

# 大学生のための メンタルヘルス・リテラシーの ガイドブック

～あなたのキャンパス体験を最大限に活用するために～



発行：  
東京大学相談支援研究開発センター  
大塚製薬寄付金研究プロジェクト  
「うつ病や双極性障害等を予防する支援方法の開発」

監修 小佐野重利 佐々木司 渡邊慶一郎  
テキスト編集 山口智史  
制作 インターパブリカ  
発行 東京大学相談支援研究開発センター  
大塚製薬寄付研究プロジェクト  
「うつ病や双極性障害等を予防する支援方法の開発」

© 2021

\* 本ガイドブックの全部または一部を無断で転載・複製することを禁じます。

\* Reproduction of all or part of this book without permission of the copyright holder is strictly forbidden.

## 謝辞

## Acknowledgements

このガイドブックは、カナダで刊行された *TRANSITIONS Making the most of your campus experience* を参考に、日本の大学および大学生のメンタルヘルスの現状に見合うように編集している。用語やメンタルヘルスの考え方、および内容構成を決定するに際して、同デジタル刊行版を活用することをご許可くださった監修者ダルハウジー大学スタン・クッチャー名誉教授および彼の研究者グループに深く感謝いたします。

In editing this e-booklet we have particularly referred to the Canadian book: *TRANSITIONS Making the most of your campus experience*. We also express special thanks to the editors of the book, Dr. Stan Kutcher Professor Emeritus of Dalhousie University, and his group of researchers for permitting us to make wide use of their technical terms and ways of thinking about mental health, as well as the composition of the book.

# 目次

## 思春期・青年期から成人への移行

ーメンタルヘルス、ストレス、精神疾患などー ..... 3

ストレス ..... 6

精神疾患 ..... 14

その他の状態 ..... 26

治療 ..... 30

助けを求めること ..... 33

## 思春期・青年期から成人への移行 メンタルヘルス、ストレス、精神疾患など

現在国際的には、精神疾患はかつて考えられていたよりも一般的にかかる病気であることが分かっている。（毎年、5人に1人の人が精神疾患にかかる。）このような事実は広く知られるようになったが、知識や理解が常に伴っているとは限らない。「それが何か」を知っていることと、「それについてどうすれば良いか」も知っていることとは異なるのである。精神疾患にかかることが問題となり得るということは多くの人が知っているが、精神疾患が実際にどのようなものであるかはあまり理解されていない。また、精神疾患の症状と、生きてゆくことや人生の浮き沈みに伴う想定範囲内の気分や認知における困難とを区別する方法もあまり知られていない。社会人として活躍するための人生の過渡期といえる学生時代は、多くの学生にとって精神疾患を発症するリスクの高い時期であることを考えると、メンタルヘルスや精神疾患を構成しているものを理解し、自分や友人が精神疾患を経験しているかもしれない場合に何をすべきかを知っておくことが重要である。

### ■「精神疾患」とは何か？

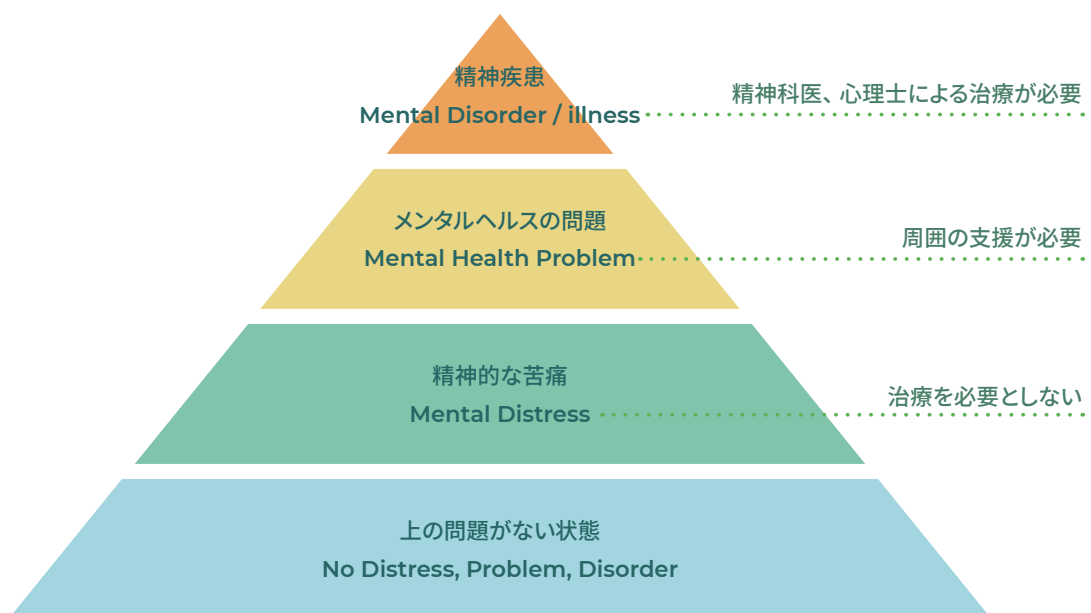


図1 | メンタルヘルスMental Healthの概念図(スタン・クッチャー名誉教授の考え方 *Transitions*, cit. より)

ここでは、スタン・クッチャー名誉教授たちのメンタルヘルスについての考え方(図1)に基づいて説明しよう。

**精神的な苦痛(Mental Distress)**とは、ごく普通にあることで、想定範囲内のことであり、誰にでも起こる。毎日のように経験することもあるだろう。これは、苦痛を引き起こしている問題を解決する必要があるというサインであり、自分自身や環境を変えることで、うまく状況に適応していける。例えば、朝の講義に遅刻してしまったら、歩く代わりにバスに乗ったり、次は30分早く起きたりすればいい。精神的苦痛は病気ではなく、状況に適応しなければならないことを示すサインである。精神的苦痛には治療は必要ないのである。

## ■メンタルヘルス(Mental Health)とは何か？

メンタルヘルスには多くの異なった定義が存在している。それらの多くは曖昧で、メンタルヘルスを定義するのに、メンタルヘルスと同じことを意味するいろいろな言葉を使っている。そのため、あまり助けにならない。ここに、より明確な定義を紹介する。

**“メンタルヘルスとは、精神的な機能が正常に働いている状態で、その結果、生産的な活動を行い、他人と良好な関係を築き、逆境を変化させたり、それに対処したりすることができる。(Surgeon General USA, 1999)”**

メンタルヘルスが良好であることは、悲しみや不幸せ、いらいら、怒りなどを感じていないことを意味するわけではない。これらのネガティブな気分状態は、実際に、良好なメンタルヘルスのサインである場合も多い。

**メンタルヘルスの問題**は、生活に多大な影響をもたらす、気分・考え・行動(またはそれらすべて)における非常に大きな困難であり、多くの場合、友人や家族、信頼している人からの助けを必要とする。例として、親密な人の死を経験した際の深い悲しみや、見知らぬ場所に引っ越して新生活を始めたばかりの期間などがある。メンタルヘルスの問題は病気ではない。状況に適応していく上で困難を抱えているというサインであり、受けているストレスが非常に大きくても、それは予想される範囲のものである。家族や友人からのサポートがより多く必要となるだろうし、カウンセラーなどの支援者の助けを得ることが有益かもしれない。メンタルヘルスの問題にも、まだ医学的な治療は必要ない。



私たちの脳が、考えや気分、行動をうまくコントロールできなくなり、日常生活に支障をきたすようになったときに、精神疾患は生じる。精神疾患は、全ての病気と同様の方法で診断される。もし精神疾患と診断されたら、精神保健の専門家によるエビデンスに基づいた効果的な治療を速やかに受ける必要がある。

図1 (p. 3)を見て分かるように、4つのカテゴリーは、それぞれ別々の要素であり、そのすべてがメンタルヘルスを構成している。これらのカテゴリーは互いに独立したものではない。精神的苦痛やメンタルヘルスの問題、精神疾患の全てを同時に経験することもあり得る。たとえ精神疾患にかかっている場合でも、メンタルヘルスの状態が良好な場合もあり得る。これはちょうど、病気にかかっている場合でも、身体的状態が良好な場合もあるのと同じである。必要な時に自分の状態に合った援助を受けるには、4つの要素の違いを理解しておくことが非常に重要である。(例えば、精神疾患にかかった時の医学的治療についてなどである。)精神的苦痛への対処では、ストレス反応について理解し、それにうまく対処していくことで、健全で適応的な対処技術を身につけさえすればよい。これは、生活上の困難を避けるのではなく、積極的に受け入れていくことによって学ぶものである。メンタルヘルスの問題への対処では、多くの場合、追加のサポートが必要になってくる。しかし、家族や友人からサポートを受けるだけで十分なケースが多い。時には、カウンセラー等の支援者からの助けが役立つこともあるだろう。しかし、精神疾患への対処には、精神保健の専門家(精神科医、心理士)による治療が必要である。

この後の部分(p. 14 -)では、大学生の時期に診断を受けることの多い、いくつかの頻度の高い精神疾患についての情報がまとめてある。精神疾患について良く知っていれば、自身や周りの人の起こりうる症状に気づくのに役立てられるかもしれない。早めに助けを求めることが、回復への鍵である。



Photo © AdobeStock\_335501658

# ストレス

ストレスという言葉は、ストレス反応という言葉省略したものである。ストレス反応は、対処しなければならない課題や問題があるということを知らせるために、脳や体が起こす反応である。これは、状況に適応するための基礎となるシグナルであり、レジリエンス(回復力)を高めるための鍵となる。

## ■ストレス反応の理解と対処

6

ストレス反応は、自分の周りの状況の中に対処すべき問題が存在していることを、脳が私たちに知らせるための方法である。ストレス反応は、私たちが状況に適応させ、レジリエンスを高めさせるためのシグナルである。“ストレス”という言葉は、ストレス反応という概念を省略したものとして使われているが、ネガティブなものとして捉えられており、ストレス反応についての、役立たない考え方や対処の仕方につながっている。より明確な言葉を使って私たちが経験していることを説明すれば、心身の健康を損なうものではなく、健康を促進できるものとしてストレス反応を使う方法を学ぶのに役立つだろう。ストレス反応を表現するのに、“不安”という言葉が代わりに使われることも多い。しかし、不安は(覚醒状態が高い状態がずっと続いていることを指し、)ストレス反応と同じものではない。

## ■ストレスは「悪」であるという神話

つい最近まで、ストレス反応は悪いものであり、結果として、できるだけ避けるべきものだと思われてきた。メディアや企業によるマーケティングによって、ストレスは敵であり、ストレス反応をできるだけ避けたり、減らしたりすることに焦点を当てる必要があると思われてきたのである。“avoiding stress”というキーワードを使ってグーグルでちょっと検索するだけで、この見方がどれだけ一般的で、どれだけ多くの製品がストレス解消に欠かせないということをセールスポイントとして販売されているかを見ることができるだろう。



本当のところはどうだろうか？ 私たちが毎日の生活で経験するほとんどのストレスは、実際のところ私たちにとってさほど悪いものではなく、むしろストレスを避けることは害になるかもしれない。実際に私たちの害になる唯一のストレスは過剰なストレスであり、例えば、虐待、ネグレクト、暴力、貧困などである。特に、これらを長期にわたって経験するような特殊な場合である。一方、毎日のように経験するストレスはどうだろうか？ このようなストレスは、実のところ、私たちをより強くしてくれるものである。a) ストレスを感じる状況を経験しても、b) その状況にうまく対処すれば、より強くなることができ、レジリエンスもさらに高まっていく。生活上の困難によりうまく対処できる方法を学び、将来使うことのできるスキルを獲得しているのである。次に似たようなストレス（ストレスを引き起こす物理的・精神的な因子のこと）が現れても、それにうまく対処できる方法を身につけているため、以前のようにそれをストレスだと感じなくなっているだろう。重要なことは、経験するストレスの大きさが単純に減ったということだけではなく、生きているのに伴って生じるストレスに対処するための、最善の方法を学ぶことができたということである。

ストレス反応を経験しなくて済むように、ストレスの原因を避けようとしたり、誰かに環境を変えてもらうことを期待したりするには注意した方がいいだろう。どちらも、実際には害になり得るからである。もし、ストレスの原因を避けてしまったり、誰かにストレス反応の原因となっている問題を解決してもらおうと期待してしまったりすると、生活上の困難に立ち向かうのに必要なスキルを学ぶことができないからである。これらのことを続けていると、やがて、生活の困難に対処できない無力感を感じ続けることや、常にストレスに悩まされ続けることにつながってしまうかもしれない。目先の安心感のために、長期的なレジリエンスを高める機会を捨ててしまっているのである。これは良い取引にはならないだろう。



より深く学ぶために、Kelly McGonigal による Ted Talk をチェックしてみよう (日本語字幕もあります)。

<https://m.youtube.com/watch?v=RcGyVTAoXEU>

## TIP

試験を受ける時に「テスト不安症」になる人はほとんどいない。その代わりに、普通のレベルのストレス反応を経験することは多い。これは、試験で力を発揮するための方法を身につける必要があるというシグナルである。自分の力を最大限発揮するために、どのくらい準備するだろうか？この課題に取り組むのに、どんなスキルを身につけておくことが必要だろうか？

幸いなことに、たとえ今、ストレスを避ける習慣が身についてしまっていたり、ストレスを経験したときに、それに圧倒されたり無力感を感じていても、これを逆転させ、ストレスに対処するための健康増進の方法を身につけていくことが可能である。ストレスを敵ではなく、味方に変えていくことができるのである。

### ■健全なストレス対処法への3つのステップ

健全で、適応力を増進し、レジリエンスを高めるのに役立つようなやり方で、ストレス反応に対処する方法を理解していくことができる。図2は、典型的なストレス反応曲線を表している。これをチェックしてみよう。見て分かるように、ストレス反応曲線は、生活の中で生じた困難に反応して脳や体が反応し、解決しなければならない問題が起こっていることを伝えるシグナルを発信することを表している（ストレスを感じるような困難のことをストレッサーと呼び、例えば、試験を受けたり、アルバイトの面接試験で採用されなかったり、悪い成績を取ってしまったり、友人や恋人と喧嘩してしまったりなどがある）。ストレス反応曲線は、一度上昇してピークに達した後、再びゆっくりと減少していくことに注意してほしい。曲線上には、ストレスに対処する上で3つのポイントが存在し、それぞれのポイントが、うまく状況を乗り越えるのに役立つために使われるだろう。

## 取り組むべき3つのこと：ストレス反応曲線 Three Things To Do: The Curve STRESS RESPONSE CURVE

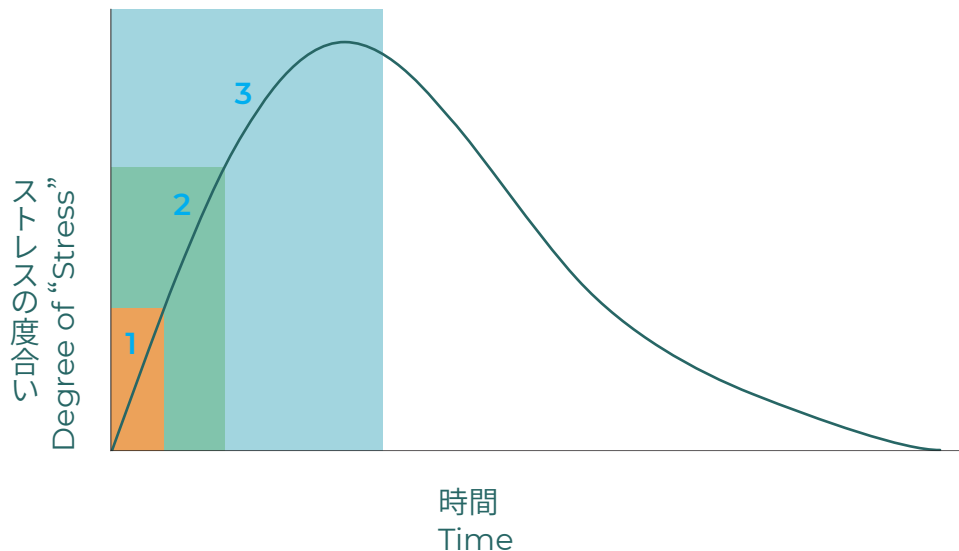


図2 | ストレス対処の3つの段階図(スタン・クッチャー名誉教授の考え方 *Transitions*, cit. より)

**1** この段階では、ストレス反応の経験をどのように捉えているかに焦点を当てる。このシグナルをネガティブに捉えていると(例えば、ストレスでいっぱいだと感じる、これに対処することはできない、圧倒されているように感じる場合など)、体の反応は不健全になり、その状況を避けることや、誰かがその問題を解決してくれるのを期待してしまうことが研究により示されている。しかし、このシグナルをポジティブに捉えているなら(例えば、問題を解決するための挑戦を受けている、自分が重要な課題に挑むために脳や体の準備ができています、といったように捉えている場合)、体の反応は健全で、ストレス反応が意図しているように、状況へ適応し、環境に合わせて自身を変えていくための準備をすることにつながる。

**2** この段階では、問題が何なのかを判断すること、その問題を解決する方法を見つけることに焦点を当てる。例えば、試験を受けなければならないことに対するストレス反応は、役立つ勉強方法を見つけることや、十分に理解できていないいくつかの概念を見直すために、教授や講師に会うことにつながるかもしれない。問題が解決できたとき、ストレス反応の原因がはっきりし、反応自体も消えていっただろう。そして、将来使うことができる新しいスキルが残るのである。うまく状況に適応することができたのだ。

### 3

この段階では、**ストレス反応の強さに焦点を当てる**。時に、ストレス反応がとても強い場合があり(特に、それまでにストレスを避けることを繰り返してきた場合)、この場合、ストレス反応を下げるために作られた技法が役立つかもしれない。スタン・クッチャー名誉教授たちは、ここで、Box breathingなどの呼吸法を使ってみることを勧める。このほか、日本でもさまざまな呼吸法が試されている。Box breathingでは、横隔膜をコントロールすることによって、ストレスのシグナルを減少させる。このやり方を学んで、自然にできるようになるまで練習するといい。一度やり方をマスターすれば、ストレス反応が強くなる状況で、誰にも気づかれずにできるようになる。そして、もう一つ聞いてほしい。ストレスを減少させるための高価で費用のかかる製品やプログラムには、この呼吸法が含まれているのだ。とはいえ、これは無料で学んで使っていくことができる。

上で紹介したような、ストレスが存在するときに使えるテクニックの他にも、リラックスしたり、人生を楽しんだりするのにできることがたくさんある。これらのテクニックは、「ストレス解消法」として提供されていることが多く、誰かにわずかな金額を払えば、それを使うことができるし、あるいは、何が最も自分にとって効果があるかを把握して、自分でそれらのテクニックを使うこともできる。色々試してみないと、自分に最も効果のある方法は見つからないということを覚えておいてほしい。自分のしているもののうち、何が自分にとって最善かは、やってみるとすぐにわかるだろう。



Box breathingの分かりやすい説明と、使い方を学ぶための練習用ツールをチェックしてみよう。  
<https://quietkit.com/box-breathing/>





日本語の呼吸法に関するサイトはこちら。  
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/behavior/anxiety/breathing.html>



次のページの表には、日々の困難に対処するのに役立つさまざまな方法がまとめられている。助けの求め方の詳細については、「助けを求めること」のセクション(p. 33)をチェックしてほしい。

役立つ方法	なぜか？
本当の問題が何なのかを把握すること	自分にストレスを与えている状況について考える時間をとろう。自分を一番悩ませているものは何だろうか？何が本当の問題だろうか？問題をはっきりさせることが、解決方法を考えるのに重要なステップだ。
解決方法を探ること	その問題に解決方法はあるだろうか？1つ覚えておいてほしいことは、たとえどんなに難しい方法であったとしても、それも解決方法の1つであるということだ。たとえその方法が非常に難しかったり、長い時間がかかったりするものであっても、実際に問題を解決することが、常に最も良い対処の方法なのである。周りの人にも助けを求めてみよう。結局、これが問題を解決するために人間がずっと使い続けてきた方法なのである。
変えられないものを受け入れる必要があること	もし、問題の解決策がなく、状況を変えることができない場合は、ただそれを受け入れ、先へ進むしかない。扉が閉じてしまったことを認め、開くことのできる別の扉を探し始めよう。
現実的であること	広い視野で物事を見るようにしてみよう。全てのストレスが世界の終わりではない。このストレスについて本当に心配する期間は、1週間だろうか、1か月だろうか、1年だろうか、よく考えてみてほしい。もしこの状況が、友人に起こった出来事だったとしたら、自分は違った捉え方をするだろうか？どんなアドバイスをその友人にするだろうか？
自分の感情を認めること	少しの間、自分の怒りや気持ちの乱れを感じることは問題ない。自分の感情にふたをする必要はないのだ。自分を本当に悩ませているものがあると認めることで、気分が楽になることは多い。しかし、そこで止まってはいけない。どうすれば、その問題を解決するためにエネルギーを使うことができるだろうか？自分の感情を認めることができたなら、次は考えることに移ろう。問題を経験するところから、それを解決するところへ移ろう。

役立つ方法	なぜか？
<p>良好な人間関係を築くこと</p>	<p>ストレスを経験したときはいつでも、友人や家族と話すことで大分楽になるだろう。頼れる人との良好な関係を作っておくことは、ストレスに対処する準備として重要な部分を占める。さらに、今自分が経験していることは周りの多くの人もすでに経験しているもので、その人たちは、自分の心の支えとなってくれるだけでなく、自分が直面している困難を解決するのに役立つ具体的な方法を提案してくれる可能性もある。</p>
<p>薬物やアルコールを制限したり、やめたりすること</p>	<p>過度な飲酒や薬物の乱用をしても、問題が解決することはない。むしろ、良い判断をする能力を奪ってしまう、一時しのぎにしかならないものである。効果が切れたときには、問題は変わらずそこにあり、結局のところ、ストレスはさらにひどいものになってしまうかもしれない。過度の飲酒や薬物乱用によって、多くの心身の問題につながってしまう可能性もある。</p>
<p>健康的な食生活を送ること</p>	<p>バランスの取れた食事をとることで、心身共にさらに壮健になる。このような食事は、問題を切り抜けるのに必要なエネルギーを体に与えてくれる。脂肪や糖分の多い食事、加工食品は控えよう。しかし、これらはいつも簡単に達成できるとは限らない。特に、外食をしたり、インスタントラーメンばかり食べていたりする場合には、健康的な食生活を送る助けとして、次のホームページをチェックしてみよう。</p> <div data-bbox="421 1464 1086 1615" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #00a0e3; color: white; text-align: center;"> <p>厚生労働省「食事バランスガイド」をご覧ください。  <a href="https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyousyokujii.html" style="color: white;">https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyousyokujii.html</a></p> </div> 
<p>体を動かすこと</p>	<p>リラックスしたり、ストレスを下げたりするのに最も良い方法の一つは、体を動かすことである。運動は、脳にも体にも良い。研究によると、1日30分のしっかりとした運動(例えば、ランニングやサッカー、インドアサイクリング、エアロビクスなど)をすることが、最も高い効果を得るための鍵であると示されている。もし、すぐにここまですることが難しければ、まずは次のようなことから始めてみよう。</p>

役立つ方法	なぜか？
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•できるだけ、教室まで歩いていったり、歩いて友人に会いに行ったりする。</li> <li>•1つか2つ手前の駅でバスを降りたり、少し遠くの駐車場(駐輪場)で止めたりして、残りの距離を歩いていく。</li> <li>•できるだけ階段を使う。</li> <li>•友人とコーヒーやお酒を飲みに行くのではなく、散歩に出かける。</li> <li>•運動は体重を減らしたり維持したりするためではなく、体・心臓・肺・脳の健康を保つために行うということを覚えておく。</li> </ul>
<p>良い睡眠をとること</p>	<p>心身に最適な健康を保つには、良く眠ることが必要である。多くの人では、1日8～9時間眠ることが理想だが、自分に合った時間はそのうちに分かるだろう。大学では、徹夜をして勉強することは必須であると思われるようだが、そうした勉強の仕方は、夜に良く寝て、朝に前夜の勉強の要点を確認する勉強法に比べると、あまり効率が良くない。もし睡眠に問題を抱えているようなら、“睡眠衛生”について取り組む必要があるかもしれない。“睡眠衛生”には、次のようなことが含まれている。毎日同じ時間に就寝・起床すること、寝る前の準備として決まったルーティンをこなすこと、少なくとも眠る1時間前には、スクリーン(例えば、スマートフォンやタブレット、テレビ、パソコンなど)の使用を避けることなどである。良好な“睡眠衛生”を整えるために、次のホームページをチェックしてみよう。</p> <div data-bbox="571 1608 1198 1756" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #0070C0; color: white; text-align: center;"> <p>厚生労働省「質のいい睡眠で、カラダも心も健康に。」もご覧ください。  <a href="https://www.smartlife.mhlw.go.jp/minna/sleep/" style="color: white;">https://www.smartlife.mhlw.go.jp/minna/sleep/</a></p> </div> <div data-bbox="1267 1615 1406 1749" style="text-align: right;">  </div>
<p>時間の管理をすること</p>	<p>大学の課題や、日々のやるべきことにうまく時間を割り当てる方法を学ぼう。これができると、より多くのことをこなすことができるようになり、すべきことの多さに圧倒されることが減るだろう。すべき必要のあることを全てこなす時間があることが分かれば、より楽に毎日を過ごすことができる。</p>

## 精神疾患

多くの人は普段の出来事について話をするとき、“とても「うつ」なんだ”、“「不安症」になっちゃった”、“彼女は「強迫症」だ”、“あなたのせいで「PTSD (心的外傷後ストレス障害)」になった”、“とても「トラウマ」になっているんだ”、などと言うことがあるだろう。これらの言葉を気楽に使うことは、それらの疾患が実際にどのようなものなのかの理解や、通常気分の変化と精神疾患にともなう気分変化の区別の妨げになり得る。普通の気分や行動に対して臨床の用語を使っていると、我々は病気のことを軽く考え、病気の人達は自分の病気のことを周りの人が真剣に考えてくれないのではと感じがちになる。反対に、臨床用語を本来とは違う目的で使うことは、普段の通常気分変化を病的なものと勘違いするリスクにもつながる。つまり実際は違うのに、自分が精神疾患にかかっていると勘違いしやすくなるということである。使う言葉に気を付けること、より具体的な、臨床用語以外の言葉を用いて自分たちの気分や行動を説明する習慣をつけることは、メンタルヘルスに関する知識と理解を高める上で大切である。

このセクションでは、各精神疾患でよく見られる症状の概要について、それぞれの精神疾患が日常生活での普通の体験とどう異なるか、また、どのような時に精神疾患だと心配すべきかが分かるように、簡潔に説明している。これらの症状が、自分や知人の経験していることと似ている場合には、一緒に載せてあるURLのリンク先へ行き、より詳しい情報(可能性のある原因やエビデンスに基づいた治療法など)について必ず見てほしい。また、医者や精神保健の専門家に、自分の経験していることを伝えてほしい。

### 注意：

このセクションでは大学生の年代で現れやすい精神疾患を扱っており、全ての精神疾患を網羅はしていない。



## ■うつ病

うつ病は一生のうちに約1割の人が発症し、思春期・青年期に症状が出始めることが多い。たとえそれが長引いている場合でも、単にネガティブな感情を抱くこととうつ病とは異なる。うつ病であるとの判断には、日常生活が明らかに阻害されていること(例えば、友人からの孤立や、学校での成績低下など)が必要である。

### 症状：

大うつ病エピソードと診断するには、悲しい気持ちや気分の落ち込みがほとんど一日中あり、それがほぼ毎日であるという状態が、少なくとも2週間続く必要がある。

また、次の症状の多くを経験するかもしれない：

- いつもよりものが食べられない、または食べ過ぎてしまう。
- いつもより眠りすぎてしまう、または眠ることができない。
- 落ち着きなく動き回ってしまう、またはほとんど動くことができない。
- 疲れ切って活力がないと感じる。
- 楽しい、うれしいといった感情がなくなる。
- 自分には価値がないと感じる。希望がもてない。罪責感をいだく。
- 物事に集中したり、何かを決めたりすることが難しい。
- 普段楽しめていたことへの興味がなくなる。
- 自殺やその計画も含め、死について、あるいは死ぬことを考える。
- 実際に自殺しようとする。

大うつ病エピソードと診断されるには、これらの症状は強く持続的である必要がある(例えば、疲れを感じるというのは、とても疲れていて、無理に自分を叱咤しないと行動することすらできないような場合を指し、あまり寝ていない状態で長時間働いたときに感じる疲れなどとは異なる)。これらの症状のために、学校や職場での活動、人間関係はうまくいかなくなる。またこれらの症状は、明らかな原因があって起きているものではない。



厚生労働省みんなのメンタルヘルス(うつ病)もご参照下さい。  
[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease\\_depressive.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_depressive.html)

## ■双極性障害

双極性障害は一生のうちに約1%の人が発症し、25歳よりも前に発症することが多い。

双極性障害では、大うつ病エピソードに加え、躁病エピソードまたは軽躁病エピソードを経験する。

### 症状：

少なくとも2週間続く大うつ病エピソード(ほとんど1日中、悲しい気持ちや気分の落ち込みがあり、それがほぼ毎日であるという状態)。

また、次の症状の多くを経験するかもしれない：

- いつもよりものが食べられない、または食べ過ぎてしまう。
- いつもより眠りすぎてしまう、または眠ることができない。
- 落ち着きなく動き回ってしまう、またはほとんど動くことができない。
- 疲れ切って活力がないと感じる。
- 楽しい、うれしいといった感情がなくなる。



助けの求め方の詳細については、「助けを求めること」のセクション(p. 33)をチェックしてほしい。

- 自分には価値がないと感じる。希望がもてない。罪責感をいだく。
- 物事に集中したり、何かを決めたりすることが難しい。
- 普段楽しめていたことへの興味がなくなる。
- 自殺やその計画も含め、死について、あるいは死ぬことを考える。
- 実際に自殺しようとする。

少なくとも1週間続く躁病エピソード(気分が極端に高揚したり怒りっぽくなったりしていて、普段に比べてとても活動的で気力が増した状態)。

また、次の症状の多くを経験するかもしれない：

- 自信が溢れ、なんでもできるように感じる(たとえそれが不可能であったとしても)。
- 眠る必要がないように感じ、あまり睡眠をとらない。
- 言葉や話すことが自分の中に積もり高まって、喋り出さずにはいられなくなり、普段よりもずっとお喋りでずっと速く話すようになる。
- 1つの考えから別の考えに、思考がとても速く飛び回るように感じる。
- ちょっとしたことによって簡単に、注意がそれてしまう。
- 実際には達成できないことが多いのだが、何かをやりとげようとあちこち動き回る。
- 無防備な性行動や薬物の使用、スピード違反、お金を使い果たす等のとても危険性の高いことを実際にはしていても、何の問題もないと感じる。
- 妄想(頭の中に固定され修正不能となった、間違った考え・信念)や幻覚を経験する。

双極性障害と診断されるには、これらの症状が、それによって学校や職場での活動、人間関係がうまくいかなくなるような、強くて持続的なものである必要がある。またこれらの症状は、明らかな原因があって起きているものではない。

双極性障害では、軽躁病エピソードを経験する場合もある。軽躁病エピソードは、躁病エピソードの症状の程度が低いものを指す。躁病エピソードがみられる場合には双極Ⅰ型障害、軽躁病エピソードの場合には双極Ⅱ型障害と呼ぶ。



厚生労働省みんなのメンタルヘルス(双極性障害)もご参照下さい。  
[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease\\_bipolar.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_bipolar.html)

## ■ 社交不安症

社交不安症は、高所得国のデータでは、一生のうちに平均5-6%の人が発症する。

### 症状：

人から評価を受けたり、自分が恥ずかしいと感じたりするような場面で、強烈な恐怖を感じる事が少なくとも6か月間続く。

- このような人と関わる状況をできるだけ避けようとする。
- 驚異の対象から予想されるものよりも、ずっと強い恐怖や不安を感じる。

これらの症状は、非常に強く、長く続く必要があり、学校や職場でうまくやることや、良好な人間関係を築くことを妨げるもので、はっきりとした原因によって生じるものではない。



厚生労働省みんなのメンタルヘルス(パニック障害・不安障害)もご参照下さい。

[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease\\_panic.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_panic.html)

## ■パニック症

パニック症は、高所得国のデータでは、一生のうちに平均2%の人が発症する。

### 症状：

特別な理由もなく、コントロールできないほどに強烈なパニック発作が起こる。パニック発作は強い恐怖感を引き起こし、そのピークは10分間程続く。次のような症状が起こることもある。

- 動悸。
- 発汗。悪寒。ほてり。
- 慄き(おののき)やふるえ。
- 息ができないと感じる。窒息してしまうと感じる。
- 胸の痛み。
- 吐き気。
- めまいがする。気が遠くなる。
- 自分で、自分自身の頭がおかしくなったのを見ているように、自分が自分の中にいないように感じる。
- しびれやピリピリ感がある。
- 自制を失ってしまうのではないかと、正気を失ってしまうのではないかと、死んでしまうのではないかとという恐怖。

またパニック発作が起こるのではないかと心配になり、発作が起こった時にすぐに逃げる

のが難しい場所(例えば、人込みやバスの中など)を避けてしまうこともある。これらの症状は、非常に強く、持続的であることが必要であり、学校や職場でうまくやることや、良好な人間関係を築くことを妨げるもので、はっきりとした原因によって生じるものではない。



パニック発作が起こったからといって、  
パニック症というわけではない。



厚生労働省みんなのメンタルヘルス(パニック障害・不安障害)もご参照下さい。

[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease\\_panic.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_panic.html)

## ■全般性不安症

全般性不安症は、高所得国のデータでは、一生のうちに約5%の人が発症する。男性と比べると、女性の方が2倍近く発症する。

### 症状：

さまざまなものごとに対して、過度の心配が持続し、そのような状態が少なくとも6か月間続いている。

また、次のほとんどの症状を経験するかもしれない：

- 落ち着きがない。緊張したり過敏になったりする。
- ものが飲み込みづらい(のどのつかえがある)。
- 集中するのが難しい。
- 寝つきが悪い。
- 震えやけいれん。
- 体のほてり。
- 吐き気。
- 意識がもうろうとする。
- 頻尿。

- 簡単に驚いてしまう(刺激に対して敏感に反応してしまう)。
- どんなときも、最悪の結果になると考えてしまう。
- 日常的な活動に対しても、過度な不安や心配がある。

これらの症状は、非常に強く、持続的である必要があり、学校や職場でうまくやることや、良好な人間関係を築くことを妨げるもので、はっきりとした原因によって生じるものではない。しかし、不安とはストレス反応と同じものではないということを覚えておいてほしい。



より詳しい情報は p. 8の「ストレスへの対処」のセクションを見てほしい。



厚生労働省みんなのメンタルヘルス(パニック障害・不安障害)もご参照下さい。

[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease\\_panic.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_panic.html)

## ■強迫性障害

強迫性障害は、一生のうち0.5-2%の人が発症する。男子では幼少期の終わり頃(思春期の手前くらい)に発症することが多く、わずかに遅れて女子が発症する。

### 症状：

強迫性障害では、強迫観念や強迫行為、またはその両方を経験する。これらの症状は大きな苦痛を与えるものであり、多くの時間も取られる。さらに、学校や職場でうまくやることや、良好な人間関係を築くことを妨げる。これらの症状は非常に強く、持続的であり、単にきれい好きである、几帳面である、とてもきちりしているというレベルをはるかに超えている必要がある。

**強迫観念**は頻繁に起こる考えで、自分ではコントロールができないと感じ、大きな苦痛と不安を与えるものである。これらの考えは現実的である場合もあれば、そうでない場合もある。いくつかの例を挙げると：

- 細菌によって汚染されている。
- 特定の行動(玄関の鍵をちゃんと閉めたか、など)をしたかどうか確信が持てない。
- 物を持つ際に、特定の順番を守る。
- 暴力をふるおうとする衝動。
- さらにその他の症状。

強迫行為は、頻繁に繰り返す行動や儀式的行為のことである。強迫行為は、強迫観念からくる不安を減らすために行われるものであるが、このような行動をすることで、長期的には、強迫観念をさらに悪化させてしまう。強迫行為に抵抗することは非常に難しい。いくつかの例を挙げると：

- 過剰な手洗いや洗濯。
- やるべきことをきちんと行ったか過剰にチェックする。
- 物を特定の順番に並べる。
- 物を何度も数える。
- 特定の行動を繰り返す。
- 過度に安心を求める。



厚生労働省みんなのメンタルヘルス(強迫症)もご参照下さい。  
[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease\\_compel.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_compel.html)

## ■心的外傷後ストレス障害(PTSD)

心的外傷後ストレス障害(PTSD)に罹患する人は、一生のうち1.1-1.6%ですが、20代から30代前半では3.0-4.1%とされている。女性の方が男性よりも発症の割合が高い。もし、危険な環境下(交戦地域等)で生活している場合には、そうでない場合よりもPTSDを発症する割合が高くなる。

### 症状：

これらの症状は、非常に強く、持続的であることが必要であり、深刻な出来事や、生命を脅かすような出来事を経験したり、目撃したりした結果として起こる。PTSDの症状と、

強烈で強迫的なストレスと出合った後に自然と起こる急性のストレス反応とを混同してはならない。PTSDは、愛する人の死や両親の離婚、リストラといった、重大ではあるが一般的な困難の結果として発症するものではない。対処が困難なネガティブな状況のほとんどを“トラウマ”と表現する風潮があるが、これは正しいことではない。

トラウマとなるような出来事を経験したり目撃したり(または、頻度は少ないが、そのような出来事について学んだり)しなければPTSDを発症することはないということに注意しておきたい。しかし、トラウマとなるような出来事を経験したり目撃したりした人でもその大多数はPTSDを発症しない。

例えば次のような侵入症状を経験する：

- その出来事の記憶が、勝手に頭の中に入り込んでくるように繰り返される。
- その出来事に関連する悪夢を何度も見る。
- その出来事がフラッシュバックする。
- その出来事を思い出させるような何かがきっかけで、強烈で長時間続く、精神的・身体的な苦痛を感じる。
- その出来事を思い出させるようなものを全て避けようとする。
- その出来事の重要な部分を思い出すことが難しい。その出来事に対する非現実的でゆがんだ考えや信念を持つ。疎外感を感じる。以前は楽しんでいたことへの関心が薄れる。ネガティブな感情が非常に強くなり、ポジティブな感情を感じられなくなる。
- 怒りが爆発することがある。無謀で自分を害するような行動を取る。周囲の状況に過敏になる。眠ったり集中したりすることが難しい。

これらの症状は深刻であり、1か月以上続く。さらに、学校や職場でうまくやることや、良好な人間関係を築くことを妨げる。



厚生労働省みんなのメンタルヘルス(PTSD)もご参照下さい。

[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease\\_ptsd.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_ptsd.html)



## ■統合失調症

統合失調症は、一生のうちに約1%の人が発症し、たいていの場合、その発症時期は25歳よりも前である。

### 症状：

これらの症状は、非常に強く、持続的であり、通常の日常の経験とはかけ離れたものであることが必要である：

- 妄想：証拠と直面した場合にも変えることのできない、真実ではないものに対する誤った思い込み。
- 幻覚：実際には起こっていないものを聞いたり、見たり、さもなければ、知覚したりすること。
- その他の症状：
  - 理解するのが難しい支離滅裂な思考や言動。
  - 異常な動き(繰り返しの動作や奇妙な動き)、動きの消失(完全な硬直)。
  - 感情の欠如、あるいは、感情が鈍くなる。
  - 目標に向かって行う活動、はっきりした目的のある行動の減少。
  - 喜びを感じる力の減少。
  - 他者との関わりに対する興味の減少、異常な関わり方の出現。

これらの症状は、ゆっくりと時間をかけて進行し、学校や職場でうまくやることや、良好な人間関係を築くことを妨げるもので、はっきりとした原因によって生じるものではない。



厚生労働省みんなのメンタルヘルス(統合失調症)もご参照下さい。

[https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease\\_intro.html](https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_intro.html)

## ■摂食障害

我が国では、推定患者数(1998年の1年間の受診者数)は、1998年の厚生省研究班の調査では、神経性やせ症12500人(10万対8.3~11.9)、神経性過食症6500人(10万対4.3~5.9)、非定型4200人(人口10万対3.3)であった。摂食障害は、神経性やせ症、神経性過食症、過食性障害、さらに、特定および不特定の摂食障害を含む。女性に多く見られるが、男性でも発症することがある。

### 症状：

体重や食習慣をととても気にするようになり、それが、気分や思考、行動、人生のあらゆる面に影響を及ぼす。

上記の特定の疾患の種類に応じて、次のようことをする可能性がある。

- 体重を減らそうとして、不健全な方法をとる。
- 物を食べているときに、制御ができないと感じる。
- 自己肯定感や自尊心のほとんどを、見た目や体重に置いている。
- ほとんどの時間、憂鬱で不幸だと感じる。

これらの症状は、ゆっくりと時間をかけて進行し、学校や職場でうまくやることや、良好な人間関係を築くことを妨げるもので、はっきりとした原因によって生じるものではない。



摂食障害情報ポータルサイトもご参照下さい。

[https://www.edportal.jp/sp\\_pro/](https://www.edportal.jp/sp_pro/)

## ■アルコール・物質使用障害

アルコールは多くの人ที่ไม่適切に飲用しており、薬物も同様である。使用している本人だけでなく、その周りの人にも影響を与える。もし家族の誰かにアルコールや薬物の問題がある場合、自分も同じ問題に陥る危険が高くなる。

### 物質関連障害の症状：

アルコールや薬物の使用により、学校や職場でうまくやることや、良好な人間関係を築く力が阻害される。

1年間の間に、少なくとも次のうちの2つの症状がある：

- アルコールや薬物をしきりに欲しがる。
- 意図していた(決めていた)よりも多く飲酒をしたり、薬物を使用したりしてしまう。
- アルコールや薬物の量を減らすことが困難である。
- アルコールや薬物を手に入れたり、使用したり、症状から健康を回復したりするのに、多くの時間を要する。
- 飲酒や薬物の使用をしたせいで、家や学校、職場でやることになっていることをしない。
- たとえ、社会的、身体的、心理的な問題を引き起こしたり、さらに悪化させたりする場合であっても、飲酒や薬物使用を続けてしまう。
- 人との交流や仕事、娯楽よりも、飲酒や薬物の使用を常に選んでしまう。
- 自分に害をもたらすような状況でも、飲酒や薬物の使用をしてしまう。
- 以前と同じ効果を得るのに、より多くのアルコールや薬物が必要になった。
- アルコールや薬物の使用を中断した経験がある。



依存症対策全国センターのサイトもご参照下さい。  
<https://www.ncasa-japan.jp/understand>

## その他の状態

### ■自傷行為

自傷行為とは、押しつぶされそうな気分に対処するためによく使用される不健全な対処の方法である。自傷行為は、本当に死のうと思って行うものではないが、時に意図しない死につながることもある。自傷行為をしている人が、この行為をやめることができるようになる前には、健全な対処の方法を新しく学ぶ必要がある場合が多い(これらはたいてい、カウンセリングや治療を通して学ぶことになる)。

#### 【自傷行為の】前兆やサイン

- 本人から全く、または、ほとんど説明のない切り傷や火傷、打撲、ひっかき傷が、特に腕や足、腹部に見られる。
- 季節や状況に合っていない、全身を覆うような格好をしている(例えば、とても暑い日に長袖を着たり長ズボンをはいたりしているなど)。
- かみそりやナイフなどの自傷行為に使うことができるものを隠し持っている。



地域精神保健福祉機構 (COMHBO) の「自傷のことを誤解しないで～自傷理解の基本」もご参照下さい。

[https://www.comhbo.net/?page\\_id=5803](https://www.comhbo.net/?page_id=5803)

## ■自殺

我が国の10代・20代の死因トップは自殺である。自殺しようとする人の多くが精神疾患に罹患しており、疾患を効率的に治療することが自殺による死亡のリスクを減少させるための最も重要なステップの1つである。

### 【自殺の】前兆

- 強烈で、持続する絶望感や悲しみ。
- 死や死ぬことについて常に考えている。
- 日常的な活動に対する興味の喪失。
- 家族や友人から距離を置く。
- 自分が死んだらどのようなようになるかについて話をする。
- 価値のあるものを手放す。



相談が必要な場合は、厚生労働省「まもろうよこころ」もご参照下さい。

<https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro/>

もし、自分や自分の知っている人が自殺についてずっと考えていたら、それは助けが必要だというサインである。家族や信頼できる友人、指導教員にそのことを打ち明け、学生支援サービスにできるだけ早く助けを求めよう。もし、自分や友人が死にたい気持ちに押しつぶされそうになっていたら、すぐに精神科の専門家に相談に行こう（または、その友人を連れて行こう）。このような助けが利用できるため、死にたい気持ちが強く、それが持続している人でも、そのほとんどは、自殺によって死ぬことはないということを覚えておいてほしい。

## ■ギャンブル

多くの人は問題を経験することなくギャンブルをすることができるが、一部には、危険なほど大量のお金をかけてしまう学生もいる。

### ギャンブル依存症のサイン：

- ギャンブルを理由としたお金の問題が続いている。
- 常に友人からお金を借りている。
- 隠れてギャンブルをしている。ギャンブルをしていないと嘘をついている。
- 友人や家族と過ごすことより、ギャンブルをするを選んでいる。
- たいていはお金のことで、神経質になったり不安を感じたりしている。
- お金を借りている友人を避ける。
- 常にギャンブルやお金のことについて話している。
- ギャンブルや、それでお金を失ったことによる人間関係の問題が生じている。
- ギャンブルが理由で、自分の責任を怠っている。



依存症対策全国センターのサイトもご参照下さい。  
<https://www.ncasa-japan.jp/understand>

## ■深い悲しみ・喪失

人生のある時点で、誰もが喪失(近い人の死など)を経験する。この時の深い悲しみは非常に大きな苦痛となりうるが、これは自然で普通起こり得る人生の一部である。悲しみ方に正しい方法はなく、誰もがそれぞれの方法で悲しむ(悲しみを消化する)。喪失に順応するまでに(死を受け入れられるようになるまでに)、悲しみを消化する過程が数週間から数か月続く場合もあれば、悲しみを外に出さず、前に進むのにほとんど時間がかからないように見える場合もある。そして、非常に長い間悲しみが続き、前に進むには専門家の助けが必要になる場合もある。



助けの求め方の詳細については、「助けを求めること」のセクション(p. 33)をチェックしてほしい。

もし今、誰かを失ったことを悲しんでいて、その痛みが時間とともにやわらいだり、消えたりしないのであれば、自分がどのように感じているかを、主治医に話すことも考えて欲しい。訓練を受けたメンタルヘルスの専門家に話をすることで、改善につながることもある。



Photo © : AdobeStock\_85724167



悲しみや心配、ストレス、その他どのようなネガティブな感情を感じることも、精神疾患を経験することとは異なる。これらのタイプの精神的苦痛(精神的苦痛と精神不調、精神疾患との違いを復習するために、p. 4 を見てみよう)には、治療は必要ない。代わりに、家族や友人にサポートを求めてみよう。そして、ストレス管理のセクションを見て、健全で適応的な対処の方法やセルフケアの方法を学ぶといい。

### <精神疾患の治療の目的は何だろうか？>

精神疾患の治療における目的やゴールは、多くの場合、疾患を治すことではない。これは、いつも疾患を治すことが可能とは限らないからである。代わりに、治療には3つゴールがある：

- 患者が経験している症状を減少させる。
- 患者の日常生活を改善する(例えば、学校や仕事、家庭、人間関係など)。
- 症状の再発を防ぐ。

### 一部の治療法が他の治療法よりも推奨されるのはなぜか？

これまでに行われてきた研究や科学的な検証に応じて、治療法は3つの大まかなカテゴリーに分類されている。

- 標準治療：厳密な検証が行われ、特定の疾患に対して使用することを支持するような、科学的なエビデンスが示されている治療法である。例えば、認知行動療法(CBT)や選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)の使用が、うつ病治療における標準治療である。厳密な検証の結果、うつ病の治療にこれらの治療法を使用することが支持されているからである。
- 補完治療：厳密な検証は行われていないが、標準治療とともに使用されることが多い治療法である。例えば、質の高い検証によって支持されているわけではないが、うつ病を治療するために、CBTとともにオメガ3脂肪酸が使われることがある。
- 代替治療：厳密な検証が行われておらず、使用を支持するような科学的なエビデンスが示されていない治療法である。しかし、補完治療と異なり、代替治療



は標準治療の代わりとして使われている。例えば、うつ病の治療のためにオメガ3脂肪酸やエッセンシャルオイルが使用されているが、どちらも質の高い検証によって支持されたものではない。

### <異なるタイプの治療法とは何か？>

治療法には、次の3つの大まかなタイプが存在し、これらのどれもが、脳の機能を回復させるのを助けることで、脳に働きかけている：1つ目は心理的な治療（例えば、CBTや対人関係療法（IPT）など）、2つ目は社会的な治療（例えば、精神疾患を対象にした幾つかの福祉制度やソーシャルスキルに関するワークショップなど）、3つ目は医学的な治療（例えば、服薬など）である。これらの治療法は、かかっている疾患の種類や治療を受けている人に合わせて、単独で用いることも、組み合わせて用いることもできる。

### <十分な情報を得た上で治療法を決めるにはどうすればいいか？>

自分がどのような治療を受けるかは、自分や自分のかかっている疾患によるだろう。主治医は、エビデンスに基づいた治療の選択肢について患者とよく話し合うべきだが、患者の方も、自分にとって最良の選択をしていると確かめるために聞いておくべき質問のリストを用意するべきである。

質問リストを作るのに役立つ、次の質問例をチェックしてみよう：



疾患が異なれば、エビデンスに基づいた治療法も異なるということを覚えておいてほしい。ある精神疾患によく効くということが、その治療法がすべての疾患にも効くということを意味するわけではない。特定の精神疾患に対するエビデンスに基づいた治療法については、それぞれのセクションに載せたリンク先をチェックしてほしい。

### <自分が精神疾患にかかっていることを他人に伝える方法>

もし、精神疾患にかかっていると診断されたら、新しく始まった大学生活の中で支援体制を探ることが、良くなるために非常に重要な要素となる。どのような人が支援体制を構成することになるかは、皆それぞれ異なるが、次のような人が含まれる可能性があるだろう：

- 家族や地元の友人。
- 大学での新しい友人。

- 大学のサポートスタッフや障害学生支援室。
- 大学の教授、講師、ティーチングアシスタント。
- 学生寮の職員や教育相談担当の教職員。
- 医師や心理士、その他のメンタルヘルスの専門家。

幸運にも支援体制がすでにできている場合もあるかもしれないし、このような体制をこの数か月の間に作り上げることに集中する必要があるかもしれない。信頼できて、そこにいられることを示してくれている人(自分のためにそばにいてくれる人)を選ぼう。支援体制の中に、全ての友人や家族を含める必要はないということ覚えておいてほしい；ただ関わりがあるという理由だけで、その人に自分のかかっている精神疾患について話さなければいけないといった義務感を感じるべきではない。話すかどうかは、自分が好きに決めていいのである。

### <会話の仕方>

プライバシーを保つことができる時間と場所を選ぼう。

自分には共有できる時間を与え、他人には対応できる時間を与えよう。会話が30秒しか続かないなどと思ったりしないように(そういう場合もあるかもしれないが)。

なぜそれらについて話そうとしているかを伝えるところから会話を始めよう。例えば、“私は最近自分が経験したことについて学びましたので、それをあなたにも知ってもらいたいです。そうすればここ数週の間、私がどのような状態だったかを理解してもらえと思うのです。”といったように。

他人が精神疾患について良く知らない可能性や、精神疾患への間違っただ見方をしているかもしれないことを覚えておいてほしい。

落ち着いて教えられるようにするために最善を尽くそう(初めに、自分で少し調べてみるのもいいアイデアである)。話を聞いた人がより詳しい情報を得られる場所を共有することもできる。

話が終わったあとで、その人に考える時間をあげよう(もしその人がやってみたいなら、自分で調べてみてもらうのもいいだろう)。その人たちが精神疾患についてよく知らない場合は特に、すぐに理解してもらえることを期待してはいけない。

## 助けを求めること

### 助けを求める方法

大学生活は人生の中で本当に刺激に満ちたものであり、一方で、ストレスの多い時期でもある。もし、押しつぶされそうな気分になったり、精神疾患を経験しているかもしれないかたたりするようなら、できるだけ早くに助けを求めることが非常に重要である。

### 助けを求める理由

直面するほとんどの問題は、サポートや治療(これは精神疾患にかかっている場合)の正しい組み合わせによって解決することが可能である。**精神疾患**は、心理的な介入や、時には薬物治療によって、しっかりと治療できる場合が多い。授業における学習の困難のような(授業についていけないといった)問題は、勉強時間を増やすことやオフィスアワー(教授室で教員に相談できる時間)を利用すること、個別指導を受けることで解決できることが多い。**人間関係における問題**は、反省(内省)すること、良好な意思疎通や食い違いの解消によって解決できることが多い。解決できるという希望が全くないような問題は存在しないのだ。サポートを求めるためにはどこへ行けばいいかを知り、できるだけ早く必要な助けを得られるかどうか問題である。

### いつ助けを求めるか

抱えている問題が、学業に関するものであろうと、気分に関するものであろうと、それとも全く他の何かに関するものであろうと、早く助けを求めるほど、その問題がその後の人生へ及ぼす影響は小さくなる。問題を避けることによって事態が好転することはほとんどない。問題がだんだんと消えていくことはないだろうし、むしろ、時間が経つにつれてより悪くなる可能性もあり、問題は解決されないままである。問題があるかもしれないと思ったら、できるだけ早く助けを求めるようにしてほしい。



どこに助けを求めるかは、どのような問題を抱えているかによって決まる。次に何をすればいいか理解するために、**p. 36のフローチャート**をチェックしてほしい。

## TIP

もし精神疾患にかかっていたら、状態を良くしたり、維持したりするためには、最良のエビデンスに基づいた治療を受けることが重要である。これは、精神疾患にかかっている人の治療を専門とする精神保健の専門家に診てもらうことを意味する。そのような専門家が、あなたの健康について質問することによって、あなたにとって必要で、受ける価値のある良質のケアを受けていると納得する手助けをしてくれる。



何を尋ねるべきなのかについては、地域精神保健福祉機構 (COMHBO) の「治療の上手な受け方」をチェックしてほしい。  
[https://www.comhbo.net/?page\\_id=8](https://www.comhbo.net/?page_id=8)

### 友人に手を差し伸べる

もし、友人が何か問題を抱えて苦しんでいるのに気づいたら、その友人に手を差し伸べようとするかもしれない。これは価値のあることで、評価されることであるが、友人が抱えている問題が、自分の対応力を超えないように、健全な境界線を引いておくことを忘れないようにすることが重要である。飛行機の中であれば、他の誰かを助けようとする前に、自分の酸素マスクをつける必要がある。もし自分が意識を失ってしまったら、誰も助けることはできない。これは、友人をサポートするときにも当てはまる。自身の面倒を見るのが先であり、一番大事であることを必ず押さえておいてほしい。

### 心配すべきサイン

- 行動に突然の変化がある。
- 極端に激しい感情や情動。
- 以前は熱意をもって活動やイベントへの興味が減退している。
- 希望が持てないと感じている（“意味が見いだせない。何も変わることはない”）。
- やらなければいけないことができていない（授業や仕事へ行くこと。課題をこなすことなど）。
- 自殺をほのめかしたり、人生には生きる価値がないと話したりする。

もし、友人が経験しているものが、よくある精神的苦痛であるなら、それらに効率的に対処するには、自分がサポートしてあげるだけで十分だろう。しかし、もし、より深刻なことが起こっていると思われる場合には、それは自分自身で対処できるものではない(自分だけで対処しようとしてはいけない)。その友人に、かかりつけ医やカウンセラーと話し  
てみることや、この本を読んでみることを提案しよう。友人が経験していることによって、更なる助けを得ることに対して、初めは抵抗するかもしれない。友人の支えとなり、  
そばにいてあげよう。そして、彼らが経験していることにうまく対処できるように手助けしてくれる人がいるということや、自分もそこにいてサポートができるということにも気づかせてあげよう。

もし友人が、自殺をほのめかしていたら、彼らをカウンセリングルームやキャンパス内の保健センター、あるいは地域の病院や診療所へ連れて行こう。

#### どこへ行くべきか？

どのような助けが必要かを理解するためには、どのような問題を抱えているのかを初めに見極める必要がある。次に何をすればいいか理解するために、次の図をみてみよう。



## 起こり得る 精神疾患

### ○すでに診断を受けている場合

キャンパスでのサポートに関しては、例えば、学内の障害者サービス(バリアフリー支援室など)と話をしてみる。治療へのアクセスについて、保健管理センター、あるいは学生相談所で話をしてみる。キャンパスや地域で、利用できるサポートがないか調べてみる。

### ○まだ診断は受けていない場合

保健管理センターへ行き、自分が経験していることについて医師と話をしてみる。

精神疾患と診断されたか？

- ..... 診断されなかった：友人や家族からのサポートを求める。健全な対処法を身につけるのに取り組む(ストレス管理のセクションをチェックしよう)
- ..... 診断された：上記の、“すでに診断を受けている場合”のセクションを見てみよう。



Photo © : pexels-zen-chung-5538002

