

自殺リスク評価ツール（RAMPS）を活用した 子どもの自殺予防の実践

一般社団法人RAMPS 代表理事
東京大学大学院教育学研究科 特任助教
北川裕子

全体の流れ

- **なぜ、子どもの自殺の危機は見過ごされるのか？**
- **自殺リスク察知のためのITツールRAMPSの実践**
- **現場からの声**
- **いまRAMPSが取り組んでいること（具体的なご提案を含む）**

なぜ、子どもの自殺の危機は見過ごされるのか？

子どもの自殺のリスク要因

精神疾患—思春期は精神疾患の好発症時期

自殺未遂歴

「助けて」が言えないということ

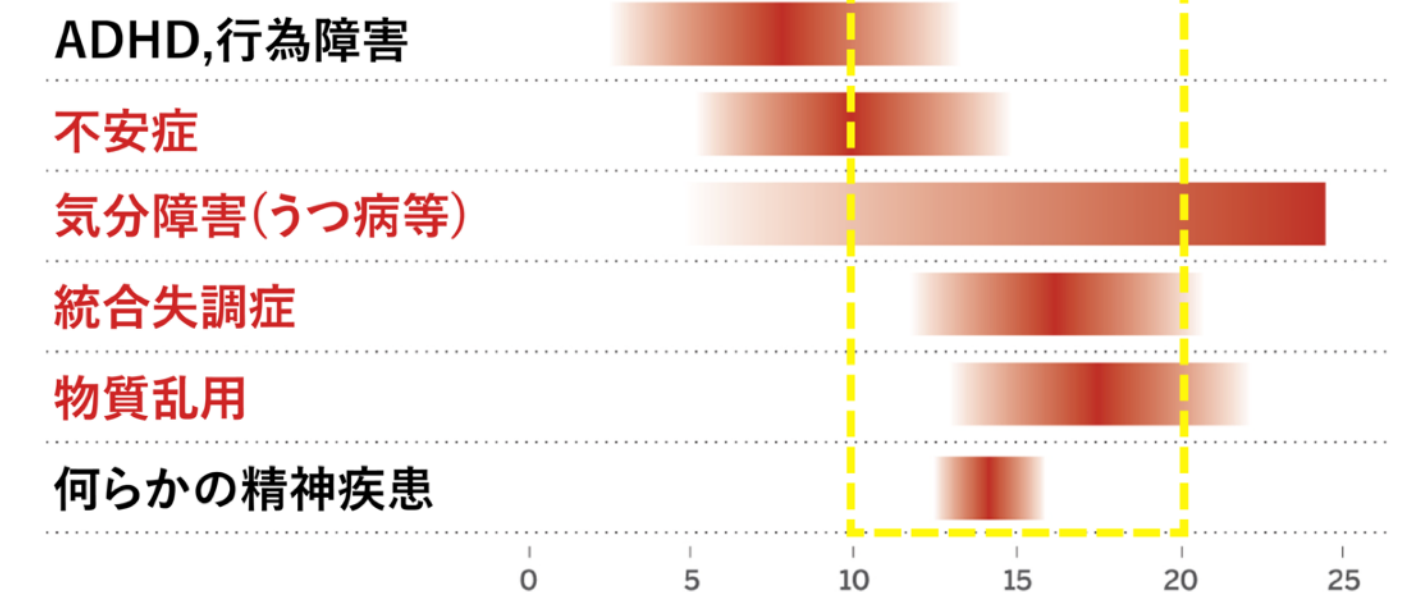
いじめ、学校関係の問題 等

…要因が複合的に関連して発生

精神疾患発症ピークは、思春期

Emergence and peak in mental disorders during adolescence

One in five adolescents have a mental illness that will persist into adulthood



(Lee et al., Science 2014; 346:547-8)

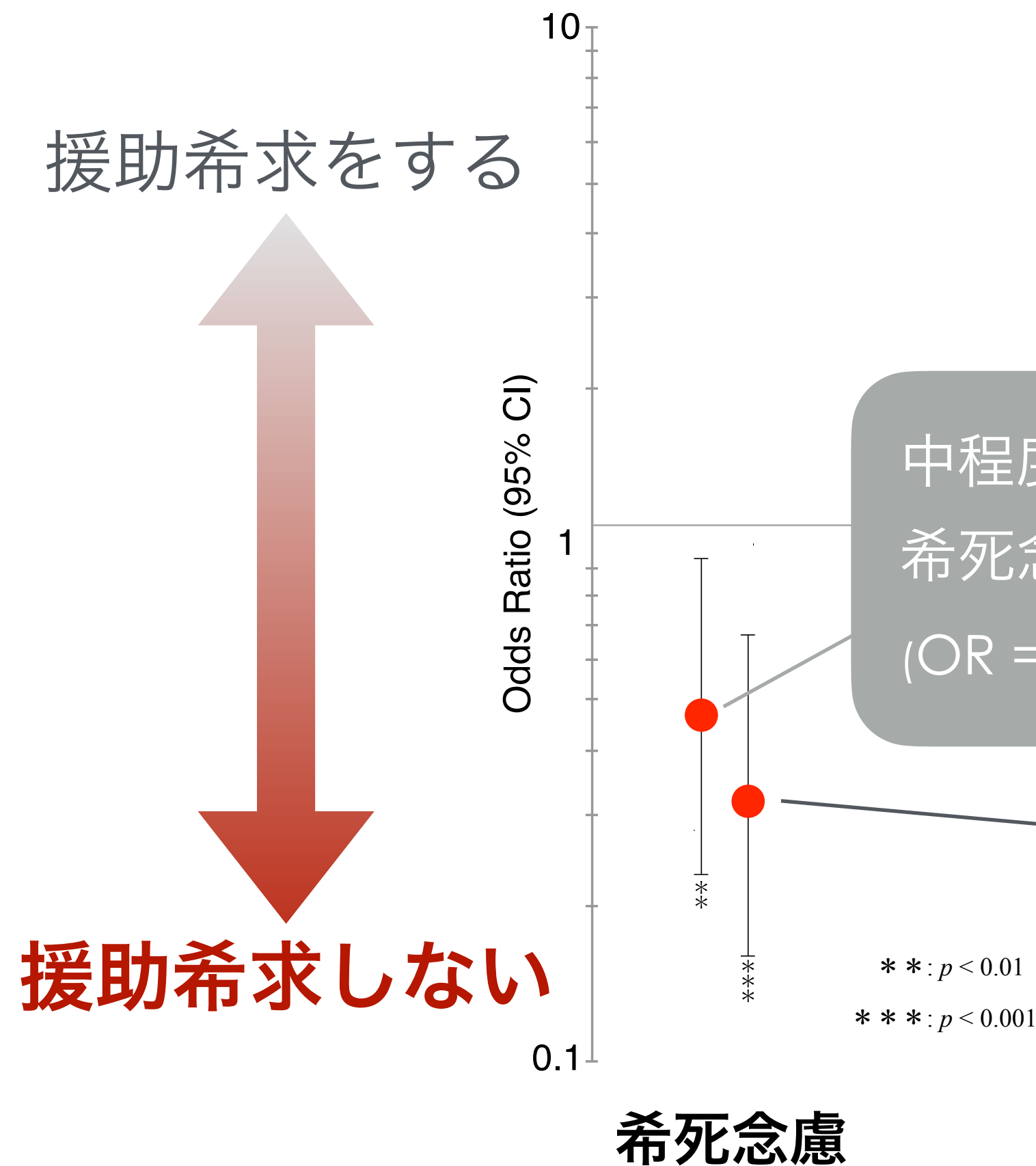


自殺の危機が迫った子ほど、
「助けて」 と言えない

自殺リスクの高い若者は援助希求をどの程度するか？

希死念慮が強まると援助希求は減少

→ 助けを必要とする若者ほど、助けを求めない



OPEN ACCESS Freely available online

PLOS ONE

Suicidal Feelings Interferes with Help-Seeking in Bullied Adolescents

Yuko Kitagawa¹, Shinji Shimodera², Fumiharu Togo¹, Yuji Okazaki³, Atsushi Nishida^{4*}, Tsukasa Sasaki¹

¹ Department of Health Education, Graduate School of Education, University of Tokyo, Tokyo, Japan, ² Department of Neuropsychiatry, Kochi Medical School, Kochi University, Kochi, Japan, ³ Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital, Tokyo, Japan, ⁴ Department of Psychiatry and Behavioral Science, Tokyo Metropolitan Institute of Medical Science, Tokyo, Japan

(Kitagawa et al., 2014. *PLoS ONE*)

**周囲の大人は、自殺の危機について
子どもに聞けない**

✓ 自殺の危機が迫った子ほど、「助けて」が**言えない**

✓ 周囲の大人は、自殺の危機について子どもに**聞けない**

➔ 子どもの自殺の危機が見過ごされる

自殺リスク察知のためのITツール RAMPSの実践

Risk Assessment of Mental and Physical Status (心身状態の評価) の頭文字をとって “RAMPS”

子どもが自殺の危機について語ることを助け、大人が子どもに自殺の危機について聞くことを助けるITツール

6-1 これまでに、「生きていても仕方がない」と考えたことはありますか？

いいえ

どちらかといえば
いいえ

どちらかといえば
はい

はい

使い方—3つのステップ

ステップ 1

スクリーニング(1次検査)

ステップ 2

アセスメント(2次検査)

ステップ 3

回答結果のまとめ

RAMPSの使い方

1次検査

(生徒がまず一人で回答)



- 保健室に来室した生徒はタブレット上の質問に自分で回答

保健室来室理由や食事・睡眠、こころの不調（うつ症状や希死念慮など）、いじめ、相談相手がいるか等についての11問の質問（所用時間概ね2—3分程度）

2次検査

(養護教諭等が端末の質問を手がかりに問診)



- 養護教諭等は自動集計された結果を見て、問題があると思われる項目を中心に、画面に現れる質問文に沿ってより詳しく質問。所見等も記録

回答結果は自動集計され、一覧表示される。PCから結果を見たり、入力をしたりすることができる。

高度自殺リスクに該当する回答があった場合は、回答即時に学校内の登録された教員に「リスクアラート」が発出される。

回答のまとめ

(事後対応・危機対応へつなぐ)

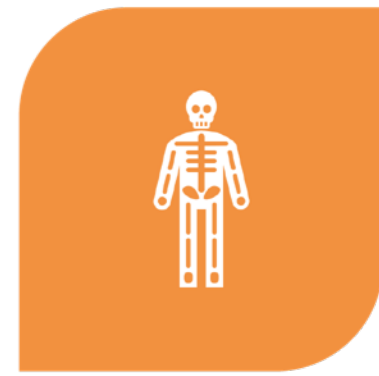


- 2次検査（問診）が終わると、その結果が1次検査の結果とともに画面に一覧表示される。「回答一覧」を出力することもできる。
- これらをもとに生徒への対応を検討
事前に事後対応方針を決めておくことが重要

フォローアップ

対応の評価・改善に役立てるため、検査実施3ヶ月後をめやすに、その生徒の状態を評価・記録。評価者はその生徒に関わりのある教員等。

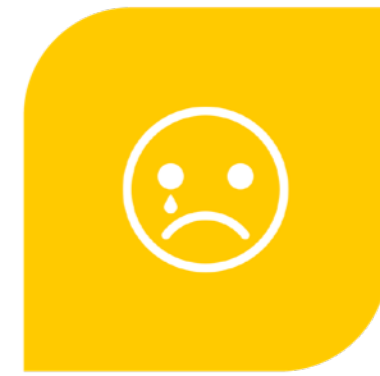
科学的根拠に支えられたRAMPS指標



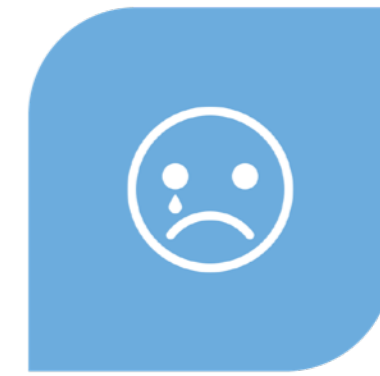
身体不調



食事、睡眠等



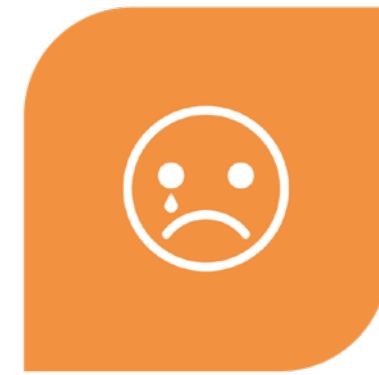
うつ病エピソード



パニック発作



自殺リスク



精神病様体験

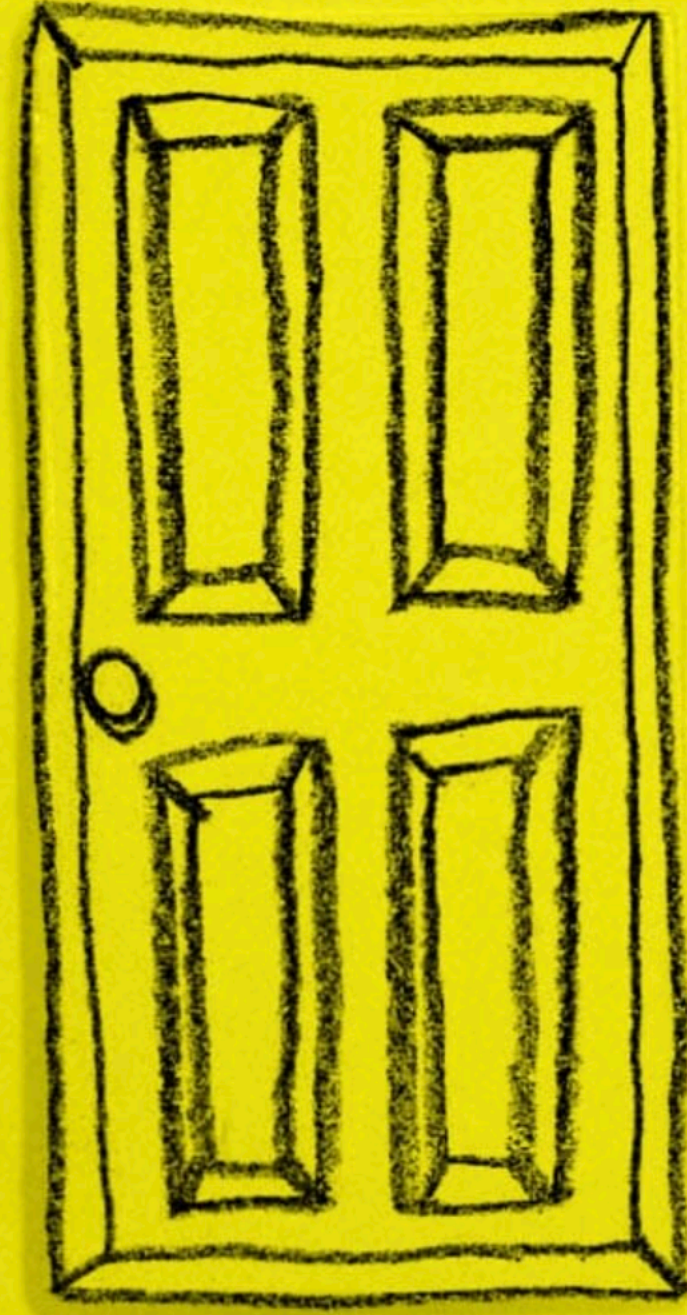


学校起因問題



いじめ

心身不調に関する項目を網羅的に搭載



こころとからだの健康アンケート

Laboratory of Health Education, The University of Tokyo

ログアウト

次へ

1-3
今、どれくらいつらいですか？
(0:全くつらくない 100:ものすごくつらい)

数値: **50**

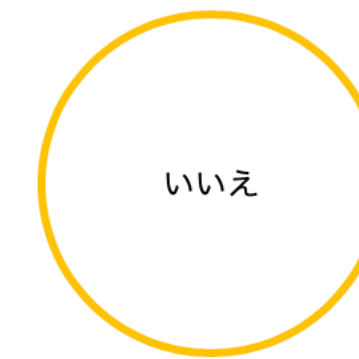
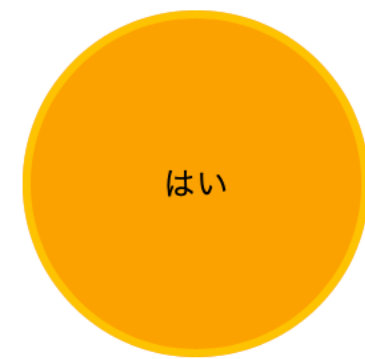


戻る

答えたくない

次へ

3-2
最近、食欲はありますか？



戻る

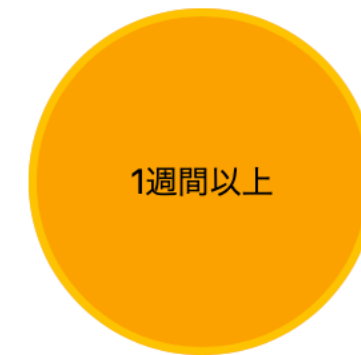
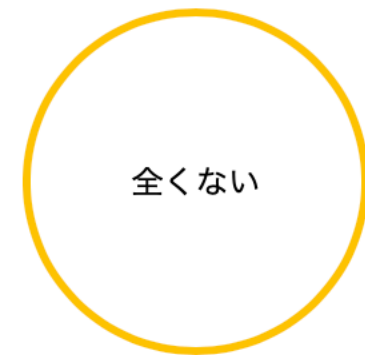
答えたくない

次へ

4-2

この2週間、次のような問題に悩まされていますか？

「気分が落ち込む、ゆううつになる、または絶望的な気持ちになる」



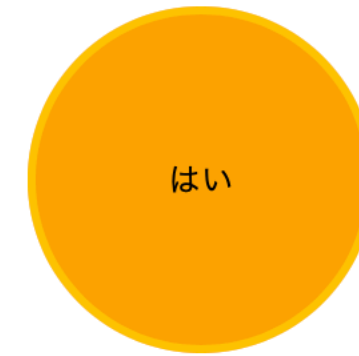
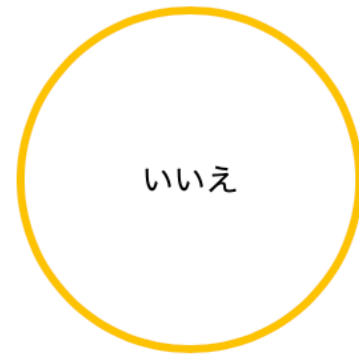
戻る

答えたくない

次へ

6-1

これまでに「生きていても仕方がない」と考えたことはありますか？



各質問への
「**回答時間**」を
記録・解析に利用

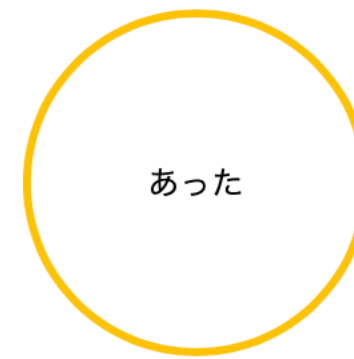
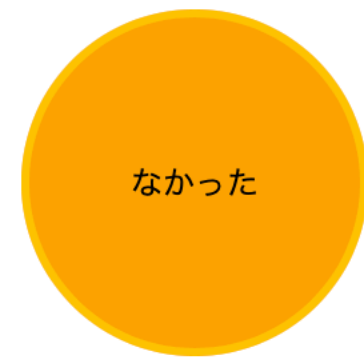
戻る

答えたくない

次へ

6-2

これまでに、自分で自分を傷つけたことはありますか？



戻る

答えたくない

次へ

10-1

この2-3ヶ月で、いじめられたことはありますか？

- なかった
- 1-2度あった
- 2-3度あった
- 1週間に1度くらいあった
- 週に1-2度あった
- 毎日のようにあった

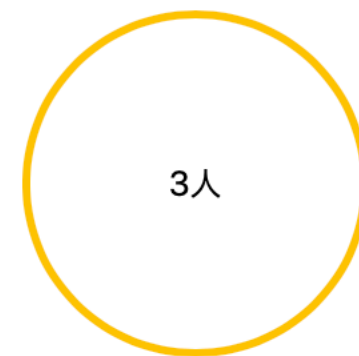
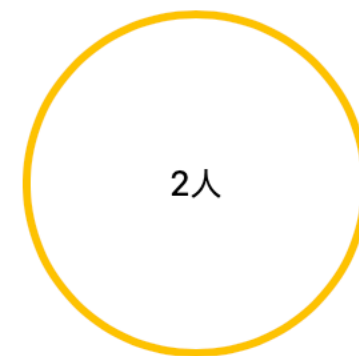
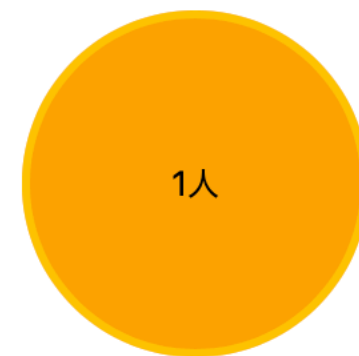
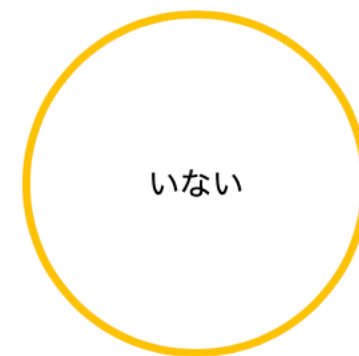
戻る

答えたくない

次へ

11-1

困った時やつらいときに、相談できる人は何人いますか？



戻る

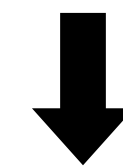
答えたくない

次へ

自殺リスクに関する質問

1次検査（生徒が一人でそっと回答）

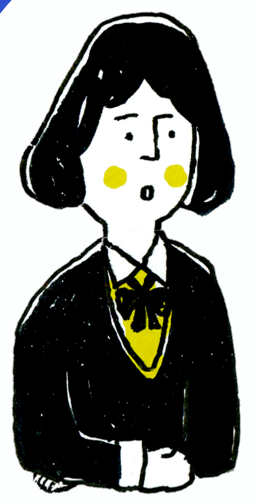
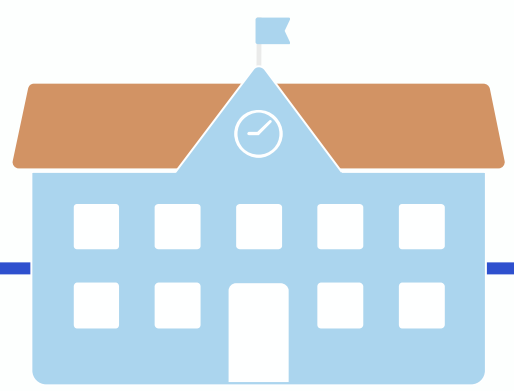
- 「生きていても仕方がないと思ったことはありますか？」
- 「自分で自分を傷つけたことはありますか？」



「はい」の場合、2次検査で詳しく質問

実践で得られた情報を研究や開発に活かし、さらに 現場に還していく

学校



1 生徒が回答

タブレット搭載の
質問に回答

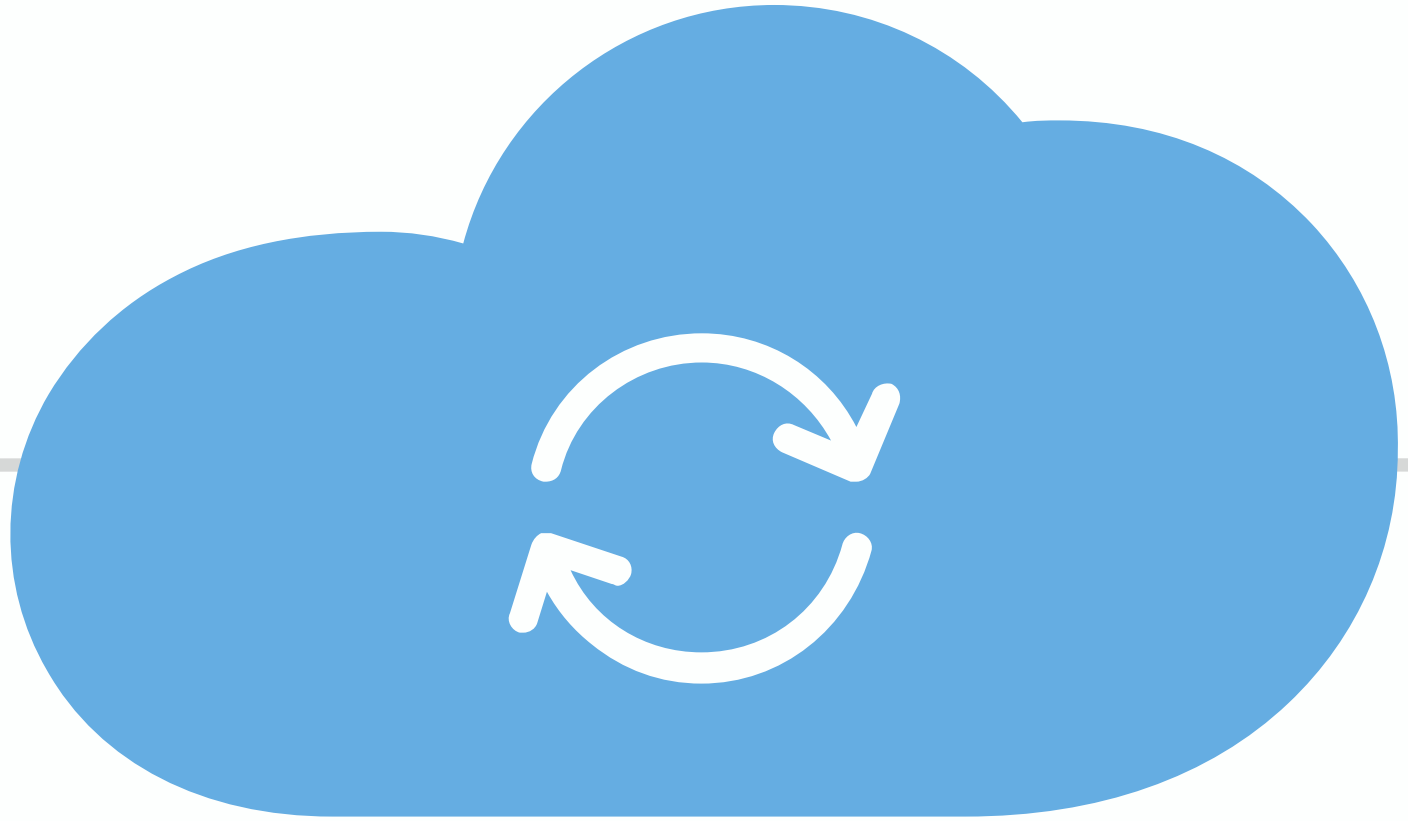


2 養護教諭が問診

生徒の回答に応じ、
搭載された質問文例
に沿ってアセスメント

3 リスク特定

科学的根拠が確認された評
価指標によるリスク分類



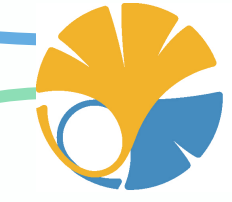
RAMPSシステムの安全設計

- 多段階認証
- SSL通信（暗号化通信）
- ランダムIDによる運営 等



4 システムの運営・改良

学校からのフィードバック
を反映させ真に実用的なシ
ステムへと改良を続ける



東京大学
THE UNIVERSITY OF TOKYO

5 研究解析

実際の回答データ（匿名集
計データ）をもとに、若者
の精神不調や自殺リスクの
実態解明

6 精度向上

大規模データの解析により
システムのリスク予測精度
を向上・システムに反映

現場からの声

(新潟県内実施校の養護教諭の先生へのインタビューから)

自殺リスクが明らかになった例

- なんとなく気になっていた生徒だが、自殺リスクがあるとまでは思ってもみなかった
 - RAMPS回答によって、「生徒から**自殺企図の話が出た**」
 - 自殺リスクの明確化とその**緊急度把握**、校内外で危機感共有
 - **具体的な支援**に繋がった

生徒「はじめて自殺のことを養護教諭に伝えることができた」

表. 精神不調アセスメントツール (RAMPS⁺) 実施によって自殺リスクの発見やその後の支援に役立った例 (自殺企図の既往があった例、一部)

事例の概要	自殺リスク発見やその後の支援に役立った点	養護教諭の感想
<p>【事例 1】 養護教諭、担任からも「全く問題ない」と思われていた女子。身体不調を主訴に来室。</p>	<ul style="list-style-type: none"> タブレットへの自殺リスクに関する質問への回答をきっかけに、生徒は、「<u>はじめて自殺について養護教諭に伝えることができた</u>」と言う。 養護教諭や担任から「全く問題ない」ように思われていた生徒の自殺リスクを明らかにした。⇒求助行動促進と見過ごし防止 RAMPS の結果により自殺リスクが明らかにされたので、その後の校内での具体的な支援が進んだ。⇒リスク可視化により具体的支援が開始 	<ul style="list-style-type: none"> 教員の方で把握していなかった生徒の自殺リスクの見過ごしを防ぐことができた。 精神不調が疑われる生徒だけでなく、<u>身体不調を訴えて来室した生徒に対しても実施したことで自殺リスクの見過ごしを防ぐことができた。</u> 担任への説明の際、生徒の<u>回答結果を提示することで、担任からの理解が得やすく危機感の共有が円滑に進んだ。</u>
<p>【事例 2】 養護教諭は、なんとなく「心配な生徒」と考えていた男子。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 養護教諭が<u>以前から「なんとなく心配」に思っていた生徒であったが、RAMPS への回答により、自殺念慮と自殺企図歴があることが初めて明らかになった。</u>⇒自殺リスクの明確化と緊急度把握 併せてうつ症状もあり、よく眠れていない等の訴えも明らかになった。本人と話をする中で、受験のプレッシャーを抱えていることや部活・委員会等の負担感等についても話をきくことができた。⇒悩みを聞くきっかけに 生徒の回答結果とその評価（回答一覧）を担当に提示して説明することで、担任の理解と、危機感の共有を促進された。 評価結果を提示して説明することで、保護者の理解が進んだ。 回答をきっかけに精神科への受診と支援に繋がった。 回答一覧が、医師に生徒の状態を説明する補助媒体として活用された。⇒危機感の共有と校内外連携の促進 	<ul style="list-style-type: none"> 「なんとなく心配」に思っていた生徒であったが、自殺のリスクを抱えている事までは知らなかった。RAMPS の評価結果によってそのリスクを確認することができ、具体的な支援に踏み切ることができた。 生徒の回答結果を提示することで、担任からの理解が得やすく危機感の共有が円滑に進んだ。自殺リスクがあるという結果が明示されたことにより、学校で対応できる問題への具体的な解決が図られた。 保護者への説明の際、評価結果を提示して説明するのとしらないのとは、受け止め方が全然違った。<u>結果をもとに話すことで保護者の理解が進んだ。</u> 医療機関受診の際にも回答結果の一覧（回答一覧）が、医療機関との情報共有ツールとして活用できた。 RAMPS への回答をきっかけに受診に繋がった。（その後、医療の支援を受けながら、学業を継続し高校卒業・大学進学をすることができた）
<p>【事例 3】 職員会議等で話題にあがる生徒ではなかった、男子。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 回答により、自殺リスクが初めて明らかになった。 1次検査への生徒の回答をきっかけとした2次検査の問診によって、生徒が抱えている問題（将来の不安等）が初めて明らかになった。 職員会議で回答一覧を提示し説明しすることで、生徒の自殺企図の既往についての情報共有が円滑になった。 RAMPS 実施後、生徒は以前よりも保健室に来て養護教諭と話すことが増え、生徒の援助希求行動が促進された。⇒「『こころのつらさ』を話してもよい」と思えるように。つづく支援の「きっかけ」に 	<ul style="list-style-type: none"> RAMPS への回答をきっかけに、生徒の希死念慮と自殺企図の既往をはじめて知ることができた。 1次検査への生徒の回答および2次検査の問診の中で、生徒が抱えている問題について初めて聞くことができた。 生徒の回答結果を示すことで、職員会議での情報共有が円滑に進んだ。 RAMPS 実施後、生徒は以前よりも養護教諭と話すようになった。 保健室で養護教諭や他の生徒と話す機会が増え、表情が明るくなった印象を受けた。

「死にたい」ということ
敢えて聞かれないと、言えなかった

RAMPSによる検診の実施場面

次の3つの場面で、RAMPS活用による検診※が可能

- 1) **保健室検診**：保健室来室者が対象
- 2) **一斉検診**：全校生徒が対象（例：健康診断）
- 3) **個別検診**：特定の生徒が対象（例：不登校の生徒、緊急時）

※いずれの検診も、2段階検査（1次検査・2次検査）で構成

RAMPSの導入実績

- 2015～2017年度：試験実施（数校で実際に使ってもらい、養護教諭をはじめとする教員、児童生徒の声を反映させながら改良）
- **2023年度**：新潟県61校、長野県13校、東京都、神奈川県、山形県、山梨県、愛媛県、沖縄県、ほか、**約100校**の中学校、高等学校等で実施中

（ほか導入準備中の自治体あり）

長野県「子どもの自殺危機対応チーム」との連携

- 長野県では、学校等が子どもの自殺リスクを察知した際、「子どもの自殺危機対応チーム（児童精神科医や弁護士等が構成メンバー）」による実務的な支援を受けることができる
- ただ、学校等で教職員等が子どもの自殺リスクに気付けないことも当然あるため、長野県では一昨年度からRAMPSを導入している（今年度は13の高校）
- RAMPSを活用して「子どもの自殺リスク」を察知し、「子どもの自殺危機対応チーム」がその子の自殺リスクの評価や支援方針の検討を行う流れを作っている
- 「自殺リスクの察知」から「具体的な支援」へと、迅速かつ的確につなぐための理想的な体制

いまRAMPSが取り組んでいること

いまRAMPSが取り組んでいること (具体的なご提案を含む)

1. 毎日の健康観察等を通じて子どもの自殺リスクを察知するためのシステム構築
2. 日々蓄積される大規模データを解析し、子どもの自殺危機予測への挑戦
3. 自殺リスクを「見つけたその先」の支援—全国の「子どもの自殺危機対応チーム」との連携検討

ご提案：『すべての子どもに対するスクリーニングと、学校と地域の連携による「生きることの包括的な支援」』へのご協力

研究助成

- 科学研究費助成事業 若手研究, 「中高生の自殺予防のための検診ツール(RAMPS)の開発と精度検証:全国複数校での実践」 (# 23K14814) , 2023年—2028年, 代表者: 北川裕子
- 革新的自殺研究推進プログラム, 「児童生徒の自殺リスク予測アルゴリズム の解明:自殺リスク評価ツール(RAMPS) を活用した全国小中高等学校での大規模 実証研究によって」 , 2022年, 2023年, 代表者: 北川裕子
- 科学研究費助成事業 基盤研究(B), 「学校の定期健康診断を活用した高校生の精神不調の早期発見・早期対応の試み」 (# 21H00857) , 2021年—2024年, 代表者: 佐々木 司
- 科学研究費助成事業 若手研究, 「若者の自殺リスクアルゴリズムの解明: 学校間および医療機関での検討」 (# 18K15528) , 2018年—2022年, 代表者: 北川裕子.
- 一般社団法人日本学校保健学会平成30年度企画研究, 「こころの健康診断の実施とハイリスクの児童生徒への学校・医療・地域連携支援モデルの構築」 , 2018年—2019年, 代表者: 北川裕子.
- 科学研究費補助金 (特別研究員奨励費) , 「若者の自殺リスク予測指標と求助行動促進システムの構築: 学校・医療両面からの検討」 (# 17J08676) , 2014年—2020年, 代表者: 北川裕子
- 科学研究費補助金 (特別研究員奨励費) , 「思春期のいじめ被害者における援助希求行動を促進/妨害する要因の検討」 (#14J12170) , 2014年—2017年, 代表者: 北川裕子.
- 科学研究費助成事業 挑戦的萌芽研究, 「端末プログラム活用による児童生徒の精神健康の客観的評価と学校間共通システムの開発」 (#26560378) , 代表者: 佐々木司

RAMPS Website <https://rams.co.jp>

メールアドレス info@rams.me

RAMPS
Risk Assessment of Mental & Physical Status