

大学生における自殺と全体的健康度との関係について

竹谷 怜子・辻本 江美・小野 久江

抄録：【背景と目的】若年層の自殺が問題となっている。心理・社会的および医学モデルを包括した自殺予防対策の一助とするために、大学生の自殺への考え方と QOL の関連を検討した。【対象と方法】関西圏の複数の大学に在籍する大学生 385 名を対象に質問紙による調査を行った。質問紙は、13 項目の自殺観アンケート、SDS、CISS、SF-36 の内容で調査を行った。今回は、この中から 4 項目の自殺観アンケートと SF-36 の関係について解析した。【結果】自殺観アンケートでは、自殺をしてはいけない理由として「家族や身近な人に迷惑をかける」の回答が最多であった（84.8%）。さらに「自殺をしてはいけない」に対して肯定的回答をした群はそうでない群に比較し、SF-36 得点が全般的に高い傾向が示された。なかでも SF-36「社会生活機能」得点は、自殺をしてはいけない理由として「社会全体に迷惑をかける」および「家族や身近な人に迷惑をかける」と回答をした群で有意に高かった。【考察】大学生は、家族や身近な人への配慮から自殺をしてはいけないと考える傾向が示唆された。また、大学生の自殺には社会生活機能をはじめとする QOL の低下が関与している可能性が考えられた。このことから、大学生の自殺予防には、家族や身近な人への具体的働きかけと、社会生活の向上を含めた全体的な QOL の向上が重要である可能性が示唆された。

キーワード：自殺, QOL, 大学生

I. はじめに

警察庁の発表によると³⁾、1998 年以降日本における自殺者数は 3 万人を超える深刻な事態が続いている。2010 年における自殺者数は 31690 名であり、前年より 1155 人減少したものの、依然として 3 万人を超え、人口 10 万人あたりの自殺者数を示す自殺率は 24.9 を示した。29 歳までの若者の自殺者に関しては、自殺者数は 3792 名であり、自殺率は 26.5 と高い値を示し、若者の自殺は近年問題となっている。また、大学生の自殺者数は、513 報告されている。

第 31 回「国立大学の休・退学、留年、および死亡学生調査」によると⁶⁾、2008 年度の自殺者は 70 人で学生 10 万比は 18.3 となり、3 年連続増加を示した。死因の中では、1996 年度から、13 年連続で自殺が一番高い状態が続いている。

若者の自殺の原因には、心理・社会的要因が指摘されている⁵⁾。いじめによる自殺の報道が大きく取り上げられた年や、アイドル歌手の自殺があった年は、若者の自殺が増加した。これは、自殺に関する報道が大きくなされたことにより、若者に自殺の伝染を招いたといわれている。このことを群発自殺といい、被暗示性の強い若者

に起こりやすいといわれている⁵⁾。また、大学生の自殺の原因としては、統合失調症やうつ病などの精神疾患の関与も指摘され、医学的問題も大きいと考えられている⁶⁾。

今回我々は、心理・社会的モデルおよび医学モデルを包括するものとして QOL に着目した。QOL とは、Quality of life（生活の質）の略語であり、その概念は幅広いものである⁴⁾、主観的な評価指標を重視する患者立脚型アウトカムを代表する指標として着目されている²⁾。主観的な評価を重視することにより、包括的自殺予防対策につなげることを目的として、大学生の自殺観と QOL との関連を検討した。

II. 対象と方法

1. 調査対象

関西圏の複数の大学に所属する大学生 385 名を対象に質問紙調査を行った。

2. 調査時期と方法

2010 年 11 月～2011 年 12 月までに質問紙調査を行った。質問紙を配布しその場で回答後に回収した。

表1 自殺観アンケート4項目

	全くあてはまる ←	どちらともいえない	全くあてはまらない →
1. 自殺は絶対にしてはいけない。	1点	2点	3点 4点 5点
2. 社会全体に迷惑をかけるので、自殺はしてはいけない。	1点	2点	3点 4点 5点
3. 宗教的（魂など）に、自殺はしてはいけない。	1点	2点	3点 4点 5点
4. 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。	1点	2点	3点 4点 5点

3. 質問紙

質問紙は、フェイスシート、13項目の自殺観アンケート、日本版自己評価式抑うつ性尺度（Self-rating Depression Scale：以下、SDSと表記する）、ストレス状況に対する対処行動調査票（Coping Inventory for Stressful Situation：以下、CISSと表記する）、健康関連QOL尺度（MOS 36-item Short Form Health Survey：以下、SF-36と表記する）で構成した。今回は、これらの中から、4項目の自殺観アンケートとSF-36について検討した。なお、今回検討した4項目の自殺観アンケートを表1に示した。

SF-36は、対象を限定しない包括的な健康関連QOL尺度であり、得点が高いほど良好なQOLを示すものである¹⁾。SF-36において人の健康に関するQOLは「身体的な側面」と「精神的な側面」の2因子に規定され、この2因子は「身体機能」・「日常役割機能（身体）」・「体の痛み」・「全体的健康感」・「活力」・「社会生活機能」・「日常役割機能（精神）」・「心の健康」の8下位尺度から構成されている¹⁾。また、SF-36では国民標準値に基づいたスコアリングができる¹⁾。このスコアリングは、国民標準値を50点とし、その標準偏差を10点としてSF-36の下位尺度の得点を変換するものである¹⁾。今回は、このスコアリングを用いて得点を算出した。

4. 評価項目

1) 自殺観アンケート回答割合

自殺観アンケートの各項目回答において、1・2点を選択した群を「はい」群、4・5点を選択した群を「いいえ」群、3点を選択した群を「どちらでもない」群として集計した。

2) 自殺観アンケート回答とSF-36の関係

自殺観アンケートの回答における「はい」群と「いいえ」群におけるSF-36の8下位尺度の得点の違いを、

項目ごと（項目1、項目2、項目3、項目4）に調べた。

5. 統計解析

正規性の検定については、Shapiro-Wilk検定を行った。2群の差の比較については、正規分布する場合は2標本のt検定を行い、正規分布しない場合はMann-Whitneyのノンパラメトリック検定を行った。有意水準は両側5%とした。なお、統計処理には統計処理ソフトIBM SPSS Statistics 19を使用した。

6. 倫理的配慮

個人情報収集せず、文書ならびに口頭で本研究の内容と主旨を説明し、同意を得た者の身から回答を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者背景

385名の大学生（男性125名、女性260名、平均年齢±標準偏差：19.3±1.3歳）から回答を得た。

2. 評価項目の結果

1) 自殺観アンケート回答割合

①項目1「自殺は絶対にしてはいけない」

「はい」群は71.5%（273名）、「いいえ」群は7.9%（30名）、「どちらでもない」群は20.6%であった（図1）。

②項目2「社会全体に迷惑をかけるので、自殺はしてはいけない」

「はい」群は63.6%（243名）、「いいえ」群は15.4%（59名）、「どちらでもない」群は21.0%であった（図2）。

③項目3「宗教的（魂など）に、自殺はしてはいけない」

「はい」群は37.7%（144名）、「いいえ」群は28.8%（110名）、「どちらでもない」群は33.5%であった（図3）。

④項目4「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」

「はい」群は84.8%（324名）、「いいえ」群は7.1%（27名）、「どちらでもない」群は8.1%であった（図4）。

2) 自殺観アンケート回答とSF-36の関係

①項目1「自殺は絶対にしてはいけない」

SF-36の得点は、身体機能（ $p=0.021$ ）、体の痛み（ $p=0.018$ ）、全体的健康感（ $p<0.001$ ）、活力（ $p=0.046$ ）、日常役割機能（精神）（ $p=0.005$ ）の5下位尺度において、「はい」群が「いいえ」群より有意に高かった（図5）。

②項目2「社会全体に迷惑をかけるので、自殺はしては

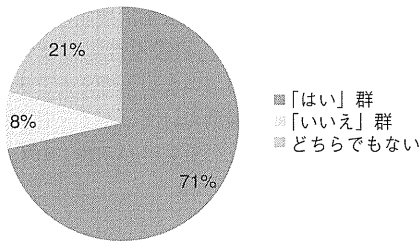


図1 項目1における回答の割合

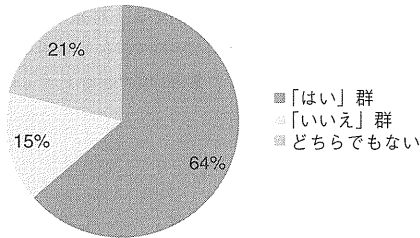


図2 項目2における回答の割合

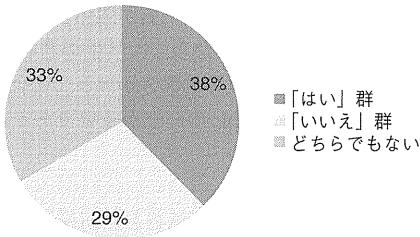


図3 項目3における回答の割合

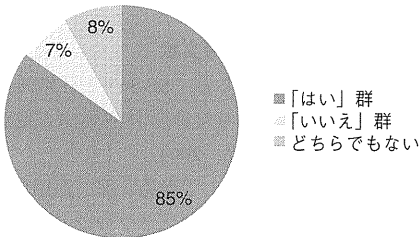


図4 項目4における回答の割合

いけない」

SF-36の得点は、「体の痛み ($p=0.035$)、全体的健康感 ($p=0.007$)、活力 ($p=0.033$)、社会生活機能 ($p=0.016$) の2下位尺度において、「はい」群が「いいえ」群より有意に高かった (図6)。

③項目3「宗教的(魂など)に、自殺はしてはいけない」

SF-36の得点は、活力 ($p=0.049$) の1下位尺度得点において、「はい」群が「いいえ」群より有意に高かった (図7)。

④項目4「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」

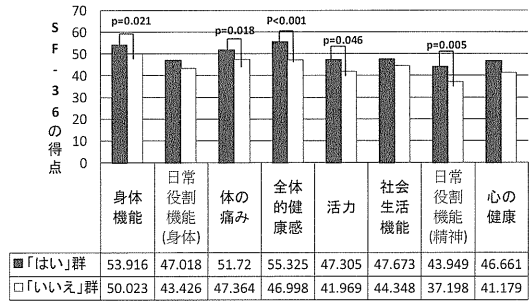


図5 項目1におけるSF-36の8下位尺度の得点の差の比較

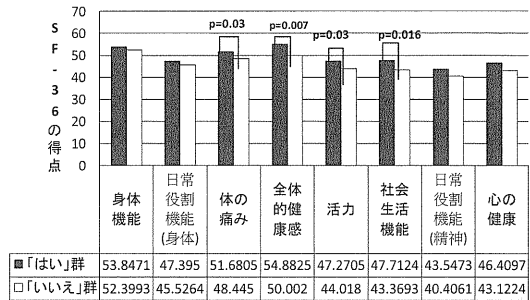


図6 項目2におけるSF-36の8下位尺度の得点の差の比較

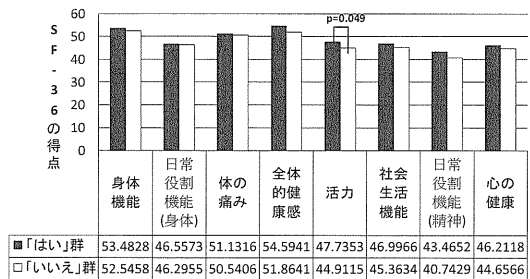


図7 項目3におけるSF-36の8下位尺度の得点の差の比較

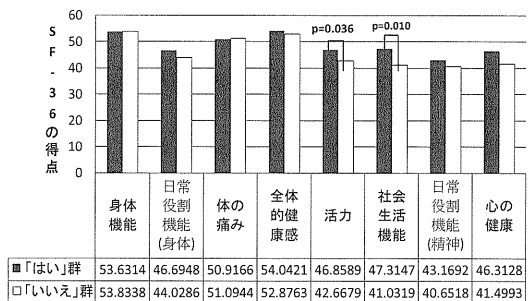


図8 項目4におけるSF-36の8下位尺度の得点の差の比較

SF-36の得点は、活力 ($p=0.036$)、社会生活機能 ($p=0.010$) の2下位尺度得点において、「はい」群が「い

いえ」群より有意に高かった(図8)。

IV. 考 察

大学生を対象として、自殺観および、自殺観と SF-36 得点との関連を調べた。その結果、自殺をしてはいけない理由としては、「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」が 84.8% と最も高かった。また、自殺を何らかの理由でしてはいけないと回答する群ほど、SF-36 における「身体機能」、「体の痛み」、「全体的健康感」、「活力」、「日常役割機能(精神)」得点が高かった。

1. 自殺観アンケート回答割合についての考察

自殺観アンケート項目 1「自殺は絶対にしてはいけない」において、「はい」群が 71.5% であった。大半の学生が自殺を否定的にとらえていることが示された。しかし、「いいえ」群が 7.9% の値を示しており、自殺を問題解決手段のひとつとして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。

自殺観アンケート項目 2「社会全体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」群は 63.6%、項目 3「宗教的(魂など)に、自殺はしてはいけない」において「はい」群は 37.7%、項目 4「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」群は 84.8% であった。このことから、大学生が「自殺はしてはいけない」と思う理由は、家族や身近な人への配慮が大きいのと考えた。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。

また、項目 4「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」の「はい」群の 84.8% は、項目 1「自殺は絶対にしてはいけない」の「はい」群の 71.5% より高い割合であった。このことは、大学生の自殺予防としては、家族や身近な人に関連するより具体的な介入が、効果的である可能性を示したと考えた。

2. 自殺観アンケート回答と SF-36 の関係についての考察

自殺観アンケートにおいて「はい」群は「いいえ」群に比較して SF-36 の得点が高い傾向にあった。このことから、「自殺はしてはいけない」と考えない大学生は、「自殺はしてはいけない」と考える大学生と比較すると、QOL が低い傾向にあると考えた。自殺予防においては、全体的な QOL の向上を図る必要があることが示唆された。

なお、項目 2「社会全体に迷惑をかけるので、自殺はしてはいけない」と項目 4「家族や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」

群は「いいえ」群に比較して社会生活機能の得点が有意に高かった。このことから、自殺を否定しない大学生は、社会生活がうまくいっていないと考えた。大学生の自殺予防には、精神的な援助だけではなく、社会的な援助も同時に行っていくことの重要性が示唆された。

3. 限界点と今後の展開

本調査では、13 項目の自殺観アンケートから 4 項目を抜き出して解析をしたので、自殺観の詳細が把握できていないという限界がある。今後は、対象者を増やし、自殺観アンケートの他の項目についても分析を行い、大学生の自殺と QOL について多面的に調査していく必要がある。

4. まとめ

大学生の自殺観と QOL の関連について調査した。その結果、大学生は家族や身近な人への配慮から「自殺はしてはいけない」と考えている可能性が示唆された。また、大学生の自殺には社会生活の質が関係している可能性が示唆された。このことから、大学生の自殺予防には、家族や身近な人への具体的働きかけと、社会生活の向上を含めた全体的な QOL の向上が重要であると考えた。

本研究の一部は、第 35 回日本自殺予防学会総会で発表した。なお、本研究は科学研究費補助金基盤研究(C)(課題番号: 22530776)の助成を受けたものである。

参考文献

- 1) 福原俊一, 鈴鴨よしみ: SF-36 v2 日本語版マニュアル. pp.7-49, 特定非営利活動法人健康医療評価研究機構, 京都, 2004.
- 2) 池上直己, 福原俊一, 下妻晃二郎, 池田俊也: 臨床のための QOL 評価ハンドブック. pp.2-6, 医学書院, 東京都, 2001.
- 3) 警察庁: 平成 22 年中における自殺の概要. <http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H22jisatsunogai-you.pdf> 2011 年 12 月 19 日アクセス
- 4) 中根允文: 精神疾患と QOL. メディカル・サイエンス・インターナショナル. pp.6-7, 東京都, 2002.
- 5) 高橋祥友, 竹島正: 自殺予防の実践. pp.45-56, 永井書店, 東京都, 2009.
- 6) 内田千代子: 大学における休・退学, 留年学生に関する調査 第 31 報. http://www.health.ibaraki.ac.jp/ibaraki_HP/31houkokusho.pdf 2011 年 12 月 19 日アクセス