

小児科診療 UP-to-DATE

2022年10月18日放送

子どもの自殺を考える

げんきキッズクリニック

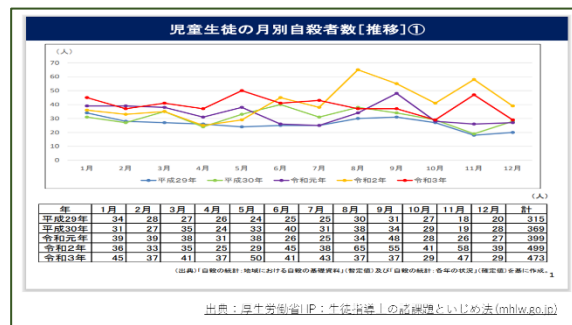
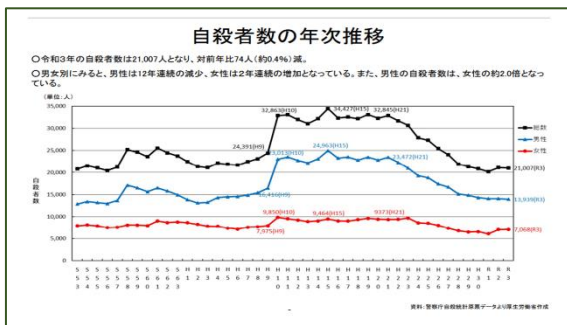
院長 宮本 直彦

私は山梨県でげんきキッズクリニックという小児科を開業して17年になります。小児科医としては27年目になります。クリニックの業務としては、子どもたちの一般診療・健診・予防接種をしており、さらに、病児保育、医療的ケア児への訪問診療、医療的ケア児を日中預かる施設を運営していますので、自殺を専門にしているわけではありません。毎日地域の子どもたちと接している田舎の一開業医からの視点として聞いていただけますと幸いです。

子どもの自殺

まず、子どもの自殺について、現状をお伝えします。

全国の子どもから大人まで含めた全体の自殺者数は2010年から減少傾向にあり、令和3年の自殺者数は21,007人でした。大人の自殺は社会問題となり減少傾向に向かっています。しかし、少子化にも関わらず10代の自殺者数は減少しておらず、令和3年の小中高生の自殺者数は473人でコロナ前に比べて約100人多くなっています。ここ2年間の増加はコロナ禍であることが影響していると思われます。



いじめに関連した自殺があると報道され一時的な関心の高まりは見られますが、「子どもの自殺が増えている」ことに関しては社会的な関心が低いのが実態です。

子どもの自殺の原因は「いじめ」だと多くの人が思いがちですが、2020年コロナ禍の児童・生徒の自殺の原因をみると、原因が明らかにされた理由の第1位が「進路の悩み」、第2位が「学業不振」、第3位が「親子関係の不和」となっています。しかし、6割が原因不明であり原因を探ることも困難であるのが実情です。

令和元年の順位	小項目	令和元年の人数	令和2年の人数(順位)	大項目
1	学業不振	43	52(2)	学校問題
2	その他進路に関する悩み	41	55(1)	学校問題
3	親子関係の不和	30	42(3)	家庭問題
4	家族からのしつけ・叱責	26	26(6)	家庭問題
5	病気の悩み・影響(その他の精神疾患)	26	40(4)	健康問題
6	その他学友との不和	24	26(7)	学校問題
7	入試に関する悩み	21	18(8)	学校問題
8	病気の悩み・影響(うつ病)	20	33(5)	健康問題
9	失恋	16	16(9)	男女問題
10	その他交際をめぐる悩み	13	5(17)	男女問題

外来や学校での事例

私も4年前に咳を主訴に受診した中学生を診察したときに、本人から急に「死にたい」という言葉を告げられたことがあります。あまりない経験なので、正直驚き、そして強い不安を感じました。本人からの話をゆっくりと聞き、自分だけで対応することが難しいと考え、精神科への受診を繋げた経験があります。お子さんの話から、その家族がお子さんにとっての安心基地でないことも知りました。自殺に追いつめられるお子さんは家庭が安心基地でないことが多く、相談できるところがないと自殺リスクが高まります。

次に、数年前に私の息子が通っていた高校で起きた出来事をお話しします。

数年前に私の息子が通っていた高校で、息子のクラスの子が自宅で亡くなったと報告がありました。その1～2か月後、電車事故で1人死亡し、さらにもう1人学校の屋上から飛び降りようとしたところを教師が食い止めたという自殺未遂まで起こってしまいました。多感な年齢の子どもたちにとってクラスメートが亡くなった原因もわからずに、お別れの会がないということもあり、息子も含めて不安な学校生活を送っていました。

学校の対応が心配になり、妻がPTAの役員をしていたことから、妻と一緒に学校の管理者と生徒のこころのケアについて話をしました。学校側は亡くなったご家庭や自殺未遂の生徒への対応にいっぱいであったこともあり、その他の生徒さんへのケアまで丁寧に関わっていないようでした。息子のクラスも亡くなった生徒について口を閉ざされた状態でした。

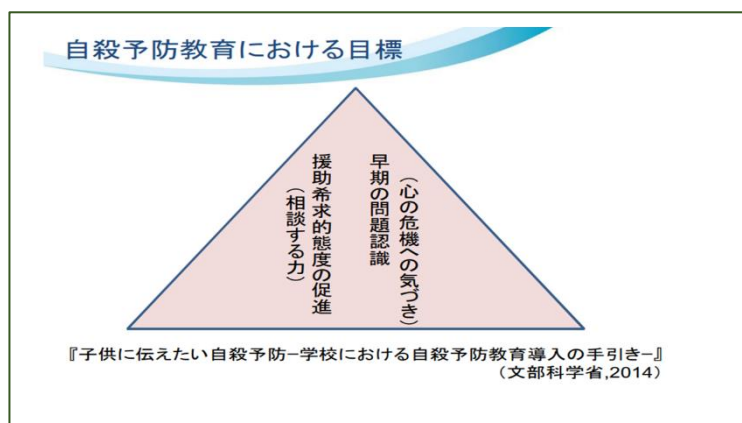
その数か月後、学校側で亡くなったクラスメートについて話し合いをしたところ、亡くなった本人から相談を受けた経験があったなどの体験談が話されて、多くの生徒さんにとって一緒に彼を偲ぶことができた時間になったようでした。亡くなった子の周囲にいる子どもたちへのメンタルヘルスクエアについて学ばされた出来事でした。

子どもの自殺予防

文科省から発表された「子どもの自殺予防」によると、中学・高校教師の5人に1人は生徒の自殺に、3人に1人は自殺未遂に遭遇したことがあるという調査結果があります。つまり、子どもの近くにいる教師は生徒の自殺・自殺未遂に関わる可能性があり、切実な問題です。さらに、生徒と信頼関係が成り立っていると、「死にたい」と言われることがあります。

このときは、まず、自分だけで抱え込まず、周囲の教師と話をして学校全体で受け止めることが必要です。さらに、保護者や医療機関などと連携をして組織的に対応することが求められます。学校現場で自殺についての対応が充分であるとは言えません。医療ができることは、校医の先生が学校と連携をして、学校での自殺対応について、積極的に関わっていく必要があると思います。

自殺は長い時間かかって徐々に危険な心理状態に陥っていくのが一般的です。「誰も自分のことを助けてくれるはずがない」というひどい孤立感・「私なんかいない方がいい」という無価値観・強い怒り・苦しみが永遠に続くという思い込み・心理的視野狭窄が挙げられています。こうした子どもの心理を知って、子どもが発している救いを求める叫びに気づいてください。自殺が現実起きる前に子どもは必ず「助けて！」という必至の叫びを發します。



医療現場でも、子どもたちから

「死にたい」という訴えがあるかもしれません。そのときは、「大丈夫、頑張れば元気になる」といった励ましや「死ぬなんて馬鹿なことを考えるな」といって叱ると、せっかく開き始めた心が閉ざされてしまいます。徹底的に聞き役に回ってください。そして、自分だけで受け止めず、精神科や心療内科へつなげることも大切な役割だと考えます。

小児科医は子どもの総合医とも言われています。小児科医は小さいころから、育児相談などの些細なことをご両親と話してきた信頼関係ができています。「死にたい」「生きるのが苦しい」と訴えるお子さんにとっては、なんでも相談できる立場である小児科医が、こういった場面でも力を発揮すると思われれます。

医療につなげる最初の役割としての小児科医の存在は、子どもの自殺予防に大きな役割を果たすことが期待できます。精神科、心療内科につなげて適切な医療の提供を行うとともに、学校や市町村の保健師につなげて、幅広い細かな支援体制を築くことができます。

一方で、自殺予防として、苦しいときに人に助けを求める「援助希求」が大切であると言われています。援助希求の能力が低いことが自殺につながるため、日頃から、家庭や学校で、子ども

たちが助けを求めたときに「もっとがんばれ」ではなく、「よく言ってくれたね」と周りの大人が、子どもの援助希求能力を高める姿勢も大切です。

最後に、子ども自身が大切な命を自分の力で閉じてしまう自殺は、孤独の病ともいわれています。子どもの生きづらさが自殺につながります。自殺予防は医療だけで解決できるものではありません。子どもの生活の場の多くは家庭と学校です。この家庭と学校で、子どもたちが生きづらくないように、孤独にさせないために、今まで以上の工夫が必要です。

2年前に妊娠期、乳幼児期から青年期に至るまでの子どもたちへの切れ目のない支援体制を保証する成育基本法が施行されました。この法律が後押しになって、もっともっと子どもが生きづらさを感じないように、家庭や学校をサポートする新たなしくみが求められます。子どもの自殺を予防することは、大人の自殺予防にもつながります。社会全体で、子どもの自殺を考えていくことが子どもの自殺予防につながります。

コロナ禍での感染対策は、親と子どもへのストレスを増強させて、さらなる生きづらさがでて、子どもの自殺者数の増加の一因になっています。これ以上、子どもの自殺者数を増やさないためにもコロナ感染対策については、緩和を求める必要があると感じています。

子どもも大人も生きやすい社会のためにも取り組んでいただけたらと願っております。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<https://www.radionikkei.jp/uptodate/>