

その他(資料)

教育現場における思春期の自殺リスクおよび その周辺行動に対する支援のための研修報告

Training report on support behaviors related to suicide risk among young people in educational settings

後藤 香織, 茂木 泰子, 足立 勝宣

I. はじめに

大学生の自殺者数は2011年の529人をピークに2018年には324人まで減少したが、2019年に増加に転じ、2021年には400人を超えた¹⁾。自殺の原因・動機としては、男女とも「健康問題」と「学校問題」の割合が高くなっており、「健康問題」では、うつ病をはじめとした精神疾患の罹患が多く、「学校問題」では学業不振や学友との不和が多い結果となっている¹⁾。うつ病は自殺のリスク要因として特に重要であり、厚生労働省の自殺総合対策大綱の中でも、うつ病に対する正しい知識の普及・啓発が重要施策として挙げられている²⁾。張(2016年)³⁾によると、うつ病・抑うつ状態においては、認知の歪みからくる自責や絶望、疎外感を感じやすく、それらが希死念慮につながるとしている。本学の看護学部生を対象にした2023年の足立⁴⁾らの調査においても、2年次以降の抑うつ度が高い傾向にあり、3年次において顕著である実態が明らかとなっている。

また、自殺のリスクを考える上で重要な周辺行動には、自傷行為があり、特に若年層では自殺既遂以前に自傷行為をする者が多いとされる⁵⁾。自傷行為は「自殺の意図なく、直接的かつ故意に自分自身の身体組織を損傷させること」⁶⁾などと定義され、生き延びるための行動と言われているものの、Owens⁷⁾らの研究に

よると、長期的なスパンでは自殺につながる行動であることが明らかにされている。

そこで、本学の学生の自殺及びその周辺行動に関するメンタルヘルスの強化に向け、より一層きめ細かな対応ができる組織づくり、環境づくりを目指し、筑波大学の「自殺予防のための教育プログラムCAMPUS」の受講と対策の実践を学んだ。本稿では、その内容を報告する。

II. 研修内容

1. 「自殺予防のための教育プログラムCAMPUS」の受講

筑波大学の「自殺予防のための教育プログラムCAMPUS」は、医学部の2年生を対象にした医学教育という位置づけで、学生自身と周囲の人々の自殺予防を目的に実施されており、実際に希死念慮の低下と援助希求の改善効果が認められている講義であった。内容は、メンタルヘルスリテラシー、スティグマ、自殺予防の危機介入を学ぶ体験型学習であり、講師は災害・地域精神医学教授を中心に、大学保健センター所長、医学部付属病院の精神科医師が担当していた。講義は「メンタルヘルスの正しい知識と理解」、「スティグマへの対応」、「自殺予防と危機介入」の3節に分けられ、演習はセルフ・スティグマを話す体験と、ゲートキーパーの役割体験について、それぞれロールプレイを用いて行っていた。「メンタルヘルスの正しい知識と

理解」では、大学生には学業に関連した悩みに加え、青年期特有の恋愛や親子関係などの悩みがあり、これらの悩みを複数同時に抱えることでストレスが多重になり、心の病気を引き起こしたり、死にたくなったり、という心理のプロセスについて説明がなされた。追い込まれないために、死にたい衝動をかわす方法や相談場所などのセルフケアについて、紹介がされていた。

「スティグマへの対応」では、パブリック・スティグマやセルフ・スティグマといった、精神的な問題や自殺に対する誤解が生じる過程について、説明がなされた。そのようなスティグマを乗り越えるための方法として、多様な価値観への理解や、悩みを打ち明け助けを求める方法などが紹介されていた。「自殺予防と危機介入」は、主にゲートキーパーについての講義と動画視聴で構成されていた。ゲートキーパーの役割として、精神的な不調のサインを出している人への声かけ、傾聴、専門家への仲介、見守りがあるが、役割を遂行するために「自分のできる範囲で」という立場をとることが、重要なポイントであると強調された。また、動画視聴では、ゲートキーパーとしての話の聞き方に焦点が当てられていた。

総合演習としてのロールプレイでは、普段あまり関わりのないクラスメイトと3人ひと組になり、スティグマを話す体験とゲートキーパー体験を、それぞれのシナリオに沿って実施していた。シナリオであっても批判や否定をしないルールで実施し、ロールプレイ後のディスカッションにおいて、役割を演じた自分の気持ちや考えをグループで共有していた。学生からは、スティグマを打ち明ける前の緊張感や、ゲートキーパーとしてどう反応すべきか困惑するといった感想が述べられた。

2. 対策の実際

筑波大学は、筑波研究学園都市建設に伴い開設された大学であり、多くの学生が大学内の宿舎での生活が可能な生活・学習一体型のキャンパスであったため、生活や学習の一方でトラブ

ルが生じると他方にも影響を与えるリスクを伴っていた⁸⁾。リスクを減少させるために学生相談室が稼働し始めたが、それでも群発自殺が発生したことから、自殺予防対策に力を注いでいるとのことであった。筑波大学の自殺予防対策の実際を、自殺予防の3段階の区分に分けて報告する。

1) 一次予防

学生支援対応チーム構成員やクラス担任等教員等を対象に、FDとしてメンタルヘルスに関連した研修を、年に2回実施しているそうである。また、先に報告した「自殺予防のための教育プログラム CAMPUS」については、医学部生を対象に開講しているが、医学部生以外の他学部生を対象にしたメンタルヘルス関連の講義も、開講しているとのことであった。

2) 二次予防

自殺リスクのある学生の早期発見・早期対応のために、入学時に精神科への受診歴などのスクリーニングを実施し、必要性に応じて受診を促しているとのことであった。相談窓口は学生相談室、保健管理センター、ヒューマンエンパワーメント推進局など複数あり、大学ホームページなどでアナウンスされている。相談内容は教員と情報共有せず、個人情報として取り扱うことで、学生が安心して相談できるよう配慮しているとのことであった。相談窓口のひとつである保健管理センターは、大学が設置する医療機関であり、平日9時頃から15時まで安価な診療料金で利用できる。診療科目には精神科も含まれ、受診以外の電話相談についても医師が対応している。また、保健管理センターが診療を終えた15時以降の電話相談は、医学部附属病院の医師または看護師が対応する体制となっていた。さらに継続的なケアが必要な場合は、保健管理センターを通して開業医等につなぐなど、地域医療との連携を図っていた。その他、青少年が自殺の問題を抱えたときに、同世代の仲間への相談が最も多いため⁹⁾、学生の中からゲートキーパーやピアサポーターの希望者を集

団育成し、より身近な立場から見守ることができるといったような仕組みが採られていた。

3) 三次予防

大学構内での自殺を防止するために、高層階の建物の立ち入り禁止区域を設定したり、危険な場所を防護したりするなど物理的対策が講じられていた。自殺が発生してしまった場合には、遺された友人や家族、自殺の現場に遭遇してしまった人を対象にした、ポストベンションを実施できる体制が整えられていた。

Ⅲ. 本研修の活用

自殺予防対策において、筑波大学の取り組みは非常に有効であるが、このように大学と病院が一体化した組織は、他大学には無いということだった。学生数が1万人規模の筑波大学の取り組みを、本学に導入するには課題が多い。そこで、研修内容を参考に、本学において実現可能な自殺予防対策を検討する必要がある。まず、自殺予防のための教育については、病態治療論や精神看護学において講義しているが、自殺やその周辺行動に特化した内容ではない。しかし、実際に教育によって希死念慮の低下や援助希求

の改善効果が認められていることから、本学に合った教育方法を検討していく必要がある。また、児童・青年期のうつ病の特徴は、イライラ感、頭痛などの身体症状、不登校などの行動症状として出やすく、性格や怠けに間違われやすい¹⁰⁾。しかし、適切な環境調整によって改善することが見込まれるため、大学生活や家庭の状況を踏まえて分析し、うつ病の危険因子の低減および防御因子を高めるような、学習環境調整のあり方について検討する必要がある(図1)。

Ⅳ. おわりに

筑波大学は、大学の医療機関である保健管理センターに加え、医学部附属病院があり、自殺予防対策において医師と連携を取りやすい環境にあった。しかし、小規模の公立・私立大学の保健管理施設は常勤医師の配置が少ない¹¹⁾。本学においても、医療による継続的なケアが必要と判断された場合は、開業医等につなぐなど、今後も地域医療との連携を図る必要がある。

なお、本研修は令和5年度、学長裁量教育改革経費助成を受けて実施したものである。

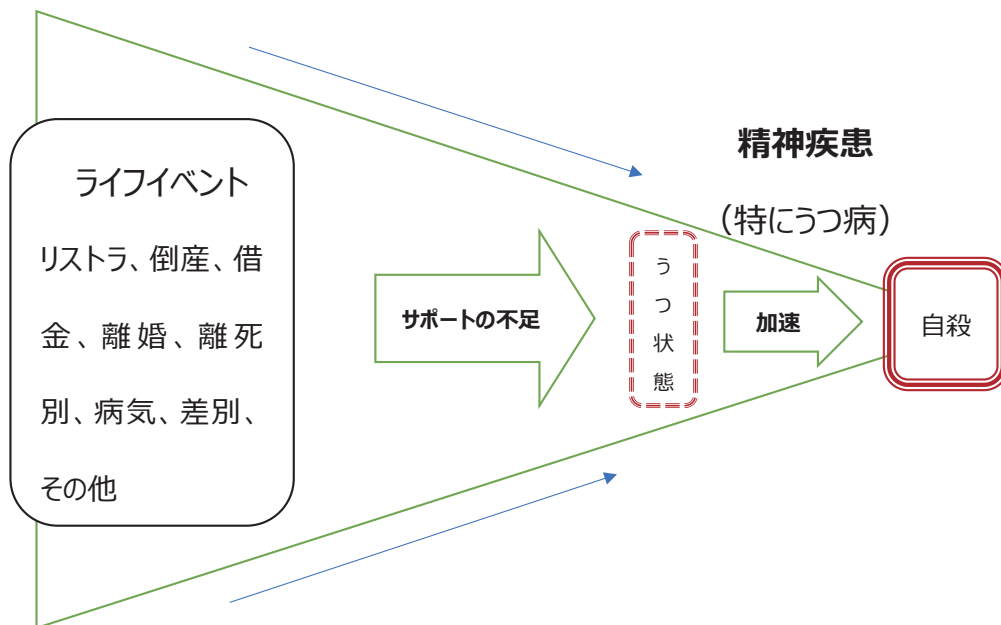


図1 自殺プロセス (張の自殺プロセス参考に作成上一部変更した)

文献

- 1) 厚生労働省. 令和4年版自殺対策白書. <https://www.mhlw.go.jp/content/r4h-1-1-01.pdf>,2020 (2023-11-14アクセス)
- 2) 厚生労働省. 自殺対策大綱. <https://www.mhlw.go.jp/content/001000844.pdf>,2023 (2023-11-14アクセス)
- 3) 張賢徳. 自殺リスクの評価－ハイリスク者の発見と対応－. 心身医. 56. (8)781-788, 2016
- 4) 足立勝宣. 茂木泰子. 抑うつ尺度質問票K10を用いた看護学部学生における学年別の実態調査に関する検証. 日本精神科看護学術修会誌, 65(2)49-53, 2023
- 5) 内閣府. 困難を有する子ども・若者を支援する人材の育成について. https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/h19-2/html/3_2_5.html,2022 (2023-11-14アクセス)
- 6) Nock, Matthew K. Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury., *Current Directions in Psychological Science* 18(2) : 78-83, 2009
- 7) Owens, D., Horrocks, J., & House, A.. Fatal and non-fatal repetition of self-harm: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 181(3) : 193-199, 2002
- 8) 佐藤純. 筑波大学における自殺予防のための学生支援. 大学と学生, 559 : 47-53, 2010
- 9) 高橋祥友. 青少年の自殺予防に対する一提言 (特集: 地域における自殺の実態と予防対策). 保健医療科学, 52(4) : 326-331, 2003
- 10) 傳田健三. 若者のうつと自殺の傾く心理—その実態と対策について—. *こころの健康*, 30(1) : 2-8, 2015
- 11) 全国大学メンタルヘルス学会. 大学の自殺予防対策に関する現況調査 結果報告書. https://jacmh.org/img/j-201225_1.pdf,2020(2023-11-14アクセス)