

## 参 考 資 料

※ 本資料は、具体的な事例、自殺予防プログラム、学校における相談体制やマスメディアへの自殺報道に関する検討会委員の私論であり、これまでに実施されてきた活動や個人的な見解を紹介するものであって、委員全員の合意を示すものではない。

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| I. 自殺の危険が高い生徒への対応例              | 1  |
| II. 既存の自殺予防プログラムの紹介             | 21 |
| ① 教師向け自殺予防プログラム                 | 21 |
| ② 教職員対象「危機予防・介入プログラム」           | 29 |
| ③ 子どもの自殺への対応の手引き                | 41 |
| III. 学校における自殺予防のための教育相談体制に関する試論 | 49 |
| IV. 自殺報道に関するマスメディアへの要望          | 57 |
| V. 参考図書                         | 64 |

## 1. 自殺の危険が高い生徒への対応例

ここでは、自殺の危険が高い児童生徒に対して働きかけて成功した例、対応に苦勞した例、不幸にして自殺が起きてしまった後にケアにあたった例などを挙げる。

※ プライバシーを守るため、本人が同定できないように大幅に情報を変更しており、事実に基づいた事例紹介であるが、ほぼ架空の例と考えて差し支えない。

### 事例1. A男 9歳（兄の事故死後に家庭内とA男に問題が生じた例）

A男は、頭痛、腹痛、微熱を訴えて、登校できない日が多くなっていった。時折登校しても、インクや画鋲を口に入れる、子犬や子猫を手荒に扱う、女子生徒を叩く、といった問題行動が出てきたために、A男自身も他の生徒たちからからかわれたり、いじめられたりすることも多くなっていった。

久しぶりにA男が登校したある日の放課後、担任の教師が教科の遅れた部分を教えながら、声をかけた。

「最近どうしたんだ。先生は心配しているんだ」

すると、しばらく押し黙っていたA男が突然泣き出した。ようやく泣き止むと、次のように話し始めた。

「お母さんは、お兄ちゃんが死んで、ないてばかり」

教師もA男の兄が交通事故で亡くなったことは知っていたが、それ以後の家庭内の出来事は十分に把握していなかった。A男はさらに続けて言った。

「きっと、お母さんもお父さんもお兄ちゃんじゃなくて、ぼくが死ねばよかったと思っている。お父さんやお母さんがりこんするのも、お兄ちゃんが死んじゃったせいだ。お兄ちゃんに会いたい。お母さんは、いっしょに死のう、お兄ちゃんのところに行こう、ってぼくに言うんだ。ぼくが学校にいる間にお母さんがじさつするんじゃないかって、しんぱいなんだ」

早速、教師はA男と一緒に家庭を訪れ、変わり果てたA男の母親に直面した。教師は母親の話をじっくり聞いた。その結果、次のような事情が明らかになった。

この生徒の家族構成は、両親と高校2年生の長男、そしてA男の4人家族だった。両親は学歴が低かったことで苦勞してきたため、成績優秀な長男はまさに家庭の期待を一身に背負っていた。A男も兄が大好きで、いつも一緒についてまわっていたが、兄に比べて、何をしても自分は劣るという想いがあった。

友人が自宅に泊まった翌朝、長男が友人をオートバイで送っていかうとした。母親は暗いのでバスで行くようにと強く言ったのだが、ふたりはそのまま出かけてしまった。ところが、近くの交差点で、トラックと正面衝突し、長男だけが亡くなり、友人は生き残った。

母親は事故が起きたのは、もっと強く止めなかった自分の責任だと感じて、嘆き悲しんだ。街で高校生の姿を見ると、亡くなった長男を思い出す毎日だった。夜も眠れず、気分を晴らすために、酒を飲み、ほとんど食事もしなくなってしまう。信心深い女性であったが、長男の死後、「神も仏もない」という思いがつのり、信仰をやめてしまった。そして、母親は重症のうつ病になり、自殺を図ったが、幸い救命された。

夫（A男の父親）との仲も次第に疎遠になり、離婚も話題に上っていた。父親も母親も長男の死を悲しんでいることに変わりはないのだが、そのうちに互いを非難するようになっていたのだ。実際、最近では夫は家に寄りつかなくなっていた。

その頃から、A男もさまざまな問題行動を呈していった。

このように書くと、とてもまとまっている印象を受けるかもしれないが、これは後になって、時間の経過に従って記述したものである。最初はこの家族の問題を周囲の人々は十分に気づいていなかった。

まず、担任の教師がA男の行動の変化に気づいて、働きかけたことが、問題を明らかにする第一歩になった。

家族の期待を一身に背負った長男の突然の死は、家族関係に暗い影を落とした。このような形で家族を失うと、遺された人々の関係に一挙に変化が生じ、しばしば両親の離婚などが問題になってくる。この例では、長男の事故死だったが、子どもが自殺した後に、両親が離婚するということもめずらしくない。

掛け替えのない存在である長男を失い、母親もうつ病になってしまった。さらに、自殺を図るまで追いつめられ、幼いA男と一緒に死ぬことまで語りかけている。

なお、A男が学校に出てこられなくなった大きな理由は、「お母さんをひとりにしておくと、じさつするんじゃないかって、しんばいなんだ」というものだった。

A男は家族の中で起きた悲劇をすべて自分の責任と考えて、必死で耐えていた。このように家族に起きた悲劇を自分に結びつけて考えることは、この世代ではめずらしくない。兄の死も、両親の離婚も、すべて自分の責任だと、A男は幼いながらも悩んでいた。

インクや画鋏を口に含むといった行為について、「これで死ぬ」とA男は考えていた。数日前に、自宅近くのマンションの5階から手すりを乗り越えようとしたことや、大通りで走っているトラックの前に飛び出そうとしたことも教師に打ち明けた。

両親はともに長男の突然の事故死という悲劇に圧倒されていて、A男が抱えている問題に目を向けるだけの余裕が残されていなかった。A男が必死の思いで発していた救いを求める叫びと、家族の問題に気づき、専門家の治療に紹介したのは、A男の担任の教師だった。この教師の努力で、A男も母親も医療機関に受診することになり、その後も、中心となって母子を支えたのはこの教師であった。

## 事例2. B子 13歳（自殺の危険が絵に現わされた例）

B子は地方の私立中学校に通学していた。授業中に外国人教師が英語でいくつかの簡単な指示を生徒たちに出した。そのうちのひとつは、自分の姿を絵に描くようにというものであった。皆が無邪気にはしゃぎながら自画像を描き始めた。しかし、B子の絵だけは他の生徒とは明らかに異なり、ひどく不気味なものだった。胴体から手足と頭がもぎ取られ、首から赤い物が吹き出し、飛び散った顔は黒くぬりつぶされて表情がなかった。

教師は一目でその絵が尋常でないことに気づき、説明してくれるようにB子に頼んだ。しかし、B子は黙りこくったまま、悲しげな眼差しで教師を見つめるばかりで、口を開こうとはしなかった。

教師には知人の精神科医がいたので、連絡を取り、次のように助言された。「絵のような非言語的な手段でこころの深い部分を表現することがある。それが生徒の隠された攻撃性や衝動性を表わしている可能性は否定できない。まず、最近の家庭状況、学校での様子、友達との関係といった情報をもう少し詳しく集めてほしい。そうすることによって、絵の持つ意味はもっと詳しくわかってくるだろう。生徒のこれまでの様子をよく知っている担任の教師と連絡を取り、具体的な情報を得てほしい」

早速、外国人教師は担任の教師と連絡を取り、生徒が置かれている現在の状況を把握した。その結果、生徒の最近の状況が明らかになった。

生徒は一人娘で、父親が大好きだった。しかし、半年前に両親が離婚し、生徒は母親と二人で暮らしていた。そもそも実家から反対された結婚であり、母親は実家に援助を求めることもできなかった。前夫からの生活費の支払いも最近では滞りがちであった。母親は朝から晩まで働き、娘と一緒に過ごす時間はほとんどなかった。

お父さん子だったB子は、父親が愛人を作って、家を出たことに失望し、母親と自分は父親から捨てられてしまったと感じていた。離婚を父親と母親の間の問題ととらえられずに、自分さえよい子にしていたら、今でも両親と仲良く暮らしていたはずだと悩んでいた。

母親は生活費を捻出するのに忙しい毎日を送っており、離婚に対する娘の反応にまで配慮する余裕はなかった。B子は忙しく働いている母親の姿を見て、自分さえいなければ、これほど母親が苦勞することもなかっただろうと考えていた。そして、自分たちのもとを去った父親のことばかり毎日思い浮べていた。

最近では、食欲もなく、睡眠も十分に取れず、「自分さえいなければ」といった気持ちにとらわれていた。体重も減少し、以前の明るさが失われていった。学校には何とか休まずに通っていたが、友人はなく、成績も下がり気味であった。裕福な家庭の子弟が通う私立中学校の中で自分のことを「醜いあひるの子」のように感じていたという。首をくくろうとしたり、母親の鎮痛剤を多量にのんだりして自殺を図ったが、近くの救急病院で秘密裏に処置された。自殺を図って、むしろそれまでの心配事が薄れていくように感じた。死ぬことはけっして恐ろしいことではなか

ったという。B子の救いを求める叫びは聞き入れられず、さらに絶望感が強まる結果になってしまった。

同じ頃、中学生の「いじめ自殺」が連日のようにテレビや新聞で報道されていた。「私と同じように死にたいと思っている子がたくさんいるんだ」「思ったより簡単に死ぬ」「私が死んでも、みんながあんなに悲しんでくれるだろうか」「自殺してしまえば、苦しいことは何もなくなる」などと思った。

自傷行為が繰り返されるため、救急病院の医師がB子を精神科に受診させるようと母親に助言したが、母親は頑なに拒んだ。母親も一体どのように娘に対応してよいかわからず、持って行き場のない怒りを直接娘にぶつけることもしばしばだった。

このようにB子の置かれた最近の状況の概略を、精神科医に知らせたところ、次のように助言された。

「不気味な自画像や自殺未遂は絶望の中で必死に救いを求める叫びであると考えるべきで、けっして軽視してはならない。なるべく早く精神科治療を受ける必要がある。自殺の危険はかなり高いと考えるべきだ。本人の治療と並行して、母親も含めた家族療法が必要だろう。母親も本人も精神科治療に抵抗を示すかもしれないが、学校側としては、精神科への受診を粘り強く勧めてほしい。その間、学校では、教師がその生徒に今まで通りの関心を示し続けて、暖かい目で見守ってほしい」

そして、担任や外国人教師を通じて、母と娘がともに精神科受診をするように時間をかけて説得された。母親は離婚後の状況の中で、毎日の生活だけに目を奪われていたことをようやく認めた。精神科に受診する必要があると感じていたものの、どうしたらよいかわからなかったと言い、ようやく教師達の説得に応じた。

この事例では、数回の自殺未遂を認めたものの、母親がその深刻な事態をなかなか認めようとしなかった。そして、授業中に外国人教師が、偶然、生徒の希死念慮に気づき、精神科治療を受けるようになったものである。

生徒は両親の離婚に対して、その責任はすべて自分にあると思ひこみ、ひどく自分を責め、抑うつ症状を呈するようになっていった。そして、離婚後の家庭の混乱の中でB子は自殺を図ったのだが、その後も周囲の状況はまったく好転しなかった。

なお、親の離婚といった家族の問題を子どもが自分に関連づけて解釈することはこの年頃ではめずしくはない。高校生くらいの年代になっても、親の離婚について子どもが自分に責任があるなど感じて、ひどく自分を責めたり、抑うつ的になったりすることがある。

この生徒の場合、絶望的な状況で描いた一枚の自画像が、生徒に強い関心を抱く教師の目に止まり、助けの手を差し伸べられる第一歩となった。生徒の日常生活のわずかな、しかし重大な変化に最初に気づき、重要な介入の一步を教師が開始することはめずらしくない。ここには、絶望的な状況の中でも一条の希望の光が差し込んでいる。

### 事例3. C子 14歳（脱毛から不登校に陥り、自殺未遂に至った事例）

C子にはほとんど髪がなく、眉毛もなかった。脱毛が始まったのは小学校の高学年からだ、中学1年生の1学期までは休まずに登校していた。夏休みころから目だって髪が抜け始めた。そして11月頃から、学校も休みがちになる。中学2年生の2学期になるとほとんど登校しなくなり、家に閉じこもりがちになった。

担任教師が家庭訪問をしてもC子は最初は会いたがらなかった。しかし、教師が何度か家庭訪問を重ねると、話をしたり、一緒にビーズ作りや手芸をしたりするようになり、少しは勉強もできるようになった。

母親と相談し、家庭訪問や電話で登校を強いて刺激を与えるのはできるだけ避けるようにした。本人が家から外へ出た時はそのことを支持し、朝起きること、洗濯物の取り入れなど家の手伝いすることを促した。友人と顔を合わせるのを極端に嫌がったが、夜には母親と犬の散歩に行くこともあった。母親はC子との対応に困ると、娘には内緒で、電話で、あるいは直接学校へ来て相談を求めた。

C子は鞆に荷物をまとめて家を出たり、「死にたい」と線路に飛び出したりした。鴨居にひもを掛けたことも再三で、母親が必死で止めるしかない状況だった。担任としてできることは、母親の話を真剣に聞き、ねぎらうことだけであった。C子が興味を持ちそうな教材を探して家庭訪問を行い、話をすることで少しでも笑顔が出るように心がけた。また、友人との関わりを細々とも持てるようにと思い、学校の様子をいろいろと話した。C子がクラスの一員であることを本人も他の生徒も忘れずにいて欲しいと考え、学級通信にはC子の書いたものやクラスメートがC子についてふれたものは、本人の承諾を得たうえでできるだけ載せるようにした。また、母親には、皮膚科を受診することや児童相談所に相談に行くことを勧めたが、C子自身が「効果がない」「嫌な思いをした」「行く気がしない」と言って行動に移すことはなかった。

母親から自殺未遂について「誰にも言わないで」と頼まれ、生徒のプライバシーを侵すようで学年全体に話すことは躊躇していた。生徒が死の衝動を抱き自殺未遂をするに至っても、心療内科や精神科などの専門機関に対しては母子共に抵抗があったため、受診することもなく、担任としてもどのように関わってよいのか戸惑った。しかし、信頼できる先輩教師に相談にのってもらい、不安を和らげ、支えてもらい心強かった。

C子は外出した時に誰かに見つかることをとても怖がったが、家で落ちこんでいるのはよくないと思い、「担任も認めているのだから堂々と外へ行けばいい」と自分に言い聞かせた。時々、母親と一緒に買い物に行ったり、お寺にお参りに行くことはできた。

毎日の連絡表は、クラスの誰かが書き、クラスメートの励ましの言葉も添えて、近所の生徒がプリントや宿題と一緒にかならず届けるようにした。この友人の存在は、C子にとってありがたい存在であったが、ずっと学校へ行くことができないのに、毎朝誘いに来てくれることが、時には負担になったようだ。

2学期の後半になると、C子は漢字ワーク1ページと日記を小さな袋に入れ、友だちを通じて、担任のもとに届けるようになった。C子が多少なりとも落ち着いてきたこともあり、3学期の修学旅行には何とか参加できるようにとクラス全体で取り組んだ。クラスメートは、毎日の連絡表にもさりげなく修学旅行について書いたり、スキーウェアを持っていったりして参加を促した。出発前日には「白い雪とさむい空気が私たちをまってる」「スキーの服、ださいけど来いよ」などと、思い思いの言葉を添えて寄せ書きを作った。出発の朝まで迷っていたC子は、修学旅行に参加することができた。修学旅行中は友人と一緒に行動していたが、残念ながらその後も中学校へ登校することはできなかった。

3年生になり、担任は若い男性教師に代わった。C子に熱心関わったが、C子との関係はスムーズにいかなかった。家庭訪問すると「帰って！ いや！」と部屋の中から叫んだりもした。相談を受けた元担任が現担任と連携してC子と関わるようにした。家庭訪問すると、中2の時は自分の感情やどうして学校へ行けなかったかといったことについては堅く口を閉ざしていたが、この時は、髪の毛が抜け始めてから心ない言葉や仕打ちを受け、人が怖くなって外に出られなくなり、毎日「死にたい」「学校で死んだら・・・」そんなことばかり考えていたと打ち明けた。

県の教育研究所相談部でのカウンセリングを勧めると、母子で行くようになった。問題を3年の担任一人だけで抱え込むことにならないように、プライバシーの保護を大切にしながら、養護教諭と連携をとったり学年全体で協働することを心がけた。生徒理解を深めながら、学校全体の問題として解決していくという方向性をもつことができたことで、その後も紆余曲折はあったが、何とかC子は中学校を卒業し、高校へも進学できた。

初めは高校へ通学していたが、「電車の中で心ないことを言われた」とまた不登校になり、自殺願望も出るようになり、母親からの相談を受けた。高校に連絡をとると、高校も親身に相談にのり、こまめに家庭訪問を実施したりして、何とか3年で高校生活を乗り切ることができた。現在は、家業の店を手伝いながら、元気に過ごしている。

振り返ると、新学年の担任決定についても、学年として思春期の女子の心理的特徴をもっと理解したうえで行うべきであった。C子にとっては女性の教師の方が溶け込みやすかったであろうことを考えると、配慮が足りなかったように思われる。また、新担任が頑張っている様子を見て、元担任はC子に積極的に関わることを遠慮してしまったが、新担任から「C子は会ってもくれない、どうしたらいいか」と相談を受け、連携を取るようになった。進路指導についても一緒に対応したが、担任が問題を抱えた生徒について他の教師に支援を求める度量の大きさがあったことが、よい結果に結びついたと考えている。試行錯誤の連続ではあったが、母親と連携しながら、学年・学校をまたがって多くの教員が協働してきめ細かにC子に関わったことが、自殺の危機を回避することにつながった事例である。

**事例4. D男 17歳（いじめをきっかけにリストカットし、相手に危害を加えようとして  
極度の精神的不安定に陥った生徒へのチーム援助の実際）**

生育歴：小学5年の頃から、太っていることが原因でいじめられるようになる。いじめは中学校になっても続き、不良グループに入ればいじめられないだろうと、中学2年の時グループに入る。しかし、その後もいじめはなくなり、保健室登校も経験しながら高校に進学した。中2の頃から、不眠・幻覚・幻聴があった。

入学時：同じクラスのX男から殴られそうになる。「自分は何も悪いことをしていないのに、どうしてこんな目に遭わなくてはいけないのか」と泣きながら訴える。クラスでの友人関係もギクシャクし、ストレスがたまっていた。それでも、長期的に休むことはなく、2学年に進級。

2年6月下旬：体育の授業中に表情が一変し、突然震えだし身体を硬直させるという発作を起こし、救急車で病院に運ばれた。精神疾患の疑いがありそうとのことで、薬を服用することになる。期末考査は教室で受けることができず、保健室で受験。養護教諭に自分のこと、家族のこと、生活の様子などを積極的に話す。「自分はだまされてばかりで、ダメな人間だ」と強く自己否定する。

夏休み：家庭で机の天板に「死ね」と落書きを彫ったり、紙くずにライターで火をつけるなどの行動がみられた。

9月上旬：学校をやめたいと言い出し、放課後、突発的に教室内でカミソリで手首を切る。養護教諭に、「イライラすると自分の身体に傷をつけてしまう、死にたいと思うこともある」と訴える。

9月下旬：学校に来られない日が多くなり、自分の部屋に閉じこもり、時々荒れて母親に暴力をふるう。

10月上旬：担任に再び、X男との関係から学校をやめたいと申し出る。保健室で、養護教諭に、「カミソリを振り回してしまった。自分の好きな彼女とX男が二人で会っているんじゃないか、もしそうだったら絶対許さない。そのことを考えると気分が悪くて仕方ない。包丁で刺してやる。病院の薬も、一日分を夜一気に飲んでしまった」と、興奮ぎみに話す。実際にカミソリを所持し、精神的にも不安定な状態であったので、保護者に迎えに来てもらい帰宅させる。自殺の危険も考慮しながら、職員会議で議論の末、落ち着くまで自宅で安静にしておいた方がよいと保護者に要請せざるを得ないと決定。

10月中旬：担任・養護教諭・教育相談係で主治医から現在の病状と今後の対応について聞く。境界性パーソナリティ障害や統合失調症も疑われるが、現在はストレスによる精神的不安定という診断であった。自宅に居るよりは学校に登校した方がいいと言われ、「カミソリやライターを持っていないかどうか、毎日担任のチェックを受ける」という条件で登校を許可した。



#### <チームとしての対応方針>

- ① 担任、養護教諭、教育相談係が連携してD男に関わる。それぞれの教員の役割分担を決め、枠を決めて対応する。D男本人には養護教諭、親には担任が主に対応する。
- ② 得られた情報は、教育相談係が集約し、できるだけ教員全体で共有するよう努める。D男への対応の方向性をきちんと決め、教員全員が把握する。自信を持たせるような関わりを多くするが、ダメなことはダメとはっきり説明して伝える。
- ③ 教育相談係、養護教諭が窓口となって、主治医との連携を図る。病状に変化に応じて、D男にどのように働きかけるか、具体的に医学的な助言を得る。
- ④ 興奮状態になる兆候として、“不満がたまってくる”ということがあるので、これに対応するために、定期的に（原則的には週一回）養護教諭が話を聞く機会を設ける。場合によっては教育相談係も同席する。
- ⑤ 担任が保護者との接触を定期的に持つ。できるだけ学年主任か管理職が同席する。
- ⑥ クラス内でいじめなどがないように、担任を中心にできるだけ注意を払う。突発的行動に備えて、休み時間には、前の時間の授業担当者が自然な形で教室に残るようにする。

#### <その後の経過>

D男は3学期になると欠席が続き、進級できずに、結局は治療を受けながら静養することになった。しかし、精神的な不安が極度に高まったときの自殺の危険は何とか取り除くことができたと考えている。学校としても、一人の教員のやれることには限界があるという認識に立ち、チームとしてできる限りのことをした。最善の結果とは言えないが、個々の教員の後悔や自責の念は多少なりとも薄められたように思われる。また、役割分担して関わることで、一人ひとりの教員の負担を軽減するとともに、複数の援助者がチームとして協働することで指導・援助の密度を高め、当面の自殺の危険を防ぐことができたのではないかと考えている。

## 事例5. E子 18歳（うつ病のために自傷行為を呈した例）

まず、E子の母親が精神科に受診してきた。最近、娘がとても沈みこんでいて、ほとんど口もきかない。食事も満足にしていなくて、夜も眠っていない。心配なので、はっきりと尋ねたところ、「死んでしまいたい」とまで打ち明けられたという。

まず、親が精神科に受診してくることはよくある。親がひとりだけで心配しないで、専門家に相談するのはひとつの方法である。その結果、親の不安が和らぐと、子どももかたくなな態度を少しずつ変え始めて、精神科に受診しようとするようになることがある。子どもは大人が思っている以上に柔軟な態度をとることができる（むしろ、子どもは助けを求めているのに、親のほうの問題を否定するときのほうが事態ははるかに難しい）。精神科受診にしても、子どものほうが抵抗は少ないかもしれない。

数日後、E子は母親と一緒に精神科外来を受診してきた。周囲が心配していたほどには、精神科受診に対する抵抗感もなく、むしろ、誰かに話を聞いてもらいたかったといった様子がありありとしていた。

一生懸命に話そうとするE子だったが、余裕のなさはその様子にも表れていた。髪はぼさぼさで、サンダル履きで、今、起きたばかりのような感じだった。

同級生の中において自分の居場所がないようにE子は感じていた。高校に入学して吹奏楽部に入部したのだが、他の部員とのいさかいから退部してしまった。自分が高校生活になじめないのは、スタートから団体生活に失敗したことが最大の原因だと思いこんでいた。（実際には、これはうつ病の症状のために、自己評価が極端に下がっている結果と判断される。このように、うつ病にかかっている人が自分の過去がすべて失敗だらけであるにとらえることは、しばしばある。）

最近ではなんとか登校していたものの、同級生からかけられた言葉が自分を非難するようになっていた。自分なんかどこにも居場所もないし、生きている意味も感じられないとつぶやく。集中力に欠け、机に何時間も向かっているのに、勉強が頭に入らない。夜もよく眠れず、体重も短期間に落ちてしまった。過去も現在も失敗だらけで、そんな自分の未来にはまったく希望が持てないというのだ。

そして、しばしば自殺が頭をかすめていた。現状は悩みばかりで、何の楽しみもない。こんな苦しみから救われる唯一の方法は、死んでしまうことだと感じていた。今は、可愛がってくれた亡き祖父母のことばかり思い出して、楽しく遊んでもらった光景が次々に出てきた。

母親は気づいていなかったが、E子の左の手首には何本もの浅い傷があった。ひどく追いつめられたように感じたときに、ふと机の上にあったカッターナイフが目に入った。それを手首に当てて、引くと、うっすらと血がにじんだ。恐ろしいといった感じや痛みがまったくなかったのが不思議だったという。むしろ、それまでの強い緊張感が一挙に和らいだことに驚いた。まるで自分の体のように思えず、物を切っているようにさえ感じたというのだ。

E子は手首を切ることは一時的な慰めでしかない、それは本当に命を絶つ予行演習のようなも

のだとも話した。いつかは確実に死ぬる方法を実行するのだと考えて、どのようにすればよいのかあれこれと検討している最中だとも言った。

E子には、抑うつ気分、精神運動制止、自己卑下、自責感、希死念慮、手首自傷といった、大人と同じような、典型的なうつ病の症状が認められた。

E子にうつ病であることを説明するとともに、治療には薬も休養もどちらも必要であると担当医は話した。今ではうつ病には効果的な治療法があり、この状態が永遠に続くわけではなく、うつ病は治ると強調した。さらに、うつ病を治していくには、ある程度の時間も必要だし、本人や家族の協力も欠かせないことも話した。

E子は半信半疑だったが、とにかく自分の気持ちを聞いてもらうだけでも、しばらく通院してみようという気持ちになった。

とりあえず外来通院治療で始めていった。E子とともに、強い不安を覚えていた母親の相談にも乗り、家庭でE子をどのように支えていったらよいか、現実的に、高校生活をどのように送らせるべきかといった具体的な助言もした。仕事一筋でありあまり家庭を顧みない父親にも協力を求めた。

なお、薬による治療だけで、うつ病を克服したわけではない。認知療法的なアプローチも効果的であった。ある出来事を経験すると、その人独特の認識の仕方、感情の持ち方、そして反応には決まりきったパターンができあがっている。そのパターンがしばしばうつ病の下地になっている。そこで、日常的な出来事の中で、E子とともにこのE子独自のパターンを探っていく。そして、今までよりも適応力が高くて、うつ病を克服するような他の選択肢はないかを粘り強く一緒に考えていった。

自殺しか解決策がないと硬く信じていたE子に働きかけていくには、このように、心理療法、薬物療法、家族療法が必要だったのだ。

なお、E子は経過中、首をくくって自殺を図ったことがあった。幸い、救命され、入院治療となった。高校3年生であり、出席日数の問題が出てきた。入院してしばらくして状態が落ち着いた段階で、病院から登校することになった。初診の段階から、病院、家庭、学校の連絡は頻繁に取られていたが、E子が病院から登校したり、その後、退院した後にE子をどのように支えていくかということに関して、担任教師、養護教諭から得られた協力も、E子が回復し、さらに成長していくうえで非常に大きな影響を及ぼした。E子は周囲の人々に支えられながら、高校を卒業し、大学への進学も果たした。

## 事例6. F子 17歳（娘への対応で悩む保護者を校内連携で支援した例）

F子が睡眠薬をのんで病院へ運ばれたと、担任教師が連絡を受けた。F子は、高1の秋、部活の友人と人間関係でもめたことがきっかけで、不登校となり、全日制高校を中退した後、翌年度再受験して定時制高校に入った。F子が13歳の時に両親は離婚し、その後、父親と兄とF子の3人で暮らしている。拒食傾向も見られ、時々何もやる気が起こらないような気分を襲われた。

定時制では1年の2学期後半までは何とか登校していたが、期末考査を前に欠席がちになり、気分が沈み込んで試験も受けることができなかった。父親は担任教師を訪れ、F子の状況を説明するとともに、どう対応したらよいかかわからないと訴えた。

E子は今は退院し、多少落ち着いてきたが、部屋にこもっていて、食事もとっているかどうかかわからないと父親は話した。以前から、時折リストカットをしていたが、今回は「友だちとうまくいかない」「眠るのが怖い」「生まれてこなかったらよかった」と書かれたノートの切れ端が残されていた。父親は、「仕事で忙しいし、娘のことが理解できない。どうしたらいいかわからない。離婚して母親がいないことが原因だと思うが、自分はどうすることもできない。本人は学校には絶対言うなと言っているが、自分一人では支えきれない。どうしたらいいのかわからず、本当に困った」とうろたえるばかりであった。

相談された担任教師も新任2年目で初めての担任であり、どのように対応すべきか困惑していた。しかし、「私もお父さんと同じで、一人では支えきれません」と率直にF子の父親に打ち明け、教育相談系の教師にサポートを求めた。教育相談系の教師は、とにかく父親を支えることとF子の気持ちを落ち着かせることが第一だと考え、F子がよく保健室に行っていたこともあったので、養護教諭にF子と接触を持ってもらうことにした。

こうして、教育相談係、担任、養護教諭で対策を練った結果、とにかく父親をサポートし、連携をとりながら、F子を医者につなげようという方向性が打ち出された。本人も父親も「内緒に」ということだが、命に関わることだし、体調不良を改善するというのを前面に出して、先ず父親から、次に本人からも、担任一人ではなく学校として対応していくことの理解をとることにした。管理職にも相談し、教育相談係が連携の核となって、チームで対応していくことになった。

担任と教育相談係で父親に対応し、労をねぎらいながらF子をしっかり見守るように要請した。養護教諭は、本人に「体調が悪くて休みが重なっているので心配してる」と電話したり、手紙を書いたりすると、本人から「会ってもいい」という返事が来た。養護教諭が家庭訪問すると、F子は、母親が自分を捨てて家を出て行った喪失感、自分もそういう女性になるのではないかと不安、友人への嫉妬、嫌われることへの不安、自殺願望などを涙を流しながら話した。

その後、少し元気になって、保健室登校はできるようになったので、養護教諭から「医療機関で専門的なカウンセリングうけてみたら」と勧めてもらおうと、「治療を受けると自力で立ち直れなくなるから嫌」と強く拒否し「先生の方がいい」と、F子は養護教諭と話したがったので、保健室で面接をする方向で検討を進めた。

チームで話し合った結果、F子には、次のような心理的特徴があると考えられた。

- ①抑うつ的で自殺願望が潜んでいる。
- ②人から孤立することを恐れるあまり、うまく関係が結べない。
- ③自分が好意を抱いた人間に嫌われることを恐れて強い依存性を示す。
- ④母親の家出による喪失感や大人に対する不信から、大人になる自分を受容できない。

F子への情緒的サポートに重点を置くことにした。否定的自己概念を抱くF子がありのままの自分を受容できるようにサポートすることで不安を軽減し、少しでも自分に自信が持てるようになることを願って、3日に1時間ほどのペースで養護教諭に話を聞いてもらうことにした。また、学校だけで抱えるのではなく、巡回のスクールカウンセラーとも相談し、養護教諭と担任がコンサルテーションを受けながら、F子との関わりを深め思春期外来などの専門医療機関へつなぐことを目標にした。担任と相談係とで、父親ともできるだけ連絡をとって、情報交換しながら、学校と家庭で自殺防止を中心としたF子への関わりを模索していった。結果的には、2年に進級できず、休学することになってしまったが、養護教諭との面接の甲斐もあって、医療機関につなげることができ、「これも自分のためかな」とF子も信頼感を抱くことができた女性の精神科医の下に通院し始めた。

この例のように、安心感の持てない家庭状況は、思春期の自殺の危険因子の一つである。特に女子でリストカットをしたり、摂食障害の生徒の多くが、母親との関係に悩み葛藤している。母親に申し訳ない、後ろめたい、悪いと罪悪感にさいなまれながら、しかし、母親にもっとも悩みを理解してほしいと考える。しかし、F子の場合、その対象自体を喪失していることがより問題を深刻にしていた。将来的に自分自身で受け入れられる自分をつくっていくことが望まれる。そのために学校は何ができるのか。保健室登校から教室へ、教室から社会へという道筋をつけるためにはどうしたらいいのであろうか。

父親も、苦しいなかで親として頑張ろうと思いつつも、母親がいないことも相まって、親としての機能を十分に果たせないために、子どもの苦しみや自殺の危険が高まっていたと思われる。

家庭環境について理解しなければ、生徒支援は考えられず、医療や福祉などの関係機関とも連携をとらなければならないことも少なくない。問題のある家族はなかなか率直に助けを求められないため、教師は生徒の発する救いを求める叫びを敏感に察知すべきである。そのためには、校内連携を基盤に保護者との連携を進め、細やかに情報を交換し合い、悩みを抱えた親への支援を学校の限界を知ったうえで進めていくことが求められている。

## 事例7. G男 18歳（学校、家庭、病院ともに対応に困難を覚えた例）

この学校は単位制の高校であり、さまざまな背景の生徒たちが入学してくる。そこで、入学時の提出書類の内容から、課題があり特別のニーズが予測される場合、保健室と相談室が手分けをして、その生徒や保護者と個別面談を実施している。4月早々の授業開始前に、その情報を関係教職員で共有し、生徒の理解とその後の指導・援助に役立てるために、「作戦会議」を開いている。

新学期早々、G男が相談室にやって来て、Xカウンセラーと出会った。「慢性腎炎で入院中」と入学時のカードに記入されていた。「今まで体育の授業は見学してきたので、配慮してくれるよう、体育の先生に伝えてほしい」との依頼であった。G男は現在A病院の精神科に入院中であることも打ち明けた。

「作戦会議」の結果、担当医に会い、医師の見解を仰いだ。G男の今後の学校生活については、定期的に服薬しながら、同世代との生活に少しでも慣れることを目標とすることを、本人と保護者と確認した。また、校内での役割として、具体的な事務手続き等は担任が、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保健室で養護教諭が関わることとした。

### <来室2回目>

再び、予約なしでやって来た。G男は幼少時からのネフローゼや不登校、高校中退、さらに精神疾患で思うに任せない日々を過ごしたと話していった。これまで、小3頃から自殺念慮があり、入学直前の春休みにも服薬自殺を図って、A大病院に入院となったという。これまでも自殺企図を繰り返し、根底にはいつも虚無感と絶望感があった。

### <入学1～2年目>

欠席がちだったが、登校したときは、相談室に立ち寄った。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」と言う。ギターのレッスンを受けたり、家庭教師についていた。ひとつの病院にとどまらずに、転々とする傾向があった。

2年目の春には、突然、自宅近くのビルから飛び降り、自殺を図ったが、幸い命は取り留めた。学校の関係者はかなりショックを受けたが、両親は妙に恬淡としていた。校内での作戦会議の結果、事故での骨折治療のため入院中と、生徒に問われた時には説明することにした。1週間後、母親が相談室に来談し「入院してくるので安眠できます」とのことであった。XカウンセラーがG男を見舞いに病院に行ったが、握手しても力が入らず、何か精気が脱けているような印象であった。

退院後、教頭、Xカウンセラーとで、保護者に来校を請うた。実際には母親が来校し、担任を交えて、今後のG男の生活について話し合った。Xカウンセラーは、G男が同じ病院で継続して

精神科治療を受けるように説得したが、G男はその後も次から次へと病院を代えていった。通院が軸の生活となり、学校には長期欠席状態となった。

G男の不安定さは変わらず、時折、昼夜を問わず、Xカウンセラーの携帯電話に連絡をしてきた。Xカウンセラーは、夜半でも、死にたいコールがあったら駆けつける覚悟で「何か困ったり、死にたくなったら、実行する前に電話して」とG男にだけは電話番号を教えていた。実際に電話がかかることが何回もあり、その都度、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た。

#### <XカウンセラーがG男に対して果たした役割>

X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、G男と病院と家族との三者をつなぐ役割を果たしていた。G男は奇跡的に助かったものの、その事件以来、Xカウンセラーにはやるせない感情にとらわれた。それは、学校、医療機関、家族に対する「憤り」でもあったように思われた。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、薄らいでいった。いくつかの文献に触れたり、事例研究会で助言を得たことも役立った。

もともと、G男は面談を予約して定期的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た。それもあって、Xカウンセラーは、G男が某精神科病院に転院した折に、そこに勤務する臨床心理士からカウンセリングを受けることを提案した。そこで臨床心理士との面接が成立し、G男も「予約通り1時間たっぷり話を聴いてもらえる」と喜んでいった。

医師は「病院ショッピングの典型だ。別の病院に移ってもらっても構わない」、母親は「お医者さんは、うちの子にはもううんざりしているのではないか」、G男は「担当医に薬について十分に説明してもらえない。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った。Xカウンセラーは「このまま、病院をまた代えるのは、けっして双方にいい結果を生まない。むしろ、食い違いが確かめられ、やり取りがスムーズになれば、G男の人間不信からの回復へのひとつの経験となる」と考えた。それで、G男と母親に「折角、臨床心理士の先生とはうまくいっているのだから、病院を代えるのは、もう一度その先生に会って、G男くんの考えを伝えてからでも遅くはないのではないかしら」と提案した。そして、Xカウンセラーは、薬物療法を担当している精神科医と、カウンセリングを担当している臨床心理士に連絡し、調整を依頼した。その結果、G男は同じ病院における治療を受け続けることになった。

この学校では、本事例はあながち特殊とはいえない。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、校外外でのチームで、かかわり作り、危機介入、連携などの援助活動が要求される。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ことは、欠かせない視点である。

## 事例8. H男 18歳（生徒の自殺を振り返り、その後、他の生徒にいかに対応したか）

卒業年度のある秋の朝のことであった。担任は、H男の家庭からの電話連絡でH男が自殺したことを知らされた。全く予想もしなかったことで、担任は絶句した。

担任はまず同僚の教師たちとこの件について話し合い、自殺について隠したりしないで、事実をありのままに他の生徒に伝え、ケアが必要と思われる生徒に対しては教師たちが協力して支えるべきだとの意見で合意した。

担任はホームルームでH男の死を報告した。ある生徒から葬儀について質問されたため、「無理はしないように。いろいろな追悼の仕方があるので、参加は自分の気持ちで個々に決めること」と伝えた。担任と学年主任が葬儀に出席したが、クラスのほとんどの生徒が列席した。

さらに、同級生が自らの手で命を絶つという衝撃的な経験をした後に、他の生徒たちに起こり得る症状について、養護教諭から説明してもらった。たとえば、不眠、食欲不振、不安、抑うつ感、自責感、悪夢、フラッシュバック等の症状が、よく知っている人の自殺の後に出てくることがあるといった事実についてである。それは強烈な体験をした時にしばしば現れる反応であるので、心配な生徒はすぐに保健室に来るようにと指示された。同様のことは、保護者たちにも説明され、学校と家庭が協力して、生徒たちを見守るようにした。

H男の学校生活を振り返ると、部活動や文化祭でパソコンを調整したり、インターネットでの実演をしたり、生き生きとした姿が印象的であった。

しかし、教科学習の成績は不振で、勉強には気が乗らない3年間だったようだ。1週間前には、2学期の中間考査の結果も出て、卒業後の具体的な進路について、生徒や保護者との面談が実施されていた。H男は成績が思わしくなく、「4年制大学への進学を期待している母親からは、しょっちゅう叱られているが、自分としては専門学校に進学したいと考えている」と言っていた。H男の保護者は面談は希望しておらず、担任は、父母共に会ったことはなかった。担任からはH男に「自分自身の進路希望を活かし、お母さんの理解を得るためにも、卒業に向けて成績がもう少し上がるように頑張ってもらいたい」と伝えたのであった（現実吟味を迫られる）。

葬儀の後、周囲の生徒や部活動の顧問から、最近、同じ部活動のガールフレンドとうまくいっていない（失恋）ようだった、ということが担任に伝えられた。父親からは、「遺書はなかった。厭世めいた詩のようなものが机の中にはあった。以前にも目にしたことがあり、今時の子は、こんなことを書くのが流行かと気にも止めなかった。家では勉強はせず、CDを聴いたり、パソコンをいじったりして過ごし、卒業後のことには触れたがらない様子だった。」（抑うつ的な状態）等との話があった。さらに、担任は、数日前の授業の後、H男としては珍しく、授業の内容についての質問に来たことを思い起こした。その時の担任は、「苦手な科目に少しはやる気が出てきたのかと思ったのであったが、別れの用意だったのか？」と後にして思った。

さらに、H男とはとくに親しくはなかったが、統合失調症のために通院治療中で、これまでも自殺を図った生徒がいた。H男の自殺に当然強い影響を受けると考えられたので、その生徒に



対しても細心の注意を払った。具体的には、担任、カウンセラー、養護教諭、担当医、家族が緊密に連絡をとりあい、その生徒を支えていった。

H男の行動や心理状態については、担任は事後に思い至ったのであった。家庭での様子や家族の考えを前担任から引き継いでおいたりと、また、部活動の顧問から交友関係等の情報をキャッチできていたらと、事前に察知できなかったことが悔やまれた。

元のガールフレンドのサポートには、部活動の顧問が当たった。担任自身がサポートを得ることも必要である。年長の教師やカウンセラーが担任の相談にしばしば乗ることにした。

このケースの場合、以下のようなことが、指導・援助のポイントだと思われた。

- ① アイデンティティーの危機：学校においては、新学期の緊張に一息ついて、再び登校し始める5月の連休明けや、秋以降の、卒業に向けて自己の現実吟味を迫られる時期に注意したいものである。
- ② 自殺は多くの要因からなる複雑な現象である：自殺に至るまでには長い道程がある方が普通である。直接の契機は、周囲から見るとあまりにも些細な場合が少なくない。長期間にわたって多くの問題を抱えてきたという事実こそが重要である。
- ③ 自殺行動に及ぶ直前の危険兆候：「自殺をほのめかす。別れの用意をする。過度に危険な行動に及ぶ。突然の態度の変化。実際に自傷行為に及ぶ」などが考えられる。
- ④ 自殺が起きた後の対応：不幸にして自殺が起きてしまった後に、遺された生徒に対するケアが必要になる。次のような点に注意して、ケアに当たった。
  - a) 自殺が起きた事実を中立的な立場で他の生徒たちに伝えた。
  - b) 他の生徒たちの動揺に対処した。
  - c) 衝撃的な体験の後に、起こり得る反応について説明した。
  - d) 心配なことがあったら、いつでも相談に来るように、その窓口を示した。
  - e) ハイリスクの生徒に対しては、本人が助けを求めてくるのを待つのではなく、積極的に働きかけて、支えていった。
  - f) (生徒ばかりでなく、H男の自殺に関して、担任教師が自責的になっていた。このように担任のこころのケアも、不幸にして自殺が生じたときには重要な課題となる。当然、遺族に対する配慮も必要になってくる。)

## 事例9. I子 15歳（中学生の自殺が起きた後の対応例）

### <発生>（1日目）

この中学校は1学年4クラス、全校生徒400人である。3年生のI子は両親と中1の弟、小学生の妹の5人家族であった。6月のある日曜日の朝、塾に一緒に行こうとI子を待っていた同級生のX子と同学年のY子が、公園の茂みの木で首を吊ったI子を発見した。

中学校では全教職員を招集し、CRT（クライシスレスポンスチーム）の派遣を要請した\*。市と県の教育委員会からは4人が支援に入った。すぐに関係職員を警察署に派遣し、遺族と接触し、また、X子とY子の事情聴取にも同席した。1年生の時の担任でもある学年主任と教育委員会職員は遺族宅まで同行し、様々な調整を引き受けた。

### <CRT到着>

CRTは1日目は12人が出動した。職員会議に出席し、困惑顔の教師にCRT隊長が方向を示した。早急に記者会見を開き、本日中に緊急保護者会を開催すること、校長の弔問を急ぐこと、明日は原則として休校にはしないことなど助言した。また、「原因、因果関係」ではなく「動機、背景」と言い換えることや、いじめについては、現段階では情報がなくても否定はしないようにと注意があった。

### <ケア会議>

養護教諭、教育相談、学年主任、関係する担任やクラブ顧問等でケア会議を開き、生徒が受けた心理的打撃の評価と学校再開計画などをCRTの助言を受けながら進めた。緊急保護者会の開催を教職員が手分けして電話連絡した。保護者からの電話には教育委員会職員と教職員でチームを作って対応した。不安の強い保護者にはCRTが対応した。また、X子とY子は教師とCRTが家庭訪問した。助けられなかったことへの自責感が強く、ほとんど何も口にしていなかったので、医療機関の受診を勧めた。

### <記者会見>

本部では保護者会で配る文書案が作成された。また、15:30から近くの公民館で記者会見を開催し、CRTも同席した。

### <遺族訪問>

校長、教育委員会職員、弟の担任、CRTが夕方遺族宅を訪問した。学年主任と教育委員会職員はずっと現地で対応を続けていた。緊急保護者会で説明することの了解を得、文書については遺族の要望により一部修正することになった。I子の弟と妹のサポートについても少し話をした。

---

\* たとえば、山口県ではCRTは、学校で重大な事故や事件が発生した時につける「こころのレスキュー隊」で、精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士、保健師、看護師など多職種の専門家で構成されている。

### <緊急保護者会>

夜、3年生の保護者約100人が集まった。学校からの文書とC R Tから心のケアの資料が配られた。文書をもとに校長が説明し、質問を受けた。注文や批判もあったが、第二の犠牲者を出さないために保護者と学校が協力していくことの合意は得られた。C R Tから子どもの「心と体に起こること」と対処方法について約20分講話があり、質疑を行った。C R Tは終了後に簡単な相談を受け付けた。

### <深夜の職員会議>

校長は時間を見つけては教職員から聞き取りを行った。職員会議で翌日の学校再開計画の基本が決まった。パニックの伝染を避けるため集会は行わず、校長が全校放送で話すことになった。保健室や、保健室が溢れた場合の別室、心配なクラスには教職員と専門家が入ることになった。C R Tが約20分間教職員へ心理教育を行った。また、C R T隊長から今後の基本方針の説明があった。

続いて、ケア会議では、クラスでどう伝えるかの基本形を定め、各担任でアレンジすることとした。自殺の事実はクラスで伝えるが、手段の詳細は説明しないという方針で、C R Tが教師と個別に詰めた。

一方、本部では、明日の記者会見で配付する文書や子どもに持ち帰らせる保護者向け文書の作成を行った。教頭と教育委員会職員1人が学校に泊まり込むことになった。教職員が学校を出たのは1時前であった。

C R Tは2時までミーティングを開き、4人が泊まり込んだ。早朝に保護者から相談の電話があった。

### <学校再開>（2日目）

教師、保護者、地域の人たちが通学路に立った。現場近くを通らない迂回路も設定された。車で連れてくる保護者もかなりいた。C R Tは2日目は14人態勢をとった。中学校の配置スクールカウンセラーと市保健センター保健師2人も支援に入った。各クラスで担任が自殺の事実を伝え、子どもに対応した上で、校長が全校放送で短く語り、黙祷を献げた。校長はI子のクラスと弟のクラスに顔を出した。

2校時からは話し合いや葬儀への準備などが行われたが、授業が可能なクラスでは可能な限り通常の授業が試みられた。3年生以外はほぼ平常授業が行われた。

I子と関係の深かった生徒数名が欠席していた。その日は多くの生徒が保健室を訪れ、一時的に保健室が溢れたため、図書室でも対応した。集会を開いていたら、大混乱になったかもしれない。保健室利用者の何人かはそのままカウンセリングを受けてもらった。

### <記者会見>

10:30から公民館で2回目の記者会見を開いた。学校からの文書と資料（出欠席数等）、C R Tからの文書を用意した。昨日の保護者会で配付した文書も添付した。

### <親友達の苦しみ>

欠席した子どもの保護者から電話があり、泣き続けているとのことだった。I子の親友で、金曜日に「もっと頑張らないと」と励ましたことで自分を責めているとのこと。X子、Y子と遺族

のところに行くとのことで、急きょ教師や専門家も出向くことになった。

#### ＜兄弟へのサポート＞

小学校、市子ども課、同保健センター、主任児童委員、民生児童委員を加えた拡大ケア会議が夕方開催され、兄弟へのサポートについて話し合われた。何人かが夕方弔問した。

I子の家族は葬儀には同学年やクラブなどたくさん来て欲しいとの要望だったので、バスを手配することにした。通夜と葬儀のご案内の文書についても了承を得た。今後、動機や背景を調べるに当たり、中立の立場から、調査の目的、方法、分析、公表についてチェックする、専門家を中心とする審査委員会を招集する予定であると、教育委員会職員から伝えられた。

#### ＜3日目＞

子どもや保護者の相談専用回線が2回線設置された。3年生のクラスでは葬儀についての話し合いや準備が行われた。葬儀に参列するかどうかは自分で決めて良いことが繰り返し伝えられた。葬儀マナーについても教師から説明した。通夜と葬儀のご案内の文書が配られた。午後、CRTからスクールカウンセラーに心のケアの引継がされた。通夜に教職員が参列した。CRTは3日間の活動を終え、22:00に撤収した。

#### ＜4日目＞（葬儀）

CRT撤収後、スクールカウンセラーは今週は毎日5人態勢で、カウンセリングや教職員へのアドバイスを行った。3年生で葬儀に参列しない生徒には教師が対応し、正午の出棺にあわせて黙祷するなどした。I子のクラス担任は抑うつ的になったため、同僚と家族が精神科医療機関に連れて行った。ホームルームは別の教師が補助に付き、授業も他の教師が分担した。教育委員会が臨時教師の補充を行った。

#### ＜5日目＞（遺族の怒り）

葬儀の翌日校長他教職員が訪問したところ、父親からいきなり強い怒りの感情が向けられ当惑した。よくよく聴いてみると、「今まで育ててくれてありがとう。こんなわたしでごめんなさい」と書かれたメモが見つかったのだ。取り扱いを学校に一任された。

I子の団地の自治会に市保健師が出向き、心の健康出前講座やアンケートなどを実施するとともに、市でも住民の相談を受け付けた。

#### ＜全校保護者会＞（2週目）

1週間後に全校保護者会を開いた。心の健康アンケートについて説明し、翌日実施した。アンケートにより、表面的には落ち着いていても不安を感じている子どもがいることがわかり、ケアに活かされた。

#### ＜背景調査の準備＞

審査委員会が開かれた。目的や方法については、審査委員会が直接遺族に説明した。自殺の1週間前にI子と別の生徒との間で言葉でのやり合いがあったことが判明したが、断片的事実はその都度公表すべきでないとして審査委員会は判断した。その生徒と保護者の希望もあり、教師と専門家同席の元で、遺族との話し合いが持たれた。審査委員も同席した。母親はかなり自責的になっていた。

### <背景調査開始>

1カ月半後には、子どもに背景についても尋ねる「生活調査アンケート」が行われた。審査委員会でアンケート結果がチェックされ、それを基に夏休みにI子のクラスやクラブを中心に、教師による聴き取りが行われた。

遺族への聞き取りは直接審査委員会が行う予定だったが、母親の精神状態を考慮して、延期された。調査することで、母親が自分を過度に責めることにつながる危険が高いと判断したからである。保健師が精神科医療機関へ同行した。診断はうつ病であった。

I子の残したメモを公表することで次の犠牲者を出したくないとの父親の要望で、メモは公表しないことになった。実は、I子が自殺する半年前の中学生の自殺を伝える新聞記事の切り抜きが見つかり、そこにあった遺書の文章の一部であることがわかったからだ。

2学期になり、I子の父親から新たな情報がもたらされた。I子がかつて文通していた転校生に電話をかけたところ、自殺していたことがわかったのだ。

学校の聴き取り調査の結果、受験のことで悩んでいたことがはっきりしたが、それ以外は動機につながりそうな情報はなかった。審査委員会は、現時点での遺族への聴き取りに懸念を表し、父親もこれ以上の調査を望まなかった。学校は受験への影響を考慮して、2学期中に結果をまとめることとした。

### <卒業へ向けて>

卒業アルバム作成では、I子の親友だった生徒達を中心になって、I子の生きた証を残すようにいろいろと動いた。遺族とも何度か話し合いが行われた。母親も少しずつ回復していった。I子のために仮の卒業証書が用意され、卒業式で名前を読みあげることになった。「一緒に卒業したい」という子どもの想いを遺族と学校が受け入れたからである。卒業式は子どもたちの手作りの卒業式となった。I子の両親も出席した。

### <卒業後>

この中学校では、新年度から自殺防止のための授業が行われることになった。一周忌には卒業生もたくさん来てくれた。両親は自死遺族の会に参加するようになった。

## II. 既存の自殺予防プログラムの紹介

### ① 教師向け自殺予防プログラム

#### なぜ教師を対象とした自殺予防プログラムを開発・実施してきたか

橿原市立大成中学校教諭 阪中順子

#### 1 学校における自殺予防の現状

アメリカと比べ、学校における心理面のスタッフの配置がまだ不十分な日本において、担任をはじめ教師は、悩む生徒に深く関わっていかざるを得ない。自殺の危険が高い生徒に対しても具体的な援助を行ったり、生徒たちが将来直面するかもしれない自殺の危機を切り抜ける手立てを伝えたりすることが求められている。

しかし、自殺の危機が生じた場合、学校は手探りで対応を模索しているというのが実情ではないだろうか。今後、生徒の自殺の危機を救うためには、教師一人ひとりが自殺や死の問題に対する理解を深める機会を持つことが重要であると思われる。

#### 2 教師の自殺に対する理解を深めるプログラム

国立教育政策研究所生徒指導研究センターの調査によれば、平成17年度に高等学校の生徒指導研修でとり上げられた内容としては、「不登校」は 96.3 %、「いじめ」は 86.1 %であるのに対して、「自殺予防」は 29.8 %にとどまっている。また、各市町村教育委員会の小中学校向けの研修では、4.2 %に過ぎない。

これまでも、自殺予防に関する手引書やマニュアルは皆無というわけではなく、個々の自殺の危険のある生徒への具体的対応策を示しているものもあった。1999 年には、教師を対象としたものも含めた包括的な自殺予防プログラムとして、「青少年のための自殺予防マニュアル」（高橋祥友）も出版されている。しかし、これらが学校現場での取り組みに十分に活かされてきたといえるだろうか。

自殺予防に関する教師研修は個々のケースによって状況が異なるため、一律のものですべてをあてはめることは難しい。しかし、あらかじめ一定の手順が示されていたり、実施計画が備わっていることによってはじめて、自殺のような重い問題であっても状況に応じた適切な対応が可能になると考えている。

#### 3 教師向け自殺予防プログラムを実施して

細々とであるが、開発した教師向け自殺予防プログラムを、勤務校や他の学校の職員研修、教育委員会の教育相談研修、いのちの電話や有志のカウンセリング学習会、教員養成大学での講義などにおいて実施してきた。

研修実施後の振り返りの結果からは、このプログラムの必要性については、83 %が「必要である」と答え、「どちらかといえば必要だ」を加えると、その合計は 97 %に達した。自由記述の感想においても、「学校の危機管理として不可欠」「新たな視点からの生徒理解が深まった」など、必要性を強く感じたとする回答が大半であった。内容についても、「自殺問題を身近なものとして受け止めることができた」「あらためて中学生・高校生の自殺の実態や背景にある心理について考えるきっかけになった」というような意見が寄せられた。自殺の問題は学校危機の最たるものの一つとして、教師の共通理解が不可欠であることが再認識され、協働への意欲を高めたと思われる。

勤務校ではこのプログラム全体の研修を実施した後も、難しいケースが生じた際にはインシデント・プロセス法に基づく体験学習型の事例検討会を実施して、具体的対応策を検討するようにつとめてきた。その結果、徐々にではあるが、「心の危機」にある生徒に対しての共通理解をもち、きめ細かな対応ができつつあるように感じている。

# 教師向け自殺予防プログラム

檀原市立大成中学校  
阪中順子

# 教師向け自殺予防プログラムの概要

1. 自殺予防Q&A
2. 中・高校生の自殺・希死念慮の実態
3. 自殺の原因
4. 思春期の抱えるストレスとその影響
5. 自殺の危険の高い生徒の見極め方
6. 自殺の危険の高い生徒への対応
  - 生徒に「死にたい」と打ち明けられた時の話し方
  - 自殺の危険の高い生徒への具体的対応
7. 生徒に伝えたいこと
8. 学校における自殺への危機対応策
9. インシデントプロセス法による事例研究



## 1. 自殺予防Q&A

### 問題用紙 その1

各自問題を解いて、できたら隣の人と答え合わせ

#### 自殺予防 Q&A

問1：1年間で自殺した人は何人？

- a, 約3000人      b, 約10000人      c, 約20000人      d, 30000人以上

問2：日本の自殺者の数を、交通事故の犠牲者と比べてみると？

- a, 2分の1以下      b, ほぼ同じ      c, 2倍以上      d, 4倍以上

問3：中高生で自殺した生徒数は？

- a, 約100人      b, 約300人      c, 約1000人      d, 3000人以上

問4：15才から19才の世代では、自殺は第2位の死因である。

- a, 正しい      b, まちがい

問5：自殺のほのめかしは、注意を引こうとしているだけで死ぬことはない。

- a, 正しい      b, まちがい

問6：自殺未遂をした人は、2度とそのようなことは繰り返さない。

- a, 正しい      b, まちがい

## 1. 自殺予防Q&A

### 問題用紙 その2

解答はプログラムの中でその都度ふれます

問7：自殺は、ある日突然に何の前触れもなく起きることがほとんどである。

a, 正しい                      b, まちがい

問8：死を望んでいる人を助けることはできないし、それを止める必要もない。

a, 正しい                      b, まちがい

問9：「死にたい」と思うほどの絶望感に有効な治療法はない。

a, 正しい                      b, まちがい

問10：あやまって薬をたくさん飲んだ人は、無意識的に自殺を図った可能性がある。

a, 正しい                      b, まちがい

問11：手首を浅く切ったりしても自殺の危険はないので、できるだけそっとしておく。

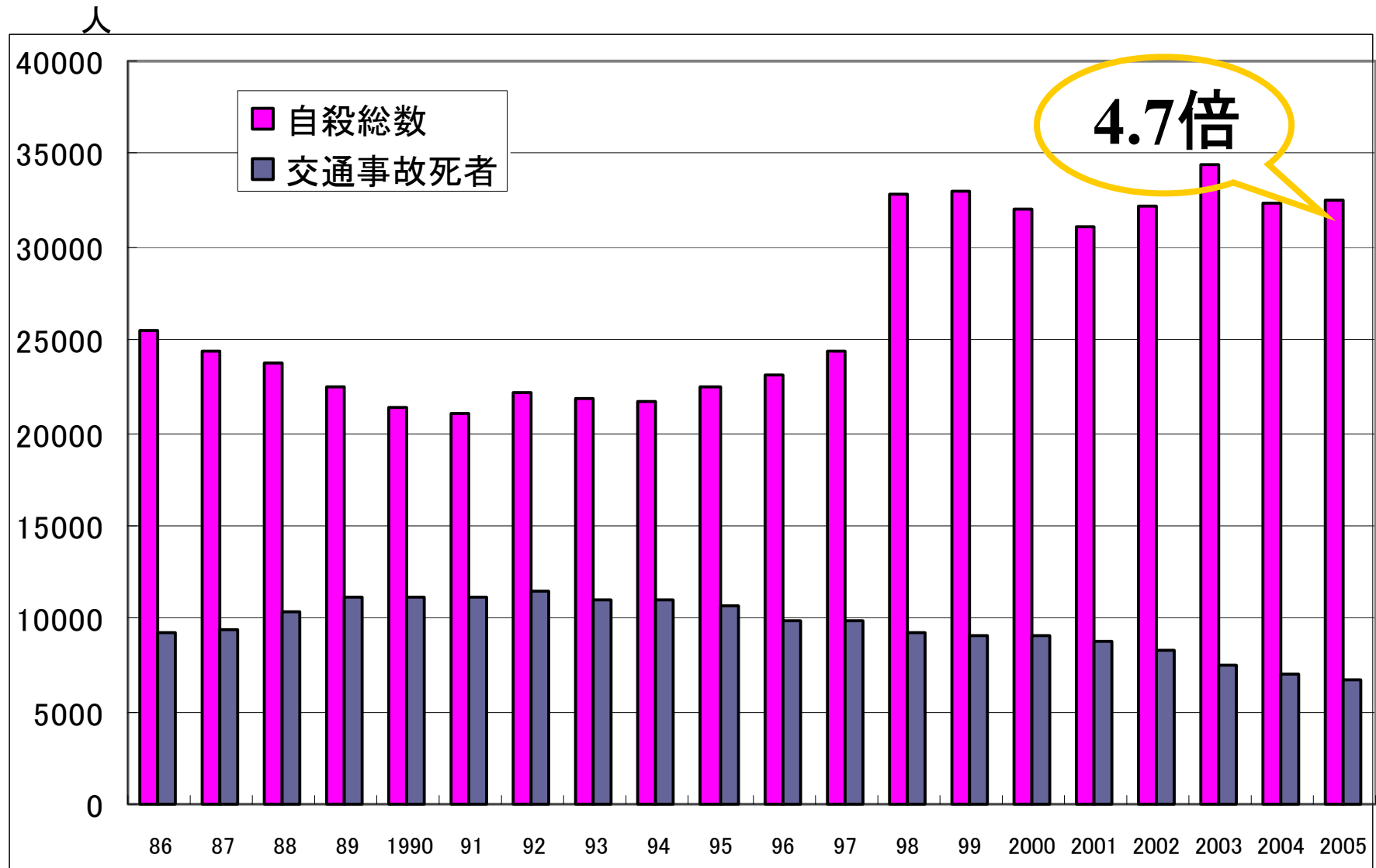
a, 正しい                      b, まちがい

問12：自殺について話すと、かえって自殺に追いやってしまう。

a, 正しい                      b, まちがい

## 2 中・高校生の自殺、希死念慮の実態

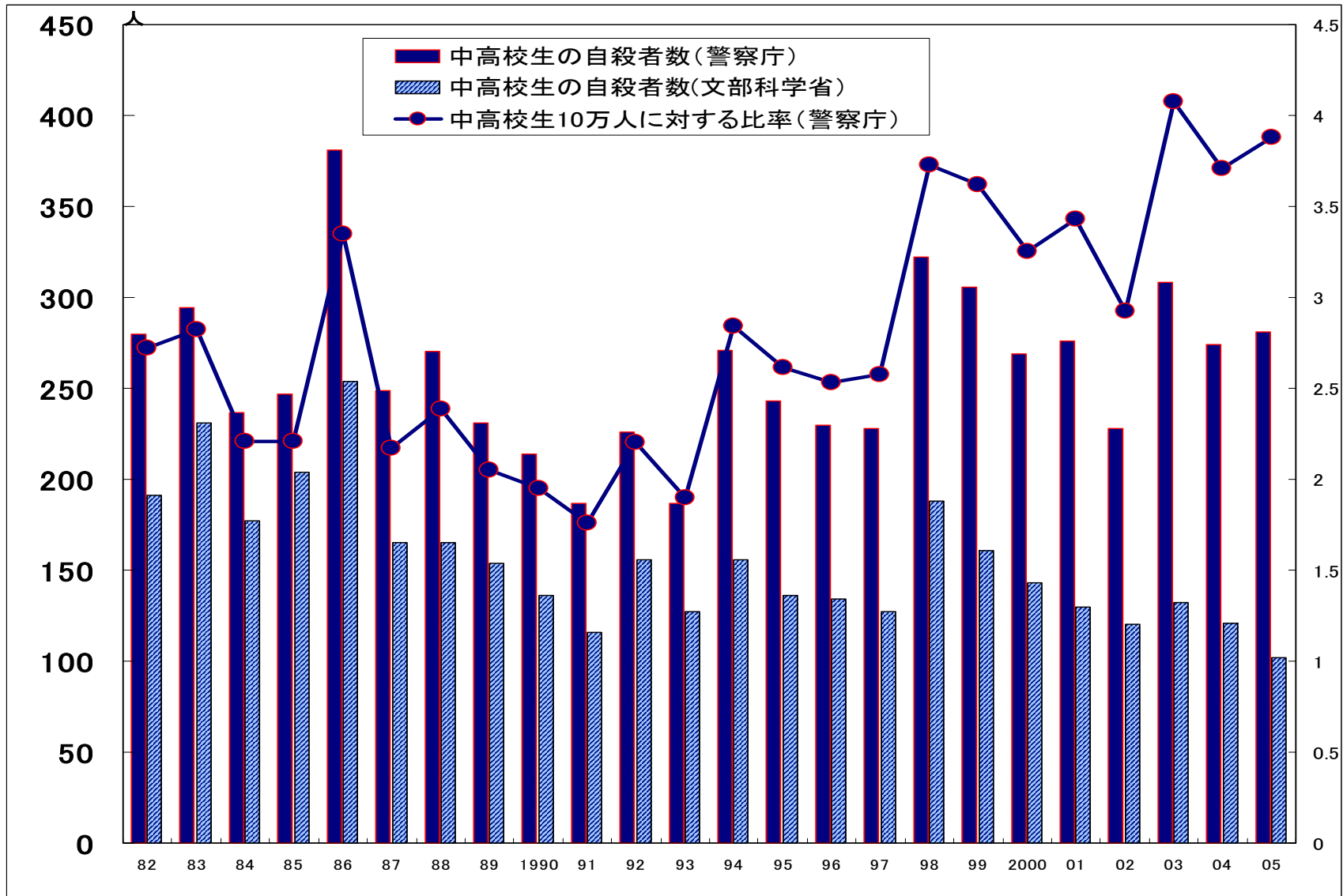
### (1) 自殺者数と交通事故死者数の比較



(警察白書)

## 2 中・高校生の自殺、希死念慮の実態

### (2)中・高校生の自殺者数と自殺率



全国の中・高校生の総数 1986年:1137万人 2005年:724万人

## 2 中・高校生の自殺、希死念慮の実態

### (3)10代～20代の死因上位3項目

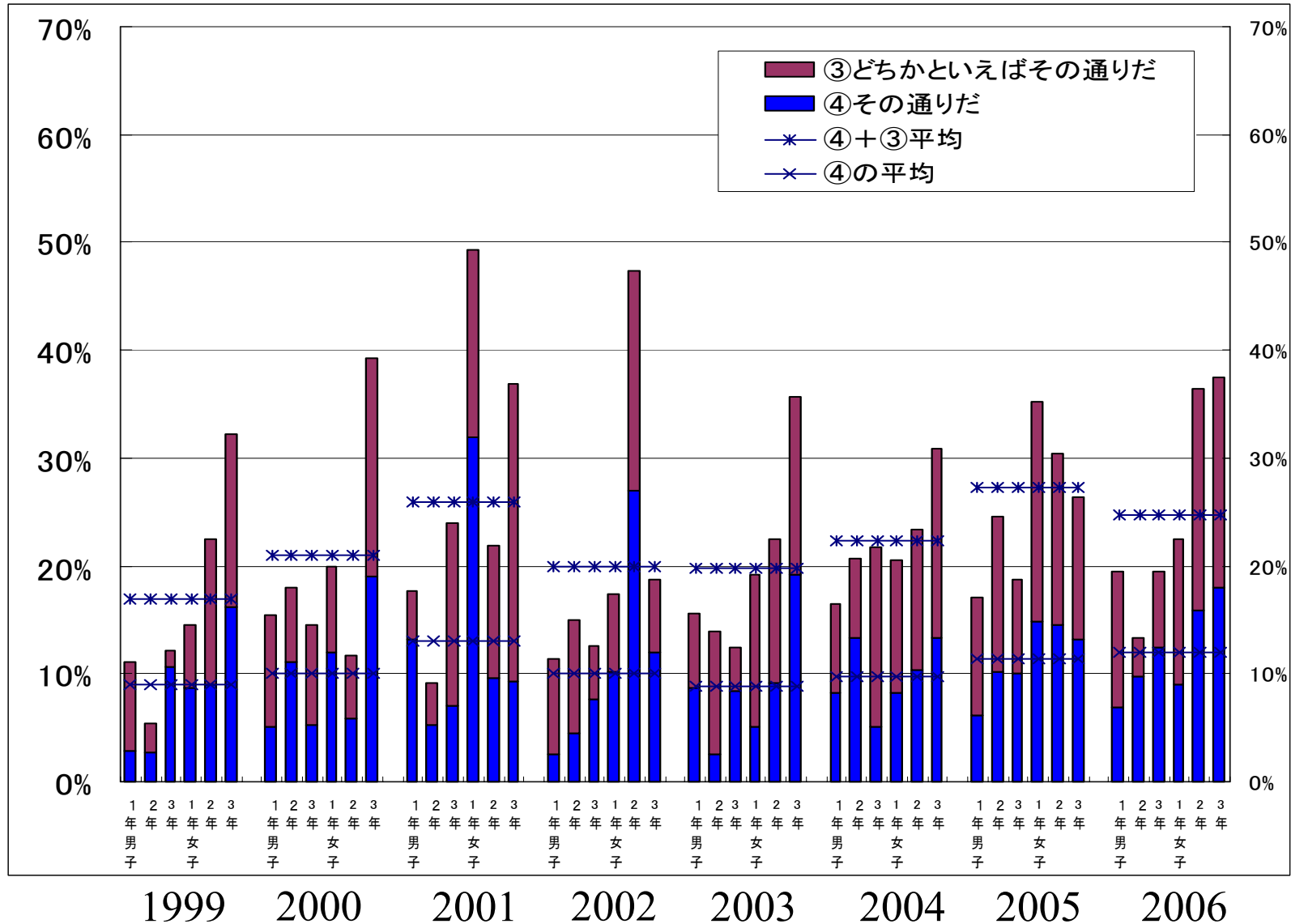
|          | 第1位       | 第2位       | 第3位           |
|----------|-----------|-----------|---------------|
| 《10～14歳》 | 不慮の事故     | 悪性新生物     | 心疾患 <b>自殺</b> |
| 《15～19歳》 | 不慮の事故     | <b>自殺</b> | 悪性新生物         |
| 《20～24歳》 | <b>自殺</b> | 不慮の事故     | 悪性新生物         |
| 《25～29歳》 | <b>自殺</b> | 不慮の事故     | 悪性新生物         |

(人口動態統計年報,厚生労働省,2005)

## 2 中・高校生の自殺、希死念慮の実態

### (4)「この頃、死にたいと思ったことがあるか」

(A中学校「生活に関するアンケート」より)



## 2 中・高校生の自殺、希死念慮の実態

### (5) 教員が経験した危機の内容

---

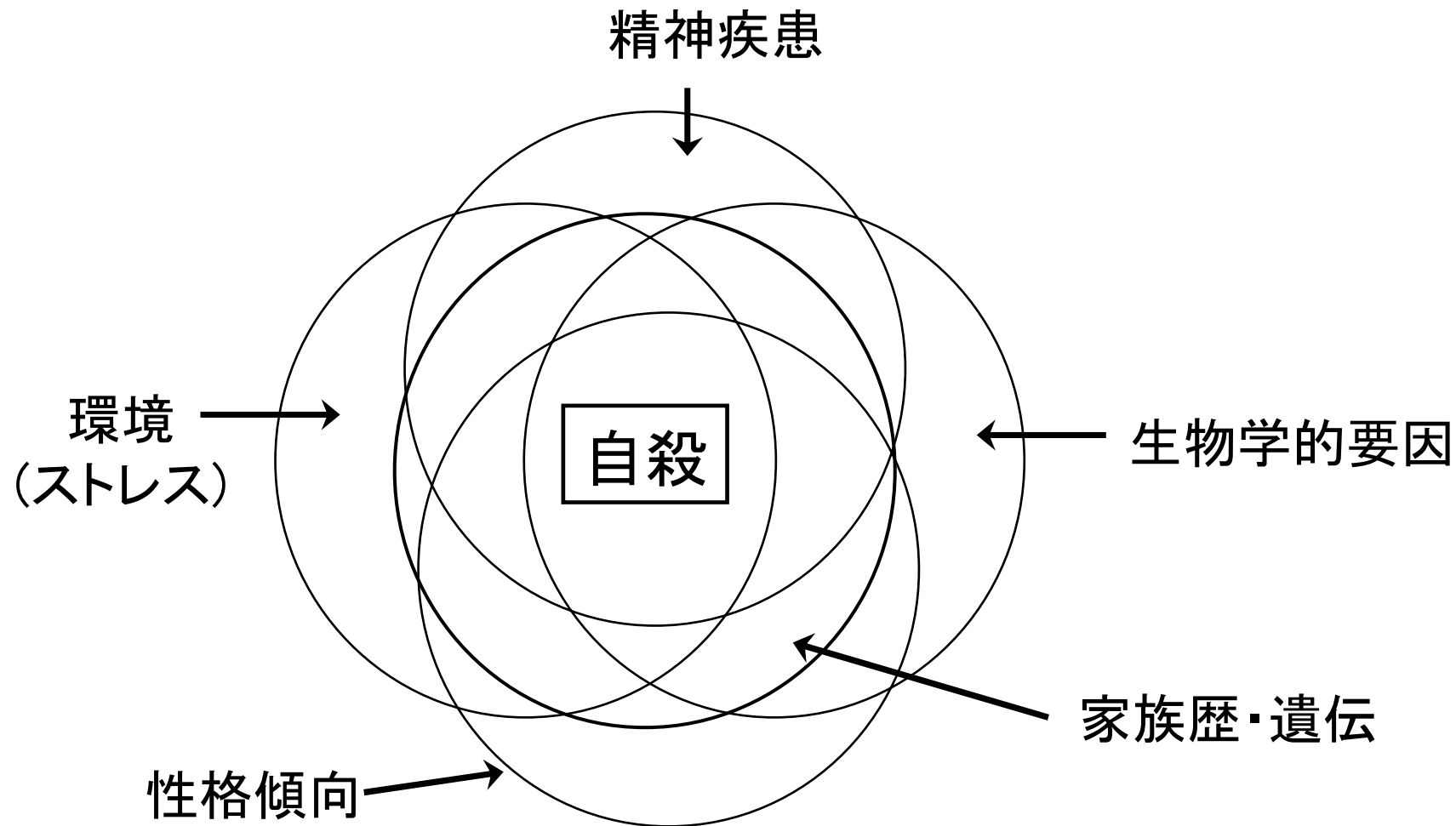
|             | 経験した教員の人数(%) |          |
|-------------|--------------|----------|
|             | 中学校(N=92)    | 高校(N=85) |
| ◆ 学級崩壊・授業妨害 | 76(83%)      | 60(71%)  |
| ◆ 生徒の暴力行為   | 90(98%)      | 80(94%)  |
| ◆ 生徒の事故死    | 35(38%)      | 57(67%)  |
| ◆ 生徒の病死     | 36(39%)      | 35(41%)  |
| ◆ 生徒の自殺     | 16(17%)      | 21(25%)  |
| ◆ 生徒の自殺未遂   | 32(35%)      | 29(34%)  |

---

(生徒指導の危機管理, 上地安昭, 2002)

### 3 自殺の原因

## (1)さまざまな原因からなる青少年の自殺



(高橋祥友, 青少年のための自殺予防マニュアル, 1999)



### 3 自殺の原因

## (2)自殺の危険因子

- ◆ 自殺未遂歴
- ◆ こころの病（うつ病、統合失調症、摂食障害、薬物乱用など）
- ◆ 独特性格（未熟・依存的、衝動的、孤立・抑うつ的、脅迫的  
極端な完璧癖、反社会的、二者択一思考など）
- ◆ 事故を傾性（無意識的な自己破壊行動）
- ◆ 喪失体験（病気、学業不振、大切な人や物を失う、死別、不仲）
- ◆ 安心感の持てない家庭環境（虐待、両親の不仲など）
- ◆ 孤立感（友だち関係の破綻、いじめ、サポート不足など）
- ◆ 他者の死の影響

（高橋祥友, 2007, 阪中改）

### 3 自殺の原因

## (3)子どものうつ病

### 「子どものうつ病」調査結果

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| うつ病のリスクを持つ子どもたち   | 中学生 22.8% |
| うつ病の発症が推測される子どもたち | 中学生 4.6%  |

#### <子どものうつ病のチェックポイント>

- ・よく眠っているか よく食べられるか
- ・憂うつ感をイライラ感で訴えていないか

#### <学校での見分けポイント>

- ・勉強に集中しているか、部活は熱中できているか
- ・友達関係で孤立していないか、イライラしていないか
- ・遅刻や早退、休みが増えていないか

#### <不登校の背景にうつ病がある場合>

- ・学校に行かなくてもいいのに症状がある
- ・リラックスしても好きなことを楽しめない

(傳田健三,NHK子どもに潜む“うつ”,2005,2,1)

## 4 思春期の抱えるストレスとその影響

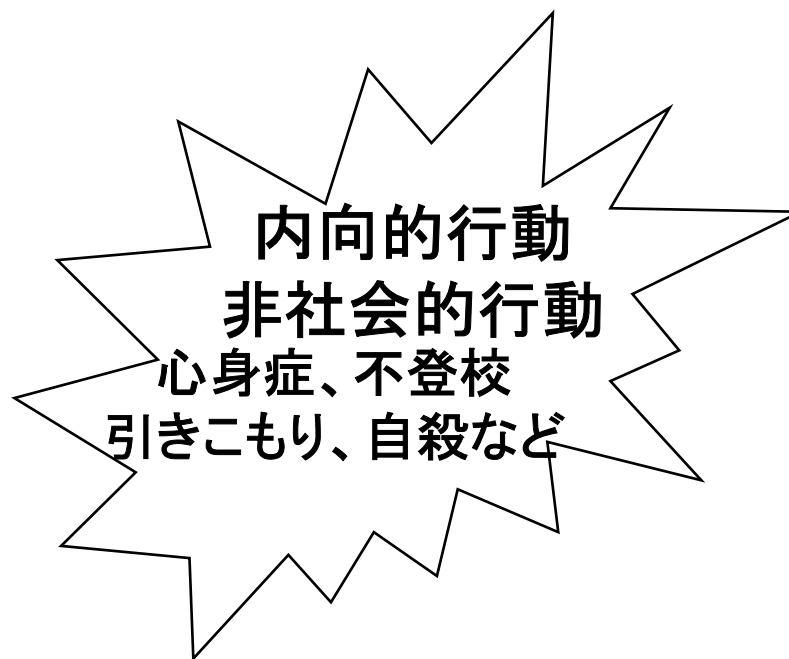
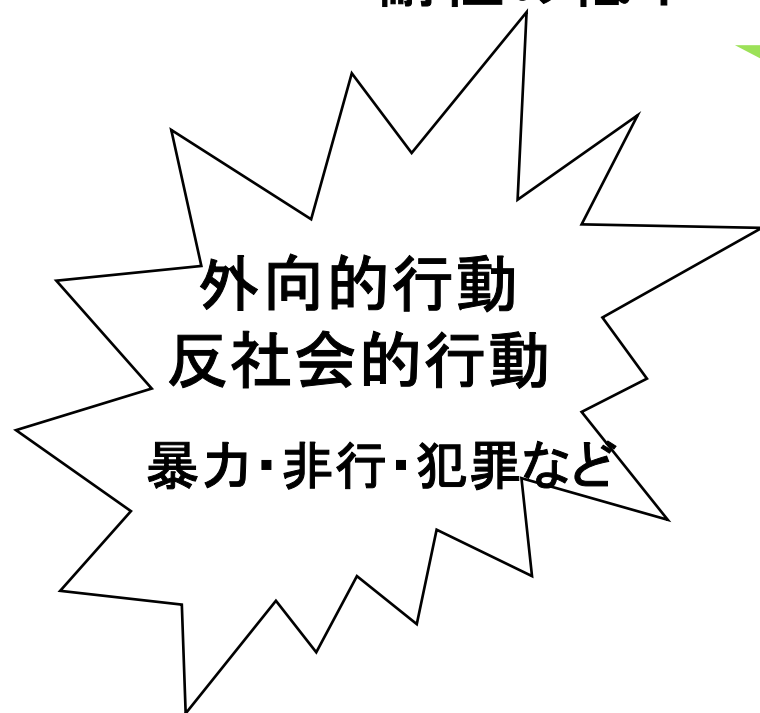
### (1) 生徒の抱えるストレスとその影響

#### 生徒の抱えるストレス

学校問題、家庭問題、友人・異性との問題、不安(身体的・将来的・漠然としたもの)など

耐性の低下

適応力の低下



## (2)重大少年事件の実証的研究

殺人を犯した少年10人の内7人までが、  
犯行以前に自殺を試みたり死にたいと訴えていた

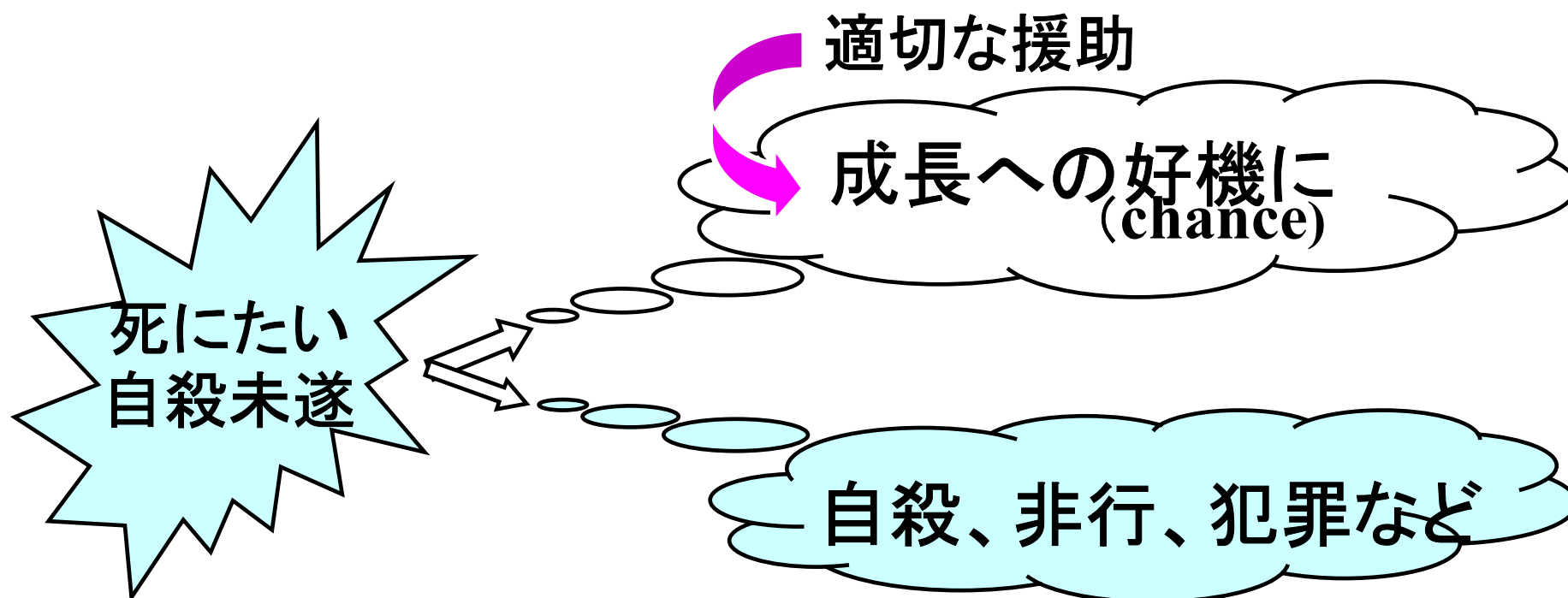
(家庭裁判所調査官研修所,2001)

## 4 思春期の抱えるストレスとその影響

### (3)最大の危機としての自殺

危機：いつものやり方では解決できず、  
(crisis) 危険に直面した精神的混乱状態

危機の語源：「分岐点」



## 4 思春期の抱えるストレスとその影響

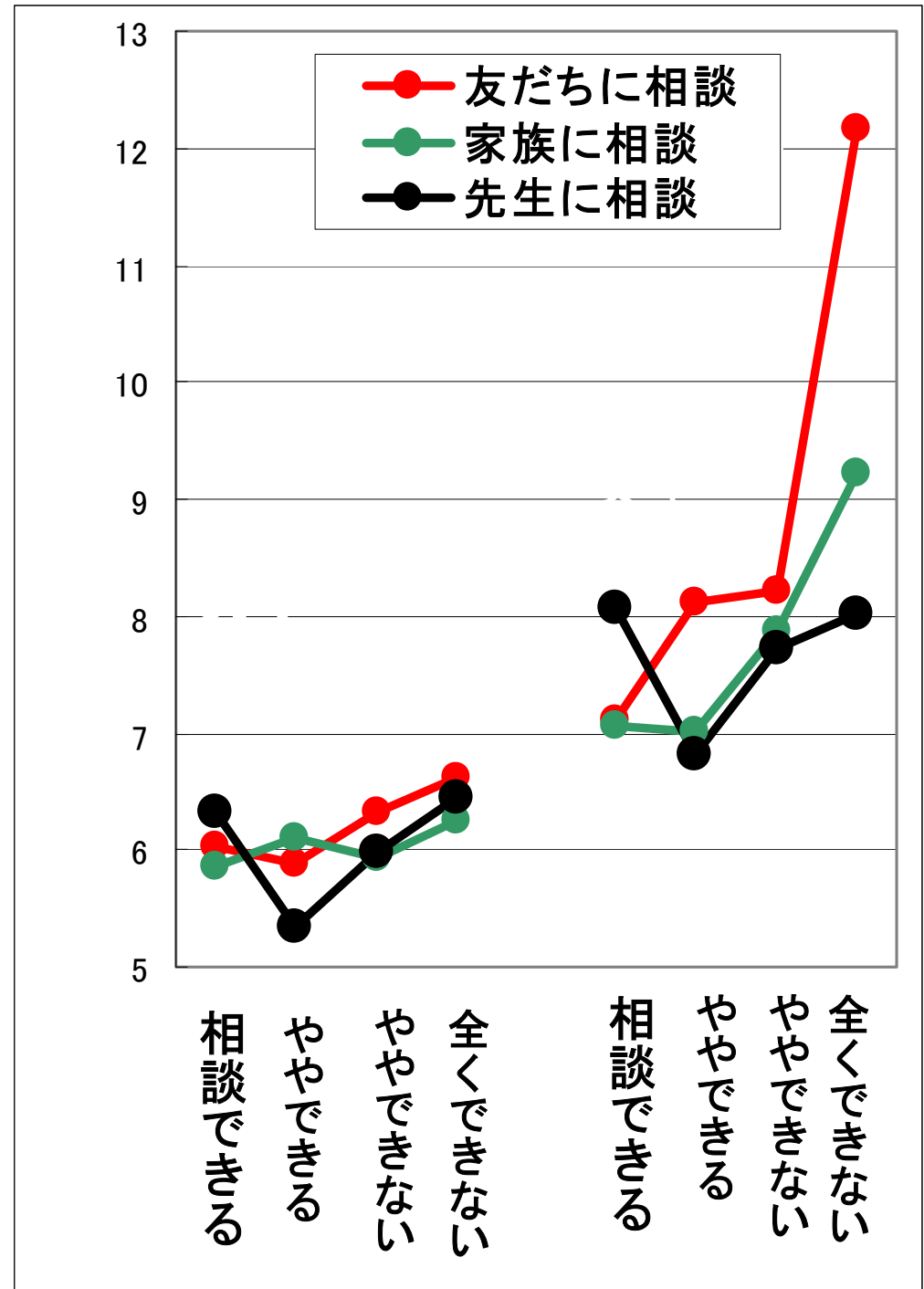
### (4)教師の役割

生徒の変化に、教師が最初に気づいて、適切な援助の手を差し伸べている例がきわめて多く、自殺が起きている数をはるかに上まわる数の生徒や家族を救っている例を、私は精神科医として経験してきた。

(高橋祥友,青少年のための自殺予防マニュアル,1999)

# (5) 自殺親和性と相談可能性

(A中学校「生活アンケート」,1999)

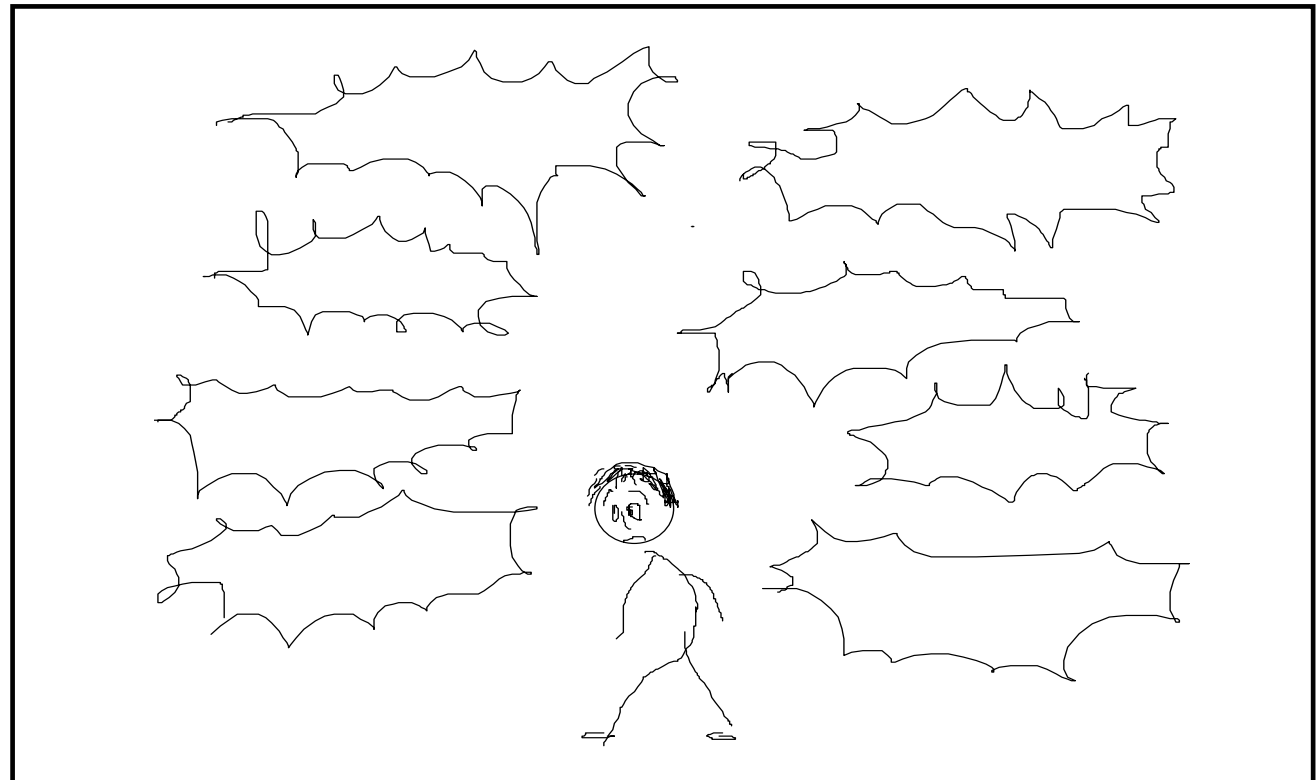


## 5 自殺の危険の高い生徒の見極め方

(1)グループワーク：

まず自分で考えて、3人で話し合う

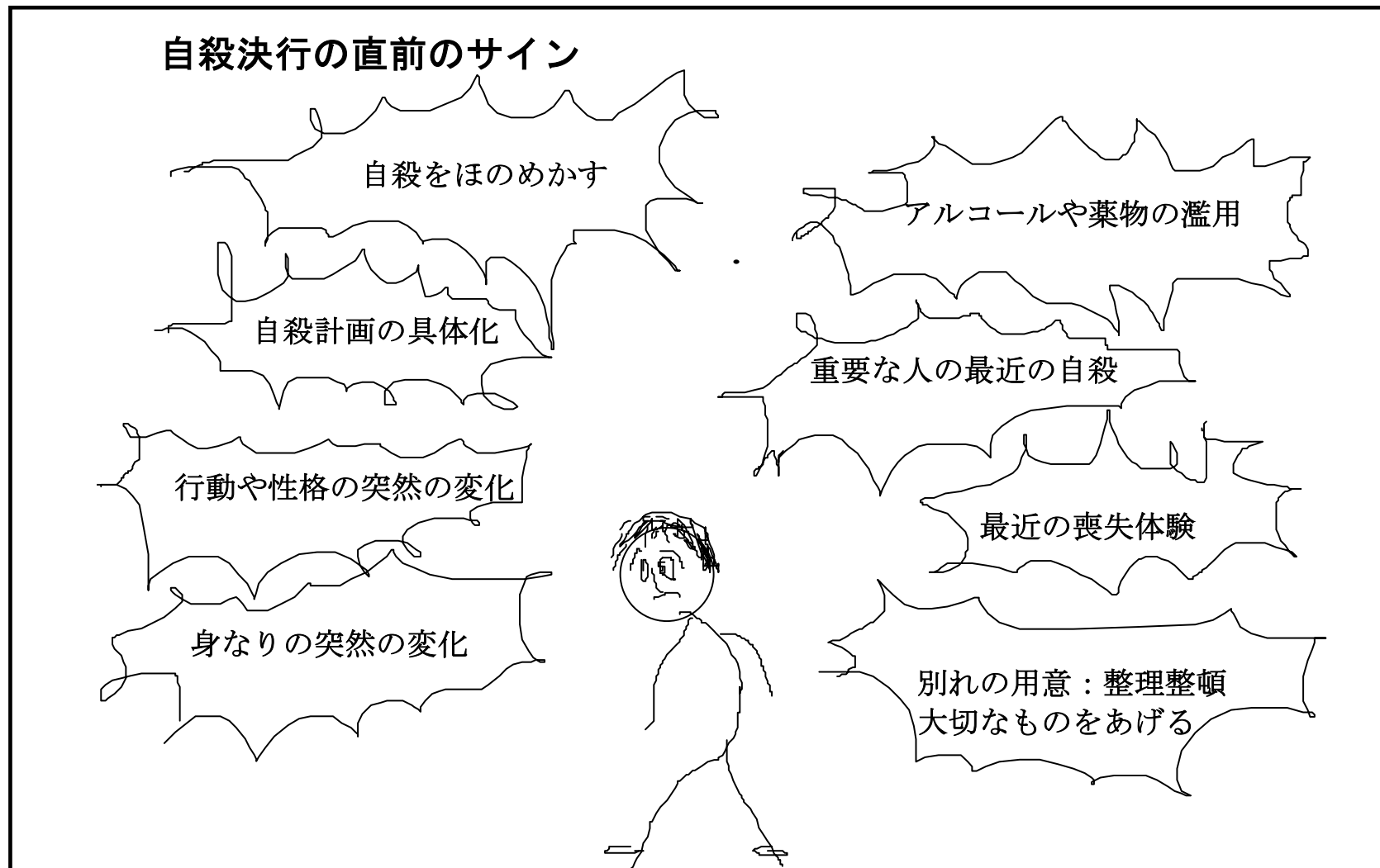
配付資料：自殺決行の直前のサイン





## 5 自殺の危険の高い生徒の見極め方

### (2)自殺決行の直前のサインの例



(高橋祥友, 青少年のための自殺予防マニュアル, 1999, 阪中改)

## 6 自殺の危険の高い生徒への対応

### (1) ロールプレイ：

生徒に「死にたい」と

打ち明けられた時の話し方

- ・ 生徒・先生役の二人一組
- ・ 場面設定：屋上に上がる階段に一人座っている生徒  
先生が話しかけると、生徒はうなだれたまま、  
「死にたい」と小さな声で・・・
- ・ 対応例：①助言・説教 ②励ます ③何も言わないで一緒に座る  
④「そんなに辛いんだ・・・」と感情を理解しようとして聴く
- ・ 記録用紙に記入：感想と一番安心できた対応に○をつける

## 6 自殺の危険の高い生徒への対応

# 記録用紙

|     |                      | 対応                      | 感想 (生徒役) | ○ |
|-----|----------------------|-------------------------|----------|---|
| I   | 説教<br>助言             | 命は大切にしなくっ<br>ちゃ、死んだらダメ。 |          |   |
| II  | 励まし                  | 大丈夫だよ、元気を<br>出して。       |          |   |
| III | 感情を<br>理解する          | そんなにも辛いんだ<br>・・・。       |          |   |
| IV  | しばらく<br>の間、一<br>緒にいる | 黙ってそばにいる。               |          |   |

## 6 自殺の危険の高い生徒への対応

### (2)「話を真剣に聞いて しっかり受け止める」とは？

相談活動：言葉や言葉以外のコミュニケーションを通じて、  
生徒の行動変容を促す

相談の流れ：信頼関係→問題の核心の把握→適切な援助

信頼関係：生徒に寄り添い、生徒の立場を理解し、  
一緒にできることをともに考えようとする

相手の考えや行動をよい悪いで判断するのではなく、そうならざるを得なかった、それしかなかった(と思った)状況を理解し、援助のための出発点をはっきり見極める。

### (3)自殺の危険の高い生徒の 見極め方の実際

日々のていねいな関わり

- ① 教育相談週間(なんでもええDAYしゃべろうDAY)
- ② 生活に関するアンケート
- ③ 生徒指導部・教育相談部・保健部(養護教諭)  
との連携
- ④ 事例検討会の定例化 など

## (4)自殺の危険の高い生徒への 対応の留意点

- ①自殺の危機は繰り返す、長期の関わりが必要
- ②死なないように、次に会う約束をする
- ③急に絆を切らない  
見捨てられ体験は自殺の危機をより高める
- ④できることと、できないことを見極める

## 6 自殺の危険の高い生徒への対応

### (5) グループワーク：ブレインストーミング

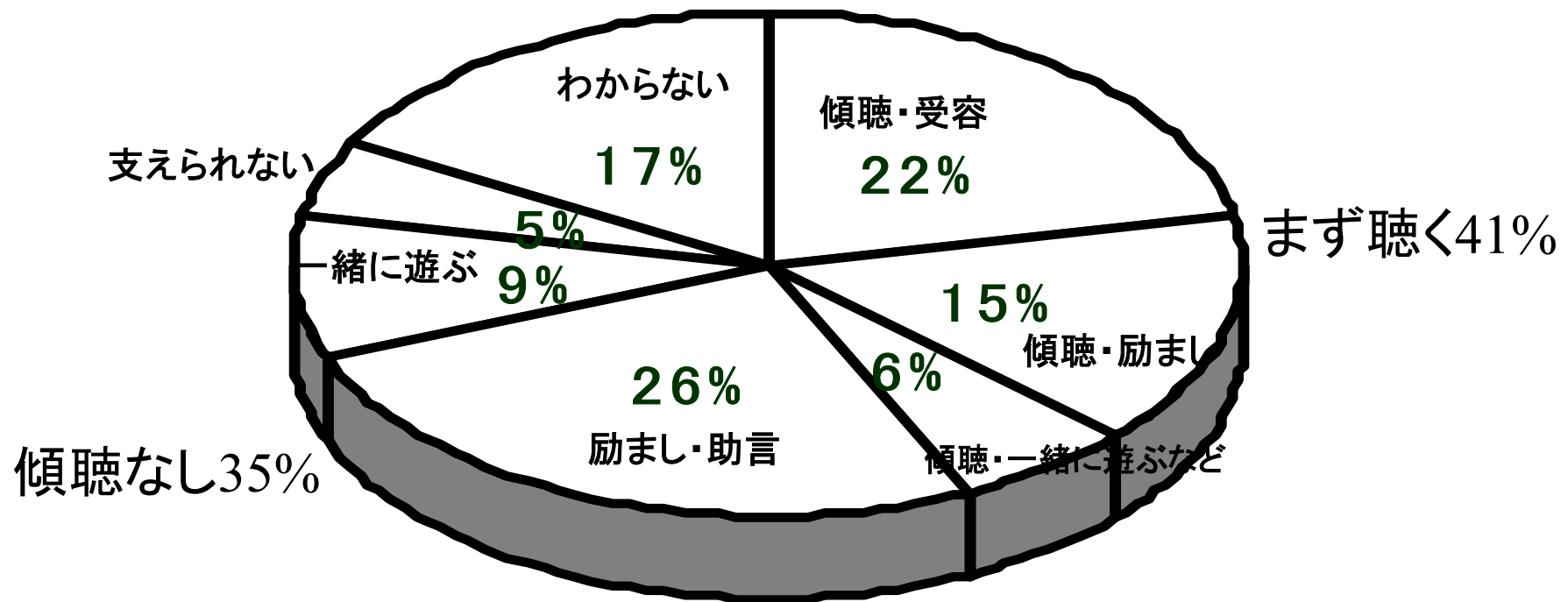
生徒が担任に「死にたい」ともらしました。  
具体的にどんなことができるでしょうか？

- ◆ 自由に多くの対応策を
- ◆ 批判せずお互いの意見を尊重
- ◆ 他人の対応策に手がかりに
- ◆ 書くのは一枚の紙に一つだけ

## 7 生徒に伝えたいこと

# (1)友人から「死にたい」と 打ち明けられたときの支え方

大学生の自殺に対する意識調査  
(教員養成系大学3・4年生、184人対象、1999)





## 7 生徒に伝えたいこと

### (2)自殺防止のための援助機関に関する認知度

複数回答可 (人)

|                     | 知っていた相談機関 | 勧めたいところ        |
|---------------------|-----------|----------------|
| 1. いのちの電話           | 42        | 17             |
| 2. 児童相談所            | 116       | 22             |
| 3. 大学の保健センター        | 10        | 10             |
| 4. 精神科              | 76        | 25             |
| 5. 教育センター相談室        | 22        | 13             |
| 6. ヤングテレホンコーナー      | 21        | 11             |
| 7. その他              | 1         |                |
| 8. 全く知らなかった         | 26(14%)   |                |
| 9. 勧めたいがどこがいいかわからない |           | <b>79(43%)</b> |
| 10. どこも勧めたくない       |           | <b>30(16%)</b> |

大学生の自殺に対する意識調査(教員養成系大学3・4年生, 184人対象, 1999)

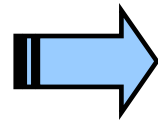
### (3)地域の自殺予防関連機関

- ◆ 児童相談所
- ◆ 精神保健福祉センター
- ◆ 自殺予防センター
- ◆ 教育研究所相談室
- ◆ 病院の救急外来
- ◆ 精神科思春期外来
- ◆ 電話相談(いのちの電話・チャイルドライン・ヤングテレホン・  
24時間いじめ相談ダイヤルなど)
- ◆ 消防所・警察所
- ◆ その他 クリニックなど

## 7 生徒に伝えたいこと

### (4)生徒に知っておいて欲しいこと

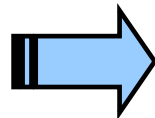
自分がひどく落ち込んだ時



**相談することの大切さ**

(信頼できる大人・援助機関)

「死にたい」と言われた時



**相手を大事にしながら聞く**

**必ず信頼できる大人に相談**

## 8 学校における自殺への危機対応

### (1)教員の果たす役割

(親に次ぐ自殺予防のキーパーソンとして)

- ◆ 自殺の危険の察知
- ◆ 自殺の危険の高い生徒への支援  
校内体制づくり：チーム援助
- ◆ 学校内外の援助資源を広げる：専門機関

## (2) チーム援助

①一人の教員が抱え込むのではなく、できるだけ多くの教員が組織的に関わる

- ・役割分担することで教師の負担を減らす
- ・複数の援助者の視点を持つことでいろいろなものの見方ができ、柔軟対応できる
- ・仮にうまくいかないことがあっても「学校としてベストを尽くした」と、後悔や自責の念が少なくてすむ

②連携の核になる人を位置づける

③担任を前面にたてながら、チームで支援する

④担任が普段からクラス運営を透明にできる雰囲気作り

### (3)危機対応(自殺未遂)

- ◆ 緊急処置(止血、心肺蘇生術)を施し病院へ搬入
- ◆ 薬や生徒の様子を医師に連絡する
- ◆ 保護者に連絡する
- ◆ 関係職員(管理職、担任、学年主任、養護教諭、教育相談係など)で対応チームを作る
- ◆ 特異な生徒の起こした偶発的な事故でなく、全体に関わる問題という視点を持つ
- ◆ 目撃生徒や関わりの深い生徒への心のケア
- ◆ 生徒や保護者のプライバシーに配慮する

## 8 学校における自殺への危機対応

### (4)危機対応(自殺既遂)

- ◆ 関係職員を招集し事実確認をする
- ◆ 外部に対応する責任者やスポークスマンを準備する
- ◆ 正確な情報の提供(保護者や担任の意向を尊重し、死を美化せず死者に鞭打たないよう配慮し、事実を伝える)
- ◆ 専門家(心のケア)の援助を要請する
- ◆ 関係のあった生徒を確認し面接をする。平静になるまで保護し、家庭に連絡する
- ◆ 心理的不安定に陥る可能性について、生徒や保護者に伝え、適切な判断が出来るような情報を提供する
- ◆ 自殺の事実を厳粛に受け止め、単なる興味から話題にすることを厳に戒める

(いかなる努力を重ねても自殺を防げるとは限らない。批判的な言動は避ける。)

## (5)自殺が起きたときの生徒対応の原則

- ・生徒の反応が把握できる人数で集まる。  
全校集会よりも学級で、担任ともう一人は入り込み
- ・自殺について事実を中立的な立場で伝える。
- ・率直な感情を表現する機会を与える。
- ・身近な人の自殺を経験した時に起こりえる反応や症状について説明する。
- ・専門家による個別の面談を希望する人には、その機会を与える。
- ・自殺に特に影響を受ける可能性のある人に対して積極的に働きかける。

(高橋祥友,青少年の自殺予防に対する一提言.2003,阪中改)



## 8 学校における自殺への危機対応

### (6)生徒への配付資料 その1

#### 一人で悩まないで

強い絆のあった人が亡くなるという体験をした人の中には、次に挙げるような症状が出てくることがあります。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。このようなことは、異常なことではなく、大きなショックによって現れる普通の反応です。多くは、時間と共に徐々にやわらいで、落ち着いてきますが、永年にわたって心の傷となりかねない時もあります。気になることがあれば、けっしてひとりで悩まず、担任・養護教諭・スクールカウンセラー・〇〇〇病院など(電話〇〇〇)に連絡して、相談に行ってください。同じような症状の友だちに気づいたら、相談に行くように声をかけてください。

(高橋祥友,青少年の自殺予防に対する一提言,2003,阪中改)

## 8 学校における自殺への危機対応

# 生徒への配付資料 その2

- ・自殺の場面が目の前に現れるような気がする。
- ・自分が助けることが出来なかったと責める。
- ・自殺した人のことをしばしば思い出す。
- ・一人でいると怖い。または、一人でいるのがいや。
- ・胸がドキドキする、息が苦しい。
- ・寝つきが悪く、夜中に目を覚ましたりする。
- ・ちょっとしたことでもすぐ怒り出す。
- ・些細なことが気になる。
- ・わずかなことでも決められない。
- ・自分でも自殺をしないかと不安になる。
- ・普段はあまりならないのに、よく頭(お腹)が痛くなる。
- ・自殺のことをしきりと話題にする、または全く話せない。
- ・自殺があったことに対して自分を責める。
- ・怖い夢を見る。
- ・いつもに比べて元気がない。
- ・ぼんやりしていることがある。
- ・食欲がない
- ・涙があふれてくる。
- ・勉強に身が入らない。
- ・誰にも会いたくない。
- ・興味がわからない。
- ・何となくビクビクする。
- ・落ち着きがなくなった。

## KJ法を活用した参加型事例検討会

- ① 事例を知る……事例を読みながら指導法を考えるために、  
質問したいことは何かを考える。
- ② 質問をする……参加者全員が一問ずつ事例提供者に質問する
- ③ 個人で考える……得た情報をもとに個人で問題点や指導法  
を考え書き出す(例:黄色の付箋紙:問題点  
水色の付箋紙:指導法) 一枚に一項目
- ④ グループで話し合う……グループで意見を出しながら模造紙  
にまとめる
- ⑤ グループ発表……2分間で発表する
- ⑥ 振り返り

# 10 振り返り (1)配付資料：解答 その1

## 自殺予防Q&A 解答

問1：1年間で、自殺した人は何人？

**3万人以上。**不慮の事故の中には無謀な運転など、自殺と見なしてもいいような死が含まれていることを考えれば、現実にはもっと多い可能性がある。

問2：自殺者の数を、交通事故の犠牲者と比べてみると？

**4倍以上。**平成17年の自殺者数は32,552人、交通事故死者は24時間以内に亡くなった人で6,871人で4.7倍、30日以内に亡くなった人は7,931人で、4.1倍になる。

問3：中高生で自殺した生徒数は？

**約300人。**警察庁の調査によると、平成17年は281人。最近300人を超えたのは、10年322人、11年306人、15年308人

問4：15才から19才の世代では、自殺は第2位の死因である。

**正しい。**第1位は不慮の事故。20～39歳までの死因の第1位は自殺である。

問5：自殺のほのめかしは、注意を引こうとしているだけで死ぬことはない。

**まちがい。**自殺について語る生徒を、いつも注意深く受けとめるべきである。自殺について話すことは、注意を引こうとしているだけではない。自分の解決できる能力以上の問題に圧倒されているのかもしれない。自殺のほのめかしは、「助けを求める叫び」と呼ばれている。死に物狂いで助けを求める努力である。救いを求めることに失敗したら、次は自殺を企てるかもしれない。

## 配付資料：解答 その2

問6：自殺未遂をした人は、2度とそのようなことは繰り返さない。

**まちがい。**自殺企図の原因となった問題が解決されるような援助が得られないならば、再び同じことを起こしがちである。自殺企図を無視したり、重大なことではないと軽くあしらったら、死にたいという絶望を深めるだけである。

問7：自殺を考える10代は、自殺のサインを周りに出すようなことはしない。

**まちがい。**自殺を考えているはっきりとしたサインを出していることが多い。直接「死にたい」と言ったり、遠回しに「生きていても仕方がない」「遠くへ行きたい」など言ったり、自分の大切な物をあげたりすることもある。

問8：死を望んでいる人を助けることはできないし それを止める必要もない。

**まちがい。**たいていの場合、死を望んでいるというよりも、生きることの苦痛を止めたいと望んでいる。問題に直面し、希望も助けもないと感じ、死が唯一の出口だと思ってしまう。複雑な思いが、さらにストレスを生み出し、感情的な苦しみを増していく。しかし、死にたいという感情は、めったに長く続くものではない。死にたいという感情は危機の時やうつに陥った状態で生じるもので、危機や抑うつが終わる時には、自殺したいと思う気持ちもなくなっていく。

## 配付資料：解答 その3

問9：「死にたい」と思うほどの絶望感に有効な治療法はない。

**まちがい。**自殺が起きる背景には、うつ病などのこころの病が隠れていることが圧倒的に多いと言われている。うつ病を例にとると、今では副作用の比較的少ない薬も開発され、性格の問題に働きかけていく心理療法も生み出され、うつ病の8～9割は治療に反応、快復すると言われている。怖いのは、こころの病にかかったことではなく、それに気づかず放置しておくこと。

問10：あやまって薬をたくさん飲んだ人は、無意識的に自殺を図った可能性がある。

**正しい。**薬に逃げ道を見つけようとしているのかもしれない。深みにはまっていくことが多い。

問11：手首を浅く切ったりしても自殺の危険はないのだから、できるだけそっとしておく。

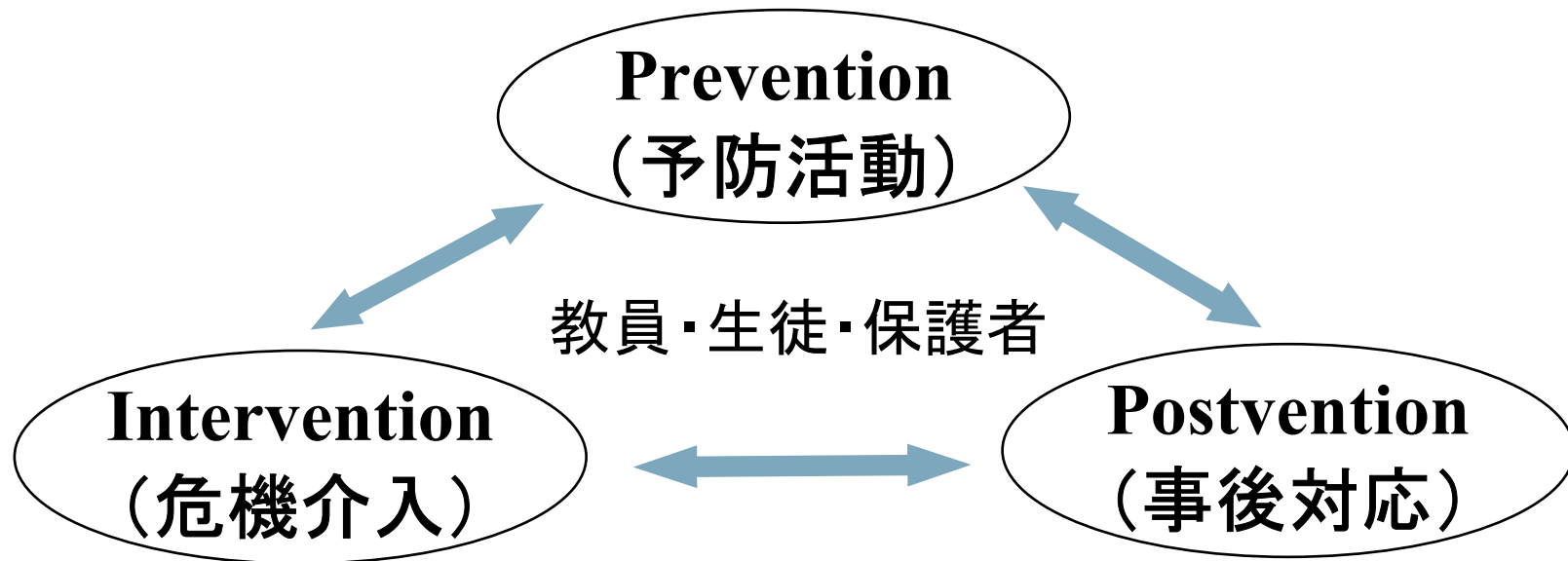
**まちがい。**自傷行為は長期的に見て、実際に命を失う行動に結びつく危険が高い。

問12：自殺について話すと、かえって自殺に追いやってしまう。

**まちがい。**真剣にその訴えに耳を傾ける姿勢があれば、自殺について話し合うことは必ずしも危険ではないし、話題にしなければ予防する第1歩も踏み出すことができない。誰でもいいから「自殺したい」とうち明けたのではなく、これまでの関係から「この人ならば、絶望的な気持ちを受けとめてくれるはずだ」との思いからそうしている。うち明けられた人は、まず徹底的に聞き役に回ることが大切。話をそらしたり、批判したり、安易な励ましは禁物である。

## (2)今後の課題

- ① 教員研修に、自殺予防プログラムを  
どう位置づけるか
- ② 学校に基盤をおく、包括的な  
自殺予防プログラムの開発



### (3)グループワーク： 振り返りと分かち合い

- ①プログラム全体を振り返って4人で話し合う
- ②全体に発表する





## 教職員対象「危機予防・介入プログラム

－自殺予防・校内暴力の予防・ストーカー対策・薬物問題・虐待等－

東京都立新宿山吹高等学校教諭・専任カウンセラー 菊地まり

**適切な危機介入は、生徒にとっても教職員にとっても、次の展開に繋がります！**

私の勤務校は1991年度に開校した単位制・無学年制の高等学校で、定時制・通信制の2課程があり、生涯学習講座も日常的に置かれている。普通科と情報科がある定時制は、4部構成で、平日の朝8時45分～夜9時10分まで授業が展開され、通信制は土曜日にスクーリングがあり、生涯学習講座は平日と土日にも開講されている。従って、祭日以外はオープンしている。開校時のキャッチフレーズは「朝から晩まで老若男女で賑わっています」であった。

また、在籍生徒の内、中学卒業後直ぐに入学した生徒は、現在は、定時制では約40%、通信制では10%弱であり、他は何らかの理由で他高校を中途退学後、入学した生徒である。不登校経験者は約70%を占めている。教科学習は、入学前の持ち単位数に応じて履修していくシステムであり、クラスがあってホーム担任はいるが、同じクラスでも、生徒の時間割は個々に異なるため、担任他、教職員は工夫をしながら指導している。

このような入学者の背景へのケアと履修システムの点から、開設時から定時制には、授業を持たずに常駐する専任カウンセラーを2名置いており、その内の1人が私である。後に土曜日にスクーリングのある通信制にもカウンセラーを置き、3名態勢で現在に至る。

前述のように、様々な背景を背負った生徒たちが入学してくる。そこで、この数年来、入学時の提出書類の内容等から、課題があり特別のニーズが予測される場合、保健室と相談室が手分けして、その生徒・保護者と個別面談を実施している。

そして、4月早々の授業開始前に「**作戦会議**」\*3を開き、その情報を関係教職員で共有して、その生徒の理解とその後の指導・援助に役立てている。

また、昨今は、本校開設時とは異なり、教職員の異動に伴い成員が大幅に変動している。

転入職員から、「着任した際に『本校では過去に事故もあった。様々な生徒がいるので、不用意に生徒を注意したり叱ったりしないこと』など、周囲からサゼッションを受けたものの、詳細は説明されず、不安なままのスタートだった。過去の大きな事故について知りたいと思う。予め、どのような傾向のある生徒に、特に注意を払ったらよいのか」との要望もあった。

それにも応えるべく、まずは「**危機予防・介入プログラム－自殺予防・校内暴力の予防・ストーカー対策・薬物問題・虐待等－**」の冊子を全教職員に配布し、研修会を実施している。毎年度、実践事例から内容を補填して改訂を重ね、現在はVer.7である。

そのVer.1は、忘れもしない、今から10年前に、病院でケアを受けていた生徒が自殺未遂した際に作ったものである。学校の危機事後対策として、そして、その後の危機予防対策として作ったのであるが、その作業過程は、その生徒に関わっていた私自身にとって、受けた衝撃を整理する過程となった。2003年度になって、東京都教育相談センターが、子どもたちの自殺に際して、学校に緊急支援チームの派遣を始め、翌2004年度には「生命にかかわる事故後の心のケア」の冊子が各学校に配布されたが、当時は校内連携のみで対応せざるを得なかった。

以下には、Ver.7を改訂したVer.8の内、「**自殺予防・介入・予後**」のページを紹介する。

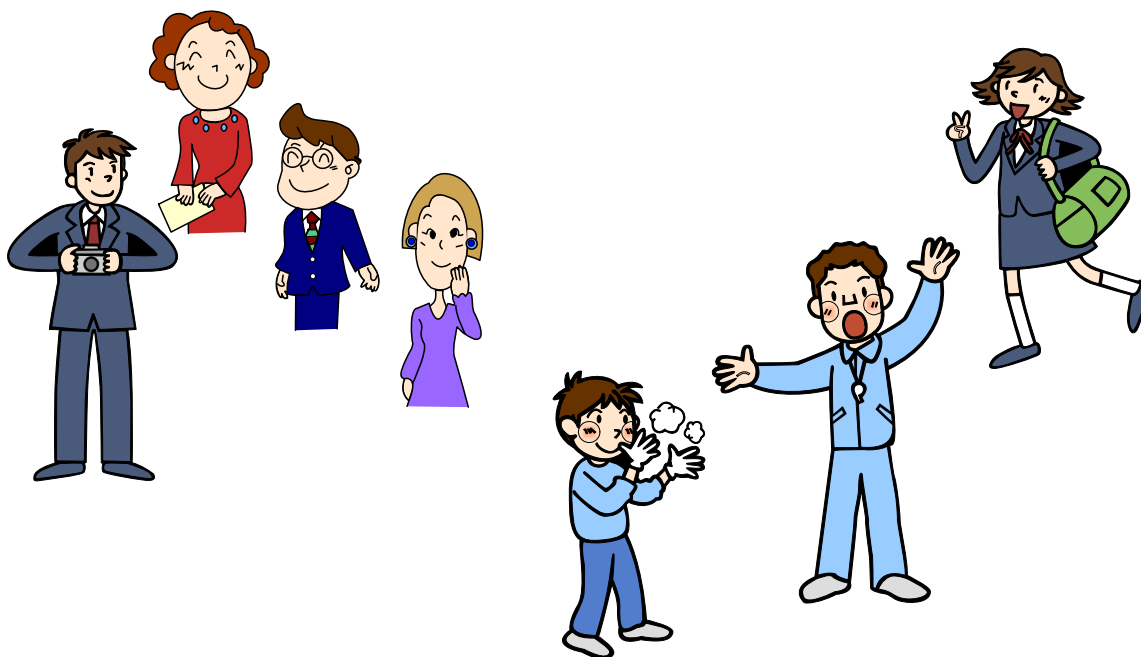


# 危機予防・介入プログラム Ver.8



幸福・ケア・安全・安心のために

(\*10 のキャッチ・フレーズから)



無断転載・複製を禁じます。

裏表紙に記載の方々から、  
参考・引用の許諾を得て本校  
用に作成したものです。

東京都立新宿山吹高等学校 相談室

## ここでいう「危機」とは？

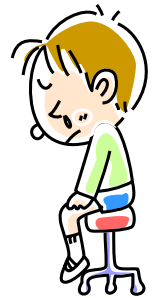
### 1. 危機状態とみなされ、介入の対象となるケース\*2

- ① 自分を傷つける行為
- ② 他人を傷つける行為
- ③ 児童虐待
- ④ その他生死に深く関わる事項 (HIV,伝染病,O157,狂牛病,妊娠等)



### 2. 危機介入と通常のカウンセリングの違い\*2

- ① 危機介入の目標：危機状態に陥る前の均衡の回復
- ② 通常のカウンセリングとの相違点：
  - i) 期間が短い
  - ii) 危機の直接的原因に焦点を合わせ、危機状態の回避を目的とする
  - iii) 技法としては、直接的な「指導」が重視される



### 「危機」の一般的な概念\*14

これまで用いて来た問題解決の方法では克服できないような人生上の重大な障害に直面した状態であり、急性の一時的な心理的、情緒的混乱である。突然の出来事によってもたらされる偶発的な危機(病気や事故、重要な他者との死別、出産、災害等)やライフサイクルの中で体験されるような発達上の危機(青年期危機等、人生の途上で出会うと予想される危機)などがある。

危機状況に陥ると、様々な深刻な問題が生ずるが、危機理論ではこの場合病気とか病理的とは捉えず、異常な状況に対する正常な反応とみなす。crisis には「転機」という意味があるように、適切に克服されれば新たな行動様式の修得や人格的な成長につながっていく。危機介入の理論や方法が Caplan,G らによって開発されてきている。

### ピンチはチャンス\*10



# I. はじめに

(内容の概要)

## 1. 生徒との関わりの姿勢

- ・その生徒も成員として、成員全体に「幸福、ケア、安全、安心」\*10 をもたらすために

## 2. 生徒の危機状況に応じて、どんな援助チームをコーディネートすればよいか

- ・軽快なフットワーク、綿密なネットワーク、少々のヘッドワーク\*14 で！
- ・生徒の指導・援助には作戦会議\*3 を行いチームで関わる

成員：専任カウンセラー、養護教諭、生活指導部代表、管理職、当該生徒の担当者

招集：\_\_\_\_\_のいずれかが行う

(\*3 異なった専門性や役割をもつ者同士が生徒の問題状況について検討し、今後の援助のあり方について話し合うプロセス)

## 3. 専門機関との連携－校外の専門家と電話1本で通じる顔見知りの関係に－

- ・専門機関マップ(機関名・電話番号・スタッフや担当者名等)の共有
- ・学校も専門機関も連絡を取り合って、各々の相応の役割\*12 を果たす

## 4. 保護者との連携\*8

- ・生徒に対する親の立場・役割・側面は様々である。従って、今は、以下のどれに働きかけているのかを、こちらは自覚していることが大切である。

- ① 生徒の保護者(親権者)としての親
- ② 生徒の問題の責任者(原因)としての親
- ③ 生徒を教育する教師の協力者としての親

- ・保護者としての望ましい関係を築くためのホーム担任としてのチェック・ポイント

- 生徒や親に自分の人柄を知ってもらう工夫をしているか？
- 自分の都合で、やたらに連絡していないか？
- 会う目的を明確にしているか？
- 予約した日時を厳守しているか？
- 秘密保持には十分配慮しているか？
- 親の愚痴を聞けるか？
- 具体的な課題を相互に確認しているか？
- 保護者会等で、親同士の関係が深まるよう支援する役割を自覚しているか？

## 5. 個人面談の参考に

- ・日頃、私たち専任カウンセラーが気をつけていること

- ① 会う目的は何か
- ② 相談面接のはずが・・・、教師面接の陥りやすい点は・・・
- ③ 「面接」の心構え：相手の気持ちに敏感になること、時間枠は双方を守る

## Ⅱ. 具体的な事例を踏まえて (個人情報 の 守秘 の 点 から 全 て 加 工 し て あ り ま す)

### 1. 不登校

- (1) 不登校の捉え方
- (2) 不登校生徒への関わり ◆事例から

### 2. リストカット

- (1) 学校としての基本姿勢
- (2) 医療機関・保護者との連携
- (3) ルールや枠は生徒を守るー特にBPDの人の場合ー
- (4) 先生方の住所・電話番号・携帯電話の番号・メールのアドレスの扱いについて
- (5) リストカット等自傷行為に及ぶ動機  
◆事例から 「私とあなたのどこが分からないか」を共有し、包むような言い方で不思議がる

### 3. 精神的な不調を捉えた時 ◆事例から

### 4. 自殺予防

- (1) 自殺に関する認識テスト (教師用)
- (2) さまざまな原因からなる青少年の自殺とその自殺の危険因子
- (3) 自殺予防プログラムー教師ができること・しなければならないことー
- (4) 自殺の危険の各段階の対応法
- (5) 現状と課題

### 5. 発達障害の理解と対応

### 6. 校内暴力の予防ー生徒を被害者にも犯罪者にもしないための非暴力的危機介入ー\*10

- (1) 凶器を持った生徒への対応
- (2) 生徒同士がけんかをしている場合の対応
- (3) 危機発展とその対応のモデル  
◆事例から：服薬が途絶えて、心理的な混乱状態に陥っていた生徒への指導

### 7. ストーカー対策 ◆事例から

### 8. 薬物・アルコール依存の対応 ◆事例から

### 9. 家出・家庭崩壊への対応 ◆事例から

### 10. 被虐待生徒の家族との関わり ◆事例から

## Ⅱ - 4. 自殺予防\*11

教師として大切なのは、危機的状況にある生徒を適切な治療を受けられるようにサポートすることである。自殺には、様々な誤解があるので、まず、自殺に関してどの程度の正しい知識をすでにもっているか確認してみよう。

### (1) 自殺に関する認識テスト（教師用）

- |  |     |
|--|-----|
| 問 1 : 日本の自殺者は世界で 1, 2 位の高さを示している。                                      | 正 誤 |
| 問 2 : 自殺者総数は交通事故死者数とほぼ同じである。   | 正 誤 |
| 問 3 : 15 歳 ~ 19 歳の年代では自殺は不慮の死に次いで第 2 位の死因である。                          | 正 誤 |
| 問 4 : 自殺をほのめかす人は実際には死なない。  | 正 誤 |
| 問 5 : 自殺を考えている人は死ぬ覚悟が確固としているので自殺予防は不可能である。                             | 正 誤 |
| 問 6 : 自殺について話すと、かえって自殺の危険を高めてしまう。                                      | 正 誤 |
| 問 7 : 自殺はある日突然に何の前触れもなく起きることがほとんどである。                                  | 正 誤 |
| 問 8 : 大部分の人は自殺の直前に精神的問題があるわけではない。                                      | 正 誤 |
| 問 9 : 男性は女性よりも自殺率が高い。  | 正 誤 |
| 問 10 : 自殺の前に事故を繰り返す人がいる。   | 正 誤 |
| 問 11 : うつ病は自殺に強く関連している。  | 正 誤 |
| 問 12 : うつ病には有効な治療法がある。   | 正 誤 |
| 問 13 : 自殺の危険の高い人はいつも抑鬱的である。  | 正 誤 |
| 問 14 : いったん自殺の危険が過ぎたら、二度とそのような行為を繰り返すことはない。                            | 正 誤 |
| 問 15 : 社会的に孤立している人はそうでない人に比べて自殺の危険が高い。                                 | 正 誤 |
| 問 16 : 自殺の危険の高い人の治療には家族の協力が必要である。                                      | 正 誤 |
| 問 17 : 自殺の流行現象などはない。単なる偶然の一致にすぎない。                                     | 正 誤 |
| 問 18 : 自殺した人のほとんどは生前に精神科の治療を受けている。                                     | 正 誤 |
| 問 19 : 自殺未遂は男性より女性に多い。   | 正 誤 |
| 問 20 : 実際に死ぬ危険が低い方法で自殺を図った人（手首を浅く切る、薬を数錠余分に飲む）でも、その後、自殺によって生命を失う危険は高い。 | 正 誤 |



※回答については、次ページを参照して下さい。

※前ページの正解

1 : 誤 2 : 誤 3 : 正 4 : 誤 5 : 誤 6 : 誤 7 : 誤 8 : 誤 9 : 正 10 : 正  
11 : 正 12 : 正 13 : 誤 14 : 誤 15 : 正 16 : 正 17 : 誤 18 : 誤 19 : 正 20 : 正

参考：現在の日本は、自殺のピーク期で過去最悪。1950年代後半 25,000人→'60年代 15,000→'80年代中頃 25,000→'99年 33,048人→'01年 31,042人 厚生労働省は2001年度から自殺防止対策を打ち出し、2001・'02「職場における自殺の予防と対応」マニュアルを作成。◎欧米諸国に比べると、日本の自殺率は世界の中位◎交通戦争と呼ばれて久しいが、自殺者総数は交通事故による死者の数の2.5倍。◎若者は病死が少ないため、死因の上位に自殺が上がるが、人数や自殺率は上の世代の方が多い。現在は、戦後初のピーク時'50年代後半～'60年代の1/3程度に減少。◎ここ数年は50代男性の自殺率は80歳以上の男性に迫るが、常に自殺率の高いのは高齢者。◎自殺者の研究をした…驚かされたのは、皆さん異口同音に「助かってよかった」と言っていたこと。…命をとりとめたとはいえ重傷を負って苦しんでいる人や片足を失ってしまった人たちでさえ喜んでいる。…共通点はもう一つ…それは、命を絶とうとした瞬間について、ほとんどの人が多少の表現の違いはあるものの、やはり「悪魔がささやいた」というようなことを口にしていたこと(\*4)。覚悟の自殺と言われることがあるが、このように、それは誤解である(\*11)。◎殆どの国で男性の方が女性よりも自殺率は高く、日本でも人数は男性が女性の約2倍。が、女性の自殺率は、他国より高い。◎自殺がセンセーショナルに報道されることによる複数の自殺を誘発する「群発自殺」と見られる現象がある。例、1986年にアイドル歌手・岡田有希子の自殺報道後2週間以内に30人超の自殺者が出た。

(2) さまざまな原因からなる青少年の自殺とその自殺の危険因子

自殺は多くの要因(環境・精神疾患・生物学的因子・家族歴・遺伝・性格傾向等)からなる複雑な現象。自殺の心理を理解し予防するには、一つの方法だけで正面突破することはあまり得策ではない。山登り同様、いくつものルートを経由して状況に応じて使い分ける必要がある。自殺行動に至るまでには長い道程がある方が普通である。直接の契機は周囲から見るとあまりにも些細な場合が少なくないが、長期間にわたって多くの問題を抱えてきたという事実こそが重要である。「いじめ→自殺」という極端に短絡した解釈は、問題の本質を見失う危険がある。

(i) 自殺の危険因子

- ①自殺未遂
- ②精神疾患
- ③自殺は「孤独」の病
- ④性別：自殺未遂者ではより女性が多く、既遂者ではより男性が多い。
- ⑤喪失体験：病気や怪我、学業不振、予想外の失敗、友人との仲違い、失恋
- ⑥事故を繰り返す傾向
- ⑦自殺の危険の高まりやすい性格：未熟・依存的、衝動的、完全主義的、孤立・抑鬱的、反社会的
- ⑧他者の死から影響を受ける
- ⑨児童虐待の被害体験
- ⑩その他

(ii) 自殺行動に及ぶ直前の危険兆候

- ①自殺をほのめかす
- ②別れの用意をする
- ③過度に危険な行為をする
- ④突然の態度の変化
- ⑤実際に自傷行為に及ぶ

### (3) 自殺予防プログラム－教師ができること・しなければならないこと－

#### ◎どのようにして自殺の危険の高い生徒に援助の手を差し伸べるか

自殺予防に関しては、危機的状況を過大評価する方が過小評価するよりはるかに望ましい。

#### ◆大原則

##### ① 相手の悩みに真剣に耳を傾ける、話をそらさない

自殺したいという気持ちを打ち明けられると、誰にとっても強い不安にかきたてられてしまう。が、意識的・無意識的に特定の「誰か」を選び出しているのだ。自殺しか他に問題の解決方法が見当たらないと思い込んでしまうような絶望的な状態に置かれた人が、最後に救いを求める叫びを発する相手を必死に選んでいる。最初から批判したり激励したりしない。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、それだけで本人の心の重荷はかなり軽くなっていく。言葉で表現できるようになることはとても大切で、全く出口がないように思われていた問題に冷静に対処していく第一歩になっていく。



##### ② 誠実な態度で接する。

##### ③ 感情を理解するように努める。

##### ④ 自殺の危険の程度を推定する。

##### ⑤ 秘密のままにしておかない。

##### ⑥ 必要があれば専門家の援助を求める。

### (4) 自殺の危険の各段階の対応法（どのように危機的状況に対応するか）

◎どの段階においても、ひとりで抱え込まないで、他の教職員に伝えておく。

#### (i-a) 自殺の危険は存在するが、それが比較的低いと考えられる場合

##### ① まず絶望感を少しでも和らげるように努力する。

##### ② 自殺の危険を引き起こしたきっかけとなった出来事が何かを探る。

##### ③ これまでとは異なる新たな視点や解決策を探る。

##### ④ ひとりで抱え込まない。相談室や保健室に「一緒に相談に行こう」と引率する。

その生徒を慎重に見守り、自殺の危険のサインが新たに現れたと判断された場合には、ただちに他の教職員や校長に知らせる。生徒が「自殺について誰にも言わないでほしい。秘密にしておいてほしい」と頼んできたとしても、それに同意してはならない。自傷の恐れが迫っている状況で、この危険を他の教職員や管理職に知らせなかった場合、教師にとって、法的にも倫理的にも責任が問われる問題である。但し、生徒や家族のプライバシーの保護に配慮する。

##### ⑤ 作戦会議を開催し役割分担を決める。

保護者に連絡を取る(ホーム担任等:氏名)

専門家\*に連絡を取る(養護教諭・カウンセラー・管理職等:氏名)

\*その生徒の主治医、学校医(心療内科医)、教育相談センター、病院の救急部、精神保健福祉センター、警察等、専門家としての助言を得られる人や機関に直ちに連絡を取る。



( i - b ) 自殺の危険が非常に高いと考えられる場合

まず、自殺をほのめかすような態度についてはどのようなものも真剣に受けとめる。  
精神医学的に見ても、緊急事態である。

① 校長に連絡して作戦会議を開催し、役割分担を決める。

保護者に直ちにこの事実を確実に伝える(ホーム担任・管理職等：氏名 )

専門家に連絡を取る(養護教諭・カウンセラー・管理職等：氏名 )

深刻な状況について正確な情報を伝え、現状の評価をはじめとする援助を要請する。

その生徒から絶対目を離さず常時見守る(担任・生活指導部等：氏名 )

保護者と連絡が取れ、専門家の手に委ねるまでは、自殺の危険が高い生徒が単独で  
学校を離れることがないように厳重な注意を払う。

② ただちに病院の救急部に搬送の要ありと判断された場合、生徒の突然の行動の変化  
に対応できるように人の手配をしておく。

移送についても十分な注意を払う(養護教諭・ホーム担任等：氏名 )

③ 入院中、退院後も、生徒をどのように見守っていったらよいか、専門家から助言を  
得るようにしておく。

病院との連絡を密にする。(カウンセラー・養護教諭・担任等：氏名 )

( ii - a ) 自殺企図が起きた場合

どのような形の自殺企図も、医学的・精神医学的な緊急事態と捉える。

①  応急処置をして、病院に搬送し、生徒の様子を担当医に伝える。

(養護教諭等：氏名 )

校長に連絡して作戦会議を開催し、役割分担を決める。

保護者に直ちにこの事実を確実に伝える(ホーム担任・管理職等：氏名 )

専門家に連絡を取る(養護教諭・カウンセラー・管理職等：氏名 )

深刻な状況について正確な情報を伝え、現状の評価をはじめとする援助を要請する。

② 教職員に援助要請と作戦会議(カウンセラー・管理職等：氏名 )

保護者に連絡する(管理職・ホーム担任等：氏名 )

臨時職員会議を開催し、現状報告と確認

③  自殺企図を目撃した生徒・精神的打撃を受ける可能性のある他の生徒に対して、

適切に対応をする(カウンセラー・教科担当者・ホーム部等：氏名 )



( ii - b ) 自殺未遂のあった生徒への対応

①  生徒の治療に当たった医師と十分に連絡を取り合って対応法と助言を求めておく。

(カウンセラー・養護教諭・ホーム担任・管理職等：氏名 )

②  必要に応じて、心理的に動揺している他の生徒たちと、この問題を話し合う。

(カウンセラー・養護教諭・ホーム担任・部活動顧問等の関係者：氏名 )

複雑な感情(共感・同情・怒り・混乱・不安・抑うつ・責任等)を抱いているのに、  
おし隠そうとしたり、そうしなければならぬと強く感じている場合も少なくない。

③ 教師自身も自分の複雑な感情を他の教職員とよく話し合い、十分に自身で認識して  
おく。自分の生徒の自殺未遂に動揺して当然であり、周囲のサポートを得たい。

(iii) 実際に自殺が起きてしまった場合

① 管理職、当該生徒の直接の関係教職員、養護教諭、専任カウンセラーで作戦会議

事実の確認(副校長・ホーム担任等:氏名 )

保護者に直ちにこの事実を確実に伝える(ホーム担任・管理職等:氏名 )

<役割分担の決定>

外部と対応する責任者(校長・副校長:氏名 )

校内のコーディネーター(ホーム担任を補佐し冷静にコーディネート出来る人)  
(副校長・専任カウンセラー等:氏名 )

関係生徒への事実の報告・指導・援助  
(ホーム担任・部活動顧問等:氏名 )

通夜・葬儀に参列生徒についての事前掌握・引率と指導・援助  
(教科担当・ホーム部担当等:氏名 )

・生徒には「いろいろな追悼の仕方があるので、参加は自分の気持ちで個々に決めること」と伝える。また、葬儀に出席した時にどのような感情を抱くものなのかを前もって話しておくのがよい場合もある。というのも、殆どの生徒にとって、同世代の人の死に直面するのはこれが初めての体験であるからである。

専門家(東京都教育相談センター・精神科医等)への援助要請－深刻な状況について正確な情報を伝え、現状の評価をはじめ、場合によっては、心理的に援助が必要と思われる生徒には個人的にカウンセリングが受けられるような援助を要請する。

(養護教諭・専任カウンセラー・管理職等:氏名 )

② 臨時職員会議の開催

正確な情報を提供

配慮事項の提示

役割分担の提示

③ 生徒の反応に適切に対処する－心配なことや気づいたことは相談室・保健室へ－

校内放送を通じてとか、全校集会で一斉に自殺について伝えるような場合、教師は一人一人の生徒の反応を確認できるように配慮する。さらに、事実を知った生徒が自分の気持ちをありのままに表現できるような機会を与える。自殺者と、あまり、または全くかかわりのなかった生徒が噂(不正確な情報)を聞いて不安になることが懸念される。

心理的に援助が必要と思われる生徒には個人的にカウンセリングが受けられるような配慮をしておく。

**専門家\*11の見解** 自殺の事実を隠そうとしても、必ず何らかの形で短期間の内に伝わってしまう。事実をありのまま伝え、その影響について十分な対策を取る方がよい。また、葬儀は学校の通常の予定を不必要に妨げることなく取り行われるべきである。なお、自殺の事実が公になっていない場合でも、どれほどその事実を隠そうとしても、数日以内に噂や憶測でほとんどの生徒がそれについて知ってしまうのが現状である。したがって、むしろ事実をありのままに伝えて、生徒の反応を見守り、必要があれば、適切な援助を差し伸べるようにした方が結局は賢明である。

#### ④ 葬儀や追悼集会では、自殺を美化したり、極端な扱いをしない

- ・参列生徒の様子には注意を払う：よく知っていた人、特に同世代の生徒が自殺したという事実は、非常に深刻な心理的な打撃になりかねないこと、更に、出現する可能性のある症状についても教師は前もって生徒や保護者によく説明し、適切な対応を取らなければならないことも強調する。そして、決してひとりで悩まずに、必ず相談に来るように話し、カウンセラーや学校医に相談できることを伝えておく。放置しておくこと、群発自殺を発生させたり、拡大させる危険を増してしまいかねない。

#### <生徒が自殺したことを知らされた後に、他の生徒たちに出現する可能性のある症状>

眠れない／一旦眠っても、すぐに目が覚めてしまう／恐ろしい夢を見る／自殺した人のことをしばしば思い出す／友達が自殺した瞬間の場面が目の前に現れるような気がする／自殺が起きた(自殺が防げなかった)ことに対して自分を責める／死にとらわれる／自分も突然自殺を図るのではないかと心配になる／やる気がおきない／いつもボンヤリしている／勉強に身が入らない／注意が集中できない／誰にも会いたくない／不安でたまらない／ひとりでいるのが怖い／いつもビクビクしている／心臓がドキドキする／息苦しい／過呼吸／落ちつかない／悲しくてたまらない／涙があふれる／感情が不安定になる／コントロールできない怒りを覚える／どことなく体がだるい／食欲がない

このような症状は、ごく一時的なもので時間が経つとともに自然に落ち着いていく軽度なものから、明らかに精神的診断が下されるほど重度なものまである。しかし、そのどちらかであるかを決めるのは、専門家でなければ難しい。ひとりで悩んでいないで、適切な判断ができる人に助言を求めることである。

### (5) 現状と課題

#### ① 生徒対象の自殺予防プログラムの実施

将来的に考えたい。本校の実情からは、実施形態や対象生徒に工夫を要する。現状では、入学時から「何かあったら、気軽に、そして、思い切って相談室や先生たちに相談して」と呼びかけ、相談できる専門機関のカードやパンフレットを配布している。

#### ② 生徒から友だちの相談を受けたり、話を耳にしたときの相談室の対応

「友だちから死にたいと言われた」「死にたいと友だちからメールが来た」等の相談を受けたり、仲間で話しているのを耳にした時は「よく話してくれたね。その友だちも、こうして話してくれたあなた方も、双方を私たちは心配している」と応じて、責任ある大人の一人として、その後の対応を一緒に考えることにしている。

その基本として、以下のようなことを伝えている。

- 相手の悩みに真剣に耳を傾ける→誠実な態度を取る→相手の感情を理解する
- ◎秘密にしておいて、と言われても責任ある大人(保護者や教職員に)助けを求める
- ◎電話やメールの終わり方：明日また、話そうね
- ◎夜( )時以降は電話に出ない、メールもしない、見ないと自分で決めておく。

また、次の内容も参考にしている。

○「こんなに苦しいのならもう死んでしまいたい、と友だちから言われたとき、もちろん私は、その子に生きていてほしいのだけど、『生きなきゃいけない』と自信を持っていうことができない。私もその子と同じで、生きている理由がよくわからないから」…人は、自分の生が苦しみに満ちているとしても、やはり生きようとする。「生きる理由がどこかに存在するから」生きていけるのではなくて「自分に勇気を与え力を与えたいから」人は生きる理由と意味を求めるのだ。…自分の外に何かを求めるのではなくて、君自身に尋ねなくてはいけない。どう生きることが自分をいちばん元気にするのか、と。そして「どう生きることを選ぶのか」いつもそこから考える(\*6)。

### ③ 保護者対象の自殺予防プログラムの実施

これも将来的に考えたい。専門家を招き、「保護者の会」の協力を得ての実施となろうか。

自殺念慮や企図のある生徒の保護者への関わり方、また、その生徒から相談を受けたり話を聞いた生徒たちの保護者への伝え方など、注意や配慮が必要である。

前者は、該当生徒の主治医にも協力を仰いで関わっている。後者については、その生徒の個人情報守秘の問題もあって難しいが、率直に理解と協力を仰いで、しのいでいる。これが現状である。

### 【参考・引用文献】

1. Herman, Judith Lewis 1999年(中井久夫訳・小西聖子解説)「心的外傷と回復」みすず書房
2. 本田恵子 2002年「学校における危機介入と安全管理」新宿山吹高校 2002年度第5回校内研修会記録
3. 石隈利紀 1999年「学校心理学－教師・スクールカウンセラー・保護者のチームによる心理教育的援助サービス」誠信書房
4. 加賀乙彦 2006年「悪魔のささやき」集英社新書
5. 真仁田昭・原野広太郎・沢崎達夫 編 1995年「学校カウンセリング辞典」金子書房
6. 西研・川村易 1998年「自分と世界をつなぐ哲学の練習問題」日本放送出版会
7. 岡田尊司 2006年「人格障害の時代」平凡社新書
8. 大野精一 1997年「学校教育相談－具体化の試み」ほんの森出版
9. 小澤美代子 2004年「上手な登校刺激の与え方」ほんの森出版
10. 新福知子 1998年「危機介入」新宿山吹高校 1998年度第2回校内研修会記録
11. 高橋祥友 1999年「青少年のための自殺予防マニュアル」金剛出版
12. 東京都教育庁 2000年「教育相談の手引」
13. 山本和郎 1986年「コミュニティー心理学」東京大学出版会－ソーシャルサポートの定義：House, J.S., 1981
14. 山本和郎 編著 1995年「臨床・コミュニティー心理学」ミネルヴァ書房

(3, 10, 11 は 12「教育相談の手引」の作成時に作成委員として、著者や講師の方から、転載・引用の許諾を得ております。)

### ③ 子どもの自殺への対応の手引き

## 子どもの自殺への対応の手引き

～専門家チームの支援を受けながら教職員はどう動くべきか～

(山口県精神保健福祉センター所長 河野通英)

CRT（クライシスレスポンスチーム）のような専門家チームの支援を前提とする教職員のための手引きです。特に断りがなければ、中学校を想定しております。

### はじめに

#### 第二の犠牲者を出さないこと

自殺後の対応においても「自殺防止」が重要です。それは「第二の犠牲者を出さない」と言い換えることもできます。

#### 主な目標と手段

対応における目標と手段を以下のようにまとめてみました。

#### 主な目標

- ①自殺者と関係の深い人が不当な罪悪感を持つことを防ぐ。
- ②自殺予備軍（ハイリスク者）への悪影響を防ぐ。
- ③特定の誰かに責任がなすりつけられることを防ぐ。

#### 主な手段

- ①遺族へのサポート
- ②自殺者と関係のあった人へのアプローチ
- ③ハイリスク者へのアプローチ
- ④自殺防止に配慮した情報提供
- ⑤自殺防止に配慮した背景調査

#### 初動での留意点

○校内であれば、現場での応急処置、目撃した子どもへの対応、保護者の問い合わせや来校への対応、子どもを無事に保護者へ引き継ぐこと、警察との連携、報道への対応など一度の多くのことをしなければなりません。

○このような中にあっても遺族とのコンタクトを急いでください。校長や担任もできるだけ早く接触してください。

### [1] 危機対応態勢と計画

自殺への対応は、学校危機対応が基礎にあり、その上で、自殺特有の注意点を理解して対処する必要があります。しっかりした危機管理の土台無しにはケアは成り立ちません。

## 1) 危機対応態勢

○学校危機に対応するためにはそれなりの態勢が必要ですが、まずは人数です。教育委員会が至急職員を派遣し、学校では手が回らない部分をサポートしてください。

○校長のリーダーシップは危機の時にこそ発揮されるものです。遺族への対応はもちろんですが、記者会見、保護者会などで自ら矢面に立ち、陣頭指揮をとってください。

○ただし、初めて経験する事態への対応で判断を誤らないために、CRTのような危機対応に習熟した専門家チームの支援が受けられる場合はとにかく相談してください。この時大切なことは、責任を負うのは自分であり、自分の頭で考え、決断することです。

○「職員会議」、または、主要教職員による「校内危機管理チーム会議」を1日2回は開きましょう。校長の周りには幹部職員が絶えず出入りして「報告－協議－決定」が繰り返されます（本部協議）。これとは別に、養護教諭、教育相談、スクールカウンセラー、学年主任、関係する担任教師などで「ケア会議」を開き、ケアに関することを統括するのが効率的と考えられます。

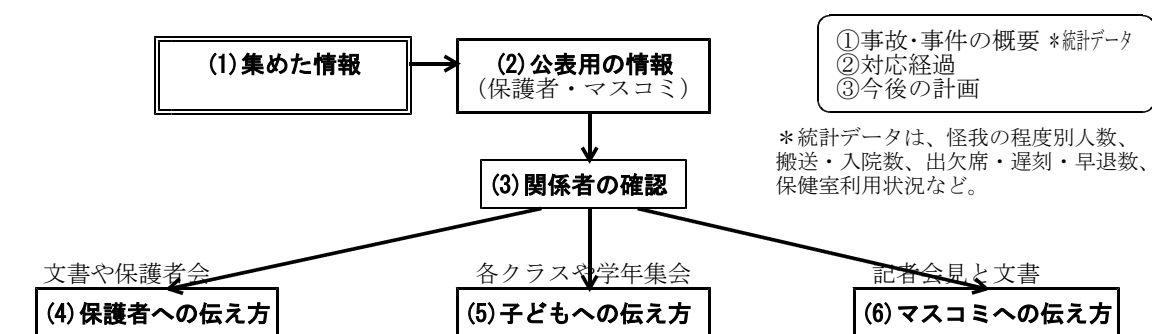
## 2) 状況把握と情報管理

○何が起こったのか、客観的で正確な事実を把握してください。ただし、すぐには十分な情報が集まらない段階でも、対応を進めていかなければならないのが危機対応です。希望的推測を慎み、「もしこうだったらこうする」という代替プランも考えておきましょう。

○警察が死因を特定するまでは、自殺と断定しないでください。「自殺と報道されておりますが、まだ警察から正式な報告を受けておりません」というような言い方になります。

○家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。「家族からは〇〇と聞いていますが」という表現に留める必要があります。特に、子どもが知ってしまった場合は対応が難しくなります。引き続き遺族と話し合いを続けてください。

○憶測に基づくうわさ話が広がらないように、正確な情報発信をしてください。もちろん、遺族から聞いた情報は了解無しに公表することはできません。また、たとえ事実であっても故人のマイナス面を軽率に言うべきではありません。「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、そ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、背景情報については慎重に扱う必要があります。いじめなどの背景が明らかになるのには時間がかかります。情報が無いからと言って、早い段階でいじめを否定しないでください。



○自殺防止に配慮した情報提供が必要ですが、学校にとって都合が悪いというだけで出すことをためらっていると信用を失いかねません。自殺防止とプライバシーに配慮しつつも、積極的な情報発信が求められます。

○自殺は1つの原因で起こるものではなく、様々な要因が複雑に絡み合っているのが一般的です。従って、「原因」や「因果関係」ではなく「動機」や「背景」という言い方が適切です。「いじめ自殺」という言葉も、原因を単純化していますので、使うべきではありません。

○特に、直前にあった出来事に重きを置きすぎないでください。拙速な原因追及で、特定の誰かに責任がなすりつけられないように、時間をかけて慎重に調べてください。

○背景にいじめがある場合、いじめによってその子を苦しめ追いつめたことに対する謝罪と年齢に応じた償いや処分が求められますが、自殺の責任をとらせることではありませんので、注意してください。

○背景調査にあたっては、子どもの人権が守られるか、遺族や被害者の権利が尊重されるか、特定の誰かに責任が押しつけられないか、国民の知る権利とのバランスは適切かなどの視点で、目的、方法、分析、公表についてチェックする、独立した審査委員会の設置が望まれます。

### 3) 危機対応計画

○当面しなければならないことはたくさんありますが、流れに振り回されるだけにならないように、校長は目的や目標を見据えて行動してください。「保護者会をどうしようか」ではなく、何のための保護者会なのかを再確認してください。混乱した時には、「子どもを守る」「遺族のサポート」「第二の犠牲者を出さない」ことを考えてください。

○自殺の影響が学校全体に及ぶと、もしも自殺予備軍の子どもがいた場合に、誘発するリスクが高まりますので、極力休校は避け、学校の日常活動を段階的に早期に平常化させることを考えてください。一方で、学校が普段通りに運営されてしまうと、その子どもの死が無かったかのように扱われてしまいます。その子を悼むこととのバランスを慎重にとってください。遺族と接触を続け、理解と協力を得ながら行う必要があります。

○子どもの状況に合わせて、授業やクラブ活動は柔軟に対応してください。

○CRTの支援は最大3日間であるため、スクールカウンセラー等によるアフターケアが必要になります。CRT撤収日には引継ができるように、教育委員会が早めに手配してください。

## [2] 遺族への対応と喪の過程

遺族へのコンタクトを最優先してください。「亡くなった人を悼む」と「死を美化する」ことを混同しないでください。

### 1) 遺族への対応

○校長自ら出向くことをためらわないでください。

○死亡の事実を文書で（ただし、自殺の事実は口頭で）保護者に知らせたり、保護者会で説明する場合には、可能な限り遺族に文案を見せて了解をとるようにしてください。

○遺族が最もダメージを受けており、また、自殺防止という点でも最もリスクの高い状況にあることを再認識してください。

- 亡くなった子どもの兄弟へのサポートは学校の大切な役割です。兄弟が他校にいれば他校との連携も必要になります。息の長いサポートをしてください。
- 遺族は呆然としていてこちらが言ったことを覚えていなかったり、自分を責めたり、人に憤ったりと気持ちが激しく揺れるものです。しっかりと受けとめてください。

## 2) 学校での喪の過程

- 葬儀の打ち合わせが事務連絡的にならないようにしてください。子どもの参列についても、遠慮があったり、要望が変わってきますので、柔軟に対応できるようにしておいてください。
- 葬儀への参列を子どもに強制しないでください。「死亡児童のクラスは全員参加、同学年の他のクラスは希望者だけ」というような一律の方法はやめてください。
- 遺族は葬儀が終わると気持ちが変わるものです。翌日に訪問することを考えてください。
- 学校にある遺品について遺族と話し合ってください。もちろん、お返しすることになりますが、子どもたちとも話し合った上で、記念になる物をいくつか教室に置かせて欲しいと申し出てみてはどうでしょうか。
- 葬儀で終わりではなく、学校での喪の過程は卒業式まで続きます。

## 3) クラスでの喪の過程

- 悲しい時には泣いて良いことを伝えましょう。教師も子どもの前で涙が出て当たり前です。コントロールが効かないほど不安が強い時は、教師が先にカウンセリングを受けてください。
- クラスでは教師が葬儀へ向けて子どもたちと話し合いながら準備をします。「折り紙、絵、作文」が定番ですが、教師が提案するのではなく、子どもからいろいろなアイデアが出るようにしましょう。
- 葬儀への参列を強制せず、自分で決めていいんだということを繰り返しクラスで伝えましょう。「出ることでとても辛くなるかもしれないので、そういう時は出ないということも、決して恥ずかしいことではない」と。ただし、参列しなかったことで非難を受けることが無いように、出棺の時間に合わせて黙祷するなど参加の方法を考えましょう（誰か教師がついておくこと）。
- 哀悼にふさわしくない態度を示す子どもがいたりしますが、実はとてもショックを受けていて、それを否認するために場違いな行動に出ていることがしばしばあります。
- 葬儀のマナーについて教えてあげてください。
- 追悼文を読む子どもには特別な目配りが必要です。
- 遺品や机など全て消してしまう方向で意見がまとまる場合があります。その場合は、「○○君はこのクラスにいたんだよ。○○君がいたことを消してしまうようなことは先生は納得できないな。」などと伝えてみてはどうでしょうか。背景にいじめなどの生徒間トラブルがある場合には、このようになりがちですが、教師が気づいていないことが多いので、注意が必要です。
- 教室に遺影を掲げることは避けてください。希望する子どもがいる場合は校長室で預かってもらい、いつでも会いに行けるようにするのも1つの方法です。集合写真などであればこの限りではありません。
- 卒業までのプロセスがとても重要です。「一緒に卒業する」という子どもの気持ちを大切に、卒業までは何らかの関わりを続けてください。



### [3] 保護者会への対応

保護者が子どもに適切に接することが子どもの安定に重要です。また、学校と保護者の協力関係を維持する必要があります。

#### 1) 保護者会とPTA

○当初は可能な限り毎日保護者向け文書を発行し、子どもに持ち帰らせましょう。学校の様子や今後の予定、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。

○以下を目的として、緊急保護者会を開くのが良いでしょう。事実の説明については可能な限り遺族の了解を得るようにしてください。できるだけ文書を用意しましょう。

- ①正確な情報を素早く提供し、憶測に基づく噂が広がることを防ぐ。
- ②子どもへの適切な接し方や専門的ケアについて知ってもらう（専門家による講話）。
- ③子どもを守るために学校と保護者との協力関係を維持する。

○専門家の協力が得られる場合、保護者会で20分ぐらい講話してもらいましょう。こういった場合に使うパンフレットが公開されていますので活用しましょう。状況に応じて専門家が修正する場合があります。

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/ikusei/kokoro/index.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/ikusei/kokoro/index.htm)

<http://www.h7.dion.ne.jp/~crt/crisis/kokorodatte2.pdf>

○PTAとの関係では、保護者の代表としての立場を尊重し、言うべきことは言ってもらい、協力できるところはしていただくというのが良いのではないのでしょうか。

### [4] マスコミ対応

マスコミ対応は校長が一番戸惑い、また、消耗する仕事でしょう。子どもの生活の場である学校の信用を守るために、誠実で積極的な情報提供を心がけてください。

#### 1) マスコミ対応の基本

○マスコミ対応の基本を3つにまとめてみました。

- ①記者は国民の代表として質問しているので、誠実に対応しましょう。
- ②プライバシーに配慮しつつも、積極的に情報発信しましょう。
- ③定期的に記者会見を開きましょう。

○報道は自殺防止に重要な役割を果たすことができますが、その後の自殺行動に影響を及ぼすこともあります。残念ながら、我が国では自殺報道のガイドラインが定められておりません。「WHOによる自殺予防の手引き」（高橋祥友訳）の18～21頁をご覧ください。

<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/manual/whoguide.pdf>

## [5] 学校安全活動

子どもにとっての安心安全の確保に努めてください。

### 1) 警察との連携

- 正確な情報収集のために、警察との連携が不可欠です。
- 自殺した子どもと関係のあった子どもへの事情聴取では、不当な罪悪感を持たないように、細心の注意を払う必要があります。保護者はもちろんですが、教師やできれば専門家の同席を考えてください。当面詳しく聴くのを一度で済ませる意味もあります。

### 2) 学校安全活動

- 現場を見せない（再曝露と連鎖防止の）ための対策が必要になる場合もあります。ただし、方法によってはかえって目立ってしまうこともあります。亡くなった子どもが生活した場所を大切にすることで、現場への注目度を下げる必要があります。

## [6] 心のケア態勢と計画

専門家の協力を得てケア会議を開き、至急子どもがどれだけのダメージを受けているのか評価してください。また、学校再開にあわせてカウンセリング態勢を作ってください。

### 1) ケア態勢

- 各学年主任、養護教諭、教育相談、スクールカウンセラー等で「ケア会議」を1日1回は開き、学校におけるケアのとりまとめをしましょう。必要に応じて、関係する担任、クラブ顧問、管理職等も加わります。CRTも加わります。

### 2) 被害把握

- 注意の必要なケースをリストアップしてください。ただし、完全に掌握することはできないという前提で考えてください。
- まず、自殺した子どもと関係の深い人をリストアップしてください。親友、同級生、同じクラブ、元同級生など関係を把握しましょう。「自分のせいではないか」「あの時こうしていたら防げたのでは」などと罪悪感を持ちやすいからです。担任教師もその一人です。特に直前に接触した人は「あの時私がああ言ったからではないか」と考える傾向があります。
- 自殺未遂の既往のある人には細心の注意を向ける必要があります。自傷行為のある子どもや自殺をほのめかしたことのある子どもにも目を向けてください。その他、元々精神保健上の課題を持つ子どもは、ハイリスクとして早めに目配りする必要があります。
- 現場を目撃した人、特に遺体に直接対応した人には急性のトラウマ反応がしばしば出現します。
- いじめなどの子ども同士のトラブルが背景にある場合は複雑になります。特定の子どもがスケープゴートにならないように、ケアをしつつ、慎重な見極めが必要になります。

- 「心の健康アンケート」を行うことがあります。アンケートで心の傷を深める場合もありますので、専門家の助言を受けながら行う必要があります。
- もしも子どもに何らかのサインがあれば、知らせてもらうように保護者にも伝えておきましょう。

### 3) ケア計画（学校再開）

- 学校再開日（事件後初めて子どもが登校する日）にはカウンセリングの態勢が必要です。心配な子どもや希望する子どものカウンセリングを行います。保護者の相談も受け付けます。ただし、それまでに気になるケースへのアプローチをできるだけしておく必要があります。
- 学校再開日には保健室が溢れる事態が想定されます。別室を用意し、保健室と別室に応援の教師や専門家を配置してください。また、心配なクラスにも応援の教師と専門家が入るようにしてください。
- 不安定な子どもを子どもだけで帰宅させないでください。
- 学校の規模にもよりますが、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。感情をうまく表現することは大切ですが、対処可能な人数で扱う必要があります。校長自ら語る必要がある場合は、放送を使うか、当該クラスに出向くほうが安全です。
- 放送や集会では、死亡の事実を伝え、自殺の事実には言及しなでください。
- 校長のメッセージは短く（3分以内）、教訓的な内容やありきたりのきれいな言葉を避けてください。要点を箇条書きにし、主要教職員や専門家に見てもらいましょう。できれば、クラス担任には前もって渡してください。
- 自殺の事実はクラスで伝えますが、手段の詳細は伝えないでください。クラスによって伝える内容が大きく変わらないようにまず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。教室で質問された時に答える内容や、個人的に聞かれた時の返し方が必要かもしれません。当該クラス、当該学年、当該クラブ、他の学年で当然伝え方は違ってきます。
- 教師が事実を伝えることのみで囚われず、自分の今の気持ちを率直に言葉にしてみる必要があります。専門家のアドバイスを受けてください。
- 「仕方がなかったと思う」というような言い方は避けてください。自殺は何としても防ぎたいのだという表明をしましょう。子どもでも大人でも「死にたい」ほどつらくなったときに、誰に相談したらよいかを話し合ってみるのも良いでしょう。
- 死を美化しないでください。しかし、自殺した人を非難してもいけません。
- 事実と異なることを子どもが言っている時には、適切な方法で訂正してあげてください。

## [7] 子どもと家庭へのサポート

専門家によるサポートだけでなく、教師による日常的なサポートも大切です。

### 1) 気になるケースへの対応

- 気になるケースには専門家が直接接触を試みます。もちろん、本格的な治療が必要な場合は医療機関を受診していただく必要があります。
- 教師は教師の立場で関わりを続けてください。ケア会議などを利用して、専門家のアドバイスを受けましょう。

## 2) 個別相談

- カウンセリングを受けることは恥ずかしいことではなく、話すことで随分と気持ちが楽になることを子どもに伝えてください。
- 電話相談も考えてください。子どもと保護者の相談専用回線が必要なこともあります。
- 必要に応じて家庭訪問を行ってください。

# [8] 教職員へのサポート

## 1) 教職員への助言、ケア

- 子どもの自殺は教師にとっても耐え難い出来事であり、教職員もサポートを必要としています。
- CRTは校内に滞在し、随時教師の相談を受け付けます。管理職を通さず、自由に相談できることを保証してください。
- 医療が必要な教職員の受診を手助けしてください。
- 教師が当惑するのが「子ども達にどう伝えるか」ということです。まずは、自分の気持ちを言葉にしてみる事が大切です。同僚や専門家に話しましょう。

## 2) 教職員への心理教育

- 職員会議を利用して、専門家から急性ストレス反応とその対応についての心理教育（30分ぐらいのレクチャー）を早めに受けましょう。

## 3) 教職員サポート

- サポートが必要なクラスには応援の教師を派遣するなどしてください。
- 臨時教員の補充が必要な場合には、教育委員会が速やかに行ってください。

## おわりに

一人の子どもの自殺は、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。未来を担う次世代を守るために、学校と保護者と地域社会が協力して手を差し伸べていきたいものです。「困った時にはちゃんと助けてもらった」という経験をした子どもたちは、誰かが困っている時には自然に手を差し伸べることでしょう。そんな心豊かな社会でありたいものです。

CRTホームページ：<http://www.h7.dion.ne.jp/~crt/>

### Ⅲ. 学校における自殺予防のための教育相談体制に関する試論

兵庫教育大学大学院教授 新井 肇

#### 1 自殺予防に果たす学校と教職員の役割

「生徒の変化に教員が最初に気づいて適切な援助をさしのべている例がきわめて多く、自殺が起きている数をはるかに上回る数の生徒や家族を救っている」（高橋祥友，1999年）という指摘があるように、子どもの自殺の徴候を察知するうえで、学校の教職員は家族に次いで重要な位置を占めている。したがって、少しでも多く子どもたち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もつことが大切であり、そのような研修を通じて、自殺予防において教職員が果たすべき役割を自覚することが求められる。

教職員が果たす具体的な役割については、阪中（2003）の指摘を参考に、次の4点にまとめることができる。

- ①苦しんでいる子どもの「救いを求める叫び（自殺のサイン）」を少しでも察知することができるようにする。
- ②自殺の危険が高いときには、自殺を思いとどまらせるように具体的に援助する。  
複雑な事情が絡み合い、問題が深刻化し、周囲の人間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）をつくり、担任が孤立しないように援助（サポート）する。
- ③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、児童相談所、保健所、精神保健福祉センター、心療内科・精神科・思春期外来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づくりを行う。
- ④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進める。

#### 学校で自殺予防教育を進めるうえで基本的なこと

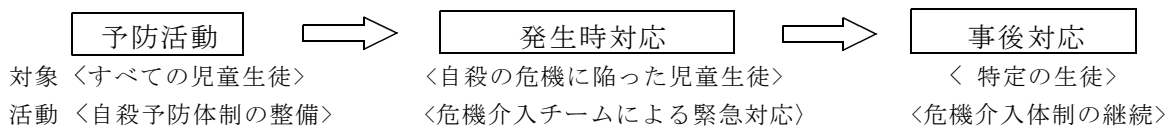
- 日常における心のつながりの大切さ  
万が一心の危機に陥り自殺の危険が高まった場合、危機を乗り越えるためには、日常の学校生活をともにしている教職員の役割は大きく、日頃から子どもや保護者との信頼関係を築いていくことが重要である。
- 各教科や特別活動における「いのち」や「死」に関する教育の重要性  
自殺予防教育を進める土台づくりとして、教科学習や特別活動の相互連携を図りながら教育課程に位置づけ、学校全体で取り組む。
- 危機対応の一環としての取り組み  
自殺の危機に遭遇しても混乱しないように、危機発生時対応・事後対応に関する校内体制を整備しておく。また、残された者が失った悲しみを自分の中でしまい込まずに、悲しみと向き合い、受け入れ、乗り越えることができるように、気持ちを十分に表現できる安心な場を提供する。
- 専門家や専門機関の積極的な活用  
学校・家庭・地域社会が一体となって子どもの心のケアを進める。日常的に子どもの心のケアに直接関わる中心的役割を担っているのが学校であり、自殺予防においても、その教育的機能を十分に活かした対応を進めることが強く求められている。

## 2 自殺予防のための体制づくり

### (1) 自殺への危機介入の3段階

コミュニティ心理学の危機対応の3段階、「プリベンション→インターベンション→ポストベンション」という考え方に依拠して学校における自殺予防の取り組みを整理すると、次のようになる。

- ①プリベンション : すべての児童・生徒を対象にした自殺予防教育や自殺のサインを読むなどの予防活動
- ②インターベンション : 自殺の危機に陥った児童・生徒を対象に、自殺企図をとめたり、自殺未遂直後の対処などの発生時対応
- ③ポストベンション : 自殺既遂後の遺族や級友たちへの心のケアなどの事後対応



### (2) 自殺予防に関する教職員の役割

自殺予防は、専門機関の協力を得ながら、全教職員によって進められるべきものである。そのためには、学校としての自殺予防への対応方針を策定するとともに、教職員一人ひとりの役割分担を明確にし、共通理解をはかっておく必要がある。

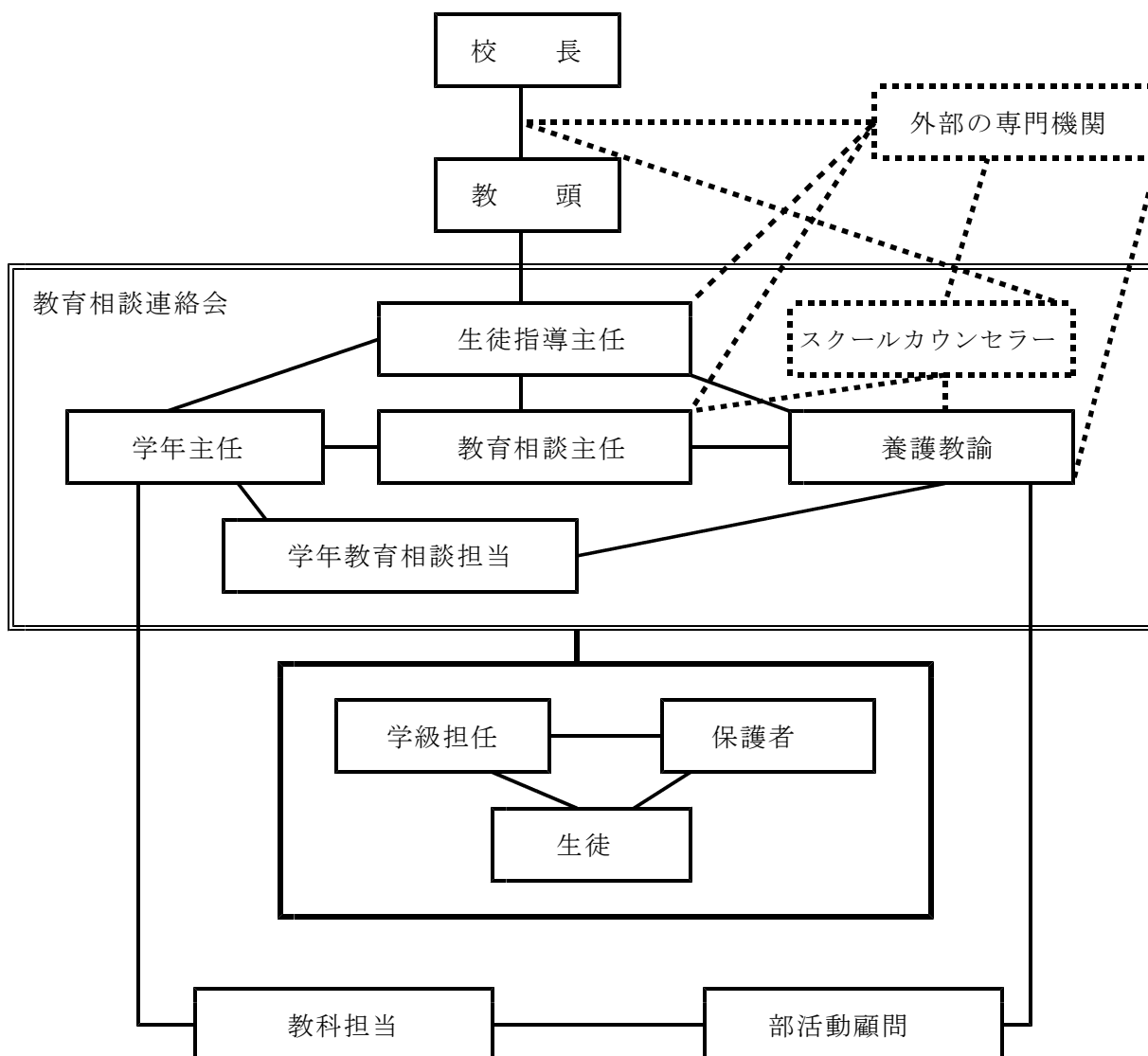
#### <自殺予防に関する教職員の役割例>

|          |  |
|----------|--|
| 校長       | (学校のリーダーとしての適切な指示と全体の把握)<br>a 自殺予防も含めた教職員の研修計画の策定<br>b 子どもや教職員の心の健康状態の把握<br>c 専門機関等との連絡・協力体制の整備<br>d 教育委員会、近隣の学校との連携                                   |
| 学級担任     | <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><br>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危機の察知<br>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<br>c 保護者との連携、情報の交換                                   |
| 保健主事:    | <学校保健活動の円滑な推進><br>a 心身の健康に関する調査の推進協力<br>b 危機予防の視点も含む危機対応システムの充実  |
| 生徒指導主事   | <いじめなどの問題行動に対する予防と対応><br>a 生徒指導方針の企画・立案および生徒指導計画の策定・推進<br>b 自殺も含めた子どもの問題行動や生徒指導に関する情報提供  |
| 養護教諭     | <専門的立場からの対応><br>a 保健室・養護教諭の特性をいかした健康相談活動<br>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<br>c 心身の健康に関する調査の企画と実施<br>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<br>e 危機を感じたときの医療・保健機関との連携 |
| 教育相談担当教諭 | <教育相談活動を円滑に進める推進体制の確立><br>a 問題事象の把握と相談体制の確立、カウンセリング能力の向上<br>b 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と促進   |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| スクールカウンセラー（配置されている学校の場合） | 〈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〉<br>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<br>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<br>c 教職員のメンタルヘルスへの配慮<br>d 連携すべき諸機関についての情報提供 |
|--------------------------|--|

（愛媛県教育委員会「学校安全の手引」を参考に作成）

### （3）連携に基づく校内教育相談体制（予防活動段階）



（山口県下松市立下松中学校「不登校の未然防止と対策」を参考に作成）

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うえ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、養護教諭を相談係の構成メンバーとして位置づけ、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ことが望まれる。たとえば、中学校・高等学校を念頭に置いた場合、次のようなモデルを考えることができる。

#### ① 相談係と学年との相互理解を進める

具体的には、教育相談主任と各学年からの希望者、養護教諭の計5名で教育相談係を構成する。この5名に学年主任と生徒指導主事をくわえた「教育相談連絡会」を構成し、相互の情報交換と個別援助の方針決定の会合を定期的に行う。学年主任は学年集団からの情報や要望を相談係に提

供すると同時に、相談係からの情報を学年集団に連絡する役割と位置づける。なお、スクールカウンセラーが配置されている学校については、可能であればアドバイザーとして出席を求め、学校全体の動向を知ってもらうことも有益である。「教育相談連絡会」は年度当初から時間割に組み込み、定期的実施することで、学年と相談係の相互理解が進み、生徒や保護者、さらには担任への援助が共通理解のもとで進行できるようになる。

## ② 相談体制の中核として教育相談主任と養護教諭とが連携する

教育相談主任と養護教諭とが相談体制の中核となって、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。なお、養護教諭は学校段階の移行期にあたり心の揺れや不安が大きい中学校・高等学校の1年生の活動に密接に関わることが望まれる。そうすることで、入学当初から生徒との親密度が高まり来室相談人数が増加するとともに、他の教職員と日常業務を共にすることで保健行事や健康教育への理解も進み、連携がスムーズに進むと考えられる。また、1年次には心理テストを行い、それをもとに担任が個別面談を実施する体制をつくる。面談前には、教育相談主任と養護教諭（場合によってはスクールカウンセラー）が、担任を対象に心理テストの解釈や面接に関する研修会を開催し、相談活動への理解形成の第一歩とする。さらに、生徒指導部・教育相談部（係）・保健部がタイアップして「生活実態に関する調査」を実施し、生徒の生活状況や心や身体に関する問題点の理解を進めることも有効である。

## ③ 生徒指導部との連携を図る

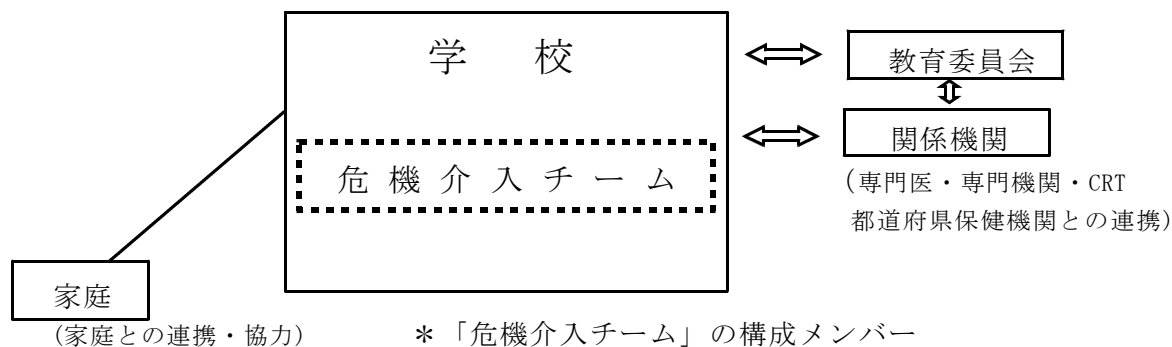
学校全体の生徒の動向を把握しているのは生徒指導部である。相談室や保健室に来ている生徒が学校のなかでどのような位置にあるのか、その生徒が訴えていることは全生徒に共通する問題か、きわめて個別性の高い問題なのかというようなことを判断するためにも全体像の把握は不可欠である。そうでないと、適切な援助方針を立てることはできない。したがって、生徒指導部と密接に連携し、反社会的な問題行動を呈する生徒にも積極的に関わる必要がある。

## ④ カウンセリングルームや保健室の日常的活用を進める

問題が起こってから担任への援助をするというのではなく、生徒と一番距離の近い担任とカウンセリングの専門的知識をもつ相談係・養護教諭・スクールカウンセラーが日常的に協力し合っ、生徒自身と生徒をとりまく環境の問題解決に取り組む姿勢を保持することが何よりも重要である。そのためには、保健室やカウンセリングルームを密室にしないで、生徒にも教職員にも開かれた場にしておくことが前提条件となる。

担任を中心に協働で生徒を指導・援助する体制を築くには、問題のあるクラスや学年に特有のものとするのではなく、絶えず全体に投げかけ、学校をあげて情報を交換し、知恵を出しあって問題に取り組んでいくことが不可欠である。自殺の危険が高い生徒を一人の教員が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はじめて、安全でていねいなかかわりが可能になる。そのためには、問題の発見者・情報収集者・援助資源の連絡調整役としての教育相談担当教諭（教育相談主任）の果たす役割が重要であると思われる。

### （４）発生時対応の連携体制

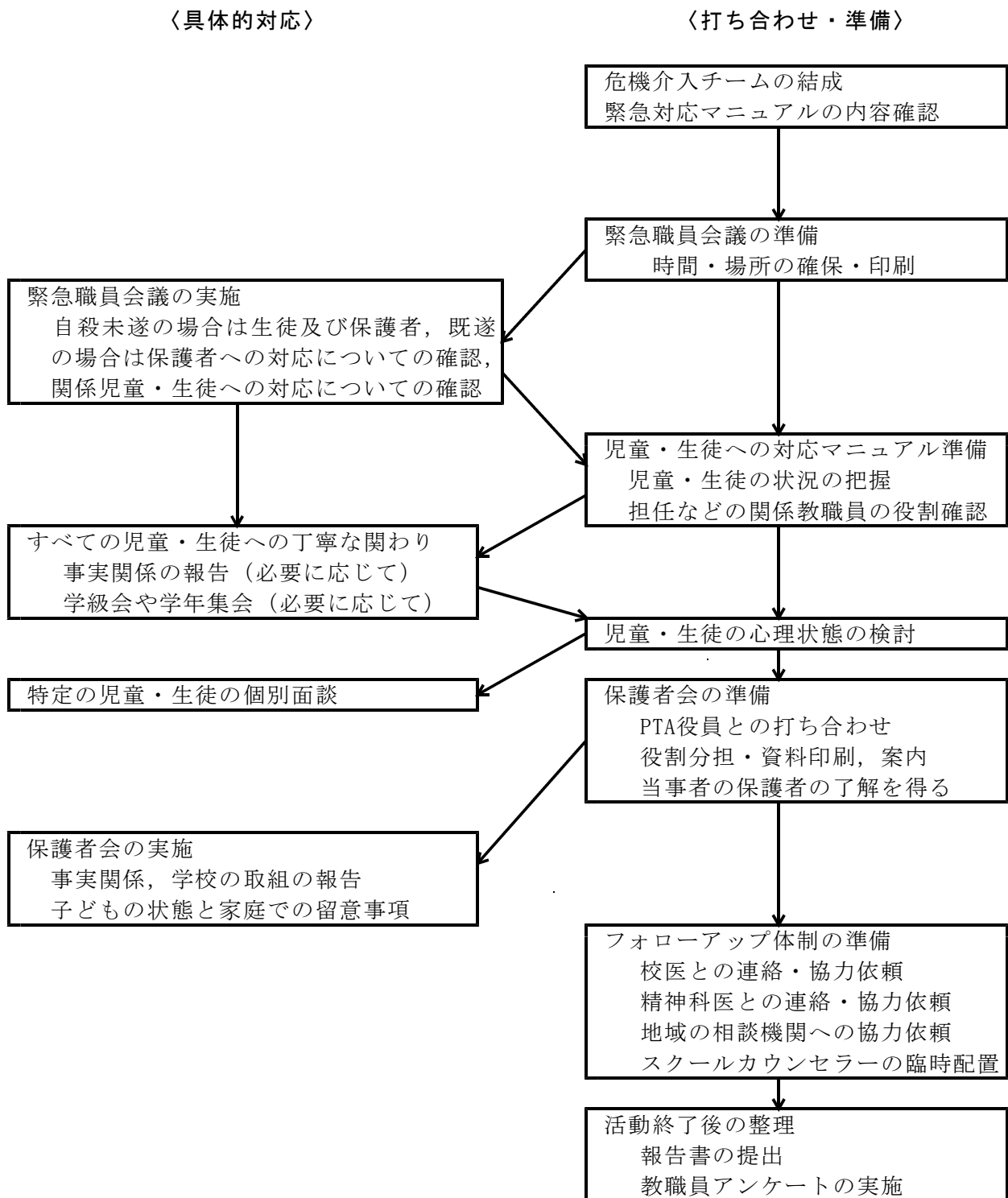


\* 「危機介入チーム」の構成メンバー

教頭，学年主任，生徒指導主事，教育相談担当教諭，養護教諭，スクールカウンセラー



(5) 危機介入チームの活動の流れ（自殺の危機の発生時および事後の対応）



（福岡県臨床心理士会編「学校コミュニティへの緊急支援の手引き」を参考に作成）

## (6) 専門家・専門機関等との連携における留意点

- ① 深刻な自殺の危険に直面した児童・生徒は専門家や専門機関につなぐ。
- ② 学校医やスクールカウンセラー等と十分に検討したうえで、適切な対応を図る。
- ③ 支援者間の感情的な対立を防ぐ。  
治療にあたる専門家と学級全体を見る教師とでは、「今何が必要か」ということに関する認識において違いが生じる場合もあることをふまえ、お互いの専門性を尊重しながら対応する。
- ④ 保護者に対して、「心の専門家は、子どもの深刻な問題を理解したり、手助けできる人」であることを丁寧に説明し、専門家に対する知識や情報を提供する。

### 心の専門家への相談に抵抗があると思われるときの勧め方

- ・信頼できる人から勧められると以外に素直に受け入れられる場合もある。
- ・専門家に相談することは恥ずかしいことではないことを伝える。  
(例)「ためしに専門家の知恵を借りてみるのもいいと思いますが、・・・」
- ・学習面(出欠状況等)の問題や、本人自身が相談したいと思っていることをとりあげる。  
(例) 学習への集中困難や対人関係における悩みなどをとりあげる。  
異常な言動や自殺の可能性を疑って説得すると逆効果の場合がある。
- ・身体的な不調(不眠・食欲不振・全身倦怠感など)があれば、そのことを理由に相談を勧める。

(奈良県教育委員会「学校安全」指導の手引き)を参考に作成)

## 3 自殺予防のための教育相談体制充実に向けての課題

### (1) 自殺予防のための教育相談的関わり(短期的課題)

- ① 精神的な問題は、まず、身体的な問題として表れることも多く、その意味でも養護教諭が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として位置づける。
- ② スクールカウンセラーによる相談体制が確立されている学校は、教育相談担当教諭や養護教諭と連携して、従来の体制を強化することで個別相談に当たるようにする。さらに自殺の危険が高まったり、自殺未遂が起こった場合には危機介入チームを編成して対応する。
- ③ 個別相談にあたる教育相談担当教諭や養護教諭(場合によってはスクールカウンセラー)は、それまでに得られた情報(面談記録、アンケート調査、家庭訪問、小中高間の連携による情報など)を十分に活用しながら相談にあたる。
- ④ 子どもの言動の変化にいち早く気づく立場にある学級担任は、気づいた時点で学年主任や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にあたる。
- ⑤ 子どもから相談を受ける場合は、自殺の危険が高まった場合にみられる症状や行動について理解しながら対応する。
- ⑥ 相談を受けるにあたっては、「共感」と「受容」を原則とする。子どもの苦痛や不安を十分に傾聴し、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。
- ⑦ 危機を感じたり、対応が困難と判断された場合は、学校外の専門機関(精神保健福祉センター、医療機関等)と連携がとれる体制をつくっておく。

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、無理に感情を吐き出させることに対し、否定的な意見もある。子どもが

自らのペースで、安心でき、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配慮すべきである。

- ・教育相談担当教諭や養護教諭が行う個別相談はあくまでも「相談」ととどめるべきであって、「治療」にまで踏み込むべきではない。自殺の危険が高まったり、深刻な精神的な問題を抱えた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、スクールカウンセラーや学校医と十分に検討したうえで適切な対応を図る。

## (2) 自殺予防のための教育相談体制構築に関する課題（中長期的課題）

- ①児童・生徒の心の危機へ適切に対処するためには、専門的なカウンセリングの知識と実践力に加えて、豊富な教育実践経験をもった教師カウンセラー（相談教諭）（\*1）が各学校に常駐することが望まれる。アメリカのスクールカウンセラー（\*2）のように、学校心理学を基盤に、教育相談・生徒指導・特別支援教育・児童虐待および自殺予防に関するコーディネーターとしての役割を果たす。学校に常駐するが、所属は都道府県市町村の教育委員会とし、専門職として管理職にアドバイスし、組織介入する権限をもつものとする。この相談教諭が自殺予防の核となることで、学校教育相談活動における自殺への予防的関わりが可能になる。少なくとも、生徒指導主事、進路指導主事に準ずる教育相談主事職を設けて、授業軽減措置を伴う法的な整備を行うことが急務であると思われる。
- ②スクールカウンセラー（臨床心理士）は従来通り各学校（中学校だけでなく、できれば小学校、高等学校にも）に配置し、病理性の高いケースへの治療的な介入を中心に行う。あわせて、地域単位で相談教諭のスーパーバイザーとしての役割も果たすようにする。
- ③自殺予防の一環として、校医に精神科医、小児精神科医、心療内科医などを配置する
- ④自殺などの学校危機に際して、本来的な学校や教育委員会による危機対応体制の充実を図るとともに、衝撃が大きい場合に第三者的支援が行えるように、各都道府県、政令指定都市等にCRT（危機対応チーム）を設置する。学校の要請に基づいて危機発生時の緊急対応と学校支援にあたることのできる体制をつくっておく。
- ⑤すべての教職員を対象とした自殺予防のための研修を早急に実施する。

### \*参考1：教師カウンセラーとは

定義：「カウンセリングの専門的知識をもち、その理論と技法を生徒指導や教科指導をはじめとする学校の教育活動のなかで実践的に活かすことのできる教師」

実践的役割：

- ①児童・生徒への日常的なカウンセリングの実践
- ②全教育課程を通しての予防的・開発的カウンセリングの実践
- ③カウンセリングを活かした生徒指導の実践
- ④同僚教師へのコンサルテーションやカウンセリング支援
- ⑤学校危機への積極的対応
- ⑥コーディネーターとしての全校組織体制でのカウンセリングの推進
- ⑦スクールカウンセラーや専門機関とのコラボレーション（協働）
- ⑧保護者とのパートナーシップの構築

（上地安昭「教師カウンセラーのアイデンティティと実践的役割」新井改）

\* 参考 2 : 日本とアメリカにおける「スクールカウンセラー」の比較

|        | 日本のスクール<br>カウンセラー | アメリカのスクール<br>カウンセラー | 日本の生徒指導         |
|--------|-------------------|---------------------|-----------------|
| 勤務形態   | 非常勤               | 常勤                  | 常勤（教師）          |
| 主な仕事   | 治療的介入             | 予防的介入               | 予防的介入           |
| 資格・タイプ | psychologist      | educator/counselor  | educator        |
| 位置づけ   | 学校長の監督下にある        | 管理職                 | 担当教諭（主任/主幹）     |
| 組織への介入 | なし<br>（アドバイスのみ）   | あり<br>（積極的に介入）      | あり<br>（職員として参加） |

（高原晋一「1人の子どものニーズに応えるシステム アメリカのスクールカウンセリング」より）

【引用・参考文献】

- 高橋祥友 青少年のための自殺予防マニュアル 金剛出版 1999年  
 福岡県臨床心理士会 緊急支援の手引作成委員会 学校における緊急支援の手引  
 ～緊急事態に直面した人のこころのケアのために～ 2001年  
 阪中順子 中学校における危機介入の具体化のために  
 （自殺予防と危機介入，24巻1号，pp. 10～17） 日本自殺予防学会 2003年  
 文部科学省 非常災害時における子ども心のケアのために <改訂版> 2003年  
 愛媛県教育委員会 愛媛県 学校安全の手引  
 山口県下松市立下松中学校 不登校の未然防止と対策 2003年  
 新井 肇 チーム援助と養護教諭（月刊生徒指導9月号，pp. 16～21） 学事出版 2004年  
 上地安昭 教師カウンセラーのアイデンティティと実践的役割  
 （上地安昭編著 教師カウンセラー—教育に活かすカウンセリングの理論と実践  
 pp. 30～70） 金子書房 2005年  
 奈良県教育委員会 「学校安全」指導の手引き—「安全文化の創造」をめざして 2005年  
 高原晋一 1人の子どものニーズに応えるシステム アメリカのスクールカウンセリング  
 ほんの森出版 2006年

※教育相談体制における養護教諭の役割については、鈴木文江 山形県立寒河江工業高等学校  
 養護教諭から貴重な示唆をいただきました。

## IV. 自殺報道に関するマスメディアへの要望

防衛医科大学校教授 高橋祥友

ある人物の自殺が引き金となり、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ぶ。とくに若者が群発自殺に巻き込まれる危険が高い世代とされている。センセーショナルに報道された自殺に自己を同一化させてしまい、他の複数の自殺が生ずることは古今東西に多くの例がある。とくに高度に情報化した現代社会において、群発自殺が拡大していく上で、マスメディアの果たす役割は大きい。マスメディアに対して次のような点に配慮して自殺を報道することを望みたい。もちろん、報道の自由や知る権利は自由社会で尊重すべき重要な権利であることは承知している。したがって、一概に自殺報道を中止すべきだなどと主張するつもりはないが、自殺報道のもたらす危険な側面についてジャーナリストもこれまで以上に敏感であってほしい。

- ① 短期的に過剰な報道をすることを控える。
- ② 自殺は複雑な原因からなる現象であることをふまえて、自殺の原因と結果を単純化して説明するのを控える。
- ③ 潜在的に自殺の危険が高い人が自殺者に同一化してしまう可能性があるので、自殺をセンセーショナルに描写しない。故人、嘆き悲しんでいる他の人々、葬式、追悼集会、飾られた花などの写真や映像を示さない。
- ④ 模倣される危険が高いため、自殺手段を詳細に報道しない。自殺の場所や手段を写真や映像で紹介しない。どのような場所でどのような方法で自殺したかといった情報はできるだけ簡潔にする。遺書の全文を掲載したりしない。
- ⑤ (とくに青少年の自殺の場合には) 実名報道を控える。
- ⑥ 自殺を防ぐ手段や効果的な治療法があることを強調する。同じような問題を抱えながらも、適切な対応を取ったために、危機を乗り越えた例を紹介する。
- ⑦ 具体的な問題解決の方法を示す。自殺の危険因子や直前のサインなどを解説し、どのような人に注意を払い、どのような対策を取るべきかを示す。精神保健の専門機関や電話相談などについて付記する。
- ⑧ 日頃からマスメディアと精神保健の専門家が緊密な連携を取る。群発自殺の危険が高まった時でも、適切な助言を時機を逸することなく得られる態勢を築いておく。
- ⑨ 短期的・集中的な報道に終わらず、根源的な問題に対する息の長い取り組みをする。

なお、マスメディアの否定的な側面ばかり強調するのも同じく問題である。マスメディアは一般の人々に対して、「自殺は予防できる」というメッセージを伝えるうえで重要な役割を果たすことが期待されている。したがって、これまでのように自殺の悲劇的な側面だけを伝えるのでな

く、どのような人に危険があるのか、危機にどう対応して、どこに助けを求めたらよいかといった、予防に直結する建設的な点にこれまで以上に関心を払い、一般の人々に対して精神保健の正しい知識を伝えてほしい。

参考までに、以下に「WHO による自殺報道に関する提言」を紹介する。(WHO: Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals. WHO/MNH/MBD/00.2) (高橋祥友・訳)

現代社会において、メディアは、広範囲にわたる情報をさまざまな方法で提供し、重要な役割を果たしている。地域の態度、信条、行動などに大きな影響力を持ち、政治、経済、社会に対して重要な役割を果たしている。このような影響力があるからこそ、メディアは自殺予防にも積極的な役割を果たすことができる。

おそらく自殺は自己の命を終わらすもっとも悲劇的な方法である。自殺を考えている人の大多数は、生と死の間を激しく揺れ動いているのであって、けっして死の意志が固まっているわけではない。潜在的に自殺に傾きやすい人を死の淵に追いやるさまざまな要因のひとつとして、メディアによる自殺報道の影響もあるだろう。メディアが自殺をいかに報じるかということは他の自殺にも大いに影響を及ぼす可能性がある。

本提言ではメディアが自殺を報道することによってどれほどの影響力を持つかを概説する。そして、一般的状況あるいは特定の状況で自殺をどのように報道すべきか提言し、さらに、自殺を報道する際に避けるべき問題点についても指摘する。

### 自殺に関するメディア報道の影響力

1774年に出版されたゲーテの「若きウェルテルの悩み」は、メディアと自殺との間に関連があるということを示す最も古い一例である。その小説では、失恋した後に、主人公が銃で自殺した。この本が出版されて間もなく、多くの若い男性が同じ手段で自殺したと伝えられた。その結果、この本はいくつかの地域で発禁となった<sup>1)</sup>。というわけで、自殺の模倣を示すのに「ウェルテル効果」という言葉を使っている学術論文もある\*。

自殺とメディアの役割についての研究は20世紀になって米国で実施された<sup>2)</sup>。広く知られている最近の事例として、デレク・ハンフリーの書いた”Final Exit”(最後の出口)があり、ニューヨークではこの本に説明されていた手段を用いた自殺が増加した<sup>3)</sup>。フランスで「自殺」という題の本が出版された後に、やはり自殺の増加が見られた<sup>4)</sup>。フィリップスらによると、自殺が大々的に報道されると、その後に引き起こされる自殺の数も直接関連して増加するという<sup>5)</sup>。著名人の自殺の事例は、とくに強い衝撃をもたらす<sup>6)</sup>。

---

\* 模倣性とは、ある人物の自殺がモデルとなり、他の複数の自殺を引き起こす過程を指す。群発自殺とは、一連の自殺が時間的・空間的に近接して起こる現象を指し、直接的な関連がある場合とない場合がある。伝染性とは、ある人物の自殺が、他の複数の自殺を引き起こす場合を指し、直接的あるいは間接的に前に起きた自殺について知っていたかということとは問わない。

テレビもまた自殺行動に影響を及ぼす。テレビが自殺のニュースを伝えた後は10日後まで自殺が増えることをPhilipsは示した<sup>7)</sup>。活字メディアと同様に、多くの局や番組で取り上げられ、広く知られた事例ほど影響力があり、とくに著名人が自殺した場合には、その傾向がよりいっそう強かった。しかし、フィクションの番組については、その影響力について意見の一致を見ていない。すなわち、まったく影響がないというものから、自殺行動が増加したというものまでである<sup>8)</sup>。

演劇や音楽と自殺行動の関係についてはあまり調査されていない。主に個々の事例の報告に過ぎない。

最近ではインターネットが一連の新たな話題を提供している。希死念慮のある人が自殺するように仕向けるウェブサイトもあれば、自殺を予防しようとするウェブサイトもある。インターネットが自殺にもたらす影響について今のところ系統的な研究はない。

一般的に、現実には起きた自殺について新聞やテレビが報道すると、自殺が統計学的に有意に増加する場合があることを示唆する十分な証拠があり、とくに若者に及ぼす影響が強いと考えられる。大多数の自殺はメディアでは報道されないのだが、特定の人物、方法、場所次第では、自殺を報道するという決断が下される。ある種の自殺にはしばしばニュースバリューがあり、メディアにはそれを報道する権利がある。しかし、メディアの注目をもつとも集める自殺というのは、一般のパターンからはるかに外れた自殺でもあるのだ。実際のところ、メディアで報道される事例というのは、ほとんどの場合、非定型的で、例外的なものであり、それを典型的な例であると報道するために、自殺についての誤解がますます広まってしまう。潜在的に危険が高い人の自殺行動を増やしてしまうのは、自殺報道そのものではなく、ある種の特定の報道の仕方であることについて臨床家や研究者の意見が一致している。その反対に、自殺行動を模倣するのを防止するのに役立つ報道の仕方もある。それにも関わらず、自殺について報道することは、自殺は「正常な行為である」という認識を広めてしまっている可能性がある。自殺について繰り返し持続的に報道すると、特定の人には自殺についてますますとらわれてしまう。その影響はとくに思春期や若年成人で強い。

啓発されたメディアにより、適切で、正確で、援助するような方法で自殺が報道されるならば、自殺によって命が失われるという悲劇を予防することに役立つだろう。

## 信頼できる情報源

自殺に関して信頼に足る情報が世界のいくつかの機関から得られる。WHOのデータバンクには1950年からの年齢と性別の自殺に関するデータがある。他の機関としては、国連児童基金 (UNICEF)、国連地域間犯罪司法研究所 (UNICRI)、国連女性開発基金 (UNIFEM)、国際臨床疫学ネットワーク (INCLIN)、国際児童虐待防止協会 (ISPCAN)、国際刑事警察機構 (INTERPOL)、欧州統計事務所 (EUROSTAT)、世界銀行などがある。

さらに、いくつかの行政機関、各国の学会、ボランティア組織なども情報を提供している。たとえば、スウェーデン自殺予防研究センター、オーストラリア統計局、米国のCDCなどである。

国際自殺予防学会 (IASP <http://www.who.ina-ngo/ngo/ngo027.htm>)、アメリカ自殺予防学会 (AS <http://www.suicidology.org/>)、オーストラリア若者のメンタルヘルス初期介入ネットワーク (AEINMHYP <http://www.auseinet.flinders.edu.au/>)、国際自殺研究学会 (IASR <http://www.uni-wuerzburg.de/IASR/>) などは独自のウェブサイトで情報を提供している。該当する国の過去18～36ヶ月の自殺に関する最新の情報がこれらの機関から入手できる。

自殺者数はしばしば実際よりも低く報告されている。その程度は、自殺がどのように判定されているかによって、国により異なる。自殺の報告数が実際よりも低い他の原因としては、偏見、社会・政治的要因、生命保険の規定などがあり、事故死や他の原因の死として分類されているためである。自殺は実際よりも20～25%は現実よりも低く報告されていると推定される（高齢者では、6～12%）。

自殺未遂者の約25%しか治療を求めているために、自殺未遂に関する世界的な公式記録はない。したがって、ほとんどの自殺未遂に関しては報告も記録もない。

### 自殺のデータを使用する際の注意点

しばしば自殺に関する各国のデータが比較されるが、死亡に関する情報の収集法が国によって大きく異なるために、直接比較することはきわめて難しい場合があることを念頭に置くべきである。

自殺率は一般に人口10万人あたりに年間に生じる自殺者数で表わされる。十分に大きくない人口（たとえば、市、県、あるいは人口の少ない国）に関して自殺率が報告されている場合は、たとえ、数件の自殺さえも極端に全体像を変化させてしまうかもしれないので、とくに慎重に解釈しなければならない。人口25万人以下の場合、自殺率で表わすのではなく、一般的には実際の自殺総数で表わすほうがよい。

また、年齢補正して自殺率が報告されることもある。しばしば15歳以下の自殺は発生件数が少ないという理由で統計から除外されているが、多くの国々でこの年齢層において自殺が激増している。

### 自殺を報道する際の一般的原則

自殺を報道するにはとくに以下の点に注意を払う必要がある。

- 慎重かつ正確に統計を解釈する。
- 信頼できる情報源を利用する。
- 時間が迫っているからといって、十分に用意されていないコメントを安易に用いない。
- 件数の少ない事例を過度に一般化することに対してとくに慎重にする。たとえば、「自殺の疫病」「世界でもっとも高い自殺率を呈する地域」などといった表現は使うべきではない。
- 社会・文化的な変化に対する理解できる反応として自殺行動を報道するのを控える。



## 特別な自殺をどのように報道すべきか

以下の点を念頭に置くべきである。

- とくに著名人が自殺した場合には、自殺を過度にセンセーショナルに報道すべきではない。最小限度の報道にとどめる。その人が罹患していた可能性のある精神的な問題についても取り上げる。詳しすぎる報道はできる限り控えるように努力する。自殺者、自殺の手段、現場の写真は提示すべきではない。自殺の見出しを一面に載せることは自殺報道では望ましいことではない。
- 自殺手段やその入手方法を詳しく報道するのは避ける。メディアによって報道された自殺方法が、それに引き続く自殺でもしばしば模倣されて用いられることを明らかにしている研究がある。特定の場所（ある特定の橋、崖、ビル、鉄道）がしばしば自殺の場所として広く知られていて、それが報道されることによって、さらに多くの人々がその場所で自殺する危険がある。
- 自殺を説明ができないこととして報道したり、あるいはあまりにも単純化して報道したりすべきではない。自殺は決して単一の原因や出来事だけで生じるわけではない。しばしば多くの要因が複雑に関連して自殺が生じている。たとえば、精神疾患、身体疾患、薬物乱用、家庭的な問題、対人的な葛藤、人生の問題などが複雑に関係している。さまざまな原因が自殺に関連していたことを認識するほうが有用である。
- 破産、試験の不合格、性的虐待といった個人的な問題を解決する方法として自殺を報道すべきではない。
- 偏見や心理的な悩みといった問題について配慮し、遺族や他の遺された人々に及ぼす影響を考慮して報道すべきである。
- 自殺者を殉教者のように美化したりすると、潜在的に自殺の危険が高い人に対して、社会が自殺を名誉あるものとみなしているとのメッセージを送ってしまいかねない。むしろ、自殺した人を悼むことを強調すべきである。
- 自殺未遂のために身体的に障害が残った点（脳障害、麻痺など）を報道することは、自殺の抑止となる可能性がある。

## 入手可能な援助源について情報を与える

自殺報道に際して以下のような情報を伝えることによって、メディアは自殺予防に対して重要な役割を果たすことができる。

- 利用可能な精神保健機関や電話相談機関の最新の電話番号や住所を掲載する。
- 自殺行動の警戒兆候について報道する。
- うつ病がしばしば自殺行動に関連しているのだが、うつ病は治療が可能であることを報道する。
- 遺族に対してこころからの追悼の念を伝えるとともに、遺族を支えるグループの電話番号な

ども報道する。このようにすることで、精神保健の専門家、友人、家族からのサポートの可能性が高まる。

## まとめ

### 積極的に実施すべきこと

- 事実を報道する際に、精神保健の専門家と緊密に連絡を取る。
- 自殺に関して「既遂」(completed)という形容詞を用いる。「成功」(successful)という形容詞は用いない。
- 自殺に関連した事実のみを扱う。一面には掲載しない。
- 自殺以外の他の解決法に焦点を当てる。
- 電話相談や他の地域の援助機関に関する情報を提供する。
- 自殺の危険因子や警戒兆候に関する情報を伝える。

### 控えなければならないこと

- 遺体や遺書の写真を掲載する。
- 自殺方法を詳しく報道する。
- 単純化した原因を報道する。
- 自殺を美化したり、センセーショナルに報道する。
- 宗教的・文化的な固定観念を当てはめる。
- 自殺を非難する。

## 文献

1. Schmidtke A, Schaller S. What do we do about media effects on imitation of suicidal behavior. In: De Leo D, Schmidtke A, Schaller S, eds. Suicide prevention: A holistic approach. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1998: 121-137.
2. Motto J. Suicide and suggestibility. American Journal of Psychiatry, 1967, 124: 252-256.
3. Marzuk PM et al. Increase of suicide by asphyxiation in New York City after the publication of "Final Exit". New England Journal of Medicine, 1993, 329: 1508-1510.
4. Soubrier JP. La prévention du suicide est-elle encore possible depuis la publication autorisée d' un livre intitulé: Suicide Mode d' Emploi-Histoire, Techniques, Actualités. (Is suicide prevention still possible after the authorized publication of a book entitled "Suicide: How to do it - History, techniques, news") Bulletin de l' Académie Nationale de Médecine, 1984, 168: 40-46.
5. Philips DP, Lesnya K, Paight DJ. Suicide and media. In: Maris RW, Berman AL, Maltzberger JT, eds. Assessment and prediction of suicide. New York, Guilford, 1992: 499-519.

6. Wasserman D. Imitation and suicide: A re-evaluation of the Werther effect. *American Sociological Review*, 1984, 49: 427-436.
7. Philips DP. The impact of fictional television stories on US adult fatalities: New evidence on the effect of the mass media on violence. *American Journal of Sociology*, 1982, 87: 1340-1359.
8. Hawton K et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning: Time series and questionnaire study. *British Medical Journal*, 1999, 318: 972-977

## V. 参考図書

- 青木省三：思春期の心の臨床． 金剛出版、2001
- デーケン, A. : 生と死の教育． 岩波書店、2001
- Ellis, T.E. & Newman, C.F: Choosing to Live: How to Defeat Suicide through Cognitive Therapy. Oakland, CA: New Harbinger, 1996 (高橋祥友・訳：自殺予防の認知療法． 日本評論社, 2005)
- Evans, G. & Farberow, N.L.: The Encyclopedia of Suicide. New York: Facts on File, 2004 (高橋祥友・監修、小川真弓、徳永優子、吉田美樹・訳：自殺予防事典． 明石書店, 2006)
- Herman, J.L.: Trauma and Recovery. New York: Basic Books, 1992 (中井久夫・訳：心的外傷と回復． みすず書房、1999)
- Käsler-Heide, H.: Bitte Hört, was Ich nicht Sage. München: Kösel, 2001 (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)
- Maltsberger, J.T.: Suicide Risk: The Formulation of Clinical Judgment. New York: New York University Press, 1986 (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)
- Mitchell, J.T. & Everly, G.S.Jr.: Critical Incident Stress Debriefing: An Operational Manual for CISD, Defusing and Other Group Crisis Intervention Services. 3rd Edition. Ellicott City: Chevron, 2001 (高橋祥友・訳：緊急事態ストレス・PTSD対応マニュアル；治療介入技法としてのディブリーフィング． 金剛出版, 2002)
- 襲岩奈々：感じない子ども，こころを扱えない大人． 集英社、2001
- 尾木直樹：思春期の危機をどう見るか． 岩波書店、2006
- 大野精一：学校教育相談；具体化の試み． ほんの森出版、1997
- 岡田尊司：人格障害の時代． 平凡社新書、2004
- 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
- Pfeffer, C.R: The Suicidal Child. New York: Guilford, 1986 (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)
- Richman, J.: Family Therapy for Suicidal People. New York: Springer, 1986 (高橋祥友・訳：自殺と家族． 金剛出版、1993)
- Shneidman, E.S.: Suicide as Psychache. Northvale: Aronson, 1993 (高橋祥友・訳：シュナイドマンの自殺学． 金剛出版, 2005)
- 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
- 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：青少年のための自殺予防マニュアル． 金剛出版、1999
- 高橋祥友：自殺のサインを読みとる． 講談社、2001

- 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、福間詳・編：自殺のポストベンション. 医学書院、2004

**「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」  
について**

# 児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会について

平成18年8月25日

初等中等教育局長決定

## 1 趣 旨

児童生徒の自殺の状況については、連鎖的な自殺の問題や、いわゆるネット自殺の問題など、自殺防止への対応は教育上の重要な課題である。

政府においては、我が国の自殺者数の増加に伴い、自殺問題を喫緊の課題として総合的な対策を推進するため、自殺対策関係省庁連絡会議を設置し、昨年12月に「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」取りまとめ、また、先の通常国会においては「自殺対策基本法」が成立し、国は自殺対策を総合的に策定し実施する責務を有するとされたところである。

文部科学省においては、これまでも、命を大切にする教育や教育相談体制の充実、いじめ問題への対応などの施策を通じて、児童生徒の自殺防止に取り組んできたところであるが、自殺防止について一層の充実を図るため、児童生徒の自殺の特徴や傾向などを分析して、学校現場に資する自殺予防の対応方策について検討を行うこととする。

## 2 検討事項

- (1) 児童生徒に対する自殺予防の方策について
- (2) (1) についての学校現場における具体的な取組
- (3) その他

## 3 実施方法

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

## 4 実施期間

平成18年8月30日から平成19年3月31日までとする。

## 5 その他

この検討会に関する庶務は、初等中等教育局児童生徒課において処理する。

## 児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会委員

(五十音順、敬称略)

- 新 井 肇 (兵庫教育大学教授)
- 内 野 悌 司 (広島大学保健管理センター助教授)
- 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)
- 佐 藤 泰 三 (順天堂大学精神医学教室客員教授)
- 鈴 木 文 江 (山形県立寒河江工業高等学校養護教諭)
- 関 口 恵 子 (臨床心理士 (愛知県一宮市スクールカウンセラー))
- 相 馬 誠 一 (東京家政大学教授)
- 高 橋 祥 友 (防衛医科大学校教授)
- 錦 見 政 哲 (岐阜県教育委員会学校支援課課長補佐)
- 藤 平 敦 (埼玉県立戸田翔陽高等学校教諭)
- 松 本 耕 作 (社団法人全国高等学校PTA連合会健康育成委員長)
- 南 直 樹 (日本放送協会解説委員)



## 「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」の審議経過

- 第1回 平成18年8月30日（水）  
○我が国の自殺の現状、児童生徒の自殺の状況等についての説明  
○自由討議
- 第2回 平成18年9月28日（木）  
○検討会委員からの発表  
「思春期のこころの悩み」  
順天堂大学精神医学教室客員教授 佐藤泰三  
「中学校における自殺予防へのとりくみ」  
奈良県橿原市立大成中学校教諭 阪中順子
- 第3回 平成18年10月13日（金）  
○NPO法人チャイルドライン支援センターからの発表  
「チャイルドラインから見える子どもたち」  
代表理事 清川輝基  
○検討会委員からの発表  
「青少年の自殺予防に対する一提言」  
「自殺報道とマスメディア」  
防衛医科大学教授 高橋祥友
- 第4回 平成18年10月30日（月）  
○検討会委員からの発表  
「自殺予防・介入・予後の取組」  
東京都立新宿山吹高等学校教諭 菊地まり  
「学校危機へのポストベンション」  
山口県精神保健福祉センター所長 河野通英  
○北海道滝川市及び福岡県筑前町における調査報告
- 第5回 平成18年11月17日（金）  
○検討会委員からの発表  
「自殺予防のための学校教育相談体制」  
兵庫教育大学教授 新井 肇  
○児童生徒の自殺の状況に関する調査について  
○これまでの議論を踏まえての自由討議

第6回 平成18年12月21日(木)

○これまでの議論を踏まえての自由討議

(平成19年1月16日(火) ワーキンググループによる検討①)

(平成19年2月 5日(月) ワーキンググループによる検討②)

第7回 平成19年3月1日(木)

○ワーキンググループによるとりまとめ(案)についての討議

第8回 平成19年3月16日(金)

○検討会のとりまとめ(案)についての討議