

子供対象自殺予防教育の実施に向けて（教師のための研修の内容）

学校において子供を直接対象とした自殺予防教育導入に向けての合意形成を行うためには、まず教師を対象とした研修の実施が望まれます。これまで文部科学省が発行してきた冊子、「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（文部科学省，2009）や「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」（文部科学省，2010）などをテキストとして活用してください。ここでは、これらの内容も含めて、我が国の自殺の実態、子供を直接対象とした自殺予防教育の必要性や内容等を概説します。

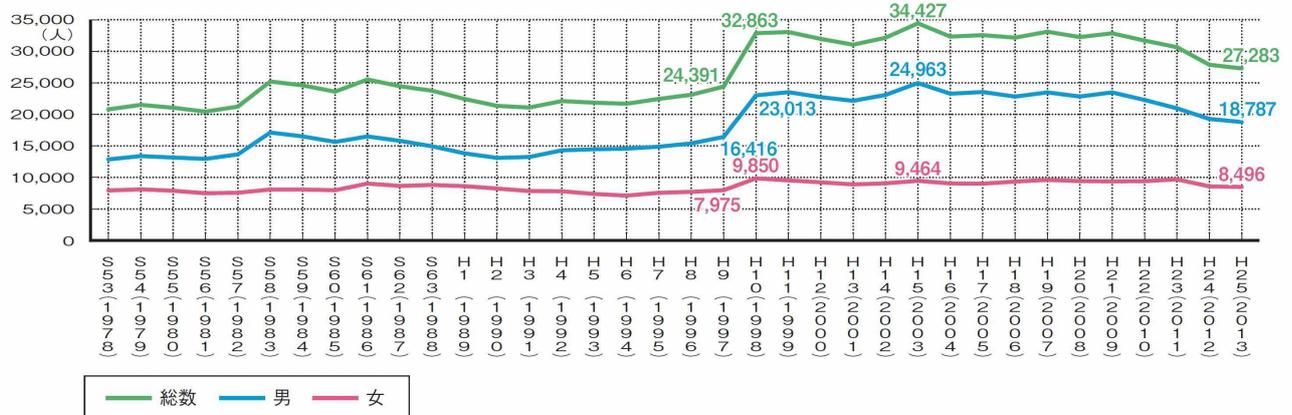
1. 自殺の実態

（1）日本の自殺の実態

1) 自殺者数の推移

図 1 は、平成 26 年版の自殺対策白書（内閣府，2014）から引用した 1978 年以降の年間自殺者数の推移です。1998 年以降年間 3 万人を超えていた自殺者数が 2012 年にようやく 2 万人台になったとはいえ、まだまだ厳しい状況にあることには変わりありません。

図 1 自殺者数の推移



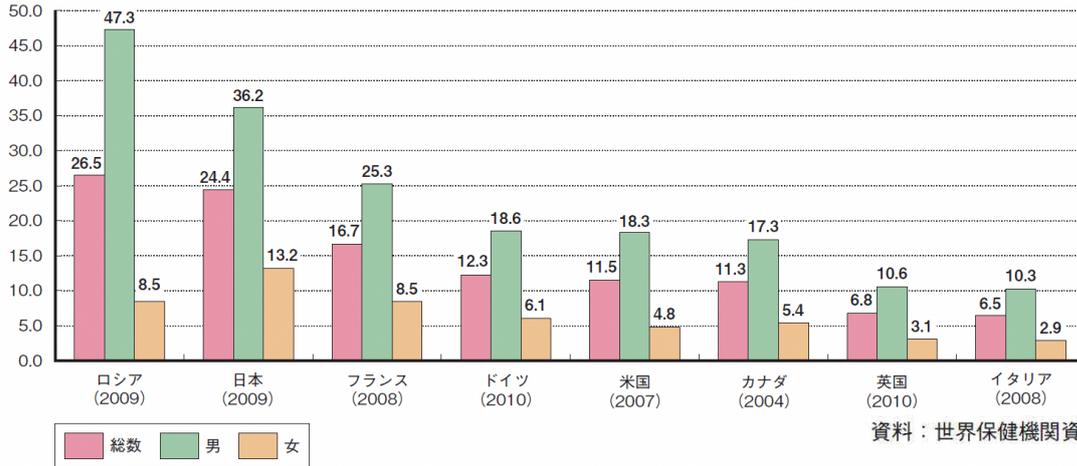
資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

2) 自殺死亡率¹の国際比較

また、世界的に見た場合、G8（主要国首脳会議参加国 8 国）の自殺死亡率を比較した WHO のデータ（平成 26 年版自殺対策白書所収）によれば、日本は全体及び男性ではロシアに次いで第 2 位、女性では第 1 位と極めて深刻な実態にあることがわかります（図 2）。

¹ 自殺死亡率とは、人口 10 万人当たりの自殺者数である。

図 2 主要国の自殺死亡率



資料：世界保健機関資料より内閣府作成

3) 年齢別死因から見た自殺

表 1 は、平成 24 年中に亡くなった 10 代から 30 代の人たちの死因を第 1 位から第 3 位まで示したものです。自殺は 10~14 歳において第 3 位、15~19 歳以降では第 1 位になっています。

表 1 10代~30代の死因上位3項目

10~14	悪性新生物	不慮の事故	自殺
15~19	自殺	不慮の事故	悪性新生物
20~24	自殺	不慮の事故	悪性新生物
25~29	自殺	不慮の事故	悪性新生物
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

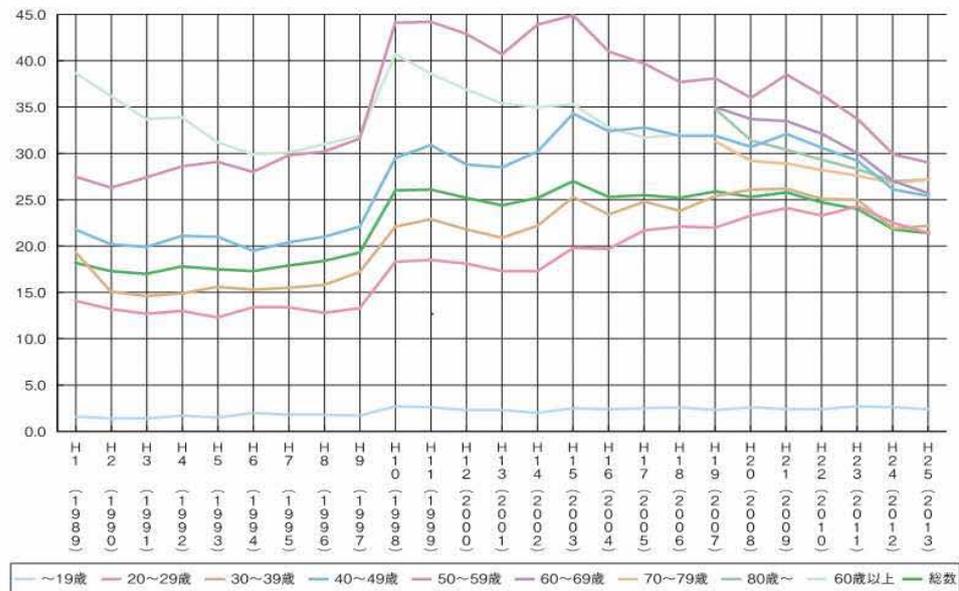
(厚生労働省大臣官房統計情報部 2013 平成 24 年人口動態統計から作表)

4) 年齢階級別の自殺死亡率の推移

図 3 は、平成元年以降の年齢階級別の自殺死亡率の推移を示したものです(平成 26 年版自殺対策白書所収)です。

高い自殺死亡率を示していた 40 歳代以降の自殺死亡率は平成 16 年以降低下してきているのに対して、20 歳代、30 歳代は、平成 24 年に低下したものの、それまでは緩やかな上昇傾向にあったことがわかります。また、19 歳以下については、全体としては低いものの横ばい、若しくはわずかな上昇傾向にあることがわかります。

図 3 年齢階級別の自殺死亡率の推移



注) 平成 18 年までは「60 歳以上」だが、19 年の自殺統計原票改正以降は「60~69 歳」、「70~79 歳」、「80 歳以上」に細分化された。

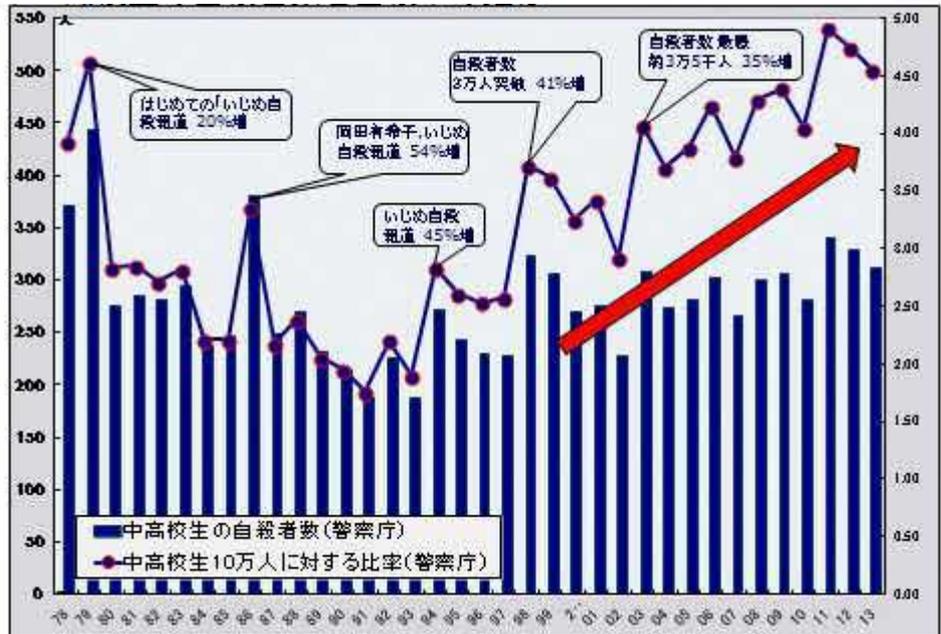
資料：警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」及び総務省「人口推計」より内閣府作成

(2) 子供の自殺の実態

1) 中高生の自殺者数の推移

図 4 は、中・高校生の自殺者数及び、自殺死亡率の推移を示したものです。概ね年間 300 人前後でほぼ横ばいで推移していますが、中高生の数が減っている分、自殺死亡率は 1990 年代初頭から上がり続けています。

図 4 中・高生の自殺者数と自殺死亡率の推移



警察庁・文部科学省調査結果より阪中作成
全国の中・高校生の総数 1986年:1137万人 2013年:686万人

2) 中・高生の自殺原因・動機

表 2 は、中・高生の自殺原因・動機の年次推移です。遺書等の自殺を裏付ける資料によって明らかに推定できる原因・動機を計上した警察庁の資料によるものです。(なお、原因・動機については、自殺者 1 人当たり 3 つまで計上可能となっている。)

学校問題、健康問題、家庭問題の順になっています。学校問題の過去 7 年間の平均は全体の 39.3%，その中で、入試問題・進路問題と学業不振が多く、両者を併せると全体の 20%以上となっています。いじめは、子供の自殺と直結して語

表 2 中・高生の原因・動機別自殺者数

大項目	小項目	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	合計	比率
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	合計	
自殺者数		266	299	305	280	340	328	312	2130	
家庭問題		32	40	55	58	56	49	49	338	15.9%
	親子関係の不和・その他家族関係の不和	15	20	27	25	24	30	23	164	7.7%
	家族からのしつけ・叱責	6	12	18	23	19	10	18	106	5.0%
健康問題		68	65	76	82	56	70	55	452	21.2%
	病気の悩み(身体の病気)	8	5	4	6	5	6	7	41	1.9%
	病気の悩み・影響(うつ病)	36	29	39	27	33	29	16	209	9.8%
	病気の悩み・影響(統合失調症)	7	13	10	11	7	13	16	76	3.6%
	病気の悩み・影響(その他の精神疾患)	14	12	21	14	10	20	13	104	4.9%
経済・生活問題		1	2	2	2	6	4	0	17	0.8%
	就職失敗	0	2	0	2	4	2	0	10	0.5%
男女問題		21	18	26	20	24	31	19	159	7.5%
学校問題		107	126	118	117	134	124	111	837	39.3%
	学業不振	26	24	29	11	34	45	28	197	9.2%
	入試に関する悩み・その他進路に関する悩み	22	35	39	29	52	41	40	258	12.1%
	教師との人間関係	5	3	3	5	5	2	1	24	1.1%
	いじめ	7	11	7	4	3	3	4	39	1.8%
	その他学友との不和	18	15	20	17	20	11	23	124	5.8%
その他		18	20	33	19	16	26	38	170	8.0%
	復讐	0	1	0	0	3	0	0	4	0.2%
	同級生	8	5	1	4	5	5	10	38	1.8%

内閣府・警察庁調査結果より阪中作成(2014)

られることが多いのに反して、過去 6 年間にわたって 3 件から 11 件で、平均すると全体の 2%弱となっています。

もっとも、これは後日遺書や遺族からの聴き取りなどを通して推定されたものであり、これらは生物学的要因、性格傾向、精神疾患、ストレス、他者の死の影響など、複合的な要因（準備状態に関わるものと、直接のきっかけ要因に関する者）の中の一つにすぎない可能性も十分理解し、軽々に決めつけないことが何よりも重要となります。

（3）我が国の自殺対策

先に示した自殺の深刻な実態を受けて、我が国では平成 18 年に自殺対策基本法が制定され、平成 19 年には自殺対策基本法に基づき政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が策定されました。この大綱に基づいて、国、地方公共団体を初め、自殺防止に取り組む民間団体等と密接な連携を図りながら、国を挙げての自殺対策が推進されていきました。文部科学省も、平成 18 年 8 月より「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」、平成 20 年 3 月より「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」を設置し、「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」¹（平成 21 年 3 月）、「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」²（平成 22 年 3 月）を発行するなどして、児童生徒の自殺予防のための施策を進めてきています。

平成 24 年 8 月には、それまでの自殺対策の成果と課題を踏まえて、自殺総合対策大綱の大幅な見直し³がなされました。自殺を「追い込まれた末の死」と位置づけ、基本的な考え方として「国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む」ことを掲げるとともに、昨今の自殺の実態を受けて若年層への取組の必要性・重要性が大きく記述され、当面の重点施策として、「児童生徒が命の大切さを実感できる教育や生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けさせるための教育を推進する」ことがうたわれています。

2. 自殺予防の三段階

自殺予防は、すべての人を対象とした予防活動（Prevention：プリベンション）、現在危機的な状況にある人を対象にした危機対応（Intervention：インターベンション）、不幸にも自殺が起きてしまった後に次なる自殺を起ささないための事後対応（Postvention：ポストベンション）といった三段階で考えることができます⁴。

いずれも自殺を防ぐために重要であることは言うまでもありませんが、遭遇する頻度と緊急度の高さから、学校における対応ニーズの高さと言う点では、現在危機的な状況にある人への対応（インターベンション）、自殺が起きてしまった後の対応（ポストベンション）、すべての人を対象とした予防活動（プリベンション）の順となるでしょう。

そのような意味もあって、これまで文部科学省「児童生徒の予防に関する調査研究協力者会議」では、現在危機的な状況にある人への対応については、「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」ⁱ（児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議 2009）の第 2 章、第 6 章で、自殺が起きてしまった後の対応については、「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議 2009）第 5 章と「子どもの自殺が起こったときの緊急対応の手引き」ⁱⁱ（児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議 2010）で取り扱ってきました。

プリベンションとしてすべての人を対象とした自殺予防教育を行うことは、対象者それぞれの自殺予防にとどまらず、彼らが身近な人の危機に気付き、関わり、必要な援助につなぐ援助者としての役

割を果たすことをも目指しており、自殺に限らず様々な問題の早期発見・解決を目指すねらいを持つ取組でもあります。

3. 子供を直接対象とした自殺予防教育の必要性

（1）若年層の自殺の深刻な実態

先に示したように、中高年を初めとして自殺者全体は減少傾向に転じている中で、若年層の自殺死亡率は上昇傾向にあります。見直し後の自殺総合対策大綱にもあるように、児童生徒を初めとした若年層に直接働きかける自殺予防策の強化が求められています。

（2）すべての子供を対象に自殺予防教育を行う意味

1) 生涯を通じたメンタルヘルスの基礎作りという視点

とはいうものの、未成年の自殺死亡率は 3, 4 程度であり、低下したとはいえ 30 近い 50 歳代の人々とは格段の差があります。依然として自殺対策の中心は、中高年に置くべきであるとの議論も成り立つでしょう。しかしながら、もっとも援助要請が難しいとされる中高年男性も初めから中高年だったわけではありません、もし彼らが子供時代に自殺予防教育を受けて、自殺についての正しい知識と人生において困難に直面した場合の対処スキルを身に付け、地域の援助機関についての情報を持っていたとしたら、危機に遭遇した際に一人で抱え込まず、他者に援助を求めるといった対処を行える可能性が高かったのではないのでしょうか？

このように、子供対象の自殺予防教育は、彼らの現在の自殺予防にとどまらず、生涯を通じてのメンタルヘルスの基礎づくりと言う視点からも重要な意味を持っています。

2) 友人の危機に適切に対処できる「ゲートキーパー」養成という視点

一方で、思春期になると子供は悩みを抱えても相談することは非常に少なく、相談したとしてもその相手は圧倒的に友人であると言われています。ある調査によれば、友人から死にたいと打ち明けられた生徒は 2 割にも上っています。⁵さらに、自殺を考えるほど追いつめられている場合には、周囲の人とのつながりを実感しにくくなっており、また自分の存在が周囲の迷惑となっていると感じていることが多いため、友人にすら「死にたい気持ち」を打ち明けないことが少なくありません。そのような場合でも、教師や保護者など大人の前ではできるだけ平静を装って心配をかけまいとする一方で、友人の前では比較的ありのままの姿を見せることが多いと考えられることから、子供が友人の危機に最初に気付く可能性が高いといえます。

そのようなことから、子供を直接対象として自殺予防教育を行うことは、子供が悩んでいる友人に気づき、声をかけ、話を聴いて必要な支援につなぐという、ゲートキーパーとしての役割を果たせるよう養成するという意味も持っています。このことは、彼らが将来、身近な人の危機に気付いた際にも役に立つはずで、自殺総合対策大綱の「国民一人一人が自殺予防の主演となるよう取り組む」ことにもつながると考えられます。

3) 自殺に関する誤った情報・不適切な情報や思い込みから子供を守ると言う意味

既に述べてきたように子供の自殺は深刻な実態にあり、また「死にたいと考えたことがある」子供の数は小学校高学年から増え、中・高校生では 2 割前後に達するという報告もある⁶など、子供にとっても自殺は縁遠い話ではありません。とはいえ、大半の子供たちは元気に学校生活を送っており、他に多く学ぶべきことがある中で、果たしてこのような特に問題を抱えていない子供も含めてすべて

の子供を対象とした自殺予防教育が必要であるかについて、疑問視する声があります。自殺に触れることで「寝た子を起こす」不安が依然として強いのも事実だと思われま

しかしながら、今日子供は様々なメディアを通じて、自殺に限らず世界中の悲惨な出来事のニュースにさらされている実態があります。学校においてすべての子供を対象に自殺予防教育を行い、自殺の実態や自殺に関する正しい知識を提供することは、1)~2)に加え、子供を誤った情報、思い込みから守るという意味もあります。

4. 子供を直接対象とした自殺予防教育の目標（第 3 章参照）

子供を直接対象とした自殺予防教育の目標としては、早期の問題認識（心の健康）と援助希求的態度の育成が挙げられます。その具体的展開例として、第 3 章では以下の 4 つの内容に即したプログラムを示しました。

（1）自殺の深刻な実態を知る

自殺者数の推移、世界の自殺者数、青少年の自殺者数等の自殺に関する事実と、自殺についての正しい知識を提供します。ここでは、価値観を交えず、事実をありのままに伝えることで、子供が自殺の深刻な実態を知るとともに、「死にたいとほのめかす人は死なない」といったような自殺に関して世の中に流布している誤解（神話）を解消します。

（2）心の危機のサインを理解する

最初の大切な予防のステップは、心の危機のサインを知ることです。

心の危機のサインとは、うつ状態や自殺の兆候です。うつ状態については、気分や感情、思考や意欲、身体に現れる症状を具体的に伝えるとともに、治療すれば治る疾患であることを強調します。心の危機のサインとして、不安やイライラ、死のほのめかし、行動や性格、身なりの突然の変化、大切な人の最近の死、家出などを挙げ、理解を求めます。

（3）心の危機に陥った自分自身や友人への関わり方を学ぶ

生涯を通したメンタルヘルスの基礎づくりとして、誰もが人生において心の危機に遭遇する可能性があること、その際他者に援助を求めることは有効・重要な対処法であることを伝えます。

心の危機に陥った際に、信頼できる人に話すことや安心できる環境で休息を取ることの重要性を確認します。うつ状態については、場合によっては薬物治療が効果を発揮することについて伝えることで、医療機関受診への抵抗感を少なくすることも重要です。

また、友達の危機について、気づき、よりそい、受けとめて、信頼できる大人につなぐことの重要性について理解を求め、ロールプレイなどを通して体験的に学ぶ機会を提供します。

（4）地域の援助機関を知る

学校以外の地域の援助機関について、電話番号、これらが記載されたリーフレットやカードを配布するなどして具体的に伝えます。生徒の有志が援助機関を訪問してインタビューした結果を持ち寄ることができるとより効果的な学びとなります。

5 子供を直接対象とした自殺予防教育の進め方（第 2 章，第 4 章参照）

（1）学校内での実施体制の構築

子供を直接対象とした自殺予防教育を進めるには，学校内の実施体制の構築が必要です。

1）校内実施組織

既存の教育相談，生徒指導，人権教育等の組織を活用し，管理職，各学年の担当教員，教育相談，生徒指導，人権教育等の担当教員，養護教諭，スクールカウンセラー等で構成されるこの組織が中心になって，教員研修を実施して学校全体での合意形成を行うとともに，具体的なプログラム内容を検討したり，実施計画を立てたりします。

2）役割分担

実際の授業実施は，校内実施組織での検討を経て学年単位で具体化し，子供の最も身近な存在である担任主体になされることが望ましいと思われます。担任が無理なく取り組めるための，共通した指導案・教材の準備，養護教諭，スクールカウンセラー等校内メンタルヘルスの専門家のサポートは不可欠になります。

（2）関係機関との連携

1）日頃からの協力関係

学校は子供の健全な成長発達を支援するために，日頃から必要に応じて地域の関係機関との協力関係を築いています。特に直接自殺予防教育とのかかわりが深い，小児科，精神科・心療内科等の医療機関，保健所，精神保健福祉センター，児童相談所等の行政機関との協力関係は重要となります。

2）子供を直接対象とした自殺予防教育を実施する上での協力依頼

子供を直接対象とした自殺予防教育を実施するに際しては，以下の 3 点について地域の関係機関に協力を依頼し，可能な限り連携が取れることが望ましいと思われます。

- ①地域の援助資源リストへの掲載に関する依頼：子供に配布するリーフレットやカードに地域の援助資源の連絡先等を記載することについてあらかじめ依頼し，了解を得ます
- ②ハイリスクの子供のフォローアップに関する依頼：プログラム実施後に，専門機関でのフォローが必要だと判断された子供を紹介する可能性があることを，あらかじめ伝え協力を依頼します。
- ③ゲスト講師としての協力依頼：地域の関係機関のスタッフが，子供対象の自殺予防教育にゲスト講師として来校し，校内スタッフとともに授業を実施することができるよう依頼します。

（3）スクリーニング，授業実施，フォローアップ（第 4 章参照）

1）学級レベル，個人レベルのアセスメントとその結果に基づく配慮

授業実施の前には，学級担任がスクールカウンセラー等と相談しながら学級集団や個人の状態を確認し，その結果に基づいて事前の学級単位の活動や当該生徒の授業への参加の仕方を検討するなどします。身近な対象の死を経験している子供，日頃から不安定な子供，学級内で孤立している子供などが配慮の対象となります。

2) 授業実施

授業実施時には、担任と養護教諭、スクールカウンセラーなどがティームティーチングの形で役割を分担するとともに、可能な限り他の教師も教室に入り、子供の様子に留意し、必要に応じて声掛けなどを行うことで、安全に進めることが可能になります。

3) フォローアップ

授業実施後は、事後アンケート等で授業への反応や、うつの兆候などをチェックし、心配がある子供については、担任による面談を経て、スクールカウンセラーの面接を行い、医療機関でのフォローアップが必要だと判断される場合には保護者にその旨伝えて理解を求め、地域の医療機関への受診を勧めます。

6 むすび

子供に誰もが危機に陥る可能性とその際に他者に援助を求めることの重要性を伝えることは、自殺に限らず、いじめ、薬物乱用、暴力など他のリスク行動を防ぐためにも欠かせないメッセージであり、先にも述べたように、悩みや困りごとの相談への敷居を下げること、既存の援助システムの有効性を高めることにもつながるでしょう。さらに、授業実施前・授業実施後の取り組みを通して、教師相互、教師とスクールカウンセラーとのチーム体制が強化されることも期待されます。そうすることで、自殺のリスクに限らず、種々の学校不適応が早期に発見され、対処されることにつながると考えられます。

-
- 1 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議：教師が知っておきたい子どもの自殺予防。
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm，文部科学省初等中等教育局児童生徒課，2009
 - 2 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議：子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き。
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/22/04/_icsFiles/afieldfile/2010/11/16/1292763_02.pdf
文部科学省初等中等教育局児童生徒課，2010
 - 3 内閣府：自殺総合対策大綱の見直し 平成 25 年版自殺対策白書第 2 章第 2 節，2013
<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2013/pdf/>
 - 4 高橋祥友・編：改訂新版・青少年のための自殺予防マニュアル。金剛出版，2008
 - 5・6 阪中順子：中学生の自殺予防。現代のエスプリ 488 号「子どもの自殺予防」，至文堂，2008

幸せって、何だっけ何だっけ

みんなの幸せなこと考えよう。
しんどいことも多いなか、疲れることも多いなか
小さな幸せ(プチハッピー)をたくさん集めて
幸せ者になりましょう!

- ★これをしていると幸せ
- ★好きなこと
- ★ホッとすること
- ★大切にしていること・・・

二人組で、友だちの幸せを収集します。

「私の幸せ(プチハッピー)は〇〇(しているとき)です。
～～さんのプチハッピーは何ですか?」

会う人ごとに違う幸せを話します。

(参考:精神科医 長田清)

1

いのちのQ&A

配布用紙

問1:1年間で交通事故で亡くなった人と自殺した人と、比べると?

- a,自殺した人の方が多い b,同じくらい c,交通事故の方が多い

問2:死にたいと言っている人は、気を引きたいだけで、実際には?

- a,自殺はしない b,自殺するかもしれない

問3:突然の自殺は?

- a,よくある b,ほとんどない

問4:「死にたい」と思うほどのひどい落ち込みは?

- a,治療できる b,治療できない

問5:自殺は止めることができない?

- a,正しい b,まちがいの

2

自殺者数と交通事故死者数の比較



3

フレインストーミング
脳の嵐

自由に多くを
批判せずお互いを大切に
友だちのを手がかりに
記録係一人
(または、付箋紙に一枚に)
短い言葉で
グループに聞こえる声で
数で勝負!
二分間

4

ストレスへの対処

いのちの危機の脱出法にも・・・
(心が折れるほど苦しい状況)

小学校の保健の
授業を思い出そう

- ・十分に休養をとる。
- ・話をしたり、相談をする。
(一緒に解決方法を・・・)
- ・好きなことをして気分転換する。
- ・リラクゼーション(体ほぐし)など・・・

5

消

6

7

いここ いのちの電話
チャイルドライン 保健所
先輩 お店の人 市役所 家族
近所の人 おばさん おじいちゃん
民生委員さん 児童相談所
お坊さん スクール クリニック 占い師
弁護士 カウンセラー 警察
保健室の先生 臨床心理士 おじさん
医者 塾の先生 小児科 思春期外来 精神科
恋人 メル友 教育研究所 友だち 学校の先生
新聞の悩み相談 教師さん 兄弟 お父さん
教育センター 姉妹 サポートセンター
香護師さん お母さん 担任の先生

いのちのSOS
～いのちの危機のサイン～

すぐに涙ぐみ、独りごとを言う
行動、性格、身なりの突然の変化
好きなことにも興味を失う
「消えてしまいたい」とほめかす
「食べられない」「寝られない」などと訴える
アルコールや薬物の乱用
イライラして集中力がない
自傷行為 最近の喪失体験
絶望している
別れの用意・整理 大切なものをあげる
頭痛や腹痛など、「痛いしんどい」と訴える
けかを繰り返す

8

9

身体・心の病気

■高熱が下がらない (身体の病気) → 休む・寝る 病院(小児科・内科)
■足の骨折(けが) → 病院(整形外科)

■しんどい → なまけている・弱い?

■今まで好きだったことも何もやる気がしない
・寝られない
・食べられない
・死にたい
心の病気? → ~~なまけている・弱い~~
→ ゆったりする ゆっくり休む 病院(小児科・心療内科 精神科・思春期外来)

10

誰かに「死にたい」と打ち明けられたことがありますか?

ある → 17%

(近畿圏A,B中学校, 中学2,3年生 2007,2013年 N=241)

11

ロールプレイ:
友だちに「消えてしまいたい」とほめかされた時の話し方

- ・二人一組
- ・場面設定: 休みがちだった友だちが徐々に学校にきて、一緒帰る途中、公園のベンチで座っていたら、しんどそうに「もう何もかもいや、消えてしまいたい」と小さな声で……

12

記録用紙

	発言	感想 (生徒役)
I 説教 助言	命は大切になくっちゃ、死んだらダメ。お母さんが心配するよ。	
II 励まし	がんばれば大丈夫だよ。ご飯食べたら元気になるよ。	
III 感情を 理解する	何もかも嫌で消えてしまいたいくらい・・・そんなにも辛いんだ・・・	同じ言葉を繰り返す
IV しばらくの間 一緒に 一緒に	黙ってそばにいる。	

友だちのSOSには「教室」

**きづいて
よりそい
うけとめて
しんらいできる大人に
つなげよう**

心の、救いを
求める叫び

13

何を言ったらいいのかわからない・・・
不安になったら・・・
役に立ちたいのになんて言ったら・・・

友だちの考えや行動をよい悪いで判断するのではなく、
友だちによりそい、友だちをわかろうとする。

よい聴き手になる

~~立派な話し手~~

友だちの悩みを
解決することちがう

つらそうだね。
それじゃ、悲しいよね。
大変だね。
とっても落ち込んでいるんだね。

何か私にできることはある？
誰かのところに一緒に相談に行こうよ

14



考えてみよう！

- ・信頼できる人 ()
- ・いやされる音楽 ()
- ・心にしみる言葉 ()
- ・ほっとする景色や居場所 ()
- ・自分に合った身体の動かし方 ()

参考:北海道ゲートキーパー手帳

16

いのちの危機の時 身近で助けてくれるところ

◆信頼できる大人()

- ◆学校
- ◆教育研究所相談室
- ◆児童相談所(こども家庭相談センター)
- ◆保健所 精神保健福祉センター
- ◆病院(小児科・心療内科・精神科・思春期外来) 医大
- ◆警察所(生活安全課 サポートセンター)
- ◆自殺予防センター
- ◆いのちの電話 チャイルドライン
- ◆ヤングテレホン 24時間いじめ相談ダイヤル
- ◆なやみ言おう(文部科学省 0570-0-78310)
- ◆子ども人権110番(法務省 0120-007-110)
- ◆その他

インタビューへ

17

うけとめて！

幸せって、何だっけ何だっけ
7千ハッピーを集めよう！

いいね、いいね、

話す人

- ★これをしていて幸せ
- ★好きなこと
- ★ホッとすること
- ★大切にしていること・・・

聞かせてもらう人

目を見る
うなずきながら

★いいね、いいね！
1分間

18

参考資料2 自殺予防教育プログラム授業スライドの例(第3章関係)

「いのちの授業」を受けて

年 組 名前 _____

■「いのちの授業」を受けて、思ったこと、感じたことを書きましょう。

- ()自分自身や友人のことについて、話をする必要があります。
 - ()自分自身や友だちのことについて、話をする必要はありません。
- 〈話したい〉先生 _____

もしすぐに誰かと話をする必要がある場合は、今すぐ声をかけてください。