

コロナ禍における日本の児童思春期の自殺について

榎屋 二郎

2020年より顕在化したコロナ禍は見通しの立たないまま遷延し、社会やわれわれに大きな影響を与え続け、国連の予想通り、日本においても2020年の自殺者が大幅に増加した。児童思春期の子ども達の自殺も同様に増加したが、日本においてはコロナ禍前から、子どもの自殺は相対的に上昇し続けている。自殺の危険因子はこれまでも指摘されてきたものがあるが、自殺者の背景には精神疾患が隠れていることが多数あり、児童思春期の自殺においても同様の指摘がなされている。自殺が生ずる理論的モデルは、自殺に至る心理的基盤として広く支持されているSchneidman, E. S.が提唱した心理的視野狭窄などの自殺者に共通する心理と、Joiner, T. E. Jr.らが提唱した「自殺の対人関係理論」であると思われるが、児童思春期の自殺においてもこの両者の視点は有効である。コロナ禍においては社会的弱者性の拡大がみられたが、児童思春期の子ども達も「子ども家庭の貧困格差拡大」「学習格差の増大」「ネットやゲームへの依存傾向増加」「小児期逆境体験の増大」「ソーシャルディスタンスや私語抑制による対人関係や所属感の稀薄化」などによって社会的弱者性が拡大し、自殺の危険因子の増大のなかで実際に自殺が増えていったと考えられる。児童思春期の子ども達の自殺を防ぐためにも、支援者の啓発やゲートキーパーの育成、多職種によりアセスメントと支援の提供が重要である。

索引用語

児童思春期, 子どもの自殺, コロナ禍

はじめに

2020年より顕在化した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)問題は、「数ヶ月で終息するのでは」といった医療関係者の当初の意見もあつたなかで見通しの立たないまま遷延し、社会やわれわれに大きな影響を与え続けている。その影響は、経済面やメンタルヘルス面においては特に負の影響がクローズアップされることとなり、「コロ

ナ禍」という用語が広く使われるようになった。メンタルヘルスについては、国連が2020年6月という早い段階で「感染拡大でストレスが生じ、健康面に問題がなかった人も不調を抱えるようになった」と本問題によるうつ病や自殺の増加について警告していたが、世界的にみてもその警告は現実のものとなり、日本においても2020年の自殺者は前年比912人増の21,081人となった⁶⁾。それまで10年以上にわたり自殺者が減少していた日本において、自殺者が前年比で増加に転じたのは、いわゆる「リーマンショッ

著者所属：東京医科大学精神医学分野

編注：本特集は第117回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに八木淳子（岩手医科大学医学部神経精神科学講座，岩手医科大学附属病院児童精神科）を代表として企画された。

doi : 10.57369/pnj.23-137

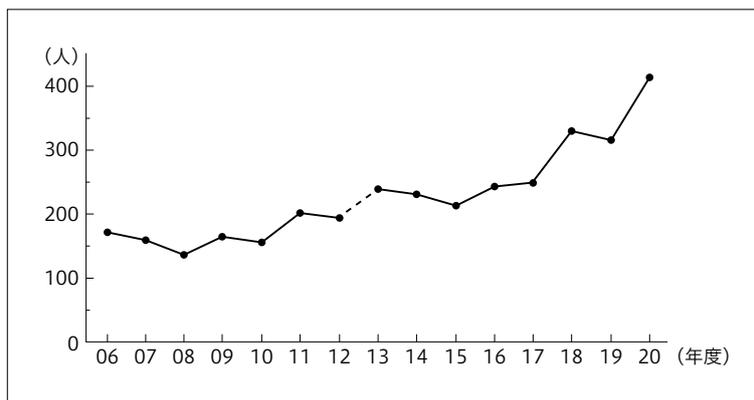


図 小・中・高生の自殺者数の推移
(文献 10 より作成)

ク」の影響があった 2009 年以後のことであった⁶⁾。2020 年の自殺の増加で特に顕著であったのは女性の自殺の増加と児童思春期の子ども達の自殺の増加が際立っていたことである⁶⁾。児童思春期の子ども達については、2020 年の小・中・高の児童生徒の自殺者数は、警察庁統計で 499 名、文部科学省統計で 479 名であり、両者では乖離があるものの、いずれにせよ過去最大の自殺者数を記録した^{8,9)}。本稿ではコロナ禍における児童思春期の子ども達の自殺を精神医学的に検討していきたい。

1. 児童思春期での自殺の現状

厚生労働省が刊行している『令和 3 年版自殺対策白書』によれば、わが国では 1998 年に自殺者が 30,000 人を突破して以降、毎年、年間の自殺者が 30,000 人を超える異常事態が続き、政府も対策を迫られ 2006 年に『自殺対策基本法』が施行されることになった⁶⁾。自殺対策に国として人材や予算を投入した結果、2012 年に自殺者数が年間 30,000 人を下回り、以降はコロナ禍となる前の 2019 年まで減少が続いていた。2020 年の全国の自殺者数 21,081 人はピークであった 2003 年の 34,427 人より約 4 割減っている。しかし 21,081 人という数字は決して少ない数ではなく、同年の交通事故死者数の 2,839 人に比べると約 7.4 倍となる。1 日あたりで考えれば約 58 人が毎日毎日、自殺で亡くなっているのが日本という国ということになる⁶⁾。

このような状況のなか、子どもの自殺はどうなっているのだろうか。自殺者の総数がコロナ禍前まで漸減を続けてきたのに対して、児童生徒の自殺は漸増が続いてきた(図)¹⁰⁾。そして相対的にも全自殺者のなかでの子どもの割合は上昇している。

わが国における若い世代の自殺は深刻な状況にあり、10～39 歳の 5 歳刻みの各年代の死因の第 1 位はすべて自殺となっている。こうした状況は国際的にみても深刻であり、15～34 歳の若い世代で死因の第 1 位が自殺となっているのは、日本や韓国など、ごく少数のみである⁵⁾。

自殺の原因や動機についてはどうであろうか。2020 年の 19 歳以下の自殺者の統計上での原因・動機については学校問題が最多となっており、健康問題、家庭問題、男女問題、と続いている⁵⁾。ただし、統計における動機や原因はあくまでも遺書や状況からの推測により計算されており、真の原因や動機を必ずしも正確に反映していない可能性がある。

自殺の手段については全年齢層において、縊首が第 1 位を占めているものの、10 歳代自殺の特徴として、他のどの世代よりも明らかに飛び降りや飛び込みの比率が高いことが挙げられる。この原因は明らかではないものの、若年者の自殺の特徴として希死念慮の発生から既遂に至る期間の短さが挙げられることから、やはり若年者特有の衝動性から生じる、計画や準備の未周到さ、自己破壊欲求などが影響している可能性がある。

II. 児童思春期において自殺に至る過程・心理

1. 自殺への危険因子

日本精神神経学会が 2013 年に発行した『日常臨床における自殺予防の手引き』によれば自殺への危険因子として、

【個人的因子】

1. 過去の自殺企図
2. 精神疾患
3. アルコールまたは薬物の乱用

4. 絶望感
5. 孤立感
6. 社会的支援の欠如
7. 攻撃的傾向
8. 衝動性
9. ト라우マや虐待の体験
10. 急性の心的苦痛
11. 大きな身体的または慢性的疾患（慢性疼痛を含む）
12. 家族の自殺歴
13. 神経生物学的要因

【社会文化的因子】

14. 支援を求めることへのスティグマ
15. ヘルスケアへのアクセスの障害
16. 特定の文化的・宗教的な信条
17. 自殺行動（メディアを通じたものも含む）や自殺者の影響への曝露

【状況的因子】

18. 失業や経済的損失
19. 関係性または社会性の喪失
20. 自殺手段への容易なアクセス
21. 地域における、波及的影響を及ぼすような自殺の群発
22. ストレスの大きいライフイベント

の計 22 項目を挙げている¹¹⁾。このなかで特に児童思春期臨床において留意すべき点をいくつかピックアップしたい。

1) 過去の自殺企図・自傷行為歴

フィンランドでの調査によると自殺既遂者の 40% 以上に自殺未遂歴が認められている¹⁶⁾。自殺企図と希死念慮に相関があることは言うまでもないが、赤澤らの高校生を対象にした調査によれば、希死念慮の経験率は 29.6% であった¹⁾。また大塚らの 1,537 名の中学生を対象にした調査によれば約 55% が死をほのめかす言葉を言ったことがあり、約 23% が以前に死のうとしたことがあると回答している¹²⁾。一般に希死念慮は小学生高学年より出現し始め、中学から高校にかけて高まっていき、その後低減していく。

自傷行為については Owens, D.らによると 10 歳代での自傷行為の経験は、その後 10 年以内で自殺既遂するリスクを自傷行為のない群に比して数百倍高めることを報告している¹³⁾。歴史的には「リストカットや過量服薬などの自傷行為を繰り返す人は、本当に死にたいわけではない」という誤った風説によって必要以上に軽視されてきた過去があるが、実際には将来的に自殺で亡くなるリスクがきわめて高い群であるといえ、決して軽視してはならない。

2) 精神疾患

自殺を既遂するまでに追いこまれた人間の心理状態は、何らかの精神疾患の状態になっていることが多い。これは子どもの自殺でも同様に World Health Organization (WHO) は 2000 年に発行した『自殺予防 教師と学校関係者のための手引き』において自殺既遂した 10 歳代青少年の 4 分の 3 がうつ病の状態であったと記載している²⁾。この数字をみるときに気をつけなければいけないことは、「もともと精神疾患があり、その影響で自殺に追いこまれたケースと、いじめのような大きなストレス因子があり、その結果として精神疾患を罹患してしまい自殺に追いこまれたケースが混在している」ということである。つまり統計には (i) 「大きなストレスを生じる状況因があるために、精神疾患を発症し、それらの複合的影響で希死念慮が生じて自殺に至る」ケースと、(ii) 「状況因子や性格因子として顕著なものはないが精神疾患に罹患し、その結果として希死念慮を生じて自殺に至る」ケースと、(iii) 「精神疾患の存在や影響とは、大きな相関がないものの、状況因子や性格因子などの影響で希死念慮を生じて自殺に至る」ケース、この 3 つが混在している。ただし、どちらにしても「精神疾患を早期発見し、適切なアセスメントとケアを実施することが重要で、そのことが自殺予防に直接的につながっていく」といえよう。そのためにも、自殺予防に取り組む場合には「もしかしたら、この子どもは何らかの原因・要因で精神疾患に罹患しているかもしれない」という視点を忘れてはならないし、学校現場であれば担当教員だけでなく、養護教員、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、学校医、外部医療機関などの多職種・多機関連携の体制づくりが必要となる。少しでも心配なケースや気になるケースは見守る体制を作り、状況に応じて医療支援にもつなげる必要がある。

3) 喪失体験

身近な人やペットなどの死別以外にも、財産、立場や役割、地位、居場所、病気やケガなど、喪失体験にはさまざまなものがあるが、子どもの自殺における注意点としては、大人にとってみれば大したことのない出来事であっても、子どもにとっては、大切であったり、深刻であったり、かけがえのなかったりすることが多々あることである。それを理解していないと、有効な対処をとれないまま自殺企図が生じ、事後に「なんでこんな些細なことで…」と当惑・後悔することになる。このことは子ども全般にいえることであるが、特に発達障害ケースにおいては特有の認知

の違いから、事前の理解や察知が一層難しくなることもある。自分の先入観にとらわれず、本人の様子や行動を丁寧に観察したり、本人や周囲の人々から丁寧に聞き取りをしていく必要がある。

4) 家族歴、家族の自殺歴

自殺の有力な危険因子の1つである気分障害は遺伝疾患ではないものの、遺伝的影響は発症誘発因子の1つとして挙げられている。特に双極性障害（いわゆる躁うつ病）は遺伝的影響が大きい。また近親者に精神疾患を抱える人がいた場合、養育、価値観や自己肯定感などの認知に影響を与えられる場合があり、自殺リスクにも影響を及ぼす可能性がある。

さらに家族の自殺歴については、同じ家系に自殺者が複数出る報告は過去からなされてきており、家族の自殺歴についても自殺の有力な危険因子の1つといえよう。この背景には1つは遺伝的影響がうつ病などの精神疾患を媒介したうえで自殺の危険因子となっていることが考えられる。また近親者に自殺者がいることで、つらい状況を自殺によって終結させるといった一種の解決モデルを学んだということが自殺の危険因子になることも考えられる。

5) 自殺行動（メディアを通じたものを含む）や自殺者の影響への曝露

わが国においては1986年に有名女性アイドル歌手の自殺がセンセーショナルに報道されたことを契機として中高生の自殺が急増し、中高生の自殺者数が前年に比べて100名以上増加をしたことがある。他にも1992年に有名ロック歌手が急死したことや1994年には男子中学生の「いじめ自殺」の報道が過熱した結果、中高生の自殺者数が急増したこともあった。2006年にも「いじめ自殺」の報道が相次ぎ、中高生の自殺が増加したが、この際に文部科学省は学校に「いじめ問題への取組の徹底について」という通知を出したうえで、「未来のある君たちへ」という文部科学大臣からの手紙を児童生徒に配布して、いじめや「いじめ自殺」についての対策を強化した。この結果、自殺者の増加は比較的軽微にとどまった。このように子どもの自殺においては周囲の自殺に影響され、群発する可能性があることが1つの特徴となっている。これは、子どもは大人に比べて被暗示性や被影響性が強いこと、思考や認知が短絡的になりやすいこと、衝動性が高いことなどが影響していると考えられる。また子どもの自殺において、友人同士の複数での自殺が発生する一方、成人の自殺においても自殺サイトを媒介とした集団自殺が問題となっている。このよ

うに年代を問わず、単独の自殺へのハードルに比べて、「一緒に死ぬ人がいる」「みんなやっている」という一種の安心感が自殺のハードルを低くすることは十分に考えられる。

このような自殺の連鎖を防ぐため、WHOは『自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識』を作成・公表している¹⁷⁾。そのなかでは「自殺を、センセーショナルに扱わない」「当然の行為や問題解決の方法のように扱わない」「繰り返し報道しない」「手段や場所を詳細に伝えない」「自殺に関する啓発を行う」「死にたい気持ちになったときに支援が受けられる方法を伝える」などが挙げられ、自殺の連鎖を防ぐためにセンセーショナルでない慎重な報道を求めている。

6) トラウマや虐待の体験

被虐待経験が自殺や自殺企図の危険因子になることは多くの報告がある^{3,14)}。被虐待体験を含めてトラウマティックな体験は、物事の見方やとらえ方といった認知について歪みを招き、自己肯定感を低下させることが知られている。幼少時のトラウマ体験は、安定した人間関係の構築や維持をする能力を毀損することも判明しており、良質で安定的な人間関係を築いたり、安心して人に心を開いて相談したりSOSを出すことが困難になることも多い。この結果、社会的に孤立しやすくなり、自殺に傾きやすくなり、傾いたときの支援につながりにくくなり、より自殺のリスクが増してしまうことがある。虐待やいじめについては、トラウマ反応を生じて、被害者の認知に影響し自己肯定感を毀損し、人間関係における信頼感や社会への信頼感も毀損してしまうことも多い。こういった自己や他者や社会への信頼感をまとめて基本的信頼感と呼ぶが、この基本的信頼感の毀損を通じて、自己評価の低下や社会的孤立が起こされ、後々のさまざまな精神保健上の問題を引き起こし、結果として自殺リスクが増していく可能性がある。

2. 児童思春期にて自殺に至る心理的基盤

現在、自殺に至る心理的基盤として広く支持されている理論は、Shneidman, E. S.が提唱した心理的視野狭窄などの自殺者に共通する心理と、Joiner, T. E. Jr.らが提唱した「自殺の対人関係理論」であると思われる^{4,15)}。Shneidmanは自殺者に共通する10の共通点として、以下のものを挙げている¹⁵⁾。

1. 自殺に共通する目的は、問題を解決することである。
2. 自殺に共通する目標は、意識を止めることである。
3. 自殺に共通する刺激は、耐えがたい心理的苦痛である。

4. 自殺に共通するストレスは、心理的要求が満たされないことである。
5. 自殺に共通する感情は、絶望感と無力感である。
6. 自殺に共通する認知の状態は、両価性である。
7. 自殺に共通する認識の状態は、心理的視野狭窄である。
8. 自殺に共通する行動は、退出である。
9. 自殺に共通する対人的行動は、意図の伝達である。
10. 自殺に共通する一貫性は、人生全般にわたる対処のパターンである。

つまり、心理的欲求が満たされないままに耐えがたい心的苦痛が続き、絶望感と無力感に支配される状態になると、問題を解決するための方策の模索を停止し、死を考えるようになる。死にたい気持ちと生きたい気持ちの両価的な感情で揺れ動くものの、つらい状況が改善のないままに続くなかで心理的視野狭窄を起し、「自殺のみがこのつらい状況を解決し、終わらせる唯一の方法である」と考えるようになり、つらい状況からの脱出を自殺という手段で解決するという流れが自殺者には共通するということになる。

一方、Joinerらは「死にたいと思う人は多くても、実際に企図する人は少ない」という視点から「自殺の対人関係理論」を提唱した。企図することを思いとどまらせているものとして、「死に対する恐怖感」や「自身を傷つけることや疼痛に対する抵抗感」が想定されるが、それら乗り越え自殺を執行するためには、それらに対するハードルが下がるための「自殺潜在能力」、つまり死への恐怖感が減弱したり、自らを傷つけたりすることや痛みに対しての耐性が上昇する能力を獲得する必要があると考えたのである。そして積極的な希死念慮に、この自殺潜在能力が加わると致死的な自殺が起こることになる。この積極的な希死念慮が生まれるために必要なのが「所属感の減弱」と「負担感の知覚」ということになる。「所属感の減弱」とは集団内での孤立や人とのつながりの稀薄化といった感覚のほか、自分が必要とされていないといった感覚も含まれる。そして「負担感の知覚」というのは「自分が皆の迷惑になっている」「自分がないほうが皆にとってよいことである」といった感覚である。この2つの感覚は対人関係のなかで生じる。そのため本理論は「自殺の対人関係理論」と名づけられたのである。この「所属感の減弱」と「負担感の知覚」の片方しか存在しない場合には「死んじやいたいな…」といった程度の消極的な希死念慮しか生じない。しかし、この2つが揃い、そのうえで状況の改善

がなく絶望感が生じると「自殺をしたい」という積極的な希死念慮が生じる。この際に自殺潜在能力が高いと自殺を決意し重篤な自殺企図を起すわけである。この自殺潜在能力の高まりは、自傷行為の経験や死を身近に感じる経験、例えば近い人や大切にしていたペットとの死別や身近な人の自殺、事故の経験や目撃、そして被虐待経験やいじめ被害などによっても生じる。自傷行為にしてもリストカットや過量服薬以外にも、拒食や過食、アルコールや物質乱用といった広義での自傷も含まれる。

III. コロナ禍における児童思春期の子ども達

1. 社会的弱者性の拡大

コロナ禍における2020年、特定の業種での経済的影響が大きかったこともあり、非正規雇用の労働者、特に女性の非正規雇用の労働者が多く失業したことが判明している。また「ステイホーム」の影響で家事の分担が多かった一部の女性に、より多くの負荷がかかったことも指摘されている。そして同じく「ステイホーム」下においてDVの相談件数の増加や児童虐待通告数の増加も例年よりも著しかった。他にも発達障害をもつ人々の生きづらさが増したことが報告されている。また感染者やその家族への差別や排除も進行した。こういった「非正規労働者」「一部の女性」「子ども」「障害者」「感染者とその家族」といったキーワードからも、コロナ禍においては、もともと社会的弱者性をもった人々の弱者性と困難が増していったといえよう。今後の検証が待たれるが、こういったことが2020年の自殺者の増加を招いた大きな要因であることは想像に難くない。「ソーシャルディスタンス」や「ステイホーム」は感染予防の観点からはとても重要であるが、つながりが希薄になったと感じる人々の「所属感」を低下させ、そのなかで、社会的弱者性をもった人々が抱えがちな「負担感」を増大させるからである。

2. 児童思春期の子ども達を取り巻いた状況

2020年にはコロナ禍による感染予防の観点から学校(大学を含む)は年度当初も含めた長期間の休校を余儀なくされた。こういったなかで子ども達を取り巻いた状況を考えたい。上述したようにコロナ禍においては多くの人が経済的な影響を受け、失業や収入の低下を招いた。このことは「子ども家庭の貧困格差拡大」を引き起こし、貧困化した家庭の精神的負荷を増大させた。そしてこのことも一

因となって、ステイホームのなかでの「学習格差の増大」も生じたと考えられる。家計的に余裕のある家庭ではオンライン学習やタブレット学習などを活用し学習水準の向上を図れた一方で、休校中ほとんど勉強をしなかった児童生徒もおり、授業のないなかで学習格差が増大した。また、ステイホームが長引き、感染予防のために外出や娯楽が制限されるなかでインターネットやゲームの使用頻度は上がり、インターネットやゲームへの依存傾向が増加したこともわかっている⁵⁾。こういった状況を背景として、登校再開時に学習の遅れを生じた子ども達の大きな負担になったことは想像に難くない。そして上述したように、ステイホームの影響でDVや児童虐待といった「小児期逆境体験の増加」も当事者となった子ども達への大きな負担となった。いじめに関しても文部科学省調査によると、2020年は学校でのいじめの認知件数は減少した一方で、インターネット上でのいじめ、いわゆるネットいじめは大幅に増加したことがわかっている¹⁰⁾。休校期間が明けて登校が再開された後も感染予防のために「ソーシャルディスタンスや私語抑制による対人関係や所属感の希薄化」が進行した。給食も黙食を余儀なくされてコミュニケーションの絶対量が減るなか、コミュニケーションに苦手さを抱える子ども達は一層コミュニケーションのハードルが上がり、孤立化や所属感の希薄化が進行したといえよう。

3. 自殺に追い込まれる児童思春期の子ども達

こういった状況のなかで所属感を低下させて孤立し、周囲の大人にSOSを出せなかったり、何とかSOSを出しても力になってもらえなかったりすると、子ども達はさらに強い孤立感を感じるようになる。一方で、虐待を受けたり、ネットいじめを含むいじめを受けたり、過度の叱責を受けると、トラウマ反応としての認知の歪みが起こり、「自分には価値がない」「自分なんかいないほうがよい」といった自己肯定感や自尊心が毀損した自己否定感情に支配されるようになる。つらい状況のなかで周囲に強い怒りの感情をもつが、状況の改善がないなかで、それをうまく発散も解決もできず、イライラや怒りはつづき、時としてその怒りや攻撃性が自身に向かってしまう。つらさを何とかしたいがための自傷も増加する。国立成育医療研究センターの調査でも、コロナ禍において中等度以上のうつ症状を抱える高校生年代の子ども達が30%に上ることが明らかになっているし、17%の子ども達が調査時点1週間以内に自傷行為をしたことも明らかになっている⁵⁾。そして「このつら

い状況は解決しないままずっと続くのだ」と考えるようになり、心理的視野狭窄を起し、そのつらい状況から抜け出す方策として「他の方策はない」と自殺を考えるようになり、他の方法での解決を諦め、「自殺のみがこのつらい状況を解決し、終わらせる全能かつ唯一の方法である」と考え自殺に至るのである。

おわりに

いわゆる「いじめ自殺」の調査委員会（第三者委員会）に携わっていると、各方面から「そこまでつらかったのなら、学校に行くのをやめたらよかったんじゃないですかね？」と尋ねられることがある。著者自身もそう思ってしまうこともある。しかし、実際に自殺に追い込まれる子ども達はそれができない。できないからこそ自殺に追い詰められていったという厳然たる事実が存在する。そもそも不登校と自殺には深いつながりがあり、子どもの自殺が多いのは例年9月などの長期休暇明けであり、2020年においては休校期間が明けて分散登校の始まった2020年6月の自殺が多かったこともわかっている。つまり「不登校を選択することで自殺しなくてすんでいる」子ども達が相当多数いると考えられる。裏を返せば「不登校を選べない子ども達も少なからずいて、その子たちの一部が自殺に追い込まれている」ともいえよう。同年代の皆が行っている学校に「自分には行かない」と決めて、それを実際に実行に移すことは、実はハードルが高い。そのハードルを越せない子ども達はつらくても学校に行くしかなく、そのなかで一層追い込まれているという事実を、まずわれわれは知るべきであろう。つらい思いをしても不登校を選べない原因の1つが「心理的視野狭窄」であり、「とりあえず学校に行かない」という選択肢をみえなくさせ、「自殺のみが唯一の解決手段である」と思い込ませてしまう。そういった状況に子ども達がいるかもしれないという視点をわれわれは忘れてはならない。そして心理的視野狭窄が生ずる前後頃から、本人はSOSを出すことが一層困難になってくる。厚生労働省の「自殺対策に関する意識調査」によると自殺を考えたときに誰かに相談することで自殺を思いとどまった人は約36%程度にすぎない⁷⁾。つまり希死念慮を抱えた人の多くは、相談をしないか相談ができないかという状況におかれている。そのなかで心理的視野狭窄が生じると相談は一層、難しくなる。「どうせ相談しても無駄だ」「自殺するしかないんだ」「自殺することが最良だ」という気持ちに

追い込まれてしまう。したがってわれわれは子ども達の非言語的な SOS を見逃さないように、注意深く子ども達を観察し、その行動・発言・表情などに細心の注意を払うべきであろう。厚生労働省は自殺者を減らすための施策として「ゲートキーパー」の養成を提言している。つらい状況に追い込まれていることに「気づき」、その人に「声かけ」して「傾聴」し、必要に応じて専門家に「つなぎ」、その後も「見守り」を続けられる人材（ゲートキーパー）を社会に増やしていく必要がある。そして、もし子ども達が「死にたい」「消えてしまいたい」「どこか遠くに行ってしまう」「つらい」と言葉で言ってくれたときには、彼らが相当の決心や大変さのなかで SOS を発信してくれたことを理解し、ゆめゆめ軽く扱わないようにしなければならない。受け流したりしてはならず、SOS を出してくれたことを労い、味方であることを伝えながら安心安全な環境のなかで、より詳しく訴えに耳を傾けなければならない。SOS を出してくれた子どもが失望しないように、その子どもにみえる形での真摯な対応が求められる。こういった状況においては単職種での対応には限界がある。学校であれば担当教員だけでなく、養護教員、特別支援コーディネーター、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、学校医、外部医療機関などの職種・機関と緩やかな支援チームを日頃から構築しておき、いざ必要な事態になった際に迅速に対応ができるようにしておく必要がある。換言すると、子ども達の自殺が増え続けているのは、そういった対応や体制構築が「できていない」「難しい」ということを示している。普段からの対応の積み重ねが「人の命を救う」かもしれないし、対応のちょっとした不備が「人の命を失わせる」ことになる。子どもの支援に携わる人間は常に「自殺への進展リスク」「その背景に精神疾患への進展があるかもしれないこと」を他人事ではなく自分事として認識しておく必要がある。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 赤澤正人, 松本俊彦, 勝又陽太郎: 若年者の自傷行為と過量服薬における自殺傾向と死生観の比較。自殺予防と危機介入, 32 (1); 34-40, 2012
- 2) Bertolote, J. M., Fleischman, A.: Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. World Psychiatry, 1 (3); 181-185, 2002 (高橋祥友, 山本泰輔: 各国の実情にあった自殺予防

- 対策を。精神医学, 49 (5); 547-552, 2007)
- 3) Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., et al.: Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am J Prev Med, 14 (4); 245-258, 1998
- 4) Joiner, T. E. Jr., Van Orden, K. A., Witte, T. K., et al.: The Interpersonal Theory of Suicide: Guidance for Working with Suicidal Clients. American Psychological Association, Washington, D. C., 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, 東京, 2011)
- 5) 国立成育医療研究センター編: コロナ禍における思春期のこどもとその保護者のこころの実態報告書。2022 (https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/CxCN_repo.pdf) (参照 2022-05-01)
- 6) 厚生労働省: 令和3年版自殺対策白書。2021
- 7) 厚生労働省: 令和3年度自殺対策に関する意識調査。2022 (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kai/go/seikatsuhogo/jisatsu/r3_ishikichousa.html) (参照 2023-08-10)
- 8) 厚生労働省自殺対策推進室, 警察庁生活安全局生活安全企画課: 令和2年中における自殺の状況。2021 (https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R03/R02_jisatuno_joukyou.pdf) (参照 2023-08-10)
- 9) 文部科学省: 令和2年 児童生徒の自殺者数に関する基礎資料集。2021 (https://www.mext.go.jp/content/20200329-mext_jidou01-000013730_006.pdf) (参照 2023-08-10)
- 10) 文部科学省初等中等教育局児童生徒課: 令和2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について。2021 (https://www.mext.go.jp/content/20211007-mxt_jidou01-100002753_1.pdf) (参照 2022-05-01)
- 11) 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。精神経誌, 115 (3); 付録, 2013 (https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/journal/suicide_prevention_guide_booklet.pdf) (参照 2023-08-10)
- 12) 大塚明子, 熊野宏昭, 瀬戸正弘: 中学生の自殺親和状態尺度作成の試み。カウンセリング研究, 34 (1); 21-30, 2001
- 13) Owens, D., Horrocks, J., House, A.: Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. Br J Psychiatry, 181; 193-199, 2002
- 14) Scott, K. M., Smith, D. R., Ellis, P. M.: Prospectively ascertained child maltreatment and its association with DSM-IV mental disorders in young adults. Arch Gen Psychiatry, 67 (7); 712-719, 2010
- 15) Shneidman, E. S.: Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-Destructive Behavior. Jason Aronson, Lanham, 1993 (高橋祥友訳: シュナイドマンの自殺学—自己破壊行動に対する臨床的アプローチ。金剛出版, 東京, 2005)
- 16) Suominen, K., Isometsä, E., Heilä, H., et al.: General hospital suicides: a psychological autopsy study in Finland. Gen Hosp Psychiatry, 24 (6); 412-416, 2002
- 17) World Health Organization (自殺総合対策推進センター訳): 自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識 2017年 最新版 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000526937.pdf>) (参照 2022-05-01)

Child and Adolescent Suicides in Japan during the COVID-19 Pandemic

Jiro MASUYA

Department of Psychiatry, Tokyo Medical University

The COVID-19 pandemic had a significant impact on society. The United Nations (UN) warned of potential increases in the number of depressed patients and suicides. In Japan, child and adolescent suicides had been increasing even before the COVID-19 pandemic ; however, as the UN predicted, the number of suicides increased significantly in 2020. Previous studies reported that mental illness is a risk factor for suicide, and it is a factor for suicide among children and adolescents. Shneidman and Joiner's models are widely supported as theoretical models of the psychology of suicide and are reported to be effective in understanding suicide among children and adolescents.

During the COVID-19 pandemic, an expansion of social vulnerability was observed. Adolescents had increased social vulnerability due to “widening family poverty gap”, “increased learning disparities”, “dependence on the Internet and video games”, “increased adverse childhood experiences”, and “thwarted belongingness resulting from social distance and suppression of private speech”. Other factors also increased social vulnerability. Under these circumstances, risk factors for suicide increased, and suicide increased. To prevent suicides among children and adolescents, it is important to educate supporters, train gatekeepers, and provide assessment and support by multiple professions.

Author's abstract

Keywords child and adolescent, suicide in child and adolescents, COVID-19 pandemic