

プレコングレス
シンポジウムB

学童・思春期のこどもの心の危機にどのように対応すべきか

1. 青少年の自殺予防

—とくに postvention に焦点を当てて—

高橋 祥友 (防衛医科大学校防衛医学研究センター・行動科学研究部門)

【はじめに】

図1にわが国の年間自殺者総数の推移を示した¹⁾。1988年から1997年までの10年間には年間平均自殺者総数は22,410人であった。ところが、1998年にはその数は一挙に1万人以上も増えて、32,863人になった。そして、長期にわたる不況と中高年の自殺がマスメディアによってさかんに取り上げられた。

しかし、自殺が急増したのは中年層に限らず、青少年の自殺の増加も深刻で、1998年には前年比53.5%も増加していた。

青少年期にこころの問題を抱え、適切な手立てが取れないままであると、後年、さまざまなメンタルヘルス上の問題を生じかねない。その問題の中でももっとも深刻なものは自殺行動である。幸い、生命を失うことがなかったとしても、自殺未遂のあった青少年に適切な対応をしておかないと、将来、同様の行動を繰り返し、結局は自殺が生じる危険を高めてしまうのだ²⁾³⁾⁵⁾⁷⁾⁹⁾。



図1 わが国の年間自殺者総数の推移

【自殺予防の3分類】

自殺予防はしばしば prevention, intervention, postvention と3分類される²⁾⁴⁾¹⁰⁾。preventionとは、原因の除去や正しい知識の普及によって自殺を未然に防ぐことである。欧米で行われている学校における自殺予防教育などもこれに該当する。interventionとは、今まさに起きつつある自殺行動に対して適切な介入をして自殺を予防することを指す。たとえば、手首を切つて自殺を図ろうとしている人に対して、心身ともに対象とした治療を実施することなどである。postventionとは、不幸にして自殺が起きてしまったときに、遺された人に対して適切なケアを実施して、心理的な影響を最小限度にすることである。

前述したようにわが国では年間自殺者数3万人台という深刻な事態が続いている。そして、未遂者は既遂者の最低10倍は存在すると推定されている。さらに、自殺行動1件あたり、強い絆のあった人の最低5人は深刻な影響を受けるとされている。このように、自殺とは死にゆく人3万人だけの問題にとどまらずに、毎年百数十万人を巻き込む深刻なメンタルヘルスの問題であるのだ。

ところが、わが国で現在行われているのは一般的な意味での医療活動と言える intervention が中心であって、prevention や postvention はほとんど行われていない。

筆者は従来から、学校における自殺予防教育としての prevention の必要性を強調してきた。しかし、「寝ている子を起こすな」という風潮

があまりにも強く、なかなか青少年を対象とした自殺予防教育が実施されるまでには至っていないというのが、現状である。それならば、せめて、不幸にして自殺が起きてしまったときに、適切なケアをして、遺された他の生徒達の心理的影響を可能な限り少なくするような対策を取るべきである。

【postvention】

自殺が起きないように全力を尽すことは当然であるのだが、それでも悲劇が起きてしまうことがある。そして、他者の自殺が青少年に深刻な影響を及ぼす可能性がある。したがって、不幸にして自殺が起きた場合には、その影響をできる限り少なくする必要がある。

自殺が生じた後に、遺された人が、うつ病、不安障害、PTSD（心的外傷後ストレス障害）などになり、専門的な治療が必要になることさえある。最悪の事態としては、複数の自殺が連鎖的に起きることがある。この現象は群発自殺（clustered suicide）と呼ばれている⁶⁾。とくに青少年は群発自殺の危険群である。実際に強い絆のあった人の自殺ばかりでなく、青少年に影響力のある歌手や俳優の自殺が、その後、複数の自殺を引き起こしたという報告もある。

中学校や高等学校で生徒の自殺が起きたときに、現在、わが国で行われている対応はどういうものか考えてみてほしい。

全生徒を講堂に集め、校長が生徒に向かって自殺が起きたことを伝え、「命を粗末にしないように」といった訓話をして終わらせるのが精一杯だろう。マスメディアは校内にまで入りこみ、遺された他の生徒達にカメラやマイクを突きつける。記者や保護者達はいじめはなかったのかと学校側の責任を迫り、学校側も自己防衛にやっきになる。遺された生徒達が必要としているところのケアも与えられないままに放置されてしまう。しかし、これでは他の生徒達への心理的影響が強まってしまいかねない。

本来ならば、欧米で行われているような、本格的な自殺予防教育が実施されるべきである。しかし、社会文化的に自殺に対する偏見の強いわが国で直ちにそのようなプログラムが始められないならば、せめて、postvention だけでも

開始すべきである。自殺が起きてしまったときの対応の原則を表1にまとめた⁸⁾。

自殺が起きたという事実を伝えるにあたって、事実を伝えられたときの生徒の反応が把握できる人数を対象とすべきである。

たとえ自殺が起きたという事実を大人が必死になって隠そうとしても、数日のうちに他の生徒は気づいてしまう。そこで、真実は伝えるべきである。ただし、同世代の生徒の自殺を伝えられたときに、激しい心理的な反応を起こす可能性のある生徒に対して十分に配慮できる場面で、事実を打ち明ける必要がある。

なお、学級によって、自殺の事実が伝えられたり、伝えられなかったりというのは好ましくない。前もって、教師の間でよく話し合っておいて、どのようにこの事実を伝えるべきか合意を得ておく。自殺の事実は個々の生徒の反応が把握できる、各学級単位で伝えるのがよいだろう。自殺を美化するのも、非難するのも控え、事実を淡々と伝える。そして、生徒が率直に、そして自由に感情を表出できる機会を与える。もちろん、無理やり感情を引き出すなどということは禁物である。また、黙って他の生徒の話を知りたいという人にはその権利も保障する。

さらに、他者の自殺の後に生じる可能性のある反応について前もって生徒に説明しておく。というのは、これから挙げるような症状は他者の自殺という衝撃的な出来事を経験した後に生じ得る反応なのだが、そのような症状を経験した生徒が「私（僕）も異常になってしまった」「ひよっとすると、自分も自殺するのではないか」などと人知れず悩むことはめずらしくない。同級生が自殺した場合、他の生徒に表2に挙げ

表1 自殺が起きたときの対応

- | |
|---|
| 1. 関係者の反応が把握できる人数を対象にする |
| 2. 自殺について事実を中立的な立場で伝える |
| 3. 率直な感情を表現する機会を与える |
| 4. 同級生の自殺を経験したときに起こり得る反応や症状について説明する |
| 5. 個別に話を聞いてほしい人には、その機会を用意する |
| 6. とくに影響を受けることがあらかじめ予想される人に対して積極的に働きかける |

たような症状が現われる可能性もあるし、そのような場合は、すぐに教師や親に相談するように前もって説明しておく（同級生の自殺を経験したような危機的な状況後にこのような症状が出てきても数週間でおさまればそれほど心配はいらないのだが、その期間を超えても症状が持続するような場合は専門的な治療が必要になってくる）。

知人の自殺を経験した後に生徒に出てくる可能性のある症状を表2のようにまとめておいて、対象となる生徒にわかりやすい言葉で説明する。前もって印刷物を用意しておいて説明してもよいだろう。時間が経つとともに自然に落ち着いていく軽度の症状から、明らかに精神科的診断が下されるほどに重度な症状まである。しかし、そのどちらであるか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なければならないのはこの理由からである。実際のところ、放置しておいても、徐々に落ち着いてくる症状もあれば、生徒によっては重症の精神障害を引き起こす契機になりかねないものもある。他者の自殺を経験するという事は、青少年にとっ

てきわめて緊急な事態であることを真剣にとらえておく。

また、他の生徒の自殺とくに影響を受けて、自分も自殺の危険が高まる可能性のある生徒にはあらかじめ注意を払っておき、学級全体とは別の機会にも声をかけたり、家族との連絡を密にする。このような危険が迫る可能性があるのは表3にまとめたような特徴のある生徒である。

自殺が起きた直後に以上のような特徴を認める生徒にはとくに注意を払い、家族とも緊密に連絡をとる。必要ならば、適切な精神科的治療に導入することも検討する。

わが国では自殺予防教育がまだほとんど実施されていないが、不幸にして自殺が起きてしまった後にその危険が他の生徒にまで拡大しないような適切な対策を取ることは今すぐにでも始めなければならない。このような点について、教育関係者や医療従事者に十分理解してほしい。

なお、本論で解説した postvention の原則をどの程度実施するかは、現場の実状に応じて判断すべきである。ここに挙げた原則のうち、現

表2 知人の自殺を経験した人

強い絆のあった人が亡くなるという体験は、遺された人にさまざまなこころの問題を引き起こしかねません。病死や事故死よりも、自殺はさらに大きな影響を及ぼします。

このような体験をした人の中には以下に挙げるような症状が出てくることがあります。時間とともに徐々にやわらいでいくものから、長年にわたってこころの傷になりかねないものまでさまざまです。時には、うつ病、不安障害、PTSD（心的外傷後ストレス障害）を発病して、専門の治療が必要になることさえあります。次のような症状に気づいたら、けっしてひとりで悩まずに〇〇〇（電話〇〇〇）に連絡して、相談に来てください。周囲の人に同じような症状に気づいたら、相談に行くように助言してください。

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 眠れない ・ いったん寝ついても、すぐに目が覚める ・ 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 ・ 知人の自殺の場面が目の前に現れる気がする ・ 自殺が起きたことに対して自分を責める ・ 死にとらわれる ・ 自分も自殺するのではないかと不安でたまらない ・ ひどくビクビクする ・ 周囲にベールがかかったように感じる ・ やる気がおきない ・ 勉強に身が入らない ・ 注意が集中できない | <ul style="list-style-type: none"> ・ わずかなことが気になる ・ 決断ができない ・ 人に会いたくない ・ 興味がわからない ・ 不安でたまらない ・ ひとりであるのが怖い ・ 心臓がドキドキする ・ 息苦しい ・ 身体の不調が続く ・ 落ち着かない ・ 悲しくてたまらない ・ 涙があふれる ・ 感情が不安定になる ・ 激しい怒りかられる |
|--|--|

表3 他者の自殺に影響を受ける可能性のある人

-
- ・ 故人と強い絆があった人
 - ・ 精神障害にかかっている人
 - ・ これまでに自殺を図ったことがある人
 - ・ 第一発見者
 - ・ 自殺者と境遇が似ている人
 - ・ 自殺が起きたことに責任を感じている人
 - ・ 葬儀でとくに打ちひしがれていた人
 - ・ 知人の自殺が生じた後、態度が変化した人
 - ・ ささまざまな問題を抱えている人
 - ・ サポートが十分に得られない人
-

実に実施可能なところだけでも進めてほしい。また、学校だけでこの種の対策を行うことが難しいならば、外部の専門家の協力を要請することも考えてほしい。

【おわりに】

青少年期の健全なこころの発達には、成人した後のメンタルヘルスにも直接つながる重要な問題である。その中でも自殺行動はもっとも深刻な問題であるのだが、自殺に対する偏見の強いわが国では青少年を対象にした自殺予防教育はほとんど実施されていない。

欧米のような自殺予防教育を危機が生じる前にあらかじめ実施しておくことが理想的なのだが、現時点で直ちにそれが実施できないとする

ならば、せめて不幸にして自殺が生じたときに、他の青少年に対する影響を可能な限り小さくするためにやるべき対策の原則について言及した。

文 献

- 1) 警察庁生活安全局地域課. 平成14年中における自殺の概要資料. 警察庁, 2003.
- 2) 高橋祥友. 自殺の危険; 臨床的評価と危機介入. 金剛出版, 1992.
- 3) 高橋祥友. 小児の自殺「児童精神科の現地臨床」(中根晃, 佐藤泰三編), 金剛出版, 東京, pp.259-268, 1994.
- 4) 高橋祥友. 自殺の心理学. 講談社現代新書, 1997.
- 5) 高橋祥友. 子供の自殺とその対策. 日本小児心身医学会雑誌, 6:15-22, 1997.
- 6) 高橋祥友. 群発自殺. 中公新書, 1998.
- 7) 高橋祥友. 子どもと自殺. 山崎晃資・編「子どもと暴力」, pp.201-221, 金剛出版, 1999.
- 8) 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.
- 9) 高橋祥友. 自殺. 清水凡生・編「総合思春期学」, pp.110-118, 診断と治療社, 2001.
- 10) 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. 医学書院, 2001.