

教員研修会 シンポジウム：教育現場における心のケア

3. 教育現場における学生の心のケア —キャンパスメンタルヘルスの現場から—

岡田 暁 宜*

[Key Words] キャンパスメンタルヘルス、学生、支援、予防、青年期

I. 近年の学生支援の動向

教育現場における学生の心のケアについて論じる前に、まず近年の学生支援の動向について述べる。1995年のオウム真理教事件は、結果的に高学歴者の心の中の闇に光を当てることになった。1996年には文部省主導で『メンタルヘルス研究協議会』が立ち上がった(但し本協議会は2011年にその活動を終えている)。そこでは、大学内の心理相談担当者のスキルアップではなく、教職員全体のボトムアップが重視されることになった。2000年には、通称「廣中レポート」と呼ばれる『大学における学生生活の充実方策について—学生の立場に立った大学づくりを目指して—』が文部省高等教育局から出された¹⁾。その要点は、①学生相談の機能を教育の一環として位置づけること、②「教員中心の大学」から「学生中心の大学」への変換、③学内外の連携の強化、④教職員の意識改革、⑤教員に対する研修の実施、⑥事務職員の専門性の強化、等である。この流れの中に今回のシンポジウムの意義を見出すことができるだろう。

2007年には『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」—』が日本学生支援機構から出された²⁾。そこで示されたのは学生支援の3階層モデルである。第1層は「日常的な学生支援」であり、すべての職員(教育職員・事務職員)や学生との日常的な交流などによる支援である。第2層は「制度化された学生支援」であり、指導教員、クラス担任、何でも相談、オフィスアワー、ピアサポート、などによる支援である。第3層は「専門的な学生支援」であり、学内相談体制(学生相談、精神保健相談、ハラスメント相談、就職相談、等)および学外相談機関(医療機関、等)による支援である。第1層と第2層の学生支援は、広義の学生相談として、第3層の学生支援は、広義の学生相談として位置づけることができるだろう。学生支援の3階層モデルと職場メンタルヘルス(産業精神保健)の4つのケア(セルフケア、ラインケア、事業場内保健スタッフによるケア、事業場外保健スタッフによるケア)を比較してみると、第1層と第2層は、職場メンタルヘルスにおいてラインケア(日常的に接する上下関係によるケア)に相当すると云える^{3,4)}。キャンパスの中で学生は、職員数に比べて、全体数も多く、自由な枠組みの中で日々の生活を送っている。学生をライン的に捉えるには、学生との接点を増

*南山大学人文学部心理人間学科・名古屋キャンパス保健室 aokada@nanzan-u.ac.jp

やす必要があるし、従来の学生相談や保健施設のような閉鎖的で受身的な態度ではなく、より開放的で能動的な態度が必要になる。

II. 学生のメンタルヘルスに携わる

国内の主要な団体

現在、国内には学生のメンタルヘルスに関わるいくつかの組織や団体が存在する。第一は、「全国大学保健管理協会」とその研究集会の「全国大学保健管理研究集会」であり、機関誌「CAMPUS HEALTH」を発刊している。その下部組織として全国7地区の地方部会があり、各々毎年活動し、報告書を発行している。本協会は、国立大学保健施設の主導で、私大、短大、高専なども参加している。第二は、「全国大学メンタルヘルス研究会」(旧大学精神衛生研究会)である。本研究会は、国立大学保健施設の精神科医主導で運営されており、他の大学も参加は可能である。第三は、「日本学生相談学会」であり、学会誌「学生相談研究」を発刊している。本学会は、学生相談に携わる臨床心理士中心の学会である。本学会は「全国学生相談研修会」「学生相談セミナー」などの教育活動にも力を注いでいる。第四は、「日本学生支援機構」(JASSO)であり、これまで機関誌「大学と学生」を発刊していた(但し本誌は2011年に廃刊となった)。本機構は、文部科学省の所管する独立行政法人であり、『学生相談・メンタルヘルス研修会』『障害学生支援研修会』『学生相談インターセミナー』などの様々な研修会を実施している。以上の団体の活動は、キャンパスメンタルヘルス(大学精神保健)の動向を総合的に捉えることに有用である。

III. 学校や分野の特徴と

キャンパスメンタルヘルス

1. 学校の特徴から

キャンパスメンタルヘルスの活動は、学校の特徴によって様々である。一口に学校と云っても、総合大学、単科大学、高等専門学校、専門学校、女子大学、短期大学、国立、公立、私立、宗教的基盤の有無などにより、その学校文化は様々であ

る。文系、理系、医療系、大学院、6年課程、4年課程、3年課程、2課程、1年課程などの違い、あるいはゼミや研究室配属の有無、卒業要件(卒論・卒試、等)、卒業後の国家試験の有無などによって在籍する学生の傾向も様々である。学校の規模(大規模、中規模、小規模)やタコ足状況によって、メンタルヘルス支援体制は様々である。中でも医学部、学内医療機関、学内精神科学校医、学生相談室などの設置状況などの学内保健管理体制、さらに周囲の交通機関などの学校の立地環境や近隣の医療機関の充実度などの学外環境によって、キャンパスメンタルヘルス支援の実状は大きく異なる。

著者の経験では、概して、私立、小規模校、短期大学、専門学校、地方の学校では、人的・組織的・財政的資源の点からキャンパスメンタルヘルスの現場で苦勞しているところが多い。キャンパスメンタルヘルスの実践の基本は現場主義であり、それぞれの学校の特徴を生かして、学生の心のケアに取り組む必要がある。

2. 分野の特徴から

日本臨床検査学教育協議会には臨床検査技師養成校が加盟し、現在の会員校は79校である。会員校は、国立、公立、私立など様々であり、そこには大学の4年課程、短期大学の3年課程、専門学校の3年課程が含まれる。臨床検査技師養成校という見方でキャンパスメンタルヘルスを捉えて、その分野に特有の問題を把握し、加盟校の間で共有することは重要である。医学教育、看護教育、工学教育、教師教育などのように、その分野に特有の教育上の問題を取り上げる学会や団体もあり、臨床検査学教育もその流れにある。これまで医歯薬系大学の学生相談室と教員養成系大学の保健施設で精神科学校医として勤務してきた著者の経験では、資格取得を前提にした学校の学生の多くは、入学時に既に職業選択を行っている。それは、他の分野の学生が在学中に職業選択を行うのと異なる。入学前に職業選択をしている学生の中には、入学後に実際にカリキュラムに触れた後や実習時にその職業に触れた後に初めて自らの職業適性について考え始める者も存在する。ある資格を取得

して、その分野の仕事に従事するには、職業選択に加えて、職業適性が重要である。職業適性を考える以前に職業選択をしている場合には、在学中の修学困難や卒業後の就労困難につながることもある。このような職業選択と職業適性の不一致は、精神医療において一部の青年期患者の中にもみられることでもある。一方で、職業選択と職業適性の不一致の上でなんとかその職業に適應することが、就労への適應とも云える。

IV. 学生のキャンパスメンタルヘルスの 特殊性

次に学生のキャンパスメンタルヘルスの特殊性について述べる。第一は、疾病や予防との関連における特殊性である。健康と病気はしばしば二分法で捉えられるが、実際には健康と病気を明確に分けることはできない。正常と異常は、一人の人間の中に併存し、そこには連続性があるからである。それは一つの集団や組織についても云える。メンタルヘルスの実践では、健康と病気を連続して捉えることが重要である。メンタルヘルスの基本は、予防医学である。予防には、健康増進・成長促進などの一次予防、早期発見・早期介入などの二次予防、再発予防・適応支援などの三次予防がある。学生のメンタルヘルスにおける一次予防には、日常的コミュニケーションや居場所の提供などが含まれ、二次予防には、教職員による観察や質問紙の実施などが含まれ、三次予防には、復学支援や合理的配慮などが含まれる。メンタルヘルスは、精神医学や精神医療と近接しており、ここでは病気かどうかという疾病性 illness の視点に加えて、何が問題なのかという事例性 caseness の視点が重要になる。

第二は、青年期という特殊性である。学生の多くは青年期である。子どもから大人への移行期にあたるこの時期には様々な発達課題がある。その一つは親との分離であり、学生はこの時期に親との分離に関して様々な現実と直面する。このような状況における家族の役割も逆説的に重要である。またこの時期には自立に向けた職業アイデンティティの形成が求められる。その際には、幻想では

ない等身大の自分になることが重要である。

第三は、学校の役割における特殊性である。教育現場である学校の本来の役割は、教育や指導である。これに加えて学生のメンタルヘルスには、治療や支援がもち込まれる。つまり学生のメンタルヘルスにおける学校の役割は「教えること」と「支えること」の間にあると云えるだろう。

第四は、法律をめぐる特殊性である。医師や臨床心理士や公務員には守秘義務があるが、2005年に個人情報保護法が施行された後、キャンパス内で学生の個人情報や健康情報を伝えにくい雰囲気があるかも知れない。その一方で学校保健安全法において学校には学生に対する安全健康配慮義務や説明や情報公開の責任がある。それゆえにメンタルヘルスの現場では、法律に関して葛藤的になるかも知れない。この点についてメンタルヘルスの実践は「伝えること」と「伝えないこと」の間にあると云える。

以上より、キャンパスメンタルヘルスの特殊性は、その実践が中間領域や境界領域にあることである。中間領域では、二つのものを複眼的に捉えることが重要であり、境界領域では、双方の境界を保ちながら交流・連携することが重要である。

V. 最近の教育現場における 学生の心のケアの特徴

—精神科学校医としての経験から—

1. 家族との連携や家族への対応の増加

近年、学校と学生の家族との関係は密接である。それは具体的には次のような場合である。第一は、学生の心の問題の解決に向けて家族からの情報提供が必要な場合である。学生はしばしば重要な情報を話さないが、一方でどこかでわかって欲しいとも思っている。その場合には、しばしば学生の同意を得て家族からの情報を参考にすることが重要になる。第二は、学生の心の問題の背後に家族の問題がある場合である。その場合には、学生の心の問題は家族の問題の一部であり、学生本人への対応に加えて、学生の同意を得て家族の問題に対応することが重要になる。第三は、学生の心の成長や自立において、家族の理解が必要になる場

合である。その場合には、学生への対応として、学生の同意を得て、家族に様々な協力を要請することが重要である。第四は、子どもへの対応について家族が学校(または学内相談保健施設)に相談を希望する場合である。その場合には、積極的に家族相談を行うことになるが、家族が相談に訪れることを学生に伝えるかどうかは、ケースによって判断することになる。第五は、健康上の理由で学生に対して緊急対応を要する場合や保護者への説明が必要な場合である。大学側から家族に連絡する場合は、原則として学生の理解を得ることが必要である。但し、学生が家族への連絡を拒む場合には、その状況を評価した上で学生に説明して安全健康配慮義務を履行するために家族に連絡することになる。

2. キャンパス内外で起きる問題への対応の増加

学生の心の問題は、しばしば外在化されて、キャンパス内外へと波及する。メンタルヘルス不全の学生の中には、心の問題という自覚に乏しく、学内外の相談機関に相談することに抵抗を示す者もいる。その場合には、その周囲の関係者が学生への対応に苦慮することになるので、周囲の関係者への介入やケアが必要になる。メンタルヘルス不全の学生はハラスメント相談等に訴えることもある。その場合には事態はより複雑になり、慎重な対応が必要になる。いずれにしても、必要に応じてメンタルヘルスの関連領域や関係者間で連携し、本来の学生の心の問題につなげてゆくことが重要である。メンタルヘルス不全が疑われる学生への対応を一連の過程としてみれば、即座に学生相談員や学校医が対応するのではなく、第一段階として教員、事務職員、家族、友人などが対応することが有用なことも多い。

3. 発達障害関連問題の増加

近年のキャンパスにおける発達障害関連問題の増加にはいくつかの背景がある。まず2004年の発達障害者支援法の施行や2006年に国連で障害者権利条約が採択され、2007年に日本もこれに署名したことは、社会的背景として重要である。次に2009年に日本学生支援機構から『教職員のための障害学生修学支援ガイド』が発刊(2011年

に改正版)されたことは、今日の学校文化を大きく揺るがすことになった⁵⁾。さらに発達障害の診断と合理的配慮をめぐる児童精神医学の展開は、現代精神医学に間違いなく影響を与えている。具体的には、患者の精神障害の背後に潜む発達障害への積極的診断と精神科治療の療育的アプローチへの傾倒であり、それらは現代の精神医学的治療文化の変化をもたらしたと云える。それらの結果として、キャンパスメンタルヘルスにおいて、小児期に発達障害と既に診断されている学生、学校に対して合理的配慮を求める学生や保護者が増加した。さらに発達障害の診断を受けていないが、キャンパスにおける様子から総合的に発達障害として取り扱った方がよいと考えられる学生が増加しているという印象がある。

4. ネットワークメディアをめぐる問題の増加

近年は、学生の個表に携帯電話の番号の記入欄が設けられ、大学からすべての学生に電子メールアドレスが割り当てられる時代である。現在、世間で急速に普及している、ブログ(BLOG)、SNS(social networking service: LINE、Twitter、Facebook、mixi)などのネットワークメディアは、学生の私的な交流媒体であり、教員や事務職員との交流媒体にもなる。学生はそれらを通じてキャンパス内外で日常的に交流している。だがネットワークメディアは、様々な人間関係のトラブルを引き起こす要因となり、被害者体験を経て、学生のメンタルヘルス不全へと発展することもある。たとえそれが私的で学外のことであっても、キャンパスの中にもち込まれることもある。一方でネットワークメディアは、学生の希死念慮、自傷行為、自殺企図、触法行為などの問題行動の早期発見に貢献することもある。つまり学生の関係者から連絡や相談を受けて、学校側が学生のメンタルヘルス不全の兆候を知り、学生に介入するきっかけとなることもある。だがこのようなネットワークメディアをめぐる学生の私的な学外活動に対して学校にどこまでの責任があり、学校がどこまで対応しなくてはいけないのかという問題がある。少なくとも学生に向けたネットワークメディアの使用に関する教育は必要であろう。

5. 教員や事務職員や学生に対するコンサルテーションや研修会の増加

著者は精神科学校医として教員や事務職員や学生に対して様々なコンサルテーションや研修会を行う機会が増えているが、そこにはいくつかの意味がある^{6,7)}。第一に、学内連携としての意味である。学生のような異変に最初に気づくのは、日常的に学生と接している教員や事務職員や学生であることが多い。学生のメンタルヘルス不全の兆候の早期発見者としての教員や事務職員や学生を捉えることで、学内連携を推進することができる。これは学生支援の3階層モデルの第1層・第2層の推進と云える。第二に、メンタルヘルスの一次予防としての意味である。教員や事務職員や学生の中には、学生対応自体がストレス体験となる者もいる。よって精神科学校医として学生対応に対するコンサルテーションを行うことは、学校関係者が学生対応のストレスを一人で抱えないことを実践することになり、結果として教員や事務職員や学生のストレス軽減につながる。第三に、学校職員の技能向上としての意味である。教員や事務職員が学生対応について精神科学校医に相談することは、キャンパスメンタルヘルスへの関心や安心を育み、結果として学校職員における学生対応技能の向上に貢献する。

6. メンタルヘルス不全の顕在化の時期と心のケアの終わりについて

学内の学生相談あるいは保健施設を訪れる学生の中には、入学前に医療機関での治療歴がある者やメンタルヘルス不全の家族歴を有する者は少なくない。つまりキャンパスメンタルヘルスにおける学生であっても、実際には精神医療における患者であるということである。経験的に学生がメンタルヘルス不全に陥りやすい時期は、入学期、現場実習期、卒業期であり、それぞれの時期に特有の力動があることが多い。その中で学生の卒業過程は特に重要であり、卒業に伴う分離と自立をめ

ぐる不安の力動を丁寧に取り扱う必要がある。卒業するまでに学生の心の問題を解決できればよいが、経験的にはそういうケースは多くない。在学中のメンタルヘルス不全の顕在化はその後の人生におけるある種の警告であることも多く、卒業後にも心のケアが必要な場合には、丁寧に医療機関へとつないでいくことが重要である。

おわりに

同じ臨床検査技師養成校であっても、教育現場の実状は様々である。各々の教育現場における課題を見つけて、その課題に取り組むことが教育現場における学生の心のケアの課題と云える。

シンポジウムの機会を与えて下さった金子 宏先生と奥宮敏可先生に御礼申し上げます。日本臨床検査学教育学会の益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

文 献

- 1) 文部省高等教育局(2000). 大学における学生生活の充実方策について—学生の立場に立った大学づくりを目指して—
- 2) 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」—
- 3) 労働省(2000). 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針について
- 4) 厚生労働省(2006). 労働者の心の健康の保持増進のための指針
- 5) 日本学生支援機構(2011). 教職員のための障害学生修学支援ガイド(改正版)
- 6) 岡田暁宜. 学生支援等に関する勉強会—大学教員との対話に向けて. *Iris Health* 2009; 8: 31-42.
- 7) 岡田暁宜. 学生支援等に関する大学教員との対話とその考察—学校医・産業医・精神科医の立場から. *Iris Health* 2010; 9: 61-77.