

大学キャンパスにおける事件・事故等への 危機対応システムに関する臨床心理学的研究

(課題番号：19530623)

平成19年度～平成21年度科学研究費補助金
基盤研究(C)

研究成果報告書

平成22年3月

研究代表者 **内野 悌 司**
(広島大学保健管理センター 准教授)

平成 19 年度～平成 21 年度科学研究費補助金（基盤研究(C)）研究成果報告書

研究課題名 （課題番号：19530623）

大学キャンパスにおける事件・事故等への危機対応システムに関する臨床心理学的研究

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准教授）

研究分担者：磯部典子（広島大学保健管理センター准教授）

研究分担者：品川由佳（広島大学保健管理センター助教）

＊平成 19 年 11 月より 広島大学教育学研究科附属心理臨床教育研究センター助教

＊平成 20 年 4 月より研究協力者

研究分担者：栗田智未（広島大学保健管理センター助教） 平成 20 年 4 月より

交付決定額（配分額）

	直接経費	間接経費	合計
平成 19 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
平成 20 年度	900,000	270,000	1,170,000
平成 21 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
総計	2,900,000	870,000	3,770,000

研究発表

（1）学会誌等

磯部典子・内野悌司・品川由佳・栗田智未・林マサ子・弘津由・二本松美里 2008 大学保健管理センターのカウンセラーの課題（3）—平成 18 年度危機対応調査から— 総合保健科学, 24, 33-38.

磯部典子・内野悌司・栗田智未・林マサ子・弘津由・二本松美里 2009 大学保健管理センターのカウンセラーの課題（4）—平成 19・20 年度危機対応調査から— 総合保健科学 25, 65-69.

高木総平・内野悌司 2008 心理臨床から見えてきたもの、現代のエスプリ「カルト—心理臨床の視点から」, 至文堂, (490) 181-193.

内野悌司 2008 キャンパス（学生相談）において、現代のエスプリ「カルト—心理臨床の視点から」, 至文堂, (490) 33-43.

内野悌司 2009 学生の心理的危機への対応と予防, 甲南大学学生相談室紀要, (16)85-99.

内野悌司 2009 学生の自殺への予防と対応, 立教大学学生相談室紀要

（2）口頭発表

磯部典子・内野悌司・岡本百合・黒崎充勇・栗田智未・林マサ子・弘津由・二本松美里 2008 大学キャンパスにおける事件・事故への危機対応. 第 46 回全国大学保健管理研究集会.

磯部典子・内野悌司・岡本百合・黒崎充勇・栗田智未・林マサ子・弘津由・二本松美里・吉原正治 2009 危機対応時の教職員コンサルテーション. 第 47 回全国大学保健管理研究集会.

内野悌司 2008 広島大学における全学的学生支援体制について -抑うつ・自殺・事件等への対応・対策を中心に- 東北大学.

内野悌司 2008 大学コミュニティにおける自殺予防, 日本学生相談学会主催第 26 回学生相談セミナー.

内野悌司・磯部典子・栗田智未・品川由佳・二本松美里・岡本百合・黒崎充勇・吉原正治
2008 学生に関わりのある事件・事故についての調査研究. 第 38 回中国・四国大学保健管理研究集会.

内野悌司・栗田智未・磯部典子・岡本百合・黒崎充勇・三宅典恵・二本松美里・吉原正治
2009 カルト問題の予防教育について, 第 39 回中国・四国大学保健管理研究集会.

研究課題名

大学キャンパスにおける事件・事故等への危機対応システムに関する臨床心理学的研究

目 次

1	研究の目的	1
2	さまざまな危機	3
2.1	危機の定義	3
2.2	リスク (risk) と危機 (crisis) の区別	3
2.3	英語圏での5種類の危機	3
2.4	危機判断の基準	4
2.5	大学における危機とその対応	5
3	危機対応の方法	7
3.1	危機対応の原則	7
3.2	事前対応	8
3.3	危機対応	8
3.4	危機終了後の対応	8
3.5	危機対応の目標	8
4	リスクの認識と対応のための評価	10
4.1	大学に関する事件・事故の抽出・認識	10
4.2	認識されたリスクの整理	10
4.3	想定されたリスクの分類・評価	13
4.4	組織が優先して取り組むべきリスクの選択	13
5	危機対応の実践についての調査研究	15
5.1	危機対応に関する定性-定量的調査研究 —平成18年度危機対応調査から—	15
5.2	危機対応に関する定性-定量的調査研究 —平成19・20年度危機対応調査から—	22
6	危機対応の実践についての事例研究	28
6.1	事例研究対象の選択	28
6.2	事例研究の方法	28
6.3	シナリオ・プランニングによる事例検討	28
6.4	事例研究1 自殺企図	29
6.5	事例研究2 ストーキング, パートナーバイオレンス	32
6.6	事例研究3 学内での窃盗	34

6.7	事例研究4	のぞき・盗撮	36
6.8	事例研究5	カルト問題	38
6.9	ポストベンションにおけるスクリーニング		41
7	危機に対する予防教育についての調査研究		49
7.1	はじめに		49
7.2	方 法		49
7.3	結 果		50
7.4	考 察		53
8	危機対応の流れと対応体制づくり		57
8.1	危機の判断と意思決定		57
8.2	危機認定時の危機対応者への情報伝達		57
8.3	危機時の初期対応		57
8.4	危機対応体制の確立		57
8.5	危機対応計画の作成とその実行		58
8.6	危機対応についての点検と評価		58
8.7	危機終了後の対応		58
資料1	自殺予防プログラムモデルの提言		63
資料2	心理的問題を抱えた学生への支援体制作りに向けての提言		65

1 研究の目的

近年、学校において児童・生徒や教職員を殺傷する犯罪が起きており、最近では、大学キャンパスにおいて教員が刺殺される事件が起こった。そのような社会情勢に応じ、2009年4月に学校保健安全法が施行されることになった。その第26条（学校安全に関する学校設置者の責務）には、「学校の設置者は、児童生徒の安全の確保を図るため、その設置する学校において、事故、加害行為、災害等により児童生徒に生ずる危険を防止し、及び事故等により児童生徒等に危険が現に生じた場合において適切に対処することができるよう、当該学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする」とされている。

また、2006年10月に施行された自殺対策基本法の第5条（事業主の責務）には、「事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする」と大学の責任が明記された。

これらの法律に共通しているのは、①実施についての大学の責務、②事前に全学的な対策を講じ予防および適切な対処を行う体制の整備に努めること、③危険や自殺が発生した場合には必要な支援および事後対応を行うこと、④地域の関係機関と連携を図って、安全の確保や必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう努めることが掲げられている点である。このように法律によっても、効果的な危機対応を行うことが求められている。

このように学生相談において、事件や事故の危機対応に迫られる事態が増加し、その対策および対応について法律においても大学の責務が明記されている。これまで筆者らは「自殺・未遂のポストベンションに関する一考察」（2004）において、自殺および未遂事例の事後対応およびそれを通じて自殺予防にいかに関与できるかの検討をはじめ、「破壊的カルトの勧誘トラブルに対する介入についての考察」（2003）において、宗教カルト問題および予防への対応について、「緊急対応例と学生相談ネットワークの意義」（2003）において、急性精神病症状を呈した学生の危機対応について等の検討を行ってきた。それらによって、個別的な危機対応の方策や配慮点、ネットワーキング等を考察してきた。しかしながら、最近では、恋愛関係のもつれから生じるドメスティックバイオレンスやストーキングにいたる加害および被害関係にある学生への対応や、犯罪被害学生および犯罪加害学生の心理社会的ケアを求められる事態等、より多様な危機的事態への対応に直面するようになってきている。

このように従来行ってきた危機対応ばかりではなく、筆者らが経験してこなかったが、これまで報道された、あるいは今後想定される事件や事故等の危機的事態に対応する包括的なシステムを備える必要があると考えられる。

そこで、本研究では、キャンパスにおける事件・事故等の危機対応システムに関してコミュニティ心理学的観点から臨床実践的な研究を行い、以下の4点を明らかにすることを目的とする。

（1）過去に報道された、あるいは今後予想される事件・事故の抽出を行い、大学キャンパスにおいてどのような危機に遭遇するかを認識する。さまざまな先行研究を展望し、事例研究あるいはシミュレーション研究を行う。

- (2) そのような危機的事態において何が問題や課題であるか。
- (3) そのような問題や課題に対応する方策はどうあるべきか。
- (4) そのような方策を実現するためのシステム，学生相談カウンセラーや精神科医師と学内教職員や学生，さまざまな支援機関との協働体制をいかに構築，整備できるか。

3年間の研究計画と実施

研究初年度（平成19年度）

研究目的（1）のため，過去に報道された事件や事故をレビューし，さらにこれまで本学で起こったあるいは他大学で起こった事件・事故について抽出・認識を行い，今後遭遇する可能性のある危機的事態を検討した。

また，研究目的（2）のため，事件や事故についての先行研究を展望し，どのような問題や課題があるかを検討した。

研究2年度（平成20年度）

初年度に引き続き研究目的（1）および（2）の検討を行うとともに，識別されたリスクを分類し，その起こりやすさと影響度の観点からリスク評価を行った。

研究目的（1）および（3）のため，これまで筆者らが行った即時対応を要した事態への対応についての調査を実施し，その結果について定性-定量的分析を行った。

研究目的（3）および（4）のため，事例研究（個人およびその特性等に焦点を当てた研究ではなく，状況としての危機的事態およびその対応に焦点を当てた研究）を累積的に行い，想定される危機的事態についてシナリオ・プランニング法により，具体的対応方策について検討した。

危機対応の一連の取り組みの中で，事前対応の位置づけとして，予防教育を企画，実施した。

研究3年度（平成21年度）

研究目的（4）の2年間の研究成果を踏まえ，具体方策を実現するためのシステム論的な検討を行い，キャンパスにおける事件・事故等の危機対応体制の整備・拡充を図り，危機対応システムモデルを提言した。

予防教育を実施した結果，学生の授業アンケートの分析によって，その有効性を検討した。

2 さまざまな危機

2.1 危機の定義

Caplan (1961,1964) によると、危機 (crisis) とは、挑戦とみなされる問題 (perceived challenge) や脅威に直面する緊急事態 (critical incident) に対する反応であり、通常の対処機制ではうまく機能しない急性の苦悩の状態、その結果、あるレベルの機能不全に陥っている状態と定義されている。

さらに、危機は発達上の危機とある状況により生じた危機の2つのタイプに分けられている(Caplan,1969)。大学における危機については、大学生という青年後期に特徴的な発達課題や心理的問題に由来する心理的危機と大学構成員や大学組織に関わる事件・事故・災害等に対する反応としての危機があることに注目する必要がある。

その一方で、緊急事態には、個人の成長やコミュニティの成熟をもたらす肯定的側面もあることが指摘されているように、良い変化を起こす契機と捉える視点も必要である(Everly & Mitchell,2008)。林・牧・田村・井ノ口 (2008) によると、漢字文化の中国では、1つ1つの漢字が意味をもつため、危機には「危」「機」という2つの側面があるものと理解し、「危」は自分たちにとっての脅威としての危機であり、「機」は自分たちにとっての絶好の機会、つまりチャンスという意味があるそうだ。

2.2 リスク (risk) と危機 (crisis) の区別

林ら (2008) によると、リスクの語源はイタリア語で、「勇気をもって試みる」ことを意味するそうである。

国際標準化機構 (ISO) によると、リスクとは「(事故やトラブルなどの) 事象の発生確率と事象の結果の組み合わせ」と定義されている。大泉(2006)によると、リスクとは、事件・事故の「発生確率」と「発生衝撃度」のことであり、リスクを評価する場合、「低い発生確率・低い発生衝撃度」および「高い発生確率・低い発生衝撃度」を低いリスク、「高い発生確率・高い発生衝撃度」を高いリスクと判断されている。

すわなち、リスクとは将来出会うかもしれない危険をさす言葉で、基本的に潜在的であり、それが顕在化して実際に何らかの不都合や困ったことになった場合、危機が生じたことになる。このようなリスクの顕在化をリスクの発現と呼んでいる(宮林, 2008)。このようにリスクと危機は区別して使用すべき言葉である。

2.3 英語圏での5種類の危機

林ら (2008) によると、危機について、英語には「危機」にあたる言葉として、incident, emergency, crisis, disaster, catastrophe の5種類がある。これら5つの表現は「危機発生の頻度」と「発生した場合の被害規模の大きさ」によって、図2-1に示されるような関係があるとされている。

Emergency までは担当者の通常の勤務時間内で対応が完結する程度の規模であり、危機が発生した現場だけで対応が可能な事態である。Crisis 以上の規模となると、対応も長期化し、対応する人員の交代が必要となる。しかも現場の規模も拡大し、または同時に複数の現場での対応が求められることが多くなり、全体的な調整をするための対策本部

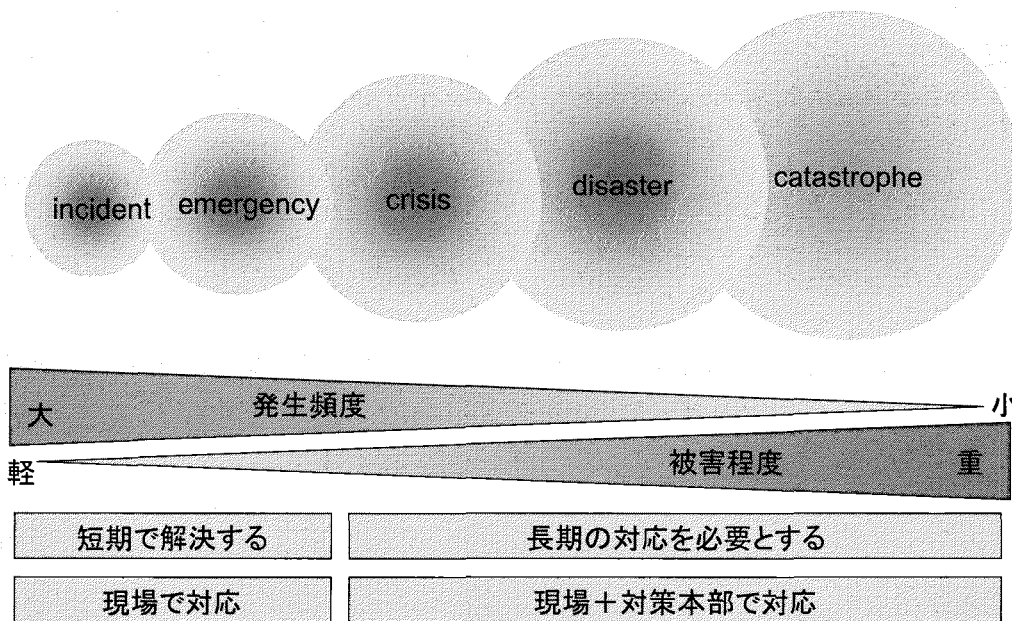


図 2-1 英語圏での 5 種類の危機表現 (林・牧・田村・井ノ口, 2008)

(Emergency Operation Center : EOC) を設ける必要がでてくる (林・牧・田村・井ノ口, 2008)。

2.4 危機判断の基準

何か不都合や困った事態に陥った時、それが緊急なあるいは特別な対応を必要とする危機と判断するか、それともそのような対応を必要としない、すなわち危機ではないと判断するかは難しい問題である。林ら (2008) は、「うっかりエラー」と「ぼんやりエラー」という概念を提起し、危機を危機と判断し、危機でないものを危機でないとして判断することの難しさについて述べている (図 2-2)。

		認 識	
		yes	no
現 実	is	○	ぼんやりエラー 組織存亡の危機
	is not	うっかりエラー 狼少年となる危機	◎

図 2-2 危機判断におけるうっかりエラーとぼんやりエラー

図 2-2 について、以下の通り説明されている。現実と認識の組合せである。縦軸の現実には、現実に危機が発生したか (is)、発生していないか (is not) を示す。横軸の認識は、危機だと人下場合 (yes) と認識しない場合 (no) を示す。危機が発生した場合に、いち早く危機だと認識できる is-yes の状況は組織にとって大変に望ましい。しかし、本来最も

賞賛されるべきは、危機でない場合に、それをきちんと見抜く is not-no である。なぜならば、この場合には何も特別な対応をせずすむために、コストがかからないからである。

林ら (2008) によると、佐々 (1970) の危機と判断すべき基準として、①人命がかかわっているのか、②世間が騒いでいるのか、③計画で定めた基準を満たしているのか、の3つをあげている。①と③については、個々人の判断を待つまでもなく、対応する基準を満たしている。どういう状況になったら危機とみなすかという規定を **Rules of Engagement** と呼ぶそうであり、危機対応を行う上で、重要なことであると考えられている。

2.5 大学における危機とその対応

大学における危機には、学生・教職員に関わる事件・事故などによる個人レベルの危機、当事者以外の周囲の人たちに影響がおよんだり、大学のセキュリティが脅かされたり、大学のイメージ低下を招くような不祥事が起こるなど、大学コミュニティ（集団・組織）レベルの危機、自然災害や凶悪な犯罪など、大学を越えた地域に影響がおよぶ地域社会レベルの危機といった3層の危機がある。

窪田 (2005) は、危機による影響について、以下の3つに分類している。①個人レベルの反応：情緒的反応、心身のストレス反応、思考・意識面での反応、行動面での影響。②集団・組織のレベルの反応：影響が学科・専攻等の集団・組織へ及ぶもので、人間関係の対立、情報の混乱、問題解決システムの機能不全等が起こる。③個人レベルの反応および学校（集団・組織）レベルの反応に基づく悪循環。特にコミュニティの危機については「構成員の多くを巻き込む突発的で衝撃的なできごとによって遭遇することによって、コミュニティが混乱し本来の機能を発揮できない状態に陥ること」と定義している。それが図式化されたものが図 2-3 である。

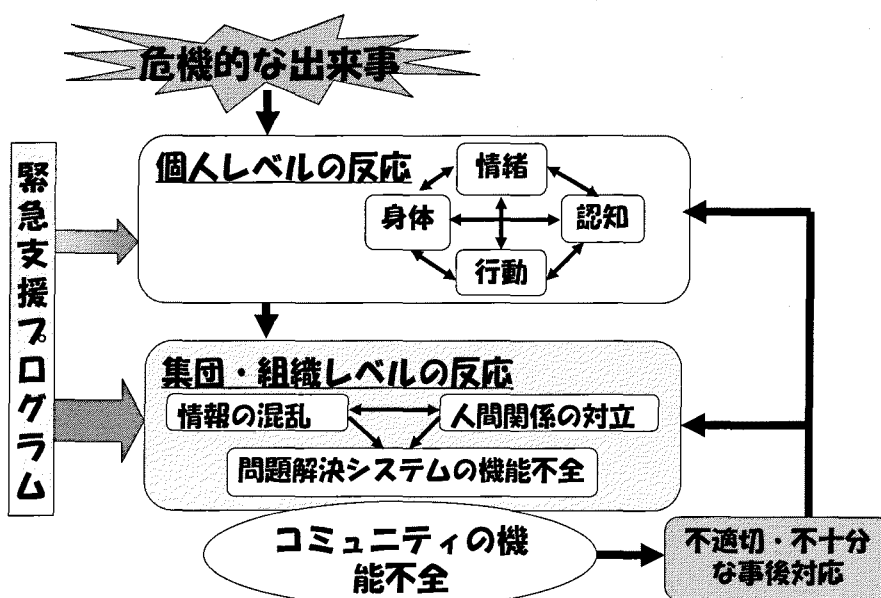


図 2-3 コミュニティの機能不全

それらへの対応については、それぞれ以下のように考えられる。①当事者・関係者レベルへの対応：危機に遭遇した個人への対応・ケア，およびその関係者へのコンサルテーション等が中心のもの。②部局レベルへの対応：部局レベルでの調整や緊急措置，危機対応チームを組織して対応することが必要なもの。危機に影響を受けて潜在的に支援を必要としている人および対応を行った関係者で支援を必要としている人の発見・対応も含まれる。③全学レベルへの対応：影響が全学に及ぶ事案に対し，対策本部を設置して危機への全学的な取り組みを必要とするもの。その際，個人やコミュニティの主体性を尊重し，自ら対処し，問題を解消・解決したり，危機を切り抜けたりするのを支援する姿勢が大切であると考えられる。

3 危機対応の方法

3.1 危機対応の原則

林・牧・田村・井ノ口（2008）は、危機管理を行う組織にとっての危機の特徴として、①予想外の出来事、②悪い結果をもたらす出来事、③業務を中断しても対応する出来事、④組織全体として対応を必要とする出来事、の4つをあげている。このように突然予期しない事態に陥った時、すぐに適切な対応ができるかという点と簡単ではない。常日頃から危機に備えることが必要である。

大泉（2006）は、危機管理の基本原則を①危機の予測および予知、②危機の防止または回避、③危機対処と拡大防止、④危機の回復および再発防止としている。すなわち、平常時からリスクを把握することやリスクが発現し、危機となった時に備えた準備を行うことが危機対応の必要条件といえる。

宮林（2008）は、リスク管理の流れの典型的シーケンスの模式図を描き、危機発生以前の段階から、危機の終了後の段階までに取り組むリスク危機管理について説明している（図3-1）。

危機に備えるという取り組みも大切であるが、平常時から組織の業務遂行を向上させる取り組みの一環として、PDCAサイクルを適用するリスクマネジメントアプローチが提唱されている（林ら、2008）。

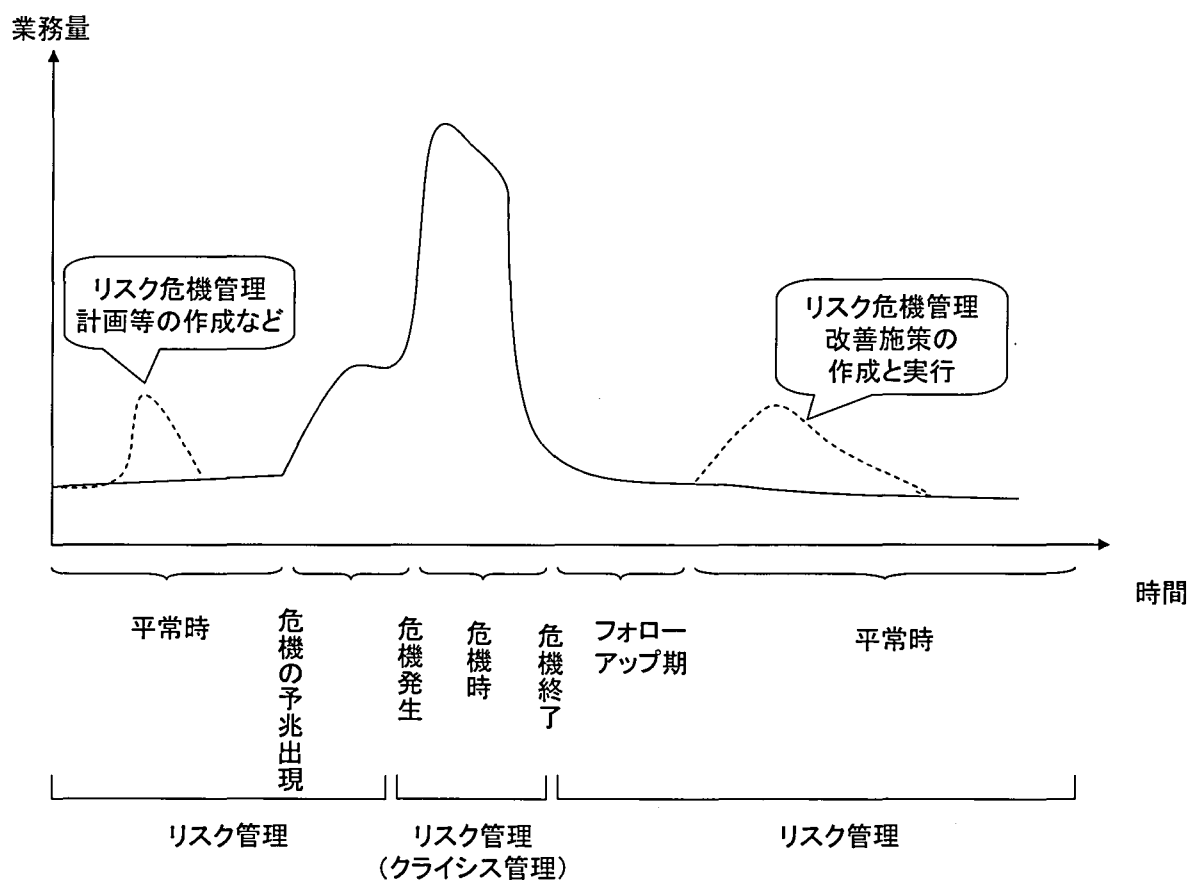


図3-1 リスク危機管理の流れの典型的シーケンスの模式図（宮林，2008）

以下では、リスクマネジメントアプローチを参考にして、事前対応、危機対応、危機終了後の対応について概括する。

3.2 事前対応

リスクマネジメントアプローチの Plan のフェーズでは、まず平常時に危機対応すべき対象であるリスクの抽出と認識を行う。これは予測されるリスクをリストアップし、どのようなリスクがあり得るかを認識し、リスクの内容を分析し、対処の目標を立て、方針を決定する。

大泉(2006)は、効果的な事前対応活動には、①常に目に見えない脅威の分析が可能、②危機に対し早めの警戒ができる、③的確でタイムリーな意思決定ができる、④戦略的な擬似訓練によって「不測事態対応計画」のテストができるので、事前に計画の不備な点がわかる、⑤事前に契約している外部の危機管理コンサルタントから適切なアドバイスを受けることができる、という可能性を指摘している。つまり、リスクを可視化することが、リスクおよび危機に備える取り組みを行う上で有効である。

3.3 危機対応

リスクマネジメントアプローチの Do のフェーズでは、プランを踏まえて日常業務を実践する。リスクが発現した場合、危機を回避するための対応を行い、回避ができない場合でもリスクを軽減するための行動をとる。危機が発生した場合、対応方針や対応計画に基づいて、緊急対応を行う。危機が沈静化した後も、フォローアップを行い、危機によって強く影響を受け、支援を必要としている人や集団を発見し、フォローアップ・ケアを行う。

3.4 危機終了後の対応

リスクマネジメントアプローチの Check のフェーズでは、実践の結果、うまくいったものとうまくいかなかったものを評価する。うまくいかなかったり、危機が発生したりする場合、問題の原因が何であるかを究明し、どのようにしてリスク発現、危機発生を回避するか、回避ができない場合でもリスクをいかに軽減するか、危機が発生した場合はその影響を極小化するにはどのようにするかといった視点で検討を行い、そこから得られる教訓を学ぶ。

リスクマネジメントアプローチの Action のフェーズでは、教訓に基づく対策を実行する。次の危機に備えて不具合を改善し、対応方針や行動計画を再検討し、対応システムを整備・充実化する。

大学という教育現場での危機への取り組みについて、高石（2009）は予防教育（prevention）、危機対応（intervention）、事後対応（postvention）の3つの相からなる円環的取り組みを提唱している。

3.5 危機対応の目標

危機対応を効果的に行うためには、林ら（2008）・宮林（2008）の指摘を参考に、以下のことを考慮する必要があると考えられる。

①リスク対応の目標、リスク対応によって守るべき対象を特定する。②事業継続

(Business Continuity Management) の観点から、組織の事業継続や早期の事業再開をいかに図るか。③組織の社会的責任を果たすため、組織の社会的信頼を守るため、時間的緊急性や社会的緊急性、組織としての緊急性を明らかにして、達成目標を策定し実行する。④投入が可能な資源量（対応のための人材、資金、その他）を決める。

メンタルヘルス危機対応の場合、高石は Caplan, G. (1961,1964) および Everly & Mitchell (1999) を引用しながら、その目標を以下のようにまとめている。①苦痛や障害の症状や兆候を直ちに和らげる（あるいは悪化するのを予防する）。②症状の軽減を促進する（対応は急性の苦痛や機能不全の軽減を目標とする）。③適応的で自立的な機能を直ちに回復させる（障害の軽減をもたらす）。④必要であるならば、より高度で持続的な水準のケアを受けられるように援助する。

上記の方法にしたがって、第4章において、事前対応としてリスクの抽出と認識を行い、第6章において、抽出・認識されたリスクで危機対応の準備をすべき優先度の高いテーマについて事例検討を行い、第7章において、危機終了後の教訓に基づいて、事前対応にあたる予防教育について検討を行う。

4 リスクの認識と対応のための評価

4.1 大学に関する事件・事故の抽出・認識

大学におけるリスクを予見するため、大学生に関わる事件・事故について、より具体的に把握することを目的に、1997年1月から2003年12月までの朝日オンラインデータベース「聞蔵」を使用し、「大学」「事件」「事故」をキーワードに検索した。新聞記事の概要を表にし、同一事件の続報は除いたところ、621件が抽出され、警察庁の犯罪分類を参考に分類、集計を行った(図4-1)。これは、新聞に報道されたものであるから、衝撃的な事件ほど掲載されやすく網羅的ではないと考えられるが、記事は時代や社会的関心を反映しており、重大な事件はしばしば模倣的、連鎖的に同様なものが起こることが経験的に知られているので、どのような事件や事故がどのくらいの頻度で起きているかを知る参考資料として活用した。さらに本学で認知されている事件・事故(チューターの手引き 2007, 2008, 2009)を参考にリストに加えた。

大泉(2006)は、大学・高専における不測事態(事件・事故災害)の種類を図4-2のように示している。

4.2 認識されたリスクの整理

4-1で抽出・認識された事件・事故をさらに整理した。リスクの中で、大学生にかかわる事件・事故で特徴的なものをリストアップして、以下に説明を加える。

(1) 殺人・傷害致傷

殺人・傷害致死事件には、未解決事件が多く、原因の特定は十分できないが、交際男女間の別れ話、ストーキングなどのトラブルをめぐる事件が多かった。そのほかには、金銭をめぐるなどのトラブルを契機に起きた殺害や少年らの暴行による傷害致死があった。家庭内の事件では、不登校をめぐる争いから男子学生が父親を刺殺した事件や交際女性と一緒に住みたかったという理由で家族を殺傷するといった事件もあった。

(2) 強盗・脅迫・恐喝

強盗や脅迫、恐喝、ひったくりの被害事件について、キャンパス近隣地域において大学生をターゲットにした少年による事件が頻発する傾向にあった。また、強盗や脅迫、恐喝は単に金品を巻き上げられるだけではなく、同時に暴行も行われることが多く、強盗致傷のように心身に傷を負う。そのような事件が大学キャンパス周辺で1件でもあったら、連続的に起こる可能性が高いため、学生にそのような事件に対する注意喚起を行い、防犯意識を高め、リスク回避行動をとるよう教育・指導することが必要であろう。

学生の加害事件も同様にあり、コンビニ強盗や銀行強盗などの重篤な刑事事件から知人および知らない人への脅迫や恐喝まで幅広い犯行があった。最近では、ウェブ掲示板に脅しの書き込みをした威力業務妨害が頻発しており、実際に学生が逮捕される事件もあった。

(3) 暴行

暴行事件も被害および加害事件があるが、知っている人の間での対人関係のもつれから起こるものと、街中で出会い頭に起こるもの、強盗や脅迫とともに加えられるものにおもに分類された。知人の間での暴行では、交際男女間の別れ話をきっかけにしたものやDV、が目立ったが、男性間の仲違いから起こるものもあった。出会い頭の暴行であっても、程

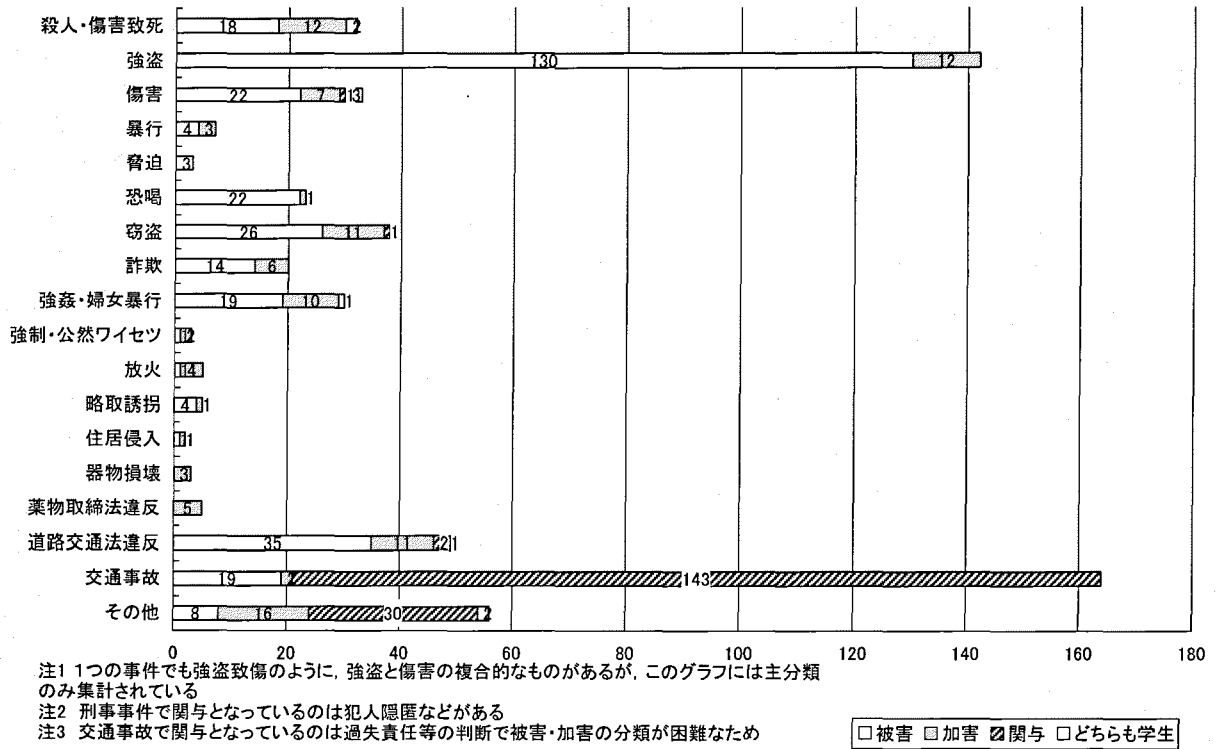


図 4-1 報道された大学生にかかわる事件・事故
(朝日オンラインデータベース「聞蔵」, 1997~2003)

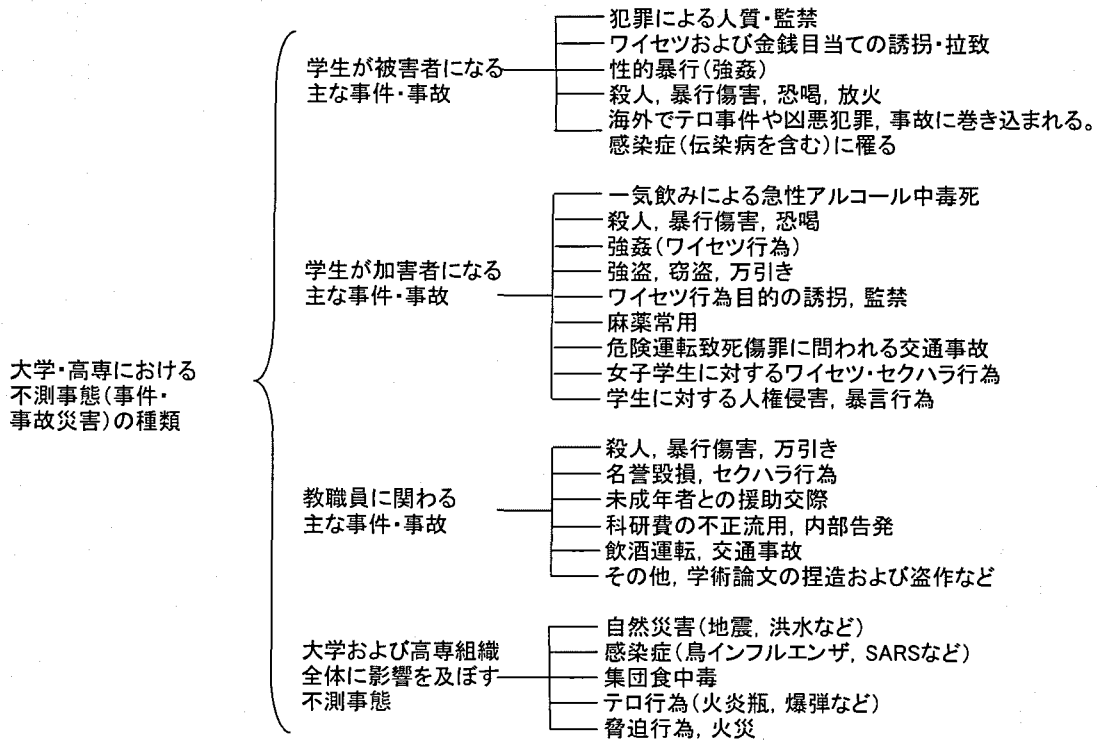


図 4-2 大学・高専における不測事態(事件・事故災害)の種類
(大泉, 2006)

度は軽微なものから身体的に傷害を負う重篤なものまでであった。このような暴行事件は、PTSD（心的外傷後ストレス障害）に発展する可能性もあるので注意する必要がある。

学内においては、精神的不安定（思い込みや被害念慮・妄想などの精神症状などによる）のために生じるものがあつた。こうした場合には、被害学生も加害学生も学業・学生生活を継続する上で環境調整など、特別の配慮を要する事案があつた。

（４）窃盗盗難

窃盗盗難は学外で起こるものばかりではなく、学内でも頻発している。学生のロッカーや控え室、講義室、実験室、スポーツ実習中の更衣室に置いていた物がなくなっていたり、鞆や財布から金品がなくなっていたりすることが多い。金額は数千円から、部費の数十万円に至るもの、楽器やスポーツ用具、パソコンなどの高額なものまでである。

最も多いのは、万引きと占有離脱物横領、すなわち自転車を持って行くものであつた。つい出来心や軽い気持ちで行つた行動であっても、補導や逮捕される。これらは犯罪であり、懲罰の対象や前科になることを学生に教育・指導する必要がある。その他には女性の下着や衣服の盗難がある。

（５）詐欺

詐欺には、保険金やネットでの売買、架空請求をめぐるものがあつた。学生が安易に行うものとしてキセルや学割の不正使用もこの分類に入れられるだろう。その他、学生が被害に遭いやすいものとして、マルチ商法やネズミ講などの悪質商法があり、啓発活動・予防教育を行う必要がある。

（６）強姦・婦女暴行、強制・公然ワイセツ

強姦・婦女暴行は、女子学生が一人で帰宅する途中や住居に入ろうとしたところ、就寝中に侵入されてのことが多かつた。また、サークル等での集団暴行もあつた。強制・公然ワイセツとして飲酒時や眠っていたところ身体をさわられる、路上で性器を露出されるなどがある。強姦・婦女暴行までには至らないが、そのリスクとなる事件では、不審者からの声かけ・接近・後追い、痴漢、ストーキングなどがリストアップされた。特にストーキングは殺人事件に発展するものもあつたので、慎重で丁寧な対応が必要とされる。

性にかかわる事件として、買春・県の青少年保護条例違反、のぞき・盗撮があつた。性にかかわる被害事件は、後まで影響が残るストレス反応を引き起こしやすいので、フォローアップ・ケアに配慮を要する。

（７）薬物取締法違反

最近、マスコミでもしばしば取り上げられるほど多発し、大学生にも蔓延しているものとして大麻等薬物使用・所持がある。近年、ネットや街角で薬物や薬物のもとになる種子などが簡単に入手できるため、学生の間でも使用・所持される事件がしばしば起こっている。薬物使用や所持に関係する教育には、刑事罰的な観点からのものだけではなく、健康被害の観点からの教育が必要と考えられる。

（８）交通事故、道路交通法違反

最も頻度の高い事件・事故は、交通事故であり、道路交通法違反も多い。大学生は運転免許を取得して早い時期であるので、交通安全教室などの予防教育が効果的であろう。道路交通法違反には、酒気帯び運転や無免許運転、信号無視をしてパトカーの停止命令を受けたが逃走したものなどがある。

(9) その他

大学の正課授業での事故には、スポーツ実習に向かうためのスキーバスでの事故、夜間歩行中に乗用車が突っ込んできた交通事故、実験中の事故、実習中に怪我を負う事故などがあった。このような事故を防ぐには、安全衛生委員会が中心となって、予防策を講じることが有効であると考えられる。

大学の正課外活動では、山での滑落や遭難事故、水難事故、ハンググライダーの墜落などがあった。このような事故を防ぐためには、活動に応じた個別の講習会や全学共通の救命・救急講習会等を実施することが有効であると考えられる。

全学的に影響が及ぶ事件・事故には、列車などによる大事故、学内での毒物混入事件、サークルによる不祥事、殺人事件、自殺および未遂、ハラスメントなどがリストアップされた。

そのほか大学に特徴的な事案として、ファイル交換ソフトやウイルスによるネットからの個人情報流出、カルト問題、未成年の飲酒、急性アルコール中毒、学生および保護者から大学の対応に対するクレーム、ハラスメントなどの個別問題に対する訴えや相談で他の部署での対応が困難であった場合に学生相談ヘリパーサーされる事案がリストアップされた。

4.3 想定されたリスクの分類・評価

想定されたリスクの中で、問題の原因（内的要因—外的要因）、リスクの影響度、起こりやすさの観点から、リスクの分類・評価を行い、図 4-3 に示した。

4.4 組織が優先して取り組むべきリスクの選択

問題発生を回避する対策、問題が発生したときの影響を可能な限り少なくする対策を講じる上で、組織が優先して取り組むべき問題を検討したところ、自殺企図の事案、交際あるいは元交際関係にあった間でのストーキング・パートナーバイオレンス、学内での窃盗事件、学内での暴力事件、性にかかわる事件としてのぞき・盗撮、カルト問題をここでは選択し、第 6 章で事例研究を行うことにする。

		非日常的リスク			日常的リスク		
		影響度			影響度		
		小	中	大	小	中	大
外的要因	大				不審者の接近	盗難, ひったくり 痴漢	
	中	集団食中毒	感染症(新型インフルエンザ等) 暴行傷害, 性的暴行の被害 強盗, 恐喝, 詐欺の被害 マスコミ報道によるイメージダウン				ハラスメント被害 ストーキング被害 建造物侵入・のぞき盗撮等の被害, 強制わいせつの被害
	小		自然災害(地震, 台風など) 火災 ライフラインの停止 大学構成員が受ける犯罪被害(殺人, テロ, 誘拐・拉致等人命にかかわる)				大学構成員が受ける犯罪被害(暴行傷害, 性的暴行等)
内的要因	大			実験, 実習, 正課教育での小事故 軽微な交通事故 未成年の飲酒 占有離脱物横領	大学構成員による不祥事(窃盗, 万引き等) カルト活動 自傷行為		急性アルコール中毒
	中		重大な交通事故 道路交通法違反(無免許運転, 酒気帯び運転)	学割の不正使用 キセル			ハラスメント行為 ストーキング加害 大学構成員による不祥事(強制わいせつ, 建造物侵入・のぞき盗撮等) 科研費の不正流用 精神不安定
	小	威力業務妨害(脅し等)	大学構成員による不祥事(殺人, 暴行傷害, 性的暴行, 強盗等) 危険運転致死傷罪に問われる交通事故 学術論文の捏造, 盗作など 失踪, 行方不明			個人情報流出	実験, 実習, 正課活動での大事故(人命にかかわる事故) 薬物乱用 失火 自殺企図

図 4-3 大学において想定されたリスクの分類・評価

5 危機対応の実践についての調査研究

5.1 危機対応に関する定性-定量的調査研究 —平成 18 年度危機対応調査から—

5.1.1 問題と目的

広島大学（以下、本学という。）は、1997年に都市部から郊外へキャンパス統合移転を完了したが、その後より、学生の事件・事故等が増加するという事態が発生した。研究も教育も、安全・安心な学生生活を基盤として成り立つものである。そのような認識から、本学では、チューター制度の改革や相談窓口の整備を行い、大学全体としてこの問題に取り組んで来た¹⁾。保健管理センター（以下、当センターという。）は、キャンパスで起こる様々な危機とその後のケアに携わる部署のひとつであるが、移転完了から10年余り経った現在、学生相談の現場に持ち込まれてくる危機介入・緊急対応にはどのような問題があるのか、現状と課題を明らかにするために、われわれは昨年、平成17年度の相談事例を対象に危機対応調査を行った²⁾。その結果から、カウンセラーが行っている危機対応には精神科的危機介入だけでなく、多様な問題が含まれていること、危機対応相談は、全相談の約3割を占めており、このような現状に見合う体制が必要であるということが明らかになったが、単年度のみでの調査であるので、現在の傾向といえるものかどうかは定かではなかった。今回、平成18年度の相談事例を対象とした調査を行ったので、続報として報告したい。

5.1.2 対象と方法

平成17年度調査と同様、当センターカウンセリング部門で対応した平成18年度相談事例のうち、危機介入や緊急対応が必要であった事例を対象として調査を行った。具体的には、①危機対応を行った対象、②問題、③来談方法、④対応、⑤対応期間、の5項目について調査票を作成し、担当した5名のカウンセラーに配布して回答を求めた。

危機の定義も前回同様、1) 永続的連続的なものでなく、2) 個人の通常的手段では解決ないし回避が困難な事態で、3) 個人の精神的混乱を引き起こす重大な問題を伴う状態、とした。不登校のような問題においても、上記の定義に合致するものは含めることとした。

5.1.3 結果

以下に、結果を記す。

1. 危機対応相談数

図5-1-1に危機対応に関する相談が全相談に占める割合を、図5-1-2に危機対応を行った学生が全来談学生に占める割合を示す。

本学の全在籍学生数は約1万6千人であるが、平成18年度カウンセリング部門の全相談数（実数）は398名、全来談学生数（実数）は212名であった。危機対応を行ったケースは125例であるが、そのうち15例は、教職員の問題への対応であり、学生の問題にかかわる危機対応は110例であった。そのうち学生本人が来談したケースは43例であった。全相談の約3割が危機対応のケースであり、これは平成17年度とほぼ同じ比率であった。

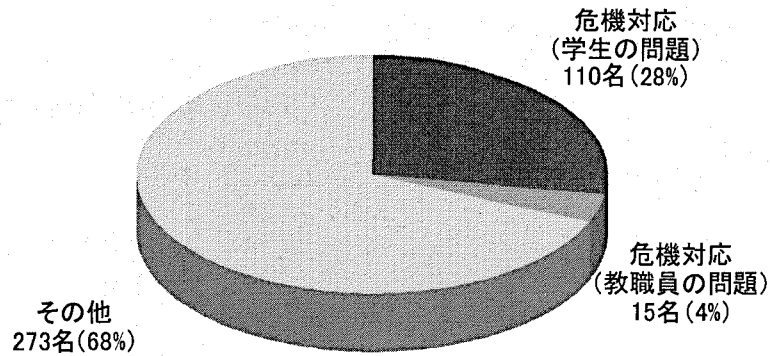


図 5-1-1 H18 年度危機対応相談の割合 N=398

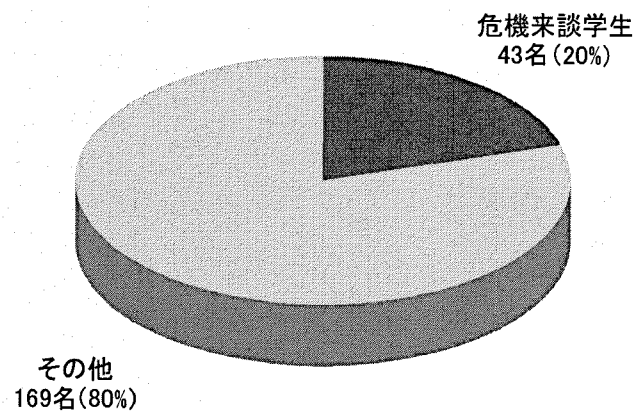


図 5-1-2 H18 年度危機対応来談学生の割合 N=212

2. 問題内容別件数

図 5-1-3 に危機対応件数を，図 5-1-4 に問題別件数を示す。

平成 18 年度には，合計 50 件の危機対応があり，そのうち 45 件が学生の問題，5 件は教職員の問題であった。

平成 18 年度学生の問題への危機対応について，内容別に対応件数を調べたところ，不登校 15 件 (34%)，精神科的危機介入 11 件 (24%)，破壊的カルト・悪徳商法 6 件 (13%)，自殺関連問題 5 件 (11%)，ストーキング・DV・性犯罪 3 件 (7%)，一時的な心理的混乱 3 件 (7%)，いじめ・ハラスメント 1 件 (2%)，妊娠 1 件 (2%) という結果であった。

次に，問題内容別に平成 17 年度と平成 18 年度とを比較したものが，図 5-1-5 である。これを見ると，不登校と精神科的問題への緊急対応は，どちらの年も多いが，自殺関連問題は平成 18 年度は減少しており，一方，破壊的カルト・悪徳商法への緊急対応は増加している。

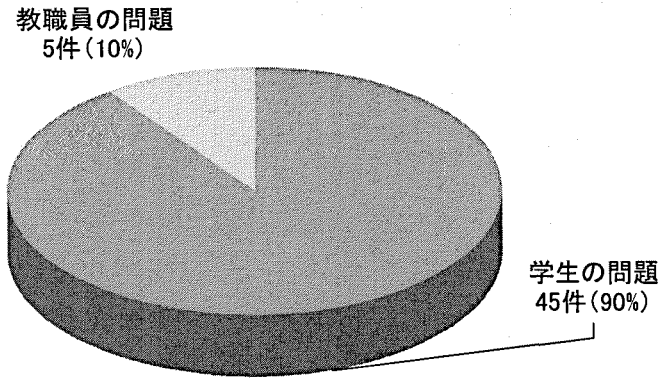


図 5-1-3 H18 年度危機対応件数 N=50

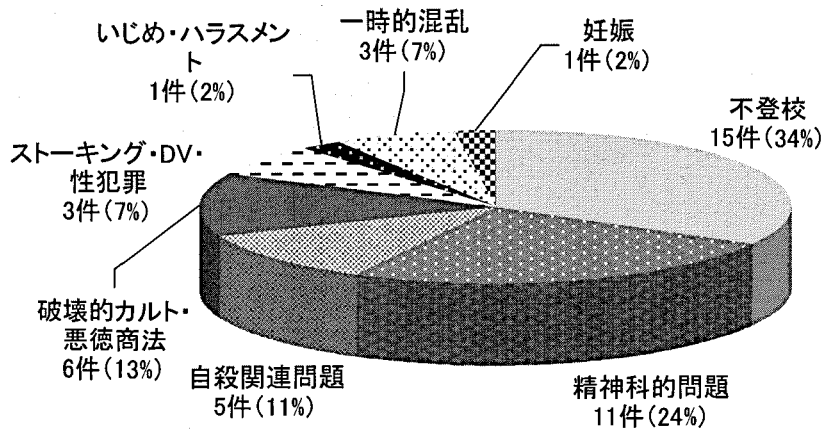


図 5-1-4 H18 年度問題別件数（学生の問題） N=45

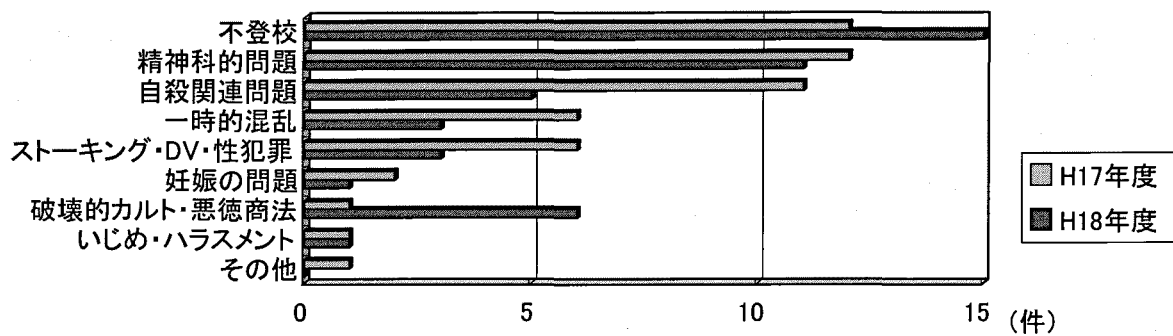


図 5-1-5 問題別件数年度比較

3. 危機対応の対象

図 5-1-6 に、危機対応を行った対象者（実数）を示す。

平成 18 年度学生の問題への危機対応 45 件のケースで対応した人数は、当事者および関係者を含めて 110 名。学生本人 43 名（39%）、家族 29 名（26%）、教員 28 名（25%）、職員 5 名（5%）、友人 5 名（5%）、という結果であった。

図 5-1-7 は、危機対応の対象に関する平成 17 年度と 18 年度の比較である。平成 17 年度に多かった「友人」への対応は 18 年度は減っているが、事例の中身を検討すると、17

年度には、問題のあった学生の所属する研究室やサークル等の学生たちに対して、広範な影響が及ぶ事案があったためである。

いずれにしても、危機事態に際しては、多くの場合、当事者本人への介入だけでなく、広く関係者への対応が必要であることが、平成 17 年度と 18 年度の両方の結果から明らかになった。

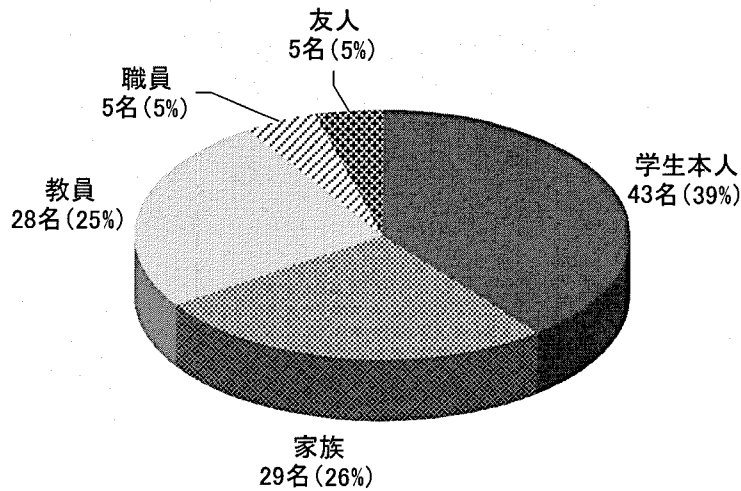


図 5-1-6 H18 年度危機対応の対象（学生の問題） N=110

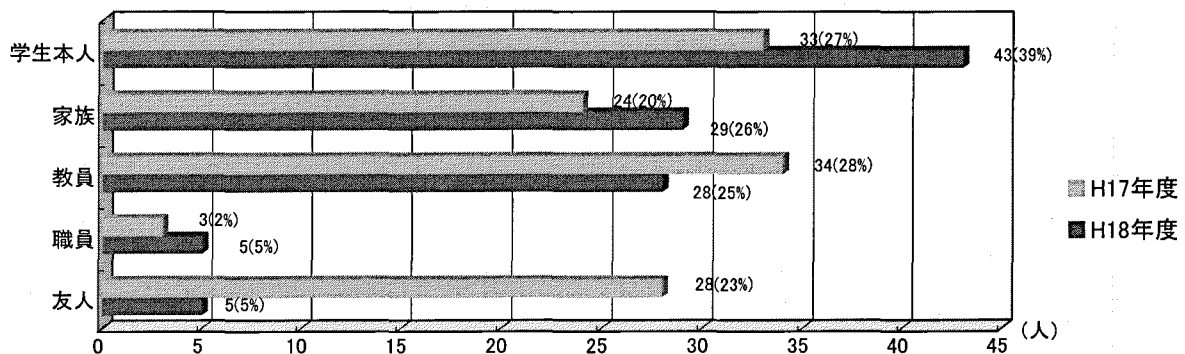


図 5-1-7 危機対応の対象年度比較（人数）

4. 問題別相談数

図 5-1-8 に、平成 18 年度問題別相談者数（実数）を示す。学生の問題 45 件に比較して、相談者数 110 名という結果は、1 件の事案に対して、複数の関係者へ対応しているケースが多いことをあらわしている。

問題別に見ると、相談者数が一番多かったのは不登校の問題（36 名、33%）、次が精神科的問題（21 名、19%）であった。自殺関連問題は、17 年度に比べて、件数も相談数も減少している。

相談数においても、平成 18 年度のひとつの特徴は、破壊的カルトの問題が多かったことである（11 名、10%）。この場合も、学生本人が直接来談することは少なく、家族・保護者への対応が中心となっている。

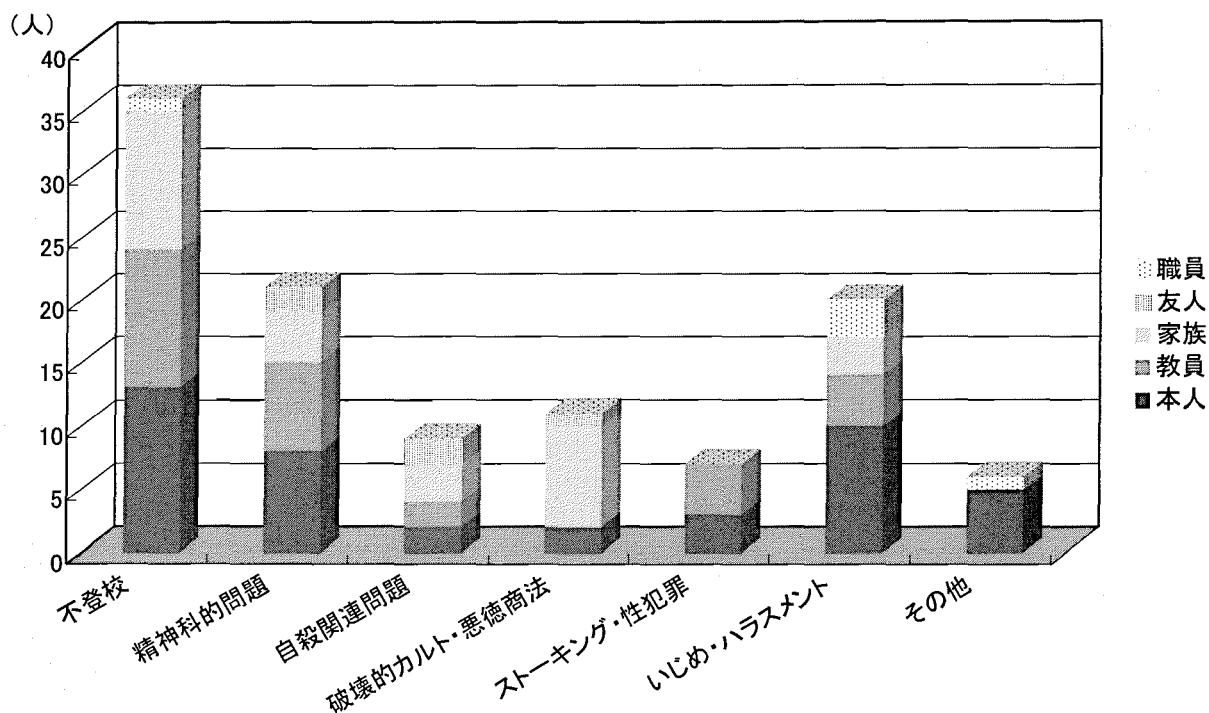


図 5-1-8 H18 年度 問題別相談実数 (学生の問題) N=110

5. 来談方法

図 5-1-9 に、学生本人の来談方法を示す。

対応した 43 名のうち、自発来談は 12 名 (28%) にすぎず、もっとも多かったのは、教員からの紹介 15 名 (35%) であった。職員からの紹介 5 名 (12%)、友人からの紹介 7 名 (16%)、家族からの紹介 1 名 (2%) と、紹介による来談が過半数を占めている。また、その他 3 名 (7%) は、こちらからの呼出しである。紹介による来談が多いという傾向もまた、平成 17 年度と共通していた。

この結果から、危機対応事態では、学生本人が自発的に来談するケースは少ないというのが一般的特徴であるといつて良いであろう。

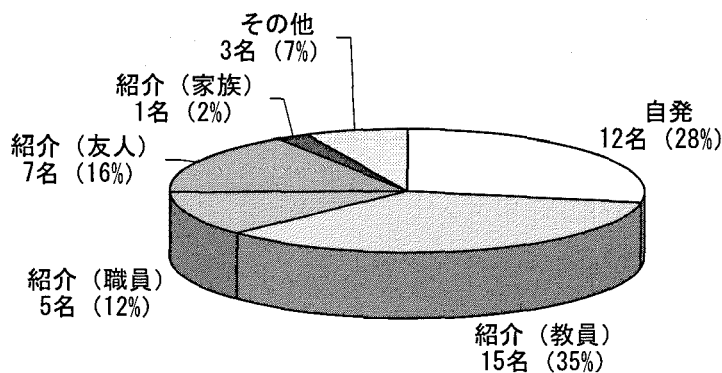


図 5-1-9 H18 年度本人来談方法 N=43

6. 本人への対応期間

図 5-1-10 に、当事者本人への対応期間を示す。

危機事態における短期的介入を行ったケース、危機介入時および事後のケアに長期間の対応を要したケース、危機介入時およびその後も必要に応じて相談を行ったケースの 3 つに分けて調査した。

当事者学生 43 名中 21 名に対しては危機事態における短期的介入であるが、19 名には、その後も長期にわたり相談を継続している。また、必要に応じての相談も 3 名に行っており、約半数のケースで、長期にわたるフォローが必要であった。

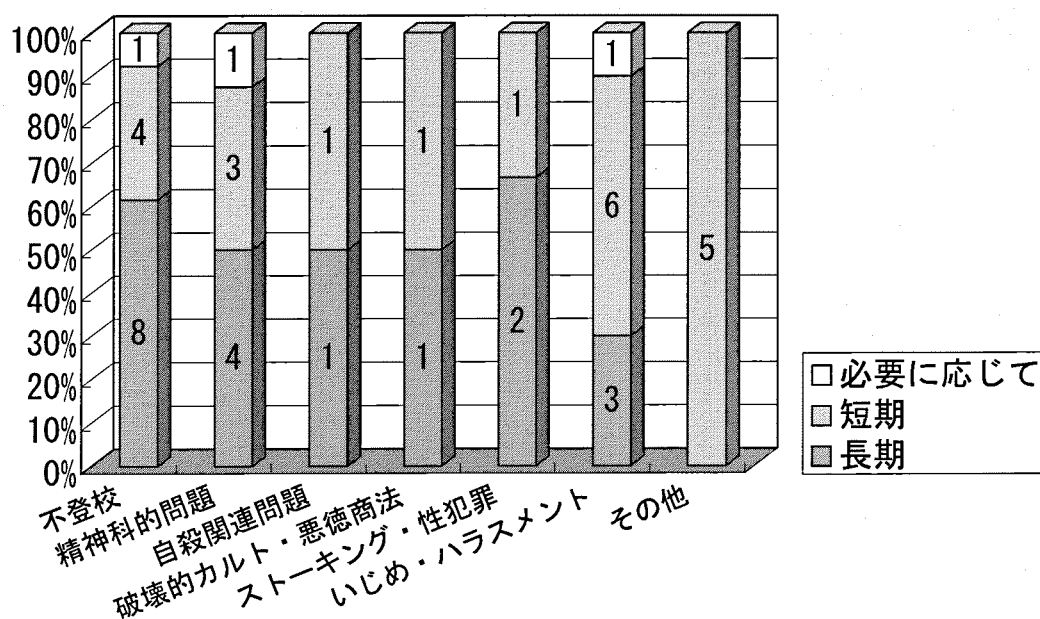


図 5-1-10 H18 年度本人対応期間 N=43

5.1.4 考察

1. 平成 18 年度の危機対応の特徴

平成 17 年度に初めて試みた当センターカウンセリング部門における危機対応調査の結果から、われわれは前報告において、カウンセラーが行う危機対応には、大きく分けて、1) 精神科的危機介入、2) 自殺関連問題、3) 不登校・ひきこもり、4) 犯罪性のある問題（ストーキング、DV、カルト問題等）、の 4 つがあり、この 4 つの問題に関しては、おそらく毎年、危機対応の中心になってくるであろうと推測された²⁾。

平成 18 年度の調査結果において、やはり同様の傾向が見られたが、17 年度に比べると、18 年度はカルト問題への対応が増加していることが注目される点である。おそらくは、この年のマスコミ報道の影響もあると考えられ、4) の問題については、そのときどきに社会問題化したものの事案が増えるという傾向が今後も見られるかもしれない。逆に言えば、現場で相談に当たる者は、どのような内容でも社会問題となっているものについては、対応を求められる場合があるということである。犯罪性のある問題への対応で、性犯罪関係では警察や病院との連携、カルトでは脱会・自立支援に協力してもらえる牧師等との連携を行ったケースがある。あらゆる事案に対応するのは、個々のカウンセラーには限界があ

るが、研修や勉強会、スタッフ間のカンファレンス等を通して、研鑽を積む必要がある。

2. 危機対応で求められるカウンセラーの役割

日常の学生相談では、内的な葛藤を主とする個人の適応相談や、修学相談が中心である。そこでカウンセラーが行う仕事は、まずは学生本人への個人カウンセリングであり、続いて、家族や教職員に対して、必要に応じてガイダンスやコンサルテーションを行うといった役割がある。

危機対応においては、保健管理センターという施設のもつ性質上、精神科的危機介入がまずは中心になるが、このようなケースでは、メンタルヘルス部門の精神科医や医療機関への紹介・連携が大切な役割となる。また、その他のケースでも、問題に応じて、関係諸機関への紹介・連携が重要になることが多い。

さらに、危機の内容によっては、危機コーディネーターの役割が求められる場合もある。カウンセラーが、危機事態にある学生とその保護者や関係教職員等をつなぎ、連携して事態の収拾に努めるコーディネーターの役割を負うことで、当事者と関係者の双方が安定し、そのことによって、当事者の問題解決能力が高まり、関係者においても、本来持っている個人や集団の能力が活性化するということがあった。

このようなコーディネーターの機能は、保健管理センターが各部局から独立した施設であり、第三者機関であるから果たせるものである。また、独立してやっているのでも、多様な問題に介入できるというメリットがある。

危機には、個人レベルのものだけでなく、影響が当事者の周辺の人たちにも及ぶ集団レベルのものもあれば、大学全体に及ぶ全学レベルのものもある。それぞれの事案に応じて、専攻・学科・部局レベルでの対応、全学レベルでの対応を検討することになる。平成 17 年度と 18 年度の学生の問題への危機対応は、合計 97 件（17 年度 52 件、18 年度 45 件）あったが、そのうち大学上層部と連携して、部局レベル、全学レベルで対応した事案は 5 件（5%）あった。具体的には、教育担当副学長・学長補佐・弁護士との連携 1 件（1%）、教育担当副学長・学科長との連携 1 件（1%）、教育担当副学長との連携 1 件（1%）、学科長との連携 2 件（2%）であった。全学レベルの危機対応を行うとき、危機コーディネーターとなるのは教育担当副学長（最終的には学長）である。この場合、カウンセラーの役割は、2 つあると考えられる。ひとつは、当事者の状況を正確かつ迅速に上層部に上げることであり、次には、その問題が周囲に及ぼす影響や当事者の心理に関する十分な説明とそれ以降の見通しに関する示唆等、専門的助言を行うことである。

5.1.5 おわりに

カウンセラーが行っている危機介入・緊急対応は、広範な問題を扱っている。全学的な対応をしているものもあるし、多方面にわたって、さまざまな人たちと連携をとらなければ問題解決につながらない事案もある。しかも、危機は、突然訪れるものであり、日常の業務をこなしながら、このような問題に対処していくには限界がある。当センターでは、カウンセリング部門とメンタルヘルス部門で協働して、緊急対応を当番制にしてこの事態に対処しようとしてきたが、危機対応を深夜まで行った翌日には、また早朝から深刻な問題を抱えた学生の相談を受けるということで、スタッフがバーンアウトする懸念も生じつつある。人的資源の充実が望まれるところである。

5.2 危機対応に関する定性-定量的調査研究 —平成19・20年度危機対応調査から—

5.2.1 問題と目的

平成21年4月1日より、学校保健法が『学校保健安全法』に改正され、学校における学生の安全が明文化されることとなった。近年、耳目を集めるような事件・事故等が学校において発生し、学校安全に関する法的整備が必要になってきたことがその背景にあるのであるが、広島大学（以下、本学という。）では、キャンパス統合移転に際して、事件・事故等が増加する事態が発生したために、10年以上前から、チューター制度の改革や相談窓口の整備を行って、大学全体としてこの問題に取り組んで来た¹⁾。大学組織の中で、保健管理センター（以下、当センターという。）は、事件・事故を含めてキャンパスで起こる様々な危機とその後のケアに携わる部署のひとつであるが、われわれは平成17年度と18年度に、当センターカウンセリング部門の相談事例を対象に調査を行い、カウンセラーが関与した危機対応について報告した^{2) 3)}。今回、同様の調査を平成19年度及び20年度の相談事例を対象として行ったので、続報として報告し、現状における問題と課題を整理して、今後の取り組みにいかしたい。

5.2.2 対象と方法

当センターカウンセリング部門で対応した平成19年度および平成20年度相談事例のうち、危機介入や緊急対応が必要であった事例を対象として調査を行った。具体的には、①問題、②対象、③来談方法、④対応、⑤連携、の5項目について調査票を作成し、担当した5名のカウンセラーに配布して回答を求めた。

危機の定義については、これまでの調査と同様に、1) 永続的連続的なものでなく、2) 個人の通常的手段では解決ないし回避が困難な事態で、3) 個人の精神的混乱を引き起こす重大な問題を伴う状態、とした。

ただ、今回の調査の目的も、現場での体制作りのために、緊急の対応を要する問題の実態を把握するということなので、個々のカウンセラーの感覚で、即時の対応が必要であったケースを全て挙げてもらった。

以前の調査結果から、危機には、個人レベルのものだけでなく、影響が当事者の周辺の人たちにも及ぶもの、さらには大学全体に及ぶものがあり、それぞれのレベルに応じた対応が必要であった。今回の調査では、その経験を踏まえて、危機対応のレベルを以下の3つに分けて集計した。1) レベル1：個人レベル。個人への対応が中心のもの。2) レベル2：部局レベル。影響が、学科・専攻にも及ぶもの。3) レベル3：全学レベル。影響が全学に及ぶもの。

なお、本学は在籍学生数約1万6千人の総合大学である。当センターカウンセリング部門で応じている相談（実数）は、平成19年度330名、平成20年度387名であった。

5.2.3 結果

1. 平成19年度の状況

平成19年度には33件の危機対応があった。不登校・ひきこもりの問題3件（9%）、精神科的問題5件（15%）、自殺関連問題5件（15%）、ストーキング・DV・性犯罪3件（9%）、事件・犯罪4件（12%）、ハラスメント4件（12%）、破壊的カルト5件（15%）、一時的混乱1件（4%）、その他3件（9%）という内容であった。

図5-2-1は、問題別に、対応のレベルを棒グラフの中で示したものである。レベル1（個

人レベル) 28件, レベル2 (部局レベル) 3件, レベル3 (全学レベル) 2件であった。自殺関連問題と事件性のある問題において, レベル2やレベル3の対応を要するものがあった。また, 平成18年度に引き続き, 破壊的カルト問題が多く, 学生本人および家族に対して脱会カウンセリングを紹介するケースもあった。

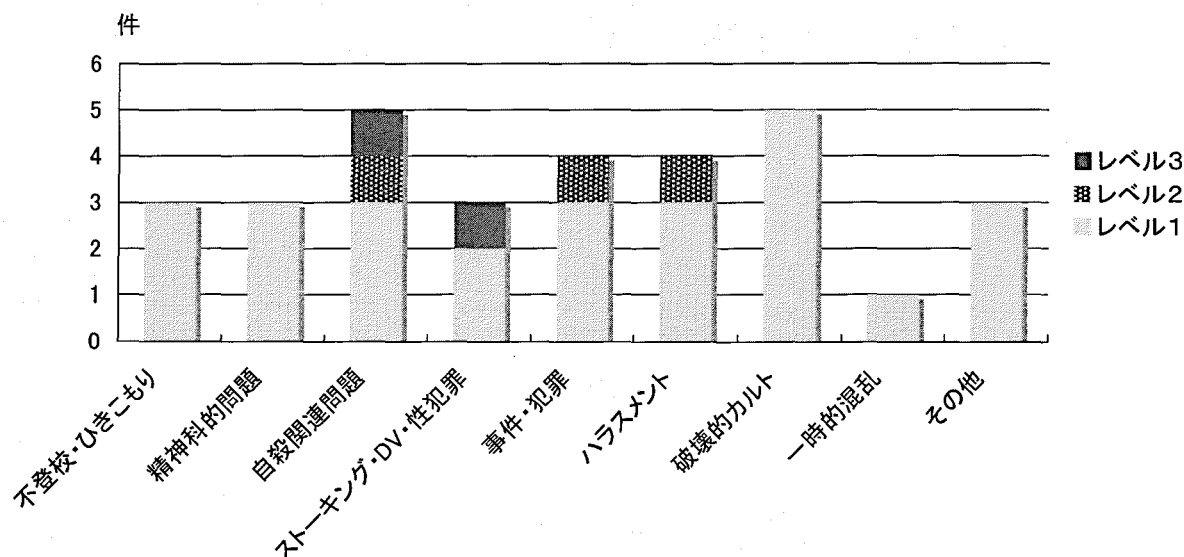


図 5-2-1 H19 年度問題別対応レベル

2. 平成20年度の状況

平成20年度には49件の危機対応があった。不登校・ひきこもりの問題9件(19%), 精神科的問題6件(12%), 自殺関連問題11件(23%), ストーカー・DV・性犯罪4件(8%), 事件・犯罪3件(6%), ハラスメント8件(16%), 破壊的カルト2件(4%), 一時的混乱1件(2%), その他5件(10%)という内容であった。

図5-2-2は, 問題別に, 対応のレベルを棒グラフの中で示したものである。レベル1(個人レベル)35件, レベル2(部局レベル)12件, レベル3(全学レベル)2件であった。

平成19年度, 20年度ともに, 不登校・ひきこもり系の問題と精神科的問題に関しては, レベル1(個人レベル)が大多数であり, 学生本人へのアプローチに際して, 家族及び当該学生のチューター・指導教員と連携している場合が多い。

自殺関連問題及び事件性のある諸問題に関しては, レベル2, レベル3の対応を要するものがあった。レベル2(部局レベル)の場合は, 連携の対象に学科長・専攻長, 学部長・研究科長が加わり, レベル3(全学レベル)ではさらに副学長等大学上層部の指揮下で対応したケースもあった。

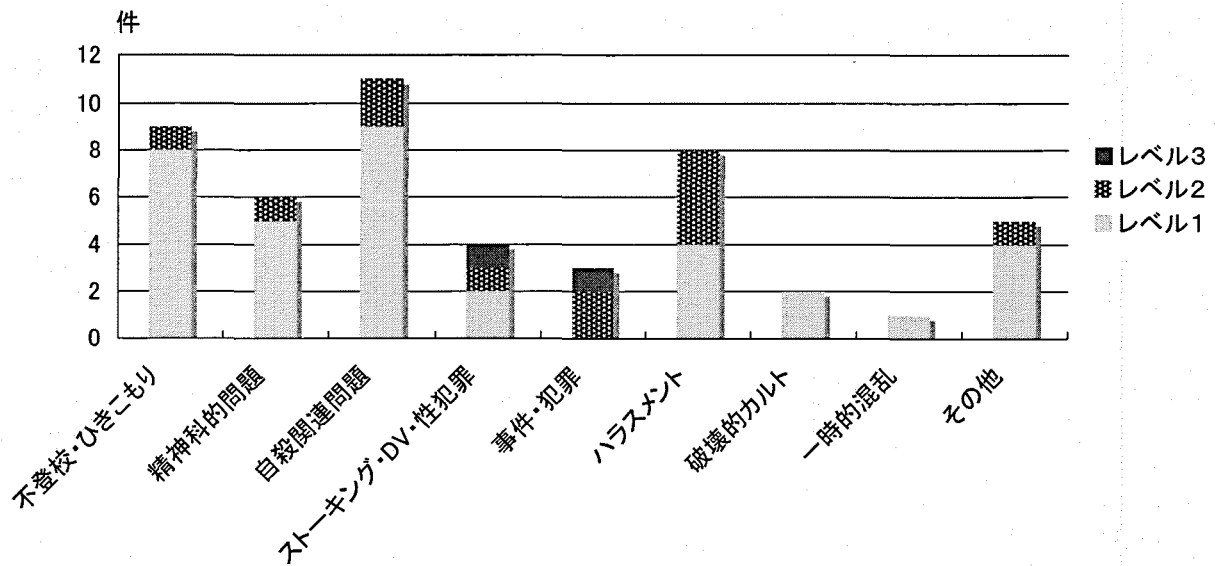


図 5-2-2 H20 年度問題別対応レベル

3. 平成 17～20 年度比較

図 5-2-3 は、平成 17 年度から 20 年度までの 4 年間で、問題別に累計したものである。われわれカウンセラーが対応している問題としてどの年も多いのは、1) 不登校・ひきこもり系の問題、2) 精神科的問題、3) 自殺関連の問題である。不登校・ひきこもり系の問題では、チューターや指導教員からの紹介で来談する学生が多く、中にはかなり長期にひきこもっていて、家族も本人の状況を知らないままに事態が深刻化している場合があった。学生が当センターに連れて来られたときに、上手くキャッチする、そのタイミングを逃さないことが重要である。

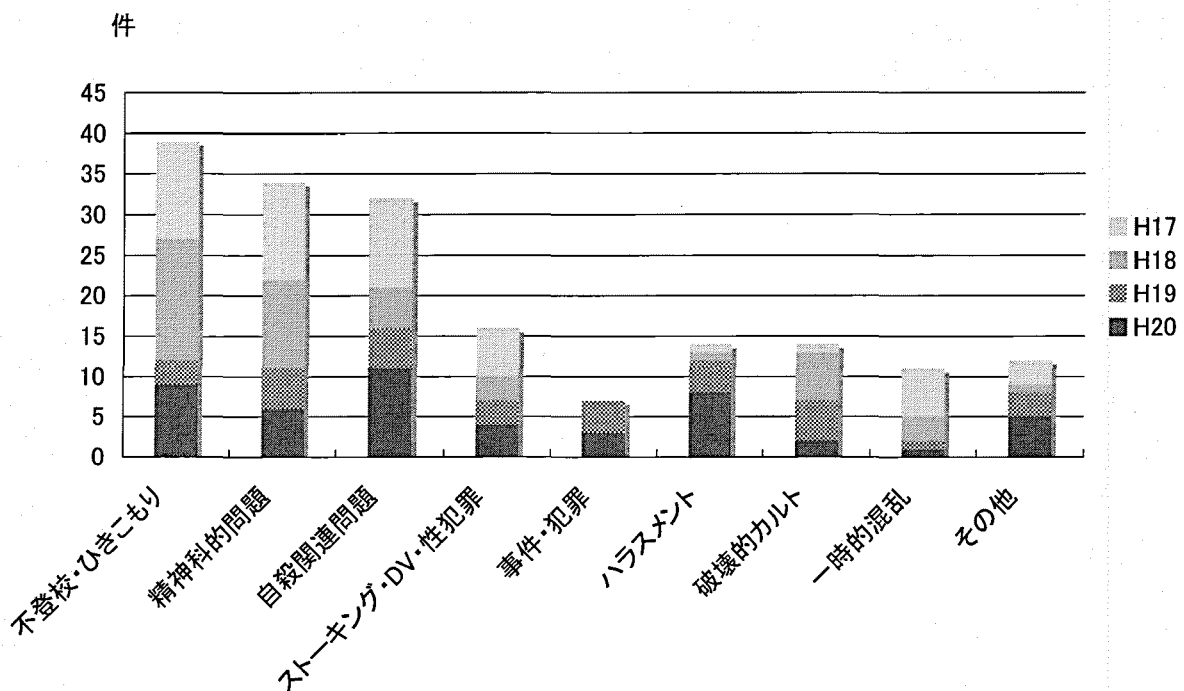


図 5-2-3 問題別比較 (H17～H20 年度)

その他、近年の特徴として、事件性のある諸問題（ストーキング・DV・性暴力、ハラスメント、破壊的カルト、犯罪事件等）への危機対応が一群を成している。特に平成19年度と20年度には、学内で起こった事件（窃盗、器物損壊、盗撮等）への対応に協力を求められることもあった。事件性のある諸問題に関しては、被害者のケアのみならず、教職員等の関係者を介して、加害者（行為者）への対応を求められるケースも増えてきている。

精神科的危機介入や自殺関連問題および事件性のある諸問題においても、メンタルヘルス部門の精神科医と協力して対応に当たることが多い。

5.2.4 考察

1. 危機対応における連携の意義

通常、われわれカウンセラーはひとりのクライアントを相手にして、個別相談に応じていることが多く、相談室の中で受動的に相談を受けるスタンスに慣れている。しかしながら、危機事態においては、その問題が孕む影響の大きさによって、対応の対象も、ひとりの学生からその関係者へ、ひとつの集団から関係する集団へと視点を広げる必要が生じてくる。一方、ひとりのカウンセラーが個別に対応できる数には限界がある。例えば、キャンパス内で事故が発生し、当該学生だけでなく、部局の他の学生たちにも強い影響が生じるような場合に、インターベンションをどういう形で行うか、アフターベンションはどうするのか。

これまでの経験から、危機対応の多くの事例において、当該部局の教職員との連携が非常に重要なポイントであった。さいわい本学にはチューター制度（高校までの担任のような制度）があり、学生支援の最前線にはチューター・指導教員が立っていて、学生に何か問題が起こったときには、それらの教員が責任を持って対応するという形ができています。レベル1から3までのどの危機対応も、この教員システムを柱として行えるという利点がある。カウンセラーの最初の仕事のひとつは、インターベンションを行う主体となる教員に対して、緊急支援をすることである。この関わりがうまくいき、教員との連携・協力関係ができれば、教員を介して、当該学生だけでなく、影響を受ける他の学生たちに対しても関与することが可能になる。ハイリスクな学生を紹介してもらうというアフターベンションにも繋がって行く。

2. 教員へのサポート

本学のチューター・指導教員は、逆に言えば、非常にストレスのかかる役割を担っているともいえよう。大学教員として、研究・教育・地域貢献等の責務を果しながら、学生支援のキーパーソンともなるわけで、カウンセラーは、コンサルテーションを通して、チューター支援、指導教員支援を十分に行う必要がある。

特に危機対応事例では、チューターひとり或いは指導教員ひとりにかかる負荷が、他の場合とは比べられないくらいに大きい。危機事態では、パニック時の集団心理からスケープゴートが作られ易いが、その矛先が教員や関係者に向かうことも時として起こる。事件や自殺関連問題で部局への影響も生じるようなケースでは、ショックと不安から、当該部局の中で混乱が生じ、学生を担当していたチューターや指導教員への風当たりが強くなる場合もあり、それらの教員が逆に孤立してしまう場合もある。カウンセラーの役割としては、必要に応じて部局長（学科長や専攻長、場合によっては学部長・研究科長）にも支援

を要請し、部局のバックアップ体制をつくってもらって、最前線に対応に当たる教員を孤立させないよう、疲弊させないようにコーディネートすることも大切なつとめである。教員をサポートすることは、学生のためでもある。日頃身近に接している教員が冷静に対応することで、学生たちの方も次第に落ち着いてくるものである。

3. 今後の課題

以前は、当センターの精神科医やカウンセラーが関与していたのは、メンタルヘルス危機対応が主であった。しかし、最近は、事件性のある問題への対応も増えていて、かつ、被害者のケアだけでなく加害者の対応も求められるケースがある。これは、われわれカウンセラーにとって大きなチャレンジと考えている。加害行為がなければ、被害者となる人も出ないのであるし、大学という教育を使命とするところで、教職員が担わなければいけない大切な仕事であると思う。また、事後の対応に終止するのではなく、予防教育にも力を注ぐ必要があるだろう。これまでに、当センターが主催する教養科目の授業「学生生活概論」でハラスメントやカルト等のテーマをとり上げ、公開講座「恋愛と性の講座」で性暴力やDVの問題について予防啓発活動を行ってきたが、各部局への出前講義なども今後は検討していきたい。

5.2.5 おわりに

これまで、さまざまな危機対応に携わることを通して、われわれカウンセラーも相談室で受け身的に相談業務に従事するだけでなく、時には現場に赴き、時には危機対応における学内連携の繋ぎ役等もするようになった。また、当センターのメンタルヘルス部門・カウンセリング部門で協力して作った緊急対応体制も既に5年を経過し、定着してきている。以前に比べて形はできつつあるものの、危機対応は1回1回異なり、どのケースもそのときのカウンセラーにとっては初めての経験であることに変わりはない。その都度、起こる問題も、当事者も、関係者も異なるわけで、それらの人々とどのようにしてその危機を乗り越えるか、それはマニュアル化できないものであり、一期一会の関係性とそのときの状況の中で模索していくものである。

あらためて思う事は、どのようなレベルの危機対応においても、基本は今対応している目の前のひとりひとりの人に、カウンセラーという専門家へのある信頼をもってもらう事であり、それに失敗すれば何もできないということである。そして、そのためには、やはり原点である個別相談の実践の中で、臨床家としての経験と技量を磨いて行く他に道はないのではないかと思う。日常の相談の中にも危機の局面があり、クライアントとカウンセラーは協同してその解消につとめるのであるから。常に初心を忘れずに、カウンセリングを続けたい。

論文初出

磯部典子・内野悌司・品川由佳・栗田智未・林マサ子・弘津由・二本松美里 2008 大学保健管理センターのカウンセラーの課題(3)—平成18年度危機対応調査から— 総合保健科学, 24, 33-38.

磯部典子・内野悌司・栗田智未・林マサ子・弘津由・二本松美里 2009 大学保健管理セ

ンターのカウンセラーの課題（４）—平成 19・20 年度危機対応調査から— 総合保健科学 25, 61-66.

*本報告書では、全体の構成の整合性から、初出の論文題目を改題している。

6 危機対応の実践についての事例研究

6.1 事例研究対象の選択

第4章および第5章の結果に基づいて、組織が優先して取り組むべき問題を検討した結果、これまで危機対応に取り組んできた問題が複数ある事例のテーマの中から、自殺企図の事案、交際あるいは元交際関係にあった間でのドメスティックバイオレンス（パートナーバイオレンス）、学内での窃盗事件、性にかかわる事件としてのぞき・盗撮、カルト問題を選択し、事例研究を行うことにした。

6.2 事例研究の方法

事例研究は、研究代表者および分担研究者である臨床心理士および保健管理センターの精神科医師、看護師が参加して行ったものと、研究代表者および分担研究者、事例研究における助言・指導者（学生相談の経験豊富な複数のカウンセラー）が参加したものと2種類を複数回行った。事例研究では、通常的事例研究通り、必要最小限の事例対象者についての性別、学年、文系理系学部の表記、事件や事故の概要、相談・対応までの経緯、相談者等の情報を提示した上で、相談や対応の経過を事実即して事例担当者が報告し、グループでディスカッションを行った。

本研究は危機対応の事例研究であるので、プライバシーの保護や被害者および加害者、関係者の立場、心情等への配慮から、上記の事例研究の報告や議論をそのまま報告書に掲載しないことにした。また、1つの事例を検討する中で、参加者が経験した類似の事件・事故についても話し合い、累積的な事例研究を意図的に行った。同様の事件・事故であっても、さまざまなバリエーションがあり、対応も多様に及ぶことが明らかになった。それらを報告書の記載に反映させるための方法を模索するうちに、「シナリオ・プランニングの技法」（P. シュワルツ, 2000）に巡り会った。

6.3 シナリオ・プランニングによる事例検討

シナリオ・プランニングの技法を本事例検討に適用するため、以下のような手順で事例検討を行うことにした。

ステップ0：事例の概要記述

事例研究で取り扱った事例を個別の事例としてではなく、予測されるリスクのある事件・事故の事案として、いくつかの類似の事例を加工し、より一般的な事実や経過になるよう事例の概要を記述する。

ステップ1：リスク対象事例の内容の明確化

事案において、何が危機なのか（What）および危機の場所・範囲（Where）、どの時点で（When）、なぜ危機と考えるのか（Why）という観点から、どのようなリスクがいつ、どこに発現し、危機が発生するかに焦点を当てて、その内容を明確化する。

ステップ2：目標の設定

危機事態において、いつ、どのようなタイミングで、誰にどのような対応を行うかという観点から、危機対応についての目標設定を行った。

ステップ3：危機に重要な影響を与える要因のリストアップ

問題となっている事態のリスクに重要な影響を与える要因（シュルツによればキーファクター）をリストアップする。

ステップ4：リストアップされた要因に影響を与える背景的な環境要因の列挙

リストアップされた要因に影響を与える背景的な環境条件（シュルツによればドライビングフォースすなわち推進力）を列挙する。

ステップ5：シナリオライティング

事案がたどっていく合理的な道筋をいくつかの場面で誰に対する対応かを想定してシナリオを書く。

6.4 事例研究1 自殺企図

学内における自殺への対応

ステップ0：事例の概要

3年次女子学生（下宿生）が多量服薬の自殺企図をし、気づいた友人が救急車を呼んで病院に搬送されることがあった。それまでもリストカット、大量飲酒などを繰り返していた。1週間後退院し、学生は自宅療養を拒否し、復学する。保護者から学生総合支援センターにケアが依頼される。さまざまな人から支援を得て、しばらく落ち着いていた。その後、学内の校舎の窓から転落死した（遺書はなかったが、事件性はなく、自殺と推定された）。ちょうど休憩時間帯だったため、多くの学生が目撃し、泣きじゃくる者や不調を訴えて医務室に運ばれる者などが複数いて、混乱状況に陥った。女子学生のゼミ教員や学科長は、学生にどのように伝えたらよいか途方に暮れた。

女子学生の救急搬送後すぐに学生総合支援センターから保健管理センターに事実経過の連絡があり、女子学生の所属学科事務室から、緊急支援を依頼する電話がかかった。

ステップ1：危機対象事例の内容の明確化

- 自殺念慮のあった女子学生が、未遂を繰り返しながら、校内で自殺を遂げた
- 目撃した学生や知り合いの学生に混乱やストレス反応が起こった
- 危機に直面した教職員に対応について動揺が広がる

ステップ2：目標の設定

- 影響を受けた学生の動揺を沈静化する
- 動揺の広がっているキャンパスで、通常の学生生活を送ることができるようになる
- 周囲の学生に転落事故を冷静に伝える
- 動揺した学生を教職員で協力して支援する
- 自殺対策を行い、群発を防止する

ステップ3：危機に重要な影響を与える要因のリストアップ

1. 影響を受けた学生のもともと抱えている心理的問題の度合いやストレス耐性
2. 影響を受けた学生と亡くなった学生との親密度
3. 対応に当たる教職員の支援技術
4. 必要に応じて連携し協働できる学内体制

ステップ4：リストアップされた要因に影響を与える背景的な環境要因の列挙

1. 動揺を鎮めるための休養できる場所があること
2. 適切なケアを受けられるための専門機関があること
3. 影響を受けた学生に提供される適切なケア
4. 影響を受けた学生を支える仲間関係
5. 対応に苦慮する教職員を支援する専門機関と学内のネットワーク

ステップ5：シナリオライティング

- 転落事故を目撃した学生および学生が死亡したことを聞いて動揺した学生への対応
 1. 気分が落ち着くまで医務室などで休養をとれるようにする。
 2. カウンセラーや精神科医師，看護師が動揺した学生の話聴く。
 3. ショックな出来事を体験した時に起きやすい急性ストレス反応（ASD）を伝え、もしそのような状態になっても、あまり動揺しないで済むよう事前準備を行う。
（資料参照）
 4. 学生を帰す場合、保健管理センターの連絡先を伝え、必要な時に相談に来てもらうようにする。
 5. 動揺の激しい学生に必要であれば精神安定剤等を処方する。それが難しい場合は、医療機関を紹介する。
 6. 特に動揺の強い学生は、次回来談してもらう予約をとっておく。
 7. 1週間後や1ヶ月後に IES-R などのストレス反応をチェックするスクリーニングテストを行い、ケアの必要な学生を発見し、急性ストレス反応（ASD）の症状を可能な限り抑制し、外傷後ストレス障害（PTSD）の発生を可能な限り予防する。（資料参照）
 8. 動揺のあった学生と身近にかかわる教職員と連携し、フォローアップ・ケアを行う。
- 亡くなった女子学生と親しい学生に転落事故を伝える
 1. 情報提供をする前にできれば遺族と連絡をとり、遺族から要望があれば、それを優先し、情報を伝える時に配慮する。それが無理な時は、関係者で協議して十分な配慮を行う。
 2. ゼミやサークルなど、亡くなった学生と親しい学生に集まってもらい、わかっている事実を伝える。批判や過度な感情表現は控え、憶測は交えず事実を冷静に伝える。葬儀などの日程がわかっている場合は、情報提供する。
 3. 伝える場合、個々の学生の反応が観察できるよう小グループで行う。必要に応じ、カウンセラーや医師が同席する。
 4. 事実を聞いた学生の思いや感情を話してもらう。
 5. 事態によっては、カウンセラーや精神科医がディブリーフィングを行う。
 6. ショックな出来事を体験した時に起きやすい急性ストレス反応（ASD）を伝え、もしそのような状態になっても、あまり動揺しないで済むよう事前準備を行う。
 7. 保健管理センターの連絡先を伝え、必要な時に相談に来てもらうようにする。

8. 周囲の人が気になるような状態であれば、その人の話を聴くことを促し、医務室やカウンセリング部門に行くよう勧めてもらふことを願います。
 9. 動揺の激しい学生に必要であれば精神安定剤等を処方する。それが難しい場合は、医療機関を紹介する。
 10. 特に動揺の強い学生は、次回来談してもらふ予約をとっておく。
 11. 1週間後や1ヶ月後に IES-R などのストレス反応をチェックするスクリーニングテストを行い、ケアの必要な学生を発見し、急性ストレス反応 (ASD) の症状を可能な限り抑制し、外傷後ストレス障害 (PTSD) の発生を可能な限り予防する。(資料参照)
 12. 動揺のあった学生と身近にかかわる教職員と連携し、フォローアップ・ケアを行う。
- 影響を受けた学生へ対応する教職員への支援 (コンサルテーション)
 1. 対応する教職員自身の戸惑いやストレスを聴く。
 2. 対応する教職員の支援ニーズを把握する。
 3. ショックな出来事を体験した時に起きやすい急性ストレス反応 (ASD) および回復のプロセスを理解してもらふ。
 4. 対応の具体的な方法を検討する。
 5. 専門の相談・診療機関を紹介する方法を検討する。
 6. その後の対応で留意してほしいことを確認する。
 7. 対応した教職員のストレスを軽減するよう互いに話を聴くよう促す。
 - 対応する教職員が連携し協働する体制づくりおよび群発自殺を防止する対策
 1. 学生総合支援センターおよび保健管理センターが初期対応の窓口となり、動揺を示す学生のファーストエイドを行う。
 2. 事態が深刻で、危機対応を必要とする当事者・関係者が複数生じた場合、学生支援担当副学長をトップとする危機対応チーム(CRT)を組織する。メンバーは、その都度必要と認められた者が招集されるが、基本は学生支援担当副学長、学生総合支援センターから複数の職員、部局の学生支援担当職員、チューター・指導教員、学科長・部局長、カウンセラー、精神科医師からなる。
 3. 学生支援担当副学長が総合的に指揮できるよう報告—連絡—相談の指揮系統(縦のネットワーク)をつくり、事実や情報の共有と対応についての共通認識の統一(横のネットワーク)を図り、プライバシーの保護には最大限の注意を払う。
 4. 対応に当たって、役割および責任を明確にし、連携・協働についての意識統一を図る。
 5. 支援を必要とする学生および教職員を早期に発見し、チームで対応する。亡くなった学生と面識がない学生でも、もともと抱えている心理的問題が強い場合、影響を強く受けるので、そのような学生を発見することにも留意する。
 6. 急性ストレス反応 (ASD) の症状を可能な限り抑制し、外傷後ストレス障害 (PTSD) の発生を可能な限り予防するため、フォローアップ・ケアを行う。

◆ その他の類似の事案

- 自殺未遂
- 自傷行為
- 失踪・行方不明

6.5 事例研究2 ストーカー、パートナーバイオレンス

パートナーバイオレンス、ストーカー

ステップ0：事例の概要

同じ学部に所属する男子学生と女子学生が数ヶ月間つきあっていたが、女子学生は男子学生とあわなさを感じ、別れようと思い相手に伝えた。男子学生は、そんな女子学生を許せなく思い、女子学生のアパートに忍び込んで部屋を荒らすような行動をとった。その後、身の危険を感じた女子学生は、カウンセラーに相談した。カウンセラーは状況から女子学生の家族および指導教員に連絡をとり、帰省による一時避難の対応をとることにした。

ステップ1：危機対象事例の内容の明確化

- 別れ話に逆上した男子学生が女子学生に危害行動を起こした
- 女子学生は身の危険を感じている

ステップ2：目標の設定

- 女子学生の安全を確保する
- 男子学生の危害行動を抑止する
- 女子学生および男子学生が学業、学生生活にそれぞれ復帰し、継続する

ステップ3：危機に重要な影響を与える要因のリストアップ

1. 男子学生の衝動性およびそのコントロール機能
2. 女子学生の不安の持ち方およびそのコントロール機能
3. 女子学生が男子学生へのどのような対応に了承するか、誰にどのような助けを求めることに了承するか。抵抗感をもつ場合は、どのようなことが要因となっているか
4. それまでの男子学生と女子学生のつきあいがどのようなものであったか（話し合いを行う際に特に男子学生の思いや感情へ配慮し、一方的な対応を避けるため）

ステップ4：リストアップされた要因に影響を与える背景的な環境要因の列挙

1. 女子学生の安全を確保するために、保護者および指導教員、警察とどのような連携・協働が行えるか
2. 男子学生への教育的対応を行う上で、保護者および指導教員とどのような連携・協働が行えるか
3. 事態を沈静化し、双方の学生が学業および大学生活を継続するためにどのような連携、協働が行えるか

ステップ5：シナリオライティング

- 男女学生への対応のため指導教員とカウンセラーの間での連携・協働
 1. 女子学生の指導教員に事情を説明し、一時避難してもらうことを理解してもらう。休んでいる間の勉強上の問題については、指導教員が授業担当教員に必要最小限の情報を伝え、欠席中の必要な配慮を行う。
 2. 男子学生の指導教員に事情を説明し、男子学生の普段の様子や衝動性についてなどを聴く。男子学生の保護者にどのように連絡するかを検討した。保護者に事情を話して協力してもらうために、懲罰的にならず、男子学生のその後の修学を継続する上での配慮を行うことなどを打ち合わせる。
 3. 女子学生が大学に戻ってきた場合の男子学生および女子学生の指導教員とカウンセラー3者が協力して、経過観察やフォローアップを行うことを確認する。

- 女子学生への対応とその反応
 1. 女子学生が自分の保護者や指導教員に事情を説明すること、および安全を確保するために一時避難することを了承してもらう。指導教員とカウンセラーが保護者と面談を行い、帰省して一時避難してもらうことにする。
 2. 女子学生は保護者に男子学生のことを話すことに抵抗を示す場合。それは、親が異性とつきあっていること、特に危害行為を加えるような男性とつきあっていたことを知ると、どのような反応をするか、理解を得られ一時避難などに協力してもらえるかどうかを心配する。同様に指導教員にも知られることを心配する。
 3. 女子学生は保護者に事情を説明し、安全確保のために協力してもらうことに了承する場合。しかし、指導教員、大学に男子学生のことが知られ、男子学生が処分を受けるなどして、学業を継続する上で支障が生じることを心配し、指導教員に事情を説明することに抵抗を示す。
 4. 女子学生はそのような事態に強い不安をもち、精神的に不安定となった場合、精神科的治療が必要になる。

- 男子学生への対応とその反応
 1. 女子学生の上承を得て、男子学生を呼び出し、指導教員が女子学生の言っていることを伝え、男子学生からも事情を聴く。
 - 男子学生にも言い分はあったが、事実は認め、それ以降は彼女への行動をしないことを約束する。
 - 男子学生は、一方的に別れた女子学生を非難し、自分の非は認めない。それでも彼女への行動はなくなる。
 - 男子学生の行動はエスカレートし、女子学生に脅迫の電話がかかるようになり、さらなる対応が必要となる。
 2. 女子学生の上承を得て、男子学生の保護者を呼び出し、指導教員とカウンセラーが会って面談を行う。
 - 保護者は事情を理解し、息子にこれ以上危害行動をさせないことを約束する。
 - 保護者はそんなはずはないと取り合わず、協力が得られない。

- 男子学生の行動の変化が期待できない場合、女子学生に警察に相談に行くように勧める。警察に行って事情を話し、警察が男子学生を呼び出して注意してもらうことになる。
- ◆ その他の類似の事案
 - 暴行事件

6.6 事例研究3 学内での窃盗

学内における窃盗事件についての事例検討

ステップ0：事例の概要

学生のロッカーに置いていた財布からの盗難が何度かあった。それが頻回になり、事件が公になり、学科内で学生と教職員による話し合いを行い、注意喚起、ロッカーの施錠指導を行った。その後も盗難は続いたので、内部の者によると想定された。教員による学生からの聴取によって、ある学生が行為者の疑いをかけられた。その学生は低単位取得者であり、それまでも不眠や体調不良を訴えることがあり、教員もその学生のことは気にかけていた。確たる証拠はないが、これまでのさまざまな事件状況から、その学生によるものと推定された。そこで、保健管理センターに対応について相談があった。

ステップ1：リスク対象事例の内容の明確化

- 学内で盗難事件が頻発した
- 学科内で話し合いをもったにもかかわらず、盗難は続いた
- 学科内である学生が行為者と疑いをかけられた
- その学生の行為と推定され、どのように対応するかが課題となった

ステップ2：目標の設定

- 嫌疑をかけられている学生への対応によって盗難がなくなる
- 嫌疑をかけられている学生の行為の背後にある心理的問題を軽減する
- 盗難にあった学生のさまざまな感情を軽減する
- 学科内にある不信感を払拭し、安全で安心な学生生活を送ることができる環境づくり

ステップ3：危機に重要な影響を与える要因のリストアップ

1. 嫌疑をかけられている学生の心理的問題およびその対処機能
2. 学科内の個々の学生の反応およびグループダイナミクス
3. 対応に当たる教職員の支援技術

ステップ4：リストアップされた要因に影響を与える背景的な環境要因の列挙

1. 嫌疑をかけられている学生を指導、支援する、治療的関わりをもつ体制
2. 学生を支援するための保護者との協力体制
3. 盗難にあった学生や所属学科の学生の不信感や不満等を軽減する体制

ステップ5：シナリオライティング

- 嫌疑をかけられている学生へのアプローチ
 1. 学科の教員および学科長，保健管理センターで対応チームを編成して，対応方針と当面の目標を設定する。
 2. 盗難事件の疑いによってではなく，修学上の問題や本人の自覚しているストレスに焦点を当てたアプローチを行う。
 3. 学生がアプローチに乗ってこなくても，上記のアプローチで継続的に関わる姿勢を保つ。
 4. 対応がまずくて，学生を追い詰める結果になると，不登校になったり，最悪の場合は自殺をしたりするリスクがあるので，慎重に対応する。

- 嫌疑をかけられている学生への指導，支援，治療的関わり
 1. 学生と教員の間で取り組む問題について共通認識をもつ。この学生は単位をあまり取得していないので，どのように授業に取り組むかなどを検討する。
 2. 教員はその問題について，継続的に指導，支援を行う
 3. 不眠や体調不良など本人が自覚しているストレスをもとに保健管理センターへ相談に行くことを勧める
 4. 学生が保健管理センターへ相談に行くことに抵抗を示した場合，無理矢理に連れて行くのではなく，教員が継続的に関わる中で，折りにふれて保健管理センターへの相談を促す。
 5. 保健管理センターへ相談することを了承した場合，学生の下承を得ない限りは，学生の話した具体的な情報は伝えないことを学生および教職員，保健管理センターの間で確認し，プライバシーの保護に努める。
 6. 学生の下承を得た範囲内で，学科教職員と保健管理センターで必要に応じて会議をもち，情報を共有し，その後の対応について意識統一を図る。

- 嫌疑をかけられている学生の保護者へのアプローチと協力体制づくり
 1. 学生が盗難を行っている確たる証拠がないものの，行為者と推定されているので，保護者にどのようにアプローチするかを検討する。
 2. 学生に対するのと同様に，盗難事件の疑いによってではなく，修学上の問題や本人の自覚しているストレスに焦点を当てたアプローチを行う。
 3. 学生の生育歴などを聴き，今後の方針を立てる参考にする。
 4. 保護者の責任を追及するのではなく，学生の課題を解決していくための協力者としての位置づけを互いに認識する。
 5. 盗難問題を下手にもちだすと，学生を犯人扱いすることになりかねず，保護者に不信感や被害感情をもたせたり，大学を攻撃されるリスクになることがあるので，慎重に対応する。

- 盗難にあった学生への対応
 1. 盗難にあった学生は経済的な被害もあるが，額の大きさとは関係なく疑心暗鬼に

なるので、被害感情とともにネガティブな感情を受け止め、それらの感情を軽減するよう努める。

2. 話を聴いた教職員は、学生の話や被害状況を記録に残しておく。
3. 今後、被害に遭わないための方策を検討する。
4. 警察に被害届を出すことを要望する学生に対しては、説得して隠し立てしようとするのではなく、大学として協力できることを行う。
5. 学生が警察から事情聴取を受ける場合は、できるだけ学内でプライバシーが確保され、安心して話ができる環境を準備する。

● 所属学科の学生への対応

1. 外部者によるか内部の者による盗難かわからないため、いろいろな憶測が飛ぶ可能性があるため、学生に事実を伝え、防犯のための具体的な方策を話し合っ、実行する。
2. 大学としても防犯体制の整備を行う。

◆ その他の類似の事案

- 学内での器物損壊

6.7 事例研究4 のぞき・盗撮

学内におけるのぞき・盗撮事件の事例検討

ステップ0：事例の概要

学内のある研究棟の複数の女子トイレに盗撮用カメラが仕掛けられる事件が発生した。噂が広がり広範の女子学生に動揺が起こり、ネットで配信されているのではないかなどの不安も起こった。そのため大学に苦情を訴える学生、保護者があつた。当該部局の学生支援室で対応に当たっていたが、約1ヶ月後に容疑者（当該部局の学生）が逮捕される。警察発表（マスコミ報道）が行われる前日に、学長・副学長からの紹介で、研究科長が保健管理センターに相談する。

ステップ1：リスク対象事例の内容の明確化

- 学内で盗撮事件が発生し、広範の女子学生に動揺が広がる
- 盗撮された認識がなかつた学生にも不安が広がるように、1次被害状況が特定できない一方で、不安が広がつた
- 映像がネットで配信されているのではないかなどの不安が起こり、2次被害状況も特定できない一方で、不安が広がつた
- 大学に苦情を訴える学生、保護者があり、大学としての対応を迫られた
- 容疑者が逮捕されるが、当該部局の学生であつた
- マスコミ報道が行われる前に危機広報を行う必要があつた

ステップ2：目標の設定

- 女子学生のもつ被害についての動揺や不安を沈静化する

- 事件についての苦情を訴える学生や保護者の不満や怒りを和らげる
- 防止策を講じ、再発を防ぐ
- マスコミ報道前に容疑者逮捕等の危機広報を行い、さらなる混乱を招くのを軽減する
- 動揺の広がっているキャンパスで、通常の学生生活を送ることができるようになる

ステップ3：危機に重要な影響を与える要因のリストアップ

1. 動揺や不安をもつ学生の不安耐性やストレス耐性
2. 苦情を訴える学生や保護者の不満・不安耐性や衝動統制
3. 被害状況が明確になること
4. 大学の相談窓口体制
5. 大学のとる防止策
6. 学生に対する容疑者逮捕などの事実を伝える危機広報の仕方

ステップ4：リストアップされた要因に影響を与える背景的な環境要因の列挙

1. 被害についての相談窓口が設置されていること
2. 不安をもつ学生に提供される適切なケア
3. 把握されている事実や大学でとっている対応について迅速かつ率直に公表する体制
4. 警察による捜査状況

ステップ5：シナリオライティング

- 不安を感じている学生への対応
 1. 事件についての相談を受け付けていることを学生に周知する
 2. 不安を感じている学生と個別に面談を行う
 3. 学生の不安を聞いて、治療的な対応が必要な場合、保健管理センターを紹介してもらう。その必要がない場合、経過を見守る。
 4. 事件の被害とは直接の関係が小さい不安であっても、もともとその学生がもっている潜在的な不安に注目して継続的に対応する、治療的な対応が必要な場合、ストレス軽減を理由に保健管理センターへ相談を勧める。

- 苦情を訴える学生や保護者への対応
 1. 対応の方針について関係者の共通認識を形成し、クレーム処理としてではなく、事件に対する不安の相談という姿勢で臨む。
 2. 苦情の内容をその人の立場になって聴き、どのような不安等の感情をもっているかを理解する。
 3. 大学が把握している現状および対策を説明し、相談者の感情を和らげるよう努める。伝える情報は、その時点で明らかになっていることを吟味し、事前に関係者で統一しておく。
 4. 大学の対応に納得してもらえない場合、引き続き連絡や相談を継続することを伝え、連絡先を聞き、相談内容とともに記録に残す。

- 容疑者が逮捕されたことを学生へ広報する
 1. マスコミ報道よりも先に広報を行う理由は、マスコミからの報道がどのようになされるかわからないことと、学生の受けた事件の影響を大学が重視し、素早く誠実な対応をすることで学生に及んだ影響を少しでも軽減することを意図している。
 2. 何を話すかについて、事前に教職員で認識を統一しておき、説明をする時には同じ説明を行う
 3. チューターあるいは指導教員が、担当学生に説明する。その時に可能な限り、学科長あるいは部局長が同席する。
 4. 学生に説明する場合、個々の学生の反応が分かる少人数の集団で説明し、気になる学生がいればその場で把握する。
 5. 広報の場で、事件についての質問や責任の追及などが起こった場合、その時点でわかっている事実を伝え、わからないことについては率直にわからないという。憶測で話をしない、その場を取り繕うための話や嘘はいわないようにし、大学の引き続きの対応を説明する。
 6. 事件に影響を受け、ストレスで体調を崩したり、普段当たり前にできることができなかつたりすることがあることを説明するなどの心理教育的アプローチを行う。
 7. もし、そのようなストレス反応を自覚した場合、保健管理センターに相談するように伝えてもらう。
 8. マスコミ対応は大学で行うので、個々の学生に対する取材依頼があった場合、大学に聞いてほしいと言うように伝える。
 9. マスコミ対応については、スポークスマンを決めておき、なるべく一人の人が継続的に行う。

◆ その他の類似の事案

- 性被害関連事件
- 大学構成員が巻き込まれた被害事件
- 大学構成員が引き起こした事件

6.8 事例研究5 カルト問題

カルト問題

ステップ0：事例の概要

ある新入生がボランティアサークルの勧誘を受け、サークルの先輩たちがとても良くしてくれるので、そのサークルの活動に参加するようになった。ボランティア活動を通じて、サークルの人たちとも仲良くなり、充実した学生生活を送っていた。しかし、ある時期から聖書の勉強をしているので一緒に勉強しないかと誘われ、関心はなかったがサークルの人たちとの関係から断らなかつた。先輩たちはたいへん熱心に話を教えてくれるが、いくらか違和感をもち、どうしたらよいか心配になったので、サークル活動について学生

総合支援センターのなんでも窓口に相談に行った。そこで、そのサークルは破壊的カルト（以下カルト）*¹であることが判明した。

ステップ1：リスク対象事例の内容の明確化

- あるカルトがボランティア活動と偽って勧誘活動を行っていた
- サークルの人たちが良くしてくれるので、問題のある団体とは思いかげずにサークル活動に参加した
- ある時期からボランティア活動から聖書の勉強という「宗教活動」*²に変わった
- サークルに違和感をもつようになったが、問題のある団体であるかどうかの判断がつかなかった
- 問題のある団体であれば、どのように対処したらよいかわからなかった

ステップ2：目標の設定

- サークル活動を装った問題のある活動を行う団体に一般学生が入らないようにする
- 問題のある団体と知らずに入りかけた学生が入らないようにする
- 問題のある団体に入ってしまった学生が自主的にやめられるようにする
- 偽りのあるサークルの勧誘等の活動をやめさせる

ステップ3：危機に重要な影響を与える要因のリストアップ

- あるサークルが適正な活動をする団体かどうか判断するための知識
- 偽りのある勧誘を行う学生の自分たちの活動に対する自覚
- 自分の関わっている団体の問題性に気づいた時にとる対処行動

ステップ4：リストアップされた要因に影響を与える背景的な環境要因の列挙

- ある活動についての問題性の判断基準を教えること
- サークル活動を装った偽りのある活動を行う団体についての予防啓発活動
- 学生が団体の問題性に気づいた時、自主的な判断で適切な行動がとられるような支援体制
- 問題のある活動を行っていることの自覚がない学生に対し、問題性に気づかせるためのアプローチ

ステップ5：シナリオライティング

- 団体の活動に違和感をもった学生へのアプローチ
 1. 学生が団体のどのような活動に違和感をもち、疑問をもつようになったかを聴く。
 2. その疑問の判断基準を検討し、問題性についての共通認識をもつ。
 3. その認識に基づいて、団体から離れる具体的方策を検討する。必要であれば、その対処行動の練習を行う。
 4. その方策を実行する。
 5. その結果の報告を受け、その後も団体からの再接近などがないかどうかフォローアップを行う。

- サークル活動を装った偽りのある活動等を行う団体に一般学生が入らないようにする予防啓発
 1. チラシやガイダンス、講義などを通じ、キャンパスやその周辺でサークル活動を装った偽りのある活動が行われていることに注意喚起を促す。
 2. そのような団体の活動の何を問題視するかを伝える。
 3. 問題のある団体の行っている活動や勧誘の方法、カルトの特徴、カルトに入らないために日頃から注意する点を具体的に教える。
 4. もし、自分や友だちが問題のある（ありそうな）団体と接触していることに気づいたら、友人や先輩、保護者、あるいはチューターや学生総合支援センター、保健管理センター等に相談するように促す。

- 問題のある活動を行っていることの自覚がない学生に対し、問題性に気づかせるためのアプローチ
 1. このような学生はその団体を信じ、真摯な信念をもち、本人が自覚している活動動機は正直で真剣なものであり、他者を意図的にだまそうとしているわけではない。むしろ被害者であるという視点をもつ必要がある。
 2. 学生が信じている教義に疑問をもち、団体の活動や自分の行動を内省し、問題性に気づかせるには、本音で長時間話し合う必要がある。そこで、学生本人と直接話をして、自覚させようとするのではなく、家族の理解と協力を得るようにする。
 3. 保護者に連絡をとり、学生が「宗教活動」に関わっているという情報を得たが、保護者は承知しているかどうかを確かめる。もしかすると、家族もカルトに入信している可能性があるため、最初は「宗教活動」という言葉を用い、価値中立的に連絡をとる。
 4. 保護者がどのような団体であるかを承知し、その活動を認めているならば、家族への協力依頼は諦め、学生へのアプローチのみを検討する。
 5. 保護者は自分の子どもが「宗教活動」に関わっていることを知らず、あるいは知っていてもその団体名や団体がカルトと認知されていることを認識していなければ、情報提供する。
 6. 保護者がその団体や活動に問題性を認識し、自分の子どもをその団体から抜けさせることを望めば、大学はそれに協力することを約束し、カルトからの脱会・自立支援を行っている人を紹介することにする。
 7. 保護者には焦って、子どもに「宗教活動」を行っているかどうか確かめたり、無理にやめさせようとしたりしないようお願いする。むやみにそのような行動をとると、カルト側に家族や大学の動きが伝わり、対策を講じられ、逆効果になる。
 8. 保護者がカルトの特徴やカルトからの脱会・自立支援の方策について知識を習得してもらうため、保護者が継続的に相談や支援を受けることが可能な支援者を脱カルト協会*³やメーリングリスト*⁴などから情報を得て探す。
 9. 保護者に支援者を紹介し、継続的に連絡をとり、保護者の勉強の進行の様子や学生の動向を見守るようにする。

10. 学生に対しては、その後も観察するにとどめ、接触するにしても、将来カルトについて話し合いができるような信頼関係を築くことを目標にする。
11. 家族が学生とカルトからの脱会・自立に向けた話し合いができるようになるまで、そのような関わりを継続する。

* 1 破壊的カルト

破壊的カルトとは、ある人物あるいは組織の教えに絶対的な価値を置き、現代社会が共有する価値観、個人の自由意志や基本的人権を侵害したり、反社会的な逸脱行為を行なったりする団体と定義する。

もともと「カルト」とは、「現代」の欧米先進社会、さらに具体的に換言すれば、ユダヤ=キリスト教伝統を文化の核としている社会で、宗教運動もしくは宗教類似の運動に対して、称されているものである。ここではそうした宗教社会学の用法と区別し、今日問題となっている反社会的活動を行うカルトに限定して論じるために「破壊的カルト」という用語を用いる。

* 2 「宗教活動」

信仰の自由は尊重するが、勧誘目的を偽って勧誘を行ったり、その活動における反社会的活動や触法行為等を行ったりすることを問題視するため、その団体が行っている活動を宗教活動として認められないので、括弧「」でくくっている。

* 3 脱カルト協会

オウム真理教の事件を契機にカルト諸問題の対策や社会復帰策等の研究を行い、その成果を発展・普及させることを目的として1995年11月に設立された。

* 4 メーリングリスト

カルトに関わる問題の情報交換を行うメーリングリスト。

◆ その他の類似の事案

- 学生運動
- 悪質商法，マルチ商法，ネズミ講

6.9 ポストベンションにおけるスクリーニング

6.9.1 はじめに

ポストベンションを行う場合、対象者が感じているストレスをアセスメントするため、スクリーニングツールが開発されている。本節では、日本において利用されているスクリーニングツールについて概括する。

我が国においては、トラウマ関連の査定尺度として、標準化されたIES-R (Impact of Event Scale-Revised) (Weiss and Marmar, 1997; Asukai, Kato, Kawamura, Kim, Yamamoto, Kishimoto, Miyake & Nishizono-Maher, 2002), およびCAPS (Clinician-Administered PTSD Scale) (Blake, Weathers, Nagy, Kaloupek, Gusman, Charney, & Keane, 1995; 飛鳥井・廣幡・加藤・小西, 2003) がもっぱら用いられている(村本, 2005)。

IES-R は、自己評定式の質問紙尺度であり、PTSD を構成する症状 22 項目について、過去 1 週間にこれらの症状がどの程度で経験されたかを 5 段階で評価し、合計得点によって症状評価を行うものである。

他方、CAPS は、PTSD を構成する 17 症状について、調査者が構造化されたインタビューを行い、過去 1 ヶ月の強度と頻度を 5 段階評価するものである。いずれも PTSD の症状を査定する尺度である。

6.9.2 スクリーニングツールとして

1) IES-R (改訂 出来事インパクト尺度)

IES-R (Weiss&Marmar,1997) は、DSM-IVの診断に従って PTSD の 3 つの症状である侵入症状、回避症状、覚醒亢進症状から構成されており、災害や犯罪ならびに事件・事故の被害などほとんどの外傷的出来事について使用可能な自記式の心的外傷性ストレス症状尺度である。

IES-R は、「侵入症状 8 項目」、「回避症状 8 項目」、「過覚醒症状 6 項目」の 3 つの下位尺度、合計 22 項目から構成されている。各項目について、それぞれ最近 1 週間の間に、0：まったくなかった、1：少しあった、2：中くらいあった、3：かなりあった、4：非常にあった の 5 件法で尋ね、0～4 点で単純加算する。得点が高いほど PTSD の疑いが高いとみなされる。なお、心的外傷性ストレス症状のハイリスク者をスクリーニングする目的では、24/25 のカットオフポイントが推奨される。

[以下、質問項目]

教示：下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事にまきこまれた方々に、後になって生じることのあるものです。_____に関して、この 1 週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。あてはまる欄に○をつけてください。(なお答に迷われた場合は、不明とせず、もっとも近いと思うものを選んでください。)

設問：「この 1 週間の状態についてお答え下さい。」

全 22 項目に対し、0：全くなし、1：少し、2：中くらい、3：かなり、4：非常に の 4 件法で回答。

- 1 どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気持ちがぶりかえしてくる。
- 2 睡眠の途中で目がさめてしまう。
- 3 別のことをしていても、そのことが頭から離れない。
- 4 イライラして、怒りっぽくなっている。
- 5 そのことについて考えたり思い出すときは、なんとか気を落ちつかせるようにしている。
- 6 考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある。
- 7 そのことは、実際には起きなかったとか現実のことではなかったような気がする。
- 8 そのことを思い出させるものには近よらない。
- 9 そのときの場面が、いきなり頭にうかんでくる。
- 10 神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでどきっとしてしまう。

- 11 そのことは考えないようにしている。
- 12 そのことについては、まだいろいろな気持ちがあるが、それには触れないようにしている。
- 13 そのことについての感情はマヒしたようである。
- 14 気がつくと、まるでそのときにもどってしまったかのように、ふるまったり感じたりすることがある。
- 15 寝つきが悪い。
- 16 そのことについて、感情が強くこみあげてくることがある。
- 17 そのことを何とか忘れようとしている。
- 18 ものごとに集中できない。
- 19 そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、どきどきすることがある。
- 20 そのことについて夢を見る。
- 21 警戒して用心深くなっている気がする。
- 22 そのことについては話さないようにしている。

2) SQD スクリーニング質問票

SQD スクリーニング質問票は、災害で被災した住民を対象とした訪問や検診の時に、精神的問題がないかスクリーニングするために作成されたものである。災害後に発生する精神的問題は多岐にわたるが、この質問項目では「うつ状態」と「PTSD（外傷後ストレス障害）症状」に焦点を当てて、そのハイリスク者を見分けられるような内容にしてある。判定基準が示されているが、診断を意味するのではなく、ハイリスク者を見分けるための基準である。この基準を満たす場合はかなりリスクが高く、継続した関与、あるいは専門スタッフへの紹介が必要であることを示す。

SQD は、PTSD の 3 大症状およびうつ症状に対応した項目で構成されている。「再体験症状」は 4, 9, 11, 「回避症状」は 8, 10, 12, 「過覚醒症状」は 3, 6, 7, 「うつ症状」は 1, 2, 3, 5, 6, 10 で、合計 12 項目から構成されている。各項目について、それぞれ最近 1 ヶ月の間に症状があったかどうか、「はい」、「いいえ」の 2 件法で尋ねる。PTSD の判定基準は、項目 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 のうち 5 個以上が存在し、その中に 4, 9, 11 のどれか一つは必ず含まれていること、うつ状態の判定基準は、項目 1, 2, 3, 5, 6, 10 のうち 4 個以上が存在し、その中に 5, 10 のどちらか一方が必ず含まれること、とされている。

[以下、質問項目]

実施日： 年 月 日

氏名： 年齢： 歳（男・女）

住所：

備考：

教示・設問： 大災害後は生活の変化が大きく、色々な負担（ストレス）を感じるものが、

長く続くものです。最近1カ月間に今からお聞きするようなことはありませんでしたか？

1. 食欲はどうか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。
2. いつも疲れやすく、身体がだるいですか。
3. 睡眠はどうか。寝つけなかったり、途中で目が覚めることが多いですか。
4. 災害に関する不快な夢を、見ることがありますか。
5. 憂うつで気分が沈みがちですか。
6. イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。
7. ささいな音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか。
8. 災害を思い出させるような場所や、人、話題などを避けてしまうことがありますか。
9. 思い出したくないのに災害のことを思い出すことはありますか。
10. 以前は楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。
11. 何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することはありますか。
12. 災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。

6.9.3 診断ツールとして

1) DSM-IVのための SCID (Structured Clinical Interview for DSM 構造化臨床面接) PTSD の定義に示された 6 項目 (以下の A~F) の有無を順に確かめて診断する。

【PTSD】 ◆診断基準 (引用: DSM-IV 精神疾患の分類と手引き)

A. その人が、以下の二つの要素をとともう外傷的な出来事を経験した。

- 1) 実際の死や死の脅威、または深刻な負傷、もしくはそれらの生じる恐れ、あるいは自分自身もしくは他者の身体的保全に対して脅威となるような出来事を体験したり、目撃したり、もしくはそのような事態に直面した。

- 2) その人の反応が、極度の恐怖、無力感、絶望などを含んでいた。

付記: 子どもの場合、こうした感情は、取り乱した行動や興奮をともなった振舞いという形で表現されることがある。

B. 外傷的な出来事は、以下のうち少なくとも一つの形で再体験され続ける。

- 1) その出来事の反復的、侵襲的で苦痛を伴った想起。それらはイメージ、思考、ないしは知覚の形をとる。

付記: 幼少の子どもの場合は、同じ遊びが反復され、その遊びの中で外傷となったテーマや、その出来事の一部が反復的に表現されることがある。

- 2) その出来事に関係した、苦痛を伴った夢の反復。

付記: 子どもにおいては、その恐ろしい夢の内容をはっきりと把握できない場合がある。

- 3) 外傷的な出来事が、あたかも今、繰り返されているような行動や感情が生じる (その出来事を再体験しているという感情、錯覚、幻覚、そして解離的なフラッシュバックのエピソードを含む。こうした現象は、覚醒時でも、もしくは薬物やアルコールなどの影響を受けた状態においても生じうる)。

付記: 幼少の子どもの場合は、外傷特異的な再演が生じることがある。

- 4) 外傷となった出来事のある局面に類似していたり、その出来事を象徴するような、内的、外的

なきっかけに直面した時に生じる、強烈な精神的苦痛。

- 5) 外傷となった出来事のある局面に類似していたり、その出来事を象徴するような、内的、外的なきっかけに直面した時に生じる、生理学的な反応。
- C. 外傷に関連した刺激の恒常的な回避、および反応性の全般的な麻痺（これらは、その体験以前には存在していなかった）が、以下のうち少なくとも三つの形で見られる。
- 1) 外傷に関連した思考や感情や会話を避けようとする努力。
 - 2) 外傷を思い出させるような活動や場所や人を避けようとする努力。
 - 3) 外傷の重要な局面の想起不能。
 - 4) 重要な活動に対する興味や参加の著しい減退。
 - 5) 他人からの疎遠感もしくは隔絶感。
 - 6) 情動の狭窄（たとえば、人を愛するという感情が持てないなど）。
 - 7) 将来が短くなってしまったような感じ（たとえば、仕事を持ったり、結婚をして子どもを持ったり、といったことを期待しなくなったり、平均的な寿命を生きられるとは思えなくなるなど）。
- D. (外傷体験以前には見られなかった) 覚醒の亢進症状が、以下のうち少なくとも二つの形で見られること。
- 1) 入眠もしくは睡眠持続の困難。
 - 2) イライラや怒りの爆発。
 - 3) 注意集中困難。
 - 4) 過剰警戒。
 - 5) 極端な驚愕反応。
- E. 障害（上記のB, C, Dの症状）が一カ月以上継続していること。
- F. 障害のために、臨床的に顕著な苦痛が生じていたり、社会的領域や職業的領域で、もしくはその他の重要な領域で、重大な問題が生じていること。
- 特定事項：
- 急性：症状の継続が3カ月以内の場合。
- 慢性：症状の継続が3カ月以上の場合。
- 遅発性：症状の発現がトラウマとなる事態から6カ月以上経過している場合。

2) CAPS PTSD 臨床診断面接尺度 (DSM-IV版)

CAPS (Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-IV) は、米国国立 PTSD センターで開発され、現在もっとも精度の高い PTSD 診断用構造化面接尺度である。CAPS は、過去1カ月の PTSD 症状を頻度と強度で評価し、PTSD 症状を「再体験症状」、「回避」、「覚醒亢進症状」、「障害の持続時間」、「顕著な苦痛感あるいは機能障害」の面接尺度により現在症及び生涯診断を行う構造化面接のスケールである。CAPS 面接では、DSM-IV による PTSD の A から F 基準までを評価するが、中でも B, C, D 基準に含まれる 17 症状項目と関連症状項目について、それぞれ頻度と強度に分けて評価する。各項目には評価のアンカーポイントが明示され、5段階 (0~4点) で評価される。

CAPS は、国際的にもこれまで各国で数多くの臨床研究、薬剤治験等で使用されてきた。日本語版は 1998 年に飛鳥井らにより翻訳作成され、尺度としての信頼性と妥当性を検証されている。

【CAPSの施行法】

- ① CAPSの施行に際して、まず、出来事チェックリストへの記入を行う。強いストレスを伴うことのある出来事15項目について、これまでに直接体験したことのある出来事があればその項目番号(1~15)と体験回数(1回, 2回以上のいずれかに)○を付ける。どの出来事もなければ「なし」の欄に○を付ける。また、複数の出来事を体験された場合は、最も強くストレスとなった出来事と一番最近の出来事の番号を別の欄に記入する。記入した出来事チェックリストを見直し、最大限3つまでの出来事について質問する。もし、3つ以上の出来事に○が付いているようならば、どの3つにするかを決定する。
- ② 次に、以下のように教示する。

「それではこれから、いまお話いただいた(出来事:最大限3つ)が、あなたにどのような影響を及ぼしたかについて、おたずねします。質問の間は、それらの出来事のことを頭に置いて答えてください。」

「質問は全部で22あります(関連症状を含める場合は27)。ほとんどの質問はふたつの部分に分かれています。まず、ある特定の問題となる状態があなたに起きたかどうか、もしそうならば、過去1ヶ月間に何回くらい起きたかをおたずねします。つぎに、その問題となる状態は、どの程度の強さで気持ちの負担や不快な感じとなったかについておたずねします。面接の最後の方で、それらの症状のために、あなたの社会生活や仕事に、全体としてどの程度影響があったかについてもおききます。」

「この面接は一定の形式にそったものですので、それぞれの症状に関する質問をしたあと、それにそった内容の答をお聞きします。お答は手短かに、要点のみをお話ください。あなたの答を私がすぐに理解できなかつたり、答の内容をもっとはつきりさせたいという場合は別として、それ以外は、それ以上細かくお話していただく必要はありません。ここまでのところで何かご質問はありますか?」
- ③ 教示の後、1.の質問から順に、症状・状態の頻度と強度について質問をして、回答を記入していく。すべての質問が終了したら、サマリー・シートを使用して結果の整理を行う。

項目例は以下のとおり。

1. (B-1) その出来事について、繰り返し、侵襲的に生じる苦痛な記憶で、イメージ、思考、知覚などを含む。

[頻度]これまで(出来事)についての記憶で、思い出したくないのに思い出してしまったことがありましたか?それはどのようなものでしたか?この1ヶ月間にそのような記憶をどれくらいの頻度で思い出しましたか?

0:全くなし, 1:1回か2回, 2:週に1回か2回, 3:週に数回, 4:毎日あるいはほとんど毎日

[強度]そのような記憶は、どの程度の苦痛や不快な感じをともしないましたか?頭の中から追い出して他のことを考えることができましたか?そのような記憶はどれくらいあなたの生活のさまたげになりましたか?

0：全くなし，1：軽度，わずかな苦痛ないし活動へのさまたげとなる程度，2：中等度，苦痛は明らかに存在するが，対処可能な範囲であり，活動にいくらかさまたげとなる程度，3：重度，かなりの苦痛があり，記憶を振り払うことが難しく，活動上顕著なさまたげがある，4：極度，その人の能力をだめにするような苦痛，記憶を振り払うことも不可能で，活動を続けることもできない

補足：CAPSの詳細

- ① 信頼性の高い構造化診断面接尺度である。PTSDの原因となりうる様々な種類の外傷的出来事に適用することができる。DSM-IV基準によるPTSD症状の有無を判定するだけでなく，症状の程度を数量化した得点として示すこともできる。現在診断および生涯診断の評価に加えて，治療効果測定のための経時的症状評価を行うことも可能である。
- ② CAPSは，National Center for PTSDにおいて1990年に開発された。その診断尺度としての信頼性と妥当性ならびに有用性はこれまでさまざまな研究で確かめられてきた。現行版は，米国精神医学会による「精神疾患の診断統計マニュアル第4版」(DSM-IV)に対応しており，PTSDの17中核症状（再体験症状5項目，回避/精神麻痺症状7項目，過覚醒症状5項目）について点数化して評価するため，被験者の状態を客観的にとらえることができる。
- ③ CAPSの特徴は，17症状の頻度と強度をそれぞれアンカーポイントが明示された5段階（0～4点）で評価するところである。さらにPTSDの基準Fに盛り込まれている全体的苦痛感の程度，症状が被験者の社会的・職業的機能に及ぼした影響の程度も同じく5段階で評価する。従って，CAPSは，PTSD診断の有無について評価できるだけでなく，17症状の頻度と強度の得点を合計した総得点（0-136点）をPTSDの重症度評価の数量的指標として使えることである。
- ④ DSM-IVでは，PTSD診断の基準Aとして，PTSDの原因となりうる心的外傷的出来事の内容を規定している。従って，CAPS面接では，被験者にはじめに出来事チェックリストに記入してもらい，それに基づいた出来事の具体的陳述内容から，その体験が基準Aに該当するかどうかを評価する。
- ⑤ CAPSには，オプションとして5つの関連症状（罪責感，生き残り罪責感，注意の減退，非現実感，離人感）が含まれている。これらの項目はPTSDに関連していることが指摘されており，関連症状に関する知見からPTSDの臨床症状実態をより深く理解することが可能である。ただし，PTSD診断と重症度評価が目的の場合には関連症状項目を省略することができる。
- ⑥ CAPSには，CAPS-DX（CAPS1）とCAPS-SX（CAPS2）の2つの版がある。通常使用されるのはCAPS-DXであり，PTSDの現在診断および障害診断を行うことができる。個々の症状項目の評価時期は，面接前1ヶ月間（現在診断）と，外傷体験以後のある1ヶ月間（生涯診断）に分けられる。一方，CAPS-SXは面接前1週間の状態に限って評価するものである。CAPS-SXは得点の変化を見ることで症状推移を測定するのに便利であり，薬剤治療その他の治療効果研究にしばしば用いられている。なお，米国のCAPS最新版ではDXとSXを統一した評価形式が試みられているが，日本語

版では現在のところ、DX と SX は分けて使用している。

- ⑦ CAPS によって PTSD17 症状それぞれの有無を評価する方法にはいくつかバリエーションがある。CAPS 開発当初より用いられてきた方法は、頻度得点 1 以上かつ強度得点 2 以上であれば症状ありとする F1/I2 法である。この評価基準は比較的閾値の低い緩やかな方法である。その他、頻度得点と強度得点の合計が 4 以上であれば症状ありとする 4 点法も行われている。さらには診断特異性を高めるために CAPS 総得点で 65 以上とするなど、より絞り込む方法もある。当然ながら評価法により PTSD と診断される割合は異なる。従って、どの評価法を採用したかを明示することが望ましい。ただし、中等以上の PTSD はどのような評価法によっても PTSD と診断されるのでさほどの不都合はない。また、評価法によって診断が付いたり付かなかったりする場合は、おしなべて軽症からボーダーライン上の例である。

7 危機に対する予防教育についての調査研究

7.1 はじめに

7.1.1 本研究の目的

保健管理センターで行っている予防教育としての「学生生活概論」の内容を概括するとともに、期末の授業アンケートの回答を分析し、予防教育の有効性について検討する。

7.1.2 講義の目的

保健管理センターで行っている相談および診療業務から得た知見を学生に還元し、予防教育を行うことを一つの目的に「学生生活概論 一生き方と暮らし方のヒント」を開講することにした。

7.1.3 講義の概要

学生生活を送る上では、社会・心理・身体的な問題やトラブルに直面することがしばしばある。そうした時に必要な知識をもっていれば、自分自身で問題を解決していくことができる。また、自分の力だけでは問題解決できない場合にも、誰かに相談することで、社会資源を活用して問題解決を図ることができる。この講義では、学生生活を中心としてのさまざまな問題を想定し、それらに直面した時に自己解決していくための、ヒントとなる知識や技術、考え方等を教授すること、さらに大学期における自分づくりを促進することを目的としている。

7.1.4 講義の位置づけ

本講義は、保健管理センターが開講する教養教育の複合領域基盤科目に位置づけられており、開講は第1 Semester（1年次前期）であり、受講対象は全学部の主に1年生であるが2年生以上も受講している。

7.2 方法

今回分析の対象とした授業アンケートは、平成21年度「学生生活概論」全講義が終了した7月下旬から8月初旬に実施され、学生が「もみじ」で自発的に回答したものが集計されたものである。集計等は、修学支援グループが行い、その結果については、講義担当代表者にcsv形式（プライバシー保護は行われている）で通知され、web上でも公開されており、アンケート結果や学生の自由記述に対し、講義担当代表者がコメントすることになっている。

本調査では、まず授業内容を概括し、つぎに受講生の基本属性について検討した。

そして、選択回答方式の質問に対する回答の集計から、学生の授業に対する認知を検討する。

さらに、自由記述回答方式の質問「この授業を受けて、興味をもったこと、自分自身について考えたり、気づいたり、変化があったことなどを差し支えない範囲で具体的に書いてください」に対する回答をグラウンデッド・セオリーによって、以下の手続きで分析を行い、授業の有効性について検討した。①記述データを意味内容によってカテゴリーを抽出し、そのテーマ毎にコード化し、②コード化されたテーマから、その類似性によってカテゴリーの統合を行った。

7.3 結果

7.3.1 講義内容

講義内容は、表 7-1 の通りである。

表 7-1 講義のテーマと内容

	テーマ	具体的内容	講師	出席率
1	オリエンテーション	講義の目的、目標、大学生生活で直面する課題、講義内容のテーマ、成績評価の方法、注意点、ピア・サポート活動について	センタースタッフ	82
2	悪質な勧誘から身を守る	カルトとは、その問題点、特徴、勧誘方法、勧誘された時の対処法、元信者の手記	センタースタッフ	96
3	ストレスとこころの健康	健康・不健康の考え方、ストレスとストレスラー、ストレスの反応、対処の仕方	センタースタッフ	96
4	やる気が起きなくなるとき	自分の「やる気」について振り返る、「やる気」の上がるきっかけ・下がるきっかけ、目標とは、「やる気」を育てる	学外非常勤講師	94
5	犯罪に遭わないために	どのような犯罪があるか、具体的な犯罪と防犯、犯罪をなくす社会的取り組み	学外非常勤講師	95
6	学生生活と消費トラブル	契約とは、どのような消費トラブルがあるか、悪質商法の手口、契約で気をつけること、クーリングオフ	学外非常勤講師	94
7	健康に過ごすために	大学生がかかりやすく気をつけたい身体の病気（感染症など）の症状や対処法	センタースタッフ	92
8	若いうちから気をつけたい食生活	大学生の食生活の特徴、食事のバランス、どんなメニューを選ぶか、3食摂る意義	センタースタッフ	93
9	性行動の安全と危険	性感染症（エイズの最新情報、HPVワクチン等）、望まない妊娠（ピル、緊急避妊）、学生の手記	センタースタッフ	94
10	アクシデントから身を守る・応急処置	応急手当の重要性、手当の仕方、AEDの扱い方	学外非常勤講師	91
11	セルフヘルプ・グループとは？	どのような活動が行われているか、セルフヘルプグループの機能、SHGを捜す・作るには	学外非常勤講師	89
12	キャンパスにおけるハラスメント	ハラスメントとは、ハラスメントになる可能性のある行為例、ハラスメントの背景、ハラスメントの被害を受けたら	学内非常勤講師	92
13	ストレスマネジメント	ストレスの原因、具体的な対処法	センタースタッフ	94
14	コミュニケーションのとり方	円滑な人間関係を築くために必要なコミュニケーションとは、よりよい話の聞き方、話し方	センタースタッフ	93

7.3.2 平成 21 年度講義の受講生

平成 21 年度の受講生の所属学部および学年別の内訳は、図 7-1 の通りである。

所属学部の内訳は、総合科学部 6 名、文学部 35 名、教育学部 186 名、法学部 1 名、経済学部 16 名、理学部 59 名、医学部 61 名、歯学部 23 名、工学部 102 名、生物生産学部 50 名である。

学年別の内訳は、1 年生 466(86.5%)、2 年生 73(13.5%)、3 年生 14(2.6%)、4 年生 11(2.0%)で学部生の約 20%が受講していることになる。

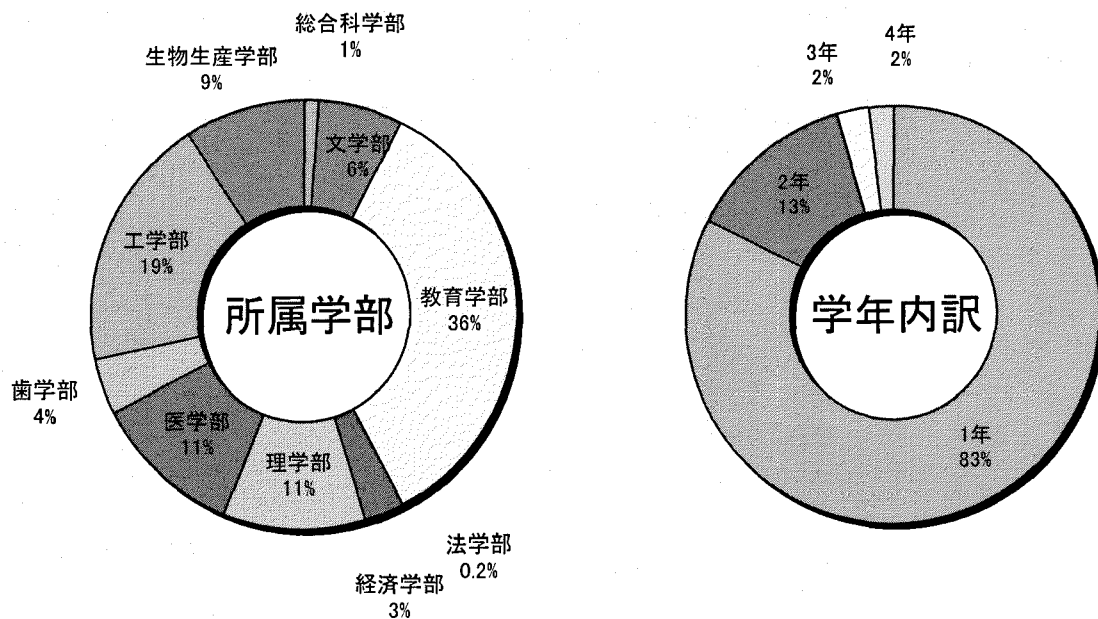


図 7-1 受講生 540 名の内訳

7.3.3 期末授業アンケートの選択回答方式の回答の集計

対象受講生 539 名の内 324 名(60.1%)の回答があった。

7.3.4 出席, 授業への取り組みについて

学生の授業評価によると, 図 7-2 の通り, 遅刻せずにすべて出席は, 授業アンケートの回答者 342 名の内すべて出席が 226 名(69.8%), 9 割以上が 77 名(23.8%), 8 割以上が 16 名(4.9%), 8 割未満が 5 名(1.5%)であった。

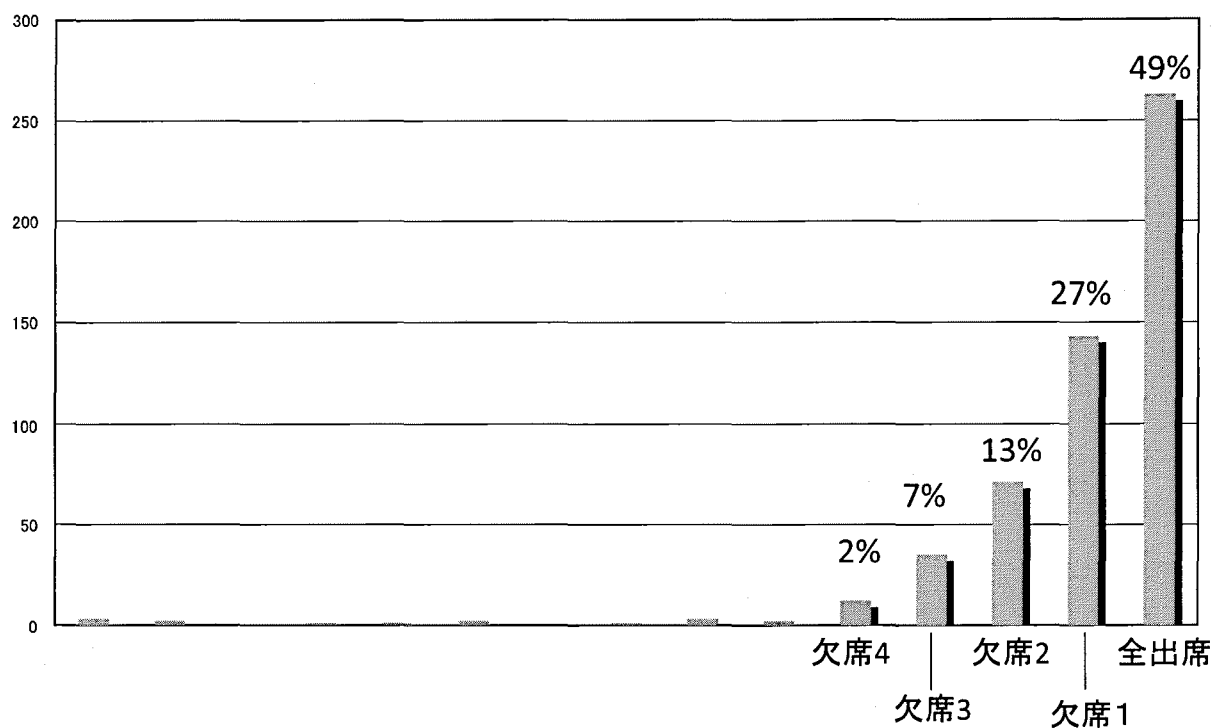


図 7-2 学生の講義出席率分布

出席簿で確認された実際の出席状況は、すべて出席が 263 名(48.8%)、9 割以上 (1 回欠席) が 143 名(26.5%)、8 割以上 (2 回欠席) が 71 名(13.2)、8 割未満 (3 回以上欠席) が 62 名(6.5%)であった。各回の講義への出席については、第 1 回目のオリエンテーション時が 443 名(82%)の出席率でそのほかもう 1 回を除いて、9 割以上の出席であった。

あなたは予習・復習にどの程度の時間を使いましたかという設問に対しては、授業時間の 1~2 倍が 20 名(6.2%)、授業時間の 0.5~1 倍が 34 名(10%)、授業時間の 0.5~1 倍が 34 名(10%)、授業時間の 0.5 倍未満が 256 名(79%)であった。

授業に真剣に取り組んだと思う学生は 289 名(89.2%)で、あまりそう思わないと思う学生を合わせて 35 名(10.8%)であった。

7.3.5 授業内容に対する評価について

選択回答式の質問に対する回答において、授業評価に関連する項目についての回答結果は、図 3 のグラフの通りである。なお、「社会でも通用する基礎力」とは、専門分野の正確な知識、専門分野以外の幅広い教養、人の話を正確に理解できる能力、相手が理解できる様に自分の意見を論理的に述べる能力、協調性と定義され、「実践的な応用力」とは、問題を発見する能力、問題を解決する道筋を考える能力、解決まで実行できる能力と定義されている。

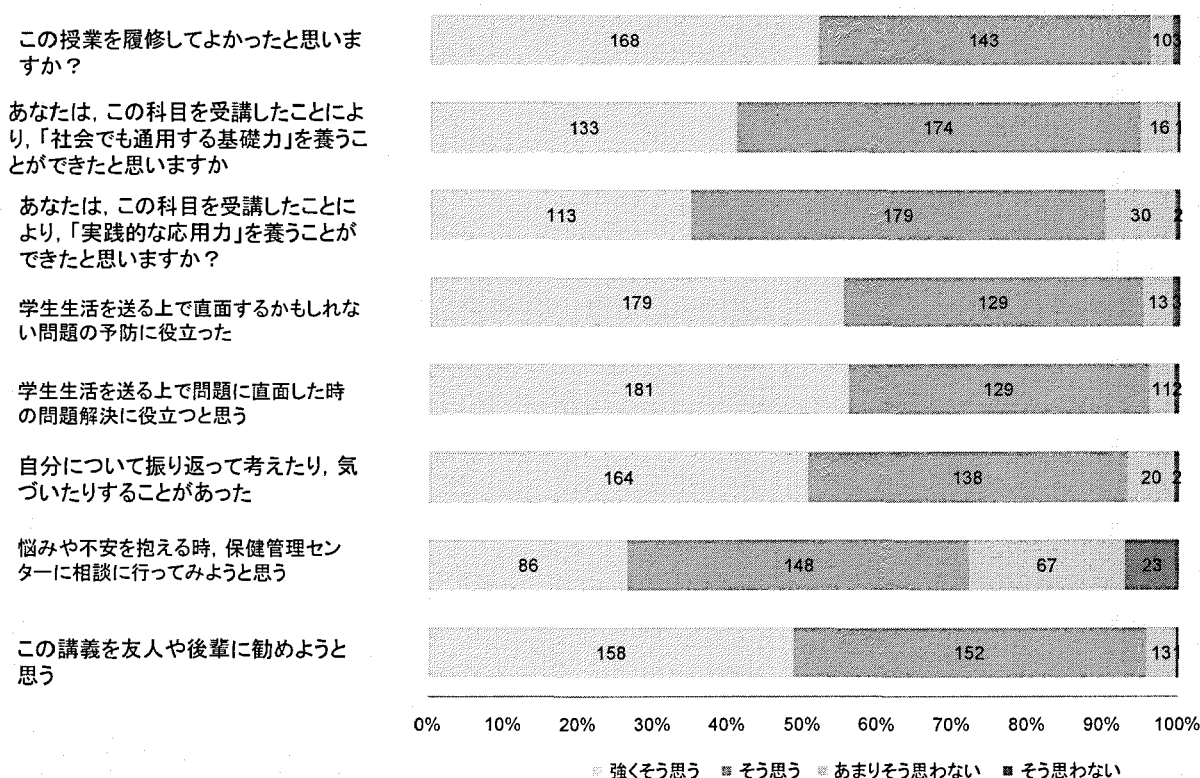


図 7-3 学生アンケート結果の抜粋 (4 段階評定の項目)

7.3.6 自由記述の分析

①記述データのテーマ的コード化

自由記述は、グラウンデッド・セオリーにより、具体的には以下のような方法で行った。その際に、先行研究である池田・吉武(2005)の分類を参考にした。

分析例1の「私自身、あることですごく悩んでた時に、この講義でそのテーマが取り上げられていて、解決策とかどうすべきかなどを教えてもらったので、とても楽になりました。この講義をうけて本当によかったと思うし、とても感謝しています。」という記述をその内容によって区切り、内容毎にテーマ的コード化を行った。その結果、「私自身、あることですごく悩んでた時に」は、「不安の自覚」とコード化し、「この講義でそのテーマが取り上げられていて、解決策とかどうすべきかなどを教えてもらったので」は、「新たな知識の獲得」とコード化し、「とても楽になりました」は、「不安の軽減」とコード化し、「この講義をうけて本当によかったと思うし、とても感謝しています」は、「学んだ知識の有用性の認識」とコード化した。

分析例2の記述「僕のコミュニケーションの取り方に問題があると○学部の友人から指摘されていたので、特に最後の授業は非常にその改善の参考になった。これからもう少しコミュニケーションの取り方について考えていきたい。」については、「僕のコミュニケーションの取り方に問題があると○学部の友人から指摘されていたので」を「自己の課題の認識」とコード化し、「特に最後の授業は非常にその改善の参考になった」を「新たな知識の獲得」および「学んだ知識の有用性の認識」とコード化し、「これからもう少しコミュニケーションの取り方について考えていきたい」を「新たな心構え・態度の形成」とコード化した。

上記の要領で、自由記述データをその意味内容のまとまりによってコード化し、カテゴリーの抽出を行った。そのため、1人の回答が複数の内容を示すものとしてコード化されることがあった。

②カテゴリーの統合

自由記述データのテーマ的コード化を行った次の手続きとして、カテゴリーの類似性から統合を行った。その結果、表7-2の通り、4つの大カテゴリーに統合された。

表 7-2 自由記述データの
カテゴリーの統合

①自分自身についての認識
現状・課題の認識
不安の自覚
②知的側面の変化
授業内容への興味・関心
新たな知識の獲得
学んだ知識の有用性の認識
身近な問題として再認識
既存の知識の深化
新たな認識の獲得
③自己の振り返り
内省の促し
問題の捉え直し
自覚の促し
自己への気づき
④行動・生活の変化
新たな心構え・姿勢の形成
行動の変化
生活の変化・改善
不安の低減・解消
被援助行動の促し
自信の獲得
支援行動の促し・実践の意欲
学んだ知識の実践
新たな行動様式の実践・継続

7.4 考察

7.4.1 出席、授業への取り組みについて

出席率が非常に高いが、これは本講義が予習や復習ではなく、講義を聴くことを重視しているところがシラバスに書いてあり、オリエンテーションでも説明してあったので、学生に周知されていたと考えられる。予習・復習に対する取り組みが少ないのも同様の理由が推察されるが、必要な時に講義内容を

振り返ったり、配付資料を見返してもらったりすればよいと考えている。

7.4.2 授業内容に対する評価について

「この授業を履修してよかったですか?」「あなたは、この科目を受講したことにより、「社会でも通用する基礎力」を養うことができたと思いますか?」「あなたは、この科目を受講したことにより、「実践的な応用力」を養うことができたと思いますか?」「学生生活を送る上で直面するかもしれない問題の予防に役立った」「学生生活を送る上で問題に直面した時の問題解決に役立つと思う」「自分について振り返って考えたり、気づいたりすることがあった」「この講義を友人や後輩に勧めようと思う」において、9割以上が肯定的に評価している。アンケートに回答したほとんどの学生は、現在の学生生活に遭遇する危機の予防や問題解決、内省などに役立つと評価している。

ただし、この授業アンケート結果は授業時間外で自発的に回答してくれた学生の評価であり、出席率について回答者自身の認知と出席簿で確認された実際の出席状況とを比較すると、回答者の方が出席率は高いことから、回答していない学生の評価は今回の結果より下回ることが予測されるので、実際の評価はもっと低いかもかもしれない。

また、回答結果で気になるのは、「悩みや不安を抱える時、保健管理センターに相談に行ってみようと思う」の質問に対し、強くそう思う 86 とそう思う 148 名とを合わせて 72.2%にとどまり、あまりそう思わない 67 名、そう思わない 23 名とを合わせて 27.8%となっている。72.2%を高いとみるか、低いとみるかの基準が明確でないが、受講生の約 4 分の 1 の学生が、悩みを抱えている場合でも保健管理センターへ相談することに抵抗感をもってしているのは事実である。

7.4.3 予防教育としての有効性について

選択方式の質問に対する回答は評価が高かったが、学生が具体的にどのように興味をもち、役に立ったと感じたかを自由記述より分析した。

カテゴリーの統合を行った次の手続きとして、カテゴリーの影響関係を示すカテゴリー関係図式を図 7-4 に示した。

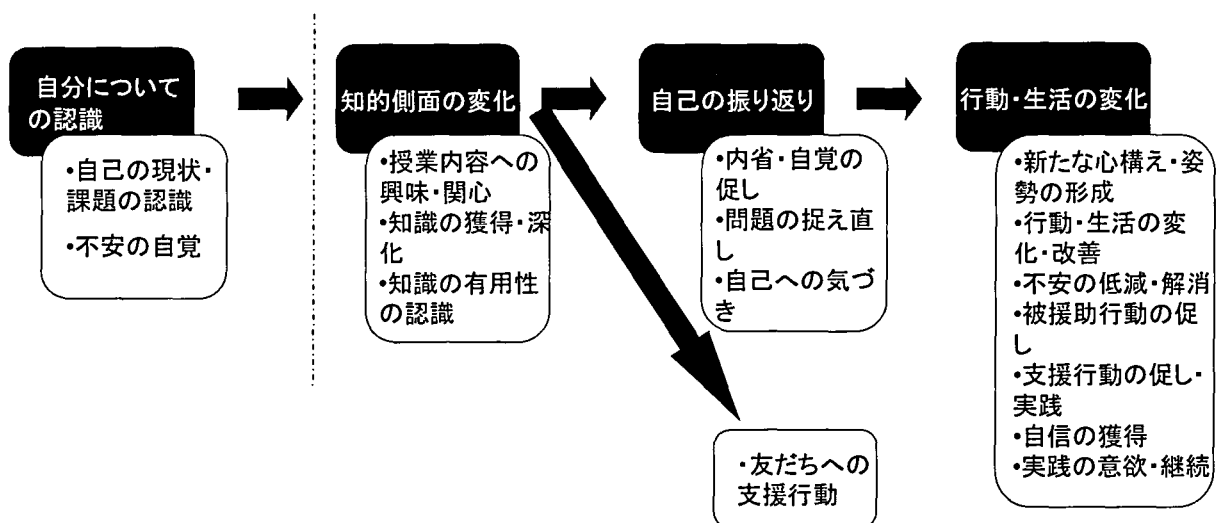


図 7-4 カテゴリー関係図

①自分自身についての認識

講義を受講する動機として、自己の現状や課題を認識していたり、あるいは具体的な不安を意識していたりすることがあるもの、すなわち、自分についての認識が受講動機づけと関連している学生がいた。その一方で、特に講義を受ける問題意識はしていなかったが、シラバスを読んで興味や関心をもって受講を希望した学生、あるいは単に単位が取得しやすそうなどの理由から受講した学生があることが推測された。実際に学生から聴いた話の中には、大学入学時に保護者と一緒にシラバスをみて、一人暮らしをする上で、役に立ちそうということで選択したというものがあつた。

②知的側面の変化

実際に講義を受けてみて、授業内容に興味や関心をもったり、新たな知識を獲得したり、すでに知っていたことではあつても、知識がより深まったり、身近に感じたりすること、すなわち、知的側面の変化が起こり、講義で得た知識が日常の学生生活や将来に役に立つと有用性が認識されていると考えられた。その逆に、授業内容が当たり前のことに感じられたり、すでに知っていたりしたことで、あまり役に立たないと感じる学生もいた。

③自己の振り返り

講義を聴いたことを契機に、自分自身について振り返って考えたり、それまで自分のもっていた認識とは別の視点から考えたりすることが可能となっている。その結果、それまで自分独自の課題と考えていたのが、もっと一般的なものであり、それに取り組むことが発達上の課題であつたり、自分の成長につながったりするといったように、問題の捉え直し等が起こり、自己についての気づきが得られる効果がみられた。このように講義を受けることで、単に知識が増すというだけではなく、講義内容をより身近な問題として感じ、自分を振り返り、内省や自覚を促す効果があると考えられる。

④行動・生活の変化

自己の振り返りが行われ、自己の気づきが得られた結果、新たな心構えや態度が形成されたり、行動や生活の変化や改善が生じたり、不安が低減したり解消し、自ら解決に向けて行動したりということが起こっている。あるいは、友だちや保護者、先生、保健管理センターに相談するように援助を求める行動を促す効果もあつた。

⑤友だちへの支援行動

自分の学んだ知識をもとに、悩んでいる友だちを見つけたときに、支援を行うような支援行動を促す効果もあつた。これらのように知識の獲得や気づきがあつて、意欲が高まったり、対処への自信がついたりして、支援行動に結びつき、他者への支援が実践されるようになっていく。

⑥その他の産物

以上のように、「学生生活概論」を受講することで、新たな知識を学び、自己の振り返りにつながり、新たな心構えや態度を形成するなどの行動変化や生活改善につながる可能性があると考えられる。

予防教育から得られた知見、すなわち毎回の講義に対する学生の感想や講義内容に関連する自分の経験についての記述などは、保健管理センターへ相談に来ていない学生からのものがほとんどであり、より一般的で普遍的な問題・課題であるということが出来る。その知見は、日常の相談・支援に活用できるとともに、保護者の相談や日頃から学生と密接

にかかわる教職員へコンサルテーションやFD, SDを通じて還元できるものである。

以上のように、大学における事前対応の一環として、学生を対象とした予防教育および教職員を対象としたFDやSDは、重要な取り組みと位置づけられる。

8 危機対応の流れと対応体制づくり

事件・事故が起きた場合、窪田（2005）が指摘しているように、学校（集団、組織）レベルの反応として、①対人関係の対立、②情報の混乱、③問題解決システムの機能不全が生じるので、対応手順、対応の組織作り等を日頃から考え明確にし、システム化する取り組みが必要である。

危機対応の流れと体制づくりについて、宮林(2008)のまとめを参考にしながら、第6章の危機対応の実践に基づいて検討する。

8.1 危機の判断と意思決定

ある事件や事故などの不測事態が起きた場合、それが危機と認定されたならば、危機対応体制に切り替え、緊急対応行動をとることを意思決定する。

8.2 危機認定時の危機対応者への情報伝達

危機と認定した場合、危機対応に当たる関係者に情報を伝える。4W1H を明確にして、すなわち何が危機なのか (What) および危機の場所・範囲 (Where)、いつから (When)、なぜ危機と考えるのか (Why)、どのように対応しようとしているか (How) を伝える。

8.3 危機時の初期対応

(1) 初動時の体制が整うまでの措置

危機が発生した場合、危機対応に関する規定で定められたような体制を敷き、緊急対応行動を始める。初動時の体制が整うまで、現場で可能な対応をとるとともに、情報を集約・整理し、現場責任者が当面の対応方針を決めて実行する。

(2) 情報の収集、集約、整理、記録、伝達

危機対応に際して、情報の取り扱いが重要となるので、情報の収集—集約—伝達がスムーズに正確に行われるよう情報の流れの道筋を作る。そのためにも、記録を正確に残し整理しておくこと、また危機時であっても、個人情報・プライバシーの保護に配慮し、どの情報をどこまで伝えるかを慎重に検討する必要がある。注意が必要なのは、希望的な観測を避け、事実を事実として認めること、推測による情報を伝達しないこと、そのためにも確認情報と未確認情報の区別を明確にしておくことである。

8.4 危機対応体制の確立

組織・集団に広く影響が及ぶような事件・事故については、学内で緊急支援チーム (Crisis Response Team) を組織して対応する必要もでてくるであろう。学生、教職員の心理的危機を招くような危機事態の場合、基本的には学生支援担当副学長、学生総合支援センターから複数の職員、部局の学生支援担当職員、チューター・指導教員、学科長・部局長、カウンセラー、精神科医師からなる危機対応チームを組織し、メンバーは、その都度必要と認められた者を招集する。

トップが総合的にすばやく意思決定、指揮できるよう報告—連絡—相談の指揮系統（縦のネットワーク）をつくり、事実や情報の共有と対応についての共通認識の統一（横のネ

ットワーク)を図る。その際にも、プライバシーの保護には最大限の注意を払う。

注意が必要なのは、利害関係者が誰なのかを検討し、ステークホルダーを明確にして、対応体制を敷くようにすることである。多様な立場の人が集まることによって、さまざまな観点からの検討が可能となり、新たな見解が成立することもあり、多くの人に納得できる合理的な結論が導かれやすくなる。その一方で、利害関係者が入ることで、バイアスがかかった状況分析や対応判断、意思決定に陥る可能性があることにも留意する。

8.5 危機対応計画の作成とその実行

対応計画は、目的と目標、作業リスト、危機対応の流れなどを明確にする。対応責任者がすばやく的確に意思決定し、対応にあたる現場関係者が効率的に実行できるよう注意する。

対応計画を実行すると、期待したものと異なる想定外の反応が生じることもある。そのような場合は、必要ならば対応を中止し、計画を練り直さなくてはならない。実行の結果は、可能な限り早く公表する方がよい。ただし、事案によっては、状況の推移や関係者の立場、心情に配慮して、公表を控える判断が必要になる。

8.6 危機対応についての点検と評価

対応計画を実行した後、その結果が目標に符合したものであるかどうか、効果的・効率的に行われているか、計画を修正する必要があるかどうかなどをチェック、評価する必要がある。対応計画の立案から、実行、点検・評価、それらに基づいたさらなる対応の実践に至る一連の取り組みをPDCA (Plan-Do-Check-Action) サイクルによって行っていく。

8.7 危機終了後の対応

危機対応終了後に、個々の対応の結果についてよりも、総合的な危機対応の観点から、成果評価を行う。第3章でも述べたように、実践の結果、うまくいったものとうまくいかなかったものを評価する。リスク段階での対応がうまくいかなかったり、危機が発生したりする場合、問題の原因が何であるかを究明し、どのようにしてリスク発現、危機発生を回避するか、回避ができない場合でもリスクをいかに軽減するか、危機が発生した場合はその影響を可能な限り小さくするにはどのようにするかといった視点で検討を行い、そこから得られる教訓を引き出す。その教訓に基づく対策を実行する。

次の危機に備えて不具合を改善し、対応方針や行動計画を再検討し、対応システムを整備・充実化を図ることがめざされる。

一連の危機対応とその後の体制づくりに関して、宮林(2008)は、危機対応における適切な行動要件として、表8-1の通り、危機対応が適切に行われるための背景的条件として、表8-2のように的確にまとめている。

それらを総合すると、大学における危機対応の取り組みは、図8-3のように、①予防教育などからなる事前対応と、②リスク段階の早期発見・早期対応をめざした相談・支援、コンサルティング、ガイダンス、危機が発生した時の危機対応、③危機対応終了後の再発防止や全学的対策の整備などからなる一連のリスク危機管理が考えられる。それらが円環的で有機的な対応システムとして整備・充実化することが目標となり、そのためにも、本

表 8-1 リスク危機管理における適切な行動要件のおもな内容

1	情報の入手とすばやい的確な情報の判断
2	最新の知見と手法によるすばやい分析と対処方針の決定
3	各種対策の検討と実施における積極性とスピード
4	着実な準備活動と積極的なリスクコミュニケーションおよび透明性
5	しっかりした監視とリスクや危機のすばやい認識
6	危機段階におけるすばやい対応とまじめな努力（大きな不満の抑制）
7	二次的危機の防止
8	十分なクライシスコミュニケーション
9	根本的な再発防止策，対策の水平展開，原因究明，被害者救済，責任問題の明確化
10	優先順位の明確化とそれに基づくリスク危機管理活動

宮林正恭 リスク危機管理—その体系的マネジメントの考え方— p143 丸善 2008

表 8-2 リスク危機管理が適切に行われるための背景的条件

静的条件項目	枠組み（構造）条件	<ul style="list-style-type: none"> ・リスク危機管理になじむ組織体制 ・リスク危機管理を阻害しない制度
	人的条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ふさわしい人材の存在とその適切な配置 ・知識とスキルが備わっている
	物的（個別手段と資源）条件	<ul style="list-style-type: none"> ・情報網，設備，機材等が整備されている ・情報が入手できる ・資金が確保されている
動的条件項目	心理的拘束（行動規範的）条件	<ul style="list-style-type: none"> ・規則，制限条件等の拘束条件の妥当性 ・リスク危機管理がやりやすい組織の意識やカルチャー
	システム（リスク危機管理の全体系）条件	<ul style="list-style-type: none"> ・マネジメントシステムとその実施体制（危機管理の基本方針の設定，全体システムのレビューと評価，改善措置，指導，総括など）が体系的に整備され機能している

宮林正恭 リスク危機管理—その体系的マネジメントの考え方— p145 丸善 2008

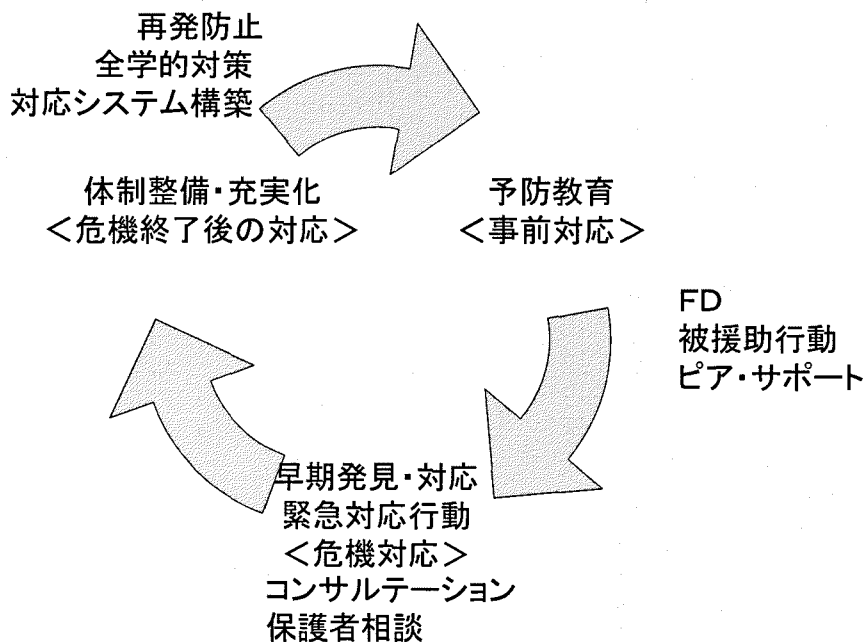


図 8-1 事前対応—危機対応—危機終了後対応

学では教職員コンサルテーションや保護者へのガイダンス，学生同士の相互支援であるピア・サポートをさらに発展させ，リスク・危機にも素早く柔軟に協働して対応できる自助，互助の学風のあるキャンパスづくりを行いたいと考えている。

文 献

第1章

磯部典子・内野悌司・鈴木康之・藤巴正和・土井由 2003 緊急対応例と学生相談ネットワークの意義. CAMPUS HEALTH, 40 : 85-90.

内野悌司・磯部典子・鈴木康之・藤巴正和・岡本百合・土井由・酒井祥子 2003 破壊的カルトの勧誘トラブルに対する介入についての考察. 広島大学保健管理センター研究論文集総合保健科学, (19)43-49.

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 2004 自殺・未遂のポストベンションに関する一考察. 広島大学保健管理センター研究論文集総合保健科学, (20)33-41.

第2章

Caplan,G. 1961 An approach to community mental health. Basic Books.

Caplan,G. 1964 Principles of preventive psychiatry. Basic Books.

Caplan,G. 1969 Opportunities for school psychologists in the primary prevention of mental health disorders in child. In A.Bindman and A.Spiegel(Eds) Perspectives in community mental health. Aldine.

Everly,G. & Mitchell,J. 2008 Integrative Crisis Intervention and Disaster Mental Health. Chevron.

福岡県臨床心理士会編 窪田由紀・向笠章子・林幹男・浦田英範 2005 学校コミュニティへの緊急支援の手引き. 金剛出版.

林春男・牧紀男・田村圭子・井ノ口宗成 2008 組織の危機管理入門 リスクにどう立ち向かえばいいのか. 丸善.

宮林正恭 リスク危機管理 2008 —その体系的マネジメントの考え方—. 丸善.

大泉光一 2006 危機管理学総論—理論から実践的対応へ— ミネルヴァ書房.

佐々淳行 1970 危機管理のノウハウ 第1巻 PHP 文庫.

高石恭子 2009 大学における事件・事故へのメンタルヘルス危機対応について 広島大学学生相談シンポジウム講演.

第3章

宮林正恭 2008 リスク危機管理 —その体系的マネジメントの考え方—. 丸善.

林春男・牧紀男・田村圭子・井ノ口宗成 2008 組織の危機管理入門 リスクにどう立ち向かえばいいのか. 丸善.

大泉光一(2006) 危機管理学総論—理論から実践的対応へ— ミネルヴァ書房.

高石恭子 2009 大学における事件・事故へのメンタルヘルス危機対応について. 広島大学学生相談シンポジウム講演.

第4章

大泉光一(2006) 危機管理学総論—理論から実践的対応へ— ミネルヴァ書房.

チューターの手引き 2007 広島大学

チューターの手引き 2008 広島大学

チューターの手引き 2009 広島大学

第5章

磯部典子・内野悌司・品川由佳・栗田智未・林マサ子・弘津由・二本松美里 2007 大学保健管理センターのカウンセラーの課題(2)—平成17年度危機対応調査から—。総合保健科学, 23, 61-66.

磯部典子・内野悌司・品川由佳・栗田智未・林マサ子・弘津由・二本松美里 2008 大学保健管理センターのカウンセラーの課題(3)—平成18年度危機対応調査から—。総合保健科学, 24, 33-38.

兒玉憲一・中丸澄子・内野悌司・大下晶子 1998 郊外型キャンパスにおける学生の自殺防止活動—教官コンサルテーションによる自殺防止—。全国大学保健管理研究集会報告書, 35, 294-297.

第6章

Peter Schwartz 1996 The art of the long view : planning for the future in an uncertain world. Doubleday Business. (ピーター・シュワルツ著 埴本一雄・池田啓宏訳 2000 シナリオ・プランニングの技法. 東洋経済新報社.)

Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K, Kishimoto, J., Miyake, Y., & Nishizono-Maher, A. 2002 Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised: four studies of different traumatic events. Journal of Nervous and Mental Disease. 190, 175-182.

飛鳥井望・廣幡小百合・加藤寛・小西聖子. 2003 CAPS 日本語版の尺度特性. 『トラウマティック・ストレス』1(1), 47-53.

Blake, D. D, Weathers, F. W, Nagy, L. M, Kaloupek, D. G, Gusman, F. D, Charney, D. S, & Keane, T. M. 1995 The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. Journal of Traumatic Stress. 8(1), 75-90.

金吉晴 2006 心的トラウマの理解とケア 第2版 pp75-95. じほう

村本邦子 2005 日本語版 MTRR/MTRR—I 導入のための予備的研究—トラウマの影響・回復・レジリエンスの多次元的査定— 立命館人間科学研究,10,49-60.

Weiss, D. S., & Marmar, C. R. 1997 The Impact of Event Scale-Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), Assessing psychological trauma and PTSD. New York: Guilford Press.

第7章

池田忠義・吉武清實 2005 予防教育としての講義「学生生活概論」の実践とその意義, 学生相談研究(26)1:1-12.

第8章

福岡県臨床心理士会編 窪田由紀・向笠章子・林幹男・浦田英範 2005 学校コミュニティへの緊急支援の手引き. 金剛出版.

宮林正恭 2008 リスク危機管理 —その体系的マネジメントの考え方—. 丸善.

資料1 自殺予防プログラムモデルの提言

大学における自殺予防について、未然防止、危機対応、事後対応の3つの相からなる円環的取組を効果的に行うことと、日常的な学生支援（第1層）、チューター制度等の制度化された学生支援（第2層）、専門的學生支援（第3層）から成る全学的システムおよび学内外ネットワーク、事案に応じた危機対応チーム体制を構築することによる自殺予防プログラムモデルを以下に提言する。

1. 未然防止

(1) 学生に対するプリベンション・プログラム（図1）＝問題の自覚と被援助行動の促進

- 学生自身が自殺を考えるほど追い詰められた精神状態であることに気づき、援助を求めることを促す
- 自殺の危険性の高い友だちの存在に気づき、救いの手を差し伸べることを促す
- 必要に応じて相談できる専門機関についての知識を習得
- 講義「学生生活概論」を開講し、こころの健康の予防および増進教育を行う
- 学生の相互援助力の活性化、ピア・サポートの有効活用

(2) 教職員に対するプリベンション・プログラム（図2）＝早期発見・早期対応法の習得

- 学生の身近にいる教職員が日頃から、学生の講義出席状況や言動に注意し、変化や危機のサイン等を感じ取れるよう日常的な学生支援を心がける
- 学生がしばしば直面する生活、修学上の問題や心理的課題についての知識の習得
- 心理的問題に由来するさまざまな問題の現れ方、症状、疾患についての理解
- 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、早期発見・早期対応の方策について習得
- 学生や保護者への連絡・対応の仕方、専門的治療へのつなぎ方の習得
- Faculty Development やシンポジウムを開催し、上記の習得とともに、ソーシャル・サポート・ネットワークづくりを行う

2. 危機対応

- 危機リスクをもつ事案への初期対応
 - チューター・指導教員・部局学生支援室等身近な関係者が主な対応者となり（制度化された学生支援体制）、必要に応じて保健管理センターと連携をとり、対応する。なお、連携に際し、プライバシーの保護には十分注意する。
- 危機対応チームによる危機対応
 - 事案が深刻で自殺リスクが高く、より専門的支援が必要な場合、危機対応チームを組織し、対応に当たる。メンバーは学生支援担当副学長、部局長・専攻長等、チューター・指導教員、部局学生支援室・学生総合支援センターの職員、保健管理センターの精神科医師・カウンセラーなど、その都度召集者が必要と認められた者から成る。
 - 学生総合支援センターがコーディネーター役を担い、情報を収集し、全体状

況を把握し、リーダーの指示の元、対応計画と役割分担、即時の支援、学生の安全確保、精神科医師による自殺の危険性の評価、保護者への連絡、引き続き適切なケアが受けられるよう手配を行う。

- 関係教職員への心理的支援
 - 当該学生に対してばかりではなく、対応によりストレスを感じやすい関係教職員への心理的支援も行い、相互支援体制づくりを行う。

3. 事後対応

- 不幸にして自殺が起こった場合、周囲の人々に及ぼす心理的影響を軽減し、遺された人々の心理的ケアを行う。
 - ・ 情報を収集するとともに、情報の開示に備え関係者間で情報の統一を図ること、関係者がそれぞれどのような責任と役割をもつかを明確にして対応する。
 - ・ 身近な人に自殺が起こった場合、周囲の人にはどのような反応が生じるかといった心理教育および必要な支援のアクセス方法等について情報提供を行う。
 - ・ 所属していた研究室やサークルなどグループに対する情報開示やケアを行うとともに、個別的なケアを必要とする人を発見し継続的支援を行う。
 - ・ 自殺は連鎖的に起こる可能性があるため、群発自殺の予防への配慮を行い、その後の自殺予防の意識を高め、未然防止のための取組につなげる。

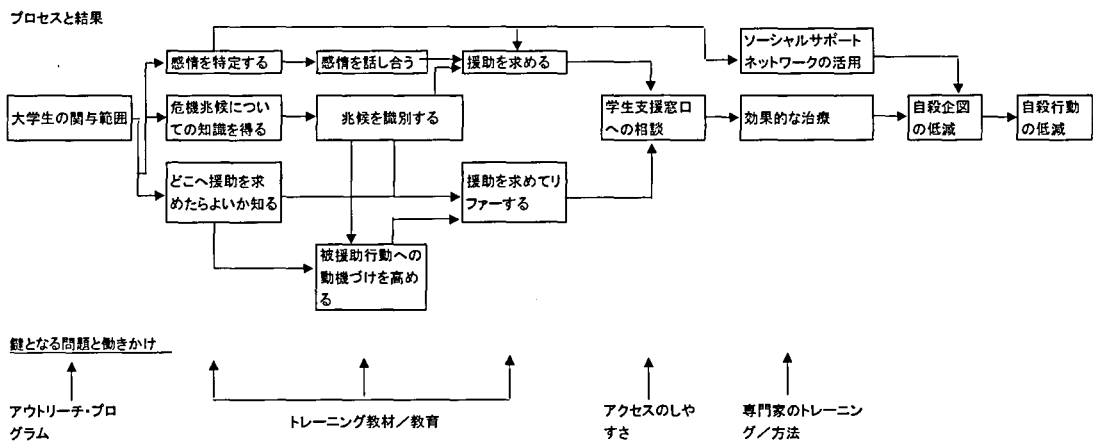


図1.大学生の自殺予防教育プログラム/自殺予防の原理(CDC:Youth Suicide PreventionPrograms: A Resource Guide,1992を改変)

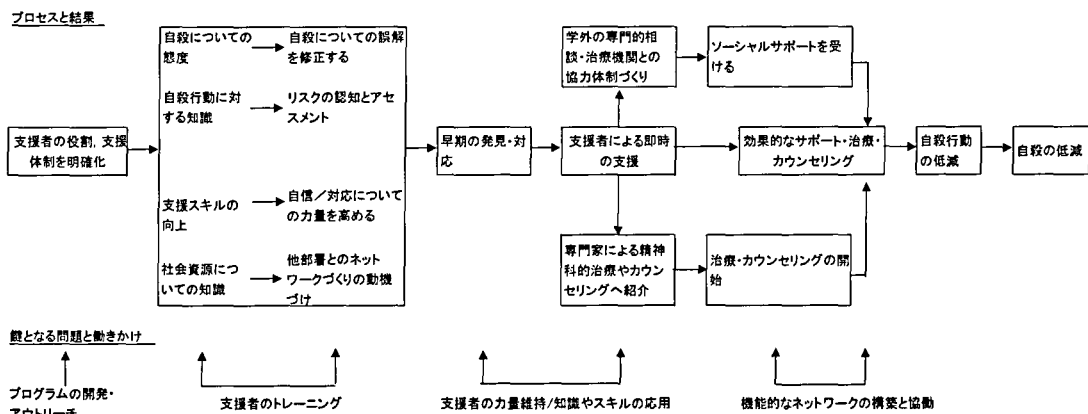


図2.自殺予防プログラムの原理(CDC:Youth Suicide PreventionPrograms: A Resource Guide,1992を参考)

資料2 心理的問題を抱えた学生への支援体制作りに向けて

1. 背景・目的

広島大学には約1万6千人の学生が在籍しており、その多くは青年期前期・後期の若者である。この年代は、統合失調症等の精神疾患の好発年齢と重なり、青年期危機から生じる様々な心理的問題が起こりやすい時期とも重なる。また、この10年、日本では、不況や先行きの見えない社会情勢を背景に、年間3万人を超える自殺者が出ており、うつ人口の増加が指摘されているが、大学生においても、軽度うつ状態の学生や、対人緊張・不安が高く、不適応を起こして、不登校・ひきこもり状態になる学生の増加が問題となってきた。

保健管理センターでこの間行ってきた調査と事例研究を通して、現状と課題を分析し、その結果をもとに、心理的問題を抱えた学生への支援体制作りに向けて提言を行いたい。

2. 課題と対策

1) 不登校調査から明らかになった問題

平成16年度保健管理センター・カウンセリング部門及びメンタルヘルス部門利用者を対象として不登校調査を行った。そこで明らかになった問題を記す。

- (1) 不登校事例の中には、①メンタルヘルスケアが必要、②自殺の危険因子を抱えている、③長期間ひきこもって他者との交流がない、など看過できない問題が含まれていた。
- (2) 大学生の不登校では、親元から離れて単身生活を送っている中で、家族も知らないうちに本人の状態が悪化している場合があり、中には精神科的危機介入を必要とするような深刻なケースもあった。
- (3) 不登校状態に陥っている学生が自発来談することは少なく、教職員等の紹介によって保健管理センターに繋がったケースが多い。

2) 危機対応調査から明らかになった問題

平成17年度及び18年度保健管理センター・カウンセリング部門利用者を対象として危機対応調査を行った。そこで明らかになった問題を記す。

- (1) 危機対応・緊急対応を要した問題は、以下の4つにほぼ集約された。①精神科的危機介入、②自殺関連の問題、③不登校・ひきこもりで緊急の対応を要するもの、④犯罪性のある問題。
- (2) 危機対応では、問題の内容によって、当事者だけでなく関係者に対しても、介入やケアが必要になる場合があった。また、問題が引き起こす影響によって、①個人レベル、②部局レベル、③全学レベル、の3つの次元で対応を考える必要があり、②と③においては、教職員の協力・連携の下、初期対応を迅速かつ適切に行うことが、事後の混乱や2次被害等を防ぐために重要であった。
- (3) 危機事態にある学生が自ら相談に来ることはしばしば困難であり、このようなケースにおいても、教職員や友人等周辺にいる関係者が、本人を保健管理センターに繋ぐ重要な役割を果たしていた。

3) 事例研究から明らかになった問題

平成19年度・20年度には、保健管理センターと教職員が協働して対応したケースを抽出して事例研

究を行った。その中で明らかになった問題を記す。

- (1) 早期発見・早期対応は、特に大きな心理的問題を抱えた学生への支援において非常に重要である。そのような学生に気づいて、専門家(保健管理センターのカウンセラーや精神科医)に繋いでくれるチューターや指導教員、学生支援担当職員の役割は大きい。
- (2) 学生が、心理的問題を抱えながらも学業や学生生活を進めていけるためには、個々のケースにおいて、家族・教職員・専門家が連携をとり、それぞれの役割を果たしながら協同して本人をサポートすることが有効である。
- (3) 卒業年次に問題が表面化するケースがかなりあり、ゼミの指導教員が特別な配慮を講じないと修学が難しい場合もある。指導教員にかかる負担も大きいので、そのような学生を担当している教員に対しては、学科・専攻・研究科の理解とバックアップが不可欠である。また、カウンセラーが応じている教員コンサルテーション数は年々増加しているが、心理的問題を抱えた学生を担当している教員に専門的助言を提供することと平行して、担当教員がバーンアウトしないようサポートすることは、保健管理センターの重要な仕事のひとつともなっている。

4) 結果と課題のまとめ

これまで行って来た調査および事例研究の結果から明らかになった問題を以下にまとめた。

- (1) 深刻な心理的問題を抱えている学生ほど、自発的に専門家を受診するという行動を起こすことが困難である。
- (2) さらに単身生活をしていて、ひきこもりが長期に続く中で、改善の糸口が見つからなくなっている場合がある。
- (3) 孤独・孤立の中で問題は重症化する傾向がある。
- (4) チューターや指導教員、学生支援担当職員、家族、友人といった関係者が、本人を専門家(保健管理センターのカウンセラーや精神科医)につないでくれる意義は大きい。
- (5) 修学支援・卒業支援に当たって、特別な配慮を必要とする学生がおり、そのような学生を担当する教員に対してもバックアップが必要である。
- (6) 教職員と家族と専門家が連携して本人をサポートする‘協働モデル’が有効な場合が多い。
- (7) 危機を乗り越える中で、本人も関係者も大学も成長していく面がある。

3. 提言

広島大学は、1995年にキャンパス統合移転を完了したが、都市部から田園地帯への移転という大きな環境の変化は、学生生活にも影響を及ぼした。特に移転直後には学生の事件・事故・自殺の増加や、心理的問題を抱えた学生の病状の悪化等、悩ましい問題が生じた。この緊急事態の中で、本学は、全学協働の学生支援体制を構築してきた。ハード面では相談窓口の整備を、ソフト面ではチューター制度の改革を行って、問題を抱えた学生に対して、大学の方から手を差し伸べ、家族や専門家につなぐというシステムを作った。これによって、問題の深刻化、重症化を防ぐことが以前より可能になった。

本学の学生支援をさらに充実させるために、以下の提言を行う。

本学の全学協働学生支援システム(‘人がつなぎ’ ‘皆が協同で行う’ 学生支援)を今後も継承し、全部局に浸透させること。