

東京工業大学保健管理センター紀要

第 2 号

(平成 26 年度)

目 次

I. 相談・教育活動

*平成26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……………	11

II. 論考

学生相談に置ける「連働」をめぐる所感 ーカウンセリングと大学コミュニティを結ぶものー 齋藤 憲司……………	20
本学大学院における休学、退学および留年の状況について(第11報) ー「大学院における休学・退学・留学生に関する調査(平成24年度)」との比較よりー 安宅 勝弘, 丸谷 俊之……	26
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26年度) 丸谷 俊之……………	35
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 道又 紀子……………	38

III. 業績

2014年1月～12月 業績一覧……………	45
-----------------------	----

I. 相談・教育活動

* 平成26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における活動の柱の1つとなっている相談活動（メンタルヘルス及びカウンセリング）について、平成26年度の概要を報告する。

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26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)	4,886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)	1,673件
相談件数	1,957件	4,602件	6,559件

平成25年度に6,000件を越え、平成26年度では6,500件を上回る事となり、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感じつつも、学生および親・家族、あるいは教職員の相談ニーズに応えるべく、日々努力を続けている。全国的にも相談件数の増加傾向が報告されているが、その中でも特筆すべき対応件数を示し続けてきたと言ってよい。

今後とも、各機関・教職員との連携・役割分担を心掛けつつ、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 ー再びの増加傾向の中でー

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簡略にまとめておくことにしよう。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としているが、以降の「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、特にカウンセリングにおいて、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入り組んだ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でも基本的に1事例としてカウントしている。

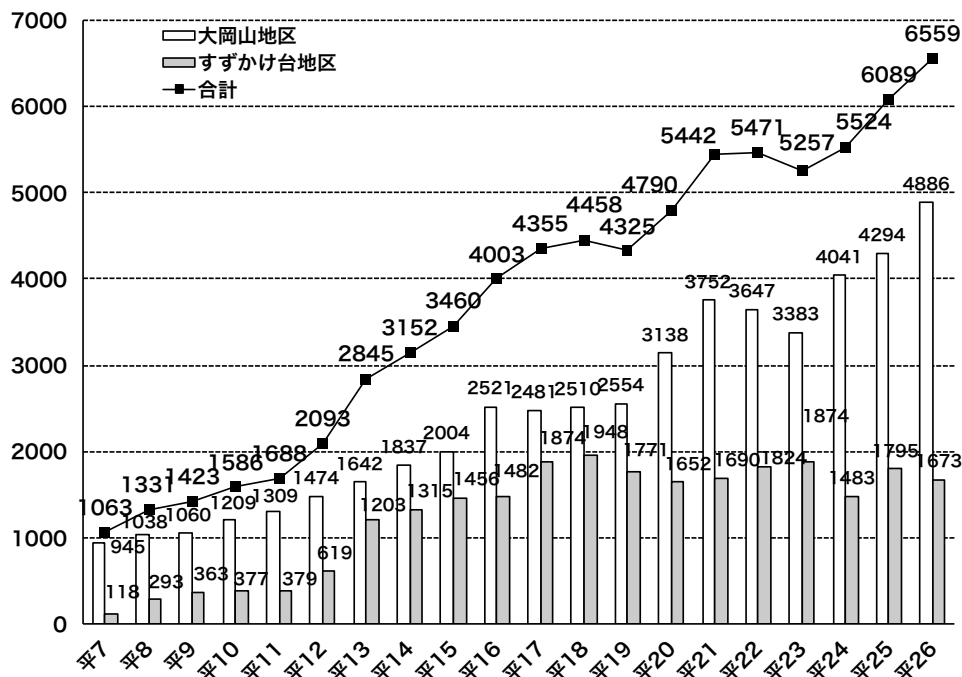


図1 相談件数の推移(延べ件数)

<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いる。平成23年度における減少では東日本大震災の影響が色濃く、心理的な動揺を緊張感が上回ったためにすぐには相談に至らない側面があったが、平成24年度以降は再び増加に転じ、ここ3年間の急増傾向には著しいものがある。
- ② 「大岡山キャンパス」では平成24年度以降顕著な増加傾向が続いている。平成22～23年度の一時的な減少は主任C○(齋藤)が学生支援GPチーフとして補助事業期間終了後の継続作業に追われ、また電話相談デスク等の学内活動で相談に充てる時間帯が限定されたという要因が大きかったが、その後徐々に相談に集中できる状況になってきたことと、毛利C○が担当件数を増やしてほぼ目一杯対応することによって相談件数の増加がもたらされているが、相談ニーズの逼迫した状況が心配される。
- ③ 「すずかけ台キャンパス」における相談件数は、若干の増減はあるがほぼ横ばいとなっている。一昨年度に着任した丸谷Drの活動が本格化して、道又C○との協働体制が軌道にのってきたことが示されている。研究室に閉じこもりがちな生活の中で悩みや不適応状態が深刻化しやすい状況に常に留意する必要があると、重層的にケアする必要がある学生/教職員が多数存在する現況に対応している。

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	313	25	75	3	388	28	106	2	13	4	119	6	507
5	353	22	77	2	430	24	116	7	16	5	132	12	562
6	345	22	61	9	406	31	123	1	13	5	136	6	542
7	412	24	116	23	528	47	148	1	12	1	160	2	688
8	272	11	46	6	318	17	104	2	21	1	125	3	443
9	268	15	63	3	331	18	122	9	22	3	144	12	475
10	355	12	72	6	427	18	96	2	6	2	102	4	529
11	328	12	54	7	382	19	113	5	10	1	123	6	505
12	354	11	57	8	411	19	131	0	29	3	160	3	571
1	333	18	82	13	415	31	133	1	20	0	153	1	568
2	324	14	115	12	439	26	146	3	14	3	160	6	599
3	308	7	103	8	411	15	143	1	16	2	159	3	570
計	3965	193	921	100	4886	293	1481	34	192	30	1673	64	6559

*斜体数字は別のキャンパスに所属する学生の面接回数

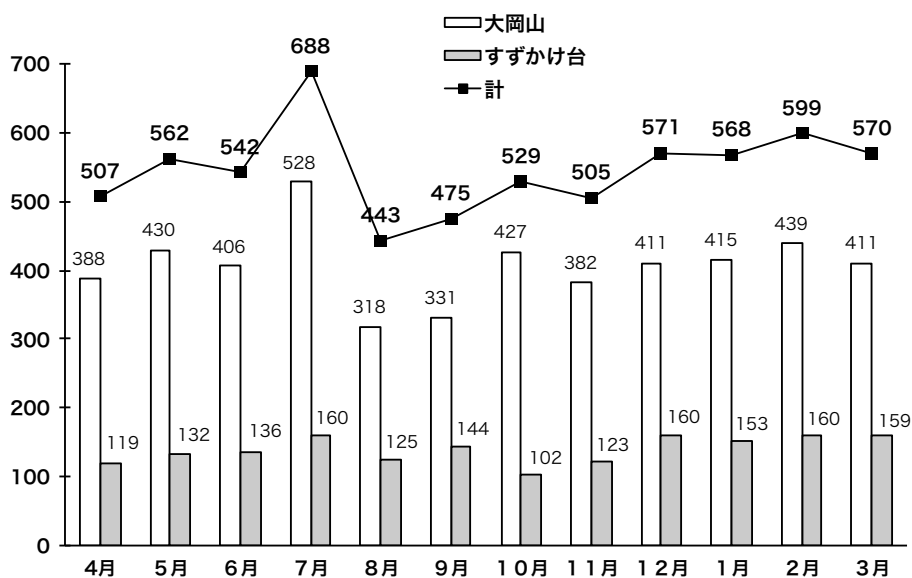


図2 月別相談件数の年度内推移 (延べ件数)

<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7月に際立って多い件数となり、夏期をはさんで、10月以降は一貫して相当数の相談を行っている。学生の状態像がクリティカルな時期に集中的に対応する事例と、長期にわたって継続的に支援する事例の割合によって変動するが、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ご対応くださるケースが多くなっているが、保健管理センターでは4～5月は定期健康診断が中断なく実施されるため、学生によっては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、非常に困難な（無事に年を越せるかと気がかりになるほどの）事態に対応する割合が高く、全学的にも注意を喚起していく必要がある。

- 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（平24年度：227件⇒平25年度：120件⇒平26年度：279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）はそれぞれ、再び増加している。所属キャンパスに足を踏み入れることができなく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、今後とも専任・准専任スタッフは両キャンパスを視野に入れて柔軟に相談活動を行っていきたいと考えている。
- 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：1,113件（大岡山921件：すずかけ台192件）となって前年度（計：1,001件/大岡山811件：すずかけ台190件）をさらに上回り、全国でも有数の件数を示していると言って良い。不登校・引きこもりや対人関係トラブル等で、本人が来談できない・周囲のサポートが必須といった事例の増加が影響しているが、相談ネットワークが確立され、教職員や親・家族が相談に訪れやすくなっているからこそでもある。
- 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。緊急性ゆえ他の業務を後回しにしてでも対応すべき場合もあれば、夜遅くまで返信すべき内容の吟味に迷う場合も生じる。一方で、あいさつ代わりに来談学生の近況を教えて下さったり、連絡事項の中に踏み込んだ記載が生じる場合もある。便利なツールである一方、今後の活用方法については継続的に議論が必要である。

<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402事例（平24年度371事例⇒平25年度：405事例）、メンタルヘルス199事例（平24年度：167事例⇒平25年度：191事例）であり、前者は高水準を保ち、後者ではこれまでで最多を記録している。また心理カウンセラーと医師がともに関わる協働事例が数十事例含まれており、適宜、相互に役割と機能分化を確認しつつ対応を行っている。1事例あたりの平均面接回数（総面接回数÷事例数）はカウンセリングでは昨年度より多めに（平24年度：11.1回⇒平25年度：10.5回⇒平26年度：11.5回）、メンタルヘルスはほぼ同程度になっている（平24年度：8.3回⇒平25年度：9.7回⇒平26年度：9.8回）。全般的には、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が続いている状況と言ってよく、問題の重篤度・緊急度ではすずかけ台キャンパスにてより深刻で集中的に対応するケースが多いが、大岡山では学部・大学院を通じて

不登校学生や発達障害的な特性のある学生等に長期に関わるケースが多くなっている。

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	8	<u>1</u>	4	<u>2</u>	6	<u>2</u>	2		2		1		23	<u>0</u> <u>5</u>
2	6		3	<u>1</u>	7		2	<u>1</u>	0		0		18	<u>0</u> <u>2</u>
3	13	<u>1</u>	5		12		5	<u>1</u>	0		1		36	<u>0</u> <u>2</u>
4	25	<u>5</u> <u>2</u>	14	<u>6</u> <u>3</u>	13	<u>3</u> <u>3</u>	4	<u>1</u> <u>2</u>	2		1		59	<u>15</u> <u>10</u>
M1	15	<u>4</u> <u>1</u>	22	<u>12</u> <u>8</u>	15	<u>6</u> <u>4</u>	7	<u>4</u> <u>3</u>	1		0		60	<u>26</u> <u>16</u>
M2	33	<u>12</u> <u>3</u>	31	<u>12</u> <u>6</u>	15	<u>4</u> <u>3</u>	7	<u>3</u>	1	<u>1</u>	1		88	<u>32</u> <u>12</u>
博士	6	<u>2</u> <u>2</u>	20	<u>11</u> <u>8</u>	3	<u>1</u> <u>2</u>	6	<u>2</u> <u>2</u>	1		0		36	<u>16</u> <u>14</u>
教職員	3	<u>3</u> <u>1</u>	30	<u>18</u> <u>20</u>	6	<u>1</u> <u>2</u>	6	<u>1</u> <u>3</u>	0		0		45	<u>23</u> <u>26</u>
その他	12	<u>3</u> <u>2</u>	13	<u>5</u> <u>4</u>	11		0		0		1		37	<u>8</u> <u>6</u>
計	121	<u>29</u> <u>13</u>	142	<u>64</u> <u>52</u>	88	<u>15</u> <u>16</u>	39	<u>11</u> <u>12</u>	7	<u>1</u> <u>0</u>	5	<u>0</u> <u>0</u>	402	<u>120</u> <u>93</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	<u>0</u> <u>0</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	1	<u>0</u> <u>0</u>	2	<u>0</u> <u>1</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	3	<u>0</u> <u>1</u>
2	0	<u>0</u> <u>0</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	1	<u>0</u> <u>0</u>	3	<u>0</u> <u>0</u>	2	<u>0</u> <u>1</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	6	<u>0</u> <u>1</u>
3	0	<u>0</u> <u>0</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	6	<u>1</u> <u>0</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	6	<u>1</u> <u>0</u>
4	0	<u>0</u> <u>0</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	4	<u>3</u> <u>0</u>	24	<u>4</u> <u>5</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	28	<u>7</u> <u>5</u>
M1	0	<u>0</u> <u>0</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	2	<u>2</u> <u>0</u>	16	<u>10</u> <u>5</u>	4	<u>3</u> <u>3</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	22	<u>15</u> <u>8</u>
M2	2	<u>1</u> <u>1</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	38	<u>22</u> <u>7</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	40	<u>23</u> <u>8</u>
博士	1	<u>1</u> <u>1</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	4	<u>3</u> <u>2</u>	32	<u>20</u> <u>5</u>	1	<u>1</u> <u>0</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	38	<u>25</u> <u>8</u>
教職員	0	<u>0</u> <u>0</u>	3	<u>3</u> <u>2</u>	2	<u>0</u> <u>2</u>	35	<u>12</u> <u>9</u>	3	<u>0</u> <u>2</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	43	<u>15</u> <u>15</u>
その他	0	<u>0</u> <u>0</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	1	<u>0</u> <u>1</u>	11	<u>5</u> <u>5</u>	0	<u>0</u> <u>0</u>	1	<u>1</u> <u>1</u>	13	<u>6</u> <u>7</u>
計	3	<u>2</u> <u>2</u>	3	<u>3</u> <u>2</u>	15	<u>8</u> <u>5</u>	167	<u>74</u> <u>37</u>	10	<u>4</u> <u>6</u>	1	<u>1</u> <u>1</u>	199	<u>92</u> <u>53</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)

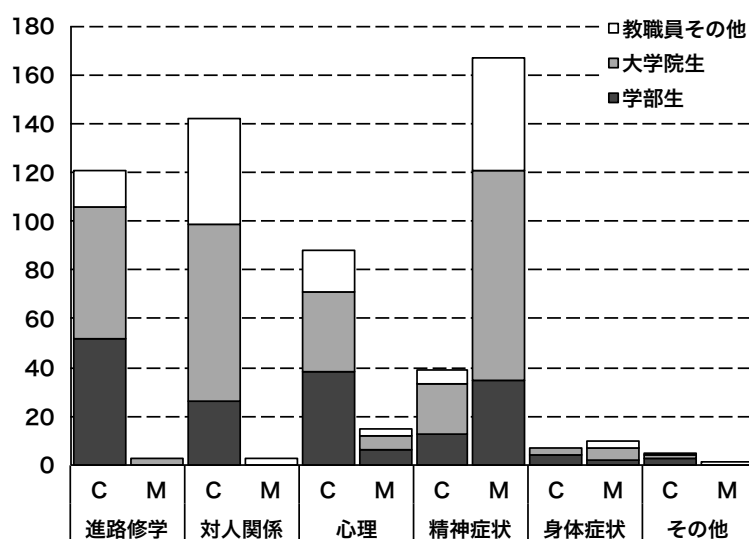


図3 所属別・内容別相談者数

- ⑨ 「相談内容」においては、カウンセリングでは一昨年度まで数年にわたって最多であった「対人関係」（トラブル等のために対人スキルの成長やキャンパス環境の改善を促す事例群）が再び最も多くなっており、次いで「進路修学」（不登校傾向の伺える事例や学業・研究の遂行のために長期的な支援が必要となる事例群）もかなり多く、そして「心理」、さらに「精神症状」の順となっており、幅広く相談を受け付けながら、もっとも適切な形態での適応支援を心がけている。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、精神医学の専門性に基づいて、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88事例／メンタルヘルス40事例）は顕著であり、大学院重点化大学として多様な大学院生を迎える本学として、この状況はじっくりと共有・協議すべきテーマであろう。なお「学部生」では学生相談室委員の先生方がガイダンス的に対応して下さっていることが影響しており、心理的な課題が伺える場合に保健管理センターに紹介して頂くことになる。
- また、もう一方の特徴は「教職員」からの本人相談の増加傾向であり、カウンセリング（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（平24年度:30事例⇒平25年度:40事例⇒平26年度:43事例）ともに相当数に対応している。組織改編や勤務形態ゆえに不安が高まったり、意志疎通が困難になっている場合が見られ、特にメンタルヘルスにおいては産業医としての貢献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も困難な状況を抱えていることが多く、また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学生も含まれる。
- 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2.35：1となり、さらにメンタルヘルス相談では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おり、生徒ならびに父母へのサポートが充実しつつある。

- 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、メンタルヘルスともに3：1となっている)。男子が圧倒的に多い環境の中で、女子学生が適応に苦勞する側面が大きいことには十分な配慮が求められるだろう。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、それゆえに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. 相談体制の現状と今後について—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26年度の相談活動概況について概観してきた。体制の整備に伴って相談件数が増加していく状況がほぼ20年にわたって続いており、現有スタッフの対応キャパシティを時に超えてしまう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。学生相談室での(各部局から選ばれた)委員の先生方による教示助言的な相談と併せて、本学の相談体制の3本柱である「メンタルヘルス」「カウンセリング」「ガイダンス」の連携・協働は全国的に見ても高水準を保ち、そして発展してきていると言ってよいだろう。

一方で、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、カウンセリング及びメンタルヘルス相談に訪れる学生の割合はようやく4～5%に達したところである。キャンパスで不適應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。

図4に見るように、各種相談窓口の開設・多様化が進展しつつあり、その主軸を担う「カウンセリング」および「メンタルヘルス」の担当者は、本学の相談・支援体制を総合的に充実させ、ネットワーク化を進めていく役割をも担っている。

改めて担当スタッフの現状を見ると、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6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学長・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ている。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、大きな期待(と負担)が学生・教職員から寄せられる状況が続いている。非常勤講師(週1～2日のCo)計5名は、本学の特性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（各大学で臨床心理学の教授・准教授を務める方々）を中心に構成しているが、それでも心理的負担と戸惑いを感じる場合があり、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緊急時の対応や教職員とのコンサルテーション、スタッフ間の連携がスムーズに行えない事態も生じている。それゆえ、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明確に強化して、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課題となって久しい。

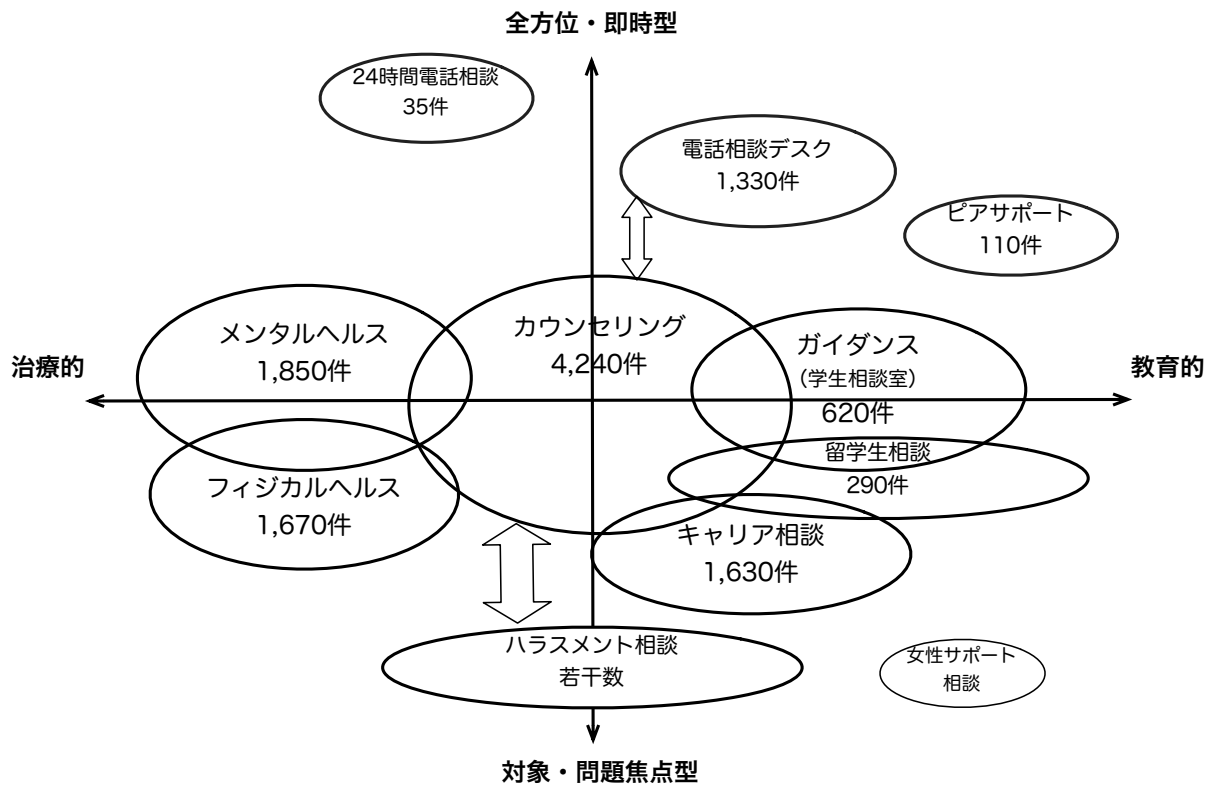


図4 本学のサポートシステム（件数は平成25年度概数）

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とともに、研究室巡視、安全衛生管理委員会、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、メンタルヘルス相談にじっくりと取り組みたくとも、日々の活動が余裕のないものになっている状況がある。内科医（長尾特任教授）の着任に伴い、産業医の活動領域は大きく広がっているが、学生支援センターと総合安全管理センターの双方に関わりつつ、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、総合的かつ有機的な体制を作るべく、今後とも全学的な見地から再検討が必要である。

このような状況の中で、保健管理センターの業務内容と範囲を見直す必要性が生じたことから昨年度に「規則」の改正が行われ、第3条において「四 精神衛生に関する助言」とのみ記されていたところを、「メンタルヘルス相談」と「心理カウンセリング」というそれぞれ独立した業務として銘記することとなった。これに「フィジカルヘルス」を合わせて、大きく見て

3つの業務をセンターとしてこなしている現在の状況に見合う規則となっている。なお、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が必要であろう。

4. 学生相談・学生支援の新たな課題に向けて

—留学生カウンセリングと障害のある学生への支援—

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

1つは「留学生」の相談ニーズへの対応が重要な課題となってきていることである。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。

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る。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るが、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検討していく必要がある。

大学をめぐる状況が変動していく中で、日々の学生生活に戸惑い、将来の進路や生き方について模索を続ける学生たちのために、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、丁寧なコミュニケーションを通じてじっくりと自分を見つめ直し、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、今後とも着実な努力と実践を重ねていきたいと思っております。

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、学生ひとりひとり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、各ケースに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と言って良い。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・協働にも積極的に踏み出して、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えるだろう。

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 26 年度の実践をまとめておくこととする。当センターのスタッフの基本姿勢として、学生たちに対してフィードバックを心がけることはもちろん、教職員に対しても研修や情報共有を兼ねた話題提供を折りにふれて行っており、さらには、大学全体に対しても提言的な発信を心がけている。また、他大学や全国の関係者・関係機関からの求めに応じて、資料の提示や研究発表等を積み重ねてきた。このようなコミュニティ活動を通して、総合的に大学教育・研究・運営を支えていくべく微力を尽くすこともまた、学生支援に携わる者の使命と考えているがゆえである。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。

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。

3) 「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）。

4) 「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。

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。

1) ～ 3) はいずれも 10 年以上にわたって継続して担当しており、4) は 5 年前より、5) は昨年度より依頼を受けて担当しているものであるが、いずれも、単なる知識の伝達ではなくカウンセリングならびに精神医学・保健管理の専門性をもとに、自分・他者・人間・社会を考察する内容を扱うとともに、学生の要望や時事問題にも配慮しつつ、適宜、心理テストや小レポートを課して、自分や身の回りの人間関係を見つめ直すきっかけとなるよう工夫している。なお、大学院生対象の講義担当は現在行なっていないが、前節でも見てきたように、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教育・研究指導等に係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「人間関係論／学生生活を語る」合宿や来談学生を中心とするマンスリーグループを開催していた。しかし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と言わざるをえないため、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。前述のように、講義や研修の機会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形態で実践したり、「ピアサポート」あるいはこれを含む「学生支援 GP」後継の成長促進的なプログラムに参加する学生の研修や助言役として、自己理解と相互交流を促している（主として齋藤が参加）。このように、個人相談を受けている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機能する諸活動は貴重であり、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るが、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。

また、来談した女子学生の要望に応えるかたちで「女性のための防犯・護身術セミナー」を開催したり（平成 23 年度および 24 年度：男女共同参画推進センターとの共催／毛利教員が中心となって企画）、看護・保健スタッフが中心となって両キャンパスにて「普通救命講座」を、すずかけ台にて「料理教室」を継続的に開催しており、保健管理センター全体としてもアウトリーチ的な活動領域を広げつつある。

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 64 回カウンセリング懇談会** =大岡山キャンパスにて=

～平成 26 年 7 月 17 日（木）15 時～17 時 西 9 号館 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」

- ー大岡山キャンパスにおける相談活動の概況／最近の件数の多さと特徴ー
- 2. 「本学の学生支援体制の現状とこれから」
 - ー自殺防止対策の検討から見えてきたこと（要約/説明版/ガイドライン）ー
- 3. 「学生支援を活性化・元気にする試み～自律支援部門の諸活動を中心に～」
 - ーボランティア/ピアサポート/学勢調査/理工系学生&国際交流/
/カフェ&理科支援/学生シンクタンクー
- 4. その他（大学院調査、等）

***第65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27年3月23日（月）15時～17時 G4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」
 - ーすずかけ台キャンパスにおける相談活動の概況／最近の傾向と特徴ー
- 2. 「本学のサポートシステムとネットワーク」
 - ー平成25～26年度における学生相談活動・体制に関する現状及び課題分析からー
- 3. 「学生支援をめぐる最近の動向」
 - ー留学生寮の現状とこれから/学生サポート・ガイドブック新訂版（自殺防止）
学生支援に係る研修の実施状況/障害学生支援の方針と体制について、等々ー
- 4. その他
 - ー大学院における休学・退学・留年学生に関する調査、等ー

大岡山（第64回）では60名を越す方々が、すずかけ台（第65回）では約20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。本年度は、自殺防止対策を中心として深刻な課題に改めて留意すべき状況となっていたことから、第64回では学生支援の基本を見つめ直すとともに、学生たちを元気にする成長支援の諸活動について各先生方からご紹介頂き、第65回では本学のサポートシステムを構成する各相談窓口の先生方に順に現況と課題を述べて頂いて、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64回では、岡田清理事・副学長、辰巳敬理事・副学長、榎並和雅監事、清水康敬監事、丹沢広行副学長がご参加くださり、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）

例年と同様に、本学で開催されるFD研修（全学・学部）、新任教員研修、新任職員研修、中堅職員研修等でも各スタッフが依頼に応じて「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26年度に特徴的なものとしては、学生のいのちを守るために教育研究評議会にて特例的な研修が行われたことと、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、一昨年度より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することとなり、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個別ニーズに適合した学生支援のあり方を考慮するとき、教職員研修の必要性は高まるばかりであると言って良い。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はざま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久しい『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、ようやく新訂版第1号を年度末に発刊することができた。その内容は以下の通りであり、研修等での活用を期していきたいと考えている。

『教職員のための学生サポート・ガイドブック：新訂版第1号

―自殺防止のために/学生支援の基本から―』

<目次>

・発行にあたって 所長：中村 聡

1. 自殺防止の基本姿勢

2. 現状分析

2-1. 全国の傾向

2-2. 本学の傾向

3. 危機対応

3-1. 学生の状態が心配なとき～「いのち」を守るために～

(資料)「危機対応における留意点(関わる手順・プロセス)」

3-2. 万一の事態への対応(事後対応：ポストベンション)

(資料)「突然身近な人を亡くした方へ」

4. 防止のための諸施策

4-1. 学生の「こころ」と「からだ」へのまなざし

4-2. 修学状況に基づくアプローチ

4-3. クラス担任・助言教員の再活性化(学部1～3年生)

4-4. 研究室における指導・支援体制(大学院生+4年生)

学生相談エッセイ「歳歳年年人同じからず」..... 名誉教授：有坂文雄

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なのだが、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やることもあって開催が限定されている現状がある。かつて「学生支援GP」にて展開した「学生支援力向上連続セミナー」(教職員向け研修会：発達障害やハラスメント等をテーマに)は計8回開催したところで事業期間が終了

して現在は休眠状態になっており、なんらかのかたちで今後につなげていきたいと願っている。

研修はじめコミュニティ活動に従事する際に気をつけなくてはならないのは、いわゆる「多重役割」の問題である（日本学生相談学会, 2013）。“相談担当として学生を守る立場にある場合には、評価者の役割はできるだけ避けるよう”とはしばしば指摘されることだが、同様に教職員対応においてはハラスメント問題への関与が最も慎重さを求められる局面となっている。齋藤・安宅・毛利（大岡山）／道又・丸谷（すずかけ台）の各教員は「ハラスメント相談員」に任じられていることもあって、相談員連絡会議や各部局のハラスメント関連の会合に講師等として参加している。業務の中心となる「相談」はもちろんのこと、「申立」や「調整」への助言、そして「研修」への積極的な参画と、この問題に係る期待は大きい。多重役割を引き受けざるをえない場合でも事態を複雑にしてしまうことがないように、学生本位の姿勢を堅持しつつ、被害を訴える側／加害とされた側／周囲で困惑している側、それぞれをいかに支援しうるかを考慮しながら、公平で中立的なあり方を志向しつつ細心の注意を払って活動していることを強調しておきたい。

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「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「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することになったが、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た。

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、キャリアアドバイザーの先生方との連携は改組後も個別事例に応じて随時行なわれており、また“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）もメディアを通じた相談活動として成果を挙げている（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 25 年度に『自殺防止のための基本方針と具体的施策』に引き続いて、平成 26 年度には『障害学生支援の方針と具体的施策について』を作成・提出している（そのいずれにおいても取りまとめと執筆においてカウンセラー（齋藤）および精神科医（安宅）が中心的な役割を果たしている）。ほぼ同時並行的に日本学生相談学会でも『学生の自殺防止のためのガイドライン』『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・安全への配慮がますます強化されることとなり、中村所長、齋藤・安宅は引き続き、そして長尾・丸谷両教員が一昨年度から、総合安全管理センター運営委員会委員かつ健康衛生部会委員として関与を続けている。

安宅、長尾、丸谷の 3 人は、それぞれ産業医として 3 キャンパス（事業所）の地区安全衛生委員会の委員あるいはオブザーバーを務めるとともに、分担して職場巡視を行っている。また職員の個別対応ではキャンパスをまたいでの健康相談、メンタルヘルス相談にあたっている。さらに、研究室に所属する学生・教職員の健康状態や教育研究環境についてデータを収集する「ストレスチェックリスト」等を活用して、構成員が睡眠・休養・過労防止を一定水準以上に確保・維持できるよう本学独自の働きかけを行っている。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。

一方、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、これらの業務の機能分化・役割分担について継続的に協議を行ってきた。しかしながら、いまだ過渡期と言わざるをえない状況が続いており、血液検査の漸進的導入や受診率の向上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。元々は学生のための厚生補導機関であった保健管理センターであるが、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支援に関連した相談対応が急増する等、「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のか、今後とも学内外の関係者との意見調整が求められている。

4. 全国的な企画・行事への貢献と国際交流

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、大学院学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、齋藤・丸谷の両教員が班員に）、平成 26 年度内には第 11 回調査の集計と結果報告ならびに第 12 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きたと言っているが、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」において話題提供するとともに、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52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「初心カウンセラーのための面接のヒント」に道又教員が、小講義「学生相談と精神医学」に安宅教員が講師として参加している。

さらに各教員は、各大学からの依頼に応じる形で、「学生支援」や「ハラスメント」「メンタルヘルス」等に関する講演会や研修会に講師として出向き、積極的に交流をはかっている。おそらく依頼を受ける回数は全国でも有数であり、すべての要望にはお応えできない状況となっている。それゆえ、いかに各業務を有機的に関連づけ、かつ意識を切り換えて日々の活動をこなしていくかが大きな課題となっているのだが、全国的な会合や他大学との交流を通じて学べることはきわめて多く、これらをうまく再構成して本学に還元していきたいと考えている。

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。

5. 東日本大震災への対応

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、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）懸念されたほどには多くなかったことは、なにかのきっかけで不安が増幅したりPTSDのような混乱状態が生じる事態への構えは変わらず継続されていると言っただろう。一方、学生支援GPを核として開始された震災ボランティア支援については、現地への訪問・関与が心身に及ぼす影響についてケアしつつ、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、現地とは地理的に距離があるため、東京／横浜にキャンパスを構える本学にあっても行える活動（震災・津波によって痛んだ写真を洗浄して整理・返却する活動はほぼひと区切りつき、写真を電子化してタグ付けを行い、現地の方が写真を探しやすくするためのソフト開発と仕組みづくりが始まっている）が導入されたり、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、着実に活動の幅を広げつつある。

このような学生たちの積極的な活動をサポートする中で、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（ボランティア学生たちが、被災時のセンターの働きについて尋ねてくることもある）。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、今後とも関係各方面と連絡・協議を続けていく必要がある。

保健管理センターは、学生支援の拠点の1つとして、学生の個別事情に応じたサポートを丁寧に行うことで、大学の果たすべき「教育」「研究」を支えていくという使命を有している。また同時に、学生の人間的成長を促すという意味では相談面接の1つ1つが“大学教育の一環”として機能してきたと位置づけてよい。同時に、安全管理の拠点ともなって、教職員の働く環境を向上させていく側面からも、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 2014 学生の自殺防止のためのガイドライン。

<http://www.gakuseisodan.com/wp-content/uploads/2014/05/ceacf5f7b0ba9e9d81fa02bb41384821.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（平成19年度文部科学省「新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム」採択）

II. 論考

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—

齋藤 憲司

1. はじめに

学生相談という「実践=科学」(practice-science)の1領域に携わるようになって、早いものでもう30年になる。その間に書き留めてきた論考のうち、いわゆる「連携・協働」に関するものを集積したうえで、このたび新たな概念提示と理論化を進めた著作を送り出すことができた(齋藤, 2015a)。この新たに創出した「連働」という用語は、連携・協働を包括しつつ、より多彩な事象群をもその範囲に納めて、教育コミュニティにおける個別相談の意義を再定義するものになっている。本稿は、この「連働」をめぐるいくつかの所感をざっくばらんに記しながら、この用語と概念についての理解を深める一助とすることを目的とする。

2. 個別相談と連携・協働

個別カウンセリングにおいては、クライアント学生とのていねいなコミュニケーションを通じて、こころの世界に静かに光をあて、混沌とした状態に陥っている思考や感情を徐々に整えていくことが重要視される。そのためには、守られた空間が必須であり、外部とのやりとりは制限され、「非日常性」の閉じられた空間をあえて創出し、カウンセラーは限定的な一側面のみを提示する「閉鎖的立場」に身を置こうとしてきた(齋藤, 2002)。こころの世界はあまりに複雑かつ繊細であるため、そのわずかな揺れ動きや変容にsensitiveであろうとすると、外界からの情報はあまりに過剰であり、可能なかぎり制限することが必要であると考えられてきたのである。もちろん、集団心理療法や家族療法の知見を待つまでもなく、構成員間の相互作用がきわめて治療的・成長促進的であることは一定以上感受されているのだが、心理臨床家の多くは個別の心理面接を中核に据えて自身の活動を考察・展開することに馴染み、依拠していると言って良い。

一方、大学コミュニティに内在するかたちで援助活動を展開する学生相談の領域においては、面接室を一步出れば、そこは学生が日々を過ごすキャンパスであり、カウンセラーもまた教職員の一人として授業や会議、課外活動等で様々な顔をさらすことになる。そこでは、否応なく「日常性」が入り込んでくるし、「開放的立場」で臨まざるをえなくなる。そこでわれわれは、一方で「面接構造」をいかに守るかに腐心することが必須となり、もう一方では外世界の不可避的な混入という事態をいかに活かしていくかを考慮することになる。当初は、“やむなく”生じるものという捉え方すらあったかもしれない「連携」(コンサルテーション)であったが、むしろその効用を積極的に活用すべきであり、それは第一義的に学生の回復・適応に資するばかりでなく、同じく困難を抱えているであろう「教職員」や「親・家族」等の関係者への支援も同様に重要な使命となってくるのであり、さらにはコミュニティ全体を徐々に変容させていく可能性を秘めていることが認識されるようになっていく。

われわれは、個別のていねいなコミュニケーションがどれほどひとを癒し、勇気づけるか、時に劇的な変化をもたらすかを経験的に熟知している。そのうえでさらに「連携」もしくは「協働」と称される関係者との関わりが急速に重要視されるに至ったことで、心理臨床は新たな理念と方略からなる「実践知」を要求していると言って良いだろう。

アメリカの「連携・協働」研究をレビューしたDougherty, A. M(2008)が、“連携(consultation)を定義することは、カウンセリング(counseling)や心理療法(psychotherapy)を定義することと同じくらい難しい”と述べていることは、極めて象徴的である。そこまでの／同等の重みを持つとまで言い切れる潔さと眼力は、考察と執筆を進めるにあたって大きな励みとなった。

3. 「協働」という標記について

本書を著すに際して、「協」という字体が用いられていることが多くの方々の関心を引いた。「協」「協」ともに “力を一つに合わせる” “多くのものが1つにあわさる”(漢字源)ことを意味するため、現代では使い分けることは稀になっていると言って良いが、語源的には「協」は“かたちあるものが、合わさる”となるのに対して、「協」は“こころを合わせ、ちからを合わせる”という語義となるだろう。

それゆえ、本研究で「連携・協働」を論じる際には、

- 1) ”こころを込めて、同じ目標に向かって”という、より心理的なニュアンスを込めたかったという願いとともに、
- 2) ”有形の”、すなわち実際に目に見えるかたちでの「直接的なコンサルテーション」(関係者との直接の面談等)を中心とする「連携・協働」のみならず、「間接的コンサルテーション」(来談の勧め・示唆等)や、さらには実際の面接や行動には関与していない、もしくは、目に見える形では現れないけれども(心理的に／援助的に)相互に影響し合い、支え合うような側面を含み込んでの、多種多様かつ総合的な「連携・協働」を想定して研究を遂行しているために、こちらがフィットすると考えた次第であった。

ざっくり言ってしまえば、「連働」概念の構築に向けて、ただ“物理的に合わさる”のではなく、“心理的な波紋の広がり”を視野に入れたかった、ということになるだろう。元はと言えば、ワープロ変換を繰り返すうちに双方の文字が出現してきたので、いっそこれを活用してしまおうと思った次第ではあったのだが、他の研究者が「連携・協働」を論じた部分については「協」で揃えるべきところ、(時間的に押し迫っていたので)一部混在したままになっていることを申し訳なく思っている。

4. 「連働」概念の構造

さて、「連働」概念に至る道筋で提起され、実践的に検討された仮設はおおよそ以下のように列記される。それは、来談学生とカウンセラーを取り巻くあらゆる人間関係の束が及ぼす作用を重層的に見渡そうとする試みでもあった。

a) 「連携・協働」的な事態・関与は専門家のみと行われるものではなく、来談学生をめぐる身近な／日常的な関係者との間でも展開される。

b)直接的な「連携・協働」は行なわれていなくとも、常に周囲の関係者と本人との関係性や相互作用を考慮することが必要である。

c)周囲の関係者ごとに（教職員／親・家族／友人・学生）、「連携・協働」の様相は異なり、その特徴や期待に応じた対応が必要である。

d) 学生の持ち込む相談内容や状態像によって、「連携・協働」の様相は異なってくる場合があり、その特性や課題に応じた対応が求められる（いのちに関わる諸問題／事件性のある諸問題／ひきこもり系の諸問題）。

e)（学生支援や教育に係る）施策や組織をめぐる教育コミュニティとの相互作用も、個別相談をより効果的に展開していくための要素となる。

f)「連携・協働」を促進するカウンセラーの「スタイル」や、元となる学生相談の「モデル」を定置・共有していくことで、ネットワークで生じる相互作用を見渡し、活用しやすくなる。

このような重層的な視座のもとで「連携・協働」を、あるいは様々な相互作用を見渡すとき、これらを総合して「連働」という用語と概念に集約させていくことが可能となっていく。さらにはこの概念化の成果として、「連働」の諸相となる5種の「連働」を定義していくこととなっていく。

- 1)「個人内連働」（クライアント学生ならびにカウンセラーそれぞれの内面で生じているもの）
- 2)「二者関係内連働」（個別相談で、クライアント学生とカウンセラーの間に生じているもの）
- 3)「関係者連働」（関係者との協議・協力・相互支援を包含、従来の「連携・協働」と重なる）
- 4)「ネットワーク内連働」（相互に影響し合うネットワークの活用・形成を面的に捉えるもの）
- 5)「コミュニティ内連働」（学生支援に係る施策・体制の形成・運用と個別相談との相互作用）

言うまでもなく、3)および4)が「連働」概念の中心を成すが、そこでは常に「個別相談」で生じていることと「コミュニティ」の動向が同時に視野に入れられて展開しているところが最大の眼目となっている。

なお、本書を上梓した後に、“そう言えば最も「連働」する機会の多い同僚カウンセラーとの仕事の様相をまとめていなかったな！”と思い至り、「チーム・カウンセリング」という観点から論を展開することを試み（齋藤, 2015b/なお現在は同僚カウンセラーとの共著論文として発表準備中）、同じく“最大の「連携・協働」対象であるメンタルヘルス医師の先生方との仕事もまとめていなかったぞ…”と気づいて大あわてで「組織内連働」と称して発表・執筆を行っている（齋藤他, 2016a）。両者はともに、「二者関係内連働」と「関係者連働」の間に位置するものとして定義づけられ、さらには、その両者を含み込むかたちでまさに「連働」しつつ具体的な施策の提案と実行に至る実際について描写する試みをも行なっている（齋藤他, 2016b）。このように、「連働」概念の広がりと多重性を思うとき、今後とも多くの研究発表を繰り広げていくことになるであろうことを予感している。

5. 「連働」の英語標記について

本書の出版に伴って、目にしてくださった方々から“「連働」という用語は、英語ではどう標記するのですか？”という質問を（当然ながら）しばしば受けることになっていたのだが、

1～2語での表現ではびったりとする英単語を現在まで見出していないことから、ここは焦らず腑に落ちる言葉に巡り会うまで、じっくりと待とうという姿勢でいる。

なお、先に紹介した Dougherty, A. M(2008)は「連携(consultation)」と「協働(collaboration)」の間に位置する関わりとして“collaborative consultation”という表現を提示しており(筆者の著書では「協働的連携」とひとまず訳出)、“どのような連携モデル(model of consultation)も協働的に(collaboratively) 実行しうる”との指摘は、「連働」概念とかなり近い課題意識を表現しているものと受けとめている。それゆえ、英文アブストラクトを記す際には、便宜的にこの表現を援用しながら説明する場合がある。

そのほか「協力/協同(cooperation)」「協調(coordination)」や「調和(correspondence)」という隣接用語との相違、あるいは「結ぶ(connect)」「絆(link)」「連結(interlocking)」「連合(association)」といった単語の持つニュアンス、さらには「可動性(mobility)」「自動性(automatism)」等に込められた概念にも重なる部分があるだろうかと思案する。いましばらくは、関係代名詞で半ば文章的に叙述することでしか表しきれない状況が続くと思われるが、そのプロセス自体がこの用語と概念を刻々と洗練・凝縮していく作用をもたらすであろうことを期待している。

5. サッカーにおける「連働」と「フラクタル」

本書の「あとがき」では、“おそらく想像がつかますように、「連働」概念の発想の一端はサッカーの戦術やポジショニングにあるのですが…”と記している。サッカーというスポーツの最大の魅力は「個」と「組織」の相互作用が素晴らしく美しいパスワークとして展開し、最終的にゴールという歓喜の瞬間に結実していくところにあると言って良いだろう。ボールがたとえ遠く離れた場所に転がっていたとしても、すべてのプレイヤーは刻々と自身のポジションを微調整していくのである。例えば長友選手が左サイドを駆け上がっていった時には、逆サイドの内田選手はやや下がり気味に中に絞ったポジションを取って相手の逆襲に備えるが(いわゆる「つるべの動き」)、時にここが勝負時と判断される時には一気に逆サイドを駆け上がり、長友選手からのクロスに合わせるべくゴール前へ飛び込んでいく、という具合に。

すこし飛躍した議論に聞こえるかもしれないが、面接室にて学生のつぶやきに静かに耳を傾けるカウンセラーもまた、キャンパスの逆サイドで何が起きているかにも注意を払って、個別相談の方針を練り直すとともに、目の前の学生に返すことばのひとつひとつを微調整していくことがあるのではないだろうか。このような「連働」がすみやかになされる時、個別相談はより大きな効果を生み出す可能性が高まるのである。「連働」する対象は、大学の教育方針かもしれないし、所属学科・専攻の近況や研究室の人間関係かもしれない、あるいはサークルやグラウンドで起きていることであるかもしれない。

また、ご指導を頂いたある先生から“齋藤先生の意図と趣向に沿うかもしれないおもしろい論文を見つけましたよ”とあって紹介されたのが、「サッカーに見る物理法則：プロサッカーの試合にフラクタル性を発見」という記事であった。“フラクタルパターンとは、全体から一部を切り取った時、その一部が全体と同様の形を持つものを指す”ものとされる。サッカーの

試合において縦横無尽に動く選手とボールの軌跡を解析したところ（具体的には全試合時間におけるボール位置とチーム前線位置の変化を時系列グラフに図示）、ある時間帯のグラフを抜き出して拡大した際に、全体のグラフと似たような曲線を示すことが判明したという（Kijima, et. al, 2014）。すなわち、選手個々は自由な意思によって自己の動きを決定するし、ボールは様々な不確定要因からどちらに飛んでいくか予測は不可能に近いようであり、実はある普遍的な法則に従うことが示唆されたという。これを転じれば、面接室におけるコミュニケーションと、キャンパス全体で生じている様々な交流の総体が、ひょっとしたらフラクタルである可能性もあるだろうか、というイメージが喚起されることになる。前節で紹介した「個人内連働」から「キャンパス内連働」に至るまでの結びつきを想起することはあながち的外れではあるまい、と間接的に後押ししてくれるニュースであった。

6. 「連働」概念と用語のこれから

さて、「非日常性」や「閉鎖的立場」に留まっていることが困難な状況の中で、心理カウンセラーが学生の成長・回復と教育コミュニティの変容に貢献していくためには、「連働」という概念をもって日々の活動にあたっていくことが不可欠であろうと考えて論を展開しているのだが、実際に「連働」という用語が人々の耳目に触れるとき、どのような印象をもって受けとめられるのだろうか。サッカーの実況放送において「見事な連働から相手ディフェンスの裏を突いた！」とアナウンサーが叫べば、自然と胸は高鳴ってくるだろう。また単純に“なんだ、「連携・協働」を縮めただけじゃないの？”というのも一般的な反応かもしれない。

「連働」では“機械などで、一部分を動かすことによって他の部分も統一的に動くこと”（広辞苑）となるため、“人が活動してはたらくの意を表し”、“ほかの物に作用する”（漢字源）という「働」の漢字を用いることで、まさに人々が力動的に関わり、相互に作用することで援助し合い、成長し合っていくことができますようにという願いにも似た想いを込めたということになるのだが、耳慣れた/見慣れた言葉になるにはしばし時間が必要かもしれない。

その後、本書をほぼ書き上げようかという段になって、ふと「連働」ということばでネット上にて検索をかけると思いもかけない使用例が飛び込んできた。すなわち、「連休」の相對語としての「連働」である。例えば“おれ、これで2週間「連働」だよ…”と休みのとれない状況を嘆く際に使われることがあるようで、なんとも苦笑いを禁じ得ない記事であった。ただ、教育コミュニティ全体に視野を広げ、クライアント学生を囲む多彩な交流要素を同時に検討材料に納めようとする筆者の「連働」概念が、そうでなくとも余裕のない相談活動の中で、いっそうワーカホリックに輪をかけることにならないよう留意したいと思う。

これから、どのようにこの用語と概念が発展していくか、各地で奮闘する援助者や研究者にとっての参考となるか、その結果として学生たちの成長と回復に資することとなるか、彼・彼女を包む関係者の方々を励まし安堵させる作用を持つかは、これからも続く実践と検討にかかってくるであろう。ひとつの完結が、次のスタートとなるように（サッカーで言えば“試合終了のホイッスルは、次の試合の開始を告げるホイッスルである”に倣って）、今後の発展を期していきたいと思っている。

付記

本書とそのままになる博士学位論文をご指導くださった、名古屋大学教育発達科学研究科：森田美弥子先生・窪田由紀先生・鈴木健一先生に改めて感謝申し上げます。また鈴木先生は本務が同大学学生相談総合センターのカウンセラーであられ、またサッカー愛好者の立場からも示唆と励ましを与えてくださったことへのお礼も記しておきたいと思います。

引用文献

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

Kojima, A., Yokoyama, K., Shima, H. & Yamamoto, Y. Emergence of self-similarity in football dynamics. 2014 European Physical Journal B. 87(2), Article Number 41.

*複雑な攻守のゆらぎに潜む単純な法則—サッカーの試合展開をフラクタル理論で解明—。
名古屋大学 Press Release.

http://www.nagoya-u.ac.jp/about-nu/public-relations/researchinfo/upload_images/20140220_htc.pdf

*サッカーに見る物理法則：プロサッカーの試合にフラクタル性を発見。名古屋大学学術研究・産学官連携推進本部ハイライト論文。

http://www.aip.nagoya-u.ac.jp/public/nu_research_ja/highlights/detail/0000765.html

齋藤憲司 2002 ひとと会うことの専門性—なぜ心理臨床をめざすのか—。垣内出版。

齋藤憲司 2015a 学生相談と連携・協働—教育コミュニティにおける「連働」—。

齋藤憲司 2015b 学生相談におけるチーム・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。

齋藤憲司・安宅勝弘・丸谷俊之・相澤直子・道又紀子・毛利眞紀 2016a 学生相談とメンタルヘルスの連携・協働—同一機関内における「連働」から—。第37回全国大学メンタルヘルス研究会報告書(印刷中)。

齋藤憲司・安宅勝弘・丸谷俊之・道又紀子・毛利眞紀・福岡俊彦 2016b 学内外の動向と連働した自殺防止対策の推進課程の特徴と意義について。Campus Health. 53(1)。 (印刷中)。

本学大学院における休学、退学および留年の状況について（第12報） 一「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。本年報（平成25年度からは紀要）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12回調査（調査対象は平成25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、2年連続で減少傾向にある。平成25年度学生数の大学区分ごとの内訳は、国立大学59.7%（学生数では前年比1.6%減）、公立大学6.3%（同0.7%減）、私立大学34.0%（同5.8%減）と私立大学における減少幅が大きい。また全体に占める女子学生の比率は30.7%で、この比率は平成18年度以来30%を超えて推移している。

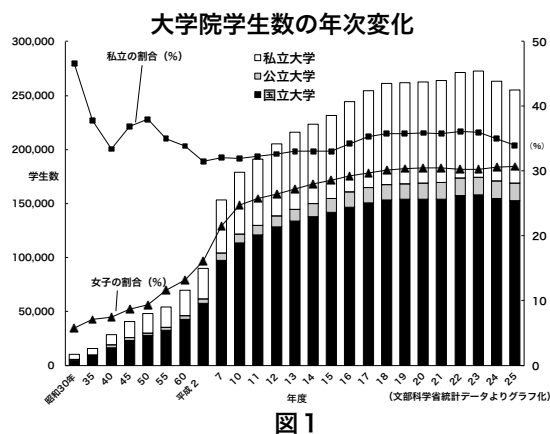


図1

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（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96%）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・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25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、退学率、留年率いずれも女子学生が男子よりも有意に高かった。表1をさらに課程別に見たものが表2および図2である。

5年一貫制課程を除く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。平成18年度

平成25年度学生数統計調査の規模と基本数(全国)

資料提供大学数: 82大学

		学生数	比率
在籍数	合計	143,412	
	男子	103,364	
	女子	40,048	
休学	合計	10,511	7.3%
	男子	6,497	6.3%
	女子	4,014	10.0%
退学	合計	7,048	4.9%
	男子	4,973	4.8%
	女子	2,075	5.2%
留年	合計	18,216	12.7%
	男子	11,570	11.2%
	女子	6,646	16.6%
死亡	合計	53	37.0
	男子	45	43.5
	女子	8	20.0

死亡率は学生10万比

表1

課程別に見た留年・休学・退学・死亡率(全国)

	修士課程		博士課程		4年制博士課程		専門職2年制		専門職3年制		5年一貫制課程		
	学生数	比率	学生数	比率	学生数	比率	学生数	比率	学生数	比率	学生数	比率	
在籍数	合計	87,809		33,338	14,262	4,547	2,498	958					
	男子	65,049		22,898	9,917	3,153	1,710	637					
女子	22,760		10,440	4,345	1,394	788	321						
休学	合計	3,801	4.3%	4,680	14.0%	1,542	10.8%	199	4.4%	221	8.8%	68	7.1%
	男子	2,540	3.9%	2,644	11.5%	993	10.0%	144	4.6%	138	8.1%	38	6.0%
	女子	1,261	5.5%	2,036	19.5%	549	12.6%	55	3.9%	83	10.5%	30	9.3%
退学	合計	2,608	3.0%	3,221	9.7%	764	5.4%	145	3.2%	167	6.7%	143	14.9%
	男子	1,938	3.0%	2,183	9.5%	544	5.5%	101	3.2%	112	6.5%	95	14.9%
	女子	670	2.9%	1,038	9.9%	220	5.1%	44	3.2%	55	7.0%	48	15.0%
留年	合計	5,960	6.8%	8,640	25.9%	2,298	16.1%	630	13.9%	609	24.4%	79	8.2%
	男子	3,840	5.9%	5,318	23.2%	1,586	16.0%	405	12.8%	372	21.8%	49	7.7%
	女子	2,120	9.3%	3,322	31.8%	712	16.4%	225	16.1%	237	30.1%	30	9.3%
死亡	合計	37	42.1	13	39.0	1	7.0	0	0.0	2	80.1	0	0.0
	男子	32	49.2	11	48.0	1	10.1	0	0.0	1	58.5	0	0.0
	女子	5	22.0	2	19.2	0	0.0	0	0.0	1	126.9	0	0.0

死亡率は学生10万比

表2

課程別に見た留年・休学・退学率(全国)

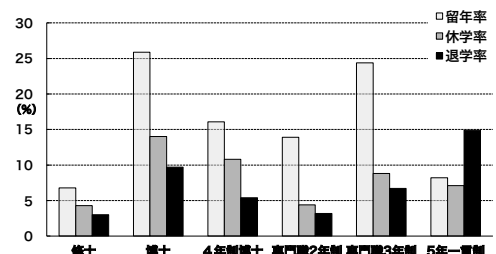


図2

から独立して集計している5年一貫制博士課程においては、退学率が休学率や留年率を大きく上回

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）

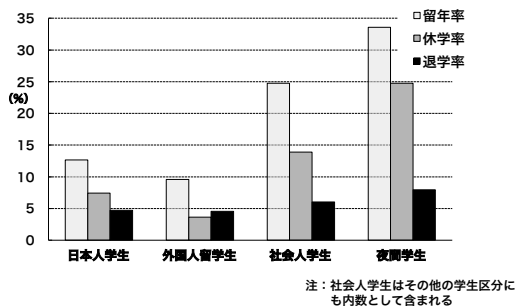


図3

研究科別にみた留年・休学・退学率（全国）

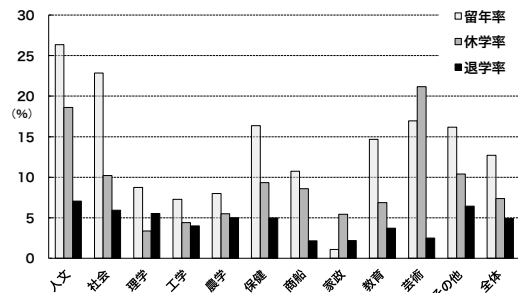


図4

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0.47%と少数である）。外国人留学生と日本人学生を比較すると、今回は留年率、休学率、退学率いずれも日本人学生が高かった。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(3801名)のうち23.2%、博士課程の休学者(4680名)のうち14.5%、4年制博士課程の休学者(1542名)のうち8.6%、専門職2年制課程の休学者(199名)のうち21.6%、専門職3年制課程の休学者(221名)のうち29.0%、5年一貫制課程の休学者(68名)のうち26.5%が同一年度中に退学しており、専門職3年制課程、5年一貫制課程でその比率が高くなっている。

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6.3%、女子10.0%)に対し、留年学生では休学率34.9%(男子33.8%、女子36.7%)、全学生の退学率4.9%(男子4.8%、女子5.2%)に対し、留年学生では退学率17.0%(男子17.9%、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と留年率はほぼ同等、退学率は低くなっている。博士課程（後期）では、本学、理工系大学群いずれにおいても退学率が休学率を上回っており、全国集計と比較しても退学率は高くなっている。本学の休学率、退学率は理工系大学群よりも高く、留年率は低くなっていた。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、修士課程では休学率、退学率、留年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、博士課程では退学率が高くなっている。社会人学生では、本学は博士

課程の休学率、退学率が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

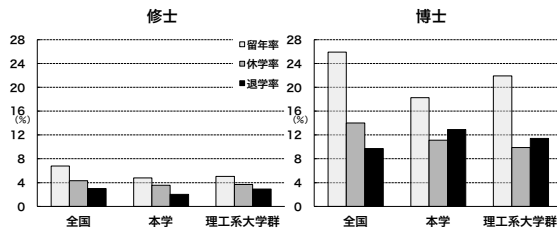


図5

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)

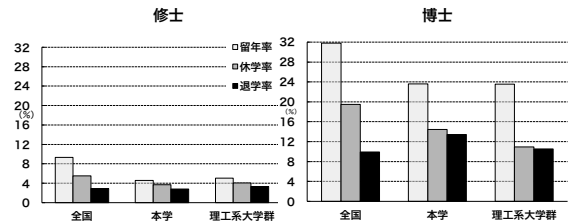


図6

本学一理工系大学群の比較 (学生区分別一修士)

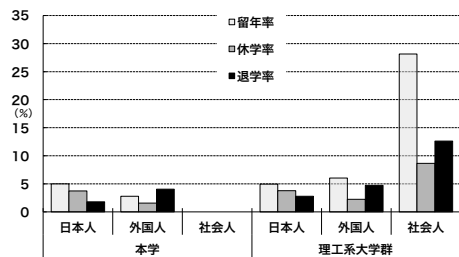


図7

本学一理工系大学群の比較 (学生区分別一博士)

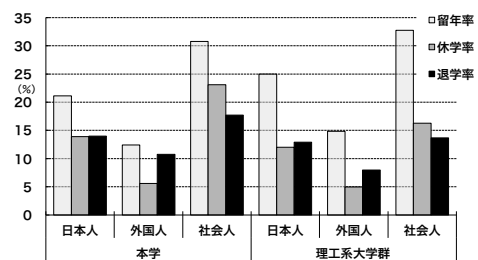


図8

退学はその事由別に「短縮修了」「普通退学」「満期退学」「単位未収得」「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）。

退学事由の内訳 (全国一課程別)

修士 (2609人)	博士 (3221人)	4年制博士 (764人)
普通退学 85.6%	満期退学 48.9%	満期退学 44.5%
授業料未納 7.4%	普通退学 41.6%	普通退学 41.4%
短縮修了 2.9%	短縮修了 5.4%	短縮修了 11.5%
満期退学 1.5%	授業料未納 2.4%	授業料未納 2.2%
死亡 1.4%	単位未修得 1.2%	単位未修得 0.3%
単位未修得 0.8%	死亡 0.4%	死亡 0.1%
強制退学 0.4%	強制退学 0.1%	
専門職2年制 (145人)	専門職3年制 (167人)	5年一貫制 (143人)
普通退学 80.0%	普通退学 86.2%	普通退学 60.1%
授業料未納 9.7%	授業料未納 7.2%	短縮修了 28.7%
短縮修了 6.2%	単位未修得 5.4%	満期退学 10.5%
単位未修得 2.8%	死亡 1.2%	強制退学 0.7%
満期退学 1.4%		

カッコ内の数字は退学者数

表3

退学事由の内訳 (本学一理工系大学群の比較)

修士		博士	
本学 (70)	理工系大学群 (342)	本学 (189)	理工系大学群 (416)
普通退学 75.7%	普通退学 83.3%	満期退学 52.9%	満期退学 50.5%
短縮修了 15.7%	授業料未納 7.0%	普通退学 28.6%	普通退学 32.5%
満期退学 4.3%	短縮修了 5.6%	短縮修了 18.0%	短縮修了 14.2%
授業料未納 2.9%	死亡 1.2%	授業料未納 2.4%	死亡 0.5%
強制退学 1.4%	満期退学 1.2%	強制退学 1.2%	
	単位未収得 0.6%		

カッコ内の数字は退学者数

表4

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。今回の調査では、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なっていた。退学理由では「大学教育路線外の理由」が全国集計とほぼ同じく6割を占めている。

平成25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	3031	4498	7529
退学	2006	3038	5044
計	5037	7536	12573

表5

図9 休学・退学理由-大分類の内訳（全国）

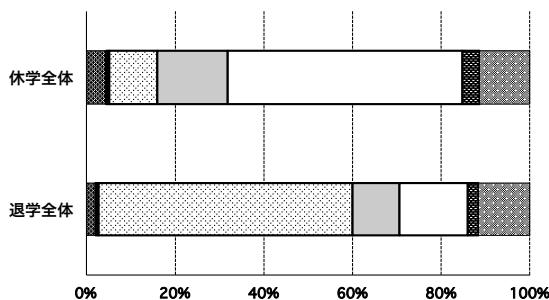
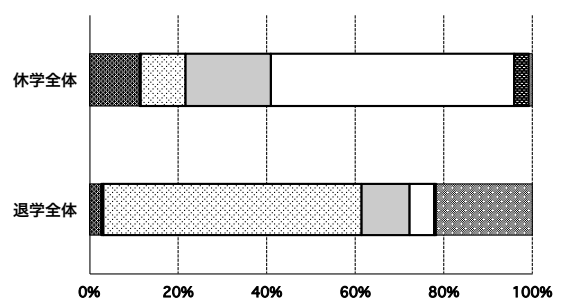


図10 休学・退学理由-大分類の内訳（本学）



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「海外留学」が3番目に、またメンタルヘルスの問題による休学が5番目と全国集計よりも上位に位置している。退学理由の上位2つは、理系（全国集計）、本学とも同じであるが、本学の場合、「単位取得退学・満期退学」が全体の半数近くの割合を占めている。

図 11 理系（全国集計）—休学理由・具体例

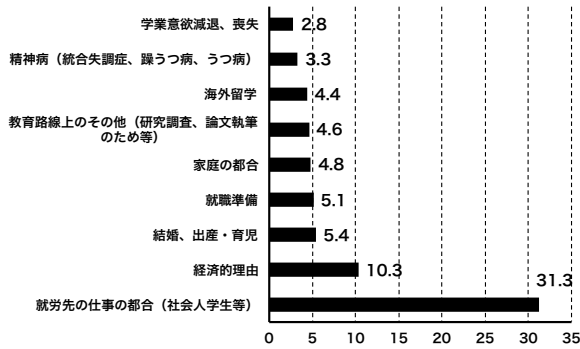


図 12 本学—休学理由・具体例

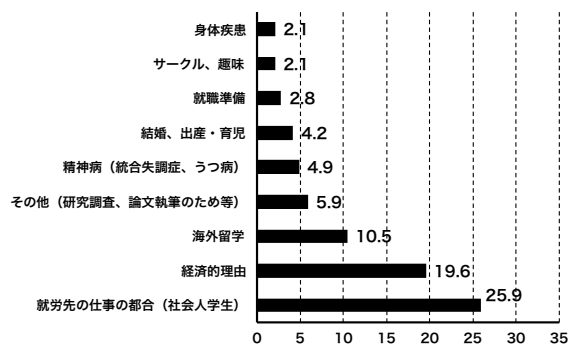


図 13 理系（全国集計）—退学理由・具体例

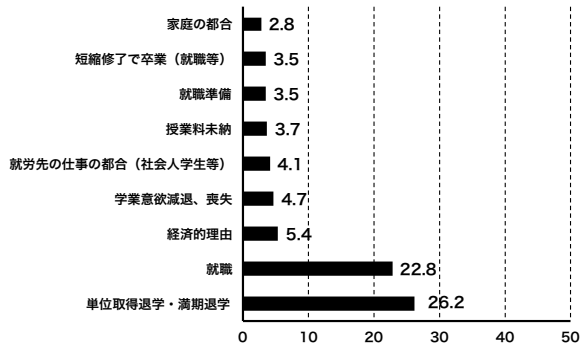


図 14 本学—退学理由・具体例

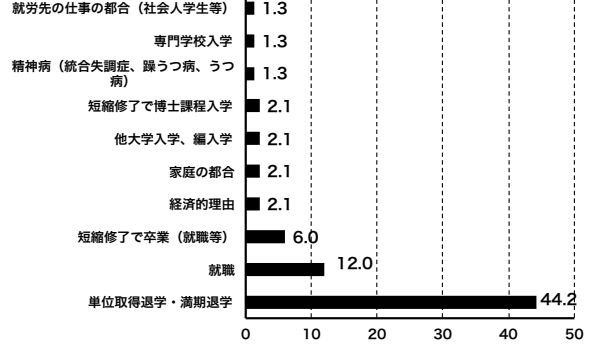


図 15～22 は休学・退学理由を、男女別に全国集計—本学で比較したものである。休学理由をみると、男女とも上位 3 つが全国集計—本学で同じ理由となっており、女子では「海外留学」が全国集計よりも多く本学では 4 番目に多い理由となっている。退学理由は男女とも、「単位取得退学・満期退学」、「就職」の順で全国集計、本学とも多くなっているが、本学の場合、「単位取得退学・満期退学」の割合が高く、とくに女子では半数がこれで占められている。

図 15 全国集計—男子休学理由・具体例

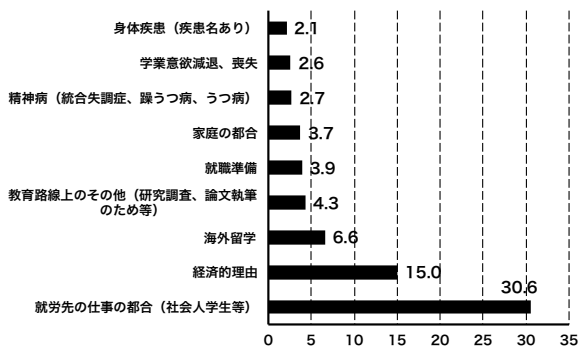


図 16 本学—男子休学理由・具体例

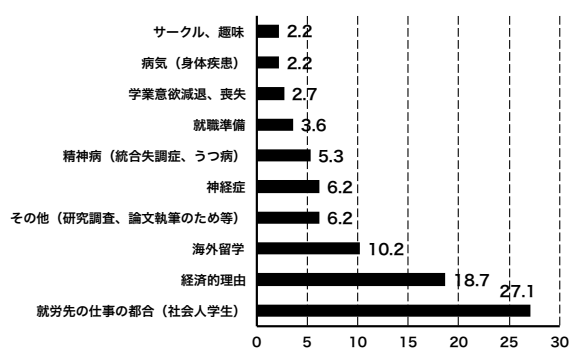


図 17 全国集計-女子休学理由・具体例

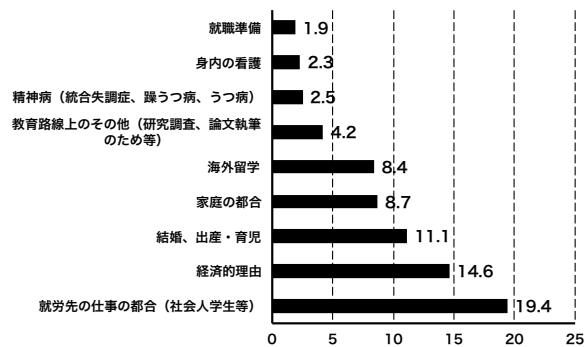


図 18 本学-女子休学理由・具体例

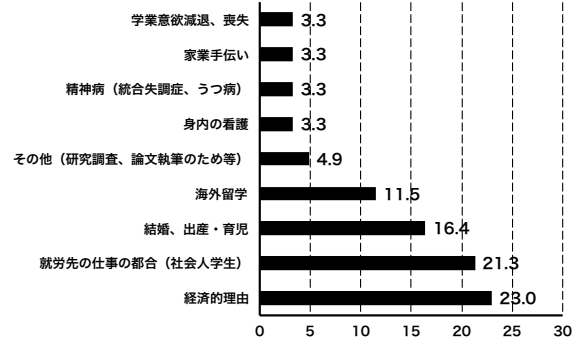


図 19 全国集計-男子退学理由・具体例

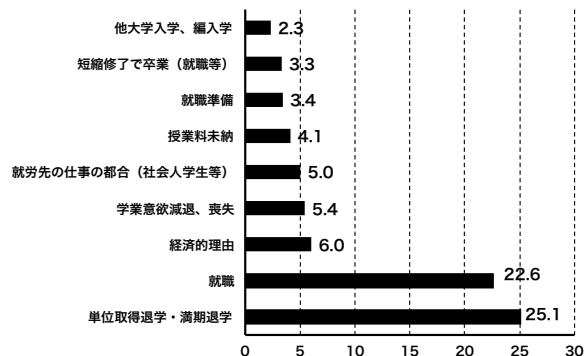


図 20 本学-男子退学理由・具体例

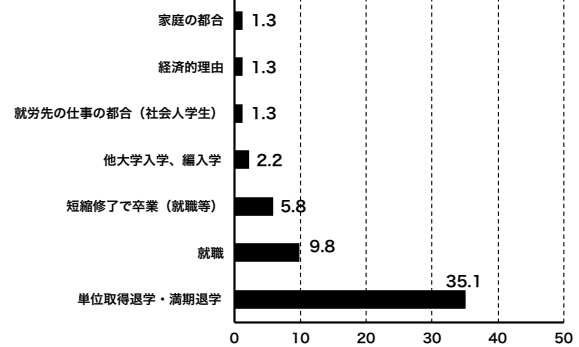


図 21 全国集計-女子退学理由・具体例

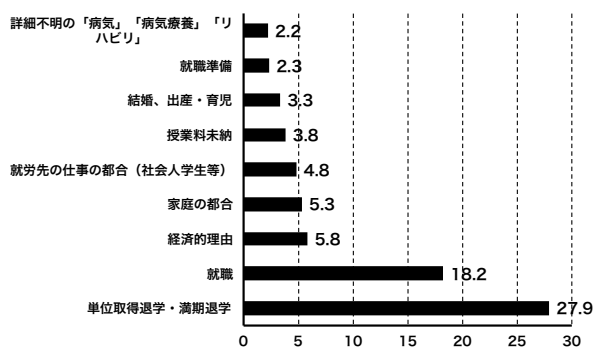
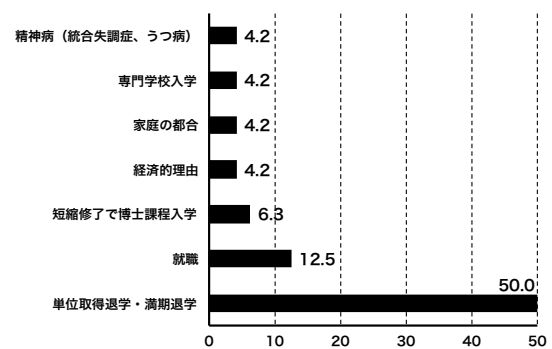


図 22 本学-女子退学理由・具体例



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 ($p < 0.05$)。

本学大学院の研究科、専攻分野は全国集計の学科分類では「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、「その他」の休学率と留年率、「工学」では休学率、退学率、留年率いずれも女子学生の方が有意に高くなっている。本学の大学院全体でみると、休学率（男子 5.4、女子 8.0）、退学率（男子 4.9、女子 7.0）、留年率（男子 8.2、女子 12.1）いずれも女子の方が高くなっている（いずれの差も 5%水準で有意）。退学率は、全国集計では調査年度によっ

て、男女差を認めない年度、女子学生が有意に高くなる年度いずれかで推移している。一方、本学においては、平成 17 年度から 20 年度までは女子学生の方が男子よりも低く推移、今回は女子が男子を大きく上回る結果となった。

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	51.7	33.0	20.1	11.4	35.0	37.5	16.3	100.0	48.7	53.3	37.8	
休学率	男子	6.4	18.8	10.2	2.9	4.2	6.3	8.5	7.7	—	6.5	34.3	8.2
	女子	9.8	18.4	10.2	5.3	5.8	4.0	10.8	13.2	5.4	7.3	9.7	14.0
退学率	男子	4.8	7.8	5.9	5.5	3.9	5.1	5.0	0.0	—	4.1	3.5	6.2
	女子	5.2	6.4	5.9	5.8	4.5	4.8	4.9	13.2	2.2	3.3	1.7	6.8
留年率	男子	11.2	26.7	21.9	8.5	7.0	8.3	15.0	11.3	—	14.7	15.9	13.8
	女子	16.6	26.0	24.7	9.6	9.0	7.5	18.7	7.9	1.1	14.6	17.9	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)

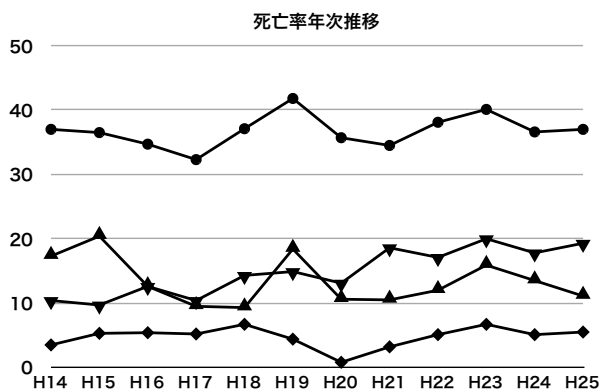
表 6

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、ライフイベントがこれには関連している可能性が考えられる。

7) 死亡実態調査（全国）の結果から

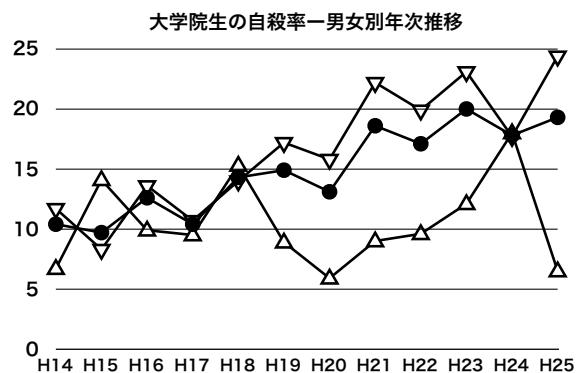
調査開始以来 12 年間の全国の大学院学生の死亡率（学生 10 万比）の推移を図 23 に示す。大学院学生の年代構成で中心となる 20 代では、同世代一般人口の場合、原因別では自殺がもっとも多く、事故死（「不慮の事故」）がこれに続く。本調査の結果と比較すると、大学院学生の場合、一貫して事故による死亡率は一般人口を大きく下回って推移している。自殺死亡率も同世代一般人口に比べればまだ低い水準にはあるものの、図 24 に示すように、男子学生の自殺死亡率は増減を繰り返しながら徐々に上昇、平成 25 年度は男子学生の自殺死亡率が過去もっとも高くなった。同世代一般人口との差がさらに小さくなっていることは、かつて米国で「大学には一定の自殺防止機能が備わっている」と指摘されたこと[4]が近年成り立たなくなっていることを示唆しているのかも知れない。

図 23 大学院学生の死亡率（全国）



●全死亡率 ▲病死-死亡率 ▼自殺-死亡率 ◆事故死-死亡率

図 24 大学院学生の自殺死亡率（全国）



●自殺死亡率(男女計) ▼自殺死亡率(男) △自殺死亡率(女)

(死亡率は学生 10 万比)

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]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 1：30-738（2015）
- [2] 丸谷俊之、安宅勝弘（班長）、高山潤也、齋藤憲司、山室恭子、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）-。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（2015）
- [3] 三浦淳、布施泰子、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35報。（2015）
- [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）

保健管理センターにおける精神科薬物療法—自験例より（平成 26 年度）

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、職員については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）について渡せるには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、処方しない、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るのだが、これは全国の大学保健管理施設全般に言えることだが、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。本稿では、平成 26 年度の自験例における薬物療法の状況について見てみる。

2. 精神科薬処方の状況

平成 26 年度一年間の患者実数は 87 名であった（延べ 761 名）。そのうち、少なくとも一度は精神科薬を処方したのが 43 例で 49.4%、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 5 例で 5.7%であった。処方は一度もせず（一時的な上気道感染等による処方は除く）精神療法（あるいは説明、指示）のみの対応だったの 38 例で 44.8%で、そのうち外部医療機関では処方があるもの（途中で外部医療機関に紹介したものを含む）が 13 例で、保健管理センターで精神療法のみ対応のうちの 34%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が 8 例で 9.2%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。

3. 考察

薬剤の投与は抑うつ症状についてはフルボキサミン、ミルタザピン、セルトラリン、ミルナシプランといった抗うつ剤を用いるが、重大な副作用はないものの特に投与初期に嘔気、嘔吐の副作用

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
3	7	6	4	19	12
7.0	16.3	14.0	9.3	44.2	27.9
エチゾラム	プロマゼパム	ジアゼパム	抑肝散	人参養栄湯	プロチゾラム
5	1	1	6	7	12
11.6	2.3	2.3	14.0	16.3	27.9
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	2	3	3		(人)
9.3	4.7	7.0	7.0		(%)

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43例に対する当該薬剤を処方した人数の割合(%)

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。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。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。デパスに関しては、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問うよしている。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。

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、とくに 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、漢方薬の人参養栄湯を用いる。抑うつ気分を伴う場合でも、薬に抵抗がある人にも飲みやすいので用いるが、しばしば有効である。

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⁾。当センターでもゾピクロンを採用しているが、苦みの副作用があるため平成 26 年度は使用が少なかった。平成 27 年度は使用例が増えている。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。また、当センターでは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.

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

道又 紀子

1. はじめに

「幸せな人生を送る事ができないことは分かっている。せめて仕事で誰かの役に立つのであれば生きていたいと思っていた。しかし、就職は決まらなかった。ついに人生を終わりにする時が来た。」

これはある性的マイノリティの青年が面接の冒頭で語った言葉であった。彼が幸せな人生といった内容は、パートナーに恵まれる事、家族を得ること、子どもが生まれる事、やがて運が良ければ孫に出会って、幸せだったなあと感じながら人生を閉じる事であった。

また、別の学生がこのように述べた。「性別適合手術を受けた人の寿命は平均50歳。自分はもう人生の半分を生きた。のこりの25年をどう生きるかを考えるために相談に来ました」

筆者は、このような人生観を持っている学生に初めて出会い正直驚いた。

上記の学生達にどのようなアドバイスが可能であろうか。例えば、幸せについては様々なかたちがあるといった考え方や、性別適合手術を受けても健康で長生きしている方の存在などについて語ることも出来る。

有限な人生をいかに生きていくのかという悩みとともにあるのが人間である。しかし、性的マイノリティの学生が人生を描くとき、マジョリティの学生とは、まったく異なる苦悩や人生の問題に直面しなくてはならない。またその苦悩を周囲の家族や友人と分かち合う事も大変困難である。

そうなる、もし学生相談の中でこれらの悩みが語られたら、数少ない相談相手として、この問題を一緒に考えて行く責任は非常に重いと思われる。

本稿では、性的マイノリティとはどのような人々がいるのか、自己形成にどのような悩みがあるのか、教育機関がどのような啓発活動を行ったらそれらを周囲と分かち合う事が出来るのかを考えてみたい。

2. 性的マイノリティとは

一口に性的マイノリティといっても、様々なタイプがあり、また同じタイプであっても、悩みにはそれぞれ個別性がある。しかし、代表的なものとしては、性同一性障害（Gender Identity Disorder）、LGBT（Lesbian, Gay, Bisexual, Transgenderの略であり、Transgenderには性同一性障害が含まれる）がある。それぞれについて主な特徴と求められる対応について記してみたい。

（1）性同一性障害（Gender Identity Disorder）

性同一性障害は、医学的な疾患名である。DSM-IV-TRによれば、診断基準はi) からiv) の4つに分けて示されている。

診断i) 反対の性に対する強く持続的な同一感（他の性である事によって得られると思う文化的有利性に対する欲求だけではない）、手術やホルモン療法で反対の性の体になりたい、反対の性で社会的に暮らしたいなどの強い気持ちがある。

診断ii) 自分の性に対する持続的な不快感、またはその性の役割についての不適切感、身体の変化

や声変わりといった第二次成長以降の自分の身体的特徴を非常に嫌がり、嫌悪する。

診断iii) その障害は、身体的に半陰陽を伴ったものではない。

診断iv) 臨床的に著しい苦痛、または、社会的、職業的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。(文献1)

これらが性同一性障害の診断の手掛かりとなっている。このような肉体的な性別に対する著しい違和感が生涯続くのであれば、人生は、毎日苦痛の連続となる。一生自分の性別への違和感が続くのであれば、冒頭の青年のように生を終わりにしたくなる気持ちも当然起きてくる。

時代と共にこの苦しみが一般に知られるようになり、対策が徐々に進んできた。特に大きな変化としては、平成15年7月に「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」が施行されたことである。これによって、性同一性障害であると診断され、性別適合手術の実施を含んだ一定の条件を満たせば、戸籍の性別を変更できるようになった。これを受け、日本精神神経学会は、性同一性障害についての診断と治療のガイドラインを提示し、その後改訂が重ねられ、平成24年には第4版が示されている。第4版では、時代の要請や世界情勢を鑑みて、第二性徴抑制治療の導入を想定した項目が付け加えられた。

「第二性徴の発来(およそ12歳前後)に伴って急速に身体の性的発達が進むことから、混乱をきたし、学童期に不登校、引きこもり、非行、自殺企図など、様々な問題を引き起こすことが報告されている。この思春期初期にホルモン療法や性別適合手術についながたケースは、それ以降に治療を受けたケースにくらべ、精神的に安定しており、社会適応度が高いことが報告されている。」

このようにホルモン治療や性別適合手術は、すでにその開始時期を検討する時代に入ってきているといえる。(文献2)

その一方で、ガイドラインは、倫理面の審議の重要性、個別のケースに添った医療チーム(精神科医、形成外科医、泌尿器科医、産婦人科医、内分泌専門医、小児科医等)を構成することが望ましいとしている。

さらに社会生活のあらゆる側面に深く関わる問題であることから、心理職、ソーシャルワーカーの参加が望ましいとしている。

特に大学での対応にかかわる記述として以下のカムアウトの検討がある。

「家族や職場にカムアウトを行った場合、どのような状況が生じるかを具体的にシミュレーションさせる。現在の状況でカムアウトを行った方がよいかどうかをはじめ、カムアウトの範囲や方法、タイミングなどについて検討を加える。必要に応じて、家族面接で協力を求めたり、職場や産業医などとの連携をとるなどの方法も検討すべきであろう。また学生などの場合は、学校関係者との連携をとる方がよいかどうかも含め、本人とともに検討する。」(文献2)

さらに本人が望む新しい生活ができるかどうかの検討項目として以下にも大学の体制にかかわる記載がある。

「周囲の好奇の目に曝されることへの耐性も必要である。さらに職業に関しては、現在の仕事が継続出来る条件を整えているか、一旦職を辞して新しい職に就く場合には、具体的な見通しがいつていること。学生の場合には学校側と授業や実習に関して調整がなされているか、特に調整を要さな

い科目のみの履修で済むように科目の選択が可能であるかなども考慮すべき点である。」(文献2) 大学は、この問題を大学構成員で共有し、留意点を共有する準備が必要である。その上で、性同一性障害の学生の心理的な悩みに個別に対応し、カムアウトされた際の受け皿の整備、性別適合手術を受ける前後に想定される問題への対応を考える必要がある。

(2) LGBT

LGBT は性的マイノリティを示す言葉で、Lesbian (女性の同性愛者) ,Gay (男性の同性愛者) ,Bisexual (両性愛者) ,Transgender (生まれた時に法律的・社会的に割り当てられた性別にとらわれない性別のあり方を持つ人(性同一性障害者を含む))を指す。正確な統計資料を得ることは難しいが、電通が7万人を対象に行った調査結果では、約5%がLGBTであったと報告している。性的マイノリティはさらに細かく分類が可能である。現在 Facebook は、以下に示すような50以上の言葉で自身の性を表現することが可能となった。ネット上に散見される記載を総合すると以下の様な分類になる。

1. Agender (ジェンダーを持たない)
2. Androgyne (両性)
3. Androgynes (両性的・中性的)
4. Androgynous (上記の複数形)
5. Bigender (2つのジェンダーを時により使い分ける人)
6. Cis (生物学的性と心理的性が一致している人)
7. Cis Female (生物学的性が女性で自己を女性と認識している人)
8. Cis Male(生物学的性が男性で自己を男性と認識している人)
9. Cis Man (8と同じ)
10. Cis Woman (7と同じ)
11. Cisgender (生物学的性と心理的性が一致している人)
12. Cisgender Female (7と同じ)
13. Cisgender Male (8と同じ)
14. Cisgender Man (8と同じ)
15. Cisgender Woman (7と同じ)
16. Female to Male (女性の身体をもって生まれたが自己を男性として認識している)
17. FTM (Female to Male の略)
18. Gender Fluid (流動的な性を生きている人)
19. Gender Nonconforming 既存の分類に当てはまらない性を生きる人全般)
20. Gender Questioning (まだ自分の性について決定していない人)
21. Gender Variant (既存の性には当てはまらない人)
22. Genderqueer (既存の性に当てはまらない人全般)
23. Intersex (半陽性)

24. Male to Female (生物的には男性の身体をもっているが自己を女性と認識している人)
25. MTF (Male to Female no の略)
26. Neither (男性、女性、どちらでもない)
27. Neutrois (中性)
28. Non-binary (男性・女性という2分類には当てはまらない)
29. Other (その他)
30. Pangender (全てのジェンダー、ジェンダーを超越している)
31. Trans (生物的な性と自分が認識している性が一致しない人)
32. Trans Female (生物的な性と自分が認識している性が一致しない女性)
33. Trans Male (生物的な性と自分が認識している性が一致しない男性)
34. Trans Man (33と同じ)
35. Trans Person (生物的な性と自分が認識している性が一致しない人)
36. Trans*Female (トランスの女性)
37. Trans*Male (トランスの男性)
38. Trans*Man (37と同じ)
39. Trans*Person (35と同じ)
40. Trans*Woman (37と同じ)
41. Transsexual (性同一性障害)
42. Transsexual Female (トランスセクシュアルの女性)
43. Transsexual Male (トランスセクシュアルの男性)
44. Transsexual Man (43と同じ)
45. Transsexual Person (トランスセクシュアルの人)
46. Transsexual Woman (トランスセクシュアルの女性)
47. Transgender Female (トランスジェンダーの女性)
48. Transgender Person (トランスジェンダーの人)
49. Transmasculine (どちらかと言えば男性にちかいトランスの人)
50. Two-spirit (ネイティブアメリカンの文化の中で性を越えた役割を担う人)

主にアメリカの LGBT のコミュニティで性別をあらわす言葉にはこのように日本では考えられないくらい細かな分類がある。しかしこれはアメリカに多数の性別が存在するということではない。日本の学生にも当てはまるものが多数ある。そして、一見同じ意味を表す表現も多数あるのだが、個人にフィットする表現は一人一人違う。相談に関わった者なら誰しも感じることであるが、LGBT の学生は個人に最もフィットする表現を使う。そしてまずは本人の表現を大切にすることがアイデンティティの形成に重要な助けとなると思われる。このフェイスブックの分類の興味深いところは、

生物的な性と心の性が一致している人は、必ずしもマジョリティとして扱われているわけではなく、性別を問わず分類の一部として平等に表記されているところであると思われる。このような表記が日本でもごくあたりまえに知られる時代がやってくると、LGBTの学生の未来は随分変わるに違いない。

3. 学生相談での対応の可能性

(1) 学生相談の個別面接・グループアプローチ

先にもふれたように、個別面接は重要な役割を担うことになる。問題の特殊性から、家族や友人に悩みを打ち明けることができなかつたクライアントにとって、自分の問題をゆっくり考える機会となる。まずは、その機会を保証し続けることが、大切である。その過程のなかで、今まで客観的に考えることが出来なかつた問題を徐々に荷卸ししていくことになる。この機会の保証を支える要因の一つが、面接の守秘義務の順守である。学生相談では、学生の不適応の状況によっては、家族や教職員と連携する必要性も生じてくる。しかし、十分な受け入れ体制が整っていない場合は、必要最小限の情報のやりとりを行い、やがて本人にも十分な覚悟が出来るまで、極力守秘義務に留意する必要がある。

また、今これまでの人生での苦勞を分かち合う一方で、これからの人生設計の困難さが、面接の大きなテーマとなる。性同一性障害やLGBTの学生の悩みの多くは、パートナーを探すことの困難、家族や友人に本当の悩みを打ち明けられないことの苦惱、今現在同性同士の結婚が認められていないことから、家族を形成することの困難などがある。普通の青年にとっても容易ではない人生設計や人格形成に特別な困難さがある。これらの悩みを表出する受け皿となり、自分に対する誇りを築き、困難を超えて自分の人生を築いていくための援助が必要となる。一人で思いつめがちなクライアントの考え方をいかに柔軟に変化させていけるかが重要である。

さらに河野（文献5）は、来談者を中心にしたグループアプローチをこころみている。「当事者同士で話したい」との希望が出て、セラピストが退席することになったが、その後の個人面接で当事者間のグループ活動は非常に有意義であったことが確認されてる。しかし、グループに危機が生じた際は、介入出来ないことを問題点として挙げている。当事者同士のグループ活動は、枠組みを十分共有して活用することが出来れば、今後の治療的教育的可能性をもった活動であると言えよう。

(2) 性的マイノリティに関する情報を得ること

性別変更に関する法の整備や同性パートナーの容認等、性的マイノリティについての社会的状況は常に変化している。性別適合手術に関する世界的な情勢や、必要な医療、配慮も日々情報が更新されている。相談担当者は出来る限り早くこれらの情報を得るよう努力するべきである。絶望に陥りやすいクライアントに最良の情報をもたらされるようになることが必要である。

また、安全なコミュニティやグループ活動、性的マイノリティ専門の相談窓口の紹介も、クライアントの希望へと繋がっている。

(3) 大学の受け入れ体制の整備

性同一性障害については、今後早い段階での治療の開始が予測される。それに対して必要な教育的配慮も個別の事情に応じてなされることが必要である。必要な治療とその後も治療の継続や心身におとずれる変化に対応して、偏見のない過不足ない配慮が必要となる。

少子化が進み、グローバル化していく大学にとっては、今までの常識にとらわれずに多様な学生のニーズに答えることが求められる。それに対応していける、しなやかな組織のあり方が求められている。また、少子化等で年齢、性別、国籍の違う多様な人と知り合うチャンスの少ない学生が、実感をもって人間の多様性や、それにとまなう配慮の必要性を学ぶチャンスは少ない。

性の問題は、そのテーマのみで継続的な授業をおこなうことは困難である。他者への配慮、国際化の中で考慮すべき人の在り方、生と死といった倫理的な問題を隅々まで扱う継続的な教育の一つに、位置づけるのが望ましいように思う。そして理論体系を中心とした座学だけではなく、ワークや経験者の講演等を織り交ぜた弾力的な教育がおこなわれることが必須であると思う。

文献

1. DSM-IV-TR
2. 日本精神神経学会・性同一性障害に関する委員会 2012 性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第4版） 精神神経学雑誌第114巻第11号 p1250-1266
3. 虹色ダイバーシティ 2014 職場におけるLGBT入門
4. 野宮亜紀・針間克己・大島俊之・原科孝雄・虎井まさ衛・内島 豊 性同一性障害って何？[増補改訂版]緑風出版
5. 河野美江 性別違和のある学生との面接 学生相談研究第35巻第3号 p186-195

III. 業績

齋藤憲司 教授 (カウンセラー) (2014年1月～12月) 業績一覧

<研究論文等>

1. 齋藤憲司：学生相談における連携・協働の実践的統合モデルー個別カウンセリングとコミュニティ支援を結ぶ「連働」ー名古屋大学大学院教育発達科学研究科博士学位提出論文。(2014).
2. 齋藤憲司：ひきこもり支援／不登校学生の現状と対応を考えるー学生相談の経験からー。青木紀久代(編) ひきこもりサポート事業・研究報告書(東京都)；61-72, (2014)
3. 齋藤憲司：学生相談における「連携・協働」から「連働」するコミュニティへー教職員／親・家族／友人・学生が織り成すネットワークと個別カウンセリングー。東京工業大学保健管理センター年報, 40；59-65, (2014)
4. 齋藤憲司・吉武清實・窪内節子・鬼塚淳子・青木紀久代：休退学・不登校学生への理解と支援、そして防止策へ。平成25年度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～中途退学、休学、不登校の学生に対する取組～報告書；(独)日本学生支援機構, 61-74. (2014)
5. 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：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, (2014)

<学会発表等>

1. 齋藤憲司：学生相談事例に係る評価の枠組と視点ー現代的な諸問題への対応と転機・回復プロセスからー 日本学生相談学会第32回大会発表論文集 (2014), 105
2. 川島一晃・鈴木英一郎・菊池悌一郎・長谷川明弘・杉江征・松田康子・齋藤憲司：学生相談機関が大学コミュニティに対して果たす貢献のあり方と可能性。日本心理臨床学会第33回大会発表論文集；(2014)

<社会貢献等>

1. 齋藤憲司 (インタビュー／監修)：一人で悩まないで 気軽に学生相談室などのご利用を！ 新入生へのメッセージ2014年度版, 大明出版, 53-55 (2014)
2. 齋藤憲司 (インタビュー)：よりよいキャンパスライフのために～カウンセラーの紹介～。Toko Walker 2014 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. (2014)
3. 齋藤憲司 (講演)：「学生のこころ／教職員のかかわり」～平成25年度学部・大学院FD研修一本音で語る東工大教育改革ー報告(その3)～。東京工大クロニクル, 495, (2014)
4. 齋藤憲司 (式辞)：第51回全国学生相談研修会開催にあたって。第51回全国学生相談研修会報告書, 4-5, (2014)
5. 齋藤憲司 (メッセージ)：学生相談の2014年～「ちゃんぷる」から「ハートカクテル」への旅路～。日本学生相談学会公式Web. (2014)

6. 齋藤憲司 (メッセージ) : ワールドカップ 2014 に見る学生相談～「柔軟な信念」と「公約数の最大化」を指針として～. 日本学生相談学会公式 Web. (2014)
～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) (2014 年 1 月～12 月) 業績一覧

< 論文 (査読あり) >

1. 安宅勝弘、丸谷俊之、齋藤憲司、長尾啓一、毛利眞紀、道又紀子、黒瀬愛子、貝塚真美子、小岩井眞紀子、山崎万智子、樋田伸子、中村聡 : 保健管理施設の理工系大学の教育における役割. CAMPUS HEALTH, 51 (2) ; 15-20 (2014)

< 紀要論文・報告書 >

1. 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、佐藤武、富田悟江、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 23 年度調査結果を中心に—. 平成 25 年度第 35 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 11-15 (2014)
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 10 報) —「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査 (平成 23 年度)」との比較より—. 東京工業大学保健管理センター年報、40 ; 66-72 (2014)
3. 丸谷俊之、安宅勝弘 (班長)、高山潤也、齋藤憲司、中村聡、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) —. 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」研究班報告書 (2014)
4. 安宅勝弘 : メンタルヘルス—今、大学産業医を取り巻く問題に答える. 第 16 回フィジカルヘルス・フォーラム報告書, 90-91 (2014)
5. 安宅勝弘 : 学生相談と精神医学. 第 51 回全国学生相談研修会報告書, 68-69 (2014)
6. 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 10 報 (平成 23 年度集計結果) . CAMPUS HEALTH, 51 (1) ; 555-557 (2014)

< 学会発表・講演・研修会講師・他機関講義 >

1. 安宅勝弘 : メンタルヘルス—今、大学産業医を取り巻く問題に答える. 第 16 回フィジカルヘルス・フォーラムワークショップ (長岡)、2014 年 3 月
2. 安宅勝弘 : ストレスとこころの健康—充実した大学院生活に向けて. 総合研究大学院大学メンタルヘルス講演会 (逗子)、2014 年 4 月
3. Yasumi K : Early detection of child abuse: psychiatric findings. The 17th World Congress of Criminology (Monterrey, Mexico), 2014 年 8 月

4. 安宅勝弘：障害学生支援と保健管理センター・外部機関との連携. 平成 26 年度障害学生支援実務者育成研修会（東京）、2014 年 8 月
5. 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）. 第 52 回全国大学保健管理研究集会（東京）、2014 年 9 月
6. 安宅勝弘：危機対応（自殺等）. 平成 26 年度心の問題と成長支援ワークショップ（神戸）、2014 年 9 月
7. 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）、2014 年 10 月
8. 安宅勝弘：メンタルヘルスの基礎知識. 平成 26 年度心の問題と成長支援ワークショップ（東京）、2014 年 10 月
9. 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）、2014 年 11 月
10. 安宅勝弘：心を測る—1—精神を診る—. 金沢大学「心と体の健康」講義（金沢）、2014 年 11 月
11. 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・小講義（東京）、2014 年 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—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（京都）、2014 年 12 月

丸谷 俊之 准教授（学校医・産業医）（2014 年 1 月～12 月）業績一覧

<論文（査読あり）>

1. Ito T, Wu DA, Marutani T, Yamamoto M, Suzuki H, Shimojo S, Matsuda T : Changing the mind? Not really—activity and connectivity in the caudate correlates with changes of choice. *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 9(10):1546-1551, 2014.
2. 丸谷俊之：心因性非てんかん性発作を呈し、抑肝散により薬剤整理がなされた軽度精神遅滞の 1 例, *精神医学* 56(4):319-322, 2014.
3. 安宅勝弘, 丸谷俊之, 齋藤憲司, 長尾啓一, 毛利眞紀, 道又紀子, 黒瀬愛子, 貝塚真美子, 小岩井眞紀子, 山崎万智子, 樋田伸子, 中村聡：保健管理施設の理工系大学の教育における役割. *CAMPUS HEALTH* 51(2):15-20, 2014.

<論文（査読なし）>

1. 丸谷俊之：薬物療法から遠くはなれて—ハードな精神科からソフトな精神科へ—. *東京工業大学保健管理センター年報* 40:73-39, 2014.
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 10 報）—「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（平成 23 年度）」との比較より—. *東京工業大学保健管理センター年報* 40:66-72, 2014.

<解説>

1. 丸谷俊之：薬物療法の理解と生活上の注意点，特集：よくわかる高齢者の精神疾患 症状・薬から支援のポイントまで．ケアマネジャー 16(7):28-31, 2014.

<報告書>

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第10報（平成23年度集計結果）．Campus Health 51(1):555-557, 2014.
2. 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23年度調査結果を中心に—．第35回全国大学メンタルヘルス研究会報告書:11-20, 2014.

<その他>

1. 丸谷俊之：SUMHの現地活動報告．SUMHニューズレター 42:3-6, NPO法人 途上国の精神保健を支えるネットワーク(SUMH), 2014.
2. 丸谷俊之：我が処方哲学—その崩壊または脱構築．Eureka(東京医科歯科大学精神行動医学分野同窓会会報) 1:55-57, 2014.

<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，京都，2014年12月．
2. Marutani T, Nishio A, Tey P, Voern V, Shinohara N, Hashizaki Y, Kubota A, Aoki T : Mental Health Services in Rural Areas in Siem Reap Province, Cambodia. The 16th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting (PRCP 2014), Vancouver, Canada, Oct. 2014.
3. 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）．第52回全国大学保健管理研究集会，東京，2014年9月．
4. 丸谷俊之：ジャン・ユスターシュ—夭折した不遇の映画作家．第61回日本病跡学会，東京，2014年6月．
5. 丸谷俊之，西尾彰泰，Tey P, Voern V, 篠原慶朗，橋崎由起子，窪田彰，青木勉：カンボジア・シェムリアップ州における精神保健支援の現況と展望．第21回多文化間精神医学会，長崎，2014年5月．
6. 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：全国の国立大学大学院における学生の休学・退学・過年度在籍および死亡実態調査—10年間のデータから．第33回日本社会精神医学会，東京，2014年3月．

<研修会講師等>

1. 丸谷俊之：ガボンの精神科医療を見に行く。平成 26 年度東京工業大学健康・衛生週間特別講演会, 2014 年 10 月.

道又紀子 特任教授 (カウンセラー) (2014 年 1 月～12 月) 業績一覧

<論文・紀要・報告書>

1. 道又紀子 事例から学ぶ技法と対応のコツ 第 51 回全国学生相談研修会報告書 p.46-47
2. 道又紀子:難病とともに生きる学生と学生相談の役割 東京工業大学保健管理センター年報、40,83-90

<招待講演>

1. 道又紀子：沖縄学生相談フォーラム 特別講演「ハラスメント対策の基礎」琉球大学 2014.3.24
2. 道又紀子：アカデミックハラスメントの防止について 文教大学湘南校舎経営学部 2014.12.17

<研修会・ワークショップ講師>

1. 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 25 年度 心の問題と成長支援ワークショップ (東京) 講師 2014
2. 道又紀子：ハラスメント問題への対応 日本学生支援機構平成 25 年度心の問題と成長支援ワークショップ (神戸) 講師 2014
3. 道又紀子：第 51 回全国学生相談研修会講師 分科会 B- 初心カウンセラーのための面接のヒント

<学会発表・研究会発表>

1. 道又紀子 日本学生相談学会 第 3 2 回大会 難病をめぐる学生相談の役割-本人・家族が難病診断を得るまでとその後のプロセスの援助

毛利眞紀 講師 (カウンセラー) (2014 年 1 月～12 月) 業績一覧

<論文・紀要>

1. 毛利眞紀：障害学生支援にかかわる基本的な理解について。東京工業大学保健管理センター年報, 40, 91—97, 2014

<学会発表・研究会発表>

1. 毛利眞紀：分離すること、向き合うこと。関東地区学生相談研究会第84回例会, 2014年10月

東京工業大学保健管理センター紀要 第2号

平成28年2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