

講演会 & ライブ な日々 ③⑥

古川 秀明

『自殺防止と健康観察』

目的：K 中学校における生徒の自殺予防

中学生の自殺について

① 日本全体の現状

2022 年度版の政府による自殺白書によると、コロナが蔓延する前の 2019 年、女子中学生の自殺者は 46 人でしたが、感染拡大後の 2020 年には 69 人、2021 年には 74 人に増加。日本の自殺者数は 2022 年度で前年度比 4.2%(874 人)増の 2 万 1 8 8 1 人となり、2 年ぶりに増加。児童生徒の自殺は 2016 年から増加傾向が続いています。

2022 年度の小中高校生の自殺者は 5 1 4 人で初めて 5 0 0 人を超え、1 9 8 0 年の統計開始以降最多となりました。そのことに厚生労働省、文部科学省は強い危機感を持っています。

中学生の自殺は 2020 年度、2021 年度の 2 年連続 100 人を超え、その約 6 割が原因不明ですが、学業不振や入試の悩みなどが多くなっています。

特に 1 8 歳以下の自殺は、4 月の初めに大きく増加します。

また、令和 5 年 3 月 7 日に文科省より、各都道府県教育委員会に、児童生徒の自

殺予防に係る取り組みを実施するように指示が出て、各中学校に伝達されていることから、現在、児童生徒の自殺問題がいかに深刻なのかがわかります。

② K 中学校の現状

自殺の前兆である「自傷行為・リストカット」「自殺企図」「抑うつ症状」の相談が年々増えており、自殺未遂により、医療機関に繋げたケースも 2022 年度だけで 5 事例ありました。

K 中学校は 2021 年度における生徒数は 1073 人と大規模校であり、最近では一般的な規模である 300 人程度の中学校と比べて、自殺者が出る確率も必然的に高くなります。

スクールカウンセラー（以下 SC）の人数や時間数を増やすのは予算や制度の課題があり難しく、また時間や人員を増やしても、個別のカウンセリングだけでは生徒数の多さから、すぐに限界がきてしまう可能性が高いです。

SC として、学校マネジメントを考えるうえで、チーム学校の考えに基づき、個別カウンセリングだけではなく、学校全体として全校生徒の自殺防止に関するアセスメントの必要性を強く感じます。

その為の基礎資料として、生徒一人一人の日々の心と身体の状態を把握、分析し、自殺の前兆と思われる変化を早期に察知して、その対応策を講じることにより、K 中学校生徒の自殺防止に役立てたいと思います。

「なぜ、自殺防止のために、生徒の毎日の心と身体の様子を知りたいのか」

2016 年、2020 年に別の中学校で起きた生徒の自殺案件に関しても、2 名とも不登校ではありませんでした。しかも、そのうち 1 名はカウンセリングも受けていません。

また、他の中学生の自殺ケースを調べてみても、必ずしも不登校やカウンセリングにかかっていたこととの関連性が見つけられません。

つまり、毎日「普通に」登校している生徒が、自殺しているという現状があるということです。

それにも関わらず、現状ではカウンセリングや不登校生徒を中心に注意が払われ、毎日登校しているノーマークの生徒にはなかなか注意が向けられません。

K 中学校でも、自傷行為・自殺をほのめかす生徒の 8 割は不登校ではなく、毎日登校しています。

また 2022 年度に実施した教育相談アンケート（1 年、2 年対象）では、生徒の日々の悩みの 1 位は「成績のことがとても気になる」でした。

これは中学生の自殺三大要因と思われる「親の叱責」「家庭不和」「勉強、進路問題」と連動していますし、児童生徒の自殺原因として「学業不振や入試の悩みなどが多くなっている」という先ほどの文科省の報告と一致しています。

またその事実は、生徒指導提要（令和 4 年 1 2 月文部科学省・以下同じ）8・2・4 に記載されている、厚生労働省が発表した（「令和元年版自殺対策白書」）の、警察庁の資料を基に作成した統計結果とも一致しています。

『自殺防止と健康観察』 第二回

※この記事の掲載については、学校長の許可をもらっています。

「京都市立神川中学校における生徒の自殺予防」

● 児童生徒の自殺の兆候

児童生徒の自殺の兆候は、以下の身体症状に現れる

- ① 不眠 ② 食欲不振 ③ 孤独感 ④ イライラ
- ⑤ 抑うつ症状

（倦怠感・身体がだるい・何もする気がしない・全てが面倒くさい）

生徒指導提要 8.3.3 にも、自殺の危険の高まった児童生徒の早期発見・早期対応において、自殺直前のサインとして、

* 不安やイライラが増し、落ち着きがなくなる

* 不眠、食欲不振、体重減少など身体の不調を訴える

が明記されており、身体の状態が自殺の前兆と連動していることがわかる

【神川中学校の現状 その 1】

2020～2022 年の 3 年間で

- ・ 相談受理件数 85 ケース
- ・ 相談のべ件数 1470 ケース

この中で生徒に自殺の兆候があるケースは 85 ケース中 63 ケース
相談内容の 7 割が「自殺」に関する相談であった

自殺兆候のある 63 ケースのうち

- 自傷行為が見られた・・・53 ケース（約 8 割）
- 発達障害が認められた・・・18 ケース（約 3 割）
- 家族問題が認められた・・・55 ケース（約 8 割）

【神川中学校の現状 その 2】

- ・ 自殺の前兆である「自傷行為・リストカット」「自殺企図」「抑うつ症状」の相談は年々増えており、自殺未遂により医療機関につなげた事例は 2022 年度だけで 5 事例もあった
- ・ 神川中学校は 2021 年度における生徒数が 1073 人と大規模校であり、一般的な規模である 300 人程度の中学校に比べ、自殺者の件数は必然的に多くなる

スクールカウンセラー（以下 SC）の人数や時間数を増やすのは、予算や制度の課題があり難しく、また時間や人員を増やしたとしても、個別のカウンセリングだけでは生徒数の多さから、すぐに限界がきてしまうと思われる。

特に自殺防止に関しては、物理的に対応しきれない個別カウンセリングだけでなく、学校全体で全校生徒の自殺防止に関するアセスメントを実施する必要性を強く感じている。

その為の基礎資料として、生徒一人一人の日々の心と身体の状態を把握、分析し、自殺の前兆と思われる変化を早期に察知して、その対応策を講じ、神川中学校生徒の自殺防止に役立てたい。

【なぜ自殺防止のために、生徒の毎日の心と身体の様子を知りたいのか】

2016 年、2020 年に別の中学校で起きた生徒の自殺案件に関して、2 名とも〈不登校〉ではなかった。しかも、そのうち 1 名はカウンセリングすら受けていない。また、他の中学生の自殺ケースを調べてみても、必ずしも不登校や

カウンセリングにかかっていたこととの関連性は見つけられない。

つまり、毎日「普通に」登校している生徒が自殺している、という現実があるということである。

それにも関わらず、現状ではカウンセリングや不登校生徒を中心に注意が払われ、毎日登校しているノーマークの生徒にはなかなか注意が向けられていない。

神川中学校でも、相談室で自傷行為・自殺をほのめかす生徒の8割は不登校ではなく、毎日登校している。

また2022年度に神川中で実施した教育相談アンケート（1年、2年対象）では、生徒の日々の悩みの第一位は「成績のことがとても気になる」であった。

これは中学生の自殺三大要因と思われる「親の叱責」「家庭不和」「勉強、進路問題」と連動しており、児童生徒の自殺原因として「学業不振や入試の悩みなどが多くなっている」という文科省の報告と一致している。

またその事実は、生徒指導提要（令和4年12月文科省・以下同じ）8.2.4に記載されている、厚生労働省が発表した「令和元年版自殺対策白書」の、警察庁の資料を基に作成した統計結果とも一致する。

厚生労働省 「令和元年版自殺対策白書」

原因・動機別自殺者数の平成21～30年10年間の累計

●中学生男子

1位	学業不振	18.7%
2位	家族からのしつけ、叱責	18.1%
3位	学校問題その他	12.3%

●中学生女子

1位	親子関係の不和	20.1%
2位	その他学友との不和	18.3%
3位	学業不振	14.0%

【児童生徒の自殺の兆候】

児童生徒の自殺の兆候は以下の身体症状に現れる

- ① 不眠 ② 食欲不振 ③ 孤独感 ④ イライラ
- ⑤ 抑うつ症状

（倦怠感・身体がだるい・何もする気がしない・全てが面倒くさい）

生徒指導提要 8.3.3 にも、自殺の危険の高まった児童生徒の早期発見・早期対応において、自殺直前のサインとして、

* 不安やイライラが増し、落ち着きがなくなる

* 不眠、食欲不振、体重減少など身体の不調を訴える

が明記されており、身体の状態が自殺の前兆と連動していることがわかる
神川中学校における、自殺兆候のある 63 ケースのうち、身体症状が認められたのは 63 ケース

つまり、全員に身体症状が認められた

【神川中学校において

自殺兆候のある生徒に認められた 11 の身体症状】

1 頭痛 2 腹痛 3 睡眠障害 4 めまい、立ち眩み
5 発熱 6 吐き気 7 倦怠感 8 動悸
9 耳鳴り 10 手の震え 11 食欲不振

◎身体症状の大きな特徴

ほぼ全員に頭痛、腹痛、睡眠障害がみられた

先ほどの神川中学教育相談アンケートにおいても、不眠、食欲不振、孤独、イライラ、抑うつなどの症状を訴える生徒は、どの学年でも 10 人を超えている。

各学年 300 人中 10 人というと数字的に少ないように思えるが、自殺の兆候を身体症状で表している生徒が全校で 30 人もいる危険性を無視することはできない。

このように、心の状態と身体の状態は連動しており、友だちや大人（親、教師、SC 等）に相談できない生徒がいても、日々の身体の不調を調べることで、心の不調も推測できる。

以上のことから、毎日の生徒の身体と心の様子を観察して、そのデータを集め分析すれば自殺防止に繋がられる、ということがわかる。

【方法】

身体の状態と心の状態が連動するのであれば、両方を調べることができれば自殺防止に関してより有効となる。

その為に、新しいアセスメントツールを開発するまでもなく、既存の健康観

察を活用すれば合理的である。

健康観察は平成 21 年からは法的に位置づけられている。

学校保健安全法（H21.4.1 施行）

（保健指導）第九条 養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者(学校教育法第十六条に規定する保護者をいう。第二十四条及び第三十条において同じ)に対して必要な助言を行うものとする。

健康観察は、中央教育審議会答申（H20.1.17）の中でも、以下のようにその重要性が述べられ、学級担任や教科担任等の役割を明記している。

健康観察は、学級担任、養護教諭等が子どもの体調不良や欠席・遅刻などの日常的な心身の健康状態を把握することにより、感染症や心の健康課題などの心身の変化について早期発見・早期対応を図るために行われるものである。

また、子どもに自他の健康に興味・関心を持たせ、自己管理能力の育成を図ることなどを目的として行われるものである。

学級担任等により毎朝行われる健康観察は特に重要であるため、全校の子どもの健康状態の把握方法について、初任者研修をはじめとする各種現職研修などにおいて、演習などの実践的な研修を行うことやモデル的な健康観察表の作成、実践例の掲載を含めた指導資料作成が必要である。

以上の法的根拠により、健康観察は中学校で毎朝行われているものであり、その項目に心の状態を加えれば、生徒の自殺の兆候を把握できる可能性がより高まる。

このように、教育相談アンケート、健康観察、SCによる心理査定を連動させて考えることは、生徒指導提要 8.2 自殺予防のための学校の組織体制と計画 8.2.1 自殺予防のための教育相談体制の構築に書かれている以下のことと矛盾しない。

* 生徒指導提要 8.2（以下生徒指導提要）より ここから抜粋

【自殺予防のための学校の組織体制と計画 8.2.1】

自殺は、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、かつ、困難な問題である。

きめ細かな継続的支援を可能にするには、校内の教育相談体制を基盤に、関係機関の協力を得ながら、全教職員が自殺予防に組織的に取り組むことが必要である。

そのためには、校内研修会などを通じて教職員間の共通理解を図るとともに、実効的に機能する自殺予防のための教育相談体制を築くことが求められる。

具体的には、第一に、生徒指導部や教育相談部（教育相談係として生徒指導部内にいちづけられている場合もあり）など、児童生徒が課題や悩みを抱えたときに対応するための既存の組織を自殺予防の観点から見直し、教育相談機能の実効性を高める必要がある。

第二に、教育相談コーディネーターと養護教諭を構成メンバーの核として位置付け、各学年や生徒指導部・保健部などの他の校務分掌と連携した体制づくりを目指すことが望まれる。

その際、次の点に留意する必要がある。

① 教育相談コーディネーターと養護教諭との連携を密にする

〔教育相談コーディネーターと養護教諭が相談体の中核となり、児童生徒の生活状況や心身に関する問題についての理解を深め、自殺の危険の高い生徒をスクリーニングする〕

また、生徒指導部や保健部と合同で生活アンケートなどを実施し、児童生徒が抱える問題点の共通理解を深めることも重要である

② 教育相談部（教育相談係）と生徒指導部の連携を図る

〔非行や暴力行為などの問題行動の裏側に自殺の危険が潜んでいることも少なくない〕

生徒指導部と教育相談部（教育相談係）が密接に連携して情報を共有（第8条自殺192に記載）し、そのような児童生徒にも積極的に関わっていく必要がある

③ カウンセリングルームや保健室の日常的活用を進める

[児童生徒と最も距離の近い学級・ホームルーム担任と教育相談コーディネーター、養護教諭、SCやSSWが日常的に協力し合って課題解決に取り組む姿勢を保持する]

学級・ホームルーム担任は児童生徒の言動の変化に気付いた時点で情報を共有し、連携しながら対応にあたる

そのためには、保健室やカウンセリングルームを密室にせず、児童生徒にも教職員にも開かれた場にしておくことが大切である

→ この「学級・ホームルーム担任は児童生徒の言動の変化に気付いた時点で情報を共有」において、担任が生徒の言動の変化にいち早く気付くことに活用できるツールが、健康観察を活用した自殺予防の取り組みである

④ 情報を共有して協働的な教育相談体制を築く

[問題を学校全体に投げかけ、情報を交換し、学校を挙げて解決に取り組んでいくことが求められる]

自殺の危険の高い児童生徒を担任一人で抱え込むのではなく、チームで組織的に対応することによって初めて、安全で丁寧な関わりが可能になる。その際、面談やアンケート、家庭訪問や小中高間連絡会などで得られた情報を十分に活用しながら支援にあたる

*抜粋ここまで

神川中学校では週に一度SCが参加する会議があり、そこには養護教諭、各学年教師、教育相談コーディネーターなどが出席する。そのため、上記生徒指導提要の①②③④をより充実した内容にできる。

また、健康観察に心の状態を加えて生徒の自殺防止を考えるこの方法は、生徒指導提要「8.2.3 自殺予防の3段階に応じた学校の取り組み」にも書かれている。

【自殺予防の3段階に応じた学校の取り組み】

- ① 自殺を未然に防ぐための日常の相談活動や自殺予防教育などの「予防活動」(プリベンション)
- ② 自殺の危険にいち早く気づき対処する「危機介入」(インターベンション)
- ③ 不幸にして自殺が起きてしまったときの

「事後対応」(ポストベンション)

健康観察に心の状態を加えて生徒の自殺防止を考えるこの方法は、上記の①②に該当する。

① 自殺を未然に防ぐための日常の相談活動や自殺予防教育などの「予防活動」(プリベンション)

上記において全ての教職員を対象とした研修の必要性が明記されている。

この方法により、健康観察を使った心の状態の把握がなぜ自殺防止に有効なのか、またその効果の検証について、校内研修会や教職員向けゲートキーパー研修を SC が実施することが可能である。

② 「危機介入」(インターベンション)における、自殺の危機の早期発見とリスクの軽減に関しては、この方法により、自殺の危険性が高いと考えられる児童生徒に対して以下の3つの方策を取ることが可能である。

- a. 校内連携型危機対応チーム(必要に応じ教育委員会等への支援要請)の構築
- b. 緊急ケース会議(アセスメントと対応)の開催
- c. 本人の安全確保と心のケアの実施

また生徒指導提要では危機介入(インターベンション)に関して、「危機介入は、自殺の危険の高まった児童生徒をスクリーニングし、アセスメントに基づいて、自殺企図への対応や自殺未遂直後の処置や心のケアなどを行います」と書かれており、健康観察を用いて心の状態を把握すること

が、まさに児童生徒をスクリーニングし、アセスメントすることになる。

→ → 次回に具体的な方法を説明します。

シンガーソングカウンセラー
ふるかわひであき