

大学学生相談システム再考

Proposals for renewing the College Student Services

弘前大学保健管理センター

佐々木大輔

-
- I 緒言
 - II 学生相談のモデル
 - III 学生相談のモデル
 - IV 学生生活の充実に関する調査研究会から
 - V メンタルヘルス研究協議会から
 - VI センター・共同社会モデルにおける学生相談の在り方
 - VII 結語
 - VIII 参考文献
-

Key words: student services, mental health, counseling center

I 緒言

平成11年7月から「大学における学生生活の充実に関する調査研究会」の協力者として調査研究会に参加する機会をいただいた。本調査研究会は山口大学、廣中平祐学長を座長にほぼ月1回の割合で平成12年6月まで10回に亘って開催された。平成12年6月に「大学における学生生活の充実方策について」一学生の立場に立った大学づくりを目指してと題した報告書を出している。報告書の中の「学生に対する指導体制の充実」の項目に学生相談を取りあげている。一方、平成8年から、国立大学等保健管理施設協議会・文部省・当番大学の主催により、全国の国立大学および高等専門学校の事務官・教官の参加を得て、メンタルヘルス研究協議会が1年に1回開催され、学生相談のメンタルヘルス面を中心に研究協議がなされてきた。筆者は本研究協議会の当初から協議会運営に関わっている。本稿は、上記の2つの会に参加して学んだこと、および文部省在外研究員として見聞してきた欧米の保健管理の実情などから、今後の学生相談の在り方、特にシステムの構築について再考した私見を述べる。

II 学生相談のモデル

学生相談の業務の範囲は広い。Student Personnel Services (SPS) に挙げられている項目は、入学許可、オリエンテーション、宿舎と給食、カウンセリング、学生生活、経済援助、保健指導、就職斡旋の8項目である。SPSは学生助育と訳されているが、Student=学生、Personnel=全職員、Services(複)=業務の意味であると捉えるのがよい。SPSは1951年に米国から入ってきたが、厚生補導の基本的指針である。すでに半世紀を経ており現在の大学の実情に相応しくない点もあるが、現在でも基本的枠組みとしての意義は失ってはいない。藤原¹⁾はSPS導入から現在までの学生相談の歩みを踏まえ、新しい学生相談の視点と輪郭として次の5つを挙げている。①学生主体への個別的な相談活動であること。②修学問題を主たる接点にした相談活動であること。③臨床心理学的な専門方法による相談活動であること。④人生の一時期における学生期の意味を考える相談活動であること。⑤全学的な学生教育組織の一環としての相談活動であること。藤原の視点と輪郭は適切な方向性にあると思われる。ここで更に、学生相

談のシステムの構築については学生相談のモデルをいかに捉えるかという視点が必要となってくる。

学生相談モデルについては幾つかの提案がある。藤原²⁾が指摘しているのは学生相談には二大潮流があり、一つは国立大学の保健管理センターを中心に展開してきた疾病予防を中心とする保健・健康教育的かわり、すなわち「保健管理センターモデル」と、公・私立大学での学生関係事務業務の一環である相談施設において、事務官・教官が修学進路および自己開発促進的な心理教育的相談が中心の「共同社会（コミュニティ）モデル」である。以下、両モデルについて考察する。

1) 保健管理センターモデル

保健管理センターモデルであるが、保健管理センターの所長が精神科、心療内科の医師、あるいは臨床心理士の場合、臨床水準の心理的問題にまで対応可能である。また、保健管理センター内に設置されている学生相談室においてはカウンセラーが学生相談を担当し、カウンセリングをおこなっている。いずれにせよ学生相談が「保健管理センターモデル」といった来談者に対してのみの対応を業務とするならば、来談者はそうは多くはならない。保健管理センターの学生相談というと精神異常者を対象にした話かという誤解も受けやすい。また、精神障害や行動異常のある臨床水準の学生は全学生の3～5%に過ぎないので、保健管理センターの医師あるいはカウンセラーが対応するか、治療が必要ならば他機関に託すればよい。大学内の相談機関では、残りの大多数の学生の人間的成長を促し、充実した学生生活を送れるようにすることを援助する部門が必要である。

2) 共同社会モデル

これまでの学生相談は来談に訪れた学生のみを対象にしている。学生相談室を開いても、ほとんど利用者がいないとか、本校ではそんなに問題をかかえる学生が多いとは思えないといった声も聞く。確かに青年の苦悩などは過去のものとなり、豊かさのなかで学生生活を楽しみ、すんなりと卒業していく学生も多い。しかし、一方では自我が傷つきやすく、友人同士の会話でも心の中に入るようなことはなく、表面的な交流のみに終始する。そして少しでも自我が傷つくとキレるという行動に走る学生もいる。すぐ泣きじゃくったり、過食に走ったり、引きこもる学生に対しては従来型の学生相談では人的対応能力も、相談機能的にも十分に対応しきれなくなっている。そこで、最高学府の事務官・教官は高い資質・教養・人格を兼ね備えた人が多いのは確かであり、積極的に活用すべきである。また、大学という共同社会は、社会への適応能力が十分ではない学生にとっては、認知行動療法に基づいた社会技能訓練（ソーシャルスキル・トレーニング）の絶好の機会である。従って、共同社会モデルとしての相談組織の構築は必要である。

Ⅲ 欧米の事情

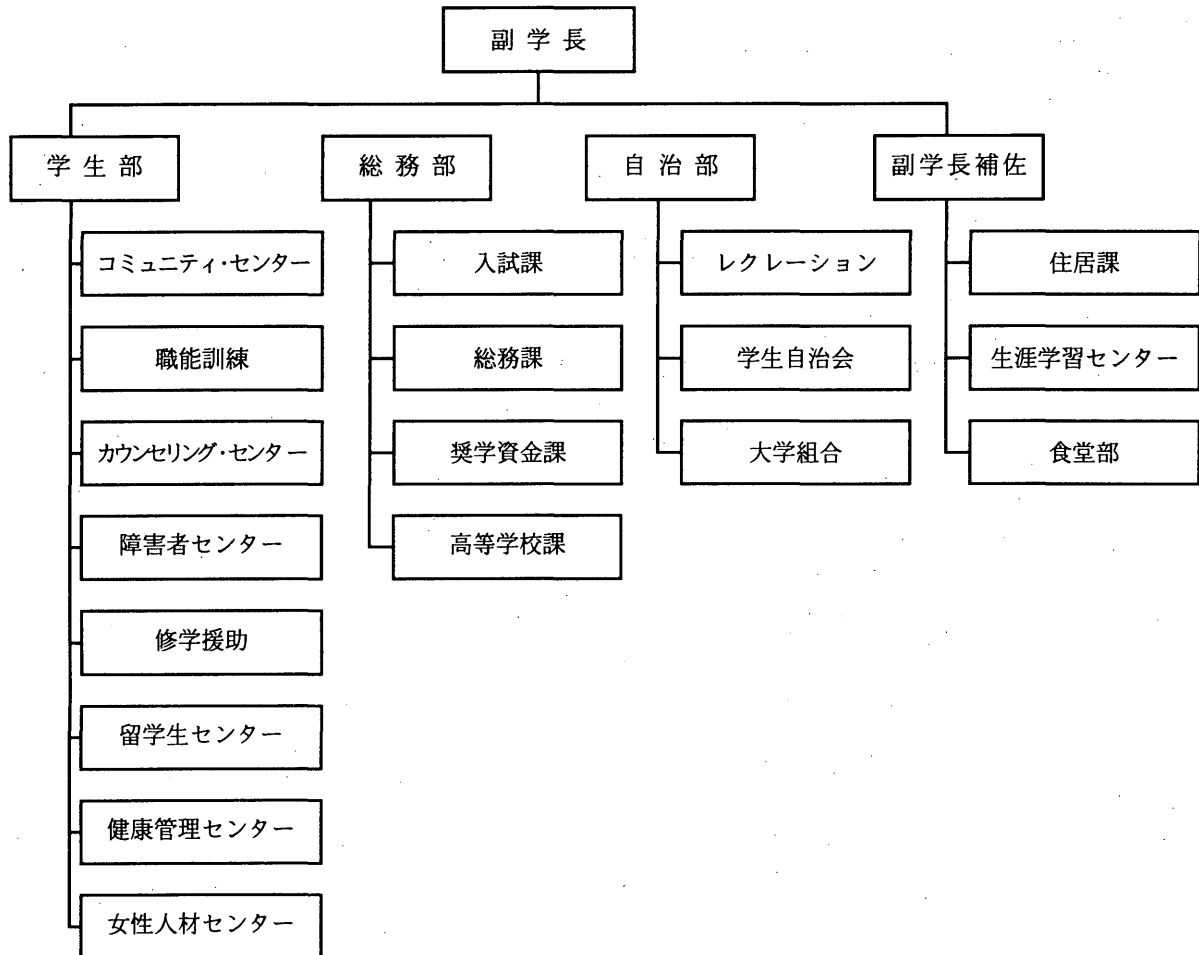
平成11年8月2日から8月29日の期間、短期在外研究員として米国、ドイツの大学を訪問し、学生サービスの実情を目にする機会を得た。ここにおいては米国のユタ大学およびドイツのトリアー大学の、カウンセリング・センターについての実情を紹介する³⁾。

1) ユタ大学

ユタ大学の学生数は約26,000人、学生の年齢は22歳～27歳で、卒業時の平均年齢は26.7歳と日本の大学生より年齢が高い。学生サービス関連部門は、学生部、総務部、自治部、副学長補佐部の4部門からなる。学生部にはさらに、コミュニティ・センター、職能訓練、カウンセリング・センター、障害者センター、修学援助、留学生センター、健康管理センター、女性人材センターがある。カウンセリング・センターは9部門に分かれている。事務担当の組織運営機構、臨床的援助、職能開発、筋弛

緩法やバイオフィードバックなどの各種訓練、心理テスト部門、自己啓発、一般的相談、修学援助、アルコール・薬物中毒治療センターの各部門である。カウンセリング・センターのスタッフは18人で、カウンセラーが10人、ソーシャルワーカーが3人、精神科ナースが3人、精神科医が2人である。図1にユタ大学における学生サービス関連の組織系統を示す。

図1 ユタ大学学生サービス関連組織系統



カウンセリングは主に臨床的援助部門で行われている。臨床的援助部門には5分野あり、精神科的援助、夫婦・家族療法、グループ療法、食行動異常治療、HIV相談・健康相談である。1学生の平均カウンセリング回数は12回程度である。この中で活発なのはグループ療法である。大学院学生がピア・カウンセラーとしてカウンセリングにあたり、カウンセラー（教官）によるTV、VTRを利用したスーパーバイズが行われている。常時、5～6グループのセッションが動いている。カウンセリング・センターと健康管理部門は地理的に車で約10分ほど離れており、緊密な連携はとられていない。健康管理部門は診療所的性格が強い。アメリカの大学の健康管理部門は大学に附属病院があるところでは規模が小さく、無いところでは規模が大きい傾向にあるという。ちなみにユタ大学は附属病院があるので、健康管理部門の規模は小さく、常勤医師は1名である。食行動異常は女子学生の3～11%にあり、最初に健康管理部門を受診した時にナースがああ学生は食行動異常ではないかと医師にささやくこと

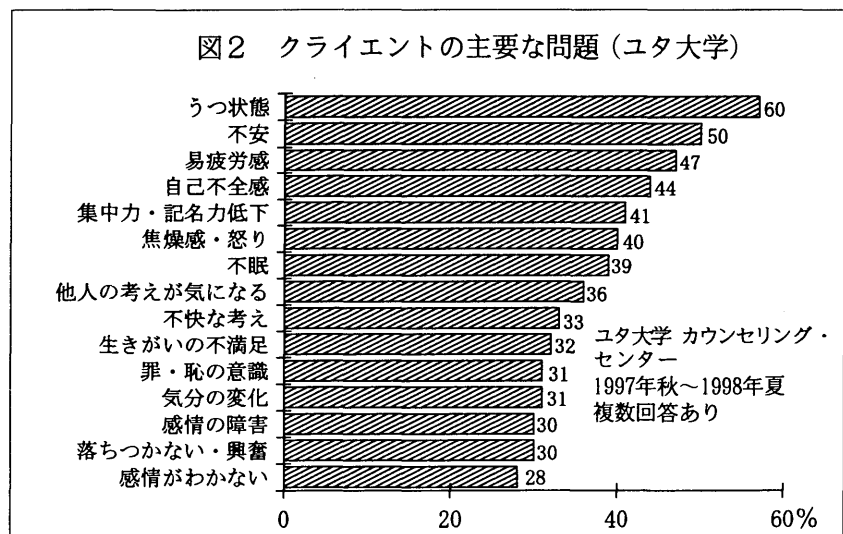
が発見のきっかけになることもあるという。

表1は1年間のクライアントの内容である。平均年齢は28.45歳、女性が約6割、白人が85.7%、独身が53.1%、既婚が29.5%、紹介者は自発来談が49.2%、友人が15.7%と多い。既往治療はなしが37.1%と再治療者が多い。学業への影響はなしが11.7%、軽度が18%と、多くは学業へ影響があると答えている。

表1 ユタ大学カウンセリング・センターのクライアント
(1997年秋～1998年夏 637人)

平均年齢 28.45歳	女性 59.7%	男性 40.3%
人種 白人 アジア系 ヒスパニック 黒人 インディアン	85.7% 4.8% 3.0% 1.4% 1.3%	独身 53.1% 既婚 29.5% 離婚/離別 10.9% 同棲 5.9%
紹介者 自発来談 友人 親戚 教官 学生サービス 保健担当 その他	49.2% 15.7% 9.2% 8.6% 2.8% 4.4% 10.1%	既往治療 なし 37.1% 外来10セッション以下 24.7% 外来10セッション以上 25.0% 数年 7.6% 入院1回 3.2% 入院数回 1.8%
学業への影響 なし 軽度 中等度 かなり 極めて	11.7% 18.0% 25.4% 22.3% 22.7%	

主要な問題を図2に示す。うつ状態が最も多い。ついで不安、易疲労感である。易疲労感は慢性疲労症候群と診断されるものが多いという。うつ状態、易疲労感、集中力・記名力低下の訴えが多い。なお、不登校や引きこもり（アパシー）についてはプライバシーの問題があり、自発的来談がない限り対応していないので、実数は不明とのことで



ある。最近、暴力的学生がいて、教官がおそれを感じているとのことである。日本でも今後、キレる大学生が出現することを予測させられた。一方、日本の学生相談担当者に聞いてみると、「日本では引きこもりや不登校をそのままにはしておけない」という答えである。日本ではプライバシーは侵害しても許される、というよりも放置しておくことに対する大学の責任と、保護者の何とか対応して欲しいという大学への依存的な声があるからであろう。大学における学生生活の充実に関する調査研究会報告書にも不登校への対応が記載されているが、大学生の不登校の詳細については小柳の著書⁴⁾を参照されたし。

2) トリアー大学

トリアー市はフランクフルトから車で約3時間の、ドイツでも最も古い都市である。学生数は約15,000人、カウンセラーは常勤が1名、非常勤が1名のみである。カウンセリング施設としては、学生寮の1階に3室のスペースがある。1セッション約1時間、年間900セッションの相談がある。相談内容は修学、私生活の悩み、アイデンティティーの悩み、食行動異常、うつ状態、強迫性障害などである。その他に、職員のみを対象とする、アルコールと薬物中毒の専門のカウンセラーが非常勤で、週2、3回相談にのっている。ドイツでは市中に多くのカウンセラーが営業しており、学生の多くはそちらを利用している。また、身体面の健康診断は行われていない。

米国、ドイツの大学におけるカウンセリング・センターの実情は、日本とは多くの点で異なり、直接的な参考にはならない。SPSが米国からもたらされ、日本の実情に合わなくなっている点も多いが、米国においてはSPSを更に発展させている。また、日本のよい点は、保健管理センターにおいて、健康管理、健康相談と心理相談が一緒に行われており、密接な連携のあるところが多いことである。学ぶべき点は、米国においては学生サービスの総合化が進んでおり、学生生活が充実したものになるように計画されている点である

IV 学生生活の充実に関する調査研究から

大学における学生生活の充実に関する調査研究会報告書には「何でも相談窓口」の設置が提案されている。本報告書のなかでも際だって特色ある提案の一つである。「学生のあらゆる相談に応じる全学的な「何でも相談窓口」を設け、そこで基本的な相談に応じつつ、相談内容に応じて適切な学内外の相談機関や教職員を紹介することが有効であると考えられる。この窓口が担当すべき機能により、心理学の教員や、専任カウンセラー、さらにカウンセリングの研修を受けた学生部担当部門の事務職員や、カウンセラーを目指す学生などを起用することも考えられる。」と述べている。ピア・カウンセラー制度の導入は広島大学をはじめ、数大学では意欲的な取り組みが始まっており、今後の成果に期待したい。カウンセリングの研修を受けた学生部担当部門の事務職員は具体的にどのような能力が求められるのだろうか。ここで、ユタ大学のカウンセリング・センターの組織をもう一度みると、日本の大学にはいないソーシャルワーカーが配属されている。学生部担当部門の事務職員は、カウンセラー的要素よりも、ソーシャルワーカー的要素を持つのがよいのではなかろうか。社会技能訓練の指導には行動療法、認知療法、認知行動療法の理論や技法を修得したソーシャルワーカー的立場の人が担当するのがよい。なお、文部科学省は何でも相談窓口として各大学の学生課に学生生活支援専門官を順次設置していく方針である。

さて、ソーシャルワークとは何かを明確に定義づけることは難しい。日本では主に臨床医療の場での業務が主であるが、ソーシャルワークには事例対応、グループワーク、コミュニティワーク、社会研究、社会活動、ケアマネジメント、スーパービジョンなどがある。ソーシャルワーカーの役割には援

助・支援、連絡・調整、企画・開発、組織化、予防、研究・教育などとされる。方法としては心理・社会的モデル、課題中心、問題解決、解決志向、など来談者中心的手法が主体となる。しかし、ソーシャルワークは個人に焦点をあてての援助なのか、環境に焦点をあてての援助なのかという基本的な点において不明確さがあり、方法は様々な科学を応用しているとはいうものの、基盤となる明確な理論体系が確立していない。

V メンタルヘルス研究協議会から

平成10年度のメンタルヘルス研究協議会の分科会ではサポートシステムと制度について協議されている。そこにおいて表2に示す提案がなされている⁹⁾。提案は保健管理センターモデルと共同社会モデルの両者に言及している。学生相談を保健管理センターモデルあるいは、共同社会モデルと捉えるかの議論は、ソーシャルワーカーが、個人に焦点をあてるのか、環境に焦点をあてるのかという議論と類似する。学生相談を単一のモデルで解釈するよりは、共同社会の中のサポートシステムとして機能させ、システムの芯として学生相談室、保健管理センターを位置づけ、システムへの情報の入力、インテークとして何でも相談窓口があり、さらにオフィスアワー、就職相談などの多くの窓口からも情報の入力が必要となるようになればよいのではなかろうか。さらに、情報は逆方向へも流れるようにすべきである。必要に応じて学生相談担当者から窓口担当者へ、あるいは大学上層部への情報提供・伝達がシステムとしてなされる必要がある。

表2 サポートシステムと制度 (文献5)から転載)

<p>「機能や役割の分担と相互連携」が重要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学の規模に合わせた組織作り ・現在実際に試みられていることを把握し、各大学の個性に合った方法を考えていく ・実際に事例が生じた場合のシュミレーションを十分に行っていく <p>1. 実際に試みられていること</p> <p>＜教官・事務官＞</p> <p><u>学生に向けて</u></p> <p>成績不振者や休学者への連絡・カウンセリング オフィスアワー・クラスアワーの設置、各学部に学習相談室を設置 復学後の判定、復学者のフォローアップ (復学委員会)</p> <p><u>教官・事務官自身の対応技術の向上</u></p> <p>＜学生＞</p> <p><u>サポートの受け手として</u></p> <p>メンタルヘルスの重要性の認識 (授業、広報、講演会、ホームページ開設など) 各種相談・カウンセリングの利用</p> <p><u>サポートの担い手として</u></p> <p>ピア・カウンセリングなど</p> <p>＜保健管理センター及び学生相談室＞</p> <p><u>センター・相談室の試み</u></p> <p>より良質の個別・集団カウンセリング、精神科治療の提供 スタッフ・施設の充実 (開設時間延長、精神科医・カウンセラーの増員) 相談しやすい環境づくり (精神障害に関する学生の啓蒙、場所や相談員の学生への紹介) 学生の保護者への啓蒙</p> <p><u>その他の試み</u></p> <p>ペットの貸し出し、農作業</p>
--

入学者の全員面接、あるいは要注意者の面接
自己発見セミナー合宿
電話相談、テレビ電話相談、E-mail相談

たまり場の設置

休息と慰安の場、キャンパス内の避難所、仲間形成（保健管理センター利用中の学生に限る）

2. 制度として試みられているもの

修得単位15単位未満で除籍→引きこもり学生の抽出
復学委員会
クラスアワー（チュータリング制度）の導入
週1時間教官と学生の交流の場
情緒的支援と手段的支援

VI センター・共同社会モデルにおける学生相談の在り方

共同社会のサポートシステムの中で、相談業務に携わる事務官・教官は様々な人がいることとなる。その人達の研修やマニュアル作りは大切である。今後、メンタルヘルス研究協議会などにおいて研修がなされることを期待したい。また、ユタ大学のカウンセリング・センターにはあって、日本の大学にはない職種の一つとして、精神科ナースが挙げられる。精神科ナースの制度は日本にはない。保健管理分野でのナースはむしろ産業医学分野での資格がより求められるのであろうが、相談員としてはかなり重要な立場にある。今後、保健管理研究集会などにおいて担当ナースの研修を行い、向上をはかるのもよいであろう。

保健管理センターモデルの学生相談は今後とも必須であり、システムの芯として相応しい内容の充実改善を図っていく。一方、共同社会モデルに相当する全学的学生相談機構には次の事項が求められる。
①学生相談を教育の一環としてとらえる。②学生にキャンパス内で社会の離型的な環境を経験させる、社会技能訓練の場とする。③学生指導に学生を組み込むことにより、学生自身も成長させる。④大学業務や学生指導に対して、学生に補助的役割を持たせ、相談を受ける立場まで成長させる。⑤相談内容については全学的に配慮する。⑥学生に知識以外の基本的な人間としての力をつけさせる。

少子化は大学入学希望者は大学を選ばないならばどこかには入学できるという時代を迎えた。大学において学業を続けていく上での学生生活の充実改善を図り、学生相談機構を整え、機能を強化することは、優秀な学生を一人でも多く集めるための有力な方策の一つである。国立大学と私立大学の両方に入学している子を持つ親は、両者の対応にかなりの差のあることを実感している。大学側が学生生態、学生環境心理などを把握する、すなわち学生の欲求や学生のありかたを把握する努力を払い、学生生活をより充実したものにする、言い換えれば「学生のキャンパスQOLを向上する」意識をもつことが大切であろう。更に学生相談の活動は大学教育の質的向上に直結した教育的活動と位置づけることもでき、大学の特色の一面を打ち出せる一つの方策ではなかろうか⁹⁾。

VII 結 語

学生相談の分野は、箱物を造ることではないし、定割の時代に人員増は望むべくもない。一般の事務官や教官は、今でさえ仕事が手一杯なのに、さらに学生相談などとてもかなわないと考える人はいるであろう。また、上司も口を開けば学生相談、メンタルヘルスは大切と言いながら、手を出している部下に余計なことをしないで仕事を片づけろと命令することもあろう。しかし、このような態度に終始して

いるのみであれば、色あせた学生相談となるであろう。また、健康管理の両輪であるメンタルヘルスとフィジカルヘルスは、ともに幼稚園から大学、さらには産業医学まで連続した対応がなされてこそ生活習慣病などの予防に大きな効果をもたらす。一生涯連続した健康管理体制の確立が理想であるが、当面、入学試験や就職の際に健康上の不利なことを書かれては困るという風潮をなくすことが必要である。

本論文の要旨は、第38回全国大学保健管理研究集会東北地方研究集会、平成12年7月、仙台、第21回全国大学メンタルヘルス研究会シンポジウム、平成12年1月24日、京都、および第34回全国学生相談研究会盛岡シンポジウム、平成13年1月、盛岡にて報告した。

VIII 参考文献

- 1) 藤原勝紀：学生相談の大学における位置と役割. 河合隼雄, 他編, 学生相談と心理臨床 p11-21, 金子書房, 1998
- 2) 藤原勝紀：大学教育の一環としての学生相談. 河合隼雄, 他編, 学生相談と心理臨床 p56-59, 金子書房, 1998
- 3) 佐々木大輔：欧米における学生サービスの実情. 第21回全国大学メンタルヘルス研究会報告書. p93-94, 京都大学カウンセリングセンター, 2000
- 4) 小柳晴生：学生相談の「経験知」大学における心理臨床. 垣内出版, 東京, 1999
- 5) メンタルヘルス研究協議会 平成十年度報告書. p93, メンタルヘルス研究協議会運営委員会編, 文部省・全国大学等保健管理施設協議会・弘前大学, 1999
- 6) 佐々木大輔：大学共同社会における学生相談システムの構築. 大学と学生, 第433号, p6-13, 2001