

大学生のメンタルヘルス

仲 村 禎 夫
桜 井 信 也

はじめに

これまで青年期の学生を診療したりカウンセリングを行う機会を比較的多く持ってきた。しかし学生は特殊な集団ではなく、特有な心の病があるわけではない。青年期の一般人口におけると同じく様々な心の病を有している。しかし学生では病態によっては留年、休学、退学、自殺と関係してくる。本論文では精神科医とカウンセラーが日常的に経験している青年期学生の各種精神疾患や病態の代表例を提示した。精神科医とカウンセラーの扱うケースは異なるところがあり、精神科医は病態の重いケースを扱うことが多く、カウンセラーはどちらかという軽いケースを扱うのが一般である。しかし一つのケースを両者が協力して扱うことによって効果をあげることも少なくない。したがってこの両者を合わせることによって学生への理解が一層深まることと思う。大学関係者の理解・援助の一助になればと思う。

1 症例

1. 神経症圏

(1) 対人恐怖 Anthropophobia

事例① 初診時、大学2年、女子。

性 格：生真面目、完全主義的で、徹底的にやらないと不安になる、他人と比較して自分は駄目と思ってしまう。

主 訴：緊張しやすい

病歴と経過：中学時代から緊張しやすい傾向があったが、大学2年になってそれが強くなった。学校に行くと頭痛がし、気持ち悪く、だるくなるので時々休むことがあった。ゼミでの発表が一番不安で、皆の前で話をするとドキドキして汗が出る。家に帰ると良くなった。時に原因不明の発疹が全身に出ることもあった。緊張しやすいことに加えて元気がなく、やる気が出ないということで受診。対人恐怖（社会恐怖）、軽うつ状態と診断した。

少量の抗うつ薬と抗不安薬を投与してから頭痛や倦怠感で学校を休むことはなくなったが、緊張しやすいのは変わらなかった。しかし授業で自分から発言するようにはしていれば少しずつ慣れてきた。夏休みは塾講師や喫茶店でのバイトで忙しくしており、また短期間だが外国でホームステイの語学研

修を受けてきた。少し緊張したが大丈夫だった。服薬も不規則になり、のみ忘れが多くなってきた。

夏休みが終わり、新学期になってから学校、バイト、サークルで忙しく、睡眠不足も加わり頭痛、倦怠感、意欲低下が出てきた。バイトもドタキャンするようになった。仲のよい友達と話をしても教室でも緊張して手が振えたり、声が出ないことがあった。特にゼミの発表前は気分が悪く不安定になっていた。発表が終わったら大分、自信がついたらしく、もう大丈夫と思うということから治療を最終した。しかし時々気分が落ち込むということで、3ヵ月後に再受診した。その後は比較的順調で不安も減り、3年の夏休みに再度、短期語学留学をし、学校に行く日には抗不安薬を服用して出かけたが、普段はのまなくても大丈夫で楽しかった。薬もたまにのむ程度になった。就職の面接の時は結構、抗不安薬を飲んでしたが、無事就職も決まり、留年することなく卒業した。薬物療法と併用してカウンセリングも断続的に受けていた。

「まとめ：いわゆる対人恐怖（DSM-IV-TR：社会恐怖）である。軽うつ状態を呈したこともあるが、ノーマリティが高く、病態も軽いので留年することなく卒業できた。」

事例② 初診時、大学2年、女子。

主 訴：オナラが出る

病歴と経過：高校2年の時、人がいるとお腹が張り、オナラが出るので心療内科を受診、過敏性腸症候群といわれた。大学に入ったら席が自由で、囲まれないので精神的には楽だが、波がある。2年留年したのも人のいる所に行きたくないのが原因。今の学科は、学生数が少なく、席を選べず、学校に行きたくなくなり、休学して治療したいということで来院。食べるとガスになるので、食べ過ぎると翌日のことが不安になって自己誘発性嘔吐をするようになった。それが習慣になり、主に夕食後に吐くようになった。それに加えて肥満恐怖もあった。また高校時代から最近まで下剤をよくのんでいた。臭い（オナラ）が気になって友達が少ない。

1年休学することにしたが、自分に自信がないので社会的生活をして自信をつけたいとバイトを始めた。オナラ恐怖はほぼ軽快したが、過食、嘔吐は、消長はあるが、持続していた。

1年休学後、復学した。薬物療法を主とした治療により自己臭恐怖はほぼなくなり、登校は苦痛でなくなったが、肥満恐怖、過食、嘔吐は持続している。

「まとめ：高校時代に発症した自己臭恐怖（対人恐怖の一種）。加えて、過食、肥満恐怖、自己誘発性嘔吐が合併していた。自己臭恐怖により2年の留年、1年の休学をした。自己臭恐怖には薬物療法が有効であった。」

事例③ 来談時、大学1年、男子。

主 訴：友人ができない。自然な楽しい会話をしたいけど、ひどく緊張して、それができない。知り合いの学生に声をかけたいと思っても話の取っ掛かりが見つからない。こんな自分では、暗い、つまらない人間と思われそうで怖い。

家族構成：両親と兄の4人暮らし。父親は、会社員。「真面目で羽目はずさない人。無口で気難しい。ひとりで居たがる人で、子どもの頃、話しかけても迷惑そうにしていた」。母親は、専業主婦。「神経質で心配性。気性の激しい人で、機嫌の悪いときは子どもに当り散らしていた。反面、上機嫌のときはとてもおしゃべりだった」。長兄は、「おとなしい人で性格的には父親に似ている」。次兄は大学生。「私の強いところがあって好きなことをやっている。母親をひどく嫌っている」。

生育歴：小学校時代は、まわりの子を楽しませることの上手なひょうきんで明るい人気者だった。中学の2年生の途中から、暗く内向的になっていった。嫌なやつがいて、恥ずかしいあだ名をつけられてしつこくからかわれていた。

高校時代は、「何もなかったのが高校時代である。今思えば、学校をやめれば良かったんだけど、むきになって通って2年生の終わりまで皆勤だった。友人もいず、つまらないと思いつつも惰性で毎日学校に行っていた。3年生の時に、風邪で1日休んだだけだった。必要から、仕方なく勉強だけはしていた」と云う。

経過：大学生になり、友人を作りたいと思ったが、どう振舞ってよいのかわからなかった。対人恐怖の症状と対人恐怖でいることの苦しみについて、「一緒にいて、つまらない人間だ、と思われるのが怖い。相手を楽しみと思えるような話をしたいけど話題が見つからない。対人恐怖であることが知られるのが怖い。知られたら嫌われるし相手にされなくなる。友人がいないことが人に知られたら恥ずかしい。ひとりで何かやっても虚しいし楽しくない」と云う。

「人とうまく話せない。場を盛り上げなければと思うけどできない」。〈場を盛り上げてどうなるの?〉と訊くと、「良い人間だと思われたいし、好かれたいから。中学2年まではそうやってきたし、今でも仲のいい友人のなかでならできる。僕にとって、ふつうの会話が場を盛り上げるということです」と語った。

5回目の面接では、「顔見知りの人、例えば級友を教室で見かけたら声をかけなきゃと思うし、教室に自分がいることを知られたら、講義が終わった後、一緒に帰らないといけないと思うし、一緒に帰るなら楽しく話をしながらと思うし、一度話したら、次からは隣の席に座らないといけないんじゃないかと思う。だけど、うまくできない」と語った。カウンセラーは、このとき彼にくとても窮屈な気がする。そんな風に人とうまくやろうとしても意識的な努力では無理ではないか。仮にうまくいっても楽しくないんじゃないか。対人恐怖であることを知られないことだけが優先して一緒にいて楽しむことが大事にされていない。対人恐怖がさとられないこと、人に気に入られることだけが重要になっている対人関係のように見える。そんなに人にどう思われるかばかり考えていても、君の期待するような評価は得られないと思う。意識が他人にばかり向かっているから、一度自分に還って好きなことをやってみたらどうか。自分本来の価値を感じられるかも知れないから。それができたら、人前での怯えが少なくなるように思う〉という趣旨のことを話した。この面接以降、人に気に入られることに腐心するということから離れて、自分の好きなことを見つけ、楽しみ、行動するようになっていった。ジャズ、文学、登山、つげ義春に出会う。夏休みに単独で旅行をし、ひとりでも楽しめること

を発見したという。面接の後半は、対人関係の葛藤について語ることはほとんど無くなり、自分が楽しんでいる好きなことについて話すことが多くなっていった。面接はほぼ1年で終了し、専門課程に進み、無事に卒業し、公務員になった。卒業後、相談室を訪ねてくれたが、今でも決して社会的ではないが、同僚と一緒に登山を楽しんでいると報告してくれた。

「まとめ：人に気に入られることに腐心することをやめ、自分に還って好きなことをやっていくことで対人恐怖症から回復したケース」

(2) 不安障害（不安神経症）Anxiety Disorder

事例 初診時，大学3年，男子。

主 訴：不安

生育歴：両親，兄の4人家族。過保護に育てられた。

病歴と経過：高校時代，学校に行くとき腹痛，発汗，気が狂うのではないかと不安になることがあった。浪人時代は落ち着いていた。最近，先のことを考えると不安，動悸，気が狂うのではないかなどが出現したので受診。元来，人混みや人前に出ると緊張しやすく，慣れない所に行くとき何も考えられなくなる，寒い日は，外出すると体が動かなくなったり，内臓が締め付けられるような感じになってお腹が痛くなる，発汗，視界が揺れ，どうしようどうしようとなるのが心配で出ない，将来多くの人と接する仕事はしたくない，などと述べていた。また，授業で虐待のビデオを観たら嫌な気分になり，顔や体が熱くなり，何も考えられなくなった。

人間関係では，同世代が一番苦手であったが，友人と話せるようになった。しかし，怖いので深く付き合いたくない，下手に出るとなめられるし，人付き合いが面倒臭い，人間に不信感がある，などと述べていた。

4年になって塾講師のバイトを始めたが，就職活動は気乗りせず放置していた。卒業間際になって，入れるところなら何処でもよいと思って専門外のシステムエンジニアの仕事を見つけた。就職してから治療は中断していた。

就職したが仕事が忙しく，パソコンの前に1日，12時間くらい座っていて，有休も取れず，帰宅は深夜という生活が続き，口内炎，微熱，倦怠感，手足のしびれ，頭重，頭がカッカしたりボーっとしたり，目がぼやっとして仕事にならない，パソコンを見るだけで息苦しく動悸がするようになった。夜も眠れなくなった。パソコンをいじっていたら気持ち悪くなりトイレで吐いたこともあった。休みの日に家にいる時は良かった。そういうことから再受診となった。休職して次第に回復したが，復職に自信がないということで，結局，2年で退職した。

不安に対しては抗うつ薬，抗不安薬が有効であった。

「まとめ：無力性体質でおとなしく，優しいが覇気に乏しい。人間関係も苦手な友人が少ない。何事に対しても不安になりやすく，動悸，発汗，腹痛，脱力感などを伴い，ときにパニック発作様になっていた。しかし，抗うつ薬，抗不安薬が有効であった。留年することなく4年で卒業，就職したが，

仕事からくるストレスにより心身の不調を来たし、2年で退職した。」

（3）強迫性障害（強迫神経症）Obsessive-Compulsive Disorder

事例 初診時，大学1年，男子。

性格：生真面目，完全癖，潔癖，堅苦しく融通がきかない。授業はほとんど出席し，最前列に座り，家では復習し，連休や休み中も勉強しないと罪悪感がある。生活や人生を楽しめない。群れるのが嫌いで友達が少ないが，孤独も寂しいと言う。

病歴と経過：中学時代，にきび，髭，髪癖などにコンプレックスがあり外に出たくなかったが，不登校はなかった。高校時代，レンタルビデオ店で保険証をコピーされたのを悪用されないかと不安になったり，ビデオを返したかどうか確認したり，電気の消し忘れを気にしたり，本，CD，カバン，筆箱などが汚染されたのではないかと気になって買い替えていた。また浪人中はオシッコを漏らすのではないかと不安だった。2浪後，大学入学。大学に入ってから鍵や蛇口の確認，自動洗濯機も見えていないと不安，洗濯してもすすぎ直したり，干していると汚れたのではないかと気にしたり，女子トイレに間違っって入ったのが気になって仕方なかった。尿失禁するのではないかと，TVで下ネタが出るとそばにある洋服が汚れた感じになる，ミキサー車の横を通ると毛穴に入るのではないかと，などの強迫観念・行為が続いていた。また，授業が理解できない，彼女がいないと格好が悪いので彼女が欲しい，毎日が楽しくない，サークルのドンチャン騒ぎに違和感がある，人生が早く終わって欲しい，等と述べていた。

授業が理解できないということから学習障害を疑い，各種心理テストを施行したが，異常を認めなかった。

抗うつ薬を中心とした薬物療法と精神療法（認知行動療法）の併用により，強迫症状は学業や日常生活にほとんど支障がないまでに軽快した状態が持続している。生真面目な性格で，授業をサボるなどの怠学はなかった。授業内容が難しく理解できないことから2年留年したが，卒業の見込みが立ち，就職活動にも取り組めるようになった。

しかし，勉強しないと罪悪感が出る，遊ぶと後悔する，教養のための読書の時間が取れないのがストレスなど，性格的硬さ，融通の利かなさ，余裕のなさなどの性格的な問題は，多少改善したとはいえ，残っている。

将来的に何をしたいかという目標が未だ見つからないが，ずっと劣等感があったので社会的評価が欲しい，良く見られたい，と云う。

「まとめ：高校1年頃から確認強迫，不潔恐怖，洗手強迫等の強迫観念，強迫行為があり心療内科，神経科で抗うつ薬を中心とした薬物療法を受けていた。大学入学後，薬物療法と認知行動療法を併用することにより，学業や日常生活に支障がない程度に軽快している。2年留年したが，卒業の見込みが立ち就職活動を始めた。一流企業を目指している。」

2. 気分障害 Affective (Mood) Disorders

(1) 躁うつ病（双極性障害）Bipolar Affective Disorder

事例① 初診時，大学3年，女子。

病歴と経過：大学入学後，過食，嘔吐をするようになった。大学2年の7月頃からうつ状態になり，死ぬことばかり考え，過食，嘔吐が激しかった。3月頃から不眠，頻繁に男子寮に行くという逸脱行為があり退寮を求められた。頭が冴え，落ち着きがなく多弁，金遣いも荒く，易怒的，不眠であった。上京した親にも怒鳴り散らして悪態をつき，寄せつけず，夜，家を飛び出し，万引きして警察に保護されるということがあった。過量服薬して強制入院となったが，1月で未治退院した。退院後，地元に戻り7月から約2カ月間強制入院して軽快退院した。退院後，11月に復学目的で上京したが，怠業していて，再び過量服薬し，再度強制入院となった。結局，1年休学して復学し，卒業した。双極性障害（躁うつ病）と診断された。

「まとめ：気分障害（躁うつ病）であるが，過食，嘔吐，過量服薬を繰り返すなど人格障害が並存していると考えられた。入院などにより1年休学した。」

(2) うつ病（大うつ病）Depression

事例② 初診時，大学5年，男子。

生活歴：高校中退，大検合格後，二浪して大学入学。

性格：真面目，完全主義的，緊張しやすく，孤独を好む。

病歴と経過：大学入学後，失望して軽いうつ状態になった。2年目は家庭問題で単位がほとんど取れず留年。3年目は頑張ろうと思っていたが父親が交通事故で急死。うつ状態が増悪し，4年の1月頃から不眠，落ち着かず不安，身体が重くだるい，冷や汗，暴飲暴食をし，日常生活が辛いということで受診。

抗うつ薬，抗不安薬，睡眠薬による治療を開始。気分が落ち込む，やる気が出ない，勉強する気がしない，学校が辛い，自信がない，やめたい，学校をサボった日は寝ている，疲れ易い，だるい，頭が回転しない，眠れない，死にたくなる，病気ではなく怠けているのかなと考えてしまう，逃げているだけではないかと思ってしまう，などと言う時期と，もう治った，すっかり元気になった，学校も苦でない，1日動いても疲れないうつ，友達にも会ってみたいと思うようになってきた，性欲も戻ってきた，足りないのは彼女だけ，などという時期を繰り返していた。一時期，留年を繰り返すことから母親から退学を迫られたが，主治医が母親と本人を説得し，継続になった。その後，次第に病状が安定し，3年半遅れて卒業に至った。就職活動も始めた。

「まとめ：うつ病のケース。薬物療法を中心とした治療を行い，約3年でほぼ寛解に至った。6年目の夏，母親から卒業の見込みが立たないなら退学しなさいと云われ，本人も自信がなくその気になったが，母親と本人を説得して継続することになった。その後，ほぼ寛解に至り7年半で卒業した。うつ病による意欲低下などの症状が留年に直結していた。卒業の目途が立ってから就職活動を始めた。」

3. 統合失調症 Schizophrenia

事例 現在, 29歳, 女性。

生育歴: 小学時代, 給食を残してはいけないといわれ, 食べられなくなった。また, お腹が痛くなってトイレに行きたくなったらどうしようと毎時間毎にトイレに行くようになった。トイレに行く夢ばかり見ていたと云う。

病歴と経過: 大学に入ってから男性恐怖症があった。大学1年の7月頃から, 自分に関心を持ってくれる男性がいて, その人が人と話しをしていると自分の悪口を言っているのではないか, 自分をはめようとしているのではないか, 近づいてくるのは何か魂胆があるのではないか, 裏があるのではないかと勘ぐるようになった。また, 知らない人に見られている, 自分が通るのを見て携帯で何処かに連絡している人がある, などの被害・関係妄想が出現。精神科の治療を受けるようになった。1年留年して卒業した。

大学卒業後, 就職はせず, 幾つかのアルバイトをしたが, いずれも長続きしていない。また, 家に盗撮カメラが仕掛けられてないかと母親に何度も確認する, 外出した際に写真を撮られてそれがネット上に流れていないか, 自分のことがネット上に出ていないかと何度もチェックする, 携帯電話の着信履歴に知らない番号があると不安, バイト先のトイレのゴミ箱にカメラが隠されているのではないかとひっくり返して調べる, 誰かに狙われているのではないか, 何かされるのではないかと不安, 時に過食, 嘔吐する。父親の携帯などの持ち物が気になって調べる, 両親が不仲になるのではないかと不安になって質問するので怒られる, 歩行中, 落し物をしていないか何度も振り返る, トイレで落し物がないか何度も確認する, 風呂, 洗面台, トイレの水漏れがないか何度も確認する, 鍵の確認, 食器に汚いものが付いていないか何度も手洗する, などの確認強迫, 洗手強迫, 被害・関係妄想などが出沒している。これまで幻聴はなかった。

一方, 意欲低下, 感情鈍麻などの陰性症状 (残遺症状) が認められる。

「まとめ: 大学1年で発病した統合失調症。1年遅れて卒業した。薬物療法を継続しているが, 強迫症状, 被害・関係妄想が出沒している。一方, 意欲低下, 感情平板化などの陰性症状 (残遺症状) が認められる。」

4. 統合失調症が疑われたケース

事例: 来談時, 大学1年, 男子。

主訴: 再受験に失敗したが来年も受験したい。

経過: 入学して2年目の5月 (休学しているので1年生) に来室し, 再受験に失敗したが来年も受験したい, という事だった。自分の一流大学志向について, 「この学歴社会では一流の大学に入って自分の身を守らないと駄目だ」と語った。一浪して入学しているのが仮面浪人を含めて三浪での受験に失敗したことになる。精神的に疲労しているのがはっきりとわかったので, このまま受験勉強することはできないと考え, 「神経が疲労していて, 今後, さらに受験勉強を続けるのは無理の

ように思う。焦るばかりで能率が上がらないでしょう？」と話し、休養を勧めた。学友との関係ができて学生生活を楽しめるようになれば再受験を断念できると考えたからである。それには意外なほど素直に応じた。

その後、翌々年の3月に突然来室し、「ずっと受験に失敗してきた。来年も国立大学を受験するつもりでいる」ことを語った。焦燥感がつよく緊迫した様子で尋常ではなかった。挨拶や名前も名乗ることなく、いきなり不安を訴える電話や予約なしの来談が頻繁であり(開室前に現れ、相談を終えると一旦は帰り、夕方になって又やって来る、というように)、夜中に大声をあげるなどの行動もみられ、余裕は全くなかった。父親に連絡し、精神科の受診を勧めた。医師は入院が必要と判断し、病院を紹介した。三か月ほど入院し、父親によれば、再受験のことは嘘のように口にしなくなった、ということだった。本人は、電話で「大学にこのまま在籍して、志望の大学には大学院に進むつもりです」と語っていた。

「まとめ：学歴コンプレックスがあり一流大学を目指し再受験を繰り返していたが、その背景に統合失調症を疑わせる病理の存在が疑われた。」

5. 人格障害 (パーソナリティ障害) Personality disorders

事例① 初診時、大学1年、女子。

病歴：小学校時代から問題だらけで、先生に注目してもらいたくて目立つことばかりするので教育相談をよく受けていた。また小学4、5年頃まで風呂で母親に洗わせていた。中学頃から落ち込みやすく、怒ったり、泣き叫んでいた。1～2週続くこともあったが、一晩で良くなることもあった。高校時代は、朝、起きられず、しよつちゅう遅刻したり休んでいた。また高1の時は、テスト前になると暴れていた。3年の時は、毎日のように遅刻していた。時に気分が高揚し、何でもできるような気分になり、歌ったり踊ったりするが、一晩くらいで元に戻っていた。気分の落ち込みは突然で、その時は過食気味になった。高校3年の時にリストカットを2度した。急に受験勉強をする気になって2、3日で元に戻った。メンタルクリニックに自分から2度受診したことがある。

第一志望の大学に現役で入学したが、気分の起伏が激しいので、躁うつ病ではないかということで受診。気分が落ち込むと、自分は精神異常者ではないかと思ってしまう、辛いのを分かってもらいたいので病名をもらいたい、ということであった。

経過：何か目的があって入学したわけではないが、大学1年目の夏休みはいろいろやりたいと楽しみにしていた。いざ休みに入ると充実していない、こんなだらけた生活をしていたら休みが終わったら後悔する、と嘆き始め、家で物を投げて荒れていた。また、休み中に3泊4日の合宿があったが、眠れず動悸がするので1日で帰ってきた。何をして生きていけば良いのか分からず、どうしようどうしようという毎日で、何すれば充実するのか分からない、一日が終わると無駄に過したと後悔する、とか、一寸した困難に折れてしまう、忍耐力がないし努力できない、大体は逃げている、大人になれない、会社に入っても直ぐ辞めると思う、などと云っていた。一方、アルバイトは週2～3回してい

た。やせ願望があるが過食するので自分の体型が許せず、周囲が醜いと思っているに違いないと荒れて家具を壊したり、物を投げていた。2学期が始まっても行きたくないと荒れて、リストカットをしたり、パジャマを切り裂いていた。リストカットすると落ち着くと云う。一方、授業を休むと自責的になり気持ちが昂ぶっていた。学校は楽しく充実していると思ったのに違っていた、自分の全てが厭で生きている価値がないと思う、他人は充実した生活をしているように見えた。過食も多かった。勉強や全てのことに意欲がないが、アルバイトは増やし、週7日もするようになり、それが負担になっていたが、減らすことにも抵抗があった。性格的には、一番でなくてはいや、結果を直ぐに求める、やる時は徹底してやるが、一旦崩れると何もやらない、と云う。

些細な契機で激怒し、壁に穴を開けるなどの大荒れをし、母親が一緒だと駅でも大声を出したり、しゃがみこんでいた。希望が持てないので毎日がきつい、どんな強い薬でもいいから苦しみから解放して欲しい、思い通りにいかないと腹が立つ、自分でも病的だと思う、このままだと社会に出られないし、どうなるんだろうという不安がある、学生のうちに死ねたらと思う、皆が出来ることがなぜ出来ないんだろうと思う、などと述べていた。夜中にパジャマで外に出て公園でブランコに乗っていたり、道端で寝ることもあった。母親が出かけようとするのを制止し、行くならビルから飛び降りるからと脅すこともあった。

2年になっても些細なことで泣き叫んだり、物に当たったり、何で生まれたんだ、とか生きるのが辛い、学校に行きたくない、早く死にたい、社会に出たくない、自分は劣っていると思う、楽しいことがない、学校は一応行っているが意欲的に取り組んでいない、意欲がわかない、本音で話せる人が一人もいない、日替わりみたいに気持ちが変る、“妄想(空想)”が激しく、“妄想”の世界にいると楽しい(空想の人と話していると、その人の声が頭の中で聞こえてきたり、見えてきたりする)、夢が現実と思う、夜、膨大な情報が頭に入ってくるような感じになり苦しくなって頭を抱える、眠ると全てから解放される感じ、寝てばかりいる、前期の試験は全部受けたがテスト中は荒れまくっていた。楽しいことが見つからない、生き甲斐がない、生きているのが辛い、全てから解放されたい、死にたい、と毎日のように云っていた。家では赤ちゃんになりきっていて母親にベッタリで、赤ちゃん言葉を使い“マンマ”とか“ネンネ”などと言い、母親がそれに合わせていて、母親と一緒に風呂に入り、寝る時は母親に手をつないでもらって寝ていた。学校に行くのが苦痛、学校に行く意味が分からない、レポートがすごく負担、完璧にやらなければならないと思うと手がかからない、学校もアルバイトもやめたいがそれを許さない自分がある、学校をやめると絶対、後悔するので卒業証書は欲しい、などと云う。良い感じの時は変な世界(空想の世界)に行っている。ストレスがたまると手や唇の皮を剥く、病気扱いされる方が嬉しい、周囲から心配してもらえ、病気でこうなっていると思ってもらえる、病院に通うのは嬉しい、軽症と思われるのはいや、自分は重症だ、あの人は変だと思って欲しい、昔から変わり者で目立ちたがり屋、それに加えて苦しいのを認めて欲しい。些細なきっかけで障子を壊したり、壁に穴をあけたり、大声を出すので近所の人が集まるほどであった。授業がドタキャンになったので過食して吐いた。学校が何故嫌なのか分からない、殺して欲しい、死にたいというより生きていたく

ない。母に父のパンツをかぶれと強要。エステの人でさえこれ以上痩せる必要はないというが、自分は太っていて醜くて耐えられない、ガリガリに痩せたいとエステに170万円払ったがあまり行かず後悔。アルバイト以外のときは寝ている。泣きたいときはTPOにかまわず大泣きする、この前は電車が出たばかりだったので駅で大泣き、大声をよく出すので近所でも知れわたっている。母親に会社を休んで欲しいと頼んだが断られ、自分で会社に電話して“精神病の娘がいて看病しなければならないので行けません”と断った。過食し吐きたいが高いサプリメントを飲んでいるので吐くわけにいかない。最近では現実に戻り子供返りしていないが、それで辛いのもかもしれない、などと云っていた。

結局、3年目から復学含みで退学した。

退学後、嫌だ、嫌だといいいながらもバイトには行っていた。ゲームセンターでゲームにはまっていることもあった。21歳の自分が辛いから1歳になっているといい、家では赤ちゃん返り(自称9ヶ月)して哺乳瓶を買ってきてくれ、とか母親のオッパイを吸わせてくれと服の上から吸い、母親の側を片時も離れない、赤ちゃんしている時は穏やか。相変わらず死にたいとよく云う。寝る前に毎日、過食。将来は死ぬか魔法使いになるしかない、魔法使いになるのが夢。1年位前から母親と入浴している。夜中や明け方に裸足でパジャマのまま外出したり、近くの公園に行つてブランコに乗って歌をうたっていることがあり、事件に巻き込まれ殺されれば本望、死ぬば解放される、それ以外に考えられない、とも云う。また、深夜に道路で寝ていて、ひき逃げかと警察も出動して大騒ぎになり、病院に搬送されるということがあったが、それは帰りの遅い母親に自分の辛さを理解してもらいたくて、自転車で転んだような演技をしたという。過食もあり、痩せ願望強く、今の体重が許せない、ガリガリになりたい、30キロ台になりたいとジムに通いしたが直ぐにやめてしまった。

自分の病気は、インターネットで調べると90%うつ病に当てはまるが統合失調症になりかかっている、癌などの重い病気であるほど嬉しい、病人扱いをして欲しい、難病のTVが好き、皆が助けてくれ理解してくれる、私は心が病んでいても誰も泣いてくれないし、褒めてくれる人もいない、何故、私だけが苦しまなければならないのか、と云う一方、普通になれるような救いの手が欲しい、早く治したい、普通になりたい、メリハリのある生活をしたい、達成感、生きている実感が欲しい、とも云う。妄想しないとやっていられない、自分が好きになれない、自分の全部が嫌い。母や妹を意のままに操る。生きる意味が分からない、何故生まれてきたのだ、苦としか思えない、今までは死ぬというのは親への脅しだったが、今は一押ししてくれれば死ぬ。誰も自分を障害者と見てくれない、自分が病気だということを皆に知らせたいから障害者手帳を欲しい。特に目的があつて大学に入ったわけではない。最近では比較的元気、高校時代の女友達と久しぶりに遊び楽しかった。ちょっとした事で不安定になり駅のホームに座り込み大声を出し駅の外でも地べたに寝てしまった。新宿の徹夜ダンスに一人で月1回行っている。来年の復学のことを考え出したら食欲なく何もしたくない、こんなうつ状態は初めて、復学は無理かなと思う、学校は遠いし、レポートは書かなければならないし、友達もいないし、授業も興味ないし、だけど最終学歴が大卒であることが捨てられない、図書館で調べたらBPD(境界性人格障害)にぴったりあてはまる、と云う。

荒れた翌日はケロッとしてニコニコしている。退学後3年目に急に復学すると言い出し、前期の月謝を納めたが、土壇場で退学を延長することになった。

最近、ボーイフレンドができ、些細なことで苛々するのは同じだが、大荒れはなくなった。また、復学する気にもなっている。

「まとめ：感情の起伏が激しく、些細なことで激怒し、家の中は壁といわず扉など穴だらけにしている。自己像は不安定で自己評価が低い。現実逃避して退行（赤ちゃん返り）したり、空想の世界に耽ったり、過食、嘔吐、自傷（リストカット）、過量服薬、死にたいが口癖であるが、自殺企図はない。家族や周囲を巻き込む重篤な人格障害（境界性パーソナリティ障害 **borderline personality disorder**）である。」

事例② 初診時、大学7年、男子。

主 訴：卒業論文が書けない

生活歴：母親によると、2歳頃から字が読めるようになった。幼稚園の頃、皆が飽きるのを飽きずにやっていた。友達とは、最初はトラブルが多いが、後では仲良くなる。相手の気持ちを読み取れないところがあるかもしれない、勝負にこだわるところがある、と云う。大学での学業成績は全体的には中の下。異性の友達が欲しいと考えたことはなく、ファッションにも興味がない。

性 格：上がり性で人前で話すのが苦手。人付き合いは下手だが、それなりに友達はいた。分りきったことははっきり言えない。優柔不断。不器用で洗濯物をうまくたためず、母親がやり直す。しかし、スポーツは好きで、運動神経は悪くない。

経 過：卒業に卒業論文を残すのみであるが、それが書けず、留年を繰り返していることから、心配した母親が本人を連れてカウンセラーに相談。カウンセラーの紹介で来院。来院した理由を尋ねると、母親に強引に連れてこられた、と他人事のような口振り。卒業論文が書けないのは、指導教員には自由に書くように云われているが、アイデアが浮かばず、テーマが全然決まらない、一人で卒業論文を作るのは無理で所々でチェックしてもらえないと駄目、などと云う。7年目の9月から学校にも行っていない。指導教員から卒業論文の進捗状況を報告するようにとのメールの返信もしてない。会って相談すれば、と助言しても煮え切らない。8年で退学になることは承知している。休学しようとも思うが、その間、何をするという考えもない。退学しても良くなるとも思えない、と云う。一方では、将来が不安で、危機感はあるが、打開策がない、将来どうしたいかという考えも全く無いと云う。不安や危機感があるというわりには深刻味が感じられない。母親によると、無気力で投げやりになっているように見える、とのこと。アルバイトを勧めると切れて家を飛び出していた。

家では、昼夜逆転の生活で、昼頃に起きて、パソコンの前に一日座ってインターネットをしている時間が一番長く、家族との会話も少ない。外出は、時々買い物に出るくらいで、入浴もたまにする程度で引きこもりに近い生活を送っているという。

結局、母親の勧めで8年目に退学した。

「まとめ：元来、人付き合いが下手で、覇気に乏しく、優柔不断、消極的な性格。卒業論文が書けずに8年目に退学した。指導教員や仲間に相談したり、協力や援助を求めることもあまりしていなかったようである。狭義の精神疾患ではなく、無気力、引きこもりを主とした、パーソナリティ障害と考えられた。」

6. 摂食障害 Eating Disorders

事例 初診時，大学3年，女子。

主 訴：痩せ

家族歴：母親は高校二年の時，病死。妹は不登校。父親は母や兄に暴力的だったが，患者には優しくかった。

生育歴：高校は進学校だったが，勉強はあまりせず演劇に熱中していた。将来は演劇の勉強にアメリカに行きたい夢があった。一浪後，大学に入学。

性 格：完全主義，負けず嫌い，強迫的。

病 歴：高3の12月，500 Kcal/日くらいしか摂っておらず，体重が34 kgになり，父親が心配して約3カ月間入院した。この頃はやせ願望や肥満恐怖は明らかでなく，早く元気になって留学して演劇の勉強をしたいと思っていた。体重も40 kgになった。しかし月経は高3からなく，現在に至っている。

一浪して大学に入ったが，自分が何をしたいか分からず，大学1年の5月過ぎ頃から拒食。体重が29 kgになり冬に1カ月くらい入院，30 kg少して退院した。大学2年の夏休みに3週間，外国でホームステイした。帰国後，過食が3カ月くらい続き，35, 6 kgに増えたが嘔吐はなかった。その後，2ヶ月くらいは落ち着いた状態が続き，3食摂っていた。しかし3月頃から食事が極端に減り，野菜のみで炭水化物を摂らなくなった。

大学3年の新学期を前に科目登録等のことで不安定になり，夜になると不安感が強くなるということで受診。

初診時所見：接触，疎通性は良好。泣きながらの面接。親の気を引こうとか就職活動をしなくても良いとかの疾病利得もある，進路を自分で決められず，こうして欲しいという方向に行きたい，などと述べていた。

身長153～4 cm，体重33 kg。月経は高3からない。睡眠剤で寝付きは良いが2～3時間ごとに覚醒する。

食事は，朝は野菜とパン一切れ，昼はサラダと野菜の煮物とスープ。

夜になると堂々巡りして不安，動悸，涙が出る。肥満恐怖。

経 過：登校が肉体的にきつい，頭がフラフラ，グラグラするということで入院したが，2日で自己退院してしまった。その後，キャンパス内でへたり，救急外来を受診。飢餓による極度の低血糖ということで入院となった。また，大学3年の11月には体重が27,8 kgに減り，ふらついて階段も昇れないということで地元で入院。入院中，過食となり3カ月で体重52,3 kgになって退院した。退院後，

3～4カ月家から出られなかった。体重が増加している自分がつらくて地元にいる。

1年留年し5年の秋から復学したが、春頃から過食、嘔吐を繰り返すようになった。これまで恋愛したことも男を意識したこともなく、どちらかというとなりが怖かったが、入院した時に知り合った中年男性にセクハラまがいのことをされ一層男性が怖くなったという。

留年1年で卒業した。

身体的には「体力がない、その状態に慣れてだるいのが日常」。

心理的問題として、「アパートに引き籠っていたい。友達に親が来てくれるのが羨ましい」、「居場所がない」、「自分でおこしている不健康状態だけど、それを求めている」、「不健康な自分に甘え、そこに嫌悪感」、「体重を減らしたいのは逃げたいからかな…」、「体重が減ると快感」、「空腹感が怖い」、「体重なんかにしがみついてもボロボロだし…体重増えても私の持っている虚しさが変わるわけなし…」、「虚しい、本気で素直になれない、素直になると我儘になるかもしれない」、「体重が減ることに罪悪感と喜びがある」、「大学を卒業しても先が見えない」、「進路を自分で決められず、こうして欲しいという方向に行きたい」、「拒食で何かを保っていると思う」、「親に認められたい、気を遣って欲しいという気があって親にみてもらいたいという気があるのだと思う」、「他人の評価が一番気になる」、などと述べていた。

エリクソンのいう青年期の課題としての自我同一性を達成していないこと、病的状態に留まることによって親（父親）の気を引きたいことや就職活動をしないでいられるといった疾病利得と現実逃避の機制が認められた。肥満恐怖も強い。

「まとめ：本例は典型的な神経性無食欲症で、当初は制限型であったがその後、浄化型に転じた。治療抵抗性で、カウンセリングも拒否しており、入院しても数日で退院してしまうことがあった。自分では30 kg以下を一応、入院の臨界点と考えていた。1年留年して卒業した。」

7. てんかん Epilepsy

事例 初診時、大学2年、男子。

病歴：11歳時、けいれん大発作初発。元来、元気な子供であったが、発病後、活気がなくなり、沈んでいることが多くなった。以後、抗けいれん薬を服用し、現在に至っている。高校2年の時、2回大発作、高3の時、1回の発作があった。高校3年の時は、出席日数を計算しながら学校を休んでいた。一浪後、大学に入学して間もなくキャンパス内で大発作。それから学校に行けなくなった。

初診時、疲れやすい、人と話したくない、常に人に合わせるので疲れる、元気ない、寝つきが悪い、早く醒めた後、眠れない、など抑うつ状態を呈していた。

経過：てんかん専門医に抗けいれん薬を処方してもらっていて大発作はほとんどないが、物が遠く見えたり、小さくみえたり、スプーンを一瞬落したり、自分が何処にいるのか分からない、などの複雑部分発作と思われる発作が週に1～2回ある（専門医は偽発作も混じっていると考えている）。一方、てんかん症状とは無関係に飲酒して外泊したり、過量服薬（救急病院に搬送され入院したこと

もある)、リストカット(縫合を要したこともある)、を繰り返している。引きこもり、家で荒れて父親や母親に暴力を振るい、家具を壊すこともある。自覚的にも気分の起伏が激しいと云う。動くときと疲れるが、家にいると不安になるとも云う。授業出席も不規則で、留年した。

これまで何度も病院を変え、カウンセリングも何箇所かで受けたが長続きしていない。

病気(てんかん)を自分で消化できていない、消化できるはずがない、うつ状態も治るはずがない、薬も効かない、諦めた、このままで良い、などと母親に訴えた。自傷行為(リストカット)は、一日中ボーっとする自分が生きているのか死んでいるのか分からないが、切ると痛いので生きていることが確認でき現実に戻る、のと、悔しい、辛い気持ちがりストカットすると落ち着くと云う。死にたくないし、死ぬつもりもないが、将来を絶望している、とも云う。このような心理状態を背景に慢性うつ状態が、若干の波はあるが、遷延していると考えられた。

「まとめ：11歳時、てんかん発症。以後、てんかん専門医にかかり抗けいれん薬を服用して現在に至っているが、コントロールは不十分なようである。持病が精神的に未消化で、多少の波はあるが、抑うつ状態が慢性化している。加えて、過量服薬、自傷行為(リストカット)、家庭内暴力を繰り返している。他医で人格障害の併存も指摘された。1年留年した。」

8. スチューデント・アパシー(学生無気力)

事例 来談時、大学2年、男子。

主 訴：再受験を考えているが、決心がつかない。

経 過：卒業期に再受験のための勉強を始めた学生がいた。希望の大学受験に失敗し、入学後、鬱々としていた。ただ学業を完全に放棄することはせず、1年時の取得単位は20数単位であった。部活には取り組んでおり、友人関係も楽しんでた。軽症のスチューデント・アパシーである。劣等コンプレックスと不全感に苦しんでいた。入学してすぐに教養科目の臨床心理学と出会い、「こんな学問があるのか」と感動したと云う。他大学に入りなおし臨床心理学を学ぼうと思ったが、気力もなく決心がつかずにいたときに来室している。臨床心理学はすばらしいと思われ、それを勉強したくて再受験を考えていること、臨床心理学以外の講義は虚しく、ほとんど出席しないでいること、家では文学に耽溺していること、山に登っているときだけは憂さを忘れることなどを語った(ワンダーフォーゲル部に所属)。1度来室したのみで、面接の継続は望まなかったが、卒業の年の3月に再来談した。最終の学年(1度留年しているため5年目である)になってやはり再受験をしようと決め、自分でもよく出来たと思えるほど勉強し、無事に心理学科のある希望の大学に合格したことを報告してくれた。1回のみ面接について、アパシーでいることや再受験について善し悪しを言うことなく、私が聴いていたことが新鮮な印象として残っていること、ただ、再受験を考えていることについて語ることは葛藤に直面することになるので辛かったことなどを語ってくれた。ずいぶん遅れての決断については、「もっと早く行動できたなら良かったのでしょうか。でも、当時は受験勉強は無理だったと思う。5年目だから出来たのだと思う」と語った。努力できる「心理的なとき」があるのだと思う。

「まとめ：不本意入学で、入学後、鬱々として所謂スチューデント・アパシーといわれる状態を呈していた。1年留年して最終学年になって新たな目標を見つけ、アパシー状態を抜け出した。」

9. 引きこもり

事例 来談時、大学1年、男子。

主 訴：大学にいる意味がわからない。

経 過：地方都市に長男として生まれる。妹がひとりいる。父親は研究者で、五人兄弟姉妹の末子で生まれ、唯一人、期待を背負って大学に進んだ。

本人は、良くできる子として評価され、両親や親戚からも期待されてきた。父親は、自分が期待を背負って生きてきたように、長男である彼が生きることを願っていた。

中学まで余力を残して二番（その気になれば一番になれると思っていた、と云う）の成績を取っており、県下でも有数の進学校に入学するが、高校での成績は下位で愕然としたと云う。少し努力してみたら成績は伸びず下位のままだった（必死の粘り強い努力をしなかった。それだけの努力をしても思うような成果が得られないのが怖い、と云う）。「もう挽回できないと思って、いっそのこと辞めてしまおうと思って高校1年の途中で退学。当初、それを潔しとしていた。高校退学後、大検で受験資格を得て、二十歳で郷里を離れ、東京近郊の大学に入学した。

入学三年目の春、母親に伴われて初来談。学生生活全般からの退却（全く登校せず自室に引きこもる）は、入学して1ヶ月もたたないうちに始まった。「入学後、友人をつくろうとは思わなかった」高校を中途退学したことと、現役に二年遅れて入学したことの引け目からである（人の目がうるさい郷里を離れた理由でもある）。学業に打ち込むしかない、と思ったと云う。これまでも勉強で秀でることで、一日置かれる存在であろうとしてきた。だが、成績が良くても喜びはなく、体面を失わずに済んだという安心感だけだった、と云う。高い評価を失うことに怯え、それを維持するための努力であった。

入学した四月、講義に出てみて、とりわけ専門教科について「これはとても理解できそうにない」と思い、彼は、一部の専門教科ではなく全教科からおりることになった。

不意に問われることも怖かった、という。教師も学生も、そこに居る人すべてが感心する答えをせねば、と考えていた。そこで、カウンセラーは、少し乱暴だが「君がどんなに優れたことを答えたとしても、すべての人から高く評価されるわけではないと思う。評価する側にも個性の違いがあるわけだから目の付け所も評価の基準も違う。欲張りすぎではないか」と言ったことがある。即座に、「そう思えるためには自信が必要だ」という答えが返ってきた。基本的に自信のない、傷つきやすい人である。

日常生活はこれといったこともせずに過ごしている。野球の雑誌やSF小説を読んだり、家事をして一日が終わる。人に会うこともない。友人が欲しいとも思わない。異性にも関心がない。電話もかけない。毎日を漫然と送るが、そのことに苦痛は感じない。時には、将来に不安を感じることがある

が、野球の雑誌やSF小説を読んでいるうちに忘れる。それでも駄目なら寝てしまう。寝ているときは葛藤を感じないでいられる。このままでいいとは考えていないが、かといって、何かをやるという気はおきない。

「今はもう、好きなことや、やりたいことがわからない」、「好きなことならば長くやれるような気がする。だけど、それが無い」などと述べていた。

学生相談室に来談して話をする以外に、話し相手をもたなかった。もうこれ以上、大学にいても仕方がないと母親に言われ、八年間在籍した後退学し実家に戻った。

「まとめ：留年を繰り返して8年間在学した後、退学した重症スチューデント・アパシー（引きこもり）の事例。これまで頼りにしていた価値（学業に秀でること）が高校、大学と二度にわたって潰え、もはや頼ることができなくなり、価値体系の崩壊 *anomie* を来たし、引きこもりにつながったと考えられた。」

II 考察

大学生の就学状況とメンタルヘルスとの関係は深い。筆者らの経験した各種精神障害や病態を持つ大学生のほとんどは留年しており、少数だが休学や退学した者もいる。全国の国立大学を対象にした調査（国立大学法人保健管理施設協議会）によると、「精神障害」を理由とする休学者は8%強、退学者は約4%であるが、「消極的理由」群（進路再考、単位不足など）のなかに精神疾患と診断されるケースが多く混在している、とある。

うつ病・うつ状態は非常に多い。アメリカの大学健康協会の調査では、40%以上の学生が入学後、少なくとも一度は学業に支障を来すほどのうつ状態を経験していると報告している（Comer, R. J., 1007）。近年、うつ病・うつ状態は増えており、厚生労働省の調査では、うつ病、躁うつ病の患者総数は99年の44万4千人に対し05年は2倍の92万4千人に増加していた。また、わが国の最近の調査では、小中学生の1.5%がうつ病に罹っており、中学1年生では4.1%で、成人とほぼ同じ、高学年ほど増える傾向があったという。

近年、非定型うつ病が増えているという指摘がある。すなわち、過食したり、過眠であったり、家にいる時や休日の時は普段通り活発で、自責的でなく他罰的で攻撃的、などの特徴を持つうつ病である。また、うつ病・うつ状態は摂食障害や境界性パーソナリティ障害にしばしば合併する。自殺とも深い関連がある。

いずれにせようつ病・うつ状態では気分は落ち込み、意欲・活力が減退するので勉学に多大な支障を来すことはいうまでもない。治療は、薬物療法が中心になるが、軽症例では認知行動療法なども試みられる。

統合失調症（精神分裂病）は思春期・青年期を好発年齢とし、一般人口の0.7～0.8%に発症する最も代表的な精神疾患である。内因精神病ともいわれ、原因は未だ分かっていないが、神経伝達物質であるドパミン仮説が優勢である。遺伝的な要因も関与している。

病型には①妄想型（幻覚や妄想を主とする） ②破瓜型（解体型）（陰性症状としての情意障害が主） ③緊張型（興奮、昏迷などの精神運動性の異常が前景）などがある。

近年、薬物療法を中心とした治療法が著しく進歩しているが、依然として重篤な疾患であることに変わりはない。

摂食障害は思春期・青年期の女子特有の病態である。近年、日本や欧米以外でも増えている。わが国の女子学生4,871名を対象にしたアンケート調査（津久井ら、2000）では、DSM-IVの診断基準に合致した神経性無食欲症（AN）は12名（0.25%）、神経性大食症（BN）91名（1.8%）であった。摂食障害の予備軍でみると、肥満恐怖を感じる者が72.9%、むちゃ食いbinge eating 17.6%、浄化行為（自己誘発性嘔吐、下剤使用、絶食）の経験がある者が7.4%に認められた。欧米における調査では、ANは若い女性の0.1～0.5%、BNは1.5～3.8%、に認められており、日本の調査でもほぼ同様の数値が報告されている。最近是非定型摂食障害、特にむちゃ食いが著しく増えている。摂食障害は一般に治療抵抗性である。原因は不明であるが、多因子的であり、成熟拒否などの心因説、脳機能異常（視床下部あるいは生化学的活動など）による身体因説、肥満恐怖、瘦身願望、ダイエットなどの文化・社会因説、家庭環境、気分障害などの要因が複雑に関与していると考えられている。

境界性パーソナリティ障害borderline personality disorder（BPD）の“borderline”は多義的であるが、ここではパーソナリティ障害（人格障害）の一つのタイプとして扱う。その特徴は、DSM-IV-TR（APA, 2000）によると、（1）見捨てられ恐怖（2）不安定で激しい対人関係様式（理想化とこき下ろしとの両極端を揺れ動く）（3）同一性障害（著明で持続的な不安定な自己像または自己感）（4）自己を傷つける可能性のある衝動性（乱脈な性行動、物質乱用、むちゃ食いなど）（5）自殺の行動、そぶり、脅し、または自傷行為（リストカットなど）の繰り返し（6）顕著な感情不安定性（エピソード的に起こる強い不快気分、イライラ、不安）（7）慢性的な空虚感（8）不適切で激しい怒り、または怒りの制御困難（しばしばかんしゃくを起こす、いつも怒っている、など）（9）一過性の妄想様観念または重篤な解離性症状

BPDの約75%は女性で、圧倒的に女性に多い。近年、著るしく増えている。患者の大部分は、30歳代や40歳代になると、対人関係も職業面の機能もはるかに安定してゆくとされている。

BPDは気分障害（うつ病）や摂食障害などを合併しやすい。

てんかんは意識喪失とけいれん発作を主症状とする疾患の総称である。20歳までにほとんどが発病し、経過は慢性である。一般人口の有病率は0.3～0.5%といわれている。原因には特発性てんかんと呼ばれる原因不明なもの、脳の器質的病変により起こる症候性てんかんがある。約半数は特発性といわれている。発作型により多くのタイプが分類されている。治療は抗てんかん薬による薬物療法が中心であるが、若干の難治例を除けば、薬物療法により発作は良くコントロールされる。コントロールが良ければ学業を含めて日常生活に支障はない。

学生相談でよく見られる入学後の再受験については、大学によって異なるであろうが、心理的な意味で受験生から大学生になることが、再受験の相談におけるテーマとなる。もちろん、再受験しよう

と覚悟を決める学生もいる。再受験を考える学生は、つらく孤独である。まわりの大学生が大学生活に馴染もうとしている中で、ひとり疎外されるからである。まわりの学生も彼の考えを知れば近づくことを避ける。学業にも身が入らない。どっちつかずの状態をいつまでも続けることはできれば避ける方が望ましい。結論を出すまでの期限は限定すべきである。大学生活に乗り遅れてしまうからである。しかし、きっぱりとは諦めきれず長く鬱々とする学生もいる。結論を保留したままで数年経過する。悩みつつも細々とでも学業はこなしていくのが良い。そのうちに魅力的な目標あるいは対象（良き友人や恋人）が見つかり、迷いは消える。入学を果たせなかった大学の大学院に進学することを考える学生もいる。

まれではあるが、4の事例のように、何度も再受験を繰り返す（多くは、留年も繰り返す）学生がいる。神経が衰弱し、勉強の能率は必ず低下し、学力も低下する。数回の挫折による深刻な自己価値の低下も大きい。夢を断念したとしても、大学への適応は困難になる。早めに止めておけばよかったと後悔に苦しむことになる。再受験は1回で断念すべきである。しかも、1浪で入学した学生の1回の再受験までが限度ではないか。しかも余力を残しての1浪であり、一心不乱に勉強してきた場合はそれも難しい。再受験をあきらめることのできない学生には、「浪人生活で身も心も疲れているでしょうから、このまま受験勉強を続けるのは無理です（彼らは、このことをはっきりと自覚できる）。しばらくはサークルにでも入って学生生活を楽しんで、頭を休めてはどうか」と勤める。学生生活を楽しいと感じるようになると再受験の熱は冷める。

仮面浪人で再受験を考える場合は、学籍をもちながら受験勉強すべきである。しかし、まれに退学した上で再受験を試みる学生がいる。不転退の決意で臨みたい、学費がもったいない、などの理由である。この決断は避けるべきである。実力が低下することもあり、結局、望まない大学（以前は考えに入らなかった大学）に入るしか仕方がなくなるからである。その挫折感は強烈であろう。「やめなければよかった」と後悔することになる。

対人恐怖に関しては、学生相談では、最近、非特異的で未分化なタイプの対人恐怖症者に出会うことが多い。彼らは、古典的、平均的な対人恐怖である赤面恐怖や自己臭恐怖、視線恐怖のように個別的に取り出しやすい症状を持つのではなく、級友や同じサークルの学生の前で、不安が生じてうまく話ができないことや、友人ができないことを訴え、人と親しくかかわる能力のなさを悩む（櫻井、1999）。

福井（2000, 2001）も近年、対人回避を身体的理由なしに訴える対人恐怖症の人たちがいることを報告し、彼らの特徴を「赤面や視線といった身体主題へのこだわりを示さず、人前で極度に緊張し、人とかかわることが怖く、人とうちとけられず、人前できこちなくなり、他人がどう思っているかが気になり、人とうまくつき合えないと訴える」と述べている。こうした指摘、つまり身体主題型対人恐怖から非身体主題型への変化（長谷川、1992）については、中村ら（2006）も、森田療法の入院症例の調査から、赤面・表情・視線恐怖といった中核的（特異的）対人恐怖症状が少なく、対人緊張という非特異的な症状がほぼ3分の2の多数を占めることを報告し、近年の入院例が呈する対人恐怖症

状は、「全体として未分化で非特異的な症状に拡散しており、いわば対人恐怖症が型崩れを起こしているような印象を与えるのである」と述べている。

こうした対人恐怖心性をもつ学生が増えているという指摘は1990年代以降に多く見られる。菅野(1996)は「軽い対人恐怖が増えてきたんじゃないか、あるいは、現代の平均的な青年の心性がだんだん対人恐怖的になってきているんじゃないか」と指摘している。また、小柳(1998)も対人関係でつまづく学生が増えていることを指摘し、「学生相談で最も多いのが対人関係にまつわる相談である。しかも実際に人と関わってトラブルが生じたというのではなく、漠然とうまく人と関われないという感覚なのである」と述べている。筆者(桜井)も同じ臨床的印象をもっているが、最近、気になることは、こうした学生の中に学業を放棄し、学生生活全般から退却する学生がいることである(つまり、「引きこもり」)。かつては対人恐怖症状を持ちながらも学業は続ける学生が多かったように思う(20年ほど前に、対人恐怖症学生の母親が、このままでは息子が大学に登校しなくなるのでは、と心配するのに対して、「対人恐怖症の学生は苦しくても学業は続けます」と言った記憶がある)。現代の大学生が、友人をもたずに大学生活を全うすることは辛く難しいことである。

引きこもりに関して、山田(1987, 1998)は、アパシーを軽症と重症とに分けている。軽症は、学業からのみの退却である。キャンパスに出入りし、サークル活動をし、アルバイトをする。学業以外の「副業」部分で自分らしさを模索し、その過程のなかで現実復帰の可能性がある。講義にでなければという葛藤をもち、ときには、気の進まない試験にも挑もうとする。それが重症になると、キャンパスに現れなくなり(学生生活全般からの退却)、ひとり文学やSF小説に耽溺し、音楽を聴く。人間関係から引きこもる。葛藤を感じないですむ昔の友人としか会うことをしない。それも自分からさそうことはない。大学からの手紙は封も開かない。電話にも出ない。新聞も読まない。彼らは、社会の出来事については無視するのである。それは、「自分だけが取り残される時の流れを感じなくてすむ」からである。喩えると、「不安という風の来ないくぼみに時間よ止まれと念じてしゃがみ込む」状況である。葛藤を避けたまま何年もアパシーが続くのである。

最近では、学業からのみ退却し、副業には熱心な学生は少なくなり、学生生活全般から退却し部屋に引きこもる学生が多くなった、といわれる(土川, 1989; 齋藤, 2001)。土川(1981)は「生活歴を調べてみると、前者では学業成績がよいだけでなく、高校時代にクラブ活動をしており、リーダーシップはとっていないが、それなりに熱心に活動しているケースがみられ、後者では元来無口、まじめで学業だけをやってきたという生活体験の幅のせまい人が多い」と指摘している。9の事例は自分が学業で他者に秀でることに汲々としてきた人である。

彼らは誇大な自己像をもつ(9の事例は、教室にいるすべての人が感心する解答をせねばと考えていた。自分はそれに値する人間だ、という誇大な自己像がある)。しかし、それが実現することは難しい。引きこもりはそのための努力ができなくなっている状態である。彼らは、カウンセラーとの関係性のなかで、小さな幻滅と傷つきの体験を繰り返して自己像を修正していく(自分が特別な存在ではなく、平凡である自分に気づいていく)。そして、やがて彼らは、大学やアルバイトという社会的

現実場面へと出て行くことができるようになる。自己像の修正が父親との関係の中で起きることがある。ある男子学生(5年間、留年を繰り返していた)は帰省した際、父親(地元の名士で企業の経営者)とじっくり話しをする機会をもった。その時、「父親もふつうの悩みを持つふつうの人なんだ」と思い、「後継者としてりっぱにならなければいけない」という重荷が取れたと語った。彼は、翌年度から学業に復帰し、順調に進級し卒業した。

尚、「引きこもり」は疾患名ではなく、種々の病態水準のものを含む症候群である。

本論文では、大学生の自殺の自験例がないので取り上げなかったが、大学生の自殺の実態は、公表された資料が少なく分かりにくい。筑波大学での調査(堀 正士, 2005)では、1974年度～2001年度までの28年間に既遂と判明したのは52例であった。単純平均すると年間1.5人で、平均自殺率は18.6人/10万人であった。生前筑波大学保健管理センター精神科を受診していたケースは約3割の16例で、統合失調症圏と感情障害圏がほぼ半数ずつであった。自殺者(未遂を含む)の大部分は医療機関や相談機関に繋がっていないといわれている。全国の国立大学の調査(国立大学法人保健管理施設協議会)によると、保健管理センター関与率が例年25%以下と少ないが、今年度(2005)は10.9%とさらに少なかった。予防的見地からもそこが課題として残されている。

III まとめ

われわれが経験した学生の精神疾患や病態の代表的ケースを提示し、若干の考察、解説を加えた。青年期にある学生は、各種精神疾患の好発年齢でもあり、一般人口での精神疾患と同じく、種々の精神疾患や病態が認められる。しかし、学生では留年、休学、退学、自殺といった就学状況と密接に関連しているところが問題になろう。

文献

- 国立大学法人保健管理施設協議会：学生の健康白書2005。国立大学等保健管理施設協議会，平成20年3月
- Comer, RJ: Abnormal Psychology. 6th ed., Worth Publisher, 2007
- 津久井美佐子，紀野久美子，滝口香奈子，仲村禎夫，松本聡子，坂野雄二：大学生の摂食障害について。CAMPUS HEALTH, 36(2); 93, 2000
- American Psychiatric Association (APA): Quick Reference to Diagnostic from DSM-IV-TR. American Psychiatric Publishing, Inc, 2000
- 堀 正士：筑波大学における28年間の自殺学生分析。精神経誌, 107; 545-562, 2005
- 斎藤 環：〈座談会〉ひきこもりをめぐって思春期心性のトボス。こころの臨床 à la carte, 20(2); 161-183, 2001
- 土川隆史：スチューデント・アパシー，キャンパスの症状群。弘文堂，東京，pp. 143-166, 1981
- 土川隆文：大学生のアパシー — スチューデント・アパシー再検討 —。青年期の精神科臨床，金剛出版，東京，226-239, 1989
- 山田和夫：スチューデント・アパシーの基本病理 — 長期縦断観察の60例から —。現代人の心理と病理，サイエンス社，東京，pp. 355-374, 1987
- 山田和夫：スチューデント・アパシーと現代学生の自己形成。精神科治療学, 13; 297-304, 1998
- 福井康之：対人恐怖症の新しいタイプの出現について。神戸女子大学文学部紀要, 34; 131-142, 2000

- 福井康之：新しく出現したタイプを含む対人恐怖の質問調査による分類の試み. 心理臨床学研究, 19(5); 477-488, 2001
- 長谷川雅雄：軽症対人恐怖とその心理的援助. アカデミア人文・社会 (南山大学), 55; 101-145, 1992
- 菅野信夫：学生相談から見た現代学生の諸相. 日本学生相談学会第14回大会シンポジウム (抄録), 学生相談研究, 17(2); 48-64, 1996
- 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, 13; 275-281, 1998
- 中村敬他：対人恐怖症はどうなったのか—社会不安障害とひきこもりに関連して—, 精神科治療学, 21(11); 1207-1214, 2006
- 櫻井信也：大学生の軽症対人恐怖について. 学生相談研究, 20(2); 19-28, 1999