

● 論文 ●

新しい環境への適応とその問題

岡本 百合

(広島大学助教授・保健管理センター)

一 環境と適応

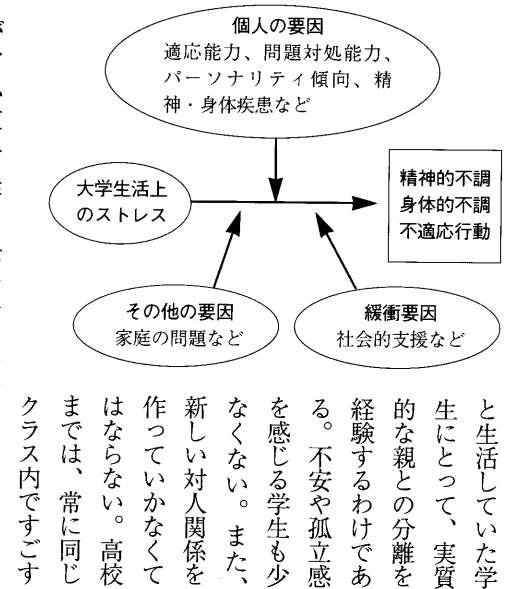
四月、受験期を経て新しい学生生活のスタートをきる学生は喜びと期待に胸をおどらせている。というものの、新しい環境との出会いは思っているほど容易なものではない。ホームズら(一九八九)は、適応するために変化を要求されるような人生の出来事と、身体疾患の発症との関連について実証的研究を行ったが、その中でも環境の変化、生活の変化が大きな影響を与えていることを示唆している。個体差はあるものの、誰もが環境の変化というストレスに對して、適応するためにエネルギーが必要となるし、適応

に際して何らかの影響を受けることは当たり前のものである。むしろ、何ら影響なく適応するほうが不自然(過剰適応という状態であり、いずれは破綻をきたす危険性がある)ともいえよう。ただ、ストレスから受ける影響には個体差があり、個人の素因やストレス脆弱性が関連している。適応の問題を考える際、ストレス状況と個体要因の相互作用を理解する必要がある。大学生における不適応の出現も図1のように理解できる。

二 入学後にどのような問題に出会うか？

入学後、一人暮らしを始める学生は多い。これまで家族

図1 メンタルヘルスの諸問題



と生活していた学生にとって、実質的な親との分離を経験するわけである。不安や孤立感を感じる学生も少なくない。また、新しい対人関係を作っていかなくてはならない。高校までは、常に同じクラス内で過ごす

ことが多く、友人を作るのが苦手な生徒でもいつの間にか、馴染むことができた。しかし、大学では授業ごと移動し、固定したクラスはない。友人をうまく作れるのだろうか、という問題を抱える。授業においては、高校や予備校まではある程度決まった範囲内での学習であったが、大学では個人の目標やペースを持つ必要がある。定まった中で勉強にしか慣れていない学生にとっては、大きな変化であり、ストレスともなりうる。

新しい環境へ向かうことは、これまでの生活やスタイルを失うことでもある。人生で、人は多くのものを失いながらステップを踏んでいくが、失ったものが個人にとって重要であるほど、悲哀などの情緒的反応は大きくなる。小此木（一九七九）は、対象喪失を三つに分類し、（一）近親者の死や失恋などの愛情・依存の対象を失う場合、（二）住み慣れた環境や職場との別れなどの環境の変化、（三）自分の誇りや理想、所有物の喪失をあげている。入学後の学生は、直接喪失感を語ることは少ないが、対象喪失の影響は、「これまでの生活、やり方とはちがう」ことへの違和感、寂しさを口にする、あるいはこれまでのやり方に固執する、無理にでもとりもどそうとすることなどから窺われる。

三 青年期のこころ

この時期の青年期の特徴として、エリクソン（一九七三）は、アイデンティティの確立が課題であり、各々が自分らしく思える自己像を形成し、社会の中で自分にふさわしい場所を探し出すのである。青年期の終わりにアイデンティ

ティが確立されるといわれており、ウォーターマンら（一九七六）は大学生のアイデンティティ発達を追跡し、大学の終わりに、職業的なアイデンティティの領域で達成されると報告している。つまり、大学生はまだアイデンティティの確立に向けて模索している時期といえよう。アイデンティティが拡散しかけると、自己像は不安定となり、自信喪失、自己嫌悪、否定的アイデンティティの選択（反社会的なもの、危険なものに同一化しようとするなど）、あるいは自意識過剰に陥る危険性が出現する。

プロス（一九七二）は、この時期、幼児期に膨大した自己像を放棄しなくてはならないと述べている。自分の限界も知り、程よく理想を現実近くに近づけていくために、諦めることもしなくてはならない。しかしながら、断念することができず、幼い自己像を保ち続けようとして、現実と折り合わず、不適応、現実からの回避、引きこもりが出現することもある。

大学生の時代は、いわば大人社会への移行期である。家族から離れて自立した生活を送る準備段階であり、徐々に社会的自己を確立していく。アイデンティティの確立の難しさが表面化しやすくなるともいえる。筈原（一九八四）

は、青年期が長期化していると述べている。

四 個体側の要素

誰もが同じストレスによって全く同じ反応を示すわけではない。それは、ストレスを受ける個体側の事情や背景が各々異なっているためである。ユダヤ人の精神医学者フランク（一九六一）は、自らのアウシュビッツ収容体験から、同じ過酷な状況におかれながら、最後まで健康を保ち生還した人たちは、そうでない人より単に身体が強靱であっただけではないことを伝えている。では、個体側の要素にはどのようなものがあるのだろうか。ストレス脆弱性と表現されることも多いが、その中には、気質、パーソナリティ、家族環境、生育環境、ストレス対処能力、対人コミュニケーション能力、ソーシャルサポートの有無など多くの要素が関与している。

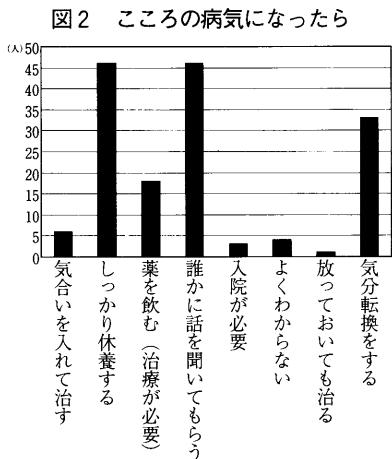
五 不適応反応はどのような問題としてあらわれるか？

身体がだるい、疲れやすい、眠れない、意欲が出ない、

不安、落ち込みがち、食欲がない、などの心身の症状や不登校が出現する。大学入学後の五月頃からそのような症状をもつ学生が増加し、「五月病」と呼ばれた。また、新入社員にも同様な状態がみられることで広く知られるようになった。しかし、「五月病」という医学的病名はなく、一種の適応障害と考えられる状態である。いわゆる「五月病」は一時的なものが多いが、そのまま長期欠席、引きこもりに移行していく事例も増加してきた。次に、上記のような不適応状態の背景にあるメンタルヘルス上の問題について述べる。

(一) 抑うつ

入学という環境の変化とこれまでの受験期の疲労とが重なり、エネルギー枯渇状態となつてうつ状態になることも多い。受験という目標を喪失したことが関連している場合もある。青年のうつ状態は、気分の落ち込みや不眠、というだけではなく、意欲減退、無気力が前景にたつことも少なくない。永嶋ら（一九九八）は、青年期の気分障害の特徴として、ヒステリー的色彩を持つ身体化症状と、回避的行動化症状を呈することが多いと述べている。また、うつ



(二) 不安、神経症傾向

この時期の学生の訴えで多いのが、対人関係に対する不安である。「うまく集団にとけこめるのか」といったものから、「自分が人から嫌われるのではないか」といった対人恐怖症状まで様々である。また、「何に對してかよくわからないが、とにかく不安」といった漠然とした対象のない不安を訴える学生もいる。完全主義で強迫傾向の強い人が、受験という枠から自由になり、目標も失い、枠のない状況に安心感を持てず、不安を訴えることも多い。対人関係の不安や恐怖症状を持つと、集団への適応が困難となり、不

状態になることで、潜在していた心理的葛藤が表面化することもある。例えば、友人関係がうまくいかない、生活が自分にあっているのかわからないなどの問題をかかえた学生としてあらわれることもある。

また、うつ状態で最も留意しなくてはならないのは、自殺の危険性である。WHOは多国間の共同研究をまとめ、自殺に至る前に九割以上の人が何らかの精神疾患にかかっており、中でも気分障害が最も多いとしている。しかしながら、適切な精神科治療を受けていた人は二割であったとしている。早期治療が望まれるが、精神科治療に対する否定的なイメージや理解不足がそれを阻んでいることが考えられる。われわれ（二〇〇五）は、学生に対して精神疾患や精神科イメージに対する調査を行ったが、学生では、うつ病について知っている人は多かったが、薬物治療の必要性については、意識が低かった（図2）。また、精神科イメージに對しては暗い、きびしいといったイメージが強いことが窺われ、今後知識の普及やイメージアップが必要であると考えられた。

登校、引きこもりに発展していくこともある。

(三) 引きこもり

一九七〇年代から話題になった退却神経症の主体は、正業不安（学生なら学業）であるといわれた。しかし近年、退却神経症のような部分撤退から引きこもりという完全撤退する青年が増加している。背景には、対人恐怖から自己像の傷つき、空想世界への回避など様々な病理が存在する。一見、引きこもりに葛藤を持つていないかのように見えることも多いために、周囲が批判や注意をすることもある。しかし、こういった場合の批判や注意は、さらに傷つきを深めてしまう危険性がある。

(四) 行動化

学生は心理的葛藤や苦しみを行動で表現することがある。リストカットやアームカットなどの自傷行為を繰り返すという行動や拒食、過食といった食行動の異常は女子学生に多い。食行動の問題が持続する疾患を摂食障害（拒食症、過食症含めて）という。摂食障害は身体像がすべての評価基準となってしまうがために、体重や体型にとらわれ

てしまふのである。男子学生が自己像や自己愛の問題が対人恐怖として出現しやすいと同時に、女子学生では摂食障害として出現することが多い。

暴力やストーカー行為などの反社会的行動は、行動統制も含めた複合的な介入が必要となってくる。また、薬物依存の問題も今後留意する必要がある。違法、合法の薬物を手に入れやすくなっている現在の社会状況の中で、学生の薬物使用の問題化が危惧される。

(五) 身体化

学生の中には、ストレスや葛藤が身体の症状としてあらわれ、健康相談に訪れる者も多い。友人関係のストレスから、腰痛で動けなくなった学生や過呼吸、歩行困難が出現する学生、学業へのプレッシャーから喘息の増悪を示す学生など様々である。

本来、「心」と「身体」は切っても切れない仲にあり、心理的ストレスが身体に影響を与え、また身体疾患が心理状況に影響を与えるなど相互に影響を及ぼしあっており（心身相関）、東洋医学では「心身一如」の思想が古くからあった。キャンオンが緊急事態に直面した場合、恐れや怒り

といった感情とともに交感神経の興奮などの自律神経系の変化を報告したのをはじめに、最近では心の状態が神経系を介して免疫系に影響を及ぼし、身体的変化をきたすという精神神経免疫学からの実証も報告されるようになっていく。

新しい環境に適応する負担の影響として、身体症状を引き起こす学生も多く、福田（二〇〇〇）や斉藤（二〇〇〇）も、引きこもりや留年生に心身症の症状を呈した者が多く認められたと報告している。心身症反応を示した学生に対しては、心と身体の両面からのアプローチが必要であり、ストレスへの気づきが重要とされている。

問題なのは、身体の症状のみに固執し、心理的問題について目を向けようとしない場合である。無理に目を向けようとしてもかえって拒否的になり、相談や援助を中断してしまう可能性もあり、そういった場合は、身体状況を支えながら徐々に心理的介入をしていかななくてはならない。

(六) 統合失調症

入学後の時期に不適応を生じる背景に、統合失調症の場合も少なからずみられる。思春期青年期が、この疾患の発

症好発時期であり、新しい環境というストレスの中で、「友人関係がうまくいかない」「大勢の人の中で緊張する」といった一見対人緊張のような表現型であるが、そのうち不登校傾向となる。「人から見はられている」「自分のことをうわさされている」といった幻覚妄想状態が出現していることも多い。また、高校時代に発症して、治療を継続し安定した経過をたどっていたにもかかわらず、大学入学と同時に治療を中断してしまい、五月すぎから症状が再燃する場合もある。早急に治療開始が必要である。

六 どのように対応していくか？

(一) 学生とのコミュニケーション

どのような立場であれ、学生とのコミュニケーションを図ることが重要である。学生とのコミュニケーションを考える時、場、役割などの影響を考える必要がある。特に自分がどのような立場で、それが学生にとってどのような影響を及ぼすかに留意する。また、いつの間にか自分なりの尺度で、早々と決めつけてしまっていないか気をつけるとよい。同じような問題や症状を訴えていても、背景は様々

である。一人一人の学生の話に耳を傾け、常識的な判断や説教を避けることは基本である。

(二) チームアプローチの重要性

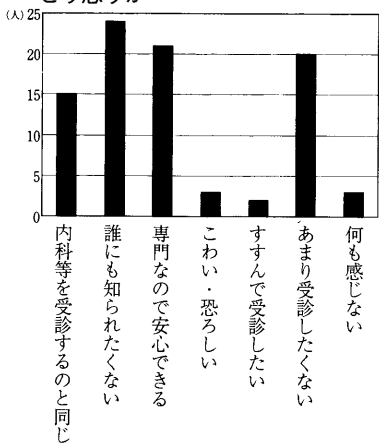
複雑、多様化している学生をサポートしていくには、多様な立場の者が協力しあうことが必要である。筆者は保健管理センターに所属する精神科医であるが、カウンセラーはもとより、内科医、看護師らのスタッフと協力して業務にあたっており、日頃からいかにチームでサポートすることが有効かつ重要であるかを感じさせられることが多い。さらに、教官や事務官との協力が有効である。教官、事務官は広く教育的立場からのサポートとして欠かせない。その他にも教官は家族との連携を図る際や学業面でのサポート、事務官は他の機関との連携や情報供給に力を発揮していただくことが多い。

(三) 治療との連携

何らかの症状や苦痛を訴えている場合、早期治療が必要不可欠な場合（うつ病など）はもとより、それを軽減させることで、問題に対処していくことがよりスムーズになる

ことも多い。しかしながら、学生は精神科受診や治療に対して抵抗感を持っていることもある。学生に対するメンタルヘルスに関するイメージ調査でも、精神科受診に対して「専門なので安心」「内科等を受診するのと同じ」という回答がある一方で、「誰にも知られたくない」「あまり受診したくない」と回答した者も多かった(図3)。以前われわれ(二〇〇二)は、精神科への治療導入について検討し、(一)症状への配慮、(二)治療前後のフォロー、(三)治療関係の問題、(四)治療関係の問題、(五)病態の否認などに留意し、治療導入を図っていくことが重要であると報

図3 精神科を受診することになったらどう思うか



告した。治療開始が遅れたために、問題が複雑化、重症化する危険性も考え、円滑に治療導入を図っていくことが望まれる。

(四) 予防的視点

メンタルヘルスにおける予防の考え方には、一次予防・発症予防、健康増進、二次予防・早期発見、対処、三次予防・リハビリテーション、障害の軽減とされる。リハビリテーションに関しては他書にゆずり、一次、二次予防について述べたい。

一次予防については、大学環境をよりよいものにしていくことなどの環境調整、学生が適切なストレス対処行動を身につけることなどの個人のスキル向上などが重要であり、今後の検討課題である。また、大学内での居場所の提供は重要である。居場所がなく、家やアパートに引きこもらざるを得ない状況も少なくない。大学内で、上手に(一時的に)引きこまれる場所が必要な学生も多い。

二次予防である早期発見、早期対処は、うつ状態についての American College Health Association National College Health Assessment (二〇〇三) の調査では、女子学生の

五・七%が、男子学生の八・五%がうつ病と診断されているが、そのうち治療を受けていたのはわずか数%であったと報告している。うつ病等の発生率が高いにもかかわらず、適切な治療を受けていない学生が多いのである。われわれは、新入生の健康診断時に抑うつのリスクが高い学生を呼び出し、面接を重ねている。うつ状態の学生を早期に援助できるとともに、うつ状態には至っていないが、自己評価が低い学生や不安を持つ学生が早期に相談にのほつてくることも多い。今後、より効果的な介入方法について検討していきたい。また山崎(一九九三)は、大学生の心身の保健行動について、セルフケアの視点が重要であると述べている。自らのメンタルヘルスへの気づきが重要であり、セルフケアの視点を持つべく、心理教育活動を行うことが重要である。

【参考文献】

(一) Hohms, TM and David, EM: Life Change, Life Events and Illness, Praeger, 1989

(二) 小此木啓吾: 対象喪失 中公新書、一九七九

(三) Erikson, EH (小此木啓吾訳): 自我同一性 誠信書房、一九七三

(四) Waterman, A and Goldman, J: A longitudinal study of ego identity development at a liberal arts college. Journal of Youth and

Adolescence 5:361-369, 1976

(五) Blos, P (野沢栄司訳): 青年期の精神医学 誠信書房、一九七二

(六) 笠原嘉: アバシー・シンドローム 岩波書店、一九八四

(七) Frankl, VE (霜山徳爾訳): 夜と霧 みすず書房、一九六一

(八) 永嶋弘道、広瀬徹也: 少子化時代の気分障害 臨床精神医学増刊、一三五—一四一、一九九八

(九) 岡本百合他: 大学生はメンタルヘルスに関してどのようなイメージを持っているか?—保健管理センターに來所した学生に対する予備的検討— 総合保健科学 二二、五一—五八、二〇〇五

(一〇) 福田真也: 大学生の引きこもりと心身症 心身医学 四〇、一九九—二〇五、二〇〇〇

(一一) 齊藤巖 齊藤康子: 長期留年生にみられた心身症と認知行動療法 心身医学 四〇、二〇七—二二三、二〇〇〇

(一二) 岡本百合他: 大学メンタルヘルスにおけるサポートシステムを考える—医療機関との連携について— Campus Health 38, 577-580, 2002

(一三) 山崎久美子他: 大学生の心身の保健行動とその影響要因 心身医学 三三、五〇一—五〇七、一九九三

(一四) Frankenberg, KA et al: Effects of information on college students' perceptions of antidepressant medication. Journal of American College Health, 53: 35-40, 2004