〔3〕自殺企図（自殺を企て、図ること）

【はじめに】

「自殺」とは

死者自身によってなされた積極的または消極的行為によって、直接または間接に生ずる死であって、しかも死者がこの結果を生ずべきことを知っていた場合を言う。

デュルケム

新聞やTVの報道で「中高年の自殺」に関する記事を最近、目にすることが多くなってきています。しかし、その中で青少年に関する「自殺」の実状はどうなのでしょうか。実際、生徒が「死にたい。」「死んでやる。」と私たちに訴えたら、どうすればいいのでしょうか。「自殺」という行為は家族はもちろん、級友、教師にとっても大きな衝撃を与えます。これまでの生徒へのかかわりを振り返り、あの時ああすればよかったとか、自分の対応が原因ではないかなど、強い悔悟の念を持ったり、自己を責めたりするのではないでしょうか。生徒が最終的な決断として「自殺企図」という行為を選ばず、また実際決行しないよう、教師ができることは何なのでしょうか。

1　「自殺企図」についての理解

まずはじめに高橋祥友が作成した教師用の「自殺に関する認識テスト」を紹介します。自殺には様々な誤解があります。現在どの程度の正しい知識を持っているかを確認してみてください。

問１：日本の自殺率は世界で１，２位の高さを示している。

正　　誤

問２：自殺者総数は交通事故死者総数とほぼ同じである。

正　　誤

問３：15歳から19歳の年代では自殺は不慮の死についで第２位の死因である。

正　　誤

問４：自殺をほのめかす人は実際には自殺しない。

正　　誤

問５：自殺を考えている人は死ぬ覚悟が確固としているので、自殺予防は不可能である。

正　　誤

問６：自殺について話すと、かえって自殺の危険を高めてしまう。

正　　誤

問７：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。

正　　誤

問８：大部分の人は自殺の直前に精神的問題を認めない。

正　　誤

問９：男性は女性よりも自殺率が高い。

正　　誤

問10：自殺の前に事故を繰り返す人がいる。

正　　誤

問11：うつ病は自殺に強く関連している。

正　　誤

問12：うつ病には有効な治療法がある。

正　　誤

問13：自殺の危険性の高い人はいつも抑うつ的である。

正　　誤

問14：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。

正　　誤

問15：社会的に孤立している人はそうでない人に比べて自殺の危険が高い。

正　　誤

問16：自殺の危険の高い人の治療には家族の協力が必要である。

正　　誤

問17：自殺の流行現象などはない。単なる偶然の一致にすぎない。

正　　誤

問18：自殺した人のほとんどは生前に精神科治療を受けている。

正　　誤

問19：自殺未遂は男性より女性に多い。

正　　誤

問20：実際に死ぬ危険が低い方法で自殺を図った人（手首を浅く切る、薬を数錠余分に飲む）でも、その後、自殺によって生命を失う危険は高い。

正　　誤

※【答】はＰ17に記載しています。

(1)「自殺」に関する誤解

❶　自殺をほのめかす人は自殺しない

自殺した人の８割から９割は事前に何らかのサインを送ったり、言葉で表現したりしています。

❷　自殺の危険の高い人は、死ぬ覚悟が定まっている

「死んでしまいたい。」という気持ちと「生きていたい。」という気持ちの両方を持っており、心の中で激しく揺れ動いています。

❸　自殺を話題にすると「寝ている子を起こす」ことになる

「自殺」を話題にしたからといって、自殺の考えを植え付けることにはなりません。絶望的な気持ちを真摯に聴く信頼関係の上で、「自殺」の話題が取り上げられるならば、その危険を減らすことにつながります。

❹　自殺の危険の高い人は特定の典型的なタイプがある

誰でも「自殺」の危険が高まる可能性はあります。「自殺」は、生物学的・心理学的・社会的要因からなる複雑な現象であり、１つの原因を探し求めることはなかなかできません。

❺　自殺は突然起き、予測することは不可能である

最近の出来事が突然自殺を引き起こしたように見えることがあります。しかし「自殺」の動機は深刻で長期にわたるものが多く、内面において徐々に絶望感が増していくような場合が多いと言われています。

(2)「自殺」に関する諸データ

自殺の実状はどうなっているのか、下記に４つのデータをあげてみます。

ア　自殺の状況と原因

平成14年の全国での自殺者総数は32,143名です。０歳～19歳の自殺者数は502名です。小・中・高校生の自殺者は、昭和49年から昭和54年にかけて増加し、その後、昭和61年と平成10年を除き漸減しています。同じ文部科学省の発表によると、原因別では、「家庭事情」が12.2％、「精神障害」が8.9％、「学校問題」が6.5％、「異性問題」が4.9％となっています。ここで重要なことは、これらの平成14年の小学生（３名）、中学生（36名）、高校生（84名）の自殺者総数の123名の数を決して少ない数と見るのではなく、今後一人でも、かけがえのない命を絶対失わせてはいけないという警鐘にしなければなりません。

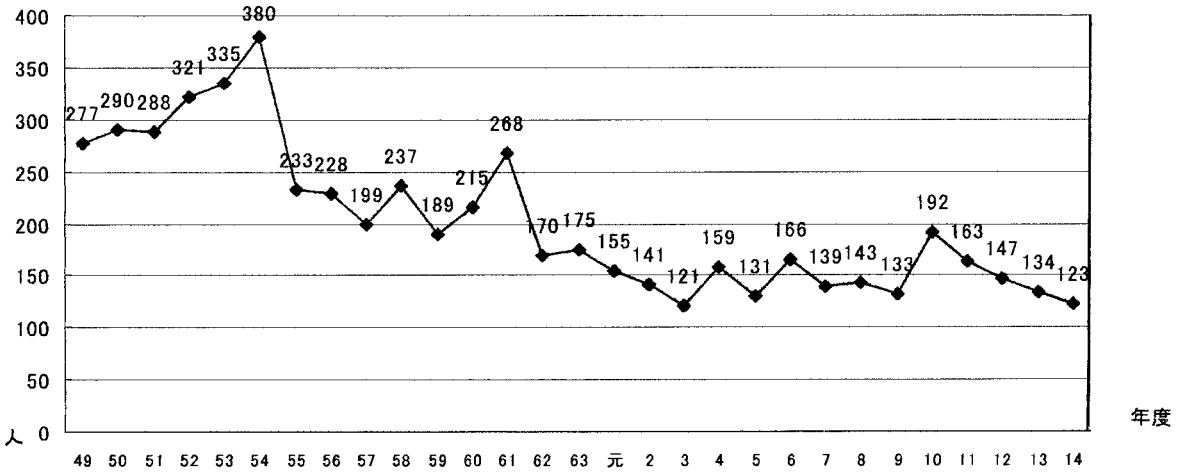


図１　児童生徒の自殺の状況（文部科学省発表2003.12　生徒指導上の諸問題の現状についてより）

表１　平成14年男女別、年齢層別自殺者数の状況（平成15年版警察白書より）

年齢層別＼区分		男	女	総　数
少年	０歳～１９歳	328	174	502
成人	２０歳～２９歳	2,122	896	3,018
	３０歳～３９歳	2,836	1,099	3,935
	４０歳～４９歳	3,839	974	4,813
	５０歳～５９歳	6,660	1,802	8,462
	６０歳　以上	7,048	4,071	11,119
不　詳		247	47	294
総　数		23,080	9,063	32,143

イ　年齢別死因

表２　５歳～29歳までの上位死因順位（厚生労働省「平成14年度人口動態統計」から算出）

		１　位	２　位	３　位	４　位	５　位
５歳～９歳	男	不慮の事故 42.2%	悪性新生物 15.6%	心　疾　患 5.9%	先天奇形・染色体異常 5.4%	肺　炎 4.1%
	女	不慮の事故 32.5%	悪性新生物 13.8%	その他の新生物 8.1%	心　疾　患 5.6% 先天奇形・染色体異常 5.6%	
10歳～14歳	男	不慮の事故 30.3%	悪性新生物 20.5%	自　殺 6.5%	心　疾　患 6.2%	先天奇形・染色体異常 4.4%
	女	不慮の事故 22.1%	悪性新生物 20.9%	先天奇形・染色体異常 5.9%	心　疾　患 7.4%	その他の新生物 4.7% 自　殺 4.7%
15歳～19歳	男	不慮の事故 46.4%	自　殺 17.9%	悪性新生物 9.6%	心　疾　患 5.6%	他　殺 1.4%
	女	不慮の事故 29.5%	自　殺 20.6%	悪性新生物 13.8%	心　疾　患 6.6%	先天奇形・染色体異常 4.1%
20歳～24歳	男	不慮の事故 35.5%	自　殺 34.7%	心　疾　患 7.1%	悪性新生物 6.4%	脳血管疾患 1.3%
	女	自　殺 32.7%	不慮の事故 23.1%	悪性新生物 12.3%	心　疾　患 5.1%	脳血管疾患 2.9%
25歳～29歳	男	自　殺 36.6%	不慮の事故 26.5%	心　疾　患 9.3%	悪性新生物 8.5%	脳血管疾患 2.3%
	女	自　殺 35.1%	悪性新生物 19.8%	不慮の事故 12.9%	心　疾　患 6.1%	脳血管疾患 2.9%

※「%」は年齢階級の死亡総数に対する割合を示す。

表２を見ますと10歳～14歳の男子では３位、15歳から19歳までの男子、女子とも２位という順位には驚かされます。自殺者数は、その後30歳～44歳までの男性は順位が１位、女性は２位という死因順位で極めて高率です。数字には表れてはいませんが、自殺未遂者の数は青少年では、自殺既遂者の100倍から200倍も存在するとも言われています。

ウ　月別自殺者

図２を見ますと４月に自殺する人数が一番多く、次いで５月、６月、９月であることがわかります。いずれも学年や学期の初めの時期であり、環境、生活上の変化や適応に関する要因も考えられます。

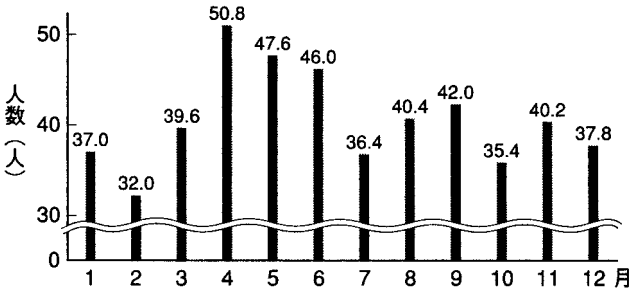


図２　青少年（20歳未満）の月別自殺者数
（1989年～1993年平均）（榎本博明「自殺」より）

(3) 思春期・青年期の「自殺」を構成する要素

自殺してしまおうという気持ちを「自殺念慮」または「希死念慮」といいます。なぜ自殺しようとするのか、もちろん一人一人異なります。下記のもののいくつかが要素となって、一つの自殺念慮を構成していると考えられます。

ア　自罰的要素

強い自己嫌悪、罪悪感等から「自分が悪い、自分なんか不必要な人間なんだ。」という過度の自責の念を持った場合、自分の存在を否定し、消してしまいたいというものです。

イ　他罰的要素

他者に対する攻撃行動で、自分がいじめや友達関係、学習、進路、容姿、性格等で悩んでいるのに、なぜ気づいてくれないのかという恨みの気持ちが「自殺」という形で表現されることがあります。

ウ　逃避的（自己防衛的）要素

悩みや苦しみがあまりにも現在の自分にとっては大きすぎる場合、厳しい現実から逃避したいという気持ちになります。「何の悩みも葛藤もない原初状態」へ戻りたいという願望です。

エ　再生的要素

テレビゲームでは、うまくいかない時にはリセットすることでやり直すことができます。現在の辛く、惨めな状況を捨て、もう一度やり直したいという願望が、リセットという意味合いの「自殺」につながります。耐性の欠如や完全癖等が中途半端なやり直しを拒否させるのかもしれません。

オ　耽美的要素

辛い現実の向こうには、死後には「すばらしい理想郷」があってほしい、あるはずだ、という気持ちを持つ場合があります。自ら死を選ぶという行為自体を美化するということもあります。

カ　救護的要素

助けて欲しいという思いは辛い時ほど強いはずです。「自殺」という行為は「ずっと苦しかったんだ」「助けてほしかった」という気持ちの究極のアピールとなることがあります。

(4) 思春期・青年期の時期の「自殺」の特徴

ア　唐突で衝動的な傾向が強い

思春期は、過度な純粋さと敏感さを持っているため、情緒が不安定な時期です。それゆえ直情的で短絡的な行動をとることがあります。

イ　致死度の高い手段をとりやすい

希死念慮が強く、攻撃性や破壊衝動が強いため、確実に死ぬ確率の高い方法（首つりや飛び降り）をとりやすいのです。

ウ　動機が分かりにくい

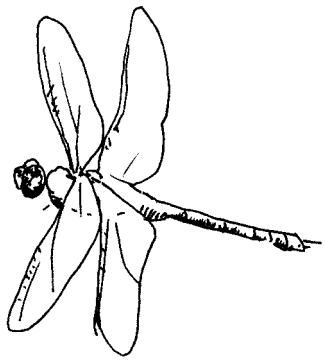
大人の側から見ると不可解なたわいもない動機であっても、生徒の側からすると、何らかの必然的な、重大な動機なのです。また、内面を外側に表出しない場合はよく分からないことがあります。小学生の場合には的確に表現できる言語の未獲得という面もあったり、死生観が未熟であり、「死」の現実や死後どうなるのかを本当に理解していないこともあります。

エ　両価性が著しい

「生きたい」と「死にたい」の相反する両価的な気持ちが死に到るまで続きます。不安定な情緒と行動のため分かりにくいだけなのです。それでも、「助けてほしい」「気づいてほしい」などのサインはどこかで必ず出ているはずです。

オ　逸脱行為を伴いやすい

本人が自己否定感や罪悪感を強く抱いているために、ひきこもり、家出、非行等の行為を伴っていることがあります。これらの逸脱行為を問題行動とのみ表面的にとらえると、自己否定や罪悪感からくる「自殺企図」を見過ごす恐れがあります。



(5) 危険因子

どのような人に「自殺」の危険があるのでしょうか。次のような因子が数多く認められる人は、そうでない人に比べて将来「自殺」をする可能性が高いと言われています。ただ、これらの因子があるから、必ず「自殺」をするということではありません。しかし一つでも危険因子を減らしていくことは「自殺」予防のためには、大切であることは言うまでもありません。

❶　自殺未遂歴

「自殺」を図ったが命をとりとめた人の10人に１人は将来再び「自殺企図」を繰り返します。自殺未遂者が将来、「自殺」によって生命を落としてしまう危険は一般の人の数百倍高いと言われています。

❷　精神疾患との関連

「自殺行動」の背景にうつ病や統合失調症（旧名：精神分裂病）が関連していることがあります。いずれも不安感や焦燥感、絶望感等を強く抱いています。

❸　周囲からサポートが得られない状況

「自殺」は“孤独と絶望の病”とも言えます。自分の憂い、悩み、訴え等に気づき、耳を傾けてくれる人がいるかどうかは大きいものがあります。

❹　性別

自殺未遂者は女性の方が多く、自殺既遂者は男性の方が多いという特徴は思春期以降はっきりしてきます。

❺　喪失体験

喪失体験とは自分にとって掛けがえのないものを失うことを言います。家族や友人の死や離別であったり、飼っていた動物の死であったり、人により様々です。突然のことであったり、自分にとって大きなものであったりすると、心に大きな空虚さが残ることがあります。

❻　事故傾性（けいせい）

「自殺」の前に事故を起こしやすくなる傾向が認められることがあります。繰り返す事故がその人にとって、自己破壊的行動になっている場合や自分はどうなってもいいという無意識の行動の場合などがあります。

❼　性格特徴の傾向

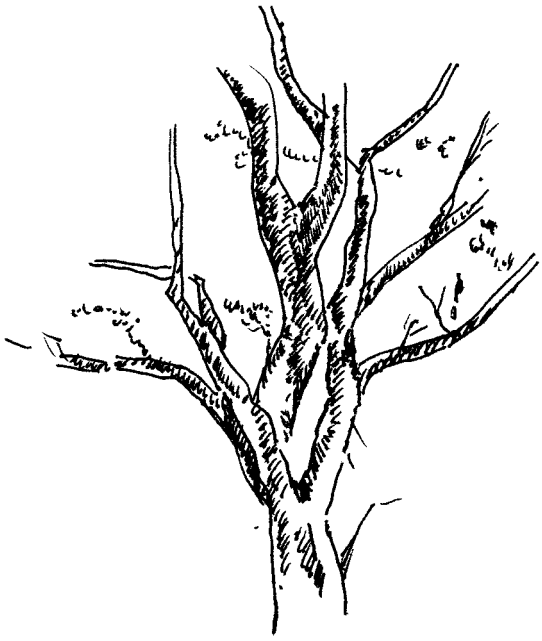
自分の価値を極端に低くしかとらえられず、またそれを克服しようとし、病的なまでの完全主義的傾向を示したり、極端な二者択一的な思考法にとらわれがちな場合があります。

❽　他者の死の影響

❸❺で述べたように、他者の死からの影響は思春期の生徒にとっては大変大きいものがあります。歌手や俳優の「自殺」や「事故死」の後、何人もの若い人の自殺が起きたことがあり、「群発自殺」と呼ばれています。

❾　虐待体験

幼児期等に肉体的、性的な虐待を受けると、人に対する信頼感を得ることができなかったり、また自尊心や自己肯定感等を持ちにくくなったりします。虐待を誰にも相談できずに一人で悩み、また自分にも悪い所があったと責める人もいるのです。



2　「自殺」を防ぐための対応

「自殺」は急に起きるものではありません。

「自殺」を予防するためにはまず早期発見が大切です。

(1)「自殺」の早期発見をするために

point

必ず何らかの形でサインは出ています。

❶　辛い気持ちを表出する

「学校をやめたい。」「家出したい。」とか「ごめんなさい。わたしが悪いんだ」と自分を責めたりするような気持ちを、実際、言葉に出したり、紙切れに落書きをしたり、日記などに書いたりすることがあります。

❷　身辺の整理や何らかの別れの準備をする

持ち物の整理や処分、手紙や借りていた物の返済、長期間会っていなかった人への突然の面会などの行動が見られることがあります。

❸　態度が変化する

話をしない、笑わない、成績が急に落ちる、なげやり、不眠、食欲不振、ひきこもり、うつ的状態など、急激な態度の変化が見られることがあります。

❹　危険な状況に身を置く

高い所に登ったり、道路の脇でたたずんでいたり、オートバイで暴走したりなどの行動を起こすことがあります。

❺　「自殺」を口に出す

「死にたい。」「私なんかいなければいいんだ。」「自分の存在を消したい。」などの直接的な言葉を何気なく言うことがあります。明るいトーンで言ったとしても要注意です。

❻　実際に自傷行為を行う

自分の体を叩いたり、かきむしったり、切ったりなどの自傷行為を起こしたら、緊急に対応しなければなりません。

これらのサインを絶対見逃さないことが大事です。また家庭からこれらの気になる情報を得たら、校内での様子と併せて更に生徒の言動に気をつけていくことが必要です。

(2) 実際に、生徒から「自殺をしたい。」と打ち明けられたら

point

対応する基本的姿勢としては、相手の話に真剣に耳を傾けることが重要です。

- 誰でもよいから打ち明けたのではないことを認識し、丁寧に話を聴く。
- 話をはぐらかさない。
- 一方的に批判しない。（聴き手としての態度、言い方、内容等に留意）
- 世間一般の常識を押しつけない。
- すぐに何らかの助言を与えようとしない。
- 安易な励ましをしない。

等に留意して、かかわらなければなりません。

(3) 実際どのようにかかわるか

point

【生徒の感情】をよく理解しようとすることが重要です。

A	→	B	→	C
事実		**感情**		**行為**
（実際の状況）		（辛さ、絶望感等）		（自殺企図）

図３　事実・感情・行為の関連
高橋祥友「自殺予防マニュアル」一部改訂

生徒から「自殺をしたい。」と打ち明けられたら、教師としては、本当に死んでしまうのだろうか、重要な話をきちんと受け止めて聴くことができるのだろうか、何とか自殺を食い止めなければならないなど、誰でも大変不安になるのが当然です。対応する者が強い不安感を抱くと、間違いなくその不安感は生徒に伝わっていきます。まず、教師自らが**冷静に落ち着く**ことが必要です。不安や焦りが生じると、教師から「自殺企図」の理由を一方的に問いただしたり、「自殺」を制止するために大きな声で指導・説教などをしてしまいがちですが、むしろ真剣に話を聴く気持ちと態度が大切です。

図３で見ますと、**Ｃの実際の行動（自殺）**を何とかやめさせることだけのかかわりでは、**Ａの“事実”とＢの“生徒の感情”**に触れることができなくなってしまいます。まず、「辛さ、寂しさ、不満、不安、怒り、無力感」等の“生徒の感情”に触れ、それを理解しようとすることが大変重要です。

(4) 生徒からの話を受けた後どうするか。

point

学年主任や生徒指導、管理職等に報告・連絡・相談をします。また、保護者に連絡をし、最終的には専門機関の治療を受けるように話をします。

生徒の話を聴く中で「このことは誰にも黙っていてほしい。」と言われることがあります。教師が自分だけで十分話を聴いても「自殺」をすべて回避することはできません。

誠実に話を聴くということは大変重要ですが、教師が一人で抱え込むことは、危険を伴います。そこで、専門的な治療やカウンセリングが必要です。よって、本人の訴え（助けて欲しいという感情）を聴きながら心を支えると同時に、他の専門機関につなげることが大変重要になってきます。

具体的には次のような対応が必要です。

①「自殺念慮」のきっかけとなった出来事が何かを知る

②他の教職員、管理職、ＳＣ（スクールカウンセラー）等に状況（危険）を伝え、関係者間で現在の生徒に関する情報を共有し、対応を相談する

③関係者間で「危険な状況について」の共通理解を図り、対応の方針と役割を決定・確認する

④今回の話し合いの内容と経過を整理し、記録に残す

⑤保護者に連絡を取る

・保護者への連絡方法の選択
　電話、家庭訪問、来校依頼等
・学校での生徒の状況説明と家庭での生徒の状況の把握、整理、共通理解
・生徒や家族のプライバシーの保護

⑥専門機関の治療を受けるように話をする

・具体的な医療機関、相談機関、福祉機関等を保護者に紹介
・状況に応じ学校から直接専門機関に連絡

※専門機関についてはＰ22参照

特に緊急性が高い場合

怪我をしたり、錯乱状態だったり等で、保護者や教職員での対応だけでは危険が伴う場合は、早急に病院に連絡を取る必要があります。救急車の利用以外で、病院等へ連れていかなければならない場合は、必ず関係者が複数同伴する必要があります。

生徒が自らの命を断つという行為は絶対に避けなければなりません。そのためには**早期発見**が大変重要です。その時に、慌てて対応を間違えないようにしなければなりません。いざという時に、教職員の無理解や対応の不一致が見られると、混乱が生じ、ますます「自殺」の危険性を高めてしまうことになります。そのためには普段から校内で**危機対応に関する基本的な予防の方針、具体的な対応策**を教職員で話し合い、共通理解を十分にしておくことが必要です。

【答】　問１誤、問２誤、問３正、問４誤、問５誤、問６誤、問７誤、問８誤、問９正、問10正、問11正、問12正、問13誤、問14誤、問15正、問16正、問17誤、問18誤、問19正、問20正