

表 5-2 正課授業外における自殺予防教育の内容

キャンパスライフと心の健康（新入生健康ガイダンス、千葉大）
 うつと付き合うために（鳴門教育大）
 心の健康セミナー（新潟大）
 保健管理センターガイダンス（静岡大）
 体育会リーダーズセミナー講演（大分大）
 クラブ幹部向けリーダーズトレーニングセミナー（滋賀大）
 心の健康講演会（北大）
 新入生オリエンテーション（鹿屋体育大）
 今改めて自殺を考える（特別講演、但し15年度、豊橋技術科学大）
 基礎ゼミでの特別講演（農工大）
 キャンパスでの自殺予防対策について（保健管理センター健康講座、愛知教育大）
 映画を活用した心の健康セミナー（山形大）
 学生のメンタルヘルスについて（奈良女子大）
 フレッシュマンセミナー、自殺予防のホームページ（佐賀大）
 新入生向けメンタルヘルス講演（滋賀大）

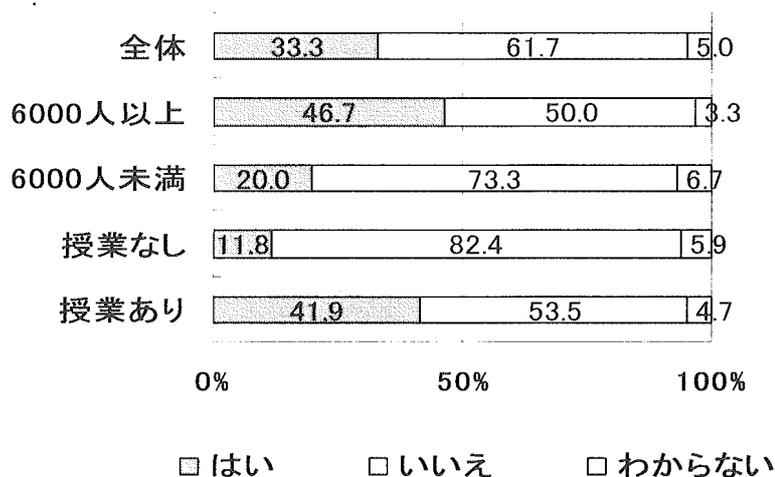


図 5-3 教職員対象に学生の自殺予防のためのセミナー等を実施した大学の割合
 (大学規模別、精神保健の正課授業の有無別)

表 5-3 教職員対象の自殺予防セミナー等の内容

青少年の自殺の特徴とその予防ー大学生の自殺事例の分析を通してー (メンタルヘルス講演会、信州大)
 教職員のメンタルヘルス講演会 (茨城大)
 メンタルヘルス準備委員会 (岡山大)
 学生相談研修会 (千葉大)
 初任者研修ほか (筑波大)
 大学生のメンタルヘルスと授業への取り組み方 (工学部FD、埼玉大)
 学生支援研修会 (福岡教育大)
 メンタルヘルスシンポジウム、チューター勉強会、学生生活担当教職員研修会 (広島大)
 スタッフデベロップメント (保健管理センター主催、新潟大)
 学生相談の現状 (教育向けFD研修会、福井大)
 三重大学メンタルヘルスセミナー (三重大)
 うつ病への気づきと対処ー早期発見・早期対処、自殺の防止ー (長崎大学メンタルヘルス講演会、長崎大)
 「心の健康」講演会 (北海道大)
 学生相談のための研修会 (東京農工大)
 教職員のメンタルヘルス (山口大)
 メンタルヘルスに関する講演会 (鹿屋体育大)
 キャンパスでの自殺予防対策について (保健管理センター健康講座、愛知教育大)
 教職員のためのメンタルヘルス講演で学生の話題、自殺予防書を出版 (佐賀大)
 公開講座 (京都教育大)。

表 5-4 精神保健教育に関する意見と今後の予定

メンタルヘルス対応要請の増加により精神保健教育は一層必要となり極めて重要。精神保健授業が増加の予定。
 教養教育における位置づけの再検討、基礎教育としての重要性。
 学生が自殺した学部で postvention として教授会及び保護者会で講演した。
 自殺を主要テーマにすることは扱いが難しい (1校)。
 精神科産業医としての義務。産業精神保健としての展開。
 保健施設と教育臨床部門が統合された。正課授業としてメンタルヘルス講義を大学から要請された。
 カリキュラムの硬直化で教育しにくい、という意見も。
 日々の相談業務多忙につき学生教育に手がまわらない。
 研修システムの改変により精神医学講座の協力を得にくくなった (医学部のある大学)。
 心理士の常勤化を要請。
 今後の内容～新入生対象のメンタルヘルス講演会の実施、ミニレクチャー等による学生との交流、
 サイコエデュケーションプログラム、死のとりえかた、など。

学生の自殺予防に関して教職員対象の講演・研修会等を実施した大学は 20 校 (33%) であり、大規模校では 47%、中小規模校では 20% であった。またこれを精神保健関連の正課授業の有無別で見ると、授業ありの大学では、42%、授業なしの大学では 12% であった (図 5-3)。この種の研修を実施したと回答した施設のうち、その内容について記載のあった 19 施設の回答を表 5-3 に要約する。いわゆる Faculty Development (FD) の一環として実施しているところが多いことが示唆される。

回答施設から寄せられた精神保健教育に関する自由意見のうち、自殺予防に関連するものを。表 5-4 に紹介する。

C-5-4. 考察

何らかの形で学生への自殺予防教育を行っている大学は 4 割を超えることが確かめられた。ただし、「わからない」という回答の中にも間接的な予防教育が含まれている可能性はあるし、医学・看護学等の専門教育は除外しての回答であるので、この数字は過小評価になっている可

能性がある。大学保健施設による自殺予防教育は、予想以上に活発に実施されていたと言える。

このうち正課授業として自殺予防教育を実施していたのは大規模大学に多く(図5-1)、中小規模大学ではむしろ正課授業外に実施しているところが多かった(図5-2)ということは興味深い。この背景として、大規模大学では中小規模大学に比べ正課授業において精神保健関連授業を実施しているところが多く[1]、その中で自殺予防についても扱っていることが考えられる。これに対して中小規模大学では、学生数が少なく、正課授業外の機会を機動的に持つことが比較的容易なのかもしれない。

正課外教育の内容や機会を見ると(表5-2)、新入生ガイダンスの機会を活用したり、クラブ幹部などをピアサポート資源として活用したりと、各大学独自の自殺予防教育が行われていることは興味深い。正課授業の中に自殺予防を位置づけることが難しい(表5-4)という意見に対する、一つの答えということができよう。

しかし他方、増大する相談ニーズと安全衛生管理との兼ね合いに苦慮する施設も認められた。これは各保健施設が抱く共通の悩みと思われる。有効な精神保健教育、自殺予防教育を実施していくためには、精神科産業医、学生相談カウンセラー、環境・安全衛生担当医の良き連携と、大学管理者による精神保健担当者への活動支援が一層求められるところである。特に、保健管理施設や学生相談室が孤軍奮闘するのではなく、FDなどの機会(表5-3)を通じて教職員全体が学生の自殺予防(同時に教職員自身の自殺予防)のため一丸となることが望ましい。しかし、保健施設による正課教育としての精神保健の授業がない大学や、中小規模大学では、教職員向けの自殺予防研修の機会が少ないことも示唆された(図5-3)。

学生向けの自殺予防教育にしても教職員向けの研修にしても、その学内における位置づけ方や、実際の進め方などに関するノウハウが、大学間で共有されて発展することが、今後ますます

必要である。かつて国立大学保健管理施設協議会が教職員向けの大学メンタルヘルスガイドブックをまとめたように[2]、大学間の協働作業が一層展開することを期待したい。

C-5-5. まとめ

1)国立大学の保健施設の4割以上が、何らかの形で学生の自殺予防のための教育を実施していた。

2)これらの自殺予防教育を、大規模大学では正課授業の中で、小規模大学では正課授業外で扱っている場合が多かった。正課外で扱う場合には、新入生ガイダンスとして実施、ピアサポート資源の開発、など大学毎の工夫がなされていた。

3)学生の自殺予防のための教職員向け研修をFDなどとして行っている大学は1/3であった。保健施設が精神保健の正課授業を実施していない大学や、中小規模大学では、教職員向けの研修が普及していない傾向がみられた。

4)大学ごとの工夫を相互に共有する機会が広がることが望まれる。

C-5-6. 文献

[1] 早川東作、中野良吾、元永拓郎、佐久間祐子：法人化後の保健施設等における教育活動の現況(精神保健教育研究班報告 第6報)。第27回全国大学メンタルヘルス研究会報告書(印刷中)。

[2] 国立大学保健管理施設協議会学生のメンタルヘルスに関する特別委員会(編)：大学におけるメンタルヘルスへ教職員のためのガイドブック,1992。

C-6. 大学における自殺予防のための大学教職員向けガイドブックが備えるべき要件や留意点(分担者：佐藤純、影山隆之)

C-6-1. 目的

大学における自殺予防において重要な役割を担うのが、保健管理センターや学生相談室の活

動である。各大学に設置された保健管理センターや学生相談室は、学生の自殺の問題に長く取り組み、その予防のための活動を続けている。それらの予防・啓発活動は多様であり、入学時のスクリーニング（例えば、UPI）、心理教育活動、グループ活動など多岐にわたる。そして近年、特に学生相談室が中心となり、大学教職員向けに学生対応のためのガイドブック（様々な呼称があるが、本研究では総称して「学生対応ガイドブック」と呼ぶ）を発行する動きが、複数の大学でみられている。

その背景には、大学全入時代を目前に控え、ますます多様な学生が増加する中で、大学に適應できない学生や、精神的に不安定な学生に対して、どのように関わるべきか戸惑う教職員の側のニーズがある。その一方で、学生相談室の側には、自殺予防を含めた学生支援のためには、保健管理センターや学生相談室の医師・カウンセラーによる精神医学的または心理学的ケアだけではなく、一般教職員による学生との日常的な関わりや働きかけが重要であることについて、広く理解と協力を求めたいというニーズがある。こうした両者のニーズに基づいて作成された学生対応ガイドブックは、いったいどのような特徴を有しているのだろうか。

本研究では、各大学が発行している学生対応ガイドブックの構成要素を調べ、特に自殺予防という観点からガイドブックが備えるべき要件について考察することを目的とした。

C-6-2. 研究方法

東京工業大学、筑波大学、追手門学院大学、甲南大学、亜細亜大学、千葉大学の6校において発行された学内教職員向け学生対応ガイドブック[1-6]のレビューを行った。

C-6-3. 結果

1) 学生対応ガイドブックの構成要素

(1) ガイドブックのサイズ

ガイドブックのサイズは、A5版の大きさが4

冊、A4版が2冊であった。2003年以降に発行された4冊は全てA5版であった。

(2) 頁数

平均では65頁(10~88頁)であった。筑波大学の「筑波大学ガイダンス・マニュアル(自殺予防のために)」[6](10頁)を除き、他のガイドブックは50頁から90頁の範囲にあった。筑波大学のガイドブックの頁数が少ないのは、自殺予防に特化された内容で、必要最低限に情報が絞られているためである。

(3) 内容

a) 自殺への実際的対応について

自殺をほめかす学生への対応、または自殺が起きてしまった際の対処について、より具体的にその行動が示されているガイドブックは5冊であった。

例えば、筑波大学のガイドブック[6]においては、「死にたいという学生がいたら、どうしたらよいですか」、「自殺しようとしている学生を見つけた場合は、どうしたらよいですか」、「自殺未遂者にはどのように接したらよいですか」、「自殺者が出た時は、どのようにしたらよいですか」、というような自殺に関係する場面でどのように対応したらよいかを、具体的かつ簡潔に紹介していた。最後の章では、自殺を防ぐために日常気をつけるべきこととして、クラス担任が長期欠席・成績不振学生、復学した学生・留年生、孤立傾向の学生、クラス代表学生と面談することなど、教員の立場ごとの予防活動が挙げられていた。筑波大学では、これらのテーマと関連深いスチューデント・アパシーについても、教職員向けの対応マニュアル[7]を作成している。

千葉大学のガイドブック[2]においては、第3章「教職員の立場からの学生へのかかわり方」の中で「自殺への対応」という一節が設けられ、そこでいくつかの項目が示され、定期的に自殺の危険性のある学生をスクリーニングし、該当する学生がいた場合には連絡を取り、連絡が取れない時には家族などから近況を聞き、必要で

あればカウンセラーや専門医に紹介するよう家族に勧めることなどが具体的に示されていた。

「死にたいと言う学生がいたら」という項では、「学生自身の言葉に耳を傾ける」、「学生とつながりのある人を探す」、「援助機関の紹介」等の具体的な行動とその意味が解説されていた。さらに、不幸にして自殺が起きてしまった場合についても、それが生じた場所で分けて（学内か学外か）具体的な連絡手順が示されていた。

さらに、甲南大学のガイドブック[3]においては、教職員のアンケートで提出された疑問に答える形で、自殺をほのめかす電話を受けた場合という、より実際の場面を想定した対応方法について説明されていた。

b) 学生への関わり方について

自殺や事件などのトラブルに関わった学生に対する場合だけでなく、一般学生との日常的な関わり方について解説していたガイドブックは5冊であった。各ガイドブックにおいて最も分量が多い内容であった。

具体的には、学生に接する際の基本的な心構え、具体的な関わり方、専門家への紹介の方法について解説がなされていた。例えば、亜細亜大学のガイドブック[1]では基本的な姿勢として、「相手を尊重する」「相手の立場に立って分かろうとする」「『相手との信頼関係』を築く」「情報に惑わされない」「表面だけで判断しない」「『わからない感じ』に注目する」「話を『聴く』」「『質問』より『確認』する」「ひとりで抱え込まない」「秘密を守る」などが挙げられていた。具体的な関わり方として、千葉大学のガイドブック[2]では、クラス顧問、指導教員、事務職員と3つの立場に分けて、それぞれの立場における関わり方を紹介している他、ハラスメントや不登校の際の関わり方についても解説されていた。また、気になる学生がいた場合の関わり方として、東京工業大学のガイドブック[5]においては、教職員が医師やカウンセラーを勧める際のポイントが具体的に解説されていた。「具体的なひとこと」として、「しんどい時には、力に

なってくれる人に頼ってよいと思うよ」などのセリフも状況に分けて例示されていた。

c) 自学の状況または特徴について

各大学の学生の実態や学生相談の利用件数や相談内容などについて、統計データを用いて説明していたガイドブックは3冊であった。

その中でも、東京工業大学のガイドブック[5]においては、学生相談の利用状況とともに、自学の自殺者の特徴をまとめた貴重なデータを示し、その傾向と対策を提案していた。

d) 現代の大学生について

現代の大学生気質について心理学的または社会学的な視点から紹介していたガイドブックは3冊であった。

東京工業大学のガイドブック[5]においては、現代の若者について、「のび太症候群」と「ソフト欠乏症」、「超のび太症候群」と「空虚な自己」、「自己確認型非行」といった著者が考案した概念を用い、一般の教職員が読んでも理解しやすい形で現代の青年像について解説がなされていた。一方、千葉大学のガイドブック[2]においては、学生生活サイクル[8]を踏まえた大学生活のそれぞれの段階における発達課題と、その際に表れることの多い問題と対処について紹介されていた。

e) 精神医学的知識の簡単な紹介

大学生が罹患することが比較的多い精神疾患について、簡単に解説してあったガイドブックは3冊であった。

そこで解説されていた精神疾患は、うつ病、統合失調症、対人恐怖症、強迫神経症、摂食障害、パニック障害、解離性障害、薬物依存、発達障害、性同一性障害、等であった。

f) 学生相談室の紹介

教職員が学生相談室の活動を理解できるよう、その活動内容や実践状況を紹介していたガイドブックは5冊であった。

紹介されている内容は、学生相談室の活動内容、利用方法、カウンセリングについての説明、電話番号、場所、開室時間、等であった。

g)各種相談機関連絡先

学内の各相談窓口（セクハラ相談、キャリア相談、留学相談などを含む）や、学外の医療機関、いのちの電話、警察、消費者センターなどの電話番号、URL 等を紹介していたガイドブックは5冊であった。

その中でも、千葉大学のガイドブック[2]においては、ほとんどの連絡先に URL が記載されていた。また、甲南大学のガイドブック[3]には、外国語対応医療機関が記載されていた。

h)学内連携図

学内の他の部局と連携の有様を図に示していたガイドブックは、4冊であった。

その中でも、追手門学院大学のガイドブック[4]においては、「心理的緊急ケアシステム」という緊急時の連携関係を図を用いて示し、その流れと利用の仕方について詳しい説明が書かれていた。

C-6-4. 考察

1) ガイドブックのサイズと頁数

本研究で取り上げたガイドブックにおいては、新しく発行された4冊全てがA5版のサイズで、100頁以内の量であったことから、情報量をある程度抑えて内容をコンパクトにまとめ、一般教職員が日常的に手に取りやすいように工夫されていたと考えられる。

2) ガイドブックの内容について

(1) 自殺への実際的対応について

学生の自殺問題に関して具体的にその対応が示されていたガイドブックは5冊であったが、より一般的な形での自殺をほのめかず学生に対する関わり方の説明を含めると、今回取り上げた全てのガイドブックにおいて自殺の問題への対応について触れられていた。

しかしながら、対応方法の説明の内容や具体度には大学によって差が見られた。大きく自殺への対応といっても自殺の問題には様々な局面があり、大学ごとの違いは自殺問題のどの局面を想定しているかによって生じたのではないかと

と考えられる。自殺に関する問題の対応を以下のように分類した。

a)自殺の危険因子を有する学生への対応（スクリーニング）

b)自殺念慮のある学生への対応

c)自殺しようとしている学生への対応（危機介入）

d)自殺を発見した場合の対応（救命、連絡）

e)自殺が生じた後の関係者への対応

上記の局面はいずれも重要であるが、一般教職員が可能な日常的な自殺予防活動を考えるならば、a)とb)についての情報提供を十分に行う必要があるが、a)のスクリーニングに関する記述は相対的に少ない傾向にあるように思われる。また、e)についても PTSD や群発自殺への対処として非常に重要なものとなるが、これについても記述は少ない傾向がある。これらの問題について最も解説が多かったのが、千葉大学のガイドブック[2]であり参考になる。

(2) 学生への関わり方について

ほとんどのガイドブックにおいて最も頁を多く割かれていたのが、学生への関わり方に関する内容であった。どのガイドブックにおいても「学生を尊重し、話をよく聴くこと」が基本的な関わり方の姿勢として示されていたが、これは一般の教職員が日常的に行うことができる自殺予防活動であるといえよう。1)の自殺への対応との関連で考えるならば、ここで示された関わり方は、日常的にスクリーニングを行っているのと同様の機能があると考えられる。自殺という選択肢が学生の中に浮上するほど緊迫した状況になる前に、一般の教職員が関わることが最も望ましい自殺予防活動であると思われる。

(3) 自学の状況または特徴について

半数のガイドブックにおいて、自学の学生の実態や学生相談の利用状況などについて紹介がなされていた。これらの情報を提供することは、

一般教職員の意識を高める上で有効であると考えられる。大学によって学生の気質が異なれば、そこで生じる問題も変わり、教職員の対応方法も変わってくるであろう。したがって、自学の学生を教育・支援していくためには、彼らがどのような意識を持って学生生活を送っているかについて理解しておくことが必要である。自学の学生の抱えやすい心理的問題を知ることが、有効な学生支援を行うためには必要であり、効果的な自殺予防活動につながることを期待できる。

(4) 現代の大学生について

半数のガイドブックにおいて、一般的な大学生の心性について心理学的または社会学的な紹介がなされていた。教職員が対応している現代の大学生についての理解をより深めることで、学生支援の質を高めることが期待できる点は、

(3)と同様である。現代の大学生に共通する価値観や対人関係のあり方、あるいは彼らが置かれた社会的状況について理解することが、より質の高い学生支援の下地になると考えられる。

(5) 精神医学的知識の簡単な紹介

半数のガイドブックにおいて、大学生が抱えやすい主な精神疾患についての簡単な解説が記載されており、こうした知識を一般の教職員の方が知っておくことで早期発見、早期治療に結びつく可能性が高まるであろう。しかしながら、限られた紙面の中での簡潔な説明であるため、誤った理解を生む危険性もあり、表現上の注意が必要である。また、教職員が学生に精神疾患の可能性を見出した際には、専門機関への勧め方も慎重に行う必要があるため、東京工業大学のガイドブック[5]のように、医師やカウンセラーへの紹介についても解説がある方がよいと考えられる。

(6) 相談機関に関する紹介と説明

ほとんどのガイドブックでは、学生相談室やその他の学内相談機関、学外相談機関についての紹介を行っていた。これらのガイドブックは、一般の教職員と、学生相談室や保健管理センタ

ーを含めた各種相談機関とを繋ぐ役割を担っていると考えられる。学生の問題、特に自殺に関連する問題については、教職員、相談室、学生課等、複数の立場、部局間の連携が大変重要である。ガイドブックへの学内連携図の記載は、それぞれの関係の理解を助け、連携を促進するものであろう。また、図の記載によって連携の重要性を示すことで、教職員が学生の問題を一人で抱えこんでしまう危険性を回避する機能もあるように思われる。

C-6-5. まとめ

本研究では、近年発行された教職員向け学生対応ガイドブックをレビューし、その構成要素について検討を行った。6冊という少ないサンプルではあったが、全てのガイドブックに共通する要素と、それぞれの大学で異なる要素とがあることが示された(表6-1)。

ほぼ全てのガイドブックに共通していたのは、「自殺への実際的対応について」「学生への関わり方について」「学生相談室の紹介」「各種相談機関連絡先」等に関する内容の記載であった。これらは、いずれも教職員からの質問やニーズが高い事項であり、学生対応ハンドブックにおける必須の内容であると言えるであろう。一方、「自学の状況または特徴について」「現代の大学生について」等については、記載されていないガイドブックもあった。「自学の状況または特徴について」「現代の大学生について」については、大規模大学で記載されていることが多かったことから、学生数や学部数が多い大学であると、自分の大学全体の状況や一般的な大学生像を掴みにくいという状況があるのかもしれない。他方、小規模大学の場合、学生と教職員の距離が近く、あらためて大学生の状況について解説をすることが不要であるという側面や、その大学に固有の学生気質が想定されるような場合には、一般的な“現代大学生気質”を掲載することがためられる、という側面もあるのかもしれない。

上記のように、ガイドブックの作成に際して自学の状況にあわせて記載する情報を取捨選択することは重要であると思われる。それぞれの大学で必要とされている情報や、学内外で得られる援助資源は異なるからである。自殺問題への対応について考えるならば、ある大学で有効な対応システムが、別の大学で有効に機能するとは限らないであろう。このようなガイドブックを作成することは、学内の緊急対応システムや学外相談機関との連携について再検討する好機でもある。それぞれの大学において求められていることは何かを念頭においた、「〇〇大学の」教職員向け学生対応ガイドブックであることが重要であると考えられる。そのためには甲南大学のようにアンケートを基に作成することも有効であるように思われる[3]。

表 6-1 自殺予防のための学生対応
ガイドブックが備えるべき要件

-
- ☆多くの大学で共通に備えるべき内容
 - ・ハイリスク学生への実際的対応
 - ・自殺発生時の実際的対応
 - ・一般学生との日常の関わり方
 - ・学生相談体制の紹介
 - ・学内外の各種相談機関等の連絡先一覧
 - ☆大学毎に検討すべき内容
 - ・自学の状況や特徴
 - ・現代大学生の気質
 - ☆作成後の留意点
 - ・配布時の教職員研修
 - ・教職員のコンサルテーション活動
 - ・継続的な改訂とアンケート調査
-

また、本研究から明らかにならなかったこととして、こうしたガイドブックの配布・活用する方法も、留意すべき重要な点であると考えられる。教職員に対して一斉に機械的に配布されるだけでは有効に機能しないであろう。ガイドブックの発行は、冊子の完成にとどまらず、一般

教職員によってそれが十分に活用されることで、はじめてその目的が達成されたと言える。したがって、ガイドブック完成後に、その活用を促進するための活動を行うことこそが最も重要なのではないかと思われる。そこで、ガイドブック活用に関する活動案を3点ほど述べてみたい。

第一に、ガイドブック配布時にその内容と活用に関する講習を行うといった活動が考えられる。これは、最もシンプルな形での活用促進と言える。ガイドブックを利用して一般の教職員に学生対応の基本を学んでもらい、学生への関わりの質を向上してもらうことは、近年各大学で重視されて盛んに行われるようになってきているFD (Faculty Development) の一環と捉えることもできる。学生との関わりは、何か問題が起こった時だけではなく、普段の授業や研究指導、ガイダンス、事務手続き、など様々な状況で生じることであり、その質を向上させることは大学の教育力全体を向上させるのではないかと期待できる。

第二に、ガイドブックを活用している教職員へのコンサルテーションを行う活動が考えられる。ガイドブックはあくまで学生対応のエッセンスを抽出したものであり、それだけに頼ることはできないし、その内容も絶対ではない。それだけに、学生対応ガイドブックの内容だけでは物足りないと感じたり、現実的にガイドブックの内容だけでは対処しきれない状況におかれています。そこで、コンサルテーションの機会を設けることにより、そうした教職員に対するサポートになったり、問題意識を高めたりするのではないかと考えられる。

第三に、学生対応ガイドブックの改訂と教職員アンケートの実施が考えられる。本研究で取り上げているようなガイドブックを作成すると、教職員から何らかの反応が返ってくることが期待できる。より具体的な対応に関する質問であったり、そのガイドブックでは触れられていない問題であったりと様々であろうが、それらを

受けて（必ずしもそれに回答するという意味ではない）改訂を重ねていくことが、ガイドブックをより活用してもらえようにするためには重要である。さらに積極的な方法としては、教職員に対して学生対応に関するアンケートを実施するという方法も考えられる。アンケートは、ガイドブック作成前にも実施することができる。いずれにしても、各大学における問題意識を拾い上げ続けることによって、その大学独自の学生対応ガイドブックに近づいていくのではないかと考えられる。

学生への対応はそれだけで労力のかかるものである。それが自殺のリスクが高い学生となれば、関係する教職員に対するサポートが必要となってくる。これらガイドブックの目的は、教職員に学生の対応を丸抱えさせることなく、学生を支援する教職員を援助することにある。考察においても述べたが、学生対応ガイドブックは、日頃学生に対応している教職員と学内（または学外）の各種相談機関とを繋ぐ役割を担うものであり、その繋がりを維持していくことが、学生の自殺予防活動にも繋がるものと考えられる。

C-6-6. 文献

- [1] 亜細亜大学・亜細亜大学短期大学部カウンセリングセンター：教職員のための学生サポートブック,2005.
- [2] 千葉大学総合安全衛生管理機構：教職員のための学生サポートハンドブックー学生相談・メンタルヘルスの現場からー,2005.
- [3] 甲南大学カウンセリングセンター学生相談室：Q&A 教職員のための学生対応ガイドブック,2004.
- [4] 追手門学院大学学生相談室：学生への対応に必要な心理的配慮ー教職員のためのガイドブックー,2003.
- [5] 東京工業大学・保健管理センター：教職員のための学生サポート・ガイドブックー改訂版ー,2001.
- [6] 筑波大学「こころの健康委員会」（編）：筑波大学ガイドダンス・マニュアル（自殺予防のために）,1994.
- [7] 筑波大学「身体と心の健康委員会」（編）：スチューデント・アパシーへの対応について,1997.
- [8] 鶴田和美編：学生のための心理相談 大学カウンセ

ラーからのメッセージ,培風館,2001.

C-7. 予備校における自殺予防活動の実態についての事例検討

（分担者：元永拓郎、影山隆之）

C-7-1. 目的

大手の大学受験予備校の一部では、学生のために包括的なメンタルヘルスサービスを提供している。これには大学におけるメンタルヘルスシステムと共通する要素ももちろん含まれているが、システムの成立背景や整備過程には大学と異なる点もある。したがって、その中で行われている自殺予防活動について、大学に関する考察とは別途の検討をしておくことは、本研究課題のために有意義と考えられる。そこで、報告者らがこれまで関わってきた一大手予備校のメンタルヘルスサービスについて活動事例検討を行い、そこでの自殺予防活動について考察して、青少年のための自殺予防活動の整備に資する留意点を検索することとした。

C-7-2. 事例検討

都内にある大学受験大手 A 予備校は、1986年よりメンタルヘルスサービスを展開している[1]。そのサービスは、表 7-1 に示すように多岐にわたっている。

表 7-1 A 予備校のメンタルヘルスサービス

-
- 1) 個別カウンセリング
 - 2) 心身健康チェックリストの実施
 - 3) 学校職員（教務）とのミーティング・コンサルテーション
 - 4) 学生・保護者向け講演会
 - 5) 寮生向け講演会
 - 6) 緊急対応
 - 7) 外部医療機関との連携
-

このように、A 予備校でのメンタルヘルスサービスは、単にカウンセリング室を予備校内に開設したというにとどまらず、予備校職員と専門家スタッフであるカウンセラー（精神科医や臨床心理士でもある精神衛生士）が密に連携しながら、学校が主体となった包括的なメンタルヘルスサービスを構築したところに、その特徴がある[2]。

これらの活動を展開する中で、自殺予防をどのように意識し、どのような活動上の工夫を行ったかについて、システムの成立過程に即しつつ、10の観点から整理した。

1) 自殺予防に関する基本的姿勢—包括的サービスの展開—

A 予備校における自殺予防に関する基本的姿勢は、自殺予防のみを目的とした活動を単体で行うのではなく、幅広い学生を対象としたメンタルヘルスサービスを展開する中で、自殺予防も重要な目標とするという姿勢である。

予備校という場は、基本的には大学合格を目標として、多くのカリキュラムやサービスが整備されている。そのような中で、自殺予防という観点からのサービスは、根付きにくい。「寝た子を起すのではないか」「変に意識させるのではないか」といった現場職員からの危惧の念も当初はあった。

しかし一方で、自殺されては大学合格もありえないわけだし、予備校のイメージ低下も避けられない。そのような状況の中で、学校側とメンタルヘルスの専門家との間で一致をみた方針は、「大学受験生に広くみられ、受験勉強の支障となる“情緒問題”への取り組みを活動の中心にすえ、全在籍受験生を対象とするサービスを展開する—その中に自殺予防の活動も織り込んでゆく。」というものであった。

そして、大学受験生に広くみられる情緒問題、心身の疲労によって生じる集中困難を、仮に「受験生症候群」と名づけ、その対応のためにカウンセリング室の整備とそれ以外の種々の活動を展開することとした。そして、それらの活動の

中で、自殺予防の視点を常に意識していくという形になった。

2) 全学生把握のための自記式チェックリスト

全学生を対象とするという活動方針の下、心身の健康状態をチェックする自記式チェックリストを、4月の前期開講時と9月の後期開講時に実施することとなった。このチェックリストはJSQと呼ばれ、身体面13項目、勉学面6項目、対人面9項目、情緒面12項目の、40項目からなる。基本的には、受験生によくみられる訴えを整理して、簡単に記入できるものである。ただし、年度によって柔軟に、若干の項目の入れ替えを行っている。

このチェックリストの情緒面に、「死にたくなることがある」の項目が含まれている。この項目を加えるにあたって当初は、「刺激が強いのではずして欲しい」という意見が学校側から出た。そのため、最初に実施した時はこの項目を削除して実施した。しかし2年目からは、このチェックリストの使用がスムーズにいき、また有用であったという実績から、希死念慮に関する項目を入れるようになった。

このチェックリストは簡便なものであるが、実施に関して一つの工夫をした。それは、このチェックリストの使用目的を、「大学に合格するために予備校が指導する上で、貴重な参考資料とする」としたことである。そのために、このチェックリストでは、健康面を把握する項目だけでなく、受験に対する意識、志望校、現在の心境などを記入項目も設定されている。学生はこれを予備校の担任に提出する。

予備校において各学生は、個々の受験教科に関する指導を教科講師から受けると同時に、進路選択や日常生活については主に担任から助言指導を受ける。そこで、担任は各学生のチェックリストを熟読して状況を把握した上で、学生に有益な指導やサービスを提供するという体制が作られた。

ちなみに「死にたくなることがある」という項目のチェック率は、例年1.0%から2.0%前後

である。この項目と、「よく吐くことがある」「発作がおきることがある」「体臭が気になる」「人から嫌がらせを受けている」を合わせた5項目を、担当者らは“要注意項目”と考えている。そして、チェックした学生の健康面や心身の状態について、担任が1~2週間以内に面談を行うことにしている。また、他の項目にチェックが多い学生や、自由記載に“気になる内容”を書いていた学生なども、同様に面談の対象となる。

このように、新学期開始直後で学生の日常状況が把握できていない段階においても、精神健康に関するリスクの高い集団に対して、効率的にアプローチできる体制が作られた。

3) 担任とカウンセラーとのミーティング

上記2)の面談の結果も踏まえ、各校舎の担任集団と担当カウンセラーが定期的にミーティングを開き、心配な学生に関する情報共有と対応の検討を行っている。2005年度の場合、A予備校の14校舎において、前期2回、後期2回、計64回のミーティングが実施された。

このミーティングにおいて各担任は、チェックリストで“要注意項目”にチェックした学生、その他のチェックの多い学生、自由記載や日ごろの様子で心配な学生をピックアップして、リストとして提出する。この際に担任は、「心配なので担任が相談したい」、「情報共有のためにリストアップ」等という分類を付して、学生の状況を示す。

このようにしてカウンセラーは情報を担任と共有するが、このミーティングでは、詳しい具体的なアドバイスをするにはまだ学生の情報が少なく、検討できる時間も短い。よって、このミーティングにおいては、最低限のリスク管理のための話し合いをすることが主眼となる。つまり、自殺や何らかの事故に関するリスクの検討と、そのリスクをより正確に判断するためにはどのような追加情報を収集する必要があるか、保護者に連絡する必要があるのか、などの検討が重要となる。

かつ、このようなリスク検討を、他の担任や校舎長（校舎の責任者）も同席するミーティングにおいて行うことに意義がある（校舎長は、学生の自殺や事故のリスク管理に関する、予備校側の責任者である）。担任や校舎長にとってこの64回のミーティングは、学生指導全般についてのみならず、自殺予防などのリスク管理についても、事例を通して学ぶことのできる、研修の機会となっている。

このミーティングはまた、個別事例に関する検討だけでなく、メンタルヘルスシステム全体の改善について話し合う場でもある。そして最も重要なことだが、このミーティングを通して、学校職員とカウンセラーたちの相互理解と信頼が培われている。

4) 自殺リスクに対する現場の楽観的姿勢への対応

このミーティングの中では、希死念慮をチェックした学生に担任が面談したところ、「あれは間違いでつけました」「友だちが冗談でつけたんです」「死にたくなることは誰でもあるんじゃないですか」などと言われた、という報告がされることもある。その結果、「希死念慮をチェックした学生がいても、心配ないから大丈夫な場合が多い」という意見が、学校職員の間で共有されそうになる場合がある。

このような場合にカウンセラーは、この種のチェックを決して楽観してはならないことと、「死にたくなることがある」の項目にチェックしたくなった心理的背景について、慎重に観察を続けることを、強調するようにしている。

日常において多くの学生と接する担任の意識として、「死」や「自傷」といった重いテーマからなるべく距離をおきたいという願望が生まれるのは当然かもしれない。「大丈夫だろうか?」という不安の中で学生指導を行うのは重荷だからである。しかし、重荷だからこそ、情報を共有し、最悪な事態を回避するための方策を検討することが求められる。できるだけ早い段階において、このような検討に校舎長とカウンセラ

一を巻き込むことが、自殺予防へのもっとも重要な道の一つであると考えている。

5) カウンセリング室を利用しやすくする工夫

学生自身が困った時に、カウンセリングを受けようと思えるか、カウンセリング室を「利用しやすい」と感じるかどうかは、自殺予防の観点からも重要である。カウンセリング室が利用しやすいことは重要であるが、その一方で、相談の枠組みが曖昧で、いつでも自由に相談できるといった相談構造であるならば、逆に質の高いサービスを提供できなくなる可能性もある。

このバランスをとるためには、予約時間や受付方法などの相談構造はしっかりしたものを作りながら、担任からの呼びかけを通して、カウンセリング室のイメージを利用しやすいものにしてゆく、というアプローチが重要となる。

そこでA予備校では、カウンセリング室を利用しやすくなるようにという意図から、その名称を「生活カウンセリング室」とし、メンタルヘルスのみならず、受験生活の支障となる幅広い問題に対応するという位置づけにしてきた。もちろん、身体的問題については医務室や近隣のクリニックと、勉強方法など学習問題に関しては予備校担任や講師と、密接に連携することになる。

さらに、カウンセリング室のイメージをよいものにするためには、「カウンセラーとはどんな人たちか」「カウンセリングはどのような雰囲気に進むのか」「カウンセリングを受けた人はどのくらいいるのか」「カウンセリングではどんな相談をしてよいのか」「予約はどのようにするのか」「カウンセリング室はどこにあるのか」といった情報を、わかりやすくまた穏やかな語り口で説明することも重要である。

また、緊急の相談がある場合は、「担任が話をきく」ということも伝えておくことも重要である(カウンセラーは非常勤である)。これまでには、学生が自殺未遂をしたことを担任に打ち明けたことから、学校が中心となって緊急の対応をしたケースもあった。これについては、9)

緊急対応の項で詳しく述べる。

6) 学生及び保護者対象の講演会等の実施

カウンセラーの存在や雰囲気伝える機会として、学生や保護者を対象とした講演会は重要である。講演の内容は、「夏を乗り切るメンタルヘルス対策」「受験直前期の心の健康について」といった一般受験生や保護者対象のものにしている。これらの活動を積み重ねることで、深刻な悩みを有した学生や保護者が相談につながった、という事例も経験してきた。

保護者との関係で言えば、本人が希望している進路に対し、親は強く反対して学費を出さない、といった場合に、本人が絶望して希死念慮を抱いたケースも時々みられた。進路をめぐる親子葛藤は、希死念慮の背景として要注意であり、担任によるフォローアップが必須となる。

このような問題も含め、親子のコミュニケーションに関して、保護者対象の講演会で触れるようにしている。

7) リスクの高い集団への関与

予備校においては、自殺のハイリスク集団として、学生寮の在籍生(寮生)が挙げられる。寮生は、一人暮らしをする(または許される)ほど親から自立しておらず、また寮内の人間関係がストレスになる場合もあって、自殺リスクや精神的健康を害するリスクが、自宅生や一人暮らし生よりも高いのだと考えられる。A予備校でも、寮生へのサポートをどう強めるかが数年来の懸案となっている。

そこで一つの対策として、学生寮においてもカウンセラーの講演会を実施している。学生寮をカウンセラーが訪問する、という案内だけで、寮生はカウンセラーの顔と名前を覚えてくれる。また、寮長とカウンセラーが懇談することで、心配な学生を把握する一助ともなる。

より好ましい形としては、寮長とカウンセラーとが継続して連絡を取りあう体制が必要である。A予備校には寮担当職員がいるので、その職員が寮長と継続的に連絡をとり、必要に応じ

てカウンセラーに連絡をとる、という流れを考えている。しかし実際のところ、校内での学生サポートは基本的に担任が中心となっていて行っているので、寮担当職員と担任との連携をどう作っていくかが課題となっている。

8) リスクの高い時期への対応

予備校生の自殺や事故のリスクが高まる時期として、経験的には、夏休み期間(7~8月)と受験期(1~3月)を挙げることができる。いずれの時期も通常の授業がないため、規則的な生活リズムを作りにくくなる。しかも、担任と学生とが毎日顔を合わせるなくなる時期なので、学生の欠席を担任が把握できない。

しかも夏休み期間は、夏期講習の時期となり、自分一人で勉強する時間が増える。場合によっては、一日中誰とも話さず自室に閉じこもっている、ということもあり得る。また、前期の学習成果が模擬試験の成績として返却され、この成績が悪い場合には精神的にダメージを受ける。このような事情で、緊急対応が必要となる事例が発生しやすい時期になっている、という印象である。

一方、春の受験期も、通常授業は終了しており、学生が孤立しやすい時期である。また、受験の結果が次々に明らかになり、不合格が続けば絶望しやすい時期である。親の反対を押し返せずに不本意な大学受験を余儀なくされて、その葛藤から自殺を考える学生もいる。そこで、12~1月にかけて行われる、受験校を最終決定するための進路相談が、きわめて重要となる。この機会に、受験生本人と保護者・担任の三者面談が実施され、本人と保護者の調整が試みられることは多い。

なお、最近の傾向として、大学に合格しているにもかかわらず死を考える学生がいることも、強調しておきたい。大学合格によって、それまで潜伏していた親子間葛藤が再燃したり、人生のむなしさといった根本的な問題に直面したり、新しい大学生活に対する不安が昂じたりする、という事情が関係していることが推測されるが、

この問題についてはさらに検討が必要と思われる。

9) 緊急対応

自傷他害のある状態に対して、A予備校では心の「緊急対応」体制を整備している。これは、通常のカウンセリングや学生指導の枠内では対応できないような、学生の精神的不調や自傷他害など事故につながりかねない事態に対して、早急かつ組織的に行う対応である。このような「緊急対応」では、校舎長が中心となって当該学生への支援を行い、カウンセラーは校舎長への助言の役割を担う。

緊急対応の手順は、a)本人の保護、b)連絡(校舎内へ、カウンセラーへ、保護者へ)、c)保護者と連携した対応、である。これらの手順は「緊急対応マニュアル」として整理され、毎年その体制についての確認が行われている。

a)本人の保護

たとえば、「これから電車で飛び込むのでお別れのあいさつにきました」と言った学生を、そのまま帰すわけにはゆかない。学生本人の意思にまかせては事故が避けられないといった事態となった場合に、安全確保のために保護するのが、第一の段階である。本人の保護に際しては、当該学生を把握したならば、複数の職員が関わって、別室に保護し、気持ちを落ち着かせ、水分や栄養等の補給をし、事情をよく聴くことがポイントである。

b)連絡

これは緊急対応の事態において最も重要である。これは情報共有によるリスク共有といった観点からみると理解しやすい。つまり、本人のリスクを把握した職員が、そのリスク情報を校舎内で十分に共有する。特に、校舎長にはリスク情報を十分に伝え、校舎長が陣頭指揮をとって対応することが重要である。その流れの中で、学校職員はカウンセラーに情報を伝え、カウンセラーは電話で情報を把握しながら校舎長への助言を行う。特に、保護者への連絡方法やその後の対応、外部医療機関受診の必要性やその方

法などが、助言として求められる。

保護者への連絡は、保護されている本人にとって、最も避けたいことである場合が多い。自殺未遂をしたケースでも、保護者への連絡だけはしないしてほしいと懇願する場合がある。しかし、その瞬間には「自殺しない」と語っても、その気持ちが維持されるかどうかは、しばしば疑問である。本人の安全確保のために、保護者への連絡を最優先すべき場合が多い。

ここで、本人が未成年の場合は、保護者への連絡は法律的にも必要とされるが、本人が成人している場合は、どう考えればよいであろうか。保護者は予備校入学時に、入学する学生の保証人となっている。また、学校は在籍している学生について、安全配慮義務を負っている。このような観点から、本人の安全が脅かされている場合は、その状態を速やかに家族に通告することが必要だと考えられる。

c)保護者との連携

ここでの要点は、自殺または事故に関するリスクの共有と、医療機関受診などの「本人処遇」に関する話し合いである。保護者がリスクを理解し、本人をねぎらい守る気持ちを固め、そのことを学生自身も認識できるならば、とりあえずリスクを回避できる。

しかし、保護者の目を盗んで逃げ出し行方不明となり、自殺未遂するといったことが起きる場合もある。したがって当分は、保護者が本人から目を離さないでいることが重要である。もっとも、保護者が精神疾患を有していたり、経済的問題で余裕がなかったりする場合で、保護者から本人への有効な情緒的介入が行われない場合もある。また、緊急対応後の数日間はやかったが、また保護者と学生が衝突して精神的危機を迎える、といったことも生じる。これらのことを勘案しつつ、医療的介入を重視しなければならない場合もある。

医療機関受診は、本人が情緒上の危機を迎えている場合、非常に強力な介入となる。とくに本人の情緒的危機が明確な精神疾患による場合

は、自傷他害のリスクも考慮しながら、入院も視野に入れての医療的介入が行われる。入院の必要性を判断するのは医師（精神保健指定医）であるが、学校職員やカウンセラーは、必要に応じて保護者と連絡をとり、これらの医療的介入に関する保護者の気持ちを確認し、側面からの支援を行う。保護者や本人は入院に対して拒否的である場合が多く、それは精神科への偏見からきている場合もある。そこで、精神科医療について正しい説明を尽くし、たとえ入院することになっても予備校は受験へのサポートを一貫して行うことを保証する必要がある。保護者や本人が、現段階で最も好ましい対応は何かを、判断できるよう、側面的な支援を心がける。

入院とならない場合であっても、入院を念頭に置きながら外来での医療的介入を進めることは、リスク回避に関して有効である。そもそも学生が保護者同伴で受診すること自体が、学生本人の心理に非常に大きな影響を及ぼす。保護者が自分のために心配して行動を起こしてくれることは、子どもにとってよい印象を与える機会となり得る。その機会を最大限に生かせるよう、学校側がお膳立てをするのが、緊急対応の重要な機能の一つである。たとえ本人の情緒的危機が明確な精神疾患によらない場合でも、医療機関への保護者同伴受診は、リスク回避のために大きな効果を発揮する。

ところで、緊急対応後に入院となっても、比較的短期間で退院し、予備校の授業をいつの間にか受けていたということがある。退院後のフォローアップ体制をどのように作るかが重要となる。そのためには、退院後の学校復帰に際して、本人・保護者と学校側の三者が話し合いの場をもち、心配な事態をどう回避するか話し合うとともに、心配な事態が生じた時の保護者の協力を取り付けることが重要である。また、カウンセラーが本人や保護者の承諾のもと、主治医と連絡をとり、主治医の治療方針に沿って学校でも対応できる態勢を整えるよう、調整する場合もある。

10) カウンセリングの中での自殺予防介入

A 予備校のカウンセリングでは、学生の来談時にも、自記式のチェックリスト (JSQ) に記入してもらっている。この場合の「死にたくなることがある」のチェック率は10~20%である。希死念慮に対する心理療法上の対応にはさまざまあるが、ここでは学校サービスの一つであるカウンセリングという視点から考える。

カウンセリングにおいて来談者の自殺リスクを把握した場合、a)カウンセリング内で対応可能、b)学校サービス内で対応可能、c)保護者への連絡が必要、のどのレベルの事例かという見立てが必要となる。この見立ては、精神医学的観点や臨床心理学的観点から、慎重かつ迅速に検討する必要がある。ここで実際には、b,c)の対応が必要にもかかわらず、a)で対応しようとするのが起こりやすい。c)の介入は本人や学校に対する影響が大きいため、これを選択するには慎重さが求められるが、b)の対応には日ごろからの臨床姿勢が関係する。日常から、できるだけ担任を巻き込んで、学校サービス全体として対応するよう心がけておくことが必要である。

b)の場合、カウンセラーは「担任ともこの話を共有したい」「君(来談者)から担任に話をしておいてもらえるか?」「死にたい気持ちが高まったら担任に話をすることはできるか?」「大事な話なので担任をここに呼んで一緒に話をしよう」という形で、担任と情報を共有してと一体となったサポートができる道を模索する。来談者によっては、このような担任との連携に難色を示すが、その場合には、何を心配して難色を示すかを話し合うことが重要である。このようにして、校内でのリスク共有を進めることが、本人のリスク回避のために重要なプロセスとなる。

ただし、学校全体で本人をサポートする体制を模索する努力をしても、なお自殺リスクが回避されない場合はあるだろう。その場合、保護者への連絡や、保護者の来校を促すといった、c)の対応が必要となる。この対応は、校長に

十分な状況報告を行った上で、学校が主体となって行うべきである。カウンセラーが保護者への連絡を行うと、両者の関係が学校を巻き込むことなく作られてしまうので、校内のカウンセリング室としては不自然な形になってしまう。学校職員が「カウンセラーが何か動いているようだが、自分たちには知らされていない」という不満を抱いてしまうと、それが新たなリスクを生じさせかねない。

このようなc)の対応を、組織的にかつ迅速に行う場合には、上述の9)緊急対応となる。つまり、カウンセリング来談時にカウンセラーが危機を把握し、そこから学校が主体となって緊急対応が行われる場合もある。また、緊急対応までは必要ないが、何らかのリスクはあるという場合には、担任にカウンセリング室に来てもらって本人と共に話し合うとか、本人に知らせた上で担任に協力を要請して、その場で保護者に電話をかけ状況を報告するとか、保護者に連絡した上で担任や他職員が本人を自宅まで送る、などといった対応が考慮される場合もある。いずれの場合にも、保護者にリスクを理解してもらうことが重要となる。

C-7-3. まとめ

以上、A 予備校で行われているメンタルヘルスサービスを、自殺予防という観点から整理した。その特徴を表7-2に要約する。いずれも単体で自殺予防効果を発揮する対策ではなく、包括的メンタルヘルスサービスの展開の中において効果を発揮するものと考えられる。これらの要素は、予備校以外の学校におけるメンタルヘルスシステムを構築する場合にも考慮すべき、重要なものとして位置づけられよう。

C-7-4. 文献

- [1] 元永拓郎：学校メンタルヘルスのシステム作り。駿台予備学校編 大学受験生の悩みとそのサポート, pp10-15, 1996.
- [2] 元永拓郎ほか：学校メンタルヘルスサービスの活動

表 7-2 A 予備校のメンタルヘルスシステムを自殺予防の観点からみた特徴

自殺の一次予防～三次予防を包括的にシステム化
予防教育と関係づくりを兼ねた学生・職員向け講演会
全学生の希死念慮や自覚症状について情報収集
学校が主体的に学生と関わり専門家スタッフが支援
定例ミーティングで学校職員と専門家スタッフが事例・システム検討
カウンセリング室を利用しやすくするための学校職員による啓発
自殺リスクが高い集団・時期を特定して対策
緊急対応のマニュアル化と反復確認
保護者との連絡・連携を重視

C-8. 自治体 Web サイトにおける子どもへの自殺予防情報提供の現状
(分担者: 佐伯圭一郎、藤野奈緒、影山隆之)

C-8-1. 目的

自殺予防のための Web サイトに期待される役割としては、希死念慮者への働きかけ、周囲の人々への支援、支援組織等への情報提供、自殺予防について語る環境づくり、などがある。その内容・構成・運用方法には課題もあるが、自殺者遺族の立場で作成しているサイトを中心に、自殺予防関連の Web サイトは増加しつつあるとも報告されている[1-3]。

こうした Web サイトの役割は、インターネットに親和性が高いと思われる青少年の自殺予防でも、そのまま当てはまる。しかし、自殺予防関連 Web サイトに関するこれまでの検討は、必ずしも青少年の自殺予防に特化したものではなかった。

子どもの自殺予防を考える時、子どもの発達段階やニーズによっては必ずしも、“自殺”というキーワードを使う必要がないので、子どもの自殺予防に役立つ Web サイトについて考えるならば、従来のように“自殺”というキーワードでヒットした Web サイトのみを検討してい

たのでは不十分の可能性がある。また、Web サイトには、青少年とくに子どもをユーザーとして想定して作られたものがある。そのようなサイトに自殺予防関連情報がアップロードされていけば、子どもの自殺予防のためにとくに有益となる可能性もある。

そこで本研究では、キーワードを“自殺”に限定せず“いのち”等にまで広げて、自殺予防に関連する可能性がある Web サイトの現状を検討した。そして、行政機関が開設している Web サイトの範囲で、ユーザーとして子どもを想定しているものを調べ、自殺予防や精神保健全般に関連した情報の量や内容を調査した。

C-8-2. 方法

1) 概要

保健所を設置することが定められている自治体の Web サイトを調査対象とした。地域保健法において保健所を設置することが定められている都道府県、政令指定都市、中核市、その他政令で定める市、特別区に該当する自治体は 127 であり (以下これらを総称して自治体という)、それらのすべてに公式の Web サイトが開設されている。

2) キッズページの確認

自治体 Web サイトのトップページから、「キッズページ」「こどもページ」など、子ども向けの表示をしたリンクを探し、存在の有無をチェックした。なお、Web サイトのトップページからリンクしていない子ども向けのページ（例えば自治体の各組織・機関が個別に作成しているもの）は対象外とした。ただし、4) のドメイン全体での検索においては、調査の対象となる。

3) キッズページの内容

キッズページが存在する場合、“いのち”や“自殺”、“なやみ相談”などの記述がキッズペ

ージ内に含まれているかを調べた。また、キッズページの利用者として、小学生以外の、中学生もしくは高校生を対象とする健康情報の提供がなされているかもチェックした。さらに、参考として、表 8-1 に示すその他の主要な子どもの健康問題に関する記述の状況と比較した。

なお、同一自治体の組織・機関が作成し、キッズページから直接リンクしており、構成上は一体化している子ども向けのページは、ドメイン表記上では別サイトであってもキッズページに含めて評価した。

表 8-1 子どもの健康問題に関する題目

大項目	小項目
薬物乱用防止	<ul style="list-style-type: none"> 大麻・覚せい剤・シンナーの知識 薬物を使った場合の影響（中毒・依存）
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙の有害性、習慣化 喫煙することでおこる疾患（肺がん）
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> 飲酒の体への影響 アルコール中毒
エイズ教育	<ul style="list-style-type: none"> エイズの概念 エイズの感染経路、予防法
性教育	<ul style="list-style-type: none"> 性感染症の知識 性感染症の感染経路、予防法
感染症対策（食中毒）	<ul style="list-style-type: none"> 食中毒の発生時期、症状 食中毒の予防
感染症対策（インフルエンザ）	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザの流行時期、症状 インフルエンザの予防
感染症対策（結核）	<ul style="list-style-type: none"> 結核の知識、現状 結核の症状
食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> 食育の必要性 栄養や食事のとり方・食品の品質、安全性についての知識

4) ドメイン全体の検索

(1) 系統的検索

キッズページだけでなく、自治体のドメイン全体の検索も試みた。トップメニューから分野別・組織別のメニューを利用し、保健所および保健福祉部などの名称の担当部署、教育委員会、精神保健関連のセンターや自治体立の病院などのページを順次閲覧した。“命”や“自殺”に関する情報提供の存在を探し、存在した場合は記載内容により、青少年を対象として提供しているかどうかを判断した。

(2) 検索エンジンによる検索

ドメイン内で公開されているページをもれな

くチェックするため、検索エンジンを利用した検索を行った。検索エンジン Google の検索オプションを利用し、「いのち、命、じさつ、自殺」のいずれかのキーワードを含むページを、それぞれの自治体ドメイン内で検索した。なお、複数のサーバを利用している自治体サイトも多いことから、ドメインの指定は、例えば北海道 <http://www.pref.hokkaido.jp> ならば `.pref.hokkaido.jp` と、サーバ名を除いて指定した。そして、ヒットしたページの一覧をチェックし、該当するページの存在を確認した。

5) 調査期間

調査期間は2006年1月下旬～2月上旬である。なお、キッズページ内のその他の健康問題に関する記載状況の調査のみ2005年10月下旬～11月下旬にかけて行った。

C-8-3. 結果

1) キッズページの開設状況

全127自治体の51.2%にあたる65の自治体がキッズページを開設していた(図8-1)。自治体種別にみると、都道府県は83%でキッズページを開設していた。

2) キッズページの内容

自治体サイトのキッズページは、基本的には歴史・文化の解説や組織の紹介のみのサイトが大部分である。自治体の各部署の提供する子ども向けページへの入り口としてリンク集的な構成を持つものもあるが、自治体から一本化した子ども向けの情報提供窓口として整備されているものは非常に少ない。

65の自治体のキッズページのうち、表8-1に示した健康情報で記載があったものは、食育の推進が6サイト、インフルエンザ・食中毒・

結核・薬物乱用防止が2サイト、エイズ教育・喫煙が1サイトで、飲酒・性教育に関しては1つもなかった。

いのちや自殺に関する直接の記述はまったくみられなかった。ただ、自殺予防に関連するものとして、なやみ相談の紹介、窓口の案内がみられるのみである。キッズページ内でこれらのページが存在した自治体12サイトを、表8-2に示す。

キッズページ内でのこれら相談窓口の紹介は、船橋市は中高生対象のもののみであり、杉並区では小学生向けと中高生向けが別々の内容で用意されていた。他に、1種のページで基本的には小学生を対象としていると判断された。

なお、自治体のトップページから直接キッズページ経由でリンクしていないものの、難しい漢字の利用を避ける・ふりがなを振るなど、子ども向けに作成されたページを用意しているものとして、茨城県 <http://www.edu.pref.ibaraki.jp/kodomo/HotLine.htm>、栃木県 http://www.pref.tochigi.jp/minaminasu-kyouiku/telsoudann_syoucyuu.html などが検索された。

図8-1 自治体の種別にみたキッズページ開設率

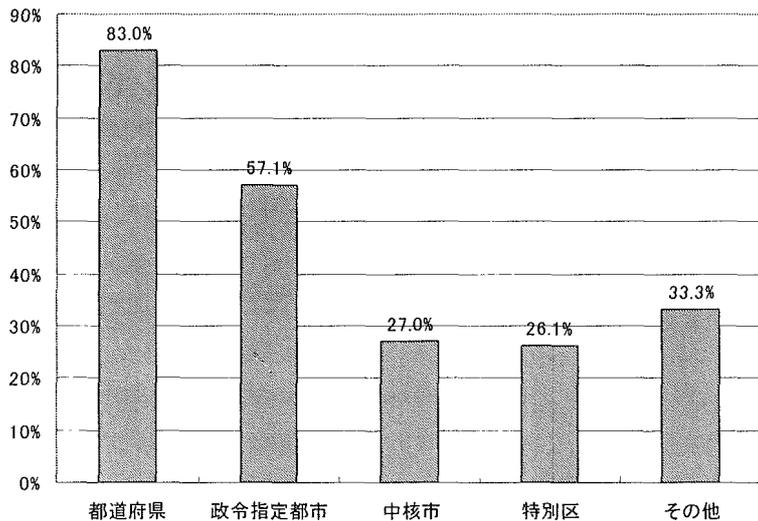


表 8-2 キッズページ内のなやみなどの相談案内の設置

宮城県	http://www.pref.miyagi.jp/t-kodomo/110ban.html
埼玉県	http://www.pref.saitama.lg.jp/kodomo/hiroba/nayami.htm
福井県	http://www.pref.fukui.jp/kids/sukoyaka.html
長野県	http://www.pref.nagano.jp/kyouiku/kodomos/childline/index.htm
滋賀県	http://www.pref.shiga.jp/edu/content/20_kids/soudan.html
仙台市	http://www.city.sendai.jp/kyouiku/kids/soudan/index.html
川崎市	http://www.city.kawasaki.jp/25/25zinken/home/kidspage/komaru/soudan/soudan.htm
北九州市	http://www.city.kitakyushu.jp/~k2306010/24hourtelsoudan.htm
船橋市	http://www.city.funabashi.chiba.jp/jidokatei/kodomo/index1.htm
熊本市	http://www.city.kumamoto.kumamoto.jp/Content/web/kids/soudan/index.html
宮崎市	http://www.mcnet.ed.jp/kodomo-center/nayami/nayami.htm
杉並区	http://www2.city.suginami.tokyo.jp/kids/guide/guide.asp?n1=20&n2=10&n3=20

3) 自治体ドメイン全体の検索

各自治体のドメイン内で“いのち”、“命”、“じさつ”、“自殺”のいずれかを含むページを検索した。東京都、大阪府、横浜市、京都市は、約1万ページ以上がヒットしたため、検索エンジンで表示されるリストの先頭、約1000ページについてのみチェックしている。また、佐賀県はホームページ内容がデータベースで管理されており、検索エンジンではヒットしないため、サイト内での検索機能を利用した。

先の4自治体を除けば、各ドメインで平均400ページほどのページがヒットした。ただし、その過半数は“命”を含む他の単語、別の文脈で出現したものであった。また、単なる議事録、

書誌情報等を除外して概観すると

- a) “いのち”を含むものとしては、環境教育、人権教育、動物愛護、防災、交通安全などのコンテンツ
- b) “自殺”を含むものとしては、人口動態統計資料、健康日本21、健やか親子21の計画などがほとんどであった。

系統的な検索の結果ともあわせてみたが、子ども（小、中高生）を対象とした“いのち”や自殺に関するページは見つからなかった。

なお、自殺予防に関するページとして、表8-3のようなページが検索されたが、いずれもとくに子どもを対象としたものではなかった。

表 8-3 自殺予防のページ

北海道	http://www.pref.hokkaido.jp/hfukusi/hf-sshfc/jisatuyobokoho.html
秋田県	http://www.pref.akita.jp/eisei/seikatu/jisatuyobou-rief.html
東京都	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/kokoro/jisatu.html
大阪府	http://www.iph.pref.osaka.jp/kokoro/info/jisatsu/
島根県	http://www.pref.shimane.jp/section/syougai/jisatsu/zisatu_yobo/zisatu_yobo.htm
高知県	http://www.med.net-kochi.gr.jp/utsu/index.html

C-8-4. 考察

自治体が開設しているキッズページは、子どものユーザーに読みやすく、有害サイトフィルターで遮断されることもないので、子どもにとって使いやすい情報源となる。いわゆる“調べ学習”などのために実際にアクセスする機会も多いと考えられる。この種のペー

ジに、子どもの心の健康に資する情報をアップロードしておくことは、教育的に有益のはずである。しかし実際には、“自殺”のみならず、“いのち”や心の健康に関する内容も、自治体のキッズページにはほとんど含まれていないことが判明した。

また、一連の検索作業を通じてうかがえた

のは、自治体のキッズページの多くが広報室のような部局の責任で作成されており、保健行政部局や教育行政部局の寄与は少ないらしいということである。地方行政の中でも教育行政は比較的独立性が高い、という事実もその背景に関与していると思われる。

ところで、青少年の自殺予防について考えたときに学校教育の役割は重要だが、学校における自殺予防の取り組みはまだ充実しているとは言えない[4-6]。「行政担当者のための自殺予防マニュアル」[7]においても、精神保健行政担当者と教育関係機関との連携の重要性は指摘されているが、教育関係機関の動きの具体化は今後の課題である。したがって、保健行政部局と教育行政部局が連携・協働して、子ども向け Web サイトに自殺予防や精神保健に関する情報を提供することは、学校教職員にとっても「児童生徒の自殺予防や心の健康についての情報や教材を得る場」として有用となる可能性がある。

具体的なコンテンツの例としては、小学校の保健教科書の「心の健康」のページや、教科書に準拠して作られている資料集・サブノート類の関連単元ページが、一つの参考になるだろう。また、海外のテキスト[8]や、チャイルドラインなどの NPO が子ども向けに開設している Web サイトも、参考になる。自治体の関連部局が独自にコンテンツを作るよりも、こうした既存の活動の中で培われた知恵を活用するほうが効果的だと考えられる。

C-8-5. 文献

- [1] 佐名手三恵、竹島正：一般市民がアクセスできる自殺関連情報の実態に関する研究、堺宣道編：厚生科学研究費補助金 障害保健福祉総合研究事業「自殺と防止対策の実態に関する研究」、pp.101-106、2002。
[2] 佐名手三恵、竹島正：Web サイトにおける自殺に関する情報提供の実態に関する研究、今田寛睦編：厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業「自殺と防止対策の実態に関する研究」、pp.211-227、2003。

[3] 橋本康男、竹島正：自殺予防のためのホームページ (Web サイト) 上での情報提供に関する指針の検討、今田寛睦編：厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業「自殺と防止対策の実態に関する研究」、pp.235-257、2004。

[4] 竹島正、三宅由子、佐名手三恵、長沼佐代子：都道府県政令市の教育委員会に対する自殺予防対策実施状況調査、今田寛睦編：厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業「自殺と防止対策の実態に関する研究」、pp.139-160、2004。

[5] 影山隆之：小中学校の児童生徒を対象とした自殺防止プログラムおよび授業についての日本の現状、上田茂編：厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」、pp.90-102、2005。

[6] 総務省行政評価局：自殺予防対策に関する有識者意識調査結果報告書、2005。

[7] 山下俊幸：教育関係機関との連携、今田寛睦編：行政担当者のための自殺予防マニュアル「自殺と自殺と防止対策の実態に関する研究」をもとに、pp.25-28、2004。

[8] Peacock J: Teen Suicide. Capstone Press, USA, 2000. (上田勢子訳：自殺。大月書店、東京、2004.)

C-9. 新聞における自殺報道の現状と青少年への影響の可能性について

(分担者：坂本真士、影山隆之)

C-9-1. 目的

1) はじめに

本研究の目的は、自殺の報道のされ方について、日本における代表的な全国紙(朝日、毎日、読売各紙)を例にとって検討することである。本研究では、いわゆる「ネット自殺」(インターネットのサイトを通じて知り合った他人同士が同じ場所で一緒に自殺を図る自殺)以降をとりあげ、自殺の新聞における報道のされ方について詳細に検討した。

2) 昨年のレビューワークからの問題点

昨年度の報告書で、報道が自殺行動に及ぼす影響について検討した国内外の先行研究を