

学生の危機への対応 ～教職員の立場から～

太田 裕一

(静岡大学保健管理センター助教)

はじめに

特集・メンタルヘルスと学生支援

二〇〇四年四月から日本の国立大学が独立行政法人化された。大学間の先端研究を巡る競争はいっそう厳しく、学生生活のストレスも上昇することが予測される。また文部科学省の試算では、二〇〇七年には高等教育の志願者と入学者の数が同じになる大学全入の時代がやってくる。大学教育が一般化するにつれて、入学する学生の層も多様化し、学生が抱える問題も多岐にわたり、より深刻なものが増えている。各大学の学生相談機関の相談件数はいずれも大幅な上昇をみている。しかし、学生相談機関の拡充はいくつかの大学では行われてはいるものの、全体としてみれば常勤カウンセラーも必要数にはとうてい足りていない。

もともとキャンパスは、学生が原家族から自立し社会人となり、アイデンティティを確立するための移行期を過ごすモラトリアム空間として機能していた。ここでは学生が迎える青年期の危機を緩和する社会資源としての友人関係、教職員との関係、地域社会の人々との関係があった。こうした社会的な関係から孤立するほど、学生の直面する危機は大きくなると言える。

しかし、都市化によって学生とキャンパスをとりまく地域社会とのつながりも薄れ、学生自身もサークルや部活動などに所属するのを好まなくなり、大学の教職員も研究や事務統合などによって多忙となった。

こうした自然に発生した人を支える環境が薄れゆく中で、文部科学省の二〇〇〇年の答申「学生生活の充実方策について」でも学生相談の拡充が提唱されている。しかし、

前掲書でも指摘されているように、学生の相談を学生相談機関のみが担当するというわけではなく、すべての教職員が自らの基本的責務として学生の相談に応じることが求められている。

カウンセラーの立場からみれば、孤立している学生の援助ほど難しいものである。家族、友人、研究室などどこかひとつでも、学生が居場所を見つけれれば、カウンセラーの負担も少なくなるし、学生の再適応もやりやすくなる。

キャンパスが学生が危機を乗り越えるスキルを身につけることのできる場となっていくためには、カウンセラーだけでなく、一般の教職員が日常生活の中で、学生の危機状況にできる範囲で対応していくことが必要となるのである。

この小論では、一般の教職員が学生の危機に対応する方法について事例を通じて考えてみたい。なお事例はプライバシー保護のためいくつかの事例を複合し、改変を行っている。

【事例一 新入生でうつ状態となったAさん】

一年生のAさんと助言教員のO先生。入学時から研究入門的な少人数の講義でAさんを担当していた。入学当時ははつらつとしていたAさんだが、後期になってしばらくするとだんだん表情がさえず、講義も遅刻、欠席が目立つようになった。講義の後に、自室に呼んで話を聞いてみた。実家の事業がうまくいっていないのに加えて、友人との人

間関係もうまくいかず最近落ち込み気味で夜よく眠れないという。ひととおりの話をきいて、こういうところもあるよと学生相談室のパンフレットを渡した。Aさんは学生相談室経由で精神科クリニックを紹介され安定剤と睡眠導入剤を処方された。カウンセリングも継続し、また表情に明るさが戻ってきたようである。

【教職員として学生の危機に関わる】

大学に入学し物理的、精神的に親から離れていくことは、程度の差はあれ学生にとっては危機的な状況である。多くの学生はこれまでに蓄積してきた生き方のノウハウや、サポートしてくれる環境の中でそれを乗り越えていく。そして、対人関係のつまづき、失恋、論文のつまづきなど、さまざまなストレスの中で徐々に経験を積み上げていくのである。

教職員は担当学生の危機状態に対しては、気づきやすい立場にいる。学生が単身生活をしている場合などには、親代わりのな対応を取らなければならない場面も多い。教職員によっては、大学は研究の場であつて学生のプライベートな部分まで教職員が関わるのは過保護だと考えるかもしれない。しかし例えば後述する事例三の留學生の場合を考えてみてほしい。日本の文化に不慣れで不適応状態にある留學生をプライベートに踏み込まないということでは放置できるだろうか。実は日本人の学生であっても実態には大きな幅

がある。確かに中には保護的な関わりが必要なく自己決定できる学生もいる。その一方で精神的にも生活能力的にも未熟なのに、田舎ぐらしから都市での単身生活を始めて、カルチャーギャップに適応できず、いわば国内からの留學生のような状況に陥っている学生もいるのである。

こうした危機を迎えた学生に教職員はどのように接したらよいのであろうか。「カウンセリング・マインド」と教職員がミニ・カウンセラー的な役割を推奨する立場の人もある。カウンセリングとは、一部の心理系の職員を除けば、なじみのない外来の文化だろう。そうするとたちまち、さまざまな問題が生じてくる。例えば「カウンセリングというけれど、それじゃあ論文とか単位はどうなるのか？」というような学生の受容と現実をどうすりあわせるかというような問題だ。事例六で述べるように、日常場面とはカウンセリングを行うには困難な場面設定になっているのだ。

基本的には、教員であれば研究指導、事務職員であれば大学の事務が円滑に進むことを主な目的と考えた方がよい。それでは、一般の教職員がカウンセリングの研修などで技術を身につけるのは役に立たないかというところではない。カウンセリングという新しい技術を身につけるのではなく、カウンセリングを学ぶことによって、教育指導や、事務での対応がもともと持っている学生への配慮を活性化させるという姿勢がよい。

これは一般教職員が学生相談室担当になったり、事務職員が何でも相談窓口やセクハラ窓口の担当になったときも同じである。基本的にはカウンセリングを行うというより、教育上の指導や、事務上の手続きを進めるつもりで臨んだほうがよいだろう。しかし、注意するのは相手の学生が非常に傷つきを持っている可能性があるということだ。実際、学生の身内に不幸があったとしたら、程度の差はあれ配慮を持って接するだろう。

そして必要に応じて、精神科医・カウンセラーと役割を分担していくことが求められる。

そのような意味で言うと、専門家からカウンセリングの研修を受けることも重要であるが、同じ職種の先輩から問題を抱えた学生への対応を学ぶということが非常に重要である。しかし、残念ながらそのような体験は本職と離れるがゆえに、体につけてまともめられたり、共有されることが少ない。一般の教職員同士で危機を迎えている学生への対応を共有できる場がもつとあつてよい。

【事例二 論文執筆中に不登校状態となったBさん】

卒論に取り組みBさんと指導教員のP先生。Bさんはもとも優秀な生徒だったが、卒論に取り組み始めた頃から、大学に来なくなってしまう。何度か電話をしてようやく呼び出すと、明日からは行きますというものの、また欠席

が続く。P先生はBさんに学生相談室を勧めてみた。どうやら一度は相談室にいったようだが、その後は継続していないらしい。本人の様子をさいてもあまり話したがらない。相談室に聞いてみようかとも思うが、プライバシーの問題もあるだろうし、どんなものだろうと考えてしまう。

【学生に相談・受診を勧める】

論文作成は今までの学生の知識や経験が総動員される場である。与えられた課題に取り組むことに慣れた学生は、枠組みの見つけにくい論文執筆が大きなハードルとなって不登校状態に陥ることも多い。

「不登校」とはもともと小中学生を中心に使われることが多く、大学生が大学に來ないことは「怠学」と呼ばれることが多かった。しかし、近年は大学生でも不登校と呼ぶのが一番びつたりのような事例が多く現れ、中には大学外の対人関係も絶ってしまい自室に引きこもる社会的引きこもりの学生の存在も指摘されている。大学生の不登校問題は全体学生の1〜2%といわれ、その対応は大きな問題となっている。

大学生の不登校の中には他の精神疾患が原因で副次的に発生するものもある。狭い意味でいう精神疾患が原因とならないような不登校では、本人の置かれてきた環境、性格等も密接に関連していて、単一の原因を規定することは得

策ではない。「なまけなのか、病気なのか」とはよく教員から専門家として尋ねられる質問である。原因の追及は科学的態度として研究者の取りやすい態度だが、原因を追及するよりも、どうしたら学生の置かれている状況が改善するのかを試行錯誤していくことが重要である。

多くの学生にとっては相談機関や医療機関を訪れるのは敷居が高いし、勇気のいることである。指導教員ならば、学生へのガイダンスの際に相談室のパンフレットなどを配布しておき、敷居を下げる工夫をしておく、実査に問題が起きた場合も学生を相談につなげやすい。

また相談室の来室を勧める場合には「学生相談室に行ってみたら？」というように機関名でなく、「〇〇先生に相談してみたら？」と個人名を指定した方が学生の不安も低下する。だから事前にカウンセラーがどんな人なのか面識をもっておいた方がよい。カウンセラーにも一対一で面接室で学生と向き合うのが得意な人もいれば、教員や家族との調整など現実的な作業が得意な人もいる。カウンセラーの個性を知り、それを生かすという視点も重要である。

相談機関を勧める際に、指導教員であれば、「このままでは卒論に間に合わない」と、指導教員の立場としての現実的な理由を挙げてしまいがちだが、そこは少し抑えて、なるべく学生の現状や、本人が感じている問題に焦点をあてる方が来談につながりやすい。例えば、大学に來ようと

思っても来れない、不眠などの身体症状などである。

企業ではうつ病による自殺が労災認定されるようになるにつれて、職場の上司がある程度部下のメンタルヘルスを保つための責任を持ち、問題があれば医療やカウンセリングを勧める必要を持つようになっていく。これからのキャンパスでも教員は担当学生に関して同様の配慮が求められるようになっていくだろう。

キャンパスに専門家がいない場合はどうすればよいのか。事態がそれほど切迫していない場合は、精神保健福祉センターの電話相談（無料）などを利用する。知人に精神科医や臨床心理士がいる場合は、相談するのもよい。臨床心理学系の教員にアドバイスを求めるという手もある。

保健室の看護師・保健師であれば安心して紹介できる精神科クリニックを確保しておきたい。数度学生を紹介して様子を聞けば、よさそうな医師はわかってくるので、できればキャンパスのメンタルヘルス向上のための講演会などを開いて、講師としてその医師を招くと良いだろう。こうした講演は学生のためだけでなく、教職員のメンタルヘルス向上にもつながる。

カウンセラーは守秘義務があり、相談を受けた内容をそのまま第三者に話すことは難しい。しかし、相談者の許可を求めればその限りではないため、教員から紹介された事例であれば、学生もある程度の面接の内容を教員に伝えるこ

とは了承してくれることが多い。カウンセラーと教員の関わりをうまく役割分担することで好転する事例もよくある。

この守秘義務のために、「こういう学生が学生相談室に來ているか」と問いあわせても返答をもらえない場合もある。そんなときは学生に関わる上で心配なことを教職員自身がカウンセラーに相談すると、守秘義務の範囲の中でアドバイスが受けられるだろう。

また相談機関を訪れるのに、タイミングというものも重要である。一度学生に來室を勧めて断られたからといってあきらめず、時期を待つことも必要である。

【事例三 精神病的な状態になった留学生のCさん】

学生寮入寮中の留学生Cさんと指導教員のQ先生。寮の職員からQ先生に「Cさんの様子がおかしい。半裸で外に出て行く」と連絡があった。Q先生は、Cさんと同国人の教員であるR先生と一緒に寮を訪問した。Cさんは寮の職員に付き添われ、ベッドにうずくまった状態だった。話しかけても答えようとしない。

Q先生は学内の保健室に電話し、看護師に事情を話した。看護師から話を聞いたカウンセラーは、非常勤の校医である精神科医に連絡を取った。幸運なことに、校医は時間がとれるということだったので、カウンセラーと精神科医が寮を訪れた。

精神科医から精神病院への受診をすすめるが、本人は硬直した感じで黙ったままだった。精神科の受診が必要と判断し部屋を出るように促すが、部屋は出たものの階段を下りようとせずに無言で拒否した。心配ないことを繰り返し伝え、説得するうちに自分から歩いて指導教官の車に乗り、校医、カウンセラー、Q先生、R先生に付き添われて近くの精神病院を受診した。Cさんは最初は硬い表情で沈黙していたが、病院が近づくに連れて表情を和らげてQ先生に話しかけ、病院に着くと自分で自分の状態を話し出した。R先生が郷里の両親に国際電話をかけて事情を説明し、両親の同意の下で、医療保護入院（本人が病状のため入院の承諾ができないときに、保護者の同意によって入院となる入院形式）となった。投薬治療により短期の入院で症状は治まって退院し、Q先生、R先生とともに保健室に挨拶に立ち寄り、本国へと戻っていった。

【精神科救急的な状態】

統合失調症は一〇〇人に一人と非常に発症率の高い病気だ、主に思春期から青年期にかけて発症することが多く、妄想、幻聴、興奮などの陽性症状と、意欲の減退、感情の平板化などの陰性症状を特徴とする。これまでは精神分裂病と呼ばれていたが、適切な治療を受ければ回復する病気であることがわかりにくく、差別偏見を生じやすいという

ことから二〇〇〇年より現在の名称に改められた。一般の教職員が、精神科疾患や心理的な問題が原因のトラブルのため緊急に対処しなければならぬことは意外に多い。

統合失調症に限らず、学生が緊急に自分または他人を傷つける危険がある場合には警察に通報して保護を求めることが必要だが、なかなか判断が難しい場合も多い。学内の相談機関、保健室などに指示や、応援を求める必要がある。緊急の場合で学内の専門家が見つからない場合は、近医や保健所に指示を求めるのがよい。

精神病的な状態にあるときには、学生の不安も極限にまで達している。専門家に対応をまかせるにしても、知人が同席しているのとは違うのでは大きな違いがある。事例三でも同国人のR先生が入院から退院まで、保護者や病院とのパイプ役になってくれたことは、Cさんにとっても不安を緩和する働きがあったであろう。

【事例四 精神疾患を抱えたDさんへのサポート】

大学四年のDさんはX先生の指導学生だった。講義に座っていることができなかつたり、バイク運転中に不自然な事故を起こしたり奇妙な行動が目につくようになった。家族も心配して精神科を受診させていたが、病気ではないといわれ、投薬も受けずに二度で終了になってしまっていた。

X先生はDさんに学内の相談機関に相談に行くことを勧めた。本人は来談はしたものの継続しなかつたようで、再度母親を呼んで本人を交えて相談し、相談機関まで連れて行って再びカウンセラーに引き合わせた。カウンセラーは再度、精神科受診を勧めた。その場では本人と母親も受診を約束したが、調子がよいかと診察を先延ばししていた。本人が自宅で不自然な形で階段から落ちるといふ事故を起こしたことをきっかけに、なんとか受診につながった。

X先生は他の指導学生に声をかけて、大学にいる間はDさんの様子を見させているようにしたが、彼らも自分の研究があるために限界がある。カウンセラー経由で再び主治医に現状を伝えてもらった。Dさんは再度問題行動を起こして精神科に短期入院となった。

退院後は投薬治療も安定し、入院前よりは落ち着きを取り戻した。周囲からフォローを受けながらも何とか卒業へときぎつけた。

【リハビリテーションの視座】

精神科的症状があっても事例三ほど顕著ではなく、日常生活は何とかなる時には、学業を行うには周囲からのサポートが必要になってくる。学業を継続させるためには、まずは症状の安定のために定期的な向精神薬の服用が必要である。しかし、特精神科に対する偏見があると、家族

が医療に対して拒否反応を示すこともあるし、精神科を受診したからといってすぐに状態が改善しない場合もあるため、この事例のように大学と家族と医療の橋渡しが必要になる場合も多い。

精神疾患を抱えた学生にとって、金銭を払ってサービスを提供してもらう立場にある大学は、労働によって金銭を受け取る企業に比べれば、周囲のサポートによって居場所を見つけていくことができやすい場である。それでも身体障害の学生に対しては、設備の改善やボランティアなど大学としての取り組みは少しずつ進められているが、精神障害の学生は障害が目に見えないゆえに大学運営のシステムには乗りにくく、個々の職員の善意によっている場合が多い。大学生の層が広がっていくに連れて、さまざまなハンディキャップを抱えた学生に対して、きめこまやかなサービスが得られる体制を整えていく必要がある。

筆者はかつて単科精神病院に勤務していたが、長期に入院していたりすると自尊心が非常に低下して、自分が生きている意味を感じにくくなってしまう。学歴はそんな極限状態にある患者さんにとって、自分が大学に入学することはできたなどと、自分を支えるよすがとして使われていることが多かった。学生が研究に対して意欲を持っている場合、決して学生に無理をさせる必要はないが、たとえ最終的に卒業が難しくても、自分のできるところまでやれたと

いう感覚は、後の人生にも大きな意味を与える。またこの事例のように周囲からのサポートを受けながら、何とか卒業にまで到達する事例も多い。

【事例五 相談室に居場所を求めたEさん】

学生相談室の事務受付のYさんと学生のEさん。Eさんは最初学生相談室のコミュニティ・スペースでお昼を食べたていいかと聞きに来て、相談ではなく相談室を居場所として活用していた学生だった。事務のEさんと一緒にコミュニティ・スペースでお昼を食べていると、そのうち家庭の事情など深刻な問題についてぼつぼつと話し出した。

Eさんはカウンセラーに話すことをすすめて、数度Eさんはカウンセラーに相談した。しかし面接は本人の希望があつて終了し、時折Eさんに経過を話している。学生生活は問題なく継続している。

【事務職、看護師・保健師の重要性】

学生をサポートする組織の中で、常駐しているも学生と直接に接する事務職、看護師・保健師は、非常に重要な意味を持っている。

そうした職種の人からよく聞かれるのが、相談室や外部の医療機関に学生を紹介したがつながらないという問題である。危機を抱える学生にとって一番問題なのは孤立とい

うことである。従って、看護師・保健師などにつながるということは、学生の危機から見ればワンステップクリアしているといえる。

カウンセリングという面接の中でやりとりだけを思い浮かべるかもしれないが、実際は面接を支える外側のマネジメントがあつて初めて成立するのである。

学内相談機関の場合には非常勤カウンセラーが数時間だけ来室しているという場合もある。この場合、面接は可能であるがマネジメントまで手が回らないということがよく起こる。

本来はカウンセラーは常勤化し、マネジメントと面接の両方が行えることが理想なのだが、現実には困難な場合も多いだろう。そんなときはマネジメントの部分でカウンセラーをサポートすることが必要なのである。予算をとって非常勤カウンセラーを雇用したけれど、学生は来室せず開店休業状態だ……もしそんな状況があつたとしても、そのキャンパスに相談の需要がないというわけではない。相談の需要がない学校などほとんど存在しないのであつて、カウンセリングをマネジメントする役割の人が欠けているのである。常勤のカウンセラーがいない場合、事務職、看護師・保健師のはたさなければならぬマネジメントの役割は大きい。

【事例六 頻回に面接を求めるFさんへの対応】

学生Fさんと指導教員のZ先生。不眠がちで勉強が手につかないという相談に親身に乘っていたところ、頻回に面接を求めるようになり、自宅にまで電話がかかってくるようになった。Z先生自身が限界と感じるようになってしまったが、Fさんが自殺のことなどを口にしたりするとやはり自分が何とかしなければと思ってしまう。保健室の看護師に相談したところ、身体的な症状もあるので一度こちらにも来るようにという話があり、Fさんにすすめてみたら保健室に出入りをはじめたので、少しずつ研究指導に関する悩みだけに対応はしぼっていかうかと考えている。

【燃え尽きを防ぐために】

カウンセリングでは相談する相手に対する受容や共感が強調されるが、それは週一回一時間弱という時間の枠が存在することによってカウンセラーが守られていることが前提にある。教職員が枠組みのない日常関係の中で学生の心理的な相談を受けると、学生のタイプによっては要求がエスカレートして対応しきれなくなる場合がある。

自分の限界を知り、「できる範囲でできることを」、ひとりで抱え込まず、大変なことは役割を分担して複数のスタッフで関わるのが重要である。いったん全面的に受容しておいてから制限を加えると、学生によっては見捨てられ

たと感じて動揺する場合もある。だから学生をかかえこまず、早めに周囲のサポートを受ける必要がある。

自分だけで抱え込まないためのくふうは、専門家でも同僚でもいろいろな意見を聞いてみるのがよい。一般教員・事務職も対象とする学生相談研修会、メンタルヘルス研究会議などに参加するのもよい方法だ。

おわりに

日本の大学がモデルとしたドイツの大学は先端研究を行う総合大学であつた。競争的な環境の中で研究を行うためには、心理的なサポートが十分必要なのである。アメリカの大学でも先端研究を行う大学ほど、自殺する学生が出て訴訟を起こされることを恐れて学生へのサービスを充実させる傾向にある。アメリカの大学は、宗教人養成、人格教育を目的とした全寮制のカレッジを起源に持っている。わが国でも先端研究が重要視される現在こそ、カレッジがコミュニティとして持っていた学生をサポートする力を再認識し、ユニバーシティ（先端研究）とカレッジ（人間形成）の統合を図らなければならない。

そのためには学生相談などのサービスを強化する一方で、すべての教職員が学生にサービスを提供するという視点を再認識しなければならないだろう。