



自殺関連行動に係る具体的対応のためのガイドブック
【教師用】

札幌市教育委員会
北海道大学大学院医学研究院児童思春期精神医学分野

目次

- I 自殺関連行動についての概略
- II 学校での初期対応
- III 自殺関連行動への対応のポイント
- IV 実際に見られる自殺関連行動と対応例

資料1：学校が自殺関連行動を把握した際の対応フロー

資料2：自殺関連行動を把握した際の対応チェックリスト

I 自殺関連行動についての概略

1 自殺関連行動の背景（児童思春期の自殺に関する総論）

思春期以降は脳の発達の上からも自殺関連行動のリスクが高くなります。特に思春期以降は様々なホルモンのバランスの変化により衝動性が高まります。その一方で、本来衝動的な行動をコントロールする機能を担う脳の前頭葉の発達が十分でないために、一生の中でも最も自殺関連行動の危険性が高い時期となります。

また、自殺関連行動は、社会・文化的な現象や心理・身体発達の子どもへの複合的な「影響」の結果として引き起こされることが多いと言われています。自殺関連行動の多くは、幼少期の外傷体験、発達上の困難、学習面での困難、いじめ、学校への不適応や家庭生活での困難、環境の変化（主な活動場所が家庭から学校、学校から学校以外での活動場所へと移すこと）など様々な要因が複雑に絡みあって起きます。

さらに、自殺対策においては、最近の子どもは周囲と違うことが許されないと感じてしまいがちなこと、個人のコミュニケーション能力が低い傾向にあることを理解しておくことが不可欠です。

<自殺関連行動>

希死念慮：生きていることに対して否定的に考える

（受動的な希死念慮）

死について考えること（能動的な希死念慮）

自傷行為：死ぬつもりはないが自分を傷つけてしまう行為

自殺企図：死のうとも考えて自分を傷つけるような行動に至るが、死に至らなかった場合（しばしば、自殺未遂と同義に使われる）

自殺既遂：死のうとも考えて行動し、死に至った場合



* 自殺に関わる用語は多岐にわたるのでそれらを総称し、ここでは自殺関連行動と呼びます。

2 子どもの自殺に係る複数の危険因子

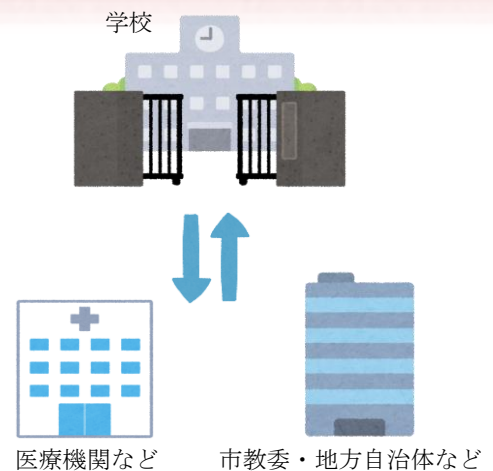
- (1) 男女の差：自殺の既遂者は、男性に多くみられる一方で、自殺企図は、女性に多く見られます。
- (2) 年齢の違い：年齢が低い子どもほど、自殺の原因が明確に特定できないことや、希死念慮を訴えることなく自殺に至ることが多くあります。
- (3) 過去の自殺関連行動との関連：過去の自殺企図・未遂が自殺のリスクとして挙げられています。また、この傾向は、女性に多く見られます。
- (4) 精神疾患との関連：自殺した子どもの9割以上は何らかの精神疾患を患っています。男女ともにうつ病など気分障害¹と診断されることが多くあります。思春期後半の男性では統合失調症、女性では、パーソナリティ障害も自殺と関連性が高いとされています。また、反社会的な行動²も自殺と関連があります。
- (5) 発達障害（神経発達症）の有無：近年、注意欠如多動症（ADHD）、自閉スペクトラム症（ASD）と自殺との関係性を示す報告が増えてきており、広く発達障害（神経発達症）を自殺のリスクとして考えるようになってきています。
- (6) 家族との関係：自殺への心理社会的な要因の関与を比較したところ、自殺のリスクを増加させる因子として、学校における問題、家族の自殺行動の既往、親子間のコミュニケーションの欠如、生活上のストレス（対象の喪失、しつけ上の問題）などの心理社会的な要因が挙げられています。
- (7) 学校・日常生活でのストレスとの関係：過去の精神科入院歴、過去1年間の精神科入院歴ともに女性の方が男性よりも有意に高く、過去1年間および過去1カ月間の精神科治療を受けたことがある割合も女性が高い傾向があります。また、思春期後半の男性では退学、学校での不適応も自殺の要因となっていますが、女性では恋愛関係のこじれや対人関係の問題がストレス要因となりやすい傾向があります。
- (8) 幼少期の虐待やストレス体験：虐待やネグレクトなどの幼少期のネガティブな体験は、自殺のリスクとして挙げられています。また、幼少期の家族（特に母親）の精神疾患等も自殺のリスクとして挙げられています。

¹ 数週間以上持続する気分または感情の変調により、苦痛を感じたり、日常生活に著しい支障をきたしたりする状態

² 社会の法律や習慣、社会規範に明らかに反し、逸脱しているとされるような行為のことで、犯罪行為、少年非行に類した行為

II 学校での初期対応

学校での対応の重要性：子どもは学校で過ごす時間が多いため、自殺関連行動は学校場面において認知されることが多く、初期対応がその後の経過に影響します。そのため学校での初期対応が最も重要です。また、情報の共有・学校内外での連携が、自殺関連行動の悪化や他の子どもへの広がりを抑える上で重要です。



➡P12, 13 学校が自殺関連行動を把握した際の対応フロー参照（資料 1-1, 1-2）

III 自殺関連行動への対応のポイント

1 緊急対応

死をほのめかしたり、自分の存在を否定したり、自傷行為をした場合などの初期対応に当たる際には、子どもへの適切な対応について理解しておく必要があります。

(1) 子ども本人への対応

【望ましい対応】

- 子どもの話を傾聴します。
- 控えめな態度で冷静に振る舞い、子どもに対して、辛い気持ちに共感的に接し、丁寧に寄り添うといった、「敬意のある関心」を抱いていることが伝わるように心がけます。ただし自傷行為に過度に肯定感をもたせることは避けます。
- 表情、視線、話し方、姿勢など、子どもの行動を観察します。
- 自傷行為等の子どもの行動を受け入れられなくても、子どもそのものを受け入れるようにしましょう。
- 子どもが用いた言葉をできる限り使って、本人にとってわかりやすく、受け入れやすいコミュニケーションを心がけます。
- 子どもに対して、一緒にこの問題を考えていこうという「支援をしたい気持ち」を伝えます。
- 子どもの話を聴いてから極力早い段階でスクールカウンセラーや他の教職員等と情報共有し、連携をとります。



【望ましくない対応】

- 自殺関連行動をほのめかしたり、示したりした子どもに対し叱責する。
- 一人にする。状況を放置する。
- 原因を探るような聞き方を繰り返す。
- 自傷を責める。感情的になり動揺する。

- 決めつけるような態度で対応する。
- 子どもが恥ずかしい気持ちや罪悪感を抱くような関わりをする。
- 子どもにとって難しい専門用語（自殺念慮、自殺企図、心理的視野狭窄など）を使って話をする。
- 他の子どものいるところで話す。
- 「～してはだめ」「～しなさい」などの否定的・指示的な対応をする。
- 自傷のことを秘密にすると約束する。（命の危機にあるときは秘密を守る必要はない。但しプライバシーの保護をきちんと行う必要はある。）
- 「今度したら・・・」などの懲罰的な対応をする。
- 自傷行為をやめさせようと躍起になる。
（担任など身近な大人が継続した関わりをもつことは重要であるが、無理にカウンセリングをしようとすることは適切ではない）
- 誰にも相談せずに一人で抱え込む。



（２）子どもの間での自殺関連行動の波及・影響への対応

子どもの自殺関連行動はしばしば、他の子どもへ影響を及ぼすことがあります。その一つに自殺関連行動の伝染・連鎖があります。行動の模倣、自殺関連行動への抵抗感の減弱、競争、グループ間の結束を高めるための行動としての連鎖など、様々な反応が考えられます。このため、子どもの間の不適切な情報のやり取りをコントロールする必要があります。

- ①グループの中心的な子どもへの働きかけが大切です。影響を受けている子どもと影響を及ぼしている子どもの関係を明らかにし、誰に対して重点的に働きかけることが重要かを明らかにします。
- ②定期的に情報を発信している中心的な子どもには、継続して個人的に対話する機会を保証し、代わりに「すでに知っている情報を他の子には流さないこと」を依頼します。その際には、中心的な聞き手となる人物（大人）をつくる必要があるかもしれません。
- ③自殺関連行動を子ども同士で話題にしないよう関わります。
- ④他の子どもの自殺関連行動の痕跡を目にする機会を減らすことが大切です。当該の子どもや家族の協力などを得て自傷などを衣服で隠すなどの対応について話し合う必要があります。
- ⑤気になることがあれば、大人（保護者、教員、スクールカウンセラー）に相談するということを含め、不安な気持ちは伝染しやすいこと、投げやりな気持ちから自分を大切にできなくなる場合があることなどの心理教育を行います。

(3) 家族への対応（保護者へ伝えるポイント）

- ①子どもに自殺のサインが認められた時に、親子で話し合うことが大事であることを説明します。
- ②自殺リスクのサインとして注意しないといけないものには以下のものがあることを説明します。
 - ア．自殺のほのめかし
 - イ．自殺の計画を具体的に話す
 - ウ．自傷行為
 - エ．家出
 - オ．怪我を繰り返す
 - カ．最近の喪失体験
 - キ．行動や性格、身なりの急な変化
 - ク．別れの準備（急な整理整頓、大切なものを他人にあげる）

保護者との連絡を密に取りながら学校が継続してサポートしていくことを伝え、協力して見守っていく姿勢について説明します。

③保護者に説明する際の留意点

感情的にならず、学校側が全体で対応しているというメッセージを伝えます。一方で家族や学校だけではなく専門家（スクールカウンセラー・医師など）の協力を得ることについても、子どもの安全確保のために必要であると伝えます。

保護者の不安や戸惑いについて傾聴する姿勢を示し、否定せずに保護者を勇気づけてください。

2 長期的な対応

子どもの自殺には、保護者との関係、友人との関係、学習の成果、進学や就職に関わる出来事などが自殺に影響する可能性が示唆されていますが、実はこれらの個々の要素は直接的に自殺の危険性や予防因子となっているわけではありません。

子どもの自殺リスクを評価するに当たっては、「所属感の低下」、「負担感の増加」、「自殺手段へのアクセスの容易さ」、「絶望感」という4つの要素から捉える必要があると考えられています。これら4つの要素を減らす包括的な対応が、長期的に自殺の予防につながります。

また、子どもの自殺関連行動の特徴に関して次の5点が指摘されています。

- (1)一般的に自殺の危険因子をもつ子どもは多くみられますが、自殺ハイリスク者と実際に自殺行動におよぶ者との危険因子の差は必ずしも明瞭ではありません。

(2)子どもは、生きている社会がまだ狭く、人生経験が限られているために、比較的ささいな困難でも閉塞感を自覚しやすく（心理的視野狭窄）、大人よりも容易に自殺念慮が生じる傾向があります。

(3)その一方で、支援や介入によって自殺念慮は速やかに消失しやすくもあります。

(4)成人の自殺においては失職、病気、近親者の死亡など喪失体験が重要な要因となりますが、子どもの自殺の場合には、自分が所属するコミュニティ内におけるいじめなどの否定的体験がより重大な問題となります。

(5)家族に対する支援が必要です。

以上の特徴を踏まえると、子どもの自殺対策には、家庭や学校、地域といった広範な領域で行われる必要があります。その際、子どもにはSOSを発信する能力が十分身に付いていないことを考慮しなければなりません。子どもにとってアクセスしやすいSNSなどの手段への対応やSOSの発信の仕方についての教育を行う必要があります。自殺の危険を示すサインに気づき、適切に対応（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）することができるゲートキーパーとしての教育関係者の意識を高めることが重要です。

そして、困難を抱える子どもが所属する学級や部活動の中、または友人関係の中で孤立したり、いじめを受けることを通して心理的なストレスを覚えたりしないで済むようにすることが大切です。そのためには、友人が本人を見守り、支援し、信頼できる大人へのつながりの役割を果たせるような予防教育を進めることやピアサポートの意義についてもロールプレイなどを通じて具体的に理解してもらう必要があります。また、学校自体が子どもにとって安心でき、子ども自体の自尊心を高めることができる場所として機能していくことが、子どもの自殺の予防的な因子を増やすことにつながるものと考えられます。

さらには、家族全体を支援し、その保護的機能を高めるために、学校と地域の保健福祉的支援（児童相談所、各区の家庭児童相談室）とが連携した総合的な支援を提供する必要があります。



IV 実際に見られる自殺関連行動と対応例

(実事例ではなく、架空の事例に基づいた対応例です)

1 【大量服薬 (オーバードーズ)】



・中学生 2年生女子A

<経過>

Aは、小学生の頃から家庭内で父親の指示に従うことが困難になっていました。中学生になり、スマートフォンを買ってもらってからは、食事中や家族との会話中にもスマートフォンの操作をやめられなくなってしまいました。

家族でスマートフォンの使い方に関するルールを決めて、守れなかった時には使用を中止すると約束しましたが、以前と変わらずスマートフォンをやめられず、父親が取り上げるといことが続いていました。

ある日、Aは父親からスマートフォンを取り戻そうとして争いになり、取り戻せないと分かると自分の部屋に戻り泣き叫んでいました。しばらくしてAが泣き止んだところを見計らって、母親が部屋の外から声をかけましたが反応がなかったため、部屋の中を確認したところ、Aがベッドでぐったりとしていました。ベッドのわきには精神科に通院していた母親の睡眠薬の空になった包装シートが複数あったことから、母親は事態を把握し救急車を呼びました。

Aの体調は回復し、精神科において直ちに自殺のリスクはないと確認され、退院となりました。

退院後、母親より担任に、一連の経過についての報告がありました。

<対応>

報告を受けた担任は、学年主任と相談し学校長に報告しました。同日、担任が家庭訪問を行い、母親から状況の確認をしたところ、「継続的に受診し、しばらくは慎重に様子をみるように」と、診察した医師から助言があったとの話がありました。

学校に戻った担任から報告を受けた校長は、校内で緊急ケース会議を開き、短期的な対策として「登下校時の安全確保体制や校内での見守り体制」について検討しました。また、長期的には、主治医との連携や本事例のきっかけとなったスマートフォンに関するルール作りについて、改めて保護者と協力していくこととなりました。

➡P. 13 学校が自殺関連行動を把握した際の対応フロー (重篤なケース) 参照 (資料 1-2)

<解説>

大量服薬はリストカットとならんで多くみられる自殺関連行動です。

Aの行動は衝動的な行為と考えられますが、安全な学校生活を送る上でも、学校は医師との連携が不可欠であり、特に教員の目が届かない登下校時に際しては、どのように安全を確保するか保護者との確認が必要です。また、長期的な対応及び支援を行うに当たり、保護者 (このケースの場合は特に父親) を含めた家庭環境の調整を行う必要があります。

2 【死にたいとほのめかす】

・小学生 5年生男子B



<経過>

授業中にBがノートに「殺して」「死ね」などと書いているのを担任が見付けました。担任はBを別室に誘導し、話を聞いてみると、両親が怖い、厳しく怒られるのが嫌とのことでした。校内では、大変まじめで大人しく、自己主張することは少ない子どもでした。

<対応>

スクールカウンセラー（以下：「SC」）の勤務日ではありませんでしたが、直ちに電話で状況を説明したところ、保護者への専門的な心理教育（子どもの心理理解と対応の留意点などを伝えること）が必要と思われるとの助言を得ました。

Bの安全確保の観点から一人で帰宅させるべきではないこと、Bの状況を説明する必要があることから保護者に来校を要請しました。

来校した保護者は「本人は家ではそのような言動はなく明るく過ごしており問題ない」、「注意を引きたい行動ではないか」と捉えていました。

担任は、B及び保護者とSCとの面談を勧めましたが、保護者は「今は必要と感じていない」との意向で実現しませんでした。それよりも保護者は、この状況を「甘え」と捉え、不登校になることを心配していました。

学校からは、保護者に、本人が安定するまでは、叱責をさげ、肯定的な語り掛けをしていくことや、今後も定期的に学校と情報交換をして本人のストレス状況や安全を確認していくこと、SCとの面談をいつでもできることを伝えました。Bには、辛い気持ちに寄り添いながら共感的な態度で接し、また同じような辛い気持ちになったら担任等の教員に伝え、一緒に考えていくことを指導しました。

➡P. 12 学校が自殺関連行動を把握した際の対応フロー（軽微なケース）参照（資料 1-1）

<解説>

保護者が自殺リスクを重大に考えていない場合は、子どもから家族の背景を丁寧に聴取する必要があります。学校の初期対応として、子どものペースに合わせて話を聞き、安心を得られるようにすることが最も重要です。

「殺して」「死ね」というショッキングな言葉に惑わされないように、子どもの伝えたいメッセージを丁寧に聞くことが重要です。特にまじめな子どもであればあるほど、教員や保護者の言葉をそのまま受け止め、教員や保護者の期待に応えられないことについての悩みを一人で抱え込んでいることも考えられます。

子どもは他者に相談するなどの「悩みを解決する手立て」を思いつかないこともあり、この問題を解決するには「死」しかないと考えてしまう状態（心理的視野狭窄）に陥ることもあります。一緒に解決策を考えようと寄り添い、解決の見通しをもつことが肝要です。

3 【リストカットとほのめかし】

・中学生 2年生女子C



<経過>

Cは、大変几帳面な性格で、中学校入学後、夏休み明け頃から不登校傾向となり、1年生の冬休み以降は2週間に一度程度のペースで学校に登校していました。不登校になり始めた頃からリストカットをしていた経過があり、母親はそのたびに、リストカットを止めるよう叱責していました。

2年生の秋、母親から「Cが『死にたい』と話をしている」と学校に相談があったことから児童精神科などの医療機関への受診を勧めましたが、母親には精神科医療への抵抗感があり、信頼できるかかりつけの医師もいないとのことでした。

<対応>

母親に精神科医療に対する抵抗感があったため、母親にSCとの面談を提案しました。SCからは、母親にリストカットへの対応の原則について説明を行いました。面談の中で、リストカットの他にも憂うつな気分や食欲の低下があることも母親が心配している点として確認されました。

SCとの面談を通して受診の必要感を高めた母親から、学校に対して医療機関への受診についてどうしたらよいかと相談がありました。学校は保護者と相談し、学校を通して、「さっぽろ子どものこころのコンシェルジュ事業（以下、「コンシェルジュ）」を活用し、医療機関を受診することになりました。

➡P.13 学校が自殺関連行動を把握した際の対応フロー（重篤なケース）参照（資料1-2）

<解説>

コンシェルジュの適切な活用法（同事業の活用ガイドブック参照）

保護者との相談の上で、学校における子どもの様子をコンシェルジュの利用申請書に従って記入し依頼すると最も相談しやすい医療機関が案内されます。（コンシェルジュの相談は平日15時（2018年3月現在）までであることを考慮してください。）

リストカットへの学校での対応

リストカットは注意・叱責すべきものではなく、子どもの心の痛みのサインであり、重要な情報として真摯に受け止めるべきです。一般的にリストカットは、ともすると「アピール的な行動」として捉えられがちですが、多くの場合は心の痛みへの対処のために自傷行為をしています。時間をかけて関係性を構築し、子どもの不安や悩みがどこにあるのか共有する対応が考えられます。保護者とも共有し、状況が改善しない場合は医療機関との連携も考慮して対応してください。

医療機関との連携

コンシェルジュを通して医療機関との連携を確立した際には子ども・保護者の了解を得て子どもの抱える課題に個別に寄り添うようにします。

学校だけでは抱えきれず、地域や福祉の支援が必要と考えられるケースについては、区役所の家庭児童相談室に相談し、要保護児童対策地域協議会（要対協）の開催、総合的な支援の活用を行います。

4 【SNSにほのめかし】

・中学生 3年生男子D

<経過>

Dから友人であるKへSNSに「死にたい」と書き込みがありました。Kは「明日、ゆっくり話を聞くよ」とDの気持ちに寄り添いながら対応する一方、自分の母親にも相談し、翌朝、学校で一番信頼している担任に状況を相談することになりました。



<対応>

担任がSNSの画面を確認するとともに、学年の教員と相談し、Dの様子をそっと見守る体制を組みました。Dの保護者にも電話で状況を説明し、放課後の来校を依頼するとともに、昼休みに校内の緊急ケース会議を開催し、放課後に養護教諭がDから話を聞くことになりました。

放課後、Dは勉強と部活動の両立がうまくいかず、保護者の期待に添えないことに悩んでいたことを養護教諭に打ち明けました。また、この悩みをSNSで不特定の利用者に相談してしまい、抜け出せなくなっていたことも打ち明けました。

学校は保護者に対してSCとの面談を提案するとともに、D本人に対しては、今まで悩みながら一人で頑張っていたことを労いつつ、次に同じような気持ちになったら信頼できる大人（母親か養護教諭）に伝えるよう指導しました。あわせて、SNSの使い方やリスクについても確認を行いました。

➡P. 12 学校が自殺関連行動を把握した際の対応フロー（軽微なケース）参照（資料 1-1）

<解説>

友人間の問題において子どもたちの良い関係を継続するには、ほのめかしを知った友人へのフォローが大変重要です。

このケースではDがKに相談できたことが素晴らしい点です。また、相談を受けたKの行動は賞賛に値します。養護教諭はDに「よくKに相談できたね。辛かったのに偉いね。」と労いの声掛けをするとともに、Kにも「よく私に相談してくれたね」「よくやった」との行動を褒め、肯定していくことを大切にしましょう。

普段から子どもたちが辛い気持ち（SOS）を他者に対して適切に発信できるようにすること、友人からSOSを受け止めたら信頼できる大人につなぐという自殺予防教育が必要です。



SNSについては、拡散しないようどのように対処するか、サイトの運営規約に基づき対応する必要があります。専門業者や必要に応じて警察に相談しながら対応し安心させる必要があります。

5 【生きていても仕方がないと話す小学生】

・小学生 2年生男子E

<経過>

Eは、学校では、普段から落ち着きがなく注意されることが多い子どもでした。担任は肯定的な言葉かけに努めていましたが、授業道具を揃えることも苦手なため忘れ物が多いため、Eの自己肯定感がなかなか高まらないことに悩んでいました。

ある日、Eが自宅で「ぼくは生きていても仕方がない」と母親に話したことから、母親が学校を訪れ、担任に相談しました。



<対応>

担任が母親から話を聞くと、家庭においても不注意と思われる失敗をすることがあり、注意される場面が多かったとのことでした。担任は母親に、SCとの面談を提案し、母親も希望しました。



SCに状況を伝えたと、Eの学校での様子を参観した上で母親との面談を行うこととなりました。

SCと母親との面談では、より専門的な医療機関において、母親が心配している点について助言を得ることとなり、Eは「ADHD」と診断されました。学校は保護者同意のもと主治医とも連携し、視覚的な支援など本人の特性に合わせた取組を行いました。

➡P. 12 学校が自殺関連行動を把握した際の対応フロー（軽微なケース）参照（資料 1-1）

<解説>

最近、発達障害（神経発達症）と自殺関連行動に関係があることが明らかになってきており、低年齢から認められることも多くあります。発達上の特性がある場合、二次的に不適応を起こし、本人が生きづらくなるケースがあるため、早期の発見および適切な支援が重要です。

学校においては、子どもの様子や学校生活における配慮や支援の方向性について定期的（概ね1か月に1回程度）に評価し、保護者と共有の上、医療機関との連携を継続していくことが重要です。

学校が自殺関連行動を把握した際の対応フロー（軽微なケース）

学校

情報の把握（誰かが自殺の危険に気付く）

・自殺をほのめかす会話や発言、メモや絵、SNS等ネットへの書き込み・保護者からの自殺の危険や、心配についての連絡 など

児童生徒への対応

初期対応

傾聴する
安心させる
一人にしない

- ◆ 児童生徒のペースに合わせて話を聞く・安心させること
- ◆ 「秘密にしてほしい」訴えにも『安全』を優先し必ず組織で対応する（教員一人での対応は不可能）

TALKの原則

Tell: 言葉に出して心配していることを伝える

Ask: 「死にたい」気持ちについて、素直に尋ねる

Listen: 絶望的な気持ちを傾聴する

Keep Safe: 安全を確保する

- ◆ 確実な見守り
- ◆ 再発防止に向けた心理教育（SCとの密接な連携）

周囲の児童生徒への対応

- ◆ 影響を受けそうな児童生徒への配慮と心理教育（SCとの密接な連携）
- ◆ 高学年では友達から「死にたい」相談を受けた場合に周囲の大人につなぐことの重要性の確認

きょうしつ原則

き: 気付いて
よ: よく聴き
う: 受けとめて
し: 信頼できる大人に
つ: つなげよう

学校長へ迅速に報告

学校長より第一報
(状況報告)

管理職を含む学校内の危機対応組織

- ◆ 生徒指導主事、教育相談担当、学年主任、担任、養護教諭、関わりの深い職員による協議
- ◆ 必要に応じて緊急ケース会議の実施

SC (スクール
カウンセラー)
◆ 専門的な助言

事実関係の確実な把握

- ◆ 多方面からの情報収集
- ◆ 状況のまとめ
- ◆ いじめの有無
- ◆ 教師の指導内容
- ◆ 対応経過の記録

具体的対応策の決定

保護者への対応

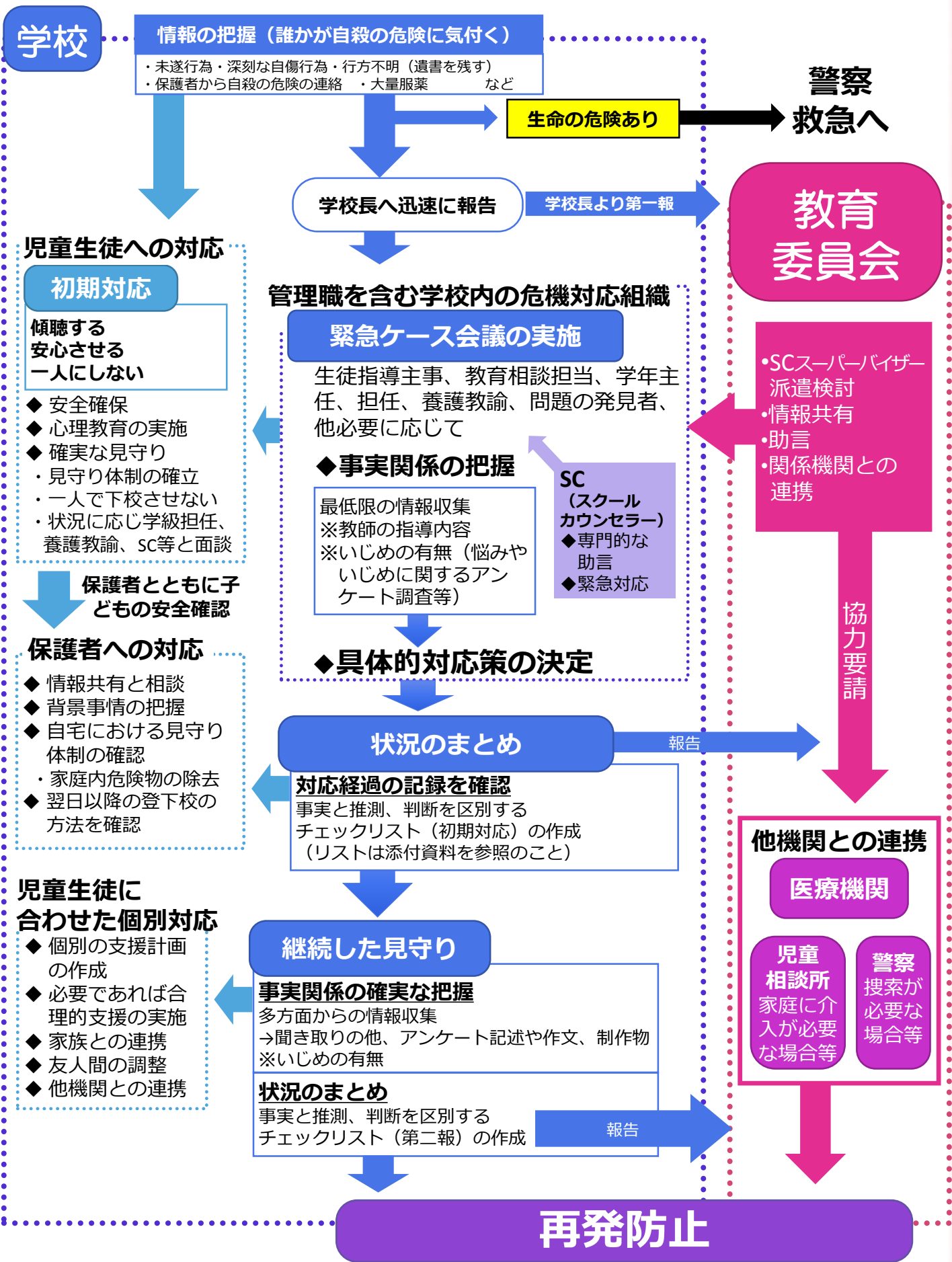
- ◆ 情報共有と相談
- ◆ 背景事情の把握
- ◆ 自宅における見守り体制の確認
家庭内危険物の除去
- ◆ 札幌市精神科救急情報センターについて情報提供
(状況悪化への備え)
- ◆ コンシェルジュ事業についての情報提供と必要であればコンシェルジュ実施機関への情報提供書類を作成

教育委員会

必要に応じて
対応についての助言
医療機関へのつなぎ

医療機関

学校が自殺関連行動を把握した際の対応フロー（重篤なケース）



学校

情報の把握（誰かが自殺の危険に気付く）

- ・未遂行為・深刻な自傷行為・行方不明（遺書を残す）
- ・保護者から自殺の危険の連絡 ・大量服薬 など

生命の危険あり

警察 救急へ

学校長へ迅速に報告

学校長より第一報

教育委員会

児童生徒への対応

初期対応

傾聴する
安心させる
一人にしない

- ◆安全確保
- ◆心理教育の実施
- ◆確実な見守り
 - ・見守り体制の確立
 - ・一人で下校させない
 - ・状況に応じ学級担任、養護教諭、SC等と面談

保護者ととも子ども安全確認

保護者への対応

- ◆情報共有と相談
- ◆背景事情の把握
- ◆自宅における見守り体制の確認
 - ・家庭内危険物の除去
- ◆翌日以降の登下校の方法を確認

児童生徒に合わせた個別対応

- ◆個別の支援計画の作成
- ◆必要であれば合理的支援の実施
- ◆家族との連携
- ◆友人間の調整
- ◆他機関との連携

管理職を含む学校内の危機対応組織

緊急ケース会議の実施

生徒指導主事、教育相談担当、学年主任、担任、養護教諭、問題の発見者、他必要に応じて

◆事実関係の把握

最低限の情報収集
※教師の指導内容
※いじめの有無（悩みやいじめに関するアンケート調査等）

SC（スクールカウンセラー）
◆専門的な助言
◆緊急対応

◆具体的な対応策の決定

状況のまとめ

報告

対応経過の記録を確認

事実と推測、判断を区別する
チェックリスト（初期対応）の作成
（リストは添付資料を参照のこと）

他機関との連携

医療機関

児童相談所
家庭に介入が必要な場合等

警察
捜索が必要な場合等

協力要請

継続した見守り

◆事実関係の確実な把握

多方面からの情報収集
→聞き取りの他、アンケート記述や作文、制作物
※いじめの有無

◆状況のまとめ

事実と推測、判断を区別する
チェックリスト（第二報）の作成

報告

再発防止

自殺関連行動を把握した際の対応チェックリスト

チェック項目

【初期対応】

- 把握した状況：本人の安全確保を迅速に行い、市教委まで一報ください。
その後、下記の事項について確認でき次第、報告をお願いいたします。

★＜市教委への第一報＞

＜本人の確認＞

- 現在の所在確認と安全確保体制の確認
校内にいる場合は、一人で帰宅させない
- 自殺関連行動の手段と理由
- 悩みやいじめに関するアンケート等の記載内容確認

＜保護者への確認＞

- 保護者への連絡及び協力体制の確認
- 通院歴の有無（病院名）
- 過去の類似した行動の有無

＜SC への確認＞

- SC への情報提供および助言の確認
- SC への相談歴の有無
- SC 面談の見通し

★＜SC または SCSV の緊急性の判断＞ ＜市教委への第二報＞

【当日の安全確保体制】

＜保護者との確認事項＞

- 家庭での環境調整（刃物、ロープ等の除去）
- 協力を得られる親族の有無
- コンシェルジュ事業の情報提供
- 精神科救急情報センターの情報提供
- 次回、登下校の方法確認
- 保護者及び本人の医療機関受診の意思確認
- 緊急時は警察対応

【翌日以降の対応】

＜保護者との確認事項＞

- 登下校の体制
- 医療機関受診の見通し

＜SC への確認事項＞

- SC 面談の見通し

＜校内での確認事項＞

- 校内での見守り体制

★＜市教委への第三報＞

【ハイリスクの子どもへの対応】

- 一瞬たりとも一人にしない（大人同士の引き渡し）
- 叱責はしない（ねぎらうスタンス）、「よく相談できたね」、安心させる、「大事（おおごと）にはしないよ」という態度
- 上記内容についてはできるだけ迅速に対応し、見通しをもつことが必要。

平成 29 年度 北海道大学との自殺予防対策共同研究事業ワーキンググループ

札幌市立発寒東小学校	教諭	松隈佳代子
札幌市立西岡北中学校	養護教諭	山岸 愛里
北海道札幌清田高等学校	養護教諭	伊藤 智美
札幌市立もみじ台南中学校	養護教諭	坂口 真理
札幌市スクールカウンセラー	スーパーバイザー	手代木理子
札幌市スクールソーシャルワーカー	スーパーバイザー	武田 洋一
北海道大学児童思春期精神医学講座	特任教授	齊藤 卓弥
札幌市教育委員会児童生徒担当課	指導主事	桑原 俊二
札幌市教育委員会児童生徒担当課	指導主事	津田 政明
札幌市教育委員会児童生徒担当課	セラピスト	西上床 学

自殺関連行動に係る具体的対応のためのガイドブック

第1版：平成30年3月発行

札幌市教育委員会

北海道大学大学院医学研究院児童思春期精神医学分野