2020/04/01

インタラクティブメディア学科

2024000　工芸　太郎

日本における大学生の自殺問題

本稿では、日本における大学生の自殺の現状、また今後の課題について考察する。現在の日本における大学生の自殺死亡率は、男女や専攻学部によっても異なると考えられる。また、自殺動機・原因に関しては様々であるが、自殺の多くは単一の理由から引き起こされるのではなく、複合的な原因・背景が存在していると言える。自殺予防対策としては、悩みを相談することが重要であると考えられる。しかし、悩みを相談することには多くの障害がある。

1. はじめに

平成30年における、日本の20歳から24歳の死因第1位は男女ともに自殺である。また、この年代の自殺死亡率はすべての年代の中においても高い。自殺というと子供の自殺が取り上げられることが多いが、実際には大学生の年代の自殺死亡率方が高いことが分かっている。そのため、本稿では大学生の自殺問題について取り上げる。

1. 現状
   1. 自殺死亡率の推移

過去５年の日本における男女別大学生の自殺死亡率の推移（図１）を見ると、男性の自殺死亡率は多少減少してきているが女性の自殺死亡率はそれほど変化していないことがわかる。このことから、今日も自殺予防対策は以前とあまり変わっていないと言える。また、図1を見ると女性の自殺率より男性の死自殺率の方が、かなり高いと考えられる。内田によると、他者依存が可能かどうかの社会的立場が自殺率にも影響していることが考えられるためである[8]。

* 1. 専攻学部別自殺死亡率

専攻している学部によっても自殺率は異なると考えられる。内田によると、男女別専攻別自殺率は図2のようになる。ここから、歯学部男子、医学部男子、文系男子、医学部女子の自殺率が有意に多く、文系女子、理系女子の自殺率が有意に少ないと言える。また、女子では医学部のみが男子と近い自殺率を示している。

* 1. 悩みを相談することの障害

自殺志願者のほとんどは、何かしらの悩みを抱えている可能性がある。自殺を予防するためにはまず、自殺志願者一人一人が何に悩んでいるのかを知ることが必要であると考えられる。しかし、市瀬らによると悩みを相談することには多くの障害があると言われている[8]。特に、友人に相談した場合の自分のイメージが悪くなる恐れ、青年期での家族との関係の変化、専門機関の敷居の高さ、悩んでいる自分に対する抵抗感などを相談することへの障害と考える人が多い。

図1　20〜24歳男女別自殺死亡率の推移   
（人口10万対）[1,2,3,4,5]

図2 男女別専攻別自殺率  
（1985〜2005年度，学生10万比）[6]

* 1. 自殺動機・原因

度々、大学生の自殺動機・原因としてあげられるのは、男女問題や学校問題であるが、実態を調査する。平成30年の厚生労働省のデータによると、図3のような原因があることが明らかになった。この図を見ると、やはり学校関係による自殺者が圧倒的に多いと考えられる。一方で、男女問題での自殺者は、少ないということが判明した。

図3　動機・原因別自殺者数[7]

1. 考察

これらのデータを踏まえると、日本における大学生の自殺予防対策としては、①男女関係なく相談しやすい環境を整える ②医学部生への精神的支援を行う ということが考えられる。①に関しては、男性は社会的立場上、相談することを避ける傾向にあり、女性でも悩みを相談することに抵抗感を持っている人が多い。そのため、まずは相談することはネガティブなことではないことを伝え、相談することへの抵抗感をなくすことが重要である。また、気軽に相談ができるように相談室に行かずともメールや電話を用いて相談可能にすると良いのではないだろうか。②に関しては、医学部生は人の生死を扱うためストレスが多くかかる。また、精神的にも肉体的にも相当なエネルギーを要し、精神のバランスを崩しやすいため、男女ともに自殺率が高い。この状態を改善するためにはやはり、医学部生への精神的支援が必要である。

また、自殺動機・原因に関して、自殺の多くは単一の理由から起こるのではなく、様々な要因が複雑に絡み合ったうえで起こるものである。本データは自殺者の遺言等をもとに作成されている為、遺言に記載されていなかったことも、実際は自殺動機になっている可能性がある。そのため、一見自殺者が少ないように見える動機も実際に少ないとは言えないと考えられる。

1. おわりに

本稿では、日本における大学生の自殺問題について取り上げた。調査した結果、過去5年の男女別自殺死亡率はそれほど変化しておらず、自殺予防対策が十分に機能していないことが示唆された。また、学部によっても自殺率の違いが見受けられた。自殺予防対策としては、悩み相談が重要だと考えられたが、様々な障害があり、相談することに抵抗を持つ人が多いことも明らかになった。ここから、日本における自殺予防対策として①男女関係なく相談しやすい環境を整える ②医学部生への精神的支援を行うことが重要であると考察した。

**参考文献**

1. 厚生労働省.“死因順位（１～５位）別死亡数・死亡率（人口10万対）”, 2014.  
   https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai14/dl/h7.pdf（2020/04/01閲覧）
2. 厚生労働省.“死因順位（１～５位）別死亡数・死亡率（人口10万対）”, 2015.  
   https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai15/dl/h7.pdf（2020/04/01閲覧）
3. 厚生労働省.“死因順位（１～５位）別死亡数・死亡率（人口10万対）”, 2016.  
   https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai16/dl/h7.pdf（2020/04/01閲覧）
4. 厚生労働省.“死因順位（１～５位）別死亡数・死亡率（人口10万対）”, 2017.  
   https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai17/dl/h7.pdf（2020/04/01閲覧）
5. 厚生労働省.“死因順位（１～５位）別死亡数・死亡率（人口10万対）”, 2018.  
   https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai18/dl/gaikyou30.pdf（2020/04/01閲覧）
6. 内田千代子. “21年間の調査から見た大学生の字雑の特徴と危険因子 −予防への手掛かりを探る−”,精神神経学雑誌, 第112巻, 第６号, 2010.
7. 厚生労働省.“死因順位（１～５位）別死亡数・死亡率（人口10万対）”, 2018.  
   https://www.mhlw.go.jp/content/H30kakutei-f02.pdf（2020/04/01閲覧）
8. 市瀬晶子, 引土絵未, 李善惠, 大倉高志, 山村りつ, 全海元, 高仙喜, 倉西宏, 尾角光美, 木原活信.“大学生の自殺予防教育プログラムに向けた「悩みとその対処方法」に関する調査 : 相談することへの抵抗感に着目して”, 人間福祉学研究, 第７巻, 第１号, 2014.