

## 【シリーズ：教育現場における健康管理】

## 4. 大阪大学におけるメンタルヘルスマネジメント

水田 一郎\*<sup>§</sup> 石金 直美\* 武中 美佳子\*  
工藤 喬\* 瀧原 圭子\*

【Key Words】メンタルヘルスマネジメント、“医療モデル” / “成長(教育)モデル”、全学的学生支援、  
学生生活サイクル、精神疾患

## はじめに

近年、学生支援は一部の専門家に任せて事足りりとするのではなく、教職員全体がその責務を担うべきであるとする考え方が浸透してきている。たとえば、いわゆる「廣中レポート」<sup>1)</sup>では、従来の教員の研究に重点を置く「教員中心の大学」から、多様な学生に対するきめ細かな教育・指導に重点を置く「学生中心の大学」への視点転換の重要性が指摘されているし、「苦米地レポート」<sup>2)</sup>では、学生支援・学生相談は教育の一環であり、すべての教職員と専門家(カウンセラー等)の協働によって実現されることや、多様な学生の個別ニーズに応じた学生支援を提供できるように大学全体の学生支援力を強化する必要があるとの見解が示されている。そして、そのために“総合的な学生支援”と“専門的な学生相談”の連携・協働の重要性が強調されている。このことは、本稿のテーマである学生の健康管理についても該当する。特に、メンタルヘルスマネジメントについては、専門部局(保健管理センター、学生相談室等)だけでなく、

理想的には教職員全体によって担われることが望ましい。このことを踏まえた上で、本稿では、専門機関が主に行うメンタルヘルスマネジメントの内容を概観し、大阪大学保健センターでの取り組みについて紹介する。

## 1. 専門部局で行うメンタルヘルスマネジメント

学生支援の一環として専門部局で行うメンタルヘルスマネジメントの範囲は多岐にわたる。予防医学的観点から分類すれば、一次予防(健康増進、疾病予防)に属するものとしては、たとえば、新入生ガイダンスや教養教育の枠組みの中で行われる疾患教育や、専門部局の存在・業務内容等についての広報活動がある。二次予防(疾病の早期発見・早期対処)に属するものとしては、学生の近くにいる学生の変化に気づきやすい位置にいる教職員との連携(心配な学生を早めに専門部局につないでもらうこと)や、専門部局に自発来談した学生への迅速な対応等が挙げられる。三次予防(リハビリテーション)には、入学後に発病した学生、あるいは疾病や障害を抱えて入学してくる学生の

\*大阪大学保健センター §mizuta@wellness.hss.osaka-u.ac.jp

リハビリテーションや、そのために必要な教職員との連携が含まれる。また、いずれの段階においても、状況に応じて家族(保護者)や外部機関(医療機関、障害者支援機関等)との協働や連携が必要になる。

注意すべきは、支援を要する学生の全てが精神疾患を抱えていたり、精神医学的対応を必要としているわけではないということである。むしろ、彼らの大半は、医学とは異なる次元での問題を抱えている。大学生というライフサイクルの一時期(学生生活サイクル)における発達課題の乗り越えや躓きを巡る問題(次節)は、その中でも代表的なものと言える。彼らに対しては、いわゆる“医療モデル”(悪いところを治す)による働きかけでは不十分、ないしは不適切であり、“成長(教育)モデル”(問題を抱えた人がそれを乗り越えて成長するのをサポートする)による働きかけこそが求められる。学生支援の一環として専門部局で行うメンタルヘルスマネジメントには、この“医療モデル”と

“成長(教育)モデル”の両方の視点が過不足なく反映されていなければならない。

## II. 学生生活サイクルと発達課題

大学生は、ライフサイクルの一時期である学生生活の中で、学業、対人関係、学生生活、進路など、さまざまな領域の発達課題に直面する。主な発達課題と関連する心理を取り上げれば表のようになる<sup>3,4)</sup>。大学生に限らず、全ての時期の発達課題について言えることであるが、課題は危機でもあり、危機はうまく乗り越えられることもある。乗り越えに成功すれば、それは個人の成長につながるが、そこで躓くと、さまざまなメンタルヘルスマネジメントを生じ得る。(もっとも、そのメンタルヘルスマネジメントが、うまく対応されることによって結果的に、やはり個人の成長につながることもある。)いずれにしても、大半は一時的なものであり、時間経過の中で自然に、あるいは自力での回復が可能であるが、一部に専

表 学生生活サイクルと課題

	入学期	中間期	卒業期	大学院期
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生生活への移行</li> <li>・今までの生活からの分離</li> <li>・新しい生活の開始</li> <li>・入学以前から抱えてきた問題の解決</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生生活の展開</li> <li>・自分らしさの探究</li> <li>・中だるみ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生生活の終了</li> <li>・青年期後期の節目</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研究者・技術者としての自己形成</li> </ul>
学業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的意識の喪失</li> <li>・履修や学業の問題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無気力・無関心・倦怠</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業研究</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研究環境への再適応</li> <li>・指導教官との関係</li> </ul>
対人関係 学生生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>・友だち作りの困難</li> <li>・過剰適応による疲労</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対人関係の問題</li> <li>・異性との関係</li> <li>・生活のバランス作り</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別れ</li> <li>・親との葛藤</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導教官との関係</li> </ul>
進路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・将来への不安</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・進路の迷い</li> <li>・就職活動での挫折</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会への不安</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・進路と適性のすり合わせ</li> <li>・社会における自らの位置づけ</li> </ul>
心理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自由の中での自己決定</li> <li>・学生生活へのオリエンテーション</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・曖昧さの中で自己を見つめる</li> <li>・現実生活と内面の統合</li> <li>・対人関係の広がりや深まり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業を前に未解決な問題に取り組む(もう一つの卒業論文)</li> <li>・将来への準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職業人への移行</li> <li>・自信と不安</li> </ul>

門家の支援を必要とするケースが存在する。多くの大学の学生相談や保健管理の専門家によれば、その割合は、学生全体のおよそ10%程度に達するのではないかと考えられている<sup>4)</sup>。ところが、このうち、実際に専門家の支援を受けているのは、これよりも遥かに少ない。たとえば、日本学生相談学会が全国の大学・短期大学・高等専門学校を対象に行った調査によれば、学生の平均相談率は2.7%であり、なかでも10,001人以上の大規模大学では1.9%にすぎない<sup>5)</sup>。潜在的に専門的支援を必要としている学生の、おそらく、ごく一部にしか実際の支援が届いていないという現状は、これ自体が、学生のメンタルヘルスマネジメント上、喫緊の課題と考えられる。なお、表は、精神疾患を持たない学生を念頭において作ったものである。在学中に精神疾患を発症したり、精神疾患を抱えて入学してくる学生の場合、表に示した発達課題に加えて、疾患という困難を併せもつことになる点に注意が必要である。

### III. 大学生に多い精神疾患と関連事象

専門家の支援を必要とするメンタルヘルスマネジメントの中で、特に注意を要するのが精神疾患絡みのケースである。割合は少ないが、そのようなケースでは、適切に対応されない場合、重篤な不適応が長期間にわたって続くことが少なくない上に、稀ではあるが、自傷・自殺や他害といった深刻な事態を生じることがあるからである。

#### 1. 大学生に多い精神疾患

精神疾患は、その多くが、大学生年代に好発することが知られている。代表的なものを列挙すると、気分障害(うつ病性障害、双極性障害など)、不安障害(社交不安障害[対人恐怖症]、強迫性障害、パニック障害、PTSD[心的外傷後ストレス障害]など)、統合失調症、パーソナリティ障害、発達障害(自閉性障害、LD[学習障害]、ADHD[注意欠如・多動性障害])、精神作用性物質(アルコール、麻薬・覚醒剤など)の乱用・依存、病的賭博、摂食障害(神経性無食欲症、神経性大食症)、解離性障害、身体表現性障害、性同一性障害、性嗜好障害(小児性愛、露出症、窃触症、窃視症)、

睡眠障害、適応障害などがある。

これらの中には、その発現頻度において性差があまり顕著でないもの(たとえば統合失調症、強迫性障害など)もあれば、明らかに男子学生に多いもの(発達障害、精神作用性物質の乱用・依存、病的賭博など)や女子学生に多いもの(うつ病性障害、摂食障害、解離性障害など)もある。また、疾患の初発時期は、大半が思春期以降であるが、パーソナリティ障害、発達障害、性同一性障害については、それよりも遥かに早く、児童期以前に遡ると考えられている。ただし、これらの障害による二次性障害や不適応が顕在化しやすいのが大学生年代ということである。また、大学生の精神疾患全般にみられる特徴として、非定型的な病像を呈することが多い、病像が変化しやすい、比較的軽症例が多い(ただし病態水準が軽症であるからといって必ずしも対応が容易なわけではない)といったことが挙げられている<sup>4)</sup>。これらの精神疾患は、さまざまな形の不適応として表面化するが、中でも特に注目すべき事象として、ここでは自殺と不登校・ひきこもりを取り上げる。

#### 2. 精神疾患と自殺

自殺は、大学生のメンタルヘルスマネジメント上、最も重要な問題の一つである。大学生の正確な自殺率は不明であるが、自殺はこの年代層の死因の第一位であり、また自殺の多くに精神疾患が関わっていると考えられている。実際、心理学的剖検と呼ばれる手法を用いた複数の調査によれば、自殺既遂者の9割以上が生前に何らかの精神疾患に罹患していたとされる<sup>6)</sup>。大学生においては、実態はよく分かっていないものの、同様の事情が該当する可能性は高い<sup>7)</sup>。したがって、大学生の自殺対策においては、精神疾患の早期発見・早期対応や精神疾患を抱えた学生の丁寧なフォローアップがきわめて重要な位置を占めることになる。

#### 3. 精神疾患と不登校・ひきこもり

近年、大学生の不登校・ひきこもりが注目されている<sup>8,9)</sup>。不登校・ひきこもりと聞くと、一般には、精神疾患がないにも関わらず、学校に行けない/家から出られない状態がイメージされやすい。しかし実際には、この状態を示す学生の中に、

精神疾患に罹患している者が相当数含まれている可能性がある。たとえば、筆者らが全国の大学教員を対象に行った学生の不登校調査<sup>10)</sup>によれば、対象となった学生のうち、経済的理由・家庭の事情・学業的理由を除く“その他”の理由で長期欠席・欠席がち・休学中であった2.2%の学生のうち、精神疾患が理由とされたものは0.7%であり、“その他”の理由で最も多かった。また、不登校に関連が深いと考えられる休・退学について、内田が国立大学49校を対象として行った調査<sup>11)</sup>では、学生の平均休学率は2.56%であったが、休学理由のうち「精神障害」は0.24%、「消極的理由」(この中には「精神障害の疑い」が含まれる)は0.93%であった。また、平均退学率は1.54%であったが、このうち「精神障害」は0.06%、「消極的理由」は0.84%であった。さらに、ひきこもりについては、伊藤が全国の保健所・精神保健福祉センターにおけるひきこもり相談ケース(3,293件；平均年齢26.1歳)を対象に行った調査<sup>12)</sup>によれば、何らかの精神疾患の既往歴をもつケースが全体の35.7%に認められた。さらに、近藤らが山梨県精神保健福祉センターで相談を受けたひきこもりの青年期ケースを診断したところ、対象となった88ケース(平均年齢24.8歳)の全てが、DSM-IVでの診断・分類が可能という結果であった<sup>13)</sup>。大学生のひきこもりと精神疾患の関連に焦点づけた調査はこれまでに行われていないが、ひきこもりの好発年齢が大学生年代であることを考えると、以上の調査結果から、大学生のひきこもりについても、相当の頻度で精神疾患が関係していることが推測される。

#### IV. 大阪大学における学生支援体制

大阪大学は、学生数24,000人弱を有する大規模国立大学で、11学部・16研究科より構成され、3つのキャンパスに跨っている。図は、大阪大学における学生支援窓口の概要を示したものである。「何でも相談室」(名称は学部・研究科によって、なんでも相談室・学生支援室・教育支援室、学生相談室などさまざまである)は、各学部・研究科に設置されている相談窓口で、当該学部・研究科

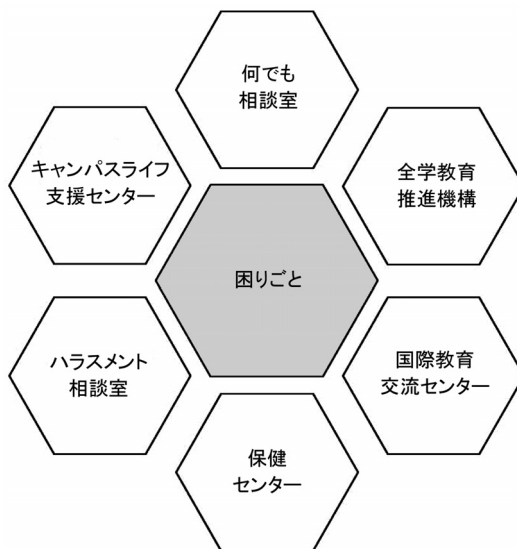


図 大阪大学における学生支援窓口

に所属する学生の学生生活、学修、留学、就職、健康、対人関係、ハラスメントなど、“大学生活におけるさまざまな問題や悩み”についての支援を行う。全ての学部・研究科に設置されている。キャンパスライフ支援センターは、各学部・研究科の「何でも相談室」機能を全学レベルで果たす部局である。学生生活支援ユニット、障害学生支援ユニット、キャリア支援ユニットの三つのユニットで構成され、それぞれ、学生生活全般にわたる相談、障害等のある学生の支援に関する相談(支援者の派遣、学内アクセスの確保、個々人に適した教材の提供、支援機器の設置・貸与)、進路・就職全般にわたる相談を受けつけている。障害学生支援ユニットでは、近年注目が高まっている発達障害学生の支援に力を入れており、グループ活動や就職支援などを行っている。全学教育推進機構は学部共通教育、大学院横断教育、全学言語教育、海外教育の実施に関する企画や運営を行う部局で、ガイダンス室やラーニングアドバイザーが置かれ、主として学修面での学生の相談や支援を行っている。ハラスメント相談室は、学生と教職員のいずれに対しても開かれた部局であり、学生に対しては、セクシャルハラスメントやアカデミックハラスメントの相談と啓発を行っている。

国際教育交流センターでは、さまざまな形の留学生サポートや学生の協定大学への短期留学のサポートなどを行っている。保健センターは、ハラスメント相談室と同じように学生と教職員の両方に開かれた部局であるが、学生に対しては健康管理の領域で全学的学生支援の一翼を担っている。

以上六つの部局、また図には示されていないが、他の関連部局の間では、さまざまな形の連携と協働が行われている。たとえば、学修上の問題についての全学教育推進機構と学部・研究科の何でも相談室・教務課との連携・協働、障害学生支援についてのキャンパスライフ支援センターと保健センターの連携・協働など、全てを挙げることはできないが「苦米地レポート」で強調される「すべての教職員と専門家(カウンセラー等)の協働」や「“総合的な学生支援”と“専門的な学生相談”の連携・協働」が、大阪大学では、ある程度まで実現されているとみなすことができる。しかしもちろん、理想通りに行っていないところも多く、課題は依然、山積である。

図からも分かるように、学生支援の一環としてのメンタルヘルスマネジメントにおける保健センターの位置づけは、複数の関連部局の“一つ”であって“唯一の”部局ではない。保健センター以外の部局でも、一次予防的関わり(全学教育推進機構におけるガイダンス室、ラーニングアドバイザーなど)、二次予防的関わり(何でも相談室の各種相談など)、三次予防的関わり(キャンパスライフ支援センター障害学生支援ユニットの活動など)が行われている。また、全ての部局の活動は、顕在的・潜在的に“成長(教育)モデル”を内包していると考えられる。これは大学が教育機関であることを考えれば、ある意味で当然のことである。

#### V. 大阪大学保健センター(メンタル部門)における取り組み

大阪大学保健センター(メンタル部門)は、精神科と学生相談室より構成されている。スタッフは精神科4名(いずれも精神科医)、学生相談室3名(臨床心理士2名、精神保健福祉士1名)であり、合計7名が三つのキャンパスの診療所と相談室を

担当している。“医療モデル”に基づく関わりが適切と考えられる学生については主に精神科、“成長(教育)モデル”に基づく関わりが適切と考えられる学生については主に学生相談室が対応しているが、両者の棲み分けは必ずしも厳密なものではなく、状況に応じて柔軟に対応を工夫している。また、精神科と学生相談室の間では定期的にスタッフミーティングを行っており、ケース対応を協議したり、メンタル部門の活動の企画・立案や評価・見直しなどを行っている。

メンタルヘルスマネジメントについての取り組みとしては、現在進行中・計画中のものとして、以下のようなものがある。まず、一次予防的取り組みとしては、新入生全員を対象とした授業の中でメンタルヘルスや精神疾患についての心理教育を行うこと、および、簡易集団認知療法的介入を行うことを計画している。また、教職員に対しては学部・研究科や関連部局でFD講習会を行い、学生のメンタルヘルスについての啓発活動に努めている。二次・三次予防的取り組みとしては、他の学生支援部局との連携・協働をさまざまな形で実施している。制度的には「キャンパスライフ支援センター会議」(月1回)、「フロントスタッフミーティング」(年2回)が設けられており、図の各部局から関係者が集まって、学生支援のさまざまな問題について協議している。また、制度化はされていないが、学生相談室スタッフとキャンパスライフ支援センタースタッフの間では月1回の連絡会議を実施している。さらに、個々のケースについては、個別相談に加え、必要に応じて、各部局の担当者や家族(保護者)、外部機関(医療機関、障害者支援機関等)と協議や連携を行っており、頻度としては、この個別相談・協議・連携が最も多い。なお、二次予防的取り組みとして、入学時健診の際に質問紙調査を実施し、ハイリスク学生を呼び出したり、相談や治療を勧めることについて現在検討中である。質問紙としては、大学生の精神健康度評価の目的で広く用いられているUPI(University Personality Inventory: 大学健康調査)、うつ病・不安障害などの精神疾患スクリーニングを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で

心理的ストレスを含む精神的問題の程度を表す指標として広く利用されている K6、ネガティブな出来事からの立ち直り(精神的回復力)を評価する小塩レジリエンス尺度などを予定している。

## VI. ま と め

以上、専門部局(保健管理センター、学生相談室等)が行う学生のメンタルヘルスマネジメントの内容を概観し、大阪大学保健センターでの取り組みについて簡単に紹介した。学生のメンタルヘルスマネジメントは学生支援の一環として、専門部局だけでなく、教職員全体がその責務を担うことが望ましい。専門部局で行うメンタルヘルスマネジメントは“医療モデル”と“成長(教育)モデル”の両方の視点が過不足なく反映されたものでなければならない。支援に際しては、学生生活サイクルと発達課題、精神疾患などに特に注意を払う必要がある。大阪大学では、「苦米地レポート」で強調される「すべての教職員と専門家(カウンセラー等)の協働」や「“総合的な学生支援”と“専門的な学生相談”の連携・協働」が、ある程度までは実現されているが、課題は依然として山積である。

## 文 献

- 1) 文部省高等教育局. 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 2000.  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/012/toushin/000601.html](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/012/toushin/000601.html).  
(参照 2013.12.15)
- 2) 日本学生支援機構. 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」2007.  
[http://www.jasso.go.jp/gakusei\\_shien/jyujitsuhsaku.html](http://www.jasso.go.jp/gakusei_shien/jyujitsuhsaku.html).(参照 2013.12.15)
- 3) 鶴田和美 編集. 学生のための心理相談～大学カウンセラーからのメッセージ. 東京: 培風館 2001.
- 4) 福田真也. 大学生のこころのケア・ガイドブックス 精神科と学生相談からの 15 章. 東京: 金剛出版 2007.
- 5) 早坂浩志, 佐藤 純, 奥野 光, 阿部千賀子. 2012 年度学生相談機関に関する調査報告. 学生相談研究 2013; 33 (3): 298-320.
- 6) 玄 東和, 張 賢徳. 自殺と精神障害. 精神医学 2009; 51 (11): 1043-52.
- 7) 内田千代子. 21 年間の調査からみた大学生の自殺の特徴と危険因子—予防への手がかりを探る—. 精神神経学雑誌 2010; 112 (6): 543-60.
- 8) 小柳晴生. 大学生の不登校—生き方の変更の場として大学を利用する学生たち. こころの科学 1996; 69: 33-8.
- 9) 松本 剛. 大学生のひきこもり～人間性心理学的アプローチによる援助. 京都: ナカニシヤ出版 2007.
- 10) 水田一郎, 小林哲郎, 石谷真一, 安住伸子, 井出草平, 谷口由利子. 大学生に見出されるひきこもりの精神医学的な実態把握と援助に関する研究厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 思春期・青年期の「ひきこもり」に関する精神医学的研究平成 20 年度総括・分担研究報告書. 2008. pp.79-101.
- 11) 内田千代子. 大学における休・退学、留年学生に関する調査 第 28 報国立大学保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会調査報告書. 2007. pp. 1-24.
- 12) 伊藤順一郎. 地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究 平成 12～14 年度 総括・分担研究報告書 総合研究報告書. 2003.
- 13) 近藤直司. 青年期ひきこもりケースの精神医学的背景について. 精神神経学雑誌 2007; 109 (9): 834-43.