

平成 25 年度  
学位論文

高等教育機関における  
保健管理および相談活動に関する研究

弘前大学大学院教育学研究科  
養護教育専攻 養護教育専修  
10GP302 福士 章子

## 目次

はじめに	1
第1章 研究の背景と目的	2
第1節 研究の背景	2
第1項 高等教育機関の定義	2
第2項 高等教育機関の設置基準	2
第2節 研究目的	3
第2章 研究方法	4
第1節 調査対象	4
第2節 調査期間	4
第3節 調査方法	4
第4節 調査内容	4
第5節 分析方法	4
第3章 調査の結果	5
第1節 大学等の設立形態や規模に関するアンケート	5
第1項 設立形態（校種）	5
第2項 大学の規模	5
第3項 キャンパス数	5
第4項 医療系学科の有無	5
第5項 学生数	5
第6項 男女共学の有無	6
第2節 保健管理施設についてのアンケート	7
第1項 保健管理施設の名称	7
第2項 保健管理施設の常勤専任職員の配置と人数	9
第3項 保健管理施設の職員の有する資格	12
第4項 常勤専任職員がいない施設における傷病者発生時の対応	12
第5項 保健管理施設の利便性	17
第3節 学生相談や学生支援についてのアンケート	19
第1項 学生相談室の有無	19
第2項 学生相談室の活用状況	20
第3項 学生相談室は予約制としているか	22
第4項 学生相談室のカウンセラーの配置状況	23
第5項 保健調査の実施状況と事後措置	26
第6項 学生相談を統括する組織の有無	28
第7項 メールによる学生相談の実施状況	29

第8項	一般教員との連携	31
第9項	長期欠席者の発見と対応	32
第10項	中途退学率の状況	34
第11項	人とうまく関わらず退学する学生の増加	36
第12項	人とうまく関われない学生への支援の取り組み	38
第13項	自由記述欄に寄せられた意見	41
第4章	考察	55
第1節	高等教育機関の保健管理施設	55
第1項	保健管理施設の名称	55
1.	大学の保健管理施設の名称	55
2.	短期大学の保健管理施設の名称	56
3.	高等専門学校の保健管理施設の名称	56
第2項	保健管理施設の職員	57
1.	大学の保健管理施設の職員	57
2.	短期大学の保健管理施設の職員	57
3.	高等専門学校の職員	57
第3項	保健管理施設の利便性	58
第2節	学生支援	59
第1項	学生相談	59
1.	学生相談室の有無	59
2.	学生相談室の活用状況	59
3.	カウンセラーの配置状況	59
4.	保健調査と事後措置	60
5.	学生相談の組織	60
6.	メールによる学生相談	60
第2項	学生支援の現状	61
1.	一般教員との連携	61
2.	長期欠席者の発見と対応	62
3.	退学していく学生たち	62
4.	孤立した学生への支援の取り組み	62
5.	これからの高等教育における保健管理に望まれること	63
まとめ		65
謝辞		71
引用文献・ホームページ		72
参考文献・ホームページ		73
資料	(アンケート用紙)	

## はじめに

大学への進学率は、2009 年以降 50%を越える<sup>1)</sup> ようになり、心身に何らかの不調を持つ学生も多く入学してくるようになった。発達障害を抱える学生や、高校時代に不登校や別室登校を経験している学生など、ひと昔前であれば大学への進学は困難と思われた学生が入学試験を突破して入学してくる。それは、2005 年に施行された発達障害者支援法の恩恵もあるだろう。たとえ心身に不調があっても、平等に進学の機会を与えられるべきで、大学は受け入れた以上、それらの学生が大学での学業をまっとうし、卒業するまで支援しなければならない。しかし、多くの大学では、入学は許可するものの、その後の支援はまだ不十分なのが現状だと思われる。

読売新聞社が 2010 年に行った調査<sup>2)</sup>によると、大学の中途退学率は、全国平均で 8.6%であり、大学生活にうまく適応できずに退学していく学生が多いことがわかる。誰にも相談せずに欠席が続き、周囲が気づいたときには、単位の修得が困難になり、退学に追い込まれる例も少なくない。

日本学生相談学会が出している「学生相談機関ガイドライン」では、「小規模校の場合、学生 1500 人あたり 1 人以上、中規模校や大規模校の場合、3000 人に 1 人以上」のカウンセラーの配置を推奨している<sup>3)</sup> が、小規模大学では、人件費や設備費の財源確保ができずに十分な保健管理ができていないのが現状ではないかと推察され、また大規模な大学では、施設やカウンセラーの配置などができても、組織が大きすぎて、教員間での連携や学生一人一人へのきめ細やかな対応が困難な状況であることが推察される。

高等教育機関（大学・短期大学・高等専門学校）における保健管理および相談活動の現状を明らかにすることは、今後の保健管理および相談活動を考える上で示唆を与えることになると考えられる。

## 第1章 研究の背景と目的

### 第1節 研究の背景

#### 第1項 高等教育機関の定義

学校教育法第1条に「この法律で、学校とは、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校とする」とある<sup>4)</sup>。一般的に日本の高等教育機関といえば、この学校教育法第1条に定められている学校のうち、後期中等教育（高等学校）に続く上位の学校ということで大学・短期大学・高等専門学校を指すことが多いが、法的に高等教育機関を具体的に定めているものはない。しかし、文部科学省の行う学校基本調査でも「高等教育機関」として、大学・短期大学・高等専門学校が対象となっている<sup>5)</sup>ことから、本研究でも大学・短期大学・高等専門学校を高等教育機関として対象とした。

#### 第2項 高等教育機関の設置基準

学校教育法が示す「学校」に大学は含まれているが、小学校や中学校とは「保健室の設置」や教員の配置において、設置基準が異なる。

保健室は、小学校、中学校、高等学校、高等専門学校、短期大学、幼稚園においては各設置基準で「備えるものとする」施設の中に含まれる（幼稚園においては特別な事情がある場合は職員室との兼用が認められている）<sup>5)</sup>。しかし、大学の設置基準(第36条)においては、備えるべき施設の中に保健室という名称がなくなり、「医務室」となる。だが、医務室の設置は、「特別な事情があり、かつ、教育研究に支障がないと認められるときはこの限りではない」とされている<sup>6)</sup>。

学校安全保健法第7条においては「学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他の保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする。」とある。学校安全保健法の示す学校には大学も含まれるのだが、設置基準における名称の違いについては特に触れられていない。

また、小学校・中学校では、養護教諭は「置かなければならない」と学校教育法第37条・49条で定められている<sup>5)</sup>。また、幼稚園・高等学校では、養護教諭は「置くことができる」(同 27, 60 条)とされている<sup>5)</sup>。また、幼稚園・高等学校の各設置基準においては、「相当数の養護をつかさどる主幹教諭、養護教諭その他の生徒の養護をつかさどる職員を置くよう努めなければならない」ともされている<sup>5)</sup>。しかし、大学や短期大学、高等専門学校は、「養護教諭」の配置は定められていない。高等教育機関には、養護教諭という職種がないことが共通している。

## 第2節 研究の目的

日本の高等教育機関における保健管理施設や職員について詳しい研究はなされていない。全国規模の調査は、日本学生支援機構が平成20年、22年に行った「大学等における学生支援の取組状況に関する調査」くらいだろう。それについても保健管理施設に関する項目は、「保健管理施設の有無」だけであり、名称や職員については項目にない。また、学生相談に関する研究は、日本学生相談学会や社団法人全国大学保健管理協議会で発表されたものは数多くあるが、各校における事例がほとんどであり、全国規模のものはわずしかみつけることができなかった。

そこで本研究では全国の高等教育機関（大学・短期大学・高等専門学校）に調査依頼をし、学校の規模、保健管理センターまたは保健室や医務室、相談室の有無、常勤職員の有無、教職員間の連携の有無、欠席学生への対応、退学率、教職員の問題意識などを調査することによって、高等教育機関における保健管理および相談活動の現状を明らかにすることを目的とした。

## 第2章 研究方法

### 第1節 調査対象

調査対象は、文部科学省のホームページ<sup>8)</sup>に載っている全国の国立法人等大学 82 校、公立大学 77 校、私立大学 566 校、短期大学 97 校、高等専門学校 57 校の合計 879 校の健康管理者を対象とした。なお、短期大学については、保健管理施設が系列の 4 年制大学と併用されている大学が多いと予想されたため、4 年制大学の系列でない短期大学だけを対象とした。国立大学 59 校、公立大学 65 校、私立大学 347 校、短期大学 64 校、高等専門学校 42 校、合計 577 校 (65.7%) から回答を得た。

### 第2節 調査期間

調査期間は、2012 年 11 月 15 日から同年 12 月 15 日であった。

### 第3節 調査方法

調査は、選択肢式と自由記述式を併用した無記名の質問紙郵送調査法で実施した。

### 第4節 調査内容

調査内容は、以下のとおりである。

#### 1) 大学等の設立形態や規模に関するアンケート

「設立形態 (校種)」「キャンパス数」「医療系学科の有無」「学生数」「男女共学の有無」

#### 2) 保健管理施設についてのアンケート

「保健管理施設の名称」「保健管理施設の常勤専任職員の有無」「専任職員がいない施設における傷病者発生時の対応」「保健管理施設の教職員の有する資格 (複数回答)」「保健管理施設の利便性と不便な理由」

#### 3) 学生相談や学生支援についてのアンケート

「学生相談室の有無」「学生相談室の活用状況」「学生相談は予約制としているか」「学生相談室のカウンセラーの配置状況」「保健調査の実施状況と事後措置」「学生相談を統括する組織の有無」「メールによる学生相談の実施状況」「一般教員との連携」「長期欠席者の発見と対応」「中途退学率の状況」「人とうまく関われない学生の増加」「孤立した学生への支援の取り組み」「保健管理や学生相談について日頃から思うこと (自由記述)」

### 第5節 分析方法

「保健管理施設についてのアンケート」の各項目と「学生相談や学生支援についてのアンケート」の各項目について「設立形態 (校種)」と「学生数」でクロス集計を行った。また各項目において関連がありそうな項目をクロス集計し、 $\chi^2$ 検定を行った。

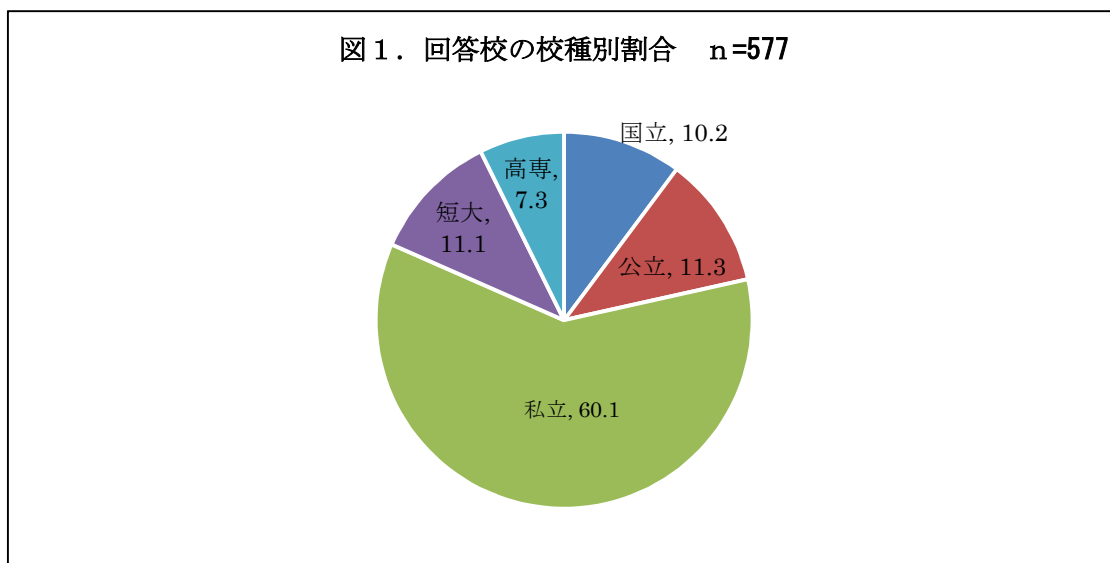
統計解析は SPSS16.0 J for windows を用いた。なお、有意水準は 5%とした。

### 第3章 調査の結果

#### 第1節 大学等の設立形態や規模に関するアンケート

##### 第1項 設立形態（校種）

回答者の校種は、国立大学 59 校(10.2%)，公立大学 65 校(11.3%)，私立大学 347 校(60.1%)，短期大学 64 校(11.1%)，高等専門学校 42 校(7.3%)だった。



##### 第2項 大学の規模

高等専門学校を除いた 535 校のうち、257 校(44.0%)が総合大学で、278 校(48.2%)が単科大学だった。

##### 第3項 キャンパス数

複数のキャンパスを有する大学は 119 校(22.2%)で、キャンパス数 2 箇所が 71 校(12.3%)

で、3 箇所が 31 校(5.4%)，4 箇所が 11 校(1.9%)，5 箇所以上は 6 校(1.0%)だった。

##### 第4項 医療系学科の有無

高等専門学校を除いた 535 校のうち、医療・看護系の学部・学科がある大学は、204 校(35.4%)だった。

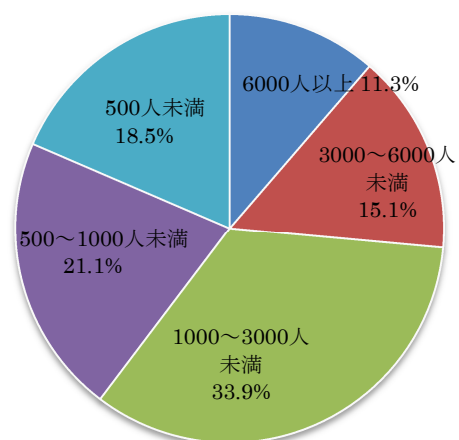
##### 第5項 学生数

学生数は、1000 人以上 3000 人未満の教育機関が一番多く 33.8%で、次に 500 人以上 1000 人未満が 21.1%，3000 人以上 6000 人未満が 15.1%，500 人未満が 18.5%，6000 人以上の教育機関は 11.3%だった。



図 2. 回答校の学生数別割合

n=577



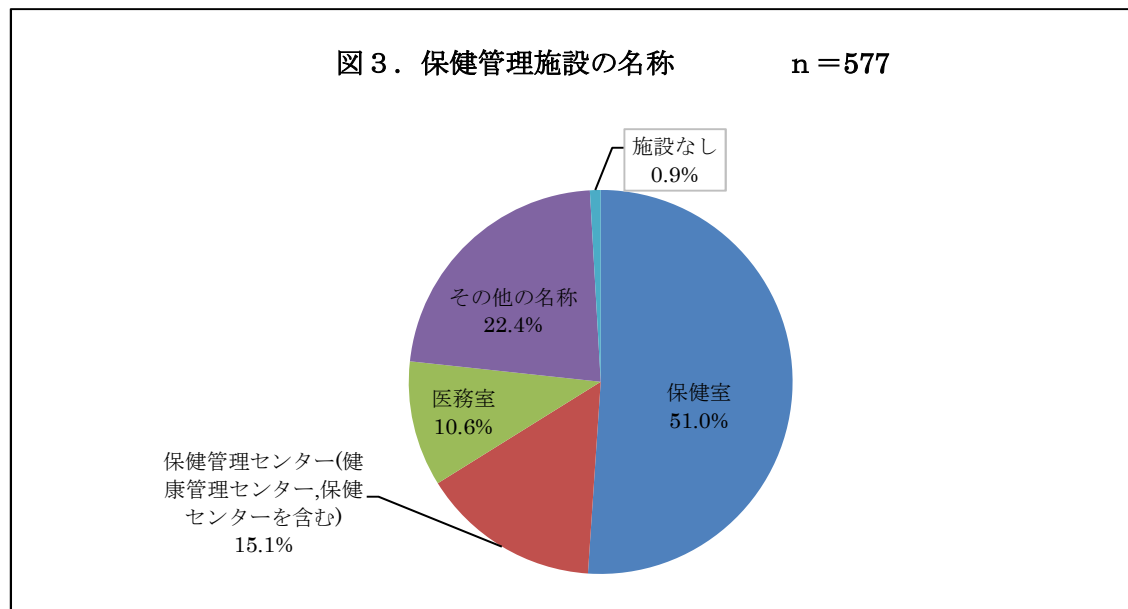
#### 第6項 男女共学か否か

男女共学の教育機関は 88.2%で、女子のみが 11.8%だった。男子のみの教育機関はなかった。

## 第2節 保健管理施設についてのアンケート

### 第1項 保健管理施設の名称

保健管理施設の名称については、「保健室」51.1%、「保健管理センター（健康管理センター，保健センターを含む）」24.6%、「医務室」10.6%、「その他」が12.8%だった。また「保健管理施設がない」という回答も0.9%みられた。

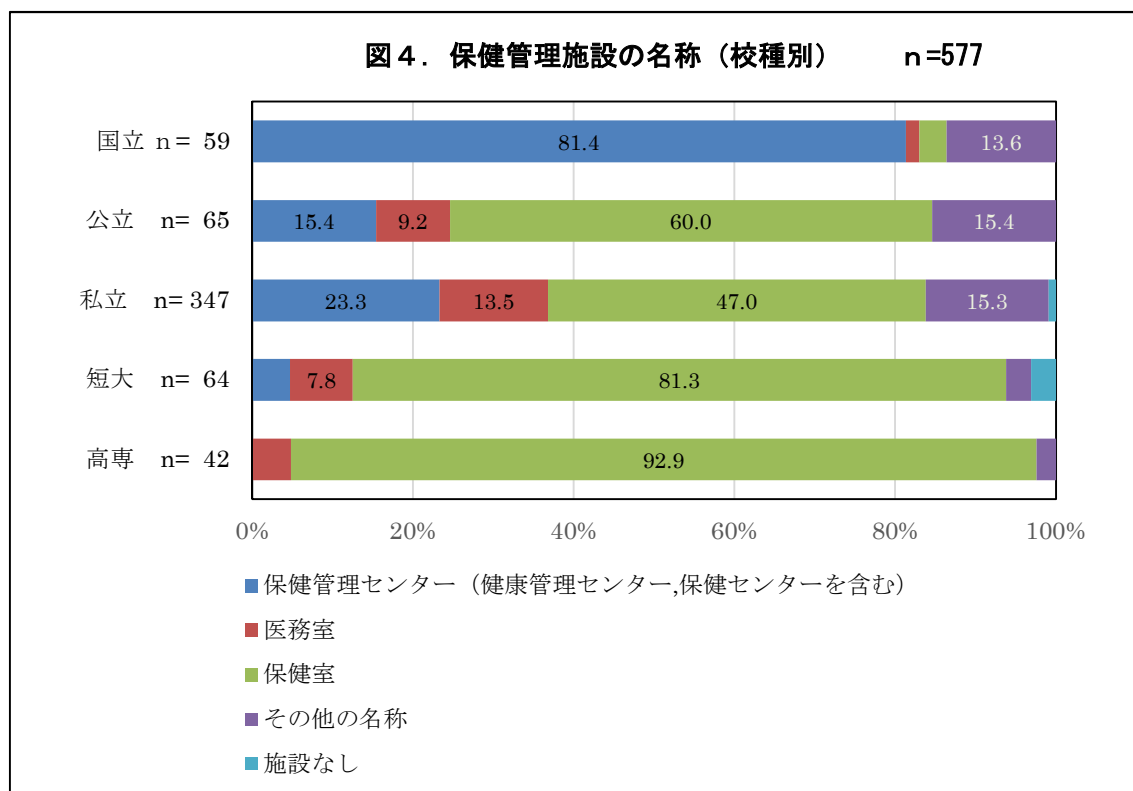


「その他の名称」には、「健康管理室」「健康相談室」「健康支援センター」「ウェルネスセンター」「保健管理室」「診療所」「健康センター」「健康サポートセンター」「健康科学センター」などがあつた。

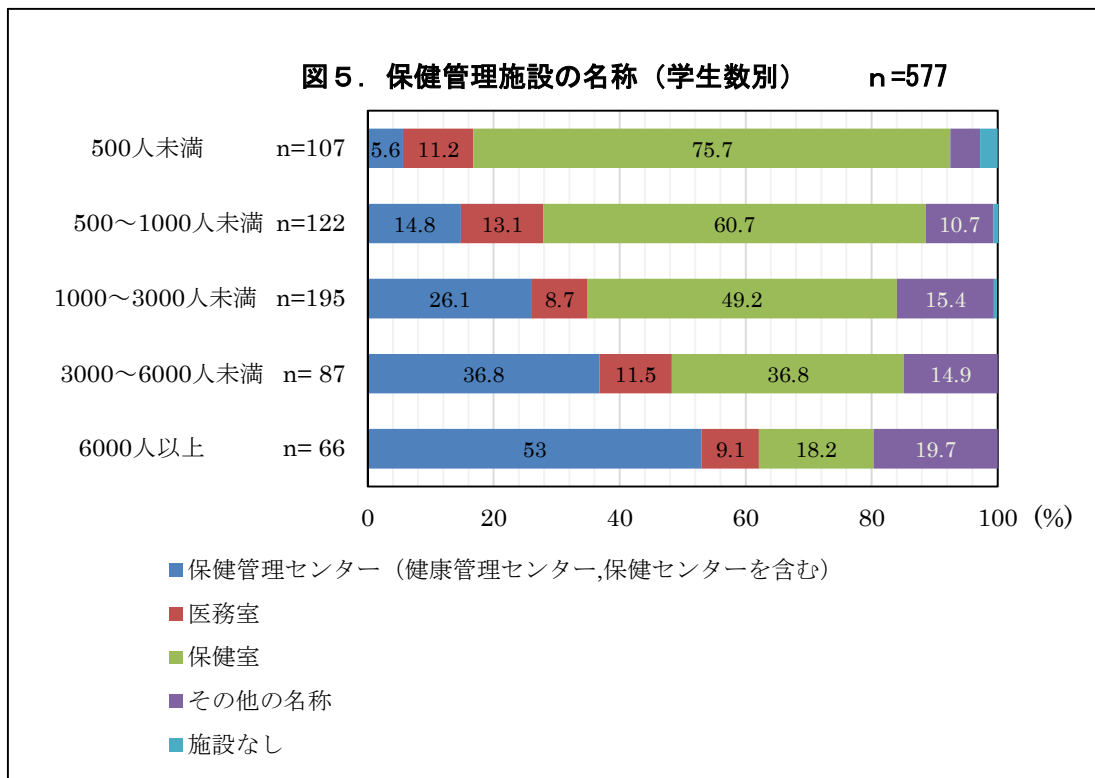
表1. その他の名称の件数

名称	件数	名称	件数
健康管理室	14	診療所	3
健康相談室	10	健康センター	2
健康支援センター	6	健康サポートセンター	2
ウェルネスセンター	4	健康科学センター	2
保健管理室	4	メディカルセンター	1

校種別にみると、「保健管理センター」という名称は国立大学に有意 ( $p<0.001$ ) に多くみられ、「保健室」という名称は国立大学以外の教育機関に多くみられた。特に高等専門学校では、「保健管理センター」の名称はなく、92.9%が「保健室」という名称だった。「保健管理施設がない」という回答も、私立大学に0.9%、短大に3.1%みられた。

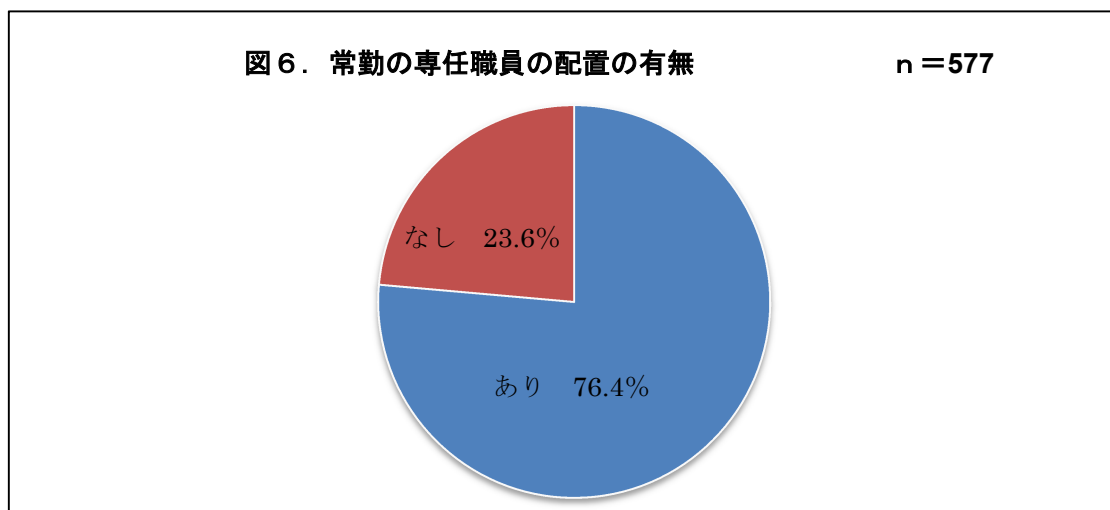


また、教育機関の学生数別にみると、学生数6000人以上の教育機関では、「保健管理センター」という名称が有意 ( $p<0.001$ ) に多くみられた。学生数3000人以上6000人未満の教育機関では、「保健管理センター」と「保健室」が36.8%でほぼ同数だった。そして、学生数が少なくなるにつれ「保健室」という名称の割合が多くみられ、500人未満の教育機関では75.5%が「保健室」という名称だった。「医務室」という名称は、学生数に関わらず、9.1~13.1%みられた。

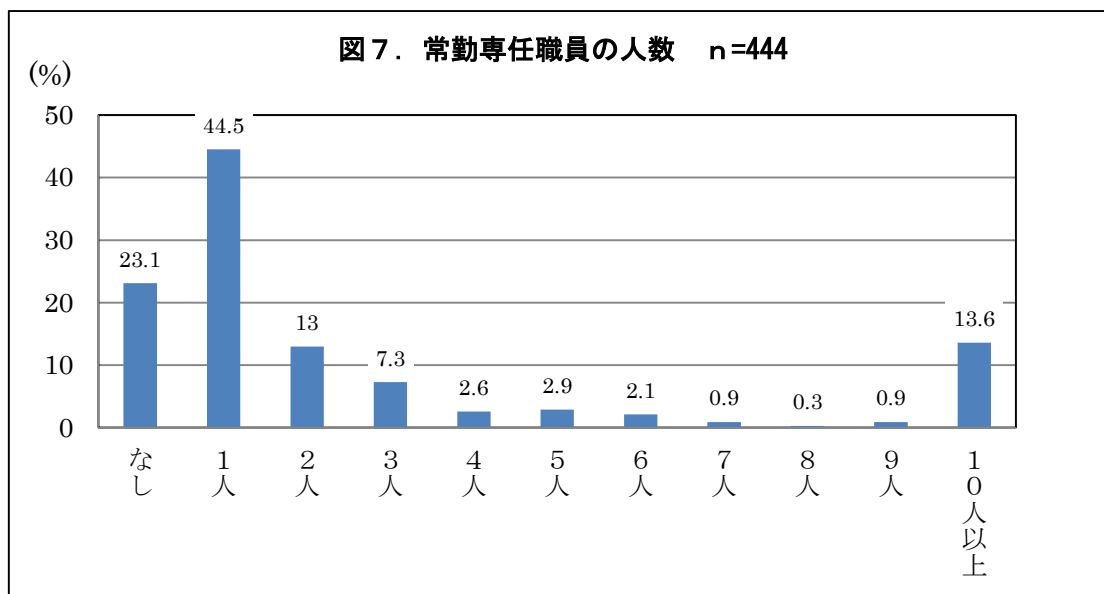


## 第2項 保健管理施設の常勤専任職員の配置と人数

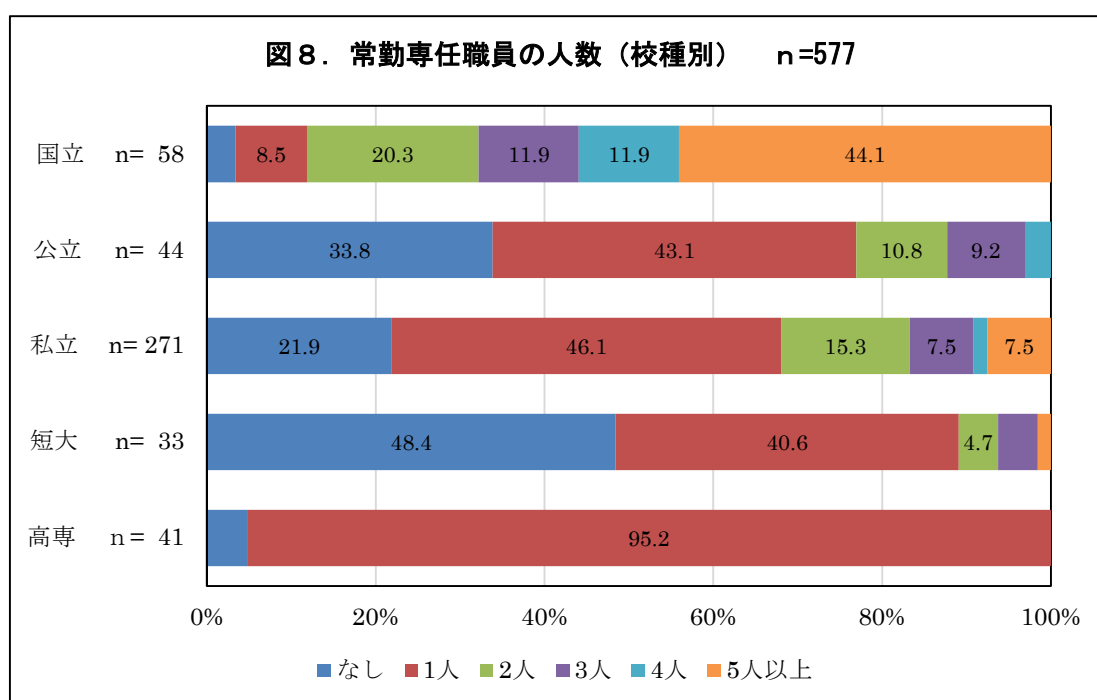
保健管理施設の常勤の専任職員の配置は、ありが76.4%で、なしが23.6%だった。



また常勤専任職員の人数については、1人が44.5%と多く、2人が13.0%、3人が7.3%、4人が2.6%、5人が2.9%、6人が2.1%、7人が0.9%、8人が0.3%、9人が0.9%、10人以上の施設は1.8%だった。

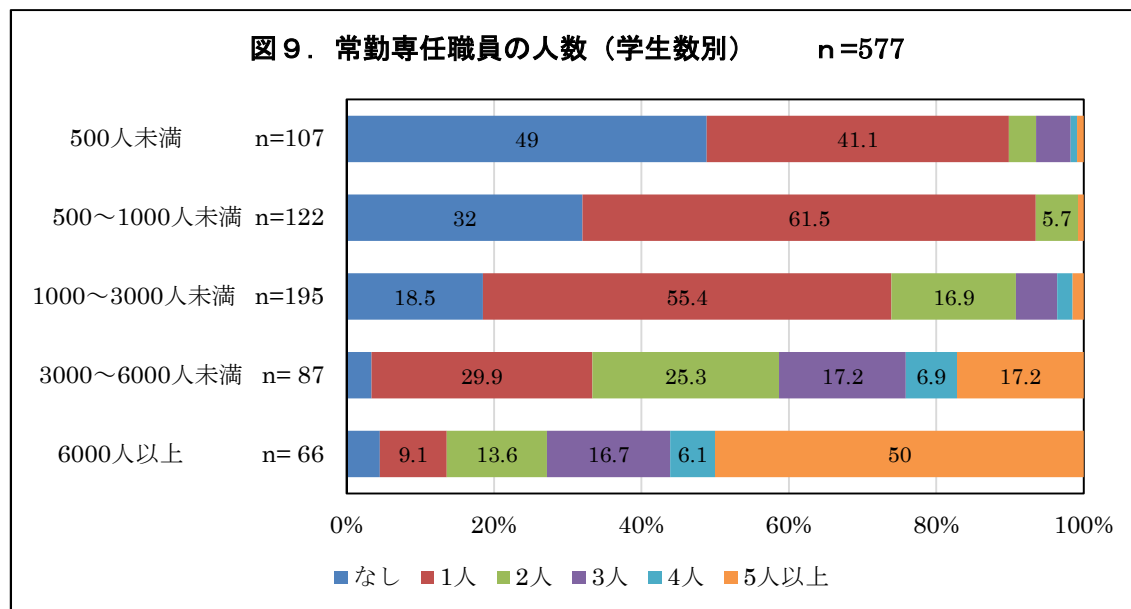


常勤専任職員が5人以上の施設は、国立大学に有意 ( $p < 0.001$ ) に多くみられた。高等専門学校では、常勤専任職員なしが2校 (4.8%) で、残りの40校 (94.2%) は1人の配置だった。

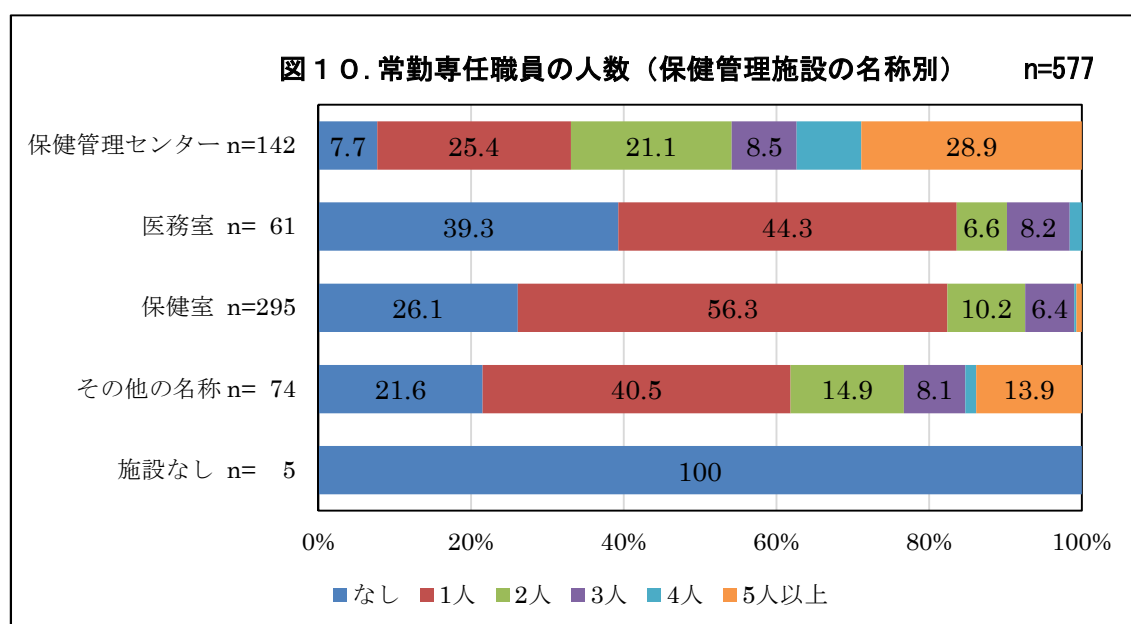


常勤職員がいない施設は、学生数が500人以下の小規模校に有意 ( $p < 0.001$ ) に多くみられた。また、学生数が1000～3000人未満の教育機関でも、常勤専任職員なしが18.5%、1人配置が55.4%だった。学生数が3000人以上になると、常勤専任職員が複数配置と

なっている教育機関が多くみられ、学生数が 6000 人以上になると、ほとんどの教育機関が常勤専任職員を複数配置しており、5 人以上という大学も 62.3%みられた。しかし、常勤専任職員がいない大学も 4.2%あった。

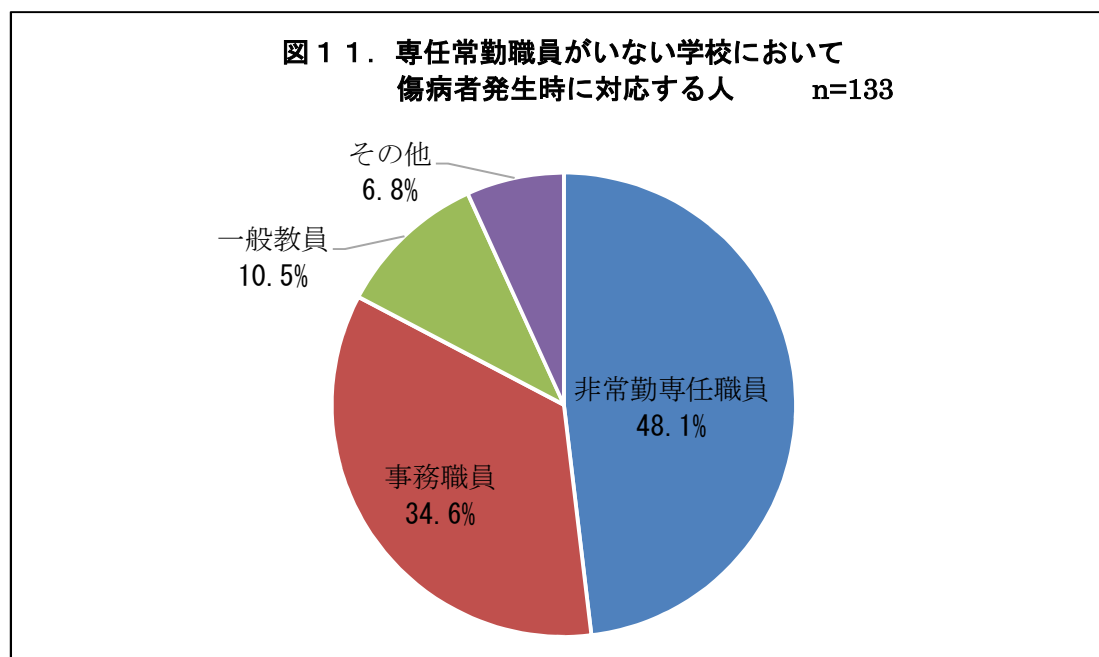


保健管理施設の名称別にみると、「医務室」は「保健室」よりも常勤専任職員がいない割合が高く、常勤専任職員の複数配置も「保健室」の方が多くみられた。また、保健管理センター（健康管理センター、保健センターを含む）は、5 人以上の常勤専任職員の配置が有意（ $p<0.001$ ）に多くみられた。



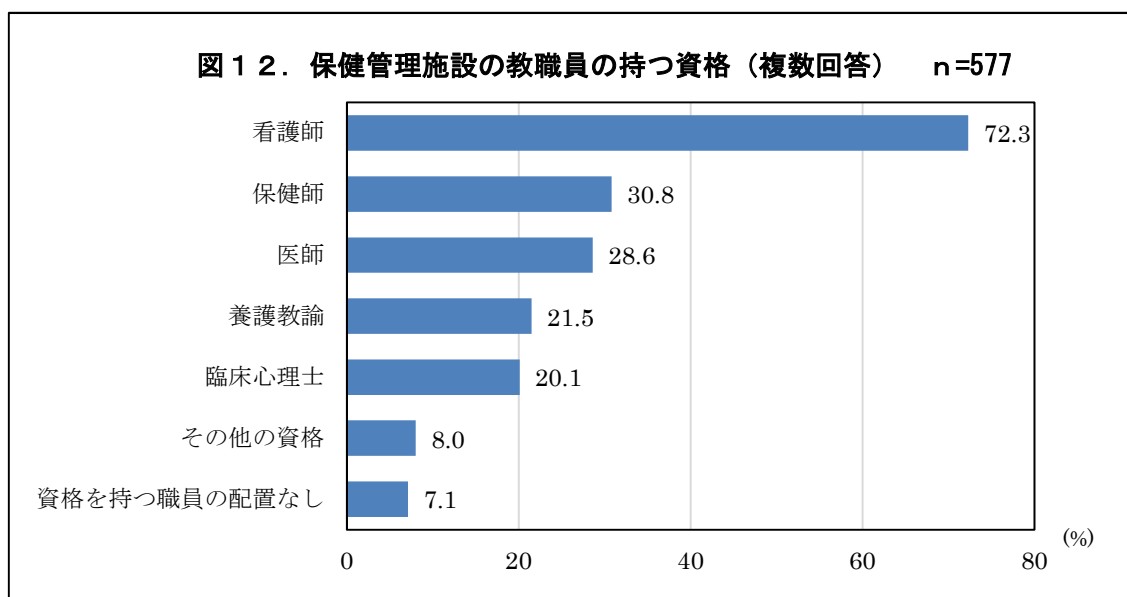
### 第3項 保健管理の常勤専任職員がいない教育機関における傷病者発生時の対応

保健管理施設の常勤専任職員がいないと回答した教育機関 133 校に、「学生に傷病者が発生した場合は主に誰が対応にあたるか」と質問したところ、「非常勤の専任職員」という回答が 48.1%と一番多く、次いで「事務職員」が 34.6%、「教員」が 10.5%、「その他」が 6.8%だった。「その他」には、看護系教員、派遣看護師、学校医（教員）などがあつた。

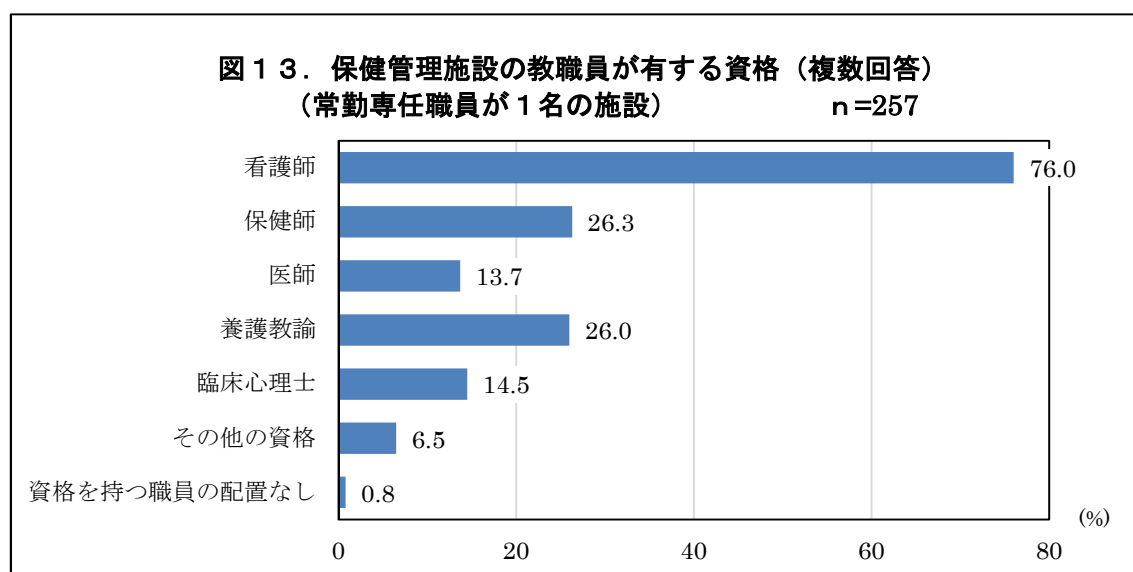


### 第4項 保健管理施設の職員が有する資格

職員が有する資格については、一人の者が複数の資格を有している場合も含めて、「看護師」が 72.3%、「保健師」が 30.8%、「医師」が 28.6%、「養護教諭」が 21.5%、「臨床心理士」が 20.1%、「その他の資格」が 8.0%だった。「特に資格を持つ職員は配置していない」という回答も 7.1%みられた。「その他の資格」には、「衛生管理者」「助産師」「臨床検査技師」などがみられた。

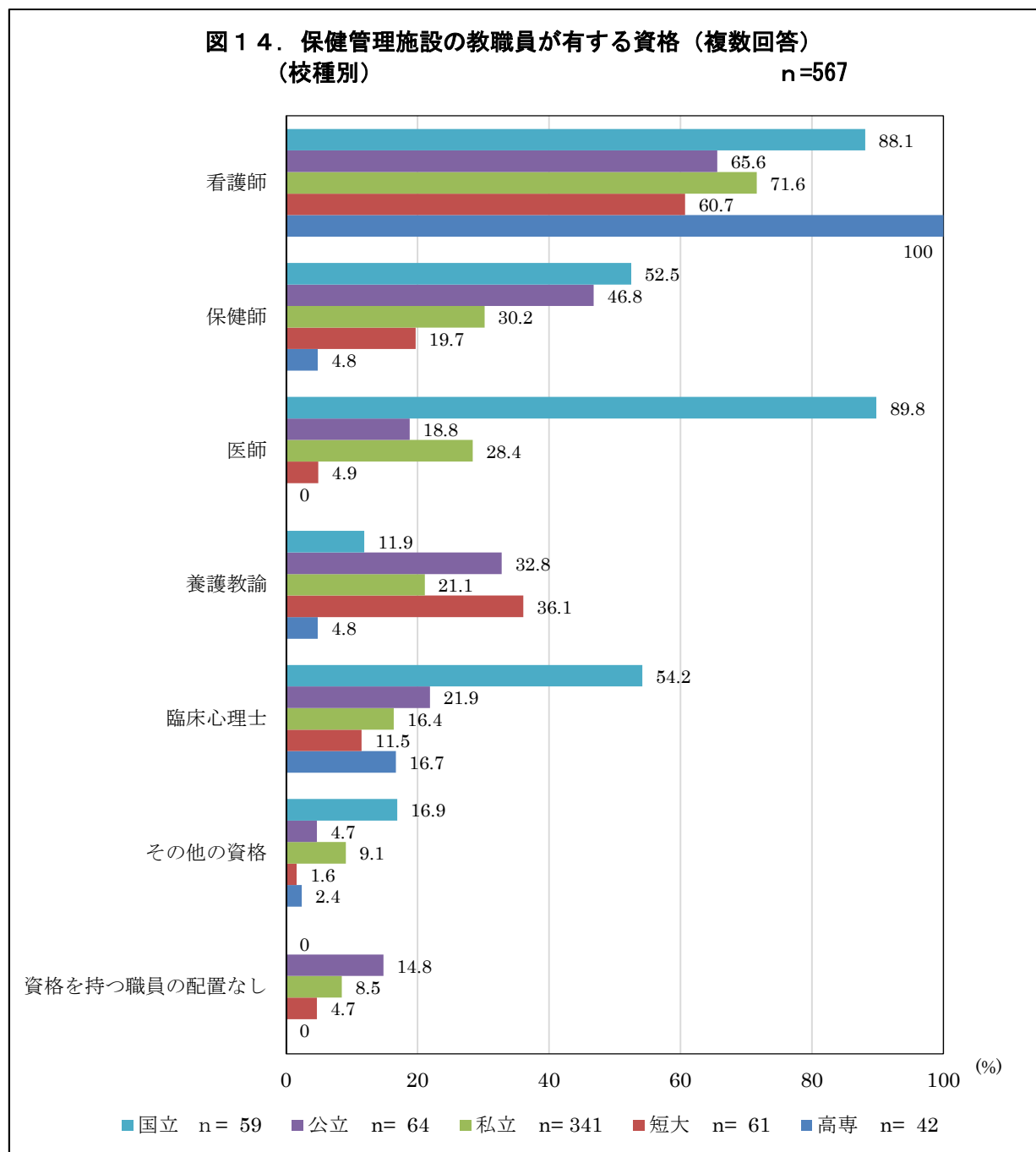


常勤専任職員が 1 人という施設には、「医師」の資格を有する職員は 13.7%しかみられず、「看護師」が 76.3%、「保健師」が 26.3%、「養護教諭」が 26.0%だった。また、「資格を持つ職員の配置なし」の割合は 0.5%になり、常勤専任職員が 1 名の場合は何らかの資格を有している教職員がいることがわかった。ただし、この設問では、常勤専任職員自身の有する資格を尋ねているわけではなく、「施設に資格を有する教職員(週に 1 日以上勤務するもの)がいるか」という問いだったので、上記資格を有している教職員は非常勤や兼任職員の可能性もある。

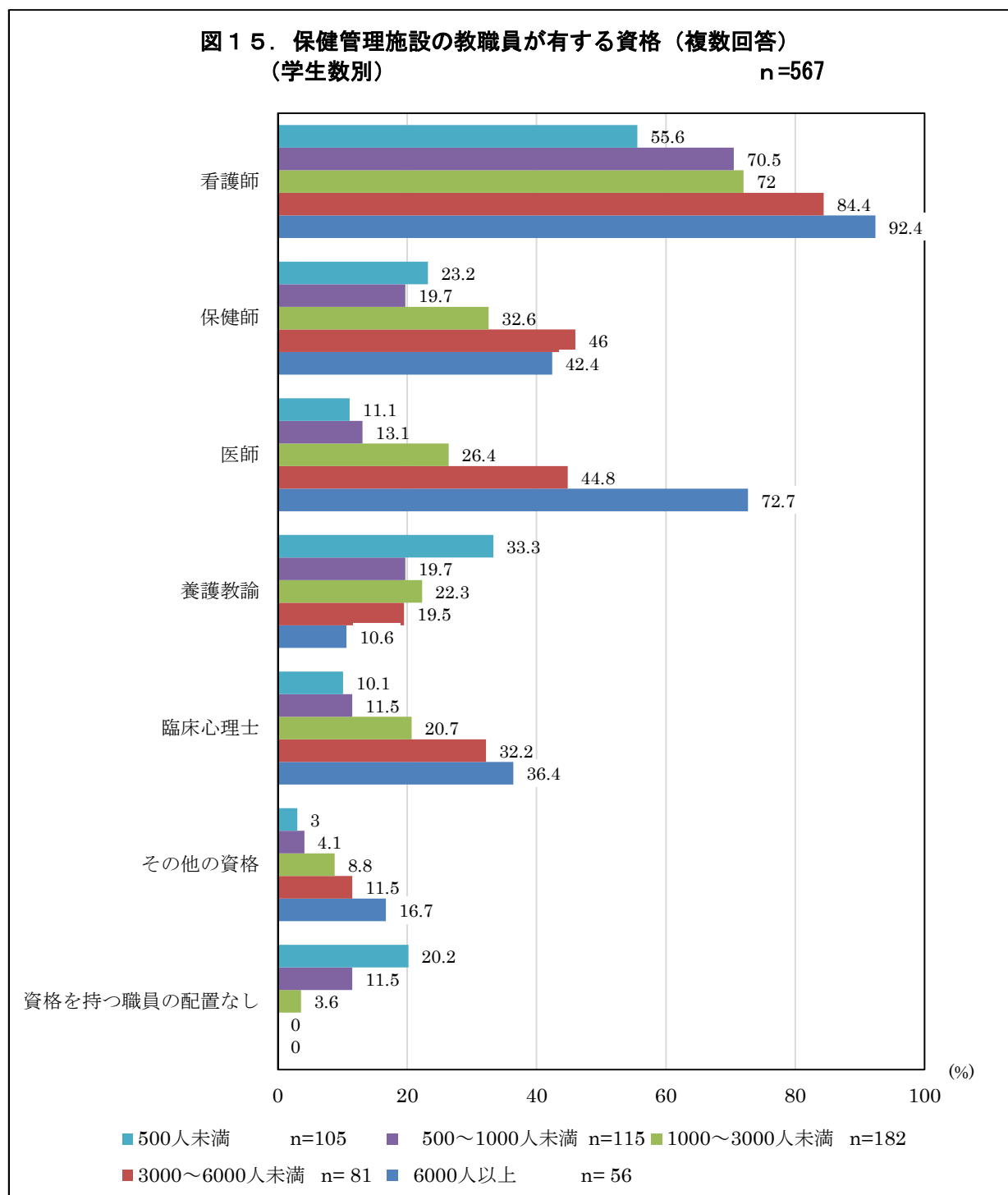




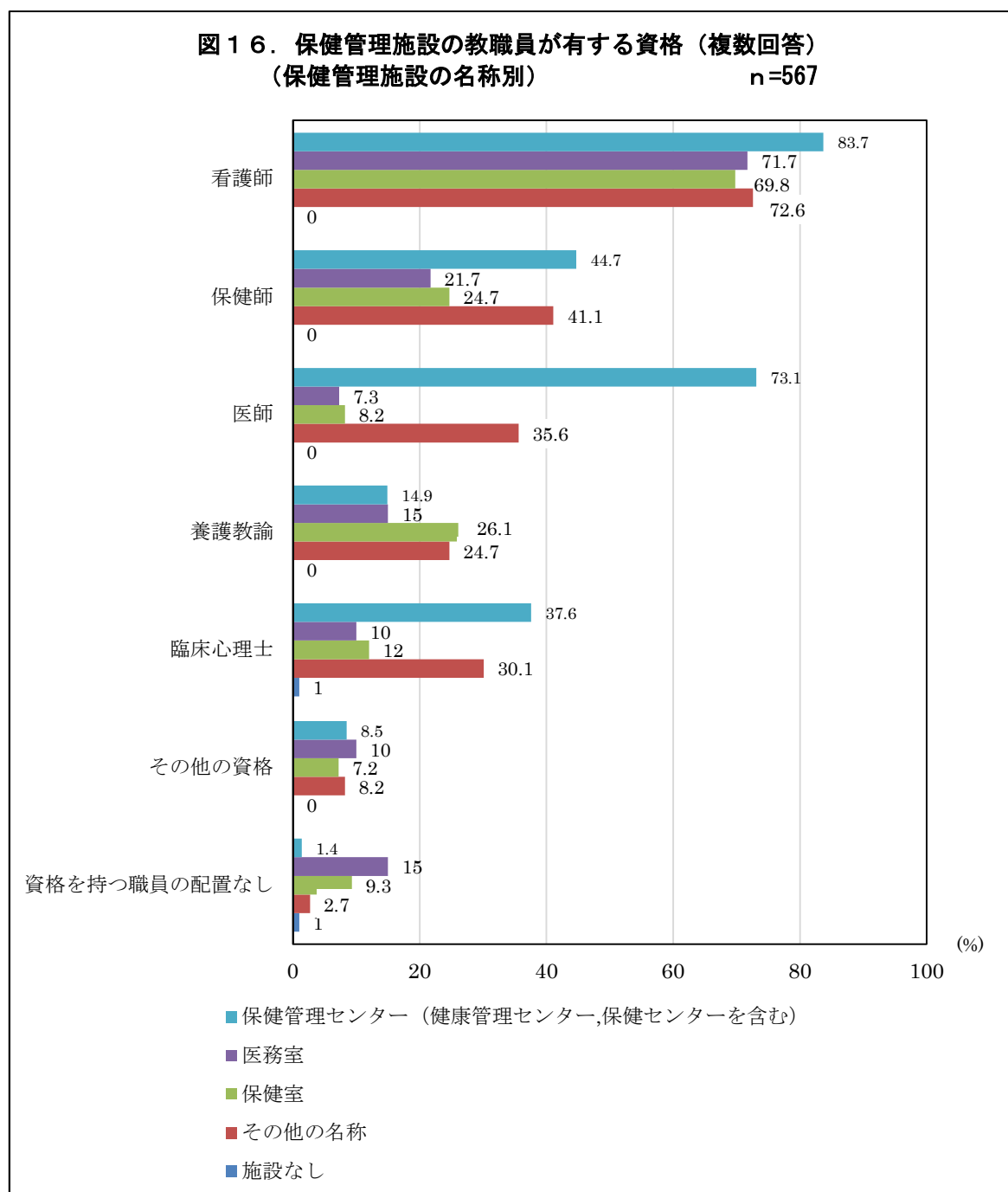
校種別にみると、国立大学は他の教育機関に比べ、医師や臨床心理士の資格を有する教職員がいる保健管理施設が多くみられた。短大では、医師は少なく、看護師に次いで養護教諭の割合が高かった。高等専門学校では、看護師の資格を有する職員がすべての回答校にみられたが、医師の資格を持つ職員はみられなかった。「特に資格を持つ職員の配置はしていない」という回答は、公立大学に比較的多かった。



学生数別にみると、看護師、医師、臨床心理士は、学生数が多くなるに従い、その資格を有する教職員がいる施設が多くみられた。しかし、養護教諭は、学生数が500人未満の学校で33.3%なのに対し、6000人以上では10.6%と少なくなっていた。

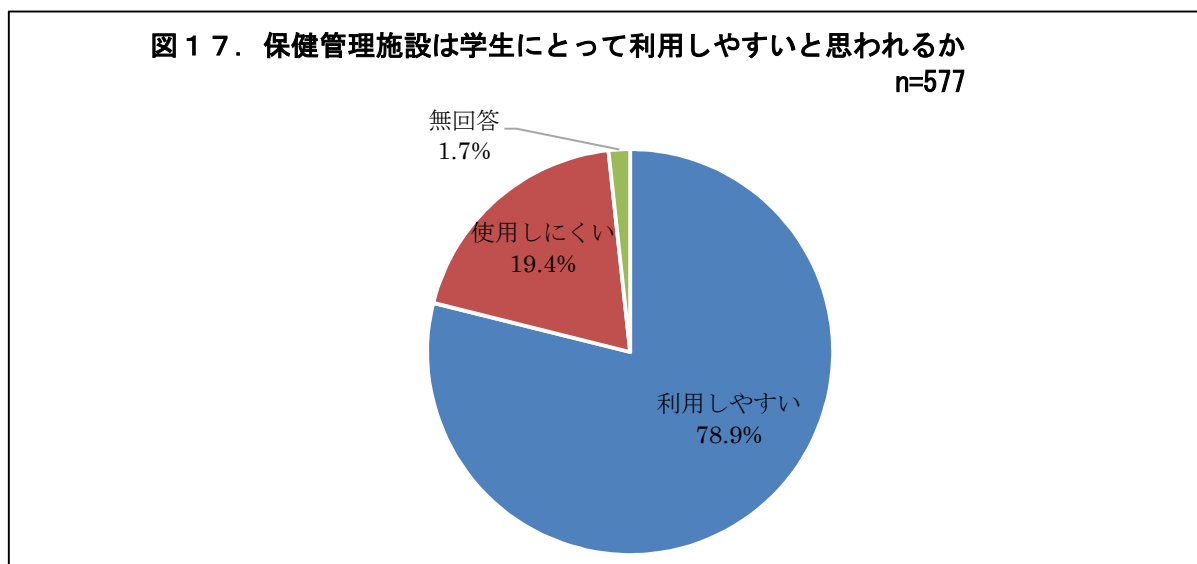


保健管理施設の名称別に比較してみると、「保健管理センター」では職員の数が多いこともあり、看護師、保健師、医師、臨床心理士の資格を有する職員が多くみられた。「医務室」では、名称とは逆に医師の配置は他の名称の施設よりも少なかった。また、養護教諭の資格を有する職員は「保健室」で一番多くみられた。

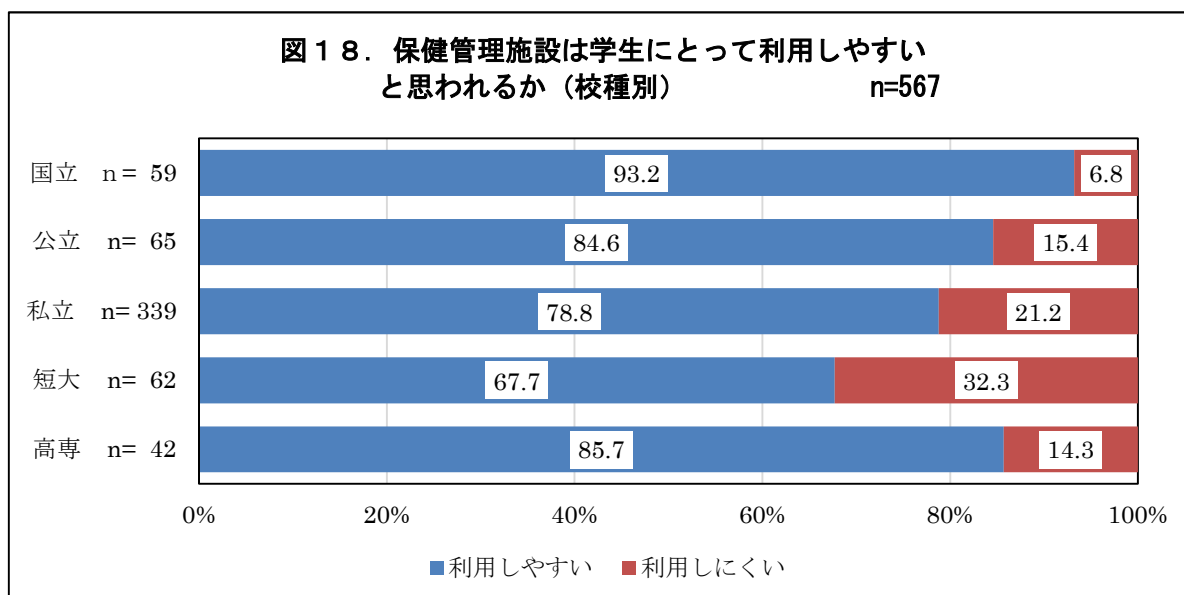


## 第5項 保健管理施設の利便性

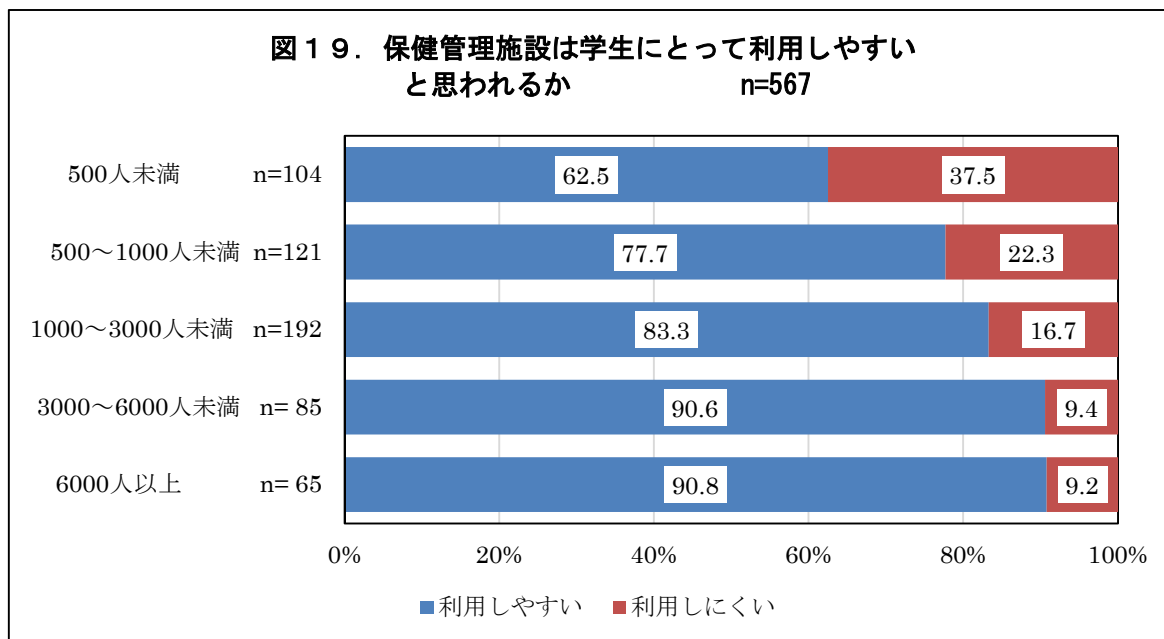
自校の保健管理施設が学生の立場からみると利用しやすいと思われるかの項目では、「利用しやすいと思われる」が 78.9%で、「利用しにくい」が 19.4%、「無回答」が 1.7%だった。



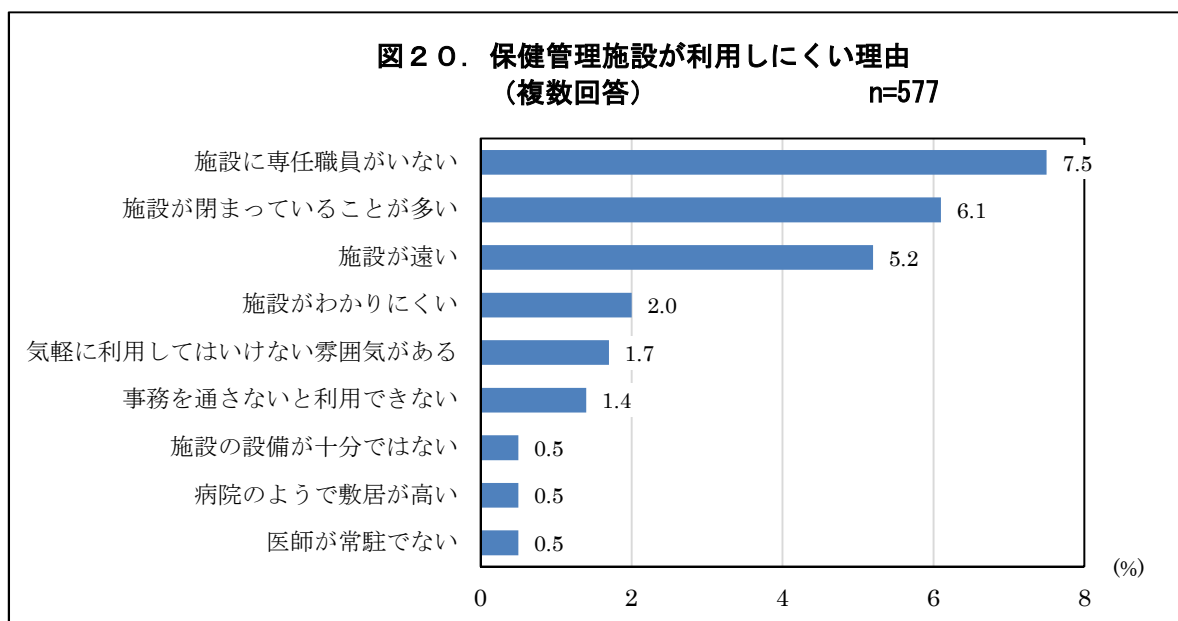
校種別にみると、国立大学では、自校の保健管理施設が学生にとって利用しやすいと答えている回答が 93.2%と多くみられ、次いで高等専門学校 85.7%、公立大学 84.6%、私立大学 78.8%、短大 67.7%の順だった。(p<0.01)



学生数別でみると、学生数が増えるほど、利用しやすいと感じている割合が高くなっていた。(p<0.001)



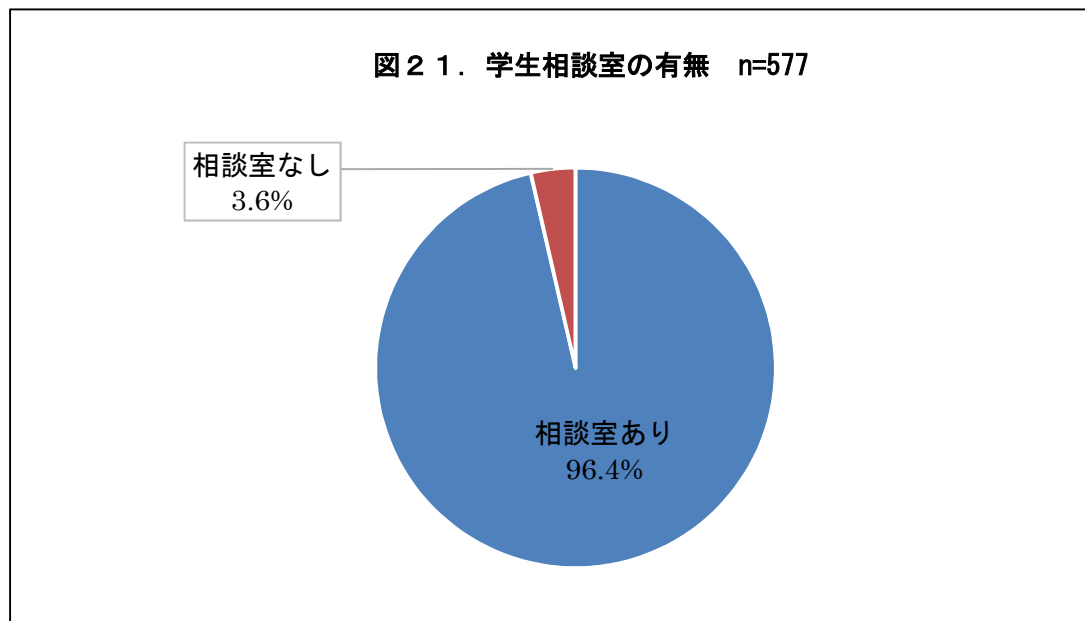
「利用しにくい」理由については、「専任職員がいない」が 7.5%、「施設が閉まっていることが多い」が 6.1%、「施設が遠い」が 5.2%、「施設の場所がわかりにくい」2.0%、「気軽に利用してはいけない雰囲気がある」が 1.7%、「事務を通さないと利用できない」が 1.4%、「施設の設備が十分ではない」が 0.5%、「施設が病院のようで利用しにくい」が 0.5%、「医師が常駐ではない」が 0.5%だった。その他、「健康診断が主な業務で日常に発生した傷病には対応していない」という施設もみられた。



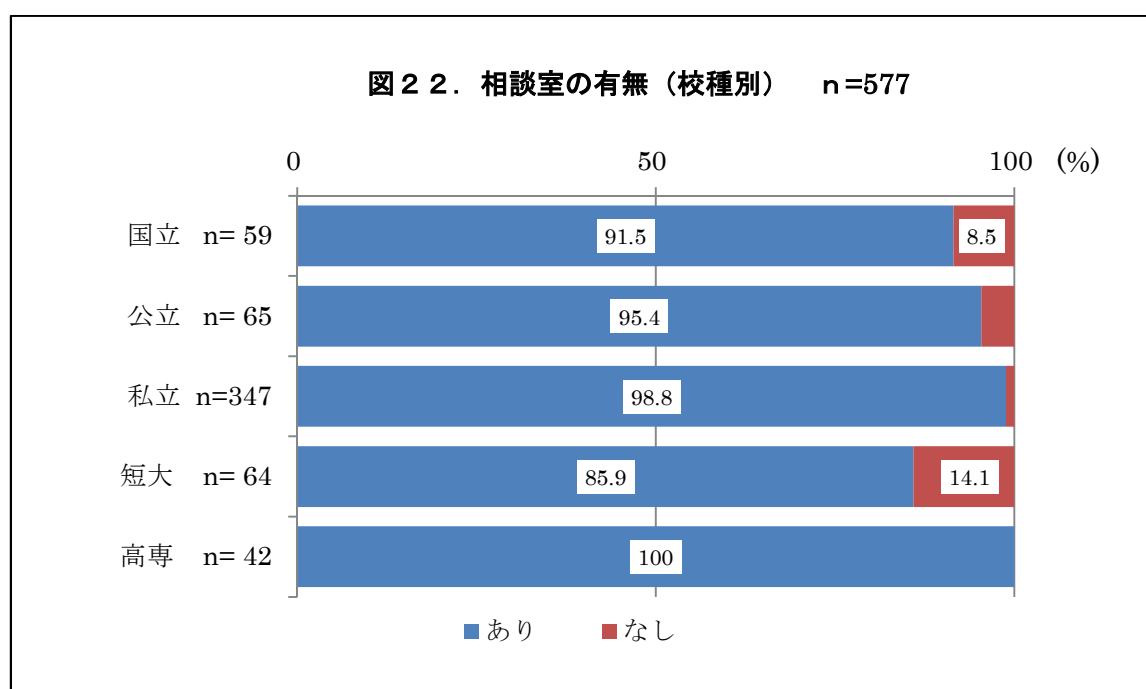
### 第3節 学生相談や学生支援についてのアンケート

#### 第1項 学生相談室の有無

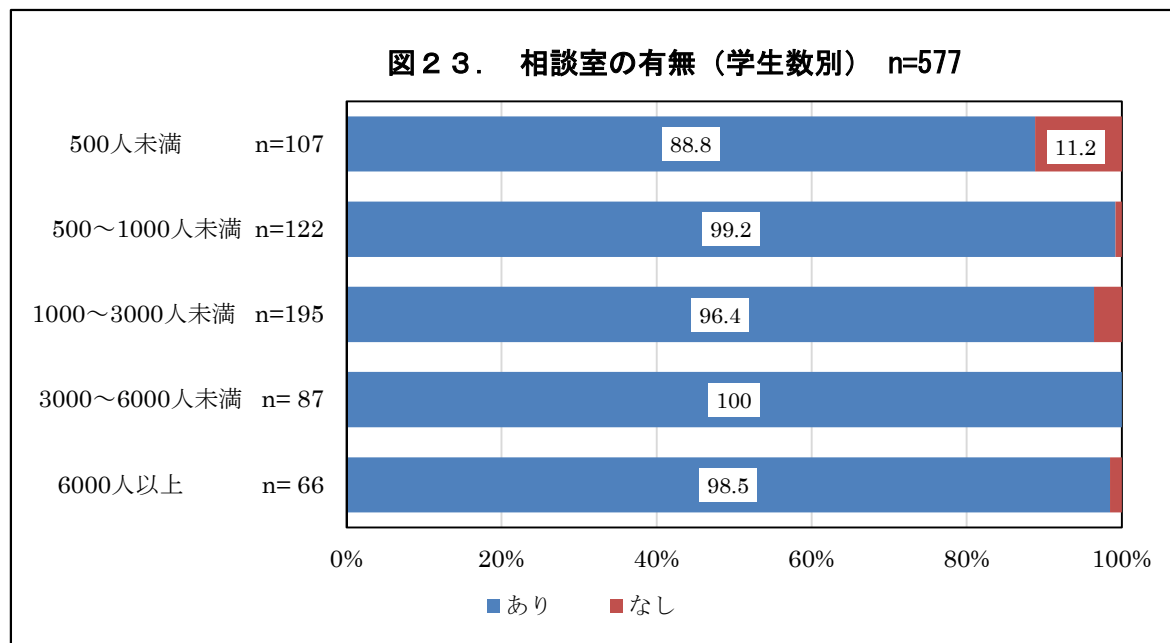
学生相談室が「ある」が96.4%で、「ない」が3.6%だった。



校種別にみると、高専では、回答したすべての学校で学生相談室があった。また、私立大学でも98.8%の大学で学生相談室があった。国立大学は91.5%とやや少なくなった。短大では85.9%になり、有意 ( $p<0.001$ ) な差がみられた。

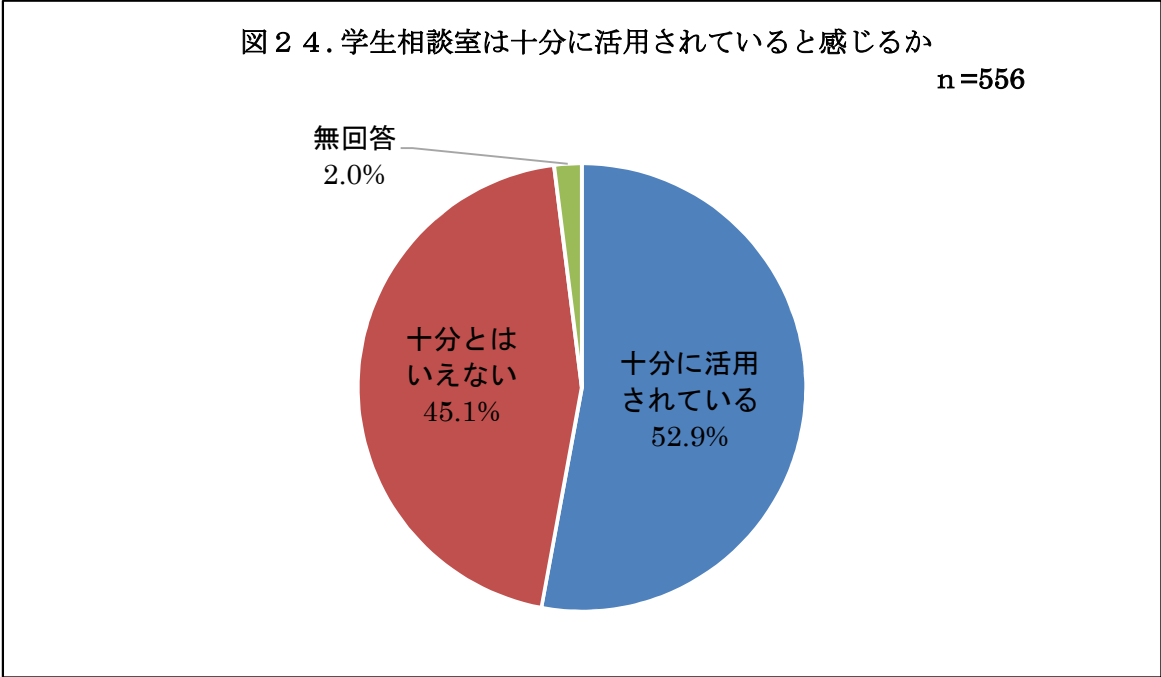


学生数別にみると、学生数 500 人未満の教育機関では学生相談室がない学校は 11.2% あり、学生数が多い教育機関に比べ、有意 ( $p<0.001$ ) な差がみられた。

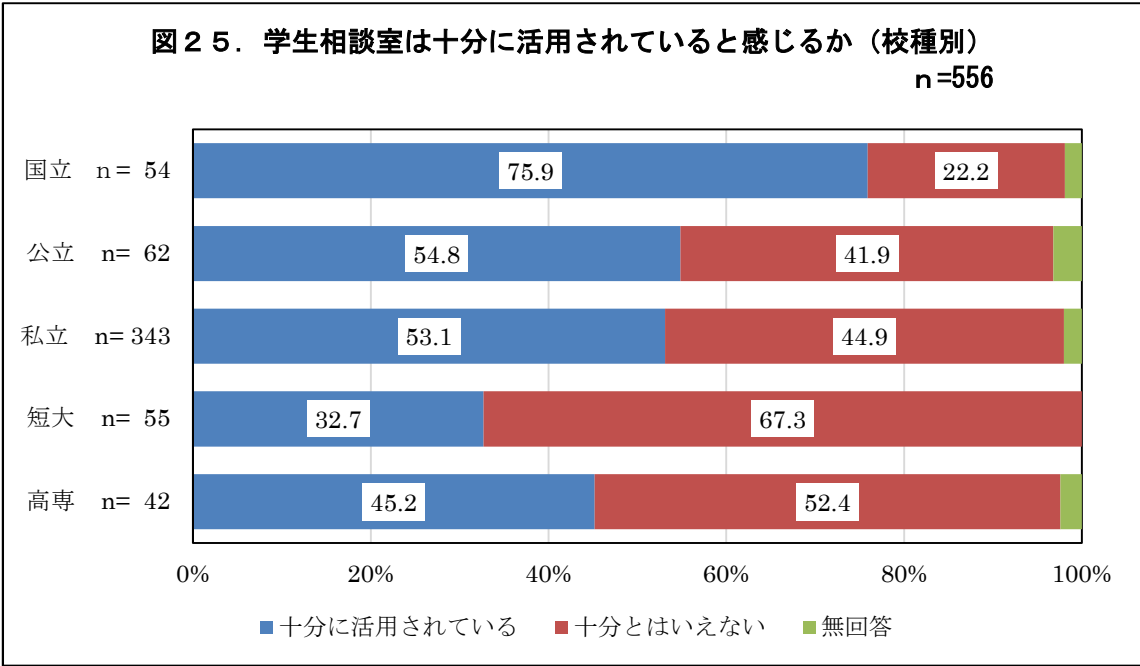


## 第 2 項 学生相談室の活用状況

相談室があると回答した学校に対し「学生相談室は十分に活用されていると感じるか」と、質問したところ、「十分に活用されている」が 52.9%で、「十分とはいえない」が 45.1%、「無回答」が 2.0%だった。



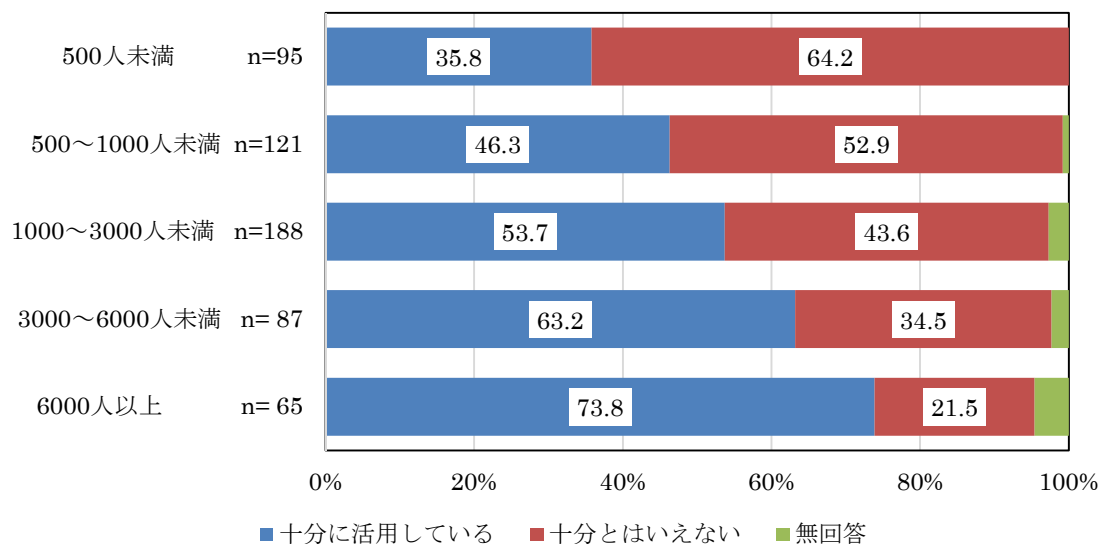
校種別にみても、国立大学で 75.9%が「十分に活用されている」と回答しているのに対し、高専では 45.2%，短大では 32.7%と半数以下になり，有意（ $p<0.001$ ）な差がみられた。



学生数別にみると、500 人未満の教育機関では「十分に活用されている」が 35.8%なのに対し、6000 人以上の大学では 73.8%となり，学生数が多くなるに従い「十分に活用されている」という回答の割合が増加する形となり，有意（ $p<0.001$ ）な差がみられた。



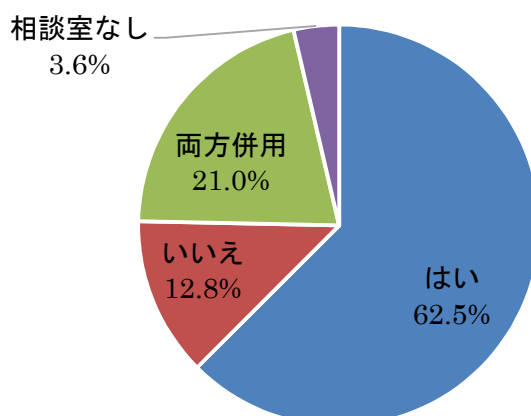
図 2 6 . 学生相談室は十分に活用されていると感じるか（学生数別）  
n=556



### 第 3 項 学生相談室は予約制としているか

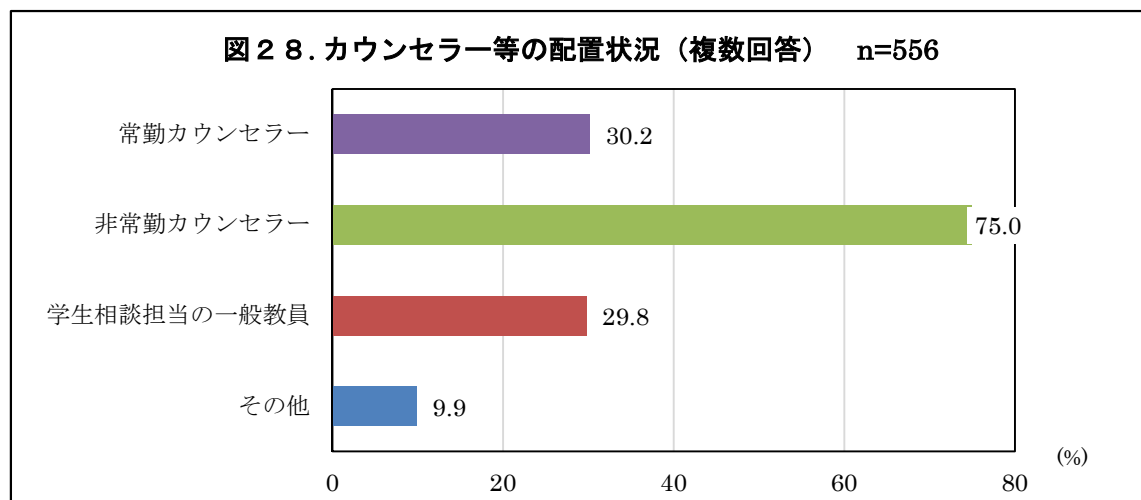
「学生相談室は予約制か」の項目では、「はい」が 62.3%で、「いいえ」が 12.8%、また基本は予約制だが予約が空いているときは予約なしでも使用可としている両方併用が 21.0%あった。

図 2 7 . 相談室は予約制か否か n=577

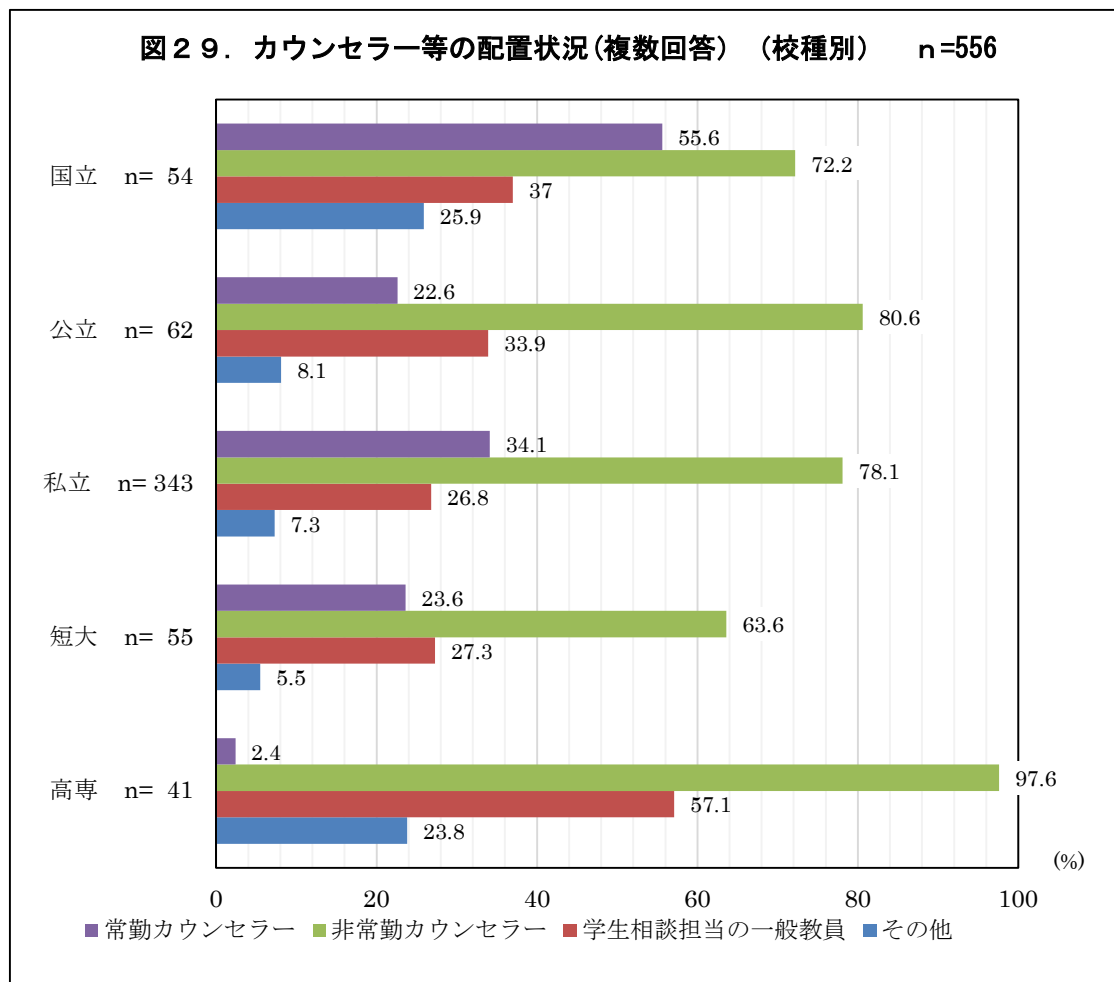


#### 第4項 学生相談室のカウンセラー等の配置状況

「学生相談室で学生の相談に主に対応するのは誰か(複数回答)」の質問に対し、「常勤のカウンセラー」という回答が30.2%で、「非常勤のカウンセラー」が75.0%、「学生相談担当の一般教員」が29.8%、「その他」が9.9%だった。「その他」には、「看護師」が20校、「精神科医」が17校、「事務職員」が5校、「相談員」が4校、「インターカー」4校などがあげられた。

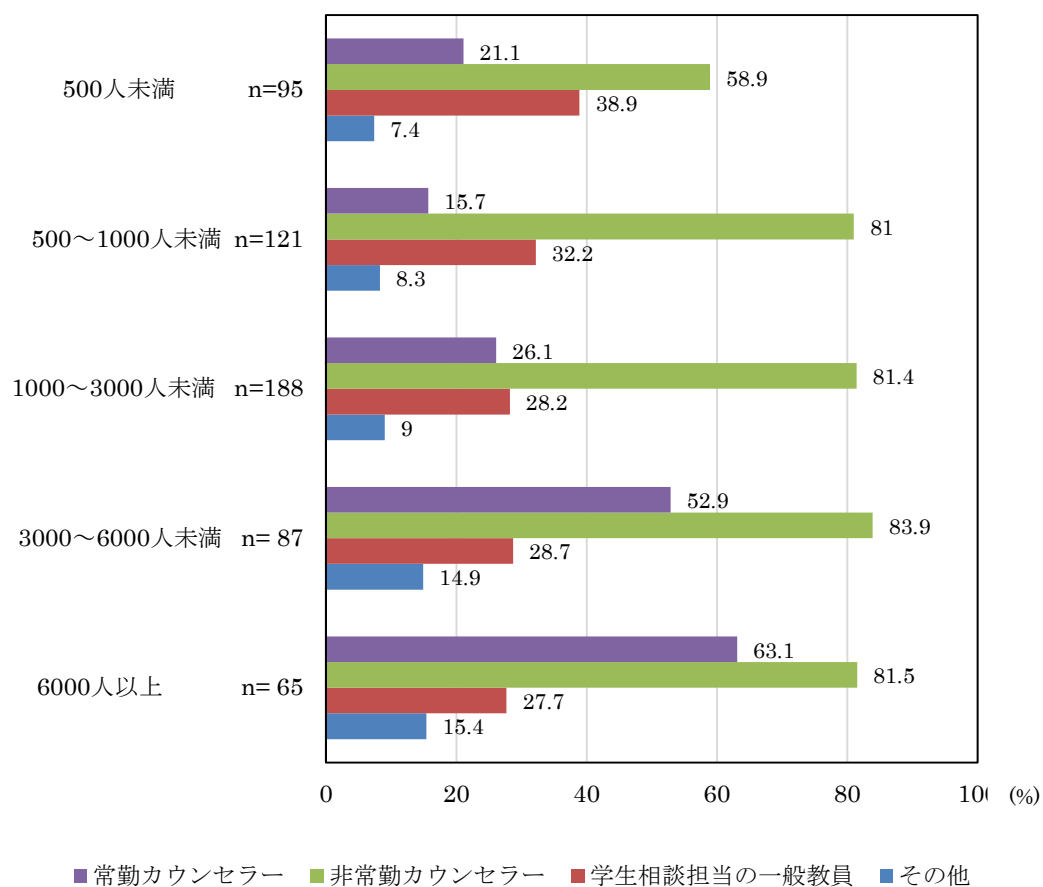


校種別にみると、国立大学は常勤カウンセラーの配置が55.6%と有意に多い。また高等専門学校は、常勤カウンセラーはほとんどみられないが、非常勤のカウンセラーについては97.6%みられた。また、高等専門学校では、学生相談担当の教員も多くみられた。



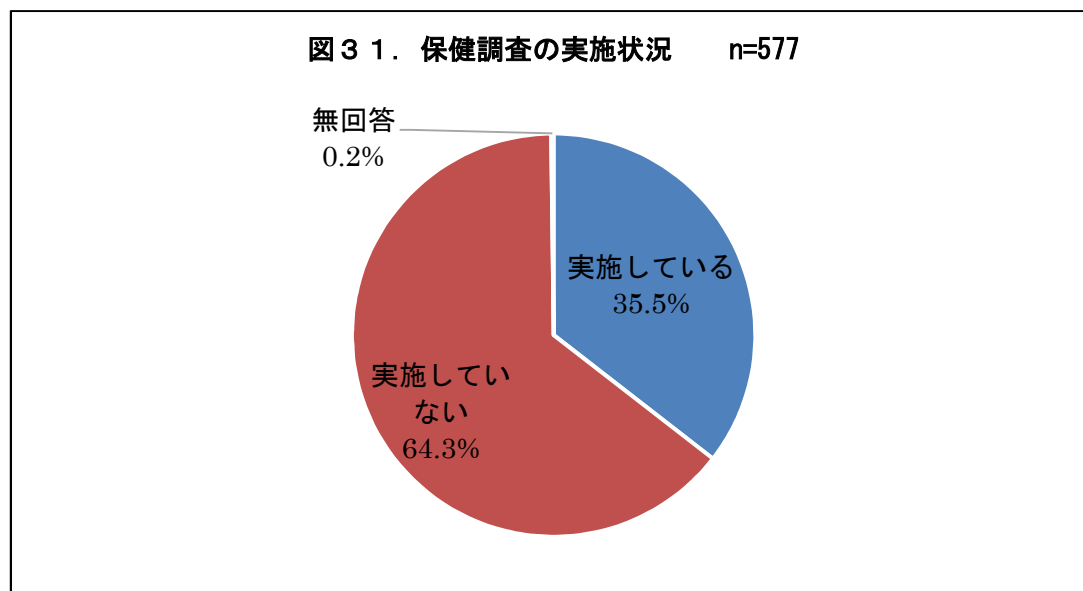
学生数別でみると、学生数 3000 人以上の大学では、半数以上に常勤のカウンセラーを配置がみられた。

図 30. カウンセラー等配置状況（複数回答）（学生数別）n=556

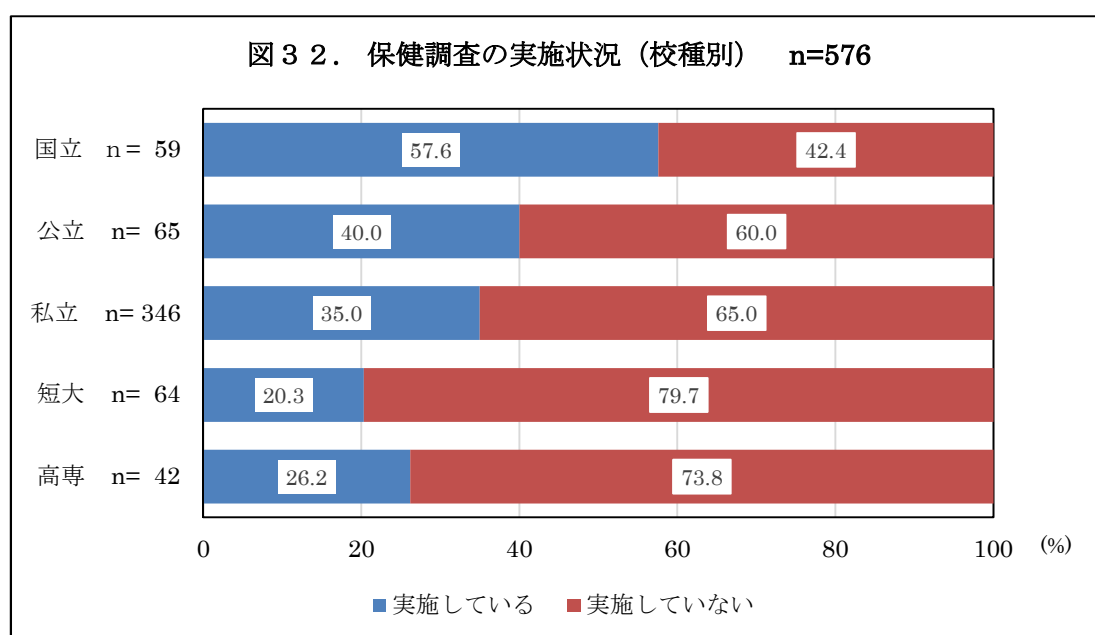


## 第5項 保健調査の実施状況と事後措置

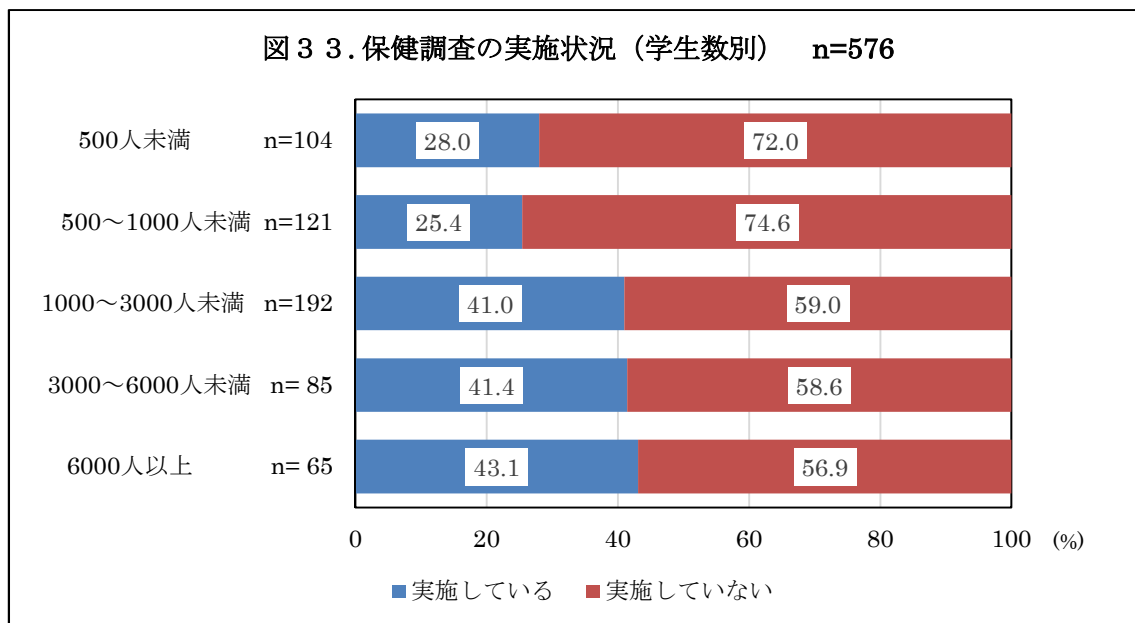
「ストレスチェックや悩み事の有無などの保健調査を全学年に定期的に行っているか」の質問に対し、「行っている」は 35.5%で、「行っていない」は 64.3%、「無回答」が 0.2%だった。



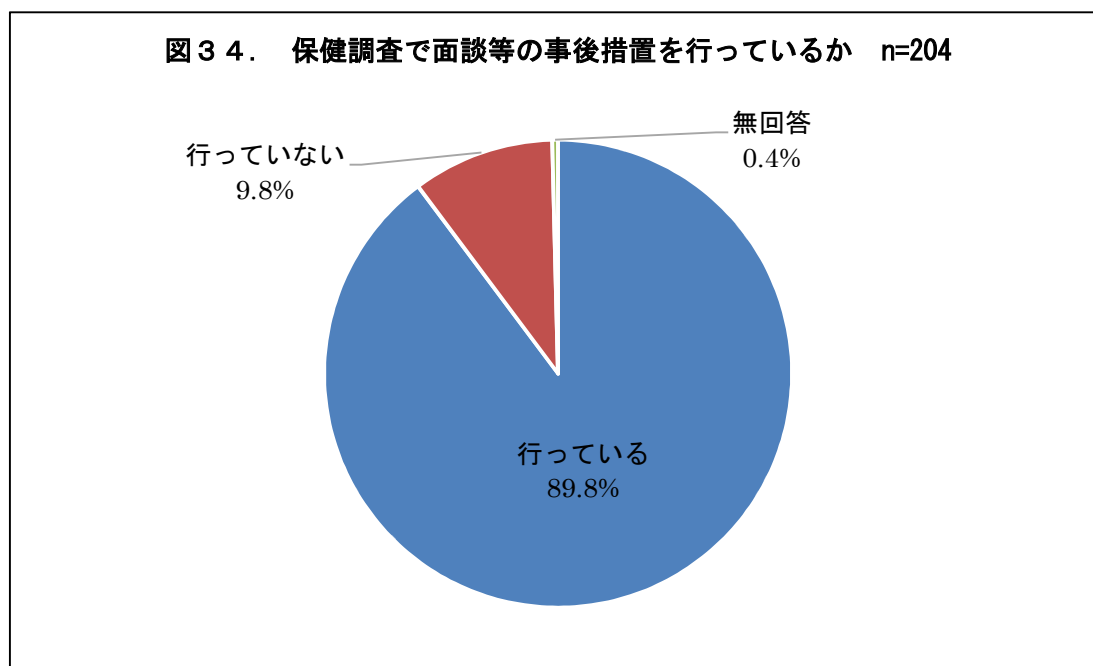
校種別にみると、国立大学では 57.6%が実施しているのに対し、短大では 20.3%にとどまり、有意 ( $p < 0.001$ ) な差がみられた。



学生数別にみると、校種別ほど大きな差はみられないが、学生数 1000 人以上と 1000 人未満では、10%以上の開きがみられた。(p<0.01)

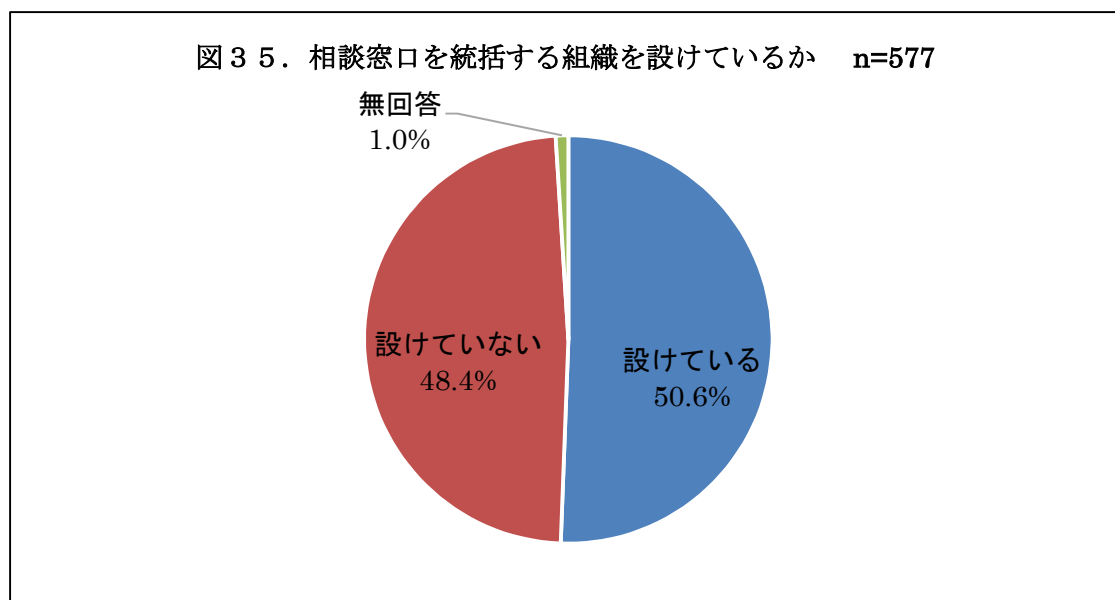


保健調査を「実施している」と回答した学校に対してのみ、「保健調査で気になる学生がいた場合、呼び出して面談等の事後措置を行っているか」と追加質問したところ、「行っている」が 89.8%で、「行っていない」が 9.8%、「無回答」が 0.4%だった。

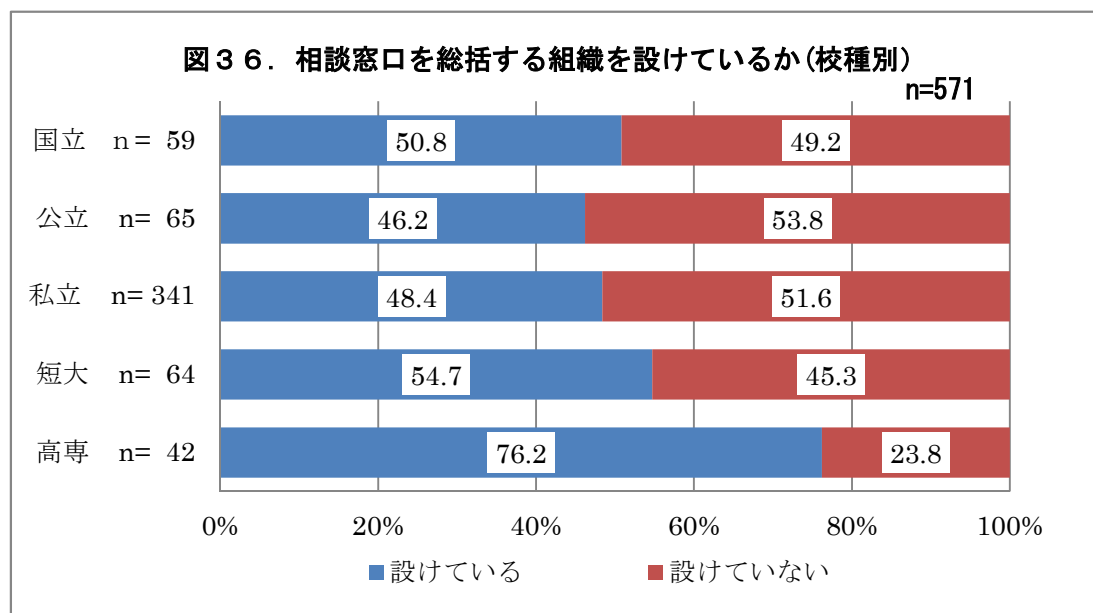


## 第6項 学生相談を統括する組織の有無

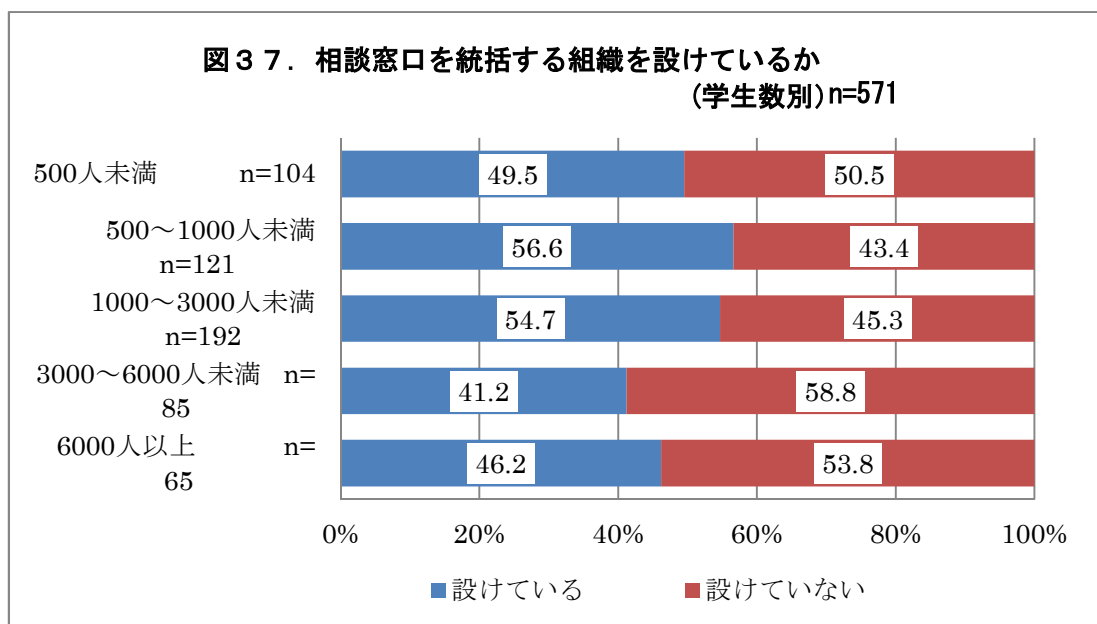
「相談窓口を統括し、学生の支援について話し合う、学生相談部のような組織は設けているか」の質問では、「設けている」が 50.6%、「設けていない」が 48.4%、「無回答」が 1.0%だった。



校種別にみると、高専が「設けている」が 76.2%と、比較的高かったが、他の校種はそれほど差はみられなかった。(p<0.05)

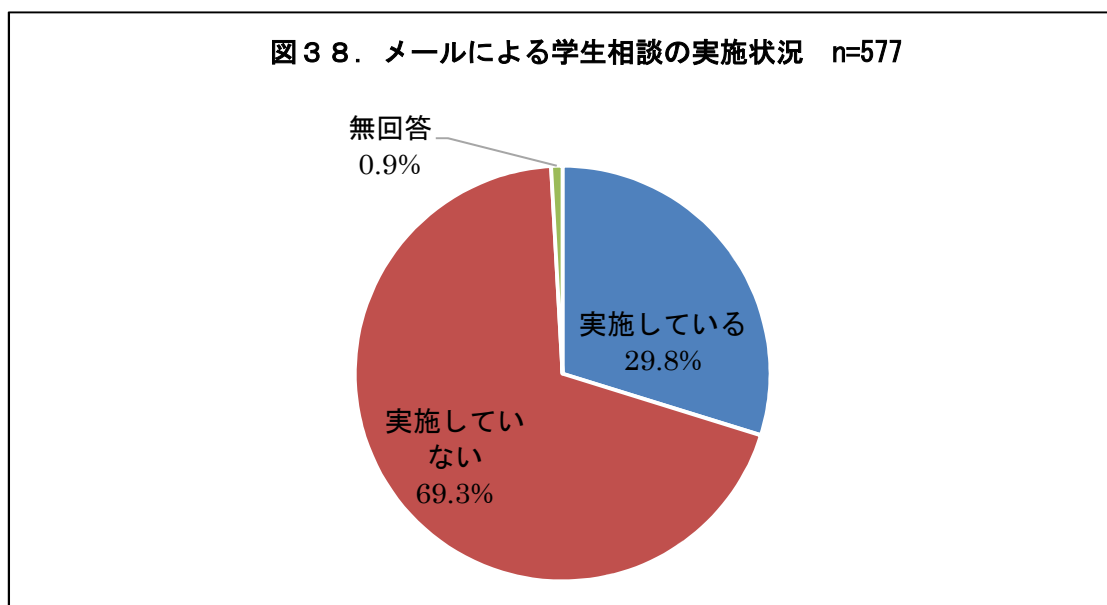


学生数別でみると、3000人以上の大規模校では、相談窓口を統括する組織を設けている教育機関が小～中規模校よりも低率だったが有意な差はみられなかった。



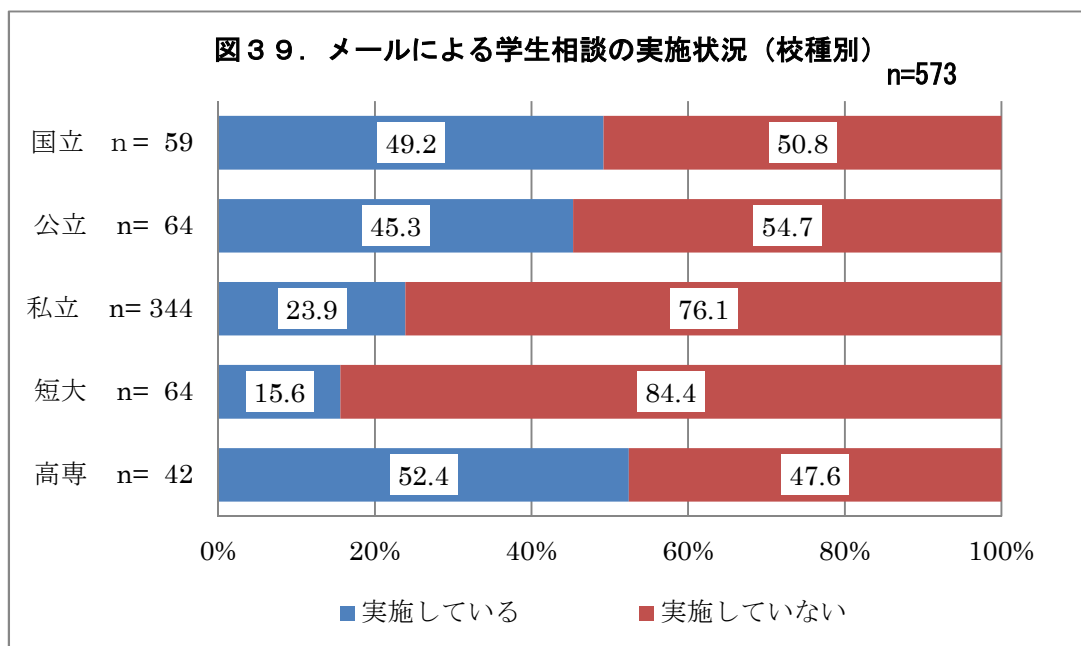
## 第7項 メールによる学生相談の実施状況

「メールによる学生相談は行っているか(一部の学科・研究室ではなく、全学生対象のもの)」の質問では、「行っている」が29.8%、「行っていない」が69.3%、「無回答」が0.9%だった。

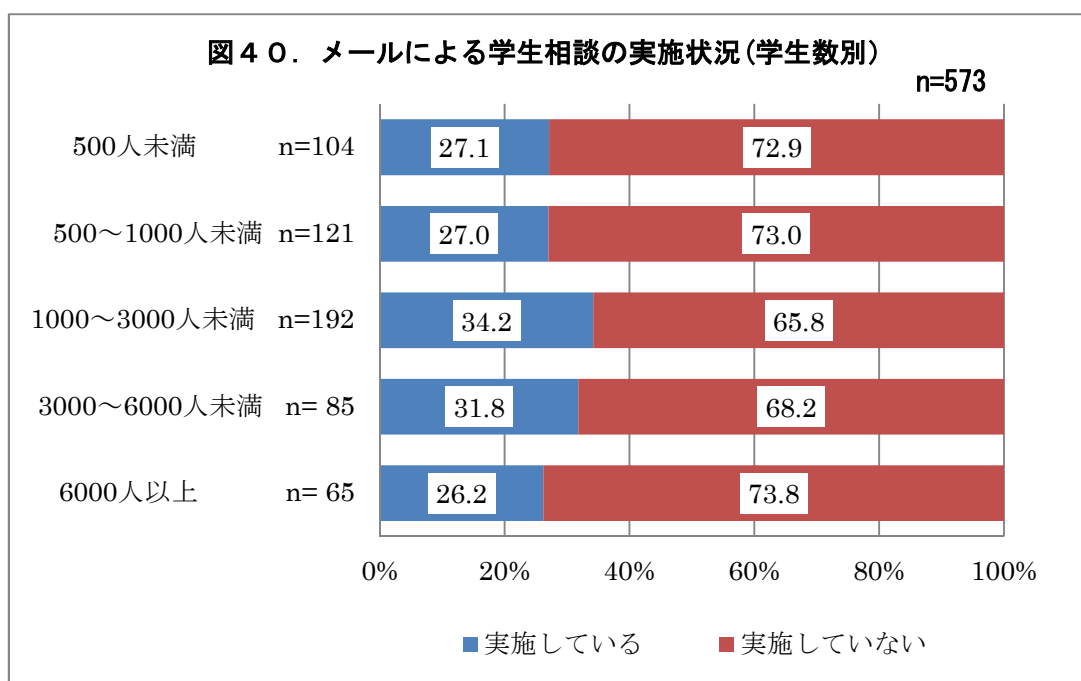




校種別にみても、高専が 52.4%とメールによる学生相談の実施率が高かった。国立、公立は約半数程度だったが、私立と短大は 2 割程度と低率だった。(p<0.001)

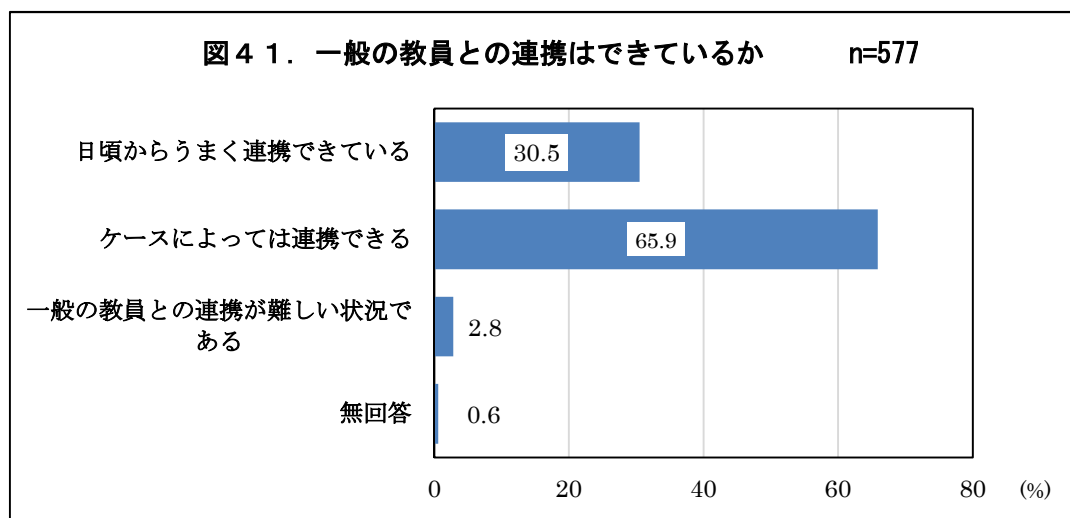


学生数別にみても、有意な差はみられなかった。

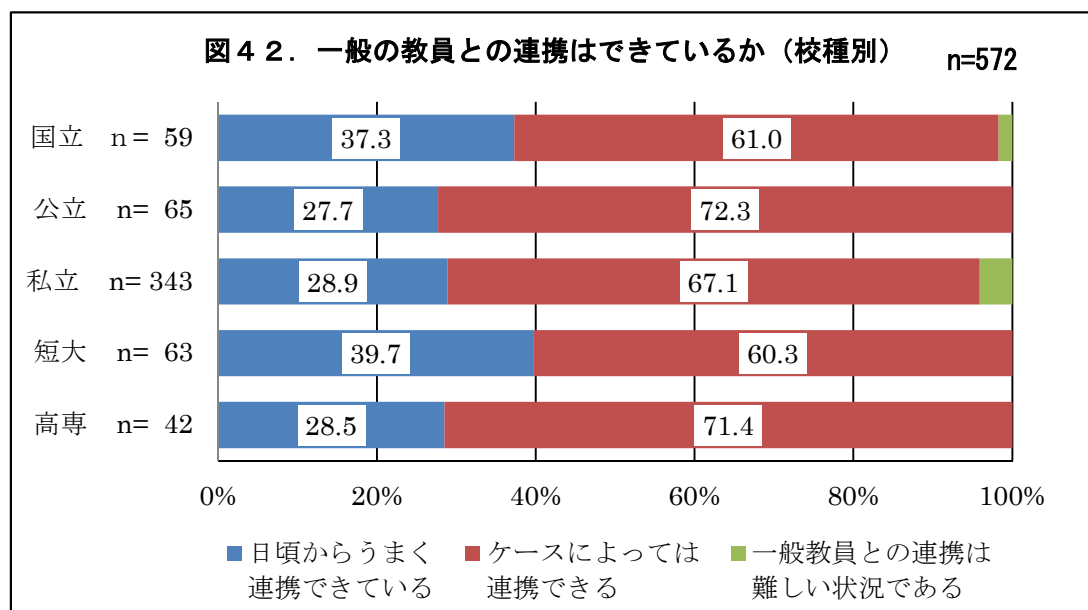


## 第8項 一般教員との連携

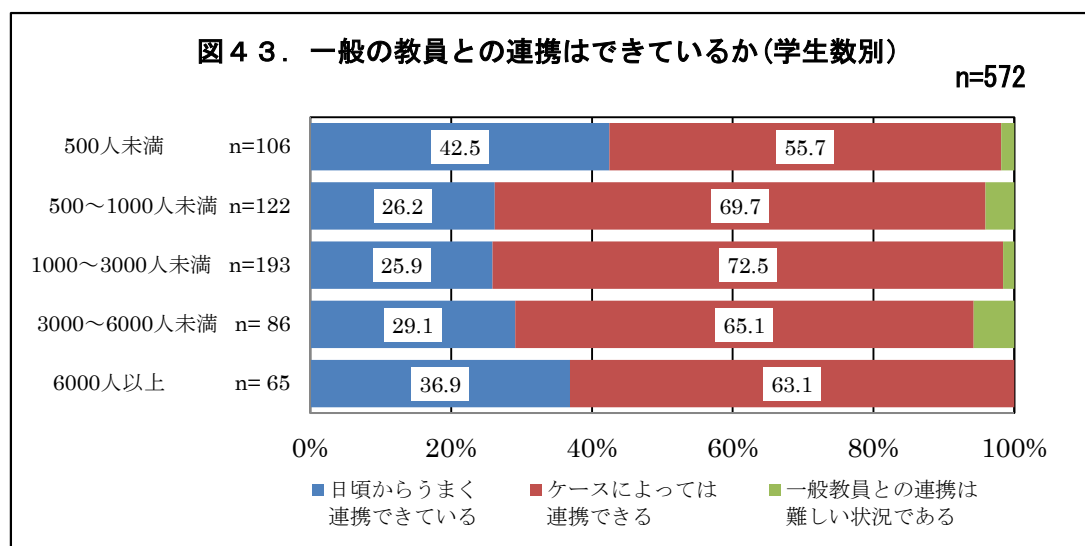
「学生の相談により、一般教員の支援が必要と判断された場合、スムーズに連携できる体制が整っているか」の質問では、「日頃からうまく連携できている」が30.5%、「ケースによっては連携できている」が65.9%、「一般教員との連携は難しい状況である」が2.8%、「無回答」が0.6%だった。



校種別にみると、どの校種でも「ケースによっては連携できている」という回答が6～7割を占めているが、国立と短大では「日頃からうまく連携できている」の割合が比較的高率であった。「一般の教員との連携は難しい状況である」という回答は、私立に4.1%、国立に1.7%みられた。しかし、有意な差はみられなかった。

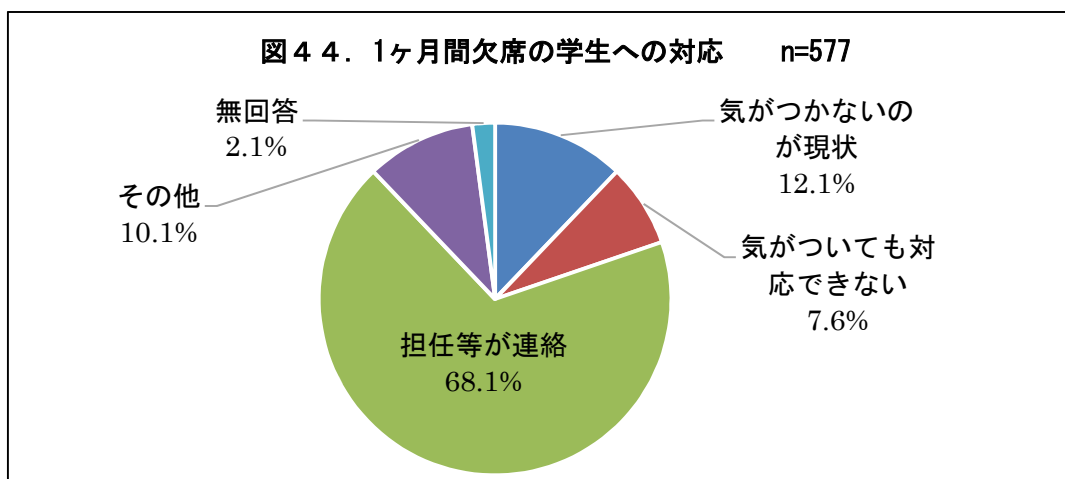


学生数別にみると、500 人未満の小規模校では、「日頃からうまく連携できている」が 42.5%、「ケースによっては連携できる」が 55.7%で、一番連携がとれていそうだが、「一般の教員との連携は難しい状況である」も 1.9%みられた。また 6000 人以上の大規模校では、「日頃からうまく連携できている」は 36.9%と 500 人未満の学校よりは低率であったが、「一般の教員との連携は難しい状況である」という回答はみられず、まずまずの状況であった。中規模校に連携が難しい学校が多いようである。(p<0.05)

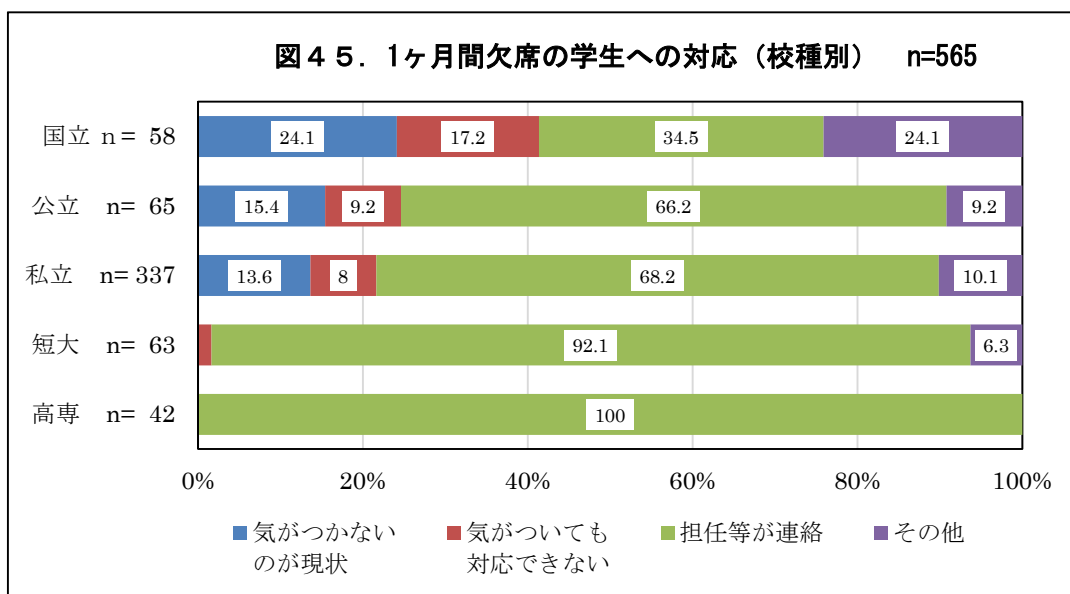


## 第 9 項 長期欠席者の発見と対応

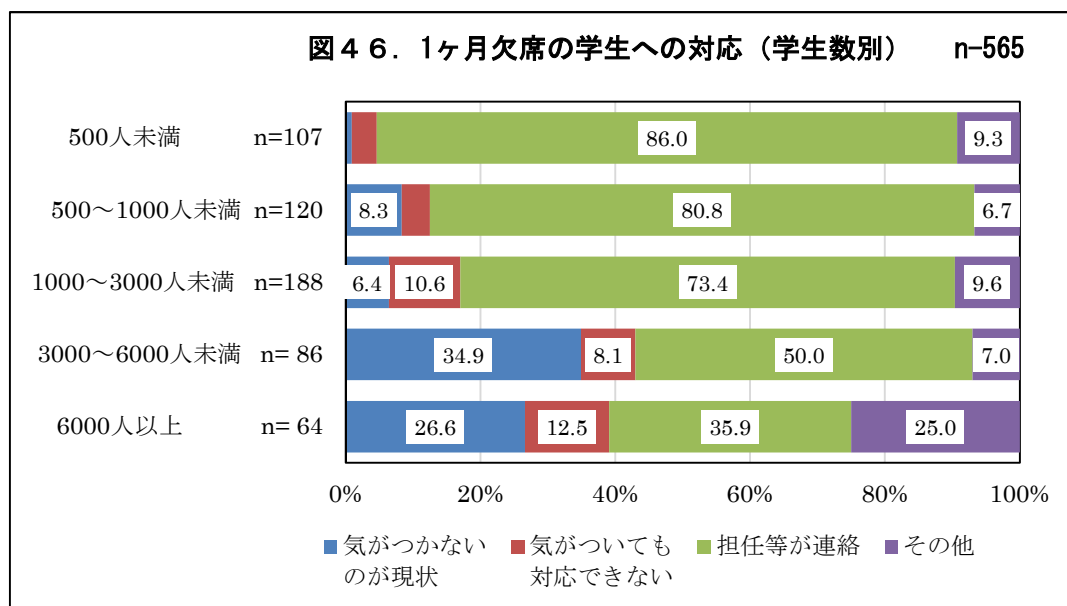
「研究室に属さない学生が 1 ヶ月間学校に来ていない状況である場合、何らかの対応がなされているか」という項目では 68.1%の教育機関で「講義担当者からの報告で担任等が本人や家族に連絡を入れるようにしている」と回答した。「気がつかないのが現状である」が 12.1%、「一部の教員が気がついていても対応できない現状である」が 7.6%だった。「その他」の回答には、「1 年生から研究室に全員所属している」「出欠管理システムを導入している」「学部・学科によって対応が異なる」「わからない」という回答がみられた。



校種別にみると、高専ではすべての学校で1ヶ月間登校していない学生がいた場合は「担任等が本人や家族に連絡する」と回答している。短大でも92.1%が「担任等が本人や家族に連絡する」と回答している。しかし、4年制大学では「気がつかないのが現状である」や「気がついていても対応できない現状である」という回答が有意 ( $p < 0.001$ ) に多かった。4年制大学の中でも特に国立大学に多くみられた。

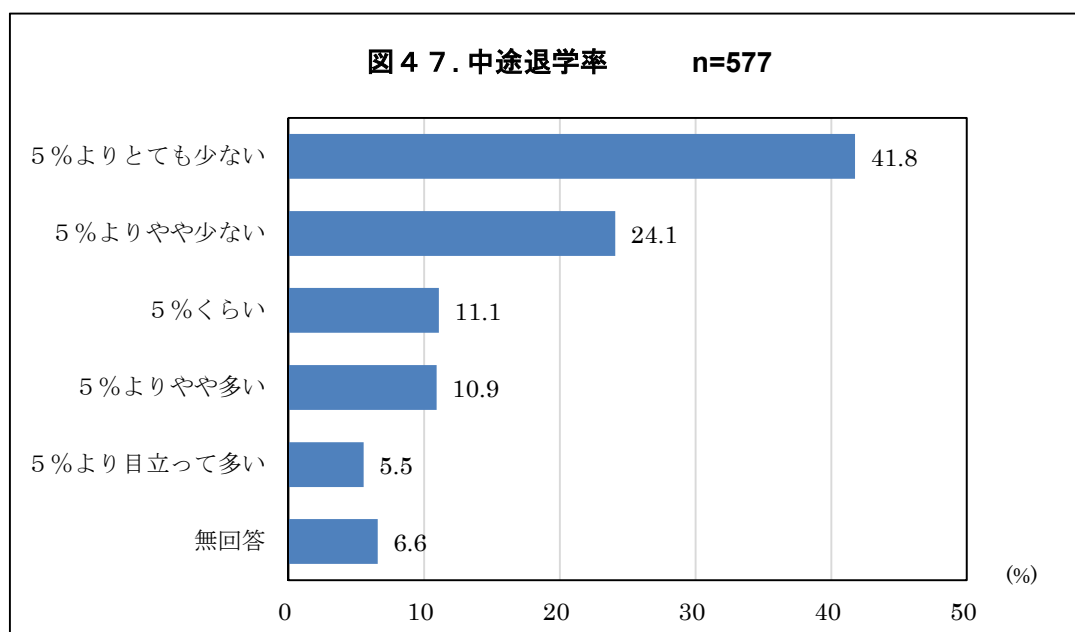


次に学生数別にみると、学生数が増えるに従い「担任等が本人や家族に連絡する」と回答する教育機関が減少していく傾向がみられた。(p<0.001)

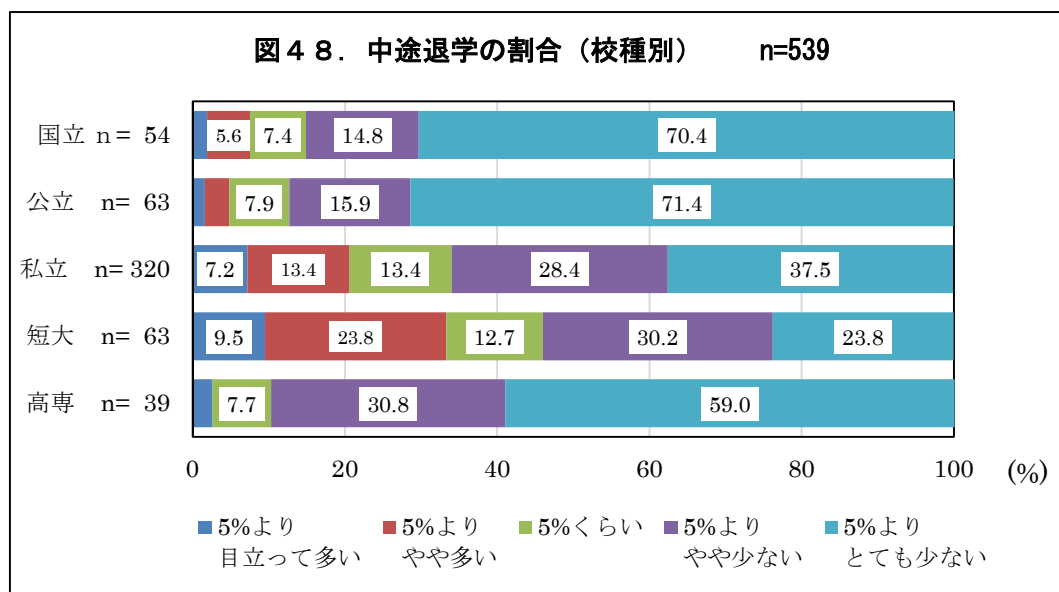


## 第 10 項 中途退学率の状況

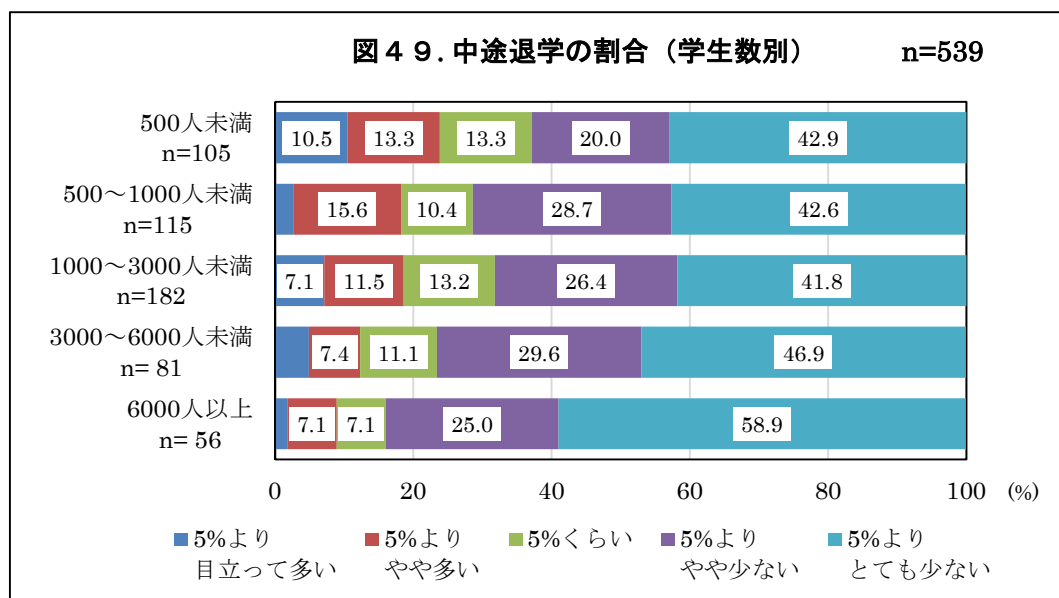
中途退学率については、他の設問に比べ、無回答が 6.6%と多かった。全体をみると、「5%よりとても少ない」が 41.8%、「5%よりやや少ない」が 24.1%、「5%くらい」が 11.1%と、中途退学率が5%以下の教育機関が多く、5%以上の教育機関は2割以下だった。



校種別にみると、中途退学率が 5%以上の教育機関は、短大と私立大学に有意 ( $p<0.001$ ) に多かった。



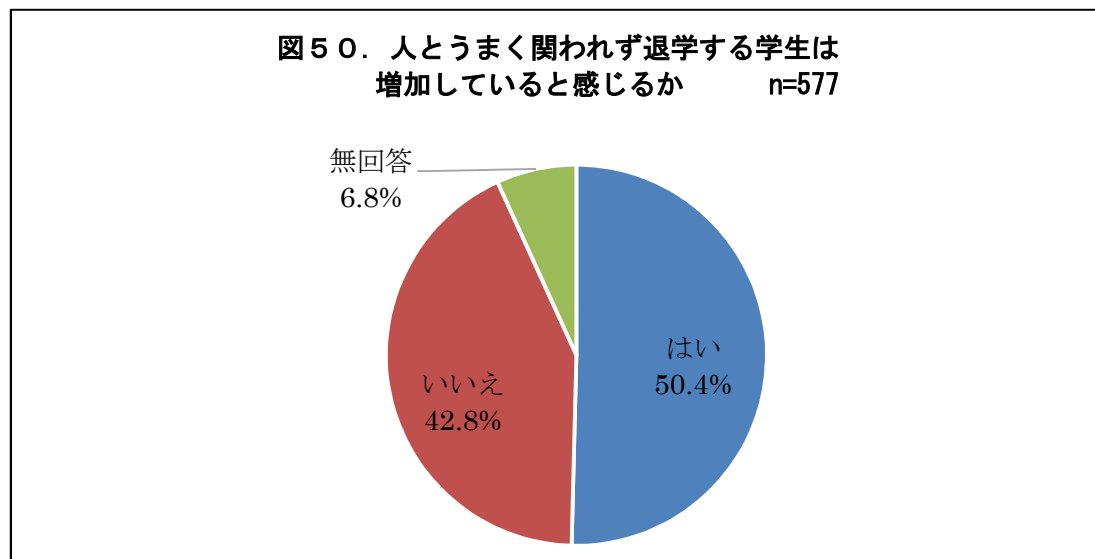
学生数別にみると、学生数が 3000 人以上の大規模校は退学率が少なかったが有意な差はみられなかった。



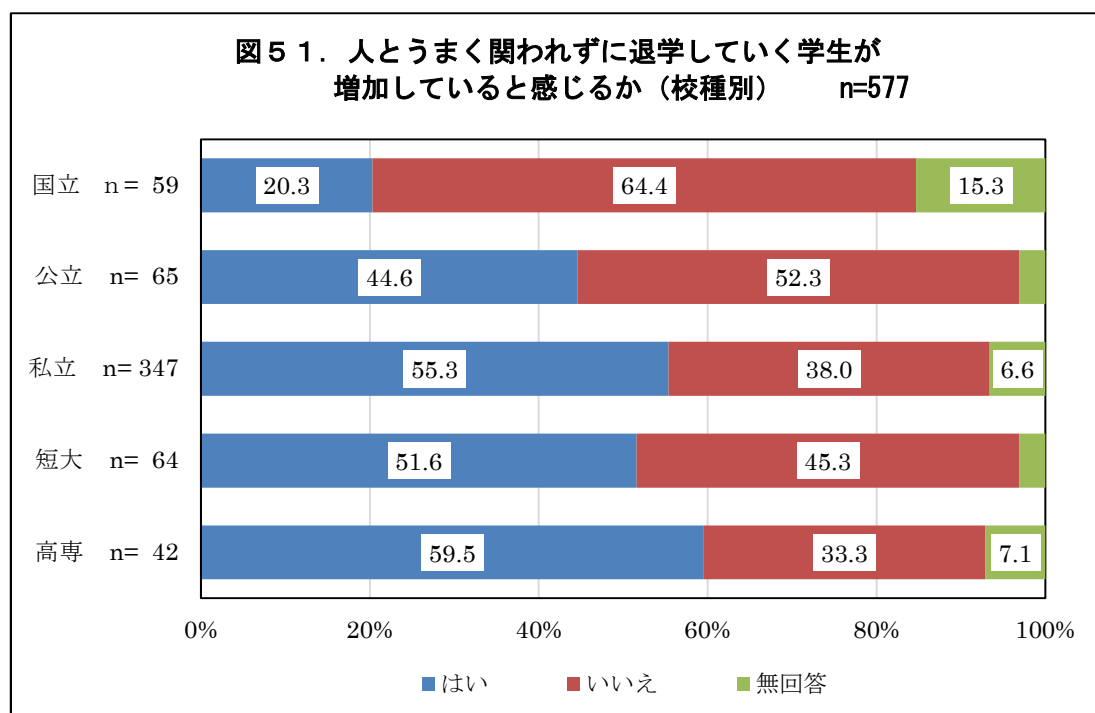
## 第 11 項 人とうまく関われず退学する学生の増加

「人とうまく関われず，退学していく学生が近年増加していると感じるか」の設問では，「はい」が 50.4%，「いいえ」が 42.8%，「無回答」が 6.8%だった。

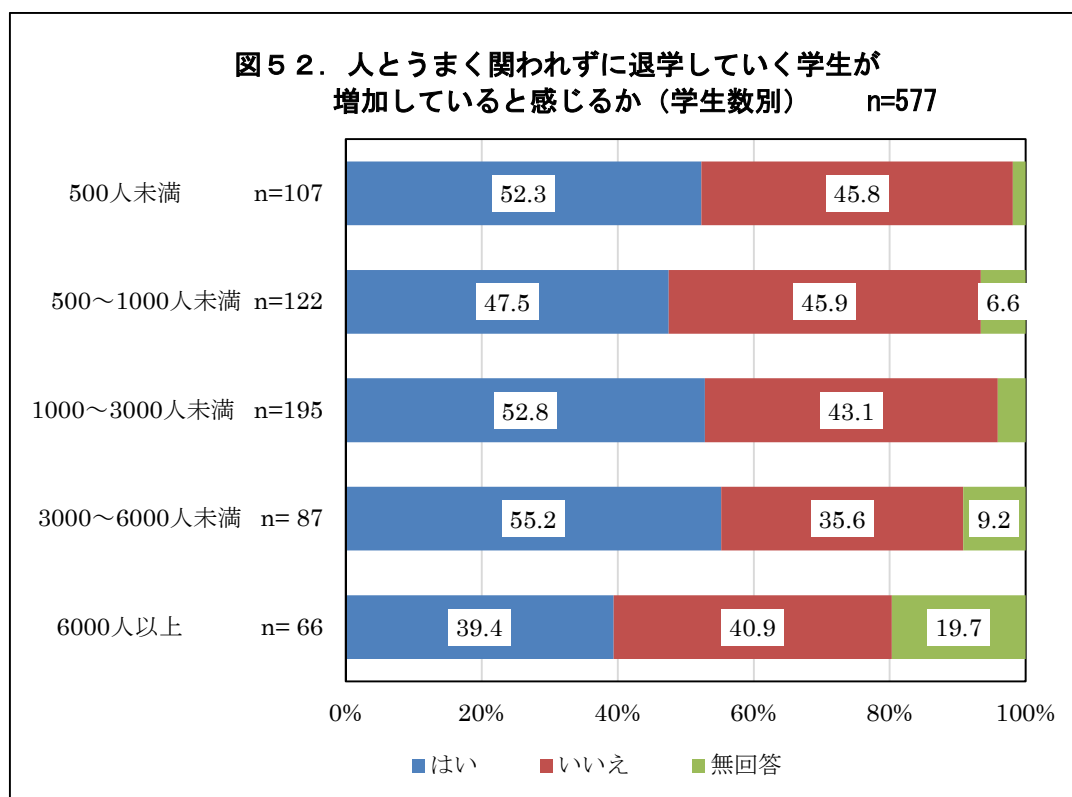
「無回答」の中には「人とうまく関われない学生は増加していると感じるが退学にまで結びついていくかはわからない」と欄外に記入していたものがみられた。



校種別にみると，国立大学は他の教育機関に比べ，「人とうまく関われず退学していく学生が増加していると感じるか」の設問で「はい」という回答が有意 ( $p < 0.001$ ) に少なかった。



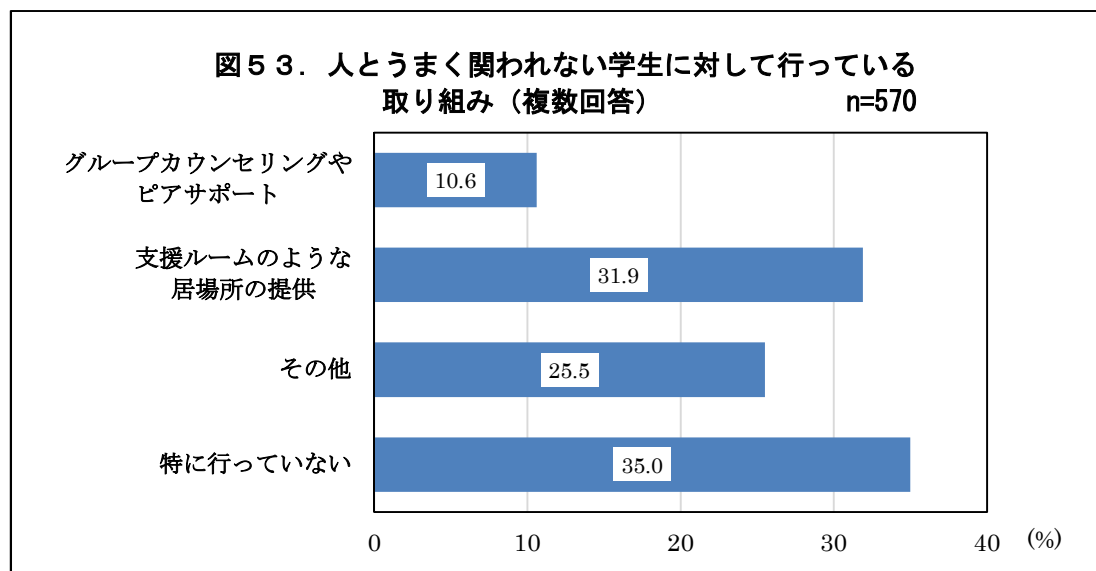
学生数別にみると、6000 人以上の大学が「はい」の割合が 39.4%と少なく、「無回答」の割合が他に比べ 19.7%と多かったが、有意な差はみられなかった。



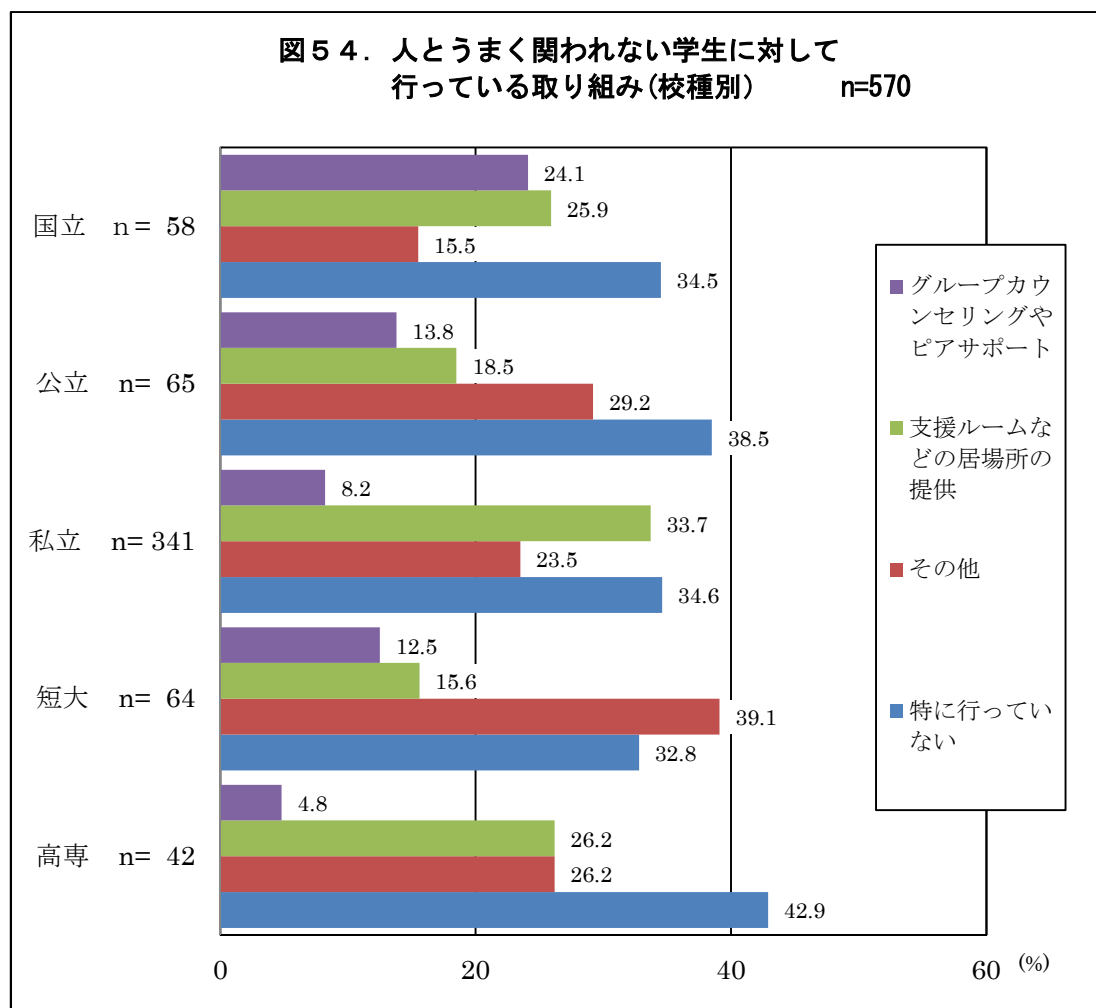


## 第12項 人とうまく関われない学生への支援の取り組み

「人とうまく関われない学生に対して、何らかの取り組みをしているか(複数回答可)」の質問に対し、「グループカウンセリングやピアサポートなどを行っている」は10.6%、「支援ルームのような居場所の提供」が31.9%、「その他」が25.5%、「特に行っていない」が35.0%だった。

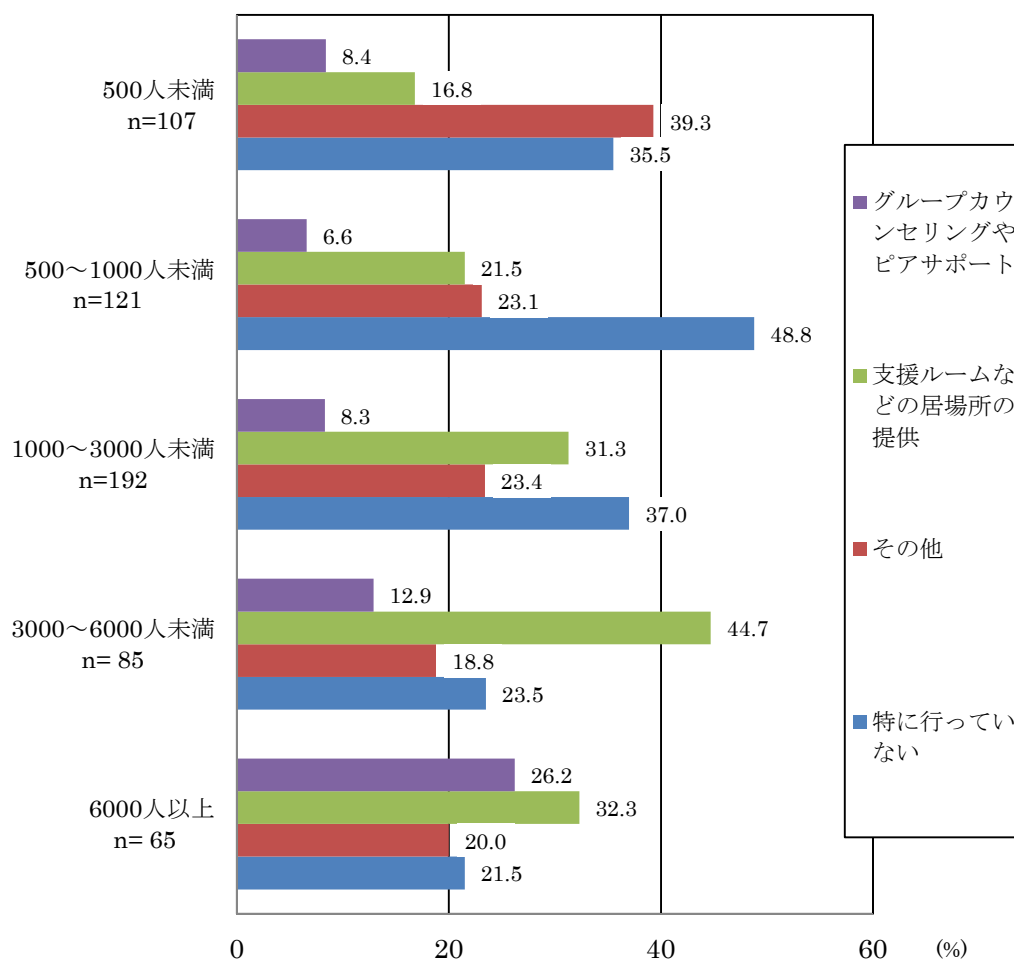


校種別にみても、国立大学に「グループカウンセリングやピアサポート」の取り組みが多く、「特に行っていない」は高専に多く、有意 ( $p<0.01$ ) な差がみられた。



学生数別にみても、6000人以上の大学で「グループカウンセリングやピアサポート」などの取り組みが多く、「支援ルームなどの居場所の確保」は、3000人から6000人未満の大学に多くみられ、有意 ( $p<0.001$ ) な差がみられた。

図 5 5. 人とうまく関われない学生に対して  
行っている取り組み(学生数別) n=570



### 第 13 項 自由記述欄に寄せられた意見

#### ＜職員・予算が足りない＞

- ・カウンセラーが非常勤で相談したいときにいないことが多い。常勤にするのは、財政面で無理。(短大 学生数 500～1000 人)
- ・常勤看護師 1 名で対応しているが、学生の休暇以外はほとんど休みがとれない。緊急時に一人では対応しきれない。(高専 学生数 500～1000 人)
- ・予算があれば臨床心理士の常勤を希望(国立 学生数 1000～3000 人)
- ・ドクターが在駐しているような大学はシステムや予算、立場等が確立していると思うが、小さな大学の小さな保健室は、設備も予算も小規模であり、担当者の考えがその施設の運営方針にならざるを得ない場合もある。薬(内服薬)の使用の是非、不在時の開閉室などについても各々の施設が迷いながら運営しているところも大いにあると思う。自由にアレンジできる良い面もあるが、大学の保健管理はなかなか難しいところがある。(短大 学生数 1000～3000 人)
- ・本学の保健管理や学生相談の一番の問題点は常勤の保健管理の職員がいないことである。保健室に常勤の職員がいないことから、学生の足も遠のき、学生の悩み等の早期発見も難しい状況にある。(公立 学生数 500 人未満)
- ・職員数が少なく十分な組織運営ができていないと悩んでいる。(短大 学生数 500 人未満)
- ・本学の場合、専任カウンセラーが 1 名で、週 2 日の勤務となっており、問題を抱える学生への対応が連携(例えば、相談室、教員、学生課)した形でスムーズにできない状況である。(短大 学生数 500～1000 人)
- ・工学部は夜遅く(徹夜)まで卒研に励む学生が多く、ともすると怪我等の対応に十分ではない。授業も 5 限目(16:40～18:10)にスポーツがあり、事務職(看護師)は(9:00～17:00)と対応できない時間帯があるのが現状である。(私立 学生数 3000～6000 人)
- ・入学時から支援の必要性を認識できている場合は対応が上手く行っていると思うが、問題が起きてからの対応や家族の協力が得られない場合は難しい。学内全体で同じ対応ができるか?居場所作りが必要だと思うが、予算や場所の確保が難しいようである。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・学生相談の対応は週 1 回 3 時間であるため、必修授業にぶつかってしまうため、利用したい学生が予約しにくい現状である。(短大 学生数 500 人未満)
- ・カウンセリングを実施する曜日が決まっており、必要な時に十分な対応をすることができない。そのため、現在、カウンセラーの常勤化や常駐化を検討している。(公立 学生数 1000～3000 人)
- ・カウンセラーの相談時間が授業時間とかぶっているため、利用しにくい。保健関係で病院への搬送を要する場合、保護者の意向を考慮する面で難しさがある。(私立 学生数 500～1000 人)

- ・心身に問題を持つ学生や発達障害の学生が多く入学してくるようになり、教職員の理解も深まりつつあるが、まだ人員の配置や予算不足で十分な対応がなされていないのが現状である。(高専 学生数 500～1000 人)
- ・カウンセラーが非常勤講師のため、常時学生相談室に在籍しておらず、相談室の利用率が悪い。(短大 学生数 500～1000 人)
- ・学生相談室の開室時間が学生の講義時間と重なっていて、利用しにくい。医務室の保健師も学生課業務を兼任しているため、医務室を留守にしており、学生には利用できないと誤解されることもあり、体制を改善したい。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・保健室担当職員が事務職員と兼務しているので、学生相談に十分に応じきれない。(短大 学生数 500～1000 人)
- ・保健室利用者の多くがメンタル面などの相談であり、非常勤の看護師(月～金 9:10～16:00 常駐)だけでは対応しきれないことも度々あり、ほぼ毎日残業といった現状です。学生相談のために「メンタルヘルス相談室」を設置していますが、週 2 日(月・木)で時間も限られているため、授業など多忙な学生は予約も入れられず、結局保健室でフォローしている人数がかなり多い現状です。また組織の中での保健室・相談室の機能が明確ではなく、改善をお願いしても受け入れて頂けないという問題もあります。(短大 学生数 500～1000 人)
- ・医師がいない看護師一人体制の現状で、複数の体調不良者や怪我人が発生したときや、災害時の対応が不安である。(私立 学生数 3000～6000 人)
- ・保健室に常駐の看護師がいない。一般職員に負担がかかりすぎる。(私立 学生数 500 人未満)
- ・常勤カウンセラーの確保が望まれる。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・非常勤なので、きめ細やかな対応ができずにいる。(私立 学生数 500～1000 人)
- ・保健業務を行う専任職員がいると、学校保健をより充実させることができるのに、と思う。(公立 学生数 500 人未満)
- ・専任教員が相談室に常駐していないので、最初の対応は、学務課の事務職員となっている。そのため、事務職員の通常業務の範囲内での学生指導なのか、重要なものなのか、区別をつけにくい場合がある。何か基準を設けたマニュアル作りが必要と感じている。(私立 学生数 500 人未満)
- ・保健室は一人の非常勤で対応しており、勤務終了時間は学生の授業終了前となっているため、放課後にゆっくりと話す時間がない。そのため、学生の方は保健室に来てじっくり話を聞いてもらいたいのに不在ということで、利用を思いとどまっている学生が何人かいるのは確かだと思う。(公立 学生数 500 人未満)
- ・非常勤ではなく、常勤で専任のスタッフを増やしてほしいと訴えています。(私立 学生数 10000 人)
- ・保健室に医療関係の資格を持った人がいると学生も安心すると思うが、利用者も少な

いので、実現が難しい。(短大 学生数 500 人未満)

- ・相談員（カウンセラー）が常勤し、設備が整った環境があれば、もっと学生の要求に応じられると考える。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・予算がもっとあればよい。(公立 学生数 500～1000 人)
- ・常駐のカウンセラーが待機する学生相談室が必要と感じる。気軽に出入りできる環境が望ましい。(短大 学生数 1000～3000 人)

#### ＜最近の学生の状況・変化について＞

- ・発達障害の学生が増加している現状をみて、今後はそのような学生に対する学習支援や就職支援、生活支援が必要だと思う。(私立 学生数 500～1000 人)
- ・日頃、対人関係が苦手な欠席や未提出物が目立つ学生が増えてきたと実感している。周囲との連携を密に行いながら、多くの関わりと体験を積み重ねて成長して欲しいと切に願っている。積極的に関わっていけば、必ず変化があることも実感している。(短大 学生数 500 人未満)
- ・「人とうまく関われない」のみでは、すぐに退学には至らないが、勉学上でも成果がでず、レポートをするにも友人がいず、といったように複数の要因が重なると退学に至ることが多い。(高専 学生数 1000～3000 人)
- ・最近アスペルガーと思われる学生は増えてきていると思う。それも就活をする時期にわかり、就職が難しくなっている。(公立 学生数 1000～3000 人)
- ・大学生はいろいろなことが自立できていて当たり前であるという教員が多い。近年サポートが必要な学生が増加し、事務や教員双方が困惑している。高校までの特別支援の体制・連携が大学でもできるような、上からの指導が欲しい。(私立 学生数 500 人未満)
- ・発達障害や精神的な疾患を持つ学生が年々増加しつつあり、その対応に苦勞するも、何とか就職までとがんばっている。障害等のある学生の対応が一般教員はなかなかうまくできない状態である。(短大 学生数 500 人未満)
- ・学生相談において、メンタル的な相談が増えており、カウンセラーの負担が重くなっている事が心配です。(私立 学生数 500～1000 人)
- ・引きこもり等、相談に来ない学生をどうやって相談につなげるかや、大学のみでの現状打開の難しさを感じている。(国立 学生数 3000～6000 人)
- ・早期発見・早期ケア（支援）を心がけていますが、保護者の協力が得られず、苦慮するケースが増えてきました。学生同様保護者にもメンタルケアが必要な場合は、キーパーソンを選ぶのが大変でした。本校では、学生支援 PT（チーム）で個々のケースを検討しながら支援しています。適切な対応ができるよう、学校全体関係者のスキルアップも今後の課題であると痛感します。(高専 学生数 500～1000 人)

- ・入学当初より、発達障害等、保護者に情報提供を求めているが、理解が十分ではなく、結果、学生の履修や休学の問題につながる。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・本学でも増加しつつある「要支援学生」に対する学内外の連携の難しさに直面している。(国立 学生数 6500 人)
- ・発達障害の学生が増加しており、本人以外からの相談が多い。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・電話やメール、手紙などで学生に連絡をしたい場合など、適切な対応をしてもらえないことが多い。掲示板を見ていないため、行事や呼び出しに応じない。自主性がないと感じる。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・人との係わり等で心を閉ざした学生が相談にきて、少しずつ改善されて回復したケースはほとんどない。特に両親との係わりが多く、手を出すことができないため、話を聞くだけに終わることが多いのが現状です。(短大 学生数 500 人未満)
- ・全入時代を迎え、多様な学生が入学しており、学生支援も多様な対応を求められている。しかし、「自立」させることを目的としたとき、あるべき「支援」とは何なのかと、考えて立ち止まってしまうことがある。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・潜在的発達障害の学生の増加がみられ、親に対する対応を含めた支援や医療機関への連携の困難さを感じられるが、今後ますます重要になってくるだろう。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・小規模の短大でサークル活動も活発でない本学では、怪我などの外科的理由で保健室に来る学生は数人です。集団・友達の中にいられない、特に昼食時に毎日来室し、無駄(世間)話をしながら、一緒に食事する学生も数人います。(短大 学生数 500 人未満)
- ・精神的にデリケートな学生が増え、何か壁に当たった場合、乗り越えるだけの体力・気力の希薄さを感じる。対話するとき、相手の目を見てしっかりと自分の考えを述べることができる学生が以前に比べ減少しているように思える(コミュニケーション力の不足)(私立 学生数 500 人未満)
- ・発達障害が疑われる学生の対応(本人・家族の理解と連携)が難しい。(短大 学生数 500 人未満)
- ・本校は大学ではないので、学生の形態が大学生と多少異なるところもあるとは思いますが、対人関係、学習問題を抱えた学生が多くなり、社会に出にくくなっているのは、社会全体に共通していると思われます。中学までの特別支援教育が高校からも必要となってきたのではないのでしょうか。(高専 学生数 1000～3000 人)
- ・来所目的が言えない学生が目立つように思う。職員が声をかけて、やっと話したり、友達が代弁する。中学生、高校生のときのいじめのトラウマに悩み、パニック状態になる学生が前期に多く、学生生活、学内環境に時間をかけて適応支援の必要性を感じる。(私立 学生数 1000～3000 人)

- ・医療系大学のカリキュラムの厳しさによるストレスが影響するケースが多いように感じる。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・学生相談は年々増加しつつあるが、臨床心理士が対応している。入学後、予想以上に勉強が忙しく、それによるストレスを抱えている学生も多い。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・対人関係に問題がある学生は多いが、本人が問題を認識していないことも多く、支援が難しい。また、外国人留学生や単身生活の学生等、家族との関係が希薄な学生も多い。本学では、学事センター、カウンセリング室、ウェルネスセンター、教員が更に連携を強化し、早期にピアサポートの導入を検討している。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・学生相談をはじめとする相談窓口を全く利用しないまま退学していく学生が多く、もっと教員との連携の必要性を感じている。(私立 学生数 3000～6000 人)
- ・現状の入試制度が少なからず、利用者の増加を招いていると考えられるが、それに対するより良い対策が練られていない現状がある。(私立 学生数 3000～6000 人)
- ・保健室担当者としてのかかわるべき内容、範囲、方法について、悩むことがある(休学中の学生の対応も含めて)。心身症的な訴えの学生を相談室や医療機関へつなぐ際、学生が嫌がることが多い。(短大 学生数 500 人未満)
- ・掲示等により、学生に対し一人で悩みを抱えこむのではなく、カウンセリングや学生相談等の利用を PR しているが、実際にどれだけの学生がそのことを認識し、活用できているか。また、メンタル面で退学にいたる学生については事前に予防的な手立てが打てなかったのか、考えさせられることもある。(公立 学生数 3000～6000 人)
- ・体調不良の場合は、保健室利用をしているが、精神的悩み(友人関係など人間関係の悩み)については、自ら学生相談室を訪問することは、ほとんどない。教職員間の連携を図り、問題のある学生は面接を行ったり、保護者も含め、面談を実施している。(私立 学生数 500 人未満)
- ・メンタル面での弱さが年々増加している。人に相談できない、したくない、親にも言わないで、煮詰まって相談に入るので、対応がなかなかうまくいかず、改善が遅れがちである。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・入学してくる学生の多様化に伴い、きめ細かい健康支援を必要とする学生も増加している。しかしながら、そのような学生に対しての、組織としての支援体制は、なかなか追いついていけない状況だと感じている。(公立 学生数 9400 人)
- ・予約制のカウンセリングには向かない学生、居場所のみを求め相談より雑談できる場を求めている学生が増えていると感じている。また、保護者や教員からの相談も増えている。ニーズの高まりにシステムや施設の整備が追いついていないのが現状である。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・問題のある学生は増えているが、教員の対応については温度差が大きい。(公立 学生



数 1000～3000 人)

- ・保健管理について、現代の生活習慣が原因と考えられるが、20歳前後の学生でも、メタボ予備軍的な症例が増えてきているように感じている。学生相談については、カウンセリングルームの相談内容別利用状況から、対人関係とパーソナリティが全体の70%を占めている。これは年々コミュニケーションを苦手とする若者が増えていると考える。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・年々、学生の幼さ、常識の通じなさ、責任感の欠如、学力の低下を感じる。自分からトラブルを申し出てくる学生に対しては対応しているが、人員不足もあり、潜在的問題を抱えた学生に対しては、全く何もできていない状態である。(私立 学生数 3000～6000 人)
- ・相談に来る時期が遅いと卒業進級ができなかったりするので、早期に相談支援に結びつけることが大切である。(国立 学生数 3000～6000 人)
- ・発達障害等、一部署のみの対応では難しい学生が増加しており、教職員の連携がますます必要になると考えている。(私立 学生数 6000 人以上)
- ・怪我や体調不良は多くはない。基礎学力が低く、勉強についてこれない学生が多くなったと思う。しかし、学生からの相談は少なく、教員の方から積極的に三者面談の機会を作っている。家族と学生のコミュニケーションが不十分に感じられる。(短大 学生数 500 人未満)
- ・中・高で保健室登校をしている学生も少なくない。そういった学生は、大学においても同じ対応をしてもらえんと思っているようだ。何かあれば、保健室を訪れる学生はいいが、出てこれない学生の把握ができていない。(公立 学生数 1000～3000 人)
- ・人間関係が希薄で自己評価の低い学生が増えてきている。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・入学時点でコミュニケーション能力が不足している学生は、本人を変えることは難しいと感じる。(私立 学生数 500～1000 人)
- ・学校に来なくなった学生には早期のケアが必要であると感じる。(公立 学生数 500～1000 人)
- ・心身に問題がある疑いのある学生を呼び出しているが、応じる学生は少ない。(公立 学生数 1000～3000 人)
- ・関わってきた学生それぞれに「孤独」を感じます。その家族も多分孤独でしょう。社会が作り上げた競争の中で心を育てあうことができなくなったのだと思います。子育ては、失敗しても起き上がるのを待つこと、見守ることですが、無関心や手を出しすぎて、失敗を恐れ、愛情を欲しがり、前へ動こうとしなくなったのではないのでしょうか。(私立 学生数 500～1000 人)
- ・気分障害、適応障害、身体表現性障害等々考えられる学生がいても実際にどうなのか？対応に苦慮することが多々ある。また、重い症状の場合、医療機関の受診を勧めます

- が、経済的問題で受診できない学生もいる。(私立 学生数 500～1000 人)
- ・親からの問い合わせが少しずつではあるが増えてきている。本人が直接問い合わせ自分で対応できない学生が存在する。(公立 学生数 500 人未満)
  - ・人とうまく関われない学生は近年増加しているが、退学との関係は不明。(私立 学生数 6000 人以上)
  - ・最近では特別支援を必要とする学生が増えてきているように感じる。メンタルヘルス問題をはじめとして、発達障害について、全教職員が研修を受け、学生支援に関われるような取り組みが必要と考える。(私立 学生数 1000～3000 人)
  - ・発達障害の学生の対応は難しく、大学に専門の先生がいて、アドバイスがもらえるといいと思う。学生の心身の健康状態の正確な把握が年々難しくなっているように思う。人との関わりでは、学内ではだめでも、学外やバイト先等々では良好な学生もみられる。(私立 学生数 1000～3000 人)
  - ・学生本人が保健室や学生相談室を利用しようと思い、来室すると支援や対応の輪が広がり、必要なサポートが受けられるが、ほとんどの学生は(悩みや人とうまく関われない学生)来室してこないため、不登校となり、退学へとなくなってしまうことがある。もっとオープンに困っている、悩んでいるとアピールできたら良いと思う。(私立 学生数 1000～3000 人)
  - ・メンタル面で支援が必要な学生が増加していると感じている。本学は医療系単科大学なので、メンタル面の課題を克服しないと卒業が難しく、退学にいたるケースがある。(短大 学生数 500 人未満)
  - ・学生相談については、来談学生の相談が深刻化、長期化しており、対応するには今のカウンセラー数では不足している。また、自発来談が減っており、来談意欲の乏しい学生が増えている。その来談の動機付けから育てなければならない状況に困難を感じている。(私立 学生数 19600 人)
  - ・大学が大衆化して子育ての最終機関のようにになっている。家族と良い連携がとれないと学生支援になりにくい。(私立 学生数 10000 人)
  - ・保健室利用学生の中には、時間をつぶすために寝かせて欲しいと来室する学生が多く、今後の検討課題である。(公立 学生数 3000～6000 人)
  - ・通信教育で高校終了の学生は、コミュニケーション能力に劣る場合が多く、サポートが難しい。(私立 学生数 3000～6000 人)
  - ・精神的に不安定な学生や発達障害の疑いのある学生等が増えてきている。大学生活を継続していくことが困難で休学・退学する学生が増えつつある。その学生等の支援には、指導教員、学生窓口の部署、保健室、学生相談室での情報の共有と連携がとても重要だと思う。本学では、この体制でサポートできるようになってきたと思う。(私立 学生数 3000～6000 人)
  - ・健康診断の未受診者が多い。(私立 学生数 500～1000 人)

- ・コミュニケーション能力の低下を感じる。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・近年、心の病についての相談が少し増えている傾向を感じる。(私立 学生数 500 人未満)
- ・近年、コミュニケーション能力が低い学生が増えたように思う。そのため、他人との距離感のとり方が分からず、周りに合わせることで「一人でない」ことに安心するようだが、「自分」とか「個性」がないことのほうがメンタル面に大きく影響している場合が多い。(私立 学生数 500～1000 人)
- ・発達障害学生の増加を感じており、支援の方策を模索しています。(私立 学生数 1000～3000 人)

#### ＜職員の連携・体制について＞

- ・従来からカウンセリングセンター、学生相談室で相談を受けてきたが、気軽に相談できるように、保健室でも簡単な相談を受けられる体制を整えた。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・学生相談と学内・学外の連携では少しずつよくなっている。欠席が続いたり、理解不足の学生には担当教員が個人指導したり、学生相談を紹介する等、良くなっている。また主治医、支援センターと大学の 3 者検討会もしている。情報交換し、自分の立場で学生支援ができるようになった。(私立 学生数 3000～6000 人)
- ・保健室、教員、職員の連携・学生の情報の共有が大事であり、校医の先生との連携も必要である。(私立 学生数 500 人未満)
- ・単科大学なので、管理はしやすいということはあるかと思います。保健室で学生相談は行っています。学生課課員ということもあり、どんな学生が今問題があり、どの授業にでていないのかも保健室には情報が入ります。また、カウンセラーさんとの連携もとれているので、内容等もすべて把握しています。ただそれでももれてしまう学生もいます。  
(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・保健センター、学生相談、担任教員等の連携が重要だと思う。(国立 学生数 500 人未満)
- ・部屋の中で待機して来談者を待つのではなく、いかに外に出て様々な予防・啓発活動を行えるかが課題だと思っています。(私立 学生数 500～1000 人)
- ・ストレスチェックなど、全学生を対象とする精神保健管理システムの実施を検討中です。(私立 学生数 3000～6000 人)
- ・支援ルームの設置を検討中 (私立 学生数 1000～3000 人)
- ・学力も心身の問題と密接に関係しているように思う。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・メンタルヘルス不調学生の発見は授業を行っている教員が行えるし、学友やクラブの

仲間もできる。発見した時の対応能力（学内の支援組織の活用も含めた）を各教員が高めることが一番大切である。学内の保健管理や相談室では、自殺を防ぐのは困難である。（国立 学生数 7500 人）

- 本学には「カウンセラー」と「教育相談員」と両方の窓口があるが、心理的課題を持った学生の連携がうまくいかない。元高校教員である相談員が、一生懸命さゆえなのか、専門家である臨床心理士につながず、自分で抱えこんでしまうケースが多い。今誰がどのような相談を受けているのか俯瞰する立場の人が構造的に必要と感ずる。（私立 学生数 1000～3000 人）
- 大学では、まだまだ保健管理や学生相談は、一部の非常勤職員に任せておけばいいというところが残っていると思う。特に私立の小さい大学では、その傾向が強いと思う。（私立 学生数 1000～3000 人）
- 情報の共有がどこまで可能か？学生の了解が得られないと、情報提供できないとしていますが（他害や自殺の恐れ等は別として）、学生のフォローのために学科教官と情報共有ができればよいと常に思っています。（私立 学生数 3000～6000 人）
- 連携がまだまだできていない。（私立 学生数 500～1000 人）
- メンタル面で問題を抱える学生を、健康管理センター、学生相談室、学生課など、どこでも対応することができ、連携することが重要。学生が行きやすいところへ行けること。（私立 学生数 1000～3000 人）
- ランチ会を毎週実施しているが、それは、トイレで食事を取る等の孤立した学生対象。参加は原則一人で。（私立 学生数 13000 人）
- 24 時間体制の電話相談あり。（高専 学生数 500～1000 人）
- 自殺を予防するためには学生の必要な時に早急対応できるよう、学生に接する部署の職員はカウンセリングスキルを身につけることが望ましい。（私立 7300 人）
- なかなか学科の先生と連携がとれない。（私立 学生数 500～1000 人）
- 相談室が学生のストレス解消の場となるように開放感を持たせたい。（短大 学生数 500 人未満）
- 自立、自己責任を確実に受け止める人格形成が急務であると感じている。（私立 学生数 3000～6000 人）
- 一般教員との連携と支援が重要。（公立 学生数 1000～3000 人）
- 相談室に相談を勧められても、実際に来室していない学生も多く、教員との連携や相談室を利用しやすいツールなどを考える必要があると感じる。本学は「心と身体のセンター」という施設だが、学生にとっては保健室というイメージが強いようで、相談というより、休養や怪我の対応などの場とされているようである。（私立 学生数 500～1000 人）
- 学生相談・保健室に携わっていない教職員のメンタルヘルスへの関心が低く温度差が大きい。（私立 学生数 500 人未満）

- ・大学内の組織作りをきちんとしていくことが大切だと感じる。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・授業出欠席のコンピューター化・教員のオフィスアワーの活用状況と PR 不足・保護者の協力と理解の必要性・家庭教育の必要性と、小学～高校までの教育の文部科学省の怠慢が気になる。(支援不足) 発達障害者などの支援不足の付けが大学に回ってきているのでは・・・。(私立 学生数 500 人未満)
- ・特に学生相談については、主たる担当者の意欲にかなり左右されると思う＝担当者の負担増。全学的に学生相談の充実に対し、認識を高めていくことが求められるが、容易ではない。(高専 学生数 1000～3000 人)
- ・「カウンセリングは病的な状態になってから受ける場所」と考える教職員や学生が多い。また、カウンセリングを受けると偏見の目で見られるから受けない、などなど。まだまだ気軽に話してみて、自ら心の整理をしようとしにくい人に理解してもらうのが困難。(短大 学生数 500 人未満)
- ・来室する学生については、大学側から様々な支援ができるが、来室できない学生の方が大きな問題や難しい問題を抱えているケースが多い。こういう学生をどのように支援していくか考える必要がある。(私立 学生数 500～1000 人)
- ・学生相談については、教員との連携が必要だと判断される場合でも、本人が拒否すれば守秘義務に従わなければならないので、そのあたりの対応が難しいと感じている。(国立 学生数 3000～6000 人)
- ・2012 年よりガイダンスに保健センターを取り入れ、カウンセラーが顔を見せた効果があったのか、学生相談が 1.5～2 倍になった。ただ、まだまだ存在が知られていないのと、学生支援への教職員との連携がとれていないので、そこが検討課題である。(私立 学生数 3000～6000 人)
- ・保健室や学生相談を訪れてくれる学生に対しては、フォローしやすいが、ひきこもりなどの学生に対しては、現状の体制では対応できない。大学内にフリースペースやケースワーカー・臨床心理士が常勤し対応できる場所(居場所)を設けておくと学生はもっと利用しやすくなると思う。(公立 学生数 1000～3000 人)
- ・なかなか周りの教職員からの理解が得られない。(高専 学生数 500～1000 人)
- ・学生相談・カウンセリングを気軽に受けてもらえる環境づくりに苦慮している。(高専 学生数 1000～3000 人)
- ・学生が何をしてほしいのか、大学と学生との相互の交信方法を模索中です。(私立 学生数 500～1000 人)
- ・相談室は敷居が高く、自分から利用する学生が少ない。そのため、医務室で話を聞き、相談室のカウンセラーと示し合わせて、医務室での対応をすることで、相談室へ流すようにしている。医務室と連携して対応している学生については情報を得られるが、その他の学生についてはわからない現状にある。多くの教職員で支援することが必要

- だと考えているが難しい。医務室内で学生同士話し合う中で不安解消されたり、仲間作りができ、励ましあう学生を見ていると、グループカウンセリングやピアサポートも効果が期待されると考える。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・ 学生課、医務室、学生相談室がそれぞれの担当する業務範囲を主としながらも、完全な縦割りではなく、業務が一部重なりながら、連携することが必要であると考え。(例：学生の心の相談となるとすぐに学生相談室に案内するというのではなく、学生課職員や医務室でもある程度対応する必要がある)(私立 学生数 3000～6000 人)
  - ・ 医務室と学生相談室、学生課、教務課が別組織で縦割りなので、学生や保護者を総合的に支援できるようなシステムが必要だと思っている。(私立 学生数 3000～6000 人)
  - ・ 支援センター(本部、相談室、医務室)が1ヶ所の集合施設でないため、連携がうまくとれないときがあり、学生にもわかりにくい点がある。(公立 学生数 3000～6000 人)
  - ・ 本学には保健管理センターにおける学生相談以外に障害学生を支援するためのアクセシビリティコミュニケーション支援室や学生なんでも相談窓口を設けている。(国立 学生数 9300 人)
  - ・ キャンパスが離れているので、キャンパス毎に対応が異なるので、相談活動の内容は、学部、学生により異なる対応をしている。(私立 学生数 500～1000 人)
  - ・ 個人情報の管理と情報の共有のバランスをとるのが必要。(短大 学生数 500 人未満)
  - ・ UPI の結果から気になる学生へ電話を入れる。(私立 学生数 3000～6000 人)
  - ・ 支援コーディネーターの配置。(国立 学生数 3000～6000 人)
  - ・ 保健管理、相談活動における専門性のある職員の不足。多様な学生が増える中で支援ルームのような居場所があればいいと日頃から思っております。(私立 学生数 1000～3000 人)
  - ・ 実効性のある支援を実現させるためには全学的な支援システムの構築が不可欠である。連携体制が名前だけではなく中身を伴う体制に作り上げる難しさを感じている。(私立 学生数 16000 人)
  - ・ 予防や未然の対応が重要と考えている。(私立 学生数 1000～3000 人)
  - ・ 「学生相談室」を利用したいと思う時、対応時間が限られていて、授業の「空き時間」を利用することができない。カウンセラーとの相談は、敷居が高いと思われ、学生自身が気軽に訪れる場所ではないと躊躇され困っている。(私立 学生数 500～1000 人)
  - ・ 学生相談室の利用を促進したいがどのような活動をしたらよいのかわからない。(私立 学生数 500 人未満)
  - ・ 学生は保健室へは憩いの場として来室する。ゼミのこと、先生方のことを話し、すっきりして帰る学生が多い。保健室は本人の了解がない限り、情報はもらさず、そのため学生は安心して来室する。(私立 学生数 1000～3000 人)
  - ・ 発達障害の学生に対する全学的支援システムが必要。(国立 学生数 6000 人以上)

- ・学生支援については、保健室と学生生活課で細やかに対応し、面談により支援を行っている。実際には、カウンセリングルームよりも保健室でのメンタルケアが多い。(私立 学生数 3000～6000 人)
- ・教職員の協力・連携が必要だが、その方法がケース毎に異なり、専門的なコーディネートできる人材が確保できれば、個々の支援もより効果的に行えると思う。(高専 学生数 500～1000 人)
- ・学生の相談は保護者の協力がいただけないと対応が困難。(私立 学生数 500～1000 人)
- ・キャンパス数（4箇所）に比べ、カウンセラーが非常勤1名と少ない。相談に来た学生については、急を要するか否か確認し、必要と判断した場合は、予約外でもカウンセリングを行っている。(公立 学生数 3000～6000 人)
- ・臨地実習で問題がある学生は休み始める。親と同伴で呼び出して、面談を繰り返し、保護者にもカウンセリングを行っている。(私立 学生数 500 人未満)
- ・学生の悩みは1つとして同じことはないので看護師が話を聴いてあげることではできても、アドバイスとなると難しい。カウンセラーにつなげたくても、学生がカウンセリングに後ろ向きだとカウンセラーにつなげるまでが大変難しい。(高専 学生数 1000～3000 人)
- ・部署との連携、専門医の確保。(私立 学生数 3000～6000 人)
- ・学生相談室に相談に行くべきだが行き方がわからないという学生が少なくない。行きやすい雰囲気作りが課題の1つである。(高専 学生数 1000～3000 人)
- ・学生の居場所作りの必要性 ・保護者への連絡や連携（特に成人している学生の場合）が難しい ・医療受診を勧めるが、なかなか受診につながらない。重症化する。理由 ①お金がない②交通手段がない・交通の便が悪い③授業などで時間が取れないと、学生によく言われる。 ・守秘義務の範囲が難しい。(私立 学生数 500～1000 人)
- ・支援や居場所については、キリスト教センター、相談室、保健室とそれぞれ別の組織があり、学生が利用しやすいところを選んで活用している。(私立 学生数 3000～6000 人)
- ・小規模な単科大学なので、学生の問題は把握しやすいと思う。事務（学生課）、学生部長、チューターとは、常に情報と共有できるよう努めています（プライバシーの保護には注意しています）。一人で保健業務をしているのですが、わからないことや、困ったときには、県内の他大学の保健管理担当の人と相談し合いより良い方法を考えるようにしているつもりです。(公立 学生数 500 人未満)
- ・学生相談・保健センターを必要としている学生は多いのではないかと感じてはいるが、お互いの部署の受け皿に余裕がない。2部署の連携不足はもちろん、そこで働く自身が抱えこんでしまっている部分も多く、「忙しそう」「大変そう」など、職員にまったく余裕がない雰囲気が漂ってくると逆に学生が気を使っているのではと感じる。(私立 学生数 500～1000 人)

- ・話しやすい雰囲気作りを心がけてはいるが、時々友達のように接している自分に気づくことがある。あくまでも、職員であり、友達ではないので、そのあたりの線引きが難しい。(私立 学生数 500～1000 人)
- ・小規模校(240 人)であることから、専任教員、職員の連携がよくできている。学生に対しては、早くから対応できていると思う。(短大 学生数 500 人未満)
- ・多様な学生が増えてきているのは事実だが、大学の組織が対応できていない。(私立 学生数 500 人未満)
- ・今後、発達障害等でコミュニケーションや自分の生活を管理し社会的な生活を送ることに困難を感じる学生に対し、サポートできる体制作りが必要であると考えています。(国立 学生数 1000～3000 人)
- ・何らかの問題を持ちながらも、学生相談等を利用せず、自分で抱えこんでしまっている学生への支援をどうすべきか。とりあえずは、学生相談室を利用しやすい場所になるよう、様々な工夫をしているところである。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・学生支援に対する教職員のマニュアル等があれば、教職員の共通理解のもと、支援がすすみやすくなるのではと思うが、なかなかすすまない。(私立 学生数 1000～3000 人)
- ・相談室の重要性を大学が意識し、カウンセラーの増員、外部の電話・メール相談の導入が実施された。今後はカウンセラーの常勤化を願っている。(私立 学生数 12000 人)
- ・問題のある・なしに関わらず、学生が自由に出入りできる相談室が必要である。(私立 7500 人)
- ・相談室にかけられる予算は限られており、予算の範囲内で充実したサポートを行うには、マンパワーの育成が必要であるが、そこまでできていないのが現状である。限られた資源の中で、どこまでサポートを行うか、学校としても見極めが必要。(高専 学生数 1000～3000 人)
- ・学校カウンセラー(臨床心理士)を配置し、学生の悩み事相談に対応している。経済的な心配や学業については、学生相談担当の教員が対応しており、教育支援課窓口では、職員も相談に乗っている。今年度から、医学科 1 年生を対象に新しく担任制を試験的に導入した。小グループ(1 グループ 3～4 名)分けした学生を対象に、担任教員が年数回の面談を行うことによって、問題の早期発見に努めることを目指している。1 年間の結果を検証した上で次年度の取り組みに反映していきたいと考えている。看護学科では、プリセプター(アドバイザー)制を取り入れており、担当教員・上級生・下級生のグループで相談やアドバイスを行う体制を作っている。ただこの体制はもうまったく機能しない面もあり、現在見直しを検討しているところである。(公立 学生数 1000～3000 人)
- ・学生支援セクションの職員しかその重要性が認識されておらず、定期的な異動で支援の程度が変化してしまうことを危惧している。(公立 学生数 500～1000 人)



- ・新入生について、大学の授業、生活、対人関係など、前期につまづくと、後期の欠席が目立つようになる。対人関係が築けるかどうかがかぎ。全教職員で支援システムの共有が必要だと思う。(私立 学生数 500 人未満)

## 第4章 考察

### 第1節 高等教育機関の保健管理施設

#### 第1項 保健管理施設の名称

##### 1. 大学の保健管理施設の名称

大学の保健管理施設の名称は、学校教育法の大学の設置基準<sup>6)</sup>では「医務室」となっているが、本調査では「医務室」は10.6%に過ぎず、「保健室」が51.1%と半数以上を占めていた。「保健管理センター」という名称は国立大学に多くみられ、「保健室」という名称は国立大学以外の教育機関に多くみられた(図4)。また、教育機関の学生数別にみると、学生数6000人以上の教育機関では、「保健管理センター」という名称が多くみられ、学生数が少なくなるにつれ「保健室」という名称の割合が多くみられ、500人未満の教育機関では75.5%が「保健室」という名称だった。「医務室」という名称は、学生数に関わらず、9.1~13.1%みられた。

何故、大学の設置基準には「保健室」という名称ではなく、「医務室」が使われたのだろうか。大学の設置基準が制定されたのは昭和31年であり、「医務室」の設置については昭和31年当初から変わらない<sup>9)</sup>。戦後GHQの指導の下、1947年(昭和22年)から学制改革が行われ<sup>10)</sup>、旧制高校等から新制大学への移行が始まり、1953年(昭和28)年までには国立が72校、公立が34校、私立大学が120校、新制大学として認可されていた<sup>11)</sup>。現在のように私立大学が数多く設立されたのは、1960年以降である<sup>12)</sup>。昔は大学へ進学できる者はごく少数のエリートであり、学生の気質も現在とは異なっていたことが考えられる。「医務室」という名称は会社など成人を対象としている保健管理施設で使われることが多いが、当時の学生は今の学生よりも分別がある大人として世間から認められていたのだろうか。また、当時は医師の資格を有する教員がいる大学が多く、医師が保健管理施設にいるのが一般的だったとも考えられる。

次に「保健管理センター」という名称について考察したい。1957(昭和32)年に国立大学保健管理協議会という組織が発足している<sup>13)</sup>。当時の国立大学はこの協会に加入し、学生の保健管理について協議をしていた。昭和30年代大学生にはまだ結核が多くみられ、精神衛生の問題も増加傾向にあり、学生および教職員の健康管理を専門に行う組織の必要性が提唱され、文部省は昭和41年に国立大学設置法施行規則の中で「学生の保健管理に関する専門的業務を行う厚生補導のための施設を設置すること」と制定し、省令に基づき保健管理センターが各国立大学に設置された<sup>14)</sup>。そのような事情で、国立大学には「保健管理センター」という名称と考えられる。ちなみに弘前大学の保健管理センターは、1967(昭和42)年6月で設立されている<sup>15)</sup>。国立大学保健管理協議会は、その後私立大学の参加も得て、1964(昭和39)年に社団法人全国大学保健管理協会を設立し、現在では短期大学や高等専門学校にも参加を呼びかけ、日本の高等教育の保健管理を協議する組織に発展している<sup>14)</sup>。この社団法人全国大学保健管理協議会については、後述す

る。

さて、現在の大学設置基準で定められている「医務室」の設置については、「特別な事情があり、かつ、教育研究に支障がないと認められるときはこの限りではない」という文言が付いている<sup>6)</sup>。これは平成になってからの改正で後付けされたものである<sup>16)</sup>。おそらく規制緩和の流れにのったものだと思うのだが、この文言があるために、現在でも保健管理施設がない大学があるのだろう。

しかし、2004(平成 16)年度から学校教育法第 109 条に基づき、すべての大学、短期大学、高等専門学校は、7 年以内に 1 回、文部科学大臣の認証を受けた評価機関(認証評価機関)による第三者評価(認証評価)を受けることが義務付けられるようになった<sup>17)</sup>。この評価制度により、高等教育機関では保健管理施設や学生相談室などを充実させる必要性がでてきた。保健管理施設や学生相談室が不十分な教育機関は、第三者評価の認証が得られず、また評価の結果は公開されるため、不名誉な結果を避けるためにどこの大学もしのぎを削っている状況であると考えられる。

## 2. 短期大学の保健管理施設の名称

短期大学の設置基準は、大学とは異なり、保健管理施設の名称は小～高と同様の「保健室」であったが、設置については、大学の「医務室」と同様に「ただし、特別の事情があり、かつ、教育研究に支障がないと認められるときは、この限りではない」となっており<sup>18)</sup>、保健室がなくても認められる場合もある。

本調査の結果、短期大学の保健管理施設の名称は、「保健室」が 81.3%、「医務室」が 7.8%であり、「施設なし」が 3.1%だった(図 4)。設置基準が「保健室」のため、4 年制大学に比べ、圧倒的に「保健室」という名称が多かった。

大学の設置基準では、基準が定められた昭和 31 年当初から「医務室」という名称だったが、短期大学の設置基準は、大学よりも早く、昭和 24 年に定められ、当初は「医療室」という名称であり、それが昭和 50 年の改定まで続いていた<sup>19)</sup>。そして、昭和 50 年からは「保健室」となった。「医療室」という名称は、本調査でもみられなかったのも、あまり定着しなかったのだろう。また、短期大学において、保健管理施設が実際に整備されたのが、昭和 50 年の設置基準改定後だったということも考えられる。

## 3. 高等専門学校の保健管理施設の名称

本調査に回答してくれた 42 校の高等専門学校すべてに保健管理施設は設置されており、その名称は、「保健室」が 92.9%、「医務室」が 4.8%、「その他の名称」が 2.4%だった(図 4)。高等専門学校の設置基準においては、「保健室」が備えるべき施設として掲げられている。これは、高等専門学校の設置基準ができた昭和 36 年当初から「保健室」だった。高等専門学校は、中学卒業後すぐに入学する者が大半であるので、高等学校の生徒と年齢は重なる者が多いので、「医務室」ではなく「保健室」なのだろうか。

高等専門学校は全国に 57 校ある<sup>8)</sup>が、そのすべてが工業・技術系で、学生数 1000 人未満なので、医学部があるような総合大学とは、組織や規模も大きく異なる。そのような背景もあり、「保健室」という名称が使われたとも考えられる。

## **第 2 項 保健管理施設の職員**

### **1. 大学の保健管理施設の職員**

本研究では、保健管理施設の常勤専任職員の有無と人数、職員の有する資格を調べたが、常勤専任職員がいる大学は 76.9%で、その人数は「1 人」が 52.5%だった。学生数別で見ると、やはり学生数が 3000 人以上という大規模大学では、常勤専任職員の数が多かった。しかし、日本の大学の多くは学生数 3000 人未満の私立大学である。本調査でも、学生数 3000 人以上の大学は 32.5%にすぎない。常勤専任職員がいない大学が 22.7%もいることが問題である。自由記述欄に書かれたコメントには、常勤専任職員がいないこと、また常勤専任職員いたとしても、1 人では勤務時間も限られており、学生のニーズに十分には応えられてはいないことなど、苦しい現状が書かれていた。

職員の有する資格については、校種や学生数に関わらず、看護師が多く養護教諭の資格は 2 割に過ぎなかった。小中学校や高等学校では、学校教育法で「養護教諭」の配置が定められているが、大学では「養護教諭」という職はない。保健管理や救急処置など同じ内容の仕事をしていても、制度による違いは大きく影響していると考えられる。

### **2. 短期大学の保健管理施設の職員**

短期大学の設置基準は、大学とは異なり、保健管理施設の名称は小～高と同様の「保健室」であったが、職員については大学と同様で「養護教諭」という職種はなく、保健管理施設の職員については特に設置基準にさだめられていない。

本調査の結果、短期大学では「常勤専任職員の配置なし」が 48.4%、「1 人」が 40.6%であり(図 8)、高等教育機関の中で最も保健管理の職員の配置が整っていないのは、短期大学であった。短期大学は、4 年制大学や高等専門学校と異なり、国立がない。公立はわずかにあるが、それも 4 年制大学と併設されている「短期大学部」になっているところが多い。ほとんどが私立大学のため、足並みが揃えにくい状況である。また、短期大学は 2 年間という短い期間なので、4 年制大学や 6 年制である高等専門学校よりも保健管理施設の必要性が軽視されているのだろうか。

### **3. 高等専門学校の保健管理施設の職員**

高等専門学校の設置基準は、短期大学と同様で施設の名称は「保健室」であったが、職員については「養護教諭」という職種はなく、保健管理施設の職員については特に設置基準に定められていない。本調査に回答してくれた 42 校中 2 校は常勤専任職員は配置していなかった。しかし、42 校すべての施設で看護師の資格を有する職員がいると回答し

ていることから、常勤専任ではないものの看護師の資格を持つ職員が配置されていることがわかる。高等専門学校はすべて工業・技術系なので、実習中に大怪我をする恐れもあり、救急処置の面からも保健管理施設や看護師を持つ職員の配置がすべての学校で整えられているものと思われる。また、高等専門学校は私立が3校しかなく、ほかはすべて国公立なので、私立が多い大学に比べ、一定の基準での管理がしやすいのではないだろうか。

### 第3項 保健管理施設の利便性

保健管理施設の利便性については、78.9%の施設で「学生は保健管理施設を利用しやすいと思う」と回答している(図17)。校種別に見ると、国立大学が93.2%と他に比べて高かった(図18)。やはり、国立大学は学生数も3000人以上のところがほとんどのため、施設の設定も整っており、常勤専任職員の数も多く、使いやすさには自信を持っているのだろう。高等専門学校は85.7%、公立大学が84.6%と同じくらいであった。高等専門学校と公立大学は、学生数が少ない小規模校も多いが、「保健管理施設がない」という回答はなかったため、国立大学ほどではなくてもまずまずの利用しやすさはあるのだろう。私立大学と短期大学は、規模によりかなり施設の充実度に差がある。常勤専任職員がいない施設も多く、施設自体がない学校もみられたため、「利用しにくい」の回答が多いのも当然と考えられる。

。

## 第2節 学生支援

### 第1項 学生相談

#### 1. 学生相談室の有無

大学の学生相談室の設置状況については、2000年の文部科学省答申「大学における学生生活の充実の方策について（報告）－学生の立場に立った大学づくりをめざして」（通称、廣中レポート）では92.3%だった<sup>20)</sup>が、本調査では96.4%と12年の年月を経て、かなり設置率が上昇した。廣中レポートは、当時山口大学学長だった廣中平祐氏を中心とする委員会が打ち出したもので、「多様な学生に対するきめ細やかな教育・指導に重点をおき」、「学生相談機関と学内外の連携の強化」することを求めている。この廣中レポートが第三者評価に大きく影響していると思われる。例えば、大学評価・学位授与機構における大学評価基準には、「学生の健康相談、生活相談、進路相談、各種ハラスメントの相談等のために必要な相談・助言体制が整備され機能しているか」が大学評価のための基本的な観点として取り上げられている<sup>21)</sup>。前述のとおり、各高等教育機関には第三者評価の認証を得ることが義務付けられているため、学生相談室が設置されていない大学でも設置が進み、今回の調査のような高い設置率になったと考えられる。

#### 2. 学生相談室の活用状況

学生相談室は96.4%の高い設置率だったが、「学生相談室は十分に活用されていると感じるか」の質問では、「十分とはいえない」との回答が45.1%もあり、学生相談室は設置したものの、まだ十分に機能していない教育機関が多いことがわかった(図24)。校種別にみると、国立大学では75.9%が「十分に活用されている」と回答したのに対し、短大ではわずか32.7%だった(図25)。学生数別にみると、学生数が少ないほど「十分とはいえない」の回答が増えており(図26)、小規模校での学生相談室の活用の困難な状況が推察できる。

#### 3. カウンセラーの配置状況

本調査では、常勤のカウンセラーは30.2%の教育機関で配置されており、非常勤のカウンセラーは75.0%だった(図28)。校種別にみると、国立大学は常勤が55.6%、非常勤が72.2%であるが、他の教育機関では常勤のカウンセラーの配置は少なく、非常勤が多い結果となった(図29)。特に高等専門学校では97.6%が非常勤カウンセラーであり、常勤は2.4%しか配置されていなかった。前述のとおり、高等専門学校はほとんどが国公立なので、職員の配置も一定の条件で横並びされているためだろう。短期大学は常勤が23.6%、非常勤の配置も63.6%とどちらも他の校種に比べ配置率が低かった。以上の結果から、学生相談室の活用は、カウンセラーの配置状況と大きく関わっていると考えられた。また、自由記述欄に寄せられた意見を見ると、「非常勤カウンセラーの勤務時間が学生の授業時間と重なっており、利用しづらい」「いつでも対応できるように常勤カウ

セラーを配置してもらいたいが予算がない」といったように厳しい現状がうかがえる意見が多くみられた。

#### 4. 保健調査と事後措置

「ストレスチェックや悩みごとの有無などの保健調査を全学生に定期的におこなっているか」の質問では「実施している」という回答は 35.5%にとどまった(図 31)。校種別にみると国立大学では実施率が 57.6%と高く、短期大学では 20.3%にとどまり(図 32)、有意な ( $p<0.001$ ) 差がみられた。また、保健調査を実施していると回答した学校に対してのみ、「保健調査で気になる学生がいた場合、呼び出して面談をしているか」の質問をしたところ、89.8%が「面談の事後措置を行っている」と回答した(図 34)。

学生相談室を十分に活用するためには、学生が相談に来るのを待っているだけではなく、支援が必要な学生を見つけ出して、相談室につなげる必要があると考えられる。

#### 5. 学生相談の組織

「相談窓口を統括し、学生の支援について話し合う、学生相談部のような組織は設けているか」の質問では、「設けている」が 50.6%、「設けていない」が 48.4%だった(図 35)。校種別にみても、高等専門学校が「設けている」が 76.2%で高率だった(図 36)。また、学生相談室が十分活用されていないという回答が多かった短期大学が 54.7%と、意外にも高率だった。他の校種も半数程度だった。学生数別では有意な差はみられなかったが、500 人以下の小規模校と 3000 人以上の大規模校は比較的組織を設けている学校が少なかった。これは、小規模校では、関係の教職員も少なく、あえて組織を設けなくても相談室の情報交換ができる環境なのだと考えられる。また、逆に大規模校では、キャンパスが複数に分かれていたり、複数の相談窓口があり、連携が取りにくい環境にあるため、あえて共通の組織は作らないようにしているのではないかと考えられる。

#### 6. メールによる学生相談

「メールによる学生相談は行っているか(一部の学科・研究室ではなく、全学生対象のもの)」の質問では、「行っている」という回答は 29.8%だった(図 38)。まだまだメールによる学生相談は実施されているところが少ないということがわかった。校種別にみると、国立大学では約半数くらいで行われている(図 39)。また意外だったのは、高等専門学校も半数以上の学校で実施されていたことである。国立の高等専門学校の学生は、独立行政法人国立高等専門学校機構が運営している「KOSEN 健康相談室」という相談機関を利用できる<sup>22)</sup>。同機構のホームページから学生の持っている ID でアクセスでき、24 時間メールでの相談を受け付けている(ただし返信は数日以内)。この相談機関をもって「メール相談を行っている」と回答した学校もあるし、高等専門学校のホームページを見てみると、学校独自でメール相談を行っている場合もある。いずれにせよ、高等

専門学校は私立大学よりも全体的に進んでいる。高等専門学校は工業・技術系なのでネット環境が整っているという可能性が考えられる。

人と話すことが苦手な学生にとっては、メールの方が相談しやすいだろうし、時間に関わらずに相談できるのが利点である。また、学生相談の予約だけをメールで行っているという学校もみられた。カウンセラーの人件費をあまりかけられない小規模校こそ、うまくメールを活用して、効率よく相談につないでいく必要があると考えられる。

また「KOSEN 健康相談室」は、学生だけでなく家族や教職員も利用でき、希望すれば全国 200 ヶ所にあるカウンセリングルームから近いところを選んで、年に 5 回まで無料で面談を受けることができる。大学にも「KOSEN 健康相談室」のような大学間の垣根を越えた相談機関ができることが望まれる。

## 第 2 項 学生支援の現状

### 1. 一般教員との連携

「学生の相談により、一般教員の支援が必要と判断された場合、スムーズに連携できる体制が整っているか」の質問では、「日頃からうまく連携できている」が 30.5%、「ケースによっては連携できている」が 65.9%、「一般教員との連携は難しい状況である」が 2.8%だった(図 41)。

独立行政法人日本学生支援機構が 2010 年に行った「大学、短期大学、高等専門学校における学生支援の取り組み状況に関する調査」<sup>23)</sup>では「学生支援をすすめるにあたっての教職員の協働状況について」の項目において、「うまくいっている」が 38.9%、「うまくいっているところと、うまくいっていないところがある」が 59.9%、「うまくいっていない」が 0.6%であり、プロジェクトチームの分析では、『総じてうまくいっている』割合が飛び抜けて示されることはない。『うまくいっているところと、うまくいっていないところがある』割合が示しているのは教職協働のぎこちなさ(悩み)を認める大学管理運営層の姿といったところであろう」と述べている。本調査においても、「ケースによっては連携できる」という回答は、「すべてうまくいっているわけではない」ということだと読み取れる。自由記述欄のコメントにあるように「教職員によって温度差がある。」「連携がまだまだできていない。」「大学では、まだまだ保健管理や学生相談は、一部の非常勤職員に任せておけばいいというところが残っていると思う。」「大学生はいろいろなことが自立できていて当たり前であるという教員が多い。」といったところが現状だろう。

前述の「廣中レポート」では、「教員中心の大学」から多様な学生に対するきめ細やかな教育・指導に重点を置く「学生中心の大学」へと視点の転換を図ることが重要としている。「廣中レポート」は、大学の学生支援の在り方へ大きな一石を投じたのは言うまでもないが、大学の教職員一人一人の考え方を変えていくにはまだまだ時間がかかると思われる。



## 2. 長期欠席者の発見と対応

「研究室に属さない学生が1ヶ月間学校に来ていない状況である場合、何らかの対応がなされているか」という質問で、「気がつかないのが現状である」が12.1%、「一部の教員が気がついていても対応できない現状である」が7.6%みられた(図44)。「学生中心」の大学に変えていくためには、まずこの長期欠席者の発見と対応をしっかりと取り組んでいく必要があると考える。早期に発見でき対応していれば、留年や退学、自殺などを防げるケースもある。「大学生は大人である」「大学生は自立するべき」という考えの教員もいるだろうが、例えば、統合失調症は100人に1人くらいの割合で起こる疾患で、好発年齢も大学生と重なる<sup>24)</sup>。親元から離れて一人暮らしをしている学生も多い。病気や事故の早期発見の上からも出席管理と早期対応は必要だと考えられる。

## 3. 退学していく学生たち

2011年に読売新聞社が行った調査によると、全国の大学の中途退学率は8.6%だった<sup>3)</sup>。それをふまえて、本調査の中途退学率の設問では、5%を基準にして聞いてみることにしたのだが、5%以上と回答した教育機関は2割以下だった(図47)。退学率の多い学校は、無回答に多かったとも考えられる。退学率は国立大学、公立大学は少なく、私立大学や短期大学に多かった。やはり、国立大学や公立大学は、偏差値50以上の大学が多く<sup>25)</sup>、勉強する意欲のある学生が多いのだろう。一方、私立大学や短期大学は、偏差値の高低にかなり差がある。偏差値の低い大学には、高等学校までに学ぶべき学力がついていない学生も多く入学してくるだろうし、「親の意向で仕方なく入学」など学ぶ意欲に欠ける学生も存在するだろう。また希望の大学に入れず「不本意入学」をしてくる学生も多い。偏差値の低い大学は、入学の時点で不利な要素を持つ学生を多く抱えているのである。

また、近年発達障害などを有する学生も多くみられるようになった。本調査の「人とうまく関わらず、退学していく学生が近年増加していると感じるか」の設問では、「はい」が50.4%、「いいえ」が42.8%で、約半数が増加していると回答している(図50)。国立大学では、他の校種に比べ有意に少なかったが、それは、やはり国立大学は偏差値が高く、入学が比較的難しいため、私立大学ほど困難さを感じてはいないのかもしれない。

自由記述のコメントの中にもあるように、一番問題なのは、学生相談室を頼ることもなく退学していく学生である。一人で悩みを抱え欠席が続いてしまい、もはや進級できない状況になってから家族が気づき、退学を余儀なくされるようなケースである。このような退学を防ぐためには、出席管理をしつつ、学生が相談しやすい環境を大学側で用意することが肝心だと考える。

## 4. 孤立した学生への支援の取り組み

「人とうまく関われない学生」は、孤立しがちである。一人でも授業を受ける分には

困らないかもしれないが、学生生活が楽しいとは思えないのではないだろうか。みんなが楽しそうに談笑している中、自分だけが孤立している状況だとしたら、疎外感を感じるだろう。

「人とうまく関われない学生に対して、何らかの取り組みをしているか（複数回答）」の質問に対し、「グループカウンセリングやピアサポートなどを行っている」は10.6%、「支援ルームのような居場所の提供」が31.9%、「その他」が25.5%、「特に行っていない」が35.0%だった(図53)。「その他」の中には、教員による声掛け、個人面談などが多くあげられた。「グループカウンセリングやピアサポートなどを行っている」という回答は、国立大学や学生数6000人以上の大学に多くみられた(図54, 図55)。やはり、こうした取り組みを行うには、協力してくれるボランティアの学生や同じ悩みを抱える仲間がいなければ成り立たない。小規模大学では、自校だけで取り組むのは難しいだろう。「支援ルームのような居場所の確保」の取り組みは私立大学に多くみられた。退学率の結果を見ても、切実に支援の必要性を感じているのは私立大学だと思われる。しかし、人とうまく関われない学生に対する取り組みを「特に行っていない」という回答もどの校種でもまだまだ多い。必要を感じていても、対策が取れないのが現状であると考えられる。

## 5. これからの高等教育の学生支援に望まれること

これからの高等教育における学生支援に望まれることの1つとして、大学同士の協働があると考えられる。日本の大学の保健管理や学生支援は、これまで国立大学が主導となって進んできた。これは、戦後、新制大学として認可された際に国立大学が多く、後から私立大学が多く設立されたという日本の大学の成り立ちが大いに関係している。また国立大学は各県に1つ以上あるのに対し、大規模な私立大学は、都市部に集中しているのにも起因する。高等専門学校においては、国立がほとんどを占めるためか、国立高等専門学校機構が各高等専門学校の協働をうまくまとめる役割を果たしている。そのため、保健管理においても、一定のレベルが保たれている。しかし、大学においては、各大学間での協働はまだまだ機能しているとはいえない。

大学の保健管理面での協働といえば、前述の社団法人全国大学保健管理協会にその役割が期待される。しかし、元が国立大学保健管理協議会だったため、足並みが揃わない状況である。平成25年6月現在で、加入する教育機関は、国立大学85校、公立大学45校、私立大学330校、短期大学33校の合計494校である<sup>13)</sup>。国立大学については100%の加入率であるが、公立大学は58.4%、私立大学は58.3%、短期大学は本調査を依頼した4年制大学の系列でない短期大学の数で計算すると34.0%、高等専門学校においてはまだ正式な一種会員としては加入校がない。まだまだ国立大学主導の団体である。

本調査の退学率の結果や自由記述欄の意見をみても、現在、学生支援について困難な状況に陥っているのは私立大学なのである。短期大学も合わせれば、日本の大学の8割

以上が私立大学である。私立大学が現状を打開し、より学生に寄り添った学生支援をしていくためには、今までの国立大学依存の協働体制を改め、近隣の私立大学同士でつながって、情報交換や相談活動などができる協働組織を自分たちで作っていくのが望ましいと考えられる。

これから望まれることの2つめとして、学内の学生支援組織の連携の強化である。本調査の「相談窓口を統括し、学生の支援について話し合う、学生相談部のような組織は設けているか」の項目で「設けている」との回答は約半数であり、大学も高等専門学校も、まだ十分に組織が確立されていないことがわかった。学生支援を統括する組織を作り、形だけではなく十分に機能させることである。そのためには組織の中に、学校保健の中核的な役割、校内外の関係者との連携をまとめるコーディネーター的役割を果たす職員が必要であると考ええる。小中学校での養護教諭のような職員が高等教育機関の保健管理施設にも必要なのではないだろうか。非常勤職員にその場だけの救急処置や相談活動を委託するのではなく、必要とあれば関係職員を招集できるような力を持つ常勤専任職員の配置が緊急の課題である。

## まとめ

高等教育機関における保健管理および相談活動の現状を明らかにすることを目的とし、全国の高等教育機関の健康管理者を対象としたアンケート調査を行った。

その結果以下のことが明らかになった。

1. 保健管理施設の名称については、「保健室」51.1%、「保健管理センター（健康管理センター、保健センターを含む）」24.6%、「医務室」10.6%、「その他」が12.8%だった。校種別にみると、「保健管理センター」という名称は国立大学に有意（ $p<0.001$ ）に多くみられ、「保健室」という名称は国立大学以外の教育機関に多くみられた。特に高等専門学校では、「保健管理センター」の名称はなく、92.9%が「保健室」という名称だった。「保健管理施設がない」という回答も、私立大学に0.9%、短大に3.1%みられた。教育機関の学生数別にみると、学生数6000人以上の教育機関では、「保健管理センター」という名称が有意（ $p<0.001$ ）に多くみられた。学生数3000人以上6000人未満の教育機関では、「保健管理センター」と「保健室」が36.8%でほぼ同数だった。そして、学生数が少なくなるにつれ「保健室」という名称の割合が多くみられ、500人未満の教育機関では75.5%が「保健室」という名称だった。「医務室」という名称は、学生数に関わらず、9.1～13.1%みられた。
2. 保健管理施設の常勤の専任職員の配置は、ありが76.4%で、なしが23.6%だった。常勤専任職員の人数については、1人が44.5%と多く、2人が13.0%、3人が7.3%、4人が2.6%、5人が2.9%、6人が2.1%、7人が0.9%、8人が0.3%、9人が0.9%、10人以上の施設は1.8%だった。
3. 常勤専任職員が5人以上の施設は、国立大学に有意（ $p<0.001$ ）に多くみられた。高等専門学校では、常勤専任職員なしが2校（4.8%）で、残りの40校（94.2%）は1人の配置だった。常勤職員がいない施設は、学生数が500人以下の小規模校に有意（ $p<0.001$ ）に多くみられた。また、学生数が1000～3000人未満の教育機関でも、常勤専任職員なしが18.5%、1人配置が55.4%だった。学生数が3000人以上になると、常勤専任職員が複数配置となっている教育機関が多くみられ、学生数が6000人以上になると、ほとんどの教育機関が常勤専任職員を複数配置しており、5人以上という大学も62.3%みられた。しかし、常勤専任職員がいない大学も4.2%あった。保健管理施設の名称別にみると、「医務室」は「保健室」よりも常勤専任職員がいない割合が高く、常勤専任職員の複数配置も「保健室」の方が多くみられた。また、保健管理センター（健康管理センター、保健センターを含む）は、5人以上の常勤専任職員の配置が有意（ $p<0.001$ ）に多くみられた。

4. 保健管理施設の常勤専任職員がいないと回答した教育機関 133 校に、「学生に傷病者が発生した場合は主に誰が対応にあたるか」と質問したところ、「非常勤の専任職員」という回答が 48.1%と一番多く、次いで「事務職員」が 34.6%、「教員」が 10.5%、「その他」が 6.8%だった。「その他」には、看護系教員、派遣看護師、学校医（教員）などがあった。
5. 職員が有する資格については、一人の者が複数の資格を有している場合も含めて、「看護師」が 72.3%、「保健師」が 30.8%、「医師」が 28.6%、「養護教諭」が 21.5%、「臨床心理士」が 20.1%、「その他の資格」が 8.0%だった。「特に資格を持つ職員は配置していない」という回答も 7.1%みられた。「その他の資格」には、「衛生管理者」「助産師」「臨床検査技師」などがみられた。常勤専任職員が 1 人という施設には、「医師」の資格を有する職員は 13.7%しかみられず、「看護師」が 76.3%、「保健師」が 26.3%、「養護教諭」が 26.0%だった。また、「資格を持つ職員の配置なし」の割合は 0.5%になり、常勤専任職員が 1 名の場合は何らかの資格を有している教職員がいることがわかった。校種別にみると、国立大学は他の教育機関に比べ、医師や臨床心理士の資格を有する教職員がいる保健管理施設が多くみられた。短大では、医師は少なく、看護師に次いで養護教諭の割合が高かった。高等専門学校では、看護師の資格を有する職員がすべての回答校にみられたが、医師の資格を持つ職員はみられなかった。「特に資格を持つ職員の配置はしていない」という回答は、公立大学に比較的多かった。学生数別にみると、看護師、医師、臨床心理士は、学生数が多くなるに従い、その資格を有する教職員がいる施設が多くみられた。しかし、養護教諭は、学生数が 500 人未満の学校で 33.3%なのに対し、6000 人以上では 10.6%と少なくなっていた。保健管理施設の名称別に比較してみると、「保健管理センター」では職員の数が多いこともあり、看護師、保健師、医師、臨床心理士の資格を有する職員が多くみられた。「医務室」では、名称とは逆に医師の配置は他の名称の施設よりも少なかった。また、養護教諭の資格を有する職員は「保健室」で一番多くみられた。
6. 自校の保健管理施設が学生の立場からみると利用しやすいと思われるかの項目では、「利用しやすいと思われる」が 78.9%で、「利用しにくい」が 19.4%、「無回答」が 1.7%だった。国立大学では、自校の保健管理施設が学生にとって利用しやすいと考えている回答が 93.2%と多くみられ、次いで高等専門学校 85.7%、公立大学 84.6%、私立大学 78.8%、短大 67.7%で有意 ( $p < 0.01$ ) な差がみられた。学生数が増えるほど、利用しやすいと感じている割合が高くなっていた ( $p < 0.001$ )。
7. 「利用しにくい」理由については、「専任職員がいない」が 7.5%、「施設が閉まっていることが多い」が 6.1%、「施設が遠い」が 5.2%、「施設の場所がわかりにく

い」2.0%、「気軽に利用してはいけない雰囲気がある」が1.7%、「事務を通さないと利用できない」が1.4%、「施設の設備が十分ではない」が0.5%、「施設が病院のようで利用しにくい」が0.5%、「医師が常駐ではない」が0.5%だった。その他、「健康診断が主な業務で日常に発生した傷病には対応していない」という施設もみられた。

8. 学生相談室が「ある」が96.4%で、「ない」が3.6%だった。校種別にみると、高専では、回答したすべての学校で学生相談室があった。また、私立大学でも98.8%の大学で学生相談室があった。国立大学は91.5%とやや少なくなった。短大では85.9%になり、有意 ( $p<0.001$ ) な差がみられた。学生数500人未満の教育機関では学生相談室がない学校は11.2%あり、学生数が多い教育機関に比べ、有意 ( $p<0.001$ ) な差がみられた。
9. 相談室があると回答した学校に対し「学生相談室は十分に活用されていると感じるか」と、質問したところ、「十分に活用されている」が52.9%で、「十分とはいえない」が45.1%だった。国立大学で75.9%が「十分に活用されている」と回答しているのに対し、高専では45.2%、短大では32.7%と半数以下になり、有意 ( $p<0.001$ ) な差がみられた。学生数500人未満の教育機関では「十分に活用されている」が35.8%なのに対し、6000人以上の大学では73.8%となり、学生数が多くなるに従い「十分に活用されている」という回答の割合が増加する形となり、有意 ( $p<0.001$ ) な差がみられた。
10. 「学生相談室は予約制か」の項目では、「はい」が62.3%で、「いいえ」が12.8%、また基本は予約制だが予約が空いているときは予約なしでも使用可としている両方併用が21.0%あった。
11. 「学生相談室で学生の相談に主に対応するのは誰か(複数回答可)」の質問に対し、「常勤のカウンセラー」という回答が30.2%で、「非常勤のカウンセラー」が75.0%、「学生相談担当の一般教員」が29.8%、「その他」が9.9%だった。「その他」には、「看護師」が20校、「精神科医」が17校、「事務職員」が5校、「相談員」が4校、「インテーカー」4校などがあげられた。国立大学は常勤カウンセラーの配置が55.6%と有意に多い。高等専門学校は、常勤カウンセラーはほとんどみられないが、非常勤のカウンセラーについては97.6%みられた。また、高等専門学校では、学生相談担当の教員も多くみられた。学生数3000人以上の大学では、半数以上に常勤のカウンセラーを配置がみられた。
12. 「ストレスチェックや悩み事の有無などの保健調査を全学年に定期的に行っているか」

の質問に対し、「行っている」は 35.5%で、「行っていない」は 64.3%、「無回答」が 0.2%だった。国立大学では 57.6%が実施しているのに対し、短大では 20.3%にとどまり、有意 ( $p<0.001$ ) な差がみられた。学生数別にみると、校種別ほど大きな差はみられないが、学生数 1000 人以上と 1000 人未満では、10%以上の開きがみられた。  
( $p<0.01$ )

13. 保健調査を「実施している」と回答した学校に対してのみ、「保健調査で気になる学生がいた場合、呼び出して面談等の事後措置を行っているか」と追加質問したところ、「行っている」が 89.8%で、「行っていない」が 9.8%、「無回答」が 0.4%だった。
14. 「相談窓口を統括し、学生の支援について話し合う、学生相談部のような組織は設けているか」の質問では、「設けている」が 50.6%、「設けていない」が 48.4%だった。高専が「設けている」が 76.2%と、比較的高かったが、他の校種はそれほど差はみられなかった。 $(p<0.05)$  学生数 3000 人以上の大規模校では、相談窓口を統括する組織を設けている教育機関が小・中規模校よりも低率だったが有意な差はみられなかった。
15. 「メールによる学生相談は行っているか(一部の学科・研究室ではなく、全学生対象のもの)」の質問では、「行っている」が 29.8%、「行っていない」が 69.3%だった。高専が 52.4%とメールによる学生相談の実施率が高かった。国立、公立は約半数程度だったが、私立と短大は 2 割程度と低率だった。 $(p<0.001)$   
学生数別では有意な差はみられなかった。
16. 「学生の相談により、一般教員の支援が必要と判断された場合、スムーズに連携できる体制が整っているか」の質問では、「日頃からうまく連携できている」が 30.5%、「ケースによっては連携できている」が 65.9%、「一般教員との連携は難しい状況である」が 2.8%、「無回答」が 0.6%だった。どの校種でも「ケースによっては連携できている」という回答が 6~7 割を占めているが、国立と短大では「日頃からうまく連携できている」の割合が比較的高率であった。「一般の教員との連携は難しい状況である」という回答は、私立に 4.1%、国立に 1.7%みられた。しかし、有意な差はみられなかった。学生数 500 人未満の小規模校では、「日頃からうまく連携できている」が 42.5%、「ケースによっては連携できる」が 55.7%で、一番連携がとれていそうだが、「一般の教員との連携は難しい状況である」も 1.9%みられた。また 6000 人以上の大規模校では、「日頃からうまく連携できている」は 36.9%と 500 人未満の学校よりは低率であったが、「一般の教員との連携は難しい状況である」という回答はみられず、まず

まずの状況であった。中規模校に連携が難しい学校が多いようである。(p<0.05)

17. 「研究室に属さない学生が1ヶ月間学校に来ていない状況である場合、何らかの対応がなされているか」という項目では68.1%の教育機関で「講義担当者からの報告で担任等が本人や家族に連絡を入れるようにしている」と回答した。「気がつかないのが現状である」が12.1%, 「一部の教員が気がついても対応できない現状である」が7.6%だった。高専ではすべての学校で1ヶ月間登校していない学生がいた場合は「担任等が本人や家族に連絡する」と回答している。短大でも92.1%が「担任等が本人や家族に連絡する」と回答している。しかし、4年制大学では「気がつかないのが現状である」や「気がついても対応できない現状である」という回答が有意(p<0.001)に多かった。4年制大学の中でも特に国立大学に多くみられた。学生数が増えるに従い「担任等が本人や家族に連絡する」と回答する教育機関が減少していく傾向がみられた。(p<0.001)
18. 中途退学率については、他の設問に比べ、無回答が6.6%と多かった。全体をみると、「5%よりとても少ない」が41.8%, 「5%よりやや少ない」が24.1%, 「5%くらい」が11.1%と、中途退学率が5%以下の教育機関が多く、5%以上の教育機関は2割以下だった。中途退学率が5%以上の教育機関は、短大と私立大学に有意(p<0.001)に多かった。学生数が3000人以上の大規模校は退学率が少なかったが有意な差はみられなかった。
19. 「人とうまく関わらず、退学していく学生が近年増加していると感じるか」の設問では、「はい」が50.4%, 「いいえ」が42.8%, 「無回答」が6.8%だった。国立大学は他の教育機関に比べ、「人とうまく関わらず退学していく学生が増加していると感じるか」の設問で「はい」という回答が有意(p<0.001)に少なかった。学生数6000人以上の大学が「はい」の割合が39.4%と少なく、「無回答」の割合が他に比べ19.7%と多かったが、有意な差はみられなかった。
20. 「人とうまく関われない学生に対して、何らかの取り組みをしているか(複数回答可)」の質問に対し、「グループカウンセリングやピアサポートなどを行っている」は10.6%「支援ルームのような居場所の提供」が31.9%, 「その他」が25.5%, 「特に行っていない」が35.0%だった。国立大学に「グループカウンセリングやピアサポート」の取り組みが多く、「特に行っていない」は高専に多く、有意(p<0.01)な差がみられた。学生数6000人以上の大学で「グループカウンセリングやピアサポート」などの取り組みが多く、「支援ルームなどの居場所の確保」は、3000人から6000人未満の大学に多くみられ、有意(p<0.001)な差がみられた。



以上のことから，小・中規模大学や短期大学，高等専門学校は，よりきめ細やかな学生支援をしていく必要があり，そのためには，保健管理施設の常勤専任職員の配置や常勤カウンセラーの配置が望まれる。

## 謝 辞

本研究を進めるにあたり，ご協力くださいました全国の高等教育機関の皆様，並びにご指導・ご助言をくださった指導教員の太田先生に深く感謝申し上げます。

## 引用文献・ホームページ

- 1) 文部科学省：平成 24 年度版文部科学白書，p396～397，東京，2013
- 2) 読売新聞教育取材班：大学の実力 2012，p236～269，中央公論社，東京，2011
- 3) 日本学生相談学会ホームページ：学生相談機関ガイドライン，  
<http://www.gakuseisoudan.com/wp-content/uploads/2013/07/71d76bdabf2d5f7c>  
平成 26 年 1 月 6 日アクセス
- 4) 市川須美子他編：教育小六法，p119～217，学陽書房，東京，2009
- 5) 文部科学省ホームページ：平成 25 年度学校基本調査，  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/toukei/chousa01/kihon/sonota/1331274.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/sonota/1331274.htm)  
平成 25 年 12 月 21 日アクセス
- 6) 前掲書 4)：p277～315
- 7) 前掲書 4)：p407
- 8) 文部科学省ホームページ：文部科学省関係リンク集＞高等教育機関  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/link/1294885.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/link/1294885.htm)  
平成 25 年 12 月 17 日アクセス
- 9) 文部省内大学設置問題研究会編著：大学設置の手引き，p63～69，第一法規，東京，1964
- 10) 天野郁夫：大学—改革の時代，p127，東京大学出版会，東京，1994
- 11) 文部科学省ホームページ：白書＞学制百年史＞三 新制大学の発足  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/html/others/detail/1317752.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/others/detail/1317752.htm)  
平成 25 年 11 月 26 日アクセス
- 12) 文部省：文部統計要覧—平成 6 年版，p77～90，1995
- 13) 社団法人全国大学保健管理協議会ホームページ：沿革  
<http://health-uv.umin.ac.jp/kaiin/index.html> 平成 25 年 12 月 4 日アクセス
- 14) 久賀啓祐：「大学における健康教育～保健管理センターの業務を通して」，筑波フォーラム 62 号，p30，筑波大学，2002
- 15) 弘前大学：弘前大学学生便覧 2013，p118，2013
- 16) 高等教育研究会：大学の多様な発展を目指してⅢ～設置基準の解説と Q&A，ぎょうせい，東京，1992
- 17) 文部科学省：平成 24 年度版文部科学白書，p199，2013
- 18) 前掲書 4)：p302
- 19) 文部法令研究会編：注解新教育六法[昭和 47 年度版]，p382～385，第一法規，東京，1971
- 20) 文部科学省ホームページ：大学における学生生活の充実方策について（報告）～学生の立場に立った大学づくりを目指して～，

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chosa/koutou/012/toushin/000601.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chosa/koutou/012/toushin/000601.htm)

平成 25 年 12 月 4 日アクセス

- 21) 独立行政法人大学評価・学位授与機構ホームページ：大学機関別認証評価 大学評価基準

[http://www.niad.ac.jp/n\\_hyouka/daigaku/\\_icfiles/afieldfile/2013/05/24/no6\\_1\\_daigaku2kijun26.pdf](http://www.niad.ac.jp/n_hyouka/daigaku/_icfiles/afieldfile/2013/05/24/no6_1_daigaku2kijun26.pdf) 平成 25 年 12 月 11 日アクセス

- 22) 独立行政法人国立高等専門学校機構ホームページ：「KOSEN 健康相談室」

<http://www.kosen-k.go.jp/kenkou.html> 平成 25 年 12 月 11 日アクセス

- 23) 独立行政法人日本学生支援機構：「学生支援の現代的展開—平成 22 年度学生支援取組状況調査」報告書，2011

- 24) 伊藤順一郎監修：統合失調症～正しい理解と治療法，p29，講談社，東京，2005

- 25) 中村正史編：2013 年版大学ランキング，p357～376，朝日新聞出版，東京，2012

## 参考文献・ホームページ

- (1) 独立行政法人日本学生支援機構ホームページ：大学における学生相談体制の充実方策について，2007

[http://www.jasso.go.jp/gakusei\\_shien/jyujitsuhosaku.html](http://www.jasso.go.jp/gakusei_shien/jyujitsuhosaku.html)

- (2) 清水友恵：保健室における健康相談の現状と学生相談体制充実への一考察，石川県立大学紀要，p56～66，2007

- (3) 伊藤直樹：学生相談機関の活動に関する調査の結果，明治大学，2010

- (4) 日本学生相談学会 50 周年記念誌編集委員会編：学生相談ハンドブック，学苑社，東京，2010

- (5) 田村友一，高下梓，木村淳子，黒岩誠：学生相談室の実態調査—学内連携を中心として—，明星大学心理学年報 No.27，p23～41，2009

## 高等教育機関における保健管理および相談活動に関するアンケート調査

弘前大学大学院教育学研究科養護教育専攻 福士 章子

I 貴学の規模等について、当てはまる選択肢の前の□に✓をつけてください。  
必要に応じて( )にも記入してください。

<設立形態>	<input type="checkbox"/>	①国立(大学法人等)大学
	<input type="checkbox"/>	②公立大学
	<input type="checkbox"/>	③私立大学
	<input type="checkbox"/>	④私立短期大学
	<input type="checkbox"/>	⑤高等専門学校→〈学生数へ〉
<学部学科>	<input type="checkbox"/>	①総合大学 (キャンパス数           ヶ所)
	<input type="checkbox"/>	②単科大学
医療・看護系の学部・学科が ありますか	<input type="checkbox"/>	①はい
	<input type="checkbox"/>	②いいえ
<学 生 数>	<input type="checkbox"/>	①500人未満
	<input type="checkbox"/>	②500～1000人未満
	<input type="checkbox"/>	③1000～3000人未満
	<input type="checkbox"/>	④3000～6000人未満
	<input type="checkbox"/>	④6000人以上(約          人)
	<input type="checkbox"/>	①はい
男女共学ですか	<input type="checkbox"/>	②いいえ（女子のみ）
	<input type="checkbox"/>	③いいえ（男子のみ）
	<input type="checkbox"/>	

II 以下の質問にご回答ください。当てはまる選択肢の前の口に✓をつけてください。  
必要に応じて( )にも記入してください。

Q1	保健管理の施設の名称を教えてください (学生相談室は除く)	①保健管理センター
		②医務室
		③保健室
		④その他( )
		⑤特に施設はない
Q2	上記施設に常勤の専任職員はいますか	①はい( )人 → Q3へ進む
		②いいえ → Q2-1へ進む
Q2-1	学生に傷病者が発生した場合、主に誰が対応しますか	①非常勤の専任職員
		②一般教員
		③事務職員
		④その他( )
Q3	Q1の施設に次の資格を持つ教職員はいますか(複数回答可) ※週に1日以上勤務する教職員についてのみ、お答えください	①医師
		②看護師
		③臨床心理士
		④保健師
		⑤養護教諭
		⑥その他の資格( )
Q4	上記施設は、学生の立場からみると、利用しやすいと思われますか	⑦特に資格を持つ職員は配置していない
Q4		①はい → Q5へ進む
		②いいえ → Q4-1へ進む
Q4-1	Q4で「いいえ」と答えた理由にはどのようなことがあてはまりますか(複数回答可)	①施設が遠い
		②施設が閉まっていることが多い
		③施設に専任職員がいない
		④施設が病院のようで敷居が高い
		⑤気軽に利用してはいけない雰囲気がある
		⑥その他( )

Q5	学生相談室はありますか(相談室が複数ある場合は、主にメンタル面を相談できる相談室についてご回答ください)	①はい → Q5-1へ進む ②いいえ → Q6へ進む
Q5-1	学生相談室は十分に活用されていると感じますか	①はい ②十分とはいえない
Q5-2	学生相談室は予約制ですか	①はい ②いいえ ③その他( )
Q5-3	学生相談室で学生の相談に対応するのは、主にどなたですか(複数回答可)	①常勤のカウンセラー( )人 ②非常勤のカウンセラー( )人 ③学生相談担当の一般教職員( )人 ④その他( )
Q6	ストレスチェックや悩みごとの有無などの保健調査を全学生に定期的に行っていますか	①はい → Q6-1へ進む ②いいえ → Q7へ進む
Q6-1	Q6の保健調査で気になる学生がいた場合、呼び出して面談をしていますか	①はい ②いいえ
Q7	相談窓口を統括し、学生の支援について話し合う、学生相談部のような組織は設けていますか	①はい ②いいえ
Q8	メールによる学生相談を行っていますか(一部の学科・研究室ではなく、全学生対象のもの)	①はい ②いいえ
Q9	学生の相談により、一般教員の支援が必要と判断された場合、スムーズに連携できる体制が整っていますか	①日頃からうまく連携できている ②ケースによっては連携できている ③一般教員との連携は難しい状況である
Q10	研究室に属さない学生が、1ヶ月間学校に來ていない状況である場合、貴学では何らかの対応がなされていますか	①気がつかないのが現状である ②一部教員が気がついてでも対応できない現状である ③講義担当者からの報告で担任等が本人や家族に連絡を入れるようにしている ④その他( )
Q11	貴学の近年の中途退学率のおよその状況を教えて下さい	①5%より目立って多い ②5%よりやや多い ③5%くらい ④5%よりやや少ない ⑤5%よりとても少ない
Q12	人とうまく関わらず、退学していく学生が近年増加していると感じますか	①はい ②いいえ
Q13	人とうまく関われない学生に対して、何らかの取り組みをしていますか	①グループカウンセリングやピアサポート ②支援ルームのような居場所の提供 ③その他( ) ④特に行っていない
Q14	その他、保健管理や学生相談について、日頃から思うことがありましたら、自由にお書きください	
		ご協力ありがとうございました。