

## 青少年の自殺予防に対する一提言

高橋祥友

## A Recommendation for Suicide Prevention for Youth

Yoshitomo TAKAHASHI

「中高生への自殺予防対策の現状」について執筆を依頼されたが、残念なことにこの世代に対して積極的な自殺予防活動が行われているかというわが国では皆無に近いのが現状である。青少年が自殺行動に及び、医療の対象になることはあっても、自殺行動が生じる前の段階での予防教育や、不幸にして自殺が起きてしまった後に遺された他の青少年に対するケアについてはほとんど関心が払われていない。そこで、本論では、従来から筆者が提言している青少年のための自殺予防を中心にまとめていくことにしたい。

図1にわが国の年間自殺者総数の推移を示した<sup>1)</sup>。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。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<sup>19)</sup>。50歳代の男性の自殺者数が1997年に比べて1998年には53.8%も増加したのだ。

しかし、自殺が急増したのは中年層に限らず、1998年には青少年の自殺の増加も深刻であった。未成年者の自殺も1998年には前年比53.5%も増加した。しかし、これほど深刻な事態であるにも関わらず、青少年の自殺についてはマスメディアは中高年の自殺ほど大きく取り上げなかった。

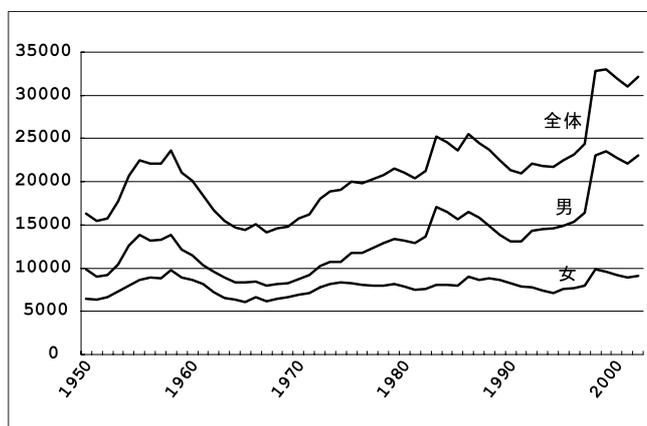


図1 わが国の年間自殺者総数の推移

青少年期にこころの問題を抱え、適切な手立てが取ら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<sup>8, 10, 14, 16, 20, 22)</sup>。

自殺予防は prevention, intervention, postvention と3分類される<sup>9, 17)</sup>。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。

わが国では年間自殺者数3万人台という深刻な事態が1998年以来連続している。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。

## 青少年の自殺の危険因子

かつては、青少年の自殺というと「受験地獄」がキーワードとされ、過酷な受験戦争が日本の青少年を自殺に追い込む最大の原因とされていた。ところが、最近では、青少年の自殺が生じると、「いじめ自殺」とひと括りにされる傾向がある。もちろん、凄惨ないじめが原因で自殺が起きた例もある。しかし、多くの場合、いじめなどのストレス以外にも、問題を抱えた時に解決の幅が狭い性格傾向、精神疾患、他者の自殺の経験、衝動性といったさまざまな要

表1 自殺の危険因子

①自殺未遂歴	自殺未遂の状況、方法、意図、周囲からの反応などを検討
②精神疾患の既往	気分障害(うつ病)、統合失調症、パーソナリティ障害、薬物乱用
③サポートの不足	頻回の転居や転校、親の別居や離婚、崩壊家庭
④性別	自殺既遂者：男>女 自殺未遂者：女>男
⑤喪失体験	病気や怪我、学業不振、予想外の失敗、友人との仲違い
⑥事故傾性	事故を防ぐのに必要な措置を不注意にも取らない。慢性疾患に対する予防や医学的な助言を無視する
⑦独特の性格傾向	未熟・依存的、衝動的、完全主義的、孤立・抑うつ的、反社会的
⑧他者の死の影響	精神的に重要なつながりのあった人が突然不幸な形で死亡
⑨児童虐待	児童虐待の経験のある子供自身にも自己破壊傾向が高まる危険があるし、成長した後に自殺の危険が高まる場合もある。

因が複雑に関連して、自殺が生じている。ひとつの要素だけを取り上げても、自殺を正しく理解できないし、また、予防にもつながらない。

それでは、自殺の危険が迫る青少年にはどのような特徴があるだろうか？ 表1に挙げたような自殺の危険因子があるが<sup>7,13)</sup>、その中でもとくに重要な項目を簡略に解説する。

**自殺未遂歴**：希死念慮や自殺未遂は青少年の発する救いを求める叫びととらえて、真剣に扱わなければならない<sup>20)</sup>。たとえ、手首を浅く切る、薬を少し余分にのむといった、客観的には死ぬ可能性が低い自殺未遂であっても、将来の自殺の危険を示唆する重要な危険因子である。

まるでタトゥーを入れるかのように、剃刀で何条もの浅い傷を自分の腕に刻み込む青少年がいる。そのような人を前にして、医療関係者でさえ、死の意図を否定しがちである。しかし、自傷行為は長期的に見て、実際に命を失う行動に結びつく危険が高いことをけっして忘れてはならない。

なお、「『死ぬ、死ぬ』と言う人は実際には死なない」と広く信じられているが、これはまったくの誤解である。「この人ならば自分の絶望的な気持ちを受け止めてくれるはずだ」との思いから希死念慮を打ち明けているのであるから、真剣に受け止めてほしい。話をそらす、叱る、安易な励ましをする、世間的な常識を押しつけるといったことは禁物である。訴えに真剣に傾聴するならば、自殺について話すことは危険ではないし、自殺予防の第一歩ともなる。

**精神疾患の既往**：思春期以後では、各種の精神疾患が生じ、自殺と密接に関連している。たとえば、気分障害、統合失調症、薬物依存、人格障害などである<sup>21)</sup>。

**家庭環境**：親の病気、別居、離婚、死別といった家庭内

の問題を抱えている場合、それを青少年がどうとらえているか把握しておく。家庭内に生じた問題を自分と結びつけて、深刻に悩んでいることはけっしてめずらしくはない。たとえば、「私がよい子にしていなかったから、お父さんとお母さんが離婚する」などと理解し、自責的になる青少年は少なくない。

また、心理的に重要な役割を果たしていた家族の誰かが死亡(病死、事故死、自殺)したかどうか、そして青少年がそれにどう反応したかも理解しておく。性的あるいは肉体的な虐待を経験したことも後年の自殺衝動に直結しかねない。そのような体験のために、自尊心が健全に発達せず、自分は生きるに値しない人間だと深く思い込んでいることがある。

**性格**：抑うつに傾きやすい青少年は、当然、危険群としてとらえておく。孤立しがちで、自己主張に乏しい。自尊心が低い。家庭内に問題が多く、些細な出来事で容易に抑うつ的になるといった青少年である。

また、外見上は適応もよく成績も優秀だが、完全主義的で、わずかな失敗を取り返しのつかない大失敗ととらえる傾向のある、極端に強迫的な子供も危険である。能力以上の努力をすることで、不全感を代償し、親の愛情をつなぎ止めておこうとしていることもあり、些細な失敗が脆弱な自尊心の破綻へとつながりかねない。

対照的に、反社会的行為のために問題児として扱われているが、実は背景に抑うつ症状を呈している一群の青少年がいる。仲間との反社会的な同一性を保つことで、脆弱な自我の崩壊から身を守っている。そして、グループから追放されたり、グループ自体が崩壊するような場面で、突然、自己破壊傾向が表面化することがある。

**事故傾性 (accident proneness)**：自殺はある日突然、何の前触れもなく起きるというよりは、さまざまな自己破壊傾向が自殺に先行してしばしば認められる。自殺に先立って、自己の安全や健康を保てなくなるのだ。

一歩間違えれば、生命を失いかねない危険な行動を青少年が取り出したら、無意識的な自己破壊傾向の可能性を検討する必要がある。これまでも多くの事故を認めたり、事故を防ぐのに必要な年齢相応の措置を取らなかったり、あるいは慢性疾患に対して医学的な指示を無視するといった青少年は、自己破壊の観点から検討する。これも、自分を守るに値する存在であると感じられない証拠であり、自己保存能力の欠陥を示す鍵と考えられる<sup>21)</sup>。

**各種の喪失体験**：両親の離婚、失業、家族や本人の病気や怪我、近親者や友人の死亡、転居、転校、友達からの疎外などの体験に、青少年自身がどうとらえているかが重要である。大人の中から見れば、些細なことをひどく気にしているように見えるかもしれないが、あくまでも本人がどのように事態をとらえているか検討することが重要である。

以上のような危険因子を多く満たす例ほど一般に自殺の危険が高い。青少年にわかりやすい言葉を用いて質問するとともに、親や教師からも情報を得て、自殺の危険を判断

する。

## 青少年の自殺と家族

治療の原則についても一言触れておきたい。当然、自殺の危険の背景に精神疾患が存在する場合には、適切な精神科治療が必要となる。また、自殺の危険はたった一回で終わることは稀で、繰り返し生じる可能性もあるので、その事態に対処できるようにする。具体的には、外来と入院が緊密に連係できる場において治療を進めていく。本人の安全の確保を常に考えながら、適切な場で治療を進める。

1) 薬物療法, 2) 精神療法, 3) 周囲との絆の回復が、治療の重要な柱となる。単に薬物療法ばかりでなく、問題を抱えたときに、自殺行動といった非適応的な行動に出やすい傾向に対しても、認知・行動療法などの精神療法を進めていく<sup>6,12)</sup>。さらに、自殺の危険の高い人を支える周囲の人々との絆を強めていく。自殺の危険の高い患者の治療には長期にわたる努力が必要であることはあえて断るまでもない。これらの3本の柱を中心に長期にわたり、青少年の自殺行動に対処していく。

なお、とくに青少年の患者の場合、家族を抜きにしては治療は進まない<sup>17,18)</sup>。「自殺の危険の高い青少年の背後には、自殺の危険の高い親がいる」、また、「自殺の危険の高い親の背後には、自殺の危険の高い青少年がいる」としばしば指摘されている。成人の患者の治療にあたっていても、患者が親として十分に機能していないために、子供に心理的な影響を及ぼし、子供にも自殺の危険が高まっている例に遭遇することがある。

家族のシステム理論によれば、家族の一員が示している症状は、病的であったとしても家族全体の精神的なバランスをなんとか保つために、患者と家族が支払っている代償ととらえられる。したがって、自殺行動を呈した青少年だけを取り扱っても、危ういながらも保たれているバランスをかえって崩してしまい、危機的状況を招きかねない。青少年の自殺の危険を取り扱ううえで、家族全体の病理を理解しなければ、効果は十分に上がらない。

Sabbath は自殺の危険の高い人は「取り替えのきく子供」という役割を親から無意識的に割り当てられていると述べた<sup>4)</sup>。「意識的・無意識的に、言葉に出されてあるいは無言で、自分のことを排除しよう、死んでしまった方がよいと、子供が解釈するような親の願望が存在する。親も、子供が親の幸せに対する脅威であると見ており、その子供も、親は自分を迫害する存在ととらえている」というのだ。

Sabbath は主として親子関係を取り上げたのだが、Richman はさらに自殺の危険の高い人と家族全体の力動に焦点を当てた<sup>3)</sup>。このような家族はある特定の人物をスケープゴートにすることで、家族の病的なバランスをかるうじて保っているという。スケープゴートには次のような役割がある。

1. 家族の中のあらゆる問題の責任をある特定の人物(スケープゴート)に帰する。

2. それによって合理的な問題解決を回避する。
3. 家族間の病的なバランスを保ち、分離不安を解消する。
4. 家族の抱える罪責感を晴らす。
5. この一連の行為を通じて、家族は直接的・間接的にスケープゴートを自殺に追いやる。

Richman が強調している点は、自殺が起きる可能性の高い状況を危機的な状況ととらえるばかりでなく、それまでは隠されていた家族の病理が初めて外に向かって現われた状況とみなして、家族の自立に向けて援助を差し伸べる絶好の機会であるという。

Pfeffer によれば、問題はさらに根深く、現在一緒に暮らしている家族ばかりでなく、多世代にわたり次のような問題を抱えているという<sup>5)</sup>。

1. 親自身も自分の親(青少年にとって祖父母)から十分な自立を達成していない。親も自分自身の親に対する敵意、喪失感、自尊心の低さ、過度の愛着を認める。
2. 深刻で柔軟性に欠ける夫婦関係が存在する。夫婦間には両価的な感情が存在し、怒り、依存、分離の恐れが同時に認められる。
3. 親の意識的・無意識的な感情が子供に投影され、柔軟性に乏しい慢性的な親子間の葛藤を認める。子供は年齢に相応しくない、大人のような役割を担わされている。
4. とくに母子間に極度の共依存関係が存在する。このような親子関係のために、子供は自立した機能を発達できない。
5. 全体として柔軟性に乏しい家族のシステムが成立する。家族は些細な変化も脅威ととらえ、不安を抱く。個人的な目的を達成しようとしたり、家族から自立しようとする試みは、家族全体に対する反逆とさえみなされかねない。

このように、自殺の危険の高い青少年とその家族の関係について多くの精神療法家が指摘している。青少年の自殺の危険が問題になった場合に、青少年だけに焦点を当てて治療をしても効果が上がらないばかりか、それまで病的ではあっても何とか保たれていた家族内のバランスを突然破ってしまい、かえって状況を悪化させてしまいかねない。したがって、自殺の危険の高い青少年を治療するには、家族全体を対象とした接近が欠かせない。

## 自殺予防教育：prevention

欧米では学校における自殺予防教育を積極的に実施している国がある。筆者はわが国でも、自殺予防教育を実施する必要性を主張してきた<sup>7,17,23)</sup>。生徒、教師、親が、学校における自殺予防教育が対象とする大きな3本の柱となる。

この中でも青少年を直接対象とした教育を重視している。というのも、青少年が自殺の問題を抱えたときに、相談する相手というのは圧倒的に同世代の仲間に対してだか

らである。しかし、相談された青少年もこの種の問題について適切な対応の仕方を知らず、ともに混乱に陥ってしまいかねない。したがって、青少年を直接対象として自殺予防教育を行わなければ、十分な効果が上がらないというのだ。青少年を直接対象として自殺予防教育を行っても、危険を煽るような心配はないとこれまでの経験から実証されている。

また、青少年の自殺行動が、家族全体の病理から生じているという点も考慮して、親を対象とした自殺予防教育も実施すべきである。前もってこの種の教育を行うことで、学校はいつでも家族に対して、協力を惜しまないという姿勢を示しておくのだ。また、危機的な状況が生じてから慌てて対策を立てても、すぐには親からの協力を得ることが難しいというのも現実であり、日頃から協力関係を打ち立てておく必要もある。

さて、わが国の現状を見ると、生徒を直接対象とした予防教育を実施することに対しては、未だに「寝ている子を起こすことになりはしないか」との不安が社会一般に根強い。そこで、せめて教師を対象として、青少年の自殺予防教育を第一段階として行うべきである。青少年が自殺に迫いやられかねない危機的な状況にあるとき、家族さえも救いを求める叫びを受け止める余裕を失ってしまっていることがある。そのような状況で、責任ある立場の大人としての教師が、青少年の危機的な状況を的確にとらえていることがしばしばある。教師が、青少年の危機を早期に察知するゲートキーパーの役割を担う可能性が期待されているのだ。実際に、現場の教師は、生徒の自殺予防に対する関心が高く、この種の教育は部分的ではあるが、実施されている。わが国の現状を考えると、教師を対象にした予防教育をまず実施して、そこで意義を認識されたならば、次の段階として、生徒や親を対象にした自殺予防教育を進めていくというのも次善の策であるだろう。

自殺予防教育の詳細については拙著<sup>17)</sup>を参照にしていたきたいのだが、その骨子は次の5点からなる。

1. **青少年の自殺の実態**：事実に基づいて青少年の自殺について説明し、いかに大きな社会問題であるかを示す。決して道徳的な判断や倫理感を持ち出さず、あくまでも統計的な事実から始めて、自殺がいかに深刻な問題であるかを強調していく。事実そのものが問題の深刻さを物語るように説明する。
2. **自殺のサイン**：自殺と精神疾患、その中でもうつ病が密接に関連している。そこで、うつ病について詳しく解説する。かなりの率の人が長い人生の一時期にうつ病にかかる可能性があることを指摘する。そして、それに対して効果的な治療法があることも強調する。
3. **ストレスと自殺の危険**：ストレスとは何か、その対処法にはどのようなものがあるのか、具体的な事例を挙げて解説していく。なお、わが国でも青少年の間に薬物乱用が徐々に広まっているので、ストレスと薬物乱用について取り上げるのもよいだろう。違法な薬物の

乱用によって青少年が生命を失っている現状や自殺との関連について、道徳的な批判を交えず、科学的で統計学的事実を伝えていく。

4. **どのように救いの手を差し伸べるか**：友人の自殺の危険に気づいたら、どのように対応したらよいか話し合う。その方法として、ロール・プレイがよく使われる。ある生徒が自殺したいという気持ちを打ち明ける役、もうひとりの生徒がそれを聞く役になって、自殺の危険の高い人の気持ちを具体的に想像してみるのだ。誰かに「自殺したい」と打ち明けられた場合には、次のような態度を取る必要がある。①批判を交えずに友人の自殺願望に耳を傾けて、絶望的な感情を理解しようとする。②誠実な態度を貫きながらも、決して、秘密のままにしないで、信頼できる大人に自殺の危険を知らせて援助を求めることを強調する。③友人が大人からの助けを得たくないと考えていたとしても、その気持ちは尊重しながらも、決して放置しないで、適切な援助を求める必要がある点を強調する。
5. **地域にどのような自殺予防に関係する機関があるか**：自殺予防センター、精神保健センター、病院の救急外来、電話相談、自助グループ、消防、警察といった機関について、皆で話し合いながら自分たちの手で一覧表を作っていく。そして、どのような場合に具体的に連絡を取るかといった方法についても話し合う。生徒の代表が実際に地域にある各種機関を訪問し活動の内容を見学して、それを他の同級生に報告する。

なお、この種の自殺予防教育をどの程度の時間をかけて実施するかは、各学校の実情に合わせて検討する。また、専門家が実施するか、教師が教育の主体になるかという問題もある。初期の段階では精神保健の専門家が主体になって予防教育を実施するほうが効果的であるだろうし、また、専門家と学校の間に関係を築き上げるという意味もある。

## postvention

最後になったが postvention についても紹介しておきたい。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、その影響をできるかぎ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、複数の自殺が立て続けに起きることさえある。この現象は群発自殺 (cluster suicide) と呼ばれている<sup>14,15)</sup>。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。マスメディアは構内にまで入りこみ、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追及し、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2にまとめた。

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時に、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の話を聞き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

表2 自殺が起きた時の対応

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 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時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 |

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3に挙げたような症状が出る可能性もあるし、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3のようにまとめておいて、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。

この種の症状が出現する可能性について、前もって生徒や保護者によく説明しておく。そして、ひとりで悩まずに、

表3 知人の自殺を経験した人へ

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と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、永年にわたってと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、相談にしてください。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。

- |                        |                |
|------------------------|----------------|
| ●眠れない                  | ●勉強に身が入らない     |
| ●いったん寝付いても、すぐに目が覚める    | ●注意が集中できない     |
| ●恐ろしい夢を見る              | ●些細なことが気になる    |
| ●自殺した人のことをしばしば思い出す     | ●わずかなことも決められない |
| ●知人の自殺の場面が目の前に現れる気がする  | ●誰にも会いたくない     |
| ●自殺が起きたことに対して自分を責める    | ●興味がわかない       |
| ●死にとらわれる               | ●不安でたまらない      |
| ●自分も自殺するのではないか不安でたまらない | ●ひとりでいるのが怖い    |
| ●ひどくビクビクする             | ●心臓がドキドキする     |
| ●周囲にベールがかかったように感じる     | ●息苦しい          |
| ●やる気がおきない              | ●漠然とした身体の不調が続く |
|                        | ●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     |
|                        | ●激しい怒りにかられる    |

かならず相談にくるように話しておく。放置しておく、最悪の場合は、群発自殺を引き起こしかねない。

また、他の生徒の自殺に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以下のような生徒である。

- 自殺した生徒と関係が深かった（親友、ガール・フレンド、ボーイフレンドといった親しい関係にあった生徒はもちろんだが、仲違いがあつて、自殺の原因を作つたと思われている生徒にも注意する）
- 精神疾患にかかっていた（あるいは、今もかかっている）
- 孤立しがち
- これまでに自分も自殺を凶つたことがある
- 自殺した生徒の葬儀で取り乱していた
- 葬儀の後に、態度が急変した
- 自殺した生徒と同様の問題を抱えている
- 家庭に問題があり、十分な援助が得られない
- 最近転校してきたばかりで友達がいない

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は十分理解してほしい。

## 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。本論では、自殺の危険が高まる可能性のある青少年の特徴を取り上げるとともに、システム論から見た家族の問題も取り上げた。自殺の危険の高い青少年を治療していくには、家族全体を一単位として働きかけていく視点が欠かせない。

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かぎり小さくするために行うべき対策についても言及した。

## 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) Maltzberger, J.T.: Suicide Risk: The Formulation of Clinical Judgment. New York: New York University Press, 1986. (高橋祥友訳：自殺の精神分析；臨床的判断の精神力動的定式化。星和書店，1994.)
- 3) Richman J.: Family Therapy for Suicidal People. New York: Springer, 1986. (高橋祥友訳：自殺と家族。金剛出版，1993.)
- 4) Sabbath, J.C.: The Suicidal Adolescent: The Expendable Child. J Am Acad Child Psychiatry, 8: 272-282, 1969.
- 5) Pfeffer, C.R.: The Suicidal Child. New York: Guilford, 1986. (高橋祥友訳：死に急ぐ子供たち；小児の自殺の臨床精神医学的研究。中央洋書出版部，1990.)
- 6) Schuyler, D.: A Practical Guide to Cognitive Therapy. New York: W.W. Norton, 1991. (高橋祥友訳：シューラーの認知療法入門。金剛出版，1992.)
- 7) 高橋祥友：自殺の危険；臨床的評価と危機介入。金剛出版，1992。
- 8) 高橋祥友：小児の自殺。「児童精神科の実地臨床」(中根晃、佐藤泰三編)，金剛出版，東京，pp.259-268，1994。
- 9) 高橋祥友：アメリカにおける青少年の自殺予防教育。稲村博、斎藤友紀雄・編，現代のエスプリ別冊「いじめ自殺」，pp. 110-120，至文堂，1995。
- 10) 高橋祥友：青少年の自殺。こころの科学，No. 62, 2-8, 1995。
- 11) 高橋祥友：青少年の自殺報道について。心と社会，26：90-97，1995。
- 12) 高橋祥友：自殺の危険と認知療法。大野裕、小谷津孝明・編，「認知療法ハンドブック，下巻」，pp.211-228，星和書店，1996。
- 13) 高橋祥友：自殺の心理学。講談社現代新書，1997。
- 14) 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。
- 15) 高橋祥友：群発自殺。中公新書，1998。
- 16) 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。
- 17) 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。
- 18) 高橋祥友：青少年の自殺の病理。医学のあゆみ，194：496-500，2000。
- 19) 高橋祥友：景気変動と自殺。精神科診断学，11：291-298，2000。
- 20) 高橋祥友：子どもの自殺。日本精神衛生会・編「こころの健康シリーズ I：子どものメンタルヘルス」，pp.77-82，日本精神衛生会，2000。
- 21) Takahashi, Y.: Depression and suicide. JMAJ, 44: 359-363, 2001.
- 22) 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。
- 23) 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，2002。