

東京工業大学保健管理センター紀要

Journal of Tokyo Tech Health Support Center – Volume 10

第 10 号

(令和 4 (2022)年度)

目 次

I. 相談・教育活動

* 令和4年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告	2
* 令和4年度・グループ活動・コミュニティ活動	7

II. 論考

カウンセリングチーム新任研修の実際と事後評価 ーこの大学のカウンセラーになるためにー 齋藤憲司・高田 純・桶谷雅人・宣 聖美・片岡 彩・日比野円香・田中康子・山崎綾乃	20
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20報） ー「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（令和3年度）」との比較よりー 安宅勝弘，丸谷俊之，茨木丈博	28
感染症と化学物質管理について 福岡俊彦	39
アフターコロナの学生相談にweb会議システムは必要か？ 高田 純・齋藤憲司・桶谷雅人・宣 聖美・片岡 彩・日比野円香・田中康子・山崎綾乃	41
適応障害に対する薬物療法について 茨木丈博	47
「メンタルヘルス・カウンセリング活動報告」の報告内容からみた相談の様相 ー20年間の保健管理センター年報・紀要の整理からー 桶谷雅人	53

III. 業績

2022年1月～12月 業績一覧	72
------------------	----

I. 相談・教育活動

* 令和4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

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（メンタルヘルス相談及び心理カウンセリング）について、令和4年度（2022年度）の概要をまとめ、その特徴について報告する。

相談体制としては、精神科医・専任教員2名（安宅・丸谷）が精神医学に基づいた「メンタルヘルス相談」にあたり、心理カウンセラーとして専任・特任教員3名（齋藤・高田・桶谷）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・特任のみでは対応しきれないため、週1～3日のカウンセラー（技術限定職員・特任専門員）を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）。機能別、キャンパス別対応件数は表1の通りである。

なお、カウンセリング体制においては、令和4年度より特任教員1名が専任教員として昇任し、専任教員2名体制となったことが大きい。また、非常勤カウンセラーの無期雇用への転換や、留学生支援充実のため英語対応が可能なカウンセラーを1名迎えるなど、安定した相談・支援体制に向けて、持続的に発展・充実していくための礎石づくりがさらに進んでいる。一方、メンタルヘルス相談体制においては、長年にわたってすずかけ台の相談体制を支えてきた丸谷教員が、本学での経験と実績を評価されて他大学へ転出されることとなり令和4年度末をもって退任され、令和5年度からは新たな専任教員を迎えるべく準備を進めている。すずかけ台キャンパスとしては、令和3年度末の道又特任教授の退任（学生支援センター教授への転任）に続いての大きな変化であり、相談体制の再構築を模索することになる。

また、世界的にもパンデミック状況となった新型コロナウイルス感染症は令和4年度も続いており、学生・教職員へのハイブリッドでの相談活動が継続されているものの、対面での活動が主として移行しつつある。

<表1. メンタルヘルスとカウンセリングの機能分担(令和4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)	齋藤Co(教授)・高田Co(准教授)	5,119件
	(丸谷)	(桶谷/宣・片岡・日比野・山崎)	
すずかけ台	丸谷Dr(准教授)	桶谷Co(特任助教)	1,279件
	(安宅)	(高田/田中)	
相談件数	2,058件	4,340件	6,398件

2. 本学における相談活動の特徴

令和4年度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概観していこう。集計にあたっては、「図1（相談件数の推移）」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、他の図表については、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・表示を行っている。

なお、集計に際しては、直接対面しての面接（感染防止のため原則30分+15分換気）のみならず、コロナ禍以降導入を始めたメディア（電話・オンラインでは疲労を考慮して原則30分）を通じての相談も（単なる連絡ではなく）面接に相応する内容が含まれると判断される場合には相談件数として算入している。

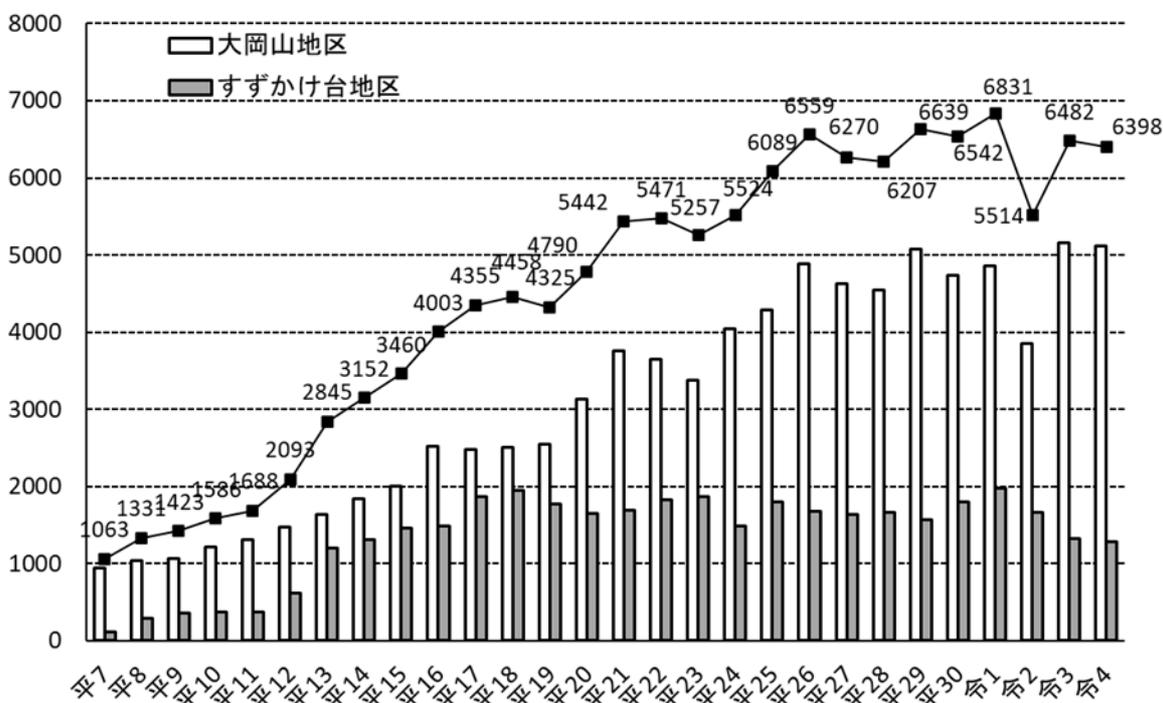
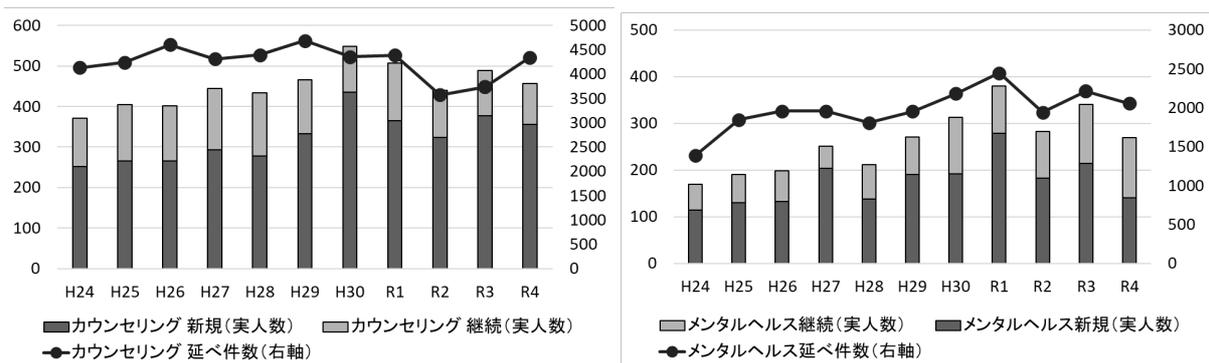


図1 相談件数の推移（延べ件数）

<図1：相談件数の推移（延べ件数）より>

「相談件数（延べ件数）」は図1から窺えるように、令和4年度はコロナ禍に突入した令和2年度の落ち込みから上昇した令和3年度とほぼ同水準であることが分かる。これまでの実績をもとに本年度も、多様な相談方法・ツールの持続的な活用が展開されており、安定的に支援を提供するためのハイブリッド相談体制が定着しているものといえる。対面での活動を中心とした学生生活の再開を踏まえ、キャンパスを越えて学内ニーズに最大限応えるべく支援活動を展開してきたからこそであろう。



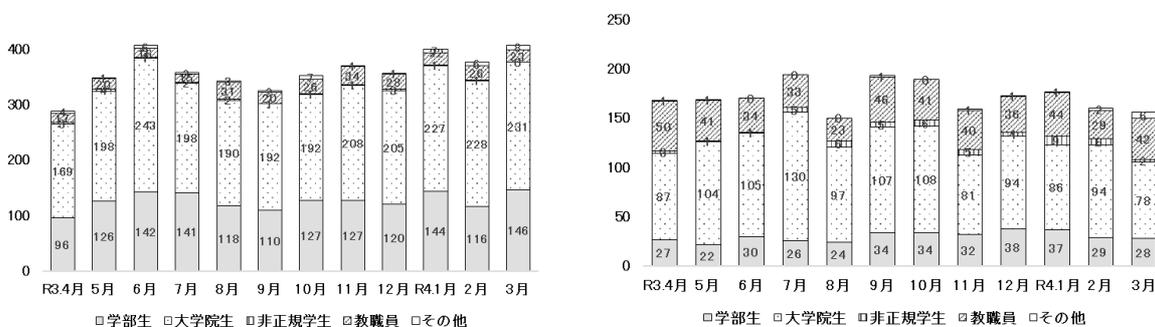
<カウンセリング>

<メンタルヘルス相談>

図2 相談事例数の推移（実人数（左縦軸）・のべ件数（右縦軸））

<図2：相談事例数の推移（実人数）より>

今回は「相談事例数（実人数）」（図2）の推移を見てみよう。カウンセリングにおいて、新規・継続実人数については令和3年度に続きコロナ前と同水準まで戻ってきたとあってよいが、特筆すべきは延べ件数についても令和3年度より上昇している点であろう。新型コロナウイルス感染状況の改善に伴って、一人当たりの面接回数の抑制が緩和されたことによる影響が大きい。メンタルヘルス相談では、令和3年度に続き継続実人数が過去最多となっており、心身への医療的配慮を持続的に提供することに気を配ってきた状況が窺える。



<カウンセリング>

<メンタルヘルス相談>

図3 月別相談件数：対象者別・専門性別（のべ件数）

<図3：月別相談件数・対象者別・専門性別より>

今回は、月別の相談件数について、すなわち令和4年度の1年間の動向を心理カウンセリング・メンタルヘルス相談別に見渡してみよう。

まず心理カウンセリングにおいては、4月こそ定期健康診断が実施されるため相談が抑制されるものの、年間を通して高い水準を維持しており、夏休みや春休みなど長期休暇の影響をあまり受けていない本学の特色が現れているといえる。授業がほぼ対面となるなどコロナ禍による影響が減じたこともあり、令和3年度よりも学部生の相談が増えていることが大きい。月別の増減においては、新年度の学生生活への適応がテーマとなりやすい6月や、卒業研究や進路・

就職等がテーマとなる1、3月の山が大きいことがわかる。

一方、メンタルヘルス相談では、毎月ごとの変動は小さく、精神医学的な専門性に基づいて安定的にサポートを提供している様子が読み取れる。対象者は、大学院生が大半を占めており、学部生は少ない一方で、教職員への本人相談がかなり多くなっている。産業医としての信頼感が背景にあると考えて良いだろう。(教職員や親・家族、学外機関等とのコンサルテーションは、当該学生への相談のべ件数としてカウントしている。)

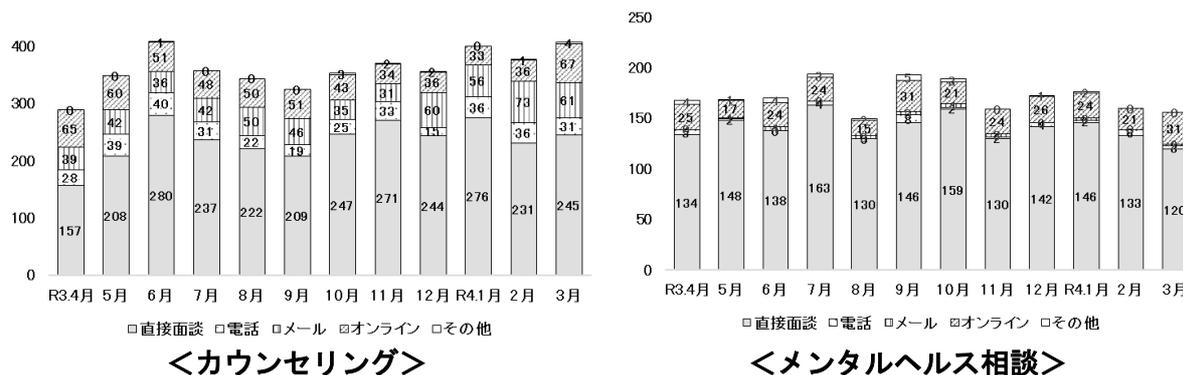


図4 月別相談件数：方法別・専門性別（のべ件数）

<図4：月別相談件数・方法別・専門性別より>

月別相談件数を、今度は方法別に概観してみよう。令和2年度から掲載しているグラフであり、コロナ禍ゆえにこれまでの基本形態であった対面での相談が難しくなった状況に応じて集計・掲載を開始したものである（その後にハイブリッド相談体制が定着している状況については本紀要の高田他論文を参照されたい）。

心理カウンセリングでは、コロナ禍の影響が減じているもののオンラインや電話、メールなど遠隔相談の割合は毎月3割前後を占めており、コロナ禍以降も一定のニーズがあるものと考えられる。主方法としての直接面談、遠隔相談は補助的なツールという形が定着したものといえるだろう。

メンタルヘルス相談では、直接面談が一貫して8割以上を占めており、直接面談を補うものとして、電話・メール・オンラインといった情報ツールを随時・臨機に併用している。（なおメール相談は基本的に教職員に対してのみとしており、本人相談と学生をめぐるコンサルテーションとして用いられている）

3. パンデミック収束と統合を見据えた相談活動について

1) ハイブリッドから対面での活動へと移行しつつある時期の相談活動

令和2年度より始まった新型コロナウイルス感染症の蔓延は、ワクチンや自然感染による獲得免疫の影響もあるものの、令和4年度も第7波（令和4年7～8月）、第8波（令和4年12月～令和5年1月）と続いている。当センターでは、各種ツールを併用したハイブリッド相談体制を維持しているが、これまでのように感染状況によって相談件数やその比率が大きく左右

されることはなくなっている。これは、学生あるいは教職員にとっての日常が、ハイブリッドから、完全対面へと移行していることが大きい。一方、その影響を特に強く受けているのは、オンラインだからこそ受講できていた学生たちであり、生活リズムの維持困難（学業不振）という形で問題が顕在化するようになった。生活上の制限が緩和されるにつれて、学生の相談については（楽しいことも含めて）話題の幅が広がっており、教職員は多忙さが強調されるようになった。コロナ禍に顕著であった「無気力」「気分の浮き沈み」といった相談に加え、対人関係についての相談も増えている。パンデミック収束後も同様の傾向が続くかどうか注視していく。

2) 統合を見据えた相談体制の再検討

令和4年10月、東京工業大学と東京医科歯科大学との統合が合意された。部局によって、両大学に既に設置されているもの、どちらかの大学にしか設置されていないものもあるだろうが、保健管理センターは両大学に既に設置されている。同じ保健管理センターであっても、両大学の特色によって役割・機能や組織形態に相違点がある。カウンセリング並びにメンタルヘルス相談においても、スタッフ構成、相談の対象となる範囲、支援の枠組みなど、違いの洗い出しを始めている。今後も、令和6年度中の統合に向け、これまでの両大学のこれまでの歩みを尊重し対話と検討を重ねていく。同様のことは、保健管理センターに限らず、学生支援センター等、各部局においても行われているものと考えられる。特に、保健管理センターと学生支援センターは本学の学生・教職員の適応支援と交流促進に資するべく、そして本学の教育目標と将来構想の具現化を支えるために、“同じ志を持って、異なるアプローチで臨む”連携・協働のパートナーとして活動を展開してきた。新たな大学における学生相談・学生支援体制の枠組みがどのようにあるべきか、再検討・再提案が求められている。

(グラフ：高田)

(集計：安宅・丸谷／桶谷・高田・齋藤)

(文責：高田)

* 令和4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、学生個々の状況に応じた丁寧な個別相談を中心に据えて展開されており、その概要は前節「メンタルヘルス・カウンセリング活動報告」にてまとめられている。新型コロナウイルス感染症の感染拡大・蔓延は3年の時を経てようやく収束に向かいつつあるが、この間に対面面談に加えてオンライン等のメディアを組み合わせたハイブリッド相談体制が構築され、現在も引き続き多角的な相談活動を展開している。同様に、教員スタッフが中心となって展開するグループ活動・コミュニティ活動も、オンラインを組み込みながら臨機かつ柔軟に様々な検討と工夫を加えた上で企画・実施している。

さらに、本学の将来像に大きく関わる事項としては、2022年（令和4年）10月14日付で東京医科歯科大学との「統合」に関する基本合意書が締結され、指定国立大学同士という他に類を見ない試みとして社会的にも大きな注目を集めるに至っている。それゆえ、教育・研究上の諸システムはもちろんのこと、保健管理や学生支援に関する体制・活動もまた2024年秋と目される「統合」に向けて、東工大らしさを保持しつつの一層の発展を見渡していくことが期待されている。

本稿では、コロナ禍3年目となる、そして新たに「統合」を視野に入れての、令和4年度に実施・開催された種々の活動について、それぞれの特徴や留意点を整理して提示していく。我々の基本姿勢は一貫して揺るがず、相談活動から得られた知見や体験をまず何よりも学生へフィードバックすることを心がけているが、同時に激変する大学環境の中で教育・研究・運営に苦勞を重ねておられる教職員の皆様への話題提供や大学全体に対する提言等も適宜行っている。さらには学会や各種研究会等を通じて全国の関係者・関係機関との意見交換・情報共有も心がけて、学内活動と学外活動が適正かつ有機的に好循環を描くよう努力を続けている。以下、例年の記述にならって「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、令和4年度の活動をふりかえってみることにしよう。

1. 学生対象の活動

①講義の担当（正課での成長支援と交流促進/対面授業への回帰を糧に）

1) 「教養特論：人間関係論」（齋藤・安宅・高田）

リベラルアーツ研究教育院のもとで展開されている講義であり、令和4年度は“基本的に対面授業を”という大学の方針に伴い、過去2年のオンライン開講に際して詳細に練り上げた講義内容を教室での対面実施に沿うようアレンジして臨んでいる（第3Q）。また本学の状況に馴染んできた高田教員にも参画してもらい、3名で等分して担当する形態とした。受講生は40名ほどであり、臨床心理学並びに精神医学の専門性に基づいて、適宜のグループワークで学生間の交流を促すとともに各回の小レポートへのコメント等で可能なかぎり双方向の講義となるよう心がけている。教員側にとっても学生の日常と心理に触れる貴重な機会となっており、また学生たちからもコロナ禍から脱却しつつある学生生活や各種のストレス対処に際して非常に有意義であった旨の感想が聴かれている。

2) 教職科目への参画 (齋藤)

「教育相談論」(第2Q) はやはり対面形式で7月初旬に集中講義にて実施され、思春期の心理的特徴と援助的関わり及び特別支援教育や発達障害等について概説し、グループワークや小レポートによる相互交流も設けている(受講生は学部1年中心だが幅広く大学院生まで含む計54名)。一方「教育実践演習」(第3Q) は対面でロールプレイを指導するものであり、すでに教育実習を終えた4年生～大学院生を対象として(受講者18名)、12月の週末に集中講義として実施した。慌ただしい時期ではあったが学生たちは熱心に取り組んでくれ、中身の濃い実習となっている。

3) 健康・ウエルネス科目への参画 (福岡)

例年内科医の立場から福岡教員が「身体教養科学」「健康科学概論」を分担担当(学士2～4年生を中心に前者は約90名、後者は約200名規模)してきた。ところが新型コロナウイルス感染症の深刻な蔓延に伴い、呼吸器内科医でもある福岡教員は、学内の感染症対策やこれに伴う労務管理・出校登校管理等についての助言・立案に専従することになった。このため令和2年度は「身体教養科学」のみで担当も1回となっていた。令和3年度と令和4年度は「身体教養科学」「健康科学概論」両方の講義を各1回ずつ担当することになり、学士2～4年生を中心に前者は約90名、後者は約200名程度を対象に最新の内容(当時)を盛り込んだ「新型コロナウイルス感染症について」と題した内容でオンライン講義を60分間行ったところ、令和4年度も講義時間終了まで質問が絶えず、教科担当教員からは好評であった旨連絡があった。

②グループ活動(学生支援センター自律支援と連働 /徐々に対面・活性化を辿る)

近年、センターの独立企画としてグループ活動を成立させることが難しい状況が続いているため、担当講義や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むとともに、学生支援センター未来人材育成部門に設けられた自律支援実施委員会の諸活動(ピアサポート、学勢調査、ボランティア・グループ等)に関与することで、学生たちの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、高田教員も関与をさらに深めている)。これらの活動も、コロナ禍によるオンラインでの活動から徐々に参集しての交流や企画が可能となっており、学生たちも改めてモチベーションを高めつつある。

一方、令和元年度より開始した発達障害のある学生たちを対象としたショートケア・プログラム(AMED:国立研究開発法人日本医療研究開発機構の分担研究開発課題「大学において実施可能な発達障害を有する学生への支援プログラムの検討・開発と試行」の一環として)は、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のためにセンターへの多人数の参集を避けるべく令和4年度も前年に続き休止状態にあったが、再開に向けた検討を他共同研究機関と行っている。

学生たちの現状を思うとき、種々の企画や活動を実施したいとの意見はミーティング等でも上がって来るのだが、その余裕を見出せないスタッフ側の状況があることは否めない。対面企画の再開及び新規発進の時機を見計らい、当面はオンラインでも可能な企画も選択肢に含めつつ、困難を抱えた学生たちが学生生活上のスキルを学び、仲間づくりや相互支援の機会にもなる企画を提供すべく検討と模索を続けていきたいと考えている。

2. 教職員対象の活動

③「カウンセリング懇談会」(オンライン開催の継続 / 拡大会合は学生たちとともに)

学生対応や教育指導に関する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」については、昨年度同様にコロナ禍を考慮してオンラインでの開催を続行することとなった。すなわち夏季(7~8月)開催分を秋季(11月)にずらせて学生・教職員がオンライン上で一堂に会する拡大カウンセリング懇談会とするとともに、春季(3月)については教職員のみ参加として、やはりオンライン開催で日頃の経験や所感を提示し合う機会としている。

*第80回(拡大) カウンセリング懇談会 =オンライン開催/健康衛生週間・特別講演会=

日時: 令和4年11月16日(水) 15時40分~17時10分

*テーマ: 『新しい日常ってなに?~対面でのキャンパスライフが始まって~
~学生と教職員を結ぶ拡大カウンセリング懇談会~』

【第1部: 相談活動とメッセージ】

1. 過渡期のこころとキャンパスライフ
~カウンセラーと精神科医が語る“新しい日常”~
2. 学生相談部門から伝えたいこと
~東工大に居続けるのは大変だなあと思っているあなたに~

【第2部: 学生の諸活動の紹介とメッセージ】

3. 移行期における履修のコツと留意点
4. 今から入れるサークル・ボランティア活動等の諸活動

*第81回 カウンセリング懇談会 =オンライン開催=

日時: 令和5年3月9日(木) 15時~17時

*テーマ: 『学内外の変化・変動の中での教職員の状況』

【第1部: 保健管理センターにおける相談活動から】

【第2部: 学生支援センターにおける相談・支援活動から】

- ・未来人材育成部門から
- ・学生相談部門から

【第3部: 本学と社会の歴史的な変化・変動に際して】

第80回は学生たちにも参加を呼びかけてのオンライン開催であったが、参加申込みは100名をはるかに超え、当日の参加者も92名(学生29名/教職員60名/その他3名)とたいへん盛況であった。保健管理センター及び学生支援センターで相談・支援活動に従事するスタッフからの現況説明に加えて、相互支援的な活動を展開している学生たちにも話題提供をお願いすることで(ライティングセンター・チューター、学修コンシェルジュ Jr.、ピアサポーター、学生ボランティアグループより計4名)、参加者がコミットしやすい雰囲気が醸し出されていた。開催後の感想アンケートからは高い評価を頂いていることが確認され(5段階で平均4.68)、特に学生たちの発表への賛辞や活動の意義への共感が記されており、教職員のみならず学生もともに集う拡大会合の意義をスタッフ一同で共有することができた。

第 81 回については、教職員のみでの参集に戻して、3年に渡るコロナ禍の疲労や新たに直面することとなった「統合」関連業務の慌ただしさの中で、できるだけぎっくばらんに参加者が語り合えるよう配慮している。年度末の開催にもかかわらず、計 89 名の教職員が参集され、保健管理センターと学生支援センターの共催と初めて正式に銘打った会合として両センターのスタッフから学生たちの現況をお伝えするとともに、三平センター長からは学内状況や教職員のご苦勞に焦点を当てた課題提起がなされ、構成員が相互に支え合うキャンパスとなるよう意見交換が展開されている。執行部からは井村理事・小倉監事をご参加くださり、率直かつ温かいお言葉によっていっそう各層の想いが重なる貴重なひとときとなった（5段階で平均 4.71）。また令和 5 年度より他大学への転出を控えていた丸谷教員から在任中の諸活動を振り返っての話題提供がなされたことも参加者に深い印象を残している。さらに当日の話題提供並びに意見交換の要点を再構成して、学生支援センター:道又教員が教育本部会議にて紹介を行っている。

④全学・各部局の研修会講師（オンライン研修の継続と対面移行期ゆえの依頼減少）

コロナ禍が急速に広まった令和 2 年度に各部局からの依頼が減少した各種研修は、令和 3 年度にはオンライン開催での再開とともに講師依頼が増えていたのだが、令和 4 年度においては年度途中で急速に授業や各種行事を対面実施に戻す作業に追われて各部局・各教職員の余裕がなくなっていた状況ゆえか、全体として研修依頼や実際の担当はかなり少なめになっている。表 1（本報告末尾）に本センタースタッフが令和 4 年度に講師・企画・運営等を担った研修会を一覧にまとめてあるのでぜひ参照されたい。オンライン研修が参加しやすい安定的な実施形態として定着するとともに、Web によるオンデマンド視聴や HP 上での資料掲示という形態をとった研修も提供されている。いずれにしろ多様なニーズと期待が保健管理センターに寄せられていることが見てとれよう。コロナ状況の中で、さらには出校及び対面授業が主となった“新・新たな日常”の中で、学生たちに、あるいは教職員や関係者に、相談・支援の現場から知見やスキル、メッセージを発信する機会は必須となっている。特に、教育担当の井村理事・副学長からは各学院長等の期待や不安を汲み上げてくださった上で、保健管理センター及び学生支援センターに教員の相談ニーズに応えるべくデータや広報に関する要望が届けられ、両センターから工夫を凝らした資料を提示できたことは象徴的であった。その際の資料は改めてカウンセリング懇談会等で活用されているが、中でも「セーフハーバー・ルール」（どこまで学生対応を行ったら教職員は責任を問われないのか）という問いかけは、教職員が置かれている厳しい状況を反映していると考えられた。

3. 学内の組織的動向

⑤学生支援センター改組と積極的な関与（両センターの深い連携・協働の進展）

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・業務の充実をはかるため、平成 18 年度に設立された学生支援センターは、適宜の改組によって平成 29 年度には 6 部門にまで拡大・多様化した後に、昨年度より 2 部門に集約して「学生相談部門」と「未来人材育成部

門」からなる新体制が発足している。両部門への専任教授配置を伴う画期的な改組案であり、新体制の立ち上げや初期運営には三平センター長並びに齋藤教員が集中的に参画している。また学生相談室・電話相談デスク・バリアフリー支援室を統括する「学生相談部門」には、長年にわたってすずかけ台キャンパスでの相談活動に貢献してこられた道又教員が専任教授として着任し、保健管理センターとの連携・協働がいっそう進展している。今後とも、両センターが「同じ志を持って異なる専門性で対応する」姿勢を共有して、本学構成員にさらに寄与していくべく工夫と発信を進めていく所存である。また「未来人材育成部門」においては、これまで深く関与してきた自律支援の領域を中心に、齋藤教員・高田教員がピアサポーターやボランティア・学勢調査等への研修や日常的支援を行うとともに、新たに発足したみらい創造チャレンジに採択された学生プロジェクトへの定期的な助言・支援にも関与して多面的な貢献を行っている。

⑥コロナ禍での大学全体への貢献（感染状況に応じた安全管理への強い関与）

新型コロナウイルス感染症の蔓延状況に応じて、令和4年度も本学の対応方針の策定ならびに構成員の安全・安心に寄与すべく、保健管理センター教職員は国内外あるいは学内外の動向を注視しながら関与を続けている。

特に内科医で呼吸器内科を専門とする福岡教員は、国内外・学内外の情報を収集し、学内の感染症対策に対する助言・立案や感染症対策に伴う労務管理・出校管理等についての助言・立案を行っている。また、看護保健スタッフは感染状況や検査に関する情報の集約と発信に常に気を配り、感染症の学内対応等の実務を関連部署と連携して行ってきた。さらに大学執行部との協議や意見調整には三平センター長が適宜対応している。ようやくコロナ禍も収束に向かいつつあり、昼夜問わずの対応が求められた臨戦態勢から解放されつつあるとあって良いが、この間の経験と知見をもとに新たな感染症への備えを保持しておくことが求められている。

また、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、三平センター長、安宅・福岡・丸谷の各医療系教員がキャンパスマネジメント本部総合安全管理部門に関与しており、さらに上記4名と齋藤教員が健康衛生部会に参画している。以上に加えて、安宅・福岡・丸谷の各教員は、学生を対象とした学校医としての役務に加えて、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、分担して職場巡視を行っている。令和4年度の職場巡視は新型コロナウイルス感染症の状況に応じて、大岡山地区は7月と10月以降は毎月巡視を行い（計7回（11か所）、すずかけ台地区では通常通り毎月実施した。田町地区（附属高校）でも職場巡視を通常通り毎月実施した。

また、刻々と変わるコロナ状況に即応すべく、とりわけ生活環境や修学体制の変化に惑うことの多い1年生の状況に鑑みて、令和2年度・令和3年度に組織された全学横断的な「新入生特別チーム」が令和4年度も同様に設定され、スムーズな学業開始と適応支援を図っており、齋藤教員が引き続き参画している。センター全体としても「新入生 welcome 窓口」の一翼を担っており、新入生健康診断の実施はじめ広く心身の健康支援に対応している。

⑦東京医科歯科大学との「統合」に向けた協議と調整

冒頭にも記したように、令和4年10月に東京医科歯科大学と東京工業大学が「統合」に向かっていることが発表され、両大学の各部局は急ぎ必要な協議と業務の調整に動き出している。基本的には両大学の特性や強みを活かしつつ、新たな相互作用によって大きく発展を期し、科学技術の進展と社会の安寧に貢献していくことを目指すのだと理解しているが、いざ協議や調整を始めてみると、2つの異なる大学が1つにまとめることは決して容易ではないことを痛感する日々でもあった。

両大学の保健管理センター間においてもすみやかに連絡を取り合い、統合に向けて3種のワーキンググループ（以下WG）を結成して定期的に協議を行っている。センターとしては各種健康診断の実施方法や情報システムの統合が容易ではないこと、とりわけ東工大に比して医科歯科大学では附属病院が設置されていることもあって医療スタッフはじめ教職員への対応比率が極めて高いという特徴があり、ありうべき体制に向けて意見交換が続いている。

相談・支援活動に関しても「カウンセリング・メンタルヘルスWG」として精神科医とカウンセラー（常勤）がほぼ月例にてオンラインで参集し、両校の活動の実際を紹介し合い、相違点を確認した上で、統合後の姿を模索する作業を続けている。その中で重点項目ごとに両センターの特徴と課題を整理した比較表を作成して、1つずつ課題を点検してすり合わせていく営みを繰り返している。受付にしてもケース管理にしても、意外なほど相違点を確認されて、いかに統合に向けていけるかを思案して嘆息をつくこともしばしばであったが、一方でお互いの長所や利点に学び合うことの意義も感じられ、全体を俯瞰すれば「学生のため・教職員のために心身の健康保持・増進という観点から（カウンセリングや精神医学の専門性に基づいて）貢献していく」という立脚点は決して揺るがないという共通意識が確認されており、焦らず時間をかけての融合を志向していくことになるであろうことも共有されている。

両大学執行部によって頻回開催されている統合協議に基づいて発せられる情報に耳目を傾け、全体的な動向の中での保健管理や学生支援・安全管理の位置付けに常に注意を払う日々となっている。この慌ただしさは全ての部局と構成員に共通するものでもあり、不安や疲弊によって要サポートの状態にある方々への力になれるよう、自らを律していかななくてはと念じている。教職員は目の前の業務をこなしつつ、短期間のうちに「統合」に関する種々の方針や意見を提示しなくてはならない状況にあり、率直な意見表明や心情吐露が難しくなっている状況が危惧される。また、多くの学生たちはまだ実感が湧かない様子だが、そんな中でも学生支援センター未来人在育成部門で支援している「学勢調査」では定例（隔年）の調査実施と「提言書」（2022年度版）作成に加えて「追加調査」を実施し、本学にとって焦眉のテーマである「統合」と「女子枠」について学生たちの意見を集約して「報告書」にまとめてくれている（齋藤・高田両教員が関与）。学生たちの積極的かつ率直な姿勢にはむしろ教職員の側が刺激を受けるところ大であった。

4. 全国的な企画・行事等への参画・貢献

⑧「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査」の実施・活用

（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（国立大学保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会「大学院学生休退学調査」研究班、班長：安宅教員、丸谷・齋藤の両教員が班員に）、令和4年度内には第19回調査（令和2年度分）の集計と結果報告を行った。なお、前年度に続き、死亡実態調査については、文部科学省の後押しのもと、4月に迅速調査を行い、結果を公表した。学生数統計調査および休退学実態調査については例年どおりに実施し、公表した。また、並行して第20回調査（令和3年度分）の配布・回収作業を、丸谷・安宅両教員を中心に行なった。コロナ禍にあって死亡実態調査は別途時期を早めて実施していることから、調査の実施とデータ回収を年に2回行う状況になっている。

これらの成果は、やはり丸谷・安宅教員が中心となって「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学会」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、本紀要の「論考編」にも安宅・丸谷教員及び令和5年度から班員に加わった茨木教員によるまとめと考察が掲載されているのでぜひ参照されたい）。

⑨全国会合・研修及び他大学研修会の講師等（保健管理・関東甲信越地方部会を主催）

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きたが、コロナ禍によってオンライン開催への変更がなされた行事が多くなっている。（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」は昨年引き続きオンライン開催となり11月初旬に2日間開催、安宅教員が講師としてレクチャー及び実習指導を行った。また日本学生相談学会による「全国学生相談研修会」（11月下旬）においても安宅教員が小講義をオンラインで担当している。

そして令和4年度における当センターの最大のトピックスは「第60回全国大学保健管理研究集会関東甲信越地方部会」の当番校となり、安宅教員を中心として全スタッフが関与して大岡山キャンパス・70周年記念講堂にて開催できたことであろう（9月初め/2日間）。コロナ禍の急速な拡大によって第59回当番校（群馬大学）が1年延期の判断を行った上でオンライン開催であったため、本学としても準備体制を複数年にわたって保持しつつ最適な開催形態を模索していたが、会員大学の希望や本学の状況に鑑みて、会場での参集を中心としつつオンライン参加も可とするハイブリッド開催を指向することとなった。幸いにも盛会かつ無事に開催することができたが、多くの方々のご協力を仰ぐこととなり、またセンタースタッフ並びに学生支援課関係職員は相当な労力を注ぐこととなっている。研究集会の部会長は益学長にお務めいただくとともに、講演やシンポジウムにおいては東工大ならではの特徴と知見を表現してくださる先生がたに講師をお願いし、さらにはピアサポーターの学生たちにも登壇してもらって、本学の相互支援ネットワークの様相を実感できるよう工夫している。また心身両面の健康増進・保健管理に関する最先端の知見を学ぶべく学外講師を招聘するとともに、保健看護部会では関東甲信越の各大学で日々苦労を重ねている現場スタッフの思いを集約したセッションが持たれている。ご登壇くださった方々・お力添えくださった方々に改めて深くお礼申し上げた

第60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

「ニューノーマル時代の保健管理～大学教育と学生生活の境界を超えて新たな役割をデザインする～」

～現地・オンラインのハイブリッド開催～

第1日目：2022年9月1日（木）

第2日目：2022年9月2日（金）

I. 開会式 10:00～10:20

開会の辞：安宅 勝弘

(代表世話人 東京工業大学保健管理センター教授)

部会長挨拶：益 一哉 (東京工業大学長)

オリエンテーション：平山 隆広 (東京工業大学学生支援課長)

II. 部会長講演 10:20～11:20

題目：「ある学長の考えていること」

演者：益 一哉 (東京工業大学長)

座長：三平 満司 (東京工業大学保健管理センター長)

III. 特別講演 11:20～12:20

題目：「ケアと利他」

演者：伊藤 亜紗 (東京工業大学科学技術創成研究院 未来の人類
研究センター教授)

座長：齋藤 憲司 (東京工業大学保健管理センター教授)

<昼食> 12:20～13:30 (12:30～13:20 幹事会)

IV. シンポジウム 13:30～14:40

「多様な相談窓口によるネットワーク支援」

司会：高田 純 (東京工業大学保健管理センター准教授)

司会：道又 紀子 (東京工業大学学生支援センター教授)

発表者：一瀬 宏 (東京工業大学生命理工学院教授)

発表者：上野 修一 (東京工業大学学生支援センター特任専門員)

発表者：小川 康輔 (東京工業大学ピアサポーター代表)

<休憩> 14:40～14:55

V. 教育講演1 14:55～16:00

題目：「発達障害を持つ学生への理解と支援」

演者：太田 晴久 (昭和大学発達障害医療研究所所長)

座長：安宅 勝弘 (東京工業大学保健管理センター教授)

VI. 教育講演2 16:00～16:40

題目：「アフリカの精神科医療」

演者：丸谷 俊之 (東京工業大学保健管理センター准教授)

座長：布施 泰子 (茨城大学保健管理センター所長)

VII. 総会 16:50～17:20

VIII. 教育講演3 10:00～11:00

題目：「感染症の基本から -HIVと梅毒など-」

演者：菊池 嘉 (国立国際医療研究センター エイズ治療・研究
開発センター臨床研究開発部長 ACC治療科長)

座長：福岡 俊彦 (東京工業大学保健管理センター教授)

IX. 教育講演4 11:00～12:00

題目：「グローバル感染症としての結核—留学生の健康管理
の視点から—」

演者：高崎 仁 (国立国際医療研究センター第五呼吸器内科医長)

座長：潤間 励子 (千葉大学総合安全衛生管理機構教授)

<昼食> 12:00～13:00

X. 保健・看護分科会講演 13:00～15:45

司会：田中 大介 (昭和大学保健管理センター所長)

司会：砂川 昌子 (東京女子大学教育研究支援部保健室)

1) 学生のメンタルヘルスと危機管理 13:00-14:00

「自殺予防、摂食障害、統合失調症について」

演者：大浜 俊幸 (千葉大学総合安全衛生管理機構准教授)

2) 職員のメンタルヘルスと危機管理 14:00-15:00

「職員の自殺予防、危機状態に陥っている方の対応、自殺後の
職場のケア等」

演者：中島 亜矢子 (アズビル株式会社大崎健康管理室保健師)

3) 大学の保健室で看護職が行う危機管理 15:05-15:45

「コロナ禍での保健室業務 保健・看護分科会運営委員より」

演者：脇本 澄子 (松本大学健康安全センター)

XI. 閉会式 16:00～16:15

次年度代表世話人挨拶：田中 大介

(昭和大学保健管理センター所長)

閉会の辞：齋藤 憲司

(東京工業大学保健管理センター副センター長)

い。本紀要に本地方部会のプログラムを再掲することで、改めて開催の意義と内容面の工夫を留めておきたいと思う。

また各教員は、関連学会や各大学からの依頼・招待に応じる形で「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、また外部評価委員等の役務を担い、オンラインに移行されてもなお積極的に交流を図っている。各大学ともコロナ状況におけるオンライン研修を継続・活性化させていることもあって、かなりの数の依頼が寄せられており、すべての要望に対応することは困難であったが、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。昨今強調してきたように、各教員は「学内サイクル」と「学外サイクル」を連働させて活動を展開しており、ひいては本学の評価・評判の向上にも寄与しているという自負を持って活動を展開している。また業務監査・監事監査においては、執行部（理事・副学長（企画担当）：佐藤 勲先生）より頂いた「各種研修や講演、学会発表における参加者からの評価は、センターの外部評価に準じると考えて良い」との助言をもとに、できるだけ数値や自由記述を保存しておくよう心掛けている（別表はその一端であり、いずれも高評価を得ていることが分かる）。

<実践に基づく 発信（外部評価/事後アンケートありの企画（R4）：5段階）>

企画名	タイトル	企画	担当	参加者数	評価
第80回カウンセリング懇談会（拡大）	「新しい日常ってなに～対面でのキャンパスライフが始まって～」(学生と教職員を結ぶ拡大懇談会)	保健管理セ	Co / Dr	92名	4.68
第81回カウンセリング懇談会	「学内外の変化・変動の中での教職員の状況」他	保セ/学支セ	Co / Dr	89名	4.71
第60回全国大学保健管理研究集会関東甲信越地方部会	「ニューノーマル時代の保健管理～大学教育と学生生活の境界を超えて新たな役割をデザインする～」	保健管理セ（協力/学支セ）	全スタッフ	322名	4.27
第60回全国学生相談研修会	「学生相談と精神医学」	日本学生相談学会	Dr	106名	4.34
令和4年度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」	日本学生支援機構	Dr	97名	4.54
東京都学生向けこころのいのちの講演会	オンライン時代の学生のメンタルケア～こころの専門家と考えよう 若者のいのち	東京都	Dr	100名	4.49
愛知県大学等向け自殺予防啓発事業研修会	コロナ禍での大学生のメンタルヘルス、大学における自殺対策について	愛知県精神保健福祉センター	Dr	85名	4.48

⑩国際的な交流・研究調査（徐々に再開の方向へ）

新型コロナウイルス・パンデミックの影響により、しばらくはあらゆる国際的な交流・研究調査が中断していたが、オンラインでの交流も含めて徐々に再開の方向性に向かいつつある。その1つとして、安宅教員が2016年より全国大学生協連からの協力依頼をもとにドイツ学生支援協会（DSW）との交流を続けており、本年度は10/7（金）にオンラインにて旧交を温めつつ、コロナ禍における学生支援の状況等について情報共有を行っている。

また、全国大学保健管理協会と友好協定のある米国大学保健管理協会（ACHA, American College Health Association）とは、コロナ禍のため交流が途絶えていたが、2年ぶりの現地開

催となった年次総会（ACHA2022, カリフォルニア州サンディエゴ）に日本から8名が参加した。丸谷教員もその一団に加わり、ポスター発表と海外からの参加者を招待した会長主催レセプションに参加した。

⑪非常時対応と継続的な支援体制（パンデミック対応と防災・地域貢献に向けて）

東日本大震災以降も種々の災害が発生している我が国の状況に鑑みて、首都圏で生じうる種々の非常事態に備えた防災訓練への協力・参加に加え、地域の拠点病院との連携や各専門スタッフの果たす役割等、保健管理センターが貢献しうる機能について継続的に検討を行っている。今年度は、昨年度に引き続いてパンデミック下での防災体制を検討しており、感染防止にも配慮した実施・対応方略について意見交換を繰り返している。限られた施設・設備と人員でキャンパスに集う全ての構成員に十全なサポートを提供することは不可能であり、いかに被害状況や傷病の状態に沿って適切な対応を行い、地域の拠点病院や行政と連携していくかが重要となる。

また学生支援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願う学生・教職員のために側面からフォローを続けてきたが、コロナ禍においては参集しての活動が困難となっていた。しかるに令和4年度においては、学内防災訓練への協力に加えて、被災地スタディツアーや子ども食堂等の地域貢献の再開に向けて動き出しており、徐々に活気を取り戻しつつある。

<まとめに代えて（コロナ禍を超え、統合に向かって）>

猛威を奮った新型コロナウイルス感染症の感染拡大・蔓延もようやく落ち着いていく流れとなり、令和5年度には感染症としての位置付けが2類から5類に移行することが確実視されている。本学がここまで乗り切ってきたその道程において、保健管理センターが一定の役割を果たせたことの意義を自負するとともに、ご助言・ご配慮くださった執行部はじめ関係各部署の教職員の皆さまに深く感謝申し上げたい。そして冷静さを失わずに勉学・研究・業務に取り組まれてきたすべての学生・教職員の皆さまに敬意を表したいと改めて感じている。

その一方で、本学は東京医科歯科大学との「統合」によって「東京科学大学（仮称）」として新たな出立を目指すという開学以来最大の転機を迎えている。この激動の中で、多くの学生が戸惑い、教職員は業務の増大によって疲弊しかねない状況が現出しつつある。保健管理センター自体も統合の渦中にあるところで、いかに支援と貢献を続けていけるか、センターとスタッフの底力が試されていると言っても良いだろう。

これまでも繰り返し述べてきたことだが、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おり、相談面接の1セッションごとが学生の人間の成長を促す“大学教育の一環”として機能してきたとも位置づけられる。もう一方では、保健管理センターは「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」機能を促進する使命を帯びている。これらの使命や機能は、3年間

にわたって続いた新型コロナウイルス感染症の感染拡大・蔓延状況に対して、センタースタッフがそれぞれの専門性を活かして全力で取り組む中で、すなわち本節で示した実績と貢献によって、改めてその意義と重みを増していると言って良いだろう。

大学統合や社会状況の変動に伴って、保健管理センターの業務や役割はさらに拡大・増加しつつある現状と言わざるを得ないが、それはそのまま私たちに寄せられる期待の大きさと想いの切実さでもあると感じている。相談と支援と安全に関して担うべき責務を常に噛み締めながら、各教員・各専門スタッフは自己点検を進め、統合前後の保健管理センターの望ましいあり方を再考し、やがては新大学における「将来構想」を提示していければと念じている。今後とも関係教職員のみなさまのご理解・ご支援をお願いする次第である。

(文責：齋藤 / 各教員からの報告をもとに)

学生支援に係る研修の実施状況(令和4年度)～保健管理センターが関与したものを中心に～

タイトル	主催	開催日	時間	講師	参加人数	内容(備考)	
* 第80回カウンセリング懇談会(オンライン)	* 新しい日常ってなに?～対面でのキャンパスライフが始まって～ —学生と教職員を結ぶ拡大カウンセリング懇談会—	保セ/学支セ	11月6日	2時間+α	カウンセラー/医師	92名(学生29名・教職員60名・その他6名)	過渡期のこころとキャンパスライフ/学生相談部門から伝えたいこと/移行期における履修のコツと留意点/今から入れるサークル・ボランティア等の諸活動
* 第81回カウンセリング懇談会(オンライン)	* 学内外の変化・変動の中での教職員の状況	保セ/学支セ	3月9日	2時間+α	カウンセラー/医師	89名	保健管理センターにおける相談活動から/学生支援センターにおける相談・支援活動から/本学と社会の歴史的な変化・変動に際して
〈全学FDもしくは全学規模で実施されたもの〉							
* 副学長連絡会/部局長等連絡会(資料提供)	* 教職員の心理状況・教職員からの相談	各学院長等/理事・副学長(教育担当)	6月16日		カウンセラー/医師/学生相談部門	数十名	コロナ禍と学生・教職員/専門家への相談/相談状況/教職員への広報/カウンセリングリソース/セーフハーパールール
〈人事的な側面からの研修〉							
* 令和4年度新採用教員セミナー(ハイブリッド開催)	* メンタルヘルスについて—東工大の教員になるということ—	人事課	4月12日	30分	医師	95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
* 令和4年度新採用教員セミナー(ハイブリッド開催)	* メンタルヘルスについて—東工大の教員になるということ—	人事課	10月20日	30分	医師	45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
* 令和4年度新採用職員研修(オンライン)	* 健康管理・メンタルヘルスについて—東工大の職員として活躍いただくために—	人事課	4月27日	60分	カウンセラー	約20名	コロナ禍における大学と心身の健康/健康診断のすすめ/ストレス反応/ハラスメント/アクティブ・ヒーリング/雑談の勧め等
〈各部局のFD等として実施されたもの〉							
(該当なし)							
〈相談員役割を担う教職員に対する研修〉							
* 令和4年度学生相談室相談員向け研修会(オンライン)	* 相談の受け方の基礎と最近の学生の相談の特徴	学生相談室	7月22日	約40分	カウンセラー	20名強	学生相談の役割/学生の相談の特徴/相談の受け方の基本
〈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)教育訓練講義(Web講習)	* 特殊健康診断 とく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	WEB講習 5/24～7/1配信	15分	医師	約450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
* 環境安全衛生講習会(Web講習)	* 本学における健康管理	総合安全管理部門	WEB講習 6/22～8/31配信	45分	医師	約700名	救急措置、喫煙の害、睡眠、アルコール、健康管理と健診、感染症、ストレス対策について
* 総合安全管理部門健康衛生班 特別講演会(Web開催)	* 感染症について いま一度 考えてみよう ～新型コロナウイルス、梅毒、HIV、結核～	総合安全管理部門・労務室	12月16日	60分	医師	18名	感染症について、特に新型コロナウイルス、最近急増している梅毒、U=Uが話題のHIV、悲願の低蔓延国入りしたもののまだまだ侮れない結核について
〈安全管理的な側面から実施された啓発企画(各研究室等)〉							
* 4月新入生安全衛生講習会(HPリンク)	* 健康管理	学院等安全管理室	4月	20分	医師	工学系安全管理室HPリンク掲載	健康・安全管理全般の講習において、健康管理、応急処置、感染症対策について説明(音声付きパワーポイント教材)
* 10月新入生安全衛生講習会(英語版)(HPリンク)	* Health Management	学院等安全管理室	10月	20分	医師	工学系安全管理室HPリンク掲載	健康・安全管理全般の講習において、健康管理、応急処置、感染症対策について英語で説明(音声付きパワーポイント教材)
* 学生対象 海外安全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月28日	30分	医師	約90名	海外渡航の健康管理に関して、渡航前、滞在中、帰国後の留意点について
〈全国的な研修会への関わり〉							
* 令和4年度心の問題と成長支援ワークショップ(オンライン)	(*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	8月22～23日	2日間	医師/カウンセラー	約100名	全国の学生支援に係る教職員対象(医師&カウンセラーが講師)
* 第60回全国学生相談研修会(オンライン)	* 学生相談における連携・協働/ * 学生相談と精神医学	日本学生相談学会	11月20～21日	2日間	医師	106名	全国の学生支援に係る教職員対象(医師が小講義講師)
* 第60回全国大学保健管理協会関東甲信越地方部会研究集会	* ニューノーマル時代の保健管理～大学教育と学生生活の境界を超えて新たな役割をデザインする～	全国大学保健管理研究会/東京工業大学	9月1日～2日	2日間	学内外の教員・専門家・学生 等	322名	学長講演/ケアと利他/ネットワーク支援/発達障害/アフリカの精神医療/感染症/留学生/保健・看護分科会等
東京都学生向けこころのいのちの講演会(オンライン)	* オンライン時代の学生のメンタルケア～こころの専門家と考えよう 若者のいのち	東京都	9月22日	150分	医師	100名	都内在住または在学のが寮い、その保護者、対人援助職対象
大学等向け自殺予防啓発事業研修会	* コロナ渦での大学生のメンタルヘルス、大学における自殺対策について	愛知県精神保健福祉センター	12月12日	100分	医師	85名	愛知県内の国公私立大学の保健管理および学生支援部門の教職員対象
〈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(オンライン)	* キャンパスライフ入門—東工大生になるために—(オンライン)	学務部	4月6日	20分	カウンセラー	約1,100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(資料配布)	* キャンパスライフについて—研究中心の学生生活/その過ごし方—(中止/資料配布)	学務部	4月/9月	—	カウンセラー	約1,100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)
* ピアサポーター研修(対面)	* 相談業務グループワーク	学生支援センター未来人材育成部門	6月20日	90分	カウンセラー	9名	投書型相談への対応について
* ピアサポーター研修(対面)	* 相談業務グループワーク	学生支援センター未来人材育成部門	8月18日、9月26日	90分	カウンセラー	10名	基本的関り技法/傾聴姿勢
* 学修コンシェルジュ研修(対面)	* 相談業務グループワーク	学生支援センター未来人材育成部門	10月24日	60分	カウンセラー	5名	基本的な構え/必要な知識とスキル/倫理
* ピアサポーター研修(対面)	* 相談業務グループワーク	学生支援センター未来人材育成部門	12月16日	90分	カウンセラー	7名	質問技法/系所属相談での対応について
* ピアサポーター研修(対面)	* 相談業務グループワーク	学生支援センター未来人材育成部門	2月24日、3月1日	120分	カウンセラー	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

カウンセリングチーム新任研修の実際と事後評価

—この大学のカウンセラーになるために—

齋藤憲司・高田 純・桶谷雅人・宣 聖美・片岡 彩・日比野円香・田中康子・山崎綾乃

I. 問題と目的

学生相談の特質として、個別面接ではキャンパスに内在するという独自の構造と発達課題や社会情勢が絡む相談内容に留意する必要がある（齋藤・石垣・高野,2020）、組織面ではチームカウンセリング（齋藤他,2016a）や機関内連働で対応するとともに（齋藤他,2016b）、学内外の関係者への多様な働きかけが重要になってくる（齋藤,2015）。一方で、課題として研修体制・内容の未確立というテーマが残されており、学生相談の特性に基づいたカウンセラー研修のあるべき内容や構成とはどのようなものかという問いに対する明確な回答をまだ我々は手にしておらず、模索が続いていると言わざるを得ない（齋藤,2017, 齋藤他,2021）。学生相談に参入した者は心理臨床・保健管理・大学教育等との連関を考慮しつつ専門性の確立を目指していくことが求められるのだが、得てして個々人の経験則に流されがちな現状があり、また日々の相談業務の多忙さの中で“後回しにしがち”（山中・福盛,2020）な傾向も否定できない。

そこで本研究は、“いかにして学生相談カウンセラーになるのか”、すなわち心理職が当該校での活動の立脚点を把握し、求められる素養をいかに身につけていくかを検討し、今後の研修体制の確立に寄与するとともに、専門職教育や多職種連携への示唆を得ることを目的として行われる。

II. 方法

同一大学にて学生相談に従事する計7名のカウンセラー（以下C.o.）を対象として、着任当初の研修と現在の課題に係る体験様式に焦点を当てる。具体的には、

- 1) まず「新任カウンセラー研修」にて設定された研修項目を応用して、主任C.o.が独自の質問紙調査を作成した（4領域/各4項目:計16項目と付帯事項（3項目）から成る）。
- 2) 次いで6名のC.o.が2種の質問（以下のA.及びB.）に対して評定（5段階）を行うとともに自由記述に回答する（X年6月に実施）。

～「A. 着任後2-3ヶ月においてどの程度活用したか（以下《着任当初》）」

「B. 現在/今後どのくらい学ぶ必要性を感じているか（以下《今後の必要性》）」

- 3) これらの結果を、定期的なカウンセリングチーム・ミーティングという素地に照らし合わせて考察を進めていく。なお、ミーティングは日常的な学生相談活動と学内外の各種会合等への参画・実践を協働しつつ進めるために行われるものであり、おおよそ2週に1回の頻度で開催されている。

なお「新任カウンセラー研修」を受講して本質問紙に回答したC.o.は以下の3群で構成されている（本学におけるキャリアはX年6月時点でのもの）。

- *a)群：教員Co.（着任後3年弱と1年弱）：計2名（前者は准主任Co.的な役割を担う）
- *b)群：非常勤Co.（着任後5年強/週2日）：計2名
- *c)群：非常勤Co.（X年4月着任/週2日）：計2名

また主任Co.によって構成された「新任カウンセラー研修」のプログラムは下記のとおりであり、この構成をそのまま質問紙の調査項目に応用する形となっている。また、各項目に学内資料/チーム内資料/関連論文・著作・DVD等を付与して適宜参照するよう促している。なお、新任カウンセラー研修は丸1日かけて実施されている。

表1：新任カウンセラー研修の構成（質問紙調査の項目ともなる）

第1部：本学の教育改革とカウンセリング体制の概要

- a) スタッフ構成とそれぞれの特性
- b) 本学の「学生支援」の全体像とカウンセリングの位置付け
- c) 本学の「教育改革」概要
- d) カウンセリングの実際（進め方と留意点）

第2部：個別相談に係る情報セキュリティ

- a) 守秘と記録の保管 ～「個人情報保護」と「情報セキュリティ実施手順」に基づいて
- b) 毎週の予定の組み方 ～週間カレンダーの活用と留意点（cf. 健診期間中の相談）～
- c) 統計資料の算出・合算の手順について ～紙ベースから統計ソフトへ～
- d) 情報共有の機会 ～「カウンセリング懇談会」「同 通信」、事例検討：要検討 etc.～

***第3部：重要テーマの現状と対応**

- a) ハラスメント相談と申立・防止 ～各種啓発資料をもとに（DVDも）～
- b) 自殺防止のために ～「学生サポートガイドブック」等をもとに～
- c) 障害学生支援の充実に向けて ～対応要領、保セの関与（発達障害/学会ガイドライン等）～
- d) 留学生（マイノリティ）への支援 ～多様性を尊重し合うキャンパスへ（専門性と一般性）～

***第4部：連携・協働の実際**

- a) チームカウンセリング ～これまで/これから（論考をもとに）～
- b) 医師との連携（機関内連働） ～ 同 上 ～
- c) 様々なネットワークを活かして ～現時点での組織図・名簿をもとに～
- d) 予算および研究活動について ～センター経費/個人研究費（教員）/科研費 etc～

***付帯事項**

- a) 関係部署への訪問
- b) 情報機器の設定
- c) 関連資料・書籍紹介

Ⅲ. 結果

本研究はCo.ごとの個別の回答プロフィールが重要となる探索的調査であり、統計的な検討には馴染まない実践的研究の推進という立場から分析を進めている。

1) 全体的な傾向（各項目における3群の比較）

各項目について、a)群（教員Co.）、b)群（非常勤Co./着任後5年強）、c)群（非常勤Co./着任まもなく）という3群の評価点を《A. 着任当初》《B. 今後の必要性》それぞれについて折れ線グラフにて表示すると、図1のようなプロフィールを描くことができた。

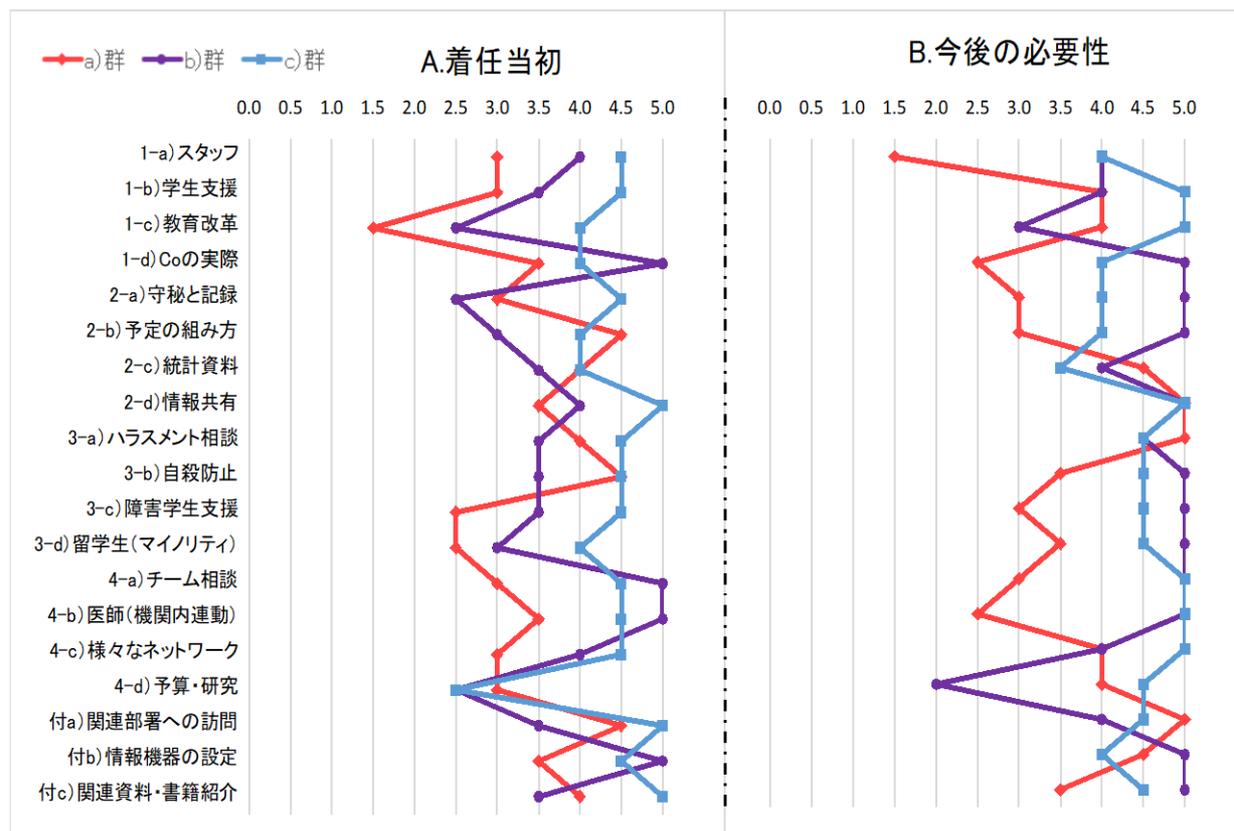


図1：新任研修における各項目の評価点（3群比較：《A. 着任当初》《B. 今後の必要性》）

図1を概観すると、全体的な傾向として《A. 着任当初》においては、a)群<b)群<c)群 となっており、教員Co.の評価点が最も低く、非常勤においては比較的経験の長い（5年以上の）Co.では項目ごとに評価点の差異が大きく、経験の浅い（着任まもない）Co.では満遍なく高い評価点を付している傾向にある。一方、《B. 今後の必要性》においては、a)群（教員Co.）の評価点が低めな傾向は変わらない一方で、b)群とc)群は項目あるいは領域ごとに評価点の高低が入れ替わっていることが特徴的である。

2) 《A. 着任当初》と《B. 今後の必要性》の比較

次いで、《A. 着任当初》《B. 今後の必要性》それぞれにおいて、3群ごとに計16項目（付帯事項3項目を除く）の平均を算出すると、表2のような結果が得られた。

統計的な検定にはそぐわないデータではあるが、3群とも《B. 今後の必要性》をより高く評定しており、着任時の適応プロセスを乗り越えた上で相談実践を積み重ねるにつれて改めて各事項を習得する必要性を感じている様子が窺える。またa)群は全体に低い評点となっており、

研修を踏まえつつも専任/特任教員として日々の業務を通じて習得する傾向が強い。b)群ではA.とB.の評価点の差が大きく、着任当初の記憶が薄れる一方で、非常勤Co.としての数年の経験をもとに改めて任期なしの契約更新を行なった直後であり、各研修事項はまさに今こそ必要と感じられている。またc)群においてはA.もB.も高評点であり、新任の非常勤Co.として着任当初から懸命に学び、活用しようとしてきた上で、さらに今後もっと必須になると感じ取っている様子が窺える。

表2：着任当初と今後の必要性の比較（全項目の平均点）

	《A. 着任当初》	《B. 今後の必要性》
a)群（教員Co.群）	3.2	3.4
b)群（非常勤Co./着任後5年）	3.6	4.4
c)群（非常勤Co./着任まもなく）	4.3	4.5

3) 《A. 着任当初》を想起しての各領域への評価点の比較

今度は《A. 着任当初》に新任Co.研修を受講してまもなくの状況を思い起こしての活用状況について、領域ごとに3群の評価点を比較してみよう（表3）

表3：《A. 着任当初》における活用状況

	《a)群》	《b)群》	《c)群》
1. 教育改革とカウンセリング	2.8	3.8	4.3
2. 個別相談と情報セキュリティ	<u>3.8</u>	3.3	<u>4.4</u>
3. 重要テーマの現状と対応	3.4	3.4	<u>4.4</u>
4. 連携・協働の実際	3.1	<u>4.1</u>	4.0
* 付帯事項	4.0	4.0	<u>4.8</u>

（註：各群において最も高い評価点を斜体/二重線付与）

表3を見ると、a)群では2.が高い評価点となっており、教員Co.として守秘やセキュリティへの責任感が表現され、b)群では4.が高評点なことから非常勤Co.の立場からも連携・協働に拓かれていこうとした様子が窺える。一方、c)群では全体に高評点であり、なかでも2.と3.さらには付帯事項を活用したとされることから、新任の非常勤Co.としてまず相談対応のための必須事項を習得しようとした状況が示されていると考えられた。なお、この《A. 着任当初》に関する回答に際しては、各群とも着任時の状況を思い浮かべつつも、現在の課題意識が混交した評価点になっている可能性があることに留意しておく必要がある。

4) 《B. 今後の必要性》についての各領域への評価点の比較

さらに《B. 今後の必要性》として、現在あるいは今後どのくらい学ぶ必要性を感じているかについて、やはり領域ごとに評価点を算出した（表4）。この得点の意味するところは、現

在の活動状況や相談体制の現況に基づいた上で、将来的にも相談活動に従事していくにあたっての課題意識を見渡して回答した評価点になっていると考えられる。

表4：《B. 今後の必要性》を改めて感じる領域

	《a)群》	《b)群》	《c)群》
1. 教育改革とカウンセリング	3.0	4.0	4.5
2. 個別相談と情報セキュリティ	<u>3.9</u>	<u>4.8</u>	4.1
3. 重要テーマの現状と対応	<u>3.8</u>	<u>4.9</u>	4.5
4. 連携・協働の実際	3.4	4.0	<u>4.9</u>
*. 付帯事項	4.3	4.7	4.3

(註：各群において最も高い評価点を斜体/二重線を付与：準じて高い評価点を斜体/下線を付与)

a)群では2.と3.が高評価点であり、教員Co.として(着任時から一貫して)守秘やセキュリティへの責任を感じるとともに、今まさに課題となっている重要テーマへ取り組むべき必要性を意識している。b)群においては、2.と3.が極めて高い評価点を示しており、相談活動の経験を積むに連れて重篤かつ困難なケースへの意識が高まっている状況があり、日頃からケースマネジメントに気を遣うがために情報セキュリティへの関心も連動して高くなっていることが推測される。またc)群では4.が高評価点であることから、連携・協働へ拓かれていきたいという希望が表現されており、個別相談を踏まえてネットワークやコミュニティを視野に入れての活動に目を向けようとしていることが想定される。

IV. 考察

1) 本研究の結果から：各Co.にとっての新任研修

本研究を通じて、Co.の立場・キャリアによって着任時のニーズや研修体験の意味が異なる可能性が示された。すなわち、各群とも研修受講時には新任Co.であったとい同質性ととともに、各Co.の独自の素養・経験や各群で異なる受講時の環境という多様性が相互に影響し合っていると考えられよう。ちなみに、a)群では1名は准主任Co.(主任Co.を補佐する立場)として研修における講師側の役割へと移行しつつあり、もう1名は特任教員として段階的に勤務日を増やしつつある状況にあった。またb)群では当初の5年任期から無期雇用への転換が認められてある程度身分の安定を確保した時期にあたり、落ち着いて相談活動に取り組む素地が固まった状況にあった。一方、c)群では他機関での勤務に区切りを付けて本学に着任した、もしくは他機関と並行しての勤務を開始してまもなくの時期にあり、いまだ公募の緊張感が残存している状況であった。このような3群ごとの事情に加えて、Co.ごとに勤務日数、キャンパスの相違(都心型か郊外型か)、相談言語(日本語か英語か)等の要因が相互に関連し合っている。それゆえ、新任Co.研修においても、各Co.の個別事情に十分に配慮しながらの進行や相互交流を考慮していくことが求められよう。

2) 新任Co. 研修の企画・実施：主任Co. の経験値に基づいて

本研究のもとになった「新任カウンセラー研修」は講師側となる主任Co. の経験や理念・方針といったいわば内的照合枠に基づいた構成・内容で出来上がっていると言って良い。その照合枠は、主任Co. がこれを持ち合わせるに至った個別の資質・当該校での体験・所属領域の動向等が混在して形成されたものでもある（齋藤, 2021）。それゆえ、このような重層的な枠組に基づく研修実践に対して、単純化された質問紙や5段階の評価点を用いることの是非という論点が浮上するため、安易に尺度化や数値による比較を求めるよりは各Co. の個別プロフィールに基づいて検討・考察すべきとの主張にも繋がってくる。

また主任Co. の教授方法並びに日々の実践やミーティングを通じての方向づけは1つの文化体系を伝達する儀式化（Erikson, E. H. 1978、近藤他, 1988）と称することも可能であり、主任Co. の保持する要請特性の集合体が顕在的・潜在的にカウンセリング・チームに作用していることになる。そこでは主任Co. は1つのモデルとなることを引き受けると同時に、各Co. の個別性に対して最大限の配慮を果たすことでチームを構成していくことになるのである。

またこのようにして形成されたカウンセリング・チームの様相は、その後に新たにチームに参画したCo. にそのまま表現されていくことで、より重奏的に儀式化が作用していくことになる。同僚もしくは先輩Co. の臨床スタイルが複数提示されていることの安心感とともに、より速やかに新たな職場への適応を進めていくことが期待されよう。

3) 学生相談に係る研修の組み立て方：今後に向けて

研修内容の面では、個別面接（知識・スキル）とマネジメント（連携・組織）の適切なバランスを意識しつつ組み立てていくことになると考えて良い。すなわち、学生相談においてはジェネラリストが求められている現状に鑑みて（齋藤, 2015）、どのような相談・状況にも対応できる総合力のあるカウンセラーの育成を志向するのである。

また「新任カウンセラー研修」に端を発する、新任Co. と主任Co. の相互作用によって“この大学のCo. になるのだ”という立脚点の共有を推し進めることで、ついにはチームカウンセリングの遂行が容易になると考えられる（齋藤, 2017）。各Co. のライフコースと、所属する相談機関・組織の発展過程の相互作用も見定めて、どの時機・どのポイントにおける研修なのかも留意していく必要があるだろう（齋藤他, 2021）。各Co. のライフコースという観点では新任・中堅・ベテランがそれぞれ固有のキャリアを経て1つの相談機関に集まっていることに留意することになり、組織の発展過程という観点からはスタッフの増員・任期・転任・公募・職種・役職等や所属機関の改組・移転・統合・理念・将来構想等が背景要因となってくる（齋藤他, 2020）。その意味で、研修内容や進め方は常に微調整が求められるものでもある。

4) 専門家育成のための研修・教育体制に向けて

ある1つの大学における研修システムはその大学の相談活動に対する理解度や組織の自律性・予算規模・スタッフ構成等に規定される面があり、集中的研修・継続的研修・オンデマンド型研修・オンジョブトレーニング等の配分を適宜検討していくことが必要になる。また、学

生相談をはじめとする専門職集団における研修プログラムについては、関連学会や公的な組織による全国研修・地域研修が比較的充実してきており、また一方では、臨床心理学等の母体となる専門領域における研修・教育カリキュラムの現状、すなわち学部・大学院での教育システムや各種の公的資格における必須項目とも関連しながら、その総体を検討していくことが求められる。大学によっては研修が業務として認められない場合もあり、各大学とも予算等の獲得に苦勞している現状ではあるが（中島他, 2019）、山中・福盛（2020）が指摘するように“疲弊し燃え尽きてしまう（Burn out）”事態を防ぎ、“相互研鑽を通じた連帯による相互サポートネットワーク”の構築を期していきたいものである。本研究の焦点は「新任カウンセラー研修」を主任Co.の視座から考察を行なったものであるが、先に触れたように多様なCo.の多彩なライフコースに沿ってあらゆる検討が可能かつ求められている。“この大学のCo.になるために（個別性を極めたジェネラリストになる）”、そして“あらゆる大学のCo.になりうる自分でもあるために（汎用性を身に付けた学生相談のスペシャリストになる）”、われわれの模索は今後も続いていくであろう。

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」代表者：齋藤憲司）の一環として展開された。本稿は第60回全国大学保健管理研究集会（北里大学）において研究発表を行った内容をもとに、本紀要の趣旨に沿うよう大幅に加筆修正したものである。

引用・参考文献

Erikson, E. H. 1978 Toys and Reason—Stage in the Ritualization of Experience—. Norton.

近藤邦夫(訳) 2000 玩具と理性—経験の儀式化の諸段階—. みすず書房.

近藤邦夫・沢崎俊之・齋藤憲司・高田 治. 教師・児童関係と児童の適応—教師の儀式化の観点から—. 1988 東京大学教育学部紀要, 28, 103-142.

中島正雄・吉武清實・池田忠義・小島奈々恵・中岡千幸・佐藤静香・松川春樹 2019 全国の学生相談機関における研修の実態と課題. 学生相談研究, 40(1), 20-31.

齋藤憲司(監修) 2012 学生相談の基本(DVD). 日本経済新聞出版社.

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 2017 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—. 東京工業大学保健管理センター紀要, 4, 17-31.

齋藤憲司 2021 学生相談・学生支援の20年—実戦と組織化を支える理念—. 大学教育学会誌, 43(1), 2-5.

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 2016a 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.

齋藤憲司・安宅勝弘・丸谷俊之・相澤直子・道又紀子・毛利眞紀 2016b 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.

齋藤憲司・石垣琢磨・高野 明 2020 大学生のストレスマネジメントー自助の力と援助の力ー. 有斐閣.

齋藤憲司・安宅勝弘・三平満司・福岡俊彦・丸谷俊之・道又紀子・高田 純 2020 学内サイクルと学外サイクルが連働する新たな学生支援モデルの構築ー学生相談・保健管理の評価軸をめぐってー. 東京工業大学保健管理センター紀要, 7, 18-30.

齋藤憲司・高田 純・道又紀子・片岡 彩・宣 聖美・岡安朋子・河西正枝 2021 コロナ禍初期における機関内連働と相談体制整備ーワークシートを媒介としたカウンセラーの相互研鑽. 東京工業大学保健管理センター紀要, 8 ; 16-30..

山中淑江・福盛英明 2020 学生相談カウンセラーの研鑽. 日本学生相談学会(編) 学生相談ハンドブック. 233-244. 所収, 学苑社.

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20報） 一「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（令和3年度）」との比較より一

安宅勝弘, 丸谷俊之, 茨木文博

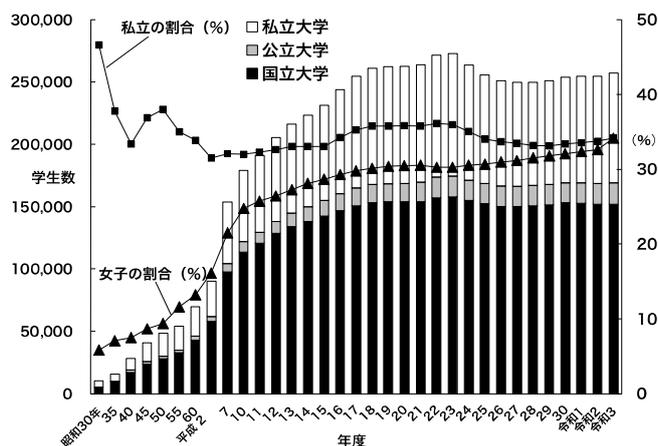
はじめに

国立大学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20回調査（調査対象は令和3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

平成23年度まで一貫して増加していた日本の大学院学生の総数は、平成24年度に初めて減少に転じ、以降4年連続で減少、平成28年度より増加に転じ、令和元年度までの4年間は連続して微増、令和2年度は減少したものの、令和3年度は僅かではあるが再び増加している。令和3年度学生数の大学区分ごとの内訳は国立大学59.2%（学生数前年比0.1%増）、公立大学6.7%（同2.9%増）、私立大学34.2%（同2.3%増）と学生数はいずれも増加、特に



公立、私立大学で2%以上の増加となった。また全体に占める女子学生の比率は34.2%と一貫して増加傾向が続き、過去最も高い数字となった（データは文部科学省による）。

2) 対象と方法

大学院を置く全国立大学法人 86 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。なお令和3年度も前年と同様に、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックによる教育研究環境や社会経済状況の変化による影響を調べるため、死亡実態調査は迅速調査として令和4年4月に実施し、86 大学（回収率100%）より協力が得られた。例年の調査項目に加え、推定される自殺の動機（10 項目より選択）、推定される COVID-19 との関連（直接的、間接的、なし、不明）について回答を求めた。学生数統計調査および休退学実態調査は、例年どおりの方法、調査時期に実施し、それぞれ調査協力が得られた 82 大学（全国立大学法人の95.3%）および70 大学（同81.4%）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態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

令和3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、大学院学生ではいずれも女子学生の方が高くなっている（ただし χ^2 検定により有意差（ $p < 0.05$ ）を認めたのは休学率と留年率であり、退学率は有意な差ではなかった）。表2、図2はこれらを課程別にみたものである（表6も参照のこと）。

修士課程、専門職課程（2年制）、4年制博士課程、博士課程（後期）では、退学、休学、留年率の順に高く

なり、各比率はこの課程の順に高くなる傾向にある。専門職課程（3年制）では休学率が留年率を上回り、5年一貫制課程では退学率が留年率、休学率よりも高くなっている（図2）。令和3年度は専門職課程（3年制）において、留年率、休学率が5%以上、退学率は3%近く前年度と比較して高くなった。なお短縮修了は集計上、退学としてカウントしているが、一部の専門職課程では既習者の短縮修了の扱いがなくなっている。学生区分別、研究科別に休学・退学・留年率をみたものが図3

令和3年度学生数統計調査の規模と基本数（全国）

		学生数	比率
在籍数	合計	139,214	
	男子	98,498	
	女子	40,716	
休学	合計	10,191	7.3%
	男子	6,419	6.5%
	女子	3,772	9.3%
退学	合計	6,044	4.3%
	男子	4,219	4.3%
	女子	1,825	4.5%
留年	合計	16,179	11.6%
	男子	10,367	10.5%
	女子	5,812	14.3%
死亡	合計	43	30.9
	男子	37	37.6
	女子	6	14.7

表1 死亡率は学生10万対

および図4である。

学生区別にみた場合、退学率にそれほど違いがないのに対し、休学率、留年率はそれぞれで異なっている(図3)。とくに社会人学生、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1.0%とかなり少数である)。例年、外国人留学生は他の学生区分と異なり退学率が休学率を上回るのだが、令和3年度は前年度同様休学率が退学率を上回り、さらに前年度より休学率が高くなった。また研究科別にみた図4では、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(3582名)のうち23.8%、博士課程の休学者(4362名)のうち13.3%、4年制博士課程の休学者(1694名)のうち8.3%、専門職2年制課程の休学者(214名)のうち34.1%、専門職3年制課程の休学者(208名)のうち16.6%、5年一貫制課程の休学者(208名)のうち16.8%が同一年度中に退学しており、専門職3年制課程を除いていずれの課程も前年より休学からそのまま退学に至る学生の割合が上昇し、特に専門職2年制課程では前年度の21.9%から大きく増加した。

表2 課程別・男女別にみた留年・休学・退学・死亡率

		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	85,343		30,516		14,917		5,920		1,283		1,235	
	男子	62,258		20,689		10,269		3,724		803		755	
	女子	23,085		9,827		4,648		2,196		480		480	
休学	合計	3,582	4.2%	4,362	14.3%	1,694	11.4%	214	3.6%	208	16.2%	131	10.6%
	男子	2,403	3.9%	2,589	12.5%	1,082	10.5%	146	3.9%	130	16.2%	69	9.1%
	女子	1,179	5.1%	1,773	18.0%	612	13.2%	68	3.1%	78	16.3%	62	12.9%
退学	合計	2,236	2.6%	2,553	8.4%	781	5.2%	177	3.0%	109	8.5%	188	15.2%
	男子	1,669	2.7%	1,719	8.3%	515	5.0%	136	3.7%	71	8.8%	109	14.4%
	女子	567	2.5%	834	8.5%	266	5.7%	41	1.9%	38	7.9%	79	16.5%
留年	合計	4,809	5.6%	7,964	26.1%	2,675	17.9%	417	7.0%	190	14.8%	124	10.0%
	男子	3,155	5.1%	4,928	23.8%	1,856	18.1%	259	7.0%	106	13.2%	63	8.3%
	女子	1,654	7.2%	3,036	30.9%	819	17.6%	158	7.2%	84	17.5%	61	12.7%
死亡	合計	24	28.1	14	45.9	2	13.4	2	33.8	1	77.9	0	0.0
	男子	20	32.1	12	58.0	2	19.5	2	53.7	1	124.5	0	0.0
	女子	4	17.3	2	20.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

死亡率は学生10万対

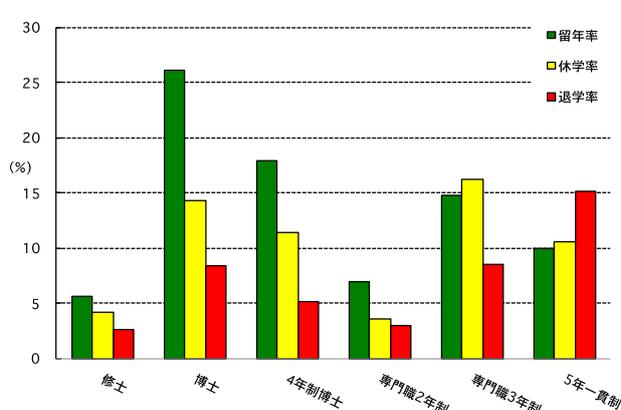


図2 課程別にみた留年・休学・退学率

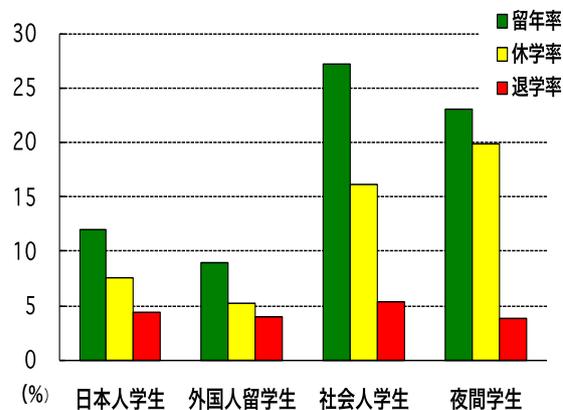


図3 学生区別にみた留年・休学・退学率

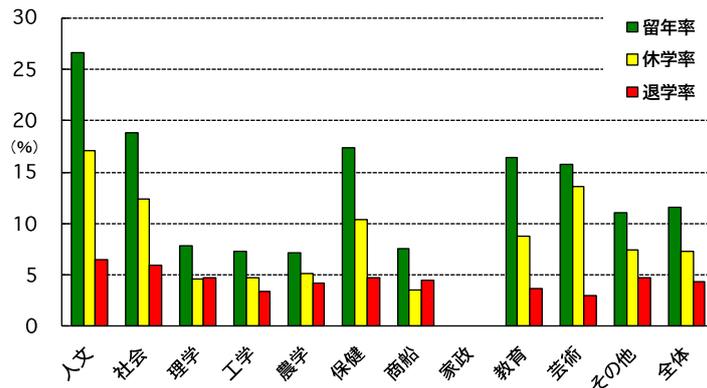


図4 研究科別にみた留年・休学・退学率

さらに留年学生の休学率、退学率を見ると、全学生の休学率7.3%（男子6.5%、女子9.3%）に対し、留年学生では休学率35.6%（男子34.5%、女子37.6%）、全学生の退学率4.3%（男子4.3%、女子4.5%）に対し、留年学生では退学率16.0%（男子16.7%、女子14.7%）といずれも高い。

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、理工系大学群と比べると留年率、休

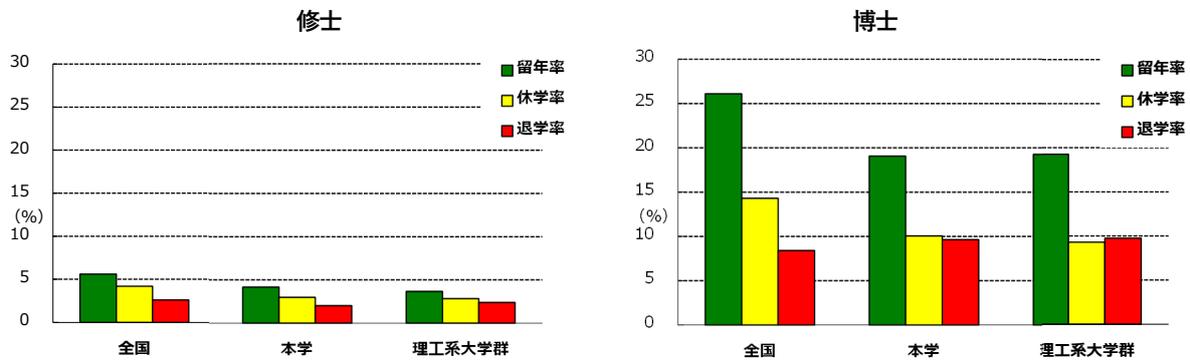


図5 全国一本学一理工系大学群別にみた留年・休学・退学率

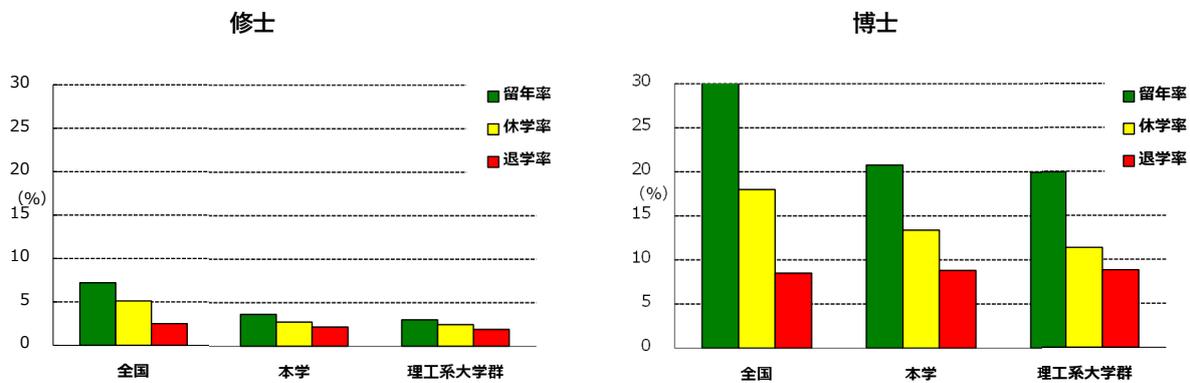


図6 全国一本学一理工系大学群別にみた留年・休学・退学率（女子学生）

学率がやや高く、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高くなるのに対し、理工系大学群では僅かではあるが退学率が休学率を上回っている。女子学生について見ると、本学は修士課程では留年率、休学率、退学率いずれも理工系大学群よりも高く、博士課程では留年率、休学率は理工系大学群よりも高く、退学率は同率であった（図6）。

次に学生区分別にみた留年・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。前年度、修士課程では外国人留学生の休学率が退学率を上回っていたが、令和3年度は退学率が休学率よりも高くなった。なお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い。

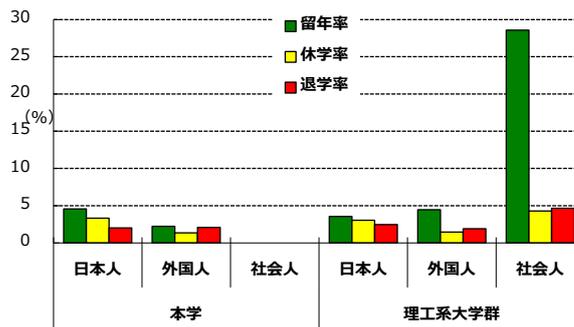


図7 本学—理工系大学群の比較（学生区分別—修士）

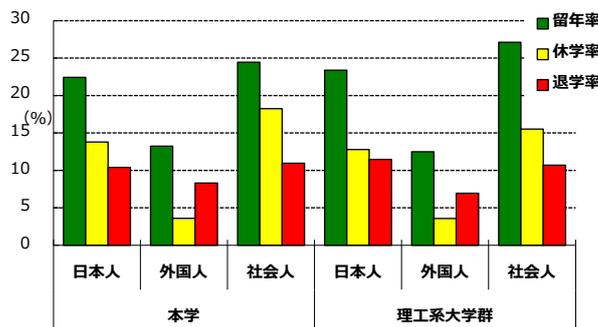


図8 本学—理工系大学群の比較（学生区分別—博士）

表3 退学事由の内訳（全国—課程別）

修士(2236人)		博士(2553人)		4年制博士(781人)	
普通退学	87.7%	満期退学	50.6%	満期退学	44.3%
授業料未納	5.1%	普通退学	39.7%	普通退学	43.3%
短縮修了	2.5%	短縮修了	3.5%	短縮修了	8.8%
単位未修得	1.5%	単位未修得	2.7%	単位未修得	1.7%
満期退学	1.1%	授業料未納	2.4%	授業料未納	1.4%
死亡	1.1%	死亡	0.5%	死亡	0.3%
強制退学	1.0%	強制退学	0.5%	強制退学	0.3%
専門職2年制(177人)		専門職3年制(109人)		5年一貫制(188人)	
普通退学	93.8%	普通退学	77.1%	普通退学	95.2%
単位未修得	2.8%	単位未修得	14.7%	満期退学	4.8%
授業料未納	1.1%	満期退学	3.7%		
死亡	1.1%	授業料未納	3.7%		
短縮修了	0.6%	死亡	0.9%		
満期退学	0.6%				

カッコ内の数字は退学者数

表4 退学事由の内訳（本学—理工系大学群の比較）

事由	修士		博士	
	本学 (80)	理工系大学群 (340)	本学 (139)	理工系大学群 (366)
普通退学	66.3%	84.7%	満期退学	63.3%
短縮修了	15.0%	5.3%	普通退学	28.1%
満期退学	13.8%	4.1%	短縮修了	7.2%
授業料未納	5.0%	3.2%	授業料未納	0.7%
死亡		0.6%	死亡	0.7%
強制退学		0.6%	強制退学	0.3%

カッコ内の数字は退学者数

退学はその事由別に「短縮修了」「普通退学」「満期退学」「単位未修得」「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。本学では修士課程における短縮修了の割合が全国、理工系大学群に比べ高くなっている(前述の通り、本調査において短縮修了は集計上、退学としてカウントしている)。また博士課程においては本学、理工系大学群とも満期退学の割合が普通退学を上回っており、本学ではとくにその差が大きくなっている。これらの傾向は前年調査の結果と同様であった。

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(全国)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」によるものが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「環境要因」の割合が低い。この傾向は前回までの結果でも同様であった。

令和3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	4821	7540
退学	1775	2582	4357
計	4494	7403	11897

表5

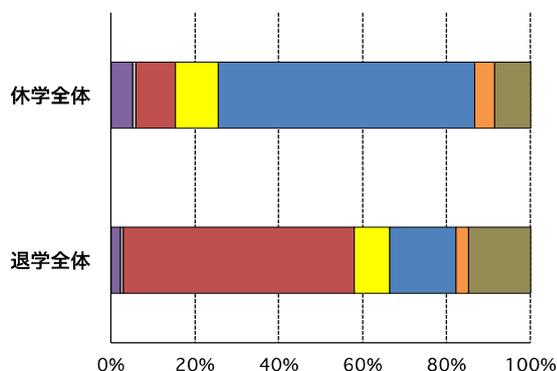


図9 休学・退学理由—大分類の内訳(全国)

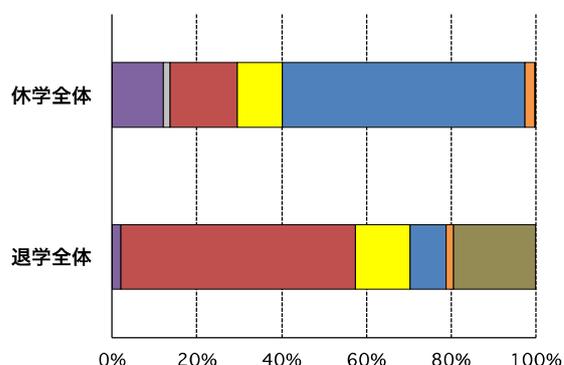


図10 休学・退学理由—大分類の内訳(本学)

調査ではさらに、各カテゴリー(大分類)に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)、本学とも前回調査と同様であった。令和2年度の調査より実態調査結果記入欄にCOVID-19パンデミック

に伴うものである旨の記載があるものは「災害」としてコード（パンデミックは特殊災害の1つ）しているが、本学においては前年度と同様「経済的理由」を上回り2番目に多い休学理由に、理系（全国集計）においても前年度の5位から2位にその割合が高くなった（図11、図12）。

退学理由は、理系（全国集計）、本学ともに「単位取得退学・満期退学」、「就職」の順に多かったが、その差は理系（全国集計）では小さく、本学では大きくなっている（図13～14）。なお前述の「災害」は、理系（全国集計）、本学いずれにおいても退学理由としては多くなかった。

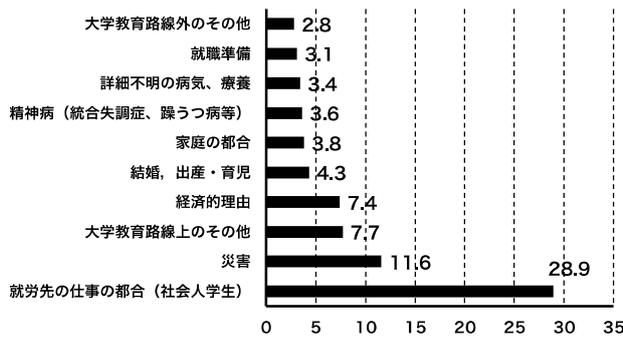


図11 理系（全国集計）—休学理由・具体例

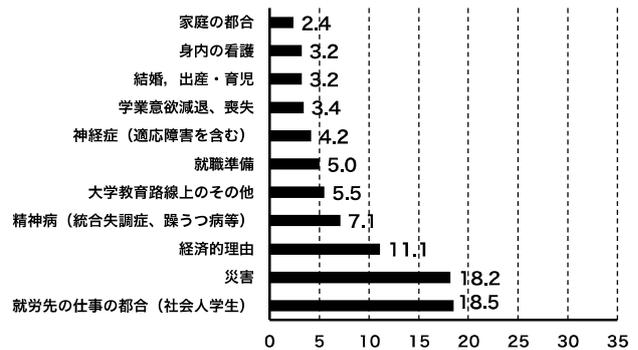


図12 本学—休学理由・具体例

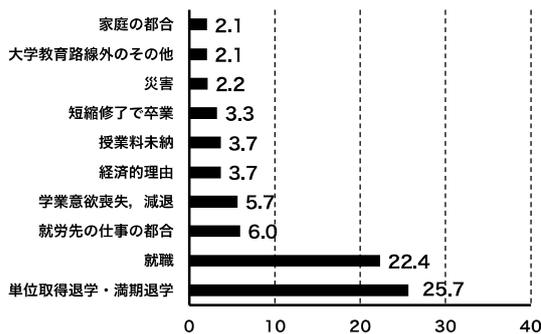


図13 理系（全国集計）—退学理由・具体例

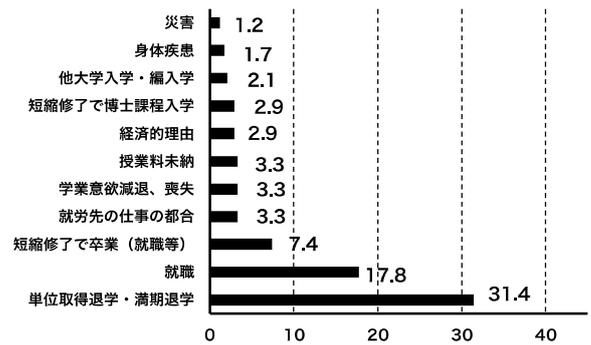


図14 本学—退学理由・具体例

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、全国集計（図15、図17）において「災害」（前述のCOVID-19パンデミック関連）によるものが男女とも2番目に多い理由となっているが、本学の女子ではこれが最も多く、2番目の「就労先の

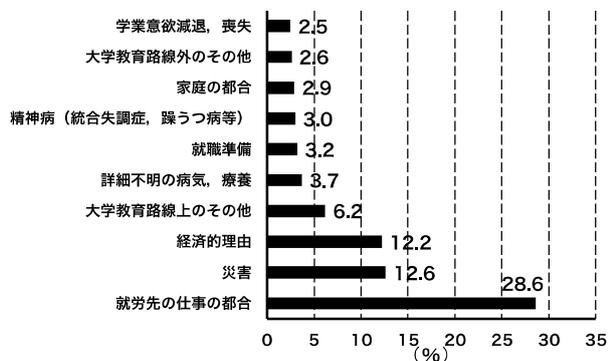


図15 全国集計—男子休学理由・具体例

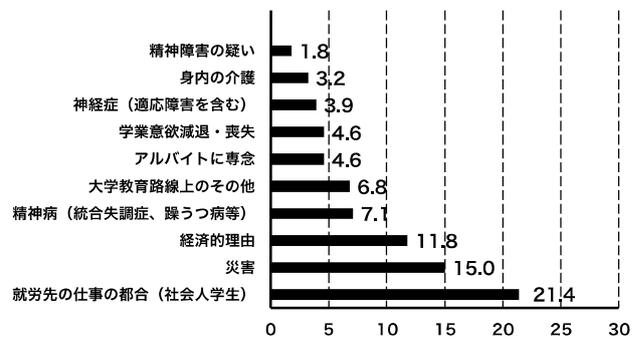


図16 本学—男子休学理由・具体例

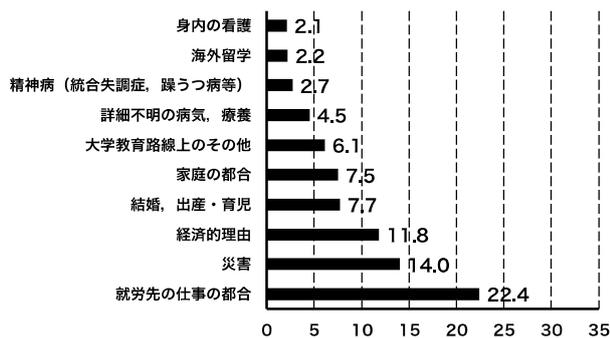


図17 全国集計—女子休学理由・具体例

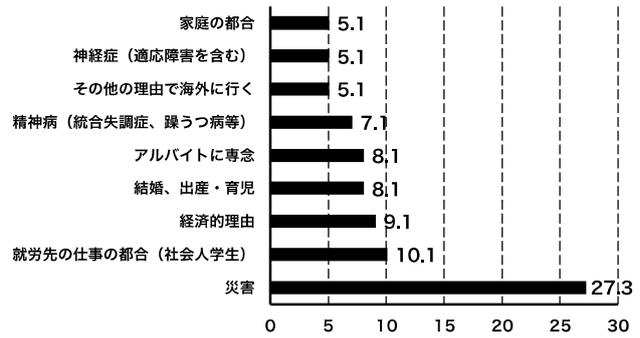


図18 本学—女子休学理由・具体例

仕事の都合（社会人学生）」を大きく上回った。

退学理由は、例年男女とも「単位取得退学・満期退学」と「就職」が1—2位を占め、以下の理由を大きく上回る傾向を認めるが、今回も前年度同様、本学の女子学生では「単位取得退学・満期退学」が「就職」による退学を大きく上回った（図22）。

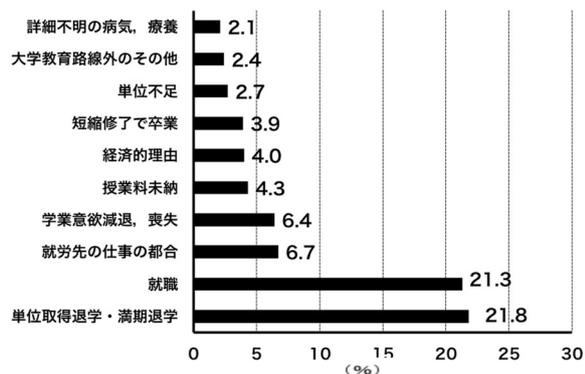


図19 全国集計—男子退学理由・具体例

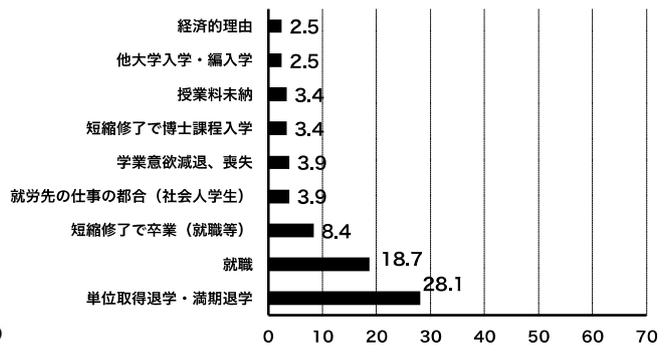


図20 本学—男子退学理由・具体例

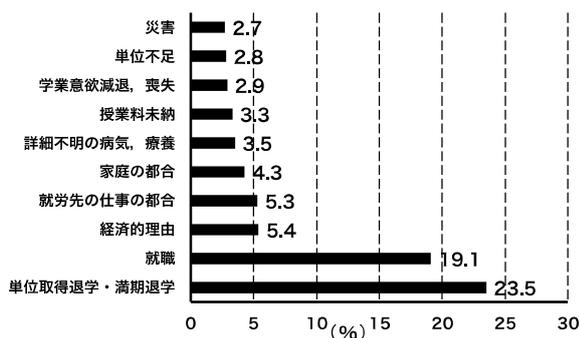


図21 全国集計—女子退学理由・具体例

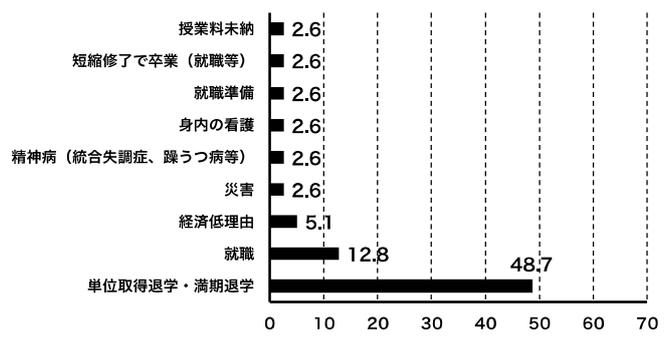


図22 本学—女子退学理由・具体例

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」の休学率、留年率、「その他」では休学率、留年率で女子学生の方が有意に高くなっている。本学の場合、大学院全体でみると休学率（男子4.6%、女子5.9%）、退学率（男子4.0%、女子4.1%）、留年率（男子8.0%、女子8.7%）と、休学率、留年率において女子の方が高くなっているが、統計的に有意な差ではなかった（ $p < 0.05$ ）。

先にも述べたように、全国でみると大学院学生では女子学生の休学率、留年率の方が高く（退学率は年度により）、学部学生の場合とは逆の傾向がこれまで一貫して見られてきた。これには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）が関連している可能性が考えられる。今回、本学の女子学生では前年度に比べ休学率は若干下がった（6.7→5.9%）ものの、退学率は増加した（2.9→4.1%）。休学理由においては前年度と同様に「災害」（COVID-19 パンデミックに関連したもの）が女子学生では突出して多く、休学状況に対するCOVID-19 パンデミックの影響は外国人留学生においてとくに大きかったと推測されることから、前回および今回の結果は、本学大学院における外国人留学生比率、とくに女子留学生の比率が高いことを反映していると考えられる（令和3年度の外国人留学生比率：修士課程17.0%（男子14.0%、女子31.3%）、博士課程36.7%（男子32.8%、女子52.5%）、大学院全体22.2%（男子18.9%、女子37.5%）、いずれも令和2年度に比べると比率は下がっている）。

表6 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 %		29.2%	53.4%	39.0%	22.2%	15.1%	40.5%	38.3%	12.6%	—	46.6%	63.7%	32.3%
休学率	男子	6.5	17.7	13.5	4.4	4.5	5.2	9.5	4.0	—	8.1	15.0	6.3
	女子	9.3	16.6	10.5	5.4	5.7	5.1	11.9	0.0	—	9.5	12.8	9.7
退学率	男子	4.3	7.3	6.7	4.7	3.4	4.3	4.7	4.6	—	4.1	2.5	4.7
	女子	4.5	5.9	4.7	5.0	3.4	4.0	4.8	4.0	—	3.2	3.3	5.2
留年率	男子	10.5	27.6	20.1	7.7	7.0	7.4	16.8	8.0	—	16.0	16.7	9.6
	女子	14.3	25.8	16.7	8.4	8.8	6.7	18.3	4.0	—	17.1	15.2	14.1

*数字はすべて%

*太字・塗りつぶしは χ^2 検定($p < 0.05$)にて性差が認められた数値(高い方)

7) 死亡実態調査（全国）の結果から

調査開始以来20年間の全国の大学院学生の死因別死亡率（学生10万対）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同世代の一般人口のそれ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低い水準には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全体としては平成26年度まで上昇傾向を示していた。その後、平成27年度以降は減少に転じ、男女計および男子学生の自殺死亡率は平成30年度に調査開始以来最も低値となったが、残念ながら令和元年度は男女ともに増加、男子学生についてはそれ以降も増加傾向が続いている。

令和3年度の死亡実態調査においても、前年度同様、自殺およびその疑いの事例については推定される COVID-19 との関連の有無を調査項目に追加しているが、一部では間接的関連が疑われたものの、多くの事例で関連は不明・不詳であった[4]。しかしながら令和2-3年度で大学院学生の自殺が男女とも増加していること、COVID-19 パンデミック前からの推移で見ても、男子学生、全体では増加傾向が続いていることから、COVID-19 パンデミックは大学院生の自殺に一定の影響はあったものと推測される。ただし、自殺は複合的な要因で起きるとされることに留意する必要があるだろう。

同世代一般人口に比べて大学生の自殺死亡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」と論じられてきたのだが[5]、日本においてはこの差が縮小する傾向を認めている。自殺予防対策は、大学ごとの事情を考慮したうえできめ細かに検討されるべき[6][7]であり、最近ではより積極的な介入として大学生の自殺予防プログラムの開発・検討も進められている[8]。自殺予防対策は大学における危機管理・学生支援の最重要課題の1つとして位置づけられるものであり、可能な対策を着実に推し進めることが重要である。

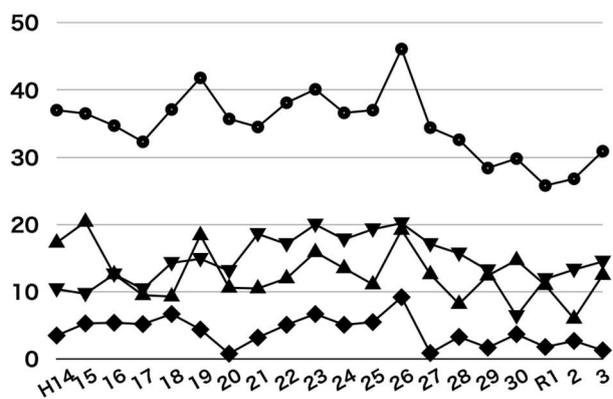


図 23 大学院学生の死因別死亡率 (全国)

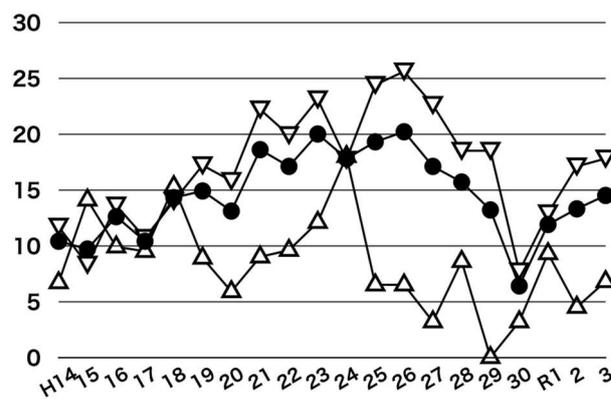


図 24 大学院学生の自殺死亡率 (全国)

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19報）－「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（令和2年度）」との比較より－。東京工業大学保健管理センター紀要9：40-50（2023）
- [2] 丸谷俊之、安宅勝弘（班長）、高山潤也、茨木丈博、齋藤憲司、佐藤武：大学院における休学・退学留年学生に関する調査-第20報（令和3年度集計結果）-。国立大学保健管理施設協

- 議会メンタルヘルス委員会大学院学生休退学調査研究班報告（2023）
- [3] 布施泰子、平井伸英：大学における休学・退学・留年学生に関する調査 第44報（2021年度調査結果）．国立大学保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会学部学生休退学調査研究班報告（2023）
 - [4] 全国大学保健管理協会 2020_2021 学生調査実施ワーキンググループ、国立大学保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会学部学生休退学調査研究班・大学院学生休退学調査研究班、全国大学メンタルヘルス学会「大学生の自殺予防プログラム全国開発研究」研究班（安宅勝弘、太刀川弘和、布施泰子、丸谷俊之、高橋あすみ、河西千秋、石井映美、小田原俊成）：令和3年度大学における死亡学生実態調査・自殺対策実施状況調査報告書（2022）
 - [5] 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)
 - [6] 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)
 - [7] 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)
 - [8] 太刀川弘和, 安宅勝弘, 石井映美, 衛藤暢明, 岡本百合ほか：大学生の自殺予防プログラムの開発に関する予備的検討. *大学のメンタルヘルス* 3:95 (2019)
 - [9] 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)

感染症と化学物質管理について

福岡 俊彦

今回は感染症と化学物質管理について思うところを述べてみたいと思います。

1. 感染症について (1) コロナ、インフルエンザ、アデノウイルスの流行

2019 年末頃から起こった新型コロナウイルス感染症は世界中に広がり、変異株も出現しその感染力や病原性の高さのため、世界的に社会経済活動の制限が強いられました。一方、ワクチンの効果や感染の影響で免疫を獲得し、また病原性の低下もあって死亡率は大きく減少してきました。このため 2023 年 5 月には新型コロナウイルス感染症は、感染症法における分類が変更され、法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、自主的な取組をベースとした対応に変わりました。大きな転換であり、節目であり、前進といえるでしょう。

さてその後、どうなったのでしょうか？

これまで社会経済活動の制限や感染対策で抑えられていた感染症が流行しています。

インフルエンザは季節外れの流行が収まらないまま冬に突入し、感染者は増加の一方です¹。

新型コロナウイルス感染症も増減を繰り返しています²。

アデノウイルス感染症が猛威を振るっています³。

人ごみの中でもマスク着用者は着実に減っており、手洗いについても注意喚起が減っているためか、飛沫感染や接触感染であるこれらの感染症が増加し、流行が長引いています。これまでに流行せずに免疫を持つ人が減っていることに加えて、人的接触や交流が戻りつつあり、感染機会が増加していることが原因と考えられます。今一度基本に立ち返り、手洗いの励行と、人が多いところでのマスク着用の励行が望まれます。

2. 感染症について (2) 梅毒の増加

梅毒の増加が止まりません^{4, 5}。

男女ともに異性間性的接触が原因となるものが多く、女性の増加が目立つ傾向です。性風俗やマッチングアプリによる不特定多数の人との性的接触が関係している模様です。不特定多数の人との性的接触が感染リスクを高めること、オーラルセックスやアナルセックスでも感染すること、コンドームを適切に使用することでリスクを下げられること、梅毒が疑われる症状、例えば性器の潰瘍が自然消退したとしても医療機関を受診する必要があること、梅毒が治癒しても新たな梅毒の罹患は予防できないことなどを啓発していくことが重要と考えられます。

3. 化学物質規制の見直しについて～法令準拠型から自律的管理へと大転換～

化学物質規制が見直されました。これまでの法律による規制は残るものの、規制外物質についても事業者がリスクアセスメントをして、その結果に基づいて対応していくことが求められるようになりました。厚労省はこのように記載しております：「化学物質による休業4日以上労働災害（がん

等の遅発性疾病を除く。)の原因となった化学物質の多くは、化学物質関係の特別規則※の規制の対象外となっています。本改正は、これら規制の対象外であった有害な化学物質を主な対象として、国によるばく露の上限となる基準の策定、危険性・有害性情報の伝達の整備拡充等を前提として、事業者が、リスクアセスメントの結果に基づき、ばく露防止のための措置を適切に実施する制度を導入するものです。

※ 特定化学物質障害予防規則、有機溶剤中毒予防規則、鉛中毒予防規則、四アルキル鉛中毒予防規則⁶⁾

理念は理解できるし、本来あるべき姿とも言えます。また諸外国は法令準拠型ではなくて自律的管理が主となってきているので、世界標準になってきたとも言えます。現実的には、新たに追加規制してもさらに新規物質ができるので法の制定が現実に追い付かず、厚労省も困っていたのだらうと思われま

す。ただこれを実行すると、人的資源が多い大企業や研究施設等では対応できても、そうでない所では対応しきれない可能性があります。また産業医として活動している医師であっても、化学物質について詳しい人はあまりいないので、研修会等での学習や啓発活動が重要となるでしょう。

さらに今後の論点としては、大学などの研究施設では多品種少量消費の薬品が多く、法が想定している常に多量に化学薬品等を使用する工場とは事情・環境が全く異なる点をどうするのか、法定外とされる学生に対する法の理念の適応は本当に不要なのか、が考えられます。

私自身、産業医研修会に複数回参加し講義を受け、習得に努めましたが、完全に理解しているかという自信がありません。この法令準拠型から自律的管理への大転換を定着させるには、医師や安全管理関係者への継続的な研修・教育の実施や、現場への継続的な啓発・普及活動が重要と考えています。

1. 国立感染症研究所 インフルエンザ過去10年間との比較グラフ (第50週 12/28 更新)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-V813-idsc/nap/130-flu-10year.html>
(2024年1月4日アクセス)
2. 国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症サーベイランス速報・週報:発生動向の状況把握
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2484-idsc/12015-covid19-surveillance-report.html>
(2024年1月4日アクセス)
3. 東京都保健医療局 咽頭結膜熱が流行しています!
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/pcf.html> (2024年1月4日アクセス)
4. 国立感染症研究所 IDWR 2022年第42号<注目すべき感染症> 梅毒
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/syphilis-m-3/syphilis-idwrc/11612-idwrc-2242.html>
(2024年1月4日アクセス)
5. 東京都感染症情報センター 梅毒の流行状況 (東京都 2023年)
<https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/diseases/syphilis/syphilis/> (2024年1月4日アクセス)
6. 厚労省 化学物質による労働災害防止のための新たな規制について～労働安全衛生規則等の一部を改正する省令 (令和4年厚生労働省令第91号 (令和4年5月31日公布)) 等の内容～
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000099121_00005.html
(2024年1月4日アクセス)

アフターコロナの学生相談に web 会議システムは必要か？

高田 純・齋藤憲司・桶谷雅人・宣 聖美・片岡 彩・日比野円香・田中康子・山崎綾乃

I. アフターコロナへ向かう学生生活と学生相談

2020 年から始まった新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、学生相談の在り方に大きな影響を及ぼしてきた。対面を主軸とした相談活動は困難となり、電話やメールに加え、web 会議システムを用いたオンライン相談（以下、オンライン相談）など様々なツールを用いることで相談活動を継続してきた。各大学のオンライン相談導入の経緯については、山川¹⁾や小田他²⁾など報告があるが、本学のオンライン相談導入の経緯については、高田他^{3,4)}に詳しいので参照してほしい。

さて、全国のオンライン相談の導入状況に目を向けてみよう。岩田他の調査によれば、2021 年 4 月の時点において、オンライン相談を実施している高等教育機関は 405 校中 266 校（65.7%）となっており⁵⁾、本学だけでなく多くの大学がオンライン相談実施へと舵を切ったことがわかる。これは、日本学生相談学会が「遠隔相談に関するガイドライン」⁶⁾として導入に向けた指針を示したことも寄与しているだろう。さらに、先述の調査によれば「対面面接は実施できない遠隔地にいる学生が相談を利用しやすくなった」という質問項目について「非常に当てはまる」「当てはまる」と回答した高等教育機関が 75.9%、「対人緊張や対人不安が高い学生にとって脅威・不安が軽減した」について「非常に当てはまる」「当てはまる」と回答した高等教育機関が 50.4%に達するなど、その有用性が報告されている⁵⁾。

一方、我が国における新型コロナウイルス感染症によるパンデミックも、ウイルス株の変異、ワクチン接種の開始などもあり、アフターコロナの時代へと向かっている。それに伴い、学生生活はオンライン中心から原則対面へとほぼコロナ前に戻る見通しとなっている。コロナ禍の授業や会議等で活躍したウェブ会議システムの使用頻度は、今後さらに低下するだろう。経費削減の立場から使用終了を予定している大学もあるのではないだろうか。学生生活が原則対面となるのであれば、学生相談も原則対面へと戻し、オンライン相談は終了の方向へと向かうのだろうか。パンデミック収束への見通しが持てる時期こそ、改めてオンライン相談の意義と留意点を確認しておきたい。

そこで、本稿では高田他⁷⁾で検討を行った内容について適宜引用しながら、紹介しきれなかった内容について検討を加えつつ、アフターコロナの時代にオンライン相談はどのように活かしていくべきか考察する。

II. オンライン相談の実施状況

本学のオンライン相談の実施状況については、高田他⁷⁾で示した通りであるが、本稿でも一部データを加えたうえで再掲したい。月別の推移は図 1 の通りであるが、年度別では 2020 年度は延べ 3570 件中 763 件（21.3%）、2021 年度は延べ 4071 件中 1110 件（27.2%）、2022 年度は延べ 4340 件中 574 件（13.2%）オンライン相談が実施されていた。オンライン相談の比

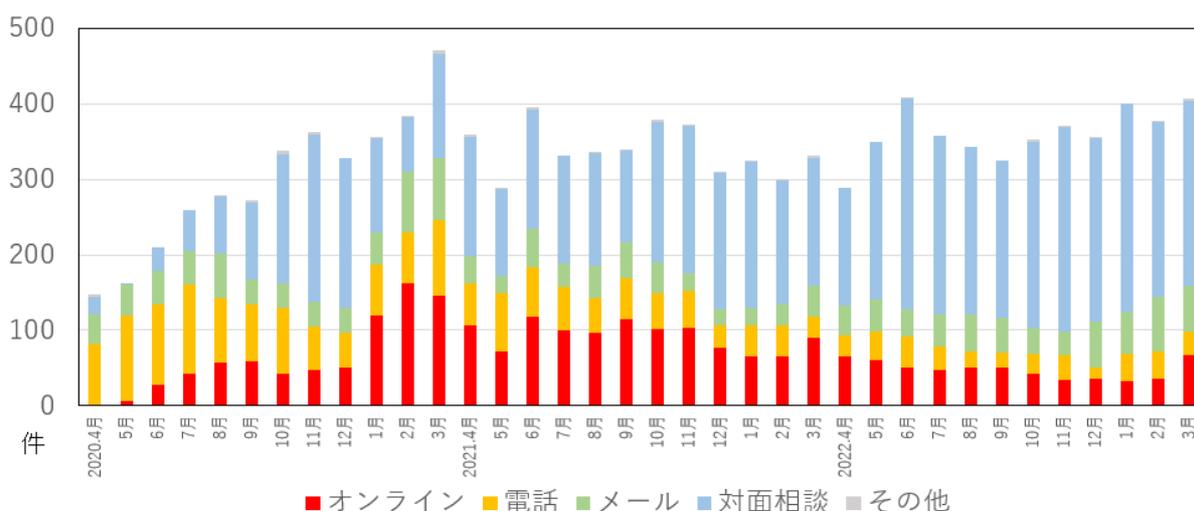


図1. 月別・方法別件数の推移 (再掲) 7)

率が最大であったのは、2回目の緊急事態宣言の期間中である2021年2月の42.4%であり、最小は2023年1月の8.2%であった。コロナ感染状況によって対面での相談が抑制されることにより、オンライン相談の比率はしばらく波打ちながらも、徐々に一貫した減少傾向を示すようになる。しかしながら、2022年度も全体の1割以上オンライン相談が実施されているという結果からも、現在も一定の利用ニーズがあるといつてよいだろう。したがって、およそこれら実施状況を検討することで、アフターコロナの時代においてもオンライン相談を必要とする事例の背景や特徴がみえてくるのではないだろうか。

Ⅲ. オンライン相談導入の背景・特徴

そこで、オンライン相談導入の背景やその特徴についてより詳細な検討を行うため、2022年度1年間の学生相談事例におけるオンライン相談の実施について集計した。全414例中68例(延べ540件)にオンライン相談歴があったが、用いられ方が事例によって異なると考えたため、大きく2群に分けて検討することとした。具体的には、オンライン相談が主たる面接方法であると担当カウンセラーが判断した事例(以下、主使用群)と、主たる面接方法とはいえないが1度でもオンライン相談を実施したことがある事例(以下、補助使用群)に分け、それぞれ特徴についてカテゴリ分類を行った。なお、これら集計結果および大小カテゴリ名は既に報告済み⁷⁾であるが、どのようなカテゴリ例があったのか、その一部を示すことで考察を深めていきたい。

主使用群29例においては75件の特徴が(表1)、補助使用群39例について45件の特徴が得られている(表2)。主使用群では平均2.6の特徴があるのに対し、補助使用群では1.2となるなど、その導入の特徴・背景の幅が異なることがわかる。例えば、主使用群の「不安・抑うつ」「ひきこもり・不登校傾向」「休学中」などは学生のやや持続的な状態像として同時に発現しやすいカテゴリと考えられる。一方、補助使用群の「寝坊」「体調不良」「面接枠」などは、持続的な要因というよりも変化の大きい一時的な状況要因と考えられ、単独でオンライン相談

導入の理由となり得るものである。

次に、出現頻度順に検討を行ったところ、主使用群では「不安・抑うつ」「ひきこもり・不登校傾向」「物理的距離」「多忙」「休学中」の順に多かった。また補助使用群においては、「不安・抑うつ」「寝坊」「面接枠」「ひきこもり・不登校傾向」「物理的距離」「多忙」の順に多かった。共通する上位のカテゴリこそオンライン相談導入の背景・特徴といっていよう。一方、補助使用群において「面接枠」「寝坊」といった個別の、一時的な状況によって高頻度でオンライン相談が導入されていることも興味深い。特に「面接枠」に関連して、毎年4月に行

表1 主使用群におけるオンライン相談導入の背景・特徴

大カテゴリ	小カテゴリ	例	件数
身体・精神	不安・抑うつ	人目が気になる	19
	抑うつ	気分障害	8
	身体疾患	身体疾患	6
回避	ひきこもり・不登校傾向	ひきこもり	10
	隠れ蓑	オンラインを隠れ蓑に、距離を取る	3
時間	多忙	時間が取れない	7
	在宅での研究活動	自宅でできる研究	6
距離	物理的距離	家が遠い	9
	帰省中	実家に帰省中	3
制度	休学中	休学	7
	合理的配慮	配慮あり（オンライン授業）	3
臨床的有効性	有効なツール	距離が取れ冷静でいられるツール	2

表2 補助使用群におけるオンライン相談導入の背景・特徴

大カテゴリ	小カテゴリ	例	件数
身体・精神	不安・抑うつ	うつ病	7
	体調不良	体調不良	2
回避	ひきこもり・不登校傾向	不登校	5
時間	面接枠	時間が合わない	6
	多忙	忙しい	5
距離	物理的距離	家が遠い	5
	帰省中	帰省中	4
制度	休学中	休学	2
日和見	寝坊	朝起きれない	7
	手軽さ	お金がかからない	2

われる健康診断期間中においても、一時的にオンライン相談導入することによって、面接継続が可能となったことも本学特有の要因として反映されている。図1で2021年3月及び2022年3月にオンライン相談が多いのもその影響である。

IV. オンライン相談の臨床的課題

オンライン相談の課題については、カウンセラーから計23件の特徴が報告されており⁷⁾、多い順に「展開しづらさ」(例：現状維持への加担)が8件、「緊張感のなさ」(例：キャンセルが発生しやすい)が7件となり、全体の7割弱を占める結果となった。一方で、「重篤事例への対応」(例：希死念慮者への対応)が2件、「感覚」(例：五感が使えない)が2件など、2020年にオンライン相談を最初に導入した際に懸念されていた課題は少数であった。前節で「隠れ糞」「寝坊」といった小カテゴリがあがっていたことを加味すると、オンライン相談は有用性だけでなく、緊張感なく手軽さゆえに発生する臨床的課題にも留意する必要があるのではないだろうか。例えば、学生－カウンセラーの2者関係を基盤としたオンライン相談が継続可能であるがゆえに、地元の社会資源への接続が遅れサポートの幅が広がらない(例：治療が開始されない)といった懸念もあるだろう。

これらの課題に対しては、「来談学生が抱える問題や状況に応じて遠隔相談を適切に行う」⁸⁾ということに尽きるのだが、オンライン相談における具体的なアセスメントの視点を持つことを提案したい。例えば、松本の「利便性だけに注目するのではなく、対面診察を避ける患者心理に対する想像力を持つことは重要」⁹⁾や斎藤の「対面に潜む暴力性」¹⁰⁾という指摘も踏まえ、学生の「緊張と回避の構え」についてやや踏み込んだ見立てをもつというのは臨床的に有用ではないだろうか。回避傾向が強いが、直面化せざるを得ないと判断される場面において、「状況的に実施が可能ならば、その理由と根拠を丁寧に説明するなどして対面の面接を提案する」¹¹⁾といった働きかけを行うこともあるだろう。そのような場面において、「緊張と回避の構え」についての見立てがあることで、学生へのより配慮ある言葉かけへと繋がると考えられるからある。

V. アフターコロナにおけるオンライン相談の展望

小田他は「今後 COVID-19 が鎮静化するとしないとにかかわらず、Web 相談を含む遠隔相談と対面相談の融合は必須のものとなる」²⁾と指摘している。そこで本稿では、アフターコロナも見据えたオンライン相談の今後について、本学の実施状況から検討した。遠隔相談を用いる意義について、岩田他は「学生・教員の不安軽減と表現促進」「学生の相談利用しやすさ」「関係者連携と理解・支援の促進」⁵⁾の3点に集約されると報告しており、本稿でもその一部を確認することができた。そして、本学のオンライン相談実施状況においても、利用頻度が低下しているものの現在も一定の利用があり、アフターコロナにおいても重要かつ欠かせないツールであると結論付けられるだろう。特に、ひきこもり・不登校傾向や自宅から距離のある学生など、面接室に定期的に通うということを前提とした枠組みでは継続困難が予測される事例に対して安定したサポートの可能性が開かれたことの意義は大きい。これは、「時間的・物理的な

制約を緩和し、本来継続が困難な相談についても対応を広げられる可能性」¹²⁾という指摘を支持するものである。一方、改めて確認されたことは、緊張感なく手軽さゆえに継続可能になったことで発生する臨床的課題が存在するということである。必ずしもデメリットとして強調されるものばかりではないが、臨床的課題にも留意した対応や工夫、事例の蓄積が今後も求められる。

付 記

本稿は第 61 回全国大学保健管理研究集会において研究発表・報告を行った内容をもとに、大幅に加筆修正したものである。

文 献

- 1) 山川 裕樹 (2022). コロナ禍における学生相談機関とその連携に関する研究 臨床心理士会報, 62, 42-54.
- 2) 小田 真二・高松 里・福盛 英明・船津 文香・松下 智子・吉良 安之 (2021). 学生相談における Web 会議システムを用いた遠隔相談の取り組みと今後の課題 CAMPUS HEALTH, 58, 197-203.
- 3) 高田 純・齋藤 憲司・安宅勝 弘・丸谷 俊之・道又 紀子 (2021). コロナ禍における学生相談・メンタルヘルス相談 CAMPUS HEALTH, 58, 15-19.
- 4) 高田 純・齋藤 憲司・道又 紀子・片岡 彩・宣 聖美・岡安 朋子・河西 正枝 (2023). 学生相談におけるオンライン相談の対応方針と漸進的活用 大学のメンタルヘルス, 5, 101-106.
- 5) 岩田 淳子・横山 孝行・栗田 七重・池田 忠義 (2022). 遠隔相談実施状況調査の報告 学生相談研究, 42, 230-252.
- 6) 日本学生相談学会 (2020). 遠隔相談に関するガイドライン Retrieved from https://www.gakuseisodan.com/wp-content/uploads/2020/10/enkaku_soudan_guideline_ver01.pdf (2024 年 2 月 12 日)
- 7) 高田 純・齋藤 憲司・桶谷 雅人・宣 聖美・片岡 彩・日比野 円香・田中 康子・山崎 綾乃 (印刷中). オンライン相談の使用状況と使用された背景の検討——主使用群と補助使用群の比較から—— CAMPUS HEALTH, 61.
- 8) 田畑 紀美江 (2022). Zoom 相談の有効性に関する探索的検討——COVID-19 の影響下における調査及び事例から—— 学生相談研究, 43, 22-32.
- 9) 松本 俊彦 (2021). コロナ禍における薬物依存症支援——「三密」と「不要不急」の治療的意義—— 井原 裕・齋藤 環・松本 俊彦 (監) コロナ禍の臨床を問う (pp.70-81) 日本評論社
- 10) 齋藤 環・佐藤 優 (2022). なぜ人に会うのはつらいのか——メンタルをすり減らさない 38 のヒント—— 中央公論新社
- 11) 永田 忍 (2023). 遠隔から対面へと引き継ぎがなされた社交不安症の青年期男性の心理療

法過程 心理臨床学研究, 41, 350-361.

- 12) 志村 和哉 (2023). 複数の遠隔相談手法を併用した本人・家族の支援過程 学生相談研究, 43, 255-264.

適応障害に対する薬物療法について

茨木文博

1 はじめに

筆者は2023年4月に本学に着任した。それまで10年以上にわたり公立精神科病院で勤務した経験では、同院の方針として外来診療枠の拡大をしていく中で、かつて典型的に「精神病院」の対象とされていた重症例や社会的行動に関する問題の多い例、といった患者群に加えて徐々に、中等症、軽症例、なかんずく非精神病性の患者群が増えていった。全国的にも精神医療機関の傾向として軽症・非精神病性の患者が増加していると思われる。本学保健管理センター（メンタルヘルス相談）では、そもそも学業や就業の問題があるとしても、現役の学生あるいは教職員が対象であり、やはり基本的には非精神病性の軽症例（～せいぜい中等症）が中心である。

非精神病性の軽症例とされる精神的問題の多くは、学業や人間関係等のストレス要因と関係した精神症状の出現と見立てられ、（精神障害として診断されるべき閾値に達していることを前提として）適応障害と診断されることが多いはずである。適応障害の有病率はドイツの一般人口ベースの調査では2%とされる¹⁾。他方、国内で精神障害と診断される患者の数は、2008年比で、気分障害が2017年で1.3倍に過ぎないのに対し、適応障害は2011年1.3倍、2014年1.6倍、2017年2.5倍と急増している²⁾。

適応障害はストレス関連疾患であり、診断ガイドラインもストレスとの関係を要件に含めている（図1参照）ことから、治療介入の中心はストレスからの影響の軽減にあり、基本的には薬物療法の位置は中核的ではない。しかしながら医療機関において、対症療法としてあるいはその他の理由から、向精神薬の投与は広く行われている。他方、適応障害における薬物療法について論じた文献は多くない。本稿は、非系統的であるものの、適応障害に対する薬物療法についての先行文献をいくつか紹介する。併せて、日本における薬剤有害事象自発報告データベース（JADER）を用いて、本邦における適応障害に対する薬物療法や有害事象の傾向について簡単に検討する。

なお、現時点では厚生労働省は各種届出、公式文書等における診断についてICD-10を通用させているが、2018年にWHOがICD-11を公開したことで、日本国内でのローカライズが完了し次第、日本国内でもICD-11に基づく診断が主流になると考えられる。ICD-11ではadjustment disorderの和訳として「適応反応症」を充てるほか、内容的には病態が心理的外傷に合致するがPTSDの基準を満たさない類型のものを包含すべく意を用いられているようであり³⁾（図1参照）、今後ICD-11が国内で本格的に使用されると、本稿で想定する患者層との違いを生じうることに留意する必要がある。

WHO ICD-10(1991年)における適応障害(F43.2)の診断ガイドライン⁴⁾

✓ 診断は、以下の諸項目間の関連の注意深い評価に基づく。

症状と形式、内容および重症度。

病歴と人格。

ストレス性の出来事、状況、あるいは生活上の危機。

第三の項目の存在は明確に確認されるべきであり、強力な、推定的であるかもしれないが、それなしに障害は起こらなかったという証拠がなければならない。ストレスが相対的に小さいか、あるいは時間的結合(3ヵ月未満)を立証することができないならば、現症に応じて他のどこかに分離すべきである。

WHO ICD-11(2018年)における適応反応症(6B43)の診断ガイドライン⁵⁾[筆者による要約]

✓ 特定可能な1つ以上の心理社会的ストレス因(例えば、離婚・病気もしくは障害・社会経済的問題・家庭や職場での葛藤)に関する不適応反応であり、通常はストレス因から1月以内に発症。

✓ 適応反応症の特徴は;

ストレス因やその影響へとらわれ、例えば、過度の心配・ストレス因に関し苦痛な考えを反復してしまうこと・又はストレス因の意味を反芻し続けることや、

ストレス因へ適応できずに個人内・家族・社会・学業・就労・又は他の重要な機能領域で重大な障害を生じること。

✓ 気分症群や他のストレス関連疾患などでは症状を説明しにくく、ふつう6月以内に症状が消失するが、ストレス因が長引くとその限りでない。

(バーンアウト(QD85)は除外する)

図1. WHOによる適応障害(適応反応症)の診断ガイドライン

2 文献紹介

ドイツ語圏における適応障害の入院患者4000人強の投薬データに基づく後方視研究⁶⁾では、81.2%の患者が少なくとも1種の向精神薬を投与され、その59.8%が抗うつ薬、35.5%が抗精神病薬、22.6%がトランキライザー(その93.5%はベンゾジアゼピン(BZD))、12.4%が抗てんかん薬、11.8%が睡眠薬の処方を受けていたほか、少数ながら抗パーキンソン病薬、認知機能向上薬、メチルフェニデート等の他の薬剤も使用されていた。薬剤投与例において向精神薬の使用は平均2.1種類だった。この研究で考察されている通り、患者層が入院例であるため薬剤投与率や投与内容に偏りはあるかもしれない。同研究の引用するフランスの外来の適応障害患者における後方視研究⁷⁾は、患者の54.8%が不安症状や抑うつ症状を伴うところ、74%に薬物療法が施行され、その65%は抗不安薬、10.8%は抗うつ薬、8.1%は睡眠薬が投与されていたと報告されているという(フランス語文献であり、筆者の能力のため直接参照することはできなかった)。

このように、外来例では抗不安薬、やや重症の入院歴では抗うつ薬が使用されるのは日本の臨床実感にも合致する。他方、ある系統的レビュー論文⁸⁾は、適応障害の薬物療法において、BZDが広く使われるが、トラウマ関連・ストレス関連では使用が推奨されていないことを考える必要があることを指摘している。この点、非BZD系抗不安薬エチフォキシンをBZDである抗不安薬アルプラザラムとRCTを実施し、薬物療法中止後の離脱や症状再燃まで考慮した場合の優位性を述べる研究⁹⁾がある。他のレビュー論文¹⁰⁾も、抗うつ薬は有望であるが検証が不足していること、抗不安薬としてのBZDへの懸念と非BZD系のエチフォキシンのGABA作動性を通じた効果への着目、ハーブ合剤であるユーフィトースが同様にGABA作動性を介し安全性を伴った有望性のあることに言及している。なおユーフィトースとは、刺激剤としてCola(同属植物の日本名はコーラ、以下同様)、Paullinia(ガラナ)、鎮静剤としてCrataegus(サンザシ)、Valeriana(カノコソウ)、

Passiflora (トケイソウ、パッションフラワー)、Ballota (ホアハウンド) の6種のハーブを調合したもの¹¹⁾である。

要するに、BZD系薬剤は使用されがちであるが有益性が疑問視されること、抗うつ薬は有益かもしれないが検証が不足していること、その他の薬剤やハーブは注目されているが、エティフォキシシンやユーフィトースも含め、日本で使用可能でもなければ、やはり検証が不足しているということになる。このように、心理療法も含め、成人の適応障害に対する治療方法の効果検証のエビデンスレベルは概して低い¹²⁾。その原因は適応障害の病態の不明瞭・不均一性と関係する可能性がある。あるいは、適応障害はうつ病やトラウマ関連障害と、それらの閾値未満にある近縁群であることと関係すると考えられる^{13,14)}。

3 JADERにみる適応障害への薬剤投与及び有害事象の傾向

JADERは独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)の提供する医薬品有害事象自発報告データベースである。本邦では、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(薬機法、旧薬事法から改題。)68条の10(予防接種に関しては予防接種法12条)において、医薬品の有害事象発生を知った医薬品製造販売業者や医療機関等に対し当該情報を厚生労働大臣に報告させることを義務付けており、これらの情報の整理をPMDA(<https://www.pmda.go.jp/>)が担う(薬機法68条の13、予防接種法14条)。PMDAは患者情報を匿名化しつつ毎月更新して、規約に同意するのみの簡単な手続きで自由にJADERデータをダウンロードできるようにしている(従って以下の調査における倫理的配慮に特段のものは必要としない)。データ構造の細部は異なるものの、アメリカのFAERS(FDA Adverse Event Reporting System)を始めとして、諸外国にも有害事象自発報告データベースは存在する。

JADERは4つの表形式(csv)ファイルから成り、demoYYYYMM.csv(Y,Mは当該データが公表された年と月、以下同様)、hist~, drug~, reac~と名付けられている。demoは各報告症例の性別、年齢層等を、histは既往歴を、drugは薬剤の商品名、一般名、使用理由、投与経路・用量、有害事象との関係(被疑薬、併用薬または相互作用)等を含み、reacは有害事象や転帰、発現日等を含む。これらのデータは症例IDで連結可能である。

本稿においては、2023年12月分のデータから、drugテーブルで使用理由が「適応障害」であるものについて、有害事象との関係は「被疑薬」に限らず全てを含め、報告数が1件以下の薬剤を除外した。全88例(demoテーブルとの連結により、うち20代15例)が特定され、患者の背景は表1の通りだった。さらに、drugテーブルとreacテーブルを連結し、薬剤名と薬剤分類ごとの有害事象(報告数が1件以下のものを除外。)をリストすると表2の通りだった。表2では参考のため保健管理センターでの使用状況も付記した。

表1. JADER上の適応障害を理由とする投薬患者数 (n=88)

年齢	n	薬剤の平均使用種類数
10歳代	10 (男性 2, 女性 8)	2.3
20歳代	15 (男性 4, 女性 11)	2.9
30歳代	21 (男性 10, 女性 11)	2.2
40歳代	14 (男性 7, 女性 7)	3.1
50歳代	13 (男性 4, 女性 9)	2.3
60歳代	11 (男性 7, 女性 4)	2.1
70歳代	4 (男性 2, 女性 2)	2

表2. 適応障害を理由に処方された薬剤名、分類、有害事象

分類	n (%)	薬剤一般名	n (うち20代)	分類毎の有害事象 (n)
BZD系 または類似薬	72 (78%)	ロラゼパム	13 (2)	急性肺炎 (7), 下痢 (6), 全身性強直性間代性発作 (5), 横紋筋融解症 (5), 肝機能異常 (5), 自殺企図 (5), アミラーゼ増加 (4), 肝障害 (4), 自殺既遂 (4), 薬疹 (4), 傾眠 (3), 薬物相互作用 (3), 食欲減退 (3), 高アンモニア血症 (3), アンモニア増加 (2), スティーヴンス・ジョンソン症候群 (2), 不快感 (2), 中毒性表皮壊死融解症 (2), 倦怠感 (2), 出血性関節症 (2), 各種物質毒性 (2), 好中球数減少 (2), 意識変容状態 (2), 機械的イレウス (2), 水中毒 (2), 浮動性めまい (2), 発熱 (2), 腹痛 (2), 黄疸 (2)
		フルニトラゼパム	10 (0)	
		ロフラゼパムエチル	10 (4)	
		エチゾラム	8 (2)	
		アルプラゾラム	6 (1)	
		クアゼパム	5 (0)	
		クロナゼパム	5 (3)	
		プロチゾラム	4 (1)	
		ニトラゼパム	3 (0)	
		クロチアゼパム	2 (0)	
		ジアゼパム	2 (0)	
		ゾルピデム酒石酸塩	2 (0)	
		プロマゼパム	2 (2)	
抗うつ薬	53 (57%)	パロキセチン塩酸塩水和物	14 (3)	全身性強直性間代性発作 (5), 攻撃性 (5), 横紋筋融解症 (5), 自殺企図 (5), 激越 (4), 無力症 (4), 低ナトリウム血症 (3), 薬物相互作用 (3), 傾眠 (2), 失神 (2), 急性肺炎 (2), 意識消失 (2), 振戦 (2), 筋骨格硬直 (2), 肝障害 (2), 薬疹 (2), 食欲減退 (2)
		セルトラリン塩酸塩	9 (3)	
		ミルタザピン	9 (5)	
		デュロキセチン塩酸塩	7 (0)	
		トラゾドン塩酸塩	6 (0)	
		フルボキサミンマレイン酸塩	5 (3)	
		ミルナシプラン塩酸塩	3 (1)	
抗精神病薬	51 (55%)	ケチアピンフマル酸塩	12 (3)	全身性強直性間代性発作 (7), 全般起始非運動発作 (6), 肝機能異常 (5), 心室性期外収縮 (4), 横紋筋融解症 (4), 糖尿病性ケトアシドーシス (4), 血小板数減少 (4), 貧血 (4), 肝臓腫 (3), 下痢 (2), 低ナトリウム血症 (2), 自殺企図 (2), 薬疹 (2), 譫妄 (2)
		リスパリドン	10 (0)	
		スルピリド	9 (1)	
		オランザピン	6 (1)	
		ゾテピン	4 (0)	
		プロペリシアジン	4 (0)	
		レボメプロマジンマレイン酸塩	4 (0)	
ペロスピロン塩酸塩水和物	2 (0)			
抗てんかん薬	16 (17%)	バルプロ酸ナトリウム	11 (3)	発疹 (4), アンモニア増加 (2), 傾眠 (2), 全般起始非運動発作 (2), 好酸球増加と全身症状を伴う薬物反応 (2), 浮動性めまい (2), 高アンモニア血症 (2)
		カルバマゼピン	3 (0)	
		ラモトリギン	2 (0)	
その他	6 (6%)	炭酸リチウム	4 (0)	分化症候群 (4), 急性腎障害 (4), 心室性期外収縮 (3), 横紋筋融解症 (3), アナフィラキシー様ショック (2), 肝機能異常 (2)
		加味逍遙散	2 (0)	

太字はすずかけ台で常時使用されているもの、白地は保健管理センターでの使用実績があるもの。

灰色は保健管理センターで使用されないもの。

4 考察とまとめ

適応障害の患者にはどの年代層においても平均して2種類を超える薬剤が投与されていることや、BZD系またはその類似薬が70%以上の症例に対して用いられ、ついで抗うつ薬が用いられている実態がわかった。これは前掲のフランス外来通院患者の傾向と似る。ただし二位の抗うつ薬の使用頻度が、フランスでは10%強にすぎないのにJADERでは50%を超え、JADERでは更に三位の抗精神病薬も50%を超える点が大きく異なる。前掲のドイツ

での入院患者の研究との比較においても、通院患者よりも重症であることを考慮すればさらに、抗うつ薬、抗精神病薬の使用頻度が上回ることは注目に値する。いずれにしても、本学保健管理センターでの用意は、JADERでの傾向と大きく異ならないことが示唆された。

JADERの有害事象の結果においては多様なものがリストアップされ、各薬剤分類においてよく知られたもの（例えばBZDにおける傾眠、抗うつ薬における攻撃性・激越、抗精神病薬における横紋筋融解症）もあるが、それらよりも件数が多いうえに薬剤において特徴的とされない有害事象も認められることに注意を要する。

この調査の限界として、そもそもJADERは有害事象自発報告をした群というバイアスがあることを弁える必要がある。有害事象リストについては、薬剤分類において典型的なものも含めて、それぞれ報告数が多くはない上に、各薬剤との因果関係、相互作用や症例の基礎疾患等も不明であり、真に当該薬剤の誘発した事象であるかについては留保を挟まなければならない。そのことを含めて、JADERデータを利用した研究における望ましい注意点¹⁵⁾を踏まえないところも多いが、簡易に探索するという今回の趣旨を踏まえる必要がある。また、そもそも「適応障害」を適応疾患とする薬剤はないと考えられるが、実臨床では事実上は適応障害と判断しつつ、適応外処方であることを懸念して、抑うつ状態や不安障害などという名目で薬剤処方を行うことがありうる。従って、本調査が日本での適応障害に特徴的な処方実態を全て反映したと考えるには慎重を期すべきである。

それでも今回の結果は、保健管理センターにおいて適応障害と判断される学生に対する薬物療法の適否やその管理について一定の知見を提供するものであると考えられた。

参考文献

- 1) Glaesmer, H., Romppel, M., Brähler, E., Hinz, A., & Maercker, A. (2015). Adjustment disorder as proposed for ICD-11: Dimensionality and symptom differentiation. *Psychiatry research*, 229(3), 940-948.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.010>
- 2) 池田朝彦. 日本における「適応障害」患者数の増加. *社会政策*. 12(2): 101-112, 2020. https://doi.org/10.24533/spls.12.2_101
- 3) 金 吉晴. ICD-11におけるストレス関連症群と解離症群の診断動向. *精神経誌*. 123(10): 676-683, 2021.
- 4) 融 通男ら. ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン—. 医学書院, 2005(新訂版).
- 5) WHO. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 01/2023). <https://icd.who.int/en> (Last view on Jan. 13, 2024).
- 6) Greiner, T., Haack, B., Toto, S. et al. Pharmacotherapy of psychiatric inpatients with adjustment disorder: current status and changes between 2000 and 2016. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 270, 107-117 (2020).
<https://doi.org/10.1007/s00406-019-01058-1>.

- 7) Semaan, W., Hergueta, T., Bloch, J., Charpak, Y., Duburcq, A., Le Guern, M. E., Alquier, C., & Rouillon, F. (2001). Etude transversale de la prévalence du trouble de l'adaptation avec anxiété en médecine générale [Cross-sectional study of the prevalence of adjustment disorder with anxiety in general practice]. *L'Encephale*, 27(3), 238-244. (In French)
- 8) Dan J. Stein (2018) Pharmacotherapy of adjustment disorder: A review, *The World Journal of Biological Psychiatry*, 19:sup1, S46-S52, <https://doi.org/10.1080/15622975.2018.1492736>
- 9) Stein, D. J. Etifoxine Versus Alprazolam for the Treatment of Adjustment Disorder with Anxiety: a Randomized Controlled Trial. *Adv Ther* 32, 57-68 (2015). <https://doi.org/10.1007/s12325-015-0176-6>
- 10) Jacob Hoffman & Dan J. Stein (2022) What are the pharmacotherapeutic options for adjustment disorder?, *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 23:6, 643-646, <https://doi.org/10.1080/14656566.2022.2033209>
- 11) Bourin, M., Bougerol, T., Guitton, B. and Broutin, E. (1997), A combination of plant extracts in the treatment of outpatients with adjustment disorder with anxious mood: controlled study versus placebo. *Fundamental & Clinical Pharmacology*, 11: 127-132. <https://doi.org/10.1111/j.1472-8206.1997.tb00179.x>
- 12) O'Donnell, M. L., Metcalf, O., Watson, L., Phelps, A. and Varker, T. (2018), A Systematic Review of Psychological and Pharmacological Treatments for Adjustment Disorder in Adults. *JOURNAL OF TRAUMATIC STRESS*, 31: 321-331. <https://doi.org/10.1002/jts.22295>
- 13) CASEY, P. and BAILEY, S. (2011), Adjustment disorders: the state of the art. *World Psychiatry*, 10: 11-18. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00003.x>
- 14) Carta, M. G., Balestrieri, M., Murru, A. et al. Adjustment Disorder: epidemiology, diagnosis and treatment. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 5, 15 (2009). <https://doi.org/10.1186/1745-0179-5-15>
- 15) 酒井隆全, 和田侑輝人, 古閑晃, 田辺公一, 後藤伸之, 大津史子. 日本の有害事象自発報告データベース (JADER) を用いた研究におけるチェックリストの作成と実態調査. *医薬品情報学* 2020; 22: 7-16. <https://doi.org/10.11256/jjdi.22.7>

*本稿を脱稿する時期に以下の文献が出版された。併せて参考にされたい。

尾鷲登志美. 適応障害における薬物療法の意義と注意点. *精神科治療学*. 39(1): 25-29, 2024.

「メンタルヘルス・カウンセリング活動報告」の報告内容からみた相談の様相

—20年間の保健管理センター年報・紀要の整理から—

桶谷雅人

I. はじめに

本学保健管理センター（以下、当センター）は1971年（昭和46年）4月に開設され、今日にいたるまで学生・教職員の保健管理業務を担っている。また、健康診断業務などで広く学生・教職員を支えるだけでなく、精神科医によるメンタルヘルス相談や心理カウンセラーによるカウンセリングといった、専門的な相談機関としての機能もある。当センターの開設から現在までに、大学を取り巻く社会状況や教育環境は様々な変化が見られる。本稿で焦点を当てる20年間にも、2004年（平成16年）の国立大学法人化、2007年（平成19年）の「障害者の権利に関する条約」の署名、2010年（平成22年）の東日本大震災、2016年（平成28年）の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」における国立大学の合理的配慮の提供義務化、2019年（令和元年）度末から始まった新型コロナウイルス感染症の拡大・蔓延などがあった。また、本学では、2016年（平成28年）の教育改革、2018年（平成30年）の文部科学大臣から指定国立大学法人の指定を受けて教育・研究環境の変革がなされ、近年では総合型・学校推薦型選抜での女子枠の導入、女性限定での教員公募といったダイバーシティ&インクルージョンの推進にも力を入れている。さらに、2024年（令和6年）10月には東京医科歯科大学との法人統合も控えており、今後ますます変化していく可能性がある。

そのような状況の中で、当センターにおける相談活動はどのような変遷をたどってきたのであろうか。桶谷他（印刷中）では、当センターのカウンセリング・メンタルヘルス相談における集計表の作成過程と運用から集計に関するいくつかの課題点が示され、高等教育全体の相談動向も踏まえて、相談実態や本学特有の問題・課題を反映できる集計の重要性も指摘されている。これらの動向も踏まえて、本稿では当センターで発行された年報・紀要の「活動報告の内容」に着目し、報告内容の整理を行う。当センターでの相談活動がたどってきた歴史や変遷を概観することで、相談から見える本学特有の問題・課題を改めて整理したい。

II. 「メンタルヘルス・カウンセリング活動報告」の内容整理

本稿では、2002年度（平成14年度）から2021年度（令和3年度）の20年間を対象とし、当該年度の活動報告が記載されている「保健管理センター年報」および「保健管理センター紀要」の中で、「メンタルヘルス・カウンセリング活動報告」の内容を整理した。なお、当センターの業務は各種健康診断、講習会、グループ活動・コミュニティ活動など多岐に渡るが、今回は「メンタルヘルス・カウンセリング活動報告」に関する内容や集計項目に絞り本稿をまとめている。

まず始めに、集計した数値および図表を用いて報告されている項目を整理し、表1に示した。

項目・報告	集計の種類	図表の種類	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
メンタルヘルスとカウンセリングの機能分担	延べ件数	表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
相談件数の推移	延べ件数	図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
相談事例数の推移	実人数・延べ件数	図															○	○	○			
月別相談件数	延べ件数	表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
月別相談件数の年度内推移	延べ件数	図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
月別相談件数:地区別	延べ件数	図																		○		
月別相談件数:専門性別	延べ件数	図																			○	
月別相談件数:対象者別・専門性別	延べ件数	図																				○
月別相談件数:方法別・専門性別	延べ件数	図																				○
対象者別のべ件数	延べ件数	表																○	○			
学年別・内容別相談者数	実人数	表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
内容別相談件数	実人数	図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
所属別・内容別相談者数	実人数	図						○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
診断(状態像)別・内容別相談者数	実人数	表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
現在のサポートシステム	延べ件数	図									○											
留学生相談の活動状況	延べ件数・実人数	表																				○

表1 2002年度(平成14年度)から2021年度(令和3年度)までの年報・紀要における集計・報告項目

整理した結果、「メンタルヘルスとカウンセリングの機能分担」「相談件数の推移」「相談事例数の推移」「月別相談件数」「月別相談件数の年度内推移」「月別相談件数：地区別」「月別相談件数：専門性別」「月別相談件数：対象者別・専門性別」「月別相談件数：方法別・専門性別」「対象者別のべ件数」「学年別・内容別相談者数」「内容別相談件数」「所属別・内容別相談者数」「診断（状態像）別・内容別相談者数」「現在のサポートシステム」「留学生相談の活動状況」の16項目が挙げられた。

次に、表1で整理した各項目について、報告内容の概要を以下に整理した。特に、長年にわたって継続的に報告されている内容や集計項目の変更、新たに報告がなされたトピックを中心に記載した。また、各項目での報告内容の詳細を表2に示した。

「メンタルヘルスとカウンセリングの機能分担」および「相談件数の推移」では、各キャンパスにおける精神科医とカウンセラーの相談体制や当センター全体の相談件数の推移が示されている。相談件数は、2002年度（平成14年度）では約3100件であったが、2021年度（令和3年度）には約6500件と倍増している。相談増加に伴い、カウンセラーの増員（主として非常勤）や体制変化は2009年度（平成21年度）などいくつかの年度で見られる一方で、精神科医は2名体制（いずれも専任）を維持している。集計方法のありかたの検討は2002年度（平成14年度）からその必要性が指摘されており、2007年度（平成19年度）に一部項目をメンタルヘルス相談とカウンセリングに分けることで、専門性の分化・明確化がなされた。

「相談事例数の推移」は相談件数とともに増加傾向が報告されていたが、2016年度（平成28年度）より図示での提示となっている。

「月別相談件数」および「月別相談件数の年度内推移」では、当該年度の相談件数の月別推移が示され、2002年度（平成14年度）から約15年にわたり報告されていた。それらが2018年度（平成30年度）頃から内容や機能分担をより明確に示す「月別相談件数：地区別」や「月別相談件数：専門性別」に変更され、さらに2021年度（令和3年度）では「月別相談件数：対象者別・専門性別」、「月別相談件数：方法別・専門性別」と対象者や方法が加わる形でまとめられている。その一方で、「月別相談件数」で明示されていたコンサルテーションの件数は、2019年度（令和元年度）での変更を機に他項目でも報告がなくなっている。

「学年別・内容別相談者数」や「内容別相談件数」、「所属別・内容別相談者数」では実人数が報告されている。ここでの「学年別」は「B1」、「M2」、「教職員」といった項目を指し、「所属別」は「学部生」や「大学院生」とより大まかな区分を指す。また、「内容別」は相談の主訴分類、すなわち「進路修学」、「対人関係」、「心理」、「精神症状」、「身体症状」、「その他」のいずれかを指す。これらの項目は2002年度（平成14年度）からほぼ一貫して「大学院生」（特に修士2年）、「対人関係」の割合の高さが報告されている。ただし、「内容別」については、「対人関係」と「進路修学」は同程度の年度が多い、メンタルヘルス相談は「精神症状」が多いがカウンセリングでは多岐にわたる、キャンパスにより様態が異なる、など細かな特徴も報告されている。なお、2017年度（平成29年度）から2019年度（令和元年度）に報告されていた「対象者別のべ件数」での報告は、2021年度（令和3年度）の「月別相談件数：対象者別・専門性別」に含まれる形となっている。

集計・報告項目	数の種類	図表	内容
メンタルヘルスとカウンセリングの機能分担	延べ件数	表	精神科医とカウンセラーの配置、全体相談件数、各キャンパスにおけるメンタルヘルスおよびカウンセリングの相談件数
相談件数の推移	延べ件数	図	平成7年度から当該年度までの全体相談件数の推移
相談事例数の推移	実人数・延べ件数	図	メンタルヘルスおよびカウンセリングの相談事例数
月別相談件数	延べ件数	表	新規実人数、継続実人数、延べ件数
月別相談件数の年度内推移	延べ件数	図	各キャンパスにおける本人およびコンサルテーションの相談件数、別キャンパスに所属する学生の相談件数
月別相談件数:地区別	延べ件数	図	全体相談件数の月別推移、各キャンパスの相談件数の月別推移
月別相談件数:専門性別	延べ件数	図	各キャンパスにおける全体相談件数の月別推移
月別相談件数:対象者別・専門性別	延べ件数	図	メンタルヘルスおよびカウンセリングの相談件数の月別推移
月別相談件数:方法別・専門性別	延べ件数	図	機能別(メンタルヘルス・カウンセリング)での各対象者の相談件数の月別推移 対象者:学部生,大学院生,非正規学生,教職員,その他
対象者別のべ件数	延べ件数	表	機能別(メンタルヘルス・カウンセリング)での各方法の相談件数の月別推移 方法:直接面談,電話,メール,オンライン,その他
学年別・内容別相談者数	実人数	表	各キャンパスにおける機能別(メンタルヘルス・カウンセリング)での対象者別の相談延べ件数 対象者:学部学生,大学院生,非正規学生,教職員,その他
内容別相談件数	実人数	図	メンタルヘルスおよびカウンセリングの学年別・内容別相談事例数,女子学生の人数 学年:BI, B2, B3, B4, M1, M2, D, 教職員, その他 内容:進路修学, 対人関係, 心理, 精神症状, 身体症状, その他
所属別・内容別相談者数	実人数	図	学年別・内容別の全体相談事例数 学年:学部生, 大学院生, その他 内容:進路修学, 対人関係, 心理, 精神症状, 身体症状, その他
診断(状態像)別・内容別相談者数	実人数	表	メンタルヘルスおよびカウンセリングの所属別・内容別相談事例数 所属:学部生, 大学院生, 教職員, その他 内容:進路修学, 対人関係, 心理, 精神症状, 身体症状, その他
現在のサポートシステム	延べ件数	図	診断(状態像)別・内容別の全体相談事例数 学年:BI, B2, B3, B4, M1, M2, D, 教職員, その他 診断:問題なし, 心身症, 神経症・反応性, 人格・発達障害(スチュUDENTアパシー), 躁うつ病圏, 分裂病(統合失調症)圏, 非定型その他
留学生相談の活動状況	延べ件数・実人数	表	学内の相談窓口および相談件数を図式化 軸:治療的・教育的/全方位-即時型-対象・問題焦点型 相談窓口:カウンセリング, メンタルヘルス, ファジカルヘルス, ガイダンス, 留学生相談, キャリア相談, 電話相談デスク, ピアサポート, ハラスメント相談, 女性サポート相談, 24時間電話相談 各キャンパスにおけるメンタルヘルスおよびカウンセリングの留学生相談件数, 事例数, 一人あたりの平均面接回数

表2 集計・報告項目の詳細内容

「診断（状態像）別・内容別相談者数」では実人数が報告されている。ここでは、学年別における「診断（状態像）別」、すなわち「問題なし」、「心身症」、「神経症・反応性」、「人格・発達障害（内数としてスチューデントアパシーも含む）」、「躁うつ病圏」、「分裂病（統合失調症）圏」、「非定型その他」のいずれか、が表にまとめられている。この項目は 2002 年度（平成 14 年度）から 2013 年度（平成 25 年度）まで示されていたが、「神経症・反応性」が突出して多く、一時的なうつ状態となっている来談者の多さが報告されている。また、2011 年度（平成 23 年度）から「発達障害」の用語が記述されるようになり、カウンセリングにおける対応の増加や、障害学生支援体制づくりの必要性も指摘されるようになっている。

「現在のサポートシステム」では学内の相談窓口と相談件数が、「治療的-教育的」「全方位・即時型-対象・問題焦点型」の 2 軸で分けられた 4 象限にマッピングされている。2010 年度（平成 22 年度）から 2014 年度（平成 26 年度）の間のみ限定的な報告に留まっているが、学内相談窓口の機能の違いや相談状況を一目で把握することができ、学内全体での学生・教職員支援の広がりが見て取れる。

「留学生相談の活動状況」では、各キャンパスにおける留学生の相談件数や事例数などが報告されている。集計項目ではないが、2013 年度（平成 25 年度）より留学生相談が重要課題として指摘され、2017 年度（平成 29 年度）に英語対応可能なカウンセラーが 2 名加わり、2018 年度（平成 30 年度）に本項目が報告されている。また、留学生相談と障害学生支援を含め、多様性（ダイバーシティ）への支援が 2017 年度（平成 29 年度）より報告されるようになっている。

Ⅲ. 「活動報告の内容」から見た当センターの相談の様相

1) 集計項目から見た「メンタルヘルス・カウンセリング活動」の概観

「メンタルヘルスとカウンセリングの機能分担」「相談件数の推移」はこの 20 年間同じ形式で継続して報告されている。これらの項目では、当センターの相談体制や相談動向の概観を一目で把握できる項目となっている。「月別相談件数」も同様に継続して報告されているが、項目名の表記が詳細になるなど、直近の 5 年間で報告形式が精査されている。特に、専門性（メンタルヘルスとカウンセリング）を分けた形で相談件数の推移を示す、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて相談方法が多様化されるなど、様相をより適切に示すための工夫が見られる。

その一方で、上記の変化とともに報告されなくなった項目が「学年別・内容別相談者数」「診断（状態像）別・内容別相談者数」である。どちらも実人数の報告であるが、当センターでは「大学院生（修士 2 年）」「対人関係」「進路修学」「神経症・反応性」に該当する相談割合が高い傾向が続いており、ほとんどその変動は見られていない。そのため、改めて細かな報告が不要になった可能性も考えられる。また、当センター内の相談体制の変化（特に、長年貢献したカウンセラーの退職と新たなカウンセラーの着任に伴う変化）が始まったのは 2017 年度（平成 29 年度）前後からだが、集計項目の変更も同時期に多く見られる。項目の整理や集計の負担を減らすといった背景もあったであろう。

その他では、全学における学生支援組織の改編（学生支援センターの設立や留学生センターの廃止など）の影響も踏まえ、「現在のサポートシステム」や「留学生相談の活動状況」が必要なタイミングで報告されている。当センターが学生支援の中核を担ってきたかが示されている。

2) 「メンタルヘルス・カウンセリング活動」における対象者と相談内容

対象者については、20年前から一貫して「大学院生」の相談が多く見られている。学生全体における大学院生の比率が高いことは本学の特徴であるが、近年の全体での来談率は4～5%となる一方で、修士学生の来談率は約10%と特異的に高い。研究活動や進路の検討が本格化し、学生にとっては負荷が重なる時期である。そのため、大学院生が適切なサポート資源を利用しやすい学内支援の環境を作ることは重要である。また、学内から院に進学する学生も多いため、問題が顕在化しづらく相談の場に現れない学部生へのアプローチを検討する余地があるかもしれない。対象者で徐々に増加傾向にあるのが教職員の相談である。組織改編に関する相談事例も報告されていたことから、東京医科歯科大学との統合に際しても、教職員の相談ニーズがより高まってくる可能性があるだろう。

相談内容については「対人関係」と「進路修学」の割合が高く、研究室環境での密な人間関係での苦労や、研究活動そのものの難しさ、自分の将来に関する展望の悩みなどがうかがえる。実際には複数の相談内容が重なることも多いが、青年期的なアイデンティティの課題が中心的であると考えられる。ただし、「対人関係」や「進路修学」は学部生と修士課程学生、あるいは修士課程学生と博士課程学生では相談内容が質的に異なっている可能性もある。学生が置かれている困難な状況がどの部分にあるのか、相談事例の分析や特徴の抽出などで検討していくことは重要であろう。

コンサルテーションの件数も一貫して増加傾向が報告されている。2020年度（令和元年度）から「月別相談件数」による報告がなくなり、正確な件数を把握しづらくなっているが、全体での相談件数の増加とともに教職員の相談ニーズも増えてきていると考えられる。教職員と家族・保護者等のコンサルテーションでは相談者に応じて対応が異なるため、両者を分けて捉えることでコンサルテーションの様相をより詳細に把握できるだろう。コンサルテーションはメンタルヘルス・カウンセリング活動の中核を担う一つであり、最も力点を置きたい集計であった。しかし、コンサルテーションの件数が報告されなくなった背景には、主任カウンセラーの多忙さが切迫して手が回らなかった状況が影響している。そのため、集計の簡略化や効率化が望まれる。

集計全般の課題としては、「集計」そのものに関する認識のずれや「客観的データ」としての統一性（桶谷他，印刷中）が挙げられる。例えば、年報・紀要の「学年別・診断（状態像）別相談者数」の中の「人格・発達障害」を見ると、該当者はカウンセリングでは15%前後となる年度が多いが、メンタルヘルスでは5～10%となっている。カウンセラーと精神科医では相談者の層が異なる影響もあるが、診断ベースで判断するか状態像ベースで判断するかによって、報告数に差が生じている可能性がある。専門性間による違いや個人間での捉え方の違い

などは引き続き検討していくことが必要である。

3) 相談体制の変遷

相談件数は新型コロナウイルス感染症の時期を除いて、この 20 年間でほぼ右肩上がりに増加し続けている。専任カウンセラーは学生支援関連の会議や活動、精神科医は産業医としての役割も担っており、相談以外の業務が増えているにも関わらず、相談件数の増加が見られ続けているのは特異と言えるかもしれない。常にキャパシティを超えた状態での相談活動が長年続き、2002 年度（平成 14 年度）以降、カウンセリング件数における非常勤依存率は 40～50%（ここでは特任教員は准専任として非常勤に含めずに算出）との報告がなされている。カウンセラーの増員などは 2005 年度（平成 17 年度）や 2009 年度（平成 21 年度）に行われており、相談体制に一定の改善は見られる。その一方で、精神科医は各キャンパスのメイン担当が 1 名ずつの計 2 名体制を維持している。相談の量的・質的な課題を考えていく上で、カウンセラーにおいては、専任-非常勤の役割を明確にしながらかウンセリングチーム内での機能分担をさらに進め、共有しやすいシステム化がますます重要となる。

相談件数の増加とともにコンサルテーション件数や事例数の増加も報告されており、学生・教職員・保護者が利用可能な相談窓口として、当センターの認知度が高まっていると考えられる。そのことに加え、学生相談室やキャリアアドバイザー、電話相談デスク、バリアフリー支援部門等の学生支援センターの各部門との連携の記述が増えている。全学の学生支援・健康支援の中における当センターの位置付けや貢献、機能分化が示されているが、多数の関係者・支援者の関わりが必要となる複雑化した事例の増加が背景にあると考えられる。学内機関の有機的な連携・協働は今後もさらに重要となってくる課題であろう。さらには、2024 年 10 月の東京医科歯科大学との統合により、当センターだけでなく学生・教職員支援体制の整備や業務のすり合わせ、各キャンパス間での連携など、支援ネットワークの拡大と複雑化が予想される。

IV. おわりに

本稿では、当センターで発刊された 20 年間の「保健管理センター年報」および「保健管理センター紀要」に記載されている「メンタルヘルス・カウンセリング活動報告」の内容整理を行った。大学を取り巻く社会的な環境の変化に応じて報告項目の変更は見られたが、相談ニーズの高まり、大学院生や対人関係・進路修学に関する相談の多さは一貫して指摘されており、本学の重要な課題と考えられる。また、複数関係者での対応が必要となるなど、相談事例の複雑化・多様化の傾向もうかがえる。学内支援組織の設立や充実も進んできたこの 20 年間と言えるが、相談ニーズの増加や課題が変わらないことの意味を改めて考える必要があるだろう。

学外に目を向けてみると、学生相談における相談実践の評価のために、複数の大学にまたがるデータ収集と評価の必要性が改めて認識されるようになり（高野，2021）、データ共有の仕組み作りのネットワークが構築され始めている（高野，2024）。データ共有にはプラットホ

ームの整備やセキュリティ上の課題など、導入コストは大きくかかるが、大学間での比較検討により本学特有の問題・課題を把握しやすくなるメリットも大きい。学内外の動向を踏まえて、今後も当センターの相談活動を定期的に振り返る機会を持ちたい。

文献

桶谷雅人・高田純・齋藤憲司・宣聖美・片岡彩・日比野円香・田中康子・山崎綾乃・安宅勝弘・茨木丈博（印刷中）. カウンセリング・メンタルヘルス相談における集計表の作成とその改善点の検討. CAMPUS HEALTH, 61.

齋藤憲司（2004）. 平成 14 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター年報, 30, 43-52.

齋藤憲司（2005）. 平成 15 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター年報, 31, 47-52.

齋藤憲司（2006）. 平成 16 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター年報, 32, 47-53.

齋藤憲司（2007）. 平成 17 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター年報, 33, 23-28.

齋藤憲司（2008）. 平成 18 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター年報, 34, 23-29.

齋藤憲司（2009）. 平成 19 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター年報, 35, 25-32.

齋藤憲司（2010）. 平成 20 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター年報, 36, 25-32.

齋藤憲司（2011）. 平成 21 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター年報, 37, 29-37.

齋藤憲司（2012）. 平成 22 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター年報, 38, 27-36.

齋藤憲司（2013）. 平成 23 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター年報, 39, 37-46.

齋藤憲司（2014）. 平成 24 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター年報, 40, 35-45.

齋藤憲司（2015）. 平成 25 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター年報・紀要, 41・1, 1-12.

齋藤憲司（2016a）. 平成 26 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター紀要, 2, 2-10.

齋藤憲司（2016b）. 平成 27 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター紀要, 3, 2-9.

齋藤憲司（2017）. 平成 28 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保

健管理センター紀要, 4, 2-9.

齋藤憲司 (2018). 平成 29 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター紀要, 5, 2-9.

齋藤憲司 (2020). 平成 30 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター紀要, 6, 2-9.

齋藤憲司 (2021a). 令和元年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター紀要, 7, 2-7.

齋藤憲司 (2021b). 令和 2 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター紀要, 8, 2-7.

高野明 (2021). 学生相談の個別相談で収集・記録する情報に関する調査報告. 東京大学学生相談所紀要, 29, 1-6.

高野明 (2024). トークイン—多機関連携による学生相談活動のビッグデータ収集基盤の構築に向けて. 第 57 回全国学生相談研究会議配布資料.

高田純・齋藤憲司 (2023). 令和 3 年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告. 東京工業大学保健管理センター紀要, 9, 2-7.

資料

平成 14 (2002) 年度から令和 3 (2021) 年度までの年報・紀要の記載項目一覧 (抜粋)

年報・紀要巻号(西暦)	報告年度	大学を取り巻く社会的変化	本学や当センターの変化	メンタルヘルスとカウンセリングの機能分担	相談件数の推移(延べ件数)	相談事例数の推移(実人数)	月別相談件数(延べ件数) 月別相談件数:地区別(延べ件数)
年報_第30号	平成14年度(2002年度)			・相談件数3152件(大岡山1837件, すすきかけ台1315件) ・専門性の異なる精神科医とカウンセラーの活動を一括でき, 学内外の資料と比較可能な形で集計方法のありかたは要検討課題	・大岡山:カウンセラー担当の面接回数が増加 ・すすきかけ台:H12(2000)年度からH13(2001)年度は倍増し今年度も増加	(記載なし)	・春から夏休み前, 秋が多いがまんべんなく来室 ・大岡山におけるすすきかけ台在籍者の相談対応は減少 ・すすきかけ台における大岡山在籍者の相談対応は増加
年報_第31号	平成15年度(2003年度)			・相談件数3460件(大岡山2004件, すすきかけ台1456件) ・専門性の異なる精神科医とカウンセラーの活動を一括でき, 学内外の資料と比較可能な形で集計方法のありかたは要検討課題	・両キャンパス:全国でもまれな増加傾向(カウンセラーのキャパシティは限界状態)	(記載なし)	・6月, 10月, 2月が多いがまんべんなく来室 ・大岡山におけるすすきかけ台在籍者の相談対応は減少 ・すすきかけ台における大岡山在籍者の相談対応は横ばい
年報_第32号	平成16年度(2004年度)	国立大学大学法人化	総合安全管理センター設立	・相談件数4003件(大岡山2521件, すすきかけ台1482件) ・カウンセリング件数の急増と女子学生対応の必要性があり, 現体制では限界を超えている ・一括集計により機能分担への理解が混乱しがちなことが課題	・両キャンパス:全国でもまれな増加傾向(電話相談等もカウント) ・大岡山:増加が顕著(500件増), 対人関係(ハラスメント含)の対応にカウンセラーが忙殺	(記載なし)	・6~7月, 10~11月, 2~3月が多いがまんべんなく来室 ・大岡山におけるすすきかけ台在籍者, すすきかけ台における大岡山在籍者の相談対応は増加
年報_第33号	平成17年度(2005年度)		非常勤カウンセラー増員	・相談件数4355件(大岡山2481件, すすきかけ台1874件) ・非常勤カウンセラーの増員で相談の量的課題は緩和 ・相談内容や診断(状態像)の分類基準, 集計表法の精緻化が必要	・両キャンパス:全国でもまれな増加傾向 ・大岡山:横ばい(専任が委員になり相談時間が減少) ・すすきかけ台:増加が顕著, 精神科医-カウンセラー双方のケアが必要なケースの割合が高い	(記載なし)	・6月, 10月, 2月が多いがまんべんなく来室 ・大岡山におけるすすきかけ台在籍者, すすきかけ台における大岡山在籍者の相談対応は増加(トラブルや危機対応のコンタクトが必要だった)
年報_第34号	平成18年度(2006年度)		・学生支援センター設立 ・キャリアアドバイザー設置	・相談件数4458件(大岡山2510件, すすきかけ台1948件) ・困難事例の増加 ・機能分担への理解が混乱しがちで, メンタルヘルス相談とカウンセリングの別集計を求める意見あり ・相談内容や診断(状態像)の分類基準も揺れ動く	・両キャンパス:全国でもまれな増加傾向 ・大岡山:3年連続横ばい, 精神科医-カウンセラー双方のケア学生は8% ・すすきかけ台:2年連続増加, 深刻で長期化するケースが多い, 精神科医-カウンセラー双方のケア学生は40%	(記載なし)	・どの時期にもまんべんなく来室, 秋以降400件前後が続くことが特徴 ・大岡山におけるすすきかけ台在籍者の相談対応は増加 ・すすきかけ台における大岡山在籍者の相談対応はやや減少
年報_第35号	平成19年度(2007年度)	「障害者の権利に関する条約」署名		・相談件数4325件(大岡山2554件, すすきかけ台1771件) ・非常勤カウンセラーの増員で相談件数が増加(量的課題へ対応), 困難事例の増加(質的課題は残る) ・「学年別・内容別」と「学年別・状態像別」は精神科医とカウンセラーで別集計を開始(専門性の相違と協働関係の明確な把握へ) ・メールや電話等の相談も集計カウント	・両キャンパス:減少傾向, 相談体制側の要因(学生支援全般の業務, 会議, 産業医など労働安全関連業務の増大)が大きい ・大岡山:4年連続横ばい, 主任カウンセラーは教職員からの紹介ケース, 非常勤カウンセラーは自発来談学生の対応が多い ・すすきかけ台:学生数に比して件数が多い, 精神科医-カウンセラー双方のケアが必要な学生の割合が高い	(記載なし)	・どの時期にもまんべんなく来室, 秋以降に困難な相談(研究や進路に加え個人的要因が重なる相談)の割合が高くなる
年報_第36号	平成20年度(2008年度)			・相談件数4790件(大岡山3138件, すすきかけ台1652件) ・非常勤カウンセラーの増員で量的課題へ対応, 困難事例は専任カウンセラーの対応が望まれる ・H19(2007)年度より精神科医とカウンセラーで一部項目の別集計を開始(専門性の相違と協働関係の明確な把握) ・学生支援センターのキャリアアドバイザーとの協力が深化 ・メールや電話等の相談も集計カウント	・両キャンパス:今年度は再び急増, 限界を超えての相談活動 ・大岡山:600件近くなる増加, 新任カウンセラー(週2日勤務)が600件こす ・すすきかけ台:4年間は横ばい減少だが学生数に比して件数が多い, 研究室に閉じこもりがちで不適応状態が深刻化しやすい	(記載なし)	・6~7月, 10月, 2~3月が多いがまんべんなく来室, 秋以降に困難な相談(研究や進路に加え個人的要因が重なる相談)の割合が高くなる ・大岡山におけるすすきかけ台在籍者, すすきかけ台における大岡山在籍者の相談対応はやや減少(両キャンパスの相談活動の充実のため)
年報_第37号	平成21年度(2009年度)		専任講師カウンセラーの増員 電話相談デスクの設置	・相談件数5442件(大岡山3752件, すすきかけ台1690件) ・フルタイムのカウンセラー着任で大岡山中心に相談体制が強化 ・H19(2007)年度より精神科医とカウンセラーで一部項目の別集計を開始(専門性の相違と協働関係の明確な把握) ・メールや電話等の相談も集計カウント	・両キャンパス:カウンセラーの増員でH20(2008)年度に続き増加 ・大岡山:今年度600件近くなる増加, 新たなニーズ開拓 ・すすきかけ台:5年間は横ばい減少だが学生数に比して件数が多い, 研究室に閉じこもりがちで不適応状態が深刻化しやすい, 精神科医-カウンセラー双方のケアが必要なケースが多い	(記載なし)	・6~7月, 11~12月, 3月が多いがまんべんなく来室(4~5月の相談は学生相談室での対応が多い), 秋以降に困難な相談(研究や進路に加え個人的要因が重なる相談)の割合が高くなる ・大岡山におけるすすきかけ台在籍者の相談対応は急増
年報_第38号	平成22年度(2010年度)	3月11日 東日本大震災		・相談件数5471件(大岡山3647件, すすきかけ台1824件) ・H21(2009)年度よりフルタイムのカウンセラー着任, 専任と准専任の体制で相談微増 ・精神科医とカウンセラーで一部項目の別集計(専門性の相違と協働関係の明確な把握) ・複数カウンセラーでの対応事例が近年増加 ・メールや電話等の相談も集計カウント	・両キャンパス:一貫して増加傾向, H17(2005)年度~H19(2007)年度は横ばい, H20(2008)年度以降は増加 ・大岡山:減少, 主任Coが学生支援GP, 電話相談デスク運営などに充てる時間が長い ・すすきかけ台:増加傾向, 研究室に閉じこもりがちで不適応状態が深刻化しやすい, 精神科医-カウンセラー双方のケアが必要なケースが多い, 学生数に比して件数が多い(今後も続くだろう)	(記載なし)	・6~7月, 10月が多いがまんべんなく来室(4~5月の相談は学生相談室での対応が多い), 秋以降に困難な相談(研究や進路に加え個人的要因が重なる相談)の割合が高くなる ・大岡山におけるすすきかけ台在籍者, すすきかけ台における大岡山在籍者の相談対応は増加(両キャンパスでの柔軟な相談活動実施のため)
年報_第39号	平成23年度(2011年度)		・年度末に精神科医退官	・相談件数5257件(大岡山3383件, すすきかけ台1874件) ・精神科医2名, 専任と准専任カウンセラー3名, 非常勤カウンセラー5名の相談体制で, 3年連続5000件超え ・精神科医とカウンセラーで一部項目の別集計(専門性の相違と協働関係の明確な把握) ・複数カウンセラーでの対応事例が近年増加 ・メールや電話等の相談も集計カウント	・両キャンパス:一貫して増加傾向, H17(2005)年度~H19(2007)年度は横ばい, H20(2008)年度以降は増加, H23(2011)年度は微減(東日本大震災の影響の可能性あり) ・大岡山:減少, 主任Coが学生支援GP, 電話相談デスク運営などに充てる時間が長い ・すすきかけ台:ここ数年の横ばいから増加傾向へ, 研究室に閉じこもりがちで不適応状態が深刻化しやすい, 精神科医-カウンセラー双方のケアが必要なケースが多い, 学生数に比して件数が多い(今後も続くだろう)	(記載なし)	・6~7月, 10月, 2月が多いがまんべんなく来室(4~5月の相談は学生相談室での対応が多い), 秋以降に困難な相談(研究や進路に加え個人的要因が重なる相談)の割合が高くなる ・大岡山におけるすすきかけ台在籍者の相談対応は減少して落ち着いた ・すすきかけ台における大岡山在籍者の相談対応は増加

年報・紀要巻号	報告年度(西暦)	大学を取り巻く社会的変化	本学や当センターの変化	メンタルヘルスとカウンセリングの機能分担	相談件数の推移(延べ件数)	相談事例数の推移(実人数)	月別相談件数(延べ件数) 月別相談件数:地区別(延べ件数)
年報_第40号	平成24年度(2012年度)		・初夏より精神科医着任 ・4月よりフルタイム内科医着任	・相談件数5524件(大岡山4041件, すすきかけ台1483件) ・精神科医2名, 専任と准専任カウンセラー3名, 非常勤カウンセラー5名の相談体制で5000件超え ・精神科医とカウンセラーで一部項目の別集計(専門性の相違と協働関係の明確な把握) ・複数カウンセラーでの対応事例が近年増加 ・メールや電話等の相談も集計カウント	・高キャンパス:H24(2012)年度は震災の影響を脱して増加, 過去最高件数 ・大岡山:主任Coが学生支援GP, 電話相談デスク運営などに充てる時間が多いため, 650件以上の増加 ・すすきかけ台:4年は漸増, H24(2012)年度は400件減少(精神科医の選任と着任時期の影響あり), 研究室に閉じこもりがちで不応状態が深刻化しやすい, 精神科医-カウンセラー双方のケアが必要なケースが多い(新たなサポート体制を再構築)	(記載なし)	・6~7月, 10月, 3月が多いがまんべんなく来室(4~5月の相談は学生相談室での対応が多い), 秋以降に困難な相談(研究や進路に加え個人的要因が重なる相談)の割合が高くなる ・大岡山におけるすすきかけ台在籍者の相談対応は再び増加 ・すすきかけ台における大岡山在籍者の相談対応は減少
紀要_第1号	平成25年度(2013年度)		当センターの紀要が年報から独立	・相談件数6089件(大岡山4294件, すすきかけ台1795件) ・精神科医2名, 専任と准専任カウンセラー3名, 非常勤カウンセラー5名の相談体制 ・精神科医とカウンセラーで一部項目の別集計(専門性の相違と協働関係の明確な把握) ・複数カウンセラーでの対応事例が近年増加 ・メールや電話等の相談も集計カウント	・高キャンパス:H24(2012)年度以降は増加, H25(2013)年度は過去最高件数 ・大岡山:H24(2012)年度以降顕著な増加, 主任Coが徐々に相談に集中できる状況に ・すすきかけ台:H25(2013)年度は300件増加(精神科医の活動が本格化, 精神科医-カウンセラーの協働体制が軌道に), 研究室に閉じこもりがちで不応状態が深刻化しやすい, 重層的なケアが必要な事例が多数	(記載なし)	・5~7月, 10月が多い(前年度との比較で50件以上増加が複数月ある)がまんべんなく来室(4~5月の相談は学生相談室での対応が多い) ・秋以降に緊急性を増し非常に困難な相談(研究や進路に加え個人的要因が重なる相談)の割合が高くなる, 全学的にも注意喚起の必要あり ・大岡山におけるすすきかけ台在籍者, すすきかけ台における大岡山在籍者の相談対応は減少(スタッフ交代後の体制が安定), 別キャンパス対応事例は深刻なものが多い
紀要_第2号	平成26年度(2014年度)			・相談件数6559件(大岡山4886件, すすきかけ台1673件) ・精神科医2名, 専任と准専任カウンセラー3名, 非常勤カウンセラー5名の相談体制, 現任のスタッフ構成では対応可能な件数を超えている ・精神科医とカウンセラーで一部項目の別集計(専門性の違いや機能分化を考慮) ・複数カウンセラーでの対応事例が近年増加 ・メールや電話等の相談も集計カウント	・高キャンパス:H24(2012)年度以降は増加, 3年間の急増傾向は著しい ・大岡山:H24(2012)年度以降顕著な増加, 主任Coが徐々に相談に集中できる状況に, 相談ニーズ逼迫が心配される ・すすきかけ台:横ばい(精神科医の活動が本格化, 精神科医-カウンセラーの協働体制が軌道に), 研究室に閉じこもりがちで不応状態が深刻化しやすい, 重層的なケアが必要な事例が多数	(記載なし)	・5月から増加で7月最多, 10月以降は一貫して相当数の相談もまんべんなく来室(4~5月の相談は学生相談室がガイダンス的対応) ・秋以降に緊急性を増し非常に困難な相談(研究や進路に加え個人的要因が重なる相談)の割合が高くなる, 全学的にも注意喚起の必要あり ・大岡山におけるすすきかけ台在籍者, すすきかけ台における大岡山在籍者の相談対応は再び増加, 別キャンパス対応事例は深刻なものが多い
紀要_第3号	平成27年度(2015年度)		・内科医配置(大学マネジメントセンター) ・留学生センター廃止 ・バリアフリー支援部門設置	・相談件数6270件(大岡山4633件, すすきかけ台1637件) ・精神科医2名, 専任と准専任カウンセラー3名, 非常勤カウンセラー5名の相談体制, 現任のスタッフ構成では対応可能な件数を超えている(学生や保護者, 教職員の相談ニーズを反映) ・精神科医とカウンセラーで一部項目の別集計(専門性の違いや機能分化を考慮) ・複数カウンセラーでの対応事例が近年増加 ・メールや電話等の相談も集計カウント	・高キャンパス:H26(2014)年度より減少も高水準, 推移を見守る必要あり ・大岡山:長期相談事例や深刻な事例が増がひと段落, H24(2012)年度以降の増加傾向はおさまらず ・すすきかけ台:横ばい, 相談ニーズがやや潜伏している危惧あり	(記載なし)	・5月から増加で6~7月に山, 10月以降は一貫して相当数の相談もまんべんなく来室(4~5月の相談は学生相談室がガイダンス的対応) ・秋以降に緊急性を増し非常に困難な相談(研究や進路に加え個人的要因が重なる相談)の割合が高くなる, 全学的にも注意喚起の必要あり ・大岡山におけるすすきかけ台在籍者, すすきかけ台における大岡山在籍者の相談対応は減少(隔年で増減), 別キャンパス対応事例は深刻なものが多い
紀要_第4号	平成28年度(2016年度)	国立大学における「障害学生への合理的配慮提供」が義務化	・教育改革による改組 ・年度末にカウンセラー2名が退任	・相談件数6207件(大岡山4542件, すすきかけ台1665件) ・精神科医2名, 専任と准専任カウンセラー3名, 非常勤カウンセラー4名の相談体制(学生や保護者, 教職員の相談ニーズを反映) ・精神科医とカウンセラーで一部項目の別集計(専門性の違いや機能分化を考慮) ・複数カウンセラーでの対応事例あり ・メールや電話等の相談も集計カウント	・高キャンパス:H26(2014)年度をピークに横ばいも高水準, 推移を見守る必要あり, 即時対応ができない場合あり ・大岡山:言及なし ・すすきかけ台:言及なし	・H27(2015)年度事例数の多さは特徴的, 各年度6~7割が新規相談事例 ・平均面接回数はカウンセラー10.2回, 精神科医8.7回 ・複雑な相談の割合は高いが, 状態像やニーズに応じて柔軟に対応(精神科医-カウンセラーの協働事例が数十事例)	・5~6月に山, 10月以降は一貫して相当数の相談, 3月が最多だがまんべんなく来室(4~5月の相談は学生相談室がガイダンス的対応) ・秋以降に緊急性を増し非常に困難な相談(研究や進路に加え個人的要因が重なる相談)の割合が高くなる, 全学的にも注意喚起の必要あり ・大岡山におけるすすきかけ台在籍者の相談対応が目立つ, 別キャンパス対応事例は深刻なものが多い

年報・紀要番号	報告年度(西暦)	大学を取り巻く社会的変化	本学や当センターの変化	メンタルヘルスとカウンセリングの機能分担	相談件数の推移(延べ件数)	相談事例数の推移(実人数)	月別相談件数(延べ件数) 月別相談件数・地区別(延べ件数)
紀要_第5号	平成29年度(2017年度)		2月にカウンセラー1名がバリアフリー支援室コーディネーターに兼任 年度末にカウンセラー1名が選任	・相談件数6639件(大岡山5072件, すすきかけ台1567件) ・精神科医2名, 専任と准専任カウンセラー3名, 非常勤カウンセラー4名の相談体制 ・カウンセリング体制は変革期, 非常勤カウンセラー4名が新たに加わった(2名英語対応) ・学生や保護者, 教職員の相談ニーズを反映(相談活動への信頼感が定着) ・精神科医とカウンセラーで一部項目の別集計(専門性の違いや機能分化を考慮) ・複数カウンセラーでの対応事例あり ・メールや電話等の相談も集計カウント	・両キャンパス:H29(2017)年度は過去最多, 即時対応ができない場合あり 大岡山:言及なし すすきかけ台:言及なし	・H29(2017)年度は事例数が最多, 各年度6~7割が新規相談事例 ・平均面接回数はカウンセラー10.1回, 精神科医7.2回 ・複雑な相談の割合は高いが, 状態像やニーズに応じて柔軟に対応(精神科医-カウンセラーの協働事例が数十事例)	・6~7月に山, 10月以降は一貫して相当数の相談, 3月が最多だがまんべんなく来室(4~5月の相談は学生相談室がガイダンスの対応, 学生支援センターの修学支援・ピアサポートの丁寧な対応) ・秋以降に緊急性を増し非常に困難な相談(研究や進路に加え個人的要因が重なる相談)の割合が高くなる, 全学的にも注意喚起の必要あり 大岡山におけるすすきかけ台在籍者の相談対応が目立つ, 別キャンパス対応事例は深刻なものが多い
紀要_第6号	平成30年度(2018年度)		年度末に専任講師カウンセラーが任期満了で選任	・相談件数6542件(大岡山4742件, すすきかけ台1800件) ・精神科医2名, 専任と准専任カウンセラー3名, カウンセリング体制はH29(2017)年度から変革期, 次の10~20年を見渡した新たな体制づくりに着手 ・過去最多実人数, 支援学生層は着実に広がり(構成員のニーズに対応してきたからこそ) ・精神科医とカウンセラーで一部項目の別集計(専門性の違いや機能分化を考慮) ・複数カウンセラーでの対応事例あり ・メールや電話等の相談も集計カウント	・両キャンパス:H29(2017)年度と同水準, ウェイティングも生じている, 緊急事態は優先的に対応する構え 大岡山:言及なし すすきかけ台:言及なし	・H30(2018)年度は事例数が最多, 相談活動でカバーする学生層が広がっている, 各年度6~7割が新規相談事例 ・平均面接回数はカウンセラー7.9回, 精神科医7.0回 ・複雑な相談の割合は高いが, ワンセッションにも柔軟に対応(精神科医-カウンセラーの協働事例が数十事例)	・6~7月に山, 10月, 2~3月に増加だがまんべんなく来室(4~5月の相談は学生相談室がガイダンスの対応, 学生支援センターの修学支援・ピアサポートの丁寧な対応) ・秋以降に緊急性を増し非常に困難な相談(研究や進路に加え個人的要因が重なる相談)の割合が高くなる, 全学的にも注意喚起の必要あり, 年明けは本人・教職員・家族対応が急増 大岡山におけるすすきかけ台在籍者の相談対応が目立つ, 別キャンパス対応事例は深刻なものが多いが, 全体的には減少傾向
紀要_第7号	令和元年度(2019年度)	1月より新型コロナウイルス感染症の拡大	9月より専任講師カウンセラーが兼任	・相談件数6831件(大岡山4853件, すすきかけ台1978件) ・精神科医2名, 専任と准専任カウンセラー3名, カウンセリング体制はこの数年で大きな変革期, 次の10~20年を見渡した新たな体制づくりに着手 ・過去最多実人数, 相談活動への信頼感が構成員に定着 ・精神科医とカウンセラーで一部項目の別集計(専門性の違いや機能分化を考慮) ・メールや電話等の相談も集計カウント	・両キャンパス:過去最多, ウェイティングも生じている, 緊急事態は優先的に対応する構え ・5か月間専任カウンセラーが不在, 件数の多さを考えるとひときわだった1年 大岡山:言及なし すすきかけ台:言及なし	(記載なし)	・6~7月と10~12月に山, 3月に増加し両キャンパスとも同様だが, まんべんなく来室 ・4~5月の相談は学生相談室がガイダンスの対応, 学生支援センターの修学支援・ピアサポートの丁寧な対応 ・秋以降に緊急性を増し非常に困難な相談(内省的な面接も多い)の割合が高くなる, 年明けは本人・教職員・家族対応が急増 ・3月は感染症拡大が顕著になり, 新年度に向けた取り組みが見通しにくい状況で不安な構成員への対応が必要
紀要_第8号	令和2年度(2020年度)	新型コロナウイルス感染症の感染防止のため, 出校・登校を控えるなどの対応	年度末に専任カウンセラーが選任し, 学生支援センターへ異動 ・ダイバーシティ推進室の設置 ・ジェンダー多様性ワーキンググループの構成	・相談件数5514件(大岡山3849件, すすきかけ台1665件) ・精神科医2名, 専任と准専任カウンセラー3名 ・カウンセリング体制は過渡期, 専任カウンセラーが年度末で選任し学生支援センターへ異動, 相談支援体制が持続的に発展充実していくための礎石づくりに着手 ・コロナの猛威で相談活動の展開を試行錯誤, ハイブリッド相談体制へ ・年度初めは出校停止, 夏季からも相談展開に困難, 相談ニーズの潜伏 ・精神科医とカウンセラーで一部項目の別集計(専門性の違いや機能分化を考慮) ・オンライン相談も集計カウント	・両キャンパス:大きく落ち込み, 感染症拡大の中で提供可能な相談方法の検討と試行を繰り返しながら対応, スタッフは消耗した1年	・R2(2020)年度は大きく減少, 出校制限の影響で新規相談事例が大幅に減少 ・継続相談事例は, メンタルヘルス相談は前年と同程度, カウンセリングは減少(感染症と終結事例が多数であった影響)	(記載なし) ※これまでの記載内容は主に「月別相談件数:対象者別・専門性別(延べ件数)」へ移行
紀要_第9号	令和3年度(2021年度)		10月より特任助教カウンセラーが兼任	・相談件数6482件(大岡山5152件, すすきかけ台1330件) ・精神科医2名, 専任と准専任カウンセラー3名 ・カウンセリング体制は過渡期, 相談支援体制が持続的に発展充実していくための礎石づくりに着手 ・コロナの猛威は継続, ハイブリッド相談の継続 ・精神科医とカウンセラーで一部項目の別集計(専門性の違いや機能分化を考慮) ・オンライン相談も集計カウント	・両キャンパス:R2(2020)年度の落ち込みから急上昇(6か月カウンセラー不在に開かず), 学生生活の段階的な再開, 学内ニーズにこたえる支援活動を展開してきたからこそ ・R2(2020)年度は提供可能な相談方法の検討と試行を繰り返し, 安定的に支援を提供するためのハイブリッド相談体制が確立	・R3(2021)年度は大きく増加, 新規相談事例は歴代2番目に多い, 出校制限緩和が大きく作用 ・継続相談事例は, メンタルヘルス相談は過去最多, カウンセリングはR2(2020)年度と同程度	(記載なし)

年報・紀要巻号	報告年度(西暦)	月別相談件数:専門性別(延べ件数)	月別相談件数の年度内推移(延べ件数)	月別相談件数:対象者別・専門性別(延べ件数)	月別相談件数:方法別・専門性別(延べ件数)	対象者別の件数	学年別・内容別相談者数(実人数) 内容別相談件数(実人数)
年報_第30号	平成14年度(2002年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションが多い(不登校,引きこもり,留年,無気力など)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・内容:対人関係が一番多い(全国的に極めて稀), 進路修学が二番目が心理,身体症状,精神症状も一定数存在 ・新規事例:6月,夏休み明けから秋,1月が多い(健康診断時期とも関連) ・学年別:学部1~3年は多くない,全体の4割が修士学生,博士学生と教職員の本人相談の増加
年報_第31号	平成15年度(2003年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションが多い(不登校,引きこもり,留年,無気力,対人関係など)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・内容:対人関係が一番多い(本学に特徴的),精神科医事例は精神症状がほとんど ・学年別:大学院生が圧倒的に多い,特に修士2年が目立つ,博士学生の増加も続く
年報_第32号	平成16年度(2004年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションが多い(不登校,引きこもり,留年,無気力,対人関係など)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・内容:対人関係が一番多い(本学に特徴的),精神科医事例が二番目,心理と進路修学が同程度で三番目/大岡山は進路修学,心理も多い,すずかけ台は対人関係,精神症状がやや多い/精神科医事例は精神症状がほとんど,カウンセラーは例年以上に対人関係が多い ・新規事例:4~7月,10~11月,2月が多く,4~7月は心理,精神症状が多いが,6~7月,10月は対人関係の問題が顕在化 ・学年別:大学院生が圧倒的に多い(全国でも稀),特に修士2年が目立つ,博士学生も少なくない
年報_第33号	平成17年度(2005年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションが多い(不登校,引きこもり,留年,無気力,対人関係など)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・事例数3397増加 ・内容:対人関係が顕著に多い(全国的にも増加傾向),ハラスメント関連事例は神経をすり減らす,精神科医事例は精神症状がほとんど/大岡山は進路修学,対人関係,心理が横並び,すずかけ台は対人関係,精神症状の割合が高い ・学年別:大学院生が圧倒的に多い,特に修士2年が目立つ,博士学生も少なくない,ポスドクや研究生も困難を抱える
年報_第34号	平成18年度(2006年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションは両キャンパスで過去最多(不登校,引きこもり,留年,無気力,対人関係など) ・相談体制ネットワークが確立されつつある ・教職員コンサルテーションにおけるメールでの込み入った相談あり	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・事例数321で前年度より減少 ・内容:対人関係が二番目,心理が1番目,学部生の人間関係の相談が多い/大岡山は心理,進路修学,対人関係,精神症状の順番,すずかけ台は対人関係,精神症状の割合が高い ・学年別:大学院生が圧倒的に多い,学部4年から急増し修士2年が目立つ,博士学生も少なくない,ポスドクや研究生も困難を抱える(卒業学生含む)
年報_第35号	平成19年度(2007年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションは前年度の最多に近い(不登校,引きこもり,留年,無気力,対人関係など) ・相談体制ネットワークが確立されつつある ・教職員コンサルテーションにおけるメールでの込み入った相談あり	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・事例数390(精神科医-カウンセラーの協働事例が数十件) ・内容:カウンセラーは心理が1番,対人関係や進路が続くが幅広く相談を受けて適応支援/精神科医は精神症状が大部分,精神医学の専門性からアプローチ ・大岡山はアシシー的な不登校学生などに長期に関わるケースが多い,すずかけ台は深刻で集中的に対応するケースが多い
年報_第36号	平成20年度(2008年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションは過去最多(不登校,引きこもり,留年,無気力,対人関係,求職できない事例など) ・相談体制ネットワークが確立されつつある ・教職員コンサルテーションにおけるメールでの込み入った相談あり,面接以上にエネルギーを使う場合も(活用方法の議論が必要)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・事例数437で前年度より増加(精神科医-カウンセラーの協働事例が数十件) ・内容:カウンセラーは対人関係が1番,進路修学や心理が幅広く相談を受けて適応支援/精神科医は精神症状が大部分,精神医学の専門性からアプローチ/対人関係が本学の大きなターゲット ・大岡山はアシシー的な不登校学生などに長期に関わるケースが多い,すずかけ台は深刻で集中的に対応するケースが多い
年報_第37号	平成21年度(2009年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションは過去最多(不登校,引きこもり,留年,無気力,対人関係など)で来談できない,周囲のサポートが必須の事例など) ・相談体制ネットワークが確立されつつある ・教職員コンサルテーションにおけるメールでの込み入った相談あり,面接以上にエネルギーを使う場合も(活用方法の議論が必要)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・事例数496で前年度より増加(精神科医-カウンセラーの協働事例が数十件,カウンセリングが50事例増加) ・内容:カウンセラーは対人関係が1番,進路修学が2番,精神症状,心理が幅広く相談を受けて適応支援/精神科医は精神症状が大部分,精神医学の専門性からアプローチ ・大岡山はアシシー的な不登校学生などに長期に関わるケースが多い,すずかけ台は深刻で集中的に対応するケースが多い
年報_第38号	平成22年度(2010年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションは最多更新(不登校,引きこもり,留年,無気力,対人関係など)で来談できない,周囲のサポートが必須の事例の増加 ・相談体制ネットワークが確立され相談に訪れやすくなっている ・教職員コンサルテーションにおけるメールでの込み入った相談あり,面接以上にエネルギーを使うことも頻繁(活用方法の議論が必要)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・事例数435で前年度より減少(複雑化した相談の割合が高くなっている) ・内容:カウンセラーは対人関係が1番,進路修学が2番,心理,精神症状が幅広く相談を受けて適応支援(キャンパス環境改善や対人スキルの成長を促す試みが求められる)/精神科医は精神症状が大部分,精神医学の専門性からアプローチ(精神科医-カウンセラーの協働事例が数十件) ・大岡山はアシシー的な不登校学生などに長期に関わるケースが多い,すずかけ台は深刻で集中的に対応するケースが多い,近年対人トラブル等で多学生-教職員を巻き込む事例あり
年報_第39号	平成23年度(2011年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションは微減(不登校,引きこもり,留年,無気力,対人関係など)で来談できない,周囲のサポートが必須の事例の増加 ・相談体制ネットワークが確立され,相談に訪れやすくなっている ・教職員コンサルテーションにおけるメールでの込み入った相談あり,面接以上にエネルギーを使うことも頻繁(他業務の後回し,遅くまでの返信内容吟味など)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・事例数470で前年度より増加(複雑化した相談が続いている) ・内容:カウンセラーは対人関係が1番,進路修学が2番,心理,精神症状が幅広く相談を受けて適応支援(キャンパス環境改善や対人スキルの成長を促す試みが求められる)/精神科医は精神症状が大部分,精神医学の専門性からアプローチ(精神科医-カウンセラーの協働事例が数十件) ・大岡山はアシシー的な不登校学生などに長期に関わるケースが多い,すずかけ台は深刻で集中的に対応するケースが多い,近年対人トラブル等で多学生-教職員を巻き込む事例あり

年報・紀要巻号	報告年度(西暦)	月別相談件数:専門性別(延べ件数)	月別相談件数の年度内推移(延べ件数)	月別相談件数:対象者別・専門性別(延べ件数)	月別相談件数:方法別・専門性別(延べ件数)	対象者別の件数	学年別・内容別相談者数(実人数) 内容別相談件数(実人数)
年報_第40号	平成24年度(2012年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションは増加(不登校,引きこもり,留年,無気力,対人関係などで来談できない,周囲のサポートが必須の事例の増加) ・相談体制ネットワークが確立され,相談に訪れやすくなっている ・教職員コンサルテーションにおけるメールでの込み入った相談あり,面接以上にエネルギーを使うことも頻繁(他業務の後回し,遅くまでの返信内容吟味など)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・事例数538で前年度より増加(複雑化した相談が続いている) ・内容:カウンセラーは進路修学が1番,対人関係が2番,心理,精神症状が続く(進路修学は不登校事例や学業・研究遂行に継続支援が必要な事例が目立つ)が幅広く相談を受けて適応支援(キャンパス環境改善や対人スキルの成長を促す試みが求められる)ノ精神科医は精神症状が大部分,精神医学の専門性からアプローチ(精神科医-カウンセラーの協働事例が数十件) ・大岡山は不登校学生や発達障害特性のある学生に長期に関わるケースが多い,すずかけ台は深刻で集中的に対応するケースが多い,近年対人トラブル等で多学生・教職員を巻き込む事案あり
紀要_第1号	平成25年度(2013年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションは減少だが全国的に見れば多い(不登校,引きこもり,留年,無気力,対人関係などで来談できない,周囲のサポートが必須の事例の増加) ・相談体制ネットワークが確立され,相談に訪れやすくなっている ・教職員コンサルテーションにおけるメールでの込み入った相談あり,面接以上にエネルギーを使うことも頻繁(他業務の後回し,遅くまでの返信内容吟味など)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・事例数596で前年度より増加(複雑化した相談が続いている) ・内容:カウンセラーは進路修学が1番,対人関係が2番,心理,精神症状が続く(進路修学は不登校事例や学業・研究遂行に継続支援が必要な事例が目立つ)が幅広く相談を受けて適応支援(キャンパス環境改善や対人スキルの成長を促す試みが求められる)ノ精神科医は精神症状が大部分,精神医学の専門性からアプローチ(精神科医-カウンセラーの協働事例が数十件) ・大岡山は不登校学生や発達障害特性のある学生に長期に関わるケースが多い,すずかけ台は深刻で集中的に対応するケースが多い,近年対人トラブル等で多学生・教職員を巻き込む事案あり
紀要_第2号	平成26年度(2014年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションは増加(不登校,引きこもり,留年,無気力,対人関係などで来談できない,周囲のサポートが必須の事例の増加) ・相談体制ネットワークが確立され,相談に訪れやすくなっている ・教職員コンサルテーションにおけるメールでの込み入った相談あり,面接以上にエネルギーを使うことも頻繁(他業務の後回し,遅くまでの返信内容吟味など)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・事例数601で前年度より増加(複雑化した相談が続いている) ・内容:カウンセラーは対人関係が1番,進路修学が2番,心理,精神症状が続く(進路修学は不登校事例や学業・研究遂行に継続支援が必要な事例が目立つ)が幅広く相談を受けて適応支援(キャンパス環境改善や対人スキルの成長を促す試みが求められる)ノ精神科医は精神症状が大部分,精神医学の専門性からアプローチ(精神科医-カウンセラーの協働事例が数十件) ・大岡山は不登校学生や発達障害特性のある学生に長期に関わるケースが多い,すずかけ台は深刻で集中的に対応するケースが多い
紀要_第3号	平成27年度(2015年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションはやや減少 ・教職員コンサルテーションにおけるメールでの込み入った相談あり,面接以上にエネルギーを使うことも頻繁	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・事例数686で最多(複雑化した相談の割合は高いが,サポート提供の範囲が広がる) ・内容:カウンセラーは対人関係(対人スキル成長や教育環境改善を促す群)が1番,進路修学(不登校傾向や学業・研究の停滞で長期的な支援が必要な群)が2番,心理,精神症状が続くノ精神科医は精神症状が大部分,精神医学の専門性からアプローチ(精神科医-カウンセラーの協働事例が数十件)
紀要_第4号	平成28年度(2016年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションはここ数年間1000件前後(ネットワークづくりを大切にする姿勢が反映) ・教職員コンサルテーションにおけるメールでの込み入った相談あり,面接以上にエネルギーを使うことも頻繁	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・内容:カウンセラーは対人関係(対人スキル成長や教育環境改善を促す群)が1番,進路修学(不登校傾向や学業・研究の停滞で長期的な支援が必要な群)が2番,心理(こころの不調不適合感,青年期の心理的課題),精神症状が続くノ精神科医は精神症状が大部分,精神医学の専門性からアプローチ ・学年別:大学院生が圧倒的に多い(修士2年が最多で顕著,学内で共有・協議すべきテーマ),教職員の本人相談も増加は顕著,ポストドクや研究生は対人関係や卒後の進路未決定でやむなく相談

年報・紀要巻号	報告年度(西暦)	月別相談件数:専門性別(延べ件数)	月別相談件数の年度内推移(延べ件数)	月別相談件数:対象者別・専門性別(延べ件数)	月別相談件数:方法別・専門性別(延べ件数)	対象者別の件数	学年別・内容別相談者数(実人数) 内容別相談件数(実人数)
紀要_第5号	平成29年度(2017年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションは1300件超え(ネットワークづくりを大切にする姿勢が反映)2月までは主任Coがバリアフリー支援室のコーディネーター兼任で、障害学生の配慮調整対応が頻回(300回) ・教職員コンサルテーションにおけるメールでの込み入った相談あり、面接以上にエネルギーを使うことも頻繁 ・留学や海外渡航中の学生へのサポート可否についての問い合わせあり、慎重な検討が必要	(記載なし)	(記載なし)	・大学院生が多い(すずかけ台で顕著) ・教職員からの本人相談も増加 ・ポストクワや研究生は対人関係や卒後の進路未決定などでやむなく相談	(記載なし) ※これまでの記載内容は主に「対象者別の件数」へ移行
紀要_第6号	平成30年度(2018年度)	(記載なし)	・教職員や家族のコンサルテーションは900件で前年度から減少(バリアフリー支援室の本格稼働が必要) ・教職員コンサルテーションにおけるメールでの込み入った相談あり、面接以上にエネルギーを使うことも頻繁 ・留学や海外渡航中の学生へのサポート可否についての問い合わせあり、慎重な検討が必要	(記載なし)	(記載なし)	・大学院生が多い(すずかけ台で顕著) ・教職員からの本人相談も増加(産業界対応の比重の高まり) ・ポストクワや研究生は対人関係や卒後の進路未決定などでやむなく相談	(記載なし)
紀要_第7号	令和元年度(2019年度)	・メンタルヘルス相談は健診時期に減少、夏休み期間の8月では減少しない ・カウンセリングは学歴と学生動向に沿った増減が見られる	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・大学院生が多い(すずかけ台で顕著) ・学部生は不登校、引きこもり傾向、学生生活全般への不適応学生および関係者相談が多く、発達特性が影響している場合も少なくない ・大学院生は指導教員や研究室とのミスマッチなど対人関係が多く、進路や所属変更の検討が生じる ・教職員からの本人相談も増加(産業界対応) ・ポストクワや研究生は対人関係や卒後の進路未決定などでやむなく相談	(記載なし)
紀要_第8号	令和2年度(2020年度)	(記載なし) ※これまでの記載内容は主に「月別相談件数:対象者別・専門性別(延べ件数)」へ移行	(記載なし) ※これまでの記載内容は主に「月別相談件数:対象者別・専門性別(延べ件数)」へ移行	・カウンセリング:4~5月は出校制限で最少、その後徐々に増加、10~11月と3月は本人・教職員・親コンサルテーションも急増/大学院生が最多、学部生は少なく要支援学生の潜在が危険 ・メンタルヘルス相談:徐々に増加だがカウンセリングに比べ変動は小さく安定的なサポート/大学院生が大半、学部生は少ない、教職員の本人相談は多い(コロナ禍が教職員の心身健康に影響) ※学生関連のコンサルテーションは当該学生への相談延べ件数としてカウント	・カウンセリング:4~8月は電話相談が最多、徐々にオンライン相談が主要ツールに、10~12月は対面相談が過半数、3月はハイブリッド相談体制確立 ・メンタルヘルス相談:直接面談が一貫して最多、そのツールは随時併用 ※メール相談は教職員のみ利用	(記載なし) ・大学院生が多い(すずかけ台で顕著) ※これまでの記載内容は主に「月別相談件数:対象者別・専門性別(延べ件数)」へ移行	(記載なし)
紀要_第9号	令和3年度(2021年度)	(記載なし)	(記載なし)	・カウンセリング:常に高水準、後期に学部生の件数が大幅増加、対面授業が増え要支援学生の問題が顕在化 ・メンタルヘルス相談:緩やかに増加だが変動小さく安定的なサポート/大学院生が大半、学部生は少ない、教職員の本人相談は多い(コロナ禍が教職員の心身健康に影響) ※学生関連のコンサルテーションは当該学生への相談延べ件数としてカウント	・カウンセリング:4~9月は直接面談が最多、10月~も直接面談の比率が過半数、遠隔相談は補助的ツールの形でハイブリッド相談体制が安定 ・メンタルヘルス相談:直接面談が一貫して7割以上、その他ツールは随時併用 ※メール相談は教職員のみ利用	(記載なし)	(記載なし)

年報・紀要巻号	報告年度(西暦)	所属別・内容別相談者数(実人数)	診断(状態像)別・内容別相談者数(実人数)	現在のサポートシステム	留学生相談の活動状況(延べ件数・実人数)	その他報告トピックの要約と抜粋
年報_第30号	平成14年度(2002年度)	(記載なし) ※「学別・内容別相談者数(実人数)」「内容別相談件数(実人数)」で特徴は記載されている	・問題なれども多いが、一番多いのが神経症・反応性(全体の40%弱)で一時的なうつ状態が多い、二番目は人格・発達障害 ・躁うつ病と統合失調症は長期サポートになることが多い ・心身症は身体症状のケアを行い心理的ストレス解消を目指す ※カウンセラーも暫定的に診断的な分類を実施	(記載なし)	(記載なし)	・カウンセリング件数の急増 ・女子学生対応の必要性の高まり ・集計方法のありかたの検討 ・来談率はガイダンス(学生相談室)、カウンセリング、メンタルヘルスのいずれかに相談ありが5%
年報_第31号	平成15年度(2003年度)	(記載なし) ※「学別・内容別相談者数(実人数)」「内容別相談件数(実人数)」で特徴は記載されている	・一番多いのが神経症・反応性で突出、うつ状態を経験 ・問題なれども多く、重篤な精神的問題のみを扱うのではなく全学に関わっている	(記載なし)	(記載なし)	・カウンセリング件数の急増 ・女子学生対応の必要性の高まり ・集計方法のありかたの検討 ・修士2年、博士学生の相談増加 ・カウンセリング件数の非常勤依存率は約45%で常勤化が望まれる
年報_第32号	平成16年度(2004年度)	(記載なし) ※「学別・内容別相談者数(実人数)」「内容別相談件数(実人数)」で特徴は記載されている	・一番多いのが神経症・反応性で突出、うつ状態を経験 ・問題なれども多く、重篤な精神的問題のみを扱うのではなく全学に関わっている	(記載なし)	(記載なし)	・ハラスメント関連事例あり、対人関係の対応をカウンセラーが担った ・カウンセリング件数の非常勤依存率は40% ・困難事例は常勤カウンセラーの担当が増える、カウンセラーの増員・常勤化が望まれる
年報_第33号	平成17年度(2005年度)	(記載なし) ※「学別・内容別相談者数(実人数)」「内容別相談件数(実人数)」で特徴は記載されている	・一番多いのが神経症・反応性で突出、うつ状態を経験 ・問題なれども多く、重篤な精神的問題のみを扱うのではなく全学に関わっている	(記載なし)	(記載なし)	・対人関係の割合は多い ・ハラスメント関連事例もあり ・来談率はわずか台>大岡山, 女子>男子 ・非常勤依存率は50% ・精神科医は総合安全管理センターとの連携で産業医業務が増加
年報_第34号	平成18年度(2006年度)	(記載なし) ※「学別・内容別相談者数(実人数)」「内容別相談件数(実人数)」で特徴は記載されている	・一番多いのが神経症・反応性で突出(半数近くを占める)、うつ状態を経験がここ数年の傾向 ・問題なれども2番目に多く、重篤な精神的問題のみを扱うのではなく全学に関わっている	(記載なし)	(記載なし)	・非常勤依存率は約50%、緊急時対応、コンサルテーション、スタッフ間連携など質的な課題も不十分な状況 ・精神科医は総合安全管理センターとの連携で産業医業務が増加 ・学生支援センター立ち上げ、全学的なサポート体制の再検討が必要
年報_第35号	平成19年度(2007年度)	・学別:大学院生が圧倒的に多い、博士学生も少なくない、ポストドクや研究生も困難を抱える(卒業後学生)、教職員からの本人相談も増加(組織改編や限定勤務形態の不安、意思疎通困難) ・来談率はわずか台>大岡山, 女子>男子(院生)、わずか台では対人関係が目立つ ※「学別・内容別相談者数(実人数)」「内容別相談件数(実人数)」の一部内容が移行し記載されている	・一番多いのが神経症・反応性で突出、うつ状態を経験がここ数年の傾向(将来に希望を持ちにくい、相互援助的な風土が薄れがちなど社会的要因も影響) ・問題なれども多く、重篤な精神的問題のみを扱うのではなく全学に関わっている	(記載なし)	(記載なし)	・来談率はわずか台>大岡山, 女子>男子(大学院生)、わずか台では対人関係が目立つ ・非常勤依存率は約50%、緊急時対応、コンサルテーション、スタッフ間連携がスムーズに行えない ・精神科医は総合安全管理センターとの連携で産業医業務が増加 ・学生支援センターを中心に据え、全学的なサポート体制の再検討が必要
年報_第36号	平成20年度(2008年度)	・学別:大学院生が圧倒的に多い、博士学生も少なくない、ポストドクや研究生も困難を抱える(卒業後学生)、教職員からの本人相談も増加(組織改編や限定勤務形態の不安、意思疎通困難) ・来談率はわずか台>大岡山, 女子>男子(院生)、わずか台では対人関係が目立つ	・一番多いのが神経症・反応性で突出、うつ状態を経験がここ数年の傾向(将来に希望を持ちにくい、相互援助的な風土が薄れがちなど社会的要因も影響) ・問題なれども多く(特にカウンセリング)、重篤な精神的問題のみを扱うのではなく全学に関わっている	(記載なし)	(記載なし)	・非常勤依存率は約50%、緊急時対応、コンサルテーション、スタッフ間連携がスムーズに行えない ・精神科医は総合安全管理センターとの連携で産業医業務が増加 ・学生支援センターを中心に据え、全学的なサポート体制の再検討が必要
年報_第37号	平成21年度(2009年度)	・学別:大学院生が圧倒的に多い(修士2年が最多)、博士学生も少なくない、ポストドクや研究生も困難を抱える(卒業後学生)、教職員からの本人相談も増加(組織改編や限定勤務形態の不安、意思疎通困難) ・来談率はわずか台>大岡山, 女子>男子(院生)、わずか台では対人関係が目立つ	・一番多いのが神経症・反応性で突出、うつ状態を経験がここ数年の傾向(将来に希望を持ちにくい、相互援助的な風土が薄れがちなど社会的要因も影響) ・問題なれども多く(特にカウンセリング)、重篤な精神的問題のみを扱うのではなく全学に関わっている	(記載なし)	(記載なし)	・体制整備により相談増加が10数年続くと、メンタルヘルス、カウンセリング、ガイダンスの3本柱の連携・協働は高水準かつ発展 ・相談率(来談率)は4~5%に達した ・電話相談デスクなど新たな窓口設置 ・非常勤依存率の高さを解消し、准専任の立場強化、複数の専任Coが対応できる体制づくりが将来的な目標 ・精神科医は総合安全管理センターとの連携で産業医業務が増加 ・学生支援センター・総合安全管理センターと関わり「健康支援」を本学でどのように位置づけていくかは課題
年報_第38号	平成22年度(2010年度)	・学別:大学院生が圧倒的に多い(修士2年最多)、大学院生は対人関係や研究道路に加え心理的な問題のこじれて対応長期化、ポストドクや研究生も困難を抱える(卒業後学生)、教職員からの本人相談も増加(組織改編や限定勤務形態の不安、意思疎通困難) ・来談率はわずか台>大岡山, 女子>男子(院生) ・わずか台ではカウンセラーは対人関係、精神科医は精神症状が目立つ ・田町は校医のみでの相談活動展開が十分でない、スクールカウンセラーの必要性や望ましい支援体制は要検討	・一番多いのが神経症・反応性で突出、うつ状態を経験がここ数年の傾向、深刻度を増し躁うつ病になる場合も少なくない(将来に希望を持ちにくい、相互援助的な風土が薄れがちなど社会的要因も影響) ・問題なれども多く(特にカウンセリング)、重篤な精神的問題のみを扱うのではなく全学に関わっている ・東日本大震災があり、こころのケアを呼びかけるリーフレットを作成、震災が契機の相談は少数	・カウンセリング4000件、メンタルヘルス1400件、ガイダンス(学生相談室)600件、電話相談デスク400件、ピアサポート100件 ※「現在のサポートシステム」の箇中に全学の「留学生相談」の項目の記載あり	(記載なし)	・体制整備により相談増加が10数年続くと、相談率(来談率)は4~5%に達した ・専任、准専任はハラスメント相談で学長・副学長、部長との協議が必要な場合もあり ・非常勤依存率の高さを解消し、准専任の立場強化、複数の専任Coが対応できる体制づくりが将来的な目標 ・精神科医は総合安全管理センターとの連携で産業医業務が増加 ・学生支援センター・総合安全管理センターと関わり「健康支援」を本学でどのように位置づけていくかは課題
年報_第39号	平成23年度(2011年度)	・学別:大学院生が圧倒的に多い(修士2年最多)、大学院生は対人関係や研究道路に加え心理的な問題のこじれて対応長期化、ポストドクや研究生も困難を抱える(卒業後学生)、教職員からの本人相談も増加(組織改編や限定勤務形態の不安、意思疎通困難) ・来談率はわずか台>大岡山, 女子>男子(院生) ・わずか台ではカウンセラーは対人関係、精神科医は精神症状が目立つ ・田町は校医のみでの相談活動展開が十分でない、スクールカウンセラーの必要性や望ましい支援体制は要検討	・一番多いのが神経症・反応性で突出、うつ状態を経験がここ数年の傾向、深刻度を増し躁うつ病になる場合も少なくない(将来に希望を持ちにくい、相互援助的な風土が薄れがちなど社会的要因も影響) ・発達障害はここ2~3年で診断書を得ているケースが増加(才覚を伸ばす援助と、学内風土の醸成も考慮) ・問題なれども多く(特にカウンセリング)、重篤な精神的問題のみを扱うのではなく全学に関わっている ・東日本大震災があり、こころのケアを呼びかけるリーフレットを作成、震災が契機の相談は少数、該当学生には細心の注意を払い来談の構えを継続	(記載なし)	(記載なし)	・体制整備により相談増加が10数年続くと、相談率(来談率)は4~5%に達した ・キャリアアドバイザー、電話相談デスクとの連携、学生支援GPなど、相談支援体制を総合的に充実させていく必要あり ・非常勤依存率の高さを解消し、准専任の立場強化、複数の専任Coが対応できる体制づくりが将来的な目標 ・精神科医は総合安全管理センターとの連携で産業医業務が増加、相談の余裕がない ・学生支援センター・総合安全管理センターと関わり「健康支援」を本学でどのように位置づけていくかは課題 ・精神科医の退官で体制は変化

年報・紀要巻号	報告年度(西暦)	所属別・内容別相談者数(実人数)	診断(状態像)別・内容別相談者数(実人数)	現在のサポートシステム	留学生相談の活動状況(延べ件数・実人数)	その他報告トピックの要約と抜粋
年報_第40号	平成24年度(2012年度)	・学年初:大学院生が圧倒的に多い(修士2年が最多)、大学院生は対人関係や研究進路に加え心理的な問題のこじれて対応長期化、ポスドクや研究生も困難を抱える(卒後学生舎)、教職員からの本人相談も増加(組織改編や限定勤務形態の不安、意思疎通困難) ・来談率はすずかけ台>大岡山(メンタルヘルス相談で顕著)、女子>男子(院生) ・すずかけ台ではカウンセラーは対人関係、精神科医は精神症状が目立つ ・田町は校医の月1回訪問、12月からカウンセラーが週1回(2時間)訪問でサポート	・一番多いのが神経症・反応性で突出、うつ状態を経験がここ数年の傾向、深刻度を増し躁うつ病になる場合も少なくない(将来に希望を持ちにくい、相互援助的な風土が薄れがちなど社会的要因も影響) ・発達障害はここ2-3年で診断書を得ているケースが増加、障害概念の普及で発達障害的な状態像に注目しやすくなり、カウンセリングで特に増加(適切な本人ケア、学内風土の醸成も考慮) ・問題なしも多く(特にカウンセリング)、重篤な精神的問題のみを扱うのではなく全学に聞かれている、4月にフルタイム内科医着任でカウンセリングへの紹介もあり心身症傾向増加の可能性も ・東日本大震災があり、こころのケアを呼びかけるリーフレットを作成、震災が契機の相談は少数、該当学生には細心の注意を払い来談の構えを継続	・カウンセリング4000件、メンタルヘルス1500件、ガイダンス(学生相談室)600件、電話相談デスク1000件、ピアサポート100件、キャリア相談1600件、留學生相談350件、ハラスメント相談30件、24時間電話相談150件 ・フィジカルヘルス(増加中)、女性サポート相談 ※件数はH24(2012)年度の概数	(記載なし) ※「現在のサポートシステム」の箇中に全学の「留學生相談」の項目の記載あり	・体制整備により相談増加が10数年続く、相談体制の3本柱の連携・協働は高水準 ・相談率(来談率)は4~5%に達した ・各種相談窓口の開設・多様化も進展、キャリアアドバイザー、電話相談デスクとの連携、学生支援GPなど、相談支援体制を総合的に充実させ、ネットワーク化を進めていく役割も担う ・非常勤依存率の高さを解消し、准専任の立場強化、複数の専任Coが対応できる体制づくりが将来的な課題 ・精神科医は総合安全管理センターとの連携で産業医業務が増加、相談の余裕がない ・内科医着任で産業医の活動領域は広がる ・学生支援センター・総合安全管理センターと関わり「健康支援」を本学でどのように位置づけていくかは課題
紀要_第1号	平成25年度(2013年度)	・学年初:大学院生が圧倒的に多い(修士2年が最多で顕著、学内で協議すべきテーマ)、大学院生は対人関係や研究進路に加え心理的な問題のこじれて対応長期化、ポスドクや研究生も困難を抱える(卒後学生舎)、教職員からの本人相談も増加(カウンセリング-精神科医ともに10事例以上の増加、組織改編や限定勤務形態の不安、意思疎通困難) ・来談率はすずかけ台>大岡山(キャンパス環境の検討・改善は重要課題) ・すずかけ台では対人関係や精神症状が目立つ ・田町は校医の月1回訪問、カウンセラーの週1回(2時間)訪問でサポート ・来談率は女子>男子で一貫して高い傾向、女子学生の適応に十分な配慮が求められる(女性カウンセラーの貢献は大きい)	・一番多いのが神経症・反応性で突出、うつ状態を経験がここ数年の傾向、深刻度を増し躁うつ病になる場合も少なくない(将来に希望を持ちにくい、相互援助的な風土が薄れがちなど社会的要因も影響)、自衛防正とあわせてサポート体制を整えることが必須 ・発達障害はここ数年で診断書をもち来談するケースが増加、障害概念の普及で発達障害的な状態像に注目しやすくなり、カウンセリングで特に増加、障害学生支援の体制づくりが急務の時代状況(適切な本人ケア、学内風土の醸成も考慮) ・問題なしも多く(特にカウンセリング)、重篤な精神的問題のみを扱うのではなく全学に聞かれている、4月にフルタイム内科医着任でカウンセリングへの紹介もあり心身症傾向増加の可能性も ・東日本大震災があり、こころのケアを呼びかけるリーフレットを作成、震災が契機の相談は少数、該当学生には細心の注意を払い来談の構えを継続	・カウンセリング4000件、メンタルヘルス1500件、ガイダンス(学生相談室)600件、電話相談デスク1000件、ピアサポート100件、キャリア相談1600件、留學生相談350件、ハラスメント相談30件、24時間電話相談150件 ・フィジカルヘルス(増加中)、女性サポート相談 ※件数はH24(2012)年度の概数	(記載なし) ※「現在のサポートシステム」の箇中に全学の「留學生相談」の項目の記載あり	・体制整備により相談増加が20年近く続く、相談体制の3本柱の連携・協働は高水準 ・相談率(来談率)は4~5%に達した ・各種相談窓口の開設・多様化も進展、CoやDrは相談支援体制を総合的に充実させ、ネットワーク化を進めていく役割も担う ・非常勤依存率の高さを解消し、准専任の立場強化、複数の専任Coが対応できる体制づくりが将来的な課題 ・精神科医は総合安全管理センターとの連携で産業医業務が増加、相談の余裕がない ・内科医着任で産業医の活動領域は広がる ・学生支援センター・総合安全管理センターと関わり「健康支援」を本学でどのように位置づけていくかは課題 ・当センターの業務内容と範囲を見直し規則改正実施「メンタルヘルス相談」「心理カウンセリング」「フィジカルヘルス」の独立した業務を銘記 ・留學生への相談が重要課題、専任スタッフ人数が限られる ・障害学生支援の充実が急務、平成28年度から国立大学における合理的配慮の義務化
紀要_第2号	平成26年度(2014年度)	・学年初:大学院生が圧倒的に多い(修士2年)が最多で顕著、学内で協議すべきテーマ)、大学院生は対人関係や研究進路に加え心理的な問題のこじれて対応長期化、ポスドクや研究生も困難を抱える(卒後学生舎)、教職員からの本人相談も増加(カウンセリング-精神科医ともに増加、組織改編や限定勤務形態の不安、意思疎通困難) ・来談率はすずかけ台>大岡山(キャンパス環境の検討・改善は重要課題) ・すずかけ台では対人関係や精神症状が目立つ ・田町は校医の月1回訪問、カウンセラーの週1回(2時間)訪問でサポート ・来談率は女子>男子で一貫して高い傾向、女子学生の適応に十分な配慮が求められる(女性カウンセラーの貢献は大きい)	(記載なし)	・カウンセリング4240件、メンタルヘルス1850件、フィジカルヘルス1670件、ガイダンス(学生相談室)620件、電話相談デスク1330件、ピアサポート110件、キャリア相談1630件、留學生相談290件、ハラスメント相談35件 ・女性サポート相談 ※件数はH25(2013)年度の概数	(記載なし) ※「現在のサポートシステム」の箇中に全学の「留學生相談」の項目の記載あり	・相談率(来談率)は4~5%に達した ・各種相談窓口の開設・多様化も進展、CoやDrは相談支援体制を総合的に充実させ、ネットワーク化を進めていく役割も担う ・専任Coと准専任Coの相談件数は800~1500件、ハラスメント相談員の兼任、FD研修・部局研修等の講師も担当 ・非常勤依存率の高さを解消、准専任の立場の明確化と強化、体制整備が課題 ・精神科医は産業医業務の増加(研究室巡視、安全衛生管理委員会、健康診断、疾患流行への対応) ・内科医着任で産業医活動は広がる ・当センターの規則改正後も望ましい組織形態は要継続検討 ・留學生への相談が重要課題、専任スタッフ人数が限られニーズにこたえられず ・障害学生支援の充実が急務、平成28年度から国立大学における合理的配慮の義務化
紀要_第3号	平成27年度(2015年度)	・学年初:大学院生が圧倒的に多い(修士2年)が最多で顕著、学内で協議すべきテーマ)、教職員からの本人相談の増加は顕著、ポスドクや研究生は対人関係や卒後の進路未決定でやむなく相談 ・来談率はすずかけ台>大岡山(キャンパス環境の検討・改善は重要課題) ・すずかけ台では対人関係や精神症状が目立つ ・田町は校医の月1回訪問、カウンセラーの週1回(2時間)訪問でサポート ・来談率は女子>男子で一貫して高い傾向、女子学生の適応に十分な状況準備が必要(女性カウンセラーの貢献は大きい)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・相談率(来談率)は5%に達した ・各種相談窓口の開設・多様化も進展、CoやDrは相談支援体制を総合的に充実させ、ネットワーク化を進めていく役割も担う ・専任Coと准専任Coの相談件数は800~1500件、ハラスメント相談員の兼任、FD研修・部局研修等の講師も担当 ・非常勤依存率の高さを解消、准専任の立場の明確化と強化、体制整備が課題だが、予算的に現体制の維持が困難に ・精神科医は産業医業務の増加(研究室巡視、安全衛生管理委員会、健康診断、疾患流行への対応) ・内科医(大学マネジメントセンターに配置)との協働による産業医活動の広がり、「健康支援」は全学的な見地から要再検討 ・当センターの規則改正後も望ましい組織形態は要継続検討 ・留學生への相談が重要課題、専任スタッフ人数が限られニーズにこたえられず、留學生センター廃止 ・平成28年度から国立大学における合理的配慮の義務化、学生支援センターにバリアフリー支援部門設置
紀要_第4号	平成28年度(2016年度)	・来談率はすずかけ台>大岡山(キャンパス環境の検討・改善は重要課題) ・すずかけ台では対人関係や精神症状が目立つ ・田町は校医の月1回訪問、カウンセラーの週1回(2時間)訪問でサポート ・来談率は女子>男子で一貫して高い傾向、女子学生・女性教職員が過ごしやすい状況準備が必要(女性カウンセラーの貢献は大きい)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	・相談率(来談率)は5%に達した ・専任Coと准専任Coの相談件数は800~1500件、ハラスメント相談員の兼任、FD研修・部局研修等の講師も担当 ・本年度は非常勤Coが1名減り2名は勤務時間の短縮、非常勤依存率の高さを解消、准専任の立場の明確化と強化、体制整備が課題だが予算的に現体制の維持が困難に ・精神科医は産業医業務の増加(研究室巡視、安全衛生管理委員会、健康診断、疾患流行への対応) ・内科医(大学マネジメントセンターに配置)との協働による産業医活動の広がり、「健康支援」は全学的な見地から要再検討 ・田町キャンパスに学校医が月1回、Coが週1回ISCに従事 ・留學生への相談が重要課題、専任スタッフ人数が限られニーズにこたえられず ・平成28年度から国立大学における合理的配慮の義務化、学生支援センターにバリアフリー支援部門設置、支援体制の検討が必要

年報・紀要巻号	報告年度(西暦)	所属別・内容別相談者数(実人数)	診断(状態像)別・内容別相談者数(実人数)	現在のサポートシステム	留学生相談の活動状況(延べ件数・実人数)	その他報告トピックの要約と抜粋
紀要_第5号	平成29年度(2017年度)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	<ul style="list-style-type: none"> 相談率(来談率)は5%に達した 専任Coと准専任Coの相談件数は800~1100件、ハラスメント相談員の兼任、FD研修・部局研修等の講師も担当 非常勤依存率の高さを解消、新たなカウンセリングチームが形成、非常勤依存率の高さを解消、准専任の立場の強化、体制整備、多数の学生・教職員ニーズにこたえるかは継続課題 精神科医は産業医業務の増加(職場巡視、安全衛生管理委員会、健康相談、復職対応、健康診断、ストレスチェック) 内科医との協働による産業医活動の広がり、「健康支援」は全学的な見地から要再検討 田町キャンパスに学校医が月1回、Coが週1回SCに従事 留学生への相談が重要課題、公募で英語対応Co2名を雇用、部局教職員と連携してアウトリーチも展開 障害学生支援はバリアフリー支援部門が専務、平成29年度は主任Coがバリアフリー支援部門のコーディネーターを代行、支援体制構築は組織的な検討が必要 留学生支援や障害学生支援は多様性(ダイバーシティ)への支援で充実化が重要、啓発や組織の検討も重要課題
紀要_第6号	平成30年度(2018年度)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	<ul style="list-style-type: none"> カウンセリング:延べ件数467件(うち英語対応301件/全カウンセリング件数の10.7%を占める)、実人数71名(うち英語対応53名/全カウンセリング実人数の12.9%を占める) メンタルヘルス相談:延べ件数329件(うち英語対応263件/全メンタルヘルス相談件数の15.1%を占める)、実人数47名(うち英語対応36名/全メンタルヘルス相談実人数の15.0%を占める) 内科医や保健看護スタッフの健康相談は約30%が留学生 	<ul style="list-style-type: none"> 相談率(来談率)は5%ほど 大学教育や組織体制の変化、新たな教育カリキュラムによりこれまでと質的に異なる不適応状況が生じている可能性あり 専任Coと准専任Coの相談件数は800~1400件、ハラスメント相談員の兼任、FD研修・部局研修等の講師も担当 非常勤依存率の高さを解消、准専任の立場の強化、体制整備、多数の学生・教職員ニーズにこたえるかは継続課題 精神科医は産業医業務の増加(職場巡視、安全衛生管理委員会感染症対策、健康診断) 内科医との協働による産業医活動の広がり、「健康支援」は全学的な見地から要再検討 田町キャンパスに学校医が月1回、Coが週1回SCに従事 留学生への相談が重要課題、英語対応Co2名が活躍、部局教職員と連携してアウトリーチも展開 障害学生支援はバリアフリー支援部門が本格稼働、平成30年度では徐々に役割分担、機能分化へと移行(JASSO調査など) 留学生支援や障害学生支援は多様性(ダイバーシティ)への支援で充実化が重要、啓発や組織の検討も重要課題
紀要_第7号	令和元年度(2019年度)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	<ul style="list-style-type: none"> 相談率(来談率)は5%ほど 大学教育や組織体制の変化、新たな教育カリキュラムによりこれまでと質的に異なる不適応状況が生じている可能性あり 専任Coと准専任Coの相談件数は800~1400件、ハラスメント相談員の兼任、FD研修・部局研修等の講師も担当 非常勤依存率の高さを解消、准専任の立場の強化、体制整備、多数の学生・教職員ニーズにこたえるかは継続課題 精神科医は産業医業務の増加(職場巡視、安全衛生管理委員会感染症対策、健康診断) 内科医との協働による産業医活動の広がり、「健康支援」は全学的な見地から要再検討 田町キャンパスに学校医が月1回、Coが週1回SCに従事 留学生への相談が重要課題、英語対応Co2名が活躍、部局教職員と連携してアウトリーチも展開 障害学生支援はバリアフリー支援部門が本格稼働、平成30年度では徐々に役割分担、機能分化へと移行(JASSO調査など) 留学生支援や障害学生支援は多様性(ダイバーシティ)への支援で充実化が重要、啓発や組織の検討も重要課題
紀要_第8号	令和2年度(2020年度)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	<ul style="list-style-type: none"> コロナ感染症蔓延で相談活動も根本から見直しを求められた カウンセリングはハイブリッド相談体制、メンタルヘルスは直接面談、相談活動の「基本方針と対応フロー」はカウンセリング単独での作成へ 研究発表や話題提供を活発に展開、各大学との交流 留学生相談/英語対応カウンセリングは来日できない状況、組織的・人間的課題は進展見られず課題 障害学生支援はバリアフリー支援室のコーディネーターで充実も、当センターで支援を続ける障害学生事例数は相当数あり 多様性包含キャンパスの実現は、コロナ禍で全学的取り組みが制しがち 学生支援センターの大幅な改組、学生支援部門と未来人材育成部門の確立に当センター教員が貢献、専任Coが学生相談部門へ異動し部門長に兼任
紀要_第9号	令和3年度(2021年度)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	(記載なし)	<ul style="list-style-type: none"> コロナ感染症のパンデミック状況が慣れて「日常化」、累積する見えない疲労への対応が課題 カウンセリングはハイブリッド相談体制、メンタルヘルスは直接面談、コロナ禍での対応システムが定着しつつある 研究発表や話題提供を活発に展開、各大学との交流 留学生相談/英語対応カウンセリングは来日が増え対応増加、心身両面のケアが急務、組織的・人間的課題は進展見られず課題 障害学生支援はバリアフリー支援室のコーディネーターで充実も、連携事例に加え当センターで支援を続ける障害学生事例も増加、対面授業再開で不調をきたすなどの問題が顕在化 多様性包含キャンパスの実現は、ダイバーシティ推進室の設置、ジェンダー多様性WGの構成、全学的なアクションが見られた 学生支援センターの大幅な改組、学生支援部門と未来人材育成部門の確立に当センター教員が貢献、専任Coが学生相談部門へ異動し部門長に兼任(学生支援の柱) コロナ禍の長期化で深刻化する課題やアフターコロナで生じる課題への対応は要継続検討

III. 業績

齋藤憲司 教授（カウンセラー）（2022年1月～12月）業績一覧

<著書・研究論文等>

1. 齋藤憲司・安宅勝弘・道又紀子・丸谷俊之・高田純・福岡俊彦・三平満司：非常時/新たな日常における教職員研修と学生支援をめぐるコミュニティ連働：CAMPUS HEALTH,59(1),239-241.(2022)
2. 丸谷俊之・安宅勝弘・高山潤也・齋藤憲司・佐藤武：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—第18報（令和元年度集計結果）—. CAMPUS HEALTH, 59(1),274-276. (2022).

<学会発表等>

1. 齋藤憲司・高田純・道又紀子・桶谷雅人：ハイブリッド相談体制における連携・協働の新たな展開—メディア介在事象の特性と留意点—. 日本学生相談学会第40回大会発表論文集.79. (2022)
2. 齋藤憲司・高田純・桶谷雅人・宣聖美・片岡彩・日比野円香・田中康子: キャンパスにおける相談活動の立脚点と活動領域—カウンセラー新任研修の実際と事後評価から— 第60回全国大学保健管理研究集会抄録集.(2022)
3. 高田純・山田恵美子・齋藤憲司：:コロナ禍におけるピアサポート活動の新たな展開とその課題. 第60回全国大学保健管理研究集会抄録集. (2022)
4. 丸谷俊之・安宅勝弘・齋藤憲司・高山潤也・佐藤武. 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査第19報（2020年度集計結果）. 第60回全国大学保健管理研究集会抄録集. (2022)
5. 丸谷俊之・安宅勝弘・齋藤憲司・高山潤也・佐藤武. 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査第19報—2020年度の調査結果より—. 第44回全国大学メンタルヘルス学会プログラム・抄録集. (2022)
6. 前川伸晃・廣澤愛子・稲木康一郎・荒木史代・栗田智未・加藤祐樹・米澤駿・齋藤憲司：福井県におけるコロナ禍の学生支援の大学間協働—支援の必要な学生に、適切な支援を届けるために—. 日本心理臨床学会第41回大会発表論文集.(2022)

<社会貢献等>

1. 齋藤憲司（研修報告）：キャンパスライフ入門—東工大生になるために—. 2022年度新入生総合オリエンテーションについて. 東京工業大学公式 web.(2022)
2. 齋藤憲司（インタビュー）：より良いキャンパスライフを送るために—カウンセラーの紹介—. LANDFALL 編集委員会（編）TOKO WALKER 2022, 35-36. (2022)

～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。（抄録・報告書等が発刊されているものは上記に記述。）～

安宅勝弘 教授（学校医・産業医）（2022年1月～12月）業績一覧

<論文（査読あり）>

1. A Takahashi, H Tachikawa, T Marutani, Y Fuse-Nagase, T Iwami, Y Yamamoto, T Moriyama, K Yasumi: Suicide prevention measures in the national universities of Japan. *Asian J. Psychiatry* 2022; 73: e103149.

<報告（査読なし）>

1. 全国大学保健管理協会 2020_2021 学生調査実施ワーキンググループ（安宅勝弘、太刀川弘和、布施泰子、丸谷俊之、高橋あすみ、河西千秋、石井映美、小田原俊成）：令和2年度大学における死亡学生実態調査・自殺対策実施状況調査報告書. 文部科学省（2022）
2. 国立大学保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会大学院休退学調査研究班（丸谷俊之、安宅勝弘（班長）、高山潤也、齋藤憲司、佐藤武）：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—第19報（令和2(2020)年度集計結果）—（2022）
3. 全国大学保健管理協会 2020_2021 学生調査実施ワーキンググループ（安宅勝弘、太刀川弘和、布施泰子、丸谷俊之、高橋あすみ、河西千秋、石井映美、小田原俊成）：令和3年度大学における死亡学生実態調査報告書. 文部科学省（2022）

<学会発表・講演・研修会講師・他機関講義など>

1. 安宅勝弘：コロナ禍での学生生活とメンタルヘルス. 東京理科大学大学 FD セミナー（東京：オンライン）、2022.5月
2. 安宅勝弘：大学における学生の死亡実態および自殺対策実施状況に関する調査—まとめと課題—. シンポジウム 49; コロナ禍と大学生の自殺予防：全国大学死亡学生実態調査を踏まえて. 第118回日本精神神経学会（福岡）、2022.6月
3. 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）. 日本学生支援機構令和4年度心の問題と成長支援ワークショップ（東京：オンライン）、2022.8月
4. 安宅勝弘（教育講演座長）、太田晴久：発達障害を持つ学生への理解と支援. 第60回全国大学保健管理協会関東甲信越地方部会研究集会（東京）、2022.9月
5. 安宅勝弘：オンライン時代の学生のメンタルケア. こころといのちの講演会（東京都福祉保健局 自殺総合対策強化月間講演会）（東京：オンライン）、2022.9月
6. 安宅勝弘、太刀川弘和、布施泰子、丸谷俊之、高橋あすみ、河西千秋、石井映美、小田原俊成：公立・私立大学を対象とした死亡学生実態調査について. 第60回全国大学保健管理研究集会（横浜）、2022.10月
7. 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、高山潤也、佐藤武：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査第19報（2020年度集計結果）. 第60回全国大学保健管理研究集会（横浜）、2022年10月
8. 安宅勝弘（特別講演座長）、村田淳：大学に求められる障害のある学生の権利保障—障害者差別解消法の改正をふまえて. 第60回全国大学保健管理研究集会（横浜）、2022.10月
9. 安宅勝弘：学生相談と精神医学. 第60回全国学生相談研修会・小講義（東京：オンライン）、2022.11月

10. 安宅勝弘：コロナ禍での大学生のメンタルヘルス、大学における自殺対策について. 愛知県精神保健福祉センター大学等向け自殺予防啓発事業研修会（愛知：オンライン）、2022.12月
11. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 齋藤憲司, 高山潤也, 佐藤武: 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査第19報—2020年度の調査結果より—. 第44回全国大学メンタルヘルス学会（東京）, 2022年12月
12. 高橋あすみ, 太刀川弘和, 石井映美, 布施泰子, 松原敏郎, 岡本百合, 白鳥裕貴, 太田深秀, 丸谷俊之, 三井信幸, 渡辺慶一郎, 川島義高, 小田原俊成, 菅原大地, 河西千秋, 安宅勝弘：「大学生の自殺予防プログラム全国開発研究」活動報告. 第44回全国大学メンタルヘルス学会（東京）, 2022.12月
13. 鶴田綾香, 相澤直子, 川嶋真紀子, 満山かおる, 太田晴久, 丸田伯子, 吉本美知代, 安宅勝弘, 高田純, 桶谷雅人：発達障害を有する大学生を対象とした心理教育プログラムを大学で実施するための予備的研究（1）—参加学生の意見調査—. 第44回全国大学メンタルヘルス学会（東京）, 2022.12月
14. 高田純, 相澤直子, 安宅勝弘, 桶谷雅人, 丸田伯子, 吉本美知代, 太田晴久, 満山かおる, 川嶋真紀子, 鶴田綾香：発達障害を有する大学生を対象とした心理教育プログラムを大学で実施するための予備的研究（2）—大学支援者のニーズ調査—. 第44回全国大学メンタルヘルス学会（東京）, 2022.12月
15. 安宅勝弘（教育講演座長）, 三柴丈典：大学勤務者のメンタルヘルスと法～実務的な対応法を考える～. 第44回全国大学メンタルヘルス学会（東京）, 2022.12月

< 学内研修講師 >

1. 安宅勝弘: メンタルヘルス—東工大の教員になるということ—. 新採用教員セミナー, 2022.4月.
2. 安宅勝弘: メンタルヘルス—東工大の教員になるということ—. 新採用教員セミナー, 2022.10月.

福岡俊彦 教授（学校医・産業医）（2022年1月～12月）業績一覧

< 紀要 >

1. 福岡俊彦：感染症の時代に生きること～正確な情報を常に把握・理解し、自己管理が重要な時代に～ 東京工業大学保健管理センター紀要, 9: 51-53, 2022.

< 学会座長 >

1. 福岡俊彦（教育講演座長） 菊池 嘉：感染症の基本から—HIVと梅毒など— 第60回全国大学保健管理協会関東甲信越地方部会研究集会（東京）2022年9月
2. 福岡俊彦（ポスター発表座長）：コロナワクチン接種状況・罹患状況 第60回全国大学保健管理研究集会（横浜）2022年10月

< 学内研修講師 >

1. 福岡俊彦：本学における健康管理 令和4年度環境安全衛生講習会（オンライン），2022年6月～8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，2022年度放射線業務従事者（継続者）教育訓練講義（オンライン），2022年5月～7月。
3. 福岡俊彦：感染症について いま一度 考えてみよう ～新型コロナウイルス、梅毒、HIV、結核～ 2022年度総合安全管理部門 健康衛生班 特別講演会（オンライン）2022年12月

< 学生講義 >

1. 福岡俊彦：感染症について～新型コロナウイルス、梅毒、HIV～ 2022年度 学士課程教養特論 身体教養科学講義（分担計1回，オンライン）2022年6月
2. 福岡俊彦：感染症について～新型コロナウイルス、梅毒、HIV～ 2022年度 学士課程健康科学概論講義（分担計1回，オンライン）2022年6月

丸谷 俊之 准教授（学校医・産業医）（2022年1月～12月）業績一覧

< 論文（査読あり） >

1. Marutani, T., Chhim, S., Taing, S., Nishio, A. Causal beliefs regarding schizophrenia and help-seeking behaviors among patients with schizophrenia and family caregivers attending psychiatric clinics in Cambodia. *Transcultural Psychiatry* <https://doi.org/10.1177/13634615221107207> (Online ahead of print), 2022.
2. Takahashi, A., Tachikawa, H., Marutani, T., Fuse-Nagase, Y., Iwami, T., Yamamoto, Y., Moriyama, T., Yasumi, K. Suicide prevention measures in the national universities of Japan. *Asian Journal of Psychiatry* <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103149>, 2022.
3. Nishio, A., Marutani, T. Mental health literacy survey among Cambodia's urban and rural populations: Results from a vignette-based population survey. *PLOS ONE* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265120>, 2022.

< 報告（査読なし） >

1. 国立大学保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会大学院休退学調査研究班（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）. 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—第19報（令和2(2020)年度集計結果）—, 2022.
2. 丸谷俊之，安宅勝弘，高山潤也，齋藤憲司，佐藤武. 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—第18報（2019年度集計結果）—. *Campus Health*, 59(1): 274–276, 2022.

< 学会発表 >

1. 丸谷俊之，安宅勝弘，齋藤憲司，高山潤也，佐藤武. 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査第19報—2020年度の調査結果より—. 第44回全国大学メンタルヘルス学会（一橋大学），2022年12月。
2. 高橋 あすみ，太刀川 弘和，石井 映美，布施 康子，松原 敏郎，岡本 百合，白鳥 裕貴，太田 深秀，丸谷俊之，三井 信幸，渡辺 慶一郎，川島 義高，小田原 俊成，菅原 大地，河西 千秋，衛藤 暢明，安宅勝

- 弘, 「大学生の自殺予防プログラム全国開発研究」 研究班活動報告. 第 44 回全国大学メンタルヘルス学会 (一橋大学), 2022 年 12 月.
3. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 齋藤憲司, 高山潤也, 佐藤武. 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査第 19 報 (2020 年度集計結果). 第 60 回全国大学保健管理研究集会 (北里大学), 2022 年 10 月.
 4. 安宅勝弘, 太刀川弘和, 布施泰子, 丸谷俊之, 高橋あすみ, 河西千秋, 石井英美, 小田原俊成. 公立・私立大学を対象とした死亡学生実態調査 (2020-2021 年度) について. 第 60 回全国大学保健管理研究集会 (北里大学), 2022 年 10 月.
 5. 丸谷俊之. アフリカの精神科医療. 第 60 回全国大学保健管理協会関東甲信越地方部会研究集会 (東京工業大学), 2022 年 9 月.
 6. 丸谷俊之. ギィ・ジル―思い出の侵襲性について―. 第 69 回日本病跡学会学会総会 (筑波大学), 2022 年 7 月.
 7. 丸谷俊之. 国立大学大学院生の死亡実態調査 ―コロナ禍は影響したのか? (シンポジウム 49 コロナ禍と大学生の自殺予防: 全国大学死亡学生実態調査を踏まえて) . 第 118 回日本精神神経学会総会 (福岡), 2022 年 6 月.
 8. Marutani, T., Fuse-Nagase, Y., Tachikawa, H., Iwami, T., Yamamoto, Y., Moriyama, T., Yasumi, K. Suicides Among Undergraduate and Graduate Students in Japan During the COVID-19 Pandemic. ACHA (American College Health Association) Annual Meeting 2022, San Diego, CA, 2022 年 6 月

< 学内研修講師 >

1. 丸谷俊之: Health Management. 10 月学院等新生安全衛生講習会 (英語版), 2022 年 10 月 (音声付教材配布).
2. 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 (オンライン), 2022 年 7 月.
3. 丸谷俊之: 健康管理. 学院等新生安全衛生講習会, 2022 年 4 月 (音声付教材配布).

高田 純 准教授 (カウンセラー) (2022 年 1 月~12 月) 業績一覧

< 論文 (査読あり) >

1. 高田 純・石田 貴洋・三浦 寿秀・内野 悌司・兒玉 憲一 (2022). ピアサポート活動は社会でどのように活かされているか ― A 大学ピアサポーター卒業生に対する調査から ― 総合保健科学, 37, 33-39.

< 論文 (査読なし) >

1. 齋藤 憲司・安宅 勝弘・道又 紀子・丸谷 俊之・高田 純・福岡 俊彦・三平 満司 (2022). 非日常/新たな日常における教職員研修と学生支援をめぐるコミュニティ連働 CAMPUS HEALTH, 59, 239-241.
2. 高田 純 (2022). COVID-19 禍におけるカウンセリング対応形態と面接回数・連携 CAMPUS HEALTH, 59, 303-305.

3. 高木亮,長谷守紘,高田純,神林寿幸,清水安夫,藤原忠雄(2022). 学校改善からみた「学校教員統計調査」の基礎的検討 学校改善研究紀要, 4, 17-25.
4. 高木亮・菅野恵・高田純(2022). 学校メンタルヘルスの現場における実践・事例をめぐる研究倫理の課題—オンライン座談会による議論を中心に— 学校メンタルヘルス, 25, 4-12.

<学会発表>

1. 高木亮・長谷守紘・高田純・神林寿幸・清水安夫(2022). 『学校教員統計調査』における離職出現率集計シートの作成と公開の提案 日本学校改善学会 2022 2022年1月
2. 齋藤光・鎌尾美彩子・横山以彩葉・高田純(2022). コロナ禍における臨床心理学的研究の困り感についての構造——臨床心理士養成大学院生の自由記述の分類から—— 日本学校メンタルヘルス学会第25回大会 2022年2月
3. 齋藤憲司・高田純・道又紀子・桶谷雅人(2022). ハイブリッド相談体制における連携・協働の新たな展開——メディア介在事象の特性と留意点—— 日本学生相談学会第40回大会 2022年5月
4. 鶴田綾香・相澤直子・川嶋真紀子・満山かおる・太田晴久・丸田伯子・吉本美知代・安宅勝弘・高田純・桶谷雅人(2022). 発達障害を有する大学生を対象とした心理教育プログラムを大学で実施するための予備的研究(1)——参加学生の意見調査—— 第44回全国大学メンタルヘルス学会 2022年12月
5. 高田純・相澤直子・安宅勝弘・桶谷雅人・丸田伯子・吉本美知代・太田晴久・満山かおる・川嶋真紀・鶴田綾香(2022). 発達障害を有する大学生を対象とした心理教育プログラムを大学で実施するための予備的研究(2)——大学支援者のニーズ調査—— 第44回全国大学メンタルヘルス学会 2022年12月

<講演会・研修会>

1. 高田純(司会). 心と身体を整えよう 日本学校メンタルヘルス学会第25回大会 2022年2月
2. 高田純(司会). 学校コミュニティと私設臨床 日本学校メンタルヘルス学会第25回大会 2022年2月
3. 高田純(講師). 学校メンタルヘルス実践し”ながら研究”倫理編 日本学校メンタルヘルス学会第25回大会 2022年2月
4. 高田純(企画). 25回大会記念理事長リレー講演「学校メンタルヘルス学の歩みとこれから」 日本学校メンタルヘルス学会第25回大会 2022年2月
5. 高田純(講師). 相談業務の基礎と留意点 ピアサポーター研修 2022年2月
6. 高田純(講師). 相談対応スキルアップのための研修会——リプライ箱編—— ピアサポーター研修 2022年6月
7. 高田純(講師). ピアサポートの基礎——援助的コミュニケーション—— ピアサポーター研修 2022年7月、10月

8. 高田 純 (司会) . 多様な相談窓口によるネットワーク支援 第 60 回全国大学保健管理協会 関東甲信越地方部会研究集会 2022 年 9 月
9. 高田 純 (助言・指導) . 第 56 回学生相談セミナー 日本学生相談学会 2022 年 10 月
10. 高田 純 (司会) . 第 60 回全国大学保健管理研究集会一般演題 公益社団法人全国大学保健管理協会 2022 年 10 月
11. 高田 純 (講師) . 相談の受け方の基礎と最近の学生の相談の特徴 令和 3 年度学生相談室相談員向け研修会 2022 年 7 月
12. 高田 純 (講師) . 相談対応の基礎 学修コンシェルジュ Jr 研修会 2022 年 11 月
13. 高田 純 (講師) . 系所属相談に向けてのスキルアップ研修会 ピアサポーター研修 2022 年 12 月

桶谷 雅人 特任助教 (カウンセラー) (2022 年 1 月～12 月) 業績一覧

<論文 (査読あり)>

1. 桶谷雅人・下川昭夫 (2022) . 学級支援実習研究を通じた地域支援の臨床心理学的意味とその可能性について. 心理臨床学研究, 40 (2) , 105-115.

<論文 (査読なし)>

1. 桶谷雅人 (2022) . 日本の心理臨床分野において不登校はどのように理解されているのかー「心理臨床学研究」掲載論文のレビューからー. 東京都立大学心理学研究, 32, 1-9.
2. 桶谷雅人・杉江征・慶野遥香・田附あえか・田中崇恵 (2022) . 複数相談窓口の比較による学生生活の変化と学生相談の機能の検討. CAMPUS HEALTH, 59 (1) , 236-238.

<学会発表>

1. 齋藤憲司・高田純・道又紀子・桶谷雅人 (2022) . ハイブリッド相談体制における連携・協働の新たな展開ーメディア介在事象の特性と留意点ー. 日本学生相談学会第 40 回大会発表論文集, 79.
2. 齋藤憲司・高田純・桶谷雅人・宣聖美・片岡彩・日比野円香・田中康子 (2022) . キャンパスにおける相談活動の立脚点と研修体制ーカウンセラー新任研修の実際と事後評価からー. 第 60 回全国保健管理研究集会抄録集, 49.
3. 鶴田綾香・相澤直子・川嶋真紀子・満山かおる・太田晴久・丸田伯子・吉本美知代・安宅勝弘・高田純・桶谷雅人 (2022) . 発達障害を有する大学生を対象とした心理教育プログラムを大学で実施するための予備的研究 (1)ー参加学生の意見調査ー. 第 44 回全国大学メンタルヘルス学会総会プログラム・抄録集, 34.
4. 高田純・相澤直子・安宅勝弘・桶谷雅人・丸田伯子・吉本美知代・太田晴久・満山かおる・川嶋真紀子・鶴田綾香 (2022) . 発達障害を有する大学生を対象とした心理教育プログラムを大学で実施するための予備的研究 (2)ー大学支援者のニーズ調査ー. 第 44 回全国大学メンタルヘルス学会総会プログラム・抄録集, 35.

東京工業大学保健管理センター紀要 第10号
Journal of Tokyo Tech Health Support Center - Volume 10

令和6(2024)年3月31日 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