

1 はじめに

我が国の自殺者数は、近年、全体としては減少傾向にあるものの、こどもの自殺者数は増加傾向にある。特に、小中高生の自殺者数については令和4年に過去最多の514人となり、令和5年には同水準の513人となった。多くのこどもが自殺するような社会には明るい未来は望めない。こどもの自殺を食い止め、そして、こどもたちが自殺に追い込まれることのないような社会を作るため、社会全体で対策に取り組む必要がある。

こうした中、令和4年10月に策定した第4次大綱においては、今後5年間で取り組むべき施策として、こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化が位置付けられ、自殺等の事案についての詳細な調査や分析、こどもの自殺危機に対応していくチームの構築、SOSの出し方や精神疾患への正しい理解といった適切な対応等を含めた教育の推進、学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレット端末の活用等による自殺リスクの早期把握やプッシュ型の支援情報の発信を進めるほか、こども家庭庁を始めとした関係府省庁が連携し、こども・若者の自殺対策を推進する体制の整備をすることとされた。

令和5年4月には、こども施策を社会全体で総合的かつ強力に推進していくための包括的な基本法として「こども基本法」(令和4年法律第77号)が施行され、同法の基本理念にのっとり、こども施策を総合的に推進するために、「こどもまんなか社会」の実現を

目指すこども家庭庁が発足した。第4次大綱に基づく対策に加え、関係府省庁が一丸となって更なる総合的な施策を推進するため、こども家庭庁に、発足と同時にこどもの自殺対策の司令塔として自殺対策室が設置された。また、令和5年6月には、こども政策担当大臣を議長とする「こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議」において、こどもの自殺対策を緊急的かつより強力に推進するため緊急強化プラン(3(2)において詳述)を取りまとめ、できるものから直ちに実行していくこととされた。さらに、こどもの自殺対策も含め、政府のこども施策の基本的な方針等については、こども基本法に基づき令和5年12月に閣議決定した「こども大綱」に定められたところである。

政府は、こどもの自殺者数が増加していることを大変重く受け止めており、こどもの自殺対策について、本白書においても改めて取り上げ、自殺統計を基にしたより詳細な分析を試みることにした。本章では、まず、こどもの自殺の状況について警察庁の自殺統計原票を集計・分析し、次いで、これまで政府が取り組んできた対策を紹介する。さらに、こどもの自殺対策に実践的に尽力いただいている方を中心とする8団体(名)の方にコラムを寄稿いただいた。本特集がこどもの自殺の現状を理解し、その対策を推進する一助となることを期待する。

2 こどもの自殺の状況

こどもの自殺の状況については、平成18年に基本法が制定されて以降、様々な調査・分析が行われてきた。厚生労働省及び内閣府¹の「自殺対策白書」では、しばしば若年層の

自殺や学生・生徒等の自殺について特集が組まれており、こどもは自殺の原因・動機が不詳であることが多いこと、特定した原因・動機としては家庭と学校の問題が多いこと、学

1 平成27年版までは内閣府作成、平成28年版以降は厚生労働省作成。

校の休み明けに自殺者が多くなること等が分かっている²。また、文部科学省では平成18年から「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」³が開催され、これまでに様々な調査・分析結果が示されており、令和3年度には、コロナ禍における児童生徒の自殺の現状やその背景を整理し、家庭環境の変化による家庭内葛藤の増加や、学校環境の変化による居場所喪失の可能性等について言及している⁴。最近では、緊急強化プランに基づき、こども家庭庁において、こどもの自殺の要因分析のため、令和5年度に警察や消防、学校や教育委員会、地方公共団体等が保有する資料を集約し、「こどもの自殺の多角的な要因分析に関する調査研究」を実施したところである⁵。

以上の先行調査・分析を踏まえ、本章では、警察庁の自殺統計原票を用いて分析することにより明らかとなったこどもの自殺の状況について述べる。

本特集において、集計・分析結果を解釈する上で留意すべき事項は、以下のとおりである。

- 自殺統計原票は、各都道府県警察において、遺体の死因を自殺と判断した場合に案件ごとに作成され、作成された原票の情報は、警察庁において取りまとめられている。したがって、原票中の情報は警察の捜査・調査等の過程上知り得た範囲内のものであることに留意が必要である。特に、自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きているため、警察によって原票の項目として特定された「自殺の原因・動機」

が、自殺者個々人の背景そのものであるとは限らない。その上で、ここでは厳密な根拠を示すというよりも、大まかな傾向としての事実を提供し、今後の詳細な調査分析の手掛かりとするための分析を試みたものである。

- 主な利用データ及びその期間は、平成21(2009)年から令和5(2023)年の警察庁の自殺統計原票である。そのほか、公開されている各種公的統計を利用しているが、適宜参照元について記す。
- 令和4(2022)年1月に自殺統計原票が改正されたことに伴い、平成21(2009)年から令和3(2021)年までの原票を「旧原票」、令和4(2022)年から令和5(2023)年までの原票を「新原票」と呼ぶ。
- 自殺統計原票の改正によって追加・変更された点は、主に次のとおりである⁶。
 - 自殺の原因・動機について、計上可能数の増加：自殺者1人につき3つまで計上可能であったものが、4つまで計上可能となった。
 - 自殺の原因・動機について、計上に際しての判断根拠の変更：遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に加え、家族等の証言から考えうる場合も含めるようになった。
 - 自殺未遂の時期について、自殺未遂歴が「あり」の場合、「1か月以内」、「1年以内」等を記入するようになった。
 - 同居人の分類について、同居人が「あり」の場合、その同居人の分類を「父親」、「母親」、「兄弟姉妹」等6種類まで記入するようになった。

2 内閣府「平成27年版自殺対策白書」(第1章第2節 若年層の自殺をめぐる状況)、厚生労働省「令和元年版自殺対策白書」(第2章第2節 若年者に対する自殺対策の状況、第2章第3節 若年層の自殺をめぐる状況)、厚生労働省「令和4年版自殺対策白書」(第2章第3節 学生・生徒等の自殺の分析)

3 平成19年度以降は、「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」。

4 文部科学省「令和3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」

5 自殺対策推進センター「令和5年度こども家庭庁委託事業 こどもの自殺の多角的な要因分析に関する調査研究報告書」

6 厚生労働省「令和5年版自殺対策白書」(第2章第3節 新しい自殺統計原票を活用した自殺動向の分析)において、自殺統計原票の改正に関する分析等を掲載。

- 自殺統計原票の改正によって、自殺者についてより詳しい情報が把握できるようになった一方、自殺の原因・動機など、旧原票と新原票の連続性がなくなった項目もある。また、新原票によるこどもの自殺者のデータは現時点では直近の2年分のみ集計可能であるため、項目によっては参考程度にとどめ、今後のデータの蓄積を待つ必要がある。
- 自殺者数の集計は、自殺者の発見された年

月日別及び生前の住居地別に行っている。

なお、「こども」の定義について、こども基本法では、「心身の発達過程にある者」とし、年齢や職業を限定していない。本章では「こども」について、分析の切り口に応じ、18歳以下や小中高生など複数の定義を用いている。

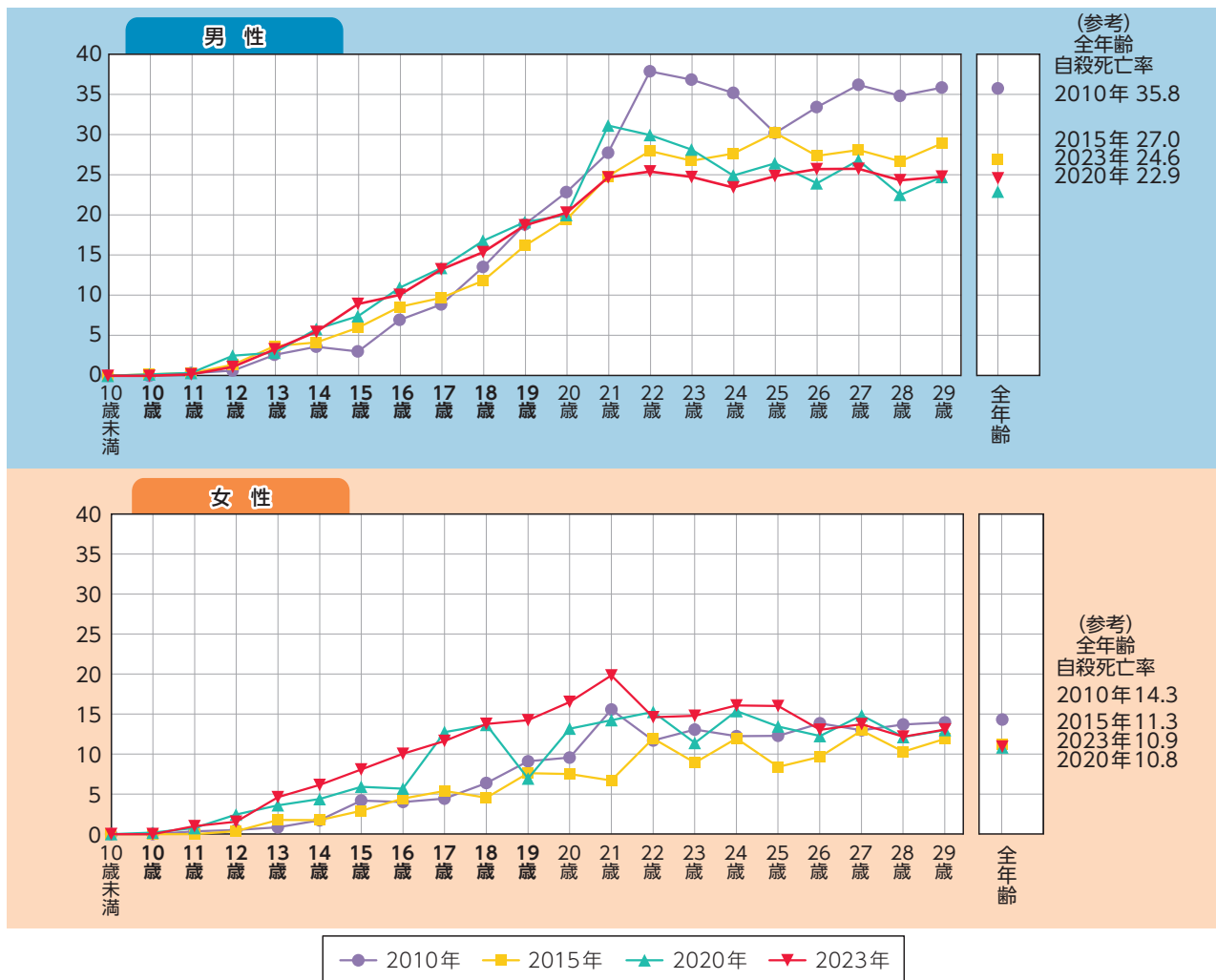
(1) こどもの自殺の増加

こどもの自殺死亡率の上昇について、30歳未満の自殺死亡率を1歳刻みに表示したものが図表2-1である。図表1-4（年齢階級の自殺死亡率の推移）では、20歳未満の自殺死亡率はそれ以上の年代よりも低いが、1歳刻みにみると、自殺死亡率は10歳代の

前半以降徐々に上昇し、その傾きは男性の方が大きいことが分かる。

こどもの年齢上昇に伴う自殺死亡率上昇の傾きは、近年男女ともに大きくなり、特に令和5（2023）年の女性の10歳代の自殺死亡率は、平成22（2010）年と比べると著しく上昇しているといえる。

図表2-1 30歳未満の各歳別自殺死亡率（2010年、2015年、2020年、2023年）



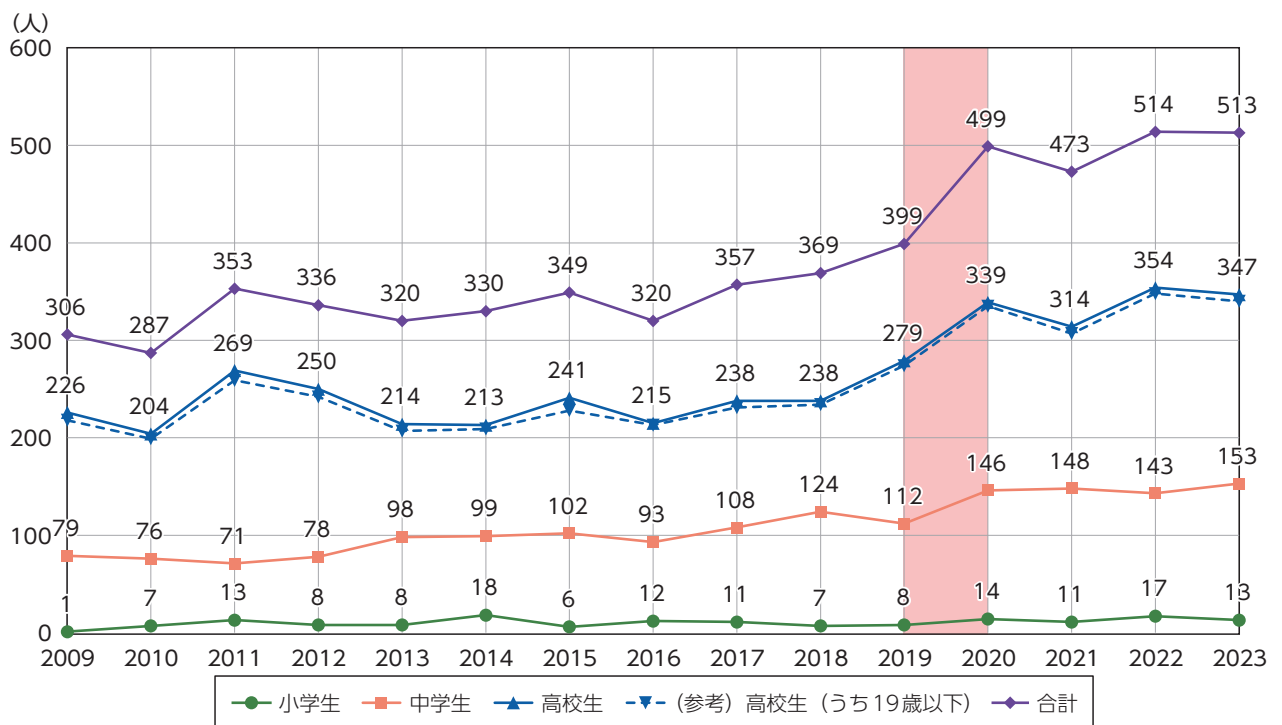
資料：警察庁自殺統計原票データ、国勢調査実施年は総務省「国勢調査」（2015年以前は年齢不詳の人口をあん分した人口、2020年是不詳補完値）、ほかの年は総務省「人口推計」より厚生労働省作成

小中高生の自殺者数について、平成21（2009）年以降の年次推移を表したものが図表2-2である。小中高生の自殺者数は平成23（2011）年以降、毎年300人を超えるようになり、令和2（2020）年に大きく増加して400人を大きく超えた。その後、令和4（2022）年には統計開始以来最多の514人と

なり、令和5（2023）年はそれに次ぐ513人と、小中高生の自殺者数は高止まりしている。

特に中高生の自殺者数は令和2（2020）年に大きく増加し、「高校生」は毎年300人を超え、「中学生」は毎年140人を超えている。

図表2-2 小中高生の自殺者数の推移



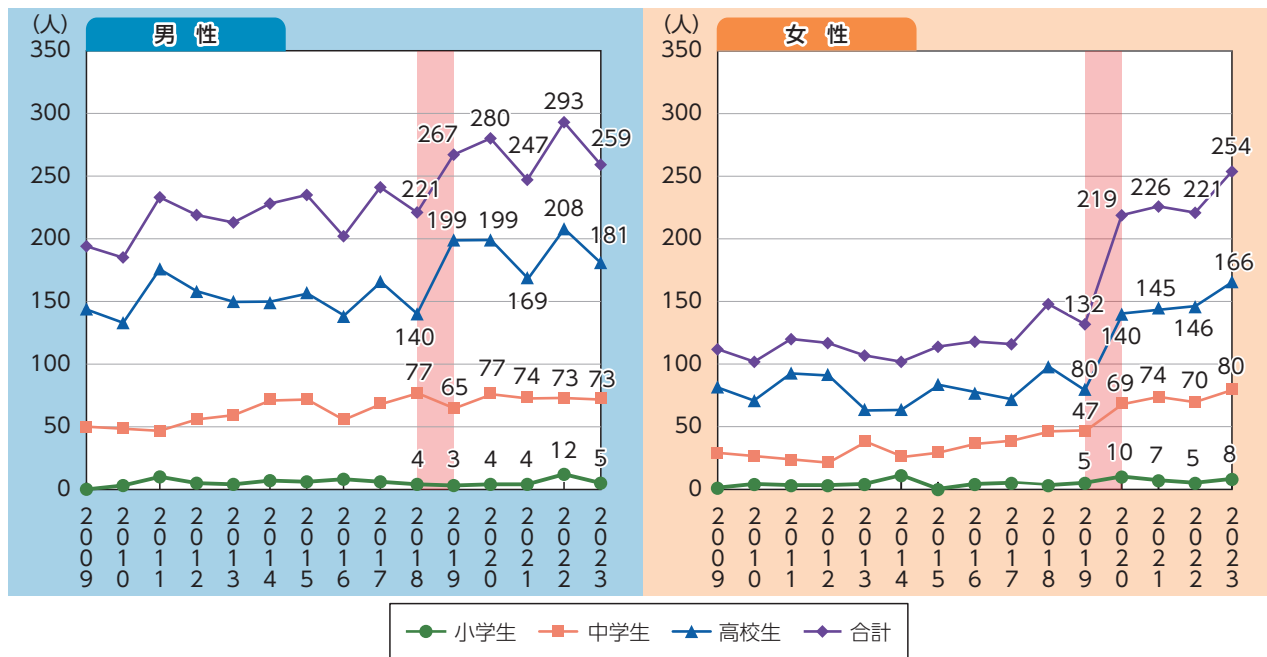
資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

小中高生の自殺者数について、性別ごとに年次推移を表したものが図表2-3である。

男性は令和元（2019）年を、女性は令和2（2020）年を境に自殺者数が増加してい

る。男性では特に「高校生」が増加しており、女性では特に「高校生」が、次いで「中学生」が増加し、高止まりしている。

図表2-3 小中高生の性別にみた自殺者数の推移



資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

参考として、令和元（2019）年から令和5（2023）年にかけての都道府県別のこども（5～19歳）⁷の自殺死亡率について図表2-4に示す⁸。図表上段の9都道府県は、令和元（2019）年から令和5（2023）年までの5年間の年間平均自殺者数が30人以上の都道府県である。5年間のこどもの自殺死亡率は、全国的には約1ポイントの上昇であったが、福岡県、北海道、千葉県、埼玉県、東京都、愛知県の6都道県では、1ポイント以上上昇しており、年次でみてもおおむね上昇傾向にある。また、この間の自殺死亡率の上昇が1ポイント未満で、おおむね横ばいであったのは兵庫県、神奈川県のみである。

5年間で自殺死亡率が低下したのは大阪府であり、令和元（2019）年から令和4（2022）年にかけて上昇し、令和5（2023）年に低下した。

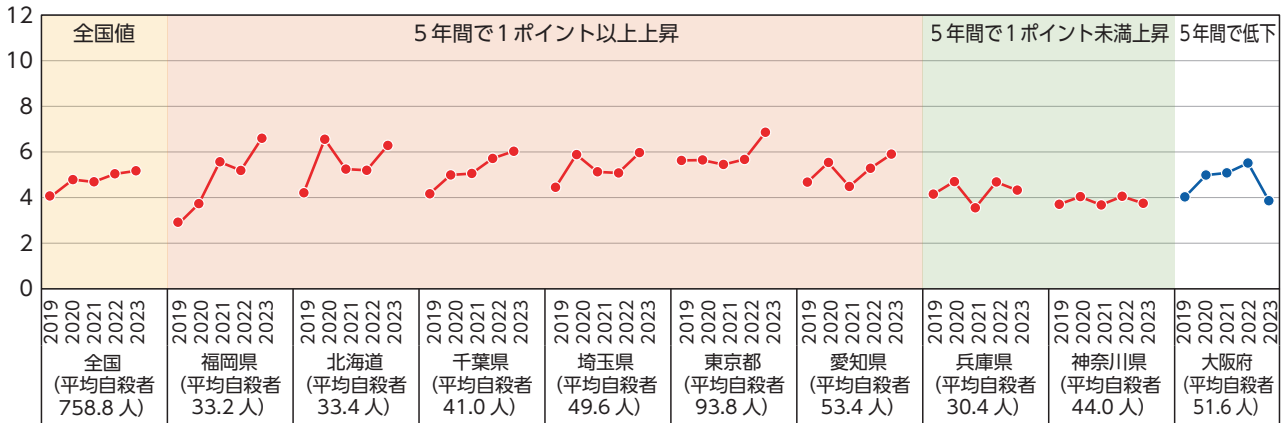
令和元（2019）年から令和5（2023）年までの5年間の年間平均自殺者数が10人以上30人未満の府県において、自殺死亡率が5年間で1ポイント以上上昇し、おおむね上昇傾向にあるものは、京都府や栃木県など7府県である。また、5年間の自殺死亡率の上昇が1ポイント未満で、おおむね横ばい傾向にあったのは宮城県、静岡県のみである。令和4（2022）年に一時上昇したのが奈良県、福島県の2県である。

7 自殺死亡率を算出するための人口推計（各年10月1日現在人口の都道府県別人口）の公表値では、5歳階級しかないことに加え、未就学児の自殺者数が0人であることから、5～19歳をこどもとして算出している。

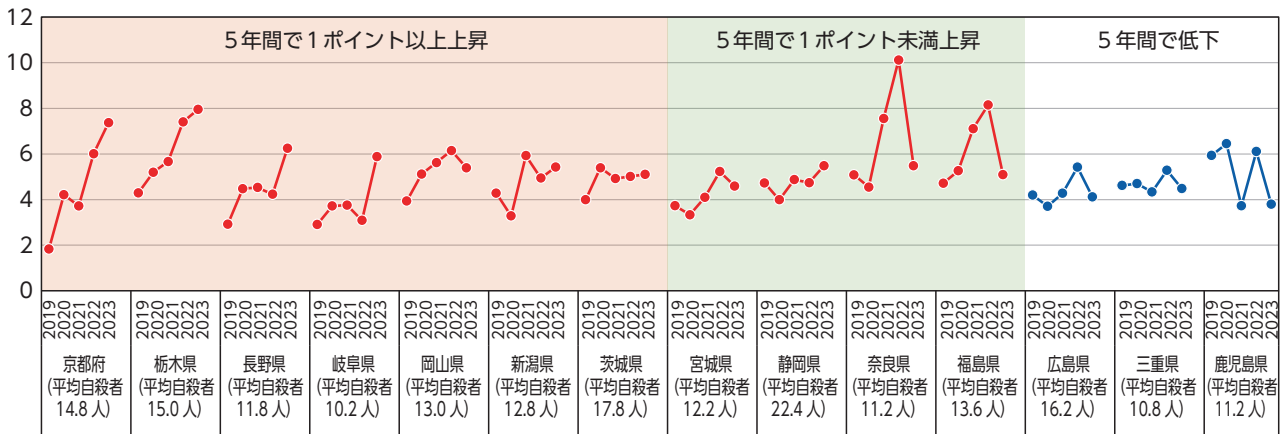
8 図表2-4で示した23都道府県が、全国の19歳以下の自殺者数の約8割を占める。

図表2-4 【参考】都道府県別の5～19歳の自殺死亡率の推移

2019～2023年の年間平均自殺者数が30人以上の都道府県



2019～2023年の年間平均自殺者数が10人以上30人未満の府県



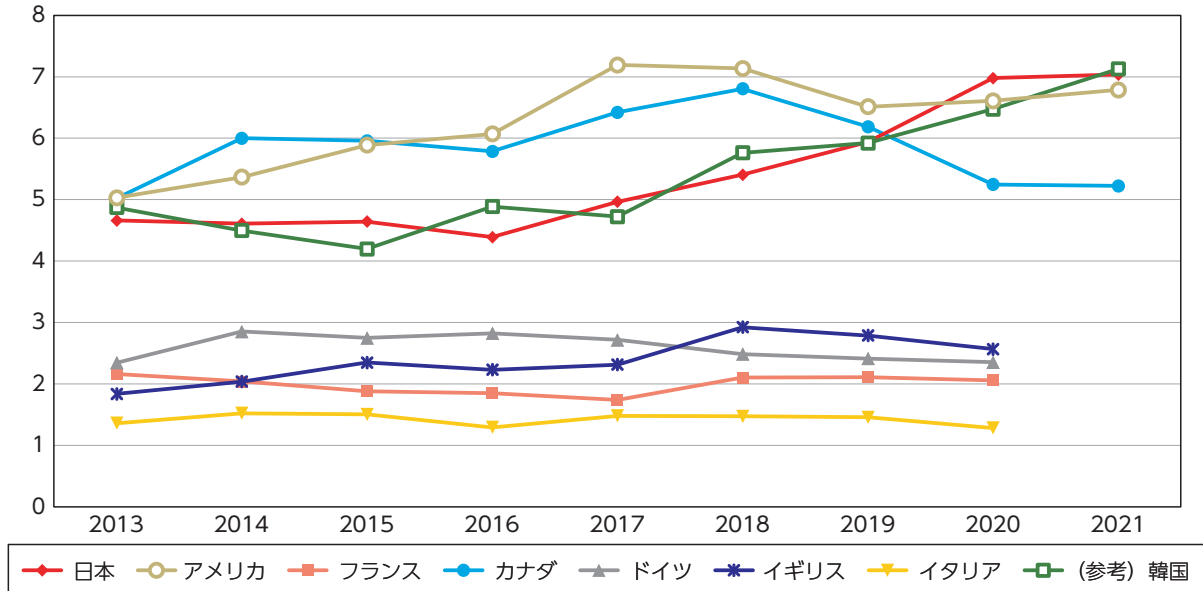
※自殺者数は住居地別に集計した。

資料：警察庁自殺統計原票データ、国勢調査実施年は総務省「国勢調査」（2020年は不詳補完値）、ほかの年は総務省「人口推計」より厚生労働省作成

参考として、平成25（2013）年から令和3（2021）年にかけてのG7の10歳代の自殺死亡率の推移を図表2-5に示す。これに

よると、日本及びアメリカは平成25（2013）年以降大きく上昇し、イギリスも小幅に上昇している。

図表2-5 【参考】 G7の10歳代の自殺死亡率の推移



※世界保健機関資料（2024年2月）より取得可能な自殺者数を使用している。

※アメリカ、フランス（2015年、2016年、2019年及び2020年）、カナダの人口については、各国の公的統計より取得した。

※G7のほか、日本と同程度の自殺死亡率である韓国のデータも参考として記載している。

資料：世界保健機関資料（2024年2月）等より厚生労働省作成

ゲートキーパーのサポートを 社会全体に広げてこどもの危機を守る

(岩手医科大学神経精神科学講座 教授 大塚耕太郎)

動機・原因

令和4年版自殺対策白書の第2章第3節学生・生徒等の自殺の分析(82ページ、83ページ)では学生・生徒等の自殺の原因・動機を示している。原因・動機で高い割合を占めるのは、小学生では家庭問題(男子35.9%、女子38.3%)、次いで学校問題(男子21.9%、女子21.7%)、中学生では学校問題(男子31.0%、女子38.6%)、次いで家庭問題(男子19.8%、女子26.0%)、高校生は男子が学校問題(35.6%)、健康問題(15.5%)、女子は健康問題(31.8%)、学校問題(27.9%)である。これらの結果は、こどものライフステージやこころの発達段階と課題や状況、立場と自殺の発生が少なからず関連している可能性を示している。

自殺の危険因子、自殺念慮や心理状態

自殺の危険因子として、自殺企図歴や自傷行為歴、喪失体験や苦痛な体験、学校問題や生活問題、精神疾患の既往や、サポートの欠如、企図手段への容易なアクセス、自殺につながりやすい心理状態、望ましくない対処行動、そのほか個別なリスクなどが知られている(自殺の危険因子と防御因子(ゲートキーパー養成研修テキストより))。自殺を考えている人の心理として、絶望感や孤独感、自己否定感、将来の希望がないという見通しのなさなどがそれぞれの状況で生じる。そして、諦めや失望などから、自殺以外に問題を解決する手段はない、生きている意味がないと考え、自殺念慮が生じ、不安焦燥感が加わり、自殺行動に至ってしまう。

こどものSOSへの感度を上げる

こどもの心理では、悩み、ストレスにさらされると、心はまだ未成熟であり、抑圧、否認、行動化など、様々な防衛機制が働く場合が少なくない。悩むときには追い詰められ、抱えている深刻さが直接的に表現されない可能性を想定しておく必要がある。周囲がこどものSOSのサインに対する感度を上げることが求められる。

衝動性と迅速な対応の必要性～こどもの自殺の原因・動機は「不詳」が多い

こどもや若年の自殺企図の特徴の一つとして、衝動性が高い傾向が挙げられる。したがって、こどもや若年で自殺を考えている場合には、それほど時間がたたないうちに自殺を図ってしまう傾向が成人よりも顕著である。先述した令和4年版自殺対策白書では、原因や動機が不詳の割合は、小学生が男子46.9%、女子41.7%、中学生が男子43.4%、女子28.6%、高校生が男子31.2%、女子23.5%であり、特に小学生及び中学生で割合が高く、男子は女子より割合が高い。このことは、こどもが周囲に抱えていることを話せないことや、つらいことや悩みを一人で抱えることの困難さも示唆している。したがって、周囲はこどものサインを見逃さずに、自殺のリスクに気付いたら、迅速な対応やサポートの体制を構築し、連携を図ることが重要である。そして、いじめや不登校などの学校問題や、生活困窮や児童虐待、ひきこもりなどの生活上の問題をなくすことや対応すること、健康問題に早めに気づき、連携することなど、地域社会全体を通じた対策が求められる。

ゲートキーパーのサポートを社会全体に広げる

核家族、両親の共働き、ひとり親家庭などをはじめとして、様々なこどもを支える困難さがある。社会全体がこどもや家庭に対する支援を広げていくことが求められる。こころの悩みや病気のある人たちに対して、周囲は偏見(スティグマ)を抱き、「見て見ぬふり」をしてしまうことがある。一方、こども自身がこころの不調に陥ったときに、「自分はこころの病気なんかじゃない」という偏見

(セルフ・スティグマ) から、どこにも相談できず、こころの支援を遠ざけてしまうこともある。周囲が「見て見ぬふり」の態度ではなく、具体的に支援するスキルを身に付けることが大切である。こどもへの対応やサポートでは、丁寧に、温かく、心のつながりを持って、悩んでいることを認め、傾聴する基本姿勢が求められる。気づき、声かけ、傾聴、つなぎ、見守りのゲートキーパーの基本を、こどもに関わる人たちに広げ、こどもたちの相談の受け皿の体制を整えていくことが重要な課題である。厚生労働省でもゲートキーパー養成テキストとして児童委員編（2013）、子ども編（2024）を提供し、地域でのゲートキーパー養成を推進しているので、皆さんにも積極的に受講されてほしい。

チャイルドラインに寄せられる こどもの声からの希死念慮についての考察

(認定NPO法人チャイルドライン支援センター 事務局長 向井晶子)

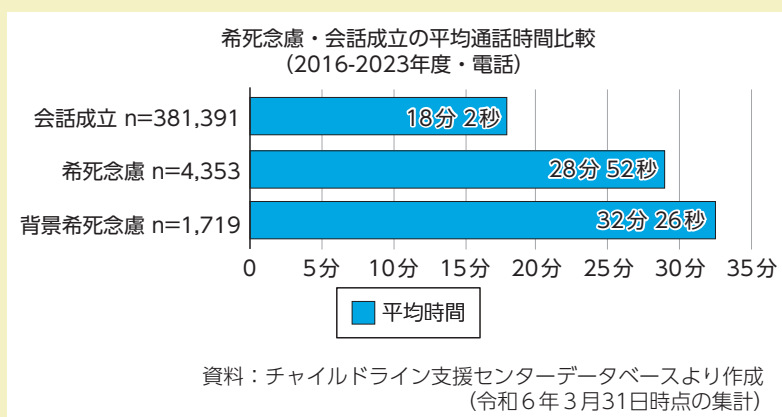
はじめに～チャイルドラインのこども観～安心できる居場所であるために

チャイルドラインは子どもの権利条約の理念に基づいた「こどもはおとなと同様の権利を持ち、おとなと対等で主体的な存在であり、自分で解決する力を持っている」というこども観の下、18歳までのこどもを対象に、電話やチャットで気持ちを聴き、寄り添い、更に一緒に考えることで、こどもが自分自身で考え、決めていくことをサポートしています。匿名で相談できることで、こどもが困っているけれど親や先生には知られたくないことを話すことができます。自分の気持ちを否定されず受け止めてもらうことで、自己肯定感が育まれ、自死を回避できるとも考えています。

「死にたい」と言われたら…

電話やチャットという顔の見えない関係性の中で「死にたい」と言われたとき、対応者である「受け手」は焦ります。まずは「死にたいほどつらい」という気持ちを受け止めます。そして、発せられた「死にたい」の緊急度や安全を確認しながら「なぜそう思うのか」「何があったのか」などを先走ることなく聴いていきます。

「希死念慮」を抱えている通話は、少し長い傾向にあります。会話成立の平均通話時間が18分2秒であるのに対し、主訴が希死念慮である電話では、28分52秒、主訴は別な話題でも背景に希死念慮があると考えられる電話では、32分26秒と長くなっています。これは、その心境に至った経緯を言語化すること、受けられる支援がどこにあるかなどの環境面を探るため、時間をかけて丁寧に聴いた結果を示しています。

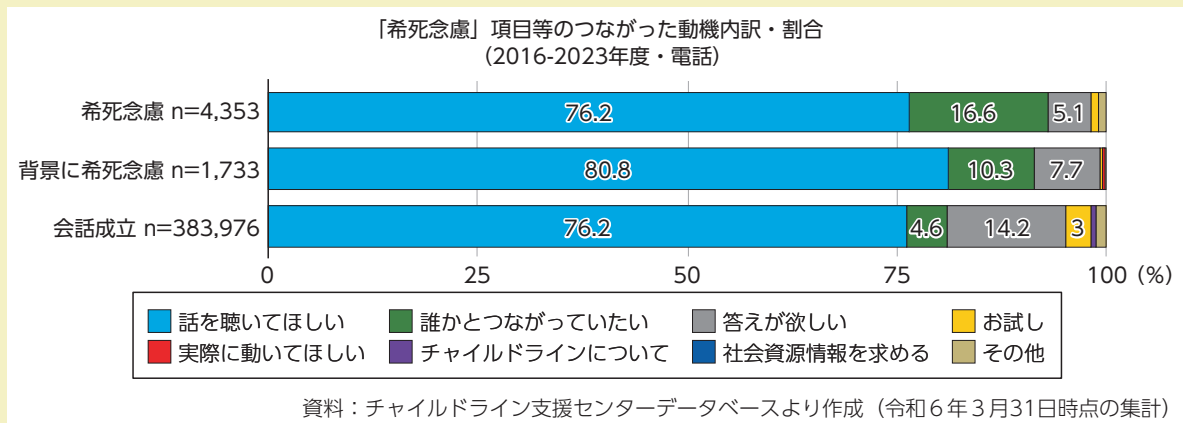


まずは気持ちを受け止めること、寄り添うこと～こどもがチャイルドラインにつながる ときの思い（動機）から

事例▶ そんなことで死にたいなんて言うな、とかじゃなくて「がんばったね」「大丈夫だよ」っていわれたかった。死にたいって思ってしまう自分を認めてくれる人が隣にいてほしい。

受け手が捉えた、こどもがチャイルドラインにつながった動機は、「話を聴いてほしい」が、希死念慮の電話においても会話成立全体と変わらず8割近くを占めています。注目すべきは「誰かとつながってほしい」という項目で、会話成立全体では4.6%なのに対し、希死念慮の電話では16.6%と12ポイントの開きがあることです。また逆に「答えが欲しい」は会話成立全体では14.2%に対し

希死念慮の電話では5.1%と9.1ポイント低いことが特徴です。こどもは「死にたい・消えたい」という思いを直接解決してほしいというよりも、「聴いてほしい」「つながっていたい」と望んでいると読み取ることができ、まずは問題解決以前に気持ちを受け止め、寄り添うことが何より必要な支援であるといえます。身近な人に打ち明けられない、相談しづらい状況、孤独・孤立の状態にあるこどもの背景を念頭に、解決への方策、環境を変えるための方法など、突きつけられた課題を考えていく必要があります。

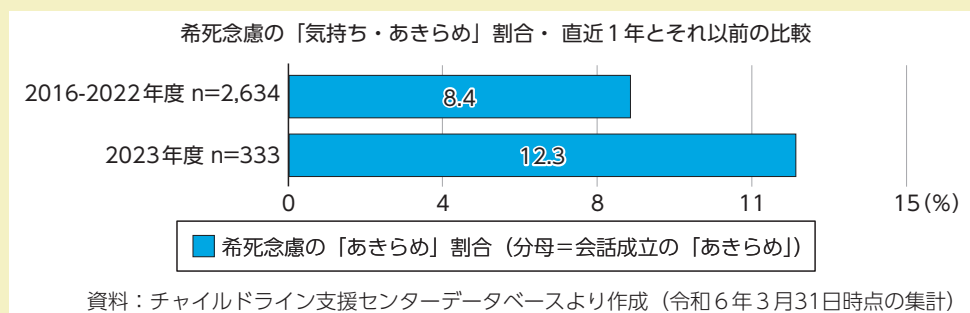


あきらめの感情～近年の傾向と直近年の特徴

事例▶ 自分は必要ないとしか思えない 何でいるの 何で生きてるの 何で生んだの さっさと殺してほしい

事例▶ 自分は必要ない 誰からも必要とされていない邪魔者 うちって生まれてきた意味あるの????

受け手が捉えた希死念慮の「気持ち」を単純集計すると、約半数は「つらい・苦しい」、続いて「あきらめ」「不安」「孤独・寂しさ」などがあり、特に、近年の傾向で注視するのが、気持ちの「あきらめ」です。希死念慮の「あきらめ」の気持ちを割合でみると、2016年度から7年間においては8.4% (n=2,634) だったのが2023年度は12.3% (n=333) と、分母に開きがある数値ですが、上昇しています。また、こどもの様子(事例)からも、生まれてきたこと自体を否定する気持ちを持っていたり、生きることを諦めざるを得ない様子だったりすることが見受けられることから、最近、こどもは「苦しい」から「あきらめ」の気持ちへと変化の兆しを見せているのではないかとこの視点でも、注目する必要があると考えています。



話すこと、聴かれることはレジリエンスを高める～文字による相談「オンラインチャット」「つぶやく」

電話相談から始まったチャイルドラインですが、こどもの環境変化に合わせて、現在は、オンラインチャットによる文字での相談と、こどもが気持ちを書き込める場「つぶやく」をWeb上に設置しています。相手がいる電話やチャットでも、書き込むだけの「つぶやく」でも、ぼんやりした感情や漠然とした不安を言葉や文字にするという行為は気持ちを整理することにつながり、思いを吐き出し、悩みをいったん横に置ける効果があると考えられます。「いったん横に置く」ことができると、自分の感情をコントロールすることができるようになる、つまりレジリエンスが鍛えられるともいえます。現代のストレス社会において、困難をしなやかに乗り越えていく力＝レジリエンスはとても大切な力です。

「生きていていい」と思える多様な価値観、個性を認める社会づくりを

事例▶ 親の言いなりになって勉強しないと殺される。受験する学校も親の好きな学校に変えられた。死にたい死にたい死にたい

事例▶ 私中学3年生。親が成績にこだわってテストで70点台で怒る。クラスの順位も34人中5位以内に入ってるし、成績も良い方なのに。親が頭良かったのは事実だし、それは超えられないけど、勉強するのも親の機嫌良くするためみたいで、私は何のために生きているんだろう。

こどもの自殺の主要原因として、進路の不安、学業不振が挙げられますが、日頃チャイルドラインが聴いているこどもの声から考察すると、自分自身を責め、追い詰めてしまうこどもがいる一方で、その背景に、こども自身と周りの大人との価値観のずれ、「分かってもらえない」「認めてもらえない」といったつらさや、そこに至るほかの複合要因による苦しさがあるだろうと考えています。大人でも多様な生き方があり、価値観があります。こどもも同じです。自らの価値観がベストとほかを否定するのではなく、お互いの生き方・価値観、一人一人の個性を認めることができる世の中こそが、結果的に誰かを自死に追いやることのない、誰もが「自分は生きていていい」と思える社会なのではないでしょうか。

※取り上げた事例は個人が特定できないように再構成しています。

※データは、こどもの話を聴く受け手が感じたこどもの状況を、データベースに集積し集計したもので、2024年4月時点でまとめています。

COLUMN 3

地方の公認心理師協会が行う、SNS相談の成り立ちと現在
～大分県における若者の自殺予防に対する体制と実際～

(一般社団法人大分県公認心理師協会 事務局長 宗申也)

1. SNS相談開始前 ～大分県公認心理師協会とは？～

一般社団法人大分県公認心理師協会（以下、大心協）は、大分県で活躍する公認心理師及び臨床心理士の職能団体です。大心協では、大分県民の心の健康に寄与するため、所属する会員の研さんのための研修会の開催、関係機関との連携、各種開催される委員会への参加等の活動をしています。そのような中、新型コロナウイルス感染症拡大による自殺予防対策として大分県より委託を受け、SNSを利用した、チャット相談『SNS相談～こころの相談～』を2020年10月より開始しました。相談の媒介として、SNSを選択した理由は、社会的なスマートフォンの普及に伴う、相談ツールが変化したことに対応することです。SNSの手軽さが、相談に訪れることへのハードルを低くすることにつながるのではと考えました。

2. SNS相談開始 ～大心協が行う遠隔相談の特徴～

開始当初から幅広い年齢層からの相談があり、若者や中～大学生などの相談も多く寄せられています。学校での人間関係や親との軋轢、恋愛、自身の存在意義など相談内容は様々です。多種多様な相談に対応するSNS相談を、大心協が行う強みとしては、相談員の臨床力の高さと考えます。相談員は、大心協の会員であり、病院や施設に所属している方や、スクールカウンセラーとして活躍している方など、心理支援の専門職として現場経験を積んでいます。それぞれの所属で、こどもや若者の支援にも対応しており、高い相談技術を持ち、かつ関係する制度や仕組みなどにも精通しています。相談事業開始の直後は、テキスト形式に戸惑いもみられましたが、大心協が行う遠隔相談に関する研修会やSNS相談の事例検討会などを通じて、相談員自身が相談技術のアップデートを常に意識しています。

若者の相談の傾向としては、心情を表現する言語の曖昧さにあります。心も精神も発達途上の彼らにとって、その揺れ動く気持ちを説明するのはとても難しく、かつテキストでの表現は大変だと思われれます。社会的にもテキストでの表現方法が、手紙からメール、最近ではチャットになり、文章も短く、単語でのやり取りが成り立つのも背景にあると考えます。そのような若者からの相談では、「もう、いい」「きつい」とだけ呟きのように表現されることも多々あります。また、矢継ぎ早に自分の気持ちを伝える方や、こちらの質問に長い時間をかけて考え「分からない」と返答する方など、その表現方法も様々です。そのようなときは、相談員は相手の気持ちを受け止め、理解しようとする姿勢を貫きつつ、相手のテンポに沿って少しずつ事実の確認を行い、話を進めていきます。時にはテキストの行間や送信のタイミングから、彼らの気持ちをゆっくりひもとき、表現を促していくこともあります。

3. SNS相談の舞台裏 ～若者につながる広報活動～

SNS相談のシステムの構築に加えて、支援を必要とされる方に届けられるよう、大分県と協力し、大心協は広報活動を進めていきました。新型コロナウイルス感染症流行時には、小中学校へストレスケアの心理教育及び対応策をまとめたものを配ると同時に、SNS相談のちらしを作成・配布するなどの広報に努めました。また自殺対策強化月間の際には、学校や市町村の関係機関、病院などにポスターを配布・掲示してもらいました。さらに、ポスターを目にすることのない方にも広報が届くよう、LINEの広告にも掲載するなどのSNSを活用した広報も行いました。LINEを相談の窓口にすることで、相談につながっていない方でも友だち登録をしている人数が把握できるという効果があります。2024年3月時点で1,000件近くの友だち登録がされていますが、登録者にとっては相談できるツールを『お守り』のように自身のスマホに持っておくことができると感じてもらえてい

と考えています。

ある相談日の出来事を一例紹介します。その日はちょうど、台風の日でした。特に相談もひっ迫していなかった前日までとは異なり、相談が途切れることがなく、かつ自殺をほのめかす若者の新規の相談が数件ありました。そのうちのある方は、悪天候による気分の低下のため、事前にLINEで友だち登録をしていたSNS相談に至ったものと思われるものでした。地道な広報が、効果を発揮した一例だと思えます。

最近では、友人や親との人間関係だけでなく、ヤングケアラーからの相談も寄せられるようになりました。また、SNS相談とは別に大分県からの委託事業であるLGBTQに関する相談事業も、同じ時間帯で相談を受けるようになりました。今後も多くの若者が利用するSNSを活用した広報活動を展開し、若者を支援する関係団体と連携を強化するなど、多角的かつ重層的な支援を行えるよう体制作りも行っていく予定です。

あなたをサポート
3月は自殺予防期間で 土曜日も19時から22時まで行います

SNS相談

～大分県こころの相談～

新型コロナウイルス感染症の拡大等により、経済的な不安や、生活の不安を抱え、こころの不調が起きていませんか？もし、不安を感じたときは一人で悩まず、まずは相談してみてください。大分県では、大分県公認心理師協会への委託事業として、SNS相談（大分県こころの相談）を実施しております。

相談手順

- ① LINEで友達登録
- ② 開催日時を確認
- ③ 開催日に相談

心理の専門家が相談に応じます。匿名でご相談できます。

ご利用時間
毎週水曜日・金曜日 19:00～22:00まで

ご利用方法
QRコード(<https://line.me/R/h/pt/40913kaise>)を読み取ってください。その後、LINEの友達登録をし、上記の利用時間中に「相談する」を選択してください。選択すると大分県チャット相談に移動します。

こころの不調を感じたら、お気軽にご相談ください。

LGBT等に関する相談窓口

性の自認や性的指向などで悩んでいませんか？大分県では、LGBT等に関し、相談をお受けする窓口を設置しました。大分県公認心理師協会に所属する公認心理師や臨床心理士が、ご本人だけでなく、ご家族やご友人からもご相談をお受けします。相談は無料です。秘密は守られますので安心です。匿名での相談も可能です。

〒870-0023 大分県津和野町T7-3 サウンドライズ東条401
FAX: 070-2791-8279 HP: <https://www.dftacp.com>
事務局メールアドレス: info@dftacp.com

【SNS相談】▶ 大分県福祉保健部 障害福祉課
【LGBT等に関する相談窓口】▶ 大分県生活福祉部 人権推進・障害差別解消推進課

ココロの相談 @大分県

～ひとりで悩まず、まずは相談してみませんか？～

相談手順

- ① LINEで友達登録
- ② 開催日時を確認
- ③ 開催日に相談

表面もご覧ください

利用上の注意

- ・相談は大分県公認心理師協会の会員である公認心理師、臨床心理士が1対1で対応します。
- ・対象は大分県に在住か通勤通学している方です。
- ・相談時間はひとり1日1回40分です。
- ・利用する人が多い場合は、順番待ちになります。また、場合によっては開設時間内に順番が回ってこないこともあります。
- ・ご利用は日本語のみです。

(2) 小中高生の自殺の原因・動機⁹

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。警察庁の自殺統計原票には、自殺の原因・動機について、7つの大分類に分類される詳細項目があり、原因・動機を自殺

者1人につき4つ（令和3年までは3つ）計上可能としている（原因・動機が特定されないものは、「不詳」とされる。）。図表2-6に、原因・動機の大分類とそれぞれの詳細項目の例を示す。

図表2-6 警察庁の自殺統計原票における自殺の原因・動機の大分類と詳細項目の例

自殺の原因・動機（大分類）	各大分類に分類される詳細項目の例（複数計上可）
家庭問題	親子関係の不和、その他の家族関係の不和、家族からのしつけ・叱責 等
健康問題	病気の悩み・影響（うつ病）、病気の悩み・影響（その他の精神疾患） 等
経済・生活問題	事業不振、生活苦 等
勤務問題	仕事の失敗 等
交際（男女）問題	失恋 等
学校問題	学業不振、入試に関する悩み、いじめ 等
その他	孤独感 等

※令和4（2022）年の自殺統計原票改正の前後で項目の文言や定義が異なっている。ここでは、文言が同一である項目を例として記載した。なお、改正された原因・動機の網羅的な一覧については、「令和5年版自殺対策白書」の第2章第3節の第2-3-3表及び第2-3-4表を参照。

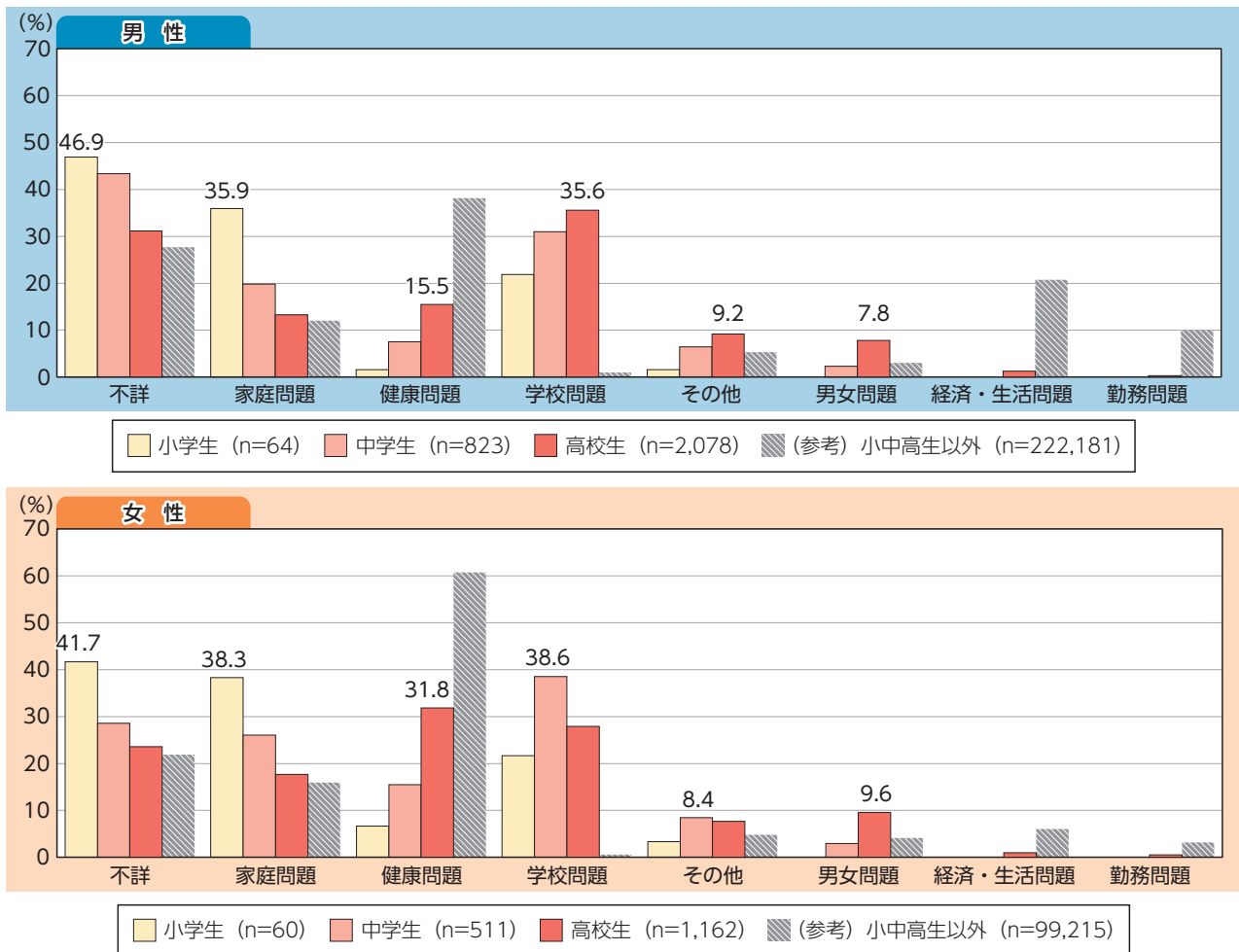
※「交際（男女）問題」について、旧原票では「男女問題」であったものが、新原票では「交際問題」におおむね相当する扱いとする。
資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

9 同様の観点による分析は、厚生労働省「令和4年版自殺対策白書」(第2章第3節 1 学生・生徒等の自殺の実態(4)学生・生徒等の自殺の原因・動機)においても行っている。本章では、自殺が発見された年に基づいて集計している、原因・動機の算出方法が異なる、などの違いがあるが、大まかな傾向は一致している。

図表2-7では、旧原票を用いて性別、小中高生別に、自殺者に占める自殺の原因・動機の大分類の割合を示した。小中高生の自殺の原因・動機には、以下のような特徴があるといえる。

- 小中高生¹⁰は自殺の原因・動機が「不詳」である割合が高く、学校段階が上がるにつれ、その割合は低下する。
- 「小学生」、「中学生」、「高校生」について、多くみられるものは「家庭問題」、「健康問題」、「学校問題」である。
- 「家庭問題」の割合は、「小学生」で最も高く、学校段階が上がるにつれ低下する。
- 「健康問題」の割合は、学校段階が上がるにつれ上昇し、特に女性では「高校生」から「健康問題」の割合が急上昇する。
- 「学校問題」の割合は、男性では学校段階が上がるにつれ上昇し、「高校生」で最も高い。女性では「中学生」で最も高い。
- 自殺の原因・動機は、学校段階が上がるにつれて「男女問題」や「その他」がみられるようになり、多様化する。

図表2-7 (2009~2021年) 性別にみた小中高生の自殺の原因・動機(大分類)の割合



※旧原票では、自殺の原因・動機は、自殺者1人につき3つまで計上可能であるが、原因・動機の大分類ごとの傾向をみるため、同一の大分類に2つ以上該当している場合には1つとして集計している。

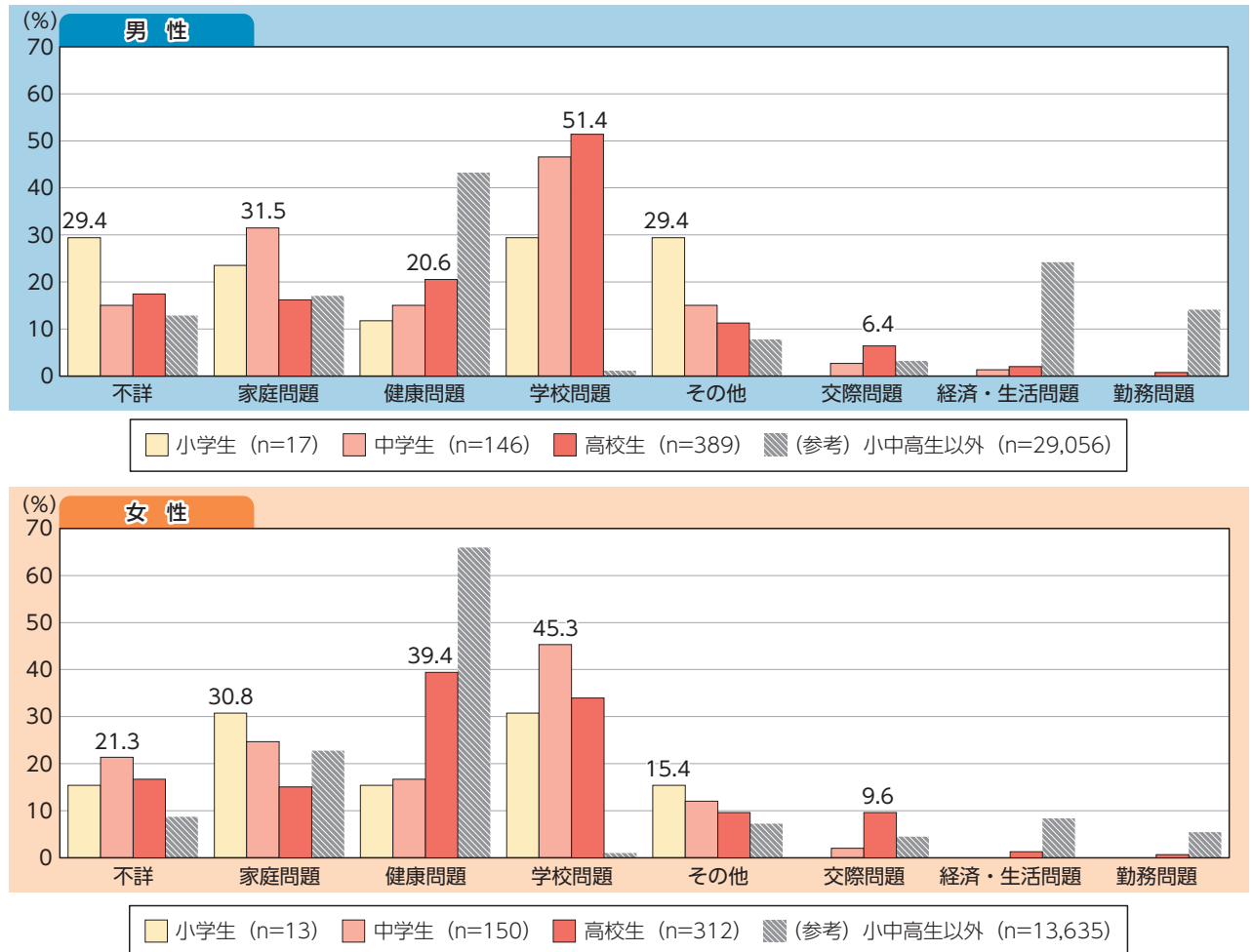
資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

10 小学生は自殺者数が少ないため、傾向として述べるには注意が必要である。

自殺統計原票の改正によるデータの不連続性に加え、データが少ないことから傾向を十分に捉えられていない可能性があることに留意が必要であるが、あくまで参考として、令和4（2022）年以降の新原票における自殺の原因・動機の大分類を図表2-8に示す。

これによると、「不詳」の割合が大幅に低下したことや「その他」の割合が上昇したこと、男性で「小学生」と「中学生」の間で「家庭問題」の割合が逆転したことを除けば、旧原票によるものとおおむね同じような傾向となっている。

図表2-8 【参考】（2022～2023年）性別にみた小中高生の自殺の原因・動機（大分類）の割合



※新原票では、自殺の原因・動機は、自殺者1人につき4つまで計上可能であるが、原因・動機の大分類ごとの傾向をみるため、同一の大分類に2つ以上該当している場合には1つとして集計している。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

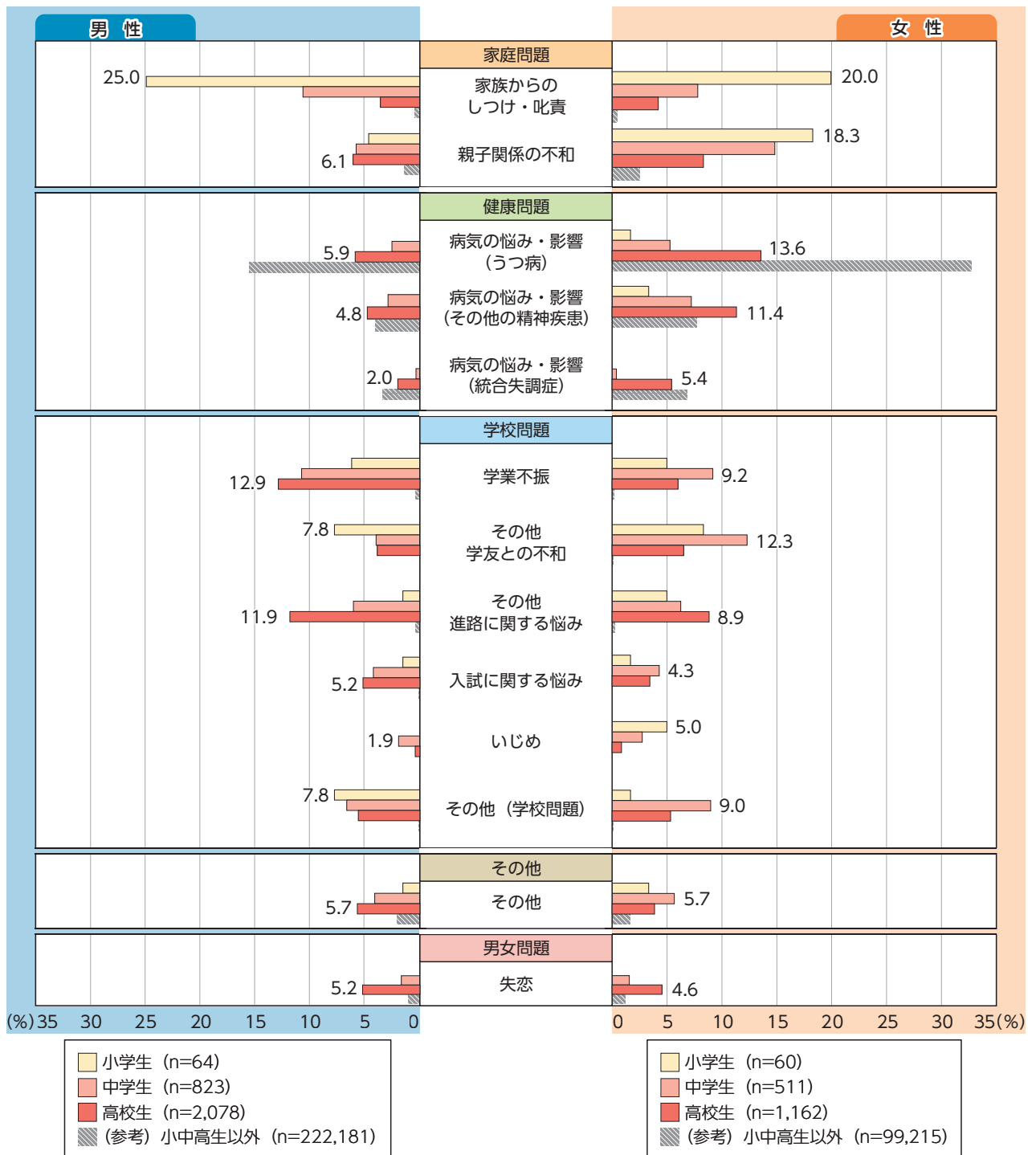
次に、旧原票における自殺の原因・動機の詳細項目について性別、小中高生別にみたものを図表2-9に示す。これによると、以下のような特徴があるといえる。

- 「家庭問題」のうち多くみられるのは、「家族からのしつけ・叱責」、「親子関係の不和」である。前者は「小学生」、「中学生」に多く、後者は小中高生とも女性に多い。
- 「健康問題」のうち多くみられるのは、「病気の悩み・影響（うつ病）」、「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」等であり、女性に多い。うつ病や統合失調症について

は、男女ともに年齢を経るにつれてその割合が大きくなっていく。

- 「学校問題」のうち多くみられるのは、「学業不振」、「その他学友との不和」、「その他進路に関する悩み」等である。男性では、学校段階が進むにつれて、学業不振や入試、進路の悩みといった学業的な側面の強い項目が増えていく。一方、女性では、学業的な側面の強い項目も学校段階を問わず現れているが、学友との不和といった人間関係と関連した項目も多くみられる。

図表2-9 (2009~2021年) 性別にみた小中高生の自殺の原因・動機(詳細項目)の割合



※自殺の原因・動機の詳細項目が自殺者数に占める割合を算出している。

※性別、小中高生別の自殺者に占める割合が5%以上のものを表示し、家庭問題、健康問題、学校問題、その他、男女問題の順に並べている。

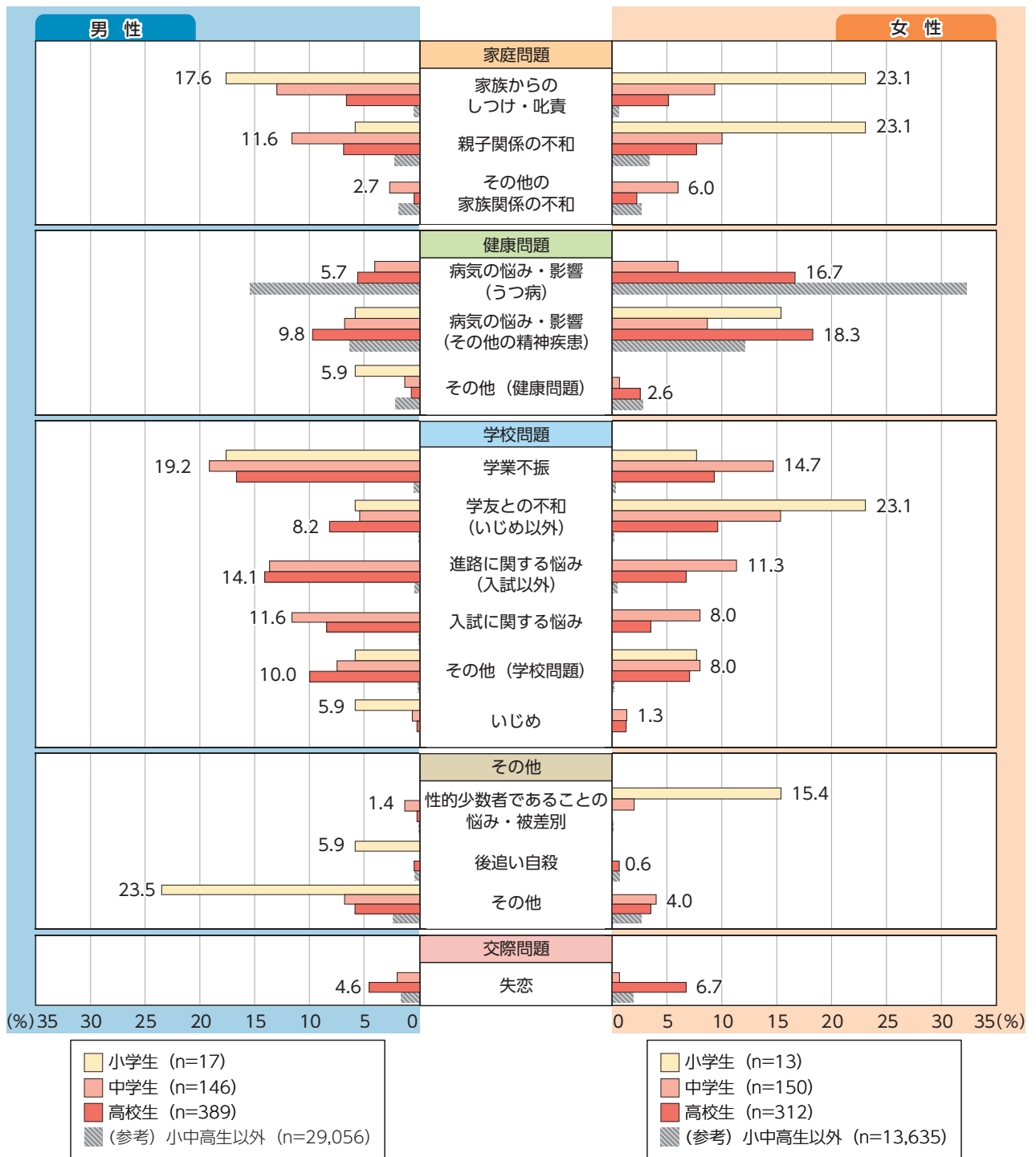
資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

大分類と同様に、データが少ないことから、特に件数の少ない小学生を中心に傾向を十分に捉えられていない可能性があることには留意が必要であるが、あくまで参考として、令和4（2022）年以降の新原票における自殺の原因・動機の詳細項目を図表2-10

に示す。

これによると、上位を占める項目は図表2-9に示す旧原票によるものと同様のものも少なくはない。改正された詳細項目について適切に考察するには、今後のデータの蓄積が必要である。

図表 2-10 【参考】 (2022~2023年) 性別にみた小中高生の自殺の原因・動機 (詳細項目) の割合



※自殺の原因・動機の詳細項目が自殺者数に占める割合を算出している。
 ※性別、小中高生別の自殺者に占める割合が5%以上のものを表示し、家庭問題、健康問題、学校問題、その他、交際問題の順に並べている。

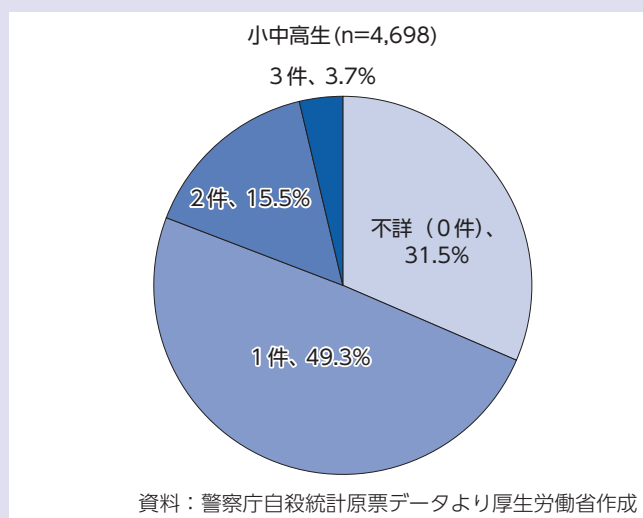
資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

参 考

小中高生の原因・動機計上数

旧原票では、自殺の原因・動機は自殺者1人につき3つまで計上可能としている。小中高生の自殺者では8割以上が、自殺の原因・動機が「不詳」又はその計上数が1つとなっている。

(2009～2021年) 小中高生の原因・動機計上数



また、小中高生の自殺者のうち、自殺の原因・動機が2つ計上されている自殺者は15.5%であり、原因・動機の組み合わせは多岐にわたる。その中でも、小中高生の「学校問題」で多くみられる「学業不振」との組み合わせとして挙げられるのは次のような項目であった（自殺者数に占める割合の多い順）。

- 「学業不振」／「その他進路に関する悩み」(0.9%)
- 「学業不振」／「家族からのしつけ・叱責」(0.6%)
- 「学業不振」／「親子関係の不和」(0.4%)
- 「学業不振」／「入試に関する悩み」(0.4%)

(3) 小中高生の自殺の急増期における自殺の原因・動機

図表2-2に示したとおり、小中高生の自殺者数は令和2（2020）年に急増している。性別にみると、図表2-3に示したとおり、男性は令和元（2019）年に、女性は令和2（2020）年に自殺者数が急増している。これ

らの急増期前後の自殺の状況に焦点を当てる。

図表2-11は、小中高生の急増の前後2年間の自殺者数を表している。男性では「高校生」が大きく増加し、女性では小中高生全てで増加した。特に女性では、「中学生」と「高校生」が大きく増加している。

図表2-11 急増期前後の小中高生の自殺者数

		(人)		
		2017～2018年	2019～2020年	差
男性	小学生	10	7	-3
	中学生	146	142	-4
	高校生	306	398	+92

		(人)		
		2018～2019年	2020～2021年	差
女性	小学生	8	17	+9
	中学生	94	143	+49
	高校生	178	285	+107

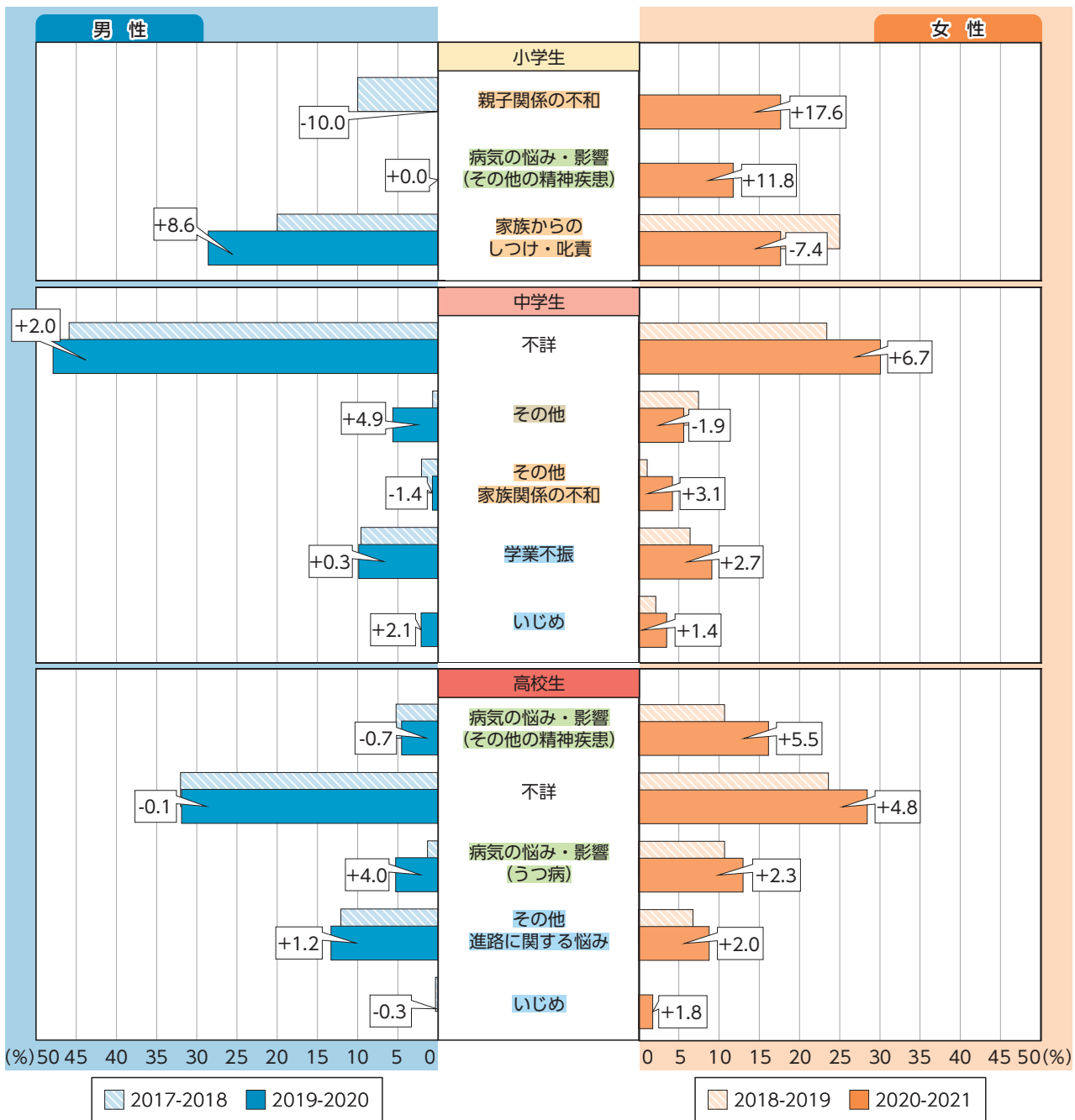
資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

男子高校生、女子中学生、女子高校生の自殺が急増した背景を一概に述べることは困難であるが、自殺者数の急増に伴ってどのような自殺の原因・動機が増えたのかを把握することは重要である。図表2-12に、小中高生の自殺者の急増に伴って増加した自殺の原因・動機（詳細項目）を示す。

これによると、男子高校生については、最

も増加した原因・動機は「病気の悩み・影響（うつ病）」であり、女子中学生については、増加したのは「不詳」、「その他家族関係の不和」、「学業不振」等であり、女子高校生では「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」、「不詳」、「病気の悩み・影響（うつ病）」等であった。

図表2-12 小中高生の自殺者急増直後に増加した自殺の原因・動機（詳細項目）の割合の差



※自殺の原因・動機の詳細項目について、自殺者数に占める割合の差が大きいものを表示している（「小学生」は数が少ないため上位3位、「中学生」、「高校生」は上位5位を表示）。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

(4) 小中高生における月別の自殺の原因・動機

小中高生の自殺者数の急増について、更に詳しくみるために、次のように期間を分けて、月別の自殺の原因・動機の特徴をみる。

- 自殺者急増前：平成21（2009）年～令和元（2019）年（小中高生の自殺者数が毎年200人台後半～300人台後半）（旧原票）
- 自殺者急増期：令和2（2020）年～令和3（2021）年（小中高生の自殺者数が毎年400人台後半）（旧原票）
- 自殺者急増後：令和4（2022）年～令和5（2023）年（小中高生の自殺者数が毎年500人台）（新原票）

図表2-13は、自殺者急増前における小中高生の自殺の原因・動機について、自殺者数

に占める割合が上位であるものを月別に表している。これによると、男性は「学校問題」に分類されるものが上位となる一方で、女性では「健康問題」や「家庭問題」に分類されるものも上位となっている。

男性は1年を通じて「学業不振」や「その他進路に関する悩み」が自殺の原因・動機になっており、受験シーズンが始まる12月頃から「入試に関する悩み」も上位になることが分かる。

女性は1年を通じて「親子関係の不和」や「その他学友との不和」、「病気の悩み・影響（うつ病）」が自殺の原因・動機となるが、2月には「入試に関する悩み」、5月には「学業不振」が最も上位となるなど、季節的特徴もみられる。

図表 2-13 自殺者急増前（2009～2019年）における月別にみた小中高生の自殺の原因・動機（詳細項目）

2009-2019	1月		2月		3月		4月	
男性 (n=2,438)	学業不振	12.8%	学業不振	14.5%	学業不振	10.8%	その他学友との不和	9.7%
	その他進路に関する悩み	11.9%	その他進路に関する悩み	11.2%	その他進路に関する悩み	9.8%	学業不振	8.7%
	入試に関する悩み	6.6%	親子関係の不和	8.4%	入試に関する悩み	7.7%	その他進路に関する悩み	8.3%
	5月		6月		7月		8月	
	学業不振	11.8%	学業不振	12.7%	学業不振	13.4%	その他進路に関する悩み	12.3%
	親子関係の不和	7.9%	家族からのしつけ・叱責	8.3%	その他進路に関する悩み	10.8%	学業不振	11.5%
	その他進路に関する悩み	6.7%	その他進路に関する悩み	8.3%	家族からのしつけ・叱責	7.2%	親子関係の不和	7.7%
	その他（学校問題）	6.7%			その他（学校問題）	7.2%		
	9月		10月		11月		12月	
	学業不振	13.7%	学業不振	12.1%	学業不振	11.8%	学業不振	13.6%
	その他（学校問題）	9.4%	その他進路に関する悩み	10.6%	その他進路に関する悩み	10.3%	その他進路に関する悩み	10.7%
	その他進路に関する悩み	8.5%	親子関係の不和	7.0%	病気の悩み・影響（うつ病）	8.9%	入試に関する悩み	8.9%
2009-2019	1月		2月		3月		4月	
女性 (n=1,288)	病気の悩み・影響（うつ病）	13.9%	入試に関する悩み	10.1%	その他学友との不和	16.7%	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	16.2%
	失恋	8.9%	その他進路に関する悩み	10.1%	親子関係の不和	13.2%	病気の悩み・影響（うつ病）	10.1%
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	7.9%	親子関係の不和	9.2%	その他進路に関する悩み	10.5%	その他進路に関する悩み	9.1%
	その他進路に関する悩み	7.9%						
	5月		6月		7月		8月	
	学業不振	9.3%	病気の悩み・影響（うつ病）	15.2%	親子関係の不和	12.1%	親子関係の不和	11.5%
	その他学友との不和	9.3%	親子関係の不和	13.1%	病気の悩み・影響（うつ病）	11.2%	その他（学校問題）	10.7%
	その他（学校問題）	9.3%	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	9.1%	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	10.3%	その他学友との不和	9.2%
			学業不振	9.1%				
			その他学友との不和	9.1%				
	9月		10月		11月		12月	
	親子関係の不和	15.9%	病気の悩み・影響（うつ病）	15.7%	病気の悩み・影響（うつ病）	12.6%	親子関係の不和	14.3%
	病気の悩み・影響（うつ病）	11.1%	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	11.1%	親子関係の不和	11.6%	家族からのしつけ・叱責	12.9%
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	9.5%	その他学友との不和	11.1%	家族からのしつけ・叱責	11.6%	学業不振	12.9%

※自殺の原因・動機の詳細項目について、自殺者数に占める割合の上位3位を表示している。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

次に、2年分のデータであるため、あくまで参考として、小中高生の自殺者急増期における、自殺の原因・動機について月別にみたものが図表2-14である。男女ともに「家庭問題」や「健康問題」が上位となり、「学校問題」に分類されるものを超える月もあった。

男性では、「学業不振」を超えて、3月から5月まで、8月及び9月に「親子関係の不和」や「家族からのしつけ・叱責」等が上位となっていることが分かる。

女性では「学校問題」に分類されるものが1位となる月はなくなり、1年を通じて「病気の悩み・影響（うつ病）」や「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」、「親子関係

の不和」が上位を占めるようになっている。

「学校問題」が上位を占めていた自殺者急増前と比較すると、「家庭問題」や、精神疾患等を含む「健康問題」の割合が多くなっている。文部科学省における分析でも同様であり、同分析では、新型コロナウイルス感染症による生活環境の変化について言及している。すなわち、令和2（2020）年3月以降に新型コロナウイルス感染症拡大防止のために学校が一斉休校し、大人が在宅勤務や自宅待機の生活となったことから、以前から潜在していた家庭内葛藤が浮き彫りになった可能性や、学校活動全体が持つ自殺に対する抑止的な効果が得られなくなったことについて指摘している¹¹。

11 文部科学省 「令和3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」

図表 2-14 【参考】自殺者急増期（2020～2021年）における月別にみた小中高生の自殺の原因・動機（詳細項目）

2020-2021	1月		2月		3月		4月	
男性 (n=527)	学業不振	21.6%	学業不振	22.2%	親子関係の不和	22.7%	親子関係の不和	10.8%
	その他進路に関する悩み	15.7%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	11.1%	学業不振	15.9%	学業不振	10.8%
	入試に関する悩み	11.8%	その他（学校問題）	11.1%	その他進路に関する悩み	11.4%	病気の悩み (身体の病気)	5.4%
			その他	11.1%			病気の悩み・影響 (うつ病)	5.4%
							その他進路に関する悩み	5.4%
							その他（学校問題）	5.4%
	5月		6月		7月		8月	
	その他進路に関する悩み	10.9%	その他進路に関する悩み	17.5%	その他進路に関する悩み	16.7%	その他	13.7%
	親子関係の不和	8.7%	その他	10.0%	失恋	9.5%	家族からのしつけ・叱責	9.8%
	学業不振	8.7%	学業不振	7.5%	学業不振	9.5%	その他進路に関する悩み	9.8%
	その他（学校問題）	8.7%						
	9月		10月		11月		12月	
	家族からのしつけ・叱責	9.1%	その他進路に関する悩み	14.6%	学業不振	13.3%	入試に関する悩み	12.1%
	病気の悩み・影響 (うつ病)	7.3%	学業不振	9.8%	その他学友との不和	10.0%	学業不振	12.1%
	失恋	7.3%	親子関係の不和	7.3%	その他進路に関する悩み	8.3%	家族からのしつけ・叱責	6.1%
	学業不振	7.3%	病気の悩み・影響 (うつ病)	7.3%			病気の悩み・影響 (うつ病)	6.1%
			その他（学校問題）	7.3%			失恋	6.1%
							その他進路に関する悩み	6.1%
						その他	6.1%	
2020-2021	1月		2月		3月		4月	
女性 (n=445)	病気の悩み・影響 (うつ病)	16.7%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	23.3%	親子関係の不和	15.6%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	20.0%
	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	13.3%	親子関係の不和	9.3%	病気の悩み・影響 (うつ病)	12.5%	その他進路に関する悩み	12.0%
	親子関係の不和	10.0%	病気の悩み・影響 (うつ病)	9.3%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	9.4%	学業不振	12.0%
	その他交際をめぐる悩み	10.0%			その他進路に関する悩み	9.4%		
					いじめ	9.4%		
	5月		6月		7月		8月	
	親子関係の不和	15.6%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	19.6%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	10.3%	病気の悩み・影響 (うつ病)	13.5%
	その他学友との不和	12.5%	病気の悩み・影響 (うつ病)	13.0%	学業不振	10.3%	その他学友との不和	13.5%
	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	6.3%	その他進路に関する悩み	10.9%	その他家族関係の不和	7.7%	その他（学校問題）	11.5%
	その他交際をめぐる悩み	6.3%	その他学友との不和	10.9%	その他（学校問題）	7.7%		
	9月		10月		11月		12月	
	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	18.9%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	25.0%	病気の悩み・影響 (うつ病)	15.2%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	14.3%
	病気の悩み・影響 (うつ病)	16.2%	親子関係の不和	10.7%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	10.9%	親子関係の不和	11.4%
	親子関係の不和	13.5%	入試に関する悩み	7.1%	その他進路に関する悩み	10.9%	その他進路に関する悩み	11.4%
			学業不振	7.1%			学業不振	11.4%
			いじめ	7.1%				
			その他学友との不和	7.1%				
			その他（学校問題）	7.1%				

※自殺の原因・動機の詳細項目について、自殺者数に占める割合の上位3位を表示している。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

最後に、2年分のデータであるため、あくまで参考として、小中高生の自殺者急増後における小中高生の月別の自殺の原因・動機を図表2-15に示す。旧原票と直接比較できないことには留意が必要であるが、これによると、男性は「学校問題」に分類されるものが上位を占め、自殺者急増前と同様の傾向となった。女性においても「学校問題」に分類されるものが1位の月がみられる。

男性では「学業不振」と「進路に関する悩み（入試以外）」が1位となることが多いが、4月に「病気の悩み・影響（その他の精神疾

患）」や「学友との不和（いじめ以外）」、9月に「親子関係の不和」など、季節に合わせて多様化している。

女性ではうつ病などの精神疾患が1位になることは少なくなり、春休み前後や夏休み前に当たる3月、4月、7月は「親子関係の不和」や「家族からのしつけ・叱責」が1位となった。また、2月、5月、11月に「学業不振」、12月に「入試に関する悩み」が上位となるなど、学業に関する項目も上位に入っている。

図表 2-15 【参考】自殺者急増後（2022～2023年）における月別にみた小中高生の自殺の原因・動機（詳細項目）

2022-2023	1月		2月		3月		4月	
男性 (n=552)	進路に関する悩み (入試以外)	16.7%	その他（学校問題）	25.0%	進路に関する悩み (入試以外)	14.3%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	20.0%
	学業不振	14.6%	学業不振	18.8%	親子関係の不和	11.9%	学友との不和 (いじめ以外)	11.1%
	入試に関する悩み	12.5%	入試に関する悩み	12.5%	学業不振	9.5%	その他	11.1%
			進路に関する悩み (入試以外)	12.5%	学友との不和 (いじめ以外)	9.5%		
					その他（学校問題）	9.5%		
	5月		6月		7月		8月	
	学業不振	26.7%	学業不振	17.6%	学業不振	19.0%	進路に関する悩み (入試以外)	18.5%
	進路に関する悩み (入試以外)	15.6%	親子関係の不和	11.8%	家族からの しつけ・叱責	11.9%	家族からの しつけ・叱責	13.0%
	入試に関する悩み	11.1%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	11.8%	進路に関する悩み (入試以外)	9.5%	入試に関する悩み	11.1%
			学友との不和 (いじめ以外)	11.8%				
	9月		10月		11月		12月	
	親子関係の不和	14.9%	学業不振	20.4%	学業不振	26.2%	学業不振	30.0%
	学業不振	14.9%	進路に関する悩み (入試以外)	20.4%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	19.0%	その他	10.0%
	病気の悩み・影響 (うつ病)	12.8%	家族からの しつけ・叱責	14.8%	進路に関する悩み (入試以外)	19.0%	家族からの しつけ・叱責	8.0%
	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	12.8%					病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	8.0%
	進路に関する悩み (入試以外)	12.8%					失恋	8.0%
						進路に関する悩み (入試以外)	8.0%	
						その他（学校問題）	8.0%	
						孤独感	8.0%	
2022-2023	1月		2月		3月		4月	
女性 (n=475)	病気の悩み・影響 (うつ病)	16.2%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	23.8%	親子関係の不和	15.2%	家族からの しつけ・叱責	15.4%
	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	16.2%	学業不振	23.8%	病気の悩み・影響 (うつ病)	15.2%	親子関係の不和	12.8%
	家族からの しつけ・叱責	10.8%	親子関係の不和	19.0%	失恋	15.2%	病気の悩み・影響 (うつ病)	12.8%
	学業不振	10.8%	学友との不和 (いじめ以外)	19.0%	その他（学校問題）	15.2%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	12.8%
							その他（学校問題）	12.8%
	5月		6月		7月		8月	
	学業不振	11.8%	学友との不和 (いじめ以外)	26.5%	親子関係の不和	15.0%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	16.7%
	その他（学校問題）	11.8%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	18.4%	病気の悩み・影響 (うつ病)	15.0%	家族からの しつけ・叱責	11.9%
	病気の悩み・影響 (うつ病)	8.8%	病気の悩み・影響 (うつ病)	12.2%	学業不振	15.0%	病気の悩み・影響 (うつ病)	11.9%
	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	8.8%					学友との不和 (いじめ以外)	11.9%
	進路に関する悩み (入試以外)	8.8%						
	学友との不和 (いじめ以外)	8.8%						
	9月		10月		11月		12月	
	進路に関する悩み (入試以外)	15.6%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	27.3%	学業不振	25.0%	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	16.7%
	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	14.1%	病気の悩み・影響 (うつ病)	18.2%	病気の悩み・影響 (うつ病)	16.7%	入試に関する悩み	16.7%
	病気の悩み・影響 (うつ病)	10.9%	親子関係の不和	13.6%	進路に関する悩み (入試以外)	13.9%	学業不振	13.9%
学業不振	10.9%			学友との不和 (いじめ以外)	13.9%	学友との不和 (いじめ以外)	13.9%	

※自殺の原因・動機の詳細項目について、自殺者数に占める割合の上位3位を表示している。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

COLUMN 4

こどもの学業不振の理解と学校での対応
～スクールカウンセラー（SC）の立場から～

（一般社団法人日本臨床心理士会 教育領域委員会 下田芳幸(佐賀大学)・吉村隆之(九州大学)・平田祐太郎(鹿児島大学)

1. SCから見た最近のこども

筆者らは20年前後のSC経験があるが、こどもの姿に時代の変化を感じることもある。限られた紙面で一つ挙げるなら、やはりSNSの影響は大きい。他者とつながり続けることに気疲れを起している、短文のやり取りに慣れ丁寧に説明することが得意でない、即レスや“タイパ”が当たり前なので待つことが苦手な強いストレスを感じる、といったこどもが増えているように思う。また、友達と一緒にいながら黙々と各自のスマホと向き合っている姿を見ると、友達の存在意義や人とのつながりの質的变化も感じざるを得ない。

2. こどもの学業不振をどう理解するか

こういった中で、こどもの自殺の原因・動機として学業不振が多いことが示唆されているが、文部科学省の「スクールカウンセラー実践活動事例集」をはじめとする各種資料に示されているように、SCへの学業関連の相談件数は必ずしも多くない。SCの相談時の実感としても、少なくとも最初のうちは、明確な困りごととして話題に上りにくい印象がある。その理由として、成績としての数値化や順位付けがされやすくプライドに関わるから、できない自分と向き合うのが苦しいから、学業不振に伴う無力感が長く続き改善意欲もなくなっているから、といったことがあるのかもしれない。

しかし、学業不振は重要な着眼点でもある。例えば、こどもの自殺の原因・動機の上位に挙がる家族関連のもの（親子関係の不和、家族からのしつけ・叱責）のきっかけとなり得る。塾や習い事が多く疲弊しているこどもも少なくない中で、周囲や自分の期待する結果が得られず（相対的な）学業不振に苦しんでいる場合もある。時には“教育虐待”と思しきケースに出会うこともある。

また、SCとの間で学業の話題が出るとき、「だるい・めんどい・つまらない」などとして語られることが多いが、この言葉の奥に、授業が分からないつらさや悲しさが潜んでいることがある。できない自分への惨めな思いや学び合い活動での恥ずかしさ、周りから取り残される孤独感を抱いたり、無力感や燃え尽き感に苛まれたり、投げやりな態度が自暴自棄な行動や非行に発展したりすることもある。自己イメージが揺らぎ他者評価に敏感になる思春期は特に、学業不振が自己評価の低下につながりやすい。自分は無価値という感覚は自殺の大きなリスク要因であり、学業不振が自分の価値のなさに結びつくと危険である。

このように学業不振が様々な不適応につながることもあれば、逆に、学業不振がメンタルヘルスの不調の結果と思われる場合もある。こどもの自殺の原因・動機でうつ病その他の精神疾患の割合も高いが、うつ病の症状である意欲関心・集中力の低下や起立性調整障害に多い体調不良が、学業不振につながることもある。あるいは、本人の努力だけでカバーしきれない発達的・認知的なアンバランスが学業不振に影響していることもある。

3. 学校での対応

このように学業不振といっても、そのきっかけや維持要因、悪循環の経過や影響の範囲は様々である。また、受験制度の多様化や特別支援教育の普及などにより、学業不振をめぐる様相は以前と異なってきているかもしれない。したがって、学業不振を表層的にでなく、苦戦するこどもの一つのサインとして適切に捉える必要があり、まずは丁寧な要因分析が望まれる。個別的な要因を多面的・多角的に理解するためにも、教職員とSCが情報を共有し、家庭とも連携を図り、必要に応じてスクールソーシャルワーカーや医療機関等も活用することが重要である。

また、学習意欲が低い・怠学や非行傾向のあるこどもでも、「知りたい・分かってほしい」という思いはどこかに残っている。教師への親しみが湧くと勉強への関心が芽生えることもあるため、信頼関

係を築き、こどもに寄り添う姿勢を示すことも役立つ。その上で、自分の良さに気付き、学ぶ意味を再確認し（筆者らはよく「勉強は脳の筋トレ」という比喻を使う）、そしてこどもの好きなものに絡めた教材や「やればできる」経験を味わえる場面や学習課題を準備できるか、教職員の腕の見せ所となる。

こういった対応をチーム学校として丁寧に行うことで、こどもが学ぶ意味を見だし、学ぶことを通じて成長するプロセスを支えていくことが求められる。

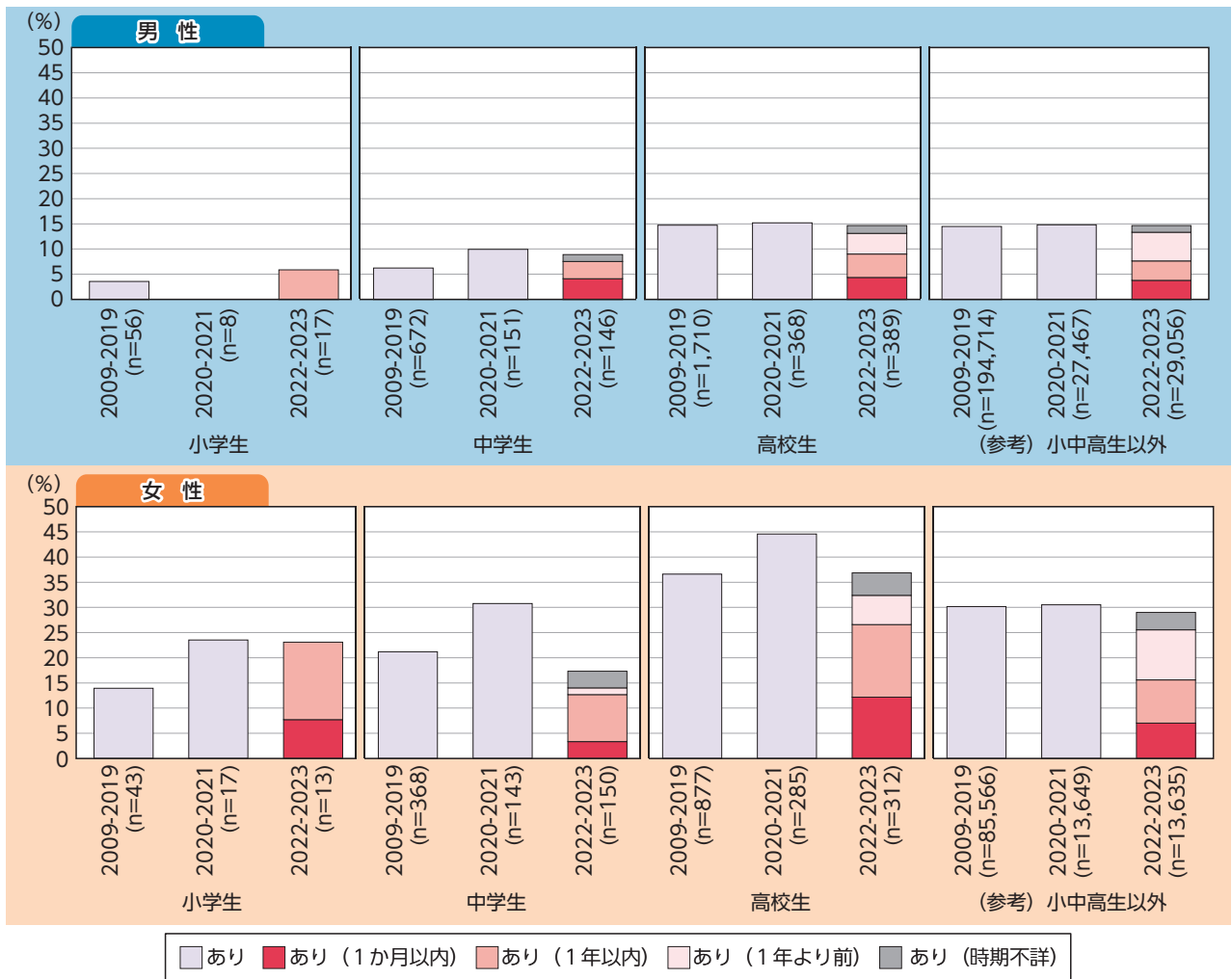
(5) 小中高生の自殺者における自殺未遂歴

自殺者急増前（2009～2019年）、自殺者急増期（2020～2021年）、自殺者急増後（2022～2023年）の各期間について、小中高生の自殺者に占める自殺未遂歴ありの割合の推移を図表2-16に示す。これによると、女子小中高生においては、自殺者急増期に自殺未遂歴ありの割合も上昇していることが分かる。女子中高生では、自殺者急増後は自殺

未遂歴ありの割合は低下しているが、女子小学生では、自殺者急増後も横ばいで推移している。

自殺者急増後においては、自殺統計原票が改正され、自殺未遂の時期についても把握可能となった。小中高生では男女ともに自殺未遂があった時期が自殺の1年以内である場合が過半数を占め、特に女子小学生や女子高校生では、自殺から1か月以内に自殺未遂歴があった自殺者の割合が高い。

図表2-16 性別、期間別にみた小中高生の自殺者に占める自殺未遂歴ありの割合



※自殺統計原票の改正によって自殺未遂歴の期間を記入することになったのは令和4（2022）年以降であるため、それ以前は、自殺未遂歴の期間について細分化されていない。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

自傷・自殺未遂レジストリ (JAPAN Registry of Self-harm and Suicide Attempts) の若年症例の概況について

(一般社団法人いのちを支える自殺対策推進センター(厚生労働大臣指定調査研究等法人) 自殺総合対策部 自殺未遂者支援室長 青木藍(執筆当時))

事業紹介

自殺未遂は自殺の最大のリスク因子である。日本臨床救急医学会といのちを支える自殺対策推進センターは、2022年12月に、救命救急センターを対象とした自傷・自殺未遂者の登録システムである自傷・自殺未遂レジストリ（JAPAN Registry of Self-harm and Suicide Attempts、以下「JA-RSA」という。）の運用を開始した。JA-RSAは自傷・自殺未遂の頻度、症例の背景、手法などの変遷を把握し、自殺対策に貢献していくことを目的としている。2024年5月31日までに全国57の救命救急センターの参加を得ており、2023年12月31日までに自傷・自殺未遂で受診した症例の登録は1987件に上る。大部分が救急搬送症例である。うち194件が18歳以下の若年者であった。その概況を報告する。収集されたデータは通常の救急診療の中で取得された情報であり、個人情報を含まない。

18歳以下の症例の概要

18歳以下の症例194件のうち、12歳以下が9件、13-15歳が69件、16-18歳が116件であった。18歳以下の症例グループのうち146件（75.3%、以下本報告における割合は有効な回答があった場合に占める割合）が女性であり、手段としては、過量服薬が最も多く128件（66.7%）であり、次いで飛び降りが35件（18.2%）であった。受診後1か月以内の死亡で定義した自殺既遂は14件（7.3%）であった。

少なくとも112件（64.4%）に精神科受診歴があり、97件（65.5%）に過去の自傷・自殺未遂歴があった。本レジストリは、救急診療内での情報収集に基づいており、これらの割合は過小評価されている可能性がある点、特に既遂例などで背景情報に欠損が多い点に注意が必要である。

18歳超のグループと比較すると、18歳以下のグループではやや女性が多い、過量服薬、飛び降りの手段がやや多い、精神科受診歴がある例がやや少ない、自傷・自殺未遂歴がある例がやや多い、といった傾向があることが推察された。

自傷・自殺未遂による受診に当たって、147件（76.2%）が精神科コンサルトを受けており、127件（66.8%）が新たな支援機関への連携又は何らかの情報提供が行われていた。これらの支援機関としては精神科等医療機関が多く、地方公共団体等も認められた。

表 18歳以下と18歳超のグループの比較

		18歳以下 (194件)*		18歳超 (1792件)*	
女性		146/194	75.3%	1108/1792	61.8%
既遂		14/193	7.3%	217/1770	12.3%
手段**	過量服薬	128/192	66.7%	1028/1789	57.5%
	飛び降り	35/192	18.2%	204/1789	11.4%
	刃物	13/192	6.8%	210/1789	11.7%
	首吊り	10/192	5.2%	204/1789	11.4%
	その他**	14/192	7.3%	245/1789	13.7%
精神科受診歴あり		112/174	64.4%	1141/1530	74.6%
自傷・自殺未遂歴あり		97/148	65.5%	729/1292	56.4%
受診後精神科コンサルトあり		147/193	76.2%	1282/1760	72.8%
新たな支援機関への連携又は何らかの情報提供		127/190	66.8%	1076/1687	63.8%

割合は、不明・欠損を除く有効な回答があった場合に占める割合である。

*年齢不詳が1件あるため、18歳以下と18歳超の人数の合計は1986件である。

**手段は複数選択項目である。その他は、その他の手段を少なくとも一つ用いた場合である。

JA-RSAは運用を開始したばかりであり、現時点では参画している救命救急センターの数もまだ多くなく、若年者の情報は限定的であるため、今回示した概要の解釈には注意が必要である。一方で、若年の自傷・自殺未遂者においては、自傷・自殺未遂の既往がありながら精神科受診につながっていない例がある可能性や、自傷・自殺未遂で救急受診した際に精神科コンサルトやケースマネジメントがより積極的に行われている可能性も示唆された。若年者の特性に配慮した積極的な支援が以後の再企図の防止につながることを期待される。自傷・自殺未遂歴のある若年者を地域で把握し関係機関が連携して支援する仕組みづくりが重要である。

今後の展望

JA-RSAで収集するデータの分析を通して、自傷・自殺未遂者への支援や自殺対策の立案・推進に貢献していきたい。特に、自殺未遂者の背景や手段の分析からは、背景や手段の変遷を明らかにすることができる。これらはその時点に応じたハイリスクグループへの支援や手段の規制等を通じた自殺対策に寄与することが期待される。また、自殺未遂者の診療における精神科コンサルトや地域連携の実施状況の分析は、どのような症例で重点的なケアが提供されているのかを明らかにし、質の高い自殺未遂者ケアを広める施策の基礎資料となることが期待される。今後、正確なデータに基づき適切な分析を行っていくためにも、残る250か所以上の救命救急センターのレジストリへの参加を期待したい。

(6) 長期休暇明けの小中高生の自殺

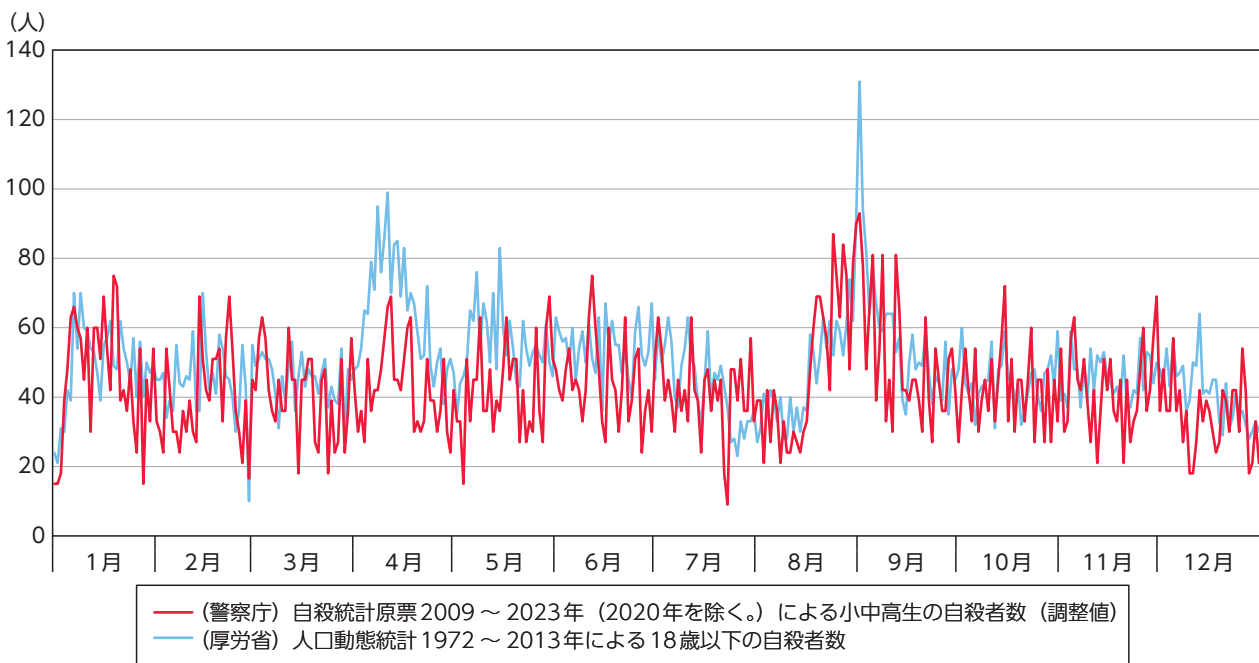
こどもの自殺者数に対する長期休暇明けの影響について、平成27年版自殺対策白書によると、18歳以下では、長期休暇明け直後に自殺者が増える傾向にあるとされており、その根拠として、人口動態統計における約40年間（1972～2013年）の18歳以下の自殺者数を日別に集計した図表を掲載している¹²（以下「平成27年図表」という。）。

近年の小中高生における長期休暇明け直後の自殺者数の傾向について、平成21（2009）年から令和5（2023）年まで（令和2（2020）年は除く¹³。）の警察庁の自殺統計

原票を用いて小中高生の自殺者数を日別に集計し、平成27年図表とともに記載したものが図表2-17である。

これによると、夏休み明けの9月1日に最も自殺者が多くなっている点や、春休み明けの4月上旬にも自殺者の増加がみられる点は平成27年図表と同様である。しかし、近年では、平成27年図表と比べて、夏休み明けの9月1日の自殺者数が減少し、その前後の時期の自殺者数が増加している。また、春休み明けの自殺者数の増加は緩やかになっている。

図表2-17 こどもの日別の自殺者の状況



※自殺統計原票は小中高生の自殺者を発見された日に基づいて集計しているが、人口動態統計では18歳以下の自殺者を自殺した日に基づいて集計している。

※自殺統計原票によるデータは2009年から2023年まで（2020年を除く。）の14年間、人口動態統計によるデータは1972年から2013年までの42年間の値であるため、自殺統計原票の原数値を42/14倍（うるう日については、11/2倍）する調整を行っている。

資料：警察庁自殺統計原票データ、内閣府「平成27年版自殺対策白書」より厚生労働省作成

12 内閣府「平成27年版自殺対策白書」（第1章第2節 若年層の自殺をめぐる状況 4 学生・生徒等の自殺をめぐる状況）

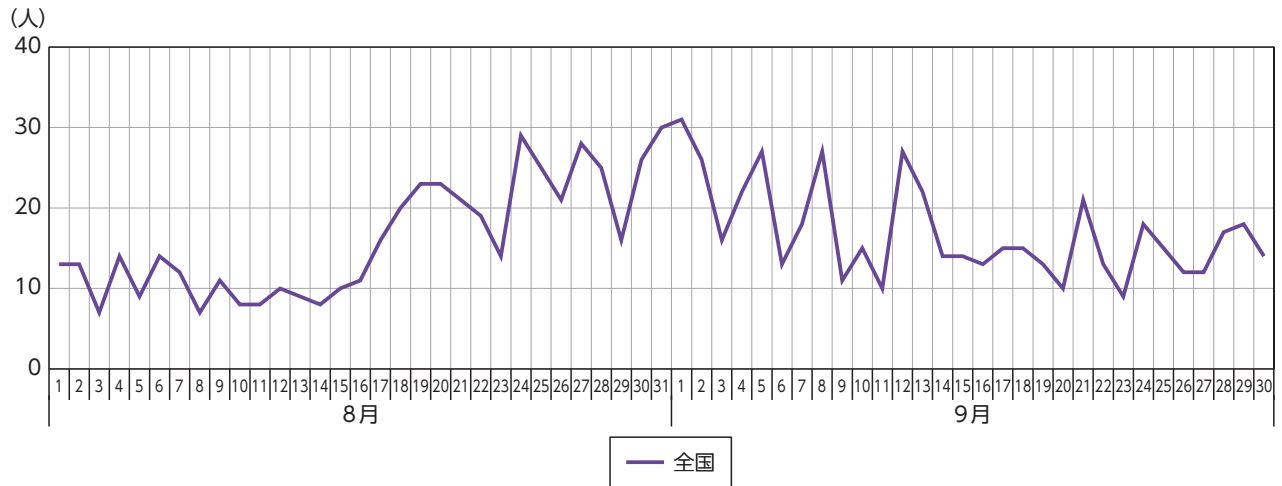
13 令和2（2020）年については、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で一斉休校が行われた年であり、休暇の期間が他年と大きく異なるため、本集計では除いた。

近年の小中高生の夏休み明け前後の日別自殺者数について、地域差をみたものが図表2-18である。これによると、「北海道・東北」の自殺者数が特に増加する時期は、「その他地域」よりも2週間ほど早い。

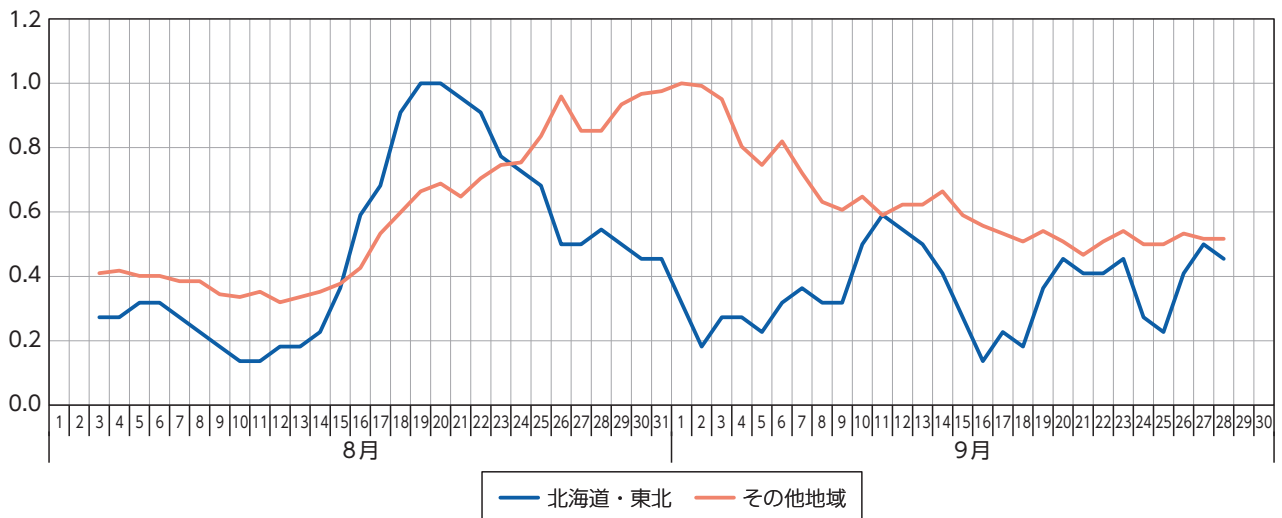
北海道・東北地方については、その他地域

よりも夏休みの期間が短く、夏休み明けが1～2週間早い傾向にあることと関連があると考えられる。地域の実情や学校の年間の予定を踏まえたきめ細かな自殺対策の実施が重要であるといえる。

図表2-18 小中高生における8月から9月にかけての自殺者の状況（上段：全国、下段：北海道・東北及びその他地域）



資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成



※ 2009年から2023年まで（2020年を除く。）の日別の自殺者数を5日中心移動平均によって平滑化したものであり、北海道・東北、その他地域については、比較のしやすさのため最大値を1としている。

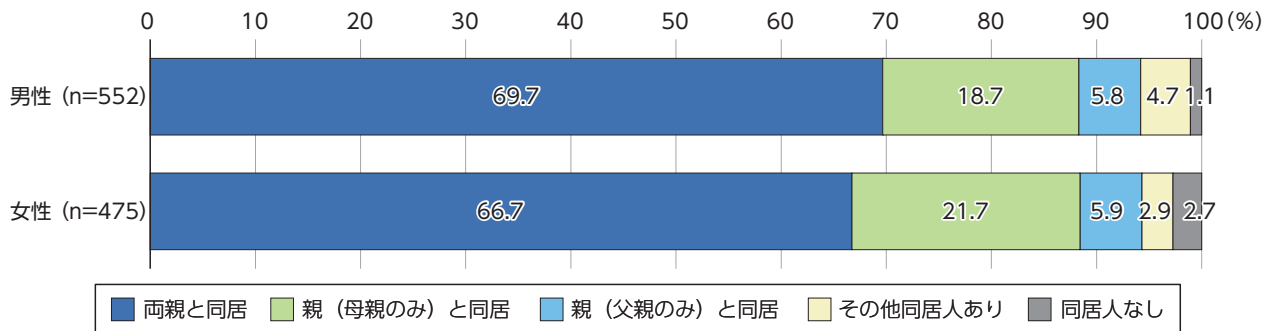
資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

(7) こどもの自殺と同居人の状況

自殺統計原票の改正により、自殺者がどのような関係の者と同居していたかについて把握できるようになった。図表2-19をみると、令和4（2022）年～令和5（2023）年の小

中高生の自殺者のうち「両親と同居」していた者が約67～70%と最も多く、次に「親（母親のみ）と同居」していた者が約19～22%、「親（父親のみ）と同居」していた者が約6%であった。

図表2-19 （2022～2023年） 小中高生の自殺者における生前の同居人の状況



※ここでは主に親との同居状況に焦点を当てているため、「両親と同居」「親（母親のみ）と同居」「親（父親のみ）と同居」に関しては、親に加えて、兄弟姉妹等も同居している場合も含まれる。
 ※同居人の状況は、自殺者の生前の住居地において、自殺時に同じ住宅に住んでいた同居人の有無について記入する。このとき、同居の事実に基づき、生計を同一にしていたか、扶養関係にあったかは問わない。
 ※「同居人なし」には、個室が確保されている寮に住んでいた者も含む。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

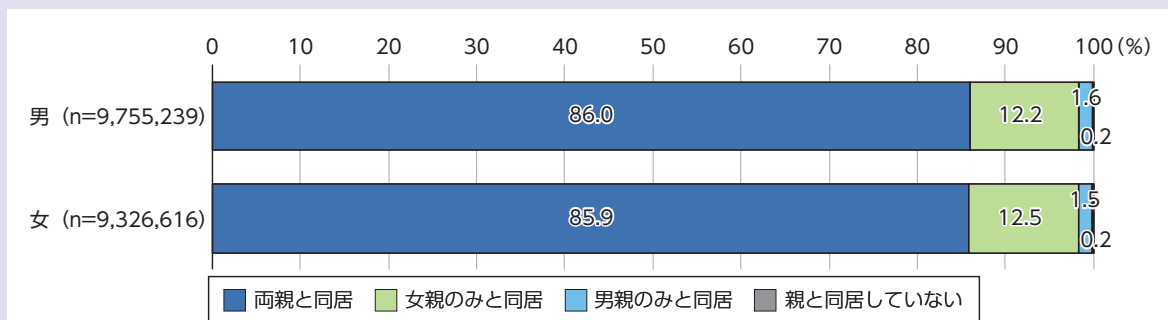
参 考

18歳以下の子どもの同居人の状況
(令和2年国勢調査人口等基本集計より)

令和2年国勢調査人口等基本集計によると、18歳以下の子どもの同居人の状況は、男女で同様の傾向となり、「両親と同居」していた者が約86%、「女親のみと同居」していた者が約12～13%、「男親のみと同居」していた者が1.5～1.6%であった。

図表2-19で使用した自殺統計と国勢調査人口等基本集計とでは同居人の定義等が異なるため、直接比較することはできないものの、自殺した子どもは両親と同居していた割合が低い可能性が示唆される。

令和2年国勢調査人口等基本集計による18歳以下の子どもの同居人の状況



資料：総務省「令和2年国勢調査人口等基本集計」より厚生労働省作成

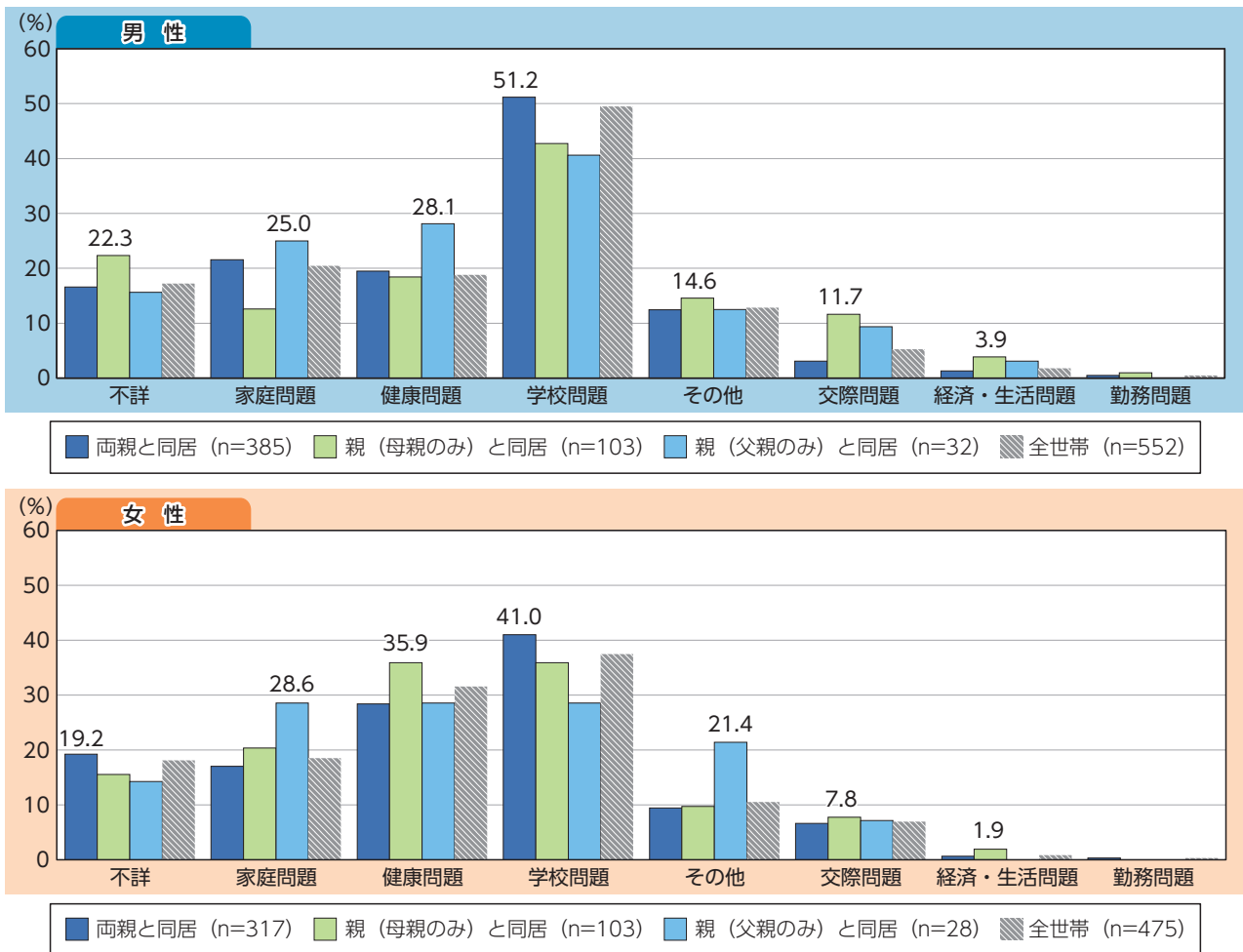
自殺には複合的な背景があり、同居人の状況は、その背景を理解するための一側面であることに留意が必要である。いずれにしても、次ページから述べる「家庭問題」、「健康

問題」、「学校問題」といった自殺の原因・動機も踏まえ、必要とする支援につながり、適切に支援を受けられるよう、各世帯の状況に応じた支援に引き続き取り組む必要がある。

親と同居していた小中高生の自殺の原因・動機（大分類）の割合を、同居人の状況別にみたものが図表2-20である。新原票による自殺の原因・動機については、データが2年分しかなく、傾向として述べるのが困難であることに留意が必要であるが、これによると、男女ともに「両親と同居」している場合

に、「学校問題」を自殺の原因・動機とする割合が高く、「親（父親のみ）と同居」している場合に、「家庭問題」を原因・動機とする割合が高い。女性では、「両親と同居」している者と比較し、「親（母親のみ）と同居」している場合に「健康問題」の割合が高い。

図表2-20 (2022~2023年) 性別、同居人の状況別にみた小中高生の自殺の原因・動機（大分類）の割合



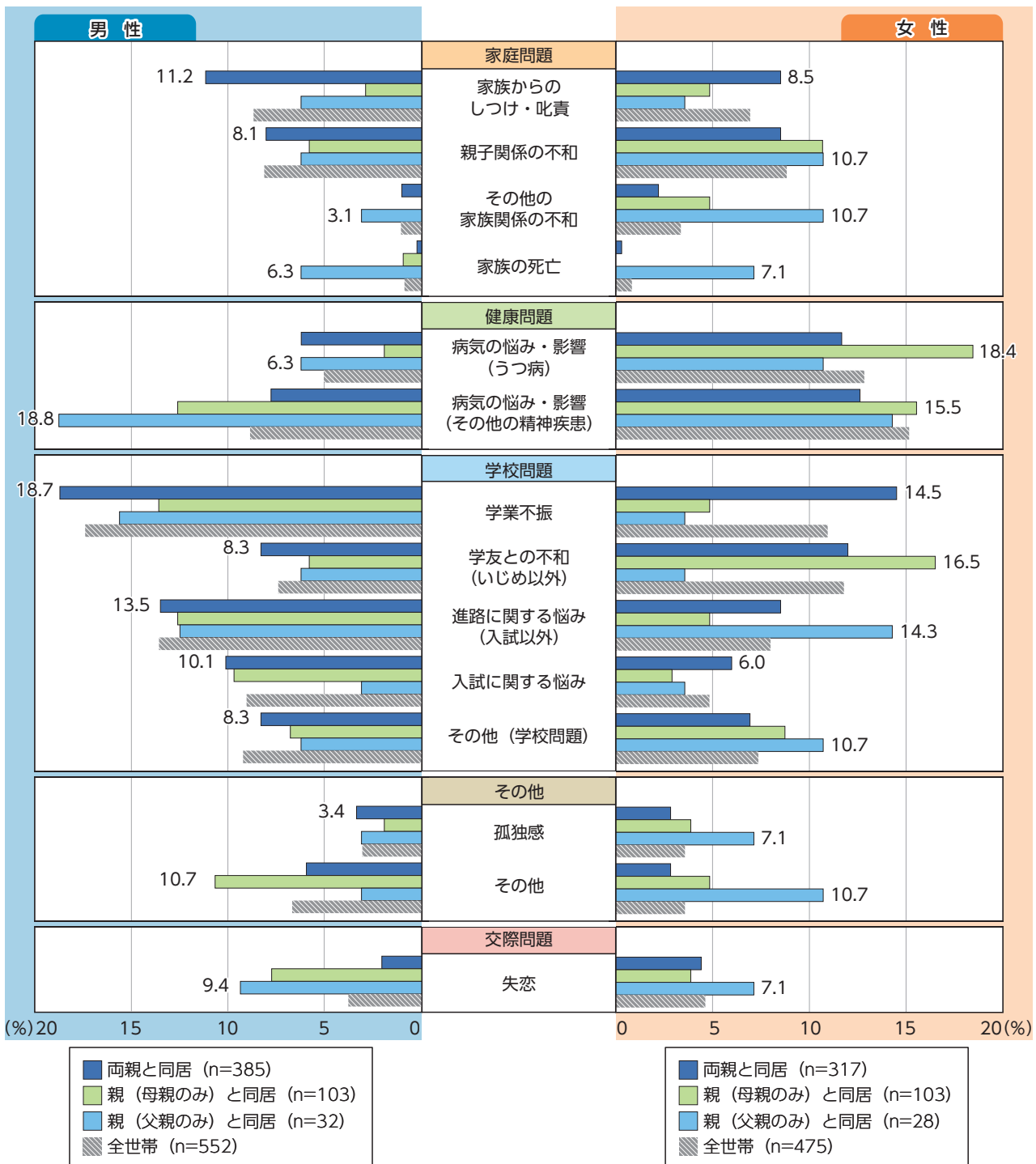
※新原票では、自殺の原因・動機は、自殺者1人につき4つまで計上可能であるが、原因・動機の大分類ごとの傾向をみるため、同一の大分類に2つ以上該当している場合には1つとして集計している。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

次に、親と同居していた小中高生の自殺者の同居人の状況別に原因・動機（詳細項目）の割合をみたものが、図表2-21である。図表2-20と同様、データが2年分しかないことに留意が必要であるが、これによると、「両親と同居」している場合は、母親のみ又は父親のみと同居している場合に比べ、男女

ともに「家族からのしつけ・叱責」、「学業不振」、「入試に関する悩み」の割合が高い。母親のみ又は父親のみと同居している場合は、「両親と同居」している場合に比べ、男女ともに「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」の割合が高い。

図表 2-21 (2022~2023年) 性別、同居人の状況別みた小中高生の自殺の原因・動機(詳細項目)の割合



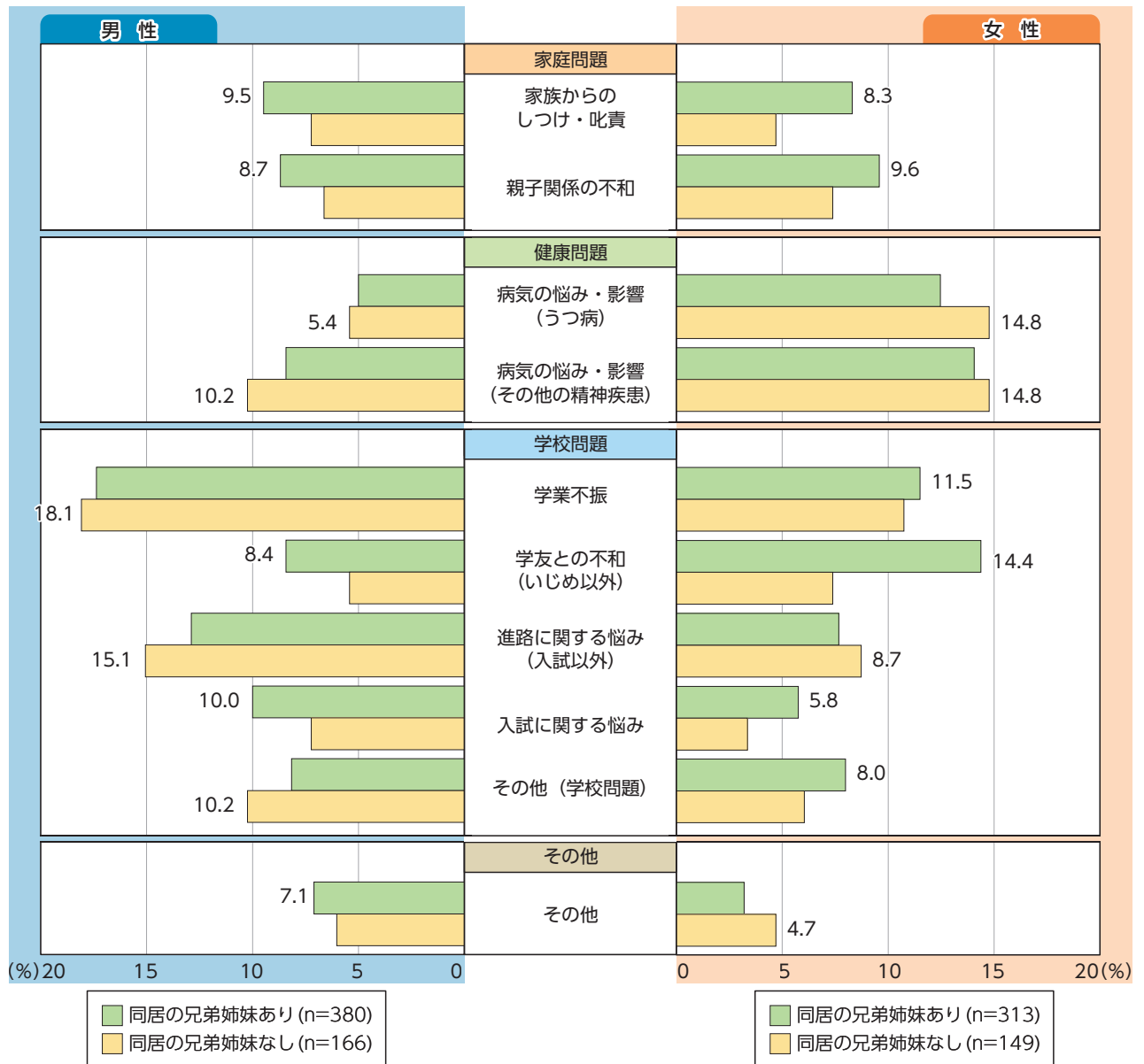
※自殺の原因・動機の詳細項目が自殺者数に占める割合を算出している。
 ※性別、同居人別の自殺者に占める割合が5%以上のものを表示し、家庭問題、健康問題、学校問題、その他、交際問題の順に並べている。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

同居人がある場合に、兄弟姉妹との同居の状況別に自殺の原因・動機（詳細項目）の割合をみたものが図表2-22である。これによると、兄弟姉妹と同居している場合には「家族からのしつけ・叱責」、「親子関係の不和」、「学友との不和（いじめ以外）」、「入試に関する

悩み」が自殺の原因・動機となる割合が高く、兄弟姉妹と同居していない場合には「病気の悩み・影響（うつ病）」、「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」、「進路に関する悩み（入試以外）」が自殺の原因・動機となる割合が高い。

図表2-22 (2022~2023年) 性別、兄弟姉妹との同居状況別にみた小中高生の自殺の原因・動機（詳細項目）の割合



※自殺の原因・動機の詳細項目が自殺者数に占める割合を算出している。

※性別、同居人別の自殺者に占める割合が5%以上のものを表示し、家庭問題、健康問題、学校問題、その他の順に並べている。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

3 こどもの自殺対策

(1) 自殺総合対策大綱に基づくこどもの自殺対策

こどもの自殺対策は、累次の大綱の見直しとともに拡充されてきた。平成19年に策定された最初の大綱では、中高年の男性の自殺者急増を問題視しつつ、こどもの自殺についても課題としており、児童生徒及び教職員に対する児童生徒の自殺予防に資する教育や普及啓発の実施、学校で自殺や自殺未遂が発生した場合の児童生徒等の心理的ケア等、学校を中心とした対策が掲げられた。

平成24年に見直された第2次大綱においては、若年層の自殺死亡率の上昇や学生・生徒の自殺者数が増加傾向にあることが新たな課題として明記され、第1次大綱において掲げられた対策に加え、新たに、いじめを苦しめたこどもの自殺の予防や児童虐待の発生予防、虐待を受けた子どもへの適切な支援等、社会的な要因によるこどもの自殺リスクに対する支援策が拡充された。

平成28年には基本法が改正され、新たに「心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等」が盛り込まれた。これを受けて平成29年に見直された第3次大綱においては、年間自殺者数が減少傾向にあるものの、20歳未満の自殺死亡率が約20年間横ばいであったこと、若年層の死因に占める自殺の割合が高いことから、子ども・若者の自殺対策を更に推進することとされ、学校におけるSOSの出し方に関する教育、学校の長期休業前から長期休業明けにかけての早期発見・見守り等の取組等の広範な対策を行った。さらに、近年では、若者の多くがSNSを日常的なコミュニケーション手段として用いていることから、平成30年から文部科学省においてSNS

を利用した相談事業が開始されるなど、より身近な方法で支援にアプローチできるような体制を整備してきた。

令和2年には、小中高生の自殺者数が当時過去最多となった。新型コロナウイルス感染症流行下に行われた調査からは、こどもの傾向として、問題を抱えた際に周囲にその状況を伝えて支援を希求することが難しいことが読み取れ^{14,15}、教員や保護者といった周囲の大人が丁寧にSOSを受け止めていくことの必要性が示唆された。

そうした中、令和4年10月に策定された第4次大綱では、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」が柱の一つとして盛り込まれ、これまでの取組に加え、こどもの自殺等の事案について詳細な調査や分析を進めることや、こどもの自殺危機に対応していくチームとして関係者（学校、教育委員会、地方公共団体の自殺対策担当者、児童相談所、福祉施設、医療機関、警察等の関係機関や地域の支援者等）が連携する仕組み等の構築、GIGAスクール構想で配布されているPCやタブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信等の対策に新たに取り組んでいくこととされた。

(2) こどもの自殺対策緊急強化プランの策定

子どもを取り巻く状況を見ると、社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、友人関係を始めとした様々な人間関係に変化が生じている。そのような中で、令和4年には、小中高生の自殺者数が514人と過去最多

14 厚生労働省「令和4年版自殺対策白書」（第2章第3節 学生・生徒等の自殺の分析(4)学生・生徒等の自殺の原因・動機）

15 国立成育医療研究センター「コロナ禍における思春期の子どもとその保護者のこころの実態報告書」（https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/CxCN_repo.pdf）

となった。こどもの自殺対策については、先に述べたとおり第4次大綱に基づいて強化が図られてきたものの、こどもが自ら命を絶つようなことのない社会を実現するため、緊急的な取組が求められ、令和5年4月に発足したこども家庭庁を中心に取組を推進することとした。

政府では、こどもの自殺対策に関し、関係府省庁の知見を結集し、総合的な施策を推進するため、同月から、こども政策担当大臣を議長とする「こどもの自殺対策に関する関係府省庁連絡会議」を開催した。第1回会議においては、関係府省庁からこれまでの取組状況を共有し、こどもの自殺の原因分析、各省庁の連携、情報発信と相談体制の強化の必要性などの方向性が確認された。第2回・第3回会議では、これまで自殺対策に取り組んできた有識者、学者、団体、地方公共団体、教育委員会、当事者から意見を伺った。加えて、議長であるこども政策担当大臣が、生きづらさに直面し、傷ついたことのある若者から意見を伺ったほか、長野県の「子どもの自殺危機対応チーム」の視察及び意見交換を行った。これらを踏まえ、同年6月の第4回会議において緊急強化プランが取りまとめられた。

緊急強化プランにおいては、関係府省庁の主な関連施策を網羅的に取り上げ、要因分析、教育や普及啓発、早期発見、相談体制の整備、自殺予防のための対応、遺されたこどもへの支援などに区分した上で、政府が取り組んでいく施策を整理した。各区分と主な施策の内容は以下のとおりである。

① こどもの自殺の要因分析

警察や消防、学校や教育委員会、地方公共団体等が保有する自殺統計及びその関連資料を集約し、多角的な分析を行うための調査研究の実施等

② 自殺予防に資する教育や普及啓発等

全ての児童生徒が「SOSの出し方に

関する教育」を年1回受けられるよう周知するとともに、こどものSOSをどのように受け止めるのかについて、教員や保護者の学ぶ機会の設定等

③ 自殺リスクの早期発見

1人1台端末の活用等による自殺リスクの把握のためのシステムの活用方法を周知し、全国の学校での実施を目指すとともに、科学的根拠に基づいた対応や支援を可能とするための調査研究等

④ 電話・SNS等を活用した相談体制の整備

「孤独・孤立相談ダイヤル」(#9999)の試行事業の実施、LINEやウェブチャット、チャットボット等のSNSを活用した相談体制の強化等

⑤ 自殺予防のための対応

多職種の専門家等で構成される「若者の自殺危機対応チーム」(令和6年度から「こども・若者の自殺危機対応チーム」)を都道府県等に設置し、自殺未遂歴や自傷行為の経験等がある若者など市町村等では対応が困難な場合に、助言等を行うモデル事業の拡充等

⑥ 遺されたこどもへの支援

地域における遺児等の支援活動の運営の支援等

⑦ こどもの自殺対策に関する関係府省庁の連携

関係閣僚によるゲートキーパー研修の受講及び全国の首長に向けた受講呼び掛けメッセージの作成等

⑧ こどもの自殺対策に関する関係府省庁の体制強化

こども家庭庁自殺対策室の体制強化、「こども若者★いけんぶらす」によるこどもの意見の公聴、制度や政策への反映等

図表 2-23 こどもの自殺対策緊急強化プラン（概要）

こどもの自殺対策緊急強化プラン（概要）

令和5年6月2日
こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議

- 近年、小中高生の自殺者数は増加しており、令和4年の小中高生の自殺者数は514人と過去最多となった。
- 関係省庁連絡会議を開催。有識者・当事者の方々からのヒアリングも踏まえ、こどもの自殺対策の強化に関する施策をとりまとめた。
- このとりまとめに基づき、自殺に関する情報の集約・分析、全国展開を目指した1人1台端末の活用による自殺リスクの把握や都道府県等の「若者自殺危機対応チーム」の設置の推進など、総合的な取組を進めていく。
- 今後、さらにそれぞれの事項についてより具体化を図った上で、こども大綱に盛り込めるよう検討を進める。

こどもの自殺の要因分析

- ・ 警察や消防、学校や教育委員会、地方自治体等が保有する自殺統計及びその関連資料を集約し、多角的な分析を行うための調査研究の実施（自殺統計原票、救急搬送に関するデータ、CDRによる検証結果、学校の設置者等の協力を得て詳細調査の結果等も活用）
- ・ 学校等における児童生徒等の自殺又は自殺の疑いのある事案についての基本調査・詳細調査の実施。国における調査状況の把握・公表 等

自殺予防に資する教育や普及啓発等

- ・ すべての児童生徒が「SOSの出し方に関する教育」を年1回受けられるよう周知するとともに、こどものSOSをどのように受け止めるのかについて、教員や保護者が学ぶ機会を設定
- ・ 「心の健康」に関して、発達段階に応じて系統性をもって指導。「心の健康」に関する啓発資料の作成・周知 等

自殺リスクの早期発見

- ・ 1人1台端末の活用等による自殺リスクの把握のための、システムの活用方法等を周知し、全国の学校での実施を目指す。科学的根拠に基づいた対応や支援のための調査研究
- ・ 自殺リスク含む支援が必要なこどもや家庭を早期に把握・支援するため、個人情報の適正な取扱いを確保しながら、教育・保健・福祉などの情報・データの分野を超えた連携に取り組む
- ・ 公立小学校、中学校等でのスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置促進 等

電話・SNS等を活用した相談体制の整備

- ・ 「孤独ダイヤル」(#9999)の試行事業の実施
- ・ LINEやウェブチャット・孤立相談等のSNSを活用した相談体制の強化 等

自殺予防のための対応

- ・ 多職種の専門家で構成される「若者の自殺危機対応チーム」を都道府県等に設置し、自殺未遂歴や自傷行為の経験等がある若者など市町村等では対応が困難な場合に、助言等を行うモデル事業の拡充。その上で、危機対応チームの全国展開を目指す
- ・ 不登校児童生徒への教育機会の確保のための関係機関の連携体制の整備や、不登校特例校の設置促進・充実 等

遺されたこどもへの支援

- ・ 地域における遺児等の支援活動の運営の支援 等

こどもの自殺対策に関する関係省庁の連携及び体制強化等

- ・ こども家庭庁の自殺対策室の体制強化、関係省庁と連携した啓発活動
- ・ 「こども若者★いけんぶらす」によるこどもの意見の公聴、制度や政策への反映（支援につながりやすい周知の方法も含む）
- ・ 関係閣僚によるゲートキーパー研修の受講及び全国の首長に向けた受講呼びかけメッセージの作成 等

図表 2-24 こどもの自殺対策緊急強化プランのポイント

こどもの自殺対策緊急強化プランのポイント

リスクの早期発見

1人1台端末の活用等により、自殺リスクの把握や適切な支援につなげるため、有償・無償で利用できるシステムやその活用方法、マニュアル等を整理・作成し、全国の教育委員会等に周知し、**全国の学校での実施を目指す**とともに、科学的根拠に基づいた対応や支援を可能とするための調査研究を実施し成果を普及する



的確な対応

多職種の専門家で構成される「**若者の自殺危機対応チーム**」を都道府県等に設置し、自殺未遂歴や自傷行為の経験等がある若者など市町村等では対応が困難な場合に、助言等を行うモデル事業の拡充を図るとともに、より効果的な取組となるよう、運営に関するガイドラインの策定も含め、実施自治体に対し、指定調査研究等法人が必要な支援を行う。その上で、「若者の自殺危機対応チーム」の**全国への設置を目指す**



要因分析

警察や消防、学校や教育委員会、地方自治体等が保有する**自殺に関する統計及びその関連資料を集約し、多角的な分析を行う**ための調査研究を立ち上げ、E B P Mの視点も踏まえ、こどもの自殺の実態解明に取り組むとともに、分析に当たっての課題把握に取り組む



こどもが自ら命を絶つようなことのない社会の実現

さらに、こどもの自殺が長期休暇明けに増加する傾向を踏まえ、令和5年8月1日には、自殺予防週間（9月10日から16日まで）に先立って、こども・若者の自殺防止に向けた取組を強化し、集中的な啓発活動を実施した。具体的には、こども・若者向けのポスターや動画を作成し、夏期休暇中から掲示するとともに、自殺対策に関する相談窓口などの情報をまとめたWebサイト「まもろうよこころ」の周知などを行い、幅広いルートを通じて、こども・若者に必要な情報を周知した。

同月15日には、文部科学大臣から児童生徒や学生等に対し、不安や悩みがあっても、一人で抱え込まず、家族や教師、周りの友人

などの信頼できる人に相談してほしい旨の呼び掛けとともに、「24時間子供SOSダイヤル」などの相談窓口を周知するメッセージを公開した。併せて、保護者や学校関係者等に対しても、児童生徒等の態度に表れる微妙なサインに注意を払い、不安や悩みの声に耳を傾けてほしい旨のメッセージを公開した。

同月29日には、厚生労働大臣、文部科学大臣、こども政策担当大臣及び孤独・孤立対策担当大臣が連名で、身近な人やSNS相談窓口へ気軽に悩みや気持ちを伝えることや、友人の様子がいつもと違うと感じたときの声掛けについて、若い世代に呼び掛けるメッセージを公開した（図表2-25）。

図表2-25 若い世代のみなさんへ

わか せだい
若い世代のみなさんへ

なつやす あ しんがっき ほじ ゆううつ かん
夏休みが明け、新学期が始まります。憂鬱に感じることもあります
すよね。多くの人が、進路や友人、家族に関する悩みを抱え、また
なん ふあん かん
た、何となく不安を感じたりしています。

わたし いろいろ なや かなか とき しんこきゅう
私たちも、色々な悩みを抱えてきました。そんな時は、深呼吸をし
たり、ストレッチをするなど体を動かしたりすることで、気持ちの切り替
えができることもあります。

かぞく ゆうじん みちか ひと はな ころろ らく
家族や友人など、身近な人に話してみることで、心が楽になるこ
ともあります。身近な人に話づらい時には、若い世代のみなさん
たいしょう えすえぬえす そうたんまどぐち
を対象としたSNSでの相談窓口もあります。ぜひ、スマホから
気軽に なや きもち つた
気軽に悩みや気持ちを伝えてみてください。

ゆうじん ようす ちが かん こえ
また、友人の様子がいつもと違うと感じたときには、声をかけてみ
てください。声をかけあうことで、不安や悩みを少しでもやわらげるこ
とができるかもしれません。

こえ ま ひと
あなたの声かけを待っている人がいます。

れいわ ねん がつ にち
令和5年8月29日



こうせいろうどうだいじん か どうかつのぶ
厚生労働大臣 加藤勝信
もんぶかがくだいじん ながかけい こ
文部科学大臣 永岡桂子
こども政策担当大臣
こどく こりつたいさくたんどうだいじん おぐらまさのぶ
孤独・孤立対策担当大臣 小倉将信

厚生労働省ウェブサイト「まもろうよこころ」
▶電話やSNSの相談窓口等を分かりやすく紹介
<https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro/>



(3) こどもの自殺対策緊急強化プランの取組状況

緊急強化プランに基づく関係府省庁の取組状況は、「こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議」において進捗状況を確認するとともに、各施策のロードマップを示している。緊急強化プランの取組状況の全体版についてはこども家庭庁のWebページに掲載している。ここでは、主な施策の実施状況について、事例と併せて紹介する。

こどもの自殺対策緊急強化プランの
取組状況及びロードマップ



- こども家庭庁では、こどもの自殺の実態解明に取り組むため、警察や消防、学校や教育委員会、地方公共団体等が保有する自殺統計や関連資料を集約して要因分析を行う委託調査研究を令和5年度に実施し、自殺前の学校の出席状況や周囲の気付きの有無など、これまでの自殺統計では把握できなかった「生前に置かれていた状況」などの自殺対策に役立ち得る情報を確認した。

参 考

子どもの自殺の多角的な要因分析に関する調査研究事業

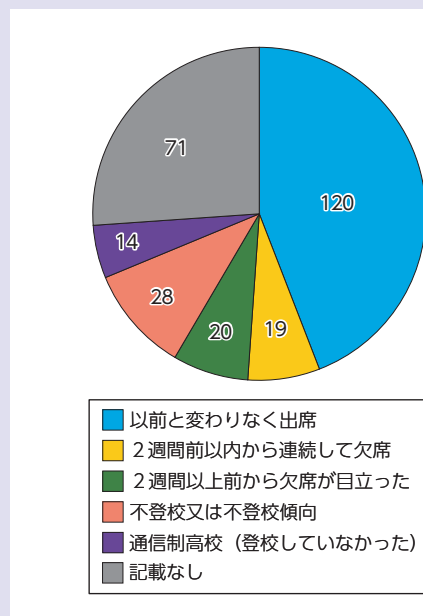
子ども家庭庁では、「子どもの自殺対策緊急強化プラン」に基づき、警察や消防、学校や教育委員会、地方公共団体等が保有する自殺に関する統計及びその関連資料を集約し、多角的な分析を行い、EBPMの視点も踏まえ、子どもの自殺の実態解明に取り組むとともに、分析に当たっての課題把握に取り組むことを目的として、令和5年12月～令和6年3月に委託事業を実施した（受託者：自殺対策推進センター）。

この調査研究では、警察庁の自殺統計原票や消防庁の救急搬送データのほか、各都道府県教育委員会等に任意の協力をいただき提供された学校等が作成する事件等報告書等を収集し、これらの集計・整理を行った。その結果、学校等の作成する事件等報告書や基本調査結果等には、自殺統計や救急搬送のデータ等では把握し得なかった「生前に置かれていた状況」や「自殺の直前にあった（あるいは直後に予定されていた）出来事」など、自殺対策に役立ち得る情報が含まれていることを確認できた（円グラフ参照）。この結果から、ハイリスクと考えられる子どもへのケアの強化、子どもの自殺のサインを見逃さないための啓発、子どもの自殺危機を察知した際に備えた緊急支援体制の確立など、現在行われている取組を推進する必要性が示唆された。また、今回の調査研究の主な分析対象は、学校等の事件等報告書や基本調査結果等であったことから、資料の大多数では、自殺の直接の要因（原因・動機）について特定することは困難で、推察することも控えるべきと判断された。今後の検証・分析に当たっては、より多角的な情報収集・検証がなされている詳細調査報告書等やCDR（予防のための子どもの死亡検証：Child Death Review）モデル自治体保有の関連資料を収集、分析することにより、子どもの自殺の要因のより詳細な検証や深い分析が可能になると考えられる。

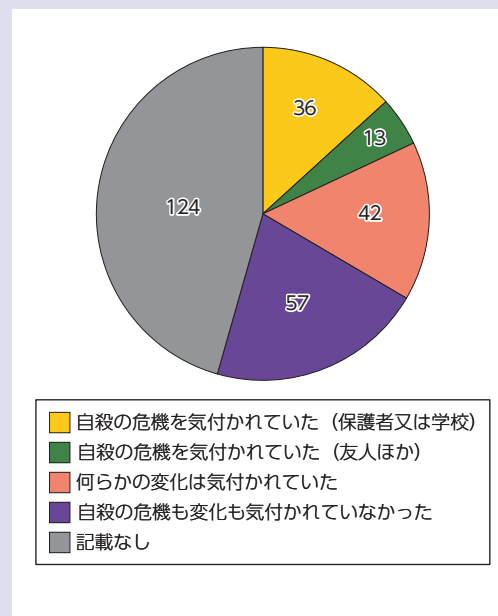
（報告書の全文は、自殺対策推進センターのWebサイトに掲載している。

URL: <https://jscp.or.jp/research/cfa-suicidereport-240531.html>

○ 学校の出席状況 (n=272)



○ 周囲の気づき (n=272)



- 子ども家庭庁では、緊急強化プランの評価や実施に当たっての留意点を確認するため、令和5年度に、自身が死にたい気持ちを抱いた経験のある方や子どもの自殺対策支援を行う団体に対するヒアリングや、「子ども若者★いけんぶらす」を活用した子どもや若者へのヒアリング・アンケートを実施（令和5年度は支援団体10団体と、子ども・若者及び当事者16名にヒアリングを実施）。その結果を踏まえ、各省庁の施策に反映するよう依頼。
- 子ども家庭庁では、子どもの視点に立って子どもが安心して過ごすことができる場所の整備を促進するため、当事者の意見を聴きながら「子どもの居場所づくりに関する指針」を検討し、令和5年12月に閣議決定。本指針に基づく子どもの居場所づくりを支援するため、令和5年度補正予算において「子どもの居場所づくり支援体制強化事業」を計上。令和6年4月10日時点で、実態調査・把握支援1件、広報啓発活動支援1件、NPO等と連携した子どもの居場所づくり支援（モデル事業）20件の、合計22件を対象に事業助成を実施。
- 厚生労働省では、多職種の専門家で構成されるチーム（若者の自殺危機対応チーム）を都道府県等に設置し、自殺未遂歴や自傷行為の経験等がある若者など市町村等では対応が困難な場合に、地域の支援者に対し助言等を行うための事業の実施を支援（令和5年度は4自治体の事業の実施を支援）。また、国又は地方公共団体を介した遺児を含む自死遺族関係団体等に対する活動等の支援（分かち合いの会、法律面・生活面の相談支援）を実施（令和5年度は80自治体に対して支援）。
- 文部科学省では、1人1台端末を活用した「心の健康観察」を実施すること等により、自殺リスクの把握や適切な支援につなげるため、有償・無償で利用できるシステムやその活用方法、マニュアル等を整理・作成し、全国の教育委員会等へ周知するとともに、令和5年度補正予算において、その導入を推進するための調査研究を実施し、26都道府県・指定都市等を採択（一次公募時点）。
- 法務省では、電話、メール、チャット等により、子どもの人権問題に関する相談に対応しており、「子どもの人権110番」では、令和5年に19,251件の相談に対応。また、人権教室、全国中学生人権作文コンテスト（応募校数6,494校）、「人権の花運動」（参加者数約41万人）といった活動や啓発冊子の配布・動画の配信等の人権啓発活動を実施。
- 内閣官房（令和6年度から内閣府）では、孤独・孤立対策Webサイト「あなたはひとりじゃない」の子ども（18歳以下）向けページを通じて、相談窓口の案内や声を上げやすくするための情報を発信（孤独・孤立対策Webサイト総閲覧者数：7,421,471人（令和3年8月開設から令和6年3月末まで））。

COLUMN 6

中高生の居場所づくり×クリニック ～ティーンまんなかの新たなまちづくりの試み～

(NPO法人じっくらあと 理事長、ごちゃまるクリニック 副院長 小浦詩)

私たちの住む輪島市は、高齢化率46.7%・年少人口比7.25%（2022年住民基本台帳）と超少子高齢化が進む地域です。独居高齢者の増加など高齢化に伴う課題だけではなく、高い不登校率などのこどもたちを取り巻く地域課題も深刻です。私たちは2022年より1階に多職種によるプライマリ・ケアを提供するごちゃまるクリニック、2・3階にNPO法人が運営するティーンの居場所拠点“わじまティーンラボ”という形でティーンをまんなかにした新たなまちづくりを始めました。

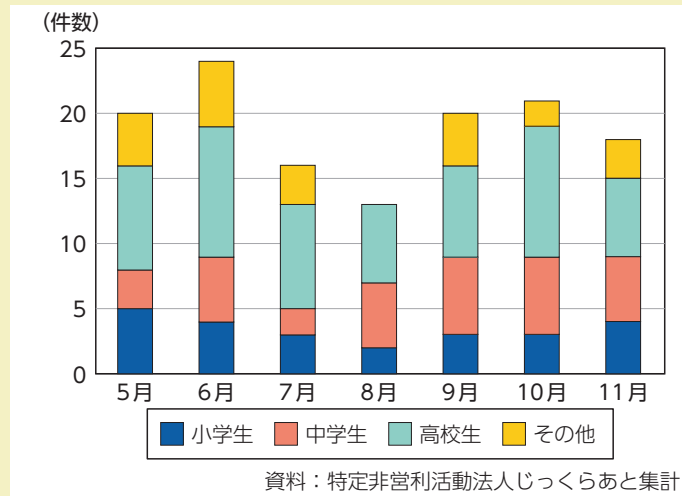
クリニック、わじまティーンラボ



NPO法人じっくらあとの活動は、わじまティーンラボの企画運営、こども相談窓口、学校と連携した課外授業、こどもに関わる地域の皆さんとの連携です。現在、日本財団の「子ども第三の居場所」事業の補助を受け設備改築・運営を行っています。施設にはコミュニティカフェスペース、漫画図書室、自習室、運動室、音楽スタジオなどがあり、平均30人/日のこどもたちが利用しています。

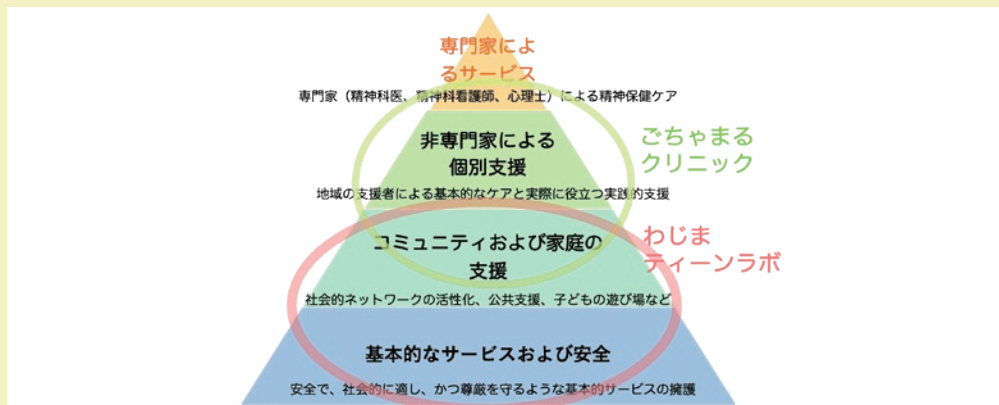
こどもの相談窓口は、月に1回中学校の保健室に訪問して個別の相談に応じる“月いち保健室カフェ”やこども家庭庁の「こどもまんなかアクション」のモデル事例となっているわじまティーンラボでの個別相談を行う“ラボカフェ”を入り口とし、継続的な面談や投薬が必要なケースはクリニックの外来につないでいます。ラボカフェは垣根の低い相談として、保護者の相談窓口としても機能しています。また、クリニックの外来患者は多世代が分布しており中高生も多く、外来からラボを紹介するケースもあります。例えば、母親が不登校の息子の相談にラボカフェを利用し、その後継続的な本人との面談をクリニックの外来で行っているケースや、慢性腹痛でクリニック通院中の高校生がラボを利用するようになったケースがあります。グラフは2023年度の相談事業の件数です。月に20件前後の相談があり、相談内容は不登校、リストカット、慢性腹痛、慢性頭痛、月経に関するものなどが多く、継続した関わりを行っているケースも多くあります。

2023年度のこども相談窓口件数



多職種によるプライマリ・ケアを提供するクリニックとティーンズの居場所づくりを行うNPO法人が連動することの効果は近接性と包括性と継続性にあります。出会いの場が多彩になり、多職種が関わることで、こどもたちへのアウトリーチの幅が広がりました。こどもたちの居場所にさりげなく多職種の専門家が行き来できることで、相談の垣根が低くなり、成長に伴うライフコースの変化にもクリニックの存在により世代を超えて関係性が継続できる可能性があります。

精神保健及び心理社会的支援の図



災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン (2007) から引用

ティーンズの居場所づくりは、大人世代にとってもかつての自分たちを思い返し、我が子や孫のことを思い浮かべることで多世代の地域住民に当事者意識が芽生えやすくなります。一方向性の関係ではなく、支える側・支えられる側が相互に変化し、様々な役割を担うことができます。

こどもたちをまんなかにして、その応援に高齢者も含めた多世代が取り組むことで、持続可能かつ面白みのある豊かなまちづくりの可能性を感じています。

令和6年能登半島地震を経験し復旧・復興の最中のこの地域において、私たちの取組の意味合いはより強くなっています。学校の校庭、公園などほとんどが仮設住宅となり、もともと少なかったこどもたちの居場所は更に減少しています。地域全体の混乱の中で、こどもたちは大人が気付かない間に我慢を積み重ねています。震災後応急修繕を終え2024年3月末に再始動したラボでは、多い日には60名程度の小中高校生が思い思いに過ごしています。その様子は一見震災前と変わりませんが、利用しているこどもたちとスタッフ皆がお互いをいたわり励まし合うようなつながりが深くなっています。こどもたちが安心して楽しく過ごせるこの場所で、さりげなく繰り広げられる“聞くと聞いてもらう”を震災後はより大切に丁寧に育むことが求められています。

COLUMN 7

「相談につながら（れ）ない」
こども・若者に対する自殺対策

(NPO法人自殺対策支援センターライフリンク 情報デザイングループ長 鈴木洋平)

NPO法人自殺対策支援センター ライフリンク（以下「ライフリンク」という。）は、誰も自殺に追い込まれることのない「生き心地の良い社会」の実現を目指し、これまで20年にわたって、様々なかたちで自殺対策に取り組んできました。

近年、とりわけ深刻化しているのが、こども・若者の自殺問題です。こどもの年間自殺者数は最多ペースで高止まりしており、その背後にも「死にたい」「消えたい」と悩み苦しんでいるこども・若者が大勢いると推測されます。

そうした状況や従来の自殺対策の課題を踏まえ、ライフリンクが2024年の自殺対策強化月間（3月1日）に創設したのが、『かくれてしまえばいいのです』です。

『かくれてしまえばいいのです』は、生きるのがしんどいと感じているこども・若者のためのWeb空間です。厚生労働省の補助事業として、コンセプト策定や全体の世界観・コンテンツ制作には、絵本作家のヨシタケシンスケ氏に全面協力をいただきました。

公開後1か月のアクセス数は200万回超、その後も毎日およそ5万回のアクセスが続くなど、生きづらさを抱えるこども・若者にとっての新たな居場所として、少しずつ広がっている実感を得ています。

1) 「相談につながら（れ）ない」こども・若者たちの存在

こども・若者の自殺対策として、これまでも様々な取組がなされてきました。しかしながら、従来の自殺対策や既存の支援の枠組みでは、アウトリーチできない人も少なくないことが分かっています。そこには大きく2つの課題があると考えられます。

・パンク状態にある相談現場の現状

主にこども・若者に向けたSNS相談窓口がいくつかの団体・組織によって設置されていますが、相談員の不足や個々の相談対応には一定の時間を要することから軒並みパンク状態です。ライフリンクが運営するSNS相談窓口も、毎月1万人前後からの相談があるものの、その3～4割ほどにしかな対応できていないのが実情です。

・「相談すること」への心理的なハードル

また、そもそも「相談すること」に抵抗感を持つこども・若者も少なくありません。「相談したくない」「相談することが苦手」「相談しづらい」「相談するほどでもない」など、様々なハードルを感じている人がいます。

こうした「相談につながら（れ）ない」こども・若者に対し、従来とは違うかたちでの受け皿をつくることは、自殺対策における喫緊の課題となっていました。そこで、匿名・無料で24時間いつでも誰でも利用できる居場所空間をつくらうと、『かくれてしまえばいいのです』を創設しました。

2) こども・若者にとって心地よい“居場所”になることを目指して

『かくれてしまえばいいのです』は、「死にたい」気持ちを抱えながら安心して過ごすことを通じて、逆説的ですが、「生きていていいのかも」と思ってもらうことを目指しています。

「死にたい」気持ちを抱えながら安心して過ごせる空間となるよう、「かくれる」だけで自身が肯定されるような世界観をつくり、また万が一にも自殺の誘引情報が表示されない設計・運用をするなど、リスクや安全性を考慮して開発しています。

生きるのがつらいとき、この世から「消える=自殺する」のではなく、「かくれてみる」。そんな選択肢があることが少しずつ知られ、広がるのが、「生きる支援」にもつながっていくと考えています。

いま社会に必要とされているのは、誰もが「生きていこう」「生きていていいんだ」と思えるような機会や場、関係性を増やしていくことです。『かくれてしまえばいいのです』が、多くの人にとってその一つとなることを目指すと同時に、「相談につながら(れ)ない」こども・若者に広く着実に届くよう、今後も様々な取組を続けていきます。



(左)『かくれてしまえばいいのです』の入り口画面。(https://kakurega.lifelink.or.jp/)
 (右) 大樹の中は、死にたい気持ちに「むきあう」「やりすごす」という2つのエリアが用意されている。

COLUMN 8

自殺等の未然防止とこどもたちのWell-beingに向けて
～1人1台端末とGoogle Looker Studioを活用した取組～

(埼玉県久喜市教育委員会教育部指導課 主幹兼室長 山本純)

【久喜市における取組の概要】

久喜市では、国のGIGAスクール構想に基づき、市内小・中学校全ての児童生徒に学習者用端末が配備されている。クラウド活用を基盤とした学びの変革や、校務DXの推進により、学校の授業風景だけでなく教職員の働き方改革につながる取組も進められている。

ICT教育環境の整備が進むことで、こどもたちの学びの質の向上も期待される。特に、クラウド上に蓄積される学習データも活用し、こどもたち一人一人の指導や支援に生かすことは、一人一人のこどもを主語とする「個別最適な学び」の実現に向けた重要な視点になっている。

「個別最適な学び」の実現のためには、こどもたちにとって居心地よく、一人一人が力を伸ばすことができる学級作りが重要である。久喜市では、学習者用端末に搭載されたGoogleプラットフォームを活用して、こどもたちにフォームによるアンケートに回答してもらうことで、こどもたちの「今」の気持ちや心のサインをキャッチする取組を進めている。回答をGoogle Looker Studioを活用したダッシュボードに視覚的に表示することで、いじめの兆候やこどもたちの心理的な変化にいち早く気付くことができ、迅速な情報共有と解決に向けた対応につながることを期待される。

【ダッシュボードを活用するメリット】

従来、紙などで行っていたアンケートでは、学校規模の違いはあれど、担任教諭が生徒指導担当教諭や管理職等とチームで対応するために、組織内の情報共有に時間がかかることも珍しくなく、対応策を講じるまでに時間がかかる場合もあった。

回答がダッシュボード上にすぐに可視化されることで、「問題やトラブルの早期発見」「校内教職員がすぐに結果を確認できることによる迅速な情報共有」「対応策を話し合う時間の効率化」「情報が可視化されることで、担任教諭が一人で抱え込まずチームでサポートし合う教職員間の心理的な連携強化」等のメリットが表れてきている。

【現時点での成果と今後の課題】

具体の支援や対応策につなげることで、こどもたち一人一人の心理的安全の確保や、迅速な対応、解決による家庭との信頼関係強化への寄与、重大なトラブルにつながりかねない問題の未然防止等だけでなく、教職員同士でサポートし合う心理的安全が確保された職場環境の構築にも寄与している副次的な効果が成果として挙げられている。

一方で、あくまでも一つのツールとして、教職員の経験や日頃の観察に加え、こどもたちの回答結果もエビデンスとして加え、対応につなげ解決を図ることが重要である。

今後は、本ツールも活用し、学校内だけでなく、教育委員会内の担当部署とも情報を迅速に共有し、連携を更に図りやすくすることも期待される。

そのためにも、多様な視点と児童生徒の理解を基にした対応を通し、クラウドツールの活用を含めた持続的な改善を通し、こどもたち一人一人のWell-beingの向上と充実した学校生活を送れるよう取組を進めていく。

ダッシュボードに可視化し、即時共有、迅速な対応へ

いじめ、不登校等の未然防止、早期対応へ

Google Looker Studio を活用

久喜市教育委員会 in SAITAMA

4 おわりに

これまでみてきたとおり、小中高生の自殺者数は増加傾向にあり、危機的な状況となっている。

自殺統計原票における自殺の原因・動機は、警察の捜査の過程で知り得た範囲のものに限られることに注意が必要であるが、自殺統計原票からは、小中高生の自殺の原因・動機は不詳が多いこと、小学生では「家庭問題」、中学生では「学校問題」、高校生では男性で「学校問題」、女性で「健康問題」が多くみられるなど、年齢別・性別で様相が異なっていること、男性は1年を通じて「学校問題」が多いことなどが示された。また、女性は、令和2年前後の自殺者急増期において、自殺未遂歴のある自殺者の割合が上昇したことが示された。さらに、自殺者数の増加は地域の長期休暇明けの時期に影響を受けること、同居人の状況によって自殺の原因・動機が異なる傾向にあることが示された。

これらの分析結果も踏まえつつ、今後も、更なる対策の推進と効果の検証を図っていくことが重要である。具体的には、令和4年の自殺統計原票の改正により集計可能となった項目を含めたデータの更なる蓄積及びその分析を通じてこどもの自殺の動向を把握していくことに加え、こども家庭庁と関係府省庁の連携の下、各機関が保有する関係資料を基に実施するこどもの自殺の多角的な要因分析の結果も踏まえ、こどもの自殺をどのように防ぐことができるのか検討を行っていく必要がある。

また、自殺未遂歴のある者への支援として、「自傷・自殺未遂レジストリ」を活用し、自殺未遂者の属性や傾向について分析を進

め、支援手法を探っていくことが期待される。さらに、長期休暇明け前後のこどもの自殺の予防については、引き続き、国や都道府県等から適時適切に集中的な相談窓口等の啓発活動を行うことが重要である。加えて、自殺のリスクの早期発見の観点から、1人1台端末等を活用した「心の健康観察」を推進するとともに、「こども・若者の自殺危機対応チーム」の取組を通じて、地域において自殺未遂歴や自傷行為の経験等があるこども・若者に対する支援のノウハウや知見を蓄積していくことも重要である。併せて、身近な相談体制の整備として、学校におけるスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等の配置促進や民間団体等が行うSNSを活用した相談体制の強化、ゲートキーパーの養成にも引き続き取り組む必要がある。

こどもの命を守るためには、保護者を始めとする身近な大人一人一人がこどもたちの微妙なサインに気付き、こどもの不安や悩みの声に耳を傾け、適切に受け止め、必要な支援につなげることが重要である。その上で、家庭と学校、地域、警察や医療機関などの関係機関が緊密に連携して、不安や悩みを抱えるこどもたちを孤立させることなく地域全体で支援していくことが可能となるよう、地域のネットワークづくりを推進していく必要がある。政府としては、大綱及び緊急強化プランに基づく総合的な取組を進めているところであるが、今後も、地方公共団体や民間団体、国民等との連携・協働の下、国を挙げて、誰も自殺に追い込まれることのないよう、生きることの包括的な支援として、こどもへの自殺対策を強力に推進していく。