

児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議（平成30年度第3回）
における主な御発言
（SOSの出し方に関する教育に係る御発言のみ）

- 自殺未遂をした子供などの相談を受ける現場にいるが、そういう子供たちと語り合うときに死とか自殺ということ避けて通ることはあり得ない。自殺予防教育というときに、ハイリスクの子とそうではない子ということもあるかもしれないが、子供たちの中に自殺や死という言葉は深くある。子供たちにそういうことを言ったら寝た子を起こすのではないかと大人たちは不安を持っているが、現実には悩んでいる子供たちはそこで悩んでおり、大人たちがそこを避けて通ることは、子供たちを救うことにはならないというのが実感としてある。

- いくら子供に向かって、命を大切にしましょうとか、あなたは大事な人ですと言ってみても、あなたに関係ないでしょうと言われて終わりという体験をしてきている。本当に子供に命が大事なのだということを知ってもらうためには、その子とともにいる時間、そこで信頼できる大人なのだということと理解し合う基盤がないと、本当の意味で苦しんでいる子供と言葉が通じ合わない。そういう現場にいる者として、命は大事ですよと教員から言われて、困ったら先生や大人に相談しましょうとか、相談したら解決しますよみたいなことを言うこと自体が、むなしく聞こえてしまう。野田市の問題があったが、あの子は一生懸命にSOSを出したが、それを受け止める大人たちがいなかったことで救われなかった。結局SOSをいくら出しても、その声を受け止める大人がいなければ、子供たちのSOSは受け止められない。

- 授業実施に際しては、教員研修がとても大事だと思う。今でも、寝た子を起こすのではないかという懸念を持つ先生が減りはしたがまだゼロではない。それから今年度の教員研修でも質問があったが、死にたいと言う生徒は本心からか、甘えなのか、親や教師を試しているのか、つかみづらいと考え、危機を訴える子供と接することに悩む先生もいる。教員は、発信する、教えるということには長けているが、話を聴いて受けとめるということが苦手な方もいる。だからこそ、子どもの訴えを受けとめることができるようになるための研修が必要なのではないか。

- 特に高校生ぐらいの段階では、精神疾患がきちんと把握されていないために自殺につながったのではないかというのはいくつもある。それで、うつ病とか自殺を出さないで自殺予防教育ができるのかということは、大きな疑問

だ。今まではむしろ、精神疾患に対する偏見を増すのではないかという不安が現場で強かったのできちんと教えられていなかったが、心の病はきちんと診断されて治療法もあることを教えると、特に年齢が高い子供の場合、自殺にはつながらないというのは、これは心理学とか精神医学の常識だと思う。
事実を伝えると子供に動揺を来すという発想が、大人の中に強いのではないか。もちろん、学校や地域内で子供を対象としたときに、うつ病や自殺というものを出しにくいことが現実にあることも分かっているが、それはどこかで乗り越えなくてはいけない壁だと思って、この検討会が進んできたように感じている。

- 学校の中で誰がやるのかということだ。保健師さんが来てゲストティーチャーがやるのか、または北海道教育大のように、教師が授業の進行を担当するのか。私は、授業は教員がしていくものだと思う。協働して授業を作っていく過程で、子供たちのことを考え、SOSが仮に出てきたときにどう受け止めるのかというようなことが身に付いていくと思う。授業としてやっていくとしたら、もっと教員が授業の主体となって、そこを補助していくのが保健師やスクールカウンセラーというのが筋ではないか。教員が持っている力というのを信じて、学校の中で授業作りとしてやれる範囲でやっていくという視点がもっとあっていいのではないかと思う。保健師さんとかスクールカウンセラーがやってはいけないという意味ではなくて、教員が担い手になるという視点が少ないという気がした。

- (授業) 時間の問題や、薬物の話も出たが、基本的に自尊感情や援助希求については、自殺予防教育に限らず、薬物や性に関する問題などの様々なリスクとして、実際学校教育の中にはかなりそういうものは浸透している。そういう学校の中で入ってきている他の何とか教育といったものとの体系化というか、整理が進むことで実現可能性というのは非常に高くなると思う。そういう意味で、学校や自治体、教育委員会、教育行政とかが連携しながら整理をすることで、かなり実現可能なより整理されたものができると考えている。その辺りも視点として大事ではないかと思う。