

88 投稿

# 都市部居住の若年者の過去1年間の 自殺念慮経験と心理社会的特徴の関連

—性差に着目した分析—

ナリタ タイチ カツマタ ヨウタロウ ナカガワ タクヤ  
成田 太一\*1 勝又 陽太郎\*2 中川 拓也\*3

**目的** 都市部に居住する若年者の過去1年間の自殺念慮経験と心理社会的特徴の関連を明らかにし、今後地域において自殺予防対策を推進する上での示唆を得ることを目的とした。

**方法** 調査会社にWeb調査を委託し、6つの政令指定都市に居住する18～39歳のモニター登録者1,714人から調査協力を得た。調査項目は、デモグラフィック要因、過去1年間の自殺念慮経験の有無、援助に対する認知傾向、味方になってくれる人や機関、日常生活上の悩み、過去の体験、一般的信頼感、うつ・不安の程度（K6）、心理的対処であった。分析は、男女別に、過去1年間の自殺念慮の有無と心理社会的特徴の関連について、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、男女間での関連要因の違いを検討するため、男女別にロジスティック回帰分析を行った。

**結果** 多重ロジスティック回帰分析によって調整済みオッズ比を算出した結果、男女ともに自殺の相談を受けた経験があること、うつ・不安の程度の高さ、および肯定的未来志向得点の低さが過去1年間の自殺念慮経験と有意に関連していた。これに加え男性では、身体の悩みの小ささ、不登校経験があることが、過去1年間の自殺念慮経験と有意に関連していた。また、女性では、自分の味方になってくれる中学以前からの友人がいないこと、家族とのコミュニケーションや恋人とのつき合いにおける悩みの大きさ、友人とのつき合いにおける悩みの小ささおよび有意意味得点の低さが過去1年間の自殺念慮経験と有意に関連していた。

**結論** 過去1年間の自殺念慮経験の関連要因の特徴としては、特に、女性では過去の体験に加え、家族とのコミュニケーションや恋人とのつき合いに関する悩みとの関連がみられるなど、日常の悩みの程度との間に関連がみられた。男女とも過去1年間の自殺念慮経験あり群の方が肯定的未来志向の程度が低く、うつ・不安の程度が高い傾向がみられたことから、都市部の若年者の自殺予防対策においては、肯定的未来志向の低さやうつや不安の程度の高さを自殺関連行動のセカンダリアウトカムとして設定し、多様な支援方法を検討していくことが必要と考えられる。特に、家族や友人以外に相談できる窓口の普及啓発を進めることや、自殺リスクの高い若年者に対してより早期にアウトリーチ活動を実施していくことで、必要な支援につなげ自殺予防を推進していく必要がある。

**キーワード** 都市部、若年者、自殺念慮経験、心理社会的特徴、アウトリーチ

## I はじめに

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

\*1 新潟大学医学部保健学科助教 \*2 新潟県立大学人間生活学部子ども学科准教授

\*3 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主査

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、年少人口や生産年齢人口の割合が比較的高い都市部においては、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いる。

これま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、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>。もっとも、他の年代層に比べて若年者の自殺発生頻度は非常に低く、自殺未遂や自傷行為、自殺念慮といった自殺関連行動 (suicide related behavior) 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に置きつつ、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>。わが国でも2016年4月に改正自殺対策基本法が施行され、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が、こうした自殺対策計画を策定する上で、自殺関連行動の発生状況やその関連要因の実態把握は不可欠である。

以上を踏まえ、本研究は、特に自殺関連行動のうち自殺念慮に焦点をあて、都市部に居住する若年者の過去1年間の自殺念慮経験と心理社会的特徴の関連を明らかにし、今後地域において自殺予防対策を推進する上での示唆を得ることを目的とした。その際、先行研究<sup>6)7)</sup>においてわが国の自殺の関連要因には性差があることが指摘されていることから、本研究においても男女差に着目した分析を行った。なお、本研究において、若年者とは18～39歳の者とした。

## Ⅱ 方 法

### (1) 調査対象者および手続き

調査会社にWeb調査を委託し、2016年6月1日現在、6つの政令指定都市に居住する18～39歳のモニター登録者29,909人を対象として、1,714人から調査協力を得た。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市ずつ計6市選択した。調査期間は2016年7～8月である。

### (2) 調査項目

調査項目は、デモグラフィック要因 (年齢、性別、配偶状況、職業)、過去1年間の自殺念慮経験の有無、援助に対する認知傾向、味方になってくれる人や機関、日常生活上の悩み、過去の体験、一般的信頼感、うつ・不安の程度 (K6)、心理的対処であった。

援助に対する認知傾向については、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らが作成した「被援助志向性尺度」<sup>8)</sup>、岡ら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>9)</sup>、および永井らが作成した「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>10)</sup>を用いてデータを収集した。

味方になってくれる人や機関および一般的信頼感、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>11)</sup>で用いられた調査項目の選択肢を参考に作成した。

日常生活上の悩みは、身体の悩みや心の健康など若年者の一般的な悩みごと10項目について、対象者にとっての悩みの程度をそれぞれ4件法 (1.小さい～4.大きい) で収集した。

過去の体験は、「自殺の相談を受けた経験」「不登校経験」「いじめ被害経験」について有無を尋ねた。

うつ・不安の程度は、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>12)</sup>の質問項目を使用した。K6は6項目で構成され、5点以上であれば気分・不安障害の可能性が高いとされている。

心理的対処の変数は、小塩らが作成し、信頼性・妥当性が確認されている「精神的回復力尺度」<sup>13)</sup>および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>14)15)</sup>によるデー

タ収集を行った。精神的回復力尺度は新奇性追求、感情調整、肯定的未来志向の3因子から構成されており、SOC尺度は処理可能感、有意味感、把握可能感の3因子から構成されている。

(3) 倫理的配慮

調査実施に先立ち、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」

表1 過去1年の自殺念慮を目的変数としたロジスティック回帰分析(男)

	過去1年の自殺念慮あり(n=89)		過去1年の自殺念慮なし(n=725)		χ <sup>2</sup> 検定またはt検定	p	非調整		調整済	
	n平均	%SD	n平均	%SD			オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間
年齢(歳)	29.0	5.8	29.9	5.9	△1.36	0.182	0.98	0.939-1.012	0.98	0.917-1.036
職業(人)										
正規・自営業(基準)	47	52.8	469	64.7	15.99	<0.001	1.00	-	1.00	-
非正規	15	16.9	92	12.7			1.63	0.873-3.033	0.81	0.334-1.967
学生	10	11.2	110	15.2			0.91	0.444-1.852	0.74	0.251-2.208
無職(主婦・主夫含む)	17	19.1	54	7.4			3.14	1.686-5.852	1.80	0.721-4.506
配偶状況(人)										
既婚(基準)	11	12.4	209	28.8	11.14	<0.010	1.00	-	1.00	-
未婚	75	84.3	501	69.1			2.84	1.480-5.465	2.01	0.817-4.952
離別・死別	3	3.4	15	2.1			3.80	0.956-15.103	5.32	0.792-35.778
援助に対する認知傾向(得点)										
援助への欲求・態度	21.12	4.35	21.93	3.99	△1.77	0.077	0.95	0.903-1.005	0.97	0.889-1.047
援助抵抗感の低さ	11.16	3.74	11.93	2.77	△2.37	0.018	0.91	0.847-0.985	1.09	0.968-1.231
相談コスト(自己評価低下)	9.94	3.11	8.97	2.66	3.20	<0.010	1.14	1.052-1.238	1.03	0.913-1.160
味方になってくれる人や機関(人)										
公的相談窓口	19	21.3	139	19.2	0.24	0.670	1.14	0.667-1.963	1.34	0.639-2.808
専門家	19	21.3	145	20.0	0.09	0.780	1.09	0.634-1.861	0.78	0.359-1.681
近所の人	9	10.1	39	5.4	3.20	0.091	1.98	0.925-4.235	2.42	0.798-7.365
家族	45	50.6	526	72.6	18.30	<0.001	0.39	0.248-0.605	0.59	0.314-1.106
親戚	11	12.4	133	18.3	1.95	0.186	0.63	0.325-1.213	0.94	0.349-2.528
職場の同僚	18	20.2	127	17.5	0.40	0.557	1.19	0.688-2.072	2.22	0.989-4.969
学校の教職員	6	6.7	38	5.2	0.35	0.616	1.31	0.536-3.184	1.24	0.296-5.161
恋人	19	21.3	171	23.6	0.22	0.692	0.88	0.515-1.502	1.24	0.563-2.736
中学以前からの友人	18	20.2	179	24.7	0.86	0.431	0.77	0.449-1.332	1.16	0.515-2.619
中学卒業以降の友人	20	22.5	206	28.4	1.40	0.261	0.73	0.433-1.232	0.95	0.444-2.032
その他	2	2.2	2	0.3	6.30	0.061	8.31	1.156-59.743	6.43	0.420-98.452
日常生活上の悩み(得点)										
身体の悩み	2.49	1.04	2.28	0.93	1.99	0.047	1.27	1.002-1.599	0.66	0.447-0.970
心の健康	2.99	0.98	2.41	0.94	5.52	<0.001	1.97	1.527-2.529	1.12	0.729-1.717
仕事・学業	3.10	0.91	2.65	0.93	4.28	<0.001	1.75	1.343-2.274	1.26	0.842-1.890
子育て	1.67	0.94	1.78	0.93	△1.00	0.316	0.88	0.689-1.128	1.08	0.705-1.658
親の介護	1.98	0.93	1.88	0.89	0.97	0.331	1.13	0.886-1.435	1.08	0.738-1.566
生活費	2.98	1.01	2.64	0.97	3.10	<0.010	1.45	1.142-1.840	1.06	0.745-1.507
家族とのコミュニケーション	2.35	1.05	2.05	0.88	2.93	<0.010	1.42	1.120-1.803	0.97	0.651-1.437
家族の問題	2.31	0.98	2.06	0.88	2.49	0.013	1.36	1.064-1.725	0.98	0.626-1.518
友人とのつき合い	2.11	0.99	2.03	0.87	0.83	0.410	1.11	0.867-1.419	0.93	0.620-1.392
恋人とのつき合い	1.93	1.03	1.91	0.92	0.19	0.852	1.02	0.808-1.294	0.90	0.618-1.313
過去の体験(人)										
自殺の相談を受けた経験	26	29.2	68	9.4	30.53	<0.001	3.99	2.369-6.711	2.44	1.139-5.223
不登校経験	38	42.1	84	11.6	60.21	<0.001	5.69	3.527-9.167	3.41	1.737-6.682
いじめ被害経験	53	59.6	242	33.4	23.50	<0.001	2.94	1.873-4.611	1.32	0.685-2.552
一般的信頼感(得点)	3.49	2.10	4.41	1.89	△4.15	<0.001	0.78	0.696-0.881	0.89	0.744-1.056
K6合計点	13.51	6.09	6.77	5.70	10.45	<0.001	1.21	1.155-1.256	1.21	1.134-1.289
心理的対処(得点)										
精神的回復力_新奇性追求	20.34	5.11	22.34	4.73	△3.73	<0.001	0.92	0.875-0.960	1.01	0.933-1.097
精神的回復力_感情調整	24.08	6.90	27.72	5.25	△5.95	<0.001	0.89	0.856-0.927	1.01	0.952-1.080
精神的回復力_肯定的未来志向	12.06	5.31	15.23	4.45	△6.22	<0.001	0.86	0.820-0.905	0.92	0.846-0.992
SOC_処理可能感	3.36	1.65	4.17	1.36	△5.16	<0.001	0.67	0.570-0.783	0.99	0.764-1.286
SOC_有意味感	3.78	1.55	4.43	1.30	△4.37	<0.001	0.71	0.600-0.828	0.81	0.620-1.051
SOC_把握可能感	3.72	1.57	4.13	1.27	△2.81	<0.010	0.79	0.671-0.933	1.15	0.868-1.517

注 強制投入法, SD:標準偏差

「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、研究への協力で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で説明した。

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

(4) 分析方法

男女別に、過去1年間の自殺念慮の有無と心

表2 過去1年の自殺念慮を目的変数としたロジスティック回帰分析(女)

	過去1年の自殺念慮あり(n=112)		過去1年の自殺念慮なし(n=788)		$\chi^2$ 検定またはt検定	p	非調整		調整済	
	n平均	%SD	n平均	%SD			オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間
年齢(歳)	26.6	5.4	27.5	5.1	$\Delta 1.70$	0.089	0.97	0.929-1.005	0.99	0.923-1.051
職業(人)										
正規・自営業(基準)	29	25.9	264	33.5	3.93	0.269	1.00	-	1.00	-
非正規	28	25.0	188	23.9			1.36	0.781-2.355	0.89	0.428-1.830
学生	14	12.5	109	13.8			1.17	0.595-2.298	0.78	0.297-2.029
無職(主婦・主夫含む)	41	36.6	227	28.8			1.64	0.990-2.731	1.47	0.683-3.155
配偶状況(人)										
既婚(基準)	32	28.6	292	37.1	6.73	0.035	1.00	-	1.00	-
未婚	80	71.4	476	60.4			1.53	0.993-2.370	1.08	0.492-2.383
離別・死別	0	0.0	20	2.2			0.00	0.000-	0.00	0.000-
援助に対する認知傾向(得点)										
援助への欲求・態度	22.57	4.97	23.67	4.32	$\Delta 2.47$	0.014	0.95	0.902-0.989	1.01	0.932-1.084
援助抵抗感の低さ	11.08	3.09	12.44	2.87	$\Delta 4.66$	<0.001	0.85	0.792-0.911	1.03	0.910-1.158
相談コスト(自己評価低下)	10.36	3.18	8.93	2.86	4.88	<0.001	1.18	1.103-1.266	1.05	0.948-1.173
味方になってくれる人や機関(人)										
公的相談窓口	10	8.9	109	13.8	2.06	0.180	0.61	0.309-1.206	0.75	0.300-1.861
専門家	20	17.9	121	15.4	0.47	0.489	1.20	0.712-2.017	1.15	0.528-2.486
近所の人	1	0.9	33	4.2	2.93	0.110	0.21	0.028-1.522	0.28	0.025-3.079
家族	75	67.0	647	82.1	14.17	<0.001	0.44	0.286-0.682	1.39	0.711-2.699
親戚	9	8.0	127	16.1	4.99	0.024	0.46	0.224-0.922	0.58	0.237-1.414
職場の同僚	13	11.6	153	19.4	3.98	0.050	0.55	0.298-0.998	1.59	0.694-3.637
学校の教職員	4	3.6	43	5.5	0.70	0.502	0.64	0.226-1.823	1.43	0.378-5.383
恋人	25	22.3	204	25.9	0.66	0.487	0.82	0.513-1.319	1.01	0.487-2.073
中学以前からの友人	23	20.5	265	33.6	7.73	<0.010	0.51	0.315-0.826	0.41	0.195-0.849
中学卒業以降の友人	34	30.4	336	42.6	6.11	0.014	0.59	0.383-0.899	0.96	0.497-1.854
その他	2	1.8	9	1.1	0.34	0.636	1.57	0.336-7.379	0.39	0.033-4.470
日常生活上の悩み(得点)										
身体の悩み	2.77	0.98	2.34	0.93	4.51	<0.001	1.63	1.311-2.031	1.08	0.775-1.507
心の健康	3.25	0.94	2.47	0.95	8.17	<0.001	2.51	1.971-3.202	1.08	0.744-1.572
仕事・学業	3.14	0.94	2.64	0.97	5.20	<0.001	1.79	1.422-2.240	1.11	0.793-1.541
子育て	1.66	1.02	1.82	1.01	$\Delta 1.55$	0.121	0.85	0.689-1.045	0.87	0.616-1.221
親の介護	1.88	1.05	1.81	0.88	0.76	0.449	1.09	0.877-1.346	0.79	0.561-1.111
生活費	3.09	0.88	2.65	1.00	4.45	<0.001	1.62	1.302-2.014	0.99	0.715-1.364
家族とのコミュニケーション	2.55	1.06	2.03	0.91	5.62	<0.001	1.77	1.437-2.175	1.40	1.000-1.964
家族の問題	2.38	1.12	2.07	0.91	3.22	<0.010	1.39	1.135-1.708	1.03	0.749-1.420
友人とのつき合い	2.24	1.07	2.06	0.91	1.97	0.049	1.23	1.000-1.514	0.62	0.435-0.884
恋人とのつき合い	2.16	1.18	1.82	0.92	3.55	<0.001	1.41	1.160-1.701	1.38	1.011-1.878
過去の体験(人)										
自殺の相談を受けた経験	32	28.6	102	12.9	18.90	<0.001	2.69	1.699-4.260	2.16	1.114-4.190
不登校経験	43	38.4	166	21.1	16.51	<0.001	2.34	1.538-3.545	0.88	0.463-1.655
いじめ被害経験	76	67.9	369	46.8	17.35	<0.001	2.40	1.574-3.650	1.11	0.621-1.976
一般的信頼感(得点)	3.11	2.11	4.42	1.96	$\Delta 6.43$	<0.001	0.72	0.646-0.799	0.90	0.768-1.046
K6合計点	14.63	5.72	6.79	5.50	14.06	<0.001	1.25	1.200-1.302	1.23	1.153-1.308
心理的対処(得点)										
精神的回復力_新奇性追求	20.49	5.73	22.02	4.92	$\Delta 3.01$	<0.001	0.94	0.905-0.980	1.07	0.998-1.148
精神的回復力_感情調整	23.12	6.22	26.44	5.43	$\Delta 5.96$	<0.001	0.90	0.870-0.934	1.02	0.964-1.088
精神的回復力_肯定的未来志向	11.93	4.61	15.37	4.38	$\Delta 7.72$	<0.001	0.84	0.804-0.883	0.89	0.824-0.964
SOC_処理可能感	3.27	1.54	4.23	1.29	$\Delta 7.25$	<0.001	0.59	0.510-0.689	1.06	0.802-1.408
SOC_有意味感	3.58	1.55	4.55	1.28	$\Delta 7.29$	<0.001	0.60	0.519-0.696	0.69	0.541-0.886
SOC_把握可能感	3.57	1.44	4.16	1.25	$\Delta 4.59$	<0.001	0.71	0.607-0.822	1.03	0.796-1.342

注 強制投入法, SD:標準偏差

理社会的特徴の関連について、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、男女間での関連要因の違いを検討するため、「過去1年間の自殺念慮」を目的変数とし、その他の変数をそれぞれ説明変数として強制投入法によるロジスティック回帰分析を男女別に行い、オッズ比と95%信頼区間を算出した。なお、本研究の統計解析は、IBM SPSS Statistics24を用いて行い、有意水準は、サンプルサイズに合わせて厳密に結果を解釈するため、1%に設定した。

### Ⅲ 結 果

過去1年間の自殺念慮経験を目的変数として説明変数との関連を検討した結果について、男性を表1、女性を表2に示した。

多重ロジスティック回帰分析によって調整済みオッズ比を算出した結果、男女ともに自殺の相談を受けた経験（男オッズ比（OR）：2.44、95%信頼区間（CI）：1.139-5.223/女OR：2.16、95%CI：1.114-4.190）、K6得点（男OR：1.21、95%CI：1.134-1.289/女OR：1.23、95%CI：1.153-1.308）、および肯定的未来志向得点（男OR：0.92、95%CI：0.846-0.992/女OR：0.89、95%CI：0.824-0.964）が過去1年間の自殺念慮経験と有意に関連していた。

これに加え男性では、身体の悩みの程度（OR：0.66、95%CI：0.447-0.970）、不登校経験（OR：3.41、95%CI：1.737-6.682）が過去1年間の自殺念慮経験との間に有意な関連が認められた。なお、多変量解析において、男性の「身体の悩みの程度」と「心の健康の悩みの程度」の間には負の相関が認められた（ $r = -0.354$ ）。

他方、女性では、自分の味方になってくれる中学以前からの友人の存在（OR：0.41、95%CI：0.195-0.849）、家族とのコミュニケーションに関する悩みの程度（OR：1.40、95%CI：1.000-1.964）や恋人とのつき合いにおける悩みの程度（OR：1.38、95%CI：1.011-1.878）、友人とのつき合いにおける悩みの程度（OR：

0.62、95%CI：0.435-0.884）、および有意感得点（OR：0.69、95%CI：0.541-0.886）が過去1年間の自殺念慮経験と有意に関連していた。なお、多変量解析において、女性の「友人とのつき合いの悩みの程度」と「恋人とのつき合いの悩みの程度」の間には負の相関が認められた（ $r = -0.413$ ）。

年齢や職業、配偶状況、援助に対する認知傾向、一般的信頼感では、男女ともに過去1年間の自殺念慮経験の間に有意な関連はみられなかった。

### Ⅳ 考 察

本研究では、男性の10.9%、女性の12.4%が過去1年間に自殺念慮を経験していた。この数値は20～30歳代に過去の自殺念慮経験を尋ねた調査<sup>16)</sup>の値26.7%と比較して低く、過去1年間の自殺念慮の経験を尋ねた大学生を対象とした調査<sup>17)</sup>36.0%と比較しても低い値であり、本調査の対象者では同年代と比較して相対的に自殺念慮経験を持つ者の割合が低かった。本調査はモニター登録者によるWeb調査であり、モニター登録者は比較的精神的健康度が高い対象者から構成されている可能性や、調査協力によって精神的に不安定になることを危惧し、自主的に調査を辞退した者も一定数存在した可能性は否定できない。

本研究の結果、男女ともに過去に自殺の相談を受けた経験があることやK6得点が高く、肯定的未来志向得点が低いことが過去1年間の自殺念慮経験と有意に関連していた。これらの結果から、わが国の都市部に住む若年自殺ハイリスク者の特徴として、自身もメンタルヘルスの問題を抱える一方で、本人を取り巻く対人ネットワーク内にも自殺ハイリスク者が一定数存在している可能性が示唆された。

続けて男女別に過去1年間の自殺念慮経験と関連のあった要因について多変量解析の結果をみると、男性では不登校の経験が過去1年間の自殺念慮経験の頻度の高さと有意に関連していた一方で、身体の悩みが大きくなるほど過去1

年間の自殺念慮経験の頻度が低くなるという結果が得られた。単変量解析では、身体の悩みの大きさは過去1年間の自殺念慮経験の頻度を高める可能性があることが示唆されているが、多変量解析において「身体の悩みの程度」と「心の健康の悩みの程度」の間に負の相関が認められたことを踏まえると、男性は心の健康について悩みが小さいほど身体についての悩みが大きいことが示唆される。すなわち、本研究の対象となった男性においては、心の健康の悩みの程度の影響を制御した場合、「身体の悩みが大きい」ことは「自身の身体の状態にきちんと向き合っていること」を意味している可能性が高く、それゆえに身体の悩みが大きくなるだけ自殺のリスクが縮小するとの結果が得られたものと考えられる。

女性においては、日常生活上の悩みとして家族とのコミュニケーションや恋人とのつき合いに関する悩みが大きく、友人とのつき合いに関する悩みが小さくなるほど過去1年間の自殺念慮経験の頻度の高さと有意に関連することが示唆された。単変量解析では、友人とのつき合いに関する悩みが大きくなるほど過去1年間の自殺念慮経験の頻度を高める可能性があることが示唆されているが、多変量解析においては「友人とのつき合いの悩みの程度」と「恋人とのつき合いの悩みの程度」の間には負の相関が認められており、女性では友人とのつき合いでの悩みが大きいほど、恋人とのつき合いでの悩みが小さく、過去1年間の自殺念慮経験の頻度が低くなることが示唆された。若年女性において恋人とのつき合いの悩みが小さいのは既婚者の場合や恋人との関係がうまくいっている場合が多いことが想定されるが、そのような場合、友人とのつき合いでの悩みには友人との関係悪化やトラブルによるものだけでなく、家族や恋人と過ごす時間が優先され、「友人と会う機会が少ない」といった悩みも多分に含まれることが考えられる。すなわち、本研究の対象となった女性において、「恋人とのつき合いの悩みの程度」の影響を制御した場合、友人とのつき合いの悩みが大きいということは、すなわち会いた

いと思える友人の存在や恋人関係や婚姻関係がうまくいっていることを意味しており、そうした保護因子によって自殺リスクが縮小することを示唆する結果であったと考えられる。また、女性においては、自分の味方になってくれる人として中学以前からの友人を選択した者の割合が過去1年間の自殺念慮あり群で有意に低かった。このことから、都市部に居住する自殺のリスクを抱えた若年女性では、そもそも友人関係が希薄であるがゆえに、友人に関する悩みを抱える機会自体が少ないことも推察される。救命救急センターに入院した自殺企図者の誘因を調査した先行研究<sup>18)</sup>においても、女性の方が男性に比べて家族問題や孤独が自殺企図の誘因になっていたとの報告があり、本研究結果もこれと同様の傾向を示しているといえよう。

本研究結果を踏まえ、地域において自殺予防対策を推進する上での方策を考察する。世界保健機関（WHO）は科学的根拠に基づく自殺予防介入策として、全体的、選択的、個別的予防介入という理論的フレームワークを設定しているが<sup>5)</sup>、本研究の結果からは、男女とも過去1年間の自殺念慮経験あり群の方が肯定的未来志向の程度が低い傾向がみられ、未来に対して肯定的な期待を持っていない状況が考えられたこと、男女とも過去1年間の自殺念慮経験あり群の方がうつ・不安の程度が高い傾向がみられたことから、肯定的未来志向の低さやうつや不安の程度の高さを自殺関連行動のセカンダリアウトカムの指標として設定し、様々な介入を検討していくことが考えられる。たとえば、選択的予防介入として支援が必要な対象をスクリーニングにより抽出し介入することを検討する場合、本研究では年齢や職業等と自殺念慮経験との関連が認められなかったため、これらの属性による介入集団の選択は難しい可能性があるものの、すでに地域保健分野においては、多くの市町村で産後うつ病の早期発見を目的に妊産婦に対して家庭訪問時にエジンバラ産後うつ病質問票などを用いたスクリーニングが行われているほか、学校保健分野でもメンタルヘルススクリーニングの実施に関する報告<sup>19)</sup>もあり、分野横断的に

幅広い取り組みを行う中から支援が必要な若年対象を把握していくことが可能となるかもしれない。あるいは、産業保健分野においては、すでに労働安全衛生法の改正より労働者のセルフケアを目的としたストレスチェック制度が開始されているほか、幅広い住民を対象にこころの健康づくり健診などに取り組む市町村もある<sup>20)</sup>。特に若年者は、学生や就業者など社会的背景も様々であることから、保健所等の行政機関と産業保健や学校保健分野との連携により支援ネットワークを構築し、長期的視野に立った自殺予防対策を検討していく必要があるだろう。

また、本研究では過去1年間の自殺念慮経験の有無により味方になってくれる人や機関の違いは見られなかったものの、男女ともに公的相談窓口や専門家と答えた割合は2割程度であった。わが国では、すでに警察や救命救急センターとの連携により自殺未遂者を対象とした相談支援に取り組んでいる自治体もあり、救急搬送された若年自殺ハイリスク者と専門的援助との接点は構築されつつある。他方で、英国で実施されたリーチング・アウトの取り組みのように<sup>21)</sup>、地域に援助者自らが積極的にかかわり、自殺リスクの高い若年者をつながろうとする取り組みはまだ乏しい状況にある。その意味では、今後は、若年自殺ハイリスク者に対して、より早期にアウトリーチ活動などの相談支援を実施できる仕組み作りが必要かもしれない。とりわけ、本研究では、男女とも家族が味方になってくれると答えた者の割合が最も高かったものの、女性では過去1年間の自殺念慮経験と恋人とのつき合いに関する悩みの程度との間に関連がみられ、友人関係の少なさも推察されたため、身近な関係性以外で相談できる窓口の普及啓発や上記のようなアウトリーチ活動を進めることは、都市部の若年女性の自殺予防対策として重要である可能性が示唆された。

最後に本研究の限界を述べる。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。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、調査項目を精査しながら、自殺関連行動の実態と関連要因について詳細な検討を進める必要がある。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、新潟市保健衛生部こころの健康センターの福島昇所長、いのちの支援室の藤野志津子室長から貴重なご示唆をいただきましたことに感謝申し上げます。

本研究は、新潟市からの事業委託費「新潟市若年層対策に係る調査研究及び研修」(研究代表者：勝又陽太郎)の助成を受けて実施された。

なお、本研究結果は、上記新潟市委託事業の報告書において公表された結果の一部をまとめ直したものである。

## 文 献

- 1) 厚生労働省. 平成28年版自殺対策白書. 2016. (<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/16/index.html>) 2017.10.10.
- 2) De Silva S, Parker A, Purcell R, et al. Mapping the Evidence of Prevention and Intervention Studies for Suicidal and Self-Harming Behaviors in Young People. *Crisis*. 2013 ; 34 : 223-32.
- 3) Ono Y, Sakai A, Otsuka K, et al. Effectiveness of a Multimodal Community Intervention Program to Prevent Suicide and Suicide Attempts : A Quasi-Experimental Study. *PLoS One* 8. 2013 : e74902.
- 4) Page A, Taylor R, Gunnell D, et al. Effectiveness of Australian youth suicide prevention initiatives. *British Journal of Psychiatry*. 2011 ; 199 : 423-9.
- 5) WHO. Towards evidence-based suicide prevention programs. 2010. (自殺予防総合対策センター. 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, 2011)
- 6) Kodaka M, Matsumoto T, Yamauchi T, et al. Female suicides : Psychosocial and psychiatric characteristics identified by a psychological autopsy

- study in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2017 ; 71(4) : 271-9.
- 7) Narishige R, Kawashima Y, Otaka Y, et al. Gender differences in suicide attempters : a retrospective study of precipitating factors for suicide attempts at a critical emergency unit in Japan. *BMC Psychiatry*. 2014 ; 14 : 144.
  - 8) 田村修一, 石隈利紀. 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*. 2001 ; 49 : 438-48.
  - 9) 岡檀, 山内慶太. 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*. 2011 ; 20 : 213-23.
  - 10) 永井智・新井邦二郎. 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*. 2008 ; 35 : 49-55.
  - 11) 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. 2003. ([https://www.npo-homepage.go.jp/uploads/report\\_h14\\_sc\\_ref2.pdf](https://www.npo-homepage.go.jp/uploads/report_h14_sc_ref2.pdf)) 2017.10.10.
  - 12) 川上憲人, 近藤恭子, 柳田公佑, 他. 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. 2005 : 147-69.
  - 13) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史, 他. 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*. 2002 ; 35 : 57-65.
  - 14) Togari, T, Yamazaki Y, Nakayama K, et al. Development of a short version of the sense of coherence scale for population survey. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2007 ; 61 : 921-2.
  - 15) 戸ヶ里泰典. 3項目版SOC尺度(SOC3-UTHS ver1.2)について. 2015. (<http://d.hatena.ne.jp/ttogari-tky>) 2017.10.10.
  - 16) 内閣府. 平成23年度自殺に対する意識調査. 2012. (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000131495.html>) 2017.10.10.
  - 17) 神澤創, 中田玲奈, 才野雄大. 若年者の自傷行為と精神的健康に関する研究. *帝塚山大学心理学部紀要*. 2016 ; 5 : 57-63.
  - 18) 林直樹, 五十嵐雅, 今井淳司, 他. 若年期から自殺関連行動を呈している精神科入院患者の臨床的特性 : 松沢自殺関連行動研究から. *精神医学*. 2010 ; 52(9) : 863-71.
  - 19) 富田拓郎, 吉川和男, 岡田幸之. 中学生向け包括的メンタルヘルススクリーニング尺度の学校における臨床応用 : 都内中学校での試行的調査と学校への支援. *明治安田こころの健康財団研究助成論文集*. 2006 ; 42 : 146-55.
  - 20) 福岡県精神保健福祉センター. こころの健康づくり健診の進め方 : こころの健康度自己チェックガイドブック. 2014. ([http://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/261215\\_52563624\\_misc.pdf](http://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/261215_52563624_misc.pdf)) 2017.10.10.
  - 21) 勝又陽太郎. 若年者に対する自殺予防のヒント : 英国と豪州における実践から. *精神科治療学*. 2015 ; 30(3) : 355-9.