

精神疾患をかかえた学生の悩みとつきあう

－治療ではない支援のあり方を模索して－

杉山 雅 宏

1. はじめに

一般的に、悩みをもつ＝心の病と思われがちであるが、そもそも心が病むであろうか。人は生きている限り、悩みのタネは尽きない。同じ悩みを抱えていても、ある人は何とも思っていないのに、ある人は学業の達成にまで差し障るということもある。悩みがなく生活している人は、悩みがないのではなく、それとうまくつきあっている人である。つまり、悩みはそれ自体が問題なのではなく、悩み方の問題なのである。人が生き続ける限り悩みと縁を切ることができないのであれば、それと上手につき合うことが必要である。だから、悩みを病として治療するのではなく、自分の抱えている悩みと上手につき合えるように支援することが、カウンセラーの任務の1つである。

下山（1991）らは、学生相談で行う支援を、教示助言・危機介入・教育啓発・心理治療・療学援助の5つに分類し、学生相談には多彩な関わり方の可能性が含まれているという。大学の学生相談はたいていその多くがキャンパス内に施設を構えており、学生が日常生活を送る空間の中に相談室が存在している。そのため学生相談は、履修方法やサークルの選び方といった極めて現実的な相談から、内的世界の探求といった探索的な面接まで幅広い支援が展開できるという特徴をもっている。カウンセラーはこれらのバリエーションを理解したうえで、目の前のクライアントにとってふさわしい支援を展開することが求められる。

学生相談においても、統合失調症やうつ病などの重い精神疾患を抱えた

学生に対する支援を避けて通ることはできない。こうした学生に対して、治療を目的とするのではなく、日常生活を大過なく送り、病気の再発や悪化をできるだけ回避し（または、再発・悪化したときは速やかに治療につなげ）、進級・卒業・就職といった具体的な就学上の達成課題を目的とした支援が望まれる。下山（1991）らの分類では「療学援助」に該当する。これは「主に精神疾患や身体疾患のため医療のケアが継続的に必要な者が学業と療養を両立させながら生活できるように、ソーシャルワークやデイケアを含めた生活全般にわたる生活臨床的な支援」を行うこと（磯邊, 2004）である。

具体的な現実適応に焦点化した関わりは、これまで医療や福祉領域で実践されてきた。例えば、慢性の統合失調症患者に対して、日常生活の基本的スキル、他者との関わり方、社会生活の基本ルール、病気との付き合い方などを細かく助言・指導することで日常生活の支援を行うことである。こうした日常臨床は、学生相談等の学校臨床の場面では、生活に密着した営みであり、柔軟で懐が深い一方でなかなか目につきにくい。学生相談の場面で日常性を活かした関わりをする場合は、自分の身の丈にあったスタイルで、自分の学校にあった形で行うことが望ましい。それがゆえに難しいわけでもある。

本稿では、在学中に統合失調症を発症し、常識では理解しがたい精神症状があり、放っておけない大学生に対する支援事例を2つ紹介する。どこの大学でもしばしば見受けられるケースである。投薬などの治療そのものについては医療機関で行い、カウンセラーは相談相手となり、就学の継続を支援した。学校という日常性の中に足場をおき、柔軟な支援構造（相談時間・相談場所等の制限を緩める）を効果的に用いることができる教育臨床においては、様々なシステムに重層的に働きかけることが有効である。学校臨床では、これを基本原理とした援助を行うことが自然である。カウ

ンセラーはそのことを認識する必要性を痛感した。そのため、支援実践を紹介する意義はあると思う。

なお、事例にでてくる症状、学年、性別等すべて改変してある。また、プライバシー保護のため、幾つかの事例を複合する等の大幅な改変を行っている。

2. 事 例

事例1：21歳、女子学生A子

A子は4年生の春、夕方突然相談室を訪れた。

最初は友人関係の悩み、生活に現実感がない、自分だけ透明の膜により周囲から隔離されているようだ、感情がわからないなどを話題にした。

自分勝手にぶつぶつと独り言を言っているだけで要領を得ない。時折、無造作に足首を搔いている。見ると虫刺されの痕のように、数え切れず赤く突起した発疹が点在しており、搔いたあとに血が滲んでいる。この年齢の若い女性が自分の身体に無関心なのは尋常ではない。サークルの先輩が、相談室に行くことを勧めてくれたとのことである。

音楽系サークルの部長になり、勉強とサークルの責任と人間関係の調整で疲れ果てたらしい。本来、気立てのよい学生のように、人間関係の些細なことに特別の意味があると感じる（関係妄想）ことはあるようだが、そこに意味づけをして何らかの防衛体制を整える以前に、思考がバラバラになり途方に暮れているといった状態である。カフェでみんなが自分の悪口を言っていると泣き出してしまうこともしばしばあった。

講義にも出席できなくなり、これ以上大学生活の刺激は避けた方がよいと判断し、実家から両親に来てもらった。専門の医療機関を受診すると、入院治療が必要と判断され、地元の病院にしばらく入院し治療に専念することになった。主治医の許可があれば、電話での対応は可能であることを

伝え、約束した。

A子は大学を離れると1カ月もしないうちに考えがまとまってきたようで、入院中は、病院内では優等生で皆から好かれる感じであった。

復学後も定期的な面接支援は継続した。状態が不安定なときは少し面接時間を延長することもあった。特に、試験期間中は不安が強くなり、毎日相談に来た。短時間であるが話し相手になった。逆に、調子のよいときは、簡単な経過報告で終わることもあった。約束した面接であっても、時間いっぱい拘束するようなことはしなかった。相談時間は、状態に応じ自由で柔軟な構造を心がけた。

5年生の実務実習が近づくころから緊張が高まり、相談室に腰を据えて延々と悩みを訴えるようになった。低い抑揚のない声で、堂々巡りの話を、放っておけば何時間でも話し続けそうな勢いである。できるだけ相談時間の枠を気にせず付き合った。そのエネルギーは真似のできるものではない。そのように伝えると、一瞬無邪気な笑顔をみせる。

実務実習先に行ってから、「明日からは実習先には行かない」などと連日のように電話をかけてくる。実習先の指導者が厳しい口調で対応してることが耐えられないという。また、毎日提出するレポートにもいつも「きちんとまとまってはいるが、感想が甘い。今まで何を勉強してきた」と指導が入り、自信をなくしているという。

週末、どうしてもレポートを見てほしいということで、実習先付近まで足を運び時間を作り会うことにした。専門外であるレポートを見たが、確かに理路整然としているようにも感じた。そのことを伝え、「よかった」と安堵の表情を浮かべた。完全癖が高じて、知識を羅列することに縛られ、自分の行動に対する振り返りができていない点を指摘されていることがよくわかるが、本人はそのことに気づいていないようであった。

3カ月近い実習期間中、週末は実習先の指導者に対する愚痴に徹底的に

つきあった。自分のやっていることをまずは認めてほしいという気持ちがよく伝わってきた。「うんうん」と粘り強く聴いているだけでもよいと思った。そうしないと、A子はガタガタに崩れそうな不安を感じるのであろうと思ったからである。

母親に電話で「死にたい」と口走るので、母親は夜中に郷里からやってきた。母親は心配のあまり抑うつ的になり、すべて自分が悪いと悔やんでいる。取り乱した母親が私のところに電話をかけてきた。A子にかわったため、「今日は何があったのかな？」と尋ねると、泣いているだけで、沈黙が続く。10分も沈黙に付き合えば、「もう少しやってみます」という言葉が返ってくる。こうしたやり取りは実習期間中数回あった。母親にはあまり心配しないこと、仕送りをしているだけでも充分すぎる支援であると考えるように伝えた。

A子は無事卒業し、地元の医療機関に就職した。もともと人柄のよさで職場の同僚との折り合いもよく、頑張っている。就職後も時々、人間関係について相談がある。最近、結婚したとの連絡があった。挨拶状を送ってきた。

「自分には突き詰めていって、何か人と通じ合えないレベルがある」というのが、A子が発病によって得た貴重な教訓である。私とつながっているのはその確認のためであると思う。

よく考えてみれば、私たちにとっては当たり前のことである。自我境界の形成、個の確立とは、他人と自分が違うということがわかることであろう。
事例2：25歳、男子大学院生B男

大学院の1年のとき、彼は予備校時代に何度か言葉を交わしただけの相手が自分に強い恋愛感情を抱いていると信じ込む恋愛妄想が表面化し、その女性を探しまわった。結局、彼女のアパートまで押しかけてしまった。彼は、大学内でも自分が組織的な陰謀に巻き込まれていると信じていた

(被害妄想)。

関係者は困り果て、私のところに相談に行くように促した。しゅしゅ相談室に来たものの、彼は私をも妄想の中に組み込んでいた。つまり、彼からすれば、私も彼を陥れる陰謀の加害者であるというのである。

彼は、私の言葉尻にことごとく反応し、心の底から腹を立てていた。目は真っ赤で攻撃的であった。真っ赤に燃える炎のような目の奥に、救いの手を求めるさみしさも一瞬感じられた。

困り果てた私は、「誰のことも信用できないのであれば、比較的ましな人を一人だけ信用したらどうでしょうか」と提案した。この提案には若干心を動かされたようである。何日も寝ていないので、心身ともに疲れ果てている様子であった。ついに彼は、「仕方ない、信用してやる」と怒鳴り、私を睨みつけてきた。しかし、そのときは燃えるような攻撃的な目ではなかった。

大学院生仲間で、親しくしている人に対しては「なかなか寝つけない」「疲れて仕方がない」などと頻繁に電話をしてくるようになり、周囲の仲間も対応に苦慮していた。

今後のことを考えると、まずは休養が必要であることを提案した。何度か押し問答はあったがしゅしゅ同意し、入院を含め主治医と検討することに同意した。保護者との面談にも同意が得られ、すぐに実現し、医療機関につながることができた。

このことがきっかけで、彼とは長い付き合いが続いた。何度か入院、退院を繰り返した。嵐がおさまれば、その後はしばらく無気力感が続いた。

彼は幼いころから収集癖があり、カードゲームで用いるカードをたくさん持ち歩いていた。3,000枚もあると私に見せてくれたときの顔は、自信に満ち溢れていた。これは、単なる幼いレベルの収集癖というものではなく、何らかのプライドを満たすものであるだろうと思った。他の人より一

歩抜きんできているという彼の自尊心を尊重し、カードの話は積極的に教えてもらおうという気持ちで聴いた。大切なものを無視しないで寄り添う姿勢を示せば、怒りをぶつけてくることはないだろうと考えた。

論文をまとめるのに難航し、病院から出されていた薬を一気に飲んで、緊急入院となったこともあった。

入院中どうしても話を聴いてほしいという連絡が入ることもあった。可能な範囲で出前相談にも応じるようにした。立ち話的感覚で病棟の廊下が相談室となるようなこともあった。

「極力刺激を避け、ボーっとしていること。少し意欲が生じてもそのエネルギーを使い果たさないこと。病院スタッフは親切だから逆に用心すること。元気にしていると近づいてくるかもしれないから、できるだけ布団をかぶり寝ているほうがよいときもある」ということを、入院中の助言として伝えたこともある。

学内の廊下ですれ違ったときに、「少しいいですか？」とチャンス相談的に対応することも何度かあった。今ここでカウンセラーを必要としているときに、付き合うことも、B男の孤独感を解消することにもつながると思っただ。

研究に見通しが立たなくなると、面接以外のときによく保健管理センターを訪れた。ただ、ソファにボーっと1時間程度たたずんでいるだけのときもあれば、「30分だけベッドで寝かしてください」と依頼してくることもあった。ふらっと現れては、看護師と雑談し、ふらっと去っていくことが何度かあった。面接以外で彼が顔を出すときは、心の避難所を求めているサインであることがよくわかった。

彼はしだいに自分のペースを作り、自力で挑戦し、製薬会社に就職した。最近、年上の職業をもった女性と結婚したという電話連絡を受けた。電話での声は、別人のように力強かった。

<事例のまとめ>

双方とも在学中に統合失調症を患った事例である。このふたりに共通していることは、混乱の体験を「いい経験をした、うまく人生の危機を乗り越えた」と考えている点である。統合失調症と診断される人は確かにある種の弱点があり、人間関係のちょっとしたつまずきや、作業負担から再発することもあるようだが、発病したからといって、必ず再発しやすいなどと決めつけることはない。

発病体験は彼らにとっては極めて大変な事件である。だから、そのときたまたま出会ったカウンセラーなどは必然的に重要な人物となることがある。こうした学生との付き合いは、彼らの卒業後も何年も続くこともある。

ふたりともカウンセラーである私を相手に自分の気持ちを整理しようと考えたのである。誰かに相談しながら問題を解決しようとする姿勢は大切である。私たち自身が多くの人との出会いにより少しずつ人生というものを知ってきた。

本当は関わる対象がカウンセラーである必要はない。とりあえず、世間を知っている大人で、必要に応じて時間を割き、気持ちを整理する姿勢があれば、本来的には誰でもよい。相談の過程で、彼らは結論を求めるかもしれない。しかし、説得や説教、指示はしないようにしている。できることは援助を惜しまない気持ちで付き合いだけである。そのうち、彼らは自分で解決していく。あくまでも、自分で解決したという能動的な感覚が大切なのである。

3. 統合失調症の学生に対する支援実践

(1) 実践1：学生に寄り添う姿勢を優先する

統合失調症を患った学生に対する支援場面では、治すという概念を放棄することが必須条件である。これは、医学の場で行うことである。学生相

談により、統合失調症の症状が軽減することもなくはないが、それはあくまでも随伴的な現象である。ときにクライアントが親子関係や兄弟姉妹間の葛藤について語ることはある。確かに、傾聴には値するものの、これを軸に病気にアプローチすることはしない。こうした学生に対し、カウンセラーが背景要因に触れれば触れるほど、クライアントは混乱してしまう。そのことに触れることで、家庭内に混乱を起こしかねないことについては、あえて触れないことにした。そこに触れたところで、単位取得や卒業が実現するなどとは考えないようにした。

A子もB男も試験期間中など、ストレス過多の時期については、希望があれば毎日でも会うようにした。定期面接や時間制限などの「治療の枠」「治療の場の設定」という考え方にはとらわれない姿勢を貫いた。双方が必要を感じたら会う、悩まないときには会わないというスタンスで付き合い合った。ただし、症状の再燃が懸念される出来事には敏感になり、慎重に対応した。試験・実習・レポート作成等心理的負荷がかかる時期には注意し、こちらから声をかけるように配慮した。

学生が復帰したいと希望している学生生活を、病をもちながらも何とかしてやり遂げられるように支援することを第一義的目的とした。病をもちながらも都合よく生きていく工夫を、学生とともに考えることがカウンセラーの使命であると考えたためである。

(2) 実践2：雑談を重視する

カウンセラーは、幻聴・自我強度などの広範で一般的な症状を面接場面で探しがちである。病院臨床場面における面接では病理や症状などについて具体的に話をしてもらうことには意味がある。しかし、学校臨床場面では、どうしてもそれをしなくてはならない理由は見出せない。むしろ、雑談のついでにそうした内容を話してもらうだけでもよいと思う。学生が困っていることでも、学生生活で具体的対応が要請されるような種類の問題

に対応していくことの方が優先順位は高いからである。A子は試験前に随分混乱したことがあった。B男は修士論文の提出時期が近づき不安定になった。試験の準備ができていないならば「全部とれないならば、とれそうな科目だけでも落ち着いて取り組むしかない」という要領を示唆した。修士論文が間に合わないならば「次年度に提出するという選択肢もあり」という考え方があることも伝えた。そのように伝えても、実際にはあくせくして、どうにもならないこともある。そうしたときの口実を準備してあげるのがカウンセラーの任務であると考えた。

田嶋（1991）は、学生相談という枠組みの中で境界例の症例への対応では、構造度の高い個人心理療法のように精神内界を掘り下げようなどとはできるだけ慎み、可能な限り雑談を多用するなどより柔軟性の高い緩やかな支援により、「母親の育て方に問題があった」などというさらなる混乱を避けることが可能となることもあると指摘する。人はお互いがお互いに迷惑をかけたりかけられたりするという水平の関係であり、多様な人間関係の中で自分に必要な関わりを自然に選択していく可能性を残すためには、治療という大上段に構えた姿勢はおこがましいということであろう。

病院臨床における治療面接では、悩みに焦点づけられた話題をしないと、逆転移を疑われる。しかし、面接が順調に進行し、終結直前の人など、雑談のために面接にきているのではないかと思うような時期を経過することもある。A子もB男も確かに雑談は上手くなかった。しかし、問題に強く関わる話題は、カウンセラー・クライアント双方が疲れてしまい、徒労となる。それならば、クライアントの安全・安心・安定を実現できる雑談の方が、得意・不得意に関わらずクライアントにとって役に立つはずである（酒木、1996）。

こうした面接なら誰でもできるのではと思う人もいるかもしれない。雑談は、プラスマイナスゼロか、瞬間的にプラスになる程度である。しかし、

プラスマイナスゼロの面接を維持することは至難の業である。相手の役に立とうとするとときに、プラスを引き出そうとして、厄介なことを引き起こしてしまうこともよくある。専門知識が逆に弊害になることもあるということである。

(3) 実践3：下手なエールは送らない

復学した学生に対して、たいていの人には「頑張れ」というエールを送る。しかし、このことが症状の再燃につながることも少なくない。エールを送る人に対して水をかけるが、カウンセラーは上手に水をかけるようにする役割があると思う。復学した後、エールは本人をはじめ家族や教職員が十分に送ってくれる。そこに上乘せすることは非常に危険であると考えた。極端な話、「準備のできていない科目については、答案に名前を書きだけでも上出来」「秀や優を取れる科目があったとしたら、それは明らかに作戦ミス。力の配分を誤るから、そうしたことになる。すべて可、すなわち低空飛行でも上出来」という声かけもした。

また、復学後の面接で注意したことは、発症時の経過については再発のときに繰り返される可能性が高い。入眠が遅くなる、ぶつぶつ独り言を言うようになる、薬をのみたがらなくなる、電話を頻繁にかけるようになるなど、人により特徴的なことではある。早期徴候については、そのことについて状態が良いときに振り返ってもらうようにした。この作業を通じて、再燃サインの自覚化を促すことを目的とした。A子もB男もそのことについては、案外無頓着であった。

普通の学生も、試験前や卒論（修論）の提出時等がひとつの山場となる。だから、病気で入院していた学生が復学した場合、普通の学生が経験する以上の厳しい山場を経験すると考えるとわかりやすい。

(4) 実践4：教員への支援

熱心な教員ほど、復学後の注意事項についてカウンセラーに聞いてくる

ことが多い。そのようなとき、援助の専門的知識や負担を強いることのないように助言することが大切である。「できる限り一般の学生と同じように関わってください」といって安心させることが必要である。勝手に自分なりの支援を展開されることを危惧するからである。精神論や根性論を持ち込み、自分の苦労話や経験談を親切に語ることだけは避けなくてはならない。

「慌てさせない、急がせないことが大切です。また、常識を強要しすぎないようにしてください。一般の学生に比べると少し疲れやすかったり、物覚えが悪かったり、おどおどしていたりすることがあります。病みあがりの人一般に対するような態度を心がけてください」という程度の話をした。

(5) 実践5：家族への支援

大学の場合、遠隔地からの学生がたくさんいる。本事例のように、統合失調症等で入院し復学した場合、親は心配でたまらないことは理解できる。そのため、しきりに本人に電話で叱咤激励したり毎朝モーニングコールをしたりする。しかし、こうしたことは案外意味がない。「あくまでもご本人の人生です。本人が困ったら本人から電話させます。ご両親はご自身の人生を精一杯生きてください。今してあげられることは、毎月仕送りをするだけという程度の気持ちになってください」と伝えた。そのうえで、家族をはじめとした関係者には、心配なことや困ったことがあればいつでも遠慮なく連絡するように伝えた。こうしたことは、復学直後の初期面接でしっかりと伝えた。電話がしきりに家族からかかってくるということは、カウンセラーが知らず知らずにかけている可能性もある（峰末,1994）。復学後の初期面接はそれだけ重要なのである。保護者は学生を支える貴重な人的資源であり、協働者であるという気持ちで保護者に接する必要がある。

A子もB男も在学中はかなりバタバタしていて、カウンセラーは親代わり、またはそれ以上に親密に関わった。うまく卒業できたとしても挨拶に来ることを期待してはならない。感謝される援助など初めから求めてはいない。統合失調症の学生への支援では、どんなことにも動じないあっさりとした対応が必要であるということを経験した。それよりも、卒業後も時折、忘れたころに連絡をしてきてくれるような付き合いを継続したほうが、卒業時に感謝され、それを最後に切れてしまうような付き合いよりも、人情味があると思う。

(6) 実践6：居場所の提供

定期面接や時間制限などの治療の枠を取り払うということは、会いたくなったら随時相談することが望ましいという意味である。しかし、実質的にカウンセラーは他の相談者の相手をしなくてはならない。他の業務上どうしても対応できないこともある。A子もB男も講義や研究の途中で急に不安定な状態になり、教室にいられなくなるようなこともある。また、一人でいるのは辛い、誰かのそばにいたい、何を話したいわけではないが教室から避難したいというようなこともあるだろう。A子やB男がよく相談室を訪れたのもそうした理由からである。

こうした場合、一見何の目的なのかわからないが援助的である心理的避難所（磯邊，2004）を準備することが理想である。調子が悪ければソファに寝そべる。話がしたくない、または話ができれば話さなくてもよい。退屈を感じるほど健康度が増したら、そこにいる仲間と会話するなどにより相互援助が可能になるからである。

しかし、通常はそうした心理的避難所は準備されていない。双方の事例で肩代わりをしてくれたのは看護師の存在である。A子やB男がボーッとしたときには黙って見守ってくれていた。A子が好みそうなファッション雑誌を準備してくれて、彼女との雑談に付き合ってもくれた。ときには、

整理整頓の手伝いをしてもらったこともあった。

こういう姿は、関係者以外の目からは、甘やかしだという批判を受ける。しかし、これは甘やかしではない。大学内で人と関わりながらボーッとしている練習をしていると考えればよい。健康な人はこうしたことを瞬間的にやっているから理解できないのである。A子やB男のような統合失調症をわずらったものが、大学にきているだけで奇跡的なことである。こうした逃げ場があるからこそ、1日中何とか学内にいることができたと考えられる。ただ、理想を言えば、カウンセラーと一緒にボーッとしていることが望ましい。

4. 考 察

臨床心理学の視点から眺めたとき、学校はどのような特徴をもっているのだろうか。

大学で教員をしながらカウンセラーを兼務していると、相談室で話をした学生が学内の他の場所に出会うことは日常茶飯であり、秘密を共有したふたりが日常的に顔を合わせ、なおかつ相談関係以外の間柄になる（例えば、教員－学生の関係）という二重関係がごく当たり前のこととして発生する。これは病院での臨床のように、カウンセラーとはあの病院のあの部屋でしか会うことはない、自分の日常の中にまで相談関係がしみ出ていくことはないというクリニックモデルとは根本的に構造が異なっている。

大学に限らず教育臨床の場では、学校は治療機関ではなく教育機関であるがゆえに、より日常性を保ち、柔軟な支援構造が求められる。特に、統合失調症のように慢性的経過をたどりがちな病の場合、治療効果が限られる場合が少なくない。したがって、病にかかったが故の悩みや生活の不自由さがでてくる。これまで通りの生活ができなくなるからである。

双方の事例とも、悩みを病として治療するのではなく、自分の抱えてい

る問題としてうまく付き合えるように支援することを主眼として学生に寄り添った。学生相談では、在学の終了をもって関係が終了するという現実的な制約がある。こうした制約がある限り、定期面接や時間制限などの面接構造を緩やかに設定することが、実際的かつ重要な視点であると考えられる。カウンセラーの負担増は一時的なものと考えればよい。

決まった時間に決まった部屋で面接を行う構造度の高い支援から日ごろの何気ない関わりの中でやさしく支えていくという柔軟な支援まで幅広い選択肢があるが、本ケースのような柔軟な対応のできる懐の深さのような部分が学校臨床の奥深さといえよう。学校臨床を実践するものは、学校という場の特質を踏まえた上で、心理臨床の考え方や技法をモディファイし援用する臨機応変さが求められるといえる。

(1) 相談時間について

統合失調症の場合、回復期でも「少しずつ」「好きなこと」からできるように支援することが再発予防の視点からは重要である。すべてが一度にできるようになるわけではない。

しかし、大学生活は様々な刺激がつきものである。こうした刺激に翻弄され、リズムを乱すことも多々ある。今回のケースでは、毎回の相談時間を特に決めず、好きなだけ面接するという実践を試みた。学生は自分の悩みや思いを好きなだけ時間をかけてカウンセラーに心ゆくまで話すことができる。カウンセラーも大切な事柄をじっくりと十分に聴くことができた。

相談時間が一定であれば、両者がその有限性を使うことができるし、必ず終わりが訪れるという、いわば安全弁のような守りも体験される。しかし、相談があたかも時間の切り売りのようにも感じられ、人工的で不自然とも捉えられる。話したいことをいっぱい抱えているときに、「時間ですから」と告げることは、話し足りない、満足できないという不満感が残る。一定の時間を設定するということは、逆にいえば嫌でもその時間を共有し

なくてはならず、苦痛を与えることになる。話したいときには話したいだけ話す、話したくなければ無理に時間拘束しない方が、より日常的である。お互いにとって窮屈な時間は過ごさない方がよい。

(2) 相談場所について

定期面接以外は、相談場所を固定せず、困ったときはどこでも相談できるような対応を心がけた。実習先でのA子からの相談や病院でのB男との面接は、出前相談とでもいうべきものであり、学内での立ち話的な相談は、チャンス相談でもある。これは、困っているまさにその場で、対応ができるという点ではメリットが高かった。部屋とは限らない、廊下の奥まったところでの相談もあったが、まさにその場所が相談室となり、相談のバリエーションは広がった。一方、「私が相談するのはいつもの相談場所」という状況は考えにくい。ゆっくり話したくなる雰囲気でもなく、落ち着かず、話しにくくも感じるが、彼らにとっては、今ここでの相談・援助を求めている。そこでの、「守られたい」「安心したい」気持ちを受け止める必要性を優先した。「今、ここで話したいのに……」という学生の希望に添えるという点では効果的であった。

(3) 面接頻度

今回のような統合失調症の学生の対応では、一定の頻度も日時もあらかじめ設定せず、会いたくなったら随時相談をもつ、すなわち、困ったときはすぐに相談できるというフットワークの軽い対応を心がけた。試験期間中などは、そのとき解決しなければ、翌日もう一度相談するというような集中的な相談も実践した。学生もカウンセラーも、待つ必要がないという即時性が最大の特徴である。「いつもの曜日にいつもの時間から」という固定した時間を設定しないと、お互いの都合が合わない、頻回に相談希望が出されるとカウンセラーが負担に感じる等の弊害は当然想定できる。しかし、数分の時間は工夫次第でできる。次の面接での出会いを待ち、葛藤

をしばらく抱える必要もない。学内では日常的に顔を合わせているのに、相談することができない不自然さは解消することができた。

5. 今後の課題

大学での相談業務を含め、学校臨床の現場では、毎回同じ場所で同じ時間帯で、同じ時間を用意するということは、様々な理由から非常に難しい。言い換えれば、相談時間・相談場所・面接頻度等比較的構造度の低い柔軟な援助が展開されることが多い。このように臨機応変に時間や場所を変えていくという支援は、学生、特に統合失調症を患っているもの等の利用可能性が高くなるという最大の特徴がある。カウンセラーは日常に近いところで学生に寄り添い、内界を深めるのではなく、現実的な適応を支援する目的で穏やかになされる援助に向いていると考えられるからである。

こうした支援方法は、緊急性の高い事態、いわゆる危機介入場面にも効果的であると考えられる。様々な要因により一過的な不安定な危機状態に陥った学生に対して、即時性と具体性をもってその場で手を差し伸べる危機介入においては、支援構造の一貫性よりも、フットワークの軽さや素早さが何より求められるからである。

課題としては、居場所の提供が少し堅苦しい点であった。カウンセラーが実質的に関われなかった点も心残りである。統合失調症の再発予防では、孤独感の解消は重要なテーマである。可能であれば、保健管理センターや相談室とは別に、何のための空間かわからないが、あれば便利で心にしっくりくるような隙間空間を提供し、そこで、カウンセラーも一緒になってのんびりと時間を共有するようなスペースがあればさらによいと思う。ここでは、グループアプローチやピア・サポートが展開される可能性を秘めているからである。今後の実践上の課題としたい。

杉山 雅宏

<引用文献>

- ・磯邊 聡 2004 治療構造論と学校臨床 千葉大学教育学部研究紀要. 52. 141 - 147
- ・酒木 保 1996 心理テストを用いた心理支援 こころの科学. 69. 56-59
- ・下山晴彦・峰松修・保坂亨・松原達哉・林昭二・齋藤憲司 1991 学生相談室における心理臨床モデルの研究.心理臨床学研究. 9. 55-69
- ・田嶋誠一 1991 青年期境界例との『つきあいかた』 心理臨床学研究. 9 (1). 32-44