

ゲートキーパースキルアップ研修

～長期休み明け、子どものSOSを受け止める大人へ～

SHOUNAN
PSW
Office

湘南精神保健福祉士事務所

長 見 英 知

自殺対策基本法の一部を改正する法律の概要（令和7年6月11日公布）

改正の趣旨

- 自殺対策基本法が平成18年に施行されて以降、我が国の自殺者の総数は減少傾向にあるが、**近年、こどもの自殺者数は増加傾向が続いている。**令和6年の児童生徒の自殺者数は、**529人で過去最多となった（平成30年以降、約43%増・最も数が少なかった平成5年と比べ約2.7倍）。****10代における死亡原因の第1位が「自殺」であるのは、G7で我が国だけである。**
- こうした極めて深刻な状況に対処するため、こどもに係る自殺対策を推進するための体制整備・措置について定めるほか、デジタル技術を活用した施策の展開、自殺リスク情報の迅速な把握、自殺を助長する情報・設備等対策、自殺未遂者等・自殺者の親族等への支援の強化について定める。

改正の概要

1. 基本理念の追加（第2条第6項・第7項）

- 自殺対策は、デジタル社会の進展を踏まえ、情報通信技術、人工知能関連技術等の適切な活用を図りながら展開されるようにするとともに、自殺の防止においては、インターネット等を通じて流通する自殺に関連する情報が及ぼす影響に関する適切な配慮のための取組の促進に特に留意する旨を明記
- こどもが自立した個人としてひとしく健やかに成長することができ、心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、その権利利益の擁護が図られ、将来にわたって健康で心豊かな生活を送ることができる社会の実現を目指し、こどもに係る自殺対策を社会全体で取り組むことを明記

2. こどもの自殺の防止等に係る国の責務の改正及び学校の責務の追加

- こどもに係る自殺対策について、内閣総理大臣、文部科学大臣及び厚生労働大臣は、その自殺の実態等を踏まえて適切かつ効果的に策定され、及び実施されるよう、相互に又は関係行政機関の長との間において緊密な連携協力を図りつつ、それぞれの所掌に係る施策を推進することを明記（第3条第2項）
- 学校について、基本理念にのっとり、関係者との連携を図りつつ、こどもの自殺の防止等に取り組むよう努めることを明記（第5条）

3. 基本的施策の拡充

- 自殺防止等の観点から、学校における心の健康の保持のための健康診断等の措置や、精神保健に関する知識の向上について規定（第17条第3項）
- 精神科医等の医療従事者に対する自殺の防止等に関する研修の機会の確保について規定（第18条）
- 自殺発生回避のための適切な対処に必要な情報が関係機関及び関係団体に迅速かつ適切に提供されるための措置について規定（第19条第2項）
- 自殺の助長につながるような情報、物品、設備等について適切な管理、配慮等に関して注意を促すための措置について規定（第19条第3項）
- 自殺未遂者等への継続的な支援を明記（第20条）、自殺者の親族等の支援について、その生活上の不安の緩和とともに、総合的な支援を規定（第21条）

4. 協議会（第4章）

- 地方公共団体は、第19条（自殺発生回避のための体制の整備等）及び第20条（自殺未遂者等の支援）の施策でこどもに係るものを実施するに当たっては、学校、教育委員会、児童相談所、精神保健福祉センター、医療機関、警察署等の関係機関、自殺対策に係る活動を行う民間団体等をもって構成する協議会を置くことができることとし、協議会はこどもの自殺の防止等について情報交換及び必要な対処等の措置の協議を行うこととする旨を規定

5. 状況の変化等を踏まえた検討（附則第2条）

- 自殺に関する状況の変化、自殺対策に係る諸施策の実施の状況等を踏まえ、必要な見直し等の措置が講ぜられるものとする旨を規定

6. こども家庭庁の所掌事務の追加（改正法附則第3項）

- こども家庭庁の所掌事務として、こどもに係る自殺対策を規定

施行日：公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日（ただし、3（第17条第3項部分）、4、6は、令和8年4月1日）

（子ども家庭庁資料より）

**精神科の治療や
専門職による
支援の対象**



こころの健康度

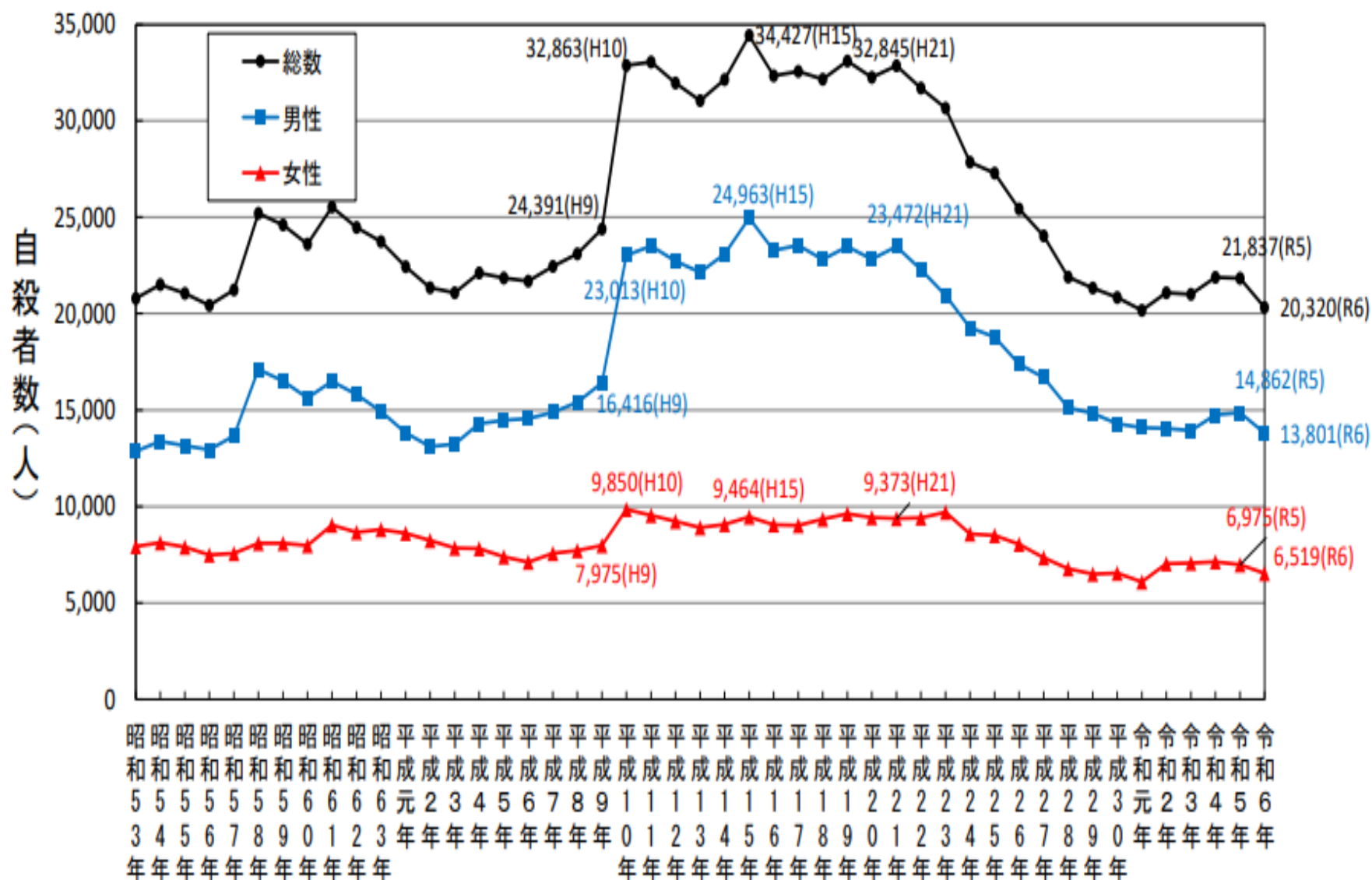
ゲートキーパーって・・・

気づいて、
声掛けをして、
傾聴して、
助けてくれる人につないで、
見守っていくことなんだ！

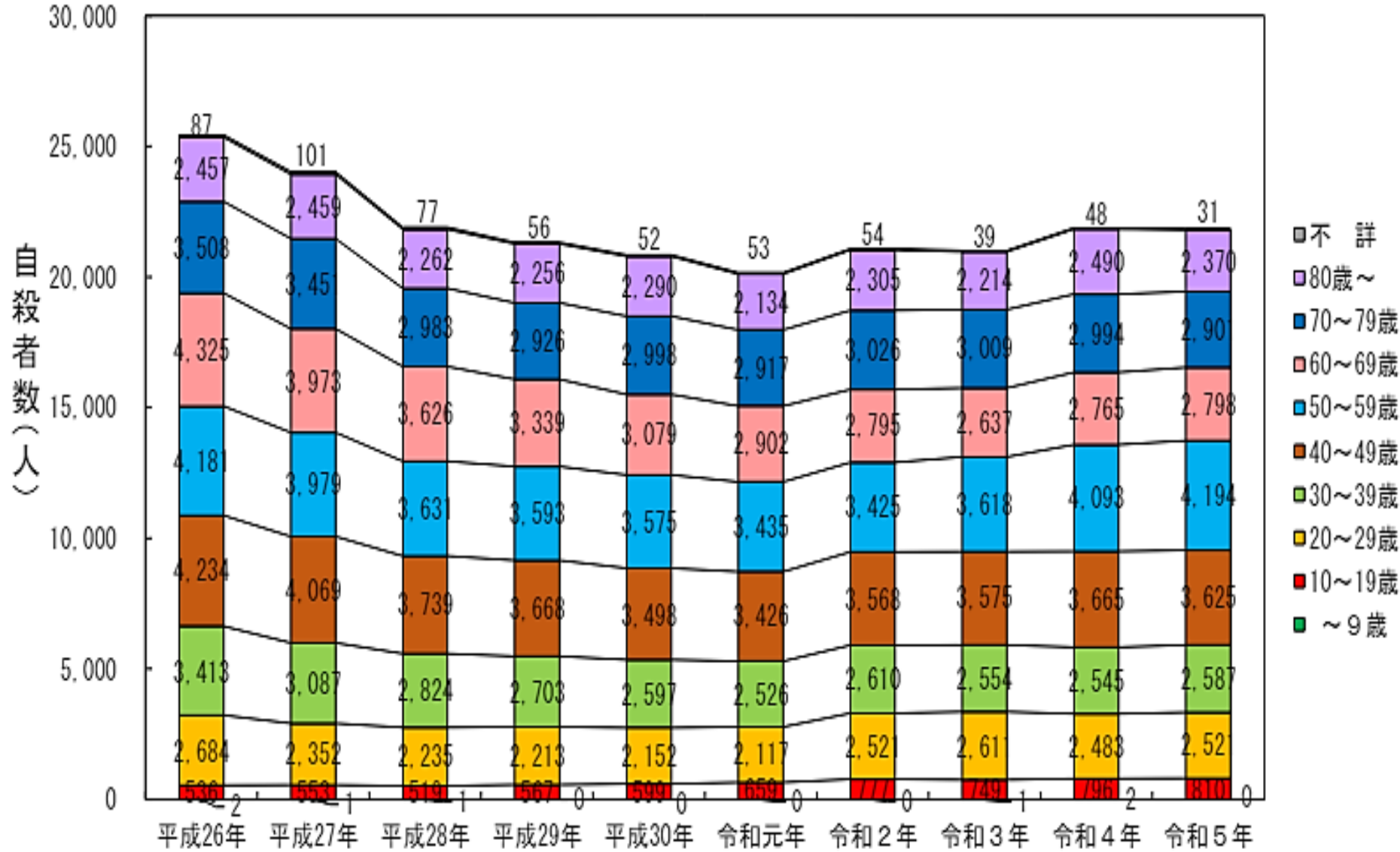
一人で背負うことではなく
地域全体で支えることなんだ！



自殺者の年次推移

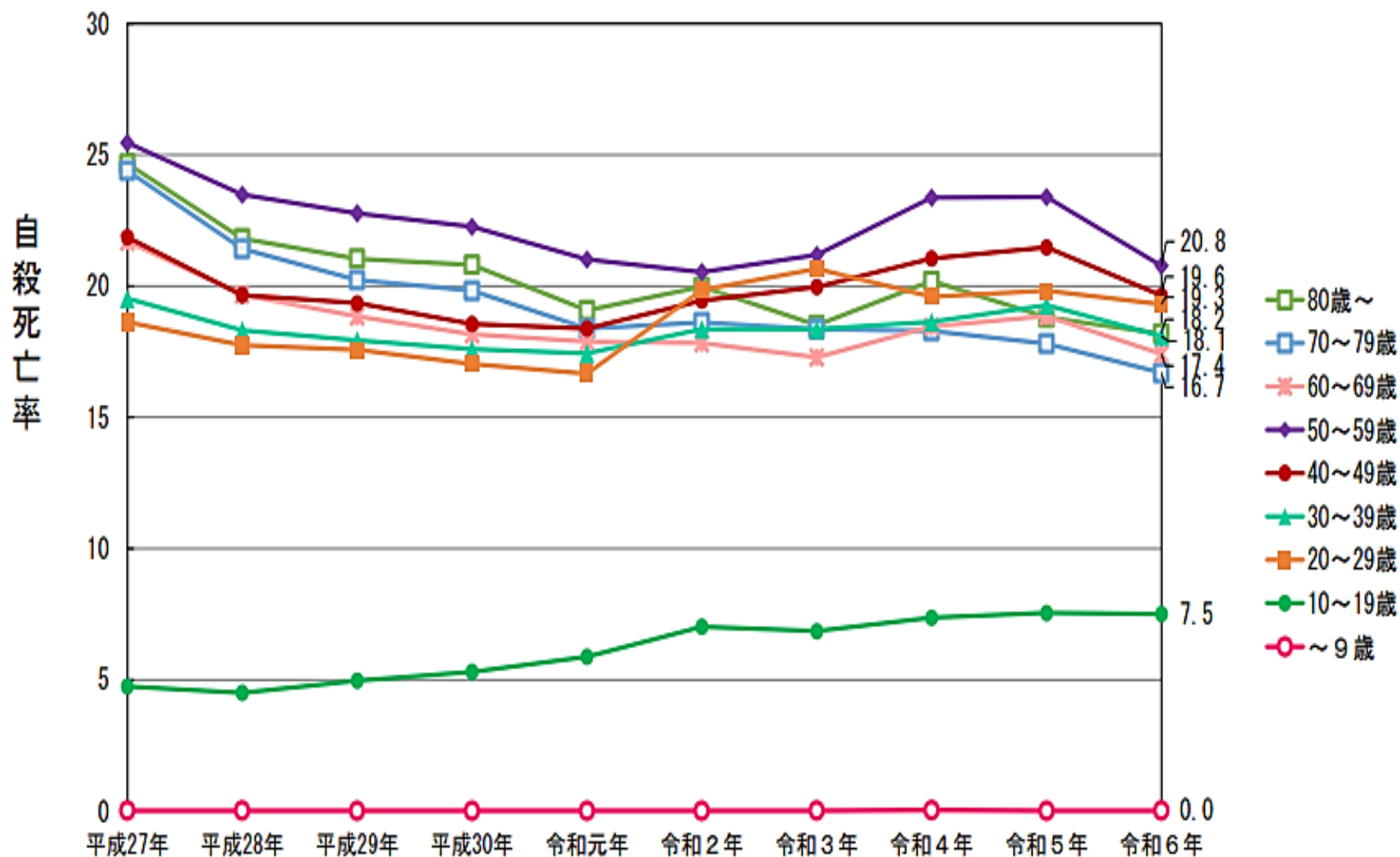


○令和5年は前年と比べ、9歳以下、40歳代、70歳代及び80歳以上が減少し、その他の年齢階級は増加した。
○最も減少した年齢階級は80歳以上（120人減）であり、最も増加した年齢階級は50歳代（101人増）であった。

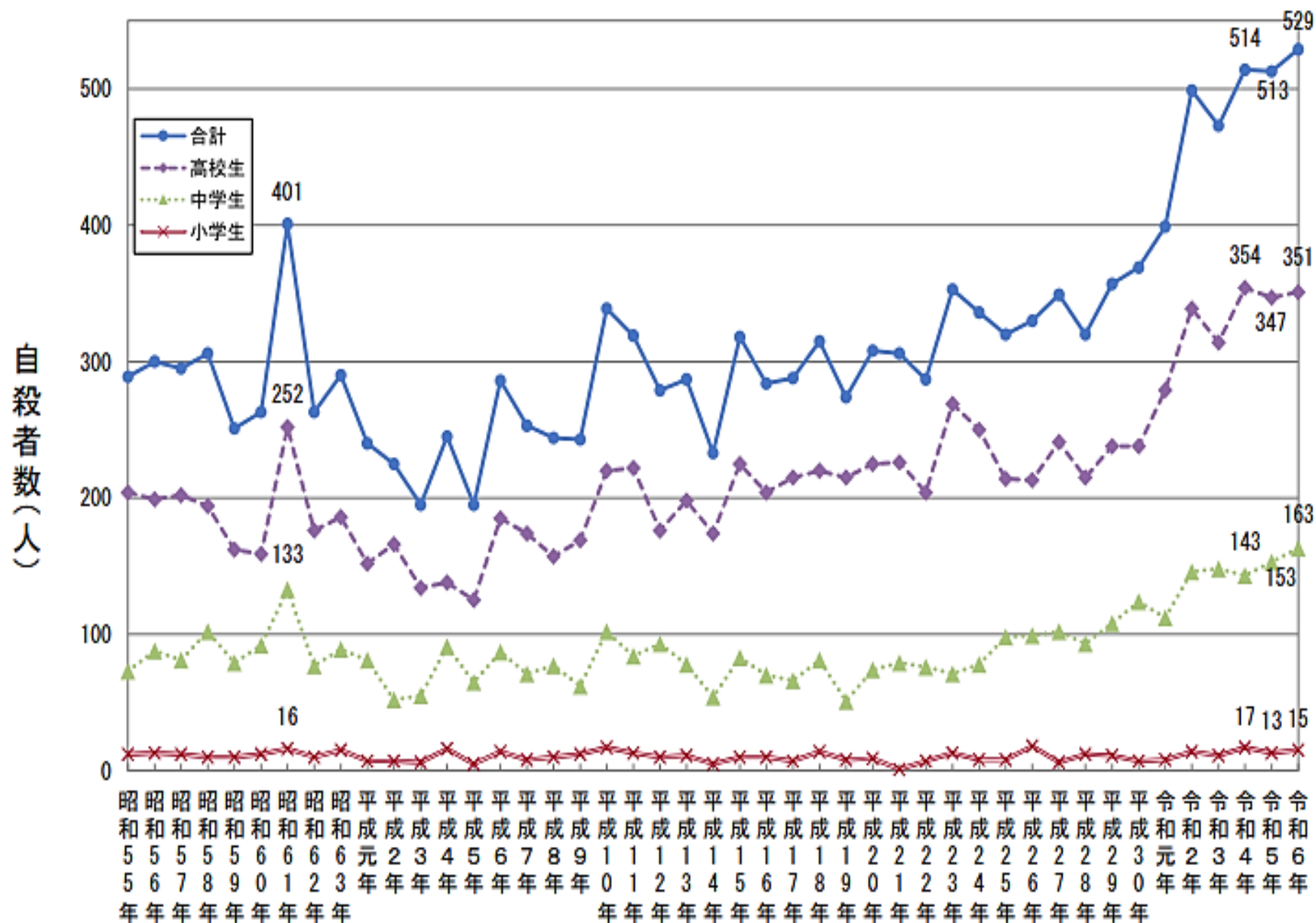


(令和5年中における自殺の状況：令和6年3月29日 厚生労働省自殺対策推進室 警察庁生活安全局生活安全企画課資料より)

年齢階級別自殺死亡率の年次推移

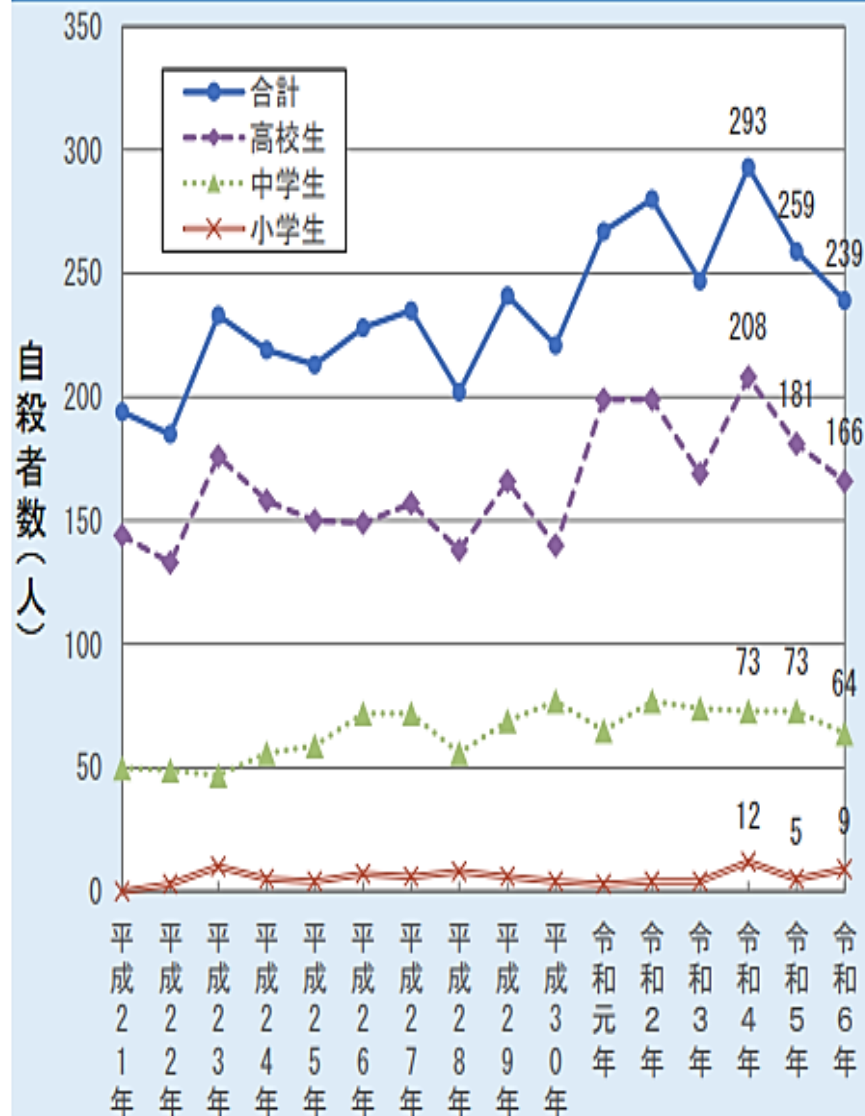


小中高生別自殺者数の年次推移

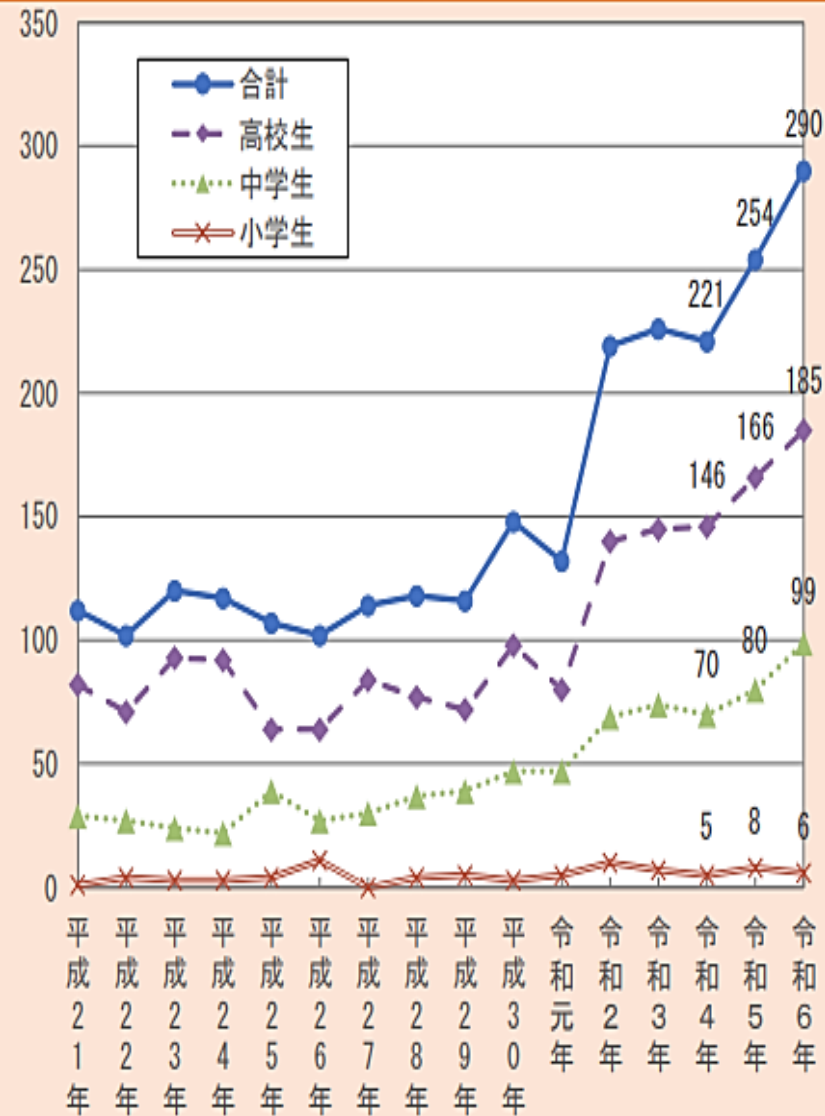


小中高生別、性別自殺者数の年次推移

男性



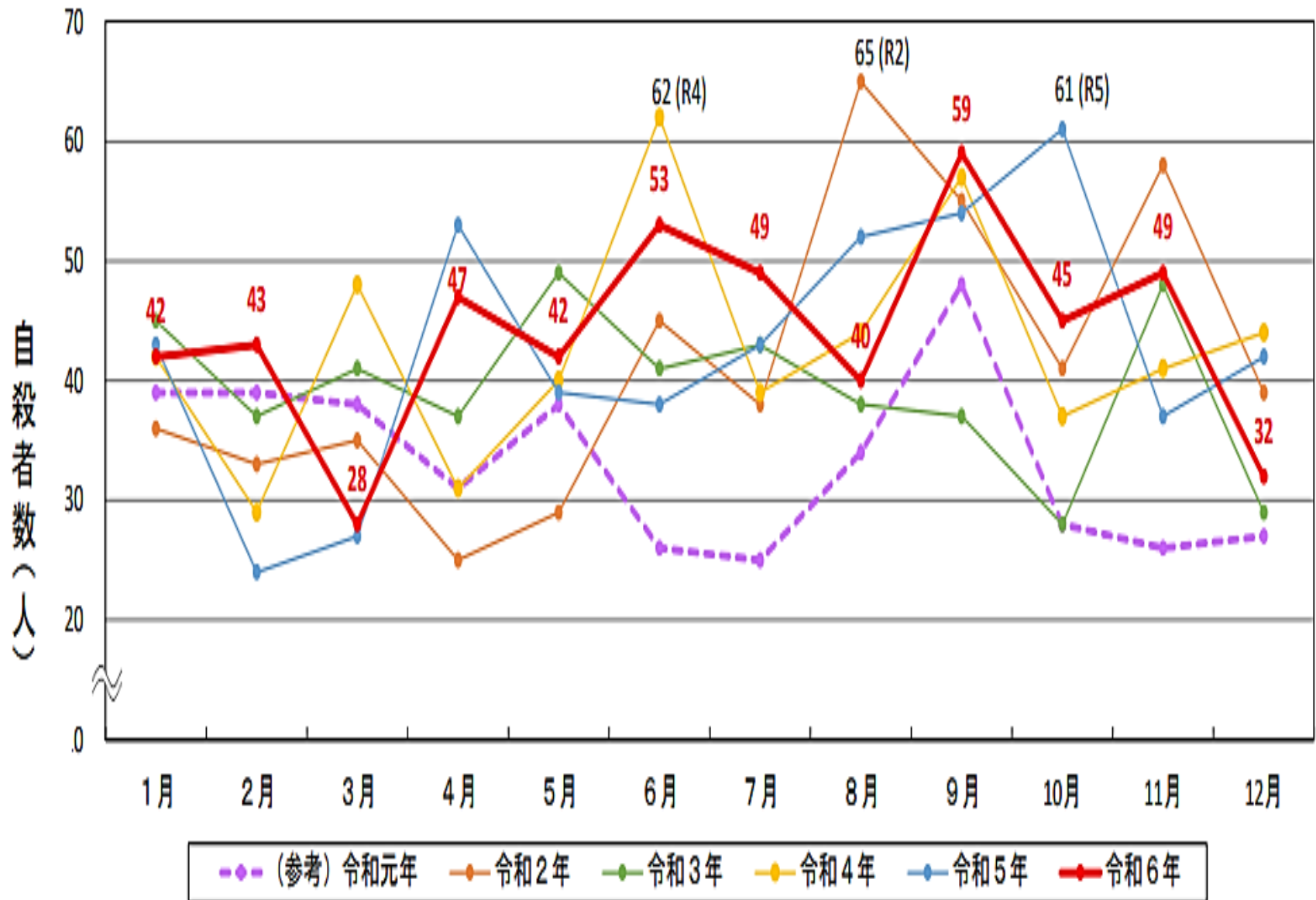
女性



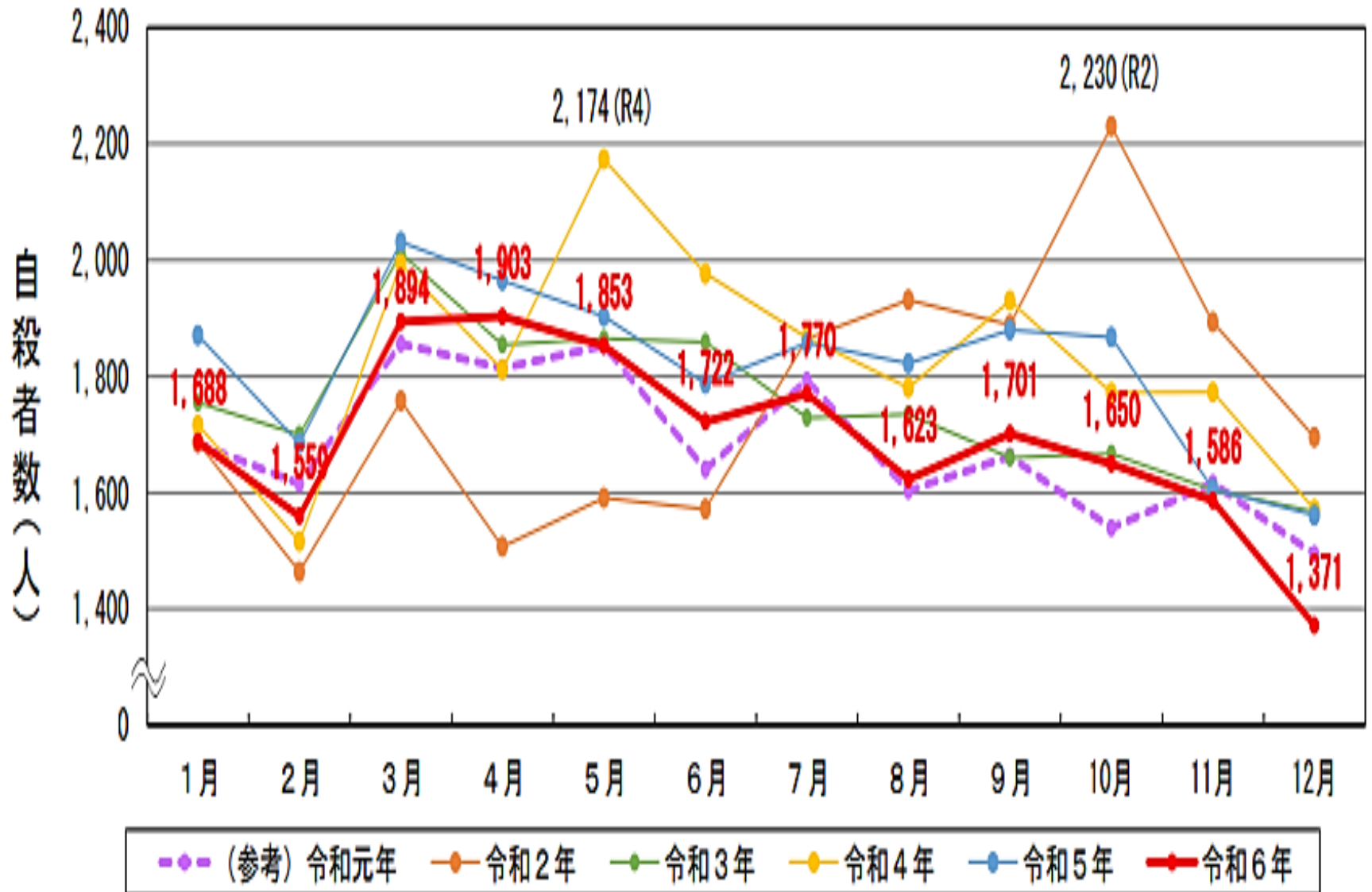
令和4年 年齢階級と死因順位

年齢階級	1位	2位	3位
0歳	先天奇形等	呼吸障害等	不慮の事故
1～4	先天奇形等	不慮の事故	悪性新生物
5～9	悪性新生物	先天奇形等	不慮の事故
10～14	自殺	悪性新生物	不慮の事故
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	悪性新生物	不慮の事故
30～34	自殺	悪性新生物	心疾患
35～39	自殺	悪性新生物	心疾患
40～44	悪性新生物	自殺	心疾患
45～49	悪性新生物	自殺	心疾患
50～54	悪性新生物	心疾患	自殺
55～59	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患

小中高生別、月別自殺者数の年次推移



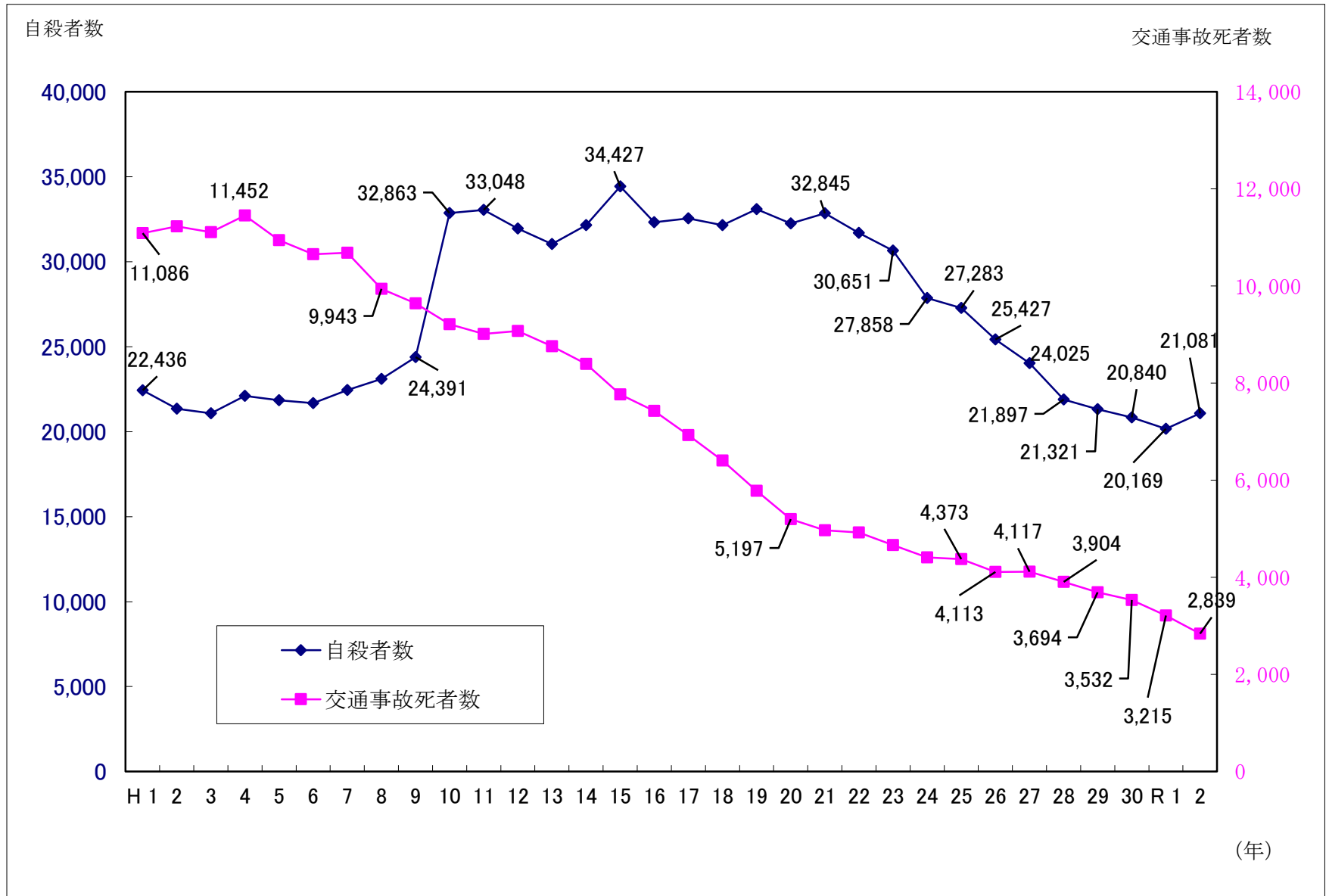
月別自殺者数の年次推移



日本におけるプレティーンの自殺の特徴

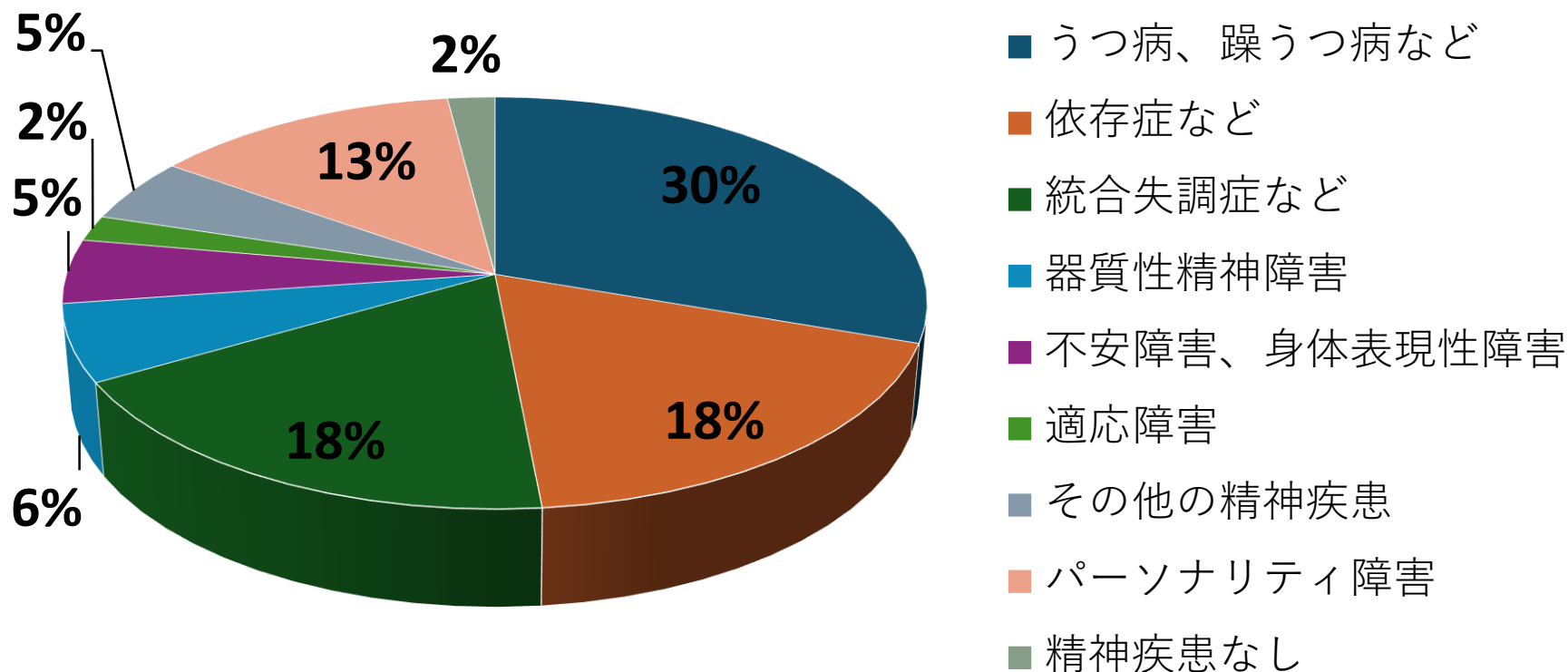
- 2009～23年の自殺統計を前期（09～15年）と後期（16～23年）に分け、それぞれ自殺率の変化や要因など調査。
- この間に自殺した子どもは男子**159**人、女子**124**人。全般的な傾向として自殺率は上昇傾向にあり、その割合は女子の方が目立った。**100**万人あたりの自殺件数は、前期が平均**2.84**件だったのに対し、後期は平均**4.03**件と、統計的にも有意な差で増加していた。
- 特に「女子」「**12歳**」「飛び降り」「西日本」「非都市部」といった要因で増加している。
- 前期に比べ後期は、自殺企図歴がある子や、**4～6月**に亡くなる子の増加が特に顕著で、**4～6月**に亡くなった子は**1.93**倍に増加。
- 日本人全体では、女性より男性の方が自殺率が高いが、この年代では女子の増加が目立つ。
- 飛び降り自殺が占める割合は日本人全体では**12%**だが、この年代では前期が**16%**、後期は**29%**と高かった。他の自殺方法に比べて準備の必要が少ないため、衝動的に行動した背景が考えられる。
- **4～6月**の自殺率が急増した背景には、学校が始まるストレスと関係している可能性があると言及する。

自殺者数と交通事故死者数の推移



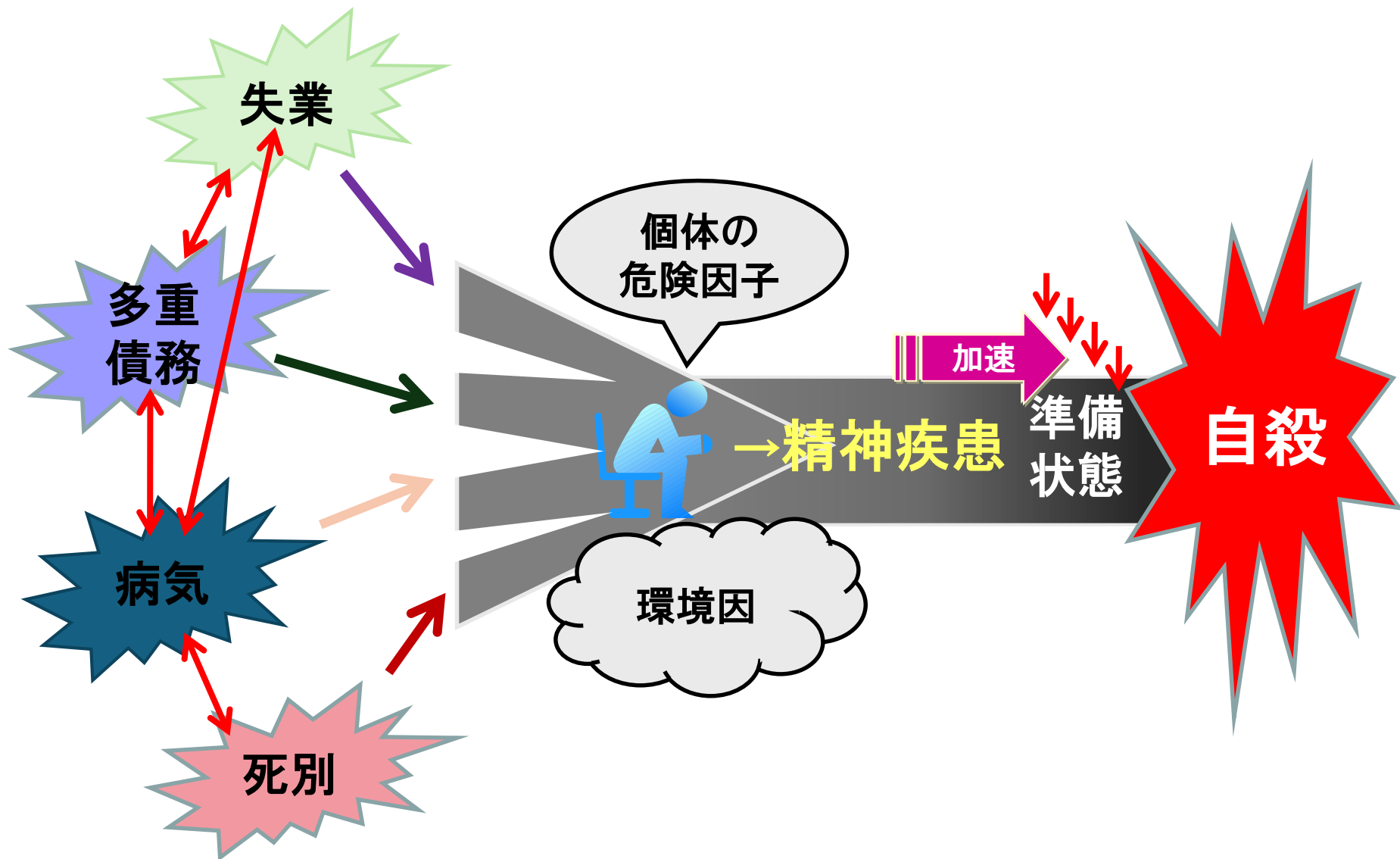
(神奈川県精神保健福祉センター作成資料より)

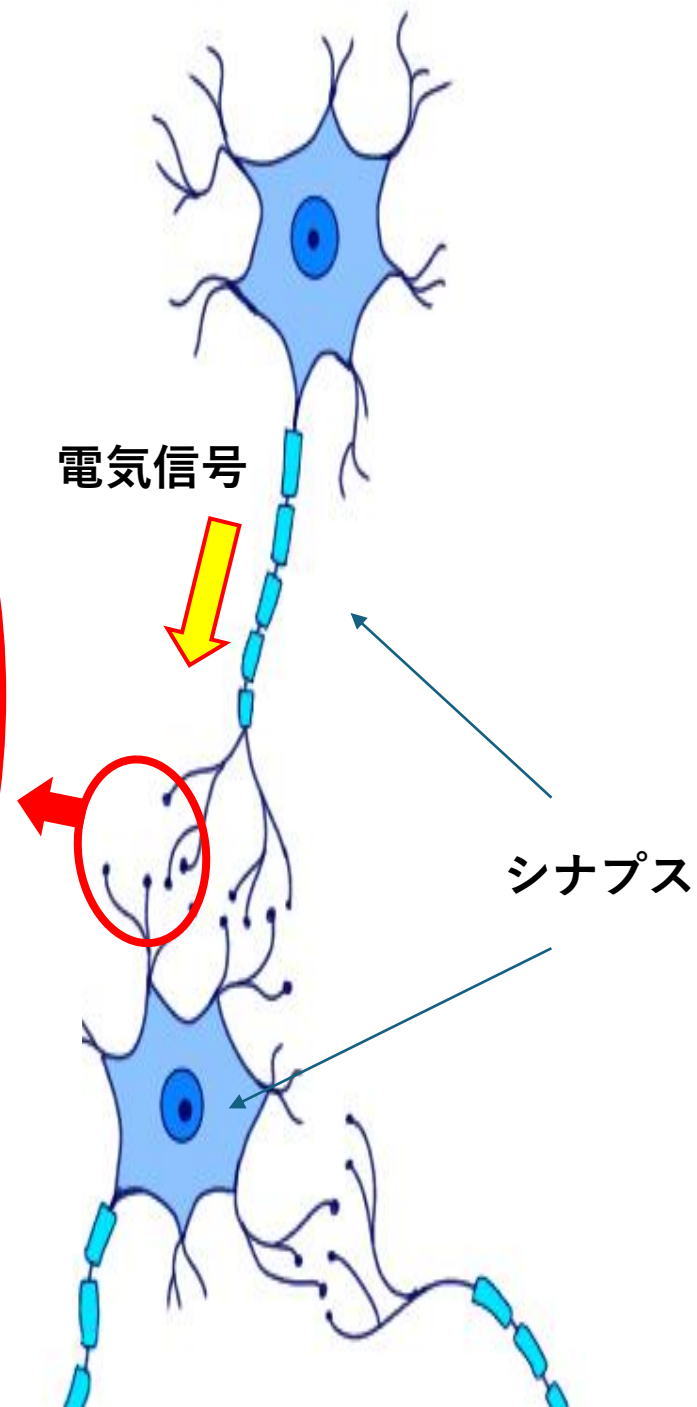
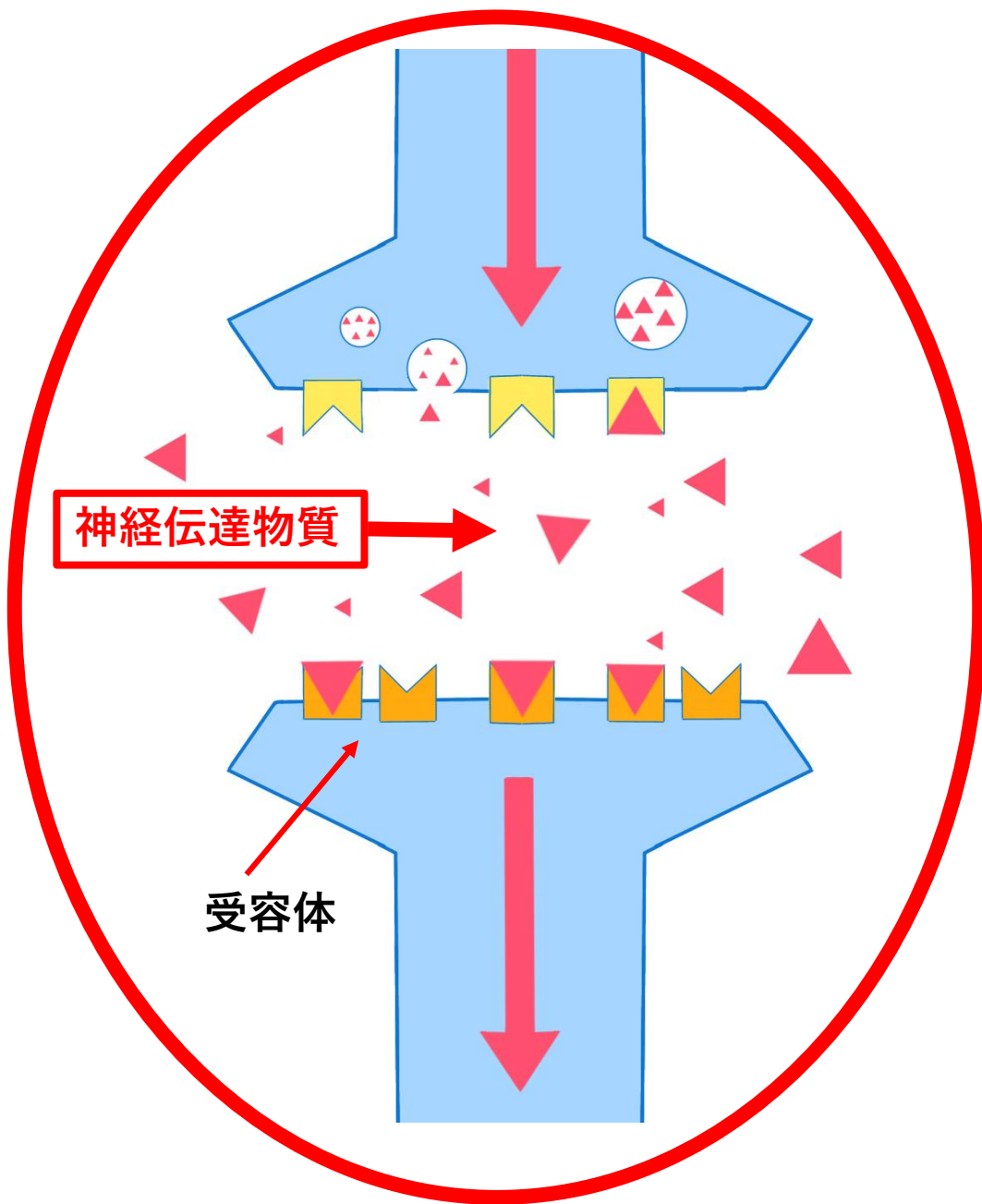
自殺者のほとんどは こころの病を抱えていた



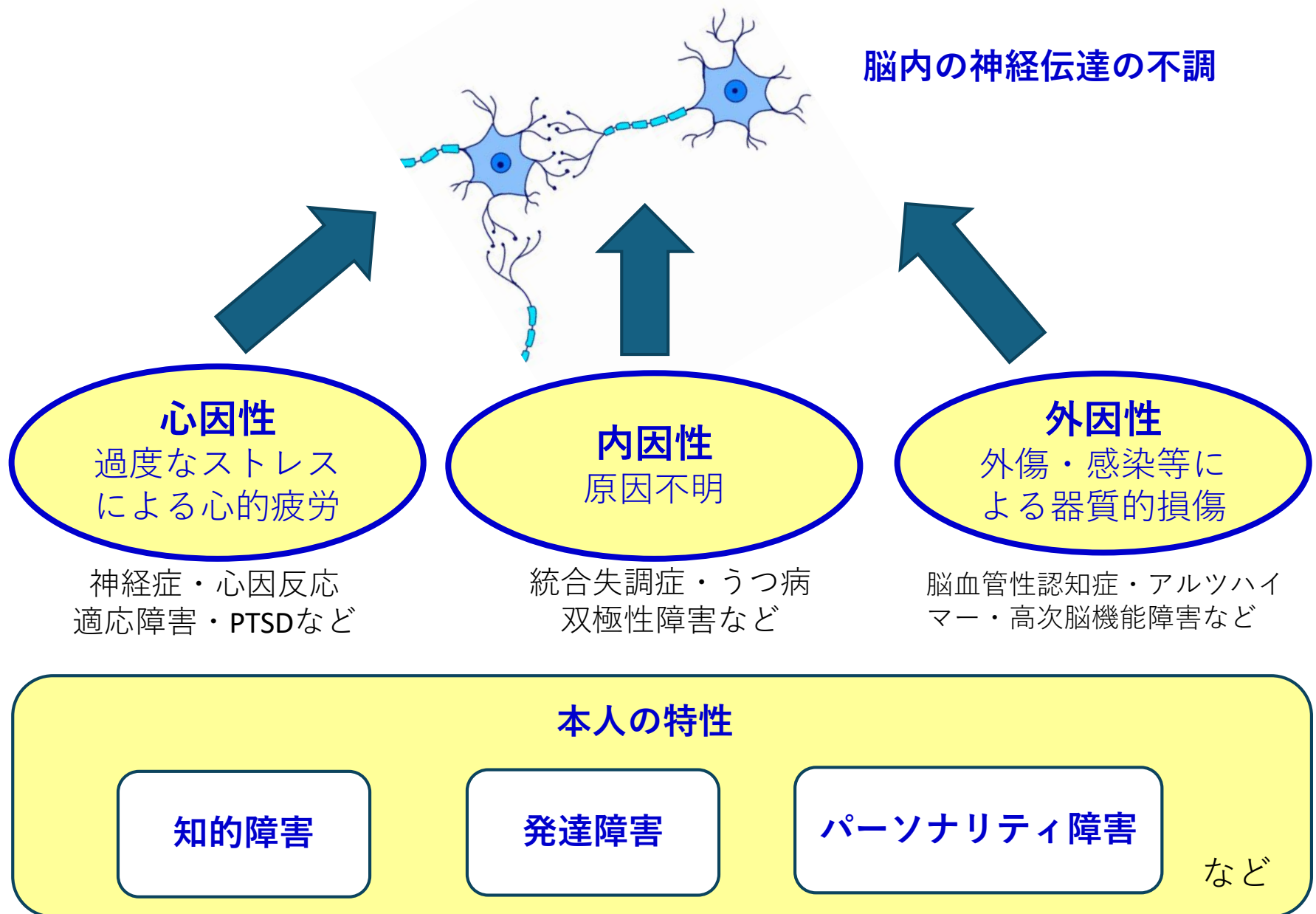
(Bertoloteら、2002)

自殺学からみた自殺のプロセス

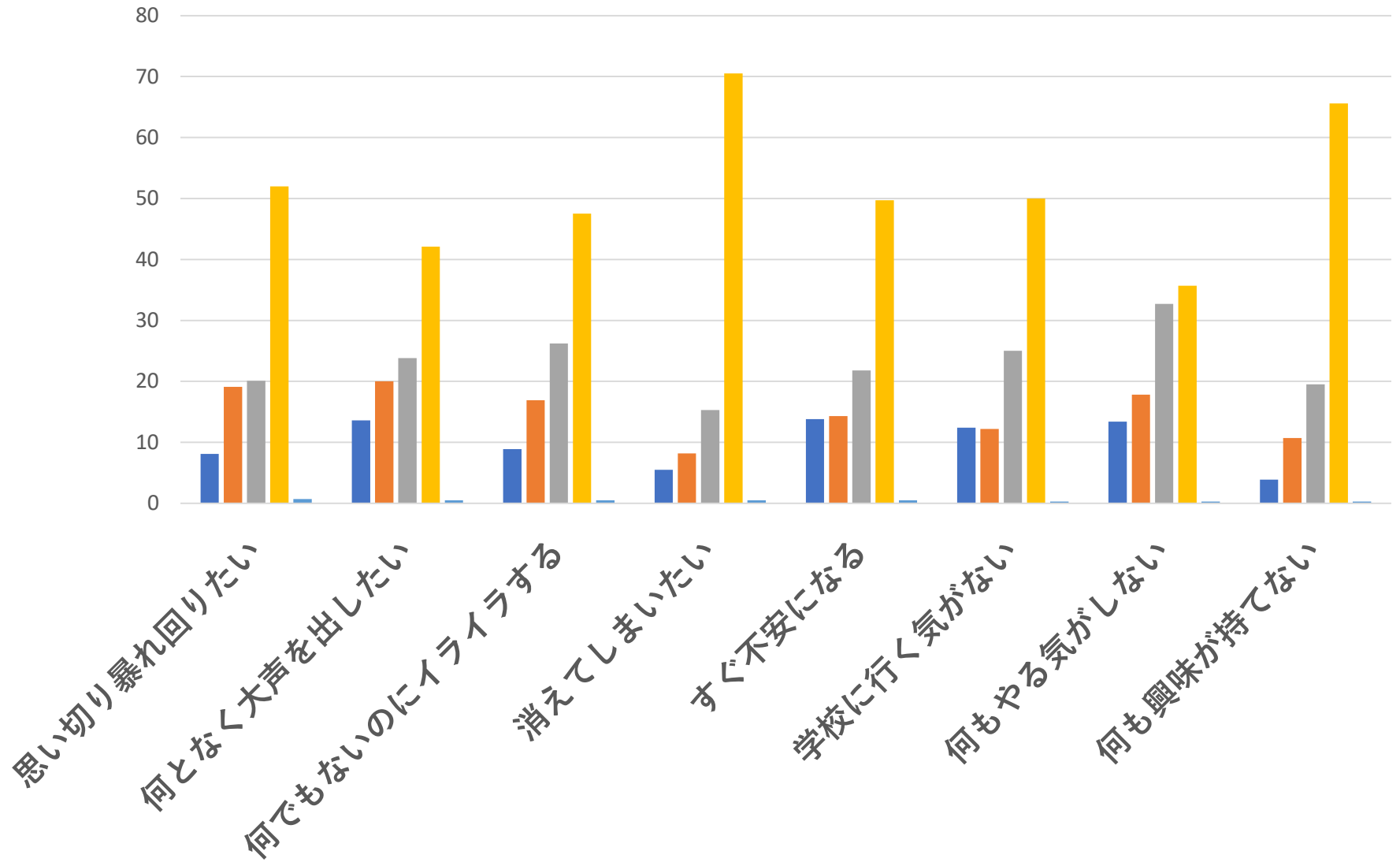




精神疾患発症のイメージ図



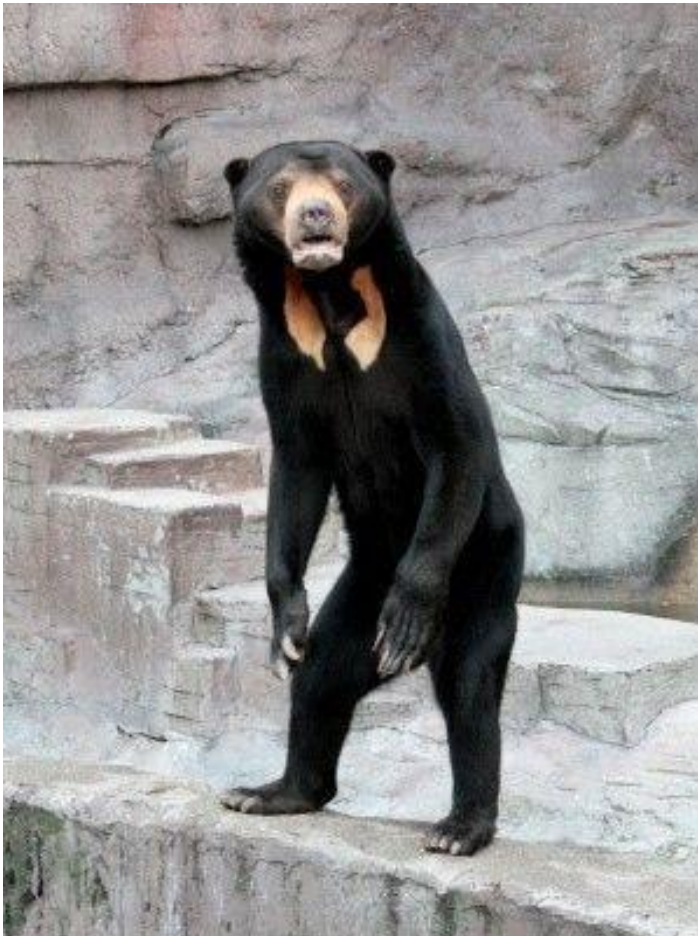
以下のことを感じることはどれぐらいありますか？



■ よくある ■ ときどきある ■ たまにある ■ まったくない ■ 無回答

ストレスとは…

「外的刺激を受けた時に生じる緊張状態のこと」



- ・ドキドキしたり、
緊張したいことです
- ・嫌なことだけでなく、
楽しいことでも感じます
- ・とらえ方によって、
良い作用ともないます

ストレス反応の形成

ストレッサー



素因・環境因・身体的要因
自己評価
社会的スキル



捉えかた



対処法



ストレス反応



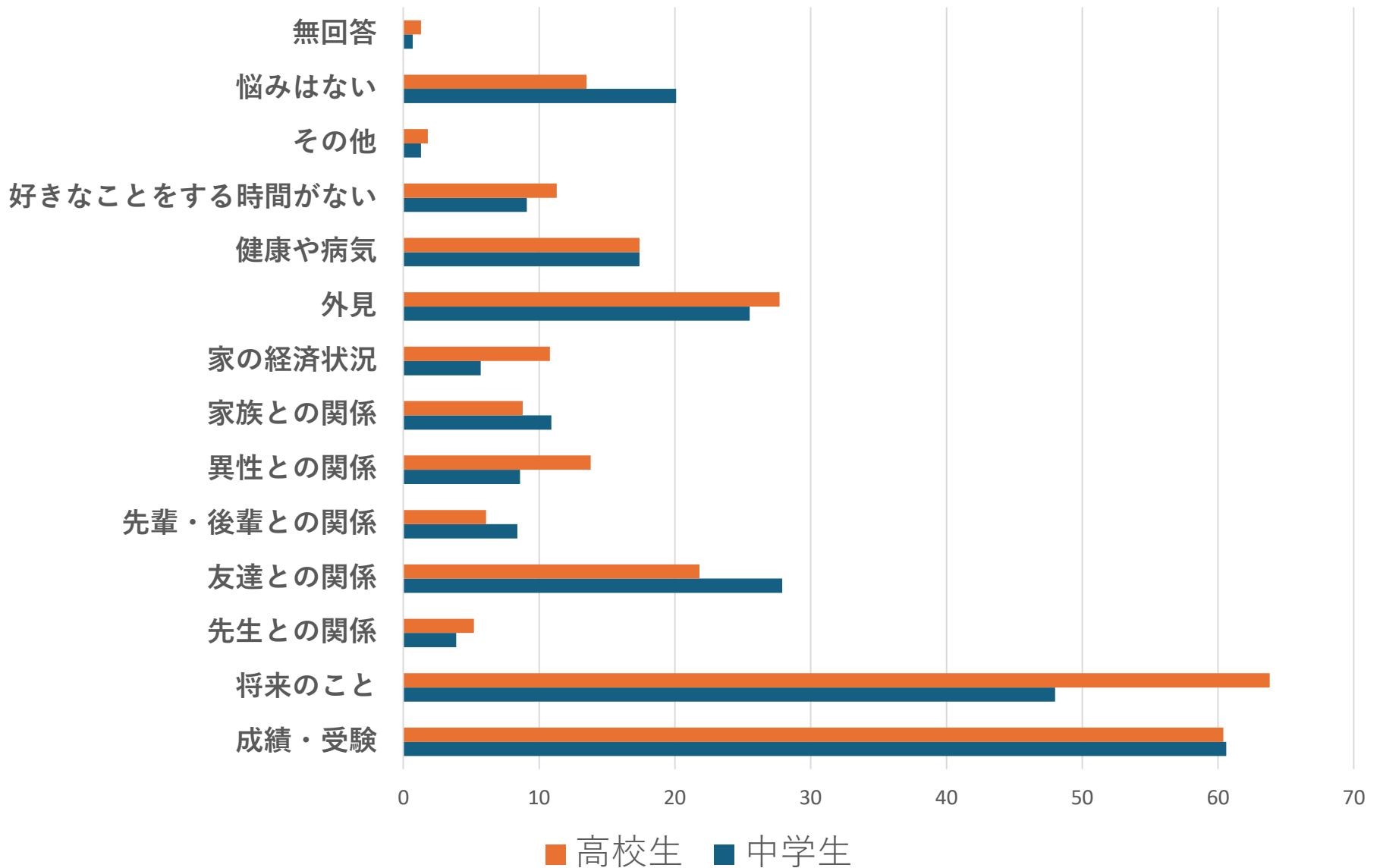
代表的なストレッサー

- 人間関係
- 死別
- リストラ（配置転換、降格、減給など）
- 騒音、悪臭
- 事故（被害者、加害者、目撃者）
- 天災（地震・台風など）
- その他（失望・挫折など）



- 結婚
- 新築、転居
- 昇進、妊娠、出産
- 願望の達成
- その他成功や合格など人生の転機となるような事柄

あなたが今悩んでいることはありますか？



ストレスコーピング(対処方法)



逃げる！



向かう！

かわす！

自殺のリスク因子

【表 出】

絶望感・無力感・自殺（希死）念慮

【生活史上の出来事】

離別・死別（喪失体験）直後

【健康面】

精神疾患(アルコール・薬物などの物質使用障害を含む)
慢性・進行性の疾患

【既 往】

自殺未遂・自傷行為

【その他】

社会的孤立・地域経済破綻・親族の自殺

こころのSOSサイン

- ・ 独りでいることが増えた
- ・ 学校に行きたがらない
- ・ ぼーっとしている
- ・ 無口になった、表情が無い
- ・ 指しゃぶりや失禁がある
- ・ 興奮、暴力が出てきた
- ・ 同じ行動を繰り返す
- ・ 自傷行為をする
- ・ 独語、空笑がある

行 動

- ・ 元気がない
- ・ 体がだるそう
- ・ 顔色が悪い
- ・ 吐き気やめまいを訴える

睡 眠

- ・ 寝つけない
- ・ 何度も目を覚ます
- ・ 朝早く目が覚める
- ・ 眠った気がしない
- ・ 眠りすぎる

食 欲

- ・ 食事量が減る、増える
- ・ 急に痩せる、太る
- ・ 体型をととても気にする

体 調

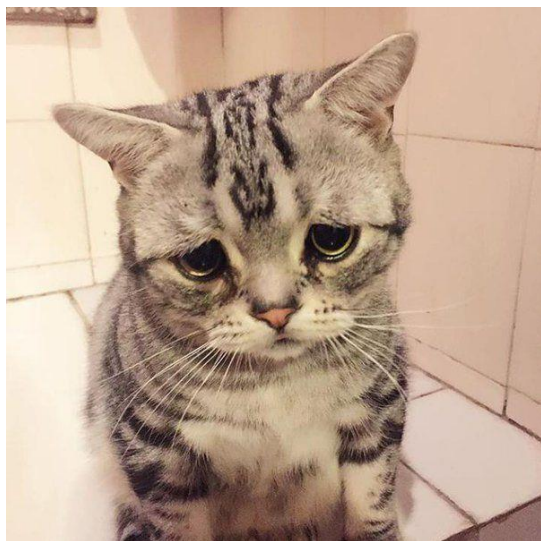
「自傷行為はアピール！」か？

- 自傷行為の96%は一人きりでこっそいに行っている！
- 中高生の自傷行為で学校の先生が把握出来ているのは30分の1だけ！

- 自傷行為を行う人は12ヶ月後の自殺死亡リスクが50-100倍（英国国立医療技術評価機構（NICE）2014年）
- 世界で88万人が自傷行為によって死亡していると推定（WHO 2010年）



自殺の危険性の高い生徒



- 過去に自殺未遂がある
- うつ病をはじめとする重症の精神疾患にかかっている
- アルコールや薬物の乱用
- 孤立、ひきこもり
- 自力では解決できない問題を抱えている
- 虐待を受けている(ネグレクトを含む)
- 周囲から十分な援助を得られない
- 精神的に重要なつながりがあった人が亡くなっている
- 自尊感情が極端に低い
- 完全主義的な性格傾向
- 反社会的な行為
- 過度に危険な行為
- 学習障害

ウェルテル効果

1. 自殺率は報道の後に上がり、その前には上がっていない。
2. 自殺が大きく報道されればされるほど自殺率が上がる。
3. 自殺の記事が手に入りやすい地域ほど自殺率が上がる。

Phillips (1974年)



学校における 子供の心のケア

— サインを見逃さないために —



平成26年3月



https://www.mext.go.jp/content/20240322-mxt_kenshoku-000031772_2.pdf

学校における自殺予防教育の目標

早期の問題認識(心の健康)・援助希求的態度の育成

Acknowledge : Listen to your friend, don't ignore threats

(気付く：よく聴いて，危険性を過小評価しないで)

Care : Let your friend know you care

(かかわる：心配していることを伝えて)

Tell: : Tell a trusted adult that you are worried about your friend

(つなぐ：友達について心配していることを信頼できる大人に話して)

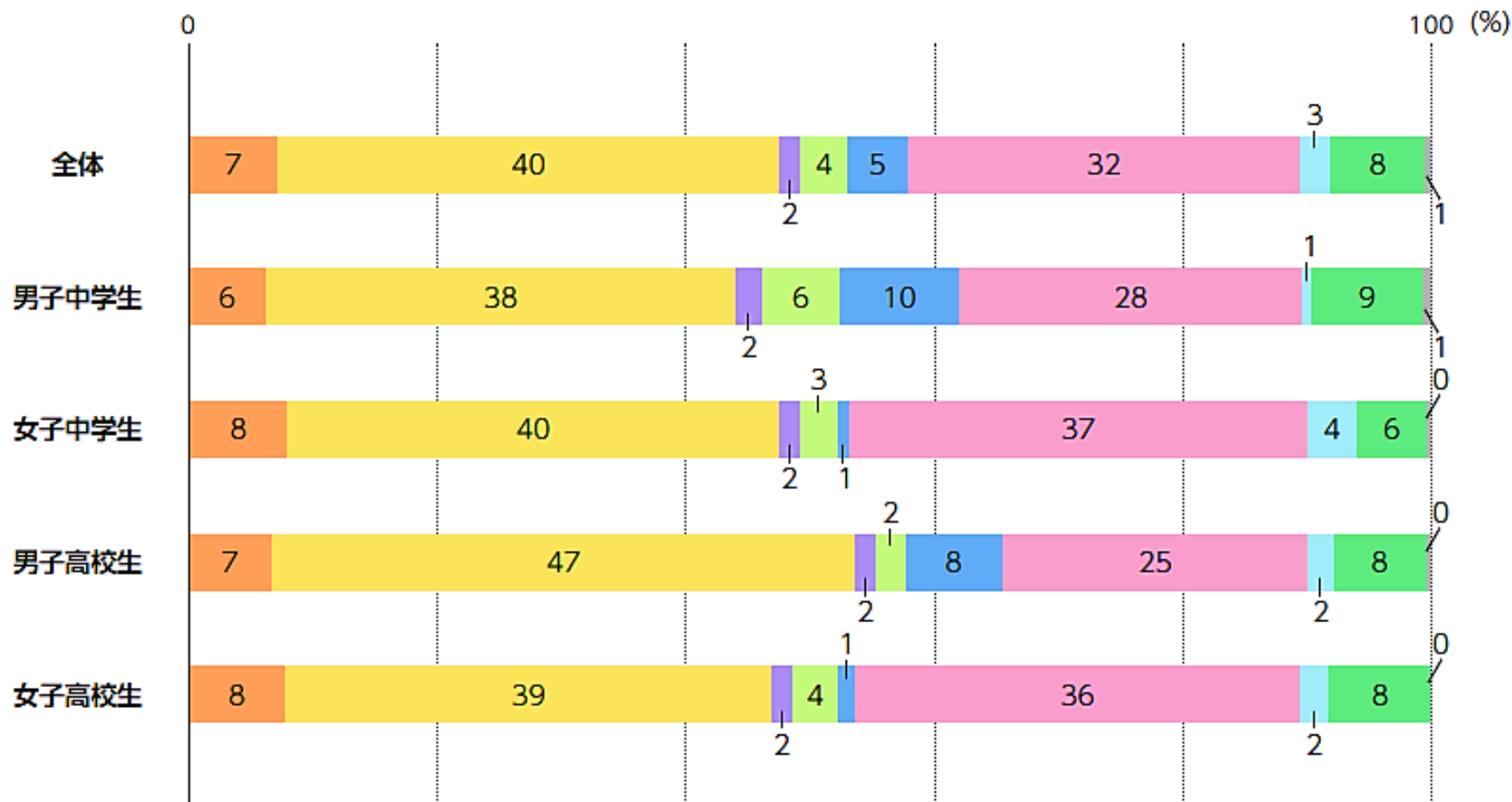
自殺予防に向けて 学校で取り組むべきこと

- ・ 生徒の生活や精神状況の把握
- ・ 生徒への自殺予防研修
- ・ 教職員への自殺予防研修
- ・ 親に対する普及啓発
- ・ 課題のある家庭への介入・支援
- ・ ハイリスク者を発見した際、未遂者・既遂者が発生した際の対応手順のマニュアル化
- ・ 地域関係機関との協力体制の構築



あなたが悩みごとや心配ごとを相談するとしたら、 主に誰に相談しますか？

■ きょうだい ■ 友だち ■ 先輩 ■ 学校の先生 ■ お父さん ■ お母さん ■ その他
■ 相談する人はいない ■ 無回答



(NHK：中学生・高校生の生活と意識調査より)

生徒向けプログラムの内容例

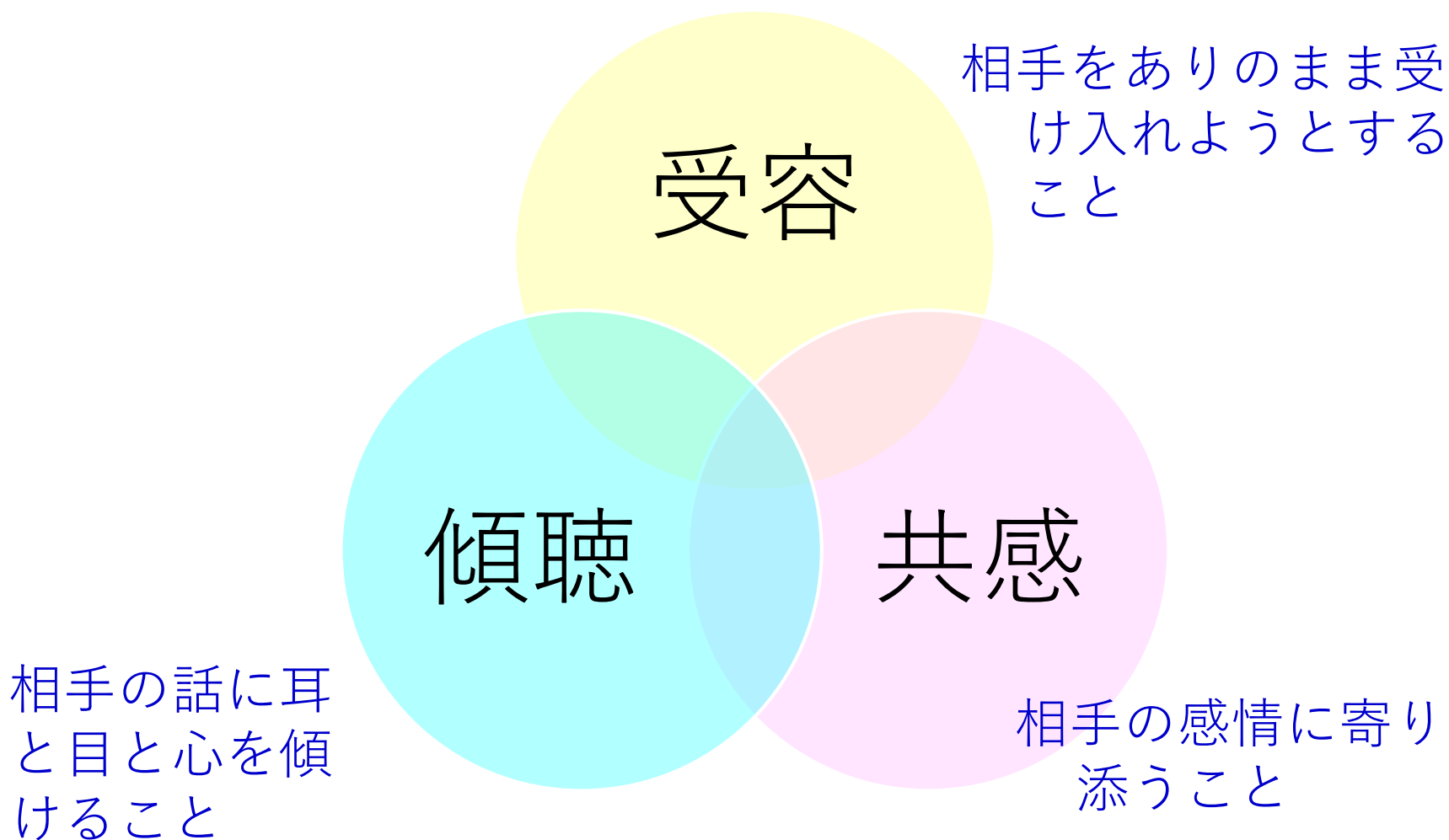
- 青少年の自殺の実態
 - 自殺のサイン
 - ストレスと対処方法について
 - 精神疾患に関する学習
 - 薬物乱用と自殺の危険
 - 相談の仕方
 - サポートの仕方
 - 地域の支援機関についての情報
- …など



対応のチェックポイント

- 過度に心配せず、落ち着いて対応すること
- 対応の基本は受容・共感・傾聴
- 自殺リスクを確認する
- 子どもの力（レジリエンス：resilience）を信じる
- リフレーミング・ストレングス視点で捉えてみる
- 精神科医療を活用出来るように
- 一人で抱えるのではなく、社会全体で支える

話を聞くときの基本的な姿勢



メラヴィアンの法則

気持ちを伝える割合

言葉

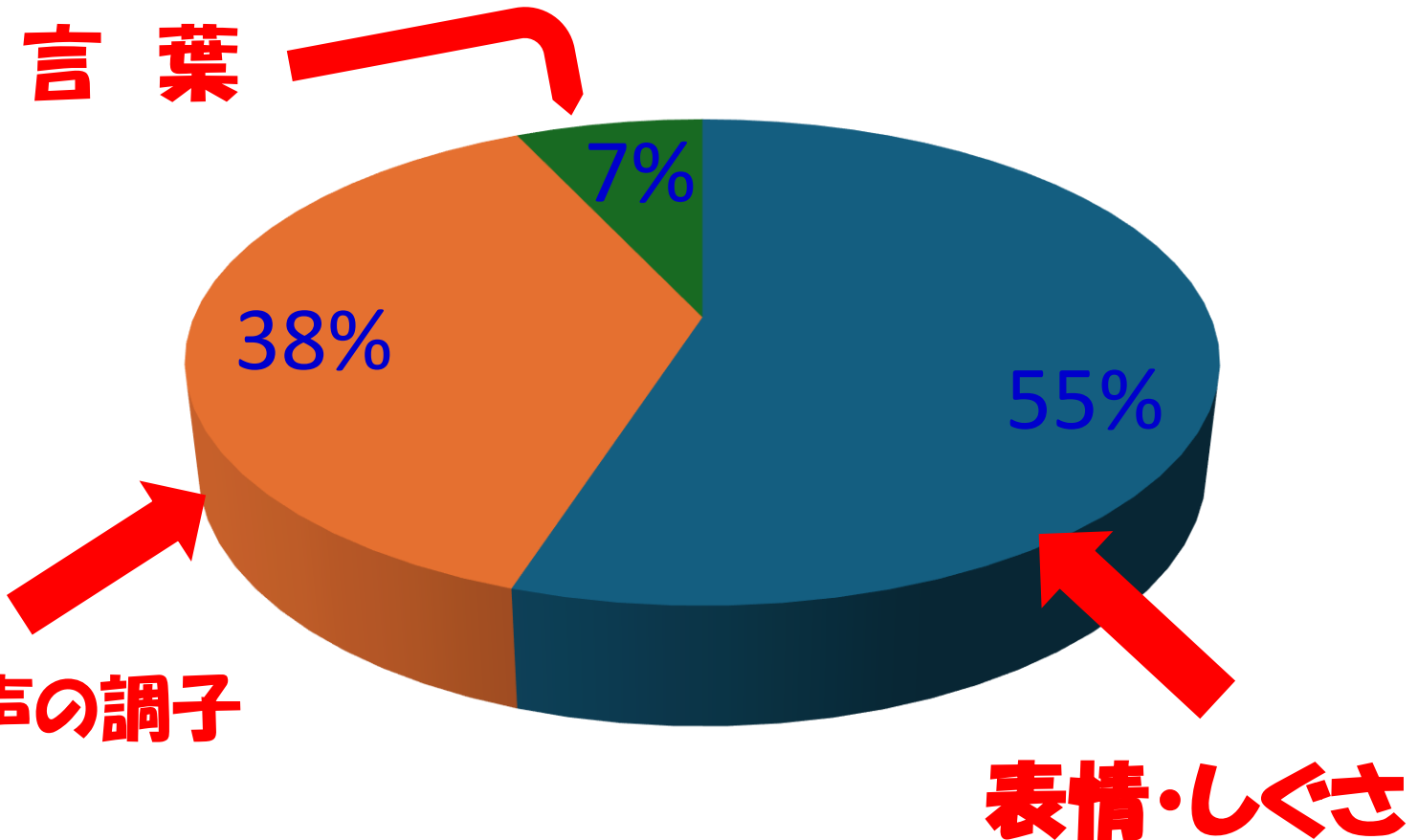
7%

38%

55%

音・声の調子

表情・しぐさ



対応のチェックポイント

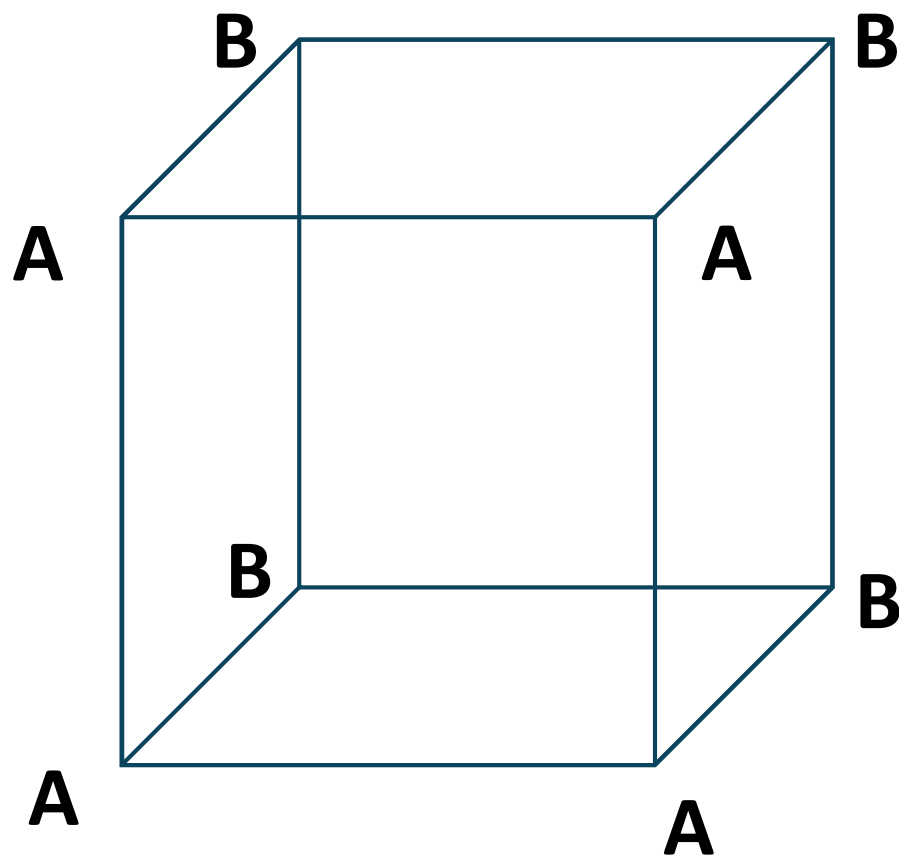
- 過度に心配せず、落ち着いて対応すること
- 対応の基本は受容・共感・傾聴
- 自殺リスクを確認する
- 子どもの力（レジリエンス：resilience）を信じる
- リフレーミング・ストレングス視点で捉えてみる
- 精神科医療を活用出来るように
- 一人で抱えるのではなく、社会全体で支える

ストレングス視点とは

1980年代後半、アメリカのソーシャルワークにおいて始まった援助観。

利用者の欠点等に着目するのではなく、その潜在能力（意欲・才能・技能・好み・性格のよい部分・願望等）や環境（資産・人間関係・社会資源等）等、利用者のストレングス（強さ、強み）に着目し、尊重し、それをいかした支援をしていくことにより、利用者自身が主体となり、援助者と対等で協働的な関係で問題解決していく視点のこと。

どちらが前か？



不眠はつらいので 誰でも自覚しやすい！

- ・寝付けない
- ・夜中に何度も目が覚める
- ・朝早く目が覚める
- ・時間は十分だが、寝た気がしない

↑これが不眠!!

上記症状が2週間続いたら注意！

「無理しないでいいんですよ」と

精神科受診を勧めること！



**A君に「Bさんがリストカットをしている」と
相談された・・・どう応える・・・？**



**Bさんにはどのように対応する？
どう声をかける？**





いのち支える

厚生労働大臣指定法人・一般社団法人

いのち支える自殺対策推進センター

Japan Suicide Countermeasures Promotion Center (JSCP)

子ども若者自殺対策

教職員向け 研修用動画・その他



【タイトル】

「学校における児童生徒の自殺関連行動への対応」前編
：初期対応～校内編 [\[YouTube\]](#)

■ 資料

学校が児童生徒の自殺関連行動を把握した際の初期対応を確認するとともに、それらの「原因・きっかけ」に即した連携機関の確認等についての研修動画です。

[https://jscp.or.jp/training-conference/gatekeeper/gatekeeper\)-training_240626.html](https://jscp.or.jp/training-conference/gatekeeper/gatekeeper)-training_240626.html)