

## 自殺関連行動とネット上の情報との関連についての研究

共同研究担当 末木新（東京大学大学院教育学研究科・日本学術振興会）  
稲垣正俊（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター）  
竹島正（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター）

### 1. 研究の概要

わが国では、年間の自殺者数が 3 万人を超える状態が続いており、自殺対策が喫緊の課題となっている。2008 年に問題となった硫化水素自殺では、マスメディアとインターネットが群発自殺の発生に影響したと考えられており、インターネットを介した自殺関連情報の影響の大きさが推測される。

昨年度までの報告書より、①少なくない数の利用者がインターネットを介して自殺関連サイトへアクセスをしていること、②自殺関連サイトの利用は、インターネット利用者の心理的状況に対して自殺予防的な影響を及ぼす場合があること、③インターネット利用者のメンタルヘルスの状態が悪化すると、自殺関連サイトへアクセスする可能性が高まること、が明らかになっている。そのため、インターネットを自殺予防に活用できる可能性があることが明らかとなった。

しかし、インターネットを自殺予防的に活用するためには、以下の三点についてさらなる検討を要する。一点目は、インターネット上のどのような活動が自殺予防的な効果（あるいは自殺誘発的な効果）を有するのかを検討する必要がある。昨年度は、一方向（例：ウェブサイトの閲覧）と双方向（例：電子掲示板でのやり取り）というインターネット利用の方法からのみ検討を行ったが、実際の自殺予防活動を展開するにあたっては、より詳細で具体的な行動の影響を検討する必要がある。二点目は、インターネットを介して行う自殺予防のターゲットを明確化する必要があるという点である。昨年度の報告では、インターネットを介して自殺関連情報にアクセスする者のメンタルヘルスの状態が悪く、コーピング能力が低いことが示されたが、より広範な側面からその特徴を検討することは、どのような利用者を対象に自殺予防活動を展開するかを考える上で重要な情報となるだろう。また、実際にインターネット上で自殺予防活動を実施することを考えると、自殺の危険の高い者の有する特徴の内、どのような点に介入すべきであるかということも明確にする必要がある。これまで、自殺の危険性の高い者の状態については様々な指摘がなされているが、これらの特徴の中には介入不可能な特徴も多い（例：婚姻状態）。インターネットを活用して実際に実行可能な範囲で、ターゲットとなりうる介入事項を探索的に明らかにすることは、今後の活動の基礎になるだろう。

そこで、本研究では 20～40 代のインターネット利用者を対象として、①インターネット

上の活動が自殺念慮に及ぼす影響と、②自殺に関するインターネット利用を行う者の人口統計学的情報・健康状態の特徴、③自殺に関するインターネット利用を行う者の特徴が自殺念慮に与える影響について検討した。

## 2. 研究の目的

■目的1：インターネット上で自殺念慮の吐露やメンタルヘルスに関する相談をすること、また、その書き込み等に対する返信を得ることがメンタルヘルスに与える影響について明らかにする

一般的に双方向的なコミュニケーションが行われている自殺関連サイトでは、自身のメンタルヘルスの問題に関する相談や、自殺念慮の吐露（例：「死にたい」と電子掲示板等に書き込む）といったことが行われている。昨年度の報告書では、インターネットの双方向的な利用が特に若年層を対象とした自殺予防に寄与する可能性について言及したが、このような双方向的なやりとりのどのような部分にその可能性が潜んでいるのだろうか。そこで今年度は、相談を行う、自殺念慮を吐露するといった援助を必要とする側の行動の影響のみならず、その行動への他の利用者の反応を分析することで、効果的な自殺予防のあり方を模索した。

■目的2：自殺予防／相談情報に関する情報提供ウェブサイトの閲覧および利用が利用者のメンタルヘルスに関する影響を検討する

現状、公的機関を中心とした自殺予防を目的としたウェブサイトにおいては、相談窓口に関する情報提供が実施されていることが多い（例：相談窓口の電話番号リストの掲載）。昨年度の我々の報告書では、このような一方向的な利用を目的としたウェブサイトの利用（例：ウェブサイトの閲覧）が、30～40年代を中心とした世代において、自殺予防的な効果を有していないか、あるいはメンタルヘルスの悪化に寄与する可能性について指摘した。そこで今年度は、こうしたウェブサイトの影響を検証するために、ウェブサイトの閲覧のみならず、閲覧し、実際にその援助資源を利用することの影響について検討した。

■目的3：自殺に関するインターネット利用を行う者の社会的側面を中心とした人口統計学的情報の特徴を明らかにする

■目的4：自殺に関するインターネット利用を行う者の健康状態の特徴を明らかにする

いわゆる自殺関連サイトの利用者にはメンタルヘルスの状態が悪く、コーピング・スキルが低い傾向にあることを昨年度は報告した。しかしながら、自殺の問題は心理的な要因ばかりではなく、より広範な要因がその生起に影響を与えている。そこで、本年は、心理学的な側面以外から、特に、経済・社会的、身体・医学的要因について自殺関連サイト利用者の特徴を明らかにし、自殺関連サイト利用者が先行研究より明らかになっている自殺

の危険因子（例：精神障害の既往）をどの程度有している可能性があるのかを検討するための参考資料を作成した。

## ■目的5：コーピング・スタイルがインターネット利用者のメンタルヘルス（特に、自殺念慮）の状態に与える影響について明らかにする

上述のように、いわゆる自殺関連サイトの利用者はコーピング・スキルが低い傾向にあることを昨年度は報告した。それでは、こうしたスキルは、利用者の自殺念慮を中心としたメンタルヘルスの状態にどのような影響を与えているのであろうか。一般的に自殺のリスク要因とされるものの中には、インターネットを介した情報提供等の可能な自殺予防活動において介入することが難しいものが多い（例：婚姻状態）。しかしながら、コーピング・スキルといったものについては、現在の技術水準で十分に介入可能であると考えられる。そのため、本報告では、インターネット利用者のコーピング・スキルとメンタルヘルスの状態の変化の間の関連について検討した。

### <手続き>

2011年1月、国内の大手インターネット調査会社の保有するアンケートモニターを対象にスクリーニング調査を実施した。本調査では、予算と調査会社の保有するモニター数から、20・30・40代の各世代について2万人分の回答が得ることを目標として質問紙の配信を行った。各世代内での性別・居住地などの構成割合は平成17年度の国勢調査に準じた。調査会社から提供された予想回答率から配信数を決定し調査を行った結果、配信数744806名に対し、108206名の回答が回収された（調査協力率：14.5%）。

さらに、スクリーニング調査の1週間後に本調査の1回目を、その6週間後に本調査の2回目を実施し、自殺関連サイト利用群2813名、比較対照群2682名の回答を得た。

### <質問項目>

過去の自殺に関するインターネット利用（自殺方法の閲覧、匿名他者へ向けた、自殺念慮の表現・吐露、匿名他者への相談、メンタルヘルスに関する情報の閲覧）、デモグラフィック項目及び健康関連情報について質問を行った。また、最近の自殺関連のインターネット利用、自殺念慮、絶望感、抑うつ・不安傾向、孤独感に関する尺度を利用した。<sup>1)</sup>

### <倫理的配慮>

調査協力者に対し、調査の説明及び参加の同意を得る段階において、質問紙の閲覧・回答による気分変容の可能性等の危険性があることの周知を徹底した。また、質問紙への回答の同意を得た後に、援助資源となる連絡先への情報をまとめたホームページ（いきる・ささえる相談窓口）へのリンクを必ずクリックさせ、別ウィンドウで当該ホームページが

---

<sup>1)</sup> 自殺念慮については、Scale for Suicide Ideation (Beck, Kovacs & Weissman, 1979)の日本語版を、絶望感についてはベック絶望感尺度の日本語版を、抑うつ／不安感についてはK6日本版を、孤独感については落合(1983)を利用した

立ちあがる状態になるようにした。なお，本研究は東京大学ライフサイエンス委員会倫理審査専門委員会による審査のもとに実施されている（審査番号：10-24，研究課題名：自殺に関するインターネット利用の実態とその心理的影響に関する研究）。

### 3. 研究の主な結果

目的1 インターネット上で自殺念慮の吐露やメンタルヘルスに関する相談をすること、また、その書き込み等に対する返信を得ることがメンタルヘルスに与える影響について明らかにする

■自殺念慮を匿名のインターネットユーザーに対して吐露することは自殺念慮・絶望感・抑うつ／不安感・孤独感の変化に影響を与えない。その一方で、その自殺念慮の吐露に対して、返信が得られることは、自殺念慮及び孤独感を低減する

スクリーニング調査において、最近自殺念慮を吐露したと回答した利用者 ( $n = 331$ ) を対象に、匿名のインターネットユーザーに対して自殺念慮の吐露をすること及びその吐露に対して返信が得られることの影響を、一般線形モデルを用いて検討した。<sup>2)</sup> その結果、匿名のインターネットユーザーに対する自殺念慮の吐露は自殺念慮の変化に対して統計的に有意な影響を有さなかった。一方、自殺念慮の吐露に対する返信は、有意に自殺念慮を低減させていた。

また、同様の分析を、従属変数を絶望感および抑うつ／不安感にしたモデルを検討したところ、いずれの行動も、絶望感および抑うつ／不安感に有意な影響を与えていなかった。

最後に、従属変数を孤独感にしたモデルを検討したところ、匿名のインターネットユーザーに対する自殺念慮の吐露は孤独感の変化に対して統計的に有意な影響を有さなかった。一方、自殺念慮の吐露に対する返信は、有意に孤独感を低減させていた。

表1 自殺念慮の吐露の影響に関する分析結果

従属変数	独立変数	$\beta$	95%信頼区間		$P$
			下限	上限	
自殺念慮	自殺念慮吐露	-0.08	-0.42	0.26	0.642
	返信	<b>-0.42</b>	<b>-0.78</b>	<b>-0.06</b>	<b>0.021</b>
絶望感	自殺念慮吐露	-0.11	-0.37	0.15	0.390
	返信	-0.18	-0.46	0.09	0.188
抑うつ／不安感	自殺念慮吐露	-0.02	-0.46	0.42	0.931
	返信	-0.01	-0.48	0.45	0.962
孤独感	自殺念慮吐露	-0.25	-0.78	0.28	0.352
	返信	<b>-0.67</b>	<b>-1.23</b>	<b>-0.12</b>	<b>0.018</b>

太字は  $P < 0.05$

<sup>2)</sup> 従属変数は、Time 2 (T2) における自殺念慮—Time 1 (T1) における自殺念慮とした。独立変数は、匿名のインターネットユーザーへの自殺念慮の吐露とそれへの返信の頻度（共に T1）とし、T1 での自殺念慮・絶望感・抑うつ／不安感・孤独感、年齢、性別を統制変数として用いた

■インターネット上で、自身の抱えるメンタルヘルスの問題に関して匿名他者へ相談をすること及びその相談に対して返信を得ることは、自殺念慮・絶望感・抑うつ／不安感・孤独感に影響を与えない。

スクリーニング調査において、最近自身の抱えるメンタルヘルスの問題に関して匿名他者へ相談をしたと回答した利用者（ $n = 451$ ）を対象に<sup>3)</sup>、自身の抱えるメンタルヘルスの問題に関して匿名他者へ相談をすること及びその相談に対して返信を得ることの影響を、一般線形モデルを用いて検討した。<sup>4)</sup> その結果、全ての従属変数において、メンタルヘルスの相談と相談への返信は有意な関連を示さなかった。分析結果の詳細は、表2に示した。

表2 メンタルヘルスの相談の影響に関する分析結果

従属変数	独立変数	$\beta$	95%信頼区間		P
			下限	上限	
自殺念慮	相談	-0.06	-0.32	0.19	0.62
	返信	-0.09	-0.35	0.16	0.47
絶望感	相談	-0.01	-0.22	0.20	0.94
	返信	-0.06	-0.27	0.15	0.58
抑うつ／不安感	相談	0.22	-0.11	0.55	0.20
	返信	0.12	-0.21	0.45	0.48
孤独感	相談	-0.17	-0.59	0.25	0.43
	返信	-0.14	-0.56	0.28	0.52

<sup>3)</sup> 前ページは自殺念慮の吐露に関する分析であり、本ページはメンタルヘルスの相談に関する分析である。スクリーニングで当該行動の実施の有無を聞き、その結果をもとに分析対象者を選定しているため、二つの分析の分析対象者の構成は異なる

<sup>4)</sup> 分析方法は、目的1と独立変数を変えたものである。統制変数として用いたもの等は全く同様となっている

目的2 自殺予防／相談情報に関する情報提供ウェブサイトの閲覧および利用が利用者のメンタルヘルスに関する影響を検討する

■自殺予防／相談情報に関する情報提供ウェブサイトの閲覧は絶望感を低減するが、抑うつ／不安感が増悪する。その一方で、閲覧をするだけでなく、相談窓口情報等を実際に活用すること<sup>5)</sup>は、自殺念慮及び絶望感を低減する

自殺関連サイト利用群に分類された者のうち調査を完答した者 ( $n = 2813$ ) を対象に、自殺予防／相談情報に関する情報提供ウェブサイトの閲覧をすること及び閲覧した情報を実際に利用することの影響を、一般線形モデルを用いて検討した。<sup>6)</sup>

その結果、自殺予防／相談情報に関する情報提供ウェブサイトの閲覧は自殺念慮の変化に対して統計的に有意な影響を有さなかった。一方、相談情報の利用は、有意に自殺念慮を低減させていた。また、同様の分析を、従属変数を絶望感にしたモデルを検討したところ、いずれの行動も、絶望感を有意に低減していた。抑うつ／不安感を従属変数にしたモデルを検討したところ、自殺予防／相談情報に関する情報提供ウェブサイトの閲覧は、抑うつ／不安感を増悪させていた。一方、相談情報の利用は、抑うつ／不安感に対して有意な影響を有していなかった。最後に、従属変数を孤独感にしたモデルを検討したところ、いずれの行動も、孤独感の変化に対して統計的に有意な影響を有さなかった。分析結果の詳細は、表3に示した。

表3 情報提供サイトの閲覧／利用が与える影響に関する分析結果

従属変数	独立変数	95%信頼区間			P
		$\beta$	下限	上限	
自殺念慮	相談情報閲覧	-0.04	-0.16	0.08	0.510
	相談情報利用	<b>-0.15</b>	<b>-0.30</b>	<b>0.00</b>	<b>0.045</b>
絶望感	相談情報閲覧	<b>-0.17</b>	<b>-0.28</b>	<b>-0.06</b>	<b>0.002</b>
	相談情報利用	<b>-0.24</b>	<b>-0.37</b>	<b>-0.11</b>	<b>0.000</b>
抑うつ／不安感	相談情報閲覧	<b>0.18</b>	<b>0.02</b>	<b>0.34</b>	<b>0.031</b>
	相談情報利用	0.05	-0.15	0.25	0.630
孤独感	相談情報閲覧	-0.22	-0.45	0.01	0.062
	相談情報利用	-0.22	-0.50	0.06	0.116

太字は  $P < 0.05$

<sup>5)</sup> ウェブサイト上に記載された相談窓口の電話番号を見て、実際に連絡をとってみたいといった行動を指している

<sup>6)</sup> 分析方法は、目的1と独立変数を変えたものである。統制変数として用いたもの等は全く同様となっている

目的3 自殺に関するインターネット利用を行う者の社会的側面を中心とした人口統計学的情報の特徴を明らかにする

■自殺方法の閲覧経験については男性の方が女性より高く、自殺念慮の表現・吐露、匿名他者への相談、メンタルヘルスに関する情報の閲覧については女性の方が男性よりも経験率が高い

過去のインターネットを介した自殺に関する行動（自殺方法の閲覧、匿名他者へ向けた、自殺念慮の表現・吐露、匿名他者への相談、メンタルヘルスに関する情報の閲覧）の実施の有無と性別（男・女）の関連を $\chi^2$ 検定を利用し検討した。その結果、自殺方法の閲覧（ $\chi^2(1) = 99.47, p < .001$ ）、自殺念慮の表現・吐露（ $\chi^2(1) = 56.18, p < .001$ ）、匿名他者への相談（ $\chi^2(1) = 250.74, p < .001$ ）、メンタルヘルスに関する情報の閲覧（ $\chi^2(1) = 596.86, p < .001$ ）、のいずれの変数においても性別との間に統計的に有意な関連が見られた（図1参照）。

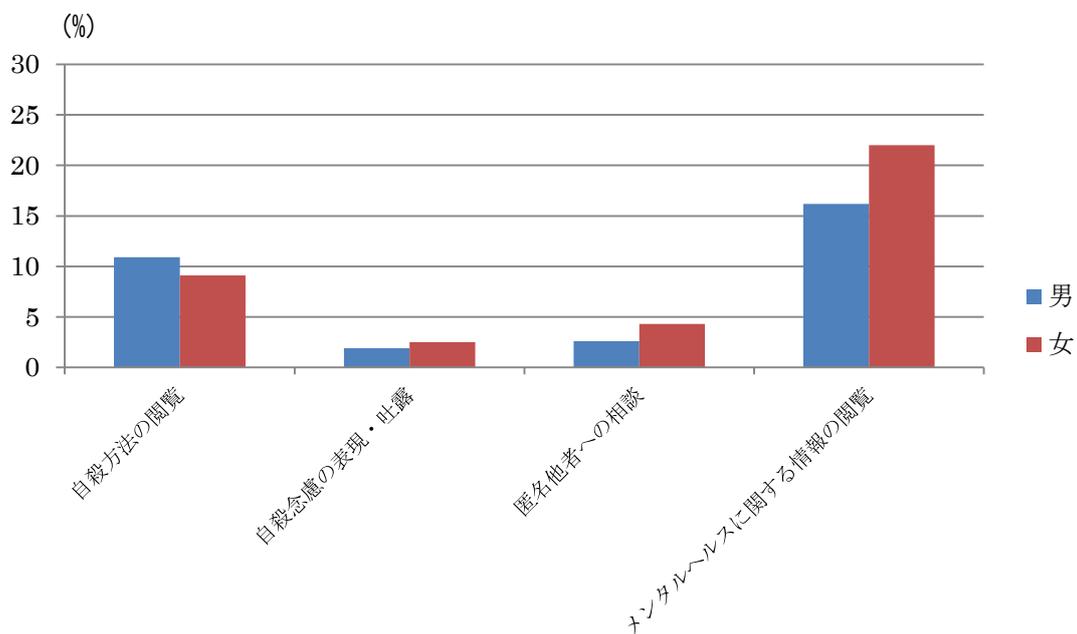


図1 過去のインターネットを介した自殺に関する行動の経験率の男女比

■過去のインターネットを介した自殺に関する行動の経験割合は、若年層の方が高い

過去のインターネットを介した自殺に関する行動（自殺方法の閲覧、匿名他者へ向けた、自殺念慮の表現・吐露、匿名他者への相談、メンタルヘルスに関する情報の閲覧）の実施の有無と世代（20代・30代・40代）の関連を $\chi^2$ 検定を利用し検討した。その結果、自殺方法の閲覧（ $\chi^2(2) = 706.61, p < .001$ ）、自殺念慮の表現・吐露（ $\chi^2(2) = 443.14, p < .001$ ）、匿名他者への相談（ $\chi^2(2) = 191.05, p < .001$ ）、メンタルヘルスに関する情報の閲覧（ $\chi^2(2) = 234.14, p < .001$ ）、のいずれの変数においても世代との間に統計的に有意な関連が見られた（図2参照）。

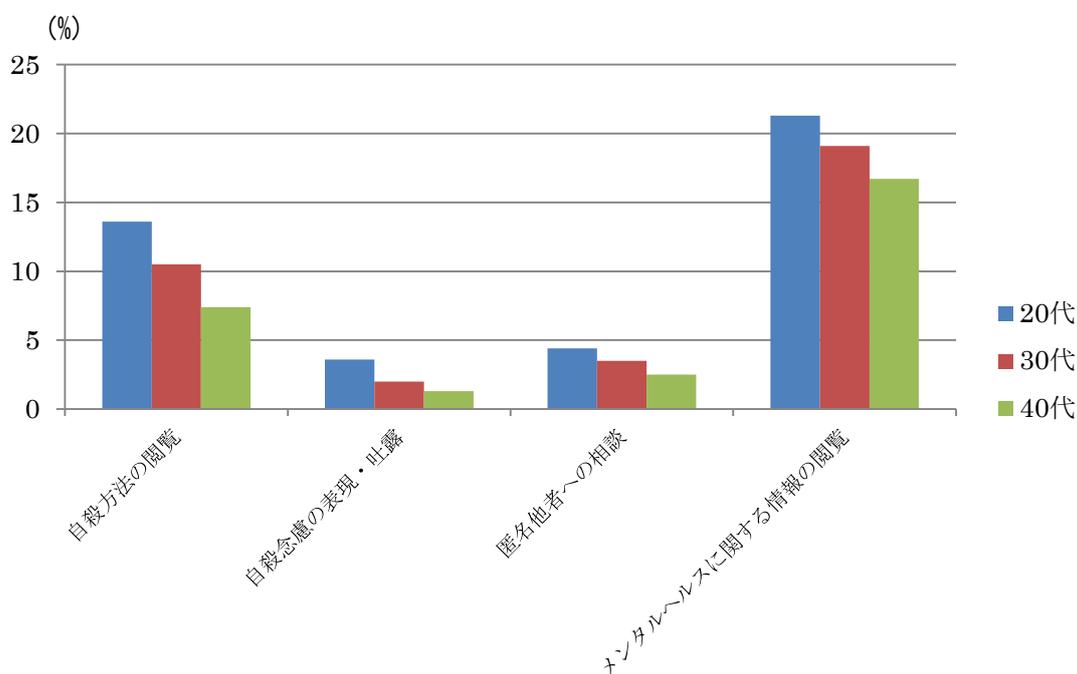


図2 過去のインターネットを介した自殺に関する行動の経験率の世代差

■過去のインターネットを介した自殺に関する行動の経験率は北海道や東北を中心とした東日本でやや高い

過去のインターネットを介した自殺に関する行動（自殺方法の閲覧、匿名他者へ向けた、自殺念慮の表現・吐露、匿名他者への相談、メンタルヘルスに関する情報の閲）の実施の有無と居住地域（北海道、東北、関東甲信越、中部、関西、中国四国、九州）の関連を $\chi^2$ 検定を利用して検討した。その結果、匿名他者への相談（ $\chi^2(6) = 6.62, n.s.$ ）と居住地域との関連は見られず、自殺方法の閲覧（ $\chi^2(6) = 31.04, p < .001$ ）、自殺念慮の表現・吐露（ $\chi^2(6) = 15.13, p < .05$ ）、メンタルヘルスに関する情報の閲覧（ $\chi^2(6) = 38.51, p < .001$ ）と居住地域との間には統計的に有意な関連が見られた。

残差分析を行った結果、自殺方法の閲覧については、北海道と東北で多く、中部で少なかった。自殺念慮の表現・吐露については、関東甲信越で少なく、関西が多かった。メンタルヘルスに関する情報の閲覧については、北海道・東北・関東甲信越で多く、関西で少なかった（図3参照）。

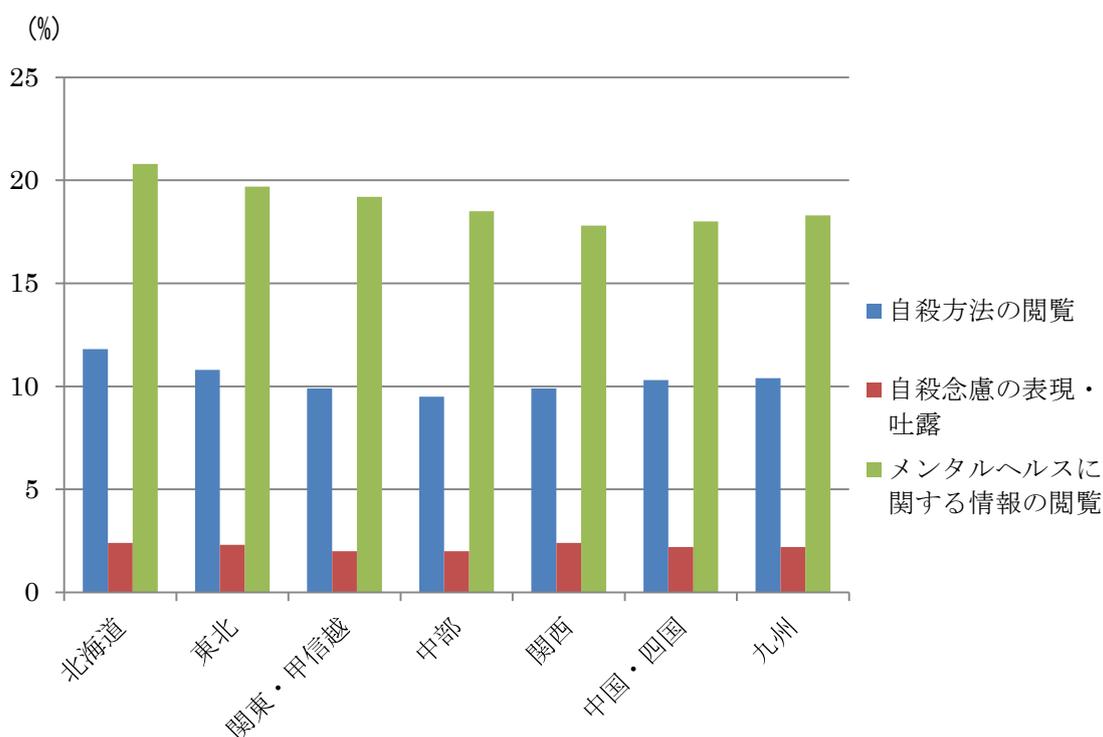


図3 過去のインターネットを介した自殺に関する行動の経験率の地域差

■過去のインターネットを介した自殺に関する行動の経験率は離別・未婚者において高い

過去のインターネットを介した自殺に関する行動（自殺方法の閲覧、匿名他者へ向けた、自殺念慮の表現・吐露、匿名他者への相談、メンタルヘルスに関する情報の閲覧）の実施の有無と婚姻状況（配偶者あり、死別、離別、未婚）の関連を $\chi^2$ 検定を利用して検討した。その結果、自殺方法の閲覧（ $\chi^2(3) = 1210.67, p < .001$ ）、自殺念慮の表現・吐露（ $\chi^2(3) = 445.40, p < .001$ ）、匿名他者への相談（ $\chi^2(3) = 106.63, p < .001$ ）、メンタルヘルスに関する情報の閲覧（ $\chi^2(3) = 594.56, p < .001$ ）、のいずれの変数においても婚姻状況との間に統計的に有意な関連が見られた（図4参照）。

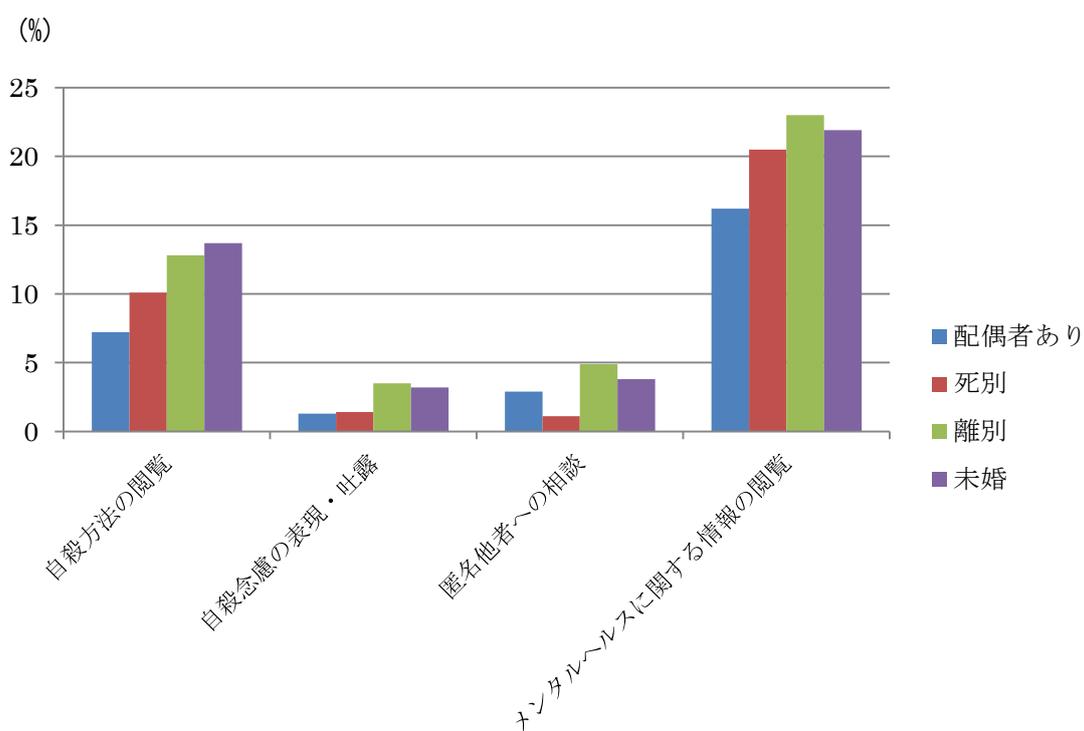


図4 過去のインターネットを介した自殺に関する行動の経験率と婚姻状況

■自殺方法の閲覧の経験率については、派遣・契約社員（12.2%）、SOHO（15.5%）、学生（15.3%）、無職（19.8%）で多かった。過去のインターネットを介した自殺に関する行動のいずれにおいても、有意に経験率が高かったのは無職者であった

過去のインターネットを介した自殺に関する行動（自殺方法の閲覧、匿名他者へ向けた、自殺念慮の表現・吐露、匿名他者への相談、メンタルヘルスに関する情報の閲覧）の実施の有無と職業<sup>7</sup>の関連を $\chi^2$ 検定を利用して検討した。

その結果、自殺方法の閲覧（ $\chi^2(13) = 1017.65, p < .001$ ）、自殺念慮の表現・吐露（ $\chi^2(13) = 721.16, p < .001$ ）、匿名他者への相談（ $\chi^2(13) = 301.91, p < .001$ ）、メンタルヘルスに関する情報の閲覧（ $\chi^2(13) = 1015.38, p < .001$ ）、のいずれの変数においても職業との間に統計的に有意な関連が見られた。

表4 過去のインターネットを介した自殺に関する行動の実施の有無と職業の関連

	$\chi^2(13)$	<i>p</i>
自殺方法の閲覧	1017.65	<i>p</i> < .001
匿名他者へ向けた、自殺念慮の表現・吐露	721.16	<i>p</i> < .001
匿名他者への相談	301.91	<i>p</i> < .001
メンタルヘルスに関する情報の閲覧	1015.38	<i>p</i> < .001

次に、有意な関連の見られた4つの行動について、残差分析を行った。

自殺方法の閲覧については、会社勤務（一般社員）・会社勤務（管理職）・専業主婦で少なく、派遣社員・契約社員・SOHO・学生・無職で多かった。

自殺念慮の表現・吐露については、会社勤務（一般社員）・会社勤務（管理職）・公務員・教職員・非営利団体職員・専業主婦で少なく、SOHO・パート・アルバイト・学生・無職で多かった。

匿名他者への相談については、会社勤務（一般社員）・会社勤務（管理職）・会社経営（経営者・役員）・公務員・教職員・非営利団体職員・自営業（商工サービス）で少なく、SOHO・パート・アルバイト・専業主婦・学生・無職・その他の職業で多かった。

メンタルヘルスに関する情報の閲覧については、会社勤務（一般社員）・会社勤務（管理職）・会社経営（経営者・役員）・自営業（商工サービス）・専業主婦で少なく、公務員・教職員・非営利団体職員・派遣社員・契約社員・SOHO・専門職（弁護士・税理士等・医療関連）・パート・アルバイト・学生・無職・その他の職業で多かった。

<sup>7</sup> 会社勤務（一般社員）、会社勤務（管理職）、会社経営（経営者・役員）、公務員・教職員・非営利団体職員、派遣社員・契約社員、自営業（商工サービス）、SOHO、農林漁業、専門職（弁護士・税理士等・医療関連）、パート・アルバイト、専業主婦、学生、無職、その他の職業

表5 自殺念慮の吐露の影響に関する分析結果

	自殺方法の閲覧	匿名他者へ向け た, 自殺念慮の表 現・吐露	匿名他者への相談	メンタルヘルス に関する情報の 閲覧
会社勤務（一般社員）	少	少	少	少
会社勤務（管理職）	少	少	少	少
会社経営（経営者・役員）			少	少
公務員・教職員・非営利 団体職員		少	少	多
派遣社員・契約社員	多			多
自営業（商工サービス）			少	少
SOHO	多	多	多	多
農林漁業				
専門職（弁護士・税理士 等・医療関連）				多
パート・アルバイト		多	多	多
専業主婦	少	少	多	少
学生	多	多	多	多
無職	多	多	多	多
その他の職業			多	多

■最終学歴が中学の者において、いずれの行動も有意に経験率が高かった。メンタルヘルスに関する情報の閲覧については、高学歴層（大学・大学院）で有意に経験率が高かった

過去のインターネットを介した自殺に関する行動（自殺方法の閲覧、匿名他者へ向けた、自殺念慮の表現・吐露、匿名他者への相談、メンタルヘルスに関する情報の閲覧）の実施の有無と学歴（中学校、高等学校、高等専門学校（高専）、各種学校・専修学校、短期大学、大学、大学院、その他）の関連を $\chi^2$ 検定を利用して検討した。その結果、自殺方法の閲覧（ $\chi^2(7) = 276.60, p < .001$ ）、自殺念慮の表現・吐露（ $\chi^2(7) = 160.19, p < .001$ ）、匿名他者への相談（ $\chi^2(7) = 34.45, p < .001$ ）、メンタルヘルスに関する情報の閲覧（ $\chi^2(7) = 273.91, p < .001$ ）のいずれの変数においても学歴との間に統計的に有意な関連が見られた（図5参照）。

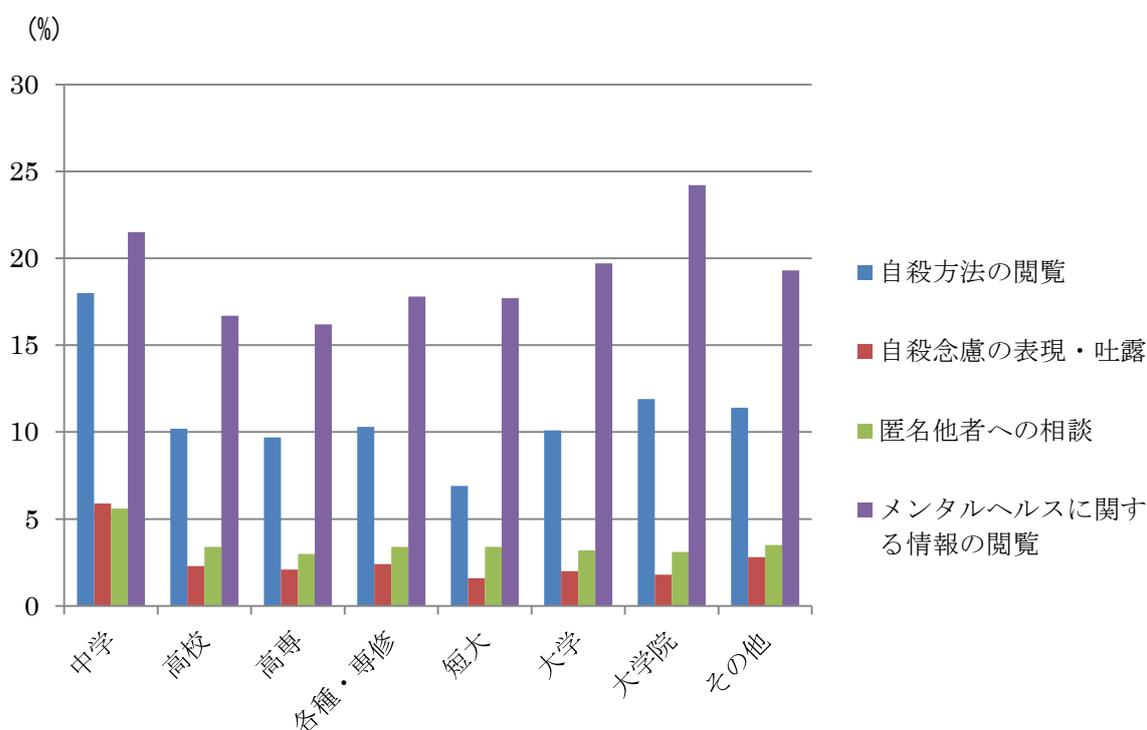


図5 過去のインターネットを介した自殺に関する行動の経験率と学歴

■過去のインターネットを介した自殺に関する行動は、世帯収入 400 万円未満の層で各行動の経験率が有意に高く、500 万円以上の層で有意に低い値を示す傾向が見られた

過去のインターネットを介した自殺に関する行動（自殺方法の閲覧、匿名他者へ向けた、自殺念慮の表現・吐露、匿名他者への相談、メンタルヘルスに関する情報の閲覧）の実施の有無と世帯収入（200万円未満、200万～300万円未満、300万～400万円未満、400万～500万円未満、500万～600万円未満、600万～700万円未満、700万～800万円未満、800万～900万円未満、900万～1000万円未満、1000万円以上、わからない・答えられない）の関連を $\chi^2$ 検定を利用して検討した。その結果、自殺方法の閲覧（ $\chi^2(10) = 475.87, p < .001$ ）、自殺念慮の表現・吐露（ $\chi^2(10) = 444.49, p < .001$ ）、匿名他者への相談（ $\chi^2(10) = 150.38, p < .001$ ）、メンタルヘルスに関する情報の閲覧（ $\chi^2(10) = 210.05, p < .001$ ）、のいずれの変数においても世帯収入との間に統計的に有意な関連が見られた（図6参照）。

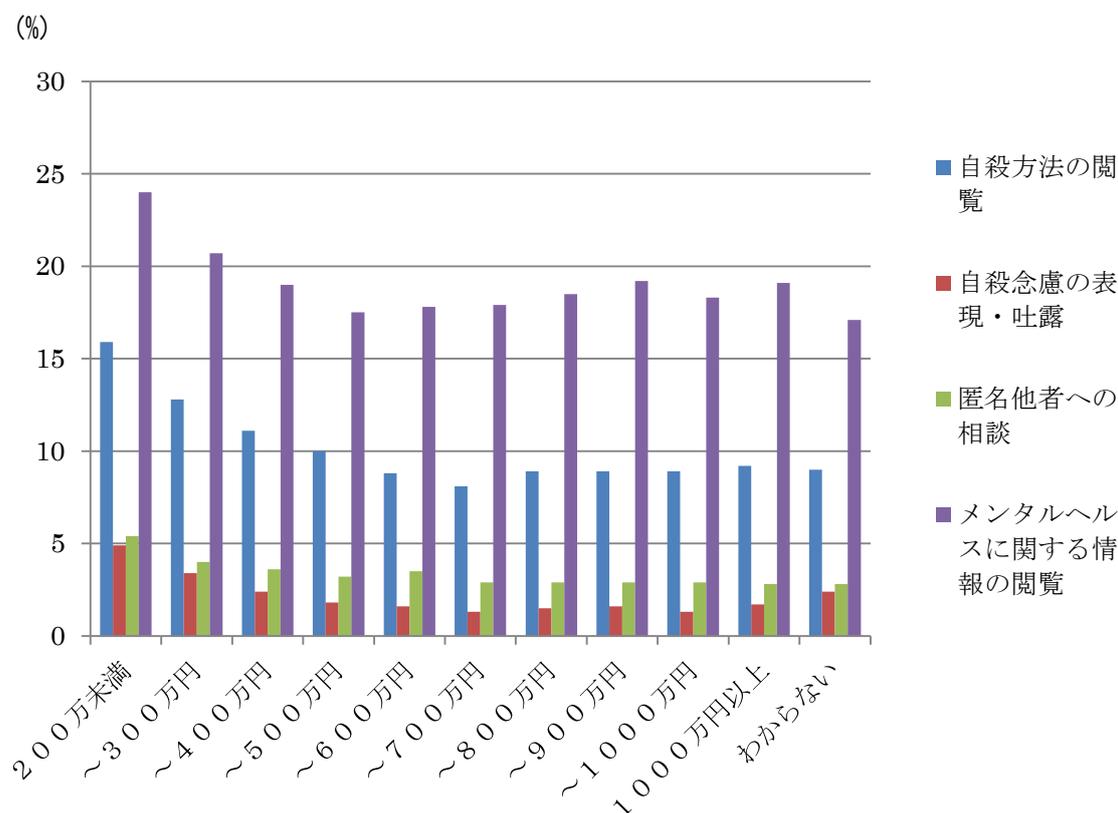


図6 過去のインターネットを介した自殺に関する行動の経験率と世帯収入

#### 目的4 自殺に関するインターネット利用を行う者の健康状態の特徴を明らかにする

##### ■過去のインターネットを介した自殺方法の閲覧は、飲酒をしないと回答した群で有意に経験率が低い

過去のインターネットを介した自殺に関する行動（自殺方法の閲覧、匿名他者へ向けた、自殺念慮の表現・吐露、匿名他者への相談、メンタルヘルスに関する情報の閲覧）の実施の有無と飲酒（ほぼ毎日、週4～5日、週2～3日、週に1日、それ以下、飲まない）の関連を $\chi^2$ 検定を利用して検討した。その結果、自殺方法の閲覧（ $\chi^2(5) = 50.51, p < .001$ ）、メンタルヘルスに関する情報の閲覧（ $\chi^2(5) = 103.88, p < .001$ ）において飲酒との間に統計的に有意な関連が見られた。自殺念慮の表現・吐露（ $\chi^2(5) = 5.19, n.s.$ ）、匿名他者への相談（ $\chi^2(5) = 2.12, n.s.$ ）においては飲酒との間に統計的に有意な関連が見られなかった（図7参照）。

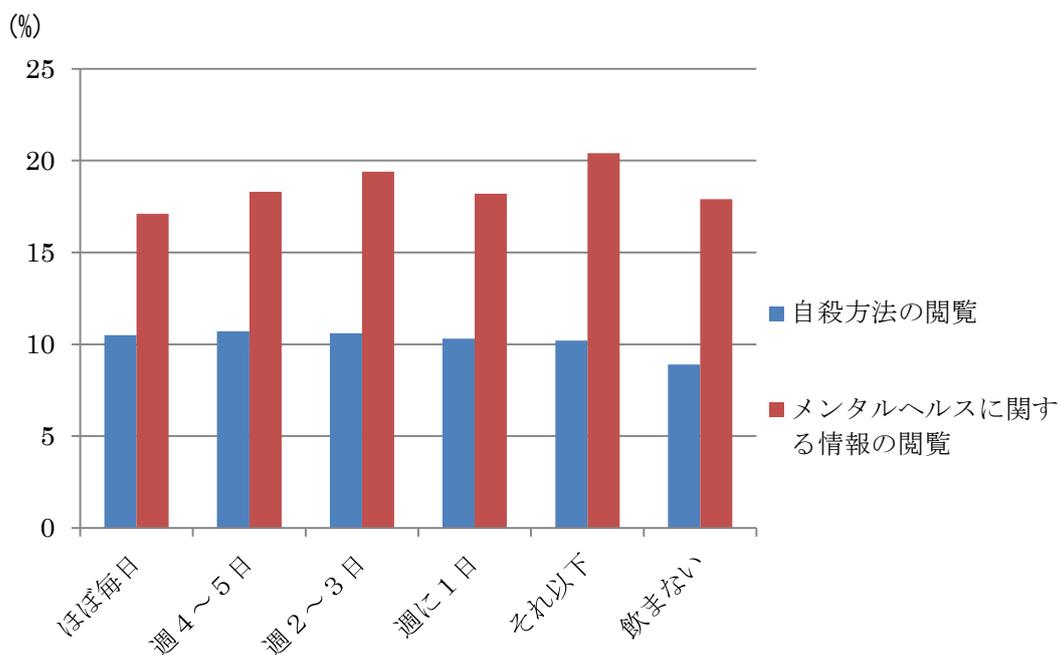


図7 過去のインターネットを介した自殺に関する行動の経験率と飲酒状況

■過去のインターネットを介した自殺方法の閲覧，匿名他者へ向けた，自殺念慮の表現・吐露，匿名他者への相談は，喫煙しないと回答した者で経験率が有意に低く，喫煙すると回答した者で有意に高い傾向が見られた。その傾向は特に，「自殺方法の閲覧」で顕著であった

過去のインターネットを介した自殺に関する行動（自殺方法の閲覧，匿名他者へ向けた，自殺念慮の表現・吐露，匿名他者への相談，メンタルヘルスに関する情報の閲覧）の実施の有無と喫煙（吸わない，吸う（1日1～5本），吸う（1日6～10本），吸う（1日11～15本），吸う（1日16～20本），吸う（1日21～30本），吸う（1日31～40本），吸う（1日41本以上））の関連を $\chi^2$ 検定を利用して検討した。その結果，自殺方法の閲覧（ $\chi^2(7) = 322.76, p < .001$ ），自殺念慮の表現・吐露（ $\chi^2(7) = 79.93, p < .001$ ），匿名他者への相談（ $\chi^2(7) = 43.09, p < .001$ ），メンタルヘルスに関する情報の閲覧（ $\chi^2(7) = 26.04, p < .001$ ）のいずれの変数においても喫煙との間に統計的に有意な関連が見られた（図8参照）。

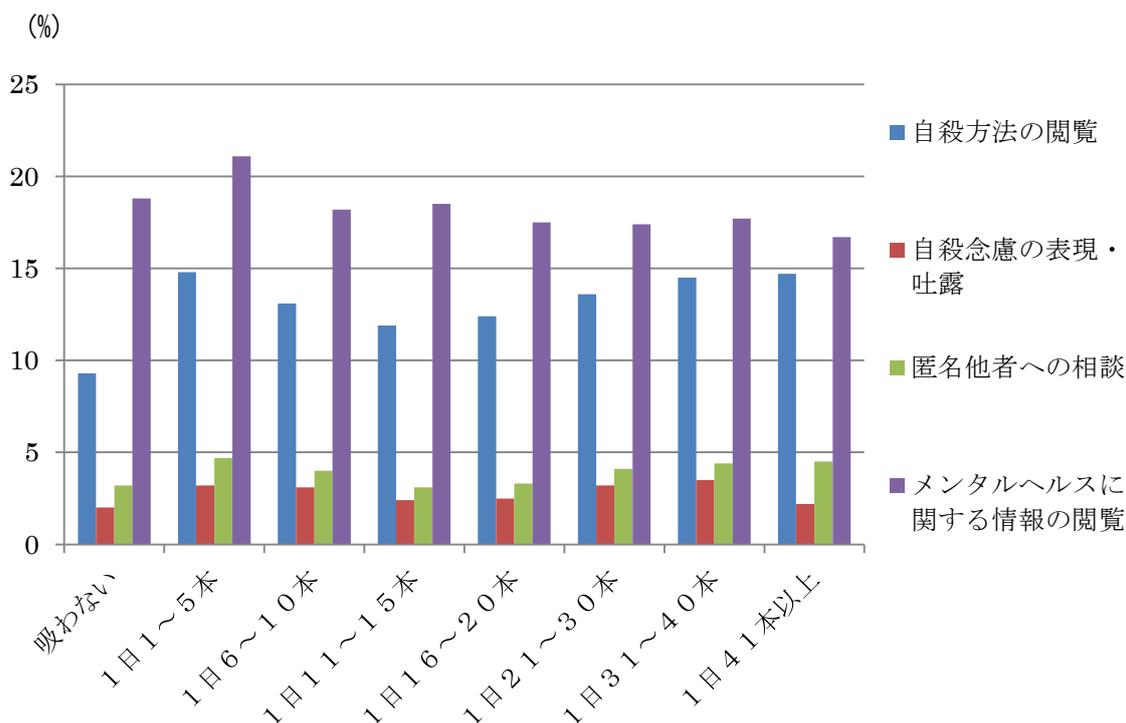


図8 過去のインターネットを介した自殺に関する行動の経験率と喫煙状況

■過去のインターネットを介した自殺に関するいずれの行動についても、通院しているの方が通院していない者より有意に経験率が高かった

過去のインターネットを介した自殺に関する行動（自殺方法の閲覧、匿名他者へ向けた、自殺念慮の表現・吐露、匿名他者への相談、メンタルヘルスに関する情報の閲覧）の実施の有無と通院（現在、定期的に病院を受診していますか）（あり、なし）の関連を $\chi^2$ 検定を利用して検討した。その結果、自殺方法の閲覧（ $\chi^2(1) = 470.71, p < .001$ ）、自殺念慮の表現・吐露（ $\chi^2(1) = 521.11, p < .001$ ）、匿名他者への相談（ $\chi^2(1) = 691.56, p < .001$ ）、メンタルヘルスに関する情報の閲覧（ $\chi^2(1) = 1946.80, p < .001$ ）、のいずれの変数においても通院との間に統計的に有意な関連が見られた。

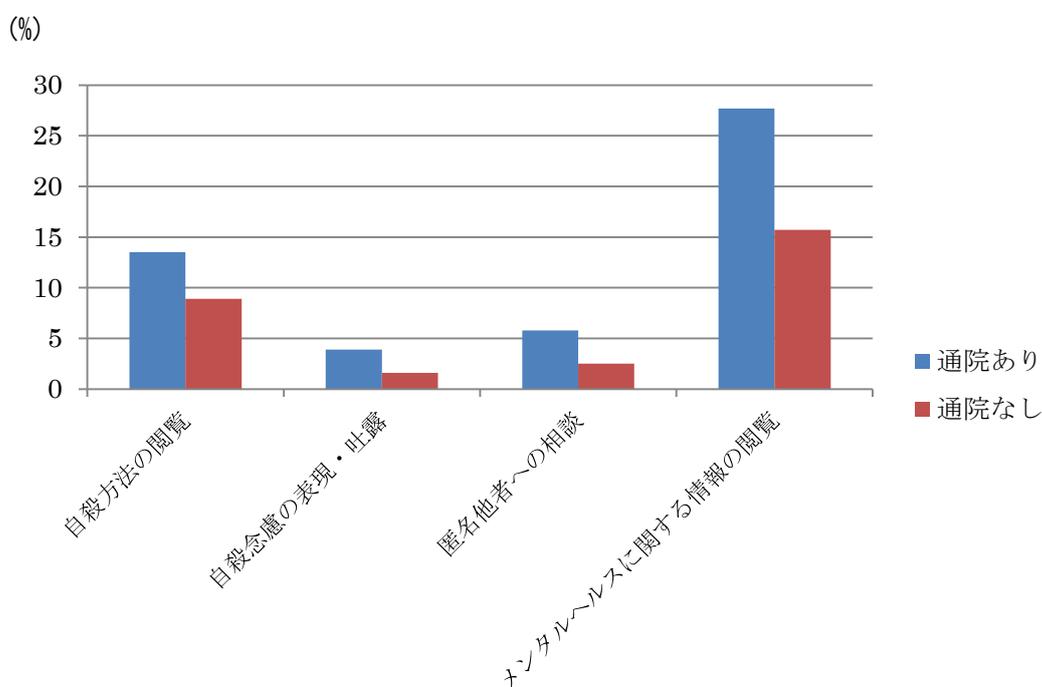


図9 過去のインターネットを介した自殺に関する行動の経験率と通院状況

目的5 コーピング・スタイルがインターネット利用者のメンタルヘルスの状態に与える影響について明らかにする

■情動焦点型のコーピングは、自殺念慮・絶望感・孤独感を低減する。その一方で回避型のコーピングは、自殺のリスクを低減しないかあるいは増加させる可能性がある。

T2を完答した者(n=5495)を対象に、コーピング・スタイルが自殺念慮に与える影響を、一般線形モデルを用いて検討した。<sup>8)</sup> その結果、情動焦点型のコーピング・スタイルは自殺念慮を有意に低減させていた。問題焦点型および回避型については、自殺念慮に対し統計的に有意な影響を示さなかった。

また、同様の分析を、従属変数を絶望感、抑うつ／不安感、孤独感にしたモデルについても検討を行った。その結果、情動焦点型は絶望感を有意に低減させ、孤独感を低減させる傾向を示した。問題焦点型は、抑うつ／不安感を高める一方で、孤独感を有意に低減させていた。回避型は、絶望感を有意に高めていた。分析結果の詳細は、表4に示した。

表6 コーピングの影響に関する分析結果

従属変数	独立変数	$\beta$	95%信頼区間		P
			下限	上限	
自殺念慮	問題焦点	0.00	-0.03	0.02	0.870
	情動焦点	<b>-0.07</b>	<b>-0.11</b>	<b>-0.02</b>	<b>0.003</b>
	回避	0.00	-0.02	0.02	0.781
絶望感	問題焦点	-0.02	-0.05	0.01	0.145
	情動焦点	<b>-0.10</b>	<b>-0.15</b>	<b>-0.05</b>	<b>0.000</b>
	回避	<b>0.04</b>	<b>0.02</b>	<b>0.06</b>	<b>0.001</b>
抑うつ／不安感	問題焦点	<b>0.06</b>	<b>0.02</b>	<b>0.10</b>	<b>0.003</b>
	情動焦点	0.00	-0.07	0.06	0.968
	回避	-0.01	-0.04	0.02	0.676
孤独感	問題焦点	<b>-0.09</b>	<b>-0.15</b>	<b>-0.03</b>	<b>0.002</b>
	情動焦点	-0.09	-0.18	0.01	0.068
	回避	0.04	-0.01	0.08	0.101

太字は  $P < 0.05$

<sup>8)</sup> 従属変数は、Time 2 (T2)における自殺念慮—Time 1 (T1)における自殺念慮とした。独立変数は、各コーピング・スタイルの平均得点 (T1) とし、T1での自殺念慮・絶望感・抑うつ／不安感・孤独感、年齢、性別を統制変数として用いた

#### 4. 研究のまとめ

今後、更に妥当性の高い研究手法により確認する必要があるが、現時点においても上記結果を勘案して情報提供を行うことが重要であると考え、以下に本研究から得られた示唆をまとめた。

4.1 インターネットを介して自殺予防をする上で重要な点は、自殺念慮の吐露に対して返信を行い、実際に関わっていくことである。また、支援に関する情報提供をすることは重要であるが、情報を提供するのみならず、その情報を活用し支援の窓口と支援を必要とする者をつなげることが自殺予防につながると考えられる。

昨年度の報告書では、インターネットの双方向的な利用が特に若年層を対象とした自殺予防に寄与する可能性について言及したが、このような双方向的なやりとりのどのような部分にその可能性が潜んでいるのかという点について、さらなる検討を行った。本年度の検討により、我々は以下のような具体的な示唆が得られたと考えている。

一般に自殺の危険の高い者は援助希求力が弱い傾向にあるため、自殺念慮を吐露させることは重要なことではあるが、それのみでは自殺予防として不十分である。自殺念慮の吐露に対しては、確実に誰かが返信をすることができる環境を、インターネットを介して自殺予防を実施しようとするウェブサイト管理者は作るべきであろう。

また、実際に匿名のインターネット利用者間で実施されているメンタルヘルスに関する相談活動は有意義な影響を生み出していない可能性が高い。本研究では検討することができていない点であるが、専門家による支援へとつなげることが必要であると考えられる。

最後に、自殺予防を目的とした相談窓口等に関する情報提供は様々なウェブサイトで実施されているが、こうした情報を実際に活用させ、支援を必要とする者を適切な援助資源へとつなげることが重要であることが明らかとなった。インターネットを自殺予防に活用するためには、情報を発信するのみならず、その情報が活用されているかどうかについて継続的に検討していく環境を用意することが重要と考えられる。

4.2 インターネットを自殺予防に用いようとする場合、ターゲットとなる利用者の特徴を明確にした上でサービスを構築する必要がある。その際、一般的に自殺予防の危険因子と考えられている項目のみならず、ストレス対処の方法に着目することは有意義であると考えられる。

昨年度の報告書では、自殺関連情報にアクセスする者はそうではない者に比べ、ストレス対処能力が低いことを示した。本研究ではそれに加え、ストレス対処方法を情動焦点型・問題解決型・回避型の3種類に分類した上で、これらの対処方法が自殺念慮等に与える影響を検討した。情動焦点型のストレス対処方法とは、ストレスのかかる状況化において、気晴らし等の方法を用いることによって自らの感情状態を変化させるという対処スキルのことを言う。

その結果、このようなスキルは、自殺念慮をはじめ、絶望感や孤独感を低減させる影響を有することが明らかになった。現在、自殺予防を目的としたウェブサイトの中には多様な心理教育活動（例：ストレスの対処方法の教授）を実施しているものもあるが、そのような活動を行う場合、情動焦点型のスキルについての情報提供を行うことが自殺予防につながるかもしれない。その一方で、問題解決や問題・状況からの回避を中心とした対処については自殺のリスク・ファクターを高める可能性が示唆された。研究の知見に基づくならば、このような活動は控えていった方が良いかもしれない。

一般的には、問題解決型の優位性が強調されることが多いが、本研究の結果はそれと異なるものであった。それはなぜだろうか。一般に自殺の危険が高まっているときには心理的視野狭窄といわれる意識状態にあると言われている。これは、心理的な視野が狭まることで自らの抱える心理的苦痛を解決する方法として自殺という選択肢しか見えなくなる心理状態のことを指す。こうした自殺に関わる特殊な心理状態が問題解決型コーピングが必ずしも自殺予防において有効性を発揮せず、むしろ情動焦点型のスキルが重要となる理由だと推察される。いずれにしても、介入可能なコーピング・スタイルに着目した上で、どのような自殺予防活動が実現可能かを考えていくことは有意義なことである。

**4.3 自殺方法に関する情報をインターネットを介して閲覧したことのある者は、社会経済的な自殺の危険因子を持っている可能性が高い。それに加えて、心身の健康状態を害している可能性も高い。**

昨年度までに、いわゆる自殺関連サイトの利用者がそうではない者よりもメンタルヘルスの状態が悪いことを報告した。しかし、自殺の危険性は心理的な指標のみならず、生物・社会的視点を含めたより広範な観点から検討されるものである。そうでなければ、これらの者が本当に自殺の危険性が高い者であるかどうか（自殺予防のターゲットとなるべき者かどうか）は明らかにならない。本年度は、心理的な視点以外からもこの点を検討したが、結果として、生物・社会経済的な視点から見ても、自殺関連サイトの利用者の自殺の危険性はそうでないものに比べて高いことが明らかとなった。具体的には以下の通りである。

自殺方法の閲覧については、既婚者において経験率が低く、離別者と未婚者において経験率が高かった。また、職種においては、派遣社員・契約社員・SOHO・学生・無職で多く、世帯収入 400 万円未満の層でも多くなっていた。社会・経済状況との関連については、不安定さや環境の変化が自殺の増加と関連があるとされているが、インターネットで自殺方法を閲覧する者は、こうした状況におかれている。また、多重債務といった経済的な問題と自殺の関連も指摘されているが、世帯収入の低さと自殺誘発的なインターネット利用とも関連していることが明確になった。

また、過去にインターネットを介して自殺方法を閲覧したことのあるものは、常習的に飲酒・喫煙をしており、通院している可能性が高い。アルコール依存に代表される過度の飲酒や健康問題は自殺の危険因子である。つまり、社会・経済的問題と同様、こうした行動をしたことがあるものは、実際に自殺の危険因子を抱えている可能性が高い。

以上より、一般的に自殺の危険性が高いと言われる状態に置かれているものが、インターネットを介しても自殺関連情報にアクセスしていることが明らかとなったとすることができる。つまり、男性であり、ソーシャル・サポートに乏しく、不安定な就業状態に置かれ、収入が少なく、心身の健康を害している者が自殺に関するインターネット利用を行っているということである。

さらに、こうした自殺の危険の高い者を効果的に支援していくためのいくつかの方法が、本報告書から明らかになったと考えられる。つまり、実際に行われた自殺念慮の吐露に対して関わりを保ちながら、必要とあれば専門家の支援へとつなげることが重要であると考えられる。また、自殺予防のための支援窓口の情報提供をするのみならず、こうした情報を実際に活用してもらうことを念頭に置いた工夫と利用状況の継続的な検討が必要である。さらに、ストレスへの対処方法の教授を行う場合にも、どのようなスキルに関する知識を伝達すべきかといった点が明らかになった。

近年、インターネットの利用率は約 80%となっている。インターネットは自殺予防を考える際に重要な突破口の一つであり、有効に活用する方法については今後も継続的に検討していく必要がある。こうした活動を積み重ねることが、インターネットを活用した自殺予防活動の確立につながると考えられる。