

子どもの“自殺”

正木健雄・日本体育大学 名誉教授

「子どもの自殺」に対する世界や政府の動向

2006（平成18）年に「自殺対策基本法」（平成18年法律第85号）が制定されました。この第10条の規定に基づいて政府が国会に提出する『平成20年版自殺対策白書』という年次報告書が11月下旬に刊行される運びになっています。この『白書』は2007（平成19）年版から刊行されており、これが2冊目です。

国会で、2006年にこの「自殺対策基本法」が制定される際に、政府から国会に提出された『平成18年度我が国における自殺の概要及び自殺対策の実施状況』、さらに2007（平成19）年度に行われた「自殺対策基本法の周知度」などについての世論調査をまとめた『こころの健康（自殺対策）に関する世論調査』、また2008（平成20）年6月に「警察庁生活安全局地域課」から刊行された『平成19年中における自殺の概要資料』など、「子どもの自殺」について最近政府から関係資料があわただしく刊行されています。

この「法律」は与野党議員全員の賛成で可決されていますので、「すべての子どもが元気に育ってほしい」という“国民の願い”が反映されていると言えるでしょう。

これらの諸資料から、政府が捉えている「子どもの自殺」の概要をまとめておきます。

『平成18年度我が国における自殺の概要及び自殺対策の実施状況』（第168回国会（臨時会）提出）によれば、「第1部 我が国の自殺の現状と自殺対策の経緯」では、“平成9年から10年にかけて自殺者数の急

増局面”を捉えています。この原因については、「人口増と高齢化の進展に加え、当時の社会経済的変動が働き盛りの世代の自殺死亡率が急増するとともに、社会経済の変動に影響されやすい昭和一桁～15年生まれの高齢者層の自殺死亡率が増加し、これらの効果が相まって自殺者数が急増したものと推測される。」（P.23）としています。

本書『子どものからだと心白書2008』（P.72）「5.子どもの自殺」で問題にした“15～19歳”が「1955年・1960年」に高い値であったことについては、「戦後の覚せい剤等の薬物の蔓延とともに、戦前から戦後への価値観の大転換が、戦前・戦中に青少年期を過ごしたこの世代に強く影響したとされており、60年前後の壮年層の自殺者の急増期もこの世代が中心世代であった。また、平成10年以降の急増期でも60歳代の自殺死亡率の上昇にこの世代が大きく寄与している。」（P.22）と予想しています。“戦中派”の心的外傷が21世紀まで尾を引いているという予想は、世紀の教訓として注目していく必要があるでしょう。

本書で問題にした“15～19歳”における自殺率が「1955年・1960年」で高値であったことについて、1979年の「国際児童年」に刊行された『ジュリスト増刊総合特集』の「子どもの戦後史年表」（作者：金田茂郎）の「非行・自殺」という項目では、これらの年より18年遅れて、「1968年：シンナー遊びによる死者42人、9月末までに補導された少年12,920人（67年は2,507人）」「1973年：第3次非行現象、シンナー再燃、非行の低年齢化。自殺も低年齢

化、茨城県で女子小学生3人精神安定剤を飲み校舎3階からとび降りる。」そして「1977年：自殺の低年齢化、事件続発」「1978年：警察庁「少年の自殺白書」をまとめる。」「1979年：子どもの自殺増加」などが記述されています。しかし、“1955年”前後の「青年の自殺増加」については、この「子どもの戦後史年表」では注目されていないのです。

一方、警察庁生活安全局地域課が2008年6月に『平成19年中における自殺の概要資料』を発表していますが、このなかの「補表5 都道府県別自殺者数」に“平成18年”と“平成19年”の「自殺率」があります。これによると、「平成18年のワースト5」は“秋田県”（43.5）“山梨県”（42.7）“岩手県”（36.8）“青森県”（35.1）“山形県”（35.1）です。また「平成19年のワースト5」は“山梨県”（39.0）“秋田県”（37.2）“青森県”（36.0）“岩手県”（35.4）“島根県”（35.4）です。

さらに、内閣府の『平成18年度我が国における自殺の概要及び自殺対策の実施状況』には、「平成9・18年における都道府県別自殺死亡率」の図を示し、「北東北、南九州で自殺死亡率が高い傾向にある。」（P.24）と記述しています。

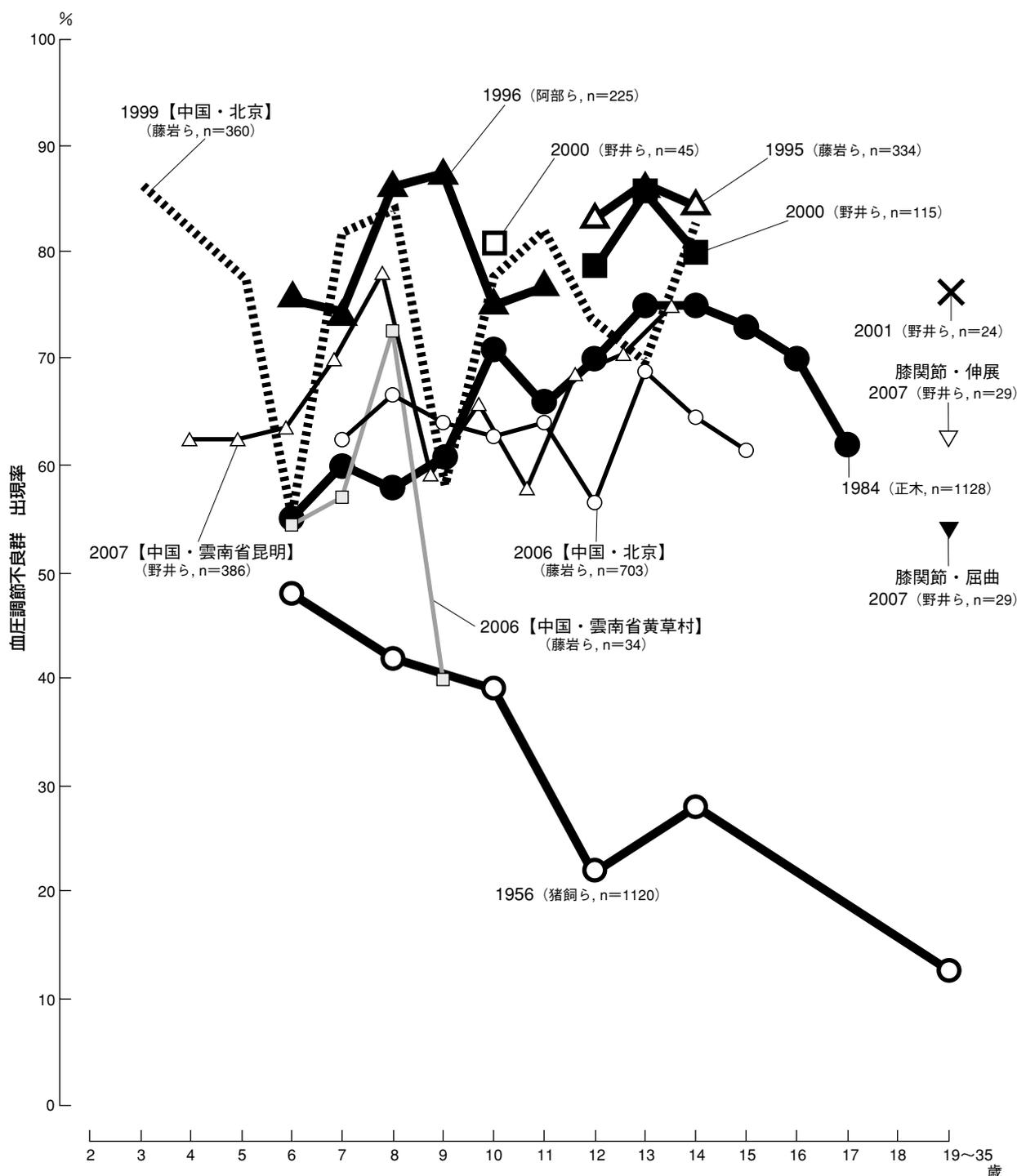
そこで、筆者はこの図から、“自殺が増加してきた平成18年”の全国平均値を“平成9年”当時からすでに超えており、さらに大きく増加している「県」は、“秋田県”“岩手県”“宮崎県”“鳥取県”そして“青森県”“新潟県”であると読み取りました。

それは、かつて『アエラ』誌（朝日新聞社）で、この“秋田県”で自殺が多い時期は「農業散布」後であることに注目したことがありましたので、これらの県で「自殺の多い地

3 自律神経機能

Autonomic nervous system

発達



▲3-1：血圧調節不良群の出現率とその加齢的推移

近年の調査では、50年前の調査で得られたような結果を観察することができなくなってしまいました。すなわち、血圧調節不良群の出現率が極めて高く、もうこれ以上この割合が増えることはないだろうという事態にまで達しているのです。そればかりか、加齢に伴う発達傾向さえ観察できないのです。以上のことから、この出現率を低下させる取り組みの必要性が叫ばれています。同時に、自律神経機能のより簡便な測定方法の開発も期待されています。

他方、昨年の『白書』で紹介したように、1956年と1984年以降の調査とは異なる下肢姿勢で測定されていたことも判明しました。そのため、異なる下肢姿勢が体位血圧反射法による判定結果にどの程度の影響を及ぼすのか、という点についても現在検討中です。今年の『白書』では、その一部を掲載することができました。

講演 I

『子どものからだも心も育てる実践と理論』

——実践家の立場から』

野尻ヒデ

さつき幼児園 園長

さつき保育のスタート

私たちの幼児園は1978年に開園しました。この年は「警告！ こどものからだは触まれている」という番組がNHKで放映された年でもあり、くしくもその年の9月1日に本園は開園しました。

当時は、『テレビに子守をさせないで』という本が出版されて大変話題になった頃で、子どもの様子の変化を老衰に対して“幼衰”とさえ言われており、“三無主義”や“五無主義”と言った言葉が盛んに使われておりました。私は開園前に21年間他の幼稚園で保育にあたり、その後3年保育園にもかかわってきました。そうしたなかで以前に比べて子どもの姿がだいぶ変わってきており、活気のある姿があまりみられないことにとっても不安を覚えたのを記憶しています。

さつき幼児園の創立者のお一人に、故・友枝宗正小児科医がおりました。日本小児科学会理事などにも就かれた方で、ライフワークとして健康増進法としての予防医学を唱えておりましたが、学会では受け入れられず、試行錯誤された末に幼児教育の場で実証したいと考えられたようです。

子どもの問題は切実だけれども、何をどこから手をつければよいかよくわからないというのが一般的状況だったと思います。そうしたなかで、私たちは先生の考えておられる予防医学に立った子どもの健康づくりというのは非常に大切なのだらうと思いました。先生が主張されたことを総括すると「自然にそった生活が最もよい」ということでした。そこから、私たちは丈夫なからだづくりというものを立案したわけです。園での保育プログラムには、素足・はだし・冷水マサツ・薄着・散歩・遠足などがあります。朝の遊びの後に冷水マサツするという



スライド1

ものがあります。また、お昼ごはんにはお弁当をそれぞれ持ってきますが、味噌汁は園でつくります（スライド1）。具材となる野菜は、もちろん子どもたちも手伝ってつくったものを使用しています。したがって、年間行事のなかには畑仕事があり、誕生会での食事づくりなど畑で取れたもので食事をつくる機会が何度かあります。それから、年長児にはお泊り保育を年に3回実施しております。一方で、かつてはよくしていたお散歩は、最近では、空き地や林が減少するなど、環境の変化もあって、減ってしまいました。子どもの誘拐などが多発しているなかで、出足が鈍くなったということも減った理由のひとつにあります。このように、さまざまな意味で変化はありつつも大筋はこのようなプログラムによってからだづくりの計画は30年間進められています。

“じゃれつき遊び”のきっかけは冷水マサツ

さて、毎日実施している冷水マサツ（スライド2・3）

講演Ⅱ

『子どものからだも心も育てる実践と理論』

——脳科学者の立場から——

寺沢宏次

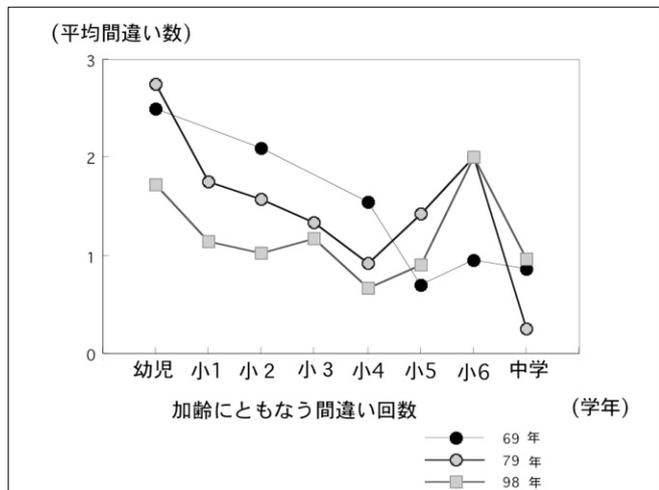
信州大学教育学部・医学部大学院 教授

今、子どもが「荒れる」「キレる」ということが話題になっています。これらの現象がどうして起こるのかということは、長年疑問に思ってきました。そこで今回は、それらを一気に解きほぐしたいと思います。

子どもの脳に何が起きているのか

私たちは大脳活動をみる指標の一つとして、38年程前から「GO/NO-GO課題」という実験を行っています。この実験を最初に始めたのは、日本体育大学名誉教授の正木健雄先生でした。実験は、「赤いランプがついたらゴム球を握り、黄色いランプがついたら握らない」という単純なものです。

スライド1は、加齢に伴うGO/NO-GO課題の間違いの数を示したものです。ここでの「間違い」とは、「赤いランプがついた時はゴム球を握る。黄色いランプがついた時には握らない」という指示に対して、「赤いランプの時に握らなかった」「黄色いランプの時に握ってしまった」というものです。1969年の正木先生たちの調査では、幼児で間違いが多いことがわかります。幼児の場合は、脳が未発達で間違いが多いのですが、加齢とともに脳が発達していくと、これらの間違いは少なくなっていくと。1979年の西條修光先生（日本体育大学）たちの調査でも、幼児で間違いが多く、加齢とともに次第に減少しています。しかし、ここで気になるのは小学5年生で増加し、6年生ではさらに間違いの数が増加していることです。1998年の結果は、私が勤めている大学の附属幼稚園から中学校までの子どもを対象に行ったものです。これをみると、幼児の段階では過去2回の調査よりも間違いが少ないことがわかります。この結果には同時



スライド1

に行ったアンケート調査から、塾、おけいごとに行っている幼児が年少、年中、年長合わせて55%いることが関与しているのではないかと考えています。しかし、その後の推移をみると、小学校5年生で増加し、やはり小学6年生でさらに増加しているのです。なぜ、このようなことが起こるのか詳しく調べてみると、「赤いランプで握る」という課題よりも「黄色いランプでは握らない」という課題で間違いが多いことがわかってきました。

このGO/NO-GO課題という実験は、「パヴロフの条件反射」という有名な実験を基にしています。パヴロフの実験では、ベルを鳴らしてから犬にエサをあげるということをくり返しました。すると、犬はベルを鳴らしただけでも唾液を出す（条件反射）ようになります。パヴロフは「脳は非常に複雑だが、それを興奮過程（アクセル）と抑制過程（ブレーキ）から成立していると考えると非常にわかりやすいだろう」と提言しています。すなわち、