



自殺リスクのある
子どもに接するゲ
ートキーパーへの
コンサルテーショ
ン（支援者への支
援）をするとき
に
知ってもらいたい
参考知識

Ver1.1

特定非営利活動法人 OVA

はじめに

日本の自殺者数は、1998年に中高年の自殺者が急増し、初めて年間自殺者数が3万人を超え、2011年までの14年間3万人台で高止まり、社会問題化しました。このような深刻な状態を受け、政府は2006年に自殺対策基本法を成立、2007年には自殺対策の指針を定めた自殺総合対策大綱を閣議決定しました。法制度化を受けて、「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、政府や自治体、民間団体が連携し自殺対策を推進することで、近年は自殺者数が減少傾向にありましたが、2020年から大流行した新型コロナウイルス感染症の影響によって自殺者数が増加しています。自殺対策は喫緊の課題となっています。

自殺対策の重点施策の一つには、自殺の危機に対応する身近な役割であるゲートキーパー(以下、GK)の養成が盛り込まれています。地方自治体や関係団体などにより、全国各地でGKを啓発する活動や、地域のGKの担い手を増やしていく研修が数多く開催され、GKに対する市民の認知度も徐々に高まってきています。

しかしながら、GK養成研修を受けた人が実際に自殺の危機にある人に接した際に、自殺対策に関する専門的なフォローを得られることは少なく、GKの心理的・業務的負担が大きくなっていく場合があります。GKへの支援に関する援助技術は、構造化されたガイドラインがなく、個人や組織の経験に頼るもので、属人的に実施されているのが実情です。

2022年に改訂された自殺総合対策大綱では、初めて「支援者への支援」についての指針が示されました。「悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者が孤立せずに済むよう、支援する団体とも連携しながら、これらの家族等に対する支援を推進する」と明記されています。

私たちNPO法人OVAは、より発展的な地域における自殺ハイリスク者支援とその支援モデルを構築することで、これまで以上に自殺・自殺未遂者を軽減させていきたいと考え、2019年度より公益財団法人日本財団の助成を受け、長野県と協働で「子どもゲートキーパー養成・支援モデル構築事業」(以下、子どもGK支援事業)を実施しました。

子どもGK支援事業では、長野県内の教職員や地域で子どもの支援に携わる支援者にGK研修を提供するとともに、子どもの支援に従事しGKを担っている支援者(以下、子どもGK)向けに相談窓口を開設し、支援者への支援(以下、コンサルテーション)を行いました。

本冊子は、子ども GK 向けの相談窓口において、自殺リスクのある子どもに接する GK からの相談に対して、実際に行われた間接的援助技術や相談事例をまとめたものです。

今回、子どもに焦点をあてた背景には、子どもの自殺の問題が深刻な現状にあることに加え、子どもの自殺対策に注力されている長野県との協働が実現したことが挙げられます。また、一般的に行われる特定の団体・教育機関と契約を結んだうえでのコンサルテーションではなく、NPO 法人 OVA が独自に子ども GK 専用の相談窓口を設置し、長野県の協力のもとに県内の子ども GK に関連する団体へのチラシ配布、GK 養成研修を企画・実施、受講者へ相談窓口の告知などを行い、無償でコンサルテーションを実施しました。

GK 養成研修を実施した際には、受講者への子ども GK 専用相談窓口の告知と合わせて、研修後アンケートでニーズ調査を行いました。「子どもの『死にたい』や、自傷・自殺行動に困ったら連絡してみようと思いましたが」という質問に対して、「はい (78.1%)」「いいえ (1.1%)」「わからない (20.8%)」と回答がえられました (アンケート回答数 589 人)。「はい」の回答には、「困った時は利用したい」「相談窓口があると心強い」といった声が合わせて寄せられましたが、実際の相談件数は数件にとどまる結果となっています。「まずは所属先で相談することが先決」といった回答もあり、所属団体・組織内で解決し、窓口への相談までに至らない可能性が考えられます。

他方で、相談にあたっては、「まずは所属団体・組織内での調整が必要」で、個人情報観点から「個人が外部機関に相談することに抵抗感がある」「相談するか判断に迷う」といった回答も少なくありませんでした。本事業のコンサルタントは、子ども GK の所属団体・組織と契約関係にない外部機関で、子ども GK 個人に広く開かれた窓口であったこと、子ども GK の所属団体・組織の自殺予防における支援方針や体制などとの連動性が弱かったことなどが、積極的な活用に繋がりにくかった要因として考えられます。

また、どのような子ども GK がどのような人に支援要請を行っているのか、誰がその役割を担っているのかは明らかになっていません。効果的な支援体制や支援方法を確認するには、「支援者への支援」の実態調査を行う必要があると考えられます。

そのため、本冊子は「自殺リスクのある子どもに接する GK への支援」の一実践をご紹介します。考え方・手法のひとつとしてお考えいただき、職務上の立場や役割、経験から「支援者への支援」を担っていて、うまく対応できずに悩んでいる方、これから「支援者への支援」に関わる上で対応に不安がある方、支援体制を整えたい・検討されている方などの、日頃の取り組みに少しでもご参考いただけますと幸いです。

目次

はじめに	1
目次.....	3
第1章 子どもゲートキーパーコンサルテーションとは	5
第2章 コンサルティとコンサルタントの役割と関係性	7
第3章 コンサルテーションの種類.....	10
1. コンサルティの置かれている状況や背景	10
2. 事例から相談内容の分類.....	11
第4章 コンサルテーションの流れ.....	12
1. コンサルテーションの手順.....	12
2. コンサルテーションの手段.....	12
3. コンサルテーションの運営体制.....	13
4. 情報の取り扱いについて（秘密主義）	13
第5章 コンサルテーションに必要な要素と展開.....	15
1. コンサルテーションの申込受付.....	16
2. インテーク	16
3. 信頼関係づくり（情緒的支援とラポール形成）	17
4. アセスメントとリスク評価.....	18
5. 見立ての共有とすり合わせ.....	21
6. 現在の対応の確認とフィードバック	22
7. コンサルティ自身の自殺リスクへのサポート（疑われる場合）	24
8. フォローアップの必要性の判断と提案	25
9. 再アセスメント	26
10. 対応へのフィードバック.....	26
11. 終結.....	26
第6章 子ども GK コンサルテーションを行う上でのポイント.....	27
1. コンサルテーションの10のポイント	27
2. クライアントの自傷行為・自殺行動について	27
3. コンサルティの陰性感情の取り扱いについて	27
参考・引用文献.....	27

本冊子の用語の定義

用語	説明
ゲートキーパー (GK)	自殺のサインに気づき、話を聞き、必要な資源に繋ぎ、見守る人
	本冊子におけるゲートキーパーとは、ゲートキーパー養成研修を受講しゲートキーパーの役割を理解している人のこと
子どもゲートキーパー (子ども GK)	学校や地域で自殺リスクがある子どもに接する支援者や組織
クライアント	自殺リスクがある子ども
コンサルテーション	対人支援の諸分野において、異なった専門性や役割をもつ者同士がクライアントの問題状況について検討し、今後の支援のあり方について話し合うプロセスのこと
子どもゲートキーパーコンサルテーション	学校や地域で自殺リスクがある子どもに接する支援者や組織（子どもゲートキーパー）に対し、自殺予防対策の専門性から支援を行うこと
コンサルティ	職業上の必要性から、異なる分野の専門家（コンサルタント）に支援を受ける人・組織
	本冊子におけるコンサルティとは、コンサルテーションを希望し、コンサルタントから支援を受ける子どもゲートキーパーのこと
コンサルタント	コンサルティと異なる専門分野から支援を行う専門家
	本冊子におけるコンサルタトとは、自殺予防対策や自殺リスクがある子どもへの個別支援についての知識と経験を有し、コンサルテーションを希望する子どもゲートキーパー（コンサルティ）に支援を行う人のこと

第1章 子どもゲートキーパーコンサルテーションとは

コンサルテーションとは、対人支援の諸分野において「異なった専門性や役割をもつ者同士が子どもの問題状況について検討し、今後の援助のあり方について話し合うプロセス（作戦会議）」（石隈 1999）で、一方の専門家が抱える職業上の問題を他方の専門家が支援することです。支援する側を「コンサルタント」、支援を受ける側を「コンサルティ」とよびます。

本冊子では、学校や地域で自殺リスクがある子どもに接している支援者や組織（子どもゲートキーパー）に対し、自殺予防対策の専門性から助言をすることを「子どもゲートキーパーコンサルテーション」と呼び、自殺のリスクのある子どものことを「クライアント」と定義します。

コンサルテーションには分類方法が幾つか示されています。表1は、メンタルヘルスにおけるコンサルテーションの研究者である Caplan（1964 新福監訳 1970：丹羽, 2015）の4つの分類を基礎とし、スクールカウンセリングにおける教師へのコンサルテーションの類型化を試みた石原（2017）の8タイプと、丹羽（2017）をもとに作成したものです。本冊子では、表1の分類を参考に話を進めます。

コンサルテーションとスーパービジョンの違い

「スーパービジョン」とは、クライアントに直接関わっている支援者が、同じ専門性をもつ熟練した臨床家に指導を受けながら、援助技術や知識を向上させることを目的とした支援者への支援のことです。支援する側を「スーパーバイザー」、支援を受ける側を「スーパーバイジー」とよびます。

スーパービジョンは教育的な目的で行われ、スーパーバイザーとスーパーバイジーは上下関係にあります。コンサルテーションにおいては、コンサルタントとコンサルティは異なる専門性を持ち、対等な関係性にあります。また、スーパーバイジーの専門性の向上、クライアントの問題に関しての責任はスーパーバイジー、スーパーバイザー双方が負う点もコンサルテーションとの違いになります。

表1:メンタルヘルスコンサルテーションの4つの分類

① ケース 直接関与型	クライアント中心のケースコンサルテーション
	直接クライアントに関わりながら、コンサルティに対して助言を行ったり問題解決のために協働する
② ケース 間接関与型	コンサルティ中心のケースコンサルテーション
	コンサルティ自身がクライアント（ケース）に対してどのように向き合うといいかや、支援課題に焦点をあて助言を行う 例) クライアントをどのように理解したらよいか、どう対応したらよいか
③ 組織 直接関与型	対策中心の管理的コンサルテーション
	学校や組織の対応や対策、体制について助言や情報提供などを行ったり計画の策定に参画するなど、具体的に対応がとれるようにサポートする
④ 組織 間接関与型	コンサルティ中心の管理的コンサルテーション
	コンサルティが立てた対策や計画に対し抱える問題について、一緒に考え助言を行う

子ども GK 支援事業では、第三者機関（NPO 法人 OVA）がコンサルテーションを実施する「間接関与型」だったため、本冊子では②と④を主に扱いますが、①や③の「直接関与型」の場合や、状況によって間接関与型から直接関与型に切り替わる、コンサルティが複数の場合などは異なる関わり方が並行することもあります。

例えば、児童生徒の自殺リスクに関する教職員の相談に、養護教諭やスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが精神保健の専門性から助言を行うだけでなく協働で対応が行う場合や、学校からの相談に学校医が助言を行う、教育委員会が組織的に関与する場合などが挙げられます。また、精神保健福祉センター・保健所・保健センターの医師や保健師や心理職、行政の自殺対策担当者などが、同じ部署の他職種、他部署や関係機関から自殺リスク対応への助言を求められるほか、解決に向けてクライアントに直接関与する、必要なチーム体制や組織的な支援方針立てをサポートする場合なども考えられます。

コンサルティとコンサルタントの職種、所属先での役割などにより、複数の種類が該当する、契約関係になくとも、実質コンサルタント的な働きをしている場合もあります。

第2章 コンサルティとコンサルタントの役割と関係性

本冊子では、自殺予防対策の専門的な支援（コンサルテーション）を求めるゲートキーパーを「コンサルティ」、自殺予防対策や自殺リスクのある人に対する個別支援についての知識と経験を有し、コンサルティに対して支援を行う人を「コンサルタント」と定義します。

表2：コンサルティとコンサルタントの役割と関係性

コンサルティ	異なる分野の専門家であるコンサルタントから支援を受ける人・組織 ※自殺予防対策におけるコンサルティとは「ゲートキーパー」のこと
コンサルタント	コンサルティと異なる専門分野から支援をする専門家 コンサルタントは2種類 ・内部コンサルタント（コンサルティと同じ組織に属する） ・外部コンサルタント（コンサルティとは別組織に属する） ※自殺予防対策におけるコンサルタントとは、自殺予防対策や自殺リスクのある人に対する個別支援についての知識と経験を有し、コンサルテーションを希望するゲートキーパー（コンサルティ）に支援を行う個人・組織のこと。本冊子では、主に外部コンサルタントを想定

「コンサルタント」には、コンサルティと同じ組織に属する「内部コンサルタント」と、別組織に属する「外部コンサルタント」の2種類があります。例えば、学校で養護教諭が児童生徒の自殺リスクについて、教職員への支援を行う場合などは「内部」コンサルタント、教育委員会から配置・派遣されるスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーがその役割を担う場合は「外部」コンサルタントにあたりと考えられます。保健所・保健センターの医師や保健師や心理職、行政の自殺対策担当者などが、所内の他職種・他部署の自殺リスク相談への支援を行う場合などは「内部」コンサルタント、関係機関の相談に応じる場合などは「外部」コンサルタントに該当すると考えられます。

コンサルティとコンサルタントの関係性の特徴は、主従関係や利害関係がなく対等で、お互いがそれぞれ異なる分野の専門家であり、敬意を払いあう関係性であります。コンサルタントはコンサルティを評価する立場になく、コンサルタントの助言をどのように扱うかはコンサルティの判断に委ねられます。

コンサルティの職種（例）

子どもゲートキーパーにおけるコンサルティは、以下のような職種が考えられます。表3は、どのような大人が自殺リスクのある子どもに遭遇しているかを調査した調査結果をもとに整理したものになります。*12

表3：子どもゲートキーパーにおけるコンサルティ（例）

学校	① 学級担任教諭、部活動顧問・指導員、支援員、補助員、介助員など ② 学校職員（司書、事務、受付、用務員など含む） ③ 養護教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなど ④ 生徒指導主事、学年主任、教育相談主任など ⑤ 管理職（校長、副校長、教頭など） ⑥ 保護者
学習塾・習い事	⑦ 講師・指導者・コーチ、補助・アシスタントなど ⑧ 進路指導担当・カウンセラーなど ⑨ 事務受付職員 ⑤管理職（施設長、経営者など） ⑥ 保護者
学習・生活・居場所支援	学童保育、児童館、放課後デイサービス、適応指導教室、フリースクールなど ⑩ 担当職員・指導員、補助・アシスタントなど ⑨ 事務受付職員 ⑤ 管理職（施設長、経営者など） ⑥ 保護者
医療機関	児童精神科、児童思春期病棟・外来、精神科、心療内科、小児科など ⑪ 医師 ⑫ 看護師・看護助手 ⑬ 心理職 ⑭ 薬剤師 ⑮ 各種療法士 ⑯ 医療ソーシャルワーカー ⑥ 保護者 ⑨事務受付職員
その他	⑰ 行政の相談窓口職員、児童養護・福祉施設職員、保護司、民生児童委員、子どもに関わるボランティアなど

④と⑤は学校運営や組織体制に関わる立場にある職種のため、表1の「組織直接関与型」、それ以外の職種は子どもと直接関わるため、「ケース直接関与型」「ケース間接関与型」もしくは「組織間接関与型」でのコンサルテーションになることが考えられます。

また、「組織直接関与型」など、複数の関係者（コンサルティ）と関わるのが想定される場合は、コンサルテーションも複雑になります。関係者それぞれに対する見立てや助言、関係性も踏まえた柔軟な実践が求められます。

コンサルタントの職種例

子どもゲートキーパーにおけるコンサルタントは、以下のような職種が考えられます。表4は表3の職種をもとに抽出したものです。例にも、コンサルテーションの契約（合意形成）をしたわけではないが、実質コンサルタント的な役割を担っている、日頃の関係性から支援を依頼される場合などがあり、様々な職種や組織が担っていると考えられます。

表4：子どもゲートキーパーにおけるコンサルタント（例）

学校	<ul style="list-style-type: none"> ① 養護教諭 ② スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー ③ 学校医 ④ クライエントの医療機関 (主治医、カウンセラー、ソーシャルワーカーなど) ⑤ 教育委員会 ⑥ 児童相談所 ⑦ 精神保健福祉センター・保健所・保健センターなどの地域の精神保健機関の職員（医師、保健師、心理職、ソーシャルワーカーなど）
学習塾・習い事	<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 精神保健福祉センター・保健所・保健センターなどの地域の精神保健機関の職員（医師、保健師、心理職、ソーシャルワーカーなど） ⑧ クライエントの医療機関
学習・生活・居場所支援	<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 精神保健福祉センター・保健所・保健センターなどの地域の精神保健機関の職員（医師、保健師、心理職、ソーシャルワーカーなど） ⑧ クライエントの医療機関
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 精神保健福祉センター・保健所・保健センターなどの地域の精神保健機関の職員（医師、保健師、心理職、ソーシャルワーカーなど）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ⑥ 児童相談所 ⑦ 精神保健福祉センター・保健所・保健センターなどの地域の精神保健機関の職員（医師、保健師、心理職、ソーシャルワーカーなど） ⑨ クライエントの医療機関 ⑩ 行政の自殺対策担当部署・職員

第3章 コンサルテーションの種類

1. コンサルティの置かれている状況や背景を読み解く

コンサルティの主訴は職種や役割によっても異なります。また、相談の背景には、コンサルティ、クライアントそれぞれの置かれている環境や事情に加え、それに伴う心情があります。「少しでも不安を解消したい」「解決に向けたヒントがほしい」「困難な現状を開きたい」といった切実な状況にある場合など、様々な事情、心情を含んだ相談が寄せられます。なぜ相談が寄せられたのかの背景を読み解くことがコンサルテーションを行う上で重要です。

表5：コンサルテーションに寄せられる主訴や困り感（例）

- 初めて自殺念慮へ対応するので不安
- 自分が何とか助けなければと思い詰めている
- 何をどう判断したらよいか分からない
- 今やっている対応が適切なのか、十分なのが心配
- この対応がいつまで続くのか出口が見えず疲弊している
- 一人で対応している
- どのように家族と連絡、関係機関と連携をしたらよいか分からない
- クライアントの環境変化（例：年齢、卒業、転居等）の節目で支援体制を再構築しなければならないことへの戸惑いや懸念 ……など

表6：コンサルテーションに寄せられる相談の背景（例）

- コンサルティ自身が、自殺やメンタルヘルスなどに関する知識や対応経験がない、もしくは少ない
 - アセスメントやリスク評価をしきれない、対応方法が浮かばない
 - 理解していても実際どう動けばよいか分からない、行動にうつすのが怖い

- 危機的な状況に「何とかしなくては死んでしまう」とコンサルティの視野が狭くなるのが起きる
→クライアントとの1対1の関係性しか見えなくなり、役割を超えて対応しようとしている、チーム支援に意識が広がらない
- 養護教諭など、同業種がない単独配置であることや、情報共有や連携する時間もないほど業務に忙殺されている
→日常的に相談できる状況が整いづらく、一人で抱えることになりやすい
- クライアントに関われる関係機関が少なくなる、限られる、選択肢がない
→自分の所属組織だけではやりきれないという懸念や、荷が重く責任の肩代わりや分散をしてほしくなる、体制をどう立て直したらよいかと戸惑う
- 何が正解なのか、自殺が防げたのかなどが分かりづらい、対応が自殺予防につながっているのか成果として見えづらい
→その場でできる対応ができていても不安や焦りを感じる …など

2. 事例から相談内容を分類する

実際の子ども GK 支援事業の相談事例から内容を分類すると、以下の3つに大別できます。

- ① 現状の対応や対応方針で問題ないか確認したい
- ② 今後の対応や対応方針についての助言が欲しい
- ③ 自殺リスクや状況をどう見立てたらよいか

コンサルタントに求められる役割は、主訴と相談の背景を把握した上で、

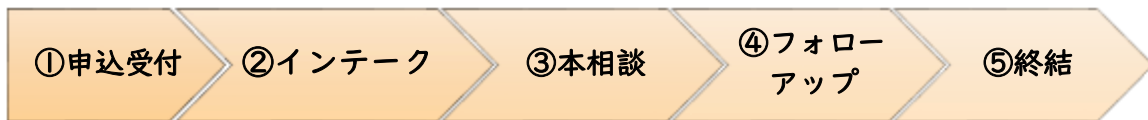
- ・現状の問題に対する見立てを共有し、情報提供や助言、支持的サポートを行うことで、コンサルティの不安感を軽減し、自己効力感を高め、介入できるように支援します。
- ・クライアントがおかれている状態・状況に対して、中長期的な視点や見通しを共有し、対応についての助言を行うことで、コンサルティが適切な予防的対応をできるよう支援していくことです。

第4章 コンサルテーションの流れ

子ども GK 事業では、コンサルテーション専用の相談窓口を開設しました。本章は、その実践から、コンサルテーションの手順と仕組み化するにあたって必要な要素（望ましい体制や注意点など）をご紹介します。一例としてご参考にいただけますと幸いです。

1. コンサルテーションの手順

図1：コンサルテーションの手順



コンサルテーションは図1のような手順で進みます。フォローアップに関しては、本相談時の状況に応じてコンサルティに提案し、合意の上で実施します。複数回対応することもあるれば、即日問題が解決し、終結となる場合もあります。

2. コンサルテーションの手段

コンサルティの相談のしやすさ（利便性）を鑑みて、複数の手段を用意します。子ども GK 事業では、申し込み方法として、「電話」「メール」に加えて、ホームページを開設し「申し込みフォーム」を掲載しました。相談対応の手段は、「電話」「メール」「チャット」「オンライン面談」「訪問型面談」や「ケースカンファレンスへの同席」など、状況に合わせて提案をし、要望に応じられるように体制づくりを行いました。

主に、

- ① 申込受付に関しては、電話、メール、申し込みフォーム
- ② インテークに関しては、電話やオンライン面談
- ③ 本相談以降は、電話やオンライン面談に加えて、訪問しての対面型面談やケースカンファレンスの同席

といったように、コンサルテーションの流れや状況に合わせて実施しました。

3. コンサルテーションの運営体制

所属先の組織体制と緊急性に配慮した運営体制を整えます。

子ども GK 支援事業では、インターカーが受付し、コンサルタントに繋げる、もしくはコンサルタントが受付から対応する体制となっていました。受付、インターカー、コンサルタントが明確に分かれる体制も考えられます。

コンサルティ（特に学校や塾、地域の居場所支援などの支援者）は日常的に多忙を極めています。子どもたちが滞在している時間帯は申し込みや相談に時間をとることが困難で、業務時間の合間を縫っての申し込みや、状況が切迫してようやく相談窓口につながることも多くあります。そのような状況下では、即時対応や本相談まで時間がかからないなど、利便性のよさが重要になります。コンサルティのコンサルティングへの満足度の低下は、コンサルテーションの中断や相談意欲の低下・相談控え、結果としてクライアントへの対応への遅延に繋がる可能性もあるため、コンサルティが相談しやすい運営体制について事前に十分に検討する必要があります。受付とインターカーが違う場合は、インターシートを受付に共有し聞き取りができたものを記載し、受付ができる限りインタークに近い内容を伺うような運用や、受付をインターカーとして養成していくなども方法です。

また、相談内容の緊急性が高く即時対応が求められる場合もあり、タイムラグを最小限にする工夫や、タイミングを逸しないような緊急時の体制について事前に検討が必要となります。例えば、「受付が緊急性の高さを判断できるようにリスクアセスメントのマニュアルを作成する」「コンサルタントと綿密に連絡を取り合う」「緊急時はコンサルタントが直接対応できるようにする」など、緊急時の体制について検討しておきます。

4. 情報の取り扱いについて（秘密主義）

緊急性の高い相談や継続的なコンサルテーションになる可能性もあるため、原則的にコンサルティの所属先や名前、連絡先などを尋ねます。尋ねる際は、守秘義務について説明するなど了解が得られるよう努めます。

クライアントの個人情報に関しては、継続的な相談や緊急性が高い場合において、クライアントの個人情報が必要になることがあります。コンサルテーションの申し込みなどの初期対応、本相談前に終結するような問合せなどでは、必要ではない場合もあります。緊急性など状況に応じて尋ねます。ただし、コンサルティから共有され、予期せず知りえ

ることもあります。その場合は、第三者に共有しないなど、個人情報保護の観点から慎重に取り扱います。

子ども GK 支援事業で行ったニーズ調査では、個人情報の観点から「外部にクライアントの個人情報を開示することに抵抗感がある」「開示してよいか判断できない」「個人として相談することに不安がある」といった回答が少なくありませんでした。教育現場や児童養護・福祉施設において、クライアントの個人情報を開示するにあたっては、所属組織内の関係者への報告相談、管掌部署・機関の許可を得て行うなどのプロセスを経るのが一般的です。たとえ匿名での相談が可能な窓口だとしても、事態が深刻化する、事故が起きた際などに、一個人の判断で個人情報を外部に持ち出したことが公になり、問題になる可能性などに不安を感じるなども考えられます。

コンサルテーションの申し込みがあった際は、コンサルティがクライアントについて所属組織内で報告や相談を行っている関係者がいるか、どのような経緯でコンサルティングの申し込みに至ったのかなども確認することで、コンサルティの置かれている状況や心理を理解し、状況に応じた配慮や柔軟な対応を心がけます。

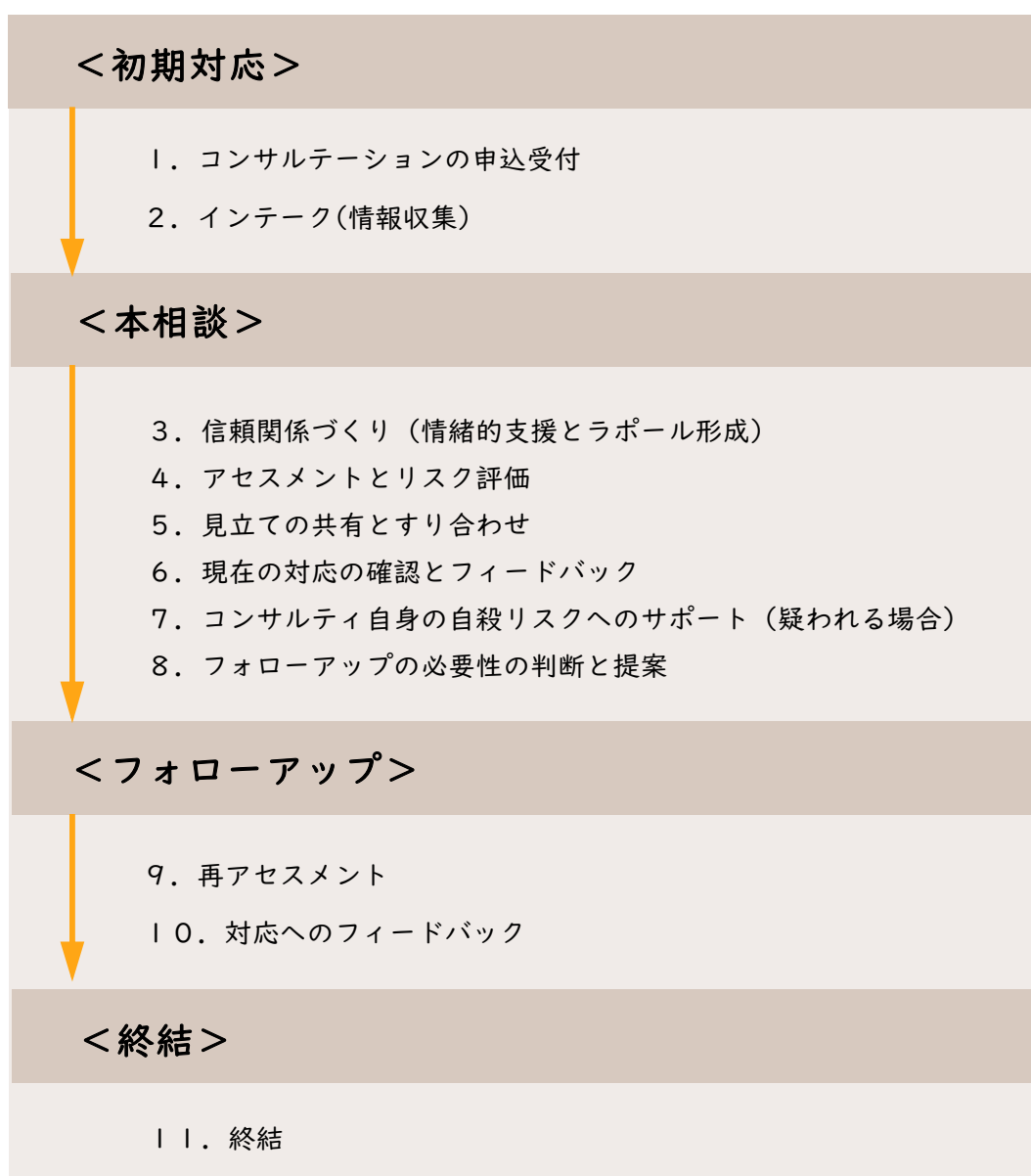
また、コンサルティが安心してコンサルテーションを申込、受けることができるように、守秘義務の内容や範囲について予め明文化しておくことが重要です。

特に、ケース直接型は直接クライアントと接し、問題解決に関して責任を引き受けることとなり、組織直接型コンサルテーションの場合も、助言だけでなく、直接クライアントに接する、関係者と協働するなどもありえます。また、内部コンサルタントとして関わる際は特に、関係者と主従関係や利害関係にある場合も考えられます。コンサルテーションでの関係性を明確にするため、どのような内容をどのように扱うのかなどをコンサルティと合意形成する必要性も出てくる場合があることに注意が必要です。

第5章 コンサルテーションに必要な要素と展開

ゲートキーパーコンサルテーションの流れは、大きくは「初期対応」「本相談」「フォローアップ」「終結」の4段階に分かれます。フォローアップについては、本相談の結果、複数回行われることもあれば、一度の本相談のみで行われないこともあります。コンサルテーションの終結にあたっては、コンサルティの合意の上で決定します。

表7：ゲートキーパーコンサルテーションの4段階と必要な要素



< 初期対応 >

1. コンサルテーションの申込受付

表7の初期対応（第4章-1.の受付から本相談まで）の流れを説明します。

受付、インターカー、コンサルタントが異なる場合、受付後に担当につなぐ、もしくは担当より折り返しの連絡になるなどの流れを伝えて了解を得ます。

対応例：「ご連絡いただきありがとうございます。対応に困っていることなどをこれから〇分くらいお話をきかせていただき、改めてコンサルテーションのお日にちをお約束してお話する形になりますが、よろしいでしょうか。」

受付では、可能な範囲で「所属先」「名前」「連絡先」に加え、「折り返しをしてよい時間帯」など簡単に状況を伺います。

相談までの流れについて了解が得られない背景に、緊急性が高いなどの状況が考えられます。その際は、できる限り早めに調整することを伝えます。

今すぐ対応してほしいといった要望がある場合でも、「お急ぎでいらっしゃるのですね」と急いでいる気持ちを受けとめながら、インタークは必要であることを伝え了承を得ます。

2. インターク

コンサルティから情報を聞き取り、書式に情報をまとめます。受付者とインターカーが異なる場合は、受付から時間を明けずに対応することが望ましく、可能であれば、5分～10分以内に折り返します。また、インターカーとコンサルタントが異なる場合も同様に、対応の流れについて説明をし、了承を得ます。

インタークが終了したら、コンサルテーションの希望日時と方法について確認します。曜日・時間・方法などコンサルティの要望を伺います。日程調整の連絡が必要な場合は、可能であればメールアドレスも伺っておきます。

「何かご不明なことやその他お伝えしたいことはありますか？」と最後に確認します。何もない状態であれば終話し、コンサルタントと日程調整します。

< 本相談 >

3. 信頼関係づくり（情緒的支援とラポール形成）

コンサルティと初対面の場合、簡単にでも自己紹介します。状況に応じて、コンサルタント自身の専門性や経験について紹介します。そうすることで、コンサルティのコンサルタントに対する信頼感に繋がり、問題解決に向けた協力関係づくりに役立つことがあります。

（※内部コンサルタントの場合は、すでに双方に面識がある可能性があります。その場合でも改めて挨拶をかわし、コンサルテーションの流れやコンサルタントの役割を説明するなど、コンサルタントとコンサルティとしての関係性にできる限り立て直します。）

コンサルティがコンサルテーションを希望してくる段階では、「試行錯誤したがコンサルティだけではどうにもできない」「行き詰っている」状況や、「現状の対応が適切かどうか」に不安があつてのことが大半です。陰性感情（相手に対するネガティブな感情）が発露されることもあります。コンサルティから感情の発露がないこともありますが、危機的な状況に直面すると、対応する個人や、組織内でも何かしらの感情の揺らぎがしばしば起き、その感情の揺らぎが、コンサルティのコンサルタントへの援助要請行動を促進する要因の一つになることも考えられます。感情の発露の有無にかかわらず、コンサルタントはコンサルティに感情の揺らぎがある可能性を認識し、情緒的支援にあたることは重要です。とりわけコンサルテーションの導入部分は、コンサルティの困り感にフォーカスし、コンサルティのこれまでの対応を労い、相談をしようという熱意や行動に対して敬意を払います。

対応例：「大変でしたね。」

「今まで適切なお対応をされてきていると思いますよ」

「先生も今日までお一人でお対応されて大変な思いだったと思います。」

お話をきかせていただきながら、一緒に考えたいと思っています」

仮に不適切な対応をしていたと思われる場合でも、取られた対応に対する否定や肯定はせずに（例：「適切な対応をしてきている」とフィードバックしない）、まずは困り感を受け止め、信頼関係を醸成していきます。

4. アセスメントとリスク評価

インテーク情報をもとにヒアリングをしながら、アセスメントとリスク評価を行います。アセスメントでは、主に主訴とニーズ、ソーシャルサポートの有無や機能などを把握し、リスク評価につなげます。アセスメントは、コンサルティとクライアントそれぞれについて行う必要があります。

- ①コンサルティの状況（主訴、置かれている状況、ニーズ）
- ②クライアントの状況（主訴、自殺リスクやその背景、ニーズ）
- ③ソーシャルサポート（関係者、キーパーソン、機能性）

① コンサルティの状況について把握する

コンサルタントとして、以下4点を確認します。

- ・コンサルティの悩みや困り感
- ・コンサルティの置かれている状況、相談に至った背景（要因）
- ・コンサルティがクライアントの主訴やニーズをどう捉えているか
- ・コンサルティの対応方針、もしくは実際の対応内容

コンサルティ本人の悩みや困り感、相談に至った背景（要因）について確認し、ニーズ把握を行います。「コンサルティ自身が状況に圧倒され、情報が整理されていない」「コンサルテーションによって解決したい問題が明確になっていない」「具体的に対応できていない」などの状況も起こりえます。そのような場合は、自殺のリスクのある子どもに接する大変さを労い、気持ちを共感的に受けとめながら、情報を引き出し、一緒に整理をすることも必要です。

次に、コンサルティがクライアントの主訴やニーズをどう見立てているか、その見立てをもとにどのような対応を考えているか、もしくは対応しているかを確認します。コンサルティの見立てが適切ではない場合は、クライアントに対して適切な介入ができていない、もしくはできなくなるため、コンサルタンの見立てとすり合わせる必要があります。

「生死」に関わることへの恐怖や不安を強く感じ、対応に躊躇することもあります。そのようなときには、「怖いと思うことは自然なこと」「誰にも起こりえること」といったように、感情の揺らぎは人としての自然な反応であることを伝え、コンサルティの気持ちを受けとめます。そして、コンサルタンとしてサポートしていくので一人ではないこと、支援においては（特に自殺予防対策では）「チーム」で関わることを重要であることを伝え、チーム支援に展開できるように働きかけます（コンサルティ自身の自殺リスクが疑われる場合は、第5章-7を参照ください）。

また、コンサルティの職種や専門性によっては、自殺予防対策は自分の職域を超える対応、専門分野外で「対応できない」「専門家につなぐしかない」と考えている場合もあります。自殺リスクを把握したときには、「いのちを守る対応が最優先」で、GKとして自分の領域を超えて対応することが必要な場合や重要な局面があることを伝え、介入や対応への後押しをします。

② クライアントの状況を把握し自殺リスク評価を行う

クライアントの自殺リスクをアセスメントしリスク評価をするために、クライアント本人が実際に言っていた言葉や観察された具体的な行動など、コンサルティからできる限り客観的な事実を聞き取ります。

クライアントの主訴は何なのか、自殺したい気持ちから（自殺念慮があつて）行動しているのか、そのような気持ちになっているのはどのような理由からなのか、といった「クライアントの背景」や「クライアントが置かれている環境」「具体的な自殺の計画性や準備性の有無」などをコンサルティから情報収集し、クライアントのニーズ把握を行います。そのほか、コンサルティがクライアントの自殺リスクをどう評価しているか、取られてきた対応、今後考えている対応についても確認します。

よく見られる状況として、客観的な事実の聞き取りを試みても、コンサルティの見立てが語られていることがあります。コンサルティを通じてクライアントの情報を収集するため、聞き取りの際はコンサルティがどの視点から話をしているかに注意し、自殺に関して

は「クライアントの実際の発言なのか」「コンサルティの見立てなのか」を整理する必要があります。加えて、クライアントの言動が自殺の意図からなのか、そうでないのかによって緊急度や対応が変わるため、「自傷行為」か「自殺行動」かの鑑別を必ず行います。

コンサルティがクライアントの言葉の受けとめや身体の手当はできていても、自殺リスク評価までに至っていないこともあります。自殺リスク評価が行われていない場合は、必ず行うように助言し、起きている事象や行動の背景を一緒に考えるなど、自殺予防対策の視点を共有し教育的に関わります。クライアントが自殺に傾かないように適切に対応するためには、日頃から自殺リスクを感知、評価することが不可欠です。

また、子どもの自殺や自殺未遂が起きると、対応していたコンサルティだけでなく、クライアントの家族や友達、クラスメイト、周りの教員・職員など関係者が様々な影響を受けます。「感情が揺れつらくなる」「困惑する」、場合によっては「心身の不調に陥る」「人間関係が悪くなる」「学校や組織への不信感や訴えに繋がる」など様々な影響が及ぶ可能性があります。自殺リスク評価をもとに、最大限にできる準備や体制を整え対応していくことは、ひいては、その影響や混乱を最小限に留めることにも繋がると考えられます。

③ ソーシャルサポートについて確認する

表8：コンサルティ（学校関係者）とクライアントのソーシャルサポートの例

	学校内	学校外
クライアントの ソーシャルサポート	担任教師、部活動顧問、学年主任、養護教諭、教頭、副校長、校長、特別支援教育コーディネーター、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなど	家族、親戚、友達、かかりつけ医・看護師・カウンセラー・ソーシャルワーカー、塾・習い事の先生、学習・居場所・生活支援の職員、保健師、民生児童委員など
コンサルティの ソーシャルサポート	担任教師、部活動顧問、学年主任、養護教諭、生徒指導主事、教育相談主任、教頭、副校長、校長、特別支援教育コーディネーター、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、危機対応チーム、内部コンサルタントなど	・家族、親戚、友達、かかりつけ医・看護師・カウンセラー・ソーシャルワーカーなど ・学校医、教育委員会、児童相談所、精神保健福祉センター・保健所・保健センター、外部コンサルタントなど

相談時点でのコンサルティ、クライアントそれぞれのフォーマル、インフォーマルなソーシャルサポート（関係者）を確認し、関係者とどのような関係性なのか、キーパーソンは誰なのかを把握します。表8は、コンサルティが学校関係者の場合に、ソーシャルサポートになりえる職種や組織の例です。

関係者間で起きやすいこととして、

- ・関係者のもつ役割や現状に対して必要とされる対応と実際に差がある
- ・関係者内で十分に情報が共有されていない
- ・課題解決をするために必要な関係者や地域資源に繋がれていないことがある

そのため、関係者の対応や組織的な課題がないかについても確認します。

5. 見立ての共有とすり合わせ

第5章-4（p18-21）のアセスメントをもとに、コンサルティとクライアントそれぞれの状態を見立てます。以下2点をコンサルティに伝え、コンサルティの見立てとすり合わせを行います。

- コンサルタントの
- ①コンサルティの主訴に対する見立て
 - ②クライアントの自殺リスク評価

双方の見立てに相違がない点に関して、コンサルティの見立てを支持します。

相違がある場合は、違う点について解説（コンサルタントの視点を共有）し、見立てる上で重要な視点や考え方を助言、必要に応じて自殺に関する知識や情報提供を行います。

コンサルティが子どもの支援者の場合においては、児童・生徒が道徳や社会通念から逸脱しないように教育的指導をする立場にあるため、命を守るといった視点での介入や対応（ケア）に対して葛藤が起きることがあります。

例： 学校でもクラスメイトとうまくいかず居場所がない、
家族との関係性も悪く自宅に居場所がない、塾にも行けない生徒が、
カラオケの個室で勉強をしている。

教育者としては、学校で勉強するように指導するのが通常ではあるが、
状況を鑑みると、カラオケの個室で勉強をするのも現状は必要なだろうと
個人的には理解できる。『教育者』『個人（人）』の価値観の間で葛藤する。

コンサルタントは、コンサルティの立場や役割から生じる葛藤を理解した上で、「役割を逸脱するような考え方や対応でも、クライアントが生き延びるために必要な場合がある」といった、「自殺予防やケアの専門家」としての視点で提供します。それによって、コンサルティが自分の考えや行動に折り合いをつけ、納得をして取り組めるように支援します。

6. 現在の対応の確認とフィードバック

第5章-5 (p21-22) の見立てをもとに、現在どのような対応をしているのかを確認します。必要な対応がなされている際は支持的にフィードバックを行います。現状行われている対応で不足していることや、改善が必要な点がある場合は、なぜなのかの根拠を伝え、助言や提案を行います。その際は、誰にどのような対応をするとよいか具体的に伝えます。

自殺予防対策やケアの視点やチームアプローチの視点が弱いなどの場合は、自殺予防対策や疾病の知識や経験が不足していることが考えられます。そのような場合は、視点の提供、情報提供を行うなど教育的に関わることも方法です。

クライアントや関係者への伝え方について、コンサルティに不安がある、もしくは不安が感じられる場合などは、モデル（言葉遣いや具体的な言い方）を示すことや、対応の際の注意事項についての助言や提案なども行います。

対応への不安として、保護者への対応が挙げられることがありますが、保護者対応に関しては、コンサルティの陰性感情や心理的な視野が狭まっていないかに十分に留意し、保護者も含めたチーム支援に繋がるようにサポートします。

相談例： 希死念慮があり摂食障害が疑われる生徒の相談対応を続けていたが、家族の協力を得て医療機関に繋がった。これまでの対応は問題なかったか、これから何をどこまで対応したらよいか分からない。助言が欲しい。

対応① 主訴がなぜ起こっているのかを確認

コンサルティに起きている状況

- ・「自分が何とかしなければ」と視野が狭くなり役割の範囲が見えなくなる
- ・摂食障害についての知識や経験が不足しており、これまでの対応でよかったのか、先が見えない不安や焦燥感を感じている

クライアントの状況

- ・今希死念慮はなく、落ち着いている
- ・コンサルティと継続的に相談ができる
- ・通院し始めている
- ・疾病の性質として、卒業までに寛解に至らない可能性がある

対応② フィードバック

- ・希死念慮が落ち着いていることや医療に繋ぐなど適切な対応が取れているため、これまでの対応を支持し労う
- ・摂食障害については医療が取り扱うものと伝え、関係者の役割を明確にし、「個」から「チーム」へ、アプローチの視点を引き上げる
- ・摂食障害の性質として、長期化や過食への転化の可能性について情報提供し、役割の中で短・中・長期的にできる対応について整理する

コンサルティの反応

- ・対応が適切だったことが分かり安心した
- ・役割が明確になり「それならばできる」と前向きな回答が聞かれた

7. コンサルティ自身の自殺リスクへのサポート（疑われる場合）

コンサルティ自身のメンタルケアや二次的な自殺を予防する視点を持ち対応することは、ゲートキーパーコンサルテーションの特徴の一つと言えるでしょう。

自殺の危険のある子どもへの支援は、コンサルティ自身も何かしらの影響を受けることが考えられます。「もし死んでしまったらどうしよう」「自分の責任は？」と脅かされ、不安や恐怖・怒りなど様々な感情を抱くことも起こりえます。

また、不調を感じる、燃え尽きる、クライアントの自殺企図等の行動に自身が影響を受けることなども起こりえます。コンサルタントはコンサルティ自身の様子にも十分に気を配り、気がかりな様子や状況があれば、自殺念慮の有無やケアの必要性についても確認を行います。

まずは、コンサルティ自身の心の健康・自殺念慮の状況を確認します。自殺そのものに過度に関心を示すときには、特に注意を払います。また「直感」でも、聞いた方がよいと感じた場合も尋ねます。

対応例： 「日々の業務に加えて、生徒さんの対応など、
大変な心労が毎日おありかと感じています。
先生は眠れないといったことや、身体に不調を感じるなど
何か心身の不調などはありませんか」

「念のためお聞きするのですが、
先生は、今、死にたい気持ちとかはありますか」

「希死念慮がない」と語られた場合でも、観察される表情や言動、状況などから懸念が残る場合は、気にかけていること、話を聞きたいと思っていること、連絡先や連絡が取れる時間帯を伝え、フォローアップを提案するなど、できる限り見守りや介入ができる体制を整えます。懸念が解消されているのであれば、気持ちが変化したことを受け止め、援助要請行動を支持しつつ、コンサルティの自殺念慮の確認は終了します。

「希死念慮がある」と回答があった場合は、自殺アセスメントとリスク評価を行い、適切にケアやサポート資源に繋がります。

8. フォローアップの必要性の判断と提案

相談対応を終了する前に、コンサルティに疑問や不安点がないかどうかを必ず確認します。

コンサルテーション自体を終結してよいかどうかは、コンサルティ、クライアントそれぞれの主訴やニーズが解消する、もしくは終結しても心配がない状態であることを確認する必要があります。コンサルティ、クライアントそれぞれの主訴やニーズに違いがあるため、コンサルテーションを受けた上で立てられた対応方針や支援体制について、以下3点を確認します。

- ・コンサルテーションを受けた上での対応方針が実践できる現実的な内容か
- ・実践できる体制が整っているか
- ・クライアントの自殺念慮が消失もしくは軽快している状態、または切迫性のある自殺リスクがない状態かどうか

コンサルタントから助言や提案を受けて介入・対応方針を立てられても、実践することに対してコンサルティが不安を感じたり、自信が持てず行動を起こすのに時間がかかったり、複雑な要因や状況下で対応への着手や状況変化に時間がかかることもあります。立てられた方針によってどのような関わりがなされるのか、適切に実践されているかなどを確認し、適宜フォローを行います。また、自殺リスクが高く、緊急性の高い相談なども、継続的なサポートが必要です。そのため、基本的に、初回対応後はフォローアップすることをコンサルタントより提案します。

フォローアップまでの間やコンサルテーションを終結したとしても、クライアントの自殺念慮が高まる、自殺関連行動があった場合は、相談に応じるので連絡をするように伝えます。

コンサルタントから主訴に対する助言や提案を受けて「不安や困り感が解消した」「問題解決に対する見通しが立ったので不安や懸念がなくなった」などの理由から、コンサルティがフォローアップを希望しない場合は、コンサルタントも合意できる状況であれば、コンサルテーションを終結します。詳しくは、第5章-4 (p18-21) 参照ください。

<フォローアップ>

9. 再アセスメント

初回の相談以降、どのように対応を実践したのか、クライアントの現状とコンサルティの見立て、対応にあたっての不安や懸念点などを確認し、現状を再アセスメント、クライアントの自殺リスクを評価します。詳しくは第5章-4 (p18-20) 参照ください。

10. 対応へのフィードバック

初回の相談時以降に実施した対応について確認を行います。行動を起こせたことについて支持し、経過や行動に起こせなかった場合も、「どのような気持ちや状況にあったのか」を尋ね、労います。第5章-6 (p21-23) と同様に、状況に応じて、助言や情報提供、適宜モデリングを行います。

<終結>

11. 終結

クライアントの自殺念慮が高い状況や、コンサルティの対応方針への懸念や対応への不安などがある状態のままコンサルテーションを終えることはできません。第5章-9 (p26) の3点に懸念がないかを確認します。

また、コンサルテーションの終結はコンサルティの相談先の一つ（保護因子）がなくなるということも意味します。コンサルティの主訴が解決し、継続的に相談をしなくても問題解決に対する見通しが立ち不安や懸念がなくなったかどうか、コンサルティの希望とすり合わせをし、双方合意の上で終結します。

第6章 子ども GK コンサルテーションを行う上でのポイント

1. コンサルテーションの10のポイント

表9：コンサルテーションの10のポイント

1. コンサルティの問題にフォーカスし困り感に寄り添う
2. その上でクライアントの問題にフォーカスする
3. コンサルティ、クライアントそれぞれの状況をアセスメントする
4. コンサルティが自殺リスク評価をできるように助言する
5. チームアプローチの視点を共有し、助言を行う
6. 助言や提案は根拠を示しながら具体的にを行う
7. コンサルティの陰性感情を取り扱う
8. コンサルティ自身の自殺リスクも意識する
9. 守秘義務について配慮する
10. コンサルティと責任を一緒に引き受けるぐらいの気持ちで臨む

2. クライアントの自傷行為・自殺行動について

コンサルティによっては、クライアントの自殺関連行動や「死にたい」という言葉を問題視し、敏感に反応することがあります。そのような反応が見られる場合は、クライアントの言動の背景にある困りごとが何かを話し合う必要があります。

3. コンサルティの陰性感情の取り扱いについて

コンサルテーションの場が安全であることが確認されると、対応している子どもへの陰性感情が発露される場合があります。状況に応じて感情の発露を促してもよいことを伝えます。

対応例：「生徒さんから〇〇な言動があったのですね。

それについて先生はどのように感じましたか」

その場合、コンサルティの感情を否定したり、無視したりせずに取り扱い、受けとめます。

コンサルティが自分に起こっている陰性感情に対して自責の念を示す場合は、「～な状況下では～のような感情を抱くことは自然なことだと思う」といったように、陰性感情は誰にでも起こりえる反応であることを伝えます。これは「正常化」という手法で、同じように感情を経験している人が他にもいることを知らせ、安心感を高めることが考えられています (Shea, 2002)。

状況に応じて、自殺の相談を受けた場合には、様々な反応が支援者にあり、脅かされうることを心理教育的に説明するのも方法です。

さらに、自殺の相談を専門にしているコンサルタント自身も、陰性感情を抱くことがあります。コンサルタントも自分自身の感情を否定せずに大切にしながら、「その感情に気づいていく（意識化する）ことが大切であること、そうでないと陰性感情が無意識に発露しうる」ことをコンサルティに伝えるといった、自己開示も有効な場合があります。

参考・引用文献

1. Melhem, M, N, Brent, D(2020) *JAMA Psychiatry. Do Brief Preventive Interventions for Patients at Suicide Risk Work?* 77(10): 997-999, doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1287
2. Caplan, G. *An approach to community mental health* (London, Routledge, 1961) (加藤正明 (監修) 山本和郎 (訳) (1968), 地域精神衛生の理論と実際, 医学書院)
3. Caplan, G. "Types of mental health consultation," *American Journal of Orthopsychiatry*, 33 (1963); 470-481.
4. Caplan, G. *Principles of preventive psychiatry* (New York, Basic Books. 1964)
5. Caplan, G. *The theory and practice of mental health consultation*. (New York, Basic Books, 1970) (新福尚武 (監訳) 河村高信 等 (訳) (1970), 予防精神医学, 朝倉書店)
7. Shea, C, S. *The Practical Art of Suicide Assessment : Guide for Mental Health Professionals and Substance Abuse Counselors* (New Jersey, John Wiley & Sons, Inc.2002) (松本俊彦 (監訳) 鈴木剛子等 (訳) (2012), 自殺リスクの理解と対応 「死にたい」気持ちとどう向き合うか, 金剛出版)
8. 石隈利紀 (1999) 学校心理学—教師・スクールカウンセラー・保護者のチームによる心理教育的サービス—, 誠新書房.
9. 石原みちる (2017) スクールカウンセラーにおける教師に対するコンサルテーションの類型化の試み, 就実大学大学院教育学研究科紀要, 2, 1-15.
10. 石原みちる (2019) スクールカウンセリングにおける教師に対するコンサルテーション実践モデルの作成に関する研究, 公益社団法人日本社会福祉士会子ども家庭支援委員会. スクールソーシャルワーカー実践ガイドライン <https://www.jacsw.or.jp/csw/dataroom/kodomokatei/index.html> (2023年10月17日最終閲覧)
11. 特定非営利活動法人 OVA (2023). 子どもの自殺の危険との遭遇に関する実態調査 — ゲートキーパー養成研修に向けて — 報告書 <https://ova-japan.org/?p=8351> (2023年10月17日最終閲覧)

12. 独立行政法人国立特別支援養育総合研究所（2009）学校コンサルテーションを進めるためのガイドブック， ジアース教育新社.
13. 日野宜千（2015）IX 事例研究・コンサルテーション・スーパービジョン 61 コンサルテーションとスーパービジョン， 日本学校教育相談学会研修テキスト， 61-69.
14. 細田眞司・大西俊江・河野美江（2015）学校危機とコンサルテーション， 新興医学出版社.
15. 丹羽郁夫（2017）企画特集：コミュニティ心理学の教育実践 コンサルテーション， コミュニティ心理学研究， 20（2）： 143-153.
16. 認定社会福祉士認証・認定機構（2020）認定社会福祉士制度 スーパービジョン実践マニュアル～スーパーバイザー用～.
https://www.jacsw.or.jp/ninteikikou/supervision/sv_jisshi.html（2023年10月17日最終閲覧）
17. 山内明美・名越斉子（2019）学校コンサルテーションから考えるセンター的機能のあり方(1)－コンサルティや学校の状況に応じたコンサルテーションスキルの検討， 埼玉大学紀要， 教育学部， 68(2)： 121-134.
18. 山内明美・名越斉子（2020）学校コンサルテーションから考えるセンター的機能のあり方(2)－コンサルティのタイプに応じたコンサルテーションスキル活用の試み－， 埼玉大学紀要， 教育学部， 69(2)： 107-119.
19. 山本和郎（1978）総説 コンサルテーションの理論と実際， 精神衛生研究， 25， 1-19.

自殺のリスクがある子どもに接するゲートキーパーへの
コンサルテーション（支援者への支援）をするときに

知ってほしい参考知識

Ver1.1

発行日：2023年10月17日

発行：特定非営利活動法人 OVA

本冊子は公益財団法人日本財団の助成を受けて作成しました。