

# 東京工業大学保健管理センター紀要

第 5 号

(平成 29 年度)

## 目 次

### I. 相談・教育活動

*平成29年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告.....	2
*平成29年度・グループ活動・コミュニティ活動.....	9

### II. 論考

学生相談における連携・協働の比較研究：序章（その2） －教職員の体験をもう1つの始点とする研修プログラム作成への道程－	齋藤 憲司.....	17
本学大学院における休学，退学および留年の状況について（第15報） －「大学院における休学・退学・留学生に関する調査（平成28年度）」との比較より－	安宅 勝弘, 丸谷 俊之.....	27
映画から感染症について思いをはせる	福岡 俊彦.....	37
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29年度）	丸谷 俊之.....	40

### III. 業績

2017年1月～12月 業績一覧.....	45
-----------------------	----

## I. 相談・教育活動

## \*平成29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／両キャンパスの相談体制ー

本稿では、保健管理センターの活動の柱の1つである相談活動（メンタルヘルス及びカウンセリング）について、平成29年度の概要をまとめるとともに、その特徴についても報告する。

体制としては、精神科医（安宅・丸谷）専任2名が精神医学に基づいた「メンタルヘルス相談」にあたり、心理カウンセラー（齋藤・道又・毛利）専任・准専任計3名が臨床心理学をベースにした「カウンセリング」に従事している。また、専任・准専任のみでは対応しきれない状況が続いているため、週1～2日の非常勤カウンセラー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）。なお、カウンセリング体制は大きな変革期を迎えており、長年ご貢献頂いたカウンセラーの退任が続く一方で、公募を経て新たに着任されたカウンセラーを迎えて、業務の引き継ぎ等であわただしい状況が続いている

#### <メンタルヘルスとカウンセリングの機能分担(平成29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・相澤(1月末まで)・宣・片岡・河西)	5,072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／岡安)	1,567件
相談件数	1,953件	4,686件	6,639件

平成28年度末に、尾崎Co(大岡山)、山本Co(すずかけ台)が退任され、平成29年度中には相澤Coが学生支援センターバリアフリー支援部門のコーディネーターへの着任(平成30年2月)に伴ってCo職を退き、さらに同年度末には高野Coが退任される運びとなった。各Coとも10年以上にわたって丁寧かつ親身に学生・教職員・関係者への相談活動にあたって頂いており、改めて深く感謝申し上げたい。一方、平成29年度からは計4名のCoが新たにカウンセリングチームに加わっている。大岡山では、宣Co(月:英語対応)、片岡Co(火・木)、河西Co(水)、すずかけ台では、岡安Co(木:英語対応)が着任され、さっそく多数の相談に対応して頂いている。

さて、相談件数は過去20数年にわたって増加傾向を示しており、平成29年度は6,639件と過去最高を記録することとなった。全国的な増加傾向の中でも特筆すべき対応件数であり、これは一方で学生たちの現況あるいは親・家族、教職員のニーズを反映していることであり、もう一方では保健管理センターにおける相談活動への信頼感が定着しているからこそであろう。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 —のべ件数・実人数ともに最多を記録する中で—

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

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

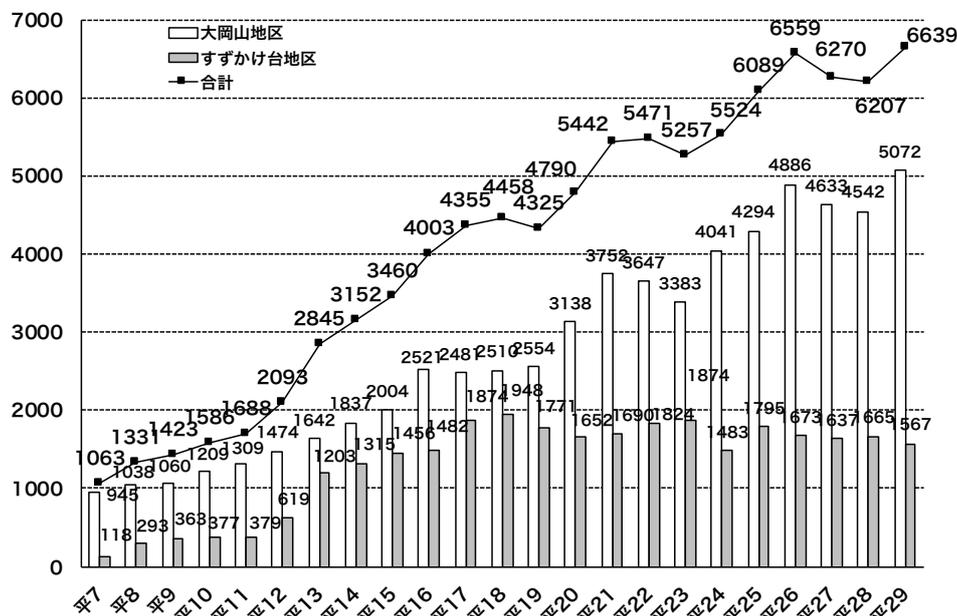


図1 相談件数の推移 (延べ件数)

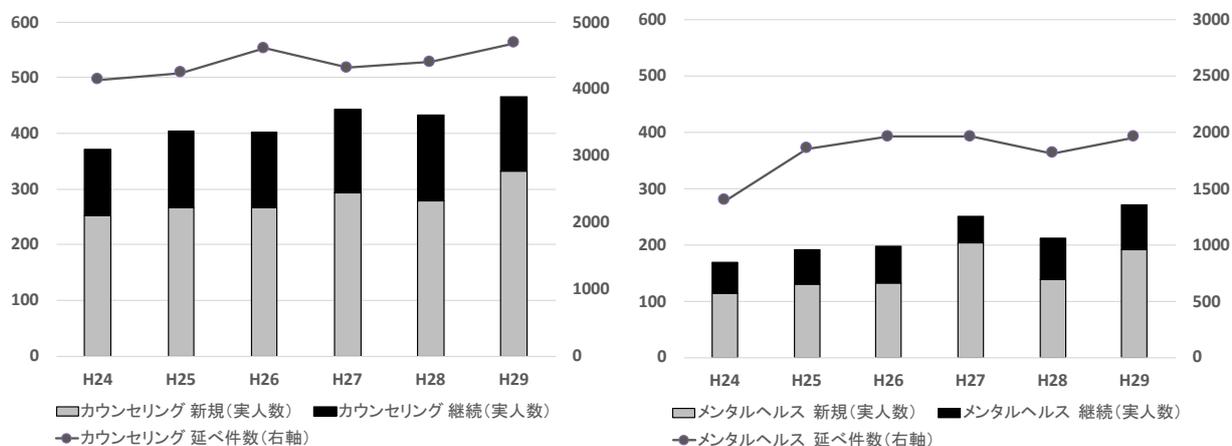


図2 相談事例数の推移 (実人数)

<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おり、平成27年～28年度の横ばい時期を経て、平成29年度には過去最高を記録することとなった。学生・教職員からの相談申込に対しては可能な限り即時対応できるよう心がけているが、ほぼ相談予約で埋まっている各スタッフと、授業や研究で忙しい学生の予定を調整すると翌週以降になってしまう場合も生じている。

<図2（相談事例数の推移）より>

- ② 一方「相談事例数（実人数）」から過去6年間の推移を見ると、「メンタルヘルス」「カウンセリング」ともに基本的に増加傾向にあると言って良く、ともに平成29年度には過去最多の実人数を記録している。また、各年ともおおよそ6～7割が新規相談、残りが前年度からの継続相談となっている。

1事例あたりの平均面接回数（総面接回数÷事例数）を平成29年度で見るとカウンセリングでは10.1回、メンタルヘルスは7.2回となる。この数値は他大学に比してやや高めであり、じっくりと取り組む必要のある複雑な相談が多くなっている状況であるが、学生・関係者の状態像やニーズに応じて柔軟に対応しているからこそでもある。なお、心理カウンセラーと医師がともに関わる協働事例がそれぞれに数十事例含まれており、相互に役割と機能分化を確認しつつ対応している。

表1 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	267	7	104	1	371	8	104	4	6	1	110	5	481
5	334	6	75	0	409	6	95	4	6	1	101	5	510
6	378	7	120	1	498	8	130	1	9	3	139	4	637
7	371	8	130	2	501	10	128	1	27	6	155	7	656
8	298	5	67	0	365	5	93	4	21	5	114	9	479
9	315	10	113	5	428	15	105	1	11	1	116	2	544
10	357	10	102	2	459	12	131	1	18	1	149	2	608
11	340	3	103	3	443	6	112	1	17	0	129	1	572
12	328	9	95	3	423	12	114	1	16	1	130	2	553
1	301	7	88	4	389	11	124	2	12	1	136	3	525
2	295	8	79	0	374	8	130	2	11	2	141	4	515
3	334	5	78	1	412	6	139	1	8	0	147	1	559
計	3918	85	1154	22	5072	107	1405	23	162	22	1567	45	6639

\*斜体数字は別のキャンパスに所属する学生の面接回数

<表1・図3（月別相談件数）より>

- ③ 「月別」では6～7月に年度内でも最多となる前期の山があり、夏期をはさんで10月に後期の山が来るが、全体としてどの月もまんべんなく多数の学生及び関係者（教職員・保護者等）が来談していることが本学の大きな特徴である。なお、全国的に最も相談件数が多くなる4～5月は、本学では比較的さほど大きな数字にはなっていない。これは学生相談室にて相談室委員の先生がたがガイダンス的に対応くださっていること、そして学生支援セン

ターにおける修学支援やピアサポートにおいても丁寧な対応が行なわれていることが大きく作用しているが、一方で保健管理センターにおいては、この時期に定期健康診断が連続的に実施されるため学生が相談に訪れにくくなっている側面もある（大岡山ではキャンパスの反対側にあるハラスメント面接室を借用）。一方、秋以降は研究や進学・卒業等のテーマが個人的要因と相まって緊急性を増し、困難な事態に対応する割合が高くなる。

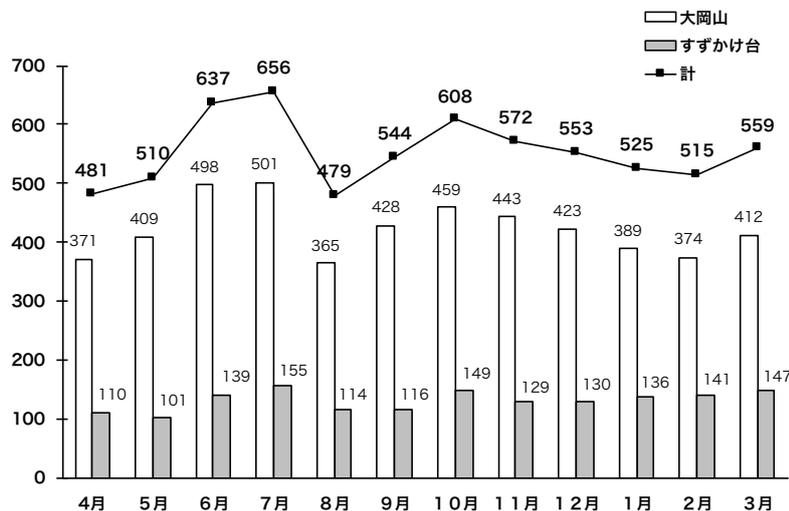


図3 月別相談件数の年度内推移（延べ件数）

- ④ 「コンサルテーション」（学生の状態をめぐっての教職員・家族等からの相談）は、ここ数年、両キャンパスを合わせて 1,300 件を越えており、この面でも全国的に見て有数の件数となっている。連携・協働を丁寧に行ってネットワークづくりを大切にする当センターの姿勢が反映されていると言って良いだろう。なお、当該年度は学生支援センターバリアフリー支援部門の本格稼働が始まった時期でもあるが、専任のコーディネーターの着任が平成 30 年 2 月になったため、それまでの時期は主任 Co（齋藤）がコーディネーター代理に任命され、障害学生からの合理的配慮に関する依頼に応えるべく各部局教職員と折衝を重ねる機会が頻回生じていたことも大きな要因となっている（のべ 300 回ほどの対応を行っている。）
- ⑤ 「別キャンパスに在籍する学生・関係者への面接回数」については、大岡山ですずかけ台の学生・関係者に面談した回数がやや目立つ状況にある。所属キャンパスに通うことが心理的にあるいは対人関係等の要因で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かつ複雑なものが多く、各教員が両キャンパスを視野に入れて慎重に対応している。
- ⑥ 学生への「メール相談」は原則として行っていないが、教職員とのコンサルテーションでは、メールにて込み入った相談がしばしば持ち込まれ、返信・対応に面接以上のエネルギーを使う場合が頻繁に生じている。なお、留学・海外渡航中の学生に対するメディアを通じてのサポートの可否について問い合わせを受ける機会が生じており、慎重な検討が必要になってきている。

表2 対象者別のべ件数

	学部学生	大学院生	教職員	その他	計
カウンセリング	1,488	2,607	236	355	4,686
大岡山	1,461	1,899	106	329	3,795
すずかけ台	27	708	130	26	891
メンタルヘルス	247	1163	485	58	1,953
大岡山	236	698	292	51	1277
すずかけ台	11	465	193	7	676

<表2（対象者別のべ件数）より>

- ⑦ 「対象者別」においては、例年通り「学部生」に比して「大学院生」が多くなっており、その傾向はすずかけ台において顕著である。これも本学特有の状況と言ってよく、大学院に重点を置いた研究中心大学ゆえの特性を反映している。また「教職員」からの本人相談の増加傾向も見られ、特にメンタルヘルスにおいては産業医としての対応の比重が年々高まってきた。「その他」に分類されるポストクや研究生等では対人関係や進路決定の問題が解消せず卒業後もやむなく訪れる場合が含まれる。

### 3. 大学の改革期と相談体制の変革期 ～現状とこれから～

#### 1) 相談体制の充実に向けた量的課題

ここまで概観してきたように、相談件数の増加傾向が20年以上にわたって続いており、現有スタッフのキャパシティを超えかねない状況に苦慮しつつも、学生たちと本学のために一定以上の貢献をしてきた。一般に約10%の学生が相談ニーズを有すると言われる中、本学で相談に訪れる学生はようやく5%に達したところであり、今後に向けてどのように体制を整えていくか、さらなる検討が求められよう。

担当スタッフの状況を個別に記せば、カウンセリングにおいては、主任となる専任 Co は全国平均（約600～700件）の2倍以上相談件数（約1,500件）をこなし、さらに本年度はバリアフリー支援部門のコーディネーター代理も務めることとなり、かなり無茶な日々を送っていたと言わざるをえない。また20年以上に渡ってすずかけ台の体制整備に貢献してきた特任教授及び着任9年目となった大岡山中心の特任講師も相当数の相談をこなしている（約800～1,100件）。3名は同時に、相談活動の中で最もエネルギーを要するハラスメント相談員を兼ねており、全学FD研修や各部局研修・会議等で講師を務めることも多く、学生支援センター各部門との連携も日常的に展開している。一方、非常勤カウンセラー（週1～2日のCo）については、これまでは本学の現況に鑑みて重篤な問題に対応しうるベテランの方々に依頼してきたが、予算的な課題とも相まって現有体制を維持することが困難となり、また年齢構成的な要素も加味して、順次ご退任頂かざるをえない状況となった。その後任を補充すべく公募を行い、新たに計4名の中堅的なキャリアを有する方々に着任して頂くこととなった。新任Coとしてさっそくフレッシュかつ熱心な対応を行って頂いているが、本学の相談件数の多さにも驚きながらの日々であり、適宜、主任Coや特任教員Coがサポートしつつ新たなカウンセリングチームが形成されている。本来的には、非常勤依存率の高さを順次解消し、准専任の立場を強化して、

複数の専任カウンセラーが責任をもって対応できる体制に近づけていくことが望ましいことは言うまでもないが、大学をめぐる厳しい状況の中で、いかに多数の学生・教職員のニーズに応えていくかは継続的な課題となっている。

2名の精神科医は、各キャンパスにおける産業医としての業務が大きな比重を占めるようになっており、職場巡視や各地区安全衛生委員会委員、日常診療としての健康相談、病気休職者への復職前後の対応、健康診断やストレスチェックの事後対応などから日々の活動が余裕のないものになっている。内科医との協働によって、産業医の活動領域は大きく広がっているが、学生・教職員の「健康支援」を本学のなかでどのように位置付けていくかという課題について、今後とも全学的な見地から再検討が必要である。

なお田町キャンパスのうち附属科学技術高校については、校医を精神科医（安宅）が兼務、附属科学技術高校のスクールカウンセラーとして非常勤カウンセラー1名が毎週1回（2時間）従事する形態となっているが、平成23年の立ち上げから活動してこられた相澤 Co（現：バリアフリー支援部門専任コーディネーター）に替わって、本年度より河西 Co がその任に就いて、生徒ならびに父母からの相談に対応している。

## 2) 相談体制の充実に向けた質的課題

### 一留学生相談・障害学生支援、そして多様性を包含するキャンパスへー

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きたことから、全学に対して発信と働きかけを続けている。

#### a) 留学生相談・英語対応カウンセリングの充実に向けて

まず第1には「留学生」の今日的な相談ニーズへの対応が重要な課題となってきていることである。日本語での会話を行わない学生が増える一方、英語で心理面の機微にも踏み込んだカウンセリングを提供できる専門スタッフが限られているため（これまでは留学経験の豊富な高野 Co に相当部分を担って頂いてきた）、十分にニーズに応えられていない状況にあった。また本学の留学生支援の拠点であった留学生センターが廃止となったために、保健管理センターでどこまで対応しうるか、あるいは全学的な相談ネットワークの中でどのように留学生を支えていくか、日本人学生の来談にも即応できない現況の中での苦しい検討が続いてきていた。その中で、本年度に非常勤カウンセラーの交代が急速に進む事態に連動して、公募に際して英語対応カウンセラーの雇用を図ることとなり、大岡山（宣 Co）・すずかけ台（岡安 Co）両キャンパスに1名（ともに1日勤務）ずつ配置されている。同時に、各方面へ広報を行い、また留学生を多く迎え入れている部局の教職員の方々とも連携して、英語対応カウンセラーが当該部局へ出向いていくアウトリーチ活動も展開しつつある。相談件数の増加に伴って、早晚英語対応のキャパシティを超える事態が想定されるため、今後とも状況を注意深く見守っていく必要がある。

#### b) 障害学生支援・バリアフリー支援部門との本格的な連携・協働体制へ

いま1つの大きな課題は「障害学生支援」の充実が急務となっている近年の状況に鑑みて、ようやく本格稼動に至った学生支援センターバリアフリー支援部門との連携・協働のあり方を急ピッチで検討していることである。平成29年度は、主任 Co（齋藤）がコーディネーター代

行を務めながら同部門の予算・人員・体制の決定を待つという、まさに「走りながら考える」に近い状態での活動となっていた。もともと、発達障害学生については既にカウンセリングを中心に多数の学生を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し、身体障害についても内科や看護・保健スタッフによって把握・支援がなされてきた経緯がある。またカウンセリング等に付随して生じるコンサルテーション（教職員や親・家族等との相談）と障害学生への合理的配慮を行うために各部局との間で展開されるコーディネーターとでは、なにより「要支援学生のために」という共通姿勢は変わらないものの、働きかけ方やその時期・頻度、あるいは守秘・情報共有といった側面で重要な相違を含み込んでおり、新たな支援体制をどのように構築していくかを、個別事例に応じて、あるいは組織的に集中度を増して検討していく必要がある。幸い、当センターにおいて長年非常勤カウンセラーを務め、附属科学技術高校のスクールカウンセリング立ち上げにも関与された相澤 Co がバリアフリー支援部門の初代専任コーディネーターに選任されたことから、密度の濃い連携・協働体制が形成されつつあると言って良い。

#### c)多様性（ダイバーシティ）を包含するキャンパス（性別違和（LGBT 等）への支援を考慮して）

近年の高等教育においては、学生および教職員の多様化が進み、異なる資質・特性・ニーズを有する各構成員をサポートするために種々の施策や組織づくりが検討されるようになってきている。多彩な文化的背景を持つ留学生への支援、あるいは個別状況に応じた対応がきわめて重要となる障害学生支援は、まさに多様性（ダイバーシティ）への支援そのものであり、この両者の充実化は今後の肝となると言って良い。さらには、支援の必要性への認識が急速に共有されつつある性別違和（いわゆるLGBT等）について、どのような啓発や施設、組織が求められることになるかも重要な課題である。圧倒的に男性が多いというキャンパス事情の中で男女共同参画の推進は今後とも力を注いでいくべきテーマであるが、同時に、旧来の男性・女性という二分法にとらわれない人間理解と配慮が必要な時代にもなっている。来談者の個別性を最大限に尊重して対応を続けてきた保健管理センターとしては、今後とも多様性（ダイバーシティ）への支援は貢献していくべき大きな潮流であると感じている。日常的にはマイノリティ（少数者）の立場にある構成員を支えつつ、折に触れて必要な発信・提言を行っていく所存である。

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

（グラフ：安宅）

（集計：安宅・丸谷／道又・毛利・齋藤）

（文責：齋藤）

## \*平成29年度・グループ活動・コミュニティ活動

保健管理センターにおける「相談・教育活動」は、前節「メンタルヘルス・カウンセリング活動報告」にて概観したように、学生への丁寧な個別相談を中心に据えて展開されている。学生一人一人の声に耳を傾け、その状態像を見定めてじっくり対応していく構えがすべての前提になっていると言って良いが、同時に、学生へのサポート・ネットワークを形成すべく教職員や親・家族、関係諸機関との連携・協働も積極的に行ない、柔軟に活動を推進していることもまた大きな特徴となっている。

本稿では、日々の相談活動にて集積された知見や体験を活用した種々の「グループ活動」や「コミュニティ活動」について、平成29年度の実践をまとめておく。学生へのフィードバックはもちろん、教職員への研修や話題提供、大学全体に対する提言的な発信を心がけ、さらに全国の関係者・関係機関からの要望にも応じて、資料提示や研究発表等を積み重ねている。以下、例年にならって「学生対象の活動」「教職員対象の活動」「組織的動向」「全国的な企画・行事への貢献」という4つの側面から、平成29年度の活動をふりかえってみよう。

### 1. 学生対象の活動

#### ①講義の担当（正課のなかでの成長支援と交流促進）

##### 1) 「教養特論：人間関係論」（齋藤・安宅）

～教育改革に伴って大幅なカリキュラム変更が行われ、これまで工学部の専門科目として実施されていた科目を、リバラルアーツ研究教育院のもとで装いを新たに再スタートすることとなった。受講生は80名ほどであり（第3Q）、カウンセラーの立場から齋藤が積極的に実習を取り込んだ形式で展開するとともに、医師の立場から安宅教員が精神医学の知見を盛り込んだ内容で講義を組み立てている。

##### 2) 「4類リテラシー」（機械系等の先生がたに齋藤も加わって）

～4類(1年生)全員200名超への導入教育的な科目で、実験や実習が中心となるオムニバス構成の中で、「キャンパスライフ入門（続）」として新入生オリエンテーションの実践編となるよう学生生活の送り方や心理的な特性と留意点について紹介している。

##### 3) 教職に関する複数の科目への参画（齋藤）

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

##### 4) 健康・ウェルネス科目への参画（福岡）

長年にわたって体育系教員とともに齋藤・安宅が担当してきた「健康科学」は、健康・ウェルネス科目に再編されたカリキュラム状況から、平成28年度にその任を離れることとなった。一方、平成29年度には新たに内科医の立場から授業に参画するよう依頼がなされ、「身体教養

科学」「健康科学概論」において福岡が日常の診察・健診活動で得られた知見を活かしながら講義を提供している（受講生はそれぞれ約 100 名と約 200 名で、学士課程（全学年）の選択科目である）。

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

## ②グループ活動（個人面接との循環・自律支援部門との連働）

かつて当センターでは2泊3日の合宿や月例グループを開催していたが、参加希望者の減少や予算的な厳しさも相まって再開は困難な状況にあることから、講義・研修にグループワークや心理教育的プログラムを組み込むとともに、学生支援センター自律支援部門の諸活動（ピアサポートや学勢調査、ボランティア・グループ等）に関与して、自己理解と相互交流を促している（学生支援GPより継続して齋藤教員が参画）。来談学生が対人関係を広げていくステップ、心理的安定・成長を促す貴重な機会となっており、今後とも活動を発展させていく姿勢を保持したいと考えている。また、キャンパス内に拠点を持ちにくい学生たちのための相談機関が安心できる“居場所”を提供する活動が注目されており、本学でもその可能性を検討しているが、施設の物理的環境やスタッフの時間的要因から踏み出すのが難しい状況である。

## 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）

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

**\*第70回カウンセリング懇談会**＝大岡山キャンパスにて＝

～平成29年7月26日（水）15時～17時 西9号館2階 コラボレーションルーム

[懇談内容]

1. 「カウンセリング活動状況から」
  - a) 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・留意点―
  - b) 「障害のある学生への支援（発達障害を中心に）」  
―バリアフリー支援部門との連携に向けて―
2. 「学生支援の諸活動から見た教育改革」
  - a) 学勢調査2016に見る学生たちの諸相 ―教育改革との関連から―
  - b) 学部生への支援から見た学生たちの諸相  
―ピアサポートと学修コンシェルジュを中心に―
3. 「（その他）学生支援をめぐる学内外の状況」  
―大学院調査（休・退学等）、等―

**\*第71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30年3月29日（木）15時45分～17時15分 J2棟20階中会議室

[懇談内容]

1. 「カウンセリング活動状況から」

—すずかけ台キャンパスを中心に／最近の傾向と特徴・留意点—

2. 「学生相談に係る各種窓口から」

～教育改革の中で／すずかけ台キャンパスの特徴を視野に～

- (1) 学生相談室 (2) 電話相談デスク (3) キャリアアドバイザールーム

3. 「学生支援の基盤づくりに向けて」

- (1) バリアフリー支援室：障がい学生支援の本格稼働  
(2) 大学院調査（休・退学等）  
(3) 学生支援に係る教職員研修（ミニレクチャー）

4. 「その他（学内外の動向）」

大岡山（第70回）では43名、すずかけ台（第71回）では31名の出席者となり、テーマごとに保健管理センタースタッフあるいは学生支援センター等に関与する教職員から簡潔に話題提供がされた後に、各教職員の立場で日々感じている学生像や学生対応上のご配慮／ご苦労などについて自由にお話し頂いた。両会合ともに参加された教職員の皆様の学生たちへの温かい思いがこもった質疑と交流が繰り広げられ、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（学内ニーズの諸相・ミニレクチャーシリーズの発進）**

平成29年度も、本学で開催されたFD研修、新任教員セミナー、新任職員研修、中堅職員研修等で各教員が依頼に応じて「学生対応」「ハラスメント」「健康管理」等、多彩なレクチャーを担当している（表1に本センタースタッフが講師・企画・運営等を担った研修会を一覧にまとめてある）。教育改革が進行する中、多様化する学生たちのニーズに対応すべく教職員研修の必要性は高まっていると言っているが、実際には各部局等からの依頼が少なくなっている現状があった。そのため、三平センター長の後押しと学生支援課の協力を得て、保健管理センターから新たなスタイルの研修シリーズを企画し、強力に発信していくこととなり、最近の教職員の「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」という要望にも応えられるよう、15分で1テーマを扱う形態でメニューを提示している（下記に一覧表を示す）。年度末における広報にもかかわらずさっそく4件の依頼があり、テーマに応じてカウンセラー・医師が当該部局に出向いてレクチャーを提供し、好評を博している。またレクチャーを約15分で終えた場合にも、質疑応答の時間を取ってくださることがほとんどであり、教育の現場と相談の現場を結ぶ貴重な機会にもなっている。

**表：学生対応に係る教職員研修（ミニレクチャー）メニュー（平成29年度）**

**【本年度に推奨する研修テーマ】**

- \* 「発達障害学生の理解と支援」
- \* 「不適応・不登校傾向の学生へのアプローチ」
- \* 「自殺防止のために／学生支援の基本から」
- \* 「アルコールとうまく付き合うための心得」
- \* 「相談活動の現況と留意点（カウンセリングの現場から）」

**【学生対応に関する研修テーマ】**

- \* 「ハラスメント防止のために」
- \* 「女子学生・研究者を支援するために」



の実施経験をもとに有効な活用方法について検討を続けている。安全に係るヒヤリハット事案が生じた際には、産業医と保健看護スタッフが緊急対応を行うとともに、その後のケアと防止のために各専攻あるいは研究室にて出前講義を行う場合もある。また、職員健康診断、特殊健康診断の実施主体が総合安全管理部門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。また喫緊の課題であるキャンパス内喫煙・禁煙について、学内の意見調整に向けた働きかけを開始している。

#### **4. 全国的な企画・行事等への貢献**

##### **⑦「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査」の実施**

###### **(全国的貢献と本学の特徴把握)**

休学・退学等について、大学院生の動向を全国の国立大学に依頼して調査するもので(国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会「大学院生実態調査」研究班、班長：安宅教員、センター長および丸谷・齋藤の両教員が班員に)、平成 29 年度内には第 15 回調査の集計と結果報告ならびに第 16 回調査の配布・回収作業が、丸谷・安宅両教員を中心に行なわれている。積み上げたノウハウを活かして比較的スムーズに進むようになってきているが、全国の国立大学と連絡を取り合って資料を整理していくプロセスは1年がかりの作業となっている。

これらの成果は、やはり丸谷・安宅両教員を中心に「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、本年報の「論考編」には本学の特化した分析について、安宅・丸谷教員によるまとめが連続的に掲載されているのでぜひ参照されたい)。

##### **⑧全国的な会合・研修での講師／他大学における研修会の講師等**

###### **(全国各校への貢献と相互交流の促進)**

各教員は、実践をもとにした知見を共有すべく、本務に差し障りない範囲で種々の全国的行事に講師として協力している。(独)日本学生支援機構の行事としては、「心の問題と成長支援ワークショップ」が京都(8月)および東京(9月)にて各2日間開催され、安宅・道又両教員が講師としてレクチャー及び実習指導を行っている。また「障害学生支援実務者育成研修会」(東京・大阪ともに8月)では安宅教員が講演を、「学生生活にかかるリスクの把握と対応に関するセミナー」(11月)では齋藤教員が基調講演を務めている。日本学生相談学会による「第54回全国学生相談研修会」(12月/3日間)においては齋藤が準備委員長として企画・運営を統括し、安宅教員が小講義「学生相談と精神医学」の担当講師として参加している。

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

## ⑨国際的な交流・研究調査

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、海外訪問としては、齋藤教員が AUCCCD 2017 (Association for University and College Counseling Center Directors Conference, Denver, CO)に参加して全米の大学カウンセリングセンター長等との交流を進めるとともに、東大・九大・山形大のカウンセラー/教員と協力して日米の学生相談を比較した研究発表を行っている。また、安宅教員・丸谷教員は米国大学保健管理協会 (ACHA, American College Health Association)年次総会 (ACHA2017, Austin, TX)において、大学メンタルヘルスをテーマとした ACHA-JUHA (Japan University Health Association, 全国大学保健管理協会) ジョイントセッションに参画し、安宅教員は座長を務め、丸谷教員は日本における大学院生の休退学調査について、日本人学生と留学生の違いを中心に発表した。その他、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、海外における調査研究を行っている。

## ⑩非常時対応と継続的な支援体制 (防災と地域への貢献)

東日本大震災を契機とする相談事例は懸念されたほどは多くなかったが、何かのきっかけで生じる PTSD 等への備えや今後の新たな事態への構えは常に保持している。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。その後も我が国では種々の災害が発生している状況に鑑みて、首都圏で生じうる種々の災害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。

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、相談面接の1セッションごとが学生の人間的成長を促す、言わば“大学教育の一環”として機能してきたと考えてよい。同時にまた保健管理センターは「安全管理」の拠点ともなって、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。教育改革が進行する中で、期待される業務や役割が拡大・増加しつつある現状を見据えながら、関係機関及び教職員との連携をいっそう深めていくことで、本学に学び、育ちゆく学生たちのために、相談と支援と安全に係る諸活動のさらなる充実化を図っていく所存である。

(文責：齋藤)

学生支援に係る研修の実施状況(平成29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)
<b>&lt;全学的に参加を呼びかけているもの&gt;</b>							
* 第70回カウンセリング懇談会	カウンセリング活動状況(大岡山)、障害のある学生への支援、教育改革と学生支援等	保セ/学支セ	7月26日	2時間	カウンセラー/医師	43名	相談現場から報告/意見交換(発達障害、学勢調査、ピアサポート、学修コンシェルジュ、等)
* 第71回カウンセリング懇談会	(同上) (すずかけ台)	保セ/学支セ	3月29日	90分	カウンセラー/医師	31名	相談現場から報告/意見交換(各相談窓口の特性、適応上の諸課題、等)
<b>&lt;全学FDの中で実施されたもの&gt;</b> (*学部・大学院は開催されず)							
<b>&lt;人事的な側面からの研修&gt;</b>							
* 平成29年度新採用教員セミナー	*メンタルヘルスについて一東工次の教員になるとのこと	人事課	4月3日 10月13日	30分	カウンセラー(4月) 医師(10月)	4月:60名 10月:28名	心身のセルフチェック/東工大生の特徴と教員としての関わり方など
* 平成29年度新採用職員研修	*健康管理・ハラスメント防止について	人事課	6月30日	60分	カウンセラー	6名	心身のふりかえり/職場内のハラスメント/学生対応の工夫など
* 平成29年度主任研修	*健康管理・ハラスメント防止について	人事課	12月5日	60分	カウンセラー	20数名	事務職員のストレス/ライフサイクル/心身のふりかえり/ハラスメントの留意点
<b>&lt;各部署のFD等として実施されたもの&gt;</b>							
* 生命工学研究科FDセミナー	*学生によく見られる精神疾患とその対応	生命工学院	10月18日	90分	医師	93名	学生によく見られる各種精神疾患の病態と対応について
* 保健管理センターミニレクチャー (リベラルアーツ研究教育院)	*発達障害を持つ学生の理解と支援	保セ/リベラルアーツ研究教育院	2月14日	25分	カウンセラー	約80名	発達障害の一般的な理解、自閉スペクトラム症を持つ学生に見られる困難と対応について
* 保健管理センターミニレクチャー (情報工学院)	*自殺防止のために/学生支援の基本から	保セ/情報工学院	2月14日	45分	カウンセラー/医師	約80名	相談活動の概況と留意点、自殺防止の基本姿勢/危機対応における留意点/防止のための諸施策、等
* 保健管理センターミニレクチャー (工系3学院)	*不適応・不登校傾向の学生へのアプローチ	保セ/工系3学院	3月14日	15分+α	カウンセラー	数十名	不適応学生の様相/状態理解の基礎/適切かつ積極的なアプローチの工夫、等
* 保健管理センターミニレクチャー (リベラルアーツ研究教育院)	*学生対応・学生教育の構えと留意点:日常編	保セ/リベラルアーツ研究教育院	3月14日	15分+α	カウンセラー	約60名	学生対応の基礎/教職員の関わりの特徴/教員と学生のマッチング、等
<b>&lt;相談員役割を担う教職員に対する研修&gt;</b>							
* 第1回学生相談室委員会	*相談面接の手順と留意点	学生相談室	6月5日	約30分	カウンセラー	約20名	相談の実際～教育指導との連携/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)11月6日 (す)11月13日	約60分	相談員相互研修 カウンセラー	(大)10名強 (す)10名	基本的な相談の受け方/対応の工夫など意見交換と相互支援の場として
* ハラスメント相談員連絡会議	*ハラスメント相談への対応手順と留意点	ハラスメント相談員連絡会議	5月19日	約60分	カウンセラー	10数名	本学の現状と特性を踏まえて/相談面接の手順/ハラスメント相談に係る留意点、等
<b>&lt;安全管理的な側面から実施された啓発企画(全学)&gt;</b>							
* 放射線業務従事者(継続者)全学講習会	*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	(大)5/17 (す)5/24	30分	医師	(大)293名 (す)207名	放射線使用による健康障害の可能性とその予防、健診について
* 健康・衛生週間特別講演会	*メタボリックシンドロームは万病の元	総合安全管理部門/人事課労務室	10月4日	60分	医師	(大)42名 (す)3名	メタボリックシンドロームの解説と対策の重要性について
* 環境安全衛生講習会	*本学における健康管理	総合安全管理部門	(大)4/25、5/2 (す)5/1、5/2	40分	医師	(大)381/102名 (す)216/116名	健康管理・作業管理・作業環境管理の解説及び健診の意義、感染症対策、ストレス対応について
<b>&lt;安全管理的な側面から実施された啓発企画(各研究室等)&gt;</b>							
* 4月新入生安全衛生講習会	*健康管理	学院等安全管理室	4月13日	10分x3回	医師	165名	健康・安全管理全般の講習において、健康管理・応急処置について説明
* AED講習会	*AED講習会	保セ/地球生命研究所	6月9日 7月7日	60分	医師/看護職/担当職員	30名 10名	初期救急救命処置におけるAEDの使用法について講習と実技指導
* 医療オリエンテーション	*Japanese Medical System & AED Training Seminar	保セ/HUB-ICS	7月14日	60分	医師/看護職/担当職員	15名	留学生に対する日本の医療システムの説明と、初期救急救命処置におけるAEDの使用法について講習と実技指導
* オープンキャンパスでの注意	*熱中症対策講座	学務部入試課	7月25日・27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
* 10月新入生安全衛生講習会(英語版)	*Health Management	学院等安全管理室	10月13日	10分	保健師	77名	健康・安全管理全般の講習において、健康管理・応急処置について英語で説明
<b>&lt;全国的な研修会への関わり&gt;</b>							
* 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	東京9/7～9/8 京都8/3～8/4	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&カウンセラーが講師)
* 障害学生支援実務者育成研修会	*学生のニーズと修学支援方法～精神疾患等の事例を中心に～	日本学生支援機構	東京8/21 大阪8/28	90分	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)
* 学生生活にかかるリスクの把握と対応に関するセミナー	<b>●学生を取り巻く環境と事件性のある諸問題～求められる対応と体制 / 学生相談の立場から～</b>	日本学生支援機構	11月27日	45分	カウンセラー	約300名	全国の学生支援に係る教職員対象(本学受講者なし/カウンセラーが講師)
* 第54回全国学生相談研修会	(*学生相談の総論/理論と技法/研究/特定テーマのレクチャー)	日本学生相談学会	12月17日 ～12月19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/カウンセラーが企画運営/医師が講師)
<b>&lt;学生対象の啓発的プログラム&gt;</b>							
* 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3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、特にカルト注意、イッキ飲み注意、等)
* 大学院新入生オリエンテーション	*キャンパスライフについて一研究中心の学生生活/その過ごし方	学務部	4月4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)
* 渡航前オリエンテーション	*渡航中の健康管理について	留学生交流課	6月14日	20分	医師	170名	海外渡航の健康管理について、準備から渡航中の留意点について
* 第405回地感セミナー	*生活習慣、ストレスとメンタルヘルス	理学院地球惑星科学系	7月12日	60分	医師	約30名	生活習慣(睡眠)とストレス、メンタルヘルスについての概説
* 公認サークル代表者向け研修会	*アルコールとうまく付き合うための心得	学生支援課	5月18日 3月28日	5月:30分 3月:60分	医師	5月約70名 3月約160名	飲酒に係るトラブル防止のため講演会
* ピア・サポーター研修	*相談業務グループワーク	学生支援センター自律支援部門	2/28、3/1 3/2、3/8	120分	カウンセラー	計約20数名	基本的な構え/相談内容/必要な知識とスキル/振動的な関わり

## II. 論考

# 学生相談における連携・協働の比較研究：序章（その2）

## —教職員の体験をもう1つの始点とする研修プログラム作成への道程—

齋藤 憲司

### I. 問題と目的

学生相談において、あるいは心理臨床はじめ対人援助に係る実践・研究領域全般にわたって、「連携・協働」の重要性が強く主張され、もはや「個別面接・支援」と並び立つ位置づけで語られるようになってきている。しかしながら、個別相談の核となるカウンセリングや心理療法において不可避免的に個人的資質が大きく作用するように、「連携・協働」もまた、担当者の個性と経験的知見に基づいた実践・研究に留まっていると言わざるをえない状況でもある。

筆者は「連携・協働」に係る総合的な概念構築を進め、これを「連働」というキーワードのもとに可能な限り具体的かつ実践的な留意点を詳述すべく努めてきた（齋藤, 2015）。筆者自身のカウンセリングとコンサルテーションに係る実践体験をくまなく検討するという個別性・事例性を通して、多くのカウンセラーにとっても参考となりうる普遍性に至ることを意図してきたと言ってよい。そして、おおよそこの作業がひと段落ついた現在では、今後に向けて大きく2つの道程が想定されることになる。

①一人の臨床家が描いた「連働」の全体像・見取り図の有用性や適応範囲について、より多くの学生相談・心理臨床の実践者の体験過程と照合し、その結果を集積していくこと。

②連携・協働の対象となる関係者（教職員、親・家族、周囲の学生等）の体験を詳しく検討し、カウンセラーとどのような相互作用が生じているのか・生じうるのかを明らかにすること。

①については、すでに昨年度の本紀要で紹介したように、各大学の学生相談カウンセラーに向けた質問紙調査を作成し（齋藤, 2017）、本学において「機関内連働（チーム・カウンセリング）」（齋藤・毛利他, 2016）を行っているカウンセラー諸氏に協力を仰いで試行的に実施しており（齋藤・道又他, 2017）、今後の本格施行を待つばかりとなっている。

一方、②については、必要なツールがまだ未開発なこともあり、また連携・協働の対象者となる関係者も多様であるため、まず齋藤（2018）において実際のコンサルテーション面接での関係者（教職員）の体験を（カウンセラーの立場から）吟味している。ここでの知見は、おおよそ以下のようにまとめられた。

- ・教職員側からの申し出でコンサルテーション面接が設定される場合はある種の“主体性”を持って臨むことが可能なため、学生の回復と環境改善に向けて積極的に取り組む構えを形成しやすい。
- ・学生本人の来談後にコンサルテーション面接が行われる場合では批判される恐れ等から防衛的になりやすいため、学生に向かい合う心理状態を醸成すべくじっくりと支援することが肝要となる。
- ・「学生のためにカウンセラーと連携・協働を行うことはメリット」があると感じられ、“一定以上の貢献ができた”という効力感を得ることで、その後の積極的な構えに結びつく。

これらを踏まえつつ、本研究では、教職員に連携・協働に係る体験と構えを尋ねる際にどのような事柄をどのような形態で問うてみたいか、という観点から作り上げた質問紙調査を再点

検し、「連携・協働」研究の今後と研修プログラム作成に向けた示唆と留意点を提示することを目的とする。

## II. 方法

各大学において学生支援・学生対応を行う教職員の体験様式を収集・集積するために独自に作成した質問紙調査（資料として後半に提示）の作成段階において、カウンセラー自身の思いや意図がどのようなものであったかを整理して、順次提示していくこととする。なお、本調査の形式・形態は、カウンセラー用に作成した質問紙調査（齋藤, 2017）の内容を踏襲しつつ、適宜改編・工夫を加えている。

## III. 結果と考察

### 1) フェイス・シートについて

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

まず「\*教職員歴」であるが、相談機関やカウンセラーとの「連携・協働」に踏み出す経験は、そのまま教職員としてのキャリアの長さ大きく依拠していると考えられることから、シンプルにその「年数」を尋ねる。その流れの中で「\*教職員として勤務した大学数」と「\*現任校での勤務日数（週あたり）」も経験の幅と量に作用すると捉え、さらに「\*所属部署（現在の所属・最も長く所属した部署）」も考慮することで、大学コミュニティにおける種々の経験の相違や多様性が「連携・協働」に影響してくるであろうことを想定した。教員については比較的1か所に長く所属する傾向があると想定されるが、その分、前任校での経験あるいは学生相談機関やカウンセラーへ抱いたイメージ等が影響してくる場合がある。一方、事務職員においてはおよそ2～3年周期で所属部署が変わっていくことが多いため、現在では学生支援プロパーのキャリアを持つ方は少なく、得意分野や帰属意識を持つ領域がいくつになるかで学生たちへのまなざしや関わり方が異なってくる可能性があるだろう。

「\*連携・協働に関する経験」という観点に関連では、「\*学生対応をめぐるカウンセラーとの面談・協議等」について、「学生をカウンセラーに紹介」「学生にカウンセリングを勧めた」「学生のことで自身がカウンセラーに相談」「カウンセラーから学生対応について協力依頼」という4つの局面を訪ねることとし、教職員がおおよそどのくらい連携・協働体験を有しているものなのかについて大枠を把握することを試みた。自ら“学生相談機関のヘビーユーザー”と称する方もおられれば、“キャリアの中で相談機関に出向いたのはわずかに1～2度”という方もおられるであろう中で、教職員にとってカウンセラーはどのような存在なのか、学生相談機関とはどのような場所なのかを吟味していく必要性を感じている。

### 2) 第1部：連携・協働に係る教職員としての構えについて

ここでは、『A：連携・協働へ踏み出すことへの“ためらい”“迷い”』、『B：コンサルテーションを行う際に“後押し”“支え”“自信”になっていること』を項目として列記している。

カウンセラーに対して問いかけるために作成した項目を、教職員に向けてはどのような文言で表現することが適切なのかを繰り返し再検討することとなった。カウンセラーの立場から言えば、「教職員の方は、カウンセラーの年齢やキャリアを気にするのではないか（特に若手の場合）」とつい考えがちであるが、ここでは「教職員自身がまずご自分の年齢やキャリアを気にして連携・協働をためらうこともあるのではないか」と思考をスライドさせている。併せてカウンセラー用の質問紙と教職用の質問紙で比較対照ができるよう項目をいじり過ぎない方が良さだろうという思いが強くなってきたことも影響している。

また、取りあげた項目1つ1つの持つ重みから、これらを用いた「半構造化された面接」へと移行していくことも考慮していくことになっている。例えば「自分と当該学生との関係への影響」や「学生をめぐる全体状況を見渡す力量」「同僚教職員や他のスタッフのまなざし」、あるいは「ご自身の学生への関わり方の変化」といった内容は、**教職員**としてのあり方を再考することにもつながり、今日に至るまでのライフコースとも結びつく可能性がある。教職員としてのスタイルや価値観とも連関する可能性を考慮する時、質問紙調査と個別インタビューとの組み合わせ方についても慎重さが求められることは言うまでもないだろう。

### 3) 第2部：連携・協働の実際について

ここでは、教職員として『実際にどのように連携・協働を行ってきたか』『その際の課題や留意点はどのようなものであったか』について尋ねるための項目設定となっている。カウンセラー用の質問紙では、当初は相談内容や面接のテーマに応じて「連携・協働」の諸相は異なってくるであろうことを想定して、齋藤（2015）で活用した3種の「現代的な諸問題」（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）ごとに評定をしてもらう形式であった。しかし試行段階において、同一項目群への回答を3回繰り返すことで“同じような作業の繰り返し” “ムリやりに相違を創出しなくてはならない気がする”等の気がかりが生じ、また実際にも結果にさほどの相違が見られなかったため、「困難な事例群」として一括して尋ねる形式に変更しており、教職員用もこれに準じることとした。

困難事例のイメージは、各教職員でかなり異なる様相を示す可能性があり、それぞれの方にとって自由に答えやすい形式が望ましいだろうと考えられたからでもある。また、ふりかえりの作業が心理的に負担となる可能性もないとは言えないため、質問紙においては個別事例に踏み込み過ぎない尋ね方が重要になってくることにも留意しておきたい。

### 4) その他の項目について

カウンセラー用の質問紙では「第3部」として「連携・協働の重層性（連働）について」と称した項目群を設定し、カウンセラーが回答を通じて実践的知見を習得していくためのきっかけになるよう構成している。すなわち「連働」に係る研修にあたっては、心理援助の主体であるカウンセラー自身が「連携・協働」に踏み出すにあたっての内的経験を吟味することから始まり、そこから教育コミュニティ全体への働きかけやその影響の諸相にも思いを馳せることが求められるからである。しかるに教職員においては、このような「連働」の全体像を把握することは必ずしも職分には含まれ

ておらず、また労力的な負担を軽減するためにも「第3部」は割愛することとした。

この作業を通じての大きな課題は、「教職員の連携・協働体験」と「カウンセラーの連携・協働」はどのような関係性にあるのかという問いかけであった。両者の相違を例えば「教育⇄心理支援」「個別⇄コミュニティ」といった軸で定置することは可能とも考えられるのだが、それはすなわちベクトルが逆方向ということなのか、あるいは同じ方向を見つつも異なる位相に存在するということになるのか、そのどちらの文脈からも考慮することが可能に思えてくる、根本的な課題である。

最終ページには「自由記述」として「研究」面と「実践」面に関して、本調査の回答を踏まえて、あるいはこれまでの経験から、さらには教職員研修・カウンセラー研修に期待することまで、自由に思いを記して頂くこととした。教職員とカウンセラーとのパートナーシップの新たな展開に向けて、さまざまなヒントを頂けることを期待している。

#### IV. おわりに

本稿では「連携・協働」を総合的に考慮する際に必須となる教職員の体験を把握する枠組みと課題について、教職員向けの質問紙調査の作成過程を追いつつ、記してきた。

振り返れば10年以上前に参画・出版された『大学における学生相談体制の充実方策について』（(独)日本学生支援機構, 2007）において、“「総合的な学生支援」と「専門的な学生相談」の「連携・協働」というサブタイトルが付されたのだが、ここに込められたメッセージの実現に向けて学生相談関係者は努力を続けてきたと言って良い。「総合的な学生支援」を体現して下さっている多くの教職員の方々の経験に学ばせて頂くことで、連携・協働に関する研究のいっそうの展開と、キャンパスの各所で学生対応に尽力くださっている方々・これからこの領域に漕ぎ出そうとしている方々を勇気づける研修プログラムの作成・開発に進んでいければと願っている。

一定数のカウンセラーの連携・協働体験を集約することで若手・中堅カウンセラーの研修プログラムに結びつけることが当初のプランであったのだが、同時にカウンセラーは学内外の様々な教職員研修で講師を務める立場にもある。それゆえ、当然、教職員研修に知見を落とし込み、提示しうる内容や学びの形態を常に洗練させていく責務を担っている。さらに言えば、教職員の連携・協働体験を（カウンセラーが研究者として・実践者として）受けとめ、集約・集積させて頂くからには、そこで得られた知見は教職員研修にそのまま活かしていくことができようし、もちろんカウンセラー研修にも有用なものとなりうるだろう。

あらゆる側面で、教職員とカウンセラーとの連携・協働（あるいは連働）は緊密に展開していくことが予想される。そのための「問いかけ」と「受けとめ」の相互作用のゆくえを見据えていくことから、今後の展望を拓いていきたいと考えている。

#### 付記

本研究は、科学研究費助成事業（課題番号 17K04407：研究課題名「学生相談における連携・協働の比較研究と研修プログラム作成」）の一環として行われたものである。日ごろの実践と研究を支えてくださるすべての教職員・関係者のみなさまに感謝の意を表したいと思います。

## 文献

- (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ー「総合的な学生支援」と「専門的な学生相談」の「連携・協働」ー。(通称：苔米地レポート)
- 齋藤憲司 2015 学生相談と連携・協働ー教育コミュニティにおける「連働」ー. 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：序章ーチーム・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ー. 東京工業大学保健管理センター紀要, 4 ; 17-31,
- 齋藤憲司 2018 学生相談事例における教職員の連携・協働体験ーカウンセラーとの連働に際しての構えと転機ー. 日本学生相談学会第 36 回大会発表論文集,
- 齋藤憲司・道又紀子・毛利眞紀・高野久美子・相澤直子・片岡 彩・河西正枝・宣 聖美・岡安朋子  
2017 「連携・協働」のシステム構築とスタイル形成に向けた試行的研究ーカウンセリング・チームの展開する「連働」からー. 第 55 回全国大学保健管理研究集会抄録集, 104.
- 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 2016 学生相談におけるチーム・カウンセリングの諸相ー相談機関内における連働からー. 学生相談研究, 36(3) : 184-196.

< \* 資料 : 試行調査依頼 >

『学生対応に携わっておられる教職員の皆様へ』

齋藤憲司 (東京工業大学)

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

本研究では、状況の異なる大学での実践や様々な年齢・立場・学派のカウンセラーの体験を照合していくとともに、連携・協働のパートナーである関係者 (特に教職員のみなさま) の見方や体験をも検討することで、この概念がさらに有効性を持つよう精緻化を図っていくことを目指しています。さらには、その成果をもとに、これからの学生相談・支援を担っていく若手・中堅のカウンセラーあるいは教職員のみなさまに資する研修プログラムを作成することを目的としています。

どうぞよろしくご協力のほどお願いいたします。 < 科学研究費助成事業 : 課題番号 17K04407 >

---

<フェイス・シート>

(以下、カウンセラーを Co と称す)

- \* 教職員歴 約 \_\_\_\_\_ 年
- \* 教職員として勤務した大学数 \_\_\_\_\_ 校 (現任校を含む)
- \* 現任校での勤務日数 (週あたり) \_\_\_\_\_ 日 (複数校勤務の場合 : (例) 2日 + 1日 + 1日)
- \* 所属部署 (現在の所属に○を、最も長く所属した部署が別にある場合には◎を。)
- 【教員の方】 : 学部・大学院、研究所・センター等、学生支援部局、その他 ( )
- 【事務職員の方】 : 学生支援、教務、就職・キャリア、人事・労務、研究支援、施設、その他 ( )

\* 連携・協働に関するご経験 (学生対応をめぐるカウンセラーとの面談・協議等)

以下のような経験をご自身のキャリアの中でどのくらいされているか、あてはまるものを○で囲んでください。

- 1) 関わった学生をカウンセラー (もしくは学生相談機関) に直接紹介したことがある。  
(ない、1~2件、3~5件ほど、6件以上)
  - 2) 関わった学生にカウンセリング (もしくは学生相談機関への来談) を勧めたことがある。  
(ない、1~2件、3~5件ほど、6件以上)
  - 3) 関わっている学生のことで、カウンセラーにご自身が相談したことがある。  
(ない、1~2件、3~5件ほど、6件以上)
  - 4) カウンセラー (もしくは学生相談機関) から、来談学生への対応について協力依頼をされたことがある。  
(ない、1~2件、3~5件ほど、6件以上)
-

## <第1部：連携・協働に係る教職員としての構えについて>

以下に、学生相談活動を展開するにあたっての連携・協働に関する教職員の構えについてうかがう質問項目が記されています。各項目に対して、ご自身のお考えやお気持ちを5段階評定でご回答願います。なお、「コンサルテーション」という用語は“学生への支援をめぐる関係者（教職員、親・家族等）とカウンセラーとの面談・働きかけ”を指すものとします。

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

(5段階評定で、以下から近いものに○をお付け下さい。)

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
|                           | i.ほとんど気にならない              |
|                           | ii.あまり気にならない              |
|                           | iii.どちらとも言えない             |
|                           | iv.かなり気になる                |
|                           | v.とても気になる                 |
| 1. 自分の年齢                  | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 2. 自分の立場・身分               | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 3. 仕事量増大への恐れ              | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 4. 学生の受けているカウンセリング面接への影響  | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 5. 当該学生が所属する集団への影響        | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 6. 自分と当該学生との関係への影響        | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 7. 自分自身に関する相談にならないかという戸惑い | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 8. 守秘や倫理に関する課題            | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 9. 学生をめぐる全体状況を見渡す力量       | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 10. 同僚教職員や他のスタッフのまなざし     | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 11. 所属校における相談体制の整備状況      | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 12. 合同面接もしくは並行面接への苦手感     | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 13. 過去の連携・協働に関する経験        | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 14. 連携・協働が強調されがちな風潮への懸念   | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 15. 学生への支援よりも管理的な側面が強まる懸念 | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 16. 学生相談の活動領域を超えるのではという懸念 | ( i - ii - iii - iv - v ) |

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

.....

.....

.....

B. カウンセラーや学生相談機関とのコンサルテーションを行う際には、以下のことがらがどの程度支えになっていますか。現在もしくはこれまでの経験において連携・協働へ踏み出そうとしていく際に、後押しや支え、自信になっているという観点からお答えください。

(5段階評定で、以下から近いものに○をお付け下さい。)

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

- |                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| 1. 本人(当該学生)からの感謝                  | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 2. 学生本人の状態像・適応状況の改善               | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 3. カウンセラー・学生相談機関からの感謝             | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 4. ご自身の学生への関わり方の変化                | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 5. 当該部局・大学執行部からの感謝・評価             | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 6. 当該部局・大学執行部の学生対応に係る施策への貢献・働きかけ  | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 7. カウンセラーからの要支援学生に係る協力依頼          | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 8. 学生対応を立体的に考えられる(マネジメントできる)素養の習得 | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 9. 同僚教職員や関連スタッフの支え・励まし            | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 10. 他大学の教職員や関係者の支え・励まし            | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 11. 学内もしくは全国的な会合における研修・相互研鑽       | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 12. 関連する書籍・論文等の記述内容               | ( i - ii - iii - iv - v ) |

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

.....

.....

.....

.....

## <第2部：連携・協働の実際について>

学生対応の実践において、教職員としてのご自身が、カウンセラー・学生相談機関と実際にどのように連携・協働を行ってきたか、その際の課題や留意点はどのようなものであったかについてお聞きいたします。下記に、特に「現代的な諸問題」（困難な事例群）への対応において、実践に際して課題となったことや留意する必要があることに関連する項目が記してあります。

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

なお、ここで言う「現代的な諸問題」（困難な事例群）はおおよそ以下の3種を想定しています。

A：引きこもり系の諸問題（不登校、無気力、留年、休学・退学等）

B：いのちに関わる諸問題（希死念慮、自殺企図、うつ状態、困窮状態等）

C：事件性のある諸問題（ハラスメント、事故・事件、各種のトラブル等）

（5段階評定で、以下から近いものに○をお付け下さい。）

i.ほとんど課題となっていなかった

ii.あまり課題となっていなかった

iii.どちらとも言えない

iv.かなり課題になっていた

v.とても課題になっていた

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1. 学生本人の意思の確認                           | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 2. 学生本人の状態像の確認                          | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 3. ご自身ならびに関係者（教職員,親/家族,学生等）の不安・動揺等への理解  | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 4. ご自身ならびに関係者（教職員,親/家族,学生等）の支援力の見定め     | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 5. 緊急度の査定と学生本人の安全確保                     | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 6. 当該学生の個人情報に係る守秘                       | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 7. ご自身ならびに関係者とカウンセラーとで援助ネットワークを作ること     | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 8. 他の関係者（教職員,親/家族,学生等）の援助力喚起（励まし、ねぎらい等） | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 9. 学生本人や他の関係者（教職員,親/家族,学生等）への伝え方の工夫     | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 10. 問題解決システム（手続き、方略、施策等）の確認・構築          | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 11. 役割を引き受け過ぎないように、ご自身の取り組み方を調整すること     | ( i - ii - iii - iv - v ) |
| 12. 学生理解や対応方略に助言・示唆等を提示する仲間・先輩・上司の存在    | ( i - ii - iii - iv - v ) |

\* そのほか「現代的な諸問題」（困難な事例群）に係る事例群において、連携・協働へ踏み出すことへの“課題となっていた、留意する必要がある”事項として思い浮かぶことがありましたら、自由にお記し下さい。（上記項目に関連することでも結構です。また、A～Cでの相違もありましたら、お記してください。）

.....

.....

.....

### ＜第3部：連携・協働のこれから（教職員と相談機関とのネットワーク構築のために）＞

ここまで、長い調査へのご回答をありがとうございました。

この最終ページでは、お気づきになったこと、書き留めておきたいことがありましたら、ご自由にお記し頂ければと願っております。

#### A：連携・協働に係る研究を推進していくために（自由記述）

学生相談の実践に基づいた研究活動を今後とも発展させていきたいと考えています。

その中でも扱いが容易ではない連携・協働について、本調査への回答も踏まえて、気になること、考えておきたいこと、期待すること等がありましたら、思い浮かぶままにお記しください。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### B：連携・協働を実践していくために（自由記述）

ご自身の所属する大学において、教職員がカウンセラーや学生相談機関との連携・協働を実践していくにあたって、いま気になること、考えておきたいことがありましたら、思い浮かぶままにお記しください。特に若手・中堅の教職員やカウンセラー等に資する「研修」のあり方について、期待すること、望まれていることがありましたら、お教え頂ければありがたく存じます。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### C：調査面接の実施について（おうかがい）

本質問紙調査の回答内容をもとにより詳しくおうかがいさせて頂くインタビュー調査にご協力頂ければありがたく存じます。

～なお、所属校やキャリア等の属性に係る構成バランスで対象者・参加者を調整させて頂く場合があります。ご理解のほどお願いいたします。～

# 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15報） —「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（平成28年度）」との比較より—

安宅勝弘, 丸谷俊之

## はじめに

国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会では、全国の国立大学大学院における休学、退学（除籍・死亡を含む）、留年学生の実態把握のため「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査」を平成14年度より開始し、本学保健管理センターが調査の実施と集計を行っている。本紀要（平成24年度以前は年報）では第1回の調査以来、全国データの一部を本学の状況と比較しながら紹介している[1]。本稿では第15回調査（調査対象は平成28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、以後4年連続で減り続けたが、平成28年度はほんの僅かであるが前年より増加した（0.05%増）。平成28年度学生数の大学区分ごとの内訳は、国立大学60.4%（学生数では前年比0.4%増）、公立大学6.5%（同0.8%増）、私立大学33.2%（同0.8%減）と国公立大学では僅かながら増加に転じ、私立大学では減少傾向が続いている。

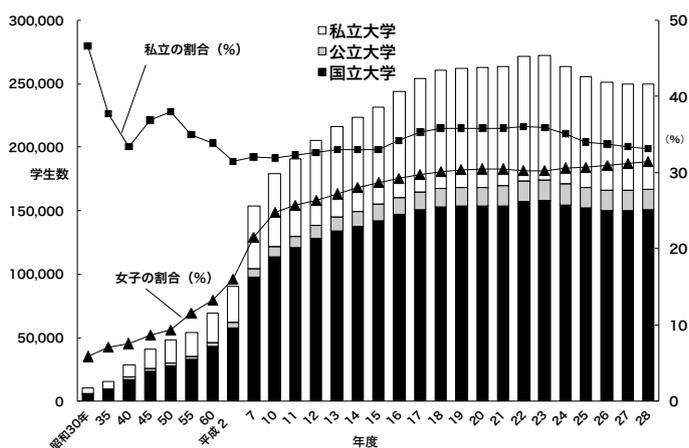


図1 大学院学生数の年次変化

また全体に占める女子学生の比率は31.5%と前年を上回り、平成18年度に30%を超えて以来最も高くなった。大学院学生数の年次変化を図1に示す（データは文部科学省による）。

### 2) 対象と方法

大学院を置く全国立大学法人86大学のうち85大学に対し、本調査の主旨を説明した調査協力の依頼状を文書にて発送、調査協力の可否についてのアンケートを行った。その結果、調査協力が得られた82大学（全国立大学法人の95%）を対象とした。

本調査は次のa)～c)の3つから構成される。

#### a) 学生数統計調査

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

### b) 休退学実態調査

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

### c) 死亡実態調査

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

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

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

## 3) 全国集計(学生数統計調査)における休学・退学・留年率

平成28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、留年率では逆に女子学生の方が有意に高くなっている( $\chi^2$ 検定、 $p < 0.05$ 、表6も参照)。図2はこれらを課程別にみたもの。表1をさらに課程別にみたものが表2および図2である。

5年一貫制課程と専門職3年制課程以外では、いずれの課程においても退学、休学、留年率はこの順に上がり、各比率は修士課程、専門職課程、4年制博士課程、博士課程(後期)となるに従い高くなる傾向にある。

5年一貫制課程は平成18年度より、専門職3年制課程は平成25年度から独立して集計しているが、他課程とは異なり、留年率<休学率<退学率となっている(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。

図3において、退学率に比べて休学率、留年率は学生区分間で大きく異なっていることが分かる。とくに社会人学生の留年率、夜間学生の休学率の高さが目立つ(ただし夜間の学生数は全体の0.84%とかなり少数である)。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。

平成28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	147,158	
	男子	105,453	
	女子	41,705	
休学	合計	10,645	7.2%
	男子	6,589	6.2%
	女子	4,056	9.7%
退学	合計	7,025	4.8%
	男子	5,010	4.8%
	女子	2,015	4.8%
留年	合計	16,748	11.4%
	男子	10,644	10.1%
	女子	6,104	14.6%
死亡	合計	48	32.6
	男子	37	35.1
	女子	11	26.4

死亡率は学生10万対

表1

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	90,797		33,199		15,888		4,259		1,561		1,454	
	男子	66,753		22,721		11,184		2,799		1,125		871	
	女子	24,044		10,478		4,704		1,460		436		583	
休学	合計	3,573	3.9%	4,977	15.0%	1,567	9.9%	234	5.5%	169	10.8%	125	8.6%
	男子	2,401	3.6%	2,844	12.5%	995	8.9%	164	5.9%	115	10.2%	70	8.0%
	女子	1,172	4.9%	2,133	20.4%	572	12.2%	70	4.8%	54	12.4%	55	9.4%
退学	合計	2,422	2.7%	3,121	9.4%	877	5.5%	152	3.6%	229	14.7%	224	15.4%
	男子	1,841	2.8%	2,129	9.4%	595	5.3%	113	4.0%	191	17.0%	141	16.2%
	女子	581	2.4%	992	9.5%	282	6.0%	39	2.7%	38	8.7%	83	14.2%
留年	合計	5,173	5.7%	8,481	25.5%	2,476	15.6%	341	8.0%	166	10.6%	111	7.6%
	男子	3,357	5.0%	5,168	22.7%	1,719	15.4%	234	8.4%	109	9.7%	57	6.5%
	女子	1,816	7.6%	3,313	31.6%	757	16.1%	107	7.3%	57	13.1%	54	9.3%
死亡	合計	34	37.4	11	33.1	3	18.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	男子	26	38.9	9	39.6	2	17.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	女子	8	33.3	2	19.1	1	21.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0

死亡率は学生10万対

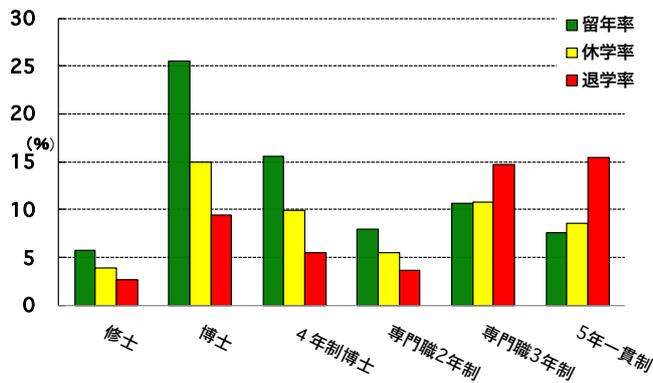


図2 課程別にみた留年・休学・退学率

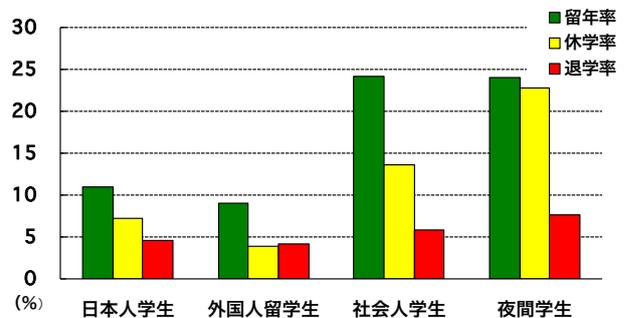


図3 学生区別にみた留年・休学・退学率

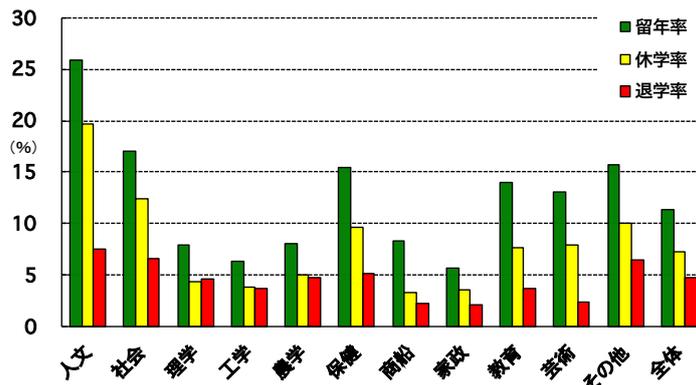


図4 研究科別にみた留年・休学・退学率

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(3573名)のうち23.5%、博士課程の休学者(4977名)のうち13.6%、4年制博士課程の休学者(1567名)のうち7.8%、専門職2年制課程の休学者(234名)のうち30.8%、専門職3年制課程の休学者(169名)のうち27.8%、5年一貫制課程の休学者(125名)のうち18.4%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（医歯薬系）ではこれが低くなる傾向を認める。

さらに留年学生における休学率、退学率を見ると、全学生の休学率7.2%（男子6.2%、女子9.7%）に対し、留年学生では休学率38.1%（男子36.8%、女子40.4%）、全学生の退学率4.8%（男子4.8%、女子4.8%）に対し、留年学生では退学率18.2%（男子19.5%、女子15.8%）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わずかながら留年率は高く、休学率・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、博士課程の退学率が休学率を上回る理工系大学群の特徴は、男女別に集計すると女子学生にはあてはまらない（図6）。

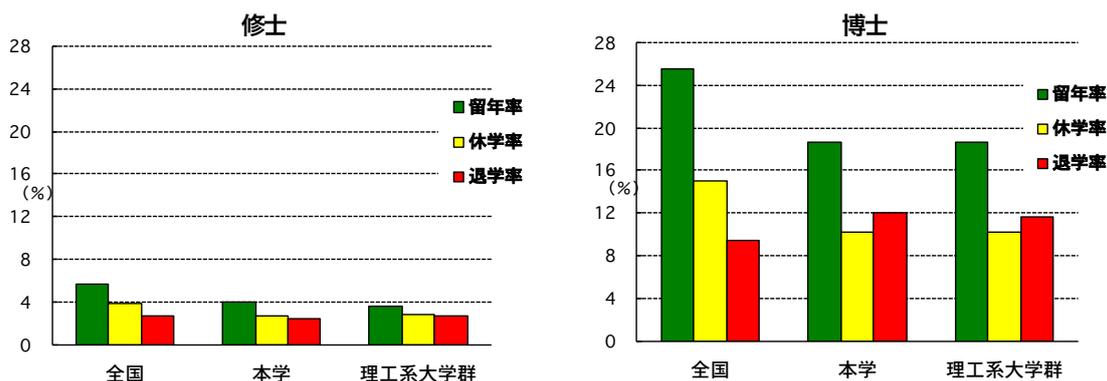


図5 全国一本学一理工系大学群別にみた留年・休学・退学率

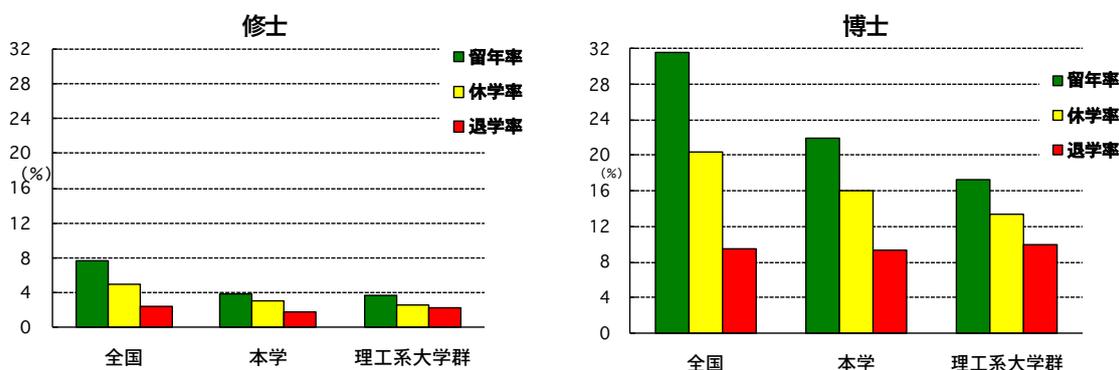


図6 全国一本学一理工系大学群別にみた留年・休学・退学率（女子学生）

次に学生区分別にみた休学・退学率を、本学と理工系大学群とで比較したものを図7、図8に示す。外国人学生についてみると、修士課程では本学の留年率、休学率は理工系大学群のそれより低

いが退学率は高くなっている。一方で、博士課程においては留年率、休学率、退学率いずれも高くなっている。社会人学生では、本学は博士課程の留年率、休学率、退学率のいずれも理工系大学群の平均を上回っていた（本学の社会人学生のデータは博士課程のみで修士課程の集計はなし）。これらの傾向は、前回調査でも同様であった。

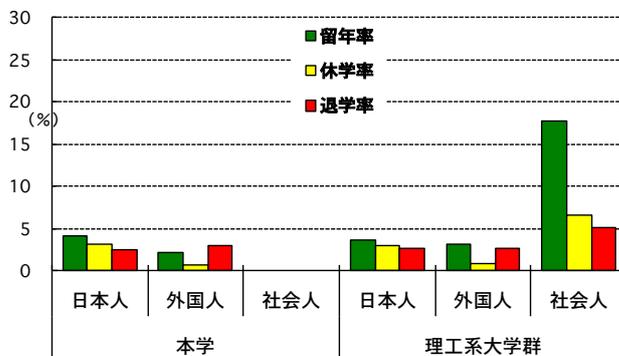


図7 本学—理工系大学群の比較（学生区分別—修士）

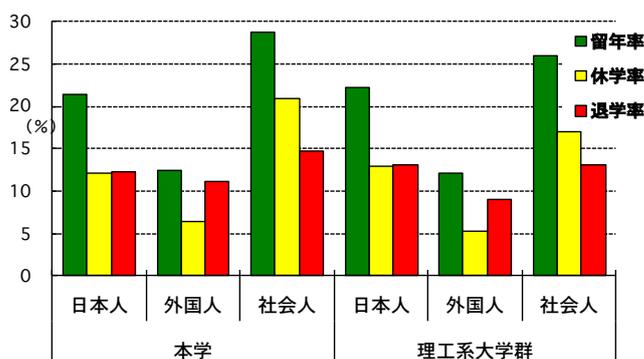


図8 本学—理工系大学群の比較（学生区分別—博士）

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。

表3 退学事由の内訳（全国—課程別）

修士 (2422人)	博士 (3121人)	4年制博士 (877人)
普通退学 88.6%	満期退学 51.2%	満期退学 56.4%
授業料未納 5.9%	普通退学 40.9%	普通退学 34.5%
短縮修了 2.1%	短縮修了 4.3%	短縮修了 6.5%
死亡 1.4%	授業料未納 2.2%	授業料未納 1.5%
満期退学 0.9%	単位未修得 1.0%	強制退学 0.5%
単位未修得 0.8%	死亡 0.3%	死亡 0.3%
強制退学 0.3%	強制退学 0.0%	単位未修得 0.2%

専門職2年制 (152人)	専門職3年制 (229人)	5年一貫制 (224人)
普通退学 90.8%	短縮修了 47.2%	普通退学 91.5%
短縮修了 5.3%	普通退学 47.2%	満期退学 4.9%
授業料未納 2.6%	授業料未納 3.5%	短縮修了 1.8%
満期退学 1.3%	満期退学 1.3%	授業料未納 1.8%
	単位未修得 0.4%	
	強制退学 0.4%	

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）

修士		博士	
本学 (83)	理工系大学群 (359)	本学 (173)	理工系大学群 (447)
普通退学 81.9%	普通退学 84.7%	満期退学 57.8%	普通退学 47.9%
短縮修了 12.0%	授業料未納 7.2%	短縮修了 21.4%	満期退学 36.7%
授業料未納 4.8%	短縮修了 5.6%	普通退学 17.9%	短縮修了 11.6%
満期退学 1.2%	満期退学 1.1%	授業料未納 1.7%	授業料未納 3.1%
	死亡 0.8%	単位未取得 0.6%	単位未取得 0.4%
	強制退学 0.3%	死亡 0.6%	死亡 0.2%
	単位未取得 0.3%		

カッコ内の数字は退学者数

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（注：本調査において短縮修了は、集計の都合上、退学の中に入れている）。また博士課程においては本学では満期退学の割合が普通退学を大きく上回るが、理工系大学群では普通退学の方が多くなっている。

## 5) 休退学実態調査の結果から

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

平成28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：74大学

	修士課程	博士課程	計
休学	2802	4876	7678
退学	2095	3363	5458
計	4897	8239	13136

表5

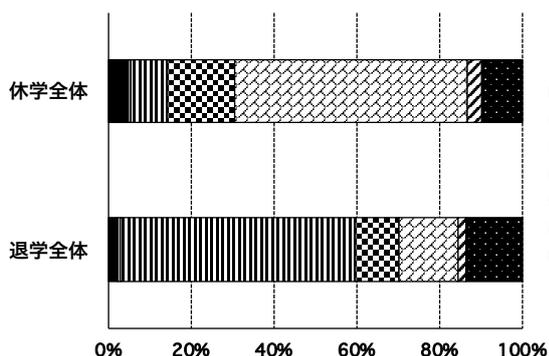


図9 休学・退学理由—大分類の内訳（全国）

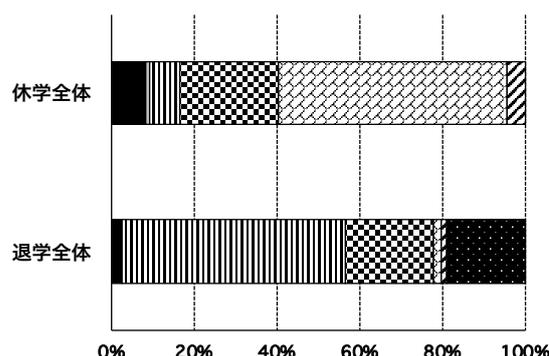


図10 休学・退学理由—大分類の内訳（本学）

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」が続くのは理系（全国集計）、本学とも同じである（図11、図12：前回調査では本学では2番目が「海外留学」で「経済的理由」よりも多かった）。退学理由は、理系（全国集計）、本学とも「単位取得退学・満期退学」がもっとも多くなっている。理系全国集計ではこれと2番目の「就職」との差は僅かである（図13）のに対し、本学では2位の「短縮修了で卒業（就職等）」とのあいだにはかなり開きがあり、2位と3位の「就職」の差はそれほど大きくない（図14：前回調査では逆に2位が「就

職」、3位が「短縮修了で卒業（就職等）」であった。「短縮修了で卒業（就職等）」の割合が高いことは本学の特徴といえるかも知れない。

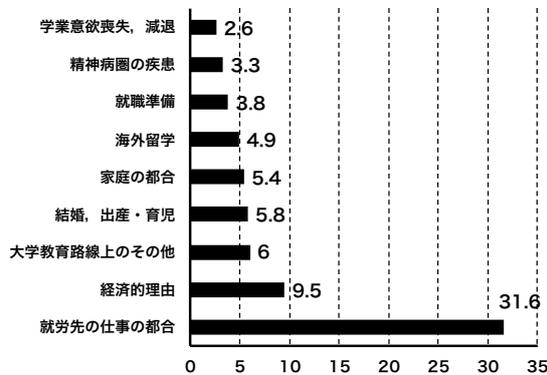


図 11 理系（全国集計）—休学理由・具体例

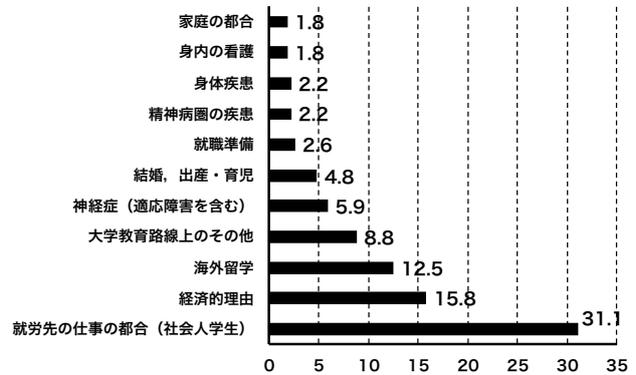


図 12 本学—休学理由・具体例

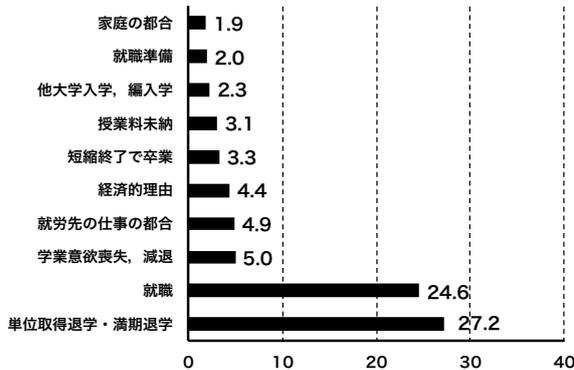


図 13 理系（全国集計）—退学理由・具体例

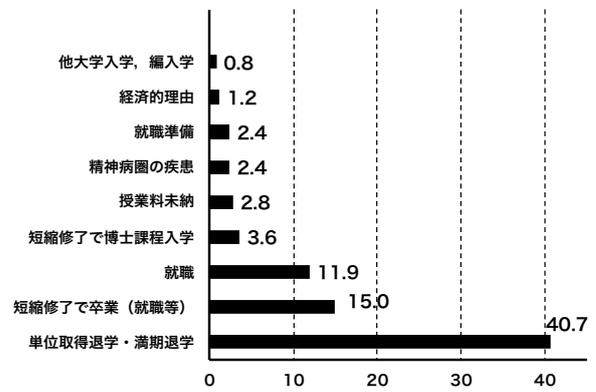


図 14 本学—退学理由・具体例

図 15～22 は休学・退学理由を、男女別に全国集計—本学で比較したものである。休学理由をみると、女子学生（図 17 と図 18）では全国集計と本学いずれにおいても 3 番目に多い理由が「結婚、出産・育児」（「海外留学」と同率）となっている。

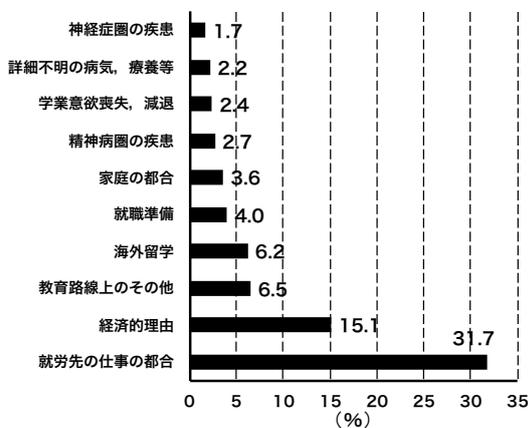


図 15 全国集計—男子休学理由・具体例

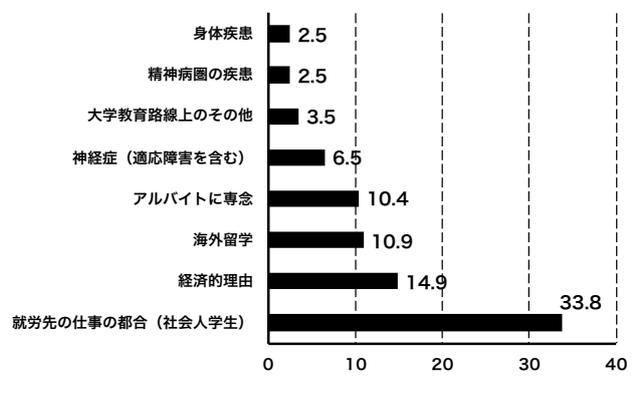


図 16 本学—男子休学理由・具体例

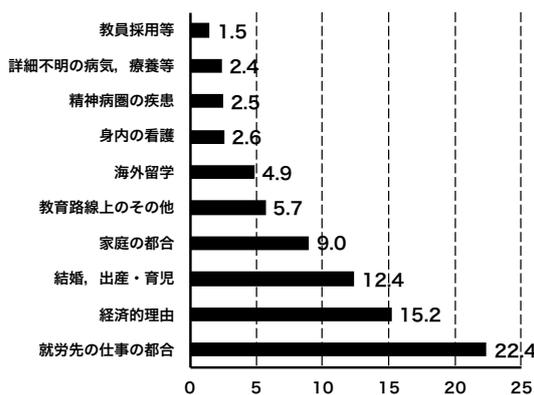


図 17 全国集計—女子休学理由・具体例

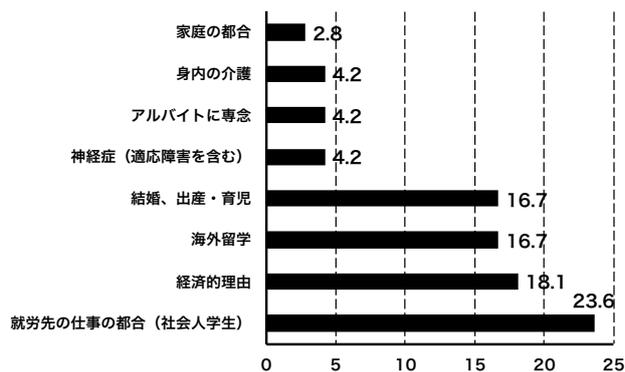


図 18 本学—女子休学理由・具体例

退学理由は、男女とも「単位取得退学・満期退学」が本学ではもっとも多い理由であり、全国集計でも同じであるが、本学の場合その比率が男女とも以下の理由を大きく引き離していることがわかる。また本学の場合、女子学生では全国集計あるいは男子に比べて「就職」による退学が割合としては少なくなっている（図 22）。

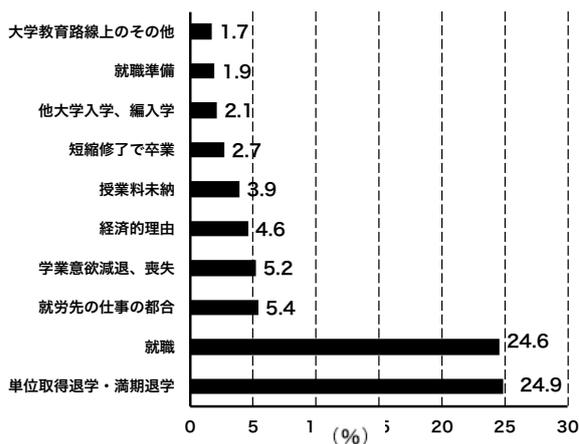


図 19 全国集計—男子退学理由・具体例

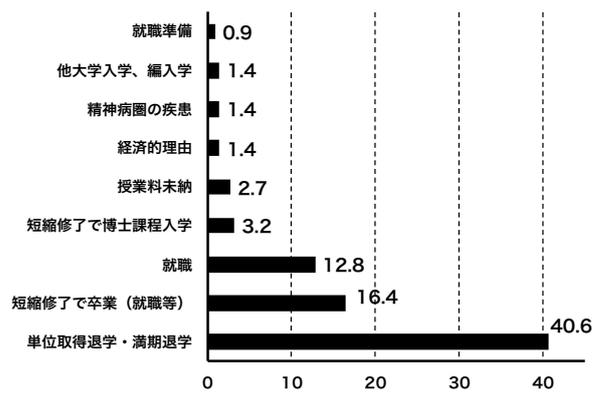


図 20 本学—男子退学理由・具体例

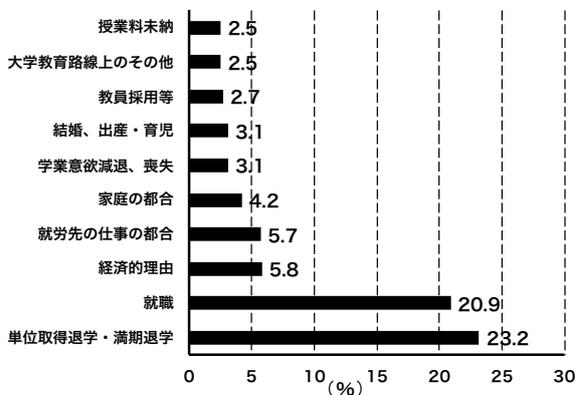


図 21 全国集計—女子退学理由・具体例

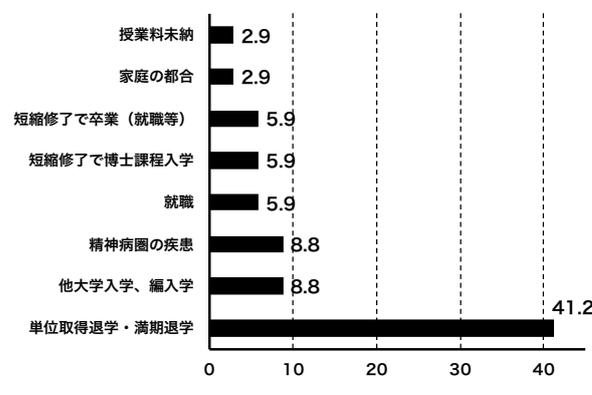


図 22 本学—女子退学理由・具体例

## 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 $\chi^2$ 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、「工学」および「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。本学の場合、大学院全体でみると休学率（男子4.4%、女子7.3%）、退学率（男子5.3%、女子4.3%）、留年率（男子8.0%、女子9.7%）のうち、休学率が女子の方が有意に高くなっている（ $p < 0.05$ ）。退学率は、また全国集計では調査年度によって、男女差を認めない年度、女子学生が有意に高くなる年度いずれかで推移しているが、今回、本学においては前年とは逆に男子学生が女子よりも高くなっていた（有意差はなし）。

先にも述べたように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考えられる。

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 %	27.9%	53.2%	34.9%	20.9%	12.9%	37.2%	37.1%	12.8%	100.0%	47.5%	46.2%	37.8%	
休学率	男子	6.2	20.0	<b>13.0</b>	4.4	3.8	5.0	8.5	3.8	—	6.7	8.2	8.3
	女子	<b>9.7</b>	19.4	11.5	4.4	<b>4.6</b>	4.9	<b>11.8</b>	0.0	3.5	<b>8.6</b>	7.5	<b>13.0</b>
退学率	男子	4.8	<b>8.8</b>	<b>7.5</b>	4.8	3.7	4.9	5.1	1.9	—	4.0	2.8	6.3
	女子	4.8	6.4	4.9	4.3	3.5	4.4	5.1	4.3	2.1	3.4	2.0	6.7
留年率	男子	10.1	26.5	<b>17.7</b>	7.8	6.1	<b>8.6</b>	14.3	7.6	—	13.8	13.0	13.4
	女子	<b>14.6</b>	25.3	15.9	8.4	<b>8.0</b>	7.2	<b>17.4</b>	13.0	5.6	14.2	13.1	<b>19.6</b>

\*数字はすべて%

\*太字・塗りつぶしは $\chi^2$ 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14年間の全国の大学院学生の死因別死亡率（学生10万比）の推移を図23に示す。大学院学生の年代構成で中心となる20代では、同世代一般人口の場合、死亡原因は自殺がもっとも多く、事故死（「不慮の事故」）がこれに続く。本調査の結果と比較すると、大学院学生の場合、一貫して事故による死亡率は同世代の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徐々に上昇し、平成26年度は本調査開始以来もっとも高くなった。その後平成27年度、今回と2年連続で減少したのは本調査では初めてのことであり、この減少傾向が今後も持続するかどうか注目される。

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」と論じられてきたのだが[4]、日本においてはこの差が縮小する傾向にあることが上述の推移からは窺われる。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[5][6]であり、本学においても、大学を取り巻く状況が変化するなかで

学生生活に関する重要事項の一つ、学生支援の一環として位置づけられなければならない。

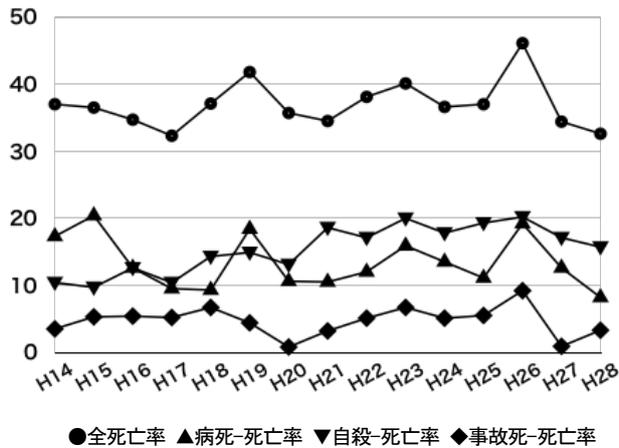


図 23 大学院学生の死亡率 (全国)

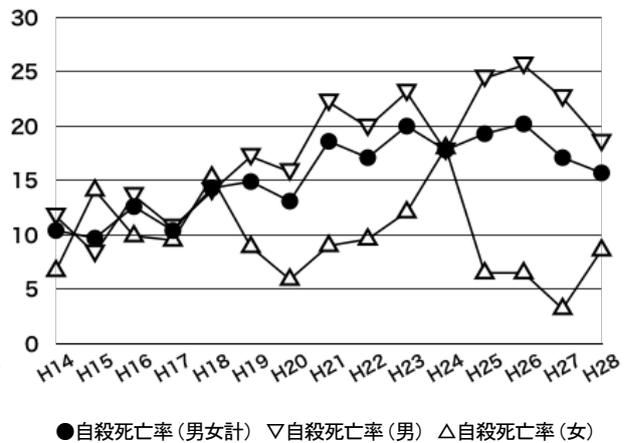


図 24 大学院学生の自殺死亡率 (全国)

## 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14報）—「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（平成27年度）」との比較より—。東京工業大学保健管理センター紀要 4：32-40（2017）
- [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：大学院における休学・退学留年学生に関する調査-第15報（平成28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（2018）
- [3] 布施泰子、梶谷康介、平井伸英、苗村育郎、佐藤武：大学における休学・退学・留年学生に関する調査 第38報（平成27年度調査結果）。大学のメンタルヘルス 2：42-48（2018）
- [4] Schwartz A. J.：Four eras of study of college student suicide in the United States: 1920-2004. Journal of American College Health 54 (8)：353-366（2006）
- [5] 国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会自殺問題検討ワーキンググループ：大学生の自殺対策ガイドライン2010。（2010）
- [6] 日本学生相談学会：学生の自殺防止のためのガイドライン。（2014）
- [7] 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、高山潤也、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎：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）

## 映画から感染症について思いをはせる

福岡 俊彦

先日ロックバンドのクイーンを取り上げた映画「ボヘミアンラプソディー」を見てきました。クイーンファンには感涙もので、クイーンの功績を改めて感じました。と同時にフレディ・マーキュリーを若くして亡くしたことは大きな損失と改めて思いました。彼は1991年、45歳という若さで死去しました。HIV感染症に伴うAIDS発症のためでした。

今年は梅毒の増加や風疹の流行など感染症が話題となった年でもありますので、これらの感染症について簡単に取り上げてみたいと思います。

### 1. HIVの現状

まず国立感染症研究所の記載がわかりやすいので引用します。

※<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/400-aids-intro.html> (2018年12月10日アクセス)

「後天性免疫不全症候群 (acquired immunodeficiency syndrome, AIDS, エイズ) は、ヒト免疫不全ウイルス (human immunodeficiency virus ; HIV) 感染によって生じ、適切な治療が施されないと重篤な全身性免疫不全により日和見感染症や悪性腫瘍を引き起こす状態をいう。近年、治療薬の開発が飛躍的に進み、早期に服薬治療を受ければ免疫力を落とすことなく、通常の生活を送ることが可能となって来た。とはいえ、2016年末現在、日本での新規感染者及びAIDS患者数は累計で2万7千人を突破した。また、世界中で感染者はおよそ3670万人、年間180万人の新規感染者と100万人のAIDSによる死亡者が発生している事実から考えると、いまだ人類が直面する最も深刻な感染症の一つと言っていい。また、自分やパートナーへの感染を予防し、且ついわれのない差別や偏見をなくすためにも、AIDS/HIV感染症に関する正確な情報を知ることはますます重要となっている。」

現在日本での新規発生患者は1000人台と横ばいで、HIV感染で免疫力低下を招き、AIDS発症でHIV感染が判明する患者は400人強とこれも横ばいです。実際にはもっと多いと考えられます。HIV感染は生命に大きな影響を与えることや感染形式から、重要な感染症の一つであることは間違いありません。

HIVの治療は進歩しており、早期に治療開始すれば通常の生活を送れることが多く、今HIV臨床の現場では、生命予後の改善で、生活習慣病や認知症、がん罹患への対応も重要になってきています。

一方長生きできるようになってきたとはいえ、HIVウイルスを根治する薬剤はいまだなく、治療を中断するとウイルスが増殖し始めることから、一生内服しないといけません。

HIVは同性愛者の病気と思われていた時期もありましたが、現在は関係ありません。

血液や体液を介して接触が無い限り、日常生活ではHIVに感染する可能性は限りなくゼロに近く、このため感染防御には、コンドーム使用のsafer sexや不特定多数との性行為をしないこと、また早期

治療が重要なので、もし感染が考えられるようなことがあれば早めに保健所等に相談し適切な時期に検査を受ける事が大事、と言えます。

フレディの時代は HIV 感染症についてまだ未解明な所もあり、また治療法も確立されておらず、HIV や同性愛に対する現代以上の偏見もあり、同性愛者であるフレディ自身、大変な苦悩を抱えていたのではないかと思います。HIV 感染があと数年遅ければ、抗ウイルス薬の多剤併用療法の効果が確認され、臨床導入されるので、長生きできていたかもしれません。また時間がたてば、HIV についての知見が増えることにより適切な予防策を講じることができるので、もしかすると感染を防げていたかもしれません。つくづく残念に思います。

## 2. 梅毒の増加

梅毒は激増中です。他の性感染症（STI）は横ばいであり、突出しています。

原因は外国人旅行者が増えたためともいわれますが、正確な所は良くわかっていません。

重要なのは HIV と同じく、感染防御と早期診断です。不特定多数との性行為を避ける事、またコンドームをつけていても感染する可能性があることを理解し、感染が判明した時はパートナーにも伝えて検査治療を行うことです。

梅毒感染と HIV 感染は重複することがあり、梅毒感染とわかった場合は HIV についても念のため調べておく方が良いと思います。

※参考：<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ha/syphilis.html> (国立感染症研究所「梅毒」 2018年12月10日アクセス)

## 3. 風疹の流行

風疹が今年後半から流行し始めました。特に 30 から 50 歳代の男性に多く認められております。

この年代はワクチン接種が不十分であった世代です。原因はワクチン接種制度の複雑な変更過程にあります。

罹患するか 2 回ワクチンを受けておれば、まず感染はないのですが、そうでないと感染する可能性が出てきます。母子手帳などの確実な媒体での確認が必要で、もし確認できない場合はワクチン接種が望まれます。

風疹の厄介な点は、発疹が出ることで感染を自覚するのですが、その発疹の出る 1 週間前から感染力がある点です。感染者本人が気付かないうちに周りに広めることになり、また感染力が強いことから、ワクチンを 2 回接種していない場合や、罹患歴がないと感染リスクが高まります。免疫のない女性が妊娠初期に風疹に罹患すると、風疹ウイルスが胎児に感染して、出生児に先天性心疾患、難聴、白内障が出現する先天性風疹症候群をきたすことがあり、その点でも重要です。

国が抗体検査やワクチン接種について助成や公費負担の方針を表明しており、ワクチン接種が進むことが期待されます。

※参考：国立感染症研究所「風疹」

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ha/rubella/392-encyclopedia/430-rubella-intro.html>  
2018年12月10日アクセス)

#### 4. 感染症の予防

感染症は世界各地で跋扈しています。ワクチン接種が唯一の予防&治療法という病気も多く、自らの命を守るためにも、渡航先の感染症情報を公的機関（外務省や検疫所）のHPから入手しておき、予防接種を受けるなどの適切な予防策が重要です。

ワクチンがない場合は感染しないように注意するしかありません。そういう意味でも日本国内や渡航先の感染症情報の入手は重要ですし、病気を良く知る必要があります。

予防接種ではなくて実際に罹患する方が免疫がついて良い、ということを経験しますが、それはどうかな、と思います。実際に罹患するとつらいものですし、発症による合併症リスクもあります。合併症の中には生命にかかわる重篤なものがあり、予防できるのであれば予防すべきだと思います。予防接種にあたり禁忌事項にあたらなければ、受けるべきだと思います。

#### 5. 偏見を防ぐには

感染症は差別とも結びつきやすいです。ハンセン病が有名ですが、新型インフルエンザにおける報道などを見ても現代でも起こりうると思います。

偏見は人権的にも問題です。また病気の把握・治療推進にも妨げになります。

偏見を防ぐには病気について正確な知識を持つことです。また感染したくて感染するわけではなく、ましてや罰として感染するわけではないので、感染者本人は決して悪くない、という認識を持つことが重要です。様々な機会での知識の普及活動が重要だと思います。私は授業や学内講習会で取り上げております。

#### 6. おまけ

映画「ボヘミアンラブソディー」の冒頭、フレディ・マーキュリーのシーンが出てきます。起床時、豪華なガウンに身を包み（つまりアーティストとして成功）、一人せき込むフレディ。朝日が入っているものの、暗いイメージであり、その後を予言するかのようなシーンです。HIVに侵され免疫力が低下し、肺感染症を起こしていることを暗示しています。うまく描いているなと思いました。呼吸器内科医はこういうところについて「診察」してしまいます。職業病ですね。

# 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 29 年度）

丸谷 俊之

## 1. はじめに

本学保健管理センターでは、学生の精神科診療については、在学期間（休学中含む）中の定期的、長期的フォローを可能とし、保健管理センター予算で購入した薬剤の処方も可能として、無料で提供している。職員については、産業医面談を基本としているが、その都度相談を受け付けており、必要に応じて継続的な対応も行っている。ただし、産業医の役割があるため、職員について薬物療法が必要な場合は、外部医療機関に通院していただくこととなっているし、定期的に面接する場合も、あくまでも産業医面談という枠組みである。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、処方ほしない、もしくは処方するが有料である、等いろいろである。処方無料の大学では、昨今の予算削減の圧力もあり、ジェネリック薬や歴史の古く薬価の低い薬剤を用いるようである。さらに、処方するにしても期間に区切りを設けていることがある。また、職員については、産業医面談としての面接を除く継続的な面接は精神科診療、カウンセラーによる面接とも一切行わない、という大学もある。

本学の体制においても、病状によっては外部医療機関の精神科を紹介する必要があり、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、適切な採用薬剤の選定を検討する材料とするため、保健管理センター紀要第 2 号（平成 26 年度分）以降、自験例における薬物療法の状況について報告している。本稿では平成 29 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 29 年度一年間に筆者が担当した患者実人数は 121 名であった（延べ 752 名）。前年度は 85 名（延べ 732 名）であったので、診察回数が短い回数で完結あるいは中断する人数が増えたようである。そのうち、少なくとも一度は精神科薬（漢方薬を含む）を処方したのが 61 例（50.4%）であった。前年度は 36 例（42.4%）で精神科薬を処方しており、今回の方が薬物療法で対応した割合が高かった。その中で途中から外部医療機関へ紹介したケースが 5 例みられた。心理的ストレスに起因する身体症状で、嘔気に対してドンペリドンを併用したのが 6 例（SSRI, SNRI の副作用の嘔気に対してのみ併用したものは含まない）、ドンペリドンのみ処方したのが 2 例、胃部不快、胃痛に対してレバミピドを併用したのが 3 例、ファモチジン併用したのが 2 例であった。なお、前年度は

ドンペリドンは3例のみ（SSRI, SNRIの副作用対策は除く）であった。また、途中から外部医療機関へ繋がったのが5例であった。処方一度もせず（一時的な上気道感染等による処方除く）精神療法等（説明、指示のみを含む）により対応したのは60例（49.6%）で、そのうち既に精神科の外部医療機関に通院していたのが13例（うち8例は産業医面談として対応）、新たに外部医療機関を紹介したのが2例、保健管理センターで精神療法等のみの対応だったのは45例であった。

保健管理センターにて管理している精神科薬剤およびその薬剤を一度でも処方した人数は表1のとおりである。今回は前年度に比べて睡眠薬の処方件数が多かったのが特徴であった。ただし、一人の学生に複数の睡眠薬を同時あるいは変更して処方することがあるので、件数が処方人数をそのまま表すわけではない。

フルボキサミン	ミルタザピン	セルトラリン	ミルナシプラン	スルピリド	クロチアゼパム
5	3	9	1	33	15
8.2	4.9	14.8	1.6	54.1	24.6
エチゾラム	プロマゼパム	アルプラゾラム	抑肝散	人参養栄湯	プロチゾラム
6	4	1	4	2	20
53.7	6.6	1.6	6.6	3.3	32.8
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		
11	3	4	9		
18.0	4.9	6.6	14.8		

(人)  
(%)

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61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、セルトラリン、ミルタザピン、ミルナシプランといった抗うつ剤を用いるが、重大な副作用はないものの特に投与初期に嘔気、嘔吐の副作用があり、効果発現まで時間がかかるため、比較的速やかに効果を発揮するスルピリドを処方することが多い。前年度は25例に処方したが、今年度は33例、薬剤を処方した学生の約半数であった。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が、効果不十分の場合は150mgまで用いる。この程度の量では副作用は軽い眠気と食欲亢進（これは食欲不振が問題の学生にとっては有効な作用でもある）くらいのことが多いが、50mgで乳汁分泌をきたすこともあるので注意は必要である。

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し、学生も依存性を心配して処方を希望しないことも多い。しかし今回は前年より睡眠薬を含めたベンゾジアゼピンの処方件数は多かった。基本的には、最も軽い抗不安薬であるクロチアゼパムを処方し、クロチアゼパムで不十分な場合にのみ、他の抗不安薬を用いた。あまりに不安が強いのでまずプロチゾラムから始めたところ、その後変更したクロチアゼパムの方が有効だったケースもあり、精神薬理学的な特徴と効果が必ずしも一致するわけではない。エチゾラムに関しては、筋緊張性頭痛、肩こりにも有用であるため、やはり依存性の問題は考慮しつつ慎重に投与している。より少ない量でコントロールできるよう0.25mgの錠剤も予算で購入したが、あまりに需要がないために結局採用中止し、元どおり0.5mg錠のみ用いることになっている。

ジアゼパムは今回も処方がなく、表から削除した。

処方件数に現れているが、軽度のうつ状態や不安に対しては、スルピリド、クロチアゼパムの2剤のみで対応できることが多い。ただし、抑うつ症状に対しては抗うつ剤に切り替えなければ薬効がないことも一定数存在する。ルボックス 25mg のみで奏功したケースもあったが、いつもうまくいくわけではない。また、SSRI は逆に鎮静がかかることもあるから、その点のモニターも必要である。ミルナシプランは合う人にはとてもよいが、翌日の眠気の持ち越しの問題があり、処方件数は少なかった。

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

また、どちらかという気分落ち込みというより身体的な疲労を主に訴える場合、漢方薬の人参養榮湯を用いる。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。今年度使用したのは2例のみであった。

現在漢方薬は2剤のみ採用しているが、学生からは時々教員から叱責された光景が何度もフラッシュバックして研究室に行けない、という訴えを聞くので、いわゆる「神田橋処方」の四物湯と桂枝加芍薬湯の採用を検討してもよいかもしれない<sup>1)</sup>。ただ、四物湯は胃に障ることがあるので、昨今の嘔気をきたす学生の増加傾向（後述）を考えると、代替となる十全大補湯の方がよいかもしれない。いずれにせよ2剤のセットで処方するなので、予算的に許されるかという問題はある。

次に睡眠薬であるが、苦味を時々強く訴えられることがあるのでゾピクロンを敬遠気味で、代わりにプロチゾラムの処方が多く今回20件あった。しかし、基本的にはベンゾジアゼピン系薬剤が推奨されるため、今後は依存性の問題が少ないことを説明して、ゾピクロンを基本的に第一選択にしていくべきかと考える<sup>2)</sup>。今回はトリアゾラムが11件（前年は0件）、フルニトラゼパムが9件（前年は1件）と多く、多くの学生に睡眠の問題がみられたようである。トリアゾラムは超短時間型の使いやすさ、フルニトラゼパムは短い薬では効果不十分なケースには必要になる。なお、他大学の保健管理センターで学生サービスとして無料で処方しているところでは、睡眠薬の処方期間を1～2ヶ月に限っているところもあり、今後引き続き検討を要する。

最後に、精神的、心理的な理由がベースにある嘔気であるが、ドンペリドンの処方件数が前年度より多かった。これはSSRI、SNRIの副作用としての嘔気止めとして処方したものは含まない。ただし、SSRI、SNRIを使用しているケースでもそれらの処方開始前からストレスに関連する嘔気があったケースは含んでいる。須賀<sup>3)</sup>は、「昨今ゼミ講座などでの状況適応への回避サインととれる嘔気症状を示す社交不安タイプの学生が増えている」と述べているが、本学においてもそのような傾向がありそうである。

#### 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、購入した薬剤を無料で処方して診療を行っている。引き続き、保健管理センターというセッティングでの適切な薬物療法を考える検討材料とするため、今回のようなデータを継続的に見ていきたい。

#### 文献

1. 宮内倫也:ベンゾジアゼピン系薬に頼らない!「不安」に対する薬物療法. 総合診療 27(9):1182-1187, 2017.
2. 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.
3. 須賀英道:大学生に見られるメンタルヘルスの近況に思う. 大学のメンタルヘルス 3:2-3, 2018.

### III. 業績

## 齋藤憲司 教授 (カウンセラー) (2017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, (2017)
2. 齋藤憲司：学生を支えるネットワークづくり―学生相談と連携・協働の実際―。Campus Health 54(1) : 59-61, (2017)

### <学会発表等>

1. 齋藤憲司：個別面接のプロセスに応じた連携・協働―学生相談カウンセラーの連働性と安定性・不動性・定点性―。日本学生相談学会第35回大会発表論文集, 43, (2017)
2. 齋藤憲司, 毛利真紀, 道又紀子, 高野久美子, 相澤直子, 片岡彩, 河西正枝, 宣聖美, 岡安朋子：連携・協働のスタイル構築に向けた試行的研究―カウンセリングチームの連働から―。第55回全国大学保健管理研究集会プログラム・抄録集, 104, (2017)
3. Akira Takano, Kenji Saito, Hideaki Fukumori & Kuninori Takahashi : Seeds Fly and Flourish on the Far East : Development and Characteristics of College Counseling in Japan. AUCCCD 2017 (Denver) : Association for University and College Counseling Center Directors Conference Program, 31, (2017)

### <社会貢献等>

1. 齋藤憲司 (インタビュー/監修)：生命と健康 Part3：一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 2017年度版, 大明出版, 53-55, (2017)
2. 齋藤憲司 (インタビュー)：よりよいキャンパスライフを送るために～カウンセラーの紹介～。Toko Walker 2017 新入生のしおり。LANDFALL 編集委員会(編), 東京工業大学生生活協同組合, 40, (2017)
3. 齋藤憲司他 (インタビュー)：大学生の悩み相談急増―発達障害、対人関係、うつ…：名大15年で2.5倍窓口ピンチ―。毎日新聞 (2017年12月15日)
4. 齋藤憲司他 (取材記録)：悩める大学生に支援を一名大でシンポ：実践や課題発表―。毎日新聞 (2017年12月26日)
5. 齋藤憲司, 金子玲子：「学生相談力×学生支援力」の旗を各地で～相互支援の礎の上に～。学生相談ニュース, 116 : 1-2, (2017)
6. 齋藤憲司 (式辞)：開会のご挨拶。第54回全国学生相談研修会報告書, 5, (2017)
7. 齋藤憲司 (メッセージ)：「学生相談のメンタリティ」を求めて～今こそ「学生相談×学生支援」の旗を振ろう！～。日本学生相談学会公式 Web. (2017)
8. 齋藤憲司 (メッセージ)：学生相談：「こころ」を守る「ちから」を持とう～各キャンパスで展開する「代書屋物語」～。日本学生相談学会公式 Web. (2017)

～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) (2017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)

### <紀要論文・報告書、その他>

1. 安宅勝弘：大学生のメンタルヘルスの基礎知識。カウンセリングセンター (第38号) 平成27(2015)年度報告(亜細亜大学・亜細亜大学短期大学部カウンセリングセンター), 54-72 (2017)
2. 石見拓、松崎慶一、潤間励子、梶谷康介、木内喜孝、羽賀将衛、安宅勝弘、山本明子、山本裕之、吉原正治：大学における健康診断・健康関連情報の標準化に向けた試み。CAMPUS HEALTH, 54 (1) ; 178-180 (2017)
3. 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、高山潤也、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎：大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—平成26年度調査結果を中心に—。大学のメンタルヘルス, 1; 37-44 (2017)
4. 安宅勝弘：学生相談と精神医学。第54回全国学生相談研修会報告書, 66-67 (2017)
5. 安宅勝弘：「大学のメンタルヘルス」発刊によせて。大学のメンタルヘルス, 1; 3 (2017)
6. 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14報) —「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査(平成27年度)」との比較より—。東京工業大学保健管理センター紀要, 4; 32-40 (2017)

### <学会発表・講演・研修会講師・他機関講義>

1. 安宅勝弘：生活習慣とメンタルヘルス—心身の健康を保つために。総合研究大学院大学メンタルヘルス講演会(逗子)、2017.4月
2. Yasumi K, Marutani T, Yamamoto M, Nishio A, Fuse-Nagase Y, Iwai E, Rooney C, Ford B : Recent topics on campus mental health in Japan and the U.S.. ACHA Annual Meeting 2017 (Austin, Texas), 2017.Jun (セッション座長)
3. 安宅勝弘：生活習慣、ストレスとメンタルヘルス。第405回地感セミナー(学内)(東京)、2017.7月
4. 安宅勝弘：障害学生のニーズと修学支援—精神障害の事例を中心に—。日本赤十字看護大学教職員研修会(東京)、2017.8月
5. 安宅勝弘：危機対応(自殺等)。平成29年度心の問題と成長支援ワークショップ(京都)、2017.8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29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)、2017.8月

7. 安宅勝弘、大溪俊幸（シンポジウム座長）：メンタル不調者の早期発見と対応. 第 55 回全国大学保健管理協会関東甲信越地方部会研究集会（千葉）、2017.9 月
8. 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 29 年度心の問題と成長支援ワークショップ（東京）、2017.9 月
9. 丸谷俊之、安宅勝弘、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 14 報（平成 27 年度集計結果）. 第 55 回全国大学保健管理研究集会（那覇）、2017.11 月
10. 松崎慶一、石見拓、潤間励子、梶谷康介、木内喜孝、羽賀将衛、安宅勝弘、柳元伸太郎、山本明子、山本裕之、吉原正治：大学における健康診断・健康関連情報の標準化に向けた試み～第 2 報～. 第 55 回全国大学保健管理研究集会（那覇）、2017.11 月
11. 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）、2017.12 月
12. 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一平成 27 年度調査結果を中心に一. 第 39 回全国大学メンタルヘルス学会（愛知）、2017.12 月
13. 安宅勝弘、藤本昌：ドイツの大学におけるカウンセリング、メンタルヘルス相談の体制と実情ードイツ学生支援協会訪問の報告ー. 第 39 回全国大学メンタルヘルス学会（愛知）、2017.12 月
14. 安宅勝弘（特別講演座長）、影山任佐：人間学を求めてー精神医学と犯罪学の間でー. 第 39 回全国大学メンタルヘルス学会（愛知）、2017.12 月
15. 安宅勝弘：学生相談と精神医学. 第 55 回全国学生相談研修会・小講義（東京）、2017.12 月

## 福岡俊彦 教授（学校医・産業医）（2017 年 1 月～12 月）業績一覧

<論文（査読あり）>

1. 福岡俊彦、丸谷俊之、安宅勝弘、三上貴代恵、佐藤和子、細井佐津子、貝塚真美子、黒瀬愛子：本学における肺結核罹患学生の検討 CAMPUS HEALTH 54(1) : 306-307, 2017
2. Toshihiko Fukuoka, Kozo Morimoto, Tomoyuki Ogata, Kazuhiro Uchimura.  
Health checkup system and pulmonary nontuberculous mycobacterial disease.  
Respiratory Investigation 55 (6) : 376-379, 2017

<年報>

1. 福岡俊彦：たばこについて考える. 保健管理センター紀要 4 : 41-43, 2017.

<学会発表>

1. 福岡俊彦：留学生が 13%を占める本学での肺結核罹患学生の検討. 第 92 回日本結核病学会総会, 東京, 2017 年 3 月.

<学内研修講師>

1. 福岡俊彦：本学における健康管理. 平成 29 年度環境安全衛生講習会, 2017 年 4 月, 5 月.
2. 福岡俊彦：特殊健康診断 特に電離放射線作業従事者健康診断について. 2017 年度放射線業務従事者（継続者）教育訓練講義, 2017 年 5 月.
3. 福岡俊彦、高木有希子、黒瀬愛子：AED 講習会 2017 年 6 月、7 月

<学内・学外向け講演演者>

1. 福岡俊彦：メタボリックシンドロームは万病の元. 2017 年度 東京工業大学健康・衛生週間特別講演会, 2017 年 10 月.

<学生講義>

1. 福岡俊彦：健康管理する上で必要な（医学）知識～長く健やかに活躍するために～ 2017 年度 学士課程教養特論 身体教養科学講義（分担計 3 回） 2017 年 6 月
2. 福岡俊彦：喫煙と飲酒、性感染症 2017 年度 学士課程健康科学概論講義（分担計 2 回）2017 年 6 月、7 月

**丸谷 俊之 准教授（学校医・産業医）（2017 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.

<総説（査読あり）>

1. 丸谷俊之、足立浩祥、守山敏樹：留学生のメンタルヘルス. *Campus Health* 54(2): 18-23, 2017.

<論文（査読なし）>

1. 丸谷俊之：保健管理センターにおける精神科薬物療法—自験例より（平成 28 年度）. 東京工業大学保健管理センター紀要 4:44-46, 2017.
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 14 報）—「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（平成 27 年度）」との比較より—. 東京工業大学保健管理センター紀要 4:32-40, 2017.
3. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 齋藤憲司, 高山潤也, 佐藤武, 杉田義郎, 苗村育郎：大学における休学・退学・留年学生に関する調査—平成 26 年度調査結果を中心に—. 大学のメンタルヘルス 1:37-44, 2017.

< その他 (査読なし) >

1. 丸谷俊之: 合同シンポジウム II 「オープンダイアログ」 印象記. 大学のメンタルヘルス 1:25-27, 2017.

< 学会発表 >

1. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 齋藤憲司, 高山潤也, 佐藤武, 杉田義郎: 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—平成 27 年度集計結果を中心に—. 第 39 回全国大学メンタルヘルス学会, 愛知, 2017 年 12 月.
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—第 14 報 (平成 27 年度集計結果) —. 第 55 回全国大学保健管理研究集会, 沖縄, 2017 年 11 月.
3. 丸谷俊之, 西尾彰泰, 野崎章子: 国際 NGO によるカンボジアの精神保健支援および研究の展望. 文化精神医学研究会@ぎのわんメンタルクリニック, 沖縄, 2017 年 11 月.
4. Nishio A, Marutani T, Horita R, Yamamoto M.: Relationship between Lifestyle-related Laboratory Data and Background Factors among Homeless People, Nagoya. The 2017 IFEH World Academic Conference on Environmental Health, Montego Bay, Jamaica, 2017 年 10 月.
5. Marutani T, Chhim S, Nishio A, Nosaki A, Fuse Y.: Quality of Life and Living Conditions among Schizophrenia Patients and Family Caregivers in Cambodia - An Interim Report. WPA (World Psychiatric Association) 17th World Congress of Psychiatry, Berlin, Germany, 2017 年 10 月.
6. 丸谷俊之, 太刀川弘和: 残虐性の耐えられない軽さ—アラン・ロブ=グリエの映画—. 第 64 回日本病跡学会, 京都, 2017 年 7 月.
7. Marutani T.: Topics relating to Graduate Students - Annual statistical survey on non-graduation factors (temporary leave, dropping out, repetition, death) among national university undergraduate and graduate students in Japan (ACHA-JUHA Joint Session: Recent Topics on Campus Mental Health Services in Japan and the U.S.), ACHA (American College Health Association) 2017 Annual Meeting, Austin, TX, USA, 2017 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, 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 14 報 (平成 27 年度集計結果) —. 2017.
2. 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 13 報 (平成 26 年度調査結果) —. Campus Health 54(1):346-348, 2017.
3. 福岡俊彦, 安宅勝弘, 丸谷俊之, 三上喜代恵, 佐藤和子, 細井佐津子, 貝塚真美子, 黒瀬愛子: 本学における肺結核罹患学生の検討. Campus Health 54(1):306-307, 2017.

<学内研修講師>

1. 丸谷俊之：第2編 健康管理. 学院等新入生安全衛生講習会. 2017年4月
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. 2017年6月
3. 丸谷俊之：学生によく見られる精神疾患とその対応. 生命理工学院FD研修. 2017年10月

**道又紀子 特任教授 (カウンセラー) (2017年1月~12月) 業績一覧**

<論文・紀要・報告書>

1. 道又紀子 留学生相談から見えてくる日本人の課題—「キャンパスの国際化と留学生相談」大西晶子  
著を手がかりに— 東京工業大学保健管理センター紀要

<講演>

1. 道又紀子 「アカデミックハラスメントの防止について」 文教大学 2.28
2. 道又紀子 「公開セミナー キャンパスハラスメント」21世紀職業財団主催 8.7
3. 道又紀子 「キャンパスハラスメントの防止」 一橋大学 第一回 11.7
4. 道又紀子 「キャンパスハラスメントの防止」 一橋大学 第二回 12.25

<研修会講師>

1. 道又紀子 日本学生支援機構 「平成29年度 こころの問題と成長支援ワークショップ」 ハラスメント問題への対応 京都会場 8.3-8.4
2. 道又紀子 日本学生支援機構 「平成29年度 こころの問題と成長支援ワークショップ」 ハラスメント問題への対応 東京会場 9.7-9.8

**毛利眞紀 講師 (カウンセラー) (2017年1月~12月) 業績一覧**

<紀要>

1. 毛利眞紀：カウンセリング利用学生における長期欠席の様相—過去5年間の担当事例の分析から. 東京工業大学保健管理センター紀要 4: 53-60, 2017.

<学会発表>

1. 毛利眞紀：学生相談機関における発達障害学生の相談の現状—過去5年間の来談事例の分析を通して. 日本学生相談学会第36回大会 (関東学院大学), 2017年5月

東京工業大学保健管理センター紀要 第5号

平成30年 12月 発行

編集・発行 東京工業大学保健管理センター

〒152-8550 東京都目黒区大岡山2-12-1