

〔論 文〕

統合失調型パーソナリティ障害の男子学生に対する学生相談室の支援活動

Support Activities in the Campus Counseling Room to a Male student with Schizotypal Personality Disorder

中 島 暢 美
Nakajima Nobumi

キーワード：精神疾患，学生相談，ひきこもり

Key word: mental disorders, campus counseling, hikikomori (social withdrawal)

要約

本研究では、統合失調型パーソナリティ障害という精神疾患と診断された男子学生の事例を提示し、学生相談室の本来あるべき支援活動について再考し、精神疾患に起因すると思われるひきこもり支援について考察を加えた。まず、学生相談室は、事務局や保健室と連携し、学生が適応的な学生生活を送り卒業できるよう支援する場であると考ええる。教育機関としての学生相談は治療的面接を行う場ではない。理由の第 1 は、学生相談は実践的でアド・ホックな活動であるため、第 2 は、職場環境が十分でないことが多いためである。また、学生相談室カウンセラーは、クライアントの精神疾患について追究せず、現在の大学生活における困難について支援する技術が必要とされる。本事例のクライアントに対しては、ひきこもりからの脱却、病識の自覚が図られた。カウンセラーの終始一貫した意図的態度は、クライアントの社会的に生きようとする意志行為を促進したと考えられる。

ABSTRACT

The aims of this study were to present the case of a male student diagnosed with a mental disorder (schizotypal personality disorder), to consider the support activities that the student counseling room should provide, and to consider support for people who are hikikomori (social withdrawal) presumably due to mental disorder. First, the student counseling room is a place to provide a support, in conjunction with the academic affairs office and the school clinic, for a student to adapt to campus life and graduate. At an educational institution, student counseling is not a place for therapeutic counseling. The first reason why is because student counseling is a practical and ad hoc activity, and the second reason why is because the working conditions are seldom adequate. In addition, counselors in student counseling rooms are required to have the skills to help clients resolve their current difficulties with campus life without investigating their

mental disorders. Support for the client in the current case sought to encourage him to stop himself from being hikikomori (social withdrawal) and to be aware of his disorder. The counselor's intentional attitude throughout the session encouraged the client's willingness to live in society.

1 目 的

精神疾患は、『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』（APA,2013）では「精神機能の基盤となる心理学的、生物学的、または発達過程の機能不全を反映する個人の認知、情動制御、または行動における臨床的に意味のある障害によって特徴づけられる症候群」と定義されている。これは、精神疾患が本質的には病気、傷害やその他の健康状態から直接引き起こされた、人に特有の性質であるとする医学モデルに準ずるものである。「1980 年以前は公に認められた精神疾患の診断基準はなく、何の病気であるかの判断は臨床家に任されていた」（モリソン ,2016）ことを踏まえると、議論はあるにせよ、DSM は診断の拠りどころであり、世界保健機構（WHO: World Health Organization）の国際疾病分類（ICD: International Statistical Classification Diseases and Related Health Problems）と共に一定の基準とされている。

精神疾患、精神障害や内因性精神病とされるものについては、血液、脳波や CT 検査のような客観的データや画像は他の病気との鑑別診断においては有用だが、それだけで診断するのは未だ困難とされている（こころの元気 +,2015）。従って、精神科医は、患者やその家族から詳細を聞くために診断面接を行う。既往歴の聴取では精神症状を引き起こす可能性のある慢性身体疾患を確認し、現病歴の聴取では精神症状の性質、発症の様子やその受診歴を尋ね、システムレビュー（ROS: review of systems）で疾患の症状を捕えようとする。このように、薬物療法など適切な治療のためには慎重で確実な診断が重要とされている。しかしながら、診断面接で明断するのは容易ではないというのも事実である（中島 ,2010）。診断面接では患者が問題とすることは話されるが、患者にとっては好調と認識され易い軽躁状態は話されないことがある。精神科医が異なると診断も異なるという現状も誤診とは一概に言えないことが多々ある。とりわけ精神疾患に罹患する好発時期である青年期（Kessler et al,2005）が対象の場合、社会的な環境変化などによって症状が急変することも少なくない。立川（1984）は「病気というものはすぐれて生物学的な現象であり、また個人的な体験である」が、「時代や社会に変動があるのとおなじように、時代や社会につれて変動するし、さらに時代や社会も病気によって動かされていくことすらある。なかでも精神神経症は時代の動きにもっともつよく影響をうける」と述べている。

青年期の特徴は、身体的発達を中心とする遺伝的・生物学的要因と、社会や時代の条件や背景に基づく環境的・社会的要因によって生起すると考えられている。児童から成人への過渡期として位置づけられ、第二次性徴の出現による性的成熟、心身不安定、第二反抗期という疾風怒濤の時代を経て心理的離乳の達成、自我同一性を確立するとされている。児童期までと異なる顕著な特徴は、性的成熟によって齎された新たな衝動、および社会からの期待や周囲の人々の態度の変化に促される社会的関係の展開である。他の動物は生物学的に成熟すれば成体になるが、人間は身体的成熟と心理・社会的成熟が

必ずしも一致しない。青年期の人間は、身体的には成熟しているが心理・社会的には未成熟なのである（無藤ら編,1995）。この未成熟な人間は、様々な対象や人々との相互作用を通して、多面的、現実的、可塑性に富んだ明確な人間へと成熟するのである（東ら編,1994）。

本論文の目的は、統合失調型パーソナリティ障害という精神疾患と診断された男子学生の事例を提示し、学生相談室の本来あるべき支援活動について再考し、精神疾患に起因すると思われるひきこもりの支援について考察を加えることである。

2 事例の概要

クライアント：佐藤直也（仮名）、1年生の男子学生（22歳）、一人暮らし

主訴：「カウンセリングを受けたい」

診断名：統合失調型パーソナリティ障害（Schizotypal Personality Disorder）

面接方法：1～3年生は適宜対応、4年生は週1回50分間の面接

家族構成：父親（50代）会社員、母親（50代）専業主婦、兄（30代、既婚）研究職、姉（20代、既婚）看護師、妹（10代）福祉系大学生

治療歴など：初回来室時は3回目の1年生であった。留年してアパートにひきこもっていたが母親に実家に連れ戻され休学に至った。休学中は地元のA精神科クリニック（以下ではACLと表記する／A精神科医（女性）、以下ではA医と表記する）で薬物療法を受けていた（X-1年5月～X年3月）。中背、痩せ型、猫背、頬がこけて目は落ち窪んで生気がない。学生相談室カウンセラーは医療機関での治療継続を勧奨し、学生相談室では大学生活を支援するも医療機関で行われるようなカウンセリング（治療的面接）はできないという姿勢を終始一貫した。倫理的配慮として、終結後に学会で発表する可能性について説明し快諾を得た。

3 面接経過（クライアントの発言を「」、カウンセラーの発言を〈〉と表記する）

（1）第1期 #1～#5（X年6月～X+2年6月）精神症状の愁訴

#1 クライアント（以下ではCIと表記する）は「妄想がある。痴漢がしたくなる。去年の5月に始まり11月から酷くなった。男女問わず尻や胸を触りたくなり、ヤバイとハッとして止める。捕まりたくない。相手が困るだろう」と話す。既に怯えていたカウンセラー（以下ではCoと表記する）が恐る恐る〈相手のことを考えているのですか？〉と尋ねると、CIは「いや、言ってみただけ」と素気なく返答した。痴漢とはどういうことか尋ねると「相手の触ってはいけないところを触ること。きっかけなど今は話したくない」と俯いた。CIが空笑ⁱを多発する不気味さにCoは緊張が高まっていた。学生相談室の椅子配置はカウンセリング・ポジションⁱⁱで、CIはCoの右手のソファの中央に座っていたが、座る位置を少しずつ移動しながら徐々にCoに接近して来たのでCoは恐怖に包まれた。CIは学生相談を継続する口ぶりだった。Coは、ACLで治療を継続すること、学生相談室では大学生活の支援はするがカウンセリング（治療的面接）はできないことを伝えた。#2 翌週に来室したCIは、近隣の精神科で「(ACLの)診断書を読み上げられて嫌になった」と悲憤した。診断書には“抑うつ状態 (Schizotypal Personality Disorder)”

“中学の頃から性的異常行動”が出ており“治療継続が困難”と記されていた。Co は円滑な大学生活の為に ACL での治療継続が必要と重ねて説いた。**#3** 半年後に来室した CI は ACL で治療を継続していたが、留年し 4 回目の 1 年生になるという。調子は良いと言うも独特の雰囲気醸し出していた。Co は CI の了解を得て事務局職員（男性）に同席してもらい、履修については教務課で相談し、学生課も適宜利用するよう伝え、CI 支援の学内環境を整えた。**#4** 1 年後に 2 年生になった CI が来室し、ACL で治療を継続し、卒業後も繋がっていたいと話した。また、近隣の B 精神科クリニック（以下では BCL と表記する／B 精神科医（男性）、以下では B 医と表記する）にも通院していた。「何かあったときに行ける。」〈何かとは？〉「話しても仕方ない。恥ずかしい。」CI は相変わらず空笑を多発した。Co が〈なんで笑っているのですか？〉と尋ねるも「追求してはだめ。自分は変ですか？」と返されてしまった。CI は他人と親しい関係になると自分が決めた生活を乱されるので嫌という。「自分はマザコン。妹に、今までひきこもっていたと言うと『わかっているじゃん』と言いつけられた。」CI は専門医や家族の援助で辛うじて 1 年生を終えることができたのだ。CI は 2 カ月後に来室し、服薬を止めたら妄想が出たという。「現実と妄想の違いは何か？薬を飲めば妄想の生々しさが薄らぐ。」〈苦しまないで済むなら薬を続けて下さい。〉「最近の犯罪者が精神病だった。」Co は〈あなたは家族や専門医に援助されているので大丈夫ですよ〉と応じた。CI は、B 医に「気にしなくていい」とされた中学の頃の問題を取り上げたい、B 医に「冷たく突き放された感じがして」不服だと言う。Co は何でも決り出して扱えば良いわけではなく、そっとしておく方が良い場合もあると応じた。また、とかく先取り不安^{III}を訴える CI に、現在できていることを評価し〈一つずつ進めていきましょう〉と伝えた。CI は相変わらずソファを移動し可能な限り Co に接近したが、Co は恐怖を感じることはなかった。Co は、CI に教務課や学生課でも相談できることを再確認した。

（2）第 2 期 #6～#11（X+2 年 7 月～X+3 年 1 月）CI の大学生生活の始まり

#6 CI は 2 年生前期終了頃に来室した。サークルでは愛称で呼ばれ、初めて合宿に参加したが「孤独を感じ落ち込んだ」と話す。「雑談ができない。小中高と友達がいなかったのだから仕方ないのかも。結局、他人に頼りたいだけなのかもしれない。」それで「薬も飲まず酒を飲み、2 日間大学をさぼってしまった」と言う。Co は失笑を堪えた。「学食で皆が楽しそうにしているのを見ると嬉しくなる。」〈無理しなくて良いですが、人と接する機会がある方が良いのでサークルは続けた方が良いでしょう。〉Co は非常勤勤務だった為、学生相談担当の男性専任教員を紹介したが CI が相談することはなかった。**#7** CI は 2 年生後期になって来室した。「予約した時は人生終わったという思いが強かった。色々馬鹿なことを…中学の頃、事件を起こして…あれがなければ人生違っていた。職員さんに偉そうにされてポロツと言ってしまって、すぐ謝った。興奮しやすい性格をずっと気にしている。サークル辞めようかな。他人と近寄りすぎると嫌になって会うのが面倒になる。」Co は、少しくらいストレスを感じても学内ではできるだけ人と話すこと、学生相談では CI が適応的で快適に過ごせるよう一緒に考えることはできることを伝えた。**#8** 1 週間後に来室した CI は、昨夜は後輩男子らがビール目当てに突然アパートに来て、恋愛話で盛り上がり 11 時頃迄居座ったので、4 時頃まで眠れなかったとぼやいた。後輩の一人は夏季休暇中に CI の実家に泊まったらしい。「後輩らに変人と言われるが自分ではどこが

変人なのかわからない。」授業後に、クラスメートの F 子に、いきなり手紙を渡されたが内容が不愉快だったのでゴミ箱に捨てたという。手紙の内容がクレームのようだったので、Co は咄嗟に危機感を抱いた。直ちに CI と一緒にゴミ箱に探しに行き、運良くその手紙を見つけることができた。F 子の手紙には次のように書かれていた。

[会話を盗み聞いたり、ノートを覗き込んだり、食堂で近くの席に座って変な呪文を唱えたりしないでください。大変気持ち悪く迷惑です。もしもこれからもこのようなことを続けるのであれば、こちらもそれなりの手段に訴えます。証人はいくらでもいます。それなりに覚悟をしておいてください。]

CI は「書かれているようなことをしているつもりはない」と憤慨した。Co が〈以前話していたように他人を触りたくなるのですか？〉と尋ねると、「今も痴漢をしてしまうのではないかと思ってしまう」と呟いた。〈思うのと実際にする迄には距離があります。あなたは家族や専門医に援助されているので大丈夫ですよ。〉Co は、CI に学生相談を受けている事を F 子に話す承諾を得た。#8+ Co は学生課の協力を得て、F 子に学生相談室に来てもらった。やや過敏な印象の F 子は泣きじゃくりながら CI の行動に対する恐怖を訴え、男友達も激怒し話をつけてやると言っていると話した。Co は、CI が学生相談を受けており、F 子に危害を加えることはないと保証し、CI には Co から確り注意すると釈明した。F 子は、えっ、と一瞬驚いた表情になり、徐々に安心してくれたようだった。また、CI の個人情報（学生相談を受けている事）の守秘をお願いすると快諾してくれた。#9 CI は帰省し、2 週間後に来室した。「ショックで大学をさぼった。心配するので親には話さなかった。」月 1 回帰省しているが今回は不時だったため A 医の予約は取れなかったという。「サークルのメールに『変質者呼ばわりされてガクッときている』と書いた。サークルの女子にも嫌がられているのだろうか？」〈学食で女子が集まっている所には近づかない方が良いでしょう。〉CI は癪に障ったのか「女子全員ですか？」と手振りをつけて大仰に返したので、Co は〈クラスの女子！〉と語気を強めてしまった。Co は気を取り直して真剣に伝えた。〈F 子さん周辺には意識して近づかないようにし、誤解されないことが大事です。今回は一つ学習したと思しましょう。これからも一つ一つ、そのつど解決していきましょう。〉#10 CI は翌週に来室し、ゼミ（女性教員ばかり）を迷っているという。〈チャレンジしたら良いのでは？サークルに行ったり、学生相談に来たり、クリニックに行ったり。色々な所と確り繋がっていることが大事です。〉Co は 2 年間を振り返り〈3 年目からでもできますよ。問題が生じたらそのつど考えましょう〉と伝えた。CI は Co が風邪をひいているのを気遣って早々に帰った。#11 冬季休暇明けに来室した CI は流行の髪型にしていた。開口一番「風邪は治りましたか？」と Co を労った。「過去にひきこもったので、またそうしてしまうのでは。」〈現在できていることを大切にしましょう。それが自信のなさを助けると思いますよ。〉「勉強に時間を使い過ぎるが決めたことをやっていると落ち着く。自意識過剰で他人に関心がない。バリエーというか…殻がある。」後輩に奢るべきか迷うと言うので、Co はアパートで一緒に料理して食べることを提案した。〈他人と関わりたいのは成長したということでしょうか？〉「こんなふうになる前に戻ったが昔のようにまで回復しない。」CI が「就職は実家方面がいいですかね？」と尋ねた

ので〈その方が良いと思います〉と Co が返答すると、CI は即座に「もう将来が決まりましたね」と Co に向かって悪戯っぽい笑みを浮かべた。Co は少しきつとなって〈その方が良いと助言しただけで決めるのはあなたです〉と返した。そして、Co は気を取り直して〈近くに家族や A 医がいて、いつでも援助を受けられる環境は重要なのです〉と伝えた。

(3) 第3期 #12～#27 (X+3 年 4 月～X+4 年 1 月) 青春の手紙

#12 CI は 3 年生になった。顎と口の周りに薄く髭を伸ばし少し男らしくなった。春季休暇中は実家で勉強したり散歩して過ごしたという。「マザコンなので女友達はできないのでは。恋したいけど恋ほどのものは面倒かな。…気になっている子がいる。」CI が猫背なので、Co が〈力を抜きリラックスした姿勢〉(中島, 2011) について助言すると、CI は椅子にもたれて足を組んで座る Co の姿勢は「いつも、やる気なさそう」と冗談めかして指摘した。Co は〈それは…当たっているかも〉と呟き、二人で大笑いした。Co は、CI の母親が来るというので会いたいと伝えた。#13 CI は片目の瞼が黒ずみ塞がっていた。姉や妹に冷たくされたと嘆き、後輩が自宅に来て楽しかったが「帰った後、精神的に不安定になるくらいぐったりした」と訴える。〈無理する必要はないですが、少しフラストレーションを感じるくらいはトレーニングになりますよ。〉CI は話を終えず、Co が切り上げようとする、笑いながら冗談ぽく「帰ってくれと言って帰るクライアントはいませんよ」と文句を言った。#14 翌週、Co は CI の母親と面談した。囁くような小声で話す母親は、ボランティア活動に勤しみ、遠方の娘や CI の所に来るのは厭わないという活発な人だった。母親は、CI は中学の頃に学校で話さなくなり全然違う彼になったという。CI が度々口にする中学の頃の「事件」については、学校からカウンセリングを勧められただけと話す。大学入学後帰省せず、一年半後に見に来たら、ひきこもっていたので連れ帰り休学させたということだった。Co が診断書に“Schizotypal Personality Disorder”と書かれていたことを確認すると母親は困惑した。#15 CI が突然来室し、Co が扉の所で止まるよう言うと、ルーズリーフに手書きの手紙 (FIGURE 1) を Co に押しつけた。Co は立ち去ろうとする CI に A 医に架電する了解を得た。

中島先生

いつもお世話になっています。

私が通っていた A 精神科クリニックは、水、日祝、第 1 土曜日が休診日です。受付時間は 9:00～1:00、3:00～6:00 です。院長先生の名前は〇〇〇〇〇〇です。ご面倒ですが、よろしくお願いいたします。

尚、X 月 X 日～X 月 X 日は閉まっております。ご了承下さい。

先日は母に会って下さり、どうもありがとうございました。母もいい先生だと喜んでおりました。いろいろ話を聞いて下さったそうで、感謝しております。

あの日の翌日、私は母に連れられて母の高校時代の友人に会いに行きました。とても気さくでざっくばらんな方で、今後月に一度は、寄せていただこうかと考えています。5 月に一緒にクラシックのコンサートに行くことに決めました。とても楽しい一日でした。

では、今後ともよろしくお願いいたします。最後に、先生のご健勝を僥倖ながらお祈り申し上げます。

佐藤 直也

※A 精神科クリニック 〒XX-XX ○市○町 X ○ビル X 階の電話 XXX (XXX) XXXX

FIGURE 1

#16 CI は「早く終わりますから。何もないから」と投げやりな態度だった。Co が〈私の様子を見て言ったのですか?〉と冗談っぽく返し、二人で大笑いする。CI の当初の不

気味さ（#1）は消退していた。「昨日も後輩が来て、ざるそばを作って食べた。嬉しくて興奮し過ぎて疲れる。」帰省中も母親が姉の家に行った為、父親と妹の食事を作ったという。「いいなと思う女子が後輩らとアパートに来たいと言っている。」Coは何事も良い経験になると伝えた。CoはCIの支援にあたり、CIの主治医のA医と話したり、校医のC精神科医（以下ではC医と表記する）に助言を求めたりした。まず、CoはA医に架電し、CIの診断名と病態を確認した。CIは、春季休暇中は「秋頃殺される。盗聴器がしかけられた」、大型連休中は「なめられている気がする」と訴えたいらしい。妄想が観られるようになったのは最近で、定型抗精神病薬を処方し現状を保っているが、増量を検討しているとのことだった。また、学生相談室での支援について相談したC医は、統合失調感情障害（Schizoaffective Disorder）の可能性も考えられるとし、Coの支援方法は概ね保証された。**#17** CIは保健室で予約がいっぱいと知ると帰ったらしい。当日キャンセルが出た為、Coが探して学食でCIを見つけた。CIは「時間かかりませんか」とCIの定番ジョークを飛ばし、二人で笑いながら来室した。CIは女子学生に「メールを送ったが返事がないので断られたと思っていた。今日、メールが届いてないことがわかり、誘うと『いいよ』と言われた」と戸惑っていた。Coは、友人として楽しく話したり、映画を観たり、お茶したり、食事したり、何事も良い経験になると繰り返した。**#18** CIはパソコンで2枚にわたりびっしり書かれた手紙を持参した（FIGURE 2）。**#19** CIは「彼女を好きではないのかと思うのが辛く苦しかった。彼女みたいに素晴らしい女性に惚れないのがバカだと。一緒にいるとスーッと醒める。後輩に『青春』と言われた。サークルではバレバレ」と喋り続け「2回目のデート誘ってもいいかな。何か踏み込んでいる感じがする」と言う。**#20** CIは保健室にパソコンで2枚に書かれた手紙を預けていた（FIGURE 3）。Coは、CI支援についてC医に継続相談していた。C医によると、統合失調感情障害（Schizoaffective Disorder）が統合失調症と異なるのは、感情に伴って病状が出るところで、躁鬱病に統合失調症が混ざったような印象だという。鬱病に観られる罪業妄想や貧困妄想とは異なり、CIには関係妄想が出ており、統合失調症のような自閉的、感情鈍麻は少ない。精神病性後気分障害（Post Psychotic Depression）（ICD-10）の可能性も考えられ、予後が良いように感じられるということだった。**#21** CIは**#20**の手紙について「残念だったが良い経験だった」と終え、それより「将来や就職の不安」が大きいと言う。「最近8時間寝ているせいか調子が出ない」と面接を終わろうとする。Coが冗談ぽく〈話がなければ終わる？〉と応じ、二人で笑い合うも乗りが悪い雰囲気だった。進路は両親やA医と相談しCIが決めるよう伝えた。また、他人との時間は〈無理する必要はないですが、少しフラストレーションを感じるくらいはトレーニングになりますよ〉と繰り返した。**#22** 「サークルに入れた良かった。後輩に『成長した』と言ってくれた。ダメモトで告白したい気持ちはあるが自分は軟弱。」デートした女子学生の話が延々と続き、Coが少し突き放した応答をすると「つい余計なことまで喋って自立できない」と嘆く。Coは**#1**からの振り返りを行い、頭の中で自己完結するのではなく具体的に行動するよう伝えた。**#23** CIは、髪を丸坊主にして赤茶色に染めていた。「友人らがバリカンを持って来て盛り上がり赤坊主にされた。」今から帰省すると大きな鞆を持参していた。「マズイことになった。デートした子にマジギレされた。過去を色々聞いていたので、酔った勢いで、じゃんじゃん男も頑張って下さいとメールに書いてしまった。私の未来をめちゃくちゃにする気？」と返信があっ

拝啓 中島先生

先生、こんにちは。お元気でしょうか？ 次回の予約がちよっと離れてますので、お手紙を書かせていただこうと思った次第です。

前々から先生と話し合っていたことですが、昨日ようやくその女の子と一緒に映画を見に行きました。彼女が車で送り迎えてくれたんです。一応最初から最後まで大過なくやり過ごすことができました。しかし、いいことばかりだったわけではありません。というか、今回の体験はなかなか苦しいものだった、と言った方がいいのかもしれません。もちろん、彼女を映画に誘って OK をもらったときは嬉しかったのです。日にちを決めるためのメールのやりとりも楽しかったです。彼女と遊びに行けたのは楽しかったし、苦しみばかりだったというのは間違いだらうと思います。しかし、先週の水曜日から、なぜか自分の気持ちが冷めてしまったような気がするのです。何とか気持ちを盛り上げようとするのですが、自分の心はまるで石のよう固まってしまい、なんともままならないのです。それでどんどん焦って、悪循環にはまり込んでしまう。焦燥感の頂点は月曜だったでしょうか。自分から誘ったのに、自分が楽しそうじゃなかったら彼女に申し訳ないという気持ちが強く、本当に死にたいような気持ちでした（もちろん本当に死んだりはありませんが）。当日、サークルの後輩と話して（今回のことは全く関係ないことでしたが）、それでようやく気が楽になりました。それで何とか彼女に不愉快な思いをさせずに済んだわけです。この焦燥感には説明が必要でしょう。確かに、自分の気持ちが高まってくれないので焦っていたのですが、それは即ち、自分は彼女が好きではないのではないのかという気持ちが強く、そういった自分のこころ離れに抵抗しようとしたから、これ程までに苦しんだのだと思います。確かに、僕は彼女に恋（淡いものですが）をしていたのだと思います。しかし、それは最近になって、少し冷めてきたのではないのか、という気がします。それは、自分にとっては認めたくないことです。あんな素晴らしい人がいながら、なぜ好きにならないのか、そんな気持ちになるのです。車の中で彼女と話しているときも、こんな人が奥さんだったら素晴らしいだろうなと思うのです。しかし、僕のこころは動かない。それがとても歯がゆかった。だから、彼女と二人でいるときも、結構辛かったのです。一緒に食事しながらため息なんかついてました。

もちろん、彼女は僕が好きなのわけではありません。今回のことも、「デートじゃない」というのが前提にありました（彼女がそう書いてきたのです）。だから、僕の方ももっと気楽に考えればいいのかもかもしれませんが…。しかし、もしこれから一緒に遊びに行ってくれるとしたら、もししたら（自惚れた考えですが）彼女の気持ちが変わってくる、ということも有り得ないわけではないかな、などと期待と不安の入り混じった気持ちで想像します。そうすると、僕は彼女を拒絶しなければならないのでしょう。それも耐えられないことです。そういうわけで、彼女とはもう会うべきではないのか、と思ったりもします。だいたい、あんなに苦しんだのに、また会う意味があるのだろうか、でも会いたい、という気もするのですが。

いずれにしろ、彼女を好きになりたいなどといって苦しむのは、全く僕の自分勝手な思いなのだし、もう彼女のことをあきらめるべきなのかな、と思ったりします。あんなに素晴らしい人なのに、本当にバカですね。ほんと、自分のこころや気持ちというのはままならないものです…。やっぱり彼女のことは忘れるべきなのかな？ よくわかりません。これは単にプライドの問題なのでしょうか。嫌な言い方ですが、他の大抵の女性は、彼女に比べるとちょっと格が落ちるような気がしてしまうのです。単にプライドで彼女にこだわっているのだとしたら、彼女に申し訳ない気もします。でも、一方で、それでもいい、片思いでもいいから、彼女を好きになりたい、など思ったり…。あの子のことが好きかもという女性も他にいるのですが、なかなか今回の彼女を諦められないんですね。

まあ、それはそれでいいのかもしれません、勝手に言い分だから、自分で勝手に苦しんではいけないでしょう。とにかく、今はどうすればいいのか、自分でもよく分かりません。時が自然に解決してくれるのでしょうか。そのうち彼女を諦める日が来るのかもしれませんが。悲しいことです。ということで、唐突ですが、あまり書いてもきりがないので、こころ辺で終わりにしようと思います。なんだか、また彼女を誘ってしまいそうな気もするのですが、まあその時の気分にな任せましょう。彼女も忙しいので、そうおいそれと色っぽい返事はくれないと思います…。とにかく僕はアホだな、というのがこの手紙の結論です。

それでは、今回はこれで終わりにします。暑くなってきましたが、お身体に十分お気をください。失礼します。

敬具
佐藤直也

FIGURE 2

拝啓 中島先生

こんにちは。佐藤です。お元気でしょうか？ 最近またいろいろとありましたので、申し訳ないですがまたお手紙を書かせて頂いております。

そのいろいろなことですが、一昨日、一緒に映画に行った彼女から、好きな人ができたというメールをもらいました。さすがに最初はショックで、昨日の午後までは、アパートで寝込んで叫んだりしてました。アホですね。

ところが、その日はサークルで、どうしても体めない用事があったので、学校にでかけて食堂をうろついていると、サークルの後輩女子と出くわしました。その子に少しだけ話を聞いてもらいました。そうしたら、なんだか気持ちがすっきりとして、随分と楽な気持ちになってしまいました。

つまり、実質悩み苦しんだのは、2日もなかった、ということになります。これって一体なんなんでしょうか？ もちろん、今だって辛いことは辛いし、ご飯もあまり食べられませんが、もう大したことはないのです。何だか彼女の存在が自分の中で遠く、小さくなってしまったようで、寂しい気がします。もっと苦しみたい、と思うのに、気持ちは落ち着いてしまっています。曲がりなりにも1年間彼女のことが好きだったはずなのに、所詮その程度の想いだったのでしょうか。本当に彼女が好きなら、断られるのを覚悟でアタックするのに、それすら今の自分にはできません。結局、僕は彼女を好きではなかったのでしょうか？

いずれにしろ、彼女は大変素晴らしい女性です。僕と違って彼女はもてるでしょうし、好きだと言う彼ともうまくいくでしょう。昨日までは、ほかの男に行ってしまうのがたまらなかったし、今でも多少の苦しみはあります。でも、こんな気持ちでは、ただの推測を見守るほかない。そして、仮に彼とうまくいかなかったとしても、僕はもう彼女にアプローチすることはできないでしょう。今後とも、彼女ほど素晴らしい女性とは出会わないだらうと思うのですが…。何だか自分が情けないですね。好きならアタックすればいいのに、それでもできない。でもほかの男に行くのはつらい。そして今では、さほど苦しんですらいない。

つまり、僕はあまり恋をするというタイプではなかったのでしょうか。僕の気持ちは恋ではなかったと。本当は、せめて2週間くらいは苦しみたかったです。苦しんでるときは、そんなこと思えませんでしたけど。でも、あまりにも落ち着くのが早すぎるといいます。一体何なんだろう…。そして、アタックすることもできずに、彼女がほかの男と恋仲になるのを見守るほかないのです。

なんだかいろいろと下らないことを書いてしまいました。申し訳ありません。かなり青い内容で、申し訳ないです。24歳が書く文章ではないですね。次回の面接は、X月X日のX時からです。お会いできるのを楽しみにしております。

先生のご健康を祈りつつ。

佐藤直也

FIGURE 3

た。」〈彼女に対する怒りがあったのかしら？〉「怒りなんてない。お調子者なだけ。これからも同じことをするかも。」Co は、CI の自己理解を促し、自身の行動には責任があることを話した。Co は〈気をつければ防げるかもしれない〉と反省する CI と一緒に、パソコンで CI の学内メールのやりとりを確認した。CI に謝罪メールを送信させることにし、CI が打ち込んだ文章を Co が修正すると、CI は「上手いなあ。自分ではこんなこと書けない」と他人事のように言う。Co は〈トラブルも含めた人間関係の経験は必要〉であることを CI に再確認し、今後は失敗したときの対処を学んでいかなければならないと伝えた。Co は C 医と、社会ではこういう場合はこのようにするのだというソーシャル・スキルを身に付けておけば大失敗は防ぐことができるだろうと話し合った。**#24** CI は保健室に何度も予約に訪れたが予約がいっぱいで面接できずにいた。Co は休憩時の 10 分間程度なら話すことができると CI に連絡した。CI は不調で BCL に続けざまに行き、心理検査を受け「少し躁状態」と言われ、睡眠薬を処方されていた。B 医には過去の病状が分かり難いと言われたらしい。Co は、CI に A 医と B 医の両方に薬物療法について漏れなく伝え、自己判断で服薬しないよう説得した。不調の時は学生相談に来るよう言う、「いつも予約がいっぱい」と嘆くので、緊急時は短時間でも面接すると念押しした。**#25** CI はキャンセルがないか保健室に頻繁に来室しているという。Co は CI に 10 分間程度の面接ができると連絡した。CI は来室するや否や「お金払いますか？ボランティアでしょ？」と喧嘩腰の口調だったので、Co はムカッと腹立ってしまった。〈緊急時には予約をとっていましたが今回は何かありましたか？〉「別に。」Co は、CI が自分にとって不都合だったり、思い通りにいかないことがあると、今のように他人を傷つけたり不快にさせるような発言をしているのではないかと指摘し〈学習して欲しい〉と伝えた。「失敗しますよ。失敗しても、それを繰り返していくことが大切なのは？」Co は心の中で嘆息しつつ〈その通りです〉と応じた。〈メールの女性とは？〉「道で会って挨拶してくれたが走り去って…。自分は凍りついた。」〈挨拶できれば良かったですね。徹底的に嫌われずに済んで良かった。〉CI は「カリキュラム変革」を担当教授に訴えた躁状態の反動から調子が悪くなり「このままでは卒業できない」と落ち込んできたようだった。CI は BCL で、すべての薬を処方してもらうことになったという。**#26** 冬季休暇前、ようやく予約面接となった。「障害者の娘さんがいる母の友人宅へ遊びに行き障害者施設で働くことを考えた。ボランティアしてみようかな。調理師もいいかなあ。自分が成長できるような所。自分を墮落させない素晴らしいものがあるかもしれない。最近、メールは内容を確認してから出すようにしている。」躁気分が秋頃迄あった為、睡眠薬が増量されたが昼頃まで寝てしまうので半分にして飲んでた。CI は落ち着いており、中々消えなかった独特の雰囲気が殆ど気にならなくなった。Co は CI の真面目で優しい性格を強調し、無理なく働くことができる就職について話し合った。**#27** 年明け、CI から当日キャンセルがあり CI の母親と電話で話した。母親によると、CI は冬季休暇中から激しく落ち込み、年明けの定期試験も受けられなかったという。A 医に相談し、追試の手続きの為に大学に戻ったが、母親はすぐに駆け付ける準備はあると話した。Co は教務課で CI の追試や代替案について依頼し、母親に伝えた。後日、CI が保健室に予約に来たがいっぱいと知ると「いいです。もう実家に帰るから」と、尖った顔つきだったという。Co は春季休暇が終了する頃、CI の母親と電話で話した。母親によると、A 医に B 医に渡す診断書を書いてもらったという。CI は

母親に、Co がカウンセリング（治療的面接）をしないとやったこと、いつも満員の学生相談の利用を遠慮していることを愚痴っていた。母親は、学生相談で定期的に面接を受けさせてもらって安心したいと懇願した。Co は医療機関でのようなカウンセリング（治療的面接）はできないことをきっぱり伝えた。そして、大学生活や卒業のための支援は可能な限り行うこと、母親の心配には電話で対応可能なこと、CI はいつでも予約可能なことを保証した。

（４）第４期 #29～#50（X+4年４月～X+5年４月）卒業に向けて

#28 ４年生になった CI が来室した。「４月１日に戻ってきた。少し落ち着いたが一人でアパートに居ると色々考えてしんどい。大学もあまり来たくない。サークルも行っていない。春休み前は母への依存心が凄くまずかった。電話で声を聞いただけで涙がボロボロ出た。高校の頃から他人に嫌われていると思っていて悪口もよく聞こえてきた。それが劣等感になっている。母は違うと言うが、どうしてもそう考えてしまう。」目下の心配事は卒論と就職だという。「就職は Co に地元を勧められたので（#11）。家族は卒業後に探せば良いと言ってくれる。」CI は前回（#26）より暗い雰囲気だった。Co は「夏休み迄はゆっくりやりましょう。無理せず調子の悪いときは休めば良いですよ」と伝え、CI の面接を優先すると約束した。#29 CI は週 2 回予約したいと言いつつ出た。「しんどい。身体もだるいしやる気がでない。１日 2 回、母に電話している。卒論が大きい。ゼミと卒論の代替授業を取っている。」#30「調子はどうですか？」「ぼちぼちですね。月曜は卒論の代替授業。火、水、木はゼミ。木は出なくても良い。」Co は木曜日から月曜日迄の帰省を提案した。「怠けてしまう。授業のノートが取れてないし卒論も書けない。料理もしていない。自己評価が低くなっている。」Co は CI が３年間にできたことを確認した。「今年になって落ち込んだ。卒論ができない、就職ができないなんて。もうちょっと図太く生きていきたい。」「そう思えるのは健康的ではないですか？」「自分は気が弱い。でも無神経なところもある。」「それも普通ですね。」「自分のやり方で自分のできることしかできない。楽なやり方を知らない。」兄から「甘ったれたこと言うな」とメールが来たという。「母が兄に言ったことも嫌だった。中学でカウンセリングに行っていれば。高校の時はノイローゼだった。親に迷惑ばかりかけて。」CI は、BCL で A 医の診断書を渡し、心理検査を行った心理士に「精神病（psychosis）ではなく神経症（neurosis）」と言われディレンマに陥っていた。Co は、前期は現状維持、状態が落ち着かなければ卒論について後期に話し合うことを提案した。CI の発作的な不安感、苦悶感や完全癖が頂点に達していたのか「中退」という言葉も出たので、無理なら休学して卒業の方向にと励ました。#31「だいぶん良くなって身体が重く感じなくなりました。自立に対して悪あがきして結局かなわなかった。他人が良く見え自分と折り合いをつけるのが難しかった。」「折り合いがついたのですか？」「望み過ぎないこと。自分や他人に対してそれが大き過ぎる。もういいやと割り切ったら深刻でなくなった。卒論は立派なものを書きたいと思っていたが、僕は書けないんだと。」Co が「大人になったのですね」としみじみ言うと CI は少し嬉しそうだった。Co は「久々に料理した」と話す CI を肯定した。#32 CI は毎日 20～30 分電話で愚痴ってしまうので「母も聞くのが辛そう」と言う。卒論は 15 枚くらい書いたらしい。「自分を駄目だと思ってしまう」という話が繰り返され、「自動車学校に行きたいが怖いなあと思ってしまう」と続いた。「堂々巡りの事ばかり考えてしまう。自分は病気なんではしょうか？

ただ甘えているだけなんじゃないか。他人より遅れていることが気になって仕方ない。」〈成長したのではないですか?〉「想像力がないので、その場にならないとわからないだけ。怖がっている。単純労働しかないのか。ホームレスになってしまうんじゃないか。」Co は CI に、卒論と卒業に〈意識〉を向けること、料理や散歩などで頭を休めることを勧めた。また、病識については今後のために必要であることを説いた。Co は、卒業後の援助体制について Co ができることを考え始めていた。CI の母親から電話があり、日に 2～3 回電話がかかってくると、つい素っ気なくしてしまうという。「三泊の予定で帰省する」と言われた時は、ええっ、とネガティブな反応をしてしまい傷つけたのではないかと心配していた。Co が、前期は大学と一人暮らしをつつがなく終えること、就職は卒業後に地元で探すことを話していると伝えると安堵したようだった。**#33**「散歩には行っているが他人のいる所に行きたくない。ここに来ていた時はまだましだが、あとは死んでいる。俺の人生はもう終わったようなもんだな。急に就職について現実味を帯びてきた。」〈怖いのですか?〉「怖いですねえ。(Co に) 攻撃性があると言われましたが、そんな自分が働けるのかな。」Co は、CI が自分の思い通りにならない時に他者へ向ける攻撃性を自覚して欲しいと言ったのであって、CI が攻撃的な人格だとは言っていないと話した。CI は「B 医は卒業や就職の問題を解決しないと増薬しても同じと。病気ではないと。自分もそう思う。ただ弱だけなのかな」と続けた。Co は少なくとも薬物療法を継続して現状維持があることは自覚して欲しいと話した。「それでもいいですけど…やっぱりこの 3 年間は無駄だったのかなあ。」〈またその話に戻るのですか?〉「そうやってばかりで母にも。」Co は卒業後の援助体制を思案した。**#34**「昨夜から急に気分が良くなった。くよくよ過去の事を考えなくなった。」〈薬の効果ですか?〉「さあ…2～3 ヶ月もかかることなんてないから。今は悩みとかない。半分諦めたのかな。卒論も写し終わった。」〈終わったのですか?〉「写しただけ。ゼミの先生には見せない。直させられるから。今みたいな状態ならいいけど。こんなに軽くていいのかなという感じ。もうあんなに落ち込むことはないと思うけど。」Co は、現実認識は損なわれていない CI に、病識の保持と不調時の現実的対処について話した。**#35**「午前と夜が調子が良いが午後はだめ。ここに来る時は調子が良い。」〈薬が効いている実感はありますか?〉「向精神薬がないとまずくなる。妄想っぽくなる。診断名を B 医に尋ねたが言いたくなさそうだった。」CI は便箋 4 枚に手書きした手紙を持参し、読んで欲しいと言うので Co が黙読した (FIGURE 4)。CI は徐々に調子が「良くなってきたので来なくても…」と言う。Co は、夏季休暇迄は来室すること、次回までに卒論をゼミの先生に見せるよう伝えた。**#36**「やっぱり 4 年遅れたことが気になる。中学で人生は終わった。卒論は先生に見せない。書き直したくない。」「サークルとゼミの飲み会に行った。サークルの方は 1 年生の親睦会で輪に入れず途中で帰って来た。ゼミの方は適当に合わせた。次週は母が (Co に) 会いたいと言っている。」Co は、CI が 4 年遅れたことに執着するのは、そこに逃避して就職しないことの言い訳にしているのではないか、卒業後は、(次年度でなくとも) 社会人になることは必然と伝えた。また、CI には家族や専門家の援助もあり、一人で耐える必要もなく、社会人になる力も十分にあると励ました。**#37** CI と母親の同伴面接。母親は、CI はもう駄目といった内容ばかりで対応が難しく、就活したいと言ったかと思えばできないと言うと訴えた。卒業後の援助体制についても心配していた。Co は、まず、CI は母親に変わらず依存している一方で、

一人暮らしを続け、調子も上向きであるという事実を伝えた。また、卒業後の援助体制について後期に CI と話し合う予定であることを伝えた。#38 CI は母親に相変わらず電話していた。〈何を話しているのですか？〉「4 年遅れている事。」〈まだ？〉「まだ。やっぱ劣等感にかられますよ！自分は我儘で疾病利得が強い。全てを抱えこめないから母に電話する。昔から怠け者でやりたくないと思ってしまう。本当にやらないんじゃないかという恐怖感もある。自分を認められないし信用できない。自分を受け入れられないから他人も受け入れられない。…トレーニングすれば治るのかな。」〈トレーニングするなら、できた事を認めるのはどうでしょう？電話で最後に一つできた事を言うとか。〉「照れ臭い。何かあるかなあ…今日は気分良く本を読めた？」〈具体的に。〉「ブラブラしても今はいいかなと思えた？友達って悪くないなと思った？」Co は〈良いじゃないですか！〉と褒めた。しかし、CI は「夜勤かもしれないから図書館に夜いる練習をしている」と言う。〈今からですか？〉「不安なんですよ」と先取り不安が根強かった。#39 CI は自主トレーニングをしていた。「子どもが可愛く見えた、肉が安かったと下らないことですけど、言っている。」〈料理しているのですか？〉「最近を作る。豚肉をニンニクで炒めるだけですけど。」〈いいなあ。そんな人が家にいてくれたら。〉「そうなんですよ！僕、家で料理してられるような人と結婚したい。…でも無理でしょうね。他人と暮らすのは大変でしょうし、積極的じゃないし。清掃業ならできるかなと広告見たら薄給だった。」〈アルバイトすると話してましたね？〉「積み重ねて上手くやれてこなかったから過去を悔いるっていうのがある。」〈また？〉「はい、また。」〈5 分なら 5 分と時間を決めて止めないと自分を落ち込ませますよ。〉「過去の話をしてしても仕方ないですからね。」〈そんなふうに自分で終わって下さい。〉「高校から悪口言われていると思うやすい。ひきこもっていた時に心療内科で薬をもらって飲んで、すぐに風邪ひいて内科で薬をもらって飲んで、妄想っぽくなった。」Co が CI の傾向から今後の注意点を伝えようとすると、CI は「あのストーカーの…」(#8,#23) と思い出し「あれは違う」と否定する。Co は、あの時すぐに Co に話してくれたことを評価し、今後もあのようなトラブルが発生したら、すぐに家族や専門家に相談する対処が重要と伝えた。CI の母親との電話では、A 医に精神病か尋ねた時には違うと言われたので診断名にショックを受けたことが話された (#14)。A 医に確認したものの今後どう接していけばいいのか。A 医は薬を飲んでもらってと言うばかり。相談できる所がなく Co に頼ってばかりで申し訳ないという内容だった。Co は、A 医と B 医の診断が異なることを伝え、CI が病識を持つことは、今後社会に適応し、様々な対処をするために必要と話した。#40 久しぶりに空笑が観られた。〈何を笑っているのでしょうか？〉「いつもニヤニヤしているので怪しまれる。」〈冗談？本気？〉「存在自体が怪しいじゃないですか。月曜は憂鬱になりやすい。水曜は元気だった。自分は精神病でも気にしない。母が気にして自分が気にしていると思っている。他人と比べて不安になりやすいのか？ストレスに弱いのか？」Co がそうだと応える。「本当に精神病なのか？」〈受け入れられないですか？〉「言い訳にできるからその方が楽。」自主トレーニングを忘れていたことが発覚し、Co が〈最後に一つ良いことを言う〉と書いて渡す。「観光客の外国人夫婦が話しかけて来たので案内しましょうかと言ったら引かれて。2 時間落ち込んだ。」CI は、受験者の上位 13% に入る英語能力テストの高得点者だった。CI が「覚悟がなかった。就職を考えられなかったので今になってジタバタして」と始めたので、Co は〈時間になった

ので最後に良いことを話して下さい」と遮った。「サークルの友達を家に呼ぶ。」〈またそうできるようになったのですね。〉「落ち込んでいた時もバツリ会ったので家に呼んだ。」Coは、CIの能力の高さや、できているところを褒め、現実検討識を持てるよう支援した。

#41 母親への電話回数は少し減ったらしい。「母の友人宅に一日中いて夕食まで頂いた。娘さんは作業所に通い自立した生活を送っている。」CIは就職への不安を払拭できなかった。「俺だけじゃない、言い訳できない働かなきゃだめだと思った。でも遅れているから…怠け癖がついてるから。図書館に夜いると、こんなとこいたくないと泣きたくなる。僕、泣き虫だから。働き出しても前みたいになるんじゃないか。辞めちゃって無職になるのでは。」Coは休暇中のアルバイト経験の成果を願った。

#42「躁状態で行ったら、B医に『なんで来たの』と言われた。生きるって大変なことですよ。」Coは胸が一杯になり言葉に詰まった。「将来ホームレスになってしまったら、なんで生きているんだろうって。」〈先取り不安が強いですね。〉「不安感や憂鬱感は減ったので感謝している。」Coは、帰省中は卒論を修正したり、アルバイトを試したり、車の免許を取りに行ったりすることを勧めた。ひきこもっていないかどうか母親に電話して聞くと言うとCIは嬉しそうに笑った。帰省中「今からバイトの面接に行きます」とCIから電話があり、Coは無理しないよう伝えた。

#43 後期になりCIが来室した。スーパーマーケットで食品の陳列やレジ打ち、8時間×5日間で4万円稼ぎ、「妹にプレゼントを買った」という。アルバイト先に冬休みも頼まれていた。「充実感はあったがきつかった。周りの人が親切で恵まれていた。」〈身体を使った仕事はどうですか?〉「悪くはない。ノルマがある仕事だとストレスになるだろう。」「兄が母親の話をずっと聞いてくれたり、10年ぶりに家族全員集まって食事した。妹が車を運転して両親と温泉に行った。」CIはA医に薬を変えてもらい調子が良いと落ち着いていたが、「卒論ができるかどうか」を繰り返した。

#44 CIは風邪をひいて不調を訴えるも落ち着いていた。「自己管理ができず朝起きれない。疲れていた。珍しく寂しいと思った。調子が悪かったのだろう。」「自分を卑下するのは他人を見下しているから。人間関係に過敏になって他人と話せなかったトラウマから抜け出せない。10年間抜けるから不全感があるのかもしれない。先取り不安が強いですよ。それで連休は実家に帰った。卒論もあるし、休み明けでしんどい。」Coは、卒論にのめり込み過ぎないように伝えた。「サークルは後輩に捕まって連れて行かれる。自分は本当に病気なんでしょうか。精神病というとそこに甘えてしまう気がする。」

#45「社会性が育っていない気がする。母が専門学校進学を勧める。もう勉強したくないしなあ。」Coは、CI自身が就職について考えることが大切で、就労能力がありながら親に依存しようとしていると指摘した。また、次年度は就活をし、専門資格が必要なら専門学校に行くこともできること、一度働いて自分の稼いだお金で専門学校に行くこともできることを話した。CIは、Coが話している間ずっとニヤニヤ笑って「今日は厳しいことをおっしゃるので良い感じだと思って。周りが甘いとどうしても甘えちゃうので」と返した。卒論は目途が立ったという。

#46 CIは非常に落ち着いていた。「良い感じで大丈夫と思える時もあるがプレッシャーに弱い。」卒論を担当教官に見せ「ダメ出しが出て追い込み中」という。ハローワークに登録したというので、Coは学内の就職支援室にも行くよう勧めた。Coが〈卒業していくのかと思うと感慨深い〉とぽつりと言うと、「卒業してからが始まりだから」とCIが返した。CIの話が徐々に就職や人生に対する不安になったので、Coは気を取り直して

〈考え過ぎず、目の前のことを一つずつやっていくことが大事です〉と伝えた。**#47** CI は保健室で話し込んでいた。〈保健室との付き合いも長いですね。〉卒論を提出したので帰省するという。「夢みたいなことを考えたこともあったが現実に立ち戻ってやっていければと今は思っている。両親が大学院を勧めたが断った。父が本当に残念だと。」就職の話ばかりしていた〈Co が止めていないですか?〉と慌てて尋ねた。「勘弁して欲しい。卒論書くのも大変だったのに。主体的に動こうと思って。自分の判断っていうのが大事な。そこをアドバイスされると自分の判断がぶれる。」Co が〈アドバイスを受け入れる判断をするのも自分で、だからそれを、～がそう言ったからと言うことはできない〉と指摘すると、CI は少し悄気ていた。やはり未だ逃げ道は欲しいのかもしれない。Co は卒業後のリファーマについて着々と進めていた。ACL の継続とカウンセリング（治療的面接）の必要性について説明し、CI に〈男性カウンセラーが良いかもしれませんね?〉と提案すると「自分もそう思う。あまりにも女性の先生との関わりが多かった」と返答した。Co は、CI の地元の男性カウンセラーへの紹介状を準備した。**#48** 終結の為、CI と一緒に学生相談の振り返りを行った。「困った時や、なんとなく喋りたい時に支えてもらった気がする。(Co が) いる、いないとでは全然違う。」Co がお茶を入れて少し雑談した。最後に Co からリファーマの紹介状を手渡し、お互いに挨拶をして学生相談を終了した。**#49** CI がリファーマに行っていないことが判明し、CI に電話した。Co は ACL とカウンセリング（治療的面接）という援助体制で、今後の事を考えて欲しいことを再度伝えた。CI は神妙に返答し「そのように、ちゃんとします」と約束してくれた。Co は、卒業式前なので電話したが、卒業後はもうできないので、これが最後になることを伝えた。**#50** CI から、B5 の便箋 3 枚に手書きで書かれた礼状が届いた (FIGURE 5)。

拝啓 中島先生

いつもお世話になっております。お元気でしょうか。今日手紙を書いているのは、面接だと常日頃自分が何を思っているのかなかなか言えないので、申し訳ないですが文面にしています。汚い字ですが、しばらく我慢して下さい。

今は一日のうちで気分の良いときもあるし、あまり良くないときもありますが、良くないときでも別にそれほど悪いわけではありません。だから、自分が面接の機会を頂いていることに、少々申し訳なさも感じているわけですが…。

今気持ちが落ちこむときというのは、大体4年遅れているということと、それにまつわる将来の不安です。恥づかしい話ですが、自分も中学、高校、大学をスミーズに出ていけば、まあどこかの小さな会社でも普通に勤めていられただろうに、と思います。それを、自分の手で、自分の人生をだめにしてしまった、という気がします。自分の将来の可能性を自ら閉ざしてしまったのです。当然のことですが、4年遅れたというハンデは確実にあります。どんなに望んでも、過去を変えることはできません。そして、私立中学をリタイアし、大学を4年遅れてしまったというのは、絵に描いたような落伍者のシナリオだと思います。やはり、自分は人生における敗者だな、と思います。

自分がなぜこれほどまでに後悔するのか、それはやはり、自分がその時々真剣に、誠実に生きてこなかったからだと思います。自分が私立中学をやめたのは別に何かに苦しんでいたのではなく、左寄りの考えにかぶれて、現実の見境もなくやめてしまったのです。それで、高校で人間関係につまづいて、大学でアパートにこもってしまったのですが、学生相談に行きたくても、人目が気になって行くことはできませんでした。

僕の「ひきこもり」は、世間一般のひきこもりとは、少し違う気がします。というのも、自分はそうしている間、思い出す限り苦しみというものを感じていなかったからです。ただひたすら幼稚な母子一体感の中に逃げ込んでいたような気がします。ちよくちよく外出もしていました。2年目の夏に実家に連れ戻されたのですが、そのときは毎日図書館に通っていました。ですから、そこには苦しみというものも存在せず、単なるわがままだったという気がします。確かに、高校生のときは辛くて、半分ノイローゼだったと思いますが、大学に入った時点で自分のすべきだったことは、学生相談に通って、その苦しみに向き合うことだったと思います。やはり、大学に行かなかった4年間というのは、全くの無駄であり、怠慢であったとしか思えません。そこには、苦しみに必要とされる努力というものが存在しなかった。だからこそ、今、このように生ぬるい苦しみ、甘ったれた後悔というものを感じているのだと思います。自分のやった結果を甘受することすらできないのです。

自分は落ちこんでいるとき、これからどうやって生きていけばいいのだろう、と思います。人生に失敗した人間として過去をどう受け入れ、何を支えに生きていけばいいのかと思います。(もちろん、こんなことを考えること自体が虫のよすぎる話なわけですが。)

本当に甘ったれた話で申し訳ありません。世の中にはもっと深刻な、価値のある苦しみや悩みを生きている人たちもいると思います。今の自分の悩みというのは、とるに足らない、甘ったれたもので、先生も、こんな文章を読まされてげっそりされていることと思います。僕も、自分で読み返してげっそりしてしまいます。しかし、もうお会いできる時間も少ないですし、思いきって書かせていただきました。

カウンセラーというお仕事は、本当に大変だと聞きます。先生もお疲れになっているとのことですが、どうかお身体を大切になさってください。

それでは、この辺で失礼いたします。

敬具

XXXX年X月X日 佐藤直也

FIGURE 4

謹啓 中島暢美様

桜の花が早くも散る時節となりました。いかがお過ごしでしょうか。御礼の手紙を書こうと思いつつ延び延びとなっていました。ようやく机に向かうことができてホッとしています。

先日はわざわざお電話頂き有難うございました。正直申し上げまして、電話を頂いた直後は辛い思いがしました。心理士は普通の人間が考えないことまで考慮に入れておられるということは知っていても、やはりなかなか心の波立ちは消えずにいました。今週ようやく心理士の方(男性)にお会いしたのですが、中島先生の御判断は本当に正しかったと心より感謝している次第です。何とも現金な話で申し訳なく思います。臨床家の方々が、労多くして感謝されることが少ないということが少し分かった気が致します。

こちらに戻って来てから、精神的にも相当に安定してきました。体重も55キロ近くになり、頬のこけた感じも無くなりました。先生のおっしゃる通りにして良かったと思います。自分は行動を起こせず不安になることが多いので、その点を改消していけば、問題は少なくなるだろうと思います。

現在は自動車学校に通っています。それから、先生の御意には添わないと思いますが、公務員の専門学校に行くことに決めました。自分としてもベストの選択とは言いかねると思いますが、家族の強い希望があり、それなら一度受けようと思った次第です。この期間でさらに精神的に安定すれば良いと考えています。

最後に、先生には卒業までの四年間を支えていただき、心より感謝しています。先生が居なければ、この四年間はかなり厳しいものになっていたに違いありません。カウンセリングはしないとおっしゃっていましたが、ただ話をしていただくだけで、どれほど救われたかわかりません。心より御礼申し上げます。これからも後輩をよろしく願います。尚、この手紙に特に御返事を書く必要はありません。

お身体を大事に下さい。お元気で。

敬白

XXXX年X月X日

佐藤直也

FIGURE 5

4 考 察

(1) 精神医学的診断と学生相談室の支援活動

学生相談室は、すべての学生が適応的な大学生活を送り卒業できるよう支援する場であると考えられる。

医療機関における診断が学生相談室での支援活動に有用であることは間違いないが、本事例の CI のように診断名が釈然としない場合も珍しくない。CI は、A 医に「Schizotypal Personality Disorder」(#2,#39) と診断され、BCL では「精神病 (psychosis) ではなく神経症 (neurosis)」(#30,#33) と言われ、C 医が「統合失調感情障害」や「精神病性後気分障害」の可能性も上げるような (#16,#20) 鑑別困難例だったのだろう。統合失調型パーソナリティ障害は、DSM-5 (APA,2013) では A 群パーソナリティ障害だが、ICD-10 (融ら, 2005) では純粋人格障害範疇の schizoid に対して分裂病圏の schizotypal に該当し、F21 統合失調型障害に分類され、統合失調型パーソナリティ障害という疾患名の一般的使用は勧められないとされていた。しかし、新版 ICD-11 は DSM-5 (前掲) と協調して作成 (針間, 2008) された為、専門医の診断もまた変わっていくのかもしれない。また、CI のように青年期前期の発症が推測される場合 (#2,#14)、予後が良い可能性 (#20) や青年期における社会適応が良好に変化する (Bora et al,2009) 可能性も十分考えられる。いずれにせよ、Co が専門医らの診断や治療について異存を唱えるようなことはあろう筈がなかった。

A 医の診断書や学生相談で確認された CI の症状は、被害関係妄想^v・注察妄想^v (#1,#5,#16,#28,#39)、空笑 (#1,#4,#40)、独語 (#8)、退行 (#28,#41)、性的倒錯 (Paraphilic Disorders) ではないが「性的異常行動」(#1,#2,#8)、不安症 (#5,#11,#38)、躁鬱 (#6,#7,#13,#21,#24,#26,#27,#28,#30,#40,#42)、易怒性 (#7)、だった。

Co は CI に対して大学生活の支援はするが CI の望む「カウンセリング」つまり治療的面接はできないという姿勢を終始一貫した。その理由は、第 1 に、学生相談室の支援活動とは、医療機関などで治療を目的とするカウンセリング (治療的面接) とは一線を画す、実践的 (praxis) でアド・ホックな活動と考えるからである。医療機関などでの治療的面接では多種多様な心理査定や心理療法が求められる。精神科医が薬物療法を行うことも含め多職種間カンファレンスも必要とされる。患者を加療し、寛解あるいは全治せねばならないからである。果たして、学生相談室がこれらを実現できるだろうか。教育機関としての側面からも、むしろ、大学の学生相談室でこれらを実施しようなどというのはそもそも僭越であると考えられる。学生相談室の支援活動は、学生の適応的な大学生活と卒業を支援することが十分条件なのである。第 2 に、学生相談室の職場環境の不整備という実際問題があった。学生相談は 7 時間勤務 × 週 2 回の非常勤 Co が行っていた。大学の規模や学生数から、当時この勤務状況が特段悪いとは訴え難かった。予約は保健室が随時受け付け、面接時に Co が次回予約を受けることもあった。予約は即刻埋まり、2～3 週間待ちの常態であった。予約時間を守らない、予約なしに突然来室する学生などの対応に追われ、小憩も困難なほど繁忙を極めた。また、学生相談室は保健室の隣室だったが閉扉してしまえば、よほど大声を出すか派手な音を立てない限り室外に届くことはなく、防犯対策は施されていなかった。このような職場環境で CI の学生相談が遂行できたのは、CI の精良な家庭環境は言うまでもなく、Co が保健室の看護師と情報共有し (#20,#24,#25,#27,#47)、事務局職員との連携協力を成し得た (#3,#8+,#27) からだと考え

る(中島,2003)。さらに、校医であるC医の助言は間違いなくCI支援の為のCo支援となった(#16,#20,#23)。

(2) CIの大学生活への対応—ひきこもりのトロピズム—

学生相談室カウンセラーは、クライアントの精神疾患、精神障害や内因性精神病について追究せず、過去や未来の話ではなく現在の大学生活における心配事や困難についての「リスニング」(中島,2014)の技術が必要と考える。

まず、CIは思春期前期に発症し、ひきこもりに至ったことが推測された(#2,#4,#5,#7,#11,#14)。ひきこもりとは、不登校に始まる情緒的・精神的理由による非社会的行動(中島,2023)、すなわち「社会活動からのひきこもり」(斎藤,2010)である。CIには「ひきこもりスパイラル」(斎藤,2008)が非常に懸念された(#4,#6,#7,#9,#11,#14,#27,#28,#41,#42)。責任回避(#11,#28,#33,#40)の傾向や、実際の言動と手紙に書き綴られたような頭で考えていることとのギャップが大きかった。繊細、稚拙で自我が脆弱、自分の言動が他者に与える影響を客観的、社会常識的に捉えることができていなかった。意固地なまでの現状否認から、問題への対処も難しく前途多難であった(#23,#24,#25)。『コミュニケーション』と『仲間からの承認』こそが、若者における幸福の条件(斎藤,2016)にもかかわらず、ひきこもりという「生活には、自己愛を支えてくれる他者との出会いが、徹底して欠けて」(斎藤,2014)いる。CIには年相応で健康的な拗ね、やけ酒(#6)や照れ(#38)も観られたが、不慣れな他者との関わりにおいては多大なストレスや失敗は不可避だった(#6,#7,#8,#11,#13,#18,#19,#20,#23,#25)。Coは〈無理する必要はないですが、少しフラストレーションを感じるくらいはトレーニング〉とトラブルも含めた他者との交流を策励し続けた(#6,#7,#10,#13,#16,#21,#23,#42)。ひきこもりのような非社会的行動はフラストレーション耐性が低いと現れ易い為、フラストレーションで生じる心理的緊張に耐えられることは「体力・神経学的耐性、一般的な精神的成熟などとともに、その緊張を適切行動で解消」(小林,1990)できることを示している。他者に「自分が決めた生活を乱されるのが嫌」(#4,#7)だったCIは、「精神的不安定になるくらいぐったり」(#13)することがあっても最後までサークルを続けた。卒論を「直させられる」(#34)と逃げ続けていたが「色々ダメ出しが出て追い込み中」(#46)と観念した。そして、自ら男性カウンセラーを希望するに至った(#47)。CIは様々な局面で自主トレーニング(#39)を継続していたのだろう。

また、Coは、CIに対して、基本的には医療機関での治療継続の推奨、学内の環境整備および現実的・具体的支援を行ったに過ぎない。しかし、この心理的距離感の確保はCoを恐怖心から開放した(#5)だけでなく、CoとCIが互いにラポールを放棄したかのような共犯関係(#12,#13,#16,#17)において、限定的ラポールのようなものを形成していたのかもしれない(#1~#5)。Coは学生相談では、CIの精神疾患に積極的に関与せず(#5)、マズロウ(小林,1990)のいう安全欲求について〈家族や専門医に援助されているので大丈夫〉(#5,#8,#11,#39)と繰り返し保証した。CIの根強い先取り不安(#4,#5,#11,#21,#38,#39,#41,#42,#43,#44,#46)に対しては、現在できていることを一緒に確認し、実際問題が発生したら〈一つ一つ、そのつど解決〉(#9,#10,#23)する漸次的方針および暫定的対応を貫徹した。一方、Coは、CIの卒業が見込めるようになった頃、抗うCI(#2,#32)に、病識を持つよ

う論すようになった(#32,#34,#39)。社会生活において、CI 自身が疾病に正しく対処するためには病識の自覚が必要不可欠だからである。病というのは、人間に偏在するものの一つである。杉山(2009)は、診断名にこだわり過ぎず個別に対応していくことが、臨床現場における「確か」な支援方法とする。

さらに、中島(2011)は、心理臨床における「意図的態度」(中島,2006)の根幹をなす「身体性観」(成瀬,2009)は個人の生活感覚や生活態度としてそのつど現れる感じ方や考え方であり、それが主体的真実とし、青年期臨床に必要な視点としている。このような視点を基盤とした Co との学生相談において、本事例の CI は、社会生活においては、誰しも何事も制限や限界があることを悟ったのではないだろうか。CI は「カウンセリング」(#1,#27)は断られ、「いつも予約がいっぱい」(#24,#27)の学生相談室に対して期待が外れたに違いない。陰性症状による精神不安定も加わり、文句や愚痴を言い(#9,#13)、怒り(#25)、嘆きながら(#22,#24)、そういう現実社会をその身に沁みたり、身に馴染ませたりして、健全な諦念に至ったのではないだろうか。このような CI の思い通りに全くならない学生相談という場を Co と共有した体験過程は、頭だけで捉えていた CI の生活感覚や生活態度を緩徐に好転させた一因になったことが推察される。CI には自信(#12)や〈大人〉への萌芽(#31)が観られるようになり、いくぶん打たれ強くなった(#42,#46)。これは、学生相談において CI に発現した感じ方や考え方(#6,#38,#39,#42,#43)が、CI の「主体的な」(#47)生活を送ろうとする人間力へと循環していったのだと考えられる。

さて、オーソドクシィが必ずしも合理的で正しいわけではないが、CI が、ひきこもりから脱却し、社会的に生きようと意志行為を努めたことは確かであろう。斎藤(2014)は、ひきこもりには「地道な働きかけと粘り」と「安定した態度」が改善を齎すとする。「失敗しても、それを繰り返していくことが大切なのでは?」(#25)という CI の言葉は、Co の一貫した態度が CI に内在化された表明だったのかもしれない。同時に、全く期待外れの学生相談をめぐずに継続した CI の涙ぐましい『『努力』の現れ』(村瀬,2006)だったと言えるだろう。「生きるって大変なことですよ」(#42)と放った CI は、その瞬間、かけがえのない「命に満ちた存在として」(成瀬,2009) Co の眼前に現存していたのである。

本事例は、学生相談室の支援活動が、精神疾患と診断された男子学生のひきこもりからの脱却に寄与したという意味で意義ある試みだったと考える。

付 記

本事例は、第 32 回学生相談学会で発表したものである。発表の際、座長としての労をおとりくださいました倉光修 東京大学名誉教授にお礼申し上げます。また、多くのご助言を賜りました、たかみやこころのクリニック 高宮静男院長、松本クリニック 松本和雄名誉院長のご厚意に深く感謝申し上げます。

注

- i silly smile. 統合失調症や知的障害で観られる症状で、特に笑う理由や状況もないのにひとりでニヤニヤ笑うこと。周囲の状況に調和しない感情表現。幻聴に対して笑っていることが多く、周囲の人からはわからず思い出し笑いのように見える。
- ii 相手との座席位置が 90 度の関係にあるものをカウンセリング・ポジションという。

- iii まだ起きていないことに不安を感じる。
- iv 無関係なことを自分自身に関係があると被害的に確信する。「あの人が咳をしたのは自分へのあてつけだ」など。
- v 「誰かから家の中を監視されている」など。

文 献

- 東洋・大山正・詫摩武俊・藤永保編 1994 心理用語の基礎知識 有斐閣ブックス.
- American Psychiatric Association 2013 *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION* American Psychiatric Publishing. (日本精神神経学会 監修 2014 DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- Bora Emre, Baysan Arabaci Leyla 2009 *Effect of age and gender on schizotypal personality traits in the normal population Psychiatry and Clinical Neurosciences*(1323-1316)63(5),663-669.
- 針間博彦 2008 ICD-11 に向けて：統合失調症関連の課題, 精神神経学雑誌, 110,783-790
- ICD-11 <https://icd.who.int/en> (2023 年 11 月 7 日閲覧)
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al: 2005 *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. Arch Gen Psychiatry 62,593-602.
- 小林利宣編 1990 教育臨床心理学中辞典 北大路書房
- こころの元気+ 2015,2 月号 96 (https://www.comhbo.net/?page_id=36047 2023 年 11 月 7 日閲覧)
- 無藤隆・高橋恵子・田島信元 1995 発達心理学入門Ⅱ—青年・成人・老人 東京大学出版会.
- モリソン, ジェイムズ 2016, DSM-5 と精神医学的診察についての私見 (高橋祥友訳) 医学界新聞, 医学書院.
- 村瀬学 2006 自閉症 ちくま書房.
- 中島暢美 2003 原著 高機能広汎性発達障害の学生に対する学内支援活動—アスペルガー障害の学生の一事例より—, 学生相談研究, 24(2),129-137.
- 中島暢美 2006 就職活動ができない男子学生への壺イメージ療法についての一考察—トラウマの治癒—, 心理臨床学研究, 24(2),166-176.
- 中島暢美 2010 障害児の遊戯療法過程, 神戸山手大学紀要, 12,91-118.
- 中島暢美 2011 青年期臨床における臨床動作法の適用について—身体性観にもとづくカウンセリングの探究—, 神戸山手大学紀要, 13,113-123.
- 中島暢美 2014 対人援助職のためのリスニング ナカニシヤ出版.
- 中島暢美 2023 第 17 章 情緒障害・精神障害の児童に対する理解と支援 立花直樹ら編 特別支援教育と障害児の保育・福祉 ミネルヴァ書房.
- 成瀬悟策 2009 からだとこころ—身体性の臨床心理 日本の心理臨床 3 誠信書房.
- 斎藤万比古 (2010) 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもちやす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究 (H19- こころ - 一般 -010)」 (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000147789.pdf> 2023 年 11 月 7 日閲覧)

斎藤環 2008 母は娘の人生を支配する なぜ「母殺し」は難しいのか NHK 出版

斎藤環 2014 「ひきこもり」救出マニュアル〈理論編〉筑摩書房

斎藤環 2016 承認をめぐる病 筑摩書房

杉山登志郎監修 2009 子どもの発達障害と情緒障害 講談社.

立川昭二 1984 病いと人間の文化史 新潮選書.

融道男, 中根允文, 小見山実, 岡崎祐士, 大久保喜朗 2005 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 新訂版 医学書院.