

東京工業大学保健管理センター紀要

第 3 号

(平成 27 年度)

目 次

I. 相談・教育活動

*平成27年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告……………	2
*グループ活動・コミュニティ活動……………	10

II. 論考

学生相談・学生支援に係る評価の現状と展望 ーカウンセラーの立場から関与した評価活動の実践的検討ー	齋藤 憲司……………	19
本学大学院における休学, 退学および留年の状況について(第13報) ー「大学院における休学・退学・留学生に関する調査(平成26年度)」との比較よりー	安宅 勝弘, 丸谷 俊之……	33
結核の現状～日本, 世界, そして東工大～	福岡 俊彦……………	42
保健管理センターにおける精神科薬物療法ー自験例より(平成27年度)	丸谷 俊之……………	45
発達障害を持つ学生の不安を軽減し, 効果的な支援を行うために	毛利 真紀……………	48

III. 業績

2015年1月～12月 業績一覧……………	55
-----------------------	----

I. 相談・教育活動

* 平成27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 一大岡山・すずかけ台／各キャンパスの相談体制ー

本学保健管理センターの活動の柱の1つである相談活動（メンタルヘルス及びカウンセリング）について、平成27年度の概要をまとめるとともに、その特徴についても報告する。

体制としては、精神科医（安宅・丸谷）専任2名が精神医学に基づいた「メンタルヘルス相談」にあたり、一方、心理カウンセラー（齋藤・道又・毛利）専任・准専任計3名が臨床心理学をベースにした「カウンセリング」に従事している。また、専任・准専任のみでは対応しきれない状況が続いているため、週1～2日の非常勤カウンセラーとして臨床経験の豊富な先生方を計5名お迎えして相談体制を補強しており、これらをまとめると下表のように表される（Drは医師、Coはカウンセラーの略）。

<メンタルヘルスとカウンセリングの機能分担(平成27年度)>

	メンタルヘルス	カウンセリング	相談件数
	(精神医学に基づいた診察・治療)	(臨床心理学に基づく相談・適応援助)	
大岡山	安宅Dr(教授) (丸谷)	齋藤Co(教授)・毛利Co(講師) (道又／高野・尾崎・相澤)	4,633件
すずかけ台	丸谷Dr(准教授) (安宅)	道又Co(特任教授) (齋藤・毛利／伊藤・山本)	1,637件
相談件数	1,959件	4,311件	6,270件

相談件数はほぼ一貫して増加傾向を示し、平成25年度以降は6,000件を上回り、平成27年度も6,270件を数えている。全国的な増加傾向の中でも特筆すべき対応件数を示し続けており、現任のスタッフ構成では対応可能な件数を越えていると言わざるをえないが、本学に学ぶ学生たちの現況あるいは親・家族、教職員の相談ニーズを反映してのことであり、今後とも各機関・教職員との連携・役割分担を心掛けながら、学内サポートシステムの整備・確立に向けて検討を続けていく所存である。

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

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

なお、相談件数の集計に際しては、基本は直接対面しての面接（おおよそ30分～50分）の回数をカウントしているが、一部メディア（電話・メール等）を通じての相談も（単なる連絡

ではなく) 面接に相当する内容が含まれている場合には集計に参入している。また近年、同一事案に対して複数のカウンセラーが関わらざるをえない複雑な状況に介入する事例が生じているが、例えば一人の学生(および関係する多数の教職員)に複数のカウンセラーが対応した場合も基本的に1事例としてカウントしている。

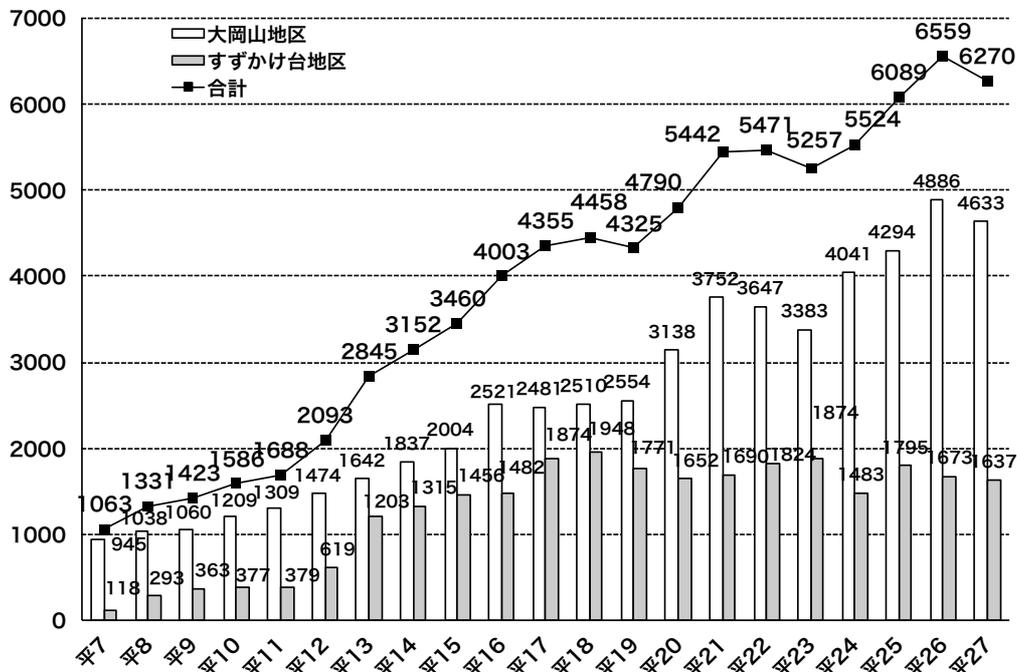


図1 相談件数の推移(延べ件数)

<図1(相談件数の推移)より>

- ① 「相談件数(延べ件数)」は学内ニーズに最大限応えるべく活動を展開してきたため、ほぼ一貫して増加傾向を示してきたが、平成27年度は前年度に比していくぶんか減少している。それでも史上2番目の件数であり、極めて高水準にあることは間違いなく、いましばらくは推移を見守っていく必要がある。
- ② 「大岡山キャンパス」では長期相談事例や深刻な事案群がひと段落ついたことが大きい。平成24年度以降の顕著な増加傾向が納まったとまでは言い難い。各Coがほぼ目一杯面接を組み込むことによって対応を続けている。
- ③ 「すずかけ台キャンパス」における相談件数はほぼ横ばいとなっている。ようやく来談に至った学生・教職員の困難な状況を勘案するとき、相談ニーズがやや潜伏しているのではないかという危惧も生じている。

<表1・図2(月別相談件数)より>

- ④ 「月別」では、5月から増加しつつ6~7月に前期の山があり、夏期をはさんで、10月以降は一貫して相当数の相談を行い、年度末に向かって漸増している。全体としてはどの時期にもまんべんなく多数の学生および関係者(教職員・保護者等)が来談していることが本学の特徴である。

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

表1 月別相談回数

月	大岡山キャンパス						すずかけ台キャンパス						総計 1+2
	本人	コンサルテーション		小計1		本人	コンサルテーション		小計2				
4	277	9	59	1	336	10	115	1	16	2	131	3	467
5	292	9	38	2	330	11	126	0	22	2	148	2	478
6	363	8	46	2	409	10	130	2	13	2	143	4	552
7	348	14	59	1	407	15	137	3	24	1	161	4	568
8	275	7	64	1	339	8	103	0	9	4	112	4	451
9	263	6	62	12	325	18	125	3	9	0	134	3	459
10	369	8	59	11	428	19	132	2	11	3	143	5	571
11	338	6	82	15	420	21	101	0	13	5	114	5	534
12	310	3	65	4	375	7	120	1	28	2	148	3	523
1	340	9	73	2	413	11	114	2	8	1	122	3	535
2	355	5	75	0	430	5	116	1	14	1	130	2	560
3	347	13	74	0	421	13	121	2	30	0	151	2	572
計	3877	97	756	51	4633	148	1440	17	197	23	1637	40	6270

*斜体数字は別のキャンパスに所属する学生の面接回数

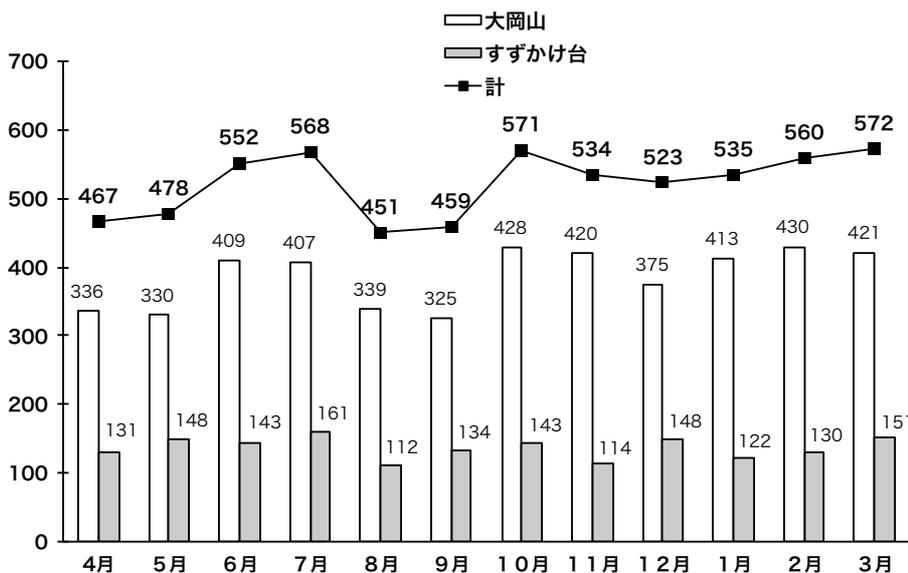


図2 月別相談件数の年度内推移 (延べ件数)

- ⑤ 「別キャンパスに在籍する学生・関係者への面接回数」については、大岡山ですずかけ台の学生・関係者に面談した回数（平 24 年度:227 件⇒平 25 年度:120 件⇒平 26 年度:279 件⇒平 27 年度:148 件）、すずかけ台にて大岡山の学生・関係者に面談した回数（平 24 年度:87 件⇒平 25 年度:44 件⇒平 26 年度:64 件⇒平 27 年度:40 件）は、隔年ごとに増減を繰り返している。所属キャンパスに通うことが困難になった学生等が別キャンパスにて相談を求める事例は深刻なものが多く、各教員が両キャンパスを視野に入れて慎重に対応している。
- ⑥ 「コンサルテーション」（学生の状態をめぐっての教職員・家族からの相談）は、計:953 件（大岡山 756 件:すずかけ台 197 件）となっており、前年（計:1,113 件/大岡山 921 件:すずかけ台 192 件）よりやや減少したものの、やはり全国でも有数の件数となっている。
- ⑦ 学生への「メール相談」は原則として行っていないが、教職員とのコンサルテーションでは、メールにて込み入った相談がしばしば持ち込まれ、返信・対応に面接以上のエネルギーを使う場合が頻繁に生じている。

<表 2・図 3（学年別／内容別）より>

- ⑧ 「総事例数（実人数）」はカウンセリング 444 事例（平 24 年度:371 事例⇒平 25 年度:405 事例⇒平 26 年度:402 事例）、メンタルヘルス 242 事例（平 24 年度:167 事例⇒平 25 年度:191 事例⇒平 26 年度:199 事例）であり、ともにこれまでで最多を記録している。なお、心理カウンセラーと医師がともに関わる協働事例がそれぞれに数十事例含まれており、相互に役割と機能分化を確認しつつ対応している。1 事例あたりの平均面接回数（総面接回数÷事例数）はカウンセリングでは 9.7 回（平 24 年度:11.1 回⇒平 25 年度:10.5 回⇒平 26 年度:11.5 回）、メンタルヘルスは 8.1 回（平 24 年度:8.3 回⇒平 25 年度:9.7 回⇒平 26 年度:9.8 回）とここ数年で最も短くなっている。じっくりと取り組む必要のある複雑化した相談の割合が高い状況ではあるが、その中でもサポートを提供できる範囲が広がってきていることは注目される。
- ⑨ 「相談内容」においては、カウンセリングでは「対人関係」（トラブル等のために対人スキルの成長や教育環境の改善を促す事例群）が最も多くなっており、次いで「進路修学」（不登校傾向や学業・研究の停滞ゆえ長期的な支援が必要となる事例群）も多く、そして「心理」、さらに「精神症状」の順となっている。これに対しメンタルヘルスでは大部分が「精神症状」となっており、諸問題の原因あるいは結果として生じる症状に留意しつつ学生にアプローチしている様子が伺える。
- ⑩ 「学年別」にみると例年通り「学部生」に比して圧倒的に「大学院生」（修士）が多くなっており、これも本学特有の状況と言ってよい。特に修士 2 年の多さ（カウンセリング 98 事例／メンタルヘルス 49 事例）は顕著であり、大学院重点化大学としてこの状況はじっくりと共有・協議すべきテーマであろう。また「教職員」からの本人相談の増加傾向も顕著であり、カウンセリング:52 事例（平 24 年度:26 事例⇒平 25 年度:39 事例⇒平 26 年度:45 事例）、メンタルヘルス:62 事例（平 24 年度:30 事例⇒平 25 年度:40 事例⇒平 26 年度:43 事例）とこれまでで最多となっており、特にメンタルヘルスにおいては産業医としての貢献の大きさが反映されている。なお「その他」に分類されるポスドクや研究生等で

は対人関係や進路決定の問題が解消せず卒業後もやむなく訪れる場合が含まれる。

表 2-1 学年別・内容別相談者数（カウンセリング）

学年	進路修学	対人関係	心理	精神症状	身体症状	その他	計
1	5	2	2	3	2	2	16
		<u>1</u>	<u>1</u>		<u>2</u>		<u>4</u>
2	4	2	4	3	1	1	15
		<u>1</u>					<u>1</u>
3	22	9	10	1	4	0	46
		<u>1</u>		<u>1</u>			<u>2</u>
4	17	7	6	7	2	0	39
	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>2</u>		<u>1</u>		<u>9</u>
	<u>1</u>	<u>1</u>					<u>3</u>
M1	18	42	17	11	2	1	91
	<u>7</u>	<u>23</u>	<u>6</u>	<u>2</u>			<u>38</u>
	<u>0</u>	<u>13</u>	<u>2</u>	<u>3</u>			<u>18</u>
M2	41	19	30	7	1	0	98
	<u>17</u>	<u>9</u>	<u>8</u>	<u>2</u>			<u>36</u>
	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>2</u>			<u>14</u>
博士	17	22	10	4	0	0	53
	<u>7</u>	<u>13</u>	<u>4</u>				<u>24</u>
	<u>4</u>	<u>7</u>	<u>3</u>				<u>14</u>
教職員	3	37	5	4	1	2	52
	<u>1</u>	<u>22</u>	<u>1</u>	<u>1</u>			<u>24</u>
	<u>1</u>	<u>14</u>		<u>1</u>			<u>16</u>
その他	12	8	6	4	1	3	34
	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>		<u>7</u>
	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>		<u>5</u>
計	139	148	90	44	14	9	444
	<u>39</u>	<u>72</u>	<u>21</u>	<u>6</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>139</u>
	<u>12</u>	<u>44</u>	<u>9</u>	<u>8</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>77</u>

*斜体数字はすずかけ台キャンパスの学生数(内数)

*下線数字は女子学生の学生数(内数)

表 2-2 学年別・内容別相談者数（メンタルヘルス）

学年	進路修学	対人関係	心理	精神症状	身体症状	その他	計
1	0	0	0	2	0	0	2
	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
2	0	0	0	7	3	0	10
	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3	0	0	3	8	2	0	13
	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>6</u>
			<u>0</u>	<u>3</u>	<u>0</u>		<u>3</u>
4	0	0	1	11	1	0	13
	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>4</u>
			<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>		<u>0</u>
M1	2	1	4	23	4	1	35
	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>15</u>
	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>5</u>
M2	0	0	1	41	6	1	49
	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>20</u>	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>27</u>
			<u>1</u>	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>7</u>
博士	0	0	4	38	3	1	46
	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>22</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>28</u>
			<u>1</u>	<u>12</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>15</u>
教職員	0	1	5	34	5	17	62
	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>12</u>	<u>1</u>	<u>11</u>	<u>27</u>
	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>9</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>15</u>
その他	0	0	0	10	2	0	12
	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>5</u>
	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>4</u>
計	2	2	18	174	26	20	242
	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>10</u>	<u>73</u>	<u>14</u>	<u>12</u>	<u>112</u>
	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>5</u>	<u>36</u>	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>49</u>

*斜体数字はすずかけ台キャンパスの学生数(内数)

*下線数字は女子学生の学生数(内数)

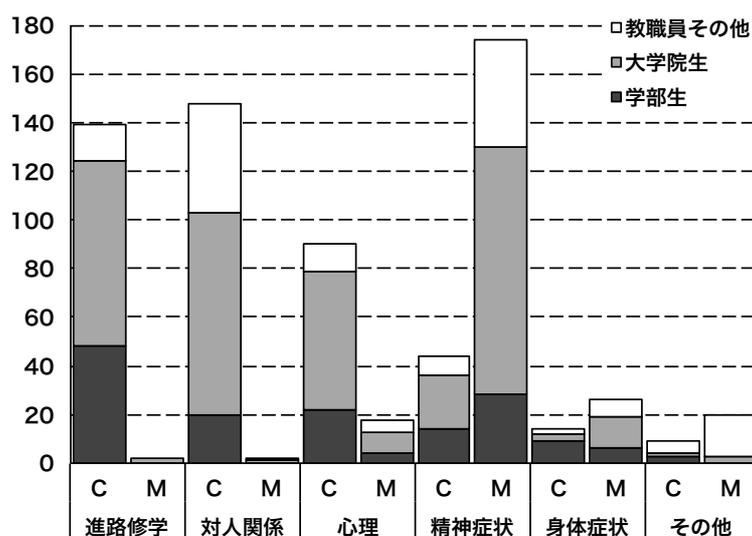


図3 所属別・内容別相談者数

- ⑪ 「キャンパス別」の来談率は、学生数に比しての来談者数を考慮すると、例年と同様に「すずかけ台」のほうが「大岡山」よりも高くなっている（学生数はおおよそ大岡山：すずかけ台＝3：1であるのに対して、カウンセリングでは2.19：1、メンタルヘルスでは1.16：1となっている）。これは大学院生の比率が高いことが大きな要因であるが、キャンパス環境の検討・改善は重要な課題となる。なお、田町キャンパスに在籍する学生への相談活動は主として大岡山にて行なっているが、附属科学技術高校については、安宅Drが校医として月1回訪問するとともに、平成23年12月より相澤Coが毎週1回（2時間）スクールカウンセリングに従事して、生徒ならびに父母からの相談に対応している。
- ⑫ 一貫して「女子学生」の来談率が「男子学生」よりも高い傾向にあることにも留意しておきたい（学生数ではおおよそ男子：女子＝9：1に対して、カウンセリングでは4.8：1、メンタルヘルスでは3.5：1となっている）。女子学生が居心地よく過ごせ、活躍しやすい状況を準備していくことは、本学のめざす方向性とも合致するものであり、女性カウンセラーの存在と貢献は大きいと言ってよい。

3. 相談体制の現状とこれから—学生支援と安全管理のはざままで—

ここまで、保健管理センターにおける平成27年度の相談活動概況について概観してきた。相談件数の増加傾向がほぼ20年にわたって続いており、現有スタッフでのキャパシティを超えてしまいかねないことに苦慮しつつも、学生たちと本学のために一定以上の貢献をしてきたと考えている。しかしながら、大学では約10%程度の学生が心理的な課題ゆえに相談ニーズを抱えていると言われる中で、相談に訪れる学生の割合はようやく5%ほどに達したところである。不適応状態を呈してサポートを必要とする状態になった学生があまねく相談機関を活用できるよう、さらなる充実を期していくことが期待される。

改めて担当スタッフのここ数年の状況を見ると、カウンセリングにおいては、主任的な立場

となる専任Co(齋藤)は全国平均(約620件)の2倍以上相談件数(約1,500件)をこなし、10数年に渡って貢献してきた准専任的な特任教授(道又)ならびに着任7年目となった講師(毛利)も相当数の相談件数をこなしている(約800~1,000件)。また相談活動の中で最もエネルギーを要するハラスメント相談員を兼ねており、問題の性質によっては理事・副学長あるいは部局長等と協議させていただく機会が生じる。並行して、全学FD研修や各部局研修・会議等で講師を務めることも多く、学生支援センターの各部門との連携も日常的に展開している。非常勤講師(週1~2日のCo)計5名は、本学の現況に鑑みて重篤な問題に対応しうる力量と経験を持つ先生方で構成されているが、週1~2回の勤務形態ゆえ学生対応が細切れになりがちで、キャンパス状況によって対応件数が変動する事態も生じている。予算的な課題もあって現在の体制を維持することが困難になってきているが、本来的な課題としては、非常勤依存率の高さを徐々に解消し、准専任の立場をいっそう強化して、複数の専任カウンセラーが責任をもって対応できる体制に近づけていくことが望ましいことは記しておきたい。

精神科医においては、両キャンパスとも総合安全管理センターとの連携で産業医としての業務が年ごとに増えており、安宅Dr、丸谷Drともに、職場巡視、安全衛生委員会、健康診断の見直し作業、新たな疾患流行への対処、健康診断の充実化等が大きな比重を占め、日々の活動が余裕のないものになってしまっている状況がある。内科医(長尾特任教授の後任として大学マネジメントセンターに福岡教授が配置)との協働によって、産業医の活動領域は大きく広がっているが、学生・教職員の「健康支援」を本学のなかでどのように位置付けていくかという課題について、今後とも全学的な見地から再検討が必要である。保健管理センターは「メンタルヘルス相談」と「心理カウンセリング」、そして「フィジカルヘルス」という大きく見て3つの業務をこなしている。大学によっては明確にこの3業務を「部門」として独立させ、それぞれに部門長を置くところもあるが、本学では学生支援センター相談部門にカウンセリングが深く関与していることもあり、どのような組織形態が望ましいかは今後とも検討を要する。

4. 学生相談・学生支援の喫緊課題として ―留学生相談と障害学生支援―

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

まず「留学生」の相談ニーズへの対応が重要な課題となってきていることである。グローバル化が進展する中で日本語での会話を行わない学生の数も増えてきている一方、英語で心理面の機微にも踏み込んだカウンセリングを提供できる専門スタッフの人数が限られているため、十分にニーズに応えられていない状況が生じている。留学生センターが廃止となった状況の中で、保健管理センターとしてどこまで対応できるか、日本人学生の来談にも即応できない現況の中で苦しい検討が続いている。

いま1つは「障害学生支援」の充実が急務となっていることであり、平成28年度から国立大学において障害学生への合理的配慮を行う組織と施策が義務化され、本学においても学生支援センターにバリアフリー支援部門を設置するに至っている。発達障害学生については既にカウンセリングを中心にサポートしてきた実績があり、精神障害ではメンタルヘルス支援がまさ

にこれに相当する。身体障害についても保健管理センターにて把握・支援を一定程度行ってきた経緯があり、新たな支援体制との協力体制を引き続き検討していく必要がある。

大学をめぐる状況が大きく変動していく中で、なによりも学生たちのために、そして学生たちを見守る教職員や親・家族の皆様のために、カウンセリングの場で／メンタルヘルス相談の場で、丁寧な対話を通じてじっくりと自分と環境を見つめ直し、これからの歩みを熟考していく場と時間を用意できるよう、今後とも着実な実践と工夫を重ねていきたいと思っております。

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

(グラフ：安宅)

(集計：安宅・丸谷／道又・毛利・齋藤)

(文責：齋藤)

グループ活動・コミュニティ活動

保健管理センターにおける「相談・教育活動」は、前節「メンタルヘルス・カウンセリング活動報告」にて紹介したように、学生への丁寧な個別相談を中心として展開されている。担当者の専門性を活かしつつ、学内外の諸状況に目を配りながら、学生の声に耳を傾け、その状態像を見定めつつじっくりと対応していく構えがすべての前提になっている。そのうえで、学生をサポートするネットワークを形成すべく、教職員や親・家族、関係諸機関との連携・協働も積極的に行なって、柔軟に相談活動を展開していることが本学の大きな特徴と言ってよいだろう。

本稿では、このような日々の相談活動において集積された知見や体験を活用した様々な「グループ活動」や「コミュニティ活動」について、平成 27 年度の実践をまとめておく。学生たちへのフィードバックはもちろん、教職員への研修や話題提供、大学全体に対する提言的な発信を心がけ、さらに全国の関係者・関係機関からの求めに応じて、資料提示や研究発表等を積み重ねてきた。以下、ここ数年にならって「学生対象の活動」「教職員対象の活動」「組織的動向」「全国的な企画・行事への貢献」という 4 つの側面から、1 年間の活動をふりかえっていきこう。

1. 学生対象の活動

①講義の担当（正課のなかでの成長支援と啓発）

1) 「人間関係論」（齋藤・安宅）

～工学部の専門科目（4 年生中心だが 2～3 年生や院生も参加／前期）で受講生は 30 数名。

カウンセラーの立場から齋藤が積極的に実習を取り込んだ形式で展開するとともに、医師の立場から安宅教員が精神医学の知見を盛り込んだ内容で講義を組み立てている。平成 28 年度からは教育改革を受けて「教養特論：人間関係論」として継続される予定である。

2) 「健康科学」（齋藤・安宅）

～1 年生の必修科目、保健体育の先生方に加わって、後期各クラスを 2 回（カウンセラーと医師が 1 回ずつ）担当しており、キャンパス適応と相談活動の紹介を兼ねたオリエンテーション的な内容で、1 年生の半数と顔を合わせる形になっている。平成 28 年度以降はカリキュラムが大きく変わるため、ひとまずその任から離れることとなった。

3) 「機械工学系リテラシー」（機械系の先生方に齋藤も加わって）

～4 類（1 年生）全員 200 名超への導入教育的な科目で、機械系の実験や実習が中心となるオムニバス構成の中で、学生生活の送り方や心理的な特性と留意点について紹介している。平成 28 年度以降も継続の予定である。

4) 「進路・生徒指導と教育相談」（山岸・齋藤）

～教職科目のカウンセリング部分を中心に、思春期の心理的特徴と援助的関わりについて担当しており、受講生は 30 数名（比較的、学部 1 年生が多いが大学院生も受講している）。

5) 「教育実践演習」（前川・室田・齋藤）

～「生徒指導・教育相談上の現代的課題に関するロールプレイングによる検討（1）（2）」

として、教育実習を既に経験している学生 10 名ほどに対してより実践的な演習を指導している。

4) および 5) については、教育改革に伴って教職科目の全体像が大きく変わるため、臨床心理学・カウンセリングの専門家としての専任カウンセラーに改めて協力依頼が寄せられており、大きく担当科目が変容する予定である。

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

②グループ活動（個人面接との循環）

かつて当センターでは 2 泊 3 日の合宿や来談学生を中心とする定例グループを開催していたが、自主的な参加希望者の減少や予算的な厳しさも相まって再開は困難な状況であり、新たな形態でのグループ活動を展開すべく工夫を重ねている。講義・研修にグループワークや心理教育的プログラムを組み込んだり、「ピアサポート」及びこれを含む「学生支援 GP」後継の成長促進的なプログラムに関与して、自己理解と相互交流を促している（主として齋藤教員が参画）。来談学生が対人関係を広げていくステップとして、あるいは心理的な安定・成長を促す機会として、スタッフの余裕のなさや世話役となって動く学生の減少等が懸念される現状ではあっても、今後とも発展させていく姿勢は保持してお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」（学生支援のベースキャンプとして）

学生対応や教育指導に関して考慮すべき諸問題について、教職員間で自由に意見交換する場である「カウンセリング懇談会」を、本年度も大岡山・すずかけ台両キャンパスにおいて一度ずつ開催している。また、会の後には「懇親会」を設けてざっくばらんに語り合い、労をねぎらう機会を設けている。

* 第 66 回カウンセリング懇談会 =大岡山キャンパスにて=

～平成 27 年 7 月 23 日（木）15 時～17 時 西 9 号館 10 階 情報理工学研究科大会議室
[懇談内容]

1. 「カウンセリング活動状況から」
—大岡山キャンパスにおける相談活動の概況／最近の傾向と特徴—
2. 「教育改革と学生相談」
—「教育改革に関する学勢調査の結果と提言」を出発点として—
3. 「学生支援をめぐる学内外の状況」
—障害学生支援の現状とこれから／学生の居場所づくり、等—
4. その他（大学院調査、等）

* 第 67 回カウンセリング懇談会 =すずかけ台キャンパスにて=

～平成 28 年 3 月 10 日（木）15 時～17 時 G 4 棟 2 階 総合理工学研究科大会議室
[懇談内容]

1. 「カウンセリング活動状況から」

—すずかけ台キャンパスにおける相談活動の概況／最近の傾向と特徴—

2. 「学生支援をめぐる最近の動向」

—修学支援部門の設置（学修コンシェルジュ／アカデミック・アドバイザー等）

—バリアフリー支援部門の設置（障害者差別解消法／合理的配慮／対応要領等）

—学生支援に係る研修の実施状況

3. その他

—大学院における休学・退学・留年学生に関する調査、等—

大岡山（第66回）では47名の方々が、すずかけ台（第67回）では27名の方々がご参加くださり、まず保健管理センタースタッフから簡潔に話題提供させて頂いた後、教職員のお立場で日々感じている学生像や学生対応上のご配慮／ご苦勞などについて自由にお話し頂いた。自殺防止対策が一定の効果を示している状況を踏まえつつ、本年度は教育改革を控えて予想される学生支援の新たな課題を検討することに主眼が置かれ、第66回では学勢調査からうかがえる諸状況を紹介して頂くことから、第67回では平成28年度より活動を開始する2つの部門（学生支援センター：修学支援部門およびバリアフリー支援部門）の紹介から、学生たちの成長と適応のあり方を学生教職員間で共有することが重要なテーマとなった。

なお、第66回では、安藤 真理事・副学長、清水康敬監事がご参加くださり、第67回では丸山俊夫理事・副学長が駆けつけてくださり、学生支援の充実に向けた全学的な意識の高さをお示し下さっている。両会合ともに参加された皆さまの学生対応に係る熱い思いがこもった質疑と交流が繰り広げられ、たいへん貴重なひとときとなった。

④全学・各部局の研修会講師（多彩な貢献と学内ニーズの諸相）

平成27年度も、本学で開催されたFD研修、新任教員セミナー、新任職員研修、中堅職員研修等で各教員が依頼に応じて「学生対応」「ハラスメント」「健康管理」等、多彩なレクチャーを担当している。表1には、このように当該年度に本センタースタッフが講師・企画・運営等で中心的な役割を果たした「学生支援」に係る研修会一覧をまとめてあるので参照されたい。平成27年度に特徴的なものとしては、学生向けの研修への関与を強めつつあること（飲酒への注意を促すサークル代表者研修等）が挙げられる。また、内科医の着任に伴って「安全管理」の側面から実施された啓発活動が大きく充実しており、併せて表1に掲載している。

教育改革が進行する中で、多様化する学生たちのニーズに適合した学生支援を考慮するとき、教職員研修の必要性は高まるばかりである。一方でしばしば、「できるだけコンパクトに」「マニュアル化して分かりやすく」という要望が出るため、じっくり時間をかけて行うべき学生支援の本質とのほざまで困惑する場合がないとは言えない。こういった状況を見渡しつつ、今後ともできるだけ各部局・教職員の皆様のご要望に応えられるよう、日頃の実践を通じて提示しうる知見やスキルを整理していきたいと考えている。教材としては、スタッフが関与した各種リーフレットやDVDを活用しているが、さらに、再改訂版が望まれていた『教職員のための学生サポート・ガイドブック』については喫緊のテーマごとに分冊形式で順次発行していく方針となり、ようやく昨年度に新訂版第1号を発刊することができ、本年度はこれを教職員および関連諸機関に配布するとともに、研修等で活用を進めている。なお、外部講師を招いて他大学の実践や経験に学ぶ機会も貴重かつ必須だが、かなりの領域に渡って当センターのスタッフ

が講師を担いいることもあって開催が限定されている現状がある。

3. 法人化以降の組織的動向

⑤学生支援センターの改組と喫緊課題への提言（多様な相談機能と成長促進型支援）

本学における学生支援関連の諸機関を有機的に再編し、活動・業務のいっそうの充実をはかるために、第1期中期目標・中期計画に沿って「学生支援センター」が平成18年度に発足し、各部門が活動を強化するとともに新たな協力形態の構築を進めてきた。当初は保健管理センターからは「学習支援部門」にカウンセリングが（学生相談室等とともに）参画し、「健康支援部門」にはメンタルヘルス・フィジカルヘルスが協力・連携してきた。しかしながら、センター設立と同時に設置された「キャリア支援部門」が平成25年4月より「イノベーション人材養成機構」に移設されたこともあって、第2期中期目標・中期計画の最中に「学生支援センター」の改組が行なわれることとなり、各種相談窓口の連携を深める「相談部門」と、学生支援GPをもとにした「自律支援部門」の2部門制に再構成されることとなった。カウンセリングは相談部門の一環として銘記されるとともに、自律支援部門には学生支援GPチーフであった齋藤が引き続き関与しているが、これまでの健康支援部門は保健管理センターに一括されることとなり、メンタルヘルス・フィジカルヘルスはひとまず組織的には離れることとなっている。

ガイダンス（学生相談室）・カウンセリング・メンタルヘルスという本学の「相談の3本柱」を中心に据えつつ、“敷居を低く／緊急性ある事例にも対応できる仕組みを”という大学執行部からの依頼を受けて齋藤・道又が設立に関与した「電話相談デスク」（平成21年度より退職教員がアドバイザーとして着任：近年では年間に約1,400件：メール相談の割合が高まる）等、相談機能は拡大・深化を続けていると言ってよい。しかしながら、各相談窓口ならびに学生支援に係る関連機関が地理的にばらばらな場所にある現状とも相俟って、いまだバーチャルな組織体制という印象が拭いきれず、統一感をもって業務を進めていくことには課題を抱えている。

また、学生支援センター相談部門に設置されたカウンセリング・ハラスメント対策企画委員会では、平成26年度に『障害学生支援の方針と具体的施策について』を作成・提出したが（カウンセラー（齋藤）および精神科医（安宅）が中心的な役割）、平成27年度もその内容を精査・改訂しつつ働きかけを行ない、平成28年度からのバリアフリー支援部門の設置に貢献している。ほぼ同時並行的に日本学生相談学会でも『発達障害学生の理解と対応について—学生相談からの提言—』を作成しており、学会理事長の立場から齋藤が関与して学内と全国の有機的連関を図っている。

⑥総合安全管理センターへの関与の進展（学生支援と安全管理の連関）

法人化以降、労働安全衛生法にもとづく大学全体の環境・安全への配慮がいっそう強化されることとなり、所長、安宅・齋藤教員は引き続き、丸谷教員・福岡教員も着任に伴って、総合安全管理センター運営委員会および健康衛生部会に関与を続けている。

安宅、福岡、丸谷の3人は、それぞれ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の委員を務めるとともに、分担して職場巡視を行っている。また職員の個別対応でも健康相談、メンタルヘルス相談にあたっている。さらに「ストレスチェック」の法令化に備えて、

これまでの実施経験等を活用したあり方を検討している。安全に係るヒヤリハット事案が生じた際には、産業医と保健看護スタッフが緊急対応を行なうとともに、その後のケアと防止のために各専攻あるいは研究室にて出前講義を行なう場合もある。

また、職員健康診断、特殊健康診断の実施主体が保健管理センターを離れて総合安全管理センターの管轄となっていることから、業務の機能分化・役割分担について継続的に協議を行っている。しかしながら、いまだ過渡期的な状況が続いており、血液検査の漸進的導入や受診率の上昇が課題となっている学生一般健康診断の継続的検討と併せ、学生支援課や人事課労務室の皆様ともども、新しい健康支援体制を形成すべく検討・努力を続けている。近年では例えば人事課の依頼をもとに休職中の教職員に対する復職プログラムの導入の試みが考慮される等、「労働安全・衛生管理」面への期待が大きくなっており、「厚生補導・学生支援」という側面と互いに両立しつつこれからの方向性を定めていくか、今後とも学内外の関係者との意見調整が必要になっている。

4. 全国的な企画・行事等への貢献

⑦「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査」の実施

（全国への貢献と本学の特徴把握）

休学・退学等について、大学院生の動向を全国の国立大学に依頼して調査するもので（国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会「大学院生実態調査」研究班、班長：安宅教員、所長および齋藤・丸谷の両教員が班員に）、平成27年度内には第12回調査の集計と結果報告ならびに第13回調査の配布・回収作業が、丸谷・安宅両教員を中心に行なわれている。例年の重要行事として、これまでに積み上げたノウハウを活かしてスムーズに進むようになっていって良いが、全国の大学と連絡を取り合って資料を整理していくプロセスは1年がかりの作業となっている。

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

⑧全国的な会合・研修での講師／他大学における研修会の講師等

（各校への貢献と相互交流）

各教員は、日頃の実践をもとにした知見を各大学教職員と共有すべく、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参加し、各方面からの要望に応じている。

（独）日本学生支援機構の行事としては、「心の問題と成長支援ワークショップ」が神戸（9月）および東京（10月）にて各2日間開催され、安宅・道又両教員が講師としてレクチャー及び実習指導を行っている。また、日本学生相談学会による「第53回全国学生相談研修会」（11月～12月／3日間）においては齋藤が研修会長（学会理事長）として企画・運営を行い、分科

会「連携・協働を要する事例の検討—大学コミュニティの危機事例も含めて—」に道又教員が、小講義「学生相談と精神医学」に安宅教員が講師として参加している。

さらに各教員は、各大学からの依頼に応じる形で「学生支援」や「ハラスメント」「メンタルヘルス」等に関する講演会や研修会の講師を務め、積極的に交流をはかっている。依頼を受ける回数は全国でも有数と思われ、すべての要望にはお応えできない状況となっているが、全国的な会合や他大学との交流を通じて学ぶことは多く、これらをうまく再構成して本学に還元していければと考えている。

⑨国際的な交流

今年度は、海外からの来訪・見学をセンターとして受け入れる機会はなかったが、安宅教員・丸谷教員がそれぞれの専門性に応じて、国際学会への参加や海外訪問を行い、その経験を実務と研究に活かしている。

⑩非常時対応と継続的な支援体制（防災と地域への貢献／ボランティア支援）

これまでに報告してきた通り、東日本大震災を契機として始まった相談は（カウンセリングおよびメンタルヘルス相談ともに）懸念されたほどは多くなかったが、なにかのきっかけで、あるいは新たな災害等の発生に伴って、不安が増幅したりPTSDのような混乱状態が生じる事態への構えは維持している。一方、学生支援GPを核として開始された震災・復興ボランティアへの支援については、被災地の方々のためにちからになりたいという学生・教職員のために側面からフォローを続けている。また、首都圏が新たな災害に巻き込まれた場合に地域コミュニティの一員としてどのような役割・貢献を果たしうるかという課題意識が学生ボランティアグループの中から生まれており、防災訓練への協力と工夫はもちろんのこと、地域の拠点病院との連携や避難場所になった際の各スタッフの果たす役割の検討等、保健管理センターが果たしうる役割についても常に見渡しておくことが求められている。

保健管理センターは「学生支援」の拠点の1つとして、学生の個別事情に応じたサポートを丁寧に行うことで、大学の果たすべき「教育」「研究」を支えていくという使命を有している。また同時に、学生の人的成長を促すという意味では相談面接の1つ1つが“大学教育の一環”として機能してきたと考えてよい。さらには「安全管理」の拠点となって、教職員の働く環境の向上に貢献することで、やはり大学の果たすべき「教育」「研究」を支える使命を帯びている。「学生支援」に関しても「安全管理」に関しても、期待される業務や役割は拡大・増加する一方であるが、何より、本学に夢と希望を抱いて入学してきた学生たちのために、学生たちを育て見守る親・ご家族の皆さまのために、そして学生を支えてくださる教職員の皆さまのために、相談と支援と安全のいっそうの充実化を図っていきたいと念じている。

（文責：齋藤）

文 献

日本学生相談学会 2013 学生相談機関ガイドライン。

<http://www.gakuseisodan.com/wp-content/uploads/2013/07/71d76bdabf2d5f7c3c4cdc615c272a5a.pdf>

日本学生相談学会 2015 発達障害学生の理解と対応支援について－学生相談からの提言－.

<http://www.gakuseisodan.com/wp-content/uploads/2015/05/8d91cf89c91c0a5291f64b7310d3a09d.pdf>

東京工業大学保健管理センター 2015 教職員のための学生サポート・ガイドブック～自殺防止のために／学生支援の基本から

学生支援に係る研修の実施状況(平成27年度)～保健管理センターが関与したものを中心に～

名称	タイトル	主催	開催日	時間	講師	参加人数	内容(備考)
〈全学的に参加を呼びかけているもの〉							
* 第66回カウンセリング懇談会	カウンセリング活動状況、教育改革と学生支援、障害学生支援等(大岡山)	保セ/学支セ	7月23日	2時間	カウンセラー/医師	47名	相談現場から報告/意見交換(最近の傾向、障害学生支援の検討から、等)
* 第67回カウンセリング懇談会	(同上)	保セ/学支セ	9月10日	2時間	カウンセラー/医師	27名	相談現場から報告/意見交換(各相談窓口の特性、適応上の課題、等)
〈全学FDの中で実施されたもの〉 (* 学部・大学院FD研修は開催されず)							
〈人事的な側面からの研修〉							
* 平成27年度新採用教員セミナー	*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7日、10月7日	30分	カウンセラー	4月:93名 10月:42名	心身のセルフチェック/東工大生の特長と教員としての関わり方など
* 平成27年度新採用職員研修	*健康増進/ハラスメント防止について	人事課	4月15日、9月5日	90分	カウンセラー	4月:18名 9月:18名	心身のふりかえり/職場内のハラスメント/学生対応の工夫など
* 主任研修	*部下の健康管理	人事課	11月30日	45分	医師	81名	主任という立場/部下の健康管理/ストレス対策
〈各局局のFD等として実施されたもの〉							
* 総合理工学研究科教授会FD研修	*ハラスメントについて	総理工教授会	12月22日	20分	医師	71名	ハラスメントの定義、事例、対策、対応について
* リベラルアーツ研究教育院FD研修	*東工大生気質と新入生教育	リベラルアーツ研究教育院	2月22日	60分	カウンセラー	30数名	東工大立志プロジェクトの開始に際して、学生気質を理解して教育に反映させるべく
〈相談員役割を担う教職員に対する研修〉							
* 第1回学生相談室委員会	*相談面接の手順と留意点	学生相談室	4月30日	約30分	カウンセラー	約20名	相談の実態～教育指導との関連/学内サポート体制、等
* 学生相談室情報交換会	(相談事例に基づく相互研修/時にレクチャー)	学生相談室	(大)7月7日 AM (学)7月7日 PM	約60分	相談員相互研修/カウンセラー	(大)11名 (学)11名	対応の工夫など意見交換と相互支援の場として/発達障害学生支援の取り組み
* ハラスメント相談員総会議	*相談面接の手順と留意点(ハラスメント相談用)	人事課	6月25日	約40分	カウンセラー	10数名	ハラスメント相談の留意点/実際の面接場面を想定して(DVD教材を活用しつつ)
〈安全管理的な側面から実施された啓発企画(全学)〉							
* 放射線業務従事者(継続者)全学講習会	*特殊健康診断 特に電離放射線作業従事者健康診断について	放射線総合センター	(大)5/20 (学)5/27	30分	医師	(大)222名 (学)222名	放射線使用による健康障害の可能性とその予防、健診について
* 健康衛生週間特別講演会	*生かしてありますか?あなたの健診～健診結果の見方・考え方について～	総合安全管理センター	10月1日	90分	医師	24名	健診の見方・考え方と結果に基づく具体的な方針の立て方について
* 出前ミニ講義	*化学物質曝露時の対応、感染症対策	保セ当該研究室	10月27日 11月27日	70分 40分	医師/保健師	19名 22名	化学物質曝露時の対応、応急処置、感染症対策
〈安全管理的な側面から実施された啓発企画(各研究室等)〉							
* オープンキャンパスでの注意	*熱中症対策講座	オープンキャンパス担当者	7月22日	30分	医師	約150名	本学来訪者への対応における留意事項について
〈全国的な研修会への関わり〉							
* 心の問題と成長支援ワークショップ	(*メンタルヘルスの基礎知識/学生対応の基本、ハラスメント、危機対応、等)	日本学生支援機構	東京9/6～8/7 大阪9/3～9/4	2日間	医師/カウンセラー	各100名	全国の学生支援に係る教職員対象(本学受講者なし/医師が講師)
* 障害学生支援業務者育成研修会	*学生のニーズと修士支援方法～精神疾患等の事例を中心に～	日本学生支援機構	8/24～8/25	2日間	医師	200名	全国の障害学生支援に係る教職員対象(本学受講者なし/医師が講師)
* 第53回全国学生相談研修会	(*学生相談の総論/理論と技法/研究/特定テーマのレクチャー)	日本学生相談学会	11月24日～11月26日	3日間	カウンセラー/医師	約600名	全国の学生相談/学生支援に係る教職員対象(本学受講者なし/カウンセラーも医師が講師/企画運営)
〈学生対象の啓発的プログラム〉							
* 学部新入生総合オリエンテーション	*キャンパスライフ入門	学務部	4月6日	20分	カウンセラー	約1,000名	学生生活の過ごし方(新しい環境への適応、特にカール注意、インキ飲み注意、等)
* 大学院新入生オリエンテーション	*キャンパスライフについて～研究センターの学生生活/その過ごし方～	学務部	4月2日	10分	カウンセラー	約1,000名	大学院生活の過ごし方(研究への構え、特にミスマッチ/ハラスメント防止、等)
* 渡前オリエンテーション	*渡前中の健康管理について	留学生交流課	7月9日	20分	医師	177名	海外渡前中の健康管理について、準備から渡前中の留意点について
* 公認カウンセラー及び工大教養施設参加団体向け研修会	*アルコールとうまく付き合うための心得	理事・副学長(教育)	7/15 3/14	60分	医師	約350名 14名	飲酒に係るトラブル防止のため講演会
* 大学院新入生オリエンテーション	*相談窓口案内/留学生修学相談員との顔合わせ	留学生センター	4月2日 10月1日	約45分	留学生相談担当者/留学生修学相談員	51名 18名	学内の相談窓口の紹介/留意事項・日本語学習、留学生修学相談員との顔合わせ
* 学部新入生オリエンテーション	*相談窓口案内/学部留學生としての留意事項	留学生センター	4月8日	約15分	留学生相談担当者	約45名	学内の相談窓口の紹介/手続関係事項/生活上の留意事項について

II. 論考

学生相談・学生支援に係る評価の現状と展望

—カウンセラーの立場から関与した評価活動の実践的検討—

齋藤 憲司

I. 問題と目的

大学教育に係るあらゆる領域で「評価」の重要性がクローズアップされ、「自己評価」「他者評価」を実施して、これらを明示することが求められている。そのためには実証的データに基づく「エビデンス」が必須であり、誰から見ても合理的で整合性のある基準を設定することが必要であると言われて久しい。その一方で、「教育は百年の計」であり、にわかに「評価」に馴染むものではないという意識が関係者の中にどこか残存しているのもまたしかりである。特に「学生相談・学生支援」に係る諸活動は、学生の内面的な成長・変化・改善を目指すものゆえ、目に見える形で「評価」を提示することが容易ではなく、いかに昨今の状況と各方面からの要望に添えていくかが課題となっている。もちろん、大学における一定の人員と予算を保持するからには、なんらかの「評価」報告を提示することは必須となるのだが、その際には「学生相談・学生支援」の独自性に基づいた方法論と内容、着眼点等をも同時に示していくことが求められよう。本稿は、近年に筆者が関与した「評価」に係る報告書や論考を援用しつつ、今後の望ましい「評価」のあり方について展望していくことを目的とする。

II. 方法

学生相談・学生支援の「評価」に関連した報告書や論考について、筆者が関与したものを以下の順に概観し、a)評価項目の設定に際して、b)評価の実施に際して、という2つの観点から検討し、考察を加えていく。

- A) 「中期計画・中期目標」に係る「自己評価」
- B) 「学生支援GP」における「自己評価」「他者評価」
- C) 学生相談・学生支援「活動の全体像」を評価する試み
- D) 学生相談・学生支援に係る「個人評価」の試み
- E) 各活動ごとの評価（主として「個別カウンセリング」について）

おおよそ、大学行政や組織に係る観点から記述し、徐々に個人や個別の活動に焦点を移行していく形で検討していく流れとなっている。

III. 結果と考察

A) 本学における「中期目標・中期改革」に係る「自己評価」

国立大学が法人化されてから、各大学とも6年ごとに「中期計画・中期計画」を策定することとなり、これに基づいて各年度の自己評価を行い、さらに6年間を振り返っての評価書を作成することが義務付けられている。学生相談・学生支援もこの枠組みの中で各部局と歩調を合わせて評価書を提示しており、ちょうど「第2期中期目標期間（平成22～27年度）自己点検・

評価報告書」を大学に提出したタイミングにある。全体の構成は全部局に共通であり、「Ⅰ. 中期目標期間の実績概要」「Ⅱ. 特記事項」「Ⅲ. 次期中期目標期間に向けた課題等」「Ⅳ. 中期目標・中期計画ごとの自己点検・自己評価」となっている。保健管理センターは「フィジカルヘルス」「メンタルヘルス」「心理カウンセリング」の3種を主業務としており、この3種ごとに「評価」を行うことはもちろん可能かつ重要なのだが、本評価書においては、「A. 医療・保健活動」と「B. カウンセリング・学生支援活動」という2つの側面からとりまとめを行っている。これは、保健管理センターが「安全管理」と「学生支援」の両面から大学に貢献することが求められている状況と符合させてのことであり、A. においては主任医師が、B. においては主任カウンセラー（筆者）が原案を策定かつ記述を行っている。Ⅰ～Ⅲは、現状および第2期を振り返り、第3期につないでいくための要点がまとめられ、具体的な評価はⅣにおいて評定点とその具体的根拠を記す形態となっており、保健管理センターとして第2期に設定した中期計画は計10項目である。学生相談・学生支援の「評価」について考察するに際して、押さえておくべき特性は以下のようにまとめられよう。

a) 評価項目の設定に際して

* 大学全体で策定された「中期目標・中期計画」に沿って、「学生相談・学生支援」に係る「中期計画・中期目標」が組み立てられていること。それゆえ、大学に貢献すること、大学の特性と方向性に基づいた活動を意識することにもつながる。

* 「学生相談・学生支援」の理念と歴史、及びこれを踏まえて展開される諸活動を担う担当者の現場感覚から、目標としたい・実現を目指したい体制及び活動を可能な限り織り込んでいくことも同時に志向する。

* 上記2者の融合した内容を、大学における「評価室」が検討し、センターとの往復を経て決定稿となる。それゆえ、合意の上での評価項目と言って良いが、大学全体で策定された「中期計画・中期目標」は本学の教育・研究に係る部局（学部・研究科/今後は学院）が中心となるため、「学生相談・学生支援」特有の内容と照合させることが困難な場合が生じることもある。

* 自ら設定した「評価項目」に対して「自己評価」を行うという側面があり、高い目標を据えれば自らの活動を圧迫する懸念があるため、実現可能な量と内容を意識して設定するという意識が徐々に定着しつつある。特に、予算と人員が伴わなければ実施不可能な体制・活動については思い切った記載を行うことには慎重にならざるをえない。

b) 評価の実施に際して

* 全ての項目に対して、毎年まんべんなく関連活動を展開して評価に値する実績を残すことが（その年度ごとに生じる特殊事情とも相まって）容易ではない事態も時に生じるが、各項目内容の意味を常に意識しておくという意義がある。

* 評価点は4段階となっており、自己評価を行うに際しては、おおよその項目は「Ⅲ. 中期計画を十分に実施している」に該当すると判断されることとなり、その上で特にちからを入れた/実績を上げたと考えられる内容については「Ⅳ. 中期計画を上回って実施している」を付することになる。Ⅳ. として良いかどうかについては各年かなり迷うところであるが、その吟味にこそ意義があるとも言える。

*センターとして提出した評価点とその説明内容は、やはり本学の「評価室」において検討され、コメントや再検討要望が寄せられることになるが、大きな変更を求められることは稀であり、その意味では「自己評価」と「他者評価」がおおよそ一致する可能性を示しているとも言える。

B) 「学生支援G P」における自己評価・他者評価

平成19年度及び20年度に文部科学省より公募された「新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム」(通称:学生支援G P)に本学もアプライし、教育推進室の有志メンバーを中心に企画・申請を行い、採択後は実施チームを部局横断的に組織して「問題解決型支援と成長促進型支援の循環」というキーコンセプトのもと4年間にわたって活動を展開した。そこではカウンセリング等を中心とする学生相談活動を(ひとまず)問題解決型と位置づけ、その充実を継続的に進めると同時に、学生の自主性を活かした様々な活動を教職員が協働しつつ創始・推進する成長促進型支援の輪を広げていくもので、その両者の循環から本学の学生支援を総合的に発展させていこうとするものであった。筆者は実施チームチーフとして全体を統括する役割を担ったのだが、その最終年度に「最終報告書」(東京工業大学学生支援G P実施チーム, 2011)を作成することとなり、「自己評価」を行うとともに、有識者6名に依頼して「外部評価」も同時に実施している。その際の「評価シート」を作成する際に、申請時の記載項目をもとにしつつ、本学のG P関連事業に対する評価項目とも整合性を持たせるために、項目設定にかなり苦労した覚えがある。その構成は下記の通りである。

- 「(1)取組の趣旨・目的について」 ⇨ 「評価項目①:成果状況」
- 「(2)本取組の独自性」 ⇨ 「評価項目②:情報発信」
- 「(3)本取組の有効性・効果」 ⇨ 「評価項目③:実施内容」
- 「(4)取組の改善・評価」 ⇨ 「評価項目④:評価体制」
- 「(5)取組の実実施計画・将来」 ⇨ 「評価項目⑤:実施体制：i 連携、ii 経費」
- 「評価項目⑥:将来体制」

また、これらの項目に対して、補足説明とともに4年間の活動の全体像をまとめた関連資料を整理して提示している。この評価項目に対して、「自己評価」は実施チーム(コアメンバー計7名)で評価点を、「外部評価」については、学生支援に詳しい方3名・企業等の方2名・地域の方1名の計6名の評価委員をお招きして評価点とコメントを頂いている。その結果を再整理すると下記(表1)のようになった(それぞれ数値は各評定者の評点の平均値である)。なお、評定は5段階であり、順に「4.特筆すべき」「3.十分達成された」「2.ほぼ達成された」「1.ある程度達成された」「0.達成されていない」となっている。

表1：本学における学生支援G P最終評価(自己評価・外部評価)

	①成果状況	②情報発信	③実施内容	④評価体制	⑤ i) 連携 ii) 経費	⑥将来体制	総合評価
自己評価	3.1	3.0	3.3	2.4	2.7	3.0	3.9 (2.0)
外部評価	3.2	3.0	3.5	2.5	3.5	2.8	3.2

ここでの知見として、以下のような諸点が挙げられよう。

a) 評価項目の設定に際して

* 上述したように、教育行政より提示された視点と各大学で設けられている視点を総合することが求められ、ここに学生相談・学生支援の現場で格闘する者が考慮したい視点と外部の有識者の方々にも理解しやすく活用しやすい視点を考慮する必要があった。すなわち「評価」の作業を進めることは、異なる立場にいる方々との“共通言語”を探し出す営みでもあった。

* 学生の成長の度合いを測る“ものさし”が何であるかは、常に議論となる。創始した活動数、参加した学生数は比較的挙げやすいが、後者においても例えば「リーダー的な参加」「持続的な参加」「イベントごとの参加」等、そのコミットの程度によっても意義は異なってくる。その上で、個人内に生じている変化・成長・改善等を測定するとすれば心理テストの導入を考慮することもあり得るのだが、その煩雑さと個人への侵襲性ゆえ、簡略な項目と自由記述を求めて整理集計することになる。

* 趣旨である「問題解決型支援と成長促進型支援の循環」という観点からは、相談機関を利用していた学生がどのような新たな活動を通じて成長していったか、あるいは新たな活動がいかにかこれまで来談することが少なかった層に働きかけることになったか、という記述が必要になる。もちろん可能なのだが、個別事例に基づく記述となる側面もあり、個人情報保持の観点から本人の許可と慎重さが求められた。

b) 評価の実施に際して

* 全体として「自己評価」と「外部評価」は十分な評定点を獲得し、かつ、両者はかなり高い相関を示していると言って良いだろう。特に「③実施内容」において外部評価委員から3.5という高得点を頂いていることには励まされる思いであり、これらの結果は、我々実施チーム一同に4年間の実践を遂行するために要した苦勞を超えて大きな安堵と今後に向けた自信を提供してくれるものであった。

* その中で、最も評価点が低くなっているのが「④評価体制」であった。実際、試行錯誤の末に実施しえた「自己評価」であり「外部評価」であるため、この結果を受け容れて今後を期すしかないのだが、少なくともこのような評価実践を最終報告書に向けて提示できたことが大きな成果であるとも考えられた。

* 「⑥将来体制」については、「自己評価」において2つの評価点が記載されている。これは実施チームコアメンバーの想いとして、取組終了後のあり方について望ましい形態を提示しえたと考えており、これをそのまま遂行できる体制が保証されれば自信を持って3.9という数値になるが、大学をめぐる容易ではない諸状況に鑑みて実現可能性を考慮すると2.0と低く評定せざるをえないということであった。理念と理想像のみでは立ちいかない学生相談・学生支援の現実を改めて認識した機会でもあった。

なお、補助事業期間終了後の平成23年度からは毎年学内において自己評価書を提出し、次年度の予算配分を申請する作業が続けられ、その上で現在はこの諸活動は学生支援センター自律支援部門に引き継がれている。早坂(2009)はGP事業の全体を概観した上で、選定取組を

「育成型」と「支援型」に大別し、前者は評価が“目標-計画-実行-成果の流れが明確で評価しやすい”が、後者は“長期的で成果を客観的に示すのが困難な教育”であると指摘している。本学の取組はまさに「育成型」と「支援型」を結ぶ企画であり、評価においてもその両面を考慮する必要があったと総括できようか。

C) 学生相談・学生支援活動の全体像を評価する試み

一般に、相談・支援活動の全体像を評価するツールとしては、各相談機関が発行する年報・紀要の記載内容がまさにそれに当たると考えられる。年間を通して、どのような活動が展開され、実績を上げてきたかをそのまま記述することが、機関としての説明責任を果たすことにもつながり、また各方面からの評価・コメントに開かれていることを示すことにもなるからである。もっとも、実際に（例えば4～5段階の）評価点を付すことはあまり行われておらず、外部評価者による評価点についてはなおさらである。設楽（2011）は我が国における学生相談活動の評価活動を概観するとともに、代表的な3事例を紹介している（名古屋大学学生相談総合センター（2003）、甲南大学学生相談室（高石, 2005）、東北大学学生相談所（2007））が、その前提として、学生相談の全体像を把握する枠組の設定や、さらに理念を総合的に再構成した学生相談モデルの提示があればこそという指摘を行っている。上記の3大学は、専任カウンセラーが複数配置されており、すでに学生相談・学生支援に係る多様な活動を展開しており、同時にその諸活動を通底する理念や方針を打ち出せるだけの力量を有していることが大きい。特に東北大学の外部評価は委員として、利用経験のある卒業生、経験のない卒業生、連携経験のある教員、日米の学生相談に詳しいカウンセラー等、計6名を招いて評価コメントを収集していることは興味深い。

本節では、このような学生相談活動の全体像に係る自己評価・他者評価を可能にする枠組やモデル等の構築とこれにまつわる諸状況とを連動させながら、今後の展望につなげていくことにしよう。

a) 評価項目の設定に際して

* 学生相談の全体像を記述する試みは、都留（1994）や鳴澤（1986）によって提示されており、両者はともに「教育の一環としての学生相談」という理念を根付かせるために大きな貢献を果たしている。さらに、今日にも活用可能な形式で総合的な枠組を提供したものとして、国立大学の専任カウンセラーが中心となって作成した「学生相談活動の活動分類」があげられる（その一部は下山他（1991）に掲載）。筆者も委員会の一員として意見集約に従事していたが、個別相談に加えて教育活動やコミュニティ活動、研究活動に至るその全体像に対して、公聴会的な会合にて少なからず上がった声として、「これほどの活動をカウンセラーは担わなくてはいけないのか」「体制や人員が整備されていないところで、最も重要な相談活動を圧迫することにならないか」という意見があった。さらには、非常勤等の安定しない勤務条件の中でカウンセラーの個人評価に用いられることへの恐れが表明されることもあった。

* 学生相談の全体像を描き出す試みは、充実・拡充の見取り図を提示するものとしてその存在は重要になるのだが、得てしてカウンセラー等の成し得る諸活動の列記になってしまう危惧が

ある。それゆえ、学生相談の本来的な目的と揺るがない姿勢を提示する理念を常に土台に据えておくことが必要になっていた。例えば齋藤（1999）では歴史と現状をもとに「厚生補導モデル」と「大学教育モデル」「心理臨床モデル」を統合した「学生相談モデル」を定置しており、個別相談（カウンセリング）を土台に学生の成長・回復を図りつつ、教育コミュニティを視野に入れて「連携・協働」を進めるあり方が示されている

*また、教育行政の側から大きな後押しとなった『大学における学生生活の充実方策について』（いわゆる廣中レポート：文部省高等教育局, 2000）においては、その副題として提示された「教員中心の大学から学生中心の大学へ」というメッセージは大きなインパクトを持ち、ここで再提示された“教育の一環としての学生相談”という旗印は『大学における学生相談体制の充実方策について』（いわゆる苦米地レポート：（独）日本学生支援機構, 2007）に引き継がれていくことになる。筆者は副座長として取りまとめに従事することになったのだが、ここでは学生相談・学生支援の全体像を充実させていくためには教職員と専門家（カウンセラー等）が「連携・協働」を進めていくことが肝要であり、同時に体制の整備主体は大学にあることが明示されている。その前提に立ってまとめられた『学生相談機関ガイドライン』（日本学生相談学会, 2012）においても、しかるべき体制が整備されてこそ学生相談が機能するのであり、学生相談・学生支援担当者の過重負担によってかろうじて活動の質が保持されるという状況への危惧を払拭する意味合いが込められている。

*「苦米地レポート」作成と期を一にして検討され、福盛（2014）を中心にまとめられた「学生相談機関充実イメージ表」では、作成初期は「発展段階表」と称されていたが、“大学ごとの個性や設置条件・歴史”の相違ゆえ多様なあり方を示しているため発展の度合いをチェックすることは容易でないことから、将来のヴィジョンを形成するための「イメージ表」とされた経緯がある。目指すべき方向性に対する共通した「イメージ」を保持しつつ、各担当者が個別の「目標・計画・将来像」を構築していく必要性があり、これらが各大学の目標・計画等と連動していくことが期待される。なお、この「イメージ表」では4領域・計10項目ごとに「充実度1（整備されていない）」から「充実度5（高水準で整備されている）」までの5段階でチェックされる形態となっている。

b) 評価の実施に際して

*各大学において学生相談の全体像を点検・評価するツールとして最も一般的な素材は、「年報」「紀要」等の年次発行物であろう。本稿が掲載されている「紀要」（前号より年報と分離）においても、「個別相談」と「グループ活動・コミュニティ活動」の2編に分けて、主任カウンセラー（筆者）を中心に活動の実際を集計・記述して、説明責任を果たす形となっている。また、これらの記載にあたっては、a)で取り上げた観点を活かすことで、構成・章立てや記述内容に整合性を持たせやすくなる。相談件数等の図表のみではなく、特徴的な状況を文章化しておくことで課題を抽出し、その対応策を考慮していくことで次年度以降に備えていくという意義がある。

*なお、本学の「年報」「紀要」について、前号より印刷物としての発行から、予算的な制約もあってweb上での公開となっており、教職員並びに専門家を意識した記載内容からより広い

読者層を想定したものに移行していく必要が生じており、この過渡期的な状況の中で報告や論考の訴求力や引用回数等にどのように変化が生じるかを見定めていくことが求められる。

*本学保健管理センターでもかつて外部評価を一度実施した経験を有しているが（平成14年度：年報第30号に簡略に報告）、当時はまだかなりラフな項目設定のもとでの評価依頼という感があり、外部評価委員も大学保健管理の専門家1名と学生相談の専門家1名であり、すでにお互いが知己の関係にあり、かつ双方の活動内容を予め一定以上把握した上での外部評価であった。肯定的なコメントに大きく励まされる思いであったが、我が国においては決して大きいとは言えない専門領域の中で、外部評価を担うに足る経験と見識を持ち、かつ適正な距離感を保てる委員を選定すること自体に課題を抱えているとも言える。

*その意味では、近年、学生相談・学生支援に係る国際的な認証を得ようとする動きも生じていることは注目される。その代表的なものが、IACS（国際カウンセリング・サービス協会）による「ACCREDITATION STANDARDS FOR UNIVERSITY AND COLLEGE COUNSELING CENTERS（大学カウンセリング・センターの認定基準）」であるが、その中心メンバーがセンター長を務めるU.C.バークレイ校カウンセリング&心理学的サービスでは60名の専任スタッフが配置され「個別カウンセリングをしたくともマネジメントで忙しくてその暇がないんじゃないよ」とのことである（Jeffrey, P. P., 2016）。“学生1,500名あたり専任カウンセラー1名”となっているIACSの認証評価からすると我が国の状況がどのように位置付けられることになるのかを注視しつつ、国際的な認証評価を受けることの意義を考慮していくことになるだろう。

*福盛ら（2014）による「充実度イメージ表」においては、比較的 student相談が整備されていると認識されている国立大学（11校）と私立大学（22校）の平均値が整理されており、各項目ともおおそ「充実度3（充実しつつある）」から「充実度4（かなり充実している）」に分布している。これは回答に参加した本学においても同様であり、一部の項目で「充実度5」としたい思いも生じたが、主任カウンセラーとしての筆者はそれだけの活動を展開していると考えた項目でも、他のカウンセラー（特任教員や非常勤講師）や学内関係者の立場からは異なる評価がうかがえる場合がありえる。活動の充実は組織面での充実（人的・予算的）と歩調を合わせて進展するものであるが、アメリカでは専任カウンセラーで人的充実を評定するのに対して、我が国では非常勤カウンセラーを集計して実質カウンセラー数を算出せざるをえない状況がある。この「イメージ表」は評価のためのツールではなく将来へのヴィジョンを描くためのものという趣旨は前述した通りだが、日本的な認証評価のあり方を考慮する際には重要な足がかりになっていくだろう。

D) 学生相談・学生支援に係る「個人評価」の試み

学生相談のプロフェッショナルとして、カウンセラーは2つの側面から個別評価の対象となりうる。第1に、大学教職員の一人であるからには、所属大学における何らかの勤務評価の対象となることは不可避免的に生じるだろう。第2に、カウンセリングの専門性と力量を示さなければ職務を果たせないがための評価であり、何らかの専門資格の認定基準がある程度これを保証・代行している側面があると言って良いだろう

前者においては、ここ数年、当センター独自の「教員個人シート」を用いて自己評価を試みるとともに、課題について整理・検討してきた。もとは部局所属の教員を対象としたシートを改編したものであり、「教育」「学術・研究」「社会貢献」「組織運営管理」の4領域から構成されている（*註1）。後者では、心理臨床の領域における「臨床心理士」が現在のところ最も活用されている資格ということになるが、ようやく成立した国資格「公認心理師」がやがて発動されることによってどのように状況が変わってくるかを注視する必要がある。公認心理師は基礎系や実験系を含む幅広い心理学領域から取得が可能であり、カウンセリングの力量を担保するものとはならないため、その意味ではより専門領域に特化した資格である「大学カウンセラー」の位置付けがより重要になってこよう。なお、大学カウンセラー資格を認定する日本学生相談学会では、一般教職員のための「学生支援士」資格も策定しており、専門職と教職員の「連携・協働」をより促進する姿勢を示している。

a) 評価項目の設定に際して

*「教員個人シート」においては、カウンセラーの業務の中心となる「相談件数」が「教育」領域の筆頭に組み込まれている（医師においては「診療件数」）。ここにおける貢献こそが、カウンセラーが大学スタッフとして存在することの最大の眼目であり、また「教育の一環としての学生相談」という理念とも合致するものであることから、収まりが良いものとなっている。部局所属の教員にとって教育活動の中心となる「講義」及び「主指導教員としての学生数」が「相談件数」に続き、これらを含み込んだ「教育」領域の基礎配点が最大となっている（35点/100点満点）。

*同じく「教員個人シート」における「学術・研究」（配点20点）、「社会貢献」（15点）においては、カウンセラーならではの特別に設定した項目は見受けられないが、「組織運営管理」（15点）では「学生相談員・ハラスメント相談員」という職務の専門性ゆえに依頼されている項目が組み込まれている（本学では各部局から選任された教職員がなんでも相談を受け付ける学生相談室を組織するとともに、ハラスメント相談窓口もカウンセラー・医師・留学生センター教員並びに選任された少数の教員と人事課等の職員で構成する連絡会議が担っている）。また、専門職ゆえの特殊な業務・貢献が生じる場合に備えて、15点分の加点を4領域のいずれかに記入することができるという工夫がなされている。

*一方、専門性を認証する役割を果たす「大学カウンセラー」資格においては、「実践」「研修」「研究」の3要素を重視する観点から、以下の8項目が必要条件となっている（大島, 2010）。すなわち、①会員資格、②学歴、③相談業務に係る基礎的職能、④学生相談機関における活動状況、⑤学生相談に関する研修歴、⑥日本学生相談学会における活動状況、⑦学生相談に関する研修歴、⑧学生相談に関する適性・倫理性、である。2001年度に認定制度がスタートする際に筆者もその基本構造を組み立てる一翼を担ったのだが、これらの要件は着実かつ的確に学生相談に取り組んでいけば、専任カウンセラーであれば自然とクリアされるものであると認識しており、かつ常に学びと研鑽を継続して力量の向上を目指していこうとするものであった。

*また、部局の教員や学生担当の事務職の方々のために設定された「学生支援士」資格においては、「SPS（学生助育または厚生補導と訳される）」の理念に基づいて、学生個人のアセス

メント、大学環境のアセスメント、学生への援助機能、大学コミュニティへの働きかけ、大学カウンセラーとの連携・協働、という5つのちからを必要条件として定め、申請から1年間かけて実践をもとにしたレポートをまとめて面接試験に臨む形態をとっている。単なるペーパーテストでは計れない（身に付けることができない）学生支援力を、実践をもとにスーパーバイズを受けながら涵養していく仕組みは非常に興味深いものであり、今後の発展が期待される。

b) 評価の実施に際して

*「個人評価シート」においては、業務の中心である「相談活動」への配慮がなされ、「相談件数」を十分にこなしていれば相応の評価点が算出されることになる。現在の1件あたりの配点は0.03点であり、年間に1,000件の相談をこなせば30点が確保される。だが、ここでは大きな論点が残されており、例えば日本学生相談学会により3年に1回実施される「学生相談機関に関する全国調査」では、実質カウンセラー1名（非常勤も込みにして40時間に換算）あたりの平均相談件数は600件台であり（吉武他, 2010等）、筆者は例年その2倍以上、他のカウンセラーもこれをはるかに上回る件数を記録しており、1件の重みをどのあたりに定置することが適切なのかは容易に判断できない。また、相談件数が多くなると30分面接にせざるをえなくなるが、これと一般的である50～60分の面接とを同じ重みでカウントすることに抵抗を感じるカウンセラーもいるかもしれない。さらに細かく見れば、短時間の助言で完結する面接とじっくりと時間をかけて内省を進める心理療法が同じ重みか、あるいは電話相談やメール相談ではその重みはどうなっていくのか、という問いかけもあり得る。現時点では、基本は30～50分の丁寧な対面面接にあることから、すべての本人相談とコンサルテーションを含み込んだ相談件数で評価点を算出しているが、これらの論点については学会レベルも含めて十分な検討が必要になろう。

*上述の「面接」あるいは「相談件数」と称される中での多様性をいかに評価するかという観点に加え、「面接」が教育活動の一環であると定置する際に、それは「講義」や「研究・論文指導（指導教員としての学生数）」と比較して、どの程度の重みを持つものとするのが妥当であるかという重要な課題が生じる。必要とされる専門性、教育または支援活動としての価値と負荷、事前準備、事後の記録や連携、等、多角的な側面から考慮していく必要がある。またこれはカウンセラー（特に非常勤）の雇用条件とも絡む重要な観点となる。

*「自己評価シート」は4領域で成り立っており、筆者の現況をもとに記載していくとすべての領域において基礎配点を上回り、かつ相談件数の多さから20点分の加点を「教育」に配分することで100点満点を大きく超える評点となる。「研究」については学会発表と「年報・紀要」執筆を毎年の核としつつ、時に投稿論文を著せば一定の条件を満たすが、大きなプロジェクト的研究に時間を割くことは難しい現状がある。「社会貢献」では、教育行政からの委員委嘱や学外からのFD・研修講師依頼は、何らかの時流が依頼の多寡に影響する傾向があるがおおよそ安定的にこなし、「組織運営管理」においても若干は学内状況に応じて委員会の多寡が変わるが、定常的に学生相談・学生支援に係る役割をこなすことで十分な貢献を果たすことが可能になっている。ただ「社会貢献」及び「組織運営管理」は筆者が全国的にも学内的にも一定以上のキャリアを積んでいるからこそ必要十分な役割を担うことになっているが、まだ若手・中

堅の立場にあるカウンセラーに同様の活動を期待することは無理があり、また地域性・時流・学内外のネットワーク等の要因から依頼が少ない場合も想定しうる。このあたりは、柔軟な運用あるいはキャリア等に応じた配点等が求められてこよう。

＊「大学カウンセラー」資格については、筆者は認定開始年度に取得した上で現在2回目の更新手続きを行う時期にある。「実践」と「研修」と「研究」のサイクルを自身の中で確立できれば、十分に更新条件を満たすことになるので、その意味ではいかに総合力のあるカウンセラーになっていけるが問われていることになる。一方、非常勤カウンセラーの割合が高い我が国の状況では、研修に参加する余裕がない（周囲の理解が得られない）、ましてや研究に時間と労力を割くことは困難、という声が出される現状がある。これらは個人的な努力と組織的な支援の相互作用を各校にて積み重ねることで打開していくことになろうが、そのためにも各校の学生相談担当者が相互に知見と経験を交流させていくことで後押ししていくことが望まれる。

E) 各活動ごとの評価（主として「個別カウンセリング」について）

学生相談の全体像は、改めて「援助活動」「教育活動」「コミュニティ活動」「実践研究活動」の4領域に大別され（独）日本学生支援機構、2007）、領域ごとに多様な活動が展開されている。その1つ1つに個別に「評価」を試みることはもちろん可能であり、かつ必要なことでもあるが、「教育活動」に含まれる授業やグループワークでは比較的尺度を用いた量的な検討が可能である一方で、B.学生支援GPの節でも見たように多彩な活動それぞれにおいて学生（あるいは関係者の）変化・成長・回復を測定することは決して容易なことではない。このあたりの事情を、川崎ら（2016）は先行研究を概観した上で“対象者数が多く目標設定の主体が実施者側にある活動では、尺度の利用とそれを用いた量的研究が蓄積”される一方で、“対象者数が少なく目標設定の主体が利用者側にある活動”での効果研究の難しさを指摘している。その際たるものが「個別相談（カウンセリング）」であるということになるだろう。

20世紀前半の心理療法/カウンセリングの黎明期から、流派・療法・技法ごとにその有用性を証明すべく、種々の効果研究が展開されてきた。多くの研究は尺度化された何らかの心理テストを用いて、相談面接の前後での得点の変化を見るという手法になり、時に相談面接を受けない対象群との比較を加味して検討されることになる。しかしながらこれらの研究は大いに効果が見られるというものから全く効果がなかったとする極端なものまで、一様な結果が得られるとは言いがたい状況がある。とりわけ学生相談の効果を検討する際には、面接継続中にも学業や進路をめぐる新たな課題が生じたり、新たな対人関係の影響を受けたりといった“外的要因”が作用するとともに、成長がゆえに新たな課題に気づいたり、あえて困難なテーマに踏み込んだりといった“内的要因”にも影響され、研究の俎上に乗せるための諸条件を考慮することが極めて困難であるという事情が指摘される。まして、クライアント学生の個性や状態像は多様であり、各学生が所属する大学・学部等の教育環境も異なり、さらには対応するカウンセラーや学生相談機関の属性もまた種々の特性を持つため、量的な研究の様相を一層複雑なものにしている。このような状況から、慶野ら（2013）は“目標の設定と見直し、カウンセリングの振り返りを丁寧に、カウンセラーとクライアントの共同作業で行うこと”で“自己洞察を

促す”“成長促進的な支援にもつなげる”ことを提案している。この作業は、良質のカウンセリング面接における終結時にしばしば行われているものであると言って良いが、このような意義ある実践をどのように集積して提示していくかが重要な鍵となるだろう。クライアント学生に終結時において何らかの評定を求めることも1つの方法ではあるが、新たな負担を学生に強いることになり、時に納まったはずの課題やテーマが再燃してしまう可能性もないとは言えない。個別カウンセリングの「評価」については、常に慎重さが求められる所以である。それゆえ「事例研究」として1ケースに基づく効果の提示がなされる傾向になるのだが、その意義を十分に認めつつも、エビデンスの提示を求められた際に、ここにのみ留まっていられない場合もあるだろう。

このような状況下で、筆者は「個別カウンセリング」における新たな「評価の枠組と方略」を提案し、自身の実践に基づいた試行評価を行っている（齋藤,2015a）。以下に、この試みに関連した論点を整理して示しておくことにしよう。

a) 評価項目の設定に際して

*「個別カウンセリング」の新たな枠組を設定する際に考慮したことは、①相談の出発点は「診断・状態像」ではない、②効果は「心理的な変化」のみで測定されるものではない、③「相談内容（主訴）」のみならずよりダイナミックな「学生生活上の課題」から抽出すべき、④「教育機関」としての大学との「連働」（齋藤,2015b）から「転機」を提示したい、という学生相談ならではの独自性に基づいた4点であった。

*具体的には全相談事例を「引きこもり系の諸問題」「いのちに関わる諸問題」「事件性のある諸問題」「適応・成長支援としてのカウンセリング」に大別してそれぞれの中での変化の様相を描き出そうとしている。例えば「引きこもり系の諸問題」では、1. 登校へ～a. 半年以内/b. 半年以降～、2. 不登校の継続～a. 本人が来談/b. 親・家族のみ来談、3. ひとたび登校/再度の不登校、4. 長期立て直し（休学等）～移行、5. 新しい道へ（別の行き方の模索）、6. ワンポイント面接（教職員コンサルテーション）という「転機」の種類がある。これらを一様に何らかの尺度で測ることはまず不可能であることは明白であろう。それゆえ、多数事例の整理から学生相談に即した評価の枠組を見出そうと試みたのである。

b) 評価の実施に際して

*4つに大別された事例群を整理・検討する中で、共通して見出された「有効性を考える視点」は以下のようなものであった。

- 1) 行動面での変化①（キャンパス内での適応：学業・研究・学生生活 etc）
- 2) 行動面での変化②（キャンパス外での適応：アルバイト・地域活動 etc）
- 3) 行動面での変化③（家庭&日常生活の安定：食事や睡眠、お風呂、ペット etc）
- 4) 心理面での変化（気持ちの安定・落ち込み脱却・現状を見つめる・将来への展望）
- 5) 心理状態の悪化予防（“現状を維持している”ことが効果 / この状況の中で）
- 6) 周囲の関係者の安定（方針の見定め・周囲の落ち着きが好影響 etc）
- 7) 大学のリスク管理（事件・事故になることを防ぐ or 影響を最小限に留める etc）

このように組み立てていくと、学生相談（個別カウンセリング）が何を目指し、どのように

学生と大学に貢献しようとしているのかが見えやすくなると考えられた。

* 「目標設定の主体」という観点からは、もちろん第一義的にはクライアント学生になるが、それは面接の際に本人から語られるものであり、また本人の行動に表れるものでもある。それらを丁寧に受けとめつつ、言葉や行動では表現しきれないものをいかにカウンセラー側が把握し、必要に応じて本人に伝え返していく、あるいは周囲の関係者（教職員や親・家族等）に説明していけるかが重要であり、その意味では「評価」の営みがそのまま支援機能を豊かにする方向で作用していたと考えられる。

* “実際に何割の学生が好ましい方向に変化したのか”という今日的なエビデンスにどのように応えていくかは、まだまだ継続的な課題に留まっていると言わざるをえないが、上記の枠組と視点をクロスさせたうえで試算を行うと、効果が見られたケースの割合は、水準1) 目に見える効果：78.7%、水準2) カウンセラーの認識する効果：95.5%、水準3) なんらかの効果を認識：96.1%、水準4) なんらかの否定的要因を減算：87.4%、となっていた。まだまだ精緻化していく必要があるが、かなりの高率と言って良いだろう。大きなエネルギーをかけて展開される個別相談の意義を、可能な限り適正に伝達していく作業は、専門職としての大切なテーマであることが改めて痛感される。

IV. おわりに

以上、主任カウンセラーとして関与した5種の「評価」活動を具体的に記述し、その意義と課題を詳細に検討してきた。本研究の知見をもとに、いくつかの展望を記して本稿をまとめていくことにしよう。

1) 「学生相談・学生支援」に係る「評価」が容易でない状況が改めて明らかになる一方で、実はかなりの水準まで「評価」の枠組や方法論は検討されつつあると言ってよい側面もあると考えられた。それは、試行的なものであっても「自己評価」と「他者評価」がかなりのレベルまで一致するというところにも現れていよう。このような実践的試行を繰り返していく中から、学生相談の「評価」のあり方はやがてある一致点に到達することが期待される。

2) しかしながら、学生の変化・成長・回復をいかように捉えるかは、周囲の環境や対人関係ネットワークとの相互作用で生じるものであり、また学生に対応する際の立場や関与形態によって見方も変わってくる。「連携・協働」の様相を多角的に捉えようとした齋藤(2015)に沿えば、「個人内連働」(カウンセラー内に生じるもの)や「二者関係内連働」(クライアント学生とカウンセラーとの関係性)に始まり、「チーム」「関係者」「ネットワーク」それぞれでの「連働」を経て「コミュニティ内連働」(施策や組織づくり)に至るまで、「学生相談・学生支援」の関与と貢献を見渡していく必要がある、これは相当に大きな作業となる。

3) 結局のところ、学生ひとりひとりへの的確なアセスメントと適切な関わりを丁寧に遂行していき、各事例に生じている変化と転機をじっくりと検討していくことの集積がすべての基礎となることは揺るがないだろう。その上で、多数事例による検討、あるいは多数者への調査等との間を整合性を持って結んでいく作業が必要になる。そして、これらの試みがモザイク的になってしまわないよう、「学生相談・学生支援」の理念や全体像を常に意識しておくことが肝要

になるだろう。

4) また組織的な整備については、福盛ら(2014)が「学生相談充実の基本的指針」「学生相談機関の基盤整備」「大学の特色・個性を活かした整備」という3層から進めていく必要があることを示している。この3層の充実と相まって、具体的な学生相談・学生支援活動が展開していくことになるのだが、少なからぬ大学で「基盤整備」が思うに任せない状況の中で「基本的指針」が揺れ動いたり、「大学の特色・個性を活かす」ことが優先されて最も基盤となるべき学生相談・学生支援の体制が整わないというアンバランスな事象が生じている。こういった事態を打開していくためにも、全学的な状況と連働した「評価」の仕組みを構築していくことが重要になってくると思われる。

いわゆる“評価疲れ”が囁かれる中で、本来最もちからを注ぐべき現場での相談・支援活動にしわ寄せがいかないように、あるいは評価を恐れて実現可能な計画のみ立ち上げてのびしろの小さい「学生相談・学生支援」になってしまわないように、現場から主体性を持って「評価」活動に取り組んでいくことが求められていると言えよう。

(※註1)「教員個人評価シート」の原案は、当時の保健管理センター所長(総合理工学研究科教授/現:名誉教授):加藤雅治先生が作成されたものである。記して感謝の意を表します。

文献

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

早坂浩志 2009 G P 事業の動向と学生支援および学生相談への影響. 学生相談研究, 30(2), 148-157.

Jeffery P. Prince 2016 Personal Communication (ICP2016 後の日本学生相談学会有志との懇親会にて)

川崎隆・古川真由美・田中崇恵・江上奈美子・慶野遙香・高野明 2016 学生相談活動における評価方法に関する研究の概観—授業、グループ活動、ピア・サポート、コンサルテーションに着目して—. 学生相談研究, 36(3), 197-208.

慶野遙香・江上奈美子・藤岡勲・高野明・倉光修 2013 学生相談領域におけるカウンセリング評価のあり方を考える(1)—他領域におけるカウンセリング・心理療法の評価の特徴から—. 東京大学学生相談所紀要, 21, 27-36.

文部科学省高等教育局 2000 大学における学生生活の充実方策について—学生の立場に立った大学づくりを目指して—. (通称: 廣中レポート)

鳴澤 實(編著) 1986 学生・生徒相談入門—学校カウンセラーの手引きとその実際. 川島書店(独)日本学生支援機構 2007 大学における学生相談体制の充実方策について—「総合的な学生支援」と「専門的な学生相談」の「連携・協働」—. (通称: 苫米地レポート)

大島啓利 2010 第13章5. 学生相談カウンセラーの職能および資格制度(2)資格制度. 日本学

- 生相談学会 50 周年記念誌編集委員会(編). 学生相談ハンドブック. 学苑社, 250-253, 所収.
- 齋藤憲司 1999 学生相談の専門性を定置する視点—理念研究の概観と4つの大学における経験から—. 学生相談研究, 20(1), 1-22.
- 齋藤憲司 2015a 個別カウンセリングにおける評価の枠組と試行的方略—学生相談の特性と転機・回復プロセスを考慮して—. 東京工業大学保健管理センター紀要, 1, 23-29.
- 齋藤憲司 2015b 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, (2015)
- 下山晴彦・峰松修・保坂亨・松原達哉・林昭仁・齋藤憲司 1991 学生相談における心理臨床モデルの研究—学生相談の活動分類を媒介として—. 心理臨床学研究, 9(1), 55-69.
- 設楽友崇 2011 学生相談活動の評価. 学生相談研究, 32(2), 164-173.
- 東京工業大学学生支援G P実施チーム 2011 3相の〈ことづくり〉で社会へ架橋する—問題解決型支援から成長促進型支援へ—最終報告書.
- 都留春夫(監修) 小谷英文・平木典子・村山正治(編著) 1995 学生相談—理念・実践・理論化—. 星和書店.
- 吉武清實・大島啓利・池田忠義・高野明・山中淑江・杉江征・岩田淳子・福盛英明・岡昌之 2010 2009 年度学生相談機関に関する調査報告. 学生相談研究, 30(3), 226-271.

本学大学院における休学、退学および留年の状況について（第13報） 一「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（平成26年度）」との比較より一

安宅勝弘, 丸谷俊之

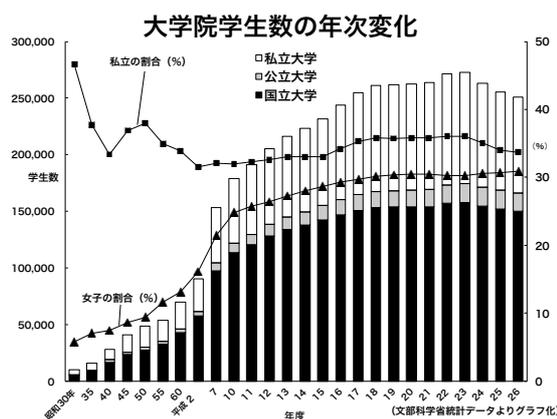
はじめに

国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会では、全国の国立大学大学院における休学、退学（除籍・死亡を含む）、留年学生の実態把握のため「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査」を平成14年度より開始し、本学保健管理センターが調査の実施と集計を行っている。本紀要（平成24年度以前は年報）では第1回の調査以来、全国データの一部を本学の状況と比較しながら紹介している[1]。本稿では第13回調査（調査対象は平成26年度）の結果について報告する。

「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査」について

1) 大学院をめぐる諸状況

日本の大学院学生数は一貫して増加傾向を示してきたが、平成18～23年度はその伸びが小幅になり、平成24年度以降、減少傾向が続いている。平成26年度学生数の大学区分ごとの内訳は、国立大学59.9%（学生数では前年比1.3%減）、公立大学6.4%（同0.6%減）、私立大学33.7%（同2.6%減）と私立大学における減少幅が比較的大きい。また全体に占める女子学生の比率は30.9%で、この比率は平成18年度以来30%を超えて推移、この3年間で増加傾向にある。大学院学生数の年次変化を図1に示す（データは文部科学省による）。



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

c) 死亡実態調査

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

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

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

3) 全国集計 (学生数統計調査) における休学・退学・留年率

平成 26 年度学生数統計調査の規模と基本数は表1の通りである。学部学生に対する同様の調査[3]では休学率、退学率、留年率いずれも男子学生が女子を上回ることが指摘されているが、大学院学生全体でみると休学率、留年率では女子学生が男子よりも有意に高かった。表1をさらに課程別にみたものが表2および図2である。

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

平成26年度学生数統計調査の規模と基本数 (全国)

資料提供大学数：83大学

	学生数		比率
	合計	学生数	
在籍数	合計	143,146	
	男子	103,246	
	女子	39,900	
休学	合計	10,485	7.3%
	男子	6,422	6.2%
	女子	4,063	10.2%
退学	合計	7,063	4.9%
	男子	5,081	4.9%
	女子	1,982	5.0%
留年	合計	16,993	11.9%
	男子	10,899	10.6%
	女子	6,094	15.3%
死亡	合計	66	46.1
	男子	58	56.2
	女子	8	20.1

死亡率は学生10万比

表1

課程別にみた留年・休学・退学・死亡率 (全国)

	修士課程		博士課程		4年制博士課程		専門職2年制		専門職3年制		5年一貫制課程		
	学生数	比率	学生数	比率	学生数	比率	学生数	比率	学生数	比率	学生数	比率	
在籍数	合計	88,719		32,880		14,845		3,921		1,975		1,006	
	男子	65,682		22,499		10,338		2,662		1,411		654	
	女子	23,037		10,181		4,507		1,259		564		352	
休学	合計	3,745	4.2%	4,669	14.3%	1,591	10.7%	219	5.6%	203	10.3%	58	5.8%
	男子	2,503	3.8%	2,613	11.6%	989	9.6%	158	5.9%	129	9.1%	30	4.6%
	女子	1,242	5.4%	2,056	20.2%	602	13.4%	61	4.8%	74	13.1%	28	8.0%
退学	合計	2,524	2.8%	3,194	9.8%	748	5.0%	165	4.2%	252	12.8%	180	17.9%
	男子	1,908	2.9%	2,216	9.8%	511	4.9%	132	5.0%	187	13.3%	127	19.4%
	女子	616	2.7%	978	9.6%	237	5.3%	33	2.6%	65	11.5%	53	15.1%
留年	合計	5,631	6.3%	8,337	25.5%	2,297	15.5%	389	9.9%	247	12.5%	92	9.1%
	男子	3,681	5.6%	5,172	23.0%	1,553	15.0%	266	10.0%	172	12.2%	55	8.4%
	女子	1,950	8.5%	3,165	31.1%	744	16.5%	123	9.8%	75	13.3%	37	10.5%
死亡	合計	39	44.0	19	58.1	6	40.4	2	51.0	0	0.0	0	0.0
	男子	37	56.3	14	62.2	5	48.4	2	75.1	0	0.0	0	0.0
	女子	2	8.7	5	49.1	1	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0

死亡率は学生10万比

表2

課程別にみた留年・休学・退学率 (全国)

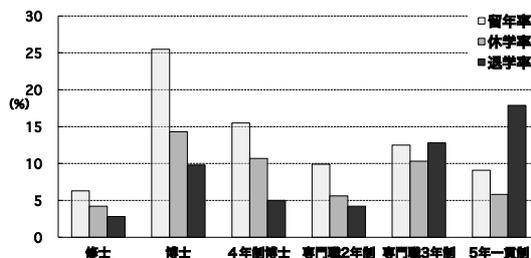


図2

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

学生区分別にみた留年・休学・退学率（全国）

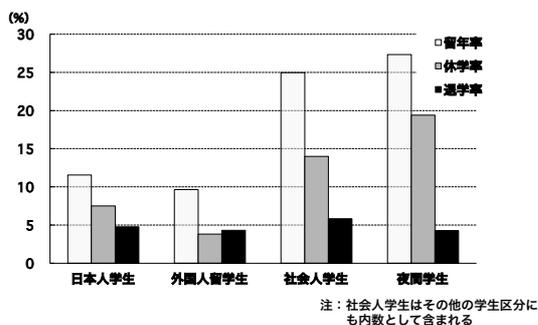


図3

研究科別にみた留年・休学・退学率（全国）

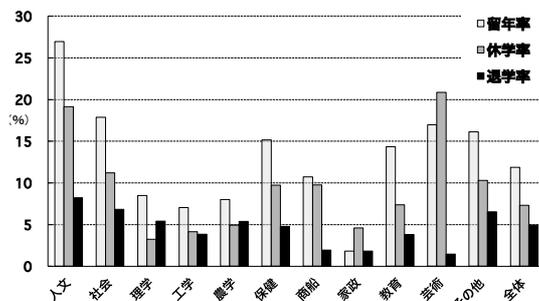


図4

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

本調査では同一年度中に休学から退学へと至った学生数も調べているが、修士課程の休学者（3745名）のうち24.5%、博士課程の休学者（4669名）のうち15.8%、4年制博士課程の休学者（1591名）のうち9.4%、専門職2年制課程の休学者（219名）のうち30.1%、専門職3年制課程の休学者（203名）のうち30.0%、5年一貫制課程の休学者（58名）のうち15.5%が同一年度中に退学しており、専門職課程が2年制、3年制のいずれにおいても休学からそのまま退学に至る学生の割合が高く、逆に4年制博士課程（基本的に医学系）ではこれが低くなる傾向を示している。

さらに留年学生における休学率、退学率を見ると、全学生の休学率7.3%（男子6.2%、女子10.2%）に対し、留年学生では休学率37.1%（男子35.2%、女子40.3%）、全学生の退学率4.9%（男子4.9%、女子5.0%）に対し、留年学生では退学率18.2%（男子19.8%、女子15.3%）といずれも高値を示している。

4) 本学大学院と全国集計、理工系大学群データの比較

修士課程、博士課程（後期）について、本学の休学率、退学率、留年率を全国集計、理工系大学群（本学を含む理工系単科大学11大学院）のデータと比較したものを図5に示す。修士課程では、本学の休学率、退学率、留年率はいずれも全国平均より低く、理工系大学群との比較では休学率はほぼ同等、退学率は低くなっている。博士課程（後期）において、全国集計では休学率が退学率よりも高くなるのと逆に、理工系大学群では退学率の方が高くなっている。これは従前より見られる傾向であるが、今回、本学の博士課程では休学率と退学率のあいだにほとんど差はなかった。博士課程の退学率が休学率を上回るという理工系大学群の特徴は、男女別に集計すると女子学生にはあ

てはまらない (図6)。

次に学生区別にみた休学・退学率を、本学と理工系大学群とで比較したものを図7、図8に示す。外国人学生についてみると、修士課程では留年率、休学率いずれも本学は理工系大学群のそれを下回っているが、博士課程においては逆に高くなっている。社会人学生では、本学は博士課程の留年率、休学率、退学率のいずれも理工系大学群よりも高い (本学の社会人学生のデータは博士課程のみで修士課程の集計はなし)。

全国一本学一理工系大学群別にみた留年・休学・退学率

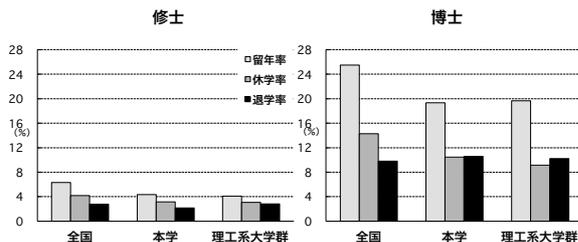


図5

全国一本学一理工系大学群別にみた留年・休学・退学率 (女子学生)

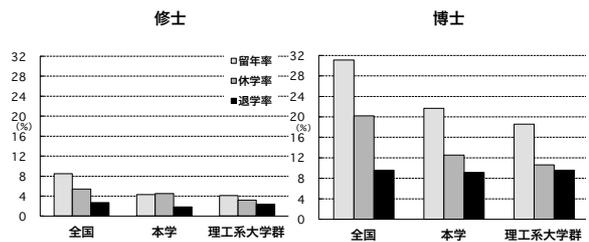


図6

本学一理工系大学群の比較 (学生区分別一修士)

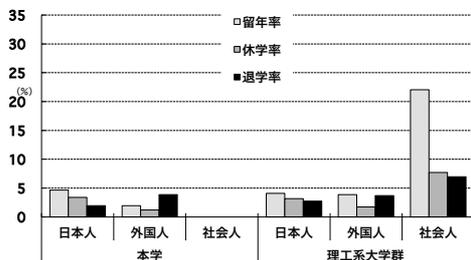


図7

本学一理工系大学群の比較 (学生区分別一博士)

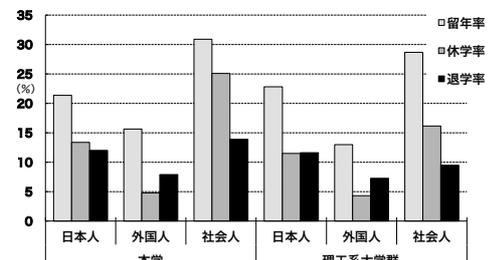


図8

退学事由の内訳 (全国一課程別)

修士 (2524人)	博士 (3194人)	4年制博士 (748人)
普通退学 86.6%	満期退学 49.7%	満期退学 44.1%
授業料未納 7.2%	普通退学 41.1%	普通退学 43.3%
短縮修了 2.5%	短縮修了 5.2%	短縮修了 8.3%
死亡 1.6%	授業料未納 2.4%	授業料未納 2.5%
単位未修得 1.2%	単位未修得 1.1%	死亡 0.8%
満期退学 0.8%	死亡 0.6%	単位未修得 0.5%
強制退学 0.2%	強制退学 0.1%	強制退学 0.4%
専門職2年制 (165人)	専門職3年制 (252人)	5年一貫制 (180人)
普通退学 88.5%	普通退学 52.4%	普通退学 89.4%
授業料未納 3.6%	短縮修了 44.1%	満期退学 8.9%
短縮修了 3.0%	単位未修得 2.4%	短縮修了 1.7%
満期退学 3.0%	授業料未納 0.8%	
死亡 1.2%	満期退学 0.4%	
単位未修得 0.6%		

カッコ内の数字は退学者数

表3

退学事由の内訳 (本学一理工系大学群の比較)

修士		博士	
本学 (78)	理工系大学群 (376)	本学 (154)	理工系大学群 (410)
普通退学 65.4%	普通退学 80.3%	満期退学 46.8%	満期退学 40.0%
短縮修了 25.6%	短縮修了 7.7%	普通退学 28.6%	普通退学 38.5%
授業料未納 5.1%	授業料未納 6.9%	短縮修了 24.0%	短縮修了 14.1%
満期退学 2.6%	死亡 2.1%	死亡 0.6%	授業料未納 3.2%
死亡 1.3%	満期退学 1.3%	単位未修得 3.2%	単位未修得 3.2%
	単位未修得 1.3%	死亡 0.7%	死亡 0.7%
	強制退学 0.3%	強制退学 0.2%	強制退学 0.2%

カッコ内の数字は退学者数

表4

退学はその事由別に「短縮修了」「普通退学」「満期退学」「単位未取得」「授業料未納」「強制退学」「死亡」に分類し、集計している。課程別にみた退学者の事由別内訳比率を表3、表4に示す。本学は修士課程、博士課程とも短縮修了の割合が理工系大学群に比べ多くなっている（註：本調査において短縮修了は、集計の都合上、退学の中に含めている）。

5) 休退学実態調査の結果から

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

平成26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：71大学

	修士課程	博士課程	計
休学	2866	4325	7191
退学	1967	2957	4924
計	4833	7282	12115

表5

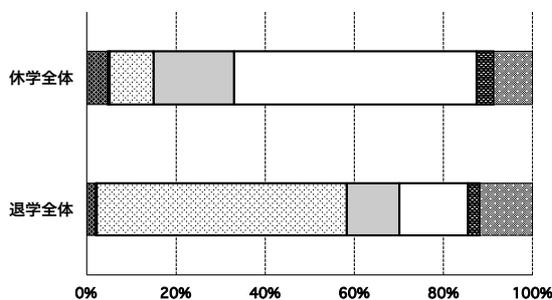


図9 休学・退学理由-大分類の内訳（全国）

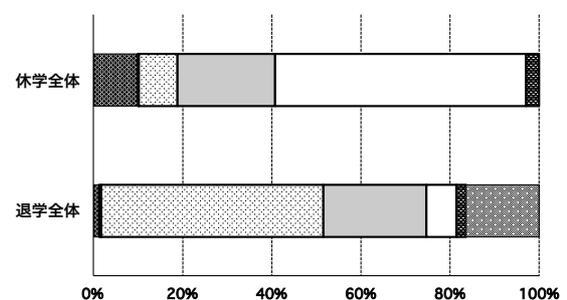


図10 休学・退学理由-大分類の内訳（本学）

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

休学理由で「就労先の仕事の都合（社会人学生）」がもっとも多く、経済的理由がこれに続くのは理系（全国集計）、本学とも同じであるが、本学では3番目に「海外留学」が理系全国集計よりも高い割合で、またメンタルヘルスの問題による休学が4番目～5番目に位置している。退学理由では理系（全国集計）、本学とも「単位取得退学・満期退学」がもっとも多いが、本学の場合、「短縮修了

で卒業（就職等）」が「就職」の割合を上回った。

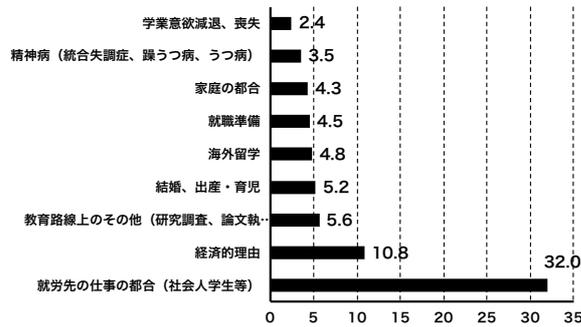


図 11 理系 (全国集計) - 休学理由・具体例

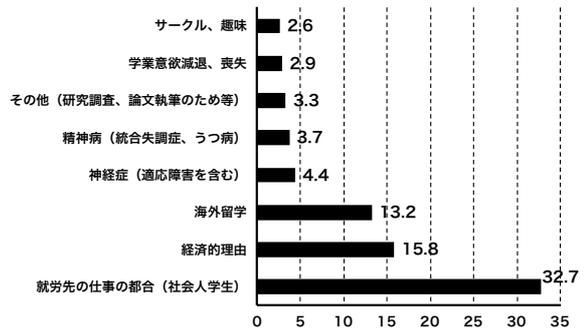


図 12 本学 - 休学理由・具体例

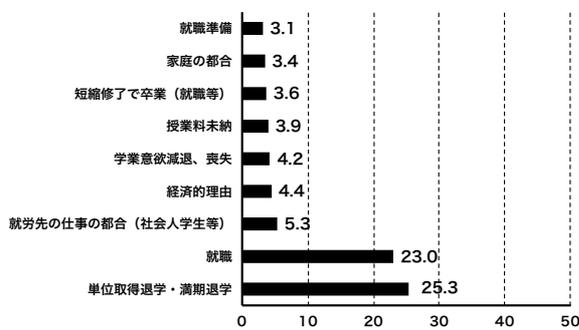


図 13 理系 (全国集計) - 退学理由・具体例

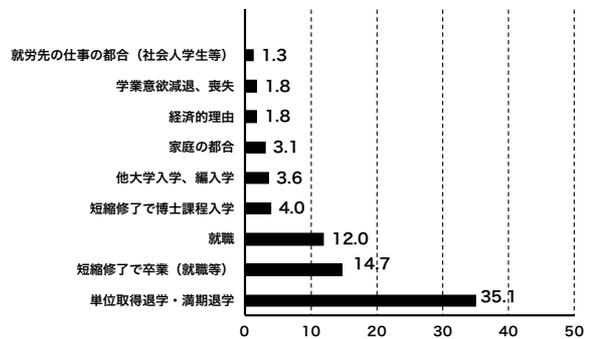


図 14 本学 - 退学理由・具体例

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、女子学生 (図 17 と図 18) では全国集計と本学では上位 3 つの理由の順位・内訳が異なっている。本学の女子休学理由の「海外留学」は前年よりも割合が上がって 3 番目に多い理由となった。退学理由は男女とも、「単位取得退学・満期退学」が全国集計、本学いずれでもっとも多い理由となっているが、本学の場合その比率が高く、とくに女子学生 (図 22) においては 6 割近くをこれが占めている。

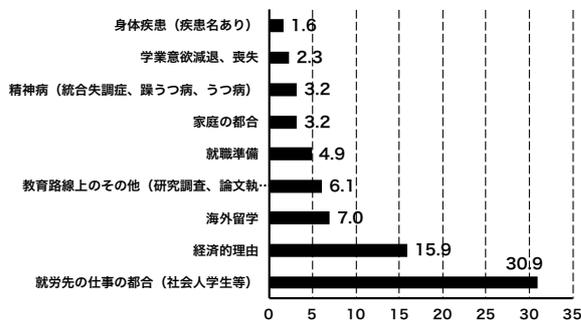


図 15 全国集計 - 男子休学理由・具体例

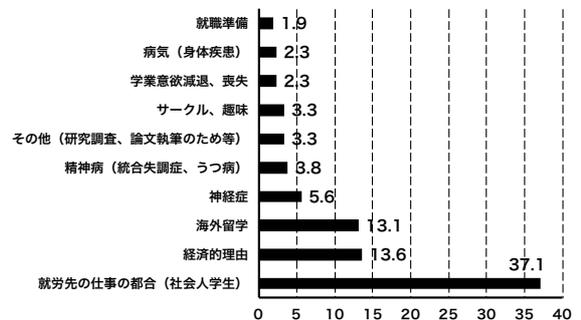


図 16 本学 - 男子休学理由・具体例

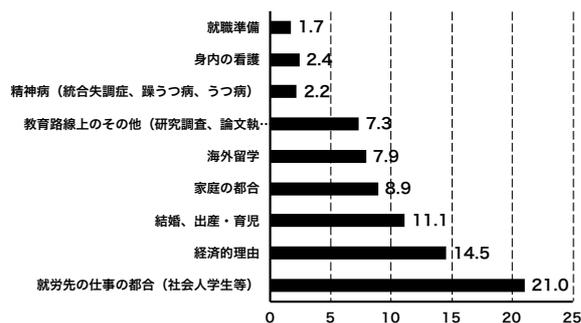


図 17 全国集計-女子休学理由・具体例

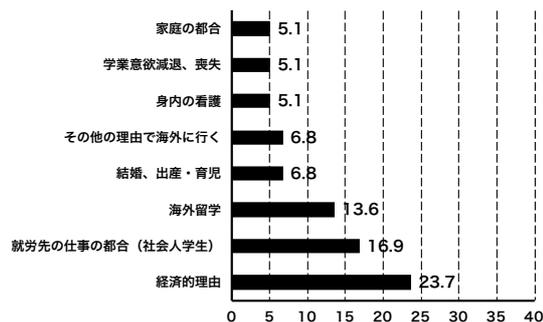


図 18 本学-女子休学理由・具体例

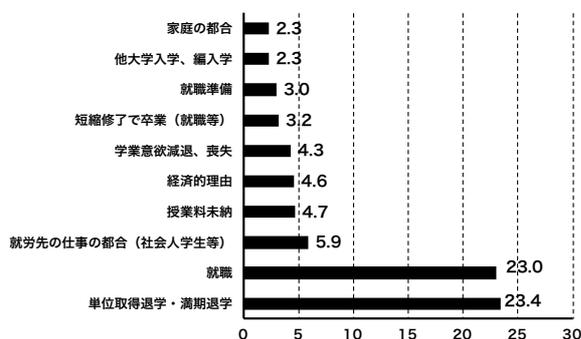


図 19 全国集計-男子退学理由・具体例

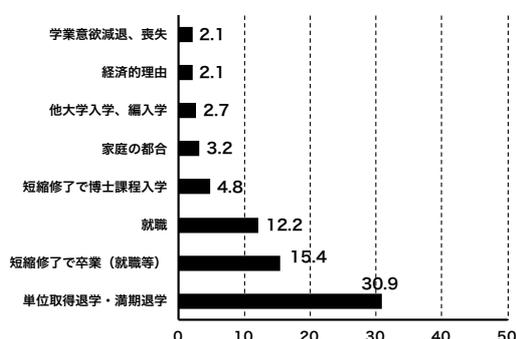


図 20 本学-男子退学理由・具体例

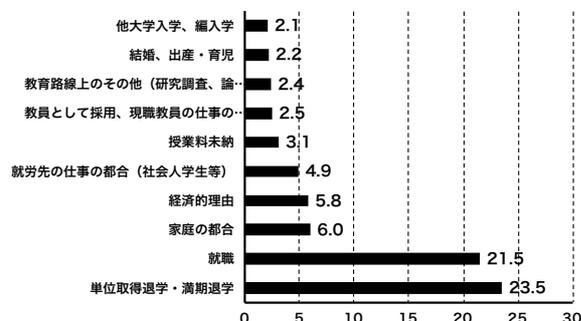


図 21 全国集計-女子退学理由・具体例

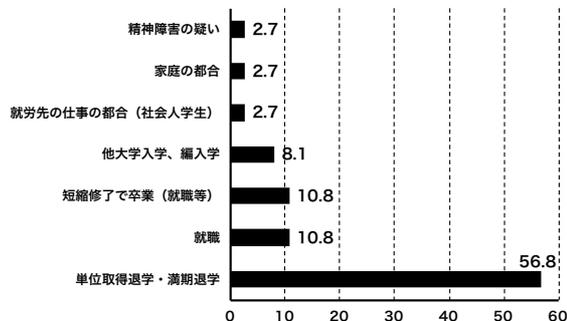


図 22 本学-女子退学理由・具体例

6) 男女別に見た休学・退学・留年率の比較

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

本学大学院の研究科、専攻分野は全国集計の学科系統分類では「理学」「工学」「その他」のいずれかに該当する。全国集計では、「理学」の休学率、「工学」と「その他」の休学率と留年率において女子学生の方が有意に高くなっている。本学の大学院全体でみると、休学率（男子 4.8、女子 7.5）、退学率（男子 4.6、女子 4.6）、留年率（男子 8.3、女子 10.9）のうち、休学率と留年率が女子の方が有意に高くなっている（いずれの差も 5%水準で有意）。退学率は、全国集計では調査年度によ

て、男女差を認めない年度、女子学生が有意に高くなる年度いずれかで推移している。本学においては、男子学生の退学率が女子を上回る年度の続く時期もあったが（平成17年度から20年度）、より最近では全国集計に近い傾向を示している。

研究科別にみた休学、退学、留年率における性差（全国）

		全体	人文	社会	理学	工学	農学	保健	商船	家政	教育	芸術	その他
女子在籍比率 %		27.9	54.0	33.4	20.8	11.7	36.0	37.2	14.6	100.0	49.4	55.3	36.9
休学率	男子	6.3	19.0	11.3	2.6	4.0	5.8	8.6	8.6	—	6.8	30.4	8.5
	女子	10.0	19.2	11.1	5.5	5.5	3.4	11.7	16.7	4.6	8.0	13.1	13.4
退学率	男子	4.9	9.1	7.6	5.4	3.8	5.7	4.8	0.0	—	4.4	1.5	6.6
	女子	5.0	7.5	5.2	5.4	4.2	4.8	4.7	13.3	1.8	3.2	1.4	6.4
留年率	男子	10.6	28.7	17.7	8.6	6.8	8.4	13.9	10.9	—	14.2	16.7	13.9
	女子	15.3	25.4	18.2	8.0	9.0	7.3	17.3	10.0	1.8	14.5	17.2	20.0

*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）

表 6

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

7) 死亡実態調査（全国）の結果から

調査開始以来12年間の全国の大学院学生の死因別死亡率（学生10万比）の推移を図23に示す。大学院学生の年代構成で中心となる20代では、同世代一般人口の場合、死亡原因は自殺がもっとも多く、事故死（「不慮の事故」）がこれに続く。本調査の結果と比較すると、大学院学生の場合、一貫して事故による死亡率は一般人口を大きく下回って推移している。自殺死亡率も同世代一般人口に比べればまだ低い水準にはあるものの、図24に示すように、男子学生の自殺死亡率は増減を繰り返しながら徐々に上昇、平成26年度は本調査開始以来、男子学生の自殺死亡率がもっとも高くなった。同世代一般人口に比べて大学生の自殺率が低くなることについて、かつて米国では「大学には一定の自殺防止機能が備わっている」と論じられてきた[4]ののだが、日本において最近この差が小さくなってきていることについて、注意深く検討する必要があるだろう。

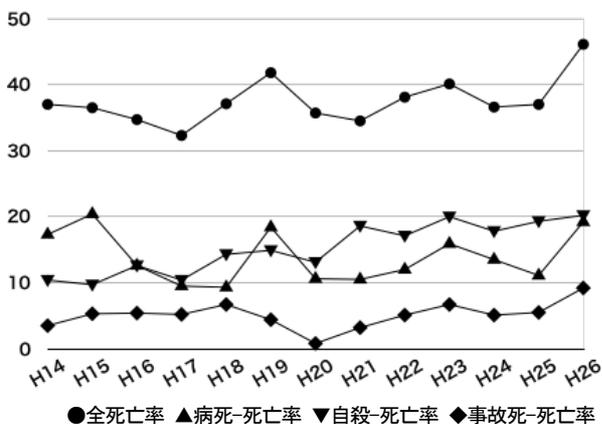


図 23 大学院学生の死亡率（全国）

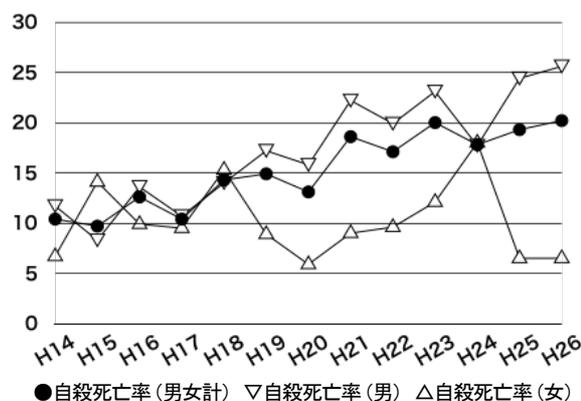


図 24 大学院学生の自殺死亡率（全国）

自殺防止のための対策は、大学ごとの状況を考慮したうえできめ細かに検討されるべき[5][6]であり、本学においても学生生活に関する重要事項の一つとして位置づけられなければならない。

さいごに

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

■ 参考資料

- [1] 安宅勝弘、丸谷俊之：本学大学院における休学、退学および留年学生の状況について（第12報）－「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（平成25年度）」との比較より－. 東京工業大学保健管理センター紀要 2：26-34（2016）
- [2] 丸谷俊之、安宅勝弘（班長）、高山潤也、齋藤憲司、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎：大学院における休学・退学留年学生に関する調査-第13報（平成26年度集計結果）-. 国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会「大学院生実態調査」研究班報告（2016）
- [3] 布施泰子、三浦淳、平井伸英、苗村育郎、佐藤武：大学における休・退学、留年学生に関する調査 第36報.（2016）
- [4] Schwartz A. J.： Four eras of study of college student suicide in the United States: 1920-2004. *Journal of American College Health* 54 (8): 353-366 (2006)
- [5] 国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会自殺問題検討ワーキンググループ:大学生の自殺対策ガイドライン2010.（2010）
- [6] 日本学生相談学会：学生の自殺防止のためのガイドライン.（2014）

結核の現状～日本, 世界, そして東工大～

福岡 俊彦

肺結核は、聞いたことはあってもなかなかなじみのない病気と思います。しかし視点を世界に向けると、WHO が先頭に立って取り組むくらい世界で最大級の疾病の一つであり、世界で活動するには結核事情を知っておかねばなりません。簡単ですが結核について述べたいと思います。

1. 結核の感染経路と治療方針

簡単にまとめると以下の通りです。

- ・結核菌は数 μm の微生物で乾燥に強く、咳で喀出され、空中を漂って感染する。
- ・吸入された結核菌はまれに肺胞まで到達し着床する。これは咳で喀出されたり、気道線毛に捕捉され排出されるから。
- ・増殖は遅く、分裂に 15 時間かかる (大腸菌は 20 分)。
- ・肺胞で増殖が始まってからヒトが免疫として感知できるまでに 8 週間必要。つまり客観的に感染の確認ができるためには、感染成立後最低 8 週は必要。
- ・感染した場合、その内の約 10% が一生涯のどこかで発病 (つまり約 90% は発症しない)。
- ・発病する場合はその 65% (全感染者の 6~7% に該当) が 2 年以内。
- ・感染が疑われる場合は胸部レントゲン検査や、血清診断(Interferon Gamma Release Assays (IGRAs))を行う。
- ・もし検査で感染が疑われた時は、発病しているかどうかさらに画像検査や菌検査を行う。
- ・感染しているが未発病 (=潜在性結核) の場合、ヒドラジド (INH, イスコチン) を 6 ヶ月間から 9 か月服用。この治療は発病リスクを半減させる。
- ・もし結核発病が確認されれば、結核としての治療を行う。標準的な治療方法はすでに確立されており、原則 6~9 か月の薬物治療である (状況によっては期間延長あり)。

2. 日本の結核事情

日本では、結核は確実に減少していますが、それでもいまだに、年間約 2 万人が発症し、2,000 人以上が亡くなる最大級の感染症です。

罹患率は人口 10 万対で 14.4 (2015 年) であり、2014 年現在、60 歳未満はすでに 10 未満となっています。低蔓延国は 10 以下と定義されていることから、あともう一息のところですか。先進国はすでに 10 以下となっています。

以上の日本の肺結核のデータは、結核研究所の疫学情報センターのホームページ内にあります (<http://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/>)。

この中には種々の角度から見ているデータが多数あり、どれから見ていいか最初は迷いますので、まず『結核の統計 2016』を読む」を読むと概略がつかめます

(http://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/info/kaisetu/toukei_yomu/)。

またストップ結核パートナーシップのホームページにも簡潔に記載されております。

(<http://www.stoptb.jp/about/japan.html>)

これらのデータから読み取れるのは、

- ① 高齢者への偏在
- ② 大都市部への偏在
- ③ 結核発病の高リスク因子(糖尿病、悪性腫瘍、免疫抑制剤)を有する者への偏在
- ④ 社会的、経済的弱者(健康管理の機会に恵まれない人々)への偏在
- ⑤ 外国出生者の発症が増加傾向

ということになります。

東工大だと、留学生の割合も多いので、⑤は気になるところです。2015年の新登録結核患者に占める外国生まれ患者の割合は6.4%で先進諸外国と比べて大きくないものの、年齢階層別に見みると20～29歳は50.1%、15～19歳でも35.0%と若年層においてその割合は非常に大きくなっています。日本への留学生は増加しており、外国生まれ患者の約4分の1が学生で、その割合は年々増加しています。外国生まれ結核患者の内、学生である者において「その他の集団健診」による発見割合が増えており、定期的な結核健診の重要性が示唆されています。

3. 世界の結核事情

WHOのFact sheet(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>)が参考になります。またストップ結核パートナーシップのホームページにも簡潔に記載されております。

(<http://www.stoptb.jp/about/world.html>)

それによると、

- ・結核死亡は世界の10大死因の1つ。
- ・2015年には1040万人が発病し、180万人が死亡。
- ・結核死亡の95%以上が低～中所得国で発生。
- ・結核の60%はインド、インドネシア、中国、ナイジェリア、パキスタン、南アフリカで発生。

世界における結核対策は、WHOやそのほかの関係機関の努力(日本も協力しています)で確実に効果を出しつつありますが、それでもなお世界最大級であることは変わりありません。

海外留学する際は結核事情にも関心を持っておく必要があります。

また、東工大の留学生の出身地で一番多いアジア地域は、結核蔓延国でもあることがわかります。

4. 東工大の結核事情と対策～健診が重要～

東工大では過去6年間の調査で13人が結核と診断されており、日本人6人、留学生7人でした。留学生は全員アジア地域出身でした。

13人中7人が健診発見で、うち留学生は4人でした。6人は健診外発見で、うち3人は健診未受診、3人は発症1年以内の健診では異常なしでした。留学生は3人(うち健診未受診2人)でした。

全国立大学法人を対象とした、新入生と新入生以外の活動性肺結核学生患者の発生調査が2002

年から4年ごとに12年間にわたって行われ、留学生が増えている大学においては、毎年の健診での胸部レントゲン検査が重要とされています (CAMPUS HEALTH 2015 ; 52 : 148)。

海外では、米国大学保健協会(American College Health Association (ACHA))の結核検査ガイドラインがあります。それによると、米国外からの学生は母国の結核罹患率が10万対20以上であればハイリスクとし、その場合血清診断(IGRAs)を行い陽性者に対して胸部レントゲン検査を実施すると記載されています (http://www.acha.org/documents/resources/guidelines/ACHA_Tuberculosis_Screening.pdf)。

血清診断は大変有用な検査で診断精度も高いのですが、100%正しく診断できるわけではありません (なお胸部レントゲン検査も大変有用な検査で診断精度も高いのですが、100%正しく診断できるわけではありません)。血清診断は1検体あたり数千円程度と、胸部レントゲン検査と比べて費用がかかるのが難点です。

血清診断、胸部レントゲン検査共に有用で診断精度が高いので、健診手段としてどちらか一方を選択するとなると、費用対効果の面から胸部レントゲン検査になると思います。

とはいえ、ひとたび結核が発生すると大変な事態になりますので、さらに精度を高めて早期に診断することは重要と考えられます。このため費用はかかりますが、胸部レントゲン検査と血清診断の両方が実施できれば、その目的に近づくものと期待されます。すでに日本の一部の国立大学では、結核の早期発見を目的として、結核蔓延国出身者に対して従来の胸部レントゲン検査に血清診断をさらに付加して実施しています。

今後ますますグローバル化は進むでしょうから、留学生は増えることでしょう。結核対策において健診は極めて重要ですので、毎年の健診胸部レントゲン検査受診が東工大の結核対策に結び付くと考えられます。将来的には (費用の問題が出てきますが) 血清診断の導入の検討が必要になるかもしれません。

なお咳や痰といった症状が長く続く (概ね2週間以上) 場合は、仮に健診で「問題なし」とされても、肺結核を含む呼吸器系疾患の鑑別が必要となりますので、医療機関を受診し診察を受けることが重要です。

保健管理センターにおける精神科薬物療法—自験例より（平成 27 年度）

丸谷 俊之

1. はじめに

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

他大学の状況について網羅的に調べたものはないが、いくつかの大学の状況について聞いてみると、学生についても初回面接のみであとは外部医療機関に紹介して、継続的にはフォローしない、医学部もある大学の場合は、継続的なフォローの場合は医学部付属病院外来で行う、あるいは継続的に面接対応するが、処方はない、もしくは処方はするが有料である、等いろいろである。また、職員については、産業医面接としての面接を除く継続的な面接は精神科診療、カウンセラーによる面接とも一切行わない、という大学もある。

本学の体制においても、病状によっては外部医療機関の精神科を紹介する必要があり、時に精神科救急事案がキャンパス内で生じることもある。しかし一般的には、他の大学保健管理施設同様、サブクリニカルなケースが多いため、精神療法のみか、少量の薬物療法で対応可能なことが多い。保健管理センターの治療的枠組み、薬剤管理体制、予算の問題から、採用薬剤の選定を検討する材料とするため、保健管理センター紀要第2号で平成26年度の自験例における薬物療法の状況について報告した。本稿では平成27年度の状況について報告する。

2. 精神科薬処方の状況

平成27年度一年間の患者実数は116名であった（延べ746名）。そのうち、少なくとも一度は精神科薬を処方したのが41例で35.3%、ストレスに起因する身体症状で、内容としては精神科対応であるが、処方は内科薬のみであったのは1例のみであった。処方一度もせず（一時的な上気道感染等による処方は除く）精神療法等（説明、指示のみを含む）により対応したのは74例で63.8%で、そのうち外部医療機関では処方があるものが7例で、保健管理センターで精神療法等のみ対応のうちの9.5%であった。全体で外部医療機関（精神科）への紹介を要したもの（当初から紹介した例だけでなく、保健管理センターで一定期間治療を行った上での紹介も含む）が16例で13.8%であった。

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

フルボキサミン	ミルタザピン	セルトラリン	ミルナシبران	ミアンセリン	スルピリド
4	6	6	8	1	14
9.8	14.6	14.6	19.5	2.4	34.1
クロチアゼパム	エチゾラム	プロマゼパム	ジアゼパム	アルプラゾラム	抑肝散
10	5	1	2	1	7
24.4	12.2	2.4	4.9	2.4	17.1
人參養榮湯	プロチゾラム	トリアゾラム	ゾピクロン	リルマザホン	フルニトラゼパム
4	11	3	5	4	1
9.8	26.8	7.3	12.2	9.8	2.4

表1: 上段は当該薬剤を処方した人数, 下段は精神科薬を処方した41例に対する当該薬剤を処方した人数の割合(%)

3. 考察

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

次に不安に対する処方であるが、ベンゾジアゼピン系薬剤は依存性の問題があるため、極力少量を処方するように努めている。また、副作用で眠気、ふらつきの問題もある。最も軽い抗不安薬であるクロチアゼパムの処方がスルピリドに次いで多くなっている。クロチアゼパムで不十分な場合にのみ、他の抗不安薬を用いる。エチゾラムに関しては、筋緊張性頭痛、肩こりにも有用であるため、やはり依存性の問題は考慮しつつ慎重に投与している。より少ない量でコントロールできるよう、最近 0.25mg の錠剤を購入した。プロマゼパム、ジアゼパムは抗不安作用が強い薬であるが、いずれも需要は少なかった。

処方件数に現れているが、軽度のうつや不安に対しては、スルピリド、クロチアゼパムの2剤のみで対応できることが多い。ただし、うつに対しては抗うつ剤に切り替えなければ薬効がないこともしばしばで、抗うつ剤がなければ治療対応可能な範囲がかなり狭まることもわかる。

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

また、どちらかというと気分の落ち込みというより身体的な疲労を主に訴える場合、漢方薬の人參養榮湯を用いる。抑うつ気分を伴う場合でも、薬に抵抗がある人にも飲みやすいので用いるが、しばしば有効である。

最後に睡眠薬であるが、使いやすさからプロチゾラムが最も使用例数が多かった。現在、睡眠薬

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

現実問題、不安がひどく落ち着かない、眠れなくて極度の疲労でもう限界、という状態で保健管理センターを訪れる学生は一定数存在するため、即効性のあるベンゾジアゼピン系薬剤は有用である。しかし、採用されている薬剤数が多いのも確かで、今後は薬剤管理上も絞る必要があるだろう。

採用薬剤の検討については、セルトラリンが薬価が高いため、既に採用を中止している。ミアンセリンは使用頻度も少なく、ミルナシプランを採用しているため、中止してもよいと考えられる。ベンゾジアゼピン系抗不安薬については、ブロマゼパム、アルプラゾラム、ベンゾジアゼピン系睡眠薬については、トリアゾラム、フルニトラゼパムは採用中止を今後検討したい。

また、当センターではメラトニン受容体作動薬であるラメルテオンは採用しておらず、睡眠覚醒リズムの問題がある場合はまず睡眠日誌をつけてもらい、適宜睡眠専門のクリニックに紹介している。一時的なリズムのずれであれば、睡眠日誌をつけることでリズムを修正できることもある。

4. まとめ

本学保健管理センターでは、学生サービスの一環として、購入した薬剤を用いて診療を行っているが、今後は予算と薬剤管理の観点から整理する必要がある。その検討材料として、今回のようなデータを継続的に見ていく必要がある。

文献

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

発達障害を持つ学生の不安を軽減し、効果的な支援を行うために

毛利 眞紀

はじめに

2016年4月、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（通称 障害者差別解消法）」が施行され、国立大学における障害学生に対する合理的配慮の実施が義務化された。「障がいのある学生の修学支援に関する検討会」報告第一次まとめ（文部科学省,2012）では、大学における合理的配慮を「障害のある者が、他の者と平等に『教育を受ける権利』を享有・行使することを確保するために、大学等が必要かつ適当な変更・調整を行うこと」と定義し、機会の確保、情報公開、決定過程、教育方法等、支援体制、施設・設備の6項目にわけて説明している。この方針に沿って、各大学は障害学生への対応要領を定め、支援体制の整備を進めている。合理的配慮の基本的な内容は教育を受ける権利を保障するために行う教育上の変更および調整と考えられるため、発達障害学生への支援についても、別室受験や時間延長、ノートテイク、パソコン等の機器活用など、試験時の配慮や学習への取り組みに焦点を当てた議論が活発になっている（e.g.日本学生支援機構,2015; 近藤,2016 他）。また支援の現場においては、合理的配慮の必要性和妥当性をいかに客観的かつ公平に判断するかが課題となっている（高橋・高橋,2015）。

発達障害を持つ大学生への支援については、90年代後半から徐々に学生相談機関における事例の報告がなされるようになり（e.g.福田,1996, 岩田,2003 他）、現在では教育領域のみならず、医療や福祉領域においても盛んに議論されるようになった。その中で、発達障害を持つ学生の困難として頻繁に話題になるのは、必ずしも学習に影響する認知や機能障害ばかりではなく、不安や孤独感、自信の低下といった心理や、うつなどの二次障害とみられる精神症状である。学習支援は学業に取り組むための足場となるいわばスタート支援であり、大学生生活の成否を左右する重要なものであるため、支援の導入に際しては認知・機能障害のみならず、心理的・社会的要因を含めて包括的に判断する必要がある。本稿ではいくつかの自閉スペクトラム症（以下 ASD）に関する文献のレビューを通して、発達障害を持つ学生への支援に求められる視点を提案したい。

大学生生活に影響する心理的要因

発達障害を持つ学生が大学生生活においてどのような困難を感じているのか、当事者の体験や意見を反映する調査がほとんど見当たらない中で、Gelbarら（2015）はASDを持つ大学生と卒業生を対象としてインターネットのオンライン調査を行なった。分析可能な対象者は35名と限られていたが、ノートテイクや別室受験、座席の配慮、コースの調整など学習に関する広範な支援を受け、学業への取り組みに納得しているASD者が多かった一方で、対人的または心理的な面での支援は十分でなく、半数以上の回答者が孤独感を、そして約4割は抑うつ状態を経験したと報告している。Gelbarら（2014）が前年に発表したASD学生への支援を扱った文献の系統的レビューでも、対象者の約6割が学業的支援を受けている一方で、ピアメンターやカウンセリング等の学業以外の支援は45%の対象者しか受けておらず、71%が不安を、53%が孤独感を、47%が抑うつを体験していることが報告された。1990年に制定された「障害を持つアメリカ人法」により日本よりも四半世紀早く

障害を持つ学生への体系的な支援に着手し、学業や生活を支援するアコモデーションが整備された米国においても、心理・社会的側面を含めた包括的な支援については未だ課題を残していることがわかる (e.g. VanBergeijk ら,2008; Barnhill,2016)。

発達障害学生への支援について、日本では 2000 年前後から学生相談機関による支援事例の報告がなされるようになった。福田 (1996) が「対人関係がうまくいかない」ことを主訴として来談した広汎性発達障害の疑いがある 2 症例について、動作のぎこちなさや、相互的なコミュニケーションの困難といった臨床像を詳細に報告して以降、大学の相談現場で出会う ASD 学生の特性が紹介されるとともに、本人の苦手を補う関わり方の工夫 (岩田,2003) や、カウンセラーまたはコーディネーターが学生と学内関係者の間で通訳や連携拠点として機能する (中島,2003) などの必要とされる支援について提案がなされてきた。同時に、記述された事例の経過からは学生達の苦悩がうかがわれた。例えば、小田切 (2007) は、学生相談機関での支援を介して医療機関を受診し診断を受けた 2 事例と、本人には診断告知されていない 1 事例の面接過程を報告し、主訴はそれぞれに異なるものの、いずれも孤立感や対人関係への不安を抱えており、学内連携や現実的支援に並行して支持的心理療法が欠かせないことを論じている。毛利 (2009) も、対人不安が高い一方で孤独感に悩み、困難なことの多い自分をどのように受け止めるか揺れ動きながら大学生活に取り組んだ事例を紹介し、継続した自我支持的支援の重要性を論じた。これらの事例のように、学生相談の現場で出会う ASD を持つ学生達は、対人関係で傷付き体験を重ねていることから対人不安が強いが、人との交流を求める気持ちも強く、楽しげな他の学生達の中にポツンと置かれた孤独を訴える事が多い。また、他の人が当たり前に行えるようなこと (コミュニケーションや生活の様々な面で) が思うようにできない自分に不安や混乱を感じている。高橋 (2011) は、ASD を持つ学生の内的世界を理解するためのキーワードを「疎外感」とし、対人関係の傷付きや、噛み合わなさ、理解されない経験の積み重ねが自責感につながると同時に、他責感や恨みの感情につながる可能性もあることに触れ、孤立感と潜在的な対人希求や承認欲求の高さを扱うメンタルサポートシステムの必要性を論じている。

ASD 学生の不安や孤独感が学生相談の現場でしばしば話題になっているように、生活に支障をきたし医学的支援を要する水準に達した不安障害を、ASD 者が経験しやすいことを示す研究は数多くなされている。White ら (2009) は 10 代の ASD と不安等の併存症状に関する過去 10 年分の研究の文献調査を通して、研究によって有病率にばらつきはあるものの、不安症状は ASD 者に極めて一般的なものであることを示した。また児童期から思春期の約 4 割から 5 割の ASD 者が不安障害の臨床的基準を満たすと報告する研究も複数ある (de Bruin ら,2006 ; Simonoff ら,2008)。成人を対象とする臨床研究でも、かねてより、ASD の臨床事例の多くに不安症状が認められることが報告されてきた (e.g. Rumsey ら 1985 ; Tantam,1991;)。ASD 者の不安の高さを示す数々の証左から、近年、不安に焦点を当てた臨床的介入を行うための研究が進められるようになってきている。

Wood & Gadow (2010)は、学齢期・思春期の ASD に併存する不安の診断的分類の妥当性と、ASD を持つ若者に不安障害が多いのはなぜかという疑問について文献的検討を行った。診断評価項目や研究における尺度の問題に関する研究、遺伝学的研究、心理学的研究のレビューを通して、併存的不安症状を持つ ASD 者と不安症状を伴わない ASD 者は遺伝的特性が異なる可能性もある一方で、

不安の高さは社会的不適応や ASD そのものの症状（対人関係やコミュニケーションの苦手さや反復行動、こだわりなど）とともに変化しやすいものであることを示唆した。そして、不安と ASD による症状の相互的関連性について次のような理論的仮説を提示している。すなわち、ASD の特性である反復行動や、関心の限局、こだわりが学校等の社会的な場の要請とそぐわない時に行動を制限されることを繰り返していることや、対人関係における他者の反応の予測の苦手さや混乱、他生徒からのからかいや仲間はずれなど、ASD 特性に関連して体験されるストレスが多いことに加え、感覚過敏も生活中的ストレスを増やす要因になっており、それらのストレス経験の重なりが否定的感情を増加させ、不安障害につながる。さらに、高まった不安は、人間関係の回避や、会話の苦手さ、感情制御の困難（怒りやかんしゃくなど）、こだわりや限局的関心へのさらなる固執を増幅させるように働き悪化させる、という双方向的な関連性である。Wood ら(2010)の仮説に従えば、ASD を持つ大学生は、成長期を通してその特性と環境（学校等）の相互作用からストレスを体験しており、不安を感じやすく、その不安により大学生活に困難をもたらす障害特性が顕著化したり、学業等のパフォーマンスが低下したりするネガティブなサイクルに陥りやすい可能性がある（図1）。まだ理論的仮説であるため今後の実証的研究が求められるが、学生支援の現場においては考慮すべき重要な視点であり、不安を軽減させることで、学業や対人関係を含めた大学生活全体が良いサイクルで機能するように支援をデザインする必要性を示唆するものである。

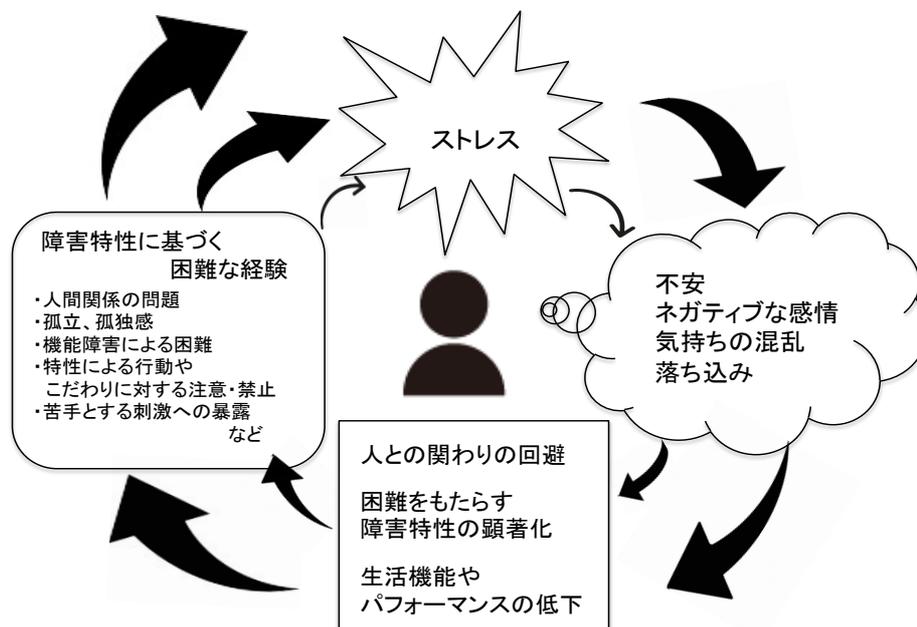


図1. Wood&Gadow(2010)の仮説に基づく、不安が障害特性や生活機能に及ぼす影響

不安を軽減し大学生活を達成させるために

ここまでの文献的考察は ASD に関する文献から行ったが、ADHD や SLD（限局性学習症）の学生にも同じように当てはめて考えることができる。例えば、ADHD を持つ学生の落ち着かなさや、それに伴う焦燥感が、対人関係での問題や学業や就職活動等の現実的不安に直面した時に非常に混乱した形で現れる様子は、大学の相談現場でしばしば見られる。SLD については、マークシート形

式の試験や科目が限定された受験を経て入学してきた学生においてはその障害の存在に気づかれていないことも多く、子どもの頃から人知れず悩んだ末に立ち行かなくなり、大学生になって初めて相談に訪れるケースもあり、支援に多くの課題があることを実感している。そして、不安が SLD の困難を増幅させる（例：言語表出・表現が一層困難になり、意欲低下、うつ症状に至る等）様子は、他の発達障害と同様である。

発達障害を持つ学生の不安と、不安による機能障害の増幅や学習への取り組みの阻害を軽減するための一つの視点として、学習のための支援・配慮の効果的活用があるだろう。発達障害は「わかりにくい障害」と言われ、医療機関での診断を受けていても、一人ひとりのどのような特性がどのように影響して大学生生活や学業への取り組みで問題となっているのかを明らかにするのは簡単ではない。必要な支援と配慮は、専門性に基づく本人ならびに家族からの精緻な状態の聞き取りと観察、医療機関からの情報、心理検査からの情報（高橋・高橋,2015）等をもとに、教職員等の関係者との協議を通して決定される。しかし、問題や困難に至る過程のわかりにくさから、発達障害学生への支援・配慮はしばしば後手に回る。躓いた後に配慮を検討している現状があり、大学生生活への復帰に時間がかかったり、復帰できないまま退学を余儀なくされることもある。障害を持つ学生が安心して大学生生活に取り組めるように支援するためには、予防的観点を持ち、機能障害のみならず、心理・社会的要因も含めて支援・配慮を検討する必要がある。また、支援の活用について積極的に話し合う姿勢が、学生と教職員の双方に求められる。

発達障害を持つ学生の不安を軽減するもう一つの視点として、孤独感の緩和がある。孤立や孤独感から大学に通うことが苦痛になり、学業への意欲が削がれる学生は少なくない。その孤独感を和らげるには、カウンセリングにより学生の体験や思いに耳を傾け共有していく取り組みや、同じ悩みを持つ学生が集まったのグループ活動も重要だが、本人が所属するコミュニティ（学科やクラス、部活動など）の学生や教職員との交流や、そのコミュニティ内に居場所を得ることが大きな助けになる。すなわちコミュニティへの包摂（インクルージョン）と、互いにとって快適に交流するための橋渡しや、相談機関や教職員等の支援者に期待される。

発達障害は、社会生活の様々な場面に影響を及ぼす複合的な障害である。しかし、本人と周囲の人が個々の特性を良く知り、物理的ならびに社会的環境を整えることで、取り組めることが増え可能性を広げることができる。発達障害に関する支援で求められる、一人ひとりを細やかに理解しようとする姿勢は、他の障害や何らかの問題または課題を抱える学生への教育・支援においても非常に役立つ。また、障害を持つ学生を取り巻く人達が、支援のために学内外を問わずつながりを持ちネットワークを形成する様からは、一人の人を支える取り組みがコミュニティのあり方を変化させる可能性がうかがわれ、興味深い。

文献

- 1) 文部科学省（2012）障がいのある学生の修学支援に関する検討会報告（第一次まとめ）。
- 2) 日本学生支援機構（2015）大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査分析報告（対象年度：平成 17 年度（2005 年度）～平成 25 年度（2013 年度））
- 3) 近藤武夫（2016）高等教育機関における発達障害のある学生に対する合理的配慮、特別支援教

- 育, 62, 46-49.
- 4) 高橋知音・高橋美保 (2015) 発達障害のある大学生への「合理的配慮」とは何か—エビデンスに基づいた配慮を実現するために—. 教育心理学年報, 54, 227-235.
 - 5) 福田真也 (1996) 大学生の広汎性発達障害の疑いのある2症例. 精神科治療学, 11 (12), 1301-1309.
 - 6) 岩田淳子 (2003) 高機能広汎性発達障害の大学生に対する相談について. 学生相談研究, 23, 243-252.
 - 7) 中島暢美 (2003) 高機能広汎性発達障害の学生に対する学内支援活動—アスペルガー障害の学生の一事例より—. 学生相談研究, 24,129-137.
 - 8) 小田切紀子 (2007) 学生相談におけるアスペルガー症候群の学生への援助のあり方. 学生相談研究, 28, 51-61.
 - 9) 毛利真紀 (2009) 広汎性発達障害学生を持つ女子学生との心理面接過程—障害と自己の障害特性についての考察—. 学生相談研究, 30, 1-11.
 - 10) 高橋道子 (2011) 自閉症スペクトラムの学生支援のあり方をめぐって—学生相談の現状と課題—. 精神療法, 37(2), 8-13.
 - 11) Gelbar,N.W., Shefcyk, A.& Reichow,B.(2015) A comprehensive survey of current and former college students with autism spectrum disorders. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 88, 45-68.
 - 12) Gelbar,N.W., Smith,I.&Reichow,B.(2014) Systematic review of articles describing experience and supports of individuals with autism enrolled in college and university programs. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 2593-2601.
 - 13) VanBergeijk, E., Klin, A. & Volkmar, F.(2008) Supporting more able students on the autism spectrum: College and beyond. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1359-1370.
 - 14) Barnhill, G.P.(2016) Supporting students with Asperger syndrome on college campuses: Current practices. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 31(1), 3-15.
 - 15) White,S.W., Oswald,D., Ollendick,T., & Scahill, L.(2009) Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29, 216-229.
 - 16) de Bruin,E.I., Ferdinand,R.F., Meester, S., de Nijs, P.F.A., & Verheij, F.(2007) High rates of psychiatric co-morbidity in PDD-NOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 877-886.
 - 17) Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird,G.(2008) Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47,921-929.
 - 18) Rumsey,J.M., Rapoport,J.L.,& Sceery,W.R. (1985) Autistic children as adults: Psychi-

atric, social and behavioural outcomes. *Journal of the Academy of Child Psychiatry*, 24, 465-473.

- 19) Tantam, D. (2000) Psychological disorder in adolescents and adults with Asperger syndrome. *Autism*, 4(1), 47-62.
- 20) Wood, J.J. & Gadow, K.D. (2010) Exploring the nature and function of anxiety in youth with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(4), 281-292.

III. 業績

齋藤憲司 教授 (カウンセラー) (2015年1月～12月) 業績一覧

< 著書・研究論文等 >

1. 齋藤憲司：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, (2015)
2. 齋藤憲司：学生相談における「連働」をめぐる所感—カウンセリングと大学コミュニティを結ぶもの— . 東京工業大学保健管理センター紀要, 2 ; 20-25, (2015)

< 学会発表等 >

1. 齋藤憲司：学生相談事例におけるチーム・カウンセリングの諸相——主任カウンセラーの立場から— . 日本学生相談学会第33回大会発表論文集, 91. (2015)
2. 齋藤憲司：個別相談と連携・協働の新たな展開～学生相談における「連働」から～ . 第48回全国学生相談研究会議 (鳥羽シンポジウム) 報告書, 12-13, (2015)
3. 齋藤憲司・安宅勝弘・丸谷俊之・相澤直子・道又紀子・毛利眞紀：学生相談とメンタルヘルスの連携・協働～同一機関内における「連働」から～ . 第37回全国大学メンタルヘルス研究会 . (2015)
4. 齋藤憲司・安宅勝弘・丸谷俊之・道又紀子・毛利眞紀・福岡俊彦：学内外の動向と連働した自殺防止対策の推進課程の特徴と意義について . 第53回全国大学保健管理研究会抄録集, 97. (2015)
5. 齋藤憲司：「高等教育における学生相談・支援の位置づけ - ここまで、これから -」への誌上コメント . 学生相談ニュース, 110, 3-6. (2015)

< 社会貢献等 >

1. 齋藤憲司・安宅勝弘 (主筆) 道又紀子・丸谷俊之・毛利眞紀 (サポート)：教職員のための学生サポート・ガイドブック：新訂版～分冊第1号：自殺防止のために／学生支援の基本から～ . 東京工業大学保健管理センター, (2015)
2. 齋藤憲司 (インタビュー／監修)：一人で悩まないで 気軽に学生相談室などのご利用を！ 新入生へのメッセージ 2015年度版, 大明出版, 53-55, (2015)
3. 齋藤憲司 (インタビュー)：よりよいキャンパスライフを送るために～カウンセラーの紹介～ . Toko Walker 2015 新入生のしおり . LANDFALL 編集委員会 (編), 東京工業大学生生活協同組合, 41. (2015)
4. 齋藤憲司 (講演)：「学生のすがた／教職員のまなざし—相談と教育の連関から—」～平成26年度学部・大学院FD研修—より良い授業を目指して～ . 東京工業大学教育推進室 Web. (2015)
5. 齋藤憲司 (式辞)：第52回全国学生相談研修会開催にあたって . 第52回全国学生相談研修会報告書, 4-5, (2015)
6. 齋藤憲司 (メッセージ)：学生相談、2015年の新しい海へ～日々刻む、今日までそして明日から～ . 日本学生相談学会公式 Web. (2015)
7. 齋藤憲司 (メッセージ)：学生相談の「型」をつくるために～「個」と「組織」の「連働」から～ . 日本学生相談学会公式 Web. (2015)

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

安宅勝弘 教授 (学校医・産業医) (2015年1月～12月) 業績一覧

<論文 (査読あり)>

1. 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、高山潤也、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎：全国国立大学大学院学生の死亡の状況について—平成24年度調査から—。CAMPUS HEALTH, 52 (2) ; 175-180 (2015)
2. 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、高山潤也、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎：全国国立大学大学院学生の休学・退学・留年の状況について—平成24年度調査から—。CAMPUS HEALTH, 52 (2) ; 181-186 (2015)

<著書 (分担執筆)>

1. 安宅勝弘：大学生のメンタルヘルス. 大学生が会えるリスクとセルフマネジメント—社会人へのステップ—; 127-146, 学苑社 (2015)
2. 安宅勝弘：研究室所属学生と教員のストレス状況. 大学のメンタルヘルスの現状と課題、そして対策; 141-147, 全国大学メンタルヘルス研究会 (2015)
3. 丸谷俊之、安宅勝弘：休学・退学、留年問題—大学院学生について—。大学のメンタルヘルスの現状と課題、そして対策; 121-128, 全国大学メンタルヘルス研究会 (2015)

<紀要論文・報告書>

1. 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、高山潤也、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—平成24年度調査結果を中心に—。平成26年度第36回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 16-25 (2015)
2. 安宅勝弘、丸谷俊之：本学大学院における休学、退学および留年の状況について (第11報)—「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査 (平成24年度)」との比較より—。東京工業大学保健管理センター紀要, 1 ; 30-38 (2015)
3. 安宅勝弘：学生相談と精神医学. 第52回全国学生相談研修会報告書, 54-55 (2015)
4. 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査第11報 (平成24年度集計結果). CAMPUS HEALTH, 52 (1); 419 (2015)
5. 安宅勝弘：青年期のメンタルヘルス—サブクリニカルな病態を中心に—。弘前神経科学研究所紀要平成26年度, 88-91 (2015)

<学会発表・講演・研修会講師・他機関講義>

1. 安宅勝弘：青年期のメンタルヘルス—サブクリニカルな病態を中心に—。弘前神経科学研究所精神医学セミナー (弘前)、2015年2月
2. 安宅勝弘：ストレスとこころの健康—Stress, Coping and Health. 総合研究大学院大学メンタルヘルス講演会 (逗子), 2015年4月
3. Yasumi K : Filicide in Japan—A 20-year period study based on newspaper reports. Addressing Filicide 2nd International Conference (Prato, Italy), 2015年6月

4. 安宅勝弘：大学生のメンタルヘルス.立教大学「社会人への階段」講義（東京）,2015年6月
5. 安宅勝弘：メンタルヘルスの基礎知識（精神疾患と発達障害）.平成27年度心の問題と成長支援ワークショップ（東京）、2015年8月
6. 安宅勝弘：学生のニーズと修学支援方法 C～精神疾患等の事例を中心に～.平成27年度障害学生支援実務者育成研修会[基礎プログラム]（東京）、2015年8月
7. 安宅勝弘：青年期の自殺と成人の拡大自殺.弘前神経科学研究所精神医学セミナー（弘前）、2015年8月
8. 安宅勝弘：危機対応（自殺等）.平成27年度心の問題と成長支援ワークショップ（大阪）、2015年9月
9. 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査第12報（平成25年度集計結果）.第53回全国大学保健管理研究集会（盛岡）、2015年9月
10. 齋藤憲司、安宅勝弘、丸谷俊之、道又紀子、毛利眞紀、福岡俊彦：学内外の動向と連働した自殺防止対策の推進過程の特徴と意義について.第53回全国大学保健管理研究集会（盛岡）、2015年9月
11. 安宅勝弘：大学教職員のメンタルヘルス対策ーストレスチェックの有効性を高めるためにー.長岡技術科学大学メンタルヘルス講演会（長岡）、2015年11月
12. 安宅勝弘：学生相談と精神医学.第53回全国学生相談研修会・小講義（東京）、2015年11月
13. 安宅勝弘：心を測るー1ー精神を診るー.金沢大学「心と体の健康」講義（金沢）、2015年11月
14. 安宅勝弘：学校と職域のメンタルヘルス.放送大学面接授業（東京）,2015年12月
15. 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、高山潤也、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査ー平成25年度調査結果を中心にー.第37回全国大学メンタルヘルス研究会（福岡）、2015年12月
16. 齋藤憲司、安宅勝弘、丸谷俊之、道又紀子、相澤直子、毛利眞紀：学生相談とメンタルヘルスの連携・協働～同一機関内における「連働」から～.第37回全国大学メンタルヘルス研究会（福岡）、2015年12月

福岡俊彦 教授（学校医・産業医）（2015年4月～12月）業績一覧

※福岡俊彦教授は2015年4月1日付で本学に着任した。

<年報>

1. 福岡俊彦：赴任後思うことー重要な「第3者」ー。保健管理センター年報第42号：1-2、2015

<学会発表>

1. 齋藤憲司、安宅勝弘、丸谷俊之、道又紀子、毛利眞紀、福岡俊彦：学内外の動向と連働した自殺防止対策の推進過程の特徴と意義について.第53回全国大学保健管理研究集会、盛岡、2015

年9月

<学内研修講師>

1. 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。2015年度放射線業務従事者（継続者）教育訓練講義 2015年5月

<学内・学外向け講演演者>

1. 福岡俊彦：生かしてありますか？あなたの健診～健診結果の見方・考え方について～。2015年度東京工業大学健康・衛生週間特別講演会 2015年10月

丸谷 俊之 准教授（学校医・産業医）（2015年1月～12月）業績一覧

<論文（査読あり）>

1. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 齋藤憲司, 高山潤也, 佐藤武, 杉田義郎, 苗村育郎：全国国立大学大学院学生の死亡の状況について—平成24年度調査から—. Campus Health 52(2)：175-180, 2015.
2. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 齋藤憲司, 高山潤也, 佐藤武, 杉田義郎, 苗村育郎：全国国立大学大学院学生の休学・退学・留年の状況について—平成24年度調査から—. Campus Health 52(2)：181-186, 2015.

<論文（査読なし）>

1. 丸谷俊之：映像資料を用いた精神医学教育の試み. 東京工業大学保健管理センター紀要 1:30-38, 2015.
2. 安宅勝弘, 丸谷俊之：本学大学院における休学, 退学および留年の状況について（第11報）—「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（平成24年度）」との比較より—. 東京工業大学保健管理センター紀要 1:39-44, 2015.

<著書>

1. 丸谷俊之, 安宅勝弘：休学・退学, 留年問題—大学院学生について—. 大学メンタルヘルスの現状と課題, そして対策. 全国大学メンタルヘルス研究会, 東京, pp. 121-128, 2015.

<学会発表>

1. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 齋藤憲司, 佐藤武, 杉田義郎, 苗村育郎：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—平成25年度調査結果を中心に—. 第37回全国大学メンタルヘルス研究会, 福岡, 2015年12月.
2. 西尾彰泰, 丸谷俊之, 窪田彰, 野崎章子, 篠原慶朗, 青木勉：途上国における持続可能な精神保健制度の確立に関する検討. 第30回日本国際保健医療学会学術大会, 金沢, 2015年11月.

3. 野崎章子, 青木勉, 窪田彰, 丸谷俊之, 西尾彰泰, 篠原慶朗, 手林佳正: カンボジアにおけるメンタルヘルス—2001年の基礎調査より—. 第22回多文化間精神医学会, 東京, 2015年10月.
4. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 齋藤憲司, 佐藤武, 杉田義郎, 苗村育郎: 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査第12報(平成25年度集計結果). 第53回全国大学保健管理研究集会, 盛岡, 2015年9月.
5. 齋藤憲司, 安宅勝弘, 丸谷俊之, 道又紀子, 毛利眞紀, 福岡俊彦: 学内の動向と連働した自殺防止対策の推進課程の特徴と意義について. 第53回全国大学保健管理研究集会, 盛岡, 2015年9月.
6. 中川克, 佐藤武, 西尾彰泰, 林多喜王, 守山敏樹, 吉川弘明, 岩崎泰正, 鈴木眞理, 富樫整, 馬場久光, 河邊博史, 丸谷俊之, 山本眞由美: 「海外留学 健康の手引き」利用の勧め 国際連携委員会・国際交流特別委員会合同編集. 第53回全国大学保健管理研究集会, 盛岡, 2015年9月.
7. 丸谷俊之: ジャン・ユスターシュ「不愉快な話」の構造分析. 第62回日本病跡学会, 東京, 2015年6月.

<報告書>

1. 国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会「大学院生実態調査」研究班(丸谷俊之, 安宅勝弘(班長), 高山潤也, 山室恭子, 齋藤憲司, 佐藤武, 杉田義郎, 苗村育郎): 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—第12報(平成25年度集計結果)—. 2015.
2. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 齋藤憲司, 高山潤也, 佐藤武, 杉田義郎, 苗村育郎: 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—平成24年度調査結果を中心に—. 第36回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, pp.16-25, 2015.
3. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 高山潤也, 齋藤憲司, 佐藤武, 杉田義郎, 苗村育郎: 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—第11報(平成24年度調査結果)—. Campus Health 52(1):419, 2015.

<その他>

1. 丸谷俊之: デヴィッド・リンチ David Lynch フィルモグラフィー. 第62回日本病跡学会総会プログラム・抄録集, p.20, 2015.
2. 丸谷俊之: PRCP(環太平洋精神科医会議, バンクーバー)への参加. SUMH(途上国の精神保健を支えるネットワーク) ニュースレター No.43, pp.1-2, 2015.
3. 丸谷俊之: 中部アフリカ・ガボンの精神科医療. SUMH(途上国の精神保健を支えるネットワーク) ニュースレター No.43, pp.2-4, 2015.
4. 中川克 監修, 公益社団法人全国大学保健管理研究協会国際連携委員会(河邊博史, 佐藤武, 中川克, 西尾彰泰, 林多喜王, 守山敏樹, 山本眞由美(委員長), 吉川弘明), 国立大学法人保健管理施設協議会国際交流特別委員会(岩崎泰正, 鈴木眞理, 富樫整, 馬場久光, 丸谷俊之, 山本眞由美(委員長), 吉川弘明)編: 海外留学健康の手引き(2015年4月初版). 2015.

<学内研修講師>

1. 丸谷俊之：ハラスメントについて。総合理工学研究科教授会 FD 研修。2015 年 12 月。
2. 丸谷俊之，上名主望，山崎万智子：出前ミニ研修 化学物質暴露時の対応。2015 年 11 月。
3. 丸谷俊之，上名主望，山崎万智子：出前ミニ研修 化学物質暴露時の対応，感染症対策。2015 年 10 月。
4. 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。2015 年 7 月。

道又紀子 特任教授（カウンセラー）（2015 年 1 月～12 月）業績一覧

<論文・紀要・報告書>

1. 道又紀子：第 51 回全国学生相談研修会報告書 分科会 B9
2. 道又紀子：性的マイノリティの青年がかかえる自己形成の困難と学生相談の役割 東京工業大学保健管理センター紀要,平成 26 年度第 2 号,38-44

<講演・研修会講師等>

1. 道又紀子：ハラスメント問題への対応 文教大学湘南キャンパス
2. 道又紀子：第 52 回全国学生相談研修会 分科会 C1 連携・協働を要する事例の検討
3. 道又紀子：ハラスメント問題への対応 日本学生支援機構平成 27 年度 こころの問題と成長ワークショップ（大阪） 2015
4. 道又紀子：ハラスメント問題への対応 日本学生支援機構平成 27 年度 こころの問題と成長支援ワークショップ（東京） 2015

毛利眞紀 講師（カウンセラー）（2015 年 1 月～12 月）業績一覧

<学会発表・研究会発表>

1. 毛利眞紀：大学における発達障害学生の就労へ向けた支援 - 学生相談の立場から。成人発達障害支援研究会シンポジウム。2015年9月。

<研修会講師等>

1. 毛利眞紀：配慮を要する学生への対応。昭和女子大学福祉社会学部実習担当者例会。2015年1月

東京工業大学保健管理センター紀要 第3号

平成28年 11月 発行

編集・発行 東京工業大学保健管理センター

〒152-8550 東京都目黒区大岡山2-12-1