

東京工業大学保健管理センター紀要

第 4 号

(平成 28 年度)

目 次

I. 相談・教育活動

*平成28年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告	2
*平成28年度・グループ活動・コミュニティ活動	10

II. 論考

学生相談における連携・協働の比較研究：序章 －チーム・カウンセリングを始点とする研修プログラム作成への道程－	齋藤 憲司	17
本学大学院における休学、退学および留年の状況について（第14報） －「大学院における休学・退学・留学生に関する調査（平成27年度）」との比較より－	安宅 勝弘, 丸谷 俊之	32
たばこについて考える	福岡 俊彦	41
保健管理センターにおける精神科薬物療法－自験例より（平成27年度）	丸谷 俊之	44
留学生相談から見えてくる日本人の課題 －「キャンパスの国際化と留学生相談」大西晶子著 をてがかりに－	道又 紀子	47
カウンセリング利用学生における長期欠席の様相 －過去5年間の担当事例の分析から－	毛利 真紀	53

III. 業績

2016年1月～12月 業績一覧	62
------------------	----

I. 相談・教育活動

*平成28年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告

1. はじめに —大岡山・すずかけ台／各キャンパスの相談体制—

本稿では、保健管理センターの活動の柱の1つである相談活動（メンタルヘルス及びカウンセリング）について、平成28年度の概要をまとめるとともに、その特徴についても報告する。

体制としては、精神科医（安宅・丸谷）専任2名が精神医学に基づいた「メンタルヘルス相談」にあたり、心理カウンセラー（齋藤・道又・毛利）専任・准専任計3名が臨床心理学をベースにした「カウンセリング」に従事している。また、専任・准専任のみでは対応しきれない状況が続いているため、週1～2日の非常勤カウンセラーとして臨床経験の豊富な先生方を計4名お迎えして相談体制を補強している（下表：Drは医師、Coはカウンセラーの略）。

<メンタルヘルスとカウンセリングの機能分担(平成28年度)>

	メンタルヘルス	カウンセリング	相談件数
	(精神医学に基づいた診察・治療)	(臨床心理学に基づく相談・適応援助)	
大岡山	安宅Dr(教授) (丸谷)	齋藤Co(教授)・毛利Co(講師) (道又／高野・尾崎・相澤)	4,542件
すずかけ台	丸谷Dr(准教授) (安宅)	道又Co(特任教授) (齋藤・毛利／山本)	1,665件
相談件数	1,810件	4,397件	6,207件

相談件数はほぼ一貫して増加傾向を示し、平成25年度以降は6,000件を上回っている。全国的な増加傾向の中でも特筆すべき対応件数と言って良い。学生たちの現況あるいは親・家族、教職員のニーズを反映してのことであり、今後とも各機関・教職員との連携・役割分担を心掛けながら、学内サポートシステムの整備・確立に向けて検討を続けていく所存である。

2. 本学における相談活動の特徴 —6,000件を越える高水準と実人数の広がり—

本学の相談活動における特徴について、図表を参照しつつ、順次まとめていこう。集計にあたっては、「図1（相談件数の推移）」及び「表1および図3（月別相談件数）」では、保健管理センターとしての相談活動の全体像を示すべく医師担当分とカウンセラー担当分を一括集計しているが、「図2（相談事例数の推移）」及び「表2（学年別・内容別）」「図4（所属別・内容別）」については、専門性の異なる精神科医とカウンセラーの機能分化を考慮して、別個に集計・表示している。

なお、集計に際しては、基本は直接対面しての面接（おおよそ30分～50分）回数をカウントしているが、一部メディア（電話・メール等）を通じての相談も（単なる連絡ではなく）面接に相当する内容が含まれている場合には算入している。また近年、同一事案に対して複数のカウンセラーが関わらざるをえない事例が生じているが、例えば一人の学生（および関係する多数の教職員）に複数カウンセラーが対応した場合も1事例としてカウントしている。

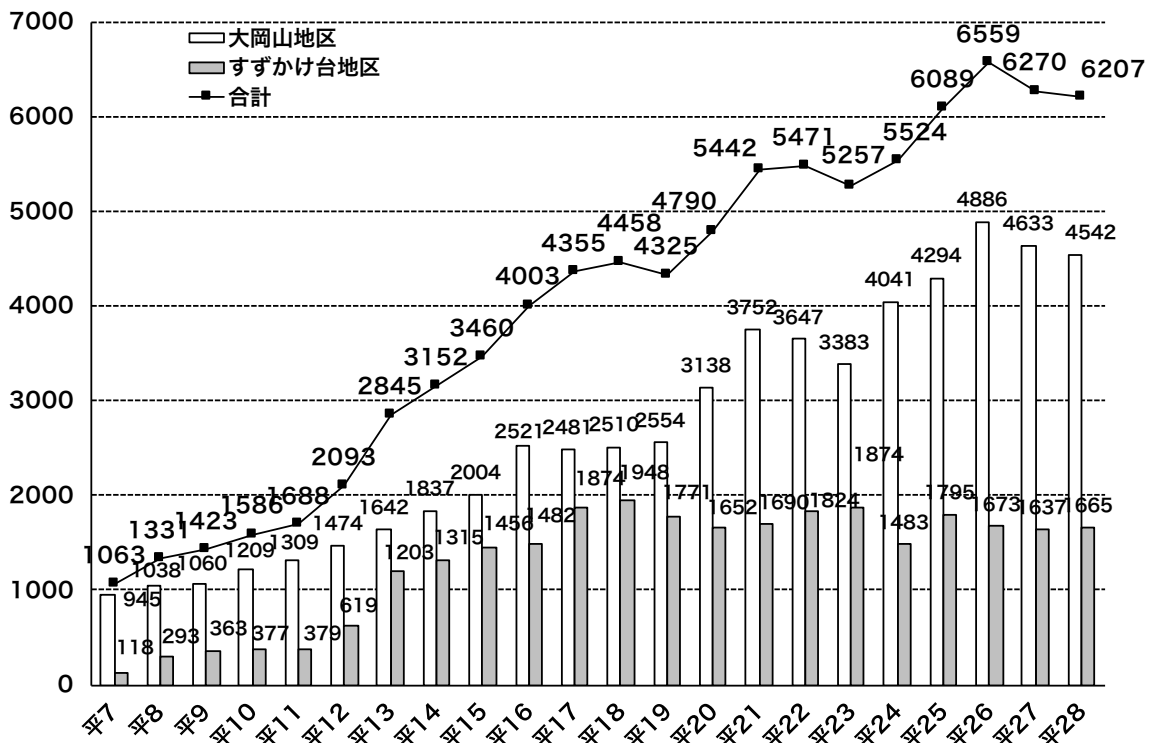


図1 相談件数の推移（延べ件数）

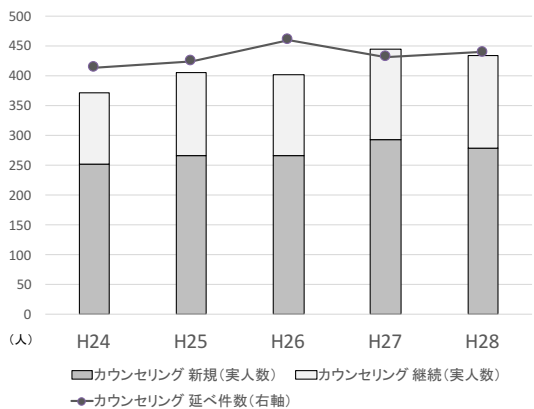


図2-1 相談事例数の推移（実人数）
（カウンセリング）

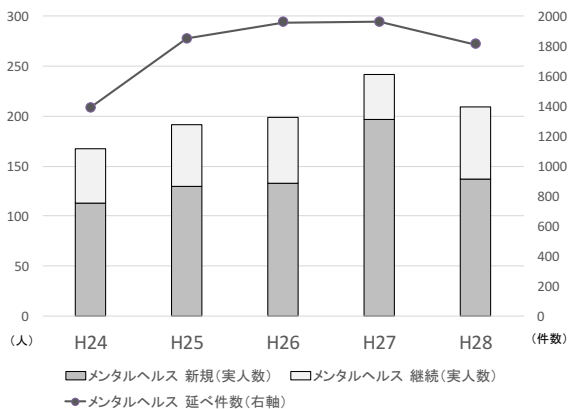


図2-2 相談事例数の推移（実人数）
（メンタルヘルス）

<図1（相談件数の推移）より>

① 相談件数（延べ件数）は学内ニーズに最大限応えるべく活動を展開してきたため、ほぼ一貫して増加傾向を示してきたが、平成26年度をピークにここ2年はいくぶんか横ばいとなっている。それでも、極めて高水準にあることは間違いなく、いましばらくは推移を見守っていく必要がある。相談申込に対しては可能な限り即時対応できるよう心がけているが、

ほぼ相談予約で埋まっているスタッフと、授業や研究で忙しい学生の予定を調整すると時に翌週以降になってしまう場合がある。

<図 2-1 & 図 2-2 (相談事例数の推移) より>

- ② 一方「相談事例数 (実人数)」から過去 5 年間の推移を見ると、「メンタルヘルス」「カウンセリング」とともに基本的に増加傾向にあると言って良いが、その中で平成 27 年度の事例数の多さは特徴的である。また、各年ともおよそ 6～7 割が新規相談、残りが前年度からの継続相談となっている。

1 事例あたりの平均面接回数 (総面接回数 ÷ 事例数) を平成 28 年度で見るとカウンセリングでは 10.2 回、メンタルヘルスは 8.7 回となる。じっくりと取り組む必要のある複雑な相談の割合が高い状況ではあるが、学生・関係者の状態像やニーズに応じて柔軟に対応している様子がうかがえる。なお、心理カウンセラーと医師がともに関わる協働事例がそれぞれに数十事例含まれており、相互に役割と機能分化を確認しつつ対応している。

<表 1・図 3 (月別相談件数) より>

- ③ 「月別」では 5 月～6 月に前期の山があり、夏期をはさんで 10 月以降は一貫して相当数の相談を行い、年度末の 3 月が最多となっているが、全体としてどの月もまんべんなく多数の学生及び関係者 (教職員・保護者等) が来談していることが本学の特徴である。

なお、全国的に最も相談件数が多くなる 4～5 月は、本学では学生相談室にて相談室委員の先生がたがガイダンス的に対応くださっていることが大きい。この時期に定期健康診断が連続的に実施されるため学生が相談に訪れにくくなっている面もある (大岡山ではキャンパスの反対側にあるハラスメント面接室を借用)。一方、秋以降は研究や進学・卒業等のテーマが個人的要因と相まって緊急性を増し、困難な事態に対応する割合が高くなる。

- ④ 「コンサルテーション」(学生の状態をめぐっての教職員・家族からの相談) は、ここ数年、両キャンパスを合わせて 1,000 件前後になっており、全国でも有数の件数となっている。連携・協働を丁寧に行ってネットワークづくりを大切にする姿勢が反映されていると言っ
て良いだろう。
- ⑤ 「別キャンパスに在籍する学生・関係者への面接回数」については、大岡山ですずかけ台の学生・関係者に面談した回数がやや目立つ。所属キャンパスに通うことが困難になった学生等が別キャンパスにて相談を求める事例は深刻なものが多く、各教員が両キャンパスを視野に入れて慎重に対応している。
- ⑥ 学生への「メール相談」は原則として行っていないが、教職員とのコンサルテーションでは、メールにて込み入った相談がしばしば持ち込まれ、返信・対応に面接以上のエネルギーを使う場合が頻繁に生じている。

表1 月別相談回数

月	大岡山キャンパス						すずかけ台キャンパス						総計 1+2
	本人	斜体	コンサルテーション	斜体	小計1	斜体	本人	斜体	コンサルテーション	斜体	小計2	斜体	
4	277	13	98	6	375	19	103	1	24	2	127	3	502
5	339	23	82	16	421	39	106	0	15	0	121	0	542
6	345	15	55	0	400	15	118	0	17	1	135	1	535
7	334	10	54	1	388	11	111	0	13	2	124	2	512
8	281	14	43	0	324	14	98	0	17	1	115	1	439
9	277	15	50	6	327	21	110	0	19	0	129	0	456
10	310	11	82	1	392	12	130	0	28	6	158	6	550
11	312	8	65	2	377	10	145	0	18	2	163	2	540
12	313	12	61	0	374	12	136	1	20	3	156	4	530
1	307	11	63	1	370	12	129	2	25	0	154	2	524
2	303	11	57	1	360	12	126	3	12	0	138	3	498
3	310	11	124	2	434	13	123	1	22	7	145	8	579
計	3708	154	834	36	4542	190	1435	8	230	24	1665	32	6207

*斜体数字は別のキャンパスに所属する学生の面接回数

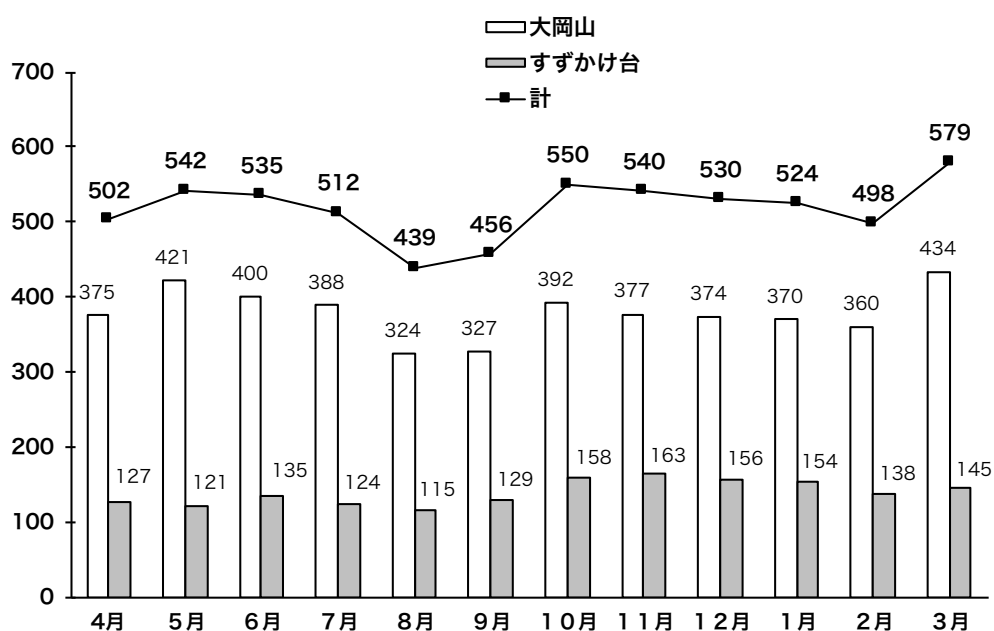


図3 月別相談件数の年度内推移 (延べ件数)

<表2-1 & 表2-2、図4 (学年別/内容別) より>

- ⑦ 「相談内容」においては、カウンセリングでは「対人関係」(トラブル等のために対人スキルの成長や教育環境の改善を促す事例群)が最多となっており、次いで「進路修学」(不登

校傾向や学業・研究の停滞ゆえ長期的な支援が必要となる事例群)、「心理」(こころの不調や不適応感、青年期の心理的課題等が主テーマとなる事例群)、さらに「精神症状」の順となっている。これに対しメンタルヘルスでは大部分が「精神症状」であり、諸問題の原因あるいは結果として生じる症状に留意しつつ学生にアプローチしている様子が伺える。

- ⑧ 「学年別」にみると例年通り「学部生」に比して圧倒的に「大学院生」(修士)が多くなっており、これも本学特有の状況と言ってよく、特に修士2年は顕著である。また「教職員」からの本人相談の増加傾向も見られ、特にメンタルヘルスにおいては産業医としての貢献が反映されている。「その他」に分類されるポストクや研究生等では対人関係や進路決定の問題が解消せず卒業後もやむなく訪れる場合が含まれる。
- ⑨ 一貫して「女子学生」の来談率が「男子学生」よりも高い傾向にあることにも留意しておきたい(学生数ではおおよそ男子：女子=9：1に対して、カウンセリングでは3.5：1、メンタルヘルスでは3：1となっている)。女子学生・女性教職員が居心地よく過ごせ、活躍しやすい状況を準備していくためにも、女性カウンセラーの存在と貢献は大きい。

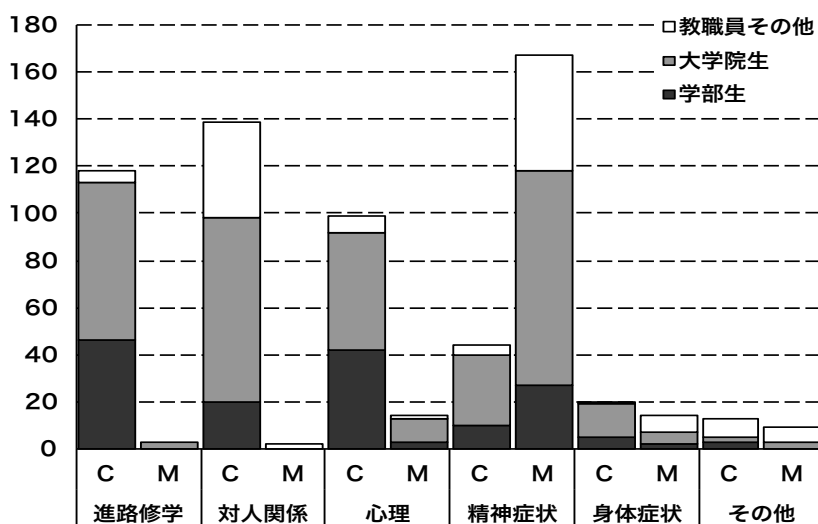


図4 所属別・内容別相談者数

3. 相談体制の現状とこれから

1) 相談体制の充実に向けた量的課題

ここまで概観してきたように、相談件数の増加傾向がほぼ20年にわたって続いており、現有スタッフのキャパシティを超えかねない状況に苦慮しつつも、学生たちと本学のために一定以上の貢献をしてきた。一般に約10%の学生が相談ニーズを有すると言われる中、本学で相談に訪れる学生はようやく5%に達したところである。不適応状態を呈してサポートを必要とする学生があまねく相談機関を活用できるよう、さらなる充実を期していくことが期待される。

改めて担当スタッフのここ数年の状況を見ると、カウンセリングにおいては、主任となる専任Cは全国平均(約600~700件)の2倍以上相談件数(約1,500件)をこなし、約20年に

表2-1 学年別・内容別相談者数（カウンセリング）

学年	進路修学	対人関係	心理	精神症状	身体症状	その他	計
1	13	3	12	3	2	2	35
2	4	1	5	0	3	1	14
3	8	5	9	3	0	0	25
4	21	11	16	4	0	0	52
M1	20	23	18	8	8	0	77
M2	37	32	22	14	3	2	110
博士	10	23	10	8	3	0	54
教職員	0	28	6	3	1	2	40
その他	5	13	1	1	0	6	26
計	118	139	99	44	20	13	433

*斜体数字はすずかけ台キャンパスの学生数（内数）

*下線数字は女子学生の学生数（内数）

表2-2 学年別・内容別相談者数（メンタルヘルス）

学年	進路修学	対人関係	心理	精神症状	身体症状	その他	計
1	0	0	1	2	0	0	3
2	0	0	0	1	0	0	1
3	0	0	1	9	0	0	10
4	0	0	1	15	2	0	18
M1	0	0	3	26	1	2	32
M2	1	0	1	39	2	0	43
博士	2	0	6	26	2	1	37
教職員	0	2	1	41	7	6	57
その他	0	0	0	8	0	0	8
計	3	2	14	167	14	9	209

*斜体数字はすずかけ台キャンパスの学生数（内数）

*下線数字は女子学生の学生数（内数）

渡って貢献してきた准専任的な特任教授及び着任8年目となった特任講師も相当数の相談をこなしている（約800～1,100件）。同時に、相談活動の中で最もエネルギーを要するハラスメント相談員を兼ねており、全学FD研修や各部局研修・会議等で講師を務めることも多く、学生支援センター各部門との連携も日常的に展開している。非常勤講師（週1～2日のCo）計4名は、本学の現況に鑑みて重篤な問題に対応しうる力量と経験を持つ方々に依頼しているが、週1～2回の勤務形態ゆえ学生対応が細切れになりがちで、キャンパス状況によって対応件数が変動する事態となっている。また、予算的な課題とも相まって現有体制を維持することが困難になっており、本年度は非常勤Co1名減、同2名は時間数減という体制での活動となった。本来的には、非常勤依存率の高さを順次解消し、准専任の立場を強化して、複数の専任カウンセラーが責任をもって対応できる体制に近づけていくことが望ましいことは記しておきたい。

精神科医においては、両キャンパスとも総合安全管理センターとの連携で産業医としての業務が大きな比重を占め、職場巡視、安全衛生委員会、感染症対策、健康診断の充実化等への貢献ゆえ、日々の活動が余裕のないものになっている。内科医（大学マネジメントセンターに配置）との協働によって、産業医の活動領域は大きく広がっているが、学生・教職員の「健康支援」を本学のなかでどのように位置付けていくかという課題について、今後とも全学的な見地から再検討が必要である。

なお、田町キャンパス：附属科学技術高校については、精神科医が校医として月1回訪問するとともに、平成23年12月より非常勤カウンセラー1名が毎週1回（2時間）スクールカウンセリングに従事して、生徒ならびに父母からの相談に対応している。

2) 相談体制の充実に向けた質的課題 —特に留学生相談と障害学生支援に対して—

上記とも関連し、また昨今の大学および高等教育をめぐる政策に連動して、2つの大きな課題が明確になっており、全学に対して発信と働きかけを続けている。

1つには「留学生」の相談ニーズへの対応が重要な課題となってきていることである。日本語での会話を行わない学生が増える一方、英語で心理面の機微にも踏み込んだカウンセリングを提供できる専門スタッフが限られているため、十分にニーズに応えられていない状況にある。留学生センターが廃止となった中で、保健管理センターでどこまで対応しうるか、日本人学生の来談にも即応できない現況の中での苦しい検討が続いている。

いま1つは「障害学生支援」の充実が急務となってことである。本年度（平成28年度）から国立大学において障害学生への合理的配慮を行う組織と施策が義務化され、本学でも学生支援センターにバリアフリー支援部門が設置されるに至った。発達障害学生については既にカウンセリングを中心にサポートしてきた実績があり、増大するコンサルテーション（教職員との連携）の一因にもなっている。精神障害ではメンタルヘルス支援がまさにこれに相当し、身体障害についても保健管理センターにて把握・支援を行ってきた経緯があり、新たな支援体制との協力形態を引き続き検討していく必要がある。

社会情勢の変化や大学改革が進行する中、学生を取り巻く環境も大きく変動していく。カウ

ンセリング／メンタルヘルス相談を通じて、学生たちがじっくりと自分と周囲を見つめ直し、これからの歩みを熟考していく場と時間を用意できるよう、今後とも着実な実践と工夫を重ねていきたいと念じている。

本学教職員の皆様、学内外にて学生支援に関わる皆様におかれましては、相談体制の充実に向けて今後ともよろしくご支援のほどお願いいたします。

(グラフ：安宅)

(集計：安宅・丸谷／道又・毛利・齋藤)

(文責：齋藤)

*平成28年度・グループ活動・コミュニティ活動

保健管理センターにおける「相談・教育活動」は、前節「メンタルヘルス・カウンセリング活動報告」にて詳述したように、学生への丁寧な個別相談を中心に据えて展開されている。学生の声に耳を傾け、その状態像を見定めてじっくり対応していく構えがすべての前提になっているが、同時に、学生へのサポート・ネットワークを形成すべく教職員や親・家族、関係諸機関との連携・協働も積極的に行ない、柔軟な活動を展開していることが大きな特徴と言ってよい。

本稿では、日々の相談活動において集積された知見や体験を活用した様々な「グループ活動」や「コミュニティ活動」について、平成28年度の実践をまとめておく。学生へのフィードバックはもちろん、教職員への研修や話題提供、大学全体に対する提言的な発信を心がけ、さらに全国の関係者・関係機関からの要望にも応じて、資料提示や研究発表等を積み重ねている。以下、例年にならって「学生対象の活動」「教職員対象の活動」「組織的動向」「全国的な企画・行事への貢献」という4つの側面から、平成28年度の活動をふりかえってみよう。

1. 学生対象の活動

①講義の担当（正課のなかでの成長支援と交流促進）

1) 「教養特論：人間関係論」（齋藤・安宅）

～教育改革に伴って大幅なカリキュラム変更が行われ、これまで工学部の専門科目として実施されていた科目を、リベラルアーツ研究教育院のもとで装いを新たに再スタートすることとなった。受講生は100名を超えており（第3Q）、カウンセラーの立場から齋藤が積極的に実習を取り込んだ形式で展開するとともに、医師の立場から安宅教員が精神医学の知見を盛り込んだ内容で講義を組み立てている。

2) 「4類リテラシー」（機械系等の先生方に齋藤も加わって）

～4類（1年生）全員200名超への導入教育的な科目で、実験や実習が中心となるオムニバス構成の中で、学生生活の送り方や心理的な特性と留意点について紹介している。

3) 教職に関する複数の科目への参画（齋藤）

～教育改革と期を一にして教職科目の大幅な変革が行われ、これまで以上に多様な関与を要請されることとなり、「教育相談論」（山岸・横山・齋藤）、「教育と発達」（前川・石井・齋藤）、「教育実践演習」（前川・室田・齋藤）等、種々の科目におけるカウンセリング部分を中心に、思春期の心理的特徴と援助的関わり、特別支援教育や発達障害等について担当している。受講生は比較的、学部1年生が多いが大学院生も受講している（各科目ごとに10数名～40数名）。

なお、長年にわたって齋藤・安宅が担当してきた「健康科学」は、健康・ウェルネス科目に再編されたカリキュラムの状況から、ひとまずその任を離れることとなった。

また、大学院生対象の講義担当は現在行っていないが、本学の相談活動は大学院生が過半数を占めており、個別相談を通じて大学院教育にも貢献しているという意識で日々臨んでいる。教育改革が進行する中で、理工系大学院における直接的な教育貢献をどのように果たしていくかは継続的な検討課題である。

②グループ活動（個人面接との循環）

かつて当センターでは2泊3日の合宿や月例グループを開催していたが、参加希望者の減少や予算的な厳しさも相まって再開は困難な状況にあることから、講義・研修にグループワークや心理教育的プログラムを組み込んだり、学生支援センター自律支援部門の諸活動（ピアサポートや学勢調査、ボランティア・グループ等）に関与して、自己理解と相互交流を促している（学生支援GPより継続して齋藤教員が参画）。来談学生が対人関係を広げていくステップ、心理的安定・成長を促す機会として、今後とも発展させていく姿勢を保持したいと考えている。

2. 教職員対象の活動

③「カウンセリング懇談会」（学生支援のベースキャンプとして）

学生対応や教育指導に関して考慮すべき諸課題について、教職員が自由に意見交換する「カウンセリング懇談会」を、大岡山・すずかけ台両キャンパスにて一度ずつ開催した。特に、教育改革が進行する中での学生たちの適応状況が大きなテーマとなっていた。

*第68回カウンセリング懇談会＝大岡山キャンパスにて＝

～平成28年8月1日（月）15時～17時 西8号館10階 情報理工学研究科大会議室
[懇談内容]

1. 「カウンセリング活動状況から」
—大岡山キャンパスにおける相談活動の概況／最近の傾向と特徴—
2. 「教育改革と学生支援（その1：相談窓口からの発信）」
—学生相談室／キャリア相談／ハラスメント相談を出発点として—
3. 「教育改革と学生支援（その2：新入生への支援と概況）」
—学修コンシェルジュ／東工大立志プロジェクト、等—
4. 「学生支援をめぐる学内外の状況」
—障害学生支援（教職員対応要領）／大学院調査（休・退学等）、等—

*第69回カウンセリング懇談会＝すずかけ台キャンパスにて＝

～平成29年3月9日（木）15時45分～17時15分 J2棟20階中会議室
[懇談内容]

1. 「カウンセリング活動状況から」
—すずかけ台キャンパスにおける相談活動の概況／最近の傾向と特徴—
2. 「教育改革と学生支援」
—相談窓口及び教育支援の現場から—
3. 「学生支援をめぐる学内外の状況」
—学生支援センターの改組／学生支援に係る研修／大学院休退学調査、等—

大岡山（第68回）では40名、すずかけ台（第69回）では24名の出席者となり、テーマごとに保健管理センタースタッフあるいは学生支援センター等に関与する教職員から簡潔に話題提供がされた後に、各教職員の立場で日々感じている学生像や学生対応上のご配慮／ご苦労などについて自由にお話し頂いた。両会合ともに参加された教職員の皆様の学生たちへの温かい思いがこもった質疑と交流が繰り返され、たいへん貴重なひとときとなった。

④全学・各部局の研修会講師（多彩な貢献と学内ニーズの諸相）

平成 28 年度も、本学で開催されたFD研修、新任教員セミナー、新任職員研修、中堅職員研修等で各教員が依頼に応じて「学生対応」「ハラスメント」「健康管理」等、多彩なレクチャーを担当している（表1に本センタースタッフが講師・企画・運営等を担った研修会を一覧にまとめてある）。教育改革が進行する中、多様化する学生たちのニーズに適合した学生支援を考慮するとき、教職員研修の必要性は高まっていると思われるが、実際には各部局等からの依頼が少なくなっている現状がある。しばしば、「できるだけコンパクトに」「マニュアル化して分かりやすく」という要望が出るため、じっくり時間をかけて行うべき学生支援の本質とのほごまで困惑する場合がないとは言えないが、こういった状況を見渡しつつ、今後ともできるだけ各部局・教職員の要望に応えられるよう、日頃の実践を通じて提示しうる知見やスキルを整理していきたいと考えている。

3. 法人化以降の組織的動向

⑤学生支援センターの改組と積極的な関与（多様な相談機能と成長促進型支援）

本学における学生支援関連の諸機関を有機的に再編し、活動・業務のいっそうの充実をはかるために、第1期中期目標・中期計画に沿って「学生支援センター」が平成 18 年度に発足し、各部門が活動を強化するとともに新たな協力形態の構築を進めている。第2期、第3期中期目標・中期計画にて学生支援センターは適宜改組され、平成 28 年度では、各種相談窓口の連携を深める「相談部門」と学生支援GPをもとにした「自律支援部門」に、新たに「バリアフリー支援部門」及び「修学支援部門」が設立され、4部門に再構成されることとなった。

カウンセリングは相談部門の一環として連携するとともに、齋藤・道又が設立（平成 21 年度）に関与した「電話相談デスク」（退職教員がアドバイザー・本年度に交代）に齋藤がチーフとして、また自律支援部門にも学生支援GPチーフであった齋藤が引き続き関与している。また、バリアフリー支援部門には、これまで障害学生の把握・支援の実際について保健管理センターが中心的な役割を担ってきたこともあって、齋藤・安宅が積極的に関与を続けている。

⑥総合安全管理センターへの関与の進展（学生支援と安全管理の連関）

労働安全衛生法にもとづく大学全体の環境・安全に貢献すべく、センター長、安宅・福岡・丸谷の各医療系教員、そして齋藤教員が総合安全管理センター運営委員会および健康衛生部会に参画している。

安宅、福岡、丸谷の3名は、産業医として各キャンパス（事業所）の地区安全衛生委員会委員を務めるとともに、分担して職場巡視を行っている。また職員の個別対応でも健康相談、メンタルヘルス相談にあたっている。さらに「ストレスチェック」の法令化に伴って、これまでの実施経験をもとに有効な活用方法について検討を続けている。安全に係るヒヤリハット事案が生じた際には、産業医と保健看護スタッフが緊急対応を行うとともに、その後のケアと防止のために各専攻あるいは研究室にて出前講義を行う場合もある。また、職員健康診断、特殊健

康診断の実施は人事課労務室の管轄となっていることから、学生支援、安全管理、そして労務管理という3種の立場が交錯する中でいかに機能分化・役割分担を進めていくかについて継続的に協議を行っている。

4. 全国的な企画・行事等への貢献

⑦「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査」の実施

(全国的貢献と本学の特徴把握)

休学・退学等について、大学院生の動向を全国の国立大学に依頼して調査するもので(国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会「大学院生実態調査」研究班、班長：安宅教員、センター長および丸谷・齋藤の両教員が班員に)、平成28年度内には第13回調査の集計と結果報告ならびに第14回調査の配布・回収作業が、丸谷・安宅両教員を中心に行なわれている。積み上げたノウハウを活かしてスムーズに進むようになっているが、全国の国立大学と連絡を取り合って資料を整理していくプロセスは1年がかりの作業となる。

これらの成果は、やはり丸谷・安宅両教員を中心に「全国大学保健管理研究集会」および「全国大学メンタルヘルス研究会」にて概要を発表するとともに、本学の特徴を明らかにすべく詳細に検討した結果を「カウンセリング懇談会」等において話題提供して参加教職員との意見交換のきっかけとしている(また、本年報の「論考編」にも安宅・丸谷教員によるまとめが連続的に掲載されているのでぜひ参照されたい)。

⑧全国的な会合・研修での講師／他大学における研修会の講師等

(各校への貢献と相互交流)

各教員は、実践をもとにした知見を共有すべく、本務に差し障りない範囲で種々の全国的行事に講師として協力している。(独)日本学生支援機構の行事としては、「心の問題と成長支援ワークショップ」が大阪(8月)および東京(9月)にて各2日間開催され、安宅・道又両教員が講師としてレクチャー及び実習指導を行っている。また、日本学生相談学会による「第54回全国学生相談研修会」(11月/3日間)においては齋藤が研修会長として企画・運営を行い、分科会「初心カウンセラーのための面接のヒント」に道又教員が、小講義「学生相談と精神医学」に安宅教員が講師として参加している。

さらに各教員は、各大学からの依頼に応じる形で「学生支援」や「ハラスメント」「メンタルヘルス」等に関する講演会や研修会の講師を務め、積極的に交流を図っている。依頼を受ける回数は全国でも有数と考えられ、すべての要望には対応できない状況となっているが、全国的な会合や他大学との交流を通じて学べることは多く、これらを再構成して本学に還元していくべく努力を続けている。

⑨国際的な交流

今年度は、海外からの来訪・見学をセンターとして受け入れる機会はなかったが、安宅教員・

丸谷教員がそれぞれの専門性に応じて、国際学会への参加や海外訪問を行い、その経験を実務と研究に活かしている。

⑩非常時対応と継続的な支援体制（防災と地域への貢献）

東日本大震災を契機として始まった個別相談は懸念されたほどは多くなかったが、何かのきっかけで生じるPTSD等への備えや今後の新たな事態への構えは維持している。一方、学生支援GPを核として創始された震災・復興ボランティアについては、被災地の方々のためにちからになりたいという学生・教職員のために側面からフォローを続けている。また、首都圏で生じる種々の災害に備え、防災訓練への協力と工夫に加え、地域の拠点病院との連携や各スタッフの果たす役割等、保健管理センターが果たしうる機能についても検討を行っている。

保健管理センターは「学生支援」の拠点の1つとして、学生の個別事情に応じたサポートを丁寧に行うことで、大学の果たすべき「教育」「研究」を支えていくという使命を有している。また同時に、学生の人間的成長を促すという意味では相談面接の1つ1つが“大学教育の一環”として機能してきたと考えてよい。さらには「安全管理」の拠点となって、教職員の働く環境の向上に貢献することで、やはり大学の果たす「教育」「研究」機能を支える使命を帯びている。教育改革が進行する中で、期待される業務や役割が拡大・増加しつつある現状を見据えつつ、関係機関及び関係教職員との連携をさらに深めていきながら、本学に学び、育ちゆく学生たちのために、相談と支援と安全のいっそうの充実化を図っていききたいと念じている。

（文責：齋藤）

学生支援に係る研修の実施状況(平成28年度)～保健管理センターが関与したものを中心に～

名称	タイトル	主催	開催日	時間	講師	参加人数	内容(備考)
<全学的に参加を呼びかけているもの>							
* 第68回カウンセリング懇談会	カウンセリング活動状況(大岡山)、教育改革と学生支援(相談窓口から／新入生への支援)等	保セ/学支セ	8/1	2時間	カウンセラー/医師	40名	相談現場から報告/意見交換(教育改革の影響、学修コンシェルジュ、立志プロジェクト等)
* 第69回カウンセリング懇談会	(同 上) (すずかけ台)	保セ/学支セ	3/9	90分	カウンセラー/医師	24名	相談現場から報告/意見交換(各相談窓口の特性、適応上の諸課題、等)
<全学FDの中で実施されたもの>							
(* 学部・大学院FD研修は開催されず)							
<人事的な側面からの研修>							
* 平成28年度新採用教員セミナー	* メンタルヘルスについてー東工大の教員になるということー	人事課	4/5, 10/19	30分	カウンセラー	4月:60名 10月:34名	心身のセルフチェック/東工大生の特徴と教員としての関わり方など
* 平成28年度新採用職員研修	* 健康管理・ハラスメント防止について	人事課	4/11	90分	カウンセラー	20名	心身のふりかえり/職場内のハラスメント/学生対応の工夫など
* 平成28年度グループ長研修	* 職場のメンタルヘルスー自分を育む/チームを結ぶー	人事課	9/8	60分	カウンセラー	21名	こころからだ/ライフサイクル/立場ゆえのストレス/よりよいチームワークなど
* 平成28年度中堅職員研修	* ストレス・マネジメント	人事課	11/29	30分	カウンセラー	27名	「中堅」という立場/ストレスの諸相/ストレスの予防・調整/自分をいやす・互いにほぐす
<各部署のFD等として実施されたもの>							
* 附属科学技術高等学校教職員研修	* 発達障害の理解と支援	附属科学技術高等学校	2/28	90分	カウンセラー	約40名	発達障害とは/生徒の抱える困難/支援の前提・理念/合理的配慮/支援の実際
<相談員役割を担う教職員に対する研修>							
* 第1回学生相談室委員会	* 相談面接の手順と留意点	学生相談室	6/7	約30分	カウンセラー	約20名	相談の実際～教育指導との相違/学内サポート体制、等
* 学生相談室情報交換会	(相談事例に基づく相互研修/時にレクチャー)	学生相談室	(大)12/5 (す)12/26	約60分	相談員相互研修/カウンセラー	(大)名 (す)11名	学生相談室の歴史と概要/対応の工夫など意見交換と相互支援の場として
<安全管理的な側面から実施された啓発企画(全学)>							
* 放射線業務従事者(継続者)全学講習会	* 特殊健康診断 特に電離放射線作業従事者健康診断について	放射線総合センター	(大)5/25 (す)5/11	30分	医師	(大)293名 (す)207名	放射線使用による健康障害の可能性とその予防、健診について
* 健康・衛生週間特別講演会	* 健診結果の活かし方	総合安全管理センター・人事課	10/3	90分	医師	(大)39名 (す)9名	健診結果の見方・考え方と結果に基づく具体的な方針の立て方について
* 環境安全衛生講習会	* 本学における健康管理	総合安全管理センター	(大)4/18, 5/17 (す)5/2, 5/17	40分	医師	(大)それぞれ 307名, 130名 (す)それぞれ 218名, 118名	健康管理・作業管理・作業環境管理の解説及び健診の意義、感染症対策、ストレス対応について
<安全管理的な側面から実施された啓発企画(各研究室等)>							
* オープンキャンパスでの注意	* 熱中症対策講座	オープンキャンパス担当者	7/25, 27	30分	医師	約150名	本学来訪者への対応における留意事項について
<全国的な研修会への関わり>							
* 心の問題と成長支援ワークショップ	(*メンタルヘルスの基礎知識/学生対応の基本、ハラスメント、危機対応、等)	日本学生支援機構	東京9/1～9/2 大阪8/4～8/5	2日間	医師/カウンセラー	各100名	全国の学生支援に係る教職員対象(本学受講者なし/医師&カウンセラーが講師)
* 障害学生支援実務者育成研修会	* 学生のニーズと修学支援方法～精神疾患等の事例を中心に～	日本学生支援機構	8/25～8/26	2日間	医師	200名	全国の障害学生支援に係る教職員対象(本学受講者なし/医師が講師)
* 第54回全国学生相談研修会	(*学生相談の総論/理論と技法/研究/特定テーマのレクチャー)	日本学生相談学会	11/24～11/26	3日間	カウンセラー/医師	約600名	全国の学生相談/学生支援に係る教職員対象(本学受講者なし/カウンセラー&医師が講師・企画運営)
<学生対象の啓発的プログラム>							
* 学部新入生総合オリエンテーション	* キャンパスライフ入門	学務部	4/1	20分	カウンセラー	約1,000名	学生生活の過ごし方(新しい環境への適応、特にカルト注意、イッキ飲み注意、等)
* 大学院新入生オリエンテーション	* キャンパスライフについてー研究中心の学生生活/その過ごし方ー	学務部	4/4	10分	カウンセラー	約1,000名	大学院生活の過ごし方(研究への構え、特にミスマッチ・ハラスメント防止、等)
* AGL講義	* 精神疾患と治療の基本的考え方	AGL道場	6/23	150分	医師	10名	精神疾患と治療についての概説
* 渡航前オリエンテーション	* 渡航中の健康管理について	留学生交流課	7/1	20分	医師	177名	海外渡航の健康管理について、準備から渡航中の留意点について
* 公認サークル代表者向け研修会	* アルコールとうまく付き合うための心得	理事・副学長(教育)	3/29	60分	医師	約140名	飲酒に係るトラブル防止のため講演会
* ピア・サポーター研修	* ピアサポーター研修会	学生支援課	3/29, 30	90分	カウンセラー/担当教職員	約10名	基本的な構え/相談内容/必要な知識とスキル/援助的な関わり

II. 論考

学生相談における連携・協働の比較研究：序章

―チーム・カウンセリングを始点とする研修プログラム作成への道程―

齋藤 憲司

I. 問題と目的

学生相談において、あるいは心理臨床の実践・研究領域全般にわたって、「連携・協働」の重要性が強くと主張されるようになって久しい。一般にある領域が専門性を担保するためには、その方法論の共有及びこれを習得するための教育・研修の確立が必須と言って良いのだが、個別相談の核となるカウンセリングや心理療法においては、不可避免的に個人的資質が大きく作用し、科学を超えたアートでもあるだろうと認識される側面がある。その延長線上にあるとも言える「連携・協働」もまた、担当カウンセラーの個性と経験的知見に基づいた実践・研究に留まっているという風潮があることは否定できないだろう。

心理学領域の公的な資格制度の検討・成立と相まって、心理療法に係るひとまずのカリキュラムは提示されるようになってきたものの、既成プログラムに各人の学びをはめ込もうとする定型化された方略のみが量産され、こころの世界に繊細な認知と感性でアプローチしていこうとするこの営みの深みや混沌が伝授されにくくなっているのではないかというジレンマも生じている。

筆者は、幾つかの論考をもとに「連携・協働」に係る総合的な概念構築を進め、これを「連携」というキーワードのもとに可能な限り具体的かつ実践的な留意点を著述することに努めてきた。筆者の（主として年間の相談活動における）体験について検討するという個別性・事例性を通して、多くのカウンセラーの参考となりうる普遍性に至ることを意図してきたのだが、今後は多くの実践者・臨床家の体験を集積し、さらには連携・協働の対象者となる関係者の体験をも加味していくという研究面でのさらなる展開が求められている。そしてこの試みを通じて、近未来的に若手・中堅の指針となる具体性と利便性に富んだ研修プログラムの作成に踏み出していくことを意図している。その際には、「連携・協働は無条件に良いもの」とするような教条的なマニュアルやハウツーに留まらない内容をいかに提示できるかが課題となつてこよう。

これからの一連の研究に踏み出すにあたって、まず勤務校において同僚として「機関内連携（チーム・カウンセリング）」を共に体験しているカウンセラー諸氏に協力を依頼し、そこから見えてくる「連携・協働」の多様性を検討することから、筆者自身の研究プロセスを見渡していく視座を確立していくこととした。そこで本稿では、チーム・メンバーに体験と構えを尋ねる際に、どのような事柄をどのような形態で問うてみたいか、という観点から一気に短期間で作り上げた質問紙調査を再点検することから、「連携・協働」研究の今後に向けた示唆と留意点を提示することを目的とする。

II. 方法

同一の大学において学生相談に従事するカウンセラー（以下 Co と称す）の体験様式を収集・

集積するために独自に作成した質問紙調査（資料として後半に提示）の作成段階において、自身の思いや意図がどのようなものであったかを整理して、順次提示していくこととする。（なお、本調査を用いてのチーム・カウンセリングにおける「連携」の実際については、齋藤他（2017）において発表している。）

Ⅲ. 結果と考察

1) フェイス・シートについて

「連携・協働」の個別状況を比較検討するために、重要な要素をカテゴライズしていく必要があると考えた際に浮かんだ項目を、順次記そうと試みた。

まず「*学生相談歴」であるが、「連携・協働」がカウンセラーの経験に大きく依拠していると考えられることから、シンプルにその「年数」を尋ねる。その流れの中で「*Coとして勤務した大学数」と「*現任校での勤務日数（週あたり）」も経験の幅と量に作用すると考え、さらに「*Co以外の立場（講義担当、コーディネータ等）で勤務した大学数」も考慮することで、大学コミュニティにおける種々の経験の相違や多様性が「連携・協働」に影響してくるであろうことを想定した。なお、今後の研究においては「*現任校の規模・学部構成等」も重要な要素になってくることが容易に想像されることから、例えば福盛他（2014）による「学生相談機関充実イメージ表」等を用いて、種々の大学等をバランス良くセレクトする必要も生じてこよう。

経験という観点に関連して、より広く「*心理臨床歴」（職歴）の年数も視野に入れ、「*学生相談以外の臨床現場経験」を尋ねる形態とした。一般に「心理臨床」のフィールドは、病院臨床・教育臨床・産業臨床・司法臨床・開業臨床等の各領域に分けられると考えて良いが、他の領域を経験することが「学生相談」における「連携・協働」にどのように影響するかは是非検討してみたい内容である。「学生相談」に従事している者は、スクール・カウンセリング等の「教育臨床」にスタンスを置いている場合が多いと思われる一方で、「連携・協働」に係る研究はあらゆる「心理臨床」領域もしくは「対人援助職」において展開されているが（齋藤, 2015）、その領域間をまたぐ総合的な知見にはまだ至っていないと思われたからである（中釜, 2010、近藤, 2010）。

さらに「*心理臨床のオリエンテーション」についてであるが、この点でも比較検討はほとんどなされていない現状に、項目を作成しながら思いを致していた。歴史的に見れば、個別面接の営みを深く検討し、より内面の変化を促すためには「治療構造」の枠をきっちり守ることがまず優先されたと言って良いが、その後の種々のグループ・アプローチやコミュニティ心理学の隆盛もあって、心理療法全体が枠の保持と柔軟な運用について試行錯誤を繰り返してきた経緯がある（齋藤, 2002）。今日では折衷的・統合的なアプローチが大勢を占めていると想像されるが、それでもある特定の療法・理論体系の影響が「連携・協働」にいかに関与するかは大変興味深い観点であると思われた。

そして「*昨年度の担当件数のうちコンサルテーション（学生への支援をめぐる関係者（教職員、親・家族、周囲の学生等）との面談・働きかけ）の割合」については、現任校において

例年、個別相談件数の30～40%をコンサルテーション占める筆者と各Coとでは大きな相違が生じていることは十分に予測され、自身のあり方を一般化しすぎない構えを思い出すことにもつながっている。

2) 第1部：連携・協働に係るCoとしての構えについて

ここでは、『A：「連携・協働」連携・協働へ踏み出すことへの“ためらい”“迷い”』、『B：コンサルテーションを行う際に“後押し”“支え”“自信”になっていること』を項目として列記している。今後の研究及び研修プログラム作成において最もベースとなるものであり、自身の体験と照らし合わせながら、まずは思いつくままに、次いで項目提示の流れを考慮して、全体を組み立てている。極めて重要な項目群であると認識しているのだが、改めて、このような観点から「連携・協働」の土台を整理して検討していく試みがなされてこなかった現状にも思いを巡らせることになった。実際、この作成作業にあたってはほとんど参考文献を意識することはなく、これまでの実践経験と研究及び著述作業から（自身の内的ストックをもとに）手帳にメモしていったものを基にしたものになっている。また、「フェイス・シート」で記した諸点とも密接な関連を有していることは言うまでもないだろう。

また、ここにあげた項目1つ1つの持つ重みから、これらを用いた「半構造化された面接」へと移行していくことも考慮すべきと思われた。例えば「面接構造が不安定になる懸念」や「ケースの全体像を見渡す力量」「合同面接もしくは並行面接への苦手感」といった内容は、Coとしてのあり方を問うことにもつながり、今に至るまでの成長プロセスとも結びつく。Coのスタイルや価値観とも重なる可能性を考慮する時、いかに質問紙調査と個別インタビューとを組み合わせるかについて検討する必要性にも思いを致していた。

3) 第2部：連携・協働の実際について

ここでは、カウンセラーとして『実際にどのように連携・協働を行ってきたか』『その際の課題や留意点はどのようなものであったか』について尋ねるための項目設定を試みている。相談内容や面接のテーマに応じて「連携・協働」の諸相は異なってくるであろうことを考慮して、齋藤（2015）で活用した3種の「現代的な諸問題」、すなわち、

A：引きこもり系の諸問題（不登校、無気力、留年、休学・退学等）

B：いのちに関わる諸問題（希死念慮、自殺企図、うつ状態、困窮状態等）

C：事件性のある諸問題（ハラスメント、事故・事件、各種のトラブル等）

をベースに、同一の項目群への回答を求めることでその相違を描き出せないだろうかというイメージしたのである。ここでの留意点は、自身が研究を遂行してきた際には、年間の全相談事例を点検することから考察を展開しており、その中で具体的に3種の「現代的な諸問題」の様相も改めてビビッドに浮かび上がってくるようになったのだが、このように文言だけを簡潔に記そうとすると、初めて目にするかもしれない回答者にしてみれば”どのような事例（あるいは事例群）をこの中に含めて考えれば良いのか？”という思いを抱くであろうことに、教示文や項目を作成する中で気がつくという事態が生じた。それゆえ今後ともこの部分の構成につ

いては再検討が必要であろうことが想定されたが、まずは試行的に実施することから改訂版への道筋をつけていくことにした。

また、同一項目群への回答を3回繰り返すことで、個別性を重視する実践的検討というよりは型にはまった研究手法に準じているかのごとくなり、質問紙調査への回答者となった際に少なからず感じる“同じような作業の繰り返し”というある種の徒労感や“ムリやりに相違を創出しなくてはならない”気がする強迫観念のようなものが生じうるだろうかとも思われ、被験者となるCo諸氏に少々申し訳なさを感じたことも記しておかなくてはならない。

4) 第3部：連携・協働の重層性（連働）について

「連携・協働」の実践的知見を習得していくためには、すなわち「連働」に係る研修にあたっては、心理援助の主体である自身が「連携・協働」に踏み出すにあたっての内的経験を吟味することから始まり、そこから（はるか遠くと感じられるかもしれない）教育コミュニティ全体への働きかけや影響の諸相にも思いを馳せることが求められる。そこで、齋藤（2015）において定置した各種の「連働」それぞれに対する各Coの現在地を認識してもらい、その上でどのような学びを得たいかを聴かせてもらえればと考えた。

ここでの課題は、そもそもこのような「連働」の重層性を総体的に理解してもらうことが可能か、そして普遍性を持つものとして賛同を得られるかどうか、であった。そこで、この種の調査としては異例と思われたが、1つ1つの「連働」について、きわめて平易かつ簡略に定義的な内容を記し、その上で回答してもらう形態とした。この作業を通じて、筆者自身が定義づけた各「連働」の本質を再考し、学生相談Coにとっての共通基盤としていくための道のをイメージすることにもつながっている。比喩的に言えば、まだゴツゴツと硬い掘り出したばかりの鉱石のような用語と概念を揉みほぐし、柔らかくしなやかな実践的知見に変容させていく作業に着手したような感想を抱いた。

IV. おわりに

以上、「連携・協働」を総合的に考慮する際の枠組みとなる「連働」概念を核として、今後の研究と実践への貢献、とりわけ研修プログラムに結びつく知見を得るべく作成した質問紙をもとに筆者自身の所感を検討してきた。“連携（consultation）”を定義することは、「カウンセリング（counseling）」や「心理療法（psychotherapy）」といった用語を定義することと同じくらい難しい（Dougherty, A. M, 2008）という指摘に沿えば、定義を踏まえてなされる研究と実践を突き詰めていく試みには、相応に長い道のりが待っていることが想定される。筆者も副主査として参画した『大学における学生相談体制の充実方策について』（（独）日本学生支援機構, 2007）において、“総合的な学生支援”と「専門的な学生相談」の「連携・協働」というサブタイトルが付されたように、既にこの道のりは何年も前から始まっていたのだが、これまでも、そしてこれからも、研究及び実践を繰り返すことで、定義がいつそう明確化していくという循環が想定されるし、さらには、その先に改めて「カウンセリング」や「心理療法」の本質を問い直す営みが待っているだろうとも感じている。内的にストックされた個人的体験と外

在化され共有財産となっている研究・著作との連働から作成された今回の質問紙とその際の所感が、今後どのような里程標として位置付けられることになるかを見届けることにもつながるだろう。

付記

本研究は、科学研究費助成事業（課題番号 17K04407：研究課題名「学生相談における連携・協働の比較研究と研修プログラム作成」）の一環として行われたものである。

文献

Dougherty, A. M. 2008 Psychological consultation and collaboration in school and community setting (Fifth edition) Brooks/Cole Pub Co.

福盛英明・山中淑江・大島啓利・吉武清實・齋藤憲司・池田忠義・内野悌司・高野明・金子玲子・峰松修・苔米地憲昭 2014 大学における学生相談体制の充実のための「学生相談機関充実イメージ表」の開発. 学生相談研究, 35(1), 1-15.

(独)日本学生支援機構 2007 大学における学生相談体制の充実方策について―「総合的な学生支援」と「専門的な学生相談」の「連携・協働」―. (通称：苔米地レポート)

中釜洋子 2010 個人療法と家族療法をつなぐ―関係系志向の実践的統合―. 東京大学出版会.

近藤邦夫 (著) 保坂亨・堀田香織・中釜洋子・齋藤憲司・高田治 (共編) 2010 学校臨床心理学への歩み―子どもたちとの出会い、教師たちとの出会い―近藤邦夫論考集. 福村出版.

齋藤憲司 2002 学生相談の柔構造を規定するシステムとスタイル―日々の相談活動への事例的考察から―. 学生相談研究, 23(1), 1-9

齋藤憲司 2015 学生相談と連携・協働―教育コミュニティにおける「連働」―. 学苑社.

齋藤憲司・道又紀子・毛利眞紀・高野久美子・相澤直子・片岡 彩・河西正枝・宣 聖美・岡安朋子 2017 「連携・協働」のシステム構築とスタイル形成に向けた試行的研究―カウンセリング・チームの展開する「連働」から―. 第55回全国大学保健管理研究集会抄録集, 104.

< * 資料 : 試行調査依頼 >

『学生相談に従事するカウンセラーの皆様へ』

齋藤憲司 (東京工業大学)

高等教育における重要な支援機能である学生相談では、学生本人へのカウンセリングに加えて、教職員や親・家族等の関係者との連携・協働が必須となってきています。しかしながら、その知見と理論化は限定的であったことから、本研究代表者は個別相談と教育コミュニティを結ぶ総合的な視座の必要性を提唱し、一連の実践的研究を総合した上で「連働」という新たなキーワードを用いて概念化を試みていきました (齋藤,2015)。

本研究では、状況の異なる大学での実践や様々な年齢・立場・学派のカウンセラー群の体験を照合していくとともに、連携・協働の対象である関係者の見方や体験をも検討することで、この概念がさらに有効性を持つよう精緻化を図っていくことを目指しています。さらには、その成果をもとに、これからの学生相談を担っていく若手・中堅カウンセラーが「連働」の視点と対応力を身に付け、籠中のものであるための研修プログラムを作成することを目的としています。

本試行調査は、その最初の一步であり、研究全体の土台なるものです。どうぞよろしくご協力のほどお願いいたします。

< 科学研究費助成事業 : 課題番号 17K04407 >

<フェイス・シート>

(以下、カウンセラーを Co と称す)

- * 学生相談歴 約 _____ 年
- * Co として勤務した大学数 _____ 校 (現任校を含む)
- * 現任校での勤務日数 (週あたり) _____ 日 (複数校勤務の場合 : (例) 2日 + 1日 + 1日)
- * Co 以外の立場 (講義担当、コーディネータ等) で勤務した大学数 _____ 校

- * 心理臨床歴 約 _____ 年 (職業的なもの / 研修経験は含まない)
- * 学生相談以外の臨床現場経験 (職業的に経験したものに○、3年以上の職業経験の場合は◎)
= 病院臨床・教育臨床・産業臨床・司法臨床・開業臨床・その他 () =

- * 心理臨床のオリエンテーション (1.~3.のいずれかに○)
1. ある特定の療法・理論体系に沿って () 療法)
 2. ある療法・理論体系を核としつつ、柔軟に各療法等を援用 (核となるのは) 療法)
 3. 療法・理論体系にとらわれずに、統合的なあり方を志向

- * 昨年度の担当件数のうちコンサルテーションの占める割合 (約 _____ %)
- ←なお、「コンサルテーション」という用語は“学生への支援をめぐる関係者(教職員、親・家族、周囲の学生等)との面談・働きかけ”を指すものとします。
- ←複数の大学にて従事されている場合は、各校ごとに割合をお願いします(例: 約 20%+10%+5%)。
- 今年から学生相談に従事された方はその期間を付記の上(例: 本年 4月~9月)ご記入下さい。

<第1部：連携・協働に係るCoとしての構えについて>

以下に、学生相談活動を展開するにあたっての連携・協働に関するカウンセラーとしての構えについてお伺いする質問項目が記されています。各項目に対して、ご自身のお考えやお気持ちを5段階評定でご回答願います。

なお、「コンサルテーション」という用語は“学生への支援をめぐる関係者（教職員、親・家族、周囲の学生等）との面談・働きかけ”を指すものとします。

A. コンサルテーションを行う際には、以下のことがらがどの程度気になりますか。連携・協働へ踏み出すことへの“ためらい”“迷い”になるかどうかという観点からお答えください。

(5段階評定で、以下から近いものに○をお付け下さい。)

- i.ほとんど気にならない
- ii.あまり気にならない
- iii.どちらとも言えない
- iv.かなり気になる
- v.とても気になる

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. 自分の年齢 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 2. 自分の立場・身分 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 3. 仕事量増大への恐れ | (i - ii - iii - iv - v) |
| 4. 本人（クライアント）面接への影響 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 5. クライアント学生の所属集団への影響 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 6. 面接構造（治療構造）が不安定になる懸念 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 7. 関係者の本人相談にならないかという戸惑い | (i - ii - iii - iv - v) |
| 8. 守秘や倫理に関する課題 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 9. ケースの全体像を見渡す力量 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 10. 同僚 Co や他のスタッフのまなざし | (i - ii - iii - iv - v) |
| 11. 相談体制の整備状況 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 12. 合同面接もしくは並行面接への苦手感 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 13. 過去の連携・協働に関する経験 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 14. 連携・協働が強調されがちな風潮への懸念 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 15. 学生への支援よりも管理的な側面が強まる懸念 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 16. 学生相談の活動領域が拡散するのではという懸念 | (i - ii - iii - iv - v) |

*そのほか、連携・協働へ踏み出すことへの“ためらい”“迷い”になる要因として思い浮かぶことがありましたら、自由にお記し下さい。（上記項目に関連することでも結構です。）

.....

.....

.....

B. コンサルテーションを行う際には、以下のことがらがどの程度支えになっていますか。連携・協働へ踏み出そうとしていく際に、後押しや支え、自信になっているという観点からお答えください。

(5段階評定で、以下から近いものに○をお付け下さい。)

- i.ほとんど支えになっていない
- ii.あまり支えになっていない
- iii.どちらとも言えない
- iv.かなり支えになっている
- v.とても支えになっている

- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| 1. 本人（クライアント学生）からの感謝 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 2. 本人の状態像・適応状況の改善 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 3. 関係者（教職員、親・家族等）からの感謝 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 4. 関係者（教職員、親・家族等）の学生への関わり方の変化 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 5. 当該部局・大学執行部からの感謝 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 6. 当該部局・大学執行部の学生対応に係る施策への貢献 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 7. 関係者からの新たな要支援学生の紹介 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 8. 事例を立体的に見られる（マネジメントできる）素養の習得 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 9. 同僚 Co や関連スタッフの支え・励まし | (i - ii - iii - iv - v) |
| 10. 他大学の Co や関係者の支え・励まし | (i - ii - iii - iv - v) |
| 11. 学会等における研修・相互研鑽 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 12. 関連する書籍・論文等の記述内容 | (i - ii - iii - iv - v) |

*そのほか、連携・協働へ踏み出すことへの“後押しや支え、自信になっている”要因として思い浮かぶことがありましたら、自由にお記し下さい。(上記項目に関連することでも結構です。)

.....

.....

.....

.....

.....

<第2部：連携・協働の実際について>

学生相談活動の実践において、カウセンラーとして実際にどのように連携・協働を行ってきたか、その際の課題や留意点はどのようなものであったかについてお伺いします。

以下の3種の「現代的な諸問題」ごとに、実践に際して課題となったことや留意する必要があることに関連する項目が記してあります。

A：引きこもり系の諸問題（不登校、無気力、留年、休学・退学等）

B：いのちに関わる諸問題（希死念慮、自殺企図、うつ状態、困窮状態等）

C：事件性のある諸問題（ハラスメント、事故・事件、各種のトラブル等）

～註：学生相談は多岐にわたる内容を扱いますが、各事例はおおよそこの3種のいずれかに分類しうるといふくらいの広い観点から各事例群をイメージして頂ければと存じます。～

A～C それぞれについて、ご自身の実践やお考えをおおよそこの1～2年（昨年度及び今年度）の経験をもとに5段階評定でご回答願います。

A：引きこもり系の諸問題（不登校、無気力、留年、休学・退学等）

～大学において学生の不適応状態が最も端的に表れる問題であり、本人もしくは関係者にとって「大学に入っていないこと」「授業を休んでいること」が主要な課題として語られている事例群を総括して、ここに分類することとします。～（5段階評定で、以下から近いものに○をお付け下さい。）

i.ほとんど課題となっていなかった

ii.あまり課題となっていなかった

iii.どちらとも言えない

iv.かなり課題になっていた

v.とても課題になっていた

- | | |
|--|---------------------------|
| 1. クライアント学生本人の意思の確認 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 2. 本人の状態像の確認 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 3. 関係者（教職員、親・家族等）の不安・動揺等への理解 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 4. 関係者（教職員、親・家族等）や環境・集団の支援力の見定め | (i - ii - iii - iv - v) |
| 5. 緊急度の査定とクライアント学生本人の安全確保 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 6. 学生の個人情報に係る守秘 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 7. 関係者（教職員、親・家族等）と Co とで援助ネットワークを作ること | (i - ii - iii - iv - v) |
| 8. 関係者（教職員、親・家族等）の援助力の喚起（励まし、ねぎらい等） | (i - ii - iii - iv - v) |
| 9. 対象者（クライアント学生、教職員、親・家族等）への伝え方の工夫 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 10. 問題解決システム（手続き、方略、施策等）の確認・構築 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 11. Co が役割を引き受け過ぎないように、自身の取り組み方を調整すること | (i - ii - iii - iv - v) |
| 12. Co の事例理解や介入方略に助言・示唆等を提示するスーパーバイザー的存在 | (i - ii - iii - iv - v) |

* そのほか、「引きこもり系の諸問題」に係る事例群において、連携・協働へ踏み出すことへの“課題となっていた、留意する必要がある”事項として思い浮かぶことがありましたら、自由にお記し下さい。（上記項目に関連することでも結構です。）

.....
.....
.....

B：いのちに関わる諸問題（希死念慮、自殺企図、うつ状態、困窮状態等）

～大学において最も避けたい課題であり、「消えてしまいたい」「生きていてもしかたがない」等の漠然とした念慮や心理的落ち込みも含め、学生の実存が心理的に脅かされている事例群を、ここに分類します。～

（5段階評定で、以下から近いものに○をお付け下さい。）

- i.ほとんど課題となっていなかった
- ii.あまり課題となっていなかった
- iii.どちらとも言えない
- iv.かなり課題になっていた
- v.とても課題になっていた

- | | |
|--|---------------------------|
| 1. クライアント学生本人の意思の確認 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 2. 本人の状態像の確認 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 3. 関係者（教職員、親・家族等）の不安・動揺等への理解 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 4. 関係者（教職員、親・家族等）や環境・集団の支援力の見定め | (i - ii - iii - iv - v) |
| 5. 緊急度の査定とクライアント学生本人の安全確保 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 6. 学生の個人情報に係る守秘 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 7. 関係者（教職員、親・家族等）と Co とで援助ネットワークを作ること | (i - ii - iii - iv - v) |
| 8. 関係者（教職員、親・家族等）の援助力の喚起（励まし、ねぎらい等） | (i - ii - iii - iv - v) |
| 9. 対象者（クライアント学生、教職員、親・家族等）への伝え方の工夫 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 10. 問題解決システム（手続き、方略、施策等）の確認・構築 | (i - ii - iii - iv - v) |
| 11. Co が役割を引き受け過ぎないように、自身の取り組み方を調整すること | (i - ii - iii - iv - v) |
| 12. Co の事例理解や介入方略に助言・示唆等を提示するスーパーバイザー的存在 | (i - ii - iii - iv - v) |

* そのほか、「いのちに関わる諸問題」に係る事例群において、連携・協働へ踏み出すことへの“課題となっていた、留意する必要があった”事項として思い浮かぶことがありましたら、自由にお記し下さい。（上記項目に関連することでも結構です。）

.....
.....
.....
.....

C：事件性のある諸問題（ハラスメント、事故・事件、各種トラブル等）

～学生がキャンパス内外で種々のトラブルに遭遇した場合であり、重大な事故・事件のみならず、学生間の行き違いや教職員と学生との教育指導上のミスマッチ等も含めて、何らかの解決・改善を求めてきた事例群を、ここに分類します。～

（5段階評定で、以下から近いものに○をお付け下さい。）

- i.ほとんど課題となっていなかった
- ii.あまり課題となっていなかった
- iii.どちらとも言えない
- iv.かなり課題になっていた
- v.とても課題になっていた

- 1. クライアント学生本人の意思の確認 (i - ii - iii - iv - v)
- 2. 本人の状態像の確認 (i - ii - iii - iv - v)
- 3. 関係者（教職員、親・家族等）の不安・動揺等への理解 (i - ii - iii - iv - v)
- 4. 関係者（教職員、親・家族等）や環境・集団の支援力の見定め (i - ii - iii - iv - v)
- 5. 緊急度の査定とクライアント学生本人の安全確保 (i - ii - iii - iv - v)
- 6. 学生の個人情報に係る守秘 (i - ii - iii - iv - v)
- 7. 関係者（教職員、親・家族等）と Co とで援助ネットワークを作ること (i - ii - iii - iv - v)
- 8. 関係者（教職員、親・家族等）の援助力の喚起（励まし、ねぎらい等） (i - ii - iii - iv - v)
- 9. 対象者（クライアント学生、教職員、親・家族等）への伝え方の工夫 (i - ii - iii - iv - v)
- 10. 問題解決システム（手続き、方略、施策等）の確認・構築 (i - ii - iii - iv - v)
- 11. Co が役割を引き受け過ぎないように、自身の取り組み方を調整すること (i - ii - iii - iv - v)
- 12. Co の事例理解や介入方略に助言・示唆等を提示するスーパーバイザー的存在 (i - ii - iii - iv - v)

* そのほか、「事件性のある諸問題」に係る事例群において、連携・協働へ踏み出すことへの“課題となっていた、留意する必要があった”事項として思い浮かぶことがありましたら、自由にお記し下さい。（上記項目に関連することでも結構です。）

.....

.....

.....

.....

.....

<第3部：連携・協働の重層性（連働）について>

学生相談の実践で連携・協働を展開するにあたっては、直接的なコンサルテーション（関係者との面談や働きかけ）のみならず、これを準備する Co 側の要因（個人内連働）、Co とクライアント学生との関係性（二者関係内連働）、相談機関のスタッフの関係性（機関内連働）といった側面を考慮していく必要があります。そして関係者との直接的なコンサルテーションを中核としつつも、複数の関係者の形成する環境を考慮し（ネットワーク内連働）、さらにはキャンパス内の施策や組織づくり（コミュニティ内連働）をも視野に入れていくことになります。

ここでは、それぞれの「連働」について、現時点でどのような経験・意識を持っておられるかについて、5段階評定でご回答願います。（5段階評定で、以下から近いものに○をお付け下さい。）

i.ほとんど当てはまらない

ii.あまりあてはまらない

iii.どちらとも言えない

iv.かなりあてはまる

v.とてもあてはまる

A：個人内連働

*面接の展開の中で、Co の内面で生じていることであり、関係者との連携・協働の可能性や望ましいあり方について適切に意識し、その方略や進め方を検討していくことが必要となります。

1. クライアント学生との個別面接の最中に、連携・協働の様相を意識することは容易ではない。

(i - ii - iii - iv - v)

2. このような個人内連働をスムーズに行えるよう、学習・研修等の機会を得たいと思う。

(i - ii - iii - iv - v)

B：二者関係内連働

*クライアント学生と Co との交流は感情的にも認知的にも絶え間なく展開していく協働作業そのものとも言えます。この関係性の質やモードの切替えが、関係者との連携・協働の様相にも影響します。

1. クライアント学生との交流を協働作業として捉え、感情面と認知面の両面から検討することは容易ではない。

(i - ii - iii - iv - v)

2. このような二者関係内連働をスムーズに行えるよう、学習・研修等の機会を得たいと思う。

(i - ii - iii - iv - v)

C：機関内連働

*Co が所属する相談機関に複数のスタッフがいる場合、しばしば同一事例に対して何らかのネットワークが生じることがあります。同僚 Co が関与する場合（チーム・カウンセリング）や他の専門職スタッフが関与する場合（各スタッフとの連働）にはケース・マネジメントの様相が変わってきます。

C-1：チーム・カウンセリング（同僚 Co との連働） <同僚 Co が（いる・いない）>

1. 自身の担当事例に他の Co が関与する、もしくは他の Co が主担当の事例に関与する事態において、適切に役割や機能を分担して連携・協働を行うことは容易ではない。（ i - ii - iii - iv - v ）

2. このようなチーム・カウンセリングをスムーズに行えるよう、学習・研修等の機会を得たいと思う。(i - ii - iii - iv - v)

C-2 : 各スタッフとの連働 (同一機関内に所属する医師、看護スタッフ、他の援助職、等)

< 同僚の専門職スタッフが (いる・いない) >

→ < 「いる」場合 (精神科医、内科医、看護師・保健師、PSW、その他 ()) >

1. 自身の担当事例に他の専門職スタッフが関与、または他の専門職スタッフの担当事例に関与する事態で、適切に役割や機能を分担して連携・協働を行うことは容易ではない。

(i - ii - iii - iv - v)

2. このような他の専門職スタッフとの機関内連働をスムーズに行えるよう、学習・研修等の機会を得たいと思う。(i - ii - iii - iv - v)

D : 関係者連働

*これまで連携・協働として定義されてきた関係者との協議や協力、相互支援を包含するもので、直接的コンサルテーションが中心となります。さらに間接的に関係者が相談プロセスに関与している場合(関係者が学生に自発的に相談を勧めている等)も含み込んで考慮していくこととなります。

D-1 : 直接的コンサルテーション

1. クライアント学生の関係者(教職員、親・家族等)と面接を行ったり、電話・メール等による支援の要望に対して応答するのは容易ではない。(i - ii - iii - iv - v)

2. このような直接的コンサルテーションをスムーズに行えるよう、学習・研修等の機会を得たいと思う。(i - ii - iii - iv - v)

D-2 : 間接的コンサルテーション等

1. 関係者(教職員、親・家族等)の動向が、クライアント学生の適応状況や相談プロセスに与えている影響についてイメージすることは容易ではない。(i - ii - iii - iv - v)

2. このような間接的コンサルテーション等をスムーズに行えるよう、学習・研修等の機会を得たいと思う。(i - ii - iii - iv - v)

E : ネットワーク内連働

*クライアント学生をめぐる、周囲の人々が様々な形で影響し合い、支え合うネットワークの様相を見渡して働きかけることも必要になってきます。グループワークや各種のセミナー等はこの文脈の中で企画・開催していくこととなります。

1. クライアント学生をめぐるネットワークを意識して介入を考慮し、時にグループワークやセミナー等の企画にもつなげていくことは容易ではない。(i - ii - iii - iv - v)

2. このようなネットワーク内連働をスムーズに行えるよう、学習・研修等の機会を得たいと思う。

(i - ii - iii - iv - v)

F : コミュニティ内連働

*個別面接の経験から大学・部局等に学生の適応と成長に資する知見や提言を発信することで、施策や組織づくりに反映され、同時にこのような大学の変化が個別相談に作用する様相に留意します。

1. 個別相談から得られた知見や提言を発信することで施策と組織づくりに貢献しつつ、教育コミュニティの変容が個別相談に及ぼす影響を見定めていくことは容易ではない。

(i - ii - iii - iv - v)

2. このようなコミュニティ内連働をスムーズに行えるよう、学習・研修等の機会を得たいと思う。

(i - ii - iii - iv - v)

G : 各種連働の重層性 (自由記述)

ここまで取り上げてきた種々の連携・協働 (連働) の諸相について、思ったこと・考えたことをご自由にお記してください。

A : 個人内連働 (Co の意識の中で)

B : 二者関係内連働 (クライアント学生との関係性)

C-1 : 機関内連働 (チーム・カウンセリング)

C-2 : 機関内連働 (他の専門職との連携)

D-1 : 関係者連働 (直接的コンサルテーション)

D-2 : 関係者連働 (間接的コンサルテーション等)

E : ネットワーク内連働 (グループワークやセミナー等も)

F : コミュニティ内連働 (施策や組織づくりへの反映)

G : 各連働の相互作用について

本学大学院における休学、退学および留年の状況について（第14報） —「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（平成27年度）」との比較より—

安宅勝弘, 丸谷俊之

はじめに

国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会では、全国の国立大学大学院における休学、退学（除籍・死亡を含む）、留年学生の実態把握のため「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査」を平成14年度より開始し、本学保健管理センターが調査の実施と集計を行っている。本紀要（平成24年度以前は年報）では第1回の調査以来、全国データの一部を本学の状況と比較しながら紹介している[1]。本稿では第14回調査（調査対象は平成27年度）の結果について報告する。

「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査」について

1) 大学院をめぐる諸状況

日本の大学院学生数は一貫して増加傾向を示してきたが平成18～23年度はその伸びが小幅になり、平成24年度に減少に転じ、現在に至っている。平成27年度学生数の大学区分ごとの内訳は、国立大学60.2%（学生数では前年比0.6%減）、公立大学6.4%（同0.6%減）、私立大学33.4%（同1.4%減）と私立大学における減少幅が比較的大きいが、前年に比べその減少幅は小さくなっている。また全体に占める女子学生の比率は31.2%で、この比率は平成18年度以来30%を超えて以来もっとも高い値となった。大学院学生数の年次変化を図1に示す（データは文部科学省による）。

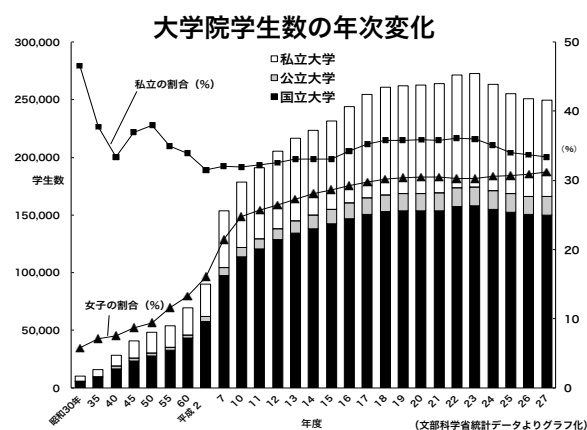


図1

2) 対象と方法

大学院を置く全国立大学法人（85大学）に対し、本調査の主旨を説明した調査協力の依頼状を文書にて発送、調査協力の可否についてのアンケートを行った。その結果、調査協力が得られた82大学（全国立大学法人の95%）を対象とした。

本調査は次のa)～c)の3つから構成される。

a) 学生数統計調査

課程別（修士・博士・4年生博士・専門職課程（2年制・3年制）・5年一貫制課程）、研究科別（文部科学省学科系統分類による）、学生区分別（日本人学生・外国人留学生・社会人学生・夜間学生）、入学年度別に調査年度在籍学生数、休学者数、退学者数（事由別-除籍、死亡を含む）、海外留学者数を集計し、休学、退学、留年などについての動向を調査した。

b) 休退学実態調査

休退学実態調査では、学生からの書類上の届け出理由とは別に、休学あるいは退学の実際の

理由について各事例の実態調査を行い、それに基づき理由を「精神疾患」、「精神的障害の疑い」、「教育路線外の理由」、「教育路線上の理由」、「環境要因」、「身体疾患」、「不明・未調査」の計7つのカテゴリーに分類、さらに7つの各カテゴリーには下位項目として休退学理由の具体的な記述例がコード化されており、これに沿って休退学理由の詳細を分類した。また各事例に対する保健管理センターの医師あるいはカウンセラーの関与の有無も併せて調査され、学生のメンタルヘルスの問題と休退学の実態の関係についても把握することができるようにしている。

c) 死亡実態調査

調査年度内に死亡学生がいた場合、その死因や死亡時の状況を調査、自殺および自殺が疑われる事例については、事前の保健管理センターの関与の有無や精神疾患既往の有無などについても可能な限り調査することとした。

これら b) c) の実態調査については個々の事例のプライバシーに配慮し、大学・個人が特定されないよう全体集計の中で扱うよう留意している。

本稿では、学生数統計調査と休退学実態調査を中心に全国集計の結果および本学のデータを示す(死亡実態調査の全国集計の詳細については報告書[2]を参照)。

3) 全国集計 (学生数統計調査) における休学・退学・留年率

平成 27 年度学生数統計調査の規模と基本数は表 1 の通りである。学部学生に対する同様の調査[3]では休学率、退学率、留年率いずれも男子学生が女子を上回ることが指摘されているが、大学院学生全体でみるといずれも逆に女子学生の方が高く、休学率、留年率では有意差を認めた(χ^2 検定、 $p < 0.05$ 、表 6 も参照)。図 2 はこれらを課程別にみたもの。表 1 をさらに課程別にみたものが表 2 および図 2 である。

5 年一貫制課程と専門職 3 年制課程以外では、いずれの課程においても退学、休学、留年率はこの順に上がり、各比率は修士課程、専門職課程、

平成27年度学生数統計調査の規模と基本数 (全国)

資料提供大学数：82大学

	学生数	比率
在籍数	合計	142,563
	男子	102,811
	女子	39,752
休学	合計	9,989 7.0%
	男子	6,220 6.0%
	女子	3,769 9.5%
退学	合計	6,636 4.7%
	男子	4,745 4.6%
	女子	1,891 4.8%
留年	合計	16,490 11.6%
	男子	10,526 10.2%
	女子	5,964 15.0%
死亡	合計	49 34.4
	男子	45 43.8
	女子	4 10.1

死亡率は学生10万対

表 1

課程別にみた留年・休学・退学・死亡率 (全国)

		修士課程		博士課程		4年制博士課程		専門職2年制		専門職3年制		5年一貫制課程	
		学生数	比率	学生数	比率	学生数	比率	学生数	比率	学生数	比率	学生数	比率
在籍数	合計	87,830		32,235		15,474		4,032		1,958		1,034	
	男子	65,070		22,190		10,840		2,667		1,400		644	
	女子	22,760		10,045		4,634		1,365		558		390	
休学	合計	3,493	4.0%	4,459	13.8%	1,594	10.3%	210	5.2%	174	8.9%	59	5.7%
	男子	2,363	3.6%	2,549	11.5%	1,028	9.5%	138	5.2%	115	8.2%	27	4.2%
	女子	1,130	5.0%	1,910	19.0%	566	12.2%	72	5.3%	59	10.6%	32	8.2%
退学	合計	2,340	2.7%	2,978	9.2%	780	5.0%	135	3.3%	229	11.7%	174	16.8%
	男子	1,803	2.8%	2,019	9.1%	544	5.0%	94	3.5%	177	12.6%	108	16.8%
	女子	537	2.4%	959	9.5%	236	5.1%	41	3.0%	52	9.3%	66	16.9%
留年	合計	4,984	5.7%	8,258	25.6%	2,418	15.6%	528	13.1%	221	11.3%	81	7.8%
	男子	3,274	5.0%	5,042	22.7%	1,681	15.5%	334	12.5%	151	10.8%	44	6.8%
	女子	1,710	7.5%	3,216	32.0%	737	15.9%	194	14.2%	70	12.5%	37	9.5%
死亡	合計	29	33.0	13	40.3	4	25.8	1	24.8	1	51.1	1	96.7
	男子	28	43.0	11	49.6	4	36.9	1	37.5	1	71.4	0	0.0
	女子	1	4.4	2	19.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	256.4

死亡率は学生10万対

表 2

課程別にみた留年・休学・退学率 (全国)

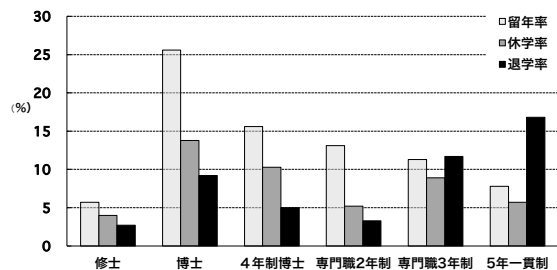


図 2

4年制博士課程、博士課程（後期）となるに従い高くなる傾向にある。5年一貫制課程は平成18年度より、専門職3年制課程は平成25年度から独立して集計しているが、他課程とは異なり、退学率が休学率や留年率を上回るという特徴を認める（図2）。学生区分別、研究科別に休学・退学・留年率を見たものが図3および図4である。

学生区分別にみた留年・休学・退学率（全国）

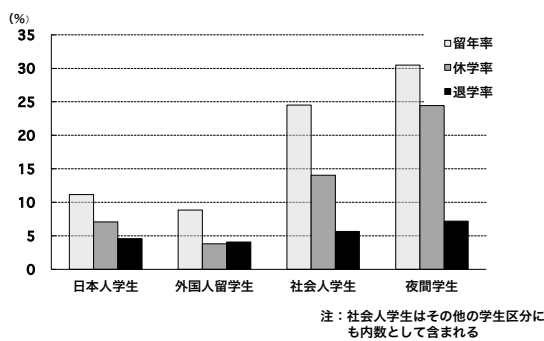


図3

研究科別にみた留年・休学・退学率（全国）

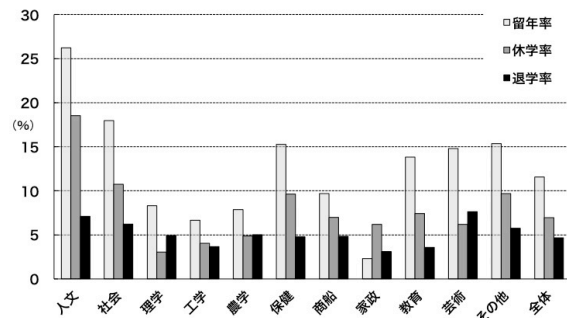


図4

図3において、退学率に学生区分間で大きな差を認めないものの、社会人学生（内数として集計）、夜間学生の留年率、休学率の高さが目立つ（ただし夜間の学生数は全体の0.42%と少数である）。外国人留学生と日本人学生を比較すると、前回同様、留年率、休学率、退学率いずれも日本人学生の方が高かった。図4でグラフ右端の全研究科のデータと比較すると、留年率、休学率は研究科によって大きく異なり、総じて文化系で高く、理科系で低くなる傾向を認める。

本調査では同一年度中に休学から退学へと至った学生数も調べているが、修士課程の休学者（3493名）のうち25.0%、博士課程の休学者（4459名）のうち14.8%、4年制博士課程の休学者（1594名）のうち9.8%、専門職2年制課程の休学者（210名）のうち28.6%、専門職3年制課程の休学者（174名）のうち26.4%、5年一貫制課程の休学者（59名）のうち13.6%が同一年度中に退学しており、専門職課程が2年制、3年制のいずれにおいても休学からそのまま退学に至る学生の割合が高く、逆に4年制博士課程（基本的に医学系）ではこれが低くなる傾向を認める。

さらに留年学生における休学率、退学率を見ると、全学生の休学率7.0%（男子6.0%、女子9.5%）に対し、留年学生では休学率37.0%（男子36.0%、女子38.8%）、全学生の退学率4.7%（男子4.6%、女子4.8%）に対し、留年学生では退学率17.3%（男子18.3%、女子15.5%）といずれも高値を示している。

4) 本学大学院と全国集計、理工系大学群データの比較

修士課程、博士課程（後期）について、本学の休学率、退学率、留年率を全国集計、理工系大学群（本学を含む理工系単科大学11大学院）のデータと比較したものを図5に示す。修士課程では、本学の休学率、退学率、留年率はいずれも全国平均より低く、理工系大学群との比較では休学率はやや高く、退学率は低くなっている。博士課程（後期）において、全国集計では休学率が退学率よりも高くなるのと逆に、理工系大学群では退学率の方が高くなっている。これは従前より見られる傾向であるが、今回、本学の博士課程では休学率が退学率を上回っていた。博士課程の退学率が休学率を上回る理工系大学群の特徴は、男女別に集計すると女子学生にはあてはまらない（図6）。

次に学生区分別にみた休学・退学率を、本学と理工系大学群とで比較したものを図7、図8に示す。外国人学生についてみると、修士課程では本学の留年率、休学率は理工系大学群のそれより低い退学率は高くなっている。一方で、博士課程においては留年率、休学率、退学率いずれも高くなっている。社会人学生では、本学は博士課程の留年率、休学率、退学率のいずれも理工系大学群の平均を上回っていた（本学の社会人学生のデータは博士課程のみで修士課程の集計はなし）。

全国一本学一理工系大学群別にみた留年・休学・退学率

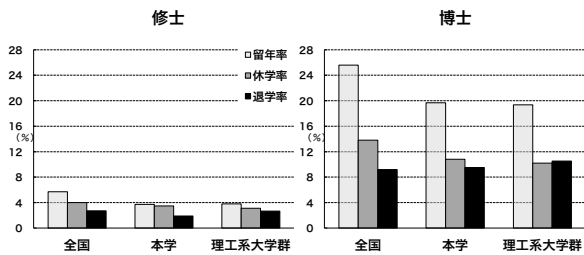


図5

全国一本学一理工系大学群別にみた留年・休学・退学率 (女子学生)

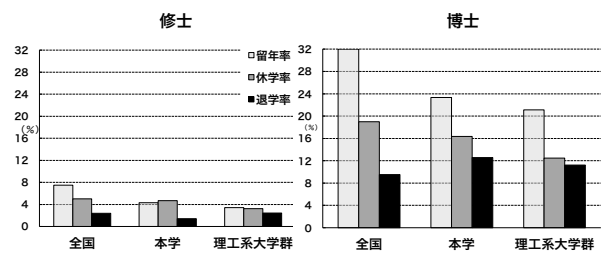


図6

本学一理工系大学群の比較 (学生区分別一修士)

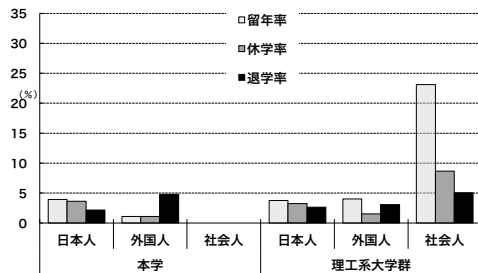


図7

本学一理工系大学群の比較 (学生区分別一博士)

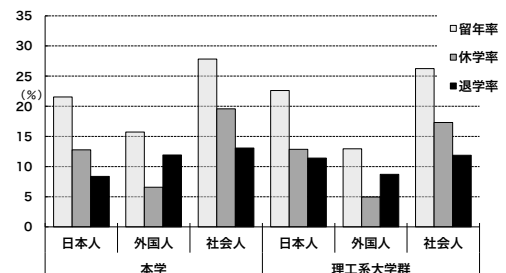


図8

退学事由の内訳 (全国一課程別)

修士 (2340人)		博士 (2977人)		4年制博士 (780人)	
普通退学	87.2%	満期退学	50.8%	満期退学	48.1%
授業料未納	6.0%	普通退学	39.8%	普通退学	39.9%
短縮修了	2.9%	短縮修了	4.8%	短縮修了	8.1%
単位未修得	1.2%	授業料未納	2.5%	授業料未納	1.7%
死亡	1.2%	単位未修得	1.6%	単位未修得	1.5%
満期退学	0.9%	死亡	0.4%	死亡	0.5%
強制退学	0.5%	強制退学	0.2%	強制退学	0.3%
専門職2年制 (135人)		専門職3年制 (229人)		5年一貫制 (174人)	
普通退学	86.7%	短縮修了	49.3%	普通退学	79.9%
短縮修了	8.9%	普通退学	45.9%	満期退学	17.8%
授業料未納	3.7%	単位未修得	1.7%	授業料未納	1.7%
死亡	0.7%	授業料未納	1.7%	死亡	0.6%
		満期退学	0.9%		
		死亡	0.4%		

カッコ内の数字は退学者数

表3

退学事由の内訳 (本学一理工系大学群の比較)

修士		博士					
本学 (83)	理工系大学群 (352)	本学 (139)	理工系大学群 (413)				
普通退学	65.1%	普通退学	81.3%	満期退学	60.4%	普通退学	48.2%
短縮修了	33.7%	短縮修了	9.9%	普通退学	23.0%	満期退学	36.8%
死亡	1.2%	授業料未納	6.0%	短縮修了	15.8%	短縮修了	9.0%
		単位未取得	1.1%	授業料未納	0.7%	単位未取得	3.4%
		死亡	0.9%			授業料未納	2.7%
		強制退学	0.6%				
		満期退学	0.3%				

カッコ内の数字は退学者数

表4

退学はその事由別に「短縮修了」「普通退学」「満期退学」「単位未取得」「授業料未納」「強制退学」

「死亡」に分類し、集計している。課程別にみた退学者の事由別内訳比率を表 3、表 4 に示す。本学は修士課程、博士課程とも短縮修了の割合が理工系大学群に比べ多くなっている（註：本調査において短縮修了は、集計の都合上、退学の中に含めている）。また博士課程においては本学では満期退学の割合が普通退学を大きく上回るが、理工系大学群では普通退学の方が多くなっている。

5) 休退学実態調査の結果から

休退学実態調査の規模と基本数は表 5 の通りである。休退学実態調査では、学生からの書類上の届け出理由とは別に、休学あるいは退学の実際の理由について実態調査を行い、7 つのカテゴリーに分類している。これら休学、退学者数をカテゴリー（大分類）ごとに集計、内訳比率を示したものが図 9（全国）および図 10（本学）である。修士、博士課程いずれも、休学では「環境要因」、退学では「大学教育路線外の理由」によるものもっとも多くなっている。本学学生の休学理由のうち、精神疾患によるものの割合が全国集計のそれに比べやや高く、退学理由では「大学教育路線上の理由」が全国集計における割合よりも多くなっている。この傾向は前年度の比較と同様であった。

平成 27 年度 休退学実態調査の規模と基本数（全国）

資料提供大学数：70 大学

	修士課程	博士課程	計
休学	2719	4361	7080
退学	1793	2813	4606
計	4512	7174	11686

表 5

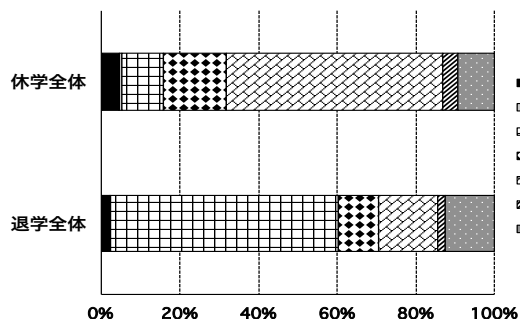


図 9 休学・退学理由-大分類の内訳（全国）

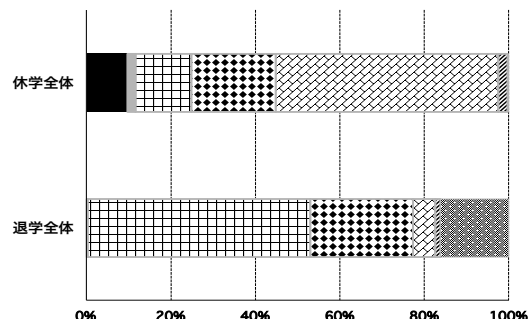


図 10 休学・退学理由-大分類の内訳（本学）

さらに調査では、各カテゴリー（大分類）には下位項目として休退学理由の具体例がコードされており、回答する形式になっている。この具体的な休学・退学理由について、全国集計における理系学生と本学学生の多いものから順に示したのが図 11～14 である（不明・未調査は除く、グラフの数字は%）。なお、ここでいう理系（全国集計）とは、図 4 の研究科分類（文科省学科系統分類に基づく）のうち、理学・工学・農学・保健・商船を集計したものである（「その他」は学際的分野が多いためここでは含めていない）。

休学理由で「就労先の仕事の都合（社会人学生）」がもっとも多いのは理系（全国集計）、本学とも同じであるが（図 11）、本学では 2 番目が「海外留学」で理系全国集計の 2 位である「経済的理由」よりも多くなった（図 12）。退学理由は、理系（全国集計）、本学とも「単位取得退学・満期退学」がもっとも多く、理系全国集計では 2 番目の「就職」との差は僅かである（図 13）。一方、本

学の場合、「単位取得退学・満期退学」と2位の「就職」のあいだにはかなり開きがあり、「就職」と3位の「短縮修了で卒業（就職等）」のあいだにはほとんど差がなかった（図14）。

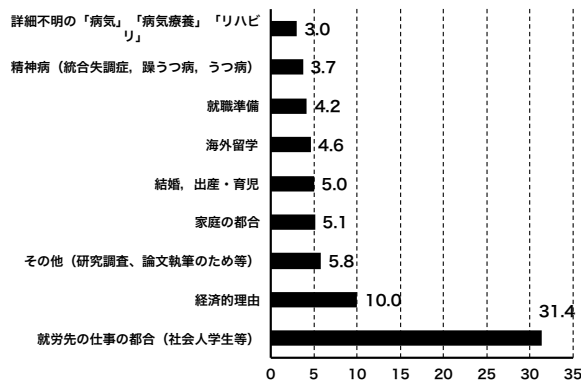


図11 理系（全国集計）-休学理由・具体例

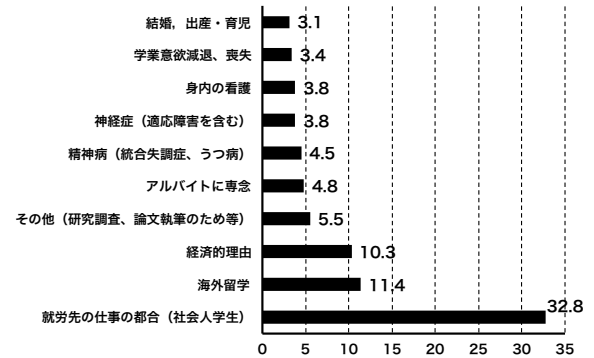


図12 本学-休学理由・具体例

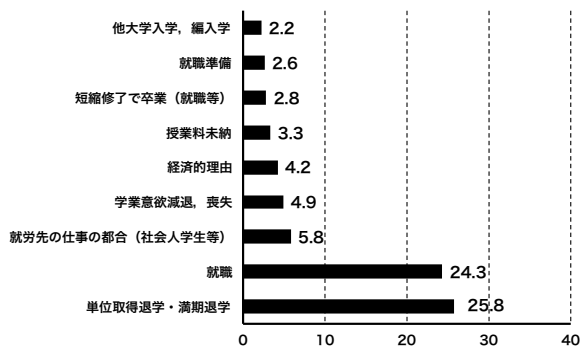


図13 理系（全国集計）-退学理由・具体例

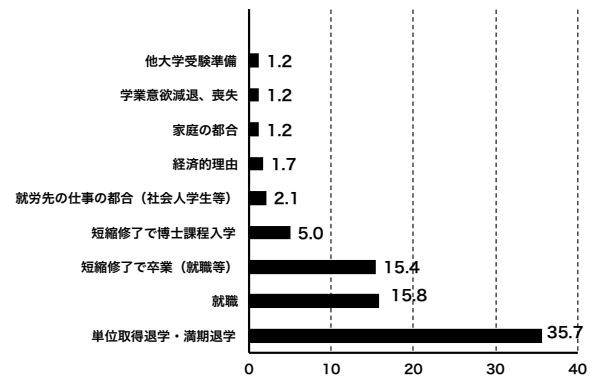


図14 本学-退学理由・具体例

図15～22は休学・退学理由を、男女別に全国集計—本学で比較したものである。休学理由をみると、女子学生（図17と図18）では全国集計と本学いずれにおいても3番目に多い理由が「結婚、出産・育児」となっている。退学理由は、男女とも「単位取得退学・満期退学」が本学ではもっとも多い理由であり全国集計でもほぼ同様であるが、本学の場合その比率が高く、さらに女子学生においては女子の全国集計あるいは男子に比べ「就職」による退学が割合として少ない（図22）。

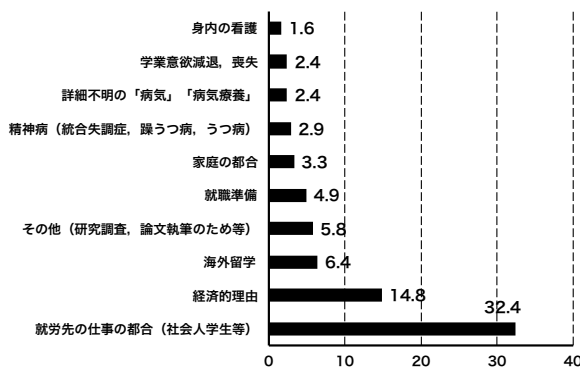


図15 全国集計-男子休学理由・具体例

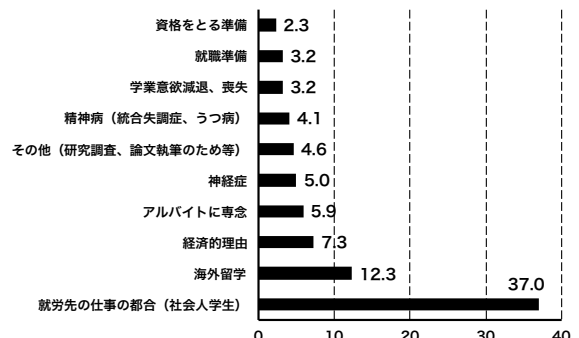


図16 本学-男子休学理由・具体例

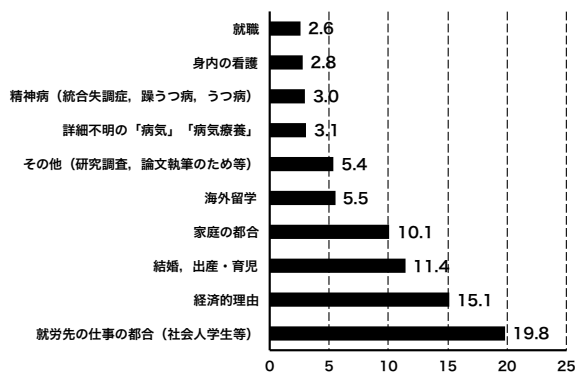


図 17 全国集計-女子休学理由・具体例

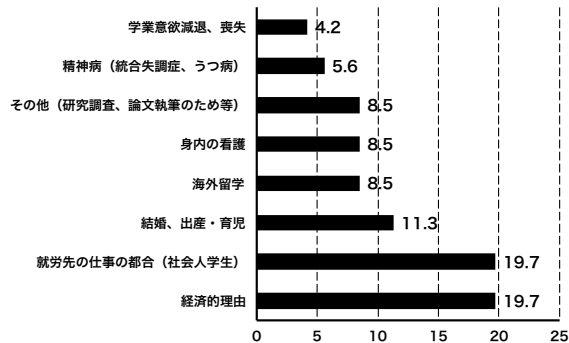


図 18 本学-女子休学理由・具体例

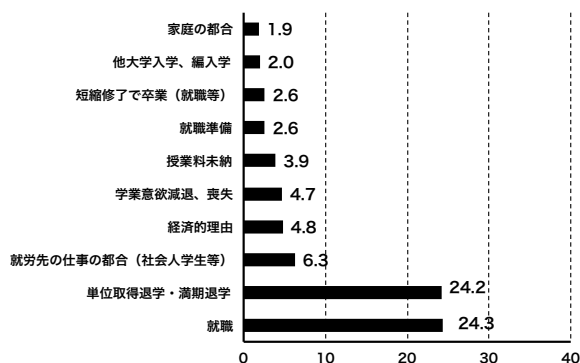


図 19 全国集計-男子退学理由・具体例

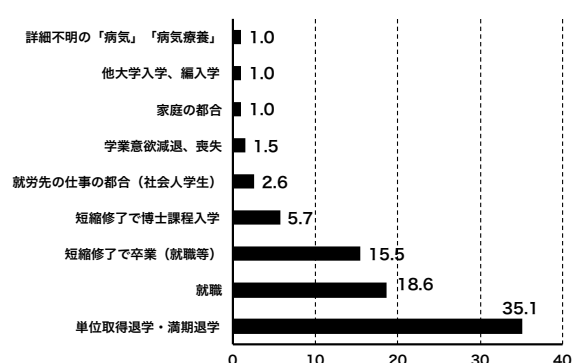


図 20 本学-男子退学理由・具体例

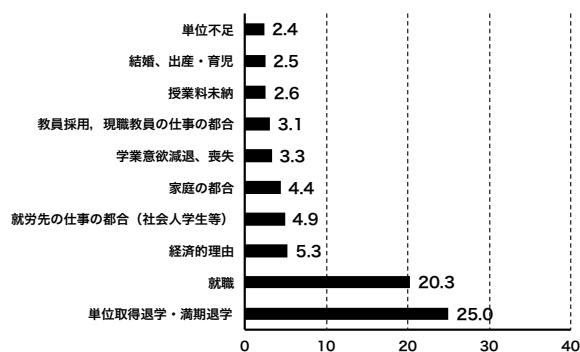


図 21 全国集計-女子退学理由・具体例

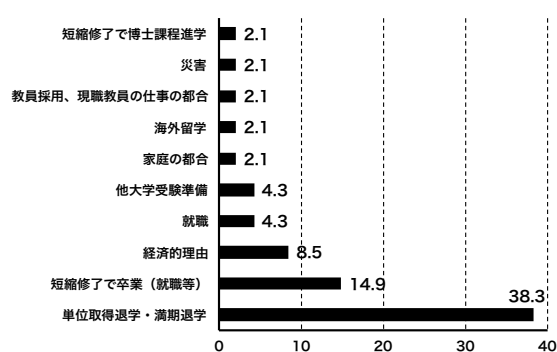


図 22 本学-女子退学理由・具体例

6) 男女別に見た休学・退学・留年率の比較

全国集計における男女別の休学・退学・留年率の傾向は前述 (表 1・2) の通りであるが、これをさらに研究科別に、女子学生の在籍比率と併せて示したのが表 6 である。各比率における性差の有無は χ^2 検定により調べた。

本学大学院の研究科、専攻分野は全国集計の学科系統分類では「理学」「工学」「その他」のいずれかに該当する。全国集計では、「理学」の休学率、「工学」と「その他」の休学率と留年率において女子学生の方が有意に高くなっている。本学の大学院全体でみると、休学率(男子 5.6、女子 9.0)、退学率 (男子 4.2、女子 5.5)、留年率 (男子 8.4、女子 11.3) のうち、休学率と留年率が女子の方

が有意に高くなっている（いずれの差も5%水準で有意）。退学率は、全国集計では調査年度によって、男女差を認めない年度、女子学生が有意に高くなる年度いずれかで推移している。本学においては、男子学生の退学率が女子を上回った時期もあったが（平成17年度から20年度）、より最近では全国集計に近い傾向を示している。

先にも述べたように大学院学生の休学率、退学率、留年率はいずれも女子学生の方が高く、学部学生の場合とは逆の傾向を示している。両課程の就学年齢の違いや、女子学生を取り巻く環境要因、ライフイベント（結婚・出産・育児など）がこれには関連している可能性が高いと考えられる。

研究科別にみた休学、退学、留年率における性差（全国）

		全体	人文	社会	理学	工学	農学	保健	商船	家政	教育	芸術	その他
女子在籍比率 %		27.9	53.5	34.0	21.4	12.2	36.3	36.9	14.5	100.0	49.5	34.8	36.6
休学率	男子	6.1	18.4	11.2	2.8	3.9	5.9	8.4	6.9	—	7.0	7.3	8.3
	女子	9.3	18.7	9.9	3.8	5.4	3.1	11.7	7.4	6.2	7.8	4.1	12.1
退学率	男子	4.6	7.6	6.9	5.0	3.6	5.1	5.0	0.0	—	4.0	6.6	5.6
	女子	4.8	6.6	5.0	4.8	3.9	4.9	4.5	33.3	3.1	3.1	9.6	6.0
留年率	男子	10.2	26.1	17.9	8.6	6.4	8.0	14.1	9.4	—	13.8	15.0	13.0
	女子	15.0	26.3	18.1	7.3	8.6	7.7	17.2	11.1	2.3	13.8	14.4	19.4

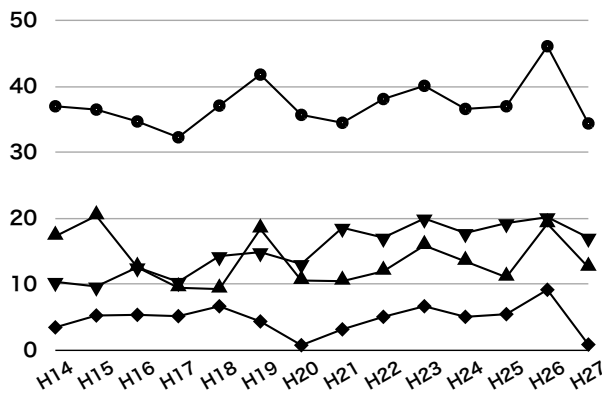
*数字はすべて%

*太字・塗りつぶしはχ²検定(p<0.05)にて性差が認められた数値（高い方）

表6

7) 死亡実態調査（全国）の結果から

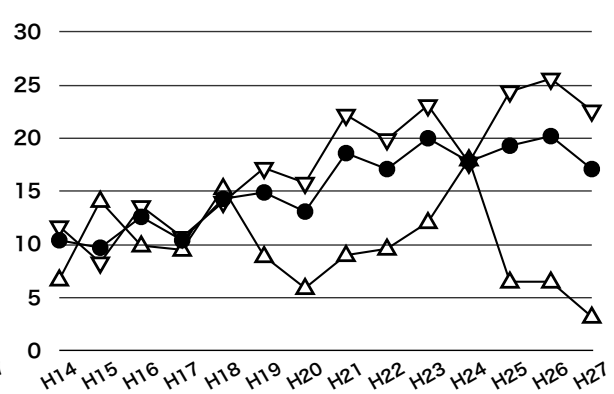
調査開始以来14年間の全国の大学院学生の死因別死亡率（学生10万比）の推移を図23に示す。大学院学生の年代構成で中心となる20代では、同世代一般人口の場合、死亡原因は自殺がもっとも多く、事故死（「不慮の事故」）がこれに続く。本調査の結果と比較すると、大学院学生の場合、一貫して事故による死亡率は一般人口を大きく下回って推移している。自殺死亡率も同世代一般人口に比べればまだ低い水準にとどまっているものの、図24に示すように男子学生の自殺死亡率は、増減を繰り返しながら徐々に上昇し、平成26年度は本調査開始以来もっとも高くなった。今回調査では前年より下がっているものの、減少傾向に転じたのかどうかは今後の推移をみる必要がある。



●全死亡率 ▲病死-死亡率 ▼自殺-死亡率 ◆事故死-死亡率

(死亡率は学生10万比)

図23 大学院学生の死亡率（全国）



●自殺死亡率(男女計) ▼自殺死亡率(男) △自殺死亡率(女)

図24 大学院学生の自殺死亡率（全国）

同世代一般人口に比べて大学生の自殺率が低くなることについて、かつて米国では「大学には一定の自殺防止機能が備わっている」と論じられてきた[4]のだが、日本においては最近この差が小さくなってきていて注意を要する。

自殺予防対策は、大学ごとの状況を考慮したうえできめ細かに検討されるべき[5][6]であり、本学においても学生生活に関する重要事項、学生支援の一環として位置づけられなければならない。

さいごに

本稿で取り上げている「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査」は、毎年全国の国立大学の協力のもと成り立っている。調査は継続的に実施されることにより、大学院学生をとりまく状況についての多角的な分析が可能になり、学生支援のあり方を検討する上でもその参考資料となることが期待される。本学の調査回答にあたっては、教務課をはじめとする事務局に毎回多大なご尽力を頂いており、ここに改めて感謝申し上げます。

■ 参考資料

- [1] 安宅勝弘、丸谷俊之：本学大学院における休学、退学および留年学生の状況について（第13報）—「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（平成26年度）」との比較より—。東京工業大学保健管理センター紀要 3：33-41（2016）
- [2] 丸谷俊之、安宅勝弘（班長）、高山潤也、齋藤憲司、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎：大学院における休学・退学留年学生に関する調査—第14報（平成27年度集計結果）—。国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会「大学院生実態調査」研究班報告（2017）
- [3] 布施泰子、梶谷康介、平井伸英、苗村育郎、佐藤武：大学における休・退学、留年学生に関する調査 第37報（平成26年度調査結果）。大学のメンタルヘルス 1：28-36（2017）
- [4] Schwartz A. J.： Four eras of study of college student suicide in the United States: 1920-2004. *Journal of American College Health* 54 (8)： 353-366 (2006)
- [5] 国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会自殺問題検討ワーキンググループ：大学生の自殺対策ガイドライン2010。（2010）
- [6] 日本学生相談学会：学生の自殺防止のためのガイドライン。（2014）
- [7] 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、高山潤也、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎：全国立大学大学院学生の病死、事故死の状況について—13年間の調査より—。 *CAMPUS HEALTH* 54 (2)： 217-222 (2017)

たばこについて考える

福岡 俊彦

2020年の東京オリンピック開催が近づいてきました。そこで話題になっているのは受動喫煙問題です。これは2010年に世界保健機関（WHO）と国際オリンピック委員会（IOC）の間で「健康なライフスタイル推進に関する世界保健機関と国際オリンピック委員会の合意」が交わされ、ここに「たばこのないオリンピック大会」を開催することが盛り込まれているためです。近年のオリンピック開催都市では、すべて罰則付きの受動喫煙防止法・条例が、新たに制定されております。現在日本では健康増進法改正での対応を検討中ですが、衆議院の解散などで審議が遅れている状況です。

今回はたばこについて考えてみましょう。

1. たばこに関する見解

2017年WHOは以下のように述べています。

- ・喫煙者の半分はたばこに関連する疾病で死亡。
- ・世界で年間700万人が死亡。
- ・うち600万人以上は能動喫煙、89万人は受動喫煙で死亡。
- ・10億人の喫煙者の内、80%は低～中所得国。
- ・たばこには4000種類以上の化学物質を含み、うち少なくとも250種類は有害で、50種類以上は発がん性がある。
- ・受動喫煙には安全域がない。
- ・成人では受動喫煙で心臓疾患、（狭心症や心筋梗塞）や肺疾患（肺がんやCOPD）のリスク上昇。
- ・子供は突然死のリスク上昇、妊婦は低体重児のリスク上昇。
- ・子供の死亡の内、28%は受動喫煙が影響（2004年）。

厚労省は2016年、受動喫煙で1.5万人死亡と推計し公表しました。

なお電子たばこや加熱式たばこについては、「有害物質が含まれ安全ではない」という見解が2017年10月に日本呼吸器学会から出されています。ホームページに公開されております。

2. たばこによる影響・疾病

がんが有名ですが、循環器系、呼吸器系、消化器系などあらゆる臓器の疾病リスクになります。

受動喫煙の影響による疾病としては、心臓疾患による死亡、虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞）、肺がん、副鼻腔がん、胎児の成長阻害、乳幼児突然死症候群、小児の気管支炎・肺炎・喘息、子宮頸がん、呼吸機能低下、流産などが挙げられています。

最近では衣服や部屋の壁についたたばこが人に影響を与える3rd smokingも問題視され始めています。

私自身は呼吸器内科医であり、たばこによる肺癌や慢性閉塞性肺疾患（COPD）による呼吸不全

で苦しんでいる患者さんを多数診てきました。また受動喫煙で喘息や呼吸器疾患が悪化する患者さんも多数診てきました。受動喫煙に苦しむ患者さんの大多数は、喫煙者に対して沈黙していることが多いです。これは遠慮や、トラブルを避けるためです。たばこは医学的にも社会的にも全く良くないことを医療現場でひしひしと感じてきました。

3. そんなに悪いたばこ、なぜやめられない？

①脳には、ニコチンが結合すると快感が生じる受容体があります。たばこを吸うと、ニコチンが肺や口腔粘膜から血中に入り、すぐに脳に達します。

②ニコチンが受容体に結合すると、快感を生じさせる物質（ドパミン）が放出されます。

③ドパミンが放出されると快感が生じます。30分で切れてくるので、さらに、もう一度たばこを吸いたくなります。

④①～③を繰り返すうちに現れる、ニコチン切れに伴うイライラなどの離脱症状（禁断症状）を避けるため、喫煙をやめられなくなります。

4. 禁煙するには？

自らの意志でやめる方法のほか、ニコチン補充療法（ニコチンガムやパッチ）、内服薬といった薬剤による方法があります。自らの意志で禁煙するよりも薬剤を使用の方が成功率（禁煙が1年継続した段階で成功と判断しています）は高いのですが、それでも薬剤使用でおよそ40-60%とされています。数回禁煙にトライする方もたくさんおられます。

5. 社会ではどうなっている？

労働安全衛生法が改正され、平成27年6月1日から、受動喫煙防止対策が事業者の努力義務となりました。このため各企業で取り組みが始まりつつあります。星野リゾートのように採用条件の一つに非喫煙者であることとする会社がでてきています。このように就職にも影響するようになるでしょう（星野リゾートのHPでは非喫煙者であることの理由がきちんと記載されています。合理的な内容で納得できるものです）。

6. 大学における喫煙はどうあるべき？

これから審議される予定である健康増進法改正案では、大学は建物内禁煙となっています。

日本では喫煙率が低下してきており、現在男性で30%弱、女性で10%弱となってきました。東工大では職員健診アンケートによれば10%程度の様です。このように非喫煙者が多数派となってきました。

大学は未成年の学生を含めて若者が多数いること、特に女子学生が増加していること、社会情勢（非喫煙者が多数派、企業での取り組み、就活への影響）、能動喫煙や受動喫煙による健康被害の知識の普及（義務教育課程で教えることが多いようです）、特に受動喫煙には安全域がないとされていること、等々を考えると、大学内全面禁煙化の検討は今後避けられないのではないかと思います。

一方喫煙者をゼロにすることはできませんので、現実的には全面禁煙化はなかなかハードルが高

く、各大学、特に医療系学部のない大学や医療系学部以外の学部では喫煙対策に苦慮しているようですが、段階的に数年かけて全面禁煙化に成功した大学もあります。

閉鎖的で集塵換気設備のある喫煙所の設置は1つの手段ですが、喫煙者用の施設設置に対する建設費用と維持費を多数派の非喫煙者が納得するかどうかだと思います。設置する場合は利用者負担の導入の検討が必要となるでしょう。集塵機の性能次第で、またドアの開閉でたばこ成分が漏れ出るとも思われ、そのことも十分念頭に置いてよく検討すべきだと思います。

東工大、特に大岡山キャンパスは建物が多く、若者や人通りも多いので、喫煙についてどう対応するかを検討すべき時期に来ているのではないかと思います。

7. 禁煙を推進するには

- ・トップダウンで禁煙を推進すると、実現することが多いようです。
- ・法制定や監督官庁からの指導は、強力な推進力となると思います。
- ・喫煙者の方のうち、かなりの方は実は禁煙したいと思っているがなかなかできないでいたり、禁煙をあきらめたりしているようです。このため禁煙希望者に対する情報提供や、能動喫煙や受動喫煙による健康被害についての啓発活動を地道に行い、禁煙に対して関心を持っていただくように努力していくのも大事だと思います。
- ・喫煙にはいいことはないので、喫煙者が悪者扱いされるような論調となりがちです。いわば非喫煙者の上から目線といいますか、正義の主張がなされる感じです。でもこれでは喫煙者の方々の反感を買うのみで、話を聞いてもらえず前へ進めませんので、十分な配慮が必要だと思います。

保健管理センターにおける精神科薬物療法—自験例より（平成 28 年度）

丸谷 俊之

1. はじめに

本学保健管理センターでは、学生の精神科診療については、在学期間（休学中含む）中の定期的、長期的フォローを可能とし、保健管理センター予算で購入した薬剤の処方も可能として、無料で提供している。職員については、産業医面談を基本としているが、その都度相談を受け付けており、必要に応じて継続的な対応も行っている。ただし、産業医の役割があるため、職員について薬物療法が必要な場合は、外部医療機関に通院していただくこととなっている。なお、内科診察における処方箋は、学生、職員にかかわらず3日までの処方が原則で、医師不在時の看護師保健師対応における OTC 医薬品（ドラッグストアで医師の処方箋なしで購入できる医薬品）については、渡せるのは1日分のみとしている。

他大学の状況について網羅的に調べたものはないが、いくつかの大学の状況について聞いてみると、学生についても初回面接のみであとは外部医療機関に紹介して、継続的にはフォローしない、医学部もある大学の場合は、継続的なフォローの場合は医学部附属病院外来で行う、あるいは継続的に面接対応するが、処方箋はしない、もしくは処方箋はするが有料である、等いろいろである。処方が無料の大学では、昨今の予算削減の圧力もあり、ジェネリック薬や歴史の古く薬価の低い薬剤を用いるようである。また、職員については、産業医面談としての面接を除く継続的な面接は精神科診療、カウンセラーによる面接とも一切行わない、という大学もある。

本学の体制においても、病状によっては外部医療機関の精神科を紹介する必要があるが、時に精神科救急事案がキャンパス内で生じることもある。しかし一般的には、他の大学保健管理施設同様、サブクリニカルなケースが多いため、精神療法のみか、少量の薬物療法で対応可能なことが多い。保健管理センターの治療的枠組み、薬剤管理体制、予算の問題から、採用薬剤の選定を検討する材料とするため、保健管理センター紀要第2号（平成26年度分）以降、自験例における薬物療法の状況について報告している。本稿では平成28年度の状況について報告する。

2. 精神科薬処方の状況

平成28年度一年間に筆者が担当した患者実数は85名であった（延べ732名）。そのうち、少なくとも一度は精神科薬を処方したのが36例(42.4%)であった。その中で途中から外部医療機関へ紹介したケースが2例みられた。ストレスに起因する身体症状で、嘔気に対してドンペリドンを併用したのが3例（抗うつ剤の副作用の嘔気に対して併用したものは含まない）、胃部不快、胃痛に対してレバミピドを併用したのが2例、ファモチジン併用したのが1例であった。処方一度もせず（一時的な上気道感染等による処方は除く）精神療法等（説明、指示のみを含む）により対応したのは49例（57.6%）で、そのうち既に精神科の外部医療機関に通院していたのが9例、新たに外部医療機関を紹介したのが6例（うち2例は過眠症）、保健管理センターで精神療法等のみの対応だったのは34例であった。

保健管理センターにて管理している精神科薬剤およびその薬剤を一度でも処方した人数は表1の通りである。

フルボキサミン	ミルタザピン	セルトラリン	ミルナシプラン	ミアンセリン	スルピリド
3	2	2	3	0	25
8.3	5.6	5.6	8.3	0.0	69.4
クロチアゼパム	エチゾラム	プロマゼパム	ジアゼパム	アルプラゾラム	抑肝散
8	6	1	0	0	4
7.7	16.7	2.8	0.0	0.0	11.1
人參養榮湯	プロチゾラム	トリアゾラム	ゾピクロン	リルマザホン	フルニトラゼパム
1	10	0	4	4	1
2.8	27.8	0.0	11.1	11.1	2.8

表1: 上段は当該薬剤を処方した人数, 下段は精神科薬を処方した36例に対する当該薬剤を処方した人数の割合(%)

3. 考察

薬剤の投与は抑うつ症状についてはフルボキサミン、ミルタザピン、セルトラリン、ミルナシプランといった抗うつ剤を用いるが、重大な副作用はないものの特に投与初期に嘔気、嘔吐の副作用あり、効果発現まで時間がかかるため、比較的速やかに効果を発揮するスルピリドを処方することが多い。前年度は14例に処方したが、今年度は25例、薬剤を処方した学生の約7割に相当する。スルピリドは効果判定も速やかにできるため、効果がなければ早期に別の薬剤へ切り替える。処方量も50~100mg/日で十分なことが多い。

次に不安に対する処方であるが、ベンゾジアゼピン系薬剤は依存性の問題があるため、極力少量を処方するように努めている。また、副作用で眠気、ふらつきの問題もある。基本的には、最も軽い抗不安薬であるクロチアゼパムを処方し、クロチアゼパムで不十分な場合にのみ、他の抗不安薬を用いた。エチゾラムに関しては、筋緊張性頭痛、肩こりにも有用であるため、やはり依存性の問題は考慮しつつ慎重に投与している。より少ない量でコントロールできるよう0.25mgの錠剤を用意しているが、0.5mg錠の方が汎用性はある。プロマゼパム、ジアゼパムは抗不安作用が強い薬であるが、プロバゼパムは1例のみ使用し、ジアゼパムは処方をまったくしなかった。

処方件数に現れているが、軽度のうつ状態や不安に対しては、スルピリド、クロチアゼパムの2剤のみで対応できることが多い。ただし、抑うつ症状に対しては抗うつ剤に切り替えなければ薬効がないことも一定数存在する。このまま悪化すると入院も考慮しなければならなかったケースで、セルトラリンに救われたことがあった。

保健管理センターに相談に来所するケースでは、不安、意欲低下、集中力低下、不眠を訴えるものが多いが、時々情動不安定を主訴とすることがある。その場合は漢方薬の抑肝散を用いる。特段の副作用なく気分のコントロールが可能となり、ひどいイライラが収まることもある。残念ながら無効のこともあるが、副作用で不快な思いをすることは通常はない。基本的に情動コントロールがあまりに悪い場合、明らかな双極性障害、特にI型(従来躁うつ病)の場合は、保健管理センターの枠組みでの対処は不可能であるため、外部医療機関の精神科を紹介する。

また、どちらかという気分落ち込みというより身体的な疲労を主に訴える場合、漢方薬の人

参養栄湯を用いる。抑うつ気分を伴う場合でも、薬に抵抗がある人にも飲みやすいので用いるが、しばしば有効である。今年度使用したのは1例のみであった。

最後に睡眠薬であるが、使いやすさからプロチゾラムが最も使用例数が多かった。現在、睡眠薬は非ベンゾジアゼピン系薬剤、メラトニン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬といったベンゾジアゼピン系ではない睡眠薬が推奨される（ただしオレキシン受容体拮抗薬は翌日への持ち越しも多く、他の非ベンゾジアゼピン系薬剤に比べると使いにくい）¹。当センターでもゾピクロンを採用しているが、苦みの副作用がどうしても耐えられない場合は継続使用ができない。

採用薬剤の検討については、セルトラリンを薬価が高いという理由で中止を決めて、在庫分のみ処方していたが、前述のようにこの薬剤で入院を回避できたケースがあったために、使用を続行することとした。ミルナシプランも薬価が高いが、SSRI、SNRIに付きものの嘔気の副作用が起きにくく、睡眠の改善効果が優れているため、こちらも使用継続している。四環系抗うつ薬のミアンセリンは今回使用例がなく、実質的に使用を中止した状態である。ベンゾジアゼピン系抗不安薬については、効果の強いものはプロマゼパムに絞ってよいと考える。ベンゾジアゼピン系睡眠薬については、トリアゾラム、フルニトラゼパムは採用中止を検討していたが、フルニトラゼパムのような中間型睡眠薬を必要とするケースはあり、また、トリアゾラムは今年度使用例がないが、作用時間の短さから、年度が変わって使用するケースが出ている。他大学の保健管理センターで学生サービスとして無料で処方しているところでは、睡眠薬の処方期間を1～2ヶ月に限っているところもあり、今後引き続き検討を要する。

前年度の報告で予算、薬剤管理の観点から採用薬剤を整理する必要性について述べたが、今回改めて事例を見直すと、薬効という視点は外せない項目であると考えられた。

また、今回睡眠の問題で外部医療機関（睡眠専門のクリニック）を紹介したのは過眠症のケースであったが、睡眠覚醒リズムの問題がある場合はまず睡眠日誌をつけてもらうことにしている。それによって自分の睡眠の状態を客観視し、それでも修正できない場合に専門の医療機関を紹介するようにしている。

4. まとめ

本学保健管理センターでは、学生サービスの一環として、購入した薬剤を無料で処方して診療を行っている。引き続き採用薬剤の適正化の検討材料のため、今回のようなデータを継続的に見ていく必要がある。

文献

1. 三島和夫 編：睡眠薬の適正使用・休薬ガイドライン。じほう、東京、2012.

留学生相談から見えてくる日本人の課題

―「キャンパスの国際化と留学生相談」大西晶子著 をてがかりに―

道又 紀子

1. はじめに

学生相談を担当する者の一人として、大学をめぐる留学生事情が、年々変化していることを実感している。時代の変化にともない、大学が留学生に求めるものも変化してきている。それに呼応するように留学生の相談の内容も変化してきている。留学生相談は普遍性のあるテーマと、その時代時代で生じる問題の二つが混在している。

本稿では、留学生の相談の特徴や留学生相談にともなう困難について改めて振り返ってみたい。

ここでは、大西氏がまとめた「キャンパスの国際化と留学生相談」および、日本学生支援機構の「留学生数の推移 2016」をもとに留学生政策を概観した上で、筆者が留学生相談で感じていることを、主に日本人の在り方の課題に焦点をあてて考えてみたい¹。

2. 留学生相談をめぐる情勢の変化と大学

大西は、大学の国際化の流れを四期に分けて記している。以下四期を著作の引用を中心にまとめてみる。

(1) 第一期：1980年～1990年前半

この時期から、国際文化交流を目的に、国費外国人留学生制度が開始された。当初留学生の支援は主にボランティアのような形で行われていたが、留学生数の増加とともに専門の人員が配置されるようになった。そして、留学生センターが中心となり「大学院入学前に必要な予備教育」「日本語・日本事情の教育」「留学生の教育・研究上及び社会生活への適応上の悩みに関する指導相談」がその目的となった。この時期の留学生支援は、記されているように主に、文化交流が主眼にあったことになる。この時期、筆者はすでに私学での学生相談に携わっていたが、日本学生支援機構の調査にもあるように留学生数はまだ全国で4万人程度であり、小規模・中規模校の学生相談の場で留学生に会うことはまれであった。

(2) 第二期：1990年代～2000年代前半

大西は、この時期を留学生センター中心に支援が拡大した時期と位置付けている。日本学生支援機構の調査でも、この時期に留学生数は、8万人前後と、第一期の倍となっている。もはやボランティア的ななかかわりでは十分な支援はできず、「留学生に対する教育・生活面の相談・支援体制の充実」がスローガンとなった。より組織的な対応の充実が必要となってきた時期といえる。留学生の数は増えたものの、日本文化への適応の準備が大学にも日本人学生にも、そして留学生にも十分出来ていなかったこと、ほんの些細な生活上の問題の積み重なりが、留学生の悩みとなっていたことから、よりきめの細かい適応支援や、組織的ななかかわりが必要となってきたと推測される。

「留学生にとって、最も身近で重要な基盤はその在籍する大学等にあり、各大学等は、その教育・

生活面の相談にきめ細かく対策し、必要な支援を行う体制の整備に努めなければならない」、とあるように、各大学がそれぞれの大学に入学してきた留学生の支援への努力が、この問題の解決に不可欠であるといえる。

その中心的な役割を担う部署として、「留学生センターの機能の整備」「留学生担当教職員の配置と専門性の向上」が急務とされた。二期は、一期でスタートした留学生援助がより専門化し、充実に向かった時期と言える。しかし、三期からはこの方向性は、少し変化してくる。

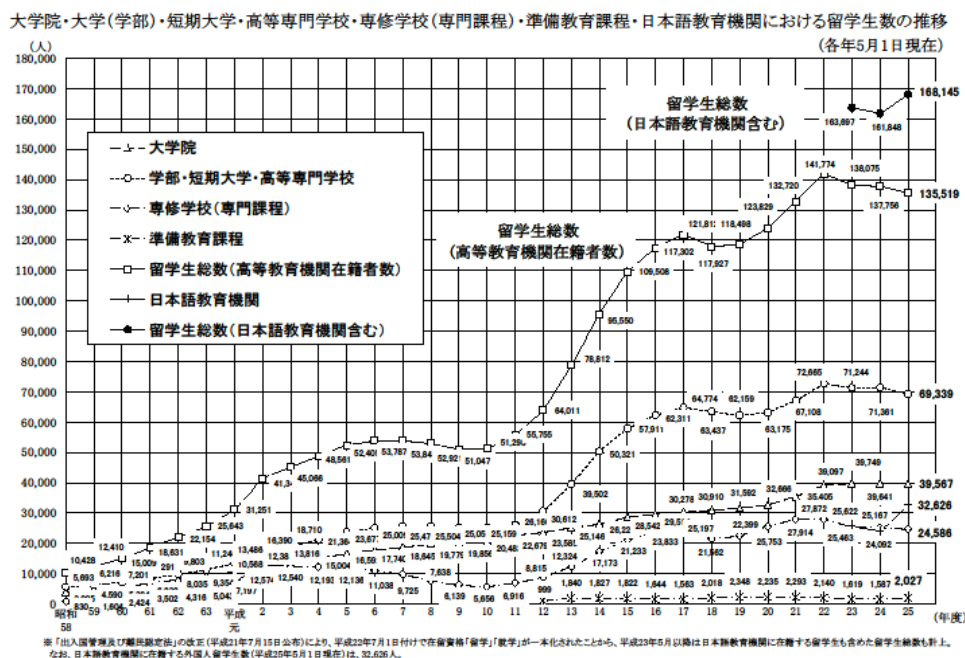


図1. 日本学生支援機構留学生の推移

(3) 第三期：2000年代後半

大西は、芹沢(2013)を引用しつつ、2005年の「大学国際戦略本部強化事業」から、日本の高等教育には「国際戦略」「国際マーケティング」といった言葉が登場するようになったことを指摘している。「留学生30万人計画」のなかで、2020年を目処に留学生30万人の受け入れをめざすことになり、経済産業省や厚生労働省、その他産業界の意向に強く影響された方向性が新たに示された時期の到来となる。

国際的な人材獲得、育成が新たに留学生受け入れの目的となった。「グローバル戦略」にむけ、2004年の国立大学法人化後、各大学は、文科省の競争的資金を獲得するため、国際化戦略を打ち出すようになる。学長を組織の最高責任者としたトップダウンの組織への移行から、学長の方針で、これらのことがまさにトップダウンで進められることとなる。これにともない、留学生センターの多くは、国際センター・国際交流センターへと名称を変え、従来の留学生支援に加え、国際化を推進する使命を負う事となったことが指摘されている。

この時期、留学生数は10万人を超えている。

(4) 第四期：2010年から

この第四期を大西は、「グローバル人材への関心と留学生支援の拡散」と名づけている。2010年から、留学生数は最も多い時で、年間2万人ずつ増え、現在は23万9千287人となっている。

「世界各国の若者が日本で学び、働きたいと思えるような環境づくりを産学官で推進すること」「優秀な外国人留学生との交流や切磋琢磨を通じた日本人学生の内なる国際化を推進すること」文部科学省の競争的資金「グローバル人材育成推進事業」を実現することがミッションとなった。

語学力・コミュニケーション能力・主体性・積極性・チャレンジ精神・協調性・柔軟性・責任感・使命感・異文化に対する理解と日本人としてのアイデンティティの形成が目指されている。

このように国際交流を目指して始まった留学生の受け入れは、様々な時代のニーズに合わせ、やがて国際的な人材の確保と、日本人学生のグローバル化へとその目的を変えてきているという側面があるといえるようである。

3. 留学生相談をおこなう中で感じる留学生がかかえる困難

(1) 日本人が同質の集団でかたまってしまふことから生じる問題

ここでは、上記の状況もふまえつつ、筆者が30年近く学生相談に携わっていて感じる留学生の困難についてまとめたい。

たとえ、国の方針がどのように変化しても、留学生が日本への適応でかかえる困難には普遍的なものがある。そのような昔から変わらない留学生の困難としては、①日本の習慣が理解できない、もしくは自国のものと違って受け入れがたい②日本語が充分理解できないこと、もしくは日本人学生が英語を理解できないことにより、状況判断が難しかったり、伝えたいことが伝わらなかったりするジレンマ、そのことによる孤独、また孤独感を共有する機会の乏しさ等があげられる。また、それに付随して、③言葉や文化の違いから誤解をうけ、それをなかなか修復出来ない悩みがあげられる。これらの悩みは共有されない、もしくは表現されないといつまでも本人のなかに蓄積し続け、身体面、学業面、人間関係などに様々な問題を生じさせる。

そのようなこじれを生じさせないためには、適度な間隔を維持しながら、留学生相談を継続していくことが非常に意味があると考えられる。また、異国の地で勉学に励む留学生に対し、日本人学生がどこまで近づいて適応への援助を出来るかは、問題解消の大きな鍵となる。おそらく適切な交流が行われている研究室や授業もたくさんあるであろう。しかし、保健管理センターに相談に来る留学生は、残念ながらそのような交流がなく、なおかつ精神面・身体面に支障をきたしての来室となっている。

そういった留学生の話から見えるのは、日本人学生の内向きな姿勢である。自分が留学した経験がない学生にとっては、留学生が、新しい文化の中で些細なことが出来ないで困っている感覚が、実感をもって理解出来ないため、いっこうに距離が縮まらないことが多くみうけられる。さらに、日本人が内向きで日本人同士でかたまってしまふ傾向が留学生の孤独感を深めているエピソードが多く語られる。

東工大の学生は高校まで理系クラスで過ごし、そのまま進学して来る場合が多く、場合によっては男子校であったり、理系クラスに在籍していて、女子学生も少なかったりと、コミュニケーションをとる相手が同じような背景をもった学生に限られる場合も多い。他の国の女子学生ともなると、なかなか日常で接した経験がないことも予想される。興味をもって話しかける余裕があれば、世界が広がり、コミュニケーションはスムーズにいくかもしれないが、同質の集団から一步踏み出すハードルはかなり高い印象がある。どうしても慣れ親しんだ同質の集団で行動し、それが留学生からは「自分だけ外されている」「疎外されている」と感じてしまう要因になっている。

留学生の悩みの中には、「研究室の飲み会のお知らせが自分にだけ来ない」、「他の人が知っていることを自分だけ知らされない」といったことがよく聞かれる。「私にもちゃんと知らせて!」と自己主張する前に、「嫌われている」と引きこもってしまう留学生もいる。英語で話すことの苦手意識や、異文化の人との交流に慣れていないため、身内だけに情報を流し、必要なコミュニケーションが不足してしまうことが「嫌われている」と捉えられる結果となっているとしたら、残念である。研究室で、メーリングリスト等を使いながら大切なお知らせや、飲み会の情報等を流し、一人だけ状況を知らない人がでないよう留意する必要がある。そして、これは少しの配慮で解決できる問題である。

「留学生にいろいろ教えてあげてほしい」と指導教員が言い、指導教員がいる時は親切に教えてくれるが、指導教員が部屋から出ていったとたん、教えてくれなくなる、という残念な相談もある。人間性を育てることの難しさを痛感させられる。

(2) 留学生が被害感を募らせる傾向とその背景

留学生の悩みを聞いていると、「自分だけが疎外されている。それは留学生だからだ」と今生じている問題をすべて自分が「留学生である」ということに還元しやすい傾向がある。それも意味、当然かもしれない。自国で充分適応していたのに日本に来て、急に仲間はずれにされだしたら、そのように考えるのも無理はない。しかし、上記のように日本人側に言葉が通じない恐れや、恥をかきたくないという意識、同質の人以外と話した経験がなくやり方がわからない、といった理由から話しかけてこないとしたら、それは留学生に嫌われる原因があるからではない。これを解決するには、日本人側が変わることが必須となる。前章にある第四期の課題、「うちなるグローバル化の必要性」があるといえる。

その一方で、「電車に乗っていて偶然自分の席の隣が空いたのにだれも座ってこない。日本人は自分の隣に座りたくないのだと思う。なぜなら自分が留学生だからだ」と涙ながらに話す学生もいる。『電車で座っている時、隣が空いても、誰も座ってこなかったら、日本人でも、どこか居心地が悪くなる。それは留学生でなくても、誰にでも生じるものであるし、そのような際「自分の横に座る人がいないのは自分をなんらかの理由で嫌っているのかな?」と心配になることは日本人にも生じる』と説明して、やっと理解してもらえたケースもある。

留学生は「じゃあ、自分だけじゃないのですね。人に話したら *oversensitive* と言われ、益々自分がおかしいと思うようになって、人に相談できなくなっていた。話して良かった」と言って帰っていった。このように不適応の原因をすべて「留学生だから」と決めてしまうと、自分を不健康に追い込むことになる。そのような傾向は、リフレーミングやカウンセリング等によって改善出来る

ものである。

(3) 異なる価値観・世界観への配慮

最後に、一番気をつけたい課題として、世界には様々な価値観、歴史観をもった多様な人々がいるという、あたりまえのことへの配慮の必要性である。

ある留学生が怒りに震えながら来室したことがある。日本人の教員が非常に一方的な歴史観をまるでそれしかないかのように語っているのに我慢がなくなくなって、教室を出てきたというのである。留学生の中でも、とりわけ増加しているのはアジアからの留学生である。

教えられた歴史観や世界観は、かなり違い、そこにはデリケートな感情があるのは周知のとおりである。そして、同じアジアの国同士でも、それぞれの国へのイメージは個人によりかなり異なる。自分なりの歴史観をもつことは大切であるが、それは一個人の理解にすぎないことを充分意識してバランスよく伝えない限り、グローバリゼーションには逆行した教育になってしまう。また、他国への侮蔑の感情を表された際、安直に同意しないよう留意することも大切であると考え。

(4) 留学生同士のトラブル

留学生数が増えた三期、四期あたりから留学生同士のトラブルも多くなってきた印象がある。同じ国の人同士だと、言葉の問題もなく、一見仲良くできると思いがちだが、同じ国の人同士は微妙なライバル関係にあり、後輩になかなか親切に教えてくれないでトラブルになったり、憎しみが深くなったりしてしまうこともある。同郷の学生の研究が進んでいると、複雑な思いになることもあり、容易には悩みを打ち明けづらいことも多い。ライバルとして意識されるからこそそのトラブルがあることに留意し、同じ国の人同士をチューターにすれば大丈夫と安易に考えず、個別性に配慮することが大事になってくる。

(5) システムの整備

日本人の学生からは「研究室のゴミ捨て当番など、留学生がしてくれない」との声を聴くことがある。しかし、同じ研究室の留学生から話を聞いてみると「捨て方等すべて日本語で書かれているせいで分からない、気が付かない」という意見がある。研究室で役割を割り当てられても、実際に処理する場所には日本語しか書いていないため、あきらめてしまうケースもある。人の性格はそれぞれ違うので、すべてを「留学生だから」と決める前に、個人と向き合うことを大事にしたい。そして、実際にシステムが理解されているのかどうか、システムが留学生にも分かりやすいものなのかどうかを冷静に確認していく必要がある。

4. おわりに

養老孟司氏が、飼い猫（もしくは相棒）のまるを通して、動物と人間を比較しつつ、グローバル化について次のように述べている。非常に興味深いので、最後に記したい。

「人間は同じ世界に生きようとする。動物は違いの世界に生きている。違いがなにかは、感覚がそれをとらえる。人は、実は全員違うのです。ふたつと同じ物はないし、同じ人もいない。おそらく匂いをかいでも全部違う。犬なんか人間の嗅覚の1万倍もある。なんで1万倍も嗅覚がよくないといけないのか？違いだけで生きていこうとするとそういうものが研ぎ澄まされていくのです。感覚を通したら絶対同じものはないのです。」

現代社会に生きていると世界は同じになってくる。同じメーカーのコーヒーはどこでだされても同じ味で提供される。それがグローバルリゼーションの根本でしょう。全部同じものが提供される世界。もういいかげん、人はそれに疲れてきているんじゃないか。」²

そして、養老氏は、お気に入りの猫が、日々違う世界に感性をとぎすませながら生きている姿をひとつのよりどころとして生きている。

グローバルリゼーションにより失われる危機にある感性に耳をすませ、個々の違いに気づける感覚を取り戻したいものであると思う。

参考資料

1. 大西晶子 キャンパスの国際化と留学生相談 多様性に対応した学生支援サービスの構築
東京大学出版会 2016
2. NHK 「ねこも杓子も 養老先生とまる」2017.3.26 放送

カウンセリング利用学生における長期欠席の様相 —過去5年間の担当事例の分析から—

毛利 眞紀

1. はじめに

大学生の不登校や長期欠席は、今やどこの大学でも見られる。自律性を尊重して全ての責任を学生に委ねてしまうと、長期的なひきこもりになるケースや、時として命に関わる深刻な事態に至る懸念もあることから、出席状況を確認し、必要に応じて連絡・面談を行うなど、教職員による継続した支援が求められるようになってきている。水田ら¹⁾ (2010)によると全国の大学生における不登校学生の割合は0.7%~2.9% (大学生約280万人中2万~8.1万人)であり、水田ら¹⁾が行なった調査に回答した304校中の75%で学内相談機関での相談や、本人・保護者への連絡などの支援が行われていると報告している。学生相談室や保健管理センターといった学内相談機関の利用者における不登校やひきこもりの状況についても調査が重ねられており、例えば小柳²⁾ (1996)では来談学生中の13.1%、鶴田ら³⁾ (2002)では17.6%、吉村ら⁴⁾ (2008)では17%が不登校の状態であったことを報告している。毛利⁵⁾ (2011)は、不登校より幅広く長期欠席の状態を捉え、理由の如何は問わず、休学をせず欠席がち (週半分以上欠席が継続・断続している状態)あるいは1ヶ月以上の長期欠席の状態にある学生の割合を算出し、来談学生中の28.6%と報告した。このような調査から現状を把握し、日々行われている教育や支援の振り返りと改善策の検討を繰り返し行っていくことが必要と考えられる。

本論文では、筆者が2012年度から2016年度の間保健管理センターでカウンセリングを担当した学生を対象に、欠席がち・長期欠席状態にあった学生数、長期欠席が始まった学年、欠席期間、長期欠席の主なきっかけ、来談経路、関係者との連携の有無、転帰を分析した。また、長期欠席学生におけるひきこもりと発達障害を持つ学生の状況についても報告した。本論文では、理由の如何に関わらず、休学をせず欠席がちまたは長期間欠席の状態にあった事例を分析の対象とした。よって、不登校 (病気の治療や経済的な理由などがなく、本来であれば登校できる状態なのだが何らかの理由により登校しない、またはできない状態で、顕在的あるいは潜在的に葛藤をともなう状態)や、ひきこもり (様々な要因の結果として社会参加を回避し、6ヶ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態; 齋藤ら⁶⁾, 2010)、精神的・身体的不調や疾患による欠席などを含む幅広い長期欠席状態を対象としていることに留意されたい。

2. 方法

2012年度から2016年度の間学内保健管理センターで筆者が担当した全事例のうち、教職員や研究員などを除く、大学生・大学院生の統計記録と筆記記録を対象として表1に示した項目について確認ならびに分析を行った。欠席がち・長期欠席の状態になった主なきっかけについて、大学に行けなくなる理由は通常複合的であることが多いが、本論文では便宜上、本人が最初に訴えたきっかけを分類した。また、長期欠席の主なきっかけとして、当初は経済的理由も分類項目として準備していたが、分析対象年度に該当する事例が無かったため表1から削除した。

表1. 調査内容と分類の仕方

1 欠席がち、長期欠席の状態になった時期(学年)
欠席がち、長期欠席の状態が始まった学年を確認し、分類した。 学部1年生、学部2年生、学部3年生、学部4年生、修士1年生、修士2年生、博士後期課程
2 欠席がちあるいは長期欠席の期間
欠席がち: 1ヶ月に満たない期間連続して欠席している状態か、週の半分以上欠席する状態を1ヶ月以上続けているもの 1ヶ月～2ヶ月: 1ヶ月から2ヶ月の間、連続して欠席しているもの 3ヶ月～6ヶ月: 3ヶ月から6ヶ月の間、連続して欠席しているもの 6ヶ月～1年: 6ヶ月から1年間、連続して欠席しているもの 1年～2年: 1年から2年間、連続して欠席しているもの 2年以上: 2年間以上、連続して欠席しているもの
3 欠席がちあるいは長期欠席の状態になった主なきっかけ
大学生活になじめない、学習・研究意欲の低下、学習(または研究)でのつまずき、心理・性格の悩み、生活リズムの乱れ、精神健康上の問題、身体健康上の問題、就活・院試でのつまずきなど ※「授業についていけない」「単位を落としてしまった」などの具体的な訴えがあったものは学習(または研究)でのつまずきとし、漠然とした「勉強する気が起きない」「やる気が出ない」などの訴えは学習・研究意欲の低下とした。 ※精神健康上の問題、身体健康上の問題には、長期欠席の直接的契機であったもののみを分類し、二次的に症状を呈した事例は別のきっかけに分類した。
4 来談経路
自主来談、親の勧めで来談、教員からの紹介、学内医師または学外医療機関等からの紹介、その他(友人の勧めなど)
5 親、教職員、その他とのコンサルテーションや連携の有無
親(家族)のコンサルテーションまたは連携の有無、教職員との連携の有無、その他の関係者との連携の有無
6 転帰
登校復帰、留年→登校復帰、休学→登校復帰、休学、退学、不登校状態継続、不明

3. 結果と考察

(1) 全担当事例(学生)における欠席がち・長期欠席学生の割合

対象年度の全担当事例のうち大学生と大学院生は312事例であった。そのうち、欠席がちあるいは長期欠席の状態を呈した事例は96名であり、全担当学生に占める割合は30.8%であった(表2)。毛利(2011)で報告した過去2年分の担当事例における欠席がちまたは長期欠席の問題を呈した学生

表2. 該当年度における欠席がち、長期欠席の状態を呈した事例数

	男	女	合計
全担当事例(学生)数	252	60	312
欠席がち、長期欠席学生数	84	12	96

の割合は28.6%であったことから、本論文の対象年度における長期欠席に関する相談の割合は若干高かったことになる。以下では、欠席がちあるいは長期欠席の状態を呈した96事例を分析の対象とした。

(2) 欠席がち・長期欠席になった時期とその主なきっかけ

欠席がちあるいは長期欠席の状態を呈した96事例について、授業や研究室に行けない状態が始まった学年を確認し、表3に学年ごとの人数と長期欠席状態に至った主なきっかけを示した。また、図1に全対象者における主なきっかけの内訳を示した。

欠席がち・長期欠席の主なきっかけの内訳(図1)を見ると、学習・研究意欲の低下や学習・研究でのつまずきといった学業面の問題を長期欠席の主なきっかけとした学生が46%を占めており、特に学部2年生から修士2年生までの学年で多かった。最も多かったのは学習・研究意欲の低下で、

表3.欠席がちの状態あるいは長期欠席が始まった時期(学年)とその主なきっかけ

人数	長期欠席の主なきっかけ	内訳	人数	長期欠席の主なきっかけ	内訳		
学部1年生 13	大学生生活になじめない	6	修士1年生 13	研究でのつまずき	4		
		学習意欲の低下			4	学習・研究意欲の低下	4
		生活リズムの乱れ			2	対人関係の問題	3
		精神健康上の問題			1	精神健康上の問題	2
学部2年生 16	学習意欲の低下	5	修士2年生 15	学習・研究意欲の低下	5		
		学習でのつまずき			2	対人関係の問題	4
		精神健康上の問題			4	研究でのつまずき	3
		大学生生活になじめない			3	生活リズムの乱れ	1
		心理・性格の悩み			2	身体健康上の問題	1
学部3年生 9	学習意欲の低下	2	博士後期課程 10	精神健康上の問題	5		
		学習でのつまずき			2	対人関係の問題	4
		精神健康上の問題			4	研究でのつまずき	1
		生活リズムの乱れ			1		
学部4年生 20	研究でのつまずき	9					
		学習・研究意欲の低下	3				
		対人関係の問題	4				
		院試・就活でのつまずき	3				
		心理・性格の悩み	1				

「とにかく勉強する気が起きない」「やる気が出ない」といった理由のはっきりしない漠然とした意欲低下であることを特徴としていた。これらの学生の中には、アルバイトや部活動などの学業以外の活動には従事できる部分的撤退タイプの学生と、学業以外の面でも全般的に意欲や活動性が落ち、家にひきこもったり、気分の落ち込みや身体症状等を呈して医療的ケアを必要とする状態になっている学生とがいた。表面的

には「学業への意欲低下」として語られていたが、そこに至った背景は学生によって様々で、家族関係や人間関係の悩み、自分の性格や適性についての悩み、今後の人生についての悩みなどがあり、各自が抱える問題の整理と目標を再設定して意欲を取り戻すためのカウンセリングが行われた。学習・研究意欲の低下に次いで多かったのは学習・研究でのつまずきで、学部2年生では学科（現在は系）所属後に専門課程の勉強について行けないことを、学部3年生では課題や実験等についていけないことを授業に行けなくなった主なきっかけとして相談していた。研究室所属後の学部4年生から修士2年生までの学年では、研究の理解が追いつかない、研究や実験で思うような成果が上がらない、研究上の難しい局面にぶつかり気持ちが折れたなどをきっかけに研究室や授業に行けなく

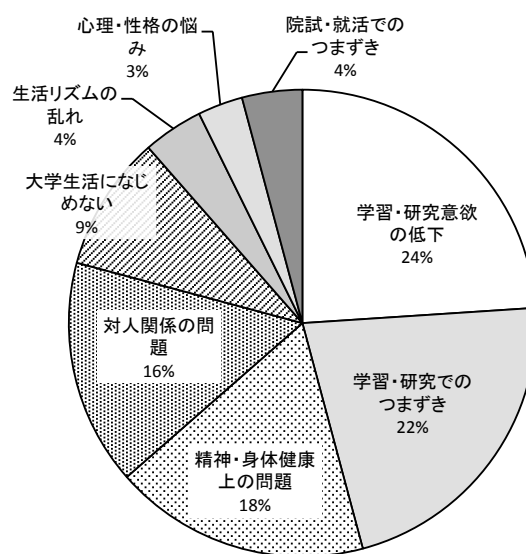


図1.欠席がち・長期欠席の主なきっかけ

なつたと訴えた学生や、研究室で他学生と自分を比べて自信を持てなくなつたと訴えた学生などがいた。学業に熱心な学生が多いのはもとより学業上の要求水準と研究志向が高い本学において、学生の適応と成長を支援するためには学業・研究に直接つながる教育の充実と同時に、1人の人間として様々な課題や問題を抱えながらも自分なりの目標を持ち、困難なことがあつても取り組みを維持したり再開したりできるメンタリティを育むための多面的支援が求められている。また、相談しやすいクラスメイトや先輩、教職員などのソーシャルサポートが学業面の困難を乗り越える大きな助けとなつており、人と人とのつながりを作るための多様な仕掛けが大学コミュニティに準備されていくことが望まれる。

上述の2つの学業上の問題に次いで多かつた長期欠席のきっかけは精神・身体健康上の問題で、17事例あり、欠席がち・長期欠席学生の17%を占めていた。どの学年でも精神・身体的健康の問題を直接的な契機として長期欠席状態になつた学生はいたが、博士後期課程では5事例と対象学生の半数以上が精神健康上の問題を契機として長期欠席に至つていた。これらの学生はうつなどの精神疾患や持続的な神経・身体症状などにより授業や研究への参加ができない状態となつていた。学内医師や学外医療機関での治療と休養を優先して行い、症状の改善状況に合わせた復帰の支援が行われた。

次いで多かつた欠席がち・長期欠席のきっかけは対人関係の問題だつた。学部4年生から博士後期課程までの研究室に所属している学年に多く見られ、家族関係や学外の人間関係を契機とする事例もあつたものの、多くの事例は教員や他学生との関係をきっかけとして長期欠席に至つていた。部局や各教員が様々な工夫をして改善に努めているものの、多くの時間を限られたメンバーと密接に関わり合いながら過ごすことの多い研究室という場では、構成員間のミスマッチやトラブルが生じやすくなつてしまう。対人関係の問題で欠席期間が長引く場合、学生の学業・研究の進行やその後のキャリアに影響する可能性も考慮する必要があり、研究室内のスタッフによる調整に留まらず、部局内外の教職員と連携しながらより良い改善策を検討することが求められる。一方では、学生自身が人間関係のトラブルから自らの成長課題を見出し、色々な人の助けを得ながら状況改善していくケースもあつた。

学部1年生に最も多かつた欠席がち・長期欠席のきっかけは大学になじめないというものであつた。この学生達は学業のみならず、環境や人間関係を含め生活の広範囲に渡る変化についていけないことを不登校になつた理由として訴えており、6名中4名は半年以上の間不登校状態になつていた。1人暮らしの開始や、高校までとは違い授業開始時間が時間割により毎日変わることから生活リズムが乱れて不登校に至つた学生もおり、高校から大学への移行期の支援のあり方を再確認することが望まれる。学内においては、授業や課外活動、事務の窓口など様々なチャンネルを通して、新入生が大学に慣れ、人間関係を作れるように支援することが必要だろう。また家族に対しても、移行期間は気をつけて会話や見守りを行なつてもらふようお願いしたい。

(3) 欠席がち・長期欠席の期間とひきこもり

欠席がち・長期欠席の期間を表4に示した。欠席がち・長期欠席学生の約45%の学生は欠席がちな状態または1、2ヶ月程度と比較的短期間の欠席だつた一方で、欠席期間が半年以上に及ぶ学生は約41%、2年以上の長期間に渡つて長期欠席の状態が続いた学生も7.5%いた。6ヶ月以上の長

期欠席が続いた学生について、精神的・身体的疾患の療養を理由とせず、かつ、アルバイトや部活動などの社会参加をせずに自宅にひきこもっていた事例数を調べた。その結果、欠席がち・長期欠席学生 96 事例中の 14 事例（14.6%）がひきこもりの状態にあった。また、2 年間以上、休学することなく欠席状態にあった学生 7 名のうち 6 名はひきこもりの状態になっていた。

1 年以上長期欠席状態にあった事例の多くは、授業や大学に来れなくなってからか

なりの時間が経って初めて相談に訪れていた。例えば、学部 2 年生から長期欠席状態になった学生でその期間が 1 年間以上に及んだ学生は計 6 名いたが、3 年生になってしばらくして、または 4 年進級ができずに留年を繰り返す状態になって初めて来談していた。本学では学部 2 年生として系(以前は学科)に所属し専門課程に入るためには規定の単位を取得する必要がある。2 年生と 3 年生の間には進級の要件は無いが、学部 4 年生に進級して研究室所属するためには再び、規定の単位を収めなければならない。学部 2 年生と 3 年生の間に区切りとなるような条件がないために、学生の立場からすると大学に行けない状態が続いていても誰かに相談するなどの問題解決行動を起こしにくく、教職員の側からすればそのような学生の存在に気付きにくい。そのことも欠席期間が長期化しやすい一因になっているのかもしれない。教職員による必修科目の出席状況確認やアカデミック・アドバイザーとの面談、家族と学生の定期的なコミュニケーションを通して長期欠席状態にある学生の存在に気付いてもらい、学内相談機関につなげてもらうことで早めの支援が可能になるものと考えられる。

(4) 欠席がち・長期欠席の学生の来談経路と関係者との連携

欠席がち・長期欠席学生の手来談経路を表 5 に、親、教職員、医師との連携の有無を表 6 に示した。欠席がち・長期欠席学生の手約半数は、自主的に相談に訪れていた。欠席期間と照らし合わせて見ると、欠席がちから 2,3 ヶ月の比較的短期間の欠席状態にあった学生が 29 事例と半数以上を占めており、早めの段階で自主的に相談し、解決策を探った学生が多かったと言えるだろう。一方で 1 年

表 4. 欠席がち、長期欠席の期間

	欠席がち	1ヶ月～ 2ヶ月	3ヶ月～ 6ヶ月	6ヶ月～ 1年	1年～ 2年	2年 以上
学部1年	5	2	0	4	1	1
学部2年	2	2	1	5	4	2
学部3年	1	3	3	2	0	0
学部4年	3	6	1	8	1	1
修士1年	3	4	2	3	0	2
修士2年	2	5	5	1	1	0
博士後期	1	5	2	0	1	1
計	17	27	14	23	8	7
欠席がち・ 長期欠席学 生中の割合	17.2%	28.0%	14.0%	24.7%	8.6%	7.5%
ひきこもり 学生数	—	—	—	6	2	6

表 5. 来談経路

	自主 来談	親の 勧め	教職員の 紹介	医師・学外 機関の紹介	親のみ 来談	友人の 勧め
学部1年生	5	3	1	2	2	0
学部2年生	7	5	3	0	0	1
学部3年生	6	2	1	0	0	0
学部4年生	11	5	2	0	2	0
修士1年生	5	4	3	0	1	0
修士2年生	10	1	1	1	0	2
博士後期課程	5	0	3	1	0	1
計	49	20	14	4	5	4
欠席がち・長期欠 席学生中の割合	50.5%	21.5%	14.0%	4.3%	5.4%	4.3%

表 6. 親、教職員、医師との連携の有無

	親 コンサル	教職員 連携	学内医師・ 医療機関連携
学部1年生	6	4	2
学部2年生	6	7	5
学部3年生	4	3	5
学部4年生	8	10	4
修士1年生	9	8	5
修士2年生	1	2	2
博士後期課程	0	5	5
計	34	39	28
欠席がち・長期欠 席学生中の割合	35.4%	38.7%	28.0%

以上の長期間に渡って欠席状態にあった学生も6事例あり、相談に訪れるまでに一定期間かかり、さらに相談開始後も登校状態の改善や休学等の選択肢を取るまでに時間がかかるケースもあり、本人のペースに合わせた根気強い支援が必要とされた。

関係者との連携については表6の通り、来談開始時は親や教職員が関与していないケースであっても、学生本人との話し合いのもとに、欠席がち・長期欠席学生の35.4%は親と、38.7%は教職員とカウンセラーが連絡を取り合い、相談しながら本人のサポートにあたっていた。また、精神的・身体的不調や疾患を一次的な欠席の理由とする学生と二次的に不調を呈した学生を併せて、欠席がち・長期欠席学生のうち28%は学内医師や医療機関での医学的支援を受けており、必要に応じ、本人の了承を受け、医師とカウンセラーが相互に学生を紹介し合ったり、情報交換を行ったりした。

(5) 発達障害を持つ学生における欠席がち・長期欠席の問題

本研究の分析対象とした欠席がち・長期欠席学生96名のうち17名(18%)は、医療機関で自閉スペクトラム症(ASD)や注意欠如多動症(ADHD)、限局性学習症(SLD)といった発達障害(疑い含む)の診断を受けていた。そのうち5名は1年生の時から欠席がちあるいは長期欠席の状態にあり、環境や人間関係の変化など大学生活への適応に苦勞して授業出席の意欲が低下していた。また、17名中8名は学部4年生以上の学年で欠席がち・長期欠席の状態になっており、研究や就職活動といった卒業期の課題におけるつまづきがその契機になっていた。発達障害を持つ学生に対する入学期と卒業期の支援の重要性を示唆するものと考えられる。

入学期には必要に応じて、授業開始に先立ち、家族や出身校の職員と学内の支援者が情報交換を行い、本人に合った調整や支援を検討できると良いだろう。また、本人と家族などの支援者が生活や行動の見通しを持てるように、新入生オリエンテーションや健康診断などの入学期のスケジュール(時間と場所)を一覧にして渡す、学期や年間のスケジュールを提示するなども、スムーズに大学生活に乗っていく助けになる。さらに、オリエンテーションや授業の中で5,6人程度のグループを作り、ゆるやかな繋がりの中に入りやすくすることも孤立感を和らげる助けになることがある。卒業期には、ASDやADHD,SLDといった障害の特性が比較的軽微であっても研究や論文執筆、就職活動の過程では困難にぶつかることがある。困難の内容は一人ひとり異なるため、本人や教員、家族などから状況を丁寧に聞き取ることで困難の原因を明らかにし、対応することが求められる。

(6) 転帰

欠席がちまたは長期欠席の状態があった学生の2016年度末時点での転帰を表7に示した。学部生で欠席がちまたは長期欠席の状態が生じた学生の約7割が登校復帰、もしくは留年や休学期間を経て大学生活に復帰していた。大学院生で欠席がちまたは長期欠席の状態が生じた学生のうち登校復帰した学生も約6割以上であった。学部生では4名、大学院生では9名退学したが、その半数以上は新たな進路や就職先が決まった後に退学していた。

表7. 転帰

	学部生	大学院生
登校復帰	16	20
留年→登校復帰	19	5
休学→登校復帰	5	0
休学	6	1
退学	4	9
不登校状態継続	1	1
不明	7	2

また、カウンセリングが中断してフォローアップができておらず、転帰不明の者が学部生で7名、大学院生で2名いた。このようなケースでは支援者としてもその後の経過が心配になるが、カウンセリングが中断しても本人なりの心の作業や試行錯誤を行なっていることも多々あるため、本人の

取り組みを邪魔することがないように注意しながら、教職員とも相談して対応を検討したい。

4. おわりに

本研究で欠席がち・長期欠席の主なきっかけとして上位を占めていた学業上の問題、精神・身体健康上の問題、対人関係の問題は、磯部ら（2006）の調査でも不登校の契機の上位3つに該当していた。上述のようにこれら3領域の問題が現れる背景には様々な要因があるが、大学生の適応支援の入り口として注視しておくべきテーマであると考えられるだろう。学業や対人関係の問題を解決していくためには、本人が内的な混乱をおさめ、安心して問題を整理し、本人なりの解決策を模索できるようにサポートするカウンセリングと、学業や本人が所属するコミュニティに直接関わる教職員による具体的支援、そして家族の理解とバックサポートがうまく噛み合うことが大切であり、相互の役割や機能を理解し合いながら連動することが求められる。精神・身体健康上の問題については、本人が不調を感じた時に躊躇せず相談できるように、相談窓口のアナウンスや啓発の継続が必要だろう。

大学に出て来れない状態になることは本人にとっては苦しく、周囲の人にとっても心配なことではあるが、紆余曲折のあとに登校復帰した学生や、新たな進路を決めて退学していく学生の経過を見てみると、必ずしも悪い側面ばかりではなく、自分を見つめ、何を望みどう進んでいくべきかをじっくり吟味する時間になっており、内面的に成長する機会になっていることがわかる。しかし一方で、人と会うことが少なくなりがちの不登校や長期欠席の期間は、脱落感や孤独感、先の見えない不安を抱きやすい。大学生活のどのような局面も成長のきっかけと捉え、答えを出し急ぐことなく納得して自分の道を選べるように、家族や教職員と協力しながら継続して支援することが望まれる。

引用文献

- 1) 水田一郎, 小林哲郎, 石谷真一, 安住伸子, 井出草平, 谷口由利子 (2010) 大学生に見出される不登校・ひきこもりの実態把握と支援に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究 平成 21 年度総括・分担研究報告書 主任研究者: 齋藤万比古, p103-117.
- 2) 小柳晴生 (1996) 大学生の不登校—生き方の変更の場として大学を利用する学生たち—. こころの科学, 69, 33-38.
- 3) 鶴田和美, 小川豊昭, 杉村和美, 山口智子, 赤堀薫子, 船津静代, 鈴木國文 (2002) 名古屋大学における不登校の現状と対応. 名古屋大学学生相談総合センター紀要, 2, 2-15.
- 4) 吉村麻奈美, 中島正雄, 今泉すわ子 (2008) 学生相談における不登校に関する実態調査—東京大学学生相談所における不登校学生のデモグラフィック変数と状態像を中心に—. 東京大学学生相談所紀要, 17, 25-32.
- 5) 毛利眞紀 (2011) カウンセリング利用学生を通して見る不登校・長期欠席の現状—本学の現状を知る端緒的試みとして—. 東京工業大学保健管理センター年報, 38, 75-86.
- 6) 齋藤万比古 (2010) 思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・

援助システムの構築に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究 平成 21 年度総括・分担研究報告書, p1-5.

- 7) 磯部典子, 内野悌司, 鈴木康之, 藤巴正和, 岡本百合, 林マサ子, 土井由, 黒崎充勇, 品川由佳, 酒井祥子 (2006) 学生相談から見た不登校の現状. 総合保健科学 広島大学保健管理センター研究論文集, 22, 91-98.

III. 業績

齋藤憲司 教授 (カウンセラー) (2016年1月～12月) 業績一覧

< 著書・研究論文等 >

1. 齋藤憲司・毛利眞紀・道又紀子・相澤直子・高野久美子・尾碕啓子：学生相談におけるチーム・カウンセリングの諸相—相談機関内における連働から—。学生相談研究, 36(3)：184-196, (2016)
2. 齋藤憲司：学生相談・学生支援に係る評価の現状と展望—カウンセラーの立場から関与した評価活動の実践的検討—。東京工業大学保健管理センター紀要, 3；19-32, (2016)
3. 齋藤憲司・安宅勝弘・丸谷俊之・相澤直子・道又紀子・毛利眞紀：学生相談とメンタルヘルスの連携・協働—同一機関内における「連働」から—。第37回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 36-41, (2016)
4. 齋藤憲司・安宅勝弘・丸谷俊之・道又紀子・毛利眞紀・福岡俊彦：学内外の動向と連働した自殺防止対策の推進課程の特徴と意義について。Campus Health 53(1)：381-382, (2016)

< 学会発表等 >

1. 齋藤憲司：懇親会における多重関係への留意と選択的介入—カウンセラーの連働性に関する適用と禁忌—。日本学生相談学会第34回大会発表論文集, 91, (2016)
2. 齋藤憲司：学生を支えるネットワークづくり—学生相談と連携・協働の実際—。第54回全国大学保健管理研究集会プログラム・抄録集 (教育講演), 19, (2016)

< 社会貢献等 >

1. 齋藤憲司 (インタビュー/監修)：一人で悩まないで 気軽に学生相談室などのご利用を！。新入生へのメッセージ 2016年度版, 大明出版, 53-55, (2016)
2. 齋藤憲司 (インタビュー)：よりよいキャンパスライフを送るために—カウンセラーの紹介—。Toko Walker 2016 新入生のしおり。LANDFALL 編集委員会 (編), 東京工業大学生生活協同組合, 40, (2016)
3. 齋藤憲司：「喫緊課題」と「持続可能」を結びながらの3年間—第9期の活動を振り返って—。学生相談ニュース, 112：3-4, (2016)
4. 齋藤憲司：さあ高めよう、学生相談力×学生支援力！—第10期役員選挙にもとづく新体制の発足にあたって—。学生相談ニュース, 113：1-6, (2016)
5. 齋藤憲司 (式辞)：開会のごあいさつ。第53回全国学生相談研修会報告書, 5, (2016)
6. 齋藤憲司 (メッセージ)：青春のきらめき、ふぞろいだからこそ—2016年、学生相談が支える「君たちの旅」—。日本学生相談学会公式 Web, (2016)
7. 齋藤憲司 (メッセージ)：学生相談の Japan Way—高めよう！学生相談力×学生支援力：第10期の出立に寄せて—。日本学生相談学会公式 Web, (2016)

～そのほか、学内外の各種研修で講師を務めるとともに、学生相談・学生支援に係る種々の委員に任命されて責務を果たしている。～

安宅勝弘 教授（学校医・産業医）（2016年1月～12月）業績一覧

<論文（査読あり）>

1. 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、高山潤也、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎：全国国立大学大学院学生¹の休学・退学・留年・死亡の状況について—平成25年度調査から—。Campus Health, 53 (2) ; 163-168 (2016)
2. Fuse-Nagase Y, Miura J, Namura I, Sato T, Yasumi K, Marutani T, Sugita Y : Decline in the severity or the incidence of schizophrenia in Japan: A survey of university students. Asian Journal of Psychiatry, 24 ; 120-123 (2016)

<紀要論文・報告書>

1. 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、高山潤也、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査第12報（平成25年度調査結果）. Campus Health, 53 (1) ; 342 (2016)
2. 齋藤憲司、安宅勝弘、丸谷俊之、道又紀子、毛利眞紀、福岡俊彦：学内外の動向と連働した自殺防止対策の推進過程の特徴と意義について。Campus Health, 53 (1) ; 381-382 (2016)
3. 安宅勝弘、丸谷俊之：本学大学院における休学、退学および留年の状況について（第12報）—「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（平成25年度）」との比較より—。東京工業大学保健管理センター紀要、2 ; 26-34 (2016)
4. 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、高山潤也、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—平成25年度調査結果を中心に—。平成27年度第37回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 17-25 (2016)
5. 齋藤憲司、安宅勝弘、丸谷俊之、道又紀子、相澤直子、毛利眞紀：学生相談とメンタルヘルスの連携・協働～同一機関内における「連働」から～。平成27年度第37回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 36-41 (2016)
6. 安宅勝弘：学生相談と精神医学。第53回全国学生相談研修会報告書, 52-53 (2016)
7. 安宅勝弘：青年期の自殺と成人の拡大自殺。弘前神経科学研究所紀要平成27年度, 55-62 (2016)
8. 安宅勝弘：大学院生の自殺の現状と東京工業大学における取り組み。第54回全国大学保健管理協会関東甲信越地方部会研究集会プログラム・抄録集, 21-24 (2016)
9. 安宅勝弘：The International Conference "Addressing Filicide". 犯罪学雑誌, 82 (5) ; 121-122 (2016)
10. 安宅勝弘、丸谷俊之：本学大学院における休学、退学および留年の状況について（第13報）—「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（平成26年度）」との比較より—。東京工業大学保健管理センター紀要、3 ; 33-41 (2016)

<学会発表・講演・研修会講師・他機関講義>

1. 安宅勝弘：大学生のメンタルヘルスの基礎知識。亜細亜大学講演会（東京）、2016.1月

2. 安宅勝弘：青年期のメンタルヘルス—障害を抱える学生への支援・配慮を中心に—。京都女子大学講演会（京都）、2016.2月
3. 安宅勝弘：大学生と精神疾患—統合失調症、躁うつ病など—。第18回フィジカルヘルス・フォーラムシンポジウム（金沢）、2016.3月
4. 安宅勝弘：生活習慣とメンタルヘルス—心身の健康を保つために。総合研究大学院大学メンタルヘルス講演会（逗子）、2016.4月
5. 安宅勝弘：大学における裁量労働者のメンタル不調者対応。第89回日本産業衛生学会シンポジウム（福島）、2016.5月
6. 安宅勝弘：大学院生の自殺の現状と東京工業大学における取り組み。第54回全国大学保健管理協会関東甲信越地方部会研究集会（松本）、2016.7月
7. 安宅勝弘：危機対応（自殺等）。平成28年度心の問題と成長支援ワークショップ（大阪）、2016.8月
8. 安宅勝弘：学生のニーズと修学支援方法C—精神疾患等の事例を中心に—。平成28年度障害学生支援実務者育成研修会[基礎プログラム]（東京）、2016.8月
9. 安宅勝弘：メンタルヘルスの基礎知識（精神疾患と発達障害）。平成28年度心の問題と成長支援ワークショップ（東京）、2016.9月
10. Yasumi K：Gegenwärtiger Zustand und Aufgaben in Bezug auf geistige Gesundheit und Betreuung an japanischen Universitäten. Focus: Mental Health and Counseling Services (Karlsruhe, Germany), 2016.9月
11. 安宅勝弘：生活習慣とメンタルヘルス—Lifestyle Habits and Mental Health。総合研究大学院大学メンタルヘルス講演会（逗子）、2016.10月
12. 安宅勝弘：大学生のメンタルヘルス。立教大学「社会人への階段」講義（東京）、2016.10月
13. 安宅勝弘：学生相談と精神医学—パーソナリティ障害とその関連を中心に—。愛知県私大保健実務担当者研究会（名古屋）、2016.10月
14. 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査第13報（平成26年度集計結果）。第54回全国大学保健管理研究集会（大阪）、2016.10月
15. 石見拓、松崎慶一、潤間励子、梶谷康介、木内喜孝、羽賀将衛、安宅勝弘、山本明子、山本裕之、吉原正治：大学における健康診断・健康関連情報の標準化に向けた試み。第54回全国大学保健管理研究集会（大阪）、2016.10月
16. 安宅勝弘、水田一郎（シンポジウム座長）：障害者差別解消法—対応の現状と課題。第54回全国大学保健管理研究集会（大阪）、2016.10月
17. 安宅勝弘：学生相談と精神医学。第54回全国学生相談研修会・小講義（東京）、2016.11月
18. 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、高山潤也、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—平成26年度調査結果を中心に—。第38回全国大学メンタルヘルス学会（東京）、2016.12月

福岡俊彦 教授（学校医・産業医）（2016年1月～12月）業績一覧

<年報>

1. 福岡俊彦：結核の現状～日本、世界、そして東工大～. 保健管理センター紀要 3:42-44, 2016.

<学会発表>

1. 福岡俊彦：本学における肺結核罹患学生の検討. 第 56 回日本呼吸器学会学術講演会, 京都, 2016年4月.
2. 福岡俊彦, 丸谷俊之, 安宅勝弘, 三上貴代恵, 佐藤和子, 細井佐津子, 貝塚真美子, 黒瀬愛子：本学における肺結核罹患学生の検討. 第 54 回全国大学保健管理研究集会, 大阪, 2016年10月.

<学内研修講師>

1. 福岡俊彦：本学における健康管理. 平成 28 年度環境安全衛生講習会, 2016年4月, 5月.
2. 福岡俊彦：特殊健康診断 特に電離放射線作業従事者健康診断について. 2016 年度放射線業務従事者（継続者）教育訓練講義, 2016年5月.

<学内・学外向け講演演者>

1. 福岡俊彦：健診結果の活かし方. 2016 年度 東京工業大学健康・衛生週間特別講演会, 2016年10月.

丸谷 俊之 准教授（学校医・産業医）（2016年1月～12月）業績一覧

<論文（査読あり）>

1. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 齋藤憲司, 高山潤也, 佐藤武, 杉田義郎, 苗村育郎：全国国立大学大学院学生の休学・退学・留年・死亡の状況について—平成 25 年度調査から—. Campus Health 53(2): 163-168, 2016.
2. 丸谷俊之, 西尾彰泰: 中部アフリカ・ガボン共和国の精神科医療. 精神医学 58(4): 327-329, 2016.
3. Yasuko Fuse-Nagase, Jun Miura, Ikuro Namura, Takeshi Sato, Katsuhiko Yasumi, Toshiyuki Marutani, Yoshiro Sugita: Decline in the severity of incidence of schizophrenia in Japan: A survey of university students. Asian Journal of Psychiatry 24:120-123, 2016.

<論文（査読なし）>

1. 丸谷俊之：保健管理センターにおける精神科薬物療法—自験例より（平成 27 年度）. 東京工業大学保健管理センター紀要 3:45-47, 2016.
2. 安宅勝弘, 丸谷俊之：本学大学院における休学, 退学および留年の状況について（第 13 報）—「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（平成 26 年度）」との比較より—. 東京工業大学保健管理センター紀要 3:33-41, 2016.

3. 丸谷俊之：保健管理センターにおける精神科薬物療法—自験例より（平成26年度）．東京工業大学保健管理センター紀要 2:35-37, 2016.
4. 安宅勝弘, 丸谷俊之：本学大学院における休学, 退学および留年の状況について（第12報）—「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（平成25年度）」との比較より—．東京工業大学保健管理センター紀要 2:26-34, 2016.

<学会発表>

1. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 齋藤憲司, 高山潤也, 佐藤武, 杉田義郎, 苗村育郎：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—平成26年度集計結果を中心に—．第38回全国大学メンタルヘルス学会（メンタルヘルス3学会合同大会），東京, 2016年12月.
2. Akihiro Nishio, Toshiyuki Marutani, Ryo Horita, Tutomu Aoki, Akira Kubota, Noriaki Shinohara, Mayumi Yamamoto: Attitudes and beliefs of the Cambodian people about schizophrenia. 17th Pacific Rim College of Psychiatrists (PRCP) Meeting, 高雄（台湾）, 2016年11月.
3. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 齋藤憲司, 高山潤也, 佐藤武, 杉田義郎, 苗村育郎：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—第13報（平成26年度集計結果）—．第54回全国大学保健管理研究集会, 大阪, 2016年10月.
4. 福岡俊彦, 丸谷俊之, 安宅勝弘, 三上貴代子, 佐藤和子, 細井佐津子, 貝塚真美子, 黒瀬愛子：本学における肺結核罹患学生の検討．第54回全国大学保健管理研究集会, 大阪, 2016年10月.
5. Akihiro Nishio, Toshiyuki Marutani, Akiko Nosaki, Tutomu Aoki, Akira Kubota, Noriaki Shinohara, Mayumi Yamamoto: Discussion about establishment of a sustainable mental health system in developing countries. 1st International Congress Ecology and Evolution of Global Communicable Diseases, キト（エクアドル）, 2016年3月.
6. 丸谷俊之, 西尾彰泰, 篠原慶朗, 野崎章子, 手林佳正, 窪田彰, 青木勉：カンボジア・シェムリアップ州における精神保健支援のコストについて．第35回日本社会精神医学会, 岡山, 2016年1月.
7. 野崎章子, 青木勉, 窪田彰, 丸谷俊之, 西尾彰泰, 篠原慶朗, 手林佳正：カンボジアにおけるメンタルヘルスリテラシー—2001年の調査より—．第35回日本社会精神医学会, 岡山, 2016年1月.

<報告書>

1. 国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会「大学院生実態調査」研究班（丸谷俊之, 安宅勝弘（班長）, 高山潤也, 齋藤憲司, 佐藤武, 杉田義郎, 苗村育郎）：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—第13報（平成26年度集計結果）—．2016.
2. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 齋藤憲司, 高山潤也, 佐藤武, 杉田義郎, 苗村育郎：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—平成25年度調査結果を中心に—．第37回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, pp. 17-25, 2016.

3. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 高山潤也, 齋藤憲司, 佐藤武, 杉田義郎, 苗村育郎: 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—第12報(平成25年度調査結果)—. Campus Health 53(1):342, 2016.
4. 齋藤憲司, 安宅勝弘, 丸谷俊之, 道又紀子, 毛利眞紀, 福岡俊彦: 学内外の動向と連働した自殺防止対策の推進課程の特徴と意義について. Campus Health 53(1):381, 2016.

<学内研修講師>

1. 丸谷俊之: 渡航中の健康管理について. 学生対象 渡航前オリエンテーション. 2016年7月
2. 丸谷俊之: 精神疾患と治療の基本的考え方. AGL 齋藤道場. 2016年6月.

道又紀子 特任教授 (カウンセラー) (2016年1月~12月) 業績一覧

<論文・紀要・報告書>

1. 道又紀子: 第50回全国学生相談研修会報告書 分科会 B9 初心カウンセラーのための面接のヒント

<講演>

1. 道又紀子: キャンパス・ハラスメントへの対応 (1) 電気通信大学 2016.2.9
2. 道又紀子: キャンパス・ハラスメントへの対応 (2) 電気通信大学 2016.3.16
3. 道又紀子: ハラスメント問題への対応 文教大学湘南キャンパス 2016.
4. 道又紀子: ハラスメント問題への対応 石川県立大学 2016.11.15
5. 道又紀子: キャンパス・ハラスメント防止セミナー 21世紀職業財団 2016.8.1
- 6.

<研修会講師>

1. 道又紀子: 第52回全国学生相談研修会 分科会 B1 初心カウンセラーのための面接のヒント
2. 道又紀子: ハラスメント問題への対応 日本学生支援機構平成27年度 こころの問題と成長ワークショップ (大阪) 2016.8
3. 道又紀子: ハラスメント問題への対応 日本学生支援機構平成27年度 こころの問題と成長支援ワークショップ (東京) 2016.9

毛利眞紀 講師 (カウンセラー) (2016年1月~12月) 業績一覧

<紀要・報告書>

1. 毛利眞紀: 私から見た学生相談 (シンポジウム 若手カウンセラーから見える学生相談シンポジウム. 第49回全国学生相談研究会議 (仙台シンポジウム) 報告書, p.11. 2016年3月
2. 毛利眞紀: 発達障害を持つ学生の不安を軽減し、効果的な支援を行うために. 東京工業大学保健管理センター年報, 3, 48-53. 2016年11月

<学会発表>

1. 毛利真紀：私から見た学生相談（シンポジウム 若手カウンセラーから見える学生相談）シンポジスト．第49回全国学生相談研究会議，仙台，2016年1月

東京工業大学保健管理センター紀要 第4号

平成29年 12月 発行

編集・発行 東京工業大学保健管理センター
〒152-8550 東京都目黒区大岡山2-12-1