別室で状況を確認しようと思ったとき、何と言いますか？



「元気がないようだけど、どうしたの？」  
「何か心配事がある？」  
「傷があるようだけど、何かしんどくなってるのかな。」

- ②話を聞く中で「実はイライラして（自傷）やってしまうねん」と打ち明けられた。



「よく話してくれたね。」  
「イライラするのはどうして？何かあった？」  
「よかったら、イライラしたことを教えてくれないかな。」

- ①「その傷どうしたの？」とストレートに尋ねるより、自傷行為の背景にあるもの（事柄）に着目します。自傷の直後と思われる場合、「傷の手当をしに行こうか。」も声かけのきっかけになります。
- ②まずは話してくれたことを受け入れます。そして、「教えてくれないかな。」と問いかけます。

③親子喧嘩の後や、友達に冷たくされたと感じた時に自傷行為をしていることが語られた。



「そう、そんなふうにAさんは感じてたんやね。」  
「そんなふうに感じるのはどうしてかな？」  
「つらいことがあったんやね。」

④「…」黙って何も言わなくなった。



「・・・・・・・・」  
「今、何か考えていることある？」  
「考えがまとまっていなくても思ってることを話してくれたらいいよ。」  
「このまま、待っててもいいかな？」

③「そんなことないんじゃない？」「考えすぎじゃない？」など安易な打ち消しや指導的スタンスは避けます。また、例えば本人がつらいと感じているようであれば「つらいことがあったんやね。」とその気持ちを言葉にすることで共感的な態度を示すことができます。

④沈黙はしばらく見守って大丈夫です。反応を待ってから、「考えていることある？」と問いかけてみます。いくら待っても反応が返ってこない場合、「だれか相談できる人はいるかな」と尋ねます。場合によってはスクールカウンセラーや電話相談、メール相談などがあることを伝えます。

⑤ 「お願いやから親にも誰にも言わんといて」とお願いされた。



「どうしてそう思うの？どんなことが心配？」

「誰にも言わないという約束はできない。あなたの生命を守るためには信頼できる人には伝えることがあるよ。ただ誰にでも言うわけではないから安心してね。」

「他の人にどんな反応されるか心配だよ。どんなふうに伝えたらいいか一緒に考えていこうか。」

⑥ 別の日「やっぱり自傷やめられへん」とAさんから打ち明けられた。



「よく話してくれたね。」

「やめたいと思っているんだね。どうしたらいいか一緒に考えようか。」

⑤ 「大丈夫誰にも言わないから」などと安易に伝えず、誰にも言わない約束はできないときちゃんと説明します。傷の状態によっては処置の必要性を伝え、対応しなければならない場合もあります。

⑥ 「そうやってつらいことを切り抜けているんやね。そんなふうに言えるようになったことは、大きな進歩だね。」など、素直に気持ちを話してくれたことをねぎらい、自傷をやめたい気持ちに寄り添う声かけを行います。



⑦別の日Aさんから「もう死にたい…」 「消えたい…」との言葉が出た。



「そうなんだね。死にたい、消えたいって思うぐらいしんどかったんやね。」

「何かあった？」

「どうしてそう思うようになったのかな？」

⑧話を聴いているうちに「切ってやる！ どうせ私なんて死ねばいいと思っているんでしょ！」と興奮状態になった。



「死ねばいいなんて思ってないよ。」

「どうしたらAさんの気持ちが少しでも楽になるか一緒に考えたいと思ってるよ。」

### 行動の裏にある思いに耳を傾けて対応を！

⑦「そんなこと言わずに頑張ろう」等、安易に励ますことは避けます。

⑧Aさんが落ち着くまで傍を離れず、Aさんの思いを受け止めます。相手が興奮していても、落ち着いて対応することを心がけます。「死ねばいいんやろ？」という言葉に対しては、『私はあなたを大切に思っている』ということを伝えられる方がよいです。

## 心の病の理解① うつ病

うつ病の症状は、始めのうち、心の不調ではなく、体の症状や行動の問題として現れることがほとんどです。とくに思春期にはそうした傾向がより強いといわれています。

次のうち5つ以上（1か2を含む）が2週間以上続いていたら専門家に相談することが必要です。

1. 悲しく憂うつな気分が一日中続く
2. これまで好きだったことに興味がわかない、何をしても楽しくない
3. 食欲が減る、あるいは増す
4. 眠れない、あるいは寝すぎる
5. イライラする、怒りっぽくなる
6. 疲れやすく、何もやる気になれない
7. 自分に価値がないように思える
8. 集中力がなくなる、物事が決断できない
9. 死にたい、消えてしまいたい、いなければよかったと思う



食欲や睡眠に現れるだけでなく、体がだるい、生気がない、頭痛・めまい・吐き気といった体の症状、ひきこもりやリストカット、暴力や攻撃的な行動などとして表現されることもあります。

また、うつ病の症状は、朝の調子がいちばん悪く、午後から夕方にかけて改善してくることがよくあります。朝なかなか起きられず学校を休んだものの、午後からは具合がよさそうに見えると、周囲からはちょっとサボっているだけに見えるかもしれません。

## 心の病の理解②

# 神経症性障害

神経症性障害とは心因性（心理的な原因）の機能障害です。ストレスが原因になり、様々な症状があらわれます。

神経症性障害の代表的なもの

- 不安障害
  - ・ 社会恐怖症（対人恐怖症）
  - ・ パニック障害（パニック症）
  - ・ 全般性不安障害
- 強迫性障害



不安障害は、コントロールできない不安に襲われて、生活場面に影響がみられます。

社会恐怖症（対人恐怖症）では、「人前で話す」「友人と食事をとる」などの状況で、「注目の的になるのではないか」「変に思われてはいないか」などと考えて、動悸や赤面、手足の震え、発汗などがみられ、その状況を避けるようになります。

パニック障害（パニック症）では、パニック発作（動悸、呼吸困難、窒息感、死ぬことへの恐怖など）が繰り返し起こり、「また発作が起こるのではないか」と発作への不安を感じるようになり、悪化すると、電車に乗れない・外出できないなどの広場恐怖を伴うこともあります。

全般性不安障害では、普段の出来事や活動について取り越し苦労をするあまり、落ち着かず、疲れやすく、緊張が続きます。

強迫性障害では「手が汚い」「鍵をかけ忘れたか」などの考えから、「何度も手を洗う」「何度も施錠したかを確認する」などの行動をとり、その考えや行動について「自分でもおかしい」と思いながらも止められず、苦痛を感じ、生活に支障がみられます。

## 摂食障害

体重を気にして食事をたまに減らしたり抜いたりする、ストレス解消のためについ食べすぎてしまうのは珍しいことではありません。でもそれが過剰になって、まったく食べられなくなる、逆にむちゃ食いをしてしまうということが続いているなら摂食障害かもしれません。摂食障害には、神経性無食欲症（拒食症）と神経性過食症（過食症）があり、男性より女性に多いとされます。

- 神経性無食欲症（拒食症）
- 神経性過食症（過食症）



### 神経性無食欲症（拒食症）

肥満への恐怖と、他人が思っている程自分では痩せているとは思っていません（ボディイメージの障害）。そのため食物の種類や摂取カロリーを気にしすぎたり、痩せるために徹底的に運動に励んだりします。

標準体重の85%以下の状態が続いているとしたら、拒食症への注意が必要です。学校での定期的な身体測定の際には体重の急激な減少などをチェックできる機会となります。

### 神経性過食症（過食症）

痩せ願望はさほど強くありませんが、肥満への恐怖がみられます。そのため過食後に体重増加に対する不安が高まり、それを和らげるために嘔吐したり下剤を必要以上に使用したりします。

過食症には、次のような特徴があります。

- 短時間に大量に食べる（おもに家族のいないときや夜中など）
- 食べ始めるとやめられない
- むちゃ食いしては自分で吐く、あるいは下剤・利尿剤などで排出する
- 食べすぎたことを後悔して落ち込む

## 統合失調症

統合失調症は、感情や考えなどがまとまりを欠いた状態になる病気です。そのため行動や気分、人間関係などに様々な影響が出ます。100人に1人くらいがかかるといわれていて、それほど珍しい病気ではありません。早めに治療するほど症状が重くなりにくいといわれているので、早期発見と早期治療が大切です。

- 主な陽性症状

- 幻覚
- 妄想
- 考えの混乱

- 主な陰性症状

- 意欲がなくなり無気力になり、身の回りのことにかまわなくなる。
- 感情が表に出にくくなり、いつも無表情で、喜怒哀楽がなくなる。
- 友達や家族など人と関わることを避けて、閉じこもる。



統合失調症には、健康なときにはなかった状態が現れる「陽性症状」と、意欲や感情表現が減るなど、あったものが失われる「陰性症状」があります。

## PCAGIP法を応用した参加型校内ケース会議の例

- ・事例提供者が、元気になるケース会議をめざす
- ・参加者が知恵を出し合い、全員で解決策を創り上げることをめざす

事例提供者が、気づきと取り組むためのヒントを得る

ルール：事例提供者を批判、評価しない

参加者は事例提供者から学ぶ

順に質問(パスOK) メモを取らない

準備：白板2枚 事例資料(5～10行程)

進行役(ファシリテーター)1人 記録係2人

流れ：①事例提供者が、困っていること、話し合っしてほしいことを簡単に伝える(2分)

②参加者が、自由な質問(一問一答)をし、事例の理解を深める(20分)

記録係は、応答のポイントを白板に書く

③みんなで全体像をつかみ、見立てと見通しを立てる(15分)

④みんなで指導援助の具体策を考える(10分)

⑤事例提供者が当面取り組みたいことを伝え、

みんなで支え合う(役割分担に基づく具体的な関わり方)ことを確認する(10分)

⑥白板の写真を撮る(記録)

「新しい事例検討法PCAGIP入門」を阪中改

(参考：新しい事例検討法PCAGIP入門 2012 村山正治ら。 阪中順子改)

◆学校内での情報共有・対応のための参加型校内ケース会議の例です。

◆学校内のケース会議は、

- ・目の前にいる支援を必要としている子どもの事例に対し、担任としての機能を十分に発揮できるように、具体的な支援方針とチームとしての役割分担を決定する話し合いです。
- ・担任一人ではできないことも、学校にいる教職員がチームを組み、役割分担をすることで、支援の幅や可能性が飛躍的に広がります。
- ・具体的な関わりを修正したり、次のステップへと進めていくために、1回だけで終わるものではなく、定期的・継続的に行っていくことが大切です。

## 相談窓口

### 自殺予防に関する相談

- ・ならこころのホットライン〈奈良県精神保健福祉センター〉  
【電話相談、必要に応じて面接 ※予約制】  
TEL 0744-46-5563（平日9時～16時）

- ・奈良いのちの電話協会  
【電話相談】  
TEL 0742-35-1000（24時間365日）



### 子どものSOS（いじめ問題、その他）に関する相談

- ・あすなるダイヤル〈奈良県立教育研究所〉  
【電話相談】  
TEL 0744-34-5560（24時間対応）

#### ◆緊急的な精神医療相談窓口

「精神科救急医療情報センター」（電話）0744-29-6010

※緊急的な精神医療相談窓口です。一般的、継続的な相談は行われていません。

- ◆いざというとき、どこに相談をしたらいいのか、相談窓口について普段から確認しておくことも大切です。市町村の相談窓口についても、相談形態や問い合わせ先を確認しておきましょう。

- ・地域（市町村）の相談窓口





## <引用・参考文献>

Owens, D., Horrocks, J & House, A. (2002) Fatal and non-fatal repetition of self-harm : Systematic review. British journal of psychiatry.

厚生労働省 (2017) 「平成 28 年度自殺対策に関する意識調査」

厚生労働省 (2019) 「令和元年版自殺対策白書」

厚生労働省自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課 (2020) 「令和元年中における自殺の状況」

阪中順子 (2015) 「子どもの自殺予防ガイドブック」

奈良県精神保健福祉センター (2014) 「ゲートキーパー手帳」

松本俊彦 (2014) 「自傷・自殺する子どもたち」

松本俊彦 (2018) 「自傷・自殺のことがわかる本」

村山正治, 中田行重 (2012) 「新しい事例検討法 P C A G I P 入門」

文部科学省 (2009) 「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」

文部科学省 (2020) 令和元年度「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」



「子どものSOSを受け止めるために」

令和3年3月1日発行

編集・発行 奈良県立教育研究所  
奈良県磯城郡田原本町秦庄 22-1  
奈良県精神保健福祉センター  
奈良県桜井市粟殿 1000