

総 説

子どもの自殺を防ぐために何ができるか

川島 大輔

身近な人の死は周囲に影響を及ぼす。中でも子どもの死は、遺された家族や友人、教師など周囲に大きな衝撃をもたらす。そしてその死が自ら選択したものであった場合、自殺¹をめぐる偏見や死の意図性などから、病気で亡くなった場合とはまた異なるグリーフ²を経験することもある。また、自殺を予防するために、何らかの予兆を感じ取ったり、「死にたい」と伝えられた時に周囲がどのように関われば良いのかも大きな問題である。

そこで、この小論では、子どもの自殺に対して、大人はどう向き合い、いかに関われば良いのかについて考えてみたい。こうすれば良いという単純な解はないが、それでも関わる上で何らかの役に立つであろう、最近の社会的状況や研究知見も適宜紹介したい。具体的には、子どもの自殺をめぐる近年の状況を概観した上で、「死にたい」という気持ちを持つ子どもたちに対応する大人が、それぞれの現場でできることとは何かについて考えたい。また、子どもが自ら命を絶ってしまった後に、遺された保護者や周りの子どもたちへ専門職ができることは何かについても考えたい。

なお、ここで用いる「子ども」という言葉は、基本的には中学生や高校生を念頭に置きつつ、小学生や、未成年の大学生や社会人等も含めたものとする。これは各種統計報告や先行研究では中高生以外、例えば、小学生や未成年の大学生なども含まれることが関係している。また、思春期や青年期にあるものが、必ず

しも高校や大学に通っているわけではないということも考慮してである。

1. 子どもの自殺をめぐる最近の状況はどのようなものか？

令和 3 (2021) 年の年間自殺死亡者数は 21,007 人である。そのうち未成年は 750 人である。この数を聞いて、読者のみなさんは多いと思っただろうか。それとも少ないと思っただろうか。

確かに自殺で亡くなる子どもの数は、全体の死亡者数からすれば多くはないだろう。しかし、そもそも子どもはその死亡数自体が他世代よりも低い。また、2020 年人口動態統計によると、10 代は男女ともに死因の第 1 位が自殺である。この事実を直視することがまず必要である。

次にここ数年の変化についても見ておこう。図 1 は、平成 30 (2018) 年から令和 3 (2021) 年までの自殺による死亡者数を表したものである。未成年全体の数に加えて、小学生、中学生、高校生のそれぞれとその合計についてプロットしている。この図からもうかがえるように、令和 2 (2020) 年に増加し、その翌年もほぼ同様の件数が報告されている。子どもの自殺は近年微増傾向にあることが指摘されてはきたが、新型コロナウイルス感染症の影響で大きく生活スタイルも変わる中で増加したことがうかがえる。

こうした子どもの自殺の背景にはどのようなものが

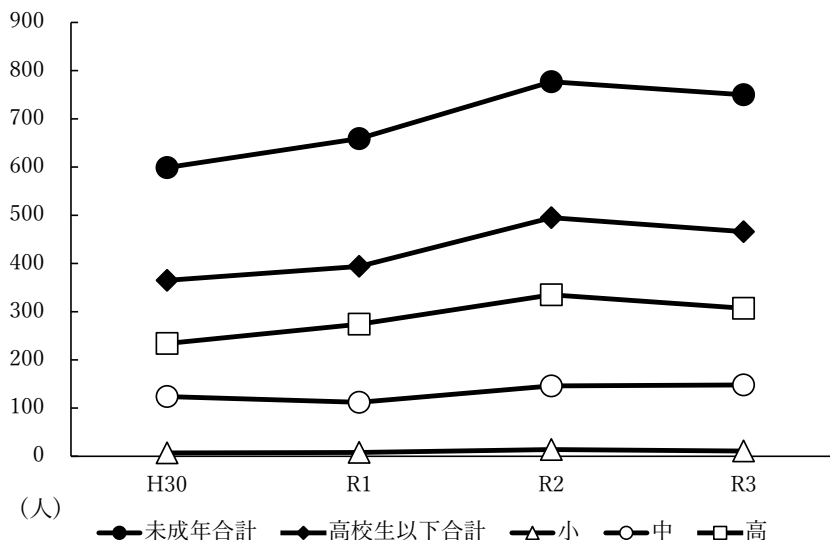


図1 自殺で亡くなった子どもの数

注. 作成にあたり「自殺の統計¹⁾」の平成30年から令和2年までのデータを使用した。なお、高校生の中には20代、30代の死亡者もいたため、上の図では未成年のみをカウントした。

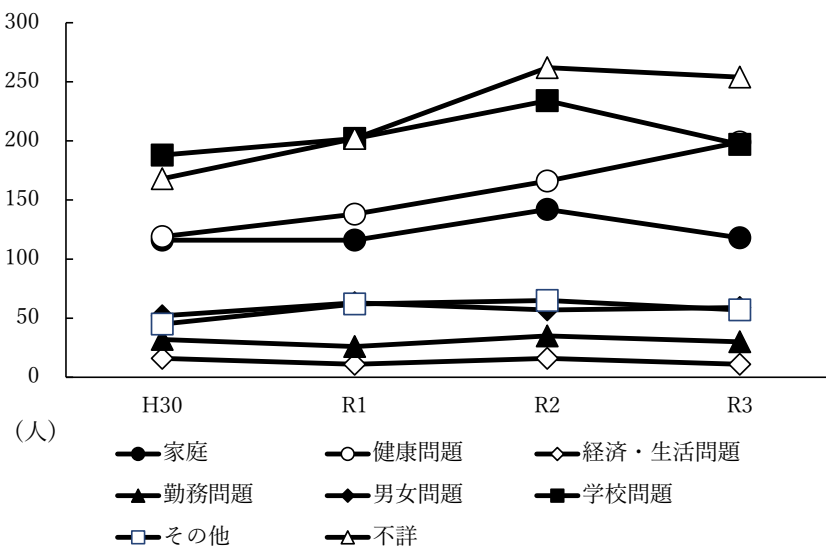


図2 未成年の自殺の原因とその年次推移

あるだろうか。図2は自殺の原因として報告されているものの年次推移を表したものである。未成年の自殺の背景として、以前最も多く報告されていた学校問題は、現在でも高い値を示しているものの、令和2年では健康問題とほぼ同数になっている（実際には健康問題が199人、学校問題が197人）。学校問題と同じぐらい健康問題についても目を向けていく必要性が感

じられる。

家庭の問題も、令和3年ではやや低下しているが、背景の一つとして看過できない。実際、親子関係の問題、特に虐待や不適切な養育が自殺リスクを増加させることが指摘されてきたことにも注意すべきだろう²⁾。

加えて、不詳、すなわち原因がわからないものが占める割合にも着目したい。平成30年では28%程度で

¹ 自殺を積極的に「自死」と言い換えようとする動きもあるが、本稿ではわかりやすさを考慮して自殺の表現を用いる。

² グリーフは大切なものを喪失した際に経験する自然な反応であり、身体的、感情的、行動的、社会的、経済的、スピリチュアルなどのさまざまな側面で私たちの生活に影響を及ぼす。

あったのに対して、ここ数年でそれが占める割合が大きくなっている。また、令和2年と3年では不詳が占める割合が約34%とおおよそ3分の1を占めている。図には含まれていないが、同年の20歳代以上の世代ではいずれも28%前後を維持しており、不詳が占める割合の増加はどうか子どもに顕著に認められる傾向のようである。関連して、海外の報告ではあるが、自殺で亡くなる青少年の3割に自傷経験がなく、他の危険因子や相談行動もあまりみられないことも指摘されている³⁾。近年増加傾向にある、背景がよくわからない子どもの自殺の増加は、それを予防することの困難性を示唆しているとも言える。

なお、児童期にあたる小学生と、青年前期(思春期)に当たる中学生や高校生では、危険因子や自殺の特徴が異なるため、発達段階に応じた自殺予防の取り組みが本来必要である⁴⁾。しかし、児童期の自殺については研究蓄積が浅く、実態がよくわかっていないのが実情である⁵⁾。

2. 子どもの「死にたい」という言葉をどう受け止めるか？どう関われば良いのか？

死にたいという気持ちを持つ子どもたちと関わる上でまず必要なことは、その子どもが死にたいほどの辛さや痛み、悲しみを抱えているということに気づき、共感することである。「死にたい」「自殺したい」という言葉は周囲の大人を驚かせるのに十分な影響力を持ったため、「そんな悲しいことを言わないで」と言った否認や、「命は大切にしないといけないよ」などの説教、「今は辛くてもきっとそのうち良くなるよ」といった安易な励ましを招きやすい。しかし、まず大切なのは、辛さを抱えた子どもに寄り添い、その言葉にしっかりと耳を傾けることである。

上記を対応時の前提として、子ども特有の課題や背景についても理解しておくことも必要だろう。例えば、子どもたちの「死にたい」という言葉の意味を、子どもの発達的特徴と関連づけて考察することも有用だろう。その言葉が、具体的計画、念慮の強さや頻度と密接につながっていることももちろんあるだろうが、他方で、青年期に起こりうる、生きることへの嫌悪と死に惹かれる傾向が関わっている可能性もある⁶⁾。何れにしても、その言葉の奥で抱えている「生きづらさ」に向き合うことが必要である。

また、周囲とのつながりはどの世代においても自殺

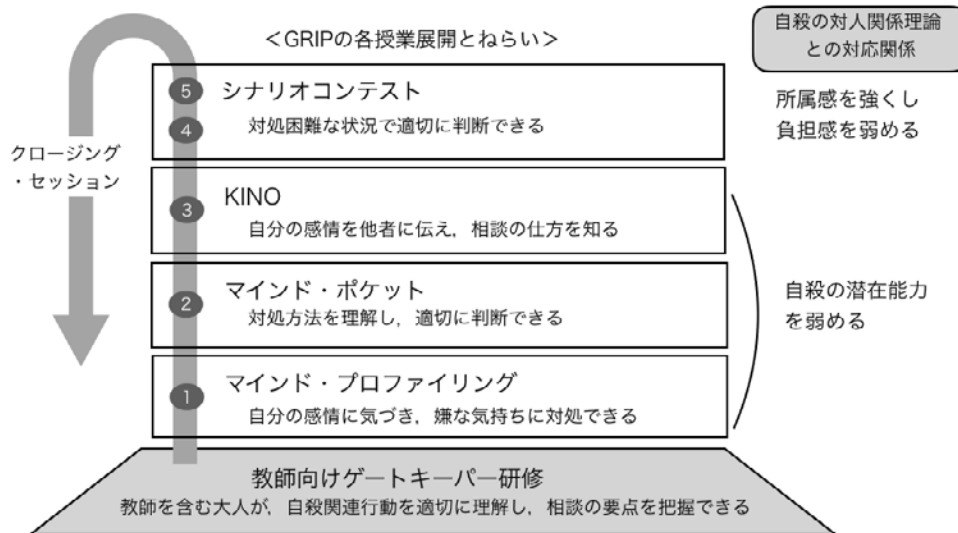
のリスクと大きく関わっているが、子どもの自殺を考える上で、いじめの問題は看過できない。実際、世界各国のデータを比較した最近の研究では、いじめを受けた子どもは受けていない子どもよりも3倍も自殺未遂のリスクが増加することが指摘されている⁷⁾。他方で、自殺のリスクを緩和するのにもまた他者とのつながりであり、信頼できる他者との安定的な関係性を構築することは自殺のリスクを低減させる上で極めて重要である⁸⁾。

ただし、この時期の他者とのつながり方についても押さえておくことが必要である。例えば、中学生が最も悩みを相談する相手は母親と友人であり、とくに女子は友人を相談対象としやすい⁹⁾。しかし、リスクの高い子どもほど周囲への助けを求めない傾向にあったり、たとえ友人に相談できたとしても専門家につながらず、子どもたちの関係だけに閉じてしまう危険性もある。また、既述の通り、子どもの自殺の背景に家庭問題が関わる可能性があるが、その場合には、最も身近であるはずの親からのサポートを得ることは難しいだろう。身近な人とのつながりについて注意が必要である。

さらに、現代社会における子どもを取り巻く状況にも注意を向ける必要がある。実際子どもが「自殺」について周囲の大人と直接会話をしたりすることは極めて稀ではないだろうか。小学生でもスマートフォンを持ち、SNSなどを通じて容易にさまざまな情報にアクセスすることが可能である現状に鑑みれば、むしろそうしたメディアを介して、子どもは多くの情報を学習している可能性が考えられる。とくに子どもたちは友人の自傷行為や有名な自殺報道などからの影響を受けやすいため、自傷や自殺が連鎖する危険性については特に注意が必要である¹⁰⁾。

それでは上記を踏まえた上で、どのように関わることができるだろうか？

基本的な前提については前述の通りであるが、それを実際に進めていく上で、子どもの自殺に関する正しい知識と、対応のためのスキルを習得しておくこと、つまりゲートキーパーとしてのトレーニングが必要不可欠である。ゲートキーパーのトレーニングは自殺予防対策において重要な役割を果たしているが¹¹⁾、自殺総合対策大綱³⁾でもその育成が明記されており、研修が全国各地で実施されている。研修の内容は対象によっても様々であるが、ゲートキーパーには概ね「気

図3 GRIPの構成²⁴⁾

づき、傾聴、つなぎ、見守り」という4つの役割があるとされている¹²⁾。「気づき」は本人の変化に気付いて、声をかけること、「傾聴」は本人の気持ちを尊重し、耳を傾けること、「つなぎ」は専門家に相談するように促すこと、そして「見守り」は温かく寄り添いながら、見守ることである。このゲートキーパーとしての役割は、相手がどの年齢でも共通するものである。

先に見たように、子どもは身近な友人に相談することも珍しくないが、自殺の問題は、子どもたちだけで抱え切れるものではない。また、周囲の否定的な反応や、秘密が守られないことへの不安、あるいは「どうせ注意を引きたいだけなんでしょう」と思われることへの恐れが、相談への障壁となることも珍しくない¹³⁾。ゲートキーパーとして必要な知識とスキルを身につけることで、相談行動を促すための丁寧な足場を作ることが必要である。また、適切な知識を身につけることで、負担を抱え過ぎてしまうリスクを最小化し、チームで関わることの重要性を認識することもできる。自殺予防は一人では取り組まない。必ずチームで関わるのが鉄則である。

3. 学校現場において、子どもに対して何ができるか？

子どもが多くの時間を過ごす学校での自殺予防には、教職員向けゲートキーパートレーニング、ハイリスク者のスクリーニング、ピアリーダーの育成、自殺未遂

や既遂が生じた後の対応などさまざまなものがある¹⁴⁾。また、子ども自身を対象にした自殺予防教育のプログラムも各国で実施展開されており、例えば、Signs of Suicide (SOS) や Youth Aware of Mental Health Programme (YAM) は大規模調査に基づく教育効果のエビデンスも報告されている。

日本でも、これまでいくつかの自殺予防教育が提案、実施されてきた^{15, 16)}。また、自殺総合対策大綱では、子どもや若者への自殺予防対策を重点課題の一つとして位置付けられており、「SOSの出し方教育」の推進が明記されている (SOSの出し方教育を含めた国内の自殺予防教育については、太刀川¹⁷⁾の論考がわかりやすい)。

筆者らも、学校での自殺予防教育プログラム GRIP¹⁸⁾をこれまでに開発してきた。この「GRIP」という教育プログラムは、生徒一人ひとりが「課題に挑戦し回復する力」を身につけるためのものである。GRIPでは、自分たちの生きづらさや苦しみを自傷や自殺といった手段で紛らわせようとする子どもたちの状況に配慮しながら、子どもたち自身が (自傷や自殺に代わる) 良好な代替手段を見つけられるような足場を提供するものである。また、このプログラムでは、学級や集団における援助の成立を目指している点に大きな特徴がある。全5時間の授業 (および教師向けゲートキーパー研修、記憶の定着を目指したクロージング・セッション) からなる段階的なプログラムである (図3)。

³ 本稿の執筆と時期を同じくして、政府の有識者会議で改訂作業が進められている。

このようにさまざまな自殺予防教育が提案されているが、実際には個々の学校の状況に応じて実施を判断する必要があるだろう。そもそも、子どもへの自殺予防教育は、授業実施だけを意味するのではない。普段の学級運営や生徒指導の中で子どもを注意深く観察し、子どものこころの健康に資する働きかけを行うことが極めて重要である。その上で、自殺についての基本的な知識、例えば2学期開始前に自殺の件数が多くなることから、夏休み期間中にも生徒たちに気にかけていることを定期的に発信したり、気になる生徒については保護者と連携するなどの対策をとることもできるだろう。また、こうした対応を円滑に進めていくためには、同じ学年の教員や管理職、養護教諭等と情報共有を行うことも欠かせない。

その意味でも、学校での教育実践はそれ単体としてよりも、他のさまざまな実践や制度と有機的につながることが必要である。とくに子ども向けの自殺予防教育プログラムが、メンタルヘルスに対する学校体制の中に具体的にどのように位置づくかについて丁寧な検討とともに¹⁹⁾、教職員やスクールカウンセラーなどの人材育成、ピアリーダーの育成、地域や保護者への啓発、そして自殺予防教育の前提となる「下地作りの授業」²⁰⁾などの実にさまざまな取り組みを含めて、学校での自殺予防教育なのである。

4. 学校以外の現場で何ができるか？

前節では学校現場における関わりを見てきたが、当然ながら子どもの居場所は学校だけではない。ハイリスクの子どもたちが多く存在する場所での関わりも不可欠であるし、地域の中で子どもをどう育てていくかという視点での自殺予防も重要である。これらの点についても、少し触れておきたい。

まず、ハイリスクの子どもたちが多くいる施設での自殺予防として、例えば、病院やクリニックなどの医療現場では自殺のリスクの低減を目指した対応が重要となる。実際これまでも、自傷や自殺企図を経験している子どもたちへの効果的な介入方法については検討が行われており、認知行動療法や弁証法的行動療法などの有用性が指摘されている²¹⁾。なお、一般的な医学的アプローチでは投薬治療も考えられ、例えば、成人がうつ病と診断された場合に SSRI などの抗うつ薬を

投与することの有用性も報告されている²²⁾。ただし、子どもは成人とは異なり、薬理効果が限定的であったり、自殺リスクをむしろ高めてしまう危険性等からリスクとベネフィットを慎重に見極めることが必要である²³⁾。そのため、子どもへの介入方法としては、心理療法や環境への働きかけが中心になるだろうし、投薬を行う場合も、心理療法や環境調整と組み合わせるなどした上で細心の注意を払って実施しなければならない。加えて、自殺未遂など明確な自殺のリスクを抱えている子どもへの対応以外にも、自殺リスクを高める可能性のある背景要因（例えば、自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症などの発達障害や、性的マイノリティなど）をもつ子どもへの関わりも重要である²⁴⁾。

少年院や少年鑑別所、児童相談所といった家庭以外の生活環境にも目を向けておこう。例えば、少年鑑別所に入所している子どもたちは、一般生徒と比べて、自傷、自殺念慮、自殺企図の経験が有意に高く、また違法薬物使用などのリスク行動や性的虐待の経験率も高いことが報告されている²⁵⁾。また、児童相談所も虐待の被害経験がある子どもが多いことに加えて、親の自殺を経験している子どもが一定数存在していることも報告されている²⁶⁾。この他、喫煙や性非行、暴力などの自己破壊的行動が重なるほど、自殺企図のリスクが高まることも指摘されている²⁷⁾。こうしたハイリスクの子どもたちへの関わりにおいて、家族への働きかけをどうするのかは大きな問題だが、家族が非協力的であったり、問題を過小評価するような場合もあり、中には子どもとの関わり方があまりにもひどい親もいるかもしれない。しかし、そうした際に忘れてはならないのは、その家族自身もさまざまな困難を抱えて孤立している可能性が少なくないということである²⁵⁾。

さらに、家庭や学校、医療という限られた環境でのみ子どもたちを見るのではなく、地域のつながりの中で支えていくという視点も重要だろう。筆者らは名古屋市内のある区において、保健所、社会福祉協議会、子ども応援委員会（名古屋市のスクールカウンセラーによる団体）などと連携した、地域での子どもの自殺予防の取り組みを実施してきた⁴⁾。図4はそこで作成したワーク「みなピア」の一場面である。参加した中学生はこうした事例に遭遇したときに、どのように声をかけ、どの相談機関につながれば良いかを相談機関

⁴ 残念ながら 2021 年度末で取り組み自体は終了となった。

ゲーム（事例3）

•導入

ある日、あなたの友達の茨子ちゃんの腕にやけどやあざがあることに気付きました。さらに、茨子ちゃんがSNSで「消えたい」と書き込んでいるのを見てしまいました。

茨子ちゃんの話聞いてみましょう。

•セリフ

「昨日、家に帰るのがいつもより遅くなっちゃったから親に怒られたの。お母さんとお父さんはいつも喧嘩していてこわいから、お家に居場所がないの。成績についても厳しく言われるから、部屋ですっとお勉強してるの。家に帰りたくないな……。」



図4 みなピアの一場面

表1 自殺が起こってしまった時の対応における注意点³⁰⁾

1. 自分や他人を責める子どもや後追い自殺の危険性の高い子どもに配慮しつつ、情報発信を行う
2. 遺された家族等と継続的に関わる
3. 専門家のケアが必要な人をリストアップし、ケアが受けられる体制を用意する
4. 大きな集会を避け、クラスで事実を伝える。ただし、自殺手段の詳細は伝えない

の一覧をもとにグループで話し合う。そして話し合いの後には、相談機関につながった後、実際どのように対応されるのかを、専門家から説明してもらうことで、つなぎの具体的なイメージを持てるよう工夫されている。地域コミュニティの住人が、子どもの苦しみや悲しみに思いを馳せ、気遣うことのできる社会の実現に向けた取り組みをさまざまな形で実施していくことも、子どもの自殺予防において必要だろう。

また、インターネットで瞬時に世界とつながることのできる現代を生きる子どもにとって、地域とは実際の居住地に限定されない。実際、子ども若者向けのオンラインコンテンツの配信やSNSでの相談活動が近年盛んに実施されているが、必要とする子どもにどの程度届いているのかわかりにくい点や効果検証の面で課題もある。その意味で、インターネット検索の結果をもとにハイリスクの人へアウトリーチする「夜回り2.0」の活動は、注目に値する²⁸⁾。

以上、学校以外のさまざまな場所での、子どもへの関わりの可能性や必要性について言及してきたが、現状ではそれぞれの機関や個人単独の取り組みにとどまっている。さまざまなレベルの関わりや取り組みが、互いの強みを生かしつつ連携することで、支援ネットワークを充実したものにしていくことが必要である。

4. 子どもが亡くなった時に、他の子どもや保護者たちへの対応として専門職ができることは何か？

この小論の冒頭でも触れたように、子どもの自殺は周囲に甚大な影響を及ぼす。周囲の人に対して関わる際に重要な点は、そのトラウマの影響を最小化すること、そして身近な人との死別後に経験するグリーフに、遺された人がその人らしいやり方で向き合えるようにすることである。ポストベンション (Postvention) とも言われるこうした関わりは、遺された人の苦痛を和らげることが第一の目的であるが、同時に自殺の連鎖を防ぐという意味で予防の側面も含まれている。以下、その具体的な取り組みと留意点を見ておきたい。

まず、子どもの死はそれだけで衝撃であるが、自殺の場合はトラウマ的な喪失となることが少なくない。亡くなった現場を目撃したり、亡くなる直前に話を聞いていたなどの場合は特に注意が必要である。必要に応じてトラウマに対する個別ケアを実施することも検討したい。また、組織的には、例えば学校などの場合、全校生徒を体育館に集めて学校長が講和を行ったり亡くなり方の詳細を伝えることは控えるべきであり、例えば表1のような対応が推奨されている。また、身近な友人が亡くなったクラスメートは、その喪失に

よって起こりうる感情や身体の反応についての説明を受けることで安心したり、適切な相談先を知ることによってそこへつながることができる。専門家はそうした支援を迅速に提供できるよう準備をしておくことが必要だろう。

同時にこうした危機時に対応する中心的なチームを編成し、そこを中心として絶えず情報交換を行いながら、継続的な関わりを実施展開することが望ましい³⁰⁾。医療機関の場合も、デスカンファレンス³¹⁾などを活用することが有効だろう。遺族、友人、教師や医療従事者などの関係者ごとに必要な関わりが異なってくるが、大切なことはその現場でこれまで行われてきたさまざまな実践を足がかりに、有効な対応方法を模索することである。

また、危機時に初めて対応するのではなく、事前にさまざまな事態を想定した準備を行っておくことが肝要である。例えば、既述のゲートキーパー研修を自殺が起こってから行うのでは遅きに失する。トラウマやグリーフについても事前に大人が適切な知識を持ち、必要なスキルを習得しておくことが、いざというときの対応では極めて重要になってくるのである。

しかし、すべての事柄を事前に学習しておくというのも現実的ではないだろう。チームで取り組む上で、メンバーの中にそうした知識を持っているものがあるいは、いざというときに助言を求めることができる外部の専門家とつながりを持っておくといった形でも構わないだろう。大切なことは危機に対して常に備えておくことである。実際、近年ではさまざまな支援方法が提案されており、個別相談やカウンセリング、サポートグループ、地域社会の中での関わりなどが、対面のみならず、デジタル技術を介した関わりについても検討が重ねられてきている³²⁾。ぜひ、身近にどのようなリソースがあるのかを調べてみて欲しい。

5. おわりに

この小論を締めくくる前に、専門家自身への自殺の影響とセルフケアの重要性を指摘しておきたい。

自殺による影響は、家族や他の子どもに留まらず、教師や医療従事者などの専門家にも大きな影響を及ぼす³³⁾。例えば、罪責感、他者からの非難への恐れ、自己非難、ショック、怒りなどを招き、トラウマ化するリスクもある。また、そうした個人的な影響に加えて、自信の喪失、自殺リスクへの警戒やリスク評価の過剰、

自殺念慮者の対応を避ける、などの専門性への影響も軽視してはならない。そのため、この小論で述べた事前の備えや事後の対応は専門家自身にとっても、極めて重要である。

また、次のようなセルフケアも積極的に行うことが必要である。例えば、自分自身の心身の健康や生活が自殺予防という仕事によって脅かされないようにすること、自分自身のための時間を取る（休息、趣味、食事、睡眠など）こと、自分の感情や健康に気を配ること、無力感や希望が持てないと感じたら専門家に援助を求めること、定期的に支援に際して大変だったことについて同僚や信頼できる人に話をすること、などである。専門家が安定して継続的に関わることができはじめて、子どもや家族にとって良質のケアが提供できるのである。

文 献

- 1) 厚生労働省. “自殺の統計：各年の状況”. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaijo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsu_year.html (参照 2022.07.27)
- 2) Miller AB, Esposito-Smythers C, Weismoore JT, et al. The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: a systematic review and critical examination of the literature. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2013; 16(2): 146-172.
- 3) Rodway C, Tham S, Turnbull P, et al. Suicide in children and young people: can it happen without warning? *Journal of Affective Disorders* 2020; 275: 307-310.
- 4) Sheftall AH, Asti L, Horowitz LM, et al. Suicide in elementary school-aged children and early adolescents. *Pediatrics* 2016; 138(4): e20160436-e20160436.
- 5) Ayer L, Colpe L, Pearson J, et al. Advancing research in child suicide: a call to action. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2020; 59(9): 1028-1035.
- 6) Orbach I, Milstein I, Har-Even D, et al. A multi-attitude suicide tendency scale for adolescents. *Psychological Assessment* 1991; 3(3): 398-404.
- 7) Koyanagi A, Oh H, Carvalho AF, et al. Bullying victimization and suicide attempt among adolescents

- aged 12-15 years from 48 countries. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2019; 58(9): 907-918.
- 8) 太刀川弘和. つながりからみた自殺予防. 京都: 人文書院, 2019.
 - 9) 厚生労働省. “第13回21世紀出生児縦断調査(平成13年出生児)及び第4回21世紀出生児縦断調査(平成22年出生児)の概況”. 2015. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/syusseiji/13/dl/gaikyou.pdf> (参照 2022.07.27)
 - 10) Haw C, Hawton K, Niedzwiedz C, et al. Suicide clusters: a review of risk factors and mechanisms. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2013; 43(1): 97-108.
 - 11) Mann JJ, Apter A, Bertolote J, et al. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *Journal of the American Medical Association* 2005; 294(16): 2064-2074.
 - 12) 内閣府自殺対策推進室. “ゲートキーパー養成研修用テキスト(第3版)”. 2013. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000128774.html> (参照 2022.07.27)
 - 13) Rowe SL, French RS, Henderson C, et al. Help-seeking behaviour and adolescent self-harm: a systematic review. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry* 2014; 48(12): 1083-1095.
 - 14) 川島大輔. 学校での自殺予防教育の現状と今後の課題: GRIPを中心に. *社会と倫理* 2019; 34: 49-58.
 - 15) 窪田由紀, 編. 学校における自殺予防教育のすすめ方: だれにでもこころが苦しいときがあるから. 東京: 遠見書房, 2016.
 - 16) 高橋祥友, 菊地まり, 阪中順子, 他. 青少年のための自殺予防マニュアル. 東京: 金剛出版, 2008.
 - 17) 太刀川弘和. 「SOSの出し方教育」と自殺予防教育. *社会と倫理* 2019; 34: 41-48.
 - 18) 川野健治, 勝又陽太郎, 編. 子どもの自殺予防教育プログラム—GRIP—. 東京: 新曜社, 2018.
 - 19) Schmidt RC, Iachini AL, George M, et al. Integrating a suicide prevention program into a school mental health system: a case example from a rural school district. *Children & Schools* 2014; 37(1): 18-26.
 - 20) 阪中順子. 学校現場から発信する子どもの自殺予防ガイドブック: いのちの危機と向き合って. 東京: 金剛出版, 2015.
 - 21) Ougrin D, Tranah T, Stahl D, et al. Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2015; 54(2): 97-107.
 - 22) Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry* 2016; 3(7): 646-659.
 - 23) 岡田 俊. 子どもの抗うつ薬の適応とリスク・ベネフィット. *児童青年精神医学とその近接領域* 2017; 58(5): 647-652.
 - 24) 川島大輔. 子どもたちが自ら死を選択しないように. *保健の科学* 2021; 63(6): 370-374.
 - 25) 松本俊彦. 自傷行為の理解と援助: 「故意に自分の健康を害する」若者たち. 東京: 日本評論社, 2009.
 - 26) 白神敬介, 竹島 正, 川野健治, 他. 児童相談所で把握される自殺の実態と自死遺児支援の状況. *更生の指標* 2016; 63(6): 8-14.
 - 27) Miller TR, Taylor DM. Adolescent suicidality: who will ideate, who will act? *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2005; 35(4): 425-435.
 - 28) Sueki H, Ito J. Suicide prevention through online gatekeeping using search advertising techniques: a feasibility study. *Crisis* 2015; 36(4): 267-273.
 - 29) 文部科学省. “教師が知っておきたい子どもの自殺予防”. 2009. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm (参照 2022.07.27)
 - 30) 文部科学省. “子供の自殺が起きたときの緊急対応の手引き”. 2010. https://www.mext.go.jp/a_menu/sHOTOU/seitoshidou/_icsFiles/afieldfile/2018/08/13/1408018_001.pdf (参照 2022.07.27)
 - 31) 明智龍男. 明日の看護に生かすデスカンファレンス. *看護技術* 2010; 56(13): 1304-1307.
 - 32) 川島大輔. 自死遺族支援: 現状・方法・課題. *臨床心理学* 2021; 21(5): 582-586.
 - 33) Sandford D, Kirtley OJ, Thwaites R, et al. The impact on mental health practitioners of the death of a patient by suicide: a systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 2021; 28(2): 261-294.