

「健康体育」科目における自殺予防教の試み：
大学1年生を対象として

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-02-28 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 鈴江, 毅 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00024688

「健康体育」科目における自殺予防教育の試み ～大学1年生を対象として～

鈴江 毅
静岡大学教育学部

A Trial of Suicide Prevent Education on 1st Grade University Students in "Physical and Health Education"

Takeshi Suzue
Shizuoka University, Faculty of Education

要旨

【目的】我が国の自殺者数は、平成10年に年間3万人を超えて以来、14年間にわたって高値を維持してきた。自殺は重要な社会問題となっている。近年では自殺者総数は減少傾向にあるが、若年層の自殺は減少しておらず、若年層の自殺予防は喫緊の課題となっている。そのなかでも自殺予防教育は最重要な対策と考えられている。今回、大学1年生を対象に、「健康体育」科目の授業の一環として、自殺予防教育を行い、自殺に関する認識の状況についても調査したので報告する。

【方法】対象は、A大学の人文社会科学部、農学部、理学部、地域創造学部の1年生の一部である。対象者に「健康体育」科目の授業の一環として「こころと健康」と題した90分間の自殺予防教育を行った。また倫理的配慮のもと対象者の同意を得て、授業前に20問(20点満点)からなる自殺予防に関する無記名調査を行い、大学生の自殺予防に関する知識を検討した。

【結果】自殺予防教育を受けたものは、大学の1年生452名(男性243名、女性209名)であり、学部別では人文科学部235名、農学部169名、理学部2名、地域創造学部46名であった。授業は、2016年の11月から2017年の1月の間に実施された。自殺予防教育の内容は、こころの健康(主な精神疾患)、わが国の自殺の実態、自殺の危機経路、自殺のハイリスク因子、自殺予防の取り組み、ゲートキーパー養成講座、リラクゼーション法などであり、ロールプレイや動画鑑賞、質疑応答などを交えて実施した。授業前の大学生の自殺予防に関する知識は、20点満点で 13.8 ± 4.5 (平均値±標準偏差)であった。正答率が低かったものは、問1「日本の自殺率は世界で1,2位である(誤)」、問8「大部分の人は自殺の直前に精神疾患を認めない。(誤)」、問12「うつ病には有効な治療法がある。(正)」、問13「自殺の危険の高い人はいつも抑うつ的である。(誤)」などであった。

【考察】大学1年生を対象に健康体育の授業の一環とした自殺予防教育を行った。大学1年生に対する自殺予防教育は十分に意義のあるものだと考えられた。しかしながら自殺予防に関する知識では、精神疾患など精神保健に関する情報のように認識の低い項目も認められた。今後はこれらの項目の理解がすすむよう、重点的に取り組んだ自殺予防教育を行いたいと考える。最終的には、大学生の自殺者を減少させたいと考えている。

キーワード: Key Words: 自殺予防教育、大学1年生、健康体育、メンタルヘルス

I はじめに

我が国は世界的にみても自殺の多い国である。実際に自殺者数は、平成10年に年間3万人を超えて以来、14年間にわたって高値を維持してきており、自殺予防・対策は非常に重要な問題となっている¹⁾。近年では自殺者総数は減少傾向にあるが、若年層の自殺は減少しておらず、若年層の自殺予防は喫緊の課題になっている²⁾。児童・生徒・学生にとっても重要な問題となっており、自殺予防の取り組みが始まっている³⁾。自殺予防を第一次予防、第二次予防、第三次予防に分類すると、第一次予防の中心となるものは自殺予防教育であると考えられる。現在我が国では自殺予防のためのゲートキー

パー活動が提唱され、各地で職場、地域の人々、医療関係者、教育者などを対象にゲートキーパー養成講座が開講され、有効性が検証されている⁴⁾。しかしながら若年層に対する自殺予防教育は、大学の教職員対象のものや大学生を対象にしたものなどが若干報告されているにすぎない⁵⁾。若年者の自殺予防教育の有効性や、教育内容の吟味などはまだ少ないのが現状である⁶⁾。

今回の研究の目的は、大学1年生を対象に「健康体育」科目の授業の一環として、行った自殺予防教育について、その内容と、現在の大学1年生の自殺に対する知識の状況について報告することである。

表 1 調査票の質問項目

自殺に関する認識テスト

講義前後で、正か誤に、○印をつけてください。		(正解)
問1	日本の自殺率は世界で1, 2位の高さを示している。	正 / 誤 (誤)
問2	自殺者総数は交通事故死者総数とほぼ同じである。	正 / 誤 (誤)
問3	15歳から19歳の年代では、自殺は不慮の死に次いで第2位の死因である。	正 / 誤 (正)
問4	自殺をほのめかす人は実際には自殺しない。	正 / 誤 (誤)
問5	自殺を考えている人は死ぬ覚悟が確固としているので、自殺予防は不可能である。	正 / 誤 (誤)
問6	自殺について話すと、かえって自殺の危険を高めてしまう。	正 / 誤 (誤)
問7	自殺はある日突然に何の前触れもなく起きることがほとんどである。	正 / 誤 (誤)
問8	大部分の人は自殺の直前に精神疾患を認めない。	正 / 誤 (誤)
問9	男性は女性よりも自殺率が高い。	正 / 誤 (正)
問10	自殺の前に事故を繰り返す人がいる。	正 / 誤 (正)
問11	うつ病は自殺と強く関連している。	正 / 誤 (正)
問12	うつ病には有効な治療法がある。	正 / 誤 (正)
問13	自殺の危険の高い人はいつも抑うつ的である。	正 / 誤 (誤)
問14	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。	正 / 誤 (誤)
問15	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。	正 / 誤 (正)
問16	自殺の危険の高い人の治療には家族の協力が必要である。	正 / 誤 (正)
問17	自殺の流行現象などはない。単なる偶然の一致に過ぎない。	正 / 誤 (誤)
問18	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。	正 / 誤 (誤)
問19	自殺未遂は男性より女性に多い。	正 / 誤 (正)
問20	実際に死ぬ危険が低い方法(手首を浅く切る、薬を数錠余分に飲む)で自殺を図った人でも、その後自殺によって生命を失う危険は高い。	正 / 誤 (正)

(出典)青少年のための自殺予防マニュアル. 高橋祥友. 金剛出版. 2003

方法

対象は、A大学の1年生452名であり、学部は人文社会科学部、農学部、理学部、地域創造学環に分かれていた。調査及び授業を2016年の11月から2017年の1月の間に実施した。倫理的配慮のもと対象者の同意を得て、対象者に健康体育の授業の一環として「こころと健康」と題して90分間の自殺予防教育を行った。授業の前に20問(20点満点)からなる自殺予防に関する無記名調査「自殺に関する認識テスト」を行い、大学生の自殺予防への関心を検討した。「自殺に関する認識テスト」は1999年に高橋によって提唱されたものであり、わが国における自殺に関する一般的な知識を問うているものである⁷⁾。その他複数の研究者により調査研究に使用されているが、それぞれの対象者や地域に合わせて質問項目が改変されている報告もある⁸⁾(表1)。

「健康体育」科目はA大学の「教養科目・基軸教育科目」区分における「健康体育Ⅰ」(前期)「健康体育Ⅱ」(後期)という授業科目であり、教育学部および生涯スポーツの教員が主として授業を引き受けている。以下、「健康体育Ⅱ」のシラバスの1例を提示する。なお本授業は複数の教員が副担当として行っているため、全体のシラバスは各教員によって扱う競技や他の講義内容には若干の差異が存在している。しかしながら「健康体育」として授業の目標、学習内容などは共通の考え方によって構成されている。

健康体育Ⅱ (Health and Physical Education Ⅱ)

【授業の目標】

- ・卓球に必要な基本的な技術の習得をした

り、ルール等の知識を理解したりすることに基づいてゲームを楽しむことができる。また、ゲームを楽しむことを通して運動することの価値に触れることができるようにする。

- ・自分の生活習慣を振り返り、自分の健康に対する考え方を見つめ直すことを通して、健康な生活について考察することができる。

【学習内容】

- ・卓球を行うために必要な各種の基本技術を段階的に習得する。ゲームを行うために必要なルールを理解する。習得した技術を用いてゲームを行う。
- ・健康ってどんなことなのかを考えながら、自分の生活習慣・運動習慣を見直していく。そして、自分の健康について見つめ直し、今後の学生生活の仕方について考えていくようにする。

【授業計画】

1. ガイダンス
2. 道具の管理と取り扱いについて
3. ラリーを続けよう（連続ラリー）
4. <講義>学生時代・青年期における健康（自分の生活習慣について）卓球というスポーツについて・卓球のルールについて
5. ラリーを続けよう
6. コースを狙おう・強打で決めよう・試しのゲーム
7. <講義>生活における運動・食事・睡眠の果たす役割
8. ゲームを楽しもう（シングルス）
9. ゲームを楽しもう（シングルス）
10. <講義>「こころと健康」
11. ダブルスゲームを楽しもう
12. ダブルスゲームを楽しもう
13. ゲームを楽しもう（シングルス）
14. ゲームを楽しもう（シングルス）
15. まとめ

【予習・復習について】自分の生活習慣を見直し、健康を意識した生活を実践すること

【成績評価の方法・基準】授業での態度や取り組み姿勢、実技内容および講義内容の理解度から総合的に評価する。

倫理的配慮：

調査は講義前において、無記名自記式質問紙、留置法により実施した。調査協力の依頼に際して、口頭にて、調査の趣旨及び成績評価には影響しないこと、調査協力の同意が得られる場合は、質問紙の提出をもって同意したものとみなす旨を伝えた。質問紙は別室に設置した回収箱にて回収した。

Ⅲ 結果

調査票の回収率は100%であった。内訳は男女別では男性243名、女性209名であり、学部別では人文科学部235名、農学部169名、理学部2名、地域創造学部46名であった。実際の授業は2016年の11月から2017年の1月の間に合計12回実施した。一回当たりの対象者数は最小19名、最大120名であった。

表2 対象者の性別および学部の内訳

	人数	%
性別 男性	243	53.8
女性	209	46.2
学部 人文社会科学部	235	52.0
農学部	169	37.4
理学部	2	0.4
地域創造学部	46	10.2

次に、実践授業題名「こころと健康」の授業内容を簡単に説明する。当日は、以下の目次に従って授業を行った。

1. こころと健康
2. わが国の自殺の現状について
3. 自殺予防の取り組み
4. 最後に

ライフサイクルと心の健康

出生前 ↓ 誕生 ↓ 就学 ↓ 就職 ↓ 退職 ↓ 死	母子	(母子保健) マタニティーブルー、知的障害、幼児虐待、発達障害
	学校	(学校保健) 不慮の事故、不登校、非行、いじめ、PTSD 神経性食思不振症、ひきこもり、自殺、統合失調症
	職域	(産業保健) 入社拒否、過労死、うつ病、燃え尽き症候群、更年期障害、空の巣症候群
	地域	(地域保健) 認知症、自殺、高齢者虐待、孤独死

1

精神的不健康(精神疾患)

- 内因性: 統合失調症、躁うつ病、非定型精神病
 - 外因性: 1) 症状性精神病
2) 器質性精神病
a アルツハイマー型認知症
脳血管性認知症
b 症候性てんかん
 - 心因性: 神経症、心身症
- 治療: 抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠導入剤
認知行動療法、リラクゼーション(自律訓練法)
カウンセリング

2

メンタルヘルス不調の早期症状

身体的症状	心理的症状	行動的症状
●肩こり ●疲労感 ●腰痛 ●めまい ●目の疲れ ●頭痛、頭重感 ●不眠 ●下痢 ●性欲減退	●不安感 ●イライラ ●気力・集中力低下 ●うつ気分 ●落ち込み ●怒り	●生活の乱れ ●飲酒・喫煙量の増加 ●暴言・暴力 ●ギャンブル ●遅刻・欠勤

3

精神的不健康の予防

1次予防	①健康増進	精神的健康の健康教育、環境衛生、生活習慣見直し、専門家の訓練
	②特異的予防	ハイリスク者を把握し援助することにより、不安や否定的感情がメンタルヘルス不調に進行することを防ぐ
2次予防	③早期発見・早期治療	精神症状の早期発見、早期介入により重症化を防ぐ。カウンセリングやクリニック受診など。
	④重症化防止	精神療法、薬物療法、作業療法 精神科医療機関の整備充実 早期退院
3次予防	⑤リハビリテーション	再発防止のための地域・家庭・職場の環境整備、外来通院・投薬の継続

世界の現状

- 年間約100万人(120万人とも)が自殺している
→殺人:約50万人、戦争関連死:約30万人
- 全死亡の2.5%
- ほとんどの国で10位以内の死因、特に若者では3位以内
- 未遂者は既遂者の最低10倍(20倍とも)で、同様の行動を繰り返して、結局自殺によって死亡する率が極めて高い。
- 大きな経済的損失
- 残された人へ重大な心理的影響
- 日本は世界8位の自殺大国(米国の2倍以上)
(「国連自殺予防ガイドライン」より)

5

日本の現状(H28年)

- 自殺者数: 長らく1万5千人から2万5千人、1998年(H10)から急に年間3万人超が14年間。H23より3万人以下で連続減少し、H28は2万1,897人(男15,121人、女性6,776人)。
- 交通事故死者数: 17,000人(1970年)→3,904人(H28)
- 自殺率: 全国17.3(/10万人)(男24.5、女性10.4)。
- 年代・性別: 働き盛り(50~60歳代)の中老年男性、若年男性、高齢者が多い 学生生徒791人(H28)
15歳~19歳では、不慮の死に次いで死因第2位
男女比 約3:1(未遂者 1:2)
- 原因・動機: 健康問題(うつ病など)、経済・生活問題、家庭問題の順
- 職業別: 無職者が最も多く、以下被雇用者、自営業の順

6

図1 自殺予防教育の内容(1)

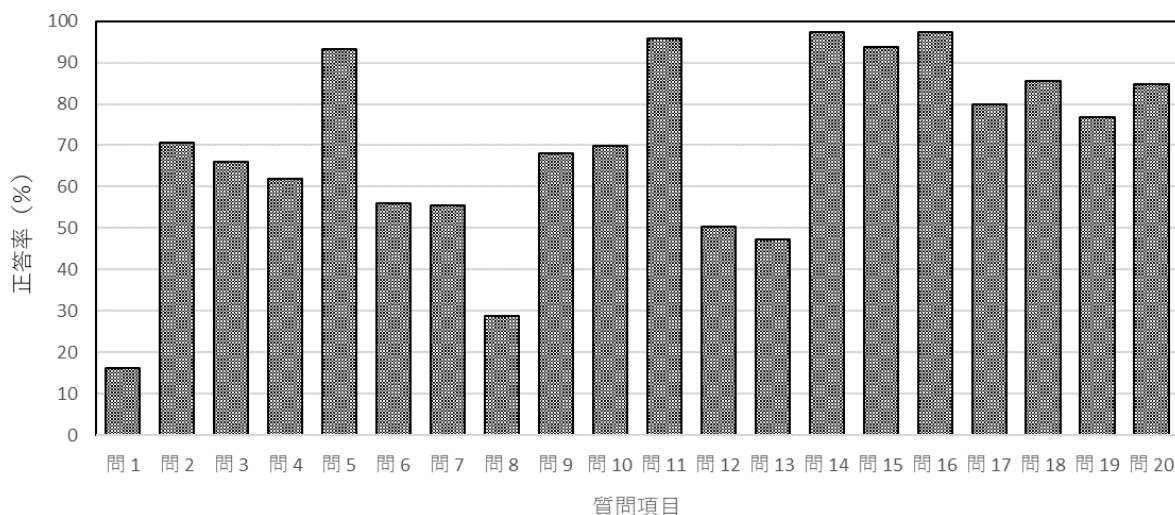


図3 大学生の知識調査結果

授業中に提示したスライド内容の一部を縮小して図1および図2に示した。実際にはスライド総数は40枚程度に達する。

授業は、まず調査票を配布し、倫理的配慮を説明した後に記入を求めた。記入が終了した頃を見計らって、授業内容をまとめたレジメを配布し、授業を開始した。授業はスライドを映し、自殺についての知識の部分では、学生との質疑応答を交え、ある程度学生のレベルを推察した上で難易度を考慮して、その後の授業の展開を図った。

1. **こころと健康**では、精神的健康や精神疾患に関する基本的事項を説明した⁹⁾。またリラクゼーションでは、「筋弛緩法」や「呼吸法」を実際に指導してその場で実習を行い、また「自律訓練法」では市販の練習用音声を聞き、部分的ではあるが、実際に体験させた。2. **わが国の自殺の現状**については、世界、日本、都道府県と徐々に身近な情報を提供していった¹⁰⁾¹¹⁾。3. **自殺予防の取り組み**では、法的整備状況¹²⁾¹³⁾やゲートキーパー活動などを紹介した¹⁴⁾¹⁵⁾。4. **最後に**では、「自殺に対して我々は決して無力ではない！」というメッセージを伝えた。

授業時間は90分間であり、時間通りに終了した。終了前には質疑応答を行い、授業を通じてわからなかったところやもう少し聞きたい部分等についてヒアリングを実施した。終了後に調査票を回収すると同時に、別紙でコメントおよび感想を記入した出席カードを提出してもらった。調査票は個人が識別できないように別室で箱に入れることとし、個人情報保護をした。

授業前に行った「自殺に関する認識テスト」の結果、対象者全体の得点は、20点満点で 14.0 ± 2.2 (平均値±標準偏差)、最小6、最大19、範囲は13であった。なお参考のために100点満点に換算すると 69.8 ± 10.8 であった。

正答率(その間における全体に占める正答者の割合)に関しては、正答率が低かったもの(50%以下のもの)は、問1「日本の自殺率は世界で1, 2位である(誤)」16.2%、問8「大部分の人は自殺の直前に精神疾患を認めない。(誤)」28.8%、問12「うつ病には有効な治療法がある。(正)」50.2%、問13「自殺の危険の高い人はいつも抑うつ的である。(誤)」47.3%などであった(図3)。

IV 考察

今回、A大学の1年生を対象に自殺予防教育を行った。「健康体育」科目の一環として「こころと健康」と題した自殺予防教育を行った。講義による知識の伝授、リラクゼーション法の各種実習、講義中の質疑応答、「自殺に関する認識テスト」を個別に実施し学生自らに考えさせたことなどは、対象学生に対して、自らの身体的・精神的健康についての理解に役立ち、有意義であったと考えられた。特に大学生活をこれから開始し、様々な経験を重ね、人生の最大の危機ともいえる卒業・就職へ続く第一歩である1年生の段階で自殺予防教育を受けたことは、まさに予防的な面から有効であると考えられた。今後も授業内

容に工夫を加えながら、継続していく予定である。

また対象者全員に対して行った「自殺に関する認識テスト」では、全体で20点満点で平均14.0点、100点満点に換算すると平均69.8点の得点状況であった。「自殺に関する認識テスト」は、教員を対象とした調査では、全体で76.7%の正答率であったとの報告がある⁸⁾。一方、大学生を対象とした調査では60.7%の正答率と報告されており¹⁶⁾、これらは今回とほぼ同等の結果であり、「自殺に関する認識テスト」はある程度の再現性があるものと考えられた。

項目別に検討してみると、先の大学生を対象とした調査では、正答率が50%以下だった項目は、問1「日本の自殺率は世界で1, 2位である(誤)」、問7「自殺はある日突然に何の前触れもなく起きることがほとんどである(誤)」、問10「自殺の前に事故を繰り返す人がいる。(正)」であったと報告されている¹⁶⁾。今回の結果と比較してみると問1は同様に正答率が低かったが、問8や問12、問13など精神疾患に関する知識が低いことが今回の調査結果の特徴であると思われた¹⁷⁾。

質問紙の各項目ごとの正答率の結果から、うつ病など精神疾患に関する知識や、精神保健の基本的な事項についての知識不足あるいは関心の不足が疑われる。特に、問6「自殺について話すとき、かえって自殺の危険を高めってしまう(誤)」、問8「大部分の人は自殺の直前に精神疾患を認めない。(誤)」、問12「うつ病には有効な治療法がある。(正)」、問13「自殺の危険の高い人はいつも抑うつ的である(誤)。」などの理解が進まなかった要因としては、講義の解説のなかで、一度正確な知識を得たにもかかわらず、具体的に様々な症例を紹介するうちに、混乱してしまった可能性が考えられる。章ごとに「まとめ」や「ポイント」などを挿入し知識の再確認することが有効かもしれない。今後の課題としたい。

今回講義を行った、A大学は、総合大学であるが、福祉系や医療系の学部を欠いている。そのこともあり、選択科目としての「教育心理」「臨床心理」などの心理系の授業は行われているが「精神保健」の授業は設けられていなかった。「精神保健」に関しては、小中学校の義務教育はもとより高等学校や専門学校などにおいても、扱いは大きくはなく、ましてうつ病や統合失調症のような病名などは

教えられていない。このことは現在の若年者のメンタルヘルス、あるいは自殺予防などに影響を与えている可能性があり、少なくとも精神保健に関する基本的な用語と概念を教育分野において展開する必要があると考える。医療系以外の大学学部においても「精神保健」をカリキュラムに入れ、選択科目あるいは必修科目とし、基礎的な知識を指導することが理想と考える。そのためにも精神保健に精通する人材の確保が必要であろう。A大学でも、その後「精神保健」の科目が開講され、現在では選択科目ではあるものの、教育学部において授業が開始されている。「精神保健」の授業を受けたうえで「自殺予防教育」を受けることで、教育効果が上昇する可能性があると考えられる。このことは他大学あるいは小中学校の義務教育、高等学校や専門学校、ひいては地域でのゲートキーパー養成講座などにおいても共通するものであり、多くの分野で「精神保健」教育を推進するべきだと考える。

研究の限界：

A大学の1年生を対象に自殺予防教育を行ったが、地方における1大学であり、またその全学部の学生でもない。対象者に限界があると思われた。また学部も4学部とかぎられたものであり、福祉系や医療系などの学部を含めた場合に、結果が変わることが考えられる。また自殺予防の観点からは高学年の方がよりリスクが高いと考えられ、上級学年あるいは大学院などでの試みがされるべきと考える。

調査票の回収率が100%であったのは、調査を大学の授業と同時に行ったため、提出するべきという誤解を与えた可能性がある。倫理的配慮を十分に行った調査ではあるが、詳細にあるいは繰り返し注意を喚起すべきであったかもしれない。

また、今回は授業前に自殺予防に関する知識を調査したが、本授業終了後には、これらの正答率が上昇するものと考えられる。さらには終了後2週間あるいは3か月後、6か月後、1年後にも授業の効果が持続していることが理想的だと考えられるので、授業終了後の再調査を行うことで、本授業の真の有効性が確認できると考える。

さらに今後の課題として、調査内容に、大学生の抑うつ尺度やメンタルヘルス・ストレス対処能力、家族や友達関係、学校内外の相談窓口など知っているかどうかなどを含めるべきであると考えられる。また大学1年生の段階で

早めに介入しておくことは重要であり、大学の教職員を対象に「学生の自殺防止のためのガイドライン」¹⁸⁾などの紹介・配布等も行っていきたい。

次段階として、今回の結果をもとに「精神保健」の分野を重点的にカバーするように講義内容を改善し、より効果的な自殺予防教育を実践したい。また学校教育における「精神保健」の重要性について啓発活動を行い、学校教育現場に反映していきたいと考える。

V まとめ

1. 大学1年生を対象に「健康体育」科目の一環として自殺予防教育を行った。
2. 精神的健康における予防教育として意義があった。
3. 自殺予防に関する知識としては、精神保健（精神疾患など）に関する分野が希薄である傾向があった。
4. 今後は精神保健分野を重点的に教えるべくカリキュラムを改善し、より効果的な自殺予防教育を実践したい。

参考文献

- 1) 厚生労働省. 平成28年中における自殺の状況.
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/h28kakutei_1.pdf
- 2) 鈴江 毅. 【子どもの自殺を予防せよ!】 わが国の自殺の現状と対策の動向 子ども自殺を予防せよ!. 学校保健研究 2016 ; 57(6) : 280-285.
- 3) 丸山克彦. 【子どもの自殺を予防せよ!】 子どもの自殺の現状と文部科学省における児童生徒の自殺予防の取組. 学校保健研究 2016 ; 57(6) : 286-288
- 4) 三島徳雄, 永田頌史, 清水隆司, 久保田進也, 森田哲也. 職場におけるうつ病・自殺予防マニュアル及び教育プログラムの開発. 産業ストレス研究 2004 ; 11(3) : 155-162.
- 5) 大西 勝, 兒山志保美, 妹尾明子, 河原宏子, 清水幸登. 【各領域から考える自殺予防と精神保健-大学、病院、企業における現状と課題-】 大学生の自殺予防とメンタルヘルス. 精神神経学雑誌 2016;118(1) : 22-27.

- 6) Hashimoto Naoki, Suzuki Yuriko, Kato Takahiro A., Fujisawa Daisuke, Sato Ryoko, Aoyama-Uehara Kumi, Fukasawa Maiko, Asakura Satoshi, Kusumi Ichiro, Otsuka Kotaro. 日本の大学職員に対する自殺予防ゲートキーパー訓練の有効性 (Effectiveness of suicide prevention gatekeeper-training for university administrative staff in Japan) (英語). Psychiatry and Clinical Neurosciences 2016;70 卷(1-2) : 62-70.
- 7) 高橋祥友. 青少年のための自殺予防マニュアル. 東京 : 金剛出版. 2003.
- 8) 藤居尚子. 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. 福山大学人間文化学部紀要 2016 ; 16 : 108-127
- 9) 竹内康浩, 田中豊穂, 佐藤佑造, 柴田英治, 鈴江 毅. 第2章心と健康. 『テキスト健康科学 改訂第2版』2017;25-36. 南江堂.
- 10) 平成14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）自殺と防止対策の実態に関する研究 研究協力報告書 WHO による自殺予防の手引き. 高橋祥友 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/tebiki.pdf>
- 11) 静岡県自殺予防情報センター. 静岡県 HP <http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-845/seishin/jyouhoucenter.html>
- 12) 厚生労働省. 自殺対策基本法（平成18年6月21日法律第85号）
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000122062.pdf>
- 13) 厚生労働省. 自殺総合対策大綱（H19.6.8閣議決定）
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000172329.pdf>
- 14) 自殺予防総合対策センター いきる HP <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/ikirusasaeru/>
- 15) 特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンク HP <http://www.lifelink.or.jp/hp/top.html>
- 16) 遠藤裕乃. 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. 兵庫教育大学紀要 2003 ; 23 : 89-96

- 17) 杉岡正典、若林紀乃. 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 2012 ; 2 : 9-15
- 18) 斎藤憲司. 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 2014
http://www.jasso.go.jp/gakusei/about/gakuso_mh/_icsFiles/afieldfile/2017/03/13/sankou5.pdf