

学生の心理的支援について —精神疾患を例として—

郷右近 歩*

Psychological support for students with mental health problems

Ayumu GOUKON

要旨

精神疾患により医療機関にかかっている患者数は近年大幅に増加しており、平成23年は320万人と推計されている(厚生労働省, 2011)。大学には、従来、様々な障害を有する学生が在籍しており、精神疾患を有する学生も含まれる。一方で、葛西(2007)は、過去に遡り教育的発達の視点に立ち精神障害を抱える学生の支援に着目し報告している論文を探索すると、これが実に少ないと指摘している。本稿では、守秘義務やプライバシーに抵触しない範囲において、筆者がかかわる機会を得た7事例の紹介を行った。原田(2011)は、自身の所属校では健康管理センターが中心となっておりこの問題に対応しているが、現実には、担任が直接学生の相談にのる機会が多いことを指摘している。本学には公的な相談窓口もあり、専門の職員が対応しているが、筆者は教育学部の一教員に過ぎず、相談員等の役職も兼務していなかった。以上のことから、大学として精神疾患を有する学生を支えてゆく上では、二重三重のセーフティーネットが必要となる可能性が示唆された。

I. 問題と目的

障害者権利条約は、2006年12月13日に国連総会において採択され、2008年5月3日に発効された(外務省, 2014a)。我が国は、2007年9月28日に外務大臣がこの条約に署名し、2014年1月20日に批准書を寄託した(例えば、外務省, 2014a)。第24条の5において、『締約国は、障害者が、差別なしに、かつ、他の者との平等を基礎として、一般的な高等教育、職業訓練、成人教育及び生涯学習を享受することができることを確保する。このため、締約国は、合理的配慮が障害者に提供されることを確保する。』ことが定められている(外務省, 2014b)。

高等教育機関である大学には、従来から、様々な障害を有する学生が在籍していた。精神疾患を有する学生も各大学に在籍してきた。一方で、葛西(2007)は、過去に遡り教育的発達の視点に立ち精神障害を抱える学生の支援に着目し報告している論文を探索すると、これが実に少ないと指摘している。支援の実践例を報告した原田(2011)など、看護師であり且つ教員であるという立場からの報告が散見される。守秘義務やプライバシーなどの観点から、報告が難しい例も想定されるが、我が国における支援については、未だ課題が山積しているのが現状である。

葛西(2007)は、「障害学生との関係の始まりは大概、ぼつりと学生のほうで時期を見計らったかのように、実は精神科クリニックで治療中であるとか、過去の通院歴を打ち明けられたりする」ことや、「筆者は他の教員から気になる学生やメンタルな問題を抱えていそうな学生指導について、相談をもち

* 三重大学教育学部

かけられることがある」と述べている。似たようなことが、筆者の身の周りにも起きている。学内の相談機関の職員ではなく、医学や看護学が専門ではない一教員である筆者にも、担当コース外の学生、あるいは、他学部の学生が、何を手掛かりとしているかは定かではないが、ぽつりと声を掛けに来る。教員からの相談もある。

医学や看護学、精神医学などが専門ではない相手だからこそ、雑談として、でも、心配ではあるから誰かに聞いてほしい、という潜在的なニーズが窺われる。筆者は、教育学部特別支援教育講座において主に心理学を担当している。ただし、精神疾患を講義で取り上げる機会は少なく（同僚に精神科の医師がいるため）、臨床心理やカウンセリングにまつわる話題を取り上げることも少ない。ところが、どこで見聞きしたのか定かではないが、ほとんど面識のなかった学生や教員から相談を持ち掛けられる機会がある。

多くの場合、講義に関する質問の形であったり、他愛もない雑談の形であったりするものの、それらは不自然であり（ほとんど面識がない相手のため）、耳を傾けていると、次第に自分自身や学生や家族の話へと移行する。話は長引き、すぐには終わらない。徐々に深刻度は増して行く。この時点で、しばらく付き合うしかない諦めはついている。しかしながら、問題なのは、どんなに丁寧に時間をかけたとしても、管理などを職務とする一部の方々には、雑談に興じているようにしか見えない、ということである。

昔の学校であれば、宿直の先生や用務員といった大人がいて、何らかの困難を抱えている者は吸い寄せられるようにお世話になっていた。そこで話されることは、他愛のない話の形をとりながらも、背景には切実な想いがあり、大人の側もその事を承知の上でゆるゆると付き合っていたように思う。その時間や余裕もあった。筆者の場合、教員らしからぬ立ち居振る舞いに加え、若干の専門性（特別支援教育や心理学といった言葉）が手掛かりとなり、医療のお世話になるほどではない、あるいは、医療のお世話にはなりたくない、といったニーズに基づき、声がかかっているように見受けられる。

このような取り組みについては、何件の相談事例があり、どのくらいの時間を費やし、その成果はどれほどであったのか、業務実績報告書に書くよう促されることがある。ただし、それをしてしまうと、前述のようなニーズは雲散霧消する。オフィシャルな窓口を設ければ、責任を果たしたことになる（必ず該当者はその窓口を訪れる）という発想に基づく限り、潜在的なニーズを想定するという事は難しい。そこで、本稿では、守秘義務やプライバシーに抵触しない範囲において、筆者がかかわる機会を得た事例の紹介を行うこととした。

II. 方法

個人を特定できない形で、守秘義務やプライバシーに抵触しない範囲において概容を記述した。

III. 結果

事例1：学生から教員の指導の問題について相談があった。研究テーマの強要、叱責、暴言、怒声などの問題があったが、後日には平静を取り戻し謝っており、それが繰り返されることに学生は戸惑いを覚えていた。次第に、学生自身が不安定な状態となり、自分が所属するゼミの終了後、筆者の研究室を訪れるようになった。当初は破局的な反応（声を上げて泣くなど）が見られた。雑談や読書など、1時間程度を過ごし、退室することが卒業まで続いた。教員から話を聞くと、学生の側の問題点を指摘していたが、自身にも周期的な気分の変調が生じていることを認めていた。経過において、学生の側も、教

員の側も、精神科に通院して薬の処方を受けていることを筆者に対して述べている。

事例2：環境に対して過敏性のある学生から相談があった。整理整頓されていること、衛生が保たれていること、雑多な環境音がしないこと、パーソナルスペースを侵害されないこと、といった面で心理的な負荷が高じると、筆者の研究室を訪れるようになった。「ここは本の高さも揃っているし、掃除も行き届いているし、嫌な音がしない。距離の取り方も適切。」という本人の言があった。研究室の扉をノックして、室内で過ごすことを断り、しばらくいて、落ち着けば退室する、という行動が不定期にみられた。精神科に通院し、診断も受けている旨を筆者に対して述べている。筆者の研究室を時折訪れていることも、主治医に報告していた。

事例3：睡眠や食事が適切に取れないと学生から相談があった。来室時は、仮眠をとることができるのであればとても良いことを告げ、茶菓を提供した。経過において、眠ることができないのは特定の環境下に限った事象であることを本人が理解した。筆者からは、服薬等に頼るよりも、安眠できる環境を整えることが大切であることを示唆した。食事については、食欲の減退と、味覚の減衰を訴えていたが、提供された茶菓の味は知覚できることを確認した。安眠できる環境を整えること、生活のリズムを整えること、少量でも自分の好きな食事を意識的にとることなどを本人と確認した。精神科医との面談において、類似の疾患や症状と推断・誤診されることのないよう、助言を行った。

事例4：学生から頭部を打ったことに関する相談を受けた。主訴としては、頭部を打った後、頭痛が続くようになったということだったが、学生が述べる話の内容が、次第に生活基盤の不安定さや家族関係の問題へと移行した。頭痛に関しては、一度、病院を受診して検査を受けることを勧めた。しかしながら、病院を受診する様子はなく、理由として述べる経済的な問題の話題を足掛かりに、生活や家庭の問題を話すことを目的として筆者の研究室を訪れるようになった。筆者としては傾聴に徹し、助言は控えた。学生は精神科への通院歴にも言及していたが、その都度、話の内容が変化する傾向があったため、確認は行っていない。

事例5：学生から子どもの発達について相談を受けた。子どもの生育歴について聞き取りを行った。学生から判断を求められたため、可能性はいくつか考えられるが、子ども本人と直接会わないと断言はできない旨を伝えた。すると、子どもと会ってもらえないかという依頼があり、筆者は医師ではなく診断をする立場にはないことを了解の上、後日、子どもを伴って来室した。子どもの状態についての明示は控える。ただし、学生本人の不安感が強く、ストレスも大きく、話の内容からは家族間の意思疎通に問題があることが窺われた。子どもの状態以上に、学生自身が心身の不調を来していた。そのため、複数の医療機関（精神科を含む）を受診していた。

事例6：学生から、卒業論文の執筆について相談を受けた。他者とのかかわりが苦手な様子が窺われたため、教育実践的なテーマは回避した方が良いのではないかと示唆を行った。しかしながら、所属する研究室の方針に基づき、教育実践的な研究課題に取り組むこととなり、次第にフィールドやゼミから足が遠退いた。指導教員との関係は疎遠となり、筆者の研究室を度々訪れるようになった。研究に関しては、文献や資料に基づくアプローチに切り替えるよう助言した。他者とのかかわりが苦手な点について、精神科の医師の診断を受けていたものの、所属コースの担任や指導教員には伝えていなかった。

事例7：学生本人からではなく、周囲の学生から、当該学生の虚言癖に関する相談を受けた。本人と話してみると、短時間の会話において破綻は生じないものの、何回か話していると、それまでの経緯からは矛盾する内容への言及が徐々に顕在化し、会話の展開に応じた作話が生じやすいことを筆者も把握した。筆者との会話においては、矛盾を指摘しなければ支障はなかったが、学生同士の人間関係において深刻な問題が生じていた。当該学生は、筆者との会話において、家族の精神科通院歴や病歴について言及していたものの、それが自分自身のことであったことが後日、筆者の知るところとなった。周囲の学生に対して、かかわる際の留意事項を助言した。

IV. 考察

厚生労働省（2011）によれば、精神疾患により医療機関にかかっている患者数は近年大幅に増加しており、平成23年は320万人と推計されている。医療機関にかかっていない潜在的な患者数は、さらに多い可能性がある。本稿で取り上げた事例は、精神科の受診歴がある、若しくは、精神科の受診歴に言及した者に限った。しかしながら、精神疾患が疑われる学生（精神科の受診歴に言及していない学生や未受診の学生）の相談数の方が多いのが実情である。

筆者の場合、本人が困っている学生（あるいは、困っている周囲の学生）の相談には応じている。つまり、主体的に研究室を訪れた学生のみを対象としている。筆者の研究室は学内の相談室等ではなく、学内の相談員等の役割も兼職していない。訪れた学生は、講義の受講など、学内で筆者と何らかの接点があったと思われるが、前述の事例の中には、初回来室時には筆者にとって面識がなかった者も複数含まれている。

例えば、事例2の学生の場合、キャンパス内で筆者を見かけ、研究室の場所を確かめ、後日改めて来訪している。筆者はある種の発達障害児（自閉症児）との間に親和性があることを指摘しているが（郷右近, 2009）、類似の傾向を示す精神疾患の方々との親和性も有している可能性がある。控えめなノックの仕方や声のかけ方、挙動や視線の動きを窺った時点である程度の推測は立てていたが、立ち居振る舞いや礼儀作法がきちんとしている（し過ぎている）のが特徴的であった。

他の事例も含め、誰に相談するかということは、学生が主体的に考えて行動に及んでいた。筆者の側から声をかけるということは、基本的には行っていない（事例7に関してのみ、当該学生に対するアプローチを意識的に行っている）。教員（研究者）としては、学生からの相談に応じることは業務に含まれているものの、前述のような事例への対応を本務として行うべき職員は別の部署に在籍している。ただし、学生が、その方の所に辿り着くとは限らないのが現実である。

原田（2011）は、自身の所属校では健康管理センターが中心となってこころの問題に対応しているが、現実には、担任が直接学生の相談にのる機会が多いことを指摘している。本稿で紹介した7つの事例は、筆者が担任という学生ではなかった。事例2のように、学生が筆者を偶然に見かけたというケースも存在した。このことから、大学として精神疾患を有する学生を支えてゆく上では、二重三重のセーフティネットが必要となる可能性が示唆された。

文献

- 外務省（2014 a）日本と国際社会の平和と安定に向けた取り組み
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html
外務省（2014 b）障害者の権利に関する条約

学生の心理的支援

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000018093.pdf>

郷右近歩（2009）自閉症についての“誤信念”．三重大学教育学部研究紀要，60，249－252.

原田幹子（2011）精神疾患をもつ大学生をどう支援するか．こころの科学，160，142－147.

葛西康子（2007）特別なニーズをもつ大学生への支援：教育的発達の観点から精神障害・発達障害学生の修学支援を考える．障害者問題研究，35（1），11－18.

厚生労働省（2011）精神疾患のデータ：精神疾患の患者数

<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html>