健診時UPIを利用したリスクアセスメントの試行と反省点
ーカウンセラーによる段階的フォローアップの報告ー

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2025-05-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小笠原 知子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24517/0002002540

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

Ⅱ．研究報告

健診時ＵＰＩを利用したリスクアセスメントの試行と反省点
－カウンセラーによる段階的フォローアップの報告－

小笠原　知子

はじめに

金沢大学保健管理センターでは、4 月の定期健康診断時に、学生のメンタルヘルスのリスクを測る目的で、健康調査や学生生活一般に対する質問票とともに、UPI 学生精神的健康調査（University Personality Inventory: UPI）を 2013 年より実施している。UPI は大学生が抱える問題の早期発見、早期介入を目的とし、1966 年に我国で開発されたスクリーニング検査[1)]であり、入学時の UPI の点数とその後の留年や退学、うつ症状、学生相談の利用に相関があるとされている[2)3)]。本検査は、日本でのみ使用されてきた経緯からスクリーニング尺度としての精度が検討課題とされてきたが、国際比較の可能な尺度である GHQ (General Health Questionnaire; Goldberg 1978)や K10 (Kessler 10; Kessler 他 2002)との比較研究により、妥当性の検証も進みつつある[4)]。

UPI は全 60 の質問に対し、「○」か「×」で回答する質問紙で、そのうち 56 項目が学生の悩み、心配事、不安、迷い、葛藤などの「自覚症状」に関する項目である。「○」のついた項目が多いほど、メンタルリスクが高いとされ、カットオフスコアとして「30 点」が目安とされている。この 56 項目の内、1) 食欲がない、8)自分の過去や家庭は不幸である、16)不眠がちである、25)死にたくなる、の４項目は「Key 項目」と見なされ、１つでも○が付いた場合は、該当学生の呼び出しやフォローアップをすることが、勧められている[1)]。

健診時の UPI 施行とフォローアップの方法

日本の大学で広く利用されてきた UPI であるが、実際の活用方法については大学によってまちまちであり、課題も多い。金沢大学保健管理センターでは、新入生の健診に際して、看護師が「気になる学生」に対して、その場でカウンセラーとの面談を勧めてきた。近年、全学的に学生の自殺予防対策への関心が高まる中、保健管理センターでは、健診時 UPI によるリスクアセスメントの項目 25 番「死にたくなる」に「○」を付けた学生全員と面談することを目指し、その面談後、段階的フォローアップへとつなげることを今年度の健診で試行した。

段階的フォローアップの目的と内容

従来から健診時のカウンセラーによる面談は項目 25 番のみに限定せず、他の質問票の情報も考慮し、看護師から学生に勧められてきたが、今回の試行的対応では、項目 25 番に○をつけた学生であれば全員を面談の対象として、健診の最終段階で待機しているカウンセラー(1 名)によるリスクアセスメントを行うことを目標とした。新入生と在学生合わせておよそ　名に対する健康診断は 1 か月に渡って行われるが、3 名の専任カウンセラーが通常の学生相談業務に加えて、交代で健診時の面談を担当した。また、カウンセラー各自が行うアセスメントの基準やフォローアップの内容については週 1 回のミーティングの際に話し合い、判断に迷うケースについては適宜意見を交換し、必要に応じてスーパービジョンを仰ぐこととした。

健診時という限られた時間と限られた要員で、早期介入の必要な学生を選び出し、学生の意思と希望をできるだけ尊重しながら、必要かつ実施可能なフォローアップを提供するために、以下のような段階

的対応を、学生の応答に合わせて行った（フォローアップ・フローチャート図参照)。

対応１：健診時の面談:

まず第１に、「死にたくなる」と表現された個々の学生の訴えにどれくらいのリスクが潜んでいるかを、短い質問や他のチェック項目を参考にカウンセラーは素早く見立てる必要がある。その際、リスクが高い、或いはもう少し丁寧なアセスメントや個別の支援が必要だと推察した場合、①面接による学生相談を勧め予約を促した。一方、差し迫ったリスクはそれほど見られないが、一定期間を置いて再度様子を確認するほうが良いと判断した場合は②健診後のフォローアップを勧め、その時期や手段などを学生と話し合った。①②以外の③それ以外の対応には２つのタイプが含まれ、１つはA:面接やフォローアップ必要なしとカウンセラーが判断し、学生も自分から支援を求めなかった場合、及び学生がリスクを否定しカウンセラーもこれに同意した場合が含まれる（注：カウンセラーの見立てに関係なく、学生が面接その他の支援を望んだ場合はすべてフォローアップの対象とした)。しかし、きわめて少数ではあるが、カウンセラーが個別面接やフォローアップが必要であろうと判断し、そう勧めたにも関わらず、B:学生が抵抗或いは拒否したため、ハイリスクグループとしてその後、個別対応を話し合うに至ったケースが含まれている。

対応２：健診後の電話やメールによる連絡：

最初に①と②で対応した学生については、その応答別に３つのグループに分け、それぞれ次の段階のフォローアップを行った。つまり、①健診時の面談で面接を希望・了承し、1）学生相談の面接の予約が成立しているグループは実際の面接へと移行した（対応３へ)。面接は希望したが様々な理由で健診時で予約が成立しなかったグループの学生には、2）健診後に予約についての連絡を取った。また、②の健診後のフォローアップを希望・了承した学生に対しては、３）カウンセラーから連絡を取り、その後の状態を聞きながら面接を勧めたり予約を促すというフォローアップを行った。

対応３：面接によるフォローアップ

対応２を行った結果、a. 予約が成立した学生、b. 応答がなく、予約が不成立となった学生、の２つのグループに分かれることとなった。また、応答があった学生は殆どが面接の予約へと進んだが、その結果、予約が成立したグループの学生においては、2017年６月の時点で1. 引き続き面接が継続中、2. 少なくとも１度は面接が成立したが、学生とカウンセラー双方が終結に同意した、及び3. 予約したにも関わらず面接が成立せず、という３つのケースが認められた。

対応４：連絡が取れなかったり面接に来なかった学生への電話やメールでのフォローアップ

次頁フォローアップ・フローチャート図にも示されている通り、段階的なフォローアップが進むにつれ、本人が希望・了承したにもかかわらず「連絡が着かない」「面接に至らない」学生が一定数発生した（＊印参照)。このグループに対しては、後日（6月以降も）カウンセラーが手分けをして電話やメールでフォローアップを行った。

この対応４までを、今回のリスクアセスメントの実施内容として、以下のように結果をまとめ、考察点と今後の課題点を挙げてみたい。

結果の考察

まず、項目25番「死にたくなる」に回答しながら＜面接必要なし＞と判断された学生が、新入生、在学生とも５割を超えていた（新入生 54%；在学生67%)。昨今の学生は「死にたくなる」という表現を、「ひどい」「疲れた」等と同様の意味で使用する傾向も見られ、直接的な希死念慮や自殺企図にどれほど関連しているかはケースバイケースであることも多く、表現された訴えの背景にあるものをていねいに

見極める必要があるだろう。

また、健診時の面談をきっかけとし、健診後 2 ヶ月以内に 10～15%の学生が面接を継続しており（新入生 10%；在学生 15%）、一度はカウンセラーに会って自分の問題について話したり、カウンセラーが安全を確認できた後に終結となった学生（新入生 22%；在校生 5%）を入れると、2 割を超える学生が確実にフォローアップされるに至っている。この結果を見ると、段階的なフォローアップが、早期介入の必要な学生を選び出すというスクリーニングの機能だけでなく、その予備軍ともなるグループの学生に対し、網羅的に支援の機会を提案・提供することにつながったと言える。

今後の課題

項目 25 番に回答した学生であっても半数はカウンセラーとの面談で「早期介入の必要性は低い」と判断された点は、安堵感を覚える結果ではある。一方で、限られた時間的人的資源の点から見るならば、25 番のみに着目したリスクアセスメントやフォローアップの有効性についてはさらなる検証の余地があるとも言え、今後の改良や工夫に結び付けて行きたい。

最後に、最もリスクが高いと思われる「カウンセラーが、面接や支援を受けることが必要と判断したにも関わらず、それを受け入れなかったり、フォローアップを拒否した」学生は、極めて少数ではあるが、学年に 1～2 人の割合で存在する。こういったケースは個別性が高いため、長期にわたり注意深く見守っていく必要があると言えよう。

（参考文献）

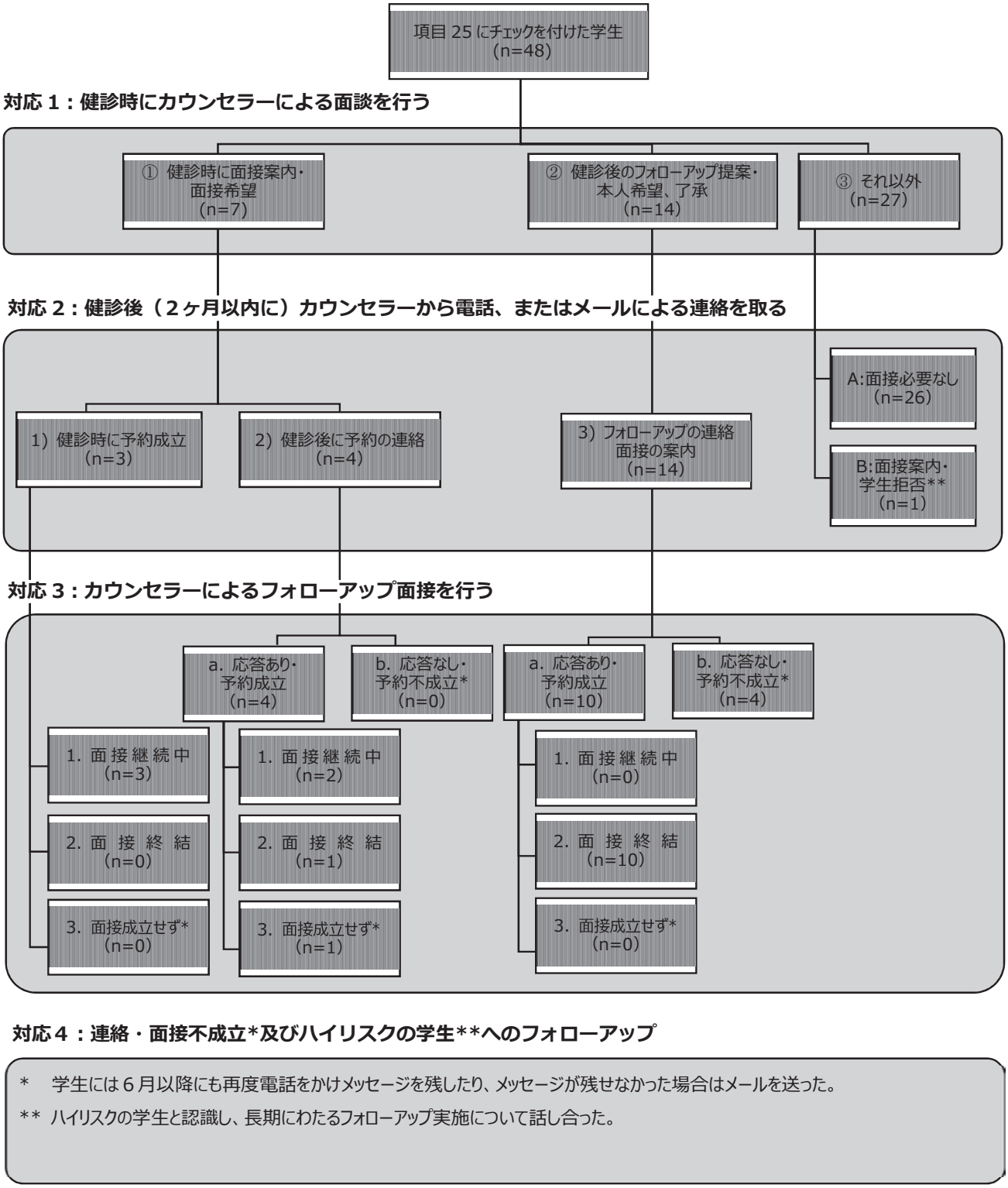
1)松原達也(2009). 心理テスト法入門　第 4 版　日本文化科学社 177-179.

2)中村恵子他(2000). 入学時 UPI と 4 年後の留年・退学状況. CAMPUSHEALTH36. 87-92.

3)中井大他(2007). UPI から見 た大学生のメンタルヘルスの実態、筑波学院大学紀要第 2 集 159-173.

4)酒井渉他(2015). 大学生を対象とした精神的健康度調査の共通尺度化による比較検討. 教育心理学研究 63. 111-120.

2017.4 月定期健診面談後のフォローアップ・フローチャート
新入生（2017 年 6 月時点）

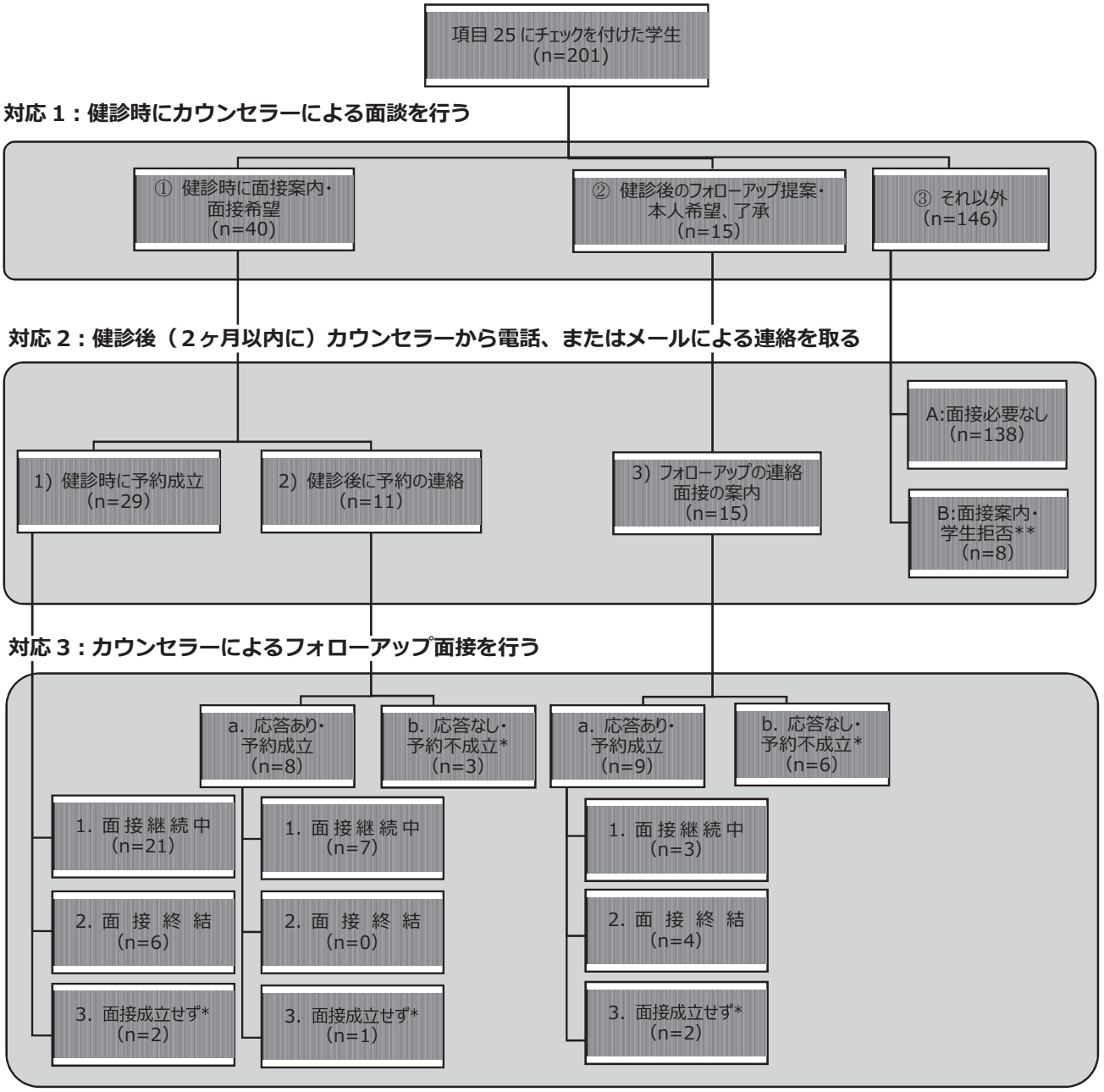


対応 4：連絡・面接不成立*及びハイリスクの学生へのフォローアップ**

*　学生には 6 月以降にも再度電話をかけメッセージを残したり、メッセージが残せなかった場合はメールを送った。

**　ハイリスクの学生と認識し、長期にわたるフォローアップ実施について話し合った。

2017.4 月定期健診面談後のフォローアップ・フローチャート
在学生（2017 年 6 月時点）



対応 4：連絡・面接不成立*及びハイリスクの学生へのフォローアップ**

*　学生には 6 月以降にも再度電話をかけメッセージを残したり、メッセージが残せなかった場合はメールを送った。

**　ハイリスクの学生と認識し、長期にわたるフォローアップ実施について話し合った。