

## 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。時々ほくにい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、「私がつきつ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聴いてもらったり、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いても、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けたり、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。

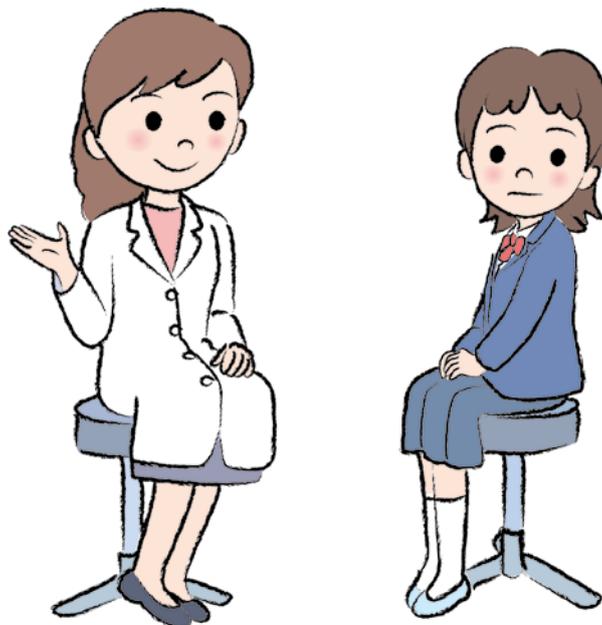
**カウンセラーが生徒に対して果たした役割：**カウンセラー自身がその役割を振り返ると、自殺未遂以降は、生徒と病院と家族との三者をつなぐ役割を果たしていたことになります。幸い生徒は助かったものの、その事件以来、カウンセラーは、やるせない感情にとらわれたといえます。それは、カウンセラーを主体とした学校、また、主治医を主体とした医療機関、家族に対する「憤り」でもありました。この「憤り」は、その後、自らなし得た事実、なし得なかった事

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時間たっぷり話を聞いてもらえる」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、深夜にそつと酒を飲み、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ことです。

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ことです。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場合があります。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。

