



教師が知っておきたい

子どもの自殺予防

平成21年3月
文部科学省

はじめに

1998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ます。この数は交通事故死者数の5倍以上にもものほります。なかでも高い自殺率を示している働きざかりの人やお年寄りの自殺に社会の関心が向けられてきました。

しかし、子どもの自殺予防に対する関心はかならずしも高いとは言えないのが現実です。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ます。ところが、その後も長年にわたってご遺族や他の子どもたちの心の傷が残るのとは対照的に、短期間のうちに社会の関心は薄らいでしまいがちです。

当然のことですが、青少年期の心の健康は、その後の人生の基礎となる重要な課題です。未成年の自殺が全体に占める割合が比較的小さい（2%以下）からといって、軽視してよい問題ではありません。わが国では子どもの自殺を取り扱くと、かえって「寝ている子を起こすのではないか」といった不安が今でも強く残っています。しかし、これは大人の側にある不安を表しているだけかもしれません。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。

たしかに、時にはいじめが唯一の原因となって生じる自殺もあり、そのような場合には慎重かつ徹底的に事実関係を調べる必要があります。

しかし、同時に、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。

そして、子どもの自殺予防のためには、単独の努力では十分な成果が上がりません。家庭、地域、学校、関係機関の協力が欠かせないのです。

このマニュアルは、学校の現場で日々、子どもたちに接している教師の皆さんに向けたものです。自殺予防に関してぜひとも知っておいていただきたい基礎知識を中心にまとめました。関心のある方は、さらに関連の本を読んだり、研修会に参加したりして、知識や経験を深めていってください。現場で実際に生じた事例について学校全体で検討することも重要です。

自殺は「孤立の病」とも呼ばれています。子どもが発している救いを求める叫びに気づいて、周囲との絆を回復することこそが、自殺予防につながります。自殺が現実起きてしまう前に子どもはかならず「助けて！」という必死の叫びを発しています。学校で毎日のように子どもに接している教師の皆さんこそが、この叫びを最初に受けとめるゲートキーパーでもあります。ひとりでこの問題を抱えこまずに、周囲の同僚たち、子どもの家族、医療従事者などと協力してこの危機に向きあってください。

平成21年2月

児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議

目次

はじめに

■ 第1章 子どもの自殺の実態	1
1. 深刻な自殺の実態	1
2. 自殺率の国際比較	2
3. 年齢層別死因から見た自殺	2
4. 児童生徒の自殺	2
5. 自傷行為の実態	3
6. 子どもをとりまく死の問題	3

まとめ

■ 第2章 自殺のサインと対応	5
1. 自殺の心理	5
2. 自殺の危険因子	5
3. 自殺直前のサイン	8
4. 対応の原則	10
5. 対応の留意点	10
6. 子どもに必要な自殺予防の知識	12

まとめ

■ 第3章 自殺予防のための校内体制	14
1. 子どものSOSに気づく校内体制	14
2. 自殺予防のための教育相談体制	15
3. 危機対応のための校内体制	18

まとめ

■ 第4章 自殺予防のための校外における連携	21
1. 学校	21
2. 家庭	22
3. 医療機関	22
4. 地域のさまざまな人々	23

まとめ

■ 第5章 不幸にして自殺が起きてしまったときの対応	25
1. 自殺が起きた後の一般的な反応	25
2. 対応の原則	26
まとめ	
■ 第6章 自殺の危険の高い子どもへの対応事例	31
■ 第7章 自殺予防に関するQ & A	39
■ 参考資料	
1. 地域の関係機関	51
2. 推薦図書	53
3. 児童生徒の自殺予防に関する調査研究について	55

このマニュアルについて

自殺予防の専門家や、この分野に経験豊富な教師が講師として、このマニュアルの内容を解説することができれば理想的ですが、まずは通読してみてください。自殺やその予防に関する自分の知識と、解説されている内容を対比させながら読むとよいでしょう。十分な時間がない場合は、もっとも重要な「第2章：自殺のサインと対応」を読んでください。学校では自殺の危険の高い子どもに出会うことがあります。適切な対応ができるかどうかは、子どもの生死に関わります。さらに、時間に余裕があれば、「第7章：自殺予防に関するQ&A」を読んでください。現場の教師が自殺予防について抱く一般的な質問とその答えをまとめてあります。そして、決して起きてほしくはないのですが、不幸にして自殺が生じてしまうことも現実にはありますので、第5章にも目を通しておいてください。なお、自殺が生じた時に、学校だけで対応するのが難しいこともあるので、外部の専門家に協力を要請することも検討してください。

第1章

子どもの自殺の実態

子どもの自殺は、一般に考えられているよりもはるかに深刻です。中学・高校教師の5人に1人は生徒の自殺に、3人に1人は自殺未遂に遭遇したことがあるという調査結果もあります*1。また、最近では、「死にたい」と訴えたり、リストカットなどのように自らの身体を傷つけたりする子どもたちも、特殊なケースとして片づけることができないほど高い数値を示しています。

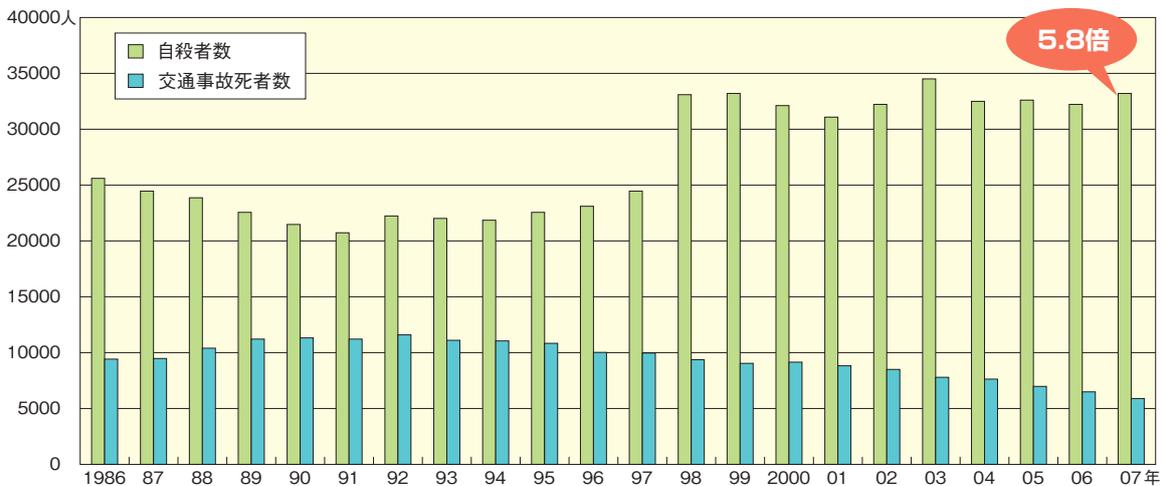
1 深刻な自殺の実態：自殺者と交通事故死者を比べると？

図表1-1 に示すように、わが国全体では最近の年間自殺者数は交通事故死者数の5倍以上にもなっています。

かつては交通戦争といわれ、交通事故死者数が1万人をはるかに超えていたこともありますが、幼稚園から高校に至るまで交通安全教育が実施されるとともに、道路整備、自動車の性能の向上、交通法規の厳正化なども実施された結果、年間交通事故死者数は5,744人（2007年）にまで減っています。それに比べ、年間自殺者数はこの10年間は毎年3万人を超えているにもかかわらず、学校における自殺予防教育は全くといってよほど行われていません。

また、自殺や自殺未遂（少なく見積もっても既遂者数の10倍以上）が1件生じると、強い絆のあった人のうち最低5人は深い心の傷を負うという推計もあります。このように、自殺は死にゆく3万人の問題だけでなく、毎年わが国だけでも100万人を超える人々の心の健康を脅かすきわめて深刻な問題なのです。

図表 1-1 自殺者数と交通事故死者数の比較



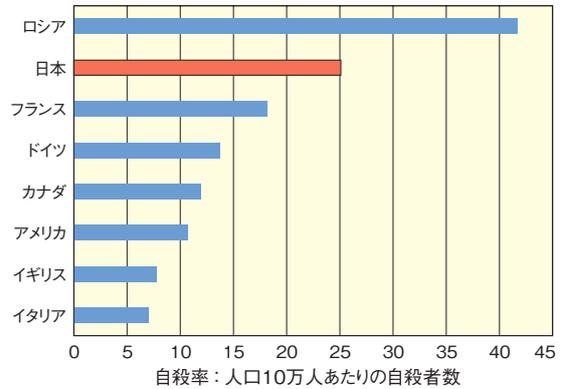
(警察庁生活安全局地域課:平成19年中における自殺の概要資料.警察庁 2008)

*1 上地安昭：教師のための学校危機対応実践マニュアル。金子書房、2003

2 自殺率の国際比較：日本の自殺率は世界の中でどれくらい？

世界では年間約100万人が自殺で亡くなっています。自殺は紛争、飢餓、単純な感染症などで苦しんでいる国や地域では十分な関心が払われず、WHO（世界保健機関）に正確な統計を報告していない国も世界には数多くあります。G8（主要国首脳会議8カ国）中で日本の自殺率をみると、**図表1-2**のように、ロシアに次いで第2位と、きわめて高い値を示しています。

図表 1-2 G8 各国の自殺率



(内閣府：平成19年版、自殺対策白書 2007)

3 年齢層別死因から見た自殺：それぞれの年代ごとの死因の中で、自殺は何位？

どの年齢層でも、自殺は死因の上位に位置しています (**図表1-3**)。特に、20~39歳までの死因の第1位は自殺です。また、15歳から19歳の世代では、自殺は、不慮の事故に次いで、第2位の死因になっています。

図表 1-3 10代~30代の死因上位3項目

年齢	第1位	第2位	第3位
10~14	不慮の事故	悪性新生物	自殺
15~19	不慮の事故	自殺	悪性新生物
20~24	自殺	不慮の事故	悪性新生物
25~29	自殺	不慮の事故	悪性新生物
30~34	自殺	悪性新生物	不慮の事故
35~39	自殺	悪性新生物	心疾患

(厚生労働省健康福祉部健康福祉指導課：平成19年人口動態統計の概況，厚生労働省 2008)

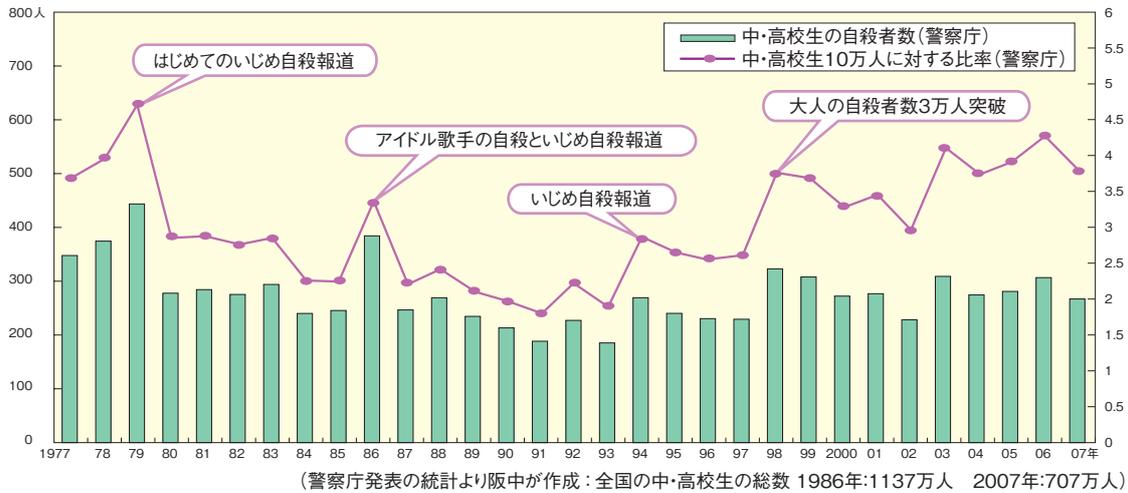
4 児童生徒の自殺：子どもの自殺の実態は？

小中高校生の自殺者数は、いじめ自殺という言葉がはじめて登場した1979年やアイドル歌手の自殺やいじめ自殺の後に複数の自殺が誘発された1986年のように突出している年もありますが、毎年300人前後で推移してきました。しかし、**図表1-4**のように、自殺率をみると、最近の少子化のため上昇傾向にあります。なお、小学生の自殺者数は年間10人以下の場合が多いため自殺率は中学生と高校生の数で計算しました。また、2006年もいじめ自殺がセンセーショナルに報道され、自殺率は高くなり、大学生までを含めると実数でも886人と、1978年の調査開始以来、最悪の数字を示しています。

全自殺者の中に占める未成年者の割合は約2%ですが、全体に占める割合が小さいからといって子どもの心の問題に真剣に取り組まないでいると、大人になってからの心の健康に深刻な問題を生じることにもなりかねません。これから人生が始まろうという時期に自らの手で人生を閉ざすことほど悲しいことはありません。他の子どもにとっても保護者にとってもあまりにも痛ましいことです。

また、自殺は連鎖を呼ぶ（群発自殺）といわれますが、次頁のグラフ (**図表1-4**) から子どもたちは特に他者の自殺の影響を受けやすいことがわかります。

図表1-4 中・高校生の自殺者数と自殺率



5 自傷行為の実態：自分の身体を傷つける子どもの割合は？

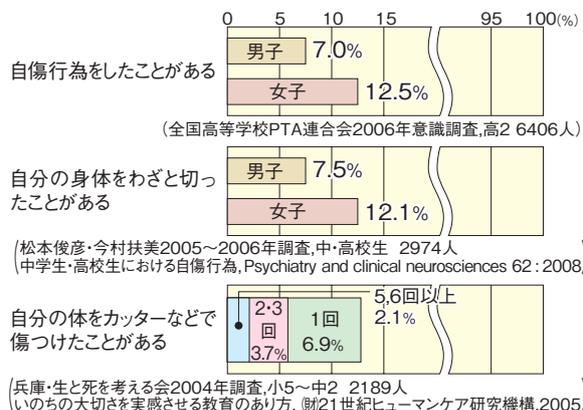
自分の身体を傷つける中・高校生は10%を下らないという報告があります(図表1-5)。過去に1回でも自傷行為をしたことのある人は、自傷行為を認めない人に比べて、その後、はるかに高い確率で自殺によって死亡していると言われてしています。たとえその時は命を落とすことのない自傷行為であったとしても、適切なケアを受けられないと、実際に死亡する行為に発展していく危険が高いことを忘れないでください。

6 子どもをとりまく死の問題：子どもの死に対する意識は？

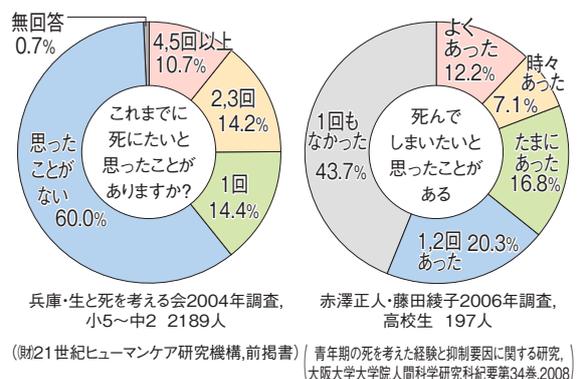
「死にたいと思ったことがある」という子どもは、小学生の高学年から増え始め、低くみても中・高校生では2～3割にも達するという報告があります(図表1-6)。思春期・青年期の子どもたちは真剣に生きることを考え始めるからこそ、その裏返しとして死が頭をよぎり、希死念慮(死にたいと思う気持ち)も高まるのではないのでしょうか。

また、長崎県教育委員会による「児童生徒の『生と死のイメージ』に関する意識調査」をみると、10%前後の子どもたちが「人は死んでも生き返る」と考え、中学生でも「人は死な

図表1-5 子どもの自傷行為の実態

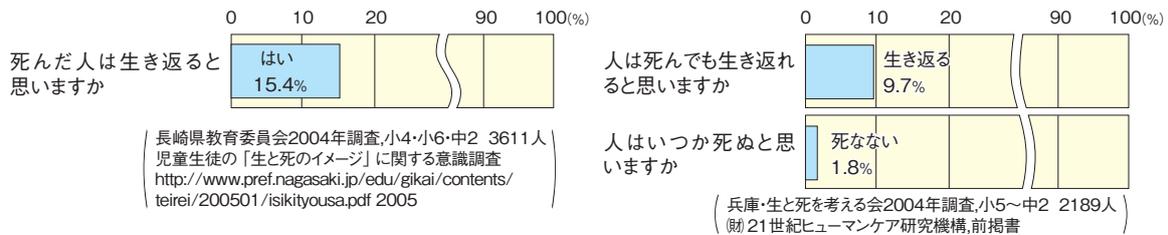


図表1-6 「死にたい」と思ったことのある子どもの割合



ない」ととらえている子どもがいることがわかります（図表1-7）。子どもによっては、人生が一度限りであり死は避けられないものであるという認識が十分に育っていないと考えられます。そこで、「死を遠ざけるのではなく、豊かな死のイメージが現実の死を防ぐことができる」※2という視点から生や死の教育を行うことが大切でしょう。

図表1-7 子どもの死生観



まとめ

最近になって自殺が増えていることが問題になっていますが、働き盛りや高齢者の自殺に比べると、子どもの自殺には十分な関心が払われていないのが現状です。本章では子どもの自殺が一般に考えられている以上に深刻である現実を示しました。この問題に正面から取り組む必要があることが理解できたでしょうか。この世代の心の健康が一生の健全な心の発達につながるのです。これまでのように子どもの自殺をタブー視したり、特殊な問題として片づけたりするのではなく、学校の教育活動の一環として捉え、大切な課題として向き合う時が来ています。

コラム① 「いのちの教育」と自殺予防

学校において自殺予防教育を実施することについては、多くの教師がその必要性を認めながらも、「実行に移すととなると難しい」と感じているのが実情のようです。自殺予防ということを出すと、「寝た子を起こすようで心配」「大人になってからでもいいのでは」「私にはとても無理」などと、教師の心理的抵抗を引き起こしてしまうことも少なくありません。未だタブー視されがちな自殺予防教育を、危機意識を持った一部の教師が個人的に取り組む活動から学校全体の教育活動へと位置づけていくためには、教師の間で自殺の問題に対する理解と連携の芽を育てることが必要なのではないのでしょうか。そのためには、リストカットをしたり「死にたい」と訴えたりする子どもの問題を事例検討会で取り上げて共通理解を図ることや、小学校から系統だった「いのちの教育」や「死の教育」の実践を積み上げていくことが大切だと思われます。

教育活動全般を見通した日常的な取組なしに、いきなり自殺予防だけに焦点を当てたプログラムを実施したとしても、戸惑いや反発が予想され、子どもの自殺を防ぐうえでの大きな効果は期待できないのではないのでしょうか。教科学習（特に保健体育や社会科など）と道徳・総合的な学習の時間・特別活動との関連を図りながら、生命の大切さや人生のかけがえのなさを実感する「いのちの教育」を進め、その土台のうえに自殺予防プログラムを実施することが求められます。

※2 河合隼雄：影の現象学。講談社学術文庫、1987

子どもの自殺は、他の世代に比べて遺書が残されていないことが多いために、文部科学省や警察庁の発表をみても、原因が特定されない場合が少なくありません。また、大人には信じられないような些細なきっかけで自ら命を絶つこともあります。自殺の引き金となる「直接のきっかけ」が原因としてとらえられがちですが、自殺を理解するためには複雑な要因がさまざまに重なった「準備状態」に目を向けることが大切です。自殺の準備状態が長期にわたり、要因が複雑であればあるほど、一見ごく些細なきっかけで、自殺が突然起こったように思えるときがあります。

子どもの身近にいる教師は、子どもが生きるエネルギーを失い、死を思うほど苦悩するとき、どう向き合い、どう支えていったらいいのでしょうか。自殺の危険が高まった子どもへの具体的な関わり方について考えていきましょう。

1 自殺の心理：自殺に追いつめられる子どもの心理はどのようなものなのでしょうか？

自殺はある日突然、何の前触れもなく起こるというよりも、長い時間かかって徐々に危険な心理状態に陥っていくのが一般的です。自殺にまで追いつめられる子どもの心理とはどのようなものなのでしょうか。次のような共通点を挙げることができます。

- 1) **ひどい孤立感**：「誰も自分のことを助けてくれるはずがない」「居場所がない」「皆に迷惑をかけるだけだ」としか思えない心理に陥っています。現実には多くの救いの手が差し伸べられているにもかかわらず、そのような考えにとらわれてしまうと、頑なに自分の殻に閉じこもってしまいます。
- 2) **無価値感**：「私なんかいない方がいい」「生きていても仕方がない」といった考えがぬぐいされなくなります。その典型的な例が、幼い頃から虐待を受けてきた子どもたちです。愛される存在としての自分を認められた経験がないため、生きている意味など何もないという感覚にとらわれてしまいます。
- 3) **強い怒り**：自分の置かれているつらい状況をうまく受け入れることができず、やり場のない気持ちを他者への怒りとして表す場合も少なくありません。何らかのきっかけで、その怒りが自分自身に向けられたとき、自殺の危険は高まります。
- 4) **苦しみが永遠に続くという思いこみ**：自分が今抱えている苦しみはどんなに努力しても解決せず、永遠に続くという思いこみにとらわれて絶望的な感情に陥ります。
- 5) **心理的視野狭窄**：自殺以外の解決方法が全く思い浮かばなくなる心理状態です。

2 自殺の危険因子：どのような子どもに自殺の危険が迫っているのでしょうか？

子どもの周りにはいる大人たちは、子どもが自殺に追いつめられる前に、自殺の危険性に気づくようにしたいものです。図表2-1に、自殺の危険因子を示しました。このような因子を数多く認める子どもには潜在的に自殺の危険が高いと考える必要があるのです。

図表 2-1 自殺の危険因子

どのような子どもに自殺の危険が迫っているのか？	
自殺未遂	
心の病	
安心感の持てない家庭環境	
独特の性格傾向	極端な完全主義、二者択一思考、衝動性など
喪失体験	離別、死別、失恋、病気、怪我、急激な学力低下、予想外の失敗など
孤立感	とくに友だちとのあつれき、いじめなど
安全や健康を守れない傾向	最近、事故や怪我を繰り返す

図表 2-2 「子どものうつ病」調査結果

うつ病の有病率	
小4	0.5%
小5	0.7%
小6	1.4%
中1	4.2%

(傳田健三ら 2007年調査,小4~中1 738人)
朝日新聞,2008年4月17日

1) 自殺未遂

高い所から飛び降りたけれども一命をとりとめたというような未遂の場合には、その深刻さを疑う人はほとんどいません。しかし、薬を少し余分に服用したり手首自傷（リストカット）をしたりと、死に直結しない自傷行為の場合であっても、その後、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まります。

2) 心の病

うつ病、統合失調症、パーソナリティ障害、薬物乱用、摂食障害などが自殺の危険の背後に潜んでいることがあります。

これまでは、子どもの自殺が起きて心との関連についてはあまり触れられることがありませんでした。しかし、子どもでも、ひどく落ちこんだり、好きだったものにも興味がわかなくなったり、眠れない・食欲がわからないなどの症状が長期間続く場合には、うつ病の可能性がります。子どもであってもうつ病になる率は決して低くありません（図表2-2）。次のような点に気づいたら、うつ病の可能性を考えましょう。

- | | |
|----------------------|---------------------|
| ・学校へ行き渋る | ・自分を責めたり、イライラしたりする |
| ・眠れない、食べられない | ・リラックスして好きなことを楽しめない |
| ・身体の不調を訴えても検査では異常がない | |

高校生の年代になると、大人と同じように心の病が自殺の危険と密接に関連するようになります。この年代は統合失調症などの心の病の好発年齢にもなるので、早期に発見して、適切な治療に結びつけることが重要です。摂食障害も思春期に多く発症します。摂食行動をコントロールできないために抑うつ症状が重なってくると、自殺の危険は高まる場合があります。

主な心の病の特徴について、図表2-3～2-5に挙げておきました。発症が疑われる場合には、専門家の助言を求めることが大切です。

3) 安心感のもてない家庭環境

自殺の危険の背後に虐待、親の養育態度の歪み、頻繁な転居、兄弟姉妹間の葛藤といった安心感のもてない家庭環境を認めることがあります。

虐待はもちろんですが、夫婦仲が悪く緊張感のある家庭では、成長過程で受けるはずの愛情を十分に受けることができなくなります。また、逆に過保護・過干渉の場合には、愛情が歪んだ形でしか子どもに届かないことが多く、家庭に居場所を見つけられなくなります。そのような子どもが困難に直面したとき、自殺の危険が高まることもあるのです。

4) 独特の性格傾向

自殺の危険が高まりやすい性格として次のようなものが挙げられます。ひとつひとつは決してめずらしいものではありませんが、他の危険因子と総合して、実際の危険を考えていきます。

未熟・依存的：周りの人に甘え、頼ることではしか安心感を得ることができず、なかなか自分で決めることができない子どもです。見捨てられ体験から抑うつや自己破壊傾向に陥ってしまうこともあります。

衝動的：俗にいうキレやすいタイプです。どのような状況で衝動的になるのかという情報を得ておくことも、関わるうえで大切です。

極端な完全癖：「白か黒か」といった極端な二者択一的な考えにとらわれて、中間の灰色の部分を受け入れることができないタイプです。ほんのわずかな失敗も取り返しのつかない大失敗ととらえ、自分を全否定してひどく落ちこんだりすることがあります。

抑うつ的：他の人とのつながりが薄く、誰にも相談できない子どもや、気晴らしなどができず自分をダメだとマイナス思考にとらわれる子どもがいます。自分への否定的な気持ちをそらすことができない子どものなかに、自殺の危険の高い子どもがみられます。

反社会的：暴力、売春、薬物乱用、暴走行為といった非行が問題となっている子どもの中に、抑うつ傾向や自己破壊傾向が隠されている場合があります。同じような悩みを持った仲間との関係が絶たれたときには、元々からあった自己破壊傾向が急激に高まりかねないのです。

図表2-3 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

図表2-4 統合失調症の症状

陽性症状	陰性症状
<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 周囲の人々とのかわりを避ける

図表2-5 摂食障害の症状

神経性無食欲症	神経性大食症
<ul style="list-style-type: none"> ● 極端な食欲低下、極度の体重減少 ● やせているという事実を認めない ● 無月経 ● や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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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多い

5) 喪失体験

離別、死別（とくに自殺）、失恋、病気、けが、急激な学力低下、予想外の失敗など、自分にとってかけがえのない大切な人や物や価値を失うことです。大人からは些細なものにしか見えない悩みや失敗に苦しんでいる場合でも、軽く扱ったり、安易に励ましたりするのはなく、子どもの立場になって考えることが大切です。

6) 孤立感

大人は自分の家庭以外にも、自分自身の親や兄弟姉妹、職場の人間関係、学生時代の友人、趣味の仲間など生活圏が多岐にわたっていますが、子どもの場合は、人間関係が家庭と学校を中心とした限られたものになっています。そのなかで問題が起きると、大人とは比べものにならないストレスが子どもを襲います。とくに思春期には、友だちの存在が大きな意味を持っています。仲間からのいじめや無視によって孤立感を深めることは、大人が考える以上に大きなダメージとなって、心の悩みを引き起こします。時には、そのような不安を隠そうとしていつも以上に元気そうにふるまう場合もみられます。

7) 安全や健康を守れない傾向

自殺はある日突然、何の前触れもなく起こると考えられがちですが、それに先立って自分の安全や健康を守れないような事態がしばしば生じています。それまでとくに問題のなかった子どもが事故や怪我を繰り返すようなことがあれば、無意識的な自己破壊の可能性もあるので、注意を払う必要があります。

3 自殺直前のサイン：自殺の直前のサインとは何でしょうか？

自殺の危険因子が多く見られる子どもに、普段と違った顕著な行動の変化が現れた場合には、自殺直前のサインとしてとらえる必要があります。

たとえば、自殺未遂のあった後に「そういえば…、職員室前をうろうろしていたなあ」「ぼーっと、ひとりでぼつんとしていたよね」などと語られることがあります。これらは日常にありがちなことですが、背景に自殺の危険因子が重なっている子どもの場合には、言動の変化を注意深く見ていくことが必要です。

「自殺の直前にはどのようなサインが出てくるのでしょうか？」とよく尋ねられます。これまでに説明してきた危険因子を数多く満たしている子どもで、潜在的に自殺の危険が高いと考えられる子ども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考える必要があります。当然、直前のサインには危険因子と重なりあう点がたくさんあります。なお、小学校低学年くらいまでの子どもでは、言葉ではうまく表現できないことも多いので、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ります。（図表2-6）

図表 2-6 自殺直前のサイン



- ・ これまでに関心のあった事柄に対して興味を失う。
- ・ 注意が集中できなくなる。
- ・ いつもなら楽々できるような課題が達成できない。
- ・ 成績が急に落ちる。
- ・ 不安やイライラが増し、落ち着きがなくなる。
- ・ 投げやりな態度が目立つ。
- ・ 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、体重減少などのさまざまな身体の不調を訴える。
- ・ 自分より年下の子どもや動物を虐待する。
- ・ 学校に通わなくなる。
- ・ 友人との交際をやめて、引きこもりがちになる。
- ・ 家出や放浪をする。
- ・ 乱れた性行動に及ぶ。
- ・ 過度に危険な行為に及ぶ、実際に大怪我をする。
- ・ 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いたりする。

以上のサインの中には、子どもではそれほどめずらしいことではないと考えられるものもあるかもしれませんが、総合的に判断することが重要です。難しいことではありますが、子どもに関わる大人は子どもの変化を的確にとらえて、自殺の危険を早い段階で察知し、適切な対応ができるようにしたいものです。

4 対応の原則：自殺の危険が高まった子どもにどう関わったらよいのでしょうか？

子どもの自殺の危険に対処するには、子どもたちがあらかず変化の背景にある意味のひとつひとつを丁寧に理解しようとするのが大切です。死にたいと訴えられたり、自分の身体を傷つけていたりすることがわかったら、それを決して軽視しないことです。信頼感のない人間関係では、子どもは心のSOSを出すことができません。子どもとの間に日頃から信頼関係が成り立っていることが大切です。また、自殺の危険の高い子どもを察知したということは、教師自身の危機を受けとめるアンテナが敏感であると同時に、子どもの中に「あの先生なら助けてくれる」という思いがあるからこそだと考えることができます。

子どもから「死にたい」と訴えられたり、自殺の危険の高まった子どもに出会ったとき、教師自身が不安になったり、その気持ちを否定したくなって、「大丈夫、頑張れば元気になる」などと安易に励ましたり、「死ぬなんて馬鹿なことを考えるな」などと叱ったりしがちです。しかし、それでは、せっかく開きはじめた心が閉ざされてしまいます。自殺の危険が高まった子どもへの対応においては、次のような**TALKの原則**が求められます。

Tell：言葉に出して心配していることを伝える

例)「死にたいくらい辛いことがあるのね。とってもあなたのことが心配だわ」

Ask：「死にたい」という気持ちについて、率直に尋ねる

例)「どんなときに死にたいと思ってしまうの？」

Listen：絶望的な気持ちを傾聴する：死を思うほどの深刻な問題を抱えた子どもに対しては、子どもの考えや行動を良し悪しで判断するのではなく、そうならざるを得なかった、それしか思いつかなかった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、子どもとの信頼関係も強まります。徹底的に聴き役にまわるならば、自殺について話すことは危険ではなく、予防の第一歩になります。これまでに家族や友だちと信頼関係を持てなかったという経験があるために、助けを求めたいのに、救いの手を避けようとして拒否したりと矛盾した態度や感情を表す子どももいます。不信感が根底にあることが多いので、そういった言動に振り回されて一喜一憂しないようにすることも大切です。

Keep safe：安全を確保する：危険と判断したら、まずひとりにしないで寄り添い、他からも適切な援助を求めるようにします。

5 対応の留意点：子どもの自殺の危険に対応するとき、どんなことに気をつける必要があるのでしょうか？

1) ひとりで抱えこまない

自殺の危険の高い子どもをひとりで抱えこまないことが大切です。死にたいと訴えたりリストカットを繰り返したりするような子どもは周りを振り回しがちです。そのために教師がいくら関わっても、よい方向に向かず指導に行きづまって自信を失ったり、逆に、周囲の無理解に怒ったり、反発したくなったりすることも少なくありません。そうした自分や周囲への否定的な心理を、チームでもって生徒に対応することによって肯定的な方向へと転換する

ことが可能になります。

チームによる対応は、多くの視点から子どもを見ることで生徒に対する理解を深めるとともに、共通理解を得ることで教師自身の不安感の軽減にもつながります。自殺問題は、「本人と関係を持ちやすい人がケアをするのが原則」と言われていますが、学校現場では担任を前面に立てながら、誰が中心になってケアするかを決めることも大切です。自殺の危機のように「専門家といえどもひとりで抱えることができない」ほど重く困難な問題の場合は、それぞれの教師の役割を明確にし、チームで対応することによって、きめ細かい継続的な援助が可能になります^{※1}。

2) 急に子どもとの関係を切らない

自殺の危険の高い子どもに親身に関わっていると、しがみつくように依存してくることも少なくありません。そのような行動に振り回されないためには、教師ひとりひとりが勤務時間以外の関わりをどうするか、携帯電話のアドレスを尋ねられたらどうするかなど、継続して関われるような枠を設けることが大切です。初めは昼夜分かたず関わっていたが、疲れてしまって急にその子どもとの関係を切ってしまうとといったことにならないようにしなければなりません。子どもは見捨てられたように感じ、今までの人間不信の増幅に陥ることがあります。子どもに揺らされない継続的な信頼関係を築くことが大切です。

3) 「秘密にしてほしい」という子どもへの対応

子どもが「死にたい」と訴えてきたり、手首の傷あとなどから自殺の危険の高いことを知ったとしても、本人が「他の人には言わないで」などと訴えてくることがよくあります。そして、そのことを知った教師だけでただ見守っていくというような対応に陥りがちですが、万一の場合には責任を問われることにもなりかねません。しかし、一方で訴えに応じなければ、その子どもとの信頼関係が破綻するかもしれません。

実は、子どもが恐れているのは自分の秘密が知られることではなく、それを知った際の周りの反応なのです。子どもは、大人の過剰な反応にも、そして、無視するような態度にも、どちらにも深く傷つきます。

子どものいるところで、保護者に、過剰な反応やその正反対に無視するような態度をとらずに子どもの心のうちを理解してほしいと伝えると、子どもは安心します。また、学校では、守秘義務の原則に立ちながら、どのように校内で連携できるか、共通理解を図ることができるかが大きな鍵となります。

4) 手首自傷（リストカット）への対応

ほとんどの子どもは生き苦しさの中で、はじめ誰にも知られないようにして、そっとひとりで自傷していることが多いのです。しかし、そのような行為を繰り返しているうちに、偶然にも周りの人への影響力を知ってしまうことになります。

リストカットなどの自傷行為は、次に起こるかもしれない自殺の危険を示すサインであるということを肝に銘じて、あわてず、しかし真剣に対応していくことが大切です。

医療機関などの関係機関につなげることは大切ですが、はじめは抵抗を示す場合も少な

※1 日本自殺予防学会：地域と家庭における自殺予防のための手引き書。社会福祉法人・いのちの電話、2004

くありません。子どもと話をする際にも、「その時はどうして切ったの？」などと原因を問うのではなく、「落ち着くのに一番効果があったことは？ どのくらいしたら元の自分に戻れたの？」などと話し合う中で「ちゃんと自分で立ち直ることができたね」と本人の苦しい気持ちを認めるような姿勢で関わりたいものです。関係機関と連携がとれた場合も、丸投げするのではなく、情報を共有しながら、長い関わりが可能なような関係をつくっていくことが必要です。

6 子どもに必要な自殺予防の知識：日常的な教育活動を通じて、子どもにどのようなことを伝えておく必要があるのでしょうか？

自殺の危険の高い生徒への対応をよりスムーズにするには、日常の教育活動の中で次のような取組を行うことが大切です。

1) ひどく落ちこんだときには相談する。

ひどく落ちこんで解決が難しいと思われる問題が起こったとき、もちろん自分の力で乗り越えようとすることは大切です。しかし、人に相談できることも生きていくうえですばらしい能力だということを普段から伝えておくことも大切です。

2) 友だちに「死にたい」と打ち明けられたら、信頼できる大人につなぐ。

ある中学校の調査では、友だちから死にたいと打ち明けられたことのある生徒は2割にもなっています。しかし、話を聴くといった関わりをした生徒は16%、大人に相談した生徒は3%にしかすぎないという結果が報告されています^{※2}。

「死にたい」と打ち明けられたら、その友だちの気持ちを大事にしながら話を聴いて、信頼できる大人につなぐことがとても大切であるという点を強調してください。子どもの場合、相手に同調することで共に自殺の危険が増してしまう場合も考えられるからです。

3) 自殺予防のための関係機関について知っておく。

自殺予防のための相談機関や医療機関にはどんなものがあるのか普段から知っておくことも必要です。日頃から解決のための選択肢を増やしておくことは、死を考えるほど行きづまったときに命を救うことにつながります。子どもたち自身が関係機関の業務内容を文献やインターネットを通じて調べたり、施設を直接訪問したりする機会をもって、身近な存在として知っておくことが大切です。

まとめ

自殺はたったひとつの原因から起こるというよりは、さまざまな原因からなる複雑な現象であることを理解していただけたでしょうか。学校で子どもの自殺が起こると、すぐに「いじめが原因で自殺した」というように直線的な図式でとらえられがちです。もちろん、悲惨ないじめが原因の場合は、真実を明らかにする必要があります。しかし、じっくりと背景を理解しようとしなければ本質が見えてこない自殺もあります。自殺に至るまでの過程を丁寧

※2 阪中順子：中学生の自殺予防。現代のエスプリ488号「子どもの自殺予防」至文堂、2008

に探ることではじめて、自殺に追いこまれる心理の解明や適切な予防策を打ち立てることが可能になります。

また、実際に子どもが自殺という行為に及ぶ前には、救いを求める必死の叫びをあげていることがほとんどです。自殺の危険を察知したら、それに正面から向きあって真剣に、しかし、教師のできることでできないことをふまえながら、精一杯関わっていくことが大切です。

コラム② 自殺系サイト

パソコンや携帯電話のインターネットを介した青少年の問題行動が深刻になっています。学校裏サイトやブログ（ネット上の個人日記）への書き込みによるいじめや出会い系サイトを通じての性非行の問題と並んで、自殺系サイトも子どもの心身に有害な影響を与えています。自殺系サイトとは、自殺願望を持つ者同士がネット上で交流する場のことです。2003年～2005年にはサイトで知り合った者同士が練炭で集団自殺する事件が続発したり、2008年にはネットで流された情報をもとに硫化水素による自殺の連鎖も起こりました。2005年には中学生が練炭自殺に加わったり、2008年には高校生が硫化水素による自殺を図ったりと、子どもを巻きこむ事件も起こっています。

思春期・青年期は、友人や家族の人間関係、進路や生き方など、多くの悩みを抱えて葛藤が生じやすい時期です。死にたいと思いつめるほどの悩みがあってもその思いを語る場をもたない子どもにとって、ネットは匿名性のもとで唯一本音が出せる場になっていることもあるのです。同じ悩みや苦しみをもつ者同士が面と向っては話せないことも語り合うことができるからです。しかし、それにとどまらず、仲間を募って集団自殺を引き起こしたり、自殺方法を詳細に流して自殺を後押ししてしまう事件が起こっています。

実際に顔を合わせていれば、話題が広がったり具体的な行動を伴うことで偏った思いこみから自由になることもできますが、ネット上では話題が狭い範囲に集中してしまいがちです。自殺系サイトでは自殺の話題だけで会話が交わされるため、広い視野から柔軟に物事を考えることができなくなり、自殺へ引き込まれる危険性が高まると考えられます。

今後、自殺系サイトへの規制を強めたり、自殺願望にブレーキをかける自殺予防サイトを作ることが必要であると思われます。そして、何よりも、現実場面で悩みを話せるような身近な人との信頼的な人間関係を築いていくことが大切なのではないでしょうか。



第3章 自殺予防のための校内体制

子どもは、毎日の生活時間の多くを学校で過ごしています。そのため、学校が子どもの抱える問題にはじめて気づく場となることも少なくありません。自殺予防においても、子どもが深い悩みや苦しみを抱えたときに「助けて」と訴えることができ、その救いを求める叫びを受けとめる関係と仕組みが学校の中に作られていることが望まれます。

一口に自殺予防と言っても、大きく3つの段階に分けられます(図表3-1)。自殺を未然に防ぐための日常の予防教育などの「予防活動」、自殺の危険に早く気づき対応する「危機対応」、不幸にして自殺が起きてしまったときの「事後対応」の3段階です。

子どもの自殺を防ぐための校内体制を日頃からどう築いていくか、自殺の危険が高まった場合に組織的対応をあらかじめどのように準備し、どう進めていくか、ということについて考えてみましょう。

1 子どものSOSに気づく校内体制：子どもの救いを求める声をひろいあげるにはどうしたらよいのでしょうか？

子どもの自殺の危険を察知するのは、本人の訴えはもちろんですが、一番身近にいる保護者や友人、学校においては学級担任や関係する教職員の気づきからです。いつでも、どこでも子どもの声に気づくことができる校内体制をつくりましょう。

図表 3-1 学校における自殺予防の3段階

段階	内容	対象者	学校の対応	具体的な取組例
予防活動	自殺予防教育や子どもの心の安定	全ての児童生徒	日常的教育相談活動	・生と死の教育 ・心理教育 ・相談週間 ・アンケート など
危機対応	自殺の危険の早期発見とリスクの軽減	自殺の危険が高いと考えられる児童生徒	校内危機対応チーム(必要に応じて教育委員会への支援要請)	・緊急ケース会議(アセスメントと対応) ・本人の安全確保とケア
	自殺未遂後の対応	自殺未遂者と影響を受ける児童生徒	校内危機対応チーム(必要に応じて教育委員会への支援要請)	・緊急ケース会議 ・本人および周囲の児童生徒へのケア
事後対応	自殺発生後の周囲への心のケア	遺族と影響を受ける児童生徒	校内危機対応チーム、教育委員会、関係機関による連携	・ケア会議 ・周囲の児童生徒へのケア ・保護者会

1) 相談しやすい雰囲気づくり

保健室や相談室を、どの子どもも気軽に来室できる場所にしたいものです。そのためには、すべての子どもを対象に健康教育や心理教育（ストレスマネジメントやソーシャルスキルトレーニングなど）を学級活動や道徳、総合的な学習の時間などで実施し、日頃から保健室や相談室の担当者の人となりを知っておいてもらう工夫があるとよいでしょう。また、教育相談週間を設けて子どもが先生と話しやすい雰囲気を作ったり、アンケートを実施して子どもや保護者の率直な声が学校に届くようにすることもひとつの方法です。

2) 言葉にならない声への気づき

子どもの心の変化や危機に、ちょっとした子どもとのやりとりや同僚との何気ない会話を通して気づくことは少なくありません。表面に現れた行動の背後にある心の動きを敏感にとらえ、学年会や教育相談部会などで情報を共有する時間を確保したいものです。

3) 多角的な視点を生かした子ども理解

子どもの救いを求める声に気づき手を差し伸べることができるのは、教師やスクールカウンセラーばかりではありません。子どもの問題に最初に気づくのが、図書館司書や事務職員、用務員、給食調理員などの学校職員のこともあります。

多角的な視点から子どもを理解しきめ細かい対応を行うために、「学校全体で子どもを教育している」という認識を常に持って、情報を共有できる体制を作ることが大切です。

2 自殺予防のための教育相談体制：自殺予防のための校内体制は新たにつくらなければならないのでしょうか？

自殺予防は、校内の教育相談体制を基盤に専門機関の協力を得ながら、全教職員によって組織的に進めることではじめて可能になります。そのためには、学校として自殺予防を進めるうえでの共通理解を図るとともに、校務分掌や教育相談体制の見直しを行うことが求められます。

1) 教職員等の役割分担の明確化

自殺予防の視点から、校務分掌における教職員ひとりひとりの役割を明確にしておく必要があります。

自殺予防に関する教職員等の役割の具体例を、**図表3-2**に示しておきます*1。「学校として子どもをどう育てるのか」という目標を共有したうえで、お互いの役割や立場を認めあい、補いあうなかで連携を進めていくことが、組織を機能させる重要な要因です。

2) 教育相談体制を見直すためのチェックポイント

ほとんどの小・中・高等学校に、児童・生徒指導部（委員会）や教育相談部（委員会）など、子どもが悩みや問題を抱えたときに対応するための組織がすでに存在しています。新たな校内体制を作るよりも、これらの組織を自殺予防の視点から見直し、既存の教育相談体制

*1 愛媛県教育委員会：愛媛県 学校安全の手引、2003 を参考に作成。

図表3-2 自殺予防に関する教職員等の役割例

管理職 (校長・副校長・教頭)	<p>〈学校のリーダーとしての適切な指示と全体の把握〉</p> <ul style="list-style-type: none"> a 人的配置も含めた自殺予防など危機対応システムの統括 b 子どもや教職員の心の健康状態の全体像の把握 c 専門機関等との連絡・協力体制の統括 d 教育委員会、近隣の学校との連携 e マスコミ・保護者対応
学級担任	<p>〈主として学級における生徒の実態把握と信頼関係に基づく関わり〉</p> <ul style="list-style-type: none"> a 子どもの心身の健康状態の観察および行動観察による自殺の危険の察知 b 危機予防の視点も含めた日常における教育相談的関わり c 保護者との連携、情報の交換
生徒指導主事（担当者）	<p>〈いじめ・不登校・自殺未遂などの問題行動等に対する予防と対処〉</p> <ul style="list-style-type: none"> a 生徒指導方針の立案および生徒指導計画の策定・推進 b 自殺未遂も含めた子どもの問題行動等、生徒指導に関する情報提供 c 問題を抱えた子どもに関する情報や資料の集約
教育相談主任（担当者）	<p>〈教育相談活動を円滑に進める校内体制の確立〉</p> <ul style="list-style-type: none"> a 問題事象の把握と教育相談体制の確立、関係機関との連携 b 自殺予防のための校内体制推進における連絡・調整（コーディネーター） c メンタルヘルスや自殺も含めた心の危機についての理解の促進 d 子どもを対象とする心理教育の企画と実施（自殺予防、ストレスマネジメントなど）
保健主事 養護教諭	<p>〈健康・保健に関する専門的立場からの対応〉</p> <ul style="list-style-type: none"> a 保健室・養護教諭の特性をいかした健康相談・保健指導 b 子どもの行動観察と相談活動における分析資料の提供 c 心身の健康に関する調査の企画と実施 d 自殺予防も含むメンタルヘルスを考えた健康教育の実施 e 危機を感じたときの医療・保健機関との連携
スクールカウンセラー (配置されている学校の場合)	<p>〈子どもへのカウンセリングと教職員へのコンサルテーション〉</p> <ul style="list-style-type: none"> a 自殺の危険が高いなど心の危機にある子どもへのカウンセリング b 問題事象の理解や対応方法についての教職員や保護者に対する助言 c 教職員のメンタルヘルスの促進 d 連携すべき専門機関についての情報提供
学校医	<p>〈医療に関する専門的立場からの対応〉</p> <ul style="list-style-type: none"> a 健康診断結果をもとにした子どもの心身の状況に対する全体的把握 b 心身の不調を訴える子ども理解についての助言や情報提供 c 自殺予防も含む心の健康相談 d 養護教諭と連携した健康教育活動への積極的参加

が自殺予防のために機能するようにしたいものです。^{※2}

a. 問題に気づいた人が、問題を全体に投げかけられる雰囲気がありますか？

子どもの問題に気づいた人が、職員室の近くの席の人同士で気づいたことを話し合ったり、学年会や職員会議で話題として取りあげるような雰囲気があることが大切です。

b. 教育相談担当者と養護教諭が連携の中心になっていますか？

教育相談担当者と養護教諭が連携して、日常の子どもの生活状況や心身の問題についての理解を進めることが大切です。とくに、心の揺れや不安が大きい入学直後や卒業前などの移行期においてはきめ細かく関わり、心の健康について十分な注意を払ってください。

c. 教育相談担当者と生徒指導担当者との連携はとれていますか？

反社会的な問題行動を示す子どもの背後にも自殺の危険は潜んでいます。心の危機が外向化するか内向化するかは紙一重です。生徒指導部と密接に連携し、積極的に関わる必要があります。

d. 一人で抱え込まずに、チームで支援する体制になっていますか？

自殺のような深刻な問題には単独の力で立ち向かうことはできません。自殺の危険が高い子どもをひとりで抱え込むのではなく、チームで組織的に対応することによって、より安全で丁寧な関わりが可能になります。深刻で複雑な事情が絡み合い周囲も混乱に巻き込まれやすいので、子どもに直接かかわる人が孤立しないようにしましょう。

e. 話し合いが継続的に行われるようなシステムができていますか？

定期的に生徒指導連絡会や情報交換会などを実施し、管理職・生徒指導主事（担当者）・教育相談主任（担当者）・学年主任・養護教諭などで情報の共有を図りたいものです。日頃からの連携がいざというときのスムーズな動きにつながります。また、話し合いの結果を具体的な支援につなげ、その経過や成果を多くの人に伝えることも大切です。できるだけ対応の経過を記録に残し、学年の移行期にはしっかりと引き継ぎを行いたいものです。

f. 事例検討会を実施していますか？

自殺に関する問題意識を校内で共有するためには、できるだけ定期的に事例検討会を実施し、子ども理解と問題への対応についての検討を重ねることが大切です。さらに、そこで得られた理解や対応を記録して具体的なマニュアルづくりにつなげていくことが、自殺予防における組織としての対応力を高めることとなります。

g. スクールカウンセラーや学校医との連携はとれていますか？

スクールカウンセラーや学校医は専門家として、教員とは異なる枠組みや人間関係で子どもと関わるができます。日頃から子どもたちが心を許して相談できる存在として、また自殺などの危機対応においては心のケアを行う中心として校内体制に位置づけ、十分

※2 神奈川県立総合教育センター：教育相談コーディネーターハンドブック、2006 を参考。

な連携を図ります。可能であれば、情報交換会や事例検討会に参加してもらおうとよいでしょう。学校医として（児童）精神科医や心療内科医を位置づけることも今後の課題です。

h. 学校内だけで対応するのではなく、専門機関を積極的に活用していますか？

子どもの問題が深刻化、多様化していくなかで、学校・家庭・地域が一体となって子どもへの支援を進める必要性が高まっています。日常的に子どもと直接関わっている学校が中心となって、地域の専門機関との連携を進めていきたいものです。そのためには、お互いが「顔見知りの関係」になっておくことが大切です。この点については第4章で詳しく取りあげます。

3 危機対応のための校内体制：自殺の危機に際して混乱しないようにするにはどのようにしたらよいのでしょうか？

自殺に限らず、死亡事故や事件、災害などの重大事象が発生した場合には、校長のリーダーシップのもと、教育委員会や専門家のサポートを受けながら、全教職員の力を結集して対応する必要があります。

一方、子どもが遺書を残して行方不明になったり、深刻な自傷行為に及んだりといった状況は、自殺やその他の重大な危険行為の「予兆」段階ととらえ、危険度に応じた対応を行うこととなります。

不幸にして自殺が起きてしまったときの対応については第5章を参照してください。ここでは、自殺の危険が高まった場合、および自殺未遂への対応について説明します。

1) 校内における「危機対応チーム」

自殺の危機に備えて、校長を含む管理職、生徒指導主事（担当者）、教育相談主任（担当者）、学年主任、保健主事、養護教諭、スクーカウンセラーなどからなる「危機対応チーム」を組織しましょう。平常時においては、危機管理の体制づくりや危機対応のマニュアルづくりなどを行います。平常時からの十分な準備がなければ、危機時に有効なアクションを起こすことはできません。

自殺の危険が高まったり、自殺未遂が生じた場合には、危機対応チームのメンバーに子どもとの関わりが密接である担任や部活動顧問などを加え、情報の共有、役割分担、基本方針の決定などを行います。また、誰が子どもや保護者と直接関わるのが適切かを状況に応じて見きわめ、その人（キーパーソン）を中心としてチームで対応していきます。

2) 危機対応の流れ

「危機対応チーム」を中心とした自殺の危機への対応の流れを、図表3-3 に示しました。実施にあたっては、対応の方針や役割分担に基づき、緊密に「報告・連絡・相談」を行うことを心がけましょう。また、情報は不十分、不完全であるという前提で希望的観測を慎み、必要な対応を先送りせず迅速な対応を組織的に進めることが大切です。なお、アプローチの中身はさまざまなので、第6章の事例も参考にしてください。

図表3-3 自殺の危険が高まった場合、および自殺未遂への対応の流れ

- ・誰かが自殺の危険に気づく（例：遺書を残して行方不明、深刻な自傷行為、保護者から自殺の危険の連絡 など）
- ・自殺未遂が起きる



- ・当該児童生徒の担任、学年主任、生徒指導主事、教育相談主任、養護教諭への連絡
- ・保護者への連絡
- ・校長への報告 ・校長から教育委員会への第一報（状況報告）



- ・多方面から情報を集める。
- ・事実と推測、判断を区別する。
- ・状況をまとめ、以後の対応経過を記録する。

「危機対応チーム」の招集

<メンバー：校長を含む管理職、生徒指導主事、教育相談主任、学年主任、保健主事、養護教諭、スクールカウンセラー など>

①緊急ケース会議の実施：上記メンバー＋問題の発見者＋学級担任

（当該児童生徒の状況把握、自殺の危険性についての協議、影響を受ける可能性のある子どものリストアップ など）

②保護者との連携（情報共有と相談）

③外部への対応の一本化

④具体的対応策の決定

（関係教職員の役割確認、「誰が、何を、いつ」するのかを決める、捜索が必要な場合の警察との連携、必要に応じ学校医や医療機関との連携 など）



- ・「このまま手を打たなければ、どんな問題が起こりうるか」と考える。
- ・不測の事態を想定した対応方針を用意する。
- ・状況をまとめ、以後の対応経過を記録する。

- ・臨時職員会議：教職員間での情報と理解の共有
- ・教育委員会への連絡（必要があれば支援を要請）



対応の経過の確認と評価（場合によっては、対応方針と対応策の見直し）



- ・活動終了までの記録の整理
- ・臨時職員会議：教職員間での全体経過についての確認
- ・教育委員会への報告

まとめ

教師は、自殺予防のさまざまな場面で重要な役割を果たしています。しかし、個人の力だけでは深刻な悩みを抱えた子どもに対処していくには限界があります。多面的な理解に基づいたきめ細かな対応を進めていくには、学校におけるさまざまな役割を担った教職員の間で十分な連携を図ることが不可欠です。また、実際の危機に対応するには、学校外の関係機関との協力関係を築いておくことも必要です。本章では、自殺予防のための校内体制をどう築いていくか、危機に際しての対応をどう進めるか、ということについて説明しました。

強調しておきたいのは、ひとりで抱え込まないでチームとして関わるといことです。そして、困難な問題に組織として取り組んだその経験を学校全体で共有することです。それをもとに、個々の学校現場で、自殺予防のためにどのような校内体制をつくることができるか検討していくことが望まれます。

コラム③

自殺予防について、教師のできること・できないこと

いじめや自殺が起こると、マスコミは「なぜ発見できなかったのか」「どうして防げなかったのか」と教師の責任を追及します。しかし、「それ以上に、生徒の自殺の危険に早期の段階で気づいて、教師が適切な救いの手を差し伸べている場合が圧倒的に多い」と、ある精神科医も指摘しているように、実際には教師の誠実な態度が多くの子どもの自殺を防いでいるのです。

教師は子どもにとって身近な大人のモデルです。「先生、なぜ人は生きていかなければならないの」と問われたとき、真摯にその問いを受けとめ、長所もあれば短所もある生身の人間として、自分の言葉で答えることが大切です。そのためには、教師自身が自殺や死に対する自らの価値観を確認する機会をもつこと、そしてできれば、「人生そう捨てたものじゃないよ」と言えるように自らの経験を広げていくことが必要です。

しかし、なかには防げない自殺もあります。教師は自分の限界を知りつつ、できるところで精一杯子どもに関わっていくことが大切なのではないでしょうか。専門性とは、「自分のできないことが何かを知っていること」と言われます。自分の限界を知らずに万能感を抱いて子どもに関わることは、「共倒れ」という最悪の結果を招きかねません。そうならないためには、難しい問題にはチームで関わることです。問題を一人の教師が抱えこむのではなく、できるだけ多くの教師が組織的に関わることで、柔軟な子ども理解や丁寧な対応も可能となります。「三人寄れば文殊の知恵。一人でできないこともチームであれば何とかできる。困ったことがあればどんどん相談する」と協働することの有効性や楽しさを教師自身が知り、子どもに伝えていくことは、教師自身のメンタルヘルスの観点からも、子どもの自殺予防の観点からもとても大切なことです。

日常ちょっと愚痴をこぼしたり、困っていることを気軽に相談し合える職場の人間関係を築くことができれば、職員室は教師にとっての「心の居場所」となるでしょう。そうすれば子どもたちも、苦しいときもあれば楽しいときもある、弱音を吐いたり相談することは恥ずかしいことではない、助けあうことで何とかできる、ということを実感していくのではないのでしょうか。教師にとっても、子どもにとっても「心の居場所」となるような学校づくりを目指していくことが、学校における最も本質的な自殺予防であるように思われます。

第4章 自殺予防のための校外における連携

第3章では、自殺予防のためには、ひとりの教師だけで子どもを支えるのではなく、校内での協力関係が必要であることを強調しました。当然のことながら、校外においても、子どもを支えるうえで適切な協力体制を築く必要があります。学校だけ、家庭だけ、医療機関だけで子どもを支えることはできないのです。一言でまとめると、学校、家庭、地域、そして必要であれば医療機関等との緊密な連携が欠かせません（図表4-1）。校外においてどのように子どもを支えていくか考えてみましょう。

1 学校：子どもを守るための要となるにはどうしたらよいのでしょうか？

日々、子どもと接している教師が、子どもの自殺の危険に最初に気づくことはめずらしくありません。そこで、校内での情報共有を図り、さらに、家庭や、必要であるならば医療機関・社会福祉機関といった校外の関係機関等との関係を作る上での調整役となる必要に迫られることがしばしばあります。

学級担任や養護教諭、相談室担当者等が得ている情報をもとに、校内の関係者が情報交換をすることが重要である点については、前章ですでに解説しました。それと同様に、校外の関係機関等と問題を共有して、どのように関わったらよいか助言を得て、子どもへの援助や指導に役立てます。

図表4-1 学校、家庭、医療機関の協力関係



また、実際に関係者が会合うことで、相互に「顔見知りの関係」になっておくことができます。これは自殺の危険が高まっている子どもだけでなく、他の子どもの問題に対応するときにも利用できる地域の関係機関の情報を得ておくことにも役立ちます。

なお、気をつけなければいけないのは、「病院に行っているのだから、学校はそれ以上する必要がない」「家族に連絡したから、あとは家族の問題だ」と、他に問題を投げかけたのだから、あとは関与しないとか、任せきりにしてしまうといった態度に出てしまうことです。子どもたちはさまざまな関係機関からの支援を受けながらも、学校生活を送っているということを忘れてはなりません。学校も他の関係機関と同様に応分の役割を果たしてください。

2 家庭：学校が子どもの危機に気づいても、家族が拒否したらどうしたらよいのでしょうか？

教師が子どもに自殺の危険に気づいて、家族に連絡をした場合を考えてみましょう。家族もそれに気づいて、学校からの申し出に同意し、協力して対処しようという態度を取ってくれるならば、予防に向けて大きな一歩を踏み出したこととなります。

しかし、時には、「大きさに考えすぎだ」「子どもの言っていることに振り回されている」「家族のプライバシーに踏み込まないでほしい」などと、拒否的な態度を取る家族もいます。このような場合であっても粘り強く働きかけてください。家族もさまざまな問題を抱えていて、そのことが子どもの問題の原因になっていたり、そもそも子どもの発している救いを求める叫びを受けとめるだけの余裕がなくなっていたりする場合もあるからです。

守るべきなのはあくまでも子ども自身です。学校が家族と協力して、子どもを守っていくのだという姿勢を伝え続けてください。この点を忘れずに、粘り強く家族に働きかける必要があります。子どもの言動の変化に敏感に気づき、教師が働きかけた結果、子どもばかりでなく、家族までが助けられた例が数多くあります。第6章にはこのような事例が挙げられていますので、参考にしてください。

3 医療機関：自殺の危険の背景に心の病があるときには担当医と連絡をとるべきですが、本人や家族が抵抗を示したらどうしたらよいのでしょうか？

中学生や高校生くらいの年代になると、さまざまな心の病を発病していて、それが自殺の危険と密接に結びついている場合があります。深刻な自殺願望を訴えたり、実際に自分の身体を傷つけたりするといった行為に及んだ場合には、子どもを専門の医療機関など関係機関につないで、診断や治療が受けられるようにする必要があります。この点について、家族にも十分に説明します。

なお、自殺未遂が生じてはじめて、慌てて医療機関を探すといったことが起きがちです。しかし、地域の医療機関と緊急時にはすぐに連絡を取ることができるように、あらかじめ関係を築いておかなければなりません。

また、自殺未遂に及んだ子どもが入院治療を終えて学校に戻ってくるとき、心の病を抱えた子どもをどのように支えていったらよいかといった点についても、担当医に助言を求めてください。もちろん、担当医と連絡をとる際に、本人や家族に同意をとっておかなければなりません。担当医に助言を求める際は、学級担任だけでなく、可能であれば、管理職、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といった、学校でともに働いている保健・心理・福祉等の専門家に同席してもらうのもよいでしょう。

さて、今でも専門家に相談することに抵抗がある場合も少なくありません。そんなときには次のような勧め方が役立つことがあります。

- ・信頼できる人から勧められると意外に素直に受け入れられる場合もあります。どの人から働きかけたら、抵抗なく助言を受け入れてくれるか考えてみましょう。
- ・専門家に相談することは恥ずかしいことではないと伝えます。(例)「試しに専門家の知恵を借りてみるのもよいと思いますが…」
- ・学習面や出欠状況といった問題や、本人自身が相談したいと思っていることから取り上げていきます。(例)学習への集中困難や対人関係における悩みなどを取り上げます。ただし、いつもとは明らかに異なる言動や自殺の可能性を頭から疑って説得にかけると逆効果の場合もあるので、注意してください。
- ・身体的な不調（不眠、食欲不振、全身倦怠感等）があれば、そのことを理由に相談を勧めてみるという方法があります。小児科の学校医に受診を勧め、専門医に紹介してもらうといった工夫をしてみましょう。(例)「つらい時は、お医者さんの力を借りるのもよいのではないのでしょうか」
- ・これまでも同様の例について専門家の助けを借りて問題を解決したことがある点を指摘します。(例)「昨年もあなたと同じような問題を抱えた生徒がクリニックで相談に乗ってもらって、問題に取り組んでいった例があります」

4 地域のさまざまな人々：他にはどのような人々と連携を取るとよいのでしょうか？

子どもたちは地域の人たちからいろいろな形で支えられています。これまでに挙げてきた他にも、地域のさまざまな人々と連携することを工夫し、学校もそのような人々から支援を受けて、子どもを見守るようにできればさらに望ましいものとなります。地域の人々との連携を意識しながら、子どもに接したいものです。

まとめ

自殺予防にはさまざまな領域の人々との協力関係が重要です。誰かがひとりだけで自殺の危険の高い子どもを支えることはできませんし、他の人にその責任を押しつけてしまって済むというものでもありません。学校、家庭、他の関係機関、地域の人々がそれぞれの立場で協力して、子どもが危機を乗り越えるのを手助けする必要があります。自分たちができること、できないこと、してはいけないことなど、能力と限界を見きわめながら、子どもを守るという視点を忘れずに、協力体制を築くことを考えてみてください。

コラム④

インターネットへの対応

ある高校における、インターネットについての総合学習の1コマです。生徒に次のように働きかけました。「携帯電話もパソコンも、インターネットはとても便利です。でも、時刻をわきまえない連絡に振り回されたり、大きな問題に巻き込まれたりすることもあります。皆さんにはそういう経験はありませんか？ 次のような点に気をつけてください。」

メールについて

- あくまでも補助的なツールです。自分で責任が取れる枠組みで活用しましょう。
- 深刻な悩みや複雑な心の動きをメールでやりとりするのはとても難しいことなので、会って話すなどといった直接的なかわりで確認しましょう。
- 面と向かっては言えないようなことはメールで送らないようにしましょう。また、「メールは夜〇時までは見るけれど、それ以降は見ないので、翌日連絡を下さい。学校で会って話しましょう」などと工夫しましょう。
- 「死にたい」といったメールが届いた場合は次のように対応するとよいでしょう。
 - ・責任の取れる大人（保護者や教師等）に相談しましょう。
 - ・「私は行けないけれど、救急車を呼ぶからね」などに対応しましょう。

インターネットについて

- ネットでは匿名でアクセスしたとしても、悪いことをすると誰がやったか特定できてしまいます。
- 必要以上に自分をアピールしないことが大切です。一度きりでも発信した言葉や写真は、取り戻すのは難しいことを覚えておきましょう。



第5章 不幸にして自殺が起きてしまったときの対応

子どもの自殺は、その家族はもとより多くの人々の心に深刻な影響を及ぼします。何よりも大切なことは子どもを亡くした遺族に対して心からの弔意を示すことです。かけがえのない子どもを失ったことに対して、教師も、同級生たちも同様に哀しい思いをしていることを率直に伝えるのが大切です。それに代わる対応はありません。

本章では、子どもの自殺が起きてしまったときの対応について、中学生を念頭にエッセンスを説明しますので、参考にしてください。もちろん、校内の事案であれば、現場での応急処置や居合わせた子どもへの対応などさまざまな対応がまず必要となります*1。

なお、これはあくまでもひとつの案であって、すべての例にいつでも完全に当てはまるものではありません。これを叩き台にして、子どもの自殺が起きたという悲劇にどう対応するかという点について各学校で話し合う必要があります。マニュアルに定められたままの型どおりの対応が、かえって遺族の心の傷を深めてしまうことすらある可能性についてもよく考えたうえで、自殺が起きた後の対応にあたってください。

1 自殺が起きた後の一般的な反応：自殺が起きた後に子どもの心にどんな反応が現れるのでしょうか？

1) 一般的な反応（心と身体に起こること）

自殺に限らず、身近に衝撃的な出来事が起こった時には、子どもの心と身体に次のような反応がしばしば現れます。

- ・自分を責める：「私があのに一言声をかえていれば防げたのでは」
- ・他人を責める：「〇〇君の態度が追いつめたに違いない。許せない」
- ・死への恐怖感：「自分もいつか自殺してしまうのではないか」
- ・集中できない。ひとりぼっちで過ごす。話をしなくなる。気持ちが落ちこむ。
- ・ひとりでいることを怖がる。子どもっぽくなる。
- ・まるで何もなかったかのように元気にふるまう。反抗的な態度をとる。
- ・食欲不振、不眠、悪夢、頭痛、息苦しさ、腹痛や下痢、便秘、身体のだるさ。

2) 反応の有無にかかわらず配慮が必要な人

受け持ちの子どもや日頃から目に留めている子どもについて、1) で説明した反応や変化を観察するとともに、以下の情報を集め、配慮が必要な子どもをリストアップしてください。

*1 さらに詳しく知りたい方はCRT（crisis response team：危機対応チーム）ホームページ（<http://www.h7.dion.ne.jp/~crt/>）を参照してください。

a. 自殺した子どもと関係の深い人

親友、ガール（ボーイ）フレンド、同級生、同じ部活動をしている子どもなどとの関係を把握しましょう。「自分のせいではないか」と自責感を持ちやすいからです。担任教師もそのひとりです。

b. 元々リスクのある人

これまでに自殺未遂に及んだり自殺をほのめかしたことがある子どもには細心の注意を向ける必要があります。「第2章：自殺のサインと対応」を参照してください。

c. 現場を目撃した人

現場を目撃した人、特に遺体に直接対応した人は、その時見た映像や、湧き起こった強い感情などが、その後も突然よみがえり、あたかもその場にいるような体験が繰り返されてしまうフラッシュバックに悩まされることがありますので、該当者を把握しましょう。

2 対応の原則：不幸にして自殺が起きてしまった場合、学校はどのように対応したらよいのでしょうか？

1) 校長を中心とする管理職、2) 学級担任、部活動顧問など、3) 養護教諭、教育相談担当者などの3つに分けてその役割を説明します。

1) 校長を中心とする管理職の役割**a. 校長のリーダーシップ**

校長は、遺族への対応はもちろんですが、保護者会、記者会見などで自ら前面に立ち、陣頭指揮をとってください。もちろん、教育委員会のサポートが必要です。対応に追われて本質を見失わないよう、「子どもを守る」、「遺族のサポート」、「第二の犠牲者を出さない」の3つを自分に言い聞かせましょう。

b. 情報の取扱い

憶測に基づくうわさ話が広がらないように、正確な情報発信を心がけてください。学校に都合が悪いというだけで正確な情報を出すことをためらっていると信用を失ってしまいます。もちろんプライバシーへの配慮が必要です。また、子どもの自殺は連鎖（後追い）の可能性があることから、情報の取扱いに注意が必要です。自殺報道において控えるべきことをWHO（世界保健機関）が提言していますので、以下にまとめてみました。参考にしてください。

- | | |
|----------------|---------------|
| ・自殺の手段を詳細に伝えない | ・自殺を美化しない |
| ・遺書や写真を公表しない | ・原因を単純化しない |
| ・センセーショナルに扱わない | ・特定の誰かの責任にしない |

c. 遺族への対応

遺族へのコンタクトを急ぎましょう。自殺の事実を子どもや保護者、マスコミに伝えるにあたっては、遺族から了解をとるよう努めてください。遺族が事故死として扱うと言われればそれを尊重しますが、学校が“嘘をつく”と子どもや保護者の信頼を失いかねませんから、「家族からは〇〇と聞いています」という表現にとどめる必要があります。

葬儀への子どもの参列についても、遺族は遠慮することがあります。要望が変わった場合でも柔軟に対応できるようにしておいてください。葬儀後も関わりを続けてください。

亡くなった子どもの兄弟姉妹へのサポートは学校の大切な役割です。兄弟姉妹が他校にいれば他校との連携が必要になります。

d. 保護者への対応

今回の事実や学校の対応、今後の予定を保護者に知らせましょう。また、保護者が子どもに適切に接することができるように、子どもへの接し方や校内のカウンセリング、外部の医療機関や相談先の情報などをお知らせします。保護者会で専門家から心のケアについて講話（心理教育）をしてもらうと良いでしょう。

e. マスコミへの対応

校長を中心に、教育委員会がサポートし、一貫した情報発信を心がけてください。もちろん、プライバシーへの配慮と連鎖自殺防止のために情報の取扱に注意が必要であることは説明したとおりです。「前の日に同級生と言い争いがあった」というような断片的な事実が公表されると、特定の子どもに責任がなすりつけられてしまう危険がありますので、慎重な対応が求められます。自殺がセンセーショナルに報道されたり、インターネット上でさまざまな憶測が飛び交ったりすると、全国の無関係な人にまで連鎖（後追い）が波及することがあります。

f. 学校再開

学校の規模にもよりますが、学校再開日（発生後に初めて子どもが登校する日）に大きな集会（全校集会）を開くとパニックが伝染する危険性があります。校長自ら語る場合は、放送を使うか、当該クラスに出向くなどの安全策を講じてください。校長は死亡の事実を伝えるにとどめ、自殺についてはクラスで担任から伝えましょう。子どもの反応に対処できるように、亡くなった子どものクラスや保健室などに担任や養護教諭をサポートする教師と専門家が入るようにしましょう。専門家の協力を得て、カウンセリングの態勢を用意してください。

2) 学級担任、部活動顧問などの役割

a. 事実を伝える（知）

教師によって伝える内容が大きく変わらないように、まず伝える内容の基本形を定めた上で、そのクラスに即した伝え方を用意しましょう。自殺はたった1つの原因で起こることはまれで、しばしば多くの要因が複雑に絡み合っていることや、「本人が望んだ死なのだからそれでよい」のではなく、自殺は「追い込まれた末の行動」であることを理解しておきましょう。自殺を美化してはいけませんが、自殺した人を非難してもいけません。

b. 感情を表現する（情）

感情をうまく表現することは大切です。学級担任はあらかじめ専門家からカウンセリングを受けるなどし、自分の気持ちを表現してみましょう。教師が自分の気持ちを否認すると、子どもも自分の気持ちを抑えてしまいます。悲しい時には泣いてもよいことを伝えましょう。

子どもが感じたことは、そのまま受けとめてあげてください。ティッシュペーパーを用意しておきましょう。泣き続ける場合は、途中で休憩を入れてください※2。

自責感や怒りなどの強い感情はクラスで扱うことには無理がありますので、反応の強い子どもには別の機会に個別に関わってください。また、専門家につなぎましょう。

c. これからどうするかを話す（意）

事実を伝え、少し感情を出すことができれば、徐々にこれからのことも話しましょう。まず、自分がとてもつらくなった時に誰に相談するのかを話してみましょう。友達、家族、教師の他に、カウンセリングや相談先のことを教えてあげてください。次に、とてもつらい気持ちの友達がいたら、どんな配慮ができるかを尋ねてみるとよいでしょう。

d. 葬儀への関わり

c.の話の中で、「亡くなった子どもの死を悼むため」、「遺族のため」に何ができるだろうかに話しを向け、葬儀への関わり方の準備を始めましょう。亡くなった人をみんなで悼み、悲しみを表現する場として葬儀はとても大切です。ただし、葬儀への参列を強制してはいけません。葬儀のマナーについて教えてあげてください。

葬儀が終わってからも遺族への関わりを続けてください。亡くなった子どものことを話題にしてはいけないと思うかもしれませんが、その子どものことを誰も話さなくなることのほうが遺族にとってつらいことではないでしょうか。たとえば、卒業アルバムのことで子ども達から前向きな提案があれば遺族に伝えてみてはどうでしょうか。

e. グループでの関わりと個別ケア

同じように感じている他の子どもの話を聴くと自責感は少し和らぎます。専門家の指導が受けられるのであれば、葬儀が終わってから10人以下の少人数で話し合う場を持つとよいでしょう。

ショックや自責感の強い子どもは、専門家のカウンセリングにもつないでください。身体の症状（食欲不振、腹痛や下痢、不眠、身体がだるいなど）を訴える人は医療機関へ受診してもらいましょう。

もし、いじめなどの問題があれば、教師、子どもともに真摯に向き合う必要があります。

f. 教職員へのサポート

子どもや保護者だけではなく教職員もサポートを必要としています。子どもの自殺は、教師にとっても耐え難い出来事です。職員会議を利用して、専門家から急性ストレス反応

※2 ただし、抑えている感情を表すように強制するのは危険です。複雑な気持ちを自然に表現できるようにしてあげるとともに、黙っている権利も当然あることを認めてください。同じ経験をした他の子どもの話を聞いているだけでもよいのだと伝えてあげることも必要です。

とその対応、メンタルヘルスについての講義（心理教育）を早めに受けましょう。10人以内で集まり、率直に体験を分かち合う場を持ってみてはどうでしょうか。不眠が3日も続くようであれば、医療機関を受診しましょう。1カ月後には、以前よりも酒量が増えていないかどうか点検してみましょう。

3) 養護教諭、教育相談担当者などの役割

a. ケア全体の統括

養護教諭や教育相談担当者は、ひとりひとりへの関わりよりも、全体を広く把握することに力点を置き、教師同士や専門家との調整を図りましょう。養護教諭、教育相談担当者、スクールカウンセラー、学年主任、関係する学級担任や部活動顧問などによる「ケア会議」を1日1回以上開き、ケア全体を統括しましょう。最初にしなければならないのが「1. 自殺が起きた後の一般的な反応」で説明した配慮が必要なケースのリストアップです。

b. 保健室での対応

まずは、日頃から目に留めている子どもへの影響に注意を払いましょう。次に、保健室には日頃の利用者以外に多くの子どもの来訪が想定されますので、特に学校再開日には別室を用意し、応援の教師や専門家が対応できるようにしておきます。一度に数十人以上が殺到することもあります。飲み物（カフェイン入りは不可）^{※3} やティッシュペーパー、毛布など用意しておきましょう。

まとめ

自殺が起きたときには次のような点に注意して、ケアにあたってください。

- ・自殺の場合、原因を単純化して自分を責めたり、特定の誰かに責任をなすりつける傾向があります。また、生きることがつらいと感じている子どもが後追い自殺をしてしまう危険性があります。これらに留意しつつ、子ども、保護者、報道へ情報発信してください。
- ・遺族と接触を続けてください。情報発信や葬儀について、できる限り遺族の意向を確認しながら進めてください。
- ・自殺した子どもと関係の深い人や自殺の危険の高い人、現場を目撃した人をリストアップし、早めに関わってください。専門家のケアが受けられる態勢を用意してください。
- ・子どもに事実を伝える時は、大きな集会を避け、クラスで伝えてください。ただし、手段の詳細は伝えないでください。

※3 カフェインを多量に摂取すると、興奮作用があるので、このような場合には避けたほうがよいのです。

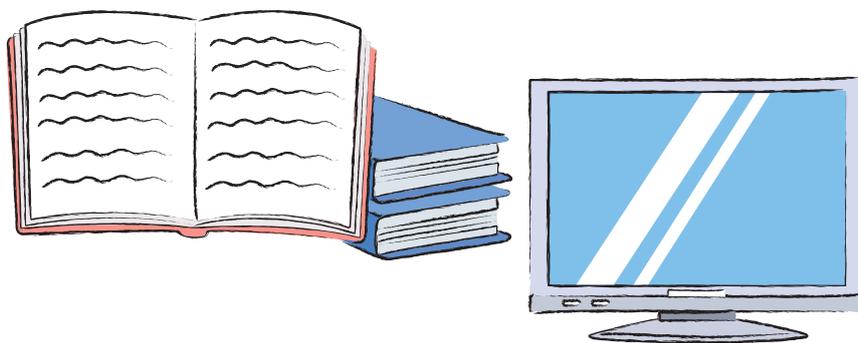
コラム⑤

群発自殺

ある人物の自殺が引き金となって同じような問題を抱えた人々が次々に自ら命を絶つ現象を「群発自殺」と呼びます。とくに若者は、群発自殺に巻き込まれる危険が高い世代とされています。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ですが、直接知らなくても有名な歌手や俳優の自殺が繰り返しセンセーショナルに報道されると、自己を自殺者に重ね合わせ、その結果複数の自殺が生じるという事例は古今東西にみられます。古くはゲーテの『若きウェルテルの悩み』（1774年）が出版された直後に、失恋して銃で自殺した主人公と同じ手段で自殺した多くの若者がいたことが伝えられています。日本でも、1986年にアイドル歌手が飛び降り自殺した直後に続出した後追い自殺や、2006年冬から2007年春にかけて起こったいじめ自殺の連鎖などがその典型とされています。

特に高度に情報化された現代社会において、群発自殺が拡大していくうえでマスメディアやインターネットの及ぼす影響にはきわめて大きなものがあります。学校や家庭で子どもたちに情報を使いこなす能力を高める努力を進めるとともに、マスメディアも自殺報道のもたらす危険な側面について配慮し、自殺予防につながるような報道姿勢をもつことが望まれます。

また、他者の死を受け入れていくうえで周囲からの心のサポートが得られた場合とそうでない場合とでは、心理的な打撃に大きな違いがあります。直接的であれ間接的であれ、精神的に重要なつながりのあった人の死を知って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がいる可能性を考え、適切な対応をすることが求められます。



第6章

自殺の危険の高い子どもへの対応事例

自殺の危険が迫った事例を通して、どのようにサインに気づいて、対応したのかを具体的に示します。子どもといっても、小学校1年生と高校3年生では、心理的にも身体的にもひとくくりにはできません。自殺は複雑な出来事であって、どれひとつとしてまったく同じ例などありません。あくまでも参考例と考えてください。なお、プライバシーの保護のために、重要な情報はあえて変更してあります。

事例①

長男の事故死が家族全体に影響を及ぼし、次男にも自殺の危険が迫った例

(9歳 小学4年生 男)

両親と2人の息子の幸せな家族でした。高校生の長男は成績がよく、両親も大いに期待していました。この事例は次男です。

ある晩、長男の友人が自宅に泊まりました。翌朝早く、長男がオートバイで友人を駅まで送っていかうとしたので、母親は明るくなるまで待つようにと強く言ったのです。しかし、2人は出かけてしまいました。間もなく、近くの交差点で事故が発生し、長男が即死したとの知らせが入ったのです。

母親は「もっと強く言っていたら、事故も起きなかつたはずだ」と思い、自らを責めました。夜も眠れず、食欲もなくなり、死にたいという気持ちに圧倒されていったのです。多量の睡眠薬をのんで自殺を図ったものの、一命は取りとめました。なお、長男の死後、夫とは不仲になり、離婚も話題になっていました。

この頃から、本事例の子どもにも問題行動が出ています。頭痛、腹痛、嘔吐、微熱などを訴えて、しばしば欠席しましたが、小児科を受診させても、とくに異常は見つかりません。インクや画鋸を口に入れる、子犬や子猫を手荒に扱うといった行動もこの頃から生じています。このため、たまに登校しても他の子どもたちからいじめられることが多くなっていました。

ある日の放課後、学級担任が授業の遅れたところを個人的に教えていたところ、この子どもは次のように語りました。「お兄ちゃんが死んでさびしい。でも、お母さんのほうがもっとさびしいんだ。お母さんは前はあんなにお酒を飲まなかった。時々よくにっしょに死のうって言うんだ。お兄ちゃんのかわりにはくが死ねば、お母さんはあんなに悲しくない。そのほうがよかった。ほくなんか死んだほうがいいんだ」

インクや画鋸をのもうとしたのも、死ぬつもりだったと話しました。自動車の前に飛び出そうとしたり、校舎の屋上から飛び降りようとしたことも打ち明けています。結局、学級担任の働きかけで、この子どもは小児精神科を受診することになりました。同時に、母親も精神科医に紹介されて、母子ともに精神科治療を受け始めたのです。

小括：家族の期待を一身に浴びていた長男が交通事故で死亡したことから、この家族の不幸は始まっています。母親は事故を防ぐことができなかつたのは自分の責任だと感じて、亡くなった長男の後を追おうとさえしました。

次男が訴えたさまざまな問題は、兄の事故死や、それに反応した母親の抑うつ状態と関係していました。子どもの場合、兄弟姉妹の死を受けとめられないことがしばしばあります。この例のように、「お兄ちゃんの代わりに、僕が死んだらよかった」とか、「お父さんやお母さんは、お兄ちゃんが死んで、僕だけが生きているので、僕のことを怒っている」とまで考えることもあるのです。

家族全体が混乱した状況にあつて、両親は次男が発していた救いを求める叫びを受けとめる余裕すら失っていたのです。幸い、教師が子どもの最近の変調を察知しました。もしも、この教師が生徒の変化に気づかなかつたならば、最悪の場合は、母子心中が起きていた可能性さえあつたと思われる事例です。

事例②

脱毛から不登校になり自殺願望が高まった女生徒に学級担任が関わった例

(13歳 中学2年生 女)

中学1年生の秋から髪が抜け始め、休みがちになりました。2年生になるとほとんど髪も眉毛もなくなっていました。学級担任が女性になったこともあってか、気丈に毎日登校し始めたのです。

しかし、6月になるとまた欠席が増え始め、2学期には家に閉じこもりがちになりました。担任が何度か家庭訪問を重ねるうちに、一緒に勉強するようにもなりましたが、2学期の後半には、線路に飛び出したり鴨居にひもをかけたりにして自殺を図ろうとし、母親が必死に止めるという状況になったのです。

担任は初めての経験でどうしていいのかわからないうえに、母親から「他の先生には言わないでください」と頼まれて、とまどってしまいました。また、つらい思いを聞くことでかえってこの生徒を傷つけてしまうのではないかと不安を抱いたり、死や自殺をめぐる問題を避けようとする気持ちもあり、じっくり話を聞くこともできませんでした。ただ、信頼している先輩の教師に相談し、母親の話は真剣に聞き、その意に添うように努めました。また、担任は精神科への紹介も必要と感じましたが、皮膚科でさえ「効果がない」「嫌な思いをした」と抵抗があるような状況では、保護者にも生徒にも言い出せなかったのです。

クラス内に居場所を作ろうと、学級通信にこの生徒のことや生徒を思いやる文章を載せたりして、クラスメートとの関わりが持てるように努めた結果、2年生の後半の修学旅行には参加することができました。

3年生の担任を決める際に、引き続き同じ教師が担任となるべきかと迷いましたが、詳しいことが説明できず、若い男性教師が担任となりました。熱心な先生でしたが、男性の教師ということで生徒はなかなかなじまず、家庭訪問すると「帰って!」と叫び声をあげることもありました。しかし、新担任は前担任にうまくいかないことを率直に話し相談を求めました。二人が対応について話しあった結果、保護者には新担任が、生徒には前担任がつながるように役割分担し、連携をとりながら支援することになりました。

その後、皮膚科を受診したり、教育研究所でのカウンセリングを受けたりすることができるようになりました。また、皮膚科の主治医と学校が連絡を取り、精神科を紹介してもらうよう依頼した結果、受診するに至りました。

この生徒は、在学中は自分の気持ちやどうして学校へ行けないのかといったことについてはかたく口を閉ざしていましたが、卒業後、髪の毛が抜け始めてから心ない言葉を投げかけられたり、階段からつき落とされそうになったこともあり、人が怖くなって外に出られなくなったこと、学校へ行かなくてはいけないと思いながらも登校できない自分にいららし、一時期、毎日のように「死にたい」「学校で死のう」とばかり考えていたことを打ち明けました。

誰にも相談できなかったのは、過去に友人が担任にいじめの事実を代わりに話してくれた時、いじめっ子たちはそれを否定し、いじめの事実が明らかにならず、後でよけいに嫌な目にあつたことや、親に心配をかけたくないといった思いが背景にあつたようです。

小括：最悪の事態に至らなかったのは、新旧の担任が話しあい、お互いに支えあつたことが大きかったと思われます。しかし、今振り返ると、以前にいじめられて自殺したいと考えたときに、本人が相談できる環境が学校や家庭に整っていたならば、長期間の苦しみを少しでも和らげる手助けができたかもしれません。事例検討会など持つことができれば、いじめのことも皆が知ることとなり生徒理解も深まり、他の教師の応援も得ながら学校全体の問題として解決に向かうことができたのではないかと思います。

事例③

父親の死と友だち関係で苦しんだ生徒に部活の顧問が関わったものの、 大学入学後に既遂自殺に終わった例

(関わりを持ち始めた時点の年齢:13歳 中学2年生 女)

この生徒が中学2年生のときに部活の顧問が関わりを持ち、卒業後も連絡を取りあっていました。しかし、不幸なことに彼女は大学入学後に自殺してしまいました。

生徒は友だちとの関係がうまく結ばず、中学1年生の後半には大好きなテニス部を辞めるかどうか迷っていました。なお、中学2年生の時に父親が病死しました。以前に父親に向かって「死んだらいいのに！」と言ってしまったことがあり、「私がきついこと言ったからお父さんが死んじゃったんだ。私が死ねばよかった」「今だってドアの隙間から覗かれているようで怖い」と悩んでいました。「友達とうまくいかない」「いじめられる」と友だち関係のトラブルや「眠れない」「生まれてこなければよかった」と不安定な気持ちを部活の顧問に訴えました。顧問は話を聴くことに努め、その生徒の思いを尊重しながら友だちとのあつれきを修復していくようにしました。

彼女はひとりっ子で、父親を亡くしてから母親べったりになり、母親も必死で関わったものの、時折手に負えないと思うこともあったようでした。学校へ行きたくないと言い出してからは、顧問に定期的に話を聞いてもらったり、担任をはじめ多くの教員に支えられて何とか登校を続けることができました。初めは行き渋っていた精神科のクリニックにも通院できるようになったのです。

しかし、3年生になると、生と死の間で揺れる気持ちの間でバランスを必死でとろうとしていましたが、友人とのトラブルがきっかけで2階の階段から飛び降りたり、突然走っている車の前に飛び出したりすることもありました。その生徒についての事例検討会が開かれ、校内での共通理解が図られ、具体的な対応策が検討されました。その結果、養護教諭や多くの先生たちに支えられて何とか高校へ進学することができました。

卒業後も中学校に電話をかけ、「死にたい」と訴えてきたときもありました。必要に応じて高校とも連絡をとり、生徒にも高校の先生に相談するように勧めました。比較的小規模の高校であったこともあり、手厚い支援を受け、きめ細かい進路指導の甲斐もあって、希望の大学へ推薦入試で合格することができました。

合格の喜びもつかの間、講義についていけない不安や友だちができないことに悩み始めました。しかし、大学入学後もクリニックへの通院を続け、大学内の学生相談室にも顔を出していました。亡くなる3日前には、やっとできた友だちを紹介するために相談室を訪れたということです。それまで、相談室への来室を秘密にしたいと頼んでいたのに、友だちができたことがよほど嬉しかったようです。弾んだ声で友だちができた報告の電話が中学校にもありました。しかし、英語のテストがあつた日に取り乱し「全然できなかった。もういや、もう無理！ 家に帰る！」と興奮し、カウンセラーの制止を振り切って部屋を飛び出し、10分後には近くのビルから飛び降りて、亡くなってしまいました。

小括：教師がなんとか生徒を生側の側に引きとめようとしても、このような悲劇が起きてしまうこともあります。

この生徒の衝動的ともいえる自殺の背景には思春期の入口で父親を失った喪失感を埋めることができなかつたこと、心の病のこと、思うように友人関係が築けない孤立感、抑うつ的で自尊感情が低い性格傾向、自殺未遂歴など、複合的な要因がからみあっていたと思われます。

この生徒は、相談室のカウンセラーに「私は統合失調症」と話していましたが、主治医からは病名を知らされることなく、自分自身の将来に対して強い不安を抱いていました。しかも、家族からクリニックにかかっていることを隠すように言われていたため、自分があるがままに受け入れることができませんでした。

中学校時代の顧問は「私の病気は何？」と聞かざるを得ない不安に寄りそったり、つらさをもっと真剣に聞くべきだったのではないかと今でも振り返ってしまうようです。彼女は中学や高校の先生とは卒業後も時々連絡を取りあつたり、かかりつけのクリニックで仲よくなった看護師とも遊びに行ったりと、大人とは絆を築くことができました。しかし、同世代の友だちとは深く結びつくことはできなかつたのです。

医療機関や相談機関につながっていたにもかかわらず、なぜ自殺を防げなかつたのか？ 自殺未遂を起こした中学時代に教師はどのような支援をすべきであったのか？ 中学卒業後どのような関わり方をすべきだったのか？ と、さまざまな課題が突きつけられました。

事例④

事故が起きかねない状態で登校した生徒に気づいた教師と保護者が協力して対応した例
(16歳 高校2年生 女)

この生徒は最近、学校を休みがちでした。情緒不安定で、食べ過ぎたり、吐いたりを繰り返していました。ストレスがかかると他の生徒から「見つめられている」「いじめられる」「話をしていないのに、考えが筒抜けになってしまう」と訴え、薬を多量にのんで自殺を図ったこともあり、数年前から精神科クリニックを受診しています。そのため入学時から、学校、家族、担当医との間で、生徒の状態について連絡を取りあっていました。

ある朝、保護者から相談室のカウンセラーに電話があり、『家にいてもつらい、学校に行ってもつらい』と娘が言うので、『どちらでもあなたが決めていいのよ』と言いました。先ほど学校に出かけましたので、今日もよろしく願います』とのことでした。

やがて、生徒がなんとか登校し、相談室にやって来ました。気がなくフラフラした状態で、よく電車に乗って、学校までたどり着いたとカウンセラーが驚いたほどです。そのまま授業に出られる状態とはとうてい思えず、その旨を保護者に連絡しました。そして副校長の了解のもと、カウンセラーは生徒に付きそって、かかりつけのクリニックへ連れていき、そこで母親と落ちあったのです。生徒と母親に同意を得たうえで、カウンセラーも担当医に会い、生徒への対応について相談しました。

担当医からは、「病状が不安定なときは、本人の判断力も低下しているので、ある程度、親や学校の先生から『今は～しなさい』と具体的に指示してあげることも必要です」と助言されました。診察後、生徒は母親とともに帰宅しました。

その後、カウンセラーは学校に戻り、学級担任と副校長と話しあい、その結果を踏まえて担任が保護者に「後で娘さんにうらまれるかもしれませんが、担当医の助言のように、時にははっきりと『今日は休みなさい』と言ってあげるのも親の愛情ではないでしょうか。しばらく自宅でゆっくり休養させてください」と連絡しました。

数日後、母親からカウンセラーに連絡がありました。母親は「どんなに具合が悪くても、何とか頑張って、学校に行くことが、娘の絶対的な目的のようです」と伝えてきたのです。そこで、カウンセラーは「登校が絶対的な目的ではなく、それが皆の中に溶けこんでいくためのひとつの手段と思えるといいですね」と答えました。気持ちの揺れ動く娘に振り回されて、母親も疲れきっていたのです。

その後、母親は、相談室が定期的実施している保護者グループに参加するようになり、同じような悩みを抱えている他の保護者と気持ちを分かちあうことで、自身の気持ちが解放され、娘とは少し距離を置いて関われるようになり、生徒の状態も安定していきました。

小括：この事例では、母親、相談室のカウンセラー、担当医が十分に連絡を取りあって、心の病の影響で情緒不安定になっている生徒を支えました。本人や保護者の同意を取ったうえで、学校の関係者が担当医と話し合う機会を持つことが大切です。不安定な思春期の子どもを支えるというのは保護者にとっても大変なストレスになります。このカウンセラーが母親の不安に応えるとともに、同様な問題を抱えた他の保護者とのグループに参加する機会を提供したのも、長い目で見て、生徒を支えていくうえで役立ったのです。



事例⑤

自殺の危険が高く、教師、保護者、医療従事者ともに対応に困難を覚えながらも危機を乗り越えていった例

(16歳 高校1年生 男)

この学校では、入学時の提出書類の内容から、特別の支援が必要であると考えられる場合には、相談室と保健室が手分けをして、その子どもや保護者と個別面談を実施しています。そして、4月早々の授業開始前に検討会を実施し、その情報を関係教職員で共有し、子どもを理解し、指導や援助に役立てることにしています。

最初の出会い：新年度早々の授業開始前のこと、小柄な新入生が相談室にやって来ました。「慢性の病気で入院中と入学時のカードに記入しました。やる気はあるのだけれど、これまで体育の授業は見学していました。配慮してくれるように、体育の先生に伝えてください」と依頼してきました。現在はA病院の精神科に入院中であることをカウンセラーに打ち明け、担任にも伝えておいてほしいというのです。

医師と子どもと家族の三者をつなぐ：その後、カウンセラーは、副校長や関係者と対応策を検討しました。そして保護者に連絡を取り、意向を確かめたうえで、副校長、養護教諭、担任、カウンセラーと一緒に担当医のもとに出向き、助言を求めました。その結果、学校生活については、入学年度は、服薬の自己管理をしながら、同世代の同級生たちとの生活に少しでも慣れることを目標とすることを、子どもと保護者とともに確認しました。また、校内の役割としては、具体的な事務手続き等については担任が、心理的・相談的配慮が伴う教育援助や病院との連絡等はカウンセラーが、校内での休養については養護教諭が関わることとしました。

来室2回目：ある日、予約なしで相談室に姿を見せました。「1時間程は空いているけれど」とカウンセラーが伝えると、幼少時からの慢性疾患や不登校、高校中退、さらには精神疾患のために思うに任せない日々を過ごしたことなどを話し出しました。なお、小学校3年生の頃から自殺願望があり、今回の入学直前の春休みにも服薬自殺を図って、A病院に入院となったとも打ち明けています。根底にはいつも虚無感と絶望感があるというのです。

入学1～2年目：学校を休みがちでしたが、登校したときは、相談室に立ち寄っていきます。母親は「やりたいようにやらせる。疲れたら休むことも本人に覚えさせたいので」とのことでした。ギターレッスンを受れたり、家庭教師についたりもしていました。周囲の配慮で文化祭では音楽部でギター演奏ができ、満足したようです。なお、同じ病院に留まらず、次々に受診先をかえていく傾向がありました。

そして、2年目の春には、突然、自宅近くのビルから飛び降りるという事件が起きてしまいました。幸いに骨折だけで済み、命は取りとめました。学校の関係者は、かなりのショックを受けましたが、両親は妙に恬淡としていたのが印象的でした。同級生連への影響も懸念されましたが、学校を休みがちであったこの生徒と関わりのある生徒は限られていました。他の生徒に問われた時には、事故で骨折し治療中と説明することにしました。

さて、生徒の退院に先立ち、保護者に来校してもらい、副校長、カウンセラー、養護教諭、担任と、今後本人をどのように支えていくかについて話し合いの機会を持ちました。カウンセラーは、その事故直前まで通院していたB病院で継続して精神科の治療を受けるように説得しました。しかし、しばらくすると、やはりその病院にも留まらず、次から次へと受診先をかえていきました。そして、通院が軸の生活となり、学校は長期欠席状態となりました。

「死にたい病」だと自ら言う子どもの不安定さは変わらず、時折、時間を問わず、カウンセラーの携帯電話に連絡をしてきました。当時のカウンセラーは、夜半でも、死にたいと訴える電話があつたら対応する覚悟で「何か困ったり、死にたくなったりしたら、実行する前に電話して」と電話番号を教えていました。実際に電話がかかってくるのが何回もありましたが、そのつどカウンセラーは話を聴き、「また明日、話そうね」と電話を切り、家族に連絡を取るということを繰り返し、事なきを得たのです。

そして3年目：自分の好きな音楽や自分で演奏して録音したテープを何本も、カウンセラーに預けに来ました。そして、そのテープは大学に入学する時まで、カウンセラーに預けたままでした。生徒はテープをカウンセラーとの間の絆のようにとらえていたのかもしれませんが。

カウンセラーが生徒に対して果たした役割：カウンセラー自身がその役割を振り返ると、自殺未遂以降は、生徒と病院と家族との三者をつなぐ役割を果たしていたことになります。幸い生徒は助かったものの、その事件以来、カウンセラーは、やるせない感情にとらわれたといえます。それは、カウンセラーを主体とした学校、また、主治医を主体とした医療機関、家族に対する「憤り」でもありました。この「憤り」は、その後、自らなし得た事実、なし得なかった事

実を見直す過程で薄らいでいきました。

もともと、予約して定期的に面談のために来室するような生徒ではなく、登校できた時に来室しては15分~20分程話したり、仮眠を取ったりしていました。カウンセラーは、生徒がC病院に転院した折に、その病院の臨床心理士にも面接してもらうことを生徒に提案しました。以前、A病院に入院した時に投薬された際に生じた副作用のために、生徒は医師に対して強い不信感があったのです。そこで臨床心理士から十分な時間の面接をしてもらうように取り計らい、生徒も「1時間たっぷり話を聴いてもらえる」と喜んでいました。

担当医は「病院を転々とする患者の典型例で、母子べったり、他の病院に移ってもらって構わない」と言い、母親は「お医者さんはうちの子にうんざりしている」と嘆き、生徒は「薬の説明をしてくれない、注文通りの薬でない。もう、あの先生には会いたくない。でも、臨床心理士の先生には会いたい」と、それぞれの言い分がありました。カウンセラーは生徒と母親に「折角、臨床心理士の先生とはうまくいっているのだから、病院をかえるのは、もう一度、臨床心理士の先生に会ってからでも遅くはないのでは」と提案し、担当医と臨床心理士に連絡し、調整を依頼しました。そして、生徒はC病院に留まったのです。

小括：自殺の危険の高い子どもに対する長期的なかかわりを相談室のカウンセラーの視点から見てきました。実際にはこのように困難な事例で、長期にわたり、不安定な子どもを支える必要が出てくる場合もあるのです。したがって、相談室は来談者の直接のニーズに応えるだけでなく、長期的視点に立って校内外におけるチームでの関わり作り、危機介入や連携などの援助活動が要求されます。学校の相談室として、誰に、誰を、どのようにつなぐのか、誰と協働できるのかというのは欠かせない視点なのです。



事例⑥

典型的なうつ病を発病したものの、家庭、学校、病院の連係で卒業を果たした高校生の例

(18歳 高校3年生 男)

最近口数が減り、休み時間もひとりでボツンとしていることが多くなったことに学級担任が気づきました。放課後に話しかけてみたのですが、多くを語ろうとしません。そこで、教師は親に連絡を取りました。実は、母親も息子の最近の変化を心配していたのです。そして、まず母親が精神科に相談にいきました。息子は学校を休みがちで、食欲もなく、やせてしまい、夜も十分に眠っていないということでした。死にたいと訴えることも多く、母親もどう対応したらよいか途方に暮れていました。精神科医は病状を深刻に受けとめて、一日も早く本人を受診させるようにと助言しました。

翌日、両親に付き添われて本人が病院にやってきました。そして、涙ぐみながら切々と悩みを訴えたのです。小声で元気がなく、時々口ごもってしまいます。皆が楽しそうにしているのに、自分だけが不自然に振る舞い、周囲に不快な思いをさせている。同級生からかけられた言葉がいつまでも自分を非難するように心にこびりついているとも訴えました。

授業の内容もまったく頭に入りません。過去はすべてが取り返しのつかない失敗に満ちていて、そのために現在もみじめで、当然、真つ暗な将来しか思い浮かびません。

担当医が自殺について率直に尋ねてみたところ、大きくため息をついて、死んでしまっ、早く楽になりたいと答えたのです。自殺がしばしば頭をかすめ、次第にその考えは具体的になり、場所や時間や手段など細部についてまでありありと浮かんできました。

実際に自殺を図ろうとしたことさえあります。手首をカミソリで切ったり、深夜にそっと酒を飲み、包丁を胸に押し当ててみたり、首に紐を結びつけ、思い切り両手で紐の両端を引いてみたこともあると話しました。電車がホームに入ってくるのを見て、飛びこもうとしたり、自転車でひと思いに対向車線に飛びこんだりすることも考えました。これならば事故死になるので、家族を苦しませないと思ったというのです。

診断はうつ病で、自殺の危険も高いために、治療が必要なことを担当医は本人と両親に説明しました。そのうえで、とくに思春期患者の場合、家族の協力が不可欠である点も強調したのです。この段階で、すでに入院治療も必要だと説明して、担当医は本人と両親の反応をみましました。本人は両親の判断に任せると答えました。両親の意見はしばらく外来通院治療で様子をみたいというものでした。

家族の協力が期待できたので、担当医は外来治療にひとつの条件を出しました。自殺を考えないということはできなくても、自殺にとらわれて、行動に移しそうになったら、かならず実行を思いとどまって病院に連絡するという条件でした。こうして精神科での外来治療が始まりました。

卒業のためには出席日数の問題も出てきたので、本人と両親に同意を得たうえで、後日、担当医は学級担任と養護教諭に来院してもらい、学校でどのように支えていくか話しあいました。

外来で治療を続けていったのですが、病状がなかなか改善せず、短期間の入院治療が必要になりました。しかし、この子どもにとっては同じ悩みを持った同世代の若者に出会ったことがむしろ貴重な経験になったようでした。入院中も学級担任がしばしば見舞いにきて、学校のことは心配しないで治療に専念するようにと話してくれました。学校とのつながりが保たれていること、自分が見捨てられていないことが心強く思えたというのです。入院後しばらくして、病状が落ち着いたのを確認し、昼間は病院から登校することにしました。その後、順調に回復し、高校も卒業し、大学への進学も果たしたのです。

小括：典型的なうつ病にかかり、自殺の危険も高かった高校生の例ですが、その長い治療経過のごく一部を紹介しました。高校生くらいになると、成人と同じようにうつ病の症状が出ることがあります。早い段階で、母親が病院に相談にいったことは幸いでした。この事例の場合、抗うつ薬を中心とする薬物治療は欠かせませんでした。また、自己評価が極端に低いといった問題に焦点を当てた心理療法も必要でした。そして、父親と母親も同時に家族療法を受け、家族が息子を支えていく方法を学んでいったのです。さらに、病院と学校が連絡を取りあい、本人を見守る具体的な方法を話しあったことも病状の改善につながりました。

まとめ

自殺の危険が迫ったいくつかの事例を挙げてきました。自殺は複雑な出来事であって、さまざまな背景から生じています。したがって、ここに挙げた事例がすべてではありません。このマニュアルを読んだ方は、実際の学校の現場で出会った自殺の危険の高い子どもの例を思い浮かべてみてください。

教師は、子どもが発している救いを求める叫びに最初に気づく、とても重要な立場にあることがわかっていただけたでしょうか。そして、子どもの自殺を防ぐには、だれかひとりだけの努力では十分ではないのです。家庭、学校、医療機関を含めた地域の関係機関が協力して、子どもを見守っていく必要があります。さらに、自殺の危機は一度で終わることはむしろ稀であって、長期的な取り組みが必要なことも、これらの事例から明らかです。



第7章

自殺予防に関するQ&A

子どもの自殺やその予防についてよく尋ねられる質問とその答えをまとめてみました。マニュアルを通読する時間がないという方は、Q & Aだけでも読んでみてください。

Q1 「死ぬ、死ぬ」と言う人は死なないと言われますが、これは本当でしょうか？

A 自殺に関して誤解がいくつもあります。これはその典型例です。自殺など起きてほしくないという気持ちのために、こういった考えが浮かぶのかもしれませんが。

実際には、自殺してしまった人のほとんどが最後の行動に及ぶ前に必死になって救いを求める叫びを発しています。そこで、それを受けとめることが自殺予防の第一歩となります。相手は誰でもよいというわけではなく、この人ならば真剣に受けとめてくれるはずだという人を意識的・無意識的に選んで「死にたい」「自殺する」と打ち明けています。

「自殺したい」などと打ち明けられると、そのような気持ちを聞かされた人は強い不安に襲われます。そして、不安のあまり、話をそらそうとしたり、激励したり、叱ったりしかねません。しかし、まず徹底的に聴き役に回ってください。絶望的な気持ちを正面から受けとめてくれる人がいることは、自殺予防の第一歩となるのです。

Q2 子どもと自殺について話しあったりしてかまわないのでしょうか？ それをきっかけにして深刻に自殺を考えたり、実際に行動に及んだりしないか心配です。

A 子どもの自殺について取り上げようとする、大人からこのような反応が出てくることはめずらしくありません。しかし、深刻な問題を抱えて自殺を思い浮かべている子どもがいたり、あるいは、マスメディアがしばしば自殺について報道したりするため、子どもは自殺について多くの情報にすでに触れてしまっているというのが現実です。今ではインターネットを通じてこの種の情報を手にしている子どもも少なくありません。直接知っている人、あるいは有名な歌手や俳優の自殺など、大人が考えている以上に子どもは自殺についてすでに多くのことを知っています。

しかし、大人が自殺をタブーのように扱うために、子どもは自殺を防ぐ方法などまったく絶望的な状態だと信じこんでしまいかねません。そして、子どもは大人が自殺に対して抱えている恐れを敏感に感じ取って、大人の前では口を閉じてしまうのです。

率直で、誠実な態度でもって自殺について話すならば、それが自殺の危険を引き起こすことはありません。漠然とした不安をひとりで抱えこんでいるよりは、問題について語り、言葉で表現できるほうがよいのです。そうすることで、事態を冷静にとらえて、他のよりよい問題解決を探る第一歩となります。

Q3 どのような態度で子どもと自殺について話し合うべきでしょうか？

A 自殺に関しては多くの誤解や、不正確な情報が飛びかっています。そのような実態を知らずに、誤った情報を正しいものだと思っている人も少なくありません。そこで、まず自殺とその予防について正確な情報を身につけることが肝心です。

実際に自殺してしまわないまでも、苦しい状況に追いこまれて自殺を深刻に思い浮かべるようになることは、長い人生の中で多くの人に起こる可能性があることを子どもに説明しておきます。そのような状況で絶望的になってしまうのは異常なことではなく、危険を示すサインやそれを乗り越える方法を学ぶことが重要である点を強調します。

自殺の否定的な面ばかり焦点を当てるのではなく、それを克服する方法があり、そうすることで成長を遂げられるという点を強調してください。絶望的な状況に対してひとりだけの力で向きあおうとするのではなく、周囲の人に救いを求めて、そのような危機を乗り越えていった例を、子どもたちに示すのです。

なお、恐怖をあおるような方法は使うべきではありません。子どもは被暗示性が高いので、自殺の場面の写真や方法などを詳しく説明することは控えてください。

「自殺が起きた」「原因は〇〇だった」「このような方法で自殺した」などと詳しく解説するのではなく、むしろ、自殺にまで追いつめられるような場面では、どのような感情に襲われて、どのようなサインが出るのか、その際にはかならず大人に救いを求めるといった具体的で有効な問題解決のための手段を教えることに力点を置いてください。

Q4 子どもの自殺はどちらかといえば稀なのだから、大げさに取り上げることはかえって問題ではないでしょうか？

A このようにはっきりと質問する人もいれば、質問をしないまでも、同じような疑問を抱く人も少なくないようです。

子どもの世代では、事故死とともに、自殺が重要な死因になっています。さらに、自殺とは死にゆく人だけの問題にとどまりません。遺族や友人に精神的な打撃を及ぼします。また、自殺で命を失った人の背後には数多くの自殺未遂者がいます。このように、実際に自殺で亡くなってしまう人の数だけを見て、子どもの自殺がそれほど深刻な問題ではないなどと考えないでください。

この世代の心の健康は、一生にわたるメンタルヘルスに密接にかかわる重要な問題です。もしも、この時期に、自殺まで思いつめるような深刻な問題を抱えたのに、適切なケアを受けないまま放置されてしまうと、後の人生でさらに深い心の傷になってしまう可能性が高いのです。そこで、問題を早いうちに認識し、それに適切に対処していく必要があります。

自殺が何の対策も立てられない絶望的な状況だと思いきよくなる前に、子どもの柔軟な心に自殺予防についての適切な情報を伝えておくべきです。子どもはきちんとした対応をされれば、大人が考えている以上の回復力を示すものです。したがって、問題に取り組む前に、大人の先入観で物事を判断してしまわないようにしましょう。

Q5 子どもが落ち込んでいるからといって、何とかそれから立ち直るのが自然であって、あまり大騒ぎをして、精神科医に見せたりするのもかえって問題ではないでしょうか？

A 教師自身が子どもの頃に、問題を抱えて、悩んだものの、幸い、周囲の人々の助けを借りて、それから立ち直った経験をしていることも多いでしょう。その経験から、今、目の前にいる子どももいつか悩みから立ち直るはずだ、立ち直ってほしいと考えても当然です。

また、残念ながら、わが国では今でも心の病や精神科受診に対して強い抵抗があることも現実です。自殺の危険が高まっている人がすべて心の病にかかっていると決めつけている訳ではありません。何らかの疑いを持ったら、専門家の意見や助言を聞いてみてくださいということなのです。

中学生や高校生くらいになると、大人と同じような形で、うつ病や統合失調症といった心の病が発病し、それが自殺の危険と強く結びついていることがあります。そのような場合には精神科治療が欠かせませんし、効果もあります。背景に潜んでいるかもしれない心の病に気づかないで、本人を支えようとしても、根本の解決にならないこともあるのです。このマニュアルで取り上げた心の病の症状や自殺の危険を示すサインに気づいたら、教師は家族に連絡して、一度、専門家の意見を求めるように働きかけてください。精神科受診は、大人よりも、子どものほうが素直に受け入れることをよく経験します。自分の悩みに真剣に耳を傾けてくれる大人に出会って、安心する子どもも多いのです。

Q6 精神科というと敷居が高いです。いざ相談に乗ってもらいたいと思っても、どこで情報を手に入れたらよいか、そして、どこに連絡したらよいかわかりません。

A 内科医、外科医、小児科医などと比べて、精神科医が実際に何をやっているのかまるで想像がつかないという人が多いようです。できれば一生の間、関わりを持ちたくないというのが正直なところかもしれません。

心の問題を扱う人としては、精神科医ばかりでなく、臨床心理士、精神保健福祉士、精神科看護師、カウンセラー、電話相談員などさまざまな分野の人がいます。

まず、学校側から積極的に働きかけて、心の問題の専門家と連絡をとってみてください。どこから始めたらよいかわからないならば、各都道府県と政令指定都市には精神保健福祉センターが設置されているので、そこに連絡して、用件を伝えれば、地域で活動している専門家を紹介してもらえます。危機的状況が実際に起きてしまう前に、学校と専門家が緊密な関係を打ち立てておくことが大切です。

また、実際に何らかの問題で精神科治療を受けている子どもがいる場合は、本人や保護者の同意を得たうえで、学校側も担当医と話し合う機会を設けてください。子どもを治療していく際に、本人、家族、学校、医療機関が協力していく必要があります。学校や家庭での様子はどうか、入院から外来治療に移るにあたって学校や家庭でどのように対応してほしいかなど、精神科医が学校側と話しあいたいことは数多くあります。

Q7 子どもからリストカットを「またやっちゃった」と言われ「やめた方がいいよ」と軽く返事をしています。すぐに自殺には結びつかないと思いますが、どのように接していけばよいのでしょうか。

A 「手首を切って、気分が晴れるならば、したいようにさせておけばいい。そんなことで死なない」などと言う人もいますが、これは暴言です。その場では命を落とすことはない自傷行為であっても、適切なケアを受けられないと、その後、現実には自殺につながる危険がきわめて高いことを忘れないでください。これは放置してよいものではありません。子どもの発している「救いを求める叫び」に耳を傾ける必要があります。

リストカットを繰り返す子どもの絶望感を受けとめつつも、問題に対処するためにリストカット以外の方法を一緒に考えていきます。ただ単にリストカットをしないようにと言っても何の効果もありません。自傷行為に及びそうになったら、一時的にでも他に注意をそらす練習をすることも効果があります。リストカットに及ぶ子どもの多くは自分の価値を不当なまでに低く見ていることが多いので、自尊感情を高めるように働きかけていくことも大切です。問題を抱えたときに、他の適応力の高い対処法を使うように働きかける必要もあります。

なお、子どもの生活環境に根本的な問題がある場合には、その解決を図ることも欠かせません。本人、家族、学校、地域の関係機関が連携して、この問題にあたっていかなければなりません。

Q8 教師にできること、しなければならないこと、そして、できないこととは何でしょうか？

A 自殺を予防するうえで、関係者がそれぞれの能力と限界を見きわめておくというのはとても大切なことです。得てして、真面目な教師ほど、子どもの悩みをすべて自分だけで抱えこんでしまい、他に協力を求めることは敗北だなどと考えがちです。また、子どもから自殺願望を打ち明けられたものの、「誰にも言わないで」と言われたために、それを秘密のままにしておかなければならないと考える教師もいます。しかし、自殺はひとたび起きてしまったら、取り返しがつきません。

子どもの心の支えになろうという姿勢は尊いものです。しかし、いくら熱心な教師であっても24時間子どもと一緒にいることはできません。また、ある年月が過ぎれば、子どもは学校から巣立っていきます。

教師として子どもをどのように支えていくことができるのか、家族と協力して子どもの孤立感にどのように働きかけていくのかよく考えてください。また、自殺の危険の背景に心の病が疑われる場合には、医療機関との連携も重要になってきます。

家庭、学校、そしてさまざまな地域の関係機関をできる限り活用し、お互いに協力しあって、子どもを見守っていくことが重要です。これは子どもの健全な発達全般に必要なことですが、とくに自殺予防に当てはまります。

Q9 最近、学校ではしなければならないことがあまりにも多すぎます。まず、自殺予防ではどこから始めたらよいのでしょうか？

A 優先順位をつけるというのは、どのような状況でも大切です。「今、ここで」できること、すべきことは何かを考えることが、問題解決能力を改善する第一歩です。

自殺予防教育で対象としてほしいのは、子ども、教師（そして、他の学校関係者）、保護者です。具体的には、子どもの自殺の実態、自殺のサイン、ストレスと自殺の関係、自殺の危険への対応の仕方、地域の関係機関などについて教えます。このすべてを実施できれば理想的ですが、実際にはかなりの時間も人も必要ですし、ただちに全面的に実施するとすると、大きな抵抗にあうことも予想されます。

そこで、教師の有志だけでもこのマニュアルを通読してみてください。そして、学校の抱えた問題に対して、実際にどの部分が実行可能か検討してください。これだけでも、突然、危機的な状況が起きたときの対応は大きく改善されます。というのも、実際には何の準備もないまま、事件が突然起きて、大混乱に陥ってしまうのが現実だからです。

また、万が一、学校で子どもの自殺が起きてしまった場合、いくら隠そうとしても、数日以内にほとんどの子どもがその事実を知ってしまいます。そこで、不幸にして自殺が起きてしまったときの対応（ポストベンション）については、最低限ただちに行わなければならない（第5章参照）。これには相当専門的な知識も必要となりますので、地域の専門家の協力を得て、実施する必要があります。

Q10 発達障害の子どもへの理解や対応、非行、いじめ、不登校などの生徒指導と、それだけでなく実に多くの問題を今の学校は抱えています。そのうえ、教師が自殺予防にも取り組む余裕はありません。最近、教師の限界をしばしば感じています。

A 教師といえども、長所もあれば短所もある生身の人間です。子どもに接していくうえで、教師自身のごく普通の人間として生きてきた経験が役立つのではないのでしょうか。これまでの人生で深刻に悩んで、死を思った場面があったかもしれません。それをどのように乗り越えてきたか、子どもたちに率直に話しかけることは、どんなに立派な自殺予防プログラムよりも印象深い話として子どもの心の中に残るはずです。

さまざまな限界がある中で今でも先生方が精一杯責任ある行動を取っています。そして、子どもたちは毎日それを目にしているのです。成長した暁に問題を抱えたような場面で、学校で先生から指摘された一言がふとよみがえってきたという経験をしたことがある人は少なくないと思います。一般的な人生の教訓を語ることに教師の皆さんは抵抗を感じないでしょう。それならば、ぜひ、何かの機会に、人生において避けて通ることのできない「生と死」の問題も取り上げてほしいものです。また、子どもの心の健康について話す機会を持つということは、指導する役割の教師自身のメンタルヘルスにも当然、関わってきます。子どもの心の危機について考えることが、自分自身の精神的な健康をどう保つかという問題を考えることにもつながるはずです。

Q11 子どもに深刻な問題が起きていると気づいて、保護者と話し合おうとしたのですが、「家庭の問題に口を挟まないでほしい」と言われて、困っています。学校での子どもの様子は全然変わっていないのですが、どのように対応したらよいのでしょうか？

A 子どもの自殺の危険が家族全体の問題を象徴的に表わしていることがあります。そして、保護者自身も深刻な問題に悩んでいて、子どもの救いを求める叫びを受けとめるだけの余裕がなくなっている場合もめずらしくありません。このような状況で、子どもの抱えている問題を教師が誰よりも先に気づくことはしばしばあります。教師が助けるのは、目の前にいる子どもばかりでなく、その家族も含まれることさえあるのです。

このような事情を十分に理解して、学校は、子どもばかりでなく、家族の問題もともに解決するように、粘り強く働きかけてください。一、二回、家族から拒否されたと感じても、簡単に諦めてはいけません。

最初は家族が拒否したとしても、粘り強く働きかけていった結果、閉ざされていた心が徐々に開いていき、自分たちの力だけではどうしようもなかった問題について保護者が教師に相談を持ちかけてくることがあります。このように教師が家族全体の問題を解決するための第一歩を踏み出した例は数多くあります。危機的な状況に陥る前に、何か家族が問題を抱えたような場合には、学校はいつでも相談に乗る用意があることを、保護者が理解できるような関係をあらかじめ築いておくことができれば理想的です。

Q12 昔もいじめがあったのに、自殺など聞いたことがありません。昔に比べると、とても陰湿ないじめが子どもたちの間にあるのは事実だと思いますが、いじめだけが自殺の原因なのか考えてしまうことがあります。

A 昔は自殺がなかったかという、そうではありません。マスメディアが大々的に報道するため、子どもの自殺が最近急増しているかのような印象を受けますが、子どもの自殺は昔もそして今も深刻な問題です。ただし、自殺は多くの要因からなる複雑な現象であって、原因と結果を単純にひとくくりにはできません。もちろん、いじめが些細な問題だなどと言うつもりはなく、わが国の社会の病理を表わしている深刻な問題です。

しかし、画一的なとらえ方をすると、現実を理解することから遠ざかってしまう危険があります。最近では、子どもの自殺というと、すぐに「いじめ自殺」といったとらえられ方がされます。20年ほど前は青少年の自殺というと、きまって「受験苦による自殺」といった型通りの説明がされていたこととよく似ています。

自殺の原因は複雑です。自殺に至るまでには長い道のりがあり、ひとつだけではなく、いくつもの原因が積み重なっているのが一般的です。そして、葛藤が大きければ大きいほど、表面的にはごく些細に見える出来事がきっかけで自殺が起きることもあります。学校で子どもが受けていたいじめをはじめとするストレスばかりでなく、問題を抱えたときに解決を妨げるような独特の性格傾向、うつ病をはじめとする心の病、家庭の問題などを総合的に見ていかなければ、個々の自殺の実態を理解することにつながりません。

Q13 マスコミによる報道が自殺を引き起こすというのは本当でしょうか？ それほど簡単に人は死を選ぶものなのでしょうか？

A ある人の自殺が、他の複数の自殺を引き起こす現象は群発自殺と呼ばれています。とくに子どもは被暗示性や被影響性が高く、群発自殺に巻きこまれやすいことが指摘されています。誰もが群発自殺に巻きこまれる危険があるわけではなく、潜在的に自殺に傾きやすい一群の人が、センセーショナルな自殺報道に接したときに、それまでは自己破壊の衝動から必死で我が身を守っていたのに、突然、自殺行動に出ることがあるのです。

もともと多くの深刻な問題を抱えていたような子どもが、自殺のニュースに繰り返し接すると、「死ぬことなんて簡単だ」「私が死んでも、みんながあんなに悲しんでくれるのかな」などと考えることがあります。

要するに、報道だけで自殺が引き起こされるというよりは、もともと自殺の危険が高かったものの、何とか生の側にとどまっていた子どもが、過剰な報道に接することによって、最後の一线を越えてしまう可能性が高まると考えてください。

同じ学校の子どもが自殺したような場合には、他の子どもたちに対する影響を考えて、このマニュアルで取り上げたような対策を取る必要があります。それ以外にも、他の地域であっても子どもの自殺についての報道が繰り返されたり、子どもに影響力の強い有名な歌手や俳優の自殺（時には、病死、事故死）が起きたりした場合にも、群発自殺の危険が高まっている状況と考えなければなりません。

Q14 受け持ちの子どもが自殺するかもしれないと感じて、予防のために私なりに一生懸命に努力してきました。しかし、努力すればするほど、「そこまでひとりの子どものためにする必要はあるのか？」「振り回されているだけではないか？」と同僚の中で浮いてしまう自分を感じる場合があります。どうしたらよいのでしょうか？

A 「子どもに自殺の危険が高まることなどあってほしくはない」という気持ちから、大人はしばしばその危険を軽視しがちです。子どもに自殺の危険が迫っていて、なんとかそれを予防しようと努力している教師の態度を見て、同僚が冷ややかな目で見ることがあります。時には、他の子どもたちの保護者からさえ「あの先生はひとりの子どもだけにかかりきりになっている」といった非難の声が上がるかもしれません。

しかし、ここでもっとも大切なのは、他の人々の反応をどうとらえるかではなく、「どのようにして子どもを守るか」ということなのです。自殺は起きてしまったら、とりかえしがつきません。しかし、自殺が起きるかどうかを100%正確に予測することはできません。たとえ、結果として自殺が起きなかったとしても、子どもが必死になって「救いを求める叫び」を発していることは紛れもない事実です。質問者が感じている危険性を粘り強く、同僚や保護者に伝えるように努力し続けてください。

これまでも何度も強調してきたように、自殺予防は単独の努力だけではうまくいくものではありません。学校、家族、地域、関係機関が互いに協力していく必要があり、子どもの危険に最初に気づいた教師がその要になるべきなのです。

Q15 自殺が起きてしまいました。できる限りの努力をしていたつもりでしたが、決定的なサインを見逃したのは私の責任ではないかと自分を責めてしまいます。

A 子どもが自殺未遂に及んだり、深刻な自殺願望を教師に打ち明けていたのに、適切な対処をしていなかったり、陰惨ないじめに気づいていたのに放置していたといった場合には、自殺が起きたことに対する徹底的な原因の究明が必要です。

しかし、何のサインにも気づかずに、青天の霹靂のように自殺が起きることもあります。あるいは、薄々、子どもの最近の行動の変化に気づいていたり、明らかに心の病があって、家族や精神科医療機関と連携をしながら、子どもを一生懸命に見守っていたのに、自殺が起きてしまうこともあります。

どれほど予防に努力していたとしても、将来を100%正確に予測し、それに対応できないことも現実にはあるのです。最大限の努力をしても防ぐことのできない自殺もあります。不幸にして起きてしまった自殺に対する哀しみを、ご遺族や他の子どもたちと分かちあってください。深い悲しみのどん底にあるのはご遺族ですが、それまで一緒に学んできた他の子どもたちや、担任教師も深刻な心の傷を負っています。

子どもの自殺が起きてしまった後に、教師自身がうつ病になってしまい、その後、教壇に立てなくなってしまった例すらあります。自殺が起きたことについて強く自分を責める、眠れない、食事が取れない、何もする気が起きないといった症状に気づいたら、早い段階で精神保健の専門家に相談してください。

まとめ

子どもの自殺やその予防についてよく尋ねられる質問を挙げて、答えをまとめてみました。重要な点は、このマニュアルを叩き台として、各学校の実状にあった自殺予防の対策を検討しておくことなのです。マニュアルの中で解説したすべてを実施できないにしても、「今、ここで」何ができるか、何をすべきかを同僚と話しあってみてください。

理想的には、そもそも自殺が起きないことを目標にした予防プログラムを実施すべきです。しかし、さまざまな理由から、ただちにそれを実施することが難しいならば、不幸にして自殺未遂や既遂が起きてしまった後に、適切な対策をすることだけでも始めてください。

子どもの自殺には何も手を打てない不幸な出来事であるとか、時が経つことだけが心の傷を癒してくれるといった消極的な態度は捨てて、実際に何ができるのかを真剣に考える時期が来ているのです。

こんな疑問を感じたら

さらに次のような疑問について、その答えとなる該当部分を示しておきます。

1. 今、なぜ自殺予防について学ぶ必要があるのですか？ ……「はじめに」
2. 自殺予防に関して、最初に何を学ぶ必要がありますか？ ……目次欄外
「このマニュアルについて」
3. 日本は自殺が多いと言われますが、実際にどの程度なのですか？ …… p.1
4. 子どもの自殺の実態はどのようなものですか？ …… p.2
5. 何歳くらいから自殺という意識を伴った行動が起きるのですか？ …… p.3
6. 自殺と自傷行為には関連がありますか？ …… p.3
7. 自傷行為とは具体的にどのようなものを指しますか？ …… p.3
8. 子どもが自傷行為を「生きている証」だと主張する場合、
教師としてどう対応すべきですか？ …… p.4
9. 自殺の原因にはどのようなことが考えられますか？ …… p.5
10. 暴力や虐待、拒食や過食、不安や孤独も自殺の原因となることがありますか？ …… p.5
11. 自殺に関連する心の病がありますか？ …… p.6
12. 自殺に傾きやすい性格がありますか？ …… p.7
13. 自殺を凶る前によくみられる症状や行動あるいはサインなどはありますか？ …… p.8
14. 自殺を予防するために、教師として具体的にどのようなことに
注意をすればよいですか？ …… p.10
15. 子どもから「生きていくのがつらい」と相談を受けた時には
どのように対応したらよいですか？ …… p.10
16. 肉親に自殺をした人がいて、自分も自殺を選択するかもしれない
という恐怖を抱いている子どもへの対応はどのようにすべきですか？ …… p.10
17. 「誰にも言わないでほしい」という前提で、自殺願望や自殺未遂について
相談された場合にどのように対応したらよいですか？ …… p.11

18. 学校での「いじめ」が自殺の原因と言われることがありますが、
どのように理解すべきですか？ …………… p.12
19. 子どもが友人から自殺について相談を受けたと言ってきた場合、
どのように対応したらよいですか？ …………… p.12
20. 保護者や友人から「一緒に死んでほしい」と誘われた子どもに
どのような対応したらよいですか？ …………… p.12
21. インターネット・携帯電話・ブログ・携帯プロフなどが
自殺にどのような影響を与えますか？ …………… p.13, p.30
22. 学校では自殺予防にどのような方法で取り組むべきですか？ …………… p.14
23. 子どもの自殺を予防するために、学校内では誰に最初に相談すればよいですか？ … p.15
24. 学校内で自殺予防に関する教職員の役割をどのように考えればよいですか？ …… p.15
25. 保護者から子どもが自殺をしそうな不安があると、
相談された場合の対応はどのようにすればよいですか？ …………… p.21
26. 自殺予防のために適切な援助を行ってくれる専門機関等は、
どのように探せばよいですか？ …………… p.22
27. 保護者との関係がよくない子どもが、自殺願望が強くなったときには
どのような対応をすればよいですか？ …………… p.22
28. 現実に子どもの自殺が起きてしまった場合、最初にすべきことは何ですか？ …… p.26
29. 子どもが自殺してしまった場合、他の子どもたちにはどのように
対応すればよいですか？ …………… p.27
30. 保護者から自殺を公にしないでほしいと依頼された場合の対応は
どのようにすればよいですか？ …………… p.27
31. 教師自身が子どもの自殺によって、精神的な打撃を
受けた場合どのように対応すればよいですか？ …………… p.28
32. 子どもが友人の自殺によって、精神的な打撃を受けた場合
どのように対応すればよいですか？ …………… p.29

参 考 资 料

地域の関係機関

地域にはさまざまな関係機関があり、多くの専門家が活動しています。学校から連絡を取ることができる場所を具体的に書きこんでみましょう。これまでも連絡を取ったところがあれば理想的ですが、もしもない場合には、この機会にぜひ連絡してみましょう。地域によってはこの表に上げた以外にもさまざまな関係機関がありますので、活用できる場所を挙げてみてください。

		機関名	住所	電話番号	担当者
教 育	教育相談所				
	スクールカウンセラー				
	学校医				

		機関名	住所	電話番号	担当者
福 祉	児童相談所 (子ども相談所)				
	福祉事務所				
	(市町村の) 子ども福祉課				
	民生児童委員				
	保護司				

医療・保健	機関名	住所	電話番号	担当者	
	精神科医療機関 (総合病院精神科、 精神科病院、クリニック)				
	救急病院				
	精神保健福祉センター				
保健所					

各種相談	機関名	住所	電話番号	担当者	
	いのちの電話				
	臨床心理士				
	カウンセラー				
	ソーシャルワーカー				
	警察： 少年サポートセンター				
	家庭裁判所				

推薦図書

(日本語で読むことのできる本を中心に紹介してあります)

- 青木省三：思春期の心の臨床. 金剛出版、2001
新井肇：教師崩壊；バーンアウト症候群克服のために. すすさわ書店、1999
石隈利紀：学校心理学. 誠信書房、1999
魚住絹代：母親が知らない娘の本音がわかる本. 大和出版、2004
大野精一：学校教育相談；具体化の試み. ほんの森出版、1997
小澤竹俊：13歳からの「いのちの授業」；ホスピス医が教える、どんな時でも
「生きる支え」を見つけるヒント. 大和出版、2006
佐藤泰三、市川宏伸・編：臨床家が知っておきたい「子どもの精神科」. 医学書院、2002
杉原一昭・編：危機を生きる；命の発達心理学. ナカニシヤ出版、2001
相馬誠一・編：不登校；学校に背を向ける子どもたち. ゆまに書房、2007
中根晃、牛島定信、村瀬嘉代子・編：詳解 子どもと思春期の精神医学. 金剛出版、2008
林 直樹：人格障害の臨床評価と治療. 金剛出版、2002
林 直樹：リストカット；自傷行為をのりこえる. 講談社現代新書、2007
高橋祥友：自殺の心理学. 講談社現代新書、1997
高橋祥友：群発自殺. 中公新書、1998
高橋祥友：自殺、そして遺された人々. 新興医学出版社、2003
高橋祥友：自殺未遂；「死にたい」と「生きたい」の心理学. 講談社、2004
高橋祥友：自殺予防. 岩波新書、2006
高橋祥友：新訂増補版・自殺の危険：臨床的評価と危機介入. 金剛出版、2006
高橋祥友：うつ. 新水社、2006
高橋祥友：医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント 第2版. 医学書院、2006
高橋祥友：改訂版・自殺のサインを読みとる. 講談社文庫、2008
高橋祥友・編著：改訂新版・青少年のための自殺予防マニュアル. 金剛出版、2008
高橋祥友・編：現代のエスプリ488号「子どもの自殺予防」. 至文堂、2008
高橋祥友、福岡詳・編：自殺のポストベンション. 医学書院、2004
傳田健三：子どものうつ 心の叫び. 講談社、2004
傳田健三：小児のうつと不安；診断と治療の最前線. 新興医学出版社、2006
巖岩奈々：感じない子ども、こころを扱えない大人. 集英社、2001
文部科学省：「ネット上のいじめ」に関する対応マニュアル・事例集（学校・教員向け）、2008
渡辺真由子：大人が知らないネットいじめの真実. ミネルバ書房、2008

- チャイルズ, J.A.他 (高橋祥友・訳) : 自殺予防臨床マニュアル. 星和書店、2008
- デーケン, A. : 生と死の教育. 岩波書店、2001
- エリス, T.E.他 (高橋祥友・訳) : 自殺予防の認知療法. 日本評論社、2005
- エヴァンス, G.他 (高橋祥友・監修、小川真弓、徳永優子、吉田美樹・訳) :
自殺防事典. 明石書店、2006
- ハーマン, J.L. (中井久夫・訳) : 心的外傷と回復. みすず書房、1999
- ケスラー・ハイデ, H (高橋祥友・監修、加納教孝・訳) :
我が子の自殺のサインを読みとる. インデックス出版、2005
- マルツバーガー, J.T. (高橋祥友・訳) :
自殺の精神分析 ; 臨床的判断の精神力動的定式化. 星和書店、1994
- ピーコック, J. (上田勢子・訳) : 自殺 (10代のメンタルヘルス). 大月書店、2004
- フェファー, C.R. (高橋祥友・訳) : 死に急ぐ子どもたち ; 小児の自殺の臨床精神医学的研究.
中央洋書出版部、1990
- ミラー, A.L.他 (高橋祥友・訳) : 弁証法的行動療法 : 思春期患者のための自殺予防マニュアル.
金剛出版、2008
- リッチマン, J. (高橋祥友・訳) : 自殺と家族. 金剛出版、1993
- シュナイドマン, E.S. (高橋祥友・訳) : シュナイドマンの自殺学. 金剛出版、2005
- ウォルシュ, B.W.他 (松本俊彦、山口亜希子・訳) : 自傷行為 ; 実証的研究と治療指針.
金剛出版、2005

児童生徒の自殺予防に関する調査研究について

平成20年3月12日
初等中等教育局長決定

1 目的

児童生徒の自殺予防については、自殺対策基本法等の趣旨を踏まえ、「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」を開催して、昨年3月に「子どもの自殺予防のための取組に向けて」（第1次報告）をとりまとめたところである。

同報告を踏まえ、児童生徒と日々接している教職員に対して、児童生徒の自殺について正しい知識を提供するため、子どもの自殺の実態、子どもに特徴的な自殺の危険因子、自殺の危機にある子どもへの対応などについて解説した教職員向けの手引き等の作成等についての調査研究を行い、児童生徒の自殺予防について一層の充実を図る。

2 調査研究事項

- (1) 児童生徒の自殺予防に関する教職員向けの手引き等の作成について
- (2) その他

3 実施方法

- (1) 調査研究の実施に当たっては、別紙の学識経験者等の協力を得るものとする。
- (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

平成20年3月12日から平成21年3月31日までとする。

5 この調査研究に関する庶務は、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

(五十音順、敬称略)

- 新 井 肇 (兵庫教育大学教授)
大 垣 和 秀 (葛飾区立青戸中学校校長)
河 野 通 英 (山口県精神保健福祉センター所長)
菊 地 ま り (東京都立新宿山吹高等学校教諭)
阪 中 順 子 (奈良県橿原市立大成中学校教諭)
笹 原 和 子 (福島県立磐城桜が丘高等学校養護教諭)
(主査)高 橋 祥 友 (防衛医科大学校教授)
寶 川 由美子 (千葉県スクールカウンセラー・スーパーバイザー)
中 司 博 之 (広島市教育委員会指導主事)



教師が知っておきたい 子どもの自殺予防

1998年以来、我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ます。この数は、交通事故死者数の5倍以上にもものぼります。なかでも最近高い自殺率を示している働きざかりの人やお年寄りの自殺に社会の関心が向けられてきました。

しかし、子どもの自殺予防に対する関心は必ずしも高いとはいえないのが現実です。

このリーフレットは、平成21年2月に児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議で取りまとめられた「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」のマニュアルの一部を抜粋したものです。マニュアルは、教師の皆さんに自殺予防に関して是非とも知っておいていただきたい基礎知識を中心にまとめたものです。

自殺は「孤立の病」とも呼ばれています。子どもが発している救いを求める叫びに気付いて、周囲との絆を回復することこそが、自殺予防につながります。自殺が現実起きてしまう前に子どもは必ず「助けて!」という必死の叫びを発しています。学校で毎日のように子どもに接している教師の皆さんこそが、この叫びを最初に受け止めるゲートキーパーでもあります。一人でこの問題を抱え込まずに、周囲の同僚たち、子どもの家族、医療従事者などと協力してこの危機に向き合ってください。

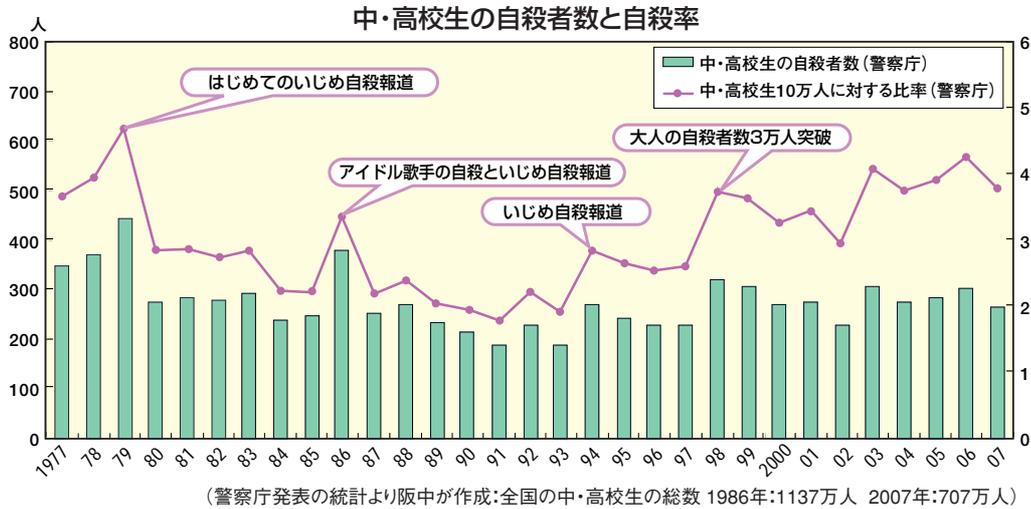
平成21年3月

文部科学省

1

子どもの自殺の実態

子どもの自殺は、一般的に考えられているよりもはるかに深刻です。中学・高校教師の5人に1人は生徒の自殺に、3人に1人は自殺未遂に遭遇したことがあるという調査結果もあります。



小中高校生の自殺者数は、いじめ自殺という言葉が初めて登場した1979年やアイドル歌手の自殺やいじめ自殺の後に複数の自殺が誘発された1986年のように突出している年もありますが、毎年300人前後で推移してきました。しかし、自殺率をみると、最近の少子化のため上昇傾向にあります。全自殺者の中に占める未成年者の割合は約2%ですが、全体に占める割合が小さいからといって子どもの心の問題に真剣に取り組まないでいると、大人になってからの心の健康に深刻な問題を生じることにもなりかねません。これから人生が始まるという時期に自らの手で人生を閉ざすことほど悲しいことはありません。他の子どもにとっても保護者にとってもあまりにも痛ましいことです。

2

自殺に追いつめられる子どもの心理

自殺はある日突然、何の前触れもなく起こるというよりも、長い時間かかって徐々に危険な心理状態に陥っていくのが一般的です。

- (1) ひどい孤立感：「誰も助けてくれない」としか思えない心理状態に陥り、頑なに自分の殻に閉じこもってしまいます。
- (2) 無価値感：「私なんかいない方がいい」などといった考えがぬぐいされなくなります。
- (3) 強い怒り：自殺の前段階として強い怒りを他者や社会にぶつけることもよくあります。
- (4) 苦しみが永遠に続くという思いこみ：自分の苦しみが、永遠に続くと思ひこみ、絶望的になっています。
- (5) 心理的視野狭窄：自殺以外の解決方法が全く思い浮かばなくなる心理状態です。

3

どのような子どもに自殺の危険が迫っているか

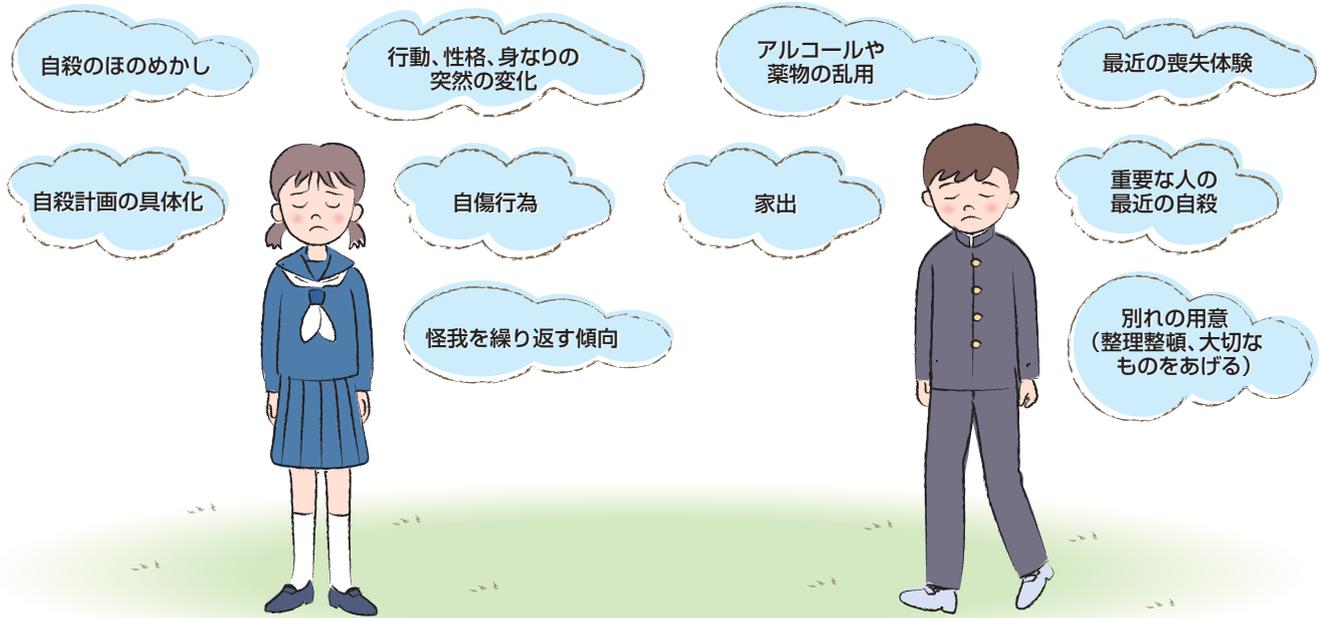
子どもが自殺に追いつめられる前に、大人は自殺の危険性に気づくようにしたいものです。次のような特徴を数多く認める子どもには潜在的に自殺の危険が高いと考える必要があります。

- (1) 自殺未遂
- (2) 心の病
- (3) 安心感のもてない家庭環境
- (4) 独特の性格傾向（極端な完全主義、二者択一的思考、衝動性 など）
- (5) 喪失体験（離別、死別、失恋、病気、怪我、急激な学力低下、予想外の失敗 など）
- (6) 孤立感（とくに友だちとのあつれき、いじめ など）
- (7) 安全や健康を守れない傾向：（最近、事故や怪我を繰り返す）

4

自殺直前のサイン

前項の特徴を数多く認める子どもに、普段と違った顕著な行動の変化が現れた場合には、自殺直前のサインとして注意を払う必要があります。



◆その他のサイン例

- これまでに関心のあった事柄に対して興味を失う。
- 注意が集中できなくなる。
- いつもなら楽々できるような課題が達成できない。
- 成績が急に落ちる。
- 不安やイライラが増し、落ち着きがなくなる。
- 投げやりな態度が目立つ。
- 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、体重減少などのさまざまな身体の不調を訴える。
- 自分より年下の子どもや動物を虐待する。
- 学校に通わなくなる。
- 友人との交際をやめて、引きこもりがちになる。
- 家出や放浪をする。
- 乱れた性行動に及ぶ。
- 過度に危険な行為に及ぶ、実際に大怪我をする。
- 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いたりする。

5

対応の原則

信頼感のない人間関係では、子どもは心のSOSを出せません。子どもの中に「あの先生なら助けてくれる」という思いがあるからこそ救いを求める叫びを発しているのです。

子どもから「死にたい」と訴えられたり、自殺の危険の高まった子どもに出会ったとき、教師自身が不安になったり、その気持ちを否定したくなって、「大丈夫、頑張れば元気になる」などと安易に励ましたり、「死ぬなんて馬鹿なことを考えるな」などと叱ったりしがちです。しかし、それでは、せっかく開き始めた心が閉ざされてしまいます。自殺の危険が高まった子どもへの対応においては、次のような**TALKの原則**が求められます。

TALKの原則

- (1) **Tell** : 言葉に出して心配していることを伝える。
- (2) **Ask** : 「死にたい」という気持ちについて、率直に尋ねる。
- (3) **Listen** : 絶望的な気持ちを傾聴する。
- (4) **Keep safe** : 安全を確保する。

6 対応の留意点

1) ひとりで抱え込まない

自殺の危険の高い子どもをひとりで抱え込まないことが大切です。チームによる対応は、多くの目で子どもを見守ることで生徒に対する理解を深め、共通理解を得ることで教師自身の不安感の軽減にもつながります。

2) 急に子どもとの関係を切らない

自殺の危険の高い子どもに親身に関わっていると、しがみつくように依存してくることも少なくありません。昼夜分かたず関わっていたかと思うと、疲れてしまって急に関係を切ってしまうといった態度は、子どもを不安にさせます。子どもとの間には継続的な信頼関係を築くことが大切です。

3) 「秘密にしてほしい」という子どもへの対応

子どもが「他の人には言わないで」と訴えてくると、ひとりだけで見守っていくというような対応に陥りがちです。自殺の危険はひとりで抱えるには重過ぎます。子どものつらい気持ちを尊重しながら、保護者にどう伝えるかを含めて、他の教師ともぜひ相談してください。

4) 手首自傷(リストカット)への対応

自傷行為は、将来起こるかもしれない自殺の危険を示すサインです。あわてず、しかし真剣に対応して、関係機関につなげることが大切です。子どもはじめは抵抗を示すかもしれませんが、本人の苦しい気持ちを認めるような姿勢で関わってください。



7 まとめ

子どもが自殺という行為に及ぶ前には、救いを求める必死の叫びをあげていることがほとんどです。そのサインを的確にとらえ、自殺の危険を察知したら、正面から向きあって真剣に関わっていくことが大切です。

自殺はたったひとつの原因から生じるのではなく、さまざまな複雑な問題が重なって起きています。誰かがひとりだけで自殺の危険の高い子どもを支えることはできません。きめ細かな対応を進めていくには、学校におけるさまざまな役割を担った教職員の間で十分な連携を図ることが大切です。

また、学校、家庭、他の関係機関、地域の人々がそれぞれの立場で協力して、子どもが危機を乗り越えるのを手助けする必要があります。それぞれの能力と限界を見きわめながら、子どもを守るという視点を忘れずに、協力体制を築くことを考えてみてください。



〈参考〉

「教師が知っておきたい 子どもの自殺予防」のマニュアル等は、下記のホームページにも掲載していますので、ご活用ください。

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/index.htm