

大学生対象の自殺予防教育実施上のポイントを質問紙調査から探る —受講意欲・基礎知識の獲得状況・自殺に対する意見の関連—

藤居 尚子
(心理学科)

大学生を対象に学生相談機関が自殺予防教育を実施する上でのポイントを、質問紙調査から検討した。大学生 239 名に自殺予防教育の受講意欲・自殺予防に関する基礎知識・自殺に対する意見について調査した結果、要因間の種々の関連の他、自殺についての意見をもたない者が約 1 割いることが見出された。それらの結果をふまえ、自殺予防教育における段階的プログラムやインターネットの活用について提案した。

【キーワード 自殺予防教育 大学生 学生相談 質問紙調査】

問題と目的

現代を生きる我々が直面している重要課題の 1 つが、自殺予防である。World Health Organization (以下、WHO と略記する) の 2014 年の報告書では、2012 年の全世界の自殺死亡数は推定 80 万 4 千人と推定されている。先進国のなかでもとくに自殺死亡率の高い我が国では、2006 年に自殺対策基本法が施行され積極的な取り組みが進められている。

とりわけ我が国で青年の教育や支援に携わる者は、この問題から目を背けるわけにいかない。日本では 2013 年において 15～39 歳の世代で死因の第 1 位を自殺が占めており、これは先進 7 か国では日本のみである (内閣府, 2015)。また国立大学在籍生の自殺の実態を調査した内田 (2010) によると、1985～2005 年度の自殺者は 987 名で、10 万比 13.4 であった。

このような現状のなか独立行政法人日本学生支援機構 (2007) の『大学における学生相談体制の充実方策について』では、自殺予防を大学が取り組むべき今日的な課題の 1 つと捉え、教職員と学生相談機関のカウンセラーなどが連携・協働することの必要性を述べた。さらに日本学生相談学会は 2014 年に『学生の自殺防止のためのガイドライン』を発行し、自殺予防において学生相談機関にはどのような役割が求められるかを具体的に示している。

自殺予防の取り組みはプリベンション (prevention : 事前対応)、インターベンション (intervention : 危機介入)、ポストベンション (postvention : 事後対応) の 3 段階に分類される (高橋, 2008)。これらはどれもが重要であるが、このうち「自殺につながりかねない要因を取り除き、自殺を予防すること」(高橋, 2008) を指すプリベンションは、危機状態に陥ること自体を回避する意味でとりわけ必要性が高いと思われる。

プリベンションの 1 つに自殺予防教育がある。WHO が自殺予防のためのガイドライン (1996) において提言した自殺予防教育の内容を高橋 (2006) は「自殺の実態、ストレスと

自殺、自殺のサイン、自殺の危険の高い人にどのように対応するか、地域の既存の精神保健の機関などについて」とまとめている。また前述の日本学生相談学会のガイドラインでは、自殺防止に関する情報提供・教育活動を「支え合う大学コミュニティづくりのための取り組み」と位置づけている。

大学における自殺予防教育の実施状況については、国立大学の保健施設を対象に行った早川・中野・元永・佐久間・影山（2006）の調査がある。それによると、メンタルヘルスや青年期の心理に関する授業で自殺に言及する程度のもことから、自殺の現状や危険因子、対応を扱うものまで幅があるものの、回答した 60 校のうち正課授業の中で自殺予防を扱った大学は 23 校、正課外で扱った大学は 15 校あった。

これらの保健施設に限らず、学生相談機関ではもとより個別相談だけではなく、予防的教育・心理教育といった教育活動もしばしば行われている。日本学生相談学会による 2012 年度の調査（早坂・佐藤・奥野・阿部，2013）では、学生の適応・成長支援、予防教育的授業を中心となって企画・開講した機関が 9.8%、部分的に担当した機関は 13.9%、正課外に講演会・セミナー・心理教育的ワークショップを実施した機関が 30.1%あった。自殺予防教育はこのような学生相談機関の教育活動にぜひ取り入れられるべきテーマである。

一方、当事者である大学生たちはそのような自殺予防教育に対しどのような意識を抱いているだろうか。杉岡・若林（2012）の調査では、大学生の自殺予防について勉強することを希望する学生は 4 割、どちらとも言えない 3 割、希望しない 3 割であったといい、受講意欲はそれほど高くない様子がうかがえる。大学生の自殺予防教育を効果的に実施するにあたっては、まず学生たちの受講意欲を高める工夫について検討することが必要であろう。

この受講意欲の程度に影響を及ぼす要因を考えると、1 つには自殺に対する個人の意見が挙げられる。内閣府自殺対策推進室による平成 23 年度『自殺対策に関する意識調査』では、自殺に対する個々人の意見を尋ねた。そこでは例えば「生死は最終的に本人の判断に任せるべきである」「自殺せずに生きていけば良いことがある」といった点に関し、人々が幅広い意見を持っていることが見られる。そして自殺への態度が行政の取り組みへの期待を構成するとの仮説を検討した川野（2012）では、人々が自殺を病気とみなすことで自殺対策に肯定的に、自殺を権利とみなすことで否定的になる傾向が報告されている。

自殺予防教育への意欲についても、このような自殺に対する個人的意見との関連が考えられるのではないだろうか。例えば「生死は最終的に本人の判断に任せるべき」との意見をもつ人は、自殺予防に対し自分ができることを少なく見積もるであろうし、そのため自殺予防教育にそれほど意欲を示さないであろう。

しかし、上述のような自殺に対する意見はまた、その人がもつ自殺予防に関する知識によっても影響されると考えられる。自殺者の陥りやすい心理や自殺の危険を示すサインが存在することを知らなければ、自殺予防について学ぼうという意欲はわからないだろう。一定の知

識をもっていることは、自殺予防教育で期待される効果でもあると同時に、受講意欲の高さとも関連しているのではないだろうか。

そこで本研究では、大学生を対象として質問紙調査を実施し、自殺予防教育への受講意欲、自殺予防に関する基本的知識の獲得状況、そして自殺に関する意見の関連を探索して学生相談機関が自殺予防教育を実施する上でのポイントについて示唆を得ることを目的とする。

方法

調査対象者・時期 4年制A大学の学生239名を対象として集合法による質問紙調査を行った。調査は2014年9月に、別の教員が担当する教養科目の授業時間（3クラス。担当教員は筆者ではない）を利用して行った。筆者が授業教室へ赴き、調査の目的を説明し協力を依頼した。回答は匿名で行われた。なお「自殺予防教育」については質問紙表紙に「学校や大学において、生徒や学生の皆さんが自殺予防に関する知識や自殺の危険を抱えた人への対応方法などについて学習する機会をもつこと」と記載し、さらに口頭でも読み上げた。

質問紙の内容 本調査で用いた調査項目は以下のとおりである。

- ①学校や大学で自殺予防について学習した経験（1項目、2件法）
- ②自殺予防について学習したい程度（1項目、6件法）：「あなたは、大学で自殺予防について学習したいと思いますか。」と尋ねた。
- ③自殺予防教育を必要と考える程度（1項目、6件法）：「あなたは、大学で自殺予防について学習することは必要だと思いますか。」と尋ねた。
- ④自殺に関する基礎知識の獲得状況（15項目）：自殺予防研修・教育に関する先行研究（遠藤（2003）、杉岡・若林（2012））にならない、高橋（2006；2008）が研修向け資料として挙げた項目を参考に作成した。文章の正誤判断形式で、提示文が「正しい」「誤り」のどちらにあたるか、あるいは正誤が「分からない」かの3択式とした。ただしできるだけ正誤の判断をし、「分からない」は全く正誤の想像がつかない場合のみとするよう指示した。
- ⑤自殺に関する基礎知識の獲得手段（選択式、一部記述式）
- ⑥自殺に対する意見（4項目、5件法）：内閣府自殺対策推進室による平成23年度『自殺対策に関する意識調査』で用いられた項目から特に中心的と思われるものを抜粋した。
- ⑦フェイス項目：学年・学部・教育歴・年齢・性別（選択あるいは記述式）

倫理的配慮 調査時には協力は強制ではなく、協力しなくても不利益は生じない旨、負担を感じる項目については回答しなくて良い旨を伝え、回答の提出をもって同意が得られたと判断した。質問紙回収時には心的動揺が生じた際の相談先として学内外の相談機関リストを配布した。また後日のフィードバックは書面にて行った。内容には自殺予防に関する基礎知識の正解と解説も含め、協力学生にとって教育的機会となるよう配慮した。また書面とした

のは、自殺の話題に抵抗が強い学生がそれに曝されるのを希望に応じ回避できるようにとの意図である。なお本調査の実施にあたっては福山大学学術研究倫理審査委員会の承認を得た。

統計ソフトウェア js-STAR2012 release 2.0.7j (田中 敏・中野博幸; <http://www.kisnet.or.jp/nappa/software/star/index.htm>), EZR version 1.26 (自治医科大学附属さいたま医療センター; <http://www.jichi.ac.jp/saitama-sct/SaitamaHPfiles/statmedEN.html>; Kanda, 2012) を用いた^{注1)}。

結果

1. 回答者の属性

白紙及び未記入項目が著しく多い回答を無効としたところ有効回答数は230 (有効回答率96.2%) となった。一部未記入者が22名いたが、未記入は調査内容からくる回答への抵抗や警戒心によるものである可能性があり、そのような回答者のデータは本研究において特有の意味をもつので有効回答に含めた。そのため以下の分析では項目毎に対象者数が若干異なる。

有効回答者の内訳は、男性 161 名 (70.0%)、女性 63 名 (27.4%)、無記入 6 名 (2.6%) で、平均年齢は 19.0 歳 ($SD=0.85$, 無記入 10 名を除いて算出) であった。学年別では 1 年生が 160 名 (69.6%)、2 年生 57 名 (24.8%)、3 年生 6 名 (2.6%)、4 年生 1 名 (0.4%)、無記入 6 名 (2.6%) であった。また所属学部は経済学系 48 名 (20.9%)、人文学系 43 名 (18.7%)、工学系 39 名 (17.0%)、生命科学系 90 名 (39.1%)、無記入 10 名 (4.4%) であった。

有効回答者のうちこれまでに自殺予防教育を経験した者は 56 名 (24.3%) で、このうち日本国外で主に教育を受けたと回答した者は 2 名のみであった。残りの 54 名は国内での学校教育下で自殺予防教育を受ける機会があったことになる。

2. 諸要因の関連の検討

自殺予防教育に対する受講意欲について 自殺予防教育を学習したいと考える程度 (以下、受講意欲と呼ぶ) の回答分布を表 1 に示した。「非常にそう思う」「かなりそう思う」者は合計 1 割程度で、「どちらかというと思う」者を加えると約 4 割になる。なお「全くそう思わない」と回答した者は 2 割程いた。

さらに受講意欲と自殺予防教育が必要と考える程度 (以下、必要性認知と呼ぶ) との関連を検討した。各対象者につき両者の差を見たところ、受講意欲が必要性認知の評定を下回る者が 110 名 (47.8%)、差がない者が 105 名 (45.7%)、受講意欲が必要性認知の評定を上回る者が 15 名 (6.5%) となった。

表 1 の分布をもとに対象者を受講意欲の高群と低群とに分類した。具体的には、「非常にそう思う」「かなりそう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した者を高群、「どちらかといえばそう思わない」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と回答した者を低群とした。その結果、高群は 92 名 (40.0%)、低群は 138 名 (60.0%) となった。

表1 自殺予防教育に対する受講意欲および必要性認知 [()内は%]

	非常にそう思う	かなりそう思う	どちらかといえばそう思う	どちらかといえばそう思わない	あまりそう思わない	全くそう思わない
受講意欲 (n=230)	14(6.1)	13(5.7)	65(28.3)	41(17.8)	49(21.3)	48(20.9)
必要性認知(n=230)	23(10.0)	30(13.0)	96(41.7)	22(9.6)	38(16.5)	21(9.1)

自殺予防に関する基礎知識について 表2に自殺予防に関する基礎知識の獲得状況を示した。15問中の平均正答数は8.4 (SD=2.1) だった。正答率の高い項目ほど、学生一般への周知度が高いと言える。自殺が繰り返される可能性やうつと自殺の関係についての正答率はそれぞれ87.8%、85.7%と高率であった。ただしうつには適切な治療法があるとの認識は45.7%、自殺者が精神科をあまり利用していない実態の認識も50.4%にとどまった。

また自殺者の事故傾性や自殺のほのめかし、気分変動などの自殺のサインに関する正答率は約4~6割程度であり、自殺は突然起きると誤答した者が半数近くいた。青少年や日本の自殺率は7割前後の者が過大に見積もっていた。

表2 自殺予防に関する基礎知識の獲得状況 [()内は%]

基礎知識の内容(*:誤った記述)	n	正答	誤答	不明
1 日本の自殺率は世界で1・2位の高さを示している。*	230	41(17.8)	171(74.4)	18(7.8)
2 男性は女性より自殺率が高い。	230	150(65.2)	60(26.1)	20(8.7)
3 自殺をほのめかす人は実際には自殺しない。*	228	107(46.9)	102(44.7)	19(8.3)
4 自殺の前に事故を繰り返す人がいる。	230	132(57.4)	67(29.1)	31(13.5)
5 日本では青少年が最も高い自殺率を示している。*	230	63(27.4)	153(66.5)	14(6.1)
6 自殺はある日突然まったく何の前触れもなく起こることがほとんどである。*	230	110(47.8)	114(49.6)	6(2.6)
7 うつ病は自殺と強く関連している。	230	197(85.7)	26(11.3)	7(3.0)
8 うつ病には有効な治療法がある。	230	105(45.7)	110(47.8)	15(6.5)
9 自殺の危険の高い人は常に抑うつ的である。*	229	90(39.3)	106(46.3)	33(14.4)
10 いったん自殺の危険が過ぎたら、二度とそのような行為を繰り返すことはない。*	229	201(87.8)	21(9.2)	7(3.1)
11 社会的に孤立している人は、そうでない人に比べて、自殺の危険が高い。	229	188(82.1)	31(13.5)	10(4.4)
12 自殺の流行現象などはない。単なる偶然の一致にすぎない。*	230	153(66.5)	63(27.4)	14(6.1)
13 身体的な訴えを繰り返す高齢者の中には自殺の危険が高い人がいる。	229	114(49.8)	86(37.6)	29(12.7)
14 自殺した人のほとんどは生前に精神科治療を受けていた (精神科治療を受けていたにも関わらず自殺に至った)。*	228	115(50.4)	91(39.9)	22(9.6)
15 実際に死ぬ危険が低い方法で自殺を図った人(手首を浅く切る、薬を数錠余分に飲むなど)でも、その後、自殺によって生命を失う危険は高い。	230	176(76.6)	36(15.7)	18(7.8)

さらに基礎知識の獲得手段について見た。表3によるとテレビや雑誌、インターネット(以下、マスメディアと呼ぶ)を挙げた者が最も多く、次いで学校や大学での授業となった。中

心的な手段にしぼった場合、マスメディアを挙げるものは7割強にのぼった。それ以外の手段として家族や友人、セミナーや（一般・専門の）文献も各1割前後の者が挙げた。

なお中心的な手段にマスメディアを選択した者（128名）と、授業または講演会・セミナーを選択した者（40名）とで平均正答数を比較したところ、前者では8.5（ $SD=2.1$ ）、後者では8.3（ $SD=2.3$ ）となり、 t 検定の結果、差は有意ではなかった（ $t(166)=-0.699$ ，両側検定）。

表3 自殺予防に関する基礎知識の獲得手段 [()内は%]

基礎知識の獲得手段	選択数(複数選択)	うち、中心的と 選択した者の数
テレビ・雑誌・インターネット	175(42.7)	128(73.1)
学校や大学での授業	81(19.8)	33(18.9)
家族や友人	43(10.5)	4(2.3)
学校や大学の授業以外での講演会やセミナー	33(8.0)	7(4.0)
一般向けの図書	28(6.8)	2(1.1)
専門的な図書や論文	16(3.9)	1(0.6)
その他	6(1.5)	0(0.0)
とくにない	28(6.8)	——
	410(100.0)	175(100.0)

自殺に対する意見について 表4に自殺に対する意見に関する回答の分布を示した。全項目で1割前後の者が「わからない」と回答した。

以下の分析ではカテゴリーを統合し、「そう思う」「ややそう思う」を「賛成」、「ややそう思わない」「そう思わない」を「反対」とした。

表4 自殺に対する意見 ($n=228$) [()内は%]

自殺に対する意見	そう思う	ややそう 思う	ややそう 思わない	そう 思わない	わからない
生死は最終的に本人の判断に 任せるべきである	78(34.2)	51(22.4)	34(14.9)	49(21.5)	16(7.0)
自殺せずに生きていけば良いこと がある	117(51.3)	60(26.3)	18(7.9)	15(6.6)	18(7.9)
自殺は繰り返されるので、周囲の 人が止めることはできない	17(7.5)	31(13.6)	28(12.3)	125(54.8)	27(11.8)
自殺する人は、直前までやめるか 気持ちが揺れ動いている	99(43.4)	64(28.1)	14(6.1)	25(11.0)	26(11.4)

自殺予防教育への受講意欲と基礎知識の獲得状況との関連 自殺予防教育への受講意欲の高低別に、基礎知識の正答数と知識獲得手段の数を検討した。 t 検定の結果、受講意欲高群の平均正答数は8.8 ($SD=2.1$)、低群では8.2 ($SD=2.0$) で、差は有意傾向であった ($t(228)=-1.96$, $p<.10$, 両側検定)。また「分からない」(正誤不明)と回答した数の平均は高群では0.8 ($SD=1.8$)、低群では1.3 ($SD=2.4$) となったが、差は有意ではなかった ($t(228)=1.65$, n.s., 両側検定)。さらに知識獲得手段の数を比較すると、高群では2.1個 ($SD=1.3$) で、低群の平均1.4個 ($SD=1.2$) より有意に多かった ($t(228)=-3.95$, $p<.01$, 両側検定)。

より詳しい検討のために、受講意欲と基礎知識各項目の正答率との関連を見た(表5)。 χ^2 検定の結果、複数の項目において群間で正答率に有意あるいは有意傾向の差が見られた。具体的には、受講意欲の高群では自殺のほめかし(表5中 Q3) やうつ病と自殺の関連(同 Q7)、高齢者の身体的訴えが自殺のサインである可能性(同 Q13)、さらには危険の低い方法での自殺企図がその後自殺につながる危険性(同 Q15) の正答率が高かった。

表5 自殺予防教育への受講意欲別に見た、自殺予防に関する基礎知識の正答者数 [()内は%]

※Q1~15の番号は表2と対応している。

受講意欲	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
高群 ($n=92$)	17 (15.6)	60 (65.2)	54 (59.3)	57 (62.0)	21 (22.8)	42 (45.7)	84 (91.3)	42 (45.7)
低群 ($n=138$)	24 (17.4)	90 (65.2)	53 (38.7)	75 (54.3)	42 (30.4)	68 (49.3)	113 (81.9)	68 (49.3)
χ^2 (1) 値	0.05	0.00	9.37	1.31	1.61	0.29	3.99	0.00
p 水準	n.s.	n.s.	$p<.01$	n.s.	n.s.	n.s.	$p<.05$	n.s.

受講意欲	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15
高群 ($n=92$)	34 (37.4)	80 (87.9)	78 (84.8)	57 (62.0)	56 (60.9)	49 (53.8)	76 (82.6)
低群 ($n=138$)	56 (40.6)	121 (87.7)	110 (80.3)	96 (69.6)	58 (42.3)	66 (48.2)	100 (72.5)
χ^2 (1) 値	0.24	0.00	0.76	1.44	7.56	0.70	3.16
p 水準	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	$p<.01$	n.s.	$p<.10$

※欠損値により、各セルで群ごとの人数が若干異なる。

自殺予防教育への受講意欲と自殺に対する意見の関連 受講意欲の高低群別に、自殺に対する意見各項目との関連をみた (表6)。 χ^2 検定および残差分析の結果、4項目中3項目について受講意欲の低い者は「わからない」と回答する比率が期待値より高かった (有意あるいは有意傾向)。また受講意欲の高い群では、「自殺する人は、直前までやめるか気持ちが揺れ動いている」に賛成する者の割合が期待値より有意に高く、受講意欲の低い群では有意に低かった。

表6 自殺予防教育への受講意欲の高低別に見た、自殺に対する意見 [()内は%]
 「生死は最終的に本人の判断に任せるべきである」

受講意欲	賛成	反対	わからない	χ^2 (2) 値 p水準
高群 (<i>n</i> =91)	57 (62.6)	32 (35.2)	2*↓ (2.2)	6.06 <i>p</i> <0.05
低群 (<i>n</i> =137)	72 (52.6)	51 (37.2)	14*↑ (10.2)	

「自殺せずに生きていければ良いことがある」

受講意欲	賛成	反対	わからない	χ^2 (2) 値 p水準
高群 (<i>n</i> =91)	74 (81.3)	12 (13.2)	5 (5.5)	1.54 n.s.
低群 (<i>n</i> =137)	103 (75.2)	21 (15.3)	13 (9.5)	

「自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない」

受講意欲	賛成	反対	わからない	χ^2 (2) 値 p水準
高群 (<i>n</i> =91)	24 (26.4)	66 (72.5)	1**↓ (1.1)	17.4 <i>p</i> <0.01
低群 (<i>n</i> =137)	24 (17.5)	87 (63.5)	26***↑ (19.0)	

「自殺する人は、直前までやめるか気持ちが揺れ動いている」

受講意欲	賛成	反対	わからない	χ^2 (2) 値 p水準
高群 (<i>n</i> =91)	73*↑ (80.2)	12 (13.2)	6+↓ (6.6)	6.05 <i>p</i> <0.05
低群 (<i>n</i> =137)	90*↓ (65.7)	27 (19.7)	20+↑ (14.6)	

※残差分析 +*p*<.10 **p*<.05 ***p*<.01 ↑: 期待値より高い ↓: 期待値より低い

自殺に関する基礎知識と自殺に対する意見の関連 自殺予防に関する基礎知識の正答率と自殺に対する意見の関連をみるために、基礎知識の平均正答数に最も近い整数である8をばさんで正答数9以上を正答数高群、7以下を低群として、群別に自殺に対する意見各項目との関連について見た。その結果を表7に示す。

χ^2 検定の結果、「自殺する人は、直前までやめるか気持ちが揺れ動いている」についてのみ正答数の高低との関連が見られた。残差分析を行ったところ、正答数高群においてこの意見に賛成の者の割合が期待値より高く、低群では期待値より低かった。また同じく正答率高群では、「自殺は繰り返されるので周囲の人が止めることはできない」の意見に反対の者の割合が低群より13.0%高かった。なお正答数の高低と意見項目に「わからない」と回答することとの間に有意な関連があったのは「・・・直前までやめるか気持ちが揺れ動いている」のみだった。

表7 自殺予防の基礎知識の正答率別に見た、自殺に対する意見 [()内は%]

「生死は最終的に本人の判断に任せるべきである」					「自殺せずに生きていけば良いことがある」				
正答数	賛成	反対	わからない	χ^2 (2) 値 p水準	正答数	賛成	反対	わからない	χ^2 (2) 値 p水準
高群 (n=115)	64 (55.7)	43 (37.4)	8 (7.0)	1.74	高群 (n=115)	93 (80.9)	14 (12.2)	8 (7.0)	1.56
低群 (n=75)	45 (60.0)	28 (37.3)	2 (2.7)	n.s.	低群 (n=75)	55 (73.3)	12 (16.0)	8 (10.7)	n.s.

「自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない」					「自殺する人は、直前までやめるか気持ちが揺れ動いている」				
正答数	賛成	反対	わからない	χ^2 (2) 値 p水準	正答数	賛成	反対	わからない	χ^2 (2) 値 p水準
高群 (n=115)	19 (16.5)	84 (73.0)	12 (10.4)	4.08	高群 (n=115)	92* [↑] (80.0)	15 (13.0)	8* [↓] (7.0)	6.31
低群 (n=75)	21 (28.0)	45 (60.0)	9 (12.0)	n.s.	低群 (n=75)	49* [↓] (65.3)	13 (17.3)	13* [↑] (17.3)	p<05

※残差分析 +p<10 *p<05 **p<01 ↑:期待値より高い ↓:期待値より低い

さらに以下の表8-1～表8-4には、基礎知識の各項目での正誤と自殺に対する意見の関連を示した。 χ^2 検定の結果、自殺に対する意見のうち「自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない」(表8-3)では基礎知識のうち4項目、「自殺する人は、直前までやめるか気持ちが揺れ動いている」(表8-4)では同5項目との間で有意な関連が見られた。残差分析を行ったところ、自殺が繰り返される可能性や危険の低い方法での自殺企図が自殺につながる可能性、自殺の流行現象について正答した者は、「・・・周囲の人が止めることはできない」に反対の意見をもつ者が多かった(ただし自殺の男女比を誤答する傾向もあった)。同様に、自殺のほのめかしの危険性や、うつ病や社会的孤立、高齢者の身体的訴えと自殺の関連といった項目で正答した者が「・・・直前までやめるか気持ちが揺れ動いている」に賛成の意見をもつ傾向があった。

なお表8-3、8-4に示した自殺の意見2項目について「わからない」と回答した比率と基礎知識の正誤との間に有意な(p<05)関連が見られたのは、「自殺する人は、直前までやめるか気持ちが揺れ動いている」(表8-4)での3項目のみであった。

一方、「生死は最終的に本人の判断に任せるべきである」(表8-1)、「自殺せずに生きていけば良いことがある」(表8-2)については、基礎知識の正誤と自殺に対する意見の間に関連が見られたのは「・・・生きていけば良いことがある」においてp<10水準で1項目のみであり、残差分析を行った結果、この基礎知識の正誤は自殺に対する意見への賛否ではなく、「わからない」と回答することと関連していた。

表8-1 基礎知識各項目の正誤から見た、「生死は最終的に本人に任せるべきである」との関連 [()内は%]

基礎知識	知識の正誤	賛成	反対	わからない	χ^2 値 p水準
1 日本の自殺率は世界1・2位の高さ*	正 (F=40) 誤・不明(F=188)	23(57.5) 106(56.4)	13(32.5) 70(37.2)	4(10.0) 12(6.4)	$\chi^2(2)=0.83$ n.s.
2 自殺率は男性の方が高い	正 (F=148) 誤・不明(F=80)	79(53.4) 50(62.5)	57(38.5) 26(32.5)	12(8.1) 4(0.1)	$\chi^2(2)=1.99$ n.s.
3 自殺をほめめかす人は実際には自殺しない*	正 (F=106) 誤・不明(F=120)	53(50.0) 74(61.7)	46(43.4) 37(30.8)	7(6.6) 9(7.5)	$\chi^2(2)=3.85$ n.s.
4 自殺の前に事故を繰り返す人がいる	正 (F=130) 誤・不明(F=98)	77(59.2) 52(53.1)	46(35.4) 37(37.8)	7(5.4) 9(9.2)	$\chi^2(2)=1.61$ n.s.
5 日本では青少年が最も高い自殺率*	正 (F=62) 誤・不明(F=166)	37(59.7) 92(55.4)	21(33.9) 62(37.3)	4(6.5) 12(7.2)	$\chi^2(2)=0.33$ n.s.
6 自殺はある日突然前触れなく起こる*	正 (F=108) 誤・不明(F=120)	60(55.6) 69(57.5)	41(38.0) 42(35.0)	7(6.5) 9(7.5)	$\chi^2(2)=0.26$ n.s.
7 うつ病は自殺と強く関連している	正 (F=196) 誤・不明(F=32)	112(57.1) 17(53.1)	71(36.2) 12(37.5)	13(6.6) 3(9.4)	$\chi^2(2)=0.39$ n.s.
8 うつ病には有効な治療法がある	正 (F=104) 誤・不明(F=124)	62(59.6) 67(54.0)	34(32.7) 49(39.5)	8(7.7) 8(6.5)	$\chi^2(2)=1.16$ n.s.
9 自殺の危険の高い人は常に抑うつ的*	正 (F=89) 誤・不明(F=138)	51(57.3) 77(55.8)	30(33.7) 53(38.4)	8(9.0) 8(5.8)	$\chi^2(2)=1.13$ n.s.
10 自殺は二度と繰り返されない*	正 (F=199) 誤・不明(F=28)	111(55.8) 17(60.7)	74(37.2) 9(32.1)	14(7.0) 2(7.1)	$\chi^2(2)=0.28$ n.s.
11 社会的に孤立している人は自殺の危険	正 (F=186) 誤・不明(F=41)	109(58.6) 19(46.3)	65(34.9) 18(43.9)	12(6.5) 4(9.8)	$\chi^2(2)=2.15$ n.s.
12 自殺の流行現象などはない*	正 (F=151) 誤・不明(F=77)	84(55.6) 45(58.4)	56(37.1) 27(35.1)	11(7.3) 5(6.5)	$\chi^2(2)=0.17$ n.s.
13 身体的な訴えを繰り返す高齢者は自殺の危険	正 (F=112) 誤・不明(F=115)	67(59.8) 61(53.0)	36(32.1) 47(40.9)	9(8.0) 7(6.1)	$\chi^2(2)=1.95$ n.s.
14 自殺した人のほとんどは生前に精神科治療*	正 (F=115) 誤・不明(F=111)	63(54.8) 64(57.7)	45(39.1) 38(34.2)	7(6.1) 9(8.1)	$\chi^2(2)=0.78$ n.s.
15 危険の低い方法でもその後自殺の危険	正 (F=174) 誤・不明(F=54)	99(56.9) 30(55.6)	64(36.8) 19(35.2)	11(6.3) 5(9.3)	$\chi^2(2)=0.55$ n.s.

表8-2 基礎知識各項目の正誤から見た、「自殺せずに生きていけば良いことがある」との関連 [()内は%]

基礎知識	知識の正誤	賛成	反対	わからない	χ^2 値 p水準
1 日本の自殺率は世界1・2位の高さ*	正 (F=40) 誤・不明(F=188)	32(80.0) 145(77.1)	5(12.5) 28(14.9)	3(7.5) 15(8.0)	$\chi^2(2)=0.18$ n.s.
2 自殺率は男性の方が高い	正 (F=148) 誤・不明(F=80)	120(81.1) 57(71.3)	16(10.8) 17(21.3)	12(8.1) 6(7.5)	$\chi^2(2)=4.58$ n.s.
3 自殺をほめかす人は実際に自殺しない*	正 (F=106) 誤・不明(F=120)	80(75.5) 95(79.2)	18(17.0) 15(12.5)	8(7.5) 10(8.3)	$\chi^2(2)=0.92$ n.s.
4 自殺の前に事故を繰り返す人がいる	正 (F=130) 誤・不明(F=98)	103(79.2) 74(75.5)	16(12.3) 17(17.3)	11(8.5) 7(7.1)	$\chi^2(2)=1.20$ n.s.
5 日本では青少年が最も高い自殺率*	正 (F=62) 誤・不明(F=166)	48(77.4) 129(77.7)	8(12.9) 25(15.1)	6(9.7) 12(7.2)	$\chi^2(2)=0.49$ n.s.
6 自殺はある日突然前触れなく起こる*	正 (F=108) 誤・不明(F=120)	88(81.5) 89(74.2)	16(14.8) 17(14.2)	4(3.7)*↓ 14(11.7)*↑	$\chi^2(2)=4.97$ $p<10$
7 うつ病は自殺と強く関連している	正 (F=196) 誤・不明(F=32)	152(77.6) 25(78.1)	29(14.8) 4(12.5)	15(7.7) 3(9.4)	$\chi^2(2)=0.21$ n.s.
8 うつ病には有効な治療法がある	正 (F=104) 誤・不明(F=124)	85(81.7) 92(74.2)	13(12.5) 20(16.1)	6(5.8) 12(9.7)	$\chi^2(2)=2.02$ n.s.
9 自殺の危険の高い人は常に抑うつ的*	正 (F=89) 誤・不明(F=138)	66(74.2) 110(79.7)	16(18.0) 17(12.3)	7(7.9) 11(8.0)	$\chi^2(2)=1.41$ n.s.
10 自殺は二度と繰り返されない*	正 (F=199) 誤・不明(F=28)	152(76.4) 24(85.7)	29(14.6) 4(14.3)	18(9.0) 0(0.0)	(χ^2 検定不適) ※1
11 社会的に孤立している人は自殺の危険	正 (F=186) 誤・不明(F=41)	149(80.1) 27(65.9)	25(13.4) 8(19.5)	12(6.5) 6(14.6)	$\chi^2(2)=4.57$ n.s.
12 自殺の流行現象などはない*	正 (F=151) 誤・不明(F=77)	117(77.5) 60(77.9)	23(15.2) 10(13.0)	11(7.3) 7(9.1)	$\chi^2(2)=0.39$ n.s.
13 身体的訴えを繰り返す高齢者は自殺の危険	正 (F=112) 誤・不明(F=115)	89(79.5) 88(76.5)	14(12.5) 19(16.5)	9(8.0) 8(7.0)	$\chi^2(2)=0.78$ n.s.
14 自殺した人のほとんどは生前に精神科治療*	正 (F=115) 誤・不明(F=111)	84(73.0) 91(82.0)	22(19.1) 11(9.9)	9(7.8) 9(8.1)	$\chi^2(2)=3.88$ n.s.
15 危険の低い方法でもその後自殺の危険	正 (F=174) 誤・不明(F=54)	136(78.2) 41(75.9)	25(14.4) 8(14.8)	13(7.5) 5(9.3)	$\chi^2(2)=0.20$ n.s.

(※1「賛成」「反対・わからない」の比率の比較では $\chi^2(1)=1.23$, n.s.)
残差分析 + $p<10$ * $p<05$ ** $p<01$ ↑:期待値より高い↓:期待値より低い

表 8-3 基礎知識各項目の正誤から見た,

「自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない」との関連 [()内は%]

基礎知識	知識の正誤	賛成	反対	わからない	χ^2 値 p水準
1 日本の自殺率は世界1・2位の高さ*	正 (n=40) 誤・不明(n=188)	10(25.0) 38(20.2)	27(67.5) 126(67.0)	3(7.5) 24(12.8)	$\chi^2(2)=1.13$ n.s.
2 自殺率は男性の方が高い	正 (n=148) 誤・不明(n=80)	36(24.3)+ 12(15.0)+	91(61.5)* 62(77.5)*	21(14.2) 6(7.5)	$\chi^2(2)=6.09$ p<.05
3 自殺をほのめかす人は実際には自殺しない*	正(n=106) 誤・不明(n=120)	21(19.8) 26(21.7)	76(71.7) 76(63.3)	9(8.5) 18(15.0)	$\chi^2(2)=2.68$ n.s.
4 自殺の前に事故を繰り返す人がある	正(n=130) 誤・不明(n=98)	31(23.8) 17(17.3)	85(65.4) 68(69.4)	14(10.8) 13(13.3)	$\chi^2(2)=1.55$ n.s.
5 日本では青少年が最も高い自殺率*	正(n=62) 誤・不明(n=166)	16(25.8) 32(19.3)	41(66.1) 112(67.5)	5(8.1) 22(13.3)	$\chi^2(2)=1.95$ n.s.
6 自殺はある日突然前触れなく起こる*	正(n=108) 誤・不明(n=120)	18(16.7) 30(25.0)	76(70.4) 77(64.2)	14(13.0) 13(10.8)	$\chi^2(2)=2.42$ n.s.
7 うつ病は自殺と強く関連している	正(n=196) 誤・不明(n=32)	40(20.4) 8(25.0)	135(68.9) 18(56.3)	21(10.7) 6(18.8)	$\chi^2(2)=2.43$ n.s.
8 うつ病には有効な治療法がある	正(n=104) 誤・不明(n=124)	20(19.2) 28(22.6)	68(65.4) 85(68.5)	16(15.4) 11(8.9)	$\chi^2(2)=2.41$ n.s.
9 自殺の危険の高い人は常に抑うつ的*	正(n=89) 誤・不明(n=138)	19(21.3) 28(20.3)	60(67.4) 93(67.4)	10(11.2) 17(12.3)	$\chi^2(2)=0.08$ n.s.
10 自殺は二度と繰り返されない*	正(n=199) 誤・不明(n=28)	34(17.1)** 13(46.4)**	139(69.8)** 14(50.0)*	26(13.1) 1(3.6)	$\chi^2(2)=13.50$ p<.01
11 社会的に孤立している人は自殺の危険	正(n=186) 誤・不明(n=41)	35(18.8) 13(31.7)	28(68.8) 24(58.5)	23(12.4) 4(9.8)	$\chi^2(2)=3.36$ n.s.
12 自殺の流行現象などはない*	正(n=151) 誤・不明(n=77)	23(15.2)** 25(32.5)**	110(72.8)** 43(55.8)**	18(11.9) 9(11.7)	$\chi^2(2)=9.40$ p<.01
13 身体的な訴えを繰り返す高齢者は自殺の危険	正(n=112) 誤・不明(n=115)	24(21.4) 24(20.9)	74(66.1) 79(68.7)	14(12.5) 12(10.4)	$\chi^2(2)=0.28$ n.s.
14 自殺した人のほとんどは生前に精神科治療*	正(n=115) 誤・不明(n=111)	22(19.1) 26(23.4)	79(68.7) 72(64.9)	14(12.2) 13(11.7)	$\chi^2(2)=0.62$ n.s.
15 危険の低い方法でもその後自殺の危険	正(n=174) 誤・不明(n=54)	32(18.4)+ 16(29.6)+	125(71.8)** 28(51.9)**	17(9.8)+ 10(18.5)+	$\chi^2(2)=7.59$ p<.05

残差分析 +p<.10 *p<.05 **p<.01 ↑:期待値より高い ↓:期待値より低い

表8-4 基礎知識各項目の正誤から見た、

「自殺する人は、直前までやめるか気持ちが揺れ動いている」との関連 [()内は%]

基礎知識	知識の正誤	賛成	反対	わからない	χ^2 値 p水準
1 日本の自殺率は世界1・2位の高さ*	正 (F=40) 誤・不明(F=188)	26(65.0) 137(72.9)	10(25.0) 29(15.4)	4(10.0) 22(11.7)	$\chi^2(2)=2.14$ n.s.
2 自殺率は男性の方が高い	正 (F=148) 誤・不明(F=80)	108(73.0) 55(68.8)	22(14.9) 17(21.3)	18(12.2) 8(10.0)	$\chi^2(2)=1.58$ n.s.
3 自殺をほのめかす人は実際には自殺しない*	正 (F=106) 誤・不明(F=120)	83(78.3)* 78(65.0)*↓	17(16.0) 22(18.3)	6(5.7)** ↓ 20(16.7)** ↑	$\chi^2(2)=7.50$ p<.05
4 自殺の前に事故を繰り返す人がいる	正 (F=130) 誤・不明(F=98)	97(74.6) 66(67.3)	21(16.2) 18(18.4)	12(9.2) 14(14.3)	$\chi^2(2)=1.83$ n.s.
5 日本では青少年が最も高い自殺率*	正 (F=62) 誤・不明(F=166)	46(74.2) 117(70.5)	11(17.7) 28(16.9)	5(8.1) 21(12.7)	$\chi^2(2)=0.94$ n.s.
6 自殺はある日突然前触れなく起こる*	正 (F=108) 誤・不明(F=120)	73(67.6) 90(75.0)	21(19.4) 18(15.0)	14(13.0) 12(10.0)	$\chi^2(2)=1.53$ n.s.
7 うつ病は自殺と強く関連している	正 (F=196) 誤・不明(F=32)	146(74.5)* 17(63.1)*↓	29(14.8)* 10(31.3)*↑	21(10.7) 5(15.6)	$\chi^2(2)=6.69$ p<.05
8 うつ病には有効な治療法がある	正 (F=104) 誤・不明(F=124)	73(70.2) 90(72.6)	20(19.2) 19(15.3)	11(10.6) 15(12.1)	$\chi^2(2)=0.67$ n.s.
9 自殺の危険の高い人は常に抑うつ的*	正 (F=89) 誤・不明(F=138)	58(65.2) 104(75.4)	19(21.3) 20(14.5)	12(13.5) 14(10.1)	$\chi^2(2)=2.79$ n.s.
10 自殺は二度と繰り返されない*	正 (F=199) 誤・不明(F=28)	144(72.4) 18(64.3)	32(16.1) 7(25.0)	23(11.6) 3(10.7)	(χ^2 検定不適) ※2
11 社会的に孤立している人は自殺の危険	正 (F=186) 誤・不明(F=41)	140(75.3)** 22(53.7)**↓	25(13.4)** ↓ 14(34.1)** ↑	21(11.3) 5(12.2)	$\chi^2(2)=10.61$ p<.01
12 自殺の流行現象などはない*	正 (F=151) 誤・不明(F=77)	110(72.8) 53(68.8)	27(17.9) 12(15.6)	14(9.3) 12(15.6)	$\chi^2(2)=2.05$ n.s.
13 身体的な訴えを繰り返す高齢者は自殺の危険	正 (F=112) 誤・不明(F=115)	89(79.5)** 73(63.5)**↓	15(13.4) 24(20.9)	8(7.1)* ↓ 18(15.7)* ↑	$\chi^2(2)=7.47$ p<.05
14 自殺した人のほとんどは生前に精神科治療*	正 (F=115) 誤・不明(F=111)	85(73.9) 77(69.4)	23(20.0) 16(14.4)	7(6.1)* ↓ 18(16.2)* ↑	$\chi^2(2)=6.42$ p<.05
15 危険の低い方法でもその後自殺の危険	正 (F=174) 誤・不明(F=54)	126(72.4) 37(68.5)	30(17.2) 9(16.7)	18(10.3) 8(14.8)	$\chi^2(2)=0.82$ n.s.

(※2 「賛成」「反対・わからない」の比率の比較では $\chi^2(1)=0.78$, n.s.)
残差分析 +p<.10 *p<.05 **p<.01 ↑:期待値より高い ↓:期待値より低い

考察

本研究では質問紙調査により大学生の自殺予防教育の受講意欲、自殺予防に関する基礎知識、また自殺に対する意見の関連を検討した。その結果から考えられるのは以下のようなことである。

自殺予防教育に対する受講意欲の特徴 自殺予防教育に対する学生の受講意欲には、非常に強い関心を抱いている者から全く関心を抱かない者まで幅があり、受講意欲の高い者の比率は杉岡・若林（2012）での結果と近似していた。さらに対象学生の約半数では、自殺予防教育が必要だと感じる程度を受講意欲が下回っており、ここには“必要とは思いますがそれほど学びたくはない”という、自殺予防教育に対する不合理な姿勢がうかがえる。

自殺予防に関する基礎知識の獲得状況に見る特徴 これに関する結果も、少数の項目を除き杉岡・若林（2012）とほぼ近似していた^{注2}。自殺がうつ病と関連が深いことは大半の学生が知っていたが、うつ病には治療法があることや、多くの自殺者が精神医療を十分活用できていない実態についてはあまり知られていなかった。また自殺のサインについての理解度も高くないことから、現状では自殺ハイリスク者の出すサインが見逃されやすいと考えられる。

また学生は自殺予防の基礎知識を主にテレビや雑誌、インターネットといったマスメディアから得ていた。マスメディアの情報は専門的裏付けが必ずしもないとはいえ、本調査の結果では、そこから得た情報の質が授業やセミナーによるものより劣るとは言えなかった。ただしこのことを正確に検証するには、ここで言及された授業などの質を考慮する必要がある。

大学生の自殺に対する意見の特徴 自殺に対する意見も幅広かったが、とくに注目すべきは「わからない」と回答した者が1割程度いたことである。このことは、自殺について自分はどう思っているのか考えをめぐらすこと自体に消極的な傾向を表していると考えられる。ただし、杉岡・若林（2012）では自殺の話からしんどさや恐怖を喚起されることから受講を拒否したい心情を述べた者がいた。先述の消極的な傾向の背景には、そのような否定的感情喚起の結果としての拒否・回避が含まれている可能性がある。なお今回のデータ分布は内閣府自殺対策推進室 23年度調査の20歳代における結果と一部を除き近似していた。

自殺予防教育に対する受講意欲・基礎知識の獲得状況・自殺に対する意見の関連 まず、受講意欲の高い者は自殺に関する基礎知識の正答率が高い傾向があり、情報獲得手段も多かったことから、彼／彼女らの自殺予防に関する情報を得ることへの積極的姿勢が推測できる。また、受講意欲の低い者は自殺に対する意見について「わからない」と回答しやすいことがうかがえた。このことは、受講意欲の低い者が自殺について考えること自体に消極的であることを示しているのではないかと。

受講意欲の高さと基礎知識の具体的内容の関連については、本調査の結果のみから十分な考察を行うことは難しい。なぜなら特定の項目との関連が有意であり、その他の項目との関

連が有意でない理由を統一して説明できる理論を今回の結果からは導くことができないからである。この点は調査項目や分析法の工夫も含めた更なる検討が必要であろう。ただし今回の結果では、受講意欲の高い者は自殺のほめかしや高齢者の身体的訴え、危険性の低い自殺企図と自殺との関連に関する正しい知識をもっていた。ここから考えられる1つの仮説は、身近でよく目にする事象と自殺を関連づける傾向が受講意欲の高さと関連している可能性がある。杉岡・若林（2012）では友達から自殺に関する相談を受けた経験のある学生の方が自殺予防教育の受講希望が高く、この結果について「このような人にとって、自殺問題は他人事ではなくある程度身近に感じられる事柄であること」による可能性を推測している。これは上記の仮説を支持するものである。

自殺予防に関する基礎知識と自殺に対する意見の関連は、繰り返される自殺を周囲が止めることができるかに関する項目と、自殺する人の気持ちの揺れ動きに関する項目において見られた。残りの2項目は、自殺予防の知識の有無というよりは、各人の人生観・価値観との関わりが深い事柄であるのかもしれない。

関連の見られた上記2項目においては、自殺予防の基礎知識の正答数が高い者は自殺予防の観点から見て望ましい方向の意見をもつ（“自殺は止められない”に反対，“気持ちが揺れ動いている”に賛成）傾向があり、正答数が低い者は、望ましいとは言えない方向の意見をもつ傾向があった。このことは、受講意欲の低さが自殺について考えることへの消極的態度と関連していたこととは異なる傾向である。（実際、基礎知識の正答状況と自殺に対する意見「わからない」の間には関連があまり見られなかった）。さらに基礎知識各項目との関連についての分析結果を、各知識の周知度を示す表2と照合すると、望ましい方向の意見との関連が見られた基礎知識8項目には、周知度上位5位までが全て含まれているのが分かる。この背景には種々の要因が関与していようが、1つの仮説として本調査から考えられるのは以下である；調査対象者のうち自殺予防教育の受講経験者は2割強にすぎず、その他の者は日常のなかで自然と基礎知識にあたる情報に触れてきたものと考えられる。すなわち周知度の高い知識とは、日常で自然と獲得されやすい知識のことである。ここで、周知度の高い知識を獲得していることが自殺に対する望ましい態度をもつことに関連しているとすれば、望ましいとは言えない意見をもつ者は、日常で関連情報に触れる機会が少ない状況にあることを示している可能性がある。

他に注目したいのは、自殺に対する意見と自殺予防の基礎知識の間に論理的に想定できる関連が、今回の結果からは見出せなかった点である。例えば自殺の背景に精神疾患や社会的孤立など周囲の適切な支援で解決しうる要因があるとの知識はありながらも、だからといって“周囲の関わりで防止可能”との意見をもつには至っていなかった。このことは、基礎知識の理解が表面的な水準に留まっている可能性を示唆しているのではないかと。

調査結果から示唆される自殺予防教育実施上のポイント 上記の知見から、学生相談機関

が自殺予防教育を実施する上で工夫できる点について以下に論じる。

(1)プログラム構成について 大学生の自殺予防教育への受講意欲に幅があることは、学生全体を一律のプログラム内容で扱うことの困難さを示唆している。そこで、学生相談機関には段階別に複数のプログラムを用意し、学生が選択できるようにすることが勧められる。例えば本研究から提案できるプログラムは、①自殺やその予防について考えることに消極的な学生を対象とし、学ぶ意欲の芽生えを目標とするプログラムと、その次の段階である②学ぶ意欲をもつ学生を対象とした基礎知識のさらなる定着を目指すプログラムである。さらに自殺の問題を身近なものとしてとらえることが受講意欲を高めるという仮説を採用するなら、①の前段階としてメンタルヘルスや学校生活での適応など自殺の前駆要因ともなりうる事柄を取り扱うプログラムを充実させるのも重要であろう。そういった学びが「身近な日常生活」と「自殺」の間の橋渡しとなることを期待できるからである。

さらに本研究の知見から、①のプログラムでは、学ぶ意欲の低い学生が消極的・回避的姿勢を非難されない受容的な場づくりが必要であろう。また②のプログラムでは、本調査において正答率が十分ではなかった様々な自殺のサイン、うつ病の治療や自殺リスクの高い人を精神科医療につなげることの重要性などを取り上げるのが有益であろう。さらにその知識を表面的理解にとどまらせない教育的介入法の開発も今後の検討課題であろう。

(2)実施形態について 自殺の話題に対する恐怖への配慮から、杉岡・若林 (2012) は「参加は学生の自由選択に任せることが望ましい」としており、本調査での自殺の意見に対する「わからない」の回答の背後に同様の心理がありうると考える筆者もそれに同意する。阪中 (2015) は中学生を対象に、事前にハイリスクな生徒を見極めたり実施中の生徒の様子に十分注意を払う工夫をしたりしながら授業のなかで自殺予防教育を行っているが、発達段階が異なり、またコミュニティの規模が中学校より遥かに大きい大学生の場合には教職員が十分に個々の状況を把握しにくいことを考えると、同水準の取り組みは困難のように思われる。

しかしここで、任意参加のプログラムでは受講意欲の乏しい学生の参加が期待しにくいという問題が生じる。援助要請の観点から学生相談サービスを概観した高野・宇留田 (2002) によれば、心理教育は「学生が自らの問題を認識すること、さらに、その問題の深刻さや緊急性、自分自身の問題解決能力を査定することが課題となる段階」で有用なサービスである。自殺予防教育について言えば、受講意欲の乏しい学生においても本人やその周囲の人が自殺の危険に陥ったとき機を逃さず援助要請ができるよう、自殺予防について学ぶ機会を提供することは重要である。したがって近年多くの学生相談機関が注力している“潜在的ニーズのある対象に援助者の側から手をさしのべる”姿勢が、自殺予防教育においても求められよう。

さらに今回の結果からはテレビ・雑誌・インターネットといったマスメディアが自殺予防に関する知識獲得の主要手段となっていた。学生にとり馴染みのあるこれらの手段は、無理なく彼/彼女らを自殺予防教育へ導入する有力なツールになりうるのではないか。先に述べ

た、周知度の高い基礎知識があることと自殺に対する望ましい意見をもつこととの関連を考えても、学生に必要な情報と接触しやすくする取り組みは試みる価値があるのではないか。

マスメディアの中でも近年大学生に盛んに利用されているのはインターネットであろう。末木（2013）は自殺予防情報提供サイトを構築・運営し、支援者だけでなく自殺念慮を抱える当人に対してさえも有益な効果を得たという。近年、我が国の学生相談機関のウェブサイトは内容が充実してきており（伊藤，2015）、2012年度の調査（早坂・佐藤・奥野・阿部，2014）では、ウェブサイトを予防・啓発活動に利用している学生相談機関は4割超あった。自殺予防教育はこのような学生相談機関の動向と馴染みの良いものであると言える。

本研究の限界 本研究では質問紙調査の結果から自殺予防教育実施上の課題を検討した。探索的と言うべき本研究からはいくつかの仮説的知見が得られ、それに基づき実践上のいくつかの示唆を得た。ただし調査対象が1大学であり結果の普遍化に慎重さを要する他、研究手法上もさまざまな限界があった。まずデータ分布の偏りから検定力の弱いノンパラメトリック検定を主に使用しており、また性差や学部差についても検討できていない。さらに今回は、自殺に対する意見の測定に内閣府自殺対策推進室の調査で用いられた尺度を使用した。より多面的な意見を測定する方法を検討することも有益であろう。

本研究から得られた仮説的知見は今後さらなる検証が必要ではあるものの、自殺予防教育の重要性とその実施に際する種々の配慮の必要性を考える契機となるものであったと言える。

注1) χ^2 検定と残差分析では前者、 t 検定では後者のソフトウェアを使用した。

注2) ただし「自殺した人のほとんどは生前に精神科治療を受けていた」の項目での結果の違いについては、本調査では項目の意図が伝わりやすいよう改変を加えた影響を考慮する必要がある。

<付記>調査にご協力頂きました学生、教員の皆様に感謝いたします。また本稿は、日本学生相談学会第33回大会での発表（藤居，2015）に当日頂いたコメントを参考に加筆したものです。座長の高野 明先生と有益なコメントを下さいましたフロアの先生方に感謝いたします。

引用文献

- 独立行政法人日本学生支援機構（2007）. 大学における学生相談体制の充実方策について——「総合的な学生支援」と「専門的な学生支援」の「連携・協働」—— 独立行政法人日本学生支援機構
- 遠藤裕乃（2003）. 教員を対象とした青少年の自殺予防プログラムに関する予備的研究 兵

- 庫教育大学研究紀要, **23**, 89-96.
- 藤居尚子 (2015). 大学生を対象とした自殺予防教育実施上の課題を探る——自殺予防教育への意識と基礎知識の獲得状況, 自殺に対する意見に関する調査より—— 日本学生相談学会第33回大会発表論文集, **56**.
- 早川東作・中野良吾・元永拓郎・佐久間祐子・影山隆之 (2006). 大学におけるメンタルヘルス教育と自殺防止教育の現状 北井暁子 (主任研究者) 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究 平成17年度総括・分担報告書 I, pp.95-100.
- 早坂浩志・佐藤 純・奥野 光・阿部千香子 (2013). 2012年度学生相談機関に関する調査報告 学生相談研究, **33**, 298-320.
- 早坂浩志・佐藤 純・奥野 光・阿部千香子 (2014). 『2012年度学生相談機関に関する調査報告』の付表の追加およびお詫びと訂正 学生相談研究, **34**, 246-259.
- 伊藤直樹 (2015). ウェブサイトから見た学生相談—日本およびアメリカの学生相談機関のウェブサイトの比較から—— 学生相談研究, **36**, 24-39.
- Kanda, Y. (2013). Investigation of the freely-available easy-to-use software “EZR” (Easy R) for medical statistics. *Bone Marrow Transplant*, **48**, 452-458.
- 川野健治 (2012). 若年層の自殺への態度に関する研究 科学研究費助成事業 (科学研究費補助金) 研究成果報告書 <https://kaken.nii.ac.jp/pdf/2011/seika/C-19/82611/21530674seika.pdf> (2016年1月15日取得)
- 内閣府自殺対策推進室 (2012). 平成23年度自殺対策に関する意識調査 http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/survey/report_h23/index.html (2016年1月15日取得)
- 内閣府 (2015). 平成27年版自殺対策白書 <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2015/pdf/honbun/index.html> (2016年1月15日取得)
- 日本学生相談学会 (2014). 学生の自殺防止のためのガイドライン 日本学生相談学会
- 阪中順子 (2015). 学校における自殺予防教育 児童精神医学とその近接領域, **56**, 190-198.
- 末木 新 (2013). インターネットは自殺を防げるか 東京大学出版会
- 杉岡正典・若林紀乃 (2012). 大学生を対象とした自殺予防教育に関する基礎的研究 広島文化学園大学学芸学部紀要, **2**, 9-15.
- 高橋祥友 (2006). 新訂増補 自殺の危険 金剛出版
- 高橋祥友 (2008). 自殺の実態と自殺予防の基本概念 高橋祥友(編著) 新訂増補 青少年のための自殺予防マニュアル 金剛出版, pp.21-28.
- 高野 明・宇留田 麗 (2002). 援助要請行動から見たサービスとしての学生相談 教育心理学研究, **50**, 113-125.
- 内田千代子 (2010). 21年間の調査からみた大学生の自殺の特徴と危険因子——予防への手が

かりを探る—— 精神神経学雑誌, **112**, 543-560.

World Health Organization (2014). *Preventing suicide : A global imperative*. 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター (訳) (2014). 自殺を予防する——世界の優先課題 http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/ (2016年1月15日取得)

Questionnaire research on suicide prevention education

for university students:

The relationship between motivation, knowledge, and opinions
on suicide and suicide prevention

Naoko FUJII

This study aimed to explore suicide prevention education for university students provided by counseling services. Two hundred thirty-nine students were given questionnaires regarding motivation for learning and knowledge about suicide prevention, as well as their opinions about suicide. Results indicated that the three factors are inter-related in many ways and that approximately 10% of students do not have an opinion about suicide. These results suggest that step-by-step programs and use of the Internet in suicide prevention education should be considered.

Key words: suicide prevention education, university students, student counseling services ,
questionnaire research