

●事例●

# 和歌山大学におけるメンタルサポート体制

―メンタルな障害を抱えながら学べる

キャンパスの創造を目指して―

(和歌山大学 保健管理センター 所長・教授)

宮西 照夫

## 一 大学におけるメンタルサポート室充実の必要性

青年期は様々な心の病の好発病期であり、統合失調症など精神の障害を抱えながら学業を続けることを余儀なくされる大学生も多い(図表―1)。この心の病とは別に、障害とは言えないが、ひきこもり状態など学業への不適応をきたす学生や、さまざまな精神的不調を訴え保健管理センターを訪れる学生の数は年々増加傾向にある。

なかでも、大学生活への不適応により修学に障害をきた

図表―1 現在の大学生が抱えるメンタルな問題

1. 青年期は心の病の好発年齢
  - 1) 統合失調症
  - 2) 対人・視線・醜貌恐怖、不安障害
  - 3) 軽症躁うつ病
2. 増え続ける心の問題
  - 1) 学業・対人関係：大学版不登校(アパシー・ひきこもり)
  - 2) 生活習慣：摂食障害
  - 3) 性：
    - ハラスメント、PTSD
    - 性差一性同一化障害
  - 4) 自傷、自殺行為：リストカット
  - 5) 国際化時代の異文化不適応
  - 6) 第三次麻薬流行期(マリファナ、合成麻薬 MDMA、他)
  - 7) 広汎性発達障害

和歌山大学メンタルサポートシステム



図表-2

す学生は増加の一途をたどっている。特に、社会的にひきこもる学生の増加は顕著で、現在、社会的にひきこもる若者は四〇〇万家族以上いるといわれ、大学内ばかりでなく大きな社会問題となっている。

こういった理由で、大学でメンタルサポートに携わるものの役割は年々大きくなっている。

図表-3 メンタルサポート室利用者延べ数

	(精神科医) 精神療法	集団療法	カウンセリング (臨床心理士)	家族相談	教員相談	自立訓練、他	(ひきこもり相談) 外部	合計
平成20年12月まで	343	426	347	94	21	0	249	1480
平成19年度	397	445	335	25	10	69	256	1537
平成18年度	239	59	0	21	60	61	154	594
平成17年度	248	71	11	20	33	57	51	491

和歌山大学では、保健管理センター設立以来、常勤の精神科医一名と看護師二名が中心となりメンタルサポートにあたっていたが、二〇〇七年一月に非常勤の臨床心理士と精神保健福祉士を配置し、図表-2のような新たなメンタルサポートシステムの構築を図った。

尚、二〇〇九年には観光学部が新設され四学部となり、五月現在、スタッフは常勤の精神科一名、看護師二名、非

特集・メンタルヘルス②～相談体制・連携・協働～

常勤の臨床心理士は週四回、そして、精神保健福祉士は週一回の体制でメンタルサポートにあたってている。この結果、新体制後のメンタルサポート室利用学生延べ数は大幅に増加した(図表13)。

二 精神的不健康のチェックから相談、診察、そして、サポートの流れ

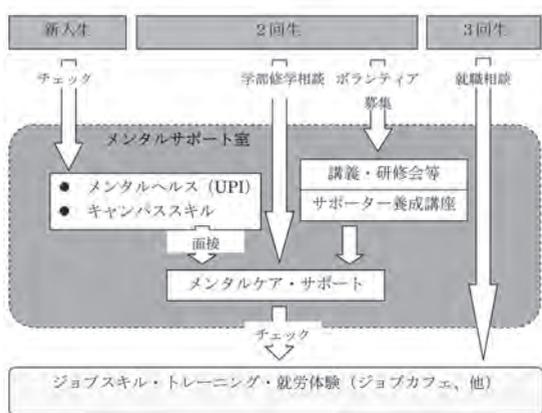
1. 定期健康診断によるチェック

本学では入学時に新入生全員を対象にUPI (University Personality Inventory) を実施している。また、春の定期健康診断時に全学生を対象に健康調査表を配布し、心身の健康状態に関するチェックも行っている。これら二つの調査結果を反映させメンタルな面で問題ありとされた学生を、定期健康診断時に精神科医が診察しフォローアップ者を決定している。

2. 普段の相談体制

入学時のガイダンス、ホームページ、そして、講座「大学生の危機管理」などでメンタルサポート室の活動内容を知り、最近、自発的に相談に訪れる学生が増えている。

このほか、各学部での修学相談が年々充実し、その担当



図表-4 学生のメンタルサポートの流れ。

いる。

こうして訪れた学生に対し、まず看護師が学生の相談を受け必要と判断した場合に、精神科医が診察することになっている。そして、精神科医は薬物療法やカウンセリング、集団療法、ダイケアなどの治療・ケア内容を決定し、担当者や曜日などサポートプログラムを組む。

者やゼミの教員が学生の異常言動や単位不足などにより専門家による相談の必要性に気づきセンターで紹介することも多い。また、学生支援課のなんでも相談員が学部とセンターの橋渡しをして

### 3. 家族相談

増加しつつある家族相談への対応として、原則として第一、第三月曜日の午後を「家族相談日」としているが、家族の都合にできる限り応じられるよう配慮している。また、学外の方への「ひきこもり相談日」を新たに設けると共に、地域貢献として和歌山県のひきこもり相談や家族研修会での講師などを勤めている。

### 三 メンタルサポートの内容

メンタルサポート室では、精神障害によりハンディをかえ頑張っている学生の修学から就労までを、四年間一貫した支援を目指す大学でのメンタルヘルス・デイケア（キャンパス・デイケア）を開始した。これまで中心であった精神科医や臨床心理士による個人精神療法に終始することなく、看護師や精神保健福祉士が中心となる大学内での「精神科デイケア」である。

すでに述べたように、青年期は様々な心の病の好発病期であり、統合失調症、摂食障害、そして、気分障害（躁うつ病）などの精神障害を抱えながら学業を続けることを余

儀なくされる学生は多い。特に、摂食障害や軽度の躁うつ病は増える傾向にある。最近一〇年間に、和歌山大学保健管理センターで治療した統合失調症の学生は三六名、気分障害六二名、そして、摂食障害は二七名であった。

また、全入時代を迎え障害を抱えながら大学で学ぶことを希望する学生はますます多くなると考えられる。

それにもかかわらず、その対策は日本の大学ではおこなわれているため、今回、私たちはメンタルサポート室でキャンパス・デイケアを開始することとなった。

米国では、一九八〇年代初期からボストン大学精神科リハビリセンターで精神障害者の高等教育支援プログラムが開始されている。その後、一九九一年にカリフォルニアにある四カレッジで精神障害を持つ学生に対しキャンパスでの支援を開始した。

これらの先進的な試みと研究の結果、精神障害者が支援を受け高等教育や専門知識を身につけることにより、彼らの就職の幅が広がることはもちろんのこと、その成功体験が自信や希望を与え、それまでの自己評価や自己認識を大きく変え障害の克服や病状の改善をもたらすとの成果が報告された。

以後、欧米諸国で精神科的支援を続けながらの高等教育

が活発に行われるようになってきた。

しかし、日本の大学では精神的支援を継続しながら教育を続けるプログラムは少ない。特に、大学内の施設が中心となる精神障害者の支援を行いながらの教育プログラムは皆無とわかっていい。その上、全入時代を迎えた日本での大学進学の見込みが途途中での修学断念は、大きな心の傷を与え、逆に障害克服の妨げとなると考えられる。

そこで、和歌山大学ではメンタルサポート室開設後、六

図表-5 デイケアの内容

《デイケア・プログラム》 PM1:00～5:00		
指 導 (毎日)	集団療法 (月・火・金)	自助グループ・ アミーゴの会 (毎日)
服 薬 食 事 生 活	・キャンパス ・スキル ・コミュニケーション ・対人関係	・ゲーム(カード・ トランプ・マージャンetc) ・レクリエーション(ボーリング・ 釣り・バーベキューetc)

名の統合失調症患者、一名の摂食障害患者、五名の感情障害学生を対象にキャンパス・デイケアを試験的に二年間実施し、病氣自体のケアばかりでなく障害から派生するさまざまな生活、経済的問題への相談やサポートを行ってきた。

その結果、統合失調症はもちろんのこと、摂食障害においてもよい効果が確認できたので、その成果を学会等で発表するとともに、今回、本格的なキャンパス・デイケアを開始することとなった。

今後、学内のキャリア・カウンセラーや学外のジョブカッフェの専門家の協力を得て、就職にもつながるサポートに展開したいと考えている。

#### 四 キャンパス・スキル向上のための取り組み

##### 1. 和歌山大学におけるひきこもり回復支援プログラム

本学保健管理センターでは、二〇年にわたる、大学生生活に不適応をきたした約二〇事例のデータの蓄積を基礎に、独自のひきこもり回復支援プログラムを開発し、学内外のひきこもる若者の支援活動を展開している。

これらの実践を通して、ひきこもり状態にある若者を脱出させるにはメンタルサポーターの派遣が効果的であり、

図表－6 和歌山大学におけるひきこもり回復支援プログラム。

<p>Stage I (導入期) ○家族へのプログラムの具体的な説明。 ○専門家による見立て。</p>	<p>○ひきこもり相談 (和歌山大学保健管理センター、和歌山県精神保健福祉センター、病院、他) ○専門家による訪問診察 (最近では車で駐車場まで出てくるケースが多い)。 ○メンタルサポーター・アミーゴ派遣 (週2回、1回2, 3時間)。</p>
<p>Stage II (治療期) ○医療的な後押しの必要性。</p>	<p>○薬物療法、個人精神療法、家族療法</p>
<p>Stage III (仲間作り) ○居場所 (安心して群れる場) への導入。</p>	<p>○1～2ヵ月はアミーゴが同行する。 ○集団精神療法 (5～6人) →自助グループ (老賢人会、現在はアミーゴの会) への参加。</p>
<p>Stage IV (社会参加) ○社会参加への準備。</p>	<p>○学生サークル (ラテンアメリカ研究会) との協同。 ○ボランティア活動、アルバイト体験、就労支援。</p>

派遣六ヶ月後には約九割が外出可能となること、しかし、些細な事件を契機に再度ひきこもることが多く、再発を防止するにはソーシャル・スキルやコミュニケーション能力を高める必要がある、集団療法や自助グループの活動が有効であることなどがわかってきた。

## 2. 集団療法

集団精神療法は精神保健福祉士と看護師が中心となり、アミーゴ (後述) の部屋で週二回、一回五～六名の少人数でPM四・三〇から約一時間実施している。可能な限りアミーゴも一、二名参加させている。

自分の気持ちを言語化し、対人スキルを磨く場である。ロールプレイ、SST (ソーシャルスキルトレーニング)、そして、芸術療法などの手法を用いている。

## 3. 自助グループの活動

センターでは一〇数名からなる自助グループ「アミーゴの会」と学生サークル「ラテンアメリカ研究会 (L A 研)」の二つの学生グループが活動している。

自助グループは一九九三年に「老賢人会 (大学卒業に時間がかかっており歳を食っているが、四年間で卒業する者

## 特集・メンタルヘルス②～相談体制・連携・協働～

よりより知的であるとの自己主張と、ユングの老賢人の言葉からつけられた」として結成された。この自然発生的に誕生した自助グループ「老賢人会」は、約一〇年間活動し、その間に学業に不適応をきたした四三%の学生に関与し、その内の八五%が卒業し社会参加していた。そして、二〇〇三年にアミーゴの会に名称を変更し現在も活動を続けている。この活動に学生サークル「ラテンアメリカ研究会」が協力し、マヤ内戦犠牲者の支援活動などボランティア活動を展開している。両グループが助けあうことにより、自助グループの活動の幅は広がり良い効果をもたらしている。

この二つのグループの活動の内容は、次のようなものがある。

### (1) 週間行事

○毎日…ゲームやレクリエーションなど自由な活動。

○木曜日…全体ミーティング、留学生との交流会、その後各グループ打ち合わせ。

○月、金曜日…集団療法、アミーゴの会、外部からの参加者も加わっている。

### (2) 月間行事

- 月一、二回…料理教室、食事会。
- 課外活動（スポーツ、釣り、カラオケ、他）
- (3) 年間行事
- 自主演習「文化と心の病」
- 公開シンポジウムとメンタルヘルス合宿研修会。森林セラピーへの参加。

○LA研との協同…大学祭でのエスニック料理販売や活動報告会、マヤ民芸品販売、そして募金活動など。グアテマラ内戦被害者支援のためのボランティア活動や海外遠征、他。

これまでの長年の実践的研究で、学業への不適応の多く



アミーゴの部屋での料理教室。自助グループの活動での人気メニューの一つである。

は、人間関係の希薄さやソーシャル・スキルの稚拙さが原因として生じていることが多く、不適応から生じた症状を治療するだけでは根本的な問題解決とはならず、自助グループの活動がこれらの課題の解決に大変有効であることが明らかとなってきた。

しかし、自助グループの活動で仲間作りに成功しても、



アミーゴの会とLA研の学生が合同でのグアテマラ遠征。

学業復帰に際しては細やかな対応が必要である。心理療法による心理面の強化や各学部の教務委員と協力しての修学支援は勿論のこと、少し時間を要してもボランティア活動やアルバイトなどの社会経験を積み重ねてからの学業再開が良好な結果をもたらすことが分かってきた。

また、障害を有する学生に対する就労体験や職種選択に関する支援は、精神保健福祉士や学外のジョブカフェなどの専門家の協力が必要と考えている。

## 五 おわりに

キャンパスでのメンタルサポートは、心の病の個人療法やケアだけでは解決できない。修学から社会参加まで幅広いサポートが必要とされる。それ故に、メンタルサポート室のスタッフだけではなく、学内の修学や就職指導担当者は勿論のこと、学外のジョブカフェや職親制度などの利用も必要となる。また、学外の若者を対象としたひきこもり相談の実施は、社会貢献という意味ばかりでなく、学外からのアミーゴの会への参加者は、ともすれば狭い考えにおちいりがちな学生に貴重な社会情報を提供する。