

1. 研究の背景

1) 日本における自殺の傾向

我が国の自殺者数は、警察庁の自殺統計資料によれば平成10年以降、13年連続して3万人を超える状態が続いている。平成22年度の自殺者数は31,690人であり、このうち未成年者は552名と報告されており、高校生は204人であった¹⁾。厚生労働省の人口動態統計では、平成21年度の未成年の自殺者数は503人であり、このうち15歳から19歳の者は457名であった²⁾。未成年の自殺者数は自殺者全体の1.7%を占めている。マスメディアの報道やタレントの自殺等の影響によって一時的に未成年の自殺件数が増加する年もあるが、自殺をする未成年の割合は全体からみれば高いとはいえない。

しかし、死亡者の主な死因の構成割合をみると、平成21年度の死亡総数における自殺の割合は2.7%で死因の第7位であるのに対し、15歳から19歳の年齢階級では自殺は死因順位の第1位を占めている³⁾。この傾向は39歳までの年齢階級でも続いて見られることから、15歳から30歳代の青年の死亡においては、自殺がもっとも大きな要因になっていることがわかる。また、大阪は自殺者の居住地及び発見地において、東京に次いで多い。大阪では、男女とも60歳代に続き未成年の自殺者が多く、自殺者のうち未成年が男性19.4%、女性16.3%を占めている³⁾。なお、日本の10～19歳の青少年の自殺の割合は、アメリカと比較すると類似した傾向を示しており、両国ともに男子のほうが女子よりも自殺率が高いという共通点がみられる⁴⁾。

警察庁の自殺統計は、捜査等により自殺であると判明したものが計上されており、厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときには自殺以外で処理されている³⁾。死因が自殺の可能性があるケースまでを含むと、実際の自殺件数は報告されている数値よりも多い件数にのぼることが推測され、暗数が多いといえる。

2) 児童生徒の自殺の問題

児童生徒の自殺については、いじめを苦にした自殺や連鎖的な傾向が見られるなどの問題があることから教育上重要な課題と捉えられている²⁾。この世代のこころの健全な発達、後年のメンタルヘルスにもつながる非常に重要な課題でもある⁵⁾。

こうした深刻な状況に対し、平成18年には自殺対策基

本法が制定され、翌年に取りまとめられた自殺総合対策大綱の中に「将来ある子どもの自殺」が明記された。児童生徒の自殺予防についての調査の推進が方向づけられ、「いじめを苦しめた子どもの自殺の予防」として、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進することとなった。また同年、学校現場に資する自殺予防の対応方策について検討を行う「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」が開催され、平成19年に「児童生徒の自殺予防に向けた取組に向けて(第一次報告)」が取りまとめられた。平成20年にはその見直しが行われ、「自殺対策加速化プラン」において「児童生徒の自殺予防に資する教育の実施」が盛り込まれ、具体的には、教職員向けのマニュアルの作成、情報教育に関する手引き、生命を尊重する心を育む教育の普及が挙げられた。平成21年には文部科学省により「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」のマニュアルが作成された。マニュアルでは、①子どもの自殺の実態、②子どもの自殺の直前のサインと自殺の危険性が高まった子どもへの対応、③自殺予防のための校内体制づくりや校外の医療機関等との連携の在り方、④不幸にして自殺が起きてしまった場合の学校の対応等についてまとめられている。平成22年には「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」が作成された。

このように近年、児童生徒の自殺は学校における重要な課題の一つと認識されるようになり、社会・教育的取り組みが開始されているところである。

3) 学校危機としての児童生徒の自殺と養護教諭の役割

児童生徒の自殺が学校における重要な課題とみなされるようになったことは、学校安全や危機対応への取り組みの流れとも関連している。平成13年に起きた大阪教育大学附属池田小学校の児童殺傷事件をきっかけに、学校現場では児童生徒の安全や生命に関わる問題が意識化されるようになった。学校での事件や事故は学校危機として捉えられるようになり、その概念には児童生徒や教職員の自殺も含まれた。平成15年に出版された学校危機対応マニュアル⁶⁾では、それ以前に発行された同類のマニュアル⁷⁾には入っていない児童生徒の「自殺企図」と「自殺死」が学校危機の一例として含まれている。

平成21年には、学校保健法が学校保健安全法に名称変更され、危機管理とそれに伴う児童生徒の心のケアが学校保健の中に位置づけられた。従来の学校保健法における健康相談が、学校医を主体とする保健管理の一環とし

て位置づけられてきたのに対し、学校保健安全法では健康相談の概念が広がり、学校危機時に果たす養護教諭の役割が大きくなった。もともと、養護教諭の職務は学校教育法において「児童生徒の養護をつかさどる」と定められており、平成9年の保健体育審議会答申では、ヘルスプロモーションの理念に基づいた健康教育の推進が求められた。それによって、養護教諭の健康相談活動の重要性が広く周知されることとなり、養護教諭は従来の役割の一層の充実に加え、現代的健康課題の解決に向けた役割が期待されるようになった。文部科学省が平成19年に出した「学校の危機管理マニュアル」⁸⁾や平成22年の「子どもの心のケアのために一災害や事件事故発生時を中心の一」⁹⁾においても、養護教諭は「学校における心身の健康問題への対応に当たっては、中心的な役割を果たすことが求められている」とされている。

つまり、ヘルスプロモーションをめざした健康教育や健康相談を行う立場である養護教諭は、学校危機時における心のケアや対応を行うことが求められており、児童生徒の自殺企図や自殺の予防や対応のうえでも重要な役割を担っている。しかしながら、それによって養護教諭に課せられる負担の増加という問題も懸念されている。松本¹⁰⁾は、養護教諭が生徒の傷の処置などを契機として継続的な相談を行う一方で、時間外の携帯電話やメールによる相談に翻弄されて燃え尽きたり、「家族に内緒にして欲しい」という生徒からの要求に苦悩することが少なくないことを指摘し、教育現場においても、医療機関と同様の構造化や限界設定が必要であり、生徒の自尊心に配慮したかたちで、家族への橋渡しと情報共有を行うべきであると提言している。よって、保健室で行う生徒対応の時間や内容などを養護教諭の業務範囲から超えないものとし、養護教諭ができることとできないことの限界を考慮する必要がある。養護教諭は専門性を生かした生徒への援助を行うと同時に、学校内での役割分担を意識しながらチーム支援の一翼を担うことが求められている。

2. 自殺に関連する要因

1) 自殺のリスク要因

それでは、生徒の自殺についてはどのようなことが明らかになっているのだろうか。日本における自殺の全体的な傾向としては中高年の男性が多いことが知られているが¹⁾²⁾³⁾、未成年の場合の特徴についてまとめると次の

ようになる。

警察庁による自殺の原因と動機に関する報告によると¹⁾、推定された複数の原因を挙げたもののうち、未成年の自殺者では「病気の影響」が最も多く、主な内訳はうつ病（58件）、統合失調症（28件）、身体の病気（14件）、その他の精神疾患（32件）であった。次いで、学業に関するものが多く、学業不振（43件）、入試に関する悩み（17件）、その他進路に関する悩み（47件）であった。家族関係を理由としたものもあり、親子関係の不和（38件）、家族からのしつけ・叱責（29件）であった。学友との不和（21件）もあり、未成年の自殺の原因として考えられた内容の多くは、精神疾患と学校や家庭での問題であることが示されている。

また、自殺に至る要因は単一ではなく、さまざまな要因が複合しており、それらの自殺に関わる要因は「自殺のリスク要因」と呼ばれている。高橋^{11) 12)}は、自殺のリスク要因を家庭や学校の問題といった環境因だけでなく、精神障害、生物学的要因、家族歴、性格傾向等を総合的に検討するべきであると指摘している。高橋^{5) 13)}は自殺の危険因子を表1のようにまとめている。

表 1. 自殺の危険因子（高橋, 1999:2007）

①自殺未遂歴	自殺未遂はもっとも重要な危険因子 自殺未遂の状況、方法、意図、周囲からの反応などを検討
②精神障害の既往	気分障害（うつ病）、統合失調症、 パーソナリティ障害、アルコール依存症、薬物乱用
③サポートの不足	崩壊家庭の出身
④性別	自殺既遂者：男>女 自殺未遂者：女>男
⑤年齢	年齢が高くなるとともに自殺率も上昇
⑥喪失体験	病気や怪我、学業不振、予想外の失敗、いじめ
⑦性格	未熟・依存的、衝動的、極端な完全主義、 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、 病気への予防や医学的な助言を無視する
⑩虐待経験	心理的・身体的・性的虐待

さらに、より年齢が低い子どもに特有な状態像として、高橋¹³⁾は次の4点を挙げている。①成人のように、悲哀感を言語的・主観的に訴えられない。②非定形ないし混合性の病像を取りやすい。時に被害関係妄想や幻聴なども出現する。③自律神経症状や身体症状が出やすい。④神経症様症状や行動面での問題が前景に立つ。例えば、強迫症状、チック、恐怖症、学習困難、夜尿、食

行動異常、非行、攻撃などである。社会的孤立や喪失体験は、本人の主観的な体験を重視する必要があることに留意すべきである。思春期の児童生徒においては、家庭との関係も非常に重要であり、家族全体の病理や困難さを理解することが求められる。

このことから児童生徒の自殺リスクを判断する際には、身体症状や行動上の問題、そして社会的孤立や喪失感などに注目しながら、それらが本人にとってどのように捉えられているのかという主観的な体験を理解しながら関わる必要があるといえる。

2) 自殺の危険因子としての自殺未遂

さまざまな自殺リスクのなかでも、もっとも重要な危険因子とされているのが自殺未遂の経験である。自殺者の自殺未遂歴は、すべての年齢階級で男性よりも女性のほうが高く、未成年の女性自殺者の39.0%が過去に自殺未遂をした経験を有していた³⁾。自殺未遂の方法はさまざまであるが、リストカットなどの自傷行為は自殺と密接に関連する行為である。自傷行為の多くは、その行為に際して自殺を意図していないが、自傷していないときに死の観念にとらわれていることがあり、あるとき、ふだん行っているのは別の方法（例えば、過量服薬、縊死、飛び降り）で自殺を試みると指摘されている¹⁴⁾。

また、同性愛や両性愛などの性的指向をもつセクシュアルマイノリティの児童生徒は、思春期を迎えて自分自身に苦悩したり罪悪感を持ったりすることがある。同性愛や両性愛の男性を対象にした調査¹⁵⁾では、回答者の64%が自殺を考えた経験があり、15%が実際に自殺未遂をしたことがあった。15歳から24歳の男女を対象に行われた街頭調査¹⁶⁾では、男性の自殺未遂経験と性的指向には明らかな関連性がみられ、同性愛や両性愛などの非異性愛男性は異性愛男性の約6倍の自殺未遂経験があることが示された。セクシュアリティやアイデンティティに関する悩みを抱えていることは社会的孤立につながる問題であり、児童生徒の自殺リスクとして注意深く捉える必要があるといえる。

3. 目的

青少年の自殺は青年期の死亡原因の第一位を占める深刻な問題であり、学校危機として対応すべき課題とされているのに対し、自殺の件数については暗数も多く、学校現場が把握している生徒の自殺の状況については明らか

にされていない。そこで、学校危機対応において心のケアに関する中心的な役割を担う養護教諭を対象とし、生徒の自殺が起こる可能性についての認知、生徒が自殺未遂や自殺を図った経験、また自殺未遂や自殺をした生徒への関与とその際のリスクの認識について明らかにすることを目的とした質問紙調査を実施した。未成年のなかでも高校生と中学生において自殺者数の割合が高いことから、対象は高等学校、中学校、支援学校に勤務する養護教諭とした。

なお、自殺という用語については、近年、遺族などを中心に“自死”が用いられることも多く^{17)18) 19)}、当事者の心情等に配慮した表現を検討していく必要があるが、本稿では用語の一般性ならびに文部科学省が使用する文言にならない、自殺の用語を用いている。

4. 方法

1) 対象者

大阪府立の高等学校全校の養護教諭と、任意に協力した高等学校、中学校、支援学校に勤務する養護教諭である。

2) 調査項目

質問項目の選定にあたり、高等学校の校長3名と養護教諭8名を対象とした事前調査を実施し、生徒の自殺等に関する経験やその状況、自殺のリスクを感じた状況等についてインタビューを行った。その結果、生徒が学校を中退あるいは卒業した後に自殺をした事例があったことから、本調査では在籍中だけでなく中退や卒業後の生徒に関する項目を加えた。

本稿の分析に関連する調査項目は、以下の通りである。

- ① 回答者の属性：年齢、現在の勤務校種、これまでの勤務年数、学校種別の勤務経験
- ② 自殺リスクの認知：現在の勤務校において生徒の自殺が起こりうる可能性の認知、生徒の自殺リスクに関する事前認識
- ③ 自殺リスクのある生徒への対応：自殺リスクのある生徒と関わった経験の有無、自殺等をした生徒との保健室での関わりの有無
- ④ 生徒の自殺リスク行動（自由記述）：自殺リスクがあると判断した生徒の行動、生徒の自殺等の状況

3) データの収集方法

無記名自記式の質問紙調査を実施した。対象者に、調査の目的、方法、倫理的配慮等の説明を記載した調査用紙を郵送等で配布し、回答は郵便で回収した。

4) 期間

質問紙調査の配布と回収の期間は、2009年10月から11月であった。

5) 分析方法

各項目別にSPSS 16.0J for Windowsを用いて記述統計量を求めた。なお自殺リスク認知の評価においては4件法の回答選択肢を用いており、統計学上の厳密性においては順序尺度であると考えられるが、本研究では選択肢を間隔尺度とみなして分析を行った。

6) 倫理的配慮

研究の参加は自由意志であり、心理的な負担が生じた場合は中断も可能であること、また回答者及び自殺等をした生徒を特定しないように回答の匿名性を守ること等についての説明を質問票に記載し、配布した。

5. 結果

1) 回収票

430票を配布し170票を回収（回収率40%）、うち有効回答169票を分析の対象とした。

2) 対象者の属性

回答者の属性は表2に示した通り、20代が26%、30代が28%、40代が23%、50代以上が23%であり、現在の勤務校は、高等学校81%、中学校7%、支援学校12%であった。複数の校種の経験を有していたのは43%であり、そのうち高等学校での勤務経験がある者は35%、高等学校での勤務経験がない者は8%であった。本調査では、現在の勤務校での経験に限らず、回答者のこれまでの勤務経験全般について尋ねるものであるため、以下の分析では対象者の勤務校を分けずに検討した。

勤務年数は、回答者によって記入された勤務実数年を分類したところ、5年未満が18%。5年以上10年未満が28%、10年以上15年未満が10%、15年以上20年未満が8%、20年以上25年未満が11%で、25年以上が25%であった。勤務年数の平均は、15.1（±11.1）年であった。勤

務年数による回答者の経験の差を把握するために、以下の結果の分析では、対象者の勤務年数が5年未満の者をA群（18%）、5年以上15年未満をB群（38%）、15年以上（44%）をC群の3群に分類して検討した。

表2 対象者の属性 (n=169) 人数 (%)

1. 年齢		2. 現在の勤務校	
20代	44 (26)	高等学校	136 (81)
30代	48 (28)	中学校	12 (7)
40代	39 (23)	支援学校	21 (12)
50代以上	38 (23)		
計	169 (100)	計	169 (100)

3. 勤務年数		勤務年数別群	
5年未満	30 (18)	A群	30 (18)
5年以上10年未満	48 (28)	B群	64 (38)
10年以上15年未満	16 (10)		
15年以上20年未満	14 (8)		
20年以上25年未満	19 (11)	C群	75 (44)
25年以上	42 (25)		
計	169 (100)	計	169 (100)

3) 生徒の自殺リスクに対する養護教諭の認知

「現在の勤務校で生徒の自殺は起こりうる問題」であるかどうかを尋ねたところ、「5:とてもそう思う」(23%)、「4:少しそう思う」(41%)、「3:どちらともいえない」(16%)、「2:あまり思わない」(17%)、「1:全く思わない」(1%)の回答であった。「とてもそう思う」と「少しそう思う」を合わせると全体の64%であり、「全く思わない」と「あまり思わない」を合わせた18%よりも大きく上回り、生徒の自殺は勤務校で起こりうる問題だと認識している回答者が多くみられた。

また、経験年数による影響を検討するため分散分析を行った結果、経験年齢によってリスク認知に差があることが確認された ($F(2, 164) = 6.65, p < .01$)。下位検定の結果、勤務経験が5年未満のA群に比べて、5年以上15年未満のB群の方が回答の平均値が高く、「現在の勤務校で生徒の自殺は起こりうる問題」であると捉える自殺リスクの認知が高い傾向がみられた (表3)。

表3. 経験年数別の生徒の自殺リスクの認知

A群 (5年未満)	B群 (5年以上15年未満)	C群 (15年以上)
3.17 (.99)	3.98 (.95)	3.63 (1.09)

値は平均値 (標準偏差) を示す

$F(2, 164) = 6.65, p < .01$

4) 養護教諭が自殺リスクのある生徒と関わった経験

4-1) 自殺リスクがあると判断された生徒との関わりの有無

「これまでに少しでも自殺の可能性がある生徒と関わった経験」の有無を尋ねたところ、「ある」(69%)、「ない」(28%)の回答であり、無回答が5件(3%)であった。対象者の69%が、これまでの勤務の中で少しでも自殺の可能性があると判断された生徒と関わった経験を持っていた。

また、経験年数による影響を検討するためカイ二乗検定を行った結果、経験年齢によって自殺リスクのある生徒と関わった経験に差があることが確認された($\chi^2(2) = 7.17, p < .05$)。残差分析の結果、自殺リスクのある生徒と関わった経験のある養護教諭の割合が最も高いのはB群で、次いでC群、A群となり、各経験年数群に差が見られた(表4)。

表4. 自殺リスクのある生徒との関わり経験

		A群 (5年未満)	B群 (5年～15年未満)	C群 (15年以上)
自殺リスクがある生徒との関わり	あり	16 (53%)	49 (77%)	52 (69%)
	なし	14 (47%)	12 (19%)	21 (28%)
	無回答	0 (0%)	3 (5%)	2 (3%)
合計		30 (100%)	64 (100%)	75 (100%)

値は人数(%)を示す

$\chi^2(2) = 7.17, p < .05$

4-2) 自殺リスクがあると判断された生徒の行動

上記4-1)で「少しでも自殺の可能性がある」と認識した生徒の行動について自由記述を求めたところ、76事例の記述が得られた。記述の内容を生徒の行動別に分類したところ(一事例に複数の行動の記述を含む)、多かったものから順に「リストカット」(35例)、「飛び降り」や「飛び降りようとした」(30例)、「大量服薬」(18例)、「希死念慮」や「自殺をほのめかす」(13例)であった。また、それらの行動の背景にある問題や要因として、「家庭の悩み」や「人間関係の悩み」などが書かれている事例もあった。

記述例を表5に示す。なお、自由記述の引用にあたっては、個人を特定する情報を削除するために、文意を損ねない程度の修正をしている。

表5. 養護教諭が自殺リスクがあると認識した生徒の行動—自由記述より(一部引用)

- ・摂食障害が疑われたが、生徒は病院受診を拒み、リストカットを繰り返していた。自宅に遺書めいた手紙があった。
- ・リストカットを繰り返し、病院で縫合することもあった。人間関係や家庭環境に悩み、「死にたい」と言うこともあった。
- ・大量服薬とリストカットを繰り返し、何度も「飛び降りる」と言ったりした。
- ・同級生の自殺にショックを受けたあと、大きな事故にたびたび遭うようになり、事故傾性が高くなった。精神的に不安定だった。

5) 生徒の自殺等を経験した養護教諭の割合

5-1) 生徒の自殺等の経験

これまでの勤務の中で、生徒の在籍中の自殺未遂及び自殺、中退・卒業後の自殺を経験した割合を示したものが図1である。経験の有無に加え、経験がある者にはその回数の記入を求め、図表では「2件以上」と「1件」に分類して表示している。

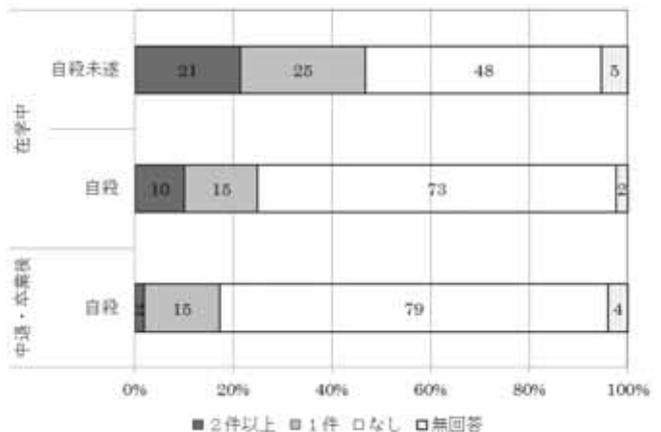


図1. 生徒の自殺等についての養護教諭の経験の有無と件数 (%)

経験した割合がもっとも高かったのが、生徒の「在籍中の自殺未遂」であり、「2件以上」(21%)と「1件」(25%)を合わせると46%であった。在籍中の自殺未遂について複数回、経験している者のうち、5件以上と回答した者は6名(3%)であった。

次いで、生徒の「在籍中の自殺」の経験は、「2件以上」(10%)と「1件」(15%)を合わせると25%であった。在籍中の生徒の自殺未遂と自殺の経験をもつ回答者は、いずれも2件以上経験している者がそのうちの半数近くを占めていた。

生徒の「中退・卒業後の自殺」を経験した回答者は、「2件以上」(2%)と「1件」(15%)を合わせると17%であった。卒業後の生徒の自殺の経験をもつ回答者は、1件の経験者のほうが多かった。

なお、記入された件数のうち、正確な人数が不明瞭なもの(例えば「4~5人」などの記載)を除くと、在籍中の自殺未遂事例は合計132件、在籍中の自殺は63件、卒業後の自殺は34件であった。

5-2) 生徒の自殺未遂及び自殺の状況

上記5-1) で在籍中の生徒の自殺未遂もしくは自殺、中退・卒業後の自殺を経験した回答者に、その状況や対応に関する概要の自由記述を求めたところ、次のような記述が得られた(表6)。なお、自由記述の引用にあたっては、個人を特定する情報を削除するために、文意を損ねない程度の修正をしている。

表6. 養護教諭が経験した生徒の自殺および自殺未遂の状況や対応—自由記述より(一部引用)

【在籍中の自殺未遂】

- ・うつ状態で服薬中であったが、不安に襲われて休憩時間に大量服薬し、救急搬送した。
- ・統合失調症の生徒が、突然、学校を飛び出し、踏切の中に入ろうとしたが、直前で思い直して学校に戻ってきた。
- ・虐待を受け、自己肯定感がとても低く、自分の殻に閉じこもりやすかった。同年代の友だちが作れず、人間関係で悩み欠席することもよくあった。恋人とのトラブルで自殺を図った。

【在籍中の自殺】

- ・中学時に自殺未遂をした経験があった。大量服薬は頻回あり、リストカットと大量服薬で自死した。
- ・中学時に不登校。高等学校進学後も不登校になり、進級が困難だと知らされた後に亡くなった。
- ・生徒の精神状態が悪く、不登校気味になり、その後半年もたらず自殺。

【中退・卒業後の自殺】

- ・志望校に進学が決まり、入学直前に下宿先で自死。
- ・担任は常に連携をとっていたが、登校しないことが多かった。転学が決まり、入学する初日に自殺。
- ・高1で中退。その後、アルバイトなどをしていてが焼身自殺。気分的なむら激しい生徒だった。

5-3) 自殺未遂及び自殺した生徒との保健室での関わり

上記5-1) において、生徒の自殺等を経験したと回答した者を対象に、それらの事例について保健室での関わりの有無を尋ねた。

生徒の自殺未遂及び自殺の事例について、それ以前に生徒と保健室での関わりを有していたのは、在籍中の自殺未遂事例の83%、自殺事例の38%、中退・卒業後の自殺事例の51%であった(図2)。生徒と保健室での関わりがあった事例は、在籍中の自殺未遂事例においてもっとも多く、在籍中の自殺事例ではその半分以下の割合にとどまっていた。中退・卒業後の自殺事例については、半数の事例において保健室での関わりがあったが、半数は保健室での関与がないまま中退あるいは卒業をしたあとで自殺に至っていた。

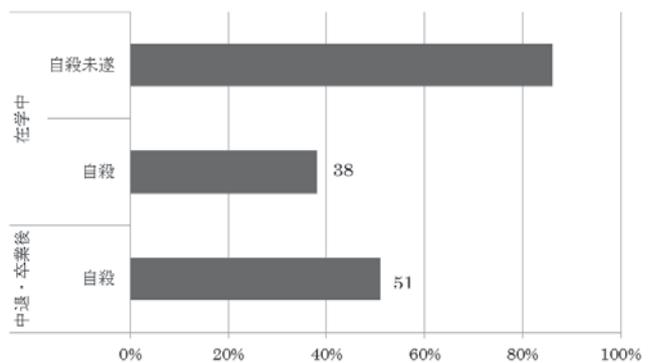


図2. 自殺未遂及び自殺した生徒との保健室での関わり (%)

5-4) 自殺等に至る可能性の認識

上記5-3) において、保健室での関わりがあった事例について、養護教諭が関与していた際に生徒の自殺の可能性を認識していたかどうかを尋ねた。

そのうち、生徒が自殺未遂や自殺をするよりも前から、自殺未遂及び自殺の危険性を「とても感じていた」あるいは「少し感じていた」と回答したのは、在籍中の自殺未遂事例の52%、自殺事例の39%であり、中退・卒業後の自殺事例では「とても感じていた」の回答はなく、「少し感じていた」という回答が18%であった(図3)。一方、自殺の可能性を「全く感じていなかった」あるいは「あまり感じなかった」という回答の割合が高かったのは、中退・卒業後の自殺事例の76%であり、次いで在籍中の自殺事例の33%であった。在籍中の自殺未遂事例については、自殺未遂の可能性を感じていなかった割合が12%であり、他と比べると低い割合であった。

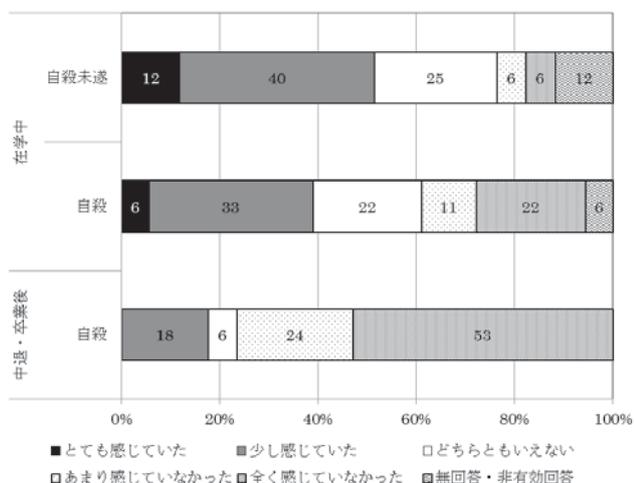


図3. 自殺未遂及び自殺した生徒に関する自殺の可能性の認知 (%)

6) 養護教諭の生徒の自殺等に関する経験とリスク認知の関連

6-1) 自殺リスクのある生徒との関わり経験と自殺リスク認知の関係

自殺リスクのある生徒との関わりの有無によって、自殺リスク認知の程度に差があるかどうかを検討した。t検定により関与群と非関与群の自殺リスク認知得点を比較した結果、関与群 ($M = 3.86, SD = .98$)の方が、非関与群 ($M = 3.17, SD = 1.12$)よりも、自殺リスク認知得点が高いという結果が得られた ($t(73.98) = 3.63, p < .01$)。

6-2) 生徒の自殺等の経験と自殺リスク認知の関係

在籍中の生徒の自殺未遂や自殺、中退・卒業後の生徒の自殺の経験の有無によって、自殺リスク認知の程度に差があるかどうかをt検定により検討した。その結果、在籍中の生徒の自殺未遂については、経験群 ($M = 4.05, SD = .90$)の方が、未経験群 ($M = 3.27, SD = 1.03$)よりも、自殺リスク認知得点が高いという結果が得られた ($t(152.14) = 5.06, p < .001$)。在籍中の生徒の自殺については、経験群 ($M = 4.15, SD = .92$)の方が、未経験群 ($M = 3.50, SD = 1.03$)よりも、自殺リスク認知得点が高いという結果が得られた ($t(74.06) = 3.73, p < .001$)。中退・卒業後の生徒の自殺については、経験群 ($M = 4.03, SD = .73$)の方が、未経験群 ($M = 3.57, SD = 1.09$)よりも、自殺リスク認知得点が高いという結果が得られた ($t(59.63) = 2.82, p < .01$)。

6. 考察

本調査は、回答者の任意参加によるものであり、生徒の自殺というテーマに関心がある養護教諭が多く含まれていることが考えられる。このような対象者の偏りが結果に影響していることをふまえて、本調査の結果について考察する。

1) 生徒の自殺に対する養護教諭の危機感と生徒の自殺等の実態

回答した169名の養護教諭のうち、6割以上が現在の勤務校で生徒の自殺は起こりうる問題であると認識しており、生徒の自殺に対する危機感を有する養護教諭は過半数に上った。本調査の回答者は、主に高等学校の養護教諭であり、複数校種の勤務経験のある者のなかでも高等学校での勤務経験のない者は1割以下であったことから、中高生のなかでもとくに高校生の自殺は、養護教諭にとって危機感の高い事象として捉えられていることが示唆された。

また、回答者のなかでも、5年以上15年未満の勤務経験を有する養護教諭の危機感が高い傾向がみられ、自殺のリスク認知は経験年数と比例するものではなかった。リスク認知に関しては、自殺リスクがあると判断された生徒との関わりの有無と、生徒の自殺等に関する経験の有無が関連していたことから、養護教諭の過去の体験が現在のリスク認知に影響を及ぼしている可能性が考えられた。つまり、これまでに自殺リスクのある生徒と関わったことがあったり、実際に生徒の自殺等を経験したりすることで、養護教諭は生徒の自殺が起こる可能性を高く認識するようになると考えられる。回答者の7割がこれまでに自殺リスクがあると判断された生徒と関わった経験を有していたことから、それらの経験が本調査の結果で示された養護教諭の危機意識の高さにつながっているといえる。

また、在籍中の生徒の自殺未遂を経験した養護教諭は46%であり、生徒の自殺は25%、中退及び卒業後の生徒の自殺は17%の養護教諭が経験していることが明らかになった。この数値は、約半数の養護教諭がこれまでに生徒の自殺未遂を経験しており、約4人に一人は自殺で生徒を失い、約6人に一人は自殺で卒業後の生徒を失ったことを示す。複数件の自殺あるいは自殺未遂を経験していた養護教諭も少なくなかった。とくに自殺未遂に関して、2件以上の事例を経験している養護教諭は全体の2割を超え

ていた。これらの事例のうち、その件数が明確に記入されていたものだけを抽出すると、在籍中の自殺未遂は132件、在籍中の自殺は63件、中退・卒業後の自殺は34件であり、自殺事例は計97件にのぼった。

本調査では生徒の自殺等の時期を限定しておらず、この数値は養護教諭の過去の経験を累積したものを示していることから、前掲の自殺統計資料のように年度毎に報告される件数と単純に比較することはできない。しかしながら、回答者の平均勤務年数が約15年であることから概算すると、169名の回答者の勤務校全体において年間6～7件程度の在籍生及び中退・卒業生の自殺が起きていたと推計できる。本調査への回答は、養護教諭が把握している事例に限られているため、実際には、養護教諭や学校には知らされていない自殺事例もありえるし、中退や卒業をした生徒に関してはなおさら学校は情報を把握しにくくなると考えられる。よって、本調査は生徒の自殺等の発生頻度に関する実態を把握するものではないが、自殺等の実態の一端を示すものであり、養護教諭の業務上の経験において生徒の自殺は稀な事象ではなく、養護教諭が関与する割合が高い事象であることが明らかにされた。

平成19年のデータによると、10歳から14歳までの自殺率（人口10万人あたりの人数）が0.7であるのに対し、15歳から19歳では自殺率は7.3となり、高校生以上の年齢で自殺をする者が増えることがわかっている⁴⁾。また、自殺未遂に関連するリストカットによる自傷行為について、小学校から高等学校までの保健室での対応状況を調べた研究²⁰⁾では、自傷行為をする児童生徒は、「小学生<中学生<高校生」の順で多くなり、自傷行為による保健室への来室者も増加する傾向が示され、中学・高等学校の養護教諭は小学校の養護教諭に比べて自傷行為をする生徒への対応経験が有意に高いことが明らかにされている。

これらの結果から、とくに高等学校においては生徒の自殺未遂及び自殺の発生は稀なこととして捉えるのではなく、養護教諭がいつでも関与する可能性のあるものとして認識し、対応について考えておく必要がある。

2) 生徒の自殺等に関する養護教諭の対応

本結果から、在籍中の生徒の自殺未遂事例には、8割以上の養護教諭が保健室で生徒との関わりを有していた一方で、自殺事例については、その半数以下である4割弱の事例にしか関与していなかったことが明らかになった。

それぞれの回答に関連する生徒の行動や状態は異なるため、一律に両者の比較をすることはできないが、自殺未遂の場合はそのほとんどの事例に養護教諭が関与していたことと比べると、自殺の場合は養護教諭による事前の関与がより難しい事例が多いことが推察される。あるいは、養護教諭が事前に関与することが難しい生徒の事例において、自殺が起こりやすいという側面もあるかもしれない。

養護教諭が事前に関与していた割合が低い自殺事例については、自殺の可能性の認知に回答者のばらつきが目立ち、危機感を感じていた者は約4割、危機感を感じていなかった者は約3割であった。既述のように、自殺リスクはさまざまな要因が複合したものであり、はっきりと明確なものではない。衝動的に行われる自殺未遂に比べて、自殺はより計画的であるという特徴から²¹⁾、生徒が他の人に知られないように自殺の計画を進めていた場合、周囲が気づきにくいことも少なくないと考えられる。自殺の兆候はほとんど周囲に察知されない場合も多いといわれることから²²⁾、自殺事例に対して養護教諭が事前に関わることは容易ではないといえよう。さらに、中退・卒業後に自殺に至った事例においては、その半数において在籍中に養護教諭が関与していたものの、自殺の可能性は低く認識されており、事前のリスク認知は困難であるようだった。中退・卒業後の自殺について、本調査では時期を特定していなかったことから、時間経過や生活状況等によって自殺の要因はさらに複雑になるものと考えられた。

また、自殺未遂に関して、本調査では自殺未遂の定義を明記せず、回答者が自殺未遂であると判断した事例について回答を求める方法をとった。自殺未遂は、その行為の内容や程度、それに至る経緯や結果などがさまざまであり、行動面だけで定義することが難しい。そのため本調査では養護教諭の認知に焦点を当て、養護教諭の判断を重視することにした。よって、本調査で得られた回答において、自殺未遂とみなされた生徒の行動には幅広い内容が含まれると考えられる。自由記述では、大量服薬により救急搬送された事例や自殺を図ったものの一命をとりとめた事例など危険性の高い行動が記述されていたが、養護教諭がどういった生徒の行動を自殺未遂と判断したかは確認を要する点だと考えられた。

先行研究からは、自殺未遂は自殺の最大の危険因子であると言われており、生徒の自殺未遂を経験している養護教諭が半数近くを占めたという本調査の結果は、生徒

の自殺の問題がきわめて深刻な状況であることを示している。そうした状況のなかで、自殺未遂事例の8割以上に養護教諭が関与していたという結果は、養護教諭が積極的に生徒対応を行っている実情を示しているといえよう。自殺未遂事例への適切な対応は、自殺の予防につながる事が期待され、生徒の精神保健に対する重要な支援である。

3) 生徒の自殺等に関わる養護教諭の課題

本調査では、養護教諭の経験から生徒の自殺等について検討したが、他の教員の認知や経験を把握することで、養護教諭の認知や経験の特徴がより明確になり、生徒の自殺等に関する実態を総合的に捉えられると考えられる。

児童生徒の心理的な問題に関する教員と養護教諭の視点に関する調査²³⁾では、養護教諭は担任とは異なる視点を持っていることが示され、それは「保健室という部屋の特異性で捉えられる独自の視点」であるといわれている。児童生徒の自殺は、精神保健の問題として取り組んでいかなければならない重要な課題とされており²⁴⁾、精神保健の観点から生徒の状態をアセスメントする養護教諭の役割は非常に大きいといえる。

本調査の結果から、養護教諭の多くが自殺のリスクがあると判断される生徒と関わり、生徒の自殺に関する危機意識が高いことが明らかにされた。また、自殺リスクがあると判断された生徒との関わりの有無と、生徒の自殺等に関する経験の有無がリスク認知に影響を及ぼしていることが示された。養護教諭の経験の違いがリスク認知の差につながっていたことから、生徒の自殺等に関する個々の経験を養護教諭の間で共有し、生徒の自殺等の実態やその対応を知り、自殺リスクに関する知識を得るような研修が有効であると思われる。なかでも自殺につながる危険性が高い自殺未遂事例への対応に関する研修が必要であると考えられた。さらに、中退・卒業後に自殺に至った事例の半数において養護教諭の関与がみられたことから、中退・卒業後の生徒への支援を検討するために地域資源等と連携した継続的・長期的な支援体制を構築する必要性も考えられた。

結語

本調査は、主に高等学校への勤務経験を有する養護教諭を対象に、生徒の自殺等に関する認知や経験を明らか

にしたものであり、学校現場における生徒の自殺等の現状や養護教諭の対応の一端を示すものである。生徒の自殺はどの学校でも起こりうる学校危機と認識されており、生徒の自殺や自殺未遂等を経験していた養護教諭も多かった。また、生徒の自殺等に関するリスク認知は、自殺の可能性があると判断された生徒への対応や生徒の自殺等に関する養護教諭の経験によって差がみられたことから、今後、生徒の自殺未遂や自殺の実態をふまえた学校の危機管理体制を構築する必要性が示された。生徒の自殺等の実態やその対応を知り、それらの経験を共有するための研修も有効であると考えられ、自殺リスクがある生徒への対応や自殺未遂生徒等の対応に関する研修も必要であると考えられた。さらに、学校に在籍する生徒だけでなく、中退・卒業後の生徒への支援を検討するために、地域資源等と連携した継続的・長期的な支援体制を構築する必要性も考えられた。

謝辞

本調査に協力いただいた皆様にお礼申し上げます。

文献

- 1) 警察庁生活安全局生活安全企画課. 平成22年度中における自殺の概要資料, 2011.
<http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H22jisatsunogaiyou.pdf> (2012. 3. 1)
- 2) 厚生労働省. 平成23年人口動態統計の年間推計, 2012.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai11/dl/honbun.pdf> (2012. 3. 1)
- 3) 内閣府. 自殺対策白書(平成23年度版)(警察庁「自殺統計」より内閣府作成). 内閣府, 2011.
- 4) 瀧野揚三. アメリカにおける青少年の自殺と予防教育. みまもる つながる うけとめるⅡ, 大阪教育大学 学校危機メンタルサポートセンター編集・発行, 2011: 49-50.
- 5) 高橋祥友. 思春期の自殺の現状と対策. 鍋田恭孝編. 思春期臨床の考え方・すすめ方―新たなる視点・新たなるアプローチ. 金剛出版, 2007: 217-228.
- 6) 上地安昭編. 教師のための学校危機対応実践マニュアル. 金子書房, 2003.
- 7) 学校危機管理研究会. 学校の危機管理―こんなときどうする―. 小学館, 2001.

- 8) 文部科学省. 学校の危機管理マニュアル, 2007.
- 9) 文部科学省. 子どもの心のケアのために—災害や事件事故発生時を中心に—, 2010.
- 10) 松本俊彦. 自傷行為の理解と対応. 鍋田恭孝編. 思春期臨床の考え方・すすめ方—新たなる視点・新たなるアプローチ. 金剛出版, 2007: PP. 229-246
- 11) 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.
- 12) 高橋祥友. 新訂増補 自殺の危険—臨床的評価と危機介入—. 金剛出版, 2006.
- 13) 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.
- 14) Walsh, B.W.. Treating self-injury: A practical guide. Guilford Press, 2005. (松本俊彦ほか訳. 自傷行為治療ガイド. 金剛出版, 2007.)
- 15) Hidaka, Y., Operario, D.. Attempted suicide, psychological health and exposure to harassment among Japanese homosexual, bisexual or other men questioning their sexual orientation recruited via the internet. Journal of Epidemiology and Community Health, 60, 2006: 962-967.
- 16) Hidaka, Y., Operario, D., Takenaka, M., Omori, S., Ichikawa, S., Shirakawa, T. Attempted suicide and associated risk factors among youth in Japan. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43, 2008: 752-757.
- 17) 平山正実監修. 自ら逝ったあなた、遺された私—家族の自死と向きあう—. 朝日新聞社, 2004.
- 18) 平山正実. 自死遺族を支える, エム・シー・ミュージズ, 2009.
- 19) 清水新二. 封印された死と自死遺族の社会的支援. 現代のエスプリ, No. 501. 至文堂, 2009.
- 20) 金愛慶・金子尚弘・土川洋子・若本純子. 小・中・高校における児童生徒の自傷行為への対応 (I). 名古屋学院大学論集 人文・自然科学篇. 2008; 44-52.
- 21) 保坂 隆. 自殺企図の実態と予防介入に関する研究. 厚生労働科学研究研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 平成16-18年度 総括研究報告書, 2007.
- 22) 下園壮太. うつ・自殺予防マニュアル. 河出書房新社, 2006.
- 23) 鎌塚優子・岡田加奈子. 子どもに心理的な問題があると判断するときの教諭の視点の抽出—小学校、中学校、高等学校別養護教諭の視点との相違—. 日本健康 相談活動学会誌. 6-2. 2011; 34-55.
- 24) 小野善郎. 思春期の非行・自殺. 母子保健情報. 60, 2009; 67-71.