小学生の自殺危険度のアセスメントに関する留意点

名 島 潤 慈

Some remarks on the child suicide risk assessment: Focusing on suicide risk among elementary school-aged children

NAJIMA Junji

(Received September 30, 2011)

キーワード：小学生、自殺危険度、アセスメント

はじめに

子どもの自殺は以前から注目されている。例えば、愛知県教育委員会編（1974）の『精神健康指導の手びき　第１集―自殺問題を中心として』、月刊生徒指導編集部編（1975）の『中・高校生の自殺をどう防止するか』、稲村（1978）の『子どもの自殺』、長岡（1980）の『中・高校生の自殺予防』、Pfeffer（1986）の *The suicidal child*、上里編（1988）の『青少年の自殺』、Risacher & Lasbats（1993）の *J'en ai marre!*、高橋（1999）の『青少年のための自殺予防マニュアル』、Peacock（2000）の *Teen suicide*、Goldston（2000）の *Assessment of suicidal behaviors and risk among children and adolescents*, Dubé（2005）の *Suicidal children*、高橋編（2008）の『子どもの自殺予防』など。学校における自殺予防教育についてはまだ少ないが、得丸編著（2009）の『学校での「自殺予防教育」を探る』など。

行政的には、1977年10月の第82回国会（10月７日の衆議院本会議、10月26日の衆議院文教委員会・文教行政の諸施策に関する小委員会）において少年の自殺防止についての審議が行われた。これを受けて総理府青少年対策本部は各都道府県・指定都市青少年対策主管部局長宛てに「少年の自殺防止について」というタイトルの通知を発し、文部省も同年11月12日付で各都道府県・各指定都市教育委員会宛てにこの総理府通知を紹介する形で同名の通達を出し、「最近、児童生徒の自殺が各地でみられ、社会的な問題」となっているという認識を示した上で児童生徒の自殺防止についてできるだけの配慮を求めた。さらに文部省は、1979年２月24日付で各都道府県・各指定都市教育委員会宛てに「児童生徒の自殺防止について」というタイトルの通達を発し、改めて児童生徒の自殺防止についてできるだけの配慮を求めた。

対外的な形のものとしては、青少年の自殺問題に関する懇話会（1979）の「子供の自殺防止対策について（提言）」、総理府青少年対策本部（1981）の『子どもの自殺防止のための手引書』、子どもを守り育てる体制づくり推進本部（2007）の「いじめ・自殺問題に関する取組について（中間まとめ）」、文部科学省（2009）の『教師が知っておきたい子どもの自殺予防』、文部科学省（2010）の『平成21年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議のまとめ』（これの添付資料⑤は『子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き』）、児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議（2011）の『平成22年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議のまとめ』。その他、全国CRT標準化委員会（2011）による『子どもの自殺への対

応の手引き（2011）』、神奈川県教育委員会（2011）による『中高生の自殺予防に向けたこころサポートハンドブック—内閣府「地域自殺対策緊急強化基金」活用事業』などが出されている。

近年のいわゆる「いじめ自殺」に関しては、杉本（1985）の『マー先のバカ—小学５年生が遺した日記』、宮川（1986）の『鹿川裕史君（中野富士見中）死の叫び—このままじゃ生きジゴク』、朝日新聞社会部（1986）の『「葬式ごっこ」』、山本編（1986）の『小さなテツガクシャたち—杉本治君・尾山奈々さんの自死から学ぶ』、金（1989）の『ぼく、もう我慢できないよ—ある「いじめられっ子」の自殺』、豊田（1994）の『「葬式ごっこ」八年後の証言』、稲村・斎藤編（1995）の『いじめ自殺』、上越市いじめをなくする会（1997）の『ともに刻む　生きるのがこわい—伊藤準君追悼記念』、教育科学研究会・村山・久冨編（1999）の『いじめ自殺—６つの事件と子ども・学校のいま』、verb（2000）の『遺書—５人の若者が残した最期の言葉』、Marr & Field（2001）の *Bullycide: Death at playtime*、小森（2002）の『優しい心が一番大切だよ—ひとり娘をいじめで亡くして』、岩脇他（2008）の『いじめの記憶—もう　だれも　いじめないで』などが出版されている。

このように子どもの自殺に関するさまざまな書物や提言が出されている。しかし、その多くは中学・高校生の自殺である。本稿ではこれまで集中的に取り上げられることが少なかった小学生段階に焦点を絞って、小学生の自殺危険度のアセスメントについて述べてみたい。学校臨床場面においてカウンセラーとして活動していると、中・高校生の自殺は言うまでもないが、小学生の自殺についても敏感にならざるをえないからである（アメリカにおける小学生の自殺に関するカウンセラーとしての留意点については，例えば Matter et al., 1984を参照）。

１．自殺年齢の下限について

小学生の自殺について述べる前に、まず自殺年齢の下限について触れておきたい。

自我の最初の芽生えが３歳であることを考慮すれば、自殺は理論的には３歳から可能だと言える。Bender & Schilder（1937）はある母親からの報告として、３歳の男児の自殺傾向（suicidal tendencies）のことを述べている。男児は椅子やベッドから飛び降りたり、後には繰り返し自動車の前に飛び出したりしたという。ただしこの男児は明白な自殺願望（suicidal wish）を表明していないので、男児の行動を「自殺傾向」と認定するには少し疑問が残るところである。自殺という場合には、少なくとも希死念慮（死にたいという思い）ないし自殺念慮（自殺したいという思い）の存在が必要になるものと思われる。

中村（1963）によれば、フランスの Durand-Fardel（1885）が1835-1844年にかけてのフランスの自殺者25,760人中５歳の自殺者１名（詳細不明）を含む10歳以下の５例を報告しているとのことである。児童精神科医の Fassler et al.（1997）によれば、アメリカでは５歳の自殺例があるという（詳細不明）。また、これは以前に触れたことがあるが（名島，2007）、日本では1979年９月３日午前４時半頃大阪市都島区のマンションの５階のベランダから私立幼稚園生の５歳男児が飛び降りた（1979年９月４日の朝日新聞朝刊）。幸い男児は隣の２階建てビルの屋上の金網と有刺鉄線にぶつかって２階建てビルの屋上に落ち骨折のみで済んだが、金網と有刺鉄線にぶつからなければ死んでいた可能性が非常に高い。実際男児は後で大阪府警都島署の署員に対して、「寝小便した。父ちゃんがこわいので死んでまおうと思った」と話したという。Turkington（1983）も、「自分はいらない子のようだ」と兄に告げた後トラックの前に飛び出していった５歳男児のことを報告している。

児童精神科医の Pfeffer（1986）は、①死んだ父親に会いたいという願望から走っているト

ラックの前に身を投げ出した6歳男児、②母親の愛情を弟に奪われたという思いからスピードを出して走っている自動車のドアを開けて外に飛び出そうとした6歳男児、③自殺未遂歴のある抑うつ的な母親に同一化して、ナイフを自分の首にあてて自殺すると言った6歳男児などを報告している。これらはすべて未遂に終わったが、一つ間違えば命を失うような行為であった。

Hannan（2010）によれば、2009年12月2日、アメリカのオレゴン州ヤムヒル郡で、小学校1年生の6歳女児が母親と喧嘩した後、自室のベビーベッドのなかに入りこみ、コールテンのベルトを首の回りとベビーベッドの一番上の手すりに巻き付けて縊首したという（ヤムヒル郡の検死官はこれを自殺と認定した）。

以上からすれば、自殺の下限は5、6歳あたりと言えるかもしれない。しかし、幼児の自殺の多くは事故死という形で処理されている可能性が高いので、5歳未満の自殺もありえよう。実際、幼児の自殺に関する文献を検索してみると、例えばカリフォルニア大学のPaulson et al.（1978）は、4階の窓の外側にぶら下がっているところを見つけられた4歳男子の例を報告している。また、マサチューセッツ大学のRosenthal et al.（1983）は4歳以下の幼児における7名の自殺企図を報告し、さらにRosenthal et al.（1984）は、この7名をも含めた計16名の就学前幼児（preschooler）の自殺企図を報告している（すべて未遂に終わっている）。年齢の範囲は2歳半から5歳。この16名はすべて死への願望を口にしている。彼らの自殺行動の内容は、①故意に自分の体に火をつける、②薬物を飲む、③高所から飛び降りる、④自分の体を切ったり突き刺したりする、⑤早く走っている車の往来のなかに飛び込む、⑥溺れる、⑦死ぬ意図をもって頭を叩く、⑧階段の下方に身を投げるなど。具体例を挙げれば、16名のなかのNormanは3歳半のときに自殺行動でクリニックに連れてこられたが（その半年前に父親が事故死）、彼は、飛び降りるために家の屋根にのぼったり、何度となく、溺れて死にたいと言いながら海のなかに入っていったりしていた（彼の兄や大人たちが助けた）。Normanの自殺行動の機制としてRosenthal et al.（1984）は、死んだ父親との「再結合」（reunion）を挙げている。

このように見てくると、自殺の下限は3歳前後であると言えよう。統計的に見て9歳以下の自殺者はきわめて少ないのであるが上述のように皆無ではないので、子どもたちを相手とするカウンセラーとしては注意が必要である。ちなみに、自殺年齢の上限はなく、なかには100歳以上の自殺もある。例えば、1986年3月13日の午前6時頃、香川県木田郡三木町の101歳の男性がおそらくは病気（心不全・高血圧・腰痛など）を苦にして、自宅の裏庭の木に紐を掛けて縊首している（1986年3月14日の熊本日日新聞朝刊）。

2．小学生の自殺者数・性差・年齢

表1は2001年から2010年までの10年間における小・中・高校生の自殺者数である。表に見るように、①1年間に小学生は平均して8人自殺し、中学生は71人、高校生は211人自殺する。②中学生以降は成人も含めてすべて女子よりも男子の方が自殺者は多いが、小学生に関しては、年によって異なる。例えば、2003年、2004年、2008年、2009年、2010年では男子生徒よりも女子生徒の方が自殺者数は多い。性別に関してはどの研究者、どの自殺予防機関も「男性であること」を自殺の危険因子の一つにしているが、小学生に関して言えばこのことは必ずしもあてはまらないのでカウンセラーとしては注意が必要である。

新聞記事や雑誌記事などから筆者が作成している小学生の自殺データ（1950年代から現在まで）によれば、小学校1年生の自殺のみが見あたらない。自殺はすべて小学校2年生からである。その理由はよく分からない。もっとも稲村（1978）は、同級生の親しかった男子からのけもの

にされたことを契機にして縄跳びの縄を首に巻いて絞めたり道ばたに生えている毒草を食べたりした小学校１年男子（６歳）の自殺未遂例を報告しているので、小学校１年生の自殺は日本では皆無とは言えないかもしれないが。ちなみに、発達年齢から見た場合、先に述べたように９歳以下の自殺者は大変少ない。厚生労働省の人口動態調査などを見ると、1950年（昭和25年）から2008年（平成20年）までの59年間に71名、その他、1947-1949年で27人いるので、戦後の９歳以下の自殺者は98人となる。年平均1.6人である。

表１　小・中・高校生の自殺者数（警察庁の「自殺の概要資料」より）

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	総計
小学生	男子	7	3	4	4	6	10	6	4	0	3	47
	女子	4	2	6	6	1	4	2	5	1	4	35
	合計	11	5	10	10	7	14	8	9	1	7	82
中学生	男子	49	36	45	45	39	54	33	53	50	49	453
	女子	29	18	38	25	27	27	18	21	29	27	259
	合計	78	54	83	70	66	81	51	74	79	76	712
高校生	男子	125	106	140	117	130	141	132	132	144	133	1300
	女子	73	68	85	87	85	79	83	93	82	71	806
	合計	198	174	225	204	215	220	215	225	226	204	2106

３．自殺場所と手段

一般的に言えば、小学生の自殺は、場所は自宅で、手段は縊首というのが大変多い（中・高校生の自殺の場合には、場所も手段も多様化する）。これをより詳細に言えば、今、1980年代と1990年代の小学生の自殺者のなかの計53名を検討してみると、自殺場所では、①自宅（敷地内の離れや物置小屋も含む）が33名（62％）、②自宅付近（自宅の裏山とか自宅近くのマンションなど）が９名（17％）、③小学校内が７名（13％）、④その他（8％）が４名である。①の自宅と②の自宅付近を合わせると42名（79％）となる。このように、小学生の約８割は自宅・自宅付近で自殺するので、家族側の注意が重要となる。

自殺手段について言えば、①縊首が41名（77％）、②高所（マンションや校舎など）からの飛び降りが９名（17％）、③農薬が１名（２％）、④列車飛び込みが１名（２％）、⑤焼身自殺が１名（２％）である。このように、小学生の約８割弱は自殺手段として縊首を用いている。言うまでもなく、縊首は致死度がきわめて高くて失敗の少ない自殺手段である。これは、小学生段階の自殺予防のむずかしさに直結してこよう。

高所からの飛び降りの場合、これまでのデータを見ると、建物の３階までからの飛び降りは未遂に終わることが多く、４階以上からの飛び降りは既遂に終わることが多い。ただし、飛び降り方とか地面の固さ(土かコンクリートかなど)、生け垣や庭木があるか否かなどによっては、３階からの飛び降りでも死去することがあるし、４階以上からの飛び降りでも未遂に終わったりする。

４．子どものうつ・うつ病

青年や成人の場合と同様、子どものうつ状態やうつ病は自殺と親近性がある。Harrington (2005) によれば、児童期のうつ病は0.5～2.5％、青年期のうつ病は2.0～8.0％の有病率である（傳

田，2005より)。うつ状態やうつ病がひどいように思える場合、カウンセラーとしては早めに医師の許に行って診察を受けるよう、生徒や保護者に勧めることが大切となる。

子ども用の抑うつ尺度は表２のようにいろいろなものがある。大別すれば、子どもの自己評定（自己報告）によるものと、臨床家が子どもと面接したり子どもを観察したりすることを通して評定するものがある。後者では、子どもの親や、子どもが入院している病院の看護師などからの情報も参考にされる。表２のなかのCDSはさまざまな国で広範に用いられてきている(Tisher et al., 1992)。その他、これは尺度ではないが、Corder & Haizlip（1983）は、重度のうつ病が疑われるような子どもと面接するさいに行うべき質問のチェックリストを作成してい

表２　子ども用の抑うつ尺度

評価尺度名	略号	考案者と発表年	備考
Children's Depression Scale	CDS	Lang & Tisher (1978, 1983)	自己評定。9-16歳用。親への質問紙もある。
Children's Depression Rating Scale	CDRS	Poznanski et al. (1979)	児童精神科医の評定。6-12歳用。
Children's Depression Inventory	CDI	Kovacs (1981)	自己評定。8-13歳用。
Depression Self-Rating Scale for Children	DSRS	Birleson (1981), Birleson et al. (1987)	自己評定。7-13歳用。
Children's Depression Rating Scale, revised version	CDRS-R	Poznanski et al. (1984)	児童精神科医の評定。6-12歳用。CDRS(15項目)より２項目多い。

表３　Birlesonの子ども用抑うつ自己評価尺度（村田ら, 1996）

①楽しみにしていることがたくさんある。	⑩生きていても仕方がないと思う。
②とても良く眠れる。	⑪やろうと思ったことがうまくできる。
③泣きたいような気がする。	⑫いつものように何をしても楽しい。
④遊びに出かけるのが好きだ。	⑬家族と話すのが好きだ。
⑤逃げ出したいような気がする。	⑭こわい夢を見る。
⑥お腹が痛くなることがある。	⑮独りぼっちの気がする。
⑦元気いっぱいだ。	⑯落ち込んでいてもすぐに元気になれる。
⑧食事が楽しい。	⑰とても悲しい気がする。
⑨いじめられても自分で「やめて。」と言える。	⑱とても退屈な気がする。

表４　教師のための児童生徒のうつ状態のチェックポイント（竹内・影山, 2006）

①とても悲しそうな顔や暗い表情をしたり、憂うつそうにしたりしていませんか？
②いらいらするそぶりが増えたり、ちょっとしたことでかっとなったりしていませんか？
③落ち着かなくてじっとしていられなかったり、逆にふだんより動き方や話し方がのろくなったりしていませんか？
④集中力や根気がなくなってきたり、ぼーっとしていることが増えたりしていませんか？
⑤食欲がなく体重が減ってきていませんか、あるいは急によく食べるようになってきていませんか？
⑥元気がなく、からだの「だるさ」や「疲れやすさ」をよく口にしていませんか？　あるいは頭痛や腹痛をよく訴えませんか？
⑦よく眠れていなかったり、逆に長い時間寝すぎたりしていませんか？

・上記の症状に伴い、現実に成績が下がっていたり非行や不登校が見られたりしたら要注意。
・自傷行為や食行動異常を疑わせる身体の異常（手首のきず、吐きだこ）が見られたら要注意。
・「死にたい」など、自殺願望を思わせる言動が見られたら特に要注意。

る。質問は大別すれば、子どもについて親に聞く質問、家族に関する質問、子ども本人に直接聞く質問である。

日本では、Birleson（1981）の「子ども用抑うつ自己評価尺度」（Depression Self-Rating Scale for Children: DSRS-C）を村田ら（1996）が和訳したものがよく用いられる。表３に示したように、このDSRS-Cは最近１週間の状態について子どもに問う計18の質問文よりなる（①②④⑦⑧⑪⑫⑬⑯は逆転項目）。質問ごとに、「いつもそうだ」(2点)、「ときどきそうだ」(1点)、「そんなことはない」（0点）の３段階評定。適用は7-13歳。cutoff scoreは16点である。村田によれば、「一般には16点以上の子どもの５分の１前後がうつ病とされる」とのことである（2003年７月31日朝日新聞朝刊）。なお、このDSRS-Cは、小・中学生の抑うつ状態を検討した傳田ら（2004）、小学４～６年生を対象とした佐藤ら（2006）、高校生を対象とした岡田ら（2009）、小学５・６年生を対象とした笠井ら（2010）の調査でも用いられている。

その他、竹内・影山（2006）は、「教師のための児童生徒のうつ状態のチェックポイント」を作成している（表４）。小さな子どもの場合には、自分のうつ状態を言葉でうまく表現できないことも少なくない。そのため、言葉よりも、子どもの表情・動作・行動・身体症状などに注目することが大切となる。この「教師のための児童生徒のうつ状態のチェックポイント」は教師が生徒のうつ状態をチェックするためものであるが、カウンセラーにとっても有益である。

５．いじめと自殺

子どもの自殺のなかには、「いじめ自殺」（bullycide）とか「いじめによって引き起こされた自殺」（bully-induced suicide, suicide caused by bullying）、「いじめと関連した自殺」（bully-associated suicide）などと呼ばれるものがある。かつては学校でのいじめ自殺に関する裁判例は非常に少なかったが、1990年頃を境にして裁判例が増加してくる（福田，2008）。

小学校や中学校でのひどいいじめは、種々の身体症状（頭痛・腹痛など）、精神症状（対人緊張・抑うつなど）、さらには不登校・ひきこもりを引き起こしたりする。社会適応がむずかしい成人のクライアントの話を聞くと、思春期にいじめられた経験を有する人も少なくない。自殺との関連で言えば、いじめは、自殺の直接的誘因となったり間接的誘因となったりする。

近年はまた、「いじめ後遺症」への関心も高まっている。例えば2006年８月18日の未明、愛知県岩倉市の高校２年生女子（当時不登校状態）が自宅マンション８階から飛び降り自殺した。彼女は中学１年生の夏頃からひどいいじめを受け、翌春転校したがPTSDを発症、さらに解離性同一性障害となって治療中であった。自殺直前には知人らに、「やっぱりダメ、みんなが死ねと言ってる、助けて」といったメールを送ったという（2008年11月８日中日新聞夕刊）。この件に関して名古屋地裁は2011年５月20日、中学校を運営する学園関係者が何らの対応も行わないで放置したことによって女子が精神障害を患い自殺したのは明らかであるとして、学園側に1491万円の支払いを命じた（2011年５月21日朝日新聞）。

よく知られているように、中学生のいじめ自殺は少なくない。例えば、①1979年９月９日の8:00すぎ、埼玉県上福岡市の12階建てマンションの屋上から中１男子12歳が飛び降り（集団暴行。飛び降りる３か月前には、「いじめられて学校に行くのがいやになって、生きているのもいやになりました」という遺書を書いて自殺未遂をしていた）。②1985年９月25日の19:00すぎ、福島県いわき市の中３男子14歳が自宅近くの山のなかの農機具小屋の軒下で縊首（暴行や金銭の強要）。③1986年２月１日の22:30頃東京都中野区の中２男子13歳が岩手県の国鉄盛岡駅に隣接するデパートの地下のトイレ内で縊首（暴行。葬式ごっこ。「まだ死にたくない。だけど、

このままじゃ『生きジゴク』になっちゃうよ」という遺書あり)。④1994年11月27日の深夜、愛知県西尾市の中２男子13歳が自宅の裏庭の柿の木にロープをかけて縊首（暴行。金銭の強要。「今日、もっていくお金がどうしてもみつからなかったし、これから生きていても・・・」という遺書あり)。⑤1996年１月22日の7:30頃福岡県城島町の中３男子15歳が自宅近くの農業用水路の水門で縊首（暴行。金銭の強要。「またお金をようきゅうされた。しかしそのお金がないので死にます」という遺書あり)。⑥1997年１月７日の23:00、長野県須坂市の中１男子13歳が自宅の軒下で縄跳び用の縄で縊首（言葉によるいじめ。「あの４人にいじめられていた。ぼくは死ぬ」というメモあり)。⑦2000年10月13日の夕方、千葉県市原市の中３女子15歳が自宅の裏の枇杷の木にロープをかけて縊首（机の表に「死ね」と書かれたりした。「あいつらは絶対許さない」というメモあり)。⑧2004年６月３日の6:40頃埼玉県蕨市の中２女子14歳がマンションの自宅から飛び降り（同級生からゴキブリ呼ばわりされたという遺書あり)。⑨2005年４月13日の午後、山口県下関市の中３女子15歳が校舎の３階から屋上に上がる階段の手すりで縊首（「きもい」と言われたり箒で頭を叩かれたり。「死んだらいじめられないですむ」という自筆のメモあり)。⑩2006年８月17日の16:00頃愛媛県今治市の中１男子12歳が自宅近くの電柱の取っ手に工事用の縄をかけて縊首(「貧乏」「泥棒」などと言われ、「生きていくことが嫌になった」という遺書あり)。⑪2006年10月11日の夕方福岡県朝倉郡筑前町の中２男子13歳が自宅敷地内の倉庫の梁に紐を通して縊首（「死ね」と言われたりズボンを無理矢理脱がされたり。「いじめが原因です。さようなら」というメモあり)。⑫2010年６月７日の16:50頃神奈川県川崎市の中３男子14歳が自宅のトイレで硫化水素を発生させて自殺（ズボンやパンツを無理矢理脱がされるなど。いじめた側の４人の実名入りの遺書あり)。このように多くの自殺がある。いじめ自殺の場合には、ほとんどすべてと言ってよいほど遺書ないし遺書に類したもの（メモなど）が残されている。自殺手段も、縊首や高所からの飛び降りがきわめて多い。

一方、小学生のいじめ自殺に関しては、最近のものとして、北海道滝川市で2005年9月9日の早朝、小学校の教室で首を吊って意識不明の重体となり、2006年１月６日に死去した６年生女子M（12歳，一人っ子）の事件がある。教卓には合計７通の遺書が残されていた。この事件の詳細と経緯は、読売新聞の YOMIURI ONLINE（2006年10月１・２・3・５・６・７・８・20日，2007年３月２日，５月１日，2010年１月８日)、北海道新聞（2006年10月５・６日，2007年３月１日)、朝日新聞（2005年９月10日，2006年10月３日)、文部科学省（2006）の「北海道滝川市における小６女子児童の自殺事件の経緯」、Mの母親(Mの自殺時37歳)が提出した「訴状」（松木，2009)、北海道滝川市いじめ自殺訴訟和解調書（2010年４月15日，Fonte 288号）などに記されている。Mの母親はMの自殺後、「家では学校の悩みなど一言も言わない子だった。学校も休んでいなかったし。遺書を読んでもまだ信じられないんです」と述べている。実際Mの場合、2004年４月から縊首する2005年９月までの欠席は、病欠と忌引きの２日間だけであった。

表５は、これらの資料をもとにして、Mが自殺するまでの大まかな経緯と経過をまとめたものである。われわれカウンセラーがMの自殺事件から学ぶべき留意点としては、以下のことが挙げられよう。

①一般的に言って、生徒が登校を嫌がることは学校不適応のサインの一つとなる。しかし、Mのように登校しつづける場合がある。Mはまた、母親に対して学校でのいじめを語らなかったという。実際母親は、「遺書を読んでもまだ信じられないんです」と述べている。このような子どもの場合、家族には子どもの苦境が分かりにくい。逆に言えば、学校側が苦境をキャッチする可能性が高まる。

表５　北海道滝川市小学校６年生女子M自殺事件の経緯

日　時	内　容
３年生のころ	「なぜか私の周りにだけ人がいないんです。」（遺書より）
５年生	「５年生になって人から＜キモイ＞と言われてとてもつらくなりました。」（遺書より）
６年生	「６年生になって私がチクリだったのか差べつされるようになりました。」（遺書より）
2005.7.7.	午前中のホームルームの席替えのとき、Mの隣の席になったB（男子）に対してA（男子）は、「隣の席でBがかわいそうだ」「（Mは）うざい」などと言う。
2005.7.14.	修学旅行の班分け（行動班）で、Mのみ男子生徒ばかりの班に入ることになる。
2005.7.20.	Mは担任（男性）に対して、同級生の女子３名に避けられている旨を訴える。
2005.8.18.	修学旅行のさいの部屋割りでMのみ仲間はずれにされる。担任の仲介で19・22日も話し合いが行われ、Mの入るグループがやっと決まる。
2005.8.31.-9.1.	洞爺湖方面に修学旅行。Mは、旅行中は一人で行動。
2005.9.5.	Mは同級生のCに、「首つり自殺する　学校？　自転車ゴムひも　たぶん９月中」という手紙を渡す。この自殺予告状は「マル秘　親友にも言うな」と書いた紙で包まれていた。CはMを励ます手紙を書いたものの、自殺予告のことは誰にも言わなかった。
2005.9.7.	図工の時間、Mはカッターナイフの刃を出し入れして手首にあてていた。Cたちはそれを見ていた。
2005.9.8.	台風のため学校が臨時休校となる。
2005.9.9.	早朝、Mは自分の教室内で、自転車の荷台用ロープを用いて縊首。意識不明の重体となる。教卓の上に７通の手紙（遺書）あり。「６年生のみんなへ」という手紙には８人の同級生の名前と文章が記され、末尾には、「私はみんなに冷たくされているような気がしました。それはとても悲しくて苦しくて、たえられませんでした。なので自殺を考えました。あなたたちは表ではわたしが死んで悲しいといっていても、裏では喜んでいるのかもしれません。もしも笑って、とてもよろこんでいるのなら、私はその人を呪い殺しに行くことでしょう。さようなら」と記されていた。ある級友への手紙には、「また合う日までさよならだね。ずっとずっと死んでも生まれ変わっても友だちだよ」と記されていた。
2006.1.6.	Mは意識不明のまま多臓器不全で死去。
2008.12.19.	Mの母親が滝川市と北海道を相手に、いじめを防ぐ義務を怠ったとして損害賠償を求める訴訟を札幌地裁に起こす。
2010.3.26.	札幌地裁において和解が成立（札幌地裁は学校側の安全配慮義務違反と自殺の予見可能性を認定。和解金は2,500万円）。

②そうはいってもしかし、身体的攻撃・暴行の場合と異なって、言葉によるいじめとか無視は学校側にも分かりにくいものである。それだけに、自分がいじめられていることや無視されていることを生徒本人が担任に訴えたときが介入のチャンスとなる。その場合担任としては、教育相談担当教諭や学年主任とも相談して対処法を検討する。また、生徒の保護者とも話し合うことが大切となる。

③級友に対して自殺の予告がなされた場合、級友は自分一人だけで抱え込まないで、学校関係者（教員など）にきちんとそのことを知らせることが大切となる。この点、文部科学省（2009）の『教師が知っておきたい子どもの自殺予防』においては、「友だちに死にたいとうち明けられたら、信頼できる大人につなぐ」という的確な指針が述べられている。

自殺の予告に対して級友が適切に対処するためには、日頃から小学校内において、生徒たちに対する系統的な自殺予防教育がなされていることが重要となる。また、大学の教育学部における小学校教員養成課程での授業のなかに系統的な自殺予防教育を組み込むことが重要となろう。ちなみに、小学校で教員が生徒たちに自殺予防教育を行う場合、自殺のやり方（自殺手段）の詳細を話すことは控えるべきである。

表6　子どもの自殺危険度の評価尺度

評価尺度名	略号	考案者と発表年	備考
Child Suicide Potential Scales	CSPS	Pfeffer et al. (1979)	半構造化面接。潜伏期の子ども用（6-12歳）。
Suicidal Behavior Questionnaire for Children	SBQ-C	Cotton & Range (1993)	面接形式による質問。子ども用。
Child-Adolescent Suicidal Potential Index	CASPI	Pfeffer et al. (2000)	自己報告式質問紙。青少年用（6-17歳）。
Child Suicide Risk Assessment	CSRA	Larzelere et al. (2004)	面接形式による質問。13歳以下の子ども用。

表7　子どもにおける自殺危険因子（Dubé, 2005より作成）

領域	各領域の内容
子どもの特徴	①うつ病。②重要な対象喪失。③攻撃的行動。④ストレス。⑤希望喪失感。⑥過去の自殺未遂歴
家族の特徴	①家庭内の不和と暴力。②貧弱かつ（もしくは）機能不全の親子間のコミュニケーションと絆。③身体的虐待。④両親の別居／離婚。
環境要因	学業面の困難

表8　自殺の防御因子（WHO, 2000より作成）

領域	各領域の内容
家族のパターン	①家族成員との良好な関係。②家族からのサポート
認知的スタイルとパーソナリティ	①良好なソーシャルスキル。②自分自身、自分がおかれている状況、達成度といったものについての自信。③例えば勉学面で困難な問題が生じたときに助けを求めること。④重要な選択をしなければならないときに助けを求めること。⑤他人の経験や解決法をこだわりなく受け入れること。⑥新しい知識をこだわりなく受け入れること。
文化的・社会動態的因子	①例えばスポーツ、教会、クラブ、その他の活動といったものを通した社会とのかかわり合い。②級友との良好な関係。③教師や教師以外の大人との良好な関係。④関係する人々からのサポート。

④Mがある級友に宛てた遺書には、「また合う（筆者注：原文のまま）日までさよならだね。ずっとずっと死んでも生まれ変わっても友だちだよ」と記されていた。子どもが「死」ということを理解するのは一般に7歳前後と言われているが、個人差がある。しかも、「死」ということの理解の内容についても個人差がある。特にMのように「生まれ変わって再会する」という視点から死を見ている場合には、死は生の終結とはならない。子ども本人がこのような観点に立っている場合には、自殺の予防がなかなかむずかしくなる。もっとも、「死によって生が終結する」というのも一つの観点なのであり、Mのような輪廻転生的な観点もありうるかもしれない。しかし、この問題はなかなかむずかしいところがある。

6．子どもの自殺危険度の評価

思春期以降の青少年の自殺危険度を評価するための尺度についてはさまざまなものが考案されている（Range & Knott, 1997を参照）。しかし、小学校段階を対象としたものは少ない。表6は、もっぱら小学校段階を対象とした尺度である（CASPIの対象は中学・高校生をも含む）。

形式としては半構造化面接によるものもあるし、子どもの自己報告によるものもある。これらの尺度の質問文は、カウンセラーが子どもの自殺の危険度を評価するさいに大いに参考となる。

7．子どもの自殺の危険因子

少し古い論文であるが、子どもの自殺行動と有意に関係する危険因子として児童精神科医のPfeffer et al.（1979）は、合計９つの因子を挙げている。それらは、①うつ病（depression）、②希望喪失感（hopelessness）、③無価値感（worthlessness）、④死への願望（wish to die）、⑤母親の重度のうつ病（severe depression in mother）、⑥両親のうつ病と自殺行動（depression and suicidal behavior in parents）、⑦いつも死ぬことばかりを考えていること（preoccupations with death）、⑧死は一時的なものであるという考え（concept that death is temporary）、⑨死は心地よいものだという考え（concept that death is pleasant）である。これらのうち、死のとらえ方について触れている⑧と⑨は特に重要である。自殺の危険性があるような子どもと面接する場合には、カウンセラーはこれら２つについて忘れずに子どもに存否を確認しておくことが大切となろう。

近年、Dubé（2005）は子どもの自殺に関するさまざまな文献を精査した上で、表７に見られるように自殺危険因子（suicide risk factor）を３つの領域に分けている。これはPfeffer et al.（1979）のものよりもより広範で、カウンセラーとしては大変参考になる。

表７のなかの子どもの特徴の④ストレスについて少し補足しておくと、ストレスとは子ども本人にとってストレスと感じられるような出来事や事柄である。筆者の印象では、ストレスがいくつも重なりあったときは危険である。例えば、子どもに学習面の困難さがあり、そのことで教師から注意され、級友からからかわれ、親からは叱責されるといった状況―このような四面楚歌の状況が続くなかで、最後の一撃とでも言うべき出来事が生じたことを引き金として、子どもは高所から飛び降りてしまうといった具合である。（このように子どもが高所から飛び降りて死亡した場合にはその自殺行動は心の痛みの終息をもたらすが、「骨折して入院」といった場合には微妙となる。少なくとも子どもは自殺未遂をした入院患者となることによって、教師・級友・親の態度を同情的なものへと大きく変化させてしまう。その意味では、子どもが取った自殺行動は、ストレス状況を打開するための対処行動でもある。しかしそれは、一つ間違えれば死んでしまうという危険な対処法でもある。ともあれこのような場合には、後の自殺行動を予防するためにも、カウンセラーとしては、①飛び降りるまでの詳細な経緯と対人関係の様態、②「高所」の高さや地面のかたさ、③飛び降りという自殺行動についての子ども自身の思い、④子どもの自我機能の健全さの度合いといったものを慎重に査定し、同時に、学習面の困難さを減少させるための実際的な手だてを教師や親と協議していく必要がある。）

8．自殺の防御因子

上述のDubé（2005）は、自殺の危険因子とは逆の「自殺の防御因子」（suicide protective factors）についてはまったく触れていない。自殺の防御因子とは文字通り自殺を防ぐ働きをするような因子のことであり、似たような言葉としては「自殺に対する緩衝物」（buffers against suicide）がある。

この防御因子に関しては、WHO（2000）の *Preventing suicide：A resource for teachers and other school staff* のなかの防御因子の項がよき参考となろう（表８を参照）。

表８以外の防御因子として重要だと思われるのは、学校に関わる人的資源である。学校場面

では、担任・生徒指導担当教諭・教育相談担当教諭・養護教諭・スクールカウンセラーなどが働いている。これらの人々のよきチームワーク、それも、地域内にあるさまざまな医療機関・相談機関と密接に協力しながら有効に機能するようなチームワークが自殺の重要な防御因子となろう。

対人関係論的な視点からすれば、自殺の最も有効な防御因子は、「重要な人物」(significant person)(Sullivan, 1947)の存在となる。この重要な人物は表8の自殺の防御因子との関連で言えば、子どもと良好な関係にある家族成員・級友・教師などである。これらの人々の存在は破壊的環境の持つ力を弱め、子どもの安全保障感(security)を維持もしくは増大させる。ただし、学校場面において集団的になされる執拗ないじめは子どもの自己尊敬(self-respect)を徹底的にうち砕き、安全保障感の慢性的な欠如状態を引き起こしてしまう。そして、安全保障感の慢性的な欠如状態に陥ってしまうと、重要な人物の存在も助けとはならなくなってしまう。いじめの程度や悪辣さにもよるが、カウンセラーとしては転校(学外にある適応指導教室への通学も含む)をも考慮しつつ学校関係者や保護者と一緒に対策を考える必要がある。なお、いじめる側の子どもに対して必要なことは、いじめが殺人行為と等価であるという倫理的認識と、いじめられる側の苦痛に思いをはせる人間的想像力を養うような教育であろう。

9. おわりに

本稿ではもっぱら小学校段階に焦点をあてて、小学生の自殺のアセスメントを行うさいにカウンセラーとして留意すべき事柄について述べた。個人差はあるものの、小学生は一般にストレス対処能力が低く、対人関係面のトラブルをうまく処理していくための社会的技能を身につけてもいない。それだけに、子どもの安全保障感は容易に低下して破壊欲動に身を任せてしまいがちである。

ひと口に子どもの自殺予防と言っても簡単ではないが、学校臨床場面で働くカウンセラーとしては、これまでの諸家の研究成果や自己の臨床経験の吟味を通して、たえず自殺についての感受性を養っておく必要があろう。

引用文献

上里一郎(編)(1988)青少年の自殺　同朋社出版

愛知県教育委員会(編)(1974)精神健康指導の手びき　第1集—自殺問題を中心として　愛知県教育委員会発行

朝日新聞社会部(1986)葬式ごっこ　東京出版

Bender L, Schilder P (1937) Suicidal preoccupation and attempts in children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 7, 225-234.

Birleson P (1981) The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 22, 73-88.

Birleson P, Hudson I, Buchanan DG, Wolff S (1981) Clinical evaluation of a self-rating scale for depressive disorder in childhood (depression self-rating scale). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 43-60.

Corder BF, Haizlip TM (1983) Recognizing suicidal behavior in children. *Resident and Staff Physician*, 29, 18-23.

Cotton CR, Range LM (1993) Suicidality, hopelessness and attitudes toward life and death

in children. *Death Studies*, 17, 185-191.
傳田健三（2005）子どものうつ病―その心に何が起きているのか　児童精神医学とその近接領域, 46:3, 248-258.
傳田健三・賀古勇輝・佐々木幸哉・伊藤耕一・北川信樹・小山　司（2004）小・中学生の抑うつ状態に関する調査―Birleson自己記入式抑うつ評価尺度（DSRS-C）を用いて　児童青年精神医学とその近接領域, 45(5), 424-436.
Dubé J (2005) *Suicidal children*. A thesis submitted to the School of Graduate Studies of the University of Lethbridge, Alberta.
Durand-Fardel M (1885) Etude sur le suicide chez les enfants. *Annals of Medical Psychology*, p. 61.
Fassler DG, Dumas LS (1997) *Help me, I'm sad: Recognizing, treating, and preventing childhood and adolescent depression*. New York: Penguin Books. 品川裕香訳, 2005, 子どもの心がうつになるとき　エクスナレッジ
福田健太郎（2008）学校事故と学校設置者の責任：いじめ事案から見た法理論の現状と課題　弘前大学人文社会論叢, 社会科学篇, 20, 81-101.
月刊生徒指導編集部（編）（1975）中・高校生の自殺をどう防止するか　学事出版
Goldston DB (2000) *Assessment of suicidal behaviors and risk among children and adolescents*. Bathesda, Maryland: National Institute of Mental Health. The full text of this article can be found on the NIMH Web site, available at the following Web address: www.nimh.nih.gov/suicideresearch/measures.pdf
Hannan C (2010) Samantha Kuberski, six years old, youngest suicide victim in Oregon state history. http://blogs.seattleweekly.com/dailyweekly/2010/04/samantha_kuberski_six-years-ol.php
Harrington R (2005) Affective disorders. In Rutter M, Taylor E, Hersov L(eds.), *Child and adolescent psychiatry: Modern approaches, 3rd ed*, Oxford: Blackwell Science, pp. 330-350.
稲村　博（1978）子どもの自殺　東京大学出版会
稲村　博・斎藤友紀雄（編）（1995）：現代のエスプリ別冊　いじめ自殺　至文社
岩脇克己・岩脇壽恵・いじめの記憶編集委員会（2008）いじめの記憶―もう　だれも　いじめないで　桂書房
児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議（2011）平成22年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議のまとめ
上越市いじめをなくする会（1997）ともに刻む　生きるのがこわい―伊藤準君追悼記念　新潟日報事業社
神奈川県教育委員会（2011）中高生の自殺予防に向けたこころサポートハンドブック―内閣府「地域自殺対策緊急強化基金」活用事業　http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f360398/
笠井麻里・内田一成（2010）児童の抑うつのストレス媒介モデルと健康　上越教育大学心理教育相談研究, 9, 1-14.
金賛汀（1989）ぼく、もう我慢できないよ―ある「いじめられっ子」の自殺　講談社文庫
子どもを守り育てる体制づくり推進本部（2007）いじめ・自殺問題に関する取組について（中間まとめ）
小森美登里（2002）優しい心が一番大切だよ―ひとり娘をいじめで亡くして　WAVE出版

Kovacs M (1981) Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica*, 46, 305-315.

教育科学研究会・村山士郎・久冨善之（編）(1999) いじめ自殺―6つの事件と子ども・学校のいま　国土社

Lang M, Tisher M (1978) *Children's Depression Scale: Research edition*. Melbourne: The Australian Council for Educational Research Limited.

Lang M, Tisher M (1983) *Children's Depression Scale: Second research edition*. Melbourne: The Australian Council for Educational Research.

Larzelere RE, Anderson JJ, Ringle JL, Jorgensen DD (2004) The child suicide risk assessment: A screening measure of suicide risk in pre-adolescents. *Death Studies*, 28(9), 809-827.

Marr N, Field, T (2001) *Bullycide: Death at playtime*. Success Unlimited.

松木敬子 (2009) 訴状　http://takikawaijimesaiban.seesaa.net/category/6268054-1.html

Matter DE, Matter RM (1984) Suicide among elementary school children: A serious concern for counselors. *Elementary School Guidance & Counseling*, 18(4), 260-267.

宮川俊彦 (1986) 鹿川裕史君（中野富士見中）死の叫び―このままじゃ生きジゴク　誠文堂新光社

文部科学省 (2006) 北海道滝川市における小6女子児童の自殺事件の経緯
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/06102402/003.htm

文部科学省 (2009) 教師が知っておきたい子どもの自殺予防
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm

文部科学省 (2010) 平成21年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議のまとめ
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/063/gaiyou/1292845.htm

村田豊久・清水亜紀・森陽二郎・大島祥子 (1996) 学校における子どものうつ病―Birlesonの小児期うつ病スケールからの検討　最新精神医学, 1(2), 131-138.

名島潤慈 (2007) 小学生・中学生・高校生の自殺問題と対応　山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要, 23, 151-165.

長岡利貞 (1980) 中・高校生の自殺予防　東山書房

中村一夫 (1963) 自殺　紀伊国屋新書

岡田倫代・鈴江　毅・田村裕子・片山はるみ・實成文彦 (2009) 高校生における抑うつ状態に関する調査―Birleson自己記入式抑うつ評価尺度 (DSRS-C) を用いて　児童青年精神医学とその近接領域, 50(1), 57-68.

Paulson MJ, Stone D, Sposto R (1978) Suicide potential and behavior in children ages 4 to 12. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 8(4), 225-242.

Peacock J (2000) *Teen suicide*. Capstone Press. 上田勢子訳, 2004, 10代のメンタルヘルス⑧自殺, 大月書店

Pfeffer CR (1986) *The suicidal child*. New York: Guilford Press　高橋祥友訳, 1990, 死に急ぐ子供たち―小児の自殺の臨床精神医学的研究, 中央洋書出版部

Pfeffer CR, Conte HR, Plutchik R, Jerret I (1979) Suicidal behavior in latency age children: An empirical study. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18, 679-692.

Pfeffer CR, Jiang H, Kakuma T (2000) Child-Adolescent Suicidal Potential Index (CASPI): A

screen for risk for early onset suicidal behavior. *Psychological Assessment*, 12(3), 304-318.
Poznanski EO, Cook SC, Carroll BJ (1979) A depression rating scale for children. *Pediatrics*, 64, 442-450.
Poznanski EO, Grossman JA, Buchsbaum Y, Banegas M, Freeman L, Gibbons R (1984) Preliminary studies of the reliability and validity of the Children's Depression Rating Scale. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23, 191-197.
Range LM, Knott, EC (1997) Twenty suicide assessment instruments: Evaluation and recommendations. *Death Studies*, 21(1), 25-58.
Risacher H, Lasbats C (1993) *J'en ai marre!* Paris: Retz/Presses Pocket. 白根美保子・中井珠子訳, 1997, 自殺する子どもたち—自殺大国フランスのケア・レポート　筑摩書房
Rosenthal PA, Rosenthal S (1983) Suicide among preschoolers: Fact or fallacy? *Child Today*, 12, 21-25.
Rosenthal PA, Rosenthal S (1984) Suicidal behavior by preschool children. *American Journal of Psychiatry*, 141(4), 520-525.
佐藤　寛・永作　稔・上村佳代・石川満佐育・本田真大・松田侑子・石川信一・坂野雄二・新井邦二郎 (2006) 一般児童における抑うつ症状の実態調査　児童青年精神医学とその近接領域, 47(1), 57-68.
総理府青少年対策本部 (1981) 子どもの自殺防止のための手引書　大蔵省印刷局
杉本　治 (1985) マー先のバカ—小学５年生が遺した日記　青春出版社
Sullivan HS (1947) *Conceptions of Modern Psychiatry*. Washington : William Alanson White Psychiatric Foundation.　中井久夫・山口　隆訳, 1976, 現代精神医学の概念, みすず書房
高橋祥友 (1999) 青少年のための自殺予防マニュアル　金剛出版
高橋祥友 (編) (2008) 現代のエスプリ488　子どもの自殺予防　至文堂
竹内一夫・影山隆之 (2006) 児童生徒の自殺前状態を学校で感知するためのチェックポイントに関する研究　影山隆之他, 平成17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　分担研究報告書, 15-25.
Tisher M, Lang-Takac E, Lang M (1992) The Children Depression Scale: Review of Australian and overseas experience. *Australian Journal of Psychology*, 44(1), 27-35.
得丸定子 (編著) (2009) 学校での「自殺予防教育」を探る　現代図書
Turkington C (1983) Child suicide: An unspoken tragedy. *American Psychological Association Monitor*, 14, 15.
豊田　充 (1994)「葬式ごっこ」八年後の証言　風雅書房
verb (2000) 遺書—５人の若者が残した最期の言葉　幻冬舎文庫
WHO (2000) *Preventing suicide : A resource for teachers and other school staff.* http://www.who.int/mental_health/resources/suicide/en/
山本哲士 (編) (1986) 小さなテツガクシャたち—杉本治君・尾山奈々さんの自死から学ぶ　新曜社
全国CRT標準化委員会 (2011) 子どもの自殺への対応の手引き (2011) —専門職と協働しながら、教職員はどう動くべきか　http://www.h7.dion.ne.jp/~crt/tebiki/kodomonojisatu.pdf