

## その他

# 関西看護医療大学カウンセリング室の活動報告 —2016～2018年の活動を中心に—

Student Counseling at the Kansai University of Nursing and Health Sciences (2016 to 2018)

花村カテリーナ<sup>1)</sup>, 大坪みはる<sup>2)</sup>, 笠岡和子<sup>3)</sup>, 伊木智子<sup>4)</sup>, 小出水寿英<sup>5)</sup>, 桂香織<sup>6)</sup>

- 1) 関西看護医療大学 看護学部 看護学科 一般基礎
- 2) 元関西看護医療大学 看護学部 看護学科 基礎看護学
- 3) 関西看護医療大学 看護学部 看護学科 成人・老年看護学
- 4) 関西看護医療大学 看護学部 看護学科 地域・在宅看護学
- 5) 関西看護医療大学 看護学部 看護学科 精神看護学
- 6) 関西看護医療大学 保健室

Kateryna Hanamura<sup>1)</sup>, Miharu Otsubo<sup>2)</sup>, Kazuko Kasaoka<sup>3)</sup>, Tomoko Iki<sup>4)</sup>,  
Toshihide Koizumi<sup>5)</sup>, Kaori Katsura<sup>6)</sup>

- 1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Liberal Arts
- 2) ex-Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Nursing Science Fundamentals
- 3) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Adult and Gerontological Nursing
- 4) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Community Health and Home Healthcare Nursing
- 5) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Mental Health and Psychiatric Nursing
- 6) Kansai University of Nursing and Health Sciences, School Nurse

### 抄録

本学においてカウンセリング室が設置された2016から2018年までの3年間の活動報告をまとめた。2017年の組織改編以降、学生委員会の管轄、および、保健室との連携のもと、カウンセラー、室長および副室長のメンバーで各々の役割にて相談面接、教職員のコンサルテーション、家族の支援、危機管理活動、予防教育的活動、広報活動、研修および自己点検活動を行ってきた。3年間の活動状況を経て見えてきたのは、①前期は6月～7月、後期は11月～12月をピークに1・2年生の来談率が高いこと、②心の問題、次いで学修上および対人関係の悩みが多く、特に2年生と3年生は継続的な支援を必要とすること、③臨地実習中の支援が困難化しやすいこと、④総合的な来談率は高いものの、非主体的な来談学生が多いことである。これらのことを踏まえて、カウンセリング室が「存在し続ける」ことに意義があること、また、学内の連携システムや入学前・入学後すぐの支援体制に関して検討する必要性があることが示唆された。

**キーワード**：学生相談、看護学生、メンタルヘルス

**Keywords**：student counseling, nursing students, mental health

## I. はじめに

大学生は青年期後期という心理的発達段階に位置する。大人になる過程で様々な悩みや戸惑いを経験しながら、自己と向き合う時期であり、時として学生相談などの専門的な支援を必要とすることもある。中でも、看護学科の学生は、専門性が高く過密なカリキュラム、数々の実習、履修要件科目の単位を落とせば留年が決定するかもしれないプレッシャーなど、入学時からストレスフルな学習環境の中で学生生活を送ることが特徴的である。そうした文脈を踏まえて、今回は看護の単科大学である本学におけるカウンセリング室の開設と3年間の活動を振り返り、その活動の意義と今後の方向性について検討したい。なお、2019年度の後期からカウンセリング室が一時的に休室状態となり、1年間分のデータが取れていないことから、2018年度までを報告対象とした。

## II. 関西看護医療大学カウンセリング室の概略

### 1. カウンセリング室の設置

2016年5月、関西看護医療大学の本館2階の一角にカウンセリング室が開設された。学長の配慮によって防音の工事がなされたその部屋に、ソファーセット、観葉植物、置き時計、ボックスティッシュ、ゴミ箱、プライバシー保護のための衝立、緊急時用の防犯ベル、記録保管用の鍵付き書類棚と文房具を準備したところからのスタートであった。同じタイミングで一般教養科目の常勤教員として本学に就職した研究者が、臨床心理士の資格を持つものとしてカウンセリング室の相談業務と運営に当たることとなった。

その後、箱庭や心理検査道具、心理教育のためのパンフレットや書籍、本棚、カウンセリング室専用携帯電話、記録用のインターネット未接続のノートパソコン、空気清浄機など、3年かけて本学の学生相談活動の内容に合わせて設備を整えた。

### 2. カウンセリング室の体制

#### 1) 組織上の位置づけと相談体制

初年度は学務課の所属としてのスタートとなった。2017年度より新たな体制が生まれ、カウンセリング室は様々な視点から学生生活を支える学生委員会の管轄となり、カウンセラー（以下、Co

とする）の他に室長（教授）・副室長（准教授）の3人構成となった（カウンセリング室委員会）。それまで事務局の下に位置づけられていたカウンセリング室であったが、学務課、ならびに、保健室と横並びの配置となった。これにより、「学務課—保健室—カウンセリング室」や「室長—副室長—Co」, 「学生委員会—カウンセリング室」や「教授会—カウンセリング室」といった横および縦の連携体制が整うと同時に、カウンセリング室の活動において生じた課題に関する検討や報告がスムーズとなった。

3人のカウンセリング室委員のうち、臨床心理士の資格があるのはCoのみであるため、カウンセリングなど心理士としての専門性が必要な業務はCoが継続して担った。また、精神看護学専門の副室長は緊急性が高いケースにおいて保護者との関わりを含めて総合的に対応した。教授である室長は教授会や領域長会議などでカウンセリング室を代表した。

新たな体制が確立すると同時にカウンセリング室独自の予算が生まれ、アセスメントツールや書籍の購入、専門性向上を目的とした研修会への参加が可能になった。

#### 2) カウンセリング室の構造

本館2階におけるカウンセリング室の配置は図1の通りである。講義室から離れていて静かな環境である。利用時に他の学生に見られる心配が少ないと同時に、研究室が並ぶ廊下の奥に位置しており、目的がカウンセリング室であることが目立ち

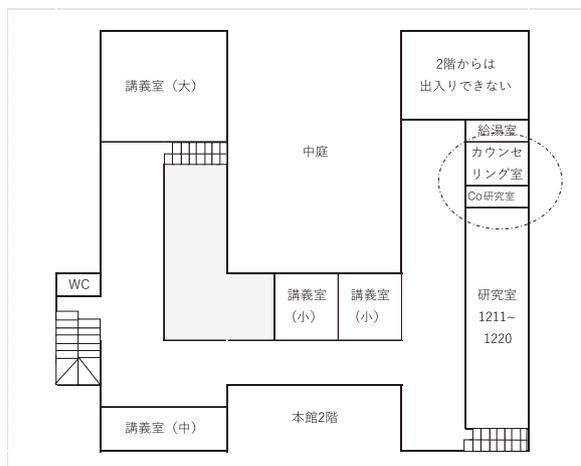


図1 2016年度～2018年度 本館2階におけるカウンセリング室の場所

にくい利点がある。また、カウンセリング室の構図は図2の通りである。待合はなく、ドアを開けるとすぐに部屋の様子が分かるため、可動式の衝立を設置している。

2016年5月18日よりカウンセリング室は正式に開室した。当時は週2日を目安に学生が自由に来室できる日を設けていた。学長の配慮により、学務課との連携のもとCoの授業スケジュールの効率化が図られ、2018年4月からは週3日、10時から17時までを目安に開室することとなった。カウンセリング室の案内は相談内容の例、開室日、予約方法を記載したA4サイズのポスターを各学年の掲示板およびカウンセリング室と研究者の研究室前に提示することで告知を行った。また、事務局に依頼をし、2018年12月以降は大学ホームページからカウンセリング室の情報を確認できるようになった。

問い合わせと予約は直接来談またはメールである。初回の予約は直接来談する学生がほとんどだが、その後のキャンセルや変更などの問い合わせの主な手段はメールだった。

### 3. カウンセリング室の主な活動

#### 1) 倫理的配慮

カウンセリング室の利用にあたって、学生には初回面接時に来談人数や相談内容のカウンセリングテーマについて個人が特定できないように処理し報告する旨について必ず口頭で説明をし、了承を得た。また、今回の活動報告にあたっては、学内の組織やCo自身の働きなど相談者を特定できない情報およびデータのみを扱うこと、20名以下など母集団が小さく個人が特定されやすいデータは報告の対象としないこととした。

#### 2) カウンセリング（相談面接）

教員や保健室からの紹介、研究者の講義を受けて、あるいは、掲示板を見てなど、来談のきっかけは様々だが、基本的に学生本人からの申し込みにより相談が開始され、各々のケースに応じて対応をした。相談時間は原則1回50～60分、頻度は週1回、隔週、月に1回であった。初めて利用する学生に対してはカウンセリング室の利用方法とCoの守秘義務について説明し、同意を得た。

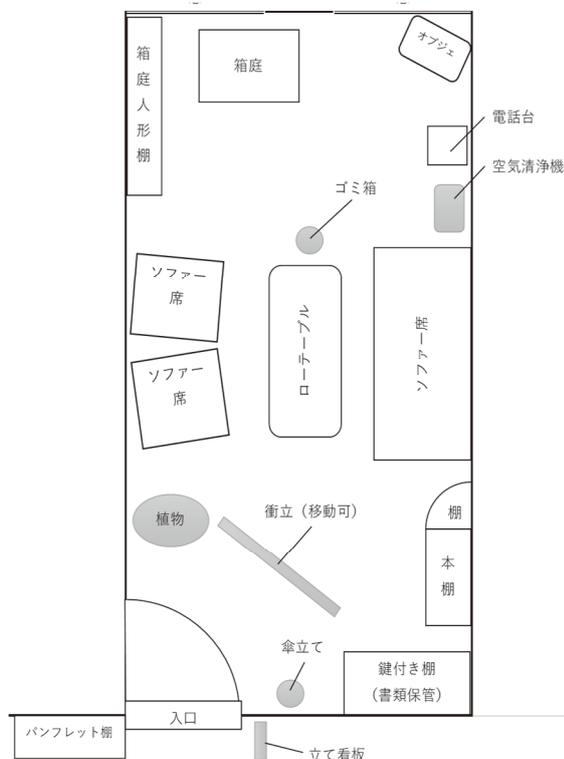


図2 2016年度～2018年度 カウンセリング室の構図および入口から見た中の様子

学生から要望があるときやカウンセリングを実施する上で必要だと判断されたときは、本人の同意を得た上で心理検査を実施し、次の面接時に口頭および書面にてフィードバックを行った。「なんとなく心理テストをしてみたい」といった来談理由でも断ることはせず、学生の想いを傾聴しながらテスト・バッテリーを組んで対応した。これらがきっかけとなって継続面接や、何らかの心理的不調が生じた際の早期来談につながっていた。

相談面接は傾聴および共感を基本とし、学生の要望に応じて箱庭療法や認知行動療法、ソーシャルスキル・トレーニングなどを実施することがあった。必要に応じて学内の他の相談窓口や学外の医療機関を紹介したり、学生からの要望があった際には連携先との相談の場に同席したりすることもあった（年に2～3回程度）。

### 3) 教職員へのコンサルテーション

実習期間を中心に教職員から学生との関りについて相談を受けることが多く、Co、室長、副室長が各々の立場からコンサルテーションを行った。また、学生から要望がある、あるいは、学生にとって有益であると判断した場合は教職員と情報交換をし、連携して支援にあたった。その際には、事前に誰に何をどこまで話すかを学生との話し合いの中で明確にして同意を得ることを徹底した。

### 4) 家族への支援

本学において家族への対応は学務課が中心となって行っている。カウンセリング室が対応したのは緊急性が高く、家族に対して心理学的観点から何らかの説明をすることが求められる場合であった（年に1～2回の頻度）。いずれも学務課、保健室との連携のもと、原則学生本人の許可を取った上での情報提供であった。

### 5) 危機管理活動

初年度は保健室との関わりを深め、支援活動の流れなどについて情報交換を行うことから始めた。2017年度に体制が変わってからは、保健室と合同でカンファレンスを実施したり、守秘義務および連携業務上妥当と判断される範囲で情報交換を行ったりした。

初年度のカウンセリング室活動を振り返った際

に、来談者の中には医療機関への通院歴があるものの進学によって医学的なサポートが途絶えた学生、精神医学的な診断を受けている（または該当する可能性が高い）学生、自殺の危険性がある学生がおり、カウンセリング室の専門性の範囲を超える対応が求められる場合があることが明らかとなった。そのため、学長ならびに事務局の協力のもと、2017年12月より大学の近くにある心療内科の医師と精神科医アドバイザーとして契約をし、精神医学的な視点からの相談サポートを充実させた。また、以前本学のメンタルサポート業務を担っていたベテラン臨床心理士のスーパービジョンを必要に応じて年に2～3回程度大学公認で受けられる仕組みもできた。

### 6) 予防教育的活動

毎年9月にFD委員会より依頼を受けて、カウンセリング室の代表としてCoが講演を実施した。3年生の臨地実習が始まる直前の時期であるため、テーマは「2016年度：実習時の学生への対応について」、「2017年度：ストレスマネジメント力を意識した学生への対応と工夫」、「2018年度：困難なケースと向き合う：相互作用と『言葉になる前の感覚』に焦点を当てて」と、実習中の学生対応を意識した内容であった。

その他、大学生の有病率が高い精神科疾患に関するパンフレットや精神的なしんどさを題材とした書籍をカウンセリング室付近に自由に閲覧できるものとして設置した。

### 7) 広報活動

研究者は教員でもあることから、授業内容と関連付けてカウンセリング室の紹介を行った。また、カウンセリング室の雰囲気に関心してもらうために、2017年・2018年は後期にクリスマスリース作成、2018年は前期にコラージュ療法のイベントを実施した。参加者数はいずれも10名を満たなかったが、その後の早期介入のきっかけを得たケースもあった。

### 8) 研修および自己点検活動

2017年度よりカウンセリング室独自の予算が組めるようになったことで、日本学生相談学会が年に1回主催する全国学生相談研修会への参加が可

能になった。

また、定期的な自己点検活動としてカウンセリング室の活動報告を実施した。2016年度は学務課長、2017年度以降はカウンセリング室委員会で共有したのちに、学生委員会にて書面・口頭での報告を年に3回程度行った。報告内容は毎月の相談学生の実数と面接件数、相談内容のカウンセリングテーマに関するデータ、ならびに、カウンセリング室活動を通して感じた課題であった。学生の氏名や個人が特定される程度の相談内容については守秘義務の観点から報告を控えた。

さらに、自己点検活動の一環として2018年度の2～3月に学生、ならびに、教職員を対象に無記名自記式の「カウンセリング室の質向上のための現状調査」を実施した。

### Ⅲ. カウンセリング室の相談活動状況

本章ではCoによる、在学生に対する相談活動（カウンセリング）に的を絞って報告する。メール相談、カウンセリング室の外での活動は含まない。

相談活動を実施するにあたって、Coは毎月その月の来談学生の実数と学年、面接件数、相談内容のカウンセリングテーマを記録していた（以下、相談実績データとする）。今回の活動報告にあたって用いるのはこの相談実績データである。面接記録や心理テスト、アンケート等などは報告対象としていない。

#### 1. 全学生に対する相談室利用率

相談実績データをもとにカウンセリング室の利用率を算出したところ、初年度が4.8%であることに比べ、2017年度は9.0%、2018年度は8.0%と大きく上昇した。高等教育機関における学生相談の来談率は5.4～5.7%、1000人未満の規模では7.7～8.4%とされていることから、平均より上の結果であると言える（岩田・林・佐藤・奥野，2016，p.226；鈴木ほか，2019，p.229）。

これは、カウンセリング室の活動がメンタルヘルスカケアを必要とする学生のニーズをカバーできていると解釈できる。初年度と比べて来談率が向上した理由を考察すると、①研究者が教員でもあるため、学生からの認知度が高く気軽に相談しやすいこと、②2017年度の組織改編により連携体制

が改善され紹介がスムーズになったこと、③カウンセリング室独自の予算が組まれたことで活動の幅が広がったこと、④継続した活動があることで学生同士の口コミによりカウンセリング室への信頼度が向上したこと、⑤継続した活動があることで教職員のカウンセリング室への信頼度が向上し、学生を紹介しやすくなったことが考えられる。理由②と⑤に関しては、FD研修会でどのような学生をカウンセリング室につなぐとよいか、どんな連携の仕方があるのかなどを話す場があったことも大きいだろう。

一方で、兼任Coとしては業務過多の傾向があり、学生支援体制の見直しが必要な兆候が出ているとも解釈できる。とはいえ、単純に相談件数を減らすのではなく、予防教育的活動の充実により早期介入率を向上させることで、より少ない回数や労力で精神的健康の回復を目指したり、学内の連携体制の充実を図り、「チームで支える」ことでCoの負担を減らしたりするような取り組みの方が望ましいと思われる。

#### 2. 年度別・月別・学年別の来談学生の実数

年度別および月別の来談学生の実数を図3に示した。1年を通して授業期間中に来談が集中した。前期は年度によって傾向が異なったが、後期は11月～12月がピークとなりやすかった。また、学年別および年度別の来談学生の実数を表1に示した。来談は1・2年生に集中していた。前期は1・2年生の来談が主であり、1人あたり2～3回程度の面接で一旦終結することが多かった。後期は2・3年生の来談が多く、比較的継続した来談となる傾向にあった。

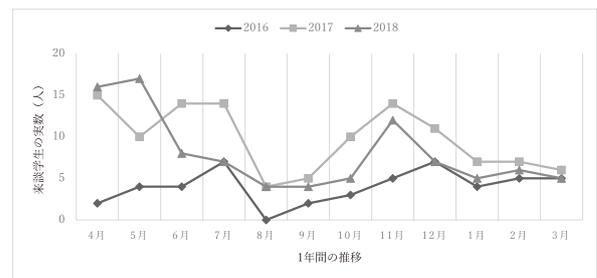


図3 2016年度～2018年度 年度別および月別の来談学生の実数

表1 2016年度～2018年度 学年別および年度別の来談学生の実数

	2016年度	2017年度	2018年度
1年生	6人	14人	10人
2年生	9人	15人	8人
3年生	3人	3人	5人
4年生	1人	1人	7人
計	実質19人	実質33人	実質30人

3. 延べ面接回数と相談内容

年度別および月別の延べ面接件数を図4に示した。前期は4月および6月、後期は11月～12月上旬がピークとなる傾向にある。月別の相談内容のカウンセリングテーマを参照すると、毎年4月～5月は心理テスト、6月、そして、11月～12月は心理的不調および対人関係が最も多かった。前述の学年別来談学生の実数と照らし合わせて振り返ると、前期が始まってすぐの時期は研究者の講義等の影響により心理テストをやってみたくて来談する1・2年生のケースが多かった。その後、1年生の場合は人間関係形成期のピーク、1・2年生に共通して授業展開のピークが訪れる6月～7月に心理的不調や対人関係での悩みが増えるようであった。また、3年生は後期の臨地実習のストレスがピークを迎える11月～12月頃に心理的不調や対人ストレスにより来談する傾向にあったと言える。

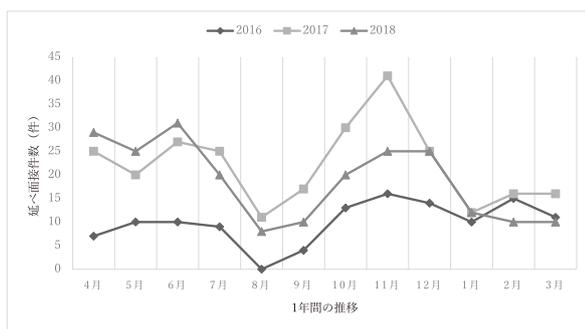


図4 2016年度～2018年度 年度別および月別の延べ面接件数（個別カウンセリングのみ）

年度別でみた相談内容のカウンセリングテーマを表2に示した。同一の学生であっても訪れる時期によって相談内容がしばしば異なるため、面接回数ごとにデータを取った。日本学生支援機構が令和元年に実施した調査とおおよそ同様の傾向

である(独立行政法人日本学生支援機構, 2020, p.61)。なお、調査報告では発達障害に関連する項目がトップとなっているが、本学では発達障害の傾向がある学生に関してはその時々悩みに応じて相談内容をカテゴライズした。

表2 2016年度～2018年度 述べ面接件数、および、相談内容のカウンセリングテーマごとの件数

	2016年度	2017年度	2018年度
学業・実習・進路	10件	38件	17件
自己理解	10件	46件	36件
(内、心理テスト)	5件	21件	23件
対人関係	19件	46件	61件
心理的不調	80件	135件	111件
述べ面接件数合計	119件	265件	225件

いずれの年度においても心理的不調に関する相談が最も多かった。理由のひとつとして、勉強の仕方や就職先のことなど、Coでなくても良い、あるいは、Coでない方が望ましいような相談の場合は、例えばゼミや実習の担当教員、チューターとの間で橋渡しをするなどの連携を図り、カウンセリング室は心理的不調に特化した働きを目指したことが挙げられる。また、自己理解や対人関係の悩み場合は2～5回と比較的少ない面接回数で一旦終結となったり、面接頻度が隔週や月に1回など低くなったりした。一方で、心理的不調の場合は授業期間または実習期間が終わるまで面接が続きやすく、面接頻度も週1回などと高くなりやすかったことも理由として考えられる。

IV. 来談実績データからみた3年間の傾向

1. 学生の傾向

まずは、来談実績データに基づいて、カウンセリング室の活動を通して見られた学生の心理学的傾向とCoとして心がけた対応について考察する。

1) 「己」と出会えない学生、心の痛みを切り離し身体化する学生

一つ目の特徴は相手に合わせてばかりで「ノー」と言えない「いい子タイプ」が多いことである。本人なりにいろいろ考えており、解決を目指しているのだが、面接を重ねていくと、Coの中で「最終的に私ばかりが動いたり、決めてしまったりし

ていないか？」という感覚が生じてくる。学生が依存的であるとも解釈できるが、Coとの関係に身を委ねているわけでもなさそうなのである。もちろん、こうした感覚が生じる理由のひとつにCo自身の性格傾向もあるだろう。同時に、そうしたCoの傾向を引き出してしまう何かを持っている学生もいると感じるのである。

また、感情や葛藤を知的に解決しようとする傾向がうかがえる。自身のしんどさに気づいていないわけではないが、それらしい理由をつけて解決したことにしてしまう様子は、心の痛みを意識から切り離すことで無かったことにする解離のメカニズムによく似ている(川上, 2013)。「痛みを痛みとして体験する」「しんどい自分をありのままを受け入れる」ことに結びつかないため、心のしんどさが身体としんどさとしてのみ表出されるのである。また、身体としんどさですら受け止めたり、ケアしたりすることをしないために、顕著な体調不良があっても授業や実習に出続けようと頑張るケースもしばしば見られる。

看護学生の特徴として、どちらかという和外向性が高いことが報告されている(例えば、兒玉・芝・延山・細名, 2017)。しかし、一般的なイメージと異なり、外向性は人間関係をストレスフリーにやっつけてのける性格特徴ではなく、むしろ、周囲の人の言動に敏感で、いわゆる「空気」が良いか悪いかに物事の価値基準を置くために、人間関係において葛藤を抱きやすいタイプでもあると言える。さらに、近年の看護学生の特徴として、相手を思いやる志向性や共依存傾向が高い反面、自己価値観が低いことが挙げられる(中山, 2012; 大澤ほか, 2015)。簡単に結論付けることはできないが、相手にどう思われるか、「十分なケアを与えられる自分」でいられるかが、「自分はどの程度価値のある人間か」に直結しやすいようである。相手との関係が今ここでどうなっているのかということに焦点が向くことは内面から目を背けることにつながり、また、そうした傾向は相談の場面にも持ち込まれるのだと推測できる。

これらは心理的援助へのつながりにくさの要因ともなりうる傾向である。令和元年に実施された日本学生支援機構の調査で、「悩みを抱えていながら相談に来ない学生への対応」を学生相談の今後の課題として挙げた大学の割合は81.1%に上る

(独立行政法人日本学生支援機構, 2020, p.70)。本学カウンセリング室の来談率は4.8~9.0%と高い方だが、心理的な葛藤が強い学生ほど主体的な来談は難しいようであった。また、来談しても自ら語ることを避けたり、事実レベルのみで淡々と語ったり、「分からない」という反応で困り感を示したり、解決に向けた支援に気乗りしなかったりといった、非主体的来談学生の特徴(大町・田村・山田・守屋, 2018)として挙げられているようなケースがあった。

心の痛みを感じることへの抵抗が強い、または、「ケアされる自分」という役割へのなじめなさがあるなどのケースにおいては、心の不調よりも身体の不調の方が本人にとって扱いやすいテーマであることから、保健室が中心的なサポーターとして対応していた。

一方で、「弱い自分」は受け入れられなくても、「看護学生としての私」というアイデンティティが学生を支える力となっていることがしばしばあった。例えば、看護師として学んだことに対しては反応が良く、研究者の講義を受けて「自身の得意不得意や性格を知りたい」「うつチェックリストの点数が高かった」といったことをきっかけに来談するケースがあった。そこから自身の内面と向き合うといったことは稀だが、半年、1年、2年と時が経過して、再び学生が訪れるとカウンセリングが一気に展開することが珍しくなかった。また、看護師としてのアイデンティティへの希求が肯定的な作用を及ぼすことが期待されるケースでは、教員と連携して支援体制を組み、カウンセリング室は裏方に回ることもあった。

## 2) 自己評価の低さ

もうひとつの特徴は自己評価が低い学生が多いことである。自分に自信が持てない、自分の気持ちや活動に十分な価値を見出せない、自分は目の前のことに対処できるという感覚が持てない。これは本学に限らず、日本の若者に特徴的な傾向のようである(内閣府, 2019)。それが思春期らしい、自己に対する過剰集中と重なり極端な判断に結びついてしまうこともある。例えば、「患者さんのことを考えて」が「患者さんに嫌われないように全神経を尖らせる」「求められるような看護計画が書けないのは患者さんに問題があるからだ」と捉

える」といったこととイコールになってしまうのである。

大学生生活に満足している、勉強が楽しく学修において認められる体験をしている、友人が多いことなどは看護学生の自尊感情や自己効力感を高めると言われている(畠・中島・應戸, 2015; 片倉, 2017)。しかし同時に、自尊感情や自己効力感が低い学生は社会的スキルやコミュニケーションスキル、自己教育力、精神的な健康の程度も低いことが報告されている(仁科・谷垣・乗越, 2010; 李ほか, 2016; 菅谷・所・佐伯, 2018)。よって、潜在的に学習活動や学生生活に対して満足感や達成感を抱きにくく、学生がカウンセリング室に来談したところには困りごとが多岐にわたっていて、どこから手を付けたらいいか分からないという混乱状態に陥っていることもある。

こうしたケースにおいては、まず現在の状況や困りごとを一緒に整理し、次のカウンセリングまでの一週間をどう乗り切るかの対処案を1~2つ考えるといった積極的な関わりを繰り返していった。それが、不安の軽減や自己効力感の芽生え、そして徐々に自分や他者の内面について落ち着いて考えるという心の営みにつながっていった。しかし、カリキュラムの難易度の向上や領域実習、国家試験と、次から次へと訪れるストレスフルな状況により、自尊心や自己評価の低下といった揺り戻しが生じることもあった。そのため、「しんどさの兆候」に自分で気づけるようになることを目標としたケースもあった。

## 2. 相談内容の特徴

先行研究においては看護学生の精神的な健康度が問題視されることが多い。特に授業の内容が格段に専門的で難しくなる2年生と臨地実習がある3年生においてストレス度が高く、抑うつや不安、不眠などの精神的不調が顕著であることが報告されている(浅見, 2010; 三重野ほか, 2017)。本学のカウンセリング室利用状況からも同様の傾向が見て取れる。学期が始まる頃は決意を新たに頑張るのだが、履修要件科目の単位を落とすと延伸が決定してしまうかもしれないプレッシャーから、徐々に心の余裕がなくなる学生は多いものである。そして、余裕がなくなると、人は誰でもそうなのだが、認知や行動の“悪い”癖が顕著になった

り(例: 自己批判的な考えで自分を追い詰める、現実逃避してストレスから逃げる癖がいつの間にか出席不足や課題未提出につながるなど)、睡眠不足や過度の緊張から失敗やミスを繰り返したりするため、そうしたプレッシャーに拍車がかかるような結果ばかりが続き悪循環が生じてしまう。看護学生の約3~4割が心理的不調を引き起こしやすい潜在的傾向を持つこと(錦織・新田, 2018, p.97-98)、また、もともとレジリエンスが高い学生であっても試験や実習などの教務イベント期間中は精神的負担感が高いこと(杉本・笠原・岡, 2018, p.40-41)を報告する研究もあり、ストレス度の高い2~3年生は些細なことで心のバランスを崩しやすい時期であると言える。カウンセリング室の延べ面接件数が前期は6~7月ごろ、後期は11~12月ごろにピークを迎えることは、本学学生の心理的ストレスのパロメーターとして捉えることができる。

講義に対するしんどさは学習能力だけに由来するものではなく、前述した自尊感情や自己効力感の低さ、そして、「親に勧められた」などの受身的な入学動機と関連していることが多い。1年生を何とか乗り切っても、授業の難易度が高い2年生や、座学として割り切って取り組むことが難しい実習などにおいて一気に問題が顕在化するようである。これは先行研究においても注目されている問題である(内山・竹尾・征矢野, 2016)。

また、特に対応が困難化しやすいのは、3年生後期の領域別実習期間中のメンタルサポートであった。実習は看護計画や看護ケアの出来栄だけでなく、病棟で過ごした時間数も単位取得に関係する。そのため、気軽にカウンセリング室や医療の利用ができず、精神的な不調により明らかに休んだ方が良い場合でも、「一日休んでしまった」という事実が反って学生を心理的に追い詰めることに繋がってしまっていた。また、少人数のグループで実習に参加するため、他のメンバーの目を気にして「休む」「相談する」という選択肢が取れない様子も見られた。カウンセリング室では来談による個別面接の他に電話相談、メール相談、教職員や事務局、時には学外の医療機関との連携をフル活用して対応にあたった。しかし、「明日は実習に行くか、あるいは、もう単位をあきらめるか」「実習の中止を言い渡すか、あるいは、関わ

り方や実習条件をどこまで見直せるか教員側の限界を探るか」といった緊張感のある状況に、学生、Co、担当教員ともにひたすら耐えるしかないということもあった。

## V. 今後の課題

大学におけるカウンセリング室配置の最大の目的は、学生の精神的な健康をサポートすることを通して延伸率・退学率の軽減に貢献することであると、研究者自身は自負してこれまでこの活動に取り組んできた。そのためには「カウンセリング室が途切れなく存在し続けていること」が重要であると思われる。実際に相談はしなくても、「いつでも相談できる場所がある」ことが学生ならびに教職員の心理的な余裕（よっては問題を解決するための心のワークスペース）をもたらすことはよく知られていることである(吉田, 2010)。

とはいえ、兼任Coがひとりではできないことは少ない。これまで紹介した活動の中で精神科医アドバイザリーの制度、カウンセリング室委員会および保健室との合同カンファレンス、FD研修会における講演の機会は特に多くの実を結んだと感じている。

また、カリキュラムや実習の負担に耐えられずに精神的な健康度が極端に低下した状態からでは立て直しに非常に多くの労力や犠牲が伴うこと、Coの専門性の範囲を超えてしまうことから、予防教育的活動に力を入れていくことが望ましいと思われる。これまでは広報および予防教育的活動の一環としてアートセラピーのイベントを開催していたが、参加率は低く、学生は個別のカウンセリングや心理テストに対する関心の方が高いようであった。2018年度末に実施した学生生活アンケート(「II.3. (8) 研修及び自己点検活動」を参照)を通して学生が情報提供や支援が欲しいと感じる分野が明らかになっており、こうした情報を参考に学生委員会、保健室ならびに事務局と連携しながら、大学全体の取り組みとしてできること、カウンセリング室にしかできないことを今後さらに精査していく必要があると思われる。

特に、講義の専門性が高くなり実習が本格化する学年において休学・退学率が急増する調査報告もあり(加藤・中田・飛田, 2013, p.13), そこに焦点を当てた支援の取り組みが必要だと思われ

る。しかし、休学や退学のリスクファクターとされる、「IV.来談実績データからみた3年間の動向」にて前述した心理的傾向や自己評価の低さ、受身的な入学動機や精神的な不調などの要因は入学前から学生が抱えている場合がほとんどである。そうしたことから、入学前相談の実施(米山・志村・中川, 2021)や、入学時の健康診断で「大学精神保健調査票 (University Personality Inventory : UPI)」などを用いたスクリーニングによる早期発見と早期介入の有効性(岡・銚谷・山崖, 2010)が指摘されている。また、正規講義の中での学生相談担当者による出前講義の実施などは退学防止に有効な方法である(窪内, 2021, p.149)。本学においても、このような取り組みを検討すべきであろう。さらに、緊急ケースへの対応をスムーズとするためのガイドラインやフローチャートの整備は十分とは言えない。「チームとして学生を支える」という構想のもと、教職員がより安心して支援活動に参加できる仕組みが必要であると思われる。

## VI. 利益相反

本稿において開示すべき利益相反 (COI) はない。

## 【文献】

- 浅見多紀子(2010). 看護学生の看護教育におけるストレスと身体的・精神的症状との関連. 埼玉医科大学短期大学紀要, 21, 31-47.
- 独立行政法人日本学生支援機構(2020). 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))結果報告.
- 畠知華子, 中島富有子, 應戸麻美(2015). 長期臨地実習開始前における看護大学生の自尊感情. 日本健康医学会雑誌, 24(2), 178-182.
- 岩田淳子, 林潤一郎, 佐藤純, 奥野光(2016). 2015年度学生相談機関に関する調査報告. 学生相談研究, 36(3), 209-262.
- 加藤かすみ, 中田佳代子, 飛田昌子(2013). 看護師養成所3年課程の休学・退学と学生への支援の実態. 中国四国地区国立病院附属看護学校紀要, 9, 142-151.
- 片倉裕子(2017). 看護学生の自己効力感を高める要因に関する研究 臨地実習体験に焦点を当て

- た半構造化面接による分析を通して. 北海道児童青年精神保健学会誌, 31, 36-46.
- 川上華代(2013). 現代学生の特徴と学生相談についての一考察:問題や症状が維持され, 変わらない学生の姿から見えてくるもの. 和光大学現代人間学部紀要, 6, 141-153.
- 兒玉由布, 芝知輝, 延山仁美, 細名水生(2017). 看護学生の性格特性および睡眠の状況と食行動の関連に関する研究. 看護展望, 42(11), 47-53.
- 窪内節子(2021). これからの学生相談試案:私の学生相談経験から. 学生相談研究, 41(3), 225-234.
- 李慧瑛, 下高原理恵, 緒方重光, 西本大策, 相川みづ江, 横山美江, 橋本智美, 新橋澄子, 深田あきみ(2016). 看護教育研究 学生の自己教育力と特性的自己効力感の関連調査 実習でのリフレクティブサイクルを通じて. 看護教育, 57(8), 656-662.
- 三重野愛子, 島田友子, 片穂野邦子, 河口朝子, 稗圃砂千子, 氏田美知子, 山崎不二子, 松本幸子(2017). 看護大学生の夏季休業前後における精神的健康度の変化 University Personality Inventory尺度を用いて. 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 15, 11-20.
- 内閣府(2019). 令和元年度版子供・若者白書:特集1日本の若者意識の現状~国際比較からみえてくるもの. [https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/r01honpen/s0\\_1.html](https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/r01honpen/s0_1.html) (参照2021年7月14日)
- 中山亜弓(2012). 看護学生の自我構造および透過性調整力(Permeability Control Power)と精神的健康の特徴. インターナショナルNursing Care Research, 11(3), 105-111.
- 錦織史子, 新田弘子(2018). 看護学生の性格特性と『情緒不安定』『社会不適応』がレジリエンスに及ぼす影響:一心理的な問題を抱える学生に対しレジリエンスを高める教育とは一. 太成学院大学紀要, 20, 93-100.
- 仁科祐子, 谷垣静子, 乗越千枝(2010). 看護学生のコミュニケーションスキルおよび自尊感情とメンタルヘルスとの関連. 米子医学雑誌, 61(3), 67-74.
- 岡伊織, 鉾谷路, 山崖俊子(2010). University Personality Inventory(UPI)高得点者が抱える潜在的ニーズ-呼び出し面接事例を通しての検討. 学生相談研究, 31(2), 146-156.
- 大町知久, 田村友一, 山田裕子, 守屋達美(2018). 相談することに非主体的な状態で来談する学生への支援モデルの検討:非主体的来談学生事例のメタ分析による質的検討. 学生相談研究, 39(1), 25-38.
- 大澤優子, 田中瞳, 松下年子, 丸山昭子, 篠原百合子, 渡邊裕見子(2015). 看護系大学生における共依存傾向と親の養育態度および自己価値感の関連性についての予備的調査. 日本看護学会論文集:精神看護, 45, 286-289.
- 杉本千恵, 笠原聡子, 岡耕平(2018). 看護学生のレジリエンス特性と精神的負担感の年間推移との関係. 日本看護学会論文集:看護教育, 48, 39-42.
- 菅谷洋子, 所ミヨ子, 佐伯千寿子(2018). 医療福祉系学生の精神健康状態に与える影響要因の検討:睡眠障害・ストレスコーピング・自己効力感の関連と性差. 日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション, 49, 11-14.
- 鈴木健一, 杉岡正典, 堀田亮, 織田万美子, 山内星子, 林潤一郎(2019). 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), 215-258.
- 内山明子, 竹尾恵子, 征矢野あや子(2016). 看護系大学生の学業意欲低下に関連する要因の検討. 佐久大学看護研究雑誌, 8(1), 11-20.
- 吉田三紀(2010). 医療系専門学校の学生相談室に対する認識とニーズについて 教職員を対象に. 京都中央看護保健専門学校紀要, 17, 21-32.
- 米山淑子, 志村和哉, 中川知佳(2021). 入学前相談による早期支援の取り組み:入学前に開始するネットワークづくり. 学生相談研究, 41(3), 204-213.