

広大科研

19

16530450

0100454012

---

# I Tを活用した自殺予防プログラムに関する 臨床心理学的研究

---

(課題番号 16530450)

平成16年度～平成18年度科学研究費補助金

(基盤研究(C)) 研究成果報告書

平成19年3月

研究代表者 **内野 悌 司**

(広島大学保健管理センター 助教授)

広島大学図書

0100454012



## はじめに

我が国では、1990年代末から日本では自殺者数が急増し、1998年以来、年間自殺者総数は3万人を越え、厚生労働省の人口動態統計によると2005年は30,539人となっている。20-24歳の年齢別死因順位は、一位が自殺で1368人、10万比18.6、二位が不慮の事故で816人、10万比11.7、三位が悪性新生物で283人、10万比3.9となっている。このように憂慮される事態に対して、より積極的な介入が必要であるが、高橋(1999)が指摘するように、日本では自殺企図があった時のインターベンションが中心であり、プリベンションである自殺予防プログラムはまだほとんど実施されていない。

本研究は、日本においてまだ十分行われていない自殺予防プログラムを開発することを目的としている。大学生の自殺予防プログラムの開発、特に最近急速に発展・普及しているITを活用する方法について検討し、以下の3点を明らかにすることを目的とする。

- ① 自殺を予防するためには、どのような教育プログラムが有効であるか。
- ② 自殺を考える人を早期に発見するためにどのような戦略がとられるか。
- ③ 自殺を考える人へどのようなサポートを提供できるか。

それらを通じて、ITを活用した自殺予防プログラムのモデルを提言することを目的とした。このプログラムは、自殺を考えるような心理的問題を抱える学生本人を対象にしたセルフケア情報および自殺を考えるような学生の周囲の人たちを対象にしたサポート情報を発信する心理教育的プログラムであるとともに、自殺予防のためのサポート体制の構築をめざしている。

## 研究組織

研究代表者 : 内野悌司 (広島大学保健管理センター助教授)  
 研究分担者 : 磯部典子 (広島大学保健管理センター助教授)  
 研究分担者 : 品川由佳 (広島大学保健管理センター助手)

## 交付決定額 (配分額)

	直接経費	間接経費	合計
平成16年度	800,000	0	800,000
平成17年度	800,000	0	800,000
平成18年度	800,000	0	800,000
総計	2,400,000	0	2,400,000

広島大学図書

0100454012



## 研究発表

### (1) 学会誌等

内野悌司：大学生の自殺予防，*こころの科学*，(118) 24-28，2004. 11.

内野悌司・磯部典子・鈴木康之・藤巴正和・岡本百合・酒井祥子・神野寿代：大学生の自殺予防プログラム開発に関する臨床心理学的研究（1），*広島大学保健管理センター研究論文集 総合保健科学*，(21)59-65，2005.

内野悌司：ポストベンションの取り組みの観点から自殺予防についての検討，*CAMPUS HEALTH* 43(1)88-90，2006.

内野悌司：大学生の自殺予防，*精神療法*，(32) 5，560-567，2006. 11.

### (2) 口頭発表

内野悌司：ポストベンションの取り組みの観点から自殺予防についての検討，第43回全国大学保健管理研究集会，2005.10.19.

## ITを活用した自殺予防プログラムに関する臨床心理学的研究

本研究は、大学生の自殺予防プログラムの開発、特に最近急速に発展・普及している IT を活用する方法について検討し、以下の3点を明らかにすることを目的とする。①自殺を予防するためには、どのような教育プログラムが有効であるか。②自殺を考える人を早期に発見するためにどのようなストラテジーがとられるか。③自殺を考える人へどのようなサポートを提供できるか。そのような目的のもと、以下のような研究Ⅰ～Ⅵをデザインし行った。

### 研究Ⅰ

われわれが関与した自殺完遂および未遂のポストベンション事例を再検討し、大学生の自殺の特徴やリスクファクター等を明らかにする。

### 研究Ⅱ

自殺予防プログラムの開発を目的として、自殺予防および危機介入について文献研究を行う。

### 研究Ⅲ

自殺予防の教育プログラムの一環として、ITを活用した情報発信を行うため、自殺に関する内容のホームページを閲覧し、その内容や特徴を概観し、どのような教育プログラムが有効かを検討する。

### 研究Ⅳ

自殺予防を目的としたホームページを作成するに当たり、どのような情報が支援を求める学生および学生を支援する者にとって有用であるかを検討する。

### 研究Ⅴ

研究Ⅰ～Ⅳを通じ、自殺予防を目的とした教育プログラムを作成し、ITを活用した情報発信としてホームページを立ち上げる。

### 研究Ⅵ

そのホームページの有用性について検討する。

## 研究Ⅰ

### 1 目的

1990年代末から日本では自殺者数が急増し、1998年以来、年間自殺者総数は3万人を越えている。警察庁の自殺概要資料によると2001年の20-24歳の年齢別死因順位は、一位が不慮の事故で1276人、10万比15.9、二位が自殺で1183人、10万比14.7、三位が悪性新生物で314人、10万比3.9となっている。大学生に関しては、国立大学保健管理施設協議会メンタルヘルス特別委員会の内田ら(2004)<sup>1)</sup>による国立大学88校学生413,263名を対象にした調査の結果、2001年度の死亡学生数は128人(男子103人、女子25人)で全学生の0.03%、10万比では26.6であり、そのうち自殺者は38名(男子32人、女子6人)で全死亡者数の29.7%、10万比9.2であった。1996年以降事故死率よりも自殺率の方が高い

状態である(図1)。また、自殺学生に対する保健管理センターの関与例は20%以下であり、専門職の関与によって自殺者を救う可能性はあるとみなされている。

本研究は、大学生の自殺予防プログラムを開発することを目的とした研究の一環として行うものである。研究1年目の本研究は、①自殺を予防するためには、どのような教育プログラムが有効であるか。②自殺を考える人を早期に発見するためにどのようなストラテジーがとられるか。③自殺を考える人へどのようなサポートを提供できるか。

以上の①、②、③について、国内外の先行研究の展望を行うとともに、われわれが最近行ったポストベンションの事例に関して再検討し、自殺予防プログラムを作成していくこと、特に **Information Technology** を活用した教育・啓発プログラムの開発を目的とした。

## 2 方法

近年起こった自殺および未遂事例で、保健管理センターがポストベンションにかかわった10事例について、考えられる問題を同定し、その問題を予防するためにどのような介入が行えるかという自殺予防・教育の観点から目的②、③を検討し、全学的に取り組める自殺予防対策について検討した。

## 3 結果・考察

この事例検討については、学生総合支援センターおよび学生生活部とともに、当該学生のチューターや友人の協力を得て行った。自殺および未遂事例についての検討だけに、問題の責任追及を行うのではなく、予防のための方策を検討するのが目的であることを事前の了解事項とした。

調査の結果、以下のような特徴が抽出された。

- ① 生真面目で完全癖が極端に強く融通が利きにくい。
- ② 人づきあいが苦手で孤立しがちである。
- ③ 悲観的で自己不全感が強く抑うつ傾向が強い。
- ④ 不安・衝動統制が低く自己破壊的衝動が強い。
- ⑤ 学業において取得単位が極端に少ない、あるいは卒業や就職に支障を来している。
- ⑥ 履修届が未提出であった。
- ⑦ 対処困難と感じて悲観視している現実的問題や喪失体験に直面していた。
- ⑧ 家族に相談しようとしていなかった。
- ⑨ 友だちに相談したり助けを求めようとしていなかった。
- ⑩ チューターとの関わりが希薄であった。

以上のような特徴を踏まえ、以下のような問題点を整理した。

- ① 低学年次に既に問題が顕在化していながら、周囲の人には認識されず、問題が遷延化、深刻化していた。
- ② 問題意識が共有されておらず、本人が孤立していた。
- ③ 問題のチェック機能に不備があった。
- ④ 支援体制に不備があった。

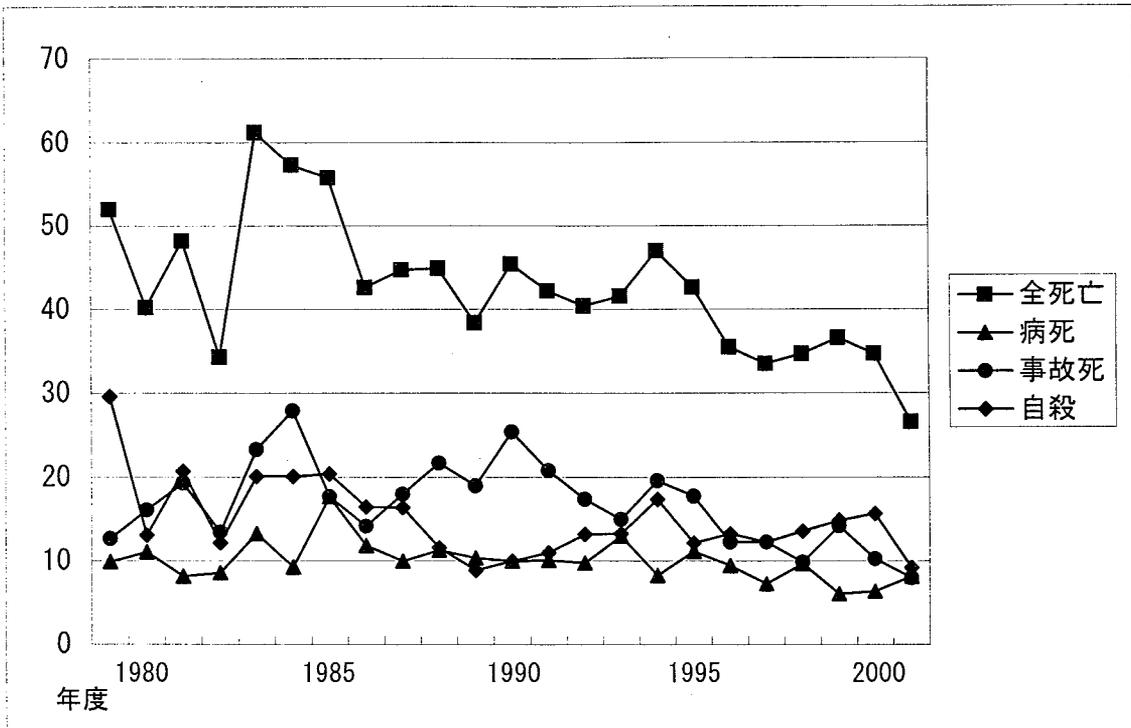


図1 大学生の死因別死亡率推移（内田千代子：大学における休・退学，留年学生に関する調査第24報（その1），第24回全国大学メンタルヘルス研究会，2004）

そこで、全学的な取り組みを行うため、以下のような方策が考えられた。問題を早期に発見、対応するシステムづくりを行うことと、ヒューマン・エラーをなくし、チェック機能を強化することである。その具体的な方策として、

- ① 学生情報システム（もみじ）による学生の修学状況や生活状況のチェック機能の強化。これには、もみじのシステム変更をとまなうことなので、教務グループの協力を得ることが必要である。
- ② チューター制度の見直し。部局によって、チューターの指導や支援のあり方や役割が異なり、必ずしも効果的に機能しているとはいえなかった。そこで、成績表は手渡しとして面談を行い、その際に学生の修学、生活状況を把握することと、相談できるような関係づくりに努めることが求められる。
- ③ チューターは面談の結果について、もみじに記録を残しておくこと。これは、見落としをできるだけなくすことを意図している。
- ④ 保護者へ成績を送付すること。これは入学時に了承を得る必要がある。
- ⑤ 以上のような結果について、Faculty Development 等で教職員に周知を図ること。
- ⑥ 学生が自分自身あるいは友人の問題を早く発見し、対処できるような教育プログラムの開発。
- ⑦ 家族やチューター等身近な人が問題を抱える学生を発見し、保健管理センター等の専門的な相談を受けられようシステムづくり、およびそれを周知すること。
- ⑧ 専門相談へつなぐためのアクセシビリティの観点から、IT（Web サイト）を活用した教育・啓発プログラムの開発。以上のような方策に対応するような自殺予防プログラムを開発することが課題であると考えられた。

上記方策①から⑤については、学生生活部および学生・教育担当副学長との協議によって、全学的な対策が講じられることとなった。⑥から⑧については、本研究2および次年度の研究課題である。

## 研究Ⅱ

### 1 目的

自殺予防プログラムの開発を目的として、自殺予防および危機介入について文献研究を行った。

### 2 方法

自殺予防および危機介入について PsycINFO によって、1990 年から 2004 年 9 月までの”suicide prevention”をキーワードに文献検索を行い、目的①の観点から、効果的と考えられる自殺予防プログラムについて文献研究を行った。

### 3 結果および考察

検索の結果、1496 件の文献がヒットした。その中から、本研究に関連し、大学生の自殺予防プログラムを開発するのに役立つ文献を絞り込んでいった。その中で、特に包括的な

プログラムとして参考になったのは、Center for Disease Control(1992)<sup>2)</sup> Nelson,R.E.&Galas,J.C.(1995)<sup>3)</sup> , Rihmer,Z (1996)<sup>4)</sup> , Firestone,R.(1997)<sup>5)</sup> , Williams,K.(1997)<sup>6)</sup> , 高橋 (1999)<sup>7)</sup> , King,K.(2001)<sup>8)</sup> , American Psychiatric Association(2004)<sup>9)</sup> , 橋本(2004)<sup>10)</sup>であった。

Caplan(1964)<sup>11)</sup>の予防概念を援用して、自殺予防において、1次予防 (prevention : 予防)、2次予防 (intervention : 介入)、3次予防 (postvention : 事後介入)と位置づけ、学生、教職員、保護者を対象にした自殺予防プログラムの実践が効果的と考えられる。King,K.(2001)は1次予防から3次予防についてのガイドラインとして、以下のようにまとめている<sup>8)</sup>。1次予防として、①学生の自殺に関するコミュニティ全体のポリシーを打ち出す。②学校スタッフに対し、自殺の危険サインや危険因子を教育する。③教員、看護師、そしてカウンセラーの協働を強化する。④教職のカリキュラムの中に自殺予防についての教育を含ませる。⑤学生同士でサポートするようなプログラムを発展させる。⑥学校とのつながりを強めるような活動を実施する。⑦学校と家庭の相互支援的な関係を発展させる。⑧学校と地域の相互支援的な関係を発展させる。⑨学校における危機介入チームをつくる。2次予防として、①学生の安全を確保する。②学生の自殺のリスクを評価する。③メンタルヘルスサービスの必要性を決定する。④学生が適切なケアを受けていることを確認する。⑤学校スタッフに守秘義務を周知する。3次予防として、①自殺行為の後、すぐ(24時間以内)に何か行動にうつす。②冷静な態度で行動し、すべてのスタッフに何が起こったのか、何をすべきかを知らせる。③教師は、一日の最初の授業で学生に自殺が発生したことを知らせる。④カウンセリングを受ける場所を確保する。⑤死を美化しないようにさせる。⑥マスコミへの対応を行う。⑦学校内部の感情の高まりをモニターする。⑧すべての事後介入を評価する。

CDC(1992)が提唱している学生および教職員に対する自殺予防プログラムを図式化すると、それぞれ図2、3のようになる<sup>2)</sup>。総合して考えると、1次予防としては、自殺の危険因子を同定、早期発見し、リスクを軽減できるよう個人およびキャンパス・コミュニティに対して教育を行うとともに、危機状況においてはチームをつくって早期対応できるよう支援ネットワークづくりが大切であると考えられた。2次予防として、ハイリスク者の同定と实际的で具体的な支援・介入方法、専門家につなぐ方法を教育・啓発する。3次予防として、自殺企図者に対する専門家と身近な人の協働によるケアの提供およびその身近な支援者への支援、その後どのように関わったらよいか等のコンサルテーション、完遂された場合は群発自殺を予防し、遺された人々へのケアが必要と考えられた。

本研究では、自殺予防についての啓発・教育の機会を増やし、相談へのアクセシビリティを高めることを意図して、特にIT(Webサイト)を活用した自殺予防プログラムを開発するという観点から、プログラムの構成および内容について検討を行い、その結果を表1に整理した。

自殺の問題は、話し合ったりふれることを避けられるか、逆にセンセーショナルに取り

図2. 大学生の自殺予防教育プログラム／自殺予防の原理 (CDC: Youth Suicide Prevention Programs: A Resource Guide, 1994を改変) プロセスと結果

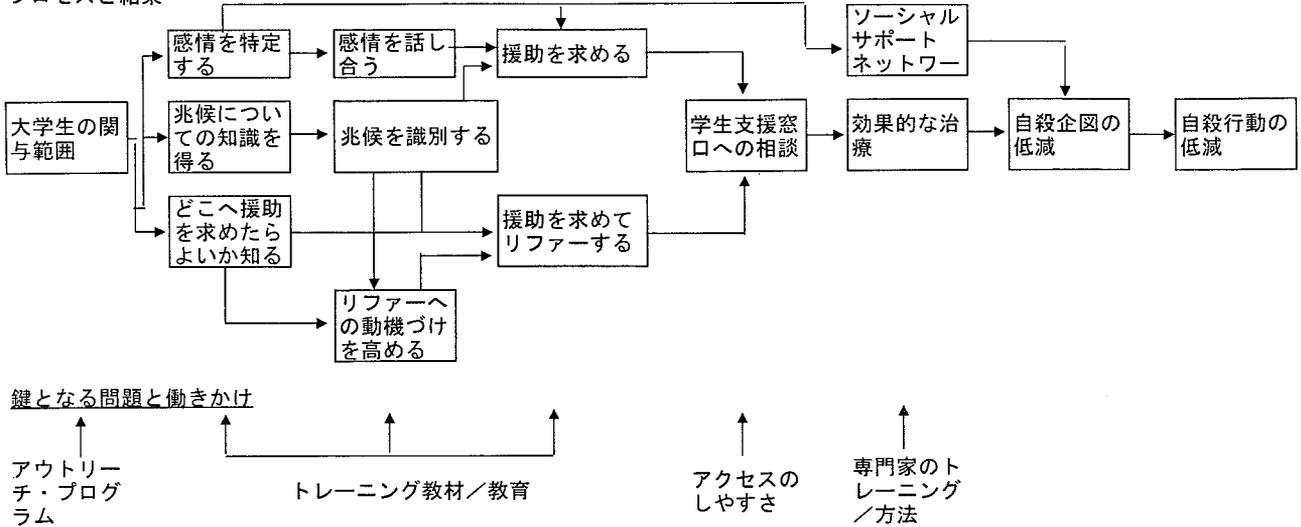


図3. 大学生の自殺予防に対する教職員のトレーニングプログラムの原理 (CDC: Youth Suicide Prevention Programs: A Resource Guide, 1994) プロセスと結果

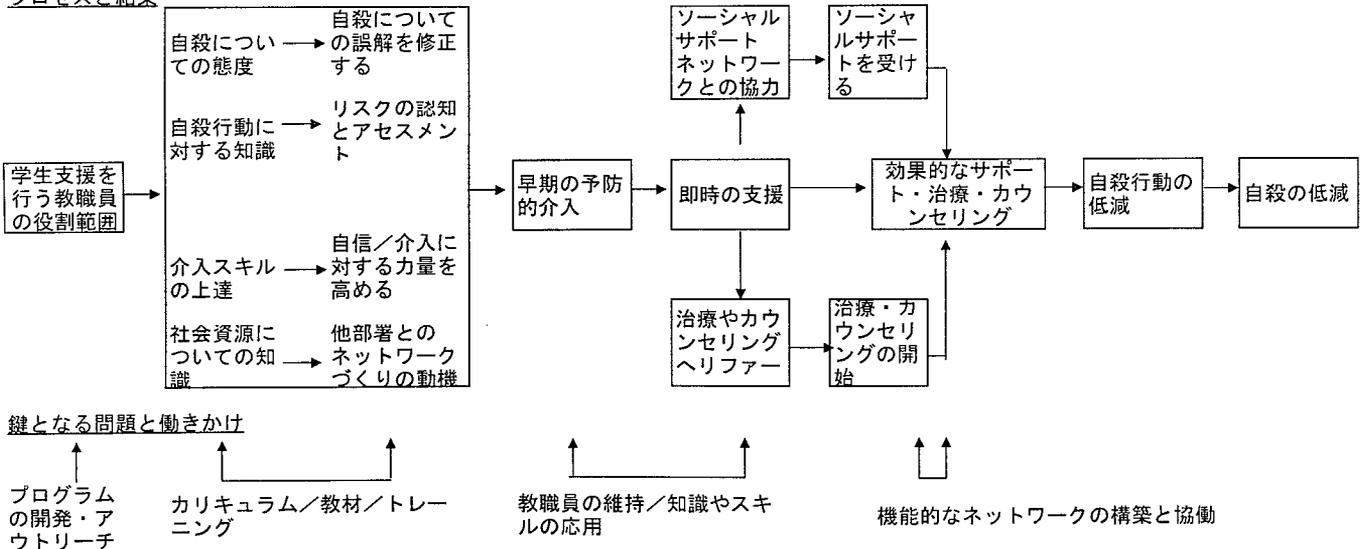


表 1. 自殺予防プログラムの構成・内容

プログラムの構成・内容	対 象		
	本人	友人・家族	教職員
自殺についての理解を深める			
青年の自殺の実態	○	○	○
自殺に関する誤解	○	○	○
現代の青年の抱える問題	○	○	○
さまざまな自殺の原因	○	○	○
自殺に影響する問題（薬物・アルコール乱用等）	○	○	○
自殺危険性のアセスメント			
自殺の危険因子	○	○	○
自殺の危険を示すサイン	○	○	○
抑うつ状態への理解	○	○	○
うつ病度・自殺の危険度チェック（自動判定）	○	○	○
問題解決に向けてのフローチャート			
自殺を考える理由の自己・他者分析	○	○	○
理由別に苦しさから逃れる具体的方策の検討（FAQ）	○	○	○
相談へのアクセスを促す	○	○	○
同様の経験をした人の経験談	○		
周囲の人は理解し支援してくれるというメッセージ	○		
苦しさを表現する機会の提供	○		
相談機関の情報			
相談先の情報	○	○	○
受診・相談の仕方	○	○	○
自殺した場合の影響			
遺された人の状況への配慮	○		
社会的影響の具体的説明（損害の弁償等）	○		
危険度の高い人、未遂への支援			
救いの手を差し伸べる4段階		○	○
どのように話し合うか		○	○
専門家への相談を促す		○	○
支援者（周囲の人）自身の相談を促す		○	○
保護者との連携の仕方			○
自殺が完遂された場合の支援			
群発自殺予防のために配慮すること			○
身近な人へのディブリーフィング、グリーフカウンセリング		○	○
一次予防のために事例の振り返りの勧め			○

上げられるかのように極端な対応が多い。自殺の本質的な問題に迫ろうとすると、学校での問題ばかりでなく、家庭の問題、性格の問題、精神疾患などの複合的な視点をもつ必要がある<sup>7)</sup>。そこで、自殺についての理解を深めるためには、青年の自殺の実態や一般に流布している自殺に関する誤解を解き、現代の青年の多くが抱える問題を明らかにしなければならない。自殺の原因として、生物学的因子や遺伝・家族歴、生育歴、性格傾向、精神疾患、環境などが複合・循環的に影響していると考えられる。さらに学生の自殺を理解するには、その時の時代背景や文化、サブカルチャー、仲間関係、自殺に影響する薬物やアルコール乱用の問題などをも包括したエコロジカルな視点が必要と考えられる。また、大学生の場合、心理社会的には発達途上であり、自殺を考えることとアイデンティティ形成の問題は深く関わっており、たとえば、自分とはどういうものであるか、将来的展望をどのようにもっているか、さまざまな欲求や衝動、不安をどうコントロールしているか、理想と現実の折り合いをどうつけているかといったことが重要な課題であり、自殺の危険因子と関連している。このような多様な視点で自殺の問題を理解していけるような内容を盛り込む必要がある。

自殺の予防・介入を行うに当たって、自殺の危険性のアセスメントを的確に行う必要がある。Billings, V.C.(2004)は、アセスメントの目的として、自殺を予防するよりも、適切な介入ができるようにリスクの程度を明らかにすることに主眼を置くことを提唱している<sup>12)</sup>。そこで、自殺の危険因子や自殺の危険を示すサイン、抑うつ状態に対する理解を促すような内容が必要である。また、自殺念慮をもつ本人あるいは周囲の人がうつ病の可能性や自殺の危険性について、認識することを促すことを目的として、IT (Web サイト) の利点を活用し、うつや自殺念慮・企図に関するチェック項目を記載し、それらに回答することによって、うつ病や自殺の危険性を自動判定できるようなシステムを開発したい。

Shneidman, E. (1996)が、自殺者は死ぬために死ぬのではなく、目の前の苦しさから逃れるために死ぬのだと述べているが、自殺を考えるのは「こころの痛み」に圧倒され、どうにも対処できないからであると考えられる<sup>13)</sup>。そこで、介入には自殺を考えるほどに直面している問題の軽減や解決が必要である。まず、自殺念慮をもつ本人あるいは周囲の人が、自殺を考える理由を探索し、問題を明らかにできるようにする。つぎに、問題毎にその解決のために可能な選択肢をいくつか提示し、問題解決のための糸口や見通しが少しでももてるようにしたい。それでも、カバーできない問題は当然あると予想されるので、いずれにせよ問題解決のために周囲の人や専門家への相談を促したい。そこで、相談機関の情報提供を行う必要がある。また、同じような体験をした人がどのようにして苦境を乗り越えたかを知ることは、悩んでいる人にとってエンパワーにつながると考えられる。橋本(2004)は、抱えている問題を表現する場の提供として、掲示板や電子メールの利用を提唱している<sup>10)</sup>。ただ、Web上でそれを行うには、プライバシー保護やセキュリティ、緊急対応、不測の悪影響などの視点から、細心の注意や配慮が必要になるとしている。

自殺行動の抑止力として、自殺した場合に起こりうる状況を知ることがあげられる。実

際、自殺念慮をもっていた学生が、鉄道で自殺したり、下宿で自殺した場合の損害弁償について本で知識を得たことが、抑止につながったことがある。自殺を真剣に考える人にとって、親が悲しむから自殺をしてはいけないという説得の効果は疑問であるが、自殺によって子どもを失った親の手記等<sup>14)</sup>は、読む者のところに迫るものがあるのは事実であり、そうした内容を盛り込むことは、抑止につながる可能性があると考えられる。

2次予防としての介入方法について、高橋(1999)は、自殺の危険性の高い人へ救いの手を差し伸べる4段階としてまとめている<sup>7)</sup>。第1段階は相手の悩みに真剣に耳を傾ける、第2段階は誠実な態度をとる、第3段階は相手の感情を理解する、第4段階は助けを求めるである。それぞれの段階に応じた実際的で具体的な内容を掲載し、自殺念慮のある人へ接する時の配慮を促したい。さらに自殺念慮のある人の支援には、専門家との連携が欠かせないと思われるので、本人および身近な支援者からの専門家への相談を促す必要がある。

3次予防として、未遂の場合、自殺企図者へさまざまなケアを提供し、再発予防を行うことが必須である。そのためには、身近な支援者および専門家が協力してケアに当たる必要があり、それを促すための方策やネットワークづくりが求められる。また、自殺未遂者を支援する周囲の人にとっても、どうしたらよいか戸惑う事態であるから、支援者に対する支援も必要になる。特に未遂者の保護者に対する支援は、再発予防のためにも重要である。保護者との連携を緊密にするために、関係教職員のコンサルテーションも必要になり、そうした情報提供も重要と考えられる。

完遂の場合、身近な人に与える衝撃は計り知れない。その衝撃を緩和し、連鎖的に自殺が起こらないよう対策を講じなければならない。身近な人に対しては、グループに対する働きかけとして、ディブリーフィングがあげられる。Mitchell, J. & Everly, G. (2001)<sup>15)</sup>によると、ディブリーフィングには、以下のような3つの主な目的がある。①重大な出来事による衝撃を緩和する、②心的外傷となりうる出来事に対して当然のストレス反応を起こしている人たちに自然な回復過程を促進する、③グループの中で、さらにストレスマネジメントについてのサービスを受けたり、心理療法を受ける必要のある個人を発見する。ディブリーフィングで事足りるわけではないが、緊急事態における初期対応として、個別的なケアを必要とする人を見出し、支援につなぐのに有効であると考えられる。不幸にして自殺が起こった場合にも、このような支援が受けられること周知するのは、大切な情報提供となる。さらに、その後の自殺予防を考える上で、その事例についてどのように振り返って検討したらよいかのポイントを示すことは可能であるだろう。このような状況においては、責任追及を行うことによって贖罪を求める心性が起りやすいが、危機状況においてこそ、関係者が協力してその場に対処することが重要と考えられる。

自殺予防についての取り組みは喫緊の課題であるが、その一方で「寝た子を起こすな」論のような抵抗があったり、どのように取り組んでよいかわからないために手つかずの状態であったりする。そこで、高度情報化社会の利点を活用するという視点から、インターネット(Web サイト)を介して、自殺予防に役立つような情報発信を行ったり、自殺を考

える人が孤立せずに相談相手が見つかるような場の提供，そして実際にそのような支援者へアクセスできるよう促す働きかけが，今後ますます重要になると考えられる。われわれ学生を支援する立場の者にとって，自殺念慮・企図をもつ学生の相談を実践し，それらの事例検討を行い，そこから得られた危険因子の特定およびその軽減，個別支援にとどまらず全学的な予防対策を講じること，支援環境を整えること，さらにそれらの実践を踏まえた自殺予防プログラムの構築といった循環的アプローチによって自殺予防に取り組むことが課題と考えられる。

### 研究Ⅲ

#### 1 目的

自殺予防の教育プログラムの一環として，IT を活用した情報発信を行うため，自殺に関する内容のホームページを閲覧し，その内容や特徴を概観し，どのような教育プログラムが有効かを検討することを目的とした。

#### 2 方法

現存する自殺予防に関する内容のホームページを学生の支援を行っているボランティア学生（以下ピア・サポーター）に閲覧してもらい，その内容や特徴を概観し，どのようなプログラムが有効か検討した。

自殺予防に関するホームページについて，Google で suicide prevention および自殺予防をキーワードに検索したところ，それぞれ 1,330,000 件，1,150,000 件ヒットした。そこで，筆者が上位から閲覧していき，青年期および成人前期の人を対象とした自殺予防についてのホームページで特に参考になりそうなものを絞り込んで，以下の通り英語圏 26 サイト，日本語による 7 サイトをピックアップした。

Suicide Awareness Voices of Education , Suicide and Suicide Prevention , preventsuicidenow.com, Centre For Suicide Prevention, National Strategy for Suicide Prevention, American Association of Suicidology, Suicide Prevention Action Network USA, Yellow Ribbon -For the prevention of teen suicide, National Center for Injury Prevention and Control, Youth Suicide Prevention Program, Here for Life, Suicide Prevention Communications Project, Human Services -Youth Suicide Prevention Kit, School Based Youth Suicide Prevention Guide, Youth Suicide Prevention Website, Suicide Prevention Information New Zealand, National Youth Violence Prevention, Suicide Prevention:Prevent Depression & Overdose in Youth & Teen, Oregon Youth Suicide Prevention Program, Reach Out, Better Health Channel, Suicide Prevention in New Zealand, Virginia Department of Health, National Suicide Prevention Directory, ころの散歩道：自殺と自殺予防の心理学，うつ・自殺予防，東京いのちの電話，国立精神・神経センターいきる：自殺予防対策支援ページ，東京都立センター：自殺予防コーナー，

ビフレンターズ：大阪自殺防止センター，ライフリンク。

それらのホームページをピア・サポーター8名に閲覧してもらい，ホームページの構成をサイトマップの形式で記録し，項目や具体的内容の概略を記述してもらった。さらに，ホームページの形式および内容，操作性等の面から感想や印象，意見を具体的に記述してもらった。その記述された内容を KJ 法によって整理し，質的な分析を行った。

### 3 結果および考察

閲覧した感想や意見から，以下の3つの視点に分類されたので，具体的に検討する。第1は，使いやすい情報，理解しやすい情報という有用な内容。第2は，整理され，見やすくわかりやすいというシンプルな構成。第3は，知りたい情報を引き出しやすい操作性。

#### (1) 内容について

多くのサイトに共通した項目内容で有用と指摘されたのは，以下の通りである。そのサイトについての説明（サイトポリシー），若者の自殺・未遂に関する事実や傾向，自殺の原因（誘因），自殺のリスク要因，自殺と関係する精神疾患（特にうつ病，アルコール・薬物乱用）についての情報，自殺を防ぐ要因，自殺のサイン，自殺を防ぐための対応，自殺を考える人を支援する人へのアドバイス，よくある質問（FAQs），自分がうつ状態かどうかチェックする項目，困難な時期を乗り越えた人の経験談，相談行動を促す項目，自殺が起きてしまった時の対応，自殺予防のためのトレーニングやイベントについての情報，相談資源・医療機関・サポートグループについての情報，推薦図書，自殺防止情報へのリンク。

悩みを抱えている人に対しては，自分がどのような状態であり，どうすればよいかかわかりやすい内容が要請された。また，体験談などがあると，わかりやすいし，相談行動につながるという意見があがっていた。悩んでいる人を支援する人に対しては，問題を早く見つけるための注目点や具体的な対応の仕方やアドバイス，配慮したいことやしない方がよいことを含む内容が要請された。両者に共通して，利用できる社会資源や相談・医療機関などの情報。また，自殺の実態や特徴などの事実について知識が得られるような内容が要請された。また，情報が多すぎても，必要な情報に到達しにくいという点や，内容が専門的すぎると一般の人にはわかりにくいので基礎知識を多く提供してほしいと指摘されている。

悩んでいる人がホームページ上に書き込みをしたり，メールで相談することが可能であることの有用性が指摘された。それを実現するには，セキュリティやプライバシー保護の問題，緊急対応や不測の事態への備えの問題などから課題が多い。

#### (2) 構成について

(1)の内容と関連して，構成としては，悩みを抱える本人向けの内容と悩んでいる人を支援する人に向けた内容，両者に共通の内容から成っていることが多い。

項目が多すぎると，目的の情報へなかなか到達できないので，ホームページを訪れた人が目的の情報をいち早く見つけることができるよう，項目を整理する必要性が指摘された。それは，(3)の操作性とも関連するが，トップページにフレームを用い，見出し項目を配

置し、そこをクリックすると、次の階層の具体的内容の項目を閲覧できるようにする方がよいという意見が多かった。

### (3) 操作性について

(2)でも述べたが、ぱっと見て、情報が視覚的に伝わりやすく、知りたい情報へアクセスしやすいようにした方が使いやすい。トップページから、見出しの項目をクリックする毎に下位ページの具体的項目や具体的内容が現れるようにする方がよいという意見が多かった。

また、面倒であったり使いにくいので避けたいこととして、以下のようなことがあがっていた。項目が多すぎたり、構成がごちゃごちゃしていて、見にくいこと。トップページでどのアイコンを押したらよいかわかりにくいこと。何度もスクロールをしなければいけないこと。見たい内容がトップページとは別ウィンドウで開き、2つのページを行ったり来たりしないと行けないこと。リンク先が切れていること。フレームと文字が重なって見えること。説明が長すぎること。

以上、3つの視点から検討した。ホームページを作成する場合、「誰が何を見に来るか」という視点が重要であると考えられる。特にトップページのデザインやフレームの見やすさ、使いやすさが視覚的にも大切であり、目的の情報への到達しやすさが操作上重要であることが明らかになった。内容面について、情報の多さよりも、具体的でわかりやすいこと、実行しやすいことが有用性において重要であると考えられる。

## 研究Ⅳ

### 1 目的

自殺予防を目的としたホームページを作成するに当たり、どのような情報が支援を求める学生および学生を支援する者にとって有用であるかを検討する。

### 2 方法

ホームページを作成するに当たり、具体的にどのような情報が支援を求める学生および学生を支援する者にとって有用であるかを、自らも学生であり学生を支援する立場から、研究Ⅲとは別のピア・サポーター16名によるフォーカス・グループで検討した。フォーカス・グループでは、自殺予防を視野に入れ、学生はどういうことで悩み、どのような情報を求めるかというテーマで話し合いを行った。その内容を箇条書きにして記録してもらい、KJ法によって整理し、質的分析を行った。

### 3 結果・考察

学生はどういうことで悩むかについて、具体的な内容をあげ整理したものを表2に、問題に対処するに当たり、どういう情報を求めるかについて表3に示す。

悩みについては、人間関係、進路、心理的問題、学生生活上の問題、トラブルについての5つに大別された。それらはごく日常的なレベルのものから、深刻なレベルのものまで想定されていた。すなわち、同じ悩みにも幅広いスペクトラムがあり、それに対応した情

表2 学生の悩みについて

人間関係	
友人関係 家族関係 研究室 サークル バイト先	友だちができない, 喧嘩, 恋愛 家庭内葛藤, 依存-自律 指導教員, 先輩, 後輩との関係, アカハラ サークル内の対人関係 バイト先での対人関係
進路	
進路選択 進路変更	就職(活動), 進学 転学部, 転学科, 編入
心理的問題	
意欲 性格について ストレス・精神疾患	やる気が起きない, アパシー, 生活リズム 自己受容 心理的苦痛
学生生活	
修学上の問題 日常生活	学習, 単位取得, 履修の組み方 生活・居住上の問題, 時間の過ごし方
トラブル	
対人関係 金銭関連 カルト	セクハラ, ストーカー, DV, いじめ 消費問題, 架空請求, 借金 勧誘, 友人の入信

表3 求められる情報

悩みを抱える人に有用な情報	人間関係
	コミュニケーションの持ち方, 友だちの作り方 ハラスメントの情報, ハラスメント相談について 同じような悩みを抱える人の事例, 体験談
	進路
	なりたい職業に就くための情報 就職活動の流れ 先輩の体験談
	心理的問題
	ストレス発散・対処法, リラックス法 健康状態についての判断基準 現状の把握と回復プロセスについての情報 同じような悩みを抱える人の事例 相談資源についての情報 セルフヘルプグループについての情報 元気が出るコトバ集
	学生生活
学習, 単位取得, 履修の組み方についてのアドバイス情報 時間の過ごし方や気分転換についての情報 日常生活情報	
トラブル	
セクハラ, ストーカー, DV, いじめについての情報 消費・金銭問題等に関する法的知識 カルトに関する情報 専門相談機関の情報	
相談資源に関する情報	
支援者に有用な情報	理解の仕方
	状態把握のための情報 その後の見通しについての情報 よくある相談事例
	対応の仕方
	話を聴くときのポイント 相談にのるときのコツ よくある相談のアドバイス案 専門家への紹介の仕方
相談資源に関する情報	

報が要請されている。そのため自殺予防を目的にするにしても、それほど深刻な状態に関する内容ばかりではなく、より日常的な悩みが深刻化しないような予防的観点を含んだ内容の情報が求められていることが明らかになった。

対処に当たって求められる情報は、悩みを抱える本人に向けたものも支援者に向けたものも、個別の悩みに対応する、より具体的な情報が求められていることが明らかになった。相談や問題解決のプロセスという観点から整理すると、第1段階では、悩みを抱える人の現状を把握するための知識が求められ、第2段階では、その知識をもとに問題やその背景、関連する事柄を整理したり、対応について考えることが必要とされ、第3段階では、実際に行動することが要請され、行動を促進する情報が求められ、第4段階では、悩みを抱えている人本人であれ、支援者であれ、一人で抱え込むよりも誰かに相談したり、専門家につながる必要があるとされたり、有効であると考えられていることが明らかになった。すなわち、問題の対処に当たり「知る—気づく—動く—つながる」をキーワードに情報提供することが有用であると考えられた。

## 研究V

### 1 目的

自殺予防を目的とした教育プログラムを作成し、ITを活用した情報発信としてホームページを立ち上げることを目的とした。

### 2 方法

研究I～IVによって検討したことを分析・整理した。

### 3 結果・考察

自殺予防の取り組みを段階的に考えると、1次予防（prevention：予防啓発）、2次予防（intervention：介入）、3次予防（postvention：事後対応）と位置づけられ、学生、教職員、保護者を対象にした自殺予防プログラムが有効であると考えられた。1次予防としては、自殺の原因やリスク要因、自殺のサインを同定し、自殺の現状や自殺を防ぐ要因等についての情報を発信することで、自分自身および周囲の人が問題に早く気づき、リスクを軽減できるよう個人およびキャンパス・コミュニティに対し、教育的な情報を発信する必要があると考えられた。2次予防として、悩みを抱える本人に対しては、悩みや問題を整理し、相談・被援助行動を促すこと、支援者に対してはハイリスク者の同定と实际的で具体的な支援・介入方法、専門家につなぐ方法を情報提供することが有効と考えられた。3次予防として、自殺企図者に対する専門家と身近な人の協働によるケアの提供およびその身近な支援者への支援、その後どのように関わったらよいか等のコンサルテーション、完遂された場合は群発自殺を予防し、遺された人々へのケアを包含する必要があると考えられた。

ITを活用した自殺予防についての情報発信については、研究IVで考察したように「知る—気づく—動く—つながる」というステップでデザインすることにした。また、自殺予防を目的にするにしても、それほど深刻な状態に関する内容ばかりではなく、より日常的な

悩みが深刻化しないような予防的観点を含んだ内容にすることについては、渡邊（2005）<sup>16</sup>が述べているように、健康管理という観点ではなく健康増進という視点を重視し、さらに青年期の心理社会的発達を促進する意図で作成することにした。ホームページのコンテンツについては、巻末に資料として掲載している。

まず、「知る」ことを意図して、大学生の置かれている現状として、内田（2007）<sup>17</sup>の調査による休退学率・理由、死因別死亡率のデータ、鶴田（2001）<sup>18</sup>による学生生活でしばしば遭遇する問題や課題、カルト問題について、精神疾患についての情報等を盛り込むことにした。

「気づく」を意図して、悩みを抱える本人に向けては、自己の状態を把握するためストレスチェックや抑うつ度をチェックする項目およびストレスをこじらせていないかを検討する項目（プレ斯顿，1996）<sup>19</sup>を、気になる学生を支援する人に向けては、早く問題を発見するための注目点やチェックポイントを掲載することにした。また、よくある相談事例を紹介することで、現状と比較検討し、見通しをもったり、対処を考えられるよう配慮した。

「動く」を意図して、対処方法についての情報、本人に向けては相談・被援助行動を促すような情報、支援者に向けては対応のポイントについての情報を盛り込むことにした。それもできるだけ具体的で実際的な内容にするよう心がけた。しかしながら、単なるハウツー情報ではなく、自ら考えて行動できることを目標に、取り組みの基本的な姿勢やかかわり方の基礎、配慮すべきことなどを理解しやすいよう記載した。支援者に向けては、気になる人への連絡の取り方や相談の受け方などを盛り込んだ。

「つながる」を意図して、悩みを抱える本人に向けては、相談の架空事例によって、自分一人で悩むばかりでなく、相談することによって悩みの軽減や問題解消に向かうことを示し、被支援行動、相談行動を促すよう配慮した。支援者に向けては、専門家への相談の勧め方を提示した。さらに、学外の相談機関の情報を掲載するようにした。

## 研究VI

### 1 目的

作成したホームページに掲載した情報や内容の有用性について検討することを目的とした。

### 2 方法

研究IIIで協力してもらったピア・サポーター2名、研究IVで協力してもらったピア・サポーター1名、研究VIで初めて協力してもらったピア・サポーター3名に作成したホームページを個別に閲覧してもらい、トップページメニューのコンテンツ項目について、「役に立った」「どちらともいえない」「役に立たなかった」の3件法で評価してもらい、さらに自由記述で意見やコメントを書いてもらった。

### 3 結果・考察

評価については、表 4 の通りである。学生の休退学率とその理由に関するデータについて、役に立ったコメントとして「近年の休学率の増加には驚きました」「学生が 25 人いればそのうち 1 人は休学か退学の問題を抱えている、と考えることで、これが非常に身近で、重要視する必要がある問題だと感じた」というのがあるが、グラフだけではなく、もっとこのデータの示す意味などについてのメッセージがほしいという指摘があった。

学生生活サイクルと課題について、役に立ったコメントとして「自分の問題が何であるのか分からずに、悩んだり、苦しんでいる人に問題を見つけさせ、解決する手がかりを与えろ」という意味で、役に立つものであると感じた」「入学期、中間期、卒業期、院生期と、時期にわかれており、その時期特有の課題などがわかりやすく表になっていて、自分のこれまでの生活と照らし合わせて、なるほどと思った」というものがあるが、「解決の糸口を示してほしかった」というコメントもあった。学生生活で遭遇するさまざまな問題・課題が整理されているという点では役に立ったようだが、自分に照らし合わせて自覚した後にどう取り組むかが示されていないという点であまり高く評価されていないと考えられる。

ストレスが強いときの心理状態について、役に立ったコメントとして「ストレス状態における、心理の状態や、ものの考え方など、具体的な記載があって読みやすく、一つ一つ自分に重ねて読み進めた。すると、自分にも当てはまる項目が多々あり、気付かなかったというだけで実はストレスを感じているのかもしれない、と感じた。本当にストレスを感じている時には、自分の状態に注意を払う余裕も、考えもないと感じるので、このように自分を客観視する機会があることは、大きな助けになると感じる」「自分の考え方などを客観的にチェックすることができるので、役立つだろうと思った」というのがあるが、「ただ、それがわかったところで、どうしたらいいのだろうと不満に感じることもやはりあると思う。問題から逃げるわけではないが、どのように考えると少し楽になれるのか、具体例が少し載っていてもいいのではないかと思った」に代表されるように、ストレスへの対処法やストレスマネジメントについてのコンテンツを設ける必要性が指摘されていた。

相談することについて、役に立ったコメントとして「相談することに対して抵抗感はあるが、実際に信頼できる友人に相談した時のことを思い出すと、記載されているメリットのようなことを実感できた」「相談することへの抵抗感、不安をやわらげた上で、相談することでのメリットを挙げ、自然に相談することを薦められていた」というものがあったが、当たり前すぎるのが書かれていたように感じられることもあったようだ。

FAQ（よくある質問）について、役に立ったコメントとして「保健管理センターについては、漠然としか知らなかったため、広島大学の関係者しか使用できないことや、無料であること、受付期間と、初めて知ったことが多々あった」「質問に答える中で、どのように保健管理センターを利用したらよいのか、その利用方法がわかるので、相談したい人にとっては、この内容を知ることによって安心して予約する行動に移れるのではないかと思った」というものがあったが、「予約からカウンセリング開始までをフローチャートで記載する」といった視覚化の工夫を要請する指摘があった。

表4 コンテンツの有用性についての評価

	役に立っ た	どちらとも いえない	役に立た なかった
大学生の現状			
休退学の実態	4	2	0
学生生活でしばしば遭遇する問題や課題	3	3	0
悩みを抱えている本人に向けたページ			
ストレスが強い時の心理状態	4	2	0
相談することについて	4	2	0
FAQ	4	1	1
相談の実例	5	1	0
気になる学生の支援者・保護者に向けたページ			
問題を発見するための注目点	6	0	0
対応のポイント	5	1	0
こころの病気について			
うつ状態	6	0	0
躁状態	2	2	2
引きこもり	5	1	0
対人恐怖	3	3	0
神経性障害	3	3	0
摂食障害	3	3	0
統合失調症	3	2	1
PTSD	4	2	0
自傷	6	0	0
自殺予防について	6	0	0
相談資源	5	1	0

実際の相談例について、役に立ったコメントとして「こんな相談でいってもいいのか、迷っている人がいたとしたら、自分も行ってみようと思えるかもしれないと思った。また、簡単に対処方法などが書いてあるコメントを読むだけで、自力で解決の糸口を見つける場合もあると思います。さらに、一般の学生にとって、周りの友だちが同じような状況になっていた場合に、友だちが相談に行くようすすめたりするなど、サポートしやすくなるのではないかと思った」「色々な事例が具体的に書かれていて同じような悩みを抱えている人は多いと考えられ、これを見て安心する人、相談に行こうと考える人が増えると考えられる」といったものがあり、相談行動を促進する内容として、概ね肯定的評価が得られていた。

問題を発見するための注目点について、役に立ったコメントとして「精神的に追い詰められている学生にしばしば見られる現実・生活状況」では、思い当たる友達が何人かいたことに気づきました。「性格傾向」でも同じことが言える」「大学生活は、学生に与えられた自由度が高いように感じる。そのような状況では、学校を休みがちであったり、支援を拒絶しがちであったりしても、本人の生き方である、となんとなく捉えてそのままにしてしまう傾向があると思います。そのような考え方を周囲の人から取り除くという意味で、この早期発見のための記載は意味のあるものだと感じる」「具体的にどのような点に注意してみればいいかがわかりやすく役に立つと思いました。特に、講義を休みがちであるなど、一見怠けているように見える状態が、実は深刻な悩みを抱えている状況なのかもしれないと気づき、周囲の人が声をかけるなど、早期の対応ができる可能性が高くなるといったものがあるが、「(気になる人の状態が)どの程度深刻なのかは分からない。気にかかってはいるけれど、何も行動できないのが現実だと思う」という意見があり、深刻度を見極めるための情報が要請されていた。早期発見を促す上では、役に立つ内容であったと概ね肯定的評価が得られていた。

対応のポイントについて、役に立ったコメントとして「相談をするほうは相手はどう思っているかとても不安なので、何気ない言葉にも注意して話さなければならないと思った」「対応にあたってのかけたい言葉、とかけてはいけない言葉、が具体的に示してあるのは分かりやすいように感じた」「悩んでいる人がどのような思いでいるのか、また周囲からサポートを受けると、どのような気持ちになることが多いか、といったことがわかるので、対応する人がより注意を払って適切なサポートをすることができるのではないかと思った」というものがあった。その一方で、「ゆっくりやったらいいから」と「大丈夫だからあまり気にするな」、「ぼちぼちやろう」と「そんなにくよくよ考えずに気を楽にしなさい」など、素人では違いがよく分からない表現が使われていてかえって分かりにくいと感じた」「相談を受けたときの対応については分かりましたが、相談は受けていないが傍から見ていて危ないのではないかと感じる友達への対応についても知りたい」といった指摘があった。対応については、配慮する意図を説明したつもりであったが、まだ十分伝わっていないところもあると考えられた。

精神疾患については大学生がしばしば罹患するものとして、うつ状態、躁状態、引きこもり、アパシー、対人恐怖、神経性障害、摂食障害、統合失調症、PTSD、自傷、自殺予防を取り上げた。「うつについて」は大熊(2002)<sup>20</sup>を参考にまとめた。役に立ったコメントとして「病気の説明などは客観的な知識として必要だと思います。精神的な病気は、身体的な病気と違って、偏見が多いように感じるので、精神的な病気になることも、自然なことであることを伝えて、少しでも安心してもらえればいいかなとは思った」「うつの具体的な症状がわかりやすい。こういう風に記載してあると自分がうつであることを認めやすいと思う」「うつが、比較的多くの人を経験している病気だという結果、それが本当に身近な、誰にでも起こりうるものであると改めて知ることができました。ことは知っていましたが、「うつ病の診断基準」に自分を照らし合わせた症状の説明や、治療に対する構えなど、具体的に説明がしてあって、うつの人が見たときに安心できるものであると感じた」「うつのような症状が載っているのが、様々な角度からチェックできるのがいいなと思った」というものがあった。自殺予防については、うつについての正確な知識を得ることが大切であり、概ね肯定的評価が得られていた。

躁状態については、うつ状態に比べ具体的な記述が少なかったのと、対処法についての記述がないため、どうしたらよいかわからなかったというコメントが多く、あまり有用ではなかったという意見が多かった。

引きこもりについて、役に立ったコメントとして「引きこもりという言葉はよく聞くし、主な原因なども知っていたが、家族や周囲の支援者がイライラ感などを感じる事が本人と同じ体験で、それが理解の手がかりとなるということは初めて知った。また、いわれない誤解・偏見が回復の経過に影響するということもきちんと知っておかなければならないと思った。引きこもりの解決は、家族の力が大きいと思うが、同時に家族以外の人からの暖かい援助が必要だと思った」というものがあるが、その一方で、「自分が引きこもりになった時にどうすればいいか、引きこもりにならないようにするために何をすればいいかなどもわかればより良い」というコメントがあった。このように具体的な対処策等の記述が要請されていることが明らかになった。

対人恐怖について、役に立ったコメントとして「対人恐怖というのは、人と接するのが苦手な人を指す言葉、と漠然と考えていたので、実在しないものにおびえるような症状も含まれるほど重いものであるとは、知らなかった」「3つの「恐怖」の例を出しているのがいいと思います。こういう具体例が理解を深めると思った」というものがあった。その一方で、「このような症状が伴う場合どうすればいいかということ、どこの機関に相談するのが最も効果的かなどを記載した方がいいのではないかと感じた」というコメントに代表されるように、対処についての記述が要請されていた。

神経症性障害について、「具体的な症状についてなどは理解ができた」とコメントされていたが、その一方で、「症状を抱えている人がどのような気持ちでいるのか、たとえば、不安・恐怖障害であれば、本人はどれだけ不安を感じているのか、ということは理解されに

くと思うので、具体例をあげてもらえたら、もっと理解が深まるように思った」という意見のように、もっと具体的な記述や対処の仕方などが要請されていた。

摂食障害について、役に立ったコメントとして、「私の周りにも、比較的軽い拒食症や過食症に悩んでいる女性がいるように思う。私自身も、食べることと体重に関する関心が、過剰なのでは、と気になるときもあった。資料には、具体的にどのような状態が摂食障害に当てはまるのかが記載されているため、分かりやすく、本当にこの症状で苦しんでいる人にとっても、少し気になっている人にとっても、役に立つものであると思う」「自分自身とても共感できる項目だった。特に、神経性大食症の症状を起こす人の気持ちがとてもよく分かる。現在の生活に少し近いものを感じる。しかし、体重も標準だし、自分でそのように考えられるので大丈夫なのだと思う。「体重が標準体重の8割を切ったら要注意」という一文がとても参考になった」というものがあり、自分自身や周囲に記述に当てはまるような事態があると、共感的に理解でき役に立つと考えられる。その一方で、「診断基準そのままみたいになっているが、具体例や治療などについての詳細があるほうがよい」というように、より具体的な記述や治療などについての説明が要請されていた。

統合失調症について、役に立つコメントとして、「統合失調症というと、本当に重い精神疾患で、普通の生活からは縁遠いもの、という感じがしていた。しかし、発症率は低いといっても、高校生・大学生に発症しやすいということを知り、突然身近に感じられた。早期発見を促すためにも、多くの人に知識を持ってもらうことが重要であり、この資料はその役に立つものであると感じた」「統合失調症という語を聞いたことはあったが、その内容は詳しく知りませんでした。症状を見ると、高機能自閉症などの発達障害ととても似ていると思ったら、「専門家による判別が必要」とあった。薬物療法によって寛解するということなので、必ず診断を受けなければならないと思った」というものがあった。その一方で、「幻想や妄想について、周囲の人は耳を傾けることが難しい側面があるのではないかと思うので、幻覚や妄想の例や、そのような発言が周囲の人に見られるときの対応のポイントなどが載っているといいのではないかと思った」というように、一定の知識をもっている人にとっては、もっと具体的な対処法などの説明が要請されていた。

PTSDについて、役に立ったコメントとして、「PTSDを乗り越えるためには、トラウマとなっている体験を忘れて、少しずつでも受け入れるようにしたりするなど、時間による解決が一番だと思っていた。心的外傷からの回復過程にある「解放」と「再統合」にはすぐに納得できた。しかし、「再体験」はとても意外だったし、その方法の想像もつかなかった」というものがあった。しかし、記述の仕方が箇条書きであったところで、もっと説明が必要であると要請されていた。

自傷について、役に立ったコメントとして、「自傷行為は、その背景にある心理要因によるものであるということ、またその要因には様々なものがあるということを知り、素人では対応することが難しいと感じた」「自傷の心理的背景についての指摘があってよかったと思う。『対人関係の手段として用いる場合』にあるものは、自傷につながるのも分かる気が

します。しかし、『自分の身体をある対象をみなす場合』と『自分自身の身体に強い刺激を与えることで・・・』にある心情は、自分にはない考え方で、理解しにくいものだった。そのように考える人がいるということを知っておかなくてはならないと思った」というものがあり、共感しにくい行為の背後の心理的側面に注目する必要性が理解できることが有益であると考えられた。

自殺予防について、「自殺予防の項目を最後にもってきたのは良いと思う。はじめから自殺をメインに出すと、抵抗を示す人もいるかもしれない」「どのような人、どのような状態の人が自殺に及びやすいのか、が具体的に示してあって、読みやすく、イメージしやすい内容だった」「何人亡くなっているのかということは、自殺を身近に考えることができるのでいいのではないかと思った。また、自殺行為におよぶ直前のサインは役に立ちそうだなと思った。周囲の人がサインに気づきやすくなるのでいいなと思った。また、相談を受けた人に対する助言が役に立つと思った」というように、概ね肯定的な評価であった。しかしながら、『ストレス対処能力を高める』とあるが、ストレス対処能力はどうすれば上がるのか、考えても分からなかった」とあるように、ストレスマネジメントなど、もっと日常で役に立つ情報が要請されていた。

以上のように、精神疾患についての情報は、今回目的とする自殺予防により関連した項目については肯定的に評価されていた。しかし、あまり詳しく説明していない疾患については、もっと具体的な状態記述や対処法についての情報が要請されていた。

相談資源について、役に立ったコメントとして「目的に合った機関を探すことができそう。またURLも載っているのだから、最初は直接人と話すことなくどのような機関か確かめることができ、不安を抱えている人にとっては利用しやすいだろうと思った」というように、概ね肯定的に評価されていた。しかしながら、「どの機関で、どのような問題の対処ができるか、の説明があれば、もっと分かりやすいと思う」というように、相談を躊躇する人に配慮して、もう少しきめ細かな相談機関についての情報が要請されていた。

ホームページの作成に当たって、自殺予防という観点を前面に出すより、修学・学生生活・研究等を支援することで、学生の精神的健康の維持と増進を図ろうとしたことに対してのコメントは、「自分ではどうすべきか分からずに思い悩む、また原因すら分からずに苦しんでいる学生にとっては、このような自分と向き合う機会は、とても意味を持つと思う。それが直接自殺に結びつく問題であるとは限らなくても、自殺につながる可能性がある以上、このようにホームページを用いて広くサポートの手を差し伸べることは、有意義だと感じる。このホームページの目的である、学生の精神的健康の維持と増進という趣旨は、非常に伝わってきた」「学生生活を送る上で、自分の身に起こりうる問題に関する知識が書かれているので、読んで正しく理解することで安心できるのではないかと思った。また全体を通して、『一人で抱え込まなくていい』というメッセージが一貫しているのだから、悩んでいる人の心を軽くするという点でも、自殺予防につながっていると思った」といったように概ね肯定的評価であった。

悩みを抱えている人向けには、被支援行動を促すために、気になる人を支援しようとする人向けには、支援行動を促すために、いろいろな情報を提供することを目的として、「(このころの健康や悩みなどについての知識・情報を) 知って」, 「(悩みの状況や問題等に) 気づいて」, 「(支援を求めたり, 支援をする) 動いて」, 「(支援してくれる人と, 専門家と, いろいろな立場の人と) つながる」をコンセプトとしていることについては、「このホームページを通じて、自分の問題を把握し、その後のアプローチの仕方を選び取ることが出来るように感じる。また、本当に自殺まで追い込まれている人は、ホームページを見るといった積極的な行動は、起こしにくいと感じるが、その家族に対しての支援となる情報がきちんと含まれているために、被支援者と支援者両方のサポートがとれていると感じる」『身近に気になる人がいるけれど、どうしていいかわからない』という人には、正しい対応方法を知ることができるので、問題が深刻化する前に思い切って行動を起こす後押しをしてくれると思う。また、このような知識があれば、今まで気がつかなかった問題に目を向けるきっかけとなり得る」 「私の見る視点が、どちらかという、支援する側に偏っていたのですが、支援するときにはどのような点に注意するとよいか、ということがたくさん載っていたのは、とても役に立ちそうと思った。特に、日常的に友人にアドバイスしたりするようなやり方では、うまくいかない病気や症状などがあったりするので、支援するときのアドバイスが載っているのはいいと思った」 「悩んで苦しんでいる人は一人で苦しんでいる人が多く、まず情報を得ることで自分の悩んでいることが自分ひとりだけが悩んでいることではないと感じることが大切だと思う。そうすると人に相談することの抵抗感が減少するだろう。また悩んでいる人の状況・リスク要因を知ることで周囲の人が悩んでいる人にいち早く気づくことができ、一人孤独に悩んでいる人の救いになると思う。 また支援しようとする人の中には周りの友人が苦しんでいることに気づいてもどうしていいかわからず無力感を感じている人も多いと思う。そういう人が対応法などを知ることは重要なことだと思う」というように概ね肯定的な評価であった。

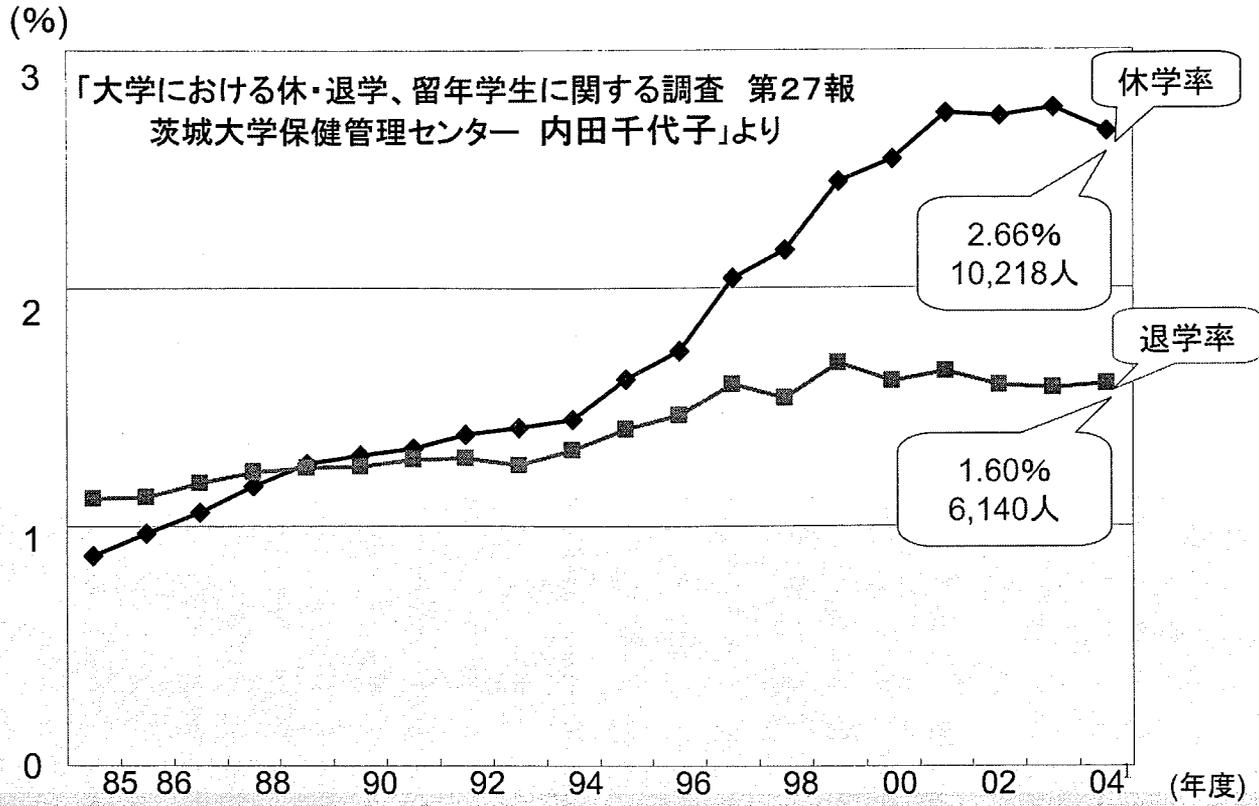
このような評価であったが、この結果はあくまでも自殺予防に関する情報の有用性についての評価であり、自殺予防プログラムの成果評価にまではなっていない。今後さらにプログラムの成果評価についての研究を続けることが課題であると考えられる。

## 文献

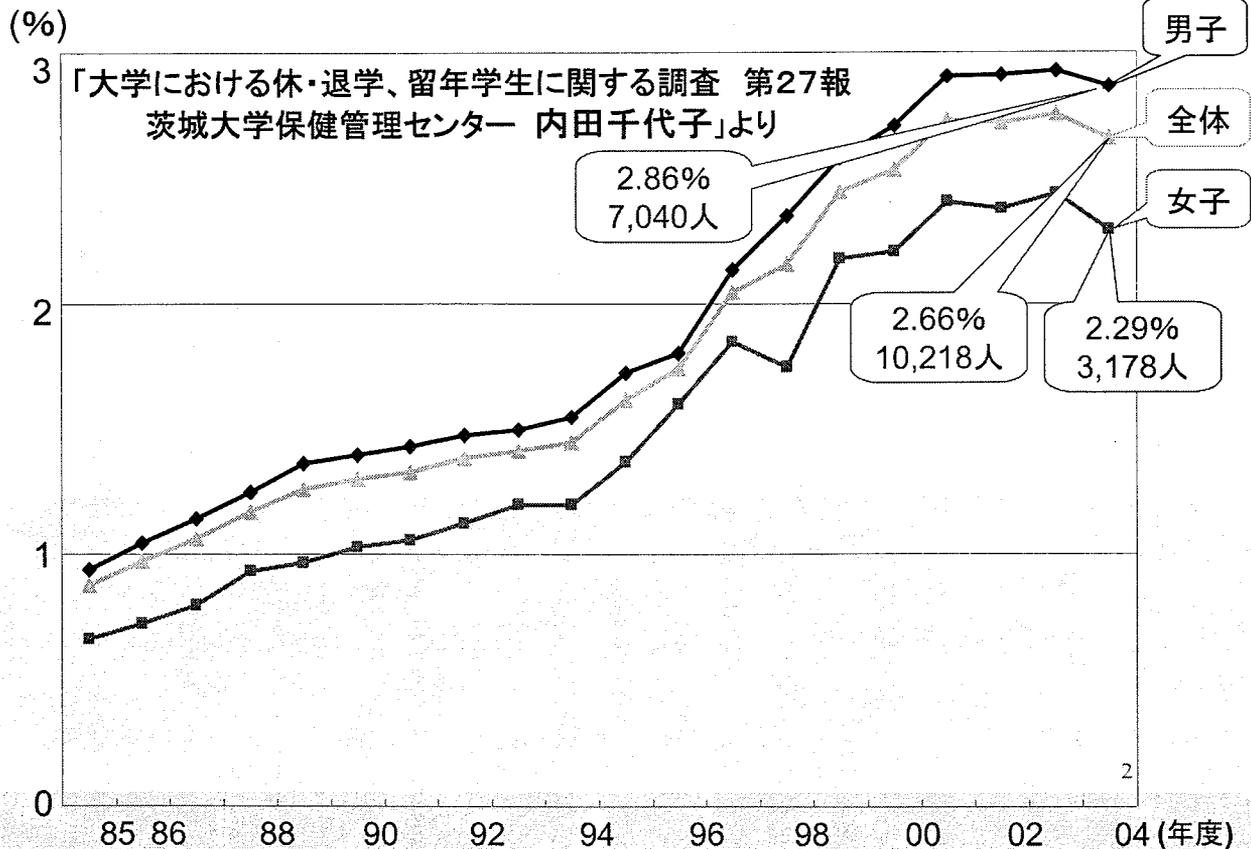
- 1)内田千代子：大学における休・退学，留年学生に関する調査第24報（その1），第24回全国大学メンタルヘルス研究会，2004.
- 2)Centers for Disease Control: Youth Suicide Prevention Programs: A Resource Guide, 1992.
- 3)Nelson, R. E. & Galas, J. C.: The Power to Prevent Suicide: A Guide for Teens Helping Teens, 1995.
- 4)Rihmer, Z.: Strategies of suicide prevention: focus on health care,

- J-Affect-Disord, 39(2):83-91, 1996.
- 5) Fireston, R. : Suicide and the Inner Voice, 1997.
- 6) Williams, K. : Preventing Suicide in young people: what is known and what is needed, Child Care Health Development, 23(2):173-185.
- 7) 高橋祥友：青少年のための自殺予防マニュアル，金剛出版，1999.
- 8) King, K. : Developing a comprehensive school suicide prevention program, J-Sch-Health 71(4):132-7, 2001.
- 9) American Psychiatric Association : APA Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Patients With Suicidal Behaviors, 2004.
- 10) 橋本康男：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，厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 「自殺と防止対策に関する研究」，2004.
- 11) Caplan, G. Principles of Preventive Psychiatry. New York: Basic Books, 1964.
- 12) Billings, V.C. : Psychiatric Inpatient Suicide: Focus on Intervention, Journal of the American Psychiatric Nurses Association, Aug 2004; 10(4):190-192.
- 13) Shneidman, E. : The suicidal mind, Regina Ryan Publishing Enterprise, Inc, 1996.  
(白井徳満・白井幸子：自殺者のこころ，誠信書房，2001)
- 14) 若林一美：自殺した子どもの親たち，青弓社，2003.
- 15) Mitchell, J. & Everly, G. : Critical Incident Stress Debriefing Third edition, Chevron Publishing Corporation, 2001.
- 16) 本橋豊・渡邊直樹編著：自殺は予防できる —ヘルスプロモーションとしての行動計画と心の健康づくり活動—，すびか書房，2005.
- 17) 内田千代子：大学における休・退学，留年学生に関する調査第 27 報，第 27 回全国大学メンタルヘルス研究会，2007.
- 18) 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.
- 19) ジョン・プレストン著 大野裕監修 岩坂彰訳：心の痛みのセルフコントロール，創元社，1996.
- 20) 大熊輝雄：「うつ」が気になる人の本，サンマーク出版，2002.

## 休学率と退学率

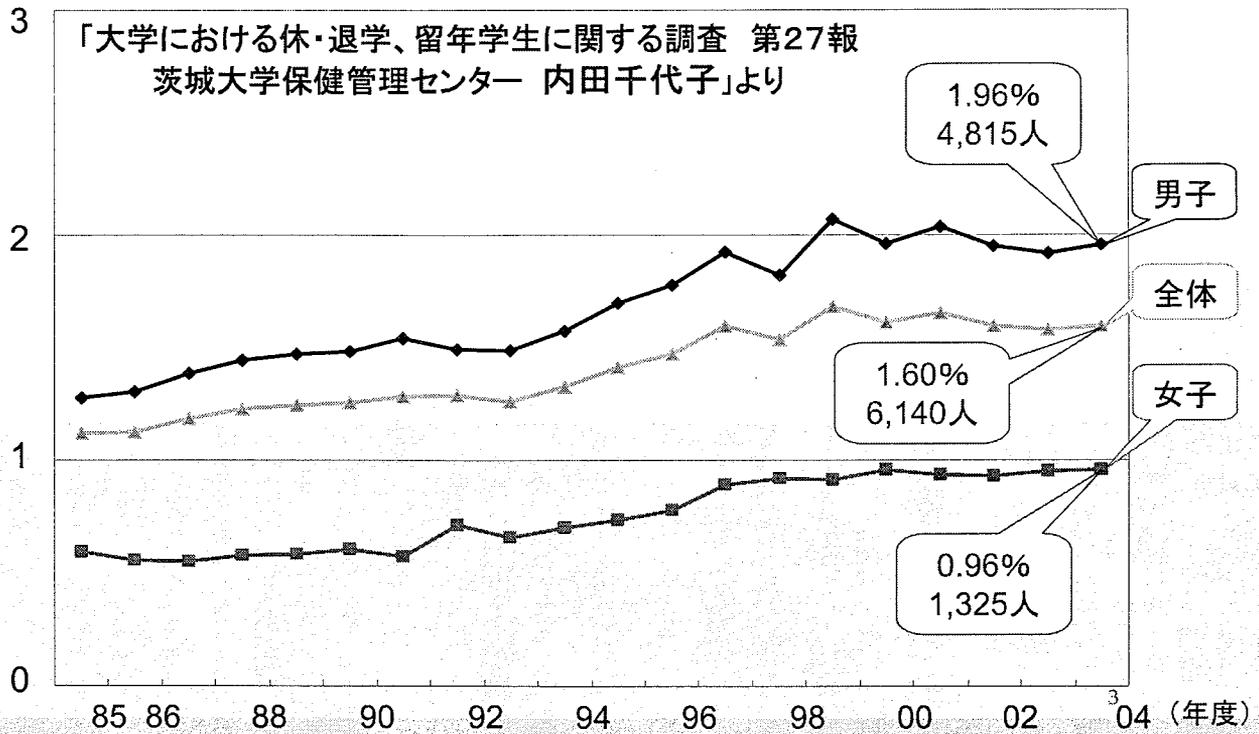


## 休学率(男女別)



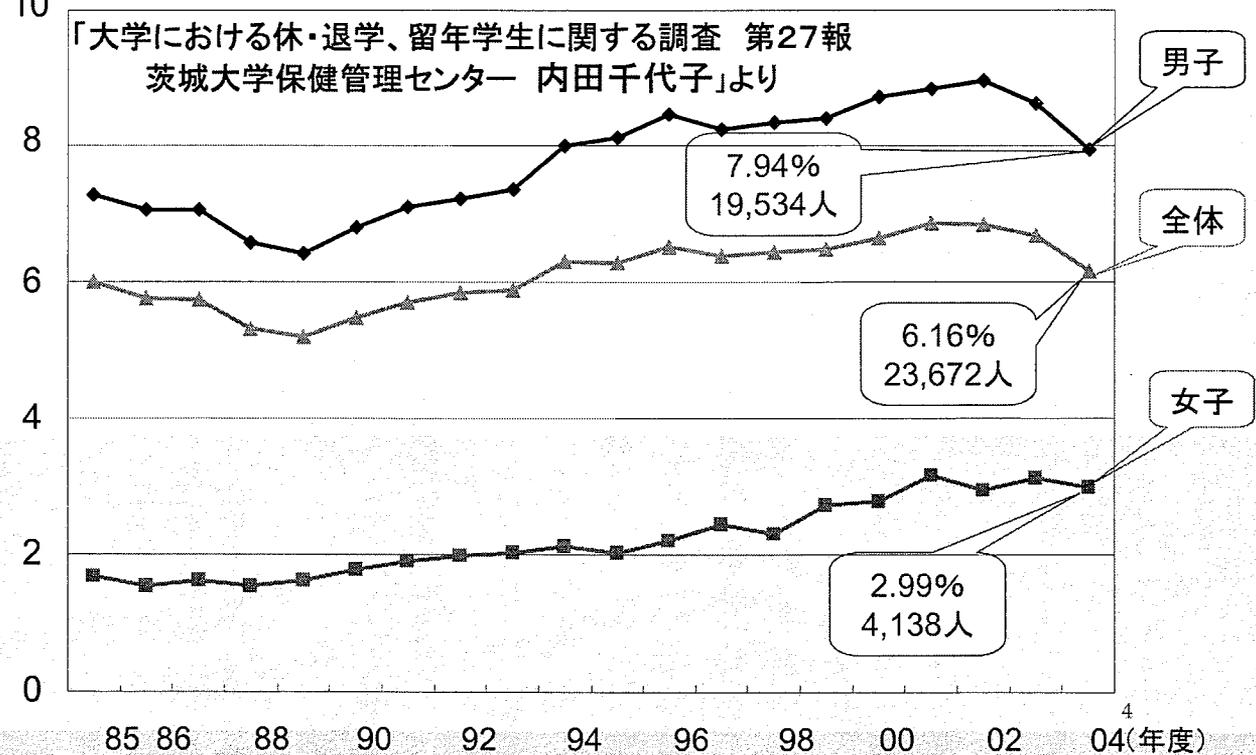
## 退学率(男女別)

(%)



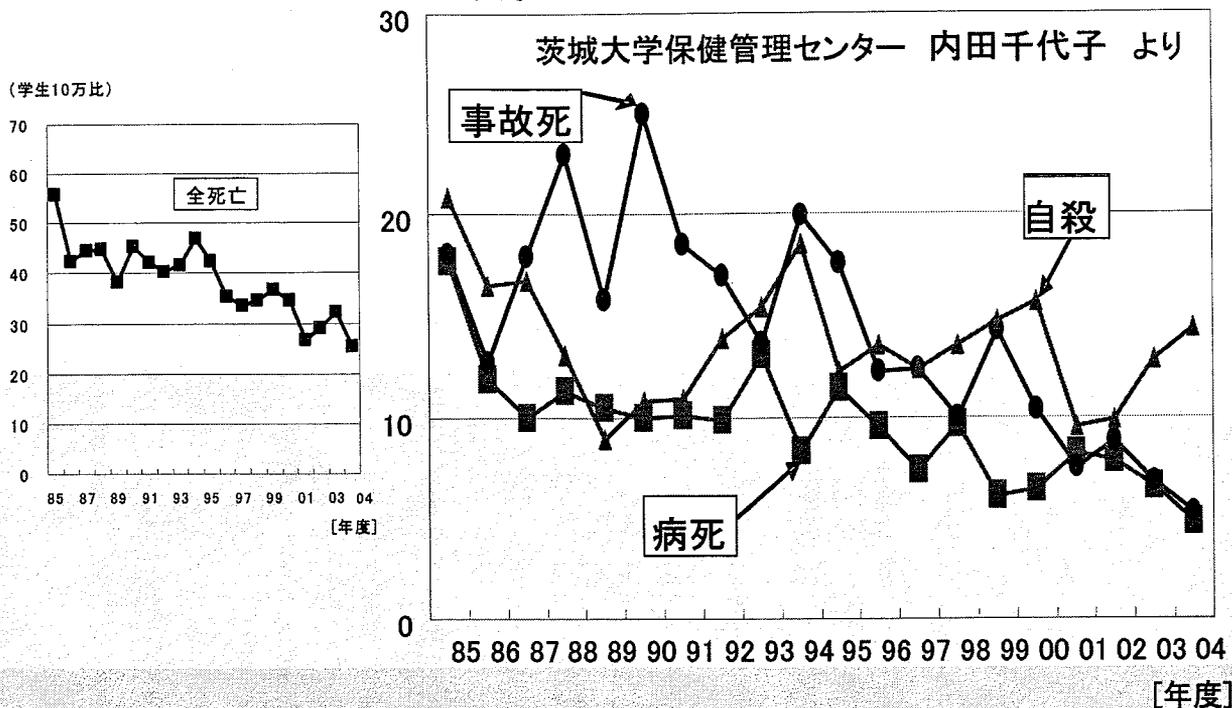
## 留年率(男女別)

(%)



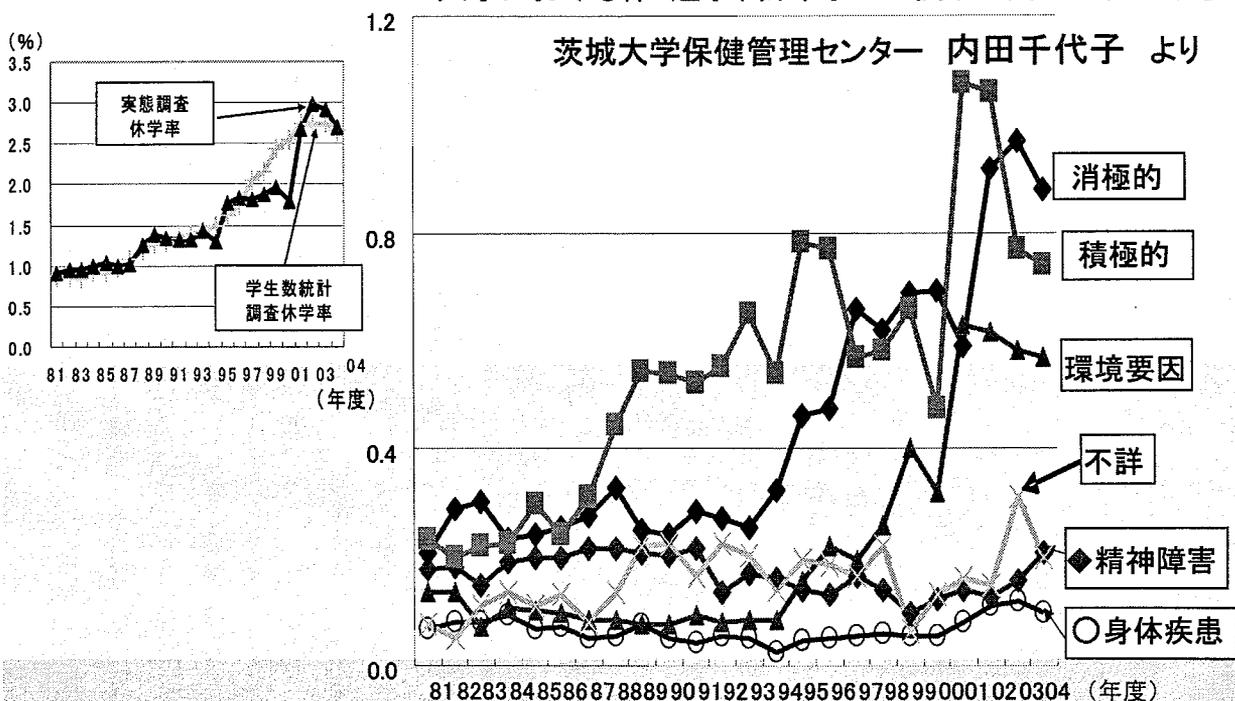
## 死因別死亡率の年次推移

(学生10万比) 「大学における休・退学、留年学生に関する調査 第27報」



## 休学率・理由別 (在籍学生数比)

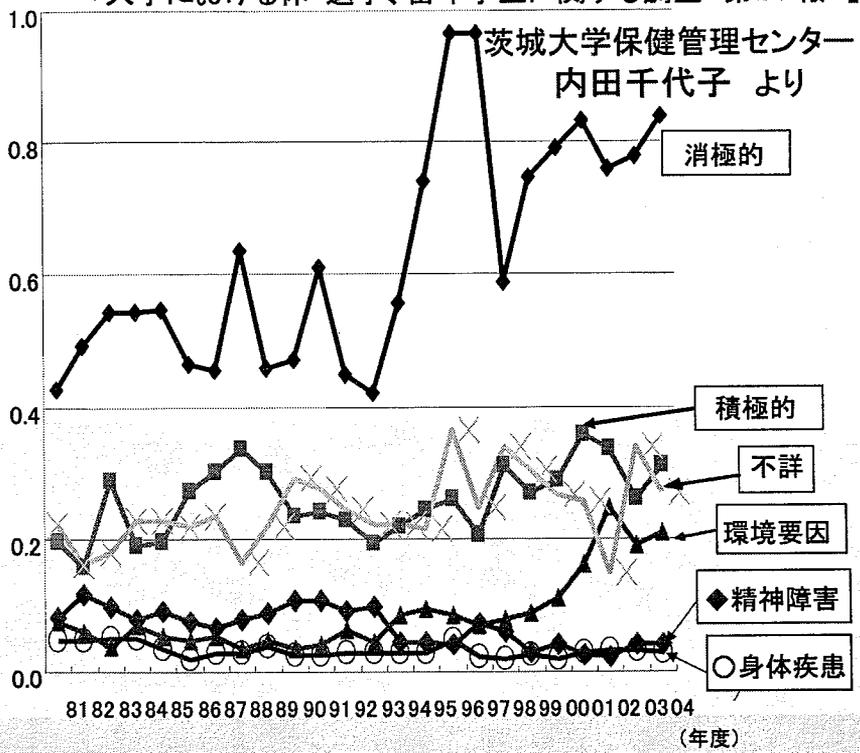
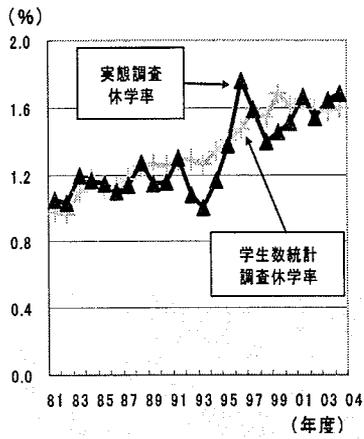
(%) 「大学における休・退学、留年学生に関する調査 第27報」



# 退学率・理由別 (在籍学生数比)

(%) 「大学における休・退学、留年学生に関する調査 第27報」

茨城大学保健管理センター  
内田千代子 より



## ホームページトップページメニュー

- 大学生の現状
  - 休退学の実態
  - 学生生活でしばしば遭遇する問題や課題
  - カルト問題について
- 本人に向けたページ
  - ストレスチェック
  - ストレスが強いときの心理状態
  - 相談することについて
  - FAQ(よくある質問)
  - 相談の実例
- 支援者に向けたページ
  - 問題を発見するための注目点
  - 対応のポイント
- こころの病気について
  - うつ状態
  - 躁状態
  - 引きこもり
  - スチューデント・アパシー
  - 対人恐怖
  - 神経性障害
  - 摂食障害
  - 統合失調症
  - PTSD
  - 自傷
  - 自殺予防

## センター業務およびホームページ設立目的

- 広島大学保健管理センターは、広島大学の学内共同教育研究施設として、学生・教職員の身体的・精神的健康の維持と増進を図り、修学・学生生活・教育・研究等の支援とともに、教育・研究・社会貢献を行っています。
- このホームページは、大学生の学生生活を支援する目的で作成しました。特にこころの健康、心理社会的発達への支援に焦点を当てた情報を提供しています。これから随時内容を更新していきたいと思っています。

学生の遭遇しやすい問題(鶴田, 1999)

入学期

	学業	進路	学生生活	対人関係	親子関係	全体
主題	入学直後の修学上の問題	不本意入学	学生生活の開始に伴う問題	新しい対人関係のできない	家族からの分離	移行こそな問題
	単位 履修方法	大学 学部 所在地	とがぬいさ	孤立	自立とホームシック	入学期以前から抱えてきた問題
	受験勉強への固執	進路変更希望	違和感	小集団に入る難さ	親の不安	
	強固な姿勢 再受験	再受験 転学部 学科	居場所のなさ	クラブ サークル クラス	過去の親子関係の整理	
	学業への集中困難	入学後の進路の迷い	権威的・権力による困難	入学を機に対人関係のあり方を見直す		
	学業以外への関心		ひきこもり			
	成績不振					
課題	受験勉強から離れる	大学 学部への所属感	学生生活の開始	今までの友人との別れ	親 家族から離れる	学生生活への移行
	ガジェットに慣れる	学科 専攻の選択	下宿 一人暮らし	新しい対人関係の開始	物理的距離 下宿	今までの生活からの分離
	最初の意欲		クラス	同性の友人	心理的距離	新しい生活の開始
	関心領域の選択		クラブ・サークル、バイト	異性の友人	対等な関係	
心理	受験勉強の反復	受身の進路選択	学生生活への移行	移行期の対人関係の構築	入学を機に親子関係の整理	自由の中での自己決定
学的特徴	過去の習得への逃避	成績による選択	今までの生活からの別れ	同世代の同性との関係	見直し	高揚と落ち込み
	不安全感	偏差値へのこだわり	受験生活からの解放	の展開	特に母親からの分離	
	入学後の高揚感と落ち込み	大学入学後の目標喪失	新しい生活の開始	モデル 同一化の対象を	幼児期の死	
	新しい興味関心の発見	高揚感と落ち込み	自由の中での自己決定	求める		

学生の遭遇しやすい問題(鶴田, 1999)

中間期

	学業	進路	学生生活	対人関係	親子関係	全体
主題	学業への意欲減退	不本意な学科 専攻の選択	無気力 抑うつ	同世代の横の対人関係の構築	課題を突破 過去の親子関係	無気力 スランプ
	レポート 発表会の失敗		不規則的な生活	難さ	関係を振り返る	生きがい
	専攻の未決定	進路変更希望	今までの生活 ヴァーシ	異性関係	家族からの分離	対人関係をめぐる問題
	留年 不登校	将来の決められなさ	崩れ 時間感覚の変化	リーダーシップのとりなさ		
	留年後の学業	留年	生きがい 意味の探求			
課題	枠組みの変化	学科 専攻への所属感	少人数 新課題	対人関係の深まり	変化の少ない時期	学生生活の展開
	中々み	研究室の選択	スランプ	対人関係の広がり	将来の展望と家族	自分らしさの探求
	専攻の決定	将来への展望	自分らし 学生生活の展開	集団の中での対人関係		中々み
						現実生活と内面の統合
心理	関心の定着	進路と内面のス	スランプ	横の対人関係	内面的親子関係の掘り返し	おもしろさの中での深まり
学的特徴	概念の学習から各論の学習への移行とまぎ	不道徳の業返し	自分らし 学生生活の展開	異性関係	母親化	縦の対人関係
		職業人としての自己像		集団の中の役割		
					友人の家族との比較	
					両親以外の家族との対話	

学生の遭遇しやすい問題(鶴田, 1999)

卒業期

	学業	進路	学生生活	対人関係	親子関係	全体
主題	卒業の課題前とした問題に伴う学業への集中困難	進路選択の迷い 進路決定の過程	課題の多し卒業期の生活 忙しさ	縦の関係の難しさ 研究室での居場所	進路 居住地 将来意識 を定める学生の意思と	卒業前未解決の問題 に取組む
	卒業の延期 卒業の延期 留年	試験 面接前の不安 決定後の不安 親の期待のし	内面の整理 社会人となることへの抵抗	先輩 同級生の関係 指導教官との関係	親の期待のし	卒業前の居乱
		留年 卒業前の抑うつ		失恋 症状ことなる難しさ		
課題	卒業研究の主題の決定 準備	研究室への所属感 卒業後の進路選択	学生生活の終了 や別れたこととする	小集団での対人関係 研究室 セミ 指導教官	進路を定める話し合い 家族 親との関係の	学生生活の終了 社会生活への移行
	就職 進学のための準備 卒業研究への集中 完成	卒業後の進路への準備 卒業後の進路の決定	限られた自由な時間 別れ	先輩との関係 卒業による別れ	再構築	青年期後期の節目 現実生活と内面の統合
心理学的特徴	知的生産の構造的学習	現実課題への対応 進路選択を定める親子	学生生活からの移行 別れ	縦の関係 卒業前まで現在の関係	進路を定める話し合い 現実的な話し合い	もう一つの卒業 将来への準備
		葛藤 選択しにくい進路との別れ 卒業への抵抗	学生生活を振り返る 親し生活への準備 大学を終えることの葛藤	関係を重ねる形で大学時代 代わりの過去の対人関係 係を振り返る	父親を受け入れる	

学生の遭遇しやすい問題(鶴田, 1999)

院生期

	学業	進路	学生生活	対人関係	親子関係	全体
主題	研究生活への戸惑い 違和感 不登校	将来への不安 職種 ポストへの不安	研究生活 研究生活への違和感	縦の関係の難しさ 指導教官との関係	就職決定前の学生の意思 親の期待のし	研究生活への違和感 能力への疑問
	指導教官との関係 指導への不満 評価への恐れ	研究職への適性の不安 指導教官の期待への不安	他大学からの入学者の初期の適応 違和感	期待の圧力 評価されない不安 異性関係	指導教官との関係	研究室での対人関係 指導教官との関係
課題	研究の主題の決定 学会発表 論文作成	研究室の選択 研究室への所属感	研究生活 研究以外の生活の少なさ	小集団での対人関係 研究室 指導教官	修了後の進路を定める 報告	研究者・技術者としての 自己形成
	研究への集中	修了後の進路選択 修了後の進路決定	研究室への適応 経済的安定	研究者としての関係の始まり	将来意識と親子関係	
心理学的特徴	知識の消費者から生産者への移行とそのつまずき	最後の迷い 社会人への移行	職業人への移行 外的には準備生活	専門 小集団の中での関係 異性関係	父親を受け入れる	職業人への移行 自覚不安
	研究上・職業上のアイデンティティ 指導教官との関係					

## ◇ストレス状態について

- 人は生きている限り, ストレスを感じたり, 傷つくような事態を経験することは避けられません。
- しかし, ストレス状態や悩みを乗り越えることによって, 成長につながってきます。悩んでいる時はそんなことをいわれても, 慰めにはなりません, 後で振り返ると実感できることでしよう

## ◇ストレスが強い時の心理的状态

- 一時期にさまざまなストレスやプレッシャーを感じている
- 一人で問題を抱え込んでしまっている
- 努力しようと思ってもやる気がでない, 行動できない
- 焦りばかり感じ, 行動できない自分にますますイライラする
- 自分の力では対処できないと感じ, 自信を失っている
- 自分がどうしたいのか, どうしたらいいのかわからない
- 自分が弱い, 悪い, 努力不足と感じ, 自分を責める
- 無力感にさいなまれる
- 自分には何か欠けていると感じる
- 自分は価値がないと感じる
- その状況は取り返しがつかないように感じる
- 先が見えないと感じる
- 周囲から理解されないと感じる
- 孤立していると感じる
- 周囲の人からどう思われているか怖い
- だれも何も助けにならないと感じる                      etc

## ◇問題をこじらせていませんか？

- ストレスとなる出来事を過小視する
  - 「たいした問題ではない」「痛みはすぐに消えるはずである」と思い込んでいる
- 自分の痛みを他人と比べる
  - 「もっとひどいことだってある」「もっと苦しんでいる人だっているがいるのだから、不平を言うてはいえない」

## ◇問題をこじらせていませんか？

- 自分を非難してしまう
  - 誤った結論
    - 「まわりの人は、自分のことを怠けていると思っているだろう」  
→まわりの人は自分のことをどう思っているのだろう。不安だけど、直接聞いてみなければわからない」
  - 否定的なレッテル
    - 「私は負け犬だ」「私はダメ人間だ」  
→「私は失敗してしまった。それで落ち込んでいる」
  - 非現実的な「べき」
    - 「こんなことで悩むべきではない」「もっと努力すべきだ」「感情的になるべきではない」  
→「そうできればよいが、できなくて仕方ない時もある」

## ◇問題をこじらせていませんか？

- 否定的なものの捉え方
  - 否定的な予測
    - 「事態はもうこれ以上よくなるない」
  - 視野の狭さ
    - 一つのことをうまくいかなかったにもかかわらず、もうすべてダメだと思ってしまう
- 破壊的な関係の反復
  - 暴力的なカレシと別れたいけど、謝られると許してしまい、別れられない

## ◇こじらせるような考え方になっているかどうかを検討する3つの視点

1. その考え方(ものの見方, 結論)は, 正確か
2. その考えは, ほんとうに真実か。どこか不正確であったり, 思い込みはないか
3. その考えは自分にとって役に立つか。それとも害になるか。  
→ストレスを軽くしたり, 問題を解消するには, 一人で思い悩むばかりではなく, 誰かに相談するのが有効です

## ◇相談することについて

- 相談することには、一般的に抵抗を感じるものです。もし、あなたがそう感じているなら、自然なことなのです。
- それはどういう理由からでしょうか？

## ◇相談をためらう理由

- 他の人に自分の現状を知られたくない、話したくもない
- どのような反応をされるか不安
- わかってもらえないと思うから
- 批判されたり、叱られたりすると思うから
- バカにされると思うから
- 相手を悲しませたくない
- 面倒をかけたくない
- 同情されたくない
- 期待を裏切って落胆させたくない
- 相談したからといって、解決できるとは思えないから
- 自分のことだから、自分で解決しなければいけないと思うから

## ◇相談することによって得られるメリット

- 苦しみから解放されたり、問題が解消するのは、そんなに簡単なことではないでしょうが、感情を吐露したり、相談することが変化のきっかけになることは結構あります。
- 自分の思い悩んでいる感情を吐露したり、人に話すことを通じ、言葉にすることによって、問題が自分自身で整理されてくるようです。
- 漠然と不安に思っていたことが具体的になることで、対処の仕方を思いつくこともあります。
- 一人で思い悩むよりも、誰かに聞いてもらって、わかってもらえたら、いくらか楽になるはずですよ。そういう相談相手が一人見つければいいのです。
- 人を信頼することができれば、そこから孤独感や疎外感が薄らいでいくことがあります。これは回復の契機になります。

## ◇FAQ(よくある質問)

このページは、よく寄せられる質問と答えを掲載しています。

- 保健管理センターへの相談は誰でもできるんですか
  - 保健管理センターは、本学の学生、教職員であれば利用できます。
  - また本学学生のことについてであれば、保護者の方も利用できます。
- 申し込みはどうしたらいいんですか
  - まずは心理相談員がお話をうかがい、相談を受けます。そしてカウンセリング、メンタルヘルス相談の予約をとります。
  - 受付は、北保健管理センター(大学本部棟1階)に直接来てください。
- 申し込みはいつでも受け付けてもらえるんですか
  - 月曜日～金曜日の9時～17時にお越しください。随時受け付けています。
- 電話やメールで相談はできないんですか
  - 問い合わせや予約はできますが、相談は基本的に会いに行っています。
- 相談には料金がかかるんですか
  - 無料です。
- 相談はどのようなことを受け付けてもらえるんですか
  - 基本的には何でも相談を受けます。当センターで相談を受けることが難しい場合、適切な機関へご紹介いたします。

## ◇相談の実際例

- 相談には実際にどんなものがあるかを記載します。ここに示したケースは、よくある相談であり、読んだ人は自分のことが書かれているように感じることもあるかもしれませんが、しかし、プライバシーの保護に配慮し、同じような悩みのケースのいくつかを合成して記述しており、事実に基づいていますが、架空の相談であることをお断りしておきます。
- また、それぞれのケースは性別に関係なく「さん」と記述しています。

### ◇相談の実際例

## Aさん：やる気がでない

- 1年生前期は順調に単位を取得しているが、後期から何となくやる気がでなくなり、授業を休むようになった。そのうち生活リズムが乱れ、昼夜逆転して学校には行かなくなり、後期の試験も数えるほどしか受けられず、単位はほとんどとれなかった。Aさんは、やればできるはずだから、自分が怠けているように感じていた。そして、何もする気になれず、同じような生活を続けていた。しかし、あまりにもこのような状態が続き、自分としても苦しくなってきたし、うつ病について聞いたこともあるので、保健管理センターに思い切って相談することにした。すると、軽いうつ病だといわれ、自分が怠けているのではなく、やる気がでなくなる症状であることがわかり、薬を飲むことになった。
- Aさんのケースのように、うまくいっていない状態を自分の意思や努力不足のせいにして、適切に事態を把握できていないことがあります。その時、まず身近な友人や家族、チューターに相談してみて、必要に応じて保健管理センターなどの専門機関に相談してみると事態の変化が望めます。

◇相談の実例

## Bさん:勉強がわからなくなってきた

- 1年生の時は教養的教育科目をいくつか落としているものの、比較的順調に履修している。2年生になって、専門教育に入ると、授業には出るものの、理解できなくなってきた。わからないから質問にいけばよいようなものの、わからないことばかりで、何を質問してよいかわからない。こんな状態で質問に行くと、先生からもっと勉強してからくるようにいわれそうで、ますます行けないが、何とかしないとイケないという焦りは強い。そうやってしばらく時間が経ったが、このままでは状況が悪くなるばかりだし、引きこもっているのがとても苦しかったので、保健管理センターに思い切って相談してみた。それがきっかけとなって、チューターの先生とも話し合うことができ、次の Semester で何を履修し、どのように勉強していけばよいかははっきりしてきた。結局、1年遅れることになったが、やれることからやっていくうちに単位もとれ進級できた。
  - Bさんのように行動を起こすことは、勇気が必要で難しいものです。行動する気になるのは、機が熟した時になります。自分でいろいろ試しても、状況が変わらなかつたら、その時は友人や家族、チューターや保健管理センターなど相談できそうな人に相談してみるのが一つの手立てになります。

◇相談の実例

## Cさん:将来どうしたいか、 どうしていいかわからない

- Cさんは、おとなしく真面目な性格である。単位はそこそことっており、4年間で卒業はできそうであった。しかし、就職活動をするときになって、自分がしたいことなどがはっきりしなくて、将来どんな職業に就いていいかわからなかった。就職活動もしてみるものの、内定をとるところまではいかなかった。自信をなくし、どうしてよいかわからない状態で途方に暮れ、卒業論文を書くだけでよかったのだが、できずに卒業延期になった。指導教員が研究指導をしていたが、Cさんの心理的な悩みに気づいて、保健管理センターを紹介し、カウンセリングを受けることになった。Cさんは卒業が遅れることになり、自分自身で考えて決めていくことは苦しかった。しかし、聞き手を得て、自分自身のことを考えていくと、少しずつ自分の思いがはっきりしてきて、職業選択をはじめ、自分自身で決断することを学び、就職も決めることができた。
  - Cさんのように、それまで問題なくやってきた人でも就職や卒業後の生活設計をどうするかといったことを決めるのは、難しいものです。そういう時に自分と向き合っていくことはプレッシャーも大きいですが、そのようなプロセスを経て、自分の決断に自信まではもてないかもしれませんが、まずはこれで見ようと思えてくるようになってきます。

◇相談の実際例

## Dさん：人間関係が苦手

- Dさんは自分から人に話しかけたりするのが苦手で、大学に入ってから友だちらしい友だちはいなかった。3年生までは人付き合いはあまりなかったが、単位も順調に取得してきた。しかし、研究室配属になって、研究室での人間関係に緊張したり、何をどう話していいか戸惑うようになり、研究室に居づらくなった。そのため、大学へは行けるが、研究室には行けなくなった。指導教員が心配して、保健管理センターに紹介してくれた。Dさんは人と話すのが苦手なのでカウンセラーと話すことも戸惑いがあった。しかし、週一度カウンセリングで自分のことを話すことが習慣になってきて、少しずつではあるが、自分なりの人付き合いのスタイルがわかってきた。
  - Dさんのように、相手から話かけてくれれば、人付き合いできるのですが、自分から関係作りをするのが苦手なことはしばしばあることです。たいていの方は経験を積むことで、自分なりの対人関係スタイルを見つけることができます。その最初のステップを踏み出すのが難しいですが、きっかけがつかめれば、想像していたよりも、事態の展開はあるものです。

◇相談の実際例

## Eさん：トラブル被害

- Eさんは以前つきあっていた元カレから頻繁にメールが届いたり、つきまとわれている。返事しなかったり相手しないと、襲ってやるとか死んでやるなどの脅しをかけられることもある。実際に部屋に押し掛けられたりすることもある。怖くて仕方ない。しかし、誰かに相談して対応すると、元カレが何らかの処分を受けるのではないかとということや、後で何か仕返しされるのではないかと心配で、どうしていいかわからなかった。友だちがEさんのことに気づき、一緒にピアサポートルームに相談に行ってくれた。相談した結果、保健管理センターと学生総合支援センターを紹介されて相談に行くことになった。Eさんは自分の身の安全を優先してよいと思うことができるようになり、元カレには関係者から注意を促してもらうことになって、ストーキング行為は収まった。
  - ストーキングやハラスメントを含め、さまざまなトラブルに遭遇することがあります。そのような時にどうしてよいかわからないことは、よくあることです。そういう時には、プライバシーや秘密を守って相談を受けてくれる窓口が学内にもあります。ですから、困った時には、一人で抱え込まずに誰かに相談して対処してみましょう。

◇相談の実際例

## Fさん：入学して大学になじめない

- Fさんは大学生活になじめないので、大学を辞めて郷里に帰ろうかと涙を浮かべて相談してきました。Fさんは一人暮らしをすることに不安を感じていました。そして大学では人とどう接していいのかわからなくて、仲の良い友達もできずに、大学生活になかなか馴染めませんでした。それに自分の専攻する学科でやっていける自信がもてなくて、再受験を考えるようになっていました。そういう状態で、家族に相談したところ、せっかく入ったのだから辞めるのはもったいないといわれ、どうしていいかわからなくなりました。それで、高校時代の友だちに電話したり、週末には一緒に過ごしたりしました。そうするうちに、大学生活にも少しずつ馴染め、その大学で続けることにしました。
- 大学に進学すると、高校生活までとは違うことが多く、戸惑いを感じることもあるでしょう。新しい生活に馴染めるには時間がかかりますし、苦しい時は先のことを悲観的に考えてしまいがちですが、その状況を切り抜けられれば、何とかなるものです。苦しい時には早く決断したいという気持ちになりますが、焦らずやれることをやっていきましょう。

◇相談の実際例

## Gさん：食べるのがコントロールできない

- Gさんは過食・嘔吐に苦しんでいました。彼女は食べる量をコントロールしようとして、たいへん努力していましたが、なかなか思うよういきませんでした。彼女は何でも自分が頑張ればいいと思っていたので、弱音を吐くことも、人に頼ったりすることもほとんどなく、いつも自分で何とかしてきました。そのため、Gさんは自分が嫌でなりません。しかし、身体がもたなくなってきたので、仕方なく内科を受診しました。すると、身体のことだけでなく、カウンセリングも受けるように勧められ、相談することになりました。カウンセリングを通じ、Gさんはこれまで自分が周囲の期待にこたえることに懸命で、自分のしたいことやしてほしいことを我慢していることに改めて気づきました。長い時間がかかりましたが、Gさんは少しずつ自分がどうしたいか、自然な自分がどうであるかがわかってきました。それと平行して、食べることをコントロールするのにも弱まってきました。
- 食べることや体重、体型にこだわることは、女性のみならず、男性にもみられる現象です。あることにこだわるのは、Gさんにもあったように、別にこだわっていることに目を向けさせない作用があります。わかっているようで、自分のことは意外とわかっていないこともあるので、思い悩むことには、自分自身のことを見つめ直すという積極的な意味合いもあります。

◇相談の実際例

## Hさん：人の視線が気になる

- Hさんは意味もなく人目が気になったり、自分の視線が気になったりしていました。そして何をやっても何を考えても誰かから否定されるような気がして考えや行動が中断され、そのために人の中に入っていくのが難しく、人と接することを恐れていました。そんなふうになったのは、つきあっていた女性と別れた頃からでした。彼女は別の男性とつきあいたいといってHさんの元を離れたのです。Hさんは彼女に怒りを向けることはなく、自分がダメな人間で、何をやっても中途半端にしかやれていないように感じました。Hさんはそんな恥ずかしい自分が、他の人に見透かされるのを恐れ、「こんな自分って情けないなあ」とどこか感じていたのです。
- Hさんのように、自分自身で感じていることを他の人が思っているように感じて、苦しくなることがよくあります。冷静な時はそんなふうには考えませんが、コンプレックスを感じたりすると、そんなふうになってしまうことがあります。自分のダメに感じる場所を人に見せるのは嫌なことですが、それをきっかけに自分に対する見方が変わることにつながります。

◇相談の実際例

## Iさん：繰り返し同じことが頭に浮かんでしまう

- Iさんは卒業後の進路を考えるようになった頃から、自分が過去にやった些細なことが繰り返し思い出されて、それが頭から離れないことに苦しむようになりました。それが不合理なことであると、自分でもわかっていましたが変えられませんでした。もともと完璧主義なところがあり、あれもこれもコントロールしたい性格でした。日常生活にも差しさわりが出てきたので、保健管理センターに相談に行ったところ、強迫神経症といわれました。Iさんは相談をしていくプロセスで、自分が進路問題についても完璧にやらないといけないと感じていたことに気づき、もっと柔軟にやっていくことにしました。
- Iさんのように同じ事が繰り返し頭に浮かぶ強迫思考や手洗いや確認行動などの強迫行為を繰り返すこともあります。このような症状は薬物療法とともに、カウンセリングのような対話によって、問題の解決に向かうことができます。

◇相談の実際例

## Jさん：社会人になることへの不安

- Jさんは就職も決まり、卒業に必要な単位も取っていました。あとは卒業論文を提出するだけとなっていました。しかし卒業目前になって、落ち込んでやる気がなくなりました。Jさんはそれまでも落ち込むことはあったのですが、今回はきっかけもなく自分でもどうしてこうなるのかわかりませんでした。就職も決まっていたが、そこは自分が行きたかったというよりも、消去法で選択して残ったところだそうです。Jさんは仕事に就くとしても、対人関係にも不安をもっていました。それで卒業論文もあともう少しというところで、「このまま社会に出てもいいのか、こんな自分で社会でやっていけるのか」と漠然と不安を感じて、うつ状態になっていたのです。Jさんは保健管理センターに行って、薬物療法を受けるとともに、カウンセリングを受け、自分の漠然と感じていた不安をより具体化させ、それに対してどうしていいかを考えていきました。そうしていくうちに、将来に対する不安はだんだん弱まり、何とかなるだろうと感じ、卒業論文を書き終えることができました。
- Jさんのように、卒業間近に急に不安になることがしばしばあります。大学を卒業して社会人になることは、学生生活の終了および社会生活への移行にともない、それまで未解決であった課題や新たな課題に取り組むことに直面することがあります。そこで悩むことは自然なことですから、恐れるばかりでなく、じっくり取り組んでみましょう。

◇相談の実際例

## Kさん：研究への不安

- Kさんは研究者になろうと思って大学院に進学しました。最初のうちは充実して研究し、指導教員からもほめられていました。しかし専門の勉強をすればするほど研究が難しく感じられ、研究生活は思ったよりも厳しくたいへんでした。それに周囲の人も皆優秀ですし、研究活動は競争であることを実感しました。そのほか研究室の人間関係にも葛藤を感じることもありました。Kさんはゼミ発表をした時、ますますやれたのですが、後から考えるとうまくできなかったと思え、自分は研究者には向いていないのではないかと、研究者としてやっていけるのかと悩み始めました。指導教員に相談したところ、現時点では研究面では問題ないといわれましたが、Kさんは安心できませんでした。
- Kさんのように、現実的には問題のないことでも、本人にとってはうまくできていないと感じることもあります。一人で考えていると同じことの繰り返しで、悪循環に入ってしまうことがありますので、そういう時こそ、身近な人に相談し、必要に応じてカウンセラーや精神科医に相談することは有効です。

◇問題の早期発見のための注意点

## 修学指導時の注目点

- 単位習得状況がかなり悪いが、前のセメスターまでと比べて、成績が急に落ちている
- 成績表の評価で「欠席」が目立つ
- 休学届けは出していないが、今期の履修届を未提出で、その理由が不明
- 留年(卒業延期)を2年以上繰り返していて、その理由が不明
- 必修科目の講義、実験、演習などに長期間欠席しており、その理由が不明
- そのような学生の動向を周囲の学生もほとんど知らない

◇問題の早期発見のための注意点

## 精神的に追い詰められている学生に しばしばみられる現実・生活状況

- 大学に通学しにくくなっている
- 連絡をとっても、返事がない
- 学校には来ることができても、講義や研究室に行けない
- 講義に出席できても、集中できなかったり、課題が進まない
- 日常生活リズムが崩れ不規則な生活をしている。昼夜逆転している場合もある
- 学業において取得単位が極端に少ない
- 進級や、卒業、就職活動に支障を来している
- 自尊心を傷つけるような出来事を体験している
- 困難な課題に直面している
  - 他者からはそれほど深刻に悩まなくても大丈夫といわれていても、本人は強いプレッシャーを感じ、気に病んでいる現実的問題をもっている
  - どれほど強いプレッシャーになるかは、出来事それ自体ではなく、本人にとってそれがどのような意味をもつかによって決まります。
- 困難な人間関係を体験している
- 喪失体験に悲嘆を感じている
- 友人や家族など周囲の人に悩みや問題を隠している
- 身近であるはずの人(友人、同じ学科・専攻・研究室等の人、チューター、指導教員)との関係が希薄で孤立している
- ある問題が遷延化、深刻化した事態にある

◇問題の早期発見のための注意点

### 精神的に追い詰められている学生に しばしばみられる性格傾向

- 生真面目で完全癖が極端に強い
- 融通が利きにくい
- 人づきあいが苦手で孤立しがちである
- 自分のことをこれでいいと思えない
- 悲観的で抑うつ傾向が強い
- 不安や衝動のコントロールが低く、自己破壊的な衝動が強い
- 自分から援助を求められない
- 家族からの支援や働きかけに拒絶的である

◇対応のコツ

### 対応のキーワード

- 理解
  - 相手の経験を否定してはならない
  - うわべだけの理解 → よけい孤独感を募らせる
- 思いやり
  - 大切にされているという感覚は、自分のネガティブな感情や経験をも認めてよいという気持ちにつながる
  - プライバシーの保護にも配慮し、関係者と情報交換する場合も慎重に行う

◇対応のコツ

## 支援の4段階

### 第1段階

相手の悩みに真剣に耳を傾ける

### 第2段階

誠実な態度をとる

### 第3段階

相手の感情を理解する

### 第4段階

専門家へ援助を求める

(高橋祥友: 青少年のための自殺予防マニュアル, 金剛出版, 1999.)

◇対応のコツ

## 気になる学生に連絡をとる時のコツ

- 叱責されたり否定されることを恐れていることが多いので、相手のことを気にかけて、力になろうとしていることが伝わるようにする
- あなたから連絡を受けることに相手は感謝する気持ちの一方で、申し訳ないとか情けない気持ちをもっていることを理解する
- たいていの場合、相手は自己否定や自己嫌悪感をもっているため、それらを受け止め、それ以上追い詰めない
- 相手の意思を最大限尊重することを伝える
- 連絡がつかない場合は、保護者への連絡をとることが必要になるが、その場合でも、本人と連絡がとれないので、保護者に連絡をとることを学生本人になるべく伝え了承を得る
  - ただし、生命や身体の危険が迫っていると判断される場合は、本人に連絡をとったり了承を得るプロセスを省くこともある。
- 対応に苦慮する場合は、保健管理センターなど専門家に早めに相談する

◇対応のコツ

## 相談を受けたらどう対応するか

- 相手の人が相談に来るのは勇気を奮い、あなたを信頼してのことであるから、その気持ちを受け止め、なるべくその場でじっくり話し合う
- 問題はそんなに簡単に解決するものではなく、時間がかかるものだから、支援者も焦らず、じっくり時間をかけて取り組む気持ちでかかわる
- ただ話を聞き、相手を思いやる姿勢が、相手に安心感や信頼感をもたせることにつながります
- 聞き手自身の価値観や考えを交えずに、とにかく相手のいうことを傾聴する
  - 相手の経験を否定してはならない

◇対応のコツ

## 相談を受けたらどう対応するか

- 一般的によくあることとして、すぐにわかった気持ちにならず、相手の個別の体験を大切に、具体的に話を聞き理解する
  - 相手の経験を否定してはならない
- 相手の話を聞いて、こちらに自然に湧いてきた気持ち、たとえば「それは辛かったね」などを相槌とともに言葉にして返してみる
  - 馴れないと難しいこともあるなので、無理をする必要はなく、できることを自然にやってみる
- 相手が自分の困っていることや「どうしたい」などをうまく表現できなくても、時間をかけて取り組んでいこうと伝える
- どう対応してよいか迷ったり、医師やカウンセラーの支援を得た方がよいと思われた場合、専門家への相談を促す
  - あなたから「病人」「怠け者」「ダメな人間」と思われているとか、あなたから「見放される」と相手が思い込まないように配慮
- 緊迫性の高い場合、友人や家族など身近な人に付き添ってもらうなどして、事故のないように見守る

◇対応のコツ

## 対応する時、かけたい言葉

- 「ゆっくりやったらいいから」
- 「頑張りすぎないように」
- 「できていないところにばかり目を向けるのではなく、やれていることもみていこう」
- 「私も協力するから、一人で抱え込みすぎないように」
- 「今困った状態にいるけど、その現実を受け止めて向き合おうとしていることは勇気のいることだから、それでいいんだよ」
- 「この状態を克服しようとするよりも、切り抜けるくらいのつもりでいこう」
- 「ぼちぼちやろう」

◇対応のコツ

## 対応する場合、しないように心がけたいこと

- 相手の見かけの様子や話す内容のみで、内面の問題をそんなに深刻ではないなどと決めつけない、先入観をもたない
  - どれほど強いプレッシャーやストレスになるかは、出来事それ自体ではなく、本人にとってそれがどのような意味をもつかによって決まります。
- 相手の体験を否定しない
- 安易に「頑張る」などと励まさない
  - 本人は必死の状態であり、自分で考え得ることを既に十分頑張ってきたはずで、疲弊しているだろうだから
  - 自分でもわかっていることや、ありきたりのアドバイスを聞かされたところで、すこしも慰めになりません。
  - このような言葉をかけられると、自分が「間違っている」、「弱い」、「悪い」、「異常だ」と考えてしまうのが関の山です。
- 安易にアドバイスしない
  - 「そんなにくよくよ考えずに気を楽しみなさい」「忘れてしまいなさい」「大丈夫だからあまり気にするな」「気持ちの持ちようだから、前向きに考えなさい」
- さらに傷つけるようなことは言わない
  - 「もっと早く相談にすればよかったのに」「あなたはましな方だ」「学費を払ってくれている親に申し訳ないだろう」「私ではわからないから、専門家のところでも行って相談しなさい」

◇対応のコツ

## 専門家への相談を勧めるには

- 勧める人自身が、事前にその専門家と連絡をとり、専門家がどのような人であり、どのような支援を得られるかを知っておくと安心して勧められる
- 専門家に相談することは恥ずかしくないことを伝える
  - 心理的なことは自分たちではわからないこともあるので、専門家の知恵を借りてみようとする。専門家に任せ放しにするつもりはなく、その後も引き続き自分も相談にのるつもりであることも伝える。
- 本人自身が最も苦痛に思っていることを取り上げ勧める
  - 気分が晴れない、やる気がでない、学業への集中が難しい、対人関係における悩みなどがあれば、それを理由に相談を勧める。
  - 妄想や自殺の可能性を説得の材料に使うと失敗することが多い。
- 身体的な不調があれば、それを理由に勧める
  - 不眠、食欲不振、身体がだるい、疲れやすい、頭痛などについて質問し、あればそれを理由に受診を勧める。
- 周囲が客観的に把握できる問題をあげて相談を勧める。
  - 講義への出席状況、単位取得状況、学生生活上の問題など本人も自覚していることを取り上げる
  - ただ、本人が非難されているように受け止めないよう配慮が必要

◇対応のコツ

## 専門家や学内・地域のネットワークを活用

- 一人で支え続けようとせず、さまざまな立場の人と連携しながら支援していく方が有効です
- 学生本人が専門家に相談できなくても、友人や家族、その他の支援者が保健管理センターに相談してもらうことは可能です。
- 緊急対応が必要な時は、できるだけ専門家の協力を得るようによろしくしてください

## ◇うつとはどんな病気

- ・日常的なストレスから疲れやゆううつな気分、不安、やる気がでないことなどは、誰もが経験しています。
- ・うつ病とは、そのような心身の状態が長く続き、回復せずに、日常生活に支障をきたす病気です。
- ・うつ病というと、こころの病気と思われていますが、身体の変調としてあらわれることもあります。

## ◇正常な範囲の「うつ状態」とうつ病とはどこが違うか？

WHO国際疾病分類(ICD-10)によるうつ病の診断基準

	1 抑うつ気分(気分が落ち込む)	2 何をやってもつまらないし、喜びも感じない	3 疲れやすく、活力が低下している	1 集中力・注意力が低下している	2 自信がなくなり、自己評価が低くなる	3 自分はダメだと自分を責める	4 将来に対して悲観的になる	5 自殺を考える	6 睡眠障害(不眠、過眠)	7 食欲不振(あるいは過食)	病的とはいえないうつ状態	軽いうつ	中程度のうつ	重症のうつ
主症状											0~1	少なくとも2つある	少なくとも2つある	3つすべてある
その他の一般的症状											0~1, 2	少なくとも2つある	少なくとも3つある	少なくとも4つある
家庭的・社会的・職業的活動											何とかやれる	いくぶん困難	かなり困難	ほとんど不可能

以上の症状が2週間以上続いているのが前提

## ◇うつ症状のパターンはさまざま

感情面にあらわれる症状
憂うつ、不安、イライラ、疲れやすい、自信がない、理由もなく淋しく悲しい気持ちになる、ひとりで涙が流れる etc
意欲面にあらわれる症状
おっくう、無口、閉じこもり、顔を洗ったり風呂に入るのも面倒、生きているのがいやになる etc
思考面にあらわれる症状
頭が働かない、決断力・集中力が鈍る、同じ事をくよくよと考え込んでしまう、マイナス思考になる etc
身体面にあらわれる症状
眠れない、朝早くに目覚める、頭痛、息切れなど、身体がだるい、疲れやすい、胸がドキドキする、食欲がない、胃のもたれ、腰痛、便秘、性欲がおちる etc

参考 大熊輝雄:「うつ」が気になる人の本, サンマーク出版, 2002.

## ◇自分ではうつとは思わなくても、こういうふう に思うことってありますか

- この状態さえ改善したら、うまくやれそうな気がする
- 普段なら自然にできていたことが、できなくなってきた
- 調子が悪くても、休むことができない
- 学校・仕事をやめたくなる
- 病気ではなく、意志や気持ちの問題と感じる
  - こんなふう思うとき、うつ状態であることが結構あります
  - うつになりやすい人は、自分の状態がうつ病であると認めるのに抵抗を感じる事が多く、かえって悪化させ慢性化させてしまうことがあります

## ◇うつかなと思ったら

- がんばってはいけない
- 早めに休息をとりましょう
- 発想の切り替えを試みましょう
  - こうあるべきだという考え方はやめましょう
  - 考え込まないようにしてみましょう
  - 気分転換を図ってみましょう
  - 勉強・仕事を早めに切り上げましょう
- カウンセラーや精神科医に相談してみるのも一つの手です

## ◇うつの原因は？

- うつ状態は、気分を調整する脳機能の障害で起こると考えられている気分障害のひとつの型です。
- しかし、さまざまな要因が密接に影響していると考えられています。
- たとえば、遺伝要因、幼小児期の環境要因、几帳面で責任感が強いなどの性格要因、別離体験などのエピソードなどが作用しあうことが影響しています

## ◇うつになりやすい性格

几帳面な人

- 考え方

- 良心的すぎる
- 責任感が強い
- 融通が利かない

- 対人関係

- 気くばりがすぎる
- 頼まれると断れない

- 勉強・仕事

- 勤勉
- 凝り性
- 働きすぎ

- 生活など

- 潔癖症
- 完全主義
- 趣味、気分転換の手段がない

## ◇うつ病の治療を受ける時に最初に理解しておくこと

- 1 自分が病気であること
- 2 憂うつさや能力の低下は病気のせいであること
- 3 自分の努力だけでは治らないこと
- 4 休養が必要であること
- 5 適切な治療をすれば必ず治ること
- 6 自殺は絶対にしないこと
- 7 治療には6ヶ月くらい必要だが、焦らないこと

## ◇うつ病の治療

- 1 休養する
- 2 薬物療法を受ける
- 3 カウンセリング, メンタルヘルス相談を受ける

## ◇家族や周囲が注意すること

- 怠けているのではなく, 病気であることを理解する
- 必ず治るので治療は十分に時間をかけ, 焦らずに
- 決して励ましたり叱ったりしない
  - 本人は必死の状態であるから, 「がんばって」などの励ましはタブーである
- 話をよく聞いて, 安心感を与える
- ゆっくり休養させる
- 患者が自殺をしないように気をつける
  - 回復しはじめた頃に自殺することがあるので注意を要する
- 処方された薬は, 飲んでいることを確認する

### ◇躁状態

- 気分と活動性が高まる
  - 過活動となり、落ち着きがなく根気もなくなる
  - 人に対して攻撃的になることもある
  - 自分本位に動き回るので周囲の者にとってははた迷惑であるが、本人は調子が良いと思っており、病気という認識はなく治療は受けたがらない
  - この状態が続くと、さすがに疲労感が現れて、そのうちうつ状態になってしまうことが多い
- \* 本人は躁状態から回復すると、躁状態の時に自分のした行動等に自責的になることがあるので、周囲の理解が必要である。

### ◇引きこもり

- なんらかの消耗体験(ショックや疲労感が長く続くような体験)に引き続いて起こる
- 就学可能にみえて就学できないということから、常に世間からの暗黙の非難にさらされる
- 本人は引きこもり状態から抜け出したいと思いつつ、それができないので苦しみと焦りが強い
- 本人が行動できないため、家族など周囲が巻き込まれることが多い
- 家族や周囲の支援者がイライラ感や無力感などを感じるとすれば、それは本人が感じているものと同じ体験であることが多い
- その感じを本人を理解する手がかりとすることができる
- 対社会的には、いわれのない誤解・偏見が、回復の経過に影響する

## ◇スチューデント・アパシー

- 無気力と意欲減退が顕著
- 長期欠席や留年生の中に高率にみつかるところ
- 学生の本分である学業からは退却するが、サークル活動やアルバイトといった副業は、普通にあるいは熱心に行っている
- 本人は、周囲が心配するほど深刻に悩んでいるようには見えない

★周囲の者の方が焦って関わってしまうが、変化がなかなか現れないので、本人を責めてしまったり、将来に悲観してしまいがちになる。時間がかかるものと覚悟してつきあっていく必要がある

## ◇対人恐怖

- 人目が気になり対人接触に支障がある
- 限られた集団の中でさえ、なかなかくつろげない
- 自分が人中に入ると雰囲気壊してしまうとか、白けさせてしまうなどと、自分を責める訴えをもつ
- 自分の身体からいやな臭いがでていると気にする「自己臭恐怖」
- 自分の視線がきつすぎるため他人にいやな思いをさせるという「自己視線恐怖」
- 客観的にはそうでもないのに自分の顔が醜いという「醜形恐怖」

## ◇神経症性障害

現実検討能力はだいたいにおいて保たれているが、本人にとっては受け入れがたい感情や苦痛を与える不安や葛藤がある状態

- 不安・恐怖障害  
ある状況や対象に対してパニックになるような不安を感じる
- 強迫性障害  
何度も繰り返して同じ考えが浮かんだり、無意味に思われるような儀式的な反復行為によって不安を解消しようとするもの
- 適応障害  
ストレスが多い日常生活の結果、主観的に苦しく情緒不安定な状態となり、日常社会生活に支障をきたすもの
- 解離性障害  
過去の記憶や自分が時間的に同一であるという感覚が部分的あるいは完全に失われるもの
- 身体表現性障害  
こころの葛藤や不安が身体症状に置き換えられてしまうもの

## ◇拒食症

- 女性らしい身体になる、体重が増加することを恐れて食べなくなる
- A) 年齢と身長に対する正常体重の最低限、またはそれ以上を維持することの拒否(例:期待される体重の85%以下の体重が続くような体重減少;または成長期間中に期待される体重増加がなく、期待される体重の85%以下になる)。
  - B) 体重が不足している場合でも、体重が増えること、または肥満することに対する強い恐怖。
  - C) 自分の体の重さまたは体形を感じる感じ方の障害;自己評価に対する体重や体形の過剰な影響、または現在の低体重の重大さの否認。
  - D) 初潮後の女性の場合は、無月経、つまり、月経周期が連続して少なくとも3回欠如する(エストロゲンなどのホルモン投与後のみ月経が起きている場合、その女性は無月経とみなされる)。

## ◇過食症

拒食症の反動や、ストレス解消の手段として、たいへんな量を食べる  
その後太ることを恐れたり、後悔・自己嫌悪を感じて嘔吐する

- A) むちゃ食いのエピソードの繰り返し、むちゃ食いのエピソードは以下の2つによって特徴づけられる。
1. 他とはっきり区別される時間の間に(例:1日の何時でも2時間以内の間)、ほとんどの人が同じような時間に同じような環境で食べる量よりも明らかに多い食物を食べること。
  2. そのエピソードの間は、食べることを制御できないという感覚(例:食べるのを止めることができない、または何を、またはどれほど多く食べているかを制御できないという感じ)。
- B) 体重の増加を防ぐために不適切な代償行動を繰り返す、たとえば自己誘発嘔吐;下剤,利尿剤,浣腸,またはその他の薬剤の誤った使用;絶食;または過剰な運動。
- C) むちゃ食いおよび不適切な代償行動とともに、平均して、少なくとも3ヶ月にわたって週2回起こっている。
- D) 自己評価は、体形および体重の影響を過剰に受けている。
- E) 障害は、神経性無食欲症のエピソード期間中にのみ起こるものではない。

## ◇統合失調症

### ・現実検討能力の障害

他の人に了解されない自分だけの感じ方、考え方にとらわれている  
共感が難しい

自分の現実と客観的現実の区別がつかなくなる

— 幻聴や妄想を体験することがある

- ・態度や行動にどこか奇妙さを感じさせる(プレコックス感)
- ・意欲の低下や思考のまとまりにくさを示すことがある
- ・清潔感や服装に無頓着になることがある
- ・周囲の人や物事に関心をもたなくなる
- ・他者とかかわることに困難を感じ、自閉的になることがある
- ・高校生・大学生時代に好発するが、発症率は0.7%
- ・最近薬物療法によって寛解するので早期発見・治療が大切である

## ◇PTSD(Post Traumatic Stress Disorder) 心的外傷後ストレス障害とは

### A) PTSDとなりうる体験

- ・ 自分ないしは近親者の生命に危険が生じるような事態
- ・ 身体に重大な損傷が起こりうる事態  
→強い恐怖感・無力感を体験

### B) 侵入性の症状 一再体験

- ・ 意志とは関係なく繰り返し思い出される
- ・ 苦痛をとまなう

### C) 回避性の症状, 反応麻痺性の症状

- ・ 回避性—トラウマと関連する特定の刺激を避けようとする
- ・ 反応麻痺性—外界のあらゆる刺激に対して生じる 全般的なエネルギー低下

### D) 自律神経系の興奮, 過覚醒の症状

- ・ 不測の事態に備えた状態

## ◇心的外傷とは

トラウマにならずに意識に統合される場合

1. ショックな体験が意思とは関係なく反復して想起される
2. 強く激しい感情が薄らいだり和らぐ
3. 意識に統合 「過去の物語」(ヴァン・デア・コーク)になる

ショックな体験 → こころに異物として残り消化されない

## ◇トラウマとなる出来事の特徴

1. 予測不能である
2. コントロールできない
3. 起こっている出来事が残虐であったりグロテスクである
4. 自分が愛している人や大事にしている何かを失うこと。対象喪失。
5. 暴力的な出来事
6. その出来事によって起こってくる結果に対して自分に責任があると感じられること

→トラウマとなるかどうか: 体験のもつ強さ 心の処理能力  
(小西聖子「トラウマの心理学」)

## ◇心的外傷からの回復過程

トラウマを癒すプロセス-3つのR(ジョンソン)

1. Reexperience(再体験)  
PTSDの反復侵入性の症状を心がその体験を消化吸収しようとする試みの現れとする理解に基づいている。心がトラウマを消化吸収していくためには、凍結することでいったんは意識の外に置いてしまっていた体験を意識がもう一度取り戻すことになる。
2. Release(解放)  
よみがえってきたさまざまな感覚や感情を心の中にとどめておくのではなく、外に向かって解き放つこと。そうして心はその事実を受け入れることが可能になる。
3. Reintegration(再統合)  
再統合とは、トラウマとなった体験を意識の中に取り戻し、それを自己の中に再度組み込んで構造化しなおすこと。再統合という作業は、トラウマとなった出来事を自分の歴史の中の適切な場所に位置づけようとするものである。

## ◇自傷

自傷への対応には、自傷行為自体に注目がいくため、その背後のそうせざるを得ない心理状態を理解し損なうことがある

自傷には、以下のような心理的背景があるので、理解し支援の際に配慮してもらいたい

<対人関係の手段として用いる場合>

①助けを求める

②相手を非難する

\*自分の期待するように対応してもらえないと、さらにエスカレートすることがあるので注意を要する

<自分の身体をある対象とみなす場合>

①自分の身体を相手とみなして攻撃する

②自分自身を代表するものとして罰する

<自分の身体に強い刺激を加えることで>

①離人状態(自分の実感がともなわない感覚)から抜け出す

②その他の苦痛なことを忘れる

③強い痛みと血が流れるという非日常的な刺激により、ある種の快感(陶酔感)を得る  
(自傷の機制 市田勝・木村宏之 2004 境界例と自傷 川谷大治(編) 自傷-リストカットを中心に- 現代のエスプリ443,73-84)

## ◇自殺予防

### ・日本の自殺の現状

-1990年代末から日本では自殺者数が急増し、1998年以来、年間自殺者総数は3万人を越えている。

-警察庁の自殺概要資料によると2001年の20-24歳の年齢別死因順位は、一位が不慮の事故で1276人、10万比15.9、二位が自殺で1183人、10万比14.7、三位が悪性新生物で314人、10万比3.9となっている。

## ◇大学生の現状

<国立大学保健管理施設協議会メンタルヘルス特別委員会の内田ら(2004)による国立大学88校学生413,263名を対象にした調査>

- 2001年度の死亡学生数は128人(男子103人, 女子25人)で全学生の0.03%, 10万比では26.6
- 自殺者は38名(男子32人, 女子6人)で全死亡者数の29.7%, 10万比9.2であった。

## ◇大学生の現状

<警察庁生活安全局地域課発表>

- 平成13年 自殺者総数 31,042人  
大学生の自殺総数344人(男:249, 女:95), 構成比率1.11%
- 平成14年 自殺者総数 32,143人  
大学生の自殺総数327人(男:249, 女:78), 構成比率1.02%
- 平成15年 自殺者総数 34,427人  
大学生の自殺総数346人(男:248, 女:98), 構成比率1.01%
- 平成16年 自殺者総数 32,325人  
大学生の自殺総数370人(男:267, 女:103), 構成比率1.1%
- 平成17年 自殺者総数 32,552人  
大学生の自殺総数433人(男:319, 女:114), 構成比率1.3%

#### ◇自殺のリスク要因

(参考 高橋祥友:青少年のための自殺予防マニュアル, 金剛出版, 1999.)

##### 1) 自殺未遂歴

- 自殺未遂歴がある人ほど, 自殺行動を起こす可能性が高い
- 薬を大量に飲む, 手首を切るといった, それ自体では死に直結しない自傷行為であっても深刻に受け止める必要がある

##### 2) 精神疾患の既往

- 自殺した人の多くは, 自殺行動に及ぶ前に気分障害(うつ病), 統合失調症, アルコール依存症, 薬物乱用, パーソナリティ障害などの診断に該当していたという報告が数多くあります

#### ◇自殺のリスク要因

(参考 高橋祥友:青少年のための自殺予防マニュアル, 金剛出版, 1999.)

##### 3) サポートの不足

- 自殺は孤独の病であると考えられているほどで, 孤立していたり, 周囲からサポートが得られない人の場合に自殺率は高くなります

##### 4) 対処困難な現実的問題

- 強いプレッシャーやストレスを感じ, 対処が難しいと思い, 気に病んでいる現実的問題を抱えている

##### 5) 喪失体験

- 大切な人と別れたり, 何か大切なものを失うような体験をしている。挫折体験も含まれます

#### ◇自殺のリスク要因

(参考 高橋祥友:青少年のための自殺予防マニュアル, 金剛出版, 1999.)

##### 6) 事故傾性

- 自殺行動は, 何の前触れもなく起きるというよりは, それに先立って事故を起こしやすかったり, 自分の安全を保てないような行動の変化がみられることがある

#### ◇自殺を防ぐ要因

1. 信頼できる人の存在
2. ストレス対処能力を高める
3. 気分転換の方法の存在

## ◇自殺の高まりやすい性格傾向

- 生真面目で完全癖が極端に強い
- 融通が利きにくい
- 人づきあいが苦手で孤立しがちである
- 自分のことをこれでいいと思えず、自責感が強い
- 悲観的で抑うつ傾向が強い
- 不安や衝動のコントロールが低く、自己破壊的な衝動が強い
- 自分から援助を求められない
- 反社会的な行為(薬物乱用, 暴力行為等)を示しがちである

## ◇自殺行為におよぶ直前のサイン

自殺行為におよぶ前には周囲が気づかなかった変化でも、後で振り返ると「そういえば…」と思いが当たるような変化がある。この項目に数多く当てはまる人は、注意を要すると考えてほしい

### <突然の態度の変化>

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| • 友だちとのつきあいがなくなり、一人こもりがちになる | • これまで自然にできていたことができなくなる                 |
| • 何度連絡をとっても返事がない            | • 気分が変わりやすくなる                           |
| • 講義に出なくなる                  | • 身だしなみなどを気にしなくなり、違和感を感じさせる             |
| • 学業成績が急に落ちる                | • 不眠, 食欲不振, 体重減少をはじめとして, さまざまな身体の不調を訴える |
| • 履修届けさえ提出していない             | • アルコールや薬物の乱用が目立つ                       |
| • これまで関心のあったことに対して興味を失う     | • それまで元気がなかったのに, 急に明るくなって活動的になる         |
| • 不安やイライラが強くなり, 落ち着きがなくなる   |   |
| • 注意の集中が困難になる               |   |

## ◇自殺行為におよぶ直前のサイン

自殺行為におよぶ前には周囲が気づかなかった変化でも、後で振り返ると「そういえば…」と思いついたような変化がある。この項目に数多く当てはまる人は、注意を要すると考えてほしい

### <自殺をほのめかす>

- 「もう疲れた」としばしば言う
- 「誰も知らない所に行きたい」
- 「眠ったら、そのまま目が覚めなければいいのに」
- 「事故で死ねたらいい」
- 「生まれ変わったら、～をしたい」

### <別れの準備をする>

- 大切な持ち物を友だちにあげる
- 日記や手紙、写真を処分する
- 借りていた物を突然返す
- 長い間会っていなかった人に会いに行く
- それまですることのなかった旅行など楽しい思い出をつくるような行動をとる

## ◇自殺行為におよぶ直前のサイン

自殺行為におよぶ前には周囲が気づかなかった変化でも、後で振り返ると「そういえば…」と思いついたような変化がある。この項目に数多く当てはまる人は、注意を要すると考えてほしい

### <過度に危険な行為をする>

- 重大な事故につながるような行動を繰り返すことがあるが、これは本人も自覚していない潜在的な自殺願望のことがある

### <自傷行為をする>

- リストカット、大量服薬など、それ自体では直接死に至らない行為でも、エスカレートしてリスクの高い行為に及ぶことがあるので、軽視しない

## ◇自殺についての誤解

- 死にたいという人に限って自殺しない
  - 死にたいという人は助けを必要としているのである。自殺を遂げた人は、多くの場合、後から考えると自殺のサインや手がかりを示している。
- 自殺を考える人は、明らかに死を望んでいる
  - 自殺を考える人は、実際には死にたいというよりも、精神的な苦痛から開放されたいのである。その気持ちを表現すると、「死にたい」になる。
  - 自殺の危険性が高い人でも、「死にたい」という気持ちと「助けてほしい」という気持ちの2つの相反する気持ちの間で揺れ動いている。

## ◇自殺についての誤解

- たいていの自殺には前兆がない
  - 自殺の中には、喪失体験やいじめ体験などに対して衝動的に起こるものもあるが、事前に何らかのサインや問題(たとえば自己評価の低下)などが、自殺行動の前に現れていることが多い。自殺は突然起きたように見えても、実際には自殺に至るまでに長い苦悩の道程があり、それが自殺の準備状況となっている。ある出来事が原因のように見えても、それは引き金に過ぎず、自殺の動機は深刻で長期にわたることが多い。自殺を考える人は、明らかに死を望んでいる

## ◇自殺についての誤解

- 死にたい気持ちはずっと続くものである
  - 死にたい気持ちは、あまりに強い精神的苦痛がある一時的なものであって、ずっと続くわけではない。死にたい気持ちは和らぐものなので、助けが役に立つことを知るとよい。
- 未遂に終わった人は、死ぬつもりはなかった
  - 本当に死ぬつもりがあったなら、確実な方法をとったはずという誤解がある。
  - 「死にたい」という気持ちと「助けてほしい」という気持ちの2つの相反する気持ちの間で揺れ動いているので、それが自殺行動にも反映されている。
  - 自殺未遂した人は、援助を受けなければ、再び自殺行動を起こす率が高い。

## ◇自殺についての誤解

- 死にたい気持ちを打ち明けられ、そのことは他の人には秘密にしてほしいと言われた時、その秘密は守るべきである
  - こういう時は、秘密を守らなくても良い例外の1つである。
- 自殺を考える人に対し、自殺について質問したり話したりすると、自殺のリスクを高くする
  - 自殺について話すことは、あなたが相手のことを心配していることを示し、あなたが真剣に話を聴こうとしていることが伝わる。自殺について率直に語ってくれる人は、考えを実行に移す可能性が減る。

### ◇自殺についての誤解

- 自殺を考える人は、問題の解決の方法を探したり、助けを求めたりしないものである。
  - まったく逆である。自殺を考える人は、多くの場合、自分の考えや計画を友だちに話す。
- 自殺を考えるすべての人は、うつ病である
  - うつ病は自殺の重大なリスク要因であるが、自殺を試みたり、自殺してしまう人が必ずしもうつ病であるわけではない。
- 自殺を考える人には典型的な特徴がある
  - 自殺のサインやリスク要因は、研究によって明らかになっているが、それらがいつも存在するわけではないし、自殺する人に典型的な特徴があるわけではない。

### ◇自殺についての誤解

- 自殺には痛みがない
  - たいていの自殺手段は、痛みをとまなう。自殺について語られていることは、現実の痛みについて必ずしも触れられていない。
- 突然、状態が改善したら、自殺の危険が収まったことを示す
  - 急に元気そうになったら、自殺のリスクが実際には高まったことを示している。急激で明らかな変化は、その人が自殺の決意をしたからかもしれない、そのために元気そうに見えるのである。

### ◇「自殺したい」と打ち明けられたら

- 誰でもよくて打ち明けたのではなく、あなたのことをよほど信頼してのですから、とにかく相手の気持ちを聴いてください
- 相手は死にたい気持ちをもっているのですが、それを打ち明けてくれるということは、死にたいほど苦しい気持ちをわかかってほしいという思いが背後にあることを理解してください
  - 相手が感情を吐露し、あなたにわかってもらえたと感じられたら、あなたは相手の大きな支えになっているはず  
です

### ◇「自殺したい」と打ち明けられたら

- 「死んでほしくない」というあなたの思いは、相手の話をじっくり聴き、相手の死にたいほどの苦しみがかなり理解できるまで、言うのは待ってください。重要なのは「死なないように」と説得するよりも、「聴く」ことに徹することです
  - 聞き手を得て話をすることによって、漠然と思っていたことや感じていたことが本人にもはっきりしてくるものです
- たいへん深刻な話題で聴くのは難しいですが、話をそらしたり、そんなことを言ってはいけないと諭したり、社会的な価値を押しつけて説得しようとしないう心がけてください

### ◇「自殺したい」と打ち明けられたら

- 「死ぬ気があるなら何でもできる」「家族のことを考えなさい」「命を粗末にしてはダメだ」などのありきたりな言葉は、かけないよう心がけてください
- 一人で対応しようとせず、誰か信頼できる人と協力して支援するようにしてください
- 他の人には黙っておいてほしいと言われても、本人の生命や身体の安全を守るために、他の人に協力を得ることは、必要なことです

### ◇「自殺したい」と打ち明けられたら

- 相手の身の安全を確保する方策を考えましょう
- 話し合った結果、ひとまず自殺を回避できたと思われた場合でも、次回会う日時を約束して別れましょう

## ◇自殺が起きてしまったら

- すぐに保健管理センターにご連絡ください
  - 保健管理センターでは、危機対応チームをつくって関係者への支援を行います
- 危機対応の目的
  - 自殺者と関係の深い人のショックを和らげる
  - 強い影響を受け、自らも死にたくなるようなリスクを持つ人への悪影響を防ぐ
  - 特定の人に責任を追及されるなど、事態がむやみに混乱するのを防ぐ
  - 起こりうるストレス反応について説明し、関係者が自分たちの力で対処したり、専門家の支援を受けて対処できるよう準備を行う

## 社会資源情報

### 医療機関検索

救急医療ネット広島	<a href="http://www.qq.pref.hiroshima.jp/qq/qq34tpmnl.asp">http://www.qq.pref.hiroshima.jp/qq/qq34tpmnl.asp</a>		近くの病院、診療所、休日・夜間当番医、休日歯科当番医などを検索できる。
お医者さんガイド	<a href="http://www.10man-doc.co.jp/">http://www.10man-doc.co.jp/</a>		病院検索 / 歯科 / 口コミ情報サイト

### 電話相談

広島県立総合精神保健福祉センター	<a href="http://www.pref.hiroshima.jp/mhwc/">http://www.pref.hiroshima.jp/mhwc/</a>	082-892-9090	月曜日～金曜日 午前9時～12時、午後1時～4時30分
こころの電話(社団法人広島県精神保健福祉協会)		082-893-6242	午前9時～午後12時、午後1時～午後4時30分
広島いのちの電話		082-221-4343	あらゆる悩み事の相談を、ボランティア相談員が24時間体制で相談をお受けしています
広島被害者支援センター		082-544-1110	月曜日・水曜日・木曜日・土曜日の午前10時～午後4時

### 警察安全相談

(犯罪被害、防犯に関する相談)		082-228-9110	
(悪徳商法相談)		082-221-4194	

### 消費問題

広島県生活センター		082-223-6111	
-----------	--	--------------	--