

大学メンタルヘルスにおけるリスクマネジメント

— 評価シートを用いて —

永澤 一恵¹⁾, 岡本 百合¹⁾, 三宅 典恵¹⁾
 矢式 寿子¹⁾, 内野 悌司¹⁾, 磯部 典子¹⁾
 黄 正国¹⁾, 池田 龍也¹⁾, 二本松美里¹⁾
 吉原 正治¹⁾

Risk management in university mental health: Utility of evaluation sheets

Ichie NAGASAWA¹⁾, Yuri OKAMOTO¹⁾, Yoshie MIYAKE¹⁾
 Hisako YASHIKI¹⁾, Teiji UCHINO¹⁾, Noriko ISOBE¹⁾
 Zhengguo HUANG¹⁾, Tatsuya IKEDA¹⁾, Misato NIHONMATSU¹⁾
 Masaharu YOSHIHARA¹⁾

Key words: college students, social media, mental health

I. はじめに

2000年には「大学における学生生活の充実に関する調査研究会」による報告（廣中レポート）¹⁾で大学教育の一環として相談の充実の重要性が報告された。さらにその後も学生の多様化がすすみ、学生支援の重要性はますます高まり、「連携・協働」をキーワードに充実が図られた²⁾。最近では、大学生のメンタルヘルスはより複雑化しており、問題の多様化（衝動行為も含めて）、精神症状の重症化（自殺関連問題も含めて）、関係性の問題（ハラスメントやストーカー行為も含めて）の増加、学生自身の多様化（背景に発達障害やパーソナリティ障害のある学生も含めて）といった問題が増加している³⁾。各大学でもそれに対してキャンパスソーシャルワークを設置したり⁴⁾、ひきこもり

対策を強化するなどの工夫が講じられている⁵⁾。また、保健管理センターでは、学生のみならず教職員のメンタルヘルス支援も行っているが、教職員のメンタルヘルスも複雑多様化している³⁾。問題を未然に防ぐための対応には、スタッフ間の連携が必要であり、情報を共有することが重要である。本学では平成26年度10月より、メンタルヘルス相談利用者のリスクを記載する評価シートを作成し、使用している⁶⁾。これまでの使用実績を振り返り意義を検討したので報告する。

II. 方法

平成26年度10月から自傷行為や強い希死念慮、トラブル、問題行動が認められた例を対象に、リスク評価シートを作成した。図1に評価シートを示す。シートの構成は、1) 学生または教職員の

1) 広島大学保健管理センター

1) Health Service Center, Hiroshima University

背景（初来談日，主訴，病名，症状等），2）リスクレベルと具体的な内容，3）問題行動の有無（具体的な内容や時期），4）関係者への連絡の有無，5）担当医からの対応方針・注意事項，からなる。

2）のリスクレベルについては，緊急度・重要度から3段階に区分し，リスクレベル1：緊急対応レベル，レベル2：要注意レベル，レベル3：注意レベルとした。4）関係者への連絡の有無については，家族への報告，学生の場合はチューターや指導教員，学部・学生支援への連絡，教職員の場合は職場への報告，その他連携者の有無と連絡について記載している。

Ⅲ. 結果

これまでにリスク評価シートを利用したのは，58例（男性24例，女性34例）であった。内訳は，学生47例（男性17例，女性30例），教職員11例（男性7例，女性4例）であった。

リスクレベルの内訳は，緊急対応レベル33%，要注意レベル41%，注意レベル26%であった。

問題行動の有無については，学生では，問題行動ありが60%，なしが40%，教職員では，問題行動ありが64%，なしが36%とほぼ割合は同じであった。緊急対応レベル，要注意レベルで問題行動ありが多かった。要注意レベルの方が，問題行動が多かったが，これは緊急対応レベルでは強い希死念慮等が多かったことによると思われる。

連携／連絡先については重複があるが，学生では，チューター／指導教員が53%と最も多く，次いで家族（43%），支援室（34%）であった。教職員では上司／同僚が73%と最も多く，次いで家族，支援室（どちらも27%）であった。また，緊急対応レベルの方が連携した例が多く，問題行動があった例で連携先が複数であった。

転帰を表1に示す。多くは（76%）対応により再評価時（時期は各事例によって異なる）にレベルは下がり，中にはいったん要注意レベルから緊急対応レベルにあがって，その後下がった例も認められた。

なお，評価シートの使用前後でメンタルヘルス

担当者の感想を聴取した。1）チェックリストとしても使用できるので，情報のもれが少なく共有できるため，情報量の違いによる対応のギャップが少なかった。2）シートになっているため，一目で情報を得ることができる。緊急時にカルテをずっと追っていくより，重要なポイントが把握でき，さらに新しい情報に更新されているために正確に把握できる。3）そのため，別の医師が臨時で対応する場合もポイントをおさえた迅速な対応ができる。4）シートを記載していると緊急を要した例の全体像が記憶に残る。次々に緊急事態が起こると情報が錯綜することや，同じ例で繰り返されると重要度が下がってくる危険性があるが，それを回避できる。5）窓口の担当保健師は重要な役割を担っているが，担当者が変わっても，また職種が異なっても対応のポイントを記載していれば，円滑に対応できる。評価シート使用すると情報入手や全体像の把握，迅速かつ円滑な対応といった面で有用であることがわかった。

Ⅳ. 考察

リスクレベルが緊急対応レベル，要注意レベルでは注意レベルに比べて問題行動が多かった。ただ，最も問題行動が多かったのは要注意レベルであった。これは，緊急対応レベルは希死念慮が強い例が多かったことが影響している。要注意レベルでは，トラブルに発展する可能性が大きい問題行動を示す例が多かった。このような例は緊急対応レベルに至る可能性が高く，早期の適切な対応が必要である。つまり，準緊急対応レベルといってもよい例が多かったと思われる。

学生では，教員や家族，学生支援室との連携が多く，緊急対応レベルでは複数の連携を行っていた。緊急度が高いほど，多くの連携を必要としており，情報の共有や迅速な対応が重要である。リスクレベルを的確に評価し，連携の有無を確認，正確な情報を把握し共有するツールとして，リスク評価シートは有用と思われる。

評価シートの使用例と未使用例の比較はできていないが，転帰について，多くの例がリスクレベルの低下を認めていた。実際の対応にあたっては，

図1. リスク評価シート

学生番号 _____ 所属 _____ 医療機関 _____	名前 _____ 担当医師 _____ 担当Co _____	
リスクレベル 1. 緊急対応レベル： 自殺企図 深刻な自殺念慮（実際の手段を考えている） 深刻なトラブル（被害・加害） その他 _____ 具体的に _____ 具体的に _____		
2. 要注意レベル： 強い希死念慮 トラブルに発展する危険性大 その他 _____ 具体的に _____ 具体的に _____		
3. 注意レベル： 軽い希死念慮 その他 _____ 具体的に _____		
問題行動 ・あり _____ 具体的に（内容、時期） _____ ・なし _____		
関係者への連絡 家族への報告（緊急対応レベルの場合、必須） ・済 _____ 否（理由： _____） チューター・指導教員への連絡 ・済 _____ 否（理由： _____） 学部・学生支援への連絡 ・済 _____ 否（理由： _____） その他連携者 _____		
_____ _____ 対応方針・注意事項		
要注意開始	年 月 日	日
リスク変更	年 月 日	日
_____ 具体的に		

表1. 転帰

	緊急対応	要注意	注意
リスクシート使用前	18	25	15
使用後（緊急対応）	2	1	0
使用後（要注意）	3	6	0
使用後（注意）	7	5	5
使用後（リスク外）	6	13	10

単位：人

リスク評価シートを使用することで効率的な支援が可能であったことが、より早期のレベル低下に役立つと思われた。また、一度リスクレベルが上昇した例があったが、過去の状況や対応、連携先、現在の状態との比較といった情報をもとに適切な対応ができ、リスクレベルの低下に至った。

これまで地域メンタルヘルス対策として、リスクマネジメントの重要性について多くの報告があり、Hollyら⁷⁾やSilveiraら⁸⁾はリスクマネジメントを効率的に行うためには、正確なリスク評価が必要であると述べている。

日本学生支援機構による「大学等における学生支援の取組状況に関する調査（平成25年度）」によると、「学生に対する事件・事故の防止等に関する対応が困難な事項」としてメンタルヘルス問題をあげた大学が41.8%と最も多く、併存精神障害の問題の大きさが示唆されている。

今野⁹⁾はメンタルヘルス問題が法的問題化することも予測しておく必要があると述べている。大学が学生に対して適切な処置をとらなかったためにメンタルヘルス上の問題が発生した場合、大学が責任を問われることもあり、大学が学生・教職員のメンタルヘルスを悪化させる環境を改善することや、メンタルヘルス上の問題が認められた際には、適切な治療をすすめる配慮が必要となってくる。つまり大学には「安全配慮義務」「健康配慮義務」「教育研究配慮義務」があると述べている。われわれ大学メンタルヘルスに携わる者として、リスクを把握し、確実に対応していくことが求められている。

われわれ¹⁰⁻¹²⁾も大学メンタルヘルスにおける

危機管理について、精神症状増悪時や自殺企図の危険等の危機介入、対人トラブル問題などについてリスクマネジメント対策を検討し、連携のあり方も含めて報告してきた。その中で、緊急対応時のリスクマネジメントのポイントとして、1) 緊急事態であることの認識、2) 予測される危険性の評価、3) 危機対応（チーム編成）、4) 関係者間による情報の共有、情報管理、5) 危機再発防止をあげた。われわれは2) 予測される危険性の評価について、予備的診断、重症度のアセスメント等医学的な評価等は、教員や事務職員にもわかりやすく説明することが重要であると報告した。今回はそのための対策として、リスク評価シートが有用であると思われた。

評価シートのメリットとしては、1) リスクレベル、問題行動の有無や連絡先などのチェックリストになる、2) ファーストコールを受けた保健師や看護師が早急に対応可能となる、3) 情報を共有できるので、担当医以外の医師も速やかに対応可能となる、4) 他機関や家族と連携している例が多く、緊急時の連絡先を視覚化することができる、5) リスク再燃時も過去の情報を保存しているのでスムーズな対応が可能となる、といった点があげられる。

問題点としては、シート作成に時間がかかる、といった点があげられた。これに関しては、リスク内容や問題行動の具体的な選択項目を作成し、フローチャートを作るなどして、簡便に記載しやすい工夫をしていきたい。また、これまで対応した際の問題点の記入欄も作成し、今後の対策に役立てたい。

文献

- 1) 文部科学省：大学における学生生活の充実方策について（報告）—学生の立場に立った大学づくりを目指して。2000
- 2) 杉田義郎：大学生とメンタルヘルス—保健管理センターのチャレンジ。精神医学, 56: 367-373, 2014
- 3) 苗村育郎：大学メンタルヘルスの諸問題—今後の展望—。精神医学, 56: 413-421, 2014
- 4) 佐藤武, 花田陽子, 島ノ江千里他：佐賀大学におけるキャンパス・ソーシャルワーカー制度—制度導入から現在までの2年間の分析—。精神医学, 56: 385-389, 2014
- 5) 宮西照夫：和歌山大学におけるメンタルサポートシステム。精神医学, 56: 391-397, 2014
- 6) 矢式寿子, 岡本百合, 三宅典恵他：メンタルヘルス相談におけるリスクマネジメント—保健師の役割—。CAMPUS HEALTH, 53: 340, 2016
- 7) Holly J, Chambers M, Gillard S: The impact of risk management practice upon the implementation of recovery-oriented care in community mental health services: a qualitative investigation. J Ment Health, 25: 315-322, 2015
- 8) Silveira J, Rockman P, Fulford C, et al: Approach to risk identification in undifferentiated mental disorders. Can Fam Physician, 62: 972-978, 2016
- 9) 今野順夫：メンタルヘルスの法的諸問題。メンタルヘルス研究協議会平成15年度報告書, 8-11, 2004
- 10) 岡本百合, 黒崎充勇, 内野悌司他：大学メンタルヘルスにおけるリスクマネジメント。総合保健科学, 23: 39-44, 2007
- 11) 岡本百合：学校におけるリスクマネジメント：大学学生・教員の問題。保坂隆編：精神科リスクマネジメント, 中外医学社, 東京, 224-231, 2007
- 12) 岡本百合：大学メンタルヘルスにおける連携～リスクマネジメントの視点から～。大学と学生, 69: 10-17, 2009