

目次

はじめに

◇ 第1章 教育相談と生徒指導

1	生徒たちの現状	1
2	不適応行動の理解	2
3	生徒指導と教育相談の一体化	5
4	教育相談の方法	6

◇ 第2章 生徒支援のための校内体制づくり ～中学校・高等学校～

1	「自分なんかどうせ」と自己肯定感の低い生徒・気になる生徒たちへの対応	11
2	「誰にも言わないでほしい!」、「何もしないで!」と言われたときの対応	12
3	組織的対応	13
4	生徒の教育的ニーズの把握・共有～支援シートの活用&応用～	13
	中学校版支援シート(例)	14
	高等学校版支援シート(例)	15
5	組織的支援の進め方	16
6	生徒の困り感を支える校内体制	17
	中学校の校内支援体制の例	18
	高等学校の校内支援体制の例	19

◇ 第3章 対応例・事例集 ～高等学校での例を中心に～

1	リストカットを繰り返す生徒への対応例	20
	リストカット(自傷行為)のある生徒への対応	20
	「死にたい」「自殺したい」といわれたときの生徒への対応	21
	校内体制(危機対応チームとしての動き)	21
	保護者との連携	22
	関係機関との連携	22
2	事例と対応(役割分担)	23
	事例(1)相談組織の設置例	23
	事例(2)保健室登校の生徒Aへの対応	23
	事例(3)自殺をほのめかす生徒Bへの対応	24
	事例(4)校内で飛び降りようとした生徒Cへの対応	25
3	予防的支援 ～学校全体でかかわる生徒のメンタルヘルス～	26

資料1	ストレスチェック	27
資料2	ストレスチェック集計表	28
◇	第4章 生徒理解のための知識共有	
1	思春期に起こるこころの病	29
2	自殺のリスクが高い心の状態・こころの病	32
3	ストレスの理解	35
4	ストレスとの付き合い方	36
◇	第5章 外部機関との連携	
1	心の健康問題から起こる問題行動を抱えた生徒をつなぐ外部機関の紹介	40
2	外部機関につなげる際の留意事項	44
◇	第6章 危機対応	
1	校内支援体制の整備	45
2	危機事案への対応	49
3	緊急事案への対応	51
4	自殺事案への対応	54
◇	相談機関一覧	57
◇	「自殺対策啓発冊子」作成協力者会議の設置及び運営に関する要項	73

第1章 教育相談と生徒指導

1 生徒たちの現状

(1) 思春期不適應の生徒理解

思春期の生徒たちは、現実生活において、実社会に近い体験をする機会が増えます。

それまでは、「幼いから」と大目に見てくれていたことが少なくなり、対人関係において、成人のあり方に近いものを要求されるようになります。自己の行為に年齢相応の責任が要求されるようになるのです。

このような社会や集団からの要求と、自分が思い考えていたものとが食い違い、心の混乱が生じやすくなるというのが、思春期の人格発達上の特徴です。

このような発達上の特徴以上に大事なことは、生徒たちが心の混乱を体験しつつも、自力でいろいろ考えながら現実に対応することを習得するということです。

発達心理学では、こういった発達段階で生じる混乱と適應の習得のことを発達課題と言っています。思春期に生じやすい、不登校、いじめ、暴力行為、自殺、その他の心因性の不適應といった諸課題は、発達課題の習得過程で起こることを把握しておく必要があります。

(2) 不適應は、適應機制の不全で生じる

発達課題に適應していくためには、現実生活において困難や支障に出遭った時に、誰もが体験する心理的な失調、混乱、落ち込みなどに対して、適應機制を使って適切に対処していくことが必要になります。

適應機制とは、ア 現実生活の中で遭遇する困難や支障に対して、イ いろいろ自己工夫しながら、ウ 現実と適切に調和してやっつけようとする、エ 適應的な思いを創る主体的な心の働きをいいます。

適應機制が十分に機能しないと、いつまでも心の失調が収まらず、不適應になります。最近の生徒は、適應機制がしっかり育っておらず、機能しない生徒が増えてきました。このことが、学校における生徒指導や教育相談にかかわる大きな問題になっています。

(3) 適應機制の不全は、生活様式の変化が原因

適應機制が未形成で、十分に機能しない生徒が、1970年頃から顕在化してきました。1970年頃を境にしてそれまでの欠乏社会から過充足社会への変貌がはっきりしはじめ、今後もその傾向はますます顕著になっていくと思われれます。

過充足社会での生活様式が、子どもや保護者の精神発達を変えてしまいました。過充足環境では、困難や支障に出遭うことがほとんどなくなり、何事もなく平穩で楽に生活ができるようになったのです。このような環境で、子どもたちは適應機制を学ぶ機会を失い、体得することが難しくなったのです。

適應機制が育っていないと、生活上で生じる些細な支障にさえ対処できなくて、不適應の問題を起こしやすくなりますし、無論、対処できない心理的混乱を自己修復することも

困難になります。

かつては、日常茶飯事であった生活上の困難や支障に対応する体験から、家庭や地域で自然に体得できていた適応機制が、習得できなくなっていました。そこで現代では、これまで以上に学校で適応機制を習得する必要性が生じてきたのです。

生徒指導と教育相談には、いろいろな意味合いや考え方がありますが、生徒指導と教育相談における今日の大きな課題は、適応機制をいかに習得させるかだといっていると思います。

2 不適応行動の理解

(1) 不適応行動の理解

不適応行動が生じるのは、それがどのような問題であっても、適応機制が十分に機能しないことから生じていると理解していいと思います。

適応機制と不適応行動の関係を理解するために、私たち教職員が知っておくといい、いくつかの心理学的概念があります。これを知っていると、生徒の不適応行動とその教育的改善の関係理解が格段に進みます。

(2) 心における二種類の「思い」を調節する

適応している生徒は、「勉強したくない」「学校に行きたくない」と思っても、「勉強は、やっておいた方がいいだろう」「学校には行っておいた方がいいだろう」という思いを創って勉強し、登校しています。

他生徒から揶揄されて、「冗談ではない!」「ふざけるな!」と思ってしまうても、その思いに対して、「(とはいうものの)波風立てずに穏便にやるか」という思いを創って平静を保っています。

何もかもに嫌気がさして、「もう嫌だ、やっていけない、死にたい」と思っても、「(ちょっと待て)とにかく、できるだけやってみよう」という思いを創って活動しています。

「何もかも許せない、もう嫌だ」と思ってしまうても、「(何とか)折り合いをつけてやっ払いこう」など、自己納得できる思いを創って関わっているのです。

このように適応して生きている人は、年齢性別を問わず、みんな二種類の思いを思いながらも、その思いを調節して現実と調和しているのです。

(3) 一次意識と二次意識

「勉強したくない」「学校に行きたくない」「冗談ではない!」「ふざけるな!」「もう嫌だ、やっていけない、死にたい」「何もかも許せない、もう嫌だ」など、自然に思ってしまう思いを、『思ってしまう思い』とか『一次意識の思い』といいます。

この思いの特徴は、意志や理性の関与がなく、自然に自動的に思ってしまう思いで、思ってしまうことを止められません。思ってしまった思いは、直接的にその思いを消せませんし、なくせませんし、変えられません。

「勉強はやっておくのがいい」「学校は行っておこう」「波風立てずに穏便にやるか」

「できるだけやってみよう」「折り合いをつけてやってみよう」という思いは、『思ってしまう思い』や『一次意識の思い』に対して、現実に対応する目的のために自分で創っている思いで、これを『自分で創る思い』とか『二次意識の思い』といいます。

この思いの特徴は、思ってみようとしさえすれば、どのようにも思えるものですが、思おうとしないといつまでも思えるようになりません。

(4) 適応的二次意識の思い

人間は、思ってみる創造力がありますから、経験したことがなくて到底不可能だと思いうことでも、あるいは現実にはあり得ないことでも、思ってみようとしさえすれば思うことができます。

かつて、人が空を飛ぶことなど想像もできなかった時代に、人が空を飛ぶことを思ってみることをし続けたリリエントールやライト兄弟が、グライダーや飛行機を発明しました。できるわけがない、到底無理だと思って、思ってみることをしなければ、グライダーも飛行機も生まれなかったでしょう。

まだ経験をしたことがなくても、あるいは無理だと思えることやあり得ないことであっても、実現できるかもしれないと思ってみる『二次意識の思い』を思い続けていたので、具現化できたともいえます。

嫌で不快な思いの『一次意識の思い』に止まらず、自分で創る『二次意識の思い』が、適応機制と密接に関係しています。それは、対応する目的で、適応的二次意識の思いを創って思ってみることが、対応するということだからです。

(5) 不対応のタイプ

自分にとって嫌で不快な『一次意識の思い』ばかりが気になって、いつまでも執着していると、適応的二次意識の思いが創れなくなってしまいます。この状態が不対応です。二次意識の思いを創ることができない不対応には、次の2つのタイプがあります。

ア これまで創ることができていたのに、ひどいストレス体験や心的外傷体験などのきっかけで、適応的な思いが創れなくなってしまった状態になることがあります。

この状態を病的退行といいます。具体的には、うつ病、統合失調症、神経症などといった精神疾患の状態をいいます。

イ 適応的二次意識の思いを創る適応機制の形成不全で、生活上の些細な支障でさえ適切に対処できないことで起こる不対応があります。この状態は、人格形成不全などとも言われています。

(6) 不対応の具体的状態

思いを作ることができる資質が備わっているのに、適応的二次意識の思いを創る習慣が形成されていないことが原因で生じる不対応があります。

具体的には、学校で少なからず見受けられるものに不登校、いじめ、暴力行為、自傷行為、パニック障害、摂食障害といったものがあります。

特に高校でも少なくないのが、過量服薬（オーバードーズ＝OD）、自傷行為（リストカット）、パニック障害などです。

適応的二次意識を創る資質が生まれつき脆弱であることが原因で生じるのが、発達障害の不適応です。障害があるために、適切な適応機制が創りにくいのです。

嫌がらせをされたら必ず仕返しをするのが当然だと思っていました、という発達障害の生徒がいました。このような生徒の場合は、「どんな相手とでも、波風立てずに平穏につきあうというのが人間として好ましい」ことなのだと思得して思えたとき、行動の改善ができたという例があります。

(7) 不適応のスタイル

嫌で不快な『一次意識の思い』がどのようなものであるかによって、不適応のスタイルが決まってきます。どのようなことに執着するか、嫌で不快な『一次意識の思い』の特徴を具体的に記述してみると、次のようなものになります。

ア 学校で起こる嫌な体験ばかりに執着していると適応的二次意識の思いが創れなくなり、不登校状態になることがあります。

イ 他の生徒をいじめるおもしろさばかりに執着していると適応的二次意識の思いが創れなくなり、いじめっ子になることがあります。

ウ いじめられる不快な体験ばかりに執着していると適応的二次意識の思いが創れなくなり、いじめられっ子になることがあります。

エ 人間の所業が空虚に思われ、死ぬことばかりに執着していると適応的二次意識の思いが創れなくなり、希死行為に及ぶことがあります。最悪の場合、自殺既遂に至ることもあります。

オ 生活の中で、思い通りにならない苛つきにばかり執着していると適応的二次意識の思いが創れなくなり、自傷行為、パニック、摂食障害などになることがあります。

カ 落ち込み・へこみ体験に伴う抑うつ感情に執着していると適応的二次意識の思いが創れなくなり、抑うつ状態やうつ病になることがあります。

キ 発達障害に特徴的な、好ましさがわからない、場が読めないといった思いしか思えず、適応的二次意識が生来的に創りにくいのが発達障害の不適応です。

(8) 不適応への教育的対応

このように、嫌で不快な『一次意識の思い』がどのようなものであるかによって、不適応のスタイルは変わりますが、共通しているのは、適応的二次意識の思いが創れないということです。

そして、どのような『一次意識の思い』にこだわった不適応であるかといった視点で、不適応のスタイルを区別しているのが疾病診断です。

しかし、こういった不適応スタイルの違いばかりでなく、生徒に何を教え育てていくと不適応が改善するのかという視点で特徴を把握することが、教育的理解といえます。

特に教職員においては、重要で必要な観点です。この観点に立てば、生徒の不適応のどのような問題も、不適応スタイルの違いを越えて、教育的指導で適応的二次意識が思えるようにさえなれば、すべての不適応は改善されていく可能性があるという理解ができるようになります。

(9) 「思い」と「行動」の原理

いくら心で、適応的二次意識の思いを創ることができるようになって、それだけで適応的行動ができるようになるのかと疑問を抱かれるかもしれません。

確かに、思ったことが直ちに行動に直結して表れるとは限りませんが、適応するための思いが整わないと、行動の改善はあり得ません。

人間の行動で、思いが伴っていない行動は、反射、衝動を除いてないと言われていきます。この例外を除けば、どのような行動でも、行動するにはその行動を引き起こす思いが必要であるということです。

そして、すぐさま行動ができなくても、適応的二次意識の思いを思い続けていると、知らず知らずのうちに思い続けている方向に行動をし始めるようになります。

教職員は、生徒が適応的二次意識の思いを自ら創ることができるようになり、その思いが持続されると、行動は自ずから適応的になってくるという原理を理解しておく必要があります。

3 生徒指導と教育相談の一体化

(1) 生徒指導と教育相談の一体化

やる気がないし、その気になれない生徒に対して、「～をなさい」「～するのではありません」と行動だけを催促したり、禁止したりしても、すぐそのように行動できるものではありません。

ただ、不健康な生徒の逸脱行動や違反行為は、決して放置してはおけないので、直接的、強制的に好ましい行動をさせたり、逸脱行為を抑止する実効性のある生徒指導を行わなければなりません。

しかし、それだけでは、適応的二次意識の思いを創ることができるようになるとは限りません。適応行動を指導する時には、必ず行動を引き起こすための、適応的二次意識の思いを思ってみることができるようにする指導が必須です。これを行うのが教育相談です。

生徒指導で、実効性のある矯正・禁止指導をしたら、生徒がその状態にいるうちに、適応的二次意識が思えるようになるように教育相談を必ず実施します。こういったことが、生徒指導と教育相談の一体化の一つの方法です。

(2) 不適應の未然防止

学校では、不適應の未然防止が目的ではなく、適応機制が十分に機能する健康な人間を育てることが目的になっています。

健康に育つ人間は、適応して行動するので、不適應の問題など起こらないという理念です。それが、結果として不適應の未然防止につながります。

先述したように、学校で行う、適応機制が十分に機能した教育は、生徒指導と教育相談です。

つまり、健康な人間を育てるための適切な教育としての生徒指導と教育相談は、どのようなものであるか、そこを明確に具体化する必要があります。それが、教育における健康維持論や未然防止論になります。

(3) 指導困難な生徒への対応

生徒指導は、生徒の不健康な逸脱行為や違反行為を止めさせ、健康的な好ましい行動をするように指導し、その指導から、生徒が健全な人間性を習得できるように教育することが目的です。しかし、最近の生徒に実効性のある生徒指導を行うのは至難のことです。

それは、教員の指導に全く応じない生徒、いわゆる指導困難な生徒が多くなったことが原因です。生徒の側は大きく変化しましたが、このような指導困難な生徒を指導する方法は、既存の生徒指導の方法以外になく、実効性のある指導に結びつかないことを承知で、指導し続けなくてはならないという苦渋に満ちた状況にあります。

何とか効果を出そうとして、いつまでも従来の方法に固執していると、かえって問題をこじらせて不健康さを増進させる悪い結果になることがあります。

生徒の不健康さを増進させないためには、効果にばかり拘らず、すべきことをしたらさっと手を引いて悪化を回避し、生徒指導以外の効果ある方法に主軸を移すことが必要になっています。

(4) 教育相談で心の健康を促す

生徒指導の方法で、不健康な逸脱行為や違反行為を止めさせ、健全で好ましい行為をさせる指導を実施した上で、心の健康が保てるように、適応的二次意識の思いを思ってみる教育相談を必ず実施します。

生徒指導だけでは難しい心の健康促進のため、教育相談を実施し、適応的な二次意識の思いを創ることができるように生徒指導を補填するという意味があります。教育相談こそが、心の健康を促進する方法でもあるのです。

(5) 心の健康を促す、効果のある教育相談の仕方

心の健康を促すための、適応機制を教える教育相談の仕方は、二つの過程で行います。

それは、生徒の不健康な一次意識の話を十分に聞き、しっかり受け止めた上で、適応的二次意識の思いの創り方を聞かせて教える教育的な対話法で語りかけて話すという、二つの過程です。

4 教育相談の方法

(1) 不健康な一次意識の受け止め

生徒の一次意識の思いは、それが不遜なものでも、常識に反するものでも、聞き捨てならないものでも、どれほど不健康なものであっても、静かに冷静に聞くことが大事です。

一般に「傾聴の態度」と言われていますが、それは医師が患者の病状をつぶさに丁寧に聞いている問診の態度と似ています。

単に聞いていればいいというものではありません。生徒自身が、どんなことについてどのように思っているかをつぶさに聞きます。

その行為は、教員が生徒の気持ちを聞くだけでなく、生徒の一次意識の思いがどんなに不健康なものであっても、肯定的態度で語っていることを自覚できるように行うものです。

(2) 生徒自身の自覚を促す

生徒自身が不健康な一次意識を思っているから不適応を起こしているわけですが、自分がそんなことを思っているから不適応を起こしているのだと、生徒自身が自覚できるようにするための対応です。

これは、自分についての問題意識とも言います。不健康な自分の現状をしっかりと自覚できるようになれば、何を改善すればいいかが明確になります。

(3) 自殺したいという不健康な思いの受け止め

例えば、生徒の悩みが自殺したいというようなものであった場合、教員としては、自殺されては困るという気持ちから、何をどう思って自殺したいと思うのか、生徒の思いを聞くという態度よりも、自殺させないようにすることを考え、制止しようとする態度になりがちです。

教員にとって、自殺させないように必死に思いとどませようとする指導的な態度は、当然のことだと思いがちですが、それは生徒の側から観ると、自分の思いや考えを否定されていることに他ならず、受け止めてもらえなかったという空疎感を抱くことになりやすいのです。

せっかく話してみたのに否定された思いにしかねらず、その惨憺たる思いが、さらに不健康さを強めてしまうように働きがちです。

無論、生徒の自殺を思いとどませる対処をしなくてはなりません。そのためにも、まずは生徒の思いを、そっくりありのままに口を挟まず傾聴して、自殺したい不健康な思いを十分に受け止めることが大事です。

(4) 生徒自身の自覚へ導く

対話の中で思い止ませようと焦らないことが肝要です。

自殺を思ってしまうほど辛いことがあったのだろうか、それはどんなことだったのか。

自殺を思うようになってから、どんな生き方をしているのか。

自殺を思いつつも今生きている自分を、どのように思うのか。

自殺すると関係者がどんな思いをするか、そんなことなどを考えてみたことがあるかなど、自殺にまつわる生徒の思いを、十分聴きます。

(5) 教員としての姿勢

このように語り合えることが健康さなのです。

思春期に死や自殺について考えたり悩んだりすることは、生きることを考えることにも繋がる大事なことで、決して不健康で考えてはいけないことなどではないという姿勢で臨みます。

むしろ真摯に考えてみる態度が健康であるのだという姿勢で臨んでいると、自然な態度で生徒の話を聴くことができ、応答することもできます。

教員との対話を通して、生徒自身が今考えている自殺は、考えてはいけないことではないのだ、大事にして考えていいことなのだ肯定的な態度で自覚できるように導きます。

（６）健康的な態度

真摯に死について考えられるようになると、真摯に生についても考えられるようになる可能性が出てきます。

最近、教育として必要だと言われ始めている「死の教育」とは、死について考えることを、忌避しないで真摯に肯定的な態度で考えられるようになることの大切さが背景にあります。

最近の自殺の多発は、死に対する安易で軽薄な態度の結果で、それが不健康な在り方だとも言われています。

死や自殺について、穏やかに真摯に肯定的な態度で考えられるようになることこそが、健康的なことと言えます。

（７）教育相談の基本的姿勢

他の不適応の問題についての生徒との教育相談も同じことです。

いじめが止められないといった生徒の話ならば、いじめが面白く感じられるのは本能でもあり、そう感じることは変なことではないというスタンスで聞くことが大事です。

いじめられた側の生徒によるいじめられて辛いという話ならば、ひどいいじめを経験したのだから辛いと思うことが当然なことで、むしろ、辛いと思わない方が不自然なのだというスタンスが教員にあると適切に受け止められるようになります。

不登校の生徒による勉強が嫌だ、人が信じられない、みんながわかってくれない、だから学校に行けないという相談ならば、そんな嫌な経験をしているのだから、登校したくないと思って当然だと教員が思えると生徒の心をしっかり理解でき、自然に受け止めることができるようになります。

このような対応で、生徒の心は健康になっていくのです。

以上が、生徒の心を健康にする受け止めの過程ですが、さらに、生徒が自ら適応的二次意識の思いが創れるようにする過程が必要となります。

（８）適応的二次意識の思い方

カウンセリングでは、カウンセラーが教示・示唆することがクライアントの方向性を決めてしまうことにならないように、教示・示唆しないことが鉄則です。

しかし、教育相談はカウンセリングそのものではありません。

むしろ、教育的に好ましい方向性を提示し、生徒がその方向に主体的に応じてくれるようになることがねらいです。

教育相談は、生徒の心の成長を促すための教育の一環として実施していることなので、通常で言うカウンセリングとは異なります。

それが、適応的二次意識の思い方を教えるということです。教育のための対話ですから、教育的対話といいます。

（９）教育的対話の基本的なイメージ

教育相談では、まだ十分に適応的二次意識の思いが創れない生徒に、思いが創れるように図る対話を行います。

しかしながら、「さあ、思ってみよう」「思わないと始まらないよ」などといった、思ってみることを迫る指導は、効果がありません。

そのような指導をしても、思えるようにならないどころか、思ってみることを忌避する結果になりやすいからです。

基本的なイメージは、生徒に全くその気がない、やる気がない状態であっても、教員が人間として健康であるために創る適応的二次意識の思いについて、次のような働きかけをします。

「そのようなときは、好ましい行動ができるように、こんな風に思いを創っているとできるようになるよ」と適応機制の思い方を静かに物語ってみます。

静かで落ち着いた話しかけにより、それを穏やかに聞くとともに聞いている生徒は、「そんな風に思ってやってみればいいのか」と思ってみることができるようになるというものです。

(10) 望ましい教育相談の具体例

先述の自殺願望の生徒の例で教育相談を具体化してみましょう。

生徒の自殺念慮についての思いを十分に受け止め、生徒が「自分が自殺を考えていることは悪いことではない。むしろ、しっかり考えることだって大事なのだ」と思えるようになったところで、さらに教員が語りかけて、次のような適応的二次意識の思い方を聞かせます。

「『しっかり自分らしく生きていけるようになるために（理想目標）、今は自殺のことを真面目に考えてみよう（今の自分ができること）、そうしたらなんとか生きていけるだろう（期待）』といった思いが創れるといいね。」

(11) 適応機制を教える教育相談のあり方

生徒に聞かせる、適応的二次意識の思いには次の思いが含まれています。

ア 現在の自分にはまだ到底できないが、これからなろうとする理想・目標の思い。

イ 現在の自分が、無理のない努力でできる自然な努力の思い。

ウ できるかどうかは分からないが、たぶんそうなれるだろうという期待の思い。

以上の三つの思いを含んだ、適応的二次意識の思いを聞かせ、生徒が「そんな思いが大事なのか、そんな風に思ってみようか。」と思いやすくなるように、物語って聴かせることが大事です。

これが適応機制を教える教育相談のあり方です。

(12) 教育相談の効果

教育相談の効果は、教科教育の効果のようにすぐさま現れるものではありません。

適応的二次意識の思いが、自力で自然に思ってみられるようになるためには、その思いが心にしっかりと据わることが必要です。

そのために教員は、労を厭わず、生徒が問題行動を起こした際は、必ず生徒に対して粛々と適応機制の思い方を物語って聴かせることが大事です。

何度でも繰り返し聴かせる教育相談を実施することが必要です。

そのような教育活動が、不健康にならない健全な人間を育てることになり、結果として、問題行動の未然防止にもつながります。

第2章 生徒支援のための校内体制づくり ～中学校・高等学校～

1 「自分なんかどうせ…」と自己肯定感の低い生徒・気になる生徒たちへの対応

中学生と高校生では、発達段階によって、生徒一人ひとりが抱える課題が異なります。

ここでは、一つの側面として中学生と高校生の例を挙げて記述していますが、抱えている課題が異なるとはいえ、生徒支援のための校内体制としては、中学校・高等学校ともに同じであるという視点で書いています。

(1) 中学では、「どうせ自分なんか何をやってもダメ…」、「誰も認めてくれない…」などと周りにいる他者と自分を比較してしまい、自己肯定感をもてない、あるいは自己肯定感の低い生徒が近年目立ってきたように感じています。

自分という存在を否定するのではなく、欠点や短所も含めてありのままの自分を肯定的に認め、自分を好きになり、自分らしさを認め、身近な人間関係の中で自分を価値あるものとして思えるようになることが大切です。

「自分なんかどうせ…」、「どうでもいいし…」などが口癖となっている生徒が一部にいます。自己肯定感が低い生徒は、自分を否定する言葉を発することで、否定している自分の存在を確認している場合もあるのではないのでしょうか。

学校生活の中で、いかに自己肯定感を育てていくかが、求められています。

学校生活の中で、友だち、仲間、運動、部活動、行事に燃える…など、自己肯定感を育てていく場面はたくさんあります。しかし、「学習面で自信を持たせる」ことが、実は「自己肯定感」を高める上で重要であることにあらためて着目してみてください。

非行・怠学・暴力行為・不登校・引きもこり・自傷行為・携帯電話トラブル・昼夜逆転生活・家庭内トラブルなどの課題を抱え、勉強には関心を示さない生徒が、「わかるようになった!」、「できた!」、「面白かった!」、「点数がとれた!」と目を輝かせるようになります。

生徒たちが持つ「学ぶことへの欲求」は、どの子も持っています。

日々の授業の工夫から、課題を抱えている生徒が、自信を持つことできたら最高です。学びは、学校でできる最大の手立てです。

以上のような指導を経て高校生になっていることを踏まえ、高等学校でも生徒理解や生徒指導・支援の方法を見直すことが大切です。

(2) 高校では、生徒が抱える課題は、友人などとの人間関係、家庭の問題、性に関すること、自己との対峙、自傷行為（リストカット等）、自殺念慮など多岐に渡り、相談を受ける教職員が一人で解決することは難しいものです。

生徒支援にあたっては、多くの教職員が生徒の抱える課題を共有することで、個々の教職員の様々な視点と経験で生徒の支援が可能になります。

気になる生徒がいたときや、相談された内容にどのように対応したらよいか困った場合は、一人で抱え込まずに課題を共有してチームで支援することが大切です。

生徒たちを取り巻く環境の変化に伴い、生徒たち自身の意識も生活も大きく変わり、生徒たちは、いじめや暴力行為等という問題行動だけではなく、人間関係づくりに悩んだり、不登校という状況の中で自らと闘っていたり、実に様々な悩みや課題を持っています。

生徒の抱える課題はひとりで抱え込まず、チームで共有し、支援に活かします。



各学校の「教育相談コーディネーター」をはじめ「担任」「学年（年次）職員」「養護教諭」「スクールカウンセラー（以下、SC と表記）」「管理職」等職場の中で課題を共有できる体制を整えることで、生徒だけでなく生徒から相談を受けた教職員もサポートされます。

2 「誰にも言わないでほしい!」、 「何もしないで!」と言われたときの対応

事案によっては、「誰にも言わないでほしい!」と生徒が頑なに訴えてくる場合があります。

生徒との信頼関係があるからこそ上がってきた貴重な情報です。生徒が「裏切られた」と捉えてしまうような情報の扱いはよくありませんが、「誰にも言えないような大きいこと」であればあるほど、生徒の本意は（切実に）「助けてほしい」ということであるはずです。ですから、「守秘義務」や「個人情報保護」に留意した上で、しっかり段取りを踏んで、組織としての対応策を組み立てていく必要があります。



「先生に相談してよかった」と生徒が思えるのは、相談したことで状況の改善が図られたり、状況が変わったと実感できるときです。実感できれば、生徒は教員（大人）を信頼し、相談の事案が『治療的』でなく、その前の段階である『予防的』へと変わります。

「予防的効果」をねらって、情報が共有できれば、組織的な動きが円滑に進むでしょう。「治療的効果」をねらう事案であっても、チームでの対応が早ければ早いほど、成果も早く現れます。

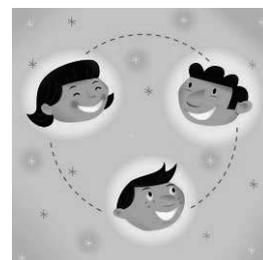
高校生になると薬物・妊娠・自傷など今後の自分の生き方を大きく左右する問題や、友人や家族の問題など他者の問題を抱えることもあります。また、大人には干渉されたくないと考えながら、自力で解決することもできず、やっとの思いで教職員に相談するということもあります。

大きな問題であればあるほど複数の教職員でアセスメントし、学校でできる支援、家庭でできる支援、外部機関（医療・福祉・NPO など）ができる支援等を整理し、役割分担をしていく必要があります。

生徒から示される『誰にも言わないで。』という言葉大切にしながら、「この生徒の問題をいかに解決するか」を追求することで、結果的に生徒を守ることに繋がります。

3 組織的対応

一人の教職員だけで対応するのではなく組織で受け止めることによって、多くの教職員の経験や判断が生かされ、学校としての支援の方針や責任の所在等がはっきりとし円滑な支援ができるようになります。多くの目で生徒を見守ることができ、生徒を支援するネットワークの構築につながります。



とくに若い教職員や経験年数が少ない教職員にとっては、多くのアドバイスと見立てにより支援の方針を理解しやすく、生徒だけでなく関わる教職員が救われるという機能も果たしています。

学校における生徒間の動きや友人関係の様子などは、担任、教科担当、部活動顧問、養護教諭など、それぞれの視点によって生徒の見え方が異なります。

生徒の置かれている状況によっては、外部支援機関と連携することで、さらに多くの目で生徒を支援できる体制を作ることができます。

状況に応じて、職員会議や学年会、教育相談委員会等で「学校としての方針」の確認が必要なこともありますが、日常は担任を中心とした小規模な会議によるチーム支援を適宜行なっていきます。

4 生徒の教育的ニーズの把握・共有 ～支援シートの活用&応用～

生徒一人ひとりに応じた指導・支援の充実を図るためには、生徒一人ひとりの教育的ニーズを把握・共有する必要があります。これを実現するツールとして「支援シート」の導入が進んでいます。支援シートを活用することにより、支援の役割分担や個別指導・支援計画を立案し、実行していきます。

神奈川県では、平成18年より小・中学校における支援シートの活用が始まり、活用のた

めの冊子と書式は、次のホームページ（県教育委員会教育局支援教育部特別支援教育課）よりダウンロードできます。

<http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/40/4028/sien/index.html> （H22・12月現在）

このシートを参考に、各学校で生徒の実態に応じた「独自の支援シート」を工夫して活用していくとよいでしょう。支援シートという形式はともかく、記録はとても大事で、適宜更新していく必要があります。文字で確認することで、本人と保護者、教員側の言葉の捉え違いを防ぐこともできます。情報を共有化する第一歩として、まずは校内で統一した記録シートを作成・活用しましょう。校内で情報を共有するものとして使うシートは、下に示すような簡略化された形式にして、負担感を軽減し活用している学校もあります。（下例は中学校版）。

【中学校版 支援シート（例）・・・本人 or 保護者 or 担任が記入します】

年 組	担任名	ふりがな 名前	男	家族	
			女	構成	
出身 小学校		今年の組 担任名		部活や 校外活動	
本人が 困っていること 気になること	学習のこと・人間関係・家庭のこと・学校に行きたくない				
信頼できる人					
得意・不得意○×	国 数 理 社 英 音 美 体 技 家				
健康状態○△×	睡眠【 】 食欲【 】 体の動き【 】 心【 】				
保護者が 困っていること 保護者の願い					
教師からみて 感じること					
目指したい方向性 年 月 日記録					外部機関との連携

なお、中学校では小学校からの接続及び中学校卒業後の進路先への接続において、支援シートを活用する場合があります。個人情報ですから、その取扱いには慎重を期さなければなりません。進路先で生徒が困った状況に陥ったときの指導・支援策に有効な情報となることを念頭に置いて、適切な作成・管理に努めましょう。

高等学校版として、独自シート作成のためのヒントになればと考え、支援シート（例）を次ページに掲げますのでご参照ください。

高等学校版 支援シート (例)

氏名				男・女	生年月日				
出身中学校	中学校	担任等中学校での関係職員		〇〇高校	1年(次)担任	2年(次)担任	3年(次)担任	年(次)	

				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
1年(次)	組	番	欠席														
			遅刻														
			早退														
2年(次)	組	番	欠席														
			遅刻														
			早退														
3年(次)	組	番	欠席														
			遅刻														
			早退														

課題	
----	--

本人に関する情報	基本的な生活習慣
	行動の特徴
	対人関係の様子
	興味・関心
	学習面の様子
	健康面の様子
	その他

アセスメント [解決すべき課題について、家族や地域、関係者などの情報から、なぜこのような状態に至っているのかを探る。]

家庭環境
生育歴
学校生活
校外生活
その他

目標	長期			
	短期			
手立て	誰が	誰に	いつまでに	どうする
	高等学校			
	家庭			
	余暇・地域生活			
	医療面			

発達障害や精神疾患等がある場合は、外部機関と連携してのアセスメントが必要となります。情報管理体制を構築しつつ、保護者との信頼関係を構築することを念頭において支援シートを工夫しましょう。



また、個別支援計画については特別支援学校のノウハウが参考になります。高等学校の教育相談コーディネーターは、地区会議等で支援方法のサポートを得ることが可能です。また、中学校や高等学校が、特別支援学校の教職員を講師に招いて校内研修会を行なうなど、地域連携の視点で支援体制の構築を図ることも有効であると考えます。

高等学校の場合、新入生に対しては新たな人間関係や環境の変化により、中学校との連携が必要となる場合があります。状況に応じて、保護者に了解を得た上で、中学校で蓄積した生徒情報を得ることは支援に有効な手立ての一つとなります。

5 組織的支援の進め方

(1) 気づき

- ・ 学校生活や学習場面の様子から
- ・ 保護者面談から
- ・ 本人の相談から
- ・ 生徒（友人）の情報から
- ・ 外部機関との連携から

専門機関では、生徒や保護者から自発的に相談に来るのを待っています。

学校では多くの教職員が生徒と同じ場で生活し、生徒が発する様々なサインをとらえ、早期発見・早期対応が可能です。

外部との連携においても、学校という立場から連携がとりやすいという利点もあります。

(2) 情報の共有

- ・ 管理職への状況報告
- ・ 生徒支援グループなど校内組織を活用して情報の共有
- ・ 外部機関との連携から情報収集

(3) 対応の検討（ケース会議）

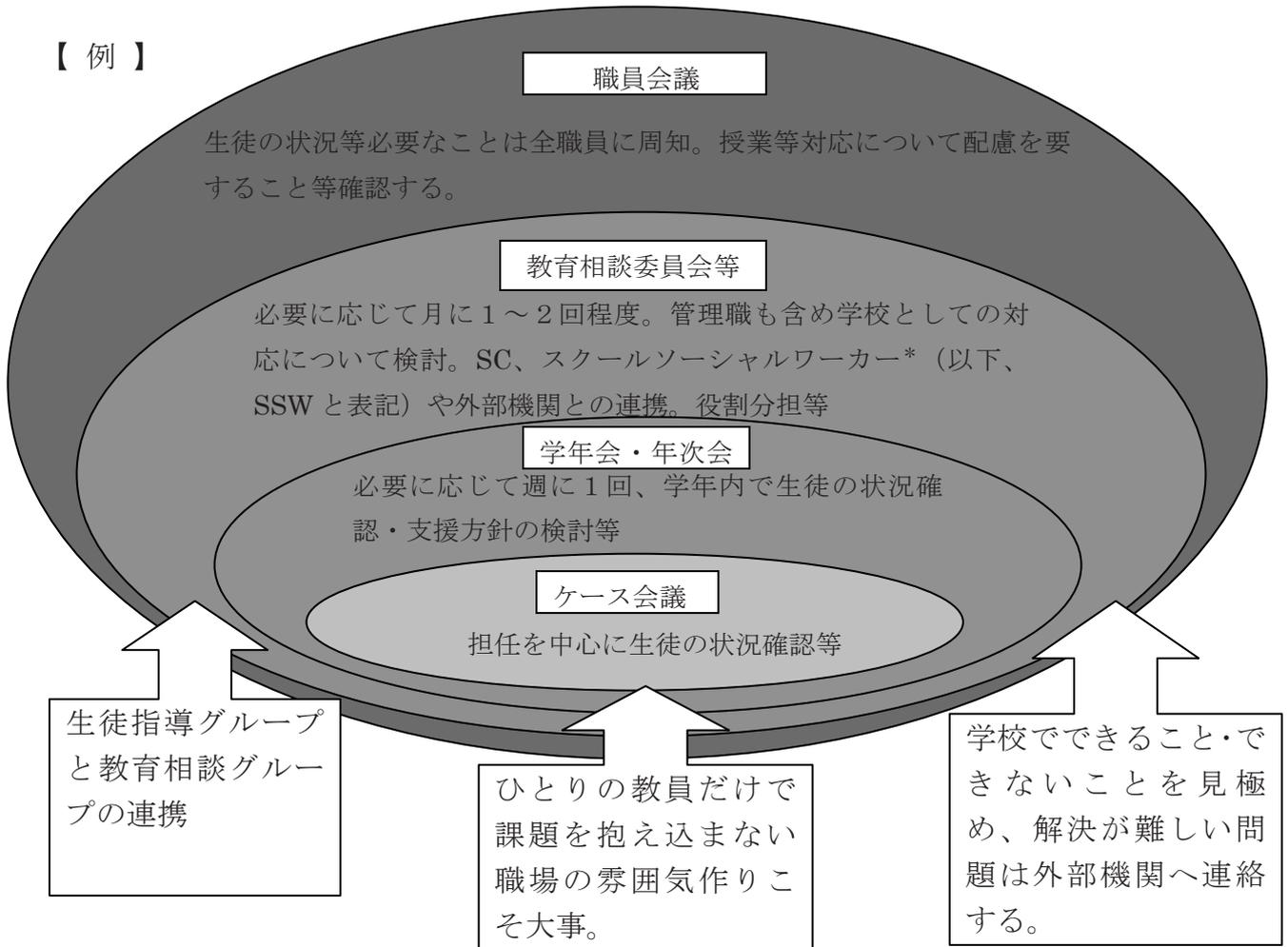
- ・ 生徒の状況確認
- ・ 情報の整理
- ・ 対応の方針
- ・ 具体的な対応の方法・内容
- ・ 対応の役割分担
- ・ 保護者との連携
- ・ 外部機関との連携

校内の支援体制に基づき、支援の必要な生徒に対する具体的な手立てを検討するための、ケース会議を開きます。教育相談コーディネーターが該当生徒に関わるメンバーを集めて、当該生徒に応じた支援チームとしての確認、打ち合わせをします。必要があれば、外部機関や保護者の参加を求めることも大切です。

(4) 具体的な取組

- ・「いつ」「どこで」「誰が」「何を」「いつまでに」のプランをもとに各自が役割分担を意識して取り組む
- ・状況に応じて、適宜、情報共有を行いながら進める
- ・状況を整理し、振り返りながらこれまでの対応を評価する。変更や微調整の必要性はないか検討する。

【例】

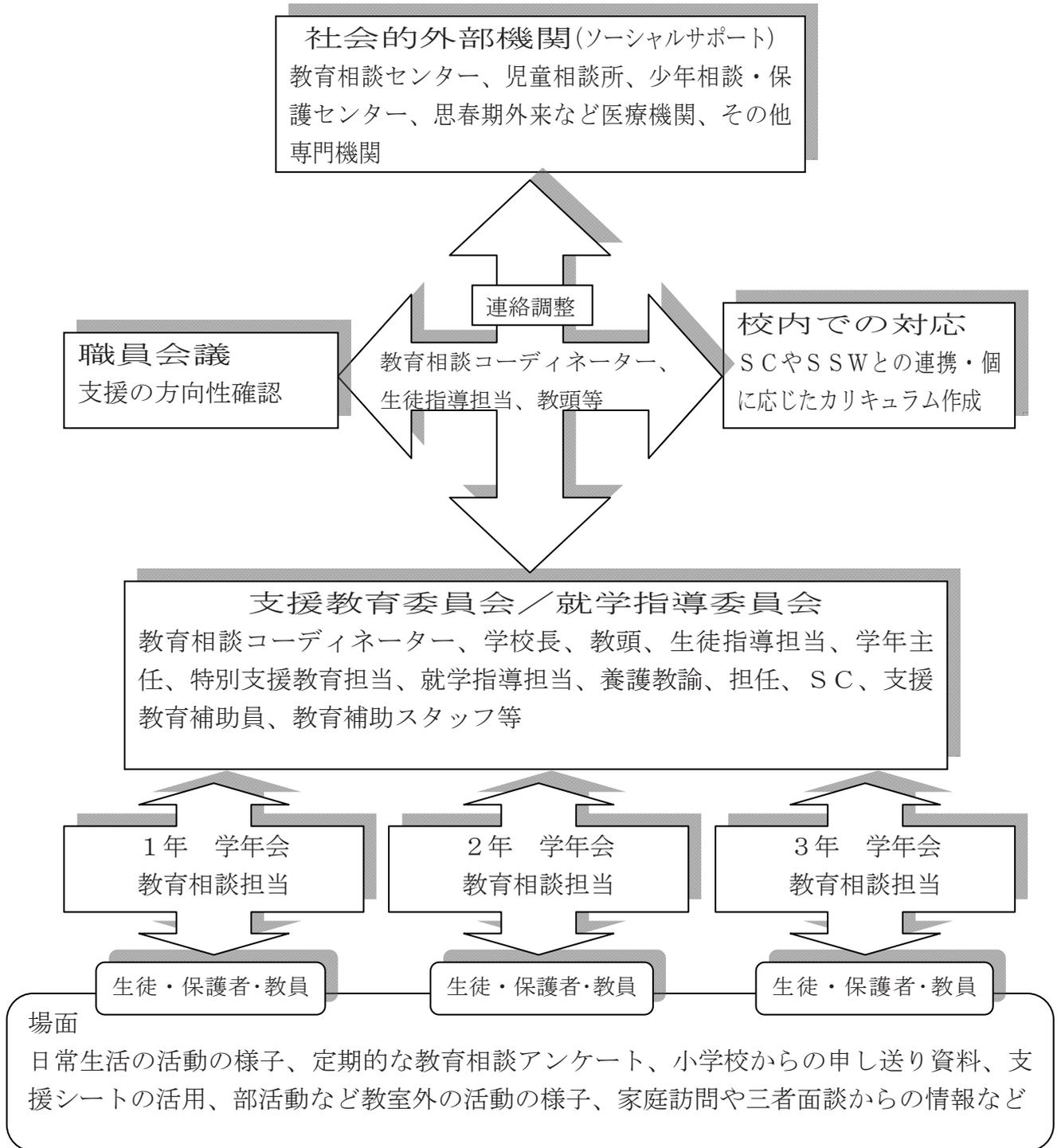


* スクールソーシャルワーカー：社会福祉に関する専門的な知識や技術を有する者

6 生徒の困り感を支える校内体制

生徒支援を考えるとき、まず、その生徒の実態把握が必要です。生徒はいろいろな場面で様々な顔を見せています。一人の教員が把握している生徒像は他の教員からみると全く別人のように感じることもあります。組織的に動くことによって生徒の全体像を把握することは、生徒の抱えている課題を解決に導くことにつながります。

中学校の校内支援体制の例



高等学校においても、従来の生徒指導の観点に加えて、一人ひとりの個別なニーズに応える指導・支援が求められ、そのための具体的な対応についても中学校同様に整備する必要があります。

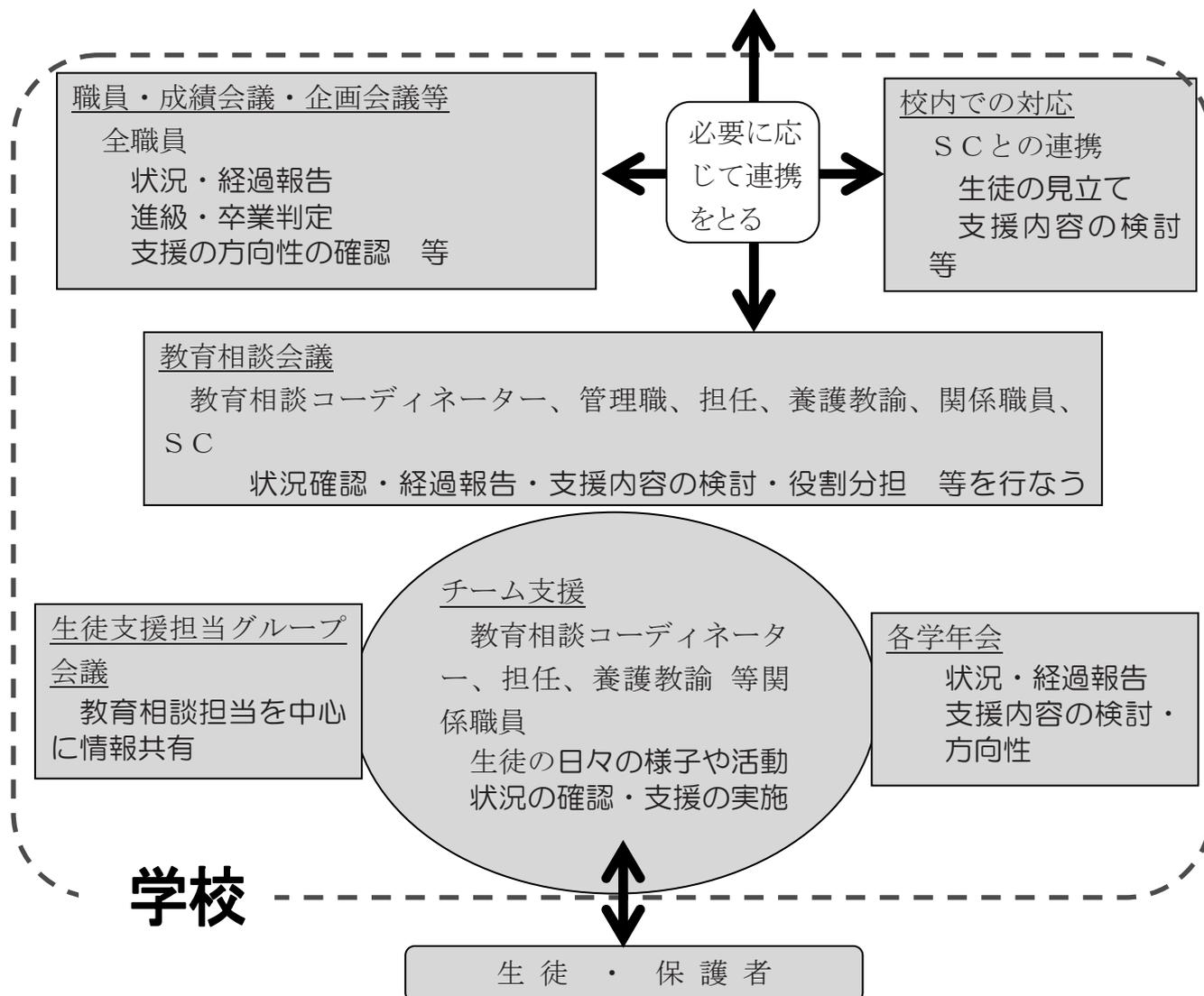
とりわけ学校から社会への接続に関することについては、多くの教職員で生徒の情報を共有して対応することで、より適切な生徒への支援をすることができます。

高等学校の校内支援体制の例

社会的外部機関（ソーシャルサポート）

県総合教育センター、特別支援学校、保健福祉事務所、警察、児童相談所
（18歳未満まで）

思春期外来など医療機関、その他専門機関、NPO団体など
医療や生活、福祉面など学校以外での生徒へのサポート等



第3章 対応例・事例集 ～高等学校での例を中心に～

1 リストカットを繰り返す生徒への対応例

高等学校2年生女子

- ・ 1年の秋頃、両親の離婚をきっかけに体調不良、過呼吸、不眠などを訴え保健室に頻繁に通うようになる。中学3年頃からリストカットを繰り返していることを話す。
- ・ 心療内科への受診をすすめ、投薬を受ける。
- ・ 1日2～3回教室で過呼吸発作を起こし、保健室に運ばれるようになる。
- ・ 特定の教員、友人に自殺をほのめかす電話やメールを頻繁に送る。
- ・ 保健室のベッドでリストカットをする。
- ・ 冬休みに自宅で大量服薬し、意識不明となり救急車で運ばれる。
- ・ その後も、教室や昇降口でリストカットをしたり、薬の副作用で意識朦朧となって登校することを繰り返している。

リストカット（自傷行為）のある生徒への対応

10代で自傷する者の7%は10年以内に自殺既遂となり、自傷行為の未経験者の自殺既遂リスクのおよそ400倍になるという報告があります。このケースに限らず、リストカット（自傷行為）は自殺につながる危険なサインであるという認識を持ち、従来からある「だだのアピール、人の気を引く行動」というとらえ方は間違っているということを知りましょう。

個別に話せる場面では（面接相談）では、自傷行為を止めることではなく「相談につながり続ける」ことを意識して話すよう心がけましょう。リストカットをしたことに動揺しないで、「淡々と」した対応を心がけながら次の点に留意して下さい。

（1）リストカットをせざるを得ないほどの辛さを理解する姿勢でかかわる

- ・ 「よく話してくれたね」と評価する。（援助希求の評価）
- ・ 「つらかったんだね」とこれまでの苦しみをねぎらい、切って耐えてきた苦しみに共感する。（「自傷」に共感する）
- ・ 「専門家によるとリストカットだけでは気持ちを落ち着けることができなくなるらしいよ」と今後、自傷がエスカレートすることへの心配を伝える。（共感しながら、できれば懸念を伝える）

（2）説教・叱責以外のかかわり方をする

- ・ 頭ごなしに「そんなことやめなさい」と言わない。
- ・ 「もうしないと約束して」など、熱心すぎる対応をすると「また、切ってしまった」と言いにくくなり支援がとぎれることもある。
- ・ 「切ったあとは、必ず伝えて」という方が相談は継続する。
- ・ 「切りたくなったら、連絡して」は禁物。夜間、休日等の学校授業時間以外の携帯電話やメールへの対応は基本的にできないことを校内で共通理解しておき、教員の消耗や生徒の行動化を防ぎながら、一定の曜日や時間に「あなたの話を聴くよ」

と伝える。

(3) 代わりの行動をいっしょに考える

- ・ 輪ゴムパッチン・氷を握りしめる・赤ペンで塗る・大声を出すなど試してみる。
- ・ 必ず信頼できる人に話す。

「死にたい」「自殺したい」といわれたときの生徒への対応

(1) プライバシーが守られ、静かに話ができるような場所を確保し必要な時間をとる

- ・ 面談場所を他の教職員に伝えておく。(緊急対応の際に連絡ができるようにしておく)

(2) 「死にたいと思うほどの辛さ」を丁寧に聞く

- ・ 相づちをうつ。
- ・ 本人の言葉を最小限にくりかえす。
- ・ 沈黙を共有する。
- ・ 「死んではいけない」などと安易に止めない。

(3) 本人の気持ちにより添う

- ・ そばにいる、見守ることを心がける。
- ・ 安易に励ましたり、自分の体験談を語らない。
- ・ 説教調にならない。

(4) 「死んでほしくない」ことをつたえる

- ・ 「あなたが大切」「死んでほしくない」ことを伝える。
- ・ 「命を大切に」という一般論は逆効果である。

(5) 本人が落ち着くまで、場を共有する

- ・ 話を続ける。
- ・ そばにいる。
- ・ 一人にしない。

(6) なかなか落ち着かない場合や精神疾患等が疑われる場合は、かかわった教員だけでは支えきれないことを説明し、特定の教職員に伝えることを理解してもらう。緊急の場合は本人の承諾を得ずに即座に対応する必要もある。

- ・ 先生以外の人に知られたくない、話さないでほしいという言葉に惑わされず、気持ちに共感しつつ対応する。
- ・ できるだけ迅速に管理職に報告し、校内緊急支援体制をつくる。

(7) 学校が出来ることは限界があるので、専門の機関と連携して一緒に支えたいことを伝える

- ・ 早急に主治医、保護者に伝える。

校内体制（危機対応チームとしての動き）

「チームを組むこと」「複数で対応すること」で冷静に客観的に支援ができるので、一人で抱え込まず開かれた連携につなげましょう。

(1) メンバーの選定

- ・管理職、生徒支援担当教諭、教育相談コーディネーター、養護教諭、担任、部活動顧問など必要に応じて選定する。

(2) 緊急ケース会議

- ・生徒の行動や対応したときの様子を記録する。時系列で整理しておくといよい。
- ・生徒の対応について、校内で役割分担をする。

《役割分担例》全体総括：副校長

生徒への対応：当該生徒にかかわる教職員（担任、部活動顧問、養護教諭等）

対応の記録：担任（副担任）

全体の情報収集：生徒支援担当総括教諭

主治医との連携：養護教諭

保護者との連携：担任

- ・校内の施設、物品など安全管理を再確認し、徹底する。

保護者との連携

(1) 情報共有と相談を並行して行う

- ・担任だけにまかせず、必ず複数で行う。
- ・家庭環境や保護者の健康度も合わせて見立てる。
このようなケースの場合、保護者自身も精神疾患や自傷行為等があるなど、家庭環境要因が大きい場合があることを知っておきましょう。
- ・家庭全体に支援が必要な場合、地域保健福祉等と連携する。
- ・保護者が来校を拒否したり、養育に関心が低い場合は、繰り返し一緒に考えていきましょうと粘り強く説明する。

(2) 学校の姿勢を示す

- ・学校で大量服薬やひどい自傷行為がある場合は、「命を守るために救急車を呼ぶ」ことを伝え、必要に応じて警察等との連携も視野に入れる。

関係機関との連携

(1) 本人が受診・通院している医療機関と連携する。

- ・学校での日常的な対応、学校行事への参加、緊急時の対処の仕方等の助言を求める。

参考文献 松本 俊彦「自傷行為の理解と援助」日本評論社

2 事例と対応（役割分担）

事例（1）相談組織の設置例

- ・保健室にうつ病や自傷等の生徒が来室していた学校で、相談組織がなかった。
- ・登下校中や授業中などに、生徒の自傷行為や自殺企図等がみられ、養護教諭と担任によるサポートだけでは、対応に限界を感じていた。
- ・養護教諭がグループリーダーに相談し、グループ会議で組織の原案を作成した。
- ・その後、企画会議・職員会議を経て組織を設置した。

※ 役割分担

- 養護教諭：保健室から見た生徒の実態と想定される危険や事故についてまとめる。
- 担任：担任から見た生徒の実態と想定される危険や事故についてまとめる。
- グループ：生徒の実態確認と相談組織の原案を検討する。
- 教職員：困難を抱えている生徒の実態についての理解をすすめる。
相談組織の理解と組織としてのふさわしいあり方について協議する。
危機管理体制等について検討する。
- 管理職：困難を抱えている生徒がいる校内の実情を把握する。
学校としての相談組織のあり方と安全対策を検討する。
職員会議における指導助言等を行う。

事例（2）保健室登校の生徒Aへの対応

- ・保健室に登校することはできるが教室での活動は難しい生徒Aに対し、転勤したばかりの養護教諭はどのように対応したらよいかわからなかった。
- ・養護教諭はグループ会議に諮り、教育相談会議で対応する旨の結論を得る。
- ・養護教諭から教育相談コーディネーターに連絡し、会議の開催を依頼する。
- ・支援チーム構成メンバー（管理職・担任・学年主任・養護教諭・教科等関係職員）を召集し、生徒Aへの対応について協議する。

※ 役割分担

- 担任：Aの課題を各教科担当に用意してもらう窓口となる。
保護者と連絡をとり、学校・家庭での様子を確認する。
学年会や教育相談会議内に報告し、支援方法について協議・確認を行う。
- 教科担当：保健室登校は授業出席数にはならないが、活動の中身を評価する。
授業内容に準じた生徒Aへの課題を用意する。
- 学年主任：支援内容の了解と、担任のサポートを行う。

- 管 理 職：状況理解と支援方法について協議・確認を行う。
- 養護教諭：保護者の了解のもと生徒Aの主治医の見解・指示等を集約し、学校生活上の配慮があれば生かした支援を考える。
診断内容を把握し、教職員へ連絡する。
生徒Aの健康観察と、日常の様子を把握する。
時間を決めた学校生活を送り、生活リズムを整えさせる。

生徒Aについては保健室登校ではあったが、日頃から医師の診断による別室の必要性の理解と学習活動が教職員全体に理解され、課題等保健室で行なったものについても各教科担当が評価対象としたことで進級や卒業を支援できた。

事例（3）自殺をほのめかす生徒Bへの対応

- ・生徒Bは、拒食症のため精神科を受診し、主治医より運動禁止を告げられながら、高校での思い出に部活動を行いたいと保護者とともに申し出た。
- ・「部活ができなければ生きている意味がない。自分の思い通りにならなければ死ぬ。」と養護教諭に話し、不安定な状態が続いた。

※ 役割分担

- 担 任：保護者連絡の窓口となる。
家庭での様子の把握と保護者の意向確認などを行う。
教室での生徒Bの健康観察を行う。
欠席時数等を管理する。
必要に応じて、保護者面談を行う。
- 養 護 教 諭：生徒Bの意思を確認する。
部活動への参加について、保護者・生徒B・主治医と内容を確認する。
健康管理と保健指導を実施する。
- 管 理 職：主治医の診断内容を養護教諭とともに確認する。
部活動参加に向けての判断・指示を主治医に仰ぐ。
事故発生時の保護者との連携について確認しておく。
必要に応じて、保護者面談を行う。（主治医の診断や安全確認等）
- 保健体育科：主治医による運動制限等を確認する。（管理職・担任・養護教諭を通じて）
- 部活動顧問：授業や部活動中の生徒Bの活動状況を確認する。
生徒Bの支援方針を踏まえて他生徒への指導を行う。
医師からの活動許可後、生徒Bの活動の把握と健康観察を行う。
事故発生時の対応を確認する。
- S C：生徒Bの状況と、一般的な拒食生徒の注意事項や対応のポイント等を管理職・担任・養護教諭等に指示する。

毎日、保健室に通う生徒 B に養護教諭は気持ちを聞き、教育相談会議で確認していた「学校として、保護者として、生徒 B 自身として、医療機関としてそれぞれにできることとできないことがある」と伝えながら、生徒 B の命や存在の大切さを伝え、生徒 B のやりたいこととできることの摺り合わせを行っていった。

学校として主治医の指示を仰ぎ、保護者の協力のもと事故防止対策を行い部活動顧問等と協力して生徒 B の活動を見守った。

事例（４）校内で飛び降りようとした生徒 C への対応

- ・ 生徒 C には、クラス内に相性が合わず、どうしてもコミュニケーションのとり難い生徒 D がいた。
- ・ 学校は、生徒 C の思いを受け止めながらも、自分の要求通りにならないこともあることを伝え、生徒 C にストレスマネジメントについて指導・助言を行った。
- ・ 生徒 C は、学校からの指導・助言にしたがうことができず、生徒 D がいる同じ教室で授業が受けられないと訴え、錯乱状態になるなど保健室で対応することが増えた。
- ・ 生徒 C への対応について、ケース会議（担任、養護教諭、学年主任、教育相談コーディネーター）を行い、生徒 C の訴えの確認と、生徒 C に対してできる支援を検討した。
- ・ ケース会議で検討した結果について、管理職や他学年にも報告し、了解を得て支援策を実行することとした。
- ・ 生徒 D と同じ教室で授業を受けられないと訴える生徒 C に対して、保健室や別室での課題対応を提言した。
- ・ 生徒 C は、頑なに生徒 D をクラスから排除することを要求し続けるとともに、教室以外での活動を拒否した。
- ・ 生徒 C は、自分の要求を受け入れない学校の対応に逆上し、保健室を飛び出して渡り廊下から飛び降りようとした。
- ・ 養護教諭の複数配置校であったため、一人の養護教諭がすぐに生徒 C を追いかけて、大事に至らずに済んだ。

※ 役割分担

- 担任：保護者との連絡窓口となる。
生徒 C の状況に応じて管理職や養護教諭（ときに生徒 C も）が同席し、保護者との面談を繰り返した。
- 養護教諭：担任と連携し、保護者及び生徒 C との面談を繰り返す。（管理職同席のこともあり）
- チーム支援：毎日、生徒 C の様子（出欠席・情緒等）について情報収集及び確認を実施するとともに、1 週間単位で、生徒 C の状況報告や支援方針等を確認し、学校全体で生徒 C の支援を継続した。

3 予防的支援

～学校全体でかかわる生徒のメンタルヘルス～

平成 22 年度 神奈川県立総合教育センター 発表大会より

県立H高等学校では、生徒全体のメンタルヘルスを把握することで、支援の必要な生徒を把握し教員と生徒のかかわりの強化を図り、一人ひとりの生徒が安心感や見守られ感を持ち学校生活を送れるような取り組みを行っています。

実施は年2回、5月と10月に1週間の実施期間を設け、ショートホームルームの時間を使い記名式で行っています。欠席者がいても、その期間内に繰り返し実施することで高い回収率となっています。

結果入力には担任・副担任が行い、クラスの生徒の状況把握にもつながっています。

入力の際には、基準以上の数字の色を反転させ<緊急支援生徒>、<支援生徒>、<気がかりな生徒>にわけ、支援の段階がわかるようにしています。

<緊急支援生徒>には担任が至急面談を実施します。

生徒相談にかかわる係が学年別に集計し、三者面談までにクラスの集計表を担任に戻し、必要に応じて保護者への連絡や生徒との個別面談を実施します。

<気がかりな生徒>については観察を続け、その他の情報と合わせて支援が必要と思われる場合は、支援会議を実施します。

生徒のメンタルヘルスを把握することで、学校生活等に不応を示す生徒の背景や課題をつかみ、問題行動の未然防止にも役立てています。

資料1 ストレスチェック
資料2 ストレスチェック集計表
子ども教育支援課のホームページから各校でダウンロードが可能です。

ストレスチェック

年 組 番 名前

この調査は、あなたの心の状態やストレスの程度をはかる簡単なテストです。

回答欄の1～4の番号に○をしてください。

自尊感情		1: 全くそう思 わない	2: そう思わ ない	3: そう思 う	4: とてもそう 思 う
1 ほとんどの友達に、好かれていると思う	1	1	2	3	4
2 運動は得意なほうだと思う	2	1	2	3	4
3 自分は生きていていいのだ、と思う	3	1	2	3	4
4 ほかに人より、容姿(ルックス)が良いと思う	4	1	2	3	4
5 ほかに人より、頭が悪いと思う	5	1	2	3	4
6 ほかに人より、運動がへただと思う	6	1	2	3	4
7 何かで失敗したとき、自分はだめだなと思う	7	1	2	3	4
8 自分はこのままではいけない、と思う	8	1	2	3	4
9 自分には、良いところも悪いところもあると思う	9	1	2	3	4
10 友達が少ないと思う	10	1	2	3	4
11 ほかに人より、勉強が良くできると思う	11	1	2	3	4
12 自分は容姿(ルックス)が悪い、と思う	12	1	2	3	4
13 ときどき、自分はだめだなと思う	13	1	2	3	4
14 生まれてきてよかったと思う	14	1	2	3	4
身体的・心理的健康状況		1: 全く当て はまらない	2: やや当て はまらない	3: やや当 てはまる	4: よく当て はまる
15 寝つきが悪い	15	1	2	3	4
16 朝起きた時に気分が悪い	16	1	2	3	4
17 胃痛や腹痛・頭痛がよく起こる	17	1	2	3	4
18 疲れがたまってつらい	18	1	2	3	4
19 食生活に問題がある	19	1	2	3	4
20 自分の性格がイヤだと思う	20	1	2	3	4
21 何事にも対しても悲観的に考えてしまう	21	1	2	3	4
22 不安があるため落ち着かない	22	1	2	3	4
23 自分は孤立しがちで居場所がない気がする	23	1	2	3	4
24 死にたいと思うことがよくある	24	1	2	3	4
行動的・関係性的状態		1: 全く当て はまらない	2: やや当て はまらない	3: やや当 てはまる	4: よく当て はまる
25 いま熱中することがある	25	1	2	3	4
26 やるべきことは怠けずにやっている。	26	1	2	3	4
27 夢や目標に向かって進んでいる	27	1	2	3	4
28 意欲的に勉強に取り組んでいる	28	1	2	3	4
29 自分は学校や地域・家庭で何かの役にたっている	29	1	2	3	4
30 何か起きたときには助けしてくれる人がいる	30	1	2	3	4
31 自分は友人とうまく付き合えていると思う	31	1	2	3	4
32 自分は家族に大切にされている	32	1	2	3	4
33 自分は友人や周囲の誰かに頼りにされている	33	1	2	3	4
34 大切にしたいと思う人がいる	34	1	2	3	4
学校生活 安全・快適度		1: 全く当て はまらない	2: やや当て はまらない	3: やや当 てはまる	4: よく当て はまる
35 いじめにあっている	35	1	2	3	4
36 恋愛に悩んでいる	36	1	2	3	4
37 授業に全くついて行けない	37	1	2	3	4
38 金品を要求されたりしている	38	1	2	3	4
39 セクハラや暴力を受けたり不安がある	39	1	2	3	4
40 登下校時に不審者の不安を感じる	40	1	2	3	4

第4章 生徒理解のための知識共有

1 思春期に起こるこころの病

～早く気づいて適切な治療と支援を受ければ、早く回復することができます～

こころの病は、だれでもなりうる病気で、その要因はさまざまです。

統合失調症等の精神病性障害だけではなく、神経症やうつ病、心身症のほか、睡眠障害、アルコール依存症、摂食障害等さまざまな形で「こころの不健康」あるいは「精神疾患」と呼ばれるような状況がみられます。

こころの病の中には、あまり知られていませんが、10代後半から増える傾向がある病もあります。大切なのは、生徒の状態の変化に早く気づくことです。生徒が精神的に不安定で、体調も悪い状態が続いていたら、まず真剣に話をしてみましょう。本人のつらさを共感し、サポートしたいと思っている気持ちを伝えてください。

教員の役割は、生徒自身が保護者や心の病の専門家とともに解決策を模索できるよう促すことです。心の病は、早期に発見して適切な治療や支援を行い、ストレスを和らげる環境を作ることによって症状を軽減することができます。このように、正しく対応すれば症状が改善し、早く回復への一歩を踏み出すことができます。

いつもと違う生徒の様子 —こころの病のSOSのサインに気づくきっかけがあります—

思春期に見うけられる状態…不安、パニック発作、過換気症候群、恐怖、強迫、解離、離人症、抑うつ、幻覚、妄想、摂食の異常、行為障害、パーソナリティの障害

こころの病を知ること —本人のつらい気持ちや身体の不調に寄り添うことが大切です—

思春期に起こるこころの病等の正しい知識を持つことが、本人や支援する人の不安を和らげ、適切な治療や支援に役立ちます。

〔統合失調症〕 統合失調症は、発現頻度は人口の約0.8%と高く、精神科領域における代表的な精神疾患の一つです。知覚、思考、情動の統制、意欲等の障害によって特徴づけられます。統合失調症には、比較的固定した妄想が優勢で、通常、幻覚とりわけ幻聴を伴う「妄想型」、急性期や憎悪期に強い興奮や混迷がおこる「緊張型」等があります。わが国では長い間「精神分裂病」と呼ばれていて、この呼称も誤解を生む要因の一つだったと思われていますが、現在は、病名呼称が変更されています。

〔気分障害〕 気分障害は、気分や感情の変化を基本とする障害で、気分が沈んだり、高ぶったりするのが特徴です。気分の変化に伴って生活全般の活動性も変化します。また、ストレスが気分の変化のきっかけとなることが多く、しばしば再発を繰り返します。気分障害は、双極性感情障害（躁うつ病）とうつ病のタイプに分けられます。

〔**不安障害**〕 不安とは、その人の状況から考えて不釣り合いなほど激しい不安が慢性的かつ変動的にみられる状態です。この障害は、発汗、動悸、頻脈、胸痛、下痢等身体症状を伴うことがあります。

〔**パニック障害**〕 急激に非常に強い不安発作（パニック）を繰り返す病気です。症状は、ほとんど突然に始まり、動悸、胸痛、窒息感、めまいなどとともに、「現実ではない」「気が遠くなりそうな」感じや「死ぬかも知れない」という恐怖、あるいは「気が狂ってしまいそうになる」恐怖を伴います。

〔**対人恐怖**〕 対人恐怖は、「社会恐怖」ともいわれています。対人場面において極度の羞恥と困惑により、人から注視されることを恐れる状態で、人前での食事や発言、異性との対面等で、赤面、手や体の震え、吐き気、頻回の尿意などが現れます。これは羞恥の病理現象であることと関連して、恥の文化とされる我が国に多いといわれています。

〔**強迫性障害**〕 神経症では「強迫神経症」に相応するものです。この障害は、「強迫観念（思考）」あるいは「強迫行為」が反復され、本人自身も大変深刻な苦痛を経験する状態です。「強迫観念」は、自分は望んでいないが持続し繰り返される思考やイメージであり、その内容は本人自身も自覚していますが、無意味で不快です。「強迫行為」は、繰り返す、外見上意味のない行動であり、本人は不本意ながらその行動をとっています。常に同じ方法で規則的に行われ、不快で恐ろしい事柄を回避するためと思いつていることが多く、手を洗う、清掃する、数を数える、確認する、物に接触する、整理整頓する等があります。

〔**摂食障害**〕 心理的な要因や生物学的な要因は摂食障害の原因として無視できませんが、社会文化的な影響も非常に大きいといわれています。摂食障害はこれらの原因が複雑に重なったうえで発症すると考えられています。摂食障害には、大きく分けて神経性無食欲症（拒食症）と神経性大食症（過食症）があります。

〔**不眠症**〕 調査によると、日本人の5人に1人が睡眠の問題を抱えています。一口に睡眠の問題といっても、その種類は多様です。おおまかには、睡眠自体の問題、睡眠と覚醒のリズムの問題、眠っている間に問題が起こる症状に分かれます。

〔**パーソナリティ障害**〕 その人の思考や行動パターンが、その社会から期待されるものと大きく逸脱しているために、本人や家族、あるいは周囲が持続的な苦痛を持っているという状態です。これらの症状は、青年期やそれ以前までに認められ、成人期の多くに持続し、中年以降はあまり目立たなくなることが多いといわれています。境界性パーソナリティ障害に対して、狭義での「パーソナリティ障害」という言葉が使用されることもあり、時に「境界例」、「ボーダーライン」と呼ばれています。

〔PTSD（心的外傷後ストレス障害）〕 心的外傷後ストレス障害（Post Traumatic Stress Disorder）は、強烈なトラウマ体験（心的外傷）が原因となって心身に支障を来し、社会生活にも影響を及ぼすものです。日本では、阪神淡路大震災や松本サリン事件以降、マスメディアに取り上げられるようになりました。

〔アルコール・薬物依存症〕 依存を生じる物質は数多く、アルコールやタバコのような嗜癖物、鎮痛剤や睡眠薬などの医薬品、シンナーのような有機溶剤、覚せい剤やコカイン、大麻などの非合法薬物など色々な種類があります。依存症とは、これらの物質を欲しくてたまらない、摂取しないでは我慢できなくなる状態で、そのための行動をコントロールすることが困難となります。

〔発達障害〕 発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥・多動性障害、その他これに類する脳機能の障害があり、その症状が通常低年齢で発現するものです。

こころの病の相談は、地域の保健所や精神保健福祉センターの窓口をご利用ください。

公的機関が運営しています。気軽に無料で相談できて秘密も守られます。

（※ 電話相談は通話料がかかります）

平日の相談窓口は、県域保健福祉事務所・保健所（横須賀市・藤沢市）・横浜市各区福祉保健センター・川崎市各区福祉保健センターへご相談ください。

各地域住民向けの「こころの電話相談」は、次のとおりです。

こころの電話相談

- 神奈川県こころの電話相談
045-821-6060 月～金曜日 17時30分～21時（受付20時45分迄）
- 横浜市こころの電話相談
045-476-5557 月～金曜日 17時00分～22時（受付21時30分迄）
土日祝休日 8時45分～22時（ ” ” ）
- 川崎市こころの電話相談
044-246-6742 月～金曜日 9時～12時・13時～16時
- 相模原市精神保健福祉センター
042-769-9819 月～金曜日 17時～22時
- 横須賀こころの電話相談
046-830-5407 月～金曜日 17時～24時
土日祝休日 9時～24時

こころの病に関する情報は、以下のウェブサイトから入手できるようになりました。

厚生労働省ホームページ内に、平成22年9月10日に開設しました。

★ みんなのメンタルヘルス総合サイト

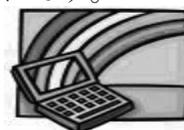
こころの病に関する情報や利用可能な支援等について、信頼のおける情報を確実に入手できることを目的とした総合サイトです。

<http://www.mhlw.go.jp/kokoro>

★ こころもメンテしよう～10代20代のメンタルサポートサイト～

10代20代の人々や家族、教職員を対象に、本人や周囲の人が心の不調に気づいたときにどうするか等をわかりやすく紹介する若者向けサイトです。

<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/houth>



2 自殺のリスクが高い心の状態・こころの病

～ “助けを求めるシグナル” をキャッチすることが自殺の予防につながります～

自殺に気持ちが傾いている人には、共通する特徴があります。

自殺に傾く人は、こころの病の影響もあり、気持ちの余裕がなくなっていて、視野が非常に狭まっています。その結果、考え方が極端になってしまい、自殺することが唯一の解決法と思い込んでしまう傾向があります。

しかし本当は、多くの方は、「死にたい」ではなく、困難な問題や苦痛から「抜け出したい」、そのことを「終わらせたい」と考えています。また、自殺に傾く人でも自殺を決意しているわけではなく、実際には「生きること」と「自殺をすること」の間で常に気持ちは揺れ動いています。何らかの方法で助けを求めるシグナルを出しています。そのシグナルを何とかキャッチして、自殺の予防につなげていくことが大切です。

自殺を考えている人の心理状態 — 予兆と助けを求めるシグナルをキャッチして自殺を防ぎます—

- 自己評価の低下、無力感、絶望感、孤立無援感
- 思考の柔軟性が失われ、自殺が唯一の解決法だと考えている
- 死にたいと思う反面、生きたいという願望が同時に存在する（両価性）
- 自殺企図の直前は、気持ちに余裕がなくなり、視野が狭まっていることに加え、衝動的になっていたり、我を失っていたり、薬で意識がぼんやりしていたり、あるいは酒に酔う等、冷静な状態にはない

自殺の危険因子 —困難な問題や苦痛が重複するほど自殺に傾く危険が高まります—

- 絶望感、無力感、自殺念慮
- 自分自身の健康状態に関してなげやりな態度
- 過去に自傷行為、自殺未遂があった
- 親しい人と別れた、死別した
- 保護者等が職を失った
- 孤立、サポートがない
- こころの病
- がんや慢性の病気、身体の機能を失っている

自殺に傾く人が発しているシグナルに気づいてください。

● 発言

「死にたい」「いなくなってしまうたい」「終わりにしたい」

● 態度、様子

長く考え込んでいる、元気がない、身だしなみに構わない、生活の変化（生活パターンの変化、不規則な生活、嗜好の変化、大量飲酒）

● 行動

身辺整理（仕事、財産、大切なもの）、突然の訪問や電話、大勢を前にしての自己開示や告白、いさかい・トラブル、徘徊・放浪、失踪

～こころの病に対して適切な治療やケアを行うことができれば自殺を防ぐことにつながります～

わが国では、4人に1人の人が人生のどこかでこころの病にかかっていることが調査の結果等で示されています。約15人に1人がうつ病にかかること、病院やクリニックにかかっている患者（精神科以外の一般外来）の約10%はうつ病にかかっていることも知られています。

こういうことが関連しているのか、自殺されてしまった方のうち少なくとも80%以上がこころの病にかかっていた可能性が高いことがさまざまな調査から明らかになっています。最も多いのが「うつ病」で30%、「アルコール・薬物依存症」や「統合失調症」なども少なくありません。こころの病にかかっていた自殺者の多くは自分自身のこころの病に気づいてはいませんでした。もしこころの病に対して適切な治療やケアを行うことができれば、自殺を防ぐことができたかもしれません。

うつ病は、しばしば頭痛や肩こり、疲れやすさ、食欲低下、不眠等の身体症状を伴い、うつ病にかかった人のうち約90%の人が内科や婦人科、整形外科等精神科以外の科を受診する傾向があります。がんなどの身体の病気にうつ病や適応障害の合併が多いことも知られていますが、そうとは気づかれず、こころの病の発見が遅れる場合があります。

初診診療科 —うつ病にかかった人の多くが精神科以外の科を受診しています—

うつ状態の人の初診診療科…内科64.7%、婦人科9.5%、脳外科8.4%、精神科5.6%、診療内科3.8%、耳鼻科3.8%、整形外科2.8%、その他1.0%

うつ病にかかった人が出しているサインをキャッチしてください。

- **本人の訴え**…眠れない、毎日の生活に充実感がない、楽しんで出来てきたことが楽しめない、楽に出来ていたことが億劫になった、自分が役に立つ人間だと思えない、訳もなく疲れた感じがする、死について何度も考えることがある、気分が落ち込んで自殺を考えることがある
- **家族が気づくサイン**…口数が少なくなる、明け方や休日明けに調子が悪そうである、遅刻・早退・欠勤（欠席）が増える、好きなことにも興味を示さない、食欲がない、急にずぼらになったように見える、だるさを訴える

～こころの不調を訴える人への対応では信頼関係を築くことが重要です～

こころの不調を訴える人、自殺に傾く人への対応は、決して簡単なことではありません。しかし、その対応の基本を学ぶことで、多くの方が「こころサポーター」として活動することができます。

自殺に傾いている人へ必要な対応は、「共感」と「傾聴」、そして「ねぎらい」です。相手の話に耳を傾け、その言葉と気持ちをいったん受け止めることです。共感と支持、そして相手へのねぎらい、それを重ねることで信頼関係が生まれます。

良いコミュニケーションを実践するためには、相手の感情に着目することや、自分自身の感情を知り、制御することも重要です。

信頼感・安心感を与えることができたなら、**自殺を防ぐためのアクション**が必要です。まず必要なことは、自殺に傾いている人の安全の確保です。

基本的な対応 —「こころサポーター」の役割を知り、自らできることを考えます—

- プライバシーが適度に守られ、静かに対話ができる場所を確保する
- ゆっくり話を聞くことができるような時間を確保する
- 人の話を傾聴する

自殺に傾いている人に対しては、自殺を防ぐためのアクションが必要です。

- 「死にたい」気持ちにアプローチする
- 今、自殺を考えているのかどうか、その危険性がどれくらいあるのか確認する
- 自殺に傾いている人の安全を確保する
- 「今、何が問題となっているのか」を考える
- 「この人にとって自殺の防波堤は何か」を考える
- 「他に支援者となることができる人は誰か」を考える
- ケアや支援に関わるキーパーソンについて考える
- 自殺を実行する以外の解決法を一緒に話し合う
- 必要に応じて社会資源につなげていく
- 話し合いの最後には「決して自殺をしない」約束をかわす
- 今後もヘルプやサポートを継続できることを確認する
- その後の状況等連絡をとりあうことを互いに確認する

自殺対策に関する情報は、次のウェブサイト等から入手できます。

★ 自殺予防総合対策センター ～生きる～

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所内に自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援するために、平成18年10月1日に開設されました。自殺対策に関連する情報を入手できる総合サイトです。

<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>

★ かながわ自殺予防情報センター

広く自殺対策情報を県民や関係者に提供するとともに、地域における関係機関との連携を強化し、自殺予防や遺族支援の充実を図ることを目的に、平成21年4月に神奈川県精神保健福祉センター内に設置されました。

<http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/15/1590/kokoro-support.html>

3 ストレスの理解

～自らのストレスと上手につきあって生活することが大切です～

ストレスという言葉は、もともと機械工学で使われていた言葉で、「ひずみ」つまり物がゆがんでいる状態のことをいいます。

この言葉を医学や生理学の分野で広めたのが、カナダの生理学者ハンス・セリエです。生体に何らかの有害刺激が加わった際、その刺激（ストレッサー）と、それによって引き起こされた防御反応との両方をストレスと呼びます。

ストレッサーになりうるものとしては、物理的環境要因（温度、騒音、地震、悪臭等）、社会・文化的状況（戦争、経済危機等）、個人の環境条件（家庭、学校、地域活動等）やその変動（転居、転校、家族のリストラ、近親者との死別等）および人間関係のあつれき、生物学的要因（過労、けが、病気等）などさまざまなものがあります。その他にも、進学、合格、家族の結婚や出産、自宅の新築等、おめでたいといわれていることがストレッサーになる場合もあります。

このように人が生きていくうえで、ストレッサーやストレスのない生活はあり得ません。同じ強さのストレッサーでも、それによってストレスが引き起こされるかどうか、また、受けるストレスの強弱にも個人差があります。さらに、同じ人でもその日の体調や心の状態によって、感じるストレスの量も異なります。

ストレスが原因で起きる現象—ストレスを感じていることを、本人が気づかないこともあります—

- 身体的な症状・・・眠れない、疲れやすい、めまいや立ちくらみがする、血圧が上がる、胃腸に不快感を覚える、喘息やアトピー等のアレルギー症状が悪化する等
- 精神的な症状・・・イライラする、怒りっぽくなる、何もしたくなくなる等

関連する病気 —ストレスが原因となって起こる病気や影響を受ける病気があります—

- 身体症状（心身症）・・・過敏性腸症候群、頭痛、胃・十二指腸潰瘍、高血圧症、冠動脈疾患、不眠症等
- こころの症状・・・うつ病・不安障害（パニック障害）、適応障害、摂食障害、アルコール・薬物依存症、統合失調症等

ストレスがもたらす緊張状態 —ストレスはエネルギー源となる「人生のスパイス」です—

ストレスは緊張状態をもたらします。緊張は一種のエネルギーになり、これによって速く走ることができる、試合に勝つ、仕事がうまくいく等、思わぬ力を発揮することもあります。つまり、ストレスは生体にとって必要不可欠なエネルギー源でもあるのです。ストレスは、ある意味で「人生のスパイス」とも言われています（ハンス・セリエ）。

自分にとってのストレスに気づいていますか。

- 自らストレス反応を生じやすいストレッサーや症状を知っておく
- ストレス症状が重なっていないか、長い間持続していないか振り返ってみる
- 適度なストレスをエネルギー源として、前向きに明るく生活している自分を見つける

4 ストレスとの付き合い方

～ストレスに対する対応能力を高めて心の健康を保ちます～

ストレスへの対処法は人それぞれです。

自分がどんなストレッサーによって強いストレスを引き起こされるかを知れば、余計

なストレスから起きる心身の異常を未然に防ぐことができます。また、「ストレスを感じるときに自分が楽になる言葉」をいくつか用意しておくのもよいでしょう。

ストレスに上手に対処することを**ストレスコーピング**と言います。自分に合ったストレス解消法を見つけて、「小さいうちに発散する」「長引かせない」ことが、心身の異常につながるのを未然に防ぐポイントです。

ストレスとの上手な付き合い方を探してみましょう。ストレスに対する対応能力を高めて心の健康を保つこと、それが**メンタルヘルス**なのです。

上手な対処法 一対処の仕方によって、「良いストレス」にも「悪いストレス」にもなります—

上手な対処の仕方や数多くの対処法を身につけ、さまざまな考えられるプロセスを持ち、ストレスとバランスよくつき合うことが大切です。

- どのような対処の手段をもっているか
- どのような対処が可能か
- 対処の効果は期待できるか 等

プラス思考 一プラス思考をしていく人のほうがあまりストレスを感じないと言われてます—

- ストレスを感じたときに自分が楽になる言葉をいくつか用意しておく
- 苦手なことに立ち向かったときには、自分自身をねぎらい自分をほめる

自分の具体的なストレス対処法、ストレスを解消する方法を見つけましょう。

- 問題解決法…段階を踏んだ解決目標を設定し、自分で取り組めるものから解決する
- 趣味を持つ等気分転換を図る…おいしいものを食べる、規則正しい生活をする、身体を動かす、カラオケ等で歌う、趣味に打ち込む、思い切りおしゃべり等
- リラックスして過ごす…リラクゼーション、森林浴、旅行等
- 問題を先送りする…心の余裕がないときは、問題を放棄したり解決を先に延ばしたりする
- 休息・睡眠をとる…休養する、入浴や温泉につかる等
- 自分をねぎらう、自分をほめる
- 社会的サポートを利用する

★ 次のようなことはNo!…暴飲暴食、いじめや暴力行為、限度を越えた買い物、未成年者の飲酒や喫煙等

～ストレスの刺激による影響が大きくなる前に、早めに対処することが大切です～

ストレス解消の効果はさまざまです。たとえば、よく眠ることは効果の高いリラック

ス方法です。安眠できるように、環境を整えて、良い睡眠をとるようにしましょう。

また入浴も全身の血行が良くなり、代謝が活発になり、心身の緊張がほぐれます。ストレッチや森林浴も手軽にできます。時には、温泉等に出かけたり、音楽を楽しんだり、人と話をすることもこころの栄養になります。

リラクゼーション ー実際にやってみて、リラックスの状態を体感してみましようー

○ 腹式呼吸法 (①～③を5回繰り返す)

- ① 楽な姿勢で大きくゆっくり口から息を吐く (お腹の空気をすべて出し切る気持ちで)
- ② 息を吐ききったらそのまま3つ数える
- ③ 今度はゆっくり鼻から吸い込む (お腹に空気を送り込む気持ちで)

○ 筋弛緩法 (①～④を2回繰り返す)

- ① 仰向けで大の字になって寝る
- ② 目を閉じて、手を握りしめ、全身に力を入れる
- ③ (②の状態を) 数秒間力を入れたまま保つ
- ④ ゆっくりと力を抜く (リラックスした状態を全身で体感し、身体で覚える)

社会的サポートの重要性 ーいざというときのサポートの手をたくさん持つことが自分を守りますー

さまざまな要因のストレスがふりかかったときに、その人を取り巻く家族や友人、学校の先生、近所の人たち等の支えの度合いにより、ストレスの強さは変わります。日頃から人間関係を広げ、いざというときのサポートの手をたくさんもっているのはとても心強いことです。

人間は一人では生きていけないことは言うまでもありません。つらいときには、家族や友人等周囲の人からサポートを得ることは、健康な生活を送るうえでとても重要です。話を聞いてもらうだけでこころが軽くなることもあります。苦しいとき、困ったときには勇気を出して、手助けを頼んだり、アドバイスをもらうようにします。

自分が楽になる言葉をいくつか持っていますか。

- | | |
|----------------|----------------|
| ● 「一呼吸おこう」 | ● 「今のままでいいよ」 |
| ● 「無理しなくていいよ」 | ● 「それで十分」 |
| ● 「高望みしない」 | ● 「そのうち何とかなるよ」 |
| ● 「時間が解決してくれる」 | ● 「ひと休みしようよ」 |
| ● 「なるようになるさ」 | ● 「〇〇さんに相談できる」 |

～チェックリストを利用することも、自分のストレス状態に気づくひとつの方法です～

日常生活の中では、小さな症状は見過ごされやすいものです。また、大きな問題が生じるまでは、自分の心身の状態や悩みについて考えたり、周囲の人に相談しにくい現実

があります。大事にいたらないためには、いつもと違う自分に気づくこと、その状態・行動に目を向けることが大切です。

こころの健康チェック

以下の5つの各項目について、最近2週間のあなたの状態に最も近いものに印をつけてください。

例) 最近2週間のうち、その半分以上の期間を明るく、楽しい気分ですごした場合には、右上の角に3と記されている箱をチェックする。

	最近2週間、私は	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほとんどたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分ですごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分ですごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

【採点方法】

※WHO-5 精神的健康状態表 (1998年版)

5つの回答の数字を合計してください。

合計	点
----	---

13点以上

●特に心配ありません。

13点未満または、

5項目のうちいずれかに0または1の回答があるとき

●少し心配な状態です。

専門家や相談機関に相談しましょう。



第5章 外部機関との連携

近年、児童・生徒の心身両面にわたる健康問題の複雑化・深刻化が指摘されていることから、学校においては、心の不安や悩みを抱える児童・生徒のサインを見逃すことなく、保護者・地域・専門機関等と連携を図りながら、適切に対応することが求められています。

文部科学省は『教師が知っておきたい子どもの自殺予防』（平成21年3月）を発行・配付し、その中で、「今こそ、子どもの自殺予防に真剣に取り組むべき時が来ているのです。」と記しました。さらに、「子どもの自殺の多くはさまざまな原因からなる複雑な現象であることを忘れてはなりません。子どもが経験しているストレス、心の病、家庭的な背景、独特の性格傾向、衝動性などといった背景を探ってこそ、自殺の実態に迫ることができますし、予防にもつながります。」とも述べています。

ここでは、心の健康問題から起こる問題行動の未然防止、ひいては自殺予防対策に向けた外部機関との連携について紹介します。

1 心の健康問題から起こる問題行動を抱えた生徒をつなぐ外部機関の紹介

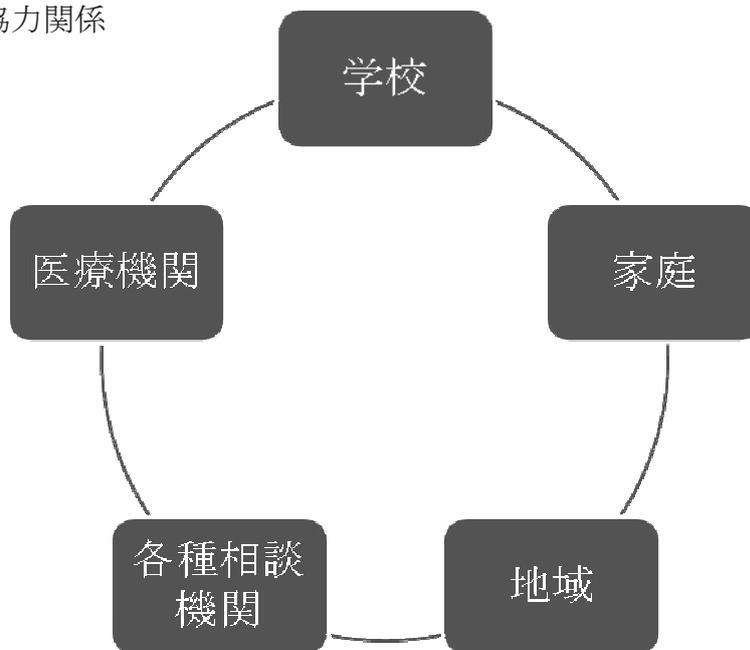
生徒にとって、学校は日常生活の多くの時間を過ごす生活の場であり、社会生活の営みの場でもあります。そうした機能を持つ学校で生徒と接する教員は、心の健康問題から起こる問題行動の兆しや自殺の危険に最初に気づくことが多いといえます。

自傷行為を繰り返したり自殺衝動の高い生徒を適切にサポートしていくためには、一人の教員だけで子どもを支援しようと問題を抱え込まず、管理職、生徒指導担当教諭、教育相談コーディネーター、養護教諭やSC、SSWといった、教育分野で臨床活動を行っている保健、心理、福祉等の専門家とまずは学内での情報共有、連絡、連携を行い、問題行動の要因、背景、現在活用している外部相談機関や医療機関、家庭状況などを正確に把握しておくことが望まれます。

発達段階別に見ると、青年期は不登校、無気力、引きこもりを示すことと自殺企図との関連が高く、マスコミ報道等によって自殺が流行してしまうことがあります。また、自殺が生じる背景として、うつ病、アルコール依存症、統合失調症などが関連していることもあり、適切に治療することで自殺率を下げるのが可能です。

不登校、無気力、引きこもり、ひいては自殺予防のためには、校内支援体制の整備とともに、家庭、地域、外部相談機関、医療機関等との緊密な連携体制を構築し、支援を展開していくことが重要です。

図：各機関の協力関係



(1) 学校

学校は最初に生徒の変化や自殺の危険（深刻な自傷行為、遺書を残しての行方不明、保護者からの自殺の危険の連絡、校内での自殺未遂行為等）を知る可能性が高いといえます。

その際には、正確な状況把握を迅速に行い、「危機対応チーム等」の招集など連絡・調整を行うことが要求されます。

校内での情報共有を図り、必要に応じて、家庭、医療機関、社会福祉機関といった校外の関係機関との調整役となる必要が生じる場合が多いので、その場合には、連絡調整を行う役割を一元化して、校内情報を時系列的に文書化して報告できるようにしておくことが望まれます。校外の関係機関と問題を共有し、学校・教員としてどのように生徒に関わることが適切であるかについて助言を得て、サポート計画の立案や指導に役立てることが求められます。

(2) 家庭

教員・学校関係者が生徒の自殺の危険に気づいて、家庭、保護者に連絡をする必要性が生じた場合、連絡を受けた家庭が状況を適切に理解・把握し、協力して生徒の自殺の未然防止に対処してくれる姿勢をとる場合には、学校は教育機関であり治療機関ではないこと、教員の出来ることの限界性を伝えながら、子どもの命を守るために必要な保護者としての対応と責任を認識していただけるように働きかけることが大切です。

保護者への連絡の際には、学校での言動・態度の変化や教員が判断した自殺の危機について十分に保護者が納得できるように説明することが重要です。

しかし、保護者が子どもの自殺の危険を否認したり、非協力的な場合や保護者自身に心理的課題や精神疾患の可能性があって、危機的状況についての的確に理解・対応することが難しい場合には、精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター等の精神保健の専門機関や民生・児童委員等の協力を得て、保護者が自分の子どもの自殺予防に関与できる

ように働きかけていく対応も必要となります。

生徒の状況の深刻化によっては、精神科病院・クリニック等の医療機関の活用を要する場合も考えられるため、保護者が学校の助言を理解して、適切に専門機関や医療機関を利用できるような信頼関係の構築も重要です。

(3) 地域

生徒は、学校以外の場所でも活動し支えられています。地域活動への参加や近隣との付き合いの中から、自殺の未然防止の働きかけを得ることが可能です。今後はさらに、地域社会が家庭の様子や育ちを見守ってくれるような共生社会の構築や、地域の自殺予防対策活動と教育との連携が必要とされます。

(4) 各種専門機関

自傷行為を繰り返したり自殺衝動の高い生徒には、例として、次のような場合が考えられます。

- ・心気妄想¹や罪業妄想²の活発な人
- ・被害妄想が活発な人
- ・精神症状消退後
- ・将来への不安感が強い人
- ・怒り感情の強い人
- ・自尊心が低い人
- ・絶望感が強い人
- ・共依存関係が長く続いている人
- ・ソーシャルサポート力が弱い人
- ・ストレス³への対応が未熟な人

抑うつ状態が長時間持続している場合、「死にたい、生きていても仕方がない、みんなに迷惑をかけている、生きている価値がない」等、自分を責めてしまい、積極的に学習や活動に取り組む意欲が低下してきます。さらに、自分の周りには、現実に関心を持って助けてくれる人は誰もいないという「孤立感」を抱いている場合が多く見受けられます。

¹ 医学的に病気とは考えられないのに、心身の不調にとらわれている場合は心気症といい、病気であるとの確信が強固で思い込みが激しい場合は「心気妄想」と呼ばれます。

² 自分の行った行為が取るに足りないことでも、取り返しのできない罪深いことをしてしまったと自らを責めるような状態をいいます。

³ ストレッサーとは、ストレスを引き起こす原因のことです。ストレッサーは「外的ストレッサー」と「内的ストレッサー」に大別できます。外的ストレッサーには、気象条件、自然災害、事故、騒音などや社会・家庭環境、経済状態、人間関係などがあります。内的ストレッサーには、不安、心配、恐怖、怒り、憎しみ、寂しさなどや疲労、不眠、不健康、病気などがあります。

生徒がそのような不安感を示した場合には、その気持ちに関心を示し、よし悪しで判断するのではなく、そのときの状況を理解しようとする必要があります。そうすることで、生徒との信頼関係を深めます。そして、学内リソースとしてのスクールカウンセラーの活用や教育相談センターの心理相談や、自治体により名称や実施主体が異なることがありますが、18歳までの子どもが利用できる「チャイルドライン」、自殺予防を使命とし誰でもかけられる「いのちの電話」、警察の「ヤングテレホン」、法務局「子どもの人権110番」、県教育委員会「24時間いじめ相談ダイヤル」、児童相談所「児童虐待ホットライン」など、悩んだ時に即時に援助要請が可能となるような社会資源について教示しておくことも自殺の未然防止へとつながります。

スクールカウンセラーの臨床心理学的見立てから、必要に応じて医療機関の紹介を行う場合や、教育相談センターの相談員からの紹介によって医療機関につながる場合もあります。

教員が即時に医療機関の紹介を行うよりも、スクールカウンセラーや教育相談センター等の外部機関の相談員と連携し、必要に応じて医療機関の受診に結び付け連絡・連携を行うことが、生徒・保護者と学校との関係性の保持に有効的であり、教育的支援が適切に提供可能となる場合もあります。

生徒の病態や症状に応じて、各種社会資源の活用や医療機関との協力体制を構築して、最も適切で円滑な連携を図るように努めましょう。

(5) 医療機関

思春期の子どもの場合には、様々な心の健康問題や精神疾患があり、それが自殺の危険要因と密接に関連している場合があります。深刻な自殺願望の訴えや自傷他害の行為に及んだ場合には、適時に専門の医療機関など関係機関につなぎ、診断・治療が受けられるように働きかける必要があります。

自殺未遂が生じてから慌てて受診させる医療機関を探すのではなく、事前に地域の保健センター・保健所から情報を得て、緊急時には医療機関とすぐに連絡・連携が可能となる支援システムを学校組織、教育委員会、教育事務所等と医療機関との間に構築しておくことが望まれます。

学校は、自殺の危険がハイリスクと思われる生徒の保護者や、精神・心理的問題を抱えて医療機関で加療中の生徒の保護者とは、綿密な連絡体制を整えておき、校内・家庭での自殺予防に関して、医療機関や家庭と適切な連携・連絡がとれる状況を整備しておくことが重要です。

自殺未遂に及んだ生徒が入院治療を終了して、通院しながら学校復帰をする際には、生徒を支える支援体制の整備に関して主治医に診断書や復学に関する意見書や助言を求めることが有効です。主治医との連絡・連携に関しては、本人と保護者の同意を得て行う必要があります。助言を受けて、担任、管理職、養護教諭、教育相談コーディネーター、SC、SSW、部活動担当教諭等、生徒の円滑な学校生活の適応に必要と考察される人々が情報の正確な共有を行い、各自が自らの限界と職域を守り、唯一無二の子どもの命を守り育てるために、一貫性のあるサポートを提供することが学校教育として求められます。

2 外部機関につなげる際の留意事項

- ・人権擁護の立場に立脚して、本人・保護者の了解及び自己決定のもとに外部機関を利用できるように働きかけることが望ましい。
- ・相談内容の守秘義務に関して、各機関・専門家と共通認識を持つておく。
- ・外部機関の専門性や機能、利用方法、料金等について、正確に理解しておくことが必要である。(SCやSSWを活用して専門的助言・知識を持つ)
- ・精神科病院・クリニックの受診をすすめる際、保護者・本人の抵抗が強い場合には、身体的不調の訴えから小児科・内科医受診・学校医の受診を経て、専門医の紹介という手続きが有効な場合もある。
- ・外部機関との連携に関しては、校内支援体制の整備と情報の共有、連携窓口を一本化することが有用です。
- ・地域の外部専門機関について情報を集約し、いつでも活用可能なように情報を整理しておく。機会をつくって訪問や、校内勉強会の講師に招いておくことなども、顔の見える連携には効果的である。
- ・外部機関を利用して、学校生活を送っている生徒に関しては、問題が軽減している時でも、状況報告として生徒の近況を報告しておくことも有用である。それにより自殺未遂等の緊急時の際の対応がスムーズになることがある。
- ・情報の共有や開示、文書のやり取りに関しては、個人情報保護条例、権利擁護、人権擁護に十分に留意して行うことが必要である。
- ・自傷他害の危険性が生じた場合の守秘義務の適応外対応について、本人・保護者に説明をして理解・了承してもらっておくことも大切である。

第6章 危機対応

1 校内支援体制の整備

危機対応だけに必要となる特殊な学校体制というものはありません。

危機対応というのは、日常の生徒指導と教育相談活動を事案の特異性に合わせて、即応的かつ丁寧綿密に行うこと以外にありません。

校内に設置しているグループがいつも機動的に臨機応変に機能するように、日頃から心がけて活動していることが大事です。

(1) 教員の対応

生徒指導グループと教育相談グループの連携

自宅謹慎指導中の生徒が、登校できないことをこれ幸いと捉え、アルバイトに出かけて仕事上で不祥事を起こしてしまいました。

この事例は、生徒指導は行っても、教育相談は実施していないと捉えられかねないものです。生徒指導と教育相談は、車の両輪として教育指導を担うこととなります。

自宅謹慎の生徒指導を行う場合、家庭の状況を確認することは言うまでもありませんが、生徒自身に自分自身を振り返らせるとともに、これから何を心がけて生活していくつもりかといったこと等を考えさせるための教育相談を行う必要があります。

両グループは相互に連絡を取りながら、有機的に臨機応変に活動し、できるかぎり双方の対応が機能的に行なわれることが大事です。

教育相談コーディネーターの活用

グループや学年間のコミュニケーションや相互的連携活動が円滑に進められるように図る役割が、教育相談コーディネーターです。日頃から、各教員が問題を抱えたら、教育相談コーディネーターに相談するという校内支援体制の充実が必要です。

(2) 教員とSC・SSWとの連携

必要がある生徒には、生徒指導と教育相談を実施することで大きな効果があります。必要性やいつ実施するかということについては、ケース会議で話し合います。

一方、教員は多数の生徒に対応するので、込み入った問題や深刻な問題に深くかかわることに精神的にも物理的にも限界があります。そういった時には、教員とSCとの連携を考えます。

SCとの連携においては、教員は教員としての教育相談を行ったうえで、不十分なところをSCとの連携で行うという形態をとります。

指導の主体は教員にあってSCと連携しながら、SCから教員の指導に役立つ情報を得て、それを自分の指導に活かすようにします。

SSW は、社会福祉に関する専門的な知識や技術を有する者で、問題を抱えた生徒が置かれた環境への働きかけや、関係機関等とのネットワークの構築などに対応する人材です。

教員が主体となって、外部関係機関との連携が必要であるかどうかを判断し、あるとすればどこどのように連携すればよいか、学校が指導をしやすいように SSW を活用します。

(3) 教員と、SC・SSWと、外部機関との連携

外部機関と連携した後も、いつも当該の生徒がどこで何をしているのか、気にかけて、情報を取得して状況を把握しておく必要があります。

外部機関との連携は、教員だけで方針が立てにくいときに、外部の専門機関の意見を参考にして方針を立てるために有効です。

〈例：うつ病の診断が出ている生徒への対応〉

- * 登校を促し、部活動などをさせても問題はないか。
 - * 自宅で療養する必要がある、登校を促すかわりを避ける時期にあるのか。
- ⇒ 医学的な所見がないと、学校は指導することができません。

このように、学校内部だけで方針を決められないときには、教育委員会、医療、福祉、司法（警察など）とも広く意見を交換し、学校の支援がより充実できるようにします。

(4) 緊急事案への対応

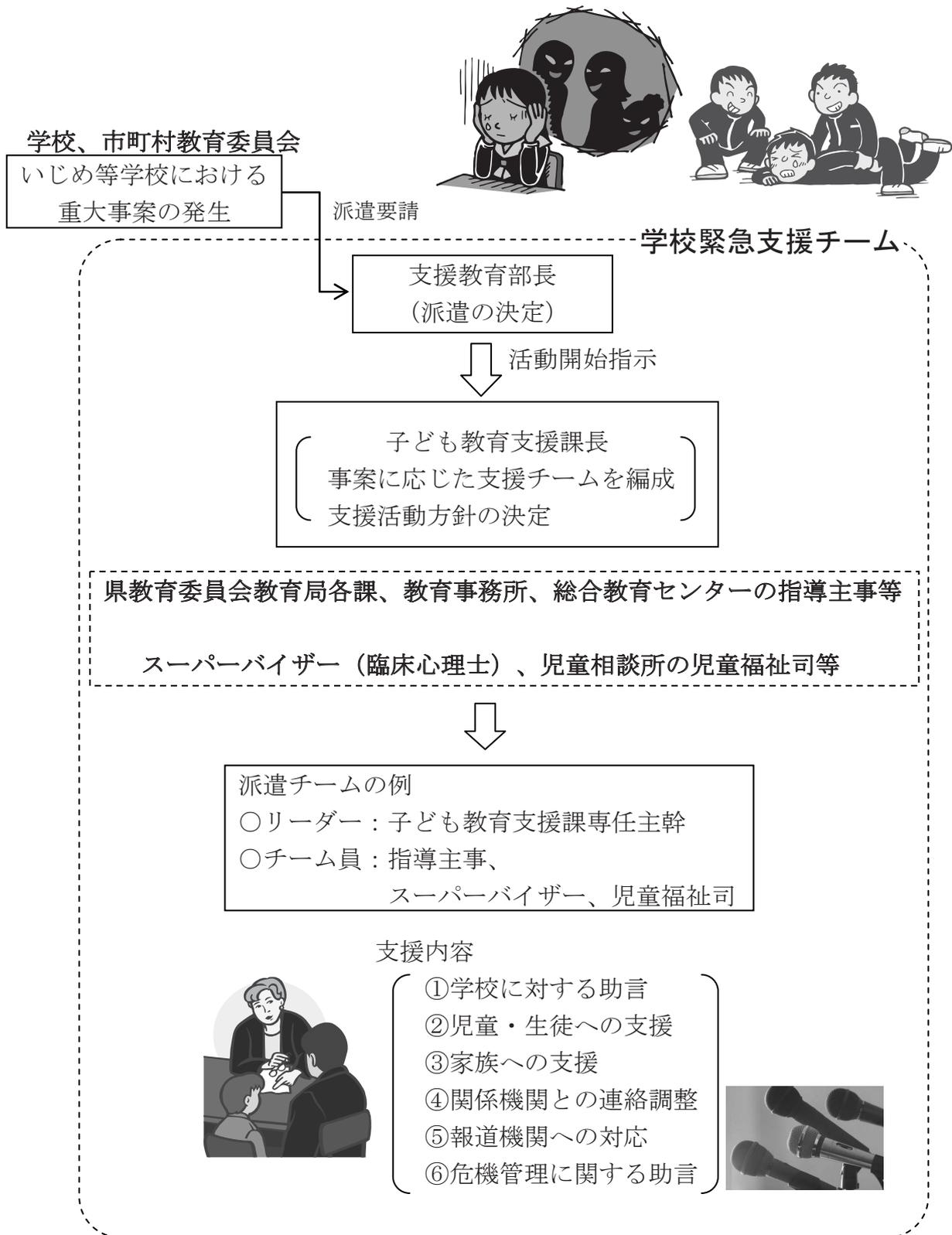
緊急事案対応というのは、学校での日常的な教育活動に支障が生じるほどの、事件・事故・惨事などの事案が起きてしまった際に学校が行う回復対応をいいます。

現場の教員は、緊急時に何をなすべきかを知っていなければなりません。緊急処理のエキスパートである必要はありません。緊急事案対応のことは、対応する専門家の助言を受けて対応しましょう。

起こった事案が緊急事案だと判断されたら、すぐさま緊急支援チームの派遣を要請します。

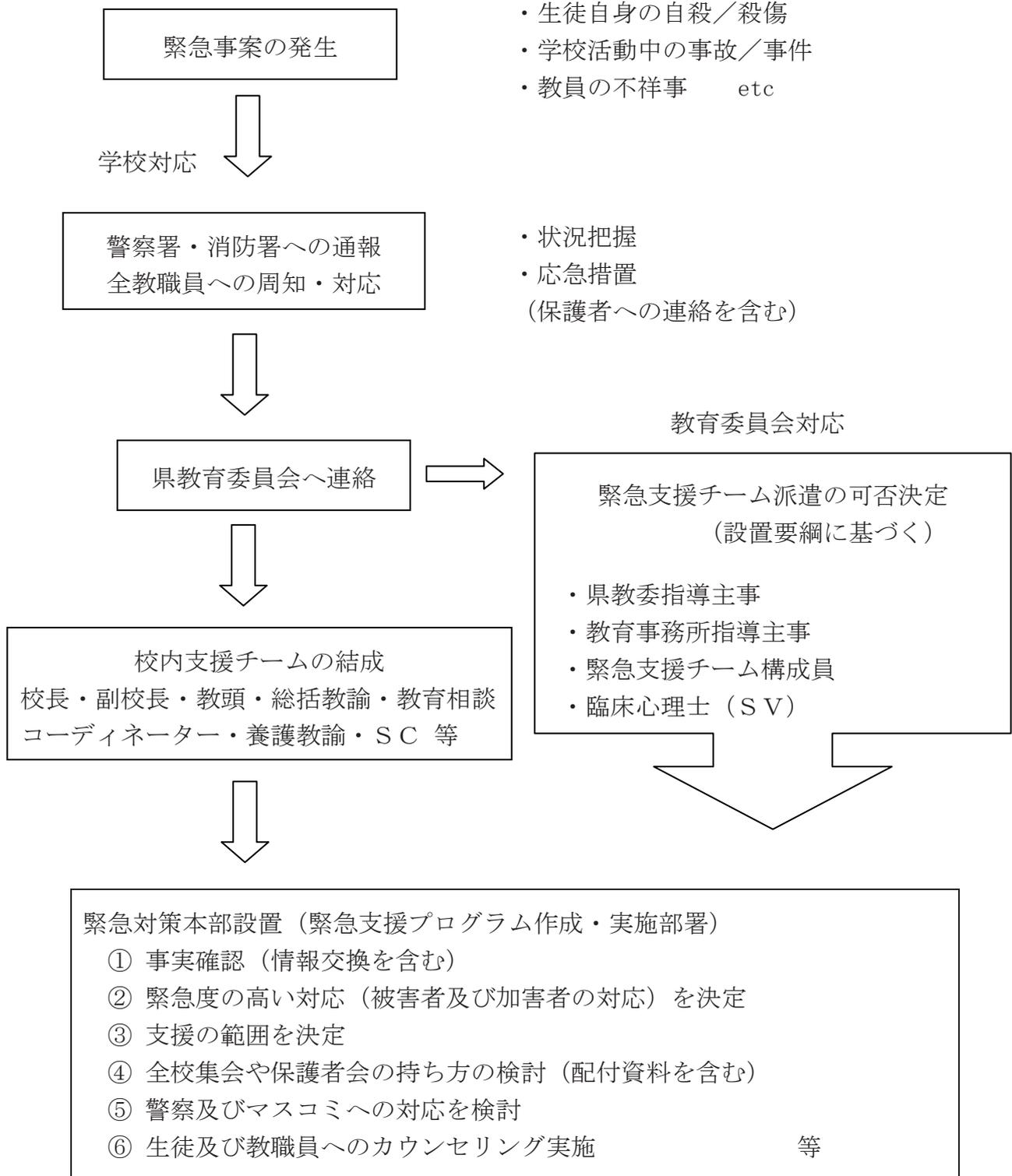
(5) 緊急支援チームの派遣要請

支援チームの活動イメージ



(6) 緊急事案への対応例

生徒の自殺など（中規模事案…P51 参照）が起きた時の対応の流れは、以下の図のようになります。



2 危機事案への対応

(1) 危機対応のための校内体制

危機対応については、様々な考え方があるので、それを明確にしておく必要があります。ここでは、緊急事案になる可能性が濃厚な事案を「危機事案」ということにして、危機対応を考えています。

(2) 危機事案とは何か

学校の教育機能には、教科教育と人間性教育の二つがあり、人間性教育は生徒指導と教育相談で成り立っていると考えることができます。

ともすると、学校教育という教科教育に目が向きがちですが、過充足社会になって、子どもたちが適応機制を形成する機会を逸してしまうことが多くなっていることから、学校での人間性教育が以前にも増して要請されるようになったといえます。

そのための教育方法が生徒指導と教育相談ですが、生徒指導と教育相談の方法で臨んでも、なかなか効果が芳しくない事案はすべて「危機事案」だということができます。

(3) 学校における危機事案

学校が遭遇する危機事案には様々なものがあります。ここでは、生徒指導や教育相談に係るものを列記します。

ア 学校教育（教科指導、生徒指導・教育相談）の危機～教育指導に支障がある事案～

- 反社会的問題 生徒間・対教員暴力、非行、盗癖、触法行為、校則違反、悪ふざけ
- 自傷他害問題 希死念慮、自傷行為、家庭内暴力、殺傷・傷害
- 事件・事故 授業中・部活動中・修学旅行等の学校行事中・登下校中の事故
- 人権問題 いじめ、児童虐待、スクール・セクハラ、ドメスティックバイオレンス
- 特別支援問題 発達障害（アスペルガー、学習障害[LD]、注意欠陥・多動性障害[AD/HD]）、行為障害

イ 心身健康上の危機～心身病の事案～

- 心因性問題 摂食障害、パニック障害、過量服薬（OD）
- 精神疾患 統合失調症、うつ病等

ウ 教職員の業務遂行上の危機～教職員が働けなくなる事案～

- セクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、モラルハラスメント
- 業務中の事故、公文書類の紛失、体罰
- ストレスによる障害、精神疾患

(4) 生徒へのケア

起こった事案が忌まわしい惨事であったとしても、それを人生の貴重な出来事に変える

教育的な働きかけを行うことが大切です。

生徒に対して「嫌な出来事に出遭ってしまったけれど、君はこの出来事から何を学びましたか？」と問いかけます。

この問いかけに応じて、生徒がその問いを考え始めたら、それが生徒にとって最大のストレス緩和にもなるのです。

(5) ストレスによる障害への対応

緊急事案のような惨事に遭遇すれば、誰にでも不快で嫌なストレス反応が出ます。これを急性ストレス反応といいます。胃痛、排泄不全、体調不良、不眠などの急性身体症状や孤立、現実感消失、離人感、健忘、フラッシュバック、易刺激反応などのストレス性精神症状などです。

こういった症状は、ストレスに対して自然に生じるものですが、不快で耐え難いものです。どうしても、この不快で耐え難い違和感が気になり、早く取り除きたくて心の注意が症状に釘付けになってしまいます。

しかし、どう頑張っても、すぐにストレスによる症状はなくなりませんから、「ダメだなくならない、でも早く取り除かなくては、でもダメだ……」と、際限のない堂々巡りのストレス思考が始まってしまいます。

これがさらなるストレスになりさらに症状をひどくさせて、ストレスによる障害を起こします。ひどい惨事であればあるほど、ストレス症状は不快の度を増し、不快な度合いが増すほど心の注意が、症状に釘付けされやすくなります。

ストレスによる障害になる大きな要因は、不快で耐え難いストレスによる症状に釘付けになり、そこから離れられなくなることです。

不快で嫌な症状があっても、それを放置したまま他に注意が向けられるようになると、ストレスは自然に無理なく早期に回復していきます。

ちょうど、ひどい風邪を引いて、頭痛、発熱、関節痛、悪感といった風邪の症状があっても、風邪だから症状が出るのは仕方ないと料簡して、病気の本体である風邪を治すことに専念することで早く治るのと似ています。

風邪を治すのと同様、ストレス症状は放置しておいて、ストレス自体を緩和することに注意を向けていると早く回復します。

ほとんどの人が、ストレス自体を回復することと、ストレスによる症状をなくすことを混同しています。それは、ストレスによる症状がストレスだと誤認していることにほかなりません。

(6) ストレスによる障害への教育相談的対応

教員が「嫌な出来事に出遭ってしまったが、君はこの出来事から何を学びましたか？」と生徒に問いかけることで、不快で嫌なストレスによる症状にばかり向きがちな注意を、嫌な出来事から学んだことへ注意の方向へ変えるきっかけを作ります。

注意がストレスによる症状に向くのではなく、普段と同様「何を学んだか」というテーマに向かえば、ストレスによる症状はあっても放置しておける状態になりやすいということです。

惨事に遭った際も「こんな出来事から、どんなことを学びましたか?」「こんなひどい目に遭ったとき、人はどんな態度でいるといいと思いますか」といった日常の学習です。同じように、惨事体験における体験学習の課題を提示して、子どもの注意を方向付ける指導をします。

また、機会があれば教員のほうから「今回の出来事から、こんなことを学んでおこう」「ストレスに陥った時にする人間らしい態度は、こういうものだよ」などについて物語りして聞かせ、注意を自ら学んだことに向けてるようにしていると、ストレスは早期に解消することがあります。

3 緊急事案への対応

(1) 不幸にして自殺が起きてしまったときの対応

不幸にして、生徒が自殺したりすると、学校では何が起こるでしょう?

生徒ばかりでなく、教員も、起きてはならないことが起きたその衝撃で心身ともにストレス状態になって、学校での日常的な教育活動が円滑に遂行できなくなります。

非日常的な出来事で、心身ともに混乱をきたした状態を、できるだけ早く平常状態に戻し、学校での教育活動がいつも通りにできるようにする試みが緊急対応です。

(2) 緊急対応のための判断

緊急事案は、どのような事案なのかによって、緊急の度合いや対応の内容が違います。ですから、今、起きている自殺既遂の事案が、どのレベルの規模であるかの判断が必要になります。以下は、緊急事案の規模を把握するためのガイドラインです。

緊急支援チームが派遣される事案規模の把握の目安

		学校内事案	学校外事案
M3	↑ 直接事案	レベル1	レベル2
	↓ 間接事案	レベル3	レベル4

4～1の方向に、緊急性、安全性、正確性、緻密性の対応要請が増します。

今、起きている事案が、どの規模であるのかを、
 ア 校内での教育指導中に起こった事案か否か
 イ 生徒がその事案を直接体験しているか否か
 ウ 個々の生徒の主観的ストレス度
 という3軸で検討します。

(3) 事案の区別

学校内事案とは、学校内の教育活動が関係している事案です（指導中の自殺など）。

学校外事案とは、学校教育活動以外で起こった事案で、教育活動が直接に関係していないものです（夏休み中の自殺など）。

直接事案とは、生徒がその事案を直接的に体験している事案です（自殺を見てしまったなど）。

間接事案とは、生徒がその事案を直接的に体験していない。間接的に聞いただけの事案です（自殺だと伝えられたなど）。

（４）事案のレベル

マグニチュードとは、主観的感度の単位です。同じ環境下で体験しても、個々の生徒の主観的なストレス感応の度合いには違いがあるので、それを明確にすることに使います。

（M3：不快だが何とか耐えられる限度）

前述の3軸で事案の規模を判断し、緊急支援チームの派遣要請について判断します。

レベル1

大規模事案（多くの生徒がストレス強度：M<マグニチュード>3を超える事案）

「酒鬼薔薇聖斗事件」「池田小学校暴漢殺傷事件」などがその例です。

関連機関などの総力態勢で対応することになります。すべての生徒がストレス強度が高い可能性があるため、全員に対して専門ケアするようにします。

レベル2 ・ レベル3

中規模事案（ストレス強度がM<マグニチュード>3を超える生徒が多くない事案）

子どもが直接体験する惨事。直接体験していないが惨事の内容が過酷。

「友人の死を見た」「遠足で事故にあった」「担任教員が突然死した」等。

緊急支援チームと学校職員との対応になります。ストレス強度が高い生徒には、スーパーバイザー（以下、SVとする）が個別にケアするようにし、同時並行で、SVと教員とで全体の事後フォローをするようにします。

レベル4

小規模事案（多くの生徒がストレス強度M<マグニチュード>3を超えない事案）

直接体験していないし、惨事の内容もそれほどひどくない。

「友人の自殺を聞いた」「校外で遠目で事故を見た」「教員の不幸事」等。

SVだけが派遣され、SVと学校職員での範囲の対応になります。個別の対応をSVがしますが、それ以上にSVが教員にできるストレスケアの基本を教示し、教員主体で事後フォローします。

（５）緊急支援の基本

ア 事案の発生後 1～3日、最大5日目までは、学校とSV・緊急支援チームの総員態勢で、生徒にも分かるように表立って活動します。

対社会、保護者、生徒へのアピール効果を考慮してのことです。学校が、緊急事案に対して対応しているという安心感を与えることが、ストレス緩和に良い影響を与え

ることを期待してのことです。

イ 3～5日目以降は、SVや緊急支援チームは、生徒の目に触れないように水面下で活動します。

3日目以降になると、まだストレスが続いているのかという不安をかき立てる要因になる可能性が高いからです。

学校活動は、平常カリキュラムに戻して心の安定を図ります。注意関心を日常的なことに向けられるように配慮して、ストレスを長引かせないようにします。

そうしていても、不安定な生徒がいる場合は、待機しているSVや緊急支援チームのスタッフに繋いで、ストレス緩和対応を行います。

ウ 3～5日目以降は、対応の基軸を、SVや緊急支援チームから学校教員へバトンタッチします。

基本的な緊急対応は5日目くらいまでです。後は、各担任が心配な子どもがいないか配慮しながら、学級経営しつつケアします。

万が一のことに備えて、SVは最低でも3～4週間にわたって、不安定な生徒が出た場合、即座に対応できる体制を整えておきます。

この間の生徒の総括的なストレスケアは、教員が、SVのコンサルテーションを受けながら行います。

(6) 自殺であることの確認（事実確認）

自殺について判断するのは警察です。警察からの公式発表があるまでは、自殺だと勝手に思い込んで対応してはいけません。

ある学校で起きたことですが、下校途中に、駅のホームから落ちて死亡した生徒がいました。自殺か事故か不明でした。

管理職が緊急対応をよくわきまえた人だったので、新聞報道やPTAからの「たぶん自殺だろう」との情報に惑わされずに、「事故と自殺」の両方の可能性を視野に入れた体制を敷いて警察発表を待ちました。

結果は「事故」発表でした。事故と分かった時点で、緊急対応にかかりました。

粛々と「事故」の緊急対応をすることで、「あれは自殺だ」という流言飛語が飛び交い、学校の対応を非難する意見が続出していましたが、適切に沈静化して行きました。

関係機関からの公式発表をしっかりと確認して対処することが、とても大事なことを痛感させる事例です。

【公式発表】 「虐待」の判断は児童相談所、「病気」の判断は医療機関、「犯罪」の判断は司法・警察がします。
公式情報を得てから、それに沿った対応が適切な対応です。

(7) 自殺の要因が学校にかかわることか否かの判断（学校事案かどうか）

自殺に限らず、生徒への傷害・殺傷事件などが、学校でのいじめや教員との人間関係、その他の学校要因が関与しているかどうかといった情報を、できるだけ丁寧に収集する必要があります。

学校事情が関係しているかどうかは、事後の事案処理に深く関わります。

4 自殺事案への対応

(1) 合議対応

生徒が自殺などで亡くなると、それは緊急事案になって学校が全体で対処していくことが基本になります。

どのような対応や物言いも、学校の対応方針に沿って行わなくてはなりません。

緊急対応の指針は、合議で決めていくのが基本です。にもかかわらず、部活動顧問や担任が個人の立場で勝手に吊問に出かけたり、親切心で保護者に学校での状況を話したりしてはいけません。

緊急事案では、個人的な対応というのはありません。どんなことでも、公人としての教員がしていることだと周りからは見なされます。親切心で話したことが、後日、保護者に禍根を残す要因になったりします。

そのような事態を避けるために、学校の合議事項に沿って対応することが重要です。

(2) 流言飛語の抑制（生徒への指導）

生徒の自殺や教員の自殺といった緊急事案では、どのように配慮しても、事実ではない流言飛語が飛び交います。ときには、死者を冒瀆するような内容になることもあり、こういったことへの配慮も必要になります。

前述したとおり、教員は合議に沿って対応するといった前提を踏まえ、公人として行動するとともに言動に留意することで流言飛語を抑制することにつながります。

また、前項で述べたとおり、惨事における「君は、この出来事から何を学びましたか」という生徒への教育活動で、死に対する人間的な態度を生徒が明確に習得することで、流言飛語が消失したという報告があります。

つまり、緊急事案や惨事に遭って、生徒が体験学習から学ぶ「人間的な在り方」を身に付けると死者を冒瀆するような言動は消失していくといえます。

(3) 生徒・保護者への説明（説明会）

自殺の事案によっては、管理職が生徒や保護者に説明会を行うことがあります。

これは、ストレス緩和の観点からもすべきことなのですが、生徒や保護者に、生きることの大切さを説くあまり、結果として、生きることを大事にしていなかったから自殺した生徒が悪いと曲解される内容の話をしてしまって問題になることが少なくありません。

～配慮を欠いた説明会～<例>

あるクリケット部の練習で、部員Aが投げた玉が部員Bの頭にあったって大けがをするという事故が起きました。

部員Bはすぐに救急病院に搬送されましたが、生死が危ぶまれる状態でした。

部活動の全体会で、顧問が部員Aの落胆、過剰なストレスを救いたい一心で、「悪気があったわけではない、練習ではよくあることだ、気にしすぎるな」と発言しました。

これが、部員Bの関係者に伝わり問題になりました。

部員Aの救済ばかりに気を取られて、部員Bへの配慮を欠いた発言だったために起こった問題です。

善意であっても、このようなことがよく起こるのです。

説明者は、どのような立場にいる人が聞いても、心にしこりが残らない発言を心懸けるなど細心の注意が必要です。

(4) 自殺既遂生徒への手紙（生徒への指導）

自殺した生徒に、クラスの生徒が手紙を書きたいと申し出て、棺に手紙を入れるというようなことがあります。

クラスの友人の死を悼んで書く、思いをこめた手紙なのですが、昨今の生徒は経験がないために、

「そちらの世界はおもしろいですか」

「そちらの世界を、教えて下さい」

「先に死んだ、〇〇さんと会えていいですね」などと平然と書いてしまうことがあります。

遺族の立場で読むと、悪気はないと分かっているにもかかわらず、いたたまれないものです。

生徒であっても、普段の個人の手紙の内容には立ち入らないのが鉄則ですが、その原則を、緊急事案にも適用したことで生じた問題です。

死者に手紙を書く際には、書くための指導をしっかりとすること、さらには、死者に差し出す手紙は、普段とは違う特別なことだから、内容を教員がチェックすることを言明して、不適切、不謹慎なところは訂正させる指導が必要になります。

(5) 献花の扱い（合議対応）

自殺した生徒に対する献花をどうするかといった事後対応で、教員間で意見が分かれ、それが緊急対応の支障になることも珍しくありません。

献花ばかりでなく、死に対するさまざまな儀式は、何が好ましいかの意見の相違や対立が起こりがちです。

儀式に関する主張は、どの意見にも間違いはありません。どの主張も正論で正しいのです。言い方を換えれば、これが絶対に正しいというものがないということでもあります。

だから、学校全体で合議して、取りあえずこのようにしておきましょうと合意できたやり方を採用して、教員全体で同じ対応をすることが大事です。

保護者から説明を求められた時は、合議のうえ、学校方針としてそうしている、何かの主義主張や独断でそうしているわけではないと説明します。

(6) おわりに

生徒の自殺では、これ以外にもさまざまな緊急対応にかかわる難事が出てきます。

どんな難事が出てきても、学校の対策チーム、SC、SV、SSW、緊急支援チームらと合議し合意に沿って、やるべきことをしっかりやっていくことで、どのような事案でも対処が可能です。

自殺予防のための校内体制は、平成 21 年 3 月に文部科学省が発行した『教師が知っておきたい 子どもの自殺予防』第 3 章が参考になります。

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm

生徒の自殺が起きたときは、平成 22 年 3 月に文部科学省が発行した『子どもの自殺が起きたときの 緊急対応の手引き』を参照してください。

http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/22/04/__icsFiles/afieldfile/2010/11/16/1292763_02.pdf

相談機関一覧

名 称	神奈川県精神保健福祉センター「こころの電話相談」
住 所	〒233-0006 横浜市港南区芹が谷2-5-2
相談区分	こころと体
相談内容	こころの健康問題に関する相談
所管区域	横浜市・川崎市・相模原市を除く県域
電 話	045-821-8822（代表） 045-821-6060
ホームページ	http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/15/1590/index.html
相談形態	電話 来所
対象年齢	年齢不問
受付時間	電話相談 月～金 17:30～21:00（受付は20:45まで）
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ フ	非常勤職員（電話相談員）
名 称	神奈川県平塚保健福祉事務所
住 所	〒254-0051 平塚市豊原町6-21
相談区分	こころと体
相談内容	子どもの発育・発達、思春期、子育て、児童虐待、高齢者虐待、認知症、精神保健、ひきこもり、栄養、歯科保健、喫煙、エイズ、性感染症、女性の健康等に関する相談
所管区域	平塚市、大磯町、二宮町
電 話	0463-32-0130（代表）
ホームページ	http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/15/1577/index.html
相談形態	電話 来所 訪問
対象年齢	年齢不問
受付時間	月～金 8:30～12:00 13:00～17:15（来所相談については要予約）
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ フ	常勤職員（福祉職、医師、歯科医師、保健師、薬剤師、栄養士、歯科衛生士）
名 称	神奈川県鎌倉保健福祉事務所
住 所	〒248-0014 鎌倉市由比ガ浜2-16-13
相談区分	こころと体
相談内容	母子保健、思春期、子育て、虐待、精神保健、薬物乱用、ひきこもり、栄養、歯科保健、エイズ、性感染症、禁煙、女性の健康等に関する相談
所管区域	鎌倉市、逗子市、葉山町
電 話	0467-24-3900
ホームページ	http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/15/1578/index.html
相談形態	電話 来所 訪問
対象年齢	年齢不問
受付時間	月～金 8:30～12:00 13:00～17:15（来所相談については要予約）
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ フ	常勤職員（福祉職、医師、歯科医師、保健師、薬剤師、栄養士、歯科衛生士）
名 称	神奈川県小田原保健福祉事務所
住 所	〒250-0042 小田原市荻窪350-1
相談区分	こころと体
相談内容	思春期、子育て、食生活、歯科保健、精神保健、エイズ・性感染症、喫煙防止、女性の健康等に関する相談
所管区域	小田原市、箱根町、真鶴町、湯河原町
電 話	0465-32-8000
ホームページ	http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/15/1582/odawara/
メールアドレス	fm1582.v5v@pref.kanagawa.jp
相談形態	電話 来所 訪問
対象年齢	年齢不問
受付時間	月～金 8:30～12:00 13:00～17:15（来所相談については要予約）
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ フ	常勤職員（福祉職、医師、歯科医師、保健師、栄養士、歯科衛生士）

名 称	神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所
住 所	〒253-0041 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-8-7
相 談 区 分	こころと体
相 談 内 容	思春期、子育て、虐待、精神保健、エイズ・性感染症、女性の健康等に関する相談、禁煙相談
所 管 区 域	茅ヶ崎市、寒川町
電 話	0467-85-1171
ホームページ	http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/15/1583/toppage.html
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 13:00～17:15（来所相談については要予約）
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員（福祉職、医師、歯科医師、保健師、栄養士、歯科衛生士）

名 称	神奈川県三崎保健福祉事務所
住 所	〒238-0221 三浦市三崎町六合32 三浦合同庁舎内
相 談 区 分	こころと体
相 談 内 容	思春期、子育て、虐待、精神保健福祉、エイズ・性感染症、女性の健康等に関する相談、禁煙相談
所 管 区 域	三浦市
電 話	046-882-6811
ホームページ	http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/15/1585/index.html
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 13:00～17:15（来所相談については要予約）
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員（福祉職、医師、歯科医師、保健師、栄養士、歯科衛生士）

名 称	神奈川県秦野保健福祉事務所
住 所	〒257-0031 秦野市曾屋2-9-9
相 談 区 分	こころと体
相 談 内 容	母子健康、思春期、子育て、虐待、精神保健、エイズ・性感染症、女性の健康等に関する相談
所 管 区 域	秦野市、伊勢原市
電 話	0463-82-1428
ホームページ	http://www.pref.kanagawa.jp/sosiki/hukusi/1586/index.html
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 13:00～17:15（来所相談については要予約）
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員（福祉職、医師、歯科医師、保健師、栄養士、歯科衛生士）

名 称	神奈川県厚木保健福祉事務所
住 所	〒243-0004 厚木市水引2-3-1
相 談 区 分	こころと体
相 談 内 容	母子保健、思春期、子育て、虐待、栄養、歯科保健、喫煙防止、精神保健、エイズ・性感染症、女性の健康等に関する相談
所 管 区 域	厚木市、海老名市、座間市、愛川町、清川村
電 話	046-224-1111
ホームページ	http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/15/1587/index.html
メールアドレス	電話 来所 訪問
相 談 形 態	年齢不問
対 象 年 齢	月～金 8:30～12:00 13:00～17:15（来所相談については要予約）
受 付 時 間	土・日・祝日及び年末年始
休 日	福祉職、医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士
ス タ ッ プ	常勤職員（福祉職、医師、歯科医師、保健師、栄養士、歯科衛生士）

名 称	神奈川県大和保健福祉事務所
住 所	〒242-0021 大和市中央1-5-26
相 談 区 分	こころと体
相 談 内 容	母子保健、思春期、子育て、虐待、栄養、歯科保健、精神保健福祉、エイズ・性感染症、女性の健康等に関する相談
所 管 区 域	大和市、綾瀬市
電 話	046-261-2948
ホームページ	http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/15/1588/index.html
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 13:00～17:15（来所相談については要予約）
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	福祉職、医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士

名 称	神奈川県足柄上保健福祉事務所
住 所	〒258-0021 足柄上郡開成町吉田島2489-2
相 談 区 分	こころと体
相 談 内 容	母子保健、思春期、子育て、栄養・食生活、歯科、虐待、精神保健、エイズ・性感染症、女性の健康等に関する相談
所 管 区 域	南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町
電 話	0465-83-5111
ホームページ	http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/15/1589/index.html
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 13:00～17:15（来所相談については要予約）
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員（福祉職、医師、歯科医師、保健師、管理栄養士） 非常勤職員（歯科衛生士、家庭相談員、母子自立支援員、女性相談員）

■横浜市の相談機関

横浜市では、福祉と保健に関する相談からサービスまでを一体的に対応できるよう、福祉事務所と保健所の機能を持った福祉保健センターを各区役所内に設置しています。

専門の職員（社会福祉職、保健師）が福祉・保健に関する相談を受け、必要に応じて各担当が支援等を行ないます。

名 称	横浜市鶴見福祉保健センター
住 所	〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央3-20-1
所 管 区 域	横浜市鶴見区
電 話	045-510-1768（相談専用）
相 談 形 態	電話 来所
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:45～17:45
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	社会福祉職、保健師等

名 称	横浜市神奈川福祉保健センター
住 所	〒221-0824 横浜市神奈川区広台太田町3-8
所 管 区 域	横浜市神奈川区
電 話	045-411-7097（相談専用）
相 談 形 態	電話 来所
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:45～17:45
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	社会福祉職、保健師等

名 称	横浜市西福祉保健センター
住 所	〒220-0051 横浜市西区中央1-5-10
所 管 区 域	横浜市西区
電 話	045-320-8417（精神障害相談） 045-320-8467（精神障害以外の相談）
相 談 形 態	電話 来所
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:45～17:45（12:00～13:00を除く）
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	保健師、社会福祉職、カウンセラー等

名 称	横浜市中福祉保健センター
住 所	〒231-0021 横浜市中区日本大通35
所 管 区 域	横浜市中区
電 話	045-224-8161（相談専用）
相 談 形 態	電話 来所
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:45～17:45
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ フ	社会福祉職、保健師等

名 称	横浜市南福祉保健センター
住 所	〒232-0018 横浜市南区花之木町3-48-1
所 管 区 域	横浜市南区
電 話	045-743-8213（相談専用）
相 談 形 態	電話 来所
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:45～17:45
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ フ	社会福祉職、保健師等

名 称	横浜市港南福祉保健センター
住 所	〒233-0004 横浜市港南区港南中央通10-1
所 管 区 域	横浜市港南区
電 話	045-847-8454（相談専用）
相 談 形 態	電話 来所
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:45～17:45
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ フ	社会福祉職、保健師等

名 称	横浜市保土ヶ谷福祉保健センター
住 所	〒240-0001 横浜市保土ヶ谷区川辺町2-9
所 管 区 域	横浜市保土ヶ谷区
電 話	045-334-6323（子ども家庭支援課）
ホームページ	http://www.city.yokohama.jp/me/hodogaya/index.html
相 談 形 態	電話 来所
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:45～17:45
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ フ	社会福祉職、保健師等

名 称	横浜市旭福祉保健センター
住 所	〒241-0022 横浜市旭区鶴ヶ峰1-4-12
所 管 区 域	横浜市旭区
電 話	045-954-6115（相談専用）
ホームページ	http://www.city.yokohama.jp/me/asahi/ （旭区役所）
相 談 形 態	電話 来所
対 象 年 齢	年齢不問（身体・知的障害は18歳以上）
受 付 時 間	月～金 8:45～17:45
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ フ	社会福祉職、保健師等

名 称	横浜市磯子福祉保健センター
住 所	〒235-0016 横浜市磯子区磯子3-5-1
所 管 区 域	横浜市磯子区
電 話	045-750-2491（相談専用）
相 談 形 態	電話 来所
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:45～17:45
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ フ	社会福祉職、保健師等

名 称	横浜市金沢福祉保健センター
住 所	〒236-0021 横浜市金沢区泥亀2-9-1
所 管 区 域	横浜市金沢区
電 話	045-788-7773（相談専用）
ホームページ	http://www.city.yokohama.jp/me/kanazawa/
メールアドレス	kz-koreisyogai@city.yokohama.jp
相談形態	電話 来所
対象年齢	年齢不問
受付時間	月～金 8:45～17:45
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	社会福祉職、保健師等

名 称	横浜市港北福祉保健センター
住 所	〒222-0032 横浜市港北区大豆戸町26-1
所 管 区 域	横浜市港北区
電 話	045-540-2317（相談専用）
相談形態	電話 来所
対象年齢	年齢不問
受付時間	月～金 8:45～17:45
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	社会福祉職

名 称	横浜市緑福祉保健センター
住 所	〒226-0013 横浜市緑区寺山町118
所 管 区 域	横浜市緑区
電 話	045-930-2361（児童の保健福祉に関する相談）
相談形態	045-930-2433（こころの健康、精神障害等に関する相談）
対象年齢	電話 来所
受付時間	年齢不問
休 日	月～金 8:45～17:45
ス タ ッ プ	土・日・祝日及び年末年始

名 称	横浜市青葉福祉健康センター
住 所	〒225-0024 横浜市青葉区市ヶ尾町31-4
所 管 区 域	横浜市青葉区
電 話	045-978-2445（総合相談）
ホームページ	http://www.city.yokohama.jp/me/aoba/
相談形態	電話 来所
対象年齢	年齢不問
受付時間	月～金 8:45～17:15
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	社会福祉職、保健師等

名 称	横浜市都筑福祉保健センター
住 所	〒224-0032 横浜市都筑区茅ヶ崎中央32-1
所 管 区 域	横浜市都筑区
電 話	045-948-2318（母子に関する相談） 045-948-2316（障害に関する相談）
相談形態	電話 来所
対象年齢	年齢不問
受付時間	月～金 8:45～17:15
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	社会福祉職、保健師等

名 称	横浜市戸塚福祉保健センター
住 所	〒244-0003 横浜市戸塚区戸塚町157-3
所 管 区 域	横浜市戸塚区
電 話	045-866-8429（相談専用）
ホームページ	http://www.city.yokohama.jp/me/totsuka
メールアドレス	to-koreisyogai@city.yokohama.jp
相談形態	電話 来所
対象年齢	年齢不問
受付時間	月～金 8:45～17:15
休 日	土・日・祝日及び年末年始
スタッフ	社会福祉職、保健師等

名 称	横浜市栄福祉保健センター
住 所	〒247-0005 横浜市栄区桂町303-19
所 管 区 域	横浜市栄区
電 話	045-894-3790（相談専用）
ホームページ	http://www.city.yokohama.jp/me/sakae
メールアドレス	sa-kodomokateisyogai@city.yokohama.jp
相談形態	電話 来所
対象年齢	年齢不問
受付時間	月～金 8:45～17:15
休 日	土・日・祝日及び年末年始
スタッフ	社会福祉職、保健師等

名 称	横浜市泉福祉保健センター
住 所	〒245-0016 横浜市泉区和泉町4636-2
所 管 区 域	横浜市泉区
電 話	045-800-2465（児童相談） 045-800-2446（こころの健康、精神障害等に関する相談）
相談形態	電話 来所
対象年齢	年齢不問
受付時間	月～金 8:45～17:15
休 日	土・日・祝日及び年末年始
スタッフ	社会福祉職、保健師等

名 称	横浜市瀬谷福祉保健センター
住 所	〒246-0021 横浜市瀬谷区二ツ橋町190
所 管 区 域	横浜市瀬谷区
電 話	045-367-5713（相談専用）
相談形態	電話 来所
対象年齢	年齢不問
受付時間	月～金 8:45～17:15
休 日	土・日・祝日及び年末年始
スタッフ	社会福祉職、保健師等

名 称	横浜市こころの健康相談センター
住 所	〒222-0035 横浜市港北区鳥山町1735 横浜市総合保健医療センター内
所 管 区 域	横浜市
相談内容	ひきこもりや思春期の問題など、心の健康に関する相談 こころの電話相談は、相談専用電話番号へ 専門家（医師、カウンセラー）による児童思春期特定相談とひきこもり特定相談（面接、予約制）は代表電話へ
電 話	045-476-5505（代表） 045-476-5557（相談専用「こころの電話相談」）
ホームページ	http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/kokoronosodan_center/index.html
メールアドレス	kf-kokoro@city.yokohama.jp
相談形態	電話 来所（要予約）
対象年齢	年齢不問
受付時間	こころの電話相談 月～金 17:00～22:00 土・日・祝日 8:45～22:00（受付は21:30まで） 面接相談 月～金 8:45～17:15
休 日	こころの電話相談 休日なし 面接相談 土・日・祝日及び年末年始
スタッフ	電話相談員、ソーシャルワーカー、保健師

名 称	川崎市精神保健福祉センター 地域ケア
住 所	〒210-0004 川崎市川崎区宮本町2-32 JAセレスみなみビル4F
所 管 区 域	川崎市
相 談 内 容	思春期のこころの病気等に関する相談
電 話	045-200-3246（相談専用）
ホームページ	http://www.city.kawasaki.jp/35/35rehuku/home/index.htm
メールアドレス	35seihoc@city.kawasaki.jp
相 談 形 態	電話 来所（電話相談で必要と判断したとき、予約制）
対 象 年 齢	主に高校生年齢以上
受 付 時 間	月～金 8:30～17:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員（作業療法士、社会福祉士） 非常勤講師（臨床心理士他）

名 称	川崎市川崎区保健福祉センター
住 所	〒210-8570 川崎市川崎区東田町8
所 管 区 域	川崎市川崎区
相 談 内 容	青少年相談、子育て、児童・母子寡婦、身体・知的障害者の福祉、精神保健、児童虐待、家庭内暴力
電 話	044-201-3206（児童・家庭支援） 044-201-3213（障害者支援）
ホームページ	http://www.city.kawasaki.jp/61/61kawasakiku/hukusa
メールアドレス	61hukusa@city.kawasaki.jp
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 12:45～17:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員（保健師、助産師、社会福祉職）

名 称	川崎市幸区保健福祉センター
住 所	〒212-8570 川崎市幸区戸手本町1-11-1
所 管 区 域	川崎市幸区
相 談 内 容	青少年相談、子育て、児童・母子寡婦、身体・知的障害者の福祉、精神保健、児童虐待、家庭内暴力
電 話	044-556-6688（児童・家庭支援） 044-556-6654（障害者支援）
ホームページ	http://www.city.kawasaki.jp/63/63saiwai/home/index.html
メールアドレス	63hukusa@city.kawasaki.jp
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 12:45～17:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員（保健師、助産師、看護師、社会福祉士、社会福祉主事） 非常勤職員（医師）

名 称	川崎市中原区保健福祉センター
住 所	〒211-8570 川崎市中原区小杉町3-245
所 管 区 域	川崎市中原区
電 話	青少年相談、子育て、児童・母子寡婦、身体・知的障害者の福祉、精神保健、児童虐待、家庭内暴力
ホームページ	044-744-3263（児童・家庭支援）
相 談 形 態	044-744-3297（障害者支援）
対 象 年 齢	電話 来所 訪問
受 付 時 間	年齢不問
休 日	月～金 8:30～12:00 12:45～17:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員（精神保健福祉士、保健師、助産師、社会福祉士他） 非常勤職員（医師）

名 称	川崎市高津区保健福祉センター
住 所	〒213-8570 川崎市高津区下作延2-8-1
所 管 区 域	川崎市高津区
相 談 内 容	青少年相談、子育て、児童・母子寡婦、身体・知的障害者の福祉、精神保健、児童虐待、家庭内暴力
電 話	044-861-3315（児童・家庭支援） 044-861-3309（障害者支援）
ホームページ	http://www.city.kawasaki.jp/67/67soumu/home/takatu/index.htm
メールアドレス	67hukusa@city.kawasaki.jp
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 12:45～17:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ フ	常勤職員(保健師、社会福祉士)

名 称	川崎市宮前区保健福祉センター
住 所	〒216-8570 川崎市宮前区宮前平2-20-5
所 管 区 域	川崎市宮前区
相 談 内 容	青少年相談、子育て、児童・母子寡婦、身体・知的障害者の福祉、精神保健、児童虐待、家庭内暴力
電 話	044-856-3158（児童・家庭支援） 044-856-3262（障害者支援）
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 12:45～17:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ フ	常勤職員

名 称	川崎市多摩区保健福祉センター
住 所	〒214-8570 川崎市多摩区登戸1775-1
所 管 区 域	川崎市多摩区
相 談 内 容	青少年相談、子育て、児童・母子寡婦、身体・知的障害者の福祉、精神保健、児童虐待、家庭内暴力
電 話	044-935-3299（障害者支援）
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 12:45～17:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ フ	常勤職員(社会福祉職、保健師) 非常勤職員(医師)

名 称	川崎市麻生区保健福祉センター
住 所	〒215-8570 川崎市麻生区万福寺1-5-1
所 管 区 域	川崎市麻生区
相 談 内 容	青少年相談、子育て、児童・母子寡婦、身体・知的障害者の福祉、精神保健、児童虐待、家庭内暴力
電 話	044-965-5158（児童・家庭支援） 044-965-5159・5259（障害者支援）
ホームページ	http://www.city.kawasaki.jp/73/73soumu/index.htm
メールアドレス	73hukusa@city.kawasaki.jp
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 12:45～17:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ フ	常勤職員

名 称	川崎市川崎区役所子ども支援室
住 所	〒210-8570 川崎市川崎区東田町8
所 管 区 域	川崎市川崎区
相 談 内 容	子育て、家族関係、生活習慣、学業、非行、障害、虐待、いじめ、不登校、ひきこもり、暴力、友人関係等に関すること
電 話	044-201-3313（代表）
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	0歳から概ね18歳
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 12:45～17:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ フ	常勤職員(保健師) 非常勤職員(家庭相談員、子ども教育相談員)

名称	川崎市大師家庭児童相談・子ども教育相談
住所	〒210-0812 川崎市川崎区東門前2-1-1
所管区域	川崎市川崎区池上新町1～3丁目、伊勢町、浮島町、江川1・2丁目、川中島1・2丁目、観音1・2丁目、小島町、塩浜1～4丁目、昭和1・2丁目、田町1～3丁目、大師駅前1・2丁目、大師河原1・2丁目、大師公園、大師町、大師本町、台町、千鳥町、出来野、殿町1～3丁目、中瀬1～3丁目、東扇町、東門前1～3丁目、日ノ出1・2丁目、藤崎1・4丁目、水江町、夜光1～3丁目、四谷上町、四谷下町
電話	044-271-0206（代表）
相談内容	家庭児童相談 家族関係、子育て、生活習慣、非行、障害、虐待等 子ども教育相談 いじめ、不登校、ひきこもり、暴力・友人関係等
相談形態	電話 来所 訪問
対象年齢	0歳から18歳
受付時間	家庭児童相談 火・木 10:15～16:00 金 11:15～17:00 子ども教育相談 月・火・水・木 9:00～17:00
休日	家庭児童相談 月・水・土・日・祝日及び年末年始 子ども教育相談 金・土・日・祝日及び年末年始
スタッフ	家庭児童相談：非常勤職員 子ども教育相談：非常勤職員

名称	川崎市田島家庭児童相談・子ども教育相談
住所	〒210-0852 川崎市川崎区鋼管通2-3-7
所管区域	川崎市川崎区浅田1～4丁目、浅野町、池上町、追分町、大川町、扇島、扇町、小田2～7丁目、小田栄1・2丁目、鋼管通1～5丁目、桜本1・2丁目、白石町、田島町、田辺新田、浜町1～4丁目、南渡田町
電話	044-322-1999（代表）
相談内容	家庭児童相談 家族関係、子育て、生活習慣、非行、障害、虐待等 子ども教育相談 いじめ、不登校、ひきこもり、暴力・友人関係等
相談形態	電話 来所 訪問
対象年齢	0歳から18歳
受付時間	家庭児童相談 月・水・金 10:00～16:00 子ども教育相談 月・火・木・金 9:00～17:00
休日	家庭児童相談 火・木・土・日・祝日及び年末年始 子ども教育相談 水・土・日・祝日及び年末年始
スタッフ	家庭児童相談：非常勤職員 子ども教育相談：非常勤職員

名称	川崎市幸区役所こども支援室
住所	〒212-8570 川崎市幸区戸手本町1-11-1
所管区域	川崎市幸区
電話	044-556-6693（代表） 044-556-6688（家庭相談）
相談内容	子育て、家族関係、生活習慣、学業、非行、障害、虐待、いじめ、不登校、ひきこもり、暴力、友人関係等
相談形態	電話 来所 訪問
対象年齢	0歳から概ね18歳
受付時間	月～金 8:30～12:00 12:45～17:00
休日	土・日・祝日及び年末年始
スタッフ	常勤職員（保健師、家庭相談員） 非常勤職員（子ども教育相談員）

名称	川崎市中原区役所こども支援室
住所	〒211-8570 川崎市中原区小杉町3-245
所管区域	川崎市中原区
電話	044-744-3238（代表）
相談内容	子育て、家族関係、生活習慣、学業、非行、障害、虐待、いじめ、不登校、ひきこもり、暴力、友人関係等
相談形態	電話 来所 訪問
対象年齢	0歳から概ね18歳
受付時間	月～金 8:30～12:00 12:45～17:00
休日	土・日・祝日及び年末年始
スタッフ	常勤職員（保健師） 非常勤職員（家庭相談員、子ども教育相談員）

名 称	川崎市高津区役所こども支援室
住 所	〒213-8570 川崎市高津区下作延2-8-1
所 管 区 域	川崎市高津区
電 話	044-861-3259 (代表)
相 談 内 容	子育て、家族関係、生活習慣、学業、非行、障害、虐待、いじめ、不登校、ひきこもり、暴力、友人関係等
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	0歳から概ね18歳
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 12:45～17:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員(保健師) 非常勤職員(家庭相談員、子ども教育相談員)

名 称	川崎市宮前区役所こども支援室
住 所	〒216-8570 川崎市宮前区宮前平2-20-5
所 管 区 域	川崎市宮前区
電 話	044-856-3240 (代表)
相 談 内 容	子育て、家族関係、生活習慣、学業、非行、障害、虐待、いじめ、不登校、ひきこもり、暴力、友人関係等
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	0歳から概ね18歳
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 12:45～17:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員(保健師) 非常勤職員(家庭相談員、子ども教育相談員)

名 称	川崎市多摩区役所こども支援室
住 所	〒214-8570 川崎市多摩区登戸1775-1
所 管 区 域	川崎市多摩区
電 話	044-935-3431 (代表)
相 談 内 容	子育て、家族関係、生活習慣、学業、非行、障害、虐待、いじめ、不登校、ひきこもり、暴力、友人関係等
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	0歳から概ね18歳
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 12:45～17:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員(保健師) 非常勤職員(家庭相談員、子ども教育相談員)

名 称	川崎市麻生区役所こども支援室
住 所	〒215-8570 川崎市麻生区万福寺1-5-1
所 管 区 域	川崎市麻生区
電 話	044-965-5303 (代表)
相 談 内 容	子育て、家族関係、生活習慣、学業、非行、障害、虐待、いじめ、不登校、ひきこもり、暴力、友人関係等
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	0歳から概ね18歳
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 12:45～17:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員(保健師) 非常勤職員(家庭相談員、子ども教育相談員)

名 称	川崎市思春期保健電話相談
所 管 区 域	川崎市内
電 話	044-877-8469 (思春期保健電話相談)
相 談 内 容	思春期の心と体、性に関する相談
相 談 形 態	電話
対 象 年 齢	年齢不問(思春期の男女及びその保護者)
受 付 時 間	土 13:00～17:00
休 日	月～金・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	相談員(保健師、助産師、看護師)

名 称	横須賀市役所こども青少年支援課		
住 所	横須賀市小川町16 はぐくみかん5階		
所 管 区 域	横須賀市		
電 話	046-823-3152 (青少年・教育相談) 046-822-8933 (子育て相談) 046-822-8937 (障害児支援相談) 046-822-8307 (DV相談)	046-826-1177 (ヤングテレホン横須賀) 046-822-8511 (子育てホットライン) 046-822-9809 (母子相談)	
ホームページ	http://www.yokosuka-benri.jp/db/sect/3415.html		
メールアドレス	seisyonen-center@city.yokosuka.kanagawa.jp		
相 談 内 容	青少年の悩みごとや心配ごと、教育・思春期に関する相談 子育て・育児支援・児童虐待に関する相談 障害児支援に関する相談 母子家庭の生活上の悩みに関する相談 DVに関する相談		
相 談 形 態	青少年・教育 電話 来所 訪問 レターカウンセリング E-mail その他 電話 来所 (DVの来所相談は要予約)		
対 象 年 齢	青少年・教育 4歳から概ね20歳 子育て、発達・障害児 0歳から18歳 上記以外 年齢不問		
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 13:00～17:00 (青少年・教育の来所相談：10:00から、DV相談：10:00～16:00) ヤングテレホン横須賀、子育てホットライン：24時間365日対応		
休 日	土・日・祝日及び年末年始 (ヤングテレホン横須賀、子育てホットライン：無休)		
ス タ ッ フ	常勤職員(保健師等) 非常勤職員(臨床心理士、教職建研者、医師、社会福祉士、母子自立支援員、婦人相談員等)		

名 称	横須賀市保健所		
住 所	〒238-0046 横須賀市西逸見町1-38-11		
所 管 区 域	横須賀市		
電 話	046-822-4300 (代表)	046-822-4336 (相談専用)	
ホームページ	http://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/welcity		
メールアドレス	seishin-hchp@city.yokosuka.kanagawa.jp		
相 談 内 容	精神保健福祉		
相 談 形 態	電話 来所 訪問 メール		
対 象 年 齢	年齢不問(ただし、ひきこもり相談は21歳以上)		
受 付 時 間	月～金 8:30～17:00		
休 日	土・日・祝日及び年末年始		
ス タ ッ フ	常勤職員(保健師、精神保健福祉相談員、精神保健福祉士)		

名 称	平塚市青少年相談室		
住 所	〒254-0045 平塚市見附町15-1 平塚市民センター2階		
所 管 区 域	平塚市		
電 話	0463-33-7830 (ヤングテレホン相談)	0463-34-7311 (青少年相談)	
ホームページ	http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/yuoth/soudan.htm		
相 談 内 容	少年非行、教育、その他日常的な悩みに関する相談		
相 談 形 態	電話 来所 手紙		
対 象 年 齢	原則として6歳から20歳未満		
受 付 時 間	月～土 10:00～18:30		
休 日	日・祝日及び年末年始		
ス タ ッ フ	非常勤職員(相談員)		

名 称	鎌倉市役所こどもと家庭の相談室		
住 所	〒248-8686 鎌倉市御成町18-10		
所 管 区 域	鎌倉市		
電 話	0467-23-3000 (代表) 内線2676	0467-23-0630 0467-24-3511 (相談専用)	
相 談 内 容	子どもと家庭に関する相談や児童虐待通告		
相 談 形 態	電話 来所		
対 象 年 齢	18歳未満の児童に関する相談(相談者は年齢不問)		
受 付 時 間	月～金 8:30～12:00 13:00～17:00		
休 日	土・日・祝日及び年末年始		
ス タ ッ フ	常勤職員(社会福祉主事)、非常勤職員(相談員)		

名 称	藤沢市子ども青少年相談課		
住 所	〒251-8601 藤沢市朝日町1-1		
所 管 区 域	藤沢市		
電 話	0466-25-1111 (市役所代表) 0466-50-3569 (課代表) 0466-50-7714 (子育て・子ども虐待ホットライン) 0466-22-1126 (青少年相談) 0466-27-7564 (ヤング悩み相談 子ども専用) 0466-50-1230 (いじめ相談)		
相 談 内 容	ひとり親家庭相談、子育て相談、子ども虐待相談、青少年相談、ヤング悩み相談、いじめ相談		
相 談 形 態	電話 来所		
対 象 年 齢	ひとり親家庭相談 年齢不問 子育て、子ども虐待相談 18歳未満 青少年、ヤング悩み、いじめ相談 6歳から20歳未満		
受 付 時 間	ひとり親家庭相談	月～金	8:30～12:00 13:00～17:00
	子育て、子ども虐待相談	月～金	8:30～19:00
		土・日・祝日	8:30～12:00 (電話相談のみ)
	青少年、ヤング悩み相談	月～金	8:30～17:00
	いじめ相談	月～金	8:30～19:00
		土・日・祝日	13:00～17:00 (電話相談のみ)
休 日	年未年始 (ひとり親家庭は、土・日・祝日及び年未年始)		
ス タ ッ プ	常勤職員 (相談員、保健師、保育士、母子自立支援員) 非常勤職員 (臨床心理士、カウンセラー、保育士)		

名 称	藤沢市保健所		
住 所	〒251-0022 藤沢市鵠沼2131-1		
所 管 区 域	藤沢市		
電 話	0466-25-1111 (代表) 内線7171 0466-50-3593 (直通)		
相 談 内 容	精神保健、ひきこもり、エイズ・性感染症等に関する相談		
相 談 形 態	電話 来所 訪問		
対 象 年 齢	年齢不問		
受 付 時 間	月～金 8:30～17:00		
休 日	土・日・祝日及び年未年始		
ス タ ッ プ	医師、保健師、精神保健福祉士		

名 称	小田原市青少年相談センター		
住 所	〒250-0045 小田原市城山4-2-11		
所 管 区 域	小田原市		
電 話	0465-23-1481 (代表)		
相 談 内 容	少年非行、学校生活、家庭生活、教育に関する相談全般		
相 談 形 態	電話 来所 訪問 学校出張		
対 象 年 齢	0歳から20歳		
受 付 時 間	月～金 9:30～16:15		
休 日	土・日・祝日及び年未年始		
ス タ ッ プ	非常勤職員 (臨床心理士)		

名 称	小田原市役所子育て支援課		
住 所	〒250-8555 小田原市荻窪300		
所 管 区 域	小田原市		
電 話	0465-33-1454 (課直通)		
メールアドレス	kosodate@city.odawara.kanagawa.jp		
相 談 内 容	子どもに関する相談全般		
相 談 形 態	電話 来所		
対 象 年 齢	18歳以下		
受 付 時 間	月・火・木・金 9:00～17:15		
休 日	水・土・日・祝日及び年未年始		
ス タ ッ プ	非常勤職員 (児童相談員)		

名 称	茅ヶ崎市青少年教育相談室
住 所	〒253-0045 茅ヶ崎市十間坂3-5-37
所 管 区 域	茅ヶ崎市
電 話	0467-86-9963～9964（代表・青少年相談・一般教育相談） 0467-82-7868（いじめ電話相談） 0467-57-1230（こころの電話相談）
ホームページ	http://www.city.chigasaki.kanagawa.jp/newsection/soudan/soudann.html
相談内容	いじめ、不登校、教育、非行、親子関係に関する相談
相談形態	電話 来所 訪問 巡回
対象年齢	小学校就学前の幼児から20歳未満の青少年
受付時間	電話相談 月～金 9:00～18:00（17時以降は、0467-86-9963）
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員（指導主事、担当主査） 非常勤職員（臨床心理士、教職経験者）

名 称	逗子市教育研究所
住 所	〒249-0005 逗子市桜山5-20-29
所 管 区 域	逗子市
電 話	046-873-1111（代表） 内線535 046-872-2898、9498（相談専用）
ホームページ	http://www.city-zushi.ed.jp/kenkyujo/index.htm
メールアドレス	zughiken@city-zushi.ed.jp
相談内容	子育て、学校生活、教育に関する相談
相談形態	電話 来所 訪問
対象年齢	年齢不問
受付時間	月～金 9:00～16:30
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	相談員（非常勤講師、臨床心理士） スーパーバイザー（臨床心理士、医師、大学教授）

名 称	相模原市立青少年相談センター
住 所	〒252-0239 相模原市中央区中央3-13-13
所 管 区 域	相模原市
電 話	042-752-1658（青少年相談センター） 042-749-2177（南室） 042-783-6188（城山室） 042-784-3258（津久井室） 042-755-2552（ヤングテレホン相談）
Eメール相談	yantele@city.sagamihara.kanagawa.jp
相談内容	不登校、登校渋り、養育不安、友人・親子関係、いじめ、万引き、家出、無断外泊、不良交友等に関する相談
相談形態	電話 来所 学校出張 メール
対象年齢	19歳以下の青少年や保護者
受付時間	電話相談 月～金 8:30～17:00 来所相談 月～金 9:00～17:00（要予約） ヤングテレホン相談 月～金 8:30～21:00 Eメール相談 24時間受付（返信には数日を要します）
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員（指導主事）、非常勤職員（臨床心理士、心理専門職等）

名 称	相模原市精神保健福祉センター
住 所	〒252-5277 相模原市富士見6-1-1 ウェルネスさがみはら7階
所 管 区 域	相模原市
電 話	042-769-9818（こころの電話相談）
相談内容	精神保健に関する相談
受付時間	月～金 17:00～22:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始

名 称	三浦市教育委員会教育相談室・相談指導教室
住 所	〒238-0223 三浦市原町15-29
所 管 区 域	三浦市
電 話	046-881-3380（相談専用）
ホームページ	http://www.city.miura.kanagawa.jp/okyakusama/kyouiku-soudan.html
相 談 内 容	不登校、いじめ、子育て、教育に関する相談
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	月～金 9:00～16:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員（教育相談員）、非常勤職員（教育相談員）

名 称	秦野市健康子育て課こども家庭相談班(青少年相談室)
住 所	〒257-0054 秦野市緑町16-3
所 管 区 域	秦野市
電 話	0463-82-6241（直通） 0463-82-3341・5273 0463-84-7800（相談専用）
相 談 内 容	こどもに関する相談（育児、学校生活、不登校、性格、生活習慣など） 児童虐待に関する相談・通告 青少年からの悩みや心配ごとなどの相談
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	30歳まで
受 付 時 間	月～金 9:00～19:00 土 9:00～16:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員（事務、指導主事、保健師） 非常勤職員（家庭相談員、心理相談員）

名 称	厚木市青少年教育相談センター
住 所	〒243-8511 厚木市中町3-17-17
所 管 区 域	厚木市
電 話	046-225-2520（代表） 046-223-6693（ネットいじめ・ヤングテレホン） 046-221-8080（教育相談）
ホームページ	http://www2.city.atsugi.kanagawa.jp/education/soudan2/index.html （厚木市ホームページより「子どもの相談窓口」）
メールアドレス	9100@city.atsugi.kanagawa.jp
相 談 内 容	不登校、いじめ、集団不適應など学校に関する相談 その他、子育てに関する相談
相 談 形 態	電話 来所 訪問 電子メール
対 象 年 齢	18歳未満
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員（指導主事、相談指導教室担当主幹、適応指導ルーム専任教諭） 非常勤特別職員（青少年心理相談員、学校教育指導員、社会教育指導員） 臨時職員（登校支援訪問相談員、専門補導員）

名 称	大和市青少年相談室
住 所	〒242-0021 大和市中中央1-5-14
所 管 区 域	大和市
電 話	046-260-5036（代表） 046-260-5040（ヤングテレホン） 046-261-7830（親と子の相談電話） 046-260-5034（不登校相談電話） 0120-874255（いじめ110番フリーダイヤル）
相 談 内 容	青少年問題全般
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	0歳から30歳
受 付 時 間	電話相談・来所相談 月～金 8:30～17:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	常勤職員（相談コーディネーター） 非常勤職員（心理カウンセラー、相談員、専門街頭指導員）

名 称	伊勢原市青少年相談室
住 所	〒259-1142 伊勢原市田中316-1 青少年センター内
所 管 区 域	伊勢原市（他市町村でも可）
電 話	0463-94-7171（代表） 0463-94-1030（青少年相談） 0463-96-0800（ヤングテレホン）
メールアドレス	seisyounen@isehara-city.jp
相談内容	性格、行動、学校生活、家族、友人関係等に関する相談
相談形態	電話 来所 訪問
対象年齢	20歳未満
受付時間	月～金 9:00～17:00（受付時間以外は留守番電話で対応）
休 日	土・日・祝日及び年末年始
スタッフ	非常勤職員（相談員）

名 称	海老名市青少年相談センター
住 所	〒243-0434 海老名市上郷474-4
所 管 区 域	海老名市
電 話	046-234-8700（相談専用ダイヤル） 046-234-8762（こども専用ダイヤル）
相談内容	不登校、登校しぶり、学校不応、いじめ、友達関係、親子関係、養育不安、非行問題等
相談形態	電話 来所 留守番電話
対象年齢	20歳未満の青少年
受付時間	月～金 9:00～16:30
休 日	土・日・祝日及び年末年始
スタッフ	常勤職員（担当主幹）、非常勤職員（心理相談員）

名 称	座間市青少年相談室
住 所	〒228-0023 座間市立野台1-1-4
所 管 区 域	座間市
電 話	046-256-0907（青少年相談室）
相談内容	いじめ、非行、ひきこもり、その他青少年問題、心理的な悩みに関する相談
相談形態	電話 来所
対象年齢	小学生から20歳未満
受付時間	月～金 9:00～16:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
スタッフ	非常勤特別職員（教育相談員、教育心理相談員、家庭訪問相談員）

名 称	南足柄市青少年育成センター
住 所	〒250-0192 南足柄市関本440
所 管 区 域	南足柄市
電 話	0465-74-2111（代表） 内線410 0465-73-8048（直通） 0465-72-1329（親と子のテレホン相談）
ホームページ	http://www.city.minamiashigara.kanagawa.jp/
メールアドレス	kyouikubu@city.minamiashigara.kanagawa.jp
相談内容	非行、子育て、教育に関する相談
相談形態	電話 来所
対象年齢	20歳未満
受付時間	月～金 8:30～17:00（受付時間以外は留守番電話で対応）
休 日	土・日・祝日及び年末年始
スタッフ	非常勤職員（相談員）

名 称	綾瀬市青少年相談室
住 所	〒252-1192 綾瀬市早川550
所 管 区 域	綾瀬市
電 話	0467-77-1111 (代表) 内線3155～3157 0467-77-7830 (相談専用)
相 談 内 容	非行、不登校、身上問題等に関する相談
相 談 形 態	電話 来所 訪問
対 象 年 齢	29歳まで
受 付 時 間	電話相談 月～金 9:00～17:00 (受付時間以外は留守番電話で対応) 来所相談 月～金 9:00～17:00
休 日	土・日・祝日及び年末年始
ス タ ッ プ	非常勤特別職員 (心理カウンセラー、臨床心理士、警察職員経験者)

名 称	社会福祉法人 横浜いのちの電話
住 所	〒240-8691 横浜市保土ヶ谷郵便局私書箱32号
所 管 区 域	設定していない
電 話	045-333-6163 (事務局) 045-335-4343 (一般電話相談 日本語) 045-336-2477 (スペイン語相談) 045-336-2488 (ポルトガル語相談) 045-332-5673 (F A X相談 聴覚、言語障害の人々のために)
ホームページ	http://www.yind.jp/
相 談 内 容	全ての悩み等の相談
相 談 形 態	電話 F A X
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	一般電話相談 日本語 24時間対応 スペイン語相談 水 10:00～14:00 19:00～21:00 木・金 19:00～21:00 土 12:00～21:00 ポルトガル語相談 水 10:00～21:00 土 12:00～21:00 F A X相談 月～土 9:00～17:00
休 日	スペイン語、ポルトガル語については上記受付時間のみ F A X相談は日・祝日は休み
ス タ ッ プ	ボランティア相談員

名 称	社会福祉法人 川崎いのちの電話
住 所	〒211-8690 川崎市中原支店郵便私書箱17号
所 管 区 域	設定していない
電 話	044-434-0253 (事務局) 044-733-4343 (相談専用)
ホームページ	http://kawasaki-inochinodenwa.org/
相 談 内 容	自殺を主訴とした電話にかかわらず、広く人生の全般における心の悩みを対象とした相談
相 談 形 態	電話
対 象 年 齢	年齢不問
受 付 時 間	24時間対応
休 日	なし
ス タ ッ プ	ボランティア相談員

「自殺対策啓発冊子」作成協力者会議の設置及び運営に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、内閣府「地域自殺対策緊急強化基金」を活用して、中学校・高等学校向けの「自殺対策啓発冊子」作成協力者会議（以下「協力者会議」という。）の設置及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(設置目的)

第2条 協力者会議は、自殺を考えたり、自殺に追い詰められる子どもが少なくない現実を踏まえ、多様化・複雑化する子どもの心理を的確に捉えるために、子どもたちのこころを理解しサポートするためのマニュアルを作成することを目的とする。

(所掌事項)

第3条 協力者会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 青少年の心理を理解するための主題について
- (2) 自殺の未然防止を図るための主題について
- (3) 生徒のこころをサポートする取組みについて
- (4) 自殺事案への対応について

(組織等)

第4条 協力者会議は、議長1名、副議長1名及び協力者をもって組織する。

- 2 議長は、協力者の互選とする。
- 3 副議長は、議長の指名による。
- 4 協力者は、別表1により構成する。

(会議)

第5条 協力者会議は、議長が必要に応じ開催する。

- 2 議長は、必要があると認めるときは、協力者会議に協力者以外の者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(事務局)

第6条 協力者会議の事務局は、神奈川県教育委員会教育局支援教育部子ども教育支援課（以下、「子ども教育支援課」という。）に置く。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協力者会議の運営に関し必要な事項は、子ども教育支援課長が別に定める。

附則

この要綱は、平成22年6月1日から施行する。

別表1

所 属
神奈川県精神保健福祉センター所長
神奈川県精神保健福祉センター 調査・社会復帰課
神奈川県スクールカウンセラー等配置活用事業スーパーバイザー
神奈川県スクールソーシャルワーカー等活用事業スーパーバイザー
県立総合教育センター 教育相談部教育相談課
市町村立中学校教諭
県立高等学校養護教諭
神奈川県教育委員会教育局支援教育部子ども教育支援課