

学生相談学事始め（2）

田 中 宏 尚

1節 はじめに

学生相談学事始め（序）(2009)において、「学生相談とは何か」について説明し、戦後の学生相談の歴史について、学生相談所の設置から保健管理センターの設置までを述べてきた。すなわち、1951年から52年にかけて京都大学、九州大学、東京大学でそれぞれ3ヶ月のSPS(Student Personnel Service = 厚生補導)の研修会が行われ、1953年に東京大学と山口大学に学生相談所が開設され、その後も京都大学などにも開設され、全国の国立大学にも開設される方向ですすんでいた。当時の文部省は京都大学に「厚生補導専門職員研修センター」を設立し教育的専門職を養成し配置する構想であった。しかし時は1960(昭和35)年の安保改正の時に当たり、それが全学連対策と誤解され、その構想が頓挫することになった。

小柳(1991)によると、これまで学生の厚生補導と保健管理は国立大学協会の第3、4常置委員会で合同で開催されていたが、補導は第3常置委員会、厚生(健康管理)に関しては第4常置委員会で別々に審議されるようになっていった。第4常置委員会で学生の精神衛生面での健康管理がクローズアップされてきており、専門の常勤医の定員化と保健管理施設の設置が要望されている。1962年国大協26総会の時に、第3常置委員長が「文部省からカウンセリング担当者72名が予算要求されている」と報告している。しかしその後どうなったかは全くふれられていない。この72名は1988(昭和63)年の国立大学に所属する常勤カウンセラーが45名であったことから見ても期待が大きいことが分かる。

その後も両委員会は別途の道を歩んでいく。第4常置委員会は保健管理センター設置の要望を出していき、1966年に東京大学、長崎大学など4つの大学に設置されることになる。ところで保健管理センターの業務内容について、当時の文部省の学生課長は趣旨説明の中で、「心理学的方法の学生相談については除外している」と述べ、「学生相談を含めて全体的とするかは、

学内の問題と大学が決めることになる。」と述べており、各大学に任されることになっていた。

昭和30年代に入ると大学生の健康管理の対象は結核から統合失調症や躁うつ病などの精神病、並びに神経症など精神衛生面に移りつつあった。又当時、人生上や経済的悩みや病気を苦にして自殺する前途有望な学生が少なくなかった。石井(1979)の「青年の生と死の間」に詳しい。

これまで述べてきたように教育モデルに立つ厚生補導・学生相談と医学モデルとして保健管理・精神衛生相談の二本立てになっている。旧帝国大学などを中心とする国立大学は学生相談所が開設されており、その後保健管理センターが開設されたとしても、そのまま残っていることにより、両モデルの学生相談が共存している。しかし学生相談所や学生相談室があっても定員化されていない国立大学は大学の方針により、保健管理センターにカウンセラーを配置するところがあれば、内科医と精神科医をおき、カウンセラーをおかないところ、内科医など医師だけのところなど大学によってまちまちである。多くの国立大学は田中(1990)の指摘するように保健管理センター機能の中に学生相談機能を組み入れる方式をとることになった。

序において、学生相談所と保健管理センターの2元化あるいは保健管理センターへの1元化がもたらす影響において4点ふれていた。第1点は、学生相談や保健指導はSPSの一分野であり、他の活動とともに人格教育を担っていたが組織的に切り離されることにより弱体化する危険性、又一元化により教育モデルである学生相談を医学モデルのうちに置く問題性である。第2点は学生相談所あるいは保健管理センターのスタッフの問題である。第3点は専任カウンセラーの養成の問題である。第4点は1にも関係するが、学生相談の2極化現象である。

これまで日本の心理学は実験心理学が中心であり、実践的な臨床心理学が育っていなかった。SPSの学生相談担当者は臨床心理学の出身は少なく、多くは研修によってその力を身につけた教職員であった。しかし学生の持ち込む相談内容はだんだん難しくなり、人生経験豊かな人格者だけで応ずることが難しくなってきた。そのため臨床心理学など専門的訓練を受けた専門家が求められるようになってきた。しかしこの専門家は下手をすれば、カウンセラーとクライアントの関係の中のみ埋没し、大学キャンパスの他の教職員との関係が切れてしまう危険性が見られていた。本研究においては今あげた問題点がその後の学生相談の中でどのようになっていくかを検証していく。

この問題は学生の持つ悩みに対してどのように捉えていくかとも関係している。SPSの観点であれば、大学生は発展途上にあり、その成長の段階でいろいろな問題に直面して、その問題に取り組む中で成長していく。知的側面

だけでなく情意面の人格発達を促すためにも専門職の援助介入が必要である。もう一つの考え方として、大学生は紳士であり、自らの問題は自ら解決できなければならない。自ら解決できない学生は弱く、病的であり、彼らは一般の教職員が関わるより、カウンセラーや精神科医などの専門家に任せておけばよいという発想になり、大学教育という観点から離れていくことになる。

日本の学生相談のあり方は戦前の学生相談といった考え方の存在しなかった時代から、戦後アメリカから持ち込まれた教育の一環として全学的に取り組むことが必要という戦後20年、そして保健管理センターが設置され、そこで専門家に任せればよいという流れになり、そして2000年のいわゆる「廣中レポート」に見られるように、「教員中心の大学」から多様な学生に対する「学生中心の大学」への変換がはかられ、戦後のSPSが見直される流れになっている。

2節 目的と方法

齋藤(2010)は大山(2000)の「我が国の学生相談の歴史の考察」を5つの時期に分けて整理している。SPSがアメリカから導入され、「教育の一環としての学生相談」という理念が定着していく「黎明期(1946年～)」。そして厚生補導並びに学生相談は「充実期(1953年～)」を迎え、やがて「すべての教職員が学生を育てる」という機運が、全学連の運動などの諸般の事情で薄れ、「衰退期(1960年～)」に入ることになる。そして保健管理センター設置により、一部の専門家に任せておけばよいという「停滞期(1970～)」に入るとしている。停滞の理由として齋藤は、キャンパスでは大学紛争などの諸問題に厚生補導関係の教職員が対応の前線にたち、学生を支えたり、育てるという機能とは相反する業務にエネルギーが割かれていたこと、そして専門家たるカウンセラーがややもすると狭義の心理治療にとらわれた活動に終始していた、とりわけ、保健管理センター設置が学生相談を取り込む形で進じたため、「教育の一環として学生相談」という主張が説得力を持ち得なかったと考察している。しかし停滞期にみえてもこの間、学生相談関係者は熱心に取り組み、実践と知見を積み重ねてきていた。「停滞期」というのは、学生相談・学生支援というものが大学教育の中で傍流の位置づけに置かれたということである。そして「廣中レポート」を契機として、学生相談の「再興期(2000～)」を迎えることになる。

本研究では主に「停滞期(1970～)」とみえる時期における学生相談の実践や研究を取り上げ、それらが密接に「再興期(2000～)」に繋がっていくことを実証していくことを目的としている。筆者は後述するように1975年に保健管理センターの専任カウンセラーとして就任し20年間その職にあり、

1996年に本学文学部に転任し、それ以後今日まで兼任相談員として学生相談に関わっている。研究方法として、筆者が学生相談でおこなってきた実践、学生相談研究会議や保健管理研究集会、日本学生相談学会での学生相談関係者の理論的、実践的研究がその資料となる。

3節 学生相談研究会議の成立とその活動

1966年に4国立大学に保健管理センターが設置され、その後すべての大学に設置されたのは1990年代であった。学生相談研究会議第1回が開催されたのは1968年であった。

筆者は臨床心理系の大学院で主に精神分析的な心理療法を学び、博士課程の3年次で中退し、学生相談というものについて十分な認識がないままに、保健管理センターの教育職のカウンセラーとして就職したのは1975年7月であった。それまで学び実践してきたことは心療内科系の病院で入院あるいは外来の主に神経症や心身症の患者さんであった。思春期の若者から50歳代まで多くの方に心理療法をおこない、指導教官の教授(精神科医)や助教授(心理学者)などから指導を受けてきた。そのモデルは時間と場所を決め、守秘義務を守るいわゆる治療(面接)構造を重視する医学的なものであった。

筆者にとって、大学院で学び研究してきたことを大学生に適用することに不安はなかった。当時は自発来談してくる学生に対して、面接室という閉じられた場所で治療構造を大事しながら来談者の悩みの解決や人格の再構成や成長を目指し心理療法を熱心におこなっていた。主な悩みは進路上や対人関係について、そのほかにも確認強迫などの強迫神経症、他人の視線が気になるなどの対人恐怖症など神経症レベルの相談で、外見上はまじめでおとなしく、教職員から見ればあまり問題がないように見られていたとも思われる。うつ病や統合失調症などの精神病レベルの学生は精神科医である教授が担当していた。以上のような学生へのカウンセリングの他、精神健康調査とそれに基づき面接、「対人関係に悩んだり、人生上の悩みを抱えた学生への3泊4日の禅寺のセミナー」などもその教授と企画し、文部省から厚生補導特別企画として研究費をもらい実施してきた。学生相談は教育モデルであるか医学モデルかについてはその当時全く意識していない時代であった。しかし大学院の時に学んできた理論や方法を学生相談にそのまま適用するには限界があり、学生相談にあった工夫が必要とは感じていた。

さて前置きが長くなったが学生相談研究会議は学部の教官としてあるいは学生相談所(室)、保健管理センターのカウンセラーとして学生相談に関わっている8大学の関係者が大学におけるカウンセリングの重要性、学生の心理的援助の必要性を論じ、相互研鑽やリフレッシュのための研究会として発足

している。上里（1996）によれば、最初の3年間は「留年」というテーマで科学研究費の総合研究A、その後も「入試」、「適応障害の発見と予防」で科学研究費で開催されている。第6回からは文部省の厚生補導特別企画に形態が変わっている。学会形式でないために参加者の資格は当初は国立大学に限られていた。

表1にこれまで43回の主要テーマと当番大学名、参加人数を示した。参加者は当初の20名前後から第7回が40名、保健管理センターが次々設置されるようになり第15回が69名、25回大会が64名と増加している。その後一部の公、私立大学学生相談室のカウンセラーも参加するようになり筆者が担当した27回大会は81名、法人化された後の39回大会は101名参加している。その中には一部オブザーバーも入っている。

各回のテーマを見ると「留年」、「スチューデントアパシー（ドロップアウト学生）」などあり、学生の問題や大学制度、たとえば共通一次試験の導入、大学の大綱化、法人化などその当時の状況が浮かんでくる。又当番大学も東京大学などの旧帝大から地方の国立大へと変化しており、保健管理センターの専任カウンセラーがいる大学が増加していることを示している。私の手元にはじめて参加した12回大会（1978年1月）からの報告書はすべてそろっているがそれ以前のものはないものが多い。（報告書は第6回大会から）。日程は40回大会（2007）まで全員同じ宿舎で過ごす2泊3日の合宿形式であった。日本学生支援機構との共催になり、会場が東京に固定されてからは全員が同じ宿舎に泊まるということは無くなった。

研究会議の内容を第6回目（1973年）の金沢大学での報告書を見ていく。1日目の午後に、講義Ⅰ「学生相談におけるグループアプローチの意義」（15.00～）、報告Ⅰ「自己発見のためのセミナー（金沢大学による発表、以下同）」（16.30～17.30）、報告Ⅱ「健康増進セミナー（広島大学）」（19.00～20.00）、報告Ⅲ「体験過程集団による予防的アプローチ（九州大学）」（20.00～21.00）、「グループアプローチについての討議」（21.00～22.00）。2日目は、講義Ⅱ「国立大における教官と学生のコミュニケーション」と「レクチャーフォーラム」（9.00～12.00）、午後からシンポジウム「学生相談における新しい展開Ⅰ」と「全体討議」（13.00～17.30）、自由懇談会（19.00～）になっている。3日目は、パネル・ディスカッション「学生相談における新しい展開Ⅱ」（9.00～11.00）、討議「今後の研究協議会の持ち方」（11.00～12.00）になっており、講義とシンポジウムが中心になっており熱心に全体で討議していることが伺われる。

次に10年後の16回大会（広島大学）を見ると、1日目はシンポジウムⅠ「新入試制度に伴う学生の意識と行動」（14.00～17.00）、シンポジウムⅡ「症例

表1 学生相談研究会議の主要テーマ

回数	開催年	主要テーマ	当番大学	参加者
1	1968(S43)	留年問題	広島大学	
2	1969(S44)	留年セミナー	京都大学	
3	1970(S45)	留年	名古屋大学	
4	1971(S46)	大学生の適応異常に関する研究	愛媛大学	31
5	1972(S47)	同上	九州大学	31
6	1973(S48)	学生相談とグループアプローチ	金沢大学	28
7	1974(S49)	学生のグループアプローチ	広島大学	38
8	1975(S50)	適応異常学生	東北大学	40
9	1976(S51)	同上	東北大学	36
10	1977(S52)	ドロップアウト学生とその指導について	東京大学	48
11	1978(S53)	同上	東京大学	50
12	1979(S54)	新入生の当面する諸問題及びその援助効果	京都大学	55
13	1980(S55)	入試制度の改善に伴う新入生を巡る諸問題	名古屋大学	53
14	1981(S56)	新入生の意識、行動様態とその教育的援助	九州大学	66
15	1982(S57)	最近の大学生の適応上の問題行動に対する教育的援助と対策	筑波大学	69
16	1983(S58)	80年代学生の大学適応上の諸問題に対する学生相談援助と今後の課題	広島大学	65
17	1984(S59)	大学生の適応上の諸問題に対する教育的援助について	東京工業大学	66
18	1985(S60)	大学生の適応上の諸問題に対する教育的援助と大学教育について	愛知教育大学	61
19	1986(S61)	同上	山形大学	75
20	1987(S62)	流動的な教育環境に対する厚生補導を考える	香川大学	74
21	1988(S63)	時代変革に即応した新しい学生相談のあり方をめぐって	山口大学	79
22	1989(H1)	大学生の人格的発達及び大学生生活への適応上の諸問題に対する援助と大学教育	東北大学	69
23	1990(H2)	変動する大学環境における学生適応(発達援助)教育をさぐる	弘前大学	71
24	1991(H3)	学生の適応・発達と援助・教育をさぐる	東京農工大学	84
25	1992(H4)	90年代の大学とこれからの学生相談活動の多様化をさぐる	京都大学	89
26	1993(H5)	これからの社会に生きる学生の適応と発達、援助と教育を考える	高知大学	77
27	1994(H6)	大学改革と多様化した学生、それに即応した学生相談のあり方を探る	鳥取大学	81
28	1995(H7)	変動する大学環境と多様化した学生、それに即応する学生相談のあり方を探る	旭川医科大学	65
29	1996(H8)	同上	金沢大学	83
30	1997(H9)	変動する現代の社会と大学教育の中での学生相談のあり方と行方を探る	大阪教育大学	83
31	1998(H10)	変革期の中の学生相談とは	宮崎医科大学	71
32	1999(H11)	「心の時代」の大学教育	東京大学	93
33	2000(H12)	大学院学生の学生相談	名古屋大学	104
34	2001(H13)	『学生生活の「充実」のために—学生相談は牽引役になりうるか—』	岩手大学	78
35	2002(H14)	ひきこもりと学生相談	島根大学	84
36	2003(H15)	学生相談と修学支援	九州大学	85
37	2004(H16)	法人化と学生相談	東北大学	77
38	2005(H17)	学生相談の基本的役割を問い直す	筑波大学	111
39	2006(H18)	学生相談研究会議の過去・現在・未来	広島大学	101
40	2007(H19)	学生支援分野での各職種間の連携(注)	静岡大学	79
41	2008(H20)	学生支援充実方策について(注)	津田塾大学	100
42	2009(H21)	グローバル化時代を生きる学生相談の心	首都大学東京	96
43	2010(H22)	学生相談活動の拡がり—予防教育と評価を中心に—	東京大学	94

第40回大会から学生相談会議と全国大学メンタルヘルズ研究会の合同企画が開催されるようになり

注のテーマは合同フォーラムのテーマである。

研究1（2会場）」（18.30～21.00）、2日目はシンポジウムⅡ「症例研究2（2会場）」（9.00～10.40）、シンポジウムⅢ「症例研究3（2会場）」（10.50～12.30）、シンポジウムⅣ「大学における学生相談の課題」（14.00～16.00）、特別講演「学生相談27年を顧みて」（16.00～17.30）、懇親会、3日目はシンポジウムⅤ「学生相談研究会議の成果と課題」（9.00～11.00）、総会・閉会式（11.00～12.00）になっている。事例研究が増え、シンポジウムにおいては調査や実践に基づく発表が多くなっているのが分かる。

さらに20年後の26回大会（高知大学）を見ると、1日目はシンポジウムⅠ「大学改革と学生相談」（14.00～17.00）、「事例研究Ⅰ」（4会場）」（18.30～21.00）、2日目は「事例研究Ⅱ（3会場）」（9.00～12.00）、「総会」（13.00～13.30）、ミニシンポジウム「学生相談と学内諸機関との連携など3会場」（13.30～15.30）、特別講演「保健管理センターにおける心理相談活動について」（15.30～17.00）、懇親会、3日目はシンポジウムⅡ「多様化する学生の適応と発達の援助」（9.00～12.00）、閉会式（12.00～12.30）になっている。

前回と似ているが事例研究の発表が増え時間的に充実しており、又ミニシンポジウムを企画し、関心のあるテーマについて参加者が十分に討議できるように工夫されている。又シンポジウムは大学の変化や学生の多様化に即応したものが選ばれている。

4節 学生相談所と保健管理センターにおける学生相談

学生相談研究会議の発表者は学生相談所（学生相談室）に関係する学部教官もいたが、多くは学生相談所や保健管理センターの専任カウンセラーであった。保健管理センターは学生の心身の健康管理の必要性から医師を中心に1957年に設立された全国大学保健管理研究協議会を源に置いている。年1回の研究集会を重ね、第6回目の時に公立・私立の大学も参加するところも出てきて、1963年に第1回全国保健管理研究集会が開催されている。そして1節で述べたように、1966年に4国立大学に設置され、それ以後すべての国立大学に設置されていくことになる。

前述のように、そこにどの分野の教官を置くかは各大学に任されており、身体部門を重点を置いた大学では内科医や外科医など、精神衛生面に重点を置けば精神科医や心理学者など大学により異なっていた。ちなみに文部省の調査（2000）の調査を見ても、97国立大学に常勤カウンセラーが配置されている大学は28大学に過ぎない。多くは非常勤のカウンセラーで対応しているのが実情であった。

1970年頃から外国で来談者中心療法（ロジャース）、精神分析（フロイド）、分析心理学（ユング）など心理療法を学び、訓練を受けた臨床心理学者が大

学で教鞭を執るようになってからは、その大学院で臨床心理学を学んだ大学院生も増え、学生相談所や保健管理センターでカウンセラーを希望する人も出てきた。私は1975年に保健管理センターに入ったが、私の前後に入ったカウンセラーは臨床心理学を専攻した人が多くなっていた。

さて学生相談所と保健管理センターでおこなう相談活動はどのように違うのであろうか。学生相談所は大学によっても設立形態が違うが学生部の中にあたり、教養部の中になかにあたり、九州大学のように講義をし、教授会のメンバーのところもある。多くは学生相談専任で講義の義務はない。東京大学など(当時)は助手身分で昇進はなかった。一方保健管理センターの場合は、教授は医師が多く、カウンセラーは講師で昇進しても多くは助教授止まり(当時)であった。保健管理センターは部局であるが、地方の小規模・中規模大学でも教員2名(医師か心理学者)、保健師・看護師、事務官数名の小さな組織であった。保健管理センターの中に学生相談室がある関係上、精神的な相談だけの場所と受け取られやすく、進路や対人関係など何でも相談できるということを知ってもらうためには学生への丁寧なピアールが必要になっていた。保健管理センターは心身の健康管理と予防という面もあり、精神健康調査をおこないそれに基づきスクリーニング面接をおこなっているところも多い。特に精神科医のいる場合は予防医学的な面からその趣が強い。筆者の印象に残っている記憶に、赴任してすぐに医学部自治会より、精神健康調査に対して、抗議のための団体交渉を受けたことである。彼らは「精神障害の早期発見、早期治療のためにおこなっているというが、早期発見、早期排除ではないか」と反対し、それに対して、精神健康の重要性と相談へのきっかけを作るために必要だと説明したがなかなか分かってもらえず反対の立て看板が立ち、それには困ったこともあった。

学生相談所と保健管理センターに相談機関が2つある大学では学生は悩みの内容により使い分けられていると思われる。齋藤(2006)は常勤で東京大学の学生相談所と東京工業大学の保健管理センターでカウンセラーを経験しており、前者では半分以上進路・修学相談であり、カウンセラーだけでなく学生部の職員が学生たちを支えているのを実感している。そこではまだSPSが残されている。一方後者では「問題を持った学生を直して研究室に戻してくれ」という教員の期待を感じている。学内にある精神科クリニックというものである。

学生相談所や保健管理センターの専任カウンセラーの多くは学生相談研究会議の会員になっていた。保健管理センターの専任カウンセラーは全国保健管理協会の会員であり、全国大学保健管理研究集会と各地区の大学保健管理研究集会がそれぞれ年1回に開催され、それらにも参加していた。全国大学

保健管理研究集会では毎年共通テーマが選ばれ、それに沿ったシンポジウムなどが開催され、発表部門では医師、カウンセラー、保健師などから(1)健康診断、(2)疾病管理、(3)疾病予防、(4)学生相談・精神保健、(5)実態調査、(6)健康管理、(7)健康教育などの研究発表が行われている。地区研究集会は規模が小さくなるが内容はほぼ同様である。

筆者が初めて参加した1976(昭和51)年の第14回全国大学保健管理研究集会(東北大学)では、共通テーマとして「大学保健管理の諸問題」が取り上げられ、(1)災害補償、(2)保健管理運営上の諸問題、(3)現代学生の精神構造、(4)大学生の精神障害の発見と援助、(5)大学生の食と住、(6)大学体育と保健管理の諸問題、(7)大学生に見られる身体的疾患の発見と管理の7分科会に分かれてパネルディスカッションと一般研究発表が行われている。第3分科会の一般発表の演題を見ると2題ありいずれも「Student apathy」に関するものであり、第4分科会の一般発表は8題ありスクリーニングテストに関するもの2つ、医師のスクリーニング面接3題、ケース研究3題であり、医師によるものが多い。そのほかにシンポジウムとして「検尿」が取り上げられ7地区からそれについての発表と討論がおこなわれている。

その15年後の1991(平成3)年の第29回全国大学保健管理研究集会(広島大学)では、共通テーマとして「平和への願い・健康への願い」が取り上げられている。この回はシンポジウムはなく、ワークショップIとして、「これからの健康診断のノウハウ」が5人の演者の発表と討議というシンポジウム形式によりおこなわれている。ワークショップIIとして、「女子学生の健康を巡って」が取り上げられ、3人の演者により発表されている。次に教育講演が2題あり、「精神障害を呈した外国人留学生への援助のポイント」と「学生相談における新しい教育援助の諸形態」になっている。そのほかに一般研究発表として前回とほぼ同じ領域で実施されているが、14回大会の(3)と(4)が学生相談・精神保健と同じ会場になり、13の発表がおこなわれている。29回の特徴はワークショップや教育講演に見られるように研修会的な最先端の実践研究の発表と学会と同様な各領域の研究が分けておこなわれているところと思われる。

学生相談研究会議と全国あるいは各地区の保健管理研究集会のカウンセラーの発表はその個人の関心のある研究領域や発表時間の違いなどあり、一概に言えないが、後者においては調査研究的なものが多い。筆者らの保健管理研究集会の発表は、SPI(下田式性格検査法)を標準化を図った関係上(1987)それに関係した発表が多かった。その主な発表として、SPIの標準化とその臨床的応用(1) - SPIとUPIの組み合わせ、修正点方式(1984)から(10)の「対人緊張・対人恐怖心性の年代的推移」(1995)までである。(2)は「来談

学生、休退学、社会人の SPI 結果(1985)、(3)は「留年学生の SPI 及び UPI 結果」(1986)、(4)は「抑鬱状態の SPI,UPI,SE 得点」(1987)など入学時に実施したそれらの調査とその後の学生の追跡調査的な研究である。それらの発表は報告書に論文としてまとめられている。

5節 学生像の変化と学生相談の捉え直し

筆者の臨床体験からいえば、1980年前後から学生像が少しずつ変化してきた印象がある。それまでは保健管理センターへの学生の相談は自分から問題を自覚し悩んで相談に来る学生(修学上、進路上、対人関係、各種の神経症的悩みなど)と自ら問題としていないが教職員や友人・家族が心配して直接学生を連れてきたり、ないしは関係者だけが相談に来る、妄想や幻聴などを抱えている統合失調症、抑うつ気分ややる気が起きない、不眠などのうつ病、気分が高揚し大きなことを言ったり夜中に友人のところに行き騒ぐなどのそう病、そして突然講義中などに気を失うなどのてんかんの学生がほとんどであった。それ故、前者に対しては学生相談室で時間を決め定期的に心理療法的にかかわり、自ら問題の解決や進路の選択など援助する方法であった。後者の精神病圏の学生であれば、精神科医のいるところであれば病院を紹介し入院を勧めたり、センターで薬を出し外来で定期的に診察や面接することが多い。又精神科医がいなければカウンセラーが病院などを紹介したり、必要であれば付き添っていくこともある。

しかし80年以前からいわゆるスチューデントアパシーといわれる学生が地方大学でも増えてきた。それまでまじめに登校していた学生が突然大学に来なくなる。就職が決まった4年生が研究室に来なくなり、教員が呼び出してもなかなか来ないので指導教員が相談に来られるようになった。当時のアパシーは選択的無関心といい、学業からは撤退しているがクラブ活動やアルバイトでは周囲から高く評価されている学生が多く、精神科医やカウンセラーが面接しても精神病的な感じが全くなく、理解に苦しむことも少なかった。笠原(1988)は後に社会人の入社拒否にも同じ状態像を発見し「退却神経症」と名付けている。又その一方で親子関係や友人関係のトラブルから、暴力や嫌がらせなど様々な問題行動を起こす自己愛性人格障害や境界性人格障害の学生が多くなっている。彼らは自分から相談に来ることが少なく、困った親、友人、恋人が相談に来ることが多い。自ら来た場合も自分の方に問題があることを認めず、相手を責めることが多く見られた。下山(1991)は悩めない学生と命名している。彼は従来の学生相談は来談者は悩みを自覚しておりそれに対して前述のように心理療法が最も適した援助方法としている。しかし悩むことができない未熟なそして行動化しやすい人格障害を持つ

学生には「悩みの解決や病気を治すことを目的とする治療モデル」ではなく青年期の成長を積極的に援助することを目的とする「発達援助モデル」による活動が重要となると述べている。

学生の変化、学生相談所や保健管理センターでの学生相談が学内の教職員に対してどう認知されているか、学生相談が大学教育の中で十分に生かされるためにはどうしたらよいのかなど学生相談研究会議の中でも問いかげられるようになったのは第21回学生相談研究会議(1988)であった。そのきっかけとなったのは前年度に始まった「専任カウンセラーの会」にあったと思われる。そこで学生相談担当者にとって、学生相談が大学の中で適切に行われているのか、このままでよいのか、制度的に戻つばみになるのではないかなど共通の危機感が語られ、「学生相談とは何か」を原点に戻って考えようということになった。それを受け21回のテーマは「時代変革に即応した新しい学生相談の在り方を探る」が選ばれた。シンポジウムⅠは「最近の大学における教育諸状況の変化と学生の意識や行動」であった。5人の演者より「Plutchikの感情モデルから見た新人類の特徴」、「山口大学生の受験行動と意識」、「不本意入学ケースの適応改善過程」、「進路変更する学生たち」、「最近の大学における教育諸状況の変化－国大協委員の立場から－」の発表がおこなわれ、新人類（当時）といわれた青年の出現、留年、スチューデントアパシーなど従来の待つだけの学生相談だけでは対応できないことが取り上げられている。次に事例研究5題が5つの会場で討議されており、すべて長期に関わった学生相談の事例であった。又特別企画として「学生相談におけるグループ・アプローチをめぐる」、「国際化に伴う留学生適応の諸問題」の2つのテーマが各分科会で取り上げられている。さらにシンポジウムⅡの共通テーマとして「大学教育における学生相談活動の現状と今後の課題」が選ばれ、そのテーマの元に分科会Aで「大規模大学と小規模大学」、分科会Bで「保健管理センターと学生相談所」、分科会Cで「専門職種と学生相談」がそれぞれ3人のシンポジストにより発表され討論されている。そしてシンポジウムⅡの各分科会の司会者3人、特別企画の司会者2人により、シンポジウムⅢ「新しい学生相談像をめぐる」に関して発表・討議されている。司会の安藤(1988)は次に様にまとめている、『第1は学生相談は「保健管理」ということで一般に捉えられているよりもっと広い構想、たとえば、高等教育の内実の改善、充実に資する営みとして捉えなおされるべきだといった主張に代表されるものです。これを「疾病モデル」、「医学モデル」から「教育モデル」「健康モデル」「発達モデル」への学生相談の転換といった方もおられます。第2は今日の大衆化した高等教育の現状下では学生相談は、学校不適應者を通じて、その経験に立脚しつつ、高等教育のかかえている問題

性を捉え、かつ、そのあるべき姿について提言できるようになる必要があるということであり、……、抜本的な政策的提言をおこなうこと、それを通じて、大学教育における不可欠な機能を担うということです。……第3は「学生相談白書の定期的発行」ということでもあります。……』とあるように3点に要約している。

第23回学生相談研究会議(1990)の企画テーマは「変動する大学環境における適応～発達と援助～教育をさぐる」であり、その元でシンポジウムⅠとして「入試制度・学生文化の変動と学生の適応」、シンポジウムⅢとして「変動する大学環境における新たな学生相談と大学教育をめぐって」が取り上げられている。そして21回に続くテーマとして、特別シンポジウム「学生相談のイノヴェイティブ・モデルを考える」が3人の演者によって発表されている。その題名は「アメリカの学生相談の現況」、「教育活動とおしてみる学生相談」、「学生相談枠組をめぐって」であった。下山(1990,1991)、下山ら(1991)は新たな学生モデルを構築していく必要があるとし、基本理念として(1)簡単明瞭であること(再分類可能、事務官提示)、(2)医学疾患モデルから独立であること(相談モデルの確立)、(3)学生相談活動全体にわたるもの(心理療法モデルにとらわれない)をあげている。また目的として外側に向かっては、(1)学生相談活動の報告と宣伝のための社会的資料、(2)他機関(医学、教育、事務など)と協力していくための資源、(3)各大学の相談活動の特色の明確化の3点を挙げている。内側に向かっては(1)学生相談活動の整理、再認識、(2)学生相談活動の統合的定義(独自性の明確化、学生相談モデル確立の基礎)、(3)各大学の相談活動の充実、(4)各大学の連絡、協力の4点を挙げている。そして6節で紹介する「学生相談活動の全体構造」と「分類表と分類のためのマニュアル」を開発している。その後も、25回大会(1992)「90年代の大学とこれからの学生相談活動の多様化をさぐる」、31回大会(1998)「変革期の中の学生相談とは」など同じような企画が続いている。

また学生相談を広く知ってもらうために学生相談研究会議が編集を行い雑誌「現代のエスプリ」においてNo.293からNO.296の4回にわたって「キャンパスカウンセリングシリーズ」の名前で特集を組んでいる。第293号の1回目では「キャンパスカウンセリング」のテーマで、まず座談会「キャンパスライフと学生相談の役割」、「総論」、「学生気質の時代相」、「学生相談室巡り1」などがあり、「総論」では「キャンパスライフと人間形成」、「これからの学生相談」、「日本の学生相談活動の歴史」など5本の論文が紹介されている。第294号は「現代学生へのアプローチ」の名前で、前回と同じく座談会「キャンパスカウンセリングの方法」、「大学生へのカウンセリング

ケーススタディー」、「学生相談室めぐり2」などがあり、ケーススタディーでは「アイデンティティの危機に対する学生相談的援助」など4つの事例が紹介されている。第295号は「発達カウンセリング」のテーマでシンポジウム「現代学生の悩みと解決への試み」、「自己成長のための心理療法的アプローチ」、「心理療法と学生相談」、「学生相談室めぐり3」など取り上げられ、シンポジウムでは3人のシンポジストから話題提供され、今は亡き後の文化庁長官河合隼雄が指定討論の役割をしている。シリーズ4番目の第296号では「キャンパスでの心理臨床」での名称で、座談会「いわゆる重篤な学生への援助」、「キャンパス内外資源の諸相」、「長期化した学生への援助・技法－ケーススタディー」、「学生相談室めぐり4」などが取り上げられている。「キャンパス内外の資源の諸相」では、「一般教職員との連携」、「父兄との連携」など5つの観点から紹介されている。ここで取り上げられた内容はほぼ今日と同じ活動内容である。

さらに学会レベルでは学生相談研究会議の会員が主要なメンバーとなり、心理臨床学会の自主シンポジウムにおいて1996年から「学生相談」をテーマとして毎年開催し、鶴田・斎藤(2006)は10回のまとめを「学生相談シンポジウム」として出版している。第1回目(1996)は『学生相談室の「紀要」「報告書」に何を書くか－学生相談の実践と研究をつなぐもの－』、第2回(1997)は『学生相談研究におけるキーワードとの出会い－学生相談研究の視点－』、第3回目(1998)は「学生相談の面接構造の特徴」、第4回目(1999)は『「学生生活サイクル」から見た学生相談』であり、学生相談研究会議の会員以外も参加して活発に議論されている。

最後に吉良安之(1998)を研究代表者として、研究分担者12人、研究協力者8人により、「大学教育における新しい学生相談像の形成に関する研究」が科学研究費補助金基盤研究(C)に採用され、4回の全体会議を行い研究成果報告書にまとめられている。以上学生相談に関する実践や研究を取り上げ説明してきた。その他にもここで取り上げていない学生相談関係者の実践や研究も非常に多い。これらの地道な実践の報告や研究などが廣中平祐を座長とする「大学における学生生活の充実に関する調査研究会(2000)」において、学生相談に対する見直しが行われ、大学教育の一環として学生相談という視点に繋がったものと思われる。

6節 学生相談の内容－学生相談活動分類－と学生相談の3種のモデル

第5節で述べたように、下山ら(1991)を中心とする学生相談研究会議の会員はこれまでの学生相談を振り返り、(1)社会的伝達手段の欠如、(2)心理療法モデルへの偏り、(3)学生相談モデルの不確立の問題点を挙げ、「学生相

談活動の全体構造」を作成している。表2に「学生相談活動の全体構造」、表3に「援助活動の方法」、表4に「教育活動の方法」、表5に「コミュニティ活動の方法」について示した。その他にも、「援助活動の構造」「教育活動の構造」「研究活動の方法」があり詳しく紹介されているがここでは省略する。

表2 学生相談活動の全体構造

援助活動	方法	(1) 教示助言 (2) 危機介入 (3) 教育啓発 (4) 心理治療 (5) 療学援助
	何らかの問題に直面している者、あるいはその関係者に対して、その問題の解決のための適切な援助方法を提供することを目的とした活動	
教育活動	方法	(1) 個別指導 (2) 研修会 (3) 講義 (4) 情報提供
	利用者の知識、技能（スキル）の学習の促進を目的とし、相談機関の側で何らかの教育的プログラムやシステムを企画、運営していく活動	
コミュニティ活動	方法	(1) システム媒介 (2) メディア媒介 (3) ネットワーキング (4) スクリーニング
	大学をコミュニティとみなし、学生相談の立場から大学コミュニティに働きかけを行ない、大学全体の環境改善をはかることを目的とした活動	
研究活動	方法	(1) 調査研究 (2) 研究会 (3) 研究報告
	学生相談活動を効果的に行なうため、学生相談活動自体を研究対象とし、相談活動の方法と将来の方向性を探っていくことを目的とした活動	

表3 援助活動の「方法」

教示助言	何らかの問題に直面している者に対して、情報提供や紹介などの具体的、現実的レベルの教示助言（ガイダンス）のみによる援助を行なう。
危機介入	緊急の援助を必要としている事態（例：自殺企図、自殺念慮、急性不安状態、暴力事件、交通事故等）におかれている者に対して、危機介入を主とした積極的な援助を行なう。
教育啓発	何らかの問題解決に関する助力を必要としながらも、病的レベルの情緒的混乱や行動異常のみられない者に対して、人格の成長、能力の開発を目的とした心理教育的援助を行なう。
心理治療	人格の未熟や情緒的不安定により、心理的行動的問題（例：不安障害、気分障害、人格障害による行動異常、心身症等）を起こしている者に対して、心理療法を中心とした心理臨床的援助を行なう。
療学援助	主に精神疾患や身体疾患のため医療のケアが継続的に必要な者が学業と療養を両立させながら生活できるよう、ソーシャルネットワークやデイケアを含めた生活全般にわたる生活臨床的援助を行なう。

注)「教示助言」<「危機介入」<「教育啓発」<「心理治療」<「療学援助」の順で後者が前者を包含する構造となっている。

表4 教育活動の「方法」

個別指導	相談機関で準備した個人訓練プログラムに基づき個別指導を行なう。 例：自律訓練法、スタディスキルトレーニング、能力開発プログラム
研修会	特定の知識や技能の学習を目的として集まった一定の集団に教育プログラムを実施し、実習を含む研修会形式で参加者の学習指導を行なう。 例：アサーショントレーニング等のセミナー、スポーツ教室、体験合宿
講義	一定の集団を対象とし、講義形式で何らかの知識や方法の教授を行なう。 例：授業での講義、講習会での講義
情報提供	相談機関が学生相談に関するさまざまな情報を収集し、それを利用者に開放するシステムを開発する。 例：図書室、資料室、コンピューターを利用した情報検索システム

表5 コミュニティ活動の「方法」

システム媒介	学部長会議、教授会、学内委員会などのすでに制度化されている学内組織（システム）を媒介として上位システムである大学運営システムに学生相談に関する働きかけを行なう。 例：学生相談委員会の運営、学務研修会への参加、部長会議での報告
メディア媒介	さまざまなメディアを利用して、不特定多数の大学関係者に学生相談についての理解と協力を広く訴え、学生相談活動に関する一般的な意識の向上を計る。 例：講演会、広報誌や報告書の発行、パンフレット配布、宣伝活動
ネットワーキング	相談機関が自由意志によって参加した複数の個人や団体の間に入り、それらをつなぐ役割をとることによって、学内に学生相談のためのソーシャル・サポート・ネットワークを構成していく。 例：ピア・カウンセラーの会のまとめ役、自殺予防の連絡会の世話人
スクリーニング	多数の学生を対象とした調査を行ない、それに基づいたスクリーニングとそのフォローアップ活動によって、学生の不適応を未然に防ぐことを試みる。 例：新入生の健康調査と面接、職業未決定調査と職業カウンセリング

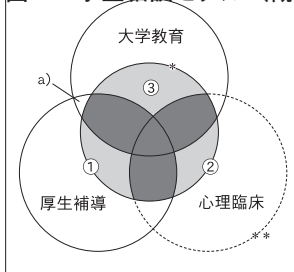
筆者がこれまで体験した学生相談活動を例に説明していく。「援助活動」には次のような例が挙げられる。たとえば、視線恐怖などの悩み持つ学生に心理療法的に長期間にわたって関わっていけば、「心理治療」に分類され、進路の悩みのついて相談に来た学生に対して、面接や職業適性検査などを行い、進路について助言を与える場合は「教示助言」になる。田中(2001)が紹介した「執拗な嫌がらせ」の事例は、友人がそれに困り、それに対して緊急にその間に立つのは「危機介入」になり、その後カウンセリングを行えば、「心理治療」にも該当する。うつ病に苦しんでいる学生に対して、生活の仕方の工夫や友人との付き合い方など本人にとって生きやすい方法を一緒に考えて行く方法が「療学援助」になる。「教育啓発」には、田中ら(1982,1995)の「あがりやに悩む学生への座禅セミナーの試み」や「健康増進セミナーの理念と方法－過去21回のセミナーを振り返って－」があるが、多くの学生相

談機関で「エンカウンターグループ」などが実施されている。

教育活動は表4に示すような例があげられる。「コミュニティ活動の方法」としての実践の一つとしての「スクリーニング」として、田中らの「新入生の健康調査に基づく面接」がある。彼らの20年以上にわたる実践は単にスクリーニングにとどまらず、自己理解を深めるという意味でも効果があるとして、「新入生の精神健康調査に基づく面接についての再考(1992)」にまとめられている。また「システム媒介」として田中らは「学内シンポジウム」を実施している。彼らは「スチューデントアパシー」や「境界性人格障害」など学生相談室だけでは対応が難しい学生に対し、教職員とのネットワークが重要だということを提案し、学内シンポを実施し、それらの4年間の体験を「学生理解・援助のための学内ネットワーク作りー学内シンポの経験からー(1993)」として報告している。

以上述べてきた学生相談活動分類とは別の観点で、齋藤(1999)は学生相談をめぐる理念と現状を総合的に見直し厚生補導、大学教育、心理臨床との相違と接点を示すために、図1に示すような「学生相談モデル(概念図)」を提案している。彼は①厚生補導モデルを「正課外で学生のニーズに応じて個別に利便を図ることによって、成長や適応を援助するもので、学生部をはじめとする厚生補導担当組織で担われたもの」、②心理臨床モデルについては、「大学内において不適応状態になり、最も援助を必要とする学生への心理療法を中心とした活動であり、主に臨床心理学を専門とするカウンセラーによって担われたあり方」、③大学教育モデルについては、「各大学の教育目標に沿う形で講義や心理教育プログラムを通じて学生の心理的成長を促進するもので、主に学生の個別支援に関心のある教員によって支えられたもの」として説明している。

図1 学生相談モデル(概念図) 学生相談の枠組



(大学コミュニティ)

**心理臨床は学生相談に伴って導入されたものと
え、単独での活動を想定していない。

(学生相談的機能)

①厚生補導担当や各学部窓口での援助的対応

②治療カウンセリング

③学生相談的な講義(大講義)

i) 心理教育プログラム(厚生補導企画)

ii) 心理教育プログラム(単位化されたもの)

ii) 教官による働きかけ(相談担当教官、助言教官等)

a) 厚生補導企画(スキー合宿、サークル代表者合宿等、
学部教官と厚生補導部局が協力して実施するもの)

7節 まとめ

本稿では教育の一環としての「学生相談」が保健管理センターの設置により、保健管理の枠内で捉えられ、一部の学生を専門家に任せればよいという「衰退期」に入ることになる背景について論じた。しかし学生相談関係者は一部の学生のためという「病理モデル」や「医学モデル」だけで捉えるのではなく、すべての学生のための「教育モデル」「発達モデル」の方向で捉えることが重要であると主張してきた。1980年前後より、「不登校学生」や未熟で行動化しやすい「人格障害」の学生が増加してきた。閉じられた学生相談室では対応が難しく、彼らの人間的成長のためには学内の教職員とのネットワークが必要とされることになる。学生相談関係者は学生相談とはどういうものかを原点に戻りその活動を「学生相談活動分類」として整理した。そして地道にそれらの実践や活動を蓄積してきた。また学生相談のモデルを提案してきた。そしてそれらの努力が「再興期（2000～）」に繋がることになる。次の論文ではそのきっかけとなった「廣中レポート」を取り上げ、その後日本の学生相談がどのように発展しているか取り上げていく予定である。

引用・参考文献

- 上里一郎 1996 「学生相談会議」の過去・現在・未来 第29回学生相談研究会議報告書 46-49
- 安藤延男 1988 「新しい学生相談像をめぐって」 第21回学生相談研究会議報告書 155-170
- 石井完一郎 1979 青年の生と死の間 弘文堂
- 笠原 嘉 1988 退却神経症 講談社現代新書
- 広島大学 1983 第16回学生相談研究会議報告書
- 弘前大学 1990 第23回学生相談研究会議報告書
- 吉良安之研究代表 1998 大学教育における新しい学生相談像の形成に関する研究 平成九年度科学研究費報告書
- 金沢大学 1972 第6回学生相談シンポジウム報告書
- 高知大学 1993 第26回 学生相談学生相談研究会議報告書
- 文部省高等教育局・大学における学生生活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－学生の立場に立った大学作りを目指して－(通称廣中レポート)
- 大山泰宏研究代表 2000 高等教育の一機能としての学生サービスの研究 平成10-11年度文部省科学研究費研究成果報告書
- 小柳晴生 1991 国大協「会報」に見た学生相談小史 全国学生相談研究会

- 議編 キャンパスカウンセリング現代のエスプリ第293号 至文堂
87-97
- 齋藤憲司 1999, 学生相談の専門性を定置する視点, 学生相談研究,
23(1), p105-114
- 齋藤憲司 2006 開かれつつ守られている構造への道のり 鶴田和美・齋藤
憲司編 学生相談シンポジウム 培風館 95-98.
- 齋藤憲司 2010 学生相談の理念と歴史 日本学生相談学会編集委員会編
学生相談ハンドブック 学苑社 10-29
- 下山晴彦 1990 学生相談枠組みをめぐって 第23回学生相談研究会議報告
書145-148
- 下山晴彦 1991 これからの学生相談 全国学生相談研究会議編 キャンパ
スカウンセリング 現代のエスプリ第293号 至文堂 46-60
- 下山晴彦・峰松修・保坂亨・松原達哉・林照仁・齋藤憲司 1991 学生相談
における心理臨床モデルの研究、心理臨床学研究9(1) 55-69
- 塩見邦雄・吉岡千尋・田中宏尚 1987 SPI(下田式性格検査)解説書 日本文
化科学社
- 田中宏尚・吉岡千尋 1982 あがりに悩む学生への座禅セミナー 第15回学
生相談研究会議報告書 67-72
- 田中宏尚・吉岡千尋・塩見邦雄 1989 SPI(下田式性格検査)の標準化とその
臨床的応用(4) 鳥取大学保健管理センター報告書NO11 57-60
- 田中宏尚 1990 保健管理センターにおける心理臨床 教育と医学38(5)
69-74
- 田中宏尚・石飛和幸・吉岡千尋 1992 「新入生健康調査に基づく面接につ
いて」の再考 第22回中国・四国保健管理研究集会報告書 89-91
- 田中宏尚・石飛和幸 1993 学生理解・援助のための学内ネットワーク作り
第23回中国・四国保健管理研究集会報告書
- 田中宏尚・石飛和幸・吉岡千尋 1995 健康増進セミナーの理念と方法 第
25回中国・四国保健管理研究集会報告書 66-68
- 田中宏尚 2001 執拗な嫌がらせ 国立大学等保健管理施設協議会編 学生
と健康 南江堂 238-239
- 田中宏尚 2009 学生相談事始め(序) 熊本県立大学文学部文彩第5号 45-
52
- 鶴田和美・齋藤憲司編 学生相談シンポジウム 培風館 95-98.
- 吉岡千尋・田中宏尚・塩見邦雄 1987 SPI(下田式性格検査)の標準化とその
臨床的応用(1) 鳥取大学保健管理センター報告書NO10(昭和61・
62年度) 61-69

- 吉岡千尋・田中宏尚・塩見邦雄 1987 SPI(下田式性格検査)の標準化とその
臨床的応用（2） 鳥取大学保健管理センター報告書NO10 70-76
- 吉岡千尋・田中宏尚・塩見邦雄 1987 SPI(下田式性格検査)の標準化とその
臨床的応用（3） 鳥取大学保健管理センター報告書NO10 77-82
- 全国大学保健管理協会 1977 第14回全国大学保健管理研究集会報告書
- 全国大学保健管理協会 1992 第29回全国大学保健管理研究集会報告書
- 全国学生相談研究会議編 1991 キャンパスカウンセリング 現代のエスプ
リNO293 至文堂
- 全国学生相談研究会議編 1992 現代学生へのアプローチ 現代のエスプリ
NO294 至文堂
- 全国学生相談研究会議編 1992 発達カウンセリング 現代のエスプリ
NO295 至文堂
- 全国学生相談研究会議編 1992 キャンパスでの心理臨床 現代のエスプリ
NO296 至文堂