

# 学生向けの SOS の出し方教育の授業シナリオの作成

大杉 尚之 (山形大学人文社会科学部)

## 1. はじめに

「SOS の出し方に関する教育 (以下, SOS の出し方教育)」は、「命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、辛いときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育」(自殺総合対策大綱)である。2017年の自殺総合対策大綱の改正では、重点項目として子ども・若者の自殺対策をさらに推進するために、「SOS の出し方教育」の推進が記載され、2022年の改正でも引き続き同教育の推進が掲げられている。実施については、2018年に文部科学省と厚生労働省から「年1回は必ず全校生徒に行うこと」と通知されており、山形県も含め、各自治体では普及拡大に向けての対応が進められている。本稿では、この取り組みを学生(大学生、短大生等)に拡大した「学生向けの SOS の出し方教育」教材の作成と授業の実践事例を報告する。

## 2. 児童生徒向けの「自殺予防教育」と「SOS の出し方教育」

若年層への「自殺予防教育」は、主に小・中学校、高等学校の生徒を対象として行われてきた(e.g., 川島, 2019; 太刀川, 2019)。文部科学省のワーキンググループにより2009年に「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」(文部科学省, 2009)、2014年に「子どもに伝えたい自殺予防-学校における自殺予防導入の手引-」(文部科学省, 2014)が作成され、「自殺問題の早期認識」と「援助希求的態度」の育成を目標とした「自殺予防教育」が開始された。この「自殺予防教育」では、うつ病や自殺に関する知識の習得や適切な対処行動の学習を通じて、自殺企図や自殺未遂の件数を減少させることが目標とされた。しかし、全国の実施率が1.8%と低かったこと、「命の危機」や「自殺」を教育の中で扱うことへの抵抗感、学校内や保護者との合意形成の難しさ等の理由により(金子他, 2018)、「SOS の出し方教育」の推進に方針が転換された。「SOS の出し方教育」の教材は、東京都教育委員会(2018)や北海道教育大学大学院(2018)が開発したものの他、高橋(2020)の書籍にもまとめられている。また、最近では、動画教材の開発(阿部他, 2019; 阿部・谷山, 2021; 阿部・下大澤, 2023)や、小・中学生向けの自殺予防教育プログラム「GRIP」(川野・勝俣, 2018)を「SOS の出し方教育」に使用した効果測定研究(江畑・三尾, 2022; 田中・影山, 2022)も報告されている。

### 3. 学生向けの「自殺予防教育」

学生向けの「自殺予防教育」教材として、自習向けのeラーニング教材「こころの危機対応メンタルヘルス・リテラシー（MHL）プログラム（高橋他，2019）やアクティブラーニング形式の「自殺予防教育」教材「CAMPUS（Crisis-management, Anti-stigma, and Mental Health Literacy Program for University Students）」（Takahashi, A. et al., 2023）が開発されている。こころの危機対応MHLプログラム（高橋他，2019）は、メンタルヘルスリテラシーの構成要素（例えば、疾患や心理的苦痛を認識する能力）に基づき、対応する内容をスライド形式で提示する教材である。インターネット調査による効果測定の結果、「自殺のリテラシー」、「ゲートキーパーに関する自己効力感」、「援助要請の意図」が受講後に向上し、2週間後の調査では抑うつの高い学生の抑うつの重症度が低下していた。このことから、学生が効率よくメンタルヘルス・リテラシーを身につけることができ、参加者のメンタルヘルスの向上も見られると考えられる。また、CAMPUS（Takahashi, A. et al., 2023）は、学生が（1）自分の心の問題に対処できるようになること、（2）自分の心の問題に対処できないとき、他者に相談できるようになること、（3）他者に心の問題について相談されたとき、対処できるようになることを目的としている（高橋，2021）。この目的を達成するために「スティグマ」の概念を教育コンセプトに取り入れている。具体的には、「精神疾患や自殺に対する偏見」を意味するパブリック・スティグマや、「自分自身のある属性に対する否定的な認識、感情、行動」を意味するセルフ・スティグマについて講義をし、スティグマを克服して他者に悩みを打ち明けたり聞いたりするロールプレイ、メンタルヘルスや自殺に関する基本的な講義、ゲートキーパートレーニングの要素が含まれている。この教材の効果測定の結果、専門家に対する援助要請意図の高まりや、自殺念慮のある学生の割合が6ヶ月後に有意に減少することが示されている。

### 4. 学生向けの「SOSの出し方教育」の必要性

各自治体で推進されている「SOSの出し方教育」では学生が対象に含まれておらず、実施例も報告されていない。しかし、学生の自殺者数は毎年約300人から400人にのぼること（令和3年度大学における死亡学生実態調査）、学生の自殺原因として「うつ病」が大きな割合を占めていること（Uchida & Uchida, 2017）、学生相談活動において、「悩みを抱えていながらも相談に来ない学生」への対応が多く大学の必要性の高い課題として挙げられていること（令和3年度大学等における学生支援の取組状況に関する調査（日本学生支援機構））（e.g., 木村，2017）など、学生に対しても自殺予防教育は必要である。しかし、高橋（2021）で課題として挙げられているように、自殺予防教育では「実施時間枠の確保」と「実施する講師の確保」が高いハードルとなる。そこで、本稿では、まずは「SOSの出し方教育」の実施を目指し、より効果的な自

殺予防教育につなげていく方向性を提案したい。

## 5. 本取り組みの目的

本稿では学生向けの「SOS の出し方教育」教材を作成し、大学における実践事例を報告する。「実施時間枠の確保」と「実施する講師の確保」のハードルを下げるため、30分版と10分版の教材とし、読み上げ資料も用意した。30分版は1年生向けの必修授業で、10分版は授業期間開始時のオリエンテーションで実施した。また、授業内容の理解度、授業後の意識・行動の実態を確認するために授業直後と3ヶ月後にアンケートを実施した。

## 6. 実施環境および教材内容

**修学支援環境** 山形大学では、修学指導のため各学生にはアドバイザーという担当教員が割り振られている。入学直後から卒業までのそれぞれの段階において、履修指導や進路指導などの学生生活全般についての指導と相談にあたり、適切な相談窓口への橋渡しを行う。

**教員向け研修の実施状況** 2021年度に教員向け研修会「大学教員向けの SOS 受け止め方講座」を山形県精神保健福祉センターと共催で実施し、教員はそれを受講した。研修では、山形県の若者向け自殺対策の現状の報告の後、高橋聡美氏を講師として SOS の受け止め方に関する60分間の講演が行われた。

**倫理面での配慮** 30分版の授業は、授業担当教員から同意を得た上で実施された。また、10分版の実施については、事前に山形大学人文社会科学部（以下、学部）の学部教育委員会で承認を得た。30分版の授業および3ヶ月後のアンケートの実施については安全安心価値創造研究所（以下研究所）の関連教員間で倫理的な問題がないことを確認した。10分版の授業およびアンケートの実施は学部の倫理審査で事前に承認を受けた（2023-7）。

**「学生用30分版」の教材内容** 初回授業（ガイダンス）で実施可能な教材とした（詳細は補足資料を参照）。「SOS の出し方」教材に関する書籍（高橋，2020）を参考とし、認知心理学を専門とする著者と学生アルバイトが中心となって開発した。具体的には、「ストレスマネジメントに関する説明とストレスコーピングに関する簡単なワーク」、「SOS を出す方法、受け止めてつなぐ方法」、「大学内外の専門相談窓口についての案内」が含まれていた（教材の構成は Table. 1 参照）。内容について研究所の関連教員間で回覧し、必要に応じて修正した。

**「学生用10分版」** 授業期間開始時のオリエンテーションで学生に配布し、教員が読み上げることで実施可能な教材とした（詳細は添付資料を参照）。配布資料は A 4 用紙の両面印刷にし、グレースケールで印刷可能なものとした。記載内容は、「ストレスコーピングに関する簡単なワー

ク」, 「SOS を出す方法」, 「大学内外の専門相談窓口についての案内」に限定した。

Table. 1 教材の構成 (学生用30分版)

1.	導入として, 社会人になる前にストレス対処, SOS を出す方法を知ることの重要性を説明する。
2.	「ストレッサー」と「ストレス反応」の違いについて, 「認知的評価」と「対処 (コーピング)」について説明する。
3.	ストレス対処についてのワークを行う。学生がワーク用の質問紙に回答し, 自分自身で採点までを行う。ストレス対処方法が「情動志向型」なのか, 「問題解決型」なのかを確認するとともに, 別の対処方法も試すことができないかを考えてもらう。
4.	ワークシートを見ながら, 誰かに話す, 相談をすることも効果的なストレス対処方法であることを確認する。
5.	「要注意の症状」について説明する。
6.	3人に SOS を出すことが重要であることを説明する。この点については授業内で最も強調して説明を行う。
7.	別紙の相談窓口一覧について説明をする。
8.	誰かに相談された時, SOS の受け止め方について説明を行う。「傾聴の方法」, 「1人で抱えずに信頼できる人 (相談窓口)」につなぐことを強調する。
9.	最後に, 授業内容についてもう一度確認する
10.	オンラインアンケートへの回答を求める。

## 7. 授業実践

### 7. 1. 「学生用 30 分版」の授業実践

**授業内容** 著者が担当する 1 年生向けの必修講義の初回授業 (1 コマ 90 分) において対面形式で行われた (2023 年 4 月)。著者がスライドをプロジェクターで映す講義形式とし, 各スライドで文章を読み上げることで実施された。約 90 名の学生が参加した。学生には, スライドの配布資料, ワーク用の用紙, 相談窓口一覧の 3 部を配布した。授業終了後には, 対面で受講できなかった学生用に動画を公開した。

**「直後の感想」** 授業の終了後に WebClass (日本データパシフィック社) という LMS (Learning Management System) により感想 (「SOS の出し方教育授業の感想を入力してください。») の提出を求めた。

**「3 ヶ月後アンケート」** 15 回目の授業 (2023 年 7 月中旬) で実施した (詳細は「3 ヶ月後アンケート (Table. 3)」を参照)。同じく WebClass で提出を求めた。

### 7. 2. 「学生用 10 分版」の実践

**授業内容** 実施は, 後期学期開始時のオリエンテーション (2023 年 9 月末) (各学年 290 人で計 1,160 人が対象) の際にチラシを配布または PDF 資料を提示して行われた (同チラシは WebClass においても PDF で配布)。ゼミ, 専攻ごとに教室で, 教員が説明資料を読み上げることで実施された。10 分版については未受講者向けの動画公開は行わなかった。

「直後アンケート」 2023年9月中旬から10月中旬にかけて、オンラインで実施した。Google Formで作成し、WebClassを通じてリンクを配布した(詳細は「直後アンケート」(Table. 2)を参照)。

「3ヶ月後アンケート」 2024年1月中旬から2月中旬にかけてオンラインで実施した(詳細は「3ヶ月後アンケート」(Table. 3)を参照)。

Table. 2. 「直後アンケート」の調査項目 (10分版)

Q 1. オリエンテーションで実施した「SOSの出し方講座」は理解できましたか。
Q 2. 悩んだり困ったりして、つらい気持ちを感じた時、誰かに相談しようと思いますか。
Q 3 A. 「相談しようと思う」と答えた人は、誰に相談しますか (いくつでも)。
Q 3 B. 「相談しようと思わない」と答えた人は、その理由を教えてください (いくつでも)。
Q 4. 「SOSの出し方講座」で気づいたこと・感想を書いてください。
Q 5. 以下のことを、今後の生活の中で行動できそうですか。当てはまる回答を選択してください。
1. 心が疲れている時は、頼できる人に打ち明けて助けてもらう。
2. 悩んでいる時、最低3人まではあきらめずに相談する。
3. 自分をいたわる(大事にする)方法を持つ。
4. 相談できる相手がいない時、相談窓口(保健管理センターの学生相談、心の健康相談ダイヤル、市役所・町村役場相談窓口、スマホチャット相談等)に相談する。
5. 友人・知人が、いつもと違う暗い表情をしていたら「元気?昨日は眠れた?」などと声をかける。
6. 友人・知人から相談されたら、その話を聞く。
7. 友人・知人の悩みを解決できるよう、一緒に相談に行く。
8. 自分や友人・知人をねぎらう(「大変だったね、よくやったね」と伝える)。
9. 自分にとって安心できる居場所や時間を確保する。
10. 自分にとって負担な状況の時は、断ったり「負担だ」と伝える。
11. 毎日の生活の中で、友人・知人や家族と会話するように心がける。

Table. 3 「3ヶ月後アンケート」の調査項目 (10分版, 30分版)

Q 1. この授業を受講した後から、自分のこころの健康を意識して過ごしていますか。
Q 2. この授業の受講後から今まで、悩みや困りごとをだれかに相談しましたか。
Q 3 A. 悩み等を相談した人にお聞きします。誰に相談しましたか (いくつでも)。
Q 3 B. 悩み等を相談しなかった人にお聞きします。相談しない理由は何ですか (いくつでも)。
Q 4. この授業の受講後から今まで、あなたは、元気がない等いつもと違う様子の友人・知人に声をかけたことがありますか。
Q 5. SOSを出すこと、声をかけてSOSを受け止めることについて、気づいたこと、感じていることを書いてください。
Q 6. あなたは、今後悩んだり困ったりして、つらい気持ちを感じた時に、誰かに相談しようと思いますか。
Q 7 A. 「相談しようと思う」と答えた人は、誰に相談しますか (いくつでも)。
Q 7 B. 「相談しようと思わない」と答えた人は、その理由を教えてください (いくつでも)。
Q 8. 以下のことを、今後の生活の中で行動できそうですか。当てはまる回答を選択してください。
1. 心が疲れている時は、信頼できる人に打ち明けて助けてもらう。
2. 悩んでいる時、最低3人まではあきらめずに相談する。
3. 自分をいたわる(大事にする)方法を持つ。
4. 相談できる相手がいない時、相談窓口(保健管理センターの学生相談、心の健康相談ダイヤル、市役所・町村役場相談窓口、スマホチャット相談等)に相談する。
5. 友人・知人が、いつもと違う暗い表情をしていたら「元気?昨日は眠れた?」などと声をかける。
6. 友人・知人から相談されたら、その話を聞く。
7. 友人・知人の悩みを解決できるよう、一緒に相談に行く。
8. 自分や友人・知人をねぎらう(「大変だったね、よくやったね」と伝える)。
9. 自分にとって安心できる居場所や時間を確保する。
10. 自分にとって負担な状況の時は、断ったり「負担だ」と伝える。
11. 毎日の生活の中で、友人・知人や家族と会話するように心がける。

### 7. 3. 「学生用 30 分版」の授業直後の感想

感想の内容は「ストレス (45件) (Table. 4)」、 「SOS の出し方 (52件) (Table. 5)」、 「SOS の受け止め方 (53件) (Table. 6)」の3種類 (重複あり) に分けられた。全体的に肯定的な印象であった。

#### 「ストレス」に関する記述 (45件)

「相談することもストレス対処法であることに気がついた」、 「自分自身のストレスコーピングのタイプを知ることができた」、 「複数のストレス対処法を持つ重要性に気がついた」といった内容が多かった (Table. 4)。

Table. 4. 「ストレス」に関する記述 (30分・直後)

カテゴリー	件数	代表的な回答例
相談することもストレス対処法であることに気がついた	13	人に話すことがストレス解消に大きくつながるということがよく分かった。
自分自身のストレスコーピングのタイプを知ることができた	12	自分のストレス対処の傾向を知ることができた。
複数のストレス対処法を持つ重要性に気がついた	8	情動志向型だけでなく、問題解決型のストレス対処も身につけ、柔軟に対応していきたい
ストレスについて新たな知識が得られた	4	ストレスについて新たな発見や知識を得られた。
ストレスの捉え方が変わった	3	マイナスイメージを持っていたが自分を成長させるスパイスでもあると改めて知ることができた。
その他	5	

Table. 5. 「SOS の出し方」に関する記述 (30分・直後)

カテゴリー	件数	代表的な回答例
一人で抱え込まないようにし、これからは相談したい	12	悩み事があっても相談せずに1人で解決するタイプだったため、今後悩み事がある場合は、勇気を出して友達やアドバイザーに相談しようと思った。
SOS の出し方を知ることが出来て良かった	9	SOS の出し方などはあまり授業とかでは扱っていなかったもので、自分でどうしていいかわからなくなったとき、どう助けを求めるかがわかってよかった。
SOS を出すときの具体的なフレーズを知ることが出来て良かった	8	相談をするときに使うといいフレーズはとても実用的だと思った。
これからは最低3人には相談していきたい	8	今までは相談してみても一人目であきらめてしまったが、最低3人にはあきらめずに話しかけてみようと思う。
誰かに相談することの大切さに気がついた	7	誰かに相談するということが、いかに大切なことであるかに気付かされた。
普段から相談できるような人間関係を築いていきたい	3	普段から相談できるような人間関係を築いていこうと思った。
相談窓口や公共の相談サービスも使いたい	3	公共機関の相談窓口を活用することで、個人だけで解決しようとするよりも糸口が見えてくることもあると思った
その他	2	

#### 「SOS の出し方」に関する記述 (52件)

「一人で抱え込まないようにし、これからは相談したい」、 「SOS の出し方を知ることが出来

て良かった」, 「SOSを出すときの具体的なフレーズを知ることが出来て良かった」, 「これからは最低3人には相談していきたい」, 「誰かに相談することの大切さに気がついた」といった内容が多かった (Table. 5)。

#### 「SOSの受け止め方」に関する記述 (53件)

「傾聴についてところがけたい」, 「SOSを受け止めていこう」, 「教室 (きょうしつ) をところがけたい」, 「つなげることをところがけたい」, 「SOSの受け止め方を知ることができてよかった」が多かった (Table. 6)。

Table. 6. 「SOSの受け止め方」に関する記述 (30分・直後)

カテゴリー	件数	代表的な回答例
傾聴についてところがけたい	14	相手の考えを否定したり自分の考えを押しつけずに、相手の考えに寄り添うことが大切であることを学ぶことができた。
SOSを受け止めていこう	12	誰かから相談を受けた際には、その人のストレスや悩みに寄り添ってほしいと思う。
教室 (きょうしつ) をところがけたい	7	今回の授業で「教室」の合言葉を知って、ただ話を聞くだけでなく、別の人につなげるという方法があると分かり、今後役に立てたい。
つなげることをところがけたい	7	誰かから相談された時に、相手の話を聞くことはできても「つなげる」というのは今までの自分にはなかった考えだった。
SOSの受け止め方を知ることができてよかった	6	SOSを出すほうだけではなく、出してくれた側に対する対応についての話もあったが、いままであまり誰かから言われたことがなかったので、とてもためになった。
自分一人で解決しようとしすぎないようにしたい	2	誰かから相談されると、解決策を提示しなくてはならないと思って自分も悩んでしまうことがあった。
その他	5	

#### 7. 4. 「学生用 30 分版」 (3ヶ月後アンケート結果)

Q1. この授業を受講した後から、自分の心の健康を意識して過ごしていますか (単位: 件数 (%), 合計: 80人)

「やや意識している」と「意識している」を合わせると、約70%の学生が自分の心の健康を意識して過ごしていた (Table. 7)。

Table. 7. これまでの自分の心の健康に関する意識 (30分・3ヶ月)

1. 意識していない	5 (6%)
2. あまり意識していない	19 (24%)
3. やや意識している	47 (59%)
4. 意識している	9 (11%)

Q2. この授業の受講後から今まで、悩みや困りごとをだれかに相談しましたか。(単位:件数 (%), 合計:80人)

「悩み等を相談した」が最も多かった。「悩みがないので相談していない」や「悩み等を自分で解決できた」を除くと、大部分の学生が「悩み等を相談した」と回答していた (Table. 8)。

Table. 8. これまでの悩みや困りごとに関する相談 (30分・3ヶ月)

1. 悩みがないので相談していない	19 (24%)
2. 悩み等を自分で解決できた	16 (20%)
3. 悩み等を相談した	41 (51%)
4. 悩みはあるが相談していない	4 (5%)

Q3A. 悩み等を相談した人にお聞きします。誰に相談しましたか。(複数回答可, 単位:件数, 合計:41人)

「大学の友人・知人」が最も多く、以降は「親」, 「大学以外の友人・知人」, 「兄弟」の順であった。「その他の家族」, 「アドバイザーの教員」, 「アドバイザー以外の教員・職員」, 「保健管理センターの学生相談」に相談したという回答はほぼ無かった (Table. 9)。

Table. 9. これまでの悩み等の相談相手 (30分・3ヶ月)

相談先	件数 (%)
親	27 (66%)
兄弟	11 (27%)
その他の家族	0 (0%)
大学の友人・知人	32 (78%)
大学以外の友人・知人	17 (41%)
アドバイザーの教員	1 (2%)
アドバイザー以外の教員・職員	1 (2%)
保健管理センターの学生相談	0 (0%)

注) 50%以上は灰色で表示した。

Q3B. 悩み等を相談しなかった人にお聞きします。相談しない理由はなんですか。(複数回答可, 単位:件数のみ, 合計:4人)

回答者数は4人であった。件数のみを Table. 10に示す。

Table. 10. これまでの悩み等を相談しない理由 (30分・3ヶ月)

相談先	件数
相談しても解決しないと思うから	2
面倒くさいから	1
自分で解決するから	1
小さな悩みだと思うから	1
誰に相談したらいいかわからない	2
相談方法がわからないから	2
心配をかけたくない	0
怒られそうだから	1
迷惑をかけたくない	1

Q 4. いつもと違う様子の友人・知人に声をかけたことがありますか。(単位:件数(%), 合計:80人)

「見当たらなかった」が最も多かった。これを除くと大部分の学生が「声をかけたことがある」と回答していた (Table. 11)。

Table. 11. これまでの友人・知人への声かけ (30分・3ヶ月)

1. 声をかけたことがある	24 (30%)
2. 見当たらなかった	54 (68%)
3. 声をかけなかった	2 (3%)

Q 6. 悩んだり困ったりして、つらい気持ちを感じた時、誰かに相談しようと思いますか。(単位:件数(%), 合計:80人)

「相談しようと思う」が最も多く、90% 近くの学生が相談をすることを考えていた (Table. 12)。

Table. 12. 今後の相談意図 (30分・3ヶ月)

1. 相談しようと思う	70 (88%)
2. 相談しようと思わない	1 (1%)
3. わからない	9 (11%)

Q 7A. 「相談しようと思う」と答えた人は、誰に相談しますか(複数回答可, 単位:件数(%), 合計:70人)

大学の友人・知人が最も多く、以降は大学以外の友人・知人, 親, 兄弟の順であった。保健管理センターの学生相談, アドバイザーの教員, アドバイザー以外の教員・職員の回答は10% 程度またはそれよりも少なかった (Table. 13)。

Table. 13. 今後の悩み等の相談相手 (30分・3ヶ月)

相談先	件数 (%)
親	52 (74%)
兄弟	25 (36%)
その他の家族	9 (13%)
大学の友人・知人	60 (86%)
大学以外の友人・知人	53 (76%)
アドバイザーの教員	4 (6%)
アドバイザー以外の教員・職員	2 (3%)
保健管理センターの学生相談	7 (10%)

注) 50% 以上は灰色で表示した。

Q7B. 「相談しようと思わない」と答えた人は、その理由を教えてください。(複数回答可, 単位: 件数のみ, 合計: 1人)

回答者数は1人であった。件数のみを Table. 14に示す。

Table. 14. 今後の悩み等を相談しない理由 (30分・3ヶ月)

相談先	件数
相談しても解決しないと思うから	0
面倒くさいから	0
自分で解決するから	1
小さな悩みだと思うから	0
誰に相談したらいいかわからない	0
相談方法がわからないから	0
心配をかけたくない	0
怒られそうだから	0
迷惑をかけたくない	0

Q8. 今後の生活の中で行動できそうですか? (単位: 件数 (%), 合計: 80人)

質問項目の内、「2」、「4」、「10」の項目以外は「少し行動できる」または「おおいに行動できる」の回答が80%から90%程度あり、多くの学生が行動できると考えているようであった (Table. 15)。「10. 自分にとって負担な状況の時は、断ったり「負担だ」と伝える。」では、上記の行動できる割合が70%程度であり、行動できない割合が多かった。さらに、「2. 悩んでいる時、最低3人まではあきらめずに相談する。」では50%程度、「4. 相談できる相手がいない時、相談窓口に相談する。」では30%程度であり、多くの学生が行動できないと考えているようであった。

Table. 15. 今後の生活の中での行動 (30分・3ヶ月)

	全く行動できない	あまり行動できない	少し行動できる	おおいに行動できる
1. 心が疲れている時は、信頼できる人に打ち明けて助けてもらう。	3 (4%)	9 (11%)	38 (48%)	30 (38%)
2. 悩んでいる時、最低3人まではあきらめずに相談する。	8 (10%)	30 (38%)	35 (44%)	7 (9%)
3. 自分をいたわる (大事にする) 方法を持つ。	1 (1%)	3 (4%)	29 (36%)	47 (59%)
4. 相談できる相手がない時、相談窓口に相談する。	16 (20%)	36 (45%)	22 (28%)	6 (8%)
5. 友人・知人がいつもと違う暗い表情をしていたら「元気? 昨日は眠れた?」などと声をかける。	2 (3%)	6 (8%)	33 (41%)	39 (49%)
6. 友人・知人から相談されたら、その話を聞く。	1 (1%)	1 (1%)	10 (13%)	68 (85%)
7. 友人・知人の悩みを解決できるよう、一緒に相談に行く。	1 (1%)	9 (11%)	26 (33%)	44 (55%)
8. 自分や友人・知人をねぎらう (「大変だったね、よくやったね」と伝える)。	2 (3%)	0 (0%)	18 (23%)	60 (75%)
9. 自分にとって安心できる居場所や時間を確保する。	0 (0%)	3 (4%)	16 (20%)	61 (76%)
10. 自分にとって負担な状況の時は、断ったり「負担だ」と伝える。	2 (3%)	21 (26%)	35 (44%)	22 (28%)
11. 毎日の生活の中で、友人・知人や家族と会話するように心がける。	1 (1%)	2 (3%)	23 (29%)	54 (68%)

## 7. 5. 「学生用 10 分版」の実施直後のアンケート結果

Q1. オリエンテーションで実施した「SOS の出し方講座」は理解できましたか (単位: 件数 (%), 合計: 225人)

「だいたいわかった」と「よくわかった」を合わせると、95% 以上の学生が理解できていたようであった (Table. 16)。

Table. 16. 「SOS の出し方講座」に関する理解 (10分・直後)

1. わからなかった	7 (3%)
2. あまりわからなかった	1 (0%)
3. だいたいわかった	77 (34%)
4. よくわかった	140 (62%)

Q2. 悩んだり困ったりして、つらい気持ちを感じた時、誰かに相談しようと思いますか。(単位: 件数 (%), 合計: 225人)

「相談しようと思う」が最も多く、80% 以上の学生が相談をすることを考えているようであった (Table. 17)。

Table. 17. 今後の相談意図 (10分・直後)

1. 相談しようと思う	189 (84%)
2. 相談しようと思わない	20 ( 9%)
3. わからない	16 ( 7%)

Q3A.「相談しようと思う」と答えた人は、誰に相談しますか(複数回答可, 単位:件数(%), 合計:189人)

「親」が最も多く、以降は、「大学の友人・知人」、「大学以外の友人・知人」、「兄弟」の順であった。「保健管理センターの学生相談」、アドバイザーの教員へは20%の学生が相談を考えているようであった。「その他の家族」、「アドバイザー以外の教員・職員」への回答は10%程度またはそれよりも少なかった (Table. 18)。

Table. 18. 今後の悩み等の相談相手 (10分・直後)

相談先	件数 (%)
親	145 (77%)
兄弟	53 (28%)
その他の家族	23 (12%)
大学の友人・知人	124 (66%)
大学以外の友人・知人	121 (64%)
アドバイザーの教員	34 (18%)
アドバイザー以外の教員・職員	8 ( 4%)
保健管理センターの学生相談	37 (20%)
その他	23 (12%)

注) 50% 以上は灰色で表示した。

Q3B.「相談しようと思わない」と答えた人は、その理由を教えてください。(複数回答可, 単位:件数のみ, 合計:20人)

回答者数20人の内、最も多いのが「迷惑をかけたくない」、次に多いのが「相談しても解決しないから」であった (Table. 19)。

Q5. 今後の生活の中で行動できそうですか? (単位:件数(%), 合計:225人)

質問項目の内、「2」、「4」、「10」の項目以外は「少し行動できる」または「おおいに行動できる」が80%から90%であり、多くの学生が行動できると考えているようであった (Table. 20)。「10. 自分にとって負担な状況の時は、断ったり「負担だ」と伝える。」では、60%程度であり、行動できない割合が多かった。さらに、「2. 悩んでいる時、最低3人まではあきらめずに相談する。」と「4. 相談できる相手がいない時、相談窓口に相談する。」では50%程度であり、多くの学生が今後の生活で行動できないと考えているようであった。

Table. 19. 今後の悩み等を相談しない理由 (10分・直後)

相談先	件数
相談しても解決しないと思うから	11
面倒くさいから	7
自分で解決するから	7
小さな悩みだと思うから	5
誰に相談したらいいかわからない	5
相談方法がわからないから	1
心配をかけたくない	7
怒られそうだから	2
迷惑をかけたくない	12

Table. 20. 今後の生活の中での行動 (10分・直後)

	全く行動できない	あまり行動できない	少し行動できる	おおいに行動できる
1. 心が疲れている時は、信頼できる人に打ち明けて助けてもらう。	11 (5%)	32 (14%)	114 (51%)	68 (30%)
2. 悩んでいる時、最低3人まではあきらめずに相談する。	29 (13%)	78 (35%)	81 (36%)	37 (16%)
3. 自分をいたわる (大事にする) 方法を持つ。	4 (2%)	27 (12%)	93 (41%)	101 (45%)
4. 相談できる相手がない時、相談窓口で相談する。	43 (19%)	72 (32%)	77 (34%)	33 (15%)
5. 友人・知人がいつもと違う暗い表情をしていたら「元気? 昨日は眠れた?」などと声をかける。	4 (2%)	23 (10%)	104 (46%)	94 (42%)
6. 友人・知人から相談されたら、その話を聞く。	1 (0%)	3 (1%)	38 (17%)	183 (81%)
7. 友人・知人の悩みを解決できるよう、一緒に相談に行く。	5 (2%)	22 (10%)	92 (41%)	106 (47%)
8. 自分や友人・知人をねぎらう (「大変だったね、よくやったね」と伝える)。	3 (1%)	4 (2%)	66 (29%)	152 (68%)
9. 自分にとって安心できる居場所や時間を確保する。	2 (1%)	11 (5%)	86 (38%)	126 (56%)
10. 自分にとって負担な状況の時は、断ったり「負担だ」と伝える。	12 (5%)	70 (31%)	93 (41%)	50 (22%)
11. 毎日の生活の中で、友人・知人や家族と会話するように心がける。	8 (4%)	22 (10%)	85 (38%)	110 (49%)

## 7. 6. 「学生用 10 分版」の実施後 3 ヶ月後アンケート結果

Q1. この授業を受講した後から、自分の心の健康を意識して過ごしていますか (単位: 件数 (%), 合計: 98人)

「やや意識している」と「意識している」を合わせると、約60%の学生が自分の心の健康を意識して過ごしているようであった (Table. 21)。

Table 21. これまでの自分の心の健康に関する意識（10分・3ヶ月）

1. 意識していない	10 (10%)
2. あまり意識していない	28 (29%)
3. やや意識している	40 (41%)
4. 意識している	20 (20%)

Q 2. この授業の受講後から今まで、悩みや困りごとをだれかに相談しましたか。(単位：件数 (%), 合計：98人)

「悩みがないので相談していない」や「悩み等を自分で解決できた」を除くと、多くの学生が「悩み等を相談した」と回答していた (Table 22)。

Table 22. これまでの悩みや困りごとに関する相談（10分・3ヶ月）

1. 悩みがないので相談していない	18 (18%)
2. 悩み等を自分で解決できた	12 (12%)
3. 悩み等を相談した	56 (57%)
4. 悩みはあるが相談していない	12 (12%)

Q 3A. 悩み等を相談した人にお聞きします。誰に相談しましたか。(複数回答可, 単位:件数, 合計: 56人)

「大学の友人・知人」が最も多く、以降は「親」, 「大学以外の友人・知人」, 「兄弟」の順であった。「アドバイザー以外の教員・職員」, 「保健管理センターの学生相談」, 「その他の家族」に相談した割合は10%未満であった (Table 23)。

Table 23. これまでの悩み等の相談相手（10分・3ヶ月）

相談先	件数 (%)
親	37 (66%)
兄弟	8 (14%)
その他の家族	2 (4%)
大学の友人・知人	38 (68%)
大学以外の友人・知人	35 (63%)
アドバイザーの教員	5 (9%)
アドバイザー以外の教員・職員	0 (0%)
保健管理センターの学生相談	3 (5%)
その他	2 (4%)

注) 50% 以上は灰色で表示した。

Q 3B. 悩み等を相談しなかった人にお聞きします。相談しない理由はなんですか。(複数回答可,

単位：件数のみ，合計：12人)

回答者数12人の内，最も多いのが「相談しても解決しないから」であり，「心配をかけたくない」，「迷惑をかけたくない」といった回答も比較的多かった (Table. 24)。

Table. 24. これまでの悩み等を相談しない理由 (10分・3ヶ月)

相談先	件数
相談しても解決しないと思うから	7
面倒くさいから	4
自分で解決するから	3
小さな悩みだと思うから	2
誰に相談したらいいかわからない	1
相談方法がわからないから	1
心配をかけたくない	6
怒られそうだから	2
迷惑をかけたくない	5

Q 4. いつもと違う様子の友人・知人に声をかけたことがありますか。(単位:件数(%), 合計:98人)

「見当たらなかった」を除くと，大部分の学生が「声をかけたことがある」と回答していた (Table. 25)。

Table. 25. これまでの友人・知人への声かけ (10分・3ヶ月)

1. 声をかけたことがある	27 (28%)
2. 見当たらなかった	69 (70%)
3. 声をかけなかった	2 (2%)

Q 6. 悩んだり困ったりして，つらい気持ちを感じた時，誰かに相談しようと思いますか。(単位:件数 (%), 合計:80人)

「相談しようと思う」が最も多く，80%の学生が相談をすることを考えているようであった (Table. 26)。

Table. 26. 今後の相談意図 (10分・3ヶ月)

1. 相談しようと思う	82 (84%)
2. 相談しようと思わない	10 (10%)
3. わからない	6 (6%)

Q7A.「相談しようと思う」と答えた人は、誰に相談しますか(複数回答可, 単位:件数(%), 合計: 82人)

「親」と「大学の友人・知人」が同順位で最も多く、以降は「大学以外の友人・知人」, 「兄弟」の順であった。15%程度の学生は「アドバイザー教員」および「保健管理センターの学生相談」への相談を考えているようであった。「その他の家族」, 「アドバイザー以外の教員・職員」は10%程度またはそれよりも少なかった (Table. 27)。

Table. 27. 今後の悩み等の相談相手 (10分・3ヶ月)

相談先	件数 (%)
親	61 (74%)
兄弟	21 (26%)
その他の家族	8 (10%)
大学の友人・知人	61 (74%)
大学以外の友人・知人	54 (66%)
アドバイザーの教員	13 (16%)
アドバイザー以外の教員・職員	4 (5%)
保健管理センターの学生相談	11 (13%)
その他	8 (10%)

注) 50% 以上は灰色で表示した。

Q7B.「相談しようと思わない」と答えた人は、その理由を教えてください。(複数回答可, 単位: 件数のみ, 合計: 10人)

回答者数10人の内、最も多いのが「相談しても解決しないから」であり、「面倒くさいから」, 「心配をかけたくない」, 「迷惑をかけたくない」も多かった (Table. 28)。

Table. 28. 今後の悩み等を相談しない理由 (10分・3ヶ月)

相談先	件数
相談しても解決しないと思うから	7
面倒くさいから	5
自分で解決するから	3
小さな悩みだと思うから	0
誰に相談したらいいかわからない	0
相談方法がわからないから	1
心配をかけたくない	5
怒られそうだから	2
迷惑をかけたくない	5

Q8. 今後の生活の中で行動できそうですか? (単位: 件数 (%), 合計: 98人)

質問項目の内, 「2」, 「4」, 「10」の項目以外は「少し行動できる」または「おおいに行動で

きる」が80%から90%であり、多くの学生が行動できると考えているようであった。「10. 自分にとって負担な状況の時は、断ったり「負担だ」と伝える。」では、60%程度であり、行動できない割合が多かった。さらに、「2. 悩んでいる時、最低3人まではあきらめずに相談する。」では50%程度、「4. 相談できる相手がいない時、相談窓口相談する。」では30%程度であり、多くの学生が今後の生活で行動できないと考えているようであった (Table. 29)。

Table. 29. 今後の生活の中での行動 (10分・3ヶ月)

	全く行動できない	あまり行動できない	少し行動できる	おおいに行動できる
1. 心が疲れている時は、信頼できる人に打ち明けて助けてもらう。	4 (4%)	13 (13%)	47 (48%)	34 (35%)
2. 悩んでいる時、最低3人まではあきらめずに相談する。	13 (13%)	33 (34%)	33 (34%)	19 (19%)
3. 自分をいたわる (大事にする) 方法を持つ。	0 (0%)	11 (11%)	38 (39%)	49 (50%)
4. 相談できる相手がいない時、相談窓口相談する。	21 (21%)	44 (45%)	22 (22%)	11 (11%)
5. 友人・知人がいつもと違う暗い表情をしていたら「元気? 昨日は眠れた?」などと声をかける。	0 (0%)	12 (12%)	47 (48%)	39 (40%)
6. 友人・知人から相談されたら、その話を聞く。	0 (0%)	2 (2%)	16 (16%)	80 (82%)
7. 友人・知人の悩みを解決できるよう、一緒に相談に行く。	1 (1%)	10 (10%)	38 (39%)	49 (50%)
8. 自分や友人・知人をねぎらう (「大変だったね、よくやったね」と伝える)。	0 (0%)	5 (5%)	24 (24%)	69 (70%)
9. 自分にとって安心できる居場所や時間を確保する。	0 (0%)	4 (4%)	43 (44%)	51 (52%)
10. 自分にとって負担な状況の時は、断ったり「負担だ」と伝える。	4 (4%)	34 (35%)	36 (37%)	24 (24%)
11. 毎日の生活の中で、友人・知人や家族と会話するように心がける。	1 (1%)	7 (7%)	41 (42%)	49 (50%)

## 8. 考 察

### 8. 1. 「30分版」の実施直後における学生の感想

- 全体の評価として、「初めて学んだ内容であった」、「学んだ知識を今後役に立てたい」といった前向きな意見が多かった。
- 感想は「ストレス」、「SOSの出し方」、「SOSの受け止め方」それぞれに同程度得られ、いずれも肯定的であった。
- 「ストレス」については「話すことでもストレス対処が出来ること」、「自分のストレス対処法の特徴を知り、複数の対処法を持てるようにすること」について伝わったと考えられる。
- 「SOSの出し方」については、相談することへの意識の変化に関する記述が多かった。また、「相談時のフレーズ」や「3人に相談を出す」など具体的に何をすればよいかを示したことが好評であった。

- 「SOSの受け止め方」については、SOSを受け止めることへの前向きな意見、「教室（きょうしつ）」の合言葉、傾聴の方法に関する感想が多かった。「つなげる」ことの重要性については初めて学んだという意見が多く、相談を受けるだけでなく、次に「つなげる」という選択肢について理解を得られたと考えられる。

## 8. 2. 「30分版」の実施3ヶ月後における意識と行動の実態

- 授業実施から3ヶ月後の時点で、70%程度の学生が心の健康について意識をして過ごしているようであった。
- いつもと違う様子の友人・知人がいた場合は、大部分の学生が「声をかけた」と回答をしていた。
- 悩みや困りごとについて、自分で解決できた場合を除けば大部分の学生が「悩み等を相談した」と回答していた。ただし、相談相手は「大学内外の友人・知人」、「家族」であり、「教職員」や「保健管理センターの学生相談」に実際に相談をしたという回答はほぼなかった。
- 悩んだり困ったりして、つらい気持ちを感じた時、誰かに相談しようと思うかについては、90%近くの学生が「相談をしようと思う」と回答していた。相談相手としては「大学内外の友人・知人」、「家族」に限定されていた。
- 今後の生活の中で、「1.心が疲れている時は、信頼できる人に打ち明けて助けてもらう。」、「3.自分をいたわる（大事にする）方法を持つ。」、「5.友人・知人が、いつもと違う暗い表情をしていたら「元気？昨日は眠れた？」などと声をかける。」、「6.友人・知人から相談されたら、その話を聞く。」、「7.友人・知人の悩みを解決できるよう、一緒に相談に行く。」、「8.自分や友人・知人をねぎらう（「大変だったね、よくやったね」と伝える）。」、「9.自分にとって安心できる居場所や時間を確保する。」といった項目については実行できるようであった。
- 「10.自分にとって負担な状況の時は、断ったり「負担だ」と伝える。」は行動できると答える割合が少なかった。さらに、「2.悩んでいる時、最低3人まではあきらめずに相談する。」と「4.相談できる相手がいない時、相談窓口で相談する。」については行動できると回答した割合は少なく、実行できないと感じているようであった。

## 8. 3. 「10分版」の実施直後における意識と行動の実態

- 教材の内容について95%以上の学生が理解できているようであった。
- 悩んだり困ったりして、つらい気持ちを感じた時、誰かに相談しようと思うかについては、80%以上の学生が相談をすることを考えていた。
- 相談相手としては「大学内外の友人知人」、「家族」をあげる回答が大部分であったが、「保健管理センターの学生相談」や「アドバイザー教員」を挙げる割合も20%程度いた。
- 今後の生活で出来そうなことについての各項目の割合は上記の30分版の3ヶ月後アンケート実施時と同じ傾向であり、「3人にまで相談すること」と「相談窓口で相談すること」について実

行が難しいと考えているようであった。

#### 8. 4. 「10分版」の実施3ヶ月後における意識と行動の実態

- 60%程度の学生が心の健康について意識して過ごしているようであった。
- いつもと違う様子の友人・知人への声かけ、自分で解決できない悩みや困りごとに対する相談は、大部分の学生ができていたようであった。相談相手は「大学内外の友人・知人」、「家族」に限定されていた。
- 悩んだり困ったりして、つらい気持ちを感じた時、誰かに相談しようと思うかについては、80%の学生が相談をしようと思うと回答していた。相談相手は「大学内外の友人・知人」、「家族」が主であったが、15%程度の学生は「アドバイザー教員」および「保健管理センターの学生相談」への相談を考えているようであった。
- 今後の生活で出来そうなことについての各項目の割合は10分版の実施直後と同じ傾向であり、「3人にまで相談すること」と「相談窓口で相談すること」について実行が難しいと考えているようであった。

#### 8. 5. 「30分版」および「10分版」の教材の教育効果

実施後、30分版の教材では70%、10分版の教材では60%の学生が心の健康について意識をして過ごしていると回答していた。また、いつもと違う様子の友人・知人への声かけや、自分で解決できない悩みや困りごとに対する相談は、大部分の学生ができていたようであった。さらに、「友人・知人の相談を聞く」、「悩みを解決できるようにつないでいく」といったことに対しては抵抗なく実行できると考えているようであった。以上より、本教材により「心の健康についての意識を高める」ことにはつながっていたと考えられる。また、「友人や家族に相談をする、相談を受ける」といったことについては出来ると考えているようであった。

一方で、「教職員」や「保健管理センター」を相談対象として考えている学生は多くはなく、今後の生活の中で「3人にまで相談すること」と「相談窓口で相談すること」については実行が難しいと考えているようであった。このことから、「SOSの出し方教育」を実施した後も、「複数の相談相手を候補に入れること」や、「専門相談窓口で相談に行くこと」には根強い抵抗感があつたと考えられる。

ただし、本取り組みでは、「受講前後で効果を比較していないこと」、「SOSの出し方教育を受講していない対象者との比較検討を行っていないこと」から、教育効果の有無について議論することはできないことには注意が必要である。教育効果の検証は今後行なっていく必要がある。

#### 8. 6. 大学のカリキュラム内での実践について

本取り組みの主な成果は、SOSの出し方教育教材の作成と、大学のカリキュラム内での実践

が出来た点である。30分版は、1年生向けの必修授業の初回ガイダンス終了後に実施することが出来た。1年生に対して4月に「ストレスマネジメント」、「SOSの出し方」、「SOSの受け止め方」の教育を行うことは、様々な環境変化によるストレスがある中で、メンタルヘルスを維持していくのに有効であると考えられる。また、10分版は後期授業開始時のオリエンテーションにて実施をし、各学年290人で計1,160人を対象として実践を行うことが出来た。大学の既存のカリキュラム内で、外部講師に頼らずに実践が出来たという点で、広く浅く「SOSの出し方教育」を行うための、(極端ではあるが)実践事例を示すことが出来た。これまでに報告されてきた大学生向けの自殺予防教育の実践例では、実施する大学教員が自身の受け持ち授業において実施している形が多い(高橋, 2021)。それを超えて実施する場合には、「実施時間枠の確保」と「実施する講師の確保」が高いハードルとなる。本取り組みは、「実施時間枠の確保」と「実施する講師の確保」の問題をクリアすることを最優先とし、教材内容を簡略化した。今後は、本教材の効果測定を進めていくことで、本教材の教育効果の限界を見極めるとともに、継続的に効果測定の実施を行うことが出来る時間配分、実施体制を考えていく必要がある。

#### 8. 7. 「SOSの出し方教育」から「自殺予防教育」への接続について

「SOSの出し方教育」を実施した上で、「自殺問題の早期認識」に関する教育も含めた「自殺予防教育」につなげていくことが必要である。本教材では、うつ病や自殺念慮等に関するメンタルヘルスリテラシー、スティグマ、専門相談機関への相談の必要性について十分に説明をしていないため、うつ病や自殺の兆候を早期に自覚して、専門的治療・援助につながるような教育効果があるとは考えにくい。専門家への相談や、自分の死にたい気持ちを他者に話すことの抵抗感を弱めるためには、自分自身が将来的にうつ病や自殺念慮の状態になる可能性があることを想定させた教育が必要になると考えられる。今回のような方法で「SOSの出し方教育」を多くの学生に実施することで、「心の健康についての意識を高める」ことは出来ると考えられる。ここから、もう一歩ふみこんで、「自殺」を直接的に教育の中で取り扱うことで、実際に自分が大きな問題を抱えて自殺を考えた時に専門家に相談ができるように教育を進めていく必要があるだろう。

### 9. 結 論

本稿では学生向けの「SOSの出し方教育」教材を作成し、大学における実践事例を報告した。「実施時間枠の確保」と「実施する講師の確保」のハードルを下げるため、30分版と10分版の教材とし、読み上げ資料も用意した。30分版は1年生向けの必修授業で、10分版は授業期間開始時のオリエンテーションで実施をすることが出来た。直後および3ヶ月後のアンケートにより学生の意識と行動の実態を調査した結果、「心の健康についての意識を高める」ことを示す結果が得られた。一方で、複数の相談相手を候補に入れることや、専門相談窓口に相談に行くことについては本教

材のみでは意識や行動の変容が示されない可能性も示された。今後は、受講前後で効果を比較するとともに、教育を受けていない対象者との比較を行うことで、教育効果の検証をしていく必要がある。

## 10. 引用文献

- 阿部 学・藤川 大祐・山本 恭輔・谷山 大三郎 (2019) 分岐と選択を取り入れた動画教材を用いて「SOS の出し方」を考える授業プログラムの開発. コンピュータ & エデュケーション, 47, 55-60.
- 阿部 学・谷山 大三郎 (2021). コロナ禍における「SOS の出し方に関する教育」の試み-マンガ教材と意見分析ツールを活用したオンライン授業. コンピュータ & エデュケーション, 50, 52-55.
- 阿部 学・下大澤 翔吾 (2023). 相談への躊躇いを題材とした「SOS の出し方に関する教育」の試み: デジタルマンガ教材を活用した授業実践. 敬愛大学教育学会紀要, 2, 47-54.
- 独立行政法人日本学生支援機構 (2021). 大学等における学生支援の取組状況に関する調査 (令和3年度 (2021年度)) 集計報告 (単純集計).
- 江畑 慎吾・三尾 彩那 (2022) 小学校における発達段階に応じた SOS の出し方教育の介入効果. 中京学院大学紀要, 1, 69-78.
- 金子 善博・井門 正美・馬場 優子・本橋 豊 (2018) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育: 全国展開に向けての3つの実践モデル. 自殺総合政策研究, 1, 1-47.
- 川野 健治・勝又 陽太郎・川島 大輔 (2018) 学校における自殺予防教育プログラム GRIP (グリップ): 5時間の授業で支えあえるクラスをめざす. 新曜社
- 川島 大輔 (2019). 学校での自殺予防教育の現状と今後の課題: GRIP を中心に. 社会と倫理, 34, 49-58.
- 木村 真人. (2017). 悩みを抱えていながら相談に来ない学生の理解と支援——援助要請研究の視座から——. 教育心理学年報, 56, 186-201.
- 厚生労働省 (2017) 自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～.
- 文部科学省 (2009) 教師が知っておきたい子どもの自殺予防. ([https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm))
- 文部科学省 (2014) 子供に伝えたい自殺予防: 学校における自殺予防教育導入の手引. ([https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/063\\_5/gaiyou/1351873.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/063_5/gaiyou/1351873.htm))
- 文部科学省 (2022) 令和3年度大学における死亡実態調査報告書. ([https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/gakuseishien/1290845\\_00002.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/gakuseishien/1290845_00002.htm))

- 太刀川 弘和 (2019) 「SOS の出し方教育」と自殺予防教育. 社会と倫理, 34, 41-48.
- 高橋 あすみ (2021) 大学における自殺予防教育の実践と実装のための課題. 精神科治療学, 36, 915-920.
- 高橋 あすみ・太刀川 弘和・石井 映美・白鳥 裕貴・杉江 征・新井 哲明 (2019) eラーニングによる自殺予防のためのメンタルヘルス・リテラシー教材の開発. *Campus health*, 56, 185-191.
- Takahashi, A., Tachikawa, H., Takayashiki, A., Maeno, T., Shiratori, Y., Matsuzaki, A., & Arai, T. (2022). Crisis-management, Anti-stigma, and Mental Health Literacy Program for University Students (CAMPUS) : A preliminary evaluation of suicide prevention. *F1000Research*, 11.
- 高橋 聡美 (2020) 教師にできる自殺予防: 子どもの SOS を見逃さない, 教育開発研究所.
- 田中 生弥子・影山 隆之 (2022). 中学生のための SOS の出し方に関する教育の効果 自殺予防教育プログラムの一環として. 学校メンタルヘルス, 25, 40-51.
- 東京都教育委員会 (2018) 「SOS の出し方に関する教育」を推進するための指導資料について. ([https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/school/content/sos\\_sing.html](https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/school/content/sos_sing.html))
- Uchida, C., & Uchida, M. (2017). Characteristics and risk factors for suicide and deaths among college students: A 23-year serial prevalence study of data from 8.2 million Japanese college students. *The Journal of clinical psychiatry*, 78, 2512.
- 北海道教育大学大学院 (2018) 命の教育プロジェクト ([http://www.ido-labo.com/edu\\_4life/](http://www.ido-labo.com/edu_4life/))

## 謝 辞

1. 本研究は, 山形県との連携事業である「自殺予防のための SOS 教育推進及び調査研究事業」として実施された。
2. 本研究で作成した教材ファイルは以下の URL で公開している。  
[https://osf.io/9823r/?view\\_only=18632992feb04b7381c0061b845d99a1](https://osf.io/9823r/?view_only=18632992feb04b7381c0061b845d99a1)
3. 本教材の作成にあたり, 4名の学生アルバイトおよび安全安心価値創造研究所の研究員の皆様にご協力いただきました。また, 教材の教育効果の測定にあたり, 山形大学人文社会科学部の多くの学生, 教職員の皆様にご協力をいただきました。この場をお借りして感謝申し上げます。

## **Development of “Educational Programs on How to Send Out SOS” for University Students**

Takayuki OSUGI

This paper discusses the development and implementation of educational programs aimed at teaching university students how to seek help and send out SOS signals (“Educational Programs on How to Send out SOS”). To address challenges such as “finding time for implementation” and “recruiting instructors,” two program versions were created: a 30-minute version and a 10-minute version, both with scripted materials to facilitate delivery. The 30-minute version was integrated into required first-year courses, while the 10-minute version was used during orientation sessions at the beginning of the semester. Surveys conducted immediately after the sessions and three months later indicated that the programs were effective in increasing students' self-awareness of mental health issues. However, the results also showed that the programs alone may have a limited effect in encouraging students to identify multiple potential advisors or to seek help from specialized counseling services. Moving forward, it will be important to compare pre- and post-session outcomes and evaluate differences between participants and non-participants to more fully assess the effectiveness of the programs.

