

## 本学学生のメンタルヘルスに関する最近の動向

齋藤 秀光<sup>1) 2) \*</sup>, 吉武 清實<sup>3)</sup>, 海老名 幸雄<sup>4)</sup>,  
山崎 尚人<sup>1)</sup>, 飛田 渉<sup>1)</sup>, 松岡 洋夫<sup>4)</sup>

1) 東北大学保健管理センター, 2) 東北大学医学部保健学科,  
3) 東北大学学生相談所, 4) 東北大学大学院医学系研究科

### はじめに

大学はここ10年間で教養部の廃止や大学院大学への移行などが実施され、大きく変わりつつある。学生に関しては、少子化や核家族化などによる家族関係の希薄化、知育教育偏重やいじめなどの学校内でのストレスなどにより、不登校、ひきこもりなどが青年期前期から問題となっており、不登校やひきこもりに至らないまでも、子どもから大人への対人関係の移行をうまくできずに入学する学生もいる<sup>1)</sup>。

大学生のメンタルヘルスは、現在、保健管理センターや学生相談機関で行われているが、その組織や規模については各大学で大きく異なっているのが現状である<sup>2)</sup>。学生相談機関は大規模な総合大学では設置されているが、中、小規模ないし単科大学では設置されていないところが多い。また保健管理センターに関しても、常勤の精神科医の他にカウンセラーのいる大学もあれば、カウンセラーだけで対応している大学もある。著者らの所属する東北大学では、学生相談所のカウンセラー5名が学生の相談業務のひとつとしてメンタルヘルスに関する相談を行い、保健管理センターの精神科医1名が精神科治療を行っている。なお保健管理センターの精神科医は平成12年1月から赴任しており、学生相談所のカウンセラーは平成14年度に2名から4名に増員され、平成17年度から5名に増員されている。

このような状況において、平成12年4月から4年間に保健管理センターを訪れた学生の資料を基に、最近

の大学生のメンタルヘルスにおける問題点や、大学における保健管理センターのあり方についてまとめたので、ここに報告する。

### 方法

対象者は、平成12年4月から平成16年3月までの4年間に相談ないし受診した学生である。東北大学保健管理センターは保険医療機関ではないため、処方できる薬剤の種類が制限されている。そのため、著者（精神科医）が大学病院で週1日の外来日を設けて必要に応じて診察しているが、ここでは大学病院での診察データは除外した。

診断はWHOによる国際分類のICD-10によったが、神経症性障害、身体表現性障害と他の神経症性障害をまとめて神経症とし、ストレス関連障害を適応障害とした。

### 結果

#### 1. 4年間の動向

平成12年度から4年間の学部生、大学院生の新来者数と相談ないし受診延べ人数は、表1の通りである。新来者数は平成13年度に一旦減少したが、その後は増加していた。学部生は4年間で一定の傾向を認めなかったが、大学院生は増加していた。年度により異なるものの、学部生では概して4年生が多く、大学院生では修士課程の学生が多かった。なお年度ごとの延べ人数は増加していたが、学部生では平成12年度と13

\*) 連絡先：980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町2-1 東北大学医学部保健学科

表1. 年度別の学部生，大学院生の新来者数および  
相談・受診延べ人数

	学部生	大学院生	計
新来者数			
平成12年度	49 (14)	17 (13)	66
平成13年度	27 (12)	20 (16)	47
平成14年度	46 (18)	32 (23)	78
平成15年度	54 (11)	41 (27)	95
延べ人数			
平成12年度	306	125	431
平成13年度	309	209	518
平成14年度	336	344	680
平成15年度	471	338	809

新来者の括弧内の学部生は4年生の数，大学院生は修士課程の学生数

年度がほぼかわらず，大学院生では平成14年度と15年度がほぼかわらなかった。

保健管理センターへの紹介については表2の通りである。多くは学生相談所からで，年度別の紹介件数では一定の傾向を認めなかったが，全新来者の約半数を占めていた。

新来者の年度別診断名の内訳は表3の通りである。なお平成13年度の2件と平成14年度の2件は家族相談や知人相談のため，データから除外した。神経症およ

び適応障害といった心理的原因と関連した神経症圏の障害が多く，約6割を占めていた。特に適応障害の増加が目立ち，混合性不安抑うつ反応が多かった。また気分障害では大部分がうつ病性障害だった。

適応障害をきたした学生の心因の内訳について，平成12，13年度と14，15年度に分けてみたのが表4である。ここでの対人関係は，友人やサークルでの人間関係，研究室内での人間関係などに限っており，失恋や家族との問題については「その他」に含めた。研究・学業などには大学入学後の進路変更や大学卒業後の進路問題などを含んでいる。学部生と大学院生とも平成12，13年度に比べ，14，15年度のほうが増加していた。個々の項目については，大学院生のほうが対人関係および対人関係と研究・学業などの両方でより増加していた。学部1，2年生での研究・学業などでの不適応状態の心因は，希望する大学や学科に入学できなかったこと，入学後に志望大学を再受験して不合格だったこと，あるいは入学後の虚脱などだった。それに対して，学部4年生や大学院生では，進路選択や研究に関する相談が多く，就職活動がうまくいかないことや，卒業論文，修士論文や博士論文を思い通りにまとめられないことなどだった。対人関係では，大学院生の多

表2. 年度別の紹介の有無

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
あり	46	23	52	63
学生相談所	37	15	44	43
保健管理センター・内科	4	4	5	12
指導教官ないし研究室	1	1	2	4
その他	4	3	1	4
なし	20	24	26	32
計	66	47	78	95

表3. 新来者の年度別診断名内訳

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
統合失調症（圏）	8	2	1	4
気分障害	19	3	14	15
神経症	13	11	21	17
適応障害	16	20	31	42
摂食障害	1	1	1	3
人格障害	4	3	0	4
その他	5	5	8	10
計	66	45	76	95

表4. 適応障害の学生の内訳

	対人関係		研究・学業など		両方		その他		総数	
	学部	大学院	学部	大学院	学部	大学院	学部	大学院	学部	大学院
12, 13年度	4	1	9	7	2	2	7	4	22	14
14, 15年度	4	9	16	20	4	8	12	0	36	37

くは研究室の指導教員、先輩や同僚との人間関係からも抑うつ的となり、さらに研究や進路選択にも影響している場合があった。また学部4年生の一部でも、指導教員との関係から不適応をきたし、さらに卒業論文に影響していた学生もいたが、学部生の対人関係の多くは、表4の「その他」に含めた失恋や家族関係などであった。

## 2. 相談・治療上での問題

大学生の多くは1人暮らしのために、ひきこもりや自殺企図時に家族による対応が困難であったり、問題が長期化したりすることがあった。

最近ひきこもりが問題になっているが、大学生の多くが1人暮らしのためか本人からの相談は稀であった。保健管理センターを受診し、1人暮らしのために対応に苦慮した学生もいたが、その場合には学生相談所と連携して対応していた。学生相談所や指導教員からの紹介に関しては、精神障害によるひきこもりの可能性の有無についての判断を求められるものが中心であった。

希死念慮を主訴とした新来者は4名おり、うち3名は学生相談所からの紹介だった。自殺企図後の新来者3名中1名は指導教員からの紹介だった。他に学生相談所に通所していた学生が自殺企図した場合に、その相談も受けていた。自傷行為後の新来者は3名中3名とも学生相談所からの紹介だった。保健管理センターに通所中に希死念慮を訴えたり、自殺企図した学生もいたが、学業生活に関連する場合は学生相談所と連携をとり、また必要に応じて大学病院での治療や入院による対応をとっていた。なかには、大学入学前から抑うつ的となっており、入学後に保健管理センターに通所しつつ自殺企図を繰り返し、対応に苦慮した学生もいた。

## 考察

保健管理センターの新来者数をみると、大学院生の割合がふえてきている。学部4年生の増加は一定しないものの、大学院生と同様の悩みや問題をもって相談ないし受診していた学生もいた。卒業論文、修士論文や博士論文に関連して研究成果をあげることができないことや、研究室の指導教員や先輩・同僚などとの関係から不適応をきたし、うつ状態になっていた。その多くは学生相談所で相談を受け、カウンセリングや環境調整では不十分な場合や精神的診断ないし治療が必要な時に保健管理センターを紹介されていた。東北大学学生相談所でまとめた学年別の不適応出現率は、3カ月以上の不登校が1%強で、休退学や休みがちも含めると4%強になると報告されている<sup>3)</sup>。特に4年生の不適応出現率が6%強と高く、その理由として進路選択に直面する学年で、特有のストレス状況にある可能性が指摘されている。渡辺は、大学院生の不適応について、対人関係の未熟さと研究者としての未熟さをあげている<sup>4)</sup>。今回のデータでも、大学院生の不適応の多くは研究室での対人関係と進路選択や研究などの両方が関係していた。それに対して、学部生の場合には失恋や家族関係などといったそれ以外のことで不適応をきたしている割合が多かった。最近、大学院大学への移行により他大学から進学する学生もふえており、その中にはそのまま出身大学の大学院に進学していれば不適応をきたさなかった可能性の高い学生もおり、実際出身大学の大学院に進学し直した学生もいた。その理由の1つとして、他大学から進学するほうが、研究室での対人関係に適応しにくいと考えられる。これらのことから、大学院生が対人関係の未熟さや研究者としての未熟さから不適応をきたすというのではなく、大学院生における研究室での対人関係や研究面でのストレスは、学部生が不適応をきたすストレスに比べてはるかに強いものであるとも考えられる。その場合には、大学院生が研究しやすい環境作り

をすることが今後必要になると思われる。

大学生は1人暮らしのことが多いため、ひきこもりや自殺企図などでの家族による対応は困難である。東北大学学生相談所の平成14年度報告によると、この数年間で教職員や家族からの不登校やひきこもりの相談が増え、また自殺企図や希死念慮のある学生の相談などもある<sup>5)</sup>。そのような学生の一部が保健管理センターに紹介され、保健管理センターに希死念慮や自傷行為を主訴に来所した学生の大半を占めていた。ひきこもりや自殺企図した学生を含め、不適応をきたして紹介された学生に対して適宜学生相談所と連携をとって対応していたが、学生相談所と連携をとることができず、対応に苦慮した学生もいた。学生のキーパーソンが指導教員やカウンセラーのこともあるが、対応に苦慮した学生の場合には身近なキーパーソンの不在による影響が大きかったと思われる。カウンセラーがキーパーソンとして学生に関わっていた場合に、カウンセラーからの相談に応じるといった支援も保健管理センターの役割のひとつであった。

今後はさらに不適応をきたす学生が増加する可能性がある。各大学において組織が異なるものの、メンタルヘルスを含めた学生の健康支援を行うこと保健管理センターや学生相談所の重要な役割のひとつであり、そのためにも精神科医とカウンセラーとの有機的な連携が必要であると思われる。

## 結語

平成12年度から15年度の4年間に東北大学保健管理センターを相談ないし受診した学生を報告した。大学院生の割合が増加していたが、その多くは研究室内での対人関係と進路や研究などから不適応をきたしているためであった。また大学生の多くは1人暮らしのために、ひきこもりや自殺企図での対応が困難な場合があった。今後問題が深刻化する前に、さらに精神科医とカウンセラーとの有機的な連携による学生支援が必要であることを述べた。

## 文献

- 1) 小柳晴生. 学生相談室から見た現代の青年像. 精神科治療学 1998; 13: 275 - 281.
- 2) 齋藤憲司. 学生相談 - 最近の動向1999 ~ 2001 -. 学生相談研究 2002; 23: 105 - 114.
- 3) 安保英勇, 吉武清實, 菊池武剋. 東北大学における学生の不登校・不適応. 東北大学学生相談所紀要 2001; 27: 1 - 9.
- 4) 渡辺 厚. 大学院生の不適応について. 第15回大学精神衛生研究会報告 1994. p. 84 - 86.
- 5) 吉武清實, 池田忠義. 学生相談から見る東北大生のこころの危機. 東北大学大学教育センター年報 2003; 10: 21 - 28.