
東北芸術工科大学 紀要

BULLETIN OF TOHOKU UNIVERSITY OF ART AND DESIGN

第26号 2019年3月

本学学生相談2017年度利用状況

Use of Student Consultation at the Tohoku University of Art and Design for 2017

古関 望 | KOSEKI Nozomi

本学学生相談2017年度利用状況

Use of Student Consultation at the Tohoku University of Art and Design for 2017

古関 望 | KOSEKI Nozomi

We will introduce student counseling activities at our university and report the status of student counseling in FY 2017 and consider the issues. I would like to use it for the future development of student counseling.

Keywords:

学生相談、統合型、来談率、合理的配慮、学修支援、障害者就労、ARMS、公認心理師

Student counseling, Integrated type, Visit rate, Reasonable accommodation, Learning support, Employment for person with disabilities, ARMS, Licensed Psychologists

1. はじめに

(1) 本学を取り巻く状況

近年大学を取り巻く状況の変化に伴い、学生相談は多様な役割を求められている。高等教育機関で学生相談は教育の一環と位置付けられ、人間形成を促す機能を持つと捉えられている¹⁾。具体的にその活動は教員、家族との関係調整、精神症状への対処、就職活動への取り組みの準備などと、多岐に渡る。そうして学生相談に寄せられる相談は年々多様化し件数も増加の一途をたどっている²⁾。今後学生相談では様々な相談に対応しながら、適切な資源へ繋げられる判断力、教員、家族とのコーディネート力なども求められている。それに加えて、平成17年には発達障害者支援法が、平成28年には障害者差別解消法が施行され、私立大学において障害者への合理的配慮が努力義務となっている。しかしながら高等教育機関では発達障害への理解が普及していない事、環境が構造化されていない事が、障害学生の適応を困難にしていると指摘されている³⁾。

このような時代にあって本学がどのような学生相談活動を展開して来たかを辿り、2017年度1年間の学生相談利用状況を報告し、課題について検討する。

(2) 本学の相談室開設状況

本学は1992年に創立、現在2学部10学科、約2400名の学生数と約200名の教職員が在籍する地方私立大学

である。本学の建学の精神「美と平和」から、教職員が学生に対し親身に対応する学校風土が根付いている。

これまで学生相談は開学より保健室の一室で精神科医、臨床心理士が週に1度行っていた。2017年より障害のある学生への支援の役割も期待され、筆者が週に3日の非常勤臨床心理士として来学した。その際、学生相談室（以下相談室）が教学課の元に設置され、非常勤臨床心理士2人体制で活動を担っている（写真1、2）。



写真1: 相談室の入り口



写真2: 相談を受ける机

現在相談室の開設時間は週4日、相談枠は1人につき50分で、長期休暇中は、緊急の場合以外開設していない。相談室の場所は学生がアクセスしやすい一階にあり、書籍はマナー本や、医療機関で用いられる精神疾患についてのパンフレットを準備して、希望者に貸し出しを行なっている。またゼリー等の軽食を準備し、食事のとれていない学生

に無償で提供している。来談経路として、本人からの自発相談以外にも、教員、保健室職員、事務職員からの紹介で来談することがある。

(3) 本学の学生相談と障害学生支援体制

本学での学生相談活動は個別相談が主なものであった。2017年の筆者の勤務開始と共に臨床心理士が障害学生への合理的配慮の決定にも関わる事となった。

合理的配慮では身体、精神、虚弱体質等あらゆる障害に対応する。合理的配慮決定の流れは、診断書を持参した学生（保護者）、教学課スタッフ、看護師、臨床心理士で支援方法を検討する。障害の状況によっては継続的なカウンセリングを勧めた。個人の内面に焦点化したカウンセリングだけではなく、各学科で障害特性の説明、保護者への学修状況報告など、相談室外での活動も担うこととなった。

2. 2017年度利用状況

(1) データの集計方法

相談者が利用の度に臨床心理士が相談内容を記録し、2017年度の合計を集計した。集計にあたり本学職員の協力を得た。なお大学院生は特定される恐れがあるので集計から外した。

(2) 利用人数と来談率

2017年度利用人数は実人数135人、延べ人数は337人であった。本学の在籍者数は2323名（H29年度5月1日時）であり、来談率（相談に訪れる学生数／全学生数）は5.8%であった（表1）。

表1 利用人数	
実人数	延べ人数
135	337

(3) 利用者学年別人数

学年別の実人数は1年生34人、2年生26人、3年生40人、4年生37人であった。また、延べ人数では1年生88人、2年生48人、3年生104人、4年生97人。相談件数としては3年生が最も多く次に4年生、次に1年生であった(表2)。

表2 学年別人数

学年	実人数	延べ人数
1年	34	88
2年	26	48
3年	40	104
4年	37	97

(4) 相談内容別人数

相談内容を「自分のあり方」「対人関係」「修学」「就活」「精神症状」「その他」に分類した。

「自分のあり方」とは自分の性格に問題が焦点化されている場合とした。「対人関係」とは教員、友人、家族との関係性に問題が焦点化されている場合とした。「就活」とは就職活動に困難があると訴える場合とした。「修学」は大学での学修に困難があると訴える場合とした。「精神症状」とは医療機関を受診の上、既に精神疾患の診断がされており、その診断に関連する症状で困難を感じている場合とした。「その他」は特に困りごとが無いなどの分類不能な場合とした。

また、相談内容を複数訴える場合もあったが、ここでは1人につき主な相談内容を1つに定めた。

相談内容別人数では、「自分のあり方」が25人、「対人関係」は16人、「就活」は9人、「修学」は46人、「精神症状」は30人、「その他」9人であった(表3)。

表3 相談内容別人数

相談内容	人数
自分のあり方	25
対人関係	16
就活	9
修学	46
精神症状	30
その他	9

(5) 月別新規相談人数

初めて相談に訪れた学生の人数を月別に調べ集計した。月別の新規相談人数では4月は22人、5月は12人、6月は21人、7月は15人、8月は2人、9月は2人、10月は25人、11月は11人、12月は12人、1月は13人、2月は1人、3月は0人であった。相談が最も多い月は10月、ついで4月、6月であった(表4)。

表4 月別新規相談人数

月	人数
4月	22
5月	12
6月	21
7月	15
8月	2
9月	2
10月	25
11月	11
12月	12
1月	13
2月	1
3月	0

(6) 学部別相談内容内訳

学部別に相談内容を調べたところ、芸術学部では「自分のあり方」15人、「対人関係」9人、「就活」4人、「修学」22人、「精神症状」15人、「その他」6人で合計71人であった。デザイン工学部では「自分のあり方」10人、「対人関係」7人、「就活」5人、「修学」24人「精神症状」15人、「その他」3人で合計64人であった(表5)。

表5 学部別相談内容別人数

相談内容	芸術学部 人数	デザイン工学部 人数
自分のあり方	15	10
対人関係	9	7
就活	4	5
修学	22	24
精神症状	15	15
その他	6	3
計	71	64

(7) 個別相談以外の活動状況

学内で連携した部署は教学課、保健室、キャリアセンター、学科教員であった。

保健室には経験豊富な看護師2人が常駐しており、学生についてより詳しい情報を得る事ができた。また、臨床心理士が長期不在時、急変が予想される学生について予め情報共有した。

学科教員が対応に困る学生についてコンサルテーション¹を行った(14件)。学科会議の場や、研究室、相談室を利用して柔軟に対応した。

学外で連携した施設は、各県の発達障害者支援センター、医療機関、他大学学生相談室、ハローワークであった。連携内容は、業務内容の問い合わせや利用方法、同意のもと学生の情報共有がなされた。

保護者との連携では、電話相談(1件)、自殺未遂などの緊急時に、親子での来談に対応する事があった(3件)。

その他の活動では学内を見回ること学修環境を確認、その際教員と情報交換した。また、本学は芸術大学で

あるので、作品展示を観ることで、制作に必要な手指の運動機能、内的世界、プランニング力などの情報収集をすることができた。さらに、山形大学障害学生支援センター有海順子先生を招き、筆者と合同で2017年11月にFD/SD研修会「障害学生支援」を行った。その中で障害のある学生に対応した事例を紹介し、学内連携を呼びかけた。

3. 考察

(1) 2017年度利用状況の考察

本学の2017年度の来談率は5.8%で、全国平均4.8%に比して高い⁴⁾。その一因として潜在的な相談需要の高さと、学内連携を呼びかけるFD/SD研修会を通じて教職員からの紹介も多数あったことが要因として考えられる。今後来談率がどの程度で推移するかを調査の上、相談室運営方法に活かしていく。

利用者学年別内訳で、3年生が最も多い結果となったのは、専門性が高まることで修学上の問題が増え、就職活動の始まりで未知なる社会へ参加する不安を感じていると言えるだろう。また学業と就活を両立する為のバランス感覚が要求され、要領よく進めて行く友人との差に焦りを感じ始める人もいる。

次に多いのは4年生である。吉良⁵⁾は、4年生では就職活動と、それに伴い卒業後の生活設計から自分のあり方に向き合うと言う2つの課題に直面する事が増えると指摘する。

その次に多かった1年生は、入学時の環境変化が大きく、それがストレスとなって、体調不良や困難を抱えやすい事が推測される。この様に学年ごとの相談内容に違いを認め、対応を変えていく事は今後も有用である。

相談内容内訳では、最も多かった「修学」の相談では学生から、「課題の締め切りに間に合わない」と表現されることが多い。相談の中で、精神症状による困難さが見られない時は学修支援を行った。学修支援の具体的内容は、課題達成に必要な段階をスモールステップで確認することである。手順は以下の通りである。

1 課題の内容をできるだけ細かい段階に分ける

2 締め切りから逆算したスケジュールを立てる

3 スケジュールの進捗を確認しながら練り直す

この際注意する事は、うまくスケジュールをこなせなかったとしても学生を責めず、再度取り組めるよう様励ますことである。挫折の原因を自身に帰属し立ち直れなくなるケースがあるので、成功体験を積めるような励ましを求められる。

また相談の過程で洗い出された困難は、本人同意の上で学科教員と共有し、学生と教員とのコミュニケーションを促す役割を担った。それは一つに、学修に困難を抱えても、教職員へ助けを求めることができず、支援からこぼれ落ちるのを防ぐためである。二つ目として、学修支援を実施する際、専門性の高い授業内容を把握するには限界があったためである。

このように学科教員との連携を中心に据え、当該授業の単位取得を支援した。

次に多かったのは「精神症状」である。該当する学生には主治医とのコミュニケーションの方法を伝え、服薬の調整をするよう進めた。定期的なカウンセリングの中で体調を確認し、再発の兆しがあるか確認し、症状を抱えながらの無理のない学びをサポートした。本人が希望した場合のみ、教員にも症状と今後の見通しについて伝えた。

次に多かった「自分のあり方」は「自信が無い」「落ち込みやすい」などの言葉で表現された。「気分の落ち込み」に触れられた場合は、希死念慮の有無を確認し、リスクの高さを把握、その中でも内科疾患や精神症状と思われる場合、医療機関を紹介した。その後診断がついた学生のうち、希望者には学科へ配慮を申請すると言うコーディネートの役割を担った。受診を希望しなかった学生も、状態が悪化した際に再度受診を勧めるとほとんどが希望した。

「対人関係」は関係性別(家族、友人、教員)に「うまくいかない」と表現される。その際、人との関わり方を聞き取ると、そもそも関わり方を知らない為に避けているケースがある。その場合適切な振る舞いを学ぶための社会生活技能訓練(Social Skills Training;以下SST)²を行なった。具体的な場面は、先生への質問方法、面接の受け方、企業への電話のかけ方などである。

紹介したように、筆者は学習環境の調節、人と人をつなぐコーディネーター、SSTなどのトレーニングなど、外的環境にも直接変更を加える活動を心がけた。なぜなら、学生相談に寄せられる相談内容は、「大学」と言う特殊な環

境と学生との相互作用で生じている事が多いためである。周囲の環境を調節することで、早期に解決を目指すのである。実際に発達障害のある学生には精神分析療法³などの洞察を深める技法はあまり効果がないと指摘されている⁶⁾。個人の希望に沿った、最も効果的な介入方法を検討する必要がある。

月別新規相談人数について、長期休暇中の2月、3月、8月、9月、は相談室の開設時間が少ない。最も新規相談人数が多かったのは10月の25人、ついで4月の22人、6月の21人であった。学期の始まりである4月、10月は前の期で低い成績がついた事で来談するきっかけになることがある。新入生は新生活への不適応を感じ、来談してくる事がある。6月が多いのは、4月、5月を乗り切った学生が疲れを覚え、学生生活に不適応を訴え始めるためである。

4月、5月に十分な休養を取ることができず回復しないまま6月を迎えると、抑鬱状態と見られる症状が出てくる。生理的なこの現象に対し、「頑張れ」などと気合いで乗り切る様励ますと、十分な休養ができないまま、精神症状を訴え始める可能性がある。疲れを訴える学生を怠けと即断せず、原因が何か共に探る事が必要である。

学部別相談内容人数内訳では、相談内容別の人数を各学部で比較したところ、両学部の人数には大きな違いは見られなかった。この事は両学部とも精神保健、学修上のリスクには違いがないことが推測される。他学部での事例は、身近に起こりうると認識しておくことで対応力が向上する。

個別相談以外の活動状況では、学内で積極的に保健室、教学課との情報交換を心がけた。時にカウンセリング予約時間枠が全て埋まり、多部署との連携に時間を割けない事態も生じた。

学科会議の場を利用して行ったコンサルテーションでは、教員全員が個別の学生について把握できる為、抱え込みを防ぎ学科内での連携を促す働きをした。鈴木⁷⁾は大学教員による学生対応の支援のあり方の調査で、所属部局での適切なサポートを感じていると学生対応に対するポジティブな意識につながる事を示唆している。この事から、対応に困難を感じる学生については複数人で情報共有し、主として対応に当たる教職員をサポートする体制作りが重要である。

学外で連携した施設には発達障害者支援センターがある。この施設は各都道府県に設置が義務付けられているが、原則的に住所地の施設しか利用できない。学生の住

民票は遠方の保護者の元にあることが多く、必要があっても発達障害者支援センターを利用することができない。得られるサポートが限られてしまう点をどのように補って行くか検討が必要である。

医療機関との連携では、医師が多忙であること、個人情報を取扱うという理由で、電話での問い合わせに応じないことが多い。また、2018年には心理系の国家資格である公認心理師が誕生し、主治医との連携が義務となっている。そのため、学生相談に公認心理師がいる場合は主治医との連携が求められる。今後は書面を中心とした、医療機関との連携方法を構築していく必要がある。

(2) 本学学生相談の課題

本学の学生相談態勢は、日本学生相談学会⁸⁾が提示する、「統合型」に属する。これは学生相談が、個別相談を主とした「カウンセリング機能」と障害学生に対応するための「コーディネート機能」との両方を有する運営形態のことである。先述した通り、本学の相談室は週4日の開設時間にも関わらず、来談率が全国平均よりも高い。今後も、多様な相談や、合理的配慮申請の数が増えることが見込まれる。学生相談機関ガイドライン⁹⁾によれば、学生数3000人に対して1人の専任臨床心理士の配置が望ましいとしている。臨床心理士が常駐することで、大学の学校風土や学生の特性に合わせて、質の高い相談サービスを展開できる。また、顔のわかる臨床心理士が常にいることで、教職員との連携もスムーズにできる可能性がある。

更に、合理的配慮を申し出る学生が増えれば、障害者就労を検討する学生も増えるであろう。そこに至るには、親子の考えの違い、障害を受容し生きることなどの、様々な葛藤が生じるであろう。障害者就労の支援には、繊細な心の過程を共に歩み、自己決定を支持する必要がある。今後臨床心理士はキャリアセンターと連携し、学生の自己決定をサポートして行く必要がある。

最後に、本学ではまだ取り組んでいない学生相談の役割として、精神病予防がある。特定の精神病は10代から30代が罹患しやすいといわれているため、大学時代の青年期における精神病予防は、意義があると考えられる。水野¹⁰⁾は統合失調症を始めとする精神疾患の早期介入と早期治療によりその発症を防ぐことを1.5次予防と呼んでいる。そして発症危険状態(at risk mantel state略して

ARMS)の段階においての受診と心理療法が、精神病の発症を抑えるとする研究が重ねられている¹¹⁾。実際2004年にはARMS専門外来が東北大学病院精神科に開設されている。

学生相談で精神病の知識を普及し、相談や受診を呼びかける活動を行うことで、生涯にわたる健康に貢献できる可能性がある。

4. 終わりに

本論文では、2017年度学生相談の利用状況を分析することで課題について検討した。

今後は学生、教職員の目線に立った相談活動を行っているか、利用後の結果についても調査が必要である。

註

- 1 ここでのコンサルテーションとは、教職員の相談に応じることで、学生を間接的にサポートすることである。
- 2 社会生活技能訓練(SST)とは、人の学習過程に関する理論に基づき、適切な行動を身につけ、問題となる行動を減らす介入方法である。医療機関では、精神障害者の対人技能、生活技能を回復させる目的でSSTの導入が進んでおり、教育機関でも活用されつつある。
- 3 精神分析療法とは、オーストリアの精神科医であるフロイトが創始した心理療法の一つ。普段意識に上らない「無意識」を分析することで、問題の改善を目指す方法。

参考文献

- 1) 文部省高等教育局 2000 大学における学生生活の充実方策について-学生の立場に立った大学づくりを目指して-
- 2) 日本学生支援機構 2017 平成27年度(2015年度)大学等における学生支援の取り組み状況に関する調査。
- 3) 高橋知音 2012 発達障害のある大学生のキャンパスライフサポートブック-大学・本人・家族に出来ること-
- 4) 大島啓利・青木健次・駒米勝利・楡木満生・山口正二 2007 2006年度学生相談機関に関する調査報告-学生相談研究,27(3),238-273.
- 5) 吉良安之・田中健夫・福留留美 2007 学生相談来談者の学年ごとの問題内容と学生期の諸課題 学生相談研究,28,1-13.
- 6) 福田真也 2007 大学職員のための大学生こころのケアガイド

ブック-精神科と学生相談からの15章-金剛出版.

- 7) 鈴木英一郎・川島一晃・長屋祐一 2014 大学教員による学生
対応に対する支援のあり方に関する考察-教員を対象としたア
ンケート調査から-.学生相談研究,35(1),28-43.
- 8) 日本学生相談学会 2015 発達障害学生の理解と対応につい
て 学生相談からの提言
- 9) 日本学生相談学会 2013 学生相談機関ガイドライン.
- 10) 水野雅文 2008 精神疾患の早期発見と早期治療精神経
誌,110(6),501-506.
- 11) McGorry,P.D.,Yung,A.R.,Phillips,
L.J.,etal: Randomized controlled trial of interventions
designed to reduce the risk of progression to first-
episode psychosis in a clinical sample with sub threshold
symptoms.Arch Gen Psychiatry,59;921-928,2002.