

## 第71回日本小児保健協会学術集会 教育講演8

## 中高生の自殺願望とメンタルヘルス対策

永光信一郎 (福岡大学小児科)

## はじめに

“子どもの自殺を予測できるのか” 私たち子どもの健康に携わる者は、子どもの自殺予防にどの点で関わることができるのか考えなくてはなりません。子どもの自死を身近に経験した者は、その事実を知り自らを責め、後悔するも、予期はできなかつたと振り返ります。自殺は、メンタルヘルス疾患をもつ子どもだけに起こるものではなく、健康と思える子どもにも突如起こることがあることを知らないといけません。

私たち小児科医は、精神科医のように自殺願望のある子の治療はできません。しかし、多くの子ども達と接する機会を各々のフィールドの中で持っています。言い換えるならば、診療の中で、授業の中で、何かを子ども達に伝えることのできる機会を与えられています。死にたいと思うことは特別なことではなく誰にでもあり、どのようなことがその気持ちを強めるのかを子ども達に伝えることができます。「成績不振による自信の低下、将来の進路に対する不安、親子関係の辛さ、いじめによる孤立感、性別違和による混乱は、消えたい気持を強くしますよ」「友達はそんな気持ちになったときにどうするのかなあ？知ってる？」尋ねることは抑止力になると信じたいと思います。

## 自殺に関連する用語の整理

自殺に関連する用語は、危険度の高いものから、自殺既遂、自殺未遂、自殺念慮(自殺願望)、希死念慮、自傷となります。自殺既遂とは、自殺行動の後に死亡し、自殺を完遂したことになり、自殺未遂とは他人に

止められる、または自ら止めて生存した状態を言います。自殺を試みる行為そのもので、実際の行動や準備を伴う自殺既遂と自殺未遂は、自殺企図と呼ばれます。自殺念慮(自殺願望)は、自殺という能動的な行為で人生を終わらせようという行為で、方法や時期などを考えることもあります。希死念慮とは、死を願う気持ちのことですが、具体的な行動計画までは伴わない場合が多く、自傷とは、死を意図しない自己(身体)を傷つける行為を言います。13歳から18歳の中高生22,419人を対象に実施した本邦におけるアンケート<sup>1)</sup>では、希死念慮の有病率は、男子が21.6%、女子が28.5%でした。一方、自殺念慮の有病率は、男子が3.5%、女子が6.6%でした。小児科医が関わることのできる範囲は、具体的な行動計画を伴わない希死念慮や自傷を呈する子どもの支援とされます。

## 子どもの自殺の原因とその重みづけ

2023年の中高生の自殺者数は513人でした<sup>2)</sup>。長期休暇明け(夏休み)に多く発生し、自殺の原因は、家庭問題、健康問題、学校問題など複合的な要因が関係していると思われます。家庭問題(家族からのしつけ・叱責や親子関係の不和)の割合が高いのは、男女ともに小学生で、健康問題の割合(うつ病等の病気の悩み)が高いのは、女子高校生で、学校問題の割合(学業不振・学友との不和・進路に関する悩み)が高いのは、男性では中学生、高校生であり、女性では中学生になります<sup>2)</sup>。前述のアンケートでは、中高生22,419人中、学業に関する悩み、将来の進路に関する悩み、両親との関係に関する悩みをもつ者が、各々59.7%、60.1%、



NIMH ツールキット: JAPANESE

# 自殺リスクのスクリーニングツール

## 自殺自殺リスクのスクリーニング質問項目

以下を患者に質問してください。

- 1. この数週間、あなたは死ねたらいいのにと思いましたか？  
In the past few weeks, have you wished you were dead?  はい Yes  いいえ No
- 2. この数週間、あなたは自分や家族のために、死んだほうがましだと感じましたか？  
In the past few weeks, have you felt that you or your family would be better off if you were dead?  はい Yes  いいえ No
- 3. この一週間、あなたは自殺しようと考えていましたか？  
In the past week, have you been having thoughts about killing yourself?  はい Yes  いいえ No
- 4. あなたは今までに、自殺しようとしたことはありますか？  
Have you ever tried to kill yourself?  はい Yes  いいえ No  
もし「はい」であれば、どのような方法で？ If yes, how? \_\_\_\_\_  
それはいつ頃ですか？ When? \_\_\_\_\_

もし患者が上記のうち一つにでも「はい」と答えた場合は、より明確にするために以下の質問をしてください。  
If the patient answers Yes to any of the above, ask the following acuity question:

- 5. あなたは今、自殺することを考えていますか？  
Are you having thoughts of killing yourself right now?  はい Yes  いいえ No  
もし「はい」であれば、詳しく教えてください。 If yes, please describe: \_\_\_\_\_

### 次の手順:

- 患者が1～4の全質問に「いいえ」と答えた場合は、スクリーニングは完了です（質問5はたずねる必要はありません）。介入は必要ありません。（\*備考：スクリーニング陰性の結果よりも常に臨床判断を優先させることができます。）
- もし患者が1～4の質問のうち一つにでも「はい」と答えた場合、もしくは回答を拒否した場合は、**スクリーニング陽性**と判断されます。より明確にするために質問5をたずねます。
  - 質問5が「はい」の場合＝**緊急性のあるスクリーニング陽性**（差し迫った危険性）
    - 患者には、**ただちに安全性とメンタルヘルスの完全評価が必要です。安全性が評価されるまで、帰宅させてはいけません。**
    - 患者から目を離さないでください。部屋から全ての危険物を取り除いてください。患者のケアを担当する医師もしくは医療スタッフに注意を喚起してください。
  - 質問5が「いいえ」の場合＝**緊急性のないスクリーニング陽性**（潜在的リスク）
    - 患者には、**メンタルヘルスの完全評価が必要かどうかを決めるための簡潔な自殺安全性評価が必要です。安全性が評価されるまで、帰宅させてはいけません。**
    - 患者のケアを担当する医師または医療スタッフに注意を喚起してください。

### 全ての患者に情報を共有します。

- 24時間年中無休 全国自殺予防ホットライン 1-800-273-TALK (8255) スペイン語: 1-888-628-9454
- 24時間年中無休 危機メッセージ番号: 741-741に「HOME」と送信する

asQ 自殺リスクのスクリーニングツールキット

米国精神保健研究所 (NIMH)



National Institute of Mental Health

6/6/2019

表 TALK の原則

Tell	はっきり言葉に出して「あなたのことを心配している」と伝える
Ask	死にたいと思っているかどうか、率直に尋ねる
Listen	絶望的な気持ちを傾聴し、一生懸命受け止めようと聞き役に回る
Keep safe	周囲の協力も得て、危険因子を取り払い、安全を確保する

9.2% でした。一方で、いじめに関する悩みをもつ者は 2.6% で、とくに全体の 1.8% の子がネットに関するいじめを受けていました。調査では、いじめと家族関係に関するストレスが、自殺との最も強い関連を示しました。特に、ネットいじめへの曝露は、中学生でオッズ比 3.1 (95% 信頼区間: 2.1~4.4)、高校生で 3.6 (95% 信頼区間: 2.5~5.3) と、最も高いリスク要因でした<sup>1)</sup>。

### SOS を受け止める

小児救急外来では Psychiatric Emergencies の子どもの受診も少なくありません。自殺で亡くなる人の大半は、亡くなる数か月前に医療機関を訪れていると言われています。このことは、救急外来はリスクのある人を特定し、メンタルヘルス関連のリソースにつなげる絶好の機会とも言えます。しかし、ほとんどの救急医療現場では、自殺リスクのスクリーニングを行っていません。National Institute of Mental Health は、救急現場において 20 秒間で自殺の簡単なスクリーニングを行う 4 問の問診票 Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) を作成しています<sup>3)</sup>。4 問のうち、いずれかが陽性であれば、安全を確保の上、当日中に介入を実施します。ASQ は各国で翻訳され<sup>4-6)</sup>、日本語訳も小高、永光らによって作成されています<sup>7)</sup>(図)。小児科医がよく経験するものとして、“死にたい(希死念慮)”と、死を意図としない身体を傷つける行為“自傷”があります。死にたいと思う子どもへの対応は、TALK が原則です(表)。“死にたい”気持ちを尋ねることは抑止力になることを知っておく必要があります。また、子ども達には学校で、「SOS を出す力」が教育されていますが、出した SOS が反故にされ、再び傷つくこともあります。私たち医療者は、「SOS に気づく力」を培っていなければなりません。そして、

専門家につながるまでの時間、「希死念慮」と「自傷」については、小児医療の中で、育む時間があってもよいかもかもしれません。

### 文 献

- 1) Nagamitsu S, Mimaki M, Koyanagi K, et al. Prevalence and associated factors of suicidality in Japanese adolescents: results from a population-based questionnaire survey. *BMC Pediatr* 2020; 20: 467. doi: 10.1186/s12887-020-02362-9
- 2) 令和 6 年版自殺対策白書(概要版)厚生労働省ウェブサイト. <https://www.mhlw.go.jp/content/001321212.pdf> (参照 2025.06.21)
- 3) Horowitz LM, Bridge JA, Teach SJ, et al. Ask Suicide-Screening Questions (ASQ): a brief instrument for the pediatric emergency department. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2012; 166: 1170-1176.
- 4) Uygun SD, Uytun MÇ, Ünlü HK, et al. Turkish Adaptation Study of the Ask Suicide-Screening Questions in Adolescents. *Noro Psikiyatr Ars* 2022; 60: 158-168.
- 5) Kim HJ, Kim S, Son Y, et al. Reliability and Validity of the Korean Version of the Ask Suicide-Screening Questions (ASQ). *J Korean Med Sci* 2023; 38: e41.
- 6) Aguinaldo LD, Sullivant S, Lanzillo EC, et al. Validation of the ask suicide-screening questions (ASQ) with youth in outpatient specialty and primary care clinics. *Gen Hosp Psychiatry* 2021; 68: 52-58.
- 7) Kodaka M, Nagamitsu S, DeVlyder J. A Japanese Version of the Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) Instrument. *Journal of Suicidology* 2023; 18.1: 449-455.