

保健管理センターのあり方(第2報)
—学生の声から、学生支援センターを考える—

永石 喜代子・大野 泰子・寺田 圭吾・山本 あす美

What health management center should be
An idea of how to manage students support center with student's voice

Kiyoko Nagaishi, Yasuko Ono, Keigo Terada and Asumi Yamamoto

It is not so difficult that we can find students who don't have adaptation such as are inactive, easily depressed and become to be irritated when things are not well done.

They visited support center in order to consult with us, with anxieties of human relation and study.

Support center analyzes students who visited here and search what they want for us.

Trying to listen to students and face to face with them, we counsel them on the matter of health.

On the other hands, student's problems increased and they are complicated. This study examines what support center should be and how to manage it.

キーワード：保健管理センター、学生の声、学生支援センター

はじめに

子どもたちの健康や安全に対する新たな整備が始まっている。第1は、学習指導要項の改訂という健康、安全に関する教育や食育、性教育などにかかわるものである。第2は、保健管理・安全管理にかかわるもので、半世紀ぶりの学校保健法、学校給食法の改正である¹⁾。2008年1月の中央審議会 スポーツ・青少年分科会 学校保健・安全部会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方策について」や2009年4月施行予定の「学校保健安全法」などの法の整備から、養護教諭への期待が高まっている²⁾。さらに、児童・生徒のこころや身体の健康課題などの変化とともに、学校教育における学校保健の役割も変化し、保健室への期待も高まりその役割も変化してきた³⁾。

学校の保健、安全の整備に伴い、保健室の現状は年々変化し、保健室来室者数は多くなっている。

この原因は、学校で単にけがをしやすく、疾病にかかりやすくなった訳ではなく、子どもの健康状態が多様化したことや、一人ひとりの子どもたちへのきめ細やかな対応が必要になったことである⁴⁾。

本学の保健管理センターは、平成 19 年 4 月より養護教諭の複数配置を行い、「健康を自己管理できる社会人の育成」を保健管理センターの教育目標として運営してきた。その経過報告は平成 19 年度に「保健管理センターのあり方」として示しているように、本学における保健管理センターでも保健室来室数は増加している⁵⁾。今日では学生の生活環境の変化、学生の学力低下や学びに対する意識の低下が問題となり、各大学では大学開発支援センターなどの学生の支援サポートを強化している。

そこで、本研究は、平成 19 年度の報告した「保健管理センターのあり方」の第 2 報として、学生への質問紙調査や保健管理センターの来室状況の分析から、健康教育に即した短期大学における保健管理センターのあり方と、学生支援センターの必要性を示唆する。

第 1 章 今日の大学生

わが国は「健康日本 21」等の政策により、食事、運動、休養、喫煙、飲酒など、生活習慣における項目で目標値を掲げ、国民の健康増進に努めてきた。それに伴って、国民の健康意識も高まり、心身共に健康であり、いきいきとした日常生活を送るという健康観も定着してきている。しかしその一方では、大学生の生活の乱れが問題となり、望ましい大学生生活に過ごしているとは言えない状況である。現実的には運動不足や食生活の不規則、環境の変化によるストレスなどで、こころもからだも疲れ切っている状態の学生が目立ってきている⁶⁾。

その誘因のひとつに、環境の変化が考えられる。彼らは大学に入学したことで、今までの高校時代とは違い新しい環境での生活が始まる。この教育環境は、今までの教育とは違い、個人の目的に合った学習の自立が求められる。自主的に学習する個人学習や、集団学習である演習やグループ学習が多くなり、学生同士の人間関係など新しい経験にチャレンジし成長していくことを目標としたカリキュラムも多くなる。

この教育環境の変化を新しいチャレンジとして嬉々として楽しみ、学生生活をエンジョイしている学生が存在する反面、この新しい環境になじめず、対人関係や学習意欲低下などがストレスとなり、生活リズムの乱れから、学生生活の環境に適応しにくい状態に陥っている学生も少なくない。保健管理センターの来室学生には心身症で来室する学生が年々増加している。そのなかでも、摂食障害やうつ状態の学生は修学に支障を来すことが多く、大学における適切な指導やサポートが必要である。

また、大学生の生活の乱れは、こころもからだも蝕んでいる。大学生の日常生活は、アルバイト、レポートにおわれ、夜更かしなどで生活習慣や食生活のリズムが乱れている学生が年々増加してきた。そのなかには、数年前の保健管理センターでは見られなかった睡眠不足、体調不良、意欲減退、不定愁訴の学生が多く、彼らの中には慢性的疲労状態に陥っている学生もいると考えられる。

次に、食生活の乱れも指摘されるところである。とくに独り暮らしで生活の全てを自己管理している学生には、日常生活が不規則になり朝食の欠食状況が増加している。体調不良で保健管理セン

ターを来室する学生のなかには、食育教育が必要となる事例もある。自立した生活を送ることが求められている大学時代は、生涯にわたる健康やQOLを支えるための食生活の基礎を確立させ、食意識と食行動を形成する時期として重要な年代であると考えられる。

さらに学生の資質として、セルフエスティーム（健全な自尊心）が低い学生も入学してくる。セルフエスティームとは、「自分が価値ある、尊敬されるべき、優れた人間であると言う感情」である。先行文献では、セルフエスティームの高い学生は、「自分がうまくやれる」ことを予想し、目標に積極的に向かっていく傾向が強い。逆に、セルフエスティームの低い学生は自分を疑い、優柔不断であるために能力を発揮できず、仲間の影響をうけやすいことが報告されている⁷⁾。

例えば、喫煙、飲酒、運動習慣、間食、朝食、睡眠、栄養バランス、偏食などセルフエスティームとの関係が明らかにされている。セルフエスティームが高い学生はストレスに対して積極的対処行動が多く、セルフエスティームが低い学生には消極的対処行動が多い。社会的スキルとも関連があるとの報告がある⁸⁾。学生支援にはこのセルフエスティームを高めることも重要である。

さらに、大学全入時代の今日、メンタル面で悩みや障がいのある学生も存在する。メンタル面で不安がある学生は、入学初期に行う学外研修や宿泊研修などで集団生活につまずき、心身両面で大きな負担が生じ、その結果休学となる学生が少なくない。彼らの不安状況の予防、早期発見、そして、健康教育のためにも保健管理センターのサポートが重要となる。

近年の大学生の中には、無気力、落ち込みやすい、自分の思うようにならないと腹が立つなどの不適応行動を示す者が少なくない。これらの起因の1つとして、交流分析理論における禁止令との関わりが報告されている⁹⁾。この研究では大学生の男女とも「成功してはいけない」の禁止令を最も多く持ち、女子が有意に高かった。この「成功してはいけない」の禁止令は、親から「おまえは肝心なところで失敗をする」「どうせ何もできない」などの抑制的言語をかけられ妨害されることに自分は何もできないと自信を失い、物事を途中で投げ出してしまう人に多いといわれている¹⁰⁾。

このように、現代の大学生は心身共に自立を必要としている時期に、睡眠障害、不安や気分変動、身体症状、希死念慮、うつ傾向、摂食障害、リストカット、最近では大学生における覚せい剤の問題などがクローズアップされている。これらの多様化、複雑化した学生の問題の対応や指導、教育において、保健管理センターは重要な役割を担っている。

第2章 保健管理センター来室状況の分析

本学の保健管理センターの来室状況を述べる。表1は、来室者数（延べ人数）平成18年、19年、20年の4月～11月のデータである。

平成19年度、本学は保健管理センターの職員が複数配置化後、来室者延べ人数は19年度20年度と増加の傾向を辿っている。一日に何回も来室する学生や、頻繁に訪れる学生、また、特に決まった目的はないが、自分の居場所や癒しを求めて訪れる学生も多くなり、延べ数が急激に増加している。これは、保健管理センターを利用しやすいように心がけたこと、学生の気質が不安定で、センターに救いを求めてくる学生が多くなっていることが考えられる。来室目的を分析した結果、身体的訴え、頭痛、体調不良、湿布や絆創膏を希望する学生が多い。特に1年生は慣れない学生生活の

疲れやストレスから、身体的訴えで休養を求める学生が多かった。

また、複数配置の結果、「保健管理センターには誰かがいるということで、安心して来室できる」という学生の声もあり、来室者が増加したと考えられる。来室者の多くは、一見何気ない様子で来室し、居場所を求めている。何度か話をしていると信頼関係が構築され、「実は相談が…」と話ができるようになる。また、表面的には腹痛や頭痛など身体的訴えをしてきた学生のなかにも、何気ない身の回りの話しから、心の健康相談活動に変わることも多い。

表1 保健管理センター来室者数(H18年度4月からH20年11月まで)

月	来室者 延べ人数 (人)					来室目的 (人)	
	年度	合計	1日平均	女子	男子	休養処置	相談
4月	18年	10	0.5	10	0	10	0
	19年	30	1.4	26	4	16	14
	20年	382	20.1	319	63	91	291
5月	18年	12	0.6	12	0	9	3
	19年	118	5.6	110	7	74	44
	20年	568	28.4	454	114	98	470
6月	18年	59	2.8	45	14	50	9
	19年	457	22.9	403	54	167	290
	20年	602	28.6	508	94	147	455
7月	18年	89	2.9	88	1	86	3
	19年	382	20.1	291	91	126	256
	20年	574	26	452	122	121	453
9月	18年	27	0.8	25	2	24	3
	19年	115	23	87	28	40	75
	20年	254	42.3	216	38	31	223
10月	18年	61	2	57	4	53	3
	19年	527	24	379	145	107	420
	20年	851	40.5	742	109	124	727
11月	18年	43	1.4	39	4	39	4
	19年	596	28.4	431	159	121	475
	20年	690	36.3	553	137	98	592

※7～9月は夏期休暇を含むため8月は省略

相談内容としては、学生同士の人間関係、友達関係、また、学習についていけないなどの不安、さらにストレスから摂食障害やリストカット、家庭内暴力など、専門のカウンセリングが必要な学生も存在する。センターで対応できる学生から専門のカウンセリングが必要な学生まで幅広く、その見極めについて苦慮することが多い。判断については、必要時は事例検討会を実施し、センター長や学生相談室担当者、ゼミナール担当者、医療関係者の連携を深め、学生一人ひとりに対応している。

来室者の中には自分の居場所を探す学生も存在し、学生の「心のよりどころ」として、保健管理センターを活用していた。

保健管理センターの教育目的に、「健康を自己管理できる社会人の育成」を掲げて、保健管理センターに逃避傾向の学生には、そのまま抱え込むのではなく、いつ・どの時点で、教室や学生グループに帰していくかの判断や見極めを付けていく努力、研鑽を行っている。

第3章 学生生活の把握

保健管理センターは、「健康を自己管理できる社会人の育成」という教育目標に向かって、日々学生との関わりを中心に職務に当たっている。そこで、学生の生活状況を把握するために、平成 20 年 12 月、本学学生全対象として、学生の生活状況を調査した。

3-1 学生生活に関する質問紙調査

対象：本学全学生 対象者 248 名 有効回答数 190 名 (78.6%)

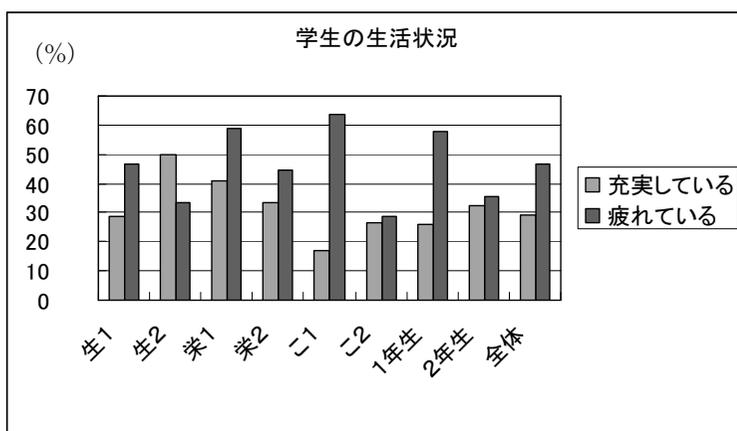
質問内容と尺度：学生生活については、「あなたの学生生活はいかがですか？」との設問について、学生の現在の生活状況を平成 20 年 11 月に調査した。

学生生活は ①楽しい ②充実している ③疲れている ④いらいらする ⑤不安 ⑥腹が立つ ⑦悲しい ⑧辛い ⑨その他からの複数回答を求め、その理由の記述を求めた。

その結果、表 2 に示すように、充実していると答えた学生は、学生全体の 28.9%であった。1 年生は 25.8%、2 年生は 32.3%であった。いらいらしているのが、全体で 23.2%を示す。また、学生の全体の 46.8%が疲労感を訴えていた。特にどの専攻も 1 年生が 2 年生よりも疲労感が高い傾向があった。これは、1 年生の新しい環境の変化がストレスの一誘因になっていると考える。

表2 学生生活の状況

	生活学 n=40		食物栄養 n=58		こども学 n=92		1年 全体	2年 全体	全体
	1年	2年	1年	2年	1年	2年			
楽しい	42.9%	41.7%	31.8%	30.6%	31.9%	20.0%	35.1%	26.9%	31.1%
充実している	28.6%	50.0%	40.9%	33.3%	17.0%	26.7%	25.8%	32.3%	28.9%
疲れている	46.4%	33.3%	59.1%	44.4%	63.8%	28.9%	57.7%	35.5%	46.8%
いらいらする	17.9%	25.0%	13.6%	13.9%	46.8%	13.3%	30.9%	15.1%	23.2%
不安	35.7%	41.7%	31.8%	5.6%	31.9%	13.3%	33.0%	14.0%	23.7%
腹が立つ	3.6%	0.0%	13.6%	11.1%	27.7%	8.9%	17.5%	8.6%	13.2%
悲しい	0.0%	8.3%	9.1%	0.0%	14.9%	4.4%	9.3%	3.2%	6.3%
辛い	3.6%	0.0%	13.6%	5.6%	25.5%	0.0%	16.5%	2.2%	9.5%
その他	3.6%	8.3%	4.5%	2.8%	6.4%	24.4%	5.2%	14.0%	9.5%



(表記)

- 生1：生活学1年
- 生2：生活学2年
- 栄1：食物栄養1年
- 栄2：食物栄養2年
- こ1：こども学1年
- こ2：こども学2年

図1 学生生活の充実感と疲労感

3-2 (質問) その理由を書いて下さい。

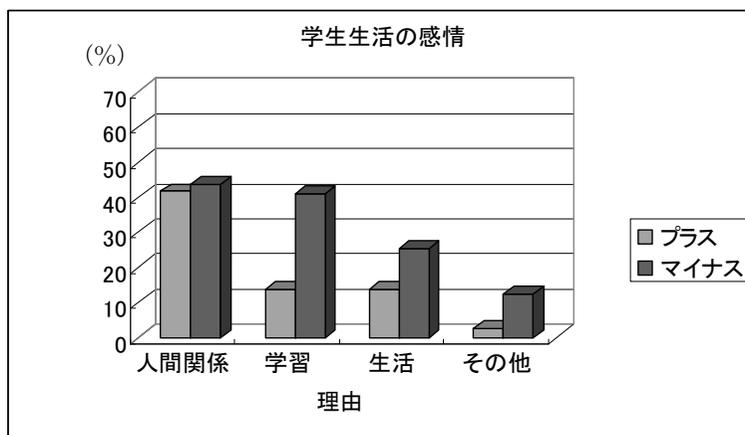


図2 学生生活感情の理由

また、専攻別（生活学、食物栄養、こども学）では、最も疲れていると答えた専攻は、こども学1年生の63.0%である。こども学1年生は、その他の項目、いらいらするが46.8%、腹が立つが27.7%、辛いが25.5%と他の専攻と比較して高い傾向がみられた。

さらに、質問項目の「楽しい」「充実している」と回答しているプラス感情の理由と、「疲れている」「いらいらする」などのマイナス感情の理由を分析した。その結果、プラス感情もマイナス感情も、その理由にあげたのは人間関係であった。また、マイナス感情の理由で多いのは、学習の問題であった。学生の中には、授業の内容が分からない、学習についていけないなどの理由が大きい。さらに、経済的理由もマイナス感情の理由として、高い傾向を示した。

以上の結果から、学生は学生生活に疲れていること、マイナス感情やプラス感情の理由には人間関係が大きく作用していた。また、学習への不安や経済的な不安も示された。

次に、保健管理センターには、多くの学生が来室している。この学生たちの生の声と、保健管理センターに来られない学生、更には、保健管理センターに来室する学生たちの対応、並びに、教育者と学生とのコミュニケーションについて図式化した。

その結果、次の3点の課題と対策が明らかとなり、その対策として、学生支援センター（仮）を設置し、そこでの現状と対策を明らかにした。（図3・表3）

- ① 課題1：学生のたまり場になっていないだろうか。
- ② 課題2：体調が悪いときに、休みたい時に休めない状況になっていないだろうか。
- ③ 課題3：学生のニーズと教職員の考えにズレはないかどうか。

第4章 保健管理センター来室者の分類

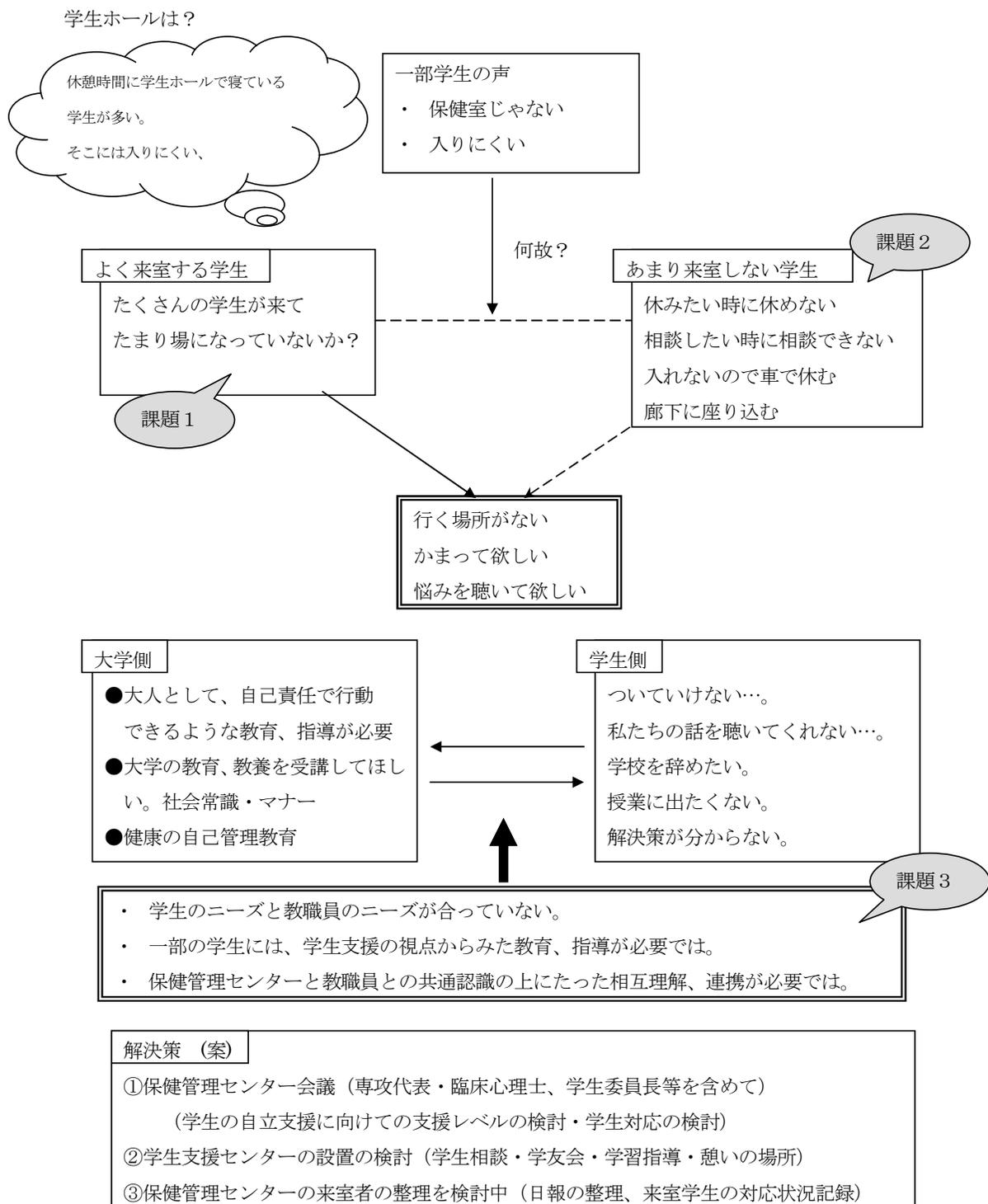


図3 保健管理センターの状況（学生からの視点）

表3 保健管理センター・学生支援センター（仮）の現状

解決策（案）
<p>① 保健管理センター会議（専攻代表・臨床心理士、学生委員長等を含めて） （学生の自立支援に向けての支援レベルの検討・学生対応の検討） → ○ 12月に第1回保健管理センター会議を実施。</p> <p>②学生支援センターの設置の検討（学生相談・学友会・学習指導・憩いの場所） → ○ 保健管理センターで対応するか学生支援センターで対応するか判断。 学習場所、昼食場所、学生相談で利用。 ● 利用方法・マナーの徹底、学生支援センターが授業時の保健管理センター状況、担当教員が決まっていない。</p> <p>③保健管理センターの来室者の整理を検討中（日報の整理、来室学生の対応状況記録） → ○ 日報を保健管理センターの担当者で回覧、情報共有を行なっている。 ● 保健管理センター担当者以外も記録するべきかどうか。</p>

学生の分類	理由	対応	現状・問題点	目標
保健管理センター または 学生支援センター に来室する学生	身体面の不調 外傷 睡眠不足 等	保健管理センター 内で対応	●自己の体調管理、怪我の予防ができない学生の増加 →保健管理センターで対応してもらえば良いという考え ●睡眠不足の学生増加によるベッド利用の増加・使用方法 →不規則な生活・夜間アルバイト・不眠	学生の自立
	相談 係わりを求めている	保健管理センター 学生支援センター で対応	●講義中、教室を抜け出す学生の増加 →講義15回の1/3以下なら欠席しても良いという考え ●他教職員との連携の不足 ●自己解決能力の不足 ●保健管理センターへの依存 →自分の部屋のような錯覚 →自立することができない	
	学習 昼食	学生支援センター で対応	○身体不調・相談等で来室した学生には学生支援センターで昼食をとるようにしている（体調不良者対応のため） ●教室利用のマナーが守れていない	

保健管理センター または 学生支援センター に来室しない (しなくなった) 学生	自立 自己解決が 可能になった 行くことが できなくなった 入りにくい	自己解決 友人・家族内で 相談、解決 健康観察 保健管理センター 外で対応	●保健管理センターへの不満 ●保健管理センター外の教員研究室に頻回 来室が増加している → 他の居場所を見つけた ●一人で悩んでいる ●保健管理センター外で声をかけてくる
---	--	--	--

第5章 保健管理センターのあり方 ―生涯健康教育を目指して―

5-1 保健室から健康を考える

(1) 保健室と養護教諭

「保健室」は学校教育法施行規則第1条に「学校には、その学校の目的を実現するために必要な校地、校舎、校具、運動場、図書館又は図書室、保健室その他の設備を設けなければならない」、また学校保健法第19条に「学校には、健康診断、健康相談、救急処置等を行うため、保健室を設けるものとする」として役割が述べられている。

そして学校教育法第28条に「学校には養護教諭を置かなければならない」と明文されている。ゆえにわが国の小規模校、大規模校問わず、学校には保健室は必ず設置され、養護教諭が執務を行っているのである。

養護教諭の執務内容や保健室の職員は10項目を示し、説明されている。(表4)

表4 養護教諭の執務内容と保健室の職員

執務内容	1 学校保健情報の把握、2 保健指導・保健学習に関すること、3 救急処置及び救急体制の整備に関すること、4 健康相談活動に関すること、5 健康診断・健康相談に関すること、6 学校環境衛生に関すること、7 組織活動の企画・運営・参画及び協力、8 伝染病の予防に関すること、9 保健室の運営に関すること、10 その他
保健室職員	主として養護教諭・養護助教諭・ 看護師(特別支援)・事務補助員・栄養教諭(小学校)・ 体育科教諭(高等学校)、心理士

(2) 養護教諭の職務内容

平成9年に出された保健体育審議会答申は児童生徒の心の健康問題等の深刻化に伴い、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を生かした健康相談活動に新たな役割を求め、養護教諭は保健室において健康教育を実践している存在である。

財団法人日本学校保健会が平成16年度実施した「養護教諭の資質向上に関する調査」から、養護

教諭が職務内容で特に重点を置いて取り組んでいる項目の結果がある。(表5)

それによると、保健室来室者の対応と発達支援のための指導が校種問わず 68.8%実施されている。次いで健康相談活動を必要とする児童生徒の初期対応及び継続的な対応(校内外の連携を含む)が 51.9%、保健室で捉えた子どもの健康実態の把握と分析が 47.1%と続いている。

また財団法人日本学校保健会が平成 18 年に実施した「心の健康に関する調査」結果からは、養護教諭が支援した 1 校平均の子どもの支援人数は、小学校 14.8 人、中学校 34.8 人、高等学校 31 人であった。(図 4)¹¹⁾

さらに養護教諭がかかわった保健室登校・別室登校の 1 校あたりの平均の人数は小学校 1.3 人、中学校 4 人、高等学校 1.5 人であった。(図 5)

養護教諭が必要と判断して支援した学校メンタルヘルスに関する主な問題は、「不登校・保健室登校・登校しぶり・引きこもりなどの問題」「友だちや家族などの人間関係の問題」「発達障害などの集団生活への不適應の問題」が多く、小・中・高等学校ともに共通した結果となった。またその他については、「いじめ」「性に関する問題」「リストカットなどの自傷行為」「虐待」などがあり、今日養護教諭がかかわるメンタルヘルスの問題は多様化している。

表5 児童生徒の実態から重点をおいて取り組んでいる項目

保健室来室者の対応と発達支援のための指導	68.8%
健康相談活動を必要とする児童生徒の初期対応及び継続的な対応(校内外の連携を含む)	51.9%
保健室で捉えた子どもの健康実態の把握と分析	47.1%
日常及び非常災害時の応急処置及び継続的な対応	35.9%

学校保健の動向 財) 日本学校保健会 2004 年

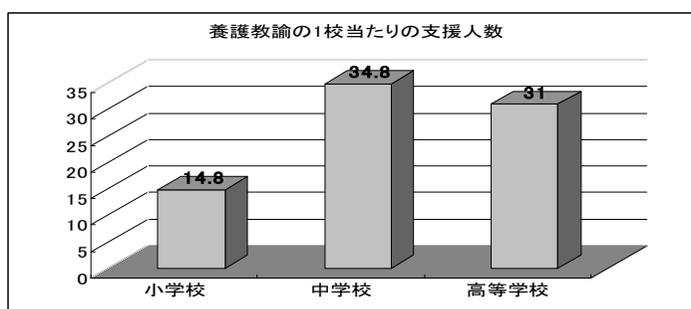


図4 養護教諭1人当たりの1校平均子どもの支援人数

学校保健の動向 財) 日本学校保健会 2006 年

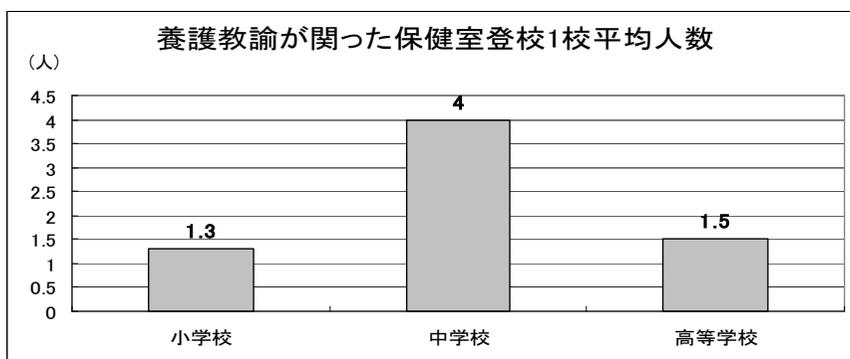


図5 養護教諭が関った保健室登校・別室登校の1校平均人数
学校保健の動向 財) 日本学校保健会 2006年

表6 養護教諭が必要と判断して支援したメンタルヘルスの主な問題と人数
学校保健の動向 財) 日本学校保健会 2006年

メンタルヘルスに関する主な問題	小学校	中学校	高等学校
不登校・保健室登校・登校しぶり・引きこもりなどの問題	870 27.8%	2,175 21.3%	1,455 13.7%
友だちや家族などの人間関係の問題	865 27.7%	3,485 34.2%	3,525 33.2%
発達障害などの集団生活への不適應の問題	553 17.7%	1,154 11.3%	1,719 16.2%
いじめの問題	139 4.4%	615 6%	222 2.1%
性に関する問題	17 0.5%	630 6.2%	1,005 9.5%
リストカットなど自傷行為に関する問題	15 0.5%	524 5.1%	550 5.2%
身体症状からくる不安や悩み等の問題	301 9.6%	588 5.8%	266 2.5%
虐待の問題	134 4.3%	146 1.4%	60 0.6%
拒食や過食などの摂食障害に関する問題	35 1.1%	150 1.5%	349 3.3%
睡眠障害に関する問題	20 0.5%	270 2.6%	362 3.4%

(3) 保健室に求められる機能

今日保健室は、健康診断・応急処置や休養などの医療的な対応をする場所から、心身の健康相談活動をする場所・健康教育をする場所・学校保健のセンター的役割を持つ場所など、対象となる児童生徒の健康実態や健康ニーズから変化してきている¹²⁾。

保健室の機能は以下の内容が上げられる。

- ① 個人及び集団の健康課題の把握
- ② けがや病気の救急処置や休養の場としての機能
- ③ 心身の健康に問題を有する児童生徒の保健指導、健康相談活動、健康相談の場の機能
- ④ 情報収集・活用・管理としての機能
- ⑤ 伝染病及び疾病予防の場としての機能
- ⑥ 健康教育推進の資料教材開発、保管、活用の機能
- ⑦ 児童生徒の健康づくりのセンターの場としての機能

保健室は教育の場として、保健室特有の空間を生かして、個人及び児童生徒の心や体の健康に関する課題を把握し、いつでも誰でもどんな理由でも対応する場所である。

平成 20 年 1 月本学学生に保健室機能に求めたい優先項目を記述させたところ、保健室は「明るく誰にでも優しく笑顔で迎えてくれる」が多く、次いで「来室しやすい」、「けがの手当てと心の相談機能」、「安心して休める」、「悩みを抱えた子どもが相談しやすい」が続いて多い項目であった。

一方、保健管理や環境衛生など管理的な項目を優先としてあげている学生は少ない状況であった。

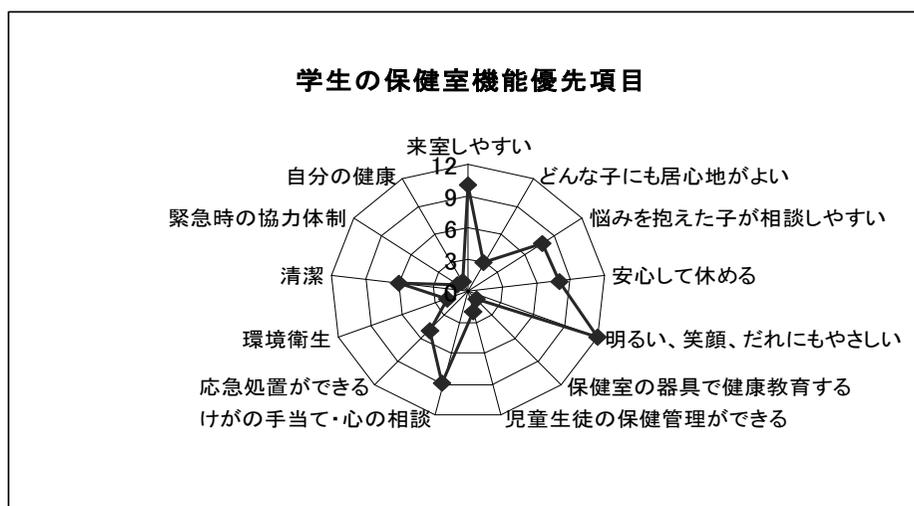


図6 学生の保健室機能優先項目調査 2008年1月 鈴鹿短期大学

平成 19 年文部科学省学校基本調査速報によると、小中学校の不登校は平成 8~9 年から急激に増加しつつあり、中学校においては全生徒数に占める不登校の比率は平成 3 年 1.04%から平成 18 年は 2.86%へ 3 倍近い状況が報告されている。現学生は小学生時代に学校においていじめや不登校が増え、心の健康問題が引き起こる環境条件の中で多感な学齢期を育ち短期大学に入学してきている。

学生の保健室に求める優先項目要素は、心の健康に対する対応をより強く求める傾向がはっきり現れていることがわかる。

今日の保健室は児童生徒の心のケアを求めて来室者が多数占めており、養護教諭は健康相談活動の対応により多くかかわっている現状がある。

2) 保健管理センターから健康を考える

短期大学設置基準総則によると¹³⁾、第 28 条「校舎には、短期大学の組織及び規模に応じ、少なくとも、ア. 学長室、会議室、事務室、イ. 教室(講義室、演習室、実験室、実習室等)、ウ. 図書館、保健室を備えるものとしたこと(第二五条第一項)。「短期大学には、前記の施設を備えるほか、なるべく講堂、体育館、学生自習室及び学生控室、寄宿舎、カウンセリング室その他の学生の厚生補導に関する施設を備えるものとしたこと(第二五条第六項)」。

*大学設置基準では保健室は「医務室」と規定されている。

また同第 35 条「学生の厚生補導(学生、生徒、児童及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図るため、健康診断、その他その保健に必要な措置を講じる)を行うために専任の職員を置く適当な組織を設ける」と規定されている。

「保健室」は大学においては「保健管理センター」「健康管理センター」「学生センター」「学生支援センター」の名称や、「学生課」「学務課」の 1 セクションの形で設置されている。また職員については大学においては「医務室」であるため、職員として医師が常勤や非常勤で配置されている。

大学における保健管理センターの業務内容や職員(非常勤を含む)は以下のとおりである。

表 7 保健管理センターの業務内容や職員(非常勤を含む)

業務内容	定期健康診断・健康相談・応急処置・健康診断証明書発行・感染症予防対策
職員	医師(内科医・精神科医)・臨床心理士・看護師・保健師・養護教諭・事務補助

今日の大学において、学生生活を支援するセクションとして保健管理センターは重要な部分を担いつつある。学生の健康相談の内容が多様な対応を求められ、精神的な支援が求められる傾向にあり、精神科医や臨床心理士の相談日を新たに設ける大学が増えてきている。

愛知県立大学の健康相談では、学業・対人関係・性格行動・精神保健・健康・家庭生活・学生生活・経済問題・進路指導・セクシャルハラスメント・その他に分類している。¹⁶⁾相談内容は健康に関することが多く、次に精神保健、学業、進路就職、学生生活の順に続いている。

保健管理センターの相談内容は学生支援的な内容が多く、センターに常駐する保健師が受け止め、予約制で週 2 回の臨床心理士による相談や 2 月に 1 度の精神科医(校医)の健康相談を実施している。また学内の学生相談員による相談も、学生が選択して受けることが出来るようになってきている。

3) 学生支援センターと保健管理センター

大学の学生支援機構は概ね、学生生活支援（教務課・学生課）、就職支援、国際支援（留学生）、学生相談支援、障がい者支援、等があり 1 箇所にセンター化され設置しているところが多い。（表 8）¹⁷⁾

表 8 学生支援センターの公務分掌

学生生活支援	成績関係、履修関係、学籍・授業、各種証明 なんでも相談、交通事故 学生寮、下宿、セクシャルハラスメント
課外教育支援	クラブ・同好会活動、サークルリーダー研修 学友会、大学祭
就職支援	就職情報、就職相談、求人、関係書籍 就職セミナー、ガイダンス、インターンシップ
学生相談	保健管理センター 専門医師・臨床心理士常駐、体や心の健康相談（医療）、オフィスアワー、学生教職員の健康診断、医療機関紹介、健康診断証明書発行
障がい者支援	障害者支援委員会、ボランティア活動
国際支援	留学生、語学研修

学生の相談内容が多様化しており、多くの大学で対応するための学生支援機関が作られ、支援機関ではそれぞれのセクションが連携をとり情報交換しながら学生の生活をサポートしている。

また支援センター外の教員とともに、大学全体で学生対応を行うことが必要とされてきている。

今日の青年期は自己肯定感が低く、いのちの大切さもバーチャルの世界の現象でしか感じられていない学生も存在している。

大学、短大の青年期の適切な健康管理も、自己実現に向かう時期であり、さらには壮年期・中年期の健康増進をも強化し、生涯医療費の削減や、QOLの向上につながるものであり、重要性が大きい。特に小中学校でメンタルヘルスサポートを受けてきた多くの学生は、大学、短期大学に入学後も保健管理センター等をよりどころとした行動を取っているように思われる。現代の青年期の心の揺らぎをサポートする体制作りは、小中高等学校のみならず、大学教育にとっても早急に確立する必要がある。

4) 本学の保健管理センターのあり方

小中高の保健室で児童生徒がかかわりながら成長し、大学や短大に入学した学生は保健管理センター等にかかわる時代となった。そのような学生は体の成長とともに獲得すべき精神的な成長が未発達な学生がみられる。義務教育諸学校では行動の背景を考えながら養護教諭は健康相談活動を行っており、児童生徒の健康管理においてその存在は教育上重要な役割を果たしてきている。

大学においてはこの「保健室」は「医務室」が求められており、養護教諭や保健師は小中学校で

の対象に対する関わり方ではなく、大人として健康管理をしていく関わりが求められている。

在学中からの健康支援を続けることにより、将来の健康障害を予防できる可能性のあるものが多く、「生涯にわたる健康を守ること」を生涯健康教育の一環としてとらえ、社会に出る前の最後の教育チャンスとして、効率的な支援を行うことが求められる。

表9 障害健康教育の重要性 岐阜大学健康管理センター 平成20年¹⁷⁾

学生時代に可能な健康支援の対策→	→	→	予防が期待できる疾病等
肥満	→	→	糖尿病・動脈硬化
やせ・生理不順	→	→	不妊・骨粗しょう症
喫煙	→	→	慢性呼吸器疾患、がん、
メンタルヘルス失調	→	→	社会適応不良
睡眠障害	→	→	うつ、気分障害
口腔内ケア不良	→	→	歯周病、各種生活習慣病
慢性頭痛	→	→	QOLの低下
予防接種・感染症予防啓発	→	→	予防可能な感染症

第6章 学生支援センター

6-1 支援の実際

第3章での本学学生への質問紙調査から、人間関係で悩んでいる学生、学習に課題をもつ学生が多いことが明らかとなった。さらに、保健管理センターに来室する延べ人数のデータや学生の分析から、早急に学生支援センターの充実が必要であると示唆された。そこで、以下のような学生支援センターが必要であるとする。

- (1) 個別的配慮として→学生の授業理解に向けた取り組み
授業がわからない、学習の方法がわからないという学生の存在に対しての支援。
①授業の流れの工夫、②教材提示の仕方、③指示・発問の工夫、④見通しの持たせ方、
⑤視覚的な手がかりの工夫。
- (2) 個別支援として①ゼミナール担当の利用、②スクール・アシスタント（補助員）、③スクール・カウンセラー、④心の相談員の活用、⑤特別メニュー（学習支援）の利用。
- (3) 学校の事情や条件に合わせた校内体制の構築。
- (4) 保健管理センターは情報を提供し、支援に入り込める体制作り。
- (5) 校内だけではなく、学校以外の医療機関とも連携する。

上記の学生支援センターの役割から、保健管理センターは下記の役割をもつ。

- (1) 健康相談活動としての、情緒的サポート、情動的サポート、実践的サポート、教育的サポート。
- (2) 連携活動として情報連携から行動連携へ広げていく。ゼミナール担当が独りで抱え込み悩まないように、役割分担をして複数の教師の目で学生の状況を把握できるようチームで対応していくための情動的サポート。

- (3) 精神科などの医療機関との連携を図る。相談の窓口となり、学生相談委員、臨床心理士との連携を図る。
- (4) 学校、家庭、地域との連携を図る。
- (5) 校内組織との連携により、問題に応じた相談・支援の方法を検討し、役割分担をして対応する。組織体制は、保健管理センターが積極的に情報提供し、機能する組織体制となる。
- (6) 保健管理センターとして学校で対応できるものか、医療対象となるものか、見極める力が重要である。その問題がカウンセリングで対応できるものできないものがある。

以上、学生支援センターにおける保健管理センターの存在が重要である。しかし、本来、保健管理センターの役割が十分に出来ない、来室者のニーズに沿った対応ができない、休養をとりたい学生が休養することができないという課題もある。この問題の解決策として、学生支援センターの設置と担当者の必要性を述べる。

6-2 学生支援センターの必要性

学生のニーズや来室学生の状況を確認すると、次のような学生支援センターが必要である。

- (1) 学生のなかには、障がいがあることに気づくことが必要である。二次障がいや予防の教育が求められる。障がいのある学生への支援が、充分にできるシステムが重要である。
- (2) 「よくあること、今時のこどもだから」とは思わない。事例を検証していくことで学生の悲惨な事故に対して、その予防と早期発見、早期対処が必要である。
- (3) 「学校の信用」が重要である。
- (4) 保健管理センターの充実や学生支援センターの確立は、学生にとっても魅力ある大学の一つの観点である。また、地域社会との信頼関係を深めるためにも、保健管理センターは重要である。

以上のことを考慮しながら、本学における学生支援センターを考えると、次のような学生支援センターの組織化が必要である。

(1) 学生相談室

人間関係や授業などで、悩み、疲れ切っている学生が多いことから、「学生相談室」と「学生生活何でも相談」の連携した相談体制を整え、学生からの相談に対応する。

(2) 保健管理センター

学生は居場所がなく、得体の知れない不安を感じている。安心できる大学、サポート支援のある大学として、学生相談の窓口として、保健管理センターは重要である。その学生の心身の健康相談や救急処置の対応、保健教育にあたる。

(3) 学習支援センター

質問紙調査の結果からも明らかなように、学生は学習についても不安を抱いている。学習に不安を感じている学生にとっては、学習支援が必要となってくる。そのために、学生支援センターの中に学習支援である、教育支援サービスを提供できる組織が求められる。

この教育支援サービスは、リメディアル学習といい、大学の授業の他に自分の苦手な分野を補ったりする学習である。例えば授業のことで相談する。授業が分からない、レポートの書き方は？英

語を基礎から学ぶ、数学を学ぶなど、基礎学力が中心となる。(英語、数学、小論文など。)

(4) 就職・進学支援部

学生の就職・進学を支援するための就職情報の提供、就職講演会、キャリア教育、企業説明会などの支援である。アルバイト支援。

(5) 学生生活支援部

経済的支援として、入学金・授業料免除、奨学金貸与に関する支援である。以下の必要とする部を統制するところが学生支援センターである。(図7)

(6) 障がい者支援

障がい者のサポート体制である。経済的支援として、入学金・授業

(7) 留学生支援

【学生支援センターの組織】

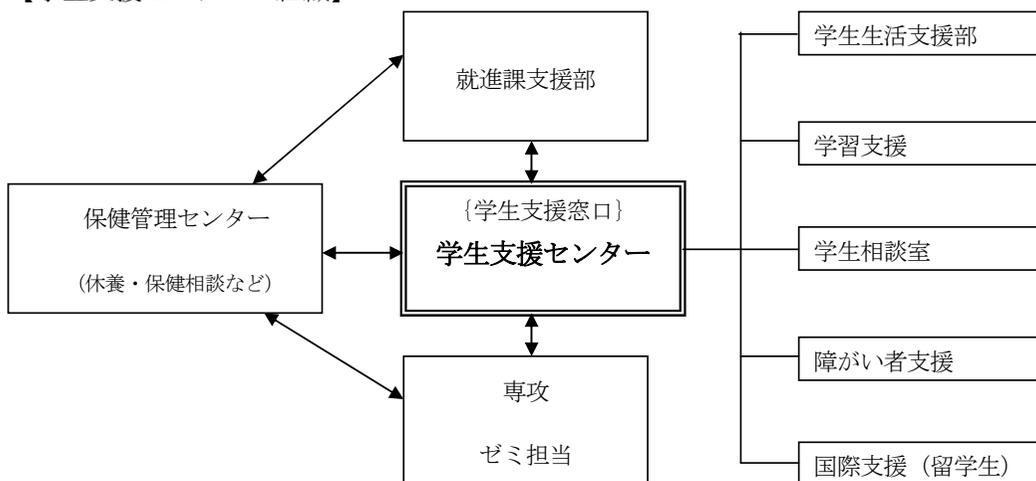


図7 学生支援センター図式化 (案)

6-3 考察

保健管理センターの役割は、学生のこころとからだの健康の相談窓口として、情緒的サポート、情報のサポート、実践的サポート、教育的サポートを必要とする場所と考えられる。そのサポートを中心とする、学生の声に耳を傾け、情報分析しながら学生支援を行う事が重要である。現在、保健管理センターは、あらゆるニーズを持った学生たちが来室している。しかし、求める学生のニーズに対応しきれない状況で、多くの課題が残されている。

本研究では学生の状態やニーズが明らかとなった。質問紙調査の結果から、学生は人間関係や授業の分かりにくさ、学習について行けない不安、人間関係に疲れストレスを感じているという結果が出た。これらの対応には学生支援センターの充実が必要である。学生の相談ごと、経済的な相談、就職、進学、学習面における学習支援が必要であることが示唆された。

また、セルフエスティーム・自尊感情が低い学生には、自己否定、自己不満足、自己軽蔑を表しているため、自己を高める支援体制も重要である。ゼミナール担当を中心とした個人指導もさらに充実していく必要がある。

おわりに

今日の大学における保健管理センターのあり方は、ますます重要となり、学生の問題は複雑化していく中で、組織的に学生支援していく必要がある。学生の課題が多様化していることから個人力だけではなく、組織的に学生を支援していくシステムがなければ、学生のニーズの問題解決にはならない。本学では学生個々の支援にとりくむことで、学生生活の充実を図っている。今後も教職員の連携と「学生の声」から、保健管理センターのあり方を追究していく。

参考文献

- 1) 衛藤 隆：新時代の学校保健—知識基盤社会における保健と安全—，第 55 回日本学校保健学会講演集，2008,Vol.50, pp59-60
- 2) 田中清子：養護教諭としての期待と課題，第 55 回日本学校保健学会講演集，2008,Vol.50, pp110-111
- 3) 松岡弘：学校保健概論，光生館，2005,pp117
- 4) 前掲 1)
- 5) 寺田圭吾他：保健管理センターのあり方，鈴鹿短期大学紀要，2007，
- 6) 岡健吾：大学生の運動習慣・食生活と疲労自覚症状との関連，第 55 回日本学校保健学会講演集，2008,Vol.50, pp389
- 7) 村松常司，佐藤和子，村松國江：青少年のライフスタイル改善に関する教育保健学的研究，平成 11，12 年度科学研究費補助金による報告書，2001
- 8) 村松常司：青少年の健康支援への工夫—受動喫煙・喫煙防止・攻撃受動性・セルフエスティーム，第 55 回日本学校保健学会講演集，2008,Vol.50, pp48-49
- 9) 山田浩平，前上里直，大津一義：大学生の持つ禁止令に関する研究～禁止令の実情と自我状態の関連～，第 55 回日本学校保健学会講演集，2008,Vol.50, pp347
- 10) 前掲 9)
- 11) 学校保健の動向 平成 19 年版、財団法人日本学校保健会、(株)勝美印刷、P60、P103～105
三訂養護概説、編集三木とみ子、(株)ぎょうせい、P174
- 12) <http://www.gifu-u.ac.jp/hoken/kensho.html> 岐阜大学 保健管理センター
- 13) <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S50/S50F03501000021.html> 文部科学省短期大学設置基準
- 14) <http://www.aichi-pu.ac.jp/seikatsu/sodansitu.html> 愛知県立大学 学務課保健室
- 15) <http://www.hac.mie-u.ac.jp/> 三重大学保健管理センター