

「SOS の出し方教育」と自殺予防教育

太刀川 弘和

キーワード：SOSの出し方教育、自殺予防教育、ゲートキーパー

はじめに

近年日本の自殺者数は二万人台まで減少してきているが、19歳以下の自殺による死亡率は、ほとんど改善していないか、むしろ悪化している⁽¹⁾。また、15～39歳において自殺は全死因の第1位(7.8～18.6%)となっている⁽²⁾。このため、若者の自殺予防は国の自殺対策において重視されてきている。児童青年期の若者は通常学校教育を受けている学生の比率が多いことから、彼らに効果がある自殺予防対策として、近年自殺予防教育プログラムの開発が盛んである⁽³⁾⁻⁽⁷⁾。

平成29年に改訂された自殺予防総合対策大綱⁽⁸⁾では、重点項目「子供・若者の自殺対策を更に推進する」として、「SOSの出し方に関する教育」の推進が新たに謳われた。平成30年には、文部科学省教育局児童生徒課長と厚生労働省自殺対策大臣官房参事官の連名で、全国の教育委員会や学校向けに、SOSの出し方教育を年1回は必ず全校生徒に行うことと通知がなされ、実施体制まで細かく指示が出された⁽⁹⁾。しかし、この「SOSの出し方教育」という耳慣れない言葉に戸惑う教職員も多いことだろう。そこで本稿では、内外の自殺予防教育と現時点で文献的に知りうるSOSの出し方教育の内容を紹介し、これらの共通点や相違点、問題点について検討を加える。

欧米の自殺予防教育

欧米では以前から若者に自殺予防の基本知識を教える取り組みやゲートキーパー教育が様々な実施されている。代表的なものとして、自殺リスクに関する心理教育やコミュニケーションスキルを高めることを目的とした、Question, Persuade, and Refer (QPR) プログラム⁽³⁾や、周囲の自殺のサインに気づいて対応するSigns of Suicide (SOS) プログラム⁽⁴⁾があげられる。SOSは、2,100名の高校生を介入群と統制群に分ける大規模試験が行われ、介入3ヶ月後に自殺企図をした生徒数は、介入群が統制群と比べて有意に少なかったという。

さらに近年、エビデンスレベルが高いプログラムと報告されたのが、Youth Aware of Mental Health Programme (YAM) である^{(5), (6)}。YAMは、EU諸国が参加した若者のメンタルヘルス調査・介入研究(Saving and Empowering Young Lives in Europe; SYELE)の介入手法として開発された、高校生のメンタルヘルス向上と自殺予防を目的とした教育プログラムである。介入期間は3週間であり、週に一度メンタルヘルスについての心理教育やストレスイベントに対処するためのロールプレイを実施する。

YAMの効果検証⁽⁷⁾として、10か国計168校の生徒を対象にランダム化比較試験が実施された。参加者は、YAMを実施する群、QPRを実施する群、スクリーニングを実施する群、援助を求める方法や診療所の情報を記載したポスターを掲示する統制群に割り当てられた。介入の結果、12か月後においてYAMを実施した群のみ統制群よりも有意に自殺企図した生徒数、ならびに深刻な自殺念慮を訴える生徒数が少ないことが示された。結果から、YAMは長期的な自殺予防効果のあるプログラムと報告され、SEYLE研究を主導したWassermannらがカロリンスカ大学に研修機関を作り、その普及に努めている。

我が国の自殺予防教育

我が国においても近年複数の自殺予防教育プログラムが開発されている。阪中は、SOSプログラムを参考に、中学生、高校生向けに「いのちの授業」⁽¹⁰⁾を開発し、複数の学校で実施した。これは、複数年度でメンタルヘルスの理解と自殺予防の学習を行う包括的な自殺予防教育プログラムである。基盤学習として自分の生と死や健康についての学習を一年次に行い、二年生になったら自殺予防に関する学習を始める。自殺予防の学習は、「大切な命を守るために」という内容で、自殺の実態と予防の手立てを解説していくが、理解しやすいように「命のQ & A」といったクイズ形式の講義や、友達に死にたいと打ち明けられた際のロールプレイなどを取り入れ、わかりやすく学べるように工夫されている。

また、自殺予防総合対策センターの川野らは、小・中学生向けの自殺予防教育プログラム「GRIP」⁽¹¹⁾を開発した。これは、生徒一人ひとりが「課題に挑戦し回復する力」を身につけ、「自らを傷つけてつらさを紛らわす=自傷・自殺」パターンに陥らないようになることを目指した教育プログラムである。その内容は、ストレスコーピングの段階的学習、ゲームやディスカッションによって他者の気持ちへの気づきを獲得する対人相互交渉の学習、生徒同士での相談で解決が困難な状況において、信頼できる大人に相談できる能力のスキル学習といった段階にわかれており、有用性も検証されているという。

大学生向けには、高橋、太刀川らが、メンタルヘルスリテラシーの獲得、セルフ・スティグマの低減、危機介入スキルを学習する自殺予防プログラムCAMPUS^{(12), (13)}を開発し、介入効果を検証中である。

一方、文部科学省は、数回の有識者会議を経て、平成26年に学校に自殺予防教育を導入す

る手引き「子供に伝えたい自殺予防」⁽¹⁴⁾をまとめ、学校での自殺予防教育の取り組みを促した。その教育内容は、主に阪中らのいのちの教育を標準化したものである。有識者会議は諸外国の自殺予防教育の見聞をもとに、自殺予防教育プログラム実施の前提として、1) 学校、保護者を含む関係者間の合意形成、2) 適切な教育内容、3) フォローアップ体制の整備、という3つの条件が重要と繰り返し説いている。

SOSの出し方教育の策定経緯

平成26年に参議院議員を中心とする「自殺対策を推進する議員の会」が、内閣官房長官あてに「若者自殺対策に関する緊急要望」⁽¹⁵⁾を提出した。この緊急要望の中で「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」につながる提言が以下のような文言でなされた。「命や暮らしの危機に陥った若者が、“助けの求め方が分からない”“相談機関や支援策の存在を知らない”ために、自殺に追い込まれるケースが相次いでいる。そうした事態を防ぐため、義務教育の過程ですべての子どもに、“日々の暮らしの中で、あるいは将来的に、生活上の困難やストレスに直面しても適切な対処ができる力”を身に付けさせる。具体的には、“心が苦しいときの対処方法”…“自殺の危機にある人への対処方法”などについて、“自殺の0次予防”として、各学校で全生徒を対象に毎年実施する。あわせて教員向け研修、講習の充実強化をはかる」。なぜこのような内容の提言がなされたのか、その経緯は不明であるが、この教育手法を推奨している金子らによれば、先に文部科学省が指針をまとめた自殺予防教育プログラムの実施は、平成29年の調査で全学校の1.8%にとどまり十分な取り組み状況ではなかったこと、事前に保護者や関係機関との合意形成を図ることという前提条件が学校現場では馴染まなかったことから、うつ病や自殺の基礎知識を、特別な配慮のもと保護者の同意を得て教育することよりも、様々な困難やストレスに直面したときに身近な信頼できる大人等にSOSを出すスキルを、まずは児童生徒に身に付けさせることを優先させた方が良い、という方向性に転換が図られたのだという⁽¹⁶⁾。

さて、このSOSの出し方教育は、平成26年度から東京都足立区の保健師が実施してきた「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」⁽¹⁷⁾をもとに、平成30年に東京都教育委員会が作成した「SOSの出し方に関する教育を推進するための指導資料」⁽¹⁸⁾、北海道教育大学教職大学院が東京都のモデルをモディファイした絵本を活用した授業⁽¹⁹⁾、などの授業提案にとどまる。興味深いことにこれらの取り組みは、自殺総合対策推進センター長、学校長、健康課長などの行政が教育プログラムの開発に関わり、教育学、精神医学、心理学の専門家はほとんど作成に関与していない。加えて今のところ特に教育効果の明確なエビデンスは得られていない。それにも関わらず、平成30年には、文部科学省教育局児童生徒課長と厚生労働省自殺対策大臣官房参事官の連名で、全国の教育委員会や学校向けに、SOSの出し方教育を年1回は必ず全校生徒に行うことと通知がなされ、実施体制まで細かく指示が出された⁽⁹⁾。そして、現在この教育方法

は長野県をはじめ、全国で実施されようとしている。

SOS の出し方教育の概要

さて、SOS の出し方教育とはどのような内容であるか、足立区の手法も、東京都教育委員会の手法もほぼ同じなので、後者のスライド資料⁽¹⁸⁾を引用してその概要を紹介する。授業時間は、45～50分、授業回数は1回である。地区担当保健師などが外部講師となり、パワーポイントスライドを活用して授業を行う。導入部では、「自分が恵まれない育ちをしてきたからと自分に自信がもてない人もいるかもしれないこと」、「生まれてきた環境、育ちの中で大変なこともあったかもしれないこと」、「しかしながら、赤ちゃんの頃からここまで生き抜いてきた皆さん一人ひとり、それぞれとても大切な存在であること」をまず子どもたちに伝える（図1）。

展開部では、心が苦しかったときの対処方法を伝える。深呼吸、運動、氷を握りしめるなどの具体的な対処方法を伝えたあと、「一番のおすすめは、信頼できる大人に話すこと」であると伝える。信頼できる大人に辿り着くために、少なくとも3人の大人に話してみることを提案する。その中で、批判や否定をしないで話を聞いてくれる大人があなたの信頼できる大人であり、その人に悩みや困っていることを聞いてもらうことを伝える（図2）。

もし、そのような信頼できる大人が見つからなかったら、地域の相談窓口に連絡を取ってみるのが良いということを教える。「誰にも相談できない人は、相談機関に電話をすることも解決方法のひとつである」、「自分では抱えきれない心の痛みを相談する場所は必ずある」、「自分を大切に、相手を大切に、一人ひとりを大切に」と伝えて、身近な相談機関を紹介する。まとめに、J-POP グループワカバの「あかり」のDVDを視聴する。このDVD「あかり」は内閣府の「いのち支える（自殺対策）プロジェクト」のキャンペーンソングで、曲と同時にメッセージ性の高い動画がついているという。

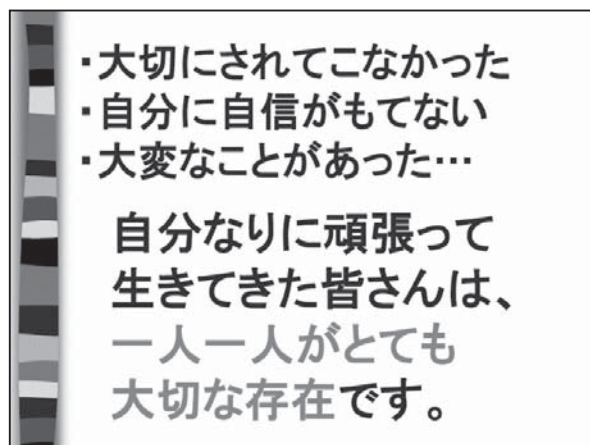


図1. 東京都教育委員会指導用スライド（中学生向け）

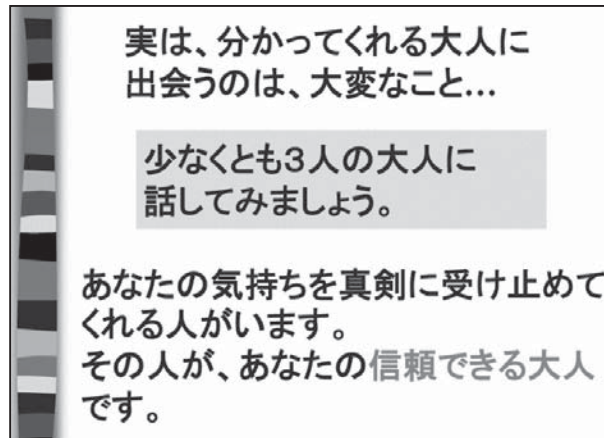


図2. 東京都教育委員会指導用スライド (中学生向け)

SOSの出し方教育と他の自殺予防教育の相違点

表1に、SOSの出し方教育と、自殺予防教育であるGRIP、SEYLE、いのちの教育の4つのプログラムについて、対象・講師・授業回数、内容をまとめ、その違いを比較した。

まず、SOSの出し方教育は、小学校から高校までが対象であり、他のプログラムに比して対象が広く、内容も小学校から高校までほとんど変わらない。また、講師として保健師等地域自治体を推奨しているが、他のプログラムでは外部講師であっても教員やカウンセラーが講師である。授業回数は1回50分と、他のプログラムに比して著しく短く、講義のみの教育方法である。内容について、ストレス対処や相談スキルの学習については、ある程度共通するものの、命の大切さや3人の大人に相談しよう、という形で相談を強く勧奨する一方で、メンタルヘルスや自殺予防の概念はすっかりとり除かれている。

このような内容にした理由について自殺総合対策推進センターの本橋⁽²⁰⁾は、「医学モデルに基づくSOSプログラムには十分なエビデンスがない、SOSを周囲に求める時メンタルヘルスの知識は不要である、自殺の知識を教えることから保護者の同意や専門家の参加が必要になるような前提条件は学校現場の実情と乖離しているため、自殺予防の知識を獲得することはこの教育の目標ではない」、と述べている。また、この教育手法の科学的エビデンスとして、SEYLE研究、すなわちYAMプログラムを、医師や心理士等の専門家が関与するハイリスクアプローチではなく、ヘルスプロモーションとしての集団を対象とした啓発プログラムとして称揚し、「このようなプログラムこそが自殺対策として有効であり、このことはまさに日本が現在進めている児童生徒のSOSの出し方に関する教育の方向性を支持するものである」、と推奨している。

表1. SOSの出し方教育と他の自殺予防教育との概要比較

	GRIP	SEYLE	いのちの授業	SOSの出し方教育
対象	小中学生	高校生	中学高校生	小中高年生
講師	教員	心理士	教員	保健師等
授業回数	数回	3週間3回	2年間複数回	1回50分
内容	①ストレス対処、 ②対人交流学习、 ③相談スキル学習	①メンタルヘルス教育、②ストレスロールプレイ、③自殺危機介入	①命や健康の学習、②自殺予防のロールプレイ学習	①自尊感情の涵養、②ストレス対処、③大人への相談勧奨

SOSの出し方教育の問題点

本橋がSOSの出し方教育の根拠としたYAMプログラムについて、我が国初のインストラクター資格を得た我々の一人は、スウェーデンで養成プログラムを受講してその詳細を確認し、研修を経た専門家が行う3週間のロールプレイを含む自殺予防の濃厚な教育プログラムであることを確認している。すなわちYAMプログラムは、れっきとした自殺予防教育であって、SOSの出し方教育とは全く異なるものである。メンタルヘルスや自殺予防の内容を含まず、外部の非専門家が実施する短時間の講義形式のプログラムに自殺予防効果が出ることは普通考えにくい。実際、SOSの出し方教育の効果を検証した金子らの報告⁽¹⁶⁾では、自尊感情に授業前後で変化はなく、定量的な設問選択肢をカテゴリー化した検定を行って、無理やり有意な改善結果を報告している。そもそも自殺はメンタルヘルスの危機であることは周知である⁽²¹⁾にも関わらず、「自殺予防やメンタルヘルスの改善を目的としない」と宣言している教育手法を自殺対策と呼ぶ論旨がわからない。「医学モデルに限界があるといわれている」、と声高に語る本橋の論文⁽²⁰⁾には当該意見の引用文献がない。自殺総合対策大綱でエビデンスのない教育手法について全国展開を強く推奨する国の姿勢には、疑念を禁じ得ない。

なによりこの教育手法のもっとも心配な点は、いのちが大切と述べて周囲の大人や社会資源にサインを出すよう強く求めている点である。いのちが大切に歌を聞かせるといった啓発は、薬物依存の撲滅キャンペーン「ダメ・ゼッタイ」と同様、少数の自殺ハイリスクの若者にとって、死にたいと思っている自分はいのちを大切にしていけないのでだめな奴だ、というセルフ・スティグマをより高める恐れがある。ポピュレーションアプローチが目指しているのは一般的に大多数の幸福であるが、自殺に傾く者はマイノリティであることを忘れてはならない。さらに、ここ最近続いている若者のいじめ自殺事件では、SOSを出しているのに教師が学級経営や公平性の観点から、あるいは自殺リスクを適切に評価できずSOSを見逃して自殺に至っている事例が少なくない⁽²²⁾。SOSの出し方教育だけでは不十分なのである。

自殺予防教育が普及しないのであれば、普及しない教育現場の意識を変えるべきであり、問題の本質を抜いて表面的な教育に矮小化するのは本末転倒である。それでもSOSの出し方教育をするならば、SOSを受け止める側の教師ほか周囲の大人のゲートキーパー教育とセットにすることが必須である。そうでなければ、自殺ハイリスク者の危機を高める恐れもあり、注意が必要と思われる。

文献

- (1) 警視庁：平成29年中における自殺の状況 (<https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/jisatsu.html>)
- (2) 厚生労働省：人口動態調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>
- (3) Tompkins TL, Witt J, Abraibesh N. Does a gatekeeper suicide prevention program work in a school setting? Evaluating training outcome and moderators of effectiveness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2010; 40: 506–515.
- (4) Aseltine RHJ, DeMartino R: An outcome evaluation of the SOS suicide prevention program. *American Journal of Public Health*. 2004; 94: 446–51.
- (5) Wasserman C, Postuvan V, Hetra D, et al. Interactions between youth and mental health professionals: The Youth Aware of Mental health (YAM) program experience.: *PLoS ONE*: 2018; 13: e0191843. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191843>.
- (6) 川島義高、菅原大地、太刀川弘和、他. ; カロリンスカ大学で開発された Youth Aware of Mental Health Program (YAM) の日本への導入可能性の検討：第42回日本自殺予防学会総会抄録集. 2018：97.
- (7) Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet*. 2015; 385: 1536–1544.
- (8) 厚生労働省：自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～（平成29年7月25日閣議決定）(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/taikou_h290725.html)
- (9) 文部科学省初等中等教育局児童生徒課、厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室：児童生徒の自殺予防に向けた困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育の教材例について（平成30年8月31日）
- (10) 阪中順子：学校における自殺予防教育. 自殺予防の実際（高橋祥友、竹島正編）、永井書店、東京、2009: pp119–126.
- (11) 川野健治：自殺予防教育プログラムGRIPの開発. *心と社会* 2017; 48(1): 71–76.
- (12) 高橋あすみ、太刀川弘和、菅原大地、他:大学生向け自殺予防教育プログラム作成の試み—セルフ・ステイグマの低下に焦点を当てて—. : 第41回日本自殺予防学会総会抄録集. 2017; 86.
- (13) 高橋あすみ、太刀川弘和、菅原大地、他. 大学生向け自殺予防教育プログラムCAMPUS—医学生に対する2つの演習の比較検討—. 第55回全国大学保健管理研究会抄録集. 2017; 175.
- (14) 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議: 子供に伝えたい自殺予防（学校における自殺予防教育導入の手引）. 文部科学省、2014.
- (15) 自殺対策を推進する議員の会：若者自殺対策に関する緊急要望（平成26年6月17日）
- (16) 金子善博、井門正美、馬場優子、本橋 豊：児童生徒のSOSの出し方に関する教育：全国展開に向けての3つの実践モデル. *自殺総合政策研究*2018; 1(1): 1–47.

- (17) 馬場優子. 「自分を大切にしよう」足立区における児童生徒へのSOSの出し方教育—保健の立場から. 法律のひろば 2016; 69(10): 25-28.
- (18) 東京都教育委員会. SOSの出し方に関する教育を推進するための指導資料 (活用ガイド). 2019. (http://www.kyoiku.metro.tokyo.jp/school/content/files/sos_sing/guide.pdf)
- (19) 北海道教育大学教職大学院. 命の教育プロジェクト. 2018. (<http://www.ido-labo.com/edu4life/suicideprevention/>)
- (20) 本橋 豊、金子善博、田中元基、吉野さやか: 学校の場における自殺対策教育のエビデンス—海外のプログラムとSOSの出し方に関する教育の比較—. 自殺総合政策研究2018; 1(1): 12-13.
- (21) World Health Organization: Preventing suicide—A global imperative. WHO, Geneva, 2014. (自殺予防総合対策センター監訳: 自殺を予防する—世界の優先課題、自殺対策予防総合センター、東京、2014)
- (22) 「教育委員会は、大ウソつき」埼玉県川口市で高1生徒がいじめを苦に自殺: 文春オンライン2019年9月9日配信 (https://bunshun.jp/articles/_/13975)

※ウェブ上の文献については、すべて2019年12月11日に確認。