

# メンタル・ヘルスの相談事例から見る学生の抱える諸問題

## — その2 —

小林正信<sup>1)</sup>・西垣順子<sup>2)</sup>・相沢 徹<sup>1)</sup>・橋本 功<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>保健管理センター <sup>2)</sup>教育システム開発研究センター

### はじめに

学生の気質や風体は常に動くものであり社会の世相を鋭敏に反映している。単に専門知識と技術を伝授する大学の在り方やよき研究者がよい大学人と言う通念を脱して、もう一度大学と言うものの元来の使命すなわち「ひと作りの教育」に立ち返えろうとするとき、そうした動きの中から、変化の本質は何かそれを知るのとはどのような徴候に注目すべきかという問いが大きく浮上してくる。

これに応えるに、我々は、保健管理センター・保健室と大学内の相談室にやってくる昨今の学生達が示す、気質や心身の傾向の中に、端的で間違いのないデータがあると直感してきた。

平成13年度に、そうした視点から、当大学生の心の発達全体を捉えるための調査計画を検討した。その経緯は、「メンタル・ヘルスの相談事例から見る学生の抱える諸問題」と題して、昨年度の本紀要に掲載されている<sup>1)</sup>。

平成14年度は、それをもとにアンケート項目を抽出し、同年10月に調査を試行した。この結果に就いては本紀要において西垣が別に報告している。

本稿は、昨年に引き続き、平成13年度に保健管理センターおよび隔地学部キャンパスの保健室において行われた学生との面談内容をより詳細に分析した結果をもとに、学生全体の動きの本質をさらに的確に把握するための、帰納法論的な資料提供の目的をもっての。

### 方 法

平成13年4月から13年3月までにメンタルヘルスに関連して本学保健管理センターと隔地学部の保健室を訪れた学生のうち精神科診療および相談事例の内容を調査した。

来談する学生は、まず窓口において保健婦による簡単なインタビュー（受理面接）が行なわれる。そこで精神科診療が必要か、カウンセラーによるカウンセリングでよいかの判断がなされ予約される。この判断は窓口対応の保健師（看護師）に一任されている。さらにカウンセリングに回った事例でも途中から必要に応じて精神科診療例に回ることもある。精神科診療に回る学生は、平成13年度においては保健センター全事例（正式な手続きのもとに行われた相談）のおよそ76%を占める。

ひとり当たり、的確な診断のために通常3回から5回来談させ、全体評価をした上で、①引き続き来談を延期するか、②カウンセラーにまわすか、③病院に紹介して入院ないし外来

対応してもらおうかを決める。多くは診断面接期間内（一ヶ月半）である程度の解決を見出して終了している。ここに提示するデータは、そうした来談を通して、①全体評価時に訴えの内容を主訴として要約し、②面談の終了時に、終了していない事例は平成14年3月時点の診断を採用した。

何らかの疾患を訴えて来処した学生が対象であるという点で、最初から疾病傾向をもった集団である。それゆえ、母集団は偏っている。が、それは承知の上で、あえて自験例に絞った。その理由は、①精神医学的に正確な診断を重視したこと、②疾病・不調の現れの背後にあって、また複数回の面談を通して漸く可能な、個々の学生のパーソナリティの理解を重視したことである。今後た診断と了解の方法が共有できれば一般の相談学生事例も調査対象にする予定である。

## 結 果

### 1) 保健管理センターおよび隔地学部保健室を訪れる学生の来談数（表1）

対象となった学生数は、延べ1,218人で、すべて筆者が直接的に面談した学生に限られている。来談した学生の実数は、159名（隔地学部42名を含む）であった。

### 2) 保健管理センターおよび隔地学部保健室を訪れる学生の来談主訴の内容（表2）

センターと各学部保健室の窓口に来談した学生のうち、精神的な悩みや障害を主訴に来談した学生の相談内容を分類したものを表2に示す。

保健室という相談窓口の性質上、多くの学生は何らかの心身の不調を訴えて来談する。そのため多くは心理的不調（疾11）かそれに絡んだ身体的不調（疾12）がカウントされる。そうした訴えは診断面接の回数の中に、自己の心理的な省察が進むと、次第により葛藤や心の悩みとして表現されていく。そのために、来談時の訴えと、面談が進んだ時点での訴えは異なる。たとえば、憂鬱で眠れないとか頭痛とかで来所しても、数回の面談の後には、進級の問題や親子離れがメインテーマになってくる、さらに終了の時点では人の生き方はどうあるべきかという人生論になって行ったりする。これらは厳密に分けて解析するべき必要を感じるが、現時点では、全体の傾向を知るという要請に応じて、初診時の訴えと診断面接の終了時の訴えとの両者を複数カウントし比率を出した。かような事情で両方が同じ表のなかにカウントされていることを断っておく。

### 3) 保健管理センターおよび隔地学部保健室を訪れる学生の診断別分類（表3）

学生達の相談業務をする上では、彼らの精神医学的診断は、昨今よく使われる DSM-IV、ICD-10などの分類や古典的疾患分類もそのままでは適さない<sup>3),4)</sup>。そのために、独自に作成した分類体系に従っている。

というのは、青年期の心理発達を十分考慮しなければ、教育的な指導をする上で意味ある判断の提供にならないばかりか精神病のレッテル張りに終わってしまうからである。来談する学生の大半は健康な集団である。あるいは彼らの健康さを如何に引き出すかという視点に立つ必要のある集団である。彼らがたとえ精神障害を呈しても、それは一過性であること、ほとんどは、青年期発達の危機のなかで生じた現象であって、ことさら精神障害を取り出して強調するより、発達過程の文脈のなかでよみとり医療というより、個別教育、ないし小集

団教育の視点から、彼らの精神発達を援助促進する視点に立つ方が有益だからである。そのために、人格発達の視点や、退行状態の診断項目を入れている。

大きくみて、心因反応14.9%、青年期発達危機48.3%、摂食障害3.0%、パーソナリティ障害16.9%、気分障害（そううつ病・非定型精神病）8.2%、統合失調症（精神分裂症）4.5%が主なところで、その他、てんかん関連障害（てんかん性精神病／てんかん性格障害など）0.7%、物質関連障害（アルコール関連/薬物依存）0.7%、睡眠障害（睡眠覚醒リズム障害など）1.5%などの少人数項目がある。

青年期の発達危機では、まず、生き方の混乱（アイデンティティーに関する混乱・障害と目標の喪失）と、自己愛病理の絡んだ退却症（引きこもり、スチューデント・アパシーなど）を分類した。さらに集団適応不全と退行状態の疾患項目を別に分類した。これらは、すべて非疾病性であるが故に必ずしも医療的対応を必要とせず、教育的指導によって回復可能なものであるため、神経症や境界例や精神病から分離させて別項目とした。

集団適応不全は、昨今の学生の心理を理解する上で注目すべき傾向である。平成14年秋に試行した学生の意識調査では、どの程度の比率で存在するかを調べるための項目を設けた。集団適応不全を青年期発達危機の項目に、アイデンティティー障害と並んで、入れたのは、以下の理由による。すなわち、i) 大学生において、多様な価値観をもちかつ凝集性の高い集団に適応していくことは、高校までの単一価値の集団への単純適応を崩して、もう一度自分自身を問い直す過程が求められる。一度疾患状態に陥った学生達においてはそれを何気なくやってのける健康学生に対してその過程が浮き彫りになるだけで、いずれにしても自我の再確立と密接な関連をもつ。それ故に青年期の重要な発達課題とみる。ii) この集団への適応困難を原因として発生する精神の障害が多いということである。

退行状態とは、離郷とか、学業上、友人関係上の困難によって特定の発達水準に退行した場合で、何らかの援助（友人的支え～医療的援助）によって回復可能な非精神病状態である。これには、依存対象にしがみつく（clinging）など不安定な関係に陥って相手を難儀させる二者関係型と、第三者が加わった仲間集団のなかで不安定な関係や孤独に悩む三者関係型とを区別して算定している。当然、境界例や摂食障害とも関連する困難であり一部は重複する。その場合には、両者を複数カウントしている。

学生の人格障害では、基本において常に流動的であって、固定したものと見るべきではない。その視点にたつと、発達危機に伴う諸症状との峻別は難しくなる。しかし、ここでは、DSM-IV、ICD-10の最新基準に合致し、かつ、それ相応な対応を要する事例を指す。すなわち、i) 瀕回な自殺自傷行為などのために入院治療を依頼する必要がある、ii) 保健管理センターでフォロー可能でも、投薬の工夫と対応の枠組み（一対一面談に並行してミーティングを繰り返し連携をもったスタッフ・シフトを敷くこと）を設定する必要がある、iii) 緊急事態を想定して精神科情報を入れてバックアップ体制を設ける必要があるケースである。要するに、自我の統合度が恒常的に低下し、一対一の面談では問題解決が不可能な学生である。人格障害と認定される学生は、葛藤を心身の症状で表現したり周囲を巻き込んだ行動化現象に至るもので、事故が起こりやすい。その発生率は増加しているのか、同率を推移しているのか、減少しているのかを知るためにも、厳密な診断統計を施行する必要がある。

精神病群では、DSM-III、IVをベースに独自の診断項目を設けて算定している。たとえば

感情障害で言えば、青年期の発達危機には抑うつを頻繁に伴うもので、これを内因性と区別して軽症うつ状態とした。軽症うつ状態（F11）では、抑うつを治療するというよりそれに耐える訓練が望ましいが、大うつ病（F12）では、積極的な抗うつ治療が施される。しかし表では両者を一緒にしてうつ状態（F10）として示してある。

また、統合失調症（精神分裂病）では、来談する学生達に典型的な幻覚妄想（シュナイダーの一級症状など）を伴ういわゆる古典的精神分裂病概念に合致する事例は少なく、観念連合弛緩や自我障害のみを主なる症状とし、たとえ幻覚妄想はあっても断片的でメイン症状ではない事例や従来の分類では寡症状型や内省型、あるいは初期分裂病などとされるもののほうが圧倒的に多い。後者、すなわち症状の少ないものを単純型（H10）として、前者、すなわち幻覚妄想を伴うものを複雑型（H20）と区別した。慢性経過の解体型や欠陥治癒型（F30）と一過性に短期間の幻覚妄想を呈するもの（H40）はそれぞれ一項目を設けた。

表1【保健管理センターおよび隔地学部保健室を訪れる学生の来談数—自験例】平成13年度

| 学部別<br>キャンパス別 | 隔地学部キャンパス |    |     |    | 松本旭キャンパス |    |     |     |     | 計     |
|---------------|-----------|----|-----|----|----------|----|-----|-----|-----|-------|
|               | 教育        | 工学 | 繊維  | 農学 | 人文       | 経済 | 理学  | 医学  | 医短  |       |
| 松本旭キャンパス      | 38        | 63 | 130 | 60 | 282      | 84 | 239 | 115 | 108 | 1,119 |
| 隔地学部キャンパス     | 21        | 28 | 38  | 12 | 0        | 0  | 0   | 0   | 0   | 99    |
| 計             | 59        | 91 | 168 | 72 | 282      | 84 | 239 | 115 | 108 | 1,218 |

表2【保健管理センターを訪れる学生の来談目的】平成13年度

| 相談内容<br>細目 | キャンパス<br>学部・学年   | 隔地学部キャンパス |         |     |     | 松本旭キャンパス |     |     |     |    | 計  |    |    |      |    |    |      |
|------------|------------------|-----------|---------|-----|-----|----------|-----|-----|-----|----|----|----|----|------|----|----|------|
|            |                  | 教育        | 工学      | 繊維  | 農学  | 人文       | 経済  | 理学  | 医学  | 医短 | 小計 | %  |    |      |    |    |      |
|            |                  | 進路        | 入学後後悔迷い | 進10 |     | 1+2      | 1+1 | 2   | 1+1 | +1 |    |    | +6 |      | +1 | 17 | 47   |
|            | コースゼミ・研究室        | 進20       |         | +1  | +1  |          | +2  |     | +2  |    |    | 6  |    |      |    |    |      |
|            | 卒業就職活動           | 進31       | +2      | +2  | +3  |          | +4  | +3  | +2  |    |    | 16 |    |      |    |    |      |
|            | 進路大学院進           | 進32       | +3      | +1  | +1  | +1       |     | +1  |     |    |    | 7  |    |      |    |    |      |
|            | その他              | 進40       |         |     |     | +1       |     |     |     |    |    | 1  |    |      |    |    |      |
| 学業         | 単位取得不良           | 学10       | +1      | 1+1 | +2  | +1       | 1+6 | +2  | +4  | +2 | +1 | 22 | 61 | 19.7 |    |    |      |
|            | 勉強意欲の欠乏          | 学20       | +2      | 1+1 | 1+2 | 1+1      | 1+9 | +2  | +9  | +3 | +1 | 34 |    |      |    |    |      |
|            | 他の学業困難           | 学30       |         |     | 1   |          | +3  | +1  |     |    |    | 5  |    |      |    |    |      |
| 対人関係       | 1対1<br>関係<br>人10 | 同性との      | 人11     | 1   | 1+1 |          | 3   | +3  | +1  |    |    | 10 | 51 | 16.5 |    |    |      |
|            |                  | 異性との      | 人12     | +2  | 1   | 1        | 1+1 | 4+6 | +1  | +3 | +1 | +1 |    |      | 22 |    |      |
|            |                  | 教官との      | 人13     | +1  | +1  | +2       |     | 1+9 | +1  | +3 |    | +1 |    |      | 19 |    |      |
|            | 集団<br>適応<br>人20  | クラス内      | 人21     |     |     | 2        |     | +5  |     | +3 |    | +1 |    |      | 11 | 67 | 21.6 |
|            |                  | サークル      | 人22     |     |     | 1        | 1   |     | 1+7 | +1 | +2 | +4 |    |      | +2 |    |      |
|            | ゼミ・研究室           | 人23       | +2      |     | +2  | +1       | +6  | +1  | +3  | +2 | +1 | 18 |    |      |    |    |      |



|                |             |               |     |     |      |     |      |     |      |      |     |     |    |      |
|----------------|-------------|---------------|-----|-----|------|-----|------|-----|------|------|-----|-----|----|------|
| 人格<br>障害<br>など | スキゾタイプルScPD | E10           |     |     | +1   | +1  | 1+3  |     | +2   |      | +2  | 10  | 45 | 16.9 |
|                | 境界型 BPD     | E20           | +1  |     | +1   |     | 2+4  |     | +1   | +1   | +1  | 11  |    |      |
|                | 自己愛型 NsPD   | E30           |     |     |      |     | 1+1  | +1  | +1   | +1   | 1+1 | 7   |    |      |
|                | 未成熟依存型      | E40           | +1  | +1  |      | 1   | 3    | +1  | +4   | +3   | 2   | 16  |    |      |
|                | 高機能自閉症      | E41           |     |     |      |     | 1    |     |      |      |     | 1   |    |      |
| 気分<br>障害       | 鬱状態 F10     | F11, F12      | 1+1 | +1  | 1+2  | 1   | 2+2  | +1  | +4   | +3   | +2  | 21  | 22 | 8.2  |
|                | 躁状態 F20     | F21, F22      |     |     |      |     |      |     |      |      |     | 0   |    |      |
|                | 非定型精神病      | F30           |     |     | +1   |     |      |     |      |      |     | 1   |    |      |
| てんかん関連         |             | G10, G20, G30 |     |     |      |     |      |     | +1   |      | 1   | 2   | 2  | 0.7  |
| 統合<br>失調       | 単純型         | H10           |     | 1   | +1   |     | +1   | 1   | +1   | +1   |     | 6   | 12 | 4.5  |
|                | 複雑型         | H20           |     |     |      |     |      |     | 1+1  |      |     | 2   |    |      |
|                | 解体型欠陥型      | H30           |     |     | +1   |     |      |     |      |      |     | 1   |    |      |
|                | 一過性精神病性障害   | H40           |     | +1  | 1    |     |      | +1  |      |      |     | 3   |    |      |
| 睡眠<br>障害       | 原発性睡眠障害     | I10           |     |     | +1   |     | +1   |     |      |      |     | 2   | 4  | 1.5  |
|                | 睡覚リズム障害     | I20           |     |     |      |     |      | +1  | +1   | +1   |     | 3   |    |      |
| 計              |             | 小計            | 9   | 16  | 29   | 14  | 67   | 19  | 57   | 28   | 24  | 267 |    |      |
|                |             |               | 3.1 | 5.5 | 11.3 | 5.5 | 25.8 | 7.0 | 21.9 | 10.9 | 9.0 |     |    |      |

気分障害：F11（軽度鬱状態），F12（重度鬱状態），F21（軽度躁状態），F22（軽度躁状態）

てんかん：G1（大発作型），G2（小発作型），G3（複雑部分発作型）

統合失調：単純型（寡症状型・内省型），複雑型（幻覚妄想）

## 考 察

### 1. 主訴の分析

大まかに、進路の問題が約15%、学業の困難が約20%、対人関係が約42%、何らかの心身の不調感が約21%、その他、セクハラとストーカーに関するものが約2%であった。学生達の相談内容を追っていくと、二系統に帰着することがわかる。一つの系統は、進路の問題であり、もう一つは、対人関係の問題である。学業の困難、すなわち学業不振によって留年や休学しているものは、両者のどちらかの原因をもっていることが多いが、両者が重なることは少ない。このことは統計手技の不備から、数字には表れていないデータであることを付記しておく。対人関係の問題が群を抜いて多い。同じ傾向は、ここ3年間において変らない。又、大学のメンタルヘルス関連の研究会においても日本の大学生の特徴でもあることが示されている<sup>6)</sup>。

#### 1) 進路問題

進路の内訳では、入学後の進路選択の迷い(進10)と就職活動(進31)に関する相談が大半を占める。対人関係の内訳では、そのうち、同性や異性などとの一対一の人間関係(人10)の相談37.2%に対して、集団に対する適応困難51.5%の方が多いのは、昨年の紀要で強調した特徴と同じ結果である。

入学後大学生活が始まってから本当にやりたいことが何であるのか、自分には今の学部があるのか、進路を改めて悩む学生は多い。センターには何らかの心身の不調を伴って来るものの内実は進路を迷っている学生は相当数に登ると見るべきである。これは、センター試験の結果をみて受験戦略を打てばどこかの大学学部合格すると言う、いわば情報戦による現行の受験状況がもたらした結果の一つである。安易に入学できた分、入学後の進路相談者が多くなる。大学に来て自分のことや学部のことを初めて考えたというのが彼らの実状である。センターに来談に来た事例では、カウンセリングを受けながら、自分のやりたかったことを反問し今の学部にとどまること、再受験を考えること、編入を考えることなど、自分の在り様に目覚めていく過程で、最終的な自己決定をしていく。

大学に来てから自分の希望する進路に目覚めることは、現行の大学制度と合わない面も多々出てくる。

ここで、①高校での進路指導との連携はどうか、②大学に入ってから教養過程(共通教育)のなかに学生のこうした迷いを積極的に取り上げ思考するカリキュラムが整っているか、③現状の大学制度のなかで柔軟な進路変更の余地が用意されているか、が問われて来る。日本の大学生は大学入学後に漸く自分について考える時間を持ち、自分の真意に気が付いた時には進路は決まっているという状況に置かれている。現行の学部割を改めて、もっとひろい入学コースのなかで学部選択を絞っていく教養課程の問題が再浮上する。卒業年度になって進路問題で慌てる事例は実は入学時の迷いの再燃である場合がある。むしろ初年度ですっかり悩む方がその後の展開は良いようである。

次に、就職活動の相談であるが、相談に来た事例の中に、現在の就職難を避けて院に進学するという最終選択をする例を多く見る。今回調査の対象としなかった大学院生、とくに最終学年の段階でも、結局「社会に出て行く困難」を再度味わっている事例があった。就職を

迷う相談事例の中に、単に就職難とは異なった心配すなわち「社会に出て人間関係を営む自信のなさ」を訴えるケースが目立つ。就職活動とは、大学教育と一体のものであり、大学の初年度から「社会に出て自分の職能を生かすこと」を多面的に学習する職能教育（career education）の必要を問うている。

進路問題は、疾患的には、うつ状態と、生き方不明症候群および集団適応不全との関連性が高い。

## 2) 学業困難

学業困難は進路問題との深い関連のなかでカウントされている。それは生き方不明症候群やアイデンティティの問題と密接に絡むからであろう。単位取得不良も能力の問題というより、勉学の動機が枯渇しているからなのだ。入学とともに動機がぶっつき切れ自分の努力の方向が見えなくなっている事例が大半である。「他の学業困難」とした項目は、同棲やアルバイトに主力を注ぎ、留年を繰り返しながらも、たくましく生活と勉学を模索している。昔からしばしばある事例で、保健管理センター時々にはふらりと歓談に来るが、むしろしっかり自分の方向をじっくり見定めつつある、あまり心配のない数例であった。

## 3) 対人関係の悩み

対人関係を悩みとして来談したものは、全体の42%で、そのうち、1対1の二者関係をテーマにしたものは39%、集団参加への困難を訴えたものは51%を占めた。

1対1の二者関係では、異性間の相談事例が多い。対教官関係では、当然のことながら、ゼミや研究室配属で接触が多くなる3年4年次に偏っている。教官の問題では、一部の学部教官の人格上の問題を問わざるを得ない相談事例があった。

ここでいう集団とは、凝集性の高い集団のことで、クラス、サークル、ゼミ、研究室などに入っていけない状態を言う。これに対して、対社会的困難とは、自室や自家から出ることも困難な状態で、ここにカウントされている事例は、保護的なごく特殊な場（特定の講義や保健管理センター・保健室など）に行くことは可能だが、概してひきこもってしまって進歩がないことを訴えている事例3例あった。いずれも長期留年ないし休学者である。もちろん、センターおよび保健室に来談できないひきこもりの学生はまったくカウントされていない。別に調査が必要である。

家族関係の困難を訴える事例：親元を離れて大学に入学してくる若い青年達は、辛うじて親から分離出立してきたのであって、現実の様々な人間関係に、親との未完の関係を色濃く投影している。従って、統計上は他の人間関係の問題にカウントされているが、本質は親子関係に帰着すべき事例が多い。

表に示された9例のうち4例を取り上げた。学生とその親との関係が問題になる場合、学生のそれまでの生き方に、以下の三つほどのパターンがあることは去年の紀要で明らかにした。①偽自立型（偽りの自己型）、②現在進行形型、③家庭外依存型（依存回避型）。①は例2、②は、例3、例4、③は例5である。

例1：20才。女。文科系学部3年。子離れできない母親が毎日電話を掛けてくる。

例2：22才。女。医療系学部3年。心配性の母親にあることで相談したいが、混乱する母親を思うだけで自分もどうしてよいかわからなくなる。



例3：21才。女。医療系学部3年。父親がアルコール依存症であって家族が崩壊してきている。母親との仲裁に入って勉学どころではない。

例4：19才。男。理系学部1年。父親が躁鬱病である。看病に疲れている母親を助けるために休学すべきか悩んでいる。また、自分が将来父親のような発病をするのではなにか心配。

例5：22才。男。医療系学部3年。運動部に所属し熱心に活動して来たが、勉強が忙しく部活に出られなくなってから心身の不調を呈するようになった。小学校の時から家族へあまり依存できず寂しい心を運動部の仲間に依存してきた。この時期になって家族とくに母親と一緒にいることを求めるが、自分の気持を察しない母親としっくりいかないばかりか却って苛々する。

## 2. 疾患の分析

### 1) 心因反応

離郷反応（A11）は、例年と同様に、主に入学から2ヶ月間と夏休み後1ヶ月間にピークを為す。対象喪失（A12）1例の原因は、友人の事故死であった。心的外傷（PTSD）（A13）の原因として、セクハラとストーカーが4例含まれている。また恋愛の纏れから女子学生が付き合っていた男子の卒業生から暴力行為を受け顔面の打撲と同時に心理的なダメージを受けたため、正常な生活に復するのに2ヶ月半のカウンセリング期間を要した事例がある。以上5例は、いずれも、被害者、加害者相方に特徴があった。すなわち、被害者は未成熟で無防備なところが目立ったこと、また加害者の方は、自己愛傾向の強いパーソナリティの持ち主で、自分こそ被害者であると主張して譲らない程であったこと。このために、解決には両者の成長を促す対応が求められた。環境への適応障害（A20）は、3例が留学生のケースで、2例が特殊な環境下での実習と生活に由来する反応であった。神経症の中で、特徴的なのは、不安神経症とそれに付随しておこる過呼吸症候群が例年一定数見られ、それらは一般の医院や精神科診療で投薬を受けるも改善しなかった難治例が来診していることである。投薬することなくセンターで行なったカウンセリングが有効であった。これの意味するところは、疾患と見ることによって生じる慢性固定化した現象を、青年期の心理発達文脈で捉え、成長を促すような教育的な視点でのカウンセリングが必要であるということである。

### 2) 青年期発達危機

青年期の発達危機の範疇で理解可能なものとしてスチューデント・アパシー（B10）、生き方不明症候群（B20）（アイデンティティー障害と目標喪失）、集団適応不全（B30）、退行状態（B40）を分類した。統計的には、この項目だけで全数の半分を占める。

青年期の精神疾患を見る上で、次に述べる三つの視点から検討することが、治療的にかわり・教育的関わりが効果をもつ上で重要である。すなわち、①心因と環境、②発達およびパーソナリティ、③内因性精神疾患の存否、の三つ視点である。とくに後期青年期に位置する学生達は、青年期の発達ラインに載せて見ること、生き方の問題（アイデンティティー確立の状況）を踏まえて評価する。その故は、徒に精神疾患のレッテルを貼って無駄な治療的回遊をさせないためである。少なくともセンターを訪れる学生の90%強は、①心因と②発達ラインとパーソナリティの理解でセンターで十分対応可能であった。

スチューデント・アパシー、生き方不明症候群は、その概念に就いては、昨年の紀要で詳述したので略する。数値的には、青年危機129件中47%を占める。

以上の個人の病理に対して、個人の集団への適応不全（B30）は、青年危機129件中28%を占める。これは、たとえばゼミや研究室・サークル活動などのような10名前後の小さい集団、どんなに多くともせいぜい30人までの集団への適応が不得意とするものを言う。ここで言う集団とは、一人一人が知り合い、かつ、ある程度のまとまり、すなわち凝集性の高い集団のことである。こうした小集団に全く参加できない学生から、必要なら参加するがそうでなければ避けて個にこもってしまう学生まで多様性があるので、ここではこれらをまとめて「集団適応不全」と呼ぶ。ここに注目する理由は、イ）もっとも昨今の学生達において特徴的な悩みであることと、ロ）それは幼稚園—小学校—中学校—高校という長い学校教育において培われるべき集団と個の調和訓練が十分な達成度をみないからである。個々の事例から伺えることは、とくに小学校の中学年と高学年においての訓練が不足している点である。これは中学校に行ってからいじめ不登校の遠因を形成している。大学という場合は、集団適合訓練の不足分を補填するには都合のよい場所と機会が多在していることが救いである。この有利な条件を私達大学人が十分活用し得ているかという点が問われよう。

比較的長期にわたって固着点への退行状態が継続しているものを退行固着（B40）という項目にしてカウントしている。これが、青年危機129件中24%を占め、さまざまな症状発生との関連をなす。今回の調査で、この項目を見出したことが大きな成果であったと考えている。当然この退行状態は、生き方も不明になって学業も後退するし、集団への適応も不十分であるため引き籠もる傾向もあるが、カウンセリングに良く反応し回復も早いのが特徴である。それゆえ、この項目を優先してカウントしている。

摂食障害（D）は、8例で、全体の3.1%となっている。これは氷山の一角と見るべきであろう。センターに来訪しないあるいは医療機関に受診しない正常域の摂食障害事例は相当数に上ると推測される。何らかの程度と頻度で過食嘔吐を経験している女子学生に関して本学でも調査が必要である。この事例を通して浮かび上がってくる問題は、その原因をなす問題に、青年期の発達危機と人格障害が関わっている点である。その際、現代の文化の風潮として痩せに対する流布された美的希求を考慮すべきことは言うまでもない。すなわち、美的希求の行き過ぎから過食嘔吐の行為に至るという正常域からの理解である。学生達の実際の指導経験から言えば、あまり疾患として深刻に考えず、行為症状に対して程々のつきあい方を勧め、むしろ目標をもった学生生活をアドバイスする楽観主義の方が、改善の結果は良好であった。

人格障害の項目の中に、高機能自閉症（E41）を入れた。これは広汎性発達障害として別項目を立てるべき所かもしれないが、大学生においては、元来の高機能自閉症に加えて二次的・三次的に発生した人格障害の問題が大きいことに視点を置いている。ここにカウントされた一例は、寮生活をしてきたが周囲の理解の限界と本人の特有な行動パターンとのギャップが埋められず本人は一層不適応反応を起こしていつとき一過性の精神病反応を示していた事例である。理解をもって接する保健管理センターにおいてはまったくノーマルな対人態度を示した。これも、氷山の一角であって、もっと軽症ながらこの手の広汎性発達障害者の入学は増えてくるであろう<sup>2)</sup>。

## 今後の調査に向けて

- 1) 青年期の発達を重視した特有の疾患分類の必要性：大学生は後期青年期に相当する発達途上にあることを考慮したとき、既成の成人の疾患体系をそのままあてはめることは、治療および教育的な指導と発展を阻む。しからば、青年たちを発展的にみることができるとは、疾病観はないのだろうか。そうした視点に立つとき、青年期の発達危機を重視したところの疾患項目が浮上する。
- 2) 青年期の発達危機は、退行固着の現われ：青年期の発達危機は、決してE・H・エリクソンの唱導したようなアイデンティティーの障害だけではない<sup>7)</sup>。青年が乗り越えたい困難に遭遇したとき、幼児期の方向に退行してある種の解決を見ようとすること、そしてその行き着く所は、もともと発達が不十分だった弱点部分に固着することが明らかにされている。しかし、その固着点は、実は、発達過程におけるあらゆる部位に及ぶことは必ずしも理解されていない。そしてそれはしばしば症状化する。恰も精神病を疑わせるような引きこもりだったり、人格障害であったり、集団恐怖であったり、社会の中で自分を立てることを恐れたりする。こうした視点で学生の示す問題を見ると、退行固着がある種の解決になるのか、固定して慢性の症状となり人生の発展を阻むものになるのかのは、偏りに本人の自覚によるが、その自覚はまさに関わる教官の教育的指導によって打ち出される。退行固着を見抜くことは、優れて個別教育になる。

一者関係や二者関係が固着点であれば、一対一対応の可能な保健管理センターの関わりがふさわしい。しかし、三者以上の関係は、保健管理センターは得意としない。ここから先は、教育の分野である。本来は健康な集団である学生達には、下図のように、「個と凝集性の高い集団」の力を生かすことができる。

発達ライン： 1者関係 — 2者関係 — 3者関係 — 個と凝集性の高い集団 — 個と社会

一者関係：自閉ないし引きこもり、空想、妄想 — 孤独、内省

二者関係：まわり付き、見捨てられ不安 — 安心、配慮

三者関係：嫉妬、疎外感 — 向上、仲間意識

個と集団：自己主張—自己抑制、役割、凝集—拡散、犠牲—保護、寄与、調和

個と社会：アイデンティティー、個の認識、社会の認識

ゼミ、研究室、臨床実習のグループなどなど「個と凝集性の高い集団」は、大学のあちこちに潜在的にある。指導教官がこの単純な図式をよく心得て、集まっている学生の健康な関係を上手に引き出すことができれば、種々の関係の中に二者関係も三者関係も存在し、そこから社会の中に身を置く想定をする訓練も可能である。たとえば、TA（ティーチング・アシスタント）制度は、今や、よく知られているが、問題は学生達の発展過程や同士の交流の意味を分かって導入されているかどうかである。

- 3) 集団適応不全は、これから社会に出て行く学生達が克服しなければならない、重要な課

題である。図に示めたように、3者関係以下の対人関係の基礎を自然のうちに学び訓練し直す必要と、集団において自分の意見を訊ね表現する自己主張と、同時に何らかの役割を受け持ち集団のマネジメントに寄与する訓練も必要になる。

- 4) その学生が発達ラインのどこにいるかの調査：問題は、学生達がどこまでこの発達ラインにそって発達課題を達成しているかを知ることのできる調査法である。

以下に、具体的なアンケートの例文を並べてみる。

1. 一者関係：安心して一人でいることが可能かを問う。
  - ・ひとりで楽しめる健全な趣味をいくつかもっている。
  - ・夜更かしすることなく決まった時間になれば休むことができる。(睡眠と言う一人の世界に入っていくことが可能である。)
  - ・夜間はひとりで部屋の中にいられる。
  - ・どっぷり漬かって吾を忘れてしまうような空想に浸ることがある。
  - ・他人の声が聞こえてきて自分の思考、感情、意志、行動を左右されることがある。
  - ・だれかが側に居ないと落ち着かず自分の思考、感情、意志、行動がコントロールできないことがある。
  - ・ひとりになると、食欲がおちてやる気も出てこないことがある、逆に過剰な食行動に走ることがある。
2. 二者関係：二人の関係を豊かに営めるかを問う。
  - ・なんでも話せる親しい同性の友人がいる(複数いる)。
  - ・節操をもったお付き合いのできる親しい異性の友人がいる(複数いる)。
  - ・家族—特に母親—と安定して楽しく会話ができる。
  - ・親しい友人と一緒にいるとき、ジョークを言って笑いあうなど、楽しく過ごすように心がけることができる。
  - ・本当に困ったことが生じたとき親身になって聞いてくれる人がいる。
  - ・自分の相手の困りごとを親身になって聞くことができる。
  - ・大切な友人と一緒に向上して幸せになっていきたいと願うことができる。
  - ・相手が成功したとき、自分のことのように心から喜べる。
3. 三者関係：三人の関係を発展的に営むことができるかを問う。
  - ・親しい友人Aと話しているとき、Aの友人らしき初対面のBが近寄ってきてA B二人は楽しそうに話している。あなたは積極的にBに挨拶しかかわりをもちますか。
  - ・AもBも親しい自分の友人であり、AもBも互いに親しい。ところが最近自分の前でAがBの悪口を言うようになった。またBもAの悪口を言っている。あなたは二人を呼んで話し合おうと思うか。
  - ・同胞について、兄弟(姉妹)がいるが、彼らとはあまり親しくは感じてない。(兄弟がいらない一人っ子の人の場合)兄弟は別にいられないと思う。
  - ・小さい頃から父親がうっとりしいと感じることがよくあったか。
  - ・小学校のころから親しい友人ができると独占したいとよく思ったし今もそう思うことが多い。
4. 集団関係：帰属している集団と調和がとれた関係が営まれているかを問う。

- ・私はまとまりのよい集団に入っていくのは好きである。
  - ・私はまとまりの悪い集団に所属することになった場合、まとまりのよい仲間同士になるのはどうしたらよいかと考える方だ。
  - ・私はあまり機能的に動かない集団に所属することになった場合、何か役割を申し出てすこしでも良い働きができたらと思う。
  - ・私は早く来て掃除をすることはいやじゃない。
  - ・後片付けをすることはいやではない。
  - ・私はもしリーダーになってくれとみんなに言われたら自分はその器ではないと固辞する。
  - ・私は本当はリーダーになりたいのに、誰も押してくれなかった。ただの平メンバーで行くことになるのは面白くないので、何も協力しない。
  - ・私はメンバーのひとりが、よい研究発表をして教官から大変誉められた。正直なところ羨ましい気持ちもあるが、同じ研究仲間としてうれしくもある。おめでとうと祝福してあげることができる。
5. 社会との関係：社会に自分を立てて出て行くことができるかを問う。
- ・私は、自分のしてきたことに自信をもって生きていきたい。
  - ・私は、自分のしてきたことが社会に役立つ日がくると信じている。
  - ・私は、たとえ人から非難されても自分の正しいと信じていることを貫きたい。
  - ・私は、一歩、外の社会に出るのが怖い。
  - ・私は、世間の皆に悪く見られていると思う。
  - ・世間の人は、私のことを非難していると思うことがよくある。

## ま と め

平成13年の保健管理センターおよび隔地学部の保健室に受診（来談）に訪れた学生1,218人の、診断面接3～5回において中心となっている主訴（複数）と診断（複数）を一覧表のまとめ全体の傾向を分析した。この分析によって、昨今（平成10年からの4年間）の学生の示す心理面の動向を捉えようと試みた。

この中で、来談した学生達の悩み事あるいは主訴を、診断面接期間の要約としてとらえ、統計数値を取った。もっと時間系列のなかでの変化と訴えの本質を分けて対比すべき課題は残ったが、個々の事例調査とあわせてひとつの傾向は読み取れる。すなわち、学生達は、大学に来てはじめて、真剣に進路について、あるいは対人関係について悩むということである。それは、高校生の段階、あるいは予備校の段階までに考えるべきテーマであると思われるが、現状は、大学に入って一呼吸置いてから始まるのである。ここを安易に通り過ぎていく学生は卒業学年でその試練を受けることになる。教育を担当する私たち大学人は、学生のこの二つの悩み方に、教育の焦点を当てる必要があるようだというデータである。

疾患の分類については、青年期の発達を十分考慮した分類でなければ意味をなさないということを確認した。この分類と統計数値から、青年期の発達とその危機は、すべての疾患の遠因、近因をなし、彼らを見ると、①心因、②発達因、③疾患因（内因と身体生理因）の

三つの視点で見ながらも、なかんずく、発達因には常に注意を払っていく必要がある。

青年危機のなかで、去年の紀要でも論じたように、集団適応不全が大きなキーワードになることを統計上でも示しえた。

最後に、以上の調査を通して、学生の心の動態を知る上で、平成14年度秋に施行したアンケート調査のさらなる改訂版の作成に際して、発達ラインに即した質問項目の文例を提示してみた。今後共同研究者と検討していく予定である。

## 文 献

- 1) 小林正信・進藤政臣・橋本功 (2002): メンタルヘルスの相談事例からみる学生の抱える諸問題—信州大学教育システム研究開発センター紀要, 8, 3-17
- 2) 高橋知音・伊藤武廣・阿久津昌三・小林正信・高橋豊江 (2002): 信州大学における学生のメンタルヘルスの現状と課題—平成13年度信州大学学長裁量経費によるプロジェクト研究報告書
- 3) DSM-IV精神疾患の分類と診断の手引き: アメリカ精神医学会, 2000
- 4) ICD-10第10回修正国際疾病分類基本分類, 1992
- 5) A. Freud (1963): The Concept of developmental lines. In, Psychoanalytic Assessment: The diagnostic profile (ed. R. Eissler, et al.). Yale University Press: New York・London.
- 6) 小林正信: 進路の問題—学生のアイデンティティの確立を援助する, 北関東甲信越メンタルヘルス協議会報告書, 2002
- 7) Erikson, E, H (1950): Growth and Crises of the Healthy Personality. In, Identity and the Life Cycle. (selected papers of E. H. Erikson) Int. Univ. Press: New York, 1959 (小此木・小川訳: 健康なパーソナリティーの発達と危機。自我同一性 (小此木編) 誠信書房, 1973)