

大学生の自殺予防研究における展望

—「自殺の社会構造的側面」と「自殺を考える本人の気持ちに焦点を当てる」の2つの観点から—

飯 田 昭 人

大学生の自殺予防研究における展望

—「自殺の社会構造的側面」と「自殺を考える本人の気持ちに焦点を当てる」の2つの観点から—

飯田 昭人*

I 緒 言

自殺対策支援センターライフリンク（2013）は「自殺は、人の命に関わる極めて『個人的な問題』である。しかし同時に、自殺は『社会的な問題』であり『社会構造的な問題』でもある」と述べている。

日本の自殺者数は、警察庁によると、平成24年に自殺者数が3万人を割り、27,858人であったが、それでも1日平均70人以上が自殺によって命を失っているのが現状である。この十年間の自殺者数の総計は北海道で言うと旭川市の人口に匹敵しており、北海道第二の都市の人口がこの10年でそれも自殺によってすべて失われるというのは、非常に問題と言わざるを得ない。

特に、内閣府（2013）の平成25年度版自殺対策白書における、平成23年度の20～24歳、25～29歳、30～34歳、35～39歳の死因の第1位は自殺であることも憂慮すべきである。なお、この考え方には異論もあり、自殺者の総数としては50代、60代の方が多く、2、30代が突出して自殺をするということではない。それでも、2、30代においての死因としては、「不慮の事故」「悪性新生物」を超えて、「自

殺」が第1位になっていることについては、青年期の教育に携わっている立場では看過できない実状である。

大学生に限ってみると、内田（2008）の大学生の死因別死亡率の調査結果においては、1996年まで最も多い死因であった「事故」から「自殺」へと変わり、それ以降ずっと自殺が死因の第1位となっている。

大学生の自殺予防対策を考えることは、大学教育における喫緊の課題であるといえよう。

II 目 的

本研究では、我が国における大学生の自殺予防における先行研究を概観し、その展望を考察していくことである。

その際、緒言でも述べたが、自殺を個人的な問題に留めず、自殺の社会構造的側面に焦点を当てて考察していきたい。たしかに、自殺を決断する背景には個人的な問題が関係していることはいうまでもない。不幸にして自殺をされた人間が誰かに自殺を強要されていない限り、自殺という手段で死を選ぶその個人の問題によるところが大きいのは頷けるものである。しかし、その一方、交通事故で亡くなる死者数の4～5倍の人間が毎年自殺で

*人間福祉学部福祉心理学科

キーワード：大学生の自殺予防、自殺の社会構造的側面、自殺を考える本人の気持ちに焦点を当てる

亡くなっているこの現状を個人の問題のみに起因することが適切なのだろうか。毎年約3万人自殺で亡くなる我が国の実状において、何かしらの社会構造的な問題があるということにも異論はないのではないだろうか。

なお、私のこれまでの経験則に過ぎないが、自殺予防において「死なせない」と言うことは重要であるものの、自殺念慮のある学生などと接してきた経験からすると、「なぜ死んではいけないのか」という問いに対し、学生本人が自分でその問いを自分に引き受けられない限り、周囲が「死なないでほしい」「死んではいけない」と言うだけでは十分でないと考ええる。つまり、当然のことであろうが、自殺を考える本人の気持ちに焦点を当てていかない限り、本人が自殺ではない手段で自分の人生を主体的に歩むことなどできないのではないだろうか。このことについては、Vの「自殺を考える本人の気持ちに焦点を当てること」でもう少し詳しく論じていく。

本論考では、①主に大学生を対象とした自殺予防における先攻研究を概観・検討し、②「自殺の社会構造的側面」および、③「自殺を考える本人の気持ちに焦点を当てる」、の2つの観点について考察していくことを目的とする。

Ⅲ 大学生の自殺研究から言えること

渡部(1979)は、大橋薫の論考をもとに、年齢段階別自殺率曲線の3つの類型を報告している。1番目は年齢上昇とともに自殺率も上昇するタイプで「ハンガリー型」、2番目は60歳頃から自殺率が低下する「フィンランド型」、3番目は「ハンガリー型」に加えて青年期に自殺率の小さな山がある型で、「日

本型」と名付けられている。また、渡部(1979)は、15~24歳の自殺率/全年齢層の自殺率 $\times 100$ を α 値とし、「先進国型への社会変動を果たす過程で、その国の α 値は下降し、青年期に自殺が集中しなくなるが、福祉国家といわれる段階にまで社会の発展が進むと、また青年期に自殺が集中するようになる」と述べている。ただし、「青年期に自殺が集中するようになる」理由においては、はっきりとした主張はなく、「モラトリアムの中の青年が示す病理」として、「現在の先進諸国が陥っている閉塞状況が、もっとも敏感に青年期に反映した結果であろう」と述べている(渡部,1979)。

また、角丸ら(2005)は、大学生の自殺・自傷行為に対する意識として、意識調査の結果、30.6%の学生が死のうと思ったことがあり、14.9%が自傷をしようと考えたことがあると報告し、その背景として、いじめや家族の問題など、人間関係における悩みを持ったときに多くみられるとしている。そして、そのような考えを持つ学生に対して、自己肯定意識尺度からは、閉鎖的で人間不信の傾向があり、他人の目を気にしてしまうことで対人緊張が生まれ、自己表明も苦手なコミュニケーションがうまくできない傾向、ありのままの自分を受け入れられず、自分のしたいことやあり方を見つけられていない傾向とそれに伴う充実感の低さなどを述べている。

竹谷ら(2012)は、大学生における自殺と全体的健康度との関係についての中で、実施した自殺観アンケートについて次のように考察している。「自殺は絶対にしてはいけない」において、「はい」群71.5%、「いいえ」群7.9%で、「自殺を問題解決手段のひとつとし

で肯定する若年者群が存在する可能性も否定できなかった」と述べている。続けて、「社会全体に迷惑をかけるので、自殺をしてはいけない」において「はい」群が63.6%、「宗教的（魂など）に、自殺をしてはいけない」において「はい」群は37.7%、「家族などの身近な人に迷惑をかけるので、自殺はしてはいけない」において、「はい」群が84.8%と報告し、「このことから、大学生が『自殺してはいけない』と思う理由は、家族や身近な人への配慮が大きいと考えた。大学生の自殺予防には、家族や身近な人への働きかけが重要であることが示唆された」と述べている。

杉岡、若林（2012）は、大学生を対象とした自殺予防教育に関する基礎的研究としての

中で「自殺願望や自傷行為のある学生は一定数みられること、学生間で自殺や死にたい気持ちについて話題になり相談が行われることはまれではないこと、にもかかわらず、自殺予防に関する教育を受ける機会は乏しかったこと」と述べ、自殺予防に関する心理教育的アプローチを実践していくことを提言している。

国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会自殺問題検討ワーキンググループ（2010）が作成した「大学生の自殺対策ガイドライン2010」によると、自殺における①リスク要因、②ハイリスク者、③リスク者について表1のように定義と分類を記載している。

<リスク要因>

- (1) 大学（学校）生活不適應（不本意入学、孤立、不登校、ひきこもりなど）
- (2) 学業不振（単位取得不良、留年、頻繁な欠席、卒論・修論の未提出など）
- (3) 就職困難（進路決定保留、就職未定など）
- (4) 長時間作業（研究活動や論文執筆などによる長時間作業）

この他、大学（学校）に限らず、どの社会においても重大なリスク要因がある。

- (5) 自殺関連行動（虚無的・厭世的な思考、絶望感、希死念慮や自殺念慮、自殺企図や自殺未遂の既往など）

「絶望感」は将来に対して希望を失っている状態である。「希死念慮」は「死にたい。」と考えたり、訴えたりするが、具体的な自殺方法を考えてはいない。「自殺念慮」は具体的な自殺方法、例えば自殺の時期、場所、手段などを考えていることで、様々の方法（遺書や発言など）で意思表示をすることがある。「自殺企図」は自殺念慮を実行することで、縊死しようとする人が、場所を調べるために一歩足を踏み出したときから始まる。「自殺未遂」は自殺手段を実行したが、幸いにも生存した場合である。

- (6) 精神疾患（うつ病性障害、統合失調症、睡眠障害、心気症などの神経症性障害など）
- (7) 喪失状況（愛情対象の喪失、経済的困窮、家庭内不和、近親者の死別など）
- (8) アルコール・物質（薬物）乱用
- (9) 重大な対人被害（ハラスメント、深刻ないじめなど）

<ハイリスク者>

リスク要因(5)~(9)のうち1つ以上のリスク要因を示す者を「ハイリスク者」と呼ぶこととし、殊に多数のリスク要因を示す者には特別な注意や支援を必要とする。ハイリスク者の対応には、周囲の者の協力を得ながら専門的な相談のできる精神科医などの関与が必要である。

<リスク者>

上記のリスク要因(1)~(4)のうち1つのリスク要因を認める者を「リスク者」と呼ぶことにする。リスク者でもリスク要因が増加するに伴い自殺危険性は高まる。

リスク者に対しては、リスク要因の欠如する学生と同様に、普段のメンタルヘルス活動で対応するとともに、リスク要因が増加しないように、プリベンション（一次予防）を行う必要がある。このため普段から就学状態や交友関係などに適宜注意を払い、ハイリスク化を示す学生には適切な支援を行えるように配慮が必要である。

表1 国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会自殺問題検討ワーキンググループ(2010)による自殺の<リスク要因><ハイリスク者><リスク者>

そして、対応においても、A. 普及啓発活動、B. 自殺対応に関する組織的体制と施設の整備、C. 関係者や学内支援者との連携、D. 保健管理センターの役割、E. 保護者・家族との連携、F. 医療機関への紹介、G. 自殺企図・未遂・完遂に対する対応の7点について記載されている。

また、内田(2010)は、「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」と題された研究で、1985年度から2005年度までの21年間の987人の自殺者について詳細に検討している。その調査より得られた結果の概要を表2に示す。

- (1) 自殺者の性別では、他の年代と同様に男子が有意に多かった。
- (2) 死因の経年変化では、全死亡率は減少し、事故死も減少しているが、自殺率は増加も減少もしていない。しかし、1996年度からは、自殺が大学生の死因の第一位を占める深刻な状態が続いている。
- (3) 自殺学生数は、母集団の多い4年制理系と文系の男子で多かった。
- (4) 性別と専攻による自殺率の比較をすると、医学部男子と文系男子で特に高く、歯学部男子においても高く、自殺リスクが高い集団と考えられた。
- (5) 自殺率を学年で比較すると、4年制文系理系では4年生と5年生以上で有意に高く、6年制医学部では7年生以上で自殺率が高かった。最終学年と留年生(過年度生)は自殺のリスクの高い集団と考えられた。

- (6) ICD-10により精神科診断された自殺学生は約19%であり、F3とF2が多かった。
- (7) 保健管理センターが自殺学生に関与したのは約19%と少なかった。診断も治療も受けずに自殺する学生が多い状況であった。
- (8) 自殺手段では、縊死、飛び降りの順で頻度が高かった。

表2 内田（2010）1985年度から2005年度までの21年間の987人の自殺者についての調査より得られた結果の概要

内田（2010）は自殺対策として、「保健管理センターなどの学内サービス施設の存在を広めること、学生と教職員への自殺予防教育、および大学の教育体制や管理体制の変革も必要と考えられる」と述べている。

齊藤、飯田、川崎（2011）は、「学生相談室における自殺未遂学生への支援」と題し、北海道内の学生相談室に対して行ったアンケート調査から、表3のような結果を見いだした。

- 1) 今回の調査で得られた自殺未遂の手段は服薬、縊首、飛び降り並びに刃物・刺物の順となっている。一方で自殺既遂の手段は男女差があるものの縊死、飛び降り、服薬が多く用いられている。未遂と既遂の手段は同様であり、決して未遂だと言って軽くみてはならないことが再確認された。
- 2) 未遂者は未遂前に学生相談室に来談している場合がほとんどであった。その大半が自殺念慮以外の他の理由で来談していた。日常の相談活動においては、来談者に対して、常に自殺の危険性を考慮に入れながらの適切な対応が必要といえる。
- 3) 大学生における自傷行為の経験率は6.9%、27.3%という調査結果がある。自傷行為を経験する学生は100人いれば少なくとも6人はいることになる。また自殺既遂者のうちで「保健管理センターが関与したのは約19%」である。自殺既遂者の大半は学内の相談機関を利用していないことをふまえると、学生相談室が把握していない未遂者も潜在していると思われる。このように来談に至っていない学生への対応は欠かせない。全学的な予防活動として心理教育は将来の自殺未遂を防ぐだけでなく、未遂者が周囲の無理解や批判にさらされないようにするためにも必要である。
- 4) 未遂学生が来談したがない、支援を拒否する、親に連絡しないでほしいというように、「つながり」を拒むことに苦慮したカウンセラーが多い。これは高等)学校の養護教諭でも多く認められるので、青年期の学生には特に見受けられやすい問題かもしれない。本人の意思に反したことを強引にすると、本人との信頼関係は築けない。かといって、要求通りにしていることも危険である。カウンセラーの力量が問われる難しい問題である。この問題に対して、どのように対処しているか工夫を明らかにすることが今後の課題である。
- 5) 教職員との連携の重要性が明らかになった。自殺未遂は緊急事態であるので、そのよ

うな事態になった際に迅速に適切な対応ができるよう、日常からカウンセラーはネットワークを築いていることが必要である。また、対応マニュアルを作成して備えておくことより万全かと思われる。

6) 未遂が発生すると、周囲の人は不安になりやすい。親の中には自責的になる人もいる。カウンセラーは学生本人だけでなく、親や教職員などの不安が軽減し、学生のために適切な対応がとれるようなサポートをする必要がある。

7) 非常勤の勤務形態のカウンセラーにとっては、緊急事態が発生した際に責任を持って、継続的に関与することは難しい。更に、自殺未遂は日常的に頻発するものでもないで、大学側が問題意識を持つことも薄い。学生相談室は自殺に限らず、事件性のあるケースなど緊迫して複雑な問題が持ち込まれる場である。非常勤カウンセラーが対応することには限界があり、適切な対応をとりたくてもとれない体制である。このような問題意識を大学側に理解してもらい、体制を作ることは急がれる。

表3 齊藤、飯田、川崎 (2012) における、自殺未遂学生における支援についての知見

IV 自殺の社会構造的側面について

本章では、自殺の社会構造的側面について、主にNPO法人自殺対策センターライフリンク (2013) の自殺実態白書2013【第一版】をもとに考察していく。

まず、自殺の危機要因となりえるものは69個とされており、自殺で亡くなった人は「平均3.9個の危機要因」を抱えていたと報告されていた。主な危機要因としては、表4のとおりである。

うつ病 (274)、統合失調症等 (97)、職場の人間関係 (95)、身体疾患 (その他) (88)、負債 (多重債務) (82)、家族間の不和 (夫婦) (76)、家族間の不和 (親子) (71)、過労 (69)、生活苦 (66)、事業不振 (60)、失業 (57)、仕事の悩み (51)、離婚の悩み (47)、職場環境の変化 (配置転換) (43)、仕事の失敗 (39)、アルコール問題 (34)、家族との死別 (その他) (30)、育児の悩み (30)、将来生活への不安 (29)

表4 ライフリンク (2013) による自殺の危機要因

※筆者注) カッコ内の数値はライフリンクの調査によって得られたもので、頻度を示している。

そして、職業等の属性によって、「自殺の危機経路 (プロセス)」に一定の規則性がみられたと述べている。この見解は、まさに自殺が社会構造的問題であることを裏付けてい

るといえる。

次に、うつ病については、「自殺の一步手前の要因であると同時に、他の様々な要因によって引き起こされた『結果』でもあった」

とし、うつ病の「危機複合度（その要因が発現するまでに連鎖してきた要因の数）」は3.6と非常に高かったと報告している。

また、自殺で亡くなった人の多くが「生きよう」としていたと述べられており、亡くなる前に、行政や医療等の専門機関に相談していた人は70%に上ったと報告している。そして、亡くなる1ヶ月以内に限っても48%が、なんらかの専門機関に相談に行っていたという結果をまとめている。

なお、専門機関に相談していた人の約5%は、相談した当日に自殺で亡くなっていたと報告しており、専門機関につなぐことは自殺予防の第一歩にすぎないこと、特に5%もの人間が当日に自殺という手段で亡くなっていることから、自殺予防に力を入れていくことが専門機関にますます求められることであろう。

特に若年女性（10～20代）の67%に自殺未遂歴があったとされ、過去に虐待やいじめ等を受けた経験が「自殺の遠因」になっていた可能性のある人は14%に上り、女性が19%と男性（12%）より高かったことが報告された。

そして、明確に「自殺のサイン」と呼べるものがあるわけではなかったとし、遺族への「自殺のサインがあったと思うか」との問いに「あったと思う」と答えた者は58%いたが、「それが発せられた時点でもそれを自殺のサインだと思ったか」との問いには、遺族の10%しか「思った」とは答えなかったと述べている。自殺未遂やその他の自殺のサインについても、振り返ってみれば、その兆候はあっただろうが、それを自殺のサインと気づけるかどうかは正直容易なことではない。

続けて、ライフリンク（2013）における

「学生」については、中学生、高校生、大学生を指していることから、「学生」と記載し、括弧のない学生は大学生を指すものとする。

「学生」の10大危機要因として、「いじめ・他生徒との関係」、「教師との関係」、「家族間の不和（親子）」、「学業不振」、「引きこもり・不登校」、「統合失調症等」、「進路に関する悩み」、「就職失敗」、「うつ病」、「将来生活への不安」が挙げられていた。そして、「学生」の抱えられていた危機要因の数の平均が3.2個とされ、最初の危機要因から自殺に至るまでの平均年月が3.3年（中央値）と報告している。続いて、「学生」の亡くなる前にどこかの相談機関に相談していた割合は57.8%、1ヶ月以内の相談が43.2%としている。

以上、ライフリンク（2013）の調査結果からの考察として、まず「うつ病」は重要な危機要因であるが、自殺問題においては、「うつ病の治療」ということだけでなく、「うつ病になってしまった背景」についても考え、可能であればそれらにも対応していくことが求められると考えた。そして、当事者にとっての最初の大変な出来事（危機要因）から約3年で自殺に至るケースが少なくないことから、この2、3年の対応こそ特に重要であるといえる。つまり大学在学期間は重要な対応期間といえよう。なお、相談機関につなぐ、つながることは対策の初歩に過ぎず、特に医療と行政、法律などの専門家が自殺対策において連携していくことが求められるといえる。

すなわち、家庭不和や不登校経験、学業不振、友人関係におけるトラブルを抱えていたり、進路の悩みや就職失敗などの要因になり、気分障害（うつ病）になったり、もしくは統合失調症などを発症することで、将来への不

安が強くなり、自殺をしてしまう可能性があるという、社会構造的な問題が存在するといえる。もちろん、個人がもちうるソーシャルサポートなどによって上記状況に変動はあろうが、社会経済状況などによる社会構造的要因と個人要因、環境要因の相互作用によって、大学生の自殺が引き起こされると考えられる。

澤田、上田、松林（2013）は、「日本における自殺の背後には、自営業の資金繰り問題、失業や生活困窮などの経済的要因があると考えられる。他方、日本では自殺は主にうつ病などの精神疾患によって引き起こされる問題であると考えられてきたが、精神疾患をもたらす社会的な背景まで踏み込んだ原因が注目されることはあまりなかった」と主張している。続けて、特に失業が背景にある人間の自殺対策と思量するが、「自殺対策として、うつ病等への対策を実施すると同時に、経済問題に対処するための経営相談、法律相談や失業対策を連動して行っていくことが不可欠と考えられる。たとえば、失業して住む家も追われ、多重債務に陥ってうつ病を発症してしまったとすれば、精神科でうつ病の治療をしつつ法律の専門家のもとで債務の法的整理を行い、さらにはハローワークで雇用促進住宅への入居手続きをしながら求職活動もしなければならぬ。失業状態で住居を失った人が、自力でこうした複数の課題に取り組むことを期待するのは非現実的と言わざるをえない。これらの窓口を統合し、たとえば、ハローワークに心の相談窓口、法律の無料相談窓口を開設し、包括的な取り組みによって、失業者の自殺を防止することが不可欠であろう」と述べている。私も澤田らの指摘どおりであると考え、大学生の自殺対策においても、保健セ

ンターやもしくは学内に組織を設け、包括的な取り組みを行っていくことが急務といえる。

V 自殺を考える本人の気持ちに焦点を当てること

～対応についての若干の提言～

自殺を防止するという理念のもと、大学の教職員や援助者が「絶対に死なせない」という信念をもつことはもちろん大切であろう。たった一つの尊い命を自分で断ってしまうことは、何より過去から現在、そして未来へと続くその人間の生活の営みが終わってしまうことを意味する。ある人間が死を選択しないでいただけると、「生きていてよかった」と思える時期がくると周囲は信じているであろう。

そして言うまでもないが、自殺はそれを実行した人間の数多くの家族や周囲にも深い傷をもたらす。自殺によってほかの自殺を誘引してしまうことも自殺の大きな問題点と言えよう。

自験例だが、自殺念慮のある高校生や大学生と面接していたとき、「どうして死んではいけないのですか」と言われることがある。時と場合によるが、「あなたに生きてほしい」と伝えたと、相談者によって反応はもちろん異なるものの、「あなたや家族が『死なないで』というから、私は生きていなければならないのですか」「あなたの願望のために、私は死んではいけないのですか」「あなたは、私の『死にたい』という気持ちよりも、自分の『死んでほしくない』という気持ちを私に押し付けるのですね」などと言われたことがある。

誤解を恐れずに言うと、「死んではいけない

い」も「死なないでほしい」も、いわゆる被相談者の立場からの意見や希望、依頼にすぎない。子どもや大人にも主体性や自立性を求める風潮が強いにも関わらず、自殺に関してはそれを許容する雰囲気はほとんどない。一部の論考には、自殺容認論などもあるが、私自身はそれをよしとする立場ではない。

生きるということは容易なことではない。まして、その人間を取り巻く環境が悲惨である場合は、死ぬことによって平穏を得ようとするのも私は気持ちとしてわからないことはない。ある程度安定した立場にある人間が「死んではいけない」「死なないでほしい」と伝えても、絶望感や徒労感などを抱え、自殺を考えている人間の奥底にそれらの言葉は容易には伝わらないであろう。

それでは、自殺を考えている大学生が自殺ではない手段や方法で、主体的に生きていくために、支援者や周囲の者がどうすればよいのだろうか。

まず、自殺を考えている大学生から話を聴かせていただくということを大切にすべきではないだろうか。そして、私たち自身がゲートキーパーであるという自覚を持つことが重要であると考え。具体的な相談場面では、相手より自殺のことが話題に挙げられた場合は、こちらも死のことを話題にする。そして、相手の話を聴き、自分のものさしではなく、相手のものさしで計ることで、「この学生は死にたいくらいつらい思いをされている」など想像力を巡らして考え、そしてそれを伝えてみることも重要ではないだろうか。死を考えている学生側からすると「自分の気持ちをわかってもらえた」という気持ちが芽生え、死ではない、つまり「生きる」方向で自分の

人生を考える契機になることもあるのだと考える。

なお、アセスメント（危機介入）の視点も重要であろう。「うつ病」「統合失調症」が背景にある学生は、その病気の側面だけではなく、さまざまな危機要因があるということに思いを念頭に置いておかなければならないであろう。特に重篤だと判断される場合は、その当事者を支援できるであろう、もしくは関わりのある組織との情報交換を試みる。理想としては、そういう連携が国や道・市町村レベルで組織されているのが望ましいが、自分の所属する組織と医療、行政、法律関係者などと、当事者を取り巻く環境に働きかける努力をすることが求められるのではないだろうか。

Ⅵ おわりに

とある面接場面で、思春期年代の方から「子どもに命の大切さを親や先生は言うくせに、自殺って、50歳とか60歳以上の人たちのほうが圧倒的に多いんでしょ？それっておかしくないのですか？大人にそのことを言ったら、『大人になると子どもよりもいろいろ大変なことが多い』と言われたけど、そういう見方自体、『子どもは大人より大変ではない』っていう偏った見方だと思う。」と私は言われたことがある。

比喩であるが、「子どもは社会（大人）を映し出す鏡」という言葉がある。大学生などの青年期の自殺について考える際、私たちは大人社会のありように目を向けることが大切なのではないだろうか。

私たち大人が、与えられた生を全うすること、そして私たちの一挙手一投足が自分の身

近な人たちに有形無形の影響を及ぼしていくという自覚が求められると考える。そういう自分のあり方を常に問いながら、自殺予防に取り組んでいくことが必要なのだと考える。

岡（2013）は、自殺希少地域海部町と自殺多発地域のA町を比較研究した中で、自殺予防因子を、①いろんな人がいてもよい、いろんな人がいたほうがよい、②人物本位主義をつらぬく、③どうせ自分なんて、と考えない、④「病」は市に出せ、⑤ゆるやかにつながる、の5点を指摘している。改めて、自殺を考えている人間を取り巻く環境要因、コミュニティの特性が重要であることを指摘したい。つまり、大学の持つ風土の重要性を強く訴えたい。

おわりに、末井（2013）の言葉を以下に引用する。ちなみに末井は、自身が小学校に上がった頃すぐに母親が若い男性とダイナマイト心中をして、母親を亡くした経験をしている。

本当は、生きづらさを感じている人こそ、社会にとって必要な人です。そういう人たちが感じている生きづらさの要因が少しずつ取り除かれていけば、社会は良くなります。取り除かれないにしても、生きづらさを感じている人同士が、その悩みを共有するだけでも生きていく力が得られます。だから、生きづらさを感じている人こそ死なないで欲しいのです。

Ⅶ 文 献

1. 角丸歩他（2005） 大学生の自殺・自傷行為に対する意識、臨床教育心理学研究第31巻第1号
2. 国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会自殺問題検討ワーキンググループ（2010） 大学生の自殺対策ガイドライン2010、国立大学法人保健管理施設協議会
3. 内閣府（2013） 自殺対策白書平成25年度版、内閣府共生社会統括官
http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2013/pdf/gaiyou/pdf/p02_13.pdf（ホームページよりPDF版をダウンロード）
4. NPO法人ライフリンク 自殺実態白書2013【第一版】、http://www.lifelink.or.jp/hp/Library/whitepaper2013_1.pdf（ホームページよりPDF版をダウンロード）
5. 岡檀（2013） 生き心地の良い町～自殺率の低さには理由がある～、講談社
6. 齊藤美香他（2012） 学生相談における自殺未遂学生への支援－北海道内学生相談室における動向－、北方圏学術情報センターポルト紀要第5号
7. 澤田康幸他（2013） 自殺のない社会へ～経済学・政治学からのエビデンスに基づくアプローチ～、有斐閣
8. 末井昭（2013） 自殺、朝日新聞社
9. 杉岡正典他（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第2号
10. 多田治夫（2008） 大学生の自殺について、工学教育研究第15巻
11. 竹谷怜子他（2012） 大学生における自殺と全体的健康度との関係について、臨床教育心理学研究第38巻
12. 内田千代子（2008） 大学生の休・退学、留年学生に関する調査－第28報、第29回全

国大学メンタルヘルス研究会報告書

13. 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～予防の手がかりを探る～、精神神経学雑誌第112巻第6号
14. 渡部真（1979） 青年期の自殺の国際比較、教育社会学研究第34集

【付 記】

本研究は平成25年度北翔大学「北方圏学術情報センター研究費」の助成を受けて実施された。紙面をお借りして感謝申し上げます。

