

## 学生相談室と保健管理室との連携・協働による学生支援への効果 — 新入生健康診断の実践を通して —

徳田 智代<sup>1)</sup>・牛尾 幸世<sup>2)</sup>

### 要 約

本研究は、第一著者が学生相談カウンセラーとして、第二著者が保健管理室の保健師として、A大学というフィールドに身を置いて実践した、実践的フィールドワークによる研究である。学生相談室と緊密な繋がりがある保健管理室との連携・協働に焦点を当て、連携・協働による学生支援への効果について明らかにすることを目的とした。また、徳田（2006）が示した連携・協働関係構築のためのカウンセラーの関わり（8つのポイント）が関係構築に役立つのか、確認した。

A大学において、保健管理室が計画・実施してきた新入生健康診断の一環として、学生相談カウンセラーによるメンタルヘルス面接を導入し、連携・協働を実践した。対象は、新入生健康診断を受診した1929名（受診率99.7%）であった。一連の体験について、実践中および実践後に学生相談カウンセラーおよび保健師が記述した内容を分析対象とした。また、本実践の効果についての客観的指標として、健康診断から学生相談室での支援に繋がった学生数、学生相談室の年間相談件数・来談率等について、本実践を導入する前年との比較を行った。

その結果、学生相談室の年間相談件数・来談率等が増加し、連携・協働による学生支援への効果が明らかになった。また、カウンセラーおよび保健師が記述した学生支援への効果は、連携・協働関係が構築されていたからこそその効果と考えられた。つまり、個々の事例への対処としての連携・協働に留まっていたならば、様々な問題を抱える学生の「早期発見・早期ケア」や教職員の「専門性の向上」等にはつながらなかったであろう。さらに、徳田（2006）が示した8つのポイントが連携・協働関係の構築に生かされていることが確認された。

キーワード：学生相談室、保健管理室、連携・協働、学生支援、新入生健康診断

### 問題と目的

近年、社会人や留学生、身体に障害をもつ学生やメンタルに悩みを持つ学生など、多様な背景を抱えた学生が大学に入学し、大学に求められる学生支援も多様化・細分化している（文部科学省、2011）。各大学では「教員中心の大学」から「学生中心の大学」への視点転換がはかられるなど、学生支援の重要性はますます高まっている（文部科学省、2011）。そのような中、

学生相談は個々の学生に対するこれまでの実践活動の蓄積を踏まえ、学生支援の基盤の一つとして機能することが期待されている（日本学生支援機構、2011）。

ところで、学生相談におけるサービスのあり方は、時代に応じて見直され、2000年頃より学生相談機関と学内外の連携・協働の重要性が唱えられるようになってきた（藤川、2007）。「大学における学生生活の充実方策について」（文部省高等教育局、2000）では、学生相談を大学教育の一環と捉えなおし、学生相談機関

1) 久留米大学文学部心理学科

2) 西南学院大学保健管理室

と学内外の諸機関との連携を強化することを謳っている。さらに「大学における学生相談体制の充実方策について—『総合的な学生支援』と『専門的な学生相談』の『連携・協働』—」（日本学生支援機構、2007）においては、すべての教職員と学生相談の専門家であるカウンセラーとの「連携・協働」によって学生支援は達成されると説かれている。

学生相談における連携・協働に関する研究について概観した藤川（2012）によると、2000年頃には困難な事例に対する各部署の連携・協働を報告したものが多くと述べる（例えば、太田・桜井、2001；尾崎、2002；齋藤・道又、2003；桜井・太田、2001）。その後、来談した全事例を対象として連携・協働の内容やその必要性を明らかにした実態調査が出てきた（例えば、岩田・山崎・矢部、2007；齋藤、2006；坂田・大仲・竹山・倉石・本多、2006）。

さらに、教職員との協働を「個々の事例への対処方法」として捉えるのみならず、学生のニーズを満たす新たな学生相談システム、ひいては大学という教育システムを構築していくための「組織作り・組織運営の手段」として捉える研究も出てきている（藤川、2007、2012）。しかし、協働関係をどのように構築するかについて明らかにした研究は数少ない。

徳田（2006）は連携・協働関係を構築するための学生相談カウンセラーの関わりとして、「教わる姿勢」「ニーズの把握」「情報の共有」「言葉の工夫」「細やかな報告」「小さなことからコツコツと」「独りよがりにならない工夫」「立場を生かす」を示している。しかし、これらのカウンセラーの関わりが、連携・協働関係の構築に役立つかについての確認は未だなされていない。

また、藤川（2012）も指摘するように、連携・協働による学生支援への効果については、学生相談側からの効果検証に留まり、連携・協働する相手（教職員・学生・保護者・関係者）の側からその効果を検証したものは非常に少ない（例えば、藤川、2007；宇留田、2003など）。従って、連携・協働関係の構築および関係構築による学生支援への効果を教職員と協働して評価する方法を確立することが大きな課題である（藤川、2012）。連携・協働する相手側から効果を評価することは、学生相談の存在意義を明らかにすることにも繋がると考える。さらに、連携・協働による効果研究のほとんどは事例研究であるため、今後は相談件数など客観的指標を使った評価も取り入れていく必要がある。

そこで本研究では、学生相談室と緊密な繋がりがある保健管理室との連携・協働に焦点を当て、新入生の定期健康診断に学生相談室がどのように関与したかについて、学生相談カウンセラーおよび保健師の視点より詳細に記述する。相談件数・来談率等の増加や学生相談カウンセラーおよび保健師の視点より、連携・協働による学生支援への効果を明らかにすることを目的とする。また、徳田（2006）が示した学生相談カウンセラーの関わり（8つのポイント）が、連携・協働関係の構築に役立つことを確認する。

ここで新入生健康診断への関与を計画したのは、主に二つの理由による。一つは、保健師の強いニーズである。保健師は健康診断を「疾病の早期発見の場」のみならず、「心身の健康増進の場」にしたいと考えており、学生相談カウンセラーはそのニーズを把握し、それに応える形でこの計画がスタートした。もう一つは、学生相談カウンセラー自身、この時期に学生に関わり、支援を考えることが学生にとって重要だと考えたためである。つまり、入学期は学生が今まで慣れ親しんだ生活から離れ、大学での新しい生活へ移行する時期であり、生活上の変化が大きく、ストレスを抱えやすい時期と言える（鶴田、2001）。吉良・田中・福留（2007）も入学期の課題として、「新しい修学環境・生活環境への適応」を挙げている。さらに自己のあり方や性格について吟味し始めたり、修学上の目標や将来像の模索を始める大切な時期でもある（鶴田、2001）。そこで、入学直後に学生に関わることによって、学生のストレスを低減させ、大学生活への適応を促進できるのではないかと考えた。

## 実践の概要

本研究は第一著者が学生相談カウンセラー（以下、カウンセラー）として、第二著者が保健管理室の保健師として、A大学というフィールドに身を置いて実施した、実践的フィールドワークによる研究である。

### 1. 研究フィールドについて

A大学（当時）は、キリスト教をその教育理念の根幹におく文系・社会系5学部よりなる私立大学で、創立約50年の歴史をもつ。学生数は8000人余であり、女子学生が約6割を占める。政令指定都市B市の副都心といえる文教地区にあり、交通の便も良い。

学生相談室は大学敷地のほぼ中央に位置する建物の3階にある。同じフロアに学生課、就職課、保健管理室があり、一つ下のフロアには教務課があるため、

学生の出入りが多い建物である。カウンセリングルーム2室とグループワーク室、主任室、控室、控室兼休憩室から成る。暖色系のカーペットが敷かれ、木製の机と椅子に観葉植物が置かれた温かみのある部屋である。

学生相談室は1967年に開設され、200X年より非常勤カウンセラー5名に加えて、初めて専任カウンセラー1名（第一著者）が配置された。なお、専任カウンセラーは学生部学生課嘱託職員であり、3年の期限付き雇用であった。

A大学学生相談室の全国的な位置づけについて、全国の大学・短期大学・高等専門学校1277校（1364機関）を対象に日本学生相談学会が実施した調査（大島・林・三川・峰松・塚田，2004）を参考に述べる。この調査における学生相談機関の設置率は53.2%、創設年数の平均が約17年であることと比べると、A大学の相談室創設はかなり早いといえる。また、大学の相談機関の平均は、室数2.4室、学期中の開室日数4.0日、実質カウンセラー数（専任カウンセラーは原則1人とし、その他は勤務時間÷40）は1.03人であった。これに対しA大学は、室数6室、開室日数5日、実質カウンセラー数1.5であり、いずれも全国平均を上回っている。またA大学学生相談室は、C地方および県内の私立大学の中ではハード面・ソフト面ともに充実した学生相談室として認知されていた。

## 2. 方法

A大学において、保健管理室が計画・実施してきた新入生健康診断（以下、健康診断）の一環として、カウンセラーによるメンタルヘルス面接を導入し、学生相談室と保健管理室との連携・協働を実践した。対象はA大学新入生1934名のうち、健康診断を受診した1929名（受診率99.7%）であった。

（1）本実践の効果についての客観的な指標として、健康診断会場でカウンセラーが対応した学生数、健康診断から学生相談室における支援に繋がった学生数、および1年間の相談件数（延面接数）や来談率等について、本実践を導入する前の年との比較を行った。

（2）一連の体験について、実践中および実践後に、カウンセラーと保健師が記述した内容を分析対象とした。具体的には以下の通りである。

カウンセラーは、健康診断への関与について、計画および実施の段階で、保健師や学生課長とどのようなやりとりを行ったか、どのようなことに留意して彼らと関わったか、その時の意図や思いはどのようなもの

であったか、その関わりの中で何を感じたり考えたりしたか等について、できるだけ詳細に記述した。その際、①業務日誌、②学生相談室運営委員会資料、③健康診断実施要領、④学生相談室スーパーバイザー会議記録、⑤健康診断やメンタルヘルス面接について保健師と話し合った際のメモ、⑥健康診断実施時の記録、⑦当該学生のメンタルヘルス問診票とそれに関する保健師のメモ、⑧学生ごとの個人カルテなどを参照した。

保健師は、健康診断について、どのような考えをもとに計画を立てて実施したか、計画および実施の段階でカウンセラーとどのようなやりとりを行ったか、カウンセラーとのやりとりで留意したことや工夫したことは何か、保健師の関わりに対するカウンセラーの反応はどのようなものであったか、そして健康診断およびその後一年間の関わりの中で保健師は何を感じたり考えたりしたか等について、できるだけ詳細に記述した。その際、①業務日誌、②保健委員会資料、③学生課関係者協議記録、④学生相談室運営委員会資料、⑤健康診断実施要領、⑥学生相談室スーパーバイザー会議記録などを参照した。

両者の記述内容について、徳田（2006）が示した学生相談カウンセラーの関わり（8つのポイント）に該当する内容には、その記述の後に8つのポイントの中のどの項目に該当するかを記入した。カウンセラーの記述に関してはカウンセラーが、保健師の記述に関しては保健師がポイントの項目を記入した。

その後、事実と異なる記述やそれぞれの思い込みが含まれていないか、お互いの記述を確認して意見交換し、必要な箇所については修正を行ったり、記述内容を増やしたりした。カウンセラーの記述量は10,000字以上、保健師の記述量は約9,000字であった。

なお、メンタルヘルス面接の進め方は以下の通りであった。（1）「メンタルヘルス問診票（以下、問診票）」をもとに、新入生全員に対する「保健師面接」を実施した。（2）その際、学生相談を希望する学生、「問診票」で一定の基準を満たす学生（例えば「日常生活でストレスを感じている」「死んでしまいたいと思うことがある」などの項目に対し、「しばしばある」「いつももある」と回答した場合）、面接内容や面接時の様子からカウンセラーの関与が適切と保健師が判断した学生（例えば、言動ややりとりで気になる点がある場合や精神疾患が疑われる場合など）に対し、カウンセラーがその場で顔を合わせ「メンタルヘルス面接」を行った。（3）「メンタルヘルス面接」では、必要に応じて、日を改めて学生相談室で面接を行うこと（「相談室面

接」を勧めた。その際、学生相談室について、リーフレットを用いながら説明した。本人の合意が得られたら、面接日時の約束をした。合意を得られない場合は無理強いせず、リーフレットを渡して、いつでも相談に来るように伝えた。

新入生の不安が大きく、「相談したい」時に時機を逃さずに顔を合わせることが重要だと考え、カウンセラーが会場に常駐し、すぐに学生に対応する方法を採った。

## 結果と考察

### 1. 学生相談室と保健管理室との連携・協働による学生支援への効果

まず、学生相談室と保健管理室との連携・協働によって、学生支援にどのような効果が見られたかについて、明らかにする。

#### (1)「相談室面接」に繋がった学生数や相談件数等の客観的指標より

「保健師面接」において、カウンセラーによる「メンタルヘルス面接」を勧められた学生は175名（全体の9.1%）であった。そのうち「メンタルヘルス面接」を行った学生は124名（全体の6.4%）であった。「メンタルヘルス面接」を行った124名のうち、「相談室面接」を予約した学生は45名（36%）、そのうち来談した学生は24名であった。

前年度、学生相談室が関与しない従来の形態での新入生健康診断において、学生相談室での相談を希望する学生は67名であった。相談を希望しない学生のうち、保健師により学生相談室での対応が必要と判断された学生は77名（全体の3.6%）であった。そして、実際に来談した学生は8名であった。

「相談室面接」を実施した学生について、 $\chi^2$ 検定を行ったところ、前年度と比べて「相談室面接」に繋がる学生は多かった（ $\chi^2(1)=9.61, p<.01$ , effect size ( $\phi$ ) = .55）。つまり、今回の実践により新入生健康診断から学生相談室での相談に繋がる学生が増加したことが分かり、学生相談室と保健管理室との連携・協働による効果がうかがえた。

また、本実践を行った年の学生相談室統計資料によると、1年間の相談件数（延面接数）は783回で、前年度（277回）の約2.8倍になり、来談率（在学生に占める来談者数の割合）は1.5%から2.5%に増加した。当該年度と前年度の来談者数について $\chi^2$ 検定を行ったところ、有意差が見られた（ $\chi^2(1)=4.92, p<.05$ ,

effect size ( $\phi$ ) = .25）。

日本学生相談学会の全国調査（大島他、2004）によると、私立大学の学生相談機関における延面接数の平均は508.1回、平均来談率（学生数5001～10000人規模）は2.5%であった。これらを参考にA大学をみると、延面接数について、本実践の前の年は全国平均の約半数だったが、本実践を行った年には平均値の1.5倍を超えるまで増加したことが分かる。また、来談率については、本実践後に平均的な水準になったといえる。

#### (2) 学生相談カウンセラーの視点より

カウンセラーの視点から捉えた学生相談室と保健管理室の連携・協働による学生支援への意義は、以下の5点であった。

①入学期特有の不安に早期に介入したことにより、学生が「何とか大学生活を送っていけそう」な気持ちになったこと。

メンタルヘルス面接で学生が訴える不安には、入学期特有の不安（例えば、「大学で友人を作ることができるか」「履修登録を問題なく済ませることができるか」「部活・サークルは何に入るか」など）が多く含まれていた。

入学期は、学生が今まで慣れ親しんだ生活から離れ、大学での新しい生活へ移行する時期である（鶴田、2001）。入学直後の課題として、履修方法などの履修上の問題や新しい関係を作る難しさ、小集団（クラス、サークルなど）に入る難しさなどが挙げられる（鶴田、2001）。カウンセラーの関わりにより、そのような不安を早期に払拭することによって、「入学したことを肯定する力」「新しい生活を開始する力」（鶴田、2001）を発揮することができると思う。実際、これらの不安にいち早く対応することによって不安は低減し、大学生活に適應できることが多かった。

以上は、学生相談室スーパーバイザー会議記録、健康診断実施時の記録、メンタルヘルス問診票とメモを参考にして、記述した。

②精神科や心療内科などと連携して学生生活の支援を行う必要がある学生を早期に把握でき、支援態勢を整えることができたこと。

これらの学生を把握するにあたっては、大きく二つのケースがあった。一つは、精神的な自覚症状があり、既に病院で治療を受けている学生で、大学生活に適應するための何らかの支援を学生自身が求めているケースであった。もう一つは、学生自身の申し出や支援の希望はないが、保健師面接でカウンセラーに繋ぐこと

が適切と判断され、メンタルヘルス面接を勧められたケースであった。いずれも、本人の現状およびこれまでの経緯を差支えない範囲で確認したうえで、本学での支援についての希望を聞きながら、話し合った。健康診断会場で関係作りを行ったうえで、相談室面接を勧め、支援を継続していく学生がほとんどであった。

大学生は様々な精神病理が現れやすい時期であり、精神的な不調を抱えながら大学生活を送る学生を支援することは非常に重要である。しかし、精神的な不調は外からは見えにくいいため見過ごされることが多く、危機的な状況に陥って初めて気づかれることも少なくない。一方、本人の特徴を理解して、その特徴に合わせて大学生活を送ることができるよう、本人も周りも工夫することによって、波はあるものの大きな危機に陥ることなく、大学生活を送る学生もいる。そして、そのために早めに支援態勢を整えて支援していくことは重要である。

以上は、学生相談室スーパーバイザー会議記録、健康診断実施時の記録、業務日誌、メンタルヘルス問診票とメモを参考にして、記述した。

③留年・中退の可能性が高いといわれる不本意入学の学生を早期に把握し、今後の相談に繋げられたこと。

朝日新聞と河合塾の共同調査(2013)によると、1年間の退学率の平均は1.9%、卒業年度までの退学率の平均は8.1%と高い値を示しており、いかに退学者を減らすかは大学にとって重要な問題といえる。不本意入学の学生はそうでない学生に比べて、留年・休学・退学の割合が高いことや大学不適応に陥りやすいことが様々な研究で明らかにされている(例えば、一宮, 2004; 松原, 1994)。また、不本意感は状況により変化することや入学後に克服可能であること(伊藤, 1995)、面接により解消していくこと(藤土, 1995)などが示されている。吉良他(2007)は、入学期の課題の一つとして、「大学・学部選択の課題」を挙げ、入学した大学・学部になじめず、進路に迷う学生も多いことを指摘している。これらの学生の中には、学内の友人にも教職員にも相談できず、周りに気づかれないまま大学を休みがちになって留年したり、退学したりする学生も多い。そこで、入学直後の不本意感が強い時期に、不本意入学について話し合うことによって、不本意感を変化させる状況を模索し、退学に陥らない手立てを検討できる可能性がある。もし仮に退学することになったとしても、それは学生のより良い将来を見据えた前向きな進路変更になる場合が多く、進路変更先での適応にも影響を与えることが考えられ

る。

以上は、学生相談室スーパーバイザー会議記録、健康診断実施時の記録、メンタルヘルス問診票とメモ、個人カルテを参考にして、記述した。

④困難を抱えた学生に対し、後日の自主的な来談のきっかけになったこと。

健康診断会場ではカウンセラーに繋がらなかったものの、保健師の案内や相談室リーフレットで学生相談室の存在を知り、後日、自主的に来談する学生が複数みられた。彼らから、「学生相談室にどんな人がいるのか分かっていいたから、相談に来ることができた」ことや「もし自分で解決できず、困った時には相談できる場所があると知っていたことは、大学生活を送るうえでの安心にも繋がっていた」ことを聞くことができた。

以上は、学生相談室スーパーバイザー会議記録、健康診断実施時の記録、業務日誌、個人カルテを参考にして、記述した。

⑤不適応予備軍と思われる学生に対し、丁寧な学生相談室オリエンテーションを行うことにより、気軽に利用できる場所であることを伝えられたこと。

青年期は子どもから大人への移行期であり、「自分探し」に悩み苦しむ時期といえる。また、大学生は学年の移行とともに様々な課題に直面するといわれている(鶴田, 2001; 吉良他, 2007)。さらに精神病理の好発時期であることを考えると、誰でも不適応になる危険性があるといえる。従って、今すぐに学生相談室を利用する必要がない多くの学生に対しても、学生相談室のオリエンテーションを行うことは意味があると考えられる。また、相談をする必要性は感じていないが、休憩室で一息つくことやそこに集まる学生達と繋がることが必要な学生も複数みられ、これらの学生にとっても気軽に利用できる場所であることを伝えられた意味は大きかった。

以上は、学生相談室スーパーバイザー会議記録、業務日誌、個人カルテを参考にして、記述した。

### (3) 保健師の視点より

保健師は、数年かけて学生の健康診断の見直しを行っていた。その目的は、健康診断を「疾病の早期発見の場(医療モデル)」のみならず、「学生生活支援・成長促進モデル」の一環としての「心身の健康増進活動・トータルヘルス・プロモーションの場」として捉え直すことであった。今回の実践はこの目的に適うものであった。具体的には、「疾病の早期発見」に関し

ては、身体疾患に加えて、精神神経系の病歴をもつ学生を早期に発見し、早期にケアに繋げること、入学後早期に不適応学生に介入することが可能になった。また、これらの学生に対して妥当なスクリーニングができていたのかという保健師の不安が払拭され、学生をその場で学生相談カウンセラーに繋ぐことができるようになったことは、保健師の負担を軽減するものとなった。さらに、カウンセラーとともに健康診断を行うことによって、メンタルヘルス面接の導入が可能になり、従来から取り組んできた精神的健康増進へのアプローチが確実なものとなった。また、保健師とカウンセラー双方の専門的な視点から次年度の健康診断の見直しを行うことができ、より質の高い健康診断を計画・実施していくことが可能になった。

次に連携・協働により、日頃の学生支援への効果が見られた。具体的には、保健師が学生の心理的背景を理解して身体的な不調に対応することができるようになり、そのことは保健師の安心感につながった。また、保健師が学生をみる際のアセスメント力を引き出してもらったり、保健管理室利用学生へのケアの効果が実感できたりするようになり、「保健師の引き出しを増やしてくれた」と感じている。

さらに、カウンセラーと学生の情報を共有して支援について考えたり、時にはそれぞれの専門の立場から事例検討を行ったりして、切磋琢磨することができた。つまり、カウンセラーとの連携・協働関係の構築によって、自らの専門領域に専念することができ、さらに他職種であるカウンセラーとそれぞれの専門性を生かして学生支援に取り組むことによって、保健師の専門性を更に向上させ、専門的支援を拡大させることが可能になった。

学生相談室と保健管理室との連携・協働に留まらず各部署との連携・協働にも広がり、学生支援システムとして支援に関わる部署が繋がっていった。

以上は、業務日誌、保健委員会資料、学生課関係者協議記録、学生相談室運営委員会資料、健康診断実施要領、学生相談室スーパーバイザー会議記録を参考にして、記述した。

#### (4) 連携・協働による学生支援への効果についてのまとめ

これまで連携・協働の効果として述べられてきた「個々の事例への対処」(藤川, 2012)に留まらない効果が示された。つまり、「個々の事例への対処」としての連携・協働に留まっていたならば、様々な問題を

抱えた学生の「早期発見・早期ケア」(カウンセラーおよび保健師の記述)や「保健師の引き出しを増やす」(保健師の記述)ことなど、困難な学生への対応以外の領域には広がらなかったであろう。さらに、保健師が述べる「専門性の向上」や「専門的支援の拡大」が可能になったことは、連携・協働の大きな意義といえる。

#### 2. 8つのポイントを連携・協働関係の構築にどのように生かしたか

次に、徳田(2006)が示したカウンセラーの関わり(8つのポイント)を連携・協働関係の構築にどのように生かしたかについて、カウンセラーおよび保健師の視点より整理する。

##### (1) 学生相談カウンセラーの視点より

健康診断を「心身の健康増進の場」にしたいという保健師の強い「ニーズ」に応える形で、この取り組みが始まった。健康診断に学生相談室が関与するのは初めてであり、カウンセラー自身もA大学に勤務して間もない時期だったため、一から「教わる姿勢」で入っていた。学生相談室の関与が速やかに決まり、計画がスムーズに進んだ要因の一つは、カウンセラーが学生課職員であったことも功を奏したと考えられる(立場を生かす)。学生の全体的な傾向、特に気になる学生の特徴とその対応等については、その日のうちに保健師と「情報を共有」した。保健師からも今後対応が必要な学生について報告を受けた。また学生課長に対しても、その都度「細やかな報告」を行った。情報共有や報告の際、専門用語を使わず、平易な言い方をしよう心がけた(言葉の工夫)。保健師や学生課長のA大学職員としてのキャリアを尊重し、彼らの意見も聞きながら、学生への理解が「独りよがりにならない」ように、一人で抱え込むことにならないよう気をつけた。さらに、学生相談室に繋がらなかった学生が保健管理室や学生課に出向いた機会に、職員によって適切な対応がとられるよう、「細やかな報告」と「情報共有」を行い、「小さなことからコツコツと」進めていくことを心がけた。

以上は、業務日誌、学生相談室運営委員会資料、健康診断実施要領、学生相談室スーパーバイザー会議記録、健康診断やメンタルヘルス面接について保健師と話し合った際のメモ、健康診断実施時の記録、学生のメンタルヘルス問診票とそれに関する保健師のメモ、個人カルテを参考にして、記述した。

## (2) 保健師の視点より

前述の通り、保健師は健康診断を「疾病の早期発見の場（医療モデル）」のみならず、「学生生活支援－成長促進モデル」の一環としての「心身の健康増進活動－トータルヘルス・プロモーションの場」として捉え直したいと考えていた。そこで、カウンセラーに対して、心身の健康支援をさらに発展させるためのブレインとして、その専門性に期待し、活用したいという明確なニーズがあった（立場を生かす）。

保健師は、話し合いの際のカウンセラーの態度に、自分のこれまでの実績に敬意を払い、丁寧な説明を聞こうとする謙虚な姿勢を感じた（教わる姿勢）。そして、カウンセラーの侵襲的ではない態度に安心感を持つことができた。保健師は、健康診断を「心身の健康増進の場」として見直し、従来のやり方を変更した目的と経緯を詳細に説明し、メンタルヘルス面接の課題について相談し、カウンセラーと話し合いを行った（情報の共有・言葉の工夫・細やかな報告）。また、他大学の例を出しながら、保健師が目指す健康診断の充実にはカウンセラーの参加が必要なことを伝えたところ、カウンセラーは保健師の求めていることを理解したようであった（ニーズの把握）。それを受けたカウンセラーから、「健康診断会場に出向いて、メンタルヘルス面接を実施し、相談室面接の振り分けを行うことから試みたい」という提案があり、それに対する保健師の考えを尋ねられた（立場を生かす・独りよがりにならない工夫・小さなことからコツコツと）。これらのカウンセラーとの話し合いやカウンセラーの発言・行動は、その後の保健師とカウンセラーの連携・協働の始まりとして重要だったと思われる（小さなことからコツコツと）。

準備においては、保健師はカウンセラーに健康診断全体の運営方法を説明し（情報の共有）、実施要領は従来担当してきた保健師が作成することにした。カウンセラーはまずはその実施要領を理解することに努めた（教わる姿勢）。その内容は、メンタルヘルス面接の目的、カウンセラーに繋ぐ判断基準や手順、記録方法であった。例えば、保健師がカウンセラーに繋ぐ必要があると判断しても、学生がカウンセラーに会うことを躊躇した時にどのように声をかけたら良いか、カウンセラーと相談した（独りよがりにならない工夫）。そして、問診票の具体的な項目を挙げて勧めること、気になる様子を本人に伝え、「心配だから」と勧めてみることで、「後日困った時や一人で大変な時にいつでも行けるように、カウンセラーの顔くらい見ておいた

らどうか」とやんわり勧めることなど、平易な言葉で具体的な文言を考えた（言葉の工夫）。

健康診断実施において、保健師は、カウンセラーが会場に常駐していることやカウンセラーの人となりを知っていることなどにより、学生に学生相談室を紹介しやすくなった。また、カウンセラーとの面接を希望しない学生についても、少し離れたところからカウンセラーの様子を確認してもらうことができたこと（情報の共有）から、保健師は安心感を得ていた。

健康診断後の対応として、カウンセラー面接を希望しない学生には、身体的な主訴に関して保健管理室の健康相談予約を勧め、保健管理室から学生相談室に学生を繋ぐことがあった。例えば、保健師の健康相談の中で、心理的な要因が見出された際は、カウンセラーに報告した。その際、保健師の対応や方針についてカウンセラーに相談することにより、安心して対応を続けることができた。その後も適宜カウンセラーより経過の確認がなされ、情報を共有しながら支援を続けることができた（情報の共有・細やかな報告）。

以上は、業務日誌、保健委員会資料、学生課関係者協議資料、学生相談室運営委員会資料、健康診断実施要領、学生相談室スーパーバイザー会議記録を参考にして、記述した。

以上のことより、徳田（2006）が示したカウンセラーの関わり（8つのポイント）は連携・協働関係の構築に生かされることが確認された。

## 本研究の意義と今後の課題

本研究の意義として、これまで学生相談側からの評価が中心であった連携・協働の効果について、連携・協働相手である保健管理室の保健師の視点も加え、学生相談カウンセラーと保健師の両方の立場から効果を明らかにしたことが挙げられる。また、年間相談件数や来談率などの客観的な数値を用いて効果を示したこと、困難な一事例に対する連携・協働の効果に留まらない、連携・協働の学生支援への意義を示したことが挙げられよう。さらに、徳田（2006）が示した学生相談カウンセラーの関わり（8つのポイント）が連携・協働関係構築に生かされることが確認されたことは、連携・協働の重要性は理解されているものの関係構築の困難さのためになかなか進まない連携・協働を促進させる一つの手がかりになることが期待される。

今後の課題として、本研究は学生相談室と保健管理室との連携・協働に焦点を当てた内容であるため、更

に連携・協働する部署を広げ、大学全体の連携・協働を検討していくこと、本研究で得られた知見が他のフィールドでも適用可能かについて確認することが挙げられる。

## 引用文献

- 朝日新聞デジタル (2013). 朝日新聞×河合塾 共同調査「ひらく日本の大学」<<http://www.asahi.com/edu/hiraku/article16.html>> (2014年10月15日)
- 藤川 麗 (2007). 臨床心理のコラボレーションー統合的サービス構成の方法ー 東京大学出版会
- 藤川 麗 (2012). 教職員との協働に基づく学生相談へ 下山晴彦・森田慎一郎・榎本真理子 (編) 学生相談必携 GUIDEBOOK 大学と協働して学生を支援する 金剛出版 pp.40-54.
- 藤土圭三 (1995). 不本意入学に悩む学生の面接過程に関する事例研究 広島文教女子大学紀要, 30, 151-163.
- 一宮 厚 (2004). 大学生の入学時の精神状態と留年・休学・退学との関連についてー対人緊張は大学生の就学を阻害する 精神医学, 46(11), 1185-1192.
- 伊藤美奈子 (1995). 不本意就学類型化の試みとその特徴についての研究 青年心理学研究, 7, 30-41.
- 岩田淳子・山崎めぐみ・矢部浩章 (2007). 学内連携が学生相談過程に果たす効果について学生相談研究, 28(2), 122-133.
- 吉良安之・田中健夫・福留留美 (2007). 学生相談来談者の学年ごとの問題内容と学生期の諸問題 学生相談研究, 28(1), 1-13.
- 松原達哉 (1994). メンタルヘルスガイドー充実した大学生活をおくるために 教育出版
- 文部省高等教育局・大学における学生生活の充実に関する調査研究会 (2000). 大学における学生生活の充実方策についてー学生の立場に立った大学づくりを目指してー
- 文部科学省高等教育局学生・留学生課 (2011). 学生支援の現状と課題 大学と学生, 91, 49-53.
- 日本学生支援機構 (2007). 大学における学生相談体制の充実方策についてー「総合的な学生支援」と「専門的な学生支援」の「連携・協働」
- 日本学生支援機構 (2011). 「大学、短期大学、高等専門学校における学生支援取組状況に関する調査 (平成22年度)」集計報告 (単純集計)
- 大島啓利・林昭仁・三川孝子・峰松 修・塚田展子 (2004). 2003年度学生相談機関に関する調査報告 学生相談研究, 24(3), 269-304.
- 太田裕一・桜井育子 (2001). 危機介入における連携 (その2)ーシステム化のための考察ー 学生相談研究, 22(2), 9-15.
- 尾崎啓子 (2002). 休学・復学期における連携 学生相談研究, 23(1), 43-51.
- 齋藤憲司 (2006). 親・家族が関与する相談事例への構えと対処ー学生の自立をめぐる支援・連携・協働ー 学生相談研究, 27(1), 1-13.
- 齋藤憲司・道又紀子 (2003). 教職員が関与する相談事例への構えと対処ー教育目標と心理的成長をめぐる協働に向けて 学生相談研究, 24(1), 12-20.
- 坂田裕子・大仲重美・竹山佳江・倉石哲也・本多 修 (2006). 継続相談学生に見られる問題行動様式とコラボレーション 学生相談研究, 27(2), 126-137.
- 桜井育子・太田裕一 (2001). 危機介入における連携 (その1)ーサポートシステムとして家族が機能しない事例の場合 学生相談研究, 22(2), 105-112.
- 徳田智代 (2006). 常勤カウンセラー配置による教職員との連携・協働関係の形成 学生相談研究, 27(1), 25-37.
- 鶴田和美 (2001). 学生生活サイクルとは 鶴田和美 (編) 学生のための心理相談 培風館 pp.2-11.
- 宇留田麗 (2003). 異職種間の協働による学生相談活動を成立させる方略の探索 学生相談研究, 24(2), 158-171.

## 謝 辞

本実践に深い理解を示し、多大なる協力をしてくださったA大学教職員の皆様に、感謝いたします。また、広島大学大学院教育学研究科の青木多寿子教授、岡直樹教授、杉村和美教授には、貴重な助言をいただきました。心よりお礼を申し上げます。

## Effects of Collaboration and Cooperation between Student Counseling Section and Health Management Section on Student Support

TOMOYO TOKUDA (*Department of Psychology, Faculty of Literature, Kurume University*)

SACHIYO USHIO (*University Health Services, Office of Student Affairs, Seinan Gakuin University*)

### Abstract

This study is based on fieldwork conducted by Author 1 working as a student counselor and Author 2 working as a nurse in the Health Management Section of University A. The aim was to clarify the effects of collaboration and cooperation on student support by focusing on the efforts between the closely related Student Counseling Section and Health Management Section. Furthermore, we confirmed whether the involvement of counselors indicated by Tokuda (2006), through eight specific points, is useful in structuring the relationship between collaboration and cooperation.

As part of the health examination of new students planned by the Health Management Section and performed at University A, collaboration and cooperation were practiced by the student counselor in introducing a mental health interview. Participants were 1,929 students (response rate 99.7%) who received new student health examinations, and the data for analysis were the detailed notes of the student counselor and the nurse during and after observation. In addition, a comparison was conducted with the year before this practice was introduced concerning matters such as the number of students continuing to receive support in the Student Counseling Section after a health examination, using the number of annual visits to the Student Counseling Section and the visit ratio as objective indicators of its effects.

The results indicated that the number of annual visits to the Student Counseling Section increased significantly and that the effects of collaboration and cooperation on student support became clear. Furthermore, the effects on student support that the counselor and nurse noted were assumed to be especially due to the structuring of the relationship between coordination and cooperation. In other words, if collaboration and cooperation were limited to the handling of individual cases it probably would not have led to effects such as early detection and care for students dealing with various issues and improvement in faculty expertise. Moreover, it can be concluded that the eight points highlighted by Tokuda (2006) are useful in the structuring the relationship between collaboration and cooperation.

**Key words:** Student Counseling Section, Health Management Section, collaboration and cooperation, student support, new student health examinations