

長崎大学生の精神保健相談に至る経路 —過去10年間の経年的変遷—

長崎大学保健管理センター 林 田 雅 希 鷺 池 トミ子
尾 崎 啓 子 石 井 伸 子

長崎大学医学部精神神経科 社会精神医学研究班

I. はじめに

長崎大学に保健管理センターが開設されて以来、精神保健相談も既に35年を迎える。かつて、17年目の昭和55年度には、それまでの活動状況が総括され、学生の精神保健相談状況についてまとめられた¹⁾。その頃から既に、自殺者、休・退学者、長期留年者などの中に精神的問題を抱える人が少なくないにもかかわらず、当センターでの把握の難しさが指摘されていた。また、最近10年間における年間の延べ相談件数をみると、増加の一途であり、3倍強となっている。それでもやはり、問題を抱える学生の把握が困難であり、早期に対応できているとは言い難い状況が続いている。そうした中、平成6年度からは全学教育の一環として、心の健康に関する講義が開始され、また、昨年度からは、職員を対象としたメンタルヘルス講習会を実施して、啓発活動に力を入れつつある。現在は、全学的なメンタルヘルス・ケア・システム案を検討している。これまでの活動が精神保健相談利用に何らかの効果があったのか、あるいはありつつあるのかを知ることは、今後のメンタルヘルス・ケア・システム作りに役立つと考え、今回、われわれは、過去10年間の当センター精神保健相談に訪れた学生の来談経路を調査し、その経年的変遷と特徴およびその要因を検討することにした。

II. 対象と方法

対象は、昭和62年度から平成8年度までの10年間に、初めて精神保健相談を目的に当センターを訪れた学生とした。新入生については、入学時健診において短時間の精神科医による面接を実施しており、何らかの所見あるいは本人の希望があった場合には、1-2ヶ月以内の来談を勧め、それをB面接と呼んでいる。この新入生B面接によるものについては、面接の結果、要治療または要観察と判定されたもののみを対象とした。

現在保管中の精神保健相談記録を基に、初回来談日、性別、年齢といった基本的な個人プロフィールとともに、初めて相談に訪れた経路を調査した。経路の区分は、本人の希望、新入生B面接によるもの、当センター内科からの紹介、教官からの紹介、学生係からの紹介、友人の勧め、家族の勧め、他施設からの紹介、その他とした。初回来談時の精神医学的診断には、WHOの国際疾病分類であるICD-10分類²⁾を用い、相談記録の記載を基に精神科医が診断した。統計学的検討には、 χ 検定を用いた。

III. 結果と考察

表1は、各年度の初回来談者数を来談経路別に表したものである。年々増加する来談者の中で、10年間で最も多い経路は、本人希望によるもので、以下、教官からの紹介、新入生B面接によるもの、他施設からの紹介の順で

あった。学生係からの紹介が非常に少ないこともわかり、長崎大学におけるメンタルヘルス・ケア・システム作りの上での課題といえる。一方、年度ごとの変遷をみると、経路の種類数が増加傾向にあり、最近では、より様々な経路を利用する多様化の傾向にあることがわかる。また、教官からの紹介はほぼ一定であったが、本人希望やB面接からのものは平成7年度、8年度と急に増加していた。それ

をグラフにしてみると、さらによくわかる(図1)。平成6年度までと平成7年度以後とを比較すると、来談経路の割合が有意($P < 0.01$)に異なっていた。そこで、平成7年度以後の来談者数の急激な増加は、本人希望と新人生B面接からのものが増加したことによると考えられた。

また、本人希望とB面接によるものとは、診断内訳に有意な差($P < 0.01$)が認められ

表1 年度別・来談経路別の初来談者数

来談経路	本人希望	B面接	センター内科	教官	学生係	友人	家族	他施設	その他	合計
昭和62年度	1	3		4						8
昭和63年度	6		3	2	1	1	1	1	1	16
平成元年度	7		1	2			1			11
平成2年度	3			5	1			6		15
平成3年度	6			3					1	10
平成4年度	7	1		3		1		2		14
平成5年度	10	1		5			1	4		21
平成6年度	7	4		2		1	1	2		17
平成7年度	18	6	1	3	1			3		32
平成8年度	26	14	2	4		2	1	1	2	52
計	91	29	7	33	3	5	5	19	4	196

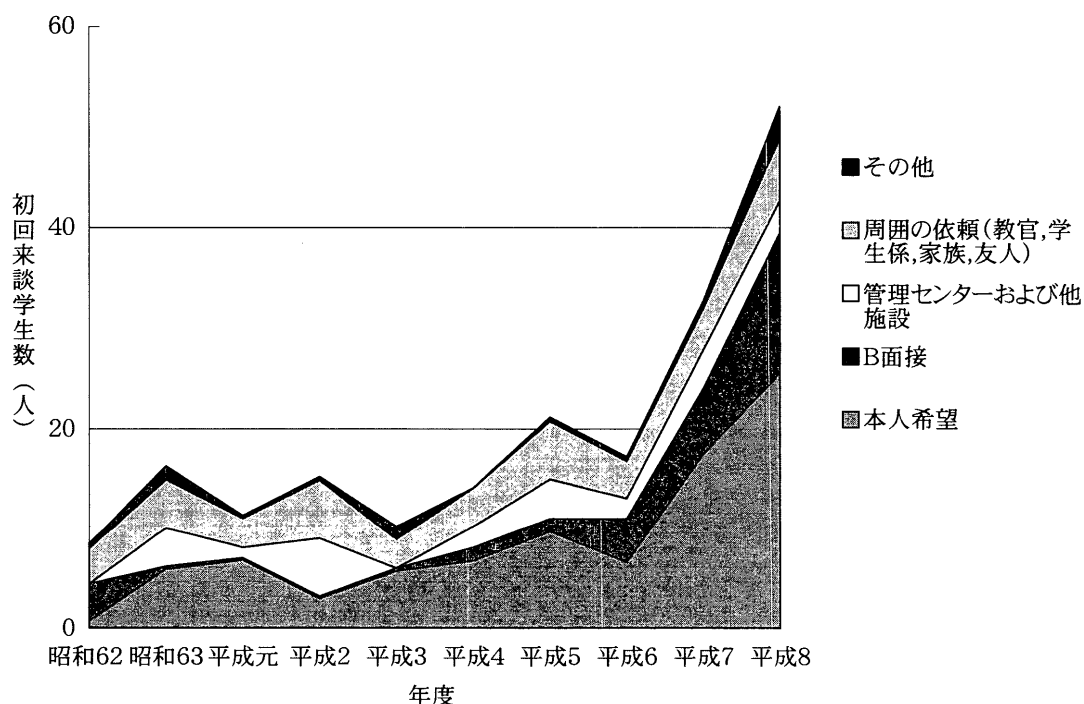


図1 初回来談者の来談経路の年次変化

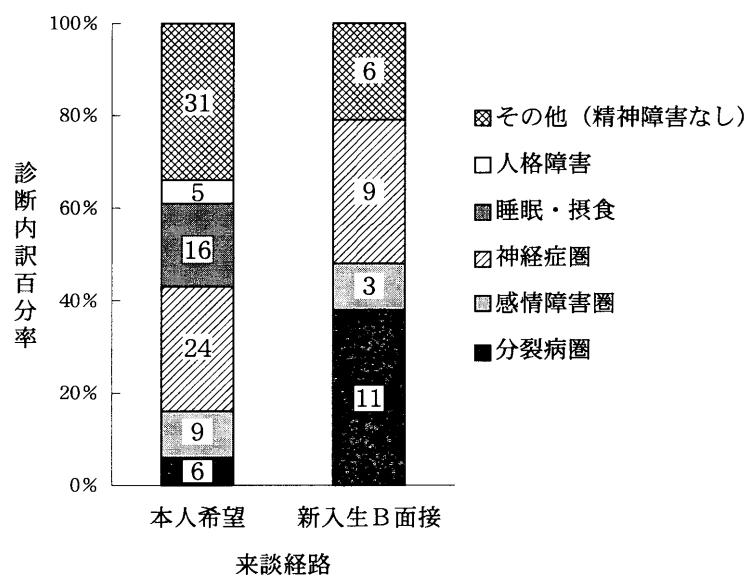


図2 本人希望と新入生B面接によるものの診断内訳
来談者の実数を棒グラフ内の数値として示してある。

た。本人希望によるものでは神経症圏とその他の精神障害なしが多く、B面接によるものでは分裂病圏と神経症圏が多いという結果であった(図2)。それぞれを平成7年度前後に分けて比較してみたが、診断内訳に有意差はなく($P > 0.1$)、来談者数の急激な増加に伴う診断内訳の変化は認められなかった。

本人希望やB面接からの来談者の増加の要因としていくつか考えられる。例えば、平成6年度に開始された心の健康に関する講義の効果が現れた可能性や、近年行われ始めた高校におけるスクールカウンセラー制度の影響を受けて、カウンセリングに対する抵抗感が少なくなった可能性、あるいは、問題や悩みを抱える学生が増加しているのかもしれないといったことなどである。

今後は、これらの点を明らかにして、長崎大学のメンタルヘルス・ケア・システム作りへ生かしたい。そのためには、本人希望による来談を動機面から検討したり、増加するB面接からの来談者についてその転帰を調査したり、他大学の状況と比較検討したりといったことがさらに必要であろう。

IV. 結語

- 1) 長崎大学における最近10年間の精神保健相談記録を基に、来談経路の変遷を調査した。
- 2) 初回来談者数は増加傾向にあり、かつ、来談経路も多様化する傾向にあった。
- 3) 来談経路では、本人の希望によるものが最も多く、教官からの紹介や新入生B面接からのものがそれに続いた。その一方で、学生係からの紹介は非常に少なく、当大学におけるメンタルヘルス・ケア・システム作りの上での課題と云えた。
- 4) 平成6年度以前と平成7年度以後の来談経路は有意に異なっており、来談者数の急増は、本人希望と新入生B面接からのものが増加したことによると考えられた。
- 5) 平成7年度前後での比較では、診断内訳に有意差はなく、来談者の急激な増加に伴う診断内訳の変化は認められなかった。
- 6) 来談者数の増加の要因としては、平成6年度から始まった心の健康に関する講義の効果、高校におけるカウンセラー制度の影響を受けて、カウンセリングに対する学生

の抵抗感の減少，悩みを抱える学生が増加など，いくつか考えられる。今後は，本人希望による来談を動機の面から検討したり，増加するB面接による来談者についてその転帰を調査したり，他の大学の状況と比較検討するといったことが必要である。

(参考文献)

1. 松永文保，中村ハツ子：在学生の精神衛

生相談。保健管理センター概要，昭和55年度，長崎大学保健管理センター；P.64-70，1981.

2. ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン—. 融 道男，中根允文，小見山 実 監訳，医学書院，東京，1993.

(本論文の要旨は第35回全国保健管理研究集会にて発表した)