新設大学における
カウンセリング体制づくりについて

－CMI 健康調査表を軸とした初年度の展開－

坂本　玲子[1)]　末木　恵子[2)]　反町　　誠[1)]

要　約

本大学は平成 17 年度が開学初年度であり、どのようなカウンセリング体制を構築しいくべきか検討する一年であった。カウンセリング体制には精神保健の立場から、以下の機能が重要となる。

(1)健康教育　(2)早期発見と早期治療　(3)リハビリテーションと援助

私たちは CMI 健康調査表を用いて、この(1)と(2)を機能させることを目標に取り組んだ。そしてキャンパスでの望ましいカウンセリング体制づくりを目指すために、初年度の取組みをふり返って考察した。

キーワード：新入生、同一性の獲得、不適応、勇気づけ、学内連携

はじめに

本大学は平成 17 年４月に開学した新設大学であり、キャンパスは２箇所に分かれて存在している。著者が所属する人間福祉学部のあるキャンパスは、前身に女子短期大学があり、今年度は短大と並存する形で１年生を迎えた。本キャンパスの新大学は２つの学部（人間福祉学部・国際政策学部）、４学科（福祉コミュニティー学科・人間形成学科・総合政策学科・国際コミュニケーション学科）から構成されている。本稿ではここにおけるカウンセリング体制整備への初年度の取り組みをまとめ、目指すべきカウンセリング体制について考察していきたい。

1　新入生への初年度カウンセリング体制の試み

1－1　入学時期におけるカウンセリング体制の意義

広義の精神保健には次の３つの役割がある。すなわち(1)健康増進と予防　(2)疾患の早期発見と早期治療　(3)リハビリテーションである。これはキャンパスにおける精神保健でも同様で、(1)健康増進教育、発達の支持と発病の予防　(2)精神疾患あるいは問題を抱えた学生の早期発見と早期治療・カウンセリング　(3)復学あるいは社会生活への復帰と問題解決能力取得へのサポート、が大学におけるカウンセリング体制の主たる役割と考えられる。

大学１年生にあたる世代は思春期後期に属し、この時期の心性は「これが私だ」という同一性の確立という課題に代表される。中でも、大学入学時期の学生は今までの環境、すなわち親や家庭、大学を目指しての高校生活といった保護的な環境から切り離され、自ら主体的に学び将来に向けて「選んでいく」「学生」となることを求められるという、ある種特別な状況下にある。それまで「まずは大学へ」という具体的目標に集約され、検討せずに済んでいた「私とは何か」「どう生きていくべきか」といったより漠然としたテーマに多かれ少なかれ突然背を押されるようになり、大学生

（所　　属）

1）山梨県立大学　人間福祉学部　福祉コミュニティ学科

2）山梨県立大学　学務課

活という新たな環境に自分の居場所を作っていかなければならなくなる。そうした実存に関するテーマに加えて、不本意な入学という挫折感、進路選択への後悔、想像した内容との違いによる戸惑い、キャンパス生活への馴染みにくさ、将来へ向けた目標の見え辛さ、今までの交友関係から離れ新たな友人づくりをするという緊張感などがともすれば生じてくる。「選択した」勉学内容に「自分とは…」を重ねて、自己のありかたや将来の模索に戸惑い、新しい対人関係の中で「私とは…」を問い直して自信の無さや対人関係の葛藤に悩み始める。

こうした変化による影響は、入学してさまざまな手続きが一段落した５月頃に明らかになりやすい。いわゆる「５月病」といわれる時期である。また本学は校舎をはじめハード面も建造中であり、学部学科機能もスタート点にあることから、こうした大学環境要素の不安定さも加わっていることは否めない。

そこで学生の状況を把握し、上記の精神保健上の役割のうち主として(1)と(2)を機能させることを目的に、５月の連休後、CMI 健康調査表の実施に至った。実施主体は短大時代からあったカウンセリングルーム（筆者１名）と、保健室（保健師１名）、PSW 資格を持つ教員１名からなる「カウンセリング体制」であった。この体制は今後あるべきカウンセリング機構の基礎となっていくものと考えられる。

１－２　CMI 健康調査表について

CMI とは「コーネル・メディカル・インデックス」の略称で、対象の心身両面に渡る自覚症状を調査するもので 1949 年に発表され、心身の自覚症状の調査手段だけでなく、情緒障害評価の手がかりとなることが指摘されている。[1] 内容は身体的自覚症状についての質問 144 と、精神的自覚症状についての質問 51 からなり、「はい」「いいえ」で答える形となっている。また現在の自覚症状以外に既往歴・家族歴の質問も含まれている。今回の報告では精神的自覚症状についての分析を述べるが、この項目は、「不適応（質問数 12）」「抑うつ（質問数６）」「不安（質問数９）」「過敏（質問数６）」「怒り（質問数９）」「緊張（質問数９）」からなっている。

CMI の長所としては、質問が平易で理解しやすいこと（知的程度を問わない）、個人としても集団としても実施でき、短時間で行え（30 分弱）、身体面の質問から入って後に心理面の質問に入るため心理テストという印象を与えず抵抗や意識的歪曲を避けやすいこと、などが挙げられている。[2]

結果は判別図として、領域Ⅰ～Ⅳに分けられて個人ごとに判定される。領域Ⅰでは「神経症者であることが５％の有意水準で棄却されるという意味で心理的正常」と診断され、領域Ⅳでは「同様の意味で神経症者と判定できる」とされる。また領域Ⅱ・Ⅲは doubtful region と呼ばれ、Ⅱは「どちらかといえば心理的正常」、Ⅲは「どちらかといえば神経症」である可能性が強いということになる。また、実際に臨床的に調べると、CMI で神経症と結果された 20～30％に面接診断上では心理的正常者が入っているなど、false positive reaction があることも了解の上で結果を考慮していくべきものである。[3]

また各項目の中の質問内容による訴えについて個々に面談で確認することもできる。例えば、「いつも不幸で憂うつですか」（質問 158）、「いっそ死んでしまいたいと思うことがよくありますか」（質問 162）、「人生にはまったく希望がないように思われますか」（質問 161）　などでは抑うつの存在を問うべきだし、「何か恐ろしい考えがいつも頭に浮かんできますか」（質問 193）、「何の理由もなく急におびえることがよくありますか」（質問 194）などで「はい」と応えている場合は、対象ごとにその状況を確認すべきである。

１－３　CMI 実施の具体的目的と実施状況

実施の具体的目的としては以下のことが考えられた。

１）新入生の５月における心身健康状況の把握：各学生の健康度チェック（CMI 判定）と個々の学生へのコメントづくり及び面談

２）相談緊急性の高い学生への対応、カウンセリング

3）各科の学生にCMI（判定・コメント付き）を返却、読み方を説明し学生の自覚を促し心身の健康教育を施行。保健室やカウンセリングルームへの相談を促す広報活動
4）学科別に傾向をまとめ教授会で報告し、学生への働きかけや学科運営上の参考にしてもらう
5）結果の保存（カウンセリングルーム・保健室）と今後のフォロー、必要な取り組みについての検討

上記にあるように5月連休明けは不登校傾向にある学生も出始め、大学としても学生の状況を知って集団的・個人的に働きかけていく必要のある時期と考えた。そこでこの時期、学生の必修授業に時間をもらい各科ごとにCMIを実施した。この際の実施者は我々の中の1名で、実施時に違いが極力出ないように、説明の方法、時間（30分以内）等をそろえた。学科は4つあるが、2学科は同時に、他の2学科のうち1学科は数日後、もう1学科は講義時間帯の都合でさらに10日間遅れての実施となった。また、欠席の学生には上記実施者が後日保健室で実施した。

1－4　CMIの結果について

判定結果を**図1・2・3・4**に示した。全体としての判定結果は、Ⅰ領域が83名（48.8%）、Ⅱ領域が63名（37.1%）、Ⅲ領域が22名（12.9%）、Ⅳ領域が2名（1.2%）であった。青山による大学生のCMI領域分布[3]では、591名の被験者においてⅠ領域が38%、Ⅱ領域が35%、Ⅲ領域が20%、Ⅳ領域が7%という結果であった。これと比べると、本キャンパスの学生では全体に健康度は高いことになるが、被験者数が少ないため一概には比較できない。

また本キャンパスは女子短期大学を前身としており、そのためか入学生には男子学生より女子学生が多い（新入生170名、うち男子49名・女子121名）。**図1・2**からわかるようにⅢ・Ⅳ領域の学生は男子学生に多かった。全体の中では少数派であることが影響している可能性もあるが、比較的男子学生の多い学科にⅢ・Ⅳ領域の学生が多かった。また内訳では県内出身の学生（69名）より県外出身の学生（101名）が多いが、県内出身生がⅢ・Ⅳ領域に占める割合（全数の3.5%）より、県外出身生が占める割合（全数の11.2%）のほうが高かった（**図3・4**）。出身地を離れて暮らし始めたことの不安感、地域性や大学の生活が想像していたものと異なることへの不適応など、さまざまな要因が考えられる。

図1　新1年生（男子）のCMI結果（数字は人数）

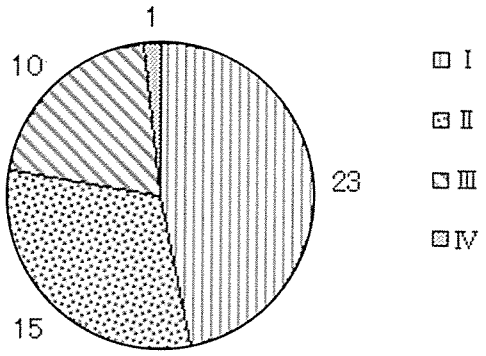


図2　新1年生（女子）のCMI結果（数字は人数）

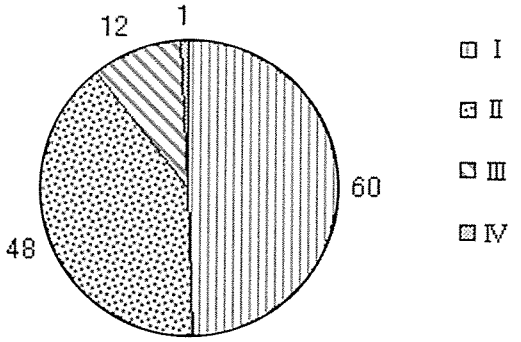


図3　県内出身学生のCMI結果（数字は人数）

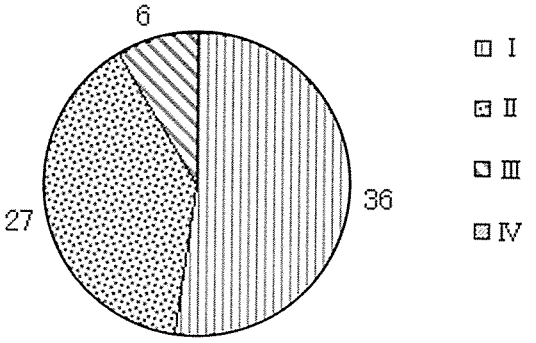


図４　県外出身学生のCMI結果（数字は人数）

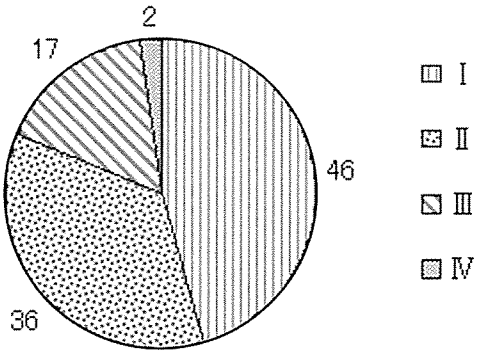


表１は項目別にみたもので、例えば「不適応」に関する質問項目12個に、すべての学生が「はい」と答えた場合を100として基準とした場合の相対的な値である。これによると全体としては「不適応」「過敏」「怒り」の順に点が高く、あらかじめ予想できることではあるがこの時期の学生では「不適応」状態が高いことがわかる。男女を比較すると男子学生では「過敏」が女子より高いのが目立ち、女子では「緊張」が目立っている。県内・県外の比較では県外出身生に「不適応」「怒り」「緊張」が多くみられている。

表２はⅢ・Ⅳ領域の学生（24名）の結果である。「不適応」が高いことは全体と同じ傾向であるがここでは、学生数が少ないため学生個人の状態が点数に大きく影響している。

各項目下の訴えで多かったものとして、「**不適応**」では「急いでしなければならないとき頭が混乱する」（81人）、「見知らぬ人や場所がとても気になる」（69人）、「いつもそばに相談相手がほしい」（45人）等であった。「**抑うつ**」で多かった内容は「よく泣く」（35人）、「会合に出ても一人ぼっちな感じで悲しい」（17人）の順であった。「不安」項目では「ちょっとしたことでも気になって仕方がない」（64人）が圧倒的に多かった。「**過敏**」項目では「人から批判されるといつも心が乱される」（47人）、「人からよく誤解される」（32人）の順に多かった。「怒り」では「何かしようと思ったらいてもたってもいられない」（50人）、「ちょっとしたことで勘にさわって腹がたつ」（41人）の順に多かった。「緊張」では「どなりつけられるとすくんでしまう」（55人）、「夜中に急に物音がしたりするとおびえる」（49人）の順に高かった。

内容的に注意を要したものに「抑うつ」項目の「人生にはまったく希望がないように思う」（11人）、「いっそ死んでしまいたいと思うことがよくある」（８人）、「緊張」項目の「何か恐ろしい考えがいつも頭に浮かんでくる」（19人）、「特別の理由も無く急におびえることがよくある」（３人）であった。これらのケースでは後に述べるように早急に面談を行い、その状態を確認した。

表１　CMI心理項目別指標結果（１年生）

	女子学生	男子学生	県内出身生	県外出身生
不適応	26.5	26.7	24.2	28.2
抑うつ	8.6	7.1	7.3	8.8
不安	9.9	9.8	9.7	10.0
過敏	14.5	21.4	16.2	16.7
怒り	13.9	16.1	12.4	16.0
緊張	13.5	8.2	9.3	13.7

数字は各項目を100とした場合の点数。
例えば不適応に関する質問にすべて「はい」と答えた場合は100となる。

表２　CMI心理項目別指標結果
（総合点がⅢ・Ⅳ領域であった１年生）

	女子学生	男子学生	県内出身生	県外出身生
不適応	49.4	53.0	47.2	52.2
抑うつ	28.6	28.8	30.6	28.1
不安	24.6	22.2	26.0	22.8
過敏	41.7	25.8	52.8	29.0
怒り	40.5	41.4	44.4	39.8
緊張	33.3	18.2	27.8	26.3

１－５　学生への働きかけについて

集計と判定後、個々の学生へのコメントを記入した。その際、学生個人の状態に対応したコメントの他、判定にあわせてコメントの共通化部分・基本的パターンを作り、働きかけ方とその後のカウンセリングや学生の状況との関連を調査していくこととした。基本的に神経症圏の可能性があるⅢ・Ⅳ領域では、相談を促す言葉を入れ、Ⅰ・Ⅱ領域でも相談に来訪しやすくなる言葉を入れるなど、予防活動的な意味合いを付加した（**表３**参照）。これについては、今後の経過を追って対応関係を検討していきたい。

表３　判定別のコメント例

Ⅰ領域	心身ともに安定している。
	少し力を抜くことも必要。感情コントロールが困難な時は保健室に相談を。
	全体はOK。環境？不安傾向あり。必要時は来てくださいね。
Ⅱ領域	身体的には安定。新環境に慣れるのに時間かかる。頑張りすぎず、相談を。
	環境に慣れていない？恐ろしい考えとは？一度相談を。
	身体的には安定。他者を気にする傾向ありですね。
Ⅲ領域	消化器・生理痛の相談に来てね。環境に慣れていない？心の体質改善必要。
	身体的に安定。精神的に不安定さあり、迷わず保健室相談の利用をどうぞ。
	心と体のアンバランスあり。つらいと思います。一度来てください。

小規模大学の長所として、全員への個別対応が比較的行いやすいという点がある。入学時健康診断の結果を保健室に取りに来る際などに、CMIで気になる点のある学生への面談を行うことができた。一方、Ⅳ領域の学生と、１－４であげた注意を要する項目に「はい」があった学生には積極的に連絡を取り、早急に面談して必要な場合はカウンセリングルームでのカウンセリング、あるいは医療機関での治療につなげた。「深い抑うつ」や「希死念慮」の訴え、「漠然とした恐怖感」の訴えには緊急性を要する病態が存在する可能性があり、こうした点を早急に発見することは大学カウンセリング体制に求められる最も重要な点であろう。その後、Ⅲ領域の学生についても様子を聞くことができ、必要あるいは本人が望む場合はカウンセリングや保健室相談に結びつけている。

判定結果については学科別に時間をもらい、学生個人に返却した。その際に判定の読み方、コメントの説明、心身の状態を知りそれにどのように対応したらいいか、大学生という発達段階ではどのような問題が生じやすいかやアイデンティティの問題など、精神的健康度を上げるためアドバイスと健康教育をした。また、保健室やカウンセリングルームの使用のしかたを話し、カウンセリング体制についての広報活動をした。

また教授会では、学科でみられた特徴を紹介しながら結果の読み方を説明、学生の状況への理解と協力を求め学内連携を図った。

その後、図５、６にあるように当初は少なかった新入生のカウンセリングルームへの相談は夏休み前の７月に増え始め、夏休み（８・９月）を終えた10月から11月にかけて急に増している。これはCMIをきっかけにした働きかけと、その後の保健室相談の増加、口コミによる広がりなどを反映したものであろう。特に保健室の存在は大きく、高校時代以前から学生にとっては身近なもので、本キャンパスでも訪れる学生の足が絶えない。「ちょっと眠い」「だるい」という訴えから「本当は耐えられないくらいつらい」などの訴えが浮かび上がってくる場合もある。入学時から現在まで、常時継続的に保健室を来訪する学生は20名余りおり、そのうちの約半数がⅢ・Ⅳ領域で、Ⅱ領域がそれに続いて多く、Ⅰ領域の学生も数名来訪している。

また、カウンセラーの講義（約130名参加）が後期から始まり、それによってカウンセラーを身近に感じてカウンセリングの敷居が低くなった効果も大きい。授業評価者（筆者はカウンセラーであり、講義担当者でもある）がカウンセリングを行うマイナス点も確かにあろうが、講義課目に「精神医学」や「精神保健」「カウンセリング基礎」などがあり、心の問題に焦点を合わせて学びながら自分を知り、必要時にカウンセリングを希望するなど、学生主体のカウンセリング機能を育てられる可能性もあり、そのような方向性も組み立てていきたい。

図５　月別カウンセリング人数

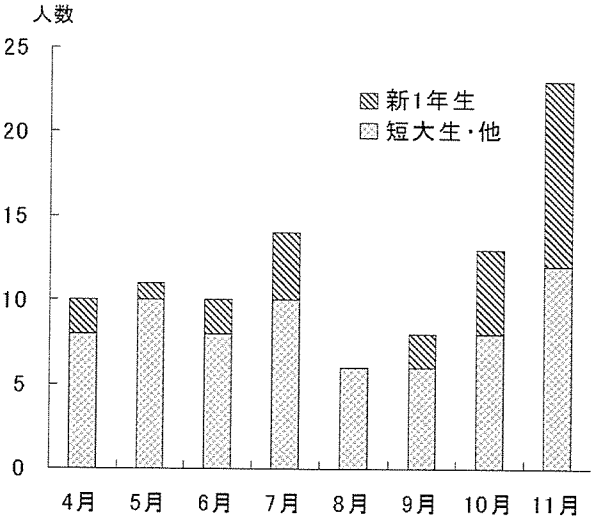
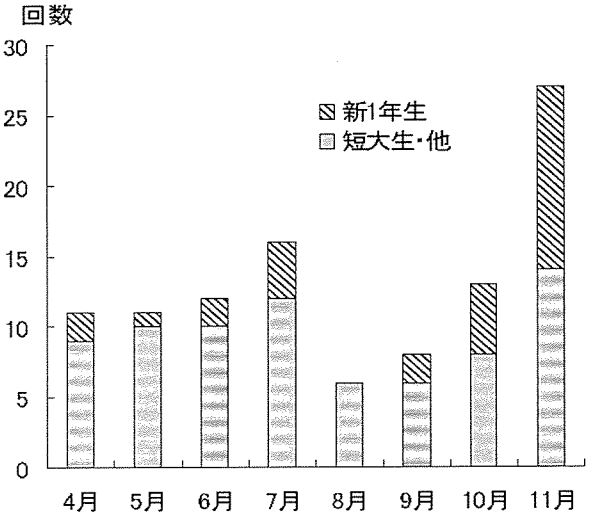


図6　月別カウンセリング回数



2　カウンセリング体制作り
　　一今後の課題をめぐって

2－1　入学時のCMI調査について

深町らによれば内科外来神経症の分布では、Ⅰ領域は8%、Ⅱ領域が17%、Ⅲ領域が37%、Ⅳ領域は38%であり、外来神経症の75%から80%がCMIで把握可能であるという。[4] 後日、小此木らは精神神経科外来神経症において神経症者のCMI領域分布を再検討したが、やはりほぼ同様な分布が得られている。[5] さらに深町によれば、203名についてCMIを施行しその後3年を追ったところ、Ⅰ・Ⅱ領域と判定された群の92%がこの正常群に止まっており、Ⅲ領域に移ったのは7%、Ⅳ領域ではわずかに1人だったという。

こうした点からすると、CMI判定による心理状態の正常性把握には、一定程度の有効性が認められる。もちろん、学生本人が正直に記入していない場合にはこれらを把握することは難しく、質問紙法の心理テストに共通の限界がある。しかし、全質問にすべて「異常なし」と反応しているケースでは却って答え方に疑問を持ったほうがよく、今回もそうした学生への注意を払ったところ、Ⅰ領域の2名にその後の心理的不安定を認めた。また、心理的な質問事項には異常を示さず、身体的に異常所見の多い学生も状態を追っていく必要がある。自身の心理的問題性にふたをして身体症状でのみ表現している、心身症傾向の学生も存在するからである。

さて、平田ら（兵庫教育大）は入学時の学生に10年間CMI調査を行い（学部生1973名、大学院生2392名）、その有効性を検討した。[6] それによれば全体の2.9%が精神的・心理的異常のため受療に至っており、これらをCMI領域別にみると学部生では、Ⅳ領域が15. 4%と他領域より多かった。疾病的には心因反応が30%程度、神経症が22.2%、心気症・心身症が7.9%であった。また過年度在籍者にはⅢ・Ⅳ領域が多かったという。結論としてCMI調査は心の変調をきたし易い人を見つけ出すために有効であり、入学時早期に行いカウンセリングに用いていくべきとしている。

学生の自殺問題を契機に第一次スクリーニングとしてCMIテストを取り上げた九州大学では、これらで抽出された対象に2次スクリーニングとして個別面接を施行し、心理的健康管理体制を確立した。[7] これによればCMI結果で要面接となった学生のうち、異常なしは30～40%、性格問題を認めた学生は25～40%、神経症が10～30%、精神病が1～3%であったという。また性格の問題、神経症群のそれぞれ65～70%が領域Ⅲ・Ⅳに属していた。

これらは入学時の特殊な心理状態を反映したCMI結果であるが、比較的正しく潜在的問題を抱えた学生を知り、早期の対応にとって有効であるということを示している。心身両面に渡る質問事項をめぐって学生と話し合いをしていくことで、早期に信頼関係を得て青年期後期という発達段階を支え、育てていく観点からCMIの使用方法を発展させていくべきであろう。

2－2　入学時の学生へのカウンセリング体制について

入学時の学生は目指してきた目標を達成した後の安堵感と同時に、具体的目標を失った喪失感の中にいる。時にうっとうしくなる程親密な家族や高校時代の地域性・仲間から離れて、開放感と同時に反動的に生じる不安定さの中にいるのがこの時期の学生だろう。自分のあり方の模索や、新たな人間関係への戸惑いを多くの学生が抱えている。

精神的な脆弱性を抱えた学生にとってはこれらのストレスは発病の契機や促進となりうる。統合失調症やうつ病は自殺等の危険性が高く、家族から離れたこの時期はその発症や増悪に気づかれにくい。さらに退学にいたる不登校傾向も1年の夏前後に見られ始め、その始まりは入学時の躓きに見られることもある。また「ある個人が、社会的なしかたで解決する準備ができていないまま社会的問題に直面させられた時に、神経症の兆候が現れる[8]」と言われているが、こうした状態は自律神経系の異常をきたし体調を崩していくことになりやすい。

こうした中、この時期の学生を心身両面にわたって支持し、状態の悪化を早期に見つけて対処し、さらに発達段階の課題としての「自分を見出していく仕事」を応援していくことが、カウンセリング体制に求められるものである。学生たちは内外からの要求に対して、時に恐れながらしかし確実に「変化」を望んでいる。何も手にしていないことや自分の弱さに怯えながら、しかし世界の全てに向かって自分は開かれているのだという思いに浸りもする。この時期、人は変わることができるし変わっていいのだという実感へと勇気づけしていくことはカウンセリング機能に求められる教育的な役割であろう。成長への勇気づけによってこころの土壌に空気を入れ耕していくことができれば、彼らはおのずと力強く発達の階段を登っていく。

2－3　今後のカウンセリング体制について

大学における休学・退学・留年に関する調査[9]では2000年度の休学率は2.54%と1995年度から急増傾向にあるという。退学率は1.61%、留年率は6.65%となっている。こうした傾向を背景に各大学では学生相談室を大学評価の重要ポイントとし始めている。[10] 学生相談室やカウンセリングセンター、保健管理センターなどは、もはや設置の有無ではなく、その内容と質が大学評価として問われている。

平成8年度から文部省によって始められたメンタルヘルス研究協議会の中間報告では、(1)学生の人間としての成長に対する支援が大学の最も基礎的な機能であり、近年その必要性が高まっていることを改めて認識すべきである、とまず指摘され、(2)教員の意識改革と研修、(3)学生の人間形成にかかわる努力を教官の基本的評価に組み込むこと、(4)入学時のオリエンテーション、チュートリアルシステムの充実、サークル活動や施設の充実・整備、(5)学内の多様な相談窓口とこれらの連携、などが指摘されている。

これらの報告は、本来の大学教育の原点を今一度指摘しているわけであるが、学生相談を教育の一環としてもう一度位置づけしなおすことが必要であろう。またサポートの窓口をカウンセリングセンターだけでなく、よろず相談窓口的なものやキャリアサポート、研修会や研究会機能に置くなど多角的にしていく必要もある。専門性を尊重した多様な援助形態を大学に置くことでトータルな学生への援助から、必要な際には窓口どうしの有機的な連携を図ることができる。さらに教職員や保護者への働きかけ、研修会の開催、大学近隣を巻き込んだ研究システムや地域コミュニティーへの貢献なども将来の視野に置かなければならない。そして何よりこうした機能を作っていくためにはスタッフの拡充が必要である。

具体的には、臨床心理士の常在、学生のなかに対人関係スキルアップのための会やグループカウンセリング活動を行うこと、ひいてはピュアカウンセリングの育成、学生運営談話室などの設定、カウンセリングセミナーや輪読会、実習生へのケーストレーニング、またスタッフのための調査研究活動と学会・研修会への参加など研修活動の保障などである。

本学は新設大学であるため、大学全体のカウンセリング体制については現在構造的にも機能的にも模索・検討中である。今後の課題として検討すべきことは上記のように山積しているが、まずは新入学生へのカウンセリング体制を中心に確実な礎を作っていきたい。

おわりに

本学は4月当初の「フレッシュマンセミナー」から、新入生への学業・生活両面へのサポートを

開始し、担任やゼミ担当が学生へのつながりをつくり、学生担当や教務担当など各部所から学生への支援づくりをしてきた。しかし今年度は十分に計画的な早期の学内連携を結べたとは言いがたく、今後のカウンセリング体制づくりの反省材料にしていきたい。また今回のCMI実施では、各科の協力を得て新入学生の状況の把握と早期の対応・関係づくりの面で一定の効果があり、より有効で迅速な支援ができるように来年度も計画的に実施していきたい。

新設大学であることはこれから柔軟に構造や機能をつくっていくことができるという利点でもある。学生とともにユニークで力強い大学を育てていくために、カウンセリング体制はどのようなものであるべきか今後も研究し実践していきたい。

引用・参考文献

1）Brodman, K., Erdman, A.J., Jr., Lorge, I. Gershenson, C. and Wolff, H.G. (1952) : The Cornel Medical Index-Health Questionnaire
:The evaluation of emotional disturbances, J. clin. Psychol., 8, 119-124,

2）金久卓也、深町建、野添新一（2001）：日本版　コーネル・メディカル・インデックス―その解説と資料、三京房、京都

3）青山英康（1960）：コーネル・メディカル・インデックスについての研究補遺、鹿児島大学医学部雑誌、12、210-229

4）深町建（1959）：Cornell Medical Indexの研究（第1報）、CMIよりみた神経症者の自覚症の特性、福岡医学雑誌、50、3001-3009

5）小此木啓吾、延島信也、重田定義、楠本昌子（1965）：心身医学におけるCornell Medical Indexの研究（その1）－深町式神経症判断基準の再検討、精神身体医学、5、183-188

6）平田早苗、大原美紀子（2004）：入学時CMI調査は有用か、CMI調査結果と悩み・カウンセリングとの関係について、CAMPUS HEALTH、41巻1号、178

7）安藤延男（1967）：CMIを中心とした心理的健康管理とその体制、第5回全国大学保健管理研究報告書、150-157

8）A.アドラー、高尾利数訳（1984）：人生の意味の心理学、春秋社、東京

9）内田千代子、野村正文、中島潤子（2002）：大学生における休・退学、留年学生に関する調査（その1）、平成13年第23回全国大学メンタルヘルス研究会報告書、12-25

10）AERA（2005. 11.28）：面倒見のいい大学118校調査、朝日新聞社、33-37

Developing a Counseling System for a Newly-Established University

－The First Trial Using CMI-Health Questionnaire－

SAKAMOTO Reiko[1)], SUEKI Keiko[2)], SORIMACHI Makoto[1)]

1) Faculty of Human and Social Services, Yamanashi Prefectural University
2) School Affairs Section, Yamanashi Prefectural University

Abstract

As this is the first year of our new university, development of a suitable counseling system for students in the new environment is necessary. A counseling system incorporating the following three functions have been considered essential: (1) education for health development, (2) early identification and early treatment, and (3) rehabilitation and support. We have used the CMI-Health Questionnaire (CMI) as a means to achieve functions 1 and 2. In this paper we discuss desirable systems for campus counseling based on the results of eight months of CMI.

Key words：freshman, acquirement of identity, maladaptation, encouragement, coordination in a campus