

トのリスクが低いと判断される対象に絞りたいと考えていた。しかし、それではなかなか適当な対象が見つからないということで、条件をゆるめたいきさつがある。条件に合う対象が集まるのを半年も1年もかけて待つことは、臨床現場の現実に即したものとはいえない。

2) 治療技能・治療技法の問題

今回実施した集団療法は、筆者らにとって初めての経験であった。セッション中には、介入の内容やタイミングをはじめとして、治療の進め方に迷う状況が少なくなかった。また、今回は、60分という比較的短時間のセッションを、心理教育と自由会話の2部に分けたために、どちらの部分も、時間的に不十分になってしまった可能性がある。実際、心理教育部分での説明が足早になったために、対象が内容を十分に消化できていないように思われたり、自由会話が深まりかけた時に終了の時間がきてしまうということが、しばしば経験された。このような治療者の技能的問題や治療技法の問題が、質問票の否定的な結果や、高率のドロップアウトの一因になった可能性は、もちろん、考慮に入れておかねばならない。

3. 本研究の反省点と今後の研究課題

本研究の反省点は、およそ前項2で述べた通りである。これらの反省点をふまえ、改善を加えていくことが、今後の集団療法の試みにおいて、第1の課題といえる。しかし一方で、理想的な条件下で集団療法を行うという発想は、それ自体、臨床実践の場においては非現実的なものである。一般的な臨床の場でも行いうる集団療法の形を模索し、工夫し、開発していくこと、これが第2の課題である。

最後、第3の課題は、「自記式質問票の結果に反映されない対象の変化・反応」を的確に評価できる評価手段の開発と、その治療的意義を検討することである。上述したように、自記式質問票の結果やドロップアウト率から見る限り、今回の集団療法の結果は概して不満足なものであった。しかし、本報告では詳しく検討しなかったが、今回の集団療法では、これまで集団療法の治療因子と言われてきた多くの現象(例えば、Yalomの11の治療因子[希望をもたらすこと、普遍性、情報の

伝達、愛他主義、社会適応技術の発達、模倣行動、カタルシス、初期家族関係の修正的繰り返し、実存的因子、グループの凝集性、対人的学習])¹⁶⁾が観察されたように思う。集団療法終了時の自由記述は、その一端を示したものと見ることができる。このような現象は、自記式質問票ではとらえにくいうえに、その治療効果は、今回のような短期的評価では見えにくく、中・長期的に経過を観察する中で、よりはっきりしてくる性質のものではないだろうか。

また、集団療法自体の直接的な効果以外に、その間接的な効果・影響についても考えておかなければならない。例えば、ドロップアウトにしても、これを単純に治療的失敗と位置づけるわけにはいかない。今回ドロップアウトした対象は、ドロップアウトしなかった対象に比べて、必ずしも経過が悪いわけではない。例えば、EやFなどは、ドロップアウトしたことによって、かえって現実の生活面ではずみがついた(分離个体化や自立・自律が促進された)印象さえ受ける。

その意味で、集団療法の効果は、その枠内だけではなく、枠外までも含めて判断することが要求されるのかもしれない。例えば、AやEのように、膠着していたり、十分に機能していない他形式の治療(個人療法、デイケアなど)を活性化し、促進する効果、Bのように、患者の特徴的行動パターンを活性化し、見やすくする道具的効果などまで含めた、総合的な治療効果の検討、またそのために必要な評価手段の開発が、今後の課題として残されていると考える。

先述したように、今回行った摂食障害の集団療法は、筆者らにとって初めての経験であり、反省点も多かった。驚かされたのは、それにもかかわらず、また、わずか3カ月、12回という短い期間の中で、非常に凝集性の高いグループが形成され、メンバー間の活発な相互作用が起こったことである。また、集団療法に並行して行われた個人療法や、治療外の現実生活において、個々の患者の内面や行動が活性化され、変化が促進されたことも、非常に印象的であった。“グループ”には大きな力があると感じる。今後は、この力をできる限り明確な形で示し、治療的にできる限り有効な方法

で利用できるように、さらに研究を進めていきたいと思う。

6 結論

過食型の摂食障害患者6名に対して短期集団療法を実施し、その効果を検討した。集団療法は期間限定(12回)のクローズド形式で、セッションの頻度は週1回、長さは1セッションあたり1時間、各セッションは心理教育と自由会話の2部構成とした。結果として、摂食障害関連行動(過食・嘔吐・体重変化)、摂食障害的心性、抑うつ・不安傾向、社会生活・対人関係など、自記式質問票による評価において明らかな改善を示したのは1名のみであった。また、ドロップアウト率も高かった(初回ドロップアウトの1名を含めた計7名中3名[43%])。しかし、自由記述においては、参加者全員がグループ体験を肯定的に評価した。また、個人療法や治療外の現実生活において大きな変化を示した患者が多かった。これらの結果に基づき、今回実施した集団療法が、自記式質問票の得点に反映されない何らかの治療的効果をもった可能性について検討した。

謝辞：本論文の作成にあたり、貴重なご意見・ご助言をいただいた大阪大学大学院医学系研究科(精神医学部門)の精神病理研究室の諸先生方、今回の集団療法で使用した心理教育マニュアルについて貴重なご助言・ご助力をいただいた京都府立大学の福居顯二教授、京都第一赤十字病院精神科の名越泰秀先生、EDI-2邦訳版の使用をご快諾いただいた東海大学の館哲朗教授はじめ、国立大蔵病院・東海大学・慶應義塾大学・東京都精神医学総合研究所摂食障害グループの諸先生方に心より感謝いたします。

文献

- 1) American Psychiatric Association : Practice Guideline for the Treatment of Patients with Eating Disorders Second Edition. American Psychiatric Association, Washington DC, 2000
- 2) Davis R, Dearing S, Faulkner J et al : The road to recovery; A manual for participants in the psychoeducation group for bulimia nervosa. Harper-Guiffre H, MacKenzie KR (Eds): Group Psychotherapy for Eating Disorders, American Psychiatric Press, Washington DC, pp273-338, 1992
- 3) Ferenendez RC, Powers PS : Current Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia. Karger, Basel, 1984 (保崎秀夫, 高木州一郎監訳: 過食症の集団療法. 神経性食欲不振症・過食症の治療. 医学書院, 東京, pp225-236, 1989)
- 4) 福田一彦, 小林重雄: 日本版SDS(自己評価式抑うつ性尺度). 三京房, 京都, 2003
- 5) Garner DM : Eating Disorder Inventory-2. Psychological Assessment Resources, Florida, 1991
- 6) 肥田野直, 福原真知子, 岩崎三良ほか: 新版STAL. 実務教育出版, 東京, 2000
- 7) 生野照子: 摂食障害. 精神科臨床サービス3 : 293-297, 2003
- 8) 切池信夫: 摂食障害治療のガイドライン. 医学書院, 東京, 2003
- 9) 名越泰秀, 加嶋晶子, 岡本晶子ほか: Bulimia Nervosaに対するGroup Psychoeducationの試み. 心療内科6 : 315-320, 2002
- 10) Polivy J, Federoff I : Group Psychotherapy. In Garner DM, Garfinkel PE (Eds): Handbook of Treatment for Eating Disorders, Chapter 26. Guilford Press, pp462-475, 1997
- 11) Powers PS, Ferenendez RC : Current Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia. Karger, Basel, 1984 (保崎秀夫, 高木州一郎監訳: 治療と評価に対する多面的アプローチ(付録: 摂食障害質問表). 神経性食欲不振症・過食症の治療. 医学書院, 東京, pp136-146, pp246-269, 1989)
- 12) Riebel LK : The dropout problems in outpatient psychotherapy gropus for bulimics and compulsive eaters. Psychotherapy 27 : 404-410, 1990
- 13) 斎藤 学: アルコール依存症と摂食障害の集団精神療法. 集団精神療法2 : 185-191, 1986
- 14) 高木州一郎, 鈴木裕也: 摂食障害に対する医療現場の実情と今後わが国で望まれる治療システムの提言(第2報). 心身医学41 : 550-556, 2001
- 15) 館 哲朗: 摂食障害患者に特徴的な集団力動—入院治療における力動的集団精神療法の意義. 思春期青年期精神医学2 : 73-85, 1992
- 16) Yalom ID, Vinogradov S : Concise Guide to Group Psychotherapy. American Psychiatric Press, Washington DC, 1989 (川室 優訳: グループサイコセラピー. 金剛出版, 東京, 1991)

Summary

A trial of group psychotherapy with bulimic patients; Consideration of therapeutic effects not reflected in self-administered questionnaires

MIZUTA Ichiro, KINOSHITA Tomoko, UETSUKI Mami and WATANABE Yoichiro

This study administered group psychotherapy with six bulimic patients. The group psychotherapy was conducted in a closed format, during twelve sixty-minute sessions held once per week. Each session consisted of two parts: psychoeducation and free interaction. The result was that only one patient showed clear improvement in a battery of self-report questionnaires on a range of topics including behavior and attitudes characteristic of eating disorders, depression, anxiety, social adjustments and interpersonal relationships. The drop-out rate was high: 43%. In other words, three out of seven original patients dropped out, including one who did not appear at the first session, and who was not included in the study group. However, all patients evaluated their group experiences positively in free feedback statement sections. Also, many patients demonstrated significant changes in individual psychotherapy and/or in their actual lives outside of therapy. The authors suggest that the group psychotherapy may have had therapeutic effects which were not reflected in the self-report questionnaires.

* * *

大学の学生相談の現状

井上 洋一*

はじめに

新入生にとって大学入学はどのような体験であろうか。小学校入学以来、事実上義務教育化している高校を卒業するまでの間に彼らが経験したことがない新しい環境として大学は新入生の前に出現する。教室に縛りつけられていた高校時代とは異なり、学生には多くの自由が与えられている。自分の判断で授業を選択し、授業に出席し、試験を受けて単位をとる。親元を離れて初めての一人暮らしを経験する学生もいる。アルバイトをして収入を得る。多種多様なサークル活動が行われている。新入生は受験勉強中心の禁欲的な生活から抜け出し、一度に自由と責任を与えられ、本人の判断と実行にすべてが任される。そして4年後には就職活動、大学院入試など自分の将来を選択するための決断を迫られる。

大学生活はそれまでの自分と将来の自分をつなぐ分岐点であり、新しい状況に次々に直面し、多様な悩みが生じる時期である。

I. 学生相談機関の数³⁾

2003年、全国の大学、短期大学、高等専門学校(1277校)を対象にした日本学生相談学会の調査(回答率55.5%)によると学生相談機関を設置している学校は599校、設置率は46.9%であった。(本稿では主に大学の学生相談について述べる)創設以来の年数は平均15年(1988年創設)であり、特に1995年以降、学生相談機関が急速に増加している。つまり、ここ10年の間に学生相談に力を入れる大学が急増しているという現状が示されている。

相談を担当するカウンセラーの勤務形態や人数に一定の基準はなく、大学によって様々である。専任カウンセラーが相談室に常駐するところもあれば、決められた日だけ相談業務を行う非常勤カウンセラーだけの大学もある。大規模大学では専任カウンセラーが複数いるところも多い。小規模の大学は、非常勤カウンセラーのみのところが多い。また専任カウンセラーと非常勤カウンセラーの両者を配置している大学もある。

週40時間勤務を1人として計算すると実質カウンセラー数は全体平均で0.76人であった。在学学生数が1万人以上の大学に限ると実質カウンセラー数は2.13人であった。

On the student counseling service at the university

* 大阪大学保健センター学生相談室
〒560-0043 豊中市待兼山町1-17
Yoichi Inoue: Health service center, Osaka University

来談学生数実数の平均は 118.4 人、学生数が 1 万人以上の大学では 284.2 人であった。学生の来談率（来談学生実数 ÷ 対象在学学生数）は 3.8% であった。

II. 学生相談の歴史²⁾

学生相談は学生サービスの一環として大学が学内に設けている機能である。学生相談は文字通り学生からの個人的な悩みの相談に応じる役割を果たしている。今でこそ、中学や高校にスクールカウンセラーが配置されるようになったが、以前は中学・高校で生徒の相談を受けるのは担任の役割であった。学生の相談を受け付ける専門職としてのカウンセラーが存在したのは大学だけであった。

大学生に対する個別の相談機能が必要であるという認識は何処から生まれたのであろうか。大学が学生個人の悩みに関与するようになった歴史を振り返って見ると、その源には大学教育に対する新しい考え方があった。

伝統的に、わが国の旧制高校や大学は官僚養成機関・研究機関として位置づけられ、学生はエリートであり一人前の大人として処遇された⁴⁾。学生も干渉されることを嫌った。大学に学生個人の悩みに関与する学生相談が導入されるようになるには、戦後の新制大学の発足を待たねばならなかった。新制大学の設立とともに戦前の大学とは異なる新しい大学の概念が導入された。

1951 年に米国の SPS (Student Personnel Service) の考え方がわが国に紹介されている⁴⁾。米国の大学では、知的にも人格的にも学生の成長を促し、立派な市民にすることが大学の使命とされてきた。戦後間もなく、わが国の大学教育は厚生補導の概念の下に、すべての教職員の関与で、学生を全人的に育てるという新しい理想を掲げた。この理念の下に、学生相談室が徐々に全国の大学で開設されるようになった。しかしこのような新しい考え方は容易には根付かなかった。配置された心理専門家は狭義の専

門領域の活動を行い、教職員の活動は研究中心であった。

SPS の概念に基づいていくつかの大学で学生相談室が設けられたものの、その後の学生相談はカウンセリングの専門家が問題を持つ学生に対応する業務であるという考え方（治療モデル）が優勢であり、大学の教職員の業務とは切り離された一つの領域という位置づけの下に長い間置かれ、大学教育の理念の一環とする初期の理想には遠い状態が続いた。

このような流れに転機をもたらしたのが 2000 年に文部省高等教育局から提出された「広中レポート」であった¹⁾。「大学における学生生活の充実方策について」10 回の審議を経て提出された報告書である。「学生の立場に立った大学づくりを目指して」との副題をつけた広中レポートはその後のわが国の学生相談を方向づけることになった。

III. 広中レポート

1. 現代の大学生像

このレポートではまず、「大学を巡る状況」について次のように総括している。戦後、大学・短期大学進学率は概ね上昇を続け、今日では 50% に迫るまでになっている。このような進学率の上昇により、現在、資質や能力、知識、興味・関心などの面で、極めて多様な学生がキャンパスを訪れる時代を迎えている。このような学生が抱える問題として次の内容が指摘された。将来の職業や具体的な学修内容について、明確な自覚を持っている学生は、以前と比べると減っており、むしろ、そのような自覚を持たないまま、いわば「自分さがし」をするために大学に入学してくる学生が増えている。また、核家族化や少子化の進展、さらに地域における子どもを育成する機能の弱体化などが進行する中で、幼少期から人との関わりや実体験を得る機会が乏しくなっていることや、親への依存が高まっている。

その結果として、「人とうまくつきあえない」、「人の噂が気になる」、「無気力」など、様々な心の問題を抱えている学生が増えている。そして、学生生活を能動的に送れず、自己の目的を達成できないまま学修を終えてしまったり、不登校や、不本意ながら休・退学をする学生が増えるという問題も生じている。

2. 学生中心の大学へ

広中レポートはこのような現状認識に立ち、教員の研究に重点を置く「教員中心の大学」から、多様な学生に対するきめ細かな教育・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であるとの考えを打ち出した。つまり大学における学生のためのメンタルヘルス活動は、問題をもつ一部の学生を対象にするいわゆる「治療モデル」に立つ狭い学生相談業務から、学生全体を対象にして精神発達を支援する方向へと概念のシフトが行われた。大学等高等教育機関の機能は、より高等な知的教育と研究にあるのは当然であるが、学生が変化した現在では彼らが「人間として成長し成熟するのを支援する」必要性が高まっており、高等教育機関はそれを認識し、応えなくてはならない。そうした支援は、現在ではむしろ「教育」「研究」に並ぶ基礎的で重要な高等教育機関の機能である。

高等教育機関が学生の人間形成に役立つ環境を学生に提供することは、時代の要請で有ると考えられるようになった。そして今日では、このような考え方は学生相談担当のカウンセラー、教務担当の教官や事務官においては基本認識として共有され、学長、副学長等大学の経営陣トップにおいてその重要性が受け入れられるようになってきた。

3. 教育上の工夫

広中レポートはいくつかの提言をしているが、これらは現在各大学で行われつつある学生援助の具体的な内容でもあり、いくつかを紹介した

い。

(1) ファカルティ・ディベロップメント

第1に教員に対する研修の実施を提言している。大学教員は、初等中等教育段階の教員と異なり、学生に対して教育・指導をする訓練を受けていない。学生に対するきめ細かな教育・指導を充実させるためには、各大学において全学的・組織的にファカルティ・ディベロップメント(FD)を進める中で、積極的に教員に対する教育・指導についての研修を行うことが求められている。この際、正課教育における授業内容・方法のみに限定するのではなく、学生の人間的な成長を図る観点から必要な指導についても、その研修内容に加えることが適当である。

(2) 入学時オリエンテーション

第2に、入学時のオリエンテーションにおいて、学生が希望する進路や興味・関心に応じつつ、適切な学習を行えるようにするため、履修すべき授業科目のモデルを示したり、専門的なアドバイザーが学生の履修メニューの作成の援助を行うなど、履修指導を行うことの重要性を指摘している。また、教員や学生同士の出会いの場として合宿を実施したり、様々な学部・学科の教員や学生とのふれあいの場を提供するなど様々な工夫を行うことにより、学生がスムーズに大学生活に踏み出せるための条件を整える必要があると述べている。現在、多くの大学・学部で新入生を対象にして、オリエンテーションを兼ねた合宿を行い、友達作りの機会を提供している。

(3) 少人数教育

第3に、広中レポートは少人数教育の充実を提唱している。多人数教室での授業が多くなっている現状において、学生が自ら課題を設定し、調査・分析を行い、対話し、プレゼンテーションを行う場として、少人数による教育を行うことが重要である。

少人数教育は、(a) 学生が教員と人格的にふれあう機会となる、(b) 学生と教員が双方向のコミュニケーションを図ることができる、

(c) 課題探求能力や論理的思考力の育成に資するなどのメリットを有するものであり、幅広い教養を養い人間的成長を促す観点からは、学生の希望に応じて、自分の専門分野に限らない少人数のゼミに入学時点から所属させる方法をとることなどが有効であると考えられる。

筆者の所属する大学では、新入生を対象にした少人数教育科目を用意している。「基礎セミナー」と称しており、筆者も10名前後の学生を対象にした「会話と自己表現」という科目を担当し受講者の好評を得ている。

(4) 教員の役割

第4に広中レポートで、正課教育はもちろんのこと、正課外教育も含めた大学生活全般の中で、学生の人間的な成長を図り、自立を促すため適切な指導を行っていくことが教員の基本的責任であることを明確に認識する必要があることが謳われ、学生の相談を受けたり人生の先輩として、あるいは社会人として学生に接することが教職員に求められるようになった。各大学ともこのような新しい理念の下に大学運営を行おうとしている。しかし従来の大学の体質が一度に改まるわけではない。

これらの考え方を実効性のあるものにするためには、従来の大学運営の手法を変える必要がある。広中レポートに指摘されるように、これまで、大学では、教員は主として研究者としての能力について評価され、その教育能力や教育実績は軽視される傾向が強かった。特に正課外の教育活動への参加や学生の相談に対する対応を含め学生に対する指導については、ほとんど評価されていないのが現状である。教員の意識改革を促進するためには、今後は、各大学において、教育や学生の人間形成に関わる指導への取組を、採用・昇進や報酬に的確に反映させるなど、教員の評価に際しての重要な要素とし、教員のインセンティブを高める工夫が求められる。しかしその具体策についてはこれからの問題である。

IV. 学生相談業務

1. 学生相談の細分化

学生に対するサービスは現在専門化し多岐にわたっている。カウンセリングを中心とする学生相談室は学内のメンタルヘルス関連機関の一つであり、また中心的役割を果たすことが期待されている。

文部科学省が平成11年に実施した調査（以下「学生調査」という。）によると、学生相談機関の形態は、(a) 保健管理センター、健康相談室など身体的な健康面も含めた組織で対応している場合、(b) 学生相談室、学生相談センター、心理相談室、カウンセリングセンターなど心理面に特化した組織で対応している場合、

(c) 学生センター、学生生活センターなど学生生活全般に関する部門で対応している場合など多様である。また、学生の相談内容は、(a) 休・退学、転学部・学科、単位取得、留学などに関する修学相談、(b) 奨学金や学費などの経済的問題や住居に関する相談、(c) 精神・心理的な悩みに関する相談、(d) 身体的な健康に関する相談、(e) 就職や進路に関する相談、(f) サークルやボランティアなどの正課外活動に関する相談、(g) セクシュアル・ハラスメントについての相談など、極めて多様である。

それに加えて現在ではアカデミック・ハラスメントの問題が大きくクローズアップされつつある。「修学相談」、「就職や進路に関する相談」、「セクシュアル・ハラスメント」についての相談などについては、それぞれ個別に担当する機関が置かれている場合もあり、大学によりその対応は様々である。

参考までに大阪大学の相談窓口は、学生相談室、保健センター精神科、学生部による学生生活相談、1、2年の勉強（一般教養科目）についての相談窓口である共通教育ガイダンス室、セクシャルハラスメント相談室、就職相談、学部なんでも相談室等の多様な窓口が設けられて

いる。

2. 学生相談の現状

(1) 精神科との協力

学生相談室への来談者の中で、精神医学的治療が必要と考えられる事例は精神科医に紹介することになる。学生相談はカウンセリングを行う場であり、投薬等の医学的治療は行っていない。医学的診断・治療が必要と思われる相談者は学外の精神科診療所あるいは病院に紹介することが一般的である。大学の保健センターに精神科医が常駐しているか、あるいは非常勤の精神科医が勤務している場合には、まず学内の精神科医に紹介する。その後、精神病や重症神経症、長期的な医療が必要な学生は学外の医療機関に紹介されることが多い。大阪大学では、学生相談と保健センターの精神科診療は、協力関係を維持して両者共同で学生を見ていくことも行っている。保健センターで投薬を受け、医学的治療を受けながら、学生生活についての相談を学生相談室で行っている学生も少なくない。

また、学外の精神医療機関で投薬をうけながら、学生相談室でカウンセリングを受ける学生もいる。授業や単位に関する問題、教官や友人との人間関係、不登校などの悩みなど、大学内の情報に詳しい学生相談室では細かい対応が可能となるので、学外の医療機関と連携して学生の援助に当たることができる。

学生相談専任のカウンセラーには一般に臨床心理士が就任することが多いが、精神科医がそのポストに就くこともある。筆者は精神科医であり、学生相談を担当しているが、精神科医として行う精神療法と学生相談でのカウンセリングを特に区別せず、同じスタンスで臨んでいる。しかし、相談業務の中で医師としての特徴が現れていると自覚している事柄が一つある。筆者は、相談に来た学生に薬剤の服用を勧めることが少なからずある。心因性的の問題を抱えている学生で、急性期には睡眠障害や強い不安が認められるケースがある。このような場合には、睡

眠剤やマイナートランクライザーを服用して早期の安定をはかることは、本人の利益に適うと考えられる。筆者は薬物の服用が早期に安定をもたらす可能性があることを説明し、本人が希望すれば学内の保健センター精神科に学生を紹介している。学生相談は心の悩みに対処するところであるが、保健センターと協力することで心の悩みに伴随する身体の不調にも対応することができ、心身のケアに成果が上がっていると考えている。

(2) 不登校・ひきこもりその他の問題

筆者が担当している学生相談では、不登校、引きこもりといった内容の相談への対応に多くの力を割いている。不登校や引きこもりのきっかけは、様々であるが、多いのは交友関係のなさ、授業についていけない、目標喪失、意欲の低下などである。また大学生生活上に生じた問題に対する現実的取り組みの弱さ、あるいは問題意識の乏しさを感じさせられることも多い。広汎性発達障害の概念に該当するほど明瞭ではないが、場の空気が読めないと訴える学生がいる。通常の対人葛藤ではなく、他人とのかみ合わなさを悩むかれらは、発達障害スペクトルとして理解することができるのかもしれない。また稀に広汎性発達障害の診断がつく事例もある。

特徴的な問題の一つに研究室への不適応、あるいは研究実績が上がらないことを悩む大学院生の相談がある。筆者の勤務する大学は大学院大学であり、理系の学生の7割近くが修士課程へ進む。研究室は閉じられた狭い世界であり、学生は少人数の密な人間関係を初めて体験する。研究室内の人間関係に悩む学生も多い。また業績への圧力が強く、実験がうまくいかない場合には、学生は強いプレッシャーを感じる。修士課程に進んでも、勉強に専念できるわけではない。修士の1年目後半から就職活動が始まる。インターネットによる検索、エントリーシート作成、会社訪問、数次にわたる面接などをこなしていかなければならない。内定が得られずに、就職活動が長引くと、その上に修士論文の

作成といった重要な課題が重なってきて、精神的な疲弊や不安が生じやすい。

長い受験勉強を経て大学に入学し、勉強に関してはベテランの学生であっても人間関係や社会体験に関しては、極めて未熟な学生がいる。就職活動や大学院での研究で初めての挫折を体験すると立ち直りが容易ではない。不登校、休学、ひきこもり、退学といった経過をたどる事例もあり、適切なサポートが必要である。これらの事例では家族からの相談も多く、家族面接も学生相談の重要な仕事の一つである。勉強が分からない、あるいは単位が取れないといったことがきっかけとなって大学を休み始め、長期化する例にもよく遭遇する。本人が下宿している場合、家族は子どもの不登校に気づかないことが多い。

不登校、ひきこもりで無為な時間を送り脱落していく事例も少なくない。これらの学生には傷口が広がらないうちに対応することが望まれる。早期対応が有効な対策と考えられている。具体的には、教務担当事務とクラス担任などによる単位未修得者のチェック、担任が学生に連絡をとる、家族への成績の通知等が考えられている。多くの大学で学生のケアを細かく行っていく動きが強まっている。また学生の退学による授業料の減収は大学経営にとって看過できない問題にもなっている。

一方では、学生の自主性尊重という立場からの反対意見もある。学生が試行錯誤をする猶予を与えるべきだという考え方も重要である。成長には時間が必要であり、自分を見つめる時間が無駄であるとは必ずしも言えない。しかし、自力で立ち直る学生ではなく不登校ひきこもりが慢性化する学生を想定して対応を考えざるを得ない。早期対応の方向が一般的となってきている。学生相談室は直接学生に対応するだけで

なく、学生への対応に悩む教員へ、専門的知識をもってアドバイスを行うことも重要な役割となっている。

おわりに

大学生は自ら学び、自らの生活を律する一人前の大人であり、教員は研究に専念して学問の深さを学生に示し、学生は大学のアカデミズムの一員としての自覚を持って勉強に励むというエリートとしての大学生像はもはや過去のものとなった。

学生はユーザー（消費者）としての立場から、大学に対して授業料に見合う興味ある授業、分かりやすい授業を要求する。子どもの数が減少し大学全入時代が到来し、大学が淘汰されていく時代になった。時代のニーズに合わせた教員の意識改革が叫ばれている。学生相談は学生サービスの1機関として、専門的機能を発揮することを期待されている。

文 献

- 1) 文部科学省：大学における学生生活の充実方策について、平成12年6月大学における学生生活の充実に関する調査研究会報告、2000。
- 2) 大島啓利：わが国における学生相談の現状と課題—学生相談機関に関する全国調査から—、大学と学生、476:13-21, 2004。
- 3) 斎藤憲司：学生相談の新しいモデル構築に向けて—多様性（教職員）と専門性（カウンセラー）の協働—、大学と学生、476:6-12, 2004。
- 4) 田中健夫、福盛英明：欧米の学生相談の動向とわが国への示唆、大学と学生、476:22-31, 2004。

厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)
思春期・青年期の「ひきこもり」に関する精神医学的研究
平成 17 年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成 18 年 3 月
発行者 主任研究者 井上 洋一
発行所 国立大学法人大阪大学 保健センター
〒560-0043 豊中市待兼山町 1-17
TEL:06-6850-6014
FAX:06-6850-6045