



Title	学生相談における危機介入策分類モデルの構築
Author(s)	石井, 治恵
Citation	高等教育ジャーナル : 高等教育と生涯学習, 26, 1-9
Issue Date	2019-04
DOI	10.14943/J.HighEdu.26.1
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/73562
Type	bulletin (article)
File Information	HighEdu.26_1.pdf



[Instructions for use](#)

Developing a Classification Model of Crisis Intervention for University Counseling Centers

Harue Ishii*

Student Advice and Counseling Center, Hokkaido University

学生相談における危機介入策分類モデルの構築

石井 治恵**

北海道大学学生相談総合センター

Abstract — In Japan, universities have experienced an increase in the number of students seeking counseling services. While many university counseling centers perceive crisis management to be challenging, the crisis intervention literature only provides scattered evidence of its effectiveness and lacks a comprehensive classification of these interventions, making it difficult for university counseling centers to implement research-informed crisis management policies and plans. This paper presents a classification model of crisis intervention specific to university settings where three factors are displayed along the three axes of a cube. The axes consist of 3 stages of crisis, 3 scales of crisis intervention, and 3 foci of crisis intervention, resulting in 27 categories. Rationales and descriptions for these three axes are provided, followed by a discussion of the limitations and possible contributions of the cubic classification model.

(Accepted on 13 December, 2018)

1. はじめに

近年、自治体、学校、企業など各方面で、危機管理に対する関心が高まっており、中でも阪神淡路大震災以降、「心のケア」の必要性が認識されるようになった（渡邊・窪田 2014）。

大学において心のケアを扱う中心となるのが、学生相談機関である。全国の学生相談機関に関する調査では、平均相談件数の増加傾向が続いており、

54.6%の大学相談機関で危機介入を実施していると報告されている（岩田ほか 2016）。別の全国調査では、約7割の大学が、「精神的危機の状況にある学生への対応」を学生相談に関する取り組みの必要性の高い課題として挙げており（日本学生支援機構, 2017）、多くの学生相談機関が、課題意識を持ちながら危機対応を行っていることが推測できる。

筆者の大学も例外ではなく、学生相談における危機管理体制の整備が喫緊の課題となっている。そこ

*) Correspondence: Student Advice and Counseling Center, Hokkaido University, Sapporo 060-0817, Japan
E-mail: hishii@oia.hokudai.ac.jp

***) 連絡先：060-0815 札幌市北区北15条西8丁目 北海道大学学生相談総合センター

で、国内外の文献を当たり始めたが、危機介入に関する文献は多数存在しても、大学での危機介入に特化した文献が意外に少ないことが分かった。また、論文の焦点、危機介入を行う対象や目的、扱う危機状況のタイプや規模等がまちまちで、学生相談の実践に容易に応用できない状況である。一つ例を挙げると、Psychological First Aid (PFA; アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク、アメリカ国立 PTSD センター 2009) は、世界的に実践されている危機介入アプローチであるが、災害やテロなどによって起こる危機への介入が焦点であり、悲嘆や精神医学的緊急事態など個別的な要因によって誘発される危機への対応には必ずしも適さない。大学の学生相談機関が扱う事象は幅広いため、一つのアプローチで学生相談の危機介入全体を扱うのは現実的でないが、何のフレームワークも持たずに、危機が起こるたびに、数多く存在する介入策から適切なものを選ぶのも現実的ではない。今後の危機管理体制や対応プラン作成のために、既存の対応策を整理分類できるシステムが必要であると考えた。

本稿の目的は、学生相談における危機介入策の分類モデルを提案することである。まず、危機介入において重要な理論と先行研究における様々な切り口を簡潔に振り返り、包括的かつ実践的なフレームワークを構築することを目指す3つの要素もしくは軸について説明する。そして、今後の課題を議論する。

1.1 危機理論と危機介入

危機理論の発展には多くの研究者が貢献しているが、Lindemann (1944) の急性悲嘆反応の研究と Caplan (1961) の予防精神医学の研究によって、その基礎が作られたと言って過言ではない。

Lindemann は、大火災の犠牲者遺族らとの面接記録の分析により、正常な悲嘆反応と病的悲嘆反応の特徴を記述し、死別という危機に直面する患者やその家族への援助策に触れた。Caplan (1961) は、危機理論を体系化し、危機は、「人生の重要目標達成の障害を、その人の通常の問題解決法では乗り越えられないことで生じる状態」であると定義した。問題解決を試みる期間には動揺と緊張が伴い、その過程

を経てある種の適応と均衡—それは結果的に悪化した状態となるかもしれないし、好転した状態となるかもしれない—に至るものであるとした。

Lindemann と Caplan によって、危機は、対処すべき事象がその人の対処資源を圧倒した時に起こること、危機がある時間枠の中で展開するものであること、そして、危機にある人のストレス状態は、やがて適応もしくは非適応状態に達することが示された。これらの考え方は、今日にも継承されている。

危機理論の発展に伴い様々な危機介入アプローチが開発された。危機介入における多くの技法や原理は、特定の集団や状況に対してより効果を発揮するように開発され発展した (Poal 1990)。アメリカで戦争帰還兵に見られた重度のトラウマ反応に対応するために、新たな概念や心理的援助策が開発されたり、自殺予防運動の中で 24 時間の電話ホットラインが開設されたりしたのが、初期の例としてあげられる。危機介入の研究においても、これまでに様々な角度から考察がなされている。危機の種類、危機介入の定義、目的、対象及び焦点、臨床家の機能や役割、そして非専門家による介入策など多様な視点による検討がなされており (Hobbs 1984; Jacobson Strickler & Morley 1968; Poal 1990)、現在も発展過程にあると言える。

近年では、テロリズムの被害や学校・大学での銃乱射事件、大規模災害などの影響で、危機介入の果たす役割の重要性が更に認識されており、緊急事態ストレスマネジメント (CISM; Mitchell & Everly 1995) や PFA (アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク、アメリカ国立 PTSD センター 2009) など、新たなモデルが開発されている。その中で、コミュニティーカウンセリング理論やトラウマ理論など新たな理論的枠組みを統合したアプローチや、消防・警察機関、学校、大学、地方自治体など個別の組織環境に特化した危機介入の研究も少しずつ増えているように見える。しかし、これらの危機介入策においても効果検証が不十分であるのが現状である (Cox, et al. 2016; MacNeill & Topping 2007)。

日本国内における危機介入の研究の数は、近年増えているように見えるが、渡邊・窪田 (2014) は、国内危機介入の先行研究を調べた上で、基本的な概念の定義が未整理であったことを指摘している。ま

た、危機介入の実践においては、阪神淡路大震災以降、個人単位ではなく組織単位で支援活動を行うようになったと述べている。同時に、危機介入の対象も個人からコミュニティへとシフトしているとの見方を示し、危機状況を「個人からコミュニティまでに渡って生じる、何らかの出来事によって既得の適応機制が破綻し心理的均衡を失うあるいはその可能性がある状況」(p.150)と定義した。そのうえで、支援対象の規模(支援対象者数)と支援対象の範囲(支援者への支援がどれくらい必要となるか)の2軸によって危機状況を分類するモデルを提示した。この2軸モデルは、コミュニティ内の支援機能を外部から補う必要があるかどうかの判断基準を提供し、人員の配置や支援体制の規模を決定する助けとなる。しかし、どの段階でどのような介入策を行うのがより適切なのかを判断する基準は提供していない。従って、大学というコミュニティ内で直接的な危機介入を行うことが期待される学生相談機関のモデルとしては適切とは言えない。

危機理論をベースに危機介入の理論と実践は発達してきたが、まだ発展途上の分野である。そして、大学という組織の中に存在する学生相談機関に特化したアプローチは未成熟であるように見える。次項では、学生相談における危機介入策の分類フレームワークとして提案する3つの軸について説明する。

2. 学生相談危機介入策分類モデルの考察

学生相談の実践において危機介入が必要になる事象は、ひきこもり、喪失体験、中絶、抑うつ、希死念慮、ハラスメント被害、DVを含む暴力、ストーキング、薬物乱用、事故・事件・災害によるストレス性障害、精神医学的緊急事態、衝動行動(自傷行為や他害行為を含む)、自殺企図、自殺などである(大橋 2008; 渡邊・窪田 2014; MacNeill & Topping 2007)。これらの事象は、個人から大学全体まで異なるレベルに影響を与える可能性があり、予防から事後対応まで異なる段階において適切な対応をしなければならない。そして、具体的な介入策を考える際には、その目的や手段を明確にする必要がある。よって、

学生相談における危機介入には、危機段階、介入対象、そして介入策の焦点という3つの要素があると考えられる。以下、介入策の例を交えながら、各要素の必要性と内容について検討する。

2.1 危機介入における3つの要素

2.1.1 危機介入の段階

Lindemann (1944) と Caplan (1961) の研究から、危機は時間の経過を伴う概念であり、危機状況への反応は、時間の経過とともに展開することが示された。そして、危機はある程度予防可能で、その回復過程において、より適応的な状態になるよう援助することが可能であることが示されている。従って、介入策を段階ごとに捉え、実践することが不可欠となる。

Coombs (2010) は、組織における危機管理の段階を、①危機前 (Pre-crisis)、②危機対応 (Crisis response)、③危機後 (Post-crisis) の3段階に分類し、井上 (2015) は、危機前をリスク管理の領域、危機対応と危機後を危機管理の領域として、リスク管理と危機管理の関係性を整理した。危機前段階では、リスクアセスメントとリスクの顕在化および影響を抑制する対策が中心となり、危機対応段階では、危機の被害や影響の拡大を抑え、二次的危機の発生を防止することに焦点が置かれる。そして、危機後段階においては、危機による被害からの早期回復と再発予防策の提言に重点が置かれる。

Coombs (2010) の危機段階の分類は、定義が明確で、実践的と言える。また、危機対応段階に加えて危機前段階と危機後段階が設定されることで、学生相談で重要視される予防的視点を十分に扱うことができる。よって、学生相談危機介入策分類モデルの第一番目の要素に、危機段階を設定し、Coombs の分類を組み入れることとした。次に、各段階について詳述する。

危機前段階：学生は、潜在的なリスクを持ちながらも、平常状態である。危機前段階では、平時の活動を通してリスクの顕在化を防ぐことを目指すと同時に、危機は起こるものと考え、様々な危機状況を想定し、危機発生時に備える必要がある。

学生相談機関のカウンセラーが行う個別相談で

は、学生の希死念慮や自傷他害行為の兆候など危機に発展する可能性のあるリスク要因や兆候をいち早く察知し、緊急度に応じた適切な対応を行うことが求められる。そのためにカウンセラーは、学生のリスク要因を適切に査定し、速やかに危機対応を行えるよう、トレーニングを受けておく必要がある。また、危機が発生した際には医療機関、警察、消防など様々な機関との連携が必要となるため、危機前段階で、これらの機関との関係性を構築しておくことが重要である。

学生相談機関内に留まらず、全学的に危機意識を共有しておくことは、有効なリスク管理体制の構築につながる。心理的危機は誰にでも起こり得るが、学生相談カウンセラーが直接関われる学生の数には限りがある。欧米の大学に比べて日本の大学ではカウンセラー一人当たりの学生数が多いという現状もあり（日本学生相談機構 2007）、リスクの顕在化を防ぐためには、大学構成員全員の貢献が不可欠である。リスクを潜在的に抱える学生自身を含めて、より多くの学生と教職員が、起こり得る危機とリスク要因についての認識を持つことができれば、リスク学生の特定と早期来談に繋がりやすい。

危機への備えとして、対応ガイドラインを作成したり、定期的な実践訓練を行ったりすることもリスク管理の範疇である。大学全体の危機管理体制における相談機関の位置づけや役割を明確にし、大学の指針で不明瞭な部分があれば明瞭にする必要がある。更に、時間外対応を組織の責任として組み込むかどうか、カウンセラーの関与の範囲、学生の保険加入に関する方針、学生の入院に関する教務上の指針や手続き、メンタルヘルス問題による退学ポリシーの有無、退院後の復帰の条件、自傷他害行為が学内で起こった際の対応プロトコルなどあらかじめ指針を明確にしておかなければならない事案が多数存在する（Coulter & Beck 1998）。そして、より多くの教職員が、危機管理シミュレーション研修のような実践的な研修に参加することができれば、危機意識の共有が広まり、いざという時に行動を起こしやすくなるだろう。

危機対応段階：学生は、危機状態にあり、心理的均衡を失いつつある、もしくは失った状態である。危機対応段階では、学生が再び心理的均衡状態（可

能であれば、より適応的な心理的均衡状態）に戻ることを目標とし、被害や影響の拡大を抑えることに主眼が置かれる。

環境に危険因子がある状況では、まず、学生を安全な環境に移したうえで、心理的安定化を図る必要がある。この段階では、緊急性の査定が重要となり、判断に迷う場合は無理をせず、医療機関など適切な機関に繋げることが望ましい（大橋 2008）。緊急性の度合いが高ければ高いほど、安全の確保が重要となる。また、当面の現実的な問題解決を優先し、その学生が抱える心理社会的課題の原因を追究するような介入は行わないのが一般的である（アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク、アメリカ国立 PTSD センター 2009）。危機介入は、この点において通常の心理療法とは異なる。

精神医学的緊急事態であれば、医療機関との連携は必須である。学生の安全が危惧されるもしくは医療保護入院のケースでは、可能な限り本人の許可を得て、大学として家族に連絡を取れるよう関係部門と連携する必要がある。危機対応時は、危機の規模にもよるが、一般的には、クライシス対応チームなど、チームアプローチを勧める専門家が多い（MacNeill & Topping 2007）。

危機後段階：学生は、当面の危機状況を脱し、心理的均衡状態に向かいつつある、もしくは均衡状態を取り戻した状態である。危機後段階では、ストレス反応など危機の影響からの回復と再発予防に主眼が置かれる。

この段階では、フォローアップ面接などの機会を通して、回復過程を支援する必要がある。危機的な状況を体験したことによるトラウマ反応は、異常な事態への正常な反応と考えられ、多くは自然に回復することが知られているが、中には心理的援助を受けても回復しない人がいる。トラウマ反応と回復には個人差があり、過去のトラウマ経験等その人の要因、環境要因、起こった出来事の特徴など複数の要因が関係すると考えられている（Harvey 1996）。従って、それらの要因を加味した個別の回復計画を立て、自然に回復しないもしくは危機前の状態より悪化している学生を特定し、適切な支援を行うことが課題となる。

危機状況に至った原因（例えば、ハラスメント被

害や精神障害など)がそのまま残っていれば、危機の再発もあり得るため、適切な部門への紹介、利用可能な内的・外的資源を増やす対策や心理療法など長期的な支援を要する場合もある。再発予防のためには、学生自身(場合によっては周囲の関係者を含む)が正しい知識を得て、対処資源の拡張を図ることが望ましい。場合によっては、後に触れる環境整備型の対応が必要となることもある。

2.1.2 危機介入の対象

危機は、個人からコミュニティ全体まで異なるレベルに影響を及ぼすため、危機介入も複数のレベルを想定して実践する必要がある(渡邊・窪田 2014)。危機介入の対象が、個人である場合と集団である場合とでは、介入策、対応する人員、情報共有のあり方、そして指揮系統が異なるため、的確な危機介入を実行するためには、介入対象の分類が不可欠であろう。ただし、東日本大震災のような大規模災害や地下鉄サリン事件のような大事件が起これば、大学のみならず、地域コミュニティそのものが危機状況となり、自治体または国レベルの対応が必要となる。渡邊・窪田(2014)のモデルのように、コミュニティ外からの支援を必要とする事態を想定することは重要であるが、そのような事態は、学生相談機関が扱える範疇を超えるため、本稿ではマクロレベルの危機介入は扱わず、大学内で行う介入策に焦点を絞りたい。

学生相談機関の援助対象は、学生を中心とするが、学生援助の一環として学生の家族や関係教職員及び大学そのものに働きかける、もしくは援助することがある。従って、危機介入の対象もこれらの関係者を含むことになる。

例えば個人カウンセリングとグループカウンセリングで異なる援助策や理論を使うことがあるように、危機介入においても、その対象人数や介入単位によって異なる介入策やアプローチが必要となることがある。介入対象人数が多数であれば、当然対応する人員の数も増やす必要があり、情報共有のあり方も複雑化する。そして、指揮系統は、個人レベルの危機なのか、ある集団が危機の影響を受けているのか、または全学レベルの危機なのかによって異なる。このような観点から、危機介入の対象は、個人、

グループ、全学の3段階に分類するのが、より実践的であると考えられる。大学は一つのコミュニティであると同時に組織でもある。しかし、多くの心理的危機介入モデルでは、組織的な観点が十分に考慮されていない。特に組織を重んじる日本の文化背景においては、この分類は必要不可欠であると思われる。

個人:個人を対象とする危機介入では、個別の事情により、心理的危機に陥った学生が主な対象となるが、必要に応じて、学生の家族や関係教職員も対象に含まれる。一般的に想定される個人レベルの介入策を要する事象は、ひきこもり、喪失体験、中絶、抑うつ、希死念慮、ハラスメント被害、DVを含む暴力、ストーキング、アルコール乱用、事故や事件によるストレス性障害、入院を含む精神医学的緊急事態、自傷行為、自殺企図などであろう。

自傷他害の危険性が低く、当事者が日常生活の機能を果たせる状態であれば、個別相談による支援で危機状態から脱することは可能である。その場合、対応人員や指揮系統は、通常の個別相談と大きく変わらないが、担当カウンセラーは、援助過程で事態の悪化がないか気を配り、相談機関の責任者への報告など、相談機関で決められた指針や手順に沿って介入を行うことが求められる。

一方で、自傷他害の危険性や深刻な精神疾患の疑いがある場合は、関係者や関係機関との連携が不可欠となり、対応にあたる人員の増加や指揮系統の変更を検討する必要がある。また、保護者・親族、当事者学生が籍を置く学科の責任者、主治医、その他の関係機関に連絡を取る必要が生じることがあるため、学生相談機関は、守秘義務の例外を明記し、すべての来談学生の同意を事前に得ておくことが望ましい。そして、関係者に連絡を取る場合は、開示する情報を必要最小限にとどめ、可能な限り当事者学生の了解を得るなど、プライバシーへの配慮が必要である。危機前段階の項で、対応ガイドラインについて触れたが、学生相談機関は、これらの事項を明文化したマニュアルを作成し、様々な危機状況に備えておくべきであろう。

グループ:グループレベルの危機介入は、研究室やプログラムなどの小規模な集団から学科やサークルなどの中規模な集団を対象として行われる。集団

を対象にすることで、個別対応よりも時間をかけずに済むため、即時性が確保できる。危機の影響には個人差があるため、グループ介入を行う際には、追加的支援を必要とする学生の特定が求められる。

学生の緊急入院、事故死、自殺などが、研究室や寮などの集団に影響を与える事態では、グループ単位の対応が必要となることが想定される。例えば、学生の自殺は、同じ研究室のメンバーに衝撃を与えようとする事象であり、研究室を対象として、ポストベンションと呼ばれる、他者の自殺を経験した人に対する危機介入策を行うことが考えられる。群発自殺予防の観点も考慮し、特に影響を受けている可能性のある学生を特定し、フォローアップや追加的支援を検討する必要がある（高橋 2004）。

グループを対象とする危機介入では、通常、複数の対応人員が必要となる。指導教員、部門長、事務、カウンセラー、精神科医など所属部門の異なる人員が連携して対応にあたることも多く、指揮系統が複雑化するため、関係者間の役割分担や指揮系統を明示したマニュアルをあらかじめ準備しておく必要がある。また、介入対象となる集団の規模が大きくなるほど連絡先関係者の数が増え、コミュニケーションが複雑化するため、連絡を取りあう関係者間で、個人情報の取扱いには注意が必要であるとの認識を共有することが求められる。特にカウンセラーは、危機の影響を受けた個人から話を聞くことも多いため、複雑化したコミュニケーションの中で個人のプライバシーに配慮しながら、伝えるべき情報を精査しなければならない。

全学：構内及び構外の大学施設で発生する大規模火災や事故、そして社会的な関心を集める事件は、大学全体が危機の影響を受ける事案となる可能性が高く、全学レベルの危機対応を要する。例えば、災害や事故・事件によって多数の死傷者が出る事態では、迅速に応急的な処置を講じることが求められる。そして、支援対象が広範囲となるため、より多くの対応人員が必要となり、心理専門職者のみでは対応しきれないことも想定しうる。そのため、大規模な危機介入を念頭において開発され、心理専門職者もそれ以外の教職員も習得し実践することができる危機介入アプローチが必要となる。その一例として、PFA（アメリカ国立子どもトラウマティックストレ

ス・ネットワーク、アメリカ国立 PTSD センター 2009）があげられる。PFA は、災害や大事故などの直後に効果的な心理的応急処置を提供する目的で、トラウマ研究で蓄積された知見を基に開発されたアプローチであり、非心理職の人が実践することを想定してマニュアル化されている。

全学を対象とする危機介入の指揮系統は、個人規模の指揮系統とは根本的に異なる。通常、全学レベルの危機状況や社会的関心の高い事案においては、対策本部が設置され、大学執行部が指揮を執ることになる。大学には、法令、社会的規範、倫理を遵守する社会的責任があるとの認識が、近年広まっており、危機対応においてコンプライアンス違反があれば、大学の社会的信頼を失墜しかねない。例えば、大学の安全配慮義務違反による大事故や学生寮での集団暴行事件などへの対応を誤ったり、説明責任を果たさなかつたりすれば、大学の社会的責任を問われることになるだろう。従って、大学執行部は、全学的な危機管理システムを構築し、危機管理マニュアルの整備などを含めて組織としての危機対応指針を明確にしておく必要がある。そのうえで、学生相談機関は、全学的な指針との関係性において、その役割や指揮系統をあらかじめ明確にしておく必要がある。

2.1.3 危機介入の焦点

効果的な援助行為を行うには、明確な目的や意図を持ち、目的達成のために効果的な手段を、その場の状況に応じて選択する必要がある。そのためには焦点 (foci) が不可欠である。焦点は、カウンセラーが介入の目的と手段を意識しながら実践できるよう助けるためのものであると同時に、危機介入の過程をナビゲートするロードマップの機能を果たす。学生相談カウンセラーは、危機の混乱の中で活動しなければならないこともあるため、焦点を持たずに危機介入を行うことは、航海図を持たずに嵐の海を航行することに似ていると言える。

臨床上で焦点となる内容は、使用する論理的枠組みによると考えられる。例えば、認知行動療法を行っている場合、認知行動理論で概念化された「ゆがんだ認知」が介入の焦点の一つになる。このように考えると、危機介入における焦点は、選択した危

機介入モデルで扱う概念ということになるが、冒頭で議論したように、一つのモデルで学生相談における危機介入を網羅することは不可能である。従って、本稿では、個別の理論を超越した学生相談モデルの枠組みを採用することとした。

学生相談機関には、個別の心理的援助の提供、予防教育の実施、教育環境整備の促進、そして危機管理活動への貢献という4つの役割を担うことが求められている（学生相談学会 2013）。学生相談カウンセラーが行う活動のほとんどは、これらの役割を果たすためのものであり、危機介入時に行う活動も例外ではない。つまり、主要な危機介入策は、心理的援助、予防教育、環境整備の3つに集約可能であると言える。学生相談における危機介入策の分類モデルを構築するという本稿の目的に鑑み、これら3つの分類が最も包括的であると思われる。

心理的援助：心理的援助は、心理学的アプローチとスキルを用いて行う援助である。学生相談の危機介入活動で、学生への心理的ケアを目的とする場合は、心理的援助に焦点があると言える。例えば、危機前段階における平時のカウンセリングは、心理的援助に焦点を当てた活動である。危機対応段階での心理的援助には、情緒的サポートを提供すること、心理的緊張状態を緩和すること、傾聴、見通しを伝えること、ニーズの把握、現実的な問題の解決支援、適切な支援機関への紹介などが含まれる（アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク、アメリカ国立 PTSD センター 2009；Poal 1990）。危機対応時の心理的援助は、通常の臨床とは異なる部分があるため、注意が必要である。また、危機段階の項で触れたように、危機へのストレス反応には個人差があるため、その人が影響を受けた度合いや、自傷他害の危険性の査定も、心理的援助行為の一部と考えられる。

予防教育：教育的な目的と手段を持つ活動は、予防教育的焦点を持つ介入策として分類できる。学生への心理教育、スキルトレーニング、情報提供などがこれにあたる。

現存する対処資源では対応不能な問題に直面し、生体恒常性が失われることが危機の直接的要因である（Caplan 1961）との見方を踏まえれば、個人や組織の対処資源をあらかじめ増やしておくことは、リ

スクの顕在化を防ぐことにつながる。この意味において、予防的知識や対処スキルを広げる心理教育的プログラムや啓発活動は、利用可能な対処資源の増強に有効な対策と言える。

メンタルヘルスに関する講義やストレスマネジメントワークショップなどの心理教育プログラムは、より多くの学生が参加でき、様々な問題に関する啓発や適応促進に寄与する可能性があり、経済性の高い予防教育的介入策の一例と言える。また、危機対応段階においても、危機状況にある人に対してストレス反応や対処法に関する情報を提供することは、有効な予防教育的介入であると考えられる。

環境整備：学生の家族、友人、関係教職員、そして大学コミュニティ全体が、学生にとっての環境であると考えられる。これらの環境要因に働きかけ、よりよい教育環境が実現されれば、大きな予防効果が期待できる。また、危機対応段階及び危機後段階における支援ネットワークの役割を果たすことも期待でき、危機介入において重要な焦点である。

関係教職員や家族への助言、教職員向けの FD・SD は、環境整備に焦点を当てた活動である。学生を指導・支援する教職員は、学生の重要な環境構成員であり、特に指導教員は、学生にとって最も影響力のある存在である。従って、より多くの教職員に、学生の心理的発達課題やメンタルヘルス問題に関する情報を得てもらうことは、問題の早期発見・早期対応につながる。また、教員の学生に対する理解が深まれば、危機後における学生の環境への再適応の助けにもなるだろう。

2.1.4 学生相談危機介入策分類モデル

学生相談危機介入策分類モデルは、実践可能な危機介入策を包括的かつ体系的に分類整理することを目指した仕組みである。危機段階、危機介入の対象、危機介入策の焦点という3軸におけるそれぞれの局面の変数を組み合わせると、危機段階×介入対象×介入焦点の立方体ができる（図1参照）。紙面の関係上、個別の分類の詳述は控えるが、各要素内の各変数が交わる部分が一つの分類となり、合計で27の分類が可能となる。一例を挙げると、新入学生のオリエンテーションでのメンタルヘルスショートガイダンスは、危機前段階（危機段階）×グループ（介

入対象)×予防教育(介入焦点)の枠に分類される。表を作成するなどして、危機介入策を挿入していくと、どの部分が手薄になっているかが可視化できるなど、全体的な危機管理体制を評価する助けにもなるのではないだろうか。

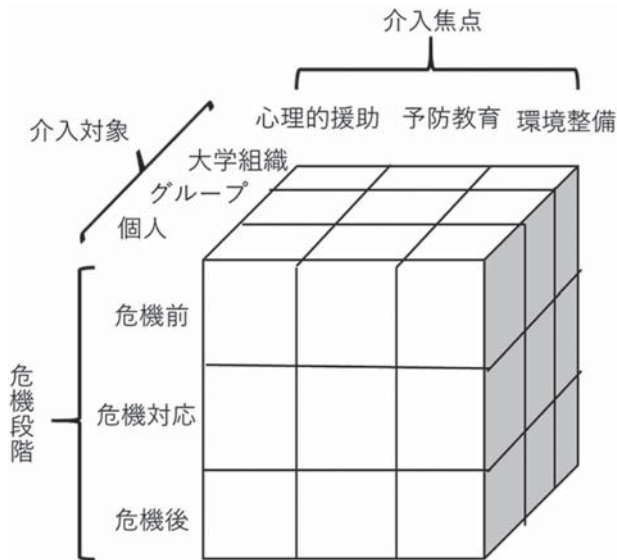


図1. 学生相談危機介入策分類モデル

3. 課題

本稿では、学生相談危機介入策分類モデルの提案を試みた。この分類モデルの最大の課題は、提示した3つの軸で十分かという疑問である。この課題を解決するためには、さらなる先行研究の分析と、実証研究を行う必要がある。まず、先行研究を本モデルに照らし合わせ、重要な視点が抜けていないか確認する作業が必要であろう。そして、現場で危機介入を行っている実務者へのインタビューによって、大学の学生相談機関における危機介入の実態を明らかにし、浮かび上がるテーマと本モデルの3つの軸を比較する。そのデータを基にアンケート項目を作成し、全国の学生相談機関の実務者から回答を得て、パターンを分析し、モデルの修正を行うことが考えられる。このような手順を踏むことで、実践的な視点からも学術的な視点からも3つの軸の妥当性が検討できるだろう。

また、危機介入策分類モデルには含まれていないが、カウンセラーを含む支援者自身の心身の消耗やストレス反応への対応は、忘れてはならない視点で

ある(アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク、アメリカ国立PTSDセンター2009)。この視点をどのように位置づけるかも、今後の課題の一つと言える。

4. おわりに

筆者の大学では、学生相談総合センターが立ち上げられ、学生相談に関する危機対応マニュアルの作成に取り掛かるところである。このことが、学生相談危機介入策分類モデル作成のきっかけとなった。多くの大学が学生の心理的危機への対応に課題意識を持つようであるが、具体的にどのような課題を抱えているのであろうか。そして、どのような危機対応マニュアルを持ち、訓練を行っているのであろうか。

今後、学生相談機関が危機介入においてさらに重要な役割を果たすことが予測される。国内外ですでに多くの危機介入策が提案され、今後も新しい介入策が開発され続けるだろう。より多くの学生が、危機を回避したり、危機から適応的に回復したり、もしくは危機経験を通して成長したりできるよう、学生相談機関は、効果的かつ体系的な危機介入を行う必要がある。

学生相談危機介入策分類モデルは、危機介入文献と筆者の実務経験を基に構築された、危機介入策を整理分類するための枠組みである。危機介入には危機段階、介入対象、そして介入策の焦点という3つの軸・要素があるとの考えを提案した。各軸はさらに分類可能で、他の軸との組み合わせによって、さらに詳細な介入策の分類が可能となる。提案した3つの軸は、今後妥当性を検証する必要がある。そのうえで、危機介入分類モデルが、学生相談機関における、より効果的な危機介入体制の構築に役立てば幸いである。

参考文献

アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク、アメリカ国立PTSDセンター

- (2009), 『サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き第2版』, 兵庫県こころのケアセンター訳
- 井上邦夫 (2015), 「リスクマネジメントと危機管理: コミュニケーションの視点から」, 『経営論集』 86, 101-111
- 岩田淳子・林潤一郎・佐藤潤・奥野光 (2016), 「2015年度学生相談機関に関する調査報告」, 『学生相談研究』 36, 209-262
- 大橋敏子 (2008), 『外国人留学生のメンタルヘルスと危機介入』, 京都大学学術出版会
- 高橋祥友 (2004), 「自殺発生後の対応について」, 『産業ストレス研究』 11 (3), 167-173
- 日本学生支援機構 (2007), 『大学における学生相談体制の充実方策について—「総合的な学生支援」と「専門的な学生相談」の「連携・協働」—』
- 日本学生相談学会 (2013), 『学生相談機関ガイドライン』
- 日本学生支援機構 (2017), 『大学教育の継続的変動と学生支援—大学等における学生支援の取組状況に関する調査 (平成27年度)』
- 渡邊素子・窪田由紀 (2014), 「心理危機状況の分類と支援のあり方について」, 『名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 心理発達科学』 61, 147-154
- Caplan, G. (1961), "An approach to community mental health," New York: Grune & Stratton
- Coombs, W. T. (2010), "Parameters for Crisis Communication," in W. T. Coombs & S. J. Holladay (Eds.), *The Handbook of Crisis Communication*, 17-53
- Coulter, L. P. and Beck, T. D. (1998), "Managing college student mental health crises after-hours: A survey of counseling centers," *Journal of College Counseling* 1, 10-25
- Cox, G. R., Bailey, E., Jorm, A. F., Reavley, N. J., Templer, K., Parker, A., et al. (2016), "Development of suicide postvention guidelines for secondary schools: A Delphi study," *BMC Public Health* 16, 180, 10.1186/s12889-016-2822-6
- Harvey, M. R. (1996), "An ecological view of psychological trauma and trauma recovery," *Journal of Traumatic Stress* 9(1), 3-23
- Hobbs, M. (1984), "Crisis intervention in theory and practice: a selective review," *British Journal of Medical Psychology* 57, 23-24
- Jacobson, G. F., Strickler, M. and Morley, W. E. (1968), "Generic and individual approaches to intervention in crisis situations," *American Journal of Public Health* 58, 338-343
- Lindemann, E. (1944), "Symptomatology and management of acute grief," *American Journal of Psychiatry* 101, 141-148
- MacNeill W. and Topping K. (2007), "Crisis management in schools: evidence-based prevention," *Journal of Educational Enquiry* 7(1), 64-94
- Mitchell, J. T. and Everly, G. S. (1995), "Critical incident stress debriefing: An operations manual for the prevention of traumatic stress among emergency services and disaster workers," Ellicott City, Maryland: Chevron Publishing
- Poal, P. (1990), "Introduction to the theory and practice of crisis intervention," *Quaderns de Psicologia* 10, 121-140

