

# 学生相談室における学生支援に関する事例報告

—— 教職員、保護者、医療機関との連携を行った4事例より ——<sup>iii</sup>

松田 英子\*      ・日浅 美由紀\*\*  
鈴木 秀生\*\*\*    ・高澤 則美\*

## 要 約

2001年に開設された学生相談室は、関係各部署の協力を受けて、より良い学生相談サービスを目指して相談活動が続いている。近年の学生相談内容の深刻化、相談学生が罹患している精神症状の重篤化に伴い、就学、卒業を達成可能にするために必要なメンタルヘルス向上に向けて、学生相談室が中心となって、教職員および保護者へのコンサルテーション、外部医療機関との連携を行った4事例を報告する。それら事例の経過をふまえて今後の課題について述べる。

**キーワード：**学生相談室、精神疾患、医療機関、コンサルテーション、教職員、保護者

## 1. 問 題

### 1-1. 現在の相談体制で支援してきた問題

#### ①学生相談室のリソース

江戸川大学学生相談室は、2001年に設置され、本年度で9年目を迎える。設置当初は、非常勤カウンセラー1名でスタートし、2010年度現在、3名の非常勤カウンセラー（臨床心理士）による週4.5日開室の体制となっている。これは相談学生数の増加への対応（松田・鈴木・日浅・高澤、2010）と同時に、相談学生支援のために、担当教職員、保護者、外部医療機関との連携を必要とするケースの増加に組織的に対応してきたことによる。

#### ②相談内容の分類

2009年度の相談学生数は総数64名、相談教職員数が5名、総相談件数581件であった。来談当初の学生の訴え（主訴）に基づき、相談内容を分類したものが図1である。

最も多いのは相談学生自身の心身の不調で、ここでは、統合失調症、気分障害、不安障害などの精神症状の分類はおこなっていないが、特に最近では気分障害のうち抑うつ症状を示す学生が多く、中には入学前から医療機関での投薬治療を受けている学生もいる。

次に、友人、教員、家族等、対人関係の問題を抱える学生が多い。3番目には、学業不振、出席不振による留年、休学、退学等の進路相談が続く。

コンサルテーションとは、特定の学生に対して何らかの問題を感じた者が、その理解とケアについて、学生相談室のカウンセラーに意見を求め、相談者自身が学生への教育指導・窓口対応についての問題解決をはかるべく、専門家が間接的に支援することを指す（岩田・山崎・矢部、2007）。

本学の場合には、学生への対応に対し困難を感じた教職員やその家族が、よりよい関わりに関し

2010年11月30日受付

\* 江戸川大学 人間心理学科准教授

\*\* 江戸川大学 学生相談室主任カウンセラー

\*\*\* 江戸川大学 経営社会学科スポーツビジネス研究所講師

て、臨床心理士としてのアドバイスを求め、自身の教育指導、家庭での支援につなげていくものである。2009年度は64事例のうち、家族や教職員の申し出によるものが合わせて5事例あった。もちろんコンサルテーション後に、教職員や保護者の説得により、学生本人の来談につながるケースもある。

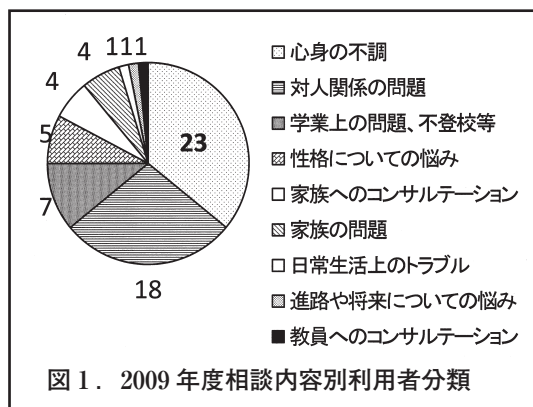


図1. 2009年度相談内容別利用者分類

## 1-2. 各大学の学生相談活動の動向と本学学生相談室の現状

### ①各大学における相談動向

大島・青木・駒米・楡木・山口（2007）によれば、2000年度が各大学での相談室開室のピークにあり、学生来談率（来談学生実数 ÷ 対象学籍学生数 × 100）の全国平均は、1996年の3.6%から2003年には4.8%と、年々上昇傾向にある。本学では3.5%前後を推移しており、平均よりはやや少ないと言える。

全国的にも、教職員間の連携を必要とするケースの増加が指摘されており、例えば成蹊大学の2004年度の全相談事例315事例のうち、教職員との相談が必要であったものが42事例（教員34事例、職員6事例）と13.5%を占めていたとの報告がある（岩田・山崎・矢部, 2007）。

その他の報告で目立つ特徴は、広汎性発達障害を有する学生への対応事例報告（中島, 2003; 中島, 2005; 小田切, 2007 など）の増加である。

### ②本学における相談動向

本学における相談学生の代表的なタイプは、①入学前から精神症状があり、既に医療機関にかかっているが学業生活遂行に困難のある学生、あるいはこれから医療につなぐ必要があるなど、重篤な精神症状がある学生、②本人の来談意思は薄いものの、発達上の問題により学生生活支援、学習支援が必要な学生、③理由は様々であるが、結果として休学、退学、進路に関わるため、学務課、教員との連携が必要な学生、④キャンパス内外の自殺行動に対する危機介入が必要なケースおよび自殺などの緊急事態において本人への治療や支援が必要だが、家族機能が弱く協力が得られない学生、⑤就職にまつわる不安を抱える学生に分類される。すなわち、教職員および保護者へのコンサルテーションが不可避のケースが増えており、これは他大学の動向とも一致している。そのため各大学とも、退学者抑止のための休学・復学支援に力を入れてきている。

また本学の特徴としては、全国平均と比較して、1事例にかかる相談期間、回数が多い（松田・鈴木・日浅・高澤, 2010）ことから、精神症状が重篤で医療機関との連携が不可避となる学生の増加が予測される。これらのことを裏付ける事例を次節以降で示し、最後に本学における相談体制について考察することを本論文の目的とする。

## 2. 事例 1

就職活動により、対人恐怖とうつ症状を発症したが、卒業まで支援したケース

### 2-1. ケースの概要

幼少時からの父親との葛藤により、対人恐怖と抑うつ状態を呈し、自傷行為が頻繁にみられたため、本人へのカウンセリングによるサポートと、教員や親への連絡・面談などの連携により支援したケースである。

### 2-2. クライアント

Pさん、女性

### 2-3. 主訴

「就職サイトが怖くてみられない」、「父親との関係について相談したい」

#### 2-4. 来談の経緯

X 年 4 月に学生相談室に自発来談。長年父親との関係に悩んでおり、対人恐怖症状もあったが、何とか単位も取得してきたという。しかし、就職活動をしなくてはならない時期となり、いざ始めようと思っても、「人がどう考えているか過度に気になり、そういう自分が、社会に出て大丈夫か不安になって」、就職に関連するサイトを怖くてみられない状態にあった。卒業論文の提出、卒業が心配になり、来談を決めたとのことであった。

#### 2-5. 問題の経過

小学校の頃から、友人や教員の言動が気になり、精神的に消耗した P は、小学校 5 ～ 6 年の間および中学入学後から中学 3 年までの長期にわたる不登校となった。父親から受け入れてもらえないと感じてきた P は、自分が出来たことを評価できず、100 点をとらない自分はだめであり、頑張れない自分はだめだという徹底した自己否定感を持っていた。その自己否定感から「何もやることがないと不安になって自分を責める」ようになり、無理に活動水準をあげて頑張り過ぎては、消耗して抑うつ状態になる、というパターンを繰り返していた。

#### 2-6. 家族歴

父親（50 代）、母親（40 代）、P の 3 人暮らし。自宅からの通学である。

P の父親は要求が多く、情緒的な共感性に乏しさがうかがえ、父親の言動が頻繁に変わるので、P はそれを読み取ることに必死で、他人と接する時も、人の顔色を読むようになっていったという。一方母親は仕事に打ち込んでおり、一人っ子ながら甘えた記憶がない。父親との関係では、辛い気持ちや弱音など否定的感情は一切共有されず、愚痴や自分の気持ちを言うことと拒否されるので、ひたすら感情を表さないようにしていたという。

#### 2-7. 心理診断 (Structured Clinical Interview for DSM- IV)

- I 軸 社会恐怖 (DSM- IV 300.23)
- II 軸 診断なし
- III 軸 診断なし
- IV 軸 一次支持グループ (親子) に関する問題、教育上の (進路) 問題
- V 軸 GAF (全体的機能の評定) 59  
中等度の症状、学校機能における中等度の困難、時々自傷行為がある。

#### 2-8. カウンセリング経過

X 年 4 月～X + 1 年 3 月 (全 28 回)

本ケースは、就職活動や卒業研究といった学業上の出来事が不調のきっかけであるものの、生育史上の問題が大きく、それらを取り上げるには期間も限られていたこと、また医療機関受診が適当と考えられたが、本人が拒否したということもあり、学生相談室のカウンセリングでは、当面就職活動は保留とし、卒論を完成させ卒業することを最優先の目標として、ストレスコントロールを一緒に考えていくこととした。

具体的には、自身の不安や緊張、出来事や気分と体調との関連について意識するように促し、自分の気分を落ち込ませる考え方についての気づきと、気分の波がどうしてできるかについて、日々のエピソードを通じて話し合いながら、気づきを促すよう援助をしていった。またカウンセラーとの関わりを通して、少しでも人と安心して居ることが出来るようになること、そして、出来たことを少しでも実感していけるよう、2 人の間で共有していくことを目指して、面接を進めていった。

面接当初は、友人関係でもひたすら相手に合わせるので、会った後はかなりの疲労で落ち込むなど、気分のアップダウンが激しかった。しかしカウンセリングが進むにつれ、次第に、自分が感じてきた人への不信感や接する時の緊張感、そして常に自分の努力が足りず、自分が悪いと理不尽に責め続ける強い自責感の背景には、父親に対して長年抱いてきた否定的感情があり、父親との関係

の中で培われてきた考え方や物事の促え方が深く影響していることが洞察された。Pは父親との関係を振り返ることが出来るようになるにつれ、友人に自分の気持ちを話すや否定されるのではないかと話せないということについて、他者との関係にも父親との関係を投影していることに気付いていった。また、周期的で頻繁な気分の変動についても、どうしてそうした波が生じるかについて自己監視し、洞察できるようになっていった。

しかしその後も、ゼミで自分がどう思われているかという恐怖が生じ、体調が悪化したため、カウンセラーよりゼミ担当教員に個別指導をお願いしたところ、了承され、教員のサポートを借りながら、何とか卒論を提出することができた。そして、自分の生活を中心とするように心がけるなど、以前よりも父親との距離がとれるようになっていった。そして面接の終結に向けた話し合いの中では、“辛い気持ちになりながらも、それでも交友関係を持つとしていた自分がいて、大学に入ってから、友人ができ、単位もとれた”というような一つの達成感をカウンセラーと共に振り返り、確認しあうことも可能になってきた。

卒業を控えた日、本人の希望により、両親を相談室へ招き、カウンセラーより今までの経過の説明、状態への理解、医療機関を受診させること等をお願いし、卒業後のサポートを約束して頂いた。

相談室を、わずかながらもリラックスできる空間として感じ始めていたPだが、依然として、自己や他者に対する否定的な捉え方は根強く、自傷行為や過食なども改善しておらず、今後の就職など課題が多く残っているため、カウンセラーは、卒業後も外部医療機関においてカウンセリングを続けることをすすめる、本人も了承した。今までの面談記録をまとめ、医療機関付属の相談室へカウンセラーからの紹介状として本人に持たせ、卒業と同時に終結となった。

## 2-9. 考察

本ケースは通院を拒否していたこともあり、症状の著しい改善をめざすよりは、大学生活を維持していきながら、卒業することを第一の目標とし

て本人と共有した。本人と話し合った結果、就職活動は後回しとし、卒論の完成を最優先としたが、その意味でもゼミ担当教員の協力が必須のケースであった。対人恐怖を伴う学生の状況・状態を教員と情報共有し、本人が安心できるような対応や指導の仕方を協力して頂いたことで、無事卒論を完成し、卒業することができた。しかし、治療や就職といった、卒業後の課題が多く残るため、医療機関への紹介と保護者への説明や協力を取り付けることが重要な支援と考えられた。

相談室を居場所としてきた学生が、卒業後の次のステップにできるだけ安心してすすめるよう、相談室が次の治療機関へつなげていく橋渡しの機能を果たすことが重要と考えられた。

## 3. 事例 2

**躁鬱の症状により、自傷行為と共に自殺の危険性があり、危機対応で支援したケース**

### 3-1. ケースの概要

幼少時から続く両親との葛藤から、抑うつ状態を呈し、母親への暴力や度重なる多量服薬とリストカットなどの自傷行為を繰り返す等、危機対応を必要とし、家族や主治医との連絡・連携が欠かされたケースである。

### 3-2. クライアント

Qさん、男性

### 3-3. 主訴

「外出時に腹痛が起こるので、外出や外泊に不安がある」

### 3-4. 来談の経緯

大学入学直後に抑うつ状態と外出時の腹痛を訴えて来談。

### 3-5. 問題の経過

Qは幼少時より両親が不仲で、Qが中1の時に離婚。その頃から胃腸の心身症状が出現、外出が困難になるなどの状態が続いている。同時に離婚



の経緯をよく知らされていなかったQは、未だ両親への不信感と怒りを抱き続けている。抑うつ症状や胃腸症状のため、大学での生活や課外活動・研修参加への不安を感じて、来談した。

### 3-6. 家族歴

母親（40代）、Qの2人暮らし。母親は持病を持ち、精神的に不安定になることが多い。Qの気持ちや状態を理解できない母親との衝突はエスカレートし、母親への暴力、自傷行為などを繰り返し、親子関係と心身の状態は悪化の一途をたどっていた。

### 3-7. 心理診断 (Structured Clinical Interview for DSM- IV)

- I 軸 双極Ⅱ型障害 (DSM- IV 296.23) うつ病現在
- II 軸 境界性人格特徴
- III 軸 535.50 胃炎および十二指腸炎 (ICD-10)
- IV 軸 一次支持グループ (親子) に関する問題、住居に関する問題
- V 軸 GAF (全体的機能の評定) 45 重篤な症状、頻繁な自傷行為、自殺の危険性あり

### 3-8. カウンセリング経過

X 年 4 月～X + 4 年 3 月 (全 130 回)

Q の状態は心身の症状が強く、自傷行為も見られ、家族関係や生育歴上の問題が大きかったため、医療機関での治療やカウンセリングを中心とすべきケースであったことから、Q には学生相談室で支援できる対応の範囲や限界について説明した。Q は、当初「自分はカウンセリングなどによって変化したくない、ただ話せる場所があればいい」ということであったため、学生相談室の役割は、Q のストレスコントロールや大学生活のサポート、そして居場所としての機能を果たすこととし、これらをカウンセリング目標として共有し、面接を開始した。

自殺の危険性の高いケースであったため、母親

の長期入院の際には、カウンセラーより母親へ電話し、Q の状態の説明と生命の安全を図るべく対応を依頼した。その後も、長期休暇や自殺の危険が高まった際にはカウンセラーから母親へ電話と手紙を送り、状態の説明と見守り・注意を依頼して理解と協力を求めたり、主治医へも現状の報告や緊急対応の依頼を手紙で伝えた。

また同時に、定例の学生相談室会議でも守秘義務に配慮しつつ、カウンセラーからの報告を行い、関係する教職員の方々と情報を共有した。自殺する日を予告するといった騒動もあり、その際は学務課の方々にも学内見回りや、本人の様子に注意するなど、監視の目を光らせて頂いた。主治医に共感してもらえないトラブルによって、病院を数箇所転々としたため、その都度、カウンセラーが医療機関に紹介状を作成して持たせた。

親子関係と互いの暴力、自傷行為が極限に達した頃、Q が母方の祖母が経営するアパートの一室に一人暮らしをする案が浮上し、アパートへと転居することとなった。一人暮らしが決定した際も、カウンセラーから母親へ手紙を出し、一人暮らしに際しての自殺の危険性については、主治医や祖母と連絡をとりあい、頻繁にQの見守りをするなど、家族として責任をもって注意を払い、緊急時に対応できる体制をとってほしいということを手伝った。

一人暮らしをするようになり、母親と一定の距離がとれてからは、以前より症状は安定していき、趣味を楽しむなど、ゆとりが少しずつ回復し始めた。また、睡眠もとれるようになったことにより症状は以前よりも安定した。カウンセリングの中では、Q は次第にどうしてこういう症状が出るようになったかについて、親との関係を振りかえって、内省するようになった。また、自らの進路の悩みなど自分について語られることが多くなった。

一方学業に関しては、成績優秀であるが、常に緊張を保ち頑張ることで、躁鬱状態の波を繰り返してしまっていた。そのためカウンセリングでは、日常のエピソードを通して、自分を追い詰めてしまう考え方や、テンションを上げて頑張りが過ぎることで抑うつ状態を招くパターンについて洞察を

促しながら、学生生活への適応維持をサポートし、卒業していった。

### 3-9. 考察

本ケースの学生は成績優秀のため、単位不足や登校困難などをきっかけに教員が事情を知ったりするケースとは異なり、連携が難しいケースであった。学業成績や意欲に問題はなく、態度も良好で、一見全く健康な学生とみられてしまうが、背景に躁状態や強迫症状などが存在し、そのために学業に打ち込んでいる場合もあり、問題が見えにくくなっていた。このようなケースの場合、本人なりの無理なやり方が維持されている間はよいが、無理が利かなくな破綻した場合、深刻なうつ状態に転じたり、自殺未遂に至ることがあるので、注意が必要である。自殺の危険性など命に関わる問題については、基本的には家族や病院が中心となって対応してもらう以外ないが、大学としては、そうした危機的状态について、出来るだけ早く家族や医療機関へ連絡し、連携を取りながら、学生を守る体制を作っていく必要があると考えられた。

## 4. 事例 3

入学前より統合失調症に罹患している学生への学校適応支援を医療機関との連携により行ったケース

### 4-1. ケースの概要

統合失調症で通院中の学生への支援のケースである。学生と担当カウンセラーとのカウンセリングを中心に、それをとりまく関係者－学科の学生指導教員、両親、主治医、学生相談室の他のカウンセラー、相談室の受付スタッフなどが連携をとりあい、それぞれの立場から本人を支援すべく関わったケースである。

### 4-2. クライアント

R さん、男性

### 4-3. 主訴

「授業にでると、疲れきってしまう」

### 4-4. 来談の経緯

X 年 4 月、学生相談室にカウンセリングを希望して来談。その日担当であった A カウンセラーが予備面接を行ったが、統合失調症にて服薬中とのことであったため、＜カウンセリングについては、主治医の許可をもらってくるように＞と伝える。その後も、3 人のカウンセラーのところに予約なしで現れたため、B カウンセラーより、相談室のシステムを理解してもらうべく R に説明した。まず、主治医の許可を書面でもらってくることを、一人のカウンセラーに決め、予約をとり、時間をきめること、など学生相談室のルールとして、およびカウンセリングを行う上で治療的な意味を持つ約束事として理解してもらった。

しかし、再び予約なしで来室、その後も不安になった際に突然来談することが続く。受付スタッフとも情報を共有し、R に対し同様の接し方・対応をしてもらった。全員が一定の関わり方をしていく中で、前期も後半に入り、ようやく C カウンセラーの担当日に安定して訪れるようになり、カウンセリングの継続にあたっての外的枠組みが決まっていった。

### 4-5. 問題の経過

高校 1 年時に、いじめられている級友を目撃したことをきっかけに、吐き気や頭痛などの身体症状が出現、自分も人から悪く思われているように感じてしまう妄想様の幻覚症状が出現し、精神科を受診、服薬を開始する。その後も症状は改善せず、通院と服薬は継続していたが、大学入学後は通学による疲労や授業についていけないかどうかの不安、対人関係の不安などを抱えていた。来談当時は、常同的行動や独語も見られたが、症状は比較的安定していた。

### 4-6. 家族歴

父親（50 代）、母親（50 代）、姉（20 代会社員）、R の 4 人暮らし。本人の学生生活を支えるために、保護者は協力的である。

### 4-7. 心理診断（Structured Clinical Interview

for DSM-Ⅳ)

- I 軸 統合失調様障害 (DSM-Ⅳ 295.40) 予後の良い特徴を伴うもの。
- II 軸 診断なし
- III 軸 診断なし
- IV 軸 教育上の問題 (学業生活維持に困難)
- V 軸 GAF (全体的機能の評定) 45 重篤な症状, 思考の論理性がとれなくなることがある, 自殺の危険性あり。

#### 4-8. カウンセリング経過

X 年 4 月～X + 2 年 1 月 (全 35 回)

カウンセリング開始時に, 本人および主治医に対しては手紙によって, 学生相談室で支援出来る範囲について提示し, 限界について理解してもらい, 治療の主体はあくまで病院であるということを認識してもらった。

具体的には, “症状に関しては, クリニックでの治療を主とし, 大学では, 大学生活での困りごとやストレスへの対処法を一緒に考えたり, 人間関係でのコミュニケーションの仕方をトレーニングするなど, 大学生活のサポートをしていく予定” という内容を主治医へ伝えた。この面接目標は, 同様に C カウンセラー (以下 C) と R との間で共有され, 正式にカウンセリングがスタートした。当面は, 学校生活・交友関係を中心に R の話を傾聴し, 精神的安定をはかることと, 学校生活で困っていることをどうしたら良いか一緒に考え, 不安定になることを予防すべく, 話し合っていくこととなった。また, R の疲労を考え, 面接時間も通常の 45 分より短く 30 分程度として, R の負担とならないようにし, その上で規則的に通うことを勧めた。C が共感的に話を聞き, 友人作りとアルバイトなど, 学生生活のサポートに努めるうちに, 徐々に安定し, 秋以降安定した状態が続いたことにより, X 年 12 月に一時中断となった。

しかし, X + 1 年 5 月, 担当教員より本人の授業態度, 出席状況や体調不良が心配との情報が学生相談室にもたらされた。そこで C の声かけによってあらためてカウンセリング再開となり, 本

人の希望もあって以後継続となった。途中, カウンセリング日以外にも, 体調不良で医務室を訪れ, 受付スタッフや他のカウンセラーが対応することもあったが, そうした際には関わったスタッフから C への報告を行った。症状の悪化が見られる時期には, C は R に主治医と話し合うよう伝え, 同時に C から両親へ連絡をとり, R の状態について情報共有した。R は, 自分がなぜ体調が悪くなるのかについて, 自身の感じているストレスや緊張感に思い至ることができない状態であり, “自分の病気の症状がどうして治らないのか” と悩み続けた。C はカウンセリングの中で, 主治医とのやり取りを確認したり, 心身の状態についての気づきを促すよう援助していった。その結果, R は講義についてゆけないことから来る自信喪失感や, 学内での学生の雑談に過敏になることによる疲労感など, 状態と出来事との関連に少しずつ気づいていくようになってきた。また, 自分の希望で主治医に薬を減らしてもらったこともあり, 試験期間中に体調不良を頻繁に訴えるようになって, 自宅で多量服薬による自殺未遂を起こすこともあったが, 相談室には通い続け, C が状態の確認と本人の辛さを聞き続けることで再び安定を取り戻していった。

長期休暇前には, C より保護者へ電話をし, 相談室では休暇中に緊急対応ができないので, 父親と主治医とで連絡を密に取り合うよう助言, また大学での状態と家庭での状態について, 互いに情報を交換し, R の病状や今後の生活についての父親の考え, 大学への要望などを聴取し, できるだけ多くの関係者が本人を見守り, 支えるような体制作りを行っていった。

#### 4-9. 考察

本ケースのように, 入学前より精神疾患があり通院や服薬をしながら大学生活を送っている学生に対しては, まず大学学生相談室の支援の限界をはっきり互いに共有することが大切であり, 治療についてはあくまで病院 (主治医) が中心的役割を担うことを理解してもらうことが重要である。その上で, 学生相談室としてどのような支援がで

きるかについて明確にし、本人と共有していくことが大切であると思われる。学生相談室の支援としては、主に大学生活を維持し、サポートすることであるが、本人の理解を得た上で、主治医と連携したり、学生の状態や特性について、家族や関係する教員との間で情報共有していくことが重要である。個人カウンセリングにとどまらず、多くの関係者が疾患を抱える学生を見守り、支える体制が作られることによって、相談室をはじめ、大学そのものが、本人にとって安心できる居場所とならなければならない。

## 5. 事例 4

糖尿病から二次的にうつ症状を発症し、休学を経て、復学まで生活指導と心理支援を行ったケース

### 5-1. ケースの概要

2年時の夏休みに糖尿病であることが判明し、入院治療を受けたが、退院後の薬物治療の過程で二次的に抑うつ症状が強まったために、来談した学生への支援のケースである。まずは身体疾患の治療補助のために、学生に対して担当教員が運動療法や食事の指導を行い、同時に担当カウンセラーが心理療法で、本人の大学生活を支援すべく関わったケースである。

### 5-2. クライアント

Sさん、女性

### 5-3. 主訴

「何もやる気が起きず、億劫で大学に行く気になれない」

### 5-4. 来談の経緯

なかなか大学に来られないことや単位が不足していること、進級への不安等を訴えて、基礎ゼミ担当教員のところに来談。身体疾患の治療の経過を聞きながら、精神的症状が疑われたため、相談室カウンセラーへの紹介となった。

### 5-5. 問題の経過

幼少時に体型のことをからかわれたためじめ被害体験が思い出され、入学時から対人恐怖の症状が出現した。また体型コンプレックスのため友人作りが上手くいかなかった。結果として1年次には単位がほとんど取れなかった。2年次の春の健康診断で再検査となり、夏休みに専門機関にて糖尿病との診断を受けた。その後病院に1ヶ月入院して治療を受けた。退院後のインシュリン投与継続中に、食欲不振や気力の減退などの抑うつ症状が出て、X年10月に来談となった。その後カウンセラーと保護者との面談の上、休学が決定し、心療内科受診と同時に、うつ病の治療が開始された。

### 5-6. 家族歴

父親（50代）会社員、糖尿病、高血圧の治療中。母親（50代）、兄（30代会社員）、Sの4人暮らし。身体疾患は家族起因性（遺伝および食生活）のものと考えられる。

### 5-7. 心理診断

- I 軸 糖尿病Ⅰ型による大うつ病エピソード
- Ⅱ軸 診断なし
- Ⅲ軸 250.01 糖尿病Ⅰ型／インスリン依存型（ICD-10）
- Ⅳ軸 教育上の問題（休学、復学の問題）
- Ⅴ軸 GAF（全体的機能の評定）50（休学中）  
GAF70（復学时）

### 5-8. カウンセリング経過

X年10月～X+2年4月（全61回）

約1年半にわたる休学中、担当教員と担当カウンセラーとの面談は2週間に1回のペースで続けられた。この時期は、糖尿病およびうつ病の経過報告の聴取や、病気についての思いを傾聴するなどの心理的サポート、そして復学に向けての相談などが主であった。

担当教員は、ストレッチと最初は大学から2kmの往復ウォーキングにつきあい、X+2年3月の春には大学から往復4kmをジョギングするまでになった。この運動指導は復学と同時に終了となった。



休学中のカウンセリングの初期段階では、二次的なうつ症状の1要因となっていると考えられる“糖尿病になってしまったことへの思い”について傾聴した。Sは、遺伝性の疾患が発症してしまった絶望感に襲われていた。

一方で、担当教員への信頼感は厚く、担当教員と共に行動することの楽しさを語り、担当教員の存在が大きな支えとなっていた。インスリン治療を止めたいという希望も持ちながら、多少気持ちが前向きになれた時は、ジムに通ったり、休学の後半ではバイトをするなど、意欲を見せ始めた。X+1年8月にインスリン投薬は終了、その時点で体重は10kgの減少となった。現在まで心療内科での薬物治療は継続しているものの、抑うつ症状も改善傾向にある。

カウンセリングでは、Sが“自分は何をやってもどうせ続かないだろう”という否定的な自己へのイメージを持っていることがわかり、何かする時に完璧にやろうとし過ぎて、かえって続かなかったり、うまくいかなくなってしまうこと、そしてそうした経験が次の行動にブレーキをかけてしまうために一歩が踏み出せなくなるということを繰り返し話し合った。このSの傾向についての理解は、思い切って復学という一歩を踏み出す際に役立ったと思われる。担当教員の誠意ある励ましや生活・運動面での指導、精神的なサポート、そうした担当教員へのSの信頼、そしてカウンセリングでの自己理解などを通じて、SはX+2年4月に復学を果たした。復学にあたり、まずは学生生活を無理なく維持していくことが第一であるということを確認しあった。そして自分で心身の状態や疲労の度合いを見ながら、適度に休養をはさむコツやコントロールの仕方を掴んだことを確認して終結となった。

## 5-9. 考察

本ケースは、身体疾患と二次的に精神症状を呈したケースであり、病院での治療と、担当教員の指導や支援、そしてカウンセラーによる心理的支援など、それぞれ違う立場からの支援が大変重要であった。休学期間の中で、退学する可能性も十

分考えられたが、担当教員を中心とした根気強い支援により、見事復学を果たすことができた。身体疾患のある学生について、休学期間を支えることによって復学へとつなげる重要性を示したケースであり、こうした教員やカウンセラーとの関わりや支援を必要としている身体疾患がある学生は他にも多くいるであろうことをあらためて考えさせられたケースであった。

## 6. 全体的考察および今後の課題

### 6-1. 医療機関との連携について

事例1, 2, 3, 4のいずれも精神症状が顕著で、医療機関によるサポートが必要不可欠なケースであった。事例1は卒業後の医療機関を紹介したケース、事例2は複数回医療機関につなげる努力をしたケース、事例3は高校生時より主治医がいたため、主治医と連携したケース、事例4は身体疾患の治療と同時に心理治療のために医療機関につなげたケースであった。

2009年7月から、柏市内のAメンタルクリニックと連携することが出来たことは、今後の学生相談活動にとっても大きな意味を持つ。今後は、学生の住居に応じて都内等の医療機関と連携をとれるようにしたい。また統合失調症の急性期や事例2のように、抑うつ状態がひどく入院を必要とするケースでは、入院施設のある医療機関との連携が望まれる。

その他、事例4のように身体疾患のある学生に対しては、健康相談を担当する医療スタッフがいれば、より充実した相談体制が組めたと考えられる。

### 6-2. 保護者、教職員との連携について

事例1は学生本人の希望で両親同伴面接を行い、卒論の完成、卒業に向けて学科担当教員と連携したケースである。事例2では母親に対し、担当カウンセラーから電話や手紙で連絡をとり、自殺の可能性が高まった時には職員と連携して学内での声かけ、監視を行ったケースである。事例3では保護者と学科教員との面接を仲介し、自殺等

の危機的事態に当たって、父親と担当カウンセラーの間で随時連絡をとったケースである。また心身の不調に関しては、医務室窓口スタッフが多く関わったケースである。事例4は学科担当教員による運動療法、食事指導と、担当カウンセラーによる心理支援を行ったケースであった。さらに休学、復学に際し、教員とカウンセラー同席のもとに両親との面談を行っている。

### 6-3. 異職種間の連携のために

連携を必要とする事例では、その事例の性質によって、学内では担当教員、学科教員、学務課、安心サポート窓口、キャリアセンター、学外では、主治医、保護者等との連携が重要である。それぞれの立場、見方を持つ者が協働するためには、相談学生の主体性を重視し、学生の一般的反応の理解を共有すること、それぞれの立場から継続事例に関する統一的対応をすることが肝要と考えられ(宇留田, 2003)、本学においても勉強会やケース検討会が今後必要となってくると考えられる。

また、全国動向と同様に、本学においても発達障害を有する学生の増加に対する支援体制は、まだ十分とは言えず今後の課題である。

## 7. 文 献

- 岩田淳子・山崎めぐみ・矢部浩章 2007 学内連携が学内相談過程に果たす効果について 学生相談学研究, 28, 122-133.
- 中島暢美 2003 高機能広汎性発達障害の学生に対する学内支援活動 学生相談学研究, 24, 129-137.
- 中島暢美 2005 高機能広汎性発達障害の学生に対する学生相談室の支援活動 学生相談学研究, 25, 224-236.
- 小田切紀子 2007 学生相談におけるアスペルガー症候群の学生支援のあり方 学生相談学研究, 28, 51-61.
- 松田英子・鈴木秀生・日浅美由紀・高澤則美 2010 江戸川大学における学生相談体制の現状と動向—学生相談室、医務室・安心生活サポート窓口の連携システム—江戸川大学紀要情報と社会, 20, 113-119.
- 大島啓利・青木健次・駒米勝利・楡木満生・山口正二 2007 2006 年度学生相談機関に関する調査報告 学生相談研究, 27, 238-273.
- 宇留田麗 2003 異職種間の協働による学生相談活動を成立させる方略の探索 24, 158 - 171. 学生相談研究

### (Endnotes)

- i 日ごろの学生相談室の活動にあたり、学生相談室の森美栄子先生、戸島宇一郎先生、学生相談室・医務室窓口の桃山礼子様、学務課の坂井宏行様にご協力をいただいております。ここに記してお礼申し上げます。
- ii 事例に関しては、相談学生個人が特定されないよう、事例の本質、特に連携の部分以外は、類似の事例を合わせた大幅な改変を行っています。