

高校生等の自殺予防対策に関する委員会

報 告 書

平成 26 年 3 月

高校生等の自殺予防対策に関する委員会

はじめに

都市化や少子化、情報化などが進展する中で、高校生を取り巻く環境も急激に変化し、その行動や友人関係の在り方には、大きな変容が見られる。また、規範意識や社会性が低下し、望ましい人間関係が築けず、自他を傷つける行為の重大性や遺族の悲しみといった行為の結果に対する理解が欠けていることなどが問題として指摘されている。とりわけ、高校生が自らその命を絶つという痛ましい行為が全国で発生していることは、その数にかかわらず教育関係者に衝撃を与えるとともに、命を大切にすることや自殺予防の教育がどうあるべきかを鋭く問いかけている。

兵庫県では、命の大切さや心の教育について、「心の教育緊急会議」（平成9年）の提言などをもとに、兵庫型「体験教育」の充実やスクールカウンセラー等の配置拡充、「ひょうごっ子悩み相談センター」を中心とした教育相談体制の充実を図るとともに、自他の命を大切にすることについて児童生徒の理解を深めるために、発達段階に応じた教育プログラムを研究・開発するなど生命を大切にする指導の充実を図ってきた。

しかし、高校生の自殺は衝動性が高く、また、その原因には複雑な要因が絡み合っていることから、学校においては、全ての教職員が自殺予防の正しい知識と理解を持ち、特に自殺の危険性が高い高校生に対しては、関係機関や専門家と連携した上で組織的に対応することが求められる。

「高校生等の自殺予防対策に関する委員会」では、平成24年12月の設置以降、高校生等の自殺の実態や背景などの考察を通して、高校生の自殺予防対策等について検討・協議を行ってきた。そこで明らかになった問題点や課題を踏まえ、高校生の自殺予防の必要性と自殺予防対策に関する基本的な考え方、及び自殺予防プログラムの実施等について、報告書としてまとめた。

県及び県教育委員会においては、本報告書で示した自殺予防対策を踏まえるとともに、国の自殺予防の方向性にも配慮しながら、今後具体的な施策の推進を図られることを期待する。

平成26年3月

目次

はじめに

自殺予防の必要性

1 高校生の自殺の現状

(1) 青少年の自殺の実態 1

(2) 青少年の自殺の特徴 1

2 自殺予防教育の必要性

(1) 学校における自殺予防の取組の必要性 2

(2) 自殺予防における教職員の役割 2

(3) 自殺予防における連携の重要性 3

自殺予防対策の基本的な考え方

1 自殺事案の共通点 4

2 自殺予防の観点

(1) 自殺予防教育の方向性 ~心の危機に気づく力と相談できる力~ 4

(2) 全ての高校生を対象とした自殺予防教育 5

(3) 危険性の高い高校生への自殺予防 7

(4) 自殺予防に取り組む上での留意点 10

(5) 自殺予防のための組織づくり 12

(6) 高校生に至るまでの自殺予防 14

自殺予防プログラムの実施

1 自殺予防のための基本的な理解

(1) 青年期の心理 16

(2) 心の病への理解 18

(3) 自殺の心理と危険因子 24

2 心の危機への気付き ~ストレスチェック~ 26

3 相談できる力の育成

(1) 相談できる力の必要性 29

(2) 教育活動の中で「相談できる力」を育む 30

参考資料

審議経過 設置要綱 委員名簿

自殺予防の必要性

1 高校生の自殺の現状

(1) 青少年の自殺の実態

平成 10 年以降平成 24 年に至るまでの 14 年間、日本では年間自殺者数が 3 万人を超え、深刻な社会問題となっている。若い世代の自殺も深刻な状況にあり、警察庁の調査によれば、中学生・高校生の自殺者数も年間 300 人前後で推移し、特にここ数年の自殺率は高い数字を示している(図 1 参照、阪中、平成 21 を参考に作成)。特に、平成 23 年の未成年の自殺者数は 621 人と前年よりも 12.5%も増加し、中・高生の自殺率も、昭和 53 年の悉皆調査開始以来、最悪の自殺率を示した。

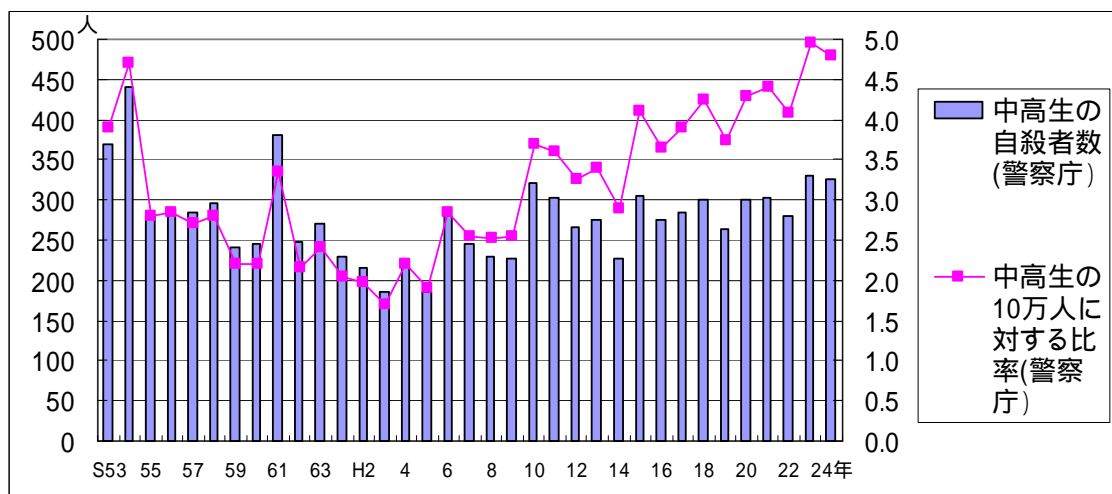


図 1 中学生・高校生の自殺者数・自殺率の推移

また、年代別の死因順位をみると、15～39歳の各年代の死因の第1位は自殺である。「15～34歳の若い世代で死因の第1位が自殺となっているのは先進7か国では日本のみで、その死亡率も他の国に比べて高い」という、平成 24 年版自殺対策白書(内閣府)の指摘もある(図 2 参照)。

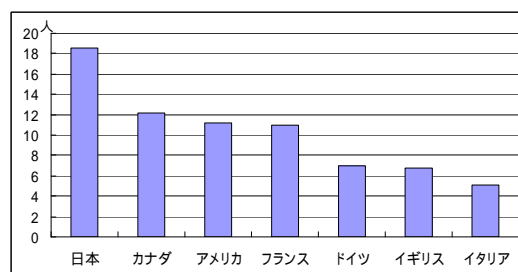


図 2 若い世代(15～34歳)の自殺率
自殺率:人口10万人あたりの自殺者数

(2) 青少年の自殺の特徴

10 代の自殺と成人の自殺は、背景にうつ状態や絶望感、社会的孤立などが認められる点で共通しているものの、その自殺行動がより衝動的であるところが成人と違っているといわれる(Lester.D、1989)。

図 1 をみると、昭和 54 年と昭和 61 年の自殺者数が突出していることが分かる。いずれも、いじめ自殺やアイドルタレントの自殺がセンセーショナルに報道された年であることから、他者の死の影響を受けやすい中学生・高校生の間で、自殺の連鎖(「群発自殺」)が生じた結果であると考えられることができる。最近でも、平成 18 年にはいじめ自殺報道から自殺の連鎖が起こり、未成年者の自殺者数が 886 人(そのうち小学生は 14 人、中学生 81 人、高校生 220 人)にも上る深刻な状態が示された。

とりわけ、高校生は精神的に不安定な年代である。「死にたい」と思った（希死念慮）ことがある高校生は2～3割に達するという調査報告もある（阪中、H21）。また、自分の身体を傷つける中学生・高校生も10%前後認められる（松本、H21）。自傷行為を経験した人の自殺率は経験のない人に比べてはるかに高く、適切なケアを受けられないと死に至る行為に発展していく危険性があることにも留意する必要がある。

多感な青年期にある高校生の自立へのもがき、深刻な自傷行為、希死念慮などの実態を踏まえると、衝動的といわれる青少年の自殺をどのように未然に防ぐかは重要な課題である。

2 自殺予防教育の必要性

(1) 学校における自殺予防の取組の必要性

深刻な実態がありながら、日本における青少年の自殺予防に対する関心は必ずしも高いとは言えない。確かに、全自殺者の中に占める未成年者の割合（約2%）は決して高くはないが、これから人生が始まろうという時期に自らの手で人生を閉ざす行為は、本人はもちろんのこと、保護者や周囲の者にとっても、あまりにも痛ましいことである。また、青少年期の心の健康はその後の人生の基礎となる重要な課題でもある。したがって、青少年の自殺予防は、件数が少ないからといって、決して軽視してよい問題ではないと言えるであろう。

しかし、自殺は個人や家庭の問題であり、学校及び教職員にとっては、重すぎて踏み込むことは難しい問題であると捉えられてきた。

では、今後どのような自殺予防の取組が考えられるだろうか。

高校生は、悩んだときの相談相手として友人を選ぶ傾向が強い。しかし、大学生を対象に「友人から死にたいと訴えられたときに、どのように支えようと思うか」を尋ねたところ、話をまず聞き、感情を理解するといった傾聴受容を含む対応は50%しかなく、励ましなどが32%、「わからない」、「支えられない」という回答も20%あった。「信頼できる大人に助けを求める」および「専門機関を勧める」は皆無であった（新井、H22）。

以上のことから、身近な友人が死を思うほど苦しんでいるときに、どのように支えていけばよいのかということを経験者が具体的に学ぶ機会を、今の日本の学校教育は持ち合わせていないと言わざるを得ない。自殺事案を検証すると、身近な友人が自殺の危機にあることを察知し、そのことを真剣に受け止め、周囲の信頼できる大人に助けを求めていけば、不幸な事態を防げていたと思われる事案も少なくない。高校生の自殺を防ぐには、本人が命の危機を乗り越える力を身に付けるとともに、高校生が互いの危機を察知し適切に対応できるようになることが求められている。

(2) 自殺予防における教職員の役割

高校生は、学校における人間関係による問題を抱えることが多く、自殺予防において学校及び教職員の果たす役割は小さくない。教職員が自殺予防の正しい知識と理解を得て、全ての高校生を対象に命を大切にすることにつながる自殺予防教育を

実施することは喫緊の課題である。

自殺予防に対する学校及び教職員の役割として求められるのは、第一に、学校生活全般にわたり、高校生に関わる教職員が、高校生の「救いを求める叫び」を少しでも察知することができるようになることである。教職員が究極の危機である自殺について考え、その危険因子に関する知識を深めることは、自殺予防だけでなく、生徒指導全般における生徒理解や問題対応にも繋がる。

第二の役割として求められるのは、自殺の危険性の高い高校生に対し、具体的な援助を行うことである。自殺をめぐる問題は、複雑な事情が絡み深刻化しがちであるため、担任一人では取り組むことができない。高校における教科担任制の特性を生かし、担任を支えるために、チームによる支援が行われることが必要である。そうすることで初めて、高校生の自殺の危険を敏感に察知し、きめ細かな援助により高校生を支えることが可能になる。

第三の役割として求められるのは、高校生に対し、自殺予防教育を可能な範囲で実施することである。少なくとも、自分の担当教科や学級経営、部活動指導等において、自殺予防に関連した内容の有無を考察し、有用なものがあれば、それをどう捉え、どう取り上げるのが適切なのか等について意識する必要がある。高校生が、将来直面するであろう危機に際し、自分自身の危機を切り抜ける力、身近な友人の危機を支援する力を身につけることができるようなはたらきかけが、教職員全てに求められている。

(3) 自殺予防における連携の重要性

自殺の問題は「専門家といえども一人で抱えることができない」といわれる。学校においては、教職員各々の役割を明確にした上でチームにより支援する体制をつくとともに、関係機関や専門家とのきめ細かな連携を図る必要がある。学校内で、教職員や生徒が、自殺の危険のある生徒に気づいたときには、情報の交換と共有を速やかに行い、リスクを評価する必要がある。その際、心理の専門家であるスクールカウンセラー（兵庫県内の県立高等学校においては、全校配置されているキャンパスカウンセラー）との連携が求められる。特に、自殺の危険性が高い高校生や自殺未遂の高校生への対応においては、校内においてはスクールカウンセラーと、また、校外においては精神科や小児科・思春期外来等の医療機関や心理相談機関等との連携が不可欠である。また、家庭環境の影響が大きいことから、福祉機関と連携を取りつつ、悩みを抱えた保護者へのサポートを進めていくことも重要である。

学校に専門家の視点を入れることは、直接関わる教職員の不安を軽減したり、必要以上に巻き込まれることを防いだりすることにもつながることから、必要な時に、専門的援助がスムーズに受けられるよう、校内におけるスクールカウンセラーとの連携はもとより、校外の関係機関や専門機関との連携を一層強化することが求められる。

自殺予防対策の基本的な考え方

1 自殺事案の共通点

本委員会では、高校生の自殺予防対策について、自殺に正面から向き合い、同様の自殺を繰り返さないために何を学ぶべきか、過去の事案から自殺予防教育に生かせるものはないか、学校が把握できている限られた情報ではあるが、学年、年齢、家族構成、部活動、出席状況、学校生活での様子、成績、自殺した高校生が置かれていた状況、自殺の時期、自殺の手段をもとに検討を行った。

この検討において、10数例の事案に共通するものとして見えてきたものは、「夏休みなど長期休業中の終わり、学期始めや学期の終わりに自殺が起こりやすい」、「何らかの病的な要因が考えられる」、「青年期のアイデンティティが確立できていない」、「何らかの喪失体験がある」、「自殺について短期間で結論を出す」などの点が可能性として考えられるということである。また、学校生活の中で、教職員間で話題になる高校生でない、いわゆる普通の目立たない高校生が多く、そのため教職員と保護者との間の連絡が十分とは言えず、学校が家庭の様子について把握しにくいということも意見としてあげられた。

そこから自殺予防対策としては、本人が自分の状態に気づき相談できるよう啓発する教育、家庭や関係機関との一層の連携などを図っていくことが考えられる。

2 自殺予防の観点

(1) 自殺予防教育の方向性 ~心の危機に気づく力と相談できる力~

ア 「危機に陥っても立ち直る力」 - オーストラリアの自殺予防教育から -

国をあげて青少年の自殺予防に取り組んでいるオーストラリアでは、「レジリエンス」(危機に陥っても立ち直る力)の育成を図ることを、自殺予防教育の根底に据えている。そのため、心の健康への気づきはもとより、友人や学校への愛着(絆づくり)や自尊感情を高めるための取組が行われている。

具体的には、精神疾患の理解やストレスマネジメント、ピアサポートや援助希求行動、葛藤解消などの活動が、健康教育や心理教育として実施され、その中で、子どもの主体的な活動への参加とコミュニケーション、友人を思いやる意識、言葉による感情表現などを促進することが目指されている。このような様々な取組が、レジリエンスを核にした自殺予防教育の視点から総合的に位置づけられているところに特徴がある。

そのような取組を通じて、心の健康についての正しい理解を持ち、困ったときに人に相談する援助希求的な態度がとれるようになれば、個人の危機の克服と友人の危機への支援が可能となり、生涯にわたる精神保健という観点からの自殺予防にも繋がっていくと思われる。

日本においても、ストレスマネジメントやピアサポートをはじめ、同じような内容の授業や体験活動に取り組んでいる例は少なくない。これまで県下の各高等学校において取り組まれてきた健康教育や心理教育、絆づくりや自尊感情を高めるための活動を、自殺予防の観点から、相互の関連性を明らかにして包括的にと

らえ直すことが求められる。

高校生が、将来様々な危機や困難に直面した時、一時的に精神的な健康を損なってしまったとしても、そこから回復し、再び周囲や環境に適応していく力（レジリエンス）、とりわけ、構成要素の一つである「関係志向性」（危機に際して人に相談できる態度）を身につけることが、自殺予防教育における重要な鍵になるものと思われる。

イ 「相談できる力」とソーシャルサポート

一方で、「困ったときに相談する力」を高めるということは、相談の受け手の存在が不可欠の前提となる。しかし、地域における人と人との素朴なつながりが希薄化しつつある現代社会においては、大人でさえ、「信頼のおける相談相手」を見つけることは簡単ではない。その大人のもとで育つ高校生が、「相談してもよい相手」を自分一人で見つけ出すことは相当に困難である。

さらに、当然のことではあるが、自分にとってネガティブなことを誰かに話すということ自体が容易なことではない。自分自身の「心の危機」に気づくことができたとしても、そのときになって初めて誰かに相談をするということは不可能に近い。

これらを踏まえ、私たちの社会に求められていることは、まず、私たち大人同士がネットワークを築き、高校生が様々な「大人」と安心、安全に出会う場を創出することである。学校はもちろんのこと、学校関係者と同じ地域の住民や地域の援助機関の支援者たちと、顔が見える関係を築く努力である。それが、高校生一人一人にとっての「ソーシャルサポート」となる。その中で、「心の危機」に陥る前に「信頼のおける相談相手」と出会い、「心の危機」に気付くことができれば、高校生がその相手に相談できる可能性が高くなることになる。

つまり、「自分の心の健康を知り、危機に気付くこと」と「危機に気付いたときに相談できる相手がいること」は、車の両輪の関係であるということに他ならない。

そこで、本委員会では、自殺予防教育を進める方向性として、「心の危機に気づく力」と「困ったときに相談する力」を育むことを目指すこととし、そのために、学校現場で取り組み可能な具体的提案を行うこととする。

(2) 全ての高校生を対象とした自殺予防教育

ア ホームルーム活動、学校行事等における自殺予防プログラムの推進

高校生を対象とする自殺予防プログラムの構成は、次に示すとおりである。

（自殺予防プログラムの詳細は 1～3を参照）

1	自殺予防のための基本的理解	
	(1) 青年期の心理	・青年期における社会的自己形成、心の成長の理解
	(2) 心の病への理解	・統合失調症、気分障害、発達障害、行動の障害の理解 ・心の病の初期症状及び予防対策の理解
	(3) 自殺の心理と危険因子	・自殺の心理の理解 ・青少年の自殺の危険因子の理解

2	心の危機への気付き	・ストレスセルフチェックの意義と留意点
3	相談できる力の育成	
	(1) 相談できる力の必要性	・援助希求とソーシャルサポート
	(2) 教育活動の中で「相談できる力」を育む	・高校生自身による「私の相談先マップ」の活用 ・信頼できる大人へつなぐ手だての理解

イ 教科（公民、保健体育、家庭）における自殺予防プログラムの推進

学習指導要領の中で、各教科、科目で自殺予防について直接扱う単元や項目はない。しかし、次に示す公民（現代社会、倫理）、保健体育（保健）、家庭（家庭基礎）などの関連分野において、生死について考えさせるなどの自殺予防教育に発展させることが可能である。

教科	単元	内容等
公民	「現代社会」 青年期と自己の形成	「生涯における青年期の意義」において、自らの生き方を多くの可能性の中から選択しつつ社会と関わり合う中で自己を形成し、心理的、社会的な自立を遂げていく重要な時期であることを理解させる。
	「現代社会」 労働問題と社会保険	「雇用、労働問題」において、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）などと関連させながら、雇用の在り方や労働問題について国民福祉の向上の観点から考えさせる。
	「倫理」 現代に生きる人間の倫理	「人間の尊厳と生命への畏敬」において、人間の生と死、老いや病の意味など深遠な生命について思索を深めさせ、生命への畏敬が現代における重要な倫理的な課題となっていることに気付かせる。
	「倫理」 現代の諸課題と倫理	「生命」において、生命の誕生、老いや病、生と死の問題等を通して、生きることの意義を考えさせる。
保健体育	「保健」 現代社会と健康	精神の健康を保持増進するには、欲求やストレスに適切に対処するとともに、自己実現を図るよう努力していくことの重要性を理解させる。
	「保健」 生涯を通じる健康	思春期における心身の発達や健康課題について特に性的成熟に伴い、心理面、行動面が変化することについて理解させる。
	「保健」 社会生活と健康	ストレスに対する気付きへの援助、リラクゼーションの指導など、メンタルヘルスケアが重要視されていることや過労死や自殺について説明する。

家庭	「家庭基礎」 保育分野	親に愛され大切にされることを経験して愛着が形成され、このことが後の人間関係の基礎となることを理解させるとともに、親の保育態度についても考えさせる。
	「家庭基礎」 高齢者分野	高齢期の特徴と生活及び高齢社会の現状と課題について理解させるとともに、高齢者の自立生活を支えるために家族や地域及び社会の果たす役割について認識させる。
	「家庭基礎」 家族分野	職業選択、仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)などについて、具体的な事例を取り上げつつ、意思決定に影響を与える要因や家族に関する法律、家族が社会制度として存在することの意味などに関連させて考えさせる。
	「家庭基礎」 経済分野	契約や消費者信用、多重債務問題など、現代社会における課題を中心に取り上げ、消費者問題が生じる背景や守られるべき消費者の権利について理解させる。

(3) 危険性の高い高校生への自殺予防

ア 既存の組織を活用した日常的なチーム体制

自殺予防において、高校生の様々なサインに気付くことが重要であることは周知の事実である。「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」(文部科学省、H21)には、「自殺直前のサイン」として、次のような例が示されている。

- ・ これまでに関心のあった事柄に対して興味を失う。
- ・ 注意が集中できなくなる。
- ・ いつもなら楽々できるような課題が達成できない。
- ・ 成績が急に落ちる。
- ・ 不安やイライラが増し、落ち着きがなくなる。
- ・ 投げやりな態度が目立つ。
- ・ 身だしなみを気にしなくなる。
- ・ 健康や自己管理がおろそかになる。
- ・ 不眠、食欲不振、体重減少などの様々な身体の不調を訴える。
- ・ 自分より年下の子どもや動物を虐待する。
- ・ 学校に通わなくなる。
- ・ 友人との交際をやめて、引きこもりがちになる。
- ・ 家出や放浪をする。
- ・ 乱れた性行動に及ぶ。
- ・ 過度に危険な行為に及ぶ、実際に大怪我をする。
- ・ 自殺にとらわれ、自殺についての文章を書いたり絵を描いたりする。

では、このようなサインに教職員が気付いたあと、どのような対応をとることができれば、自殺を防ぐことが可能になるだろうか。

上記のサインの中には、いじめの被害にあった場合や、児童虐待の被害、犯罪被害などのサインと重なるものもある。従来から学校現場では、これらの支援の必要な高校生について、いじめ対応委員会、不登校対応委員会、生徒指導委員会、特別支援検討委員会、進路指導委員会というように、それぞれの委員

会の中で現象への対応方針を決めることが多かった。しかし、サインに気付いても、現象ごとに分けて対応方針を検討するだけでは、それぞれの委員会で名前が挙がりながらも、その高校生に関わっている教職員が同時に自殺予防の観点から包括的な支援方法を検討することは難しい。そのため、結果として、教職員の対応が不統一になってしまうこともあった。

重要なことは、既存の委員会においても、「何を」、「どのような視点で」、「誰と」話し合うかということである。そのための手法として、ソーシャルワークの視点を取り入れた「ケース会議」が有効である。ソーシャルワークは生態学的な視点を背景に持ち、人が抱えている問題は、その人が暮らしている生活環境上の様々な要因が複雑に絡み合った結果生じるものだという視点に立つ。つまり、前述の「自殺直前のサイン」についても、なぜ、そのような行動があるのかということについて、「個と環境の相互作用」に焦点をあてて考えるという視点である。

自殺予防についても、「自殺予防委員会」というような新たな委員会を設けずとも、自殺予防の視点を持って、既存の委員会の中に「ケース会議」を導入することで、「自殺直前のサイン」に気付き、「自殺の危険性が高い」というチーム判断になった場合には自殺を防ぐ可能性が高くなるだろう。

イ 気になる高校生のスクリーニング

高校生が自殺で亡くなった後、テレビや新聞での報道では、必ずといっていいほど、生徒間での「そういえば...だった」と、生前の様子が記事になっているのは周知のことである。結果論的には、周囲は何かしらその予兆に気付いていたと言えなくもない。

青年期の自我発達のプロセスでは、高校生は中期に当たる。心身の著しい発達で混乱の渦中にあった小学時代後半、中学時代の思春期を通過し、内省に思いが集中する高校時代の心理は、自己中心的であり、時に内閉的でもあり、内面の心の葛藤を外にもらすことをしなくなるほど、悩みが増える。外側からは「何を感じ、考えているのか分からない」と思われるほど外界への壁を厚くする時でもある。人が成長する上での「通過儀礼」とはいえ、周りならぬ本人すら戸惑いの渦中に身を置く「時」といえる。その思いや悩みが誰にも口に出れないほどの内容であると過度に意識し、自分だけの世界に身を包みすぎる、そのような場合の青年心理が、一番危険であると言える。

リスクの特徴を外から見た時の様子としては次のような例が考えられる。

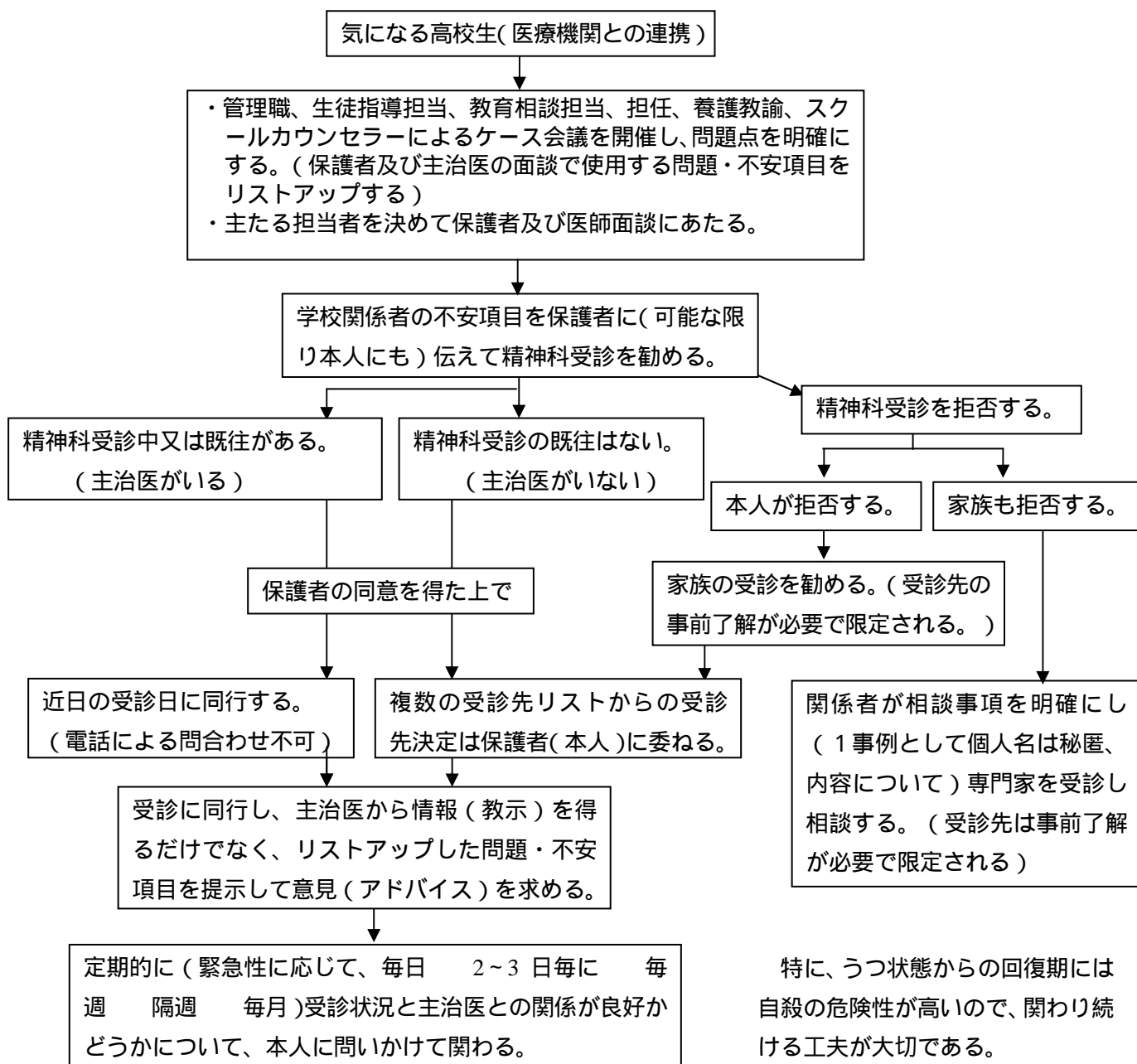
- (ア) 急に口を閉ざすようになった。
- (イ) 時々、奇妙と言えるほどはしゃぐようになった。
- (ウ) 周囲の生徒たちとの関わりがよそよそしくなった。
- (エ) 気分の悪そうな表情が誰にも分かるようになった。
- (オ) 時にポツリと特定の友人に「死にたい」ともらし、話題になった。
- (カ) 冗談風にふざけた口振りで、「生きるのはもうしんどい」と言ったりするようになった。
- (キ) これまでの勉学の姿が消え、「どうでもいい」と全てを投げ出すような

生活態度が目につくようになった。

等、周りから見てのスクリーニング、即ち自殺の危険性の高い生徒を「選別」することを意図して様子の子細に見ていく中で、以上のような姿が目につく場合には、早期にアプローチする体制を教職員が工夫する必要がある。

ウ 医療機関と連携した支援

気になる高校生が浮かび上がってきたとき、次のチャート図に従って医療機関と連携することが大切である。そのためには、日常から学校と医療機関又は専門家との相談しやすい関係づくりが求められる。また、本人・家族が精神科医受診を拒否した場合、各教育事務所に設置してある学校支援チームの精神科医と活用する方法もある。



(4) 自殺予防に取り組む上での留意点

国においては、平成 18 年 6 月の自殺対策推進法の成立を受け、児童生徒の自殺予防に向けた取組の検討が行われた。本県においても自殺予防に取り組む必要があるが、高校生に対して自殺を直接的に取り扱う授業等を実施することについて、現状では、学校現場や保護者からの抵抗感が強い。「寝た子を起こす可能性があるのでは」と危惧する意見もある。また、高校生の家族や親戚、知人の中での自殺者の有無についても把握できないことから、自殺を話題にすることにより、過去において身近に自殺を見聞きするなどの経験を持つなどの特定の高校生に影響を与えるのではないかという不安も根強くある。しかし、高校生は既に様々な情報源から誤った知識を得ている可能性もあることから、むしろ、自殺については率直に高校生とともに話し合い、正確で適切な知識を与えることが、問題解決への第一歩になるという意見もある。

文部科学省「平成 22 年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議のまとめ」(H23)の4「米国における子どもに対する自殺予防教育の現況調査について」においては、学校における自殺予防教育のねらいが、自殺に関する正しい知識を提供することで自殺は防ぎ得るものであることを伝えること、友人の自殺の危機に遭遇した際、「ゲートキーパー」として適切な行動がとれるようになること、危機的な状況に陥った際に他者に援助を求めることの重要性を知り、生涯を通じてメンタルヘルスの基礎を築くことであると報告されており、本委員会でも同じ趣旨の意見があった。

これらを踏まえ、高校生向けの自殺予防教育を進めるにあたり、その準備として、教職員が適切な研修を受けること、研修を受けた教職員を核として教職員間の共通理解を図ること、高校生向けの自殺予防に関する保護者への啓発、保護者への説明と同意(消極的同意:趣旨を説明した上で、それを高校生に受けさせたくない保護者には書面でその旨申し出てもらう)を得るといった過程を丁寧に行う必要がある。

ア 教職員対象の自殺予防研修

高校生向けの自殺予防を進めるにあたり、まず、教職員対象の自殺予防研修を行うことになるが、学校現場では自校の高校生が自殺するという体験をすることは極めて少なく、教職員には自殺予防より他にすることが多いという意識が根強くある。

これまで県教育委員会では、「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」(文部科学省、H21)、「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」(文部科学省、H22)を活用して自殺予防に関する内容や自殺が疑われる死亡事案が発生した場合の緊急対応等について、管理職及び生徒指導担当者等を対象にした教職員研修を実施してきた。

これらの教職員研修を通して、学校現場でも自殺予防の必要性についての理解はようやく進みつつある、自殺に関する教職員の意識が変わってきているという意見もある。

今後の教職員研修について、本委員会としていくつかの提案を行う。

(ア) 自殺予防の専門家による研修

自殺予防の専門家による研修を通して、高校生等の自殺の現状を知り、教職員の不安感を取り除きつつ自殺予防プログラムの必要性について全教職員間での合意を図るように努める。

自殺予防の専門家による研修を実施する際、教職員に対して事前アンケートを行い、自殺に関する教職員の意識や教職員が不安に思っていること、自殺予防プログラムを行うことに必ずしも全教職員が肯定的ではないことを理解することが前提として重要である。自分だけが不安に思っているのではないとの認識を通して、教職員の不安を減らすとともに、その上で研修を行うことの重要性について、教職員が理解しやすいよう、データなどで視覚に訴えたり、質疑応答の時間を充分確保し、議論したりする研修が望まれる。

また、専門家による自殺予防研修にスクールカウンセラーが参加し、心の専門家として教職員の不安や悩みをケアし、保護者向けの講演会や高校生向けの自殺予防プログラムを実施する際の教育相談に備える。また、学校は、教職員や生徒・保護者がいつでも相談できるような連携を進めるよう努めることも大切である。

(イ) その他の教職員研修

「『命の大切さ』を実感させる教育への提言」（「命の大切さ」を実感させる教育プログラム構想委員会、H18）にある研修テーマ「死と向き合う人々や犯罪被害者・遺族から学ぶ」を参考にするなど教職員自身が命の大切さ、命の危機に対する認識を深める研修を進めることが、自殺予防の基盤として大切である。

イ 保護者対象の自殺予防に関する啓発

高校生向けの自殺予防プログラムを進めるにあたっては、保護者の理解・協力が必要である。保護者に対し、現状では全くと言っていいほど、自殺予防についての啓発活動が行われていないことから、全国、兵庫県の自殺の状況及び高校生の自殺の現状などについて、可能な範囲で正しい情報を提供し、保護者に対して自殺予防に関する啓発を進める必要がある。

また、自殺予防プログラムの専門家を招聘した保護者対象の講演会の実施についても、あらかじめ保護者の代表とともに内容や進め方などについて検討することが望ましい。また、講演会を実施する際に、スクールカウンセラーなど心のケアの体制が整備されていることや教職員が事前に研修を受けていることも知らせる必要がある。また、保護者から実施後に考えたこと、不安に感じたこと等を聞くとともに、学校は自殺予防プログラムの必要性を丁寧に説明し、保護者の理解を促すことが大切である。

なお、啓発の機会は、PTA総会や学年保護者懇談会など各学校の実情に応じて行う。

ウ その他

これらの事前準備をしたのち、高校生向けの自殺予防プログラムを実施していくことになるが、その際、高校生向けの自殺予防プログラムについて、特別

なものについては保護者への説明と同意が必要である。趣旨を説明した上で、それを高校生に受けさせたくない保護者には書面でその旨申し出てもらうという消極的同意を得ることも学校は理解して自殺予防プログラムを実施していかなければならない。また、危険性の高い高校生が浮かび上がった場合に備え、事前に前述の医療機関との連携が不可欠である。

(5) 自殺予防のための組織づくり

ア 「ケース会議」とは

ケース会議とは、「事例検討会」や「ケースカンファレンス」とも言われ、解決すべき問題や課題のある事例を個別に深く検討することによって、その状況の理解を深め対応策を考える方法である。

ケース会議の場では、対象となる高校生のアセスメント（見立て）やプランニング（手立て、ケースに応じた目標と計画を立てること）が行われる。また、事例の状況報告だけでは終わらず、効果のあるケース会議とする必要がある。ここでいう「アセスメント（見立て）」とは、以下に示すものである。

アセスメントは「見立て」とも言われ、解決すべき問題や課題のある事例（事象）の家族や地域、関係者などの情報から、なぜそのような状態に至ったのか、児童生徒の示す行動の背景や要因を情報収集して系統的に分析し、明らかにしようとするものである。硬直している状態をいったん本人や家族の視点に立って見ることで、本人や家族のニーズを理解することもできる。アセスメントを行うに当たっては、校内で組織的対応を行うことが重要である。

「生徒指導提要」（文部科学省、H22）

ここで重要なことは、本人の視点から考える点、また、現在の課題について生活背景を含め、環境要因との関連を含め考える点にある。このことをチーム（校内での組織）対応で行う一つの形がケース会議といえる。環境要因とは以下のような事柄を指す。いずれにしても、「高校生の抱える問題や心配な状況には、必ず環境的な理由がある」ということを前提に、アセスメントを行うことが求められる。

環境要因とは、家庭環境（生育環境：時間軸の視点、経済状況、生活環境、親子関係、兄弟姉妹、親族関係等）、学校環境（教職員との関係、友人関係、クラス・部活動関係、勉強やスポーツ等での居場所）、地域環境（家庭と近隣住民との関係、習い事先での関係）などがある。

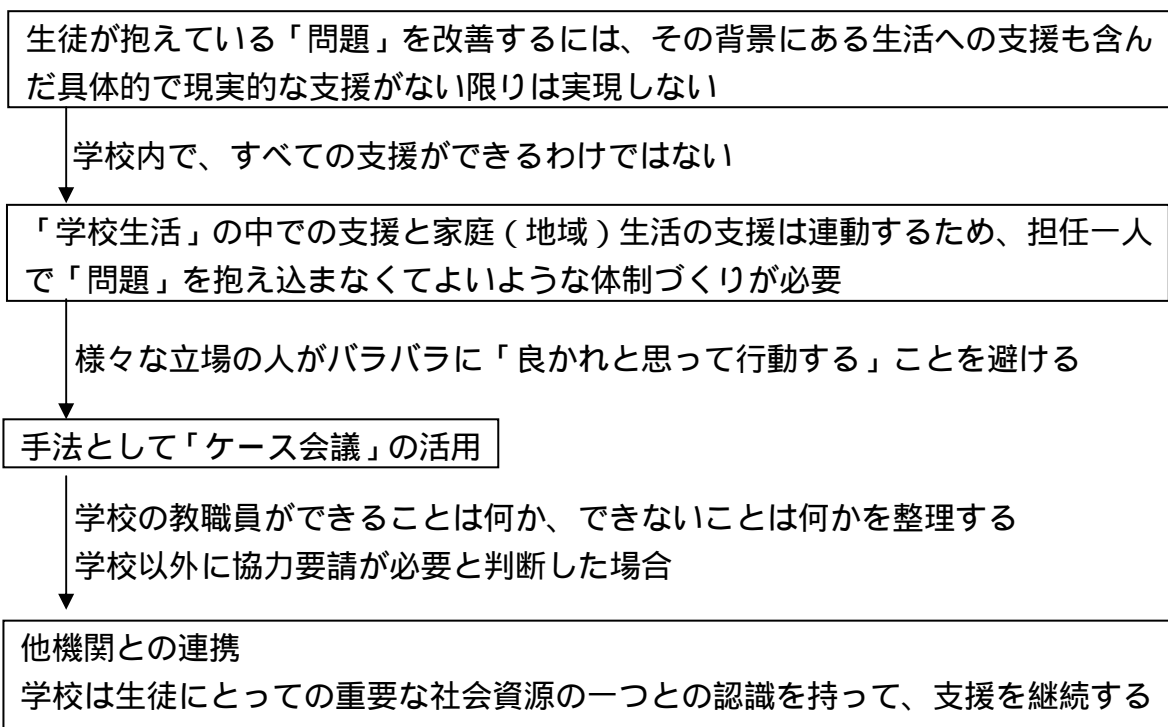
心理的課題や発達の課題についても、環境要因が分からなければ効果的な対応はできない。

自殺の危機は、「専門家といえども一人で抱えることができない」ほど重く困難な問題と言われている。高校生の気になる行動の背景理解を教職員がチームで行うこと（「アセスメント」（見立て））によりはじめて、支援の方法を考える（「プランニング」（手だて））ことが可能になる。そのためには、このアセスメントの段階から、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワ

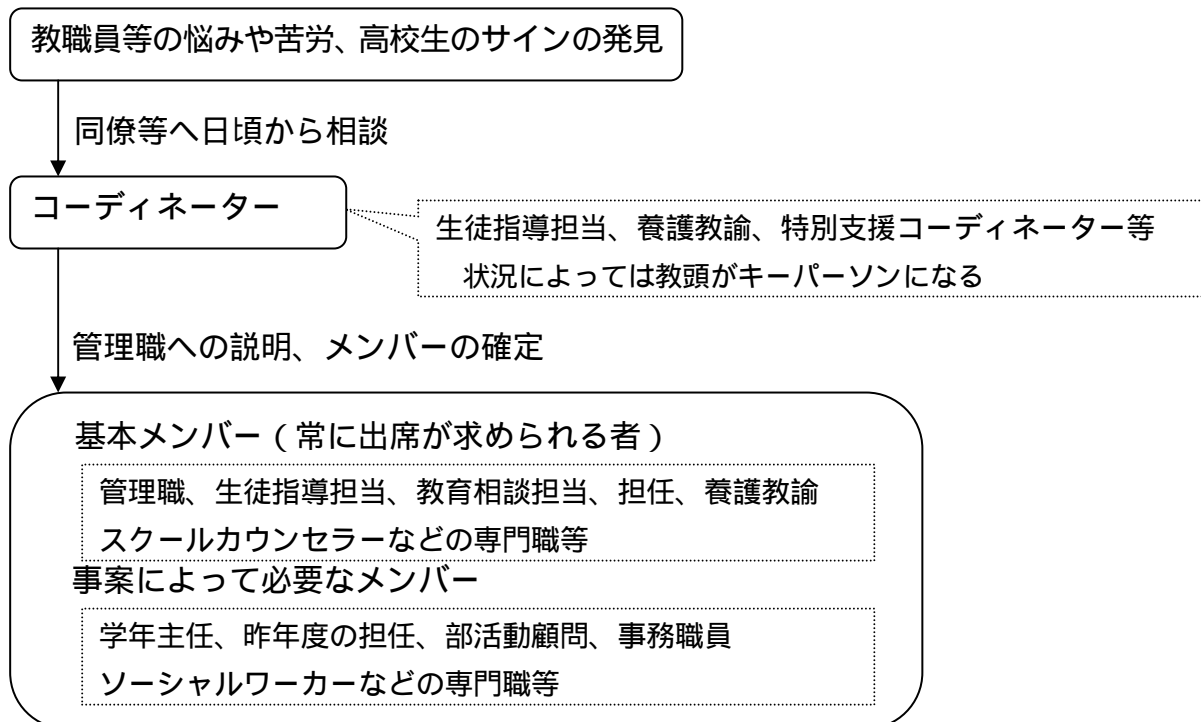
カーが関わることが望ましい。そうすることで、具体的な手立ても、早い段階から、教職員と専門家とが相談しながら決めることができる。また、精神科医等のその他の専門家への協力依頼の必要性についても、早い段階で検討することができ、自殺予防につながる可能性が高くなる。

イ 「ケース会議」の意義

効果のあるケース会議を開くためには、その前提として校内の教職員がケース会議を開くことの意義を共有することが重要である。



ウ 「ケース会議」開催までの手順



ケース会議を効果的なものにするためには、次のような事前準備が欠かせない。

- ・ケース会議資料の作成（ベースシートの作成）＝情報収集が重要
- ・ケース会議当日は資料を参加者全員に配付（資料の取扱いに留意すること）
- ・何を話し合うかの確認（ケース会議当日に参加メンバーで再確認）
- ・会議出席者の検討（一人で決めない、目的に応じてメンバー構成を考える）
- ・司会者の確定（司会者への依頼）
- ・ケース会議の日程・場所の周知

ケース会議は、教職員の悩みや苦勞、高校生のサインの発見、問題行動など「困っている事実」の確認から始まる。コーディネーターは、事案に応じて、基本メンバーに必要なメンバーを加えた構成員で校内でのケース会議を開催する。

ケース会議当日は時間どおりに始め、必ず会議時間の目安、特に終了時刻の予定を決めることが重要である。また、記録方法の工夫や活用方法、次回開催日や内容を決めることも大切である。他機関との連携が必要なときも、校内でのケース会議の中で、具体的に何を連携するのかなどが確認できる。そのことで、何人もの人に同じことを何度も伝えなければならないということが防げる。

エ 組織編成の視点

ケース会議を導入した学校の中には、学校・生徒の状況に応じ、組織編成を見直す学校もある。学校として「気になる生徒」の情報を共有するため事案に合った体制整備を行い、組織を有効に機能させていく。例えば、既存の委員会で第1回目のケース会議を開いた際、必要と思われる教職員に参加を要請し、発生している問題のアセスメントとプランニングを行い、第2回目以降の支援の方向を決めていく。当然ながら、状況は時間とともに変わるため、メンバーが変化し、他の校内組織との関係も変化していく可能性があり、このことから全教職員で共通理解した学校体制づくりが必要となる。

いずれにしても、「こうでなければならない」という体制ではなく、現在の学校体制・生徒の状況にあわせた組織編成を行うという視点を共有することが重要である。

(6) 高校生に至るまでの自殺予防

高校生の段階に至るまで、人は幼少期からの様々な生育歴の中で、それぞれ異なる様々な経験を積み重ねている。そうした成長過程においては、成功した経験よりも、むしろ思いどおりに行かない経験、失敗した経験の方が多い。自殺予防の観点から重要であるのは、生育歴の中で、思いどおりに行かなかった経験、失敗した経験を通して味わう大小の挫折感への耐性を作り、物事を楽観的に考え乗り越える力、失敗をうまく受け流して進んでいく力、不本意な結果に耐える力、挫折から立ち直る力を身につけていくことである。

本県では、幼稚園、小学校、中学校において、児童生徒の発達の段階に応じた体験教育を通じて自己と向き合い、他者、社会、自然との直接的な関わりの中で、生命尊重の精神や自然に対する畏敬の念、感動する心、共に生きる心、感謝の心などを育てている。

それらの体験の中では成功体験だけから学ぶのではなく、失敗体験からも様々なことを学ぶ。兵庫型「体験教育」における主体的・自発的な取組を通して自ら考え行動する力の育成を着実に積み重ねることが、高校生段階になったとき、自分自身の自殺の危機を切り抜ける力、身近な友人を助けるための手だてを見つけ出す力につながっていくと考えられる。

また、河合隼雄氏は、「子どもから死を遠ざけるのではなく、死について豊かなイメージを育てることによって現実の死を防ぐことができる。」（「影の現象学」S.51）と述べている。例えば、身近な生活の中で動植物や自身の成長を、生きている喜びとして実感させるとともに、老いにふれる体験や死の悲しみに触れる体験を通して、命には限りがあることを感じとり、命の尊厳に気付かせることも必要である。

一本の電話、ひとりで悩まずに・・・「いのちの電話」

「この電話で話すことがなかったら死んでしまったかもしれない。」
「せっぱ詰まって電話した。話しているうちに別の気持ちに変わってきた。」
「出口の見えないトンネルの中にいるような暗い気持ちが軽くなった。」

これは、社会福祉法人「神戸いのちの電話」に寄せられた声の一部です。全国にはいのちの電話のステーションが約50あり、日夜悩み苦しむ人たちからの電話に耳を傾けています。兵庫県には「神戸いのちの電話」と「はりまいのちの電話」があり、近隣の関西、京都、奈良、岡山の「いのちの電話」は年中24時間体制で電話相談を行っています。



自殺予防プログラムの実施

1 自殺予防のための基本的な理解

(1) 青年期の心理

「人は、肉体（身）と精神（心）からなっている」ことは、肉体が年齢とともに成長することと併せ、誰もが理解していることである。精神と心を区別することについては専門的には意味があるが、ここでは同様の視点で話を進める。

さて、心は年齢とともに成長する。肉体の成長と並行して、心も乳児期・幼児期・児童期・学童期・青年期・成人期・壮年期・老年期の段階を追って成長し、かつ、老化へと向かう。ここでは、この中の青年期を取り上げる。肉体的にも精神的にも、人生のまさに中間期に当たる青年期は、種々の言葉でその特徴が表現されており、それらのいくつかを取り上げ、青年期心理をクローズアップする。

ア 疾風怒濤の時期

第二反抗期と言われ、心の危機と言われるゆえんである。

(ア) 生物学的存在から社会的存在へ

学童期までの時代は、衣・食・住全てにおいて、親（保護者）の関与無しに日々を過ごすことができない。つまり、親（保護者）を離れては生存自体が脅かされる。これを、生物学的存在と言う。この時期、個（一人の人）は安定した肉体的生存を確保するために、生れ出た家族（養育者）に依存し続ける。やがて青年期に入る頃になって、他の家族の存在が見えてくるとともに、家族それぞれの違いが見え始める。自分が所属している家族と、友人や隣人が所属している家族では違いがあるのだと気付き始める。食べるもの、着るもの、それらの決め方・選び方、価値観などについて一人一人の違いがわかり始める。

これを幼児期の成長と比較してみるとさらに明確になる。

幼児期では、自他（最初は、母親と自分）の区別を認識することが自己形成の始まりであるが、そのように、今まで関わってきた（生まれ出た）家族と、他の家族を区別して認識し始めるのが、社会性の始まりになる。つまり、社会的自己形成の始まりである。

例えば、青少年の家出を社会的自己形成のきっかけだと理解するならば、彼らへの対応をどうすればいいのかという、解決の方向を見出すことができるだろう。

彼らはこうして、「生まれながらのグループ（家族）関係」から、「自分で選ぶグループ関係」に所属しようとして活動を始める。それが、心理的には受動的な存在から積極的な存在へと向かう大きな意義を持っており、そこに、自己の責任感が出現してくる。

(イ) 第2次性徴の出現による性の目覚め

女性の生理や男性の夢精など身体的な成熟に伴う性的な発達に対応し、性衝動が生じたり、異性への関心が高まる。思春期の心身の変動期を通じて男性・女性としてのアイデンティティを確立していく。

青年期が心理的に受動的な存在から積極的な存在へと向かうことと呼応し、異

性への関心についても、対象を自分で選ぶという意味で重要な意義がある。

こうして、心理的のみならず肉体的にも重大な変化を抱え、自己の肉体のみならず周囲を巻き込んで攪乱することがしばしば見られるのが青年期であり、これが「疾風怒濤の時期」と表現される。

イ 出立の時期

以上の説明で明らかになったことであるが、青年期は、「子ども」から「大人」へと脱皮する時期とされ、これを「出立」ともいう。

ここで大切になるのが、アイデンティティの問題である。アイデンティティとは、最近ではすっかり日常用語として使用されるが、そもそもは精神分析学用語で、自己同一性とか自我同一性と訳されている。単純化すると、「自分らしさ」と言い換えられる。しっかりとした自分らしさを自覚できている状態を、「アイデンティティを獲得している」と表現する。

例えば、小学5年生が、「私は 小学校の5年生で、担任の先生は で、友人は誰と誰で・・・、家族は誰と誰がいて、親戚はどこにいて・・・」などと、自分自身の存在位置をしっかりと認識でき、かつ他の人にこれを説明できる状態を、「小学5年生としてのアイデンティティがある」と表現できる。しかしながら、子ども時代のアイデンティティは、まだ家族に保護された範囲内のアイデンティティである。これから先どうなっていくのか、どうしていくのかまでを含めた自己を認識できていない。

ところが青年期になると、「これから先どうしていくのか、どうなりたいのか」を視野におくようになり、将来の自己像を想像することを含めたアイデンティティを模索するようになる。つまり、「他の誰でもない私（自己）」を意識し始めることから、アイデンティティ獲得の時代として重要視される。その際には、親（保護者）や周囲の大人が提示する将来像を参照しながら、自己イメージを形成していくことになる。これが、心理的離乳期と言われるゆえんであり、親（保護者）や周囲の大人たちが提示する将来像を参照するという意味では、心理的に依存する側面がある。しかし、提示される多くの将来像の中から自分にふさわしいと思う将来像を選択するには、自分で選び取らなければならない。これが独立（出立）を意味し、また、ここに依存と独立の葛藤が生じる。

周囲が提示する将来像と、自己が選択する将来像を比較検討する葛藤である。この葛藤をどう体験し、どう乗り越えるのかが、自己形成の在り方を決めるともいえる。

例えば、適度なトレーニングの積み重ねを通して、より高い山への登山が可能になるが、過度なトレーニングを行えばかえって筋力を損なう可能性があるし、急激に高い山への登山に挑戦すると高山病や思わぬ事故につながることもある。

青年が自己決定するにあたって心理的な依存と独立の葛藤を経験することは、こうしたトレーニングの側面に似たところがある。その際、親（保護者）や周囲の大人がこのことを意識しながら、青年たちが自己決定する葛藤につかず離れずの心理的距離感をもってうまく付き合っていくことが大切である。彼

らが決定に時間を要するのは、葛藤を解決するために非常に大切なトレーニング期間であるから、時間をかけて待つ(見守る)必要がある。

青年が、自己の将来像の決定を親(保護者)や周囲の大人たちに全く任せてしまう(周囲の言いなりになる)のでは、依存の域を出ないので自立につながらない。だからといって全く青年に任せてしまうのも、早すぎる独立で、これは孤立と関係する。つまり、自己の将来を考える際に親(保護者)や周囲からの情報に全く依存しないのは人間関係を遮断していることであり、将来対人関係をうまく利用することができず、時には独りよがりになってしまい、孤立傾向を招くことになる。

青年はこのような依存と独立の葛藤を経験しつつ子どもから大人へと出立するのである。

ウ モラトリアム(役割猶予)の時期

「親(保護者)や周囲の大人たちは、青年が自己決定するまでの葛藤の時間を待ってやる(見守る)必要がある。」と前述したが、この期間は非常に大切な意味を持っており、そのことを表現した言葉が、モラトリアムである。モラトリアムとは、そもそもは支払いを猶予する期間のことで、その後、心理的に成人(成熟した社会人)になる前の猶予期間を意味する言葉として使用されるようになった。アイデンティティ獲得までの準備期間と言い換えられる。

先にトレーニングという言葉を使ったが、(試行錯誤という言葉ここに併記する。)トレーニングとは、現在の限界を見据えながら、ここまでかここまでか試行錯誤を繰り返す試みだと言い換えてもよい。青年は、いろいろな試みをするが、それを実験性とかプレイ性と表現してもよいであろう。アイデンティティを獲得した大人から見れば(評価すれば)、無謀で危なっかしい行動をしばしば目にするが、彼らの一時的試みの行動だと理解する視点に立ち、失敗を繰り返しながら自分にふさわしい自己像を掴みとろうとしている時期だと理解できれば、彼らの無謀さもおっかなびっくりの頼りなさも、自己形成の時期として見守ることができる。

こうした自己形成期は、「子ども」と「大人」の中間期で、移行期とか過渡期と表現される。

社会的自己を認識し始めるにあたり、自己に、価値観や人生観を求め始めるし、その過程で、抽象能力が成熟し、理想主義に至るとか、あるいは対極の虚無主義へと陥りやすい側面も出てくる。個人的価値と社会的価値が問題になって自己を内省しつつ成長へと向かう。

総じて、青年期の成長の特徴は、その場やその時の行動目標で過ごす児童期から、未来の喜びや満足のために現在の苦悩を受け入れ、将来の希望的設計や夢に向かって自ら努力する点にある。2~3年後の喜びのために現在の苦痛・艱難を受容するとか、さらには、10年後を夢見る自己に向かって現在努力するなどのことが可能な心理状態へと向かうのが、心の成長である。

(2) 心の病への理解

青年期は疾風怒濤の時期と言われるように、人生の真ただ中であって精神障害の

好発年齢である。「他の誰」でもない「ぼく」、「わたし」という自己の基盤が根付くかどうか、という点で非常に不安定である。これが精神障害を発症する素地になる。

ア 心の病（精神障害）の種類

(ア) 統合失調症

青年期発症で、主な症状は幻覚・妄想である。青年期において生物学的存在から社会的存在へと変化する際、社会的自己形成に貢献するのは他者との関わりである。ところが統合失調症は、自己を取り巻く他者をポジティブに受け止められないことが特徴である。つまり、他者が自己を脅かす者たちとして認識される。そのために、幻覚・妄想は被害的で、「悪口を言っている」とか、「陥れようとして企んでいる」などという内容になる。

実際にはあり得ないことを被害的に受け取って思い込んだり、あり得ない声を聞いたりする（幻聴）。重症化すると、親（保護者）や兄弟姉妹でさえも危害を加える人として認識してしまうので、他者に対する信頼感を全く失いおどおどと怯えて孤立することになる。

現実の状況をそれとして認識することを、現実検討力というが、統合失調症ではこの現実検討力が弱体化して環境を独自の思考で作りに上げてしまう、これが妄想である。

ほとんどの統合失調症では、自己否定が基本であるが、現実を顧みずに（現実検討力を失って）時には、自己の能力を高く思い込み、行動に移す症状が出現すること（誇大妄想）もある。

発症の当初は、「周囲が何か変」という感覚（世界没落感、世界変容感）を抱き、孤立し、自己の考えに固執して対人関係を遮断していく。これが続くと、人格が崩壊し人生を台無しにしてしまう。統合失調症の予後については、大雑把にとらえて、3分の1は自然寛解（回復）し、3分の1は治療的な関わりが効果をもたらして回復し、残る3分の1は予後不良で生涯にわたって人生を破壊してしまうと言われる。周囲にとって特に大切であるのは、治療的な関わりが効果をもたらす3分の1を早く発見し、関わることである。

(イ) 気分障害

かつては躁うつ病の呼び名が一般的であったが、今では気分障害としてまとめられている。

最近では、テレビや雑誌他の報道に「うつ」の言葉を聞かない日はないと言っても過言ではない。この「うつ」で代表される疾患全体を気分障害という。感情・情操・持続的な気分・意志・意欲に障害を来すのである。

気分が高揚する周期とうつ気分の周期が繰り返されるのが特徴であるが、高揚する周期のみ、あるいはうつ気分の周期のみ、という場合（単極性）もある。

中でも見落とされがちで注意が必要なのは、双極型障害である。心の病（精神障害）についてはほとんどの場合が第三者に受診を勧められて医療に至るのであるが、双極型障害の場合は、実はうつ症状に陥る前に、人一倍活動的な時期がある。専門的に見ると軽躁状態という。この軽躁状態のときにそれが病的状態の前ぶれ（前兆）であることに気付かれずに、大抵は、非

常に頑張っている望ましい状態だと捉えられている。

青年期は特に、こうした頑張る姿勢を求められがちなので、人一倍活動的でがんばっている状態（例えば学校行事や部活動等）については、専ら立派なことだとして賞賛されがちであるが、あまりにも急激にあることにエネルギーを投入してしまうと、その後に突如うつ状態に陥る危険性があるのだという認識と注意が、本人及び周囲に必要である。

あること（学校行事や部活動等）にことの外、精力を使い果たして好結果を残した後に、抜け殻のように憔悴してしまう状態があったら、こうした障害が発症したことを疑って専門家に相談することが大切である。この場合の治療は、いわゆる「うつ」の治療とは異なるからである。

特に自殺と関連する精神障害では、うつ病があげられる。特にその回復期に頻度が高いとされるので、注意が必要である。

(ウ) 発達障害

発達障害は全ての年齢で生じる問題となっている。中でも青年期で問題になるのは、アスペルガー症候群と注意欠陥／多動性障害（AD/HD）である。詳細は省くが、安定した友人関係・対人関係の形成が困難である。いずれにしても発達障害が必ずしも小児期だけの問題ではなくなっている。

青年期以降に続く発達障害が注目されるようになったのはまだ新しいことで、現在はその診断と実態把握に力が注がれている。彼らをどのように支援すべきかという研究と対策はまだ今後の課題である。

(I) 行動の障害

以下にあげる行動の障害は、パーソナリティ障害の萌芽として捉える視点が必要である。

- ・摂食障害（過食症・拒食症）
- ・薬物乱用（シンナー、いわゆる脱法ドラッグ・違法薬物、麻薬 等）
- ・種々の嗜癖（アルコール類、賭博、買い物、携帯電話、ネット 等）
- ・手首自傷、過（大）量服薬

1 (1)「青年期の心理」で、自己形成の表現を使用した。自己形成とは人格(パーソナリティ)形成とも言い換えられる。人格が危うい状態は人格(パーソナリティ)障害という精神科的治療対象になる疾患の一つである。本来は、ひとまとまりの人格が形成されているべき成人に対して使用する診断名である。青年期は、その個人特有の人格基盤が安定し始める時期であるから、基盤の揺らぎが行動障害として現れる。これがパーソナリティ障害の萌芽である。

アイデンティティの拡散という表現がある。青年期心理の特徴の一つであるアイデンティティの獲得について前述したが、そのプロセスで一方向へと自己をまとめることが困難になり、あれもこれもと拡散する状態をいう。自己をまとめる上で大切なことは、選択・決定する力である。Aを選ぶためには、Bを捨てる（断念する）必要がある。AもBも手中にしようとして、結局は決められない状態になってしまうことをアイデンティティの拡散とい

う。行動の障害は、こうした過程で生じやすくなる。種々の試みを経て自己の限界を認識できたときに、アイデンティティは確かなものになる。

イ 青年期における心の病の素地

人は、生涯にわたって安定と心地良さを求め続ける。乳児は泣き叫んでこれを母親に求め、母親はこれを与える。やがて乳児から幼児へ、そして学童期へと成長するにつれ、母親と父親、そして子どもを取り巻く環境がそれを準備し与えるのであるが、青年期になる頃、もはや両親や環境は子どもが求める安定と心地良さをそれとして与え続けることはできないことがはっきりしてくる（学校の成績を、本人が望む状態を他の誰かが準備することは不可能である）。

この頃、青年が、自己の安定と心地良さは自分でしか分かり得ないし、自分で探索するものだとして認識できれば、青年は自己の人生に責任を持つようになる。すると、自己に背負うあらゆる苦難も、青年は自ら引き受け始めて精神的成長へと歩みを進める。

ところが、以下に提示する不幸がある。しかもこうした不幸にしばしば遭遇する。

親（保護者）は誰でも、子どものために将来にわたった安定と心地良さを準備したいと望んでいる。そのために、養育にも教育にも配慮し、知恵と時間と経済力を含めた可能な力を注ぐ。周囲の大人はこれを支援する。人生を20年、30年先に経験した親（保護者）や教職員には、人生の安定と心地良さの見本があるから、その見本を青年に提示して、これを手に入れさえすればよいのだとアドバイスする。親心である。ところがここに落とし穴がある。大人は好意をもってアドバイスしているが、幼少年期を過ごした親子関係の在り方によって、子どもは周囲の大人のアドバイスを指示（強要）と受け取る。この場合の青年は自己決定に自らが参加しておらず、親（保護者）のアドバイスのまま、あるいは周囲のアドバイスのままの「安定と心地良さ」を目標に掲げて日々を過ごす。このため自分で選び取る感覚（力）が育たない。自己形成の基盤が成立しない。これでは前述したアイデンティティ形成の基盤にならないので、目標達成が成功したとしても失敗したとしても、次への目標探しをする力が育っていないためにアイデンティティ形成に問題を生じる。これが精神障害発症の素地になる。

例えば、サッカー選手を夢見ている少年が、少年サッカーチームに入って選手に選ばれたら、興奮してどれほど過酷な練習でも喜び勇んで参加するだろう。楽しみにしている遠足の朝には自然に目が覚めるように、休日の朝早い練習であっても自分から起きだして出かけていくだろう。

しかし、よくあることだが、「勉強さえしておけば、将来何でもできるようになるのだから」と強力なアドバイス（指示／強要）に従って考える時間を与えられず（持たず）にただただひたすら勉学に打ち込んでいる青年たちが目標を達成した場合には、いわゆる五月病といわれる状態にしばしば陥り、目標達成に失敗した場合には、「何のために生きているのか分からない」とか、「生きていても仕方ない」「何をしたらいいか分からない」などの気分を基調として、

ひきこもりとなったり、原因不明の体の不調を訴えて転々と受診するなどの状態に陥る。ここに、自殺を発想する短絡的思考が忍び寄る。

この際、理解のある親（保護者）や教職員からは、「好きなことをすればいいよ」と助言されるが、彼らは、与えられる課題を実践するためだけに時間を使い、自ら考えて選択することをしてきてはいないので、何を好み、何を嫌悪するのか判断する力が備わっていない。「好きなことを」といわれても「好きなことを考える（見つけ出す）」こと自体が彼らには大変難しい課題である。

その意味でも、第二反抗期といわれる青年期に、あれかこれかと悩みながら種々の試みを経て自己決定していく時間が必要であるが、進路問題を含めて忙しい青年期を過ごす青年たちにとっては、一見無駄と見えるような相反する時間をどう作り出すのか、そのバランスが大切である。

ウ 心の風邪

心に限らず、病のことでは、「早期発見・早期治療」がその予後を左右する。昔から「風邪は万病の基」といわれるとおりで、心の病も「心の風邪」症状から始まる。

(ア) 心の病の初期症状

- ・生活習慣の崩れ
- ・興味関心の喪失
- ・孤立（対人関係の回避）

あるいは、これらの急激な変化（見落とされがちなのはプラスの変化）である。

(イ) 心の風邪症状は、以下の状態が一定期間続くことである。

- ・何となく眠れない
- ・何となく食事がおいしくない
- ・何となく面白くない
- ・何となく落ち着かない
- ・些細な事故や怪我をする

自分自身であっても、あるいは身近な誰かであっても、以上の状態に気づいたら、「心の風邪かな」と疑ってみる姿勢、注意を向けてみる姿勢が大切である。

エ 予防（初期症状の逆を発想すればよい）

(ア) 生活習慣の維持（睡眠・食欲・運動・学習・余暇のバランス）

進路選択に向け主に勉学に駆り立てられる青年期は、特に、時間の使い方が偏りがちであるが、中でも睡眠リズムは大切である。7.5時間の夜間睡眠と30分程度の昼寝が理想であるが、現代社会でこれを維持できる人は少数であろう。ややもすると短時間の睡眠になりがちな青年が、眠れないとか寝つきが悪いとか、何らかの睡眠障害を訴えるのは精神障害の初期症状であると考え、改善を心がける必要がある。すぐに専門家の処置を仰ぐより、食欲・運動・余暇などに配慮し、生活バランスを振り返るだけで改善することは多い。

(イ) 興味・関心の幅を維持する

勉強だけ、ゲームだけ、運動だけ、「 だけ」を避けることである。成績や結果が特に重視される青年期は、関心の幅を広げていては能率も効果も上げられないから、他への関心を犠牲にして に専念するというのが、現在の彼らを取り巻く環境が求める姿勢であるが、精神障害発症の予防策は、これと相反することになる。ここにも、バランス感覚が必要で、全く余裕のない、「 だけ」の生活では、その後に精神障害の危険が待っている。言い換えると、例えば勉強に没頭する毎日の中にも、何らかの気分転換を図る時間（スイミングとかウォーキングとか）をわずかでも心がけることが、精神的ストレスが限度を超えて蓄積しないための予防になる。

(ウ) 対人関係の幅を維持する

孤立しない。そのためには、家族や縁戚関係、友人関係、部活関係、隣人関係、師弟や先輩関係、趣味関係等々、どのような関係でもいいので、いくつか種類の違う対人関係を日頃から保っていることが大切である。

対人関係を維持していると、日頃の変化に、自分自身もそして周囲も早く気付く。それが障害の早期発見・早期治療につながるし、何より、他者との触れ合いは自然に自己を顧みるチャンスとなり、メンタルヘルスを維持する上で有効である。

(I) 急激な変化は、次に来る予兆

急激なマイナスの変化は、誰でもその後の経過に注意を向けるものである。先にも述べたとおり、プラスの変化であってもそれがあまりにも急激な場合には注意が必要である。その後続くうつ状態への治療方法が異なるからである。

結論として青年期は進路決定に向けて生活の全てをかけて没頭するものだが、エネルギーを集中して没頭する際には、それが、一か月であってもあるいは一年であっても数年であっても続けられる程度を限度にすることである。

情熱あふれる青年期は、駆け抜ける車のようなものである。はるかかなたの目的地を目指してスムーズな運転で予定どおり到達するためには、エンジンルームの整備と十分なガソリン確認は欠かせない。アクセルを目いっぱい踏むと暴走して事故のもとになるし、残量確認を怠るとガソリンが底をついたときエンジンが止まり車は停止する。エンジンオイルや冷却水の手入れを怠ると、時にはエンジンが壊れ使い物にならなくなる。日ごろから維持管理を心がけガソリン残量を確認しながら運転するからこそ、人は、相当の遠方までを快適に移動できるものである。

「燃え尽き症候群」の表現があるように、青年期にあまりにもエネルギーを使い果たし、もはや考える力さえ残していないケースや、あるいは考える力を育てられてこなかったケースにしばしば出会う。彼らに接していると、ガソリン残量を確認することなく走り続けた結果であるような、エンジンルームの整備に全く目を配ることなく走り続けた結果であるような事態と相似して見えてくる。精神的成長の芽さえも踏み砕かれてしまった姿として見え

ることがあり、その場合の回復は困難な道をたどっていく。

問題にする対象は、車の運転に例えるなら、ガソリンが枯渇しようとしているにも関わらず、まださらに速度をあげようとする少数の青年たちであり、エンジンルームの整備にまったく頓着せずにただただ走り続けようとする少数の青年たちである。

大多数の青年は多くの困難に遭遇しても、周囲の大人が応援団に徹して支援さえしていれば、それらをむしろ糧にして、未来（目的）に向かって走り抜けていくものである。

(3) 自殺の心理と危険因子

ア 自殺の心理

自殺は、本人の心理的・身体的・家庭的要因や学業や友人関係などの学校生活上の問題、進路問題などが複雑に絡み合って自殺の準備状態ができたところへ、直接動機となる事柄が引き金となって実行されると考えられる。直接のきっかけが自殺の原因としてとらえられがちであるが、自殺を理解するためには様々な要因が重なった準備状態に目を向ける必要がある。自殺に追いつめられる心理として、次のようなことがあげられる。

(ア) 強い孤立感

「孤立」は自殺を理解するキーワードである。「誰も自分のことなんか考えていない」としか思えなくなり、現実には援助の手が差し伸べられているにもかかわらず、頑なに自分の殻に閉じこもってしまう。

(イ) 無価値感

「自分なんか生きていても仕方がない」。愛される存在として認められた経験が乏しく、自尊感情が低い高校生に典型的に見られる感覚である。

(ウ) 怒りの感情

自分の置かれているつらい状況を受け入れることができず、やり場のない気持ちを他者への攻撃性として表す。その怒りが自分自身に向けられると、自殺の危険が高まる。

(エ) 苦しみが永遠に続くという思いこみ

今抱えている苦しみはどう努力しても解決できないという絶望的な感情に陥る。

(オ) 心理的視野狭窄

現状の解決策として、死（自殺）以外の選択肢が思い浮かばなくなる。

イ 青少年の自殺の危険因子

自殺の原因は複合的に絡み合い、衝動性が高い青少年の動機の特定は特に困難であるが、自殺に至る危険因子をまとめると、以下のとおりである。

自殺の危険因子：どのような高校生に自殺の危険が迫っているのか？

- ・自殺未遂歴（自らの身体を傷つけたことがある）
- ・心の病（統合失調症、気分障害、摂食障害など）
- ・安心感を持ってない家庭環境
（虐待、保護者の心の病、家族の不和、過保護・過干渉など）
- ・独特の性格傾向（完全主義、二者択一思考、衝動性など）
- ・喪失体験（離別、死別、失恋、病気、急激な学力低下など）
- ・孤立感（特に友人とのあつれき、いじめなど）
- ・事故傾性（無意識の自己破壊行動。事故や怪我を繰り返す）

「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（文部科学省、H21）を一部改

上記のような自殺の危険因子が数多くあてはまる高校生には、潜在的に自殺の危険が高まる可能性がある。

次に、いくつかの危険因子について説明する。

(ア) 自殺未遂歴

これまでに自殺未遂に及んだことがあるという事実は最も深刻な危険因子である。自殺未遂をした人は二度と繰り返さないと考えるのは間違いである。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ければ、再び同じことを起こしがちである。

(イ) 心の病

自殺の危険因子に、統合失調症、気分障害、パーソナリティ障害、薬物濫用、摂食障害などが潜んでいる場合がある。小学生・中学生であってもうつ病になる可能性があり、高校生の年代は統合失調症などの心の病の好発年齢にもなるので、そのような疑いがあるときには、早期に適切な治療に結びつけることが重要である。

(ウ) 喪失体験

離別、死別（特に自殺）、失恋、病気、急激な学力低下など、自分にとって大切な人やものや価値を失うことである。大人からは些細なことにしか見えない悩みや失敗でも、高校生の立場から考える必要がある。

(エ) 事故傾性

自殺に先立ち、自分の安全や健康が守れないような行動がしばしば生じることがある。特に問題のなかった高校生が事故や怪我を繰り返すようであれば、無意識的な自己破壊傾向を疑う必要がある。

高校生の自殺の特徴は、死を求める気持ちと生を願う気持ちとの間で激しく揺れ動く両価性にある。そのため、自殺を考えているサインを出していることも少なくない。直接「死にたい」と言わなくても、「遠くへ行きたい」と遠回しに自殺をほのめかしたり、大切な物を人にあげたりすることもある。自殺の危険因子が多く見られる高校生に顕著な行動の変化が見られた場合には、自殺直前のサインとして捉える必要がある。

教職員は、苦しんでいる高校生の「救いを求める叫び」を少しでも察知で

きるように、変化を敏感に感じ取る感受性を磨くとともに、困ったときに相談されるような高校生や保護者との信頼関係を日頃から築いておくことが、学校における自殺予防において何よりも求められる。

2 心の危機への気付き ～ストレスチェック～

理由の分からないイライラ、焦り、何もかもがどうでもよくなる無気力感など、モヤモヤして言葉で表現しにくい感情に気付くことがある。その時は、思いつくまま「むかつく」「悲しい」「さみしい」「何かいや」などの言葉でその感情を表現してみることが大切である。そうすることで、気分が楽になり、改めて自分を見つめる気持ちが生じる。

ここでは、自分のことを見つめる方法としてストレスチェックを取り上げる。ここでいうストレスチェックは、正しくは「ストレスセルフチェック」である。自分のことを、客観的に見つめてみる作業である。私たちは自分を知るといってもせいぜい気分が良い悪い、最近意欲が湧かない、これまでよりものごとにこだわるようになった、親（保護者）に突っかかる、友人の言っていることが何かしら気になる、食欲が落ちている、等々その時の体調や気持ちの変動に何となく気付くことはあっても、細部にわたりスクリーニングしてみるといった機会は少ない。

そこで質問票（次項参照）を用いて、心身の状態がごく普通で平常心の健康を保っているのかどうかをチェックし、これまで意識しなかった「自分」の心と身体の変化の有無を知ることにより、よりよい心理的かつ身体的安定感を保つことが望まれる。

大切なのはチェックのための心得を前もって理解しておくということである。質問票の項目は、本委員会で検討した自殺予防の手だてである。数の総計でなく、どの項目のどの度合いにチェックを入れているのか一問一問目を通すことで一人一人の高校生の現状を見極めることが求められる。

自殺の危険が高まっている人は、気分や気持ちといった感情の流れが消えそうになっている。身体の動きに活力が無く、心は道端にうずくまったように動かず、人との関係、交流も閉ざされてしまう寸前である。

人にとっては、喜びも悲しみも一つのストレスである。ストレスは人の生命の営みであるが、絶望に向かうしかないストレスはガンの増殖にも似て死を誘発する。快いストレスと不快なストレスが拮抗してこそ、そこに生命の活性や力動性が生まれる。

この質問票は、「生命の躍動」の様相を自ら確かめるためのストレスチェックである。高校生が自らを知る、かつ教職員にとっては、日頃接している高校生が今どれだけの躍動感を抱いて生きているのかが分かる質問票であることを理解した上で活用して欲しい。

質問票

項目	問いかけ内容 質問文から、当てはまる度合いを自分の感じ方で 印を記入してください。	度合い：0.全くない 1.ないと思う 2.あまりない 3.あるかも知れない 4.ときどきある 5.そのとおり
身体 の 状 況	A このところ食欲が減退している	0 1 2 3 4 5
	B 時々、自分が抑えられる感じがする	0 1 2 3 4 5
	C どうしてか、頭が重い	0 1 2 3 4 5
	D 歩く速度が遅くなった	0 1 2 3 4 5
	E 時々、忘れ物をしたりする	0 1 2 3 4 5
	F 体重が急に減った	0 1 2 3 4 5
	G これまでのような気力が湧かない	0 1 2 3 4 5
	H 顔色が悪いと周りから言われる	0 1 2 3 4 5
	I 寝つきがなぜか良くない	0 1 2 3 4 5
	J 時々、悲しいのか涙が出てくる	0 1 2 3 4 5
	各項目で記入した度合いの点数を加算してください	小計
心 の 状 態	A 何をしても気分が乗らない	0 1 2 3 4 5
	B ちょっとしたこと、悲しくなる	0 1 2 3 4 5
	C ふと何も考えない時がある	0 1 2 3 4 5
	D 笑顔が少なくなった	0 1 2 3 4 5
	E 何でも悪く考える	0 1 2 3 4 5
	F 何となく気分が沈んでしまう	0 1 2 3 4 5
	G この世に自分が居なくてもいいなどと思ってしまう	0 1 2 3 4 5
	H このところ落ち込んでしまう自分を感じる	0 1 2 3 4 5
	I 息苦しくなることが時々ある	0 1 2 3 4 5
	J 嫌なことが頭に浮かぶと死んだ方がましと思う	0 1 2 3 4 5
	各項目で記入した度合いの点数を加算してください	小計
人 と の 関 係	A このところ親(保護者)と話すのを避けるようになった	0 1 2 3 4 5
	B 誰かに言いたい思いがあるが、外に出せない	0 1 2 3 4 5
	C 誰とも前と比べ距離をおいてしまう	0 1 2 3 4 5
	D 人のことを考えられなくなった	0 1 2 3 4 5
	E 信用できる人がもういないと思うことがある	0 1 2 3 4 5
	F 嫌なことを思い出さないようにしても出てくる	0 1 2 3 4 5
	G 自分はやはり孤独だと思う	0 1 2 3 4 5
	H これまでの親しい人に話すのがおっくうになった	0 1 2 3 4 5
	I 皆と生きているのが嫌になっている	0 1 2 3 4 5
	J 自分がどうしていいのかわからない	0 1 2 3 4 5
	各項目で記入した度合いの点数を加算してください	小計
それぞれの項目の全体の加算数		総計

質問票への記入法と結果の見方
解説

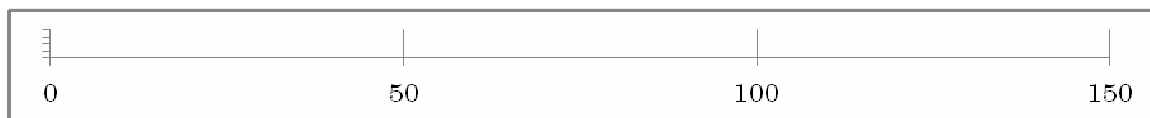
項目	問いかけ内容 質問文から、当てはまる度合いを自分の感じ方で 印を記入してください。	度合い：0.全くない 1.ないと思う 2.あまりない 3.あるかも知れない 4.ときどきある 5.そのとおり
身 体 の 状 況	A このところ食欲が減退している	0 1 2 3 4 5
	B 時々、自分が抑えられる感じがする	0 1 2 3 4 5
	C 頭がどうしても重い	0 1 2 3 4 5
	D 歩く速度が遅くなった	0 1 2 3 4 5
	E 時々、忘れ物をしたりする	0 1 2 3 4 5
	F 体重が急に減った	0 1 2 3 4 5
	G これまでのような気力が湧かない	0 1 2 3 4 5
	H 顔色が悪いと周りから言われる	0 1 2 3 4 5
	I 寝つきがなぜか良くない	0 1 2 3 4 5
	J 時々、悲しいのか涙が出てくる	0 1 2 3 4 5
各項目で記入した度合いの点数を加算してください		小計

(1)30 問の全体を上記のように記入した数字ごと上から順につないでください。気になっていることがよくわかります。

(2)質問項目の中で、下記の項目で4か5の記入があれば気をつけてください。

- 「身体の状況」ではB・G・Jの項目
- 「心の状態」ではG・I・Jの項目
- 「人との関係」ではA・E・Iの項目

(3)各項目の総計を下のグラフに記入してください。



総計が

100～150の場合：専門家又は先生か、親（保護者）に声をかけてみてください。

50～100の場合：友人を含めた信頼できる誰かと話してみてください。

50以下の場合：自分でもコントロール出来るレベルです。

自己判定

30問をチェックして、今感じたことを書いてください。何かが分かってきます。

例 記入してみて、自分のこだわりがどこにあるのか、改めて分かった気がする。

3 相談できる力の育成

自殺した事案の多くは「誰か」に自殺願望を告げた形跡がない。悩みが深ければ深いほど、「誰か」に相談することは困難を極める。それでも、「相談できる力」があれば、「死にたい」と打ち明けるところまで行かなくても、話をしているうちに自殺願望が消失する可能性がある。このことを踏まえて、教職員は、高校生の「相談できる力」を育む必要がある。

(1) 相談できる力の必要性

ア 相談することは尊い行動だという明確なメッセージを送る

「困ったときには相談する力」を高めるということは、相談の受け手の存在が不可欠の前提となることは前述した。この視点に基づき、まずは教職員が高校生の相談の受け手となり得るよう努める必要がある。

そのために必要なメッセージは、高校生の身近な存在である教職員たちが、「大人である私たちも、何か困ったことがあれば、同僚の先生や友人に相談することで、支え合いながら生きている」、「相談することは恥ずかしいことではなく、人間が支え合って生きていくためのとても尊い行動だ」という明確に言語化されたメッセージである。そして、教職員が「どんなことであっても、一緒に考えたいと思っている」ということを日々の教育活動を通じて伝え続けることが援助希求性を高めることになる。

また、これらのメッセージを確実に伝えるためには、教職員同士が支え合うことのできる学校環境づくりが必要である。

イ 気になるサインが見られたら、心配していることを率直に伝える

それでも高校生にとって、教職員に「相談する」ということは簡単なことではない。そのため、教職員は、気になるサインを発見しても、本人からの相談がなければ、声をかけることに躊躇することがあるかもしれない。しかし、日々の学校生活を知ってくれている教職員であるからこそ、かけられる言葉がある。

例えば、前述した「自殺直前のサイン」の中には、「成績が急に落ちる」「不安やイライラが増し、落ち着きがなくなる」「投げやりな態度が目立つ」などが挙げられている。このような状況を発見したとき、以前の様子を知っている教職員であれば、「私（先生）には、あなたが、最近、イライラしているように見えるので、何かあったのかと心配しているの。一度ゆっくり話をしよう。」というような声をかけることができる。そして、そのような話をしている中で、生徒自身が自分の悩みに気付いたり、困ったことを打ち明けたりすることも少なくない。

ウ ソーシャルサポートの重要性と「つなぐ」ときのポイント

高校生に「一人で抱え込まないで」というメッセージを送るためには、教職員も一人で抱え込まない体制と、学校だけで解決が困難だと判断したときの具体的な連携先を知っておくことである。

そこで、校内・校外を含めて、どのような連携先があるのかを整理しておく必要がある。スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを活用し、専門家だけでなく、連携の可能性がある機関についての情報を整理しておくこ

とも有効である。

ただし、教職員から専門家に高校生を「つなぐ」というときに重要な視点がある。それは、相談を受けた教職員が、「自分自身が相談相手になった」という事実を大事に扱うことである。悩みを打ち明けた人は、相談相手が、単に「専門家を紹介する」というようなつなぎ方をした場合、「せっかく相談したのに、受け止めてもらえなかった」というような、見捨てられ感を持つことが少なくない。「誰をどのように紹介すればいいのか」ということも含めて、チーム体制の中で、アセスメントとプランニングを繰り返し、検討していくことが重要である。

(2) 教育活動の中で「相談できる力」を育む

以上のような視点を持ちながら、高校生に具体的な相談先を提示するための方法として、ホームルーム活動や総合的な学習の時間等で取り組める例を紹介する。

ア 「私の相談先マップ」の作成

以下に紹介する「私の相談先マップ」は、まずは実施する教職員が自分自身のマップを作ることが望ましい。

「私の相談先マップ」を作成する際の留意点は、高校生が誰かに相談することを恥ずかしいことと思わないで済むような説明をすることである。例えば、私たちは一人では生きられない存在であり、支え合うとは困ったときに相談したりされたりする関係であるということを説明する。

また、高校生が自ら相談先を調べる力を養うことが大切である。例えば、インターネットで調べる際、あらかじめ、いじめ、児童虐待、借金、妊娠 SOS、若者サポートステーションなど検索キーワードを例示し、利用可能な相談機関を知るための体験的な機会を積極的に作ることも大切である。

さらに、相談機関には相談者の顔が見える機関と、インターネットや電話相談等による機関の両方があること、公共の社会資源を知らせることも必要である。

1 学校の中の相談者	2 私の街の相談先
担任	☎
養護教諭	☎
カウンセラー	☎
その他	☎
私の相談先マップ	
3 兵庫県の相談先	4 誰もが相談できる場所
いじめ ☎	☎
児童虐待 ☎	☎
自殺 ☎	☎
その他	☎

「私の相談先マップ」を作成しよう

あなたは、何か困ったことがあったときに、どのように解決するだろうか。一人で考える時間を持つことももちろん大切であるが、誰かに相談することで、一人では思いつかなかった解決方法が得られることがある。そのためには、どのような困りごとがあったときに、どこに相談できるかを知っておこう。

あなたが困った時に、相談できる相手は誰だろうか。

どんな内容のときに、誰に相談しようと思うか考えてみよう。

(例) 恋愛 友人、進路 学校の先生、塾の先生、友人、兄弟姉妹等
学校の中にはどのような相談者がいるだろうか。

誰が、どこにいるか調べてみよう。また、相談者や相談機関は、限られた曜日にしか相談ができないこともある。相談に応じてもらえる曜日を書き出してみよう。

(例) 担任、養護教諭、部活動顧問、教科担任、教頭、校長

スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー 等

あなたの暮らしている市町にどのような相談機関があるだろうか。

居住地の広報やインターネットで自治体のホームページを調べてみよう。

あなたの暮らしている兵庫県にどのような相談機関があるだろうか。

誰もが相談できる連絡先はどこだろうか。

イ 友人の危機に気付いたら ~一人で抱え込まないために~

「私の相談先マップ」では、高校生が「何か困ったこと」に直面したときに相談することができる人や場所について調べてきた。ここでは、友人が悩んでいることに気付いたとき、友人にどのように接すればよいのか考える。

(ア) 友人が悩んでいるのではないかと感じたとき

人に悩みを相談するのは勇気がいることである。従って、相談するときというのは、「この人であれば、私の話を聞いてくれるかもしれない」と強く感じたときであるはずである。だから、友人が悩んでいるのではないかと感じたときは、決めつけることはせずに、まずは、心配をしていることを伝えることが大切である。たとえば、「最近、元気がないように見えるので、私はとても心配なんだ、何かあったのかな。」などである。

(イ) 友人から相談を受けたとき・悩みを打ち明けられたとき

友人から相談を受けたときや、悩みを打ち明けられたときには、その人が、「ああ。私の話を聞いてもらえているな」と思ってもらえるような姿勢で話を聞くことが重要である。

悩みの深さは、人によって異なる。従って、自分にとっては、「そんなことで、どうして悩んでいるのだろうか」と思うようなことであっても、友人にとっては、とても深い悩みだということがある。そのことに気をつけながら、次頁の表を参考にして対応を考えて欲しい。

相談者が「聞いてもらえている」と感じる時
<ul style="list-style-type: none"> ・ゆったりした雰囲気でも聞く ・話をさえぎらずに聞く ・安心できる場所で聞く ・話を否定しない
×相談者が「聞いてもらえていない」と感じる言葉
<ul style="list-style-type: none"> ・「なんだ、たいしたことないよ」 ・「あり得ない」 ・「あなただけが大変なわけじゃないから、がんばろう」 ・「気にしないほうがいいよ」 ・「もう忘れたほうがいいよ」

一番の解決策は、「信頼できる大人に相談する」ことである。高校生はややもすると、友人の悩みを聞いたことで「私には助けてあげられないかもしれない」といった悩みを抱えがちである。そのようなとき、絶対に一人で抱え込ませないようにすることが大切である。

悩み相談を受ける専門家でも、様々な人たちと協力しながら、悩みを抱える人たちのサポートを行っている。「死にたい」と感じている人を助けることは決して一人の力でできることではないからである。

つまり、教職員は、例えば「私の相談先マップ」で調べた「信頼できる大人」への相談を友人に勧められるよう高校生を指導することが求められる。また、「私の信頼している さんに、一緒に相談に行こう」といった具体的な声かけを指導することも大切である。信頼する大人に相談しようとする勇気が、悩んでいる高校生のみならず相談を受けた高校生をも救うことになるからである。

もっと知りたい人は

こころもメンテしよう

～若者を支えるメンタルヘルスサイト～



からだが大変、眠れない、イライラする・・・、
こころの健康が気になる時に。

厚生労働省ホームページ

URL:<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/>

「子ども・若者を支える方たちへ」ご家族、教職員向けサイトも参照

引用参考文献

- 文部科学省（H21） 教師が知っておきたい子どもの自殺予防
文部科学省（H22） 子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き
児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議（H22） 平成21年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議のまとめ
児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議（H23） 平成22年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議のまとめ
文部科学省 高等学校学習指導要領解説（H22）公民編、保健体育編、家庭編
文部科学省（H23） 生徒指導提要 教育図書
「命の大切さ」を実感させる教育プログラム構想委員会（H18） 「命の大切さ」を実感させる教育の提言
阪中順子（H21）学校における自殺予防教育（高橋祥友・竹島正編 自殺予防の実際）永井書店
新井肇（H22）自殺予防（伊藤美奈子・相馬誠一編、グラフィック学校臨床心理学）サイエンス社
高橋祥友編著（H20）新訂増補青少年のための自殺予防マニュアル 金剛出版
松本俊彦（H21）自傷行為の理解と援助 日本評論社
Lester.D(1989) Questions and Answers about Suicide（斎藤友紀男訳 H7 自殺予防Q&A 援助のための基礎知識）川嶋書店
ダグラス・ジェイコブ、バレント・ウォルシュ、モイラ・マックデイド、シャロン・ピジョン著、松本俊彦監訳（H22）学校における自傷予防 金剛出版
金澤ますみ（H24）校内にチームアプローチをつくる、ケース会議の展開（山野則子・野田正人・半羽利美佳編著、よくわかるスクールソーシャルワーク）ミネルヴァ書房
財団法人日本性教育協会編 性教育新・指導要領解説書
河合隼雄（S51）影の現象学 講談社学術文庫
公益財団法人精神・神経科学振興財団（H25）悩みは、がまんするしかないのかな？

審議経過

平成 24 年度における「高校生等の自殺予防対策に関する委員会」は、兵庫県立高校生等の自殺について、自殺の実態やその背景などから、自殺予防対策の取組を検討するため、平成 24 年 12 月から平成 26 年 3 月までの間に 9 回の審議を行った。

- 第 1 回 平成 24 年 12 月 24 日(月)
高校生等の自殺の実態把握、国の取組や対策の概要
自殺予防の観点
- 第 2 回 平成 25 年 2 月 24 日(日)
高校生の自殺事案に共通するもの
- 第 3 回 平成 25 年 4 月 29 日(月)
これまでの学校現場での取組
自殺の心理と危険因子
- 第 4 回 平成 25 年 6 月 16 日(日)
青年期の心理、心の病への理解
- 第 5 回 平成 25 年 8 月 18 日(日)
高校生に対する自殺予防教育
心の危機に気づく、相談できる力を育む
- 第 6 回 平成 25 年 10 月 24 日(木)
危険性の高い高校生への自殺予防
ストレスチェック
- 第 7 回 平成 25 年 12 月 19 日(木)
レジリエンスとソーシャルサポート
報告書の骨子(案)
- 第 8 回 平成 26 年 1 月 31 日(金)
報告書の骨子(案)
報告書(案)
- 第 9 回 平成 26 年 3 月 5 日(水)
報告書(案)

高校生等の自殺予防対策に関する委員会設置要綱

(目的)

第1条 県立高校生等の自殺について、自殺の実態や背景等について把握し、自殺の予防対策の取組を検討するため、「高校生等の自殺予防対策に関する委員会」(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の事項を所掌する。

- (1) 高校生等の自殺の実態・背景に関すること。
- (2) 高校生等の自殺予防教育に関すること。
- (3) その他高校生等の自殺予防対策に関すること。

(委員)

第3条 委員会は、9人以内の委員で組織する。

- 2 委員は、有識者及び学校教育に識見のある者のうちから、教育長が委嘱する。

(委員の服務)

第4条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員長は委員の互選により定め、副委員長は委員長が指名する。

- 2 委員長は、会務を総括し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集する。

- 2 委員長は必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見を聞くことができる。
- 3 委員長は必要があると認めるときは、事案に係る者から関係書類の提出を求めることができる。
- 4 会議は委員会が認めた場合を除き、非公開とし、議事概要を委員会の承認を経た上で公表する。

(謝金)

第7条 委員が会議の職務に従事したときは、別に定めるところにより、謝金を支給する。

(旅費)

第8条 委員が会議の職務を行うために、会議に出席したときは、別に定めるところにより、旅費を支給する。

(庶務)

第9条 委員会に関する庶務は、県教育委員会事務局高校教育課において処理する。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関する事項は、委員長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成 24 年 12 月 17 日から施行する。

(この要綱の失効)

2 この要綱は、平成 26 年 3 月 31 日限り、その効力を失う。

(招集の特例)

3 この要綱の施行の日以後最初に開かれる会議は、第 6 条第 1 項の規定にかかわらず、教育長が招集する。

高校生等の自殺予防対策に関する委員会 委員

(50 音順 敬称略)

委員長	新 井 肇	兵庫教育大学大学院学校教育研究科教授
	家 城 雅代	兵庫県立兵庫高等学校養護教諭
	井 上 敏明	六甲カウンセリング研究所長 臨床心理学博士
	金 澤 ますみ	大阪人間科学大学助教 社会福祉士
	小 林 和	精療クリニック小林院長 精神科医
	澤 田 陽一	兵庫県立東灘高等学校長
副委員長	正 岡 茂明	神戸いのちの電話事務局長
	吉 田 恭子	兵庫県立高等学校 P T A 連合会代表