

必修科目としてメンタルヘルス教育を 実施することの意味 (1) †

—大学生の現状と課題—

川原 誠司*・永井 知子**

宇都宮大学教育学部*

宇都宮大学教育学部 (現 長崎大学医学部)**

大学生のメンタルヘルスの問題は、近年の大学教育における大きな問題である。そのことは様々なところで取り上げられており、その重要性も十分に推察されるものの、全ての大学生を視野に入れ、大学教育の中に「根付かせて」、その改善に本腰を入れている様子はあまり見受けられないのが現実であるように思える。本論文では、大学生のメンタルヘルスの問題について概観し、それに対するこれまでの対応や取り組みについて触れる。その上で、現状での問題について触れ、今までの対策であまり行われてこなかった、「特定の教育組織全体に必修として実習的に行うメンタルヘルス教育」の必要性と留意点について述べる。

キーワード：メンタルヘルス、大学生、内省力、社会性、必修授業（コア科目）

1. 大学生のメンタルヘルスの問題

(1) 大学生のメンタルヘルスについて

メンタルヘルス（精神的健康）の問題はどの年齢段階でも起こりうるし、それぞれの段階に特徴的なものがある。その中でも、大学生はそれまでの学校教育の最後となる「学び手役割の統合的完成」の段階や大学卒業後に就職や更なる進学をしたりする「社会人としての直前準備」のような段階に位置し、その段階特有のストレス状況がある。当然、メンタルヘルスにも大きく影響すると考えられる。

学校教育の最後の段階という観点でいえば、それまでの小中高ではクラスの枠組みがしっかりしていて、その中で児童生徒が同じように教育的働きかけを受けられる機会が比較的確保されているし、そこ

での授業や特別活動の枠組みを通して他者からの一定の働きかけを受ける可能性も大きかった。しかし、大学ではその枠は薄くなり、授業選択や学校内での行動は自主性に任される部分が大きくなる。その結果、自分から相手を求める行動ができなかったり、相手に応じた適切な表出ができないために仲間関係が形成できなかったり、極度に限られた自分の好きな人たちとしか交流できなかったりといった問題も出てきやすくなる。このような状況の中で、対人関係のひずみがさらに大きくなる可能性はあり、これまで十全な対人関係を取ってこなかった（これなかった）学生が歪みをさらに大きくする危険がある。

卒業後の社会人の準備段階としては、この時期にどれだけ「異文化」（ここでの文化とは国家や地域といったレベルだけでなく、年齢や考え、行動の違いのある集団といったレベルも含意する）も含めての交流をし、その中で自らの対人的要素を拡げて、自分のエネルギーを投入できる場所を定め、その集団活動の中で寄与できる自分らしさというものを発揮しながら、世間や社会に貢献する必要がある。エリクソンの「(自我) 同一性 (identity)」という言葉は、しばしば「他の人とは全く関係ない私らしさ」

† Seishi KAWAHARA* & Tomoko NAGAI**: The Meaning of Practicing Students' Mental Health Education in a Core Curriculum (1): The present condition and a subject among university students.

* Faculty of Education, Utsunomiya University

** Faculty of Education, Utsunomiya University (School of Medicine, Nagasaki University)

のように誤解されやすいが、エリクソンが青年期段階で述べた基本的強さである「忠誠」や儀式化である「イデオロギー的」という用語から窺い知れるのは、集団や周囲というものの影響を適切に考慮に入れていることである (Erikson & Erikson, 1997)。

大学卒業時に求められている力として、近年盛んに取り上げられる「学士力」(文部科学省による)や「社会人基礎力」(経済産業省による)といった考えの中にも、「自己管理能力」「チームワーク」「チームで働く力」「柔軟性」「ストレスコントロール力」といったような対人関係の要素やメンタルヘルスに関する要素が挙げられており、大学時にその点を意識して育てることは重要と言える。学生の就職活動時には「自己分析」と呼ばれる作業が行われており(杉原・押領司, 2010)、自分の特徴をしっかりと見つけておくことは学生の進路決定という人生の重大事への大きな足がかりにもなる。

また、社会人としての大人になるだけではなく、じきに「育てる立場」にもなるだろう。多くが家庭を作り、親になって子育てをすとか、職場の中で上位の職階になって部下ができるとかの状況が生まれるということである。つまり、エリクソンの漸成論でいえば、「同一性」の次に来る「親密さ」(相手のためにある程度の自己犠牲を払いつつ、交わり協力すること)や「生殖性」(相手のため自分の持つ時や力を割いて関わること)をどのように形で意識させていくかも重要になってくる発達段階である。

したがって、大学生の段階で自分のメンタルヘルスについて丁寧に見つめ直す機会は不可欠である。この時期にしっかりと見つめ直しを行わないと、これまでの生き方の整理もできずに、またこれからの生き方の寄り道や道筋もつけられず、より不安定になってしまう。こういったことが、同一性が獲得できないということの実態であるようにも感じる。

(2) 大学生のメンタルヘルスの実状

大学生のメンタルヘルスについてはどのようなことが言われているだろうか。日本学生支援機構が発行している雑誌『大学と学生』においては、ほぼ年に1号のペースで「メンタルヘルス」というタイトルでの特集が組まれている(平成23年1月号、平成21年6月号・7月号、平成19年5月号など)。また、同機構の『大学、短期大学、高等専門学校における学生支援の取組状況(平成22年度)』の調査

結果(2011)では、学生相談の内容について大学全体で「増えている」という回答が一番多かったものは、「対人関係(家族、友人、知人、異性関係)」の61.9%であった(http://www.jasso.go.jp/gakusei_plan/documents/torikumi_chousa.pdf)。

また、大学生のメンタルヘルスや精神的問題に対してまとめた概説書も多数出版されている(渡辺, 1985; 鳥山 2006; 福田, 2007)。この中には情報を加工しながら事例が多数掲載されており、大学や大学生の中に起こりうる問題(大学が適切に関与しなければならない問題)であることをうかがわせる。

また、統計的なデータから大学生の相談件数は増加しているという報告もある。筑波大学の保健管理センターの精神衛生相談利用者の年次推移を見ると、1994年度に利用者実数313名(利用回数1451回)だったものが、2008年度には利用者実数394名(利用回数2981回)になっている。単調増加しているわけではないが、概ね右肩上がりの状態となっている(http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2010/pdf/pdf_honpen/h108_c.pdf)。

専門的に扱う部署の研究では、保健管理センターが学生対象に行うメンタルヘルスの調査結果がしばしば報告され、特に全国の保健管理センターが開発したUPI検査(University Personality Index)を利用した結果が報告されている(喜田・高木, 2001; 中井ら, 2007; 坂口・朝井, 2008)。この中では、年次経過していても学生のメンタルヘルスの状況が改善されていない部分があること(問題が増えている部分があること)が示唆されている。

さらに、大学を卒業して職業人になることを考えたときに、職場でのメンタルヘルスの実状も視野に入れることが必要になる。例えば、内閣府の報告では、平成23年中の自殺データで、20代、30代の働き盛りともいえる人たちにおいて、自殺した中の15%程度に「勤務問題」の原因が見られ、この下位分類には「仕事の失敗」や「職場の人間関係」などがある(<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/toukei/pdf/siryou/furoku1.pdf>)。雇用状況や経済状況などの外的要因についても当然十分に考慮する必要があるが、社会に出る直前の大学教育において、対人関係のやりとりを通して精神的弾力性を育む教育をしっかりと行わなければ、今後このような問題は増える一方ではないかと懸念される。

(3) 全ての人に関係するメンタルヘルス

「メンタルヘルスの悪化」という言い方をすると、奇異な目で見たり、「一部の変な人」という認識を持ったりする者もいるかもしれない。確かに、精神障害的な診断がなされ、休学等を余儀なくされるような人はいるし、そのような学生はメンタルヘルスを極度に悪化していると考えられる。そして、そのような精神性への知識のない人や診断名といったものへの頑健な理解のない人が、学生の様子や診断名に不安な意識を持つことは考えられる。そのようなメンタルヘルスの悪化への適切な理解をさらに啓発していく必要性も当然あるだろう。

しかし、メンタルヘルスというのはそのような一部の人の問題ではない。メンタルヘルスの問題を「日常の対人関係上での遂行の問題」として捉えなおしてみると分かりやすいが、自分がうまく関われないという方向からの問題だけでなく、相手に対する関わり方が極度に悪い人という問題もある。人格障害の言葉を援用すると、非常に「自己愛」的な性質を持っている者の他者への一方的な関わり方が内部の人間関係に悪影響を与えることもある。自己愛的な性格を強く帯びる人は、自分からメンタルヘルスの相談に行くようなことは少ないと思うが（行くとすれば、ほぼ 100%自分の意見を認めてくれるような人であろう）、それでいて極めて心理的に不安定な色彩を帯びている。教員養成課程の学生の実態を報告した伊藤（2005）では、実習先で迷惑をかけているにもかかわらず「もっとほめてくれればやる気が出る」という主張をする学生の例が掲載されているが、これなどは自己愛の典型例だと思われる。

日常生活の中ではこのような自己愛のほうが、周囲のメンタルヘルスに大きな影響をもたらしているのではないかと想像される。自己愛的な言動をする学生もメンタルヘルスの問題を持っているが、それに振り回されてしまう学生もメンタルヘルスの多大な問題を抱えることになる。また、自己愛に裏打ちされた回避行動が出たり、普段の回避傾向では昇華されないものを歪んだ形で攻撃性発露してしまうなど、様々な問題が生じうる。

その意味では、「内省力」があるかどうかが重要なポイントであり、その内省を得るために「社会性」を基盤にして、適切な社会的関係（対人関係）があるかどうかということが大きな問題にもなってくる。ここで言う内省力や社会性とは、自らのことを過度

に自罰的になったり、人の目を過敏なまでに気にしたりすることではなく、自他の適切な距離感を保って、自分の要求や他人の要求を上手な形でやりとりできることである。自らの様子をよく見つめて、相手の様子を見て、自分のことをじっくり感じ取る力があり、場合によって相手のことに適切に踏み込む力があるかどうかである。メンタルヘルスが不調というのは、このような機能のどこかが極端に悪くなり、日常生活で相手にも自分にも悪影響をもたらすことであろう。

(4) メンタルヘルスを考える必要がある背景

学生のメンタルヘルスについての取り組みや関わりについては、「大学や大学教職員がそこまでやらなくてもよい」という反論が必ず出てくる。学生の自律性という名のもとで「野放し」と同義にしてしまう者もいる。また、「自分たちの頃はそのようなものはなかった」とノスタルジーで話し、昔と同じに扱おうとする者もいる。これらの傾向が学生のメンタルヘルスへの取り組みを阻害している面は大きい。

なぜ、大学でメンタルヘルスのことを取り上げる必要があるかは、大学への進学状況の変化を考えてみても分かる。「自分たちの頃は…」と口にする大学教員が大学生であったと思われる約 30～40 年前は、大学・短大進学率は 40%に満たない（昭和 45 年は 23.6%、昭和 55 年は 37.4%）のに対して、現在は 54.3%（平成 22 年）になっている。大学進学率の意味については、社会学者のトロウ（1976）の考えがしばしば引用される。その基準で言うと、日本の大学はエリート段階やマス段階はすでに過ぎ、「ユニバーサル段階（進学率 50%を超え、広く開放され、様々な立場の者が入学できる状態）」に入っている。

つまり「大学全入」と言われる時代において、より多様な高校生が大学に入ってくるということである。そこには、知的な面に限ってみても、学ぶことから極端に回避するとか、課題付与に不満だけしか言わないとか、学ぶ際に対人的な交流ができないという問題が考えられる。それでいて、良くない結果がもたらされたときに、自分以外に極度に責任転嫁してしまうといった処理方法が出てくる可能性も高くなるのではないかと考えられる。

当然、過去の大学生全てが学びに積極的だったわけではないのだが、進学率が増加しているということは、先程述べた低意欲の者や他者責任転嫁の者の

数や割合が相対的に増えているリスクが十分懸念されるということである。進学の実数で見ても、文部科学省の平成23年度学校基本調査(確定値)では、大学の在学者数は2,893,489人と前年度よりも6,075人増え、過去最大値を更新している(http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2012/02/06/1315583_1.pdf)。この数値の増加は「少子化」と言われながらの結果である。

学業に関する高い水準を求める意識や教師に師事して学ぶといった意識が少ない場合には、教師と学生との関係も変質していることが考えられる。また、時代的な背景として、うまくいかないときの対処として自己愛的なやり方を「当たり前」のようにしてしまう人が以前よりも一定割合存在する感じも、第一筆者の実感としてはある(増加していると断定できる根拠の数値があるわけではない)。

(5) 本稿でのメンタルヘルスの捉え方

したがって、本稿と次稿(永井・川原, 2012)において、メンタルヘルスということを以下のように考えて、論を進めていこうと考える。

まず、学生のメンタルヘルスは、全員の課題・問題であるということ。どの人も今よりも精神的な状態をよくする(改善する)必要性和可能性を持っている。メンタルヘルスが「完璧で」「問題ない」という人など誰もいない。

また、メンタルヘルスの問題は他者との関係の中で浮き彫りになっていく。自分が問題ないと思っても、他者との関係の中で見えてくるものは大きい。ストレスが多大にかかっているかどうかという状況因と同時に、自らがどのように処理して周囲に呈示しているかという内的な偏りが自他のメンタルヘルスには大きく影響する。特に人格障害で分類されるようなB群(自己愛性等)やC群(回避性等)といった性格的偏りの要素が日常の大学生の対人関係における問題の中に色濃く反映し、ひいてはそれがその学生の(個人と周囲へ)メンタルヘルスに影響していることがある。

メンタルヘルスの改善において、まず基本的であり重要なことは、自分の状態の認識や把握である。理想どおりの状態になっている人は誰もおらず、その人なりの特徴(クセや偏り)を持つ。自己の内省や他者の指摘の中でそれに気づき、活かせる部分は活かし、修正できる部分は修正することを考えても

らう。そのためには、自分の状況にある程度向き合ってもらい、適度な直面化をしてもらう機会が必要である(当然、向き合ったときの不安等への対応については十分考慮する必要がある)。

2. 学生のメンタルヘルスに対する大学教員の対応の課題

大学生のメンタルヘルスに関しては、教員の関与の仕方が大きく左右すると思われる。メンタルヘルスへの関与の仕方に決まり切ったマニュアルはなく、教員の個性によっても関わりの多様性は認められよう(共通的な関わりの原則のようなものはあるだろう)。ただし、「ある教員とある学生」の組み合わせにおいて、メンタルヘルスの状況が極度に悪くなる場合も想像できる。あるいはある教員の個性が強烈にありすぎて、それが学生に極度に向けられ、大多数の学生に影響をもたらす場合も考えられる。

そのような教員の関わりの例をいくつか類型化して列挙する。これらの類型は、第一筆者が大学教育に関しての記事・事件に触れたり自身の周囲を観察したりするなどして顕著と思われるものをまとめたものである。なお、下に挙げる(1)～(4)は相互排他的ではなく、ある程度の相関を持っている部分もあると考えられる。

(1) 全体敬遠型

あまり学生と関係を取りたくなく、自分自身の研究等を極度に志向して、学生教育にはあまり関心のないタイプである。一定の学生への事務的なやりとりはするが、人間的な関わりについては極端に回避するようなタイプである。学生に対してだけではなく、もともと対人関係が苦手だということも多いので教員同士の交流でも同様であることが多い。

採用される過程や採用後の評価を考えてみても、大学教員に関しては研究業績というものが重視される傾向にある。業績自体は非常に重要であることは間違いないが、生身の人としての教員のありようを考えないと、学生の厚生補導的な問題への対応は難しいという面もある。教育という場は生身の人間関係のやりとりを要求する。そのような観点での採用や採用後の職場教育は現状では希薄であろう。

その教員の研究や学問に憧れ、自律的に学べる学

生であれば、その教員から必要な研究や学問上のアドバイスを受け、後は自主的に成長していけるのだが、教員と話さなくてすむとか、うるさいことを言われなくてすむということでこのようなタイプの教員とだけ関係を取る学生は、ますます対人的スキルが身につかず、また、都合のいいように振る舞うことを変えない可能性をはらむ。また、メンタルが不調になった学生がいる場合に、その教員が他との接点がないために、支援ができない危険性をはらむ。

(2) 穏当消極型・悪化懸念型

普通の学生とのやりとりはできるし、学生や教員自身の「一般的な」話であれば喜んでくれる。しかし、学生の「めんどろな事」には関わりたくないという意識がある。メンタルヘルスの悪化した学生への対応もその代表的なものであり、できるだけ抱えたくないという思いの対処になることがある。

これにはメンタルヘルスについての知識が十分ではないという背景もあるだろう。しかし、当事者の学生の生身のあり方や今後の成長を考えたときに、安易に休めということはいにくいと思うのだが、たとえば休学等などの措置を安易に進めてしまう。「無理をさせない」という美名のもとで、学生の自律的行動の機会を無にしてしまう人がある。

メンタルヘルスの面についてはとにかく表面的に関与した事実は作って、あとはできるだけ遠ざけたいという意識がこの型の教員には働く。したがって、たとえば目の前の困難な事態を自らと周りのサポートで乗り切るという考えをしたくない回避的な学生は、このような教員の前に行き、苦境を訴えて、目の前の必要な課題を当座回避してしまう措置を得てしまう。そして、本当に行わなければならないことを先送りするだけで、困難な事態がさらに混乱し、複雑化する危険性をはらむ。

(3) 囲い込み型・極度の線引き型

「自分の学生」というものを極端に区別し、自分の学生と他の学生とを分けたいという意識を強く持つ。その区分けをした後、自分の学生だけかわいがりたいという行動に出る。自分の学生に対しては執拗に働きかける場合もある。その一方で、他の学生の場合は他の教員（たち）のこととして、自分には全く関係ないという態度を取る。小学校の学級担任制の否定的側面が「学級王国」として批判されること

があるが、その側面とある部分で似ている。責任性の裏返しという面も多少はあるかもしれないが、関係が固陋すぎるということである。

自分のところにいる学生はかわいい、ということなので、必然的に「悪くない学生」と位置づける。そのため、自分のところにいればよくないことも見逃しやすい。メンタルが不調な学生がいたときに、それが自分の担当する学生ならば、「彼（彼女）はいろいろ迷っているんです」「彼（彼女）なりに努力しているんです」という弁護になるが、他のところの学生ならば、「その先生がよく対応してください」という突き放した態度になることすらある。

自分のところの学生を弁護していても、具体的によくなるような働きかけをするわけでもない。全体である程度一様の対応をすることが学生指導上必要なことが結構あるのに、自分の価値基準や行動基準で「抱え込んで」しまう。学生の中でも「この先生にだけいい顔していれば“騙せる”」といった心理を強く持つような者は、そこを自己防衛のシェルターにして現実から極度に逃避したり、教員と一緒に他を無遠慮に批判したり、全体のルールを平気で守らなかつたりする危険性をはらむ。

(4) 蹂躪型・自己愛型

現在、ハラスメントとして取り上げられるものはこの要素を強く持っている。自分は偉いので、自分の言うとおりにしていればよいのだ、学生は当然自分のために動くべきだ、というように教員が、自分の絶対的立場を強調する関わりである。通常、表面的には穏やかな表情を繕っていても、こころの奥底にそのような支配欲が見え隠れし、それに裏打ちされた関わりもある。

先述の囲い込み型でも見られることだが、自分以外の他の教員のところに行くことをよしとしないことが多く、場合によっては他教員の悪口などを流す操作すらなされることもある。当然、自分のすばらしさを陽に陰に蕩々と語ることは言うまでもない。研究室という考え方が堅固にある場合には、出現しやすい関わり方と言える。

学生のメンタルヘルスの状態がどうであろうと、教員にとって学生の存在価値は、自分のために「利用できるか」であり、メンタルヘルスが比較的良好な学生でも次第に圧迫されて不調に陥ってしまう可能性もある。メンタルヘルスが不調な学生にとって

は、その教員の仕事を手伝わされている間は余計なことを考えずにすみ、また何らかの形で自分に関わってもらってもいるので、ある意味悪化しないですむかもしれない。ただし、その学生の本当の課題を念入りに対応してもらわなければならないので、他の関係の中で生活しなくてはならないときの脆弱性は変わらない危険性をはらむ。

3. 大学生のメンタルヘルスに関する取り組みと問題点

(1) 一般的な取り組みについて

これまでの大学生のメンタルヘルスへの取り組みとして、保健管理センターや学生相談室といった組織がメンタルヘルスの悪化した学生を対象に個別相談を実施するという方法は、代表的で主流なものだろう。ほとんどの大学のホームページ等で、学生相談としてこれら専門的機関への来談を啓発している。ちなみに筆者らの所属する宇都宮大学においても、平成 22 年度は 119 名、470 回の学生相談を行っている（宇都宮大学保健管理センター、2012）。大学によっては個別相談のみに留まらず、居場所づくりや宿泊施設を用いてのエンカウンター・グループ（下田、1998）を行っているところもある。

個別相談とは別に、メンタルヘルスに関する講義を大学の教育課程の中に用意しているところもある。講義内容として用意されているものは、精神医学的な概念の紹介であり、「自殺」や「薬物依存」や「摂食障害」といったような特定のトピックが展開されていることが多い。高橋・近藤（1998）の大学生向けの概説書を見ても、神経症や心身症のみならず、「境界例」「妄想性障害」「気分障害」「精神分裂病（現呼称：統合失調症）」といったものが掲載されている。筆者たちが執筆時所属している教育学部総合人間形成課程においても、1 年次前期指定の必修授業で、保健管理センターの担当者にこころの健康に関する講義を依頼したことがあるが、上記のようなトピックが含まれていた。

また、講演会形式でメンタルヘルスの啓発活動を行う場合もある。個別相談方式よりも比較的ソフトな形で、広範囲の学生に広めることを目的としていると推測される。

(2) 取り組みに関する問題点

以上のような取り組みは、一定の効果をもたらしながらもいくつかの問題がある。

まず、個別の相談受付については、学生が主体的に相談に行くことを前提とするため（周囲が後押しをする場合もあるが）、ある程度の問題を抱えながらも相談に行かない層に対する働きかけはあまりできない（できていない）という現状が結構ある。

また、来談した学生に対してどのように対応するかについても課題が多く残っている。様々なところから見聞きする学生相談の実態を見ると、診断や処方を中心にし、対応としても休学することを勧めるのみといった事例も耳にする（川原、2009）。現在の大学生活の中で支援や教育をしながら、生活水準を維持させて、現実適応させるという見方が不十分であるようにも思える。

学生にとって社会的生活の場としての大学、現実適応としての授業出席というものを一定割合は用意しておいた方がよいと第一筆者は考えている。確かに、かなり無理をしてしまい、心身反応に強度に出してしまうような事例もあるので、一律対応ではないことは申し添えておく。休学をさせることで現実適応の可能性を「全て断つ」ことにしてしまう危険である。全部が無理なら半分でも 3 分の 1 でも可能な授業を可能な数だけ受講するという方策は、大学の時期だから可能なことである。このような方策は職場のメンタルヘルスと大きく異なる利点だと考える。職場では仕事を半分だけということはなかなか受け入れられにくい。数を減らして、その様子につきあえるという利点が大学にはあるにもかかわらず、休学だけさせてその間に効果的な働きかけをせず、結局休学を重ね重ねて退学、ということをしては、学生の社会的適応のチャンスを潰していくことにはかならない。下山ら（2012）にあるような協働的・包括的・多角的な取り組みも大学によっては出てきたが、未だに個別相談で担当医（担当カウンセラー）に委ねるだけという形も多いだろう。

このような問題は、大学のみで起こっているのではなく、すでに中学校での不登校などへの対応で、学校教員やスクールカウンセラーの対応でも散見されている。つまり「触れてどうなるかが不安なので触れられない。仮に悪化したら責任を取りたくないで触れない」ということを周囲がとり続けている。その意味ではメンタルヘルスに問題がある人への社

会的参加や社会的スキルを向上させる機会が極度に少ないのではないかと。機会を与えながら状況をうまくコントロールさせていくという治療は少ないのではないかと。機会を与えて全てを無理にがんばらせるか、全く与えないかのどちらかというような対応では、その人のメンタルヘルスを改善するチャンスを奪っているのではないかと感じる。

講義や講演会の実施については、やはり参加しない人へは伝わらないという問題があることと、講義（講演）内容があるトピックに偏りすぎると学生個人への還元度が弱いということがある。自分と異なる学生の理解や支援という側面もあるので、自分に全く関係ないトピックなどないと思うが、それにしても自らと歪みの傾向（disorder）の方向性が異なる話のみを聞いても、自分自身の内省にはあまりつながりにくい。

4. メンタルヘルスに関することを実習の必修授業にすることの意味

(1) 必修として全体に実施することの意味

以上のような問題点を踏まえると、学生「全体」に授業を行う必要があるが、しかも、それは知識の講義ではなく、学生自身が自らのことを感じ、考えられるようなものを呈示して自分のありようをつかむための「実習」のようなものでなければならない。本稿ならびに次稿（永井・川原，2012）で述べる「メンタルヘルス実習」は2009年度から発足した宇都宮大学教育学部総合人間形成課程の自己開発科目（課程コア科目）の1科目として、課程学生の必修授業として設定されたものである。

授業の主たる目的は自分の内面を見つめてもらうこと、そこでの自分の偏りを見つめることである。ただし、授業は治療の場ではない。あくまで自分で見つけ、自分で感じ、自分なりに考えることを目的とする。診断や良否の判定などは絶対に行わず、あくまで自分がどのように感じ考えるかということをお大切にする。

ただし、仲間からの「指摘」は重要であり、過度の批判者でない指摘者としての課程内仲間関係の形成も考慮している。大学生の友人関係・仲間関係の距離感に対する恐怖の問題は、「山アラシ・ジレンマ」という言葉に象徴されて、心理学論文でも指摘され

ており（藤井，2001）、また、そのような大学生の友人関係の問題については、カウンセリングの見地から啓発し、改善を促している書物もある（吉岡・高橋，2010）。入学して間もない時に実施しても、自分自身の考えの表出や相手との関係づくりといったものは安定性を欠くと考えた。入学当初のような最初期に行うことにも大きな意味はあるのだが、相手に指摘ができるような自己イメージを持つためには、他者とのやりとりが一定以上行われていて、そこから指摘ができ、またその指摘が耳に入りやすくなる一定の時間の経過が必要と考えた。そのため開講年次を3年次とした。

(2) どのような内容を行うか

「メンタルヘルス実習」の内容の詳細は次稿（永井・川原，2012）に詳細に述べられているが、ここで大まかなものを簡潔に紹介しておく。

●ストレスのプロセスやメカニズム。まずは入口のストレスと出口のストレス反応との関連性についての把握。

●ストレスの処理段階での自分の特徴、性格的な偏りの把握

●関係性（親子関係、友だち関係、教員や大人との関係）の認知とそこで自分のあり方の把握

なお、実習という性格を考えて、必ず自分自身のことについて考える資料を準備するために、質問紙や作業課題を行うことを念頭に置き、また、授業中はその結果をもとに検討してもらった。また、対人的な強さや精神的弾力性を形成することを目的に、他者との話し合いや他者からの指摘というものを組み込むために、グループ編制をして、話し合いの時間を取るようにした。

(3) 必修にすることで想定される問題とそれへの対応

全員に必修にするということは、当然それに伴う問題もつきまとう。

まず、授業に出席・参加しない学生が出てくる可能性がある。単に授業自体を好まないという怠学的な要因からの人もいるだろうが、メンタルヘルスに焦点を当てることで自分がさらされることを忌避する防衛性抵抗としての要因からの人もいると考えられる。とにかく出席することと、自己が露呈される不安がかなり強い場合には、その旨の説明を教員や

参加者に行った上で、自分に合わせた表出をすることも構わないこととした。大事なことは自分がその場でその課題にしっかり向き合える程度は維持しながら参加し続けることであることを意識させる。

それでも不安喚起される学生が出る可能性はある。そのような学生に対して、個別のフォローと必要に応じて専門機関等の紹介を行う必要性も考慮した。

授業をどれだけ丁寧に、より適切に行えたとしても、最後まで強固に防衛する学生はいるだろう。そのような意識は授業への出席や参加度、課題の提出といったものへ反映されるだろう。また、授業中に思わぬ行動や反応を取るといったことが考えられるが、その際には、特定の行動や反応の取り方に教員が違和感を持っていると純粋性を持って話し、場合によっては近くで指摘することも考えた。

ただ、その指摘ですぐに変わらなくても無理強いほしくないようにした。本人が強固に防衛していることが自分自身と周囲が感じ取っていただけでも十分な意味を持つと考えられる。たとえば自己愛的な物言いをしている人に、その人に指摘してもその人が気づくことは少ないが、周りによく分かっているのと同じようなことである。

結果として同じように教育効果が上がればよいのだが、実際はそうはいかないだろう。2~3割の忌避的な学生を指導・ケアしながら、1~2割の意欲の高い学生の気づきに寄り添い、さらに高めるようにサポートしていく。そして残る中間層の5割程度が底上げされるように授業を工夫していく必要がある(数字はあくまで直感だが、あながち外れているとも思えない)。今回の授業実践で何が起きるかをまずはしっかり観察し、分析することが重要になるだろう。

引用文献

- Erikson, E.H. & Erikson, J.M. (1997). *The Life Cycle Completed: Extended edition*. New York: Norton (村瀬孝雄・近藤邦夫訳 (2001). ライフサイクル, その完結 みすず書房)
- 藤井恭子 (2001). 青年期の友人関係における山アラシ・ジレンマの分析 教育心理学研究, 49 (2), 146-155.
- 福田真也 (2007). 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

- 伊藤進 (2005). ほめるな 講談社現代新書
- 川原誠司 (2009). 不登校傾向の子どもに対して教育心理学的働きかけが可能になるには—他機関との齟齬の考察— 宇都宮大学教育学部教育実践総合センター紀要, 32, 17-24.
- 喜田裕子・高木茂子 (2001). 学生相談から見た大学生のメンタルヘルスとこころの教育—富山国際大学における過去10年間のUPI調査をもとに— 富山国際大学人文社会学部紀要 (Vol.1), 155-165.
- 永井知子・川原誠司 (2012). 必修科目としてメンタルヘルス教育を実施することの意味(2)—実際の授業紹介と授業を通しての分析— 宇都宮大学教育学部教育実践総合センター紀要, 35.
- 中井大介・茅野理恵・佐野司 (2007). UPIから見た大学生のメンタルヘルスの実態 筑波学院大学紀要第2集, 159-173.
- 下田節夫 (1998). グループを共に生きて—あるキャンパス・エンカウンター・グループの記録 河合隼雄ほか(総監編) 学生相談と心理臨床 金子書房
- 坂口守男・朝井均 (2008). 生活の場で見るメンタルヘルス(3)—適応困難学生からの検討— 大阪教育大学紀要第III部門, 56 (2), 41-50.
- 下山晴彦・森田慎一郎・榎本真理子(編) (2012). 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
- 杉原秀明・押領司哲也 (2010). 就職活動を始めるために 渡辺峻・伊藤健市(編著) キャリアデザイン入門 中央経済社, Pp.112-117.
- 高橋俊彦・近藤三男 (1998). 大学生のための精神医学 岩崎学術出版社
- 鳥山平三 (2006). キャンパスのカウンセリング 風間書房
- トロウ, マーチン 著 / 天野郁夫・喜多村和之 訳 (1976). 高学歴社会の大学—エリートからマスへ— 東京大学出版会
- 宇都宮大学保健管理センター (2012). 宇都宮大学保健管理センター年報, 第25号
- 吉岡和子・高橋紀子 (2010) 大学生の友人関係論 友だちづくりのヒント ナカニシヤ出版
- 渡辺久雄(編著) (1985). 大学生のためのメンタルヘルス I 医歯薬出版