

学生相談から見た大学生のメンタルヘルスと心の教育 — 富山国際大学における過去10年間のUPI調査をもとに —

Mental Health and Psycho - Education of students from a viewpoint of Student Counseling .
- Based on UPI for the 10 years of Toyama University of Internatinal Studies -

喜田 裕子・高木 茂子
KIDA Yuko & TAKAGI Shigeko

【はじめに】

1. 学生相談

わが国の大学教育における学生相談活動は、戦後1951年に、アメリカからBrigham Young大学のW. P. Lloyd博士を中心とする6名の専門学者が、SPS (Student Personal Services) を紹介するために来日して以来、約半世紀の歴史になる(松原、1994)。SPSとは、学生援助の一形態である。都留(1994)によればそれは、旧来日本の補導と厚生を中心とするいわゆる学生部活動とは根本的に理念の基盤を異にする、専門的理論と方法に基づいた学生援助である。そのなかでも「カウンセリング」は、旧来の日本では大学業務として明確に確立していなかった新しい専門領域として関係者の注目を引いた。そして、学生を対象とするカウンセリングを学生相談と呼ぶようになった。

近年、メンタルヘルスや心の教育の重要性が認識され、多くの大学で学生相談担当者に臨床心理士(注)など専門家を配置するのがかなりの割合で増えている。くわえて、1990年代後半以降は全国の大学全体の定員数だけで言えば、進学希望者がほぼ全員入学できる時代となり、大学では専門的知識教育だけでなく、社会人育成のための人格教育や生活指導・援助をいかに行うかが、重要な社会的役割となってきたのが現実である(神谷・西原、2000)。

精神科の立場からは(田中ら、2000)、精神疾患は時代と共に変遷することが統計的にも明らかであり、特にストレスの時代といわれる現代では、発症に心因が深くかかわることから、大学生においても心の発達が大きな問題となっている。このような全国的な流れの中で、従来のような兼任教員のカウンセラーで間に合わせるのではなく、学生相談専任の専門的教員を配置しなければ大学は生き残れないといった指摘(鳴澤、2000)すら聞こえてくる昨今である。田名場・佐々木(2000)の、メンタルヘルス協議会に参加する全国90大学に対する調査では、約7割もの大学が、過去3年間でメンタルヘルスに対するなんらかの新たな試みを実施している。

さて平木(1994)は、学生相談の機能・役割として、発達促進的機能、治療的機能、仲介的機能の3点を挙げている。すなわち、青年期までの心の発達は個人差が著しいため、悩みや問題の表れ方にも個人差が反映する。一見精神障害と区別がつかないほど重症に見えたとしても実は発達上のつまづきである場合もあり、学生相談では発達促進の機能を発揮する必要がある。治療的機能は、学生相談の中で最近とみに重視されている機能であり、早期発見と心理療法やカウンセリングなど学生の状況相応の援助提供、さらには学生相談の枠内での治療的援助が困難な場合には適切な外部の専門家につなげることなどが含まれる。仲介的機能としては、学生のさまざまな心理的移行の援助のほかに、ネットワークづくりやコンサルテーションなど物理的な仲介機能も重要になってくる。

2. 本学における学生相談活動の現状と課題

現在富山国際大学健康管理センターでは、臨床心理士（非常勤）1名と看護婦（常勤）1名が、それぞれ臨床心理学および精神衛生の専門的立場から連携して学生相談活動を推進している（平成11年度より）。活動内容としては主に心理療法やカウンセリング及び居場所機能の提供や生活指導・ガイダンスなどである。利用者は自発的に来談する学生が中心であり、現時点では在籍する学生全体をどのように包括的に援助すべきかが課題となっている。

その背景として、援助の実質は学生相談担当者の意識や方法だけではなく、その組織のあり方（学生相談室の大学内の位置付けや担当者の勤務形態のあり方など）といった援助の前提自体に大きく左右される点が挙げられる。そのため従来これらのことをめぐって議論が重ねられてきている。たとえば、学生相談において臨床心理士が非常勤であることに関しては、メリットとデメリットがあると言われている。窪内（1998）は、非常勤の方が、時間や場所などの面で、治療構造を守ったかわりを維持しやすい一方で、常勤の方が、教育の一環として全人的な発達援助を行いやすいと指摘する。筆者も現時点においてこれには同感であり、非常勤ならではの働きやすさと同時にもどかしさを感じる場合もある。特に不本意入学や大学生活への移行をめぐる入学初期の適応問題、あるいは就職などアイデンティティ確立が問題になる3年次以降の学生全体に対する心理教育的援助は大きな課題である。また、昨今問題視されている大学生の不登校やひきこもりへの援助、あるいは自殺などの緊急事態に対する危機介入をめぐる、現状ではこころもとない点が否めないのも事実である。

また、本学の所在する富山県あるいは北陸地方全体で見ても、少なくとも臨床心理学の領域に関する限り、増大するメンタルヘルス需要に供給が追いついていないのが現状と言える（注 ）。それゆえ本来であれば、学生相談だけで対処するのは望ましくないような重い病態水準の学生であってもカウンセリングや心理療法を引き受けざるを得ない場合もあるが、これは本人にとっても望ましくないことである。逆に、心理療法やカウンセリングが適応である学生に対して、卒業後のリファーを断念せざるを得ない事態もあった。このような状況の中で、本学の学生相談業務は、心理療法やカウンセリングを自発的かつ主体的に求める少数の学生への個別の治療的・発達促進的援助に追われているのが現状である。

自発的に来談する学生の病態や発達の水準は非常に幅広く、主訴としては心の健康・対人関係・性格に関するものが多い。なかには、臨床心理学的査定の観点からはかなり深刻な自己形成上の課題に、根気強く取り組む者もいる。また、進路など現実的な問題あるいは気軽な雑談・近況報告に訪れるなかで、同時進行的に心理的成長を実現していく学生も多く、適切な臨床心理学的介入の重要性を認識させられる。一般に、必ずしも相談する相手がいないからカウンセリングを利用するといったわけではなく、たとえば多数の友人から多様な意見を聞きすぎてかえって自分自身の真意が見えなくなり、カウンセリングで自分を見つめなおしたいという動機で来室するなど、相談する相手を主体的に選択していると言える。つまり、どちらかといえば自発来談の学生は、心理学的な認識能力が高かったり、少なくともそのような思考様式に親和性のある者が多いと思われる。

一方近年では人生の目標喪失やストレス性の不安が、時代の精神病理としてごく日常的になってきており（都留、1994）、現代学生にも時代性が如実に反映され、精神発達の未成熟さや偏りが見受けられるという。とりわけ行動化傾向やひきこもりをともなう人格障害など、カウンセリングや心理療法などの治療的關係自体に導入・定着しにくい学生の事例が全国的に増加傾向にあり（佐治、1994）対策に苦慮するケースが多いと思われる。本学の場合も、カウンセリングに自発的に来談し取り組む学生は、逆にいえば自分の課題を心理的に自覚することが出来、またほどよく「依存する」ことに対して過度の葛藤を抱かずにカウンセラーを活用でき、自身の問題に建設的に対処する潜在的力があると見ることもできる。むしろ苦悩をまさに自分自身の心理的課題としては自覚できずその都度周囲を巻き込んで一時しのぎを繰り返したり、あるいはあまり現実的とはいえない自己イメージに閉じこもって心理的にひきこもるような場面をカウンセリング室の内外で見聞きするにつ

け、青年期までの発達課題の未確立がその後の人生展開に大きく影響する可能性を考えると、事態は深刻であると考えざるを得ない。そこで、自発的に来談しない学生も含めて、学生全体がどのような心理的課題を抱えているのかいないのか、明らかにすることが急務であると考える。

3. UPIについて

学生の心理的課題を検討するためのひとつの質問紙として、UPIがある。これは本邦の大学の保健管理センター関係者によって、1960年代以降の共同研究において開発されたものである。共通のテストを各大学が施行することにより、大学間の対比が容易になるように、また共通認識が可能になるようにと、作成されている(上山ら、1998)。質問紙は自覚症状を示す56項目と、ライスケール4項目の、計60項目からなる。ただし、ライスケールは、山田(1975)によれば、面接の結果、ライスケールにチェックした者のうち半数はのびのびとした人だということであり、必ずしも本来の虚偽を示す尺度としては機能していない。むしろ実際には、学生の積極的で健康的な側面を示すスケールとして用いられる場合も多いようである。

UPIは本来、神経症のみならず精神分裂病・躁うつ病などの精神疾患のチェックに役立つように作成されているが、一方で、学生が抱えやすい悩みがほぼ網羅(金子、高木、1994)されてもいる。また、中村ら(2000)によれば、入学時のUPI得点が、その後の留年や退学状況とも関連していることが示されており、精神的及び外的適応の指標としても実質的に有効であると思われる。

【方法】

<調査期間>平成2年4月～平成11年4月

<調査対象>各年度の新生入生。

<測定尺度>UPI。

<調査方法>毎年、新生入生に対して、オリエンテーション時等にUPI質問紙を配布し、回収した。

【結果と考察】

1. 調査対象数および回収率

調査対象数(男女別)と回収率を各年度ごとに表1に記す。

特筆すべきは、回収率が減少傾向にあることである。中村ら(2000)は、UPI未提出群に留年・退学する者が有意に多いと指摘している。本学においても、UPI未提出者は、新入学時のオリエンテーションにすら出席しなかった学生である可能性もあり、回収率の低下は楽観視出来ない。留年・退学は、学生によっては目的のある主体的な行動である場合もあり、一面的に問題視するのは適切でないと思われるが、その一方でひきこもりや不適応が重なってやむを得ず留年・退学に至るケースも考慮に入れなければならないと考える。その場合は、学問以前の問題として、学問を含む大学生活のための心理的前提自体をサポートすることが、好むと好まざるとにかかわらず大学に求められていると言えよう。これらをふまえ、回収率の低下が示す意味を適切に把握することが、今後の課題である。

表1 調査対象数

	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
男	142	152	207	121	144	110	128	169	104	203
女	144	130	159	118	124	112	94	114	94	74
計	286	282	366	239	268	222	222	283	198	277
回収率	88.3	95.8	95.9	97.2	97.9	96.5	97.1	94.1	94	92.3

2. UPI得点 (自覚症状得点とライスケール得点)

まず、自覚症状得点の平均値及びライスケール得点の平均値を、それぞれ年度別・男女別に表2・表3に示す。各平均値について、年度(10)×性別(2)の2要因の分散分析を行ったところ、ともに年度の主効果が有意であった。性別の主効果および交互作用はみられなかった(表4・表5)。本研究は、年度比較そのものではなくむしろ、年次推移をとおして現在の学生を把握することに目的を置くため、多重比較ではなくグラフの形で平均値の推移が示す実質の意味を吟味したい(図1・図2)。これより学生のかかえる心理的課題や悩みを示す自覚症状得点は男女を問わず年々増加の傾向にあり、一方、学生の精神的健康の指標でもあるとされるライスケール得点は、年々減少の傾向にあることが伺える。

表2 平均値(自覚症状得点)

	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11
男	8.74	8.57	9.7	10.57	11.67	13.9	11.78	13.16	14.22	14.9
女	9.25	9.74	8.32	11.83	11.44	13.96	13.24	13.01	10.09	10.74

表3 平均値(ライスケール得点)

	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11
男	1.75	1.27	1.25	1.84	1.17	1.35	1.09	1.11	1.12	1.02
女	1.61	1.38	1.15	1.22	1.24	1.29	1.23	1.23	1.32	1.2

表4 分散分析表(自覚症状得点)

変動要因	変動	自由度	分散	F値	F値寄与度
年	9148843	9	0.020140	0.003308	3.170817
性	1245006	1	1.245005	0.3828	5.117357
誤差	1238675	9	1.402410		
合計	1120972	19			

表5 分散分析表(ライスケール得点)

変動要因	変動	自由度	分散	F値	F値寄与度
年	0.521808	9	0.009845	0.001386	3.118807
性	0.021208	1	0.01286	0.06819	5.117357
誤差	0.028405	9	0.003181		
合計	0.618855	19			

図1 平均値の年次推移(自覚症状得点)

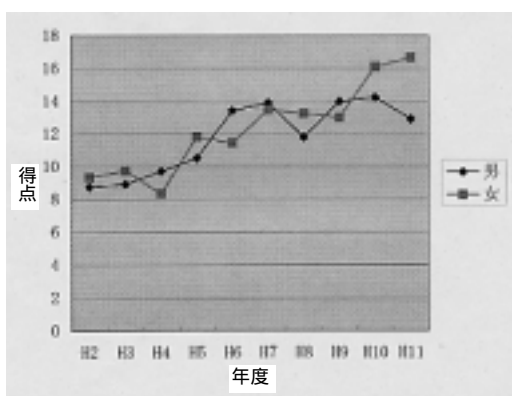
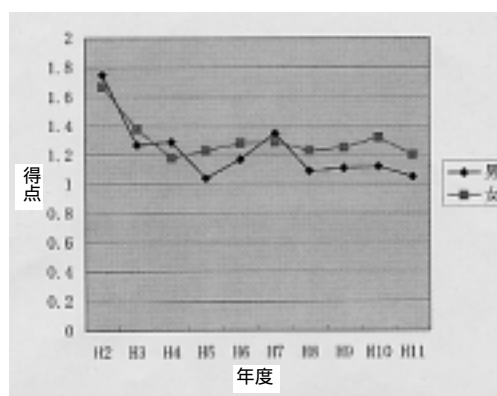


図2 平均値の年次推移(ライスケール得点)



さらに、15点、30点を境に、自覚症状合計得点の年次推移を表6に示した。なぜなら、先述の中村ら(2000)によれば、入学時に合計得点15点以上の場合に留年・退学率が高いとされる。また、従来では合計得点30点以上の者が、呼び出し面接などのスクリーニング対象者とされる場合が多い。表6のとおり、平成2年度では14点未満の学生が全体の76.8%を占めていたのが年々減少し、平成11年度では53.1%となっており、15点以上が逆に増加している。つまり、メンタルヘルスの観点からなんらかの困難をかかえていたり援助を要する可能性

のある学生が、平成11年度では学生全体のほぼ半数にならんとしていることが伺える。

合計得点30点以上についても、平成2年度では2.8%であったのが、年度による若干の変動が見られるものの全体としては増加の傾向を示している。これは、全体としては少数派かもしれないが、非常に深刻な困難を抱える学生の割合も増加傾向にあることを示唆している。

表6 自覚症状得点の年度比較

	性別	人数	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
0-14	男	人数	114	114	31	61	82	95	64	94	55	61
		%	28.5	28.0	7.7	15.5	20.5	23.8	23.8	23.8	13.8	15.2
	女	人数	106	163	323	18	82	75	54	63	51	32
	%	26.0	40.7	79.2	4.5	20.5	18.5	13.4	15.5	12.5	7.8	
	計	人数	220	277	334	79	167	170	118	106	86	
	%	26.8	33.7	80.3	9.9	21.0	22.0	20.9	14.5	13.0	10.3	
15-29	男	人数	28	25	21	28	50	35	66	57	40	30
		%	12.3	10.0	9.0	11.7	21.7	15.0	28.3	23.8	16.5	12.5
	女	人数	32	24	23	32	37	29	37	39	38	32
	%	22.9	18.5	17.7	28.0	22.8	20.9	27.0	27.7	27.4	23.2	
	計	人数	60	49	44	60	67	64	96	96	72	
	%	26.4	20.0	18.7	20.9	21.2	23.0	23.0	24.2	24.2	18.2	
30-	男	人数	5	3	3	4	11	9	8	17	9	4
		%	2.4	1.3	1.0	1.3	3.4	2.8	2.8	5.6	2.9	1.5
	女	人数	3	5	4	6	5	10	6	8	10	8
	%	2.1	3.8	3.1	5.1	3.1	6.3	3.8	5.3	7.5	6.2	
	計	人数	8	8	7	10	16	15	14	25	17	
	%	2.8	2.8	2.0	4.2	5.8	8.8	8.8	13.2	14.4	10.3	

3. 各項目の選択率の年次推移

各項目の選択率の年次推移を表7に示す。

< 自覚症状項目 >

自覚症状項目は、全体の選択率が少なくとも下降ラインを描くものは見当たらず、おおむね上昇ラインが描かれた。これは、各項目について、自覚症状として選択する学生が増加する傾向にあることを示唆する。そこで、平成2年度と平成11年度の選択率についてカイ二乗検定を行ったところ、項目1、2、6、9、10、12、14、26、32、46で有意な差が認められた。

平成11年度の選択率が50%を上回った項目は、14(考えがまとまらない)、28(根気が続かない)、29(決断力がない)、36(なんとなく不安である)、39(何事もためらいがちである)の計5項目であった。以上の項目は、全学生のうち半数以上が選択していることになる。つまり、学生の半数以上は、自己不確実で自信がもちにくく、主体的に人生を捉えることができないことで悩んでいると理解される。

平成2年度からすでに選択率が25%を上回っていた項目は、13(悲観的になる)、15(気分が波がありすぎる)、18(首筋や肩がこる)、22(気疲れする)、23(いらいらしやすい)、27(記憶力が低下している)、28(前掲)、29(前掲)、30(人に頼りすぎる)、36(前掲)、38(ものごとに自信が持てない)、39(前掲)、42(気をまわしすぎる)、51(こだわりすぎる)、58(他人の視線が気になる)の、計15項目であった。これにくわえて、平成2年度には選択率が25%未満であったのが、平成11年度では25%を上回るようになった項目は、以下の20項目である。すなわち、1(食欲がない)、6(不平や不満が多い)、9(将来のことを心配しすぎる)、12(やる気がでてこない)、14(前掲)、15(気分が波がありすぎる)、16(不眠がちである)、21(気が小さすぎる)、24(おこりっぽい)、31(赤面して困る)、32(どもったり、声がふるえる)、33(体がほてったり冷えたりする)、44(ひけ目を感じる)、45(とりこし苦労をする)、46(体がだるい)、48(めまいや立ちくらみをする)、52(くり返し、確かめないと苦しい)、54(つまらぬ考えがとれない)、57(周囲の人が気になって困る)、60(気持ちいが傷つけられやすい)。

このことから、学生の4人に1人は、情緒の不安定や悲観的展望に加え、強迫性や対人関係における過敏さに悩んでいることが伺える。さらに、項目1や18などに代表される身体的症状は、疲労感を示すと同時に、場

合によっては仮面うつ病などで問題とされるような、一見からだの問題に見えて実は精神的な問題が深く潜行していることもありうる。うつ病などのいわゆる内因性精神疾患を含む、何らかの抑うつ気分が悩む学生が増えている可能性は見落とせない。しかもその場合、それをからだの不調などの形で漠然としてのみ捉えるため、心のサインとして自覚し対処することが困難となることが推測される。

逆に、平成2年度に全体の選択率が5%以下であった項目の選択率が、平成11年度では5%を大きく上回る場合が多いことが大変気かりである。たとえば、8(自分の過去や家庭は不幸である) 10(人に会いたくない) 25(死にたくなる) 41(他人が信じられない) 43(つきあいが嫌いである) 59(他人に相手にされない) などである。このことから、たとえ外見的には人と同調し、人の輪の中に見えるとしても、内面的には引きこもって人に心を許さず、心からの交流を持ってないことで悩む学生の増加が示唆される。このような学生が学生相談を利用するには、かなりの内的外的条件が整うことが必要と思われる。

< ライスケール(陽性項目) >

ライスケールは、項目5、20、35、50である。本稿では、先行研究にしたがって、これを学生の健康な側面を示す項目であるという見方(陽性項目)から検討したい。

表3のとおり、これらの項目はすべて選択率が減少傾向にある。5(いつも体の調子がよい) 35(気分が明るい)では、平成2年度選択率が50%を上回っていたのが、減少して下回ってきており、抑うつ気分の増加がここでも示唆された。また50(よく他人に好かれる)では平成11年度における選択率が25%を下回ってきており、安心できる対人関係をもちにくい傾向がここでも伺える。

表7 項目別選択回答率の年次推移

項目	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年
1	全体	9.7	7.4	6.5	6.1	5.5	4.9	3.8	2.4	2.4
	男	9.9	8.8	8.4	7.6	7.2	6.7	5.6	4.3	4.3
	女	9.5	6.0	4.7	4.5	3.8	3.1	2.0	0.5	0.5
2	全体	11.6	14.2	16.4	22.0	26.6	25.9	24.7	21.5	22.5
男	11.3	13.8	15.5	21.0	23.3	22.8	21.5	19.2	17.2	17.7
女	11.9	14.6	17.3	23.0	29.9	29.2	27.9	28.0	25.8	27.3
3	全体	12.8	18.0	18.5	22.6	21.1	22.0	22.5	22.2	21.1
男	4.3	18.2	17.9	19.2	17.1	17.8	14.4	22.0	22.2	14.4
女	22.5	21.1	19.6	26.1	25.2	26.2	28.6	22.6	22.2	27.8
4	全体	2.2	1.8	1.5	1.6	1.3	1.1	1.1	1.4	1.2
男	1.4	1.3	1.5	1.2	1.2	1.0	1.0	1.2	1.4	1.2
女	3.0	2.3	1.6	2.0	1.4	1.4	1.2	1.0	1.4	1.2
5	全体	53.1	44.4	43.4	37.5	36.2	31.1	40.4	42.2	42.8
男	53.4	43.5	43.2	38.2	37.2	33.4	41.1	42.1	34.8	38.8
女	52.8	45.3	43.6	37.0	35.2	28.8	39.1	43.3	49.7	36.8
6	全体	21.5	17.2	16.2	15.2	11.4	10.5	11.2	10.3	10.4
男	20.8	20.8	21.8	24.2	20.8	17.7	15.8	15.8	14.2	14.2
女	22.1	13.4	10.4	10.8	10.8	10.2	10.1	10.8	10.1	10.4
7	全体	8.2	7.0	6.6	7.2	13.2	14.0	17.4	17.4	16.2
男	8.1	6.8	6.3	13.5	17.2	17.8	20.8	19.4	21.2	15.1
女	8.3	7.2	6.9	11.5	10.2	12.5	13.2	14.1	15.1	15.3
8	全体	3.6	3.8	3.7	4.1	6.1	10.2	9.2	10.4	11.4
男	3.7	7.0	7.4	7.6	7.8	11.6	10.1	14.0	14.0	12.4
女	3.5	5.9	4.3	6.5	6.0	10.1	8.3	5.8	12.3	9.9
9	全体	8.7	12.2	10.6	23.2	25.1	20.8	24.1	25.0	22.2
男	10.2	15.2	13.2	14.4	13.2	24.2	21.2	22.4	20.9	27.0
女	6.7	9.2	11.0	29.9	16.2	16.7	20.8	22.2	22.1	20.2
10	全体	1.8	4.7	3.2	6.2	7.6	9.1	12.4	13.4	13.2
男	2.1	4.4	4.4	6.7	8.7	12.2	13.2	13.2	12.2	11.1
女	1.7	5.0	1.7	3.4	6.2	7.4	10.1	13.4	13.7	11.7
11	全体	4.7	4.3	4.7	12.2	12.7	12.2	13.2	14.2	14.6
男	5.0	4.1	3.2	12.2	13.2	12.2	13.4	14.2	13.2	14.0
女	4.3	4.5	6.2	7.2	8.2	11.2	11.0	11.0	15.1	15.5
12	全体	22.8	22.2	22.4	23.9	24.7	25.2	21.8	23.4	21.2
男	22.1	22.1	21.8	24.4	24.7	24.4	22.8	22.8	22.1	20.7
女	23.5	22.3	23.0	23.4	24.6	25.9	23.8	22.8	24.7	21.7

項目	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
13	全体	28.4	28.8	27.4	29.3	28.1	28.3	28.7	28.0	28.8
	男	19.7	20.3	20.0	23.3	44.0	26.3	28.0	24.0	41.1
	女	31.3	20.1	29.4	33.0	33.1	30.3	43.0	34.0	47.9
14	全体	22.3	27.3	27.0	40.0	41.3	40.3	47.0	57.0	45.0
	男	24.8	30.1	33.0	43.8	50.0	51.0	48.8	53.0	48.8
	女	19.4	24.3	22.0	39.2	32.3	29.4	49.0	43.0	43.7
15	全体	30.0	40.4	32.4	39.8	50.3	50.7	49.0	53.4	51.0
	男	25.3	44.9	36.1	34.8	58.3	58.3	47.4	58.0	59.0
	女	35.8	36.8	28.7	44.8	40.3	31.4	53.0	48.7	43.1
16	全体	10.9	15.3	10.1	14.4	17.4	18.4	17.8	14.3	20.0
	男	18.6	19.8	14.8	17.0	21.8	20.3	20.0	20.3	22.3
	女	6.7	10.1	7.8	11.8	12.8	15.9	14.5	13.7	17.7
17	全体	9.1	15.4	12.3	14.8	18.4	18.4	15.5	17.8	18.9
	男	6.7	13.2	12.8	11.8	10.8	8.8	14.0	17.4	18.0
	女	12.8	17.8	11.8	17.4	18.0	18.4	17.8	14.3	19.1
18	全体	20.3	21.3	20.8	25.8	22.3	24.3	24.8	23.0	23.0
	男	19.3	23.4	22.3	26.8	31.3	24.3	25.0	27.0	27.4
	女	21.8	20.8	20.8	24.8	24.1	24.3	24.7	23.0	21.0
19	全体	4.4	10.8	7.1	12.3	13.4	12.4	8.7	8.0	14.0
	男	2.8	13.1	5.4	12.8	17.8	14.1	8.9	8.1	14.0
	女	6.8	6.3	6.8	19.0	6.9	10.3	7.7	7.9	19.1
20	全体	41.8	26.7	26.3	24.8	28.3	23.7	29.1	28.7	28.4
	男	20.7	29.8	31.8	21.8	20.0	23.0	23.0	23.2	24.8
	女	43.8	29.4	22.2	27.8	28.8	27.4	28.4	28.4	24.7
21	全体	23.8	22.3	22.8	29.3	33.7	33.8	33.7	33.3	33.3
	男	25.4	23.8	20.0	40.8	42.7	38.0	35.0	41.0	40.8
	女	18.9	20.8	20.1	26.8	24.0	34.0	34.0	34.0	40.3
22	全体	28.3	34.1	20.4	37.3	43.3	43.3	42.2	47.8	52.0
	男	24.8	31.4	27.8	38.7	38.3	43.1	38.8	48.8	47.8
	女	42.8	26.8	20.8	36.7	48.4	43.8	49.4	44.2	53.1
23	全体	28.4	28.7	20.1	28.0	28.2	28.3	42.8	40.2	46.1
	男	28.8	28.8	28.0	28.1	41.4	40.8	42.3	41.0	51.0
	女	21.7	28.8	22.3	29.4	27.0	27.0	49.4	39.8	41.1
24	全体	21.8	23.8	20.8	27.8	28.3	28.6	28.8	28.8	28.8
	男	21.1	22.1	24.2	23.2	31.0	31.4	28.0	28.8	23.8
	女	20.8	24.8	17.8	33.1	25.0	25.0	29.0	34.0	31.8
25	全体	3.8	2.0	3.0	3.8	9.2	8.8	8.1	2.9	6.8
	男	2.1	0.7	1.1	1.8	3.0	3.0	6.0	3.0	6.0
	女	5.3	3.3	3.1	5.5	4.9	5.6	6.1	2.9	3.1
26	全体	8.1	7.3	5.7	12.7	10.1	12.0	15.4	10.0	24.8
	男	3.8	8.8	8.0	11.0	15.4	18.0	18.0	27.4	27.4
	女	1.2	6.0	3.4	13.8	9.7	18.4	12.3	14.3	22.3
27	全体	22.7	23.0	23.0	20.7	29.1	30.0	31.0	24.8	25.0
	男	22.7	24.3	23.9	24.1	28.8	33.1	29.4	25.1	33.0
	女	22.8	25.0	21.3	22.1	29.8	30.2	35.4	29.1	20.3
28	全体	32.8	41.7	34.4	49.7	47.7	49.3	47.0	51.1	47.1
	男	38.0	38.2	42.0	45.2	48.8	48.4	43.4	38.8	48.3
	女	40.7	44.0	31.1	47.3	49.4	47.0	52.3	49.4	43.8
29	全体	34.3	44.1	43.1	48.8	48.4	55.8	49.8	61.1	59.8
	男	31.7	43.7	43.1	45.3	48.8	41.2	51.1	59.1	53.8
	女	31.8	44.0	38.0	52.3	49.0	50.8	47.0	61.0	59.2
30	全体	32.8	32.4	32.7	41.6	39.4	39.6	40.3	32.8	44.4
	男	32.4	27.9	33.7	37.4	39.7	41.3	40.4	33.1	34.0
	女	34.7	37.8	31.6	45.8	39.0	38.0	38.4	31.9	54.7
31	全体	21.3	21.0	20.4	25.4	25.1	27.0	28.0	31.0	20.3
	男	18.2	20.1	13.7	21.2	24.2	23.8	21.1	24.8	21.7
	女	23.0	23.0	23.0	27.8	27.2	30.8	32.0	33.0	14.7
32	全体	6.2	7.1	5.9	9.0	10.3	13.8	5.3	9.3	20.1
	男	4.4	8.1	7.4	7.8	10.3	11.0	4.8	6.7	13.9
	女	9.0	6.0	3.4	10.2	10.4	15.0	6.3	8.8	21.3
33	全体	12.7	18.4	18.4	17.1	18.8	25.1	21.1	23.8	28.8
	男	13.0	12.0	11.0	14.0	13.2	15.0	13.4	13.0	13.7
	女	14.8	24.8	19.8	19.4	23.0	33.8	31.7	29.3	34.4
34	全体	2.3	4.0	4.0	5.3	4.4	9.1	4.2	5.9	12.3
	男	1.0	3.0	3.7	2.8	8.9	12.0	6.3	7.3	13.7
	女	3.7	2.0	0.0	2.0	1.8	3.7	1.2	4.0	7.8
35	全体	21.0	49.7	43.0	49.4	43.7	47.8	44.3	44.7	40.2
	男	22.8	41.9	42.8	41.4	43.4	43.3	43.0	40.7	35.2
	女	22.7	52.1	43.4	43.8	48.8	43.1	48.3	49.0	45.0
36	全体	33.3	38.3	33.8	41.8	44.1	44.3	48.1	51.1	51.4
	男	36.0	38.0	42.0	38.8	43.0	42.0	48.8	51.1	48.3
	女	31.1	39.7	35.8	45.0	45.7	46.2	52.3	50.8	54.3

項目	平成2年	平成3年	平成4年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年		
37	全体	11.7	14.8	19.8	19.8	19.9	18.3	18.8	18.2	18.8	21.8	
	男	11.4	15.4	2.8	14.8	20.2	18.3	18.8	17.1	18.1	22.3	
	女	11.8	13.4	15.3	8.3	10.8	15.7	11.8	19.8	22.1	21.8	
38	全体	25.7	25.7	25.3	28.4	43.0	45.3	43.7	45.3	45.5	46.7	
	男	25.4	24.5	24.5	31.7	45.7	45.8	45.3	48.9	47.3	48.7	
	女	28.7	28.9	21.4	41.8	40.2	45.3	41.1	41.3	51.8	50.5	
39	全体	30.8	32.2	30.0	41.3	42.1	45.4	45.3	43.8	44.4	51.8	
	男	33.3	35.0	34.8	41.5	44.2	51.9	44.3	53.4	40.2	53.2	
	女	27.8	29.3	25.5	41.1	37.7	38.4	46.5	41.9	48.4	50.7	
40	全体	8.8	8.8	12.2	14.9	17.4	14.9	18.9	18.1	22.1	13.7	20.8
	男	8.3	8.1	13.0	14.8	16.8	24.3	18.8	26.8	12.4	18.3	
	女	9.5	11.8	9.0	15.4	18.1	10.1	18.9	15.8	14.9	22.5	
41	全体	1.5	5.5	6.5	6.7	6.5	8.4	11.8	11.8	10.2	14.3	
	男	1.8	7.4	7.8	8.7	11.8	11.8	12.3	18.4	8.5	11.8	
	女	1.0	1.4	5.1	5.4	4.9	5.8	8.8	8.8	13.8	18.8	
42	全体	24.7	25.7	21.2	25.4	42.5	32.2	45.3	38.8	35.3	30.1	
	男	24.8	21.0	35.2	32.4	44.5	33.9	45.3	43.8	38.2	30.5	
	女	24.8	30.1	21.8	28.1	41.7	31.5	38.8	34.8	34.4	29.6	
43	全体	4.7	7.4	8.1	8.8	8.5	11.9	13.2	18.4	18.5	17.0	
	男	4.3	8.0	12.9	8.7	12.5	11.8	15.7	18.9	18.4	15.8	
	女	5.0	6.7	4.2	8.9	4.5	12.2	8.3	13.8	17.9	18.2	
44	全体	18.7	18.7	19.6	24.7	24.6	25.7	27.2	28.7	27.7	28.5	
	男	18.8	18.1	22.8	24.8	24.9	27.5	28.5	30.4	29.8	24.4	
	女	18.5	21.7	17.1	24.8	24.2	23.1	25.8	27.8	24.5	31.0	
45	全体	24.3	27.8	21.1	35.1	38.5	34.9	37.4	37.8	38.5	28.3	
	男	22.1	25.6	21.7	35.8	38.8	41.8	38.5	42.8	28.8	28.8	
	女	28.5	30.0	24.5	34.8	38.2	28.1	34.5	31.1	34.8	27.1	
46	全体	17.8	21.1	22.2	22.8	23.8	21.8	24.7	40.4	41.7	28.1	
	男	13.8	23.4	21.7	24.3	23.8	24.7	35.4	45.8	45.8	38.8	
	女	18.3	22.7	21.0	21.1	21.1	20.1	33.7	35.8	38.8	21.8	
47	全体	18.5	18.5	8.8	10.8	13.0	11.8	12.4	22.5	18.1	18.8	
	男	8.8	13.2	8.7	8.8	14.8	12.7	14.2	26.8	18.2	18.8	
	女	11.7	7.8	7.7	11.7	4.8	11.7	8.3	18.8	14.9	12.7	
48	全体	21.7	23.5	23.5	28.8	28.9	30.3	30.5	28.9	28.8	21.1	
	男	17.8	18.9	23.5	20.4	28.8	23.8	24.3	28.8	28.0	24.5	
	女	28.7	35.3	30.8	28.4	28.4	36.4	36.4	28.2	31.2	22.3	
49	全体	0.4	0.9	0.0	0.4	0.8	1.0	0.9	0.8	1.8	1.3	
	男	0.7	0.9	0.0	0.9	1.8	0.0	0.9	1.8	2.2	1.2	
	女	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	1.1	1.4	
50	全体	28.1	24.8	24.0	28.7	27.9	28.1	29.8	29.3	24.4	21.4	
	男	24.3	23.8	24.7	23.7	28.8	33.3	17.8	33.7	22.9	18.3	
	女	29.8	25.7	23.9	29.8	29.1	28.9	38.8	28.4	29.4	23.9	
51	全体	30.3	30.3	31.8	31.8	37.5	34.7	41.8	38.8	38.4	45.4	
	男	30.8	31.9	34.1	32.4	44.7	43.3	41.2	45.8	37.8	41.8	
	女	29.8	29.3	29.4	31.2	29.8	29.4	42.8	36.3	38.1	43.3	
52	全体	27.2	28.5	23.8	24.8	29.8	29.7	30.7	30.3	28.2	28.1	
	男	28.4	24.8	22.8	24.5	37.5	30.0	34.8	31.3	40.8	38.1	
	女	18.8	15.7	18.8	24.8	21.8	29.2	28.8	28.8	28.5	28.8	
53	全体	11.8	8.2	7.5	8.4	8.2	12.5	16.2	13.4	11.8	13.5	
	男	18.8	8.1	12.0	14.7	14.1	18.8	25.2	13.8	14.3	16.5	
	女	8.7	8.3	7.4	4.7	4.1	8.4	8.8	13.8	8.7	8.4	
54	全体	18.8	17.8	21.8	23.8	28.8	23.8	28.8	28.8	27.4	28.2	
	男	18.8	17.5	21.7	24.0	24.1	31.0	28.2	31.2	28.8	32.2	
	女	25.7	18.3	23.5	23.4	33.3	13.1	29.8	23.8	25.8	24.8	
55	全体	4.8	1.3	3.0	3.3	3.2	3.7	4.7	4.3	4.3	6.4	
	男	4.3	0.7	3.4	2.8	3.8	3.8	6.4	6.8	4.4	7.1	
	女	5.7	1.7	1.7	3.7	2.5	3.7	3.7	2.0	4.3	5.8	
56	全体	4.7	4.5	1.9	3.8	8.4	7.2	5.8	6.4	6.7	11.8	
	男	1.8	3.0	3.0	5.9	6.3	6.9	6.1	10.3	6.7	11.9	
	女	3.8	3.9	0.8	5.9	8.8	4.8	2.3	6.8	10.0	8.9	
57	全体	15.8	18.1	22.7	28.8	28.5	28.2	32.5	28.5	24.7	27.1	
	男	12.7	17.8	25.6	31.9	28.7	30.7	36.0	33.1	38.1	27.3	
	女	14.3	20.8	19.7	25.9	24.3	23.1	27.1	23.1	20.3	28.2	
58	全体	28.7	29.0	29.9	28.7	38.8	40.9	40.8	40.8	40.8	40.8	
	男	28.8	28.8	31.3	31.4	41.1	37.1	38.5	40.0	40.4	42.7	
	女	31.8	29.5	27.1	38.1	38.4	42.8	43.2	43.8	48.3	48.1	
59	全体	1.8	3.1	3.8	2.8	3.8	6.7	7.8	6.0	6.8	7.1	
	男	1.4	2.5	3.4	2.8	5.8	10.8	6.8	11.8	7.8	7.1	
	女	2.2	4.2	8.8	2.8	1.8	2.8	8.7	3.0	6.4	7.0	
60	全体	34.1	17.8	22.4	27.8	28.2	24.4	28.8	30.7	38.2	31.8	
	男	20.4	14.8	22.8	20.8	22.8	20.8	28.7	30.9	38.0	23.0	
	女	27.8	20.8	22.2	24.8	30.1	28.8	33.2	23.1	23.4	42.8	

【まとめ】

本稿では、本学における学生相談活動の現状と課題を踏まえつつ、過去10年間のUPI調査結果から、本学学生が全体としてどのような心理的課題を抱えているのかあるいはいないのかが検討された。その結果、現代の社会情勢を反映したのか、心理的・心身症的悩みや発達課題を抱える学生が増加していると同時にその深刻さを増していることが明らかになった。つまり、カウンセリングに自発来談する学生だけが悩みや課題を抱えているわけではなく、むしろそれ以外の学生の中に、漠然とした不安を抱えながら主体的に取り組む糸口を見つけれずにいる者が多く存在している可能性が示唆された。したがって、本学においても学生全体を視野に入れた援助が、学生相談活動の大きな課題であることがあらためて強く認識された。

多くの学生が抱える悩みや課題の傾向としては、自己不確実・悲観的展望など、青年期の発達課題とされるアイデンティティの確立にくわえて、現代の特徴とも言える対人関係における自己愛的傷つきやすさが重なっていると見受けられる内容が多くみられた。また、悩みや課題を心理的に自己認識できないがゆえに身体症状などの形で漠然と自覚されている可能性も示唆された。このことから、援助内容としては、治療的にかかわりなくわえて発達促進的・教育的にかかわりが非常に重要であると思われる。これに関しては、たとえば筆者の担当する「カウンセリング」の講義をめぐって、それまで「なんとなく」行動していた背景にさまざまな自分の考え（認知）や思い（情緒・欲動など）が深く関連していたことを自己認識できてよかったという学生の指摘が多く聞かれた。臨床心理学的視点を得て自己内省することで、自己理解が深まり、情動の自己コントロールが容易になったり自発性・主体性が増すのではないかと思われる。このような知育を含めた心理教育的援助こそ、学生相談の立場からの心の教育として本質的であり、これをさらに個に応じてかつ積極的にすすめていきたいと考える。

また、広く捉えるならば、健康管理センターだけではなく、教職員の学生に対するあらゆるかかわりが学生援助として意義深いといえるし、現にそれが有効に作用している場面も多いと思われる。しかしその一方で、非専門家による常識的助言や指導だけでは立ち行かなくなっているという現代学生の実態も、本研究を通して再認識された。そこで、それぞれの場面で行われる学生援助を学生相談活動として有機的にネットワークし、必要に応じてコンサルテーションを含むさまざまな連携を行うことが今後の課題である。そのためには、健康管理センターがキャンパスのメンタルヘルスと心の教育におけるキーステーションとして本来の機能を発揮しうるように、多方面からの組織運営のあり方を含む方法論の模索が望まれる。

さらに苦米地(1994)は大学内カウンセリングセンターの将来的な構想として、サービスの対象を学生だけに限定するのではなく、卒業生や教職員、そして地域の人々に広げていくのが望ましいと指摘する。つまり、生涯教育の時代の大学と地域社会の共存を考えた場合、カウンセリング活動は大学が具体的に社会に寄与できる分野のひとつであると言う。これに関しては、たしかに学生の側からも、「有料でもいいから卒業後もカウンセリングを続けたい」との要望が時に聞かれることも事実である。筆者としては、現時点での出来ること・出来ないことを踏まえたうえで、柔軟な発想でさまざまな可能性に対しても常に開かれていきたいと考える。

【注】

臨床心理士とは、昭和63年に日本心理臨床学会など19の学術研究団体の賛同と協力によって「日本臨床心理士資格認定協会」(現在の文部省認可による「財団法人日本臨床心理士資格認定協会」)が設立され、「心の専門家」としてこれを認定している。ちなみに平成7年度より国の施策として実施されている「スクールカウンセラー活用事業」でも、「臨床心理士」の任用が規定されている。

資格取得のための基礎条件は現在のところ、大学院研究科の心理学または隣接諸科学を専攻した修士以上で、1年以上の心理臨床経験を有した上で専門的な筆記・面接による資格試験に合格することとなっている。

たとえば文部省の「スクールカウンセラー活用調査研究委託事業」は、順調に拡大されており、来年度以降は公立の全中学校にこれを配置することが計画されている。これに伴い、全国では1万5千人の臨床心理士が必要になるといわれるが、臨床心理士有資格者は全国でまだ6729名(平成12年2月24日現在)であり、そのなかで富山県臨床心理士会会員は若干38名(平成12年8月31日現在)である。

心のケアに対するニーズの高まりに呼応して、文部省では学部・学科の新設で「臨床心理学科」または「心理学科」の認可を抑制しない方針が打ち出された。さらに高度な専門性を求められる臨床心理士の養成システムの充実を目指して、平成9年度から大学院第1種・第2種の指定制度が導入されている。これにともない、将来をとおして臨床心理士を養成できる見込みのある大学が全国的にはかなりの増加傾向にあるにもかかわらず、富山県では皆無、北陸3県の中でも金沢大学ただ1校のみである。

【文献】

- 平木典子 1994 学生相談理論の構築に向けて 学生相談の理論モデルの展開に向けて 都留春夫監修 学生相談 星和書店 184-190
- 神谷栄治、西原美貴 2000 学生相談における精神病近縁圏とのかかわり 椋山女学園大学研究論集 第31号「人文科学編」
- 金子智栄子、高木茂子 1994 大学生の身体的健康と心理的特徴、及びその関連性について 富山国際大学における平成4年度新入生の状況 富山国際大学紀要4 87-98
- 窪内節子 1998 学生相談における可変的な面接構造の重要性 鶴田和美編 シンポジウム学生相談の面接構造の特徴 名古屋大学学生相談室紀要 第10号
- 松原達也 1994 学生相談組織の歴史と現状 都留春夫監修 学生相談 星和書店 21-36
- 中村恵子、丹羽美穂子、古沢洋子、長瀬江利、高橋睦、本多恭子、朝田修市、後藤紘司 2000 入学時UPIと4年後の留年・退学状況 CAMPUS HEALTH 36(2) 87-92
- 鳴澤實 2000 第38回全国学生相談研修会の案内
- 佐治守夫 1994 学生相談理論の構築に向けて 村山、平木、小谷論文へのしごく常識的なコメント 都留春夫監修 学生相談 星和書店 198-202
- 田名場美雪、佐々木大輔 2000 大学におけるメンタルヘルスへの最近の取り組みと課題 CAMPUS HEALTH 37(1) 344-347
- 田中朱美、渡辺弘美、竹宮敏子 現代を背景とした大学生の心の問題 CAMPUS HEALTH 37(1) 348-352
- 都留春夫 1994 学生相談の理念 都留春夫監修 学生相談 星和書店 3-18
- 上山健一、野間口光男、瀧川守国、前田芳夫 1998 CMIとUPIからみた学生の精神衛生上の諸問題とその対策 精神科治療学 13(3) 289-296
- 山田和夫 1975 大学生精神医学的チェックリストについて 徳田良仁・小林司編 学校精神衛生の展望 日本精神衛生会 43-57

付記 UPI質問項目

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1.食欲がない | 31.赤面して困る |
| 2.吐気・胸やけ・腹痛がある | 32.どもったり、声がふるえる |
| 3.わけもなく便秘や下痢をしやすい | 33.体がほてったり、冷えたりする |
| 4.動悸や脈が気になる | 34.排尿や性器のことが気になる |
| 5.いつも体の調子がよい | 35.気分が明るい |
| 6.不平や不満が多い | 36.なんとなく不安である |
| 7.親が期待しすぎる | 37.独りでいると落ちつかない |
| 8.自分の過去や家庭は不幸である | 38.ものごとに自信を持ってない |
| 9.将来のことを心配しすぎる | 39.何事もためらいがちである |
| 10.人に会いたくない | 40.他人に悪くとられやすい |
| 11.自分が自分でない感じがする | 41.他人が信じられない |
| 12.やる気がでてこない | 42.気をまわしすぎる |
| 13.悲観的になる | 43.つきあいが嫌いである |
| 14.考えがまとまらない | 44.ひげ目を感じる |
| 15.気分に波がありすぎる | 45.とりこし苦労をする |
| 16.不眠がちである | 46.体がだるい |
| 17.頭痛がする | 47.気にすると冷汗がやすい |
| 18.首筋や肩がこる | 48.めまいや立ちくらみがする |
| 19.胸が痛んだり、しめつけられる | 49.気を失ったりひきつけたりする |
| 20.いつも活動的である | 50.よく他人に好かれる |
| 21.気が小さすぎる | 51.こだわりすぎる |
| 22.気疲れする | 52.くり返し、確かめないと苦しい |
| 23.いらいらしやすい | 53.汚れが気になって困る |
| 24.おこりっぽい | 54.つまらぬ考えがとれない |
| 25.死にたくなる | 55.自分の変な匂いが気になる |
| 26.何事もいきいきと感じられない | 56.他人に陰口をいわれる |
| 27.記憶力が低下している | 57.周囲の人が気になって困る |
| 28.根気が続かない | 58.他人の視線が気になる |
| 29.決断力がない | 59.他人に相手にされない |
| 30.人に頼りすぎる | 60.気持ちが傷つけられやすい |

