

## 大学における学生相談 — 30年の歩み

中 丸 澄 子 (心理学科)

### I はじめに

昭和30年後半から昭和40年代前半にかけて、日本の大学における学生相談には新たな動きが現れた。国立大学における学生の健康管理施設としての保健管理センターの設置とこの組織への学生相談機能の組み込みである。保健管理センターに学生相談を組み入れるか否かは各大学に委ねられたが、多くの大学で学生相談は保健管理センターの機能の中に組み入れられ、それまでの、修学・学生生活援助に拠点を置いた学生相談は、医療部門とタイアップした健康管理に拠点を置く学生相談へとパラダイムシフトしていった。筆者は設立間もない国立大学の保健管理センターで、昭和48年以来28年間、健康管理に拠点を置く学生相談に従事した。本論では、この間に筆者がつぶさに体験した時代の変容に伴う大学生の変容、それに随伴した大学と学生双方からの学生相談へのニーズの変容、そしてそれに即応した取り組みと学生相談の重心位置の変遷について順を追って述べ、最後に今や筆者の認知の中に、典型的なコミュニティー心理臨床モデルとして像を結んでいる学生相談への思いをまとめてみたい。

### II ある国立大学での学生相談28年

筆者が学生相談に従事した場合は、中国地方中核都市の大規模国立大学（学生数約9,500(昭和48年)～約17,000(平成13年))の保健管理センターである。ここで筆者は設立して3年後の昭和48年9月に心理カウンセラーとしてスタートし、平成14年3月まで勤務した。

#### 1 保健管理センター設立当時一問題の早期発見・早期援助の医療モデルからの出発（昭和40年代後半～昭和50年代前半）

保健管理センターは言うまでもなく学生のための健康管理施設である。筆者が就任した時には、3名の内科医と3名の心理カウンセラー、看護師1名が常勤スタッフとして業務に当たっていたが、定員内職員は医師1名、カウンセラー1名（いずれも教官身分）と看護師（技術職員）のみであった。この定員数は現在も変わっていない。また、どのような専門職種を置くかについての規定もないが、筆者の勤務する大学では健康管理は心身両面からという理念に基づいて、医師とカウンセラーが同数置かれていたのである。

健康管理に拠点を置く学生相談とは果たしていかなるものか。保健管理センター設立当時には、業務メニューとしてはメンタルヘルスケアのほか修学相談、学生生活全般の相談を含めた「よろず

相談」を標榜してはいたものの、従来の学生相談室とは異なる保健管理センタースタッフとしてのアイデンティティを求めたあまり、「健康管理」の概念に捉われ過ぎていたと思う。

折りしも昭和40年代後半は、日本中を吹き荒れた大学紛争がほぼ終息し、学園は荒廃を極めていた。大学の存在意義、大学で学ぶことの意義、大学生であることと社会に生きる人間であることとの関係性などについて自ら問いかけたのは活動家学生に限らない。大方の学生がそうであった。または自らでは動かず傍観しているだけであることを密かに恥じもした。その嵐が過ぎた後、荒れ果てた学園に立って、問いかけへの答えは得られないまま、しかも本質的には大学が何も変わっていない状況を見た時、深い虚無感と脱力感にとらわれた学生は多数にのぼったと思う。データとしては、それは「勉学意欲減退」を理由に退学する学生の急増となって現れた。「勉学意欲減退」という退学理由はそれ以前には見られないものであった（上地，1973）。自殺者も急増した。そこで健康管理に軸足を置く学生相談の当面の課題は、自殺予防、悩みをもつ学生や精神障害をもつ学生の早期発見と早期援助（中丸ら，1977, 1978）、大量の留年学生を生む背景となっていた学生の「無気力」（Student Apathy）に関する調査・研究などとなった（上地，1973）。具体的には、自発来談者への個別カウンセリングのほかにグループ・アプローチ、心理テスト（CMI，UPI，MMP I など）を用いたスクリーニング、呼び出し面接、意識調査が活動の中心となった。志向としては医療モデルによる学生相談である。保健管理センターにおける心理相談職員として何をすべきか、何ができるか、より有効な方法は？といった自問自答への模索であったが、相談機関としての学生の認知度もまだ低く、筆者が就任した昭和48年度の来談者は、呼び出し面接をしていたにもかかわらず、74名と全学生のわずか0.8%であった。相談機関というよりも医療施設という認知のされ方をしていたこと、そのためにどんな相談で行っても“病气”のレッテルを貼られそうに思われたのであろうこと、「管理」のカラーが強かったこと、などが学生を敬遠させたことは否めない。スクリーニングに代表されるような「健康管理」の発想では、すなわち、健康から疾病に至る一本のスケールのどこかに人間を位置づける姿勢では、人間の多様な個性や多様な経験に敬意を払い自由意志を尊重する学生相談にはなり得ないことに早くも気づかされることとなった（これは医療スタッフとの間に微妙な温度差を醸し出すことになった）。また、この頃からすでに、カウンセラーが相談室に待機して学生の来るのを待っているだけでは不十分なこと、学生との1対1の個別カウンセリングは学生相談の中核ではあるけれども、学生への支援はカウンセラーという専門職だけでは立ち行かず、大学の他の専門職との連携のもとでなければ行い得ないことを意識しだした。

## 2 様々な手直し（昭和50年後半～昭和60年代）

この時期は、上記の様々な気づきに基づいて軌道修正した時期である。大学紛争後の混乱もひとまず落ち着き、学生たちも落ち着きを取り戻して紛争直後の荒廃の雰囲気は少しずつ取り除かれていった。自殺件数も減少した。健康管理施設での学生相談につき纏う管理色から脱皮して学生が来談しやすい雰囲気を作るためスクリーニングは廃止した。スクリーニングによって呼び出されカウンセリングに導入された学生が概ねモチベーションが低く中断に至ることが多かったことも廃止

した理由の一つである。しかし、問題の早期発見・早期援助の意義を否定したわけでは無論ない。スクリーニング・呼び出し面接に代わって、新学期の定期健診時に面接場所を設け、全員に問診表を配布して希望者に短時間の面接を行うという方法に切り替えた（中丸，1986）。受付で問診表に記入している学生にさりげなく注意を払い、気がかりな学生には注意深く面接を呼びかけるということも行っていた。この方法により、大学入学以前から治療を受けていた学生や、自ら相談を受けたいと欲していながら逡巡していた学生を発見してカウンセリングに導入し、援助の軌道に乗せることができたと思う。入学時から卒業までその人格的成長の過程につき添って無事社会に送り出したケースも多い。

グループ・アプローチも変更を行った。開設当初から年に1回実施していた合宿形式によるエンカウンター・グループ（ベシック・エンカウンター）は集まる学生の減少やメンバーの固定化が見られるようになり、新しい方向を模索する必要に迫られた。特定のテーマを定めずに、一切がメンバーに委ねられる中でグループプロセスが進行していくベシック・エンカウターの自由さが逆に学生たちに不安や息苦しさを与えたのではないと思われる。また、目的の明確でないもの、曖昧なもの、すぐには効果の現れないものを忌避して、より実利的で効果の明らかなものを求める傾向が学生たちに現れているようにも思われた。そこで、学生たちのニーズに合わせ、「自己表現セミナー」という名称のアサーション・トレーニングを提供することになった。このセミナーは、自己表現や自己主張に自信のない学生や、就職試験や教育実習を控えた学生に利用され、「自己信頼」、「自己開示」、「正当な権利の主張」などを促進し、しかもかなりの期間持続するという効果を見た（一円ら，1995）。

さらに、相談室の中でただ学生が来談するのを待つのではなく、学生、教職員さらには地域に向かっての情報発信・広報活動も始められた。具体的には、学内教職員や地域への啓発活動として非行、登校拒否、性教育といった一般に関心の高いテーマを選び勉強会を提供した。また、特に教員志望の学生を対象として、学校現場に起きている種々の問題を取り上げてカウンセリングセミナーを行った。このような諸活動の結果、来談数は年々増加していった。

### Ⅲ 大学の今——大学の変容と学生の変容、大学コミュニティの中での学生支援（昭和末期～現在まで）

昭和の終息から現在に至るまでの10余年間は、日本の社会も大学の組織・機構も学生も大きく変容した。その変容の種々相について、個別に少し詳しく眺めてみよう。

#### 1 社会の変容と学生気質の変化

社会・経済面では、すでにずっと以前から始まっている経済成長の鈍化・低迷、バブル景気とその破綻、いつやむとも知れない不況と先の見えない不安があり、ひたひたと迫ってくる超高齢化社会への恐怖がある。右肩上がりの経済成長はおそらくもう望めない。少子化は何とはなしに地域から活気を奪い、国中を震撼させる事件も突発する。雇用情勢も厳しさを増すばかりである。このよ

うな不確定要素に満ちた社会情勢の中でとりわけ影響を蒙るのが成長途上の子どもたちであり、アイデンティティを模索する青年たちであろう。資料として、筆者が勤務していた国立大学の新生の精神面の変化を1986年（昭和61年）から1998年（平成10年）まで12年にわたって追跡したグラフを示す（図1）。もととなる調査票は、筆者らが独自に開発したもので、7個の特性因子から構成されている（Ⅰ自己不確実感 Ⅱ抑うつ感 Ⅲ大学不適応 Ⅳ精神疲労 Ⅴ内向性 Ⅵ対人過敏性 Ⅶ強迫性）。この調査票は入学時健康診断の際に問診表として配布され、記入後面接希望者にはこの問診表を参照しながら短

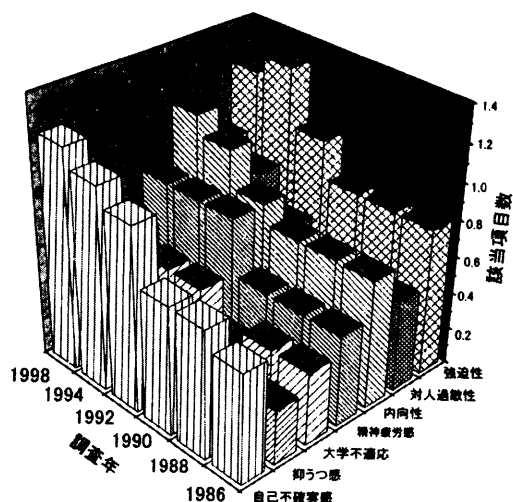


図1 大学(国立)新生の精神特性の変化 1986年～1998年

時間の面接を行った。回収率はどの年の調査でも90%以上の数字が維持されており、新生の年々の精神的特性と経年変化を把握する上で信頼できるデータであると考えられる。このグラフから、バブル崩壊→不況突入以降（1992年以降）の学生の自己不確実感、内向性、対人過敏性、強迫性の明らかな増大が見てとれる。彼らが成長してきた過程での家族のありよう、少子化、地域環境の変化、仲間関係、学校教育など様々な因子が絡み合っているこのような変化を生じさせているのであろう。特に、自己不確実感の増大はこれらすべてに関連しているように思われる。価値観が多様化し自由度を増した社会において自分らしい生き方を模索していくことは単一価値観の明確な社会目標に従って生きていくよりもはるかに困難を伴う。また、少子化や地域環境の変化、管理教育などにより、同年齢や異年齢の仲間と互いをぶつけあい、競合・競争しあう遊びの体験の少なさは、自分と他人の違いに気づき自らの個性を育む機会をも減少させて自分の姿を見えにくくする。このことはまた、他者との葛藤や摩擦を避け、人を傷つけることも自分が傷つくことも恐れる内向性や対人過敏性を生む。さらに、曖昧性を増してきた社会の中で、曖昧さのもつ不安感、不安定感を排除するために強迫的な性格を形成する者が増えることも想像に難くない。しかも強迫的性格者は学校では、その執着性や完全主義のために良い評価を得やすい。共通テストの導入も強迫的學生を増加させることにかかわっているかもしれない。変化は調査データ上だけでなく、個別カウンセリングの中でもカウンセラーが肌で実感していることでもある。上記の精神特性の増大は来談者の顕著な増大と一致しており、また来談者の心理的問題の中核をなすアパシー、引きこもり、対人恐怖、摂食障害などに共通する心性であるからだ。学生相談担当者にとってさらに深刻な問題は、「悩み」を抱えていることのできない、心の発達の未成熟な學生の増加である。言語を媒介とした心理療法は、「悩み」を自覚して心の内側に保ちながら、内面的に体験されている不安や葛藤を語ることができるまでに成熟していることが前提になる。悩みを抱えていることのできない者は、不安や葛藤を身体で表現することも多く、過度の対人依存や、自傷行為、薬物乱用、性的逸脱、過食、自殺企図などの行動

化を繰り返すことがある。このような学生の大学内での援助には心理療法モデルとは別の援助モデルが求められる（下山，1987）。

## 2 学生の多様化

大学生の年齢や性別構成も変容している。これまでは、大学生といえば18歳から20歳代後半までの青年であり、学生の心理臨床は即ち青年期心理臨床であった。現在は、生涯教育の充実が叫ばれる中、社会人入学制度等により、壮年期、老年期の大学生も少しずつではあるが増加している。これはもちろん望ましいことではあるが、健康面、学習面へのきめ細かい配慮や個別指導がないと、中高年大学生には苦痛に満ちた大学生活になってしまう恐れがある。

次に、大学の機構改革に伴う大学院重点化による院生の比重の増加がある。来談件数において院生の占める割合は増加の一途にあり（図2）、その内容も従来の相談の中核を占めていた精神健康上の問題から、研究テーマの問題、就職問題、濃密な研究室での人間関係を背景に生じる教官や研究室仲間との軋轢、セクシュアル・ハラスメントやアカデミック・ハラスメントに至るまで非常に多岐に亘るようになった。

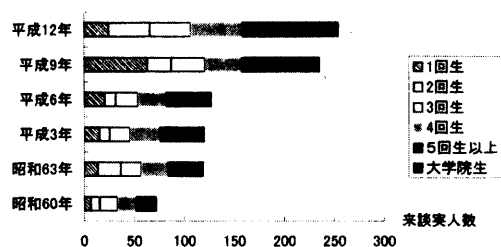


図2 学年別来談数の年次推移

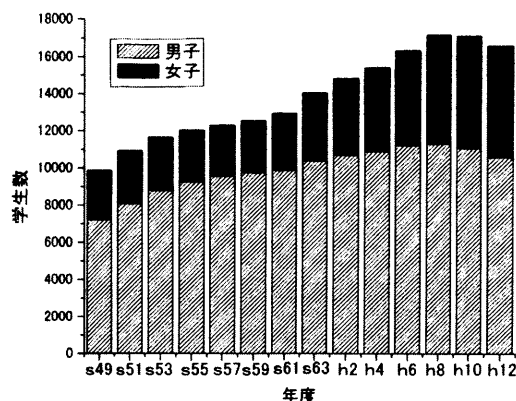


図3 学生数の年次推移 昭和49年～平成12年

また、性別構成では、女子学生の顕著な増加がある。図3は昭和49年から平成12年までの筆者が勤務した国立大学の学生総数の推移を示したものであるが、学生数は少子化を反映して平成8年をピークに減少に転じているにもかかわらず、女子学生数は増加し続けている。筆者の学生相談経歴の後半は、女子学生の摂食障害や境界例を中心とした困難事例ばかりが記憶に甦るほど、女子が一人の人間としてまた女として親から分離し自立していくことの難しさを実感させられた。ここにもまた、価値観が多様化し自由度を増した社会の中で、その指針もモデルもないままに、独立した一個人としてのアイデンティティの確立をせまられた女子学生のあがきがある。

留学生もまた増加している。出身国籍も多様であり、当然、価値観、宗教、文化、生活習慣も多様なものとなっている。異文化間の理解不足によって、またはコミュニケーション不足によって留学生と教員、留学生と日本人学生、或いは留学生同士の間で様々な摩擦を生んでいる。また、特に私費留学生の場合、十分な学資や生活費に恵まれているものは少なく、日本語力の不足のためにア

アルバイトもままならず、学業も生活も困難を極めるものが多い。異国の孤独の中で病む者も出てくる。このような留学生の相談も学生相談室に持ち込まれる（多くの大学に留学生センターが設置されはしたが、専門的な異文化間問題対応のカウンセラーを置いている大学はまだ少ない）。留学生の問題への対応は、彼らが家族や保護者から遠く隔てられているために、大学の中だけの支援では足りず、地域からの支援が必要で、大学と地域をつなぐ存在が求められてくる。

### 3 大学を取り巻く地域環境の変化

筆者が勤務していた大学は昭和58年から平成9年にかけて都市部から郊外の田園地帯に移転した。この大学の個別的事情ではあったが、この時代はかなりの数の大学が続々と都市の、手狭になった歴史あるキャンパスを捨て、広々とした郊外の新キャンパスに移転していたので、共通した現象は日本各地の大学で生じていたと思われる。都市部から田園地帯への環境変化は、予想通り、否、予想以上に大きな影響を学生にもたらした。まだ大学の周辺に「街」ができていなかった移転当初は、どの学生も一様に田園地帯の刺激の少なさに不満を持ち、娯楽施設のないことを嘆き、大学と下宿を往復するだけの閉塞的な生活に陥った学生も多かった。対人交流も同級生グループ内だけの交流になってしまい、互いの距離を近づけ過ぎてしまった結果、身動きできなくなって救いを求めてくるケースもあった。半数以上の学生が車を使用するようになったため、交通事故も多発した。一時期は自殺も相次いで危機的な状況となった。何より、大学と共生しながら親元を離れた学生の親がわりとなって学生を育ててくれた「街」を離れたことは大きな喪失をもたらした。現在は大学のまわりに学生街が成長し、産学の提携も進んで地域と大学が相互乗り入れする学園都市としての形態を整えつつある。しかしこの移転によって、大学と地域、大学と「街」との係わりの、極めて深い意味が明らかになった。詳細は中丸（1994）を参照されたい。

上記のような、大学と学生の様々な変化を通して、学生相談はシステムとしての転換を迫られて、現に転換しつつある。具体的にいえば、相談室の中での1対1の個別カウンリングをシステムの重心に位置づける「心理療法モデル」と、大学内の多種専門家（教職員）と諸機関、大学外の社会資源、大学を取り巻く地域の住民までも視野に入れた学生支援ネットワークの構築を中心とした「コミュニティモデル」との二重構造化である。即ちこれまでに述べてきたように、学生の多様化にもとづく学生の問題の多様化、「悩み」を抱えきれずに行動化する学生への危機介入的対応や大学・地域ぐるみで彼らを「育てていく」ことの必要性、大学を取り巻く地域環境の変化などにより、学生相談担当者だけで学生を支援することはまったく不可能となり、学内外のマンパワーや社会資源を支援のためにつないでいくことが不可欠になったのである。筆者の勤務していた大学で実践した、学生支援ネットワーク作りのためのいくつかの試みを紹介しよう。

- ① 心理相談懇話会：1年に数回、学内教職員を対象に実施した事例研究会である。事例を通して、学生の心の問題についての理解を深めてもらうことを目的とした。
- ② 自殺の多発に伴う教職員への緊急アピール：キャンパス移転のただ中、学生の自殺が多発した

ことがあった。この折に広報紙で緊急アピールを行い、カウンセラーが各学部に出向いて自殺予防のための研修会を行った。

- ③ チューター研修会：毎年年度始めに、チューターを担当する教員を対象に、メンタルヘルスやカウンセリングについての基礎的講習、心の問題をもつ学生を早期に発見する方法等について研修会を提供した。
- ④ 大家さんセミナー：学生アパートの所有者を対象に、現代学生気質、若者に起こりやすい心の病気、その早期発見の仕方や対応法について分かりやすく解説し、いざという場合への協力の要請をした。これは大学生協不動産部との共催で行った。
- ⑤ キャンパス・ウオームライン・セミナー：学生による学生支援のための教育セミナー。学生による電話相談をめざして約半年にわたり、参加学生への講習を行った。講習は精神障害、消費者トラブル、セクシュアル・ハラスメント、性犯罪、カルトからの勧誘など、学生が陥りやすいトラブルについての専門家による講義とロールプレイを中心とする実習から構成された。これは、後に開設されたピア・サポートルームの基盤を築くことになった。

これらの試みの結果、最も際立った効果は学生への対応に關してのコンサルテーションを求めてくる教員の増加であった。学生と日頃最も身近に接する学部の教員に、自分こそ学生支援の最前線にいるという意識が根つきつつあるのであろう。この意識が大学コミュニティの中に広く根づいていけば、学生たちは数多くの目と手と心に見守られることになる。それを裏書するように教員コンサルテーションの増加に呼応して学生の来談も増加した(図4、図5)平成12年度の来談学生実数は261名で学生全体の1.6%が来談したことになり、開設当初の2倍である。

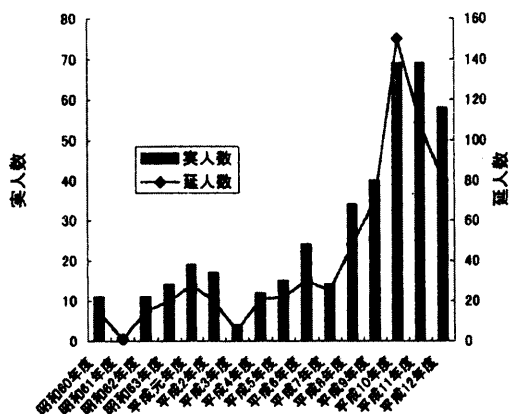


図4 教職員コンサルテーション数の年次推移

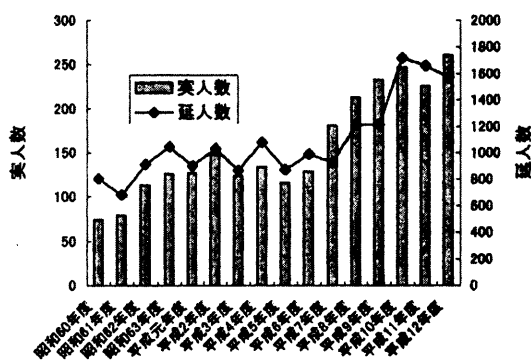


図5 来談学生数の年次推移

#### Ⅳ 学生支援の実践

以上述べてきたような学生気質の変化、多様化、大学組織の改変、大学を取り巻く地域環境の変化などにより、学生に生ずる問題も多様化の一途をたどり、今や学生相談は、「問題」のデパートのような観がある。そのため、繰り返しになるが、その援助モデルは、相談室の中でカウンセラーと学生の1対1の心理的接触の中から学生の人格成長を促していく「心理療法モデル」は大切に温存しながらも、学内教職員、学内諸機関、外部社会資源そして地域をつなぎ、連携して学生の成長を支える「コミュニティモデル」をもう一つの重心に据える二重構造となってきた。その実際を、筆者が関わった最近3年間のケースをもとに考察してみたい。

筆者は、平成11年度～平成13年度の3年間において実人数で177名、延べ1,489回の面接をしている。その問題内容別内訳を表1に示す。

表1 平成11年度～平成13年度 筆者の関わった学生事例 問題別内訳と学科教員及び医師との連携

	内 容	事 例 数 ( % )	学部教員と医師と連携(%)	学部教員と連携(%)	医 師 と 連 携 ( % )
問題領域1	統合失調症、感情障害、身体化障害、摂食障害、強迫性障害、不安障害、アパシー、薬物・アルコール依存、PTSD、人格障害その他精神健康に関わる問題	72(40.7)	11(15.3)	21(29.2)	26(36.1)
問題領域2	性格の悩み、自己理解など自分の性格に関わる問題	11(6.2)		1(9.1)	
問題領域3	対人関係(友人、教師、その他)、家族との関係、異性・恋愛問題、その他人間関係に関わる問題	42(23.7)	1(2.4)	9(21.4)	
問題領域4	研究の挫折、研究上のトラブル、学習上の問題、転学部・転学科、休・退学、勉学意欲喪失、就職問題など進路、修学上の問題	24(13.6)		13(54.2)	
問題領域5	事故、勧誘、消費トラブル、犯罪、ストーカー、ハラスメントなど生活全般のトラブルに関わる問題	28(15.8)		9(32.1)	1(3.6)
	合 計	177(100.0)	12(6.8)	53(29.9)	27(15.3)

問題領域1は精神疾患、神経症、人格障害など精神健康に関わる問題領域で、全事例の40.7%を占める。学部教員と連携したケースは問題領域1の事例数に対して44.4%であった。この領域での学部教員の役割は、主に、日々の学生の様子や登校状況をさりげなく観察し、異変があったら保護者やカウンセラーに連絡すること、学生が安心して登校できるよう研究室の環境を調整すること、緊急時のキーパーソンとしての対応、学習の支援などである。大学の非常勤神経科医とはこの領域事例の51.4%で連携し、学部教員と非常勤神経科医双方との連携は15.3%であった。学生はこの神経科医のクリニックで投薬を受け、カウンセラーと神経科医は月に1回カンファレンスをもって情報交換し治療方針を検討した。神経科医は学部教員へのコンサルテーションも行った。このような医師、学部教員、カウンセラーの連携が可能な環境であったことは学生にとってもカウンセラーにとっても本当に恵まれていたと思う。



問題領域2は性格の悩みを訴えたり自己理解を求めてくる学生の問題領域である。全事例に占める割合は6.2%と少ない。以前はかなり大きな割合を占めていた。これも時代による学生気質の変化であろう。ここで1例の教員との連携が見られるが、これは不登校をきっかけに來談したものである。

問題領域3は教員や友人との関係、家族の問題、異性・恋愛問題など対人関係に関わる問題領域で、21.4%の事例で学部教員と連携した。ここでの教員の役割は、学科や研究室での学生を取り巻く人間関係の調整である。多くは異性問題などで収拾がつかないほど当該学生を取り巻く人間関係が混乱した事例であった。

問題領域4は進路・修学に関する問題領域である。研究の行き詰まりや学習上の問題、休・退学、転学部、転学科などの問題をもって来る学生であるので、当然学部教員の具体的な指導が必要となり、54%の事例で学部教員との連携が行われた。

問題領域5は、事故や犯罪、消費者トラブルに巻き込まれたり、宗教団体からの勧誘やストーカー行為、ハラスメント行為を受けるなど、生活全般のトラブルにかかわる領域である。筆者はこの3年間、ハラスメント専門相談員を任命されていたため、この領域事例の68%にあたる19事例がハラスメント事例であり、その63%で学部教員と連携した。そのほとんどは学部管理職との連携で、ハラスメント行為の渦中にある学生の緊急避難措置、問題解決のキーパーソンになる人の選択とコーディネート、或いは行為者との直接対応など管理職でなければできない領域で動いていた。また、この表には載せていないが、学外の弁護士との連携もある。ハラスメント以外の事例では、警察や消費生活センターとの連携もあった。

以上のように、カウンセラー、学部教員の連携形態は様々であるが、どんな場合でも連携的援助を成功に導くためには、カウンセラーと学部教員が緊密に連絡を取り合い、もし意見の不一致や対立が生じたときには徹底して検討することが必要であった。逆に言えば、これができる関係であれば連携的援助はうまくいったと思う。また、連携の中では各々の役割をよく確認し、互いの守備範囲は信頼してまかせあうことも連携的援助を成功に導くために留意すべきであると考える。

## V 終わりに

以上が大学において学生相談に携わった筆者の28年の歩みである。学窓を巣立ったときから還暦も遠くない現在までの筆者自身の変化や成長もこの中にある。実際に、学生の人格的成長に寄り添うと標榜しながら、筆者自身が揺すぶられ気づかされいやおうなしに変化させられたことの何と多かったことか。

今、自らに問いかける。この28年間に筆者が関わった約1500人の大学生たちに成し得たことは何であったか。この中には10年間にも亘って関わった学生もいた。大学生のカウンセリングにおいては、カウンセラーの匿名性を守るということは至難の業であった。相談室の中で学生とカウンセラーが向き合った時、学生はカウンセラーから何とかして役割を剥ぎ取り、生身の人間を引っ張り出そうとする。カウンセラーが個人的なことを一切話さなくても彼らはいろいろな方法でカウンセラー

に関する情報を仕入れカウンセラーの人間そのものを研究することに余念なかった。大学という狭いコミュニティに双方が同時にいるのだから致し方ないことである。アイデンティティの確立という青年期の最重要課題と取り組む中で、モデルになりそうな人間のサンプルを集めようとするのだろう。週1回1時間足らずの時間だけれど排他的に自分一人と共にいてくれる人間をその素材にしようとするのだろう。むしろ、学生からいやおうなしに剥き出しにされ、筆者の全人格で格闘しなければならなくなった時、筆者も学生も確かな手応えを感じたように思う。これはもはや、カウンセリングではなかったかもしれない。しかし筆者が青年たちに成し得たことの多くはこの部分にあったような気がしている。そしてこれが学生相談なのだという気もしている。

## 引用・参考文献

- 一円禎紀ら 1995 アサーション(自己表現)トレーニングの効果—アサーティブ・チェックリストの検討 総合保健科学 11, 59-64
- 上地安昭 1973 大学生の意欲減退に関する実態調査研究(1)  
PHOENIX-HEALTH(広島大学保健管理センター事業報告書), 6, 23-41
- 小柳晴生 1991 国大協会報にみる学生相談小史 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) 至文堂 Pp.61-86
- 下山晴彦 1987 学生相談における新たな心理臨床モデルの提案—関係性の理念に基づく「つなぎ」モデル 東京大学出版会, 5, 11-29
- 中丸澄子・藤土圭三・上地安昭 1977 CMIに見る新入生の自覚症状の実態  
PHOENIX-HEALTH(広島大学保健管理センター事業報告書), 12, 59-74
- 中丸澄子・藤土圭三 1978 大学における精神衛生スクリーニングの新しい試み  
PHOENIX-HEALTH(広島大学保健管理センター事業報告書), 13, 67-73
- 中丸澄子・小谷英文・上地雄一郎 1986 潜在的クライアント発見の方法をめぐって—定期健康診断時心理相談の試み 総合保健科学, 2, 71-79
- 中丸澄子ら 1994 大学と環境 総合保健科学, 10, 7-25.
- 林 昭仁 1995 学生相談に関する歴史と今後の課題 河合隼雄・藤原勝紀(編)  
学生相談と心理臨床 金子書房 Pp. 22-33
- 山本和郎 1986 コミュニティ心理学 東京大学出版会