

## 医薬系キャンパスにおける学生支援の現状と対応について －相談内容別分類から－

About Present Condition and Plan of Student Support Services on Medical and Pharmaceutical Campus.

酒井 渉<sup>1)</sup>・立瀬剛志<sup>2)</sup>・吉永崇史<sup>3)</sup>・水野 薫<sup>3)</sup>・原澤さゆみ<sup>3)</sup>

富山大学医薬系学務グループ・松井祥子<sup>1)2)</sup>・佐野隆子<sup>1)</sup>・高倉一恵<sup>1)</sup>・島木貴久子<sup>1)</sup>・舟田 久<sup>1)2)</sup>

1) 富山大学保健管理センター杉谷支所

2) 富山大学医学部

3) 富山大学学生支援センター

キーワード：学生支援、相談内容分類、役割分担

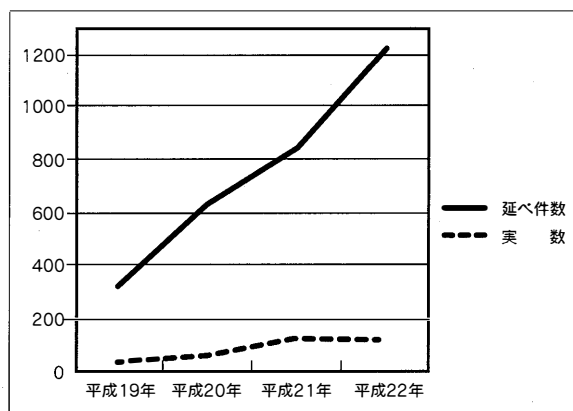
### 1. はじめに

本キャンパスは、医学部（医学科、看護学科）、薬学部（薬学科、創薬科学科）の2学部4学科のみからなる医薬系キャンパスである。従来は基本的に、医師・医療職への志望が明確であり、かつそれに見合った能力とモチベーションをもった学生が入学してくるものとされてきた。ところが最

近、「これまでこのような学生はいなかった」という声がしばしば教職員から聞かれるようになった。

一方、心理相談の側からみると、本キャンパスにおける心理相談件数は、この3年間で急増している（図1）。なお平成15年度より常勤の臨床心理士が配置されて以来、平成18年度までは、おお

図1 心理相談利用件数（平成19年度～平成22年度）



	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
延べ件数	332	633	842	1,213
実数	41	57	130	113

むね300～400件の間を推移していたことを付記しておく。述べ1000件余は、現在の体制（専任1名・非常勤1名）で担当できるほぼ限界と考えられ（鈴木，2006）、以後は頭打ちとなるであろう。また、相談内容についても質的な変化がみられる。後述するように、単に個人面接のみの対応にとどまらず、教職員との連携や、心理学をベースとした修学環境調整を必要とする事例が多くなった。

学力自体も低下していると考えられる。偏差値では同レベルであっても、絶対的な学力は低下しており、点数の絶対値は年々下がっているという（内田，2008）。こうした変化は、いわゆる偏差値上位校のほうが顕著に起こる（酒井他，2003）。例えば、これまで成績上位1%の学生を受け入れていた大学が、2%までの学生を受け入れることになった場合と、上位50%の学生を受け入れていた大学が、60%の学生を受け入れることになった場合とを想定してみるとよいだろう。おそらく、後者はケアが必要な学生の数量的な増加にとどまるのに対し、前者においては質的に劇的な変化がみられるだろう。

また、よりマクロな要因としては、社会の価値観の多様化があげられよう。もともと日本文化においては、場面ごとにやや画一的な行動規範があ

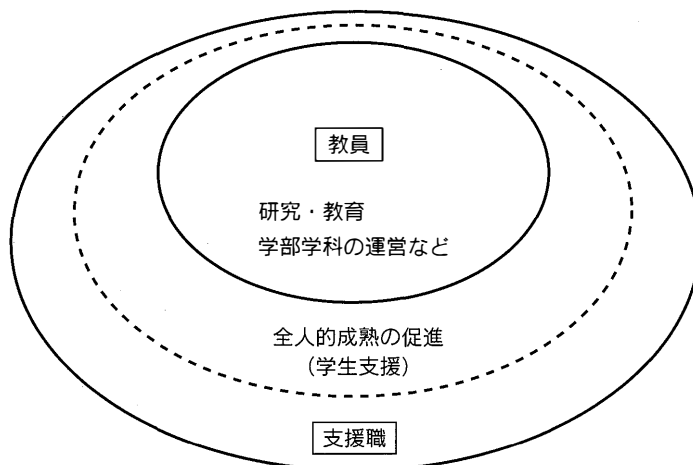
り、ともかくもそれに従っていればよかったという面がある。しかし近年、「礼儀正しいだけではダメ」「おもしろくて、空気が読めないといけない」等、若者に求められる行動の要求水準が高くなっている。不器用な学生にとっては、いっそう生きづらい社会になったといえよう。こうした文化的な変化は、学生生活への適応に問題を生じさせる。

前述した「これまでこのような学生はいなかった」という教職員の声は、これらの実情を反映したものであろう。本キャンパスにおいても、一定のモチベーションと能力をもつ学生が入学してくることが、前提ではなくなっている。単純に学生自身の怠惰や心がけの問題ではないところに注意が必要である。

## 2. 医薬系キャンパスにおける学生支援体制

教員の本務は教育と研究である（図2）。これまで、全人的な教育や成熟の促進は、個々の教員の裁量や善意に任されてきた。ところが、入学してくる学生像が多様となり、また未熟な学生が増加するについて、教員の経験論のみによる対応ではうまくいかないおそれが出てきた。ハラスメントや法的問題に発展する可能性もある（神谷，

図2 教員と支援専門職による学生支援の相互関係



2011)。

こうした状況から、心理学や特別支援教育などを背景とした、専門的な学生支援・学生相談が必要となる。本キャンパスにおいても、各種の支援職種が配置されている(図3)。このなかで臨床心理士は、心理的機能の維持・促進を受けもっている。他にもコーディネーターなどの職種がいるが、学問的・方法論的バックグラウンドが異なるので、相互に代替は不可能である。なお、医薬系学務グループ職員も学生支援を担っているが、それは自明であり、図3においては図が複雑になるのを避けるため、あえて図示していない。これらのうち、なんでも相談コーディネーター、医薬系学務グループ職員、杉谷支所臨床心理士、トータルコミュニケーション支援室コーディネーター、保健医学教員等により、月1回程度の学生支援担当者連絡会(仮称)を行い、連携を取っている。

支援専門職による学生支援は、教員による学生支援を補完する関係にある。両者は、必要に応じ、密接に連携を保ちながら支援を行う必要がある。支援専門職のみが学生支援を行うのではなく、教

員が学生支援に参画する必要がある。心理学等の専門的スキルを有しなくとも、健康度の高い人は支援者になりうる(斎藤, 2011)。

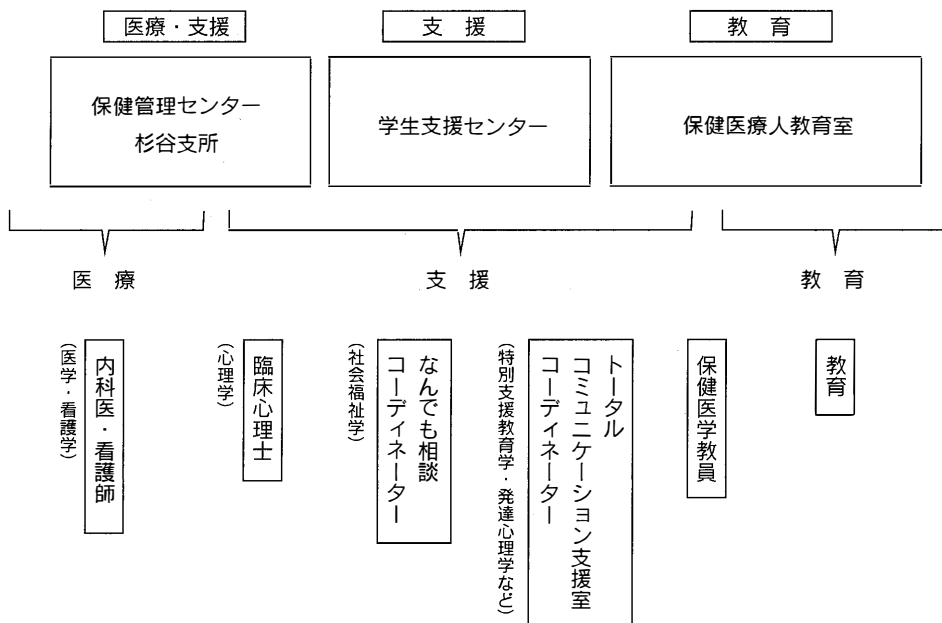
### 3. 医療と学生支援との関係

附属病院もしくは学外医療機関によって行われる医療(ここでは精神科系の医療を指す)は、薬物療法を主として、患者(ここでは学生)の病気を治療することを目的とする。一方、心理相談や学生支援の対象には、健康な学生も含まれ、さまざまな相談がもちこまれる。

ここで、渡辺(2011)にならって図示するならば(図4)、医療による治療の対象は、健康度0を正常と病気の境目として、おおよそマイナス4から0までの学生である。

一方、健康度0以上は、病気ではないだけでなく、十分に能力を発揮できるかどうかの度合いを示す。健康度0では、「病気ではない」とはいえ、本キャンパスにおいて順調に単位を取得し、進級、卒業を目指すには不十分である。順調に履修していける健康度レベルを2以上とすると、心

図3 杉谷キャンパス支援職種等配置図



理相談・学生支援の対象となる学生は、おおむね健康度マイナス2からプラス2の間に位置する学生たちである。

健康度マイナス2から0までの学生は、医療機関において何らかの医学的治療を受けつつ、修学継続・卒業を希望する学生たちである。この場合の主治医は多くの場合、学外医療機関もしくは附属病院の精神科系の医師であり、学生支援職種とは必要に応じ連携している。

なおこの図におけるマイナス2を下回る健康度の場合は、在籍して修学を継続し続けること自体が困難となる。

利用者全体の比率からいえば図示したように、おおむね1:3:3:1である。何らかの精神的な疾患をもつ学生と、そうでない学生とは半々程度である。どちらかを優先することは、倫理的に問題を伴うだけでなく、実際にも無理がある。

ここでは、臨床心理士による心理相談を含んだ学生支援は、医療とは異なる方法論をもち、ベクトルの方向性（あえて斜め45度程度に図示してある）は異なるが、全人的な成長を通して、結果的に健康度の維持・向上に結び付いている点に注意されたい。また、本キャンパスには、医療の対象ではないが支援を必要とする学生たちが多数存在することに、改めて注意を喚起したい。

#### 4. 相談内容別分類

本キャンパスにおける心理相談内容のうち、教職員や他部署との連携が必要と思われる内容は、下記の6つに分類しうる。それぞれ内容と対応方法から、①学力不足型、②うつ状態、③発達障害（傾向）、④パーソナリティ障害、⑤進路未決定型、⑥見守り必要型の6分類とした。

##### ①学力不足型・②うつ状態

この2者は必要とされる対応が類似すること、しばしば同じ学生に同時に起こることから、1つにまとめて説明をする。

医療系学科は、入学のために高い学力を求められることから、本キャンパスにはしばしば、状況

や健康状態に関係なく勉強せねばならない、よい成績を残さねばならないという、馬車馬的、強迫的価値観をもった学生がみられる。こうした価値観は受験には奏功するが、一生それをもち続けるにはやや無理があり、変容が必要である。また、過去に身体の病気や家族関係などのトラウマをもち、それが強迫的価値観の契機となっている場合もしばしばみられる。

対応例としては、Rogers (1942) のカウンセリングを援用した、受容的対応、感情の反射などが考えられる。例えば、「勉強しようと思うけどできなくて、それがずっと続くと思ってつらいんだよね」などといった声かけである。

また、認知の変化を促したり、優先順位づけを助けることが必要な場合もある。こちらからの質問については、事実などを明確化する質問、「はい・いいえ」ではなく、内容を尋ねる開かれた質問などが効果的であろう。その際、こちらの体験談や価値観は伝えないほうが望ましい。

また、学生の成長を促すためには、教職員も多様な価値観を認める柔軟性をもつ必要がある。

##### ③発達障害（傾向）

生まれつきの障害・傾向なので、根本的な治療・改善は難しい。生来の気質的障害であり、心がけの問題ではないので、人格を責めないのが肝要である。また、知能のアンバランスにより困難の現れ方のバリエーションはさまざまで、診断名から対応を決定することにはなじまず、個別に困り感を聞き取ることが基本となる（村松，2011；高橋，2010）。

対応例としては、実技試験の回数制限の緩和、授業の録音許可（高橋，2010）、教室への道案内などがある。これらの修学上の配慮は教員の理解なくしては実行不可能である。ただし、教育とその評価においては、あくまで教育内容の本質を損ねず、内容的レベルは落とさない「合理的配慮」の範囲内での支援（例えば、高橋，2010）を行う。各々の場合において、何が合理的配慮にあたるのかは本人、教員、支援職等を含めた話し合いの上

で、合意によって決められるものであり（吉永他、2010）、支援職が一方的に決定するものではない。

#### ④パーソナリティ障害

試験での特別扱いを求めたり、これ見よがしなリストカットなどをする。こうした学生に対しては、精神分析的心理療法の援用（例えば、山木、1990）および、その理論に基づくマネジメント（例えば、戸谷、2002）が有効であるとされる。あらかじめ支援の限界について取り決める必要がある。連絡窓口は一本化（例えば教務担当職員）しつつ、多数の教職員で抱える必要がある。

#### ⑤進路未決定型

この分類の学生は、自らの希望というより、周囲の期待に応える形で入学している場合が多い。学年が進み実習や実験に入ることを契機に、不適応が表面化する場合もある。本人にもわけがわからず自分の悩みや困難を言語化できず、突然不登校になったりする。例えば「現役で国公立大学に入れば後は何とかなる」的な、高等学校や保護者による安易な進路指導が大きな要因のひとつであると思われる場合がある。こうした学生の場合、

カウンセリングはしばしば長期化する。本人ではなく、保護者が医薬系学部在籍に強いこだわりをもつ場合もある。カウンセリング初期の内容は、雑談や具体的事実を終始することが多い。あまり一気に問題に直面させず、とにかく一緒に何かして過ごすことが有効な場合が多い。保護者との連絡や、話し合いの機会が必要な場合も多い。最終的には、他大学再受験や編入を選択していく場合もある。

#### ⑥見守り必要型

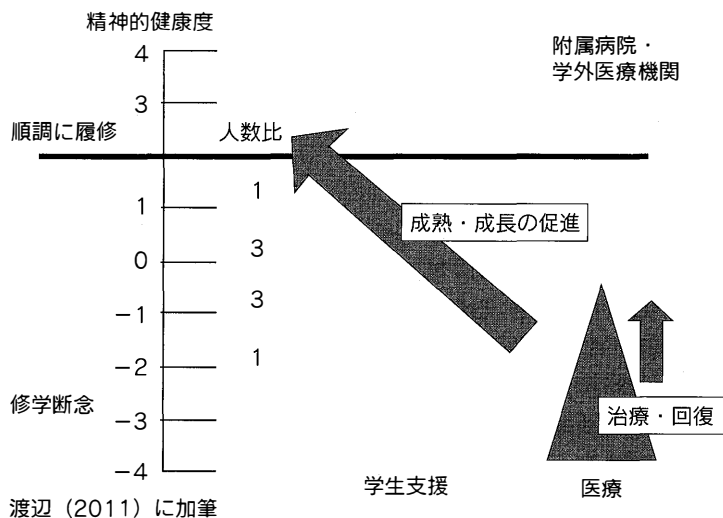
特定の教職員にはつながりにくいのが特徴である。多年度留年や自殺未遂などで初めて表面化する場合が多い。他大学でも課題となっている（例えば、吉川他、2010）。

### 5. 教員との役割分担について

#### －大学教育という観点から－

しばしば、本人の希望と実際の能力との開きが大きい場合がある。そうした場合には、役割分担（教員は評価者、支援専門職は支援者に徹する）が必要かつ有効である。それによって、大学全体として、客観的な評価を行いつつ、学生の思いを

図4 精神的健康度と学生支援



抱きとめ尊重することが可能である。とりわけ、上記分類のうち③発達障害や②うつ状態などの場合に、役割分担が必要となりうる（酒井，2011a）

また、本キャンパスは医薬系キャンパスなので、教員もしばしば医師・医療職としての免許や経験をもっている。そのため、問題のみられる学生のことを、「病気か否か」「診断名は何か」と考え、そこから対応方法を考えがちである。しかし、大学教育もしくは学生支援という文脈では、病気かどうかよりも、本人の希望と実際の能力の開きに着目することが有効な場面がある。

また、医療職に向かないと思われる学生であっても、大学教育という観点からは修学の権利がある（佐藤，2011）。修学継続が難しい学生のほうが目立ってしまっているが、多くは手を差し伸べれば修学継続できる。

## 注

本論文は、平成23年度杉谷キャンパス教養教育FD・テーマ『学習困難な学生にどう対応すべきか』における講演資料「精神的な悩みで相談に来る学生の現状と分類」を加筆・修正したものである。

## 謝辞

教養教育FDにおいて講演の機会をお与えくださった、谷井一郎先生（富山大学医学部教授・杉谷キャンパス教養教育改善委員会委員長）にこの場を借りてお礼申し上げます。学生支援に関する深いご理解に感謝いたします。

平素より、自殺対策と学生支援に関し、惜しみないご指導・ご協力をいただいている西川友之先生（富山大学人間発達学部教授・学生支援担当副学長・自殺防止対策室副室長）、宮脇利男先生（富山大学医学部教授・自殺防止対策室室長）、角田雅彦先生（富山大学医学部講師・自殺防止対策室室員）にお礼申し上げます。杉谷キャンパスにおける学生支援において、長きにわたりご指導・ご協力をいただいている廣川慎一郎先生（富

山大学医学部准教授・保健医療人教育室副室長）にお礼申し上げます。

また、とりわけ図4などの作成において有益なご示唆をいただいた、高野明さん（東京大学学生相談所講師）、阿部千香子さん（麗澤大学学生相談センターカウンセラー）をはじめ、学生相談研究会「青葉会」の皆様にお礼申し上げます。

## 文献等

- 神谷栄治 2011 大学教員からみたキャンパスメンタルヘルス—大学改革の流れの中での学生と教職員—。全国大学保健管理協会第49回東海北陸・地方部会研究集会パネルディスカッション資料。
- 村松陽子 2011 発達障害の理解と支援。同志社大学カウンセリングセンター主催教職員向け講演会。京都。
- Rogers, C.R. 1942 Counseling and Psychotherapy. Newer Concepts in Practice. Boston.
- 斎藤清二 2011 全国大学保健管理協会第49回東海北陸・地方部会研究集会パネルディスカッション：テーマ「今日のキャンパスメンタルヘルスを抱える様々な専門性について—ケースを中心に—」指定討論。
- 酒井 渉・松橋純子・畠山朝子 2003 コミュニティとしての上智大学におけるカウンセリングセンターについて。関東地区学生相談研究会第51回例会発表資料。東京。
- 酒井 渉 2011a 医薬系学科において修学継続を望む発達障害学生。平成22年度学生の心の悩みに関する教職員研修会・第44回学生相談研究会議報告書，23－24。東京。
- 酒井 渉 2011b 杉谷キャンパスにおける学生支援・自殺防止対策の現状と課題。平成23年度第7回自殺防止対策室会議資料（非公開）。富山。
- 酒井 渉 2012 杉谷キャンパスにおける心理相

談の実施方針と今後の課題. 平成23年度第10回自殺防止対策室会議資料（非公開）. 富山.

佐藤尚代 2011 学部特性から考える学生相談活動の工夫－医療系学部の場合－. 日本学生相談学会第29回大会発表論文集, 75. 東京.

鈴木健一 2006 「金沢大学生」心の悩み－学生相談の事例から－. 金沢大学文学部FD研究会「学生の心・学生の選択」. 金沢.

高橋知音 2010 発達障害を持つ学生への支援と理解. 立教大学学生相談所主催教職員対象講演会. 立教大学学生相談所報告書第31号, 1－27. 東京.

戸谷祐二 2002 学生相談におけるマネジメン－ストーリーカー行為の問題から考える－. 学生相談研究第23巻第2号, 166－175. 東京.

内田 樹 2008 街場の教育論. ミシマ社. 東京.

山木允子 1990 大学学生相談室における精神療法. 岩崎徹也（編）治療構造論. 岩崎学術出版社, 490－505. 東京.

吉川弘明・足立由美・学生支援GPクルー 2010 学生の現状と心と体の育成による成長支援プログラムの意義. 第3回金沢大学学生支援GPフォーラム. 金沢.

吉永崇史・西村優紀美 2010 チーム支援を通じた合理的配慮の探究. 斎藤清二・西村優紀美・吉永崇史（編）発達障害大学生支援への挑戦－ナラティブ・アプローチとナレッジ・マネジメン－. 金剛出版, 109－139. 東京.

渡辺久雄 2011 忘れられない学生たちと多角的問題解決療法. 全国大学保健管理協会第49回東海北陸・地方部会研究集会教育講演. 刈谷.