

コロナ禍における学生のメンタルヘルス

2021年12月10日

令和3年度 学生生活にかかる喫緊の課題に関するセミナー

安宅 勝弘（東京工業大学 保健管理センター）

本日の話題

- コロナ禍での学生生活とメンタルヘルス
ー学生相談・メンタルヘルス相談の現場から
- 大学生の死亡実態調査の結果から
- 自殺予防のために知っておきたいこと
- 大学における自殺対策の実施状況
ーグッドプラクティスの紹介

COVID-19感染拡大による学生生活の変化（R2年度）

全国大学生協連による第56回学生生活実態調査の結果より

（2020年10-11月にWebで実施）

【図表12】 最近1週間の授業形態

(%)

	20年	文系	理系	医歯薬	1年生	2年生	3年生	4年生	国立	私立
すべて対面授業で行われている	8.2	6.6	7.2	17.4	4.1	4.9	8.0	17.8	10.9	4.9
すべてオンライン授業で行われている	26.5	29.1	26.1	16.8	21.5	30.1	25.3	29.8	27.7	24.9
対面授業とオンライン授業があり対面授業が多い	9.4	6.9	9.3	19.6	7.9	10.3	11.6	8.1	10.7	7.8
対面授業とオンライン授業がありオンライン授業が多い	46.3	50.7	45.9	29.4	60.5	49.4	48.5	21.7	39.8	54.6
対面授業とオンライン授業が同じくらい	5.3	4.7	5.7	6.5	5.4	4.4	5.1	6.5	4.8	6.0
大学による休講中	0.5	0.3	0.5	0.9	0.4	0.4	0.4	0.8	0.7	0.1
すでに単位取得済み	3.0	1.1	4.3	7.5		0.1	0.8	12.8	4.3	1.5
その他	0.8	0.4	0.9	1.9	0.2	0.2	0.4	2.6	1.1	0.3

COVID-19感染拡大による学生生活の変化（R2年度）

全国大学生協連による第56回学生生活実態調査の結果より

（2020年10-11月にWebで実施）

【図表13】1週間の登校日数（学年別）（%）

	合計		1年生		2年生		3年生		4年生	
	19年	20年	19年	20年	19年	20年	19年	20年	19年	20年
0日	1.4	27.1	0.5	23.6	0.4	30.5	1.0	25.4	4.2	29.5
1日	4.8	22.8	0.2	21.0	0.3	23.2	1.3	25.2	18.4	22.1
2日	4.6	15.3	0.2	19.3	1.1	14.6	6.4	16.3	11.5	10.1
3日	8.7	11.2	1.9	14.6	5.7	10.8	17.3	11.0	11.3	7.2
4日	18.6	8.4	14.8	9.6	24.2	8.7	24.2	8.1	11.4	7.1
5日	51.3	12.0	69.1	9.3	59.0	9.5	42.1	11.1	31.2	19.2
6日	7.1	2.1	9.0	1.8	6.1	1.9	5.3	1.6	7.9	3.3
7日	3.5	1.1	4.3	0.6	3.2	0.8	2.4	1.3	4.0	1.8
平均 (日)	4.4	2.0	5.0	2.0	4.7	1.8	4.2	2.0	3.5	2.2

※20年は休講中以外を100として

【図表14】1週間の登校日数（地域別）（%）

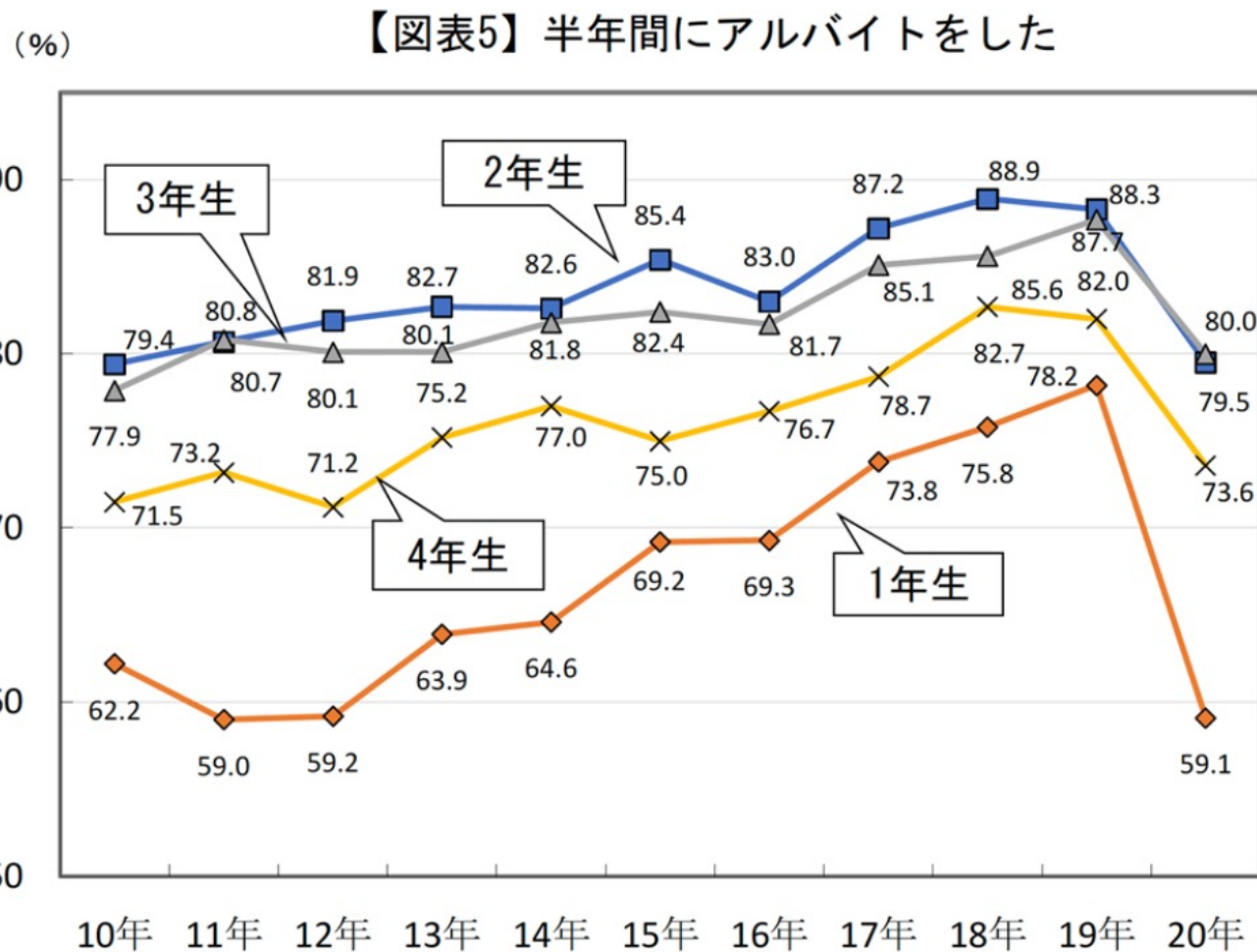
	全国	北海道	東北	1都3県	北甲	東京	東海	京都	北陸	阪神	中四	九州
	0日	27.1	16.9	24.0	45.5	54.1	46.2	16.9	17.5	6.4	19.0	24.9
1日	22.8	20.3	15.0	24.3	16.3	23.7	17.5	24.8	9.5	24.2	16.5	20.8
2日	15.3	17.8	8.9	11.8	6.2	11.4	20.5	17.7	12.6	18.2	15.9	16.8
3日	11.2	17.6	8.6	8.0	2.9	7.7	18.0	12.5	13.6	15.4	12.9	11.1
4日	8.4	9.6	12.9	4.2	7.5	4.5	12.6	9.6	17.3	10.4	10.8	9.8
5日	12.0	13.2	24.8	4.1	10.8	4.6	11.8	14.2	31.0	9.8	14.9	15.7
6日	2.1	2.6	3.8	1.1	0.4	1.1	2.1	2.5	6.4	1.8	2.7	2.1
7日	1.1	1.8	1.8	0.7	1.7	0.8	0.6	1.2	3.2	0.9	1.3	2.3
平均 (日)	2.0	2.4	2.7	1.2	1.4	1.2	2.4	2.3	3.6	2.2	2.3	2.3

※休講中以外を100として

COVID-19感染拡大による学生生活の変化（R2年度）

全国大学生協連による第56回学生生活実態調査の結果より

（2020年10-11月にWebで実施）



(<https://www.univcoop.or.jp/press/life/report.html>より引用)

COVID-19感染拡大による学生生活の変化（R2年度）

全国大学生協連による第56回学生生活実態調査の結果より

（2020年10-11月にWebで実施）

【図表6】 この半年間のアルバイト状況 (%)

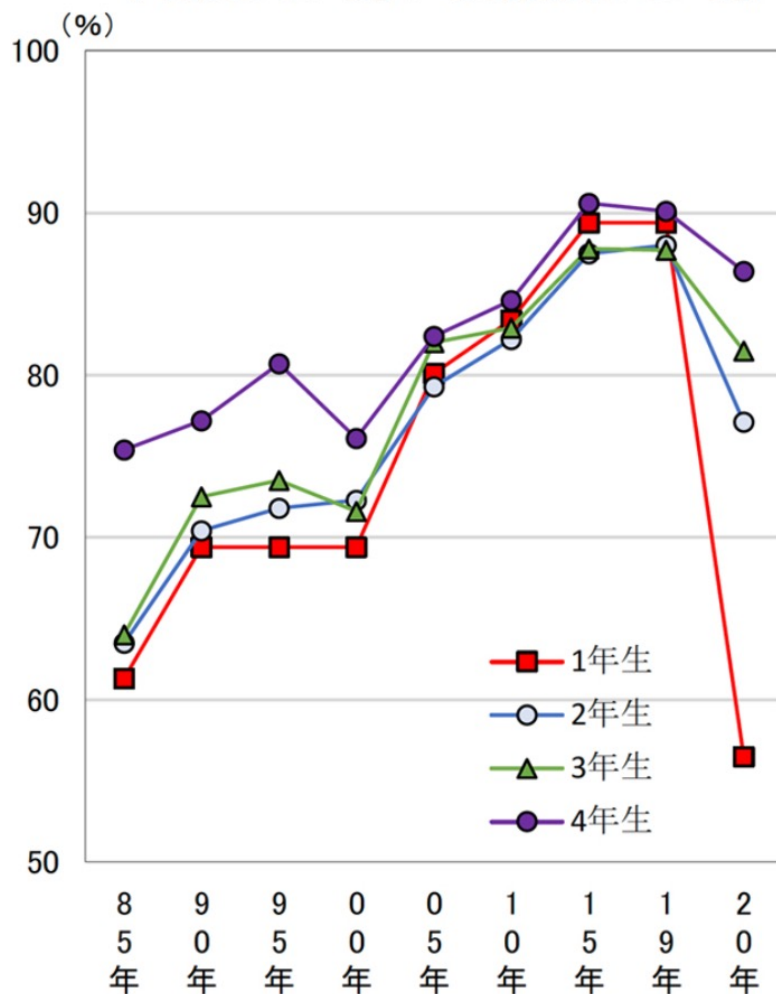
	20年	1年生	2年生	3年生	4年生
引き続きアルバイト勤務があった	35.6	22.9	41.9	42.6	37.5
アルバイト先の休業で勤務できなかった	2.0	0.7	2.6	2.3	2.9
新規にアルバイト先を探して勤務した	18.3	26.5	19.6	13.0	11.6
新規にアルバイト先を探したが見つからなかった	3.4	6.2	2.8	1.7	2.4
新型コロナの脅威でアルバイトをしなかった	4.9	5.9	4.7	4.3	4.3
アルバイト勤務・シフトを勤務先から減らされた	17.9	7.1	22.3	23.9	20.8
アルバイト勤務・シフトを自分から減らした	11.2	4.2	10.4	15.5	17.0
以前からアルバイトをしていない	14.5	25.6	9.7	8.8	11.5
コロナ以外の理由でアルバイトをしていない	0.7	0.8	0.3	0.6	1.4
途中でアルバイト先の休業 閉店などがあつた	0.2	0.1	0.2	0.3	0.1
その他	1.1	1.5	1.0	0.8	1.1
無回答	4.7	5.1	4.2	4.2	5.4

COVID-19感染拡大による学生生活の変化（R2年度）

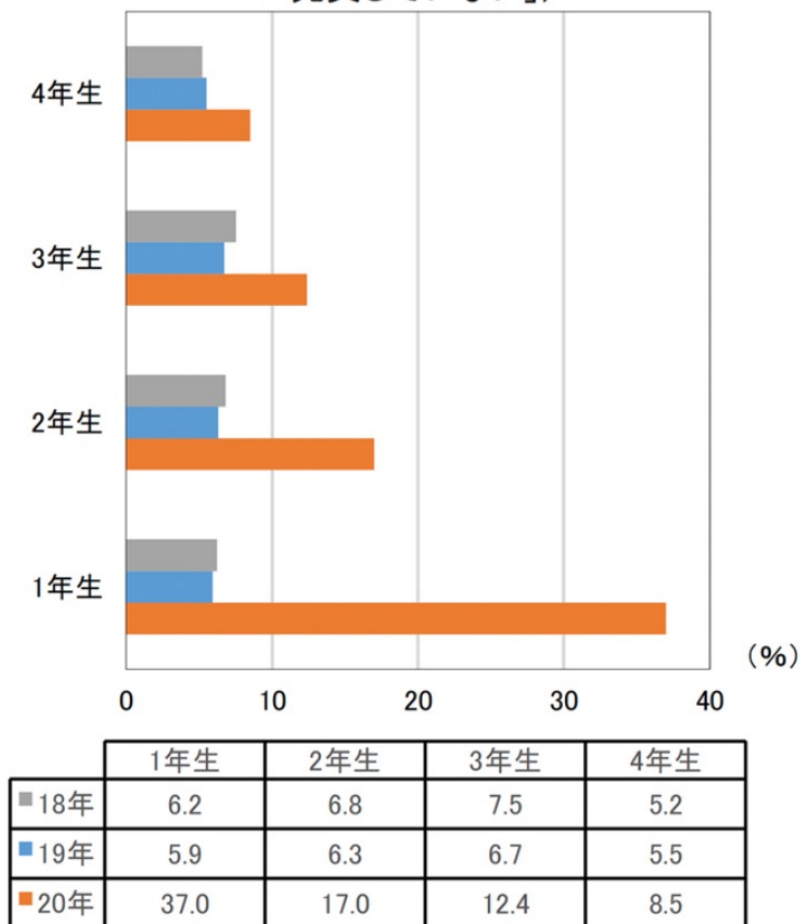
全国大学生協連による第56回学生生活実態調査の結果より

（2020年10-11月にWebで実施）

【図表15】学生生活は充実しているか
（「充実している」+「まあ充実している」）



【図表16】「大学が好き」な学生の非充実度
（大学が「好き」+「まあ好き」を100として）
（「あまり充実していない」
+「充実していない」）



相談活動からみたCOVID-19感染拡大の影響

● 学部1年生

- i) 始まらない学生生活（4～5月）
- ii) オンラインキャンパスライフ との相性・葛藤
- iii) 相談件数少ない（窓口を知らない？）
- iv) 年度末（2～3月）に課題が顕在化？（そろそろ限界）
- v) リアル学生生活がようやく始まる（悩みの生成）

● 学部2～3年生

- i) 実態が見えにくい層（問題が潜伏化？）
- ii) オンライン環境が奏功している一群も～不登校・引きこもりがちな学生
- iii) 問題が先鋭化してしまった一群も
- iv) 連絡のつかない学生の増加？

より最近では、従前の大学生活（出校しての対面授業）に戻ることへの不安、ストレスを感じる学生も

相談活動からみたCOVID-19感染拡大の影響

● 研究室所属学生（学部4年、大学院生）

i) 心身の不調

無気力、食欲不振、不眠、生活リズムの乱れ、コロナ不安

孤立：ちょっとした相談・雑談ができない、同じラボメンバーでも知らない
（↑ 教員の工夫：朝ミーティング、日課報告…）

⇔ 研究・就活の停滞 → 引きこもり （←教員・家族の相談）

ii) コミュニケーショントラブル

メール：返信がなく不安強まる、厳しいメールでシャットダウン

LINE、Slack：昼夜問わず指示、皆が参加しているチャンネルでの否定

→ コロナ禍で緩衝材がなく、問題が一気に悪化しやすい

→ 進路変更、研究室変更、休学・退学

iii) 遠隔相談

療養中の（地方の）学生・家族支援、大学とのチャンネル維持

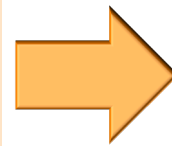
⇒ [基本] 大学教育と学生支援の連携 / 相談ネットワークの連携と充実化

新型コロナウイルス感染症 —心理・社会面に及ぼす影響

■ 生物学的感染

■ 心理的感染

「自分が感染したらどうしよう」
「身近な人にうつしたらどうしよう」
などの不安・恐怖が生じる



不安、抑うつ、恐怖、疲弊
など自身のメンタルヘルス
不調が生じる

■ 社会的感染

自分は関わりたくないなので、架空の
敵を作って嫌悪、差別したり、偏見
をもったりする



職場の内外での人間関係、
大学や地域など社会的つな
がりが壊れることがある

メンタルヘルス相談の内容へのCOVID-19感染拡大の影響（私見）

- コロナ以前から関わっているケースでは、中心的な問題は基本的に変わっていない（コロナの影響はあまりなかった）。
- コロナがメンタルヘルス不調の直接のきっかけになっていたのは、生活行動範囲の制限にともなう人との関係性の変化、
 - 1人暮らしの孤独感・孤立感
 - ステイホームによる葛藤を孕む同居家族との直面化によるものが多かった。この傾向は日本人よりも外国人留学生において印象的であった。
- 「こだわり」が問題となる精神障害（不潔恐怖や強迫性障害）や発達障害では、清潔の徹底や密の回避などの感染予防対策そのものが、病状の増悪や混乱を引き起こすこともあった。
- しかし数から言えば、コロナ以降の新規相談の多くは、コロナ関連の状況が（背景として関連していることはあっても）直接的な原因とは言えない問題についての相談であった。

学生相談 / 学生支援の最近の質的状況と課題

■ 量的状況

■ 質的状況

i) **いのちに関わる諸問題**

(希死念慮をともなう抑うつ状態、経済的困窮、等)

ii) 事件性のある諸問題

(ハラスメント、カルト、対人トラブル、不正・不法行為、等)

iii) ひきこもり系の諸問題

(不登校、留年・休学・退学、ひきこもり)

■ 相談体制の充実に向けた質的課題

i) 留学生相談 (英語対応カウンセリングの充実)

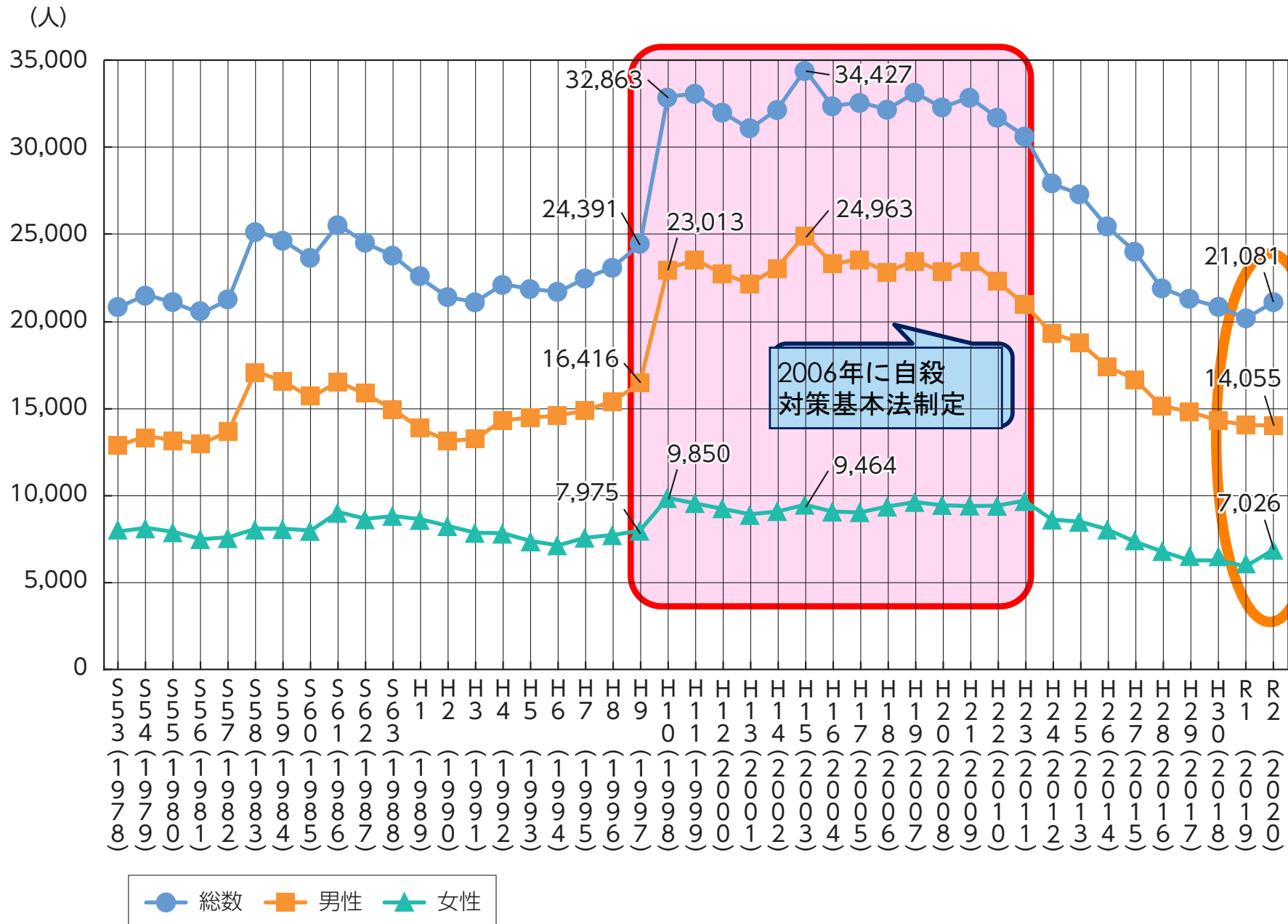
ii) 障害学生支援

iii) 教職員への対応・支援

iv) 多様性 diversity を包含するキャンパス

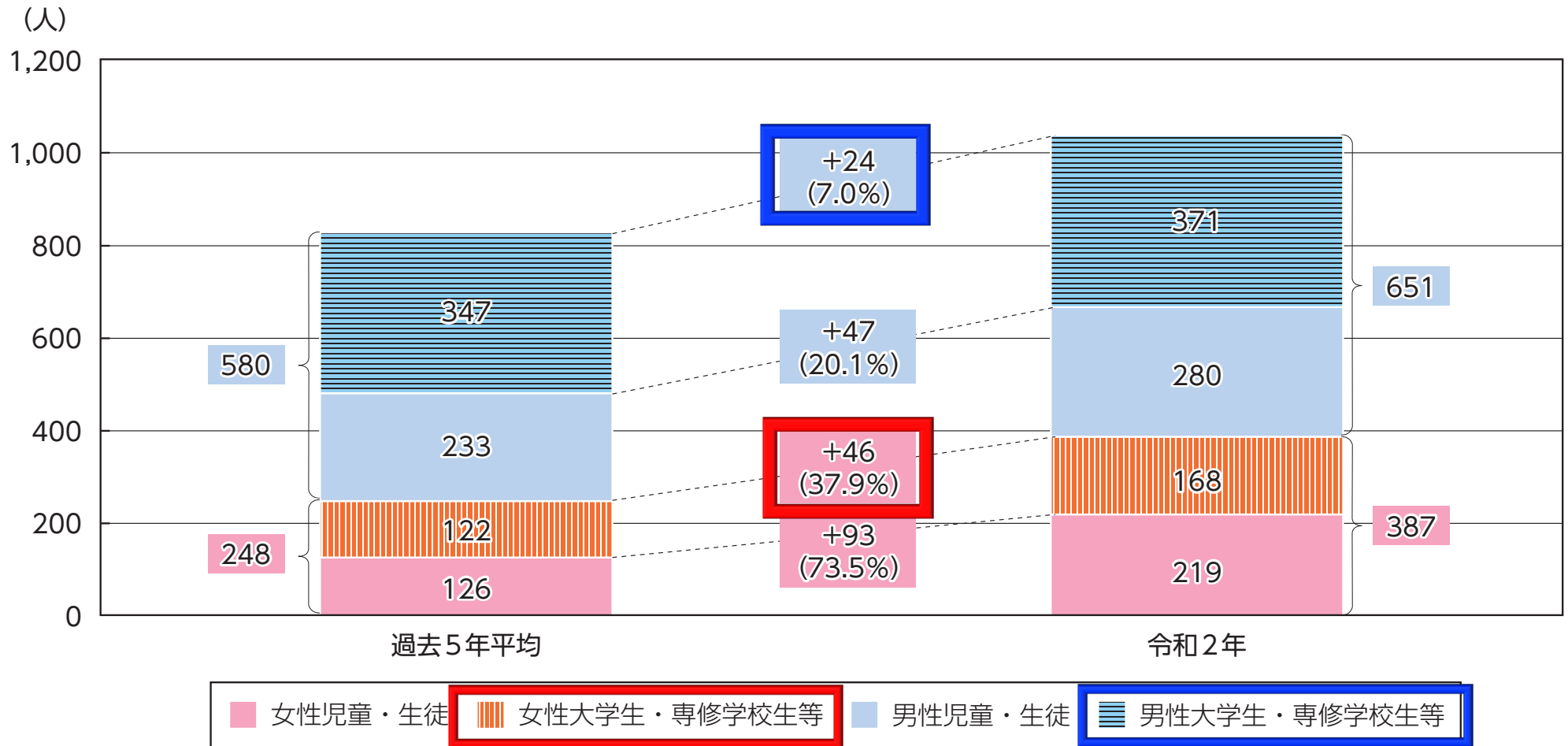
大学生の自殺をめぐる状況

自殺者数の年次推移 —1978~2020（警察庁「自殺統計」）



学生・生徒の自殺の増加（令和3年版 自殺対策白書より）

第2-3-48図 学生・生徒の自殺者数の内訳（過去5年平均との比較）



注) () は増減率

資料：警察庁「自殺統計」より自殺対策推進センター作成

年齢階級別死因別死亡率（人口動態統計）

総数

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	悪性新生物<腫瘍>	98	1.9	23.0	自殺	90	1.7	21.1	不慮の事故	53	1.0	12.4
15～19歳	自殺	563	9.9	47.8	不慮の事故	204	3.6	17.3	悪性新生物<腫瘍>	126	2.2	10.7
20～24歳	自殺	1,040	17.4	50.9	不慮の事故	311	5.2	15.2	悪性新生物<腫瘍>	158	2.7	7.7
25～29歳	自殺	989	16.9	48.1	悪性新生物<腫瘍>	246	4.2	12.0	不慮の事故	223	3.8	10.9
30～34歳	自殺	1,145	17.7	38.4	悪性新生物<腫瘍>	512	7.9	17.2	不慮の事故	259	4.0	8.7
35～39歳	自殺	1,287	17.6	28.7	悪性新生物<腫瘍>	1,091	14.9	24.4	心疾患	409	5.6	9.1
40～44歳	悪性新生物<腫瘍>	2,238	26.2	28.6	自殺	1,498	17.5	19.2	心疾患	846	9.9	10.8
45～49歳	悪性新生物<腫瘍>	4,719	49.0	33.6	自殺	1,825	18.9	13.0	心疾患	1,699	17.6	12.1
50～54歳	悪性新生物<腫瘍>	7,254	86.1	37.1	心疾患	2,572	30.5	13.2	自殺	1,748	20.7	8.9
55～59歳	悪性新生物<腫瘍>	11,738	154.3	42.9	心疾患	3,461	45.5	12.6	脳血管疾患	2,016	26.5	7.4
60～64歳	悪性新生物<腫瘍>	19,308	259.1	45.8	心疾患	5,329	71.5	12.6	脳血管疾患	2,924	39.2	6.9

- 男性だけで見ると、15～44歳すべての年齢階級で自殺が死因の第1位

先進国の10代—20代の死因別死亡率（人口10万対）

10歳—19歳

	日本 2018				フランス 2016				ドイツ 2018				カナダ 2016			
	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率
第1位	自	殺	602	5.4	不慮の事故	412	5.2	不慮の事故	334	4.3	不慮の事故	276	7.0			
第2位	不慮の事故		304	2.7	悪性新生物	180	2.3	自	殺	192	2.5	自	殺	232	5.9	
第3位	悪性新生物		225	2.0	自	殺	152	1.9	悪性新生物	190	2.4	悪性新生物	104	2.6		

	アメリカ 2017				イギリス 2016				イタリア 2017				韓国（参考） 2019			
	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率
第1位	不慮の事故		4,790	11.5	不慮の事故	329	4.4	不慮の事故	302	5.2	自	殺	298	5.9		
第2位	自	殺	3,005	7.2	悪性新生物	198	2.7	悪性新生物	192	3.3	不慮の事故	139	2.8			
第3位	他	殺	2,002	4.8	自	殺	165	2.2	自	殺	85	1.5	悪性新生物	109	2.2	

20歳—29歳

	日本 2018				フランス 2016				ドイツ 2018				カナダ 2016			
	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率
第1位	自	殺	2,104	17.7	不慮の事故	1,030	13.8	不慮の事故	754	7.8	不慮の事故	1,071	23.6			
第2位	不慮の事故		571	4.8	自	殺	575	7.7	自	殺	714	7.3	自	殺	609	13.4
第3位	悪性新生物		400	3.4	悪性新生物	380	5.1	悪性新生物	409	4.2	悪性新生物	201	4.4			

	アメリカ 2017				イギリス 2016				イタリア 2017				韓国（参考） 2019			
	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率
第1位	不慮の事故		22,111	49.9	不慮の事故	1,211	13.8	不慮の事故	727	11.6	自	殺	1,306	19.2		
第2位	自	殺	7,815	17.6	自	殺	741	8.5	自	殺	301	4.8	不慮の事故	357	5.3	
第3位	他	殺	6,114	13.8	悪性新生物	466	5.3	悪性新生物	290	4.6	悪性新生物	283	4.2			

令和2年度 死亡学生実態調査・自殺対策実施状況調査
の結果から

背景と調査実施の経緯

COVID-19感染拡大による大学生のメンタルヘルスの悪化が懸念されるなか、文部科学省と国立大学保健管理施設協議会、全国大学保健管理協会との意見交換から、実態把握のため、

- 国立大学保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会が毎年実施している、国立大学を対象とした学生の休学・退学・留年学生に関する調査のうち、死亡実態調査のみ令和2年度分は時期を早めて2021年4-5月に実施した。
- 国立大学と同様の調査方法により、今回初めて公立・私立大学についても死亡学生に関する実態調査を実施した（2021年5-6月）。
- 併せて大学における自殺対策の実施状況について、具体的な取り組みとその内容について調査した。

対象と方法

➤ 国立大学：

国立大学保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会の研究班（学部・大学院の休退学実態調査研究班）が調査を実施、国立大学にメールにて回答を依頼、Excelの回答ファイルを回収した。今回の調査回答依頼には、文部科学省高等教育局学生・留学生課からの事務連絡文書（回答協力依頼）を同封した。

➤ 公立・私立大学：

文部科学省が調査を実施、全国大学保健管理協会がこれに協力する形で、2020_2021学生調査実施ワーキンググループがデータ集計・分析を行った。文部科学省より全公立大学・私立大学にメールで回答を依頼、上記協会WGが回答ファイルを回収した。

調査項目は、令和2(2020)年5月1日現在の在籍学生数(男女別、課程別)と、令和2(2020)年度の死亡学生に関する属性、死亡原因(病死、事故死、自殺または疑い、他殺)、具体的な状況、保健管理施設の関与の有無等、例年の国立大学を対象とした死亡実態調査と同じ項目に加え、推定される自殺の背景(10項目より選択)、推定されるCOVID-19との関連の有無について尋ねた。

結果

820大学 2,629,139人 (男: 1,452,857 女: 1,176,282)

➤ 国立大学：86大学 (回収率 100%)

在籍学生数 582,852人 (男: 378,466 女: 204,386)

➤ 公立・私立大学：734大学 (回収率 71.2%)

在籍学生数 2,046,287*人 (男: 1,074,391 女: 971,896)

*全公立・私立大学学生数の84.4% (母数は学校基本調査による)

死因別死亡率（学生10万対）



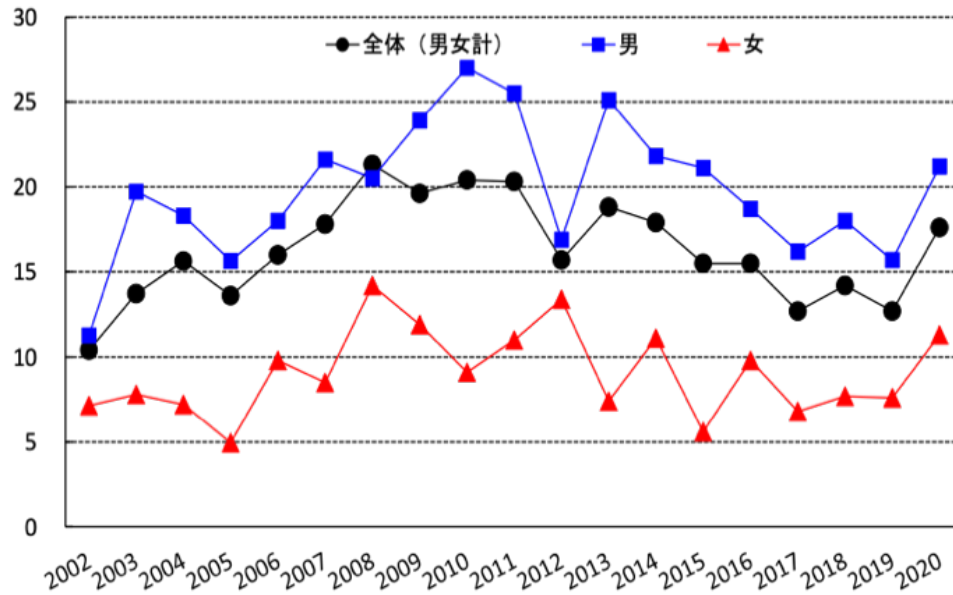
一般人口の年齢階級別自殺死亡率：

15-19歳	11.4
20-24歳	20.8
25-29歳	19.9

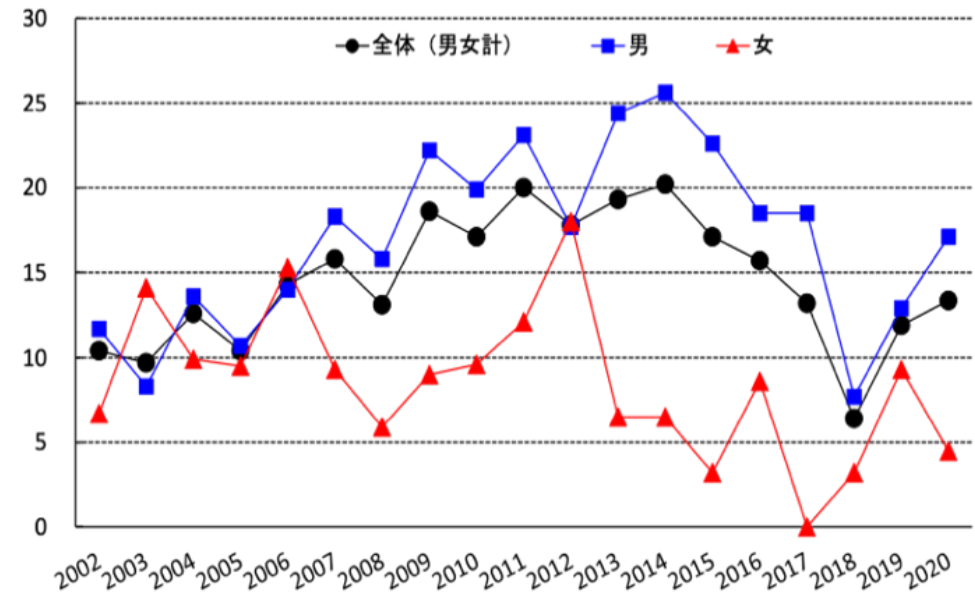
（厚生労働省 人口動態統計令和2年（1～12月））

自殺死亡率の年次推移 (国立大学のみ：課程別)

国立大学-学部生



国立大学-大学院生



自殺死亡例（疑いを含む）

性別（n=331）

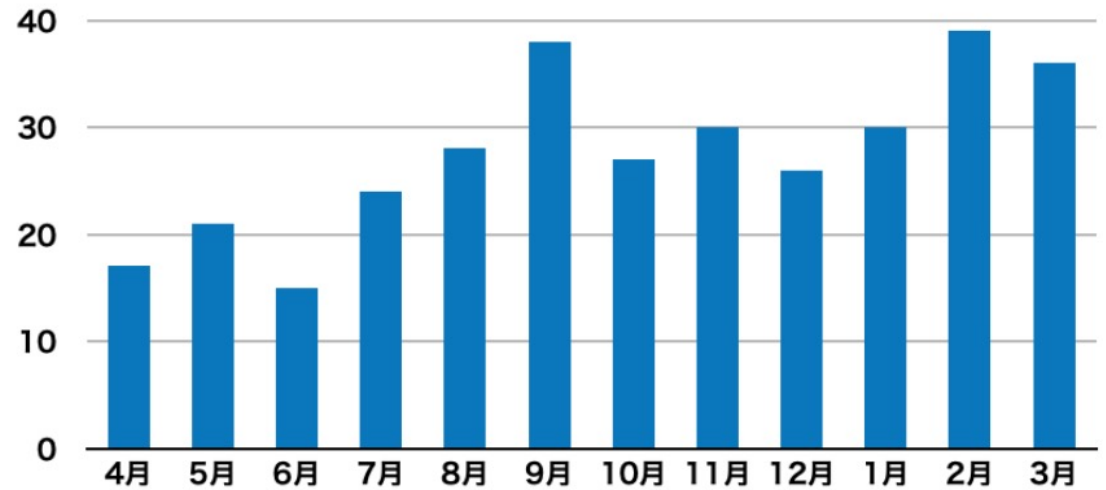
	自殺数
男性	231
女性	100

課程別（n=331）

	自殺数
短期大学部	5
学士4年制	278
学士6年制	17
修士課程	23
博士課程	8

専攻別（n=331）

	自殺数
人文	56
社会	76
理学	21
工学	85
農学	13
保健	33
商船	0
家政	5
教育	7
芸術	12
その他	23



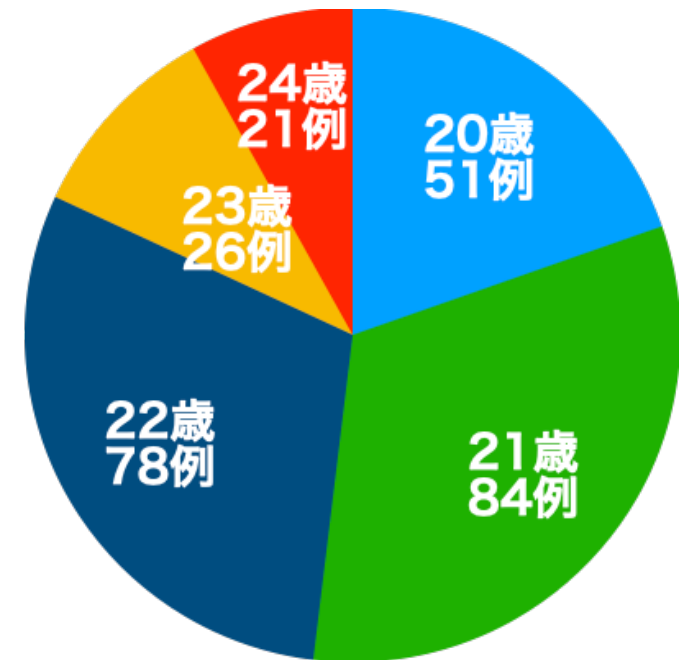
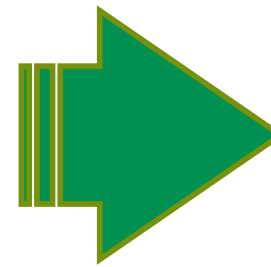
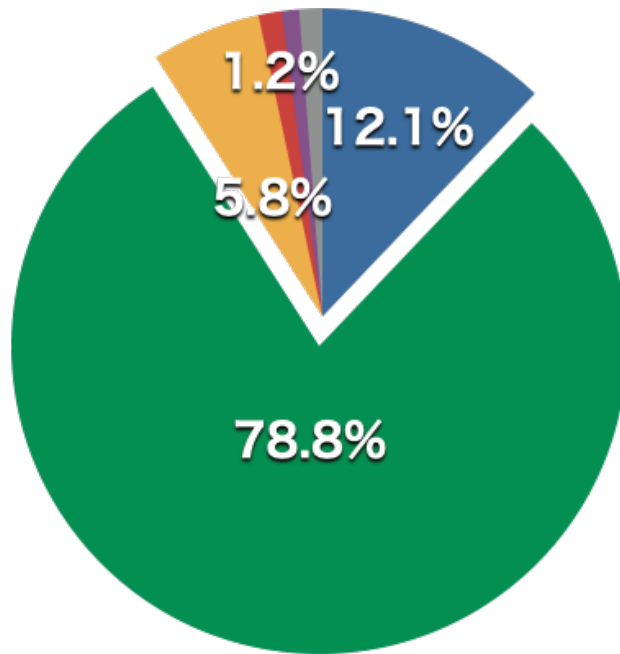
月別（n=331）

自殺死亡例（疑いを含む）

年齢階層別
(n=330)

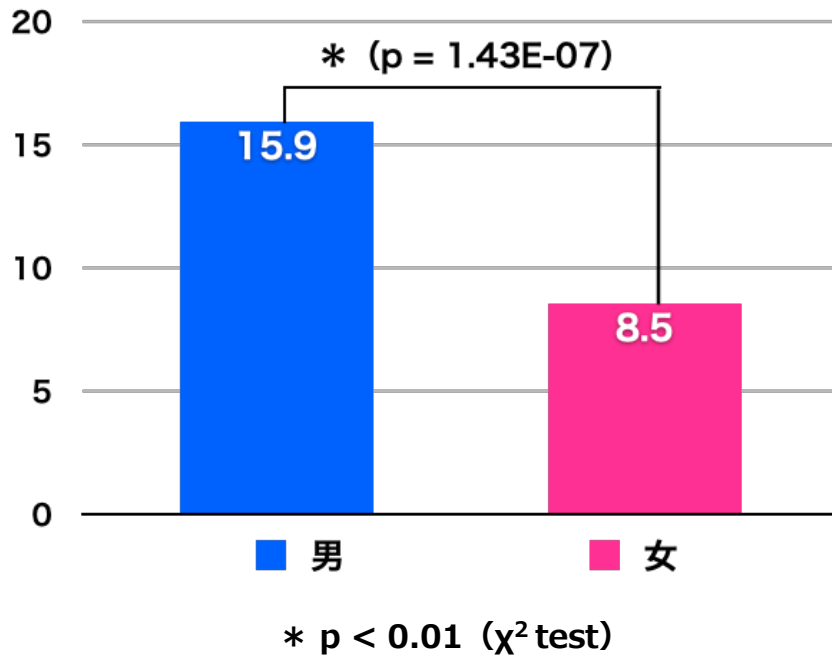
20-24歳：年齢別
(n=260)

- 15-19歳
- 20-24歳
- 25-29歳
- 30-34歳
- 35-39歳
- 40歳以上

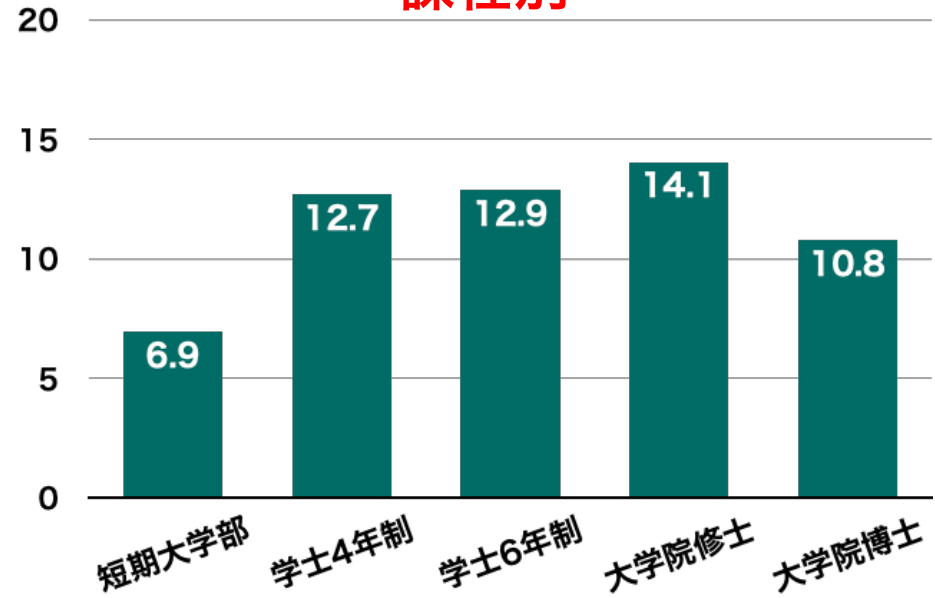


自殺死亡率 (学生10万対)

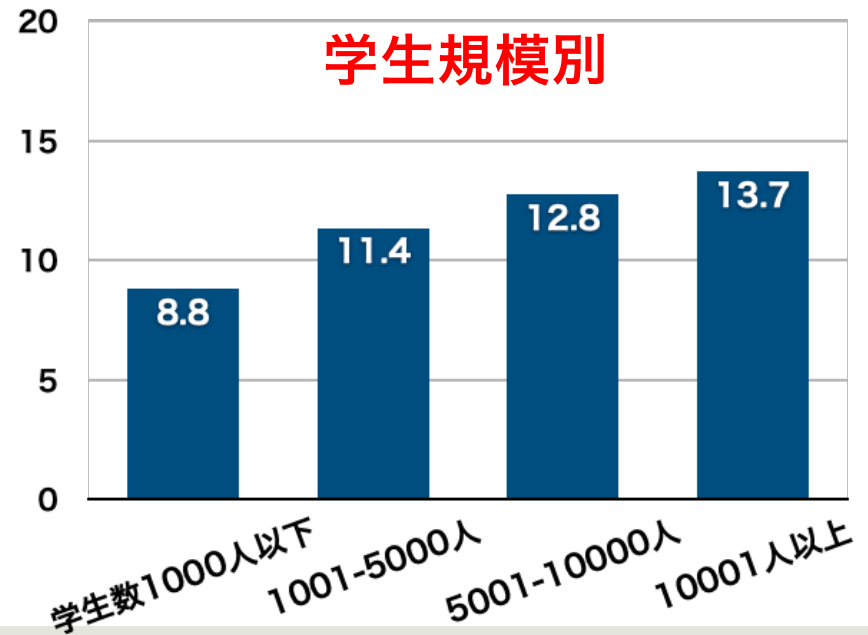
男女別



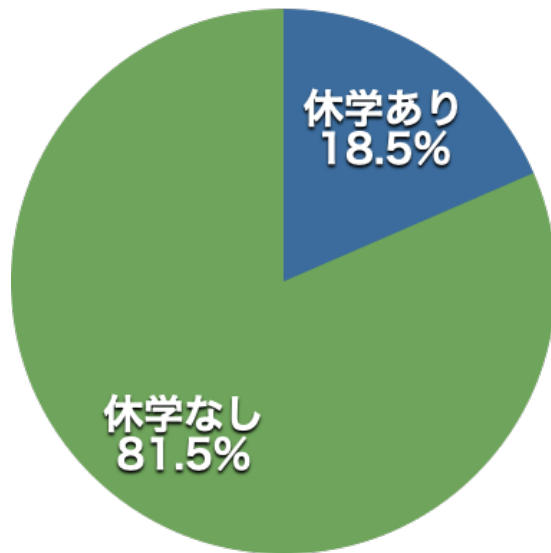
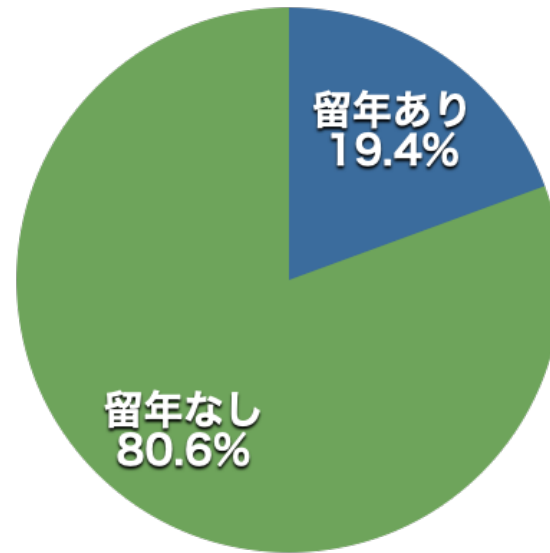
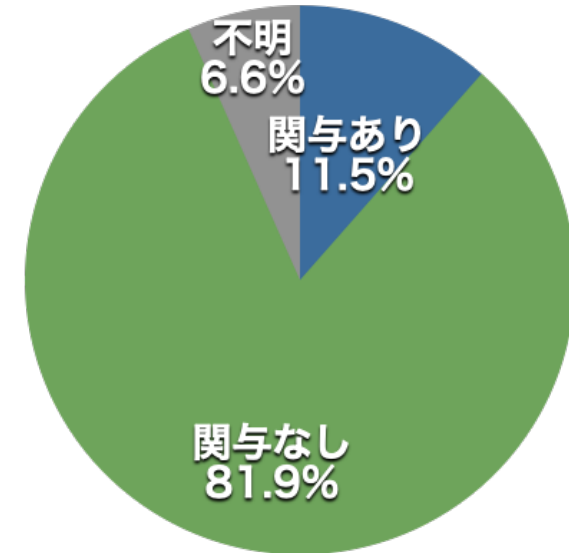
課程別



学生規模別

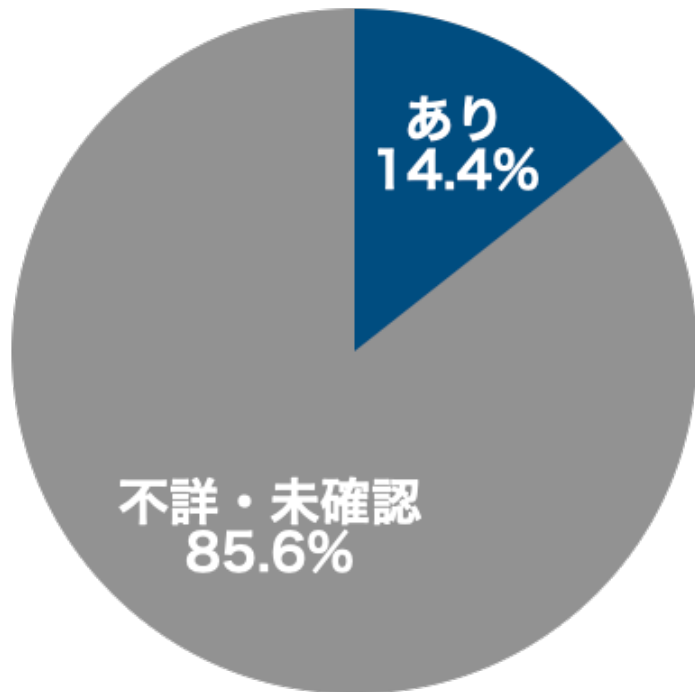


自殺死亡例（疑いを含む）

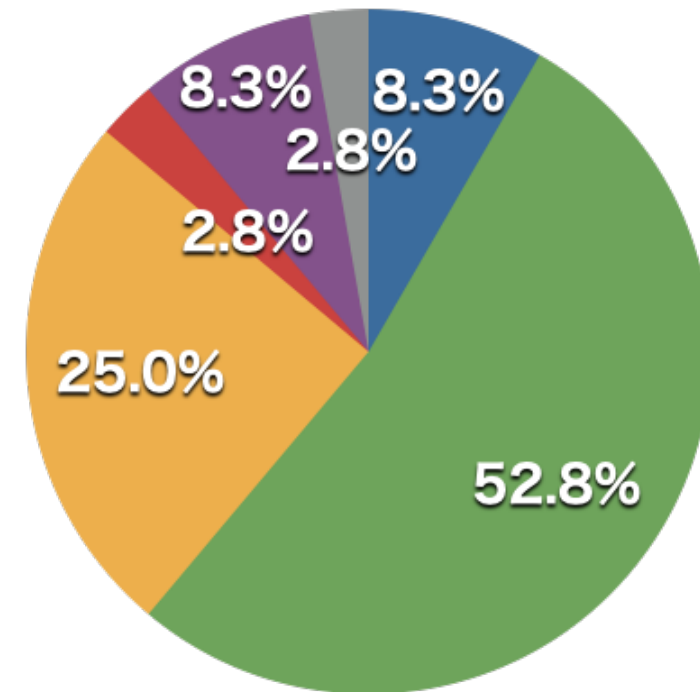
休学の有無
(n=330)留年の有無
(n=330)保健管理施設の関与の有無
(n=331)

自殺死亡例（疑いを含む）

精神疾患の有無
(n=330)



精神疾患のICD-10診断
(n=36)



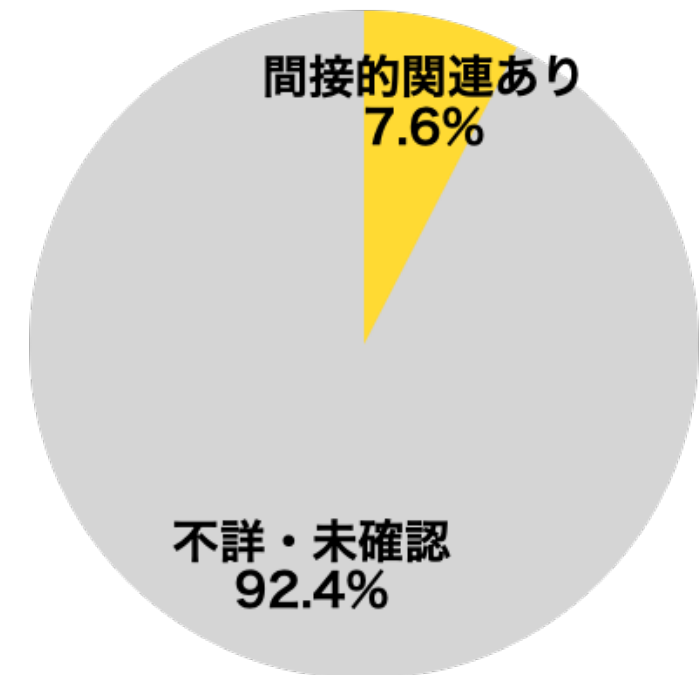
- F2: 統合失調症および妄想性障害
- F3: 気分障害
- F4: 神経症性障害, ストレス関連性障害等
- F6: 成人の人格および行動の障害
- F8: 心理的発達の障害
- G4: てんかん

自殺死亡例（疑いを含む）

推定される自殺者の背景（複数回答延べ数）

COVID-19との関連（n=331）

	自殺数
学業不振	36
進路に関する悩み	30
就職失敗	8
学友・教員との人間関係	8
恋愛関係の悩み	5
生活苦	5
親子関係の悩み	12
孤立感・孤独	22
病気の悩み	20
不明	218



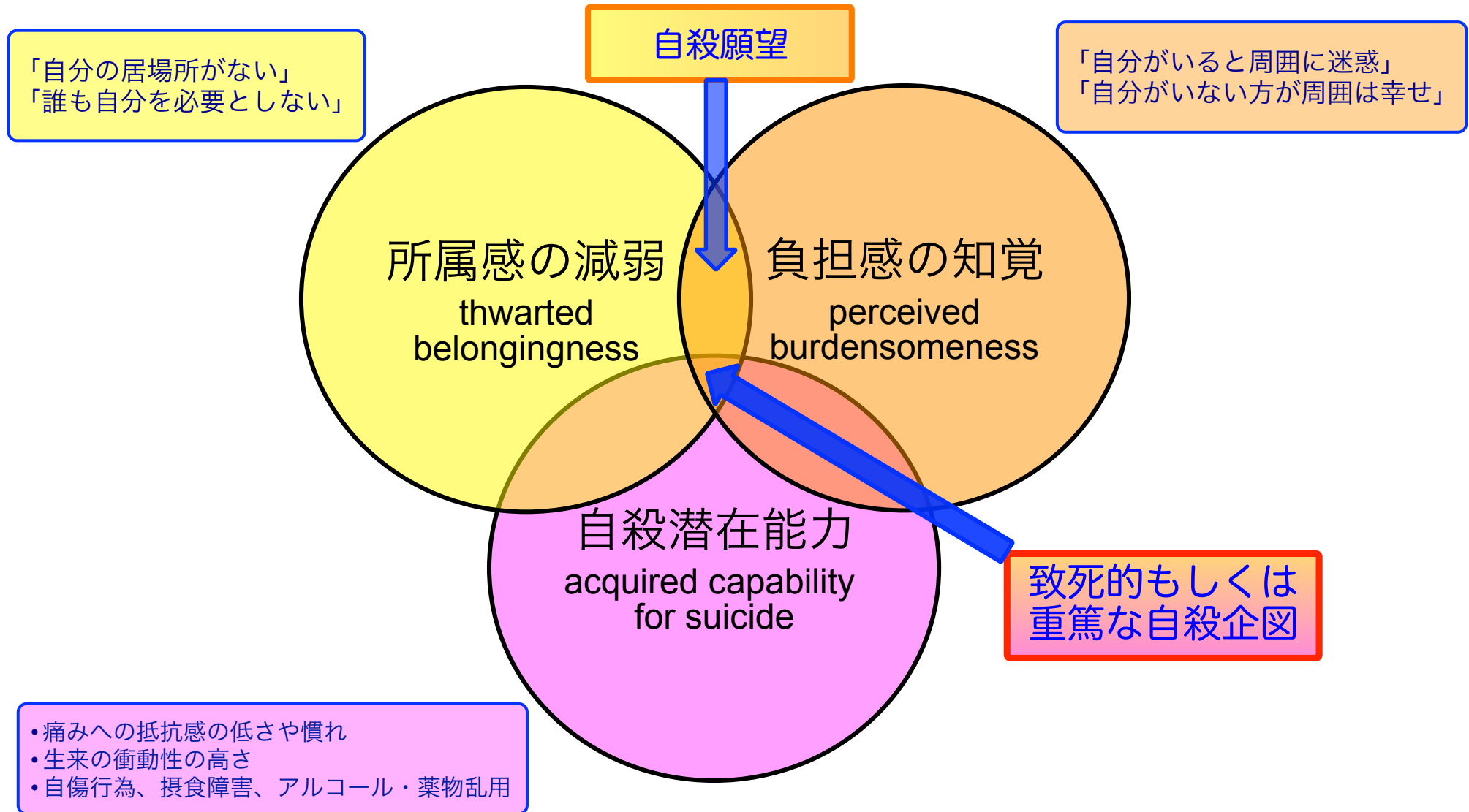
大学生・大学院生の自殺について

(国立大学死亡実態調査の結果から)

- 全国の国立大学を対象とした学生の死亡実態調査によると、学部学生では1999年以降、死因別死亡数で自殺がもっとも多い。
- 大学院学生の自殺について、専門分野別にみると自殺数では「工学」が多く、自殺率では「人文」が高くなる傾向にある。また学部生において自殺率が高いとされる分野の1つである医学系（内田 2008）は、大学院ではその傾向を認めない。
- 学部生の自殺では、4年制学部の留年生の自殺率が突出していた。一方で、約7割は休学や留年など学籍上の就学に関する問題はみられなかった（大学院生の場合もほぼ同様）。
- 例年、自殺学生への保健管理センターの関与率は高くないこと、またこれが自殺前の心理状況（他者への援助希求行動が困難になっている）と関係している可能性を考慮すると、日常的に接している周囲（学生、教職員）の気づきが自殺予防を考える上では非常に重要な契機となる。

自殺予防のために知っておきたいこと

自殺の対人関係論



まず学生の変化に気付く

1) 授業やゼミなど、キャンパス内で

- 登校しなくなった、遅刻・早退が目立つ
- 表情が冴えない、身なりの整え・保清が不十分
- 急な成績不振
- 落ち着かない、攻撃的、奇行、トラブル・事故
- 急にやせた、体調不良の訴え



2) 周囲からの情報（噂、相談）

- クラスメイトやサークル仲間から（SNSでの書き込みについて等）
- 他の教職員・保健（管理）センター職員から
- 保護者から



3) 本人からの相談

- ▶ 普段から学生の変化に留意する視点を持ちましょう
- ▶ 早く気づけば、問題が大きくなる前に対応できるかもしれません

学生が問題を抱えるとき

修学に不安があるとき

- 朝起きられない
- 定期試験、課題提出等でのつまづき
- 留年・休学の問題に直面
- 復学時の不安



対人関係に課題が生じたとき

- リーダーシップがとれない
- 仲間との対立
- 異性とのトラブル
- 孤立



進路に不安があるとき

- 就活のプレッシャー
- 他者との比較
- 進路への迷い



家庭に問題があるとき

- 家族の健康問題
- 両親の離別
- 保護者と不仲



健康問題が生じたとき

- 身体疾患
- 精神疾患



(全国大学メンタルヘルス学会 大学生の自殺予防プログラム全国開発研究班の資料より引用)

大学生の自殺リスク要因

高リスクの学生	問題が生じやすい時期 (アカデミックストレス等を抱えるとき)
<ul style="list-style-type: none">• 成績不振学生• 休学・長期欠席者• 復学する・留年している学生• 孤立している学生• 直前まで進路が未確定な学生• 卒論の進行が遅い学生• 精神科受診歴がある学生• トラブルを抱える学生• SOSが出しにくい学生 等	<ul style="list-style-type: none">• 新学期・年度末• 留年・復学時• 卒業単位認定・論文執筆時• 就職活動に際して

(全国大学メンタルヘルス学会 大学生の自殺予防プログラム全国開発研究班の資料より引用)

自殺の危険因子と防御因子

危険因子

過去の自殺企図・自傷歴

喪失体験

苦痛な体験

(過去の虐待、ハラスメント、偏見など)

職業や経済、生活上の問題

精神・身体疾患とそれに対する悩み

ソーシャルサポートの欠如

自殺企図手段への容易なアクセス

自殺につながりやすい心理状態

(低い自尊感情／自己効力感)

望ましくない対処行動

危険行動

防御因子

心身の健康

安定した社会生活

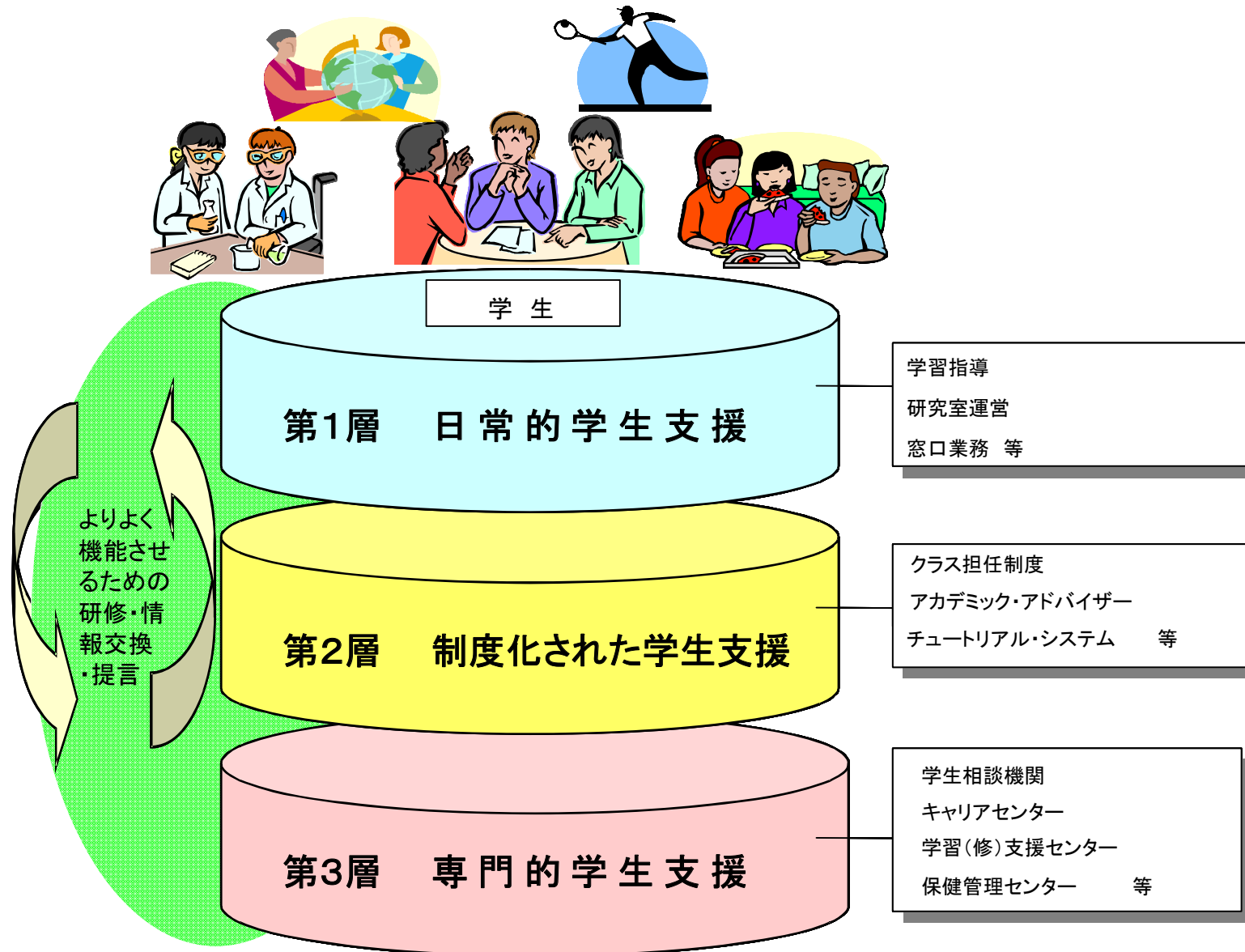
周囲のサポートが得られること

利用可能な社会制度

医療や福祉などのサービス

適切な対処行動

学生支援の3階層モデル



「死にたい」と打ち明けられたら

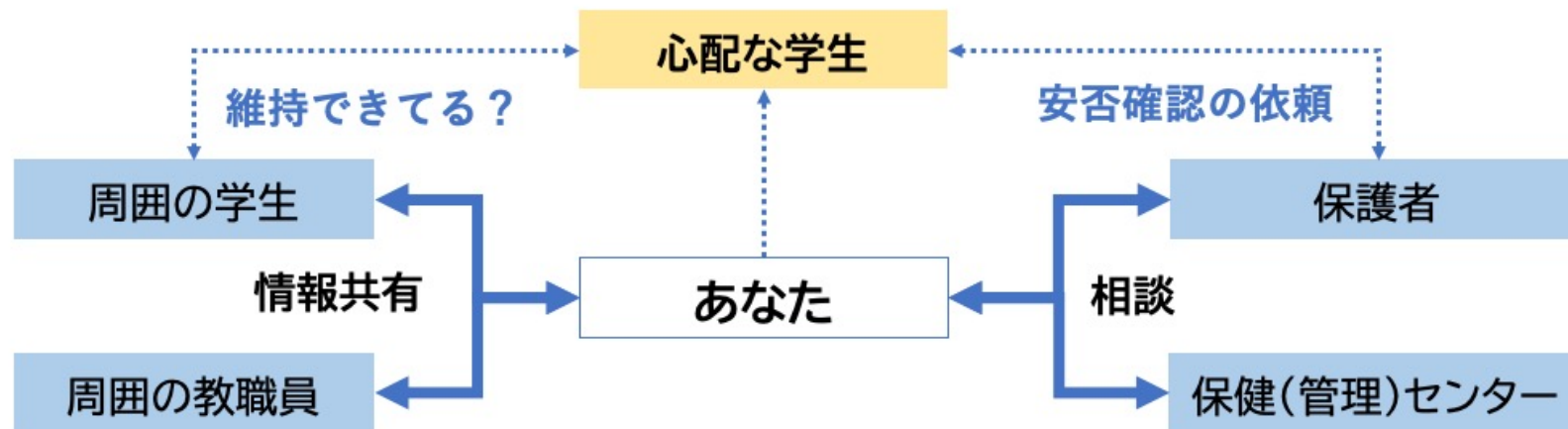
- ・ 誰でもよいからうちあけたのではない
- ・ その人は生と死の間を揺れ動いている
- ・ 時間をかけて訴えに傾聴する
- ・ 沈黙を共有してもよい
- ・ 悩みを理解しようとする態度を示す
- ・ 十分に話を聴いた上で、他の選択肢を示す
- ・ 話をそらさない
- ・ 安易な激励をしない
- ・ 批判をしない
- ・ 世間一般(あるいは聞き手)の価値観をおしつけない

(高橋祥友、自殺のリスクマネジメントより)

- ▶ 希死念慮が確認された場合は、まず保護者との連携を検討します
- ▶ 打ち明けられた側も一人で抱えず、上司や専門家に相談しましょう

心配な学生と連絡が取れない場合

- ・ 周囲の教職員や学生と可能な範囲で情報共有し、緊急で対応する必要があるか否かを検討する(学外の生活や対人関係が維持できていればひとまずは安心か…)
- ・ 判断に迷う場合は保護者や保健(管理)センターと相談し、場合によっては保護者に安否確認を依頼する(保護者がすぐに対応できない場合は、その許可を得て教職員複数名での自宅訪問もあり)



(全国大学メンタルヘルス学会 大学生の自殺予防プログラム全国開発研究班の資料より引用)

大学における自殺予防対策

令和2年度中の自殺の発生と自殺対策の実施状況の関連

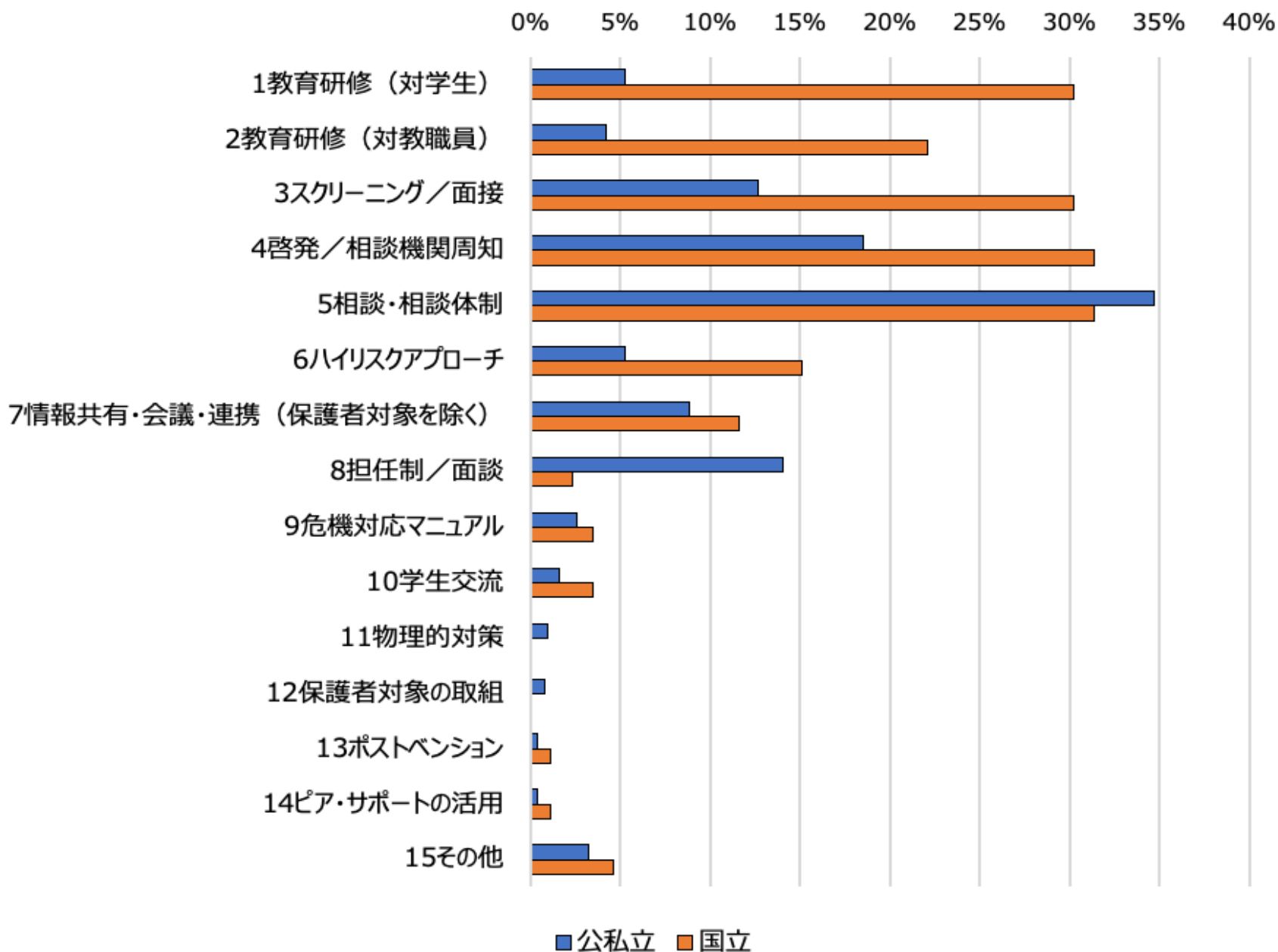
自殺の発生	自殺対策			合計
	実施予定なし	実施予定	実施している	
なし	240	27	367	634
あり	37	5	132	174
不明※	3	0	9	12
合計	280	32	508	820

※) 学生の死亡は発生しているが、自殺の発生は計上されておらず死因が不明の大学を分類

$\chi^2 (2)=19.91, p<.01, V=.11$

自殺のあった大学では自殺対策を実施している所が多く ($p<.01$)、発生していない大学では自殺対策の実施予定なしの所が多い ($p<.01$)。

国立・公私立大学で現在実施中の取り組みの実施率



大学全体でできる自殺対策はたくさんある

	<h2>一次予防 (自殺する気持ちを防ぐ)</h2>	<ul style="list-style-type: none"> • 学生向け啓発キャンペーン • ピアサポート教育 • 教職員むけFD研修 • 学生相談によるカウンセリング • 自殺予防教育 	
	<h2>二次予防 (自殺行動を防ぐ)</h2>	<ul style="list-style-type: none"> • UPI, PHQ, K10 などを用いたスクリーニング • ゲートキーパー研修プログラム • ハイリスク学生へのアウトリーチ • 精神科による治療 	<p>(例)アメリカ合衆国デイトン大学 自殺予防週間キャンペーン</p>
	<h2>三次予防 (さらなる自殺行動を防ぐ)</h2>	<ul style="list-style-type: none"> • 家族・友人へのサポート活動 • 群発自殺の予防活動 	
	<h2>その他</h2>	<ul style="list-style-type: none"> • 物理的対策 • SNS対策 	

(全国大学メンタルヘルス学会 大学生の自殺予防プログラム全国開発研究班の資料より引用)

一次予防のグッドプラクティス例

■ 啓発普及（掲示型）

- 個室トイレで一人になる機会をとらえる自殺予防等パンフの掲示手法
(私立大学・小規模)
- 窓を覗き込んだ位置に自殺予防の呼びかけ (私立大学・小規模)

■ 啓発普及（イベント型）

- 専任カウンセラー、チャプレンが会の運営を担当し、自らの死と生について、深い思いを抱く人たちが互いに語り合い、聴き合う会の開催
(私立大学・大規模)

■ 教育研修（対教職員）

- 寮の管理人及びハウジングオフィススタッフを対象に、「寮生の心の健康について」と題して大学カウンセラーが講習会を行った (私立大学・中規模)

■ 地域連携

- 地域自治体のゲートキーパー講習を学内に出張実施してもらう
(私立大学・中規模、私立大学・小規模)

二次予防のグッドプラクティス例

■ 教育相談支援

- グループ担任制による、週に一度の面談（私立大学・小規模）
- 独居学生全員に定期電話連絡（私立大学・中規模、私立大学・大規模）

■ 専門相談支援

- 外部業者に24時間電話相談を委託（多数私立大学・中～大規模）
- 学食にカウンセラーが出向いて相談（私立大学・大規模）

■ 不登校、特定の学生支援

- 1人暮らしをする学生（精神的な心配のある学生）に、本学の学外カウンセラーとの面談を受けることを入居の条件としている（私立大学・小規模）

■ 経済支援

- 心理カウンセリングが必要な場合、初回の費用を大学がサポート
(国立大学・小規模)

■ 健診・スクリーニング

- 履修登録を介した保健調査アンケートへの誘導（私立大学・中規模）

三次予防のグッドプラクティス例

■ 自殺への直接対応

- G県の自殺未遂者相談支援事業と協働し、各保健所と本学学生の自殺未遂情報を共有し、フォローアップを行う（国立大学・大規模）
- 自死がおこった後、周囲の学生、教職員への面談とグリーンケアを実施
（国立大学・大規模）

コメント: 自殺が起きた後の取り組みの記述は多くなかったが、未遂者や遺された人への対応を実施している大学も存在した。自殺が起きないと実施は難しいが、起きたときにどのように対応するかについてはいずれの大学でも検討しておきたい。ここでも地域連携は有用である。

三次予防のグッドプラクティス例

©全国大学メンタルヘルス学会 大学生の自殺予防プログラム全国開発研究班

4. もし、 不幸にして 自殺がおきて しまったら

- 自殺は、周囲に相当な衝撃を与える出来事です
- 教職員の皆さんを含め、残された人には以下のような症状が出る可能性があります
 - 驚愕、自責、怒り
 - 不眠・悪夢、集中力低下、動悸、過呼吸
 - 不安・抑うつ、死へのとらわれ、感情不安定、等
- 自殺により大きな影響を受ける人がいるかもしれません
 - 故人との関係が強かった人
 - 故人に責任を感じる人
 - 現場を目撃した人
 - 精神疾患を持つ人
 - 故人と境遇が似ている人 等

17

三次予防のグッドプラクティス例

©全国大学メンタルヘルス学会 大学生の自殺予防プログラム全国開発研究班

ポストベンション（事後対応）

- ・ 遺された人々に一定の影響が予測されるとき、彼らの心理的動揺を可能な限り少なくするために、ポストベンション活動(別れの集いによるケア)が有効とされています

批判禁止、プライバシー・自律性の尊重などに留意しながら、関係者の反応が把握できる人数で集まり、事実を確認をして率直な気持ちを語り合います

- ・ 高リスク者に留意しましょう
- ・ 希望者へのケアや、特に動揺の激しい個人のフォローアップが必要です
- ・ 皆さん自身も衝撃を受けている可能性があります
⇒保健(管理)センター等に相談し、専門職の支援を仰ぎましょう



大学における自殺予防対策

学生と教職員のメンタルヘルスの保持・増進に努める - 特定非営利活動法人 全国大学メンタルヘルス学会 - 特定非営利活動法人

全国大学メンタルヘルス学会

笑顔の先に、未来があるから

特定非営利活動法人 全国大学メンタルヘルス学会

新着情報 NEW

- 2021.09.2 第43回全国大学メンタルヘルス学会総会 開催のお知らせ
開催日時 2021年12月16日(木)～17日(金)
開催場所 Web開催
総会長名 平井伸英(東京医科歯科大学保健管理センター)
大会ホームページは[こちら](#)
- 2021.08.16 事務局移転のお知らせ
8月より事務局を移転いたしました。詳しくは[お問い合わせ](#)をご確認ください。
- 2021.02.16 第42回全国大学メンタルヘルス学会総会 臨床心理士研修ポイントが承認されました。
*第42回全国大学メンタルヘルス学会総会が「臨床心理士教育・研修委員会規程別項」第2条4項に該当する内容として承認されました。(承認番号20200271)
*12月17日のzoomによる研究発表、シンポジウム、教育講演にご参加の方が対象となります。18日から20日のポスター発表へのアクセスだけではポイントの対象となりませんので、ご注意ください。
- 2021.01.15 2021年度研究助成のご案内を[会員専用ページ](#)に掲載しました。奮ってご応募ください
- 2020.11.06 第42回全国大学メンタルヘルス学会総会 参加登録延長のお知らせ
参加登録を11月28日(土)まで延長しました(参加費入金締切:11月30日(月))
- 2020.09.09 第42回全国大学メンタルヘルス学会総会 開催のお知らせ
開催日時 2020年12月17日(木)～20日(日)
開催場所 Web開催
総会長名 河野美江(島根大学保健管理センター)
大会ホームページは[こちら](#)
- 2020.03.02 【お知らせ】学会誌投稿論文締切延期
新型コロナウイルス感染症対策で保健管理業務が増大していることを考慮し、学会誌「大学のメンタルヘルス」第4巻の投稿論文の締め切りを、令和2年3月21日(土)まで延期いたします。
- 2020.01.15 2020年度全国大学メンタルヘルス学会研究助成のご案内
全国大学メンタルヘルス学会では、岡田武先生からのご寄付をもとに、大学における自殺予防に関する研究を振興・発展させるために、2017年度から研究助成を開始しました。ご応募・ご寄付に関する詳細は[会員ページ](#)をご覧ください

大学生の自殺予防対策関連資料 Pick up

「大学生の自殺予防プログラム全国開発研究」研究班より新しい資料がアップされました。ダウンロードしてご利用ください。利用に際して制限はありませんが、論文等公表の際には学会研究班名の引用をお願いします。

[大学の自殺予防対策に関する現況調査結果報告書New](#)
[大学生のメンタルヘルスについてご家族へNew](#)
[大学生の自殺を防ぐ-教職員にできることNew](#)
[あなたが守るいのちのともしび\(2014.6.12up\)](#)

全国大学メンタルヘルス学会
のHPからダウンロード可能

大学生の自殺を防ぐ
—教職員にできること—

©全国大学メンタルヘルス学会
大学生の自殺予防プログラム全国開発研究班

大学生の
メンタルヘルスについて
-ご家族の皆様へ知っていただきたいこと-

©全国大学メンタルヘルス学会
大学生の自殺予防プログラム全国開発研究班

ご静聴ありがとうございました