

大学受験予備校における自殺予防活動 ——コミュニティ・メンタルヘルスサービスの視点から——

元永拓郎

Community mental health services as an intervention of
suicide at a preparatory school for universities

Takuro Motonaga

Abstract

A prevention of suicide is very important in Japan. The basic law to deal with suicide was passed at 2006. Various prevention programs of suicide should be considered at school. This paper discusses how to implement suicide prevention programs at a preparatory school for universities in Japan. Because a suicide prevention program itself is not familiar with the school staffs and students, we conduct mental health services including suicide prevention programs. We focus 8 programs to have functions to prevent suicide as follows. 1)self-report checklist to measure mental health status of all students, 2)meeting with classroom staffs and counselors to follow up students with mental health problems, 3)approaches to facilitate to visit mental health counseling, 4)implementation of mental health seminars for students or their parents, 5)identification with high risk groups for suicide and intervention to them, 6)identification with high risk periods and intervention for these periods, 7)crisis intervention, 8)suicide prevention in sessions of individual counseling, 9)collaboration with various agents in a community. These programs may be effective when comprehensive mental health services are conducted.

はじめに

日本における年間の自殺者は3万人を越えた状態が続いており、さまざまな対応が行われつつあるが、自殺対策基本法が2006年に成立し、その第14条に「国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る体制の整備に必要な施策を講ずるものとする

る」とうたわれた。学校での心の健康保持および自殺予防対策の実施が急務の課題となっている。

学校におけるメンタルヘルスサービスとしては、スクールカウンセリング（以下、SC）活動が公教育において展開されているが、個別相談やコンサルテーションが中心となり、心の健康の保持に関する総合的な活動が展開されているとはいいがたい。私立学校においてはあまり調査がないが、私学メンタルヘルス研究会の調査によると、個別相談が行われている学校が一部あるが、全体的な活動が展開されている学校は少ないことが示されている（私学メンタルヘルス研究会，2005）。

そのような状況において、都内にある大学受験大手A予備校は、1986年より心の健康の保持を目指した総合的なメンタルヘルスサービスを展開している（元永、1996）。そのサービスは、表1に示すように多岐にわたっている。

表1 A予備校におけるメンタルヘルスサービス

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

これらのサービス内容に示されるように、A予備校でのメンタルヘルスサービスは、単にカウンセリング室をA予備校内に開設したことにとどまらず、A予備校職員と密に連携した、学校が主体となった包括的メンタルヘルスサービスと位置づけることができる（元永、2002）。

本稿では、それらの活動を展開する中で、自殺予防をどのように意識しどのような活動上の工夫を行ったかについて議論を進めたい。

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

予備校という場合は、基本的には大学合格を目標として多くのカリキュラムやサービスが整備されている。そのような中で、自殺予防という観点のみでのサービスは、根付きにくい。過去においては、「寝る子を起こすのではないか」「変に意識させるのではないか」といった現場職

員からの危惧の念もないわけではなかった。

しかし一方で、自殺という事態となっては受験生の大学合格もありえないわけであるし、学校のイメージ低下も避けられないのは自明のことである。そのような状況の中で、学校側とメンタルヘルスの専門家との間で一致をみた方針は、大学受験生に広くみられ受験勉強の支障となる情緒問題への取り組みを活動の中心にすえ全在籍受験生を対象とするサービスを展開しながら、その中に自殺予防の活動も随所にきめ細かく織り込んでいくというものであった。

そして、大学受験生に広くみられる情緒問題、心身の疲労によって生じる集中困難を、「受験生症候群」と名づけ、その対応のためにカウンセリング室の整備と個別相談以外の種々の活動を展開することとなった。そして、それらの活動の中で、自殺予防の視点を常に意識していくという展開をたどった。

本稿では、それらの自殺予防の視点を含んだメンタルヘルスサービスを示し、その活動上の工夫や自殺予防にむけてのねらいなどを議論したい。

自殺予防と関連するメンタルヘルスサービス

全予備校生を対象としたメンタルヘルスサービス実施において、特に自殺予防の視点から重要と考えられるサービス内容を挙げると、表2のようになる。それらについて順に説明していきたい。

表2 自殺予防と関連するメンタルヘルスサービス

-
- ①全学生把握のための自記式チェックリスト
 - ②担任とカウンセラーとのミーティング
 - ③カウンセリング室を利用しやすくする工夫
 - ④学生及び保護者対象の講演会等の実施
 - ⑤リスクの高い集団への関与
 - ⑥リスクの高い時期への対応
 - ⑦緊急対応
 - ⑧個別カウンセリングにおける自殺予防介入
 - ⑨地域機関との協働作業
-

①全学生把握のための自記式チェックリスト

全学生を対象とするという活動方針の下、心身の健康状態をチェックする自記式チェックリ

ストを、前期開講時（4月）と後期開講時（9月）に予備校が実施することとなっている。このチェックリストは、JSQ（Jukensei Syndrome Questionnaire；受験生症候群質問票）と呼んでいるもので、身体面13項目、勉学面6項目、対人面9項目、情緒面12項目の、40項目からなり、年度によって若干の項目の入れ替えを行っている。基本的には、受験生が日常生活をおくる上でよくみられる訴えを整理したもので、簡単につけることができるものである（元永ら、2002）。

このチェックリストの情緒面に、「死にたくなることがある」の項目が含まれている。この項目を加えるにあたっては、施行初期の段階では刺激が強いのではずして欲しいという意見が学校側から出たことがある。そのため、施行初年度（1988年度）はこの項目を削除して実施した。施行2年目からは、専門家から重ねて必要との意見を伝える中、「死にたくなることがある」の項目も含めたチェックリスト使用が学校側から許可された。

このチェックリストは簡便なものであるが、実施に関してある工夫をした。それは、このチェックリストの施行目的を、「大学に合格するために予備校が学生を指導する上で、貴重な参考資料とする」としたことである。つまり、このチェックリストは、健康面を把握することだけでなく、受験に対する意識や志望校、現在の心境なども記入する。そして、それを予備校のクラス担任に提出し、担任が熟読し状況を把握した上で、学生に有益な指導やサービスを提供するという位置づけがなされた。担任あてに提出するということで、心の健康支援の第一戦の担当者として、担任が位置づけされることとなった。

ちなみに「死にたくなることがある」のチェック率は、例年1.0%から2.0%前後である。この項目と、「よく吐くことがある」「発作がおきることがある」「体臭が気になる」「人から嫌がらせを受けている」も含めた5項目は、要注意項目として、チェックした学生に健康面や心身の状態を、予備校のクラス担任が1,2週間以内にヒアリングすることになっている。また、チェックが多い学生、自由記載に気になる内容を書いていた学生なども、ヒアリングの対象となる。この体制によって、学期開講直後という学生の日常の状況が十分に把握できていない段階においても、精神健康に関するリスクの高い集団に効率的にアプローチすることが可能となった。

②担任とカウンセラーとのミーティング

上記①の担任のヒアリングの結果も踏まえ、校舎の担任集団と担当カウンセラーがミーティングを定期的実施し、心配な学生に関する情報共有と対応の検討を実施している。2005年度は、A予備校の校舎が14校舎あったが、各校舎において、前期2回、後期2回のミーティングが行われたため、担任とカウンセラーのミーティングが計64回実施されたことになる。

ミーティングにおいて、各担任は、チェックリストで要注意項目にチェックした学生、その他チェックの多い学生、自由記載や日ごろの様子で心配な学生をピックアップして、リストと

して提出する。そのリストでは、「心配なので担任が相談したい」か「情報共有のためにリストアップ」等に分類して学生の状況が示される。

このミーティングの中で、校舎責任者（校舎長）の出席のもと、その校舎担当のカウンセラーが担任と情報を共有する。具体的なアドバイスをカウンセラーが行なうには、学生の情報が少なくまた検討できる時間も短い。よって、このミーティングで行われることは、最低限のリスク管理の話し合いである。つまり、その人の自殺や何らかの事故に関するリスクの検討と、そのリスクをより正確に判断するのはどのような情報収集が必要か、保護者に連絡する必要があるのか、などの検討が重要となる。また、これらのリスク検討を、ミーティングという場で、他の担任や校舎長がいる中で実施することに意義がある。つまり、学生の自殺や事故のリスク管理に関する学校側の責任者は、校舎長となるからである。よって、この64回のミーティングは、幅広い学生指導のみならず、自殺予防の観点からみても意義のあるものといえよう。

ところで、このミーティングの中で、「死にたくなることがある」をチェックした学生にヒアリングしたところ、「あれは間違いでつけました」「友だちが冗談でつけたんです」「死にたくなことは誰でもあるんじゃないですか」と本人から言われたと、担任から報告されることがある。そして、「死にたくなることがある」にチェックしていても、心配ないから大丈夫な場合が多いとの意見が、学校職員の間で共有されそうになる場合がある。

このような時にカウンセラーは、「死にたくなることがある」のチェックは決して楽観してはならないこと、「死にたくなることがある」の項目に学生がチェックしたくなった心理的背景について、慎重に観察を続けること、を強調するようにしている。

日常において多くの学生と接する担任の意識として、「死」や「自傷」といった重いテーマからなるべく心理的距離をおきたいという願望が生まれるのは当然かもしれない。大丈夫でないのではという不安の中で、学生指導を行うのは重荷であろう。しかし、重荷だからこそ、情報を共有し、最悪な事態にならないための方策を検討することが学校現場において求められる。その検討のなるべく早い段階に、校舎長とカウンセラーを巻き込むことが、最も重要な自殺予防への道のひとつと考える。

③カウンセリング室を利用しやすくする工夫

自殺予防の観点からも、学生自身が困った時に、カウンセリングを受けようと思えるか、またカウンセリング室が利用しやすいと感じるかが重要である。カウンセリング室が利用しやすいことは重要であるが、一方で相談枠があいまいでいつも自由に来談できるといった相談構造であるならば、逆に質の高いサービスを提供できなくなる。

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

カウンセリング室のイメージをよいものにするためには、「カウンセラーとはどんな人たちか」「カウンセリングはどのような雰囲気で行われるのか」「カウンセリングを受けた人はどのくらいいるのか」「カウンセリングではどんな相談をしてよいのか」「予約はどのようにするのか」「カウンセリング室はどこにあるのか」といった情報を、わかりやすくまた穏やかな語り口で説明することが重要であろう。これらの説明については担任が読むためのメンタルヘルスに関するマニュアルに記載するとともに、クラスの全学生を前に連絡事項などを伝える朝のホームルームにおいて担任が確実に実施するように常に呼びかけている。

また、緊急の相談がある場合は、「担任が話をきく」ということも学生に伝えておくことも重要である。自殺未遂をしたことを担任に打ち明け、学校が中心となって緊急の対応をするケースもある。これは、「⑧緊急対応」の項目で詳しく述べる。

なお、A予備校のカウンセリング室の名称は、「生活カウンセリング室」とし、メンタルヘルスのみならず、受験生活の支障となる幅広い問題に対応するという位置づけにしている。このような位置づけで、カウンセリング室を心理的に利用しやすくすることをめざした。もちろん、身体的問題については医務室や近隣のクリニック、勉強方法など学習問題に関しては予備校担任や講師と密接に連携することになる。

④学生及び保護者対象の講演会等の実施

カウンセラーの存在や雰囲気を伝える機会として、学生対象の講演会や保護者対象の講演会は重要である。講演の内容は、「夏を乗り切るメンタルヘルス対策」「受験直前期の心の健康について」といった一般受験生や保護者対象のものとなるが、これらの活動を積み重ねることで、中には深刻な悩みを有した学生や保護者が相談につながるといった場合もある。

問題を抱えていても個別相談を躊躇する学生が、まずカウンセラーの講演会を聞いて様子を確認した後に予約するという場合もある。「死にたい」と深刻に思っている、「相談することでしかられてますます危なくなったらどうしよう」という心配から、個別相談に踏み切れない場合もある。そもそも「死にたくなっている」場合、自己評価が下がっている、「自分が間違っている」と自己否定されるのではないかという恐れを学生は抱きやすい。講演会では、どのような悩みであっても丁寧に話を聴いていき、相談した人のペースで話が進んでいくことを強調するようにしている。

保護者との関係で言うならば、本人が希望している進路に対して親が強く反対し、学費を出さないといった状況にまで達している場合になど、本人が絶望し希死念慮を持つといったケースが時々みられる。進路を巡っての親子葛藤がある場合は要注意であり、担任によるフォローアップが重要となる。これらも含めた親子のコミュニケーションに関して、保護者対象の講演会でふれていくことになる。

年度によっては、学生対象よりも保護者対象の講演会の方が参加人数が多い場合がある。保

護者の方が、受験生本人の心のサポートをどのようにしていけばよいか意識し、つついっし過ぎて受験生を追い詰めてしまうこともありがちである。親を心配させたくないと考えがゆえに、親には自分の悩みをほとんど言わない傾向にある受験生の心理や、逆に親を心配させるようにやや誇張して語ることで、受験生が自分の悩んでいることに直面して何とか対処しようとする場合があることなどに講演ではふれることになる。その中で、受験生の様子をみていて親が心配な場合は、親自身が担任にすぐに相談できることと必要ならばカウンセリング室で親の相談に応じることができることを伝えている。

⑤リスクの高い集団への関与

予備校における自殺リスクの高い集団として、学生寮の在籍生を挙げることができる。学生寮生は、一人暮らしをするまたは許されるほど親から自立しておらず、また寮内の人間関係がストレスになる場合もあって、自殺リスクや精神的健康を害するリスクが、自宅生や一人暮らし生と比べて高いと予想される。

A予備校生では、寮生へのサポートをどう深めるかが数年来の懸案となっているが、ひとつの対策として、学生寮でのカウンセラーの講演会を実施している。学生寮をカウンセラーが訪問するという案内だけで、寮生はカウンセラーの顔と名前を覚え、より近い存在としてカウンセラーのことを認識してくれるようである。また、寮長とカウンセラーが懇談することで、心配な学生を把握する一助となる。

より好ましい形としては、寮長とカウンセラーとが継続して連絡を取りあう体制が必要とされている。A予備校にも寮担当職員がおり、その担当職員が寮長と継続して連絡をとり、必要に応じてカウンセラーに連絡をとる流れとなっている。しかし、予備校でのサポートは基本的には担任が中心におこなっているので、寮担当職員と担任との連携をどう作っていくかも課題となっている。

また、2浪以上の浪人をしているいわゆる多浪生についても、自殺リスクの高い集団として認識している。多浪生はまず、周囲の多くが1浪生ということで孤立しがちである。自分が浪人2年目ということをかさないまま過ごす多浪生も存在する。また、大学入学後も周囲の人たちとうまくやっていけるか心配し悩みを深めている場合もある。また、家族との進路上の折り合いがつかないことで浪人を繰り返している場合や、何らかのメンタルヘルス上の問題から浪人が続いていることもあるので、注意が必要である。

担任には、クラスの中でも特に学生寮生と多浪生に関しては、「①自記式チェックリスト」のより詳細な読み込みと早い段階でのヒアリング、その後の出席状況や模擬試験成績の把握をお願いしている。特に寮生において欠席が続く場合には、なるべく早い段階で学生寮の責任者に連絡をして状況を把握するなどの対応が必要となる。

欠席の多いということだけでもリスクの高い集団となるが、予備校の場合、「自分のペース

で自宅で勉強している」「今年受験をあきらめて一旦受験から離れている」「受験とは違う道を考えている」といったさまざまな事情が存在することもある。これらの事情を本人や親が学校側に説明してくれる場合はまだよいが、これらの事情が把握されない中で、本人や親と連絡がとれない場合も存在する。そのような場合、なかなか対応の方針が決まらず苦慮することになる。

⑥ リスクの高い時期への対応

自殺や事故のリスクが高まる時期として、経験的には、夏休み期間（7,8月）と受験期（13月）を挙げることができる。いずれの時期も、通常の授業がないため規則的な生活リズムを作りにくくなる。また、学生と担任とが毎日顔をあわせることがなくなる時期で、欠席していても担任が把握することができない。

夏休み期間は、夏期講習の時期となり、自分で勉強する時間が増える。場合によっては、一日中人と話をせずに自室に閉じこもっているということもありえる。また、前期中の成果が模擬試験の成績として夏休み期間中に返却され、成績が悪い場合精神的なダメージを受ける。この時期は、緊急対応が必要となる事例が発生しやすいとの印象がある。

一方、受験期も通常授業は終了し、孤立しやすい時期である。また、受験の結果が次々に明らかになり、不合格が続くために絶望しやすい時期である。親の反対を押し返せず、不本意な大学受験を余儀なくされて、その葛藤から自殺を考える学生もいる。その意味でも、12-1月にかけておこなわれる受験校を最終的に決定するが進路相談が重要となる。この進路相談で、受験生本人と保護者、担任の三者面談が実施され、本人と保護者の調整が試みられることも多い。

最近の傾向として、大学に合格しているにも関わらず、死を考える学生がいることを強調しておきたい。大学合格によって、それまで潜伏していた親子の葛藤が再燃したり、人生のむなしさといった根本的な問題に直面する、新しい大学生活に対する不安などが関係しているのではないかと考えられる。この問題については、より深い検討が必要と思う。

⑦ 緊急対応

自傷他害のある状態に対して、A予備校では心の「緊急対応」体制を整備している。これは、通常のカウンセリングや学生指導の枠内では対応できない、学生の精神的不調や自傷他害など事故につながりかねない事態に対して、早急でかつ組織的に行う対応である。このような対応を、「緊急対応」と呼び、校舎長が中心となって、該当学生の対応にあたる。カウンセラーは、校舎長の動きに助言する役割をとる（元永、1999）。

緊急対応の流れは、1) 本人の保護、2) 連絡（a. 校舎内、b. カウンセラー、c. 保護者）、3) 保護者と連携した対応、となる。これらは、緊急対応マニュアルとして整理され、毎年そ

の体制について担任との間で確認している。

1) 本人の保護、は、該当する学生を把握した場合に、別室に保護して、気持ちを落ち着かせ、水分や栄養等の補給をし、事情をよくきき、それらを複数の職員が実施するといったところがポイントである。たとえば、「これから電車で飛び込むのでお別れのあいさつにきました」と言った学生を、そのまま帰すわけに行かないであろう。学生本人の意思にまかせては事故が避けられないといった事態となった場合、安全確保のために保護する必要がある。

2) 連絡は、緊急対応の事態に対して最も重要な意味を持つ。これは情報共有によるリスク共有といった観点からみると理解しやすい。つまり、本人のリスクを把握した職員が、そのリスク情報を校舎内で十分に共有する。特に、校舎長にはリスク情報を十分に伝え、校舎長が陣頭指揮をとって対応することが重要である。その流れの中で、カウンセラーに情報が伝えられることが必要である。カウンセラーは、電話で情報を把握しながら、校舎長に対応に関する助言を行う。特に、保護者への連絡方法やその後の対応、外部医療機関受診の必要性やその方法などが、助言として求められるであろう。

保護者への連絡は、保護されている本人にとって最も避けたい場合が多い。自殺未遂をしたケースでも、保護者への連絡だけはしないでほしいと懇願する場合もある。しかし、その瞬間は自殺しないと語っても、その気持ちが維持されるかどうか疑問の場合も多い。やはり、本人の安全確保のために、保護者への連絡を最優先することが必要となる場合が多い。

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

3) 保護者と連携した対応、についてのポイントは、自殺または事故に関するリスクの共有と医療機関受診などの本人処遇に関する話し合いである。保護者がリスクを理解し、本人をねぎらい守る気持ちを固め、そのことを本人が認識することができれば、とりあえずリスクを回避することが可能となる。

しかし、保護者の目を盗んで逃げ出し行方不明となり、自殺未遂するといったことがおきる場合もある。保護者が本人から目を離さないでいることが、当面重要となる。保護者が精神疾患を有していたり、経済的問題で余裕がないなどの場合、保護者からの有効な情緒的介入が本人に対して行われない場合もある。緊急対応後数日間はよかったが、また保護者とぶつかり危機を迎えるといったことも生じる。それらも勘案し、医療的介入が重視されることとなる。

医療機関受診は、本人が情緒上の危機をかかえている場合、非常に強力な介入となる。本人の情緒的危機が明確な精神疾患による場合は、自傷他害のリスクも考慮しながら、入院も視野に入れての医療的介入が行われることになる。入院の必要性の判断をするのは医師（主に精神

保健指定医)である。学校の職員やカウンセラーは、必要に応じて保護者と連絡をとり、これらの医療的介入に関する気持ちを確認し、側面からの支援を行う。保護者や本人としては、入院に対して拒否的である場合が多い。それらの拒否も、精神病院への偏見からきている場合もある。入院となっても受験へのサポートを予備校は一貫して行うことを保証し、現段階で最も好ましい対応は何かを、保護者や本人が判断できるよう側面的な支援を心がける。

入院とならない場合であっても、入院を念頭に置きながらの外來での医療的介入は、リスク回避に関して有効である。そもそも保護者同伴で本人が受診すること自体が、本人の心理に非常に大きな影響を及ぼす。自分のために心配して保護者が行動を起こすことは、子どもにとってよい印象を与える機会となりえる。その機会を最大限に生かせるよう、学校側がお膳立てをするのが、緊急対応の重要な機能と言えるかもしれない。よって、本人の情緒的危機が仮に明確な精神疾患によらない場合でも、医療機関への保護者同伴受診のリスク回避効果は大きい。

ところで、緊急対応後入院となっても、比較的短期間で退院し、予備校の授業をいつの間にか受けていたということがある。退院後のフォローアップ体制をどのように作るかが重要となる。そのためにも退院後の本人学校復帰に際して、本人と保護者と学校側が話し合いの場を設定し、心配な事態をどう回避するか、また心配な事態が生じた時の保護者の協力のとりつけが重要となる。また、カウンセラーが本人や保護者の承諾のもと、主治医に連絡をとり、主治医の治療方針に沿って学校での対応も行う体勢を整えることをめざす場合もある。

⑧カウンセリング内での自殺予防介入

カウンセリング来談時においても、自記式チェックリスト(JSQ)への記入をおこなっている。「死にたくなることがある」のカウンセリング来談時チェック率は10-20%である(元永, 2002)。希死念慮に対する心理療法的対応はさまざまなものがあるが、ここでは学校サービスのひとつであるカウンセリングという視点から考えたい。

カウンセリングにおいて来談者の自殺リスクを把握した場合、1) カウンセリング内で対応可能、2) 学校サービス内で対応可能、3) 保護者への連絡が必要、のどのレベルなのかの見立てが必要となる。この見立てには、精神医学的観点や臨床心理学的観点からの慎重な検討が求められる。ここで、2、3)の対応が必要なレベルなのに、カウンセラーが1)で対応しようとするのが起こりやすい。3)の介入は、その本人や学校に対する影響が大きいため慎重さが要求されるが、2)の対応は日ごろからのカウンセラーの臨床姿勢が関係する。日常より、なるべく学校サービス内での対応、つまり担任を巻き込んだ対応を心がけることが必要である。

2)において、カウンセラーは、「担任ともこの話を共有したい」「君(来談者)から担任に話をしておいてもらえる」「死にたい気持ちが高まったら担任に話をすることはできるか」「大事な話なので担任をここに呼んで一緒に話をしよう」といった、担任との情報共有と一体となったサポートを模索する。この担任との連携に難色を示す来談者もいる。その場合は、どのよ

うなことを心配して難色を示すかの話し合いが重要となる。このようなリスク共有を学校内で進めることが、本人のリスク回避のために重要なプロセスとなる。

このような学校全体で本人のサポート体制を模索する努力にもかかわらず、自殺リスクが回避されない場合がある。その場合、保護者への連絡や状況によっては、保護者の来校を促すといった3)の対応が必要となる。この対応は、校舎長に十分に状況報告した上で学校が主体となっていくことが重要である。保護者への連絡をカウンセラーのみが行うと、保護者とカウンセラーとの関係が、学校を巻き込むことなく作られることになり、それは学校内のカウンセリング室としては不自然である。カウンセラーが何か動いているが自分たちには知らされていないという不満を、学校側が持つという新たなリスクを生じさせかねない。

このような3)の対応を組織的にかつ迅速に行う場合は、上述の「⑦緊急対応」となる。つまり、カウンセリング来談時にカウンセラーが危機を把握したという形で、学校が主体となった緊急対応が行われる場合もあるということである。また、緊急対応までは必要ないがリスクはあるという場合、担任にカウンセリング室に来てもらい本人と話し合う、本人に通告した上で担任に協力を要請し、保護者に電話で状況報告する、保護者に連絡した上で担任や他職員が本人を自宅まで送る、といった対応が考慮される場合がある。いずれも対応においても、保護者にリスクを理解してもらうことが重要となる。このようにリスク管理（マネジメント）の観点から学校でのメンタルヘルスサービスを行なうことが時として重要となる（元永，2003）。リスク管理の発想を早めに持ちながらの個別対応が、自殺リスクの回避にもつながることを常に念頭におく必要がある。

⑨地域機関との協働作業

自殺対策基本法の精神にあるように、自殺予防は学校のみでの課題ではなく地域社会全体の課題である。その意味では、学校のみでは対応できない事態に対して、地域の機関が対応するという流れはある意味自然なことである。「⑦緊急対応」において、学外の医療機関受診を行なうのは、地域機関との協働作業のひとつの姿であろう。

また最近、高校時代にすでに地域の精神科医療機関を受診し治療中であると訴える学生が、そのことを担任に明かし、時にはカウンセリングに来談することも以前より目立っている印象である。すでに通院中の医療機関と連携するかどうかは、予備校での生活上の支障がどの程度生じているかによる。生活上の支障が生じておらず本人も困っていない場合は、講義受講や一般的な生活指導といった通常の予備校のサービスで充分であろう。しかし、何らかの生活上の支障が生じており、そこにメンタルヘルス上の問題が関連している場合、通院先との協働作業が必要となる場合もある。しかし、そのような場合であっても、本人や家族に連携してほしいという希望や承諾がない場合は、連携しての協働作業は難しい。

地域の医療機関と連携する場合、通院先主治医の本人へのかかわりや薬物療法の内容を確認

し、その主治医の治療方針になるべく添うような形で、予備校における対応方針を決めていく必要が生じることもある。たとえば、なるべく無理しないようにという主治医の意向を読み取れるならば、受験指導も無理をしないと中で具体的にはどのような支援ができるかを考える必要がある。直接連絡を取り合いながらの協働作業がもちろん好ましいわけであるが、時には連絡を取り合えない状況であっても協働作業的に動くことが求められる。

しかし、自殺のリスクがあると判断される場合は、主治医への直接連絡をなるべく求める必要がある。自殺のリスクはあるが、「主治医の先生が毎週あっているから」といった楽観的な見通しを持ちやすいものである。しかし、実は主治医のところにも通うのを中断していたといった事態が実は起きている場合もある。自殺リスクに関しては、なるべく主治医との情報共有を行なうべきであるし、その前提としての保護者連絡も最優先で検討されるべきであろう。もちろん、本人の意向を充分尊重しながらのこれらの連絡作業となるが、リスクが高い場合は、安全配慮の観点から本人の同意が得られない場合でも連絡が行なわれることもある。ただし、そのような連絡をする場合は、校舎長（責任者）の判断を仰ぎ、学校としての安全配慮の観点から連絡を行なうかどうかの判断がなされるべきであろう。

今後の課題とまとめ

以上、自殺予防という観点からA予備校で行われているサービスを整理した。いずれの観点も単体で効果を発揮するものではなく、包括的メンタルヘルスサービスの展開の中において、その効果を発揮するものとする。そして、それらの活動を有効に展開させるためにも、学校職員やカウンセラーの日々の研修が重要となる。A予備校ではこれらの活動をマニュアルにして、日々確認できるようにしている。また、毎月の定例ミーティングで事例検討を行う中で、サービスシステムの検討を行っている。

このような活動の中で、自殺リスクの高い学生の検討やリスクの高い集団の特定が常になされる必要がある。これらの特定作業は、日常のメンタルヘルス業務の中でつい後回しにしてしまうこともあるので注意が必要であるし、後回しにしないシステム上の工夫が今後の課題のひとつともいえる。

また地域機関との協働作業もより多くのレベルで検討される必要があるだろう。医療機関以外のいのちの電話といった地域機関との協働作業は、今後そのような地域機関が増えることを前提とした上であるが、より検討される必要があるだろう。また、大学受験生の親の世代は40代後半から50代であり、親自体が自殺のハイリスク集団という点も見逃せない。親に対する支援は予備校の役割というより、地域機関の役割であろう。それらの点での協働作業も必要である。

さらに、自殺が発生した場合の周囲の学生へのケアも重要な課題である。自殺した学生がどのような交友関係を持っていたかも十分に勘案した上で、周囲の学生へのケアをどのように行

なうかを、学校関係者が一体となった上で行う必要がある。特に、自殺者が発生した場合に、継続してかかわっていたスタッフ自身が責任を感じメンタルヘルス上の危機をかかえる場合も多い。スタッフへのケアも重要となる。

いずれにせよ、単独の自殺予防活動を行なうのではなく、包括的なメンタルヘルスサービスを展開する中で、これらの自殺予防的活動がより効果的となると考えられる。それらの効果の評価も今後の重要な課題となろう。

文献

元永拓郎 学校メンタルヘルスのシステム作り。

駿台予備学校編 大学受験生の悩みとそのサポート。pp10 - 15, 1996.

元永拓郎、佐久間祐子、早川東作

大学受験予備校における「緊急対応」時のカウンセラーの役割。

心理臨床学研究, 186 - 197, 1999.

元永拓郎、早川東作、佐久間祐子ほか

学校メンタルヘルスサービスの活動評価の試み - 大学受験予備校からの報告 -。

こころの健康, 17, 33 - 47, 2002.

元永拓郎、佐久間祐子、中野良吾ほか

大学受験生の精神健康を測定する質問票 - その有用性と課題 -。

学校メンタルヘルス, 5, 59 - 66, 2002.

元永拓郎 学校における精神保健 - リスクマネジメントの視点から -。

学校メンタルヘルス, 6, 81 - 86, 2003.

私学メンタルヘルス研究会&東京私学教育研究所学校安全・健康教育委員会編。

東京都私立中学高等学校におけるこころの健康教育・支援活動の実態に関する報告。

私学メンタルヘルス研究会報告書, 2005.

