

「教育臨床総合研究19 2020研究」

自殺に関する知識の調査 — 自殺予防教育のために —

Investigating Knowledge about Suicide: For Suicide Prevention Education

西 嶋 雅 樹*
Masaki NISHIJIMA

要 旨

本研究では学校における自殺予防教育の担い手たる教員やその養成段階にある学生を対象に有効な研修・養成を行うための基礎資料として、自殺に関する知識の現状調査を行った。その結果、①教員や学生への自殺のサインに関する研修・学習機会の提供が求められること、②特に若手教員への自殺に関する研修機会が必要と考えられること、③研修推進のためにはスクールカウンセラーを資源として活用しうることが示唆された。

〔キーワード〕 自殺予防教育, 教職課程, 教員研修, スクールカウンセラー

I 問題・目的

自殺予防の取り組みを推進することは重要であり、その担い手の1つとして学校教育の現場が挙げられる。

学習指導要領の改訂により2022年度から高等学校の保健体育で精神疾患について扱うことが決まっている。水野(2018)は「教科書に精神疾患名ならびにその症状や対処が記載されることは、実に40年ぶりになる」と指摘する。学校保健あるいは子どもたちの成人後の人生を考える上で、自殺予防の取り組みは重要な転換の時を迎えている。

学校に関連しての自殺というと、いじめを理由とする自殺を思い浮かべる者も多いのではない。しかし厚生労働省(2019a)は『令和元年版自殺対策白書(概要)』の中で「特に小中学生の段階においては、家庭問題が自殺の大きな原因・動機になっている」「学生・生徒等の自殺についてまとめると、その原因・動機は小中学生では家庭問題に起因するものが多く、中学生以降になると学校問題が多くなっていく」と述べている。ここでいう「学校問題」は、おそらく世間一般に想起されるほどには、いじめのみを意味するわけではない。

同報告書における厚生労働省自殺対策推進室の作成による数値では、属性別の自殺の原因・

* 島根大学学術研究院教育学系

動機の1位は男子小学生では「家族からのしつけ・叱責」(42.9%)、女子小学生では「親子関係の不和」(38.1%)、男子中学生では「学業不振」(18.7%)、女子中学生では「親子関係の不和」(20.1%)、男子高校生では「学業不振」(18.2%)、女子高校生では「うつ病」(18.3%)となっている。すなわち、「学校問題」というくくりの中で筆頭にあるのは「学業不振」である。また、家族関係という要因の存在も看過できない。学校において自殺予防を適切に実施する上では、例えばこのような理解が必要である。

これと関連して高橋(1997)は「自殺は多くの要因からなる複雑な現象であって、自殺の心理を理解し、それを予防するには、たったひとつの方法だけで正面突破することはあまり得策ではない」と指摘する。自殺に至る複合的な要因についての一定の知識を得ておくことが、自殺予防や自殺予防教育に従事する者には望まれよう。

学校での自殺予防については阪中(2015)が詳しい。阪中は「学校における自殺予防の3段階」として、予防活動prevention、危機対応intervention、事後対応postventionの3つを挙げている。教員研修や自殺予防教育、保護者への啓発は、この内の予防活動に含まれる。阪中(同)は危機対応や事後対応に至る以前の段階での予防の観点からの取り組みを重視することを説いている。

自殺予防教育の担い手を養成する上では、その担い手が臨床心理士や公認心理師などのスクールカウンセラー(以下SCと略記する)であるにせよ、あるいは教員であるにせよ、養成課程あるいは卒後の研修の中で正しい知識を伝達することが大切である。そのためには対象である学生や教員が知識においてどのような現状にあるかを把握しておく必要がある。

本研究では、有効な専門家教育を行うための基礎資料の収集として、教員養成課程にある大学生や教員の自殺に関する知識の現状を把握することを目的とした^{注1)}。

II 方法

1. 調査時期

2018年9月～2019年9月

2. 調査対象

調査協力者は教育相談担当の教員(教育委員会勤務の者を一部含む)が88名、教職課程を履修している大学生が163名、SCが38名であった。

このうち年齢と性別について回答を得たのは大学生のみであった。その平均年齢は20.5歳(SD=1.16)で、性別の内訳は男性が83名、女性が80名であった。

3. 調査の実施と倫理的配慮

学生には筆者が担当する授業(生徒指導あるいは教育相談についての授業)の初期の段階で、教員やSCには教育相談に関する研修会の中で調査用紙を配付した。実施時には次の3点について調査用紙の表紙ならびに口頭で説明し、同意が得られたもののみを回収した。

1. 回答は任意であること。
2. 回答しなくても不利益は生じないこと。

3. 結果は統計的に処理をするため個人が特定されることはないこと。

4. 調査項目

高橋ら（2008）から杉岡・若林（2012）が絞り込んだ10項目を調査の項目として用いた。これらは正誤の二択式で回答できるものであり、調査協力者にはそれぞれの項目に対して○×で回答を求めた。項目とその正誤を表1として示す。

なお、調査用紙の全体は、これまで受けてきた自殺予防教育を尋ねる項目や自殺予防教育を今後実施する上で不安に関する事柄を尋ねる項目も含むものであったが、これらの項目については本研究の分析対象からは除外した。

表1 自殺に関する知識問題

提示順	項目	正誤
①	うつ病は自殺と強く関連している	正
②	日本の自殺率は世界で1・2位の高さを示している	誤
③	自殺者総数は交通事故死者総数とほぼ同じである	誤
④	いったん自殺の危険が過ぎたら、二度とそのような行為を繰り返すことはない	誤
⑤	自殺をほのめかす人は実際に自殺しない	誤
⑥	実際に死ぬ危険が低い方法で自殺を図った人（手首を軽く切る、薬を決まっている以上にたくさん飲むなど）でも、その後、自殺によって生命を失う危険は高い	正
⑦	自殺した人のほとんどは生前に精神科治療を受けていた	誤
⑧	自殺はある日突然に何の前触れもなく起きることがほとんどである	誤
⑨	男性は女性より自殺率が高い	正
⑩	自殺の前に事故を繰り返す人がいる	正

Ⅲ 結果

1. 属性別の正答率

調査協力者を教員（教育委員会含む）、学生、SCの3つの属性に分類し、属性別に正答率を割り出した。属性別の正答率をグラフ化したものが図1である。

このうち、自殺のサインに関する項目は④～⑩である。④繰り返し・⑤ほのめかし・⑥自殺企図・⑦精神科治療歴においては教員と学生共に正答率が9割程度であった。また、⑨自殺率の男女差においては学生の正答率は5割程度であったが教員の正答率はこれも9割程度であった。

一方で、⑧前触れ・⑩事故との関係においては教員の正答率が7割程度であった。

2. 正答率のばらつき

それぞれの項目ごとに正答・誤答の比率について χ^2 検定を行った。その結果をクロス集計表と共に表2として示す。

χ^2 検定の結果が有意であった項目は「②自殺率」「⑧前触れ」「⑨自殺率の男女差」の3つであり、この3つについては残差分析も行った（その結果は表2に併せて示す）。

②自殺率：教員の正答率30.7%は有意に高く（ $p<.05$ ）、学生の正答率16.5%は有意に低かった（ $p<.01$ ）。

⑧前触れ：SCの正答率92.1%は有意に高く、学生の正答率56.4%は有意に低かった（いずれも $p<.01$ ）。

⑨自殺率の男女差：教員の正答率89.8%とSCの正答率94.7%は有意に高く、学生の正答率68.5%は有意に低かった（いずれも $p<.01$ ）。

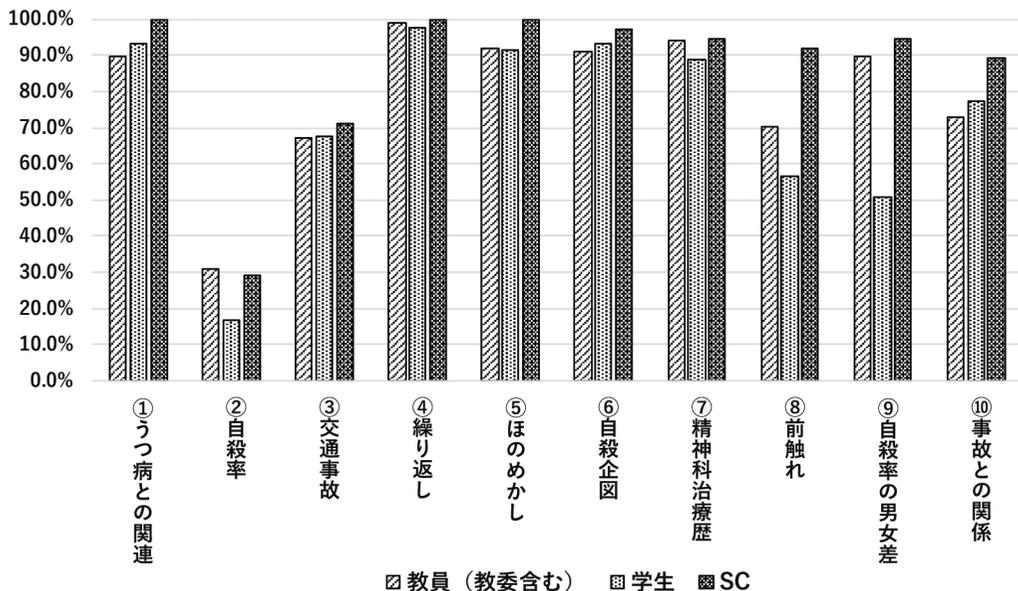


図1 属性別正答率

表 2 項目ごとと正答率のクロス集計表

有意差のみられなかった7項目					
①うつ病との関連	教員	SC	学生	合計	
正答	度数	79	37	152	268
	調整済み残差	-1.5	1.8	0.1	
誤答	度数	9	0	11	20
	調整済み残差	1.5	-1.8	-0.1	
合計	度数	88	37	163	288
$\chi^2=4.238, df=2, n.s.$					
③交通事故との比較	教員	SC	学生	合計	
正答	度数	59	27	110	196
	調整済み残差	-0.2	0.5	-0.1	
誤答	度数	29	11	53	93
	調整済み残差	0.2	-0.5	0.1	
合計	度数	88	38	163	289
$\chi^2=0.215, df=2, n.s.$					
④繰り返し	教員	SC	学生	合計	
正答	度数	87	38	159	284
	調整済み残差	0.5	0.9	-1.1	
誤答	度数	1	0	4	5
	調整済み残差	-0.5	-0.9	1.1	
合計	度数	88	38	163	289
$\chi^2=1.354, df=2, n.s.$					
⑤ほのめかし	教員	SC	学生	合計	
正答	度数	81	38	149	268
	調整済み残差	-0.3	1.9	-1.0	
誤答	度数	7	0	14	21
	調整済み残差	0.3	-1.9	1.0	
合計	度数	88	38	163	289
$\chi^2=3.463, df=2, n.s.$					
⑥自殺企図	教員	SC	学生	合計	
正答	度数	80	37	152	269
	調整済み残差	-1.0	1.1	0.1	
誤答	度数	8	1	11	20
	調整済み残差	1.0	-1.1	-0.1	
合計	度数	88	38	163	289
$\chi^2=1.736, df=2, n.s.$					
⑦精神科治療歴	教員	SC	学生	合計	
正答	度数	83	36	145	264
	調整済み残差	1.2	0.8	-1.6	
誤答	度数	5	2	18	25
	調整済み残差	-1.2	-0.8	1.6	
合計	度数	88	38	163	289
$\chi^2=2.714, df=2, n.s.$					
⑩事故との関係	教員	SC	学生	合計	
正答	度数	64	34	126	224
	調整済み残差	-1.3	1.9	-0.1	
誤答	度数	24	4	37	65
	調整済み残差	1.3	-1.9	0.1	
合計	度数	88	38	163	289
$\chi^2=4.279, df=2, n.s.$					

有意差のみられた3項目					
②自殺率	教員	SC	学生	合計	
正答	度数	27	11	27	65
	調整済み残差	2.2*	1.0n.s.	-2.7**	
誤答	度数	61	27	136	224
	調整済み残差	-2.2*	-1.0n.s.	2.7**	
合計	度数	88	38	163	289
$\chi^2=7.580, df=2, p<.05$					
⑧前触れ	教員	SC	学生	合計	
正答	度数	62	35	92	189
	調整済み残差	1.2n.s.	3.7**	-3.6**	
誤答	度数	26	3	71	100
	調整済み残差	-1.2n.s.	-3.7**	3.6**	
合計	度数	88	38	163	289
$\chi^2=18.750, df=2, p<.01$					
⑨自殺率の男女差	教員	SC	学生	合計	
正答	度数	79	36	83	198
	調整済み残差	5.1**	3.7**	-7.3**	
誤答	度数	9	2	80	91
	調整済み残差	-5.1**	-3.7**	7.3**	
合計	度数	88	38	163	289
$\chi^2=53.936, df=2, p<.01$					

表中の*は $p<.05$ であることを, **は $p<.01$ であることをそれぞれ表す。

IV 考察

1. 属性別の正答率より

まず結果1に基づいて検討する。

「前触れ」と「事故との関係」は、いずれも自殺の“サイン”に関する項目である。サインとしては、例えば厚生労働省（2010）や文部科学省（2009）がそれぞれ表3、4の事柄を挙げている。

結果1からは、サインの一部に関する項目に関して、教員の正答率が7割程度であったことが示された。7割という多く見えるかもしれない。しかし、残りの3割に含まれる教員（すなわち誤答した教員）が児童生徒に関わる中で自殺の兆候を見落とすリスクは除外できない。このリスクをいかに減らすかについての検討が求められよう。

表3 自殺予防の十箇条（厚生労働省）

うつ病の症状に気をつける
原因不明の身体の不調が長引く
酒量が増す
安全や健康が保てない
仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
職場や家庭でサポートが得られない
本人にとって価値あるものを失う
重症の身体の病気にかかる
自殺を口にする
自殺未遂に及ぶ

表4 子どもの自殺のサイン（文部科学省）

これまでに関心のあった事柄に対して興味を失う。
注意が集中できなくなる。
いつもなら楽々できるような課題が達成できない。
成績が急に落ちる。
不安やイライラが増し、落ち着きがなくなる。
投げやりな態度が目立つ。
身だしなみを気にしなくなる。
健康や自己管理がおろそかになる。
不眠、食欲不振、体重減少などのさまざまな身体の不調を訴える。
自分より年下の子どもや動物を虐待する。
学校に通わなくなる。
友人との交際をやめて、引きこもりがちになる。
家出や放浪をする。
乱れた性行動に及ぶ。
過度に危険な行為に及ぶ、実際に大怪我をする。
自殺にとらわれ、自殺についての文章を書いたり、自殺についての絵を描いたりする。

またここでいう教員は、研修に集った教育相談担当の教員であった。これらの人々は教員一般よりも精神医学的知識を有していることが想定される。教員一般の正答率は本研究においてはデータとして得ていないので推測の域を出ないが、自殺の“サイン”に関して正しく理解している教員は全体としては7割より低くなるであろうと推定される。この推定の下に、SCなどが担う形で教員向けに“サイン”に関する正しい情報発信を行っていくことも求められよう。

教員は、児童生徒の日常生活で身近なところにいる存在である。したがって、自殺予防あるいは自殺予防教育推進のためには、教育相談に関する研修や悉皆研修あるいは校内研修などの中で、ここで挙げたようなサインに関する事柄についての学びが進むことが求められよう。

2. 正答率のばらつきより

続いて結果2に基づいて検討する。②自殺率、⑧自殺の前触れの有無、⑨自殺率の男女差についての知識に関して、属性間で差がみられた。この点について詳しくみていく。

日本の自殺率の国別の位置づけを問う項目②では、教員の正答率が有意に高く、学生の正答率が有意に低いという結果が得られた。厚生労働省(2019b)がWHOの統計をもとに作成した資料では、2015年の日本の自殺率(人口10万人に対する自殺者数)は18.5である。この数値はG7の中では第1位であり、世界の中では第9位の数値である。確かに高い数字ではあるが、項目②の「世界で1・2位の高さ」という記述は誤りである。本研究におけるいずれの属性においてもこの項目への誤答が7~8割であることから、実際以上に日本の自殺の現状を重く見ている者が多いことがうかがわれる。低い正答率の中でも教員は比較的正しい知識を各種研修や報道等からおそらく得ているものと推察されるのに対して、学生は悲観的なイメージが先行する中で事実以上に過大視した回答を行ったものと推察される。

自殺予防や自殺予防教育に取り組む上では、過小評価するよりはこのくらいの危機感をもっている方がよいという考えもあろう。この結果を活用するのであれば、自分たちの想像が実態とは乖離しているということを学習や研修の冒頭に認識してもらい、それに続く学びに向かう姿勢を高めるという用い方が可能であろう。

自殺の前触れの有無を問う項目⑧では、SCの正答率が有意に高く、学生の正答率が有意に低いという結果が得られた。SCはその専門性から精神医学に関する知識も有していることが期待される。このことが結果として表れたものと考えられる。一方で学生は養成段階において未だ十分な知識を得ておらず(特に生徒指導や教育相談の授業の開始早々の段階であったために)、こうした結果につながったのではないかと考えられる。翻っていえば、授業内容に積極的に自殺のサインに関する事柄などを組み入れることにより、こうした知識の獲得が促進されることが期待されよう。

自殺率の男女差について問う項目⑩では、教員とSCの正答率が有意に高く、学生の正答率が有意に低いという結果が得られた。SCの場合は自殺の前触れと同様にその専門性によって精神医学的な知識を習得していることが正答率の高さの背景にあると考えられる。教員の場合は、メンタルヘルスに関する研修などで知った可能性や就労後のキャリアを通じて自身あるいは周囲に関する実体験によりこの領域の知識が補強されている可能性が想定される^(注2)。学生に関しては上述したように授業内容としてこれらの事柄を組み入れることにより、自殺に

についての正確な知識の獲得が促進されることが期待される。

学生と教員の結果の開きは、教員が教職に就いてからのキャリアの中で自殺に関する知識を実践的に獲得していくであろう可能性を示していると考ええる。つまり、初任あるいは経験年数の浅い教員へのこの領域における研修機会の増強や支援が、児童生徒の命を守る上でも有効となる可能性が示唆されたといえよう。

3. 総合考察—授業や研修の在り方—

最後に、実際にどのようなことを心掛けながら自殺予防教育に取り組むことができるのか、あるいはそのための体制はいかなるものかということについて論じる。

松本（2014）は次のように指摘する。「『命の大切さ』を訴える生命尊重教育についても好ましくありません。これは、本来、メンタルヘルスの問題である自殺予防教育を道徳教育にすり替えてしまっています。そのような教育の後、すでに『消えてしまいたい』とか『死にたい』と考えたことのある子どもは、『自分は不道德な人間なのか』と感じ、ただでさえ乏しい援助希求能力がますます痩せ細ってしまいます」。

この指摘にあるように、「命を大事にしましょう」というメッセージは、死を意識している者にとってはその孤立感や罪悪感を増長することにつながる。「命の教育」におけるありがちなスローガンに留まるのでなく、自殺について精神医学的に正しい知識を持つこと。それを教員が児童生徒に先駆けて実践すること。教育の場における自殺予防教育の取り組みを推進するためには教員の養成・研修において、素朴な体験に根ざす認識からのみ発想するのではなく、精神医学的観点からの正しい知識を身につけてもらうことが重要である。

そのためには漠然と「命は大事である」「自殺は防ぐべきである」と唱えるのみではなく（これらの命題自体は正しいものであるが、実践する上ではくくりが大きすぎてあまり有効ではない）、リスクの高い人にはどのようなサインが認められ、どう援助希求行動に結びつけることができるかという観点からの啓発が今後ますます求められるのではなかろうか。

推進のための手段としては、本研究でも示されたように、人間関係や心理の専門家であるSCを学校の身近な資源として活用することも有効であろう。具体的には、SCに校内研修の講師や児童生徒向けの講話の講師として自殺や援助希求に関する取り組みを担ってもらうということである。

ところで、教職課程を履修している学生は、必ずしも教員免許状を取得するわけではない。そうした学生を対象に自殺予防・自殺予防教育についての情報発信を行うことは無駄なのだろうか。決してそのようなことはない。今後様々なコミュニティの担い手となっていく学生たちに高等教育の中で知識の獲得を促すことは、学校だけでなく家庭や職場での自殺予防のためのセーフティネットの構築に寄与する取り組みとなるのではないかと考える。

V 結論

本研究を通じて、次の2点が示唆された。

- (1) 自殺予防教育のための、教員、特に若手教員に対する研修の必要性
- (2) 校内研修などの場で心理の専門家であるSCを活用することの意義

今後の課題としては、一人ひとりの教員や学生が自殺予防教育に対してどのような印象を抱いているかについて細やかに質的検討を行う必要がある。こうした検討を通じて、どのように学習・研修を推進することができるかのより細やかなヒントが得られると考えるからである。

^{注1)} 本研究はヒューマン・ケア心理学会第21回学術大会での発表内容にデータを追加して再分析を行ったものである。

^{注2)} なお、厚生労働省 (2019a) の『自殺対策白書 (概要)』によると、2017年では男性の自殺率が24.0であるのに対して女性の自殺率は10.0である。総数としての自殺率の推移はあるが、男女差としては概ね男性2：女性1程度の比率を維持している。

文献

厚生労働省 (2010). 職場における自殺の予防と対応 [改訂第5版].

(<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101004-4.pdf>
2020年3月10日参照)

厚生労働省 (2019a). 令和元年版自殺対策白書 (概要).

厚生労働省 (2019b). 令和元年版自殺対策白書 (本体).

松本俊彦 (2014). 自傷・自殺する子どもたち. 合同出版.

水野雅文 (2018). 高等学校学習指導要領改訂と精神保健教育. 精神神経学雑誌, 120 (11), 979.

文部科学省 (2009). 教師が知っておきたい子どもの自殺予防.

(https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm
2020年3月10日参照)

阪中順子 (2015). 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. 金剛出版.

杉岡正典・若林紀乃 (2012). 大学生を対象とした自殺予防教育に関する基礎的研究. 広島文化学園大学学芸学部紀要, 2, 9-15.

高橋祥友 (1997). 自殺の心理学. 講談社現代新書.

高橋祥友 (編著), 菊地まり・阪中順子・新井肇 (著) (2008). 青少年のための自殺予防マニュアル. 金剛出版.