

平成22年度 茨城県自殺防止対策モデル事業

「思春期に関わる指導者への研修」 第1回

平成22年10月2日(土) 水戸市医師会館1階講堂

講師： 井川三千子、荒木均

参加者： 名

内容：

I 子どもの自殺の実態

「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」平成21年3月 文部科学省発行より

I-1 深刻な自殺の実態

年間自殺者数はこの10年間は毎年3万人を越え、交通事故死者数の5倍以上(茨城県は11年連続で700人を越えている)

I-2 自殺者の国際比較

G8中ロシアに次いで第2位

I-3 年齢層別死因から見た自殺

15歳～19歳では不慮の事故に次いで第2位、20歳～39歳では第1位

I-4 児童生徒の自殺

毎年300人前後で、全自殺者数の中に占める未成年者の割合は約2%、子どもは特に他者の自殺の影響を受けやすい

I-5 自傷行為の実態

自分の身体を傷つける中・高生は10%を下らないという報告がある。実際に死亡する行為に発展していく危険が高い

I-6 子どもがとりまく死の問題

「死にたいと思ったことがある」という子どもは、小学生の高学年から増え始め、低くみても中・高校生では2～3割に達するという報告がある。「死を遠ざけるのではなく、豊かな死のイメージが現実の死を防ぐことができる」という視点から生や死の教育を行うことが大切。

II 子どもの自殺の特徴とその予防

II-1 子どもの自殺の特徴

- (1) 衝動性：大人からみると、何の前触れもなく、突然自殺してしまう(年齢が低いほど、その傾向は強い)
- (2) 確実な手段：致死率の高い確実な方法をとることが多い。
- (3) 小さな動機：大人には理解できない小さなきっかけで自殺してしまう。
- (4) 影響されやすい：友人の自殺や、自殺報道に影響を受けやすい。

- (5) 死生観：死を現実的なものと考えず、美化してしまう。
- (6) その他：不登校、家出、非行など問題行動に付随する。

Ⅱ-2 死にたい人の出すサイン

- (1) 生活パターンの変化：ひとりぼっちでいることが多くなった、眠れない、食欲がないまたは過食、疲れている、無気力になってきた、家にひきこもっている、周囲に対して攻撃的・暴力的になる
- (2) 精神的な変化：集中力が低下している、すぐに涙ぐんだり悲しい表情をする、自分はダメな人間だと自己評価が低下している
- (3) その他：手首を切る、大量の薬を飲む、窓やベランダから飛び降りようとする、ガスを開くなどの行為の後、電話やメールを使って助けを求めたり、直接自殺行動をほのめかしたり、自分は何もできない無価値な人間だと直接訴えることもありません。

Ⅱ-3 自殺の危険因子

自殺未遂歴、リストカット、摂食障害、被虐待、いじめ、不登校（ひきこもり）、精神疾患、挫折、友人関係の崩壊など

Ⅲ 子どもの自殺への対応

- (1) 自殺願望が強い人ほど「死にたい」と表現しないため、Ⅱ-2のサインやⅡ-3の危険因子を参考に、どの程度の意志があるか判断する。
- (2) 自殺願望の強い人は、周囲との関係性が希薄で、孤独な心理状態であることが多い。そこで、「友達はある？」「親や教師を含めて信頼している大人がいる？」と問い、人間関係を少しずつ作っていくように調整する。
- (3) もし、誰もいないときは、援助者自身が傾聴に努め本人を受容することで、わずかな信頼できる関係を形成する。
- (4) その後、できるだけ間隔を開かさずに、次回の約束をするが、それまでの間、苦しい時は「いのちの電話 029-255-1000」などに電話して、生きていたいという気持ちを持続するように伝える。
- (5) 「あれ、おかしい」と思ったら、「どうした？」と声をかけてあげてください。