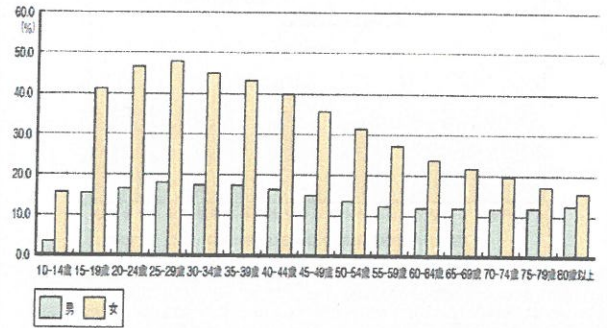


児童・生徒のメンタルヘルス ～自殺予防の観点から～ 管理職の役割を考える

平成28年7月29日(金)
山梨県立精神保健福祉センター
所長 小石 誠二

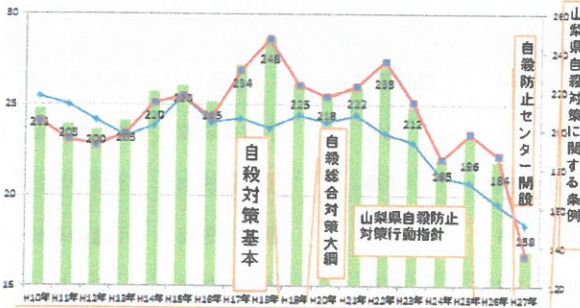
第1-16図 平成19～26年中の自殺未遂歴ありの比率



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

1. 山梨県の自殺の実態について 全国と山梨県の自殺死亡率の状況

■自殺者数(山梨) ▲自殺死亡率(全国) ●自殺死亡率(山梨)



人口動態統計から。単位は「人」。自殺率：人口10万対
※平成27年については、人口動態統計月報年計(概数)の数値

自損行為の搬送人員に対する初診医 による重症度評価

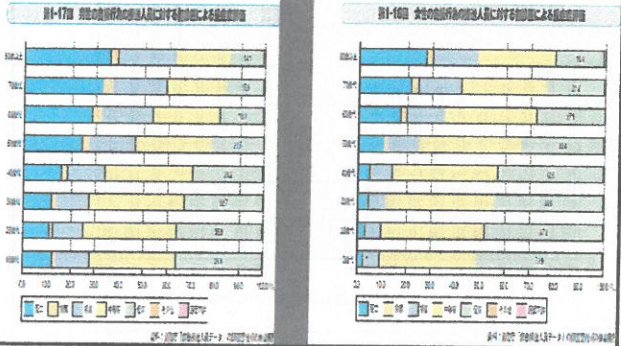


図1 全国・県の性別・10歳以上の自殺の推定死亡率(ベース推定値)

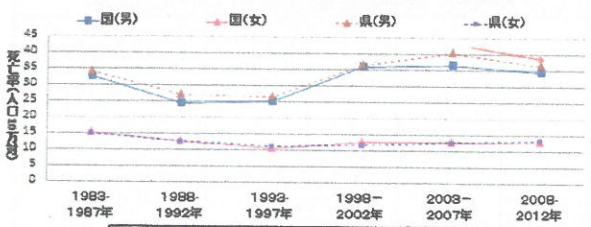


図2 山梨県性別自殺者数の推移

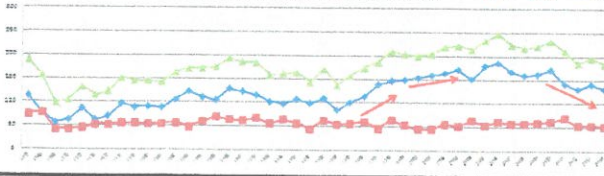
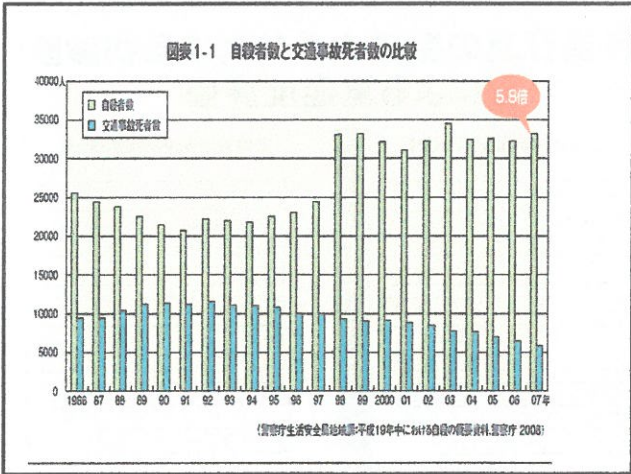
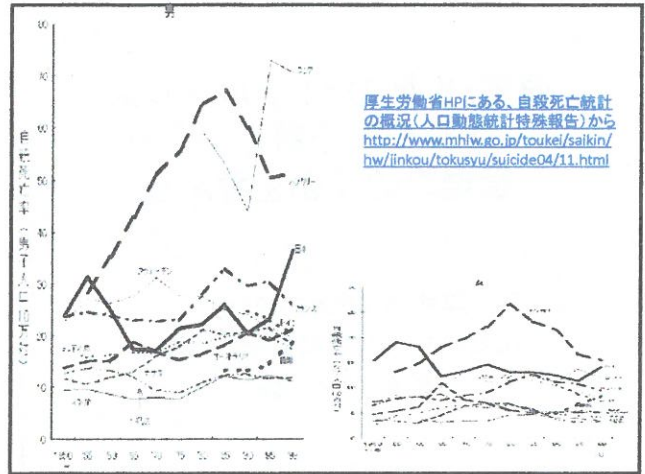


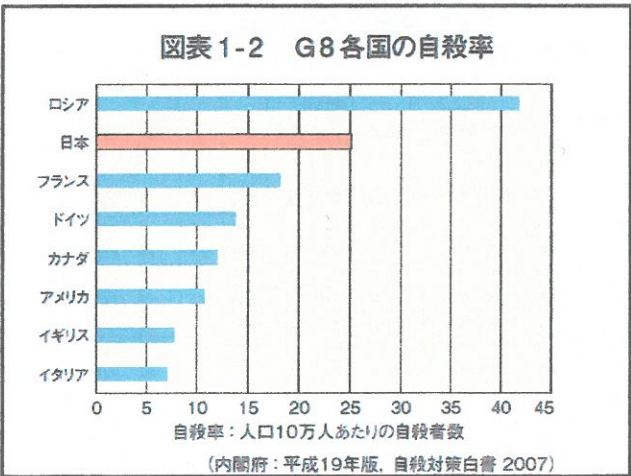
表1 性別・10歳層別自殺者数・割合過去との比較
(山梨県人口動態統計H24～H20W=674人)

10歳層別	男性		女性		H24～H20年層数		H15～H17年層数	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
10未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10～19	10	2.4%	7.4	1.1%	11	1.6%	8	1.4%
20～29	45	11.0%	36.6	5.4%	57	8.5%	59	9.0%
30～39	54	13.2%	34.8	5.1%	71	10.5%	99	14.7%
40～49	69	16.8%	38.3	5.5%	93	13.8%	103	15.3%
50～59	76	18.5%	46.1	6.8%	100	14.8%	143	21.2%
60～69	76	18.5%	42.2	6.2%	92	13.6%	103	15.3%
70～79	48	11.2%	36.5	5.4%	28.0	4.1%	60	8.9%
80歳以上	34	8.3%	45.3	6.7%	22.0	3.3%	51	7.6%
不詳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	27	4.1%
計	410	100.0%	32.9	8.0%	12.6	1.7%	653	95.5%



10代~30代の死因上位3項目 平成27年人口動態統計死因順位

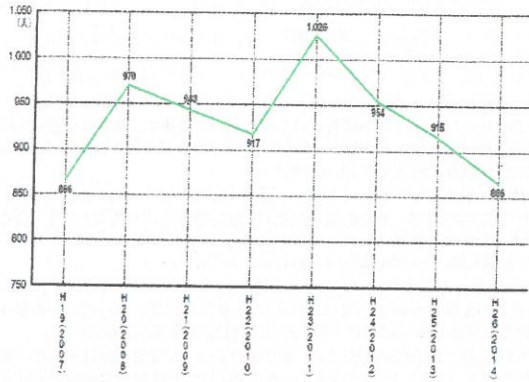
年齢	第1位	第2位	第3位
10~14	悪性新生物	自殺	不慮の事故
15~19	自殺	不慮の事故	悪性新生物
25~29	自殺	悪性新生物	不慮の事故
30~34	自殺	悪性新生物	不慮の事故
35~39	自殺	悪性新生物	心疾患



50台までの死因上位3項目(平成27年)

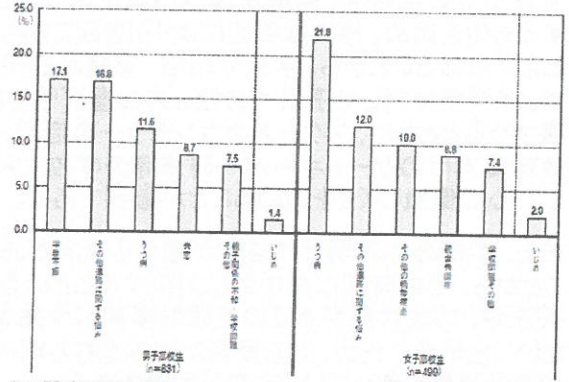
年齢	第1位		第2位		第3位	
	死 因	死亡数(人)	死 因	死亡数(人)	死 因	死亡数(人)
総 数	悪性新生物	370 131	心 臓 病	195 973	脳 卒 中	129 816
0 歳	先天性奇形等	709	呼吸器病等	217	乳幼児突然死群	84
1~4	先天性奇形等	157	不慮の事故	108	悪性新生物	69
5~9	悪性新生物	109	不慮の事故	97	先天性奇形等	31
10~14	悪性新生物	104	不慮の事故	86	不慮の事故	71
15~19	不慮の事故	216	不慮の事故	229	悪性新生物	117
20~24	不慮の事故	1 051	不慮の事故	364	悪性新生物	176
25~29	不慮の事故	1 236	悪性新生物	323	不慮の事故	201
30~34	不慮の事故	1 598	悪性新生物	624	不慮の事故	361
35~39	不慮の事故	1 872	悪性新生物	1 284	心 臓 病	812
40~44	悪性新生物	2 316	不慮の事故	1 992	心 臓 病	1 129
45~49	悪性新生物	1 816	不慮の事故	1 961	心 臓 病	1 112
50~54	悪性新生物	7 759	心 臓 病	2 147	不慮の事故	2 007
55~59	悪性新生物	17 112	心 臓 病	1 111	不慮の事故	1 171

第4-1回 平成19年以降における、学生・生徒等の自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

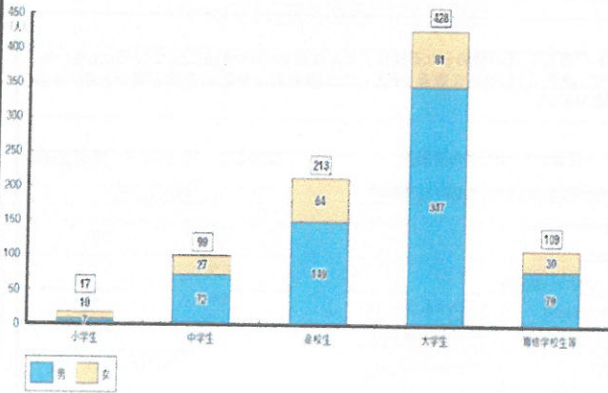
第4-4回 高校生における原因・動機の比率



注：nは原因・動機特定者の人数を示す。点線は比率の順序に因り異なることを示す。

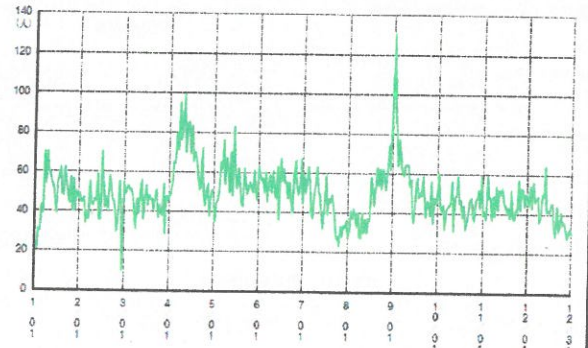
資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

第4-2回 平成26年中の学生・生徒等の自殺者数



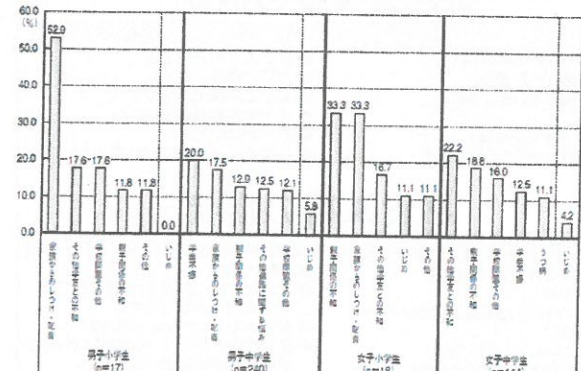
資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

第4-5回 18歳までの日別自殺者数



資料：厚生労働省「人口動態調査」の新要項情報の自殺集計

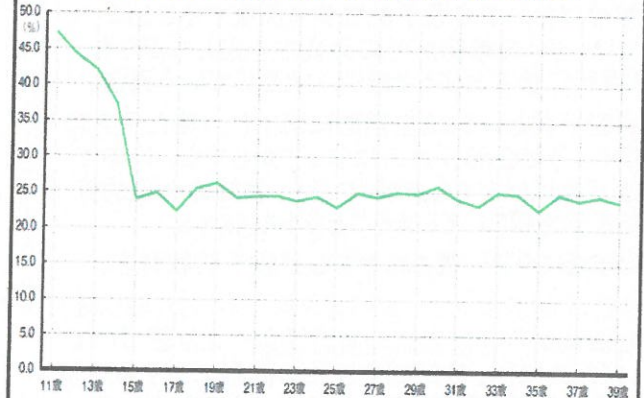
第4-3回 小学生、中学生における原因・動機の比率



注：nは原因・動機特定者の人数を示す。点線は比率の順序に因り異なることを示す。

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

自殺の原因・動機に関する判断資料なしの比率



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

児童・生徒の自殺対策

- 児童生徒の自殺は、家庭生活や学校生活に起因するものを始め、様々な要因により引き起こされると考えられることから、学校や地域、家庭が連携して、保護者に対して子供への接し方の重要性を認識させるとともに、スクールカウンセラーの活用、教職員向けのゲートキーパー研修等の学校における心の健康づくりを進めることが重要である。
- また、学校の休み明けに自殺が増える傾向があることから、その時期に集中的に対応することの重要性や、10歳代前半までの自殺は事前に予兆がないことが多いため、自ら周囲に悩みを打ち明けやすい環境を作っていく工夫が重要である。

2. 自殺のサインと対応

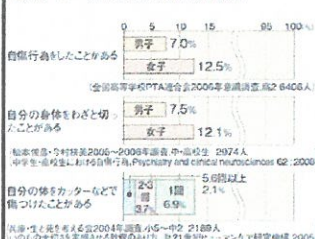
自殺はある日突然、何の前触れもなく、起こるというよりも、長い時間かかって徐々に危険な心理状態に陥っていくのが一般的です。

自殺の心理：自殺に追いつめられる子どもの心理はどのようなもの？

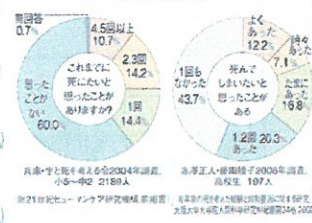
- ひどい孤立感：「誰も自分のことを助けてくれるはずがない」「居場所がない」「皆に迷惑をかけるだけだ」としか思えない心理に陥っています。現実には多くの救いの手が差し伸べられているにもかかわらず、そのような考えにとらわれてしまうと、頑なに自分の殻に閉じこもってしまいます。
- 無価値感：「私なんかいない方がいい」「生きていても仕方がない」といった考えがぬぐいされなくなります。その典型的な例が、幼い頃から虐待を受けてきた子どもたちです。愛される存在としての自分を認められた経験がないため、生きている意味など何もないという感覚にとらわれてしまいます。
- 強い怒り：自分の置かれている辛い状況をうまく受け入れることができず、やり場のない気持ちを他者への怒りとして表す場合も少なくありません。何らかのきっかけで、その怒りが自分自身に向けられたとき、自殺の危険は高まります。
- 苦しみが永遠に続くという思いこみ：自分が今抱えている苦しみがどんなに努力しても解決せず、永遠に続くという思いこみにとらわれて絶望的な感情に陥ります。
- 心理的視野狭窄：自殺以外の解決方法が全く思い浮かばなくなる心理状態です。

子どもをとりまく死の問題：子どもの死に対する意識は？

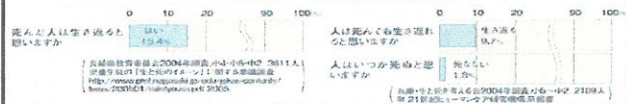
図表1-5 子どもの自傷行為の実態



図表1-6 「死にたい」と思ったことのある子どもの割合



図表1-7 子どもの死生観



自殺の危険因子：どのような子どもに自殺の危険が迫っているのでしょうか？

子どもが自殺に追い詰められる前に、大人は自殺の危険性に気づくようにしたいものです。次のような特徴を数多く子どもには潜在的に自殺の危険が高いと考える必要があります。

図表2-1 自殺の危険因子

どのような子どもに自殺の危険が迫っているのか？
自殺未遂
心の病
安心感の持てない家庭環境
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

図表2-2 「子どものうつ病」調査結果

うつ病の有無	うつ病の有無率
小4	0.5%
小5	0.7%
小6	1.4%
中1	4.2%

「いのちの教育」と自殺予防

- 学校において自殺予防教育を実施することについては、多くの教師がその必要性を認めながらも、「実行に移すとすると難しい」と感じている実情。
- 自殺予防ということを前面に出すと、「寝た子を起こすようで心配」「大人になってからでもいいのでは」「私にはとても無理」などと、教師の心理的抵抗を引き起こしてしまうことも少なくない。
- いまだにタブー視されがちな自殺予防教育を、**危機意識を持った一部の教師が個人的に取り組む活動から学校全体の教育活動へと位置づけていくためには、教師間で自殺の問題に対する理解と連携の芽を育てることが必要なのではないか。**

統合失調症の症状

陽性症状	陰性症状
<ul style="list-style-type: none"> 実在しない声が聞こえ、自分を非難する(幻聴) 現実にはない価値を抱く(妄想) 混乱や興奮が目立ち、会話の内容がまとまらなくなる 	<ul style="list-style-type: none"> 感情表出が乏しくなる 周囲に無関心になる 会話の内容が乏しくなる 意欲や自発性が低下する 集中力に欠ける 周囲の人々とのかわりきける

摂食障害の症状

神経性拒食症	神経性大食症
<ul style="list-style-type: none"> 極端な食欲低下、極度の体重減少 やせているという事実を認めない 無月経 やせているのに活動性が高い 抑うつ症状や自傷行為を伴うこともある 	<ul style="list-style-type: none"> 激しい大食 大食後に嘔吐をしたり、薬を用いて、体重の増加を防ごうとする 体重が増加していない例も多い 摂食行動をコントロールできないために抑うつ・不安が高まることも多い

図表2-6 自殺直前のサイン



3. 自殺予防のための校内体制 予防から事後対応までの「段階」

段階	内容	対象者	学校の対応	具体的な取組例
予防活動	自殺予防教育や子どもの心の安定	全ての児童生徒	日常的教育相談活動	・生と死の教育 ・心理教育 ・相談週間 ・アンケート など
危機対応	自殺の危険の早期発見とリスクの軽減	自殺の危険が高いと考えられる児童生徒	校内危機対応チーム (必要に応じて教育委員会への支援要請)	・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	校内危機対応チーム (必要に応じて教育委員会への支援要請)	・緊急ケース会議 ・本人および周囲の児童生徒へのケア
事後対応	自殺発生後の周囲への心のケア	遺族と影響を受ける児童生徒	校内危機対応チーム、教育委員会、関係機関による連携	・ケア会議 ・周囲の児童生徒へのケア ・保護者会

自殺の危険が高まった子どもへの 対応に際しては、TALKの原則で！

Tell: 言葉に出して心配していることを伝える
例)「死にたいくらい辛いことがあるのね。とってもあなたのことが心配だわ」

Ask: 「死にたい」という気持ちについて、率直に尋ねる
例)「どんなときに死にたいと思うの？」

Listen: 絶望的な気持ちを傾聴する
死を思うほどの深刻な問題を抱えた子どもに対しては、考えや行動をよし悪しで判断するのではなく、そうならざるを得なかった、それしか思いつかなかった状況を理解しようとする必要がある。それにより、子どもとの信頼関係も強まる。徹底的に聴き役にまわるならば、自殺について話すことは危険ではなく、予防の第一歩になります。

Keep safe: 安全を確保する: 危険と判断したら、まずひとりにしないで寄り添い、他からも適切な援助を求めるようにします。

自殺予防に関する管理職の役割

自殺予防に関する教職員等の役割例

管理職 (校長・副校長・教頭)	<p>(学校のリーダーとしての適切な指示と全体の把握)</p> <ul style="list-style-type: none"> a 人的配置も含めた自殺予防など危機対応システムの統括 b 子どもや教職員の心の健康状態の全体の把握 c 専門機関等との連携・協力体制の統括 d 教育委員会、近隣の学校との連携 e マスコミ・保護者対応
学級担任	<p>(主として学級における生徒の実態把握と信頼関係に基づく関わり)</p> <ul style="list-style-type: none"> a 子どもや教職員の健康状態の観察および行動観察による自殺の危険の察知 b 危機予防の視点も含めた日常における教育相談的関わり c 保護者との連携、情報の交換
生徒指導主事(担当者)	<p>(いじめ、不登校、自殺未遂などの問題行動等に対する予防と対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> a 生徒指導方針の立案および生徒指導計画の策定・推進 b 自殺未遂も含めた子どもの問題行動等、生徒指導に関する情報提供 c 問題を抱えた子どもに関する情報や資料の集約

対応の留意点

- 1) ひとりで抱え込まない: 自殺の危険の高い子どもを一人で抱え込まないことが大切。チームによる対応は、多くの目で子どもを見守ることで生徒に対する理解を深め、共通理解を得ることで教師自身の不安感の軽減にもつながります。
- 2) 急に子どもとの関係をきらない: 自殺の危険の高い子どもに親身に関わっていると、しがみつくように依存してくることも少なくない。支援者が疲れてしまって急に関係を切ってしまうといった態度は、子ども不安にさせる。子どもとの間には継続的な信頼関係を築くことが大切です。
- 3) 「秘密にしてほしい」という子どもへの対応: 自殺の危険は一人で抱えるには重すぎる。子どものつらい気持ちを尊重しながら、保護者にどう伝えるかを含めて、他の教師とも相談して行きましょう。
- 4) 手首自傷(リストカット)への対応: 自傷行為は将来起こるかもしれない自殺の危険を示すサイン。慌てず、しかし真剣に対応して、関係機関につなげることが大切です。

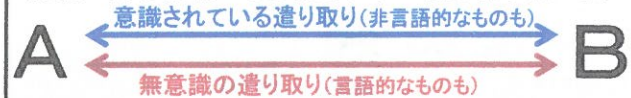
教育相談主任(担当者)	<p>(教育相談活動を円滑に進める校内体制の確立)</p> <ul style="list-style-type: none"> a 問題事象の把握と教育相談体制の確立、関係機関との連携 b 自殺予防のための校内体制推進における連絡・調整(コーディネーター) c メンタルヘルスや自殺も含めた心の危機についての理解の促進 d 子どもを対象とする心理教育の企画と実施(自殺予防、ストレスマネジメントなど)
保健主事 養護教諭	<p>(健康・保健に関する専門的立場からの対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> a 保健室・養護教諭の特性をいかした健康相談・保健指導 b 子どもや教職員の健康状態と相談活動における分析資料の提供 c 心身の健康に関する調査の企画と実施 d 自殺予防も含むメンタルヘルスを考えた健康教育の実施 e 危機を感じたときの医療・保健機関との連携
スクールカウンセラー (配置されている学校の 場合)	<p>(子どもへのカウンセリングと教職員へのコンサルテーション)</p> <ul style="list-style-type: none"> a 自殺の危険が低い子どもの危機にある子どもへのカウンセリング b 問題事象の理解や対応方法についての教職員や保護者に対する助言 c 教職員のメンタルヘルスの促進 d 連携すべき専門機関についての情報提供
学校医	<p>(医療に関する専門的立場からの対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> a 健康診断結果をもとにした子どもの心身の状況に対する全体的把握 b 心身の不調を訴える子ども理解についての助言や情報提供 c 自殺予防も含む心の健康相談 d 養護教諭と連携した健康教育活動への積極的参加

思春期の児の相談の一般的な傾向

主題は色々でも、語られるのは①「自分の気持ちや存在自体が社会と折合いが付かない感じ」②「自分を受け入れてくれない冷たい世の中への恨み」など
 ・相談者は無意識に相談相手である教職員(世の中側の窓口でもあるので、②が投影され易い)を**攻撃**。
 (時々、教師の子どもが、相談されて同様の目に遭う例も)
 ・**共感**(「共感的に聴く」という面接態度でなくても)には、**転移**や**逆転移**(後述)もセット(⇒行動化、揺さぶられる)
 ・本人に対する権力を持つ立場も転移を促す作用。
 陽性転移も陰性転移も多い。⇒まだ All or Nothing の認知パターンになりがちで行動化の多い発達段階も相俟って、理想化(吹聴も)と扱き下ろし(誹謗中傷も)・・・

相談を受ける側に生じがちな問題②

逆転移の問題: 相談などの会話では同時に、話の背景にある情緒が、意識されずに遣り取りされる。



共感的な関わりが何らかの形で成立していれば、**転移も逆転移も生じる**(人として当然の情緒的反応)

転移: 相談相手への自分の気持ちの投影や以前の(または想像上の)対人関係との同一視により、相手・相手の感情・相手との関係性などを誤認(陽性、陰性、恋愛、親...)し、それに基づいた個人的感情を持つこと

逆転移: 相談を受ける側が、相談者に対して持つ転移感情

思春期への相談対応の特徴

被暗示性の亢進、空回りする**論理性**などが目立ち、幼児的な「自己中心的認知」(これは、**他者配慮の欠乏**、という意味ではなく、**物事が自分との関係で生じている、と捉えること**。大人だと「**関係妄想**」「**関係念慮**」が残る、(成人ならば、**精神科薬物療法などを勧めるような状態像**)
衝動制御が未熟で行動化し易く、**保護的な関わりを希求**しかつ**脱価値化**し、**二分法的**で(**ボーダーライン心性**)
仲間関係に過剰な重視と見捨てられ不安を抱えつつ自分の気持ちと現実との折衝(親の言いなりで済まず、自分で決める場面が混ざり、進路の選択も)、
 即ち**社会の入口で戸惑い葛藤する情緒を、相談内容と共に投げ込まれ、相談を受ける側が揺さぶられる。**

相談を受ける側に生じがちな問題

- ①トラブルに繋がる代表例として有名なのは**恋愛転移** それに同調した逆転移も、しばしば誘発される。
 ⇒ 行動化も(オドリ=ヘパーンの事例など有名だが、教育現場などだと、教員側の**犯罪行為**という位置づけ)
- ②分裂(a. 相談者の”All Good ⇔ All Bad” すなわち自分の**陽性の情緒**と**陰性の情緒**を、連続性の無い全くの別ものとして認識する認知構造 b. その認知に支援者を巻き込むこと)「A先生への**陽性転移** + B先生への**陰性転移**」に、双方の先生に相談者と同方向の逆転移(子ども相手だと生じ易い)が加わると、更に**チームワークが乱れ易い**。(以前の勤め先で、このパターンでNsが**休職・配置換え**)
 対策: このような**仕組みを理解して置くこと**。普段からの**信頼関係**を、いつも思い出す(**同職種は助け合うべきもの!**)

例えば、自傷して現れる生徒について

自傷すると、リセットできて、その時は楽になるが・・・
 ①周囲から負担に思われている、と自覚(対策: 自傷しないことだけでなく、自傷してしまったらまた来る約束をさせる)
 ②所属感の減弱(自分は居ない方が良く、という感覚)
 ③自殺潜在能力(身体を傷めること・疼痛への慣れ、必要な自傷の程度のエスカレート) = 自殺の準備性が高まる
 → **自殺に追い詰める**。(北村俊則監訳「自殺の対人関係理論」2011)
 厄介さの中の「**変えられるもの**」「**変えられないもの**」の見分け(難しい)に失敗すると援助者は孤立し、自傷(事故傾性も)するかしないかの**パワーゲーム**へ厄介なケースに際して「**距離を取れ!**」だと、自殺のハイリスク者に真剣に向き合うスタッフが孤立する危険が大 → 「**チームを組め!**」で(松本俊彦Dr.)

教職員のメンタルヘルスの問題①

教職員のメンタルヘルス対策検討会議(文科省)

(cf. 医者については、**厚労省は放置**。総合病院精神医学会が**対策を開始**・・・しようとしているところ)

精神疾患で休職している教員: H04 ⇒ H21で**5倍!**

中学校、40~50歳代、所属校に配置後2年以内・・・

休職開始後1年以内の再休職: 15.1%(復職の問題)

要因: 生徒指導(+ 保護者対応・・・特に若手で負担が大)

対人援助職は一般に: 本質的に、**ゴールが無限に遠い**、

確信を持ち難い ⇒ 評価が得られないと**消耗し易い**。

個人と集団を同時に扱う。教育現場が**社会の歪み**に

よる**諸問題**(虐待、自傷など)への対処を求められる。

児童生徒との接触: 減、事務・保護者対応など: 増

教職員のメンタルヘルスの問題②

心理的な負荷(要因の一つ: 常にマスコミによるパッシングのリスクを意識せざるを得ない…日本の報道機関はイジメ文化そのもの。TV番組も「人権侵害ショー」的なものが非常に多くそれが社会に許容される番組であるかの如く振る舞う)同僚・管理職との人間関係(児童生徒の情緒の問題に巻き込まれて悪化、という部分は、あまり指摘されないが)が分断され、孤立する傾向の所へ、上記の負担や生徒指導等の困難例で心理的負荷が加わると…(依拠すべき学問体系が時代に追付いてないのも要因?)個人の状況としても、親の介護、育児上のトラブル…過大な理想、直言でトラブル、セルフケアを後回しにする傾向からの健康診断への不遵守、など要因は多数

自殺の危険が高まった場合の対応の流れ ①

・誰かが自殺の危険に気づく(例: 遺書を残して行方不明、深刻な自傷行為、保護者から自殺の危険の連絡 など)
・自殺未遂が起きる

・当該児童生徒の担任、学年主任、生徒指導主事、教育相談主任、養護教諭への連絡
・保護者への連絡
・校長への報告・校長から教育委員会への第一報(状況報告)

・多方面から情報を集める。
・事実と推測、判断を区別する。
・状況をまとめ、以後の対応経過を記録する。

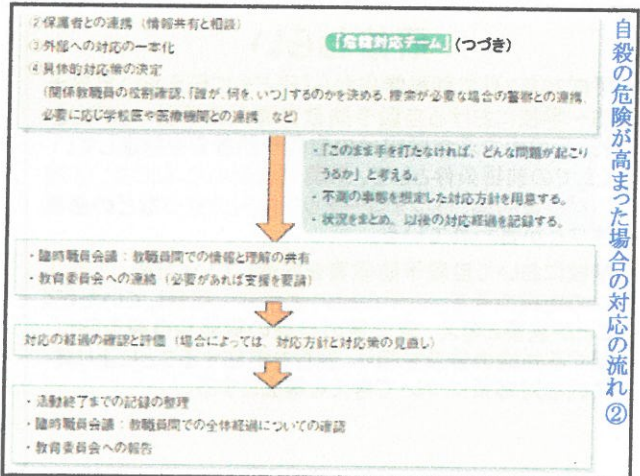
「危機対応チーム」の招集

＜メンバー: 校長を含む管理職、生徒指導主事、教育相談主任、学年主任、保健主事、養護教諭、スクールカウンセラー など＞

①緊急ケース会議の実施: 上記メンバー+問題の発見者+学級担任(当該児童生徒の状況把握、自殺の危険性についての協議、影響を受ける可能性のある子どものリストアップ など)

予防的な取り組み

- ①セルフケアの促進 ②ラインによるケアの充実
- ③業務の縮減・効率化等: 教育委員会において職場環境、業務内容や業務方法を点検・評価し、縮減・効率化を図る。管理者のリーダーシップで業務を点検・評価し積極的にスクラップ・アンド・ビルド。文書や研究成果、ノウハウ等を共有し業務の効率化。速やかな保護者対応と管理職による適切なサポート。
- ④相談体制等の充実: メンタルヘルスに関する相談窓口や病院などを指定した相談体制、産業医等による巡回相談の実施が必要。教職員が相談できる窓口やチャンネルを多く確保することも有効。スクールカウンセラーによるアドバイスやコンサルテーションで、教員はより安心感を持って生徒指導上の課題に取り組める?
- ⑤良好な職場環境・雰囲気醸成…で、バーンアウトを予防。(社会の歪み・教育の役割についての概念の肥大、等は?)



では結局、どうすれば良いか?

答えが有るような問題なら先生方も倒れない、ですよ。

職務内容(現在の思春期の子ども達の世話)に伴って

- ①不全感が生じる、②自分に関しても他の先生に関しても、陰性感情が生じる、③世の中と自分の関係に不安が生じる…危険性を自覚すること。

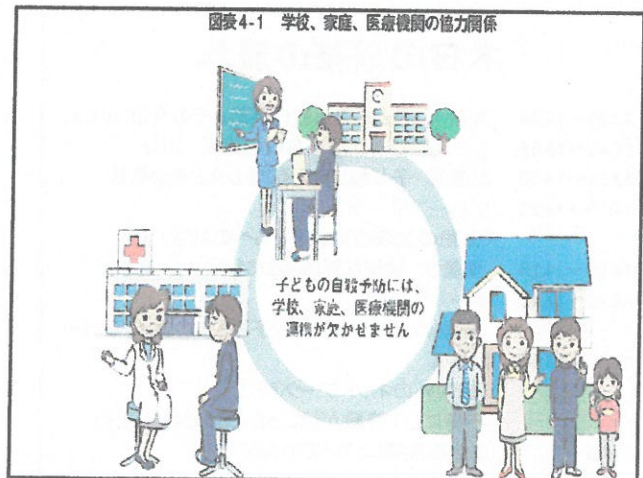
(「治療者」側の問題行動の生じるパターンを意識する)

世論は、若い世代に対する罪責感を、関係する職員に投影して非難して来る事が多く(報道が助長。でも指揮命令系統や雇用関係の最上部は「国民の総意」)、信じるべきものは自分と同業者、との認識を!

(その上で、参考になる部分は取り入れる)

同僚・同職種^の連帯感を!(個人的な付き合いも大事)子ども達が「自分も人も大切に」する為の手本に!

図表4-1 学校、家庭、医療機関の協力関係



「若年層への自殺予防教育について
の関連研修」
8/22モデル校での
教職員向け研修会

山梨県立精神保健福祉センター
中北保健所峡北支所

グループワーク①

子どもたちの自殺の原因で考
えられることは？

- ・まずは一人で考えてみましょう？
配布した付箋に考えられるだけ記
入、1枚に1項目記入(3分)
- ・グループで出し合う。(7分)

研修ねらい

- ・平成26年7月文部科学省から「子どもに伝えたい自殺予
防～学校における自殺予防教育導入の手引～」が出さ
れ、その中で若年層向けの自殺予防教育を推進してい
く上での前提条件として、①関係者間の合意形成、②適
切な教育内容、③フォローアップ体制の整備などの必要
性などが言われている。
- ・学校において自殺予防教育を推進していくため、上記3
つの前提条件を、モデル校の先生方に理解していただく
ことが重要と考え、若年層の自殺の実態や自殺予防に
関する知識の普及を図り、演習を実施することにより具
体的な対応策について考える機会とする。

グループワーク2

自殺の危険が高まった子どもへの適
切な対応とは？

- ・まずは一人で考えてみましょう？
配布した付箋に考えられるだけ記
入、1枚に1項目記入(2分)
- ・グループで出し合う。(7分)

本日の研修の流れ

- 13:35～13:45 講義① 子どもの自殺の実態とその背景(10分)
13:45～13:55 グループワーク① 「自殺の原因」(10分)
13:55～14:10 講義② 子どもの抱えるストレスとその影響
14:10～14:20 グループワーク②
「自殺の危険の高い子どもへの対応」
14:20～14:25 講義③ 適切な対応とは(5分)
14:25～14:40 ロールプレイ
自殺の危険が高まった子どもへの対応 (15分)
14:40～14:55 講義④
校内外のネットワーク(5分)
不幸にして自殺が起こったときの対応(10分)
15:00～ モデル事業についての説明

演習1

自殺の危険のある生徒への話しかけ方

演習方法: ロールプレイ

生徒・教師役の2人1組になる。生徒役は場面設定の
気持ちになる。先生役が話しかける。

先生「どうしたの？」

生徒「死にたい」

その後、対応4例をやってみる。

記録: ロールプレイの体験を通して、生徒になった側
は、それぞれの対応に感じた印象を書く。さらに生徒と
して最も安心できた対応を1つ選ぶ。

先生役についても声かけしたどう思ったか記入。

演習1

自殺の危険のある生徒への話しかけ方 場面設定

最終下校のチャイムが鳴った後、もう薄暗くなっている校内の戸締まりのために校内を回っていると、屋上へ上がる階段に、一人でぽつんとしゃがみ込んでいる生徒がいる。「どうしたの?」と聞くと、だまっている。再度話しかけると「死にたい」と消え入るような声で答えた。首はうなだれ、だまったまま顔をあげようとしない。

演習1

自殺の危険のある生徒への話しかけ方 記録用紙

	対話	感想	○
I 助言する 脱線する	「命を大切にしなくちゃ」 「死ぬなんて言っちゃあだめだよ」 「お母さんを悲しませるよ」		
II 励ます	「元気だして!」 「死ぬ気ならどんなことでもできるよ」 「誰でもつらいことはある。がんばれ!」		
III 感情を理解する	「死にたいと思うほどしんどいだね」 「話せないほど辛いんだね」		
IV しばらくの間一緒にいる	黙って側にいる		

