

**新潟市若年層対策に係る調査研究及び研修  
結果報告書**

**平成 29 年 3 月  
新潟市**



# 調査研究実施体制

## < 研究担当者 >

研究代表者

新潟県立大学 人間生活学部 子ども学科 講師 勝又 陽太郎

共同研究者

新潟大学 医学部 保健学科 助教 成田 太一

## < 事業実施事務局 >

新潟市保健衛生部 こころの健康センター

## 目次

研究 1 : 新潟市における若者の自殺行動に関連する要因 -他政令指定都市との心理社会的特徴の比較-	・・・ 1
研究 2 : 研修効果指標の開発に関する研究	・・・ 14
研究 3 : 大学生向け自殺予防教育プログラムの開発と 効果検証のパイロットスタディ	・・・ 23
文献	・・・ 36

## 本報告書における主な用語の説明

### <自殺死亡率>

人口 10 万人当たりの自殺死亡者数

### <自己破壊的行動>

自己破壊的行動とは本来自らを傷つける「行為」の多様な側面を包括した概念である。Pattison & Kahan (1983) の分類によれば、自己破壊的行動は、直接的（身体への影響が即時的）／間接的（身体への害が遅延）の次元と、「致死性の高さ（lethality）」の次元、「行動の繰り返し（repetition）」の次元の組み合わせによって分類され、たとえば、自殺企図は直接的かつ致死性が高い単回の行為であるし、リストカットなどの自傷行為は直接的かつ致死性が低く、繰り返される行為である。また、物質乱用（substance abuse）や危険行動（risk-taking behavior）、あるいは摂食障害（eating-disorder）などは、間接的に自分を傷つける行動に分類される。

本報告書においては、身体に直接的な損害を加える行動であって、その害が即時的に生じる行動に限定して自己破壊的行動という言葉を用いている。

### <自殺行動／自殺関連行動>

自殺念慮者と自殺未遂者および自殺既遂者の三者は部分的にオーバーラップしている集団であり、自殺念慮を抱いた経験のある者や致死性の低い自傷行為を経験したことがある者は、将来自殺企図を行う可能性が高い集団であることがわかっている。

そのことを踏まえて、自殺予防研究においては自殺に関連した様々な行動や認知を「自殺行動（suicidal behavior）」や「自殺関連行動（suicide-related behavior）」といった広義の概念で一括することが多い。これらの概念に上記で示した自己破壊的行動の中からどのような行為を含めるのかに関しても研究者間で一致した見解は見られないが、自殺念慮（suicidal ideation）あるいは自殺の計画（suicide plan）といった自殺に関連する認知の側面を含めることはほぼ一貫した特徴である。

本報告書では、自殺念慮などの認知的側面と上記の自己破壊的行動の両者を包括してとらえる言葉として用いる。

# 研究 1

新潟市における若者の自殺行動に関連する要因  
—他政令指定都市との心理社会的特徴の比較—

## 1. 研究の背景

わが国全体の自殺死亡者数は近年減少傾向にあり、2012年以降は年間3万人を下回る水準で推移している<sup>1)</sup>。しかしながら、10代後半から30代までの死因の第1位は依然として自殺であり、こうした若年層の自殺死亡率に関しては、他の年齢層ほど顕著な減少傾向が認められていない<sup>1)</sup>。特に都市部においては、若年者を対象とした自殺対策の策定が最も重要な課題の一つとなっており、新潟市においても同様の状況にある。

これまで主に海外で実施されてきた若年者を対象とする自殺予防対策を概観すると、自傷行為を繰り返す若年者やパーソナリティ障害を抱えた患者を対象とした心理療法や個別援助の領域では、将来の自殺企図を減少させるというエビデンスが蓄積されつつある方法論もいくつか報告されてきてはいるものの<sup>2)</sup>、「地域レベル」での自殺死亡率の低下を示す科学的根拠は乏しい状況にある<sup>3, 4)</sup>。

もともと、このように地域レベルでの自殺予防対策の効果が認められない理由としては、他の年代層に比べて若年者の自殺発生頻度が非常に低いことが挙げられ、自殺関連行動の減少を唯一のアウトカム指標にすること自体が問題であるともいえる。したがって、今後の自殺予防対策においては、自殺関連行動の減少をプライマリアウトカム（最優先の評価指標）に置きつつ、レジリエンス（精神的回復力）の強化や援助要請行動の促進といった自殺関連行動を抑制する要因を幅広くセカンダリアウトカム（二次的な評価指標）として設定し、それらの長期的な変化を対策の目標とすることが求められる<sup>5)</sup>。

2016年4月に施行された改正自殺対策基本法においては、都道府県と市町村のそれぞれに自殺対策計画を定めることが求められている。こうした自殺対策計画を策定する上で、自殺関連行動（suicide related behavior）の発生状況やその関連要因の実態把握は不可欠であり、各自治体においても従来から自殺死亡に関連したマクロ統計（警察庁統計、人口動態統計など）や救急搬送された自殺未遂者に関する既存データ（自損行為による救急搬送者データやカルテ情報等）の分析を実施してきた。しかしながら、これらのデータの分析からは自殺関連行動の発生頻度やその対象者の大まかな属性把握（例：性別、精神障害の有無、職業の有無など）はできるものの、サブ解析によってこれらの対象者がどのような心理的特徴を持ち、どのような生活導線を有しているのかといった詳細な点まで把握することは難しく、上述したようなセカンダリアウトカムを含む具体的な介入プランを検討する材料が不足している。また、政府が示した現在の自殺総合対策大綱では9つの重点課題が示されているものの、自殺の発生状況には地域差があり、各自治体によって対策の重きを置くべき課題も異なっていることから、自治体間での比較等を行いながら、各自治体固有の課題解決に向けた自殺対策の計画策定を進めていく必要がある。

以上を踏まえ、本研究では、人口規模や自殺死亡率の異なる地方都市間での比較を含め、新潟市における若年者向け自殺予防対策においてターゲットとすべき自殺の関連要因についての実態把握を行うこととした。

## 2. 研究方法

### 1) 調査対象者

本研究では、株式会社クロス・マーケティングに Web 調査を委託し、2016 年 6 月 1 日現在、新潟市を含む 6 つの政令指定都市に居住する 18 歳~39 歳のモニター登録者に調査を依頼し、1,714 名から回答を得た。

調査地域の選定方法に関しては、人口 100 万人以上の政令指定都市と人口 100 万人未満の政令指定都市を、それぞれ東日本エリア、西日本エリア、九州エリアから 1 市ずつ選択した。

また、調査対象者の選定に際して、本研究では性別（男女）と地域（6 地域）の 2 要因の組み合わせによって対象者を 12 群（2×6）に割付け、各群をそれぞれ単独で基本の分析単位とできるよう例数設計を行うこととした。本研究では探索的に複数の統計解析を行うことを想定し、群間の差の検討や要因間の関連性の検討で用いられる代表的な効果量指標の  $d$  と  $r$  の値を参考として<sup>6)</sup>、効果量が中程度（ $d=.50$ 、 $r=.25$ ）かつ検定力が 0.8 以上となるようサンプル数を検討した結果、1 群のサンプル数が 150 程度必要であるとの結果が得られた。そこで、最終的に本研究における予定調査対象数を 150 サンプル×12 群で合計 1,800 サンプルに設定し、調査を実施した。

### 2) 調査項目

#### ① デモグラフィック要因

デモグラフィック要因として、対象者の年齢、性別、居住地域、職業、同居人数、配偶状況について情報収集を行った。

#### ② 援助行動や被援助行動に関する特徴

対象者の援助行動や被援助行動に関する特徴について、まずは、対象者自身が身近な人から自殺の相談を受けた経験が実際にあったかどうか「はい・いいえ」のいずれかを選択する形で情報収集を行った。

次に、若年者の自殺を抑制する要因の一つである援助要請（**help-seeking**）の特徴を捉えることを目的に、すでに信頼性・妥当性が確認され、現在国内で最も多く用いられている田村・石隈（2001）が作成した「被援助志向性尺度」<sup>7)</sup>、岡・山内（2011）が自殺の保護因子を明らかにするための調査で用いた「助け合いの心理的負担因子項目（3 項目）」<sup>8)</sup>、および永井・新井（2008）が作成した「相談行動の利益・コスト尺度改訂版」の「自己評価の低下因子項目（3 項目）」<sup>9)</sup>を用いてデータを収集した。さらに、永井・新井（2008）における相談行動のコストとして含まれていない「援助要請に伴う他者との関係変化に対する危惧」を把握することを目的とした 3 つの質問を独自に作成して調査票に加えた。

上記に加えて、対象者の身の周りで相談することが可能かもしれない人物（味方にな



ってくれる人)を複数選択で選んでもらう項目を調査票に含めた。選択肢は、内閣府が実施した「ソーシャル・キャピタルに関する調査」<sup>10)</sup>で用いられた調査項目の選択肢を参考に作成した。

### ③自殺に対する態度

対象者が抱く自殺に対する態度の地域間比較を行う目的で、Renberg et al (2003)が開発し、Kodaka et al (2013)が日本語版を作成した「自殺に対する態度尺度(ATTS: Attitudes Towards Suicide Scale)」<sup>11, 12)</sup>から、「自殺の権利因子項目(6項目)」、「自殺の予防可能性因子項目(3項目)」、「自殺のタブー視因子項目(3項目)」の計12項目を抜粋して情報収集を行った。

### ④日常生活上の悩み

他者と自分とが共通の悩みを抱えていると認知すると被援助志向性が高まることから<sup>13)</sup>、本研究においても若年者の一般的な悩みごとについて対象者の悩みの程度とそれが同年代の人にとってどれほど共通する悩みだと認知するのかに関する情報を4件法で収集した。

### ⑤自殺のリスクとなり得るライフイベント

対象者の自殺のリスクに関する情報を収集する目的で、生涯および過去1年間の自殺念慮について情報収集を行った。なお、この質問項目は、国が実施した「自殺対策に関する意識調査」<sup>14)</sup>の項目を一部改編して引用することとした。また、若年者の自殺の関連要因として注目されている不登校といじめ被害の経験の有無についても情報収集を行った。

### ⑥その他の心理社会的特徴

先行する自殺希少地域の研究において<sup>8)</sup>、自身の幸せについて他者との比較をしないことや、ソーシャル・キャピタルの高さが自殺予防因子となることが明らかにされている。そこで、内閣府が実施した平成14年度のソーシャル・キャピタルに関する調査<sup>10)</sup>、平成20年度自殺対策に関する意識調査<sup>14)</sup>、および平成21年度国民生活選好度調査<sup>15)</sup>の各調査票から、生活の程度、幸福の判断基準、一般的信頼感(数が小さいほど信頼感が高いよう点数化)に関する調査項目をそれぞれ引用して用いることとした。さらに、本研究では、若者が困難を抱えた際に、転居等の物理的な移動によって問題に対処可能かどうかについて地域間比較を行う目的で、「困難に遭遇した際に別の土地に移動することが可能かどうか」についても質問を行った。

また、自殺の危険因子である精神保健的問題を把握する目的で、著作権フリーで項目数が少ないものの、うつ病と不安障害のスクリーニング調査票として信頼性・妥当性の高

い K6 調査票<sup>16)</sup>の質問項目を使用することとした。さらに、若年者の自殺の予防因子の一つであるレジリエンス（精神的な柔軟性）を測定する目的で、小塩ら（2002）が作成し、信頼性・妥当性が確認されている「精神的回復力尺度」<sup>17)</sup>を使用することとした。同様に、若年者の自殺の予防因子の一つであるストレス対処能力（首尾一貫感覚）を測定する目的で、3項目版 SOC 尺度<sup>18,19)</sup>によるデータ収集を行った。

### 3) 調査の手続きと倫理的配慮

調査実施に先立ち、株式会社クロス・マーケティングの品質管理ポリシーに則り、WEB 調査画面上にて、「データの利用目的」、「調査機関」、「プライバシーポリシー」、「調査実施主体名」、「謝礼の内容」、「問い合わせ先」、「回答所要時間」を表示した。また、上記画面とは別に、文章にて「調査の目的」、「調査方法」、「調査結果の使われ方」、「研究参加による利益と危険性」、「プライバシーの保護」、「調査への同意と調査に参加しないことによる不利益」、「調査に関する問い合わせ方法」について提示し、調査協力の任意性や回答拒否の自由、および同意撤回の方法についての説明を熟読してもらい、研究への協力を同意した者のみが本調査画面に進めるように調査画面を作成した。さらに、調査質問項目に、「自殺」、「自傷行為」、「不登校」、「いじめ」に関する内容が含まれることを事前に伝え、調査中にその言葉を見ることによって精神的に不安定になる可能性のある者は、事前に調査を辞退してもらうように文章を提示することで、健康問題が生じる可能性と、それが生じた場合の対処法の説明を行った。

同意撤回は株式会社クロス・マーケティングがデータベースを保有する 2 年間に限って可能であり、研究協力依頼書に同意撤回の期限とともに同意撤回の意向が研究代表者に伝達された時点でデータベースから該当するモニターの情報を削除することを明記した。併せて、同意撤回時点ですでに公表されてしまった研究結果からはデータを削除できないことや研究結果を取り下げることができないことも研究協力依頼画面に明記した。さらに、調査に協力する中で自身の悩みを相談したいと感じる者が出てきた場合に対応するため、調査画面に国の自殺対策に関連したインターネットサイトの情報を提示し、WEB 上で各種相談窓口の情報が得られることを周知した。

なお、本研究は、2016 年 6 月 28 日付で新潟県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施された（受付番号：1604）。

### 4) 分析方法

本研究では、まず新潟市と他の政令指定都市の 2 群にデータを分けたうえで、全体および男女別に調査協力者の心理社会的特徴について、調査項目の頻度または平均値の比較をそれぞれ  $\chi^2$  検定あるいは  $t$  検定を用いて行った。また、新潟市と他の政令指定都市のそれぞれで、調査協力者の生涯自殺念慮経験の有無と関連する要因を探索的に検討した。その際、3 群以上の  $\chi^2$  検定において全体での有意差が認められた場合には、

調整済み残差を求めた。

なお、本研究の統計解析は、すべて IBM SPSS Statistics24 を用いて行い、有意水準は 5% に設定した。

### 3. 結果

まず、新潟市と他の政令指定都市との間で調査協力者のデモグラフィック要因を比較した。その結果、全体では当該政令指定都市に 10 年以上居住している者の割合と家族と同居している者の割合が、他の政令指定都市よりも新潟市の方で有意に高かった（表 1-1）。男女別で見ると、男性では家族と同居している者の割合が他の政令指定都市よりも新潟市の方で有意に高かったが（表 1-2）、女性では統計学的に有意な違いは認められなかった（表 1-3）。

次に、その他の各調査項目について、新潟市と他の政令指定都市の 2 群間で比較を行った。その結果、全体では被援助志向性尺度の「援助の欲求と態度」因子の平均値、公的相談窓口が自分の味方になってくれると思う人の割合と職場の同僚が自分の味方になってくれると思う人の割合、および生涯自殺念慮経験者の割合が、それぞれ他の政令指定都市よりも新潟市の方で有意に高かった（表 1-1）。一方で、調査時点での K6 のカットオフ値 5 点以上に該当する者の割合は、他の政令指定都市の方が新潟市よりも高かった。また、困難に直面した際に別の土地に移動できるかどうかについては、新潟市の方が他の政令指定都市に比べて、移動できると回答した者の割合が有意に低く、移動できないと回答した者の割合が有意に高い結果であった。

続けて、男女別に新潟市と他の政令指定都市の 2 群間でデモグラフィック要因以外の調査項目について比較を行った。その結果、男性では公的相談窓口が自分の味方になってくれると思う人の割合と職場の同僚が自分の味方になってくれると思う人の割合、および味方になってくれると思う機関や人の数の平均値が、それぞれ他の政令指定都市よりも新潟市の方で有意に高かった（表 1-2）。他方、女性では新潟市の方が他の政令指定都市に比べて、困難に直面した際に別の土地に移動できると回答した者の割合が有意に低く、移動できないと回答した者の割合が有意に高い結果であった（表 1-3）。さらに、他の政令指定都市に比べて新潟市の女性はレジリエンス尺度全体の平均値が有意に低く、その下位尺度の肯定的未来志向尺度の平均値も有意に低かった（表 1-3）。

最後に、新潟市と他の政令指定都市のそれぞれで、調査協力者の生涯自殺念慮経験の有無と関連する要因を検討した結果、新潟市と他の政令指定都市ともに、生涯自殺念慮経験がある者の方が援助関係への抵抗感や援助を求めることの心理的負担感が有意に高く、援助を求めることで自分の自尊心が低下してしまうと感じる傾向も有意に高かった（表 1-4 と表 1-5）。また、新潟市と他の政令指定都市ともに、生涯自殺念慮経験がある者の方が自殺を人間の権利であると考える傾向が有意に高く、悩みの大きさ、他人からの自殺の相談経験を有する者の割合、いじめ被害経験を有する者の割合、および不登校経験を有する者

の割合も有意に高かった（表 1-4 と表 1-5）。さらには、上記と同様に、新潟市と他の政令指定都市の双方において、生涯自殺念慮経験がある者の方が一般的に人は信頼できないと考える傾向や K6 の平均値が有意に高く、レジリエンスや SOC を測定する尺度の平均値は有意に低かった（表 1-4 と表 1-5）。

なお、上記のほかにも新潟市以外の他の政令指定都市においては（表 1-5）、生涯自殺念慮経験を有する群で男性よりも女性の割合が有意に高く、非正規雇用者および無職者の割合も有意に高かった。また、生涯自殺念慮経験を有する群では未婚者の割合が有意に高く、既婚者の割合は有意に低かった。さらに、自分の味方になってくれる人や機関に関して、生涯自殺念慮経験を有する群では家族や友人を選択した者の割合が有意に低かった。また、生涯自殺念慮経験を有する群では、主観的生活水準を「下」と考える人の割合や自身の幸福の基準を過去の自分に求める人の割合が有意に高かった一方で、幸福の基準を他人に求める人の割合は有意に低かった。

#### 4. 考察

新潟市に居住する若年者と他の政令指定都市に居住する若年者との間で違いが認められた特徴としては、第一に新潟市の若年者の方が他者に援助を求めようとする傾向が強く、公的相談窓口や職場の同僚が味方になってくれると考えている人が多かったことから、新潟市の若年者の方が他の政令指定都市の若年者と比べて、保護因子（**protective factor**）を数多く有している可能性が示唆された。また、調査時点で精神保健的な問題を抱えている可能性がある者（K6 が 5 点以上の者）の割合も新潟市の方が他の政令指定都市より低く、過去 1 年間の自殺念慮経験を有する者の割合についても、統計学的に有意な差は認められなかった。以上を踏まえると、調査時点において全体の平均としては他の政令指定都市の若年者よりも新潟市の若年者の方が抱えている自殺のリスクが低いと考えられる。

その一方で、生涯自殺念慮経験を持つ者の割合については、他の政令指定都市に比べて新潟市の方が高く、調査対象となった 18 歳よりも前の段階で自殺の危機を迎えている者が多く存在している可能性も否定できない。また、女性に限っていえば、新潟市の若年女性は他の政令指定都市の若年女性に比べてレジリエンスが低く、比較的自殺のリスクが高い一群である可能性も考えられる。

では、実際に新潟市における今後の若年層対策ではどのような方向性が求められるだろうか。本研究において、他の政令指定都市では生涯自殺念慮経験の有無と配偶状況や職業、との間に有意に関連が認められたのに対して、新潟市ではそうした関連性は認められず、その意味では、客観的状况から自殺のリスクの高いターゲットを定めて、集中的な介入策を講じるのがやや困難な状況にあると言えよう。言い換えるならば、本研究のデータから、世界保健機関（WHO）が提案するような<sup>5)</sup>選択的介入策を検討することは難しく、むしろより長期的視点で、人生のより早期の段階からレジリエンスを育てていくような全体的介入をベースに対策を検討する方が妥当であるかもしれない。また、本研究では、新潟市の

若年者は他の政令指定都市の若年者に比べて、当該政令指定市での居住年数が長く、家族と同居している者の割合も高かった。加えて、困難に直面した際に違う土地に移動できないと回答した者の割合についても他の政令指定都市よりも新潟市の方が高かったことから、新潟市の若年者は地元志向の保守的な意識を持ち合わせている、あるいは経済力も含めて他の地域で生活するための様々な資本を持ち合わせていないといった可能性も考えられる。したがって、今後の対策を検討するうえでは、新潟市の若年者の生活背景にある多様な要因についてもより一層理解を深めていく必要があるといえる。

最後に本研究の主たる限界について述べる。まず、本研究は Web 調査で収集したデータの分析にとどまっており、各政令指定都市に居住する若年者から無作為に抽出した標本に対して調査を行ったわけではないため、サンプリングには偏りがあり、本研究結果を一般化して論じることには限界がある。また、本調査の質問項目数は多く、それらにすべて回答できた協力者のデータのみが分析対象となっていること、さらには事前に研究説明を読み調査を辞退した者がいることを考慮すると、自殺のリスクが真に高い者は本研究にほとんど含まれていない可能性も考えられる。さらに、本研究では調査項目間の関連性について、単変量解析しか行っておらず、各要因間の交絡関係が考慮されていない。今後の研究においては、より自殺リスクの高い対象者を含めた偏りの少ない情報を収集するとともに、調査データの多変量解析を行って、より詳しく自殺の関連要因を明らかにしていく必要がある。

表1-1. 新潟市と他の政令指定都市との比較結果

	新潟市 (n=264)		他政令指定都市_統合 (n=1,450)		p値
	n 平均	% SD	n 平均	% SD	
年齢(平均)	28.83	5.58	28.47	5.65	0.34
性別					
男	114	43.2%	700	48.3%	0.14
女	150	56.8%	750	51.7%	
居住年数					
10年未満	97	36.7%	637	43.9%	<u>0.03</u>
10年以上	167	63.3%	813	56.1%	
職業					
正規(自営含む)	120	45.5%	689	47.5%	0.75
非正規	49	18.6%	274	18.9%	
学生	43	16.3%	200	13.8%	
無職(主婦・主夫含む)	52	19.7%	287	19.8%	
同居人数					
独居	56	21.2%	429	29.6%	<u>&lt;0.01</u>
同居	208	78.8%	1021	70.4%	
配偶状況					
既婚	100	37.9%	444	30.6%	0.06
未婚	158	59.8%	974	67.2%	
離別・死別	6	2.3%	32	2.2%	
援助に対する認知傾向					
援助への欲求・態度	23.22	4.64	22.64	4.26	<u>0.05</u>
援助抵抗感の低さ	12.13	2.99	12.06	2.92	0.74
助け合いの心理的負担	10.44	2.59	10.2	2.39	0.13
相談コスト(自己評価低下)	9	3.01	9.11	2.81	0.58
味方になってくれる人や機関					
公的相談窓口	56	21.2%	221	15.2%	<u>0.02</u>
専門家	53	20.1%	252	17.4%	0.29
近所の人	16	6.6%	66	4.6%	0.28
家族	196	74.2%	1097	75.7%	0.64
親戚	50	18.9%	230	15.9%	0.24
職場の同僚	62	23.5%	249	17.2%	<u>0.02</u>
学校の教職員	17	6.4%	74	5.1%	0.37
恋人	65	24.6%	354	24.4%	0.94
中学以前からの友人	83	31.4%	402	27.7%	0.24
中学卒業以降の友人	93	35.2%	503	34.7%	0.89
その他	7	2.7%	57	3.9%	0.38
味方の数(平均)	2.64	1.79	2.42	1.69	0.05
自殺に対する態度					
自殺の権利	17.92	5.04	18.35	5.10	0.21
自殺の予防可能性	9.31	2.16	9.29	2.15	0.89
自殺のタブー性	8.99	1.98	9.12	2.04	0.34
日常の悩み					
悩みの大きさ(加算平均)	22.34	6.12	21.98	6.01	0.37
悩みの共通性認識(加算平均)	23.02	6.45	23.27	6.58	0.57
過去の体験					
生涯の自殺念慮	95	36.0%	432	29.8%	<u>0.05</u>
過去1年の自殺念慮	33	12.5%	168	11.6%	0.68
自殺の相談を受けた経験	35	13.3%	193	13.3%	1.00
不登校経験	45	17.0%	286	19.7%	0.35
いじめ被害経験	116	43.9%	624	43.0%	0.79
主観的生活水準					
上	3	1.1%	15	1.0%	1.00
中の上	37	14.0%	199	13.7%	
中の中	86	32.6%	477	32.9%	
中の下	74	28.0%	424	29.2%	
下	38	14.4%	196	13.5%	
わからない	26	9.8%	139	9.6%	
幸福の判断基準					
自分の理想との比較	97	36.7%	588	40.6%	0.24
他人との比較	53	20.1%	280	19.3%	
過去の自分との比較	49	18.6%	203	14.0%	
将来への期待・不安	65	24.6%	379	26.1%	
困難時の移動可能性					
移動できる	87	33.0%	604	41.7%	<u>&lt;0.01</u>
調整済み残差		-2.7		2.7	
移動できない	109	41.3%	463	31.9%	
調整済み残差		3.0		-3.0	
移動せざるを得ない	68	25.8%	383	26.4%	
調整済み残差		-0.2		0.2	
一般的信頼感	5.79	1.87	5.71	2.00	0.55
K6(うつ・不安のスクリーニングテスト)					
合計点(平均)	7.29	6.30	7.7	6.07	0.31
カットオフ5点以上	151	57.2%	921	63.5%	<u>0.05</u>
カットオフ13点以上	54	20.5%	274	18.9%	0.55
心理的対処					
レジリエンス_全体(平均)	62.69	13.90	63.68	12.08	0.23
レジリエンス_新奇性追求	21.72	5.38	22.01	4.86	0.38
レジリエンス_感情調整	26.39	6.22	26.69	5.53	0.42
レジリエンス_肯定的未来志向	14.58	4.81	14.97	4.56	0.21
SOC(首尾一貫感覚)	11.34	3.61	11.44	3.43	0.69

表1-2. 新潟市と他の政令指定都市との比較結果(男)

	新潟市 (n=114)		他政令指定都市_統合 (n=700)		p値
	n	%	n	%	
年齢(平均)	29.8	5.73	29.82	5.90	0.97
居住年数					
10年未満	38	33.3%	294	42.0%	0.10
10年以上	76	66.7%	406	58.0%	
職業					
正規(自営含む)	70	61.4%	446	63.7%	0.55
非正規	12	10.5%	95	13.6%	
学生	21	18.4%	99	14.1%	
無職(主婦・主夫含む)	11	9.6%	60	8.6%	
同居人数					
独居	28	24.6%	245	35.0%	0.03
同居	86	75.4%	455	65.0%	
配偶状況					
既婚	38	33.3%	182	26.0%	0.26
未婚	74	64.9%	502	71.7%	
離別・死別	2	1.8%	16	2.3%	
援助に対する認知傾向					
援助への欲求・態度	22.16	4.27	21.79	4.00	0.36
援助抵抗感の低さ	11.64	3.06	11.88	2.88	0.42
助け合いの心理的負担	10.38	2.56	10.04	2.41	0.17
相談コスト(自己評価低下)	9.37	3.04	9.03	2.67	0.22
味方になってくれる人や機関					
公的相談窓口	33	28.9%	125	17.9%	<0.01
専門家	25	21.9%	139	19.9%	0.62
近所の人	9	7.9%	39	5.6%	0.39
家族	84	73.7%	487	69.6%	0.44
親戚	27	23.7%	117	16.7%	0.09
職場の同僚	28	24.6%	117	16.7%	0.05
学校の教職員	8	7.0%	36	5.1%	0.38
恋人	25	21.9%	165	23.6%	0.81
中学以前からの友人	31	27.2%	166	23.7%	0.41
中学卒業以降の友人	37	32.5%	189	27.0%	0.26
その他	4	3.5%	33	4.7%	0.81
味方の数(平均)	2.73	1.84	2.3	1.72	0.02
自殺に対する態度					
自殺の権利	17.74	4.99	18	5.15	0.62
自殺の予防可能性	9.38	2.33	9.19	2.30	0.42
自殺のタブー性	9.14	2.27	9.07	2.14	0.76
日常の悩み					
悩みの大きさ(加算平均)	22.49	5.98	21.85	6.21	0.31
悩みの共通性認識(加算平均)	23.43	6.17	22.75	6.71	0.31
過去の体験					
生涯の自殺念慮	36	31.6%	190	27.1%	0.37
過去1年の自殺念慮	11	9.6%	78	11.1%	0.75
自殺の相談を受けた経験	14	12.3%	80	11.4%	0.75
不登校経験	14	12.3%	108	15.4%	0.48
いじめ被害経験	38	33.3%	257	36.7%	0.53
主観的生活水準					
上	1	0.9%	9	1.3%	0.88
中の上	10	8.8%	87	12.4%	
中の中	33	28.9%	203	29.0%	
中の下	37	32.5%	200	28.6%	
下	21	18.4%	124	17.7%	
わからない	12	10.5%	77	11.0%	
幸福の判断基準					
自分の理想との比較	45	39.5%	280	40.0%	0.49
他人との比較	24	21.1%	130	18.6%	
過去の自分との比較	19	16.7%	91	13.0%	
将来への期待・不安	26	22.8%	199	28.4%	
困難時の移動可能性					
移動できる	37	32.5%	281	40.1%	0.28
移動できない	46	40.4%	241	34.4%	
移動せざるを得ない	31	27.2%	178	25.4%	
一般的信頼感	5.8	1.76	5.68	1.96	0.54
K6(うつ・不安のスクリーニングテスト)					
合計点(平均)	7.16	6.10	7.56	6.12	0.52
カットオフ5点以上	65	57.0%	432	61.7%	0.35
カットオフ13点以上	23	20.2%	127	18.1%	0.60
心理的対処					
レジリエンス_全体(平均)	65.28	12.95	64.18	12.30	0.38
レジリエンス_新奇性追求	22.5	4.93	22.06	4.80	0.36
レジリエンス_感情調整	27.77	5.96	27.25	5.51	0.36
レジリエンス_肯定的未来志向	15.01	4.52	14.87	4.68	0.76
SOC(首尾一貫感覚)	11.18	3.66	11.53	3.48	0.33

表1-3. 新潟市と他の政令指定都市との比較結果(女)

	新潟市 (n=150)		他政令指定都市_統合 (n=750)		p値
	n 平均	% SD	n 平均	% SD	
年齢(平均)	28.09	5.37	27.21	5.10	0.05
居住年数					
10年未満	59	39.3%	343	45.7%	0.09
10年以上	91	60.7%	407	54.3%	
職業					
正規(自営含む)	50	33.3%	243	32.4%	0.91
非正規	37	24.7%	179	23.9%	
学生	22	14.7%	101	13.5%	
無職(主婦・主夫含む)	41	27.3%	227	30.3%	
同居人数					
独居	28	18.7%	184	24.5%	0.14
同居	122	81.3%	566	75.5%	
配偶状況					
既婚	62	41.3%	262	34.9%	0.28
未婚	84	56.0%	472	62.9%	
離別・死別	4	2.7%	16	2.1%	
援助に対する認知傾向					
援助への欲求・態度	24.02	4.76	23.44	4.34	0.14
援助抵抗感の低さ	12.49	2.88	12.23	2.94	0.32
助け合いの心理的負担	10.49	2.61	10.34	2.37	0.47
相談コスト(自己評価低下)	9	2.97	9.18	2.93	0.08
味方になってくれる人や機関					
公的相談窓口	23	15.3%	96	12.8%	0.43
専門家	28	18.7%	113	15.1%	0.27
近所の人	7	4.7%	27	3.6%	0.49
家族	112	74.7%	610	81.3%	0.07
親戚	23	15.3%	113	15.1%	0.90
職場の同僚	34	22.7%	132	17.6%	0.17
学校の教職員	9	6.0%	38	5.1%	0.69
恋人	40	26.7%	189	25.2%	0.76
中学以前からの友人	52	34.7%	236	31.5%	0.44
中学卒業以降の友人	56	37.3%	314	41.9%	0.32
その他	3	2.0%	24	3.2%	0.60
味方の数(平均)	2.58	1.75	2.52	1.65	0.70
自殺に対する態度					
自殺の権利	18.06	5.09	18.68	5.03	0.17
自殺の予防可能性	9.26	2.04	9.38	1.99	0.49
自殺のタブー性	8.88	1.73	9.17	1.93	0.09
日常の悩み					
悩みの大きさ(加算平均)	22.23	6.25	22.1	5.83	0.81
悩みの共通性認識(加算平均)	22.71	6.65	23.75	6.42	0.07
過去の体験					
生涯の自殺念慮	59	39.3%	242	32.3%	0.11
過去1年の自殺念慮	22	14.7%	90	12.0%	0.35
自殺の相談を受けた経験	21	14.0%	113	15.1%	0.80
不登校経験	31	20.7%	178	23.7%	0.46
いじめ被害経験	78	52.0%	367	48.9%	0.53
主観的生活水準					
上	2	1.3%	6	0.8%	0.71
中の上	27	18.0%	112	14.9%	
中の中	53	35.3%	274	36.5%	
中の下	37	24.7%	224	29.9%	
下	17	11.3%	72	9.6%	
わからない	14	9.3%	62	8.3%	
幸福の判断基準					
自分の理想との比較	52	34.7%	308	41.1%	0.32
他人との比較	29	19.3%	150	20.0%	
過去の自分との比較	30	20.0%	112	14.9%	
将来への期待・不安	39	26.0%	180	24.0%	
困難時の移動可能性					
移動できる	50	33.3%	323	43.1%	0.01
調整済み残差		-2.2		2.2	
移動できない	63	42.0%	222	29.6%	
調整済み残差		3.0		-3.0	
移動せざるを得ない	37	24.7%	205	27.3%	
調整済み残差		-0.7		0.7	
一般的信頼感	5.79	1.96	5.74	2.05	0.82
K6(うつ・不安のスクリーニングテスト)					
合計点(平均)	7.39	6.46	7.84	6.03	0.42
カットオフ5点以上	86	57.3%	489	65.2%	0.08
カットオフ13点以上	31	20.7%	147	19.6%	0.74
心理的対処					
レジリエンス_全体(平均)	60.72	14.31	63.21	11.87	0.02
レジリエンス_新奇性追求	21.13	5.64	21.97	4.91	0.06
レジリエンス_感情調整	25.33	6.23	26.17	5.51	0.10
レジリエンス_肯定的未来志向	14.26	5.01	15.07	4.45	0.05
SOC(首尾一貫感覚)	11.47	3.58	11.35	3.38	0.70



表1-4. 生涯自殺念慮の有無と他の評価指標との関連(新潟市)

	自殺念慮あり(n=95)		自殺念慮なし(n=169)		p値
	n	%	n	%	
年齢(平均)	28.52	5.25	29.01	5.77	0.49
性別					
男	36	37.9%	78	46.2%	0.20
女	59	62.1%	91	53.8%	
居住年数					
10年未満	33	34.7%	64	37.9%	0.69
10年以上	62	65.3%	105	62.1%	
職業					
正規(自営含む)	38	40.0%	82	48.5%	0.14
非正規	21	22.1%	28	16.6%	
学生	12	12.6%	31	18.3%	
無職(主婦・主夫含む)	24	25.3%	28	16.6%	
同居人数					
独居	20	21.1%	36	21.3%	1.00
同居	75	78.9%	133	78.7%	
配偶状況					
既婚	29	30.5%	71	42.0%	0.16
未婚	63	66.3%	95	56.2%	
離別・死別	3	3.2%	3	1.8%	
援助に対する認知傾向					
援助への欲求・態度	23.33	5.13	23.15	4.36	0.77
援助抵抗感の低さ	11.57	3.28	12.44	2.77	<u>0.02</u>
助け合いの心理的負担	10.97	2.77	10.15	2.44	<u>0.01</u>
相談コスト(自己評価低下)	9.74	3.31	8.59	2.75	<u>&lt;0.01</u>
味方になってくれる人や機関					
公的相談窓口					
味方である	17	17.9%	39	23.1%	0.35
味方でない	78	82.1%	130	76.9%	
専門家					
味方である	19	20.0%	34	20.1%	1.00
味方でない	76	80.0%	135	79.9%	
近所の人					
味方である	3	3.2%	13	7.7%	0.18
味方でない	92	96.8%	156	92.3%	
家族					
味方である	67	70.5%	129	76.3%	0.31
味方でない	28	29.5%	40	23.7%	
親戚					
味方である	16	16.8%	34	20.1%	0.62
味方でない	79	83.2%	135	79.9%	
職場の同僚					
味方である	24	25.3%	38	22.5%	0.65
味方でない	71	74.7%	131	77.5%	
学校の教職員					
味方である	5	5.3%	12	7.1%	0.61
味方でない	90	94.7%	157	92.9%	
恋人					
味方である	20	21.1%	45	26.6%	0.37
味方でない	75	78.9%	124	73.4%	
中学以前からの友人					
味方である	25	26.3%	58	34.3%	0.21
味方でない	70	73.7%	111	65.7%	
中学卒業以降の友人					
味方である	29	30.5%	64	37.9%	0.28
味方でない	66	69.5%	105	62.1%	
その他					
味方である	5	5.3%	2	1.2%	0.10
味方でない	90	94.7%	167	98.8%	
味方の数(平均)	2.42	1.68	2.77	1.84	0.13
自殺に対する態度					
自殺の権利	16.02	5.57	18.99	4.39	<u>&lt;0.01</u>
自殺の予防可能性	9.21	2.44	9.37	2.00	0.57
自殺のタブー性	8.89	2.03	9.05	1.96	0.55
日常の悩み					
悩みの大きさ(加算平均)	24.21	6.21	21.29	5.83	<u>&lt;0.01</u>
悩みの共通性認識(加算平均)	22.06	6.79	23.56	6.21	0.07
過去の体験					
自殺の相談を受けた経験					
経験あり	20	21.1%	15	8.9%	<u>&lt;0.01</u>
経験なし	75	78.9%	154	91.1%	
不登校経験					
経験あり	31	32.6%	14	8.3%	<u>&lt;0.01</u>
経験なし	64	67.4%	155	91.7%	
いじめ被害経験					
経験あり	60	63.2%	56	33.1%	<u>&lt;0.01</u>
経験なし	35	36.8%	113	66.9%	
主観的生活水準					
上	0	0.0%	3	1.8%	0.06
中の上	11	11.6%	26	15.4%	
中の中	24	25.3%	62	36.7%	
中の下	31	32.6%	43	25.4%	
下	20	21.1%	18	10.7%	
わからない	9	9.5%	17	10.1%	
幸福の判断基準					
自分の理想との比較	35	36.8%	62	36.7%	0.35
他人との比較	14	14.7%	39	23.1%	
過去の自分との比較	21	22.1%	28	16.6%	
将来への期待・不安	25	26.3%	40	23.7%	
困難時の移動可能性					
移動できる	25	26.3%	62	36.7%	0.18
移動できない	41	43.2%	68	40.2%	
移動せざるを得ない	29	30.5%	39	23.1%	
一般的信頼感	6.36	1.99	5.47	1.71	<u>&lt;0.01</u>
K6(うつ・不安のスクリーニングテスト)					
合計点(平均)	10.65	6.51	5.4	5.33	<u>&lt;0.01</u>
カットオフ5点以上	74	77.9%	77	45.6%	<u>&lt;0.01</u>
カットオフ13点以上	21	22.1%	92	54.4%	
陽性	37	38.9%	17	10.1%	<u>&lt;0.01</u>
陰性	58	61.1%	152	89.9%	
心理的対処					
レジリエンス_全体(平均)	57.01	13.89	65.88	12.88	<u>&lt;0.01</u>
レジリエンス_新奇性追求	20.74	5.80	22.27	5.06	<u>0.03</u>
レジリエンス_感情調整	23.77	6.48	27.86	5.57	<u>&lt;0.01</u>
レジリエンス_肯定的未来志向	12.51	4.59	15.75	4.55	<u>&lt;0.01</u>
SOC(首尾一貫感覚)	12.44	3.39	10.73	3.59	<u>&lt;0.01</u>

表1-5. 生涯自殺念慮の有無と他の評価指標との関連(新潟市以外の政令指定都市)

	自殺念慮あり(n=432)		自殺念慮なし(n=1,018)		p値	
	n	%	n	%		
年齢(平均)	28.44	5.52	28.48	5.71	0.90	
性別						
男	190	44.0%	510	50.1%	<u>0.03</u>	
女	242	56.0%	508	49.9%		
居住年数						
10年未満	191	44.2%	446	43.8%	0.91	
10年以上	241	55.8%	572	56.2%		
職業						
正規(自営含む)	175	40.5%	514	50.5%	3.5	
調整済み残差		-3.5		3.5		
非正規	101	23.4%	173	17.0%	<u>&lt;0.01</u>	
調整済み残差		2.8		-2.8		
学生	53	12.3%	147	14.4%	1.1	
調整済み残差		-1.1		1.1		
無職(主婦・主夫含む)	103	23.8%	184	18.1%	-2.5	
調整済み残差		2.5		-2.5		
同居人数						
独居	130	30.1%	299	29.4%	0.42	
同居	302	69.9%	719	70.6%		
配偶状況						
既婚	109	25.2%	335	32.9%	2.9	
調整済み残差		-2.9		2.9		
未婚	312	72.2%	662	65.0%	<u>0.01</u>	
調整済み残差		2.7		-2.7		
離別・死別	11	2.5%	21	2.1%	-0.6	
調整済み残差		0.6		-0.6		
援助に対する認知傾向						
援助への欲求・態度	22.38	4.53	22.75	4.14	0.13	
援助抵抗感の低さ	11.51	3.14	12.29	2.78	<u>&lt;0.01</u>	
助け合いの心理的負担	10.71	2.58	9.98	2.27	<u>&lt;0.01</u>	
相談コスト(自己評価低下)	9.57	3.11	8.91	2.64	<u>&lt;0.01</u>	
味方になってくれる人や機関						
公的相談窓口	味方である	61	14.1%	160	15.7%	0.47
	味方でない	341	78.9%	858	84.3%	
専門家	味方である	85	19.7%	167	16.4%	0.15
	味方でない	347	80.3%	851	83.6%	
近所の人	味方である	20	4.6%	46	4.5%	0.89
	味方でない	412	95.4%	972	95.5%	
家族	味方である	292	67.6%	805	79.1%	<u>&lt;0.01</u>
	味方でない	140	32.4%	213	20.9%	
親戚	味方である	56	13.0%	174	17.1%	0.05
	味方でない	376	87.0%	844	82.9%	
職場の同僚	味方である	62	14.4%	187	18.4%	0.07
	味方でない	370	85.6%	831	81.6%	
学校の教職員	味方である	21	4.9%	53	5.2%	0.90
	味方でない	411	95.1%	965	94.8%	
恋人	味方である	96	22.2%	258	25.3%	0.23
	味方でない	336	77.8%	760	74.7%	
中学以前からの友人	味方である	101	23.4%	301	29.6%	<u>0.02</u>
	味方でない	331	76.6%	717	70.4%	
中学卒業以降の友人	味方である	131	30.3%	372	36.5%	<u>0.03</u>
	味方でない	301	69.7%	646	63.5%	
その他	味方である	30	6.9%	27	2.7%	<u>&lt;0.01</u>
	味方でない	402	93.1%	991	97.3%	
味方の数(平均)		2.21	1.61	2.5	1.71	<u>&lt;0.01</u>
自殺に対する態度						
自殺の権利	16.45	5.66	19.15	4.62	<u>&lt;0.01</u>	
自殺の予防可能性	9.45	2.39	9.22	2.04	0.06	
自殺のタブー性	9.11	2.06	9.13	2.03	0.84	
日常の悩み						
悩みの大きさ(加算平均)	23.47	5.94	21.35	5.94	<u>&lt;0.01</u>	
悩みの共通性認識(加算平均)	22.87	7.02	23.43	6.37	0.13	
過去の体験						
自殺の相談を受けた経験	経験あり	110	25.5%	83	8.2%	<u>&lt;0.01</u>
	経験なし	322	74.5%	935	91.8%	
不登校経験	経験あり	156	36.1%	130	12.8%	<u>&lt;0.01</u>
	経験なし	276	63.9%	888	87.2%	
いじめ被害経験	経験あり	269	62.3%	355	34.9%	<u>&lt;0.01</u>
	経験なし	163	37.7%	663	65.1%	
主観的生活水準						
上	5	1.2%	10	1.0%	-0.3	
調整済み残差		0.3		-0.3		
中の上	55	12.7%	144	14.1%	0.7	
調整済み残差		-0.7		0.7		
中の中	101	23.4%	376	36.9%	5.0	
調整済み残差		-5.0		5.0		
中の下	132	30.6%	292	28.7%	-0.7	
調整済み残差		0.7		-0.7		
下	108	25.0%	88	8.6%	-8.3	
調整済み残差		8.3		-8.3		
わからない	31	7.2%	108	10.6%	2.0	
調整済み残差		-2.0		2.0		
幸福の判断基準						
自分の理想との比較	165	38.1%	423	41.6%	1.2	
調整済み残差		-1.2		1.2		
他人との比較	69	16.0%	211	20.7%	2.1	
調整済み残差		-2.1		2.1		
過去の自分との比較	74	17.1%	129	12.7%	-2.2	
調整済み残差		2.2		-2.2		
将来への期待・不安	124	28.7%	255	25.0%	1.4	
調整済み残差		-1.4		1.4		
困難時の移動可能性						
移動できる	188	43.5%	416	40.9%	0.60	
移動できない	136	31.5%	327	32.1%		
移動せざるを得ない	108	25.0%	275	27.0%		
一般的信頼感	6.47	2.17	5.39	1.84	<u>&lt;0.01</u>	
K6(うつ・不安のスクリーニングテスト)						
合計点(平均)	11.22	6.29	6.21	5.32	<u>&lt;0.01</u>	
カットオフ5点以上	陽性	360	83.3%	561	55.1%	<u>&lt;0.01</u>
	陰性	72	16.7%	457	44.9%	
カットオフ13点以上	陽性	165	38.2%	109	10.7%	<u>&lt;0.01</u>
	陰性	267	61.8%	909	89.3%	
心理的対処						
レジリエンス 全体(平均)	59.71	13.60	65.36	10.96	<u>&lt;0.01</u>	
レジリエンス 新奇性追求	21.42	5.31	22.26	4.63	<u>&lt;0.01</u>	
レジリエンス 感情調整	24.66	6.27	27.55	4.94	<u>&lt;0.01</u>	
レジリエンス 肯定的未来志向	13.63	5.18	15.54	4.14	<u>&lt;0.01</u>	
SOC(首尾一貫感覚)	12.31	3.85	11.06	3.17	<u>&lt;0.01</u>	

## 研究 2

研修効果指標の開発に関する研究

## 1. 研究の背景

若年者の自傷行為や自殺企図といった自己破壊的行動（self-destructive behavior）の予防策や支援策の充実は、わが国における喫緊の課題であるが、近年、こうした若年者の自己破壊的行動の予防対策として、ピアサポートを活用した学校における自己破壊的行動の予防教育が世界的に大きな注目を集めている。実際、欧米各国を中心に、友人の自己破壊的行動に気づき、その友人を大人や専門家への相談につなげるといった一連のスキルを学校の授業で教育するプログラムが積極的に開発され<sup>20)</sup>、自己破壊的行動の減少や援助要請行動の増加といった介入効果が実証されつつある<sup>21-24)</sup>。

わが国でも、すでに文部科学省が上記欧米のプログラムを参考にした自殺予防教育導入の手引きを作成し<sup>25)</sup>、全国の教育委員会や学校に対して配布を行うなど、こうしたプログラムの導入は各所で模索され始めている。加えて、2016年3月には自殺対策基本法が一部改正され、学校における児童生徒の心の健康保持に係る教育・啓発の推進や、大学等との連携を図った人材養成といった条文が新たに追加されるに至った。実際、すでに児童生徒を対象とした自殺予防教育の実践は全国から報告されているばかりでなく<sup>26-28)</sup>、近年では、大学生を対象とした自殺予防の教育的取り組みまでも報告され始めており<sup>29)</sup>、今後も学校教育場面において広くこの種のプログラムの開発や実践が展開されていくものと考えられる。

他方で、こうしたプログラムの実施が進むにつれて、その効果検証の方法の確立も重要な課題となってきた。これまで自己破壊的行動の予防に関する研究領域では、「援助を求める側」がどのような援助要請（help-seeking）の特徴を持っているのか、あるいは援助要請の生起に影響を与える要因などに関する研究が数多く実施されており<sup>30)</sup>、先に述べた欧米でのプログラムを含め、ほとんどのプログラムの介入評価においても、困難を抱えた若年者が「援助を求められるようになること」が一つの重要な評価指標とされてきた。

しかし、ピアサポートを含む援助関係とは「援助を求める側」と「援助を提供する側」との相互作用行為であり、プログラムの実施によって「援助を求める側」だけでなく、「援助を提供する側」にどのような変化が生じるのかについても評価が必要であることは言うまでもない。すでに研究代表者らはピアサポートの効果指標として使用可能な、自己破壊的行動に対応するための非専門家の援助態度を評価するための、「自己破壊的行動に対する援助態度尺度」を開発しているが<sup>31)</sup>、本研究ではこの尺度の妥当性と信頼性の確認を行うことを目的に、データの分析を行うこととした。

## 2. 研究方法

### 1) 調査対象者

研究1で行ったWeb調査の回答者1,714名のうち、18から24歳の若年者229名（男性110名、女性119名：平均年齢20.7、標準偏差1.74）を対象にデータ収集と分析を行った。

## 2) 調査内容と分析方法

本研究では、研究代表者が開発した「自己破壊的行動に対する援助態度尺度」<sup>31)</sup>と、後述する 3 つの既存尺度から構成される調査を実施し、「自己破壊的行動に対する援助態度尺度」に関して因子分析によるモデルの検証を行うとともに、尺度間の相関関係を明らかにすることによって、「自己破壊的行動に対する援助態度尺度」の併存的妥当性についても検討を行った。「自己破壊的行動に対する援助態度尺度」の詳細、および併存的妥当性の検討で用いた 3 つの既存尺度の概要と、予想された相関関係の仮説は以下のとおりである。

なお、上記の統計解析は、いずれも清水（2016）による HAD15.00<sup>32)</sup>を用いて実施された。

### (1) 自己破壊的行動に対する援助態度尺度

「自己破壊的行動に対する援助態度尺度」<sup>31)</sup>は研究代表者らが独自に作成した尺度であり、すでに 2 度の予備調査を経て、「援助効力期待の低さ」因子と「過度な援助的関与」因子の 2 因子 11 項目から構成される尺度が開発されている。この尺度は、若年者が身近な他者の自己破壊的行動に遭遇した際に、どの程度適切な援助行動がとれるかを評価するために開発されたものである。ただし、援助行動そのものが実際に生じたかどうかを客観的に評価することは困難を伴うため、本尺度は高木（1998）の提示した援助授与の生起過程モデル<sup>33)</sup>における「援助授与の意思決定過程」、言い換えれば援助行動の前提となる「援助授与判断の認知的プロセス」や「主観的な態度」の側面を評価する尺度として開発された。

Walsh（2005）によれば<sup>34)</sup>、自己破壊的行動は援助者に極端な支持的反応（「助けてあげたい」という保護的反応）、あるいは批判的反応（恐怖、非難、回避などの否定的反応）のいずれをも引き起こすものであり、これらの反応は被援助者に恥の反応を喚起させる一方で、自己破壊的行動の強化子としても機能するため、二重の意味で有害であるとされている<sup>34)</sup>。同様の反応は、わが国の高校生が友人の自己破壊的行動に遭遇した際にも生じることが先行研究において示唆されており<sup>35)</sup>、自己を傷つけている友人から心理的に距離を取ろうとする回避的な態度が認められた一方で、感情的に巻き込まれ、むしろ過度に援助に没入しようとする傾向があることも明らかになっている。Walsh（2005）は、こうした反応が生じるとは人間にとって不可避であるとの前提を置いたうえで、自己破壊的行動を行う者への援助においては、これらの極端な反応が適切に制御された「控えめで冷静な態度」が求められると指摘している<sup>34)</sup>。

本尺度は、上記の報告を踏まえ、自己破壊的行動に対する「極端な保護的態度」と「極端な否定的態度」をそれぞれバランスの悪い不安定な援助態度であると仮定し、それらが適切に制御されている状態にあるか否かを測定することが可能な尺度として開発された。先行研究で作成された尺度の「過度な援助的関与」因子に関しては、項目の内容

からも「極端な保護的態度」とほぼ合致する概念であることが推察された。他方で、予備調査で抽出された「援助効力期待の低さ」因子は、想定されていた「極端な否定的態度」に比べて回避的・拒否的表現の乏しい項目で構成される概念となっていた。先行研究では、友人などの親しい間柄での援助関係を想定して尺度項目を選定したが、近年、若年者にとってそうした親しい友人関係は日常生活上の最も価値の高い関心ごとであるとされており<sup>36)</sup>、あからさまな回避的・拒否的態度をとることは彼らにとって重要な友人関係を破たんさせかねない。その意味では、「援助効果期待の低さ」因子でとらえられる概念は、いわば親密な関係性を破たんさせないように配慮された回避や拒否的態度の現れであると考えられた。

表 2-1. 自己破壊的行動に対する援助態度尺度の探索的因子分析結果

項目	因子負荷量		共通性
	F1	F2	
第 1 因子：援助効力期待の低さ ( $\alpha=0.79$ )			
9. 自分が関わることで、余計に本人を傷つけてしまうのではないかと心配だ	0.911	0.198	0.865
4. 自分が関わることで、悪化させることが怖い	0.838	0.011	0.702
5. 本人が何を望んでいるのかわからないので、どのように関わればよいのかわからない	0.539	-0.062	0.295
11. 何が本人のためになるのかわからないので、相談にのることが難しいと感じる	0.492	-0.189	0.280
7. 自傷行為についての知識が乏しいので、自分は助けにならないと感じる	0.435	-0.077	0.196
第 2 因子：過度な援助的関与 ( $\alpha=0.77$ )			
10. 夜中に相談の電話がかかってきたら、たとえ朝までかかったとしても、時間をかけて本人の話を聞くことが重要だ	-0.104	0.711	0.518
1. 自分の予定をキャンセルして、優先的に本人の悩みを聞くことが必要だ	-0.168	0.628	0.425
6. 本人の様子が心配なので、いつでも電話に出られるようにしておかなければならない	-0.009	0.613	0.376
3. 自傷行為は本人の苦しんでいる証拠なので、何時間かけてでも悩みを聞く必要がある	-0.024	0.584	0.342
2. 命にかかわることなので、説得して、なんとしてもやめさせなければならない	0.017	0.525	0.276
8. 二度と繰り返さないために、自傷行為をしていないことを自分がいつも確認することが重要だ	0.175	0.483	0.262
因子間相関 F1		-0.012	

\*教示文：ここではまず、あなたの親しくしている人の中に「自分で自分を傷つける行動（自傷行為）」をする人がいると想像してください。次に、あなたがその自傷行為をする人に関わろうとするとき、以下に示した自傷行為をする人に対する関わり方や気持ちについて、あなた自身の考えに当てはまる程度を、1（全く当てはまらない）～5（よく当てはまる）の中から選んで、それぞれ該当する数字に1つ○をつけてください。

回答には、「1. 全く当てはまらない、2. あまり当てはまらない、3. どちらともいえない、4. やや当てはまる、5. よく当てはまる」の5件法で回答を求めた。

第 2 因子までの固有値の累積寄与率は 51.3%で、2 因子間に有意な相関関係は認められなかった ( $r=-0.012$ )

## (2) 献身的行動

鈴木・小川（2001）が作成した「情緒的巻き込まれ尺度」<sup>37)</sup>のうち、「献身的行動」因子の 5 項目を用いて、それぞれ「1：全く考えられない」から「5：かなり考えられる」の 5 件法で尋ねた。鈴木・小川（2001）は、情緒的巻き込まれを「心理的に自他の境界が曖昧な状態と関連した、不安定な心配しすぎの関わり」と定義して 6 因子 29 項目からなる尺度を作成しているが<sup>37)</sup>、本研究で用いた「献身的行動」の項目は相手に対して世話焼きな行動をとりすぎてしまう傾向を測定することができるため、「自己破壊的行動に対する援助態度」のうち、「過度な援助的関与」因子との間で正の相関関係が認められるものと予想される。

## (3) 自殺の予防可能性

Renberg ら（2003）が開発<sup>11)</sup>し、Kodaka ら（2013）が日本語版を作成した<sup>12)</sup>「自殺に対する態度尺度（ATTS：Attitudes Towards Suicide Scale）」のうち、「自殺の予防可能性」因子の 3 項目を用いて、それぞれ「1：全くそう思う」から「5：全くそう思わない」の 5 件法で尋ねた。この「自殺の予防可能性」因子は、得点が低いほど自殺を防ぐことができるという思いが強いことを意味していることから、「自己破壊的行動に対する援助態度」のうち、「過度な援助的関与」因子との間では負の相関関係が、「援助効力期待の低さ」因子との間では正の相関関係が認められるものと予想される。

## (4) BIS 尺度

高橋ら（2007）によって信頼性・妥当性の確認が行われた BIS/BAS 尺度日本語版<sup>38)</sup>のうち、BIS 尺度の 7 項目を用いて、それぞれ「1：あてはまらない」から「4：あてはまる」の 4 件法で尋ねた。BIS/BAS 尺度は、Gray の強化感受性理論に基づく行動抑制系および行動賦活系という 2 つの動機づけシステムの機能を測定する尺度であり、このうち BIS 尺度は潜在的な脅威刺激やその予期に際して注意を喚起することで、罰を回避する傾向を測定するための尺度であるとされている。身近な人の自己破壊的行動は、それに対処する周囲の人にとって不安を喚起する脅威刺激であると考えられ、身近な人の自己破壊的行動に直面した際に生じる両極端の反応は、いずれも自身の不安感を回避するための対処行動であると考えられる。したがって、「自己破壊的行動に対する援助態度」の「過度な援助的関与」因子および「援助効力期待の低さ」因子と BIS 尺度との間では、いずれも正の相関関係が認められるものと予想される。

## 3. 結果

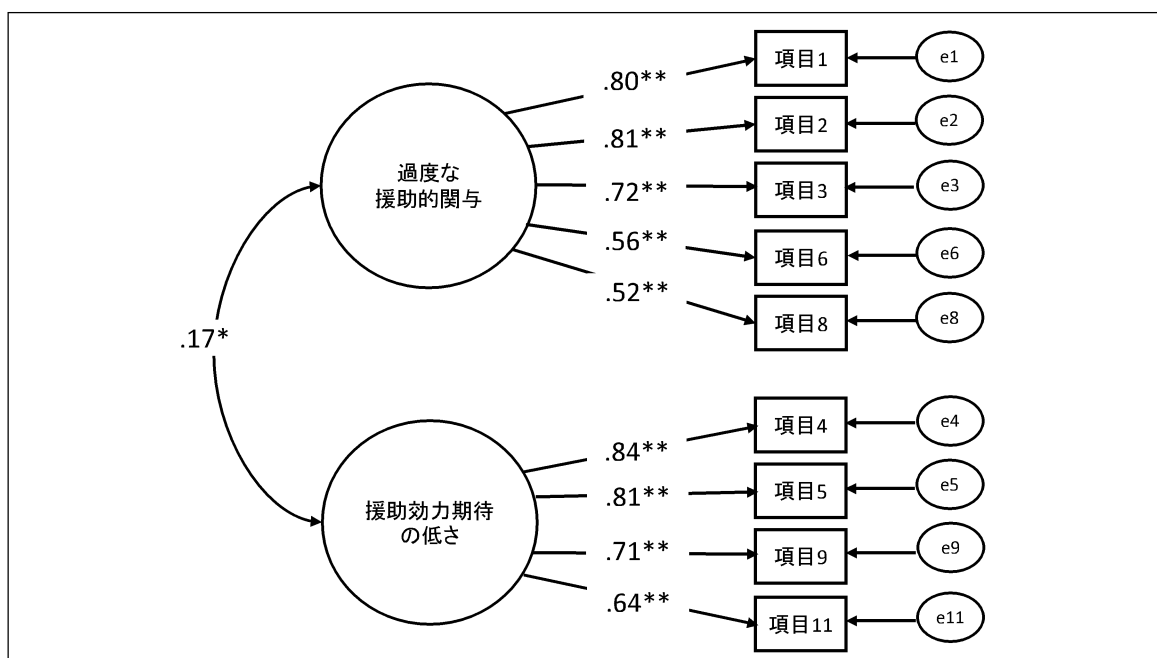
Web 調査で得られたデータに基づき、「自己破壊的行動に対する援助態度尺度」11 項目に対して、最尤法プロマックス回転による探索的因子分析を行った。その結果、先行研究<sup>31)</sup>と同じ項目から構成される 2 因子構造が確認されたものの、先行研究では確認されてい



なかった因子間相関が認められた ( $r=0.31$ )。そこで、2つの尺度得点を二次元プロットした散布図を確認したところ、両下位尺度得点ともに極端に低い外れ値の存在が相関係数を高めていることが明らかとなった。実際、本調査の対象のうち、両下位尺度得点ともに極端に低い値を示した(援助効力期待の低さが10点未満かつ過度な援助的関与が12点未満)6名のデータを除外した223名のデータを用いて再度最尤法プロマックス回転による探索的因子分析を行った結果、因子間相関は  $r=0.14$  と、サンプル除外前よりも小さな値を示した。

両下位尺度得点ともに極端に低いということは、身近な人の自己破壊的行動に対して関わることへの動機づけが乏しく、援助に対してそもそも「無関心」であることが考えられる。本尺度では、少なくとも身近な人の自己破壊的行動に対する援助に関心がある者を対象に、その関わりに際しての態度を測定することが想定されているため、上記外れ値を示した対象者については、本尺度が測定できる範囲を逸脱しているものと考えられた。したがって、これ以降の分析では、調査対象者のうち、両下位尺度得点ともに極端に低い値を示した6名のデータを除外した223名のデータを対象に分析を行うこととした。

次に、この223名のデータに基づき、自己破壊的行動に対する援助態度尺度11項目に対して、先行研究で見いだされた2因子を仮定した確証的因子分析を行ったが、モデルの適合度指標の値はいずれも十分なものとは言えなかった( $\chi^2=172.22$ 、 $df=43$ 、 $p<0.001$ 、 $CFI=0.867$ 、 $RMSEA=0.116$ 、 $SRMR=0.075$ 、 $GFI=0.872$ 、 $AGFI=0.804$ 、 $AIC=218.22$ )。そこで、各項目間の標準化残差共分散を確認したところ、項目7と他の複数項目との間で、さらには項目10と他の複数項目との間で、それぞれ有意な標準化残差共分散が認められた。各項目の内容を再度確認したところ、項目7の「知識」という文言が他の項目との共分散に影響を与えている可能性があること、さらには項目10で設定されている「夜中の電話」という状況が若年者にとって馴染みが薄いことが、モデルの適合度を低下させている要因であることが推察されたため、この2項目を除外した9項目に対して再度確証的因子分析を行った。その結果、仮定されていた因子構造が確認され、かつモデルの適合度指標の値も許容できるものとなったため( $\chi^2=77.98$ 、 $df=26$ 、 $p<0.001$ 、 $CFI=0.927$ 、 $RMSEA=0.095$ 、 $SRMR=0.062$ 、 $GFI=0.932$ 、 $AGFI=0.882$ 、 $AIC=115.98$ )、この2因子9項目からなる尺度を、最終的な自己破壊的行動に対する援助態度尺度として確定させた(図2-1)。なお、この最終的に確定した尺度の記述統計は表2-2に示した。また、尺度の信頼性について内的一貫性の観点から検討した結果、援助効力期待の低さの $\alpha$ 係数は0.83、過度な援助的関与の $\alpha$ 係数は0.81と、2つの下位尺度とも十分な値であることが確認された。



\*\*P<0.01 \*P<0.05

図 2-1. 確証的因子分析における因子モデルの標準化係数

表2-2. 自己破壊的行動に対する援助態度尺度の各因子の合計得点

	平均値(SD)	最小値	最大値
援助効力期待の低さ	14.31(3.30)	5	20
過度な援助的関与	16.77(3.80)	6	25

続けて、自己破壊的行動に対する援助態度尺度の 2 つの下位尺度と、献身的行動尺度、自殺の予防可能性尺度、および BIS 尺度との相関係数をそれぞれ算出した。その結果、関連性は弱いものの、仮説を概ね支持する方向で有意な相関が認められた（表 2-3）。

表2-3. 自己破壊的行動に対する非援助的態度尺度の各因子と他の尺度との相関係数

	献身的行動	自殺の 予防可能性	BIS
過度な援助的関与	0.339**	-0.215**	0.175**
援助効力期待の低さ	-0.032	0.198**	0.218**

#### 4. 考察

本研究では、自己破壊的行動に関連した若年者同士のピアサポートスキルを測定することが可能な尺度である「自己破壊的行動に対する援助態度尺度」について、その妥当性と信頼性の検討を行った。

すでに本尺度については、先行研究<sup>31)</sup>の結果から、「援助効力期待の低さ」と「過度な援助的関与」の2因子構造が確認されているが、本調査において収集した異なるサンプルの調査データを用いた分析を行っても同様の因子構造が確認され、さらに確証的因子分析においても想定されたモデルへの適合性が確認されたことから、尺度の構造的側面について一定の妥当性が認められるものと考えられた。さらには、この2つの下位尺度と献身的行動尺度、自殺の予防可能性尺度、BIS尺度との間には、概ね予測を支持する相関が認められ、併存的妥当性についても確認された。なお、この2つの下位尺度とも、高い $\alpha$ 係数が示され、本尺度は十分な内的一貫性を有していることも併せて確認された。

本研究では、日本国内に居住する18歳から24歳の幅広い属性を持った対象者に調査を行っており、研究結果の一般化可能性は比較的高いものと考えられるが、その一方で、分析の過程の中で本尺度の適用が難しい者が一部存在する可能性も示唆された。先にも述べたように、本尺度は、少なくとも身近な人の自己破壊的行動に対する援助に関心がある者を対象に、その関わりに際しての態度を測定することが想定されていると考えられるが、一般の若年者の中には、こうした援助に対してそもそも「無関心」である者が存在することが考えられる。研究代表者らが本研究に先行して行った調査によれば<sup>35)</sup>、身近な自傷経験者に対して援助行動が生起しない理由の一つとして、援助する側にも自傷経験があるために自傷を特別な行為として感じておらずそもそも援助の必要性を感じていない、あるいは同じ経験のある者として同情心は湧くものの他者の自傷に関わることで自分が不安定になるのを避けるために援助を行わないといった場合があることが示唆されている。これらの結果を踏まえるならば、自己破壊的行動を経験した当事者同士でのピアサポートに関連するスキルについては、本尺度とは別のものを作成する必要があるかもしれない。

最後に、本研究の限界と今後の展望について述べる。まず、本研究で作成した尺度については、尺度の時間的安定性に関する検討ができていないため、今後の研究において再検査信頼性の検証を行う必要がある。また、本研究で行った尺度間の相関分析では、相関係数の値がやや低かったこともあり、構成概念妥当性の確認が十分であったとは言い難い。今後の研究では、他の尺度との関連性の分析をさらに進めるとともに、実際に自殺予防教育プログラムによる介入場面において本尺度を用いた介入効果の検証を行うなど、本尺度の妥当性と信頼性について多角的に検討する必要がある。最後に、本研究では18歳から24歳の若年者を対象に調査を行ったが、自殺予防教育プログラムはより年齢の低い児童生徒に対しても実施されることが期待されている。その意味では、本研究で作成した尺度が他の年齢層においても使用可能なものであるかどうかについても検討を行う必要がある。

## 研究 3

大学生向け自殺予防教育プログラムの開発と  
効果検証のパイロットスタディ

## 1. はじめに

若年者の自殺の中でも、近年では「就活自殺」といった言葉がメディアで取り上げられるなど、大学生の自殺の問題にも社会の注目が集まっている。警察庁の統計によると、2015年の学生生徒等の自殺者 844 人のうち、大学生は全体の約 47%に当たる 397 名となっているが<sup>1)</sup>、大学生の自殺は大学キャンパス内での群発化や集団化のリスクも高く、若年者の自殺の中でも最も重要な介入ターゲットの一つであると言える。

研究 2 の冒頭でも述べた通り、若年者向けの自殺予防対策としてその効果が数多くの研究で認められている取り組みが、学校における自殺予防教育プログラムである<sup>2, 39)</sup>。この自殺予防教育プログラムでは、対象となる若年者やその周囲の者に対して自己破壊的行動の予防に関する基礎知識を提供するゲートキーパートレーニングを実施するとともに、友人同士のピアサポートを援助の入口として利用し、若年者同士で友人の悩みに気づき、それを若年者だけで抱えず大人や専門家への相談につなげるといった一連のスキルの学習を目指しており、わが国においてもいくつかの同様の取り組みがすでに始まっている<sup>26・28)</sup>。すでに文部科学省は 2014 年に自殺予防教育導入の手引きを作成しているが<sup>25)</sup>、2016 年に改正された自殺対策基本法においても、学校における児童生徒の心の健康保持に係る教育・啓発の推進について新たに条文が盛り込まれたことによって、上記のような新たな対策の動きは今後加速度を増しながら全国の小中学校あるいは高等学校に広がっていくものと思われる。

しかし一方で、大学生を対象とした類似のプログラムを調査してみると、一部でメンタルヘルス・リテラシーの促進を目指した取り組みがすでに実施されてはいるものの、自殺予防に特化した取り組みはこれまでほとんど実施されていない。また、近年実施されたシステマティック・レビューによると<sup>40)</sup>、世界的に見ても大学におけるこうした自殺予防を目的とした教育的介入の効果を検証した研究はほぼ皆無に等しい。以上の点を踏まえると、大学生を対象とした自殺予防対策の領域においては、すでに開発・評価されている自殺予防教育プログラムの内容や構成等を参照しつつ、大学生の特徴に対応したプログラムを開発し、その効果の検証を進めていくことが優先課題であると考えられる。

自己破壊的行動の予防に特化したゲートキーパートレーニングに関しては、すでに内閣府によって一般成人向けのフォーマットが作成されており<sup>41)</sup>、実際、一部の大学で学生を対象とした自殺予防のゲートキーパートレーニングが実施されるなど<sup>29)</sup>、それらを大学生向けに転用することに関しては、特に技術的問題はないものと考えられる。

一方で、大学生同士のピアサポートを促進させる方法論を確立するためには、いくつかの課題が考えられる。近年のわが国の若年者を対象とした調査結果等<sup>43)</sup>からは、若者たちが総じて自身の悩みを言葉にして友人に伝えたり友人の悩みに耳を傾けたりする経験に乏しく、特に同調圧力の強い環境下では悩みがあっても人に言い出しづらい、あるいは友人が困っているのではないかと気になっても、なかなか声をかけづらいといった状況に陥っていることが示唆されている。こうした状況はもちろん大学生以外の児童生徒にも当ては

まるものと考えられるが、大学生は他の学校環境下で生活する若者と比べて、自身の学習環境や生活環境を自分でコントロールしたり、選択したりできる裁量の幅が広く、身近な友人と無理に人間関係を深めなくても、個々の学生生活を送ることが容易であるため、ピアサポートに対しても動機づけが低くなりがちであることが推察される。その意味では、単に従来の自殺予防教育プログラムで実施してきた援助スキルを学習させるだけではピアサポートを十分に促進させることができない可能性がある。したがって、大学生向け自殺予防教育プログラムの開発においては、ピアサポート場面における援助スキルのトレーニングに先立ち、周囲の他の学生とうまく関係づくりを進めるためのコミュニケーションスキルのトレーニングを別途組み込む必要があると考えられる。

以上を踏まえ、本研究ではまず、先行研究のレビューと対人援助の専門家の議論をもとに、ゲートキーパートレーニング、コミュニケーションスキルトレーニング、ピアサポートトレーニングの3つの段階から構成される大学生向け自殺予防教育プログラムを新たに開発する。さらに、大学生を対象として、新たに開発したプログラムを実際に試行するパイロットスタディを行い、当該プログラムの実施が大学生の援助・被援助に関する態度の変化にどのような影響を及ぼすのか、その有効性や改善点について探索的な検討を行う。

## 2. 研究方法

### 1) 研究デザイン

本研究は新たに開発した大学生向けの自殺予防教育プログラムのパイロットスタディであり、当該プログラムの介入効果について対照群を置かない単群前後比較のデザインで評価を行うこととした。

### 2) 例数設計と研究参加者

本研究における妥当なサンプルサイズに関しては、研究デザイン上、対応のある  $t$  検定ないしは一元配置分散分析を行うことを前提としたサンプルサイズの設計が必要であり、Cohen's  $d$  の効果量を中程度 ( $d=0.5$ )、検定力が 0.8 以上に設定すると、およそ 128 名のサンプルが必要となる。しかし、本研究はあくまでもパイロット研究であり、1回のグループワークのファシリテーションが可能な人数も考慮に入れると、従来から心理学の実験等で統計学的検定を用いる際に慣例的に<sup>6)</sup>用いられてきた  $20 \pm 10$  程度のサンプルが妥当であると考えられた。また、本研究においては、要因統制の難しさやプログラム評価のためのデータを可能な限り多く収集する必要性を踏まえ、上記最大値である 30 というサンプルサイズを目標として研究参加者のリクルートを実施することとした。

研究参加者のリクルートは、研究代表者および共同研究者が、それぞれ所属する大学の担当講義内で研究参加を呼びかけるチラシを受講学生（計 100 名程度）に配布する形式で行った。

研究参加希望を申し出た 12 名の学生に対して、研究代表者もしくは共同研究者が研究

の説明を行った後、最終的に研究への参加同意が得られ、後述するすべてのトレーニングに参加した 11 名（男 1 名、女 10 名）を本研究の分析対象とした。

### 3) 研究手続き

研究代表者もしくは共同研究者が、研究参加者に対して「研究の目的」、「研究の方法」、「研究参加による効果・利益と費用負担」、「研究参加による危険性と相談対応」、「プライバシーの保護」、「調査への同意と調査に参加しないことによる利益と不利益」、「同意撤回の方法」、「研究結果の公表のされ方」、「研究に関する問い合わせ方法」、「研究に関する問い合わせ・相談先」を文章にて提示した上で、口頭で研究の説明を行った後、研究参加者から研究同意書に自署してもらった。また、その際、研究の中で「自殺」や「自傷行為」に関する内容を取り扱うことを伝え、研究中にその言葉を見ることによって精神的に不安定になる可能性のある者は、事前に研究を辞退してもらうように文章および口頭で説明を行うとともに、研究実施前後に精神的な問題の相談を行いたい場合には、新潟市こころの健康センターが相談窓口として活用できることも説明を行った。さらに、研究に協力する中で自身の様々な悩みを相談したいと感じる者が出てきた場合に対応するため、研究協力依頼書に国の自殺対策に関連した Web サイトの情報を提示し、インターネット上で各種相談窓口の情報が得られることを知らせた。

研究代表者および共同研究者は、取得した研究同意書を新潟市こころの健康センター所長に送付し、新潟市こころの健康センターにて研究参加者の氏名と研究用 ID の対応表を作成した。この研究同意書および対応表の管理は、新潟市こころの健康センターが行うこととし、研究代表者と共同研究者は各研究参加者にどの研究用 ID が割り振られたのかについて知ることができないようにした。

プログラムの実施前に実施した質問紙調査に関しては、トレーニング実施日の 1 週間前までに各研究参加者に質問紙を配布し、トレーニング実施時に記入した質問紙を持参してもらった。この質問紙調査の実施に当たっては、事前に新潟市こころの健康センターにて研究用 ID を記載した質問紙を中身が見えないように封筒に厳封し、封筒の表面に名前だけを記載した状態で、研究代表者または共同研究者からそれぞれの研究参加者に手渡された。その後、トレーニング実施当日に、新潟市こころの健康センターの職員が研究参加者から質問紙を回収した。

次に、プログラム実施直後に実施した質問紙調査に関しては、トレーニング終了時に研究参加者に配布し、その場で記入・提出してもらった。その際、研究代表者と共同研究者はトレーニング会場から一旦外に出て、新潟市こころの健康センターの職員のみが質問紙の回収作業を行った。

さらに、プログラム実施 1 ヶ月後に実施した質問紙に関しては、プログラム実施前評価時と同様に、あらかじめ新潟市こころの健康センターで研究用 ID を記載して厳封した質問紙を、トレーニング実施後 1 ヶ月が経過した段階で研究代表者または共同研究者がそれ

ぞれ研究参加者に手渡し、1週間以内に質問紙への記入を済ませ、新潟市こころの健康センターに郵送してもらった。

なお、本研究は、新潟県立大学倫理審査委員会（受付番号 1611：2016年7月26日付承認）および新潟大学倫理審査委員会（承認No.2636：2016年9月26日付承認）の承認を得たのち、大学病院医療情報ネットワーク研究センター 臨床試験登録システム（UMIN-CTR）への登録を行った上で実施された。

#### 4) 介入プログラムの実施時期と内容

本研究では、以下に示す3つのトレーニングを提示した順番通りに組み合わせたプログラムを開発し、2016年12月3日（土）の10時～16時にかけて、研究参加者への介入プログラムとして実施した。トレーニングの会場は、新潟市内の貸会議室の一室を利用した。また、本研究では、研究参加者の同意を得た上で、プログラム全体の様子をビデオカメラで録画撮影を行った。

##### <① ゲートキーパートレーニング>

内閣府によると<sup>41)</sup>、自殺予防領域で使用される「ゲートキーパー」という用語は、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことを指す言葉であり、世界保健機関（WHO）<sup>5)</sup>をはじめとする海外の自殺予防対策の分野でも使用されている用語である。2007年に閣議決定された自殺総合対策大綱において、わが国の自殺対策の重点施策の一つとして、このゲートキーパーの養成が掲げられており、海外の先行する知見等を踏まえ内閣府が一般向けのゲートキーパー養成研修テキストや映像資料を作成して、ホームページでも公開している。

本研究では、上記内閣府の発行しているゲートキーパー養成研修テキスト<sup>41)</sup>の内容に準拠する形で、研究参加者に対してパワーポイントを用いた講義形式で自殺予防に関する基本的な知識を伝達するトレーニングを行った。具体的には、わが国の自殺の実態、自殺を考えている人の心理や自殺のサイン、自殺や自傷行為の危険因子と保護（防御）因子、自殺のリスクを抱えた人への対応方法（「死にたい」と言われたらどう対応するか、など）、相談窓口へのつなぎ方といった内容を含む1.5時間の講義を研究代表者が行った。

##### <② コミュニケーションスキルトレーニング>

対人援助や相談場面におけるコミュニケーションスキルの一つとして、カウンセリングの基本技術である「共感」が必要となる。実際、先に示したゲートキーパー研修においても、悩みを抱えた他者の話を共感的に聴くことは重要視されている。このように他者の話を共感的に聴くためには、まずは自分自身の価値観や解釈、思い込みなどを一旦保留し、そうした自身の認知的枠組みを相対化した上で、多様な視点からものごとを理解しようと



する姿勢が必要となる。

本研究においても、ピアサポート場面における共感的相談技術習得に際して、上記のようなスキルが必要であるとの前提条件を仮定し、研究参加者に各自の認知的枠組みを相対化するような体験をしてもらうこととした。具体的には、集団での合意形成（コンセンサス）を図ることを目的に開発されているグループワークを用いて、研究参加者同士で合意形成のための議論を行ってもらうことで、互いの価値観やものごとの判断基準の違いについて気づきを得る体験をしてもらった。なお、このコミュニケーショントレーニングでは、それぞれ5名と6名のグループに参加者をランダムに振り分け、研究代表者がメインのファシリテーターに、共同研究者が補助的なファシリテーターの役割を担う形で約1時間の時間をかけて実施した。

### <③ ピアサポートトレーニング>

これまで国内外で実施されてきた思春期の若者向けの自殺予防教育プログラムでは、映像資料等を利用して実際の援助場面を具体的にイメージさせた上で、悩みを抱えた身近な友人に自分が声をかけるとしたらどのようにするのかについて考えてもらうといったピアサポートトレーニングが行われてきた<sup>28)</sup>。

本研究においては、わが国の中学生向けに開発された自殺予防教育プログラム GRIP<sup>28)</sup>において、上記トレーニング手法の一つとして採用されている「シナリオコンテスト」と杉浦（2003）が開発した「説得・納得ゲーム」の手法<sup>42)</sup>を参考にしながら、大学生向けのピアサポートトレーニング資料を開発した。具体的には、まず、大学生同士の架空の相談場面を設定し（資料1参照）、その場面においてどのように声をかけるのか、その具体的な状況や台詞を先の②コミュニケーショントレーニングと同じ2つのグループに分かれて検討してもらった（資料2参照）。その後、各グループで考えた声掛けのやり方を他方のグループのメンバーに説明して回り、説明を受けた方のグループのメンバーが納得したらシールをもらうといったゲーム形式でのグループワークを実施した。なお、本トレーニングにおいても、研究代表者がメインのファシリテーターに、共同研究者が補助的なファシリテーターの役割を担う形で約1.5時間実施した。

<b>あなたの状況</b>	資料 1	<b>ゲーム：第2回戦</b>	資料 2
<ul style="list-style-type: none"><li>• あなた(Aさん)は大学4年生。同じ学年で大学の友人であるBさんとはよくLINEでお互いやり取りをする仲間である。</li><li>• そのBさんが昨晚ツイッター(鍵付アカウント)上で、「もうどうでもいい...消えたい...」とつぶやいていた。普段は明るく弱音を吐かないBさんなので、あなたはちょっと気になっている。翌日、あなたは誰もいない大学の廊下でぼーっとした顔をしてとぼとぼ歩いているBさんを見つけた。</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• 自分がお勧めしたい「<u>心配を伝えて、専門家への相談を促す際の、文脈とセリフ</u>」を1つ考え、説得カードに記入してください(5分)</li><li>• グループ内で各メンバーが考えた対応方法を共有し、なるべく多く他者を説得できるよう戦略を立てます(同じ対応方法に統一しても、全員バラバラでも構いません)。</li></ul> <p style="text-align: center;">Bグループ：説得側 / Aグループ：被説得側 ↓(10分後に役割交代) Aグループ：説得側 / Bグループ：被説得側</p>	

## 5) 介入効果の評価方法

本研究では、プログラム実施前後の2回、およびプログラム実施から1ヶ月後に1回の計3時点で研究参加者に対する自記式質問紙調査を実施し、このデータを用いて本研究で開発した大学生向け自殺予防教育プログラムが大学生の援助・被援助に関する態度にどのような影響を及ぼすのかについて検証を行った。なお、本研究において介入効果の指標として用いた質問項目の内容は以下に示した。

- (1) 研究2で妥当性・信頼性を検証した「自己破壊的行動に対する援助態度尺度」を用いて、若年者が身近な他者の自己破壊的行動に遭遇した際の援助態度（「援助効果期待の低さ」と「過度な援助的関与」）を測定した。本尺度では、各因子の得点が低いほど自己破壊的行動の援助にふさわしいバランスのとれた態度であると想定されていることから、本研究では、プログラムの実施後の各尺度得点の平均値が実施前のそれよりも有意に低下するといった仮説を設定した。
- (2) 自殺についてどのように考えているのか、すなわち「自殺の態度」については従来のゲートキーパートレーニングにおいても効果指標として用いられてきた。本研究では、Renbergら（2003）が開発し<sup>11)</sup>、Kodakaら（2013）が日本語版を作成した<sup>12)</sup>「自殺に対する態度尺度（ATTS：Attitudes Towards Suicide Scale）」から、「自殺の予防可能性因子項目（3項目）」、「自殺のタブー視因子項目（3項目）」の計6項目を使用することとした。本尺度は因子の得点が低いほど、それぞれ自殺は予防できると考える傾向や自殺をタブー視する傾向が高いことを示している。本研究では、プログラムの実施後には「自殺の予防可能性」因子得点の平均値が実施前のそれよりも有意に低下する（自殺は予防できると考える傾向が高まる）一方で、「自殺のタブー視」因子得点の平均値が実施前のそれよりも有意に高まる（自殺をタブー視する傾向が低下する）といった仮説を設定した。
- (3) 若年者の自殺を抑制する要因の一つである援助要請（help-seeking）の特徴を捉えることを目的に、すでに信頼性・妥当性が確認され、現在国内で最も多く用いられている田村・石隈（2001）が作成した「被援助志向性尺度」<sup>7)</sup>を用いることとした。本尺度は「援助の欲求と態度（他者に援助を求めようとする傾向）」と「援助関係における抵抗感の低さ」の2つの下位尺度から構成されており、得点が高いほど他者に援助を求めやすい傾向を示している。本研究では、プログラムの実施によって研究参加者自身の援助要請も促進されると仮定し、プログラムの実施後の各尺度得点の平均値が実施前のそれよりも有意に高まるといった仮説を設定した。

## 6) 統計解析の方法

本研究では、自記式質問紙調査によって得られた上記各尺度のデータをもとに、一元配置分散分析（被験者内要因）を用いて、プログラムの実施前後およびプログラム実施から1ヶ月後の計3時点間で各尺度の平均得点を比較した。なお、本研究の統計解析はすべてHAD15.0<sup>32)</sup>を用いて実施された。

## 3. 結果

まず、表3-1に介入効果の指標として使用した6つの尺度得点の平均値と標準偏差の推移をまとめて示した。

表 3-1. 6つの評価指標の平均値の推移

	プログラム実施前		プログラム実施後		1か月後	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
援助効力期待の低さ	13.46	0.92	9.27	0.65	10.64	0.82
過度な援助的関与	18.18	0.88	16.09	0.76	16.27	0.85
自殺の予防可能性	7.55	0.49	5.91	0.51	6.91	0.55
自殺のタブー視	10.55	0.58	11.09	0.69	11.55	0.68
援助の欲求と態度	29.46	1.57	30.27	1.34	29.73	1.09
援助関係における抵抗感の低さ	14.64	0.98	15.27	0.89	14.73	1.19

次に、プログラムの実施前後の3時点における自己破壊的行動に対する援助態度尺度の2つの下位尺度得点の平均値について、一要因分散分析（被験者内要因）を用いて比較を行った。その結果、「援助効力期待の低さ」因子については時期による主効果が有意であり（ $F=18.78$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=0.32$ ）、Bonferroni法を用いた多重比較の結果、プログラム実施前と実施後の間（ $t=5.88$ ,  $df=10$ , 調整済  $p<0.001$ , Cohen's  $d=1.53$ , 95%CI: 0.594-2.459）、またプログラムの実施前と1か月後の間（ $t=4.70$ ,  $df=10$ , 調整済  $p=0.003$ , Cohen's  $d=0.94$ , 95%CI: 0.083-1.792）でそれぞれ統計学的な有意差が認められた（図3-1）。他方、「過度な援助的関与」因子については5%の有意水準で時期による主効果は認められなかった（ $F=3.31$ ,  $df=2$ ,  $p=0.057$ ,  $\eta^2=0.11$  : 図3-2）。

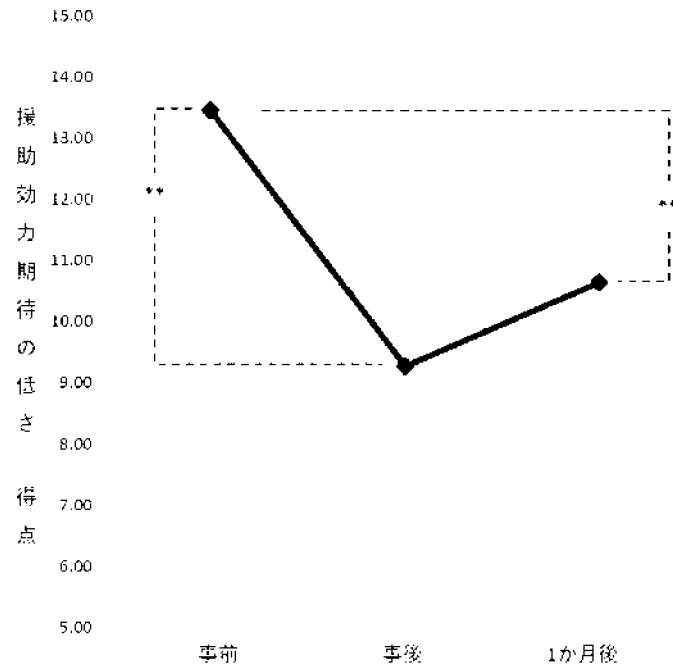


図 3-1. 「援助効力期待の低さ」因子得点の推移

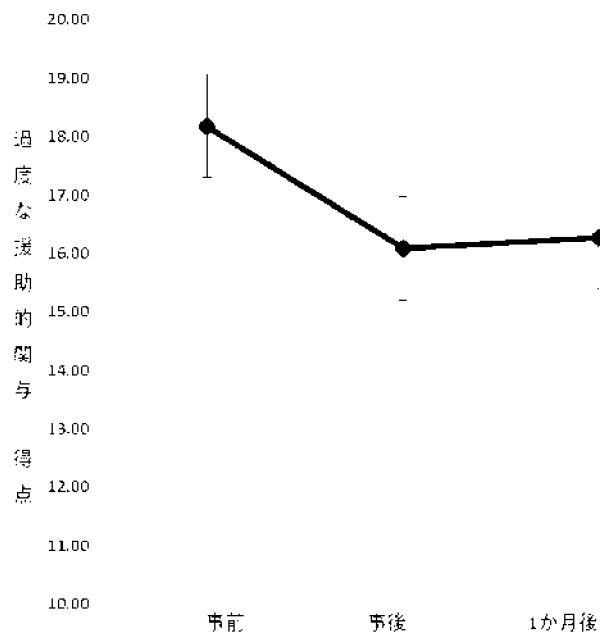


図 3-2. 「過度な援助的関与」因子得点の推移

続けて、同様に自殺の態度尺度の下位尺度である「自殺の予防可能性」因子の得点と「自殺のタブー視」因子の得点について、それぞれ一元配置分散分析による平均値の比較を行った。その結果、「自殺の予防可能性」因子については時期による主効果が有意であり ( $F=5.98$ ,  $df=2$ ,  $p=0.009$ ,  $\eta^2=0.15$ )、Bonferroni法を用いた多重比較の結果、プログラム実施前と実施後の間 ( $t=3.01$ ,  $df=10$ , 調整済  $p=0.039$ , Cohen's  $d=0.94$ , 95%CI: 0.088-1.799) で統計学的な有意差が認められた (図 3-3)。他方、「自殺のタブー視」因子については時期による有意な主効果は認められなかった ( $F=1.46$ ,  $df=2$ ,  $p=0.256$ ,  $\eta^2=0.04$ : 図 3-4)。

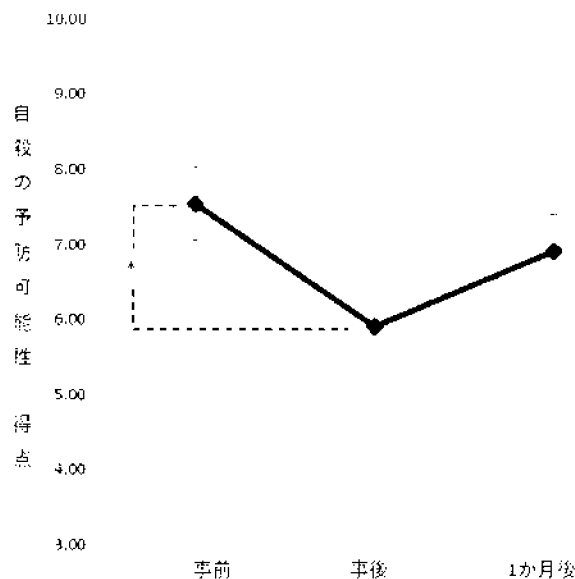


図 3-3. 「自殺の予防可能性」因子得点の推移

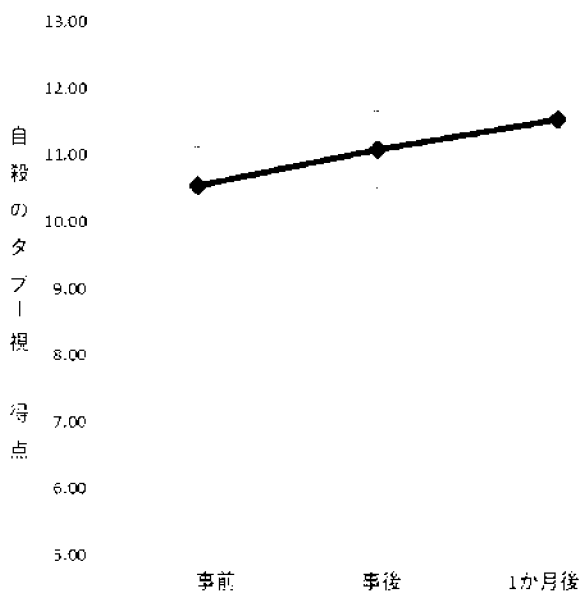


図 3-4. 「自殺のタブー視」因子得点の推移

最後に、研究参加者自身の援助要請の特徴変化について検討するため、プログラムの実施前後の3時点における被援助志向性尺度の2つの下位尺度得点の平均値について、一要因分散分析（被験者内要因）を用いて比較を行った。その結果、「援助の欲求と態度」因子（ $F=0.97$ ,  $df=2$ ,  $p=0.256$ ,  $\eta^2=0.01$ ：図3-5）と「援助関係に対する抵抗感の低さ」因子のいずれにおいても時期による有意な主効果は認められなかった（ $F=0.52$ ,  $df=2$ ,  $p=0.559$ ,  $\eta^2=0.07$ ：図3-6）。

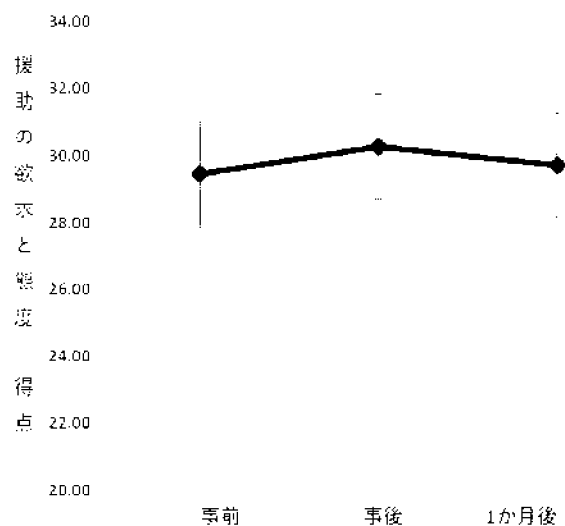


図 3-5. 「援助の欲求と態度」因子得点の推移

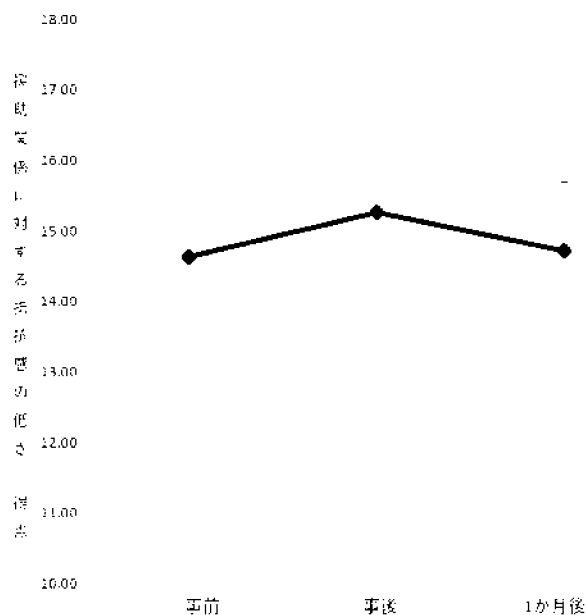


図 3-6. 「援助関係に対する抵抗の低さ」因子得点の推移

#### 4. 考察

本研究の結果、「援助効力期待の低さ」因子と「自殺の予防可能性」因子に関しては、新たに開発した大学生向け自殺予防教育プログラムの実施前に比べて、プログラム実施後の平均値が有意に低くなることが明らかになった。また、「援助効力期待の低さ」因子の平均値については、プログラム実施前に比べて1か月後の平均値も有意に低かったが、プログラム実施直後と1か月後の比較では有意差が認められなかったことから、プログラムの介入効果は、少なくとも1か月間は持続する可能性が示唆された。さらに、「過度な援助的関与」因子については、5%水準では時期の主効果が有意ではなかったものの、その有意確率は0.057と低く、効果量も中程度以上の値であり、平均値の推移も「援助効力期待の低さ」因子同様の動きを示していた。これらの結果から、本研究で新たに開発したプログラムには、自己破壊的行動に対するピアサポート場面において大学生がバランスのよい援助態度や、「自殺は予防できる」という考え方を身につける効果が一定程度認められる可能性が示唆された。

上記3因子の得点について、研究1および研究2で得られた一般若年者の平均値と研究3の参加者におけるプログラム実施前の平均値を比較してみると、「援助効力期待の低さ」因子では大きな差はないものの（一般：14.31／研究3事前：13.46）、「過度な援助的関与」因子では研究3の参加者の値の方が顕著に高く（一般：16.77／研究3事前：18.18）、「自殺の予防可能性」因子では研究3の参加者の値の方が顕著に低かった（新潟市一般：9.31／新潟市以外一般：9.29／研究3事前：7.55）。その意味では、本プログラムの実施は大学生の「援助効力期待の低さ」の改善に効果を発揮する可能性が高いといえるかもしれないが、研究3の参加者には対人援助職を目指す学生が多数参加していたため、一般若年者に比べて本プログラムへの反応が良好であった可能性は否定できない。また、研究3の参加者は一般若年者よりも援助に対して積極的な態度を持っており、そのことが「過度な援助的関与」因子と「自殺の予防可能性」因子においてもととの平均値に大きな違いを生じさせた可能性も考えられた。

上述のように自己破壊的行動に対する援助態度や自殺に対する態度に関してプログラム実施前後で変化が認められた一方で、被援助志向性については測定した2つの下位尺度ともに有意な変化が認められなかった。もっとも、研究1の結果と比較すると、研究3の参加者は一般の若年者よりも被援助志向性が相当程度高いことが推察されるため（「援助の欲求と態度因子」新潟市一般：23.22／新潟市以外一般：22.64／研究3事前：29.46 「援助関係に対する抵抗感の低さ因子」新潟市一般：12.13／一般：12.06／研究3事前：14.64）、プログラムの実施によって被援助志向性が高まる余地がそもそも残されていなかった可能性も考えられた。

最後に本研究の主要な限界について述べる。まず、本研究は11名という少ない研究参加者を対象とした単群前後比較デザインによるパイロットスタディであり、本研究で開発したプログラムに関してよりエビデンスレベルの高い評価を行うためには、サンプルサイ

ズを大きくし、対照群を設定した研究を実施する必要がある。その際、本研究において参加が少なかった対人援助職を目指していない大学生を対象とすることで、本研究で問題となったバイアスを除去できる可能性が高まると考えられる。ただし、本研究では計画時に目標としていた 30 名の研究参加者を確保することすら困難であったため、今後の研究では、研修の内容や大学生が参加しやすい実施時期を再検討するとともに、研究参加者のリクルート方法について多角的な検討が必要不可欠であると思われる。



【文献】

- 1) 厚生労働省 (2016). 平成 28 年版自殺対策白書. 厚生労働省 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/16/index.html> (2017 年 3 月 16 日)
- 2) De Silva S, Parker A, Purcell R et al (2013). Mapping the Evidence of Prevention and Intervention Studies for Suicidal and Self-Harming Behaviors in Young People. *Crisis* 34, 223-232.
- 3) Ono Y, Sakai A, Otsuka K et al (2013). Effectiveness of a Multimodal Community Intervention Program to Prevent Suicide and Suicide Attempts: A Quasi-Experimental Study. *PLoS One* 8: e74902
- 4) Page A, Taylor R, Gunnell D et al (2011). Effectiveness of Australian youth suicide prevention initiatives. *British Journal of Psychiatry* 199, 423-429.
- 5) WHO (2010). Towards evidence-based suicide prevention programmes. (自殺予防総合対策センター (2011). エビデンスに基づく自殺予防プログラムの策定に向けて. 自殺予防総合対策センターブックレット No.9)
- 6) 大久保街亜・岡田謙介 (2012). 伝えるための心理統計—効果量・信頼区間・検定力. 勁草書房.
- 7) 田村 修一・石隈 利紀 (2001). 指導・援助サービス上の悩みにおける中学校教師の被援助志向性に関する研究バーンアウトとの関連に焦点をあてて. *教育心理学研究* 49, 438-448.
- 8) 岡檀・山内慶太 (2011). 自殺希少地域における自殺予防因子の探索 —徳島県旧海部町の住民意識調査から— . *日本社会精神医学会雑誌* 20, 213-223.
- 9) 永井智・新井邦二郎 (2008). 相談行動の利益・コスト尺度改訂版の作成. *筑波大学心理学研究* 35, 49-55.
- 10) 内閣府国民生活局 (2003). 平成 14 年度 ソーシャル・キャピタル：豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて. 参考資料 2. アンケート調査結果の概要. Retrieved from [https://www.npo-homepage.go.jp/uploads/report\\_h14\\_sc\\_ref2.pdf](https://www.npo-homepage.go.jp/uploads/report_h14_sc_ref2.pdf) (2017 年 3 月 16 日)
- 11) Renberg E, Jacobsson L (2003). Development of a questionnaire on attitudes towards suicide (ATTS) and its application in a Swedish population. *Suicide & Life-Threatening Behavior* 33, 52-64.
- 12) Kodaka M, Inagaki M, Poštuvan V et al (2013). Exploration of factors associated with social worker attitudes toward suicide. *International Journal of Social Psychiatry* 59, 452-459.
- 13) 木村真人・水野治久 (2012). 学生相談に対する被援助志向性と援助不安の関連—性差に着目した検討. *臨床心理学* 12, 80-85.
- 14) 内閣府 (2009). 平成 20 年度自殺対策に関する意識調査. Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000131893.html> (2017 年 3 月 16 日)

- 15) 内閣府 (2010). 平成 21 年度国民選好度調査－国民の幸福感の現状、幸福感とその判断、政策への期待と満足度、「新しい公共」 Retrieved from [http://www5.cao.go.jp/seikatsu/senkoudo/h21/21senkou\\_04.pdf](http://www5.cao.go.jp/seikatsu/senkoudo/h21/21senkou_04.pdf) (2017 年 3 月 16 日)
- 16) 川上憲人・近藤恭子・柳田公佑 ほか (2005) . 成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究.平成 16 年度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」総括・分担報告書, 国立精神・神経センター精神保健研究所, pp147-169.
- 17) 小塩真司・中谷素之・金子一史ほか (2002).ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性－精神的回復力尺度の作成－. カウンセリング研究 35, 57-65.
- 18) Togari, T., Yamazaki, Y., Nakayama, K., et al. (2007). Development of a short version of the sense of coherence scale for population survey. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 921-922.
- 19) 戸ヶ里泰典 (2015). 3 項目版 SOC 尺度 (SOC3-UTHS ver1.2) について. Retrieved from <http://d.hatena.ne.jp/ttogari-ky/files/3%E9%A0%85%E7%9B%AE%E7%89%88SOC%E5%B0%BA%E5%BA%A6.pdf> (2017 年 3 月 16 日)
- 20) Jacobs D, Walsh B (2009). Signs of Self-injury Program with DVD. Screening for Mental Health Inc. and The Bridge of Central MA、 Massachusetts. (松本俊彦 (監訳) (2010). 学校における自傷予防「自傷のサイン」プログラム実施マニュアル. 金剛出版)
- 21) Aseltine RH, DeMartino R (2004). An outcome evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. *American Journal of Public Health* 94, 446-451.
- 22) Aseltine, RH, James A, Schilling EA et al (2007). Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension. *BMC Public Health* 7, 161.
- 23) Cusimano MD, Sameem M (2011). The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: a systematic review. *International Society for Child and Adolescent Injury Prevention* 17, 43-49.
- 24) Cigularov K, Chen PY, Thurber BW et al (2008). What Prevents Adolescents from Seeking Help After a Suicide Education Program? *Suicide and Life-Threatening Behavior* 38, 74-86.
- 25) 文部科学省児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議 (2014) 子供に伝えたい自殺予防－学校における自殺予防教育導入の手引き.
- 26) 窪田由紀 (2016) . 学校における自殺予防教育のすすめ方－だれにでもこころが苦しいときがあるから. 遠見書房.
- 27) 阪中順子 (2015) . 学校現場から発信する子どもの自殺予防ガイドブック－いのちの危機と向き合って. 金剛出版.
- 28) 白神敬介・川野健治・勝又陽太郎ほか (2015) . 中学校における自殺予防教育プログ

- ラムの達成目標についての実証的検討. 自殺予防と危機介入 35, 23-32.
- 29) 内閣府 (2010). 大学生の自殺対策—筑波大学における取組. 平成 22 年版自殺対策白書. 内閣府, p108.
  - 30) Michelmore L, Hindley P (2012). Help-Seeking for Suicidal Thoughts and Self-Harm in Young People: A Systematic Review. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 42, 507-524.
  - 31) 勝又陽太郎・成田太一・中川拓也 (投稿中) 自己破壊的行動に対する援助態度尺度の作成.
  - 32) 清水裕士 (2016). フリーの統計分析ソフト HAD: 機能の紹介と統計学習・教育、研究実践における利用方法の提案. *メディア・情報・コミュニケーション研究* 1, 59-73.
  - 33) 高木修 (1998). 人を助ける心—援助行動の社会心理学. サイエンス社.
  - 34) Walsh BW (2005). *Treating Self-Injury: A Practical Guide*. The Guilford Press, New York. (松本俊彦・山口亜希子・小林桜児 (訳) (2007). 自傷行為治療ガイド. 金剛出版)
  - 35) 勝又陽太郎・松本俊彦 (2015). 若年者の自傷行為に対する援助行動と感情体験との関連. *日本社会精神医学会雑誌* 24, 9-18.
  - 36) NHK 放送文化研究所 (2013). *NHK 中学生・高校生の生活と意識調査 2012 失われた 20 年が生んだ“幸せ”な十代*. NHK 出版.
  - 37) 鈴木久美子・小川俊樹 (2001). 「情緒的巻き込まれ」に関する心理学的研究 I: 尺度の作成. *筑波大学心理学研究* 23, 237-245.
  - 38) 高橋雄介・山形伸二・木島伸彦ほか (2007). Gray の気質モデル: BIS/BAS 尺度日本語版の作成と双生児法による行動遺伝学的検討. *パーソナリティ研究* 15, 276-289.
  - 39) Erbacher T, Singer J, Poland S (2015). *Suicide in school: a practitioner's guide to multi-level prevention, assessment, intervention, and postvention*. Routledge, New York.
  - 40) Tachikawa H, Kawashima Y, Yamada M (2016). Primary and Secondary prevention of suicide in college and university students. *The 7th Asia Pacific Regional Conference of the International Association for Suicide Prevention, SY10-4* (p140).
  - 41) 内閣府 (2013). ゲートキーパー養成研修用テキスト.
  - 42) 杉浦淳吉 (2003). 環境教育ツールとしての「説得納得ゲーム」—開発・実践・改良プロセスの検討—. *シミュレーション&ゲーミング* 13, 3-13.
  - 43) 福重清 (2006). 若者の友人関係はどうなっているのか. 浅野智彦 (編) 検証・若者の変貌・失われた 10 年の後に. 勁草書房, pp115-150.

新潟市若年層対策に係る調査研究及び研修  
結果報告書

平成 29 年 3 月

発行 新潟市保健衛生部  
こころの健康センター いのちの支援室

〒951-8133

新潟市中央区川岸町 1 丁目 57-1

電話 025 (232) 5580