

【シリーズ：教育現場における健康管理】

5. 筑波大学におけるメンタルヘルスへのアプローチ

堀 孝文*[§] 太刀川 弘和* 石井 映美*

〔Key Words〕 連携、自殺予防、休学、引きこもり、レジリエンス

はじめに

筑波大学は、東京から北東へ約60kmの筑波研究学園都市にある。5つのエリアからなるつくばキャンパスのほかに、文京区茗荷谷の東京キャンパスがある。本学は明治5年に師範学校として始まり、高等師範学校や東京教育大学など教育系の大学を経て、昭和48年に東京から移転し総合大学となった。学部は9学群、大学院は8研究科に、学生16,422人(学群9,790人、大学院6,632人、うち留学生1,744人；平成25年5月現在)が所属している。学生は約60%が関東出身であるが、全国から集まり、多くは親もとを離れて学内の学生宿舎や周辺のアパートで暮らしている。しかし近年は、つくばエクスプレスで都内や近隣の県の自宅から電車通学する学生も増えてきている。

本学において、学生の心身の健康管理を担っているのが保健管理センターである。内科、整形外科、歯科、精神科、学生相談(心理)が開設され、学生・教職員の健診、日常の診療、相談、救護活動などを担っている。

開学当初は、周囲に精神科の医療機関がほとんどなかったことから、センター内で処方も含めた精神科診療と心理カウンセリングを行い、現在も

このシステムが続いている。このような精神科クリニック機能を有するセンターは全国的にも少ない。ここでは、本学における学生のメンタルヘルスへの対応について、つくばキャンパスにある当センター精神科の活動を中心に述べる。

I. 日常の診療業務

当センター精神科は、常勤医師3名、非常勤医師1名、非常勤心理検査テスター1名で構成され、常勤医師は附属病院精神神経科と兼務している。平日は毎日午前、午後に当センターで精神科外来を開き、診療件数は年間500~600件、のべ診療回数は5,000件前後であり、近年増加傾向にある。全学生の約3%が当センター精神科を受診している。学生は自ら受診することが多いが、学生相談や教員から紹介されて受診することも少なくない。また、後述するように、春の検診時にうつ状態のスクリーニングを行っており、これにより呼び出すケースもある。受診学生の診断は、平成25年度の統計でICD-10の分類における適応障害や不安障害など神経症圏(F4)が36%と最も多く、うつ病などの気分障害圏(F3)がほぼ同数の34%、次いで統合失調症圏(F2)12%の順に多い。

学生相談には常勤のコウンセラーが5名、非常

*筑波大学保健管理センター精神科 [§]takahori@md.tsukuba.ac.jp

勤7名が属し、センターにおけるカウンセリングと、学内2カ所にある、よろず相談を受ける総合相談窓口で相談業務を行っている。カウンセラーから比較的症状の重いケースが精神科へコンサルテーションされる。また、薬物療法のみならず、カウンセリングも必要なケースは学生相談へ依頼している。毎月1回のカンファレンスでは、双方が共同で担当しているケースや対応困難なケースを検討している。精神科医もカウンセラーも同じスタッフルームで常日頃からコミュニケーションをとり、気心知れた仲間として仕事をしていることが、当センターの最大の強みである。

また、学内各部署との連携も日常的に行っている。本学には障害学生支援室があり、障害学生の修学や大学生活の支援を行っている。同支援室と連携している対象にいわゆる発達障害がある。これは脳の発達の問題により、社会的コミュニケーションの障害と、興味・関心が限定しこだわりが強いという特徴を持つもので、最近では自閉症スペクトラムと呼ばれるようになってきた。当センター精神科の受診者の数%にはこの診断がついているが、診断や二次障害に対しての薬物療法を当センター精神科が担い、修学上の支援や教育組織との連携を同支援室に依頼して行っている。また、両者で共同して学内の教職員へFD(Faculty Development)を開催している。

さらに、発達障害をはじめ精神障害のある学生の就職については、本学のキャリア支援室とも連携し、カウンセリングをお願いしている。その結果、障害者枠での就職を目指す方針となり、当科で診断書を作成し、障害者手帳を取得して就職することができたケースもある。

本学は、「留学生30万人計画」による国際化拠点整備事業(グローバル30)に採択されている。これにより留学生は年々増加し、メンタルヘルスへの対応も必要となっている。最近では留学生が自ら当科を受診することも少なくないが、留学生センターとも連携しており、緊急の対応も行っている¹⁾。

このような連携は、学生本人の了解のもとに情報を共有して行っているが、普段は厳密に守秘義

務を守っている。しかし、極めて例外的に、状況が切迫しているケースでは、関係各部署で情報を共有して対応せざるを得ないこともある。たとえば、アパートに引きこもって担任や親からの連絡に応答がない場合や、自傷や自殺企図のみられるケースなどである。安否確認が必要になると、当センターと連絡を取り合いながら学生生活課や支援室の職員、担任らがアパートを訪問することもある。これらの多くは、単位がほとんど取得できておらず、留年や休学などの修学上の問題も伴っている。対応が極めて困難なケースでは、担任や指導教官、学生対応支援チーム(後述)、学生生活課、当センターの主治医や担当カウンセラーなどが集まって情報を共有し、対応を協議している。事態が切迫していれば、本人が拒否していても保護者に連絡し、実家での療養や休学などを提言し、状況によっては、附属病院精神科へ緊急入院することもある。

以上のように、当センター精神科の日常の診療業務は、学内の関係部署との連携なくしては成り立たない。われわれは、できる限り顔を合わせてこれらの連携を行っているため、良好な関係が構築され、円滑に機能していると思われる。

II. 自殺対策

大学生のメンタルヘルスにおいて、最も重篤なものは自殺である。平成8年からは自殺が大学生の死因の第1位になっている²⁾。したがって、自殺予防は単にメンタルヘルス上の問題にとどまらず、大学におけるリスクマネジメントの一つとして対応する必要がある³⁾。

本学でも残念ながら、自殺をなくすことはできておらず、これまでのところ平均年間自殺率は18.6/10万人対(昭和49～平成13年度)である。これは、同世代の若者や大学生の平均自殺率10～16に比してやや高い。そこで当センター精神科では、平成15～21年度に自殺既遂した学生の特徴について後方視的に調査した⁴⁾。その結果、既遂時学生のプロフィールは、男性、学群4年、大学院1,2年、休学者、実家が遠方であることなどが特徴であった。既遂は、対人関係上のトラブ

ル後や休学からの復学直後に多く、場所は学内の割合が高かった。既遂者には保健管理センター受診歴の割合が50%あり、診断は統合失調症が多かった。この調査から、学生の自殺対策として、メンタルヘルス不全のスクリーニング、休学者への対応、家族・教員同士の早期連携、学内の物理的自殺対策、ポストベンション体制の整備、統合失調症への対応周知、診療体制の強化、などが重要と考えられた。

このような状況を受けて、平成22年度に全学的な「学生支援・自殺対策ワーキンググループ(WG)」が設置され、平成24年度からは常設の「こころの健康委員会(委員会)」に引き継がれ、さまざまな対策が検討された。これらの委員には、学生支援に関わる教職員や、社会、精神、心理、医療の専門家が選ばれ、全学の総力が結集された。

そこでの検討により、①学生の自殺対策を主とする教職員へのFD研修、②学生の自殺危機が生じた際の連絡網の整備、③学生のメンタルヘルスへの教職員の具体的対応を示した「学生生活支援マニュアル」の作成・配布、④学生対象に、緊急時の相談連絡先を記した連絡カードの作成・配布、⑤サークルの部長等を対象に、リーダー研修会でのゲートキーパー研修、⑥新入学生保護者を対象に、学生のメンタルヘルスに関する注意喚起と危機の際の協力依頼を主旨とする文書の作成・配布、⑦休学・留年生に関する教職員へのアンケート調査、⑧学類ごとの学生支援対応チームの設置、⑨学内高所の物理的障壁設置、⑩休学する学生へのリーフレット作成、などの多次元の自殺予防対策をとりまとめ、実施している。

これらの対策で重要なポイントの一つは連携である。当センターでは積極的に関連部署と連携してきているが、全学的にはまだ不十分である。これに対して、担任や指導教官などが一人で問題を抱えて苦慮し、疲弊しないように学生支援対応チームを各教育組織に設置した。これは、組織長を含んだ数名で組織され、担任などの相談を受け、アドバイスし、他の部局との連携を進める役割を担う。前述の、対応困難なケースではこのチーム

と担任、われわれが情報を共有し、協議を行っている。

また、休学生への対応の重要性も、前述の既遂者の分析やWGでのアンケート調査で示された。休学前に教育組織は、本人、家族、当センターなどと連絡を取り合っているが、休学中や復学時にこれらの連携の密度が減少していたのである。これは、休学に入ると学生にとって必要な支援が受けられなくなる可能性を示している。平成25年2月に当センターと附属病院精神神経科で「留年・休学学生とどうつながるか?」と題したワークショップを開催した。その際に、自殺予防を目的とする本学の学生団体「希死回生」より、休学する学生が利用できる情報やアドバイスを冊子で配布する企画が提案され、高く評価された。それを受けて委員会が主体となり「休学・復学するあなたへ」というリーフレットが作成された。

さらに、自殺予防には物理的対策も重要である。これは、自殺予防の研究で有効性が確立している数少ない方策である。本学では過去に飛び降りによる既遂があり、その都度柵を設置するなどの対策をとってきたが、広い校内の建物すべてに対策がとられておらず、高層の研究棟はなお新築され続けている。そこで、委員会で独自に「飛び降り危険箇所チェックリスト」を作成し、施設部と共同で巡視して物理的対策をとっている。

当センターによる新たな対策として、平成23年より学生健診時に「こころの状態スクリーニング」を全学年に開始した。今までも新入生に対しては精神的な健康調査であるUPI(University Personality Inventory)を行ってきたが、よりハイリスクの学生を見出すことを目的に、うつ病のスクリーニング評価ツールを参考に独自の自記式質問表を開発して用いている。その結果、1万人を越える健診受診者のうち3~5%がうつ状態を満たすレベルであり、これらの学生に対して呼び出しを行い、メンタルヘルス不全の学生の早期発見・治療を目指している。呼び出しに応じてセンターを受診する学生は約20%と少ないが、中には受診を躊躇していたところ、呼び出しの手紙で受診を決断できたものや、受診時にはかなり重篤

なものもいた。したがって、このような試みで救われる学生もいることを認識し、地道に継続することが重要と思われる。

これらの対策の結果、ここ数年その成果が出始めている印象であるが、自殺率は変動が大きく、ある期間観察して検討する必要がある。今後も手を緩めず、気を抜かずに実行していく所存である。

III. 教 育

ここまでの対応は、主に事例化したケースに対してのもので、予防医学の二次予防、三次予防に相当する。しかしメンタルヘルスにおいても、健康やウェルネスを増進する一次予防は重要である。現段階で有効性が確立されたメンタルヘルスの一次予防はほとんどないが、授業を通してメンタルヘルスについて啓発することは、基本的で実行可能なものである。

当センターでは、平成23年度から主に1年生向けの総合科目(教養科目に相当)として、「心と体に安全で快適なキャンパスⅠ—こころのウェルネス実践講座—充実した学生生活を送るために」及び「心と体に安全で快適なキャンパスⅡ—救命救急処置とファーストエイド」を開設している。Ⅰは精神科と学生相談が、Ⅱは内科、外科が担当している。

Ⅰでは、計10回の講義を精神科と学生相談で分担し、大学生が出会うさまざまな問題を取り上げ、それに対処するための知識とスキルについて学習することを目的としている⁵⁾。大学生が抱えやすいこころの問題や病気を、文学、映画、音楽、社会現象などを通して心理学と精神医学をもとに解説する。さらに、コミュニケーションと人間関係の形成に役立つスキルトレーニングや、困難な状況に対処する方法を学ぶ実践的な講座を展開している。このなかでは、自殺とその予防についても1コマをあてている。

また、その他の組織が開設する授業にも依頼されて、メンタルヘルスの啓発授業を行っている。障害学生支援室が開設している「障害学生とともに学ぶ共生キャンパス」では、「保健管理センターと連携した支援：こころの問題」を、医学群開

設で医学生以外を対象にする「科学的根拠にもとづいた最新の健康教育」では「学生生活と心の問題」を担当している。さらに、大学院生に対しては、当センター全員で「大学院生の心身の健康管理」を、フロンティア医科学専攻の「精神医学概論」において「大学院生のメンタルヘルス」を担当している。

授業の他には、新入生に対して各学群が行うオリエンテーションのフレッシュマンセミナーにおいて、当センターのカウンセラーや精神科医がメンタルヘルスや保健管理センターの利用の仕方について説明している。また、毎年冬に全サークルの部長がリーダー研修会を行っており、その際にメンタルヘルスの講演や、ゲートキーパー研修を行っている。大学ではクラスの意識が薄いため、サークルの仲間は不調となったメンバーにいち早く気が付き、当センターなどにつなげる有力な支援者になり得るからである。

さらに、大学の学生向け広報誌「つくばスチューデント」には毎号「保健管理センターだより」として、医師やカウンセラーが心身の健康に関するエッセイや啓発文を寄せている。また、筑波大学学生後援会の会報「紫峰会報」では「学生相談室から」を保護者向けに掲載し、学生のメンタルヘルスについて注意を喚起している。

IV. 今後の展望

近年、本学だけでなく教育現場で問題となっているのは、いわゆる引きこもりの学生である。学業が滞り、同世代の仲間と交流を持つこともない。アパートで独り暮らしをしてインターネットにはつながるが、家族とはほとんど連絡をとらず、SNS (social networking service) も利用しない。かつてのスチューデントアパシーは⁶⁾、学業以外のサークルやアルバイトなどには参加していたが、今やそれらからも完全に撤退している。そのような学生には、今まで述べてきた当センターの活動や対策が届いていない。

引きこもりの学生にはさまざまな背景があることが予想される⁷⁾。治療を要する精神疾患や、発達障害、アイデンティティの問題、自己愛と回避

の病理などであるが、その実態や病理についてはさらに検討しなければならない。

学生に近づくのは、親や教職員よりも学生の方が適していることが多い。ピアサポートのように、引きこもる学生と近い立場にある学生と共同でアプローチし、そのような学生がなんとなくでも居ることができる場所を作ることが必要と思われる。社会的引きこもりへの対応⁷⁾や他大学での取り組み⁸⁾などで、これらの有効性が報告されている。本学でもそのようなシステムや場所を計画中である。

これまでに何度か触れた、発達障害の学生への対応は困難を伴うことが多い。大学のように履修申請や教室、授業形態などの自由度が高い環境では、発達障害の学生は混乱しやすい。コミュニケーションが苦手な友人関係を作れず、グループワークやゼミ、就職の面接で困難が大きい。細部にこだわり課題が進まずに提出できなかつたりする。このような特徴はまだ十分に教職員に理解されているとはいえない。

また、性的マイノリティといわれる LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender) の学生の相談も困難なことが多い。彼/彼女らは、アイデンティティの問題を深く抱えており、メンタルヘルス不全をきたしやすい。また、大学として事務的、設備的にもジェンダーに配慮した対応が求められる。しかし、現在はまだ当事者にとって決して相談しやすい状況ではなく、われわれにとっても対応の経験に乏しく、専門的な相談や治療が提供できていない。

これらの課題を解決するためには、全学的な取り組みが必要であり、その際に教職員への FD は重要である。しかし、全学 FD の開催回数や参加できる人に限りがある。教育組織ごとにこちらが出張して開催するなどの工夫が必要である。また、同じような問題を抱えている大学は少なくないため、大学間での交流を深めて解決の糸口を探る方法も考えられる。

V. ま と め

筑波大学における学生のメンタルヘルスへのア

プローチを、保健管理センター精神科の視点で概観した。メンタルヘルス上の問題や障害を抱える学生は必ず存在するため、その対応は必須である。そのような学生のためにも、また担当者が孤立しないためにも、関係する人や部署での連携が重要である。特に自殺予防は、最優先の課題として大学全体で取り組む必要があり、そのためには常日頃から連携できる雰囲気を作っておくことが大切である。

大学生は大人になる発展途上にあり、アイデンティティがゆらぎ、対人関係も不安定になりやすい。そのため、病状がとらえにくく、治療もデリケートで困難を伴う。しかし、一方で在学中に大きく成長する可能性を秘めており、ある時期を過ぎると見違えるように健康な姿になることもある。大学生のメンタルヘルスに関わるうえで、このような学生のもつレジリエンス(回復力、抵抗力)を信じ、それを高めることが重要と考える。

文 献

- 1) 堀 孝文, 太刀川弘和, 石井映美, 島田直子, 竹森直, Adam Lebowitz, その他. 筑波大学保健管理センター精神科における留学生の受診動向. 精神神経学雑誌 2012; 114(1): 3-12.
- 2) 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. 精神神経学雑誌 2010; 112(6): 543-60.
- 3) 太刀川弘和. 大学生の自殺対策—筑波大学における取組—. 2010 年度内閣府自殺対策白書 2010. p.108-9.
- 4) 太刀川弘和, 堀 孝文, 石井映美, 杉江 征, 朝田 隆. 筑波大学学生の自殺既遂例の特徴—1974-2001 年度報告と比較して—. CAMPUS HEALTH 2011; 48(2): 139-44.
- 5) 堀 孝文, 太刀川弘和, 石井映美, 島田直子, 田附あえか, 寺島 瞳, その他. 筑波大学におけるメンタルヘルス教育の授業について. CAMPUS HEALTH 2013; 50(1): 498-9.
- 6) 笠原 嘉. 退却神経症. 東京: 講談社現代新書 1988.
- 7) 斎藤 環. 「ひきこもり」救出マニュアル. 東京: PHP 研究所 2002.
- 8) 宮西照夫. ひきこもりと大学生 和歌山大学ひきこもり回復支援プログラムの実践. 東京: 学苑社 2011.