

令和3年度 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議

審議のまとめ（案）

令和3年 月

児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議

## はじめに

平成 18 年 6 月に自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）が成立し、自殺予防は社会全体で取り組むべき課題であるとの位置づけが明確にされました。同年 8 月に、文部科学省においても「児童生徒の自殺予防にむけた取組に関する検討会」（平成 19 年度以降は「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」が設置され、「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（平成 21 年）や「子どもの自殺が起きた時の緊急対応の手引き」（平成 22 年）等、学校現場で日々子供たちに接している教職員等へ向けた冊子を発行し、これらを基に全国で研修会が開催されてきました。平成 23 年度の本協力者会議においては、効果的な自殺予防に向けて、自殺の背景を可能な限り明らかにすることや、児童生徒を直接対象とした自殺予防教育の必要性が示され、「子どもの自殺が起きた時の背景調査の指針」（平成 23 年策定、平成 26 年改訂）や「子どもに伝えたい自殺予防」（平成 26 年）が公表されています。

その後、平成 28 年 4 月に改正された自殺対策基本法では、同法第 17 条第 3 項において、学校における自殺予防に係る取組として、心の健康の保持に係る教育又は啓発等を行うよう努めること、そしてその際には、保護者や地域住民等の関係者とも連携を図ることが規定されました。平成 29 年 7 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、児童生徒を対象に様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOS の出し方に関する教育）等の推進が謳われています。

これらの取組にも関わらず、厚生労働省の公表情報によると、令和 2 年の児童生徒の自殺者数は 499 人と、前年の 399 人と比較して大きく増加しており、その背景として、新型コロナウイルス感染症の拡大による家庭や学校の環境変化などによる影響も指摘されています。そのような状況を受けて、本協力者会議においては、コロナ禍における自殺に関する現状や課題、それに対応した取組について、自治体やその相談窓口、自殺予防に係る支援団体、大学、教育相談コーディネーター等よりヒアリングを行いながら、コロナ禍における児童生徒の変化や SOS の出し方に関する教育を含めた自殺予防教育の在り方などについて審議を行ってまいりました。

本協力者会議では、今般のコロナ禍における児童生徒の自殺の現状やその背景を整理するとともに、コロナ禍の社会変化に対応した児童生徒の自殺予防に係る課題を抽出し、その課題に対応していくため、コロナ禍における児童生徒の自殺予防等のために求められる施策や SOS の出し方に関する教育を含めた自殺予防教育の在り方について審議を行いました。その結果を報告いたします。

この審議のまとめを踏まえた取組が各地で実践されることにより、あってはならない児童生徒の自殺が一件でも多く未然に防止されるよう心から祈ります。

# 目 次

|      |       |
|------|-------|
| はじめに | - 1 - |
|------|-------|

## 第 I 部 コロナ禍における児童生徒の自殺等に関する課題と対策

### 第 1 章 コロナ禍における児童生徒の自殺等の現状と課題

|                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| 1. 令和 2 年の自殺者数の状況と推移                  | - 4 -  |
| 2. 令和 2 年における児童生徒の自殺の背景               | - 6 -  |
| (1) 令和 2 年の自殺の原因・動機的主要な傾向             | - 6 -  |
| (2) コロナ禍における家庭環境の変化について               | - 9 -  |
| (3) コロナ禍における学校環境の変化について               | - 9 -  |
| (4) 専門的な対応を要する児童生徒の増加について             | - 10 - |
| 3. コロナ禍の社会変化に対応した児童生徒の自殺予防に係る課題       | - 11 - |
| (1) コロナ禍における子供を支える環境整備の重要性            | - 11 - |
| (2) 危機的な状況に直面している子供たちを早い段階で支援に繋ぐ体制の強化 | - 11 - |
| (3) 関係機関の連携・協働が適切に機能する体制の整備           | - 12 - |

### 第 2 章 コロナ禍における児童生徒の自殺予防等のために必要な今後の施策

|   |        |
|---|--------|
| 1. すべての児童生徒を対象とする心の健康の保持増進に係る教育及び啓発の推進            | - 13 - |
| (1) 改正後の自殺対策基本法第 17 条に規定された「心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等」 | - 13 - |
| (2) 必要なマンパワーの確保や体制整備                              | - 14 - |
| 2. 悩みや不安を抱える児童生徒の早期発見・対応へ向けた ICT の効果的な活用          | - 15 - |
| 3. 自殺予防のあらゆる段階における関係機関等の連携体制の構築                   | - 17 - |

## 第 II 部 SOS の出し方に関する教育を含めた自殺予防教育の在り方

|  |        |
|--|--------|
| 第 1 章 児童生徒の自殺予防に関するこれまでの取組               | - 20 - |
| 第 2 章 SOS の出し方に関する教育を含めた自殺予防教育の在り方について   | - 21 - |
| 1. 検討に至る経緯                               | - 21 - |
| 2. SOS の出し方に関する教育と文部科学省が推進してきた自殺予防教育の関係性 | - 22 - |
| 3. SOS の出し方に関する教育を含めた自殺予防教育実施上の留意点       | - 27 - |

|        |  |        |
|--------|--|--------|
| 添付資料 1 | 自殺予防教育の取組に係る報告 .....   | - 31 - |
| 添付資料 2 | SOS の出し方に関する教育の取組に係る報告 .....   | - 34 - |
| 添付資料 3 | 自殺予防教育と SOS の出し方に関する教育の整理表 .....   | - 36 - |
| 添付資料 4 | 児童生徒の自殺予防に向けた困難な事態，強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育の推進について（通知） ..... | - 37 - |
| 添付資料 5 | 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議の設置について.....                                       | - 40 - |
| 添付資料 6 | 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者 .....   | - 41 - |
| 添付資料 7 | 審議経過について .....   | - 42 - |

参考資料 8 子どもの自殺予防のための取組に向けて（第 1 次報告）

／児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会（平成 19 年）

[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/046/shiryo/attach/1376318.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/shiryo/attach/1376318.htm)

参考資料 9 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（平成 21 年）

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm)



参考資料 10 子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き

／児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議（平成 22 年）

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/seitoshidou/1408018.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1408018.htm)



参考資料 11 子供に伝えたい自殺予防—学校における自殺予防教育導入の手引き

／児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議（平成 26 年）

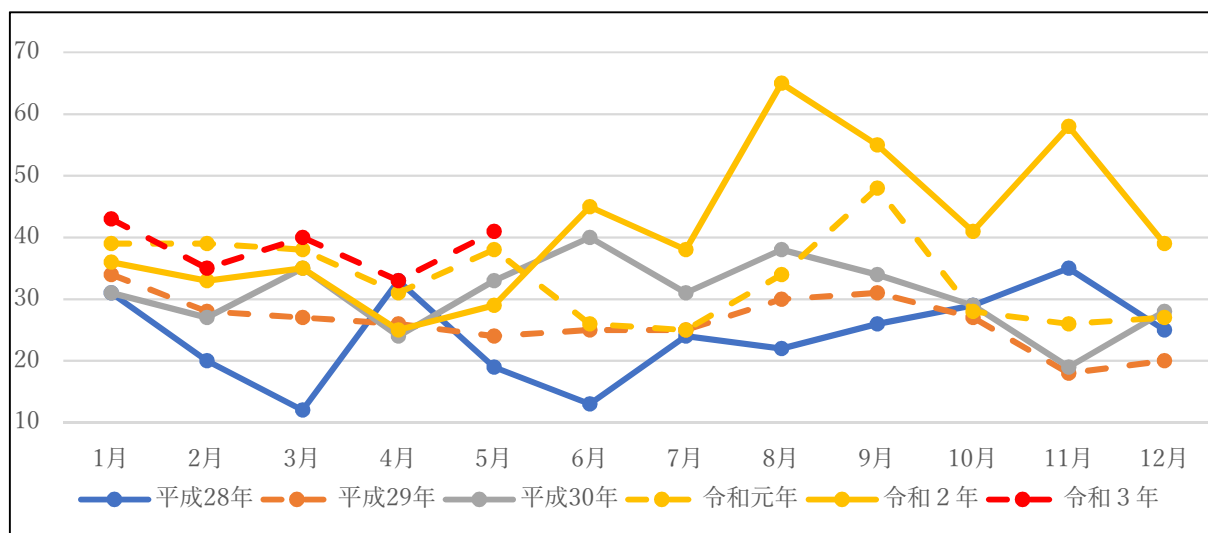
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/063\\_5/gaiyou/1351873.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/063_5/gaiyou/1351873.htm)





令和2年における月別の自殺者数の推移（表2）では、6月、8月、11月の自殺者数が前月より大きく増加している。令和2年における学校を取り巻く状況としては、新型コロナウイルス感染症に伴う長期にわたる学校の一斉休業<sup>1</sup>や夏季休業の短縮、一時的な分散登校の実施、修学旅行や文化祭、運動会、文化やスポーツの全国大会の中止などが同時期と重なっている。

表2 厚生労働省の自殺統計に基づく児童生徒の自殺者数の推移（単位：人）



| 年   | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 計   |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|
| H28 | 31 | 20 | 12 | 33 | 19 | 13 | 24 | 22 | 26 | 29  | 35  | 25  | 289 |
| H29 | 34 | 28 | 27 | 26 | 24 | 25 | 25 | 30 | 31 | 27  | 18  | 20  | 315 |
| H30 | 31 | 27 | 35 | 24 | 33 | 40 | 31 | 38 | 34 | 29  | 19  | 28  | 369 |
| R1  | 39 | 39 | 38 | 31 | 38 | 26 | 25 | 34 | 48 | 28  | 26  | 27  | 399 |
| R2  | 36 | 33 | 35 | 25 | 29 | 45 | 38 | 65 | 55 | 41  | 58  | 39  | 499 |
| R3  | 43 | 35 | 40 | 33 | 41 |    |    |    |    |     |     |     | 192 |

※) 厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」（暫定値）及び「自殺の統計：各年の状況」（確定値）を基に作成。

<sup>1</sup> 過去約40年間の「人口動態調査」を内閣府が分析した結果では、18歳以下の自殺は長期休業明け直後に増加する傾向があり、その背景として、児童生徒にとって生活環境等が、大きく変わる契機になりやすく、大きくプレッシャー等が生じやすいと考えられている。（平成27年版自殺対策白書（内閣府作成）より）

## 2. 令和2年における児童生徒の自殺の背景

### (1) 令和2年の自殺の原因・動機の主な傾向

厚生労働省のデータによれば、令和2年児童生徒の自殺事例における自殺の原因・動機上位5つは、「その他進路に関する悩み（入試に関する悩みを除く）」が最も多く、次いで、「学業不振」「親子関係の不和」「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」「病気の悩み・影響（うつ病）」という順であった（表3）。一方、前年にあたる令和元年の場合、原因・動機として最多であったのが「学業不振」、次いで「その他進路に関する悩み（入試に関する悩みを除く）」「親子関係の不和」「家族からの叱責」「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」という順であった。このことから、令和2年においては、様々な精神疾患を原因・動機とする児童生徒の自殺が多くなったといえる。

男女別に見てみると、女子では、自殺の原因・動機上位5つは、多い順から「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」、「その他進路に関する悩み（入試に関する悩みを除く）」、「親子関係の不和」、「病気の悩み・影響（うつ病）」、「学業不振」であり、前年に比べ、健康問題の占める割合がやや増加していた。一方、男子では、「学業不振」、「その他進路に関する悩み（入試に関する悩みを除く）」、「親子関係の不和」、「家族からのしつけ・叱責」、「失恋」という順になっており、前年に比べ、学校問題の割合が減少するのに伴い、家庭問題と男女問題の割合が増加していた。

また、学校種別に見ると（表4）、小学生では、「親子関係の不和」、「家族からのしつけ」といった家庭問題が上位を占め、前年に比べて学校問題の占める割合が減少していた。中学生では、「学業不振」、「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」、「親子関係の不和」が上位を占め、前年に比べると健康問題（精神疾患）の増加が目立った。高校生では、「その他進路に関する悩み（入試に関する悩みを除く）」、「学業不振」、「病気の悩み・影響（うつ病）」が上位を占め、前年に比べて健康問題（うつ病）の増加が目立った。

以上をまとめると、令和2年における児童生徒の自殺の特徴は、従来に比べて、健康問題、すなわち、うつ病を含む様々な精神疾患の影響による者の割合が増えた点にあるといえるであろう。そうした傾向は、とりわけ中学生年代以上の女子で顕著であり、その一方で、小学生年代では、家庭問題による自殺の割合が多くなっているといえる。

表3 児童生徒の自殺者の原因・動機別の推移（小学校、中学校、高等学校の合計値）（人）

| 合計                           | H27  | H28  | H29  | H30  | R 1  | R 2  |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| その他進路に関する悩み<br>（入試に関する悩みを除く） | ② 30 | ② 29 | ② 30 | ③ 33 | ② 41 | ① 55 |
| 学業不振                         | ① 39 | ① 34 | ① 39 | ① 42 | ① 43 | ② 52 |
| 親子関係の不和                      | ③ 29 | ③ 26 | ③ 27 | ② 36 | ③ 30 | ③ 42 |
| 病気の悩み・影響<br>（その他の精神疾患）（※1）   | 18   | ③ 26 | 18   | 25   | 26   | 40   |
| 病気の悩み・影響（うつ病）                | 27   | 20   | 6    | 21   | 20   | 33   |
| その他学友との不和（いじめを除く）            | 25   | 13   | 13   | 25   | 24   | 26   |
| 家族からのしつけ・叱責                  | 20   | 20   | 21   | 28   | 26   | 26   |
| 入試に関する悩み                     | 20   | 17   | 17   | 21   | 21   | 18   |
| 失恋                           | 13   | 15   | 12   | 11   | 16   | 16   |
| その他家族関係の不和<br>（親子関係の不和を除く）   | 10   | 16   | 9    | 6    | 11   | 16   |

| 女子                           | H27  | H28  | H29  | H30  | R 1  | R 2  |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| 病気の悩み・影響<br>（その他の精神疾患）（※1）   | 10   | ② 13 | ② 10 | 12   | ② 17 | ① 29 |
| その他進路に関する悩み<br>（入試に関する悩みを除く） | 9    | ③ 11 | 8    | 11   | 9    | ② 27 |
| 親子関係の不和                      | ② 13 | ① 15 | ① 16 | ① 18 | ① 18 | ③ 25 |
| 病気の悩み・影響（うつ病）                | ① 16 | 9    | 6    | ② 14 | 9    | 22   |
| 学業不振                         | ③ 12 | 7    | ③ 9  | ③ 13 | 6    | 19   |
| その他学友との不和（いじめを除く）            | 11   | 8    | 7    | ③ 13 | ③ 15 | 18   |
| 家族からのしつけ・叱責                  | 10   | 6    | 8    | 6    | 5    | 11   |
| 入試に関する悩み                     | 6    | 4    | 4    | 4    | 4    | 10   |
| その他家族関係の不和<br>（親子関係の不和を除く）   | 2    | 8    | 4    | 2    | 5    | 9    |
| 病気の悩み・影響（統合失調症）              | 4    | 4    | 1    | 4    | 3    | 6    |

| 男子                           | H27  | H28  | H29  | H30  | R 1  | R 2  |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| 学業不振                         | ① 27 | ① 27 | ① 30 | ① 29 | ① 33 | ① 33 |
| その他進路に関する悩み<br>（入試に関する悩みを除く） | ② 21 | ② 18 | ② 22 | ② 22 | ② 32 | ② 28 |
| 親子関係の不和                      | ③ 16 | 11   | 11   | ③ 18 | 12   | ③ 17 |
| 家族からのしつけ・叱責                  | 10   | ③ 14 | ③ 13 | 17   | ③ 21 | 15   |
| 失恋                           | 10   | 8    | 8    | 5    | 7    | 13   |
| 病気の悩み・影響（うつ病）                | 11   | 11   | 0    | 7    | 11   | 11   |
| 病気の悩み・影響<br>（その他の精神疾患）（※1）   | 8    | 13   | 8    | 13   | 9    | 11   |



|                            |    |    |      |    |    |   |
|----------------------------|----|----|------|----|----|---|
| その他学友との不和（いじめを除く）          | 14 | 5  | 6    | 12 | 9  | 8 |
| 入試に関する悩み                   | 14 | 13 | ③ 13 | 14 | 17 | 8 |
| その他家族関係の不和<br>（親子関係の不和を除く） | 10 | 8  | 5    | 3  | 6  | 7 |

※1) 「身体の病気」、「うつ病」、「統合失調症」を除く。

※) 厚生労働省「自殺の統計：各年の状況」（※警察庁提供データにより作成）を基に小学生、中学生、高校生の合計／女子／男子の原因・動機別の合計を作成（小項目「その他」を除く。複数計上含む。）。

※) 表中の①～③は各年の上位3項目。

表4 児童生徒の自殺者の原因・動機数（学校種別） (人)

| 小学校 | R 1                          |    |      | R 2                    |    |             |
|-----|------------------------------|----|------|------------------------|----|-------------|
|     | 小項目                          | 人数 | 大項目  | 小項目                    | 人数 | 大項目         |
| 1   | その他学友との不和<br>（いじめを除く）        | 3  | 学校問題 | <b>親子関係の不和</b>         | 3  | <b>家庭問題</b> |
| 2   | 家族からのしつけ・叱責                  | 3  | 家庭問題 | <b>家族からのしつけ・叱責</b>     | 3  | <b>家庭問題</b> |
| 3   | その他進路に関する悩み<br>（入試に関する悩みを除く） | 2  | 学校問題 | 学業不振                   | 2  | 学校問題        |
| 4   | 学業不振                         | 1  | 学校問題 | 病気の悩み・影響<br>（その他の精神疾患） | 1  | 健康問題        |
| 5   | —（※2）                        | —  | —    | その他交際をめぐる悩み            | 1  | 男女問題        |

| 中学校 | R 1                               |          |             | R 2                               |           |             |
|-----|-----------------------------------|----------|-------------|-----------------------------------|-----------|-------------|
|     | 小項目                               | 人数       | 大項目         | 小項目                               | 人数        | 大項目         |
| 1   | 家族からのしつけ・叱責                       | 12       | 家庭問題        | 学業不振                              | 15        | 学校問題        |
| 2   | 親子関係の不和                           | 12       | 家庭問題        | <b>病気の悩み・影響</b><br>（その他の精神疾患）（※1） | <b>14</b> | <b>健康問題</b> |
| 3   | 学業不振                              | 9        | 学校問題        | 親子関係の不和                           | 14        | 家庭問題        |
| 4   | その他学友との不和<br>（いじめを除く）             | 8        | 学校問題        | 家族からのしつけ・叱責                       | 13        | 家庭問題        |
| 5   | <b>病気の悩み・影響</b><br>（その他の精神疾患）（※1） | <b>8</b> | <b>健康問題</b> | その他進路に関する悩み<br>（入試に関する悩みを除く）      | 11        | 学校問題        |

| 高校 | R 元                          |           |             | R 2                          |           |             |
|----|------------------------------|-----------|-------------|------------------------------|-----------|-------------|
|    | 小項目                          | 人数        | 大項目         | 小項目                          | 人数        | 大項目         |
| 1  | その他進路に関する悩み<br>（入試に関する悩みを除く） | 33        | 学校問題        | その他進路に関する悩み<br>（入試に関する悩みを除く） | 44        | 学校問題        |
| 2  | 学業不振                         | 33        | 学校問題        | 学業不振                         | 35        | 学校問題        |
| 3  | 親子関係の不和                      | 18        | 家庭問題        | <b>病気の悩み・影響（うつ病）</b>         | <b>31</b> | <b>健康問題</b> |
| 4  | 病気の悩み・影響<br>（その他の精神疾患）（※1）   | 18        | 健康問題        | 親子関係の不和                      | 25        | 家庭問題        |
| 5  | <b>病気の悩み・影響（うつ病）</b>         | <b>17</b> | <b>健康問題</b> | 病気の悩み・影響<br>（その他の精神疾患）（※1）   | 25        | 健康問題        |

※1)「身体の病気」、「うつ病」、「統合失調症」を除く。

※2) 上位5項目のみ掲載。令和元年の小学生については全体で4項目のみのため、4番目まで記載。

※ ) 厚生労働省「自殺の統計：各年の状況」(※警察庁提供データにより作成)を基に小学生／中学生／高校生別の原因・動機別の令和元年と令和2年の比較表を作成(複数計上含む。)

## (2) コロナ禍における家庭環境の変化について

令和2年の3月以降、感染拡大防止のために学校は一斉休業となり、大人たちは「Stay Home」を合い言葉に在宅勤務や自宅待機の生活へと舵を切った。しかし、この「Stay Home」が、家庭内の過密化を引き起こし、以前から潜在していた家族内葛藤を浮き彫りにした可能性がある。

たとえば、住宅事情の厳しい都市部では、自分の書斎を持たない父親は少なくなく、在宅ワークをするためにリビングルームでパソコンや書類を広げ、家中に声を響かせながらオンライン会議をしなければならなかったと思われる。その結果、家族団らんのスペースは占拠され、家族は、父親の仕事の邪魔にならないように息を殺して過ごすことを余儀なくされたであろう。一方、パートタイム先から自宅待機を指示された母親のなかには、連日、家族全員分の食事の用意に追われ、自分の時間を持つことがままならなくなった者もいたはずである。

さらに、経済的な心配や先行きの見えない不安のなかで、大人たちの酒量が増加した家庭もあったと推測される。総務省統計局の家計調査によれば、1世帯あたりの酒類支出金額は、令和2年4月は前年度比で21.0%増加、5月は25.6%増加している。酩酊した大人たちの声はいつもより大きく、そして感情の制御も難しくなる。その結果、家族間の衝突は多くなってしまいやすい。

このようにして家庭内の緊張が高まり、文字通り一触即発の状況では、苛立ちの矛先はともすれば子供に向かいやすい。在宅時間が長くなったことで、大人たちは、これまで仕事に忙殺されて見えなかった子供たちの行動に気づきやすくなる。日がな一日、勉強もせずスマホをいじり、ゲームやSNS、あるいは動画鑑賞に没頭する子供に、つい口やかましく干渉し、叱責しがちとなる。

もちろん、こうした現象は、多かれ少なかれどの家庭にもある程度は見られたはずであるが、もともと家庭内に「居場所」を実感できないでいた子供にとっては、一層「居場所がない」との思いを強くした可能性がある。

忘れてはならないのは、「House」はあっても「Home＝居心地のよい居場所」を持たない子供の存在である。「HomeなきHouse」に「Stay」し続けるのは、一部の子供にとっては、息苦しい体験であった可能性は否めない。

## (3) コロナ禍における学校環境の変化について

家庭に居場所の無い子供にとって、学校は、時に癒しの場や避難場所となる場合がある。学級の友人や教員、部活動の仲間たちとコミュニケーションを取る場面などは、家庭で受けた影響により心の不安を抱える子供にとって、日常から援助希求が行われていることと同様の効果があったともいえる。

しかし、令和2年の社会的な変化は、社会全体の閉塞感に加え、学校の長期休業のほか、普段の学校生活にあった運動会や文化祭、遠足や修学旅行など、学校生活の大きなアクセントとなっていた行事の中止や延期として影響が及んだ。部活動や合唱コンクールなどの活動や行事も軒並み中止や延期となり、その場から得られる夢や目標、その達成感を得る機会も大きく失われたところである。

家庭に居場所を感じることができない子供たちを含め、児童生徒は、休み時間や放課後での友人や学級担任等との交流など何気ない日常が失われたことで「息抜きの場所」を失い、子供たちの成長に寄与する「自分を支える場所」が大きく変化してしまったとも考えられる。

また、様々な悩みやメンタルヘルスの問題を抱える子供にとって、このような変化は、学級担任や養護教諭等の教員、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーへの相談を難しくしてしまったといえる。

その意味では、コロナ禍の強い影響を受けた令和2年の児童生徒の自殺の実態は、私たちに、広義の学校活動全体が持つ自殺に対する抑止的な効果を教えてくれたといえるかもしれない。

#### **（４）専門的な対応を要する児童生徒の増加について**

すでに述べたように、令和2年における児童生徒の自殺では、うつ病を含む様々な精神疾患の影響を原因・動機とする者の割合が増えており、その傾向は特に中学生年代以上の女子で顕著であった。

この原因・動機について吟味する際には、これらの情報があくまでも警察官によって収集されたものであることを考慮しなければならない。現実問題として、精神科治療歴のない自殺事例に関して、警察官が「うつ病であるか否か」を判断することは難しく、また、安易に判断すべきことでもない。自殺した児童生徒はすでに精神科治療歴があり、遺族から診断名などの情報を得ることができたからこそ、そのような判断がなされている。

このことは、児童生徒の自殺予防という観点から考えるとき、きわめて重要な課題を提起することとなる。つまり、これまで何らかの精神疾患が疑われる児童生徒については、精神科の専門治療につなげることで学校は十分に役割を果たしたとされてきたが、それだけでは児童生徒の自殺予防として十分とはいえない可能性を示唆しているからである。逆にいえば、メンタルヘルス問題を抱えた児童生徒を精神科治療につなげるとともに、学校と医療機関が有機的に連携し、場合によっては、地域の保健行政機関や児童福祉機関、あるいは、民間の社会資源とも連携した支援が必要であるともいえる。

その意味では、専門的な支援を要する児童生徒が非常に多くなっており、単に児童生徒の援助希求能力を高める教育だけでは不十分であるといえるだろう。今後は、教職員に対する研修体制の整備、強化を図るとともに、3.（3）で後述する関係機関の連携・協働が適切に機能する体制の整備が必要であろう。

### 3. コロナ禍の社会変化に対応した児童生徒の自殺予防に係る課題

#### (1) コロナ禍における子供を支える環境整備の重要性

前項で述べてきたように、コロナ禍の社会変化の中で家庭が子供を支える最重要の環境として機能しないばかりか、子供の安全を脅かすことにもつながっている可能性すらある。また、そのような子供たちにとって、家庭の支援機能を補う居場所としての役割を担ってきた学校も、一斉休業の間は勿論のこと、登校再開後も感染予防や授業時間の確保のための行事等の中止や種々の対応に教員自身も疲弊している中では、十分な支援機能を果たせない状況も生じていたと考えられる。

今後、しばらくの間、コロナ禍による影響が続くことを考えると、子供を支えるプラットフォームとして学校が機能できるよう、改めて環境整備を行っていく必要がある。

その一つの手立てとして、これまでも文部科学省としても実施を推奨してきたSOSの出し方教育を含む自殺予防教育の実施が挙げられる。SOSの出し方教育を含む自殺予防教育が目指す児童生徒の援助希求能力を高めるためには、その前提として教員との信頼関係、児童生徒相互の人間関係構築が必須であり、「子供に伝えたい自殺予防」(文部科学省、平成22年)にも提示されている校内の環境作り(健康観察、相談体制、生活アンケートの実施など)、下地づくりの教育(生命を尊重する教育、心身の健康を育む教育、温かい人間関係を築く教育)が適切に実施されることが求められる。

しかしながら、そのためには学校において、授業時間、マンパワーや適切なプログラム・教材の確保が必要であり、これまでのところ、その不足により十分普及していない実態がある。

コロナ禍における子供を支える環境整備は、自殺予防に留まらず、全ての子供の成長・発達の支援の土台であり、そのためにはこれらの確保を保障する必要がある。

#### (2) 危機的な状況に直面している子供たちを早い段階で支援に繋ぐ体制の強化

コロナ禍で、家庭や学校の支援機能が低下している中で、これまで以上に多くの児童生徒が危機的な状況に直面している。種々の背景から心の危機に陥っている児童生徒たちを早い段階で支援に繋ぐためには、(1)で触れたように子供自身の援助希求能力を高めることは重要であるが、さまざまな要因が重なって追い込まれてくると心理的視野狭窄に陥り、自ら援助を求めることは非常に難しい。

学校においては、日々の健康観察、相談体制、生活アンケートの実施(校内の環境作り)などによって、児童生徒の危機を捉える体制が取られているが、不幸にも自殺の既遂や未遂といった深刻な事態に至った事案においては、これらの体制が十分機能しているとは言えない。

また、発達段階や子供自身の特性から、自身の危機の背景の認識や表現が難しい

場合もある。それまでの経験から、大人への信頼感が築かれていない児童生徒は、直接教員に悩みを相談することに抵抗を抱いていることも少なくない。

このような中、児童生徒がこれまで以上に SOS を表現しやすいツールの開発や、表現された SOS を確実に適切な支援に繋ぐ体制の強化は急務である。

### （３）関係機関の連携・協働が適切に機能する体制の整備

学校において児童生徒の SOS を早期に把握した場合、管理職、学級担任、生徒指導主事、教育相談担当、養護教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等の校内チームにおいて、情報を収集し、役割分担を行いながらそれぞれの立場で支援を行っていくことになる。その際、保護者との協力体制を築くことは最重要事項の一つである。しかしながら、保護者自身が経済的な困難を抱えていたり、精神疾患など疾病があったりするために、子供の危機を受け止め、対応する力に欠けている場合もある。また、保護者からの虐待が背景にあるなど家族との関係そのものが自殺に関わっている場合も少なくないことは、既に指摘されているとおりである。

従って、危機的な状況にある子供たちを支援し自殺の危機から救うためには、困難を抱えていたり、子供への関わりが適切ではなかったりする家族に関わり、家族共々支援することのできる機関や、必要に応じて家族の機能を代替できる体制などが必要であり、そのような関係機関との連携・協働は必須である。

また、児童生徒の自殺の背景に精神疾患がある事例は少なくなく、早期に医療的な支援に繋ぐ必要があるが、地域によっては児童生徒の治療を引き受けられる医療機関の数が限られているといった課題もある。

これまでも、学校現場において、危機的な状況にある子供たちの支援のための関係機関との連携の必要性は十分認識され、それぞれの地域の実態に応じて取り組まれてきているが、より効果的に進めるには、適切な機関、日常的に連携する体制、連携・協働の要となるキーパーソンなどを強化し、関係機関の連携・協働が適切に機能する体制を整備していく必要がある。

## 第2章 コロナ禍における児童生徒の自殺予防等のために必要な今後の施策

本章では、第1章で明らかになったコロナ禍における児童生徒の自殺をめぐる実態を踏まえ、早急に講じるべき施策について述べる。

### 1. すべての児童生徒を対象とする心の健康の保持増進に係る教育及び啓発の推進

#### (1) 改正後の自殺対策基本法第17条に規定された「心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等」

改正後の自殺対策基本法第17条には、心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等として、第1項に、「国及び地方公共団体は、(中略)学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする」とある。さらに第3項では、学校における児童生徒を対象とした教育啓発の実施について、以下のようにかなり具体的に謳われている。

「学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。」

##### 1) 各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発

具体的には、自尊感情の向上、自他尊重のコミュニケーション能力の育成、温かい人間関係作りなどを目指す種々の心理教育プログラムの実施が挙げられる。構成的グループエンカウンター、ソーシャル・スキル・トレーニング、アサーショントレーニングなどとして学校現場で実施されている。

##### 2) 困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発

困難な事態、強い心理的負担、すなわち、ストレスへの対処に関する教育・啓発であり、ストレスマネジメント教育として学校現場で取り組まれているプログラムに関連している。強い心理的負担を受けたことによる心の危機に気づき、対処法として、一人で抱えずに信頼できる大人への相談を勧めることは、SOSの出し方教育を含む自殺予防教育の中核といえることができる。

##### 3) 心の健康の保持に係る教育または啓発

心の健康の保持に係る教育としては、たとえば、こころの不調や精神疾患についての知識を得ることで、病気を予防したり、自分のこころの不調に気づいてまわりの大人や友達、専門相談機関などに相談したりできる力をつけていくことをめざす教育があり、文部科学省が「子供に伝えたい自殺予防～学校における自殺

予防教育導入の手引き」(平成 26 年)で提示している自殺予防教育のねらい、「早期の問題認識(心の危機への気づき)」と「援助希求的態度の促進」に該当する。

また、1) で示した自尊感情の向上や周囲の人々との温かい人間関係の構築、  
自己尊重のコミュニケーション能力、2) のストレス対処能力なども、心の健康の保持と強く関連しており、広義の心の健康教育と位置付けられる。

## (2) 必要なマンパワーの確保や体制整備

### 1) プログラムの体系化による学校現場の負担軽減

今日、学校現場においては児童生徒のさまざまな危機の予防、学校生活への適応促進のために種々の予防教育や心の健康教育が求められている。いじめ防止対策推進法には、学校におけるいじめの未然防止として「心の通う対人交流の素地を養う」教育及び体験活動の充実が謳われ、いじめ防止等のための基本的な方針においては、更に「集団の一員としての自覚や自信を育むことにより、いたずらにストレスにとらわれることなく、互いを認め合える人間関係・学校風土をつくる」ことがいじめの未然防止の基本として挙げられている。学級の一員としての自覚や自信の獲得や、互いを認め合える人間関係の構築は、不登校の未然防止にも資するものである。

現時点では学校に対して、自殺予防、いじめ防止などの児童生徒の危機予防に係る対応や不登校の未然防止等について、その共通性をそれほど明確にしないままに実施が求められている実態がある。これらの問題・課題に共通するところの健康の基礎として、自尊感情の向上、ストレス対処、精神疾患への正しい理解、自己尊重のコミュニケーション、温かい人間関係の構築等、下地づくりの教育に当たるプログラムを位置づけることは、学校現場の負担軽減に繋がると考えられる。

### 2) SOS の出し方教育を含む自殺予防教育プログラムの構成要素の明示

先に示したように、自殺予防教育のねらいは、①早期の問題認識(心の危機への気づき)と②援助希求的態度の促進であり、これらは現在に限らず、生涯を通じてのメンタルヘルスの基礎づくり教育として、全ての児童生徒を対象に行う全体的予防としての実施が重要である。具体的には、

#### ① 早期の問題認識(心の危機への気づき)

- ・チェックリスト等を用いて自身の心の状態へ気づく
- ・心の危機に繋がる出来事、状況を知る
- ・心の危機への対処方法を考える

#### ② 援助希求的態度の促進

- ・心の危機への対処方法として、他者に援助を求めることの重要性を知る
- ・友人、教員、家族、親族の他、地域の相談機関等、相談先について知る
- ・友人の危機に気づいた時の対応方法、き(気づいて)、よ(よりそって)、う(受け止めて)、し(信頼できる大人に)、つ(つなぐ)について知る

### 3) 心の健康の保持に係る教育の実施時間の確保

心の健康の保持に係る教育は現在の教育課程上においては、小学校の体育、中学校、高等学校の保健体育において、それぞれ「心の健康」、「心身の機能の発達と心の健康」、「精神疾患の予防と回復」として位置づけられている。しかしながら、下地づくりの教育の土台の上にSOSの出し方教育を含む自殺予防教育を行う場合、学期に2～3回程度の時間確保が必要となるが、保健体育の時間のみでは十分な時間確保が難しい。保健体育のストレスに関する学習時間等の活用の他、各教科等の学習の時間を含め学校教育活動全体を通じて心の健康の保持に係る教育が体系的に実施できるよう、学校全体で合意し、年間計画に位置付けることが重要である。

### 4) 心の健康の保持に係る教育の実施に関するマンパワーの確保

心の健康の保持に係る教育は、学級担任など、児童生徒に日常的に関わる教員が実施することによって、特設の授業時間に留まらず、あらゆる教育活動を通じて取扱い、日常生活への定着を図ることが可能になる。そのためには、スクールカウンセラーを活用して、事前の研修、指導案や教材の作成について助言を得るほか、授業実施の際も、チームティーチングの形で協働することが有効であり、引き続き、スクールカウンセラーの配置の充実を進める必要がある。地域の相談機関のスタッフ等にゲスト・ティーチャーとして協力を得ることも効果的であるが、その場合は、事前の打ち合わせによって学校、学級の実態についての理解の上での授業実施となるように留意し、学級担任も共に参加することで、単発の実施に終わらない工夫が求められる。

## 2. 悩みや不安を抱える児童生徒の早期発見・対応へ向けた ICT の効果的な活用

文部科学省は、狩猟社会、農耕社会、工業社会、情報社会に続く新たな社会 Society 5.0 を見据えて、「GIGA スクール構想」(Global and Innovation Gateway for All) を打ち出した。GIGA スクール構想とは、児童生徒向けの1人1台端末と、高速大容量の通信ネットワークを一体的に整備するものであり、Society5.0 時代を生きる全ての子供たちの可能性を引き出す個別最適な学びと協働的な学びを実現するためには、学校現場における ICT の積極的な活用が不可欠との観点から推進しているものである。したがって、自殺予防等において、一人ひとりの児童生徒にとっての最善をめざす支援を実現していくうえで、ICT を利活用することは喫緊の課題である。

ICT を利活用した自殺予防の方向性としては、次の2点が考えられる。

一つは、子供が危機を発信するための多様なチャンネルの一つとして、SNS 等を活用した相談体制を構築することである。もう一つは、ICT を活用することで児童生徒の状況を多面的に把握することにより、課題を抱えた児童生徒を早期に発見するこ



とで、対応に活用することである。いずれにしても、最終的には教員やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等による具体的な支援につなげる必要があることは言うまでもない。

最近のスマートフォンの普及に伴い、児童生徒の多くが SNS をコミュニケーションツールとしているため、電話やメールのみならず SNS を活用した相談体制の構築が求められている。悩みや不安を抱えた児童生徒が直接相談しやすい環境を整え、児童生徒への支援の充実を図るために、文部科学省の「SNS 等を活用した相談体制の構築事業」が進められるなかで、多くの自治体が SNS 等を活用した教育相談体制を構築し、試行実施しているところである。

「令和元年度 SNS 等を活用した相談体制構築事業 LINE 相談「すこやか相談@大阪府」報告書」（大阪府教育センター、令和 2 年）によれば、発達段階に応じた相談内容は、小学生では「友人関係」や「いじめ」の問題が多く、中学生では「友人関係」と並んで「学業・進路」の悩みが多いこと、高校生になると「心身の健康・保健」に関する悩みが増えることが指摘されている。また、性別に関しては、女子の相談件数が男子に比べて圧倒的に多いこと、ただし、「学業・進路」に関してだけは男子が女子を上回ることが指摘されている。

この相談内容の校種別、性別による分類と、第 1 章「2. 令和 2 年における児童生徒の自殺の背景」で示した児童生徒の自殺の原因との間に、小学生での「家庭問題」の項目に違いが見られるものの、他の項目については、かなり高い相関が見られる。つまり、自殺原因としてあげられる悩みや不安の発信先として、SNS 等を活用した相談体制が一定の機能を果たしていると評価することができる。

SNS 相談をする児童生徒は、本当は友人や保護者、教員等、親しい人に話したいと思いつつも実際には直接話すことが難しかったり、親しい人がいないと思わざるを得ない状況に置かれたりしていると考えられる。それでも、根底に「誰かと繋がりたい」「話を聞いてほしい」という思いをもって、SNS という通信ツールを使って相談をしていると捉えることができる。様々な悩みや不安を抱えた児童生徒に対する多様な相談の選択肢を用意することは、問題の深刻化を未然に防ぐという点から、自殺予防において不可欠な取組であると考えられる。SNS のもつ危険性への理解を周知するとともに、最終的には、人による直接支援に繋げることができる体制を確保したうえで、SNS 等を活用した相談体制の一層の充実を図ることが求められる。

一方で、ICT を活用した、児童生徒の気持ちの状態・変化を可視化する機能を備えたシステムや学習情報や生活情報から、個別の児童生徒の状況を多面的に把握するツールにより、自殺の危険の高い児童生徒を早期に発見し、対応するための試行も、一部で進められており、教育再生実行会議においても、不登校やひきこもり、いじめ問題の対応のため、データをもとに現状を把握し、未然防止の取組を進めることが提言されている（「ポストコロナ期における新たな学びの在り方について（第十二次提言）」（令和 3 年 6 月 3 日 教育再生実行会議））。

ICT を利活用することで、これまで気づいていなかった児童生徒の心身の状態に気

づくことができるようになり、教員の児童生徒理解の幅が広がり、課題を抱えた児童生徒を早期に見つけ出すことが容易になると思われる。また、得られたデータを学校全体で共有することにより、学級担任の決めつけや思い込みで、児童生徒が発信している危機の叫びを見落とししたり、一人で抱え込んで適切に対応できなかつたりするリスクを防ぐ一助となることも認められる。

しかし、データが活用されることは有効である半面、データから見取ったことと児童生徒の実際の様子とを重ね合わせて、どのようにアプローチをしていくのかというのは、教員やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなど、学校現場にいる人間によるところが大きい。したがって、ICTは早期発見のきっかけとしては重要なツールであるが、過度に依存することは危険でもある。ICTの利活用と同時に、教職員の気づきや対応の能力を高めていくことなしには、児童生徒の危機を救うことはできないのではないだろうか。支援の画一化につながらないように留意しつつ、得られた情報を、どのような理解に立って、どのような対応が最善なのかを、教職員同士で議論し、問い続ける姿勢が不可欠であると思われる。そうでないと、スクリーニングの結果、ちょっと心配な子というレッテル貼りに繋がる危険もある。あくまでも、児童生徒たち自身が自己理解を深め、ストレスに対処する力（援助希求をする、物の見方について考えるなど）を身につけるようにすることが重要であろう。

さらに、個人情報をもどのように取り扱っていくかという点も課題である。的確な支援を行う観点から効果的なデータであるとしても、家庭の様子から精神状況まで、どの範囲の情報を活用するかといった、情報共有の内容や範囲については慎重に検討する必要がある。また、このような個人情報を取り扱う際には、情報の管理や取扱いについて、保護者や関係機関との合意形成を図るなどの取組を行うことも考えられる。なお、人為的なミス等で情報漏えいが起きないように、情報セキュリティ対策を万全に行うことも求められる。

今後、GIGA スクール構想が進展していく中で、ICTの有効活用に向けて、自殺予防におけるICT活用のメリットとデメリットについて、丁寧な検討を進めていく必要があると思われる。

### 3. 自殺予防のあらゆる段階における関係機関等の連携体制の構築

自殺の問題は「専門家といえども一人で抱えることができない」といわれる。児童生徒が一日の大半の時間を過ごす学校においては、自殺の危険が高まった児童生徒を一人の教職員だけで支えるのではなく、チームで支援する体制をつくることが求められる。同様に、学校外においても、児童生徒を支えるうえで適切な協力体制を、保護者及び地域の関係機関との間で築く必要がある。

令和2年の児童生徒の自殺者数の原因・動機の上位3項目は、学業不振、その他進路に関する悩み（入試に関する悩みを除く）、親子関係の不和であるなど、学校のみ

ならず家庭等の課題を含むものである。したがって、自殺予防にあつては、保健所や精神科などの医療機関との連携はもとより、「経済的に苦しい、子供の世話ができない」など家庭環境の悪化がみられる場合には、自治体の福祉関係部局や民生・児童委員等との連携を図る必要がある。また、児童虐待がみられる場合には、児童相談所や子供家庭センターとのより一層の連携の強化が不可欠となる。

学校だけ、家庭だけ、地域だけで、困難を抱えた子供を支えることはできない。子供を巡る問題が複雑化するなかで、協働に基づく校内体制を整えたうえで、医療や心理、福祉や司法といった校外の様々な関係機関との連携を築くことが求められる。その際、都道府県教育委員会及び市町村教育委員会等による学校へのサポート体制の一層の充実が望まれる。連携とは、目標を共有し、協働して取り組むことである。各教育委員会等は、常日頃から、学校と関係機関とが情報共有や研究協議を行う機会を設けるなどして、密接な関係を築くように働きかけることが重要である。

自殺予防においては、カウンセリングマインドはもとより、「ネットワークマインド」（つながる心と力）が必要とされる。学校内の教育相談コーディネーター、教育委員会の生徒指導担当、学校や教育委員会に配置されたスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが、関係機関等との連携役の一端を担うことが求められる。

連携にあたっては、次の点に留意する必要がある。

- ① 関係機関それぞれの活動内容についての基礎的知識をもつ。
- ② それぞれの役割の固有性と限界性（できることとできないこと）を知る。
- ③ それぞれの立場を理解しながら共に取り組もうとする協働意識をもつ。
- ④ 日ごろから顔の見える関係をつくっておく。
- ⑤ 合同ケース会議やサポートチームなどの実際の活動を通じて、絶えず連携のあり方を点検し、補強していく。
- ⑥ 連携の基軸に常に子供を置き、子供にとっての最善を考える。

自殺予防教育を実施するにあたっては、児童生徒の最も身近な存在である学級担任主体であることが望ましい。しかし、自殺予防対策は、学校外の機関との連携なしには成り立たないことを考えると、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等がティームティーチングという形式でクラスに入ることも効果的であると思われる。SOS の出し方に関する教育では、保健師を講師にしているケースもみられるが、学校と保健所との連携の具体例と捉えることができる。児童生徒の自殺の問題は、学校、教育委員会だけの問題ではないということを、教職員間で、また保護者や地域の関係機関との間で共有するうえで、貴重な学び合いの機会になると思われる。自殺予防に関係する様々な専門家（医師、カウンセラー、ソーシャルワーカー、保健師、弁護士、民生・児童委員、NPO 等）が授業の一端を担うことにより、児童生徒が、生涯のどこかで関わることになる（かも知れない）援助機関を知り、専門家と顔を合わせるまたとない機会ともなるであろう。

くり返し強調しておきたいのは、自殺予防のあらゆる段階において、チームとし

て関わることの大切さである。加えて、困難な問題に学校内外の組織を活かして取り組んだ経験を学校全体で共有することも重要である。それをもとに、個々の学校現場及び各教育委員会等において、これからの自殺予防を充実させるためにどのようなネットワークをつくることができるのかを検討していくことが、強く望まれる。

## 第Ⅱ部 SOS の出し方に関する教育を含めた自殺予防教育の在り方

第Ⅱ部では、児童生徒の自殺予防に関するこれまでの取組の経緯を明らかにした上で、第Ⅰ部においても引き続き講じていくべき施策として言及した SOS の出し方に関する教育を含めた自殺予防教育の在り方について述べる。

### 第1章 児童生徒の自殺予防に関するこれまでの取組

我が国の年間自殺者総数が平成10年に急増し、その後も年間自殺者数3万人台が続くという深刻な状況を直視し、平成18年6月に自殺対策基本法が成立し、自殺予防対策は社会全体で取り組むべき課題であることが宣言された。

文部科学省は、自殺対策基本法の成立を受け、平成18年8月に「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」（以下、検討会）を設置し（検討会は平成19年より「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」（以下、協力者会議）と名称を改め、現在に至っている）、児童生徒の自殺の特徴や傾向などを分析して、学校現場に資する自殺予防対策について検討を進めてきた。同検討会は、翌年3月に自殺予防の基本的な考え方及び自殺予防対策について「子どもの自殺予防のための取組に向けて」（第一次報告）を取りまとめた。当時、子供の自殺予防に対してほとんど対策がとられていなかったという我が国の実状を踏まえて、「今、ここから」現実的にできることは何か、優先して実施すべきことは何かという視点から提言を行った。人的資源や予算に限りがあるため、全ての対策を一挙に開始するというのは現実的ではないことから、直ちに実施すべき対策として、①子供の自殺の実態把握、②子供の自殺予防に関する教員を対象とした教育、③不幸にして自殺が起きてしまった後に、遺された他の子供たちや家族に対する心理的ケア、④文部科学省のウェブサイト自殺予防の基礎知識を掲載すること等が提言された。

その中でも特に協調されたのが、②と③の2点である。当時、子供を直接対象とした自殺予防教育に関して、現場の教員の間で、実施することによってかえって「寝ている子を起こすのではないか」といった不安や懸念を抱く傾向が強かったため、第一段階としては、日々、子供と接する時間の長い教員に、子供の自殺予防に関する正しい知識を身につけてもらうことを目標とした。また、自殺予防に全力を尽くすべきであることは当然であるが、どれほど努力をしても、自殺が起きてしまう状況があることもまた現実であることをふまえ、そのような場合には、遺族、他の子供、教職員といった遺された人々に対する適切なケアをすることが欠かせない点を強調した。

第一次報告書で示された点をもとに協力者会議で検討が重ねられ、平成21年3月に「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」の冊子とリーフレットが、平成22年3月に「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」の冊子がまとめられ、全国に配布された。また、児童生徒の自殺の実態や予防対策に関する調査研究も継続的に進められ、①児童生徒の自殺の実態を把握するための統一フォーマット作り、②自殺の背景調査のガイドライン作り、③子供を直接対象とする自殺予防教育の可

能性についての検討等が行われてきた。

平成 22 年 11 月には、協力者会議の代表が米国マサチューセッツ州とメイン州を訪問し、子供を直接対象とした自殺予防教育について米国の先進的な取組を視察した。両州では、子供は自殺の危険が高まったときに、親や教員ではなく、同世代の友人にその絶望的な気持ちを打ち明ける例が圧倒的に多いという知見に基づき、子供を直接対象とした自殺予防教育が不可欠であり、適切に準備されたプログラムを実施するならば、決して自殺の危険を増すようなことはないとの合意が形成されていることが確認された。また、自殺予防教育においては、特に早期の問題認識と援助希求的態度を促進することに焦点を当てて実施していることも確認された。長い人生の中で問題を抱えることは誰にでもあり、それに早い段階で気付いて、適切に助けを求めることが強調されているが、これは単に子供時代だけに役立つものではなく、生涯における心の健康の保持を目指すものと考えられる。そのような方向性に基づき、協力者会議として、平成 26 年 7 月に、児童生徒を直接対象とする自殺予防教育の具体化を提言した「子供に伝えたい自殺予防—学校における自殺予防教育導入の手引き」の冊子をまとめ、全国の学校に配布した。

加えて、自殺予防教育の実施等に関する基礎的・実践的な知見を深めることを目的として、2010 年度より毎年度全国 4 ブロック、2016 年度からは全国 10 ブロックにおいて、「児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会」が実施されている。各教育委員会の生徒指導担当者や、校長・教頭等の学校管理職、各学校の生徒指導・教育相談担当や養護教諭等を対象に、協力者会議の委員が、学校における自殺予防教育の進め方や児童生徒の自殺予防に関する対応の方法等について、講義・演習等を通じて、周知を図っている。今後、学校現場の教職員一人ひとりに、子供の自殺予防に関する正しい知識と理解、子供の危機と向き合う意識をどれだけ浸透させることができるかが、課題である。

## 第 2 章 SOS の出し方に関する教育を含めた自殺予防教育の在り方について

### 1. 検討に至る経緯

これまで、文部科学省では、自殺対策基本法等の趣旨を踏まえ、児童生徒の自殺予防のための施策が進められてきたところであり、先述したように、平成 21 年 3 月には「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」、平成 22 年 3 月には「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」、平成 23 年 9 月には「子供に伝えたい自殺予防（学校における自殺予防教育導入の手引）」（平成 26 年 7 月改訂）を作成・公表されてきたところである。

その後の政府の動きとして、平成 28 年 4 月 1 日に自殺対策基本法が改正され、同法第 17 条第 3 項に基づき、学校は、心の健康の保持に係る教育又は啓発等を行うよう努めるものとされた。また、同法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえ、平成

29年7月、自殺総合対策大綱が改正され、社会において直面する可能性のある様々な困難やストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOS の出し方に関する教育）等の推進が求められている。

これらの状況を踏まえ、平成30年度及び令和元年度において、「協力者会議」を開催し、児童生徒の自殺予防の一環である自殺予防教育に焦点を当て、我が国におけるSOSの出し方に関する教育を含む自殺予防教育の在り方について、調査研究を行うこととした。

平成30年度第1回において、協力者会議の検討の進め方を議論した際、SOSの出し方に関する教育を実践している有識者のヒアリングを行うに当たっては、既存の資料等を参考にSOSの出し方に関する教育と文部科学省が推進してきた自殺予防教育（以下、『自殺予防教育』とする。）の概念の整理を行うこと、また、各地域における自殺予防教育の実践例の報告を行うことが必要であるとの意見があった。これを受け、平成30年度第2回では、『自殺予防教育』の理念に則った取組を実践している有識者・教育委員会等に係るヒアリングを実施するとともに、SOSの出し方に関する教育と『自殺予防教育』の関係（共通点・相違点）について事務局より報告することとなった。また、平成30年度第3回では、SOSの出し方に関する教育を実践している有識者のヒアリングを行うこととなった（添付資料1及び2。学校における自殺予防教育プログラムの展開例については、「子供に伝えたい自殺予防—学校における自殺予防教育導入の手引き（2014）」を参照。）

## 2. SOSの出し方に関する教育と文部科学省が推進してきた自殺予防教育の関係性

平成30年度第2回及び第3回において、事務局にて作成した「自殺予防教育とSOSの出し方に関する教育の整理表」（以下「整理表」という。）を基に議論を行った（添付資料3）。整理表は、「子供に伝えたい自殺予防」で記載されている『自殺予防教育』と、SOSの出し方に関する教育の3種類のモデルを対比させている。

なお、整理表は、あくまで表外に記載の参考資料を基に作成されたものであり、『自殺予防教育』、SOSの出し方に関する教育のいずれについても、学校現場では多様な取組が行われつつある。したがって、整理表に記載された取組以外の実践が、ただちに『自殺予防教育』やSOSの出し方に関する教育と呼ぶことができないわけではない点に留意が必要である。

以上を踏まえた上で、本協力者会議としては、審議の結果、SOSの出し方に関する教育と『自殺予防教育』の関係性（共通点・相違点）を、SOSの出し方に関する教育そのものは、『自殺予防教育』の援助希求的態度の促進に相当し、『自殺予防教育』に包含されるものとして理解した（以下「図1 SOSの出し方に関する教育と『自殺予防教育』の関係性」を参照）。以下、議論の過程について述べる。

## 学校における自殺予防教育実施に向けて



図1 SOSの出し方に関する教育と『自殺予防教育』の関係性

### ① 教育の対象について

いずれも小学校、中学校、高等学校、特別支援学校等の児童生徒である。なお、児童生徒の発達段階に応じて、授業時間数や内容に変更が加えられることがある点も共通している。

### ② 教育の実施者（主体）について

いずれも学級担任が基本となるが、例えば、SOSの出し方に関する教育の一つのモデルである東京都の取組のように学級担任に加えて養護教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、保健師等がチームを組むTT方式で実施する場合のほか、足立区の取組のように、保健師が外部講師となって授業の実質的な主体となることもある。また、北海道教育大学の取組では、現状は研究段階であるため、出前授業の形で同大学の教員が実質的な実施主体となっている。「子供に伝えたい自殺予防」では、「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学級担任主体でなされることが望ましいと思われます。」と教員の主体的な取組の重要性が指摘されている。

### ③ 教育の目標について

『自殺予防教育』では、(a)早期の問題認識（自他の心の危機に早く気付く力をつける）、(b)援助希求的態度の育成（相談する力を育む）の2つが目標とされ



ている。他方、SOS の出し方に関する教育では、将来起こり得る危機的状況の際に適切な援助希求行動（信頼できる周囲の人に SOS を出す）がとれるようになることが目標とされている。したがって、困難な事態や強いストレス等の様々な危機に直面した時に、適切な援助希求行動がとれるようにすることを目指す点では、両者は共通している。

また、適切な援助希求行動を可能とするため、援助希求の重要性や方法を教えることや、様々な相談者や地域の援助機関を紹介すること、心の危機に陥った友人の感情を受け止めて、考えや行動を理解しようとする姿勢などの傾聴の仕方（SOS の受け止め方）とそのことを同時に信頼できる周囲に大人につなぐことを教えることなども共通している。

さらに、SOS の出し方に関する教育においては、「早期の問題認識」は、明確な目標として掲げられているわけではないが、実際の授業では、ストレスの概要やつらい気持ちになった時の対処方法に触れており、一定程度、共通する要素があると言える。

#### ④ 教育内容の構成について

『自殺予防教育』では、(a) 自殺の深刻な実態を知る、(b) 心の危機のサインを理解する、(c) 心の危機に陥った自分自身や友人への関わり方を学ぶ、(d) 地域の援助機関を知る、といった4点が構成要素とされている（ただし、「子供に伝えたい自殺予防」では (a) の要素を含まない1時間の小学校高学年向けプログラムも展開例として示されている。また、中学校・高等学校においても、学校の実情に応じて (a) にふれない場合もある。）。

他方、SOS の出し方に関する教育では、教育目標は共通するものの、それぞれ異なる授業構成となっている。

また、授業時間数については、『自殺予防教育』では、基本的に2～3時間で完結することが想定されているが、時間的余裕があれば、生徒が興味を持つ映像や身近な話題などを取り入れるなどして、3～4時間で実施することも考えられるとされている。一方で、『自殺予防教育』の理念に則った北九州市の取組の報告では（添付資料1）、特設の自殺予防教育の授業としては1コマであるが、教員研修を通して自殺予防の基本的な考え方を浸透させ、日常の教育活動の様々な場面で、子供たちへの指導やメッセージの発信を行う展開が示されている。

他方、SOS の出し方に関する教育では、1コマ（45～50分）の授業の中で教えることとされており、この点は、整理表に掲げられたいずれのモデルにも共通している。

#### ⑤ 自殺に関する用語の使用について

「子供に伝えたい自殺予防」では、自殺の深刻な実態を知ることがプログラムの展開例に含まれており、「自殺」や「死」などの自殺に関する用語を使用する

ことが想定されている。他方で、SOS の出し方に関する教育では、「自殺」や「死」などの用語を使用することは想定されておらず、この点で両者は異なっている。

ただ、ヒアリングによれば、自殺予防教育の取組においても、必ずしも「自殺」という用語を使用しない例が見られ、この点は、児童生徒の発達段階等を踏まえて柔軟に取り組まれていることが分かった。「子供に伝えたい自殺予防」で提示されているプログラムは、あくまでモデル案であり、自殺予防教育を実施するには、「各学校においては、その実情に合わせて教材や授業方法を工夫し、実施することが大切」と冊子にも明記してあるように、自殺という言葉を出さずに行うことも可能である。

また、自殺の深刻な実態を知ることについて、報告を受けた5つの取組においては、「子供に伝えたい自殺予防」にあるような、「自殺の深刻な実態」について言及している例は見られなかった。

## ⑥ 実施上の前提条件について

『自殺予防教育』では、実施上の前提条件として、(a) 関係者間の合意形成、(b) 適切な教育内容、(c) ハイリスクの子供のフォローアップ、の三点があげられている。合意形成のためには、教員研修が不可欠であり、可能な範囲で保護者への啓発も望まれる。また、事前事後アンケート（スクリーニング・フォローアップ）などを実施し、学級集団及び個人レベルでのアセスメント及びそれに基づく配慮が必要であると指摘されている。

他方、SOS の出し方に関する教育では、実施上の前提条件は特に想定されておらず、この点は、両者の相違点の一つと言える。ただし、後述のとおり、SOS の出し方に関する教育においても、事前の教員研修が重視されている点には留意が必要である。

以上、協力者会議におけるヒアリング結果（※別添1、2参照）も踏まえつつ、『自殺予防教育』と SOS の出し方に関する教育の関係性を整理してきた。両者は、教育の対象、主体、目標において共通する要素が多く見られる一方、授業時間数、自殺に関する用語の使用、実施上の前提条件では違いが見られた。ただ、授業時間数については、1コマで実施する『自殺予防教育』の展開例が「子供に伝えたい自殺予防」の中で既に示されており、また、自殺に関する用語の使用についても、ヒアリングによれば、実際の自殺予防教育の取組では、児童生徒の発達段階等を踏まえ、「自殺」などの用語を使用しないで授業を実施する例も見られたところである。いずれも、両者を区別する明確なメルクマール（指標、判断材料）とはならないと思われる。

以上のことから、上記項目に従い、SOS の出し方に関する教育と『自殺予防教育』について比較した場合、両者の違いは、主に実施上の前提条件の有無に求められると考えられる。

このように、SOS の出し方に関する教育については、実施上の前提条件は特に想定されていないが、これは、『自殺予防教育』において、児童生徒を対象とした当該教育を安全かつ効果的に実施する上で、丁寧な準備やフォローアップを必要としていることと明確に異なっている。この点について、協力者会議では、SOS の出し方に関する教育に関して、次のような意見があった。

- SOS の出し方に関する教育の授業自体は1回で取り組めるということはあるが、子供たちの危機をどれだけ見極める目を周りの大人が持てるかという点に関しては、このプログラムでは非常に危険な気がする。
- 平成30年度第2回で報告のあった4つの取組事例で非常に強調されていたのは、教員研修にどれだけ力がかかるかという合意形成の部分だと思うが、SOS の出し方に関する教育ではその部分が十分ではないのではないかと。
- 自尊感情の涵養は重要だが、それが1回の授業で、しかも外部からやってきた人のメッセージとして子供たちに定着するかというと、子供の環境が整わないと難しい。
- 子供にしてみると、苦しみを語っていいのかどうか、信頼関係がないところでは、SOS の出し方を技術的に学んでも、SOS を出していいと思えないと思う。そういう意味で、下地を作るといって、子供が大人を信頼してもいいんだというところがとても大事。
- 自殺のリスクの高い子供たちに、SOS の出し方に関する教育を実施しても、周囲の者に相談してくれるなどの変化はあまり望めない。むしろこれらリスクの高い子供たちのSOS に周りの子供たちがいかに気付けるか、また、大人が相談されたときに適切に受け止められるかが重要であり、そのための体制を整えることが必要。

このような意見は、SOS の出し方に関する教育の目標や長所に理解を示しつつも、『自殺予防教育』において重視されてきた、関係者間の合意形成（特に学校の教職員における共通理解と認識の共有）、下地づくりの教育といった内容が考慮されていないことを懸念するものと言える。

このように、改正自殺対策基本法等の中から、SOS の出し方に関する教育のみを取り出して実施した場合、同教育そのものと『自殺予防教育』とを比較した結果から、上記のような懸念が指摘できる。

一方、改正自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱全体の中で、SOS の出し方に関する教育について着目すれば、実際は、『自殺予防教育』で重視される要素の多くは、SOS の出し方に関する教育を明示した改正自殺対策基本法等において網羅されており、SOS の出し方に関する教育の実施に当たっては、こうした『自殺予防教育』で重視される要素も必要とされていることが、協力者会議において確認された。

例えば、自殺予防教育における下地づくりの教育は、改正自殺対策基本法第17条第3項の前段「各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発」に相当すると考えられる。

また、校内の環境づくりは、改正自殺総合対策大綱の「(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備」(大綱 p18) に、その必要性が記載されている。早期の問題認識(心の健康)については、高校生の自殺要因が、うつ病その他の精神疾患が女子の場合は第一位に、男子でも第三位である現状を踏まえれば、こうした心の危機や心の病について、自分自身また周囲の者が気付くことは必要不可欠であることから、改正自殺対策基本法第17条第3項の後段「その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発」に含まれ得ると考えられる。

その上で、困難な事態や強いストレス等の様々な危機に直面した時に、適切な援助希求行動がとれるようにすることを目指す点で、SOS の出し方に関する教育そのものは、『自殺予防教育』の「援助希求的態度の促進」に相当すると考えることができる。加えて、SOS の出し方に関する教育を子供たちに実施するだけでなく、改正自殺総合対策大綱の「(4) 教職員に対する普及啓発等」(大綱 p15) においては、子供が出した SOS について、周囲の大人が気づく感度を高めること、またその受け止めの重要性について記載されているところである。

よって、SOS の出し方に関する教育そのものは、『自殺予防教育』の援助希求的態度の促進に相当し、『自殺予防教育』に包含されるものとして理解できる。

このように、今般の改正自殺対策基本法等において明示された SOS の出し方に関する教育のみを取り出して着目するのではなく、当該教育が位置付けられた改正自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱の全体に着目することで、SOS の出し方に関する教育とこれまで文部科学省が推進してきた自殺予防教育(『自殺予防教育』)との関係性が正確に理解できる。

### 3. SOS の出し方に関する教育を含めた自殺予防教育実施上の留意点

上記のように、SOS の出し方に関する教育のみを取り出して着目するのではない、改正自殺対策基本法等全体から見た SOS の出し方に関する教育と『自殺予防教育』の整理を踏まえ、SOS の出し方に関する教育を含めた自殺予防教育が安全に行われ、一層の効果上げる観点から、必要な留意事項を整理する。『自殺予防教育』の三つの前提条件(①関係者間の合意形成 ②適切な教育内容 ③ハイリスクな子供のフォローアップ)を完璧にクリアするには、今の学校現場においては難しい一面があることも事実であるが、これらの前提条件をふまえたうえで授業を行うことによってはじめて、ハイリスクな児童生徒への対応も、すべての児童生徒の生涯にわたる心の健康の増進に役立つ学びも可能になると思われる。改めて以下のような整理を行うことにより、「図1 SOS の出し方に関する教育と『自殺予防教育』の関係性」において示した自殺予防教育の「早期の問題認識(自他の心の危機に早

く気付く力をつける)」、「援助希求的態度の育成(相談する力を育む)」のうち、SOS の出し方に関する教育のいう援助希求行動の実施に当たって行うべきことが明確化され、同教育の一層の推進が期待できる。

他方で、SOS の出し方に関する教育の積極的な推進が求められている中で、実施上の三つの前提条件を、厳格に遵守するよう求めることは、取組の普及の遅れにつながりかねない。したがって、次節では、SOS の出し方に関する教育を含めた自殺予防教育を実施するにあたって、「留意することが必要な事項」と「留意することが望ましい事項」に区別して、実施上の留意事項を整理することとする。

## (留意することが必要な事項)

### ① 関係者間の合意形成

『自殺予防教育』では、同教育の実施前に関係者間で合意を形成しておくことの必要性が強調されており、具体的には、学校における合意形成、保護者との合意形成、地域の関係機関との合意形成が求められている。

この点、SOS の出し方に関する教育を実施する場合にも、校内の関係教職員の間で、同教育を実施する意味や目標について共通理解を形成しておくことは重要であり、留意が必要である。また、自殺予防に関する適切な理解の下に授業を実施し、授業後には児童生徒の援助希求(SOS)に対応することができるようにするためにも、関係教職員が、事前に研修を受講することは特に重要であり、同様に留意が必要である。研修においては、心の健康の保持(困難な事態、強い心的不安を受けた場合の対処)に関わる教育や啓発への不安や懸念を率直に言える雰囲気があることによって、協議が深まり、より安全な取組になる。なお、このことは、SOS の出し方に関する教育を、保健師等の外部専門家が実質的に授業を行う場合であっても変わるところはない。

次に、保護者との合意形成については、授業内容が自殺を真正面から取り扱う内容ではなく、かつ、自殺に関する用語を積極的に使用するものでない場合は、必ずしも保護者の事前の合意(同意)は必要としないとも考えられるが、プログラムの最重点が児童生徒に「信頼できる大人への積極的な相談」を勧めることであることから、学校だより等で授業の概要を伝え、保護者から懸念や不安があれば相談を受けるなどの配慮をし、子供たちからの援助要請に適切に対応するよう求めることは重要だと言える。なお、保護者向けの研修会を実施したり、授業を公開したりして、保護者も、ともに学ぶ機会を設けることが望まれる。

また、同教育の実施により、ハイリスクな特定の児童生徒に対して深刻な影響を与えることが予想される場合は、当該児童生徒の保護者と相談し、別のプログラムを用意するなど、柔軟な対応をとることが求められる。「自殺の危険の高い生徒の後ろには自殺の危険の高い保護者がいる」といわれているが、このようないねいな関わりは、ハイリスクな児童生徒・保護者への適切な支援に

もつながる。

なお、児童生徒の自殺の複雑な要因のうち、個人要因や家庭での要因が大きい場合が少なくない。精神医療の知識のほか、児童虐待や親子関係等の家族要因等の知識や対処方法等についての知識を十分身に付けた専門家でなければ、適切に対処することは困難な場合もある。

このように児童生徒の自殺予防は学校だけでは困難な場合も多いとの認識のもと、子ども家庭支援センターや児童相談所、医療機関、保健所等の学校以外の他の関係機関との連携体制を日頃より整えておくことが必要である。

## ② 適切な教育内容

危険な不測の事態が生じる可能性がある自殺予防に関する教育プログラムとして、特定の事例を取り上げて遺書や自殺の手段などを詳細に示すようなもの、自殺を美化したり逆におとしめたりするもの、極端に感情をあおりセンセーショナルに自殺を描くようなもの、単純な因果関係で自殺を取り扱おうとするもの、特定の価値観を押し付けようとするものなどが挙げられる。

SOS の出し方に関する教育においても、教育目標に即した、適切な教育内容を準備することは当然に求められるものであり、留意が必要である。また、特に外部講師を活用する場合は、教育内容や使用する教材について、事前に十分な協議を行うことが必要である。

## ③ ハイリスクの子供のフォローアップ

自殺予防に関する教育プログラムの実施により、ハイリスクの子供（身近な人の自殺を経験した子供、心の病のために治療中である子供、以前に自殺未遂に及んだことがある子供等）が発見される事態が予想されることから、学校、家庭、地域の専門機関が協力して子供を支えていく体制を整えることも、重要な前提条件と言える。

SOS の出し方に関する教育を実施する場合であっても、学校、家庭、地域の専門機関による協力体制が構築できていることが望ましいが、少なくとも、教職員、特に養護教諭やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等の支援が受けられるよう、通常よりフォローアップ体制を整えておくことが求められる。

### (留意することが望ましい事項)

## ④ その他

上記以外の、『自殺予防教育』の一環として取り組むことが求められている「下地づくりの教育」やそれに先立つ「校内の環境づくり」、また、『自殺予防教育』の実施前後から行われる学級集団及び個人レベルでのアセスメント及びそれに基づく配慮、事後アンケート、フォローアップについては、SOS の出し方に関する

る教育が一層の効果を発揮するためには実施されることが望ましいものと考えられる。

他方で、1回の授業で児童生徒の自己肯定感を向上させることは容易ではないことや、児童生徒がSOSを発しやすくするためには、児童生徒と教職員との信頼関係の構築や相談しやすい雰囲気づくり・居場所づくりが重要であることも、協力者会議において改めて確認された。したがって、下地づくりの教育や子供の心に寄り添う校内の環境づくりに普段から取り組むことは、SOSの出し方に関する教育を含めた自殺予防教育を意義あるものとするために、極めて重要であることを強調しておきたい。

## 自殺予防教育の取組に係る報告

平成 30 年度第 2 回において、新井委員、シャルマ直美氏（北九州市スクールカウンセラー／北九州市教育委員）、阪中委員、小田切倫子氏（さいたま市立善前小学校校長）の 4 名から、自殺予防教育の取組事例の報告を受けた。また、平成 30 年度第 3 回においても、川島大輔氏（中京大学准教授）及び荘島幸子氏（帝京平成大学講師）から報告を受けた。以下は報告の概要である。

### ① 新井委員による報告

- 兵庫県立教育研修所心の教育総合センターで「自殺予防に生かせる教育プログラム」を作成して実践している。
- 内容は、文部科学省の「子供に伝えたい自殺予防」を踏襲。下地づくりの教育を自殺予防に焦点化して作成した点が特徴。
- 対象者は中学生・高校生。STEP 1「早期認識」、STEP 2「援助希求」、STEP 3「専門的知識」の 3 コマの授業を、保健体育、学級活動・LHR（特別活動）などの時間を用いて 3 年間で行う。いずれの授業もティーム・ティーチング（TT）で実施。
- 中学校では、「自殺」という言葉は出さずに、「心の危機」という表現を用いた。ただ、心の危機について「どのようなことがありますか」とを生徒に問いかけていく中で、自然な形で「自殺」という文言が出てくることはあった。高校では、「自殺予防」という用語を用いて授業を実施した。
- 授業実施前には、保護者にも文書等で周知。もし子供に授業を受けさせたくない場合は、別の授業を用意。
- 本プログラムを実施する学校では、事前の教員研修が必須。授業後に相談してくる子供たちを受け止めることができる教員の体制作りが重要。

### ② シャルマ直美氏による報告

- 北九州市では、平成 26 年度から、全市立学校等 211 校・園において自殺予防教育教職員研修を毎年度実施。講師は、各校配置のスクールカウンセラー。
- 平成 30 年度は、全市立学校の小学 6 年生と中学 2 年生（約 15,500 名）を対象に自殺予防教育を実施。講師は TT 形式で、担任が T 1、スクールカウンセラーが T 2 を務める。
- 北九州市では、教職員が主体となってスクールカウンセラーとともに自殺予防教育に取り組むことを大切にしており、そのためには教職員研修が不可欠。教職員に自殺予防教育の基本的な考え方が理解されれば、日常の教育活動の様々な場面で、子供たちへの指導やメッセージの発信が可能。自殺予防教育の考え方が学校文化の一部になることを目指している。
- 児童生徒に自殺という言葉を使って考えさせるか否かについては、学級状態



などの視点も踏まえつつ、各教員に任されている。

- 教職員研修については、スクールカウンセラー、精神保健福祉センター職員及び学校の教職員で構成されるワーキンググループで研修内容を検討し、それをスクールカウンセラーが学び、自身が配置されている学校の教職員に研修する、という形式を採用。
- 学校教育でこれまで取り組んできたことを自殺予防につながる視点で見ることで、自殺予防教育を小学1年生から積み重ねている。

### ③ 阪中委員による報告

- 自殺予防教育の目指す方向性は、援助希求と心の危機理解であると認識。
- 実際の取組では、絆を深めること、体験型学習、子供に価値を押しつけないこと、ロールプレイなどを大切にしてきた。子供と一緒に命の危機について考えることが自殺予防教育であり、それは大人自身が命に向き合う時間でもある。
- よい聞き手になることの大切さや、必ず身近な大人につなげることを強調して伝えている。「信頼できる大人とはどのような人か」についてグループで考えるワークを行っている。
- 自殺予防教育を実施するには課題もあるが、これを克服するためには、研修を重ねることが重要。アンケートによれば、研修受講後は、自殺予防に関わる自信度がより深まっている。
- 児童生徒を対象とした核となる授業については、教員という立場で、またゲストティーチャーという立場で、基本的には2コマで実施してきた。下地づくりの教育を実施する場合は、約5～10時間であった。
- 自殺予防教育を実施する際には、主体となる教員が各学校・各学級の実情や児童生徒の発達段階に応じた教材や授業方法を教職員で協議することが大切である。ゲストティーチャーとして自殺予防教育に関わる場合は、できる限り事前に子供の様子を観察する機会をもったり、事前の打ち合わせを行ったりして、できるだけ子供の実態を把握し、実施校の教職員の方々と授業内容について検討したうえで、授業を実施してきた。

### ④ 小田切倫子氏による報告

- SOS の出し方に関する教育については、児童生徒が SOS を出す、SOS を適切に受け取る、そして適切な支援・ケアにつなげることが大切。
- 児童生徒のスキル育成のため、「いのちの支え合い」を学ぶ授業（以下「同授業」という。）を特別活動として実施。対象は小学5年生から中学3年生。同授業の活動例としては、グループによる話し合い、ロールプレイング、ストレスの発散方法として呼吸法の実践など。
- 中学2年生の学習内容は、「自分や友達の深い悩みの対処の仕方」であり、最も自殺予防教育の色が濃い内容となっている。ただ、中学2年生という発達段

階から、「自殺」という言葉は使わない。

- 全学年共通の指導事項として、学校以外の相談機関の連絡先が掲載された資料配布、また、友達の深い悩みやいじめに気付いた時には、信頼できる大人に相談することを強調。
- 同授業は、担任を基本としつつ、T2として、養護教諭、さわやか相談員、スクールカウンセラーが参加。
- 全校で同じ質を保ち、負担感を少なくするため。教育課程（特別活動）への位置づけ、全校統一指導案の作成、校務用パソコンによる資料等の配信、モデル校・研究指定校の指定といった工夫を講じている。
- 現在、同授業を、小学1～4年生に拡大して実施することについて研究中。
- SOS の出し方に関する教育を推進するに当たっては、児童生徒のスキルの育成、相談体制の充実、教職員の資質向上を総合的に展開することで、児童生徒の相談の成功体験を積むことが重要。また、年間を通した意図的・計画的実施が必要。

⑤ 川島大輔氏及び荘島幸子氏による報告

- GRIPという自殺予防教育プログラムを開発して実践している。
- GRIPとは、Gradual approach（段階的アプローチ）、Resilience（抵抗力、回復力を身につける）、In a school setting（学校環境の中で）、Prepare scaffolding（足場作り）の頭文字を取ったもの。平成21年からパイロットスタディ（試験的な研究）を開始。
- 単に「大人につなごう」と教えるのではなく、相談する生徒、相談にのる生徒の両方が納得できるように実践していくという足場作りが重要。
- GRIPが重視する観点は、衝動性の制御と学級における援助の成立（相談しやすい環境づくり）。その上で、5段階の段階的プログラムを用意。
- 生徒向けプログラムを実施する上で、教員は、60分程度の教員向けゲートキーパー研修を必ず受講。
- GRIPの段階的プログラムについては、フルバージョンは5時間からなるが、時間の確保が困難な学校のために、3時間で終了するショートバージョンも開発しており、いずれのプログラムでも効果が確認されている。また、効果を上げるためには最低3時間は必要だと考えているが、その点は現在も検証中。

## SOS の出し方に関する教育の取組に係る報告

平成 30 年度第 3 回において、馬場優子氏（足立区こころとからだの健康づくり課長）、井門正美氏（北海道教育大学教職大学院教職大学院長・教授）及び川俣智路氏（同准教授）から、SOS の出し方に関する教育の取組事例の報告を受けた。以下は報告の概要である。

## ① 馬場優子氏による報告

- 足立区における SOS の出し方に関する教育「自分を大切にしよう」について紹介する。同授業は、平成 21 年 12 月から、区内の高校生を対象に開始。平成 30 年 4 月からは、東京都教育委員会が作成した DVD を用いて、担任を中心とした複数人が実施する SOS の出し方に関する教育が開始。
- SOS の出し方に関する教育の目的は、児童生徒が自己肯定感を高め、将来起きるかもしれない危機的状況に備えて、SOS が出せるよう支援すること。対象は、区内の小学校、中学校、高校の児童生徒。
- 実施方法について、まず年度当初に校長会を通じて区教育委員会から授業実施に関する意向調査を行い、区が日程を調整し、地区担当保健師が出張授業を行う。所要時間は 45～50 分（授業 1 コマ）。平成 30 年からは、同授業の未実施校を中心に保健師が実施するとともに、学校から要請があれば可能な限り保健師を派遣することとしている。
- 平成 30 年度は 12 月末現在で、保健師が出張授業を行った学校が 20 校、学校主体で実施した学校が 26 校。平成 26 年から、全学校で保健師が出張授業を行うことを目指してきたが、限界もあり、未実施校も存在する。  
（参考）足立区の学校数：小学校 69 校 中学校 35 校 都立高校 9 校
- SOS の出し方に関する教育の実施に当たり、教員向けゲートキーパー研修を実施（平成 26 年 5 月開始）。全体研修は 6 月と 11 月の年 2 回開催。これまでに個別研修も 3 回実施。全体で 2 時間 30 分の研修となっており、講義の中で、自殺の実態、自傷行為の作用、相談があったら心がけること、実際に自殺が起きてしまった場合の対応、教員向け相談窓口や区内の思春期専門相談窓口などを紹介。最後の 20～30 分ではデモ授業も実施。
- 授業形態については、学年単位とクラス単位があり、学校の要望に応じて変えている。平成 30 年 4 月以降はクラス単位が多い。
- 教育課程については、小学校は道徳や総合的な学習の時間、中学校や高校は保健体育の時間を使っている。
- 授業実施前の保護者対応について、原則として保護者全体に対して、事前に授業を実施する旨の連絡は行っていない。学校から希望が出た場合は、まず保健師が学校に出向き、校長、副校長、養護教諭、担当学年主任に指導案を見てもらい、心配のある児童生徒がいる場合は必要な対応をとっている。

- このような授業を通じて、SOS を出すことが自分を大切にすることであり、SOS や悩みを誰かに相談できるようになれば、それが将来の自殺予防になると考えている。
- 「自殺」や「死」といった言葉は、学校の教員にとってなかなか扱いづらいため、使用しないこととしている。

② 井門正美氏及び川俣智路氏による報告

- 北海道教育大学教職大学院では、「命の教育プロジェクト」という6つの柱からなる総合的な活動を平成28年度から実施しており、SOS の出し方に関する教育はその一部という位置づけとなっている。
- 「SOS の出し方を学ぼう」と題した授業は、45～50分（授業1コマ）を用いて行うもので、その内容は、(a) 自尊感情を高める「共有体験」に関するステージ、(b) SOS の出し方を教えるステージから構成されている。自分の調子が悪いと思った時にどのようにSOSを出すかという方法を伝えることに狙いがある。
- 同授業は、手が挙げがった学校に出前授業の形で実践している。これまで、教員研修をセットにした実践は行っていないが、将来的には教員研修とあわせて実施していきたいと考えている。

## 自殺予防教育と SOS の出し方に関する教育の整理表

※児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議（平成 30 年度）

（第 3 回）配付資料

※下線部は追記箇所

u003c/pu003e

|          | 自殺予防教育   | SOSの出し方に関する教育  |   |  |
|----------|--|--|---|--|
|          |  | 東京都足立区モデル<br>(1回完結式外部講師活用型)  | 東京都モデル<br>(1回完結式ティーム・ティーチング<br>DVD活用型)  | 北海道教育大学モデル<br>(1回完結式教師主導絵本活用型)   |
| 対象       | 中学校、高等学校<br>※教育内容によっては小学校中学年以降でも可能。  | 小学校、中学校、 <u>高等学校</u>   | 小学校、中学校、高等学校、特別支援学校(中学部・高等部)  | 小学校高学年から高等学校   |
| 実施者      | 担任教師<br>※養護教諭、スクールカウンセラー等の専門家のサポートは不可欠。  | 地区担当保健師(外部講師)  | 教師<br>※養護教諭、スクールカウンセラー、地区担当保健師等がチームを組むTT方式での実施を推奨。  | 教師<br>※保健師等の外部講師が必ず参加。   |
| 目的       | ① 早期の問題認識(心の健康)<br>② 援助希求的態度の育成<br>※「よい聴き手となるポイント」の学びを含む。  | ・児童生徒が自己肯定感を高め、将来起きるかもしれない危機的状況に備えて、SOSが出せるよう支援する(「自分を大切にしよう」、「信頼できる大人に相談しよう」という簡潔なメッセージを児童生徒に伝える)。  | ① ストレスへの対処方法等について理解できること、危機的な状況に対応するために適切な援助希求行動(信頼できる大人にSOSを出すこと)ができるようになる。<br>② 周囲に心の危機に陥っている友人等がいた場合の対応(SOSの受け止め方)を学ぶ。                   | ① 困ったときや苦しいときに信頼できる人にSOSを発信する方法を知る。<br>② 自尊感情は、家族や友だち、周りの人たちとの共有体験によって培われることを知る。<br>※「共有体験」とは、他人と経験や感情を共有すること。 |
| 教材       | ・「子供に伝えたい自殺予防」<br>・健康問題について総合的に解説した啓発教材(「わたしの健康(小学生用)」、「かけがえのない自分、かけがえのない健康(中学生用)」、「健康な生活を送るために(高校生用)」等  | ・パワーポイント<br>・手紙(「かけっこでいつもどりの君へ」「両親の不和に心傷めている君へ」など)<br>・DVD(いのちを支えるプロジェクトのキャンペーンソングを視聴)<br>・ <u>学習指図書</u><br>・ <u>児童・生徒用アンケート</u><br>・相談窓口一覧カード<br>・ <u>相談窓口入りラインマーカー</u> | ・DVD(初等編、中等編、高等編)<br>・学習指図書<br>・ワークシート<br>・活用ガイド  | ・DVD「つみきの家(絵本)」<br>・パワーポイント  |
| 構成       | 原則2時限(3、4時限で実施することも考えられる)<br>1 自殺の深刻な実態を知る<br>2 心の危機のサインを理解する<br>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<br>4 地域の援助機関を知る<br><br>※小学校高学年向けでは、「自殺の深刻な実態を知る」を含まず45分(1時限)で実施するプログラムも考えられる。  | 45～50分<br>1 導入<br>2 パワーポイントでのプレゼン(心が苦しかったときの対処方法、SOSの具体的な出し方等)<br>3 手紙の朗読<br>4 相談カードなどの紹介<br>5 DVD視聴   | 50分<br>1 題材を知る<br>2 DVD(前半)を視聴<br>3 つらい気持ちになった時に、どのような対処をしているか伝え合う(グループワーク)。<br>4 DVD(後半)を視聴<br>5 教師、スクールカウンセラー、保健師等の話を聞く<br>6 感想をワークシートに記入 | 45～50分<br>1 イントロダクション(命の大切さ)<br>2 DVD視聴(自分の「共有体験」を振り返ってみよう)<br>3 「こころの調子」について考えよう<br>4 アンケート記入                 |
| 特徴       | ・自殺に関する用語を使用する(「自殺」「自殺予防」など)<br>・価値の押しつけを避ける。<br>・教師が授業を行うが、外部講師を活用することもできる。<br>・グループワークを重視する。<br>・実施には2時限以上が必要。   | ・地区担当保健師が外部講師として授業を行う。<br>・外部講師と学校側担当者が事前打ち合わせを行う。   | ・教師が授業の進行を担当する。<br>・DVDを活用した授業展開を行うことですべての教師が実施できる。<br>・グループワークを取り入れる。<br>・保健師、養護教諭、社会福祉士、民生委員等が授業に参加する。                                    | ・教師が授業の進行を担当する。<br>・児童生徒の興味を喚起するために、授業の導入部において命の大切さなどを考えさせる絵本の内容を紹介し、児童生徒に感想を書かせるという手法を取り入れている。                |
| 実施上の前提条件 | ① 関係者間の合意形成<br>・学校における合意形成<br>・保護者との合意形成<br>・地域の関係機関との合意形成<br>② 適切な教育内容<br>③ ハイリスクの子供のフォローアップ<br><br>※プログラム実施前には以下が必要。<br>④ 下地づくりの教育やそれに先立つ校内環境づくり<br>⑤ 学級集団のアセスメント及びアセスメント結果に基づく配慮<br>⑥ 個人レベルのリスク・アセスメント及びアセスメント結果に基づく配慮<br><br>※プログラム実施後には以下が必要。<br>⑦ 事後アンケート<br>⑧ フォローアップ<br>・担任教師による個別面談<br>・スクールカウンセラーによる個別面接<br>・保護者との面談<br>・地域の専門機関との連携 | 特になし   | 【共通の特徴】<br>・自殺に関する用語は使用しない(「不安」「悩み」「ストレス」等のみを使用)。<br>・1時限(45～50分)の授業の中で教えることができる。   |  |

29 初児生第38号  
社援総発0123第1号  
平成30年1月23日

各都道府県教育委員会担当課長  
各指定都市教育委員会担当課長  
各都道府県私立学校主管課長  
附属学校を置く各国立大学法人担当課長 殿  
附属学校を置く各公立大学法人担当課長  
小中高等学校を設置する学校設置会社を  
所轄する構造改革特別区域法第12条  
第1項の認定を受けた各地方公共団体の担当課長

各  $\left( \begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{指 定 都 市} \end{array} \right)$  自殺対策主管部（局）長 殿

文部科学省初等中等教育局児童生徒課長

(印影印刷)

厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当）

(印影印刷)

児童生徒の自殺予防に向けた困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等  
における対処の仕方を身に付ける等のための教育の推進について（通知）

児童生徒の自殺予防については、これまでも自殺対策基本法（平成18年法律第85号。以下「法」という。）等に基づき、学校において、積極的に取り組んでいただいているところです。

しかしながら、近年、自殺者全体の総数は減少傾向にあるものの、自殺した児童生徒数は高止まりしている状況にあります。また、若者が日常的に利用するSNSを利用し、自殺願望を投稿するなどした高校生等の心の叫びに付け込んで、言葉巧みに誘い出し殺害したという極めて卑劣な事件も発生しています。

このような事件の再発や児童生徒の自殺を未然に防ぐためには、各学校において自殺予防教育が適切に推進されることが重要ですが、文部科学省が昨年実施した調査によると、「死ぬこと」や「自殺」を明示的に取り上げる自殺予防教育プログラムを保護者等との合意形成を図った上で実施した割合は、全体の約1.8%に留まっており、十分な取組が行われているとは言い難い状況にあることから、より一層の推進が求められるところです。

一方、自殺する児童生徒数の減少が喫緊の課題であることに鑑みれば、児童生徒における援助希求的態度の育成を促進するため、新たな自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定。以下「大綱」という。）に定められているとおり、特に、法第17条第3項に定める「困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育」（以下「SOSの出し方に関する教育」という。）を推進することが重要です。

SOSの出し方に関する教育については、「子供に伝えたい自殺予防（学校における自殺予防教育導入の手引）」（平成26年7月文部科学省。以下「手引」という。）においても、自殺予防教育の柱の一つとして位置づけられており、これまでも、例えば、道徳や保健体育等において、各教科等の特性に応じて実施されているところですが、今後は、以下に掲げる留意事項及び各学校や地域の実情を踏まえつつ、各教科等の授業等の一環として、SOSの出し方に関する教育を少なくとも年1回実施するなど積極的に推進していただくようお願いします。

また、都道府県・指定都市教育委員会にあっては所管の学校及び域内の市区町村教育委員会等に対して、都道府県にあっては所轄の学校法人及び私立学校に対して、附属学校を置く国立大学法人及び公立大学法人にあっては附属学校に対して、構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体に対しては認可した学校に対して、周知を図るとともに、適切に御対応いただくよう御指導をお願いします。

加えて、各都道府県自殺対策主管部局にあっては、管内市町村（指定都市を除く。）等に周知を図るとともに、教育委員会等の教育関係部局等から、SOSの出し方に関する教育の実施に当たり、保健師、社会福祉士、民生委員等の活用について相談があった場合については、適切に御対応いただくようお願いします。

## 記

1. 自殺予防教育の実施体制については、手引において、子供の最も身近な存在である担任教師主体でなされることが望ましいことや、養護教諭、スクールカウンセラー等がティームティーチングという形でクラスに入ることのメリット等が記載されているが、SOSの出し方に関する教育を実施するに当たっては、以下の観点から、保健師、社会福祉士、民生委員等を活用することも有効であること。

すなわち、市町村、地域包括支援センター、市町村社会福祉協議会等に所属する保健師、社会福祉士等の専門職がSOSの出し方に関する教育に参画することにより、児童生徒に対して自らが必要に応じて相談相手になり得ることを直接伝えることができることや、児童生徒の保護者も含めた世帯単位での支援が可能となること、学校と地域の専門家との間での協力・連携関係の構築につながることで期待され、地域生活課題の解決に資するものであること。

2. SOSの出し方に関する教育は、大綱にあるとおり、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいか具体的かつ実践的な方法を学ぶ教育である。このことを踏まえ、当該教育を実施する際は、児童生徒からの悩みや相談（SOS）を広く受け止めることができるよう、「24時間子供SOSダイヤル」や「チャイルドライン」などの相談窓口の周知を行うことが望ましいこ

と。

3. SOSの出し方に関する教育の実施に当たっては、児童生徒の発達段階に応じた内容とすることが重要であることを踏まえ、例えば、手引を参照するとともに、健康問題について総合的に解説した啓発教材を必要に応じて活用するなど、各学校の実情に合わせて教材や授業方法を工夫することが考えられること。
4. 児童生徒の自殺を予防するためには、心の危機に陥った友人への関わり方を学ぶことが重要である。このため、SOSの出し方に関する教育を実施する場合は、SOSの出し方のみならず、心の危機に陥った友人の感情を受け止めて、考えや行動を理解しようとする姿勢などの傾聴の仕方（SOSの受け止め方）についても児童生徒に対し教えることが望ましいこと。また、実施に当たっては、電話相談事業を行っている民間団体等に協力を依頼することが考えられること。
5. SOSの出し方に関する教育は、「地域自殺対策強化事業実施要綱」（平成28年4月1日付け社援発0401第23号厚生労働省社会・援護局長通知）3（4）に規定する「普及啓発事業」又は3（7）に規定する「若年層対策事業」に該当するとともに、3（13）において「当該地域において特に対策が必要と考えられる世代及びリスク要因に対象を限定した事業」と規定している「地域特性重点特化事業」（補助率10/10）にも該当し得るものであるため、都道府県においては、地域の実情に応じて積極的に本事業を活用するよう、この旨を管内市町村へ周知されたいこと。

【参考】

- 「24時間子供SOSダイヤル」（0120-0-78310）
- 「チャイルドライン」（0120-99-7777）
- 「子供に伝えたい自殺予防（学校における自殺予防教育導入の手引）」  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/063\\_5/gaiyou/1351873.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/063_5/gaiyou/1351873.htm)
- 健康問題について総合的に解説した啓発教材（「わたしの健康（小学校5年生用）」、「かけがえのない自分、かけがえのない健康（中学生用）」、「健康な生活を送るために（高校生用）」）  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/1353636.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353636.htm)

（本件担当）

文部科学省初等中等教育局児童生徒課

生徒指導室生徒指導企画係

電話番号 03-5253-4111（内3298）

厚生労働省社会・援護局総務課

自殺対策推進室企画調整係

電話番号 03-5253-1111（内2837）



## 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議の設置について

令和3年4月20日  
初等中等教育局長決定

## 1 趣旨

文部科学省においては、これまで、自殺対策基本法等の趣旨を踏まえ、児童生徒の自殺予防のための施策を進めてきたところであり、平成21年3月には「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」、平成22年3月には「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」、平成23年9月には「子供に伝えたい自殺予防（学校における自殺予防教育導入の手引）」（平成26年7月改訂）を作成・公表してきたところである。

その後の政府の動きとして、平成28年4月1日に自殺対策基本法が改正され、同法第17条第3項に基づき、学校は、心の健康の保持に係る教育又は啓発等を行うよう努めるものとされた。また、同法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえ、平成29年7月、自殺総合対策大綱が改定され、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）等の推進が求められている。

これらの状況を踏まえ、我が国におけるSOSの出し方に関する教育を含めた自殺予防教育の在り方及び児童生徒が抱える様々な悩みや困難の分析等について、調査研究を行うため設置するものである。

## 2 検討事項

- (1) SOSの出し方に関する教育を含めた自殺予防教育の在り方について
- (2) 児童生徒が抱える様々な悩みや困難の分析について
- (3) その他

## 3 実施方法

- (1) 別紙の学識経験者等の協力を得て検討を行う。
- (2) 必要に応じ、別紙以外の者にも協力を求めるほか、関係者の意見等を聴くことができるものとする。

## 4 実施期間

令和3年4月20日から令和4年3月31日までとする。

## 5 その他

この検討会に関する庶務は、初等中等教育局児童生徒課において処理する。

児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者

(50音順)

- 新井 肇 関西外国語大学外国語学部教授
- 内野多美子 さいたま市教育委員会学校教育部総合教育相談室室長
- 荊尾 玲子 島根県安来市教育支援センター相談員
- 川井 猛 一般社団法人共同通信社編集局生活報道部次長
- 主査 窪田 由紀 九州産業大学人間科学部臨床心理学科教授
- 阪中 順子 奈良女子大学大学院非常勤講師  
社会福祉法人飛鳥学院 スーパーバイザー
- 中馬 好行 山口県周南市教育委員会教育長
- 坪井 節子 弁護士
- 松本 俊彦 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
薬物依存研究部部長

## 審議経過について

## 令和2年度

第1回 令和3年2月15日

- SOS の出し方に関する教育を含めた自殺予防教育の在り方
- コロナ禍における児童生徒の自殺等に関する現状

第2回 令和3年2月26日

- コロナ禍における児童生徒の自殺等に関するヒアリング
  - ・ 東京都教育相談センター・東京都教育庁指導部  
「電話・来所・メール相談、緊急支援の概要  
SNS を活用した教育相談実施状況について」
  - ・ 特定非営利活動法人 BOND プロジェクト  
「10代20代女性における新型コロナウイルス感染症拡大に伴う  
影響についてのアンケート調査報告書」

第3回 令和3年3月26日

- コロナ禍における児童生徒の自殺等に関するヒアリング
  - ・ 千葉大学子どもこころの発達教育研究センター  
「子どもみんなプロジェクトのこころの発達に関する研究成果  
(GIGA スクール構想への展開)」
  - ・ 大阪市教育委員会事務局  
「スマートスクール・次世代学校支援事業」

## 令和3年度

第1回 令和3年5月7日

- コロナ禍における児童生徒の自殺等に関するヒアリング
  - ・ 和歌山大学教育学部附属三校教育相談コーディネーター  
「コロナ禍の学校生活における新たな課題・取組・連携の可能性」
  - ・ 厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室  
「厚生労働省説明資料」
- 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議まとめ（項目案）

第2回 令和3年6月25日

- 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議まとめ（案）