

東京工業大学保健管理センター紀要

第 6 号

(平成 30 年度)

目 次

I. 相談・教育活動

*平成30年度・メンタルヘルス・カウンセリング活動報告.....	2
*平成30年度・グループ活動・コミュニティ活動.....	10

II. 論考

学生相談機関に対する教職員の連携・協働への構えと体験過程 ーカウンセリングに親和的な教職員への質問紙調査からー	齋藤 憲司, 高田純.....	19
本学大学院における休学, 退学および留年の状況について (第16報) ー「大学院における休学・退学・留学生に関する調査 (平成29年度)」との比較よりー	安宅 勝弘, 丸谷 俊之.....	30
結核入国前スクリーニングについて ～感染症は地球規模の視点で対策を～	福岡 俊彦.....	40
研究倫理について心理学の知見から考える ー「日本における心理学諸学会の倫理規定の現状とその方向性」を手掛かりにー	道又 紀子.....	43
大学保健管理施設における渡航前支援の状況について	丸谷 俊之.....	47

III. 業績

2018年1月～12月 業績一覧.....	51
-----------------------	----

I. 相談・教育活動

* 平成30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／相談体制の変革期を迎えてー

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30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1～3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）。カウンセリング体制は昨年度より大きな変革期を迎え、10年以上ご貢献頂いた非常勤カウンセラー数名の退任が続き、さらに平成30年度末には大岡山を中心に密度の濃い相談活動を展開してこられた毛利特任講師が任期満了（10年）となり、引き継ぎ業務等であわただしい日々となるとともに、次の10年～20年を見渡した新たな体制づくりに着手する状況となっている。

＜メンタルヘルスとカウンセリングの機能分担(平成30年度)＞

	メンタルヘルス (精神医学に基づいた診察・治療)	カウンセリング (臨床心理学に基づく相談・適応援助)	相談件数
大岡山	安宅Dr (教授) (丸谷)	齋藤Co (教授)・毛利Co (講師) (道又／宣・片岡・河西)	4,742 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)	1,800 件
相談件数	2,184 件	4,358 件	6,542 件

相談件数は過去20数年にわたって増加傾向を示し、のべ件数で見ると平成29年度は6,639件と過去最高を記録、平成30年度も6,542件と全国的な増加傾向の中でも特筆すべき対応件数を示している。また実人数では平成30年度は過去最多（カウンセリング549事例・メンタルヘルス313事例）となっており、支援を提供する学生層は着実に広がりを見せている。各構成員のニーズに丁寧に対応してきたからこそであり、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とも言えよう。今後とも本学各機関・教職員との連携・役割分担を心掛けながら、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 — 実人数が最多を記録 / 幅広い層への支援—

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・表示を行っている。

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）をカウントしているが、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ると判断され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しばしば生じているが、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。

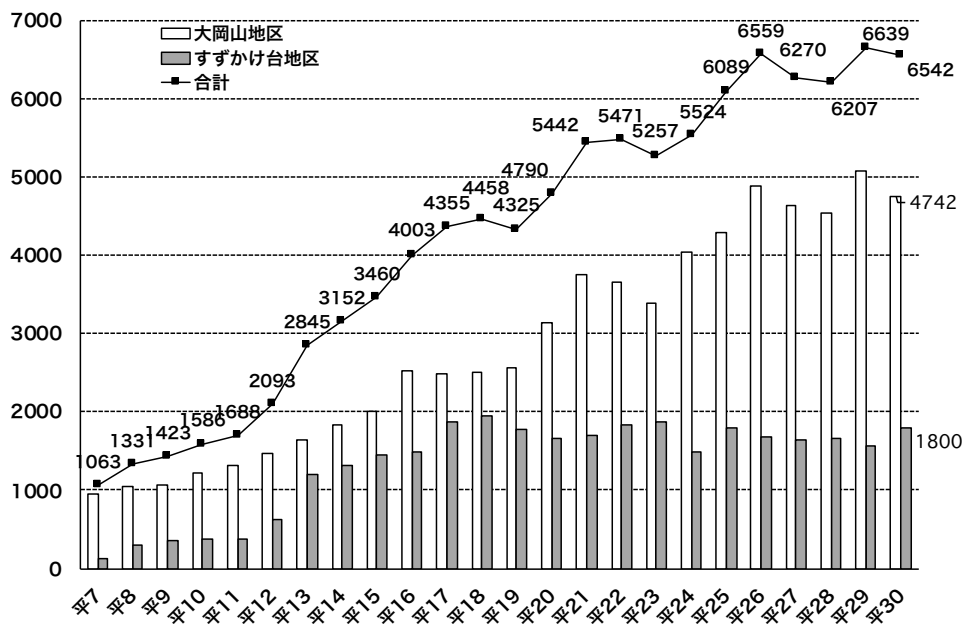


図1 相談件数の推移 (延べ件数)

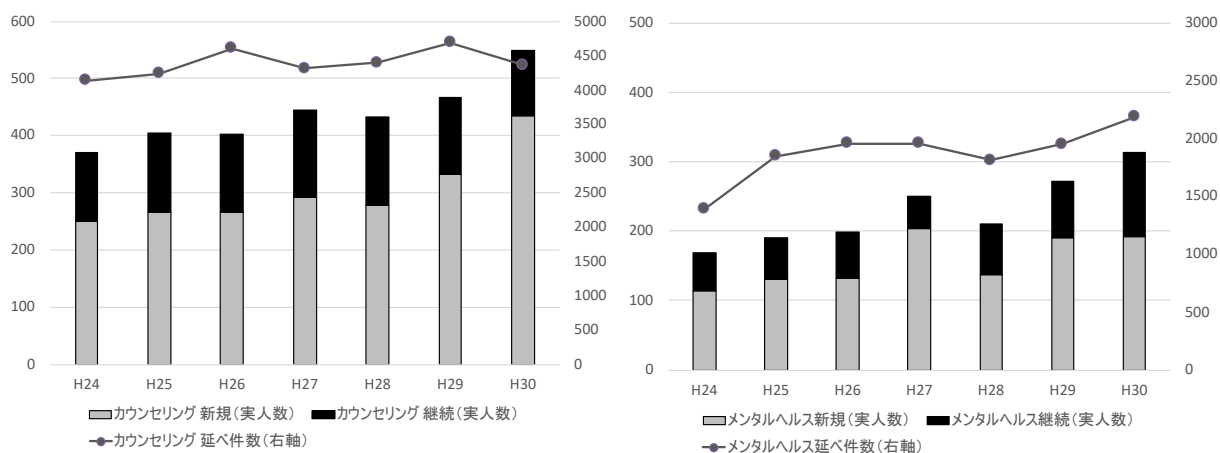


図2 相談事例数の推移 (実人数)

<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支援活動を展開してきたため、ほぼ一貫して増加傾向を示し、平成29年度には過去最高を記録、平成30年度もほぼ同水準

を示している。学生・教職員・家族等からの相談申込に対して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等との予定を調整すると翌週以降までウエイティングとなってしまう場合も生じている。もちろん緊急事態に対しては、予約学生に時間を譲ってもらってでも優先的に対応する構えで臨んでいる。

<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7年間の推移を見ると、「メンタルヘルス」「カウンセリング」とともに基本的に増加傾向にあり、いずれも平成30年度には過去最多の実人数を記録している。すなわち相談活動でカバーする学生層が着実に広がっていると言って良いだろう。また、各年ともおよそ6～7割強が新規相談、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）を見るとカウンセリングでは7.9回、メンタルヘルスは7.0回となり、例年より幾分少ない回数で終結に向かっていることになる。それでも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い状況は続いており、その上で、ワンセッションカウンセリング（状態像についての見立てや助言を求める1～2回で区切りとなる事例群）にも柔軟に対応している状況を反映している。なお、心理カウンセラーと医師がともに支援に関わる協働事例がそれぞれ数十事例含まれており、相互に役割と機能分化を確認しつつ対応している。

<表1・図3（月別相談件数）より>

- ③ 「月別」では6～7月に最多となる前期の山があり、夏期をはさんで10月に後期の山があり、さらに年度末の2～3月にも増加傾向を示すが、むしろ年間を通してまんべんなく多数の学生及び関係者（教職員・保護者等）が来談す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

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	2	3	4	5	6	本人	2	3	4	5	6	
4	289	2	65	0	354	2	106	0	4	1	110	1	464
5	379	9	59	0	438	9	108	1	10	5	118	6	556
6	354	1	97	1	451	2	151	1	15	6	166	7	617
7	361	5	85	0	446	5	166	0	17	7	183	7	629
8	270	3	54	0	324	3	131	0	16	4	147	4	471
9	293	4	26	0	319	4	129	0	8	0	137	0	456
10	359	3	46	1	405	4	144	0	7	1	151	1	556
11	361	5	40	1	401	6	146	0	4	2	150	2	551
12	349	8	37	1	386	9	135	0	14	6	149	6	535
1	332	5	49	0	381	5	117	0	18	1	135	1	516
2	329	7	73	0	402	7	157	0	19	1	176	1	578
3	354	12	81	9	435	21	151	0	27	2	178	2	613
計	4030	64	712	13	4742	77	1641	2	159	36	1800	38	6542

*斜体数字は別のキャンパスに所属する学生の面接回数（内数）

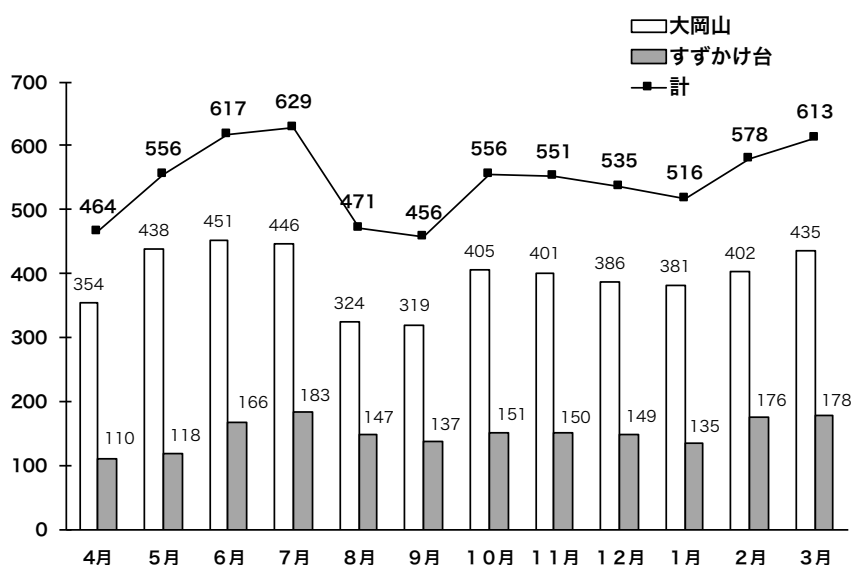


図3 月別相談件数：地区別（延べ件数）

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では、この時期に定期健康診断が集中的に実施されるため人目を気にする学生が来談しにくくなる側面もある（大岡山ではキャンパス内徒歩10分の場所にあるハラスメント面接室を借用）。また、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り、年を越えると卒業・進学・就職等の区切りをめぐって学生本人ならびに教職員や親・家族への対応が急増することが影響している。

- ④ 「コンサルテーション」（学生の状態をめぐっての教職員・家族等からの相談）の件数の多さもまた全国的に見て有数の件数となっており、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。ただ前年度の1,300件強に比して平成30年度は871件となっており、その要因としては、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り、専任コーディネーターが着任して障がいのある学生たちをサポートすべく働きかけを担ってくださったことが大きい（前年度は主任Co（齋藤）がコーディネーター代理として障がい学生の合理的配慮に関して各部局教職員との連携を担当）。
- ⑤ 「別キャンパスに在籍する学生への面接回数」については、大岡山ですずかけ台の学生・関係者に面談した回数がやや目立つ。所属キャンパスに通うことが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も多く、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が、一時期に比べればその件数は減少傾向にある。各キャンパスを中心として活動する医師・カウンセラーが年々キャンパス内の足場を固めてネットワークの核になっている状況を反映していると考えられよう。一方「別キャンパスに在籍する学生に関するコンサルテーション回数」ですずかけ台にて大岡山の教職員への対応が行われているのは、主として主任Coがすずかけ台移動後も大岡山の教職員とコンタクトを続ける必要のある事例が生じていたことによる。

- 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	非正規学生	教職員	その他	計
カウンセリング	1,020	3,008	23	183	124	4,358
大岡山	962	2,222	20	121	120	3,445
すずかけ台	58	786	3	62	4	913
メンタルヘルス	422	1,084	24	654	0	2,184
大岡山	381	568	19	329	0	1,297
すずかけ台	41	516	5	325	0	887

<表 2 (対象者別のべ件数) より>

- ⑦ 「対象者別」のべ件数においては、例年通り「学部生」に比して「大学院生」が多くなっており（学生数は双方ほぼ同数の約 5,000 名ずつ）、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対応する事例の比重がますます高まってきている。「その他」に分類されるポスドク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・教育改革と相談活動・体制のこれから ～将来構想を提示していくために～

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おおよそ 5% ほどであり、要支援の状況に陥った際に誰もが来談できる状況を用意していく責務を考慮すれば、すなわち「教育の機会均等」に準じる体制を構築していくためにさらなる検討が求められよう。ここ数年、大学教育や組織体制が大きな変化の途上であり、教職員が忙しくなって余裕を持って学生対応に向かい合うことが難しくなっている可能性があり、また学生自身も新たな教育カリキュラムやこれに伴う要請特性の変換によってこれまでとは質的に異なる不適応状況が生じている可能性に鑑みれば、保健管理センターにおける相談活動もまた新たなニーズに相応した体制を検討・構築していくことが不可欠となろう。

担当スタッフの個別状況では、カウンセリングにおいては、主任となる専任教員は全国平均

(約 600～700 件) の 2 倍以上の相談件数 (約 1,400 件) をこなし、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 10 年目で最終年度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 800～900 件)。計 3 名は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 F D 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、着任 2
年目を迎えた非常勤カウンセラー (週 1～3 日) 計 4 名は本学の相談件数の多さに戸惑いなが
らも、主任 Co や特任教員 Co の助言を受けつつ親身な面接を続けてくださっている。本来的に
は非常勤依存率の高さを解消し、准専任 (特任教員) の立場を強化して複数の専任教員が責任
をもって対応できる体制とする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・教職員のニーズに安定的に応えていくかは継続的な課題となっ
ている。

精神科医においては、両キャンパスとも大学マネジメントセンター総合安全管理部門や人事
課労務室との連携で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、
安全衛生委員会、感染症対策、健康診断の充実化等への貢献にも相応の比重があり、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
りを見せているが、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は、引き続き全学的な見地からの再検討が求められている。

なお、田町キャンパス：附属科学技術高校については、精神科医が校医として月 1 回訪問す
るとともに、非常勤カウンセラー 1 名が毎週 1 回 (2 時間) スクールカウンセリングに従事し、
生徒ならびに教職員・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・障がい学生支援、そして多様性を包含するキャンパスへ

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、下記の 3 つの大
きな課題が明確になってきており、全学に対して発信と働きかけを続けている。その現状につ
いても簡略にまとめておこう。

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「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たことに触れて
おこう。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たため、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が時に困難となる現況の中で苦しい検
討が続いていた。そこで昨年度より英語対応カウンセラーの配置を図ることとなり、大岡山 1
名 (週 1 日から 2 日へ日数増)・すずかけ台 1 名 (週 1 日) が活躍している。

表 3 は平成 30 年度における留学生への相談状況をまとめたものである。カウンセリングに
おいては専任・准専任及び非常勤カウンセラーによる対応の総計であるが、「英語対応」につい

てはほぼ上述の英語対応カウンセラーが対応したものになっている。全カウンセリング件数に

表3 留学生相談の活動状況（のべ件数・実人数）

カウンセリング（心理Co）	大岡山	すずかけ台	メンタルヘルス相談（精神科医）	大岡山	すずかけ台
のべ件数	407件	60件	のべ件数	184件	145件
（うち英語対応）	269件	32件	（うち英語対応）	131件	132件
実人数	58名	13名	実人数	26名	21名
（うち英語対応）	44名	9名	（うち英語対応）	18名	18名
1人あたり平均	7.2回	4.6回	1人あたり平均	7.1回	6.9回
（英語対応）	6.1回	3.6回	（英語対応）	7.3回	7.3回

占める割合はのべ件数で10.7%、実人数で12.9%となっており、徐々に留学生の構成比率に近づきつつある。またメンタルヘルスについては専任教員2名が日本語・英語双方で対応しており、全体に占める割合はのべ件数で15.1%、実人数でも15.0%となって全体の留学生比率にかなり近い数値となっている。さらに、内科医及び保健看護スタッフによる日常的な健康相談においては約30%を留学生が占めており、保健管理センター全体として本学の国際化・グローバル化に大きく貢献してきていることがうかがえる。

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くアウトリーチ活動も展開しつつあり、相談件数の増加に伴って遠からず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) 障がい学生支援：バリアフリー支援部門との役割分担・機能分化に向けて

ここ数年の懸案事項であった「障がい学生支援」の整備・充実については、ようやく本格稼働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・整理しているところである。平成29年度は主任Coがコーディネーター代行を務めながら同部門の体制確立を働きかけるという「走りながら考える」に近い状態での活動となっていたが、平成30年度では徐々に適切な役割分担・機能分化へと移行しつつあると言って良い。もともと、発達障害については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相応し、身体障害についても内科や保健看護スタッフによって把握・支援がなされてきた経緯がある。

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、障がい学生への合理的配慮を行うためにバリアフリー支援と各部局との間で展開されるコーディネートとは、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、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る。特に（独）日本学生支援機構が毎年実施している障がい学生への修学支援に係る調査では、保健管理センター（主任Co）が中心となって全学の状況を把握・報告してきたが、これを段階的にバリアフリー支援部門に移管しつつあることに伴い、守秘義務と情報共有のあり方についていっそうの留意が求められている。

c) 多様性（ダイバーシティ）を包含するキャンパスに向けて

近年の高等教育では学生および教職員等の多様化が進み、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、そして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、この両者の充実は今後とも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的マイノリティ（いわゆるLGBT等）の方々について、どのような啓発や施設、体制が求められることになるかは重要な課題である。歴史的に男性が多い状況が続いてきたキャンパス事情の中で男女共同参画の推進は引き続き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なってきている。来談者の個別性を最大限尊重して対応を続けてきた保健管理センターゆえ、今後とも多様性への貢献は関与していくべき大切な使命であると感じている。マイノリティの立場にある構成員を日々支えつつ、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・支援体制の充実に向けて今後ともよろしくご理解・支援のほどお願いいたします。

（グラフ：安宅・丸谷）

（集計：安宅・丸谷／道又・毛利・齋藤）

（文責：齋藤）

*平成30年度 グループ活動・コミュニティ活動

保健管理センターにおける「相談・教育活動」は、学生への丁寧な個別相談を中心に据えて展開されており、その概要は前節「メンタルヘルス・カウンセリング活動報告」にて記載したとおりである。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・協働を積極的に行ない、多彩なプログラムにも関与して、柔軟に活動を推進していることも本学保健管理センターの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30年度の実践をまとめて提示する。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等の発信を心がけ、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。すなわち「学内サイクル」と「学外サイクル」を形成して、「実践-科学」に従事する専門家としての責務を果たそうと努力を続けてきたと言って良い。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30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本講義を、昨年度よりリベラルアーツ研究教育院のもとで再スタートしている。受講生は40数名であり（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で双方向形式の授業を展開するとともに、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あり、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内容を膨らませて実践編となるよう、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一昨年度に教職科目の大幅な変革が行われ、多様な関与を要請されることとなった。「教育相談論」「発達と学習Ⅲ」「生徒・進路指導論」「教育実践演習」といった科目における臨床心理学的な部分を中心に、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、演習ではロールプレイも指導している。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（科目ごとに数名～40数名が受講）。

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、平成 29 年度からは内科医の立場から授業に参画するよう依頼がなされた。リベラルアーツ教員と相談の結果、内科医の福岡教員が「身体教養科学」「健康科学概論」を分担担当することになった。講義は専門の内科学を活かし、医療関係者以外の方々にも理解していただきたい内容としている。具体的には日常の診察・健診活動で得られた知見をもとに、「健康管理の重要性や健診の意義」「喫煙の害や飲酒」「感染症」について講義している（受講生は学士 2～4 年生を中心にそれぞれ約 90 名、約 200 名）。

5) 大学院生対象の科目へのスタンス

かつてはセンター教員が総合理工学研究科の兼担教員となって大学院生の修士論文を指導する場合もあったが、現在は大学院生対象の講義担当は行っていない。ただ、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。例えばフィジカルヘルス・メンタルヘルス・カウンセリングそれぞれの専門性を活かした大学院生対象のゼミ等も十分にありえるが、日常業務との兼ね合いや（相談関係との）多重関係を避けるという留意から、現時点では慎重な構えを保持している。

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であり、担当講義や研修にグループワークあるいは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、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より継続して齋藤が参画）。これらの活動の中心を担う学生たちへの助言や心理的ケアを行うとともに、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しても活用されている。一方、キャンパス内に拠点を持ちにくい学生たちのために、相談機関が“居場所”を提供する活動が全国的に注目されており、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。同様に、共通する特性や困難を抱えた学生たちが学生生活上の知恵・スキルを学ぶとともに、仲間づくりや相互支援の機会ともなりうるような企画への期待を表明される場合があり、今後の課題となっている。

2. 教職員対象の活動

③「カウンセリング懇談会」（学生支援のベースキャンプとして）

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

***第72回カウンセリング懇談会** =大岡山キャンパスにて=

～平成30年7月30日(月)16時～17時30分 西8号館10階 情報理工大会議室

[懇談内容]

1. 「カウンセリング活動状況から」
～大岡山キャンパスを中心に／最近の傾向と特徴・留意点～
2. 「学生への個別相談・支援から考える本学の教育環境」～教育改革との連関を考慮して
 - (1) 本学における相談ネットワーク
 - (2) 総合的な窓口としての学生相談室 ～学業・履修相談や研究室問題等への対応から～
 - (3) 障がい学生に焦点化したバリアフリー支援室 ～発達障害と教育的配慮～
3. 「学生たちを元気づける種々の支援」
 - (1) 学生支援センターの全体像
 - (2) 自律支援部門の諸活動(ピアサポートやボランティア等)
 - (3) 修学支援部門の諸活動(入学時ガイダンスや履修相談等)
4. 「その他(学内外の動向:インフィメーション)」
 - ・大学院調査(休・退学等)
 - ・学生支援に係る教職員研修(ミニレクチャー)

***第73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31年3月27日(水)15時～17時 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. 「学生支援センター相談部門の活動から」
～教育改革の進展／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. 「学生たちの進路と学生生活を支える」
 - (1) キャリア支援部門
 - (2) バリアフリー支援部門
4. 「その他(学生支援に係る学内外の動向)」
 - (1) 大学院調査(休・退学等)
 - (2) 学生支援に係る教職員研修(ミニレクチャーと多様な貢献)

大岡山(第72回)では50名、すずかけ台(第73回)では34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。第72回では益学長、水本理事・副学長が、第73回では水本理事・副学長と榎並監事をご出席くださり、大学執行部の立場からコメントや感想をお話くださるとともに、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展)

平成30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

一を担当している（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られているので参照されたい）。教育改革が進行する中、多様化する学生たちの現況に対応すべく教職員研修の必要性は一層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、昨年度より「学生対応に係る教職員研修（ミニレクチャーシリーズ）」を発進させ、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。今年度も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。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。

また大きな出来事として、全教職員・研究員約3,300名が受講する「公正な研究活動のための研修会」（計7回に分けて実施）において講師依頼を受け、「風通しの良い研究環境とハラスメント防止」と称したDVD教材を活用した講演をカウンセラー（齋藤）が行っている。なお、ハラスメント防止に関しては、教職員が適宜web上で参照できるよう、木下副学長（人権担当）と齋藤によるレクチャーを録画した視聴覚教材が作成されている。

一方では、学内のみならず学外・地域の方々にも開かれた講演会「カウンセラーと精神科医がざっくばらんに語るストレスとの付き合い方」（安宅・齋藤）が開催され、対話形式で実習とユーモアに満ちた内容が好評を博し、今後も同様の企画を期待する声が多く上がったことも印象的な出来事であった。

3. 学内の組織的動向

⑤学生支援センター改組と積極的な関与（多様な相談・支援機能と連携・協働の推進）

本学における学生支援関連の諸機関を有機的に再編し、活動・業務のいっそうの充実をはかるために、第1期中期目標・中期計画に沿って「学生支援センター」が平成18年度に発足し、各部門が活動を強化するとともに新たな協力形態の構築を進めている。第2期、第3期中期目標・中期計画にて学生支援センターは適宜改組され、平成28年度には各種相談窓口の連携を深める「相談部門」と学生支援GPをもとにした「自律支援部門」に加えて、新たに「バリアフリー支援部門」及び「修学支援部門」が設立されて4部門に再構成された。さらに平成29年度からは「キャリア支援部門」が再度組み込まれるとともに、新たに「国際交流部門」が設置されて計6部門体制となっている。

カウンセリングは「相談部門」の一環として連携するとともに、齋藤・道又が設立（平成21年度）に関与した「電話相談デスク」（退職教員2名がアドバイザー）に齋藤がチーフとしてスーパーバイザー的にサポートするとともに、「自律支援部門」にも学生支援GPチーフであった齋藤が引き続き関与している。また「バリアフリー支援部門」では、これまで障害学生の把握・支援を保健管理センターが担ってきたこともあって、齋藤・安宅が部門員として積極的に関与を続けるとともに、平成29年度は齋藤がコーディネーター代理を務めている。その上で同部門に専任のコーディネーターが配置され、平成30年度には本格的な支援活動を展開しう

る素地が整い、要支援事例の個別事情に応じた合理的配慮の推進を図っている。

⑥総合安全管理部門への関与の進展（学生支援と安全管理の連関）

労働安全衛生法にもとづく大学全体の環境・安全に貢献すべく、三平センター長、安宅・福岡・丸谷の各医療系教員がキャンパスマネジメント本部総合安全管理部門に関与し、また上記4名と齋藤が健康衛生部会に参画している。

安宅、福岡、丸谷の3名は、学生を対象とした学医としての役務に加えて、産業医として各キャンパス（事業所）の地区安全衛生委員会委員を務めるとともに、分担して職場巡視を行っている。また職員の個別対応でも健康相談、メンタルヘルス相談にあたっている。さらに「ストレスチェック」の法令化に伴って、これまでの実施経験をもとに有効な活用方法について検討を続けている。安全や衛生、特に感染症の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。さらに喫煙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継続するとともに、感染症に対してすみやかに対応すべく常に学内外の動向を注視しつつ業務に当たっている。

4. 全国的な企画・行事等への参画・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・活用

（全国的貢献と本学の特徴把握）

休学・退学等について、大学院生の動向を全国の国立大学に依頼して調査するもので（国立大学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30年度内には第15回調査（平成28年度分）の集計と結果報告ならびに第16回調査（平成29年度分）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いるが、全国の国立大学大学院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・安宅が中心となって「全国大学保健管理研究集会」および「全国大学メンタルヘルス学会」にて概要を発表するとともに、本学の特徴を明らかにすべく詳細に検討した結果を「カウンセリング懇談会」等において話題提供して参加教職員との意見交換のきっかけとしている（また、本紀要の「論考編」にも丸谷・安宅によるまとめと考察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」が大阪（8月）および東京（9月）にて各2日間開催され、安宅・道又両教

員が講師としてレクチャー及び実習指導を行っている。また「障害学生支援実務者育成研修会」（東京・8月）では安宅が精神疾患への理解を深める講演を、「学生生活にかかる喫緊の課題に関するセミナー」（12月）では齋藤が性的マイノリティ支援についてモデレーターを務めている。日本学生相談学会による「第55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言ってよく、すべての要望に対応することは困難な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。言うなれば、各教員は「学内サイクル」と「学外サイクル」を結ぶ一種のハブの役割を果たしていることになる。

⑨国際的な交流・研究調査

海外からは、米国より大学におけるメンタルヘルス支援・自殺予防対策プログラムに関する意見交換を希望して研究者が本学に来校、それぞれの実践についてディスカッションを行った。

また、丸谷教員は、国立大学保健管理施設協議会国際交流推進特別委員会委員として、全国大学保健管理協会（Japan University Health Association; JUHA）国際交流委員会委員らとともに、2018年5月29日～6月2日にワシントンD.C.で開催された第98回米国大学保健管理協会（American College Health Association; ACHA）年次集会（ACHA 2018）に参加した。JUHAとACHAは2012年にパートナーシップ協定を結び、以来ACHA年次総会でジョイントセッションを組んでいる。ACHA2018のジョイントセッションのテーマはトラベルメディシンであり、丸谷はシンポジストとして米国学生が日本に留学する際のドラッグラグの問題や言語対応の問題を中心に発表した。学会期間中、アメリカン大学の学生ヘルスセンターを見学する機会も得た。また、科学研究費「カンボジアにおける精神科診断分類の背景についての研究」の調査研究について、第18回環太平洋精神科医会議（The 18th International Congress of Pacific Rim College of Psychiatrists; PRCP 2018）（2018年10月26日～28日、ヤンゴン、ミャンマー）にて発表した。

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多くはなかったが、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。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。

また学生支援GPを核として創始された震災・復興ボランティアについては、被災地の方々のためにちからになりたいと願う学生・教職員のために側面からフォローを続けており、平成30年度にはボランティア・グループの学生たちが企画した被災地を回る「福島スタディツアー」に齋藤が同行して、学内の機運を高めるよう配慮している。

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られ、またそのように自負している。もう一方では、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。私たちに寄せられる期待と担うべき責務を常に噛み締めながら、各教員・各専門スタッフとして自己点検を進め、さらに保健管理センターの望ましいあり方を「将来構想」として提示していければと思案と意見交換を繰り返している。

(文責：齋藤 / 各教員からの報告をもとに)

学生支援に係る研修の実施状況(平成30年度)～保健管理センターが関与したものを中心に～

タイトル	主催	開催日	時間	講師	参加人数	内容(備考)	
* 第72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)、個別相談・支援から考える教育環境、学生たちを元気づける支援等	保セ/学支セ	7月30日	2時間	カウンセラー/医師	50名	相談現場から報告/意見交換(相談ネットワーク、学生相談室、バリアフリー支援室、ピアサポート、ボランティア、等)
* 第73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27日	90分	カウンセラー/医師	34名	相談現場から報告/意見交換(各相談窓口の特性と現状、教育改革における適応上の諸課題、等)
<全学FDもしくは全学規模で実施されたもの>							
* 平成30年度 東京工業大学 全学FD	* 多様化する学生の現在 / 大学教育のこれから	教育・国際連携本部	11月26日～27日	45分	カウンセラー	約60名	現代学生気質・現代教員気質/学生生活サイクルの変遷/学生・若者の「こころ」の構造/大学教育のこれから、等
* 平成30年度 公正な研究活動のための研修会	* 風通しの良い研究環境とハラスメント防止	研究推進部	7/9, 7/10, 8/22, 8/28, 9/12(映像), 10/17(映像), 12/11(英語版)	30分～60分	カウンセラー	総計3,300名	ハラスメント問題の原点/セクシュアル・ハラスメントを超えて/アカデミック・ハラスメントを超えて/風通しの良い研究活動
<人事的な側面からの研修>							
* 平成30年度新採用教員セミナー	* メンタルヘルスについてー東工大の教員になるとどうー	人事課	4月9日	30分	医師	4月:82名 10月:37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30年度新採用職員研修	* 健康管理・ハラスメント防止について	人事課	4月17日	60分	カウンセラー	10数名	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30年度グループ長任研修	* 職場のメンタルヘルス	人事課	9月13日	60分	カウンセラー	20名	心身のふりかえり/メンタルヘルスの諸相/より良いチームワーク/自分をはぐむ・周囲を結ぶ、等
* 平成30年度中堅職員研修	* 職人のストレスマネジメント	人事課	11月27日	30分	カウンセラー	70名	精神的健康を維持するための環境調整とセルフケア
<各部局のFD等として実施されたもの>							
* 生命理工学研究科FDセミナー	* 学生によく見られる精神疾患とその対応	生命理工学院	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)	* 不適応・不登校傾向の学生へのアプローチ	保セ/リベラルアーツ研究教育院	9月20日	15分+α	カウンセラー	約60名	不適応学生の様相/状態理解の基礎/適切な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 (応用化学系FD研修)	* 大学に来ることができない学生への対応	保セ/応用化学系	11月21日	15分+α	カウンセラー	約30名	カウンセリング利用学生における長期欠席学生の状況から/教員に求められる対応と留意点/不適応・不登校学生へのアプローチ、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:相談・支援編	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	教員による学生からの相談への対応/相談対応の前提/相談対応の基本/関わり手の資源
<相談員役割を担う教職員に対する研修>							
* 第1回学生相談室委員会	* 相談面接の手順と留意点	学生相談室	7月10日	約30分	カウンセラー	約20名	相談の実際～教育指導との相違/学内サポート体制、等
* 学生相談室情報交換会	(相談事例に基づく相互研修/時にレクチャー)	学生相談室	(大)10月22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18日	約60分	カウンセラー	10数名	本学の現状と特性/相談面接の手順/ハラスメント相談に係る留意点/ハラスメント対策動画(日本語版・英語版)ー学内web公開、等
<安全管理的な側面から実施された啓発企画(全学)>							
* 放射線業務従事者(継続者)全学講習会	* 特殊健康診断 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)5/16 (す)5/23	30分	医師	(大)276名 (す)162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	* カウンセラーと精神科医がざっばらんに語るストレスとの付き合い方	人事課労務室/総合安全管理部門/保セ	10月17日	90分	カウンセラー/医師	(大)43名 (す)15名	ストレスとストレスサ/ライフサイクルの中で/ストレスコーピング/アクティブヒーリング、等(理論と実習)
* 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)4/18,5/1 (す)4/24,5/1	40分	医師	(大)359名/121名 (す)223名/110名	健康管理・作業管理・作業環境管理の解説及び健診の意義、感染症対策、ストレス対応について
<安全管理的な側面から実施された啓発企画(各研究室等)>							
* 4月新入生安全衛生講習会	* 健康管理	学院等安全管理室	4/13, 4/16	15分x2回	医師	(す)205/123名 (大)60/48名	健康・安全管理全般の講習において、健康管理、応急処置、感染症対策について説明
* AED講習会	* AED講習会	保セ/地球生命研究所	2月1日	60分	医師/看護職/担当職員	10名	初期救命処置における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6日	60分	医師/看護職/担当職員	9名	留学生に対する日本の医療システムの説明と、初期救命処置におけるAEDの使用法について講習と実技指導
* 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	20分	医師	(す)65名 (大)22名	健康・安全管理全般の講習において、健康管理、応急処置、感染症対策について英語で説明
<全国的な研修会への関わり>							
* 心の問題と成長支援ワークショップ	(*メンタルヘルスの基礎知識/学生対応の基本、ハラスメント、危機対応、等)	日本学生支援機構	東京9/6～9/7 大阪8/8～8/9	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(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	東京8/23	90分	医師	約200名	全国の障害学生支援に係る教職員対象(医師が講師)
* 学生生活にかかわる喫緊の課題に関するセミナー	* 性的指向・性自認の多様なあり方の理解増進	日本学生支援機構	12月14日	半日	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1名/カウンセラーがモデレーター)
* 第56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9日 ～12月11日	3日間	カウンセラー/医師	約550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1名/カウンセラーが企画運営・医師が講師)
<学生対象の啓発的プログラム>							
* 学部新入生総合オリエンテーション	* キャンパスライフ入門	学務部	4月4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ー研究中心の学生生活/その過ごし方ー	学務部	4月2日	10分	カウンセラー	約1,000名	大学院生活の過ごし方(研究への構え、特にミスマッチ・ハラスメント防止、等)
* 応急手当講習(「機会作と安全」の授業)	* 応急手当講習	工学院機械系	6月12日	40分	保健師	39名	授業「機械工作実習と安全」の一部として、主に創傷・熱傷等の処置について説明
* 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13日	20分	医師	(大)162名 (す)30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
* 飲酒講習会(工大祭参加団体向け)	* 飲酒について	学生支援課/工大祭実行委員会	9月25日	60分	医師	約160名	飲酒に係るトラブル防止のため講演会(特に急性アルコール中毒やイッキ飲み防止について)
* 公認サークル代表者向け講習会	* 応急手当講習	学生支援課	11月7日	30分	保健師	73名	心肺蘇生、各種受傷時の対応、熱中症の対応等を説明
* 公認サークル代表者向け研修会	* アルコールどうまく付き合うための心得	学生支援課	3月28日	30分	医師	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	3月11日/13日	120分	カウンセラー	6名/7名	基本的な構え/相談内容/必要な知識とスキル/援助的な関わり

II. 論考

学生相談機関に対する教職員の連携・協働への構えと体験過程 —カウンセリングに親和的な教職員への質問紙調査から—

齋藤憲司, 高田 純

I. 問題と目的

学生相談活動の中心が丁寧な個別面接にあることは言うまでもなく、保健管理センターにおけるカウンセリングによって、例年数百名の学生たちの適応支援や心理的回復・成長に寄与してきた。しかるに、学生本人へのアプローチのみならず、同時に教職員や親・家族、学内外の関係諸機関との連携・協働が不可避的となる状況も生じている（日本学生支援機構, 2007）。ひと口に連携・協働と称してもその実態とメカニズムは極めて多様であり、齋藤（2015）では「連携」という独自の概念を設定して、カウンセラーの個人内の構えから学生との二者関係、そして学生を包むネットワークの形成や教育コミュニティにおける施策・組織づくりへの関与に至るまで包括的に再整理している。

筆者らをはじめ様々な研究者が、実践的な研究を積み重ねることで、連携・協働における各位相または諸局面における眼目と留意点を提示しようと試みている（例えば齋藤他, 2016, 齋藤他, 2018, 齋藤・高田, 2019 等）。しかしながら、共通する課題としては、カウンセラーの立場からの考察が大勢を占めており、連携・協働の対象者の立場からの検討はいまだ少ないままの状況に留まっていることが挙げられる。今後、学生相談の実践と研究がキャンパス内外の相互支援ネットワークに開かれていくためには、可能な限り連携・協働の対象者の声や思い、希望と期待、そして体験様式を視野に入れていく必要があるだろう。

そこで本研究では、連携・協働のパートナーとして最もしばしば学生相談事例に関与する機会が多いと言って良い大学教職員に焦点に焦点を当てる。特に、カウンセラーとともに相談事例や関連会議に臨む機会が頻回あり、学生相談機関に協力的な構えを有していると位置づけられる教職員に回答を求め、これまでの連携・協働においていかなる意識を持ち、どのような経験をするに至っていたのかを検討することとする。すなわち、相互的な関わりを丁寧に吟味するなかから、学生相談が教育コミュニティと連働して活動を推進する際の課題を抽出するとともに、今後の実践や研究への示唆を得ることを目的とする。

II. 方法

対象者は、筆者と同一の大学に所属しており、以下の2条件を満たす教職員とした。

- 1) 個別相談での連携（カウンセラーとのコンサルテーション面接）を経験しており、
- 2) 相談機関が主催する各種会合（カウンセリング懇談会等）に参加して日常的な交流がある。

リストアップした計15名の教職員について、学内便もしくは電子メール（添付ファイル）にて送付し、回収は学内便を基本とした。対象者の内訳は、a) 教員10名（専任7名・特任3名）、b) 事務職員5名（学務3名・労務2名）であり、回収率は100%となっている。

ここで用いた質問紙は、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

一が吟味した知見（齋藤, 2018a）をもとに、カウンセラーの体験様式質問紙（齋藤, 2017）と対比しつつ新たに作成した質問紙調査（齋藤, 2018b）であり、教職員の体験様式を検討すべく以下のような構成になっている。

- ・フェイス・シート（教職員のプロフィール）
- ・第1部：連携・協働に係る教職員としての構え
- ・第2部：連携・協働の実際について（困難な諸問題）
- ・第3部：連携・協働のこれから（自由記述）

Ⅲ. 結果

1) フェイス・シートについて

フェイスシートに沿って、教員群と職員群それぞれで、a)～c)については平均値を、d)については最頻値（事例数：0件、1～2件、3～5件、6件以上）をまとめると表1のようになった。

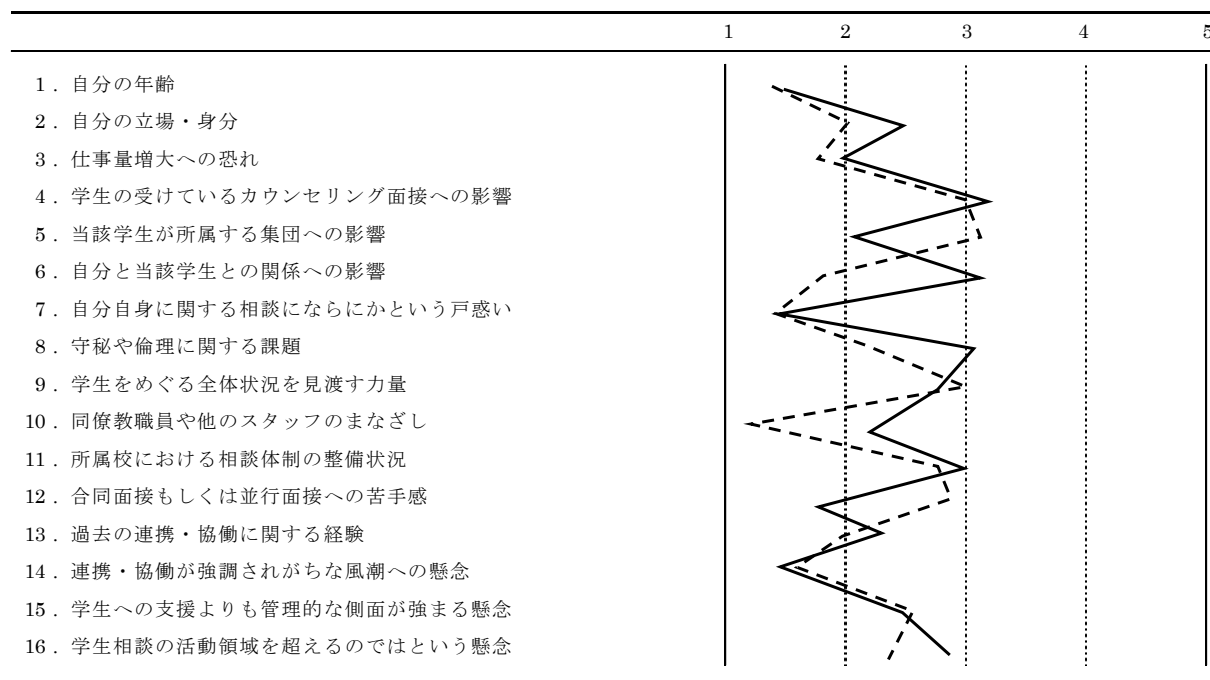
表1：対象者の特性

	教員（10名）	事務職員（5名）
a) 教職員歴	22.4年	20.2年
b) 勤務大学数	1.9校	1.6校
c) 勤務日数	4.8日	5日
d) 連携・協働に関する経験		
1) Co.へ直接紹介	6件以上	ばらつき
2) 来談を勧めた	6件以上	1～2件
3) 学生のことで相談	3～5件	0件
4) Coから協力依頼	6件以上	ばらつき
(総計10事例以上)	(8名)	(2名)

表1-a)「教職員歴」から明らかなように、教員、事務職員ともにベテランが多く、学生への対応経験の豊富さとともに学内においてしかるべきポジションを占めている方々である。またb)により、「勤務大学数」はほぼ本学に限られるかまたはもう1校あるかどうかであり、生え抜きの多さゆえ、キャンパス内に多数の知己と安定した学内ネットワークを有していることがうかがえる、c)「勤務日数」ではほぼフルタイムであることから、安定的・連続的な職務遂行が可能となっている。またd)「連携・協働に関する経験」では「学生への個別支援をめぐるカウンセラーとの面談・関与」について事例数を選択肢（0件、1～2件、3～5件、6件以上）にチェックして頂いた上での最頻値を示してある。教員は1)～4)のあらゆる形態で多数の連携・協働を体験していることが示され、一方、事務職員は支援が必要な学生に出会うかどうかによって経験数にばらつきが生じていた。

2) 連携・協働に係る教職員としての構えについて

「教職員としての構え」として、連携・協働への“ためらい”や“迷い”につながる要因について尋ねる項目について、教員群、事務職員群それぞれの平均値を折れ線グラフにて表示したものが図1である（16項目/5段階評定）。ほとんどの項目で平均点が「3」以下となっており、意外なほど“気にならない”で“ためらわず”に連携・協働へと踏み出している印象であろうか。ここではカウンセラーに対する研究結果との相違がうかがえ、教員、事務職員ともにむしろ連携・協働の機会を求めていると言えるかもしれない。平均点が「3」を上回るのは、「4. 学生の受けているカウンセリング面接への影響」（教員）、「6. 自分と当該学生との関係への影響」（教員）、「8. 守秘や倫理に関する課題」（教員）、そして「5. 当該学生が所属する集団への影響」（事務職員）であり、いずれも学生本位での構えを有しておられることが推測できる一方で、教員と事務職員の見る世界（学生をめぐるキャンパス状況）の相違があるとも考えられる。なお、全体として低い評点を付ける教職員の存在（「1」が過半数を占める：4名）が全体の結果に影響しており、ここでは連携・協働の経験の少なさや専門性の相違、個人の特性といった要因が考えられた。



(※ 実線は教員、破線は事務職員)

図1. 連携・協働に係る教職員としての構え

この設問に係る自由記述では、教員側からは「基本的に学生自身のためになることであれば、躊躇いはないと考えて行動してきました」という構えが綴られる一方で、「カウンセラーがすでに多くの学生に対応しており、多忙を極めているため、新たな相談を持ち込むこと」や「現状の大学のシステムだと、なかなか時間が取れない。特に若い先生」「関係者に対する負担を増やしてしまう事についての申し訳なさ」という各構成員の現況から生じる躊躇いが挙げられ

ている。「学生自身が親の関与を嫌がるのではないかとの懸念」や各構成員が相手方に対して「自分の学生なので手を出さないでほしい」という意識を持つことがあるのではないかという危惧も記されていた。総じて言えば“多忙さ”と“負担感”、そして“所掌範囲への配慮”ということになるうか。

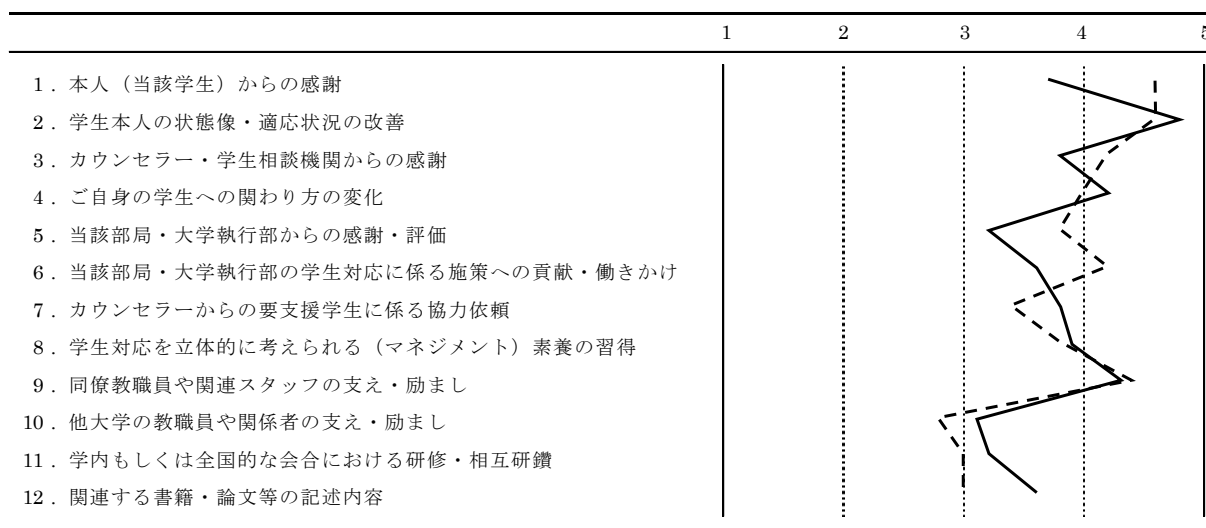
3) 連携・協働に係る教職員にとっての支え

連携・協働に際しての“後押し”や“支え”“自信”につながる要因について尋ねる質問群（12項目 / 5段階評定）であり、教員群、事務職員群それぞれの平均値を折れ線グラフにて表示したものが図2である。いずれの項目も平均点が「3」以上となっており、さまざまな“支え”や“後押し”があるからこそ、連携・協働へと踏み出せるのだということが改めて示されている。特に、教員、事務職員ともに平均点が「4」以上となっている項目として「2. 本人の状態像・適応の改善」、「4. ご自身の関わり方の変化」、「9. 同僚や関連スタッフの励まし」が挙げられ、まさに連携・協働によって得られる効果の眼目と言ってよいだろう。

また（対象者数の少なさから）統計的な検定には馴染まないため、あくまでも参考資料としての提示になるが、教員よりも事務職員の方が高くなっている項目として、「1. 本人からの感謝」では、事務職員は日常的には学生との距離感があるため学生から感謝される機会が少ない分、このような機会が大きな励みと感じられるのかもしれない。また、「5. 部局・執行部からの評価」ならびに「6. 部局・執行部の施策への貢献」では、実は事務職員の方が執行部や統括的な立場の方々へ接する機会が多いことが影響している可能性が推測された。

一方、教員の方が事務職員よりも高くなっている項目としては、「7. カウンセラーからの協力依頼」があり、教員が意気を感じて動いてくださる機会がしばしば生じていることがうかがえ、「12. 関連する書籍・論文等」では、教員は指導責任や役割を任じられているがゆえの使命感とともに、日常的に文献にあたるという営みに馴染んでいることもあるだろう。

この設問に係る自由記述でも上記に沿う内容が記され、教員からは「当該学生が「変わった」「成長した」「抱えている課題をクリアできそうだ」と感じられること」、「学生自身のためになることが目的なので、それを進める方向での対応をいただく事は支えに」、事務職員からは「これまでの業務による経験が支えの1つ」という声が寄せられている。また教員からは「多忙にもかかわらず、新たな相談に対応して頂く時のカウンセラーの姿勢（中略）いつも welcome な対応をしてくださること」と記して下さっているが、一方で「大学のサポート、評価など、適切に行われる必要がある」という課題も示されている。



（※ 実線は教員、破線は事務職員）

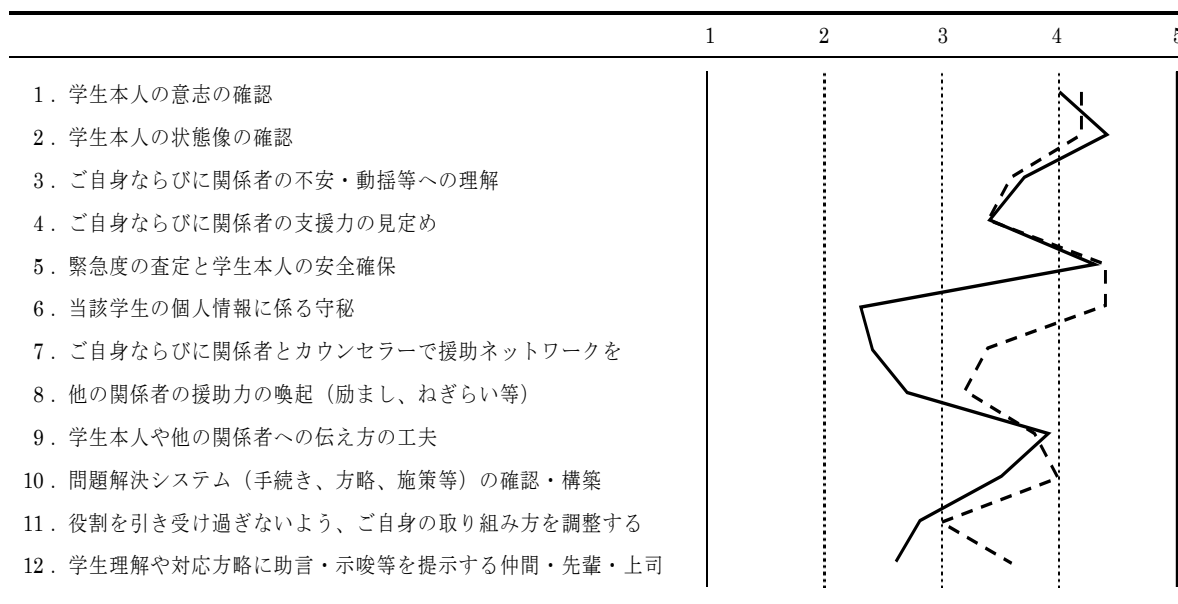
図2. 連携・協働に係る教職員にとっての支え

4) 連携・協働の実際について

ここでは、教職員としてカウンセラーと『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』について尋ねる項目を設定している。齋藤（2015）で考察の視点として設定した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）を「困難な事例群」として一括して尋ねる形式となっており、図3に教員群、事務職員群それぞれの平均値を折れ線グラフにて示した。

総じていずれの項目も高い評点となっているが、特に教員、事務職員ともに「4」を上回っている項目として、「1.学生本人の意思の確認」、「2.学生の状態像の確認」、「5.緊急度の査定と安全確保」が挙げられ、相談事例における連携・協働に際しての最優先事項を教員、事務職員ともによく理解してくださっていることが分かる。この背景としては、連携・協働に関する経験の豊富さとカウンセラー等が提供してきた「カウンセリング懇談会」等の研修的な会合による相互交流が共通理解の醸成につながっていると考えられた。

また、教員と事務職員で相違の大きい項目を検討すると、教員よりも事務職員が高かったものとして、「6.個人情報に係る守秘」、「7. 自身・関係者とカウンセラーで援助ネットワークを」、「12.助言・示唆を提示する仲間・先輩・上司」が挙げられ、事務職員は所属部署ごとに業務が分掌されており、またタテの指示系統が明確なために戸惑いを感じる人が多い可能性がある。一方、教員は学生一人ひとりに対して指導責任を有しており、カウンセラーと個別事例ごとに是々非々の検討を行いやすく、また学生の理解を得やすいという状況があると考えられる。なお、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、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、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。



（※ 実線は教員、破線は事務職員）

図3. 連携・協働の実際（困難ケースに際して）

この設問に係る自由記述では、まさに困難事例においてしばしば生じる事態であるが、「積極的な関与と温かく見守るなどの、関与に関する匙加減をどうするかが非常に困難（中略）ケースバイケースで読み切れない」という切実な声が上がっており、また「結局は支援者同士の理解（人間関係）ができており、協働に対する安心感が重要だと思う」という示唆も、カウンセラーとして肝に銘じておきたい。具体的な案件に即しての感想としては、教員・事務職員ともにハラズメントを含む事件性のある諸問題に関して、当事者が加害行為を「しているという自覚がない場合」や申出をしても「本質的な解決をすることができない」「学生本人の望む方向に必ずしもなるわけではない」というもどかしさ、さらには「すぐ連携・協働の対象とすべきか、もう少しこのまま自分と学生との間で解決を待つべきか」という大きな戸惑いが記されている。

5) 連携・協働のこれから（自由記述）

質問紙の最終ページには、質問紙への回答の全体を踏まえて、「研究」面、「実践」面、それぞれに関する自由記述欄を設けている。主な意見を再構成して掲げておこう。

A：連携・協働に係る研究を推進していくために（自由記述）

基本姿勢に係ることとして、教員からの「東工大はカウンセラーとの連携はしやすく恵まれている」ことから「顔の見える関係作りが大切」という指摘をありがたく感じつつ、大きな視野からは「学生支援に関する連携や協働を行うためのシステムや大学全体として学生の悩み（問題）の傾向を調べて」という意見に応じていくべく、研究と発信を続けていく必要性を改めて感じる。

連携・協働が必要となる局面としては、主として教員から「障害のある学生及び留学生への

対応に関する連携の充実」、「発達障害や精神疾患に対する当人や家族、社会の理解」、「教員、保護者等が学生の状況の理解、特に、診断的な面での理解のばらつきが大きい」という課題が挙げられていた。

それゆえ、「教職員に対する研修が必要」であり、教員からは「連携・協働を前提とすると（中略）ある程度の共通的な理解（そのための研修）が必要に」、事務職員からも「関係する部署の教員・職員の訓練（研修）は必要だと思う」という強い要望が寄せられており、効果的な「研修」の内容・進め方をいかに「研究」の俎上に乗せていくかは重要な課題となっている。

B：連携・協働を実践していくために（自由記述）

よりよく連携・協働を実践していくためには、何より「研修」の充実をと訴える記述が相次ぎ、教員からは「教員に対する啓発活動を一種の義務化する必要性」が唱えられ、事務職員からも「必修にすべきと思います」という声が上がっている。しかしながら「教員が多忙で研修する機会が取れないこと（研修の優先順位が低い）が大きな問題」という現状がある。「研修」によりカウンセラーや学生相談機関と教職員との、相互の信頼感が深まる」ことを考えれば、「連携・協働や研修は何よりも、地道に根気強く続けていくことが基本」という姿勢を堅持し続けることが肝要になろう。

また「研修」の内容としては「守秘義務があるのでなかなか難しいとは思いますが、研修ではある程度具体的なケースや経験談をなるべく多く紹介すると良いのでは」「学生相談に関する研修と他の事項（たとえば、アクティブラーニングの研修だったり、初年次教育の研修だったり）とを組み合わせる等の工夫」は大いに参考にさせて頂きたい提案である。

関連して「教職員自身が、カウンセラーによるカウンセリングを経験する機会があるとカウンセリングや相談への理解が深まると思います。それにより、学生相談における連携・協働について理解でき、その実践へと踏み出しやすくなるのではないかと思います」という提案は、あたかも連携・協働に係る個別研修の趣を有しているとも理解され、とても興味深い。実際には個別カウンセリングという形態ではなくとも、学生をめぐるコンサルテーション面接や相談体制充実に向けた意見交換の場などで“まるで自分がカウンセリングを受けたかのような気持ちです”と表明される教職員はしばしばおられ、様々な形態で土台となる意識・知識・感覚を相互交流させていくことが肝要になるであろうと感じている。

研修以外にも重要な提案がなされており、日々の相談・支援活動に即した観点からは、「教員とカウンセラーの連携を深めること（方法）に課題」「守秘義務とのバランスをどう取るか」「時間・手間の問題（中略）協働するためにかかる手続き（事前の相談依頼・時間の調整等）が難しい」という指摘があり、1つ1つ丁寧に解きほぐして具体的な進め方を提示していく必要があると感じる。また、近年の大学をめぐる状況という観点からは、「学生相談対応が重要視されていないのではないかと危惧」「大学や大学教員に対する社会の見方・要求が急速に変化している」「大学教職員が、何を基準にどのような対応をしたら良いか、しなければならぬか、よくわからない」「若手教員の時間的な余裕がない時代、適切な評価を行うシステムがなければ、連携・協働は残念ながらもますます困難に」という重い意見が提示されている。

IV. 考察

1) 連携・協働（もしくは連働）の構えと実践様式について

本研究の対象者：はまさに“カウンセリングに親和的な教職員”と位置付けられる方々であった。その意味では、“これからカウンセリングに親和的になって頂きたい教職員”へのアプローチを考慮していくための絶好の知見を提示してくださっていると言える。

改めて本研究からうかがえる特性と示唆としては、i) 連携・協働への構えは“経験を通じて身に付けていくもの”という要素が土台となっており、言うなれば独自の道程を歩んでこられた「教職員のライフコース」を尊重し、理解することが重要となってくる。それゆえ、ii) 連携・協働の構え、あるいは実践様式は（例えば初めて学生支援の役割を任せられた、あるいはご子息が大学生になって改めて重要性が身に沁みる等の）各教職員の立場・境遇に応じて異なってくる可能性があり、そこに事例ごとの特性が相まって、「連働」を考慮する際には常に共通要素と独自要素を同時に勘案していくべきという臨床的には至極当然の視座が浮かび上がってくる。また、iii) 各教職員の構えのベースとなる連携・協働経験がどのようなものであったのか、すなわちどのようなカウンセラーとどのようなケースでいかなる連携・協働を行ってきたのかがもう一方での決定的な要因になりうる。このような体験の集積、すなわち「連携・協働体験の保存・積算」ともいうべき観点が導き出されるように思われた。

2) 学生支援ネットワークにおける立ち位置

各教職員が連携・協働のスタイルを模索し、さらには確立していくプロセス、あるいは支援ネットワークの中での機能分化や役割分担を認識して自らの立ち位置を定めていく道程はどのようなものであるだろうか。i) 予め研修等や先輩の体験談等から学んだ知見を活かして「意識して構築される部分」もあれば、とにかく有無を言ういとまもなく事例に向かい合う中から「結果的に構築される部分」の双方が想定されるが、その際には、大学コミュニティの教育目標やカルチャー、教職員としての使命感・責任感、一個人としての価値観や信念、そして Co. チームから発信される協力依頼、これまでの交流体験、さらには相談事例の様相・個別性といったことが相まって、言うなれば様々な要請特性の集合体が顕在的・潜在的に作用して、連携・協働のスタイルが構築されていく様が想定される。特に、ii) 実際の支援事例を通じて、すなわち「学生との出会い」そのものが、教職員としての自身のあり方を見つめ、再考する機会にもなっていく。そこに教職員としての自己と大学業務・組織とのマッチングの中で、言うなれば支援機関・部署での役割が付与されていることの安心感と葛藤を噛み締めながら、学生とより良く出会っていただくために連携・協働の機会が設けられていくとも言えようか。これらの経験の先に、学生支援に熱意を向けてくださる教職員がイメージする支援ネットワークと大学コミュニティのあるべき姿・理念形が像を結んでいくことが期待される。実際には、学生に個別にじっくりと対応する余裕を持ちにくい大学の現状の中で、自らを保ち、各自の築いてきた構えを保持していくことに相応の困難を感じている様子もうかがえる。教職員が現実に向き合うためのエネルギー源が必要となっているとすれば、気兼ねなく情報交換・意見交換できる公的あるいは日常的なネットワークがそのプラットフォームとして機能しているとも言えるだろう。

3) 研究面における課題

上述のように、決して多数とは言えない対象者への調査から実に多くの実り多い知見を得ることができているが、その上で、課題についても大きく2つの点から整理を行っておきたい。

i) 本研究の対象者は、研究者が在籍する大学の教職員に限定されており、言うまでもなく、多様な大学・多彩な教職員の経験の集積が求められる。それらの結果をもとに、a)プロフィールによるタイプ分け(大学の特性・理念 / 経験年数、部署、キャリアパス等)、b)半構造化された調査面接による検討、c)可能な範囲での統計的検討、といった手続きをさらに進めていくことが期待される。b)については、他大学の教職員へのアプローチを行う際には必須となつてこようが、本研究ではすでに自由記述において非常に豊かな内容を記載して下さっており、特に面接調査に踏み出さずとも貴重な資料を得ることができていた。それでも今後例えば「教職員のライフコース研究」等との連関を視野に入れていくことになれば、改めて面接調査の有用性を考慮することもありえるだろう。c)においても、もともと個別性の高い研究テーマゆえ、統計的な有意差で論を進めることをさほど重視していなかったという側面はあるが、それでも幅広くデータを収集して連携・協働に関するベーシックな論理を構成するにあたっては、やはり考慮に入れておく必要はあるだろう。

ii) いまひとつの課題として、本研究は学生相談における連携・協働のパートナーである教職員に焦点を当てたものであるが、同時にカウンセラーの体験過程との照合を実際のケースに応じて行っていくことも改めて検討していきたい点であろう。すなわち、教職員とカウンセラー、あるいは様々な関係者を同時並行的に視座に含み込んで、より立体的に連働を捉えていく試みを行っていくことである。言うまでもなく、日々の連携・協働が必要となっている諸ケースではそのようにして重層的な対応が展開しているのであるが、それらはある時点であるメンバーが必要と判断した場合に起動してそれぞれの意思確認が行われるものの、あわただしい状況の中での交流ゆえ得られる情報は限定的なものにならざるをえない。もちろん学生対応が第一なのであってプラスアルファの状況を問うことには慎重でなければならないが、振り返りの際に(守秘義務に留意して/必要に応じて当該学生の承認を得て)合同調査、あるいはフィールドワーク的な研究という方向性もありうるかもしれない。今後の検討点としたい。

4) よりよい連携・協働の実践をめざして

さて、本稿をまとめるにあたって、一連の研究計画の上位目標であった2点について簡略に触れておこう。

i) まずは連携・協働の戦略的実施がいかに可能になっていくか、そのためにもキャンパス全体の「連働」の見取り図を作成していく試みを継続していくことである。臨床心理学に「戦略的」という用語は必ずしもそぐわないのだが、得てして個別の体験や個性に帰結させがちな風潮がないとは言えないだけに、時期を越えて・キャンパスにかかわらず実現可能な連携・協働のあり方を提示していくことが望まれる。「このカウンセラーだからたまたまできた」あるいは「学生思いの教職員の方々に恵まれたから可能だった」という具合に偶然性に(のみ)左右されることのない普遍性や汎用性を獲得していく道筋も考慮していく必要があるだろう。

ii) また、教職員の連携・協働に係る成長に資する活用法として、研究で得られた知見を基に

した研修プログラムを検討・作成していくことは、学生相談に従事する者の責務と言って良いだろう。本学ではカウンセラー等はすでに相当な頻度で多様な教職員研修に従事してきているが、それでもまだ1つ1つが単発的な様相に留まっており、総合的・体系的な研修プログラムを組んでいくことが望まれる。そのためにも、まずは学生相談の中核を担うカウンセラーが個別相談への十分な力量形成とともに「連携・協働に開かれたカウンセラー」となっていくための専門職向けの研修プログラムを整備していくことを目指すことになる。筆者はもちろんのこと、数多のカウンセラーがそのようなあり方を各キャンパスで体現していくことになれば、やがてカウンセラーと連働した「連携・協働に開かれた教職員」というあり方を支持・支援・促進して、ネットワークで学生を支え育てる営みが強化されていくことになるだろう。

謝 辞

本研究にご協力くださった教職員のみなさまに感謝申し上げます。日常的な相互支援と交流に加え、お忙しい時期に即座に厚みのあるご回答を頂けたことに改めて勇気と励ましをいただいております。また本研究の骨子は日本学生相談学会第37回大会（大妻女子大学）にて発表しており、座長を務められた葛生 聡先生（青山学院大学）ならびにコメントくださったフロアの皆様にも感謝の意を表します。

付 記

本研究は、科学研究費助成事業（課題番号 17K04407：研究課題名「学生相談における連携・協働の比較研究と研修プログラム作成」代表者：齋藤憲司）の一環として行われたものであり、東京工業大学 人を対象とする研究倫理審査委員会の承認を受けている（承認番号：第 2018115号）。調査の企画・実施は齋藤が中心となっており、高田（当時：香川大学保健管理センター）は助言者として関与するとともに、論文文化に際してのデータ整理・図表化を担当している。

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―「総合的な学生支援」と「専門的な学生相談」の「連携・協働」―。(通称：苔米地レポート)
- 齋藤憲司 2015 学生相談と連携・協働―教育コミュニティにおける「連働」―。学苑社。
- 齋藤憲司 2017 学生相談における連携・協働の比較研究：序章―チーム・カウンセリングを始点とする研修プログラム作成への道程―。東京工業大学保健管理センター紀要, 4 ; 17-31,
- 齋藤憲司 2018a 学生相談事例における教職員の連携・協働体験―カウンセラーとの連働に際しての構えと転機―。日本学生相談学会第36回大会発表論文集, 104.
- 齋藤憲司 2018b 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―。東京工業大学保健管理センター紀要, 5 ; 17-26.
- 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―相談機関内における連働から―。学生相談研究, 36(3) : 184-196.

齋藤憲司・道又紀子・毛利眞紀・高野久美子・相澤直子・片岡 彩・宣 聖美・岡安朋子・河西正枝

2018 「連携・協働」のシステム構築とスタイル形成に向けた試行的研究—カウンセリング・チームの展開する「連働」から—。CAMPUS HEALTH, 55(1) : 340.

齋藤憲司・高田 純 2019 学生相談における連携・協働の実際と重層性—「連働」に踏み出す構え・支え・課題—。第 57 回全国大学保健管理研究集会抄録集, 85.

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16報） —「大学院における休学・退学・留年学生に関する調査（平成29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16回調査（調査対象は平成29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年度および29年度は2年続けて前年より僅かながら増加した。平成29年度学生数の大学区分ごとの内訳は、国立大学60.5%（学生数では前年比0.7%増）、公立大学6.4%（同0.1%減）、私立大学33.1%（同0.4%増）と国公立大学では2年連続で僅かながら増加、私立大学では6年ぶりの増加となった。また全体に占める女子学生の比率は31.8%と引き続き増加傾向にあり、過去最も高い数字となった。大学院学生数の年次変化を図1に示す（データは文部科学省による）。

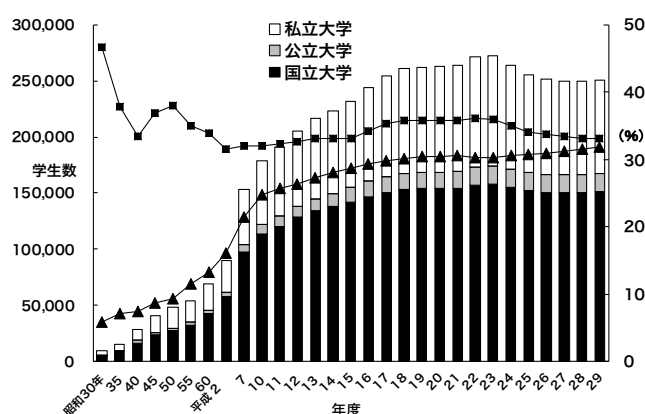


図1 大学院学生数の年次変化

2) 対象と方法

大学院を置く全国立大学法人86大学に対し、本調査の主旨を説明した調査協力の依頼状を文書にて発送、調査協力の可否についてのアンケートを行った。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29年度学生数統計調査の規模と基本数は表1の通りである。学部学生に対する同様の調査[3]では休学率、退学率、留年率いずれも男子学生が女子を上回ることが指摘されているが、大学院学生全体でみるといずれも逆に女子学生の方が有意に高くなっている(χ^2 検定、 $p < 0.05$ 、表6も参照)。図2はこれらを課程別にみたもの。表1をさらに課程別にみたものが表2および図2である。

5年一貫制課程と専門職3年制課程以外では、いずれの課程においても退学、休学、留年率はこの順に上がり、各比率は修士課程、専門職課程(2年制)、4年制博士課程、博士課程(後期)となるに従い高くなる傾向

にある。5年一貫制課程は平成18年度より、専門職3年制課程は平成25年度から独立して集計しているが、他課程とは異なり、退学率が留年率、休学率よりも高くなっている(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、夜間学生の留年率、休学率の高さが目立つ(ただし夜間の学生数は全体の0.42%とかなり少数である)。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29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	137,278	
	男子	98,624	
	女子	38,654	
休学	合計	9,562	7.0%
	男子	5,999	6.1%
	女子	3,563	9.2%
退学	合計	6,541	4.8%
	男子	4,618	4.7%
	女子	1,923	5.0%
留年	合計	15,646	11.4%
	男子	10,012	10.2%
	女子	5,634	14.6%
死亡	合計	39	28.4
	男子	32	32.4
	女子	7	18.1

表1

死亡率は学生10万対

表2 課程別・男女別にみた留年・休学・退学・死亡率

		修士課程		博士課程		4年制博士課程		専門職2年制		専門職3年制		5年一貫制課程	
		学生数	比率	学生数	比率	学生数	比率	学生数	比率	学生数	比率	学生数	比率
在籍数	合計	85,403		29,644		14,962		4,750		1,334		1,185	
	男子	63,147		20,267		10,441		3,120		926		723	
	女子	22,256		9,377		4,521		1,630		408		462	
休学	合計	3,292	3.9%	4,260	14.4%	1,554	10.4%	256	5.4%	129	9.7%	71	6.0%
	男子	2,264	3.6%	2,444	12.1%	986	9.4%	184	5.9%	83	9.0%	38	5.3%
	女子	1,028	4.6%	1,816	19.4%	568	12.6%	72	4.4%	46	11.3%	33	7.1%
退学	合計	2,278	2.7%	2,855	9.6%	821	5.5%	175	3.7%	217	16.3%	195	16.5%
	男子	1,694	2.7%	1,939	9.6%	574	5.5%	128	4.1%	163	17.6%	120	16.6%
	女子	584	2.6%	916	9.8%	247	5.5%	47	2.9%	54	13.2%	75	16.2%
留年	合計	4,978	5.8%	7,563	25.5%	2,538	17.0%	356	7.5%	149	11.2%	62	5.2%
	男子	3,246	5.1%	4,615	22.8%	1,793	17.2%	224	7.2%	96	10.4%	38	5.3%
	女子	1,732	7.8%	2,948	31.4%	745	16.5%	132	8.1%	53	13.0%	24	5.2%
死亡	合計	28	32.8	7	23.6	0	0.0	2	42.1	1	75.0	1	84.4
	男子	24	38.0	6	29.6	0	0.0	1	32.1	1	108.0	0	0.0
	女子	4	18.0	1	10.7	0	0.0	1	61.3	0	0.0	1	216.5

死亡率は学生10万対

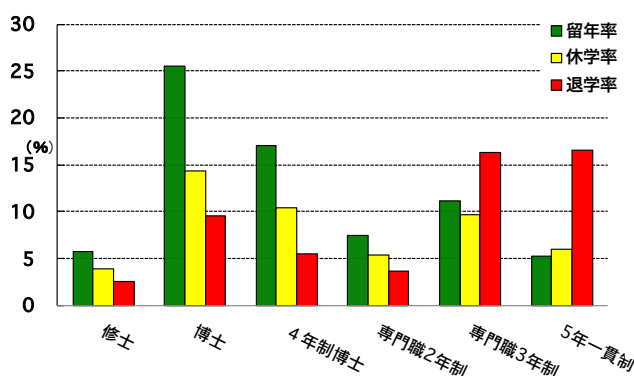


図2 課程別にみた留年・休学・退学率

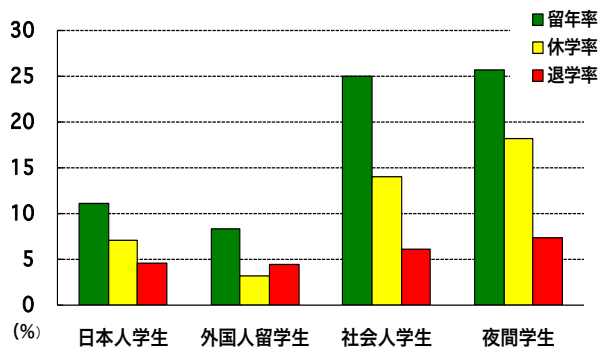


図3 学生区分別にみた留年・休学・退学率

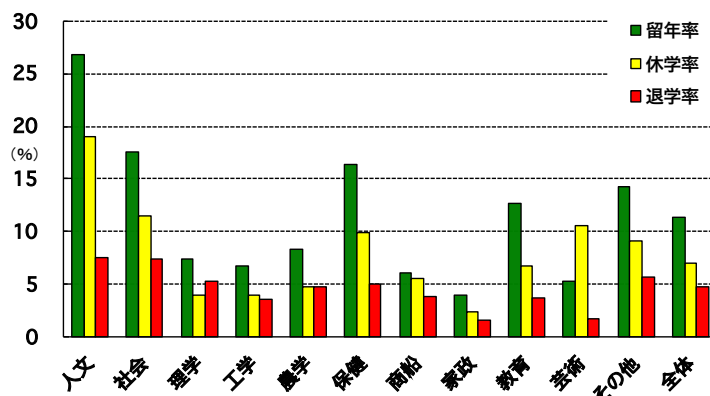


図4 研究科別にみた留年・休学・退学率

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(3292名)のうち27.4%、博士課程の休学者(4260名)のうち15.5%、4年制博士課程の休学者(1554名)のうち7.9%、専門職2年制課程の休学者(256名)のうち38.3%、専門職3年制課程の休学者(129名)のうち26.4%、5年一貫制課程の休学者(71名)のうち28.2%が同一年度中に退学し

ており、専門職課程（2年制、3年制のいずれも）と5年一貫制課程において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7.0%（男子6.1%、女子9.2%）に対し、留年学生では休学率36.4%（男子35.0%、女子38.8%）、全学生の退学率4.8%（男子4.7%、女子5.0%）に対し、留年学生では退学率17.6%（男子18.1%、女子16.8%）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、理工系大学群と比べると留年率がやや高く、休学率・退学率はわずかではあるが低くなっている。博士課程（後期）において、全国集計では休学率が退学率より高くなるのとは逆に、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）。

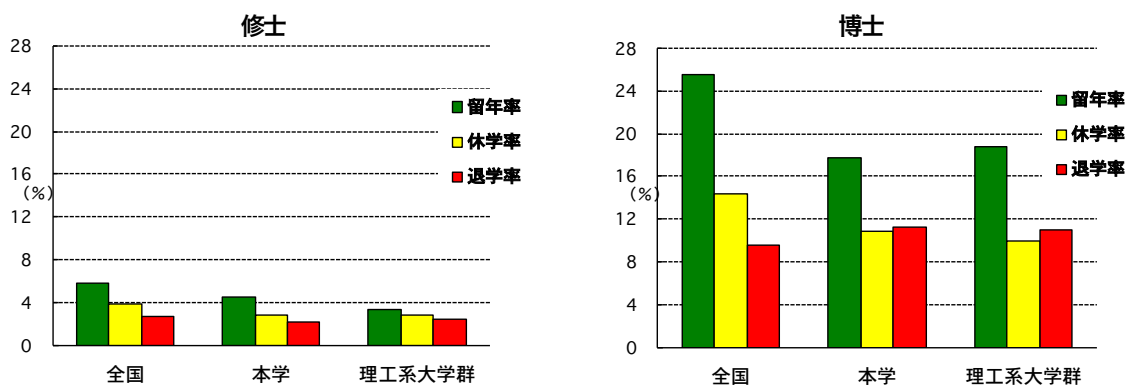


図5 全国一本学一理工系大学群別にみた留年・休学・退学率

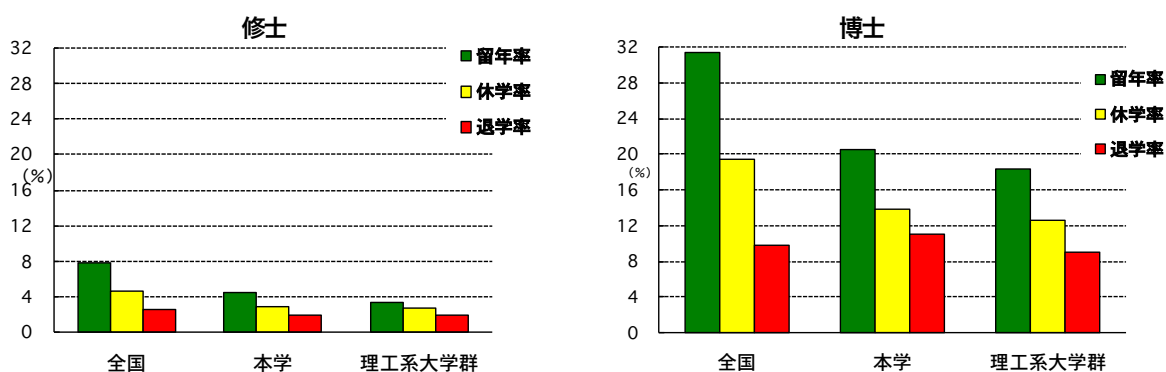


図6 全国一本学一理工系大学群別にみた留年・休学・退学率（女子学生）

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、退学率はいずれも理工系大

学群のそれより低い。一方で、博士課程においては退学率が本学は理工系大学群よりもやや高くなっている。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。

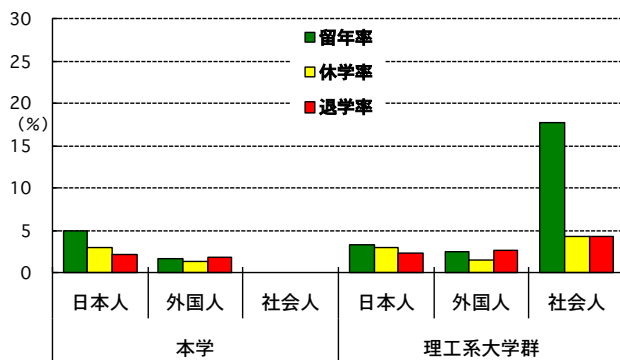


図7 本学—理工系大学群の比較（学生区分別—修士）

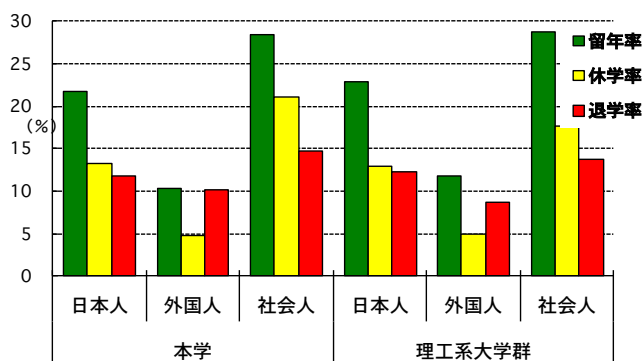


図8 本学—理工系大学群の比較（学生区分別—博士）

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 (2278人)		博士 (2855人)		4年制博士 (821人)	
普通退学	86.8%	満期退学	53.4%	満期退学	55.4%
授業料未納	5.0%	普通退学	36.9%	普通退学	36.2%
短縮修了	4.1%	短縮修了	5.3%	短縮修了	5.2%
単位未修得	1.4%	授業料未納	2.5%	授業料未納	2.1%
死亡	1.2%	単位未修得	1.5%	単位未修得	1.1%
満期退学	1.0%	死亡	0.2%		
強制退学	0.4%	強制退学	0.2%		
専門職2年制 (175人)		専門職3年制 (217人)		5年一貫制 (195人)	
普通退学	89.1%	短縮修了	54.8%	普通退学	87.7%
短縮修了	5.1%	普通退学	37.3%	満期退学	8.7%
授業料未納	2.9%	単位未修得	4.6%	授業料未納	2.1%
単位未修得	1.1%	満期退学	1.4%	短縮修了	0.5%
死亡	1.1%	授業料未納	1.4%	単位未修得	0.5%
満期退学	0.6%	死亡	0.5%	死亡	0.5%

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 (80)		理工系大学群 (335)		本学 (164)		理工系大学群 (421)	
普通退学	77.5%	普通退学	86.0%	満期退学	53.7%	満期退学	52.3%
短縮修了	16.3%	授業料未納	5.7%	普通退学	23.2%	普通退学	28.7%
授業料未納	2.5%	短縮修了	5.1%	短縮修了	20.7%	短縮修了	15.2%
満期退学	2.5%	単位未取得	1.8%	授業料未納	2.4%	授業料未納	2.4%
死亡	1.3%	満期退学	0.9%			単位未取得	1.4%
		強制退学	0.3%				
		死亡	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（註：本調査において短縮修了は、集計の都合上、退学の中に含めている）。また博士課程においては本学、理工系大学群とも満期退学の割合が普通退学を大きく上回っている。

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原因について実態調査を行い、7つのカテゴリーに分類している。これら休学、退学者数をカテゴリー（大分類）ごとに集計、内訳比率を示したものが図9（全国）および図10（本学）である。修士、博士課程いずれも、休学では「環境要因」、退学では「大学教育路線外の理由」によるものも多くなっている。本学学生の休学理由のうち、精神疾患によるものの割合が全国集計のそれに比べやや高く、退学理由では「大学教育路線上の理由」が全国集計における割合よりも多くなっている。この傾向は前回までの結果でも同様であった。

平成29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	2789	4712	7501
退学	1934	3055	4989
計	4723	7767	12490

表5

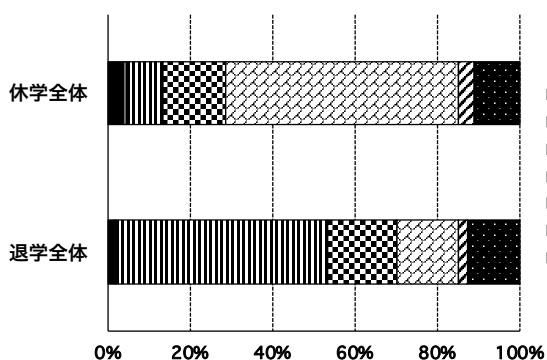


図9 休学・退学理由—大分類の内訳（全国）

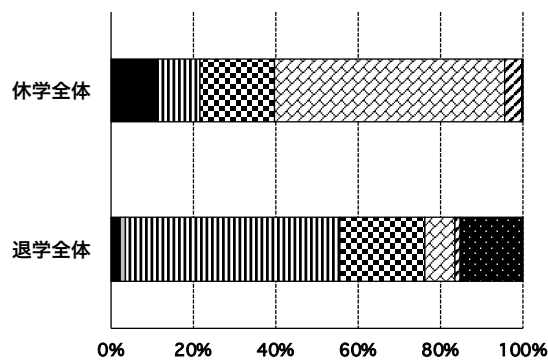


図10 休学・退学理由—大分類の内訳（本学）

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

休学理由で「就労先の仕事の都合（社会人学生）」がもっとも多く、「経済的理由」がそれに続くのは理系（全国集計）、本学とも前回調査と同様であった（図11、図12：2年前の調査では本学では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）では「就職」が、本学では「単位取得退学・満期退学」がもっとも多い。理系全国集計ではこれと2番目の「単位取得退学・満期退学」との差は僅かである（図13）が、本学では2位が「短縮修了で卒業（就職等）」で3位の「就職」よりも多くなっている（図14：2年前の調査では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。

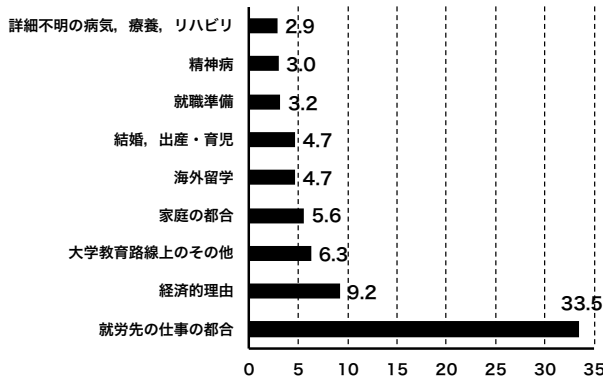


図 11 理系（全国集計）—休学理由・具体例

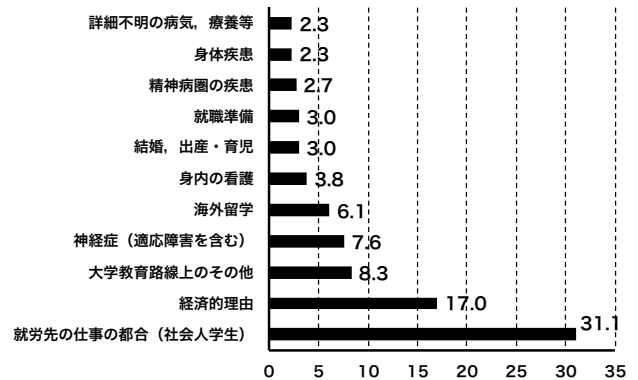


図 12 本学—休学理由・具体例

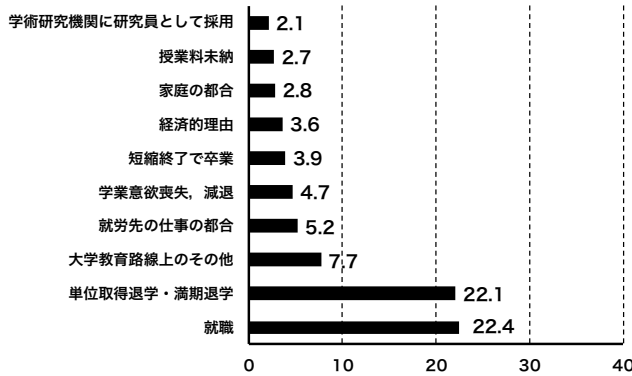


図 13 理系（全国集計）—退学理由・具体例

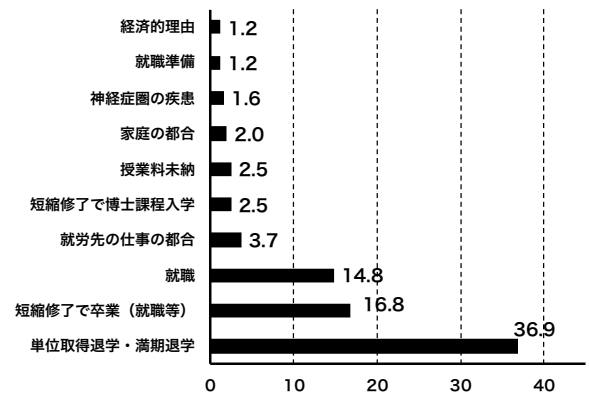


図 14 本学—退学理由・具体例

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）となっており、これは前回調査でも同様であった。

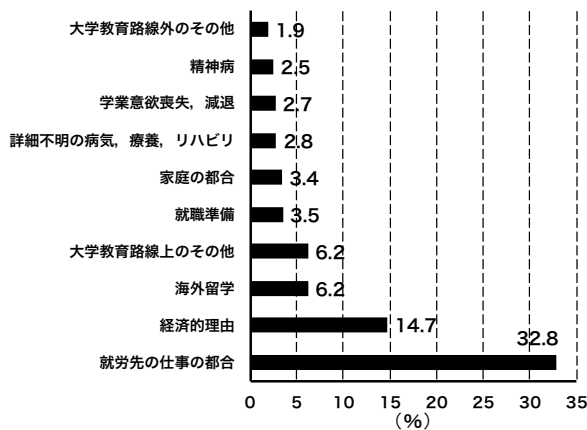


図 15 全国集計—男子休学理由・具体例

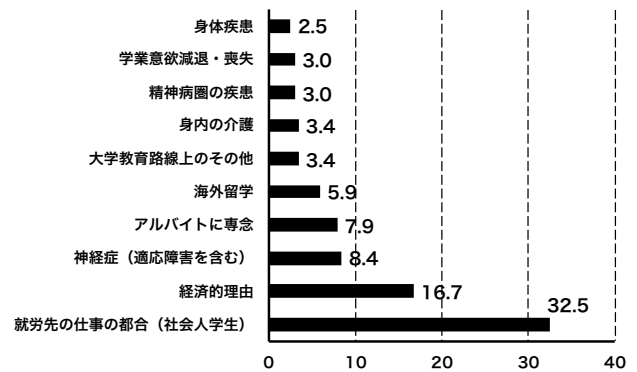


図 16 本学—男子休学理由・具体例

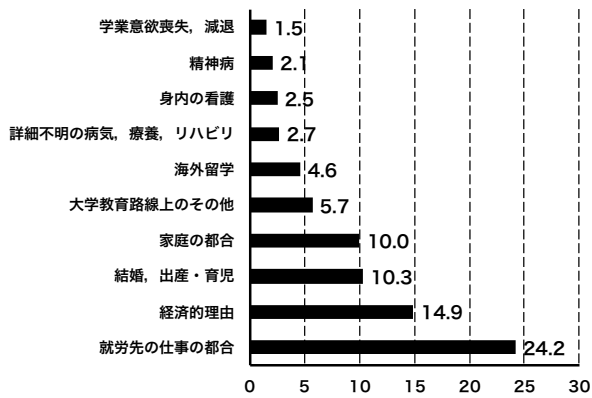


図 17 全国集計—女子休学理由・具体例

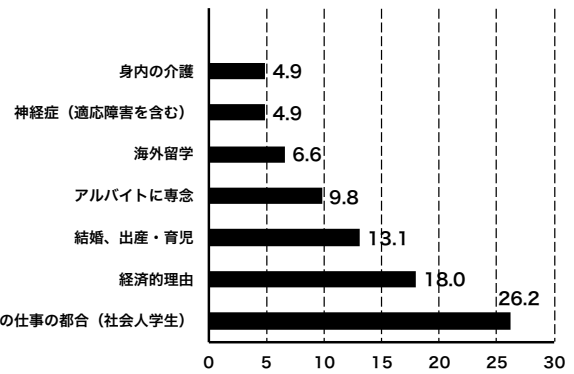


図 18 本学—女子休学理由・具体例

退学理由は、本学では男女とも「単位取得退学・満期退学」がもっとも多い理由であり、以下の理由を大きく引き離している。全国集計では「就職」と「単位取得退学・満期退学」の2つの理由が僅差で上位を占めている。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」による退学の割合が低くなっており、この傾向は前回調査でも同様であった（図 22）。

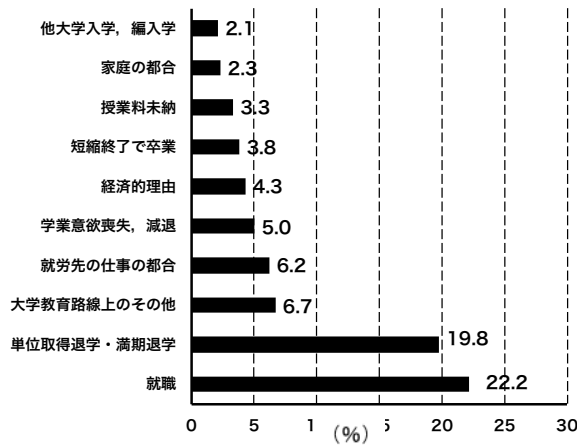


図 19 全国集計—男子退学理由・具体例

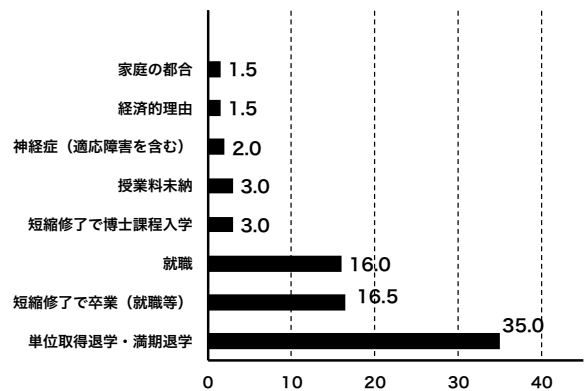


図 20 本学—男子退学理由・具体例

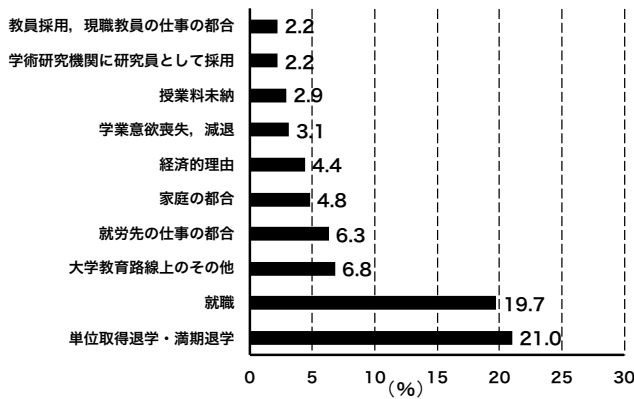


図 21 全国集計—女子退学理由・具体例

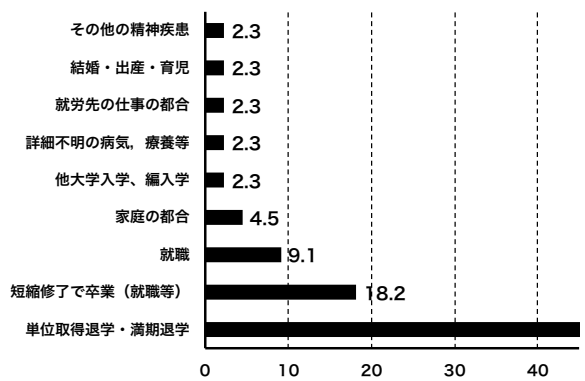


図 22 本学—女子退学理由・具体例

6) 男女別に見た休学・退学・留年率の比較

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

本学大学院の研究科、専攻分野は全国集計の学科系統分類では「理学」「工学」「その他」のいずれかに該当する。全国集計では、「工学」の休学率と留年率、「その他」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。本学の場合、大学院全体でみると休学率（男子4.8%、女子6.5%）、退学率（男子4.6%、女子4.9%）、留年率（男子7.8%、女子9.8%）のうち、休学率が女子の方が有意に高くなっていた（ $p < 0.05$ ）。退学率は、全国集計では調査年度により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、本学においても女子学生の方が男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 %		28.2%	53.1%	35.0%	21.5%	13.3%	37.6%	37.5%	7.7%	100.0%	46.8%	59.6%	36.2%
休学率	男子	6.1	20.2	12.6	4.1	3.8	4.7	9.0	4.8	—	5.9	17.4	7.2
	女子	9.2	17.9	9.6	3.6	5.0	4.7	11.6	14.3	2.3	7.7	5.9	12.5
退学率	男子	4.7	8.0	8.5	5.5	3.5	4.9	5.3	4.2	—	3.7	0.0	5.3
	女子	5.0	7.2	5.3	4.8	3.9	4.6	4.7	0.0	1.6	3.6	2.9	6.4
留年率	男子	10.2	27.8	17.9	7.4	6.5	8.5	15.8	6.6	—	11.9	0.0	11.8
	女子	14.6	26.0	16.9	7.5	8.5	8.1	17.2	0.0	3.9	13.5	8.8	18.8

*数字はすべて%

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

7) 死亡実態調査（全国）の結果から

調査開始以来16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年度以降の3年間では減少、横ばいに、男女計で見れば3年連続減少傾向を示している。

同世代一般人口に比べて大学生の自殺死亡率が低くなることについて、かつて米国では「大学には一定の自殺防止機能が備わっている」と論じられてきたのだが[4]、日本においてはこの差が縮小する傾向にあった。ここ3年間の自殺死亡率の減少傾向がこれに歯止めがかかりつつあることを示しているのかどうか今後注視していく必要があるだろう。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。

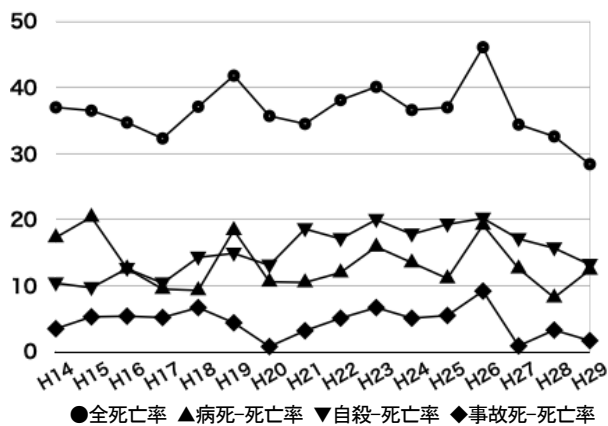


図 23 大学院学生の死亡率 (全国)

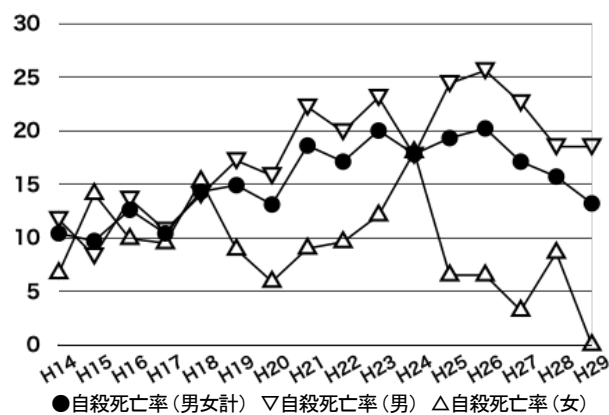


図 24 大学院学生の自殺死亡率 (全国)

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－。東京工業大学保健管理センター紀要 5：27-36（2018）
- [2] 丸谷俊之、安宅勝弘（班長）、高山潤也、齋藤憲司、佐藤武：大学院における休学・退学留年学生に関する調査－第16報（平成29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（2019）
- [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39報（平成28年度調査結果）。大学のメンタルヘルス 3：59-71（2019）
- [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）

結核入国前スクリーニングについて ～感染症は地球規模の視点で対策を～

福岡 俊彦

東工大の留学生は現在 1800 人に迫る状況で、ここ数年で 1.5 倍に増えています¹。

その出身地のうち、結核低蔓延国は 5%で 95%は高蔓延国出身者です。

毎年のように結核学生を認めている本学において、2016 年以降、結核罹患の日本人学生を認めておりません。

結核は排菌状態でない早い段階で見つかれば、他者への感染リスクが少ないので、大ごとには通常なりません。感染力がある進行した段階で見つかり、接触者健診が大規模になりがちで、また学内の不安を生じることが多く対応が大変です。

また発症した留学生は遠い異国の地で治療を受けることになり、本人や家族は不安に思うでしょう。実際にあった話ですが、ある留学生が結核で入院した数日後に、母国（東南アジア）から母親が来日したことがありました。

以上から入国前に結核や、蔓延したら困る感染症である麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎などの感染症チェックができていれば、本人にとっても、家族にとっても、大学にとっても良いと思われれます。

まず 6 か国に対して国主導の結核入国前スクリーニングが始まる予定であり、そのことも含めて述べてみたいと思います。

1. 結核の現状 ～20 代は外国出生者の割合が 70%を占める～

現在の日本の結核の特徴は「全体の罹患率は低下傾向」「だが高齢者と若年者は要注意」といえると思います。

新登録結核患者のうち約 70%を 60 歳以上が占め、80 歳以上は新登録結核患者のうち約 40%を占めています²。これは、かつて結核がまん延していた時代に結核に感染した方々が高齢となってから発病しているため、罹患率も高齢になるほど高い傾向です。高齢化社会を反映しているものと考えられます。

一方、外国生まれの新登録結核患者数は、増加傾向が続いており、新登録結核患者に占める割合は 10.7%となっています²。特に 20 歳代では 20 歳代新登録患者数の 70%以上を外国出生者が占めます²。この割合も上昇しています³。

人手不足の影響からか、労働現場において外国人が増えてきております。留学生も増加傾向です。このことを反映しているものと考えられます。

2. 結核入国前スクリーニングの開始

このような中で、米国、カナダ、オーストラリア、ニュージーランド、英国、オランダなどの国々では入国前の結核スクリーニングを課しており、日本でも長期滞在者に対して結核入国前スクリー

ニングの実施をすることを厚生科学審議会結核部会が了承し³⁶、現在パブリックコメント募集が終了したところです⁷。

まず対象者は90日を超える滞在を長期滞在者で、対象国は6か国の予定です。外国生まれ結核患者の出生国上位6カ国は、フィリピン、中国、ベトナム、ネパール、インドネシア、ミャンマーで、これら6か国で全体の8割を占めていることが理由です。

一方、これらの国の罹患率は、最低の中国が64であることから、罹患率50以上の国についても今後対象としたい模様です。

検診・診療の質を保つために、当該国の国立病院等を日本国政府において検査医療機関として指定し、検査医療機関は結核非罹患証明書又は結核治癒証明書を発行します。それをVISA発給の要件とすることになっています。

入国前スクリーニングの実施によって外国出生者の結核登録数の減少が期待される一方、入国時のスクリーニング手段は胸部レントゲン検査なので、潜在性結核感染症を見つけることは困難です。よって、すべての結核を発見することは不可能であり、入国後に発症した結核患者が早期に診断され、治療につながるようなシステムの継続も必要です。

本学では毎年1回、全学生に対して胸部レントゲン検査を受ける機会を提供しており、これが今後も役立つと考えられます。

3. 結核入国前スクリーニングの影響は？

留学生の手続きに影響を与えるでしょう。

また今回対象とならなかった国でも罹患率が高い国があり、本学ではそれらの国々からも留学生が来日されております。対象国以外に対しては、大学としての入国前スクリーニングを検討しないといけないと思われます。

4. 感染症予防の観点から

今回は結核を取り上げましたが、感染症は世界各地で発生しています。留学生に対する結核スクリーニングの他、蔓延したら困る感染症である麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎などの感染症チェックができていれば、本人にとっても、家族にとっても、大学にとっても良いと思われます。

5. グローバル化が進む現代において感染症と向き合う

今まさに新型コロナウイルス感染症が注目され、日本国内でも感染が見つかっています。

また麻疹は日本からなくなりましたが、海外からの輸入（持ち込み）例があり、それに伴い散発的に流行が起こってまいます。

ある国で感染症が発生すると、その伝播する速さは大変早くなってまいます。

このように感染症は、地球規模の視点で対策を立てなければなりません。

世界最大級の感染症である結核も、グローバル化において忘れてはならない感染症です。

グローバル化とは、感染症と向き合うことともいえると思われます。

1. 東工大ホームページ 統計データ
<https://www.titech.ac.jp/about/disclosure/facts.html> (2020年2月24日アクセス)
国または地域別留学生数
https://www.titech.ac.jp/about/disclosure/pdf/facts_4_international_201909.pdf (2020年2月24日アクセス)
2. 結核統計プチノート 2018年版 公益財団法人結核予防会結核研究所 疫学情報センター
<https://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/toukei/nenpou/> (2020年2月24日アクセス)
3. 『結核の統計 2018』を読む～統計を生かして結核対策の推進を！～ 複十字 2018 (No382) P6-7 2018年9月 <https://jata.or.jp/rit/rj/382-06.pdf> (2020年2月24日アクセス)
4. 第9回厚生科学審議会結核部会 複十字 2018 (No380) P4-5 2018年5月。
<https://jata.or.jp/rit/rj/380-04.pdf> (2020年2月24日アクセス)
5. 2018年2月26日 第9回厚生科学審議会結核部会議事録 (議題2が関係します)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000204373.html> (2020年2月24日アクセス)
6. 第9回厚生科学審議会結核部会資料2 (結核入国前スクリーニングについて)
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000195570.pdf> (2020年2月24日アクセス)
7. パブリックコメント：意見募集中案件詳細
「入国前結核スクリーニング (案)」に関する意見募集について
<https://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495190344&Mode=0> (2020年2月24日アクセス)

研究倫理について心理学の知見から考える

—「日本における心理学諸学会の倫理規定の現状とその方向性」を手掛かりに—

道又 紀子

はじめに

障害をもった方、高齢者、病気になった方を対象としたテクノロジー研究が増えている。科学技術がこれらの人々のQOLに寄与し、少しでも快適な生活を送れるようになることは素晴らしいことである。しかし、人を対象とした様々な研究の試みにおいては高い倫理観を持って研究を行うことは必須である。せつかくの人々の生活を豊かにしようとする試みが、一歩間違えれば、これらの方々を傷つけ、研究に対するネガティブな印象を持たれかねない。

本学のように理科系の単科大学においては、より専門的な研究分野の知識を深めることに注力しがちであり、障害をもった方や高齢な方、病床にある方に対する倫理的な行動を培う教育が充分になされてきているとはいえないように思う。

一方、医学・心理学・社会福祉等の学問分野は、一貫して人を対象とした研究を重ねてきており、人を対象とした研究に関する倫理的配慮についての豊富な知見をもっている。

本稿では、心理学研究が共有している倫理規定を検討することで、人を対象とした研究に共通するいくつかの留意点をまとめる。心理学会が共有する倫理規定に関しては、若島他(2009)による「日本における心理学諸学会の倫理規定の現状とその方向性」を主に参照しながら考察する。

1. 研究者倫理—人に及ぼす影響についての想像力—

若島他(2009)の研究では、鯨岡峻が1997年に寄稿した短い論考が紹介されている。鯨岡は、発達心理学研究の論文審査をおこなった際、研究者のあり方に危機感を感じたという。人を対象として、もっとも他者の立場に対し敏感であるはずの専門においても、審査委員が危惧する研究が立案され審査されていたことは憂慮するべきである。

鯨岡は、研究倫理上もっとも大切なこととして、「自分の研究が人に及ぼす影響についての想像力をもつこと」をあげている。もともと悪意のある研究者がいるわけではないのに、結果として研究協力者やその所属する組織、介護者等に不利益を与えてしまうことがある。それを回避するには、「自分の研究が及ぼす影響を、『どれほど綿密に相手の立場から見ることができるか』という相手への配慮性の深度」が重要となってくると述べている。さらに、研究対象者への不利益を未然に防ぐ一つの手立てとして「インフォームド・コンセント」の役割について言及している。

また、「他者に対する配慮などを最優先にしていたら、研究が進まない」といった意見に対しては、要約すると次のように述べている。「倫理問題が起きてトラブルとなる研究は、研究対象者への配慮より自分の研究上の関心を優先させてしまった場合であり、常にこの二つのバランスを考慮しなくてはならない。さらに研究者が相手への配慮を軽視し研究の進展を最優先させ

てしまう背景として、現在の業績至上主義的な社会環境も一因である」と述べている。

私見ではあるが、業績至上主義は、実はもっと深刻であり、「研究内容に興味もないが、教員から言われて仕方なく研究している」「興味はないが、新規性があつて論文が受理されやすいから研究している」といった声さえ耳にする。鯨岡が危惧した範囲を超えて、“研究者としての興味”も“相手への配慮”も失っている危険があると思われる。たとえどのような背景があつても、研究対象者へのダメージを最小限にするためには、「他者に対する想像力」が必要なのである。

2. インフォームド・コンセント

相手に与える否定的な影響を最小限にする手段として、協力してもらう研究の手順や内容をできるだけわかりやすく相手に伝える努力と、それらを示した上での同意を得ることは重要となる。これをインフォームド・コンセント（説明を受けた上での同意）という。

具体的には、その実験はどのような部屋で、どのくらいの時間行われるのか、休憩は取れるのか、具合が悪くなつた際はどのように伝えればいいのか、といったことを親切に伝える必要がある。また、インフォームド・コンセントの書類（実験参加同意書）に記入欄はないが、初めて校舎に来る実験参加者には「トイレがどこにあるのか」「非常階段はどこにあるのか」などがあらかじめ伝えられていれば、より安心して研究に協力する事ができると思われる。初めて校舎に来た方に対しては、「迷いませんでしたか?」「よく来てくださいました」といった労いからスタートすることも大切である。このような配慮が研究協力者を安心させ、失敗のない意味のあるデータを得ることにつながってゆくのである。

先に挙げた若島ら（2009）の研究では、丹治ら（2006）の「大学キャンパス内での心理実験・調査実態の現状—研究の倫理的視点からの予備的報告—」という興味深い調査結果が取り上げられている。これは学内で学生が調査・研究に協力した経験を研究対象としたものである。このような、どの分野の研究かは問わず、研究に協力した立場からの意見が集約されている資料は非常に興味深い。調査・実験参加協力をした理由を複数回答してもらったところ「依頼者が教員だったから」という理由が 58.8%、さらに「依頼者が先輩だったから」が 54.4%であった。もちろん、インフォームド・コンセントでは、「たとえ協力しなくとも（実験に参加することを断つても）不利な扱いはされません。」と明文化されている。しかし、学生の中には「教員に言われた以上参加しなくては」という思いがあるということである。直接の指導関係がある場合は断りにくいという点は、考慮するに値すると思われる。できればそのような関係性がない公募の方が、倫理的問題は起きにくいと思われる。また、参加動機に「調査・実験に興味関心があったから」という理由も 57.4%存在する。喜んで参加してくれている人も半数以上いるということは喜ばしいことと思う。これらの調査結果は、実験の趣旨をきちんと説明し、研究協力者が興味をもってくれると研究はスムーズに進めることができるということを示しているのではないだろうか。

この調査では、参加を断つた理由も集計されている。もっとも多いのは「時間的余裕がなかったから」であり 87.8%となっている。時間的余裕がなければ断われるということは非常に健

全な人間関係があることを示唆する。一方「依頼者が依頼する時の態度が良くなかったから」が 19.5%ある。たとえ時間があっても、頼み方によって協力者を失う可能性があるのは注意すべきことである。

3. 調査・実験参加協力時に気をつけること

筆者は、学内で相談業務に従事しているが、調査・実験に協力した際に、不快な体験をしたと聞かされる事がある。特に気をつけたいのは、学外の治療施設や収容施設で行う、観察や調査の際のあり方である。もともと、病気や事故等で治療のためにそこにいる人達にとって、極力邪魔にならないように調査する事が大切である。こちらにそのような意図がなくても期せずして邪魔になってしまう事がある。たとえば話し声である。弱っている人にとって元気な若い人の話し声や笑い声は、時に非常に大きく、負担に感じる可能性がある。そこが治療の場であることを考えて、不必要に大きな声を出さない配慮が必要になる。またこのような慣れない場所に行った際、人はよく一か所にかたまっていることがある。数人でかたまっていると、患者さんの歩行や移動の邪魔になっている事がある。ただでさえ身体の運動に不自由を感じている方々がいることを考えて、通路をふさいでないか、大声で話してないかの配慮が必要となる。

話し方については、特に高齢者の方々の施設で調査に協力していただくときには、できるだけ相手のペースや個性に合わせて調査をする必要がある。障害のありかたによっては右耳の方から話しかけないとうまく聞こえない方や、ゆっくり、はっきり話さないと理解しにくい方など、人によって様々な特徴がある。できたら調査対象者の介助者の方や施設でいつも触れ合っている方から、どのような接し方が望ましいのか教えていただくのがベストかもしれない。もし、上手に調査・研究が出来たなら、「若い研究者たちが自分たちの病気や障害に寄り添って、より良い生活を送るために尽力してくれている」といった希望を持つことが出来る。病者や障害をもった方々が、適切に接してもらうことによって、そのような希望をもって研究に協力してくれるならお互いに得るものが大きいに違いない。

4. 質問紙・質問票について

研究によっては、実験の後に質問紙を用いて実験体験について質問する場合がある。また日常生活や地域生活に関する質問をおこなう場合もある。丹治ら（2006）が研究・調査協力者におこなったアンケート調査では「調査・実験参加協力時の不快体験」についても複数回答を得ている。以下にその一部を記す。

*実験・調査票が長かった 97.1%

*授業とは無関係の調査票が授業時に渡された 95.6%

*調査票に自分の名前や年齢を書かなければいけなかった 92.6%

*実験・調査でされた質問の意味自体がわかりづらいことがあり困った 88.2%

これらを見ると、質問紙で気を付けなくてはいけないことが何かがよく分かる。

ひとつは、あらかじめ調査にかかるおおよその時間を知らせることの大切さである。調査側は

欲しいデータをとるまで協力させようとしてしまう傾向があるが、実験協力者の予定や予測を超えた時間がかかると、不満や不信感につながる。授業内のデータ記入、回収も学生にとっては不信感をいただくものとなるが、その場で拒否すると単位がもらえないかもしれないとの心配から協力せざるを得なくなる可能性がある。授業時間は避けるべきである。そして質問票に記載された個人情報がどこまで保存されるものなのか、いつ廃棄されるのかといった情報もきちんと伝えて研究の同意を得ることが大切である。質問の意味がわかりづらいとの感想も留意したい。たとえば英文の質問紙を自動翻訳して使用する際などに、分かりにくい文章となりやすい。調査協力者にとって分かりやすい文章になっているかどうか、あらかじめテスト試行をおこなってチェックする必要があるといえる。

おわりに

長谷川和夫さんという精神科医がいる。認知症の簡易スケールを考案した方で、早期発見をはじめ認知症について大きな功績を残されている方である。長谷川先生が、ある認知症の患者さんが五線紙に書いた詩をみて、涙をながされたという話がある。(NHK スペシャル)

「僕にはメロディがない 和音がない 頭の中に いろんな音が 秩序を失って 雑音を立てる メロディがほしい 愛のハーモニーが欲しい この音に響音するものはもう僕から去ってしまったのか 帰ってくれ僕の心よ 全ての思いの源よ」

五線紙には、そのような詩がつづられていた。長谷川先生は、研究対象だった認知症の方の思いに初めてふれた気がして、涙が止まらなかったと回想している。

このエピソードは、研究対象者の立場に立つことは、簡単ではないことを示しているのではないだろうか。

しかし、このように心を理解してくれる研究者に出会えたら、本当に人は救われるのではないかと感じている。

参考文献

- [1] 若島孔文 狐塚貴博 宇佐美貴章 松本宏明 野口修司 日本における心理学諸学会の倫理規定の現状とその方向性 東北大学大学院研究年報 第58集 p123-146 2009
- [2] 鯨岡 峻 特集：発達心理学と研究者倫理 発達心理学研究第8巻 第1号 65-71 1997
- [3] 丹治哲雄 櫻井麻菜 成澤由希 大学キャンパス内での心理実験・調査実施の現状(2005-2006) -研究の倫理的視点からの予備報告- 「人間科学」文教大学人間科学部第28号 2006
- [4] NHK スペシャル 認知症の第一人者が認知症になった 2020

大学保健管理施設における渡航前支援の状況について

丸谷 俊之

1. はじめに

これから留学等で海外渡航する学生に、健康管理の情報を提供することは大学の保健管理施設の役割の一つである。本学においては、これから留学する学生を対象とした年1回の渡航前オリエンテーションにおける20分間の講義と、保健管理センターにおける個別の相談への対応となっている。本学の学生、教職員の渡航先は先進国が多く、開発途上国は少ないので、現状でも足りているのかもしれない。そもそも年齢も若く健康的な学生は、渡航先で健康面での問題を起こすこともあまりないかもしれない。また、東京は渡航医学（トラベルメディシン）のコンサルテーションを受けるには国内で突出して恵まれた環境にあり、トラベルクリニックがいくつもあるので学外での情報の入手は容易であり、トラベラーズワクチンの接種にも容易にアクセスできる。筆者が学生時代にバックパッカーでアフリカ、アジアを旅行した頃は、そもそも今のようにインターネットはなく、トラベルクリニックも身近になく、開発途上国の感染症予防の情報を得ることは困難であった。バックパッカーのバイブルであったLonely Planetのtravel survival kitシリーズの情報を頼りにした。自分の記憶が正しければ、横浜の検疫所で黄熱とともに他のワクチンも接種可能であったと思う。当時、A型肝炎のワクチンがまだなかったので、免疫グロブリンを複数回に渡り臀部に刺されたことを記憶している。渡航医学に関する情報や医療へのアクセスの容易さは、その頃に比べると実に隔世の感がある。しかし、情報にアクセスしやすいことと実際にすることは別であり、本学学生で開発途上国特有の感染症で帰国後重症化した事例もある。学医としては、それぞれの渡航先の状況に合わせて、予防接種、予防薬、健康管理に留意すべき点について、必要な準備を行った上で渡航してほしいと願うところである。そこで、本稿では日本全国の大学の保健管理施設における渡航前の健康管理についての支援状況の調査と、筆者が見学した米国の学内保健管理施設の状況についてみてみる。

2. 日本の大学の状況

国立大学保健管理施設協議会国際交流推進特別委員会および全国大学保健管理協会国際連携委員会は、2018年4月に全国大学保健管理協会の会員である507校に対して、学生の渡航前支援の実施状況について質問紙調査への協力を依頼し、163大学より回答を得た（回収率32.1%）¹⁾。その中で、留学予定者対象のレクチャーを実施していたのは23.3%に留まった。メンタルヘル스에特化したミニレクチャーや、海外渡航のための健康・安全に関するe-learning（保健管理センターの医師が作成）を実施する大学もあった。渡航医学に関する授業については、学部1年生の必修授業で渡航医学を取り上げ、計2,000人が受講するという大学もある一方で、2大学では過去にあった渡航医学の授業がカリキュラム混雑等で廃止されていた。

保健管理施設における相談は、49.1%がフィジカル面についての相談、33.7%がメンタル面への相談に応じていた。ワクチンの情報提供については52.1%で、9.8%はワクチンの接種も行っていたが、保健管理センター内にトラベルクリニックを設置している2校と内科クリニックを設置している1

校を除き、医療系学生へのB型肝炎の接種が主であった。トラベラーズワクチンの接種については、健康保険の適応ではないため、費用が高額となることや、地方の大学ではトラベルクリニックのある医療機関までの交通費がかかりすぎるといった問題もあった。また、ワクチン接種には早めの対応が必要なのだが、「学生が出発日まで余裕がない日時に相談に来て対処に困る」という回答があった。これについては、本学でも時々困ることである。とりわけ、ワクチンで予防可能な感染症の国内での流行に重なってしまうと、医療機関でワクチン接種の予約をとることが困難になったり、ワクチンの在庫が不足したりする事態となる。留学前の多忙な中で、自分のスケジュールと接種のスケジュールの調整が必要となるため、最短のスケジュールで組むのは現実的には難しい。さらに、出発前に複数回の接種が必要なワクチンもあるので、出発の半年前、遅くとも3ヶ月前には、必要なワクチンの接種計画を考えた方がよい。それ以前の問題として、ワクチン接種のための外部医療機関の紹介は25.2%が困難と回答した。また、トラベルクリニックの紹介については52.1%が困難と回答した。保健管理センター内にトラベルクリニックを設置している大学は2校あった。

コンサルテーションについてはほとんどの大学が無料で対応していたが、英文健康診断証明書は71.9%は無料であるが、22.9%は有料と回答した。私立大学は37校中20校が有料で、国立大学が2校が有料であった。国立で無料と回答したうちの1校は、保健管理センターでは簡易なものを無料で発行し、作成に時間のかかるものについては学内にある特定非営利活動法人(NPO法人)において有料で発行していた。その学内NPO法人では、有料であるが市価より安価な接種料金で各種予防接種に対応し、学生、教職員の利便性を確保していた。

3. アメリカの大学の状況

2012年に全国大学保健管理協会は米国大学保健管理協会(American College Health Association; ACHA)とパートナーシップ協定を結び、以来ACHA年次総会でジョイントセッションを組んでいる。筆者は第97回(ACHA2017, オースチン, テキサス州)と第98回(ACHA2018, ワシントン D.C.)にシンポジストとして参加したが、後者のテーマはトラベルメディスンであり、主に精神科領域のドラッグラグを中心に述べた²⁾。日本は先進国の中で唯一違法薬物の規制に成功している国であり³⁾、アンフェタミン塩類への規制が厳しいことから、成人の注意欠如・多動症(ADHD)に適応のある薬剤は米国で16剤あるのに対し、日本では3剤しかない。うち1剤は、18歳未満に新たにアンフェタミン塩類の薬剤が認可されるのに合わせて、2019年12月から流通管理が厳格化された。アメリカのADHDの学生が日本に留学しようと思ったら、渡航前に薬剤を変更して様子を見るなど、備えが必要なのである。

アメリカは公的医療保険制度がないために学外で医療機関に受診すると高額であるが、キャンパス内の医療施設は日本より充実している^{4,5)}。もちろん、米国のすべての大学に当てはまることではないだろう。筆者の知る3施設について渡航前支援についてみると、オースチンにあるテキサス大学の大学ヘルスサービス⁴⁾では、受診料、ワクチン接種料は10ドルで、薬剤費、ワクチン費用は別途徴収されていた。検査室や予防接種サービスは一般内科と別の場所にあった。ここに来て初めて、日本における黄熱のワクチンの特別扱い(検疫所とごく限られた指定病院でしか接種できない)は、あくまでも日本特有の状況であることを知った。他のワクチンと一緒に、黄熱ワクチンも

学内で接種可能であった。ワシントン D.C.にあるジョージ・ワシントン大学のコロニアルヘルスセンター⁵⁾は、受診料は、外来受診\$30 から、サービスに応じて異なっていた。渡航前のコンサルレーションとともに、ほとんどのトラベルワクチン接種の接種が可能であるが、こちらは黄熱は対応していなかった。同じくワシントン D.C.のアメリカン大学の学生ヘルスセンター⁵⁾は、学生数が前述の2つの大学よりは少ない分。施設もコンパクトであった。一回の受診料は20ドルで、ワクチン部門が別にあるわけではなく、内科外来で対応していた。いずれの大学も学生は民間医療保険に加入するようになっているが、医療保険制度が複雑過ぎて、留学生にはまず理解できないものらしい。

4. おわりに

学生が留学等で海外に渡航する際の健康管理の支援は、大学ごとに関与の幅や内容が異なる。本学では先に述べた米国の大学のように学内ですべてを済ますことは不可能であるが、英文健康診断証明書を無料で発行するなど、国立大学の保健管理施設における標準的なサービスは提供している。また、幸い東京はトラベルクリニックに恵まれており、ワクチン代はかさむが、アクセスは容易である。同じ渡航先でも、現地の滞在場所、滞在期間、活動内容により、どれくらい健康管理への準備が必要かは変わってくるので、現地の状況をよく考えた上で早めに準備をすることが大事である。疑問点がある場合は、まず学内保健管理施設に相談をしてみることを勧める。

文献

1. 丸谷俊之, 中川 克, 柳元伸太郎, 吉川弘明, 富樫 整, 山本眞由美. 留学等で渡航する学生への健康管理に関する支援の状況についての全国調査. *Campus Health* 56(2):244-249, 2019.
2. 山本眞由美, 丸谷俊之, 柳元伸太郎, 中川克. 米国大学保健管理協会 (ACHA2018) への参加報告—ACHA-JUHA ジョイントセッション (トラベルメディシン) を中心に— (国際連携委員会より). *Campus Health* 56(2):261-267, 2019.
3. 嶋根卓也 (研究代表者). 薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究 平成 29 年度総括・分担研究報告書. 国立精神・神経医療研究センター. 2018.
4. 山本眞由美, 中川克, 西尾彰泰, 丸谷俊之, 布施泰子, 安宅勝弘. テキサス大学オースチン校の学生サービス部門 (Student Service Building) の視察報告—国際連携委員会より—. *Campus Health* 55(2):191-196, 2018.
5. 山本眞由美, 丸谷俊之, 柳元伸太郎, 堀田亮, 中川克. George Washington University および American University の保健管理施設見学の報告—国際連携委員会より—. *Campus Health* 56(2):268-273, 2019.

III. 業績

齋藤憲司 教授（カウンセラー）（2018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（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—. 東京工業大学保健管理センター紀要, 5 ; 17-26, (2018)
2. 齋藤憲司・道又紀子・毛利眞紀・高野久美子・相澤直子・片岡 彩・宣 聖美・岡安朋子・河西正枝：「連携・協働」のシステム構築とスタイル形成に向けた試行的研究——カウンセリング・チームの展開する「連働」から—. CAMPUS HEALTH, 55(1) : 340, (2018)

<学会発表等>

1. 齋藤憲司：学生相談事例における教職員の連携・協働体験—カウンセラーとの連働に際しての構えと転機—. 日本学生相談学会第36回大会発表論文集, 104. (2018)
2. 齋藤憲司・毛利眞紀・安宅勝弘・丸谷俊之・道又紀子・福岡俊彦・三平満司：学内状況と連働した教職員研修の新たな展開と留意点. 第56回全国大学保健管理研究集会プログラム・抄録集, 85, (2018)

<社会貢献等>

1. 齋藤憲司（インタビュー／監修）：生命と健康 Part 3：一人で悩まず気軽に、学生相談室の利用を！. 新入生へのメッセージ2018年度版, 大明出版, 53-55, (2018)
2. 齋藤憲司（インタビュー）：受験期の子どもに対しては「見守りつつ、時々おせっかい」が基本. 保護者のための大学生活入門, 全国大学生生活協働組合連合会, 8. (2018)
3. 齋藤憲司・常任理事会一同：学生相談仲間による「災害等復興 相互支援」について. 学生相談ニュース, 119 : 16-17, (2018)
4. 齋藤憲司：「教育としての学生相談」を体現された日々.（特集）【追悼】鳴澤 實先生を偲ぶ. 学生相談ニュース, 120 : 1-3, (2018)
5. 齋藤憲司（式辞）：開会のごあいさつ～キャンパスに光を灯していくために～. 第55回全国学生相談研修会報告書, 5, 5-6. (2018)
6. 齋藤憲司：刊行にあたって. 論文執筆ガイド. 日本学生相談学会学会誌編集委員会(編). i. (2018)
7. 齋藤憲司（メッセージ）：学生相談：「枠」を守ること／「殻」を破ること～デンバーの青い空：ヨコハマの碧い海～. 日本学生相談学会公式 Web. (2018)
8. 齋藤憲司（メッセージ）：「アクション・カウンセリングのすすめ」～agility(機敏さ)とintensity(強度)：2018W杯サッカーから～. 日本学生相談学会公式 Web. (2018)
9. 齋藤憲司（モデレーター）：平成30年度学生生活にかかる喫緊の課題に関するセミナー【テーマ：性的指向・性自認の多様な在り方の理解増進】パネルディスカッション資料. (独)日本学生支援機構公式 web. (2018)

～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 (学医・産業医) (2018年1月～12月) 業績一覧

<著書 (分担執筆) >

1. Katsuhiro Yasumi : Filicide in Japan. WHEN PARENTS KILL CHILDREN: Understanding Filicide, 63-77, Palgrave Macmillan, London (2018)
2. 安宅勝弘 : 急速なスマホ、PCの普及の功罪—精神医学の立場から—。ICT社会の人間関係と心理臨床; 92-102, 川島書店 (2018)

<紀要論文・報告書、その他>

1. 安宅勝弘 : 学生相談と精神医学—パーソナリティ障害とその関連を中心に—。愛知県私大保健実務担当者研究会報告書第16号 平成27年度・28年度, 119-131 (2018)
2. 安宅勝弘 : 精神・心理面の健康状況調査について。学生の健康白書2015 (一般社団法人国立大学保健管理施設協議会) , 259-260 (2018)
3. 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報告書, 54-55 (2018)
4. 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—。CAMPUS HEALTH, 55 (1) ; 83-85 (2018)
5. 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—第14報 (平成27年度集計結果) —。CAMPUS HEALTH, 55 (1) ; 355-357 (2018)
6. 山本眞由美、西尾彰泰、布施泰子、丸谷俊之、岩井栄一郎、吉川弘明、中川克、安宅勝弘 : 米国大学保健管理協会年次集会 (ACHA2017) 日米共同セッション報告 (国際連携委員会より) —日米における大学メンタルヘルスの話題について—。CAMPUS HEALTH, 55 (2) ; 197-202 (2018)
7. 山本眞由美、中川克、西尾彰泰、丸谷俊之、布施泰子、堀田亮、作田恭子、岩井栄一郎、安宅勝弘 : テキサス大学オースチン校の学生サービス部門 (Student Service Building) の視察報告—国際連携委員会より—。CAMPUS HEALTH, 55 (2) ; 191-196 (2018)
8. 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—ドイツ学生支援協会訪問の報告—。大学のメンタルヘルス, 2; 60-62 (2018)
9. 丸谷俊之、安宅勝弘、齋藤憲司、高山潤也、佐藤武、杉田義郎、苗村育郎 : 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—平成27年度調査結果を中心に—。大学のメンタルヘルス, 2; 49-56 (2018)
10. 安宅勝弘、丸谷俊之 : 本学大学院における休学、退学および留年の状況について (第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—。東京工業大学保健管理センター紀要, 5 ; 27-36 (2018)
11. 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報告書, 54-55 (2018)

<学会発表・講演・研修会講師・他機関講義>

1. 安宅勝弘 : 臨床実践としてのキャンパス・メンタルヘルス。昭和大学発達障害医療研究所研究会 (東京)、2018.2月

2. 安宅勝弘：うつと躁うつ.放送大学東京渋谷学習センター246セミナー（東京）、2018.3月
3. 安宅勝弘：大学生にみられるうつ、躁うつ.おきなわ学生相談フォーラム（那覇）、2018.3月
4. 安宅勝弘：思春期の子どもをもつ保護者の方へ.東京学芸大学附属世田谷中学校講演会、2018.6月
5. 安宅勝弘、西村由貴（シンポジウム座長）：身近なリスクの回避教育.第56回全国大学保健管理協会関東甲信越地方部会研究集会（東京）、2018.8月
6. 安宅勝弘：危機対応（自殺等）.平成30年度心の問題と成長支援ワークショップ（大阪）、2018.8月
7. 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30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）、2018.8月
8. 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15報（平成28年度集計結果）.第56回全国大学保健管理研究集会（東京）、2018.10月
9. 安宅勝弘（教育講演座長）、功刀浩：精神栄養学～うつ病を中心に～.第56回全国大学保健管理研究集会（東京）、2018.10月
10. 安宅勝弘、相澤直子：大学における発達障害学生支援.第6回成人発達障害支援学会（札幌）、2018.10月
11. 齋藤憲司、安宅勝弘：ストレスとの付き合い方.平成30年度東京工業大学健康・衛生週間特別講演会（学内）、2018.10月
12. 安宅勝弘：学生相談と精神医学.第56回全国学生相談研修会・小講義（東京）、2018.12月
13. 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28年度調査結果を中心に—.第40回全国大学メンタルヘルス学会（岡山）、2018.12月
14. 太刀川弘和、安宅勝弘、石井映美、衛藤暢明、岡本百合、小田原俊成、河西千秋、梶谷康介、川島義高、白鳥裕貴、菅原大地、高橋あすみ、布施泰子、堀正士、丸谷俊之、松原敏郎、三井伸幸、渡辺慶一郎：大学生の自殺予防プログラムの開発に関する予備的検討.第40回全国大学メンタルヘルス学会（岡山）、2018.12月
15. 安宅勝弘、相澤直子、丸田伯子、田川杏奈、太田晴久：大学における発達障害支援に関するニーズ調査—障害学生支援組織を対象とした調査の結果から—.第40回全国大学メンタルヘルス学会（岡山）、2018.12月
16. 丸田伯子、河合雅代、安宅勝弘、相澤直子、田川杏奈、太田晴久：発達障害学生支援に関するニーズ調査—教職員向けアンケート調査の結果から—.第40回全国大学メンタルヘルス学会（岡山）、2018.12月
17. 太田晴久、田川杏奈、安宅勝弘、相澤直子、丸田伯子：医療機関における発達障害学生の支援—当事者・家族へのニーズ調査の結果からみえること—.第40回全国大学メンタルヘルス学会（岡山）、2018.12月

18. 安宅勝弘 (特別講演座長)、中村元昭: 反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS) 療法はわが国のうつ病医療を変えるか?. 第5回 TMD 精神科外来臨床研究会 (東京)、2018.12月

福岡俊彦 教授 (学医・産業医) (2018年1月~12月) 業績一覧

<年報>

1. 福岡俊彦: 映画から感染症について思いをはせる. 保健管理センター紀要 5: 37-39, 2018.

<学会発表>

1. 齋藤憲司・毛利眞紀・安宅勝弘・丸谷俊之・道又紀子・福岡俊彦・三平満司: 学内状況と連働した教職員研修の新たな展開と留意点. 第56回全国大学保健管理研究集会, 東京, 2018年10月

<学内研修講師>

1. 福岡俊彦: 本学における健康管理. 平成30年度環境安全衛生講習会, 2018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. 2018年度放射線業務従事者(継続者)教育訓練講義, 2018年5月.
3. 福岡俊彦、高木有希子、福岡佳子: AED講習会 2018年7月
4. 福岡俊彦: 飲酒について. 工大祭参加サークル飲酒講習会 2018年9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~ 2018年度学士課程教養特論 身体教養科学講義(分担計4回) 2018年6月, 7月
2. 福岡俊彦: 喫煙と飲酒、性感染症 2018年度 学士課程健康科学概論講義(分担計2回) 2018年6月

丸谷 俊之 准教授 (学医・産業医) (2018年1月~12月) 業績一覧

<論文(査読あり)>

1. Nishio A, Horita R, Marutani T, Yamamoto M. Factors that influence delaying initial psychiatric treatment in rural Cambodia: A pilot study. PLOS ONE 13(11): e0206882, 2018.
2. 西尾彰泰, 丸谷俊之. 西アフリカ・ガンビア共和国の精神科医療. 精神医学 60(5): 563-565, 2018.

<報告(査読あり)>

1. 山本眞由美, 西尾彰泰, 布施泰子, 丸谷俊之, 岩井栄一郎, 吉川弘明, 中川克, 安宅勝弘. 米国大学保健管理協会年次総会 (ACHA2017) 日米合同セッション報告 (国際連携委員会より) -日米における大学メンタルヘルスの話題について-. Campus Health 55(2): 197-202, 2018.
2. 山本眞由美, 中川克, 西尾彰泰, 丸谷俊之, 布施泰子, 堀田亮, 作田恭子, 岩井栄一郎, 安宅勝弘. テキサス州オースチン校のサービス部門 (Student Service Building) の視察報告. Campus Health 55(2): 191-196, 2018.

< 著書 >

1. 丸谷俊之. 休・退学, 留年学生に関する調査 (分担執筆) (国立大学保健管理施設協議会 学生の健康白書に関する委員会 編) 学生の健康白書 2015. 国立大学保健管理施設協議会, 2018.

< 報告 (査読なし) >

1. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 齋藤憲司, 高山潤也, 佐藤武, 杉田義郎, 苗村育郎. 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—平成 27 年度調査結果を中心に—. 大学のメンタルヘルス 2: 49–56, 2018.
2. 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 15 報 (平成 28 年度集計結果)—. 2018.
3. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 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)—. Campus Health 55(1): 355-357, 2018.

< 紀要論文 (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 29 年度). 東京工業大学保健管理センター紀要 5: 40–43, 2018.
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 15 報). 東京工業大学保健管理センター紀要 5: 27–36, 2018.

< 学会発表 >

1. 丸谷俊之, 安宅勝弘, 齋藤憲司, 高山潤也, 佐藤武. 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査—平成 28 年度集計結果を中心に—. 第 40 回全国大学メンタルヘルス学会 (岡山) 2018 年 12 月.
2. 丸谷俊之. カンボジアにおける統合失調症患者と家族についての調査と支援 (シンポジウム カンボジアのメンタルヘルス支援—カンボジアにおける地域精神保健包括ケア活動モデル作り). 第 25 回多文化間精神医学会学術総会 (成田) 2018 年 11 月.
3. Marutani T, Chhim S, Nishio A, Nosaki A, Fuse-Nagase Y. Quality of life and living conditions among family caregivers of patients with schizophrenia in Cambodia. The 18th International Congress of PRCP (Pacific Rim College of Psychiatrists), Yangon, Myanmar 2018 年 10 月.
4. Nishio A, Marutani T, Horita R, Yamamoto M. Comparison of duration of untreated mental illness or psychosis between Phnom Penh and Siem Reap in Cambodia. The 18th International Congress of PRCP (Pacific Rim College of Psychiatrists), Yangon, Myanmar 2018 年 10 月.
5. 丸谷俊之, 中川克, 柳元伸太郎, 吉川弘明, 富樫整, 鈴木眞理, 原田憲治, 石見拓, 馬場久光, 岩崎泰正, 林多喜王, 横山裕一, 佐藤武, 守山敏樹, 西尾彰泰, 山本眞由美. 留学等で渡航する学生への健康管理に関する支援の状況についての全国調査. 第 56 回全国大学保健管理研究集会 (東京) 2018 年 10 月.

6. 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—第 15 報 (平成 28 年度集計結果) —. 第 56 回全国大学保健管理研究集会 (東京) 2018 年 10 月.
7. 齋藤憲司, 丸谷俊之, 毛利眞紀, 安宅勝弘, 丸谷俊之, 道又紀子, 福岡俊彦, 三平満司. 学内状況と連働した教職員研修の新たな展開と留意点. 第 56 回全国大学保健管理研究集会 (東京) 2018 年 10 月.
8. Marutani T. Can I continue my psychiatric treatment in Japan? (Travel Health Practices and International Student health in Japanese and US Colleges and Universities: A Joint Session of JUHA and ACHA). ACHA (American College Health Association) 2018 Annual Meeting, Washington D.C. USA 2018 年 6 月.

<学内研修講師>

1. 丸谷俊之: 健康管理. 学院等新入生安全衛生講習会. 2018 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. 2018 年 6 月
3. 丸谷俊之: Health Management. 学院等新入生安全衛生講習会 (英語版). 2018 年 10 月

道又紀子 特任教授 (カウンセラー) (2018 年 1 月~12 月) 業績一覧

<研修会講師>

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 心の問題と成長支援ワークショップ (東京) 2018 年 9 月.
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 心の問題と成長支援ワークショップ (大阪) 2018 年 8 月.

東京工業大学保健管理センター紀要 第6号

令和2(2020)年 3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