

# **子どもの自殺予防のための取組に向けて (第1次報告)**

平成19年3月

児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会

# 子どもの自殺予防のための取組に向けて（第1次報告）

要 旨	1
I. 子どもの自殺の現状	2
II. 自殺予防の基本概念	5
1) 自殺の原因	5
2) 自殺予防の3段階	6
3) メディカルモデルとコミュニティモデル	7
4) 自殺の危険因子	8
5) 自殺の直前のサイン	14
6) 対応の原則	16
III. 学校における自殺予防活動	18
1) 自殺予防教育：米国カリフォルニア州の高校の実践例	18
2) 学校現場における相談体制の充実	23
3) 学校と医療の連携	26
4) 自殺が起きてしまったときの対応の原則（ポストベンション）	27
IV. 実施すべき対策	32
1) 今後実施を検討すべき対策	32
2) ただちに実施すべき対策	33
① 子どもの自殺に関する実態把握のための体制の整備	33
② 自殺が起きてしまった後の遺された他の子どもたちや家族に対するケア	34
③ 子どもの自殺予防に関する教師を対象とした教育（プログラム）	34
④ ウェブサイトに自殺予防の基礎知識をQ & A形式にして掲載する	35
V. 終わりに	36

## 要 旨

平成10年以来わが国では年間自殺者数が3万人を超え、深刻な社会問題となっている。壮年期や老年期の自殺には社会の関心が向けられているが、子どもの自殺予防に対する関心は必ずしも高くはない。いじめに関連した自殺が生じると、一挙に子どもの自殺が注目されるのだが、短期間のうちにこの問題が忘れ去られてしまうことが従来は多かった。

青少年期のこころの健康は、その後の人生の基礎となる重要な課題である。未成年の自殺が全体に占める割合が比較的小さい（約2%）からといって、決して軽視すべき問題ではない。わが国では子どもの自殺について取り扱くと、かえって「寝ている子を起こすのではないか」といった不安のほうが強かった。しかし、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。

子どもの自殺というと、最近では、いじめが原因として取り上げられることが多い。確かに、いじめが原因となって生じる自殺が存在することは事実であり、背景にいじめが疑われる場合には慎重に事実を調査する必要がある。

しかし、同時に、子どもの自殺は複数の原因からなる複雑な現象であることも忘れてはならない。子どもが経験しているストレス、こころの病、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、自殺の真相に迫ることができるし、予防にもつながる。

本報告では、子どもの自殺予防に関する基本的な考え方を最初に解説した。子どもの自殺にはどのような特徴があり、彼らの救いを求める叫びにどのように対応すべきかを取り上げた。自殺の危機に際しては、単に子どもに働きかけるだけではなく、地域社会、学校、家庭、医療が協力して取り組む必要がある。

さらに、今後、子どもを対象として実施すべき自殺予防対策を提言した。ただし、人的資源や予算の制限があるため、これらをすべて同時に開始するというのは現実的でないだろう。そこで、ただちに実施すべき対策として、①子どもの自殺の実態把握、②不幸にして自殺が起きてしまった後に、遺された他の子どもたちや家族に対する心理的ケア、③子どもの自殺予防に関する教師を対象とした教育、④文部科学省のウェブサイトには自殺予防の基礎知識を掲載すること、等を提言した。

参考資料として、自殺の危険が高い子どもに働きかけた事例、現在実施されている子どものための自殺予防プログラム、自殺が生じたときの対応法などを掲載した。また、マスメディアは自殺予防に関する情報を提供する重要な役割を果たすことが期待されているのだが、報道の仕方によっては、子どもの自殺を誘発する危険も指摘されている。そこで、自殺報道に関するマスメディアへの要望や、世界保健機関による提言についても紹介した。

本報告は、子どもの自殺予防を組織的に実施するための第一歩を目指したもので、いわば基礎編であり、総論である。今後この報告をもとに、より具体的な自殺予防マニュアルやプログラムを作ることが肝要だと考える。

## I. 子どもの自殺の現状

警察庁の統計によると、わが国の自殺者数は平成10年に32,863人となって以来、年間3万人台という緊急事態が続いている。この数は交通事故死者数の4倍をはるかに超えている。また、未遂者数は既遂者数の少なく見積もっても10倍は存在するとも推計されている。さらに、自殺未遂や既遂が1件生じると、強い絆のあった人の最低5人は深いところの傷を負う。したがって、自殺は死にゆく3万人の人々の問題にとどまらずに、わが国だけでも毎年百数十万人のこのころの健康を脅かすきわめて深刻な問題である。累積する数を考えると、さらに重大な問題と考えなければならない。

長期にわたる不況下で40～50歳代の働き盛りの自殺者が全体の4割を占め、大きな社会問題となり、その対策も始まっている。また、長年にわたって一貫して高い自殺率を示してきた高齢者の自殺予防に対しても各地で具体的な取組が開始されている。

さて、それでは子どもの自殺はどうだろうか？ 警察庁の統計によれば、未成年者の自殺者数は全体の約2%である。表1と図1に文部科学省の調査による児童生徒の自殺者数の推移と原因を、図2に警察庁による統計を示した\*。

全自殺者の中に占める割合が小さいためか、壮年期や老年期における自殺と比べて、子どもの自殺に対する社会の関心はこれまで必ずしも高くなかった。むしろ、子どもの自殺を取り上げると「寝ている子を起こしてしまうのではないか」といった、消極的な態度が一般的であった。ところが、ひとたび「いじめ」との関連が疑われる自殺が生じると、マスメディアも大きく取り上げ、一挙に社会の関心が高まる\*\*。しかし、残念なことに数ヶ月もすると、関心はそれ以前のように弱まってしまうのが現状である。

たとえ全自殺者に占める割合が比較的小さいからといって、未成年者の自殺は等閑視すべき問題などと考えるべきではない。改めて言うまでもなく、青少年期のこのころの健康は、成人した後の精神保健とも密接に関連する。この世代のこのころの問題を適切に扱わず、放置しておく、後の人生でさらに深刻な問題を生ずる原因ともなりかねない。子どものこのころの危機に対して、社会全体が真剣に向き合い、その「救いを求める叫び」を受け止めなければならない。

---

\* 文部科学省の調査では、例えば平成17年度の公立の小学校、中学校、高等学校の子どもの自殺者数は103人であり、警察庁の調査（288人）と大きな差がある。これは、警察庁の調査が国立、私立学校の子どもも対象としていること、調査期間が暦年（1月～12月）であることなどが考えられるが、保護者との関係などから、学校が把握することには自ずと限界があるとの意見もある。

\*\* 平成18年には、いじめ自殺が大きな社会問題として取り上げられたが、文部科学省の従来（表1）の調査では、平成11年度から17年度までに「いじめ」が原因とされる自殺は1件も報告されていなかった。これは現状を反映していないものであったため、文部科学省において調査方法に改善に向けて見直しを行ったところである。

子どもの自殺の背景には、いじめをはじめとするストレスばかりでなく、家庭の問題、問題を抱えた時に解決の幅の狭い性格傾向、衝動性、そして十代後半にもなると成人と同様のこころの病などが複雑に関連しあって、自殺の危険が生じている\*。このような複合的な視点を持たないと、自殺とはいったい何であるのか、そしてその予防のためにどのような対策を取らなければならないのかといった本質的な問題に迫ることはできない。

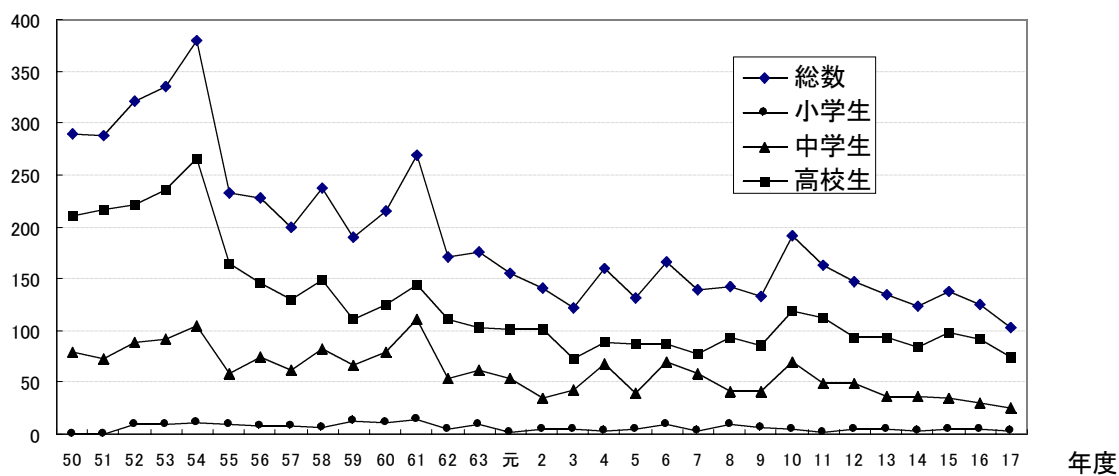
表 1：児童生徒の自殺の原因別状況（文部科学省調べ）（公立小、中、高等学校）

※18年度に実施した再調査を踏まえ、訂正した結果

区分		11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
家庭事情	家庭不和	2	5	4	2	0	2	4
	父母等のしっ責	4	8	7	7	6	8	2
	貧困	0	0	0	0	0	0	0
	その他	8	5	6	6	11	1	5
	小計	14	18	17	15	17	11	11
学校問題	学業不振	1	3	1	1	0	4	3
	進路問題	9	8	3	2	4	5	2
	教師のしっ責	0	0	0	0	0	0	0
	友人との不和	1	2	1	3	2	1	4
	いじめ	1	0	0	0	0	0	1
	その他	2	3	3	2	1	2	0
	小計	14	16	8	8	7	12	10
病気等による悲観		4	3	5	5	3	3	3
厭世		4	10	10	5	7	12	6
異性問題		11	9	4	6	5	3	3
精神障害		11	10	11	11	12	6	10
その他		105	81	79	73	86	79	60
計		163	147	134	123	137	126	103

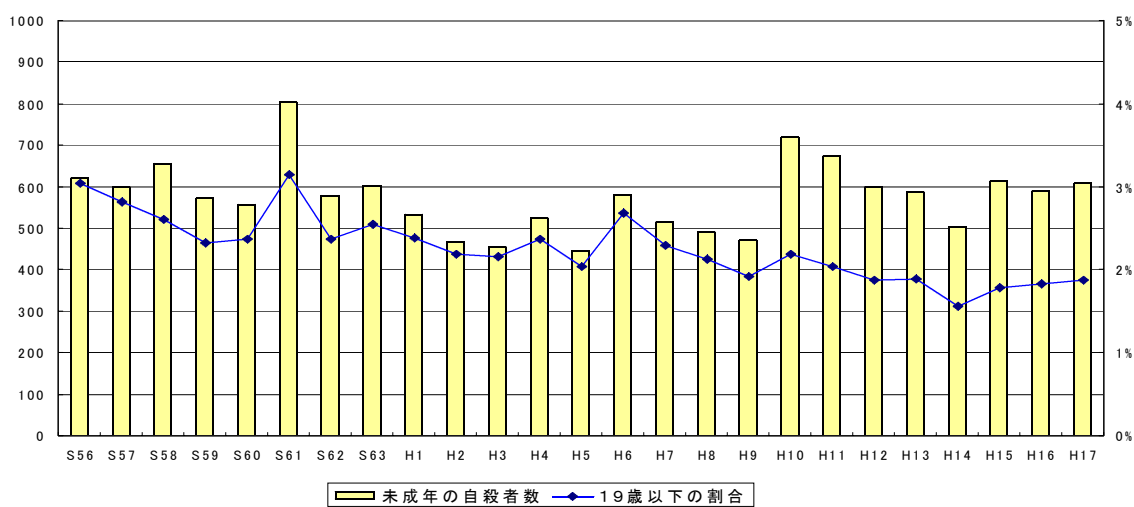
\* たしかに、子どもの自殺の中には、いじめが唯一の原因とみなさざるを得ないような凄惨な事例もあり、そのような場合には、もとより警察による捜査が必要になることは言うまでもない。

図 1 : 児童生徒の自殺の状況



(文部科学省資料による)

図 2 : 未成年の自殺者数の推移



(警察庁の統計による)

## II. 自殺予防の基本概念

最初に、自殺予防に欠かせないいくつかの基本的な概念について解説する。

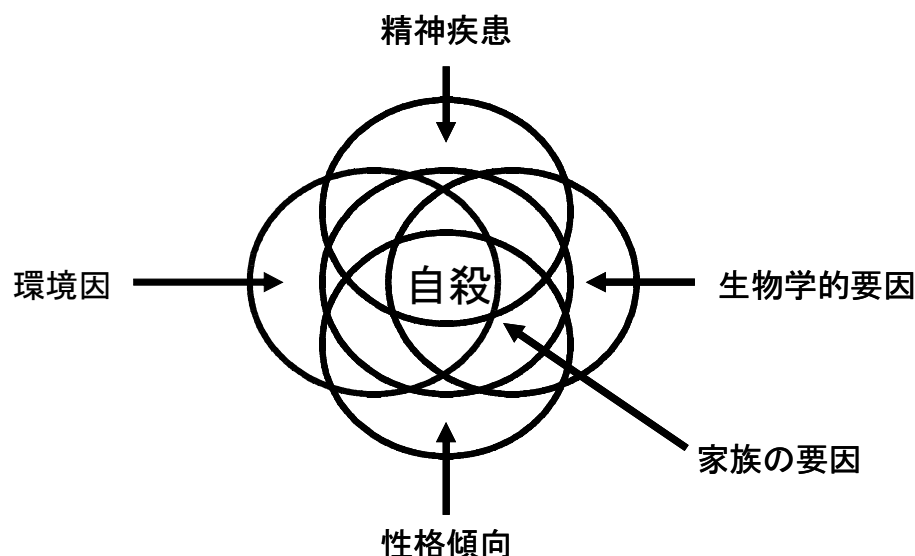
### 1) 自殺の原因

一般に、自殺が生じると、その直前に起きた出来事が自殺の原因であると解釈しようとする傾向が強い。the last straw という英語の言葉がある。文字通りには「最後の1本の藁」であるが、比喩的な意味がある。ラクダの背にどんどん荷物を載せていっても、ラクダは耐える。そして、さらに荷物を増やしていく。しかし、いよいよ耐えられる限界まで来ると、最後にたった1本の藁を載せただけでも、ラクダの背骨を折ってしまう。そこで、このthe last strawとは、最後のわずかな負荷、忍耐の限界を超えさせるものという意味がある。

自殺を理解するには、「準備状態」と「直接の契機」の関係をとらえなければならない。自殺に至るまでには長い道程があり、様々な問題が山積していく。これが「準備状態」であり、自殺が起きる上で重要な意味をなしている。自殺の背景には、環境因、こころの病、問題を抱えた際に解決の幅の狭い性格傾向、家族の要因、衝動性のコントロールの悪さ、といった様々な要因が関与している（図3）。このような複雑な準備状態が長期間にわたって固定化していき、自殺の引き金となる「直接の契機」はむしろごく些細なものである場合が圧倒的に多い。「直接の契機」はまさにthe last strawと言ってもよい。

最近では子どもの自殺が起きると、「いじめ → 自殺」と説明される傾向が強い。もちろん、陰湿ないじめが存在し、それが唯一の原因となっている自殺もあるだろう。しかし、それまでに山積している数々の問題を深く探っていく姿勢がなければ、自殺に追い込まれた心理の解明も、その予防もできない。

図3: 自殺の要因



## 2) 自殺予防の3段階

自殺予防と一口に言っても、様々な段階の対策からなる。

すなわち、①危機的な状況になる前に対策を立てる、②今まさに起きつつある危険な状態に働きかける、③不幸にして自殺が起きてしまった際には遺された人々のケアにあたるといった段階である。これを専門用語では次のように呼ぶ。

- ① プリベンション(prevention : 未然防止)
- ② インターベンション(intervention : 危機対応)
- ③ ポストベンション(postvention : 事後対応)

**プリベンション (未然対応)** とは、現時点でただちに危険が迫っているわけではないが、その原因などを事前に取り除いて、自殺が起きるのを予防することを指す。自殺予防教育なども広い意味でのプリベンションに含まれる。

**インターベンション (危機対応)** とは、今まさに起こりつつある自殺の危険を早期に発見して、自殺が生じるのを防ごうとすることである。

**ポストベンション (事後対応)** とは、不幸にして自殺が生じてしまった場合に、他の人々に及ぼす心理的影響を可能な限り少なくするためのケア全般を意味している。

自殺予防はこの3つの段階からなる働きかけをして、初めて有効な対策となり得る。わが国の実情としては、現在実際に行われているのはほとんどがインターベンションであって、プリベンションやポストベンションはごく限られた範囲で行われているに過ぎない。

### プリベンション(未然防止)

自殺原因を事前に取り除き、自殺を予防する

### インターベンション(危機対応) ポストベンション(事後対応)

危険を早期発見し、  
自殺の発生を防ぐ

自殺発生が他者に及ぼす  
心理的影響を軽減する



### 3) メディカルモデルとコミュニティモデル

メディカルモデル(medical model)とコミュニティモデル(community model)という概念も重要である。世界保健機関(WHO)が実施した多国間共同調査によると、自殺してしまった人の大多数(9割以上)が最後の行動に及ぶ前に何らかのこころの病にかかっていたことが明らかにされている(図4)。と

ころが、適切な治療を受けていた人となるとごく少数でしかない。

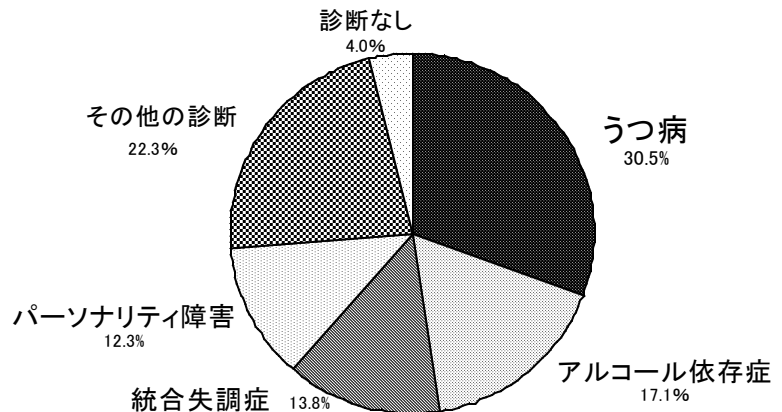
子どもの場合にもほぼ同様の傾向が認められる。そこで、自殺につながりかねないこころの病を早い段階で発見して、適切な治療をすることで自殺を予防するのがメディカルモデルである。ただし、メディカルモデルだけでは十分ではない。

コミュニティモデルも同様に重

要である。これは現時点では、病気にかかってはいない、健康な人を対象とした教育といえる。こころの病や自殺に対しては、21世紀の今になっても強い偏見が残っている。問題を抱えても助けを求めるのは恥ずかしいことだなどと考える人も少なくない。そこで、困ったときに助けを求めるのは適切な方法であり、どこに助けを求めたらよいかといった情報を提供する。また、こころの病に対する偏見を取り除くことも大切な目標となる。

このメディカルモデルとコミュニティモデルの両者を緊密に連携させて、粘り強く進めていくことが、自殺予防の重要な基本方針となる。

図4:自殺とこころの病(WHO 2002)



#### メディカルモデル(医療機関)

自殺につながりかねないこころの病を早い段階で発見して、適切な治療をすることで自殺を予防

#### コミュニティモデル(地域、学校、家庭)

現時点で病気にかかっていない健康な人を対象とした教育(困ったときに助けを求めていること、どこに助けを求めべきかということ)

緊密に連携させて、自殺予防を効果的に進めていく

## 4) 自殺の危険因子

以下、具体的に自殺の危険因子を見ていくことにしよう（表2）。このような項目に数多く当てはまる子どもほど自殺の危険が高いと判断しなければならない。これらの項目を検討することで、自殺の危険が高い子どもを早期に発見する手がかりとなる。

表2：自殺の危険因子

①自殺未遂歴	自殺未遂はもっとも重要な危険因子 自殺未遂の状況、方法、意図、周囲からの反応 などを検討
②こころの病	うつ病、統合失調症、摂食障害、パーソナリ ティ障害、薬物乱用
③サポートの不足	親の離婚、家族の死、頻繁な転居
④いじめ等の悩み	とくに同世代の仲間からのいじめや疎外の及ぼ す影響は強い
⑤喪失体験	病気や怪我、学業不振、予想外の失敗
⑥事故傾性	自己の安全や健康を守れない。
⑦性格傾向	未熟・依存的、衝動的、孤立・抑うつ的、極端 な完全癖、反社会的傾向
⑧他者の死の影響	精神的に重要なつながりのあった人が突然不幸 な形で死亡
⑨虐待	心理的・身体的・性的虐待
⑩その他	

### ① 自殺未遂歴

様々な自殺の危険因子の中でも、これまでに自殺未遂があったという事実が最も重要である。自殺を図ったものの、幸い命を救われた人でも、その後、適切なケアが受けられないままであると、将来、同様の行為を繰り返して、自殺が現実のものとなる危険性が非常に高い。したがって、どのような自殺未遂も深刻に受け止めなければならない。

電車に飛び込んだり、高い所から飛び降りたりして、大怪我を負ったものの、幸い命を取りとめたような場合には、自殺未遂の深刻さを疑う人はほとんどいない。しかし、たとえば、多量服薬、手首自傷〈リストカット〉といった、それ自体では死に直結しない自傷行為を認めた人に対しても嚴重な注意が必要である。こういった例でも、適切なケアを受けられないと、長期的には自殺によって生命を失う危険が高い。

したがって、自分の体を傷つけるような行為に及んだ子どもに関しては、精神保健の専門家による評価と適切な治療が受けられるように働きかけるべきである。

## ② こころの病

自殺者の大多数が生前に何らかのこころの病にかかっていたという事実を指摘している報告は数多い。しかし、実際には、こころの病にかかっていたのに治療を受けていた人は少なく、また、何らかの治療を受けていた人であっても治療が適切なものではなかった例が圧倒的に多い。したがって、早期診断に基づいて、適切な治療が実施できれば、自殺予防の効果をかなり向上できるというのが専門家の共通した認識である。

年少の子どもの場合はある出来事に対して短絡的に反応し、突発的に自殺に及ぶことがあるが、より年長で、特に思春期以降になると、成人のように自殺行動の背景に深刻なこころの病が存在するケースが多くなっていく。こころの病をすべて取り上げることはできないので、中でも、うつ病、統合失調症、摂食障害について表3・4・5にまとめておいた。このような症状に気付いたら、専門家による診察と治療が受けられるようにする\*。

なお、子どものうつ病について一言補足しておく。典型的なうつ病の症状が明らかではなく、身体症状が目立つ例がある。さらに、しばしば大幅な気分の変動が認められ、それと子どもの正常な気分の変動とをはっきりと区別するのが難しい場合もある。

時には、ひどく無気力であるにもかかわらず、怒りに満ちていたり、反抗的であったりすることもある。そのために、うつ状態（抑うつ感）が見逃されている場合も多い。さらに、自己破壊的な行為に及ぶことによって抑うつ感を晴らしている子どもも少なくない。たとえば、アルコールや薬物の乱用、無謀な運転（無免許運転や暴走）、授業をさぼる、しばしば口答えをするなどの行為が抑うつ感の代わりとして現れる症状の場合もあり得る。このように、子どもが単に「問題児」扱いされていて、本人の抱えている悩みに誰も気付いていない場合もある。

もちろん、何らかの喪失感とうつ病の発症が強く関連している場合もある。この世代の人にとって非常に重要な喪失体験としては、友人や恋人との別れなどの個人的関係の喪失、学業成績の低下やスポーツで思い通りの成績があげられないといった目標達成の失敗、転居や親の離婚といった家族関係の問題など様々である。このような喪失体験が契機になって、自尊感情の低下や、自信喪失が生じ、さらには重症のうつ病さえ引き起こされることになる。

---

\* 自殺の背景に存在するこころの病について、わが国では未だに十分な認識がないというのが現状である。言うまでもないことだが、「こころの病」というレッテル貼りをするのが提言の目的ではない。現在では、こころの病に対する効果的な治療法があり、適切な治療が自殺予防にもつながることを指摘している。

表 3 : うつ病の症状

【気分や感情の症状】

元気がない、気分が沈む、涙もろくなる、不安、イライラ、自分を責める、自殺を考える

【思考や意欲の症状】

注意が集中できない、学業の能率が落ちる、決断力が鈍る、興味がわからない

【身体の症状】

疲れやすい、身体がだるい、食欲がない、体重減少、便秘、下痢、頭痛、動悸、胃の不快感、めまい

表 4 : 統合失調症の症状

【陽性症状】

- ・実在しない声が聞こえ、自分を非難する(幻聴)
- ・現実にはない確信を抱く(妄想)
- ・混乱や興奮が目立ち、会話の内容がまとまらなくなる

【陰性症状】

- ・感情表出が乏しくなる
- ・周囲に無関心になる
- ・会話の内容が乏しくなる
- ・意欲や自発性が低下する
- ・集中力に欠ける
- ・周囲の人々とのかかわりを避ける

表 5 : 摂食障害の症状

【神経性無食欲症】

- ・極端な食欲低下、極度の体重減少
- ・痩せているという事実を認めない
- ・無月経
- ・痩せているのに活動性は高い
- ・抑うつ症状や自傷行為を伴うこともある

【神経性大食症】

- ・激しい大食
- ・大食後に嘔吐をしたり、薬を用いて、体重の増加を防ごうとする
- ・体重が増加していない例も多い
- ・摂食行動をコントロールできないために抑うつ
- ・不安が高まることもしばしば

③ 周囲から十分なサポートが得られない状況

自殺を理解するためのキーワードは「孤立」である。子どもの場合では、転居が多い、学校に仲間がいない、親が病気がちで適切な養育を受けられない、親の離婚、様々な理由によって親が不在がちといった経験をしている子どもなどである。

#### ④ いじめをはじめとするころの悩み

子どもの生活圏は、成人に比べてかなり狭いという大きな特徴がある。たとえば、中年者の多くは家庭を持ち、配偶者や子どもがいるだろう。自分自身の親や兄弟もいるはずである。職場の同僚、学生時代の友人、趣味を通じての仲間もいるといった具合に、人間関係は多岐にわたっている。

ところが、子どもは家庭という小世界から、社会へと対人関係を広げていく、まさに中間点にいる。家庭というある程度限られた生活圏から、学校での仲間作りといった段階に入っていくことは、この世代の子どもにとって重要な発達上の課題になってくる。

高校生くらいになると、相当、生活圏は広がり始めるが、それまでの年齢では、子どもの生活圏というと、家庭と学校を中心とした限られた人間関係になっている（スポーツ活動や塾の仲間といったもう少し広い対人関係もあるかもしれないが、いずれにしても狭い世界で生活している。）。したがって、このような限られた人間関係の中で問題が起きると、成人とは比べ物にならないストレスとなって、子どもを襲うことになる。

家庭から一歩踏み出して、社会に出て行く前段階として、学校がある。そこにおいて良好な人間関係を築く能力をはぐくむことは、その後の人生を生きていく上でもきわめて重要である。同世代の仲間からのいじめ、無視といった悩みは自殺につながりかねない状況をもたらす可能性がある。

なお、いじめている側の心理についても関心を払う必要がある。というのも、いじめられる側に回るのを恐れるあまり、いじめる側に身を置いているという場面もしばしばあるからである。「いじめる子ども＝加害者」「いじめられる子ども＝被害者」といった単純な図式からは本質は現れてこない。むしろ、この両者は容易に逆転し得る関係にあることも理解しておかなければならない。

#### ⑤ 喪失体験

喪失体験とは、自分にとって掛け替えのない存在（意味）を失うことである。「②ころの病」の項でも取り上げたように、様々な喪失体験があるが、自殺を図る子どもにとってどのような意味を持つかを十分に理解しておかなければならない。それぞれの人によってころの痛手の程度が異なるので、一般的な尺度をそのまま当てはめるだけでは、本人が抱えている悩みを理解できない。表面的には同じように見える喪失体験も、個人個人によって意味が大きく異なる。大人にとっては些細なものに見える悩みや失敗に子どもが苦しんでいる場合もある。そのような場合には、子どもの立場に身を置いて考えてみる必要がある。

## ⑥ 事故を繰り返す傾向

自殺に先立って、事故を起こしやすくなる傾向もしばしば認められる。これを専門用語では**事故傾性**(accident proneness)と呼ぶ。すなわち、無意識的な自己破壊傾向が、繰り返される事故として現れている例である。しかし、本人や家族はそれを事故以外の何物でもないにとらえていることが多い。それまで特に問題行動が認められなかった子どもに、突然、事故や怪我が多くなったり、年齢相応に自己の安全を守れないような行為が目立つようになるとしたら、**嚴重な注意を払わなければならない**。事故が多い、事故を防ぐのに必要な処置が取れない、慢性の病気に対して適切な対応が取れない、あるいは、医学的な指示を無視する子どもなどについては、自殺の危険がないか注意を払う必要がある。

## ⑦ 自殺の危険が高まりやすい性格

様々な性格傾向の子どもに自殺の危険が高まる可能性があるが、特に以下のような性格の子どもに対しては注意が必要である。もちろん、一つひとつを取り上げれば、このような性格の子どもはどこにでもいると反論されるかもしれないが、他の危険因子とも組み合わせることで個別に判断していく必要がある。

**未熟・依存的**：未熟で依存的な性格で、自力で葛藤に対処できない。特に、これまで支えられてきた人から見捨てられるような体験を契機として、突然、抑うつや自己破壊傾向を呈することも多い。そして、未熟で依存的でありながら、周囲に対して不満を持ちやすく、あるいは他人の怒りを故意に引き出すような傾向にも注意すべきである。

**衝動的**：前述した性格とも関連するが、衝動的で、攻撃性を十分に処理できないタイプである。これまでも問題を生ずる場面で衝動行為に及んだことがある子どもについては、その行為の内容や意味に関して確実な情報を得ておく。

**完全主義的**：自分の価値を本人は極端に低くしかとらえられず、それを克服しようとして、極端なほどの完全主義的傾向を示すタイプである。二者択一的な思考法にとらわれ、「白か黒か」「100点か0点か」「大成功か大失敗か」といった考えに縛られていて、あいまいな中間の灰色の部分を受け入れることができない。ほんのわずかな失敗もとり返しのつかないような大失敗ととらえ、それが不吉な未来を暗示する呪いのように感じてしまう。必死になって努力を重ねているうちとはともかく、それが報われないと、自己の存在の意味をすべて失いかねない。

**孤立・抑うつの**：他の人々とのつながりが希薄で、周囲からは本人の抱えている問題が特に認識されていない子どもの中に、自殺に傾きやすい子どもがいることがある。このような子どもに限って、実際に自殺が生ずると、どうして自殺が起こったのか誰にもわからないなどといった意見が周囲の人々から聞かれる。

**反社会的**：わが国ではあまり注意が払われることのなかったタイプであるが、自殺の危険が高い子どもの中にはこのような性格が認められることがある。暴行、恐喝、窃盗、売春、薬物乱用、暴走族や暴力団への加入といった非行が問題となっている子どものある一群に、抑うつ症状や自己破壊傾向が隠されているタイプがある。問題児扱いこそされていても、抑うつ傾向などについては、周囲から全く考慮されていない。同じような悩みを抱えた仲間と絆を保っているうちは、自己破壊行動という形で問題が噴き出すことはないかもしれない。しかし、属していた集団の解体や集団からの追放という場面に直面して、元来の自己破壊傾向が急激に問題となりうる。特に、思春期で反社会的行為を呈する人には、背景にある抑うつ傾向に注意を払うべきである。

## ⑧ 他者の死の影響

子どもが家族や精神的に重要なつながりのあった人の死をどのように経験していたかという点についても注意を払う。誰の死を経験し、それはどのような死だったのか、そしてどのようにその死を克服していったのかを理解しておく。病死、事故死、自殺と、死の内容によって、遺された人々に与える影響も大きく変化する。また、亡くなった人との関係の強さによっても、死の意味は変わってくる。他者の死を受け入れていく上で、周囲からこころのサポートを十分に得られた子どもとそうでない子どもとは、心理的な打撃の大きさも変わってくる。

なお、子どもの場合、家族や知人といった強い絆で結ばれていた人の死が精神的な打撃となることはもちろんだが、たとえば、直接知らなくても、有名な歌手や俳優の自殺が複数の子どもの自殺を引き起こす「群発自殺」という現象についてもよく知られている。影響力の強い歌手や俳優の事故死や自殺が起きて、マスメディアが大々的に報道し、それに動揺している子どもの中には自殺の危険が高まっている子どももいる可能性を考えて、適切な対応をしなければならない。

## ⑨ 虐待

幼小児期に、心理的、身体的あるいは性的な虐待を受けた経験のある人では、自尊感情の健全な発達が妨げられて、容易に抑うつの・自己破壊的になりやすく、自殺に傾きやすい。虐待を行う人が養父母、義理の兄弟といった場合もあり、背景に親の離婚や家庭崩壊といった問題も同時に存在することも多い。この種の虐待を受けたことについて、誰にも相談できずにひとり悩んでいる子どもは少なくない。また、このような経験をしたのは、自分の側に何か落ち度があったからだと解釈し、自分自身を責める子どももいる。

## ⑩ その他

必ずしも直接的に虐待を受けていなくても、次のような人については注意が必要である。つまり、幼小児期に父、母、家族の誰かが重病で入院していたことはないか、仕事で長期的に不在であったことはないかなどという点も把握しておく。すなわち、成長の過程で当然受けなければならない愛情あふれる養育を得られなかったことが、自殺の危険に関連してはいないか考えておかなければならない。

また、身体の病気のために、過去に入院したことがある子どもであれば、その入院を本人はどうとらえているのかについても注意を払う。子どもの頃に入院することで、弱々しい自分の肉体に疑問を抱いていたり、同じ時期に入院していた他の子どもの患者の死を実際に目撃したりしたような場合は、後年、自殺の危険が高まる契機となっていることがあるからである。

以上のように様々な自殺の危険因子があり、自殺の危険が高まる可能性のある人はどのような人かという点について説明してきた。これはあくまでも潜在的な危険を広く拾い上げる手段である。このような点に気付いたならば、専門家への相談につなげる必要がある。

## 5) 自殺の直前のサイン

前項で解説した危険因子を数多く満たしている人で、潜在的な自殺の危険が高いと考えられる人に何らかの行動の変化が現われたならば、すべてが直前のサインとなり得る。自殺に至るまでには長い道程があり、この準備状態こそが重要である。直前のサインは自殺につながる直接の契機とも言い換えられるが、複雑な準備状態が長年にわたって山積していき、自殺の引き金になる直接の出来事はごく些細なものである場合が圧倒的に多い。

このような点を考慮した上で、自殺の直前のサインを取り上げてみよう。当然、いくつかの部分は危険因子と重なりあう。自殺に先行して次のようなサインがしばしば認められる（なお、小学校低学年くらいまでの子どもでは、言葉では適切に表現できないことが多いので、態度に現われる微妙なサインを注意深く取り上げる必要がある。）。

### i 突然の態度の変化

- これまで関心のあった事柄に対して興味を失う。
- 友人との交際をやめて、引きこもりがちになる。
- 注意を集中してられない。
- いつもなら楽にできていた課題が達成できない。
- 学校の成績が急に落ちる。



- 学校に通わなくなる。
- 不安やイライラが増し、落ち着きがなくなる。
- 気分が変わりやすくなる。
- 投げ遣りな態度が目立つ。
- (幼い子どもの場合) 自分より幼い子どもや動物を虐待する。
- 身だしなみを気にしなくなる。
- 健康や自己管理がおろそかになる。
- 不眠、食欲不振、体重減少をはじめとして、様々な身体の不調を訴える。
- (高校生くらいの年代では、時に) アルコールや薬物の乱用が目立つ。
- (高校生くらいの年代では、時に) ギャンブルに大金を注ぎ込む、乱れた性行動を始める。

## ii 自殺をほのめかす

「遠くに行ってしまいたい」「すっかり疲れてしまった」「誰も自分のことを知らない所に行きたい」「夜眠ったら、もう二度と目が覚めなければいい」などと言って、自殺をほのめかすことがある。もちろん、はっきりと言葉に出して「死にたい」と言う場合は非常に危険である。自殺にとらわれ、自殺についての文章を書いたり、自殺についての絵を描くことが自殺のサインであることもある。また、自殺する場所をあらかじめ下見したりすることで自殺をほのめかす場合もある。

## iii 別れの用意をする

大切な持ち物を友人にあげてしまったり、日記や手紙、写真を処分したり、借りていた物を返すなどということが、自殺の前に認められることもある。長いこと会っていなかった知人に突然会いに行くことなどもある。

## iv 非常に危険な行為に及ぶ

ある時を境に、子どもが事故を繰り返したり、非常に危険な行為に及ぶようになった場合は注意する必要がある。潜在的な自殺願望を本人自身も自覚していない場合がしばしばあるので、本人が自殺を否定したからといって、危険がないとはただちに判断できない。

## v 実際に自傷行為に及ぶ

たとえ、手首を浅く切る、薬を数錠服用するといった、実際に死ぬ危険がそれほど高くないと考えられる自傷行為についても、軽視しないで真剣に受け止める。この段階にまで至ると、自殺の危険はかなり緊急度を帯びてきているので、医療機関への受診同行を考える。

以上のサインの一つひとつを見ると、子どもであればそれほど珍しいことではないと考えるかもしれない。しかし、総合的に判断することが重要であって、その上で自殺の危険が強く疑われるならば、ただちに専門家の意見を求めるようにすべきである。

## 6) 対応の原則

子どもから、自殺をほのめかされたり、「自殺したい」と打ち明けられたりした場面を想定してみよう。このような経験は誰にとっても強い不安をかきたてる。ごく一般的な反応は、自殺以外の話題にそらそうとしたり、表面的な激励をしたり、社会的な価値観を押しつけたら、時には叱りつけたりしがちである。

しかし、ここで忘れてはならない点がある。「自殺したい」と打ち明けた子どもは、相手が誰でもよかったのではなく、意識的・無意識的に「特定の人」を選び出して、絶望的な気持ちを打ち明けている。これまでの関係から、この人ならば自分の悩みをさらけだしても、きっと真剣に受け止めてくれるはずだという必死の思いから打ち明けてきている。

したがって、強い不安がわきあがったとしても、ぜひ、その悩みを正面から受け止めてほしい。ここで、批判がましいことを言ったり、当たりさわりのない励ましを言ったり、世間一般の常識を押しつけたり、話をはぐらかそうとしたりしては、二度と胸の内を明かしてくれず、自殺が実行されることになってしまうかもしれない。

①**まず、徹底的に聞く。**絶望感がひしひしと伝わってきて不安になり、自殺を思い止まるような何か一言を言ってあげようという気持ちが強まってくるのが普通である。しかし、本人の気持ちをしっかりと受け止めるのが第一段階である。「命を粗末にしてはいけない」「家族のことも考えて」「気を強く持って」「馬鹿なことを考えるな」「自殺は身勝手な行為だ」などという言葉が次々に頭に浮かび上がってくるかもしれない。しかし、第一段階は、救いを求める叫びをまずしっかりと受け止めることである。

堰を切ったように次から次へと自分の悩みを語り続ける人もいれば、ポツリと語った後、次の言葉が出てくるまでにひどく時間がかかる人もいるだろう。後者のほうが対応がはるかに難しい。そうになると、また、何とか励まそうとか、助言を与えようとかいう気持ちがわきあがってくる。しかし、この沈黙にも耐えて、まずは相手の言葉を傾聴する。

「自殺について話をするとは危険だ。かえって自殺の可能性を高めてしまう」と心配する人がいる。しかし、これは聞かされている側の不安を表現していることが少なくない。訴える子どもとそれに耳を傾ける人との間に信頼関係があれば、自殺について話をすることは一般的に危険ではない。むしろ、言葉にして自分の感情を明らかにできるようにすることによって、混乱した状態から少しでも脱することが可能になったり、その人の苦悩を周囲の人に気付いてもらうきっかけになったりする。

相手がどのような問題を抱えているのか、その問題を本人自身がどのようにとらえているのか、どのような感情に圧倒されているのか、どのように反応しているのか、自殺に追い込まれるようになったのはなぜかなどといった疑問がわいてくるだろう。もちろん、このような点を理解しようとしながら耳を傾けていくのは大切である。かといって、あまりにも急いで質問するのは控えたほうがよい。

傾聴するといっても、ただ聞いているだけではなく、時々、「それはほんとうに大変だったね」「とても辛かったろうね」といったごく自然に出てくるこちらの側の反応を、相手の訴えに共感を示すという意味で示すことは悪くない。

**②聞き役に回ることの意味。**このようにして、これまで長い間、誰にも打ち明けることもできずに、胸の奥にしまっておいた漠然とした感情、それも自殺を決意するまで追いつめられた感情を、ようやく相手を見付けて話すことができたとする。そして、その気持ちを批判されたり叱られたりしないのでありのままに自由に話すことができる雰囲気を経験すると、それだけで本人のこころの重荷はかなり軽くなってくる。言葉で表現できるようになることはとても大切である。そうすることによって、それまでとらわれ切っていて、まったく出口がないように思われていた問題に多少でも距離を置いて、問題を客観的に捉え、冷静に対処する第一歩になる。

もちろん、自殺の問題はこのようにしてたった一回だけで解決するほど簡単ではない。しかし、これが問題解決への最初の糸口になることを忘れてはならない。このようにすることによって、解決への扉が少しだけでも開けられたことになる。

**③適切な連携を図る。**そして、たしかに自殺の危険が迫っていると判断したら、保護者と連絡を取りあったり、専門家の助けを借りたりする必要がある。必死になって気持ちを打ち明けた子どもが、他には誰にも知らせないでほしいと言ってくることもある。しかし、自殺の危険に関しては一般の人が単独で受け止めておくにはあまりにも重すぎる。本人の気持ちを尊重するのは大事だが、最後には適切な援助が得られるように本人に対して真剣に語りかける必要がある。

言うまでもないことだが、子どもとの間に信頼関係が既に成立していることが、この対応の原則の基礎になる。この人ならば、率直な気持ちを打ち明けても、きっと真剣に受け止めてくれるはずだと、子どもが考えるような関係が既に存在していなければならない。それまでも、何かと馬鹿にしたり、頭ごなしに叱りつけたり、世間体ばかり気にしたり、理由もなく暴力を振るう大人には、子どもは絶望的な気持ちを打ち明けようとしめないのは当然である。

なお、絶対にしてはならないことがある。あるときは熱心に、昼夜もたがわず子どもに関わっていたのに、(どのような理由があるにせよ)ある時を境に、突然、関係を絶ってしまうことである。心の底から信頼した大人から見捨てられる体験ほど、自殺の危険が高まっている子どもにとって危機的なことはない。これは子どもを実際に自殺に追いやってしまうことになりかねない。

### Ⅲ. 学校における自殺予防活動

#### 1) 自殺予防教育：米国カリフォルニア州の高校の実践例

わが国では子どもを対象とした組織的な自殺予防教育は、ごく一部で試みられてきたものの、ほとんど実施されてこなかったと言っても過言ではないだろう。それとは対照的に、欧米では子どもを直接対象とした自殺予防教育が既に実施されている国がある。そこで、その一例として、米国カリフォルニア州の高校における自殺予防教育の実際を紹介したい。

米国の自殺率は、長期にわたり人口10万人あたり10前後と安定して推移してきた。ところが、全人口の自殺率が比較的安定しているのとは対照的に、若者の自殺率は1950年代と比較して、1980年代には約3倍の上昇を示した(1990年代になってこの傾向には歯止めがかかった)。15歳から24歳までの年齢層では、事故に続いて第2位の死因が自殺であり、毎年全米でこの年齢層の5,000人が自殺している。

高校生の6割がこれまでに「自殺を考えたことがある」という調査結果があり、「死にたい」という気持ちを誰に伝えるかという質問には、8割から9割の高校生が「同級生の友人」と答えた。自殺に対するタブーから、自殺の危険が高い子ども自身や、相談を持ちかけられた同世代の友人が、危機をどう扱ってよいかわからず、さらに事態を困難なものにしてしまうという悪循環を引き起こしている。このような現実を背景として、子どもの自殺を予防するには、学校において子ども自身を対象とした自殺予防教育をしなければならないという発想が出てきた。

具体的には、自殺予防教育は以下の主な3本の柱からなる。

##### ① 教師を対象とした教育

子どもは一日の多くの時間を学校で過ごしている。したがって、子どもの日常行動の変化に最初に気付く、責任ある大人は教師であることが多い。子どもが抱える自殺の危険を早期の段階で発見し、適切な予防手段を講ずるという点で、教師の果たす役割は大きい。自殺が生じかねない危機的状況ばかりでなく、子どもの心性やその年代特有のこころの病についても教師は正しい知識を持つ必要がある。また、教師が精神保健について正しい知識を持つことは、子どものためばかりでなく、長期的視野に立つと、教師自身のこころの健康のためにも重要である。

教師が自殺予防について正しい知識を持つために、定期的に精神保健の専門家と会合を開くことが勧められている。危機が生じる前に、専門家と教師の間に良好な信頼関係を成立させておくことが重要である。後に子どもの自殺の危険を実際に発見した時に、すぐに専門家に相談できるという関係を打ち立てておく。

具体的には、次のような点について討議を進め、質問の時間も十分に設ける。

- a) 子どもの自殺の問題点
- b) 現代社会で子どもが直面しているストレス
- c) 自殺の危険を示すサイン
- d) 自殺の危険が高い子どもに対する援助の方法
- e) 地域にある自殺予防の関係機関
- f) 自殺予防に関する学校の方針

また、少人数のグループに別れて、こころの病、死、自殺などに対する、教師自身の意見を交換する場を準備する。誰にでも死に対する「無意識の抑圧」がある。これを十分に意識化していないと、子どもが自殺のサインを発していても、教師が否認したり、軽視したり、自らの道徳的な考えを押しついたりする結果になりかねない。まず、教師自身が死に対する自分の考えを明確に持つておく必要がある。

そして、必ずシミュレーションも実施する。ある子どもに自殺の危険が高まり、教師がそれを発見した場合を想定する。その子どものこころを傷つけずに、さらに情報を収集するためにどのように質問を深めていくか、実際に自殺の危険度はどのくらいか、事態の深刻さをどのように親に説明するか、専門の治療をどのように導入するかといった問題を検討し、講師から適切な対応について助言を受ける。また、専門の治療が必要と判断された場合に、子どもを紹介する先まで具体的に関係機関を一覧にしてみる。あらかじめ、協力を得られる臨床心理士や精神科医を特定できるようにしておくことが強く勧められている。

実際には、子どもが自殺を図ったときに、大慌てで医療機関を探し始めるのが通例であるが、そこで失われる数時間の持つ意味は、物理的にも心理的にも非常に大きい。精神保健の専門家と日頃から十分な連絡が取れていることだけでも、教師にとって心理的な余裕となる。

## ② 親を対象とした教育

教師と同様に、あるいはそれ以上に自殺予防に大きな役割を果たすのが、子どもの親である。親への働きかけを抜きにしては、子どもの自殺予防は十分な効果を期待できない。親自身も最近の子どもの言動の変化にうすうす気付いていたとしても、具体的にどのように対応すればよいのかわからなくなってしまっていることがしばしばある。学校がワークショップ等を通じて、親に対して適切な情報を伝えることは、自殺予防にとってきわめて重要である。

さて、親を対象とした教育でも、内容は教師を対象としたものと原則的には変わらないのだが、強調すべき点の一つがある。実際に、教師が学校で子どもに自殺の危険が迫っていることに気付いた時点で初めて親に協力を得ようとしても、時すでに遅く、親は子どもの

自殺の危険を否認したり、援助を拒否したりする態度に出るようなことが多い。そこで、こういった危機的状況が出現する前に、十分に自殺予防についての知識を親に与え、こころの病や自殺に対する偏見をできる限り取り除いておく。自殺とは、一生の間に誰にでも起こり得る危機的状況であるが、様々な働きかけによって乗り越えることができる点を強調する。そして、教師と親の間に良好な信頼関係を成立させておくことが重要である。援助が必要な場合には、いつでも協力を惜しまないという姿勢を、学校側が親に示しておく。

### ③ 子どもを対象とした教育

子ども自身を対象とした自殺予防教育については、米国でさえ開始するにあたって親や教師から強い抵抗があった。反対の理由の多くは、「自殺について話し合うことで、子どもに自殺衝動をかきたててしまい、危険がなかった子どもにまで、自殺に走らせてしまう可能性はないだろうか」という不安である。要するに、「寝ている子を起こしてしまうのではないか」という心配である。

しかし、自殺の危険が高い子ども自身が苦しんでいるのはもとより、悩みを打ち明ける相手がほとんどの場合は同世代の友人であるという事実を直視すると、やはり、子どもを対象とした自殺予防教育を実施しなければ、自殺予防対策の効果は上がらないと考えられるようになった。また、適切な訓練を受けた人の指導に基づいて自殺予防教育を実施してみて、それが自殺を誘発しないという事実は既に確認されている\*。

子どもを対象とした授業は以下の5つの部分から成り立っているが、各学校の抱える問題によって柔軟にカリキュラムを変更している。初期の段階では、専門の臨床心理士やカウンセラーが教育にあっていたが、最近では訓練を受けた教師が中心となってこの授業の指揮を取っている。

- a) **自殺の実態**：事実をもとに子どもの自殺を解説し、いかに深刻な問題であるかを示す。決して、道徳的な判断や倫理を持ち出さず、あくまでも統計的な事実から始めて、自殺が深刻な問題であるかを強調し、討論する。
- b) **自殺の危険を示すサイン**：こころの病の中でも重要な自殺の危険因子であるうつ病について詳しく解説する。まず、うつ病について解説する前に、たとえば、ある手紙を黒板に書いて子どもに読ませていた。それは非常に陰鬱で悲惨な内容の手紙であった。次に、手紙を書いた人の心理状態について子どもに感想を求めた。子どもの感想が尽くしたところで、それは第16代大統領リンカーンの書いた手紙であることが伝えら

---

\* Leenaar, A.A., et al.: Coping with suicide in the schools; The art and research. In Yufit, R.I. & Lester, D. (Eds.) Assessment, Treatment, and Prevention of Suicidal Behavior. Pp.347-377, Hoboken; Wiley, 2005.

れると、教室内の子どもが驚き、どよめいた。この例を用いて、たとえ偉人であっても人生のある時期に絶望的な気持ちに陥ることはあり、抑うつ感に圧倒されることは決して異常ではないと強調する。以上を導入として、うつ病の実態を解説していく。自殺の危険を示すサインとして、次のような項目が挙げられることを伝える。

- ・ 家族（あるいは、他の自分にとって重要な関係にあった人）の誰かが自殺した。
  - ・ 喪失体験があった。
  - ・ 最近悲劇的な出来事があった。
  - ・ 直接または間接的に自殺をほのめかした。
  - ・ 学校での行動が突然変化した。
  - ・ 性格や態度が突然変化した。
  - ・ アルコールや薬物を乱用するようになった。
  - ・ 突然、身の周りの整理をし始めた。
- c) **ストレスや薬物乱用と自殺の危険**：米国では、薬物の乱用が大きな社会問題であり、この予防についても熱心に教育されている。多くの子どもが違法な薬物で毎年死亡している現実について事実を伝える。
- d) **どのように助けの手を差し伸べるか**：自殺の危険に気付いた場合に友人に取るべき処置として以下の事柄が話し合われる。
- ・ 批判をしたりしないで、友人の自殺願望を傾聴し、絶望的な感情を理解するように努力する。
  - ・ 誠実な態度を貫きながらも、秘密のままにせず、信頼できる大人に友人の自殺の危険を知らせて援助を求める。
  - ・ 友人が大人の援助を得たくないと考えていても、その気持ちは尊重しながらも決して放置せず、適切な援助を求める必要性を強調する。
- e) **地域にどのような資源があるか**：自殺予防センター、保健所、精神保健センター、病院の救急部、電話相談、自助グループといった様々な機関について、皆で一覧表を作り、どのような場合に具体的に連絡を取るかということまで相談する。子どもの代表が、実際に地域の各種機関を訪問し実態を見学することも含まれる。

以上が、カリフォルニア州の学校における自殺予防教育の概要である。

なお、実用性を重視する米国では、この種の教育の実際の効果についても研究が始まり、議論されている。コロンビア大学のシェイファーらは、子ども全体を対象とした自殺予防教育に関して懐疑的な報告を発表していることも紹介しておく\*。

一般の子ども全体を対象とした自殺予防教育よりも、ハイリスクの子どもを同定し、より集中的な治療を講ずるべきであると彼らは主張している。すべての子どもに対してスクリーニング検査（ハイリスクの子どもを見極める検査）を行い、ハイリスクとされる子どもに関してはより徹底的なフォローアップをするほうが効果的であるという。

また、何らかのストレスに満ちた出来事を経験すると若者は誰でも自殺の危険が高まる可能性があることをほとんどの既存のカリキュラムが強調しているため、自殺がこころの病に密接に関連しているという事実をそれほど重視していない点も問題であると指摘している。ストレスに過度に力点を置いて教育することの危険も指摘され、うつ病をはじめとするこころの病から生ずる自殺の危険も同様に教育されるべきであるという。

さらに、より広い視野に立ち、問題解決能力を高めるようなプログラムや、実際に危機に際してどこに援助を求めるかといった予防教育を実施すべきだという意見もある。

国情が異なるために、以上のような自殺予防教育をただちにわが国でも実施することが最善の策であると主張するつもりはない。しかし、たとえば、子どもの自殺予防に関して、教師を対象としたプログラムから始めていき、プログラムの有用性について広く理解されるようになったならば、親、そして、子ども自身を対象とした予防教育へと進んでいくという方法は検討すべきだろう。それがすぐに実現できないならば、せめて、子どもの自殺が起きてしまったときに、他の子どもたちに対するケアだけでもただちに実施すべきである。

諸外国で実施されている子どもを対象とした自殺予防教育について、わが国でも検討をすべき時期が来ていると考えられる。

---

\* Shaffer, D., et al.: Adolescent suicide attempters: Response to suicide prevention programs. JAMA, 264:3151-3155, 1990.



## 2) 学校現場における相談体制の充実

### ①自殺予防に果たす学校と教職員の役割

子どもの自殺のサインに気付くには、学校の教職員は家族とともに重要な役割を果たすことを求められている。したがって、少しでも多くの子どもを自殺の危機から救うためには、教職員一人ひとりが自殺や死の問題に関して考える機会を持つことが大切であり、そのような研修を通じ、自殺予防という観点から教職員が果たすべき役割を自覚しなければならない。

教職員が果たす役割としては、以下のようなものがある。

- a) 日常の変化に気付き、苦しんでいる子どもの「救いを求めるサイン」を察知できるようにする。
- b) 自殺予防のための具体的な援助をする。複雑な事情がからみあい、問題が深刻化し、周囲の人々も混乱に巻き込まれやすいので、子どもを支える方向で校内支援体制（チーム支援）を作り、担任が孤立しない方法で、援助する。
- c) 学校内だけで対応するのではなく、教育センター、教育研究所の相談部門、精神科、心療内科、思春期外来、保健所、精神保健福祉センター、児童相談所などの専門機関との連携を図り、日頃から外部とのネットワーク作りを行う。
- d) 今後、子どもを対象とした自殺予防教育も念頭に置いて、各教科や学級活動で「いのちの教育」や「死の教育」に関連した授業を行い、自殺予防教育を実施するための環境づくりを行う。

### ②予防のための相談体制

教育相談係をどう構成するかは、校内に相談体制を定着させ、活発な活動を展開していく上できわめて重要である。現状では、希望者で構成され、そこに養護教諭が入っている場合が多い。しかし、それでは、学年集団との連携が円滑に行われず、養護教諭の持ち味も発揮されないおそれがある。そこで、各学年から1名を相談係に組み入れることと、養護教諭を必ず相談係のメンバーとし、学年や他の分掌と連携した教育相談の体制づくりをめざす。たとえば、次のようなモデルを考えることもできる。

- a) 相談係と学年との相互理解を進める。教育相談担当者（主任＋各学年1名）、養護教諭、学年主任、生徒指導主事で「教育相談連絡会」を構成し、相互に情報交換と個別援助の方針決定の会合を定期的に行う。

- b) 教育相談主任と養護教諭とが連携し、相談体制の中核に位置付ける。教育相談主任と養護教諭は日常における子どもの生活状況や心身に関する問題について相互理解を進め、危険度の評価を行う。
- c) 生徒指導部と連携し、反社会的な問題行動を呈する子どもにも積極的に関わる必要がある。
- d) カウンセリングルームや保健室の日常的活用を進める。保健室やカウンセリングルームを子どもにも教員にも開かれた場にしていく。

### ③自殺予防のための教育相談的関わり

- a) 精神的な問題は、まず、身体的な症状として表れることも多く、その意味でも養護教諭の果たす役割は重要である。養護教諭を相談体制の構成メンバーに位置付ける。
- b) スクールカウンセラーによる相談体制が実施されている学校は、養護教諭や保健主事、教育相談係等と連携して、従来の体制を強化することで個別相談に当たる。さらに危機に際しては上記メンバーでチームを編成し、協力して動く。
- c) 個別相談にあたる担当者は、家庭訪問、説明会、電話相談、調査等で得られた情報を十分に活用しながら相談にあたる。
- d) 子どもの言動の変化にいち早く気付く立場にある学級担任は、気付いた時点で学年主任や校内の教育相談係と情報を共有し、チームとして連携しながら対応する。
- e) 子どもから相談を受ける時は、自殺の危機が高まった場合に見られる症状や行動についてよく理解しながら対応する。
- f) 相談を受けるにあたっては、「共感」と「受容」を原則とする。子どもの不安や苦痛を十分に傾聴しそれらの感情や情緒を受け止めるメッセージを子どもに伝える。
- g) 危機を感じたり、対応が困難な時は、外部の専門機関（医療機関、精神保健福祉センター等）と連携がとれる体制をつくっておく。

### ④いじめ対策との連携

いじめが自殺の危険因子となることもあることから、いじめ対策との連携が必要である\*。  
 いじめの問題は、多くの場合、担任教師だけで解決することは難しい。校長、教頭のほか、生徒指導主事、教育相談担当者、学年主任、養護教諭、スクールカウンセラーなどを

\* 酒井徹ら：「教師と親ができるいじめの予防と早期解決」児童心理臨時増刊。金子書房、2006年6月号

含めた学校全体の体制を組み、相談・指導にあたる必要がある。

また、児童相談所、教育センターなど外部の専門機関との連携も求められる。

- a) いじめが発生した場合は、まず被害を受けた子どもの言い分を十分に聞く。いじめに関して事実を把握することは大事であるが、被害者の子どもが、どのような痛手をこうむっているのかを聞き出し、ケアすることは、より重要である。苦しい気持ちを明かすことで、被害者の子どもに精神的な安定が得られる。
- b) いじめの加害者側の子どもの内面にも、注意を払う必要がある。加害者の子どもが、内面に、「自分が理解されていない」などこころの傷を持ち、不満や不安の感情を抱き、そのはけ口が、被害者の子どもに対するいじめにつながる場合がある。加害者の子どもの内面を理解した上で、加害者に被害者の苦痛をわからせ、加害行為を繰り返させないようにするケア・指導が求められる。
- c) 被害者の子どもや保護者の意思を尊重し、学級での解決や、事実の公表を望んだ場合は、学校は、学級の子どもと保護者全員にいじめが発生した事実を明らかにし、解決を図る。子どもたちの誰もが、いじめの加害者にも被害者にも容易に逆転し得ることを保護者にも理解してもらい、協力を求める。
- d) いじめの問題の解決には、長期間にわたる子ども全員への継続した指導が必要である。
- e) いじめを発生させないために、保護者や地域住民にも実情を伝え、協働して取り組んでもらう。たとえば、保護者や地域住民に「校内ふれあい巡回活動」などの活動のために学校に入ってもらい、子どもの人間関係の様子を見てもらうことで、いじめの減少や予防にも効果が期待できる。

なお、学校における相談体制において、次の点に留意すべきである。

- 個人面談において、感情の表出を強制させるようなことはかえって事態を悪化させてしまいかねない。子どもが自らのペースで、安心し、信頼できる人につらい出来事を自然に語り、感情を認めてもらう体験になるように配慮しなければならない。
- 個別相談は、あくまでも「相談」にとどめるべきであって、「治療」にまで踏み込むべきでない。自殺の危険が高まったり、深刻な精神的な問題を抱えていたりする子どもの治療については、必要に応じて外部の専門機関につなげる。専門家・専門機関との連携については、学校医やスクールカウンセラー等と十分に検討した上で、適切な対応を図る。

### 3) 学校と医療の連携

多くの場合、子どもが自殺未遂に及んだ段階で、はじめて大慌てで医療機関を探し始めるのが実情であるだろう。しかし、これでは貴重な時間が失われてしまう。したがって、日頃から、精神保健の専門の医療機関との連携をとるよう努力すべきである。地域に自殺予防のためのどのような医療機関があるのかといった情報を集めるだけでなく、専門家との意見の交換の場を持ち、緊急の際には、ただちに援助を要請できるようにしておく。

自殺の危機に関しては、過大評価のほうが、過小評価よりもはるかに望ましい。すなわち、「自殺の危険はない」と判断して、悲劇が起きてしまうよりは、「自殺の危険が高い」と判断して、実際には事故が起きないほうが望ましい。少しでも、子どもに自殺の危険を感じたならば、家族と協力するとともに、専門の医療機関で症状の評価とその後の対応に関して助言を得るようにする。専門の医療機関に関しては、保健所や精神保健福祉センターで情報が得られる。

子どもが自傷行為に及んだ場合には、たとえそれが直接生命を脅かすものでなかったとしても、必ず精神科医による診察が受けられるように手配する。家族は子どもの行為をしばしば「ただ周囲を脅かそうとしただけだ」といった具合に否認しがちであるが、自傷行為が重要な危険因子であることを説明した上で、医療機関につなげるように説得すべきである。

さらに、自殺未遂やこころの病のために、精神科医療機関に受診中、あるいは、入院治療を受けて退院してきた子どもに関しては、学校側は（当然、家族の同意を得た上で）担当医としばしば連絡を取って、学校で子どもをどのように支えていくべきか、適切な助言を得ておく。このようなフォローアップに際して、教師、養護教諭、スクールカウンセラー、医療機関の担当医、家族などが緊密に連携を取りながら、子どもを見守っていく。

自殺の問題は、既に述べたとおり、本人のこころの病や性格傾向、学校での問題や家庭的背景など様々な要素が絡んで生じるものである。当然ながら、これらの課題をすべて学校だけで解決できるわけではない。学校関係者も含め子どもを支える人々はこのことを改めて認識するとともに、学校、家庭、関係機関が連携をとって対応すべき問題であることを確認しておきたい。

なお、チャイルドラインをはじめとする様々なNPO（非営利組織）が存在し、子どもの悩みに応じている。悩んでいる子ども自身、そして子どもを支える人々が、このような資源についても利用できるように、それぞれの特徴や限界について理解した上で情報を提供する。まさに、地域社会が全体となって子どもを守る体制を作るべきである。

## 4) 自殺が起きてしまったときの対応の原則（ポストベンション）

一般に、病死や事故死に比べて、自殺は遺された人々にきわめて複雑な死別反応を引き起こし、強烈な感情が襲ってくる。最近では、子どもの自殺が起きると、いじめがあったかなかったかということばかりに関心が向けられるが、悲劇が起きてしまったときに最も注意を払わなければならないのは遺族そして他の子ども達に対してであることを忘れてはならない。

ここで取り上げるのは、必ずしも専門的な対応というのではなく、自殺が生じたときに、学校で実施すべき対応の原則である。以下の点について、どれがただちに実施できるか、どれは修正が必要か、どれは実施できないかを検討する叩き台にしてほしい\*。

自殺が発生した後、初めて子ども達が登校する「学校再開日」には、パニックが拡大する可能性がある。周到な準備を行い、教師の関わりと子ども同士の相互作用によって癒しが進むようにしたい。具体的には以下について準備しておく。

- 教師は、子ども一人ひとりの状態をつかみ、特別な配慮の必要な子どもには前もって働きかける。
- 表6のようなリーフレットを作成し、子どもや教職員に対し起こり得る反応について周知しておく。
- 自殺の事実をどのように子どもに伝えるかという点について協議し、文章化する。
- できれば、教師同士で自分の気持ちを言葉にする場を設ける。
- 相談やカウンセリングの態勢を作る。
- 専門家の協力が得られるなら、上記についてサポートを受ける。

表6：他の人の自殺を経験した人へ

強い絆のあった人が亡くなるという経験は、他の人にもさまざまなこころの問題を起こすことがあります。病死や事故死よりも、自殺はさらに大きな影響を及ぼします。  
このような体験をした人の中には以下のような症状が出てくる場合があります。時間とともにやわらいでいくものから、こころの傷になりにかねないものまでさまざまです。時には、うつ病、不安障害、PTSD(心的外傷後ストレス障害)を発病して、専門の治療が必要になることさえあります。次のような症状に気づいたら、けっしてひとりで悩まないで〇〇〇(電話×××)に連絡して、相談に来てください。周囲の人に同じような症状に気づいたら、相談に行くように助言してください。

- |                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| ● 眠れない                   | ● 細かいことが気になる    |
| ● いったん寝付いても、すぐに目が覚める     | ● わずかなことも決められない |
| ● 恐ろしい夢を見る               | ● 誰にも会いたくない     |
| ● 自殺した人のことをしばしば思い出す      | ● 興味がわかない       |
| ● 自殺の場面がありありと現れる気がする     | ● 不安でたまらない      |
| ● 自殺が起きたことについて自分を責める     | ● ひとりでいるのが怖い    |
| ● 死にとらわれる                | ● 心臓がドキドキする     |
| ● 自分も自殺するのではないかと不安でたまらない | ● 息苦しい          |
| ● ひどくビクビクする              | ● 漠然とした身体の不調が続く |
| ● 周囲にベールがかかったように感じる      | ● 落ち着かない        |
| ● やる気がおきない               | ● 悲しくてたまらない     |
| ● 勉強に身が入らない              | ● 涙があふれる        |
| ● 注意が集中できない              | ● 感情が不安定になる     |
|                          | ● 激しい怒りにかられる    |

\* 同世代の生徒の自殺を経験して打ちひしがれている生徒の気持ちを、教職員が誠実な態度で個別に受け止めることは立派なポストベンションと呼ぶことができる。ここでは、学校全体としての対応の原則について解説している。

## ① 反応が把握できる人数で集まる

自殺が起きると、講堂に全校の児童生徒を集合させて、校長が事実を伝えるというのが一般的である。しかし、これでは、自殺という衝撃的な事実を知らされた子どもたちの個々の反応がとらえられず、パニックが広がった時に対処ができなくなる危険が高いため、できるだけ避けたい。どうしても集会を開催する場合には、集会では亡くなった事実を伝えて黙祷を献げるのみとし、自殺が起きたという事実は学級単位で伝えることが肝要である。「命を粗末にしないように」といった話をするだけでは、子どものこころが離れてしまう。

自殺のあった学級は、担任教師一人では対応が難しい。応援の教師や専門家など2～3人が教室に入って補佐し、子どもの反応をとらえる必要がある。担任教師が心理的にかなり動揺している場合は交代が必要になることもある。他の子どもと一緒にいる時には普段通りに見えても、一人になると別の顔を見せることがあるので、それとなくよく観察しておく。

## ② 自殺について事実を中立的な立場で伝える

自殺について子どもに伝えることは衝撃が強すぎるのではないかと心配する傾向が強い。しかし、たとえ相手が子どもであって、自殺を必死に隠そうとしても、短時間のうちに噂や憶測ではほぼ全員に知れ渡ってしまう。緘口令かんこうれいを敷くのではなく、事実を伝え、その結果としての衝撃に対しても大人が真摯に向き合っていく必要がある。

担任教師は、教壇に立った時に、どのような態度で、子どもに何を伝えるのかについて悩む。このような場合には、前もって文章にしてみるのはいい方法である。順番としては、大人である保護者会でどう伝えるのかを先に文章にしてみるとよいだろう。その上で、その共通の文章を元に、年齢や学級に応じて伝え方を修正していく。

自殺については事実をあくまで淡々と伝えるのが原則である。自殺した子どもを非難するような発言をしてはならない。また、故人をあまりにも美化して語るのも、逆効果になりかねない。自殺の詳細な手段については話してはならない。

伝え方について、あらかじめ遺族と話し合うことが望ましい。遺族から「事故扱いにして欲しい」と言われた場合、学校としては「ご家族からは事故と聞いている」という言い方にせざるを得ないが、「事故です」と断言してしまうと、学校が嘘をついてしまうことになる。

## ③ 率直な感情を表現する機会を与える

自殺が起きた後のケアの重要な目的の一つは、複雑な感情をありのままに表現する機会を与えることである。故人と何らかのつながりがあった人々が集まって、お互いの率直な気持ちを語り合い、分かち合う。複雑な感情を抱えているのが自分だけではないと知るだけでも、

負担が軽くなる。子ども同士、そして、子どもと教師が気持ちを言葉にして話せるような雰囲気を作ることが大切となる。

教師は、子どもたちの気持ちに向き合うために、まず、自分自身の気持ちに向き合うことから始める必要がある。教師が自分の気持ちを抑えていると、子どもも教師に配慮して自分の気持ちを抑えてしまいかねない。教師同士で何があったのか、どう感じているのかを言葉にして話してみよう。あるいは、カウンセリングの機会があれば、カウンセラーの前で自分の気持ちを言葉にしてみるとよい。専門家が集団でセッションを行う場合には、うまく気持ちを引き出してくれる。

話しやすい雰囲気を作ること大切だが、子どもに感情を表現することを決して強制してはならない。あくまでも率直な気持ちを話すことも自由であるし、他の人々の話を黙って聴いている自由もあることを保障する。みんなの前で「自分は大丈夫」と言ってしまったために、その後誰にも自分のつらい気持ちを話せなくなってしまうこともある。「今は大丈夫でも、これから、もしつらくなった時は誰に相談するかな」と問いかけてもよいだろう。

また、明らかに他の子どもよりも動揺の激しい子どもに対しては、集団での働きかけよりも、個別の対応のほうが望ましい。亡くなった子どもと関係が深かった子どもについては、学校再開前に個別に働きかける必要がある。

#### ④ 他者の自殺を経験した時に起こり得る反応や症状を説明する

他者の自殺を経験した後には様々な複雑な症状が起きるのはごく通常反応である。ところが、特に心理学や精神医学に関する知識が十分でない人々は、そのような症状が自分だけに起きている異常な反応と考え、誰にも相談できずに一人で悩んでいることが少なくない。

教師はP27の表6のようなリーフレットに目を通しておく。この表は、近い関係にあった他者の自殺を経験した後に生じる可能性のある、うつ病、不安障害、ASD（急性ストレス障害）、PTSD（外傷後ストレス障害）などの症状を具体的に挙げている。対象となる人々が理解しやすい言葉を用いて説明することが肝心である。また、相談先などについても具体的な情報を含めておく。緊急保護者会を開く時には、保護者にもリーフレットを配付する。専門家の協力が得られるならば、簡単な講義をしてもらうと説得力が増すだろう。まずは、子どもまわりの大人が正しい知識を持つことが大切である。なお、高校生くらいの年齢であれば、リーフレットを配って、起こり得る症状について教師が説明してもよい。

#### ⑤ 個別に話したいと思う人には、その機会を与える

他の人々と一緒では自分の気持ちを表現しづらいのが普通であり、個別に話をしたり、助言を受けたりできる機会を設ける必要がある。担任はもちろんだが、元担任、クラブ顧問、養護教諭、他の教師、など、自分が話しやすい教職員に相談してよいことを伝える。ともか

く一人で心配を抱え込まないことを強調する。

専門家がカウンセリングを行う場合には、利用方法を伝える。心配な子どもにはそれとなく勧めてみる。当然、教師が心配だと思ふ子どもに関しては保護者との連絡を密にする。カウンセリングを受けることは自分が弱いからだと感じてしまう子どもが多いことから、カウンセリングを受けることが他の子どもにわからないような配慮が必要となる。教師が「私もカウンセリングを受けたよ」と言うと、安心するかもしれない。

## ⑥ 自殺に特に影響を受ける可能性のある人に対して働きかける

他の子どもの自殺に特に深刻な影響が出る可能性のある子どもに関しては、子どものほうから助けを求めてくるのを待っているのではなく、積極的に働きかけていかなければならない。フォローアップも必要であるし、家族や医療機関などとの協力体制を築く必要も出てくる。

表7には他者の自殺に特に影響を受ける可能性のある人の特徴を挙げておいた。要するに、自分自身も自殺の危険因子を数多く満たしているハイリスクの人である。個別に働きかける場合もあれば、このような例を具体的にグループに説明しておいて、十分に気を付けるように注意を喚起する場合もある。

なお、自殺が生じた原因に関係しているとみなされている子どもや担任の教師に対しては特別な配慮が必要である。自殺が起きたことに関して責任を強く感じている担任教師は、精神的な動揺をきたしていることが当然考え

られるため、周囲からの支えは不可欠である。子どもの自殺が起きた後、担任教師がうつ病にかかってしまい、教壇に立てなくなってしまったという事例もある。

ハイリスクと考えられる子どもが既に精神科治療を受けているならば、家族を通じて治療者と連絡を取るなどといった工夫も必要になる。あるいは、まだ治療を受けていないのだが、他者の自殺に動揺し、明らかに問題行動を呈している人に気付いたら、精神科治療に導入することを検討する。

表7：他者の自殺に影響を受ける可能性のある人

- 故人と強い絆があった
- 自分も心の病にかかっている
- これまでに自殺を図ったことがある
- 遺体の発見者
- 故人と境遇が似ている
- 自殺が起きたことに責任を感じている
- 葬儀でとくに打ちひしがれていた
- 自殺が生じた後、態度が変化した
- さまざまな問題を抱えている
- サポートが十分に得られない



## ⑦ その他

子どもの自殺が起きた場合の、他の子どもたちへの心理的ケアを中心に解説してきたが、最も強い影響を受けているのは家族自身である。亡くなった子どものことを教師や子どもが忘れないでいることを、様々な機会を通じて遺族に伝える。結局は、学校を構成する一人ひとりがいかに大切であるかを有形・無形に伝えることこそが、遺された他の子どもたちや教師にとっても大きな意味を持つてくる。

遺族に対するケアが必要なことは言うまでもないが、むしろ、そっとしておいてほしいと希望する家族の場合は、その希望も尊重し、「何かお手伝いできることがあれば、いつでもおっしゃってください」などとひとまず伝え、その後、サポートの必要がないか注意深く見守る。さらに、遺族と親しい関係にある人に対して、どのような点に注意して見守ってほしいかを依頼しておくといった配慮も必要になる。

また、子どもの自殺が起きたということは、悲劇的な状況であると同時に、自殺予防に対する正しい知識を広めるための機会でもある。普段ならば、大して関心を抱かないような子どもであっても、このような状況ではとても他人事とは思えず、自殺予防についての話に真剣に耳を傾けてくれる。子どもたちがまさに、自殺予防教育を受け入れるのに十分なころの準備ができている時である。対象となっている人々がその段階でどの程度までの知識やケアを必要としているかを見きわめながら進めていく。

以上解説してきたのはあくまでもポストベンションの一般的な原則についてである。さらに複雑な状況で、精神保健の専門家が関与しなければならないようなポストベンションについては、本提言の参考資料で取り上げているので、参考資料Ⅱ-③を参照していただきたい。

## IV. 実施すべき対策

### 1) 今後実施を検討すべき対策

子どもの自殺予防のために検討すべき課題はきわめて多い。これまで述べてきたことも含め、具体的には、以下のような点が本検討会で議論された。

- **子どもの自殺に関する実態把握のための体制の整備** ⇒ IV-2)-①
- **自殺予防教育（プログラム）の実施** ⇒ III-1)、IV-2)-③
- **子どもの様々な問題の解決による自殺予防** ⇒ II-4)-④、III-2)-④  
いじめ、校内暴力、非行、不登校、家庭の問題など、子どもの抱える問題に対してそれぞれの対策を図ることによって自殺の予防をも図る。
- **生命の尊厳を教え、問題解決能力を高めるための教育**  
自殺予防に特化した教育ばかりでなく、生命の尊厳を教え、問題解決能力を高めるための教育、適切な自己主張訓練などの、適応能力を高めるための働きかけが必要である。
- **メディア・リテラシー教育**  
現代社会ではインターネットやマスメディアによる様々な情報が氾濫している。単にメディアに報道の仕方について改善を求めるだけでは不十分で、メディアによって提供される情報を適切に処理する能力の向上を目指した教育が望まれる。
- **ウェブサイトにも自殺予防の基礎知識をQ & A形式にして掲載** ⇒ IV-2)-④
- **学校における相談体制の整備** ⇒ III-2)、参考資料Ⅲ  
現時点では、自殺のようなこころの危機に対応する学校の体制が不十分である。学校、家庭、地域社会との円滑な連携を図り、自殺予防に取り組む必要がある。
  - ◇ 授業を担当せずに、学校教育相談活動に専任する教諭の配置
  - ◇ スクールカウンセラーの配置の充実
  - ◇ 中核となる教員に対するより専門的な自殺予防に関する各種研修の実施
  - ◇ 校医に精神科医を採用するなど専門的な相談体制の充実
- **ハイリスクの子どもをケアする上での医療との連携の強化** ⇒ III-3)  
自殺の危険が高い子どもに関しては医療との連携が不可欠である。子どもの状況について、家庭、学校、医療が緊密に連携して、本人の安全を図る。
- **自殺が起きてしまった後の遺された他の子どもたちや家族に対するケア** ⇒ IV-2)-②
- **CRTの整備** ⇒ 参考資料Ⅱ-③  
精神保健の専門家からなるCRT（クライシス・レスポンス・チーム、危機対応チーム）が存在している県があり、学校で重大な事故や事件が発生した際にCRTが現場に出動し、ケアに当たる。この種の体制を各都道府県でも整備することが期待される。

## 2) ただちに実施すべき対策

しかし、また、人的な資源や予算に限界があるため、前項で挙げた対策のすべてをただちに実施することは難しいというのも現実である。そこで、検討会で議論された内容のうち、可能な限り早い段階で実施すべき優先事項について取り上げる。

### ① 子どもの自殺に関する実態把握のための体制の整備

効果的な自殺予防対策を実施するためには、まず自殺の実態を把握することが不可欠である。しかし、「1. 子どもの自殺の現状」で指摘したように、不正確な情報しか得られていないのが現状である。たとえば、平成18年秋には子どもの「いじめ自殺」が盛んに報道されたが、文部科学省の統計では平成11年度から17年度までに「いじめ」が自殺の原因とされたものは1件もなかった。これは実態を把握しているとは考えがたい。なお、この批判に応じて、文部科学省は実態調査を見直し、平成18年度分の調査から新しい調査内容・方法で行うことにしている（表8）。

#### 表8：「生徒指導上の諸問題に関する調査」の自殺の状況についての見直し

- 調査対象に国立・私立学校を加える。
- 死亡した児童生徒数全体を死亡理由ごとに調査し、その中で自殺した児童生徒数を把握するとともに、自殺した児童生徒数を学年別に調査（新規項目）
  - ◇死亡した児童生徒数
  - ◇理由（自殺、病気、交通事故、その他の不慮の事故・事件、不明）
- 「自殺の主たる理由を1つ選択する」方法を見直し、「自殺した児童生徒がおかれていた状況」について複数選択できる方法に改める。
  - ◇自殺した児童生徒の状況（家庭不和、父母等のしっ責、学業不振、進路問題、教師との関係での悩み、友人関係での悩み、いじめの問題、病弱等による悲観、厭世、異性問題、精神障害、その他）
- 自殺した児童生徒数を適切に把握するため、警察庁が行っている調査との連携等を図る。

実態が十分に把握されていない要因として、調査が学校関係者のみにより行われていることがあると考えられる。そこで、学校関係者による調査に限界がある場合には、第三者による実態調査が望まれる。

なお、子どもの自殺が起きたときに遺された人々（遺族、他の子どもたち、担任の教師等）の複雑な感情に配慮しなければ意味のある情報を得られないことについても付言しておきたい。遺された人々のケアを実施することを最優先課題としながら、実態を把握するように努めるべきである。調査に当たるのは当該学校とは直接関係のない第三者、すなわち、教育関係者、法律家、校医、精神保健の専門家などが含まれる。自殺はたった一つの原因から生じていることはきわめて稀であるので、複数の原因が拾い上げられるような報告書のフォーマットも必要である。

## ② 自殺が起きてしまった後の遺された他の子どもたちや家族に対するケア

欧米では、子ども、親、教師を対象とした自殺予防教育（プログラム）が実施されている国があり、特に子ども自身を対象とした教育の必要性および有効性が強調されている。しかし、わが国では現時点では子どもを直接対象とすることに対して躊躇する態度が根強いことも事実である。将来は子どもを直接対象とした自殺予防教育（プログラム）をわが国でも実施すべきであると考えのだが、わが国の現状を直視した上で、ただちに実施すべきことは、不幸にして自殺が起きてしまった際に遺された他の子どもたちに対するケア（ポストベンション）である。

青少年期の健全なこころの発達はその後の人生におけるメンタルヘルスに直結する。同世代の子どもの自殺といった外傷体験に対して適切なケアをしないままおくと、その後、様々な精神的な問題をきたす原因となりかねない。また、特に青少年期はある人物の自殺が他の複数の自殺を誘発する危険も高い。したがって、子どもの自殺が生じたときには、遺された他の子どもたちに対するケアを実施する体制をただちに整備する必要がある。

なお、ポストベンションの対象となるのは、他の子どもたちだけではなく、遺族、関与していた教職員も含まれる。

## ③ 子どもの自殺予防に関する教師を対象とした教育（プログラム）

学校における自殺予防教育（プログラム）の第一歩として、子どもと日々接している教師に、子どもの自殺の実態について正しい知識を教育することは現実的である。子どもの自殺の実態、自殺の危険の高まる可能性のある子どもの特徴、自殺の危険が高い子どもに気付いた教師がどのように子どもに接し、その救いを求める叫びを受け止めたらいいかという点を中心に解説する。校内における連携、家族や医療機関との連携の仕方といった、子どもを支えていく上でどのように協力関係を築くかといった点についても理解を深めるようにする。現時点では、まず教師に対して自殺予防について正確な知識を啓発することが最優先の課題であると考えられる。

最近では子どもの自殺が起きると、なぜ予防できなかったのかと、教師や学校がマスメディアの集中攻撃にあうことがしばしばある。しかし、現実には、子どもの自殺の危険に早期の段階で気付いて、教師が適切な救いの手を差し伸べ、危機を回避している場合も多い。したがって、現場で活動している教師に対して、自殺予防に関してさらに正確な情報を提供すべきである。

自殺予防教育（プログラム）をどの程度実施すべきであるかは現場の実情に応じて検討すべき課題だが、次のような項目について実施を図るべきである。

- 初任者研修をはじめ、年次別研修、管理職研修等で、自殺予防に関する基礎知識を伝える。
- 以上の研修で用いる、自殺予防のためのマニュアルを作成する。そのため、欧米における先進的な自殺予防教育（プログラム）についての情報を収集する。
- 学校において自殺予防の核となる教師（生徒指導担当者、教育相談担当者、養護教諭等）を対象とした研修を実施する。
- 前述の自殺予防マニュアル以外にも、自殺予防の基礎知識を理解しやすくまとめた、読みやすいパンフレットを用意する。
- 現時点において既に自殺予防教育（プログラム）が実施されている地域をモデル地区とし、そこを積極的に支援し、その取組を全国に普及させる。
- 先進的な活動を実施している人々を各県の研修会などに紹介したり、あるいは発表したりすることを支援する。

#### ④ウェブサイトへ自殺予防の基礎知識をQ & A形式にして掲載する

最近発達してきた情報収集の手段として、インターネットはきわめて有用な役割を果たしている。また、最新の情報に改訂していくことも容易である。したがって、以下のような内容に関する基本的な知識を、わかりやすい形でQ & A形式で文部科学省のウェブサイトに掲載する。子ども、教師、親を対象としたQ & Aをそれぞれ用意し、わかりやすく解説する。

- ・ 子どもの自殺のサイン
- ・ 対応の原則
- ・ 医療機関に関する情報
- ・ 未遂が起きた後の対応
- ・ 不幸にして自殺が起きた時の対応

さらに、これを自殺予防に関連した他のウェブサイトにリンクさせる。掲載した情報は定期的に最新の情報に更新していく。

## V. 終わりに

以上、子どもの自殺予防に向けて実施すべき対策について述べてきた。

従来わが国では、子どもを対象とした自殺予防教育（プログラム）はごく限られた範囲でしか実施されてこなかった。検討会では、現状の問題点、自殺予防の基本概念、今後実施すべき対策についての方針等を議論してきた。

本報告はそれらをまとめた、あくまでも自殺予防対策に係る基礎編であり、総論であると言える。文部科学省では、平成19年度に「児童生徒の自殺予防に関する取組についての調査研究」を実施することとしており、本報告を叩き台として、同調査研究において、わが国の実情に即した自殺予防プログラムやマニュアルの開発等に向けた検討が引き続き行われることを望むものである。

また、政府全体としても、平成18年6月に成立した「自殺対策基本法」を受け、自殺総合対策大綱のとりまとめに向け、現在、関係閣僚会議や有識者会議を開催するなど、総合的・計画的な対策の推進に向けて各般の議論を続けている。ここでも「子どもの自殺」は看過され得ない大きな問題であるという認識の下で、様々な対策がとられることとなっており、文部科学省の取組と緊密に連携しつつ、まさに総合的な対策が実施されることを期待したい。

繰り返しになるが、自殺の問題は様々な要素が複雑に絡んで発生するものである。関係者が一丸となって自殺の問題に取り組んでいくことが求められる。学校関係者のみならず、子どもを持つ保護者の方々や子どもの健全育成に関わっている地域の関係者を含め、幅広い層にとって本報告書が有益となることを望む。

特に、教育委員会や学校関係者におかれては、本報告の内容や来るべき調査研究のとりまとめの内容等を踏まえつつ、教育現場における自殺予防の取組の一層の充実を今後も図っていたければ幸甚である。