

新設大学におけるカウンセリング体制作りについて

CMI 健康調査表を軸とした展開 —その2—

坂本 玲子¹⁾ 末木 恵子²⁾ 反町 誠¹⁾

キーワード：大学生、精神保健

はじめに

本大学は開学して2年目を迎えた。飯田キャンパスにも再び新1年生が入学し、昨年報告した一期生も先輩となった。同様に、あるべき姿を模索しつつカウンセリング体制も2年目を迎えた。昨年から毎年5月に入学生のCMI健康調査を取ることとしたが、一期生に関しては卒業するまで同時期に調査を行い、援助活動やカウンセリング、健康教育等との関連を調べ、より機能的で有用なカウンセリング体制づくりの資料としていきたい。本研究ノートでは、現代における大学カウンセリング体制の方向性を確認し、カウンセリング体制整備への昨年度の取り組みを振り返り、本年度のCMI調査結果を報告していく。

1. 大学におけるカウンセリング体制の意義と方向性

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、あるいは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。

2000年に報告された文部科学省高等教育局の

「大学における学生生活の充実方策について」¹⁾(大学における学生生活の充実に関する調査研究会報告)では、学生生活の改善方策として「これまで、学生相談機関は、問題のある一部の特別な学生が行くところというイメージが根強くあったが、本来、学生相談はすべての学生を対象として、学生のさまざまな悩みに応えることにより、その人間的な成長を図るものであり、今後は、学生相談の機能を大学教育の一環として位置づける必要がある」と、述べられている。副題として「学生の立場にたった大学作りを目指して」とある。これはいわゆる「大きな問題を抱えた学生」への対応・治療を主とした相談体制から、より広く学生全体を対象としてその発達を支援していく学生相談体制・キャンパス作りという方向性を示している。こうした支援は、現在、「教育」「研究」に並ぶ基礎的で重要な大学の機能であろう²⁾。

本大学でのカウンセリング体制も、学生全体への発達援助という観点を基盤として位置づけられていくべきと考えている。

2. CMI健康調査票を中心とした昨年度からの取り組みを振り返って

2-1. CMI調査票³⁾について

CMI調査票は、コーネル大学のブロードマン(Brodman)やウルフ(Wolf)らによって医学的面接の補助手段として考案されたものである。心身の自覚症状の調査手段だけでなく、精神状況

(所属)

1) 山梨県立大学 人間福祉学部

2) 山梨県立大学 学務課

表1 CMI心理項目別指標結果(一期生1年次)

	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全質問に全回答者が「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(一期生2年次)

	女子学生	男子学生	県内出身生	県外出身生
不適応	22.4	18.8	22.3	20.7
抑うつ	8.0	9.0	6.4	9.5
不安	9.1	8.3	10.9	7.5
過敏	14.4	18.4	12.3	17.7
怒り	13.7	13.7	13.2	14.1
緊張	12.0	3.9	9.6	9.6

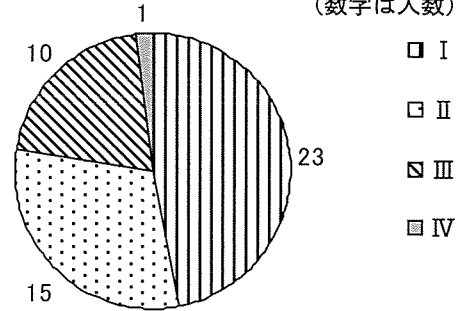
表3 CMI心理項目別指標結果(新1年生)

	女子学生	男子学生	県内出身生	県外出身生
不適応	30.7	27.3	26.0	31.8
抑うつ	6.1	14.2	9.3	8.2
不安	14.6	10.5	12.4	13.9
過敏	21.9	21.5	20.6	22.5
怒り	17.1	13.7	15.7	16.3
緊張	16.9	8.1	14.7	13.8

の評価にも手がかりとなり、14歳以上から成人まで、神経症の判断を可能としている。質問項目はチェックリスト形式に「はい」「いいえ」で答えるもので、身体的自覚症状144項目、精神的自覚症状51項目(+男性16項目、女性19項目)から構成されている。CMIは質問紙法の調査であるため、質問紙法調査に伴う弱点、すなわち、①虚偽の反応がありうる ②無意識的なものは拾えず、また内因性精神病の診断には不適 ③二者択一にはそぐわない項目がある、などの問題点がある。

しかし、身体状況も詳細に述べられて健康診断とも照らし合わせられ、保健室での健康相談につなげやすいこと、心理的問題でも表出可能範囲のもののみ答えるという点で保護的であり、本人の自由度や訴えの選択に任せられることなど、利点もある。また、精神的自覚症状の項目は、「不適

男子 (数字は人数)



女子

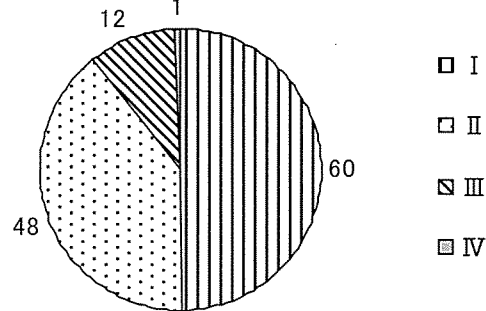
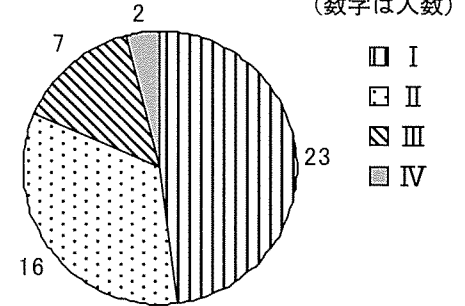


図1 一期生 1年次のCMI判定

男子 (数字は人数)



女子

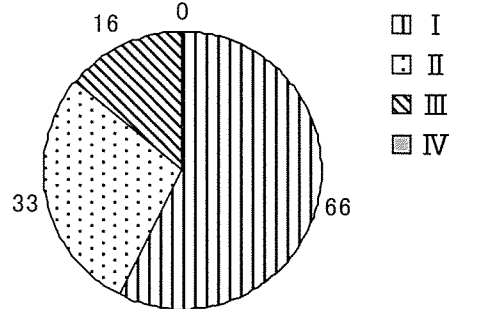


図2 一期生 2年次のCMI判定

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)」からなっており、5月という入学時の不安定な心理状況が推察される時期では、項目ごとに意味するものを把握でき(参照:表1・2・3)、相談活動に連動させやすい。

本稿ではこの精神的自覚症状を中心に、相談・援助・教育活動につなげた面をまとめていく。

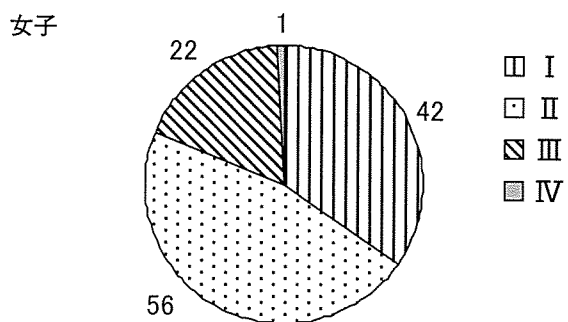
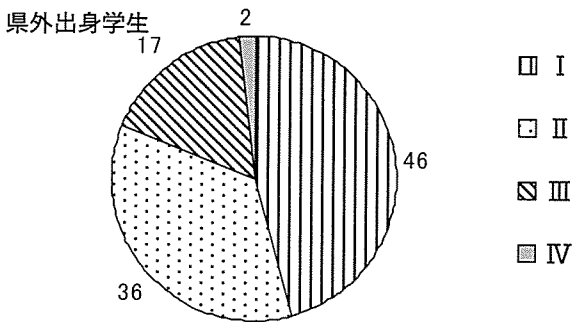
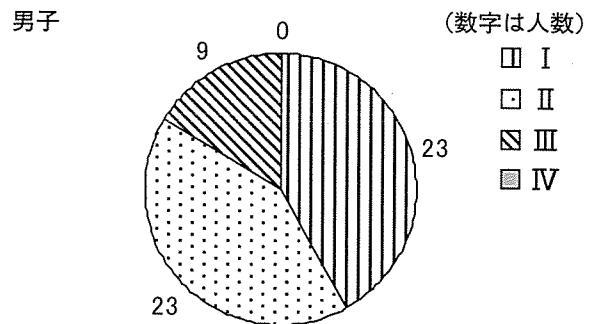
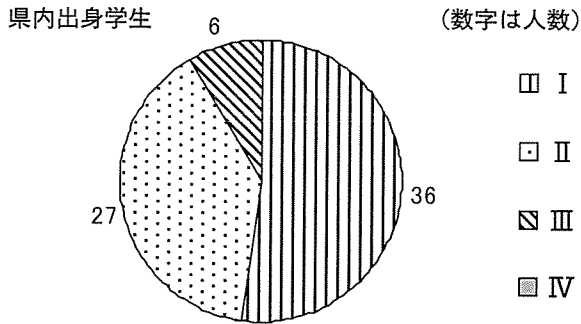


図3 一期生 1年次のCMI判定

図5 新1年生のCMI判定

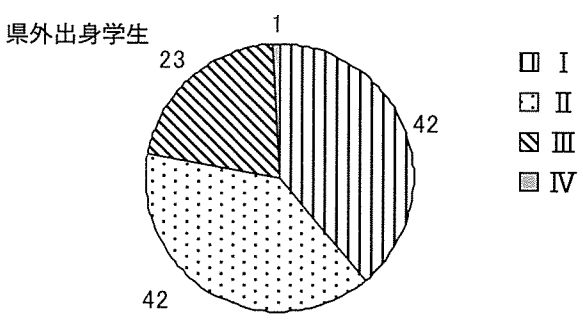
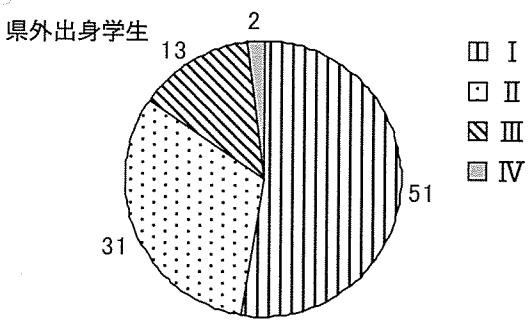
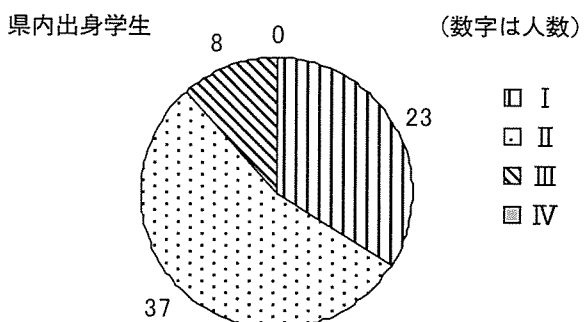
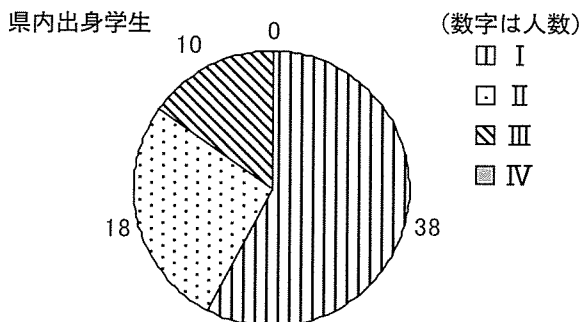


図4 一期生 2年次のCMI判定

図6 新1年生のCMI判定

2-2. CMI調査票の目的と今年度の実施内容

以下のような内容でCMI健康調査の目的について説明し学内の理解を得た。すなわち、カウンセリング体制は学生の身体・精神面での健康状況を把握し、①学生が自分自身の健康状態を知り、その保持増進に努められるように支援する ②疾病等の可能性がある場合には、治療を勧め、必要に応じて適切な予防措置が図られるよう援助する、

である。

調査の時期は昨年と同様5月中旬から下旬にかけてで、対象は飯田キャンパスの1・2年生(342名、男104名・女238名)であった。このうち339名から回答が得られた。

なお結果は判別図として、領域I～IVに分けられて判定される(参照：図1・2・3・4・5・6)。領域Iでは「神経症者であることが5%の

表4 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。

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⁴⁾。

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してもよいと思う。

具体的には昨年同様、以下のことを実施した。

- ① 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(表4)作り及び面談
- ② 相談緊急性の高い学生への対応、カウンセリング
- ③ 必要時は学生の担任・学科との連携を行い、保護者と面談
- ④ 必要時は専門機関で薬物治療等の開始
- ⑤ 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

- ⑥ 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
- ⑦ 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

2-3. 一期生・新入生への相談活動

上で見てきたように、CMI調査票の結果を媒介として学生との面談が進められてきた。判定結果がIII・IV領域で、面談の結果、カウンセリングや保健室での相談につながった例もあるし、学生

表5 CMI判定から見た一期生のカウンセリング利用者数
()内は判定の全体人数

	I	II	III・IV
2005年度	11(83)	3(63)	7(24)
2006年度	5(89)	7(49)	8(25)

表6 CMI判定から見た一期生の保健室継続支援学生数

	I	II	III・IV
2005年度	9(83)	6(63)	9(24)
2006年度	12(89)	8(49)	8(25)

表7 CMI判定から見た新1年生のカウンセリング利用者数

	I	II	III・IV
2006年度	2(65)	4(79)	8(32)

表8 CMI判定から見た新1年生の保健室継続支援学生数

	I	II	III・IV
2006年度	2(65)	8(79)	5(32)

から CMI 結果をもとに相談に来た場合も多かった（参照：表 5・6・7・8）。また友人が訪れると自分も、というように、相談すること自体に興味を持って訪れる学生も増えた。

図 7 には一期生の 1 年次から現在に至るまでのカウンセリング人数と回数、及び新入生のものを示した。一年次の一期生は夏季休暇をはさんだ 10 月頃から相談件数が増え、今年度は CMI 健康調査後の 6 月に増加した。新 1 年生は調査後の 6 月に増加している。相談者数は 2 学年で毎年 40 名から 50 名程度であった（表 5・7）。これに加えて保健室でも持続的に支援活動をしている（表 6・8）ため、実質的には 80 名近い学生の相談活動が毎年行われていることになる。1 人あたりの平均回数は 4 回程度であった。1 回だけで解決できる相談もあれば、現在まで 14 回と続いているケースもある。内容的には、自分の性格の問題から友人を中心とした対人関係に関するものが最も多い。それ以外には親や家族との関係が多く、学業や進路、異性との問題では早期に終結するものが多い。

2-4. 一期生の CMI 上の変化について

今年の新入生（176 名）の CMI 判定結果は図 5・6 にあるように、全体としては、I 領域が 65 名（36.9%）、II 領域が 79 名（44.9%）、III 領域が 31 名（17.6%）、IV 領域が 1 名（0.6%）であった。青山による大学生の CMI 領域分布⁵⁾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。昨年の一期生（170 名）の結果は、図 1・3 のように 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%）であり、本大学の学生は比較的結果が良く出ている。これは小規模大学で被験者数が少なく、個人の緊張や警戒が強く、問題を外に表しにくいためかもしれない。いずれにしても、今年の新入生のほうが青山の結果に近い数字であるが、学生を見ている立場での実感では、逆に抱えている問題の大きさも多さも一期生の 1 年次のほうが大きい印象があった。

今年の一学期の結果（回答者数 163 名）は図の 2・4 であり、I 領域が 89 名（54.6%）、II 領域が 49 名（30.1%）、III 領域が 23 名（14.1%）、IV 領域が 2 名（1.2%）であった。全体としての変化はさほどではないが、女子学生と県外学生において I・II 領域の該当者が増えている。実際のカウンセリングでは県外生・女子学生の相談が多く、個別に見ていくと彼らの判定結果には改善が見られている例が目立っていた。また彼らは保健室での支援も受けており、そこで仲間を見つけたり、あるいはゼミやサークルで自分の場所や目的を見つけたりしていくにつれ、心理的にも安定が見られていく様子であった。

CMI の項目別の結果では、表 1・2 を比べてわかるように、「不応」 「緊張」という面で一期生はかなりの落ち着きを見せている。県外学生では特にこれらの点で安定化している様子がわかる。

また、一期生において、CMI 判定のどの領域の学生が実際のカウンセリング、保健室支援を受けてきたかは表 5・6 のようである。III・IV 領域の 30% 程度の学生が相談に来ている。内容の深刻さと判定領域は必ずしも一致はしていないが、やはり III・IV 領域の学生のほうがより長期の支援

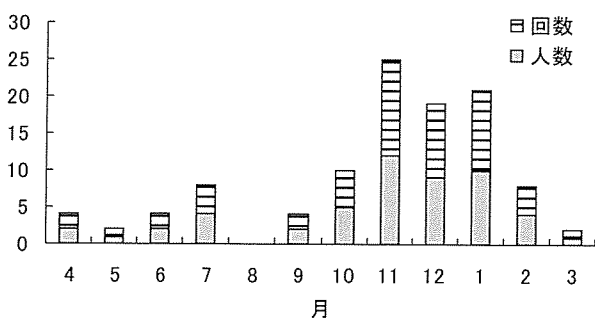


図 7 一期生 1 年次のカウンセリング数と人数

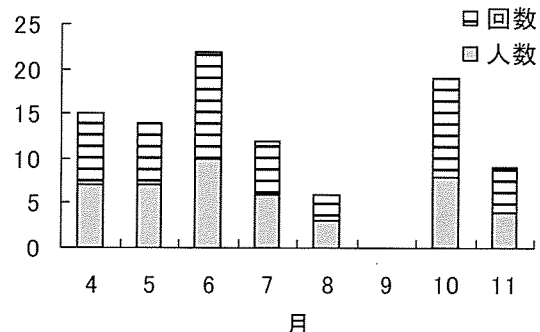


図 8 一期生 2 年次のカウンセリング数と人数

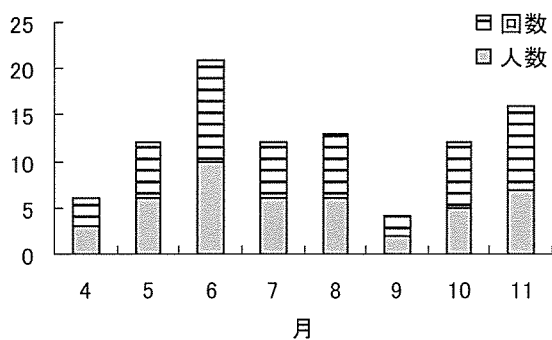


図9 新1年生のカウンセリング数と人数

を必要とする傾向は見られている。

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」、「いっそ死んでしまいたいと思うことがよくある」、「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」、「特別の理由も無く急におびえることがよくある」があり、その項目にチェックのある学生には確認をしたが、全体として緊急性の高い学生はごくわずかであった。が、こうした項目でサインを送ってくれる学生もいるので、これらのケースには今後も早期の面談を行い、わずかなサインもできるだけ見逃さないようにしていくべきであろう。

3. 今後のカウンセリング体制への方向性について

新入生で早期からカウンセリング数が多かった(図9)のは、筆者の講義が前期から始まったためであろうかと思う(昨年は後期からであった)。カウンセラーが成績の評定者であることのマイナス点もあろうが、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ている効果は大きい。学生の数が増えるにつれ、今後は筆者意外の窓口が増えれば、こうしたマイナス点は避けられるかもしれない。

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⁶⁾。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⁷⁾。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。また、カウンセリン過程で、相談内容には改善があったが、判定自体には変化のない学生も多かった。こうした点は今後も成長を支えることで追っていきたい。一方、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無意識的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したからである。

また、統合失調症や躁うつ病が発症しやすい年齢層であり、これらと関連した自殺等の危険性には注意が払われなければならない。特に、家族から初めて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、近年問題とされている大学における休学・退学・留年に関する調査⁸⁾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、学生相談室・カウンセリングには、学生の発達支援というより広い教育的観点からの体制が今後、ますます望まれていくだろう。

おわりに

カウンセリング体制に、ピアカウンセリングや研究会などの研究会機能を置くなど多角的な方向へと育てていくことがこれからの課題である。一期生の学生達は成長し「先輩」としてたくましくなっており、これらの機能に関心を持つ学生がこれからは出てくるに違いない。また、各部門の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、必要な際には窓口間での有機的な連携を図ることができるだろう。すなわち学生部主催の担任会議では、カウンセリング体制からの報告や連絡活動を行い、学生に多くの種類の援助・教育が届くよう配慮していく必

要がある。

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。一期生をはじめとした学生の成長とともに、カウンセリング体制の形も成長させていくことが目指されなければならない。

引用・参考文献

- 1) 文部科学省 (2000) : 大学における学生生活の充実方策について、平成 12 年 6 月大学における学生生活の充実に関する調査研究会報告
- 2) 井上洋一 (2005) : 大学の学生相談の現状、思春期青年期精神医学 15 (2)、175-180
- 3) Brodman, K., Erdman, A.J., Jr., Lorge, I. Gershenson, C. and Wolff, H.G. (1952) : The Cornell Medical Index-Health Questionnaire : The evaluation of emotional disturbances, J. clin. Psychol., 8, 119-124
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 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
- 7) 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
- 8) 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、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

Developing a Counseling System for a Newly-Established University

— The Trial Using CMI-Health Questionnaire — 2 —

SAKAMOTO Reiko, SUEKI Keiko, SORIMACHI Makoto

Key words : university students, mental health