

ラウンドテーブル I

学生への心理支援の実状と課題

早期対応のための心理支援体制

二宮 恒夫

(徳島大学保健管理センター)

1. はじめに

心理精神的な問題をかかえ、学生相談室や保健管理センターを訪れる学生が増えている。来所する学生を氷山の一角と考えると、問題をかかえながら、どこにも相談に行かない学生、いわゆる潜在者は相当数にのぼると予想される。このような学生は、誰にもその理由を知られることなく、休学、退学などの大学生活の中断、あるいは将来を絶望するに至っているかもしれない。潜在者の早期発見・対応を含めた心理支援体制の整備は、休学者、退学者、生き甲斐をなくす学生を少なくさせることにつながると考える。

徳島大学に入学した学生が、不適応感を抱くことなく、心の充実した大学生活を送るよう支援することは教職員の責務であり、心理支援体制の整備に異論はないと思われるが、課題も多い。例えば、潜在者の発見方法、その方法のプライバシー問題との兼ね合い、発見後に提供される支援の適切さ等である。

今回、平成23年度徳島大学パイロット事業支援プログラム（教育改革支援事業）「大学生の精神的不適応改善のための支援体制の構築」として、学生支援センター学生相談室との共同での取り組みを紹介する。課題の解決にご助言をお願いします。

2. 休学、退学者数の推移

平成21年度を除いて、休学者と退学者を合わせると年間200人以上にのぼる。休学、退学の正確な理由はわからない。単なる進路変更も含まれていると思われるが、学習への意味を見いだせず、大学生活の不適応感から一人で悩んだ結果の休学、退学が想像される。

表1：休学・退学者数の推移

	休学者数	退学者数	計
平成17年度	131人	83人	214人
平成18年度	164	95	259
平成19年度	125	90	215
平成20年度	137	92	229
平成21年度	115	82	197
平成22年度	149	99	248

3. 潜在者数の推計

潜在者数を推計する目的で、うつ病認知スケールによる自記式アンケート調査を行った。本検査は、32問の質問からなり、4者択一の選択を行い、その合計点数から3種の下位項目（否定的自己認知、対人過敏、強迫的思考）と、うつ傾向が評価される。当大学（5学科、2学部）と、他の2大学で行った。学科、学部、大学間で差が見られたが、当大学と、他の大学を合わせた全体の結果（それぞれの項目の平均割合）を表2に示した。

表2：うつ病認知スケールによる調査結果

	(平均)	全体	当大学
否定的自己認知		10.0%	7.8%
対人過敏		23.6%	20.1%
強迫的思考		11.0%	8.6%
うつ傾向		8.5%	6.4%

この割合を参考に、当大学のうつ傾向の学生数を算定すると、300人強になる。学内の相談施設（保健管理センターや学生相談室）へ相談している学生は100人強（平成21年度）であるから、差し引いた約200人が潜在者数と推計される。

4. 潜在者の発見のための体制

1) 方法

身体的な病気については、健康診断によるスクリーニングが早期発見の手段として定着している。身体疾患については自分の気づいていない病気が血液検査等で発見され、その後の治療の進め方も整っていることから、個人にとっても利点が多く、健康診断を受けることに何の抵抗もない。

心の問題においては、学生から相談に応じる場所は用意されているが、身体疾患のように全員を対象としたスクリーニングシステムはない。健康診断は、身体と心の病気を対象に2つの体制が構築されて然るべきであるが（下図参照）、健康診断というと、身体疾患の早期発見に重きを置いた体制である。心の問題をかかえた潜在者の発見のためには、全員を対象にした心理支援体制の構築が必要である。そのためには、どのような点を整備しなければならないかは、身体疾患の健康診断と対比させるとわかりやすい。

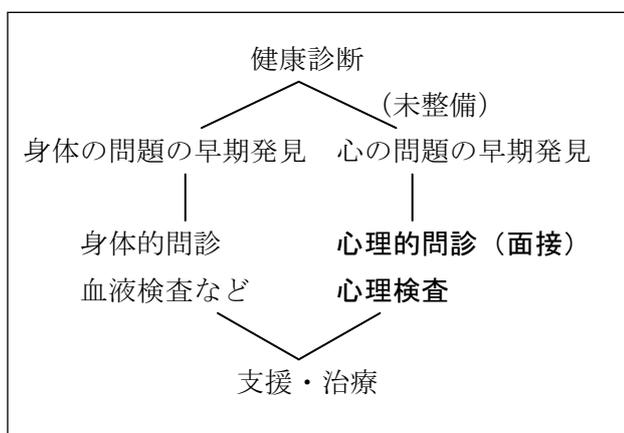


図1：健康診断のながれ

すなわち、身体的問診、血液検査等に相当する過程として、心理的問診（面接）と心理検査を取り入れた体制を考える必要がある。

2) 課題

心理的問診（面接）は、身体的問診と違って、学生が来診するのではなく、逆に教員が学生に近づくことになる。一人の教員の担当する学生数、学生にかかわっている学生相談員、学生委員、教務委員との連携のあり方などを模索しなければ

ならない。

心理検査に関しては、潜在者を把握するために適切な検査でなければならない。

そこで、教員を対象に心理支援体制の構築への理解と課題解決に向けての話し合いを常三島地区と蔵本地区で開催、その後、この体制の中心的役割を担う学生相談員との話し合いを持った。その結果、下記のような体制の基本を考えた。

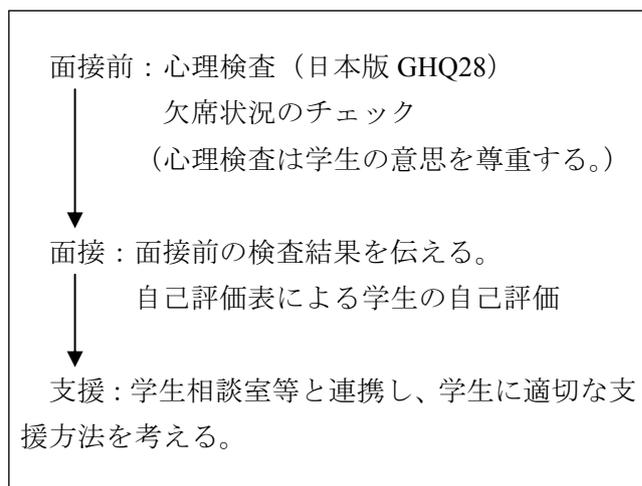


図2：心理支援体制の基本

（注：実際の支援体制と面接後の支援方法については、山本学生相談室長の発表「面接実施方法と今後の課題」をご参照下さい。）

5. むすび-教員に求められること-

心理的な問題をかかえながらどこにも支援を求めない学生は、相談したところでどうにもならない、自分で解決しなければならないと考えているかもしれない。学生への心理支援のための面接は学生を知る機会であり、学生からの信頼を試される時間かもしれない。学生とのコミュニケーション能力、学生の悩みに応じた対応能力を磨くことは、学生との信頼関係を築く源になる。

ラウンドテーブル I

学生への心理支援の実状と課題

面接実施方法と今後の課題

○山本 真由美^{#1}・二宮 恒夫^{#2}・井崎 ゆみ子^{#2}
 (^{#1}徳島大学学生支援センター学生相談室, ^{#2}徳島大学保健管理センター)

1. はじめに

学生が充実した大学生活を送り、社会に巣立つために、学生支援センターと保健管理センターはさまざまな支援活動を行っている。

近年、少子化や価値観の多様化などの影響からさまざまな学生が入学し、ますます大学における支援の充実が求められている。学生のメンタルヘルスもその1つである。支援が早いほど、問題が深刻化する前の解決も可能であると考え。

本事業は、予防的取り組みを行うための支援体制の構築を行うことである。今回、その方法としての面接法、その取り組み経過を報告し、今後の検討点について議論したい。

2. 経過

(1)2010(平成 22)年度予備調査

1)目的

2010 年度 10 月に総合科学部人間文化学科心理・健康コース 2 年生を対象とし、心理検査を実施し、その結果を対象学生に報告し、自己理解について話合うという半構造化面接を実施した。

2)対象者

総合科学部人間文化学科心理・健康コース 2 年生 33 名

3)方法

心理検査(YG 性格検査, TEG, 自己診断-あなたの自己評価-, 認知スケール検査)を実施。

その後、同コースに所属する臨床心理士資格を有する教員 6 名が 5~6 名の学生に対して半構造化面接を実施した。

半構造化面接は、①YG 性格検査結果について説明、②TEG 結果について説明、③自己診断-あなたの自己評価-の結果の出し方と結果を説明、④認知スケールの結果の見方と結果を説明。その後、「大学入学した現在、入学前に思っていたこ

とと比べてどうですか」、「現在の大学生生活にどの程度満足していますか。それはなぜですか」、「検査結果を聞いてどう思いましたか。結果について質問があれば、お願いします」、「検査結果から今後の学生生活で考えて行こうと思った点がありますか。それは、どのような点でしょうか」、「今回の面接について、どのような印象を持ちましたか」、「その他、何か聞きたいことがあればどうぞお尋ねください」という内容で実施した。

4)結果

自己評価		低い (16点以下)	中程度 (17~25点)	中程度 (26~33点)	高い (34点以上)	合計
		1	12	18	2	33
認知 スケール	否定的 自己認知	1	5			6
	対人過敏	1	8	3		12
	強迫傾向			2		2
	うつ傾向	1	1			2
	傾向無		3	18		21
YG性格 検査	E型	1	6	6		13
	B型		3	1		4
	A型		2	4		6
	C型			2		2
	D型			1	1	2
	AB型		1	1		2
	AC型			1		1
AD型			2	1	3	

注)認知スケール尺度は、傾向が重複している人がいるので、33人以上となる。

5)考察

自己評価が低く社会適応に困難を抱いている学生の把握には、自己診断、認知スケール、YG 性格検査がスクリーニングに役立つ可能性が考えられる。

(2)2011(平成 23 年)年度第 1 回説明会

1)日時と場所

- ①2011 年 7 月 7 日 (木) 17:00~18:00 日
 垂メディカルホール (西病棟 11 階) (蔵本地区)
 ②平成 23 年 7 月 15 日 (金) 17:00~18:00 工
 学部大会議室 (共通講義棟 6 階) (常三島地区)

2)対象者

全ての教職員

3)質問と意見

- ①意見:医学部と歯学部は、学生全員に面接を既

に実施している。歯学部は教務委員が実施している。出席チェックを兼ねている。医学部(10名/1教員)は、2年生、3年生(研究室)、4年生(mentoringの一環)でそれぞれ1回/1年面接を実施。クラス担任が面接を実施する場合、クラス担当教員によって目的に差がある。多重性が気になる(医師か、教育者か)。学生はフィーリングの合う人のところに相談に行く。面接(ここで実施している)は Holistic なもの。質問を出して、面接をしたらどうか？

質問：何のための面接か。心の状態のチェックか。mentoring とどう違うのか。

②意見：違和感があった者のその後の道(支援法?)を示して欲しい。学生の不適応は出席に現れるから、そのチェック体制を構築することが先決だろう。このような面接に不適の教員もいることを考慮して欲しい。学生対応についてガイドライン的に示して欲しい。

質問：クラス担任が潜在的な要支援学生の把握をするということか。潜在群の拾い上げ方の検討か。これをしてその後何をするのか。自己評価が低いとどのようなことがあるのか。面接で困ったことを聞いて、対処法を聞かないのか。

(3) 2011(平成23年)年度第2回説明会

1)日時と場所

①2011年10月7日(金) 17:00-18:00 医学部第5会議室(蔵本地区)

②2011年11月1日(火) 17:00-18:00 共通教育棟6F 小会議室(常三島地区)

2)対象者

各学部の学生相談員

3)面接法の説明

①面接対象者：学部3年生および5年生

②面接実施者：原則クラス(配属研究室)担当教員。

③面接方法：a.面接前実施心理検査：GHQ 精神健康調査世界保健機構版 日本版 GHQ28。実施に際して、学生に説明文書を配付。評定は、学生相談室担当カウンセラー等が実施。結果を学生相談員に報告。学生相談員から各クラス担任に報告。この検査は予備調査結果とは異なる検査である。今回試験的実施のため、学年を絞ることにしたの

で、入学時に実施している上記検査を実施することとした。b.面接：10分間/1名。面接の目的、GHQ 検査結果の報告。自己診断-あなたの自己評価-心理検査の実施。その結果について学生と話し合い。

④意見と質問

④-1 意見：GHQ の取り扱いは慎重にして欲しい。学生相談員は裏方ではないのか。学生相談員、学生委員、教務委員の役割分担がはっきりしない。学生相談員がクラス担任の代わりに面接をする場合、学科長か学部長の指示がある方がよい。GHQ の検査結果の伝え方をしっかりと決定し、指導して欲しい。

質問：心理支援体制は決まっているのか。これを実施することは学部長が知っているのか。

④-2 意見：工学部では4年生から研究室配属になるので、クラス担任だけで3年生に面接を実施するのは時間的に考えて無理である。学部生だけでなく、大学院生も対象として欲しい。工学部では学科毎に体制が異なるので、各学科の独自性に任せて欲しい。学生への説明では(質問紙への)任意性が担保されておらず、記名性で回答を義務化されているのは、学生に不利益になる。心理検査結果を心理の専門家ではない教員が伝えることで、不用意に学生を傷つけるような発言をしてしまう可能性があり、不適切である。実施するのであれば、細かいマニュアルが必要である。クラス担当教員に学生自身の秘密が知られることは学生にとって不利益である。

質問：心理検査を心理の専門職ではない教員が実施し、結果を伝えてもよいのか。

以上のようにさまざまな意見や質問があった。

(4)今後の課題

大学生の精神的な不適応感改善のための心理支援体制の構築という大きなテーマについては、合計4回の説明会で概ね賛成が得られた。しかし、実施方法についてはさまざまな意見と質問があり、大学で統一した方法を実施することには多くの課題があると言える。

具体的な方法についてご意見をいただき、意義のある討論を期待したい。

ラウンドテーブル I

学生への心理支援の実状と課題

健康診断を利用した学生のメンタルヘルス支援

井崎 ゆみ子

(徳島大学保健管理センター)

1. はじめに

大学生時代は青年期にあたり、とりわけ心理的・精神医学的問題を生じやすい一方で、保護者離れて暮らすなどにより、問題の気づきが得られにくくなること、特に入学後早期の、不調や不適応は、その後の大学生活に与える影響が大きいことから、大学において何らかの精神保健的な対応がなされることが望ましいと考えられる。保健管理センターでは平成20年度健康診断より、新入生を対象に、健診時にメンタルヘルスに関する健診票を提出してもらい、不調が疑われる学生に呼び掛け、支援する取り組みを行っている。健診を通じてのメンタルヘルス支援をふりかえり、課題を検討したい。

2. 新入生メンタルヘルス健診の方法

20年度、21年度の実施状況をふまえて、22年度23年度では実施方法を修正して実施した。

a. 一次健診

28項目版精神健康調査票日本版（以下GHQ28）を入学時の健康診断時に実施回収し、20、21年度は28点満点中10点以上を、22、23年度においては9点以上の学生を、またすべての年度で自殺念慮が見られる学生を要留意者として抽出した。

b. 二次健診

20、21年度は一次健診で抽出された要留意学生のすべてを呼びかけ面接の対象とした。22、23年度は、2段階とし、1群（自殺念慮なし、抑うつ因子スコアが低いなど）を希望者面接とし2群（自殺念慮あり、抑うつ因子スコアが高いなど）は呼びかけ面接対象とした。対象学生には、郵便にて面接の呼びかけをし、呼びかけに応じた学生に対して5月中旬から7月中旬にかけて精神科医

が面接を行った。面接の結果により、要医療、要支援の学生への支援を行った。

3. 実施結果

a. 一次健診結果

表1 一次健診結果

	20年度	21年度	22年度	23年度
N	1331	1150	1243	1146
回収率	93.1%	81.8%	87.7%	81.7%
平均得点	3.7	4.0	3.9	3.9
要留意者数	117	116	134	156
要留意率	8.7%	10.1%	10.8%	13.6%

新入生にGHQ28を施行している他の大学の報告と比較して当学の新入生の平均得点はやや低い。要留意率は基準が大学により異なるため、比較できないが、当学は概ね10%前後で推移していた。

b. 二次健診結果

表2にあげた実数から算出すると、面接の呼びかけに応じた学生のうち50%（20年度）～77%（21年度）が面接時には問題のない状態であり、GHQ得点も顕著に低下していた。一方、10%（21年度）～28.2%（23年度）が精神医学的診断がつく状態であり、要支援であった。

これらの学生の診断は不安障害、適応障害が多かった。また、診断はつかないが、悩みやすく援助希求も少ない学生（境界群＝ハイリスク）の存在も目立った。

面接時に問題のない学生は、今後の留意点や保健管理センター等の気軽な利用を周知し面接を終え、要支援学生に対しては、本人の状態やニーズに応じて保健管理センターでの継続面接を設

定したり、他の医療機関を紹介したりした。ハイリスク学生は援助を拒む傾向にあり、当学の相談体制の情報の周知にとどまらざるをえなかった。

(または受診できない、面接に応じられない) 学生の問題もあることは身体の健診より大きな壁となった。これらの学生の中に、より精神的に困難な状態を抱えた学生がいる事が想定される。加えて、健診での結果はある定点での状態であるという限界がある。

表2 二次健診結果

	20年度	21年度	22年度	23年度
要留意者数	117	114	134	156
呼びかけ面接 対象数	117	114	75	72
面接者数	78	96	31	39
面接結果：人数				
適応群 (=問題なし)	39	74	18	22
境界群 (=ハイリスク)	22	12	9	6
診断群 (=要支援)	17	10	4	11

健診方法の充実を模索していくことと、教育現場・相談支援部署と連携した学生の支援、および学生の主体的なセルフケア行動の支援をバランスよく行うことが、大学の学校精神保健部門の担う役割であり課題であると思われる。

4. 考察—今後の課題を中心に

新入生のメンタルヘルス健診の結果、およそ10人に1人の新入生が、強いストレス反応を起こしているといえる。一方、このうち半数以上は、早期に適応し、問題のない状態となっていた。およそ1%以上の学生が精神的問題を抱えて支援を要し、さらに1%以上の学生が支援を要する予備軍と推定された。

このような入学時健診におけるスクリーニングは、入学早期に学生が抱えた精神的問題の早期発見、早期介入につながり、支援を行うことで、症状や精神的問題の改善、解消につながることも経験した。しかしこの介入方法の課題と限界として、まず、あらゆるメンタル不調を網羅するスクリーニング方法は存在せず、スクリーニングとしての有効性自体を検討していく必要があることがあげられる。また、健診として施行するためには受診する側の負担が軽いこと、また実施サイドが健診後のフォローアップを含めて対応できること、などが要求される。さらに受診率の問題と、2次健診を受診しない、あるいは面接に応じない