

# 保健管理センターにおける学生のメンタルヘルス支援 に対する取り組みについて

山口大学保健管理センター

松原敏郎 森福織江 梅本智子 藤勝綾香 原田有希子 中原敦子  
波多野弘美 小林久美 住田知子 山本直樹 森本宏志 奥屋 茂

## 要旨

大学生は、学業と生活を両立しつつ、就職活動などを通して将来についての自己決定を行わなければならない立場にあり、様々な課題をこなす中でストレスを受けることが多い。15歳～39歳の死因の第1位は依然として自殺であることから、大学生のメンタルヘルス支援は重要な課題である。山口大学保健管理センターにおける大学生のメンタルヘルス支援に対する取り組みを紹介する。

## キーワード

大学生、メンタルヘルス、自殺、発達障害、早期介入

### 1 はじめに

平成20年の患者調査において、精神疾患の患者数が、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病のいずれの患者数より多くなっていることが明らかになった。平成25年には上記4疾病に精神疾患を加えた5疾病が、厚生労働省の医療計画の中で扱われるようになり、国民に広く関わる疾患として認知されるようになっていく<sup>1)</sup>。

大学生の年代は、人間のライフコースにおいて思春期・青年期に相当する。学生は、大学の友人や先輩・後輩、教員との関係を通じて、自己のアイデンティティを確立していく。アイデンティティの確立には、課題を達成しつつ、周囲からの承認と内的な満足観を得ることが不可欠であり<sup>2)</sup>、大学生活における様々な活動の中で、その両者を十分に得ることができなければ、ストレスが発生する。

また大学生の年代は、統合失調症や摂食障

害の好発年齢であり、自閉症スペクトラム障害や注意欠如・多動性障害といった発達障害を抱えて成長してきた学生が、様々な課題に直面し、不適応をきたす可能性のある時期である。15歳～39歳の死因の第1位は依然として自殺であり<sup>3)</sup>、大学生のメンタルヘルス支援は重要な課題であると思われる。

山口大学保健管理センター（当センター）には、精神科医、看護師、臨床心理士が在籍しており、大学生のメンタルヘルス支援を行っている。今回、現在行っている支援の状況について述べるとともに、今後の課題についても検討した。なお、今回は、山口大学の吉田、常盤、小串の3キャンパスのうち、もっとも学生数の多い吉田キャンパスのデータについて述べた。なお、記載にあたり紹介した相談例に関しては、学生個人が特定されないように配慮し、内容の一部を改変した。

## 2 支援実績

### 2.1 メンタル不調に関する学生相談

研究室や学生支援室を経由した、または学生自身の来所によるメンタル不調に関する相談は、平成 27 年度は延べ 458 件（実数 123 人）であった。内訳は男性が 241 件（52.6%）、217 件（47.4%）であった。季節別の相談件数は秋季（10-12 月）が最も多かった（図）。

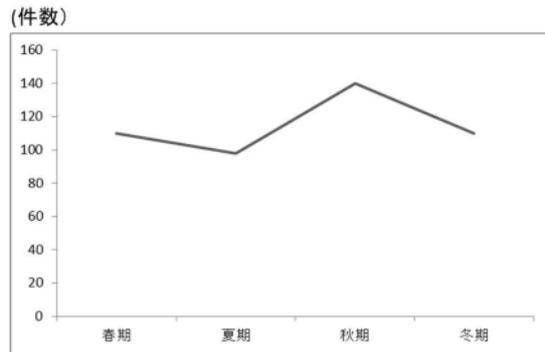


図 平成27年度季節別相談件数

精神医学的診断については、大学健康白書に提出する診断基準に基づく分類では、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 3 件、気分障害 3 件、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 29 件、摂食障害 4 件、睡眠障害 44 件、その他 375 件であった。その他の内訳としては、自閉症スペクトラム障害 3 件、注意欠陥・多動性障害 3 件、カウンセリング 153 件が含まれた。多くの学生が環境調整（学生の指導教官との話合い、睡眠などに関する生活指導、学生特別支援室、学生相談室による学業への取り組みに対する具体的な支援など）により、短期間で回復した。継続的な精神科治療が必要と判断した 17 人は、学外精神科医療機関に紹介した。

学生の自殺未遂が起こった場合は、精神科医が介入し、関係部署と連絡をとりながら、学生本人と家族を交えたケースマネジメントを行っている。

（相談例）女子学生。

主訴：自殺未遂後。つらいことがある。

思い悩むことがあり、自宅付近で自殺を企図したが、未遂に終わった。翌日、友人から

の情報がセンターにあり、当センターから学生に連絡を入れたところ、学生本人が当センターに来所した。県外にいる両親に当センターから連絡を入れ、経緯を説明し、駆け付けていただくよう依頼し、学生本人と精神科医が面談した。研究室での課題レポートがうまくいかないことが、自殺の誘因の 1 つであることを把握し、また学生が不眠や抑うつ気分を認めるうつ状態であると診断した。駆け付けた両親に経緯と診断をお伝えしたところ、地元連れ帰って休養させたい、との申し出があり、地元精神科への紹介状を作成した。数日後、学生の指導教官と精神科医で自殺にいたった経緯を情報共有し、復学後の研究室での具体的な支援方法について話し合った。1 ヶ月後、学生が復学した。学生と面談し、うつ症状が改善していること、復学への意欲があることを確認し、不調時には必ず当センターに来所することを約束してもらった。現在は担当教官と話し合いながら、研究生活に復帰している。

発達障害についての相談の中でも、障害の軽微な特性を抱えながらも大学入学までは何の問題もなく生活を送ってきた学生が、入学後、様々な課題や人間関係を抱える中で、問題解決がうまくいかず、いわゆる二次障害（発達特性により、困難な状況に陥った際に、自己および周囲の理解不足などから、二次的にメンタル不調を生じた状態）を経験し、相談に来所するケースもしばしば経験している。

（相談例）男子学生。

主訴：眠くて授業にいけない。

大学に入って勉強やサークル活動を熱心に行っていたが、次第に「組み立てが難しい」と感じるようになり、手が回らなくなった。やる気のなさを感じるようになり、朝起きて授業に行くのが難しくなり、県外に住む母親に相談したところ、当センターへの来所を勧められ、両親とともに来所。

両親からは高校まで特に不登校の期間もなかったが、自分の意見は口にせず、計画を立

てるのも下手だった、と語った。学生本人は、「実は友人から「変わってるね」と言われたこともあり、周り自分と自分が違うな、ということを感じていた」と語った。また、現在、自分の進む研究室の選択を迫られている状況なのだが、自分がどこに進めば良いのか分からないのが一番の悩みの種で、それ以外のことに手が着かなくなってしまうことも語った。両親から、夏休みに帰省した際に地元の発達障害支援センターを受診したいという申し出があり、紹介状を作成するとともに、学生特別支援室に連絡を取り、具体的な進路相談にのってもらったこととした。以降の面談では、表情が次第に明るくなり、進路も無事決定できた。現在の学校生活で迷ったり、困ることがないとのことで、当センターへの来所は不調時に、ということにした。

## 2.2 新入生スクリーニング検査

毎年、新入生を対象に、メンタルヘルスについての自記式スクリーニング検査を行っている。具体的には、EAT-26 (Eating Attitudes Test: 摂食障害のスクリーニング)、SDS (Zung Self-rating Depression Scale: うつ状態のスクリーニング)、UPI (University Personality Inventory: 神経症、心身症に関するスクリーニング) である。平成 27 年度の入学者 1983 名中、各スクリーニング検査で高得点となったのは 209 人であり、そのうち呼び出しに応じた 192 人の学生の診察を行った。特に SDS でうつ状態と判定され、かつ希死念慮を認める学生の診察は慎重に行った。診察の結果、要観察・要治療と判断したのは 52 人(2.7%)であった。未加療の摂食障害の学生もおり、必要に応じて当センターでのカウンセリングの導入、食事指導および学外精神科医療機関への紹介を行った。

## 3 今後

大学生のメンタルヘルス支援に関しては、①当事者である、大学生自身のメンタルヘルスに関するセルフケア能力の向上と、不調時

の援助希求能力の向上、②支援者である、大学教職員のメンタルヘルスに関する知識と問題解決能力の向上が必須であると思われる。具体的には、学生および教職員に向けたメンタルヘルスに関する講義の実施、当センターの役割の周知などである。また既報にもあるように、一旦当センターの来所が終了してからも、再度不調をきたした場合は、学生が受診をしやすい相談支援体制を作ることが必要と考えている<sup>4)</sup>。ほかに、在学中の学生に対して毎年行われる健康診断が、メンタル不調を抱える学生の相談・介入の契機となるよう、現在、対策を検討中である。

## 4 おわりに

大学生は、アイデンティティを確立しながら、社会人となる準備期間として様々な課題に立ち向かわなければならない。結果、ストレスを感じ、メンタル不調が出現するのだが、関係部署との連携のもと、早期の介入・支援により短期間で回復し、従来の学生生活に戻ることができる学生も多い。できるだけ早期に、学生に対するメンタルヘルス支援が実現できるように、当大学における啓蒙活動および実践に、今後も取り組んでいく所存である。

(保健管理センター・准教授)

---

## 【参考文献】

- 1) 厚生労働省 医療計画について  
<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=141459&name=2r9852000036fkg.pdf>
- 2) 長谷川寿一, 2015, 思春期学, 東京大学出版会.
- 3) 厚生労働省 死亡順位別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率(人口 10 万対)・構成割合  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/deth8.html>
- 4) 大西 勝, 兒山志保美, 妹尾明子, 河原宏子, 清水幸登, 2016, 大学生の自殺予防と

メンタルヘルス, 精神神経学雑誌 118(1);  
22-27.