

学校での自殺予防教育の現状と今後の課題 ——GRIPを中心に

川島 大輔

1. はじめに一子どもの自殺の実態と学校における自殺予防教育の重要性

自殺は現代社会における重大な問題の一つである。日本では1998年の急増以来3万人を超える自殺者数が報告されていたが、様々な自殺予防対策によって、ここ数年では2万人程度にまで減少してきている。他方で、子ども、特に19歳以下の未成年の自殺率には大きな変化はなく(平成29年度における10万人あたりの自殺者数は2.6)、ほぼ横ばいの傾向を見せている(厚生労働省, 2018)。また子どもの自殺の発生件数は全体からすれば少ないものの、死因別に見れば第1位にある。さらに2017年度には10代前半でも、これまで死因の第1位だった悪性新生物を押さえて、自殺が死因の第1位になった(表1)。子ども若者の自殺予防はまさに喫緊の課題である。

表1 子ども若者の死因と自殺(平成29年人口動態統計より作表。表中の数字は死亡者数)

	自殺	不慮の事故	悪性新生物
5-9歳	—	60	75
10-14歳	100	51	99
15-19歳	460	232	125
20-24歳	1054	335	174

子ども若者の自殺予防は国際的にも大きな課題であり、これまで医療機関、地域コミュニティ、職場、そして学校などの様々な領域における対策が実施されてきた(Robinson et al., 2018)。その中でも、特に子どもが多く時間を過ごす学校での自殺予防は、実施の容易さや費用対効果の側面からも、大きな意味を持つことが指摘されてきた(Gould, Greenberg, Velting, & Shaffer, 2003; Miller, Eckert, & Mazza, 2009)。学校における自殺予防には、教職員向けゲートキーパー訓練、ハイリスク者のスクリーニング、ピアリーダーの育成、自殺未遂や既遂が生じた後のポストベンションなど様々なものがあるが(Kalafat, 2003; Katz et al., 2013; Robinson

et al., 2013)、全ての子どもを対象にした全体的な (Universal) 教育プログラム⁽¹⁾も各国で実施展開されており、例えば Signs of Suicide (SOS: Aseltine, James, Schilling, & Glanovsky, 2007) や Youth Aware of Mental Health Programme (YAM: Wasserman et al., 2015) は大規模調査に基づく教育効果のエビデンスも報告されている。ただし全体としては、学校における自殺予防教育の効果検証は未だ十分ではなく (Katz et al., 2013; Wei, Kutcher, & LeBlanc, 2015)、さらなる検証が求められている。

2. 日本における、学校での自殺予防教育の概観

2-1. これまでの自殺予防教育と SOS の出し方教育

日本においては、文部科学省に設置された「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」において、2009年に『教師が知っておきたい子どもの自殺予防』マニュアルが、また2014年に『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—』が作成された。また改訂された自殺総合対策大綱では、子ども若者への自殺予防対策を重点課題の一つとして位置付け、「SOSの出し方教育」の推進が明記されている。

上記の社会的動向を受けて、これまでいくつかの自殺予防教育が提案、実施されてきた。例えば、日本における自殺予防を牽引してきた高橋は国内で実際の自殺予防教育を実践している著者らとともに、自殺予防教育のあり方について提言を行っている (高橋・菊地・阪中・新井, 2008)。また長年、学校現場において自殺予防教育を実践してきた阪中 (2015) はその経験と国内外の知見をもとに自殺予防教育のプログラムを提案している。窪田ら (2016) は北九州市での自殺予防教育の実践をもとに詳細な教育プログラムの手引きを公開している。

他方の「SOSの出し方教育」については、先駆的な実践モデル (例えば、東京都足立区や北海道教育大学での実践) をもとに全国展開に向けた提案がなされている (金子・井門・馬場・本橋, 2018)。なお、この教育プログラムは、従来の自殺予防教育とはその内容や実施形態が大きく異なっている。例えば、高橋ら (2008) の自殺予防教育では、自殺についての正確な知識の習得と適切な対処行動の学習を通じて自殺企図や未遂を減少することが目標とされてきた。他方で、SOSの出し方教育では、うつ病や自殺に関する知識を付与して自殺予防についての知識を獲得することや、自殺や自殺未遂を減少させることが目標ではなく、困った時や苦しい時に信頼できる人にSOSを発信する方法を身につけることであるという (本橋・金子・田中・吉野, 2019)。また従来の自殺予防教育では複数時間を通じた授業展開が想定されていたが、SOSの出し方教育の実践モデルでは1時限で完結する内容となっている (金子他, 2018)。

こうした違いの背景には、学校現場で自殺を正面から取り上げることが「寝た子を起こす」

(1) パブリックヘルスの領域で用いられる三水準モデル (Universal, Selected, Indicated) であり、自殺予防教育もこのモデルで整理されることが多い (e.g., Kalafat, 2003; Miller et al., 2009)。

のではないかという危惧や、複数時間を確保することの困難があると思われる。とくに前者の自傷・自殺を直接取り上げ、話をするについては、子どもはしっかりと起きていて、むしろ誤った知識を学習してしまうことの方が問題であるとの主張がある(高橋ら, 2008)。他方で、自殺の理解 (suicide awareness) を促す授業の実施や、自殺を授業課題やディベートの中心的テーマとして取り上げることは避けるべきとの主張 (MindMatters, 2005) もある。

自殺についての正確な知識の習得を必ずしも目指さない教育プログラムの他の例としては先述のYAMがある。この教育プログラムを用いて欧州の11カ国で実施されたSEYLEでは、自殺の問題も扱われるが、こころの健康に関する様々な問題の一つとして位置付けられており(他には、いじめや抑うつなど)、自殺について深く理解することよりもむしろ、そうしたこころの健康状態や不適切な行動の理解を促し、友人を助けたり、大人への相談につなげる工夫が重視されている (Wasserman et al., 2012)。効果検証の結果、ハイリスク者のスクリーニングや教師等の大人向けゲートキーパー研修 (Question, Persuade, Refer: QPR) では効果が認められなかった一方で、このプログラムでは自殺企図と深刻な自殺念慮の減少が認められたことが報告されている (Wasserman et al., 2015)。ここから従来の自殺予防教育とは異なるアプローチの可能性がうかがえよう⁽²⁾。ただしこのプログラムでは事前トレーニングを受けたインストラクターが一人以上のアシスタントと協働して4週間(授業時間としては導入とクロージングに各1時間、ロールプレイを中心とした授業を3時間の計5時間)をかけて実施するものである(授業以外にも、子どもたちが持ち帰るブックレットと教育的なポスターの掲示が含まれている)。1時限で完結するSOSの出し方教育とは実施形態と内容が大きく異なっている点には注意が必要であろう。また先に述べた、自殺の正しい理解の学習を行うべきか否かについては、明確な根拠が未だないため、さらなるエビデンスの蓄積が求められる (Robinson et al., 2013)。

次節では、筆者らが開発した学校での自殺予防教育プログラムGRIP (川野・勝又, 2018) について概観したい。

3. GRIPとは何か

3-1. GRIPの特徴

GRIPは、生徒一人ひとりが「課題に挑戦し回復する力」を身につけるための教育プログラムである。GRIPという名称は、Gradual approach (段階的アプローチ)、Resilience (抵抗力、回復力を身につける)、In a school setting (学校環境の中で)、Prepare scaffolding (足場づくり: 身近な人との相互交渉による学習を可能にする環境づくり) の、それぞれの頭文字をとったアクリロニムであり、子どもたちが自分たちの気持ちをつかむ (grip) ことを企図している。

(2) ただし、そもそも生徒向けの教育プログラムを実施する前提として、学校体制づくりや教師の研修は不可欠であるため、この結果の解釈は慎重に行うべきであろう。

往々にして、リスクの高い子どもたちは自分たちの生きづらさや苦しみを自傷や自殺といった手段で紛らわせようとする。GRIPではそうした子どもたちの状況に配慮しながら、彼ら彼女らが（自傷や自殺に代わる）良好な代替手段を見つけられるような足場を提供するものである。より具体的に説明すると、否定的感情に身を任せ衝動的に行動する代わりに、①自分の内的状況を客観視すること、②対処行動、③相談の仕方、そして④対処困難な状況での判断を段階ごとに学習していくプログラムとなっている。なおこうしたプログラムの構成は、こころの健康に気づき、適切な対処行動を促す自殺予防教育プログラム（例えばYAM（Wasserman et al., 2015））とも共通する部分が多い。

またGRIPは、学級や集団における援助の成立を目指している点に大きな特徴がある。学級や学校内の集団において援助が成立するためには、本人の援助希求能力を高めることと同時に、そうした援助が求められた際に周囲が適切に応答できる環境づくりの両方が必要である。そのためGRIPでは生徒個人の能力向上と、相談しやすい環境づくりの双方を促すための段階的なプログラムを準備している。

さらに、「大人に相談する」ことはどの自殺予防教育でも重視されることであるが、GRIPでは、自傷や自殺といった内容はそもそも大人に相談しにくい（つまり子どもだけの関係に閉じがちである）ことを踏まえて、「信頼できる大人に関係をひらくこと」を特に重視したプログラムを展開していることも、その特徴の一つである。

3-2. GRIP開発の経緯

上記の特徴を持つGRIPであるが、開発の当初から現在の構成であったわけでない。この自殺予防教育プログラムの開発は2009年のパイロットスタディからスタートしているが、当初は自殺についての正しい知識の習得をねらった授業展開であった。開発当時は文部科学省のマニュアルが刊行されたところであり、いくつかの先進的事例はあったものの（高橋ら, 2008）、国内で確立されたプログラムを参照することができなかった。そこで海外でエビデンスが報告されていたSOS（Aseltine et al., 2007）のほか、ピアリーダーの育成プログラムであるSource of Strength（Wyman et al., 2010）などに着目した授業構成を考えたのである。しかし実際に実施してみると多くの問題が浮き彫りとなった。

一つは、子ども全員が参加する全体的なプログラムにおいて自傷自殺を取り上げることの困難性である。クラスでの授業として実施する場合、自傷経験や自殺念慮を持つ、いわゆる自殺リスクの高い子どもたちと、そうした経験のない子どもたちがともに取り組める課題にする必要がある。しかしながら、リスクの高い子どもたちは援助希求欲求が低く、また大人に対する不信感を抱いていることが多い。そうした子どもたちがいる中で、安易に「自殺はよくない。」「大人に相談しましょう。」とメッセージを投げかけることは、メッセージとは反対に彼らの不信感を高め、相談行動を抑制してしまう恐れがある。他方で、これまでそうしたことにほとんど

どあるいは全く接してこなかった子どもたちには自殺という行為が理解し難く、取り組みにくさを招くかもしれない。それは「自殺はいけない。」という、子どもたちの発話となって表れ、それがまたリスクの高い子どもたちとそれ以外の子どもたちとの距離を広げてしまうのである。ではリスクの高い子どもを選別し、それぞれのグループに対して授業を実施することが有益であるかというところでもない。子どもは子ども同士で相談し合うことが多い (Hawton, Rodham, & Evans, 2006松本・河西監訳 2008) とすれば、それは子ども同士の関係性に閉じることを助長させるかもしれないのである。例えば以下はある中学校での自殺予防教育を実施した後寄せられた感想の一部である。

「自殺しないで」ってもちろん大切だけど、そうやっていうのは何か違う気がする。
相談し合うなんて、机上の空論だと思う。きれい事だ。

こうした反応は往々にしてリスクの高い子ども、例えば自傷している子どもや虐待を受けている子どもから生じやすい。「大人こそ信頼できない。」と思っている。また生徒がストレス状況への対処として自らを傷つける背景には、「親や友達に迷惑をかけたくない、話しても仕方がない」といった、相談に対する心理的な壁があるだろう。そうした背景を考慮することなくたんに伝え方を練習するのはむしろ逆効果でしかない。自殺予防教育はこうしたリスクの高い子どもにこそ届けられるべきものであるが、単純に「大人に相談しましょう。」ではうまくいかない。「子どもたちだけの関係に閉じないようにしたい」が、「大人に相談しない、大人を信頼できない」ことが自殺予防教育を実施する上での大きな障壁になっていたのである。

もう一つは、教師や学校体制の問題である。自殺予防教育は、大人への相談を促すため、そうした行動を教師が十分受け止める土壌が必要である。我々がパイロットスタディを実施した際には、実際に自傷行動の相談行動が促され、学校全体での生徒個人と保護者への対応が行われたが、それが迅速かつ適切に行われるだけの土壌ができていたからこそであった。反対に、教師自身の困難感 (川島・荘島・川野, 2011) や学校内での連携不足があった場合は上述のような対応は難しいだろう。もちろん、自殺予防教育を実施する前に教師教育と学校体制の整備、地域との連携が十分に行われていれば問題ない。しかし現実を見れば、そうした学校が全てではなく、全国で自殺予防教育を実施展開していくことの困難性の一端はここにあると考えられる。

そこで文献レビュー (e.g., Kalafat, 2003; Miller et al., 2009) や MindMatters (2005)⁽³⁾ などの海外の実践を通じて、学校全体のメンタルヘルスの中に自殺予防教育を位置付ける仮説モデルを構想した (川島・荘島・川野, 2010)。そして現場の教師との議論を通じて、学校や地域コミュ

(3) MindMattersはオーストラリアにおける学校精神保健増進の国家プロジェクトであり、中等教育 (11歳～17歳) においてこころの健康増進を促す取り組みである。なお現在は、KidsMatter Early Childhood, KidsMatter Primary, Response Ability, headspace School Supportといったプログラムとともに、初等・中等教育を通じたメンタルヘルスの国家イニシアチブ「Be You」に統合されている。

ニティの中で、子どもが課題に挑戦し、苦境から回復する力（resilience）の向上をねらった生徒全員を対象とした教育プログラムを構想したのである。

上記のような経緯から、GRIPでは自傷自殺について深く掘り下げて学習することよりも、子ども自身がより適切な行動を選択し、他者とつながることのできる足場づくりに重きを置くこととなった。ただしこれは自傷自殺について全く扱わないということではない。むしろ丁寧に段階を踏んで学習を進めていくこと、また個人個人のスキル向上ではなく学級や集団における援助の成立を目指すこと、その上で、自傷自殺といった問題に直面した際には「大人に相談してみる」ことの意義を感じられるようにすることを最も重視することとなったのである。

3-3. GRIPの構成

GRIPは全5時間の授業（50分×5コマ）で構成されたプログラムであり、マインド・プロファイリング、マインド・ポケット、KINO、シナリオコンテストと段階をおって、各授業を展開していく（図1）。生徒がこの各ステップを理解しやすいように、それぞれ「みつける」「たずさえる」「わたす」「ひらく」「むかいあう」とのキーワードも設けられている。そして最後のクロージング・セッションにおいて、これまでの授業を通じて学んできたことを振り返ることで、学級や集団における援助の成立をより確かなものにしていく。なおマインド・プロファイリングからKINOまでが各1コマで実施するのに対して、シナリオコンテストは2コマで実施する点が異なっている。また図1からわかるように、教師向けのゲートキーパー研修を通じて、生徒向けの自殺予防教育を実施するための十分な足場を構築しておくことが重要である。この点は先述の、従来型の自殺予防教育やSOSの出し方教育のいずれとも共通する前提である⁽⁴⁾。

また図1には、GRIPの各授業構成と自殺の対人関係理論（Joiner, Van Orden, Witte, & Rudd, 2009 北村監訳2011）との対応関係が示されている。自殺の対人関係理論とは、自殺が生じる背景要因を大きく獲得された自殺の潜在能力（acquired capability of suicide）と関係性の二つに区別する理論モデルであり、前者が自殺行動の、後者が自殺念慮の危険因子であり、その二つが重なることで重篤な自殺企図が発生すると考える。また後者はさらに知覚された負担感（perceived burdensomeness）と所属感の減弱化（thwarted belongingness）で構成される。GRIPは開発時点で明確にこの理論との整合性を図ってきたわけではないが、マインド・プロファイリングからKINOまでは感情の理解、対処、表出などの基本スキルの獲得を目指しているという点において、自殺の潜在能力（「追い詰められた気分になると、体を傷つけることで紛らわしたくなる」などの不合理な感情と行動の結びつきなど）を弱めることに主に働きかけると考

(4) 個別のプログラムで扱われる内容や時間の差異はありながら、どのような自殺予防教育でも、子どもへの直接的な教育の前提として、子どもと接する大人が十分な知識と技能を習得し、子どもの発達における適切な足場となること（scaffolding）が肝要である。それは自殺総合対策大綱において、教職員向けの研修や地域への普及啓発等の推進が明記されていることから明らかである。



図1 GRIPの全体構成と、自殺の対人関係理論との対応関係

えられる。他方で、シナリオコンテストは、生徒同士あるいは教師との間での相互作用を通じて、「助けてもらえる」という感覚を核とした所属感の醸成や「自分も役に立つ」という負担感の改善を主に目指している。ただしこれらは各授業内容のねらいに照らしたおおまかな区別であり、実際にはどの授業においても両方の観点が含まれていると考えてよいだろう。

3-4. GRIPプログラムの概要

GRIPプログラムは前述の通り、5時間の授業で構成されている。ここでは各時間の概要を簡単に紹介しておく。内容の詳細については、川野・勝又（2018）を参照されたい。

No.1「マインド・プロファイリング」では、ワークシートへの取り組みを通じて、自分の感情に気づき、いやな気持ちに対処できることが目標として設定されている。No.2「マインド・ポケット」では、いやな気持ちになった時にどのように対処すればよいかについて、できるだけ多くの対処方法を知ること、対処法の良い面と悪い面について理解すること、そして対処法には一人で行うものと誰かと一緒になって行うものがあることなどを理解する。No.3「KINO(キノ)」では、自分の感情、特にいやな気持ちをどう他の人に伝えるかについて、感情表現ゲーム「KINO」を通して学習し、かつ人それぞれの伝え方と感じ方があることに気づくことがねらいである。No.4「シナリオコンテスト」(1回目)では、DVD教材を用いて友達の悩みに気づいた時の話の聞き方(ECO(エコ)の原則)を習得する。ECOの原則とは、相談にのる際に、まずは自分にできそうな声かけや心配を伝えること(Engage)、相談内容が自分たちで解決できそうなものを判断すること(Choice)、そして信頼できる大人に二人の関係性をひらくこと(Open)をそれぞれ意味している。ただし実際に授業を実施してみると、判断(何が、ま

たどこまで生徒同士で解決できるのか)とひらく(信頼できる大人とは誰で、また大人にどのように相談すればよいのか)ことが難しいといった反応が当然出てくる。したがってすぐに安易な解決策を見出すのではなく、4回目と5回目にわたってこの問題について取り組むことが大切である。No.5「シナリオコンテスト」(2回目)では、友達が自分を傷つけている時の声かけや大人へのひらき方について考える。GRIPの授業プログラムは上記の5つであるが⁽⁵⁾、生徒がこの先の人生において危機に直面した際に適切に助けを求めることができるようになることを目標として、クロージング・セッションが実施される。

なお各段階のプログラムについて、関係性の視点からも整理することが可能である。すなわち、1回目のプログラムでは、自分の気持ちを見つけるという自分一人の視点を中心となる。次に2回目の「マインド・ポケット」では「誰かと一緒になって行こう」ことを考えることで自分以外の他者が加わることが特徴である。ただしここでは、自分以外の他者の存在がまだ明確ではない。3回目の「KINO」において、相談相手という他者が明確に登場することで二者間の関係性が主題となってくる。そして4回目ならびに5回目の「シナリオ・コンテスト」では二者間の関係性では対処が困難な状況に直面した際、第三者に「ひらく」こと(つまり三項関係をつくること)の重要性が確認される。

4. おわりに

本論では、学校での自殺予防教育について、まずは国内外の位置付けと現状を概観した上で、筆者らが開発したGRIPの概要について述べてきた。本論を締めくくるにあたり、学校での自殺予防教育における今後の課題と展望について触れたい。

まず海外では大規模調査を通じた教育効果が報告されつつあるのに対して(e.g., Aseltine et al., 2007; Wasserman et al., 2015)、国内での自殺予防教育の実践については効果検証の途上であり、十分なエビデンスが確認されているとは言い難い。GRIPについても達成目標の検討や、対照群を設けた効果の検証が実施されてはいるが(川野・勝又, 2018)、十分とは言い難い。今後GRIPを含め、国内外で展開されているプログラムの効果検証の知見が集積していけば、各プログラムの異同もより明確になるだろう。

また、どの程度自傷や自殺について直接取り上げるか、授業時間数を確保できるかは、個々の子どもの発達段階や置かれた状況によっても、また学級、学校の状況によって大きく左右される。GRIPは完成されたプログラムというより、現在も発達の途上にある。実証研究による効果測定と同時に、個々の学級・学校の状況に応じたオーダーメイドな実践の蓄積も今後ますます求められる。

(5) このほか、3時間で行うショートバージョンや小学校バージョンも提案されているが、詳細は川野・勝又(2018)を参照されたい。

さらに、学校での教育実践はそれ単体としてよりも、他の様々な実践や制度と有機的につながる必要がある。特に学校での自殺予防は他の様々なメンタルヘルスの問題と関連づけられ、またより大きな文脈に位置付けられることで最もその効果を発揮するため (Miller et al., 2009)、子ども向けの自殺予防教育プログラムが、メンタルヘルスに対する学校体制の中に具体的にどのように位置づくかについても丁寧な検討が必要である (Schmidt, Iachini, George, Koller, & Weist, 2014)。子どもへの自殺予防教育は、授業実施だけを意味するのではない。教職員やスクールカウンセラーなどの人材育成、ピアリーダーの育成、学校体制づくり、地域や保護者への啓発、そして自殺予防教育の前提となる「下地作りの授業」(阪中, 2015) など実に様々な取り組みを含めて、学校での自殺予防教育なのである。

最後に、自殺予防に携わっている研究者の間では既知のことでありながら、一般には認知されにくい事柄について述べておきたい。それは、学校現場における日々の教育実践を通じて、多くの子どもたちが自殺の危機から救われているという事実である。自殺はその衝撃の大きさから、どうしても自殺未遂や既遂が起きてしまったことが問題視され、なぜ防げなかったのかという議論に終始しやすい。確かにその点について慎重かつ丁寧な省察が必要であり、不適切な関わりがあった場合には教育実践や体制の抜本的な改善が不可欠である。しかしそうした目に見える形での自殺の背後で、多くの先生方や周囲の大人がまさに水際で、多くの子どもたちの命を救っているということにも改めて目を向ける必要があるだろう。

引用文献

- Aseltine, R. H., Jr., James, A., Schilling, E. A., & Glanovsky, J. (2007). Evaluating the SOS suicide prevention program: A replication and extension. *BMC Public Health*, 7, 161. doi: 10.1186/1471-2458-7-161
- Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D. M., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(4), 386-405.
- Hawton, K., Rodham, K., & Evans, E. (2006). *By their own young hand: Deliberate self-harm and suicidal ideas in adolescents*. London, England: Jessica Kingsley Publishers. (松本俊彦・河西千秋 (監訳) (2008). *自傷と自殺——思春期における予防と介入の手引き——*金剛出版)
- Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., & Rudd, M. D. (2009). *The interpersonal theory of suicide: Guidance for working with suicidal clients*. Washington, D. C.: American Psychological Association. (北村俊則 (監訳) 奥野大地・鹿沼愛・弘瀬純三・小笠原貴志 (訳) (2011). *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)
- 金子善博・井門正美・馬場優子・本橋豊 (2018). 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, 1(1), 1-47.
- Kalafat, J. (2003). School Approaches to Youth Suicide Prevention. *American Behavioral Scientist*, 46(9), 1211-1223.
- Katz, C., Bolton, S. L., Katz, L. Y., Isaak, C., Tilston-Jones, T., Sareen, J., & Swampy Cree Suicide Prevention, T. (2013). A systematic review of school-based suicide prevention programs. *Depression & Anxiety*, 30(10), 1030-1045.
- 川島大輔・荘島幸子・川野健治 (2010). 学校における自殺予防の可能性——文献検討を通じた自殺予防プログラムの提案——日本質的心理学会第7回大会発表論文集 (茨城大学), 82.

- 川島大輔・荘島幸子・川野健治 (2011)。生徒の自傷・自殺への教師の対応困難感についての探索的検討 自殺予防と危機介入, 31(1), 51-57.
- 川野健治・勝又陽太郎 (編) (2018)。子どもの自殺予防教育プログラム——GRIP——新曜社
- 厚生労働省 (2018)。平成29年人口動態統計 厚生労働省
- 窪田由紀 (編) 窪田由紀・シャルマ直美・長崎明子・田口寛子 (2016)。学校における自殺予防教育のすすめ方——だれにでもころが苦しいときがあるから——遠見書房
- Miller, D. N., Eckert, T. L., & Mazza, J. J. (2009). Suicide prevention programs in the schools: A review and public health perspective. *School Psychology Review*, 38(2), 168-188.
- MindMatters (2005). *Educating for Life. A Guide for School-Based Responses to Preventing Self-Harm and Suicide*. Retrieved from <http://www.curriculum.edu.au/mindmatters> (2010年11月27日)
- 本橋豊・金子善博・田中元基・吉野さやか (2019)。学校の間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, 1(2), 12-13.
- Robinson, J., Cox, G., Malone, A., Williamson, M., Baldwin, G., Fletcher, K., & O'Brien, M. (2013). A systematic review of school-based interventions aimed at preventing, treating, and responding to suicide-related behavior in young people. *Crisis*, 34(3), 164-182.
- Robinson, J., Bailey, E., Witt, K., Stefanac, N., Milner, A., Currier, D., . . . Hetrick, S. (2018). What works in youth suicide prevention? : A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 4-5, 52-91.
- 阪中順子 (2015)。学校現場から発信する子どもの自殺予防ガイドブック——いのちの危機と向き合って——金剛出版
- Schmidt, R. C., Iachini, A. L., George, M., Koller, J., & Weist, M. (2014). Integrating a suicide prevention program into a school mental health system: A case example from a rural school district. *Children & Schools*, 37(1), 18-26.
- 高橋祥友・菊地まり・阪中順子・新井肇 (2008)。青少年のための自殺予防マニュアル 金剛出版
- Wasserman, C., Hoven, C. W., Wasserman, D., Carli, V., Sarchiapone, M., Al-Halabi, S., . . . Postuvan, V. (2012). Suicide prevention for youth--A mental health awareness program: Lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study. *BMC Public Health*, 12, 776. doi.org/10.1186/1471-2458-12-776
- Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., . . . Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536-1544.
- Wei, Y., Kutcher, S., & LeBlanc, J. C. (2015). Hot idea or hot air: A systematic review of evidence for two widely marketed youth suicide prevention programs and recommendations for implementation. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 24(1), 5-16.
- Wyman, P. A., Brown, C. H., LoMurray, M., Schmeelk-Cone, K., Petrova, M., Yu, Q., . . . Wang, W. (2010). An outcome evaluation of the Sources of Strength suicide prevention program delivered by adolescent peer leaders in high schools. *American journal of public health*, 100(9), 1653-1661.