

「教師向け研修は必要である」と回答し、また57%が「生徒向けのプログラムが必要である」と回答したという。つまり参加者は、自殺予防対策の重要性は認めつつも、生徒向けの授業等をただちに実施することには懸念を感じていた、と考えられる。この結果から阪中は、当面は教師及び保護者向けのアピールが先決だと結論している。

ただしその後、阪中は実際に教育学部大学生や中学生を対象としたプログラムの試行にも着手した[34]。中学生向けプログラムにおいては、総合的学習の時間を利用した「いのちの学習」を実施する中で(表3)、

「避けられる死」としての自殺について扱った実践を報告している。

しかしその結果は、自殺予防における傾聴の重要性を生徒に十分伝えるに至らなかった、と報告されている[34]。その理由として、時間的余裕がなかったこと、ロールプレイでモデリングが不十分であったこと、ひどく落ち込んだ経験に乏しい生徒が多く役割に同化できなかったこと、自分の感情を見つめることを避ける防衛が働いたこと、などが挙げられている。この試行は端緒にすぎたばかりなので、今後の発展が期待される。

表3 中学校における「いのちの学習」のプログラム

I.	院内学級の仲間について知る
II.	「葉っぱのフレディーいのちの旅」を学ぶ
III.	避けられる死から生について考える 1)自殺Q&A 2)中学生の自殺・希死念慮の実態 3)自殺の危険の高い生徒への援助方法(グループワーク) 3-1)傾聴と受容の体験 3-2)自殺の危険の高い生徒への対応
IV.	末期がんと人から学び、避けられない死と生について学ぶ

6) あしなが育英会の「自死遺児」による授業・講演

アルコール・薬物問題等の予防教育において、専門家の講義よりも当事者(回復者)自らによる“語り”のほうが、はるかに聴く者の心に迫る場合が少なくないことは、経験的によく知られている。最近になって、自殺問題についても経験者(実際には自殺者の遺族)による“語り”を聴く機会が得られるようになってきた。それは体系的な自殺防止プログラムではないが、これまでレビューしてきた“教師が児童生徒に提供するプログラム”とはまったく異なる視点に立つ貴重な活動と考えられたので、本研究の一環として検討した。

あしなが育英会は、“交通事故遺児を励ます会”を一つの原点とし、その後は災害遺児・病気遺児にまで支援範囲を広げた育英会として発展してきた。「遺児」自らが現在の活動の中心を担っている点が、活動の特徴である。

同会では、自死遺児への支援活動も行ってきた。2000年に「自死遺族」による文集

を発行してからは、マスコミで取り上げられる機会が増え、2002年には「自死遺児」の声を出版した[12]。この前後から、同育英会のPR活動の一環として「自死遺児」が学校で授業をしたり、保健所や精神保健福祉センターが主催する講演会・シンポジウムで「自死遺児」が講演したりする機会が増えた(2004年末までで、二十数回に及ぶという)。(講演を依頼したい場合には事務局に直接申し込む;連絡先は<http://www.ashinaga.org/index.php>にある。)特に、小中高等学校の「総合的な学習」において“命の授業”の試みがさかんになる中で、「総合的な学習の時間」の題材を提供するNHK教育テレビの番組が「自死遺児」の活動について取り上げたことは(2002年)、学校現場にこの活動が入り込むための大きな弾みになったと思われる。

こうした授業や講演の内容は「講師」によってさまざまなのだが、本研究では「自死遺児」の一人であるA氏(20歳代)に聴き取り調査を行った。A氏が語る場合には、基本的な姿勢として、a)一般論について講

義するのではなく、あくまで（自殺問題の）経験者の一人として語ること、b)すべてのリストラ・経済苦などがただちに自殺に結びつくわけではなく、その中間に鬱状態などが介在する（つまり、その時点で手を打てば自殺は防げる）という事実を語ること、の二つを心がけているという。児童生徒がこうした話を聴く場合、一般教師よりも自分たちに年齢に近い大学生（いわばお兄さん、お姉さん）が「講師」を務めるという点は、聴く側の心に訴えるところが大きいのではないかと思われる。

また、A氏が実際にB県で行った講演会で、聴衆が参加後に記した感想等の「アンケート」結果についても、情報提供を受けた。この講演会は、B県精神保健福祉センターが主催したもので、対象者は学校関係者、回答者数は41名（管理職11名、一般教諭7名、養護教諭・保健師17名、その他6名）であった。類似の回答をまとめて、主な内容を表4に示す。

これらの感想は、この講演会が、高橋[38]や阪中[33]が提唱するような教師向け研修プログラムの一環として——つまり教師が自殺問題について考えることの意義を明ら

かに理解するための突破口の一つとして——役立つ可能性を示唆している。

表4では特に、単に自殺についてわかったというだけでなく、自殺問題を自分のこととして経験した“当事者の言葉”に重みがあった、という趣旨の感想が注目される。この感想は、深澤[4]が“命の授業”と呼んでいる道徳授業を三浦・内海[18]が“追試”した結果、「取り上げた“いじめ自殺”や航空機事故の報道記事を、小学生が、身近な事件として受け取」らなかったために授業として深まらなかった、と述べていることを考え合わせると、示唆的である。つまり、たとえば死について、自殺について、授業や研修で取り上げたとしても、受講する児童生徒や教師が“他人事”として受け取る限り、その授業・研修は成功しないだろうということである。かつて愛知県教育委員会が編集した自殺防止のための「手引き」[1]に対して「生徒らの自殺に関わりをもった経験がある教師とない教師では評価態度がまったく異なった」と長岡[20]が述べているのも、まさにそのような意味だと考えられる。

表4 「自死遺児」講演会に参加した学校関係者の感想の例

うつ病が介在していることに気づいた
 弱い人だけが至る結果ではないことがわかった
 自殺についてのマイナスイメージをなくしたい、各県に相談窓口が必要
 遺族に対して「がんばって」ではなく「何かできることある？」という言い方を学んだ
 「その人と同じ経験をしていない者にはわからない」ということはなく、心がつながっていることが大切だと知った
 現状では教師は、心の痛みの問題をどうしてよいかわからず、放任している
 「心の教育」には大人（教師）自身の心のことがまず問題である
 当事者の声には迫力がある
 教師も生徒に対して正直に自己開示・自己表現してゆきたい、その勇気をもった
 生徒対応一般のヒントになった

7) 小括

以上のような、1990年代以降に日本で検討・提案・実践された自殺防止プログラムは、それ以前のものと比較して次のような特徴をもつと言えるだろう。

a) 個別事例をめぐる対応と生徒指導の面では、ポストベンションの具体的な取組み方について、実践経験をふまえた詳細な提案が提出された。

b) 児童生徒全体への指導について、教科

教育（授業）の場を想定した提案が具体的に始まった。特に、自殺問題を健康問題の一環として位置づける考え方が提唱され始めた。これは一面では、一般的な精神健康増進に関わるような“死の授業”や“命の授業”の流れ——1980年代から“生と死を考える会”などによって始められた“死への準備教育”の流れや、1995年の阪神淡路大震災以降特に活発になった“命の教育”の流れ——に呼応する試みと見ることもで

きるだろう（このような“死への準備教育”や“命の教育”の流れについては、本報告書の近藤らのレビュー参照。）

d)この時期には、総合的な学習の時間を活用した取り組みが始まった点も特筆に値するが、この時間が今後の学習指導要領改訂の際に現状のまま存続するかどうかは不明である。

e)アメリカでの実践例を参考にして、教師向け・保護者向けのプログラムが紹介され始め、一部では実践も始められた。

f)「自死遺児」つまり自殺問題を経験した当事者による講演が、始まった。

C-3. 全般的考察

以上で見てきたように、学校での自殺防止プログラムの開発と実践は、日本ではまだ散発的にしか行われてきていないが、それでもその内容や方法は少しずつ前進してきていると考えてよさそうである。これらをさらに前進させるための、今後の課題について考察を加える。

1) 児童生徒向けのプログラムについて

本研究でレビューしたような児童生徒向けのプログラムは、まだ全国で散発的に行われているのみである。竹島らの調査でも、全国の都道府県政令市教育委員会が事業として行っている自殺予防教育は、きわめて乏しい現状にあった[39]。児童生徒向けの自殺防止プログラムを少しでも推進するために必要な課題として、阪中[33, 34]は、児童生徒の発達段階に応じたプログラムの開発、教員自身の意識改革、および授業等の時間の確保の三つを挙げている。このうち教員の問題については次項に譲り、他の二点についてまず考察する。

児童生徒の発達段階に応じたプログラムという観点からは、まだ詳しい検討がない。これまでの実践報告はいずれも特定の学年・学校で実施したものなので、実際に他の学年で修正バージョンを試行してみることが必要である。その際には、発達段階と「死」の概念・死生観・自殺観との関係をふまえることが、重要であろう[5, 14, 26]。また、死や自殺に関する話題・教材を児童生徒が「身近なこと」として受け取れるように、子どもたちの理解力や「物事を批判

的に見る目」の水準に応じた工夫をすることも必要である[18]。たとえば、自分と同世代の自殺は他の年齢層の場合よりも身近な主題と感ずる可能性が高いだろうし、客観的な叙述よりも「自死遺児」[12]や自殺未遂者の声[6]のほうに訴える力は強いことが予想される。アメリカで出版されているティーンエイジャー向けのテキスト[27]のような、親しみやすい教材作りの工夫も重要である。こうした試行のためには、実施時間の確保が前提となる。

しかし、近年では多くの学校が週五日制に移行しており、そのために授業や行事の精選化が進み、正課の授業でさえも十分な時間の確保が容易でなくなっている。そのような中では、自殺防止プログラムを実施するための時間の確保は、きわめて難しい状況にある[19]。実際に“命の授業”や自殺防止プログラムに用いられることが多いのは、教科教育以外の時間、つまりホームルームなどの特別活動、道徳の時間、または「総合的な学習の時間」（2002年度から開始）のようである。しかし、これらの時間をどのような内容に使うかは相当程度、各校の裁量に委ねられているし、自殺予防以外の目的に使うことも当然あるので、自殺予防のため時間として期待することには限界がある。

一方、児童生徒向けの自殺防止プログラムを保健の授業の中で扱うことを、高橋は提案している[38]。実際、小学校の保健あるいは中高等学校の保健体育は、すべての児童生徒の必修科目であり、授業時間が縮減された現行の学習指導要領の中でも授業時数が減らなかったほどに重視されてきている教科である[13]。そして、この教科では「心の健康」について一定の時間を充当して授業を行うべきことが、学習指導要領で定められている（授業実態に対する学習指導要領の拘束力については多々議論があるものの、一定の支配力を有する事実は明らかである）ので、これとの関連で自殺について扱うことは授業の流れとして無理がないように思われる。

この「心の健康」の單元では、たとえば a) 自尊感情や自己実現について、あるいは b) ストレス過程の本体である怒り・憂うつなどの情動(strain)にどのように対処するのが心の健康のために適切かということに

ついて、学習することになっている[13]。これらの主題は、自殺の予防に役立つ心の発達要件やライフスキルにも関連するもので、自殺予防活動のスペクトラムで言えば最初の段階の、一般的な精神健康増進として位置づけることもできる。これらについての学習と自殺についての授業とを、どのように接続・融合して展開するかという授業研究が、今後の課題である。

しかし、ここで一つ大きな問題がある。それは、そもそも実際の保健の授業が“雨降り授業”（雨降りの日以外は体育実技に充ててしまう、との意）と揶揄されるように、教室ではあまり実施されていないという現実である。この事実は学校保健関係者の間では常識だが、明らかに学習指導要領に反しているために、統計などの資料では実態確認が容易でない面もある。この実態には、保健体育教員が保健教育のスキルに関するトレーニングを十分に受けてこなかった（主に体育教育について研鑽してきた）という歴史的背景が影響しているとも言われる（現在では養護教諭も保健の授業を担当してよいことになっているが、全責任を負って実施するわけではない）。心の健康に限らず、児童生徒の健康問題が学校において重要な課題であることは明らかなので、小中高等学校において保健の授業が十分に実施されるよう、担当教員が意識を高め、授業研究を深めることが、先決であろう[19]。

2) 教師向けの研修・プログラムについて

Poland[30]、高橋[38]、阪中[33, 34]らがすでに指摘しているように、自殺防止プログラムの意義・重要性や内容を教師が十分に理解していなければ、これを現実に学校で展開することはできない。しかし、自殺防止についての教師の意識に問題があることは、すでに1980年代から指摘されてきている。

まず、一般に児童生徒に自殺企図があったとしても、家庭はそのことを教師に報告したがらず[21]、結果的に教師が自殺未遂を知らずにいる例は多い[10]——この点は、最近の都道府県政令市教育委員会への調査でも指摘されている。このため、青少年教育の関係者は、青少年の自殺問題の重要性を過小評価しやすくなっている可能性があ

る。

しかも教師の間には、「自殺問題の根源は家庭にあり、親の指導を待つしかない」「自殺は病的な異常行動であり、専門家に任せるべきだ」という誤解が広がっていると言われる[17]。こうした誤解は教師に限られたものでなく、たとえば清水[36]が身近な自殺事例を学校の学習の中で取り上げようとした際には、その事例に関係していた民生委員から「（このような自殺は）家庭のしつけの問題だ、あなたがたの力ではどうにもならないことだ」と言われたという。しかし、たとえ自殺事例の背景に病的な状態があったとしても、だからといってそれは教育の埒外だと言い切るのはおかしいのではないか、という批判[17]のほうがはるかに正当であろう。

これとも関連するが、教師が自殺について考える場合に教師自身の自殺観・生命観・人生観などが問われることも、学校で自殺について扱う際の抵抗感の一因となっていることは、繰り返し指摘されている[9, 11, 40, 30, 16, 33]。星野[11]は「自殺や死について話し合う際に第一に考えるべきは、教師の姿勢であり、生徒との信頼関係である」と述べているし、平尾[9]、十束[40]、野地ら[24]も、希死念慮を有する事例や自殺企図事例と関わる際に、教師の人間の豊かさや情緒的安定が重要であることを指摘している。

これらの指摘は、「ただ命は大切だ、生きてさえいればいい、という考えは不十分であり、教師は生徒らが人生の意味を見出すことに力を貸すべき」だ[8]、あるいは前述の「学校は生徒が生きることを学ぶために教師と生徒が出合う場所」である[23]、という教育観にも通じる。このような教育観は、文部科学省が近年「心の教育」と呼んでいることと関係が深いし、「自殺の危険因子は『生きることの危険因子』なので、これについて学ぶことは『生き方の学習』にとってもきわめて重要である」と勝俣[15]が述べているように、学校教育全体の目標を達成するために重要な考え方であると考えられる。

もっとも、文部科学省が「心の教育」と呼ぶ内容と、厚労省行政において「精神保健教育」と呼ばれる内容とが等価ではない、という指摘[39]にも注意したい。後者の内

容は、ともすれば、うつ病、薬物問題、ストレスなど(厚労省行政とも関係深い内容)に限られやすい。しかし、それだけでは自殺防止という観点からは不十分であって、自己肯定感、ストレス対処、感情のコントロール、などのライフスキルに関わる内容が必要だということである。この点は、児童生徒向け・教師向けプログラムを学校外の自殺問題専門家が支援する場合にも、留意しておく必要があるだろう。

さらに言えば、自殺について教師が児童生徒に伝える際に必要だとされる資質[30]——自殺は防げるという信念、安定したパーソナリティ、生徒への関心と感受性、グループの話し合いを促進するスキル、生徒が自分の信念や態度について考えてみるよう促して時間を与える(しかし強制的に変えようとする)姿勢など——は、教師の全般的な教育力を高めるためにも有益なことである、という点はもっと強調されるべきであろう。自死遺児A氏の講演を聞いた教諭の「生徒対応一般のヒントになった」(表4)という感想も、まさにそのようなことを意味しているように思われる。高等学校の教師が「生徒指導が専門ではなく、ともすれば、義務教育ではないのだから適応できない生徒は去っても仕方ないと考えてしまいがち」[17]だと言われないうちにも、上のような教育力を高めるための研修が検討されてよいだろう。

したがって、教師のために、a)自殺について正確な知識を習得して偏見を解く研修だけでなく、b)教師が自らの自殺観・生命観・人生観を問直し正面から向き合うことができ、c)児童生徒の自殺観・生命観・人生観といかに対峙するか、および心の痛みや希死念慮を有する児童生徒にいかに援助的・教育的に関わるかという対人関係について学べるような研修が、まず望まれる。そのようなプログラムには、事例検討や、ロールプレイなどの体験的学習、グループワークなども必要であり[33, 34]、学校外の自殺問題専門家と連携して実施することも必要だろう。実際、“専門家から適切な研修・援助を受けていたおかげで、自殺未遂事例などに関わっていても不安が少なかった”という証言[17, 25]は、予防的な教師向けプログラムの必要性と、専門家によるコンサルテーションの重要性[28]を支持して

いる。まだ、教師向け自殺防止プログラムの実践は、阪中[33, 34]の試み以外に報告されていないが、B県が「自死遺児」を招いて学校教職員向けの講演会を企画したような試みは、少しずつ広がっているようである。

なお、上記の研修内容が行政の縦割り組織に単純対応しないために、教育委員会などでも担当部署が明確でないことが指摘されている[39]。このことが、上記のような研修の実施を遅らせる一因となる可能性がある。各教育委員会で早急に、組織上の位置づけを決めることも必要である。

C-4. まとめ

自殺防止プログラムや関連する授業に関する、これまでの日本における研究と提案をレビューし、これに聴取り調査も加味して検討した結果、以下のことが明らかになった。

1)1980年代初期までに提案された自殺予防プログラムは、主として個別事例への対応・指導(=二次予防・三次予防)に比重があり、児童生徒全体への指導や授業については提案が抽象的だった。この種の指導・授業は、主にホームルームなど特別活動で行うことが想定されていた。

2)1990年代以降になると、ポストベンシヨンの具体的な取組みが紹介され、他方、児童生徒全体への指導や授業についても具体的な実践が報告されるようになった。それらを1980年代までの提案と比較すると、一部でアメリカの自殺防止プログラムに関する研究の影響を受けていること、教科教育や総合的な学習の時間での展開が始まったこと、自殺を児童生徒の健康問題として位置づける観点が提唱され始めたこと、“死の授業”や“命の授業”の流れとも関連を持つこと、などの特徴がある。さらに、教師向けプログラムの試行や、一種の当事者である「自死遺児」による講演も始まった。

3)今後、児童生徒向けプログラムを発展させるためには、発達段階に応じたプログラムの開発、実施時間の確保、教員の意識改革の三点が課題と考えられる。実施時間の確保という点では一案として、実施率が低いとされる保健(保体)の授業をきちん

と実施する中で、「心の健康」の単元と関連づけて自殺の取り上げることが考えられる。まず実施時間を確保した上で、さまざまな学年での試行を重ねることにより、発達段階に応じたプログラムが提案可能になるものと思われる。

4)これらに先駆けて、教員の意識改革につながるような教師向けプログラムが必要である。すなわち、児童生徒向け自殺防止プログラムを実施する教師が自分の自殺観・死生観を問われて不安になることを防ぎ、自殺は防げるといった信念を教師に養い、教師の安定したパーソナリティ・生徒への関心と感受性・グループの話し合いを促進するスキルなどを確保するために、事例検討・体験的学習・グループワークなどの方法を取り入れた研修が有効と考えられる。このような教員研修は、決して自殺予防という特殊な問題だけに資するものでなく、一般の児童生徒に対する教師の教育力を高めるためにも有効であることを、強調する必要がある。

C-5. 文献

- [1] 愛知県学校保健会・愛知県高等学校学校保健：精神保健の指導 登校拒否と自殺。東山書房，京都，1980。
- [2] 愛知県教育委員会：精神健康指導の手びき 第一集 自殺問題を中心として。1976。
- [3] Ciffone, J: Suicide prevention: A classroom presentation to adolescents. *Social Work* 38: 197-203, 1993.
- [4] 深澤久：命の授業。深澤久(編著)：命の授業—道徳授業の改革をめざして，pp7-30。明治図書，東京，1990。
- [5] 藤井裕司：子どもが考える「死の概念」の発達。ターミナルケア 12(2): 88-92。
- [6] 布施豊正：死にたくなる人の深層心理 自殺にいたる3つの要因を乗り越え「生」を選ぶまで。はまの出版，東京，2004。
- [7] 橋本治：いじめと自殺の予防教育。明治図書，東京，1998。
- [8] ヘッドカンブ，R: ヨーロッパとイスラエルの青年自殺とその予防活動について。自殺予防研究会(編)：青少年の自殺とその周辺。学事出版，東京，pp205-212, 1976。
- [9] 平尾美生子：自殺防止に教師として何ができるか。月刊生徒指導編集部(編)：中・高校生の自殺をどう防止するか，pp100-108。学事出版，東京，1975。
- [10] 平尾美生子：教育研究所カウンセラーの立場で。自殺予防研究会(編)：青少年の自殺とその周辺，pp36-41。学事出版，東京，1976。
- [11] 星野修造：自殺や死についての話し合いをどうもつか。月刊生徒指導編集部(編)：中・高校生の自殺をどう防止するか，pp142-149。学事出版，東京，1975。
- [12] 自死遺児編集委員会・あしなが育英会(編)：自殺って言えなかった。サンマーク出版，東京，2002。
- [13] 影山隆之：新学習指導要領にみる教科保健とメンタルヘルス教育。こころの健康 14(2): 29-34, 1999。
- [14] 影山隆之：最近20年間の日本における青少年の死生観・自殺観に関する研究。こころの健康 18(2): 70-76, 2003。
- [15] 勝俣暎史：自殺の危険因子。大原健士郎(編著)：実践・問題行動教育体系12自殺，pp172-184。開隆堂，東京，1991。
- [16] 熊田亘：中高校生と学ぶ死—『死の授業』の一年間—。清水書院，東京，1998。
- [17] 丸子芳保：自殺未遂生徒をどう立ち直らせたか。月刊生徒指導編集部(編)：中・高校生の自殺をどう防止するか，pp60-67。学事出版，東京，1975。
- [18] 三浦勝幸，内海俊行：新しい道徳授業への期待。深澤久(編著)：命の授業—道徳授業の改革をめざして，pp32-43。明治図書，東京，1990。
- [19] 森昭三：保健授業研究の課題と展望。学校保健研究 34: 194-199, 1992。
- [20] 長岡利貞：なぜ自殺防止のための手びきを作ったか。月刊生徒指導編集部(編)：中・高校生の自殺をどう防止するか，pp117-132。学事出版，東京，1975。

- [21] 長岡利貞: 行政担当者の立場で. 自殺予防研究会(編): 青少年の自殺とその周辺, pp42-48. 学事出版, 東京, 1976.
- [22] 長岡利貞: 中・高生の自殺予防. 東山書房, 京都, 1980.
- [23] 中川信平: 自殺生徒の理解と対策 - 愛知県の場合-. 月刊生徒指導編集部(編): 中・高校生の自殺をどう防止するか, pp88-99. 学事出版, 東京, 1975.
- [24] 野地和子, 二村忠彦: 校内組織・専門機関の協力のもとにどうとりくんだか - 自殺未遂生徒の事例-. 月刊生徒指導編集部(編): 中・高校生の自殺をどう防止するか, pp68-77. 学事出版, 東京, 1975.
- [25] 野中昌介: 自殺未遂をくり返す生徒への理解と指導. 月刊生徒指導編集部(編): 中・高校生の自殺をどう防止するか, pp44-51. 学事出版, 東京, 1975.
- [26] 岡田洋子: 子どもの死の概念. 小児看護 21: 1454-1452, 1998.
- [27] Peacock, J: Teen Suicide. Capstone Press, USA, 2000. (上田勢子訳: 自殺. 大月書店, 東京, 2004.)
- [28] Pfeffer, CR: The Suicidal Child. The Guilford Press, USA, 1986. (高橋祥友訳: 死に急ぐ子供たち, pp326-329. 中央洋書出版部, 東京, 1990.)
- [29] Pitcher, GD, Poland, S: Crisis Intervention in the Schools. The Guilford Press, USA, 1992. (上地安昭, 中野真寿美訳: 学校の危機介入, pp79-83. 金剛出版, 東京, 2000.)
- [30] Poland, S: Suicide Intervention in the School. The Guilford Press, USA, 1989.
- [31] Ross, C: Teaching Children the Facts of Life and Death. Suicide Prevention in the Schools. In Peck, M, Farberow, N (Eds.): Youth Suicide. Springer, USA, 1985.
- [32] 埼玉県教育局指導課: 児童生徒の自殺の実態とその防止のために. 1978.
- [33] 阪中順子: 中学校における自殺予防プログラムの開発的研究. 兵庫教育大学大学院 学校教育研究科 学校教育専攻 生徒指導コース 平成11年度 学位論文, 2000.
- [34] 阪中順子: 学校における自殺予防教育 - 自殺予防プログラムを実施して. 高橋祥友(編): こころの科学118 自殺予防, pp19-23. 日本評論社, 東京, 2004.
- [35] Sattem, L: Suicide Prevention in Elementary Schools. In Leenaars, AA, Wenckstern, S (Eds.): Suicide Prevention in Schools. Hemisphere Publishing Corporation, USA, pp71-82, 1990.
- [36] 清水文恵: ある中学生の自殺をめぐる. 月刊生徒指導編集部(編): 中・高校生の自殺をどう防止するか, pp29-35. 学事出版, 東京, 1975.
- [37] 総理府青少年対策本部: 子どもの自殺防止のための手引き書. 1981.
- [38] 高橋祥友: 青少年のための自殺予防マニュアル. 金剛出版, 東京, 1999.
- [39] 竹島正, 三宅由子, 佐名手三恵, 長沼佐代子: 都道府県政令市の教育委員会に対する自殺予防対策実施状況調査. 今田寛睦(編): 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 自殺防止対策の実態に関する研究 平成15年度総括・分担研究報告書, 139-160, 2000.
- [40] 十束文雄: 生徒の自殺 - 学級担任はどう対処したらよいか. 月刊生徒指導編集部(編): 中・高校生の自殺をどう防止するか, pp158-166. 学事出版, 東京, 1975.
- [41] 筑波大学こころの健康委員会(編): 筑波大学ガイダンス・マニュアル (自殺予防のために), 1994.

D. 健康危険情報

なし

E. 研究発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

なし

平成16年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究

分担研究：青少年の自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究

（４）中高等学校の教科書における自殺関連記述の取り扱いについて

研究協力者：津川律子（日本大学文理学部心理学科）

分担研究者：影山隆之（大分県立看護科学大学精神看護学研究室）

研究要旨：本研究の目的は、文部（科学）省検定教科書として中高等学校で用いられている教科書において、自殺に関する話題がどの程度記載されているかを調査し、自殺予防という重要な課題がどれだけ思春期において学校教育場面で正規に授業内で取り上げられているかを把握することにある。そのため、文部（科学）省が認定する検定教科書のうち、中学校においては「公民的分野」と「保健体育」の検定教科書、高等学校においては「倫理」「現代社会」「保健体育」の検定教科書、計5科目の検定教科書を対象として、過去12年間（1993年度使用～2004年度使用）の教科書全てを実際に当たった。

その結果、計25点の検定教科書において何らかの形で自殺についてふれられていたが、死因に関する図表の数値の一つとして自殺の割合が載っているものの、文章としては全く取り上げられていないものが最も多く、思春期における精神保健に関する記述の中で自殺を扱っているものは、極めて少なかった。

これらの結果から、日本において中高等学校における自殺予防教育は改善の余地がある可能性が示唆された。

A. 研究目的

日本における自殺者総数は、1998年（平成10年）に3万人を超え、以来、本稿執筆現在までその状態は続いており、自殺予防は日本の精神保健領域における大きな課題となっている。

本研究においては、文部（科学）省による検定教科書として全国の中高等学校で用いられている教科書において、自殺に関する話題がどの程度記載されているかを調査し、自殺予防という重要な課題が思春期において学校教育場面で正規に授業時間内で取り上げられる可能性がどれほどあるかを把握することにある。

B. 研究方法

1. 調査研究の視点と対象年代

文部（科学）省は、1989年（平成元年）度と、1999年（平成11年）度に、学習指導要領の改訂を行っており、それに併せて検定教科書も大きく改訂されている。

前述のように、日本において自殺数が3万人を超え、社会的にも大きな話題となったのが1998年（平成10年）であるため、1999

年の学習指導要領改訂前と、改訂以後で、検定教科書において自殺に関する話題がどの程度取り上げられるようになったかが、本研究における調査視点の一つとなる。そのため、調査対象年代としては、1999年の学習指導要領改訂以前（1993年度使用～1998年度使用）の6年間と、改訂後（1999年度使用～2004年度使用）の6年間、計12年間における検定教科書を調査対象とした。

2. 対象とする検定教科書

対象とする検定教科書の種類であるが、自殺予防についてふれられる可能性がある検定教科書として、中学校においては社会科の「公民的分野（以下、公民）」と保健体育の「保健体育」という2科目の検定教科書、高等学校においては、公民の「倫理」と「現代社会」及び保健体育の「保健体育」という3種類の検定教科書、計5科目の検定教科書を対象とした。

3. 対象の出版点数

文部（科学）省による「検定教科書」とは、文部（科学）省による「検定済教科書」と、文部（科学）省の「著作教科書」の両方を足した概念である。その種類と点数は、

毎年推移するため、本調査で対象とした検定教科書数の推移を検定教科書別に、参考値として図1に示した。なお、図1は点数で示されているが、本調査が対象とする1993年度～2003年度の間は、種類と点数が全く同数であった。

図1で分かるように、中学校の「保健体育」は過去12年間、3点の教科書が検定教科書となっており不変である。また、中学校の「公民」も7点ないし8点の検定教科で推移しており、高等学校の「保健体育」も平均7.6点(±0.5)であり、あまり変わりが無い。高等学校の「倫理」と「現代社会」の点数が2003年(平成15年)に入って増え

ているが、1999年の学習指導要領改訂以前(1993年度使用～1998年度使用)の6年間と、改訂後(1999年度使用～2004年度使用)の6年間で比較すると、高等学校の「倫理」では、改訂前が平均16.2点(±4.5)、改訂後が平均16.5点(±4.0)と大差ない。また、高等学校の「現代社会」では、改訂前が平均17.3点(±5.0)、改訂後が平均21.8点(±7.5)となっており、後者が若干多いが、本調査は厳密な統計処理を用いて結果を導き出す量的研究を目指すものではなく、むしろ自殺に関する記述の実際を確かめる質的研究であるため、図1はあくまで参考値とされたい。

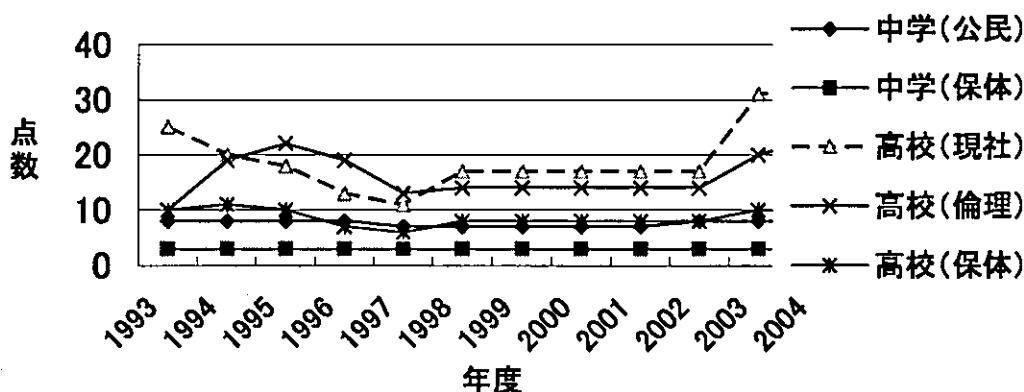


図1 対象年度別検定教科書数

4. 具体的な調査方法

財団法人教科書研究センター附属教科書図書館(〒135-0015 東京都江東区千石1丁目9番28号)において、対象となる検定教科書の実物を実際に当たった。調査期間は、2004年11月～12月の間の2ヶ月間であった。何らかの形で自殺に関する記載があるものは、その内容を問わず、自殺に関する記述ありと判断した。

(倫理面への配慮)

本調査は、既刊の検定教科書を対象としているため、倫理面での問題はないと判断される。

C. 研究結果

C-1. 結果

1) 自殺に関する記述があった検定教科書の点数

自殺に関する記述があった検定教科書の点数を図2に結果として示した。1999年の学習指導要領改訂以前(1993年度使用～1998年度使用)の6年間と、改訂後(1999年度使用～2004年度使用)の6年間で比較すると、自殺に関する記述は、改訂前が11点、改訂後が14点と、改訂前後という視点では量的にはあまり変わっていない。

教科書別にみると、総点数25点中、高等

学校の「保健体育」が11点（44.0%）と最も多く自殺に関して取り上げており、次が高等学校の「現代社会」の5点（20.0%）、以下順に、中学校の「公民」が4点（16.0%）、中学校の「保健体育」が3点（12.0%）、高等学校の「倫理」が2点（8.0%）となった。科目別に1999年の学習指導要領改訂以

前（1993年度使用～1998年度使用）の6年間と、改訂後（1999年度使用～2004年度使用）の6年間で比較しようにも、そもそも総数が少ないため量的分析には適さなかった。

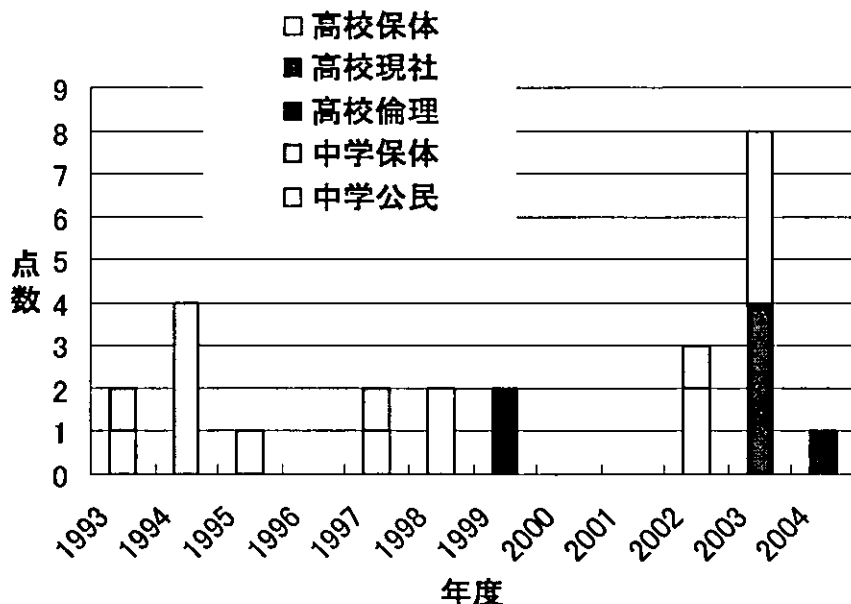


図2 自殺に関する記述が認められた検定教科書数

2) 自殺に関する取り上げ方

自殺に関する記述があった25点において、自殺がどのように取り上げられているかを質的研究として整理した。なお、アンダーラインは各教科書における、自殺に関する記事の扱い方（位置づけ）を示す。

(1) 中学校「公民」・・・4点

A社の検定教科書（1992年検定／1993年発行）では、部落差別に関する記述の囲み記事の中で「ふるさとをあばかれて縊死した友がいた」と詩の一部として自殺がふれられていた。

B社の検定教科書（1997年検定／1998年発行）では、囲み記事で「人間らしく生きるために」というタイトルのもとに、生活保護を打ち切られた高齢女性が自殺の際に

残した遺書の一部を引用し、社会福祉のあり方について考えさせる記述の中で自殺についてふれていた。

C社の検定教科書（2001年検定／2002年発行）では、人間の尊厳に関する記載の中で、本文で「心や体の虐待で傷つく子どもたちや、「いじめ」を苦に自殺に追い込まれる子どもたちがいる」と、自殺についてふれていた。

D社の検定教科書（2001年検定／2002年発行）では、2頁にわたる「いじめ」に関するトピックの中で「いじめ、家庭内暴力、自殺、「ムカつく」、「キレる」など、中学生をめぐってこのようなことがよく使われています」という形で自殺についてふれていた。

以上のように、点数は4点と少ないが、

「社会福祉」・「部落差別」・「いじめ」といった内容において、自殺について扱っていた。

(2) 中学校「保健体育」・・・3点

E社・F社・G社と、3つの検定教科書3点が該当していたが、いずれも、健康・病気・事故について扱う中で、死因に関する図表の数値の一つとして自殺数や自殺の割合が載っているものの、文章としては全く取り上げられていなかった。

(3) 高等学校の「倫理」・・・2点

C社の検定教科書(1998年検定/1999年発行)では、生命の尊さというトピックの中で、新聞に投書された内容の一部として「もちろん自殺はまちがっている。しかし、私はなぜ自殺がいけないのか、明確な答えを知らない」等、自殺についてふれているが、「自殺予防」を明確においた記述はみられなかった。

H社の検定教科書(1998年検定/1999年発行)では、いじめにより自殺した中学生に関する記述の中で、本文として、いじめによる自殺を取り上げているが、「いじめたけど、何も死ぬことはないじゃないか」という級友の追悼文も取り上げていた。

以上、「生命の尊さ」と「いじめ」という内容において自殺を扱っていた。

(4) 高等学校の「現代社会」・・・5点

H社の検定教科書(2002年検定/2003年発行)では、労働に関する記述の欄外記事の中で、「過労を原因とした自殺も労災認定されるケースがでてきている」と、自殺に関してふれていた。

I社の検定教科書(2002年検定/2003年発行)では、労働問題に関する記述の中で、過労死と過労自殺について本文でふれているが、「過労死」の方が太字になっているのに対して、過労自殺は単語だけが記載されていた。

J社の検定教科書(2002年検定/2003年発行)は、労働問題に関する欄外記事の中で、「長引く不況やリストラ、ストレスなどで働きざかりの中老年男性の自殺が急増している」など、自殺についてふれていた。

K社の検定教科書(2002年検定/2003年発行)は、科学技術の発達と生命の問題に

関するトピックの中で、「死ぬよりつらい苦痛があっても生きていなければならないの?」と題して、自殺幫助や安楽死についてはふれているが、「自殺予防」の視点は述べられていなかった。

C社の検定教科書(2003年検定/2004年発行)は、労働問題に関する記述の中で、本文で「ストレスによる自殺が問題となっている」と、自殺についてふれていた。

以上、労働問題の中で自殺についてふれられているのが4点、自殺幫助や安楽死に絡んで取り上げられているのが1点であった。

(5) 高等学校の「保健体育」・・・11点

H社は5点の検定教科書において、傷病について扱う中で、死因に関する図表の数値の一つとして自殺数や自殺の割合が載っていたものの、文章としては全く取り上げられていなかった。

E社も、1冊においてはH社と同様であったが、別の検定教科書(1997年検定/1998年発行)では、それに加えて、覚せい剤の使用と自殺の関連を本文で扱っていた。

L社の検定教科書(1992年検定/1993年発行)では、健康について扱う中で、死因に関する図表の数値の一つとして自殺数や自殺の割合が載っているだけであったが、別の「思春期の心と健康」に関する本文の記述の中で「みずからの命を絶つことさえあります」と、自殺についてふれていた。L社(大修館)によるもう1冊の検定教科書(1993年検定/1994年発行)では、薬物乱用に関する記述の本文として「なかには発作的に他人に危害を加えたり、自殺したりする例もみられます」と、薬物乱用と自殺を関連させて扱っていた。

G社は、1冊の検定教科書(1993年検定/1994年発行)において、2ヶ所において自殺についてふれていた。一つは、死因に関する図表の数値の一つとして自殺数や自殺の割合が載っているものの、文章としては全く取り上げられていなかったが、もう1ヶ所においては、薬物の害について本文でふれるなかで「禁断症状や幻覚などのために、事故や殺人、強盗、障害、自殺などを引き起こしたりする例も多い」と、自殺についてふれていた。

M社では、1冊の検定教科書で2ヶ所に

において自殺にふれていた。一つは健康について扱う記述であり、もう一つは前者と離れて「人生の各段階における健康」について扱う記述という2ヶ所であった。しかし、共に死因に関する図表の数値の一つとして自殺の割合が載っているものの、本文では自殺についてふれられていなかった。

以上のように、のべ数にすると、高等学校の「保健体育」においては、死因に関する図表の中に自殺に関する割合や数値が載っているものの文章として扱っていないものが最も多く10ヶ所、次に薬物乱用などに関する記述の中で、薬物乱用と自殺の関係を扱っているものが3ヶ所、そして、思春期の精神保健に関する記述の中で自殺を扱っているものが1ヶ所であった。

C-2. 考察

1) 自殺に関する記述の有無

過去12年間の検定教科書(中学校「公民」「保健体育」及び高等学校「倫理」「現代社会」「保健体育」の5科目が対象)のうち、自殺について何らかの記述があったものが、わずか25点に過ぎないという事実は、自殺予防という精神保健領域にとって重要な視点が思春期の学校教育においては授業内で正規に取り上げられていない可能性を強く示唆している。

点数の全体数があまりに少ないため、日本における自殺数が3万人を超えた1998年(平成10年)以前と以後では、自殺について取り上げられている点数に差は認められなかったが、内容をよく検討すると、2003年度使用の検定教科書から自殺に関する記述は、高等学校の「保健体育」と「現代社会」を中心として増えている傾向は伺われた。

2) 中学校の検定教科書における自殺に関する取り上げ方

「保健体育」科目に関しては、本文で自殺について取り上げている検定教科書はなく、死因について説明する図表の中の数値として自殺の割合が載っているだけという結果であった。日本における死因を順位別にすると、多い順に、悪性新生物・心疾患・脳血管障害・肺炎・不慮の事故・自殺と、自殺は第6位に位置するため、本文にふれられていない自殺について授業内でふれら

れるかどうかは、教員の意識によって分かれることが推測される。

一方、「公民」では過去4点の検定教科書で自殺について、本文・囲み記事・トピックで取り上げられており、「保健体育」よりも「公民」の授業において自殺に関する教育が行われる可能性が示唆された。

いずれにせよ、今後は「自殺予防」に観点を置いた記述が、中学校における検定教科書にも登場することを期待したい。

3) 高等学校の検定教科書における自殺に関する取り上げ方

「倫理」では、2点において自殺について扱われていたが、いずれにおいても明確に「自殺予防」の観点が見られる記述ではなかった。

「現代社会」では、労働問題との関係で自殺が扱われるものが多かったが、「過労自殺」「自殺」といった単語だけの記載が少なくなかった。

「保健体育」においては、中学校と同様に、本文で自殺について取り上げている検定教科書が少なく、死因について説明する図表の中の数値として自殺の割合が載っているだけという傾向が認められたが、薬物乱用と自殺の関係についての記述が3ヶ所において認められた。肝心の思春期における精神保健に関する記述の中で自殺を扱っているものは1ヶ所しかなかった。

4) 米国の保健教科書の例

以上のような日本の検定教科書の実情と比較するために、米国の保健教科書の一例を紹介する。

Olsen LK, St. Pierre RW, Ozias JM: Being Healthy, Vol.7. Harcourt Brace Jovanovich, Inc., Orlando, Florida, 1990.

これは、中学校1年生程度の生徒を対象として書かれた巻である(日本とは学校教科書制度が異なるが)。その本文は13章から構成されており、各章の冒頭には導入の発問がある。各章を構成する数個のセクションでは、本文に続いて、復習のための質問と発展的な「考えてみよう」という発問がある。いくつかのセクションでは、その後さらに「健康について考えよう」「健康クローズアップ」または「健康のための選

扱」というコラムが続く。各章末には、保健活動に関わる専門家へのインタビューのページがあり、続いて学習成果をチェックする問題群と、家庭学習などのための発展的な課題や参考書が記されている。

本巻では主として第1章（全29ページ）で、精神保健に関わる内容を扱っており、その一部に自殺に関連した記述がみられる。第1章の本文を構成する3つのセクションと、その中のパラグラフのタイトルを、訳出してみる。

第1章「パーソナリティ、感情、意志決定」

セクション1：パーソナリティ

何がパーソナリティに影響するか

- ・遺伝 ・環境

誰がパーソナリティを形づくるか

- ・家族 ・友だち ・自己概念

セクション2：感情の理解と表現

感情はどこから起こるか

- ・欲求
- ・欲求と感情は関係している

感情はどのように行動に影響するか

- ・感情的問題の扱い方
- ・話し合うということ
- ・ストレスとつきあう

セクション3：意志決定

選択の理由は何か

どうやって問題を解決するか

責任ある決定とは

このうちセクション2には、二つのコラムが続く。一つは「健康について考えよう」のコラムで、「じょうずなコミュニケーションをするには」という題がついている。続く「健康クローズアップ」のコラムが、「青少年の自殺を防ぐ」と題されており、これに1ページがあてられている。

このコラムでは、まず抑うつ(depression)について説明し、これが無価値感や自殺と関係深いことと、青少年の死因として自殺は不慮の事故に次いで多いことが説明されている。第二に、自殺企図の危険が高い人にみられる徴候(warning signs)について、例を挙げて説明している。第三に、自殺企図や自殺について語ることが“cry for help”であることと、実際に希死念慮が疑われる人がいたらどうすればよいか(真剣に聴く、支持する、誰かの助けを求める、緊急相談

できるフリーダイヤルの電話番号は、など)が書かれている。最後に「もっと考えてみよう」というopen-endの発問が置かれている。また、一般に米国の教科書は日本に比べて挿絵・写真・図表などの情報が豊富でカラフルだが、上記のコラムにおいても、生徒が友人の手を取って真剣に傾聴している写真が1/4ページ以上を使って掲載されており、「良い友だちと話し合うことは抑うつを克服するのに役立ちます」と添え書きされている。

以上の記述を日本の教科書における扱いと比較すると、大きな相違がみられる。すなわち、ア)思春期の精神保健という章の中で、イ)感情やストレスについて十分学習した後に、ウ)抑うつとの関連を説明しながら、自殺について扱っている。さらに、エ)自分自身の健康のために何をすればよいかという視点ではなく“当事者の隣人として何をなすべきか”という視点に立ちつつ(これは保健学習において例外的な視点といえる)、カ)希死念慮を有する人のサインと、キ)その人のためになすべき行動について具体的に示している。また、ク)この記事の直前に、コミュニケーションの仕方についてのコラムが置かれていることも、効果的である。教科書本文ではなくコラムとしての記事ではあるが、決して「附録」とか「読み飛ばしても良い」という印象を与えないような紙面づくりになっている。しかし、この教科書は全体として、日本の教科書に比べ記述量が多く、使う教師の側に十分な教材研究が求められるとも言える。決して「教科書」を教えるのではなく、「教科書でも」教える、と言い換えてもよい。もっともこれは、日本の教科書や授業の全体に見られる差異であって、決して自殺に関する記述にだけあてはまることではない。

なお、学校教科書として編まれたものではないが、“Perspective of Mental Health”と題されたシリーズのうち、自殺について書かれた次の一冊も優れた参考書になる。Peacock J: Teen Suicide. Capstone Press, Minnesota, 2000. (上田勢子訳: 10代のメンタルヘルス10 自殺. 大月書店, 東京, 2004.)

この本は、10代の自殺の実態、自殺リスクが高い人の徴候、うつ病、友だちとしてできること、援助資源、遺族についてなど、

自殺に関する一通りのことについて、若者に直接語りかけるスタイルで述べている。内容がわかりやすい上に、若者のカラー写真や短い事例紹介が豊富で、読みやすく親しみやすい造本なので、そのまま授業や話し合いの素材として使えそうである。今後の新しい資料編集の参考になるだろう。

5) まとめ

いうまでもなく自殺は多変量の要因によって生起されていると推定されるので、中高等学校という思春期における学校教育において、発達課題としての悩みに関連して希死念慮や自殺念慮について検定教科書でふれられていることが乏しいという現状は、自殺予防の観点からみると改善の余地があると判断される。しかし、思春期の発達課題との関連ではなく、死因表の中の一つの数値であれ、いじめ・過労・薬物乱用に関係した一単語であれ、検定教科書に自殺が全く記載されていないより、ふれられていた方が自殺予防の観点からすると可能性が存在する。よって、今後は次の2点が重要と思われる。

一つは、どの検定教科書にも自殺予防の観点が盛り込まれるようになるために、教科書執筆者・編集者の間に自殺予防の重要性に関する理解を広めること。このためには、現行の教科書の内容を強く規定している学習指導要領において、関連する領域が今後どのように扱われ、あるいは改訂されてゆくのかということも、大きく関係してくる。これは当然ながら、文部科学省の検定意見にも影響する。また、中学・高校の保健体育は全生徒に必修の教科でありながら、実際には教室での授業がわずかしか行われていない（体育実技や受験教科に振りかえられている）という実態も大きな問題である。

もう一点、現場の教員が自殺予防に関する正しい精神保健学的知識を身につけ、それを積極的に中高校生に伝えるようになれば、検定教科書に占める自殺予防記載の割合が小さかったとしても、自殺予防の観点を現場教育で伝えることはできるはずである。したがって、教員の卒後研修の充実に関する調査・研究が今後の課題と思われる。なぜならば、現行の学習指導要領が、いずれの教科においても、取り扱うべき事項と

して自殺を明記していない以上、このテーマが教科書の紙面で重視されるかどうかは、教科書を使う現場教師の要望によっても左右されるからである。教員研修においては、自殺予防の重要性の強調と、自殺予防に関する授業研究（特にモデルとなるような授業案の研究）が、重点課題だと言えよう。

6) 結論

文部（科学）省検定教科書として中高等学校で用いられている教科書において、自殺に関する話題がどの程度記載されているかを調査した。対象としては、文部（科学）省が認定する検定教科書のうち、中学校においては「公民的分野」と「保健体育」の検定教科書、高等学校においては「倫理」「現代社会」「保健体育」の検定教科書、計5科目の検定教科書について、過去12年間（1993年度使用～2004年度使用）の教科書全てを実際に当たった。その結果、計25点の検定教科書において何らかの形で自殺についてふれられていたが、死因に関する図表の数値の一つとして自殺の割合が載っているものの文章としては全く取り上げられていないものが最も多く、思春期における精神保健に関する記述の中で自殺を扱っているものは、極めて少なかった。

本調査によって、日本において中高等学校における自殺予防教育は改善の余地がある可能性が示唆された。特に、学習指導要領の作成者や、教科書執筆者・編集者に自殺予防の重要性に関する理解を広めることで、検定教科書に自殺予防の観点が多く盛り込まれることが求められる。同時に、現場の教員が自殺予防に関する卒後研修をどれだけ受けているかに関する調査と、この種の研修を具体的にどう進めるかが、今後の課題と思われた。

D. 健康危険情報

なし

E. 研究発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

平成16年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究
分担研究：青少年の自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究

（５）大学におけるメンタルヘルス教育の現状と自殺防止

分担研究者 影山隆之（大分県立看護科学大学看護学部精神看護学研究室）

研究協力者 早川東作（東京農工大学保健管理センター）

研究要旨：本研究では、保健管理センターや学生相談室による活動を通じて把握されている大学生の自殺の現状と、これらの活動のうち一次予防に関わるメンタルヘルス教育の現状について、文献レビューを行った。全国大学保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会の報告によれば、大学生の自殺率は同年代の青年と比べて高くないが、報告されていない暗数も相当にのぼることが推測される。また、大学院生のメンタルヘルスや自殺の問題には学部学生と異なる背景があり、別の課題として検討してゆくことの必要性が指摘されている。学部学生に対するメンタルヘルス教育の現状を見ると、多くの大学で保健管理施設や学生相談室が正課授業および正課外活動としてメンタルヘルス教育を提供してきた。しかし、学部学科等のカリキュラムにおける科目の位置づけや保健管理施設等の役割の位置づけが明確でないことも示唆された。教養科目としてのメンタルヘルスと、この教育を提供できる教員の養成が、今後の大学教育の中で適切に位置づけられる必要があると考えられる。後者に関連して、教職員に対するメンタルヘルス教育も重要な課題と考えられた。大学におけるメンタルヘルス教育の中で自殺予防がどのように扱われているかは、報告が散見されるものの全国的な実態が不明であるため、本研究でこの点に関する全国調査を実施することを計画した。その結果については次年度に報告する予定である。

A. 研究目的

大学における自殺防止活動は、主として保健管理センターや学生相談室によって行われている。これらの活動の横断的な連絡組織や研究組織はいくつかある。たとえば最近独立法人化した国立大学の場合には、独立行政法人日本学生支援機構による各種研修事業の一環として、全国大学保健管理研究集会、全国学生相談研究会議、全国・地区メンタルヘルス研究協議会などが開催

されている。

本研究では、保健管理センターや学生相談室による活動を通じて把握されている大学生の自殺の現状と、これらの活動のうち一次予防に関わるメンタルヘルス教育の現状について、文献に基づき整理と考察を行った。さらに、これらの教育の中で自殺予防についてどの程度扱われているかを調べる実態調査を計画した。ただし、この実態調査の実施は今年度末になるので、結果に

については次年度報告書で詳しく報告することとし、今年度は主に文献検討の結果を報告する。

B. 研究方法

全国大学メンタルヘルス研究会での報告、特に同精神保健研究班による調査報告を中心に、関連文献を含めてレビューを行った。

(倫理的配慮)

本研究は文献研究であり、倫理面で特に配慮する必要はないものと考えられた。

C. 研究結果

C-1. 大学が把握・関与している自殺事例の数

全国大学メンタルヘルス研究会では1979年以来、学生の休学・退学・留年の実態について調査してきており、この調査は2000年から全国大学保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会に引き継がれている。この長年の調査の中で、学生の「退学」の一形態ともいえる「死亡」、およびその中の「自殺」についても、資料が収集されている[13,14]。

もちろん大学が自殺と把握していない暗数は少なくないと想像されるが、これまでのところ、大学が把握している限りでは次のように報告されている。大学生の自殺率は人口動態統計にみる同年代の自殺率ほど高くなく、近年では人口10万対10~13程度と報告されていて、少なくとも人口動態統計や警察統計に見るような1998年以降の急増は認められていない。また、自殺率は6年制大学や文系男子で高く、特に5年次以上で高い。自殺既遂例のうち、保健管理センターが関与していた事例は少ない[13]。なお、これらの自殺例の44%は何らかの精神障害を伴っていたという推定もある[8]。

また、近年では大学院生についても同様の調査が始められており、学部生とは精神健康問題・自殺問題の様相が違うらしいことが示唆されている[9]。

C-2. 大学におけるメンタルヘルス教育についての実態調査から

1) 「国立大学保健施設における教育活動およびメンタルヘルス・システムの全学的な取組みの現状」[7]

全国大学メンタルヘルス研究会では、1999年度総会の議により、児玉隆治氏(東京学芸大学、当時)を班長として精神保健教育研究班(以下、研究班)を組織した。研究班による最初の調査報告が2001年の第22回全国大学メンタルヘルス研究会で発表されている[7]。研究班では、国立大学保健施設に求められる役割として「客待ち」の体制ではなく positive mental health の構築を重視し、その観点から全国立大学を対象として、正課授業や正課外授業等における positive mental health に関連した実践の実態に関する調査を実施した。

集計結果によると、保健管理施設等が学部の授業を開設している大学は84%だが、学部の授業開設権があるのは24%にとどまった。また、論文指導に関与しているのは46%だが、主査を務めているのは36%にとどまった。つまり学部教育に関しては、学部学科と保健管理センターが「ラインとスタッフ」のような関係になっている大学が少なくない、ということが示唆された。

正課外活動(講演会、シンポジウムなど)でメンタルヘルス活動を実施している大学は77%で、教職員向け健康教育、学生のための「メンタルヘルス専門委員会」設置、学生のピアサポーター育成など、成長促進的な全学的取組みや啓発的な教育実践についてのさまざまな活動が、各大学から報告された。もちろん、上記の他に、ポストベンション活動も随時行っていることも報告されていて[6,11]、その中には周囲の学生に対する教育・ケアも含まれる。

2) 「保健管理施設等の大学教育活動に関する実態調査—授業開設権と関連する要因の分析—」[1]

研究班は翌年、国立大学の保健管理施設等による授業の開設までの背景について、継続調査を行った。全国立大学99校中78校の回答によれば[1]、主催授業開設権あり40%、なし54%で、前年調査に比べ開設権を有する施設が増えていた。授業開設権の獲得経緯は表1のとおりである。

表1 授業開設権の獲得経緯

- a)大学に申請し認可された(10校)
教養課程改組などに伴い、教養・共通教育として。
- b)大学から要請ないし付与された(10校)
教養または専門教育の分担教育として。
- c)センター設立当初よりあった(6校)
教育・研究施設ゆえ。保健・体育担当として。
- d)その他
教官として当然。健康教育のため。

開設権を有しない施設の、開設意志の有無(表2)と、その理由(表3)を示す。

表2 「開設意思あり」の理由

- a)健康教育の徹底(8校)
相談の契機にもなる。
- b)その他
意見を反映させたい。
教育・啓発の契機として。
教育・研究施設としてゆくため。
開設意思を問う前に「学部自治」の壁が問題。

表3 「開設意思なし」の理由

- a)委託授業で十分健康教育ができる(9校)
- b)通常業務で余裕がない(4校)
- c)カリキュラムに入り込む余地がない(2校)
- d)不要(2校)～大学院大学、医系大学ゆえ単位不要
- e)その他～諸手当など正当な権利・評価が与えられていない、規則にない、専門教官がいない、学内改組中、定年ゆえ

また、授業を行うことの利点と弊害(表4)、およびその補完システムについての意見(表5)を示す。

表4 授業をすることの利点と弊害

- <利点>
- a)健康教育(14校)
 - b)PR(14校)
 - c)学生の様子やメンタルヘルスの認識状況を知る機会(6校)
- <弊害>
- a)多忙ゆえ日常業務や研究に支障(9校)
 - b)人員やカリキュラムによる制約(8校)
 - c)立場の相違矛盾(評価、カウンセリング)、心理的負担

表5 補完システムなどの意見

- a)スタッフの不在を避けるために保健施設に複数教官を望む(6校)
- b)授業の意義は大きいので余力があれば積極的にやるべき(5校)
- c)その他
授業はできないが、講演、パンフレット、教職員との連携強化などで補完する、等々(多数)
大学院大学化後に産業医的に研究室等の環境調整をする役割が保健施設の活動として重要になってくる。
大学メンタルヘルスを単一的に論じ、行動することの限界(研究主体、教養・人間教育主体)

なお、開設権の有無は別として、実際に精神保健教育を担当している施設は65%であった。

この報告では、mental health promotionについても文献的考察が加えられている[1]。MEDLINE 検索によれば、positive mental health というキーワードでのヒットはないが、mental health promotion に関する文献は散見される。大学生または青少年について直接扱った文献はないものの、mental health promotion 活動では対人関係スキルや感情コントロール能力の開発が重要な要素であることや、プログラムのデザイン・実施者・実施者トレーニング・評価法などの観点から分類できることが、指摘されているという。

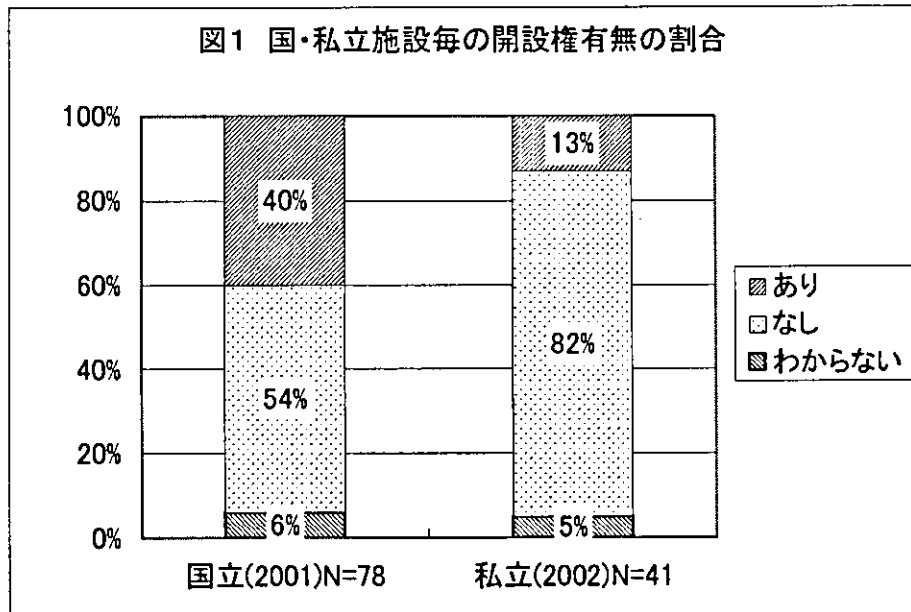
3) 「公・私立大学メンタルヘルス関連施設における大学教育活動に関する実態調査」[2]

研究班は、国立大学法人化が近づいた2003年には、公立・私立大学を対象として前記と同様の調査を実施した。全国大学メンタルヘルス研究会の会員となっている22の大学メンタルヘルス関連施設、および89名の個人会員に質問紙を送付し、53件(52.5%)からの回収を得た[2]。

授業開設権を国立と私立で比較したところ、「あり」は、国立大学40%に対し私立大学では13%と低く、「なし」で国立大学54%に対し私立大学では82%と高かった(図1)。国立大学では保健施設、私立大学では主に相談施設が調査対象であり、施設の性格が異なっているため単純な比較には

限界があるが、有意差を認めた(図1)。また、開設権を持たない大学は、学生数の少

ない大学に多い傾向も示唆された。



さらに、メンタルヘルス関連施設が授業を行う場合のプラス面とマイナス面に関する意見を、表6と表7にまとめた。

表6 授業の利点、弊害、問題点、それを補完するシステム

- a) 学生の実情に即した授業展開、積極的関与
- b) 管理・教育両面から支援
- c) 臨床に根ざした専門教育
- d) ニーズに対応、来談促進
- e) 健康増進、生きた知識
- f) 相談室の情宣。利用促進
- g) 当然、学生の利益になる
- h) 精神保健教育の意味
- i) 学生評価と相談の矛盾
- j) 利用者の聴講に注意
- k) 弊害はない。むしろ教員側の多忙さが学生に弊害
- l) 相談業務の位置づけ
(教育 vs 事務職、欠勤扱い)
- m) 忙しい！閉口する、困難
→ 校医、専任精神科医、持ち上がり教員、
教員の相談兼務、学生生活支援センター、
オリエンテーション

表7 その他の意見

- a) 小規模大学ゆえ授業担当者がメンタルヘルスサポートの役割を負う
- b) 相談室ができたてで教えて欲しい
- c) 相談室に実体がない
- d) 新学科創設に伴い、メンタルヘルスプロモーション構築のため、学生のニーズに対応できる方法は施設の授業開設からはじまると信じる

以上のことより、従来の国立大学における“保健管理施設の授業開設権”という発想は、理事会による授業命令に近い形で授業が行われている私立大学にはなじまない感がある。大学が設置された時期による違いもありそうである。また、私立では施設専任カウンセラー(=教員ではない)を配置しているところもあり、授業開設という概念で国立と私立を比較することは困難である。同時に、私立大学では、相談担当者が授業に携わることによって、本来の相談業務が圧迫されるおそれもある。

もともと、国立大学が独立行政法人に移行した後は、競争的な状況が到来し、研究業績がますます重視されるようになって

ゆくだろう。また、国立大学においても理事会の権限が強化され、私立大学のように経営が重視されて、教官（平成 16 年度より教員）の学内兼務が推奨されるだろう。この兼務は、教員の多忙を招くおそれがあるが、他方でこれを機に施設の授業開設権を新たに認めさせる方向も考えられよう。たとえ国立大学保健施設の教員数が削減されていく可能性があるとしても、授業開設権を文化として残す必要性があるだろう。

4) 「大学におけるメンタルヘルス教育に関する 1 考察—健康関連科目受講生 1,000 名の調査から—」[3]

国立大学の法人化を目前にした 2003 年度には、研究班員各自が健康教育や学生相談を担当する大学（国立理系大学 1 校と私立総合大学 2 校）、および対照群として大学受験予備校の、健康な学生集団に対し、2003 年 4 月に心身健康アンケート(JSQ)と気分プロフィールテスト(POMS)を施行し比較検討した[3]。その結果、学生への健康教育を行う場合には、対象学生集団によって学生の精神健康状態やニーズが異なることから、各集団の特性や特徴を把握して授業を行う必要があると考えられた。

なお、精神保健の講義が選択科目として開設されている場合、その履修者には“自らの精神的不健康に関心が高い者が多い”らしいこと、いわば“unhealthy students' effect”が存在する可能性が、上記のデータから示唆されていることにも注目したい。大学におけるメンタルヘルスの講義は、授業の場であると同時に、定期健康診断などでは把握しきれない学生のメンタルヘルス状況を把握する機会（表 4）として用いられる例[4]も少なくないからである。

5) 小括

ここまで見てきたように、国立大学の保健管理施設等は学生に対してすでに各種のメンタルヘルス教育を提供してきている。私立・公立大学のメンタルヘルス関連施設では、非教員としてのカウンセラーが相談室に配置されていることも多いが、それでも 3 分の 1 以上の大学でメンタルヘルス関連の正課授業を担当していた。

しかし、多くの大学では、学部学科等の

カリキュラムにおけるメンタルヘルス関連科目の位置づけが曖昧であり、かつ、メンタルヘルス関連施設がこれらの教育のために果たすべき役割も明確に位置づけられていない場合が多いことが、示唆された。

このような現状に対して佐々木ら[12]は、「大学が学生に mental health promotion の知識を得る機会を提供していない」という問題だけでなく、「大学の教師がメンタルヘルス教育を受けてきていない」という問題点があると指摘し、「大学は、教養としてのメンタルヘルスの知識を与える役割、及びその指導者を養成する役割を担ってこなかった」と総括している。

なお例外的には、医学科や看護学科のように、教養科目ではなく専門カリキュラムの中にメンタルヘルス関連科目が位置づけられている場合もある。ただしそのような場合、表向きには「学生が将来、専門職として仕事をする際に、対象者の精神健康のために何をするか」ということを問う科目なのであって、“学生自身のメンタルヘルスに資する教育”という観点からの配慮がどこまで行われているかは明らかでない（担当教員の裁量に任されている部分が大きいと思われる）。

6) 平成 16 年度調査

ここまで大学におけるメンタルヘルス教育の現状をレビューしてきたが、その中で自殺に関する内容がどれだけ取り上げられているかという点を、直接調べた報告はまだない。そこで本研究では、研究班が平成 16 年度末に予定していた調査に合流して、自殺に関する教育の現状についても調べることを計画した。対象は、国立大学法人および公立・私立大学の保健・安全施設長、同学生相談施設長である。調査内容は、施設スタッフが今年度に正課または正課外の精神保健教育を行ったか、それは施設主催の授業か、施設の関与する教職員研修を行ったか、スタッフが増えたか、そのスタッフは学生支援のための精神保健教育を行ったか、および学生対象の自殺防止教育を行ったか、及びそれぞれの質問項目についての次年度の予定である。

この調査は、本報告書の作成時点ではまだ完了していないので、詳細は次年度の報

告書で報告する予定である。

C-3. 大学教職員に対する精神保健活動

学生のメンタルヘルスのために教職員が留意すべきことに関しては、たとえば国立大学保健管理施設協議会が教職員向けガイドブック[8]をまとめている。この中には、学生の自殺を防ぐための1章も設けられていて、学生の自殺についての基礎知識、精神障害を伴う例が多いこと、自殺の危険が高い学生の徴候、予防の必要性などの情報を提供するとともに、緊急介入を要する場合には、病院や保健管理センターと連携することを推奨している。ただし、これが実際に大学教職員にどの程度読まれているかについては、確認した報告がない。

一方、佐々木ら[12]は前述のように、大学教員自身がメンタルヘルスについてもっと学ぶことの必要性を示唆している。そして次のように、このことを劇的に示した事例が報告されている。

すなわち、ある大学では現職の学長が墜落自死するという衝撃的な事件が起こり、さらに、当時この大学に在籍していた学生には、その前後に在籍していた学生に比べ

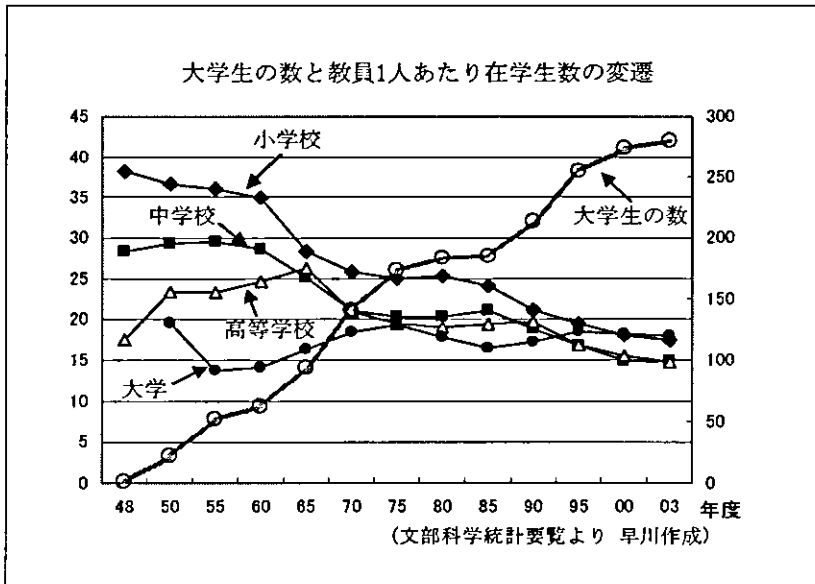
自殺の発生が多かった、つまり一種の群発自殺が誘発されたという[11]。

一般に（大学に限らず）教員の役割は、学生（児童生徒）に知識技術を伝授することだけではなく、彼らが学業に集中し、あるいは精神的に成長できるよう健康管理や環境調整に注意を払ったり、彼らに対して一定の役割モデルを提供したりする使命も担っている。したがって、上の事例が示すように、いったん教員自身に自殺などの問題が発生した場合には、学生等に対する影響が大きいことが考えられる。

言い換えれば、学生（児童生徒）のメンタルヘルス管理も重要だが、教員自身のメンタルヘルス管理もまた重要であり、それがひいては学生等の精神健康や自殺予防に資するということである[10,5]。

図らずも、国立大学では独立法人化に伴い、保健管理センターが学生のみならず教職員の健康管理についても責任を担うこととなった。他の学校でも同じことだが、大学教職員の健康管理とくにメンタルヘルス管理については、一段の実効性ある配慮が望まれる。

図2（左縦軸の単位は「人」、右縦軸は「万人」）



C-4. おわりに
少子化にも関わらず大学生の数は増大し

(図2)、中学卒業者の50%が大学に入学する。ますます大学における精神保健教育が