ハイリスク者が自殺の遂行を中止する要因の解明とその効果の検証

小岩広平[1] 鴨志田冴子[2] 櫻庭真弓[3] 内山彩香[4] 春山蘭乃[4] 若島孔文[4]
[1]北海道教育大学大学院 [2]山形大学 [3]いわき短期大学 [4]東北大学大学院

＜要　旨＞

本研究では、ハイリスク者が自殺の遂行を中止する要因の解明とその効果を検証することを目的とした。研究Ⅰでは、過去に自殺を考えた経験をもつ385名の調査参加者から、自殺の遂行を踏みとどまったエピソードを収集し、テキストマイニングを活用してこれらの共通要因を抽出した。この結果をもとに研究Ⅱでは、500名を対象としたインターネット調査を行い、「自殺の解決構築尺度」の開発と信頼性・妥当性の検証を行った。これらの研究の結果、自殺を踏みとどまる要因として、没頭、未来・目的志向、死への恐怖・責任、専門家への援助希求、居場所・サポート、宗教・スピリチュアルの6つが特定され、その信頼性と妥当性が確認された。以上の結果により、自殺を考えた人々がどのようにしてその危機を乗り越えたか、そしてその要因を量的に評価する手法を開発したことで、自殺予防へのより効果的な介入につながることが期待される。

＜キーワード＞　自殺予防、自殺念慮、ハイリスク群、ソーシャルヘルスアプローチ、解決構築

【はじめに】

日本において人々の自殺は、深刻な社会問題である。日本では年間2万人を超える自殺者が確認されており、この数値は先進国の中でもトップの割合であるとされる（厚生労働省, 2024）。一方で、これまでの心理学的研究では、自殺のハイリスクとなる要因についての検討が行われてきた。

自殺の発生要因

自殺の発生要因については、幅広い研究が行われている。生理的要因、認知的要因、人口統計学的要因、衝動性、精神疾患、社会的要因、過去の治療歴など、多岐にわたる要因が自殺企図や自殺行動の要因として取り上げられている（Franklin, et al., 2016）。我が国においても自殺の発生要因の研究が重ねられており、経済環境の変化や、身体疾患への罹患、生活環境の変化が自殺に結び付くことが解明されている（赤澤, 2010）。自殺の発生要因に関する系統的システマティック・レビューにおいては、臨床的要因、社会的要因、家族要因、社会的要因が、自殺と有意に関連することがみとめられた（Favril et al., 2022）。その中でも、精神障害が13.1倍、自殺未遂・自傷歴が10.1倍、自殺の確率を高めることが報告されており、重大なリスク要因であることが結論付けられている。

従来の研究の課題と解決構築の視点

上述のように、自殺のハイリスクとなる要因について、心理学的検討が重ねられてきた。しかしながら、「なぜ自殺を選択するのか」という問題に焦点を当てた原因追究の研究には、以下の2つの課題があると推察される。1つ目は、自殺の抑止に結びつきにくいということがある。たとえば、赤澤（2010）は、離婚や身近な他者との死別を自殺の要因としてあげているが、これらの問題は解決することが困難である。このように、リスク要

因の多くが固定的であるため、リスク要因の解決が直接的な予防的介入に結びつかないという点で、課題の残るものである。2 つ目は、問題焦点型の研究課題が中心であることがあげられる。従来の研究は、問題解決型の研究が中心である。しかしながら、メディアの影響に関する研究の多くでは、多くのメディアが「なぜ自殺するのか」を報じることが、人々の自殺に対する関心を高め、間接的に自殺の発生に寄与してしまうことが明らかになっている（宮崎, 2003）。同様に、心理学の研究領域においても、「なぜ自殺するのか」にのみ研究の焦点があてられる研究の在り方は、人々の関心を自殺の方向に向けることに、間接的に寄与してしまうのではないかと懸念される。

こうした課題に対して本研究では、ソーシャルヘルスアプローチ（須永, 2016）の解決構築の概念から、自殺予防を検討する。「解決構築」という手法や考え方は、Solution Focused Approach（解決志向アプローチ）（de Shazer, 1994）の最大の特色であり、解決に焦点を当て、それを支える要因を明確化していくことを指す。解決構築は、問題の多様な原因を追究してその介入を考える「問題解決（problem solution）」とは、異なるパラダイムである。このように、問題に関連する要因の解明ではなく、解決に結びつく要因の解明に向けた研究を行い、その結果に基づき社会的介入の手段を考案していくことを目指すのが、解決構築の考え方である。

解決構築の視点から自殺の問題をとらえると、「なぜ自殺を選択するのか」という従来の問題解決型の研究よりも、「どうすれば自殺を選択しないですむのか」という観点からの検討が必要である。たとえば、ハイリスク者が必ずしも自殺を遂行するということはなく、自殺を踏みとどまったり、自殺の遂行を中止したりする者が多くいるだろう。これらの人々の中には、リスク要因が解決されることで、自殺を思いとどまっているとは限らない。むしろ、相変わらず多くの問題がある中でも、より具体的な理由や要因により、自殺の遂行を中止していると考えられる。このように、「なぜ自殺の遂行を中止したのか」という解決構築に焦点を当てた検討を行うことで、従来の問題解決型の研究よりも、より具体的な支援や対策を講じることができると期待される。

本研究の目的

以上により本研究では、自殺のハイリスク者が自殺の遂行を中止する要因を抽出し、それらの要因がもたらす効果を検証することを目的とする。この目的の達成のため、以下の 2 つの研究を行う。1 つ目の研究（研究Ⅰ）では、過去に自殺企図があったものの、自殺の遂行を中止したエピソードを収集し、問題の解決過程や自殺中止エピソードの共通要因を抽出する。2 つ目の研究（研究Ⅱ）では、抽出された自殺遂行中止エピソードの共通要因をもとにして、「自殺の解決構築尺度」の開発とその検証を行う。

研究Ⅰ　テキストマイニングを用いた自殺の遂行を踏みとどまった要因の抽出

予備調査

予備調査の目的は、抱えている問題の解決過程の項目を作成することであった。カウンセラーに相談したいことがある者 365 名（平均年齢 47.37 歳、 標準偏差 10.62）を対象にインターネット調査を実施し、抱えている問題の種類、その問題の変化と、その変化がもたらされた要因に関する調

査を行った。この調査の結果をもとに、本調査で用いる「解決過程」の6項目が作成された。

スクリーニング調査

本調査の対象者を選出するため、調査会社ASMARQを通じたスクリーニング調査が実施された。スクリーニング調査は、1000名程度を対象に行われた。なお、調査時期は2024年4月であった。

質問項目は、以下の2項目である。第1項目は、過去の自殺企図に関する項目である。「過去に自殺を考えたことはあるが、実行に移したことはない」「過去に自殺を試みたことがある」「過去に自殺を考えたことはない」という3件法で調査した。第2項目は、現在の自殺企図である。「あなたは今現在、自殺することを考えていますか？」と教示し、「考えている」「考えていない」という2件法で調査した。

本調査

スクリーニング調査の第1項目に「過去に自殺を考えたことはあるが、実行に移したことはない」または「過去に自殺を試みたことがある」と回答し、第2項目に「考えていない」と回答した18歳以上の者が本調査の対象とされた。スクリーニングの結果、385名（平均年齢45.54歳、標準偏差14.30、男性191名、女性194名）が本調査に回答した。

調査内容

調査の説明　調査のはじめに、「これまでのアンケートの回答から、あなたが過去には自殺を考えた経験があるものの、現在はそのような考えを持っていないということが分かりました。これは、あなたが何らかの形で困難を乗り越えた、もしくは困難は依然としてありながらも現在に至るまで生き抜いてこられたことを意味します。今回の質問では、過去に自殺を考えた際、どのような要因があなたを思いとどまらせ、生きることを選択させたのかについてお聞きします。」と教示した。

基本的項目　性別、年齢、居住地域、職業について、回答を求めた。

希死念慮に関する項目　希死念慮を抱えていた時期、希死念慮の持続時間、自殺の既遂歴について回答を求めた。

問題の解決過程　抱えていた問題の種類と最も大きな問題について、回答を求めた。厚生労働省（2024）の自殺の調査にもとづき、8項目で回答を求めた。そのうえで自殺の考えがなくなるにつれて、その問題がどうなったのかについて、予備調査によって作成された6項目に回答を求めた。該当する項目の複数回答を求めたうえで、最も影響の大きかったもの1つについて選択を求めた。

自殺中止エピソード　自殺を思いとどまったきっかけや問題の解決・解消に役立った要因について、調査した。具体的には、「自殺することを考えなくなるまでの間、なにがあなたが自殺するのを思いとどまらせましたか。また、あなたの問題が解決したり、解消したりするにあたり、どんなことが役に立ちましたか。どんなことでも構いませんので、具体的にお書きください。」と質問し、自由記述で回答を求めた。

倫理的配慮

調査の表紙では、①調査の目的、②調査の注意事項、③インフォームドコンセントについて、④匿名性の説明についての4つを説明した。とくに、②の注意事項の項目においては、自殺に関する内

容が調査に含まれていることの説明と、行政が推奨する相談先の電話番号を明記する配慮をした。なお、本研究は、北海道教育大学大学院教育学研究科研究倫理委員会の承認を受けて行われている（No.2023121002）。

結果と考察

1. 問題の解決過程

本研究では、過去には希死念慮を抱えていたものの、現在は抱えていない者を対象に、その問題がどのように変化したのかを調査した。具体的な問題を抱えていなかった者（*n*=12）を除いた 373 名について、問題の解決過程の経験率を Table1 に示す。

Table1. 抱えていた問題の変化の経験率

	経験数	該当率
その問題の原因を、自分の力で取り除くことができた	80	21.45%
その問題の原因を、専門家（医師やカウンセラー、ソーシャルワーカーなど）の協力で、取り除くことができた	29	7.77%
その問題の原因を、専門家以外の誰か（家族、友人、恋人など）の協力で、取り除くことができた	50	13.40%
その問題の原因が、時間によって解消・消失した	56	15.01%
その問題の原因は変わらなかったが、その問題の深刻さが、時間によって小さくなったり、減ったりした	57	15.28%
その問題の原因や深刻さは変わらなかったが、その問題のしのぎ方ややり過ごし方を身につけることができた	94	25.20%
その他	7	1.88%

この結果からは、問題が完全に解決されたわけではない場合でも希死念慮が減少することが考えられる。参加者の中で最も多い回答は、「問題の原因や深刻さは変わらないものの、対処法を身につけることができた」というもので、25.20%を占めた。さらに、「その問題の原因が、時間によって解消・消失した」と「その問題の原因は変わらなかったが、その問題の深刻さが、時間によって小さくなったり、減ったりした」という回答がそれぞれ 15.01%と 15.28%であり、これらを合わせると 30%程度が時間による改善であった。先述の対処法を身に着けたという回答を含めると、半数以上の回答者にとって、問題の解決によって希死念慮が下がったわけではなく、環境への適応や偶発的な変化によって希死念慮が低下した実態が浮かび上がった。この結果について、自殺のハイリスク要因が、身近な他者との離別や疾患など、固定的で変化しにくい要因が多いことが関連するだろう（赤澤, 2010）。自殺を選ぶ者は、窮状が永遠に続くという確信があることが報告されているが（高橋, 2022）、希死念慮を乗り越えた者の約半数が、時間とともに状況が改善したり対処法を身に着けたりすることができたという本研究の知見は、当事者、支援者にとって、大きな助けとなるだろう。

2. 自殺中止エピソードの抽出

次に研究Ⅱでは、自殺中止エピソードの共通要因を抽出した。自由記述で回答を求めた自殺中止エピソードについて、主観を排して質的データを統計処理する方法として、テキストマイニングを活用した。自殺中止エピソードの自由記述データを、計量解析することで、人々が自殺を中止するエピソードの共通要因を客観的に抽出することができると期待された。

テキストマイニングの分析ソフトウェアとして、KHCoder（樋口, 2004）を用いた。KHCoder の分析では、探索的な分類を繰り返したのちに、恣意的なコーディングを加えて分析することで、解釈できる形へと結果を近づけていくことが推奨される（樋口, 2020）。本研究では、樋口（2020）にのっとり、探索的な分析を繰り返したうえで、類似のワードや概念を同一カテゴリと抽出することができるように、コーディング・ルールを作成して分析を行った。その過程で作成されたコーディング・ルールを、Table2 に示す。なお、この

Table2. 本研究におけるコーディング・ルール

カテゴリ	対象ワード
私的なつながり	
家族・恋人	家族、 子供、 子ども、 妻、 夫、 母親、 母、 父親、 父、 姉妹、 兄弟、 両親、 息子、 姪っ子、 実家、 恋人、 パートナー、 彼氏
友人	友人、 友達、 友だち、 親友、 仲間
専門家の治療	
カウンセリング	カウンセラー、 カウンセリング、 臨床心理士、 相談員
医療	精神科、 精神科医、 病院、 心療内科、 医療、 専門医、 治療、 入院、 病気、 医療機関、 救急搬送、 メンタルクリニック
薬物治療	薬、 服薬、 投薬、 精神薬、 抗うつ剤
趣味・嗜好	
インターネット	ネット、 インターネット、 アプリ
テレビ	テレビ、 ドラマ、 アニメ、 ラジオ、 映画、 番組
趣味	趣味、 娯楽、 好き、 ゲーム、 音楽、 アーティスト
コミュニケーション	
会話	言葉、 話、 話す、 会話、 コミュニケーション、 声掛け
サポート	支え、 支える、 居場所、 拠り所、 サポート、 存在、 付き添う、 そば
感情・認知	
恐怖	怖い、 恐怖
他者への影響	悲しむ、 申し訳、 残す、 迷惑、 影響、 可哀そう
決意	決意、 決断、 決心、 決める
宗教・スピリチュアル	地獄、 宗教、 先祖、 神様、 神社仏閣、 この世、 天
目標	目標、 希望
苦痛	痛い、 痛み、 苦痛、 苦しい、 苦しみ
気分	気分、 気持ち
目的意識	存在意義、 人生、 目的
生きがい	生きがい、 充実
未来	可能性、 将来、 未来、 先
対処行動	
運動	運動、 トレーニング、 筋肉
外出	外出、 旅行
没頭	没頭、 入り浸る
生活	日常、 生活
想像	想像、 思い浮かべる
結果	
気分転換	気分転換、 リフレッシュ
改善	改善、 楽、 和らぐ、 上向く
思いとどまる	思い止まる、 思い直す、 思いとどまれる、思いとどまる

コーディング・ルールには、公認心理師１名、臨床心理士３名の確認を受け、コーディングの妥当性の確認を行った。

上述のコーディング・ルールを使用した、階層的クラスタ分析（Ward 法）により、自由記述データから自殺を思いとどまるきっかけや要因に関する情報が抽出された（Figure1）。分析の結果、6 つのクラスタが抽出された。

第１クラスタは、苦痛、恐怖、スピリチュアルなどの要素からなり、「苦痛・スピリチュアル」クラスタと命名した。第２クラスタは、趣味やテレビ・インターネットに没頭することで気分転換を図っている様子から「没頭」クラスタと命名した。第３クラスタは、日常的な生活や運動、外出など、身体を動かすような活動によって生きがいを見出している様子から「活動」クラスタと命名した。第４クラスタは、未来を想像したり、目標や目的について決意したりしている様子から、「未来・目的志向」と命名した。第５クラスでは、家族や友人とのつながりや、それらのつながりによって自殺したときの影響を想像している様子から、「居場所・サポート」クラスタと命名した。第６クラスタでは、医療やカウンセリング、薬物治療によって症状が軽快に向かっている様子から、「専門家の介入」と命名した。このように、自殺の中止エピソードとして、周囲や専門家というサポートの側面や、認知的・行動的対処努力の側面が明らかになった。

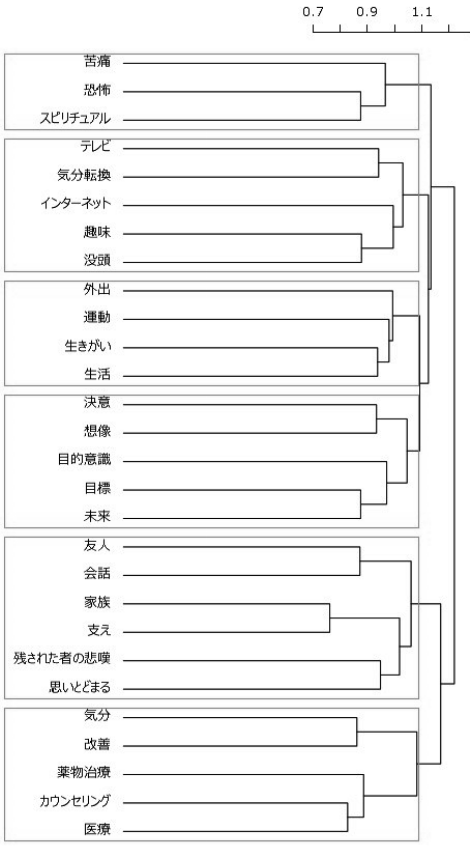

Figure1. 自殺中止エピソードの共通要因の抽出と類型化

研究Ⅱ 自殺の解決構築尺度の開発と妥当性・信頼性の検討

研究Ⅱの目的

研究Ⅱでは、研究Ⅰの研究結果を一般化するための研究を行う。具体的には、「自殺の解決構築尺度」を開発し、その妥当性と信頼性の検証を行う

ことを目的とする。

なお、本研究では以下の 3 つの概念を測定し、収束的妥当性を確認した。まず第 1 に、自殺念慮である。自殺念慮は、自殺の計画や実行を含めた自殺に関する考えや願望を意味している（末木, 2019）。本研究で開発する尺度では、自殺の計画や実行の中止につながる要因を測定するものであることから、自殺の解決構築尺度は、自殺念慮と負の相関を示すことが予想される。

第 2 に、精神的不健康である。精神疾患は、自殺の最も高いリスク要因である（Favril et al., 2022）。したがって、自殺の解決構築尺度は、精神的不健康と負の相関を示すことが予想される。

第 3 に、主観的幸福感である。主観的幸福感は、人々の生活の質を評価するうえで中核をなす概念であり、自殺の抑止要因としても注目されている。したがって、自殺の解決構築尺度は、幸福感と正の相関を示すことが予想される。

方法

調査会社 ASMARQ を通じて、インターネット調査を実施した。1 か月以内に自殺未遂歴がない 18 歳以上の者を対象とした。500 名（M=56.54, SD=13.17、男性 325 名、女性 175 名）が調査に参加した。

質問内容

基本的項目　性別、年齢、居住地域、職業について、回答を求めた。

問題に関する項目　抱えていた問題の種類と最も大きな問題（厚生労働省, 2024）について回答を求めた。

自殺の解決構築尺度　研究 I より、独自に 36 項目を作成した。なお、この項目作成には、公認心理師 1 名、臨床心理士 3 名による確認を受け、ワーディングのチェックを行った。「以下の項目は、あなたにどれだけあてはまりますか」と教示し、「1.まったくあてはまらない」 ～ 「6. 非常にあてはまる」の 6 件法で回答を求めた。

自殺念慮　短縮版自殺念慮尺度（末木, 2019）に回答を求めた。この尺度は、回答者の自殺の計画や実行を含めた自殺に関する考えや願望を測定する目的で作成されたものである。大塚他（1998）の自殺念慮尺度をもとに作成された尺度であり、より精緻化した 6 項目（3 件法）が抽出され、改変されている。

精神的健康状態　Furukawa et al.（2003）が邦訳した Kessler Psychological Distress Scale（K6）日本語版を用いた。この尺度は、抑うつや不安をはじめとした精神的健康の度合いを測定するものである。全 6 項目からなり、1 因子構造を持つ。5 件法を用いて評価され、13 点がカットオフポイントである。なお、本研究では、カットオフ値があるため、精神疾患を抱えている可能性のある群を抽出することができるという理由から、K6 を使用した。

主観的幸福感　日本版主観的幸福感尺度（島井他, 2004）に回答を求めた。この尺度は、回答者が主観的に感じている幸福感を、比較的簡便に測定することのできる尺度として開発された。4 項目で構成される尺度であり、7 件法で回答を求めた。

倫理的配慮　研究 I と同様の配慮を行った。

結果と考察

1. 自殺中止要因の分類

自殺中止要因の分類のため、最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った。因子分析におい

ては、因子負荷量が他の因子にまたがることのないように、項目の入れ替えを繰り返した。その結果、6 因子が抽出された（Table3）。

第 1 因子は、「好きなことや趣味にのめり込む」「好きなことや趣味に熱中する」といった項目が含まれており、個人が心地良いと感じる活動に深く没入することで、不快な出来事を一時的に忘れる項目が多く含まれていた。そのため、第 1 因子を「没頭」因子と命名した。

第 2 因子には、「この先の明るい将来を思い浮かべる」「自分の存在に意義を感じる」といった項目が含まれた。これらは未来に対する前向きな見通しや目的意識を反映しており、希望や目標を持つことが自己の精神状態を支える重要な要因であることを示している。そのため、第 2 因子を「未来・目的志向」と命名した。

第 3 因子には、「もし自殺したら、誰かに迷惑をかけることを想像できる」「自殺が苦痛を伴うと感じる」といった項目が含まれた。これらは自殺に伴う恐怖や他者への責任感を示しており、自殺を抑止する機能があることを反映している。そのため、第 3 因子を「死への恐怖・責任」と命名した。

第 4 因子には、「死にたいと思ったとき、相談機関を頼れる」「専門家の意見を聞きたい」といった項目が含まれていた。自殺念慮を持った際に専門的な支援を求める傾向から、第 4 因子は「専門家への援助希求」と命名した。

第 5 因子には、「家族や友人との関係は私の心の支えである」「困難な時に誰かと話すことがで

Table3. 自殺の解決構築尺度の項目と信頼性・妥当性の検討

項目	因子負荷量						収束的妥当性
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	
F1 没頭（α=.935）							
34. 私は、好きなことや趣味にのめりこむ	**.96**	-.08	-.01	-.03	-.05	.11	
3. 私は好きなことや趣味に熱中することが多い	**.94**	-.05	-.11	.02	-.01	.02	自殺念慮:*r*=-.33**
23. 私は、好きなことや趣味に深く没頭することができる	**.74**	.20	.07	.06	-.04	-.07	主観的幸福感:*r*=.45**
13. 私は好きなことや趣味によって、気分転換をしている	**.73**	.04	.12	.00	.11	-.09	精神的健康:*r*=-.34 **
28. 私は、好きなことや趣味によって、嫌な出来事を一時的に忘れることができる	**.66**	.05	.17	-.02	.11	-.04	
F2 未来・目的志向（α=.916）							
17. 私はこの先の明るい将来を思い浮かべることができる	-.02	**.96**	-.15	.00	.11	-.05	
22. 私は、状況がよくなる可能性を想像することができる	.05	**.93**	.06	.02	-.15	-.05	自殺念慮:*r*=-.48**
7. 私は自分の存在に意義を感じる	-.07	**.73**	.08	.01	.07	.06	主観的幸福感:*r*=.70**
2. 私には人生の目的がある	.12	**.68**	-.17	-.03	.11	.12	精神的健康:*r*=-.53**
31. 私は、人生の重要な決心を新たにすることができる	.19	**.62**	.07	-.08	.01	.08	
F3 死への恐怖と責任（α＝.766）							
36. もし私が自殺したら、誰かに迷惑をかけてしまうことを想像できる	-.05	.06	**.77**	-.05	.08	-.02	自殺念慮:*r*=-.43**
10. 私は自殺が、苦痛を伴うものであると感じる	.11	-.08	**.75**	-.00	-.12	-.04	主観的幸福感:*r*=.48**
8. もし私が自殺したら、誰かによくない影響を与えてしまうと想像できる	-.11	.14	**.70**	.08	.05	-.03	精神的健康:*r*=-.36**
5. 私は自分が死ぬことを考えると恐怖を感じる	.07	-.19	**.44**	.01	.06	.08	
F4 専門家への援助希求（α=.887）							
18. 死にたいと思ったとき、私は相談機関を頼れる	.02	.10	-.10	**.89**	.06	-.06	自殺念慮:*r*=-.27**
9. 死にたいと思ったとき、私は医療機関を頼れる	.00	-.11	.04	**.83**	.05	.02	主観的幸福感: *r*=.35**
21. 死にたいと思ったとき、私は専門家の意見を聞きたいと思う	.00	-.01	.06	**.81**	-.09	.09	精神的健康:*r*=-.31**
F5 居場所・サポート（α=.898）							
14. 家族や友人との関係は、私の心の支えである	.07	-.02	-.01	.00	**.89**	-.04	自殺念慮:*r*=-.41**
4. 私は困難な時に誰かと話すことができると感じる	.10	.06	-.12	.07	**.77**	-.04	主観的幸福感: *r*=.66**
24. 私には、付き添ってくれる存在がいる	-.06	.19	.10	-.03	**.69**	-.02	精神的健康:*r*=-.46**
29. 私には、残すことのできない家族や友人がいる	-.06	-.05	.19	-.02	**.67**	.12	
F6 宗教・スピリチュアル（α=.823）							
33. 私は困難な時に宗教的またはスピリチュアルな信念に支えられることがある	.06	-.08	-.09	-.04	.04	**.91**	自殺念慮:*r*=-.23**
25. 私は神様や宗教的な教えが、自殺を避けるべきだと示していると感じる	-.10	.11	.04	.09	-.04	**.69**	主観的幸福感: *r*=30**
35. 私は生死に関わる状況を考えると、自然と先祖や運命のことが頭に浮かぶ	.07	.11	.13	.04	-.01	**.61**	精神的健康:*r*=-.23**
因子間相関							
F1	－	.66	.56	.37	.63	.25	
F2		—	.63	.54	.77	.52	
F3			—	.45	.66	.28	
F4				—	.49	.51	
F5					—	.38	
F6						—	

きる」といった項目が含まれた。これらは個人の社会的なつながりが精神的な支えとなり、自殺行動を防ぐ重要な要素であることを示している。そのため、第5因子を「居場所・サポート」と命名した。

第6因子には、「困難な時に宗教的またはスピリチュアルな信念に支えられる」「神様や宗教的な教えが自殺を避けるべきだと示している」といった項目が含まれた。これらは、宗教やスピリチュアルな価値観が精神的な安定に寄与していることを示している。そのため、第6因子を「宗教・スピリチュアル」と命名した。

2. 自殺の解決構築尺度の作成と信頼性・妥当性の検討

研究Ⅱの目的は、自殺を踏みとどまる要因を測定できる「自殺の解決構築尺度」の作成と、それらの信頼性・妥当性を検討することであった。この研究では尺度の妥当性について、収束的妥当性の観点から検討を行った。関連が想定される他指標との相関分析を行った結果、自殺念慮、精神的健康、主観的幸福感といった理論的に関連すると想定された各変数との有意な関連が認められたことにより、収束的妥当性を備えた尺度であると考えられる。本研究において構築された「自殺の解決構築尺度」は、自殺念慮、主観的幸福感、精神的健康との関連性を通じて収束的妥当性が確認された。因子分析の結果、以下の6つの因子が抽出され、それぞれが理論的に予測された変数と有意な相関関係を示している。まず、没頭因子は、自殺念慮との負の相関（r=-.33, p<.01）、主観的幸福感との正の相関（r=.45, p<.01）、精神的健康との負の相関（r=-.34, p<.01）が確認され、個人が趣味や興味に没頭することが自殺の抑制に寄与することを示している。次に、未来・目的志向因子は自殺念慮との負の相関（r=-.48, p<.01）、主観的幸福感との正の相関（r=.70, p<.01）、精神的健康との負の相関（r=-.53, p<.01）を示し、個人が未来に対する明るい展望を持つことが自殺の抑制に繋がることを示唆している。また、死への恐怖・責任因子は、自殺念慮との負の相関（r=-.43, p<.01）、主観的幸福感との正の相関（r=.48, p<.01）、精神的健康との負の相関（r=-.36, p<.01）が見られ、自殺に伴う恐怖やその結果を想像することが自殺を抑制する要因となっている。さらに、専門家への援助希求は、自殺念慮との負の相関（r=-.27, p<.01）、主観的幸福感との正の相関（r=.35, p<.01）、精神的健康との負の相関（r=-.31 p<.01）を示し、専門的な支援を求めることが精神的な安定に寄与することを示している。そのうえで、居場所・サポートは、自殺念慮との負の相関（r=-.41, p<.01）、主観的幸福感との正の相関（r=.66, p<.01）、精神的健康との負の相関（r=-.46, p<.01）が確認され、支援的な人間関係が自殺の抑制に重要な役割を果たしている。最後に、宗教・スピリチュアルは、自殺念慮との負の相関（r=-.23, p<.01）、主観的幸福感との正の相関（r=.30, p<.01）、精神的健康との負の相関（r=-.23, p<.01）を示し、宗教やスピリチュアルな信念が精神的なサポートとして機能していることが示された。これらの結果から、自殺の解決構築尺度は、自殺念慮や精神健康状態と関連する複数の側面を効果的に測定できることが確認された。次に、信頼性については、各因子のα係数は.75以上であり、満足し得る内的一貫性が認められた。信頼性係数が十分に高かったことから、尺度に含まれる各項目が内的整合性を持つことが示された。以上のことから、本尺度は妥当性ならびに信頼性を備えた

尺度であることが示された。

3. ハイリスク群における自殺中止要因の効果

ハイリスクの要因として、過去の自傷や自殺未遂と、精神疾患があげられている（Favril et al., 2022）。自殺未遂経験者と K6 のカットオフで抽出された精神的不健康群を対象に、各因子と自殺念慮の相関分析を行った（Table4）。その結果、自殺未遂経験者において、自殺念慮と未来・目的志向、死への恐怖・責任、居場所・サポート、宗教・スピリチュアルに負の相関が有意であった。これらの結果は、これらの要因が自殺念慮を低減させる可能性が高いことを示唆しており、特に危機的状況にある人々に対して、これらの要因を強化する介入が効果的である可能性がある。

精神的不健康群においては、死への恐怖・責任のみが比較的強い負の相関を示したものの、他の要因は有意とはならなかった。強い抑うつ状態を経験している者においても、死への恐怖と責任を抱えている者は、自殺念慮を抱くことが少ないことが明らかになった。この結果について、抑うつ状態にある人々でも、死への恐怖が生じることで、自殺行為への一種のブレーキとして機能する可能性がある。通常、抑うつ状態は自殺念慮や自殺行動と強く関連するが（末木, 2019）、死への恐怖と責任が存在する場合、その関連が相対的に弱まることが示唆されている。この恐怖や責任が自殺念慮の抑制に寄与していると考えられるため、治療的介入ではこの感情を適切に扱うことが重要である。さらに、将来的な研究では、どのような状況や条件で、死への恐怖と責任をもつことができるかが明らかになれば、自殺の介入に役立つ知見が得られると期待される。

総合考察

本研究では、解決構築の視点から、「どうすれば自殺せずにすむのか」を検討するものであった。具体的には、過去には自殺を考えていたものの、現在は考えていない者を対象に、その理由を抽出し、これらの共通要因の一般化を試みるものであった。

研究 I においては、個々人の自殺を踏みとどまる体験に関する自由記述データから、テキストマイニングを通じた洞察が得られた。この分析により、苦痛・スピリチュアル、没頭、活動、未来・目的志向、身近な他者の存在、専門家の介入といった 6 つのクラスタが抽出された。研究 II では、研究 I から得られた知見を基に自殺の解決構築尺度を開発した。開発された尺度は、没頭、未来・目的志向、死への恐怖・責任、専門家への援助希求、居場所・サポート、宗教・スピリチュアルの 6 因子により構成された。なお、この尺度は、理論的な関連が予想された自殺念慮、精神的不健康、主観的幸福感との相関が有意であり、一定の収束的妥当性を有することが確認された。とくに、ハイリスク要因である自殺未遂歴・自傷歴のある者においても、ある程度の共通性をもつことが示された。研究 I と研究 II を通じて、自殺を考えた人々がどのようにしてその危機を乗り越えたか、

Table4. ハイリスク群における各因子と自殺念慮との関連

	没頭	未来・目的志向	死への恐怖と責任	専門家への援助希求	居場所・サポート	宗教・スピリチュアル
精神的不健康群（*n*=38）	-.062	-.171	-.415**	-.007	-.145	-.231
過去自傷・自殺未遂群（*n*=25）	-.375	-.504*	-.530**	.066	-.572**	-.428*

そしてその経験を量的に評価する手法を開発したことで、自殺予防に対する解決構築的な視点が深まり、より効果的な介入策の開発につながることが期待される。

なお、本研究には、いくつかの限界も認められる。第一に、サンプルの代表性に関する課題である。研究 I および研究 II で用いられたサンプルはインターネット調査に基づいており、特定の人口統計的特性を持つ参加者が過剰に含まれている可能性がある。今後はより多様な背景を持つ参加者を含むサンプルを用いることが望まれる。第二に、長期的な影響の未検討である。本研究では、自殺を踏みとどまった瞬間や期間に焦点を当てたが、これらの要因が長期的にどのように個人の心理状態に影響を与えるかは明らかにされていない。そのため、縦断的研究により、これらの要因が将来の自殺念慮や自殺関連行動を低下させることを確認する必要がある。

引用文献

赤澤正人（2010）. わが国の自殺対策 人間福祉学研, *3*（1）, 31-42.

De Shazer, S. （1994）. Words were originally magic. WW Norton & Co.

Favril, L., Yu, R., Uyar, A., Sharpe, M., & Fazel, S. （2022）. Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. BMJ Ment Health, *25*（4）, 148-155.

Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... & Nock, M. K. （2017）. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. Psychological bulletin, *143*（2）, 187.

Furukawa, T. A., Kessler, R. C., Slade, T., & Andrews, G. （2003）. The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. Psychological medicine, *33*（2）, 357-362.

厚生労働省 （2024）. 令和 5 年版自殺対策白書

大塚明子・瀬戸正弘・菅野純・上里一郎 （1998）. 自殺念慮尺度の作成と自殺念慮に関する要因の研究 カウンセリング研究, *31*, 247-258.

樋口耕一（2004）. テキスト型データの計量的分析――2 つのアプローチの峻別と統合―― 理論と方法 *19*（1）, 101-115.

樋口耕一（2020）. 社会調査のための計量テキスト分析―内容分析の継承と発展を目指して【第 2 版】 KH Coder オフィシャルブック ナカニシヤ出版

高橋祥友（2022）. 自殺の危険（第 4 版）臨床的評価と危機介入 金剛出版

宮崎隆穂（2003）. 自殺における社会的関係. 精神 保健研究, *49*, 55-60.

須永直人 （2016）. 臨床心理学の地域社会支援への活用 実践政策学= Policy and practice studies, *2*（1）, 125-133.

島井哲志・大竹恵子・宇津木成介・池見陽. （2004）. 日本版主観的幸福感尺度（Subjective Happiness Scale: SHS） の信頼性と妥当性の検討 日本公衆衛生雑誌, *51*（10）, 845-853.

末木新（2019）. 短縮版自殺念慮尺度の作成 自殺予防と危機介入, *39*（2）, 94-101.