

報 告

学校における自殺対策教育のエビデンス

ー海外のプログラムと SOS の出し方に関する教育の比較ー

本橋 豊^{*1}、金子善博^{*1}、田中元基^{*1}、吉野さやか^{*1}

改正自殺対策基本法（2016 年）、自殺総合対策大綱（2017 年）の見直しに基づき、子供・若者の自殺対策のひとつとして「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」がすべての自治体で実施されるよう施策の推進がなされつつある。これまでは、文部科学省の「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）」（2014 年 7 月）等に基づき、教育実施前に保護者の同意を強く求めるいわゆる「自殺予防教育」が推奨されてきたが、その全国的な実施率はわずか 1.8%にとどまり、プログラムの全国的普及は望めない状況だった。授業の実施者を担任教師とし、「養護教諭、スクールカウンセラー等の専門家のサポートは不可欠」とする専門家の関与を強調し、原則として 2 時限（90～100 分）の実施時間を求め、「自殺」や「自殺予防」等、自殺に関する用語を使用する内容だった。さらに言えば、このプログラムの特徴は医学モデル（うつ病予防）に基づく専門家志向のものであり、個人レベルのリスクアセスメントに基づく配慮と保護者の同意を強調するプログラムであった。このプログラムの背景には、アメリカの Sign of Suicide に代表されるうつ病予防モデルに基づくプログラム（主たる目標は生徒にうつに関する知識を付与し自殺・自殺未遂を減少させること）を根拠にしていると考えられる。

それでは、Sign of Suicide のエビデンス¹⁾は現状ではどのように評価されているのだろうか。結論を要約すると、Sign of Suicide は自殺念慮・自殺関連行動の減少については“Promising”、メンタルヘルスに関する知識・態度・信念の変容については“Promising”、メンタルヘルスと物質障害治療の受療については“Ineffective”、援助希求行動に関する社会的能力 (Social Competence) については“Ineffective”であり、どの項目についても

“Effective”との評価は得られていない。さらに指摘しておかなければならないことは、有効性の重要な根拠としている Aseltine らの論文²⁾では、統計学的に有意であると述べている介入 3 ヶ月後の自殺未遂の減少（対照群 4.0%、介入群 3.0%）は、生徒の自己申告に基づくデータであり、客観性の担保された登録データに基づくものではないことに留意する必要がある。

一方、現在すべての自治体で地域自殺対策計画の中に盛り込むことが推奨されている「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」はどのようなことを目標にし、科学的根拠をどこに求めているのだろうか。「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」の主たる目標は、困ったときや苦しいときに信頼できる人に SOS を発信する方法を身につけることである。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が主眼ではないし、Sign of Suicide のように自殺や自殺未遂を減少させることが目標ではない。児童生徒に自殺とは何か、自殺を防ぐために何をしたら良いか、ということは原則として教えないのである。文部科学省の手引きでは、「自殺の深刻な実態を知る」こと等から、保護者の同意が必要となったと思われるが、実施にあたってこのような前提条件を付与することがそもそも学校現場の実情と乖離していることを認識すべきであったと思われる。

現在、全国の自治体で進められつつある「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」には、過剰な前提条件や専門家の留意事項は原則として不要である。「自殺対策はみんなの仕事」であり、医師や心理士等の専門家は「みんな」の一人としてこの仕事に参加するというコンセプトである。東京都足立区のモデルで示されているように、授業を担当するのは外部講師であることが望ましく、担任教員は「みんな」の一人として授業

^{*1} 自殺総合対策推進センター

に参加することが望ましい。東京都教育委員会のモデルにおいても、教師（必ずしも担任教師ではない）は授業の進行役を務めるのであり授業の主役ではない。また、重要なことは自殺に関する知識を詰め込むことではなく、SOS の出し方を信頼できる大人に発信するスキルを教えることであり、授業に参加している地区担当保健師や地域の信頼できる大人がその授業に顔を見せていることなのである。なお、授業時間は45～50分の一回完結式外部講師活用型を推奨している。

専門家志向（医師、心理士、教師等）からの脱却、学校と地域が実質的な連携を強化すること、うつ病などの病気のモデルから脱却しヘルスプロモーションの理念に基づき具体的な SOS のスキルを身につけさせること、児童生徒の自尊感情を高めること、すべての学校で授業が実施できる簡便性と具体的教育内容を提供すること。このような観点が「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」には求められているのである。

さて、「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」に関する科学的エビデンスはどのようなものなのか。大規模な海外の研究である SEYLE 研究³⁾は「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」を支持する重要な研究であると考えられる。結果を要約すると、ハイリスクの児童生徒を専門家がスクリーニングするプログラムや学校関係者のゲートキーパーによる見守りプログラムには有効性は認められず、唯一有効性が認められたのは集団を対象とする啓発プログラムであった。この大規模研究が明らかにしたのは、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こそが自殺対策として有効だということであり、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。

最後に、自殺総合対策推進センターが 2018 年に足立区で実施した「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」の効果検証⁴⁾では、授業実施後 3 ヶ月において、「気軽に相談できる大人がいる」、「友達から悩みを相談された時に話をよく聞いた」と回答する割合が有意に増加し、教育プログラムの目標が達成されていることを支持する結果だった。

付記 開示すべき COI 状態はない。

受付	2019.1.18
受理	2019.2.1

参考文献

- 1) Suicide Prevention Resource Center. SOS Signs of Suicide Middle School and High School Prevention Programs. <https://www.sprc.org/sites/default/files/SOS%20Signs%20of%20Suicide%20Middle%20School%20and%20High%20School%20Prevention%20Programs.pdf>
- 2) Aseltine Jr R H, James A, Schilling E A & Glanovsky J. Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension. BMC Public Health 2007; 7: 161-167.
- 3) Wasserman D, Hoven C W, Wasserman C, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. Lancet 2015; 385: 1536-1544.
- 4) Ochi M, Kaneko Y, Motohashi Y. The association between Japanese students' help-seeking behavior and their reliable adults. European Congress of Epidemiology 2018, Lyon, France; S413. http://www.euroepi2018.com/images/RESPE_Supplement5-min.pdf