198　高校生の自殺防止の阻害要因に関する調査と対処法開発	佐々木　司

【目的】自殺は10代で急増し、日本では死因の第一位を占めている。特に高校生など10代後半では、それ以前に比べて自殺数が5〜6倍に増加するため、その防止策の確立がきわめて重要である。自殺の防止ではリスクの高まった人達に対する周囲の支援（保護を含む）が重要だが、リスクの高まった本人からはなかなか助けを求められないのが実際である。このため、普段から周りにいる者が気づき尋ね、支援の手を差し伸べられる態勢作りが重要である。高校生の自殺防止で、保護者とともにこの役目を期待されるのは日常的に生徒と接する立場にある学校の教員である。ただ教員がその役目を果たせるためには、自殺防止に関する十分な知識と意識が必要である。本研究ではこの目標に向けて、生徒の自殺防止に関する高校教員用の研修プログラムを開発し、その効果を検討した。同時に高校教員の知識と意識の現状を調べ、どのような不足が生徒の自殺防止の妨げとなっているかについて考察した。

【方法】某県の公立高校の教員を対象とした。オリジナルアニメを含むパワーポイントの動画を中心とした研修プログラムを著者らが作成し、同県の教育委員会とともに、教員向け研修を実施した。また研修前、研修直後、および6ヶ月後の三時点で、自殺防止に関する知識と意識（リテラシー）に関する質問紙調査を実施。研修前の回答から、高校教員の自殺防止に関するリテラシーの現状を推測した。また研修直後、6ヶ月後と研修前との比較により、作成した研修プログラムの効果を解析した。解析には、個人と学校を階層としたマルチレベル（ランダム切片）での回帰分析またはロジスティック回帰分析を用いた。

【結果】教員の半数近くは、10代後半の死因の第一位が自殺であること、「死にたい気持ちについて尋ねることは、自殺を促すので避けた方がよい」が正しくないことを理解していなかった。自殺未遂歴がある場合には既遂リスクが高いこともほとんどの教員が認識できていなかった。これらはいずれも、生徒の自殺防止策を進める上で改善すべき問題と考えられる。一方、研修の実施直後は、生徒の自殺防止に関わる知識や意識は有意に向上した（$p<0.001$）。研修半年後も多くの項目で有意な効果は認められたが、一部の項目では有意な効果は消失しており、効果の維持に向けた工夫の必要性が示唆された。

生徒の自殺予防に関する高校教員の知識：正答率（%）の変化

	研修前	直後	6ヶ月後
死にたい気持ちについて尋ねることは、自殺を促すので避けた方がよい（誤）	57.7	87.7	70.2
日本では10代後半の死因の第1位は自殺である（正）	58.7	96.4	82.2
自殺予防では、自傷行為を繰り返している生徒への注意が最も重要である（誤）	54.4	33.6	42.9
死にたい気持ちに関する質問は専門家に任せるべきで、教員が聞くべきではない（誤）	66.2	93.1	81.8
悩みを相談できる相手がいるかいないかで、自殺のリスクが違ってくるわけでは無い（誤）	78.3	92.8	87.9
自殺未遂歴があってもなくても、自殺予防への注意は同じレベルで向けるべきである（誤）	15.4	44.1	18.8
自殺の計画を話されても「誰にも言わないで」と本人が懇願するならそうすべきだ（誤）	81.5	95.0	88.8
自殺予防は、精神科で治療中の生徒に最大の焦点をあてて行う必要がある（誤）	58.6	63.2	60.9
自殺リスク確認の際、自殺の具体的計画の有無までは聞くべきでない（誤）	38.8	78.7	59.5
自殺の危険が非常に高ければ、本人が納得しなくても入院させる方が良い（正）	38.0	71.3	51.0

198. 高校生の自殺防止の阻害要因に関する調査と対処法開発

佐々木　司

東京大学 大学院教育学研究科 身体教育学コース

Key words：高校生，自殺防止，リテラシー，教員，研修プログラム

緒　言

自殺は10代で増加する［1］。我が国では、自殺は2019年までは10代前半の死因の第2位、後半の死因の第1位であったが、2020年以後さらに増加し10代前半でも自殺が死因の第一位となった。ただし10代前半と後半の自殺数を比較すると2022年のデータでは、前半の119人に対して、後半は662人であり、10代後半（学校のレベルで言うと高校生）で急激に自殺が増加することが分かる［2］。なお10代における自殺増加は海外でも広く認められる現象で［3］、米国では高校生の1割近くで過去12ヶ月の間に自殺企図があったとの報告もある。高校生など、10代後半の自殺防止は、世界的に重要かつ喫緊の課題である。

自殺の防止では、高リスク者の発見（スクリーニング）と、高リスクを疑われた人への対処・介入が必要であり、この2つがどれだけ確実に進められるかに、効果的な予防策の実現がかかっている［4］。また予防策の実践は、基本的にその対象者の生活の場で、かつ生活の様子が日々観察できるところで行うことが望ましい。その意味で、高校生の自殺予防策を実施する上で、学校は最適の場と考えられる。また実施者としては、学校で高校生と日々接し、その様子を観察している教員が適任と考えられる。

ただしこの役割を教員が果たせるためには、教員が自殺リスクの高い生徒を見出し、適切な対応をとれる知識と意識を教員が備えておく必要がある。このような知識・意識と密接に関連する精神保健・精神疾患に関する知識・意識を調べた研究では、高校教員の知識・意識はかなり低いレベルにあることが示された［5］。またそれらを高める教育プログラムも乏しいのが現状である［6，7］。本研究ではこのような現状の改善に向け、1）生徒の自殺防止に関する高校教員の知識と意識の現状を調べ、どのような点が欠如して生徒の自殺防止への妨げとなっているかを考え、2）知識・意識の向上に向けた教員の研修プログラムを開発し、その効果について検討をした。なお研修プログラムには、スクリーニングからその後の対応まで、自殺予防推進に必要な知識とスキルを教員が着実に身に着けられるよう、#1.自殺リスクに関わる要因、#2.リスクの評価方法、#3.リスクが見いだされた後の対応方法、それぞれについての理解を高める内容を含めるようにした。

方　法

対象は某県の公立学校の高校教員287名である。対象者のリクルートおよび調査の実施方法は以下の通りである。まず本研究における調査は、同県教育委員会と共同で実施した教員研修の中で行い、対象者も学校単位で教育委員会を通じてリクルートした。研修は、生徒の自殺予防に向けた教員の知識と意識の向上、教員の精神保健リテラシー向上を目的としたもので、アニメを含む約50分のパワーポイント動画の視聴を中心に行った。動画は教育委員会の意見を参考に、著者と著者の研究室スタッフとで作成した。

教員はこの動画を2021年から2022年にかけて、所属する学校の職員会議の時間に他の教員とともに視聴し、視聴の前後と6か月後の3回、同じ質問紙に回答した。質問紙では、1）自殺予防に関する基礎知識（10問）、2）メンタルヘルスと精神疾患に関する基礎知識（10問）、3）自殺リスクについて生徒に尋ねることへの意識（4問）、4）精神不調の生徒に声をかける自信（1問）、5）うつ症状のある生徒を助けることへの自信（1問）、6）症例（vignette）を読んで

病名が認識できるか（うつ病、統合失調症と社交不安症、各１問）、7）精神不調の生徒を助けることは教員の仕事と思うか（1 問）である。このうち 1）2）の知識に関する各質問には「正しい」「間違っている」「分からない」から回答を選んでもらい、正答数を数えた。3）は各質問への 5 段階の回答を計 0～16 点で点数化した。4）5）7）は 4 段階の選択肢から答えを選択（真ん中を cut-off とした）、6）は 6 つの病名（「病気ではない」を含む）から答えを選択させた。3 回の質問紙調査への回答を個人のレベルで紐づけるため、性別、年齢などのほか、携帯番号の下 4 桁を各回とも記入してもらった。

なお本研究は東京大学全学の倫理審査専門委員会で審査・承認を受けている（審査番号 22-342）。また各教員には、質問紙への回答の研究利用の可否を紙面上で回答してもらい、本報告書では研究利用を了承した教員の回答のみを解析した（本セクションの冒頭に示したのはその人数である）。

統計解析では、動画視聴前と視聴後、6 か月を比較するため、個人、学校を階層としたランダム切片でのマルチレベル解析（回帰分析またはロジスティック回帰分析）を行った。質問のうち 5）6）8）については、4 段階の回答の中間を区切りとして二値化して解析した。

結果および考察

1. 自殺予防に関する教員の知識の現状（表１）

研修前の時点では、「10 代後半の死因の第一位が自殺」を知らない教員、また「死にたい気持ちについて尋ねることは、自殺を促すので避けた方がよい」を誤りと認識できない教員が半数近くおり、現在の日本の公立高校では、自殺リスクのある生徒への対応を促す基本的な知識の乏しい教員が多いことがうかがわれた。また「自殺リスク確認の際、自殺の具体的計画の有無までは聞くべきでない」が誤りと理解できる教員は 4 割未満で、仮に生徒に声を掛けたとしても、差し迫った自殺のリスクに気づけない教員が多いことが示唆された。自殺未遂歴がその後の既遂リスクを予測することや、リスクの差し迫った状態での治療の必要性についても、知らない教員がほとんどであった。これらはいずれも、高校生の自殺予防に教員が貢献するには、現状の知識では全く不十分であり、研修の開発と実施の必要性の高いことを示している。

表 1. 生徒の自殺予防に関する高校教員の知識：正答率（%）の変化

	研修前	直後	6ヶ月後
死にたい気持ちについて尋ねることは、自殺を促すので避けた方がよい（誤）	57.7	87.7	70.2
日本では10代後半の死因の第１位は自殺である（正）	58.7	96.4	82.2
自殺予防では、自傷行為を繰り返している生徒への注意が最も重要である（誤）	54.4	33.6	42.9
死にたい気持ちに関する質問は専門家に任せるべきで、教員が聞くべきではない（誤）	66.2	93.1	81.8
悩みを相談できる相手がいるかいないかで、自殺のリスクが違ってくるわけでは無い（誤）	78.3	92.8	87.9
自殺未遂歴があってもなくても、自殺予防への注意は同じレベルで向けるべきである（誤）	15.4	44.1	18.8
自殺の計画を話されても「誰にも言わないで」と本人が懇願するならそうすべきだ（誤）	81.5	95.0	88.8
自殺予防は、精神科で治療中の生徒に最大の焦点をあてて行う必要がある（誤）	58.6	63.2	60.9
自殺リスク確認の際、自殺の具体的計画の有無までは聞くべきでない（誤）	38.8	78.7	59.5
自殺の危険が非常に高ければ、本人が納得しなくても入院させる方が良い（正）	38.0	71.3	51.0

2. 研修による教員の知識・意識の変化

研修受講後は、1）自殺予防に関する知識、2）精神保健・精神疾患の基礎知識、3）自殺リスクについて生徒に尋ねることへの意識、4）精神不調の生徒に声をかける自信、5）うつ症状の生徒を助ける自信、6）病名の認識、7）精神不調の生徒を助けることが教員の仕事と思うか、のいずれについても研修受講直後は有意に改善し（$p<0.001$）、6 ヶ月後も 6）の統合失調症と 7）を除いては有意な改善を保っていた（受講前との比較）。ただし 6 ヶ月後は、受講直前よりは改善しているとはいえ、3）「自殺リスクについて生徒に尋ねること」ではその改善は僅かであり、4）「精神不調の生

徒に声をかける自信」5)「うつ症状の生徒を助ける自信」のある教員の割合は約半数しかいなかった（表2）。また自殺予防の知識に関しては、「自殺未遂歴のある生徒ではその後のリスクも高い」ことを理解していた教員は、6ヶ月後では2割に達していなかった（表1）。このように、今回開発した教員用研修プログラムは、生徒の自殺予防に向けた知識・意識を有意に改善するとは言え、細かい項目に関しては不十分なところがあり、今後の改善が必要と考えられた。特に、直後に改善した項目も半年後はその効果が維持されていない場合があるので、研修の反復など、効果維持のための工夫が必要と考えられる。

表2. 生徒の自殺予防に関わる教員の知識・意識：研修前後の変化

	研修前	直後	6ヶ月後
1) 自殺予防に関する知識	5.5	7.6**	6.5**
2) 精神保健/精神疾患に関する知識	4.9	8.4**	6.8**
3) 自殺念慮について生徒に聞けるか	12.1	15.6**	13.5**
4) 精神不調の生徒に声をかけられる	42%	63%**	51%*
5) うつ状態の生徒を助ける自信がある	37%	54%**	52%**
6) 模擬症例を読んで次の各病名がわかる			
うつ病	54%	80%**	71%**
統合失調症	42%	63%**	45%ns
社交不安症	64.2	81%**	78%**
7) 精神不調の生徒の支援は教員の仕事だと思う	86%	94%**	89%ns

*p＜0.01、**p＜0.001、ns：not significant（研修前との比較：ランダム切片でのマルチレベル解析（回帰分析またはロジスティック回帰分析）の結果）。

1）2）は各10問中の平均正答数、3）は20点満点でのスコア（高いほど良い）。

4）以下は、当てはまる教員の割合（%）。

共同研究者・謝辞

本研究は東京都医学総合研究所研究員の山口聡史博士、東京大学大学院教育学研究科博士課程の日下桜子氏、湯川鮎子氏とともに進めた。

文　献

1） Lanzillo EC, Horowitz LM, Pao M. Suicide in Children. In: T Falcone, J Timmons-Mitchel (Eds) Suicide Prevention, 2018, Springer. (Berlin), pp 73-108,.

2） 厚生労働省. 令和4年(2022) 人口動態統計月報年計(概数) の概況. 第7表 死亡数・死亡率（人口 10 万対），性・年齢(5 歳階級)・死因順位別. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai22/dl/gaikyouR4.pdf:.

3） Centers for Disease Control and Prevention. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQRS): fatal injury reports, national and regional, 1999-2015. https://webappa.cdc.gov/sasweb/ncipc/mortrate10_us.html.

4） Kitagawa Y, Shimodera S, Togo F, Okazaki Y, Nishida A, Sasaki T. Suicidal feelings interfere with help-seeking in bullied adolescents. *PLoS One*. 2014; 11:e106031. PMID: 25188324, doi: 10.1371/journal.pone.0106031.

5） Yamaguchi S, Foo JC, Kitagawa Y, Togo F, Sasaki T. A survey of mental health literacy in Japanese high school teachers. *BMC Psychiatry*. 2021; 21:478. PMID: 34592962, doi: 10.1186/s12888-021-03481-y.

6) Yamaguchi S, Foo JC, Nishida A, Ogawa S, Togo F, Sasaki T (2019) Mental health literacy programs for school teachers: A systematic review and narrative synthesis. *Early Intervention in Psychiatry*.2020; 14(1):14-25. PMID: 30740884, doi: 10.1111/eip.12793.

7) Ueda J, Yamaguchi S, Matsuda Y, Okazaki K, Morimoto T, Matsukuma S, Sasaki T, Toshifumi Kishimoto. (2021) A randomized controlled trial evaluating the effectiveness of a short video-based educational program for improving mental health literacy among schoolteachers. *Frontiers in Psychiatry*. 2021; 12: 596293. PMID: 33716813, doi.10.3389/fpsyt.2021.596293