

## 第8章 こころの病気を抱える学生

### 1 はじめに

大学生の時期は、こころの病気が発症しやすい時期でもあります。こころの病気は、思考面、意欲面、そして感情面に影響を及ぼすため、大学生活の中で問題が生じることがあります。また、目立った症状が落ち着いた後も、慢性的な症状と長くつきあっていくことが必要になります。治療を受けながら学業を続けていく学生に対しては、教職員のサポートも大切になります。

### 2 こころの病気を抱える学生にかかわる相談と対応

#### 事例：被害妄想を訴えた男子学生

文系学部2年生のKくんが、「授業の前後、他の学生が自分の悪口を言っている。留守中、アパートに盗聴器が仕掛けられたようで、いつも行動を監視されている」と相談にやってきました。周囲の雰囲気がおかしいことは以前から気づいていたが、最近ひどくなっているということで、ここ数日はほとんど眠れていないということでした。Kくんによると、Kくんは数か月前から所属するサークルの代表を任されているそうですが、そのころから周りの雰囲気がおかしくなったそうです。相談室にいても何かが気になる様子で、壁や天井をきょろきょろと見回しています。話の内容と本人の様子から、カウンセラーは、「睡眠不足と緊張でだいぶ疲れているようだから、一度、保健

管理センターの精神科を受診してみませんか」とすすめると、Kくんは「自分には必要ない」と抵抗しましたが、何度か学生相談機関で面接を重ねるうちに、受診を承諾しました。

しかしその後もKくんの状態は落ち着かず、ある週末に何度も家族に電話をかけて、尋常でない調子で被害的な内容を話し続け、もう死ぬしかないという発言をしたため、心配した家族が実家から駆けつけました。Kくんの憔悴しきった様子を見て、家族はKくんを病院へ連れていき、しばらく入院することになりました。

退院後、Kくんは再び学生相談機関を訪れました。「復学してまたがんばろうと思っているが、なかなか授業についていけない」とのことでした。カウンセラーが、この学期はリハビリのつもりで、無理をしないで少しずつやっつけていこうと伝えると、Kくんは「病院の先生からもそう言われていたのに、自分はつい焦ってしまう。でもこれからは、無理しないように気をつけます。」と素直に応じました。

## (1) 学生の理解

### ①こころの病気について

こころの病気の中でも代表的な疾患である統合失調症は、およそ130人に1人の割合で発症する精神疾患で、大学生の時期(10代後半から20代前半)に最も多く発症するという特徴があります。病気の原因はいまだにはっきりと特定されていません。統合失調症の症状としては、幻聴(「悪口を言っている」)、被害妄想(「盗聴器で監視されている」「頭の中で考えていることがのぞかれている」といった陽性症状と、意欲がわかず授業に出られない、朝起きられず昼夜逆転の生活になってしまう、

といった陰性症状があります。症状の内容や強さには個人差がありますが、一般に、陽性症状が治療によって回復した後も、陰性症状とは薬の服用を続けながら長くつきあっていくことが必要になります。

## ②大学生活の中で現れやすい問題

このような症状によって大学生活の中で現れやすい問題としては、大学に来なくなる（不登校）、単位修得状況が急に悪くなる、周囲の人とトラブルを起こす、アパートや寮でトラブルを起こす、自殺企図、などがあります。統合失調症による自殺企図は、妄想・幻聴によって行われる場合もありますし、回復期に将来を悲観して行われる場合もあります。

### （１）教員の対応のポイント

#### ①相談機関・医療機関につなげる

この病気の治療には、継続的な通院や服薬が必要になるため、早めに医療に結び付けることが重要になります。自発的に相談に来たり、家族や友人のすすめでやってきたりする学生もいますが、相談をすすめても行かない場合や、相談に来たとしても医療機関を受診することには抵抗を示す場合も多くあります。

しかしそのように治療に拒否的であっても、本人としては、幻聴や妄想に伴う緊張や不安、不眠等に悩んでいる場合がほとんどです。もし先生方がこのような学生に出会った時には、「そんな大変な状態では授業にも集中できないでしょう」、「眠れなくて、だいぶしんどいのでは」と、学業や学生生活、身体症状に問題が生じていることを理由に、相談をすすめるとよいのではないかと思います。本人がどうしても相談に行こうとし

ない場合は、まずは先生方が相談される方法もあるでしょう。

## ②治療を受けながら学業を続けていく上での支援

入院や自宅療養のために休学が必要となった場合は、ある程度回復したところで復学することになります。しかし多くの場合は、薬の服用を続けながら、リハビリテーションを兼ねての復学ということになります。治療しながら学業を続けていく上では、次のような問題が生じやすくなります。まずは、意欲の低下や行動性の低下などの症状が残ることが多く、さらに、薬の副作用として、眠気、だるさ、口の渇き、手の振るえなどが生じる場合があります。こうしたことから、授業中ぼーっとする、授業についていけない、レポートが書けないという問題が起こります。また、一人暮らしの場合、生活リズムが乱れて授業に出られなくなる、通院しなくなる、といった問題も生じます。

こうした問題となるべくうまくつきあっていくためには、授業の負担などは、最初は無理のない程度に抑え、回復のペースに合わせて徐々に増やしていけると、その後の安定した経過につながりやすいようです。逆に、復学直後からハイペースで飛ばしてしまうと、再び不調に陥りやすくなってしまいがちです。また、副作用を嫌って服薬しなくなったり、睡眠不足が重なったりしたことから再発する場合もあるので、注意して見守ることが必要です。

長めに在学して卒業に至るケースがある一方で、中退せざるをえないケースもあります。統合失調症の学生への“卒業をゴールとしない支援”のあり方について考察した山本・仁平（2009）は、「疾患に関する心理教育を行う」、「大学生活が要求するも

のと疾患とをうまく調整する努力を支援する」,「新たなアイデンティティ構築を支援する」という3段階からなる10ステップを提案しています。自らの疾患を理解し,新たな進路を模索するというプロセスは,家族の理解も重要で簡単なことではないのですが,「疾患」を「特徴や個性」と読み替えれば,キャリア・カウンセリングの視点とも共通し,統合失調症以外の学生の支援にも求められる大切な内容です。

### 引用・参考文献

- 福田真也 2007 大学教職員のための大学生のこころのケア・ガイドブック 金剛出版
- 山本佳子・仁平義明 2009 統合失調症の大学生に対する卒業をゴールとしない支援 学生相談研究, 30, 12-22