

A大学保健室における学生メンタルヘルスケア実施状況についての検討と今後の課題

河田恵子¹⁾*・黒河 葵²⁾・下平耕司²⁾・宮本陽子²⁾
吉尾浩美¹⁾・内田みどり¹⁾・樋口裕二²⁾・小田 慈¹⁾

1) 新見公立大学保健管理センター 2) 医療法人梁風会

(2022年9月21日受付、11月16日受理)

大学の保健室では、健康診断の実施や感染症の予防、日々の体調不良の対応等、大学における保健管理センターとしての役割を担っている。その中で学生のメンタルヘルス不調への対応など、さらなる機能が求められている。本稿では、A大学のカウンセリングを受けた学生25名の基本属性や相談内容の傾向、来談のきっかけ、現在の経過などから、学生のメンタルヘルスに関する困りごとや悩みに対して検討した。その結果、カウンセリングを受けた学生の割合は全体の学生の3.2%、来談のきっかけは「自発来談」が最も多く、相談内容の分類では「精神衛生・心身健康」が最も多いことが明らかになった。今後の課題として、①全学生を対象としたカウンセリング以外の心理的サポートの必要性、②メンタルヘルスの不調への気づきを促し、予防できるような取り組み、③相談に繋がらない学生への対応として、学生や教員に周知するような取り組みが必要であることが示唆された。

(キーワード) 保健室、大学生、カウンセリング

I はじめに

大学生は自身や環境の変化に応じて多様な困りごとや悩みを抱える可能性がある存在である。大学生活においては、「心身症状」、「対人関係」、「修学問題」といった順で訴えが多い¹⁾ことが知られている。また、奥野²⁾は「学生生活サイクル」の考えを引用し、入学から卒業までの期間に相談テーマや心理学的特徴が移り変わっていくことを示している。そのため、大学の保健室では健康診断の実施や感染症予防における対策、日々の学生の体調不良の対応等、大学における保健管理センターとしての役割を担っている。その中で学生のメンタルヘルス不調への対応などさらなる機能の充実が求められている。

大学内の保健室において精神保健に習熟したスタッフの存在は不可欠であるが、後述の通りA大学においては長年、保健室はこうした役割を十分に果たせていなかった。現在では、様々な専門性を持つスタッフが保健室運営に携わっており、支援体制が整いつつあるものの今後、より良い支援体制を模索し、4年間の学生生活における学びと成長を促すためには、来談学生の相談実態をより丁寧に把握することが有益と考える。

このような背景から、本稿ではメンタルヘルスケアの実施状況、来談学生について検討・考察することにより、アクセス性と利用価値の高い支援体制の構築を目的とする。

II A大学カウンセリング事業の概要

2021年度11月からカウンセリング事業を試行的に開始し、2022年度からB医療法人に業務委託をしており、年末年始を除く各週1日4時間以上、大学のカウンセリングを主とした大学内に医師、看護師及び公認心理師を常駐させ、学生等の要望等に基づき、基本的に50分単位のカウンセリングを実施している。最初に保健室スタッフによる聞き取りを行い、スタッフそれぞれの専門性に基づいて、医療的ケアが必要であると判断された学生は、精神科医あるいは他診療科の専門医に紹介され、医療的ケアが不要と判断された学生は公認心理師に紹介される。

また、2022年度より入学時の精神的健康に関するスクリーニング調査の内容を見直して実施している。

III 研究方法

1. 調査の時期と対象

A大学の2021年11月～2022年7月までにカウンセリングを受けた25名の学生

2. 研究内容

これまでの保健室の体制の変化をまとめ、今後の課題を検討した。また、対象となった25名の学生の基本属性と大学全体の基本属性、来談のきっかけや対応者、経過などの

*連絡先：河田恵子 新見公立大学保健管理センター 718-8585 新見市西方1263-2

データを用いて、保健室スタッフとB医療法人のスタッフで検討・考察を行った。

なお、相談内容については、来談学生の主訴が記載されたカウンセリング記録や保健調査からデータを抽出し、日本学生相談学会全国調査（2021）の分類にあわせて、10の内容について、主分類と副分類に分類した。主分類は、来談時の主訴をベースとしつつ、経過の中で相談内容の中核であると思われる内容で分類している。一般的に相談内容は複雑であることが多く、1つの項目で分類できないと判断されたケースは副分類を付与する形を取っている。主分類はすべてのケースに付与し、副分類は必要であると判断されたケースにのみ付与した。また分類に際しては、実際にカウンセリングを実施したB医療法人の精神科医・公認心理師と看護師らが複数回検討を行った。

3. 倫理的配慮

A大学が入学時と学年進級時に実施する保健調査票に記載されているデータ、カウンセリング記録を使用した。それぞれの職種が求められる守秘義務を厳守し、個人の特定ができないように最大限の注意を払った。学術的な公表に関する同意取得については、国の倫理規定に従って、オプトアウト方式とし、保健管理センター（大学保健室ならびにカウンセリング室）内に説明文を掲示した。

なお、本研究は新見公立大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：249）を得ている。

IV 結果および考察

1. 保健室におけるカウンセリング実施体制

カウンセリング業務を含めた保健室の体制についての

経過を表1に示す。

表1にあるように、保健室を開設して以降、週に数日勤務だった専任職員が、開設5年目には増員となり、交代制で週5日勤務の体制が整った。

各大学がカウンセリングに関して連携している学外機関は「医療機関・学生のかかりつけ医」が最も多く、85.6%の大学が連携していると回答している³⁾。このように今日では医療機関との連携は必須であると言える。A大学では、B医療法人にカウンセリング業務を委託したことで、保健室と連携先であるB医療法人のスタッフとの連携がスムーズにおこなえるようになった。さらに、医療的ケアが必要と判断された場合の診察予約なども大学内で対応可能である。学生支援機構の調査（2020）で明らかになった各大学が今後、学校単独では最も実施困難と回答した「精神的危機の状況にある学生への対応」も対応可能となり、その後の医療機関受診後の経過の共有も図れるようになった。このように、A大学において、包括的な支援の実現へ近づいており、学生の悩みへアプローチできる体制は整いつつある。

一方で、学生相談機関としての機能は、カウンセリング業務に留まっていると言える。早坂⁴⁾は、学生相談機関は全ての学生の心理・社会的発達への支援が目的であり、全学生を対象とした教育・啓発活動、アウトリーチ活動も欠かせないと指摘している。今後、カウンセリング業務のみならず、心理教育やピアサポーター養成など、全学生を対象とした活動を展開していくべきであろう。

2. 学生の基本属性・カウンセリング実施状況

調査期間にカウンセリングを受けた学生の基本属性とA大学の学生全体の基本属性を表2として示す。

表1. 保健室の体制

年度	以前	2015/平成27		2016/平成28	2017/平成29	2018/平成30	2019/令和元	2020/令和2	2021/令和3		2022/令和4	
		4月	11月	4月	4月	10月	4月	10月	4月	9月	11月	4月
		保健室開設 1年目		2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目		8年目	
メデイカ スタッフ 関係	状況等	保健室(節電)はあるが専任職員の配置なし。学生対応必要時は、事務員または看護科教員が対応		保健室を設置し、保健師を配置 勤務日数を増やす	最大週5日勤務可能な体制が整うが、実際は週3~5日勤務		スタッフが増員となり週5日勤務へ(交代制)	保健師が常勤となる				
	人員	-		保健師 1人			保健師 1人 養護教諭 1人	保健師 1人 養護教諭 2人	養護教諭 2人		保健師 1人 養護教諭 2人	
	勤務体制	-		週2日	週3~4日 (1日4~5時間)	週3~5日 (1日3~8時間)	週3日			週5日		
カウンセ リング 関係	状況等	年に数件の相談あり。学生がカウンセラーへ直接予約をするため、予約状況や学生名、相談内容等が保健室で把握できない状態 実施室：カウンセリングルーム1室 相談内容等把握できないので、現状・課題も見えてこない。 授業を担当するカウンセラーなので、相談しづらいという多重関係の問題あり。		保健室が予約をとりまとめ、相談内容等が把握できるシステムに再構成	精神科医にカウンセリング実施依頼				B医療法人へカウンセリング業務の委託を依頼 実施室：移転・改修し、カウンセリングルーム2室、スタッフルーム1室	B医療法人と「大学カウンセリング業務」の委託契約を結ぶ		
	人員	臨床心理士1人 (本学非常勤講師)					精神科医 1人			精神科医 1人 公認心理師 1人 保健師 1人		
	勤務体制	週1回 (木曜)					月2回 (木曜午後)		月1回程度 (水曜午後)		週1回 (水曜午後)	週1回 (水曜)

表2. カウンセリング事業の対象学生および学生全体の基本属性

基本属性	項目	対象学生		全体学生		全体学生に占める対象学生の割合 %
		人・%	人	%	人	
性別	男	3	12.0	115	14.9	2.6
	女	22	88.0	655	85.1	3.4
	計	25	100.0	770	100.0	3.2
居住形態	下宿生	21	84.0	634	82.3	3.3
	通学生	4	16.0	136	17.7	2.9
	計	25	100.0	770	100.0	3.2
所属学科	W	8	32.0	209	27.1	3.8
	X	9	36.0	335	43.5	2.6
	Y	8	32.0	212	27.5	3.7
	Z	8	0.0	14	1.8	0.0
	計	25	100.0	770	100.0	3.2
学年	1年	10	40.0	192	24.9	5.2
	2年	4	16.0	193	25.1	2.1
	3年	6	24.0	192	24.9	3.1
	4年	5	20.0	179	23.2	2.8
	その他	0	0.0	14	1.8	0.0
	計	25	100.0	770	100.0	3.2

次に、来談のきっかけ、対応者、カウンセリングの経過、延べ人数を表3に示す。A大学ではカウンセリングを受ける前に保健管理センター長、保健室スタッフ（養護教諭・保健師）が聞き取りを実施している。そのため来談のきっかけは、保健室へ最初に相談を持ち込んだ際に聞き取った内容をもとに分類している。また、入学時調査とは入学時に実施しているUPI-27NTを用いたスクリーニング調査を指す。なお、カウンセリングの経過ではn=26となっている。これは公認心理師が学内でカウンセリングを継続しながら、精神科医による精神科的治療を並行して受けている学生もいるためである。

表3. 来談のきっかけ、カウンセリング対応者、経過、延べ人数
n=25

項目	人	%
来談のきっかけ		
自発来談	18	72.0
教職員の勧め	6	24.0
入学時調査	1	4.0
対応者		
精神科医	13	52.0
公認心理師	10	40.0
心理師から精神科医へ	2	8.0
カウンセリングの経過		
		n=26
終結・中断	14	53.8
継続中	4	15.4
精神科でフォロー	8	30.8
延べ人数		
精神科医	27	33.8
公認心理師	53	66.2

※カウンセリングの経過ではn=26となっている。これは、公認心理師と精神科医が並行して対応している学生が1名いるためである。

表2で示したように、A大学の学生770名のうち、カウンセリングを受けた学生は25名であり、カウンセリングを受けた学生の割合は全体の学生の3.2%であった。大学における学生相談室への来談率の平均は2012年度4.7%、2015年度4.9%、2018年度4.5%⁵⁾という結果と比較すると、やや低い傾向にある。来談したきっかけとして、教職員に勧められた学生よりも自発来談した学生が多いことから、何か困りごとや悩みを抱えた際に、保健室へ行って相談しようと考えてる学生が多いことを示していると考えられる。

一方で、教職員によって保健室への来室を勧められる学生、入学時に行っているスクリーニング調査をきっかけとして来談する学生は少ないと言える。木村⁶⁾は、教職員が学生の悩みに気づき、必要に応じて専門的な相談機関である学生相談機関の利用を勧めたり、つなげることの重要性を主張しつつ、教職員が学生に学生相談機関を勧める際に感じる困難と工夫を明らかにしている。A大学でも、これまで得られた知見や他大学の取組を取り入れ、より教職員が来談を勧めやすい保健室を形作る必要があるだろう。スクリーニング調査をきっかけとして来談する学生が少ない理由として、調査対象が入学間もない1年生であり、困りごとや悩みを相談することへのハードルが高かったことが考えられる。このスクリーニング調査は2022年に調査内容を一部変更して実施したが、困りごとや悩みを抱える学生をより早期に発見することを目指し、今後も改良を加えつつ、取り組みを続けていく必要がある。

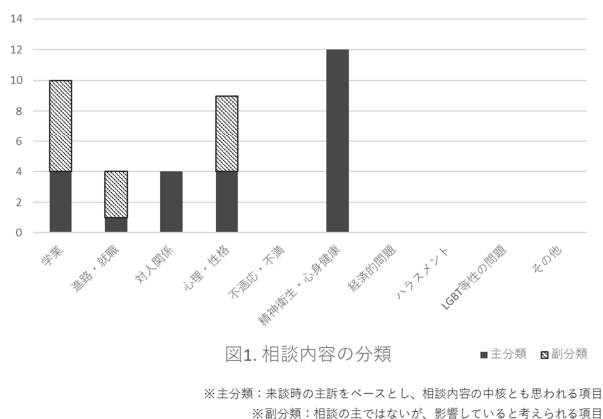
次にカウンセリングの対応者について考察する。表3で示したように、A大学では保健室スタッフによる聞き取りの後、精神科医、公認心理師によるカウンセリングを実施している。聞き取りを行ったスタッフそれぞれの専門性に基づいて、医療的ケアが必要であると見立てられた学生は、精神科医に紹介され、医療的ケアが不要と見立てられた学生は公認心理師に紹介されることとなる。しかし、カウンセリングを継続していく中で、医療的ケアが不要であると見立てられた学生も、その後の経過によっては公認心理師から精神科医に繋ぐケースもある。また、実際には精神科的ケアが必要であると見立てられる学生であっても、精神科医と面談を行うことに否定的である場合も少なくない。

A大学では、このようなケースの場合、学生に情報を共有する許可を得た上で、公認心理師から精神科医に状況を説明し、カウンセリングを実施するにあたって、治療の方針を共有するように努めている。そして、カウンセリングを通して学生との信頼関係を築くことで、精神科的ケアを受けることへの抵抗感を和らげ、学生と精神科医を繋げることも可能となる場合もあるだろう。

3. 相談内容の分類について

学生相談学会（2021）⁷⁾の分類に合わせて、25人の相談

内容を主分類・副分類として分類したグラフを示す(図1)。



相談内容の具体例は以下の通りである。

1. 学業：学校に行けない、勉強についていけないなどの悩み。実習に関する悩みも含む。
2. 進路・就職：退学・休学に関する悩み
3. 対人関係：友人や異性、家族との関係についての悩み
4. 心理・性格：自身の性格についての悩みや自分自身について知りたいなど
5. 不応・不満：大学という新環境への不応。大学への不満など
6. 精神衛生・心身健康：不安、不眠、抑うつ、希死念慮、自傷行為等の神経症的な症状、統合失調症や双極性障害といった精神病的な症状など
7. 経済的問題：大学の学費や生活費に関する悩み
8. ハラスメント：大学やアルバイト先でのハラスメントに関する悩み
9. LGBT等性の問題：LGBT等に関する問題
10. その他：上記9項目に当てはまらない悩み

今回、「不応・不満」、「経済的問題」、「ハラスメント」、「LGBT等性の問題」の4項目に当てはまる悩みを抱えた学生がカウンセリングの対象となることはなかった。以下では、今回用いた分類の限界と4項目の悩みを抱えた学生が来室しなかった理由について考察することとする。

本研究で用いた分類は学生相談学会(2021)が使用しているものだが、その分類にA大学の学生の相談内容を当てはめることに限界があると明らかになった。例えば、「学業」に分類した相談内容の多くは実習に関する相談であり、授業を受けることに関しては問題のない学生も多かった。本来、相談内容を分類する目的は、その相談機関に来

室するクライアントの相談内容にどのような内容が多いか把握し、今後の活動の指針を立てるためであろう。相談内容はその大学の支援体制や学科、男女比などの特色によって、大きく異なることは想像に難くない。実際に、相談内容の分類を各大学の報告⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾間で比較すると、微妙に内容が異なっている。その観点から見れば、A大学の学生の相談内容に適した分類を用いることが、実際のカウンセリング業務に即した工夫や取組を検討するための足掛かりになると言える。今後は、相談内容の分類について再考する必要があるだろう。

次に、「不応・不満」、「経済的問題」、「ハラスメント」、「LGBT等性の問題」の4項目に当てはまる相談が0件であった理由について第一にA大学の学生支援の体制による影響が大きいと推測される。先述のようにA大学では、保健管理センター長、保健室スタッフが最初に聞き取りを行っているため、「経済的問題」などメンタル面の相談以外の場合は、カウンセリングの対象とはならず、大学内の相応しい部署で対応している為と考えられる。

第二に上記の悩みを抱えていながらも、相談に来ない学生の存在が考えられる。このような学生については、援助要請という観点から、研究が続けられており¹¹⁾¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾、これらの知見を取り入れて、より学生が相談しやすい環境を整えていく必要があるだろう。

V 学生メンタルヘルスケアに関する今後の課題

本稿における考察の過程で、以下のような今後取り組むべき課題が明らかとなった。

1. スクリーニング調査の実施についての課題

新入生を対象としたスクリーニング調査からカウンセリングに繋がった学生は1名のみであった。現在、スクリーニング調査の結果から、面談が必要であると判断された学生に対して、保健室への来室を促す文章を学内ネットワーク上で通知しているが、奏功していないと言えるだろう。その理由の1つとして、対象が入学間もない新入生であり、相談へのハードルの高さが起因していると考えられる。今後、入学間もない学生も相談しやすい保健室のあり方を検討すべきであろう。

また、今後は新入生のみならず、在学生にも労働者を対象にしたストレスチェック制度のように、全学年を対象として実施し、学生自身のメンタルヘルスの不調などへの気づきを促し、予防できるような取り組みが必要ではないかと考えられる。実施のタイミングについては、進級のタイミング以外にも、メンタルヘルスに不調を抱えやすいと思われる実習の前など、A大学の学生の傾向から柔軟に検討していくべきであろう。

2. 悩みを抱えていながら、相談に繋がらない学生への対応

カウンセリングを受けていない学生の中にも、学生生活に問題を抱えている可能性が高い学生が一定の割合で存在する¹⁵⁾ことや、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い。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¹⁶⁾との報告があることから、より来談しやすいように取り組みを続ける必要がある。

取り組みの1つとして、広報活動が挙げられる。伊藤¹⁷⁾や福森¹⁸⁾は学生相談機関への来談率を高め、利用を促すために、学生相談機関の存在や活動内容、機能、役割について広報していくことが重要であると指摘している。具体的には、小池・若井・益田¹⁹⁾が広報活動の内容について、ポスターやホームページに費用や相談室の間取り、相談申し込みから終結までのプロセスを掲載することを提案している。また、利光²⁰⁾は実際の取り組みとして、相談室便りを毎月発行し、学生や教員に配布することを挙げている。現在、A大学では今年度から開始したカウンセリング相談の利用を促す取り組みとして、大学のパンフレットにて、保健室の取り組みを紹介しているほか、新入生を対象に5月に開催された健康教育講演会での案内を実施しているが、今後、新たな取り組みを実施する必要があることが示唆された。

VI 本稿の限界と今後の展望

今回用いた25名のデータは限られた期間にカウンセリングの対象となった学生であり、A大学の学生の傾向を示すには不十分である。今後も継続して検討する必要がある。

文献

- 1) 長田道・上田哲也・岸本光・他：学生相談における来談学生の主訴とカウンセラーの見立てに関する検討。日本心療内科学会誌, 26, 20-78, 2022.
- 2) 奥野光, 日本学生相談学会(編)：学生相談ハンドブック新訂版。学苑社, 45-58, 2020.
- 3) 日本学生支援機構ホームページ[大学等における学生支援の取組状況に関する調査(令和元年度(2019年度))], [2022年7月] https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_torikumi/2019.html
- 4) 早坂造志, 日本学生相談学会(編)：学生相談ハンドブック新訂版。学苑社, 162-178, 2020.
- 5) 鈴木健一・杉岡正典・堀田亮・他：2018年度学生相談機関に関する調査報告。学生相談研究, 39(3), 215-244, 2019.
- 6) 木村真人：大学教職員が学生に学生相談機関の利用を

- 勧める際に感じる困難と工夫。大阪国際大学紀要, 35(3), 147-159, 2022.
- 7) 学生相談学会：2021年度 学生相談機関に関する調査, https://www.gakuseisodan.com/page_id=4587
- 8) 下平明美：学生相談室の利用状況から見た相談や学生の特徴。安田女子大学, 44号, 53-61, 2015.
- 9) 松本奉子・井上菜穂・大谷麻予・他：令和2年度学生支援センター学生相談部門障がい学生支援部門相談報告。大学教育研究年報, 26号, 17-21, 2021.
- 10) 橋本和幸：2019年度の学生相談室利用状況。了徳寺大学研究紀要, 15号, 1-6, 2021.
- 11) 水野治久・石隈利紀：被援助志向性、被援助行動に関する研究の動向。教育心理学研究, 47(4), 530-539, 1999.
- 12) 永井智：大学生における援助要請意図——主要な要因間の関連から見た援助要請意図の規定因——, 教育心理学研究, 58(1), 46-56, 2010.
- 13) 木村真人・梅垣佑介・水野治久：学生相談機関に対する大学生の援助要請行動のプロセスとその関連要因, 教育心理学研究, 62(3), 173-186, 2014.
- 14) 木村真人：悩みを抱えていながら相談に来ない学生の理解と支援——援助要請研究の視座から——, 教育心理学年報, 56, 186-201, 2017.
- 15) 高垣耕企・横山仁史・神原広平・他：カウンセリングを受けていない大学生のストレスと抑うつ症状。総合保健科学, Vol.36, 9-17, 2020.
- 16) 喜田裕子・高木茂子：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—。富山国際大学人文社会学部紀要, Vol.1, 155-165, 2001.
- 17) 伊藤直樹：大学生の援助要請行動に関する基礎的研究。明治大学人文科学研究所紀要, 60, 1-13, 2010.
- 18) 福森英明, 日本学生相談学会(編)：広報と情報発動活動1さまざまな方法での学生相談の周知, 学生相談ハンドブック新訂版。学苑社, 204-208, 2020.
- 19) 小池有紀・若井雅之・益田良子：学生相談室に対する認知・意識と利用意志との関係—今後の学生相談活動の課題検討のために—。中央学院大学人間・自然論業, 30, 51-66, 2010.
- 20) 利光恵：学生相談室開設と今後の課題。西九州大学健康福祉学部紀要, 38, 78-79, 2008.

An Examination of Student Mental Health Care at the University Health Office and future tasks

Keiko KAWATA¹⁾, Aoi KUROKAWA²⁾, Koshi SHIMOHIRA²⁾, Yoko MIYAMOTO²⁾,
Hiromi YOSHIO¹⁾, Midori UCHIDA¹⁾, Yuji HIGUCHI²⁾, Megumi ODA¹⁾

1) Niimi University, 1263-2 Nishigata, Niimi, Okayama 718-8285, Japan

2) Ryou f hu-kai, 2200 Abe, Ochiai, Takahashi, Okayama 716-0061, Japan

Summary

University health offices are required to respond to students' mental health problems. a survey of 25 students at university A revealed that 3.2% of all students received counseling, that the reason for the visit was spontaneous, and that the most common category of counseling was "mental health/physical and mental health. The results suggest the need for (1) psychological support other than counseling for all students, (2) a support system to promote awareness of mental health problems, and (3) efforts to inform students and faculty of students who are not connected to counseling.

keywords: Health center, college students, counseling