



# 自殺対策における

## 「支援者への支援」の参考知識

～ 自殺リスクのある子どもに接するゲートキーパーへの

支援とその体制構築に関する実践例 ～

Ver2.1

特定非営利活動法人 OVA

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、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。しかし、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、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に対する地域住民の認知度も徐々に高まっています。

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しまいます。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、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向けに相談窓口を開設し、支援者への支援を行いました。

本冊子は、その支援者用相談窓口に寄せられた、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、実際に行われた支援とその相談事例をまとめたものです。

今回、子どもに焦点を当てた背景には、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、特定の団体・教育機関と業務委託契約等を結ぶのではなく、NPO法人OVAが無償の相談窓口を独自に設置し、GK個人を支援したことも特徴です。実施にあたっては、長野県の協力のもとに県内の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広く行いました。

GK養成研修を実施した際には、支援者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%)」と回答が得られました(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、個人情報の観点から「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。本事業の実行団体はGKの所属団体・組織と契約関係のない外部機関で、GK個人に広く開かれた窓口であったこと、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

目次 .....	3
第1章 GKとアドバイザーの役割と関係性.....	5
第2章 GKから寄せられる相談内容.....	9
1. GKの置かれている状況や背景を読み解く .....	9
2. 事例から相談内容を分類する .....	10
第3章 支援の流れ .....	11
1. 支援の手順.....	11
2. 支援の手段.....	11
3. 運営体制.....	12
4. 情報の取り扱いについて.....	12
第4章 GKへの支援に必要な要素と展開.....	14
1. 相談申込.....	15
2. 受付（情報収集） .....	15
3. 信頼関係づくり（情緒的支援とラポール形成） .....	16
4. アセスメントとリスク評価.....	17
5. 見立ての共有とすり合わせ.....	20
6. 現在の対応の確認とフィードバック .....	21
7. GK自身の自殺リスクへのサポート（疑われる場合） .....	23
8. フォローアップの必要性の判断と提案.....	24
9. 再アセスメント.....	25
10. 対応へのフィードバック.....	25
11. 終結.....	25
第5章 GKへの支援を行う上でのポイント.....	26
1. 自殺対策における支援者支援の10のポイント.....	26
2. 子どもの自傷行為・自殺行動について.....	26
3. GKの陰性感情の取り扱いについて.....	26
参考・引用文献 .....	28

## 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
支援者支援	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（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
アドバイザー	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、ゲートキーパーに支援を行う人のこと
子どもGK支援事業	NPO法人OVAが、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行った「子どもゲートキーパー養成・支援モデル構築事業」のこと

## 第1章 GKとアドバイザーの役割と関係性

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を「ゲートキーパー（GK）」、自殺対策の専門的知識や経験からGKに助言する人のことを「アドバイザー」と定義します。

### ゲートキーパーの職種（例）

自殺リスクのある子どもに接するゲートキーパーになりうる人には、以下のような職種が考えられます。表2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のになります。\*12

表2：ゲートキーパーの職種（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	児童保育、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

アドバイザーの職種（例）

ゲートキーパーを支援するアドバイザーになりうる人には、以下のような職種が考えられます。表3は表2の職種をもとに抽出したものです。アドバイザー契約（合意形成）をせずとも、実質その役割を担っている、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3：アドバイザーの職種（例）

学校	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 養護教諭</li> <li>② スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー</li> <li>③ 学校医</li> <li>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)</li> <li>⑤ 教育委員会</li> <li>⑥ 児童相談所</li> <li>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）</li> </ul>
学習塾・習い事	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>⑧ クライエントの医療機関</li> </ul>
学習・生活・居場所支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>⑧ クライエントの医療機関</li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>⑥ 児童相談所</li> <li>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）</li> <li>⑨ クライエントの医療機関</li> <li>⑩ 行政の自殺対策担当部署・職員</li> </ul>

「アドバイザー」には、GKと同じ組織に属する「内部アドバイザー」と、別組織に属する「外部アドバイザー」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」、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」にあたります。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」、関係機関の相談に応じる場合などは「外部」に該当します。

表4：アドバイザーの種類

アドバイザー	<p>アドバイザーには2種類ある</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内部アドバイザー（GKと同じ組織に属する）</li> <li>・外部アドバイザー（GKとは別組織に属する）</li> </ul> <p>※本冊子では、主に外部アドバイザーを想定</p>
	<p>※自殺予防対策におけるアドバイザーとは、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、ゲートキーパー（GK）に支援を行う個人・組織のこと</p>

NPO 法人 OVA が実施した子ども GK 支援事業では、第三者機関が外部アドバイザーとして GK 個人を支援しました。場合によっては、内部アドバイザーとして自殺リスクのある子どもを直接支援したり、外部アドバイザーでも間接支援から直接支援に切り替わる場合も考えられます。GK 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を行う、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、解決に向けて当該児童・生徒に直接関与する、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。

GK とアドバイザーの関係性の特徴は、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にあります。アドバイザーは G



Kを評価する立場になく、アドバイザーの助言をどのように扱うかはGKの判断に委ねられます。

#### スーパービジョンとコンサルテーションの違い

「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。

「コンサルテーション」とは、異なった専門性や役割を持つ者同士が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のことで（石隈 1999）、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を目的とした支援者への支援のことです。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。

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が、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。

本冊子における「GKへの支援」「支援者支援」とは、コンサルテーションを想定しています。

※クライアントとは、問題を抱えてカウンセリングや相談に訪れた人、社会福祉における援助やサービスを受ける人のこと

## 第2章 GKから寄せられる相談内容

### 1. GKの置かれている状況や背景を読み解く

GK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、GK、当該児童・生徒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」「困難な現状を打開したい」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助言を行う上で重要です。

表5：GKの主訴や困り感（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、十分なのかが心配
- 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
- 当該児童・生徒の環境変化や人生の節目（例：年齢、卒業、転居等）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：GKの相談の背景（例）

- GK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GKの視野が狭くなること  
 が起きる  
 →当該児童・生徒との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
- 当該児童・生徒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

アドバイザー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、GK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。
- ・当該児童・生徒がおかれている状態や状況に対して、中長期的な視点や見通しを共有し、対応へ助言を行うことで、GKが適切な対応をできるよう支援していくことです。

## 第3章 支援の流れ

NPO 法人 OVA が実施した子ども GK 事業では、支援者専用の相談窓口を開設しました。本章は、その実践から、支援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. 支援の手順

図1：支援の手順



支援は図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GK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れば、即日問題が解決し、終結となる場合もあります。

### 2. 支援の手段

GKの相談のしやすさ（利便性）を鑑みると、複数の手段を用意することが望ましいと考えられます。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「事例検討会への同席」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。

以下は、支援の流れや状況に合わせた実施例です。

- ① 申込方法に関しては、電話、メール、申し込みフォーム
- ② 受付に関しては、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、事例検討会への同席

### 3. 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、受付担当者がGKの相談内容を聞き取りし、アドバイザーに繋げる体制でしたが、団体や組織によっては、受付担当者を設置せず、アドバイザーが受付から相談対応まで行う体制もありえます。

GK（特に学校や塾、地域の居場所支援などの支援者）は日中の、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。GKの支援への満足度の低下は、相談意欲の低下や相談への躊躇、支援の中断などにつながり、結果として当該児童・生徒への対応が遅延する可能性もあるため、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。特に受付をする人とアドバイザーが違う場合は、受付担当者向けにGKへの確認事項をあらかじめまとめておく、本相談に近い内容を伺えるように受付担当者を育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、本相談につながるまでの時間を最小限にする工夫や、適時を逃さ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、「受付担当者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」「アドバイザーと綿密に連絡を取り合う」「緊急時はアドバイザーが直接対応できるようにする」など、緊急時の体制を検討しておきます。

### 4. 情報の取り扱いについて

緊急性の高い相談や継続的な支援になる可能性もあるため、原則的にGK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。

当該児童・生徒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必要になることがありますが、相談申込などの初期対応、本相談前に終結するような問合せや相談などでは、必要でない場合もあります。

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「外部に児童・生徒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、児童・生徒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、事態が深刻化した際や、事故が起きた際に、一個人の判断で個人情報を外部に持ち出したことが問題になる可能性などに不安を感じることも考えられます。

申し込みがあった際は、GKが当該児童・生徒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、どのような経緯で申し込みに至ったのかなども確認することで、GK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。

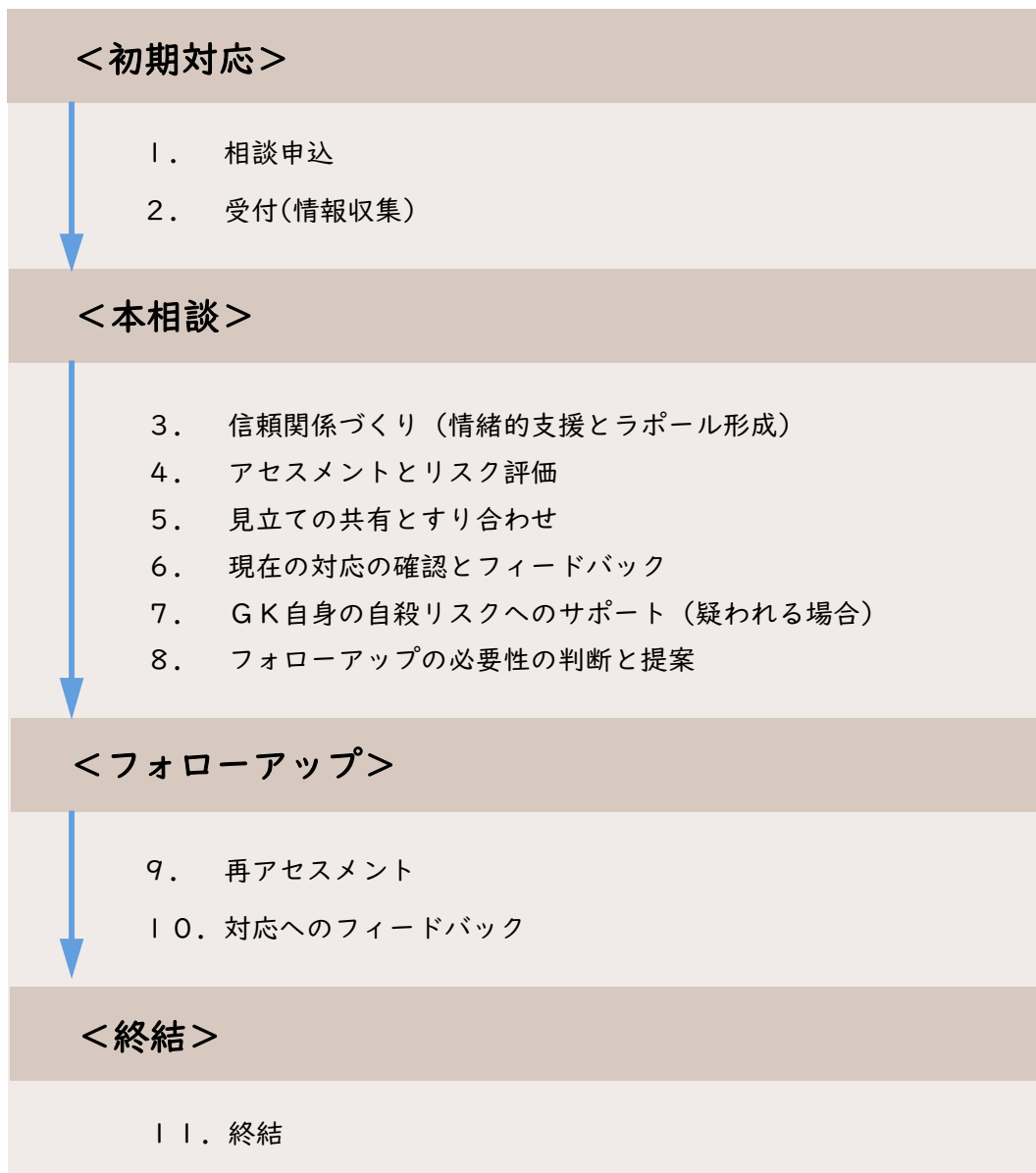
また、GKが安心して支援を受けることができるように、守秘義務の内容や範囲について予め明文化しておくことが重要です。

直接当該児童・生徒に接する場合は、問題解決に関して責任を引き受けることとなります。GKの所属組織へ直接介入する場合も、助言だけでなく、直接当該児童・生徒に接する、関係者と協働するなどもありえます。また、内部アドバイザー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。GKとアドバイザーとして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GK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4章 GKへの支援に必要な要素と展開

GKへの支援の流れは、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。支援の終結にあたっては、GKの合意の上で決定します。

表7：支援の4段階と必要な要素



## <初期対応>

### 1. 相談申込

表7の初期対応（第4章-1. 図1の相談申込から本相談まで）の流れを説明します。

受付をする人とアドバイザーが異なる場合、受付担当者がGKから相談内容を聞き取った後にアドバイザーにつなぐ、もしくはアドバイザー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、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。」

相談までの流れについて了解が得られない背景には、緊急性が高いなどの状況が考えられます。その場合は、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分以内に折り返す、もしくは、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、相談内容の聞き取りが必要であることを伝え了承を得ます。

### 2. 受付（情報収集）

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曜日や時間帯」などGKの基礎情報について伺います。

次に、GKから相談内容について聞き取り、情報をまとめます。

聞き取りが終了したら、本相談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GK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、アドバイザーと日程調整します。



## <本相談>

### 3. 信頼関係づくり（情緒的支援とラポール形成）

GK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、アドバイザー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、アドバイザーに対する信頼感に繋がりが、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。

（※内部アドバイザーの場合は、すでに双方に面識がある可能性がありますが、その場合でも改めて挨拶をかわし、支援の流れやアドバイザーの役割を説明するなど、アドバイザーとして関わられるように関係性をできる限り立て直します。）

GKが支援を希望してくる段階では、「試行錯誤したが自分たち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。GK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、GK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、アドバイザーはGK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。とりわけ支援開始時には、GKの困り感に焦点を当てて、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、対応に対する否定や肯定はせずに（例：「適切な対応をしてくれている」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

受付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、GKと当該児童・生徒それぞれについて行う必要があります。

- ① GKの状況（主訴、置かれている状況、ニーズ）
- ② 当該児童・生徒の状況（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 GKの状況について把握する

以下4点を確認します。

- ・ GKの悩みや困り感
- ・ GKの置かれている状況、相談に至った背景（要因）
- ・ GKが当該児童・生徒の主訴やニーズをどう捉えているか
- ・ GKの対応方針、もしくは実際の対応内容

GK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。「GK自身が状況に圧倒され、情報が整理されていない」「支援を受けること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、GKが当該児童・生徒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。GKの見立てが適切ではない場合は、当該児童・生徒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、GKの見立てとすり合わせる必要があります。

GKが「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、GKの気持ちを受けとめます。そして、アドバイザーとしてサポートしていくのでGKは一人ではないこと、支援においては（特に自殺予防対策では）「チーム」で関わるのが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（GK自身の自殺リスクが疑われる場合は、第4章-7を参照ください）。

また、GK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 当該児童・生徒の状況を把握し自殺リスク評価を行う

当該児童・生徒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、子ども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、GKからできる限り客観的な事実を聞き取ります。

その子どもの主訴は何なのか、自殺したい気持ちから（自殺念慮があって）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「子どもの背景」や「子ども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GKから情報収集し、当該児童・生徒のニーズ把握を行います。そのほか、GKがその子どもの自殺リスクをどう評価しているか、それまで取られてきた対応、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、GKの見立てが語られていることがあります。GKを通じて当該児童・生徒の情報を収集するため、聞き取りの際はGK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「子ども本人の実際の発言なのか」「GKの見立てなのか」を整理する必要があります。加えて、その子ども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ります。故意に自らの意思で命を絶つ行為は「自殺行為」、自殺の意図はなく死に至ると予測していないが故意に自らの体を直接的に傷つける行為は「自傷行為」にあたります。その子どもの行為が「自傷行為」なのか「自殺行動」なのかの鑑別を必ず行います。

GKが当該児童・生徒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。自殺リスクのある子ども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、子どもの自殺既遂や自殺未遂が起きると、対応していたGKだけでなく、当該児童・生徒の家族や友達、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：GK（学校関係者）と児童・生徒のソーシャルサポートの例

	学校内	学校外
児童・生徒の 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
ゲートキーパーの 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GK、当該児童・生徒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、GK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4章-4 (p17-20) のアセスメントをもとに、GKと当該児童・生徒それぞれの状態を見立てます。以下2点を伝え、GKの見立てとすり合わせを行います。

- アドバイザーの ①GKの主訴に対する見立て  
②当該児童・生徒の自殺リスク評価

双方の見立てに相違がない点に関して、GK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（アドバイザーの視点を共有）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。

また、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のだろうと  
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。

アドバイザーは、GK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、その子どもが生き延びるために必要な場合がある」といった、

「自殺予防対策やケアの専門家・熟練者」としての視点で提供します。それによって、GK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4章-5 (p20) 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。現状の対応で不足していることや、改善点がある場合は、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、チーム支援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。

当該児童・生徒や関係者への伝え方について、GK自身に不安がある、もしくは不安が感じられる場合などは、言葉遣いや具体的な言い方を示すこと（モデリング）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、GK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をしたらよいのか分からない。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

GK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

当該生徒の状況

- ・今は希死念慮はなく、落ち着いている
- ・GK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することで「チーム支援」の視点を提供し、「個（一人）」での取り組みから「チーム支援」に転換できるようにサポートする
- ・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

GK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. GK自身の自殺リスクへのサポート（疑われる場合）

GK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、自殺対策における支援者への支援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、GK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、燃え尽きるなど、子どもの自殺企図等の行動にGK自身が影響を受けることなども起こりえます。アドバイザーはGK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、GK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、死にたい気持ちなどありますか」

「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、GK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、GKに疑問や不安点がないかどうかを必ず確認します。

支援自体を終結してよいかどうかは、GK、当該児童・生徒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。それぞれの主訴やニーズに違いがあるため、支援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。

- ・ 支援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
- ・ 当該児童・生徒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

アドバイザー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GK自身が不安を感じたり、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アドバイザーより提案します。

フォローアップまでの間や支援を終結したとしても、当該児童・生徒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。

アドバイザー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、GKがフォローアップを希望しない場合は、アドバイザーも合意できる状況であれば終結します。詳しくは、第4章-4 (p17-20) 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、当該児童・生徒の現状とGK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、自殺リスクを評価します。詳しくは第4章-4 (p17-20) 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4章-6 (p21-22) と同様に、状況に応じて、助言や情報提供、適宜具体的な例を示します(モデリング)。

## <終結>

### 11. 終結

当該児童・生徒の自殺念慮が高い状況や、GK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支援を終えることはできません。第4章-9 (p25) の3点に懸念がないかを確認します。

また、支援の終結はGKの相談先の一つ(ソーシャルサポート)がなくなるということも意味します。GK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、本人の希望とすり合わせをし、双方合意の上で終結します。

## 第5章 GKへの支援を行う上でのポイント

---

### 1. 自殺対策における支援者支援の10のポイント

表9：自殺対策における支援者支援の10のポイント

1. GKの問題に焦点を当て、困り感に寄り添う
2. その上で当該児童・生徒の問題に焦点を当てる
3. GK、当該児童・生徒それぞれの状況をアセスメントする
4. GKが自殺リスク評価をできるように助言する
5. チーム支援の視点を共有し、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. GKの陰性感情を取り扱う
8. GK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. GKと責任を一緒に引き受けるぐらいの気持ちで臨む

### 2. 子どもの自傷行為・自殺行動について

GKによっては、子どもの自殺関連行動や「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、子ども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. GKの陰性感情の取り扱いについて

支援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、GK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。

GK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、安心感を高めると考えられています (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、自殺対策の専門的知識や経験があるアドバイザー自身も、陰性感情を抱くことがあります。アドバイザー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）ことが大切であり、そうでないと陰性感情が無意識に発露しうる」ことをGK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](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)ー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)ー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ー，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.

自殺対策における「支援者への支援」の参考知識  
～ 自殺リスクのある子どもに接するゲートキーパーへの  
支援とその体制構築に関する実践例 ～  
Ver2.1

発行日：2023年10月17日

改訂日：2025年2月3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。