

研究ノート

子ども・若者の自殺とその対策・対応について

松田美枝

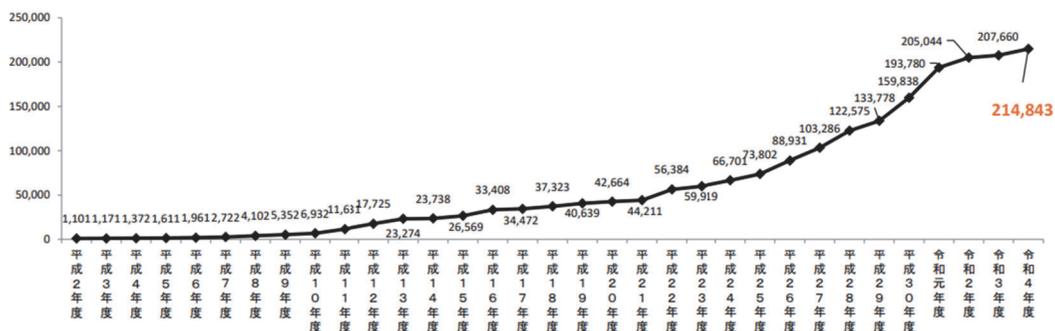
1. 問題と目的

子ども虐待や子どもの貧困、発達障がいや不登校など、子どもをめぐる諸課題に対して、子育て支援や児童福祉の施策が、長年にわたり講じられてきた。かつてないほどの少子社会であるにもかかわらず、子ども虐待は増加し続け、全国児童相談所への相談件数は年間20万件を越えるに至り（図1）、小中学生の不登校は年間34万件以上にまで膨れ上がっている（図2）。このような喫緊の課題に向き合うべく、2023年4月に「こども家庭庁」が設立され、「こども基本法」が制定されて、「こどもまんなか」社会の実現が謳われている。

そもそも、「生まれる（産まれる）」ことは受動態であり、親となる人の心身のエネルギーが作用して生命が宿る。そして、生まれた子どもが「生きる」ことは能動態であり、生きようと

する力と与えられた環境との相互作用の中で、多くの人やものに支えられ、外界とエネルギーの授受を行いながら、1人の人間主体として育っていく。しかし、そのような生命の受動から能動への転換は、順調にいく場合もあれば困難を伴う場合もあり、本人のもつエネルギーと、環境の側のサポート態勢が噛み合わなければ、生きる方向へと向かわないことも起こり得る。事実、我が国の子どもや若者のQOLや自尊心の低さ、孤独感の高さは課題となっており、それらと連動するかのようにより、子ども・若者の自殺率は高止まりが続き、看過することのできない状態が続いている。

そのため、本論では、まず子ども・若者の自殺の現状について、警察庁や厚労省の統計を元に明らかにする。次に自傷・自殺という現象について論じた上で、子ども・若者の自傷や自殺



（注）平成22年度の件数は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
件数	59,919	66,701	73,802	88,931	103,286	122,575	133,778	159,838	193,780	205,044	207,660	214,843
対前年度比	+6.3%	+11.3%	+10.6%	+20.5%	+16.1%	+18.7%	+9.1%	+19.5%	+21.2%	+5.8%	+1.3%	+3.5%

図1 令和4年度 児童相談所における児童虐待相談対応件数（こども家庭庁、2024）

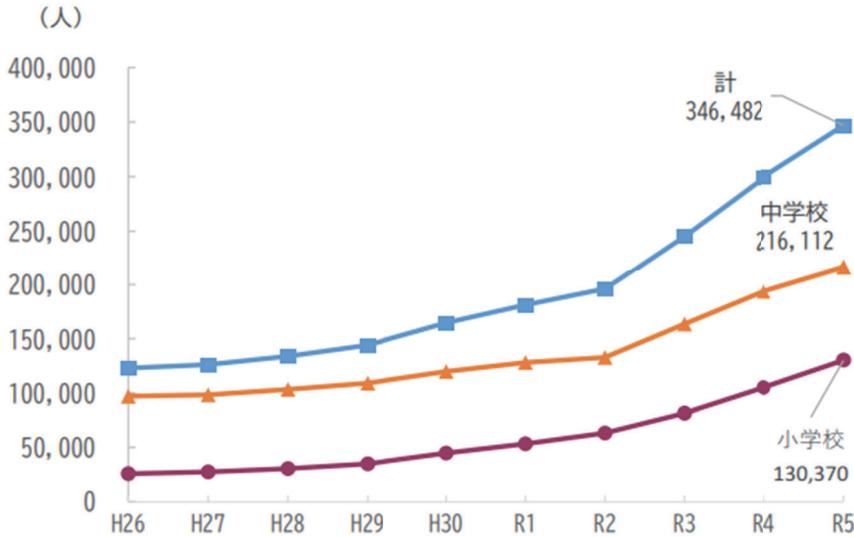


図2 不登校児童生徒数の推移 文部科学省「令和5年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果の概要」2024

の背景にあるものについて検討する。その上で、子ども家庭庁を中心として行われている、子ども・若者の自殺に対する、国を挙げての対策について論じる。また、筆者が大学教員として学生たちに関わってきたことから、近年の若者が抱えている困難についても論じる。最後に、保護者や学校教職員などの大人が、どのように子ども・若者を受け止める体制を作っていくのか、また、ケアする大人自身のメンタルヘルスケアの必要性についても触れることとしたい。

2. 子ども・若者の自殺の現状

(1) 自殺者数・自殺死亡率

令和5年の学生・生徒自殺者数は、小学生13人、中学生153人、高校生347人で、小中高生計513人(図3)、さらに大学生410人、予備校生9人、専修学校生等87人で、計1,019人に上る。大学生以下の子ども・若者が、年間1,000人以上も自殺で亡くなっているということは、憂慮すべきことである。10歳～19歳の自殺死亡率は令和4年時点で人口10万人中7.4

(令和5年時点では7.5)人と増加しており(図4)、この状況は、後述するユニセフ『レポートカード16-子どもたちに影響する世界:先進国の子どもの幸福度を形作るものは何か』において、日本の子どもの精神的健康度が世界38か国中37位と、下から2番目と判断された根拠のひとつとなっている。

すべての年代の自殺者数・自殺死亡率においては40歳台、50歳台が多く、子どもや若者は40歳以降に比べて死亡の実数自体は少ないが、わが国の10～30歳台の子ども・若者においては、事故死や病死よりも自殺が圧倒的に多い状況が続き、死因の第1位を占め続けている(表1)。また、すべての年代の自殺者数の男女比は、男性が女性の2.1倍となっているが、子ども・若者においては男女差がほぼない。令和に入り、特に令和2年以降に増加していることから、コロナ禍の影響が推測されるが、ポストコロナとされる現時点(令和6年)においても、大きな減少は見られず、むしろ高止まりが続いている。

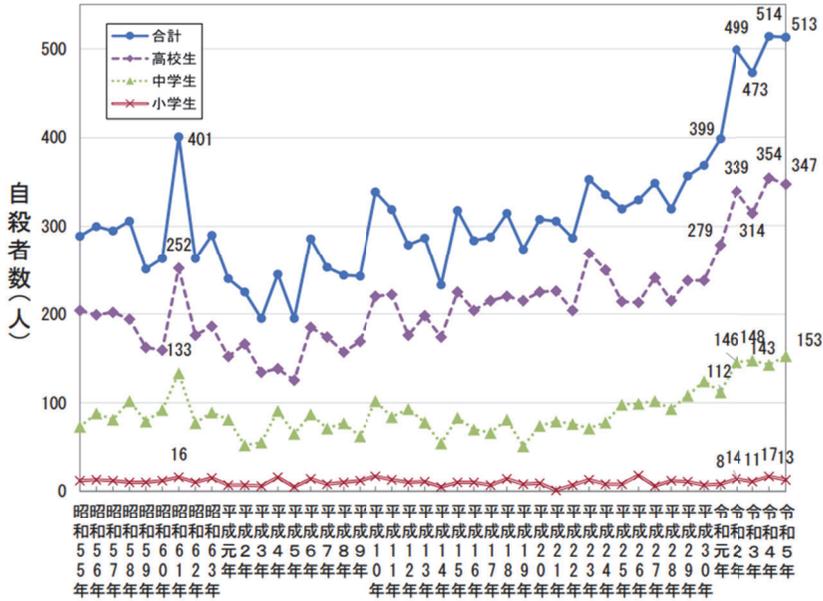


図3 小中高生の自殺者数年次推移 (厚生労働省・警察庁「令和5年中における自殺の状況」、2024)

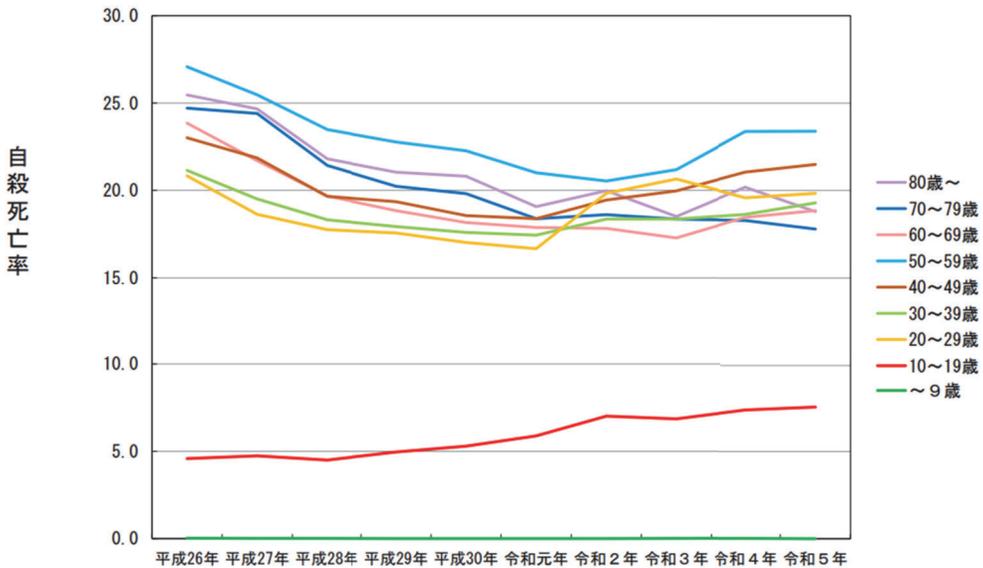


図4 年齢階級別自殺死亡率の年次推移 (厚生労働省・警察庁「令和5年中における自殺の状況」、2024)

(2) 原因・動機

では、子ども・若者の自殺が高止まりしているのはなぜであろうか。

厚生労働省・警察庁の自殺統計において「原因・動機別」の統計は、自殺者総数のうち原因・

動機特定者(全体の約9割)について、令和3年までは1人につき3つまで、令和4年以降は1人につき4つまで、「遺書等の生前の言動を裏付ける資料の他、家族等の証言から」(厚生労働省・警察庁、2023)、原因・動機と考えら

表1 令和3年の死因順位別にみた年齢階級及び性別の死亡者数、死亡率、構成割合（厚生労働省「令和5年版自殺対策白書」、2023）

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	自殺	128	2.4	29.0	悪性新生物<腫瘍>	82	1.5	18.6	不慮の事故	52	1.0	11.8
15～19歳	自殺	632	11.5	52.5	不慮の事故	162	2.9	13.5	悪性新生物<腫瘍>	126	2.3	10.5
20～24歳	自殺	1,285	21.8	58.9	不慮の事故	239	4.1	10.9	悪性新生物<腫瘍>	157	2.7	7.2
25～29歳	自殺	1,241	20.9	53.4	悪性新生物<腫瘍>	225	3.8	9.7	不慮の事故	201	3.4	8.7
30～34歳	自殺	1,180	19.0	41.2	悪性新生物<腫瘍>	517	8.3	18.1	心疾患(高血圧性を除く)	197	3.2	6.9
35～39歳	自殺	1,297	18.3	30.2	悪性新生物<腫瘍>	946	13.4	22.0	心疾患(高血圧性を除く)	377	5.3	8.8
40～44歳	悪性新生物<腫瘍>	2,037	25.6	28.5	自殺	1,527	19.2	21.3	心疾患(高血圧性を除く)	757	9.5	10.6
45～49歳	悪性新生物<腫瘍>	4,296	45.0	31.4	自殺	1,945	20.4	14.2	心疾患(高血圧性を除く)	1,693	17.7	12.4
50～54歳	悪性新生物<腫瘍>	7,445	82.0	35.5	心疾患(高血圧性を除く)	2,797	30.8	13.4	自殺	1,852	20.4	8.8
55～59歳	悪性新生物<腫瘍>	11,365	147.8	40.9	心疾患(高血圧性を除く)	3,544	46.1	12.8	脳血管疾患	1,996	26.0	7.2
60～64歳	悪性新生物<腫瘍>	17,660	242.0	44.0	心疾患(高血圧性を除く)	5,122	70.2	12.8	脳血管疾患	2,645	36.2	6.6

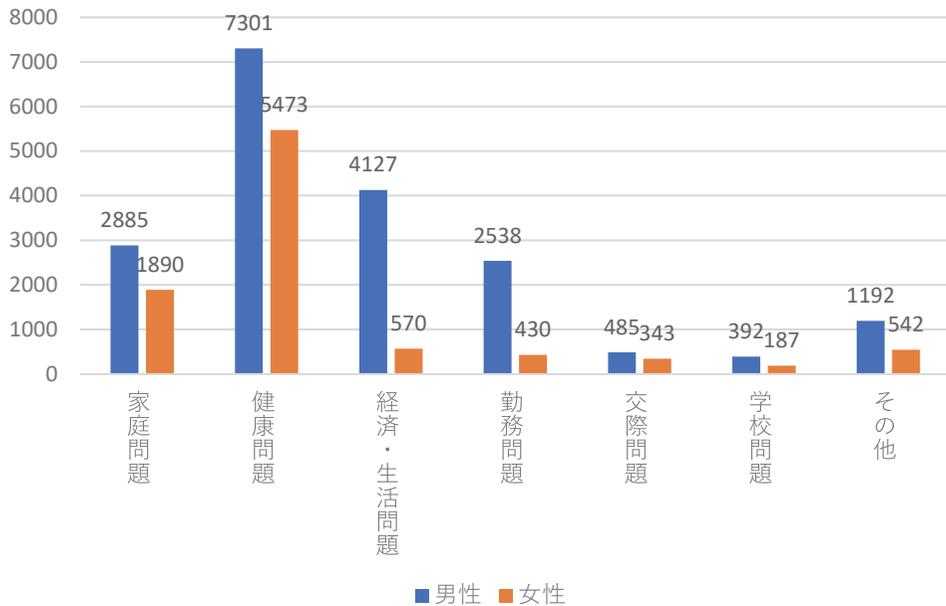


図5 原因・動機別自殺者数（全年代）
（厚生労働省・警察庁「令和4年中における自殺の状況」2023のデータより筆者作成）

れる要素を計上したものである。すべての年代（図5）では「健康問題」が圧倒的に多く、これは様々な危機要因を抱えた末に最終的にうつ病やその他の精神疾患に罹患していることが影響していると考えられる。そして「家庭問題」もまた、多くの年代で男女ともに抱えやすい悩みであると考えられる。また「経済・生活問題」や「勤務問題」は男性の割合が依然として高い。

「学校問題」は全年代の中では最も少ないのであるが、「学生・生徒等」（表2）で観ていくと、「学校問題」が最も多いことが分かる（図6）。これはこの年代の子どもや若者が主として学校コミュニティに所属しており、生活の多くの時間を学校に関わりながら過ごしていることが影響しているものと考えられる。また、「その他」が比較的多いことは、この年代の子どもや若者

表2 原因・動機別 職業別 学生・生徒等自殺者数
(厚生労働省・警察庁「令和4年中における自殺の状況」2023)

未就学児童	小学生	中学生	高校生(全日制)	高校生(定時制・通信制)	高校生(特別支援学級)	高校生(その他・不詳)	大学生(学部)	大学生(夜間学部)	大学生(その他・不詳)	予備校生	専修学校生等	学生・生徒等計
0	17	143	259	89	6	0	380	4	54	10	101	1,063
0.00%	0.08%	0.65%	1.18%	0.41%	0.03%	0.00%	1.74%	0.02%	0.25%	0.05%	0.46%	4.86%
0	12	73	161	42	5	0	270	3	32	9	56	663
0	5	70	98	47	1	0	110	1	22	1	45	400

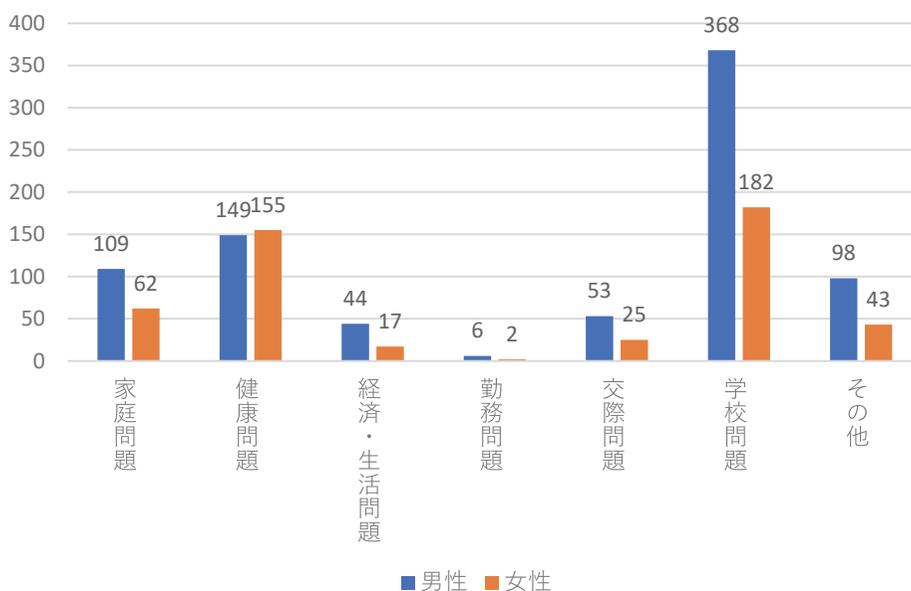


図6 学生・生徒等 原因・動機別自殺者数
(厚生労働省・警察庁「令和4年中における自殺の状況」2023のデータより筆者作成)

の自殺の原因・動機が未だ十分に解明されていないことを物語っている。

以下では、公表されている令和4年の警察庁統計のうち「学生・生徒等」の「原因・動機別」に多いもの(学校問題、健康問題、家庭問題)の内訳を覗いていく。

① 学校問題

「学校問題」の内訳は図7の通りである。「学業不振」「進路に関する悩み(入試以外)」「学友との不和(いじめ以外)」「その他」「入試に関する悩み」の順となっている。このうち「学業不振」「進路に関する悩み(入試以外)」「入試に関する悩み」は、ただたんに学業や就職などのことだけでなく、この先を生きていく上で

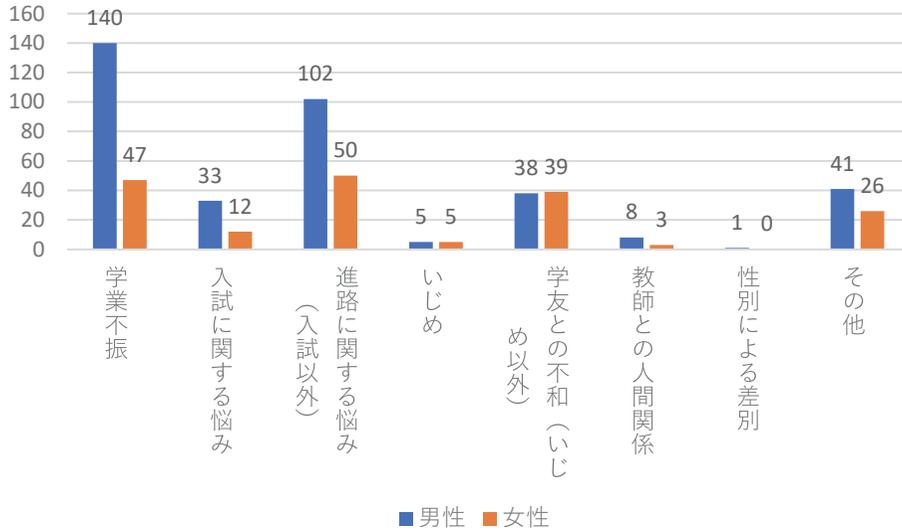


図7 学生・生徒等 原因・動機別「学校問題」自殺者数
(厚生労働省・警察庁「令和4年中における自殺の状況」2023のデータより筆者作成)

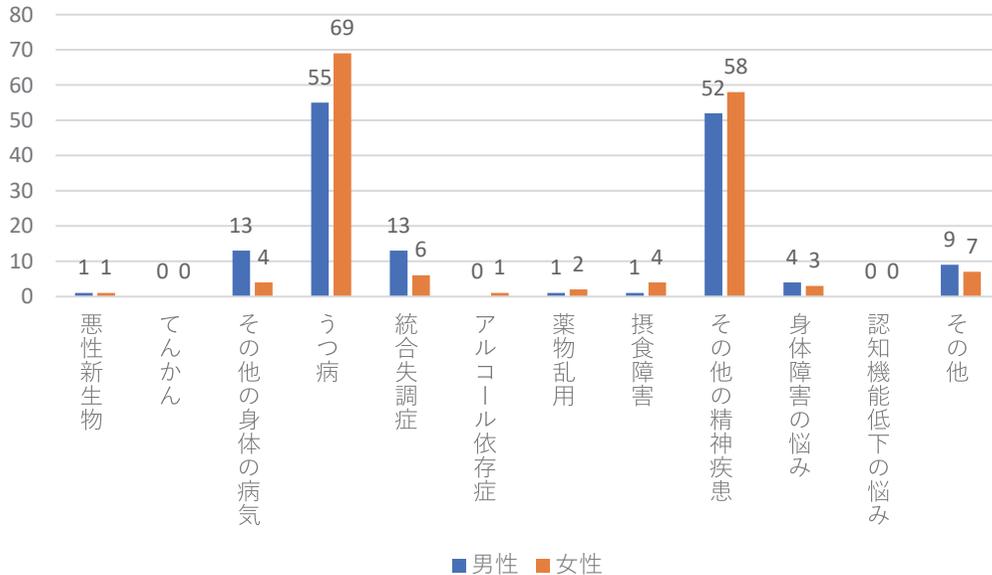


図8 学生・生徒等 原因・動機別「健康問題」自殺者数
(厚生労働省・警察庁「令和4年中における自殺の状況」2023のデータより筆者作成)

希望を持っていない様子が想像できる。また、「学友との不和（いじめ以外）」および「教師との人間関係」は、いじめとまでは断定できない

が何らかの対人関係上の悩みを抱えている、あるいは、何らかのトラブルから思いつめた結果の行動という可能性が考えられる。

② 健康問題

「健康問題」の内訳は図8の通りである。「うつ病」「その他の精神疾患」が圧倒的に多く、「統合失調症」「その他の身体の病気」「その他」がそれぞれ十数人となっている。この年代の「うつ病」「その他の精神疾患」は女性の方が多いのが特徴的である。「その他の精神疾患」に含まれることが推測される精神疾患として、不安障害（強迫性障害やパニック障害を含む）、適応障害、パーソナリティ障害、PTSDなどが挙げられる。また、統計には表れないが後述する自傷行為が認められるのも女性に多い（もちろん、男性にも自傷行為は認められる）。「その他の精神疾患」が多いことの原因として、「学生・生徒等」に含まれる年代の子ども・若者においては、メンタルヘルス不調が生じていても、まだ確定診断がつく前の状態であることも多い点が挙げられる。

③ 家庭問題

「家庭問題」の内訳は図9の通りである。「親子関係の不和」「家族からのしつけ・叱責」「その他の家族関係の不和」「その他」の順に多い。子ども虐待まではいかないものの、たとえば両親の離婚等でひとり親となっている場合に、その親との関係が不和に陥ったり、しつけや叱責を受けたりすることは、子どもにとっても親にとっても、安心・安全な環境とは言い難い状況であることが想像できる。ちょっとした叱責でも子どもにとっては大きな傷つき体験となることがあり、フォローする大人がいない環境では、子どもは思い詰めてしまう可能性があるものと思われる。

④ その他

最後に「学生・生徒等」の「その他」であるが、「その他」60名（男性46名、女性14名）

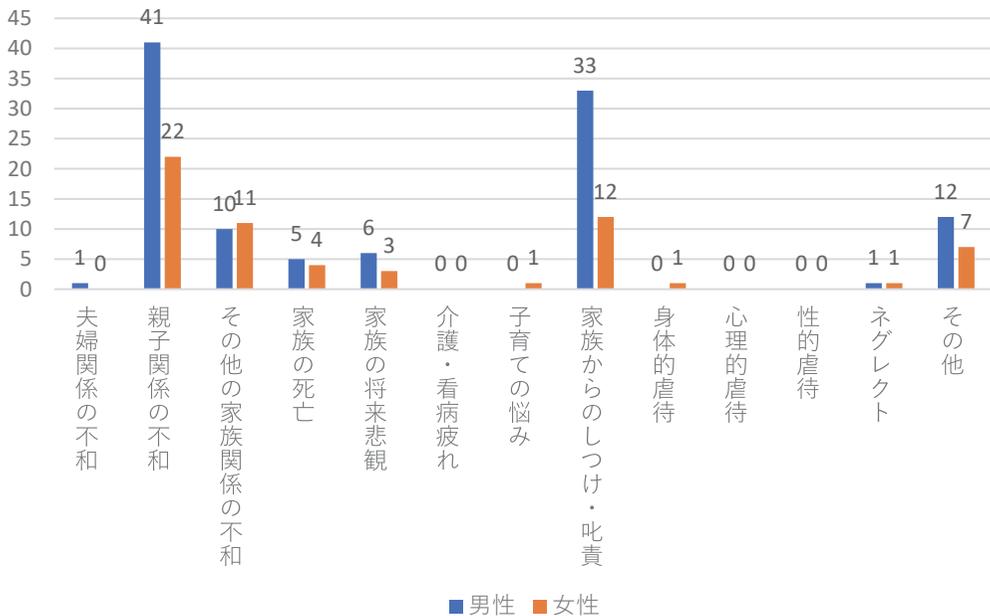


図9 学生・生徒等 原因・動機別「家庭問題」自殺者数
 (厚生労働省・警察庁「令和4年中における自殺の状況」2023のデータより筆者作成)

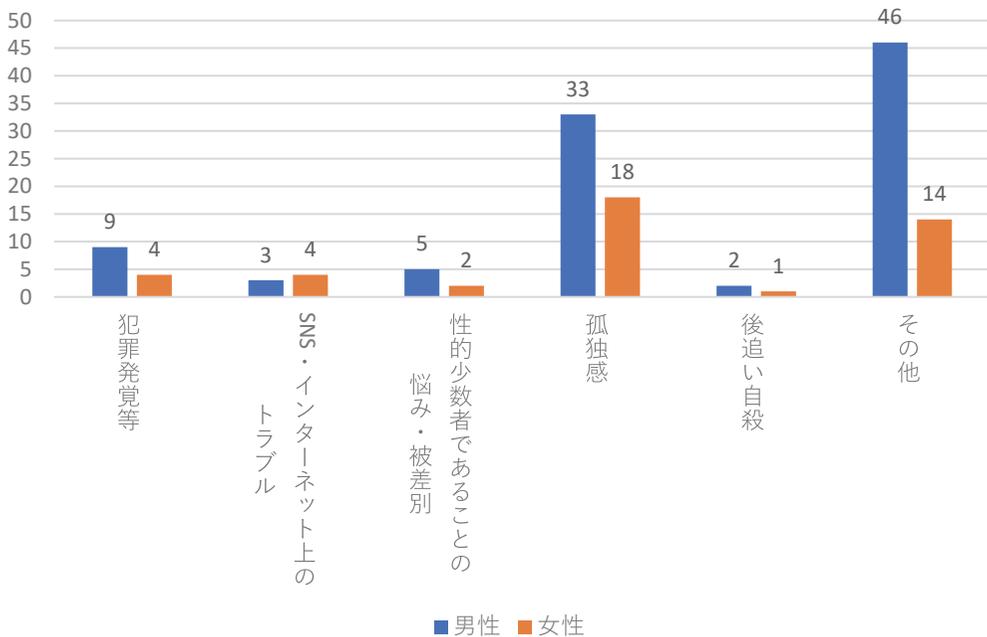


図10 学生・生徒等 原因・動機別「その他」自殺者数
(厚生労働省・警察庁「令和4年中における自殺の状況」2023のデータより筆者作成)

と最も多く、次いで「孤独感」が51名（男性33名、女性18名）と多かった（図10）。「その他」の中のさらに「その他」が最も多いということは、子ども・若者の自殺の原因・動機が明らかでないものが多いことを示唆している。また、日本精神・神経学会（2013）は自殺の危険因子に「孤立感」を挙げており、自殺に繋がりやすい心理状態のひとつと考えられる。後述する日本の若者の多くが「孤独感」を感じていることと関係があるものと思われる。

3. 自傷と自殺

ではここで、子ども・若者に多く見られる自傷行為と自殺行動について押さえておくことにしたい。

自傷行為には、身体の一部を切る・刺す、壁に頭を打ち付ける、煙草の火を押し付ける、かさぶたを剥がす、などの行為が含まれる。松本

（2009）は自傷行為を「非致死性の予測（これくらいであれば死なないだろう）をもって、故意に自身の身体を傷つける行為」と定義している。その動機として、「つらい感情から解放されたかった（73.3%）」「自分自身を罰したかった（45.0%）」「死にたかった（40.2%）」などを挙げている。日本精神科救急学会（2022）は、自傷行為の意図として、「怒り、恥辱感、孤立感、不安・緊張などの不快感情を緩和する」こととしている。これらのことから、自傷行為は、一時的に意識状態を変容させることにより生き延びるための行為（苦痛に満ちた世界を耐え忍ぶ方法）と捉えることができる。

他方、自殺について、Shneidman（1993）は、「耐えがたい苦痛を伴う意識を完全にそして非可逆的に停止すること」とし、当人はそれが「実行可能なただ1つの解決策のように見える」のであり、「一過性に心理的な「狭窄」(constriction)

に陥っている」と定義している。つまり、自殺は「耐えられない」「逃れられない」「果てしなく続く」苦痛を終わらせるための行為（苦痛しかない世界からの脱出）と捉えられる。

このように自傷行為と自殺は原則として区別されるが、その一方で、日本精神科救急学会（2022）は、自傷行為歴を自殺の危険因子に挙げており、「自傷行為を行う者はしばしば自殺念慮を認め、自傷行為で受診したあとに、重篤な自殺企図を行う場合がある」と述べている。また、「自傷行為を繰り返す患者の自殺未遂において、自殺の危険性が過小評価される場合がある」が、「操作的、演技的な自傷行為は、援助者の多くが思い込んでいるほどは多くなく、自傷行為の9割以上は誰もみていないところで行われ、しかもその後誰にも告白されることがない」と注意を促している。そのため、自傷行為は短期的には自殺からの「保護因子」でありながら、長期的には「危険因子」であるとも言われる（松本、2022）。辛さを紛らわせるための行為であっても、それが自己破壊的行動である場合、次第に痛みに対する耐性がつき、ここに別の危険因子が重なることで、ついには命を落とすことになりかねない。自傷行為と自殺のこのような性質は、依存症が「自己治療（self-medication）」であるとともに「死に至る病」であることと共通するとも指摘されている（松本、2014）。また、過量服薬（オーバードーズ）などのように、「故意に自分の健康を害する」行為であり、「致死性の予測」が立てにくい自傷行為もある。

松本（2014）によれば、自己切傷の経験者（「わざと自分の身体を刃物で傷つけたことがありますか？」という質問への回答）は、ある公立中学校の全校生徒486名中、男子8.3%、女子9.0%、ある私立女子高校では14.3%、首都圏12校の中学校・高校の生徒2,974名中男子7.5%、女子

12.1%であったと述べている。ここから、日本の中高生の10人に1人が自傷行為を行っていると考えられ、誰にも気づかれていない場合も多い。松本（2014）は、欧米においても同様の状況であるとしているが、だとすれば、日本の子ども・若者の自殺率の高さはどのように説明できるだろうか。以下では、その背景について考えていく。

4. 背景にあるもの

(1) 先進国の子どもの幸福度の比較

2020年に公表されたユニセフ『レポートカード16－子どもたちに影響する世界：先進国の子どもの幸福度を形作るものは何か』によれば、世界38か国中、日本の子どもの身体的健康度が世界第1位である一方で、精神的健康度は第37位と下から2番目であった（表3）。諸外国と比較して、生活満足度（QOL）が高い子どもの割合が少ないことや自殺（死亡）率が高いことが根拠となり、このような順位になった。

若者の自殺死亡率の国際比較では、表4、表5にあるように、G7で日本は最も高い。また、日本に次いでアメリカやカナダも高く、G7以外では韓国も高くなっている。

子ども・若者の生活満足度について、古荘（2009）によれば、身体的健康、情動的ウェルビーイング、自尊感情、家族、友達、学校生活について、全国の小学生、中学生、高校1年生に調査したところ、学年が上がるほどにQOLは低下しており、特に自尊感情と学校生活が低かったことが分かっている。また、子どもが最も幸福であるとされるオランダでも同様の調査を実施し、小中学生の結果を日本と比較した結果は図11のグラフの通りであった。しかしながら、オランダの日本語学校での調査結果は、日本の学校のどの結果よりもQOLが高かったことも分かっており、古荘（2009）は「国民性や文化

表3 『レポートカード16 - 子どもたちに影響する世界：先進国の子どもの幸福度を形作るものは何か』（ユニセフ・ノチェンティ研究所、2020）

分野	順位	指標
子どもの幸福度 (身体的健康)	1位	5～14歳の1,000人当たりの死亡率(0.73)、 5～19歳の過体重または肥満の割合(14)
子どもの幸福度 (スキル)	27位	読解力および数学的リテラシー基礎的習熟レベルに達している 15歳の割合(73%)、 「すぐに友達ができる」と答えた15歳の割合(69%)
子どもの幸福度 (精神的健康)	37位	生活満足度が高い15歳の割合(62%)、 自殺率(7.5)

表4 10～19歳の自殺死亡率
(厚労省「令和5年版自殺対策白書」2023)

日本	7.0
アメリカ	6.7
韓国(参考)	6.5
カナダ	5.6
イギリス	2.6
ドイツ	2.4
フランス	1.7
イタリア	1.5

表5 20～29歳の自殺死亡率
(厚労省「令和5年版自殺対策白書」2023)

韓国(参考)	21.7
日本	20.4
アメリカ	18.2
カナダ	12.8
イギリス	9.7
ドイツ	7.2
フランス	6.7
イタリア	4.4

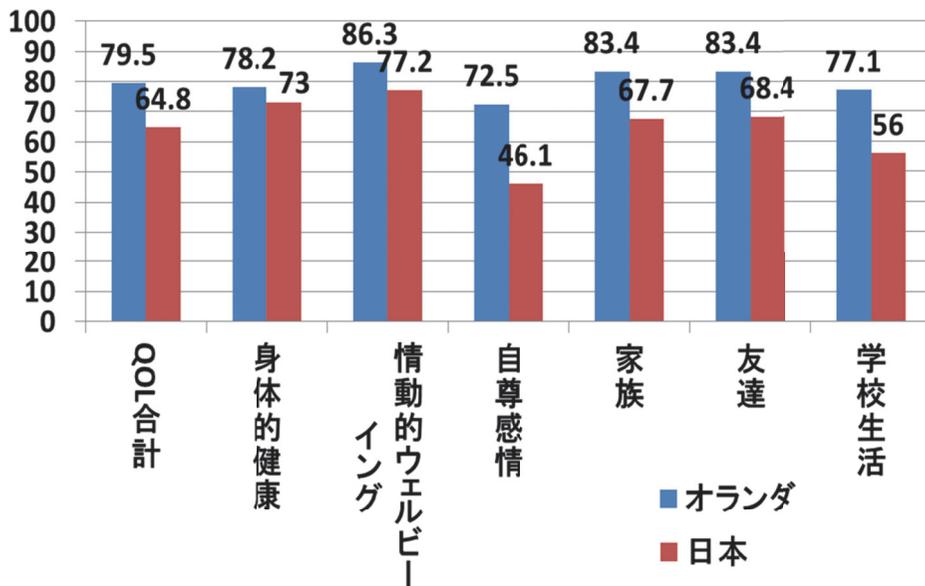


図11 日本とオランダのQOL得点(古荘、2009)

的背景の影響というよりは、子どもを取り巻く家庭、学校、社会環境要因に依るところが大きいと言えそう」であると述べている。オランダではワーキングシェアが浸透しており、親が長時間労働をせずに帰宅して、子どもと対話する時間が十分確保できることなどが背景として挙げられている。また、学校では教師が教育に専念でき、給食費の徴収や事務作業に追われることはないことも指摘されている。移民の多いオランダで、このような環境を整えるのに、数十年の時間をかけてシチズンシップ教育やインクルージョン教育などにじっくり取り組んだとのことである。

わが国の「家庭、学校、社会環境要因に依るところ」として思い当たることといえば、保護者や教職員を含む大人社会の働き方の問題があるであろう。第二次大戦後の高度経済成長期以降、1970年代から我が国の自殺者数・自殺死亡率の男女差が開いていき、エナジードリンクCMの「24時間戦えますか？」というフレー

ズに象徴されるような、主に男性中高年を中心とする企業での無茶な働き方が1980～90年代になされていた。その頃のバブル経済の背後で、実は男性中高年の自殺は増えており、さらにバブル崩壊数年後の1998年に自殺者数は3万人の大台に乗ってしまった(図12)。その後の自殺対策により、年間自殺者数は2万人台に減ったものの、ワークライフバランスが尊重される社会となるには、時間がかかりそうである。大人に余裕がない社会で、子どもの幸福感を高めることは難しいのではないだろうか。

(2) 子どもが抱える孤独感と自殺との関連可能性

2007年に公表されたユニセフ『レポートカード7-先進国における子どもの幸せ 生活と福祉の総合的評価』によれば、経済開発協力機構(OECD) 25か国のうち、日本は親の就労の割合は高いが、子どもの貧困率は低くはなく、子どもの物的福祉も十分ではない。また、図13にあるように「孤独を感じる」15歳の割合が

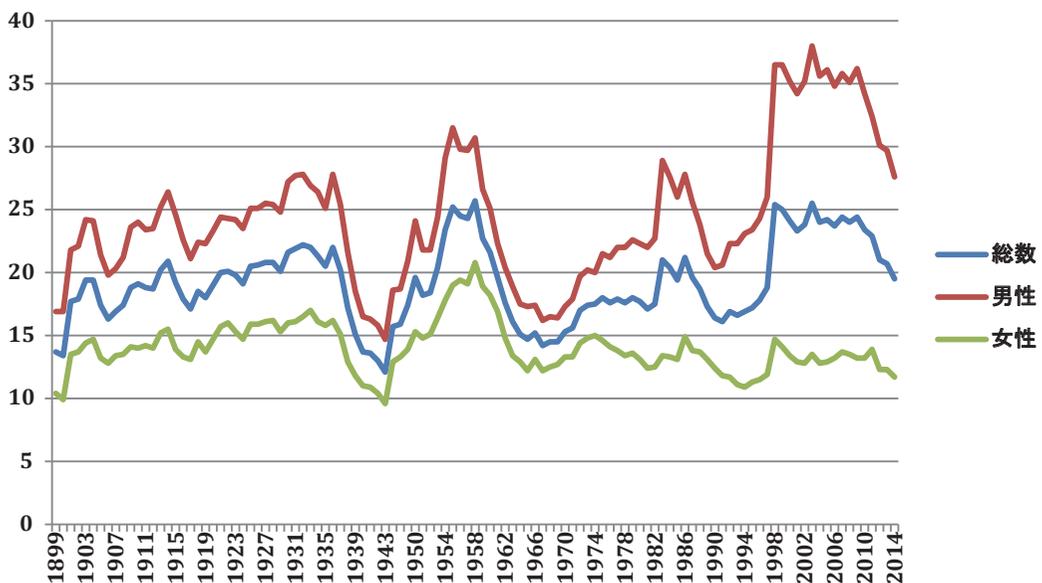


図12 日本の自殺死亡率の推移 (平成26年人口動態統計より筆者作成)

約3割と諸外国と比較して顕著に高い。親が就労していても、収入が少なれば貧困率は高くなるであろうし、就労により親の疲労が増すとともに、子どもが親に気を遣って遠慮がちになるとすれば、子どもの孤独感が増す可能性がある。また、両親の不仲や精神的不調、友人にも気を遣うあまり距離を置いて付き合っている等のことが重なれば、心の底から信頼し、安心して過ごせる親密な他者が身近にいないということも考えられる。

Joinerら(2009)は、自殺の対人関係理論として、痛みへの慣れや事故傾性、暴力に繰り返し暴露されるなどの「自殺潜在能力」、孤独感や疎外感などの「所属感の減弱」、自尊心の

低下や他人に迷惑をかけているなどの「負担感の知覚」が重なると、自殺のリスクが高まるとしている。この理論に当てはめて考えると、若者のQOL(特に自尊感情)の低さは、「自分には価値がない」「お荷物である」という「負担感の知覚」と関連している可能性がある。また、孤独感の高さは、安心して過ごせる場がないという意味で「所属感の減弱」と関連し、自分に存在価値を感じられない状態や孤独感という痛みへの慣れは、「自殺潜在能力」と関連している可能性があるものと思われる。また、これらは相乗的に自殺リスクを高めている可能性があるものと考えられる。

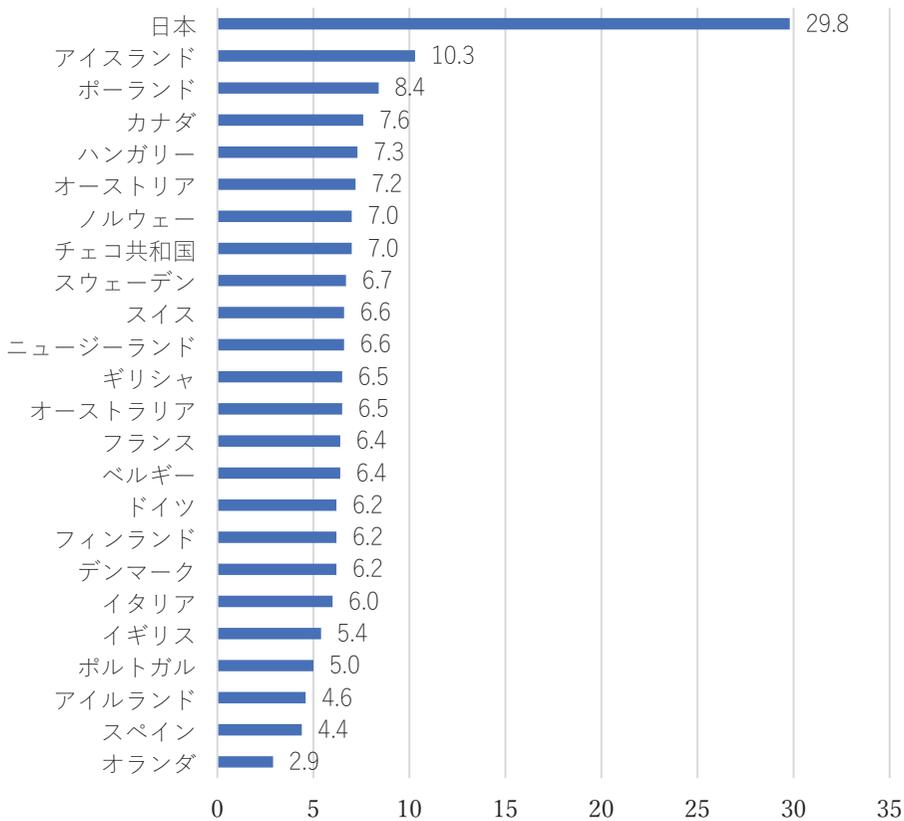


図13 孤独を感じる15歳割合
(ユニセフ『レポートカード7－先進国における子どもの幸せ 生活と福祉の総合的評価』2007)

(3) 将来への希望

内閣府の2013年度「我が国と諸外国の若者の意識に関する調査」において、13～29歳の若者に「あなたは、自分の将来について明るい希望を持っていますか」と尋ねた結果を諸外国と比較したところ、日本の若者は「希望がある(12.2%)」「どちらかといえば希望がある(49.4%)」であり、両者を合計すると61.6%に留まった(図14)。諸外国はいずれも8割を越えるのに対し、日本においては6割と格段に少ない結果となっている。このことは、上述の警察庁の自殺統計の「学校問題」で、「学業不振」「進路に関する悩み(入試以外)」「入試に関する悩み」が多いことも、将来の希望のなさ絡み合い、漠然とした悲観や希望のなさに繋がっている可能性は否定できず、そのようなネガティブな心理状態は自殺との関連を強めてしまうかもしれない。

「我が国と諸外国のこどもと若者の意識に関する調査」は、内閣府が2013年、2018年に実施し、子ども家庭庁が2023年に実施している。上記の各要素(QOL、孤独感、将来への希望)において、日本の子ども・若者は諸外国と比べて、どの年の調査においても肯定的な回答の割合が低い状況である。つまり、自己への満足度や自信、信頼できる大人や友人、将来の希望、家庭生活やお金、居場所や社会貢献などについて、ポジティブな感覚を持つ子ども・若者の割合が、諸外国と比べると少ないということである。ただし、日本の若者の年次推移を見る上では、前回の結果よりも高くなっている項目が多く認められる。ここから、すぐさま大きくは変わらなくても、地道な取り組みを続ければ、少しずつ変化していく可能性があることが示唆される。

また、その調査結果の中で、ひとつ顕著な結

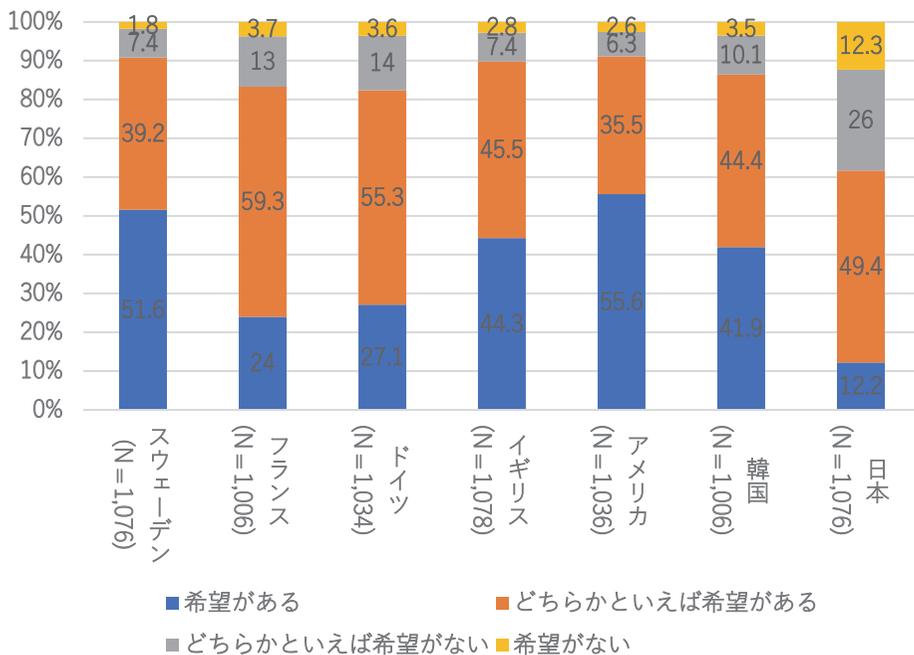


図14 将来への希望 (内閣府「我が国と諸外国の若者の意識に関する調査」2013)

(%)

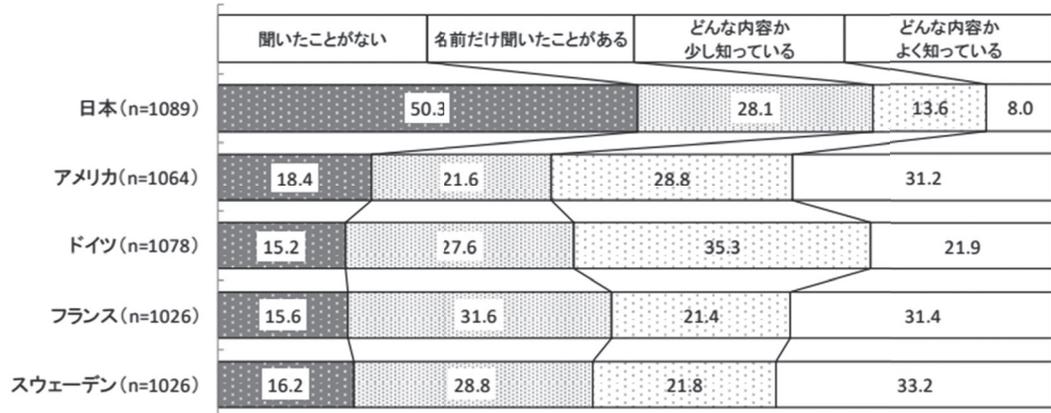


図15 「自分に関係することについて、意見や気持ちを聞いてもらえる権利」（意見表明権）があることを知っている子どもの割合（こども家庭庁「我が国と諸外国のこどもと若者の意識に関する調査」2023）

果を示した項目がある。それは、「あなたは、こどもには「自分に関係することについて、意見や気持ちを聞いてもらえる権利」（意見表明権）があることを知っていますか。」という設問である（図15）。これによれば、日本の子どもは、自分に関係することについて意見や気持ちを聞いてもらえる権利（意見表明権）があるということを「聞いたことがない（50.3%）」「名前だけ聞いたことがある（28.1%）」と回答しており、8割近くの子どものが、自分に関係することに意見や気持ちを言ってよい、聞いてもらえる、ということ自体を知らないか、実感していない、ということになる。そのため、子ども・若者が、自分たちは社会の構成員であり、自分たちの意見や気持ちが尊重されて当然だという感覚を持っていないのではないかと考えられる。

子ども・若者が、自分の気持ちや意見を言えば聴いてもらえる（受け止めてもらえる）という実感を持てれば、生きづらさを緩和する一助になるものと思われる。

5. 子ども・若者の自殺対策

では、このような状況に対して、国はどのような対策を講じているのだろうか。

令和4年10月に、再度見直された自殺総合対策大綱が閣議決定された。また、こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議において、「こどもの自殺対策緊急強化プラン」がまとめられた（こども家庭庁、2024）。これらの重点施策の内容を整理をすると、これまでも対策が取られてきている「いじめを苦しめた子どもの自殺の予防」以外に、以下の5つのポイントが挙げられる。

(1) 学校の長期休業前後の自殺予防の推進

子どもの自殺が多い時期として、ゴールデンウィーク明けの5月や、夏休み明けの9月が挙げられる。5月は大人であっても「五月病」という言葉があるくらい、憂鬱になる時期と考えられる。9月は、学校に関係する人々にとっては、2か月近くわたる長期の休みから学校の再開という意味でギャップが大きい時期と考えられるが、特に対人関係で悩みを抱えていたり、不登校傾向があったりする子どもの場合は、学

校に行くことを巡って、命に関わるほどの葛藤を抱えることになるであろう。ちなみに、子どもの自殺が多い時間帯としては、下校時間が挙げられている。

(2) SOS の出し方や、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた教育の推進

「SOS の出し方教育」は、かねてから子どもの自殺対策として言われてきていることであるが、なかなか普及しているとは言い難い側面がある。理由として、具体的にどのように実施すれば良いかが浸透していないことや、学校教員が多忙すぎて対応できていないことなどが挙げられる。とはいえ、子どもが自分の心身の不調に気づきにくいことや、気づいたとしても大人に相談せずに、まずは友達に言う傾向があることなどから、自分の不調に気づくことや、友達から悩みを打ち明けられた際の話の聴き方、さらに信頼できる大人に繋ぐことなどを、体験的に学んでおくことには意味があると考えられる。SOS の出し方教育プログラムには「学校における自殺予防教育プログラム GRIP」(川野・勝又、2018) など、いくつかのプログラムが開発されており、上記のような内容が盛り込まれている。

また、精神疾患についてはこれまで誤解や偏見が強かったこともあり、学校教育の授業で扱われることはなかったが、1年間で精神科を受診する人が600万人を超える現代において、精神疾患についての啓発や、罹患した時の早期対応、精神障害になった場合の社会資源などについて知っておくことは、自殺対策という点で非常に重要である。そのような背景から、今日では学習指導要領において、小中高等学校の保健体育の授業で心の健康について扱われるようになっていく(文部科学省、2024)。

(3) タブレット端末の活用等による自殺リスクの早期発見

コロナ禍を経て、学校においては1人1台タブレット端末を持つ時代となっている。その端末に心の健康チェックをできるアプリを導入し、朝礼などで子ども自身が心身の状態を何段階かでチェックしたり、いじめやそれ以外の悩みについて入力したりすることで、すべての子どもの状況を把握する「心の健康観察」の取り組みが始まっている(厚生労働省・文部科学省・こども家庭庁、2023)。子どもの場合、自身の心の不調に気づいて相談することが難しいため、身体の不調として表出したり、周囲の大人が気づいて声を掛けたりすることで、初めてSOSとして認められることが多い。これまでは教師や保護者などが直接的に対応してきたが、上述の子どもの自殺の状況は変わらずに続いているばかりか、むしろ自殺率は上昇している。そこで、このような「心の健康観察」という取り組みが始まっている。

(4) 自殺予防のための対応

文部科学省は、令和6年2月27日の通知「児童生徒の自殺予防に係る取組について」と合わせて、「『こども・若者の自殺危機対応チーム』について」という資料を公開している。そこには、「特に、学校(教育委員会等)と地域(基礎自治体や保健所、医療機関等)の連携が大きな課題である。地域には様々な分野の自殺対策の専門家がいるにも関わらず、学校と地域との連携体制が整っていないために、結果としてこども・若者に対して専門的な支援を行うことができていないケースが少なくない。」と述べられている。

学校文化においては「自殺」というテーマを正面から取り上げることを避ける風潮が、まだまだ残っているように思われる。その意味では、

この度、打ち出された方向性は長年にわたる縦割り行政を打開する一歩になる可能性がある。

さらに、令和6年3月25日のこども家庭庁説明資料においては、「多職種の専門家で構成される「若者自殺危機対応チーム」を都道府県等に設置し、自殺未遂歴や自傷行為の経験等がある若者など市町村等では対応が困難な場合に、助言等を行うモデル事業を拡充」し、その上で、「危機対応チームの全国展開を目指す」とされた。また、それと同時に、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置の充実や常勤化も目指されている。

(5) こどもの自殺の要因分析

上述したように、子ども・若者の自殺の原因・動機は不明であることが多いのが実情である。これまでは警察庁や厚生労働省の自殺統計から分析するしかなかったが、「警察や消防、学校や教育委員会、地方自治体等が保有する自殺統計及びその関連資料を集約し、多角的な分析を行うための調査研究の実施」が掲げられている。また、個人情報の適正な取り扱いを確保しながら「心の健康観察」のデータ等を用いて調査研究を行うこととされている（こども家庭庁、2024）。

これらの国の対策が講じられていることは、2018年の自殺対策基本法制定以前に「自殺」ということに触れることすら困難であった時代と比較すると、格段の進歩であるということができる。特に、子どもや若者は成人と比べて、言語化が難しかったり、自身や周囲が不調に気づきにくかったりすることから、自殺の原因・動機が読み取りづらく、対策を立てにくいことが課題であった。

ただし、自殺で亡くなった子ども・若者から理由を聞くことができない以上、周囲の状況か

ら分析したり、「心の健康観察」のようなデータから分析したりする以外に、現時点では方法が見つからないことは、この問題について知る上での限界であると言えるかもしれない。それでもできることから行っていくことが、我々にできる最善であろう。

6. 近年の若者が抱えている困難についての筆者の体験に基づく私見

筆者自身、大学教員として、これまで多くの学生たちの相談に乗ってきた。昨今の大学教員は授業や研究を行うだけでなく、学生たちのメンタルヘルスケアも担うようになっている。筆者が出会ってきた学生たちは、それぞれ、さまざまな困難に直面し、悩み、課題を抱えながらも、どうにかこうにか持ち堪えていた。例を挙げればきりが無いが、たとえば、親の精神疾患、親の離婚、本人の精神疾患、ヤングケアラー、被虐待、PTSD、貧困、自傷行為、自殺未遂、親との死別、いじめ、不登校等、その悩みは多岐にわたる。その都度、簡易なカウンセリング（正規のカウンセラーとしてではなく）や、簡易な情報提供とケースワーク（正規のソーシャルワーカーとしてではなく）を行い、学生相談室や健康管理センター、キャンパスソーシャルワーカー、学生課（奨学金や配慮願いの手続き）と連携しつつ、学生たちのサポートを行う。個々の学生の個人情報を知りながらも、ゼミ担任としてはそのことに触れずに、通常通り授業を行っている。学習面のサポートと情緒的なサポートの両面があってこそ、初めて学生たちは安心して学生生活を送れるものと思われる。

7. 子ども・若者の自殺予防のために

(1) 周囲の大人ができること

子ども・若者の自殺予防のために、今すぐできることとしては、周囲の大人がゲートキー

パーになることであろうと思われる。ゲートキーパーとは、「自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと」である（厚生労働省ホームページより）。子どもや若者に対して、大人がこの役割を果たすことは必要不可欠であると思われる。

具体的には、普段と様子が違っていたり、原因不明の身体の不調が続いていたりするときに、「なんだかしんどそうね」「元気なさそうだけど、どうしたの？」等、声を掛けることから始まる。その時に、死をほのめかすようなことを言う場合もあるが、価値判断や否定をせずに聴き、子どもや若者が訴えようとしていること（たとえ言葉にならなかったとしても）に注意深く耳を傾けることが重要である。また、話を聴きながら、自殺の危険性はどの程度なのか、緊急性はあるのかを、リスク評価する必要がある。そして、本人に確認を取った上で保護者や学校関係者と連携しながら、必要に応じてできる限り早急に、対応する医療・相談機関に繋いでいく。また、それと同時進行で、子ども・若

者自身ができる対処法を一緒に検討し、医療・相談機関に繋いだ後も見守り続ける。

そのように、心の痛みに対するファーストエイド（応急手当）をしながら、寄り添い続けることで、心の状態が悪化することを防ぎ、早めの対処が可能となる。親やきょうだいでなくても、教職員やアルバイト先の店長など、周囲の大人が「あの子、大丈夫かな」と気を配り、声を掛けて、可能な範囲で話を聴くことが初めの一歩であるものと思われる。

(2) 支え手である大人が健康でいること

ここまで、子ども・若者の自殺の現状とその背景、そして対策について述べてきた。国の対策としては、子ども・若者の危機について明らかにするために、ICTを使ったり、自分で心の不調に気づいて相談したりすることが奨励されている。しかしながら、子どもや若者が助けを求めているときに、それを受け止める側の大人がそのような態勢にないと、相談の仕組みとして機能しないであろう。

ところが、文部科学省（2022）の調査結果によれば、教職員の精神疾患による休職者数は増加し続けており、令和4年度は6,539人の上

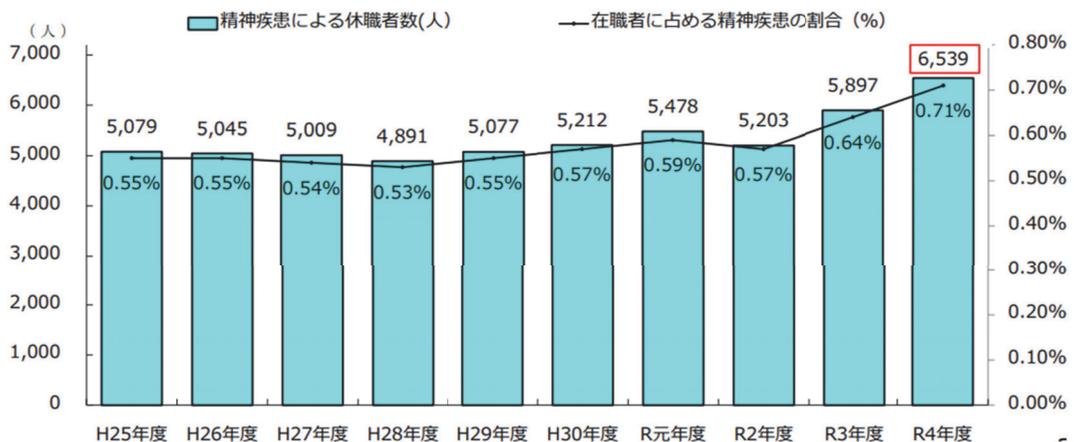


図16 教育職員の精神疾患による病気休職者数の推移（文部科学省、2022）

ている (図 16)。また、令和 4 年の小中高教員の自殺者数は 62 名 (男性 48 名、女性 14 名)、特別支援学校教員 9 名 (男性 6 名、女性 3 名) であった。

オランダにおいては、大人が長時間労働をせず、学校では教師は教育に専念できるという (古荘、2009)。大人に気持ちのゆとりができることで、子どもとスキンシップを図ったり、個別最適化された教育を提供したりすることができるようになるものと思われる。日本においては、親や教師などの大人が疲弊しており、子ども・若者は自尊心が低下し、孤独感を募らせていて、悪循環に陥っているように思われる。子どもたちの SOS の受け皿となる大人が、まずは健康で居ることが重要である。大人自身のセルフケアや職場のメンタルヘルスのために何ができるのか。子どもの自殺予防と同時進行で、大人の働き方や、家族との関係・時間の持ち方を考える必要があるだろう。

【引用文献】

- ・古荘純一、『日本の子どもの自尊心はなぜ低いのか児童精神科医の現場報告』、光文社、2009
- ・松本俊彦、『自傷・自殺する子どもたち』、合同出版、2014
- ・松本俊彦、『もしも「死にたい」と言われたら 自殺リスクの評価と対応』、中外医学社、2015
- ・松本俊彦、『自傷行為の理解と援助「故意に自分の健康を害する若者たち」』、日本評論社、2009
- ・松本俊彦、「子どもの自傷・自殺－基本的な考え方と近年の動向」、小児科 vol.63 No.12、2022
- ・Edwin S. Shneidman, Suicide as Psychache; A Clinical Approach to Self-Destructive Behavior, 1993 (高橋祥友訳『シュナイドマンの自殺学 自己破壊的行動に対する臨床的アプローチ』金剛出版、2005)
- ・安達和美、『学校で命を落とすということ 子どもたちが安心して過ごせる学校となるために』、あつふる出版社、2022
- ・川野健治・勝又陽太郎編、『学校における自殺予防教育プログラム GRIP－グリップ－5時間の授業で支えあえるクラスをめざす』、新曜社、2018
- ・Thomas E. Joiner Jr., Kimberly A. Van Orden et al., The Interpersonal Theory of Suicide; Guidance for Working with Suicidal Clients, 2009 (北村俊則監訳『自殺の対人関係理論 予防・治療の実践マニュアル』日本評論社、2024)
- ・警察庁、「令和 5 年中における自殺の状況」資料、「令和 4 年中における自殺の状況」資料、付録 <https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/jisatsu.html> (2025 年 1 月 2 日閲覧)
- ・厚生労働省、「令和 5 年自殺対策白書」、https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2023.html (2025 年 1 月 3 日閲覧)
- ・文部科学省、「令和 4 年度公立学校教職員の人事行政状況調査結果」、https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/jinji/1411820_00007.htm (2025 年 1 月 3 日閲覧)
- ・ユニセフ レポートカードシリーズ、<https://www.unicef.or.jp/library/reportcard/> (2025 年 1 月 3 日閲覧)
- ・内閣府「我が国と諸外国のこどもと若者の意識に関する調査 (平成 30 年度)」
<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/13024511/www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/ishiki/h30/pdf-index.html> (2025 年 1 月 2 日閲覧)
- ・こども家庭庁「我が国と諸外国のこどもと若者の意識に関する調査 (令和 5 年度)」
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d0d674d3-bf0a-4552-847c-e9af2c596d4e/3b48b9f7/20240620_policies_kodomo-research_02.pdf (2025 年 1 月 2 日閲覧)
- ・日本精神神経学会精神保健に関する委員会編著『日常臨床における自殺予防の手引き (平成 25 年 3 月版)』精神神経学雑誌・第 115 巻第 3 号付録・2013 年 3 月 25 日発行
https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/journal/suicide_prevention_guide_quickreference.pdf (2025 年 1 月 3 日閲覧)
- ・一般社団法人日本精神科救急学会、『精神科救急医療ガイドライン 2022 年版』、https://www.jaep.jp/gl/gl2022_all.pdf (2025 年 1 月 3 日閲覧)

- ・厚生労働省ホームページ「ゲートキーパー」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/gatekeeper_index.html (2025年1月3日閲覧)
- ・令和6年度健康教育・食育行政担当者連絡協議会資料「学習指導要領に基づく保健教育の推進」、2024
https://www.mext.go.jp/content/20240702-mxt_kenshoku-000018564_0076.pdf
(2025年1月3日閲覧)
- ・厚生労働省・文部科学省・こども家庭庁 都道府県知事・指定都市市長・都道府県議会・指定都市議会議長・都道府県・指定都市教育長宛て文書「こどもの自殺対策の推進のために」、2023年9月8日
- ・こども家庭庁「こども家庭庁説明資料（「こどもの自殺対策緊急強化プラン」の進捗状況等について）令和6年3月25日第11回自殺総合対策の推進に関する有識者会議、2024
<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/001232728.pdf> (2025年1月3日閲覧)