

学生・教職員のメンタルヘルス意識向上に関する取組

守屋 優子* 野田 善弘** 安里光裕***

An approach to improving a mental health consciousness of students and faculty

Yuko MORIYA Yoshihiro NODA Mitsuhiro ASATO

We report our approach to improving a mental health consciousness of students and faculty and the results. Firstly, the support system of student counseling room of Niihama Kosen is described. Secondly, we consider the reason why the number of consultations has been increased rapidly. Finally, the future challenges are discussed.

1. はじめに

新居浜工業高等専門学校（以下、本校という）の学生相談室では、平成 23 年度まで毎週 3 日、学外のカウンセラー（教育経験者 2 日と臨床心理士 1 日）が来校し、1 か月に 1 回の精神科医も含めて学生相談に対応してきたが、利用する学生は多くなかった。

たとえば、平成 22 年度の件数は、カウンセラーの来校回数が 92 回に対して相談件数は 39 件、23 年度も来校回数が 88 回に対して件数は 48 件であり、多少の増加は見られたものの、相談件数は来校回数の半数ほどであった。もちろん学生からの相談がないときは、学生相談室長や看護師が気になる学生について相談をしているので、カウンセラーが業務をしていないというわけではないが、学生自身がカウンセラーに直接相談することは非常に少ないという状況は、学生相談室やスクールカウンセラーの認知が十分ではないことを示していて、本校の相談室の大きな課題であった。

ところが、平成 24 年度から状況は一変する。カウンセラーの来校日を週 2 日（いずれも臨床心理士を雇用）に減らし、精神科医は引き続き 1 か月に 1 回、これに若者サポートステーション（以下、サポステと略称）の巡回進路相談を 1 か月に 2 回加えて、経費を削減しつつ、学外専門家への相談機会については現状を維持するという相談体制の一部変更を行った^[1]。平成 24 年度のカウンセラー件数（サポ

ステの件数は除く）は、来校回数 67 回に対して、件数が 70 件となり、はじめて相談件数と来校回数が釣りあった状態となった。これにサポステが巡回相談時に行った相談件数 46 件を加えれば、116 件となり、前年度に比べてカウンセラーの相談件数は 2 倍以上になった。平成 25 年度は、カウンセラーが 108 件、サポステ 94 件をあわせて 202 件と、前年のさらに 2 倍の件数を示した。平成 26 年度はカウンセラーが 83 件、サポステが 61 件、計 144 件であった。26 年度は前年度に比べるとやや減少したが、22 年度・23 年度と比べれば利用状況について顕著な改善が見られる。一方で相談件数の増加によって、カウンセラーの拘束時間が長くなり、この問題を解消するために平成 27 年度から相談日を週 3 日（臨床心理士 3 名）にもどして対応することとなった。

以上が、本校における近年の学外カウンセラー利用の状況である。この 5 年間に学生・保護者・教職員の学生相談に対する認知度が上がり、メンタルヘルスに対する意識が向上したことは間違いない。このような変化は、内部の自浄作用の結果だけでなく、「外部の影響」も大きいと考える。発達障害やいじめの問題、自殺大国日本の現状がメディアでさかんに論じられ、国を挙げての取組や法律的な整備も進んだ。本稿では、こうした社会情勢の変化もふまえて、近年の本校学生相談室の取組について論じ、そのような取組がメンタルヘルス意識の向上にどう結びついていったのか、若干の考察を加えてみたい。

平成 27 年 10 月 27 日受付 (Received Oct.27, 2015)

* 社会医療法人石川記念会 HITO 病院 (HITO Medical Center, Shikokuchuo, 799-0121, Japan)

** 新居浜工業高等専門学校一般教養科 (Department of Human Science, National Institute of Technology, Niihama College, Niihama, 792-8580, Japan)

*** 新居浜工業高等専門学校数理科 (Department of Engineering Science, National Institute of Technology, Niihama College, Niihama, 792-8580, Japan)

2. 外部の影響

2-1 発達障害

平成16年に発達障害者支援法が制定され、大学および高等専門学校において発達障害のある学生に対して「適切な教育上の配慮」を行うことが明記された(第2章第8条の2)。ついで特殊教育から特別支援教育への転換がなされ、さらにはインクルーシブ教育システムが提唱されて、障害のある者とそうでない者の「共生」を実現するために「合理的配慮」を提供することが求められた。こうした流れを受けて平成26年、障害者の権利に関する条約を日本国は批准したが、これに先立って障害者基本法の改正と障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(以下、障害者差別解消法と称する)の制定が行われた。とくに障害者差別解消法は、平成28年4月から施行される予定で、国立大学・高専においては障害のある学生に対する「合理的配慮」が義務化される。

このような流れの中で、発達の問題は学生相談の主要テーマとなった。本校において発達障害に関する教職員への啓蒙活動は、校内で外部講師による講演会を開くなど、これまでも積極的に行われてきた。また、平成22年度から新居浜市教育委員会発達支援課(新居浜市子ども発達支援センター)と連携して、市内中学校・高等学校の特別支援教育コーディネーターが一堂に会する連絡協議会に本校も参加して情報交換を行うようになった。さらに教務主事を長とし、特別支援教育コーディネーターを配置した特別支援教育推進室(以下、推進室という)を本校に設置し、発達障害を含めた障害のある学生に対する組織的な支援を行うようになった。推進室の設置によって、コーディネーターを中心に支援の必要な学生に対して個別にチームをつくり、メンバーが定期的集まって情報共有を行うことが可能となった。

一人の学生に教職員がチームをつくって取り組む姿勢は、発達支援がもたらした産物かもしれない。たとえ発達の問題がなくても、精神的問題を抱えた学生に対して、関係する多くの教職員が方向をあわせて連携して対応する方法は、非常に有効であり、そのような支援が日常的に行われつつある。チーム支援という方法は、次節のいじめ防止にも導入された。

2-2 いじめ防止

平成25年6月成立、同年9月施行の「いじめ防止対策推進法」は、「いじめ」を「児童生徒に対して、当該児童等が在籍する学校に在籍している等当該児童等と一定の人的関係にある他の児童等が行う心理的又は物理的な影響を与える行為(インターネットを通じて行われるものを含む。)であって、当該行為の対象となった児童等が心身の苦痛を感じているもの」と定義した。さらに学校の設置者及び学校は(1)道徳教育等の充実、(2)早期発見のための措置、

(3)相談体制の整備、(4)インターネットを通じて行われるいじめに対する対策の推進、(5)いじめの防止等の対策に従事する人材の確保等、(6)調査研究の推進、(7)啓発活動について対策を講じるとともに、「いじめ防止対策基本方針」を制定して公開すること、あわせて対策のための組織をつくることなどが義務づけられた。

本校では、平成27年2月に「新居浜工業高等専門学校いじめ防止方針」を制定、活動組織(「いじめ対策委員会」)は、学生主事・学生相談室長・カウンセラー・看護師・該当する学級担任あるいは専攻主任・寮務主事・学生課長で構成されている。「方針」の中には教職員が日々の教育活動を通していじめ防止に取り組むことが明記されている。教職員は、学生にいじめについて考える機会を設け、「方針」を示して学生に安心を与えると同時に、保護者にも積極的に情報提供を求め、学生の生命と人権を守らなければならない。これは、次節で論ずる自殺予防の一对策となるとともに、教職員の学生相談やメンタルヘルス意識の向上にも大いに資するものである。

2-3 自殺予防

高専生の自殺が問題視されるようになったのは、平成24年のことである。機構本部はこの事態に対応するために高専生のストレス状況を把握するスクリーニング用チェックリストを作成して各高専へ配布し、原則年2回の実施を平成25年度から義務づけ、あわせて各校に「精神科医との連携」のための経費50万円を配分した。

チェックリストに関しては、その結果に対してどのように対応するかも示され、自殺の危険度が高い学生に対するケアもあわせて義務づけられたが、他高専の実施状況を聞いてみると、学生相談室がこれによって相当な負担を強いられていることが明らかになった。本校では、初年度は12月になってようやく実施することができたのだが、その実施方法については、管理職やカウンセラーとも相談しながら、4月から悩みながらなんとか実施に漕ぎつけたのが現状である。ケアの方法は高専によって様々であるが、本校においては、それが十分に実を結んでいるかは別として、精神的問題を抱えた学生に対して全教職員で取りくむという方針のもと、学級担任が初期対応(インテーク面接)を行い、そのうえで学生相談室と連携し、情報共有してケアを行うこととした。このような方法は、教職員のメンタルヘルス意識向上を目指すという効果もある。これについて、第4章第4節で改めて詳述したい。

精神科医との連携のための経費(50万円)については、本校はその大部分を非常勤看護師の雇用に使用した。詳しくは第4章第5節に論じるが、その効果は絶大であった。ちなみに本経費は、自殺の要因が精神疾患にあるとする視点から、精神科医との連携の推進を各校に求めたものである。

3. メンタルヘルス意識向上の必要性

本稿は、学生相談やメンタルヘルスに対する意識を向上させる取組について論じるものであるが、そもそも学生相談やメンタルヘルスというものが、なぜ必要なのかという根源的な問いに突き当たる。いったい学生相談は何を目指すものなのか。

学生相談にあがってくる問題は大きく三つに分類できる。

- (1) 学校適応の問題をかかえた学生
- (2) 家庭に問題をかかえた学生
- (3) 今後の進路の問題に悩む学生

(1)の学校適応の問題は、交友関係や学業問題が主であり、その背後に自閉症スペクトラムが隠れている可能性もある。しかしながら、発達障害の発見や診断の有無を問うよりも、自分の得意なことや苦手なことを知り、自らがこれをどうとらえ、自分の今後にどのように繋げていくのか、その土台づくりを学生時代にしておくことに意義がある。不適応が起こったときに、どのように対応するかを学生時代に自ら体験すること、これを相談しながら見つけていくことで、社会に出た後にも十分通用する生きる力を身につけることができる。

(2)の家庭問題は、学校として手を出しにくいものである。青年期を生きる人々は、未熟であるがゆえに視野が狭く、沈みがちな気分覆われてしまい、動けなくなってしまうことが多くある。とくに家庭の中での愛着形成がうまくいかなかった人は、このような傾向が顕在化しやすい。この場合には、家庭の問題に振り回されず、勉学などの自分の今なすべきことに気持ちを向けることで、心の平衡を保つことが得策である。心理的援助によって自己をうまくコントロールする力を養うことは、将来へ向けても必要不可欠な訓練といえよう。

(3)の進路問題は、自分の将来像をどのようにイメージするかであり、そのイメージが高専教育の延長上にない場合、進路の見直しを行うことになる。中学校段階で高専を選択する生徒は、比較的将来像を強くもつといわれるが、ほかの理由で高専を選ぶ生徒もいる。高専は学寮があって地元を離れることができ、場合によっては地元の学校に通いたくないがために、過去のじぶんを捨て、生まれ変わりたいという気持ちをもって選択したという学生もいる。よい意味でも、悪い意味でも自由度の高い高専は、3年という短期間に大学受験をめざす高校生と異なって、選択の余地が広がり、学生はいっそう「アイデンティティ（同一性）」という青年期特有の問題に直面することとなる。自分とは何かという課題をもち、自らの将来像を結ぶには心理的援助を行い、そのうえに現実的な進路相談が必要となる。本校では臨床心理士によるカウンセリングとサポステの現実的な就労支援を組み合わせ、この問題に対応している。

実際、(1)～(3)の問題は複雑に絡みあっている。学校適応

の問題の裏側に進路の問題が隠れていたり、家族の問題が潜んでいたりする場合も多い。ただすべてに共通することは、学生相談やメンタルヘルスは、キャリア支援であるという考え方である。社会人にとって最も基本的なスキルである「ホウ・レン・ソウ（報告・連絡・相談）」の中の「相談」のスキルを身につけることは、将来へ向けてたいへん有効である。学生相談も特別支援教育もキャリア教育の一環であり、社会的「自立」を目指して行うべきものである。

4. メンタルヘルス意識向上への取組

4-1 入学前相談

本校では、本科入試合格者に対して3月初旬に入学手続き説明会を実施している。その説明会資料の中に平成23年から「入学前相談」の案内を入れて、配布している。これは、健康面等で配慮が必要な場合は入学前に事前相談を受けつけることを周知する保護者宛ての文書である。その中に障害学生の支援も行うことを明記することで、発達障害のある学生の保護者からも事前相談の要望が出るようになった。

低学年の学生が自ら進んで相談やカウンセリングを希望することは極めて稀である。このような学生に対してもっとも有効なのは、保護者に対して学生相談やメンタルヘルスの重要性を意識づけ、保護者から学生へ相談を促してもらうことである。入学前相談の案内を配布することで学生相談室が認知され、保護者から直接学生相談室へ連絡が入り、学生本人も保護者といっしょに来談するケースも増え、問題の把握と予防、さらには学生・保護者とのリレーション（つながり）の構築が早期にできるようになった。

案内文書一枚ですべての要支援者を拾い上げることができないわけではない。しかしながら、本校は高等教育機関であり、基本的には、学生・保護者自身が配慮の要請を行うことが望ましい。障害等があっても配慮を望まない自由があってもよい。学生から配慮の要望があった場合も、「配慮願」を作成して教職員に伝達するかどうかは、学生や保護者の意向に任せている。うまくいかなかったときには、またいっしょに考えるという姿勢で、あくまで当事者の意向に沿って動き、学生が自ら相談し、自ら要望を伝えられるように導く。すでに述べたように、学生の「相談」する力を養うことは、そのキャリアアップにもつながるのである。

4-2 1年生保護者懇談会

本校では、前期中間試験の後、6月末に保護者懇談会を実施している。その際、学生相談室長は、希望する保護者からの個別の教育相談に対応してきた。しかし、22年度は、学生相談室の認知が不十分で、来談する保護者もほとんどいなかった。23年度から懇談会のプログラムの中の1年生保護者全体へ向けての説明会で、10分間の短い時間であるが、学生相談について説明をする機会が設けられた。学生

相談室長が保護者の前で説明することで、保護者のメンタルヘルスに対する意識が高まり、これが学生相談利用の増進につながっていったと考えられる。もちろん必ずしも保護者の相談からスムーズに学生本人の相談へつながっていくわけではないが、保護者との関係を作っておくことは効果的である。

先に述べたように、家庭の問題に踏み込むことは非常に難しい。しかしながら、保護者との面接において保護者の悩みや困難に対して向き合うことで、保護者の姿勢が変化し、学生の状況が大きく変化することは十分にありうる。学生自らが、先に述べた自己コントロールを実現するために、保護者へのアプローチは非常に有効である。ここに専門家のカウンセリングを入れる意義は大きい。

4-3 専攻科メンタルヘルス講話

平成 23 年度から専攻科新入学生に対してメンタルヘルスに関する講話を実施している。入学式当日のプログラムの中に挿入し、本校の学外カウンセラー（臨床心理士）や外部の専門家に依頼して 1 時間の講話を行っている。

昨今、理系（とくに工学部）大学生の不登校や引きこもりが、問題化している。理系の大学生は自由度の高い文系とは異なり、3 年生頃までは、実験・実習のカリキュラムがきちんと組まれているため、高校までのやり方が通用する。ところが、4 年生になって研究テーマを主体的に選択し、積極的かつ柔軟に物事に対応する能力や指導教員やゼミ生との密接な人間関係の構築が必要になる際に、対人スキルがうまく身につけていない学生が授業に出られなくなり、引きこもってしまうことが多いのである^[2]。

大学とは異なる高等専門学校においても、専攻科は本科と異なり、大学ほどではないが、カリキュラムも選択科目が増加し、自由度はかなり大きくなる。本科のような学級担任制度もなくなり、自分で考えて対応することが求められる。つまり、理系大学生と同じような問題が高専においても起こる可能性は十分にある。されば、専攻科生に対して適切なメンタルヘルス教育を行っておくことは、専攻科の修学のみならず、学生が社会へ出て活躍するうえでの備えとしても重要なことであると考えられる。

講話では、エコグラムを用いた自己理解、ストレス対処の方法、コミュニケーションスキル向上のワークなどを行っている。そうした中で、悩みをもつということは特別なことではなく、誰かに頼ることは悪いことではないといった重要なメッセージが発せられている。こうした機会をとらえて学生相談室の利用を改めて促すことで、専攻科生の相談室利用者も増加している。専攻科生の学外カウンセラーの利用件数を数えてみると、平成 22 年度と 23 年度は 4 件ずつ保護者の相談があるのみであったが、24 年度は 19 件、25 年度と 26 年度には 10 件、いずれもほとんど学生本人が来談している。25 年度にはサポステの相談を活用した専攻科生もいて、専攻科生が自らカウンセラーに相談することが急激に増加している。講話によってメンタルヘルス

に対する意識が高まり、学生相談をより身近に感じてもらえるようになったと考えられる。

本講話は、専攻科新入学生の保護者も参加することができ、また学内相談員（教職員）もいっしょに学ぶことになっている。本講話は、教職員の学生相談に関する知識の増進と対応の練習も兼ねており、教職員のメンタルヘルス意識の向上とスキルアップも目論んでいる。

4-4 自殺予防チェックリスト

平成 25 年度から自殺予防チェックリスト（「こころとからだの健康調査」）の年 2 回実施が義務づけられた。25 年度は、準備が間に合わず 1 回の実施に終わったが、26 年度以降は、年 2 回（1・2 年生に関しては初回は Q-U で代用）実施している。

中高年の自殺はうつ病がからんでいることが多いが、学生の場合、その要因は複雑である。その学生が置かれた状況や性格も影響を与える^[3]。自殺に追い込まれる人の共通心理として、①極度の孤立感、②無価値観、③強度の怒り、④窮状が永遠に続くという確信、⑤心理的視野狭窄、⑥諦め、⑦全能の幻想、が挙げられる^[4]が、自殺予防チェックリストの質問項目は、的確にこれらの心理を確認するものとなっている。

チェックリストを実施すると、全体の 2 割程度がきわめて危険という結果が出てくる。この結果からこのチェックリストに対する疑義も呈せられたが、しかしながら、大学生においては、自殺者の 10 倍の自殺未遂者が存在し、さらにその 10 倍の人が深刻な自殺念慮を持しており、さらに「死にたい、消えてしまいたい」と思うことがある人は、その 10 倍いるという専門家の指摘もある^[5]。とすれば、この 2 割という数値も決して異常なものではない。青年期とは、容易に「死」を思う時期であることを心に留めておく必要がある。

さて、チェックリストの実施にあたり、平成 25 年度は「見切り発車」的实施であったが、平成 26 年度はカウンセラー（臨床心理士）によるチェックリストの取扱いに関する教職員対象の講話を実施し、教職員全体の理解を求めた。本講話では、それぞれの質問項目から何がわかり、どのような点に注意して配慮をすべきかが丁寧に示された。あわせて集团的守秘義務を履行したうえで教職員が情報を共有して学校全体で見守ること、ひとりで抱え込まず、必ず相談室へつなぐことなど、自殺予防のポイントが示された。

先に述べたように、本校ではチェックリストの集計とインタビュー面接を学級担任および専攻主任が実施することになっている。本講話は、教職員全体のメンタルヘルス意識の向上と学生相談のスキルアップに資するものである。毎年とはいかないが、今後も定期的実施していく必要がある。

4-5 非常勤看護師の雇用

自殺予防を目的とした精神科医との連携に関する経費

50万円が配分され、本校はこれを非常勤看護師の雇用に充当した。第2章第3節に述べたように、本経費は自殺と精神疾患の関係を重視し、精神科医との連携を目的として配分されたものであるが、本校ではすでに非常勤カウンセラーとして精神科医を置き、外部にも連携を行っているクリニックも複数あるので、精神科医と新たに連携する必要はなく、本経費を広くメンタルヘルス体制の強化に使用し、非常勤看護師の雇用とQ-Uの実施経費に用いることとした。

平成25年の11月から非常勤看護師を置いたが、保健室利用者数に顕著な変化がすぐに現れた。24・25・26年の11月～2月の保健室利用者数(のべ人数)は、平成24年が615人であるのに対し、平成25年が1440人、26年は、1729人である。保健室利用者数が3倍近くに増えている。これは、看護師複数制によって保健室が以前より利用しやすくなったことを示している。身体の不調の背景にストレスなど心理的問題が潜んでいることは多い。看護師が忙しくしていれば、身体表現という形でSOSを出している学生を見落としてしまう場合がある。2名の看護師を配置することで、学生のSOSを保健室で多く拾って関わりをもち、学生相談に繋げることができたことが、学外カウンセラー利用者の増加にも効果をもたらしたのである。

自殺予防には精神科医など専門家の力が必要不可欠である。しかしながら、専門家だけで自殺が防げるわけではない。教職員が余裕を持って、学生を見守り、積極的に関わることが重要であり、教職員と専門家がいっしょに取り組んでいくことこそ、自殺防止の要訣である。メディカル・モデルとコミュニティ・モデルの双方を密接に関連させてはじめて自殺予防の効果があがることは、専門家の指摘するところである^[6]。このように考えると昨今、教職員の削減を行う方向で高専全体が動いていることは、とても危険なことである。学生を守るためには、その命を多くの教職員で見守らなければならない。人員削減で業務の負担が増え、教職員がこころの余裕を失えば、今以上に高専生の自殺が問題化するのではないだろうか。

4-6 学生相談員の選出方法の変更

本校では、学生相談員(教員)を各学科(科)から1名ずつ選出している。誰を選ぶかは25年度までは各学科・科に委ねられていた。これを26年度からは学生相談室長が選ぶという方法に変更した。

このような変更を行ったのは、学科(科)に選出を委ねると毎回同じ人が選ばれ、メンバーが変わらないという状況が起っていたからである。学生相談が一部の限られた人だけで行われると、教職員全体のスキルアップは望めない。すでに述べたように専攻科メンタルヘルス講話は、専攻科学生への心理教育のみならず、学生相談員の相談を受ける際の心構えや初期対応の訓練も兼ねている。毎回、学生相談員が入れ替わり、多くの教員が講話を受講することで、メンタルヘルスの基礎知識を教員全員に普及させるこ

とができる。

学生相談員の選出方法の変更は、教職員全体のメンタルヘルス意識向上を目指したものにほかならない。

5. 結語

以上、学生・教職員へのメンタルヘルス意識向上に関する近年の取組についてその概要を論じた。繰り返して述べてきたが、学生相談の究極の目的は、学生個々人のキャリアアップである。問題の解決は、解決できればそれに越したことはないが、現実的にはとても難しい。たとえば、家庭の問題や生育環境などはどうにもならないことが多いだろう。しかし、学生がひとつの困難を契機にして、少し立ち止まって周囲の意見に耳を傾けることができるようになり、「孤立感」や「視野狭窄」状態を脱することができたならば、これは大きな成長である。困難の中で柔軟に考える能力を身につけ、自己コントロールができること、これこそ「自立」にほかならない。

誰かに頼り、相談する力を育むには、学校全体が温かな雰囲気をつくる必要がある。子どもたちは十分な愛着形成がなされ、安心の基盤ができてはじめて、外の世界(「自立」)へ向かうのである。発達障害の増悪因子が子ども虐待によるトラウマであることが近年指摘された^[7]が、発達障害でなくとも、対人関係の問題は「愛着」に起因するのではないか。学生のキャリアアップを望むならば、私たち教職員がメンタルヘルスへの意識を向上させ、カウンセリング・マインドをもって温かな人間関係を実現することが大切である。

要するに、教職員は、学生を信じてその人格を尊重し、問題行動を切り取って考えるのではなくて、問題行動の裏面にある背景に思いをいたし、その苦しみに寄り添い、逃げずに向き合わなければならない。自殺防止の秘訣は、「どれだけ愛情をもって相談者の言葉を大切に、言葉と言葉の間や背後に隠された感情に気づき、そのことを伝え、共感をもって聴くことができるか」^[8]にかかっている。身近にいる教職員の共感的受容がなされてこそ、専門家の「カウンセリング」が奏功するのである。

本稿の目的は、カウンセラー利用件数の急激な増加の原因について考えるものであった。近年の学生相談室のさまざまな取組が学生・教職員双方のメンタルヘルス意識の向上につながり、これがカウンセラー利用の活性化に至ったことを第一の理由として挙げたい。もちろんカウンセラーの学生個々への適切なアプローチにあずかることも大であった。教職員と専門家が連携協働して学生相談がうまく回転し始め、学生に手厚い支援を行うことができるようになったことが、カウンセラー利用の促進につながったのである。

6. おわりに

最後に学生相談の今後の課題について簡単に論じておきたい。

第 4 章第 5 節において、非常勤看護師を配置したことによって保健室利用者数が年々増加していることを示したが、病気やけがを除いた「こころの相談」についても、常勤看護師の相談件数は平成 25 年度が年間 1678 件、26 年度が 2357 件と著しい増加を示している。カウンセリングへつなぐための「インテーカー」としての役割を常勤看護師が十分に果たしていることは明白な事実である。しかしながら、保健業務や健康相談も行いながら「こころの相談」に取りくむことの負担は大きい。非常勤看護師は、現在のところ予算の関係から週 3 日の配置しかできていない。このような現状に照らして、非常勤看護師の配置時間の増大を提案したい。

ところで、現状の取組において大きな問題点は、本科学生への心理教育が行われていないことである。専攻科生に対しては、専攻科メンタルヘルス講話を実施して、学生相談やメンタルヘルスに関するスキルアップを行っているが、本科生に対しては、学生相談室長が学生相談に関して簡単な講話を、特別活動の時間を利用して行うだけで、メンタルヘルス教育と呼べるものは、ほとんど行われていなかった。しかしながら、27 年度、西条保健所の指導のもと本科生に対して「こころのスキルアップ教育」を実施することとなった。この取組は、認知行動療法を使って「しなやかなこころをはぐくむ」ことを目的とするもので、自らのこころを自らの力でコントロールする方法を身につけ、まさに将来へ向けてのキャリアアップを目指す^[9]画期的な試みである。その成果に期待したい。

学生相談室は、こうした取組をこれからも充実させ、学生の「自立」を支援していきたい。学習支援など、取り組まなければならない課題は多い。教職員のさらなる理解と協力を願うしだいである。

参考文献

- [1] 野田善弘「若者サポートステーションと連携した学生相談」（『新居浜工業高等専門学校紀要』50 2014）
- [2] 福田真也『大学教職員のための大学生のこころのケア・ガイドブック』（金剛出版 2007）120 頁。
- [3] 福田真也前掲書 145～147 頁。
- [4] 高橋祥友『自殺予防』（岩波新書 2006）78～82 頁。
- [5] 福田真也前掲書 145 頁。
- [6] 高橋祥友前掲書 152 頁。
- [7] 杉山登志郎『発達障害のいま』（講談社現代新書 2011）88～89 頁。
- [8] 西原由記子『自殺する私をどうか止めて』（角川書店

2003）22 頁。

- [9] 認知行動療法教育研究会（大野裕・中野有美監修）『しなやかなこころをはぐくむ こころのスキルアップ教育の理論と実践』（大修館書店 2015）179～180 頁。

附記

本稿を草するにあたって、菰田牧子、松本弥生、両看護師から学生相談室および保健室に関する資料を提供していただきました。ここに謝意を表します。