

独立行政法人日本学生支援機構

「学生支援の推進に資する調査研究事業（JASSO リサーチ）」

令和2年度研究成果報告書

研究課題名

大学生向け自殺予防教育プログラム

CAMPUS 汎用化の試み

研究代表者：高橋あすみ（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

共同研究者：太刀川弘和（筑波大学医学医療系）

研究協力者：石井映美（早稲田大学保健センター）

## 本研究の概要

本研究は、大学生のための自殺予防教育プログラム CAMPUS（高橋、2021）を、全国の大学で汎用できるようにすることを目的とした研究プロジェクトの一環である。

CAMPUS は、“Crisis-management, Anti-stigma, and Mental Health Literacy Program for University Students”の略称で、メンタルヘルス・リテラシー、スティグマ、ゲートキーパーをキーコンセプトとした、講義と演習から成る約3時間のプログラムである。先行研究では、受講した医学生の自殺リスクの低下やゲートキーパーとしての自信の向上といった縦断的効果が示唆されている。

本研究では、時宜に応じて、首都圏の私立大学で精神医学の授業を受講している51名にオンラインで実施した短縮版 CAMPUS の有効性を検証した。また、授業担当教員とプログラムのフィージビリティを検討し、他大学で実施するための知見を得ることを目的とした。

授業時間は1コマ90分で、研究代表者がゲストスピーカーとして、Zoom を用いて講義とグループ演習を実施した。グループ演習に取り組めない一部の学生には、講義内容に関連する個人ワークに取り組んでもらった。授業前、授業後、1か月後にウェブの回答フォームを用いて自殺関連行動や抑うつ等の心理尺度が含まれるアンケートに答えてもらい、教育効果を分析した。

授業前と1か月後の回答が揃った対象者18名のデータを分析した結果、授業から1か月後にゲートキーパーの自己効力感は有意に高く、また抑うつは有意に低下していた。他者への援助要請の可能性や自己の欠点を受容する態度、今後自身が自殺する可能性に関しては有意な変化が認められなかったものの、小さい効果量が見られた。

以上の結果から、CAMPUS のオンラインでの実施は受講生のメンタルヘルスに良い影響が示され、自殺予防教育としての一定の効果が示唆された。今後は実施上の課題を改善し、有効性を高めたプログラムの開発とその検証を重ねていくことが必要である。

## 目次

本研究の概要 .....	1
1. 問題と目的 .....	3
2. 方法 .....	5
2-1. 対象と手続き .....	5
2-2. CAMPUS オンライン版の内容と実施方法.....	6
2-3. アンケート .....	9
2-4. フィージビリティのヒアリング.....	11
2-5. 倫理的配慮 .....	11
3. 結果 .....	12
3-1. 対象者のフロー .....	12
3-2. 授業前の対象者について.....	12
3-2. 授業後の対象者について.....	12
3-3. 1か月後の対象者について .....	13
3-4. CAMPUS オンライン版の縦断的効果について .....	13
3-5. フィージビリティについて .....	14
4. 考察 .....	16
引用文献 .....	17

## 1. 問題と目的

自殺は世界的に深刻な問題である。本邦では約 20 年前から政策としての自殺予防対策が進められてきているが、とりわけ遅れているのが 18 歳から 20 代前半の約半数を占める大学生の自殺対策である。大学生の死因は自殺が最も多く（国立大学保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会学部学生休退学調査研究班、2018）、毎年年間 300 名以上が亡くなっている（厚生労働省自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課、2020）。多くの大学生の年代は精神疾患の好発期であり、大学生特有の単位取得不良、留年、長時間作業といった自殺リスク要因が存在する（国立大学保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会、2010）。しかしながら、大学生の自殺予防対策には現在まで十分なエビデンスがない上に（Harrod et al., 2014; 太刀川ら、2017）、自殺対策の実施は各大学に一任されている状況である。

大学側にとっても自殺予防対策は困難であることが伺える。日本学生支援機構による「学生支援の取組状況に関する調査（平成 29 年度）」の報告では、学生に対する事件・事故の防止等に関する対応困難な事項として、大学の半数以上が「メンタルヘルス」を挙げている。さらに、大学の 8 割以上が「悩みを抱えていながら相談に来ない学生への対応」、7 割近くが「精神的危機の状況にある学生への対応」をそれぞれ必要性が高いと回答している。学生の自殺既遂事例で大学の保健管理施設が関与できていた割合は 19%だったという報告も存在し（内田、2010）、大学の既存の学生相談体制のみでは自殺予防対策が困難であると考えられる。そこで、新たな大学生のための自殺予防対策を打ち出し、普及させていくことが望まれる。

学校での主な自殺予防対策としては、自殺ハイリスク者のスクリーニングと対応、生徒に対する自殺予防教育やスキルトレーニング、教師に対するゲートキーパー養成研修が挙げられる（Waldbogel et al., 2008）。その中でも自殺予防教育は、実施後に受講生の自殺念慮が減少したことが報告されており（Wasserman et al., 2015）、本邦でも中学・高校において独自の自殺予防教育の効果が実証されつつある（川野・勝又、2018; 阪中、2015）。その

中でも CAMPUS (Crisis-management, Anti-stigma, and Mental Health Literacy Program for University Students) は、2017 年より新たに開発・実証されている大学生向けの自殺予防教育プログラムである (高橋、2021)。CAMPUS は、大学生にメンタルヘルスについて考える機会を提供し、大学生生活上のストレスに対処したり友人の自殺の危険に対応したりする力を養うとともに、リスクの高い学生が周囲に相談することの妨げとなるセルフ・スティグマの緩和を目指すことを目的としている。高橋 (2021) は医学生に実施した CAMPUS の効果を検証し、ゲートキーパーとして対応する自信の向上、専門家への援助要請意図の促進、自殺に傾く心理の低減など、自殺予防教育としての有効性を示している。全国の大学で自殺予防教育を実施するにあたり全学的な合意形成を課題と認識している大学は多い (全国大学メンタルヘルス学会「大学生の自殺予防プログラム全国開発研究」研究班、2020) が、有効性が確認された CAMPUS を教育パッケージとして公開することは、全国の大学で自殺予防対策を推進する一助になると考えられる。

ところで、2020 年 2 月より本邦を襲った新型コロナウイルスによって、全国の大学は対面授業を実施することが一時期困難となった。その代わりにオンラインでの授業が急速に普及した。したがって、今後 CAMPUS を各大学で汎用できるプログラムとするためには、オンラインで実施しても先行研究と同様の効果が得られることが重要である。そこで本研究では、自殺予防教育 CAMPUS をオンライン上で実施できるような内容とし、その効果を検証することを目的とした。

## 2. 方法

### 2-1. 対象と手続き

首都圏の私立大学で 2020 年後期に実施された「精神医学概論」の受講生を対象とした。履修登録者は 100 名で、1 年生から 6 年生まで様々な学部にも所属している学生が含まれていた。この授業は、授業担当教員が毎週 1 コマ (90 分) の授業動画をオンデマンドで配信する形式で実施されていた。そのうち CAMPUS を実施する「自殺予防」の授業の回のみ、開催日時 (2021 年 1 月 12 日 14:45~16:15) を定め、Zoom を用いたリアルタイムで授業を実施した。ただし学生の当日の出席は強制ではなく、出席できない学生でも授業資料と後述する個人ワークに取り組む形で本授業を受講することができた。

授業の実施にはビデオ会議システムである Zoom ミーティング (<https://zoom.us/jp-jp/meetings.html>) を用いた。担当教員にミーティング URL の事前周知を依頼し、当日は学生に直接アクセスしてもらった。また、Zoom のブレイクアウトルームを用いたグループ演習を行うために、授業に参加する学生に Google フォームでメールアドレスを入力してもらい、授業前にブレイクアウトルームの設定を行った。グループは、学生の学年ができるだけ同じになるような 4~5 人グループを編成した。ゲストスピーカーである筆者と、担当教員が講師としてカメラを ON にして参加し、学生はカメラも音声も OFF にして参加した。

教育の効果測定は授業前、授業後、1 か月後に、Google フォームを用いたアンケートに回答してもらった形で実施した。まず、授業開催日の 1 週間前に担当教員よりアンケート回答の URL を学習管理システムに掲載してもらい、回答を求めた。授業後の調査は授業終了後に筆者が口頭で案内し、Zoom のチャット機能で回答 URL を周知するとともに、配付した PDF の授業資料をクリックすることで回答フォームが開かれるようにした。1 か月後の調査は、授業前のアンケートで回答してもらったメールアドレスに、調査案内のメールを筆者が一斉に配信した。授業後、1 か月後の調査のどちらについても、担当教員に学習管理システムに調査案内を掲載してもらった。

## 2-2. CAMPUS オンライン版の内容と実施方法

本研究では、実施可能な授業枠が1コマ90分であったため、元々約3時間から成るCAMPUSの内容を短縮し、表1のように構成し直した。具体的には、CAMPUSの元の内容に含まれるゲートキーパーの動画視聴と傾聴のワーク、ロールプレイのシナリオ1種類分を省略した。

表1 CAMPUS オンライン版（1コマ90分）の実施概要

	内容	所要時間
講義	メンタルヘルス・リテラシーやセルフ・スティグマ、ゲートキーパーの基本事項に関して解説する。	約45分
演習	友人に自殺念慮を相談するシナリオにしたがい、4~5人1組でロールプレイとディスカッションを行なう。	約40分
まとめ	プログラム全体の内容や目的を振り返り、学習をまとめる。	約5分

授業の流れをZoomの全体ルームとブレイクアウトルームに分けて図1に示した。

講義は、CAMPUSのキーコンセプトであるメンタルヘルス・リテラシー、スティグマ、ゲートキーパーの三つを基に、大学生のストレス、自殺や精神疾患のサインや心理、パブリック・スティグマとセルフ・スティグマ、それぞれの問題についての対処法、ゲートキーパーとしての適切な対応方法、大学生の相談先といった内容を解説するものであった。Power Pointで作成したスライド資料（図2参照）

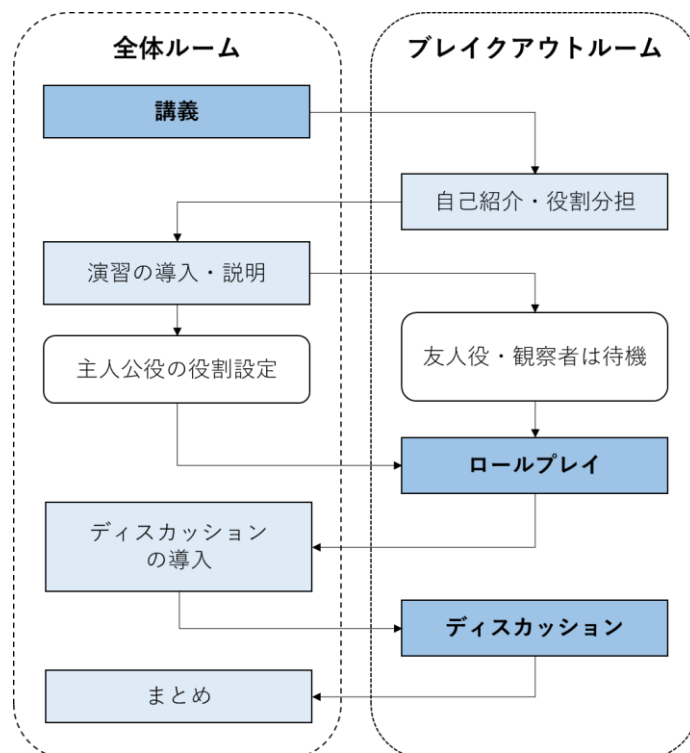


図1 授業とZoomのルーム移動の流れ

を学生に画面共有機能で提示しながら、筆者が講義を実施した。

### 死にたい気持ちがあるときは

- 自分が「死にたい」という気持ちを抱くほど、**がんばった**、**落ち込んだりつらい状況**にあることに気がつき、**頑張ってきた自分をねぎらう**。**自分はずらい**、**よくやってきた**

Q. 自分にそんな声かけ思いつかないんだが...

A. 同じ状況にある友人や仲間を想像してみて、かけられる言葉を考えてよう

- 一日の中で死にたい気持ちがわいてこない（弱い）時間を考えてみる。そのとき自分が何をしているかを見つけて、その行動を増やす。

(例) 本を読んでいる時は死にたいとは考えていない→読書の時間を増やす

23

### セルフ・スティグマへの対応

- セルフ・スティグマが強いほど、自己否定が強く、苦痛も大きい
- もしも心の不調や死にたい気持ち、悩みを一人で抱えている苦痛が大きければ、**スティグマを気にしないでいられる場を持つことが大切**
- スティグマを**他人に打ち明けて、「人に知られても案外大丈夫だ」という経験**をすることが、セルフ・スティグマの克服の第一歩となる

36

### ゲートキーパー

身近な人の様子に気づいたら  
これらの役割を果たそう

48

### 自殺との関わり方は人それぞれ

- 自殺なんて考えたこともないからよくわからないけど... 「これまでに自殺したいと思ったことがあるか」という質問に「一度もない」と回答した大学生は**44%** (杉岡・若林, 2012)
- 5人に1人**が身近な人を自殺で亡くしている (日本財団, 2016)
- 自殺で身近な人を亡くしたことがある
- 自殺の相談を受けたことがある！
  - 友人や恋人から自殺の相談をされたことがある学生は**44%** (杉岡・若林, 2012)
  - 約3割**の大学生が、「死にたい」と思っている知人に遭遇している (青木ら, 2016)
- 「本気で自殺したいと思ったことがある」のは国民の**4人に1人** (厚労省, 2016; 日本財団, 2016)
- 大学生の死亡者のうち、**約4割**が自殺 (内田, 2006)
- 死にたいと思う気持ちがある

62

図2 CAMPUSの授業資料例

次に、学生にグループでロールプレイを実施することを説明した上で、事前に設定してあったブレイクアウトルームに学生を振り分け、まずアイスブレイクとして自己紹介の時間を設けた。事前にメールアドレスの回答がなかった学生や欠席している学生が複数人おり、グループの人数に偏りがあったため、一部の学生は筆者が操作的に振り分けた。ブレイクアウトルームでは学生にはカメラを ON にしてもらった。さらに主人公役1名、友人役1～2名、その他観察者に役割分担してもらった。その後全体ルームに戻ってきてもらい、演習の導入として、自殺が立場によって異なる問題であること(図2右下参照)を説明した。続いてロールプレイやディスカッションのルールと、ロールプレイの簡単なシナリオ(図3)を提示し、友人役にはゲートキーパーとして主人公役の話を傾聴してほしいこと、観察者はその様子を見てほしいことを伝えた。友人役・観察者が再びブレイクアウトルームへ移



動して待機している間、主人公役の学生には全体ルームに残ってもらい、主人公の詳細なシナリオを説明して役割設定をしてもらった。詳細なシナリオには、「主人公はある問題を抱えているために抑うつ・自殺念慮を有しているが、友人に声をかけてもらったので勇気を出して友人に相談をする」場面が提示されていて、主人公役には抱えているある問題を 8 つの選択肢から 2 つ選んでもらった。また、ロールプレイを実施する前の自分自身の気持ちについて「恥ずかしい」「緊張する」「嫌われるかもしれない」といった選択肢をチェックしてもらった。

### ロールプレイをやってみよう

Aさんとみなさんは大学生で、仲の良い友達です。最近Aさんを大学で見かけなくなり、連絡もしばらく取れずにいました。1か月ほどたって久しぶりにAさんから連絡がきたので、会うことにしました。久々に会ったAさんはとても落ち込んでいる様子で、元気がありません。

65

図3 全員に提示するシナリオ

全員がブレイクアウトルームに移ってから、約5分間ロールプレイを実施してもらった。ロールプレイの実施中に、筆者はいくつかのブレイクアウトルームを見て回り、授業担当教員にも別のブレイクアウトルームの様子を見てもらった。

ロールプレイ後はいったん呼吸法の時間を挟み、ディスカッション内容を全体に共有した。そして再び学生をブレイクアウトルームに移し、①死にたいことを打ち明けた・打ち明けられたときの気持ちについて、②相談の進み方について、③主人公 A さんの事例について話し合ってもらった。説明の時点で授業時間の90分が超過してしまったため、次の授業がある学生には退席してよい旨を伝えた上で、5分程度のディスカッションの時間をとり、最後に全体ルームで授業のまとめや本、ウェブサイトの紹介などを行った。

なお、ブレイクアウトルームでグループ演習への参加が難しい事情のある学生がいることが事前に把握されていたため、本授業の実施に際しては、元々の CAMPUS には含まれない「個人ワーク」を用意していた。個人ワークは Google フォームを用いて、各自回答を記入してもらう形式であった。内容は（１）自分自身のストレッサーやセルフ・ケアを考えて記入する、（２）ゲートキーパーとして相談者に適切な返答を考える（川島・近藤、2016）、（３）他者に相談するメリットとデメリットについて記述する課題の３種類で、30～45分程度で終わるように設計した。

### 2-3. アンケート

授業の効果測定は、授業前、授業後、1か月後の3回全てを、Google フォームに回答してもらった。アンケートの内容は下記の通りであった。

#### （１）ストレス

抱えているストレスの度合いを0（全くない）から3（大いにある）の4件法で回答を求めた。

#### （２）ゲートキーパー自己効力感尺度（Gatekeeper Self-efficacy Scale: GKSES）

森田ら（2015）が開発した尺度で、自殺予防のゲートキーパーとしての対応の自信を問う9項目から成る。1（ぜんぜん自信がない）から7（ぜったいの自信がある）の7件法で回答を求めた。

#### （３）PHQ-9 日本語版 9 項目

うつ重症度を測定する尺度で、9項目から成る（Kroenke et al., 2001）。日本語版はファイザー株式会社のウェブサイトからダウンロードできるようになっている（Pfizer, 2014）。各項目の状態について、最近2週間どのくらいの頻度で経験しているかを0（まったくない）から3（ほぼ毎日）の4件法で回答を求めた。非臨床サンプルでは5点がカットオフポイントである。本尺度は授業前と1か月後でのみ尋ねた。

#### （４）Suicidal Behaviors Questionnaire- Revised (SBQ-R) 日本語版 4 項目

Osman et al. (2001) が開発した、自殺に関連する行動や傾向を測定する尺度である。これまでの自殺念慮・自殺企図、1年間の自殺念慮の頻度、自殺しようとしていることを誰かに伝えたかどうか、今後の自殺可能性の4項目から成る。それぞれの項目に合った選択肢で回答し、合計点の範囲は3~18である。今後の自殺可能性は、今後自分が自殺すると思う可能性を0(決してない)、1(ない)、2(かなり低い)、3(低い)、4(ありうる)、5(比較的高い)、6(かなり高い)で回答する。本尺度は授業前と1か月後でのみ尋ねた。

#### (5) General Help-Seeking Questionnaire (GHSQ) 10項目

友人、親、親密なパートナー、医師、聖職者等の様々な援助資源を対象とした援助要請の可能性を問う10項目の尺度である(Wilson et al., 2005)。個人的・感情的な問題に直面した場合の援助要請の意図を、1(可能性が非常に低い)から7(可能性が非常に高い)までの7件法で尋ねた。

#### (6) 日本語版自己隠蔽尺度 12項目

ネガティブで苦痛な個人情報を他者から積極的に隠す傾向を測る尺度であり、「自分自身について、人に打ち明けられないような否定的な考えをもっている」などの12項目から成る(Larson & Chastain, 1990; 河野, 2001)。1(まったく当てはまらない)から5(非常に当てはまる)の5件法で回答を求めた。

#### (7) 自己受容尺度 8項目

自己の望ましくない属性の自己受容性に関する1因子の尺度である(塚脇ら, 2009)。「自分の弱さを抵抗なく自然に受け入れている」などの8項目から成り、1(当てはまらない)から5(当てはまる)の5件法で回答を求めた。

#### (8) 学習の理解度・満足度・有用度

授業後のアンケートでのみ、学習した内容がどのくらい理解できたか、どのくらい満足できたか、どのくらい今後にも有用と感じたかについて、それぞれ1~10の10件法で尋ねた。

アンケート全てに回答してくれた学生に対しては、謝礼として Amazon ギフト券 (E メ

ールタイプ 100 円分) が用意されていた。

#### 2-4. フィージビリティのヒアリング

授業実施後は授業担当教員とプログラムのフィージビリティ面について話し合い、オンラインで実施する CAMPUS の内容の改善点を検討した。

#### 2-5. 倫理的配慮

調査実施前に口頭及び書面で、(1) 研究への参加は自由意思に基づくものであり、調査に参加しないことによる不利益はないこと、(2) 調査結果は成績に影響しないこと、(3) 研究への同意は、研究対象者本人、あるいは対象者が未成年者の場合は親権者又は未成年後見人がいつでも撤回できること、(4) 回答データを紐づけするためにメールアドレスを記入してもらうが、データと切り離して保管すること、(5) 個人が特定されない形で公に発表する可能性があること、(6) 調査の結果に基づいて医学的サポートを提供する可能性があることを説明した。以上に同意を得られた場合に、授業前のアンケートの研究同意のチェック欄への記入を求めた。効果検証に用いるのは同意を得られた者のデータのみとした。実施に際しては、筑波大学医の倫理委員会 (1592 号) と早稲田大学人を対象とする研究に関する倫理審査委員会 (承認番号 2020-292) で承認を得た。

### 3. 結果

#### 3-1. 対象者のフロー

1月6~12日の間に授業前のアンケートに回答した対象者は48名(平均年齢20.8歳)であり、全員から調査協力の同意を得られた。当日ZoomのURLにアクセスしたのは、学生51名であった。授業後は14名(29.2%)から調査への回答を得たが、うち5名は授業前の調査には回答しておらず、研究参加の同意が確認できなかったため分析対象から除外した。1か月後のフォロー調査は22名(45.8%)から回答を得た。全3回の調査に回答したのは7名(14.6%)、授業前と1か月後の調査に回答したのは18名(37.5%)であった。以上の回答者数を鑑みて、本研究では授業前、授業後、1か月後のそれぞれの対象者の心理尺度を確認した上で、授業前と1か月後の調査に回答した18名の縦断的变化を分析することで、CAMPUSオンライン版の効果を考察することとした。

#### 3-2. 授業前の対象者について

授業前のアンケートに回答した48名について、ストレスの平均点は2.0点で、大半の学生が何らかのストレス要因を抱えていた。現在心身の問題で精神科などの専門機関で相談・治療をしている学生が5名含まれた。各心理尺度の平均点と範囲を表2に示した。

表2 授業前の対象者の心理尺度 (N=48)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	最小値	最大値
ゲートキーパー自己効力感 (GKSES)	27.50	11.06	9	50
援助要請意図 (GHSQ)	33.96	9.32	10	55
自己隠蔽	37.32	10.91	13	57
自己受容	21.21	5.67	12	35
抑うつ (PHQ-9)	7.27	5.58	0	23
自殺関連行動 (SBQ-R)	6.29	3.88	3	17

#### 3-2. 授業後の対象者について

授業後のアンケートの有効回答9名のうち、演習で担当した役柄は主人公役が3名、友

人役が 2 名、観察者が 2 名で、個人ワークに取り組んだ者も 2 名含まれた。今回の学習内容についての理解度は  $M=8.56$  ( $SD=0.88$ )、満足度は  $M=8.33$  ( $SD=1.22$ )、有用度は  $M=8.33$  ( $SD=1.41$ ) といずれも高評価であった。各心理尺度の平均点と範囲を表 3 に示した。

表 3 授業後の対象者の心理尺度 ( $N=9$ )

	<i>M</i>	<i>SD</i>	最小値	最大値
ゲートキーパー自己効力感 (GKSES)	42.33	6.82	27	51
援助要請意図 (GHSQ)	35.88	10.02	22	52
自己隠蔽	50.89	12.62	31	66
自己受容	21.22	7.69	9	31

### 3-3. 1 か月後の対象者について

1 か月後のアンケートに答えた 22 名の、各心理尺度の平均点と範囲を表 4 に示した。

表 4 1 か月後の対象者の心理尺度 ( $N=22$ )

	<i>M</i>	<i>SD</i>	最小値	最大値
ゲートキーパー自己効力感 (GKSES)	38.27	10.92	9	52
援助要請意図 (GHSQ)	36.59	9.90	15	51
自己隠蔽	36.90	11.34	15	51
自己受容	22.36	6.11	8	31
抑うつ (PHQ-9)	4.95	4.86	0	16
自殺関連行動 (SBQ-R)	5.95	3.42	3	14

### 3-4. CAMPUS オンライン版の縦断的効果について

授業前と 1 か月後の 2 回のアンケートに回答した 18 名について、心理尺度得点の変化を対応のある t 検定で検討した。その結果を表 5 に示した。ゲートキーパー自己効力感が 1 か月後に有意に向上し、抑うつが 1 か月後に有意に低下していた。また、有意ではないものの援助要請意図、自己受容は 1 か月後の得点が高く、今後の自殺可能性は 1 か月後の得点が低

くなっており、いずれも小さな効果量が示された。自己隠蔽、自殺関連行動はほとんど変化がなかった。

表5 授業前と1か月後の心理尺度得点の変化 (N=18)

尺度	授業前		1か月後		t 値	効果量 d
	M	SD	M	SD		
ゲートキーパー自己効力感 (GKSES)	28.44	9.48	38.22	12.11	-4.15***	-.91
援助要請意図 (GHSQ)	37.00	7.74	38.22	7.92	-0.84	-.16
自己隠蔽	37.53	10.08	37.53	10.34	0.00	.00
自己受容	21.67	3.93	22.33	5.35	-0.95	-.14
抑うつ (PHQ-9)	6.12	5.19	4.06	4.35	2.84*	.43
自殺関連行動 (SBQ-R)	5.61	3.65	5.39	3.11	0.78	.07
今後の自殺可能性	1.17	1.50	1.00	1.19	0.72	.12

$p < .05^*$ 、 $p < .001^{***}$

### 3-5. フィージビリティについて

授業終了後に授業担当教員と、オンライン版 CAMPUS の実施方法について議論した結果、次のような改善点が挙げられた。

- ・ オンラインで実施する場合はシステムの操作に時間を要したため、対面授業で90分で実施できる内容でもオンラインでは90分では足りず、今回の内容で実施するには2コマ分の時間が必要であった
- ・ Zoomの操作ができたのが筆者のみであったため、講義や演習を取り仕切る講師と、システムの操作をする担当者を分ける必要があった
- ・ 学生のカメラが常にOFFであったことから、講師は一方的に話して終わった印象があったため、カメラをONにするなど学生の反応が分かるような工夫が必要だった
- ・ 観察できたブレイクアウトルームが限られたため、学生の演習時の様子が把握し切れず、観察できるスタッフの人数がもっと必要であった
- ・ 事前にグループ分けをしていたことから、当日参加・欠席者にはその場で対応するのに

苦労したため、グループ編成は自動でも良かった

- ・ 全ての学生に目が行き届かないため、演習は学生の自主性にある程度任せる必要があり、グループ演習をオンラインで適用する場合には、大学生側もある程度オンライン授業に慣れている必要があると考えられた



#### 4. 考察

本研究は、有効性が示唆されている自殺予防教育 CAMPUS を、私立大学の学生を対象にオンラインで実施し、その教育効果を検証した。51 名が当日のオンライン授業にアクセスし、18 名が授業前と 1 か月後の調査に回答した。その結果、ゲートキーパー自己効力感と抑うつに有意な変化が確認された。

CAMPUS は自殺予防教育であると同時に、ゲートキーパー研修としての有効性も一貫して示されている（高橋、2021）。授業後の 9 名の回答と、1 か月後の得点は同等であることから、授業直後に自信が向上してそのまま 1 か月後まで有意に高く保たれていることが推測される。今回の CAMPUS にはゲートキーパー動画の視聴や傾聴のワークは含まれていなかったが、講義や演習が対面授業と同様に学生の自信の向上に貢献したことが考えられる。

授業前のアンケートに回答した 48 名は、SBQ-R の平均が 6 点台、PHQ-9 の平均が 7 点台と、精神的健康状態があまり良くなかったといえる。しかし、18 名の縦断的变化を見る限り、1 か月後に抑うつがカットオフポイント以下まで有意に低下し、今後の自殺可能性についても得点としては微減していた。そのため今回実施したオンライン版の CAMPUS は、学生のメンタルヘルスに悪影響はなく、むしろ精神的健康状態の悪い学生に対しても、自殺予防教育として CAMPUS が有効にはたらいたと考えられる。

先行研究で有意な変化が確認されている援助要請意図や自己受容については、微増したものの有意な向上は確認されなかった。授業内容の短縮やオンラインでの実施の不手際によって、対面授業と同等の効果を発揮するにはプログラムが不十分であったことが考えられる。この点は十分な時間の確保、スタッフの増員など、対面授業を実施する場合と同様の実施体制をとることで、改善が見込まれる可能性がある。

本研究の課題として、履修者に対して授業参加者や回答者が少なかったことが挙げられる。特に授業後の調査回答率は低く、授業直後の十分な教育効果を測定できなかった。尺度得点からは、CAMPUS の学習に対して好意的であった学生や、精神的健康状態の悪い学生

のみアンケートに回答した可能性も考えられる。そのため、今後オンラインで CAMPUS を実施する際には、アンケートの実施方法にも工夫が必要である。

一方、本研究は自殺予防教育を初めてリアルタイムのオンライン授業で実施した挑戦的な試みでもある。今後は、今回のフィージビリティの検討から明らかになった課題を改善したプログラムとした上で、更なる実証を重ね、オンラインでも有効な自殺予防教育として CAMPUS を確立することが望まれる。

## 引用文献

Harrod, C.S., Goss, C.W., Stallones, L., & DiGuseppi, C. (2014). Interventions for primary prevention of suicide in university and other post-secondary educational settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **10**, CD009439.

<https://doi.org/10.1002/14651858.cd009439.pub2>

河野和明 (2001). 自己隠蔽尺度(Self-Concealment Scale)・刺激希求尺度・自覚的身体症状の関係. *実験社会心理学研究*, **40**(2), 115-121.

川島大輔・近藤恵 (編) (2016). はじめての死生心理学—現代社会において、死とともに生きる. 新曜社, 東京.

川野健治・勝又陽太郎 (編) (2018). 学校における自殺予防教育プログラム GRIP—グリッ—5時間の授業で支えあえるクラスをめざす. 新曜社, 東京.

厚生労働省自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課 (2020). 自殺の統計：各年の状況.

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsu\\_year.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsu_year.html)

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メンタルヘルス委員会学部学生休退学調査研究班 (2018). 大学における休学・退学・留年学生に関する調査：第 39 報(平成 28 年度調査結果).

Kroenke, K., Spitzer, R.L., & Williams, J.B.W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, **16**, 606-613.

<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

- Larson, D.G., & Chastain, R.L. (1990). Self-concealment: Conceptualization, measurement, and health implications. *Journal of Social and Clinical Psychology*, **9**, 439-455.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1521/jscp.1990.9.4.439>
- 森田展彰・太刀川弘和・遠藤剛・相羽美幸・白鳥裕貴・新井哲明 (2015). 自殺予防におけるゲートキーパー自己効力感尺度(gatekeeper self-efficacy scale, GKSES)の開発. *臨床精神医学*, **44**(2), 287-299.
- Osman, A., Bagge, C.L., Gutierrez, P.M., Konick, L.C., Kopper, B.A., & Barrios, F.X. (2001). The suicidal behaviors questionnaire-revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, **8**, 443-454.  
<https://doi.org/10.1177/107319110100800409>
- Pfizer. (2014). 患者さんの健康に関する質問票-9 (PHQ-9). Welcome to the Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners: Screener overview.
- 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, 東京.
- 太刀川弘和・川島義高・小田原俊成・衛藤暢明・河西千秋・山田光彦 (2017). 大学生を対象とした日本の自殺予防研究に関する系統的レビュー. *CAMPUS HEALTH*, **54**, 186-191.
- 高橋あすみ (2021). 大学生のための自殺予防教育プログラムの開発. 筑波大学大学院人間総合科学研究科博士論文.
- 塚脇涼太・樋口匡貴・深田博己 (2009). ユーモア表出と自己受容,攻撃性,愛他性との関係. *心理学研究*, **80**(4), 339-344.
- 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——予防への手がかりを探る——. *精神神経学雑誌* **112**, 540-560.
- Waldvogel, J.L., Ruester, M., & Oberg, C.N. (2008). Adolescent suicide: Risk factors and prevention strategies. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, **38**, 110-125. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2008.01.003>
- Wasserman, D., Hoven, C.W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I. Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin F., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J-P., Keeley, H., Musa, G.J., Nemes, B., Postuvan, V., Saiz, P., Reiter-Theil, S., Varnik, A., Varnik, P., & Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised,

controlled trial. *THE LANCET*, **385**, 1536-1544. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61213-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7)

Wilson, C.J., Deane, F.P., Ciarrochi, J., & Rickwood, D. (2005). Measuring help-seeking intentions: Properties of the general help seeking questionnaire. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, **39**, 15-28.

全国大学メンタルヘルス学会「大学生の自殺予防プログラム全国開発研究」研究班 (2020). 大学の自殺予防対策に関する現況調査結果報告書. [http://jacmh.org/img/j-201225\\_1.pdf](http://jacmh.org/img/j-201225_1.pdf) (令和3年1月12日取得)