

●事例紹介●
心の病気を抱えた学生への就学支援
～再適応へのプロセスに向けての工夫～

福田 真也
(東海大学保健管理センター保健医)

一 はじめに

大学生は身体的には比較的健康な時期であるが、統合失調症の好発時期であることもあって心の病気に悩む大学生は珍しくない。病状が重い場合は休学して治療に専念し、ある程度回復した後復学を目指す必要がある。心の病気は外傷や身体疾患と違って、外見上からその困難を理解するのは難しく、また対人関係や行動上、あるいは勉強上に障害が出ることも多いので、学生相談室、保健管理センターのカウンセラーや保健医などの専門家だけではなく、指導教員や事務担当者も彼の問題を理解し支援していく全学的な取組が必要となる。この小論では統合失調症を

中心に、心の病気を抱えて復学する学生への支援のシステムとしての「復学委員会」と、そこで支援した実際の事例を紹介したい。

二 復学委員会とは

心の病気を抱えて復学する学生に対して東海大学では次のような制度をもうけている。すなわち精神障害や心理的問題で休学し復学を希望する学生に対して、まず学部学籍担当者や保健管理センター担当者が一二月(六月)頃に打ち合わせ、どの学生にどのような問題があるかについて情報を交換、把握する。次に復学希望の有無を文書や電話で問い合わせ復学を希望する学生に対して、保健管理セン

ターの精神科保健医が学生本人(必要あれば保護者も)と一二月(七月)に面接し、今までの経過や病状、復学に当たつての問題点を把握する。その上で二月末に学部長、指導教員、保健管理センター所長、精神科保健医、担当保健師、学生相談室長、教育学部学籍担当者等を集めた会議(復学委員会)を開き、復学の可否と、復学後の学内での援助態勢を討議し助言する。その後主治医からの復学可能という診断書の提出を求めた上で復学手続きを行い、四月(二〇月)に復学した後は保健医が定期的に本人と面接し、復学後に生じる諸問題を把握し対応し、学科教員とも連携しながら復学した学生を支援するよう努めている。(なお本学はセメスター制度を採用しているため復学委員会は年に二回開催される。(一)内は後期から復学した場合の日程)

三 データからみた復学学生の診断とその後

実際に一九八七～二〇〇三年にこの復学委員会のシステムで復学した学生一一一人を診断別にまとめると、表のようになる。診断別では「統合失調症」の学生が最も多いが、最近では診断上、明確な位置づけの難しい「非精神病性引きこもり」が増加している。転帰をみると卒業+在学と退学がほぼ同数であり、このような支援を行っていても精神疾

表 復学した学生の診断名、転帰

(1987～2003年)

診断/予後	在学・卒業	退学	計
統合失調症	19	16	35
非精神病性引きこもり	9	18	27
鬱病・鬱状態	5	6	11
神経症・心身症	8	8	16
摂食障害	1	4	5
思春期妄想症	2	1	3
嗜癖行動	2	2	4
頭部外傷/脳炎後遺症	10	0	10
合計	56	55	111 (人)

患で休学した学生が復学するには多大な困難があることがわかる。

四 ケース

実際の事例をあげ復学した学生の問題と支援を論じてい。

【文系学部三年生男子、統合失調症の事例】

経過：大学三年生の秋頃より、友人に「外出するといつても誰か自分の悪口を言っている」といって大学には出席せず、アパートに閉じこもるようになった。正月休みに帰ってこないことに不審に思った家族がアパートを訪れると、部屋は乱雑で足の踏み場もなく、ぼーっとしている本人は問いかけにも応じずぶつぶつと何か言っているだけであった。驚いた家族が郷里に連れ帰り地元の精神病院を受診させたところ、即日入院となり一月から二月まで一年近くにわたって入院治療を行い、大学へは「自律神経失調症」という病名の診断書を提出して休学した。

退院後、春からの復学を希望したため、前述した復学システムにもとづき精神科保健医が学生本人と保護者との第一回の復学面接を二月に行った。診断書では「自律神経失調症」とあったが、幻覚や妄想などの陽性症状が残っており統合失調症と診断した。現状では症状がまだ十分に改善されていないこと、病識が不十分で一人暮らしになった際、服薬を遵守できるか危惧されたため、後述する復学基準に満たないと判断し、両者に納得してもらった上で今回は復学せず休学延長とした。

半年後の七月に再び復学を希望し面接に訪れた。第二回の面接では前回に比べ、幻聴はほぼ消失しており、服薬を

守ることへの理解も進んでいた。しかし意欲や行動性の低下は残っており、復学して勉学に積極的に取り組めるか懸念はあったが、これ以上長期休学すると復学はさらに困難になると判断し、復学を前提に学内の支援体制を整えていくこととした。

七月末の復学委員会で上記の状況を説明し、指導教員と協議し、復学直後の後期半年は大学に慣れることを第一の目的とし、通学は週二回程度、単位も数単位取れる数コマの履修にとどめ、次年度の春から本格的に復学を目指すというスケジュールを想定して復学を認めた。また現主治医は遠方なため大学近隣で通いやすく学生の対応になれている精神病院の外來医に主治医を依頼した。

復学後の半年はこのスケジュールにそって、大学へは慣れるためにわずかなコマの授業に出席し、その後保健医と担当保健師のところに相談に訪れ、学生相談室の談話室でのんびりと食事をとって帰るといった生活を毎週続けて徐々に大学に慣れていった。

そして半年後、次年度の四月から大学に週四日九コマを履修する本格的な復学をはじめ、指導教員は休学のプランクに配慮して授業後に時間をとって個人指導をするなどの配慮をした。

以前の友人はみな卒業してしまったため、学内では指導

教員を除けば保健医や保健師、学生相談室のカウンセラーだけが話し相手になった。定期試験前で睡眠不足になったり、図書館で資料を調べて帰りが遅くなり処方薬を飲み忘れた時など、幻覚・妄想が再燃し、就学が困難になりそうなこともあったが、保健医との面接を毎週続けていたため、早期に病状の悪化に気づき、主治医に連絡して処方の変更を要請したり、無理に授業に出ないで談話室で休んですこすようにしたり、指導教員に状況を伝え受験できなかつた試験をレポートに振り替えてもらおう、といった援助をして何とか乗り切ることができた。

このような支援を長期間続け、復学後三年で卒業することができた。

五 考察

(一) 復学の可否の判断基準

復学学生の事例をあげたが最初の課題は、病態が重く休学した場合、復学が可能なまでに回復したかをどう評価するか、ということである。もちろん本人や保護者が復学を望む場合、可能な限り認めることが望ましいのだが、医療機関から退院可能、あるいは自宅生活は可能という病態レベルと、大学で学ぶことができるという病態レベルには大

きなギャップがあり、早すぎる復学は病状の再燃や周囲とのトラブルなど様々な問題をひき起こす可能性がある。そのため事例でも第一回の面接では時期尚早と判断し休学延長とし、第二回の面接で復学可能とした。どうなれば復学が可能かの明確な基準はないのだが、筆者の経験から精神疾患（特に統合失調症）の復学基準としては以下のように考えている。

- ① 症状がある程度落ち着いている。統合失調症なら幻覚・妄想がおおむね消えている。また、たとえあったとしても行動に影響を及ぼすことはなく、自傷他害の恐れがない。
 - ② 疎通性があり、言語的コミュニケーションが十分にとれる。
 - ③ 病識がある程度ある、また完全でなくとも通院、服薬することは了承している。
 - ④ 復学後の家族の協力が得られる。特に症状が再燃した時に迅速に対応できる体制がある。
 - ⑤ 自宅生なら通学が単独で支障なくできる、下宿生なら単身生活が支障なくできる。
 - ⑥ 九〇分授業を中断せず一〜二コマ／日は出ることができ、それが週一〜二日は可能である。
- むしろこの基準は家族の協力の内容、病状や病型によつ

ても変わるおよその目安にすぎないが、主治医に対しては大学側の復学基準として伝えている。

(二) 復学後の問題と援助

事例で述べたように心の病気、特に統合失調症で復学した学生の問題を列挙すると以下のようなことになる。

① 医療機関への継続した通院が必要であり、また決まった曜日・時間に長期間通院するため、講義の履修に配慮が必要になる。また治療先が実家の近隣の医療機関であった場合、復学後大学近隣の医療機関に主治医を交代することが必要なこともある。

② 症状が残存することも多い。統合失調症なら意欲・行動性の低下など陰性症状が残ることが多く、例えば授業中は1つとしていない、動作に機敏さが欠ける、やる気が起きない、などのため講義や実験・実習への参加で支障をきたすことがある。

③ 薬物の副作用。特に抗精神病薬での、眠気、だるさ、口渇、薬剤性パーキンソン症状群での振戦などのため、講義や実験で苦勞することもあり、またこのことが怠業につながることもある。

④ 怠業や通院が中断する可能性がある。特に転院した場合や、単身で保護者と離れ住んでいる学生に多く、保健医

が定期的に会わないと気づきにくい。
⑤ 再発・再燃する可能性がある。怠業したり、試験・レポートなどで生活リズムが乱れた場合に再発する事例が多く見られる。

⑥ 友人関係が困難になりがち。休学により学年が遅れ、以前の友人が卒業して友人がいなくなる「浦島太郎状況」に陥ることが多い。また病気により自分のことや意見を伝える対人スキルや他人とかわらうという意欲も低下するため、新たな友人を作るのが難かしく、しばしば孤立する。

⑦ 教員や事務部との関係も難しい。上と同じ理由で教員とのコミュニケーションが円滑に取れずに、講義やゼミではうまく質問できない、意見や要望を言えず勉学の遅れにつながってしまう。一方、教員のほうもこうした問題を持つ学生にどう働きかけていいかわからず彼には無理な課題をだしたり、逆に遠慮しすぎたりして教員自身も対応に悩む。

⑧ 勉学上の問題。上記の問題もあって授業が理解できずついていけない、レポートが書けない、実験方法がわからない。またたとえ普段の授業はこなせても試験などハードルが高くなると困難になり、単位がとれず、留年や再休学・退学の可能性が高い。

⑨ 生活上の問題。親から離れ単身生活する場合、生活リズムの乱れから朝起きられず講義を休んでしまう、食事をちゃんととらない、そのため薬を飲み忘れるなどの問題がある。

⑩ 卒後・就職の問題。大学は何とか卒業できるとしても、就職は健全な学生に比べて格段に厳しい。また卒業後に適切な援助者を見つけないことも難しい。

またこの事例では目立たなかったが、他の事例では以下のような問題もあった。

⑪ カウンセラーや保健医との関係が難しい。特に昨今増加している「非精神病性引きこもり」やボーダーラインの学生では、保健医やカウンセラーと適切な関係を作ることと自体が困難であり、専門家にとっても対応が非常に難しい。

⑫ 自殺企図。以上の困難な状況から、復学後に自殺する可能性は他の学生よりも高い。

以上のような問題が、復学後長期間起こる可能性がある。従って復学委員会のシステムで精神科保健医や保健師、カウンセラーなど学内の専門家が事例の問題を知り、復学後は一回は短時間でも長期間（卒業まで）継続してかわることで、上記のような問題が起らないよう、あるいは起

きた場合は早期に対応するようになってきた。

本人に対しては学内では保健医などが数少ない話し相手になりつつ、様々な助言をしたり、次年度から本格的に履修するといったスケジュール／枠組みを立てた。指導教員や事務担当者など学内の関係者に対しては、復学委員会の場、あるいは個別に上記の問題、例えば「陰性症状による意欲の低下がある、薬物の副作用によって手が震えることもあるが薬物療法は必要である」と伝える心理教育的なアプローチを中心に働きかけた。

さらに病状の変化を察知した場合は主治医にも連絡し処方の変更を要請したり、保護者とも適宜連絡をとって助言するなど、復学委員会を契機に保健医が中心となって本人を取り巻く支援のネットワークを構築することができた。

また事例を支援して感じてきたことだが、大学キャンパスは医療にはない独自のリハビリテーション機能がある。就職して企業に入った後では不可能な週一〜二日といった部分的な復学も可能であり、また学生相談室の談話室など何もしなくてよい居場所も提供することができる。このように医療と社会（企業）との中間の場、モラトリアムが許される場として大学を位置づけることで統合失調症の治療と社会復帰にも寄与することができた。

さらにこのように復学委員会を通じて心の病気を抱える

学生を援助することで、学内の教職員に心の病気とその援助の実際について伝える心理教育的な意義も大きいと感じる。

六 課題

復学委員会のシステムで心の病気をもち復学する学生を支援することは有効なことだが、いろいろな課題もある。まず休学届けを提出せずに休学したり、実際は心の病気に経済的な理由やその他を記載して休学した場合は大学側に情報が入って来ないため、このシステムには載らず援助システムから外れてしまう。教員からの情報も入れて少しでも援助できる学生を増やすように努力はしているが限界がある。

また、卒後の問題もある。卒業まではこのように丁寧な援助ができるが、心の病気を抱えていると就職自体が困難であるし、卒業してしまうと適切な場が少ないのも悩みである。表でもあげたが、統合失調症などよく知られた精神疾患ではある程度どのような支援が有効かのノウハウが確立しつつあるのだが、昨今増えている「非精神病性の引きこもり」では、たとえ復学しても初日からまったく通学することができず援助自体が成り立たないことが多く

大きな課題となっている。その他、学内の教職員への情報提供と守秘義務との兼ね合いの問題もあった。

このような援助は筆者のような精神科医が常勤の保健医として活動できる大規模大学であるから可能なことである。すべての大学に精神科保健医がいるわけではなく、力を注げる精神科医なしでは復学委員会のような学内関係者とネットワークを築いて学生を支援するシステムを作ることは難しい。さらにこのような丁寧な支援をすることは多大な手間と時間がかかり責任も重いため対応できる事例の数には限界がある。とはいえ、この復学委員会のシステムにより多くの学生が復学し卒業に至るようになったのは確かであり、心の病気を抱え復学を目指す学生にとって有効な援助システムと思われる。

【参考文献】

- (1) 福田真也…大学生の精神疾患、特に精神分裂病の問題、その学内での対応について、…東海大学学生相談室報告第二五号、四九～五五頁、一九九二
- (2) 福田真也…大学メンタルヘルスの当面する課題、精神疾患をもつ学生に対するの援助を巡る諸問題、…第二〇回全国大学メンタルヘルス研究会報告書七八～八二頁、一九九九
- (3) 福田真也…精神疾患で休学した学生への援助について、企業の復職プログラムに学ぶ、…第二五回全国大学メンタルヘルス研究会報告書、一一〇～一二二頁、二〇〇四