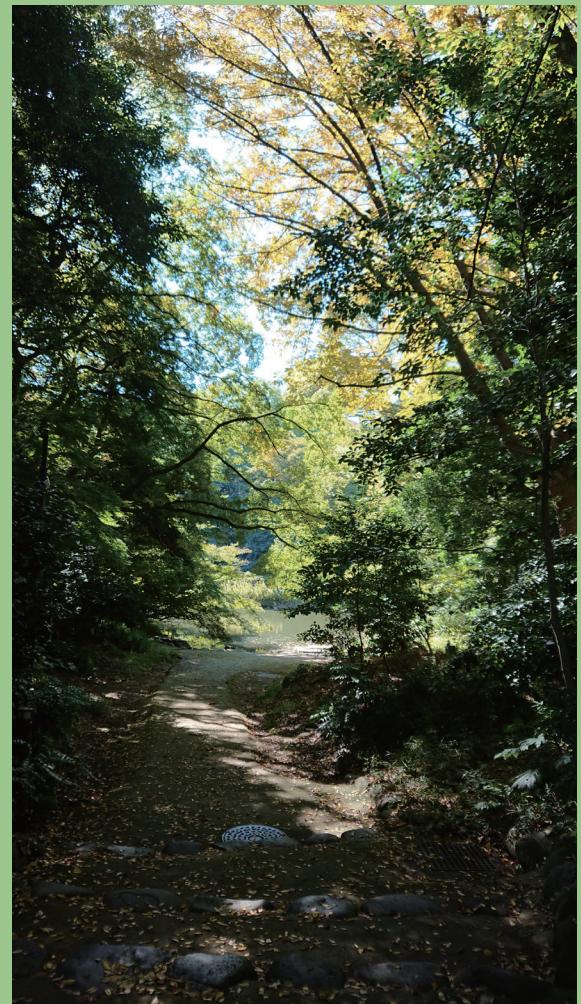


GUIDEBOOK

学生相談・学生支援のための 事例ガイドブック

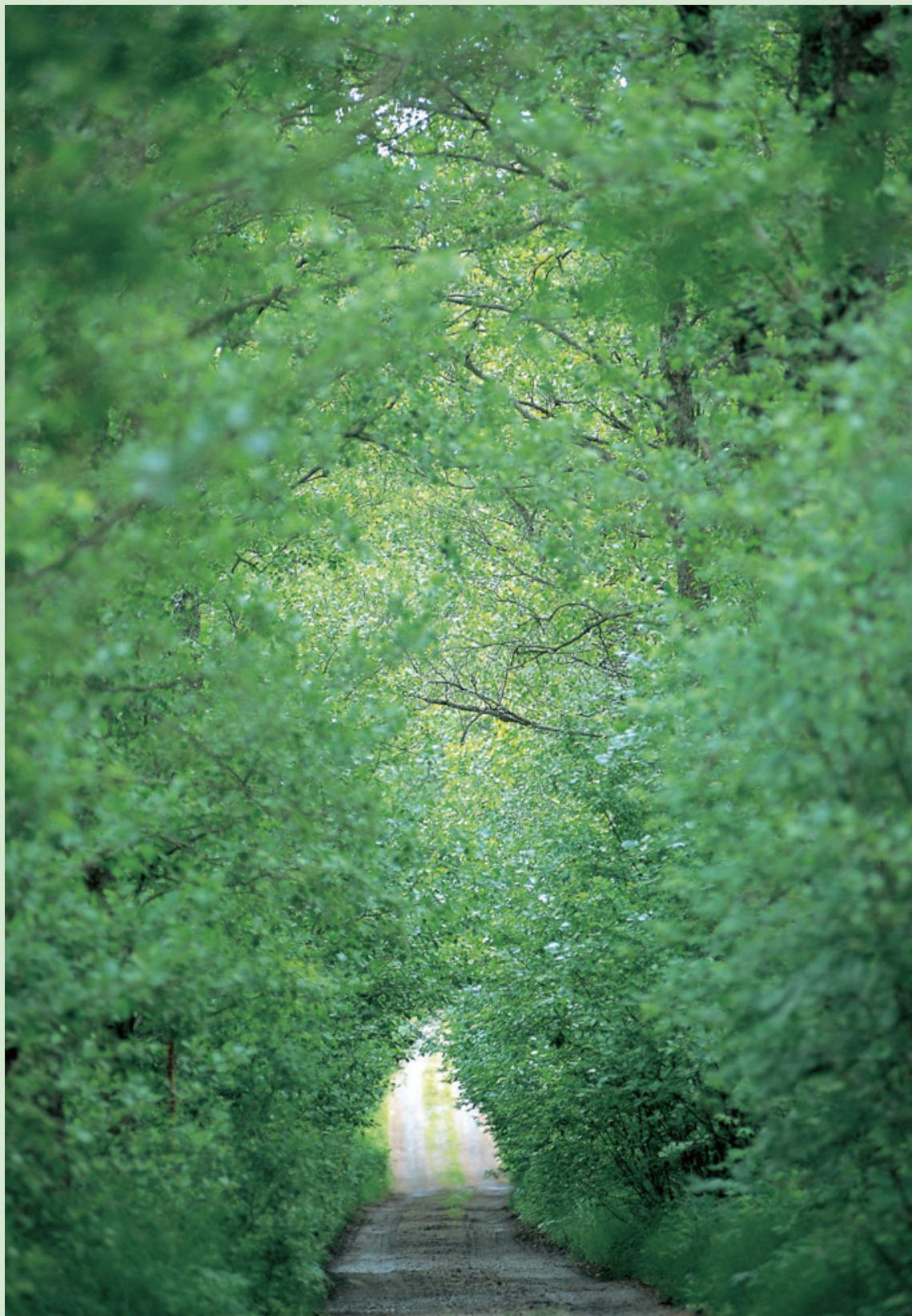


編著 東大エキスパートコンセンサス事例研究会

「本書の利用について」

本書は、メンタルヘルスケアに関する様々な状況を考える手掛かりを提供するための実践的ガイドブックとして、以下のような機能を有しております。

- 1 目次に掲載されている項目やページ番号をクリックすることにより、各関連の項目や掲載頁に直接移動します。
- 2 本文中でも、薄いブルーの関連事項頁をクリックすることにより、関連事項を参照することができます。
- 3 本文中掲載のいくつかのハイパーリンクを通して、外部の関連記事も参照することができます。
- 4 本書を効率的にご利用いただくには、本文で必要な項目を探し、もし見当たらぬ場合は各ページ番号の前に記載されている「CHAPTER X」の項や、左上に掲載されている「目次」の項をクリックして、目次にもどって一覧より、関連事項を探し直すことができます。
- 5 読書が困難な状況の方には、PDF版を一度ダウンロードいただき、Windows10または、11以降のPDFで開いていただくと、読み上げ機能をご利用いただけます。





目次 | Contents

第1章 はじめに	7
第2章 総論	11
第3章 模擬事例と解説	15
第1節 家族との連携	
【模擬事例】	16
留学生対応のポイント〈家族との連携〉	21
第2節 復学への支援／調整	
【模擬事例】	22
留学生対応のポイント〈復学への支援／調整〉	27
第3節 自殺リスク対応	
【模擬事例】	28
留学生対応のポイント〈自殺リスク対応〉	34
第4節 高大連携と修学支援	
【模擬事例】	36
留学生対応のポイント〈高大連携と修学支援〉	42
第5節 就労支援	
【模擬事例】	43
留学生対応のポイント〈就労支援〉	48

第6節 外部機関へのつなぎ方	
【模擬事例】	49
留学生対応のポイント〈外部機関へのつなぎ方〉	55
第7節 相談員が対応に困る事例	
【模擬事例】	56
留学生対応のポイント〈相談員が対応に困る事例〉	62
第4章 留学生対応〈概論〉	65
第5章 まとめ	69

学生相談	⇒ p. 24 ⇒ p. 58 ⇒ p. 70	就職活動	⇒ p. 43 ⇒ p. 49
家族	⇒ p. 16 ⇒ p. 28 ⇒ p. 50	就労支援	⇒ p. 19 ⇒ p. 43 ⇒ p. 50
休学	⇒ p. 22	障害者就労	⇒ p. 43 ⇒ p. 45
復学	⇒ p. 22	精神科	⇒ p. 22 ⇒ p. 28 ⇒ p. 36
教員	⇒ p. 19 ⇒ p. 22 ⇒ p. 59	入院	⇒ p. 29 ⇒ p. 31 ⇒ p. 67
高大連携	⇒ p. 36	発達障害	⇒ p. 16 ⇒ p. 43 ⇒ p. 53
修学支援	⇒ p. 24 ⇒ p. 36	希死念慮	⇒ p. 28 ⇒ p. 49 ⇒ p. 52



第1章

はじめに





大学等学生のメンタルヘルスケアでは、様々な状況で困難に直面することがあります。本書は、そのような様々な困難な状況で、どのような理由から何を選択したらよいか考えるための手掛かりを支援者に提供するための実践的ガイドブックです。東京大学相談支援研究開発センターの精神科医や心理師等のメンタルヘルスケア支援の専門家が定期的に開いている研究会での議論をもとに、各スタッフが分担執筆しました。

この研究会では、学生の生活に関わる困難な状況を各回1つずつ選び、状況を改善するための選択肢をいくつか設定したうえで、どのような場合にどの選択肢が最も適切かを議論しました。検討する問題は、多くの学生に見られる一般的問題から、自殺のリスクといった深刻な問題まで幅広く選びました。議論にあたっては、症状や病状といった健康状態のほか、家族との関係、経済状況、成績や単位取得状況、研究の進捗状況、就職の可能性といった各学生の背景の違いを考え、その違いごとにとるべき選択肢についても出来るだけ検討するようにしました。

なお、学生のかかえる問題は、通っている学校によって、学年や所属する分野によって様々に異なる可能性がありますが、本書では、そのような違いを超えて、できるだけ多くの学生に共通して見られる問題を選んで検討しました。また学校によってメンタルヘルスケアを担当するスタッフは、精神科医や心理師などの専門家から一般の事務職員まで様々と思いますが、どのような職種のスタッフにもできるだけ役立つ記述内容となるよう努めました。

本書が、できるだけ多くの学校のメンタルヘルスケア担当者の日々の実践に役立てば幸いです。また本書で取り上げた問題以外にも、こんなことで困っているという情報があれば、是非お知らせください。当センターにおける実践研究の発展と、将来の本書の改訂の参考とし、読者の皆さんにも還元していければと願っています。

COHESIN

CDP

TEAD

4E-BP1

TSR

S2

2

第2章 総論



1. エビデンスとエキスパートコンセンサス

精神科医療や心理臨床では、特定の治療的介入に関するエビデンスが蓄積されており、薬物療法や認知行動療法がその代表です。大学生を対象とした保健管理センターでの精神科診療や心理的支援でも、質の高い根拠とそれに基づく実践が求められるでしょう。臨床研究のデザインを、例えばランダム化比較試験のように厳格にすれば、客観性の高い結果を得ることができ、それをエビデンスとして活用することが可能となります。ただし、それにはある種の限界があります。例えば、対象の均一性を厳格にした大規模な縦断的観察研究は、実現自体に高いハードルがありますし、仮に結果が得られたとしても、限定した対象にしか当てはまらない知見なら実務で生かしにくいでしょう。

臨床上重要な判断が求められる一方で、参考すべきエビデンスが無い状況に対しては、医療の領域ではエキスパートコンセンサスのガイドラインを作成する試みがあります。特定領域の臨床専門家が、適切な手法を経て合意を形成するものです。最近では、うつ病の精神科薬物療法のエキスパートコンセンサスガイドラインが、日本臨床精神神経薬理学会から発表されました^[1]。これはランダム化比較試験やメタアナリシスを超えた科学的根拠を提示するものではありませんが、少なくとも単一の個人の経験よりは優れているといえます。

2. エキスパートコンセンサスの限界

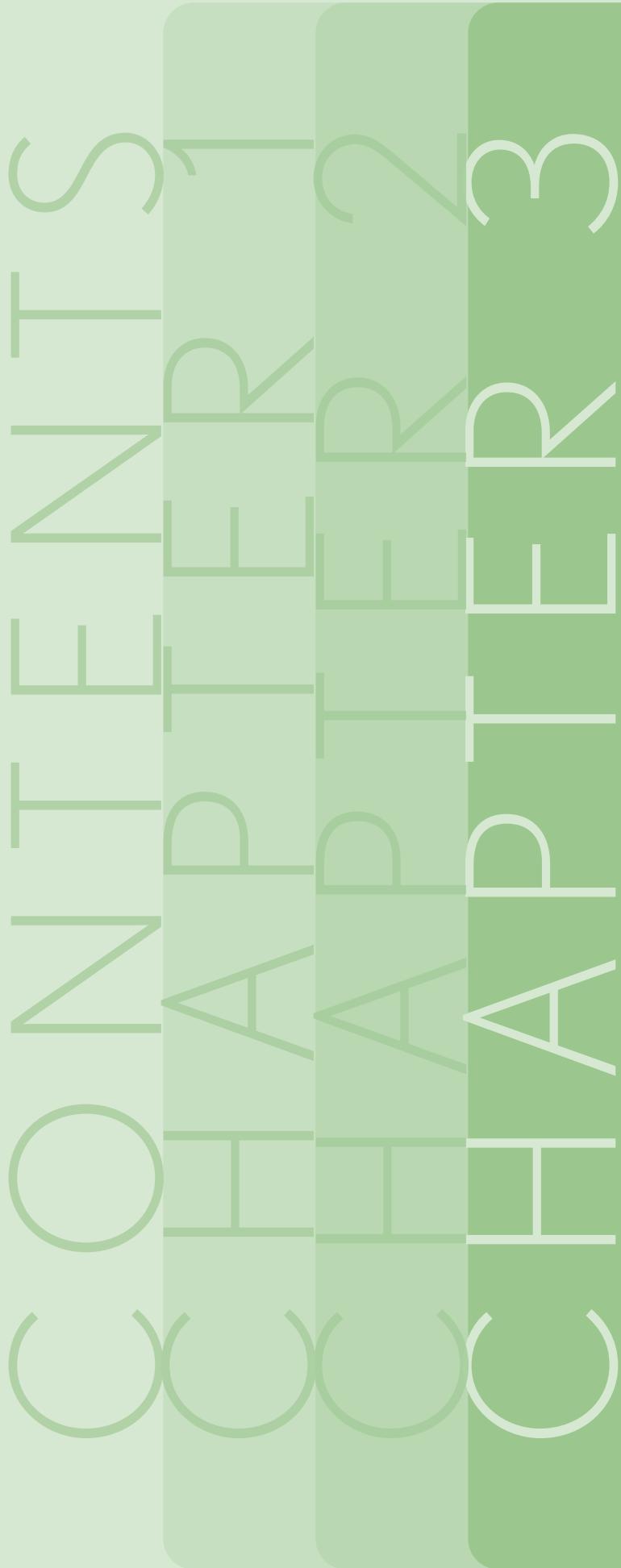
本書作成の母体となった研究会の活動は、エキスパートコンセンサスを目指した試みです。以下の章では、「自殺が切迫している状況」、「卒業後の進路が決まっていない状況」、「精神障害等に理解が乏しい教員や家族等へのアプローチ」など、判断に迷いやすい7つの場面を取り扱っています。架空の事例をもとに、一定の経験を積んだ複数名の精神科医や心理師等が、どのような判断が適切なのかについて話し合った内容をまとめたものです。読者の皆様には関心のある項から読み進めてもらうと良いでしょう。

強調しておきたいのは、結果としての判断ではなく、判断するための予備知識や判断の際に考えるポイント、相談者に関する情報のうち何が重要なのかに留意してもらいたいことです。また、エキスパートコンセンサスを確立してゆく試みは、新しい知見や経験を取り入れて、適宜アップデートする必要があります。つまり本書は未完成の参考書のように捉えてもらうと良いかもしれません。今後さらなる経験や知恵を基に、重要な判断を行うためのポイントをより一層言語化して整理することで、我々の相談支援活動の質が高まると確信しています。

【文献】

1. Sakurai H., Uchida H., Kato M., et al. (2020). Pharmacological management of depression: Japanese expert consensus. *Journal of Affective Disorders*, 266, 626–632.

*読者の皆さまが実際の事例で下された判断について、本書が責任を負うものでは無いことをお断りしております。



3

第3章 模擬事例と解説



- 第1節 家族との連携
- 第2節 復学への支援／調整
- 第3節 自殺リスク対応
- 第4節 高大連携と修学支援
- 第5節 就労支援
- 第6節 外部機関へのつなぎ方
- 第7節 相談員が対応に困る事例

第1節 家族との連携(関連事項⇒p. 28)

【概要】

本節では、生活能力や一般的な問題解決能力が低いと考えられる学生が、高額な費用を請求する詐欺にあった場合を想定しました。学生本人が単独でそれを解決できない場合に、家族の協力を仰ぐことが考えられますが、親の理解不足や無関心のために支援者と家族が連携しづらい場合に、家族との連携(以後家族連携とする)をどのように考えるかを論じました。

【模擬事例】

—Aさん(女性、学部4年生)

Aさんは、大学入学前に発達障害(関連事項⇒p. 43)と診断され、身辺自立や対人関係等、生活上の広範囲にわたって困難があるため、大学でも学生相談室と学内の保健管理センターの精神科に通っています。担当支援者は、時々、家族とも連絡を取っていましたが、遠方に住む家族は経済的に困窮しているうえAさんに無関心です。ある日の相談でAさんが「自己啓発セミナーに高額の支払いが必要。費用捻出のためのアルバイトで多忙になるので、学生相談や授業はしばらく休む。学内精神科の受診もやめる。薬は近所のメンタルクリニックで処方してもらう。」と口にしました。

【あなたならどう対応しますか?】

Aさんは、無自覚なまま法律的・経済的なトラブルに巻き込まれており、今後、精神的にもダメージを受けることが見込まれます。家族とも連携して支援を検討すべき状況ですが、Aさんの場合、現状ではそれが期待できません。このようなトラブルから学生を守るために、家族への関わりをどのように考えて進めるか、まず、対応の選択肢を3つ示しました。あなたならどのように対応しますか？判断のポイントも含め

て考えてみましょう。

- (1) 家族自身が解決に向けて動き出せるよう、家族を支援し、解決的な行動を取るよう促すことで間接的に学生を支援する。被害に対する懸念を家族に伝え、法テラスや消費者センターへの相談を提案する。
- (2) 学生と家族を何らかの援助資源につなげておくことを重視する。学生が大学の相談資源から離れようとしているので、学外の主治医との連携を試みて主治医から家族に働きかけてもらう。
- (3) 現時点では家族連携よりもトラブルを未然に防ぐことを主眼に置き、学務、教務関係職員と連携する。家族には事務職員から必要に応じて連絡を取ってもらう。

【解説】

上記の選択肢に沿って、1. 支援対象を学生自身あるいは家族を中心とするのかの判断、2. 家族連携に役立つ援助資源やその組み立て方、3. 家族連携のタイミングはどのように考えれば良いか、の3つのポイント(表1)について解説します。

1. 支援対象は学生か、家族か

本事例のように学生が独力で生活基盤を維持することが困難な場合、家族と連携し、状況を共有しながら対応することが理想的です。しかし生活全般における困難さを持つ学生の場合、その困難さは幼少期から広範に生じていた可能性も高く、家族は長期にわたる疲弊や徒労感から、関わりに拒否的な事例も少なくありません。

このような学生と家族の関係性は、大きく2つの方向への展開が考えられます。ひとつは学生が家族と距離を取り、家族以外の社会資源からサポートを得て自活していくこと、もうひとつは家族との関係を再構築し、家族からのサポートを得ながら生活していくことです。支援者は学生の利益に資するような家族関係を見立て、長期的に関わっていく必要があります。

後者の展開を目指す場合は学生が直面する問題を家族全体の危機として捉え、家族と学生が協働して解決できるよう支援を提供することも一案です。例えば法律的・経済的被害が生じるという見通しを家族に伝えることで、家族の危機感を喚起し、法テラス等の社会資源を紹介して、家族自身を問題解決的な行動にいざなうこ

とで、家族をエンパワーし、学生との関係変容の端緒とするような働きかけも考えられるでしょう。

ただ、家族がそれでも行動を起こさない場合や、家族自身も問題解決力が弱く事態を悪化させるような場合は、解決のタイミングを逸するだけでなく、かえって学生を傷つけたり、問題状況や家族関係を悪化させる可能性もあります。このような場合は、家族連携を保留し、一時的に問題解決を優先した支援を選択する場合もあるでしょう。

2. 家族連携に資する援助資源とは(主治医を軸とした支援)

生活全般にわたり困難を抱える学生の支援において、援助資源としての家族の役割はとりわけ重要です。精神的支柱としての存在の大きさはいうまでもなく、多くの場合は経済的な支援者でもあり、学業や就職に関する助言者でもあるでしょう。学生はそれらのサポートを生涯にわたって必要としている場合も少なくありません。家族が学生に対しどのような援助機能を有しているか(あるいは有していないか)を見立てたうえで、家族機能が不十分な部分を社会資源で補うことも可能でしょう。本事例の家族は、経済的基盤が弱く、学生自身の障害由来の困難に対しても理解が不足しているため、経済的被害に対する見通しを持ってもらうことや治療継続の必要性を共有することが肝要と思われます。学生自身は学外のメンタルクリニック以外でのサポート資源から離れようとしているので、まずはその主治医を当面唯一のサポート資源として頼みの綱とするのも一案でしょう。

ただし学外の主治医が治療の枠組みを超えた支援に積極的に関わることまでは見込めませんし、今回のような法律的・経済的トラブルに医師が対応することは困難です。そこで、例えば学外主治医から家族に対し治療の継続の重要性を伝えてもらい、地域の保健所と連携して学生の見守りを依頼する等、当面のキーパーソンを確保したうえで次の一手を見越しておくことが必要になります。

さらに、実際に家族が受け入れやすく、アクセスしやすい援助資源は何かという複合的な視点も必要です。例えば医師などの専門家からの関わりを受け入れやすい家族に対しては、医師からの助言が有効でしょう。あるいは、福祉サービスを受けることに不名誉な感覚を持つ家族の場合は、そのようなサービス導入にあたってよ

り慎重になるべきでしょう。

本事例のような広範囲にわたる困難さを長く抱えている学生の場合、学生自身は学内・学外を問わず様々な援助資源にアクセスすることが考えられます。相談機関の支援者以外にも初年次から授業や課外活動で関わっている教員（関連事項⇒p. 22）や障害学生担当教職員、さらに学生寮や奨学金担当者などの事務職員に情報が共有されている可能性があります。また学外の医療機関の主治医や就労支援（関連事項⇒p. 43）機関などの福祉機関の担当者が支援している場合もあります。

これらの援助資源を学生だけでなく家族連携にも活かす場合は、以上のように主治医や福祉担当者といったキーパーソンを介して、学内外の援助資源への接続についても勘案することが必要です。

3. 家族連携のタイミング

最後に、家族連携のタイミングについて述べます。今回のようなトラブルは1.で記載したように家族が協働して問題解決にあたるための端緒とも捉えられますが、法律的なトラブルは大学全体の評価を下げるリスクにもつながります。また、介入のタイミングを逸すれば学生に大きな法律的・経済的損失が見込まれます。家族のエンパワーに時間をかけるよりも、まずはトラブル解決に専念することが結果的に学生の利益を守る可能性が高いので、相談支援の専門家だけでなく、教員や事務職員などがチームで解決にあたったほうが良いでしょう。そして将来的な家族と大学とのトラブルを避けるために、重要なプロセスについては家族の同意を得ておくことが大切です。

学生を対象とした相談支援における家族連携のタイミングは学生の抱える困難さの度合いや家族の状況に応じて様々です。いずれにしても学生の承諾が得られていることが大前提ですが、相談のたびに情報共有する場合もあれば、本事例のような危機的状況があった場合にのみ関わることもあるでしょう。本人を支援するために家族連携が肝要な事例の場合は、できれば連携のタイミングやあり方について早めに学生とのコンセンサスを得ておくことが望ましいです。危機的な状況下でやむを得ず初めて家族連携を行わねばならない場合もあるでしょうが、その場合も他の介入と比較し、学生本人の利益を最大化できるような方向で実践されることが大切です。

表1 家族連携を検討する際のポイント

支援の対象と方向性	学生	家族から離れて学生自身の精神的・経済的自立を目指す。
	家族全体	家族全体を支援対象とみなし、家族が学生をサポートできるよう支援を行う。
援助資源との連携	資源の選定	学内・学外の利用可能な資源を検討する。 (表2)
	資源の実効性	家族や本人の経済的負担、心理的障壁などを勘案して利用しやすい資源と連携する。
連携のタイミング	定期的	相談の機会ごと、学期ごとなど定期的に連携する。
	適宜	トラブルが生じた際等、必要なタイミングにおいてのみ連携する。

表2 家族以外の援助資源

学内: 教員 相談機関 学校医 学務、教務事務職員等	長所	<ul style="list-style-type: none"> ●原則として無料。 ●連携しやすく、1か所に情報集約することで利用学生や家族の負担も軽減できる。
	短所	<ul style="list-style-type: none"> ●卒業後の支援とのギャップや断絶が生じやすい。 ●支援者との関係性が損なわれた際に別の選択肢を提案することが困難。
学外: 医療機関 福祉機関 行政機関 民間事業者 (就職エージェント、就労移行支援事業所など)	長所	<ul style="list-style-type: none"> ●在学中から卒業後まで一貫した支援を受けられる可能性がある。 ●複数の選択肢から利用学生や家族にとって最適な資源を選定できる。
	短所	<ul style="list-style-type: none"> ●選択肢が多い場合は適切な資源選定が困難。 ●地域によっては選択肢が少ない、アクセスが困難である。 ●費用が高額な場合もある。

留学生対応のポイント〈家族との連携〉

留学生対応において家族連携が必要な場面では、連携の具体的手立てと、家族の理解や協力姿勢という二側面において課題が生じます。前者は、通信手段や自動翻訳等の技術向上により、近年格段に選択肢が増えています。一方、後者は、学生と家族との関係性や日常における連絡の頻度、類似の問題状況が来日前も生じたことがあったかにも左右されます。また模擬事例のような状況においては、仮に家族と連絡が取れたとしても、家族が、学生を支援する動きの中心となることは難しいと考えられます。

留学生対応〈概論〉(⇒p. 65)でも示すように、留学生は活動に出入国管理及び難民認定法(入管法)上の一定の制限があり、模擬事例のような状況は、結果的に学生に大きな不利益を生じさせうるものといえます。こうした状況に陥らないよう學生を支援することがまずは重要ですが、既に欠席等の問題が表面化している場合は、学生の所属研究室や事務室で、問題を把握している可能性があります。そのため担当教員や事務職員と連携して対応に当たることが必要です。ただし、自傷他害等の守秘義務の解除の条件に該当しない状況では、どのタイミングで連携を開始するか難しい判断を迫られます。学生との間で、「一定期間連絡が途絶えた場合などには、相談担当者は、安否確認のために関係部署間で連携して対応することや、「家族に連絡をする」ことなどを相談開始時に伝える工夫を行っておくことが、問題が生じた際の早期介入を可能とします。

第2節 復学への支援／調整

【概要】

本節では、直接研究を指導する教員(関連事項⇒p. 59)との関係不和から抑うつ状態となり休学している学生の事例を想定しました。復学に際して留意すべき点として、1. 復学のタイミング、2. 指導教員との連携のあり方を挙げて論じました。

【模擬事例】

—Bさん(男性、大学院修士2年生)

Bさんは、H教授の研究室所属です。研究テーマの関係で、同じ研究室のI教員が直属の研究指導担当でした。修士2年生になると、研究テーマ自体の難しさに加え、I教員が、度重なる研究方針・指示の変更をするようになりました。8月頃から抑うつ状態となり、学内の保健管理センター精神科(関連事項⇒p. 28)を受診、9月より半年休学となりました。その後状態が回復し、復学に向けて、翌年2月下旬に学生相談室へ来室。ただその際、Bさんは落涙し登校の怖さを語りつつも「でも、これ以上休学して遅れる訳にはいかない」と焦る様子でした。なお、復学後の修士論文指導担当はH教授に変更となることが決まっている状況です。

【あなたならどう対応しますか？】

Bさんは、抑うつ状態から回復したので復学を目指していますが、利用している学生相談室では、登校の怖さと復学への焦りを把握しています。Bさんに安心して学生生活を送ってもらうために、1. 復学のタイミングをどうするか、2. 指導教員(H教授)とどのように連携し、何をお願いするかについて、それぞれ3つの選択肢を示しました。あなたなら、どのように対応しますか？判断のポイントを含めて考えてみましょう。

1. 復学のタイミング

- (1)休学延長への抵抗が語られているため、本人の希望に沿い、復学の準備を直ちに始めるよう助言する。
- (2)復学への不安が語られているため、もう少し休養してから復学の準備を行うように提案する。
- (3)復学への希望とためらいの両方が語られているため、復学のメリット・デメリットを整理したうえで、本人の希望を改めて確認し、復学の可否を相談する。

2. 復学時に指導教員H教授との連携を行うか、また行う場合にはどのような依頼をするか

- (1)指導担当が変更になり、直接の原因は解決しているため、指導教員H教授に特に連絡を取らない。
- (2)Bさんが希望すれば、指導教員H教授に連絡をとる。指導方針の確認、I教員との接触を減らす環境面の配慮、および、修士論文執筆の具体的なサポートなどをお願いする。
- (3)Bさんの復学にあたって、環境調整が重要と考えられるため、Bさんの希望に関わらず、指導教員H教授に連絡をとる。指導方針の確認、I教員との接触を減らす環境面の配慮、および、修士論文執筆の具体的なサポートなどをお願いする。

【解説】

1. 復学のタイミングについて

復学のタイミングは、本人の希望や現在の回復状態だけではなく、その他の休学に関連しうる要因(例：学力・研究遂行能力、課題の難しさ、完璧主義傾向や自責的な傾向などの認知的な側面、休みなく研究する取り組みスタイルなどの行動的な側面)を十分考慮する必要があります。現在の心身の状態が落ち込んでいるからといって、その他の休学に関連しうる要因への対策がなされていない状況では、せっかく復学しても、再度調子を崩してしまうリスクが非常に高くなってしまいます。

本事例のBさんの場合、「I教員との関係で調子を崩した」ということから、指導をす

る担当教員の変更を行っていますが、実際には、他の要因もうつ症状に関係している可能性が考えられます。そのため、これらの情報収集を行ったうえで、検討できること良いでしょう。2. の連携の内容にも関連しますが、情報収集にあたっては、可能であれば、Bさんに承諾を取り、H教授や研究室の秘書の方など、包括的に情報収集を行えると良いでしょう。

また、在学年限をふまえ、今後の進路を確認する必要もあるでしょう。希望する進路やその進路に向けた状況によっては、休学を延長することがメリットになる場合もあります(例: 就職活動希望だが、復学と就職活動が同時並行となる不安が大きい)。

今回の事例のように、復学の希望とためらいの両方が聞かれるような事例や、支援者からみて復学がまだ早いように思われる事例では、すぐに復学する場合、休学を延長する場合、それぞれのメリット・デメリットを整理して検討できると良いでしょう。

2. 復学時の指導教員との連携

杉江(2014)によれば、個別面接はその個人の主体性や自主性を尊重しながら進められるべきものであり、たとえ現実的な調整であっても、支援者が先回りして動きすぎないよう注意が必要です^[1]。あくまでも、個々の学生の心理的な成長や発達を念頭におきながら、問題の解決や治療、支援の資源として、必要に応じて学内外の関係者や各部局と連携を図ることが、[学生相談](#)(関連事項⇒p. 58)ならではの特徴とされています。現実的な課題も、その問題を学生がまず自分自身で解決していくように面接の中で扱っていくことになります。しかしながら、学生の抱えている問題を支援するうえで、その大学環境での現実的な支援が必要になる場合や、支援者との個別面談のみでは十分な支援ができない場合には、学生との面接を基盤しながら、支援者が主体となって学内外の連携を図る必要が出てきます。例えば、[修学支援](#)(関連事項⇒p. 36)を得るために支援者が主体となって連携を行う場合、「教員に対して学生理解を得るために」「教員に教育的配慮を依頼するため」「担当教員の判断が必要な問題についての依頼・学生に対する学業上のアドバイスを依頼」などを目的とする場合などがあります^[2]。

環境調整の観点から言えば、復学支援にあたっては、研究室に所属している場合は、指導教員(H教授)との連携を行うことが望ましいと考えられます。今回の事例においても、Bさんの研究テーマの難しさやI教員と接触する可能性をふまえ、指導方

表1 研究の指導教員との連携のポイント

①本人の同意を得て情報収集する

- ・教員や秘書等からの情報を得る。
- ・できるだけ客観的に正確な状況を把握する。
- ・情報収集の過程でキーパーソンとなりうる教員を探す。

②学生が困っていることを同意を得てキーパーソンの教員に伝える

- ・キーパーソンの教員がいない場合には、学科(専攻科)長等に相談する。
- ・支援者からの相談に乗ってもらいにくい場合は、家族から教員へ依頼する。

③学生への具体的なサポートをキーパーソンの教員と相談する

- ・学生の不調の原因に関する人(教員や先輩)との距離が取れるように依頼する。
- ・学生の不調の原因に関する教員や先輩等が、指導上かかわらざるを得ない場合には、キーパーソンの教員と工夫点を検討する。

針・環境面などの情報収集や、必要に応じた対応や配慮を依頼するためにも、連携を行うことが望ましいでしょう(具体的な連携内容のアイデアは表1参照)。

なお、精神科医や心理師が教職員と連携する場合は、守秘義務の順守のため、原則として、本人の了解を事前に得ておく必要があります。自傷他害の恐れがある場合などの例外を除き、関係者への連絡を本人が拒むような場合は、了解が得られるまでカウンセラーは極力連絡をとらないようにします^[3]。連携による本人にとってのメリット・デメリットを挙げ、改めて連携の可否を本人と一緒に検討できると良いでしょう。

復学にあたっては、本人にとって侵襲度が少なく、負担のかかりにくい教育環境の中で少しずつ自信をつけることができる受け入れ態勢を整えることが有効であると指摘されています^[4]。そのため、本人から復学の不安を具体的に聴取し、スマールステップで段階的に復学できるよう支援を行うことが望ましいと考えられます。例えば、研究活動への不安がある場合、図1のように、本人にとって侵襲度が少なく、負

担のかかりにくい活動から始めるのも良いでしょう。研究の内容の性質、研究室の体制によって、取ることのできる選択肢が異なるため、指導教員と本人との話し合いが行き詰まりそうな場合には、支援者から指導教員へ具体的なアイデアのコンサルテーションや、支援者を含めた話し合いの機会を持てると良いでしょう。

【最後に】

学生の復学にあたっては、本人だけではなくその周りからも包括的な情報収集を行って検討を進める必要があります。また、復学後は、学生にとって負担が大きくなりすぎない課題を考え、スマールステップで段階的に負荷を上げ、少しづつ自信をつけていけることが望ましいです。そのためには、指導教員などを初め学内や学外の様々な関係者や相談機関と連携していくと良いでしょう。

復学にあたってのポイント

- ①再発予防のために、復学後の不安に対して具体的な方針や心構えを考える。
- ②安心して復学するために、無理のない範囲で段階的に負荷を上げる。

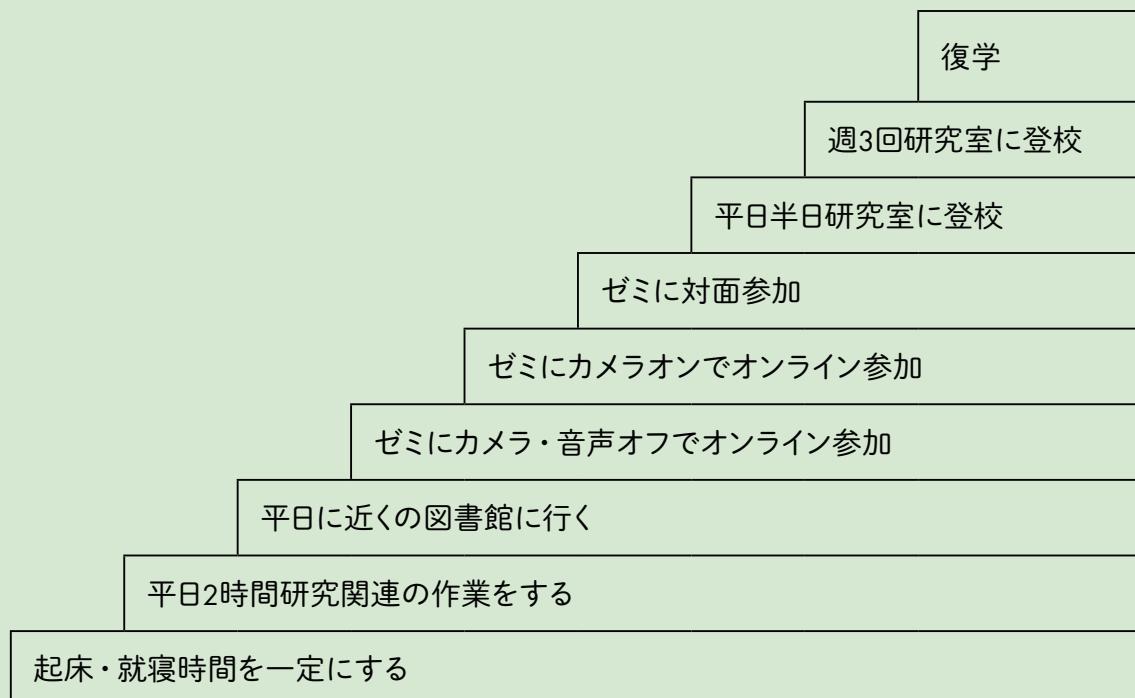


図1 スマールステップの例

留学生対応のポイント〈復学への支援／調整〉

本模擬事例の2つのポイントのうち、特に「復学のタイミング」は、国内生とは異なる留意点が生じます。留学生は原則的には休学期間中を母国で過ごすため(留学生対応〈概論〉⇒p. 65参照)、復学に向けた調整は、一時帰国中に開始することになります。大学との頻繁な連絡は十分な休息を妨げる場合もありますが、一定程度の連絡が保たれている方が、安心につながる場合もあります。そのため、帰国中の過ごし方や復学の手順に関しては、帰国前に関係者間で確認しておくと良いでしょう。

本事例のように、学業や研究室での人間関係が、休学に至る体調不良の一因となっている場合、帰国によって体調が急速に回復することもあり得ますが、準備のないままの復学は、再度不調に陥るリスクを高めます。帰国中の支援も、本項で示されているスマールステップの考え方方が基本であり、負荷の少ない課題や、遠隔でのゼミ参加等から開始し、復学後の環境調整についても話し合っていくと良いでしょう。加えて日本に戻る時に家族が付き添えるかなど、家族等からのサポートに関する情報も、可能な支援プランを練っていくうえで重要となります。家族等も交えたオンライン面談を実施するなどして、復学後の見守り体制を検討すると良いでしょう。なお、休学中に在留期間が切れている場合は、入国の手続きに時間を要しますので、これらの情報も念頭に置きながら話し合いを進めましょう。

【文献】

1. 杉江征(2014). 連携と関係者支援 1. 学生相談における連携. 日本学生相談学会50周年記念誌編集委員会(編)学生相談ハンドブック(pp. 127–132) 学苑社
2. 岩田淳子・山崎めぐみ・矢部浩章(2007). 学内連携が学生相談過程に果たす効果について, 学生相談研究, 28(2), 122–133.
3. 杉江征(2020). 連携と協働 2.連携と協働のシステム化とネットワーク 日本学生相談学会(編)学生相談ハンドブック—新訂版—(pp. 134–138) 学苑社
4. 藤原朝洋・富永ちはる・押味京子(2013). 大学における休退学の現状・対策・課題の検討—37大学の現状と取組—, 九州共立大学紀要, 4(1), 11–18.

第3節 自殺リスク対応

【概要】

本節では、学生が切迫した**希死念慮**(関連事項⇒p. 49)を訴えている状況を想定しました。自殺既遂を回避するために留意すべき点として、1. 自殺リスクと切迫度の評価、2. **精神科**(関連事項⇒p. 36)入院の検討、3. 学生本人が**家族**(関連事項⇒p. 50)への連絡を拒否している場合の対応を挙げて論じました。

【模擬事例】

—Cさん(男性、学部1年生)

Cさんは、1年生の春に学内の保健管理センター精神科を初めて受診しました。自閉スペクトラム症の傾向を伴う双極性障害の疑いと診断され、治療を提案されましたが、本人の同意が得られずに、通院は自ら中断していました。一方で、学生相談室の利用を本人の希望で開始しました。2年生の秋に切迫した希死念慮が出現し、電車に飛び込みそうになりました。学生相談室の相談員から時間をかけて説得されましたが、家族への連絡や精神科での治療は頑なに拒否しています。

【あなたならどう対応しますか？】

Cさんは、自閉スペクトラム症と双極性障害がありますが、医療的支援を受け入れられません。学生相談室の面接で、Cさんの切迫した希死念慮が把握されましたが、家族への連絡も拒否しています。本人の同意が得られない中で自殺を抑止するには、あなたなら、どのように対応しますか？まずは以下に3つの選択肢を示しました。判断のポイントを含めて考えてみましょう。

(1)本人の意思を尊重して家族には連絡しない。相談を継続することや、自殺をし

ないことの約束を得る。

- (2)本人が納得して、精神科医療や家族に助けを求めることができないため、本人の了解を得ずに支援者の判断で措置入院(関連事項⇒p. 31)の通報を行う。
- (3)本人が納得して、精神科医療や家族に助けを求めることができないため、本人の了解を得ずに支援者の判断で家族に連絡して本人の保護を依頼する。

【解説】

自殺のリスクが迫っている緊急時のポイントとして、上記選択肢に沿って、1. 自殺既遂のリスクや切迫度の判断、2. 精神科入院の中で最も強制力が強い措置入院について、3. 相談者である学生の同意を得ずに家族へ連絡して協力を仰ぐ際の考え方について解説します。

1. 自殺既遂のリスクと切迫度評価^[1]

①評価スケール

自殺リスクの評価スケールとしてコロンビア自殺評価スケール(C-SSRS : Columbia-Suicide Severity Rating Scale)とベック絶望感尺度(BHS : Beck Hopelessness Scale)が研究ではよく用いられます。ただ質問自体が侵襲的に働く可能性もあること、感度は高いが特異度が高くないことから臨床で活用するには限界があります。ほかにPHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)やベック抑うつ質問票(BDI : Beck Depression Inventory)がありますが、将来の自殺関連行動に対する感度・特異度や陽性的中率の低さが指摘されています。リスク評価においては事例毎の個別性が高く、評価スケールの活用はよく考えたうえで判断した方が良いでしょう。

②一般的な自殺リスク要因(大学生のためのメンタルヘルス・リテラシーのガイド ブックもご参照下さい)

一般的な自殺のリスク要因には、現在の希死念慮、絶望感、経済的損失、親族の自殺、精神疾患、自殺未遂や自傷行為、男性、ライフイベントとしての離別や死別などの喪失体験などがあります(表1)。

最も高いリスク要因は過去の自殺未遂と自傷行為です。過去に自殺未遂を繰り返

表1 自殺のリスク要因(参考文献^[2]より一部改変)

個人的因素	社会文化的的因素
・過去の自殺企図	・支援を求めることへのステigma
・精神疾患	・支援資源へのアクセスが困難
・アルコールや薬物の乱用	・特定の文化的・宗教的信条
・絶望感	・他者の自殺による影響
・孤立傾向	状況的因素
・社会的支援の欠如	・経済的損失
・攻撃的傾向	・関係性や社会性の喪失
・衝動性	・自殺手段への容易なアクセス
・心理的トラウマや虐待の経験	・地域の群発自殺
・急性の心理的苦痛	・ストレスの大きいライフイベント
・身体的または慢性的疾患	
・家族等の自殺歴	

しているから“今度も大丈夫だろう”と考えないようにする注意が必要です。

対応に先立って自殺の切迫度やリスクの評価は重要です。この評価こそが専門家に求められる重要なポイントでしょう。なお「自殺をしないことの約束を得る」ことは自殺抑止のエビデンスが無いばかりか、かえって自殺既遂や激しい自傷行為を誘発する危険があります^[3]。また、一般的に自殺予防に効果的とされる自殺手段へのアクセス制限や心理社会的アプローチについても、若年層では頑健なエビデンスが確立されていないため^[4]、個別に丁寧に評価し対応する姿勢が大切です。

③自閉スペクトラム症の傾向がある人の自殺関連行動

自閉スペクトラム症の傾向がある人は、社会性やコミュニケーション、イマジネーションの障害が自殺関連行動のリスク要因となり得ます^[5]。孤立傾向が支援とのつ

ながりを妨げること、自殺方法は致死的なものが多いことも知られており、注意が必要です。

2. 措置入院(関連事項⇒p. 67)の通報について

①精神科の入院形態

精神科の入院制度は精神保健福祉法で定められています。特に「任意入院」、「医療保護入院」、「措置入院」の3つが重要です。任意入院以外は、本人の同意を入院の要件としないため患者に対して強制力が働きます。実際の精神科の入院の大半は、医療保護入院です。任意入院では、自殺リスクが高い状態のままでも、本人が希望すれば退院となってしまうため、自殺リスクの高い人の入院などには適していません。措置入院は2名以上の精神保健指定医の診察により、自傷や他害のおそれがあると判断された場合に、都道府県知事の権限で入院となります^[6](表2)。

表2 主な精神科入院形態(参考文献^[4]より一部改変)

入院形態	概要
任意入院	患者本人が入院の必要性を理解し、自らが選択して入院するもので最も望ましい入院形態。症状が改善し、医師が退院可能と判断した場合や、患者本人が退院を希望した場合に退院となる。
医療保護入院	医療と保護のために入院の必要があると判断され、患者本人の代わりに家族等が同意する場合、精神保健指定医の診察により医療保護入院となる。連絡のとれる家族等がない場合、代わりに市町村長の同意が必要となる。
措置入院	2名以上の精神保健指定医の診察により、自傷や他害のおそれがあると判断された場合、都道府県知事の権限により措置入院となる。

②措置入院の通報

一般市民、検察官、矯正施設長などによる通報も可能ですが、措置入院の多くは警察官からの通報によります^[7]。警察官は、精神障害のために自傷他害のある人がいれば、保健所などを通じて都道府県知事に通報することになっています。ただ、本人の同意によらない入院のため、入院適応の判断は厳格です。相談支援の現場

で感じる危機感とは裏腹に、措置入院とならないこともあります。

③措置入院の限界

パーソナリティ障害や自閉スペクトラム症の傾向がある人の気分や活動性の変化は、時に急であり、悪化も早いが回復も早いという特徴があります。そのため警察官が到着した時や、措置入院の必要性を判定する診察の場面では、既に落ちていることが多いでしょう。その場合、入院適応とは判断されずに、帰宅となることがあります。そうなると学生と支援者の信頼関係が損なわれ、支援や治療が後退してしまう危険があります。

ただ、措置入院の選択肢を最初から無効として切り捨てて良いわけではありません。措置入院を必要とする事例や、措置入院にならなくとも警察に通報せざるを得ない状況もあります。

3. 学生本人が非同意での家族の連絡

①自傷リスクに関する守秘義務と解除

臨床において、家族への連絡について本人の同意が得られないことも少なくありません。また、家族連絡に同意を得るために長時間の説得が、かえって事態を悪化させる危険も考えなければいけません。

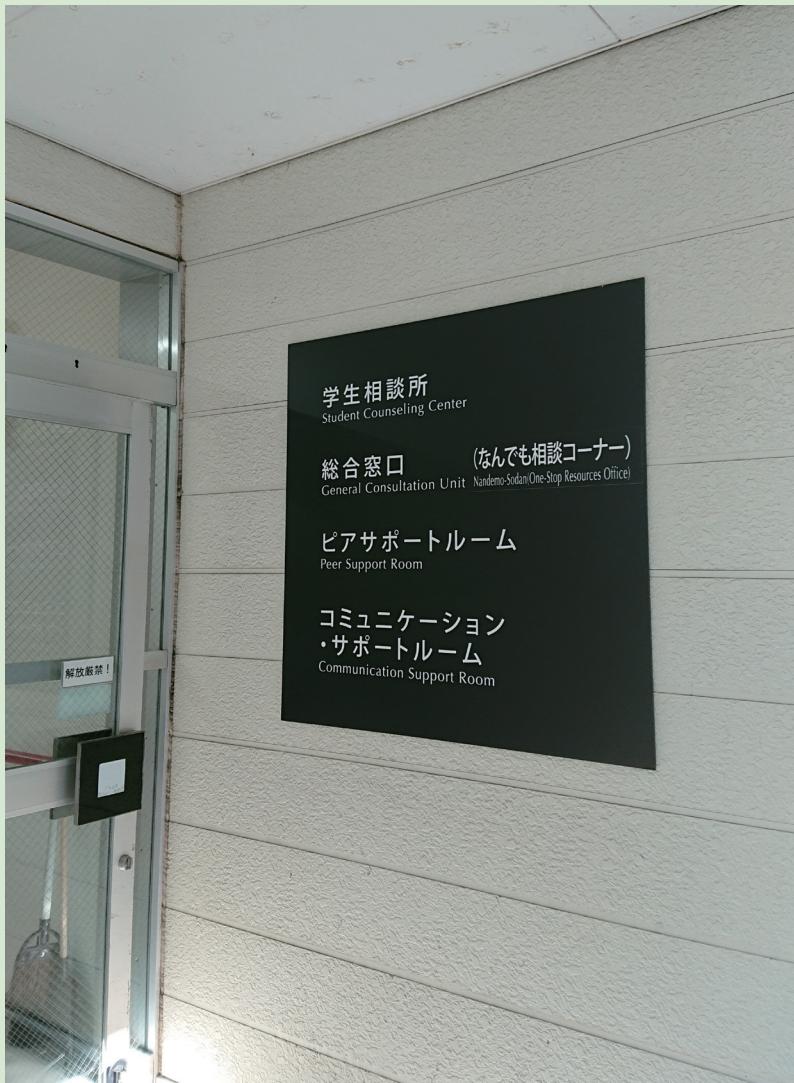
精神科医や心理師は治療や相談を開始する際に、“自傷他害のおそれがある時は守秘義務を解除する”ことにあらかじめ同意を得ておき、守秘義務の限界を設定しています。そのため、本人の了解が得られずとも、自殺のリスクが切迫していれば家族へ連絡することを選択することがあります。躊躇して自殺の既遂が起こると、責任を問われることもあるでしょう。

②家族に伝えること

家族にはこれまでの経緯と現在の切迫した状況を伝えるだけでなく、具体的に(a)本人をひとりにせず見守ること、(b)入院が必要な場合はその手続きや心構えを理解していただくこと、(c)緊急の場合は110番通報をして保護してもらうことをお願いします。いずれも、自殺既遂を防ぐための緊急避難として必要であると説明します。

③その他の注意点

家族が本人に対して虐待的な関わりをしているなど家族関係に重大な問題がある場合は注意が必要です。家族の関わりが非支援的、反治療的になることがあり得ます。切迫した状況では家族関係をじっくり評価する時間は無いことが多く、予め家族との関わりを把握しておくことは有用です。



留学生対応のポイント〈自殺リスク対応〉

危機状態にある留学生は、表1に挙げられるリスク要因の多くが該当したり、あるいは切迫度の判断に必要な情報が不足していたりすることが少なくありません。また自殺に対する忌避感は、文化・宗教的背景等によっても異なりますが、タブー感から友人や家族等に打ち明けることが難しい場合もあり、周囲が状況に気づいていないこともあります。さらに医療情報の保護に関する制度も、国・地域によって異なっており、精神科系の治療歴が大学に知られると退学させられるのではないか、将来の進路に影響するのではないかといった懸念を本人が有している場合もあります。治療や入院等に対し強い抵抗感を学生が示す際には、その理由を丁寧に聞き取ることが必要です。

なお、米国など訴訟社会での精神科医療や心理臨床では、「自殺をしないことを約束する」のではなく、「自殺などを考え、行動しようと考える時などは、担当のカウンセラーや専門家等にコンタクトするように」といった説明が事前に行われることがあります。また日本では、米国等と比較すると、精神科救急において24時間体制のサポートが手薄であり、多言語での対応体制も整っていません。そのため危機時に利用できる資源が限られ、対応は大学のスタッフが中心となることが多いと言えます。危機対応時には、できるだけ一人で対応せず、周りのリソース（精神科の医師、指導教員や職員など）と協力しながら、頻繁にコミュニケーションを続けることが、学生により良い支援を提供するためだけでなく支援者自身を守ることにもつながります。

家族との連携の留意点は、第1節（⇒p. 16）においても論じていますが、入院への本人同意が得られず、保護者との連絡にも時間を要することが少くないため、措置入院も選択肢にいれた対応が必要となりやすいでしょう。ただし、いずれの入院形態の場合も、退院後の支援体制を同時に検討しながら進めることになるため、家族との連絡は必須となります。なお、母国で連絡を受ける家族の心理的動揺は大きなものであり、日本の諸制度や大学の組織

体制の理解も容易ではありません。家族の懸念・疑問に丁寧に対応していくことも、信頼関係を築き、治療への協力を得るために重要です。

家族の来日に査証(ビザ)が必要な場合や、やりとりに通訳者が必要な場合など、留学生の危機対応は関係者が多くなりがちです。学生の情報が不必要に拡散したり、情報が混乱したりする場面が生じやすくなるため、連携の要となる担当者の役割が重要です。

【文献】

1. 成田賢治・河西千秋(2021). 自殺念慮の確認と自殺リスク評価, *Depression Strategy*, 11(1), 5–8.
2. 精神保健に関する委員会編著(2013). 日常臨床における自殺予防の手引き, 精神神経学雑誌, 115(3号付録), 1–24.
3. 齊尾武郎・栗原雅直(2019). 自殺しない誓約は有効か?, 臨床評価, 47(1), 153–162.
4. 勝又陽太郎(2019). 若年者に対する自殺予防—日本の対策の変遷と国際的動向—, 社会と倫理, 34, 59-71.
5. 渡辺慶一郎(2021). その後の自殺対策II—臨床に活かす自殺対策の展開—発達障害の自殺予防, 精神科治療学, 36(9), 1073–1078.
6. 厚生労働省(2022). みんなのメンタルヘルス 精神科の入院制度について. <https://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/hospitalization.html>.
7. 藤井千代(2021). COMHBO 地域精神保健福祉機構 ちょっと知りたい! 措置入院の運用に関するガイドライン. https://www.comhbo.net/?page_id=29921.

第4節 高大連携と修学支援

【概要】

本節では、大学入学前から修学支援を受けていた事例を想定しました。大学と高校の間での、学生支援情報のやりとりに注目して、どのような方法で情報のやりとりが可能か、また、どのような情報が支援に役立つか検討します。

【模擬事例】

—Dさん(男性、学部1年生)

Dさんは、高校1年生の中間試験時に最初の過呼吸発作を起こしました。授業中や通学の電車の中でも発作が見られるようになり、心療内科を受診してパニック症と診断されました。その後、内服治療や修学上の配慮もあって症状は起きました。高校3年時には通院も中断しており、大学入試での配慮も受けませんでした。そのため大学側には一切情報が入っていませんでしたが、入学後に保健管理センターで行われた新入生対象の健康診断で、過去の精神科受診歴や配慮歴が保健師によって初めて把握されました。

【あなたならどう対応しますか？】

Dさんは、高校時代に精神科受診と修学上の配慮を受けていましたが、大学の授業や期末試験が不安であることを保健管理センターの保健師が把握しました。Dさんの不安を軽減するために、さらなる情報が必要と思われます。どのような情報をどこから得るかについて、まずは以下に3つの選択肢を示しました。あなたなら、どのように対応しますか？その判断ポイントを含めて考えてみましょう。

- (1) 高校に連絡することは、迷惑をかけるので、本人と家族からのみ情報収集する。
- (2) (1)に加えて、高校の養護教諭と担任教諭に印象に残っていることを問い合わせる。

- (3) (1)に加えて、高校の養護教諭と担任教諭に学校生活や健康状態、高校で行った配慮などの情報も問い合わせる。

【解説】

上記の選択肢に沿って、1. 支援の導入方法、2. 高校から、どのような情報を得たらよいか、3. 大学での修学支援について解説します。

1. 大学入学前に修学支援を受けていた学生に支援を導入する

修学支援は本人の希望(申し出)により実施されます。新入生にとって大学のシステムは未知でわかりにくいものであることを念頭に、案内の仕方を工夫できると良いでしょう。精神的な不調は相談しにくく、特に不調な時ほど誰かに助けを求めるのが難しくなることが知られています。学生に加えて、家族等に学内相談施設の案内を配布するなど、学生が支援につながるルートを増やす試みも有用でしょう。

入学前の修学支援の有無にかかわらず、入学後の支援を希望する新入生と出会う場面のひとつが健康診断です。例えば保健師による健康相談などの機会があれば、既往歴や高校時代の経過を把握できるかもしれません。精神保健の問題に関して、健康診断時に精神健康調査が実施される大学が少なくありません。日本における調査では、新入生質問紙によるスクリーニングテストと要面接者・希望者を対象にした専門家による面接が実施されることが多いようです^[1]。この報告によると、スクリーニングテストにより、要留意者と判定され面接を受けた学生のうち、精神疾患の診断がついた人は38%と報告されています。精神疾患の診断がなかったとしても、修学支援が役立つ学生はいますので、その点でも、スクリーニングと面接は意味があるといえるでしょう。

このほか、高校等が作成した、大学入学前の学校生活の様子や学校で実施された配慮に関する情報が入手できること、大学で必要な支援を検討するのに役立ちます。学生本人が大学入学前の経過や大学で希望する配慮について整理して話すことは時に難しいものです。そのような時に、情報提供書等は大きな助けとなります。

大学新入生にとって支援開始のタイミングは重要であり、なるべく早期、できれば授業開始前に支援計画が立案できること、スムーズに新学期をスタートできます。ただ

表1 メンタルヘルスに不調がある学生の支援に役立つ高校からの情報

1. 経過の概要
2. 本人の状態
一学校生活：学業への取り組み、成績、交友関係、部活など 学校内での困りごと・学校生活の中でみられた精神症状 (不調時・トラブル時と平時の様子、特に試験、イベント時) 本人の強み(できること、得意なこと) 印象的なエピソード(学業や集団生活の中で)
一健康状態：保健室利用・スクールカウンセラー相談の状況 精神症状・医療機関受診状況 既往歴・合併症
一家庭状況：家庭環境
3. 学校の対応
一高校で実施した配慮や対応の工夫(例：パニックがどうすれば落ち着くか) ※上手くいかなかった配慮や対応も役に立つ 一高校時代の支援者が考える「今後起こりうる問題と効果的な対応」
4. 保護者との連携
一学校と保護者の情報共有 一本人の状態や学校での配慮に対する保護者の認識 一家庭でのサポート状況
5. 医師・専門家との連携
一スクールカウンセラーからのコメント 一主治医との情報共有や主治医の指示・配慮依頼 一その他の学外機関との連携(児童相談所など)

し、入学手続きから履修登録までのスケジュールはタイトで、実現はなかなか難しい課題となっています。

2. 高校等から得る大学での支援に有用な情報について

メンタルヘルスの不調がある学生の支援に役立つ情報として、高校での学校生活（出席状況、学校での様子、交友関係、成績、部活など）、精神症状と学校生活への影響、治療と学校での支援・配慮、家族等の関わりがあげられます（表1）。高校等から大学への情報提供の際には、時系列に沿って、精神症状や修学上の問題と配慮の内容について読み取れると、より有用といえるでしょう。また、専門用語で伝えるよりも、学生の言葉をそのまま書き記してあると、より受け手が理解しやすいこともあります。

情報のやり取りに当たっては、学生本人の意思確認を重視します。学生を迎える大学の支援者は、入学後の学生生活で困らないように支援の継続と調整に力が入りますが、学生本人は「支援を大学でリセットしたい」場合もあるようです。高校から提供される情報と本人の意向に齟齬が生じている場合もあるため、慎重な対応を心掛けましょう。

時に、大学から高校に情報の提供をお願いする場合もあるでしょう（図1）。高校側の情報提供者は、担任・養護教員・管理職・スクールカウンセラーなど様々です。このうち、養護教諭は児童・生徒支援のコーディネーターとして、校内支援者が持つ情報を集約して生徒の支援を構築する役割を担っています。同時に学校外の機関との連携でも主要な役割を果たすため、支援に関する情報提供が期待できます^[2]。

3. キャンパスでの修学支援

本項の事例ですが、入学後の続きを見てみましょう。

【事例続き】

Dさんは、大学入学のため上京して独居生活となりました。入学時の健康診断の際に高校の養護教諭が作成した情報提供書を持参しましたが、「今は大丈夫。薬は続けたいが、学生生活は皆と同じようにスタートしたい」と希望したため、学内の保健管理センター精神科を受診しながら新学期を迎えるました。その後、教室で発作を起こして授業を欠席することが増えたため、保健管理センターの主治医から障害学生支援室に情報提供がなされ、修学上の配慮について話し合われました。

大学生活で配慮や支援を要する理由やその内容は多彩です。キャンパスには、学生相談室、保健管理センターのほか、キャリア相談、学習相談など、大学によって様々な相談施設が設置されています。学生は必ずしも最初から最適な相談窓口につながるとは限りませんので、最初にコンタクトした相談窓口は、学生の困難や希望する支援にあわせて最適な支援者につなぐ役割も担います。このためには、学内相談施設同士の連携も重要になります。

担当支援者、実施する支援の内容が決まった後も、その支援が学生生活にあった適切なものであるか、フォローしながら検討する必要があります。学生が在学中に出合う課題は、学事暦などの影響を受けながら学年とともに変わり、学生生活サイクルとしてまとめられています^[3]。これらの課題を乗り越え成長する助けとなるよう、在学中の支援を組み立てます。在学期間中、伴走するように行う支援・被支援の経験は、卒業後の社会生活に有用なものとなるでしょう。

情報提供書

記載日 ****年 3月 1日
記載者 *****高等学校
養護教諭 ** *

1. 事例の概要

氏名、生年月日、性別 等	※必要な情報を記載
事例の概要	

2. 本人の状態

学校生活	学校での様子	
	困りごとや症状	
	本人の強み	
健康状態	保健室利用等	
	精神症状と治療	
	既往歴・合併症	
家庭状況	家庭環境	

3. 学校の対応

実施した配慮や対応の工夫

4. 保護者との連携

学校と保護者の情報共有
保護者の認識
家庭でのサポート状況

5. 医師・専門家との連携

主治医からの指示・情報提供
その他の機関との連携

スクールカウンセラーからのコメント(有・無)→別紙参照

6. その他(大学生活で心配されることや対応のアドバイスがあればご記載ください)

--

図1 高校からの情報提供書の様式案

留学生対応のポイント〈高大連携と修学支援〉

日本の大学の担当者が、留学生の入学前の情報を、高校や日本語学校経由で得ることができる可能性は、現実的には少ないでしょう。また、留学生が入学時や直後に支援を申し出るかどうかは、来日前の居住国における支援体制に強く影響されます。例えば、日本よりも支援が充実した国・地域出身者の中には、様々な支援を受けながら高校生活までを送ってきた学生があり、早期の支援開始につながりやすいといえます。一方この場合、日本の大学では、希望するサポートが提供されていなかったり、言語力による制約で利用できる資源が限られることなどが課題となり得ます。これまで有効であった支援について学生に確認しながら、日本の大学で可能なサポートを探っていく作業が必要となります。対して、出身国・地域において、支援が提供されていなかったり、支援を受けることに対して社会的な偏見が強かったりした場合、援助要請は遅れがちです。そのため各大学においては、修学支援を申し出る仕組みや、支援を受けても不利益が生じないこと、そもそもどのような状況が、どのような支援の対象となりえるのか、といった情報を、留学生が目にする様々な媒体に、わかりやすく記載しておくことが重要です。また、留学生の入試選考や入学時ガイダンス等は、国内生とは別枠で実施されることもあるため、留学生担当部署と連携し、留学生に情報が周知される工夫が必要です。

【文献】

1. 学生の健康白書作成に関する委員会 編(2015). 学生の健康白書 一般社団法人国立大学法人保健管理施設協議会
2. 三木とみ子・徳山美智子 編(2019). 新訂 養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実践 ぎょうせい
3. 鶴田和美(2001). 学生のための心理相談 培風館

第5節 就労支援(関連事項⇒p. 50)

【概要】

本節では、**発達障害***^(自閉スペクトラム症[関連事項⇒p. 53])の学生が、**就職活動**^(関連事項⇒p. 49)と学業を同時に進めることができずに困っている事例を想定しました。負担を軽減するために就職活動と学業の順序をどうするか、卒業までの全体のタイムスケジュールをどう考えるかについて、就労支援の実際を含めて論じました。

【模擬事例】

—Eさん(男性、学部3年生)

Eさんは、高校時代不登校気味となり、社交不安症の既往歴があります。能力や関心の偏り傾向から、医療機関で自閉スペクトラム症と診断され、精神障害者保健福祉手帳(以下、手帳)を取得しました。障害者採用枠での就労(以後**障害者就労**[関連事項⇒p. 45]とする)は選択肢として理解しているものの、学部4年で卒業し一般就職することを希望しています。就職活動と学業を同時並行で進めることができず、このままでは就職の見通しが立たないと、不安が強くなり、学生相談室に来室しました。

【あなたならどう対応しますか？】

Eさんは、就職活動と学業を同時並行で進めるのが苦手なために、どちらも思うように進まず不安と焦りが募っています。Eさんの苦痛を軽減しつつ、より適切な進路

* “障害”には「障害」「障碍」「障がい」といった複数の表記がありますが、本稿では「障害」としています。私どもは、“障害”は個人の心身の機能不全と、健常者に合わせて作られた環境との相互作用として現れるものであり、個人の外側にある社会的障壁こそが“害”であるから、それを取り除くことは社会の責務であるという社会モデルを重視しているからです。

選択ができるようにするにはどのような対応を行うべきか、3つの選択肢を示しました。あなたなら、どのように対応しますか？ 判断のポイントを含めて考えてみましょう。

- (1)就職活動を中断し、学業に専念してまず卒業を目指とする。
- (2)就職活動も学業も続けるが、留年してそれぞれにゆっくり取り組む。
- (3)卒業までの期限は設けず、学業も就職活動も両方取り組む。

【解説】

3つの選択肢は、就職活動と学業の同時並行の負担を軽減すべきかどうか、負担が変わらない場合にタイムリミットを設けるかどうかという点の2点を判断のポイントと考えて提示しました。

(1)就職活動を中断し、学業に専念してまず卒業を目指とする

同時並行の負担が軽減され、まずは卒業の見通しを持つことで安心感が得られるという点では、本人の特性に合った選択肢といえそうです。ただし、周囲と異なるスケジュールで時間を過ごすことへの抵抗感や、翌年就職できる保証が無いことから、不安と焦りがかえって強くなる可能性もあります。また、卒業できたとしても、就職が決まらない状態で大学を離れることで、学内の相談機関とのつながりもなくなってしまう可能性があるため、卒業後に学外の相談機関にスムーズにつながるようなサポートは不可欠といえるでしょう。一般就労においては特に、既卒は新卒よりも就職活動が不利になる場合があるので、就職活動を中断し、学業に専念することによる上記のようなメリットとデメリットについて本人が自分で考え、決断できるように情報提供を行う必要があります。

学業に専念している間に障害に対する本人の気持ちの受け入れが進めば、卒業後に就労移行支援事業所に通い、「障害者雇用促進法」に基づく障害者就労の選択を検討していくことができるかもしれません。「障害者総合支援法」に基づく就労支援機関には、勤労に必要な知識やスキルの習得を目標とする「就労移行支援事業」と、すぐには一般就労が難しい障害者に対し就労の機会を提供する「就労継続支援事業」があります(図1)。

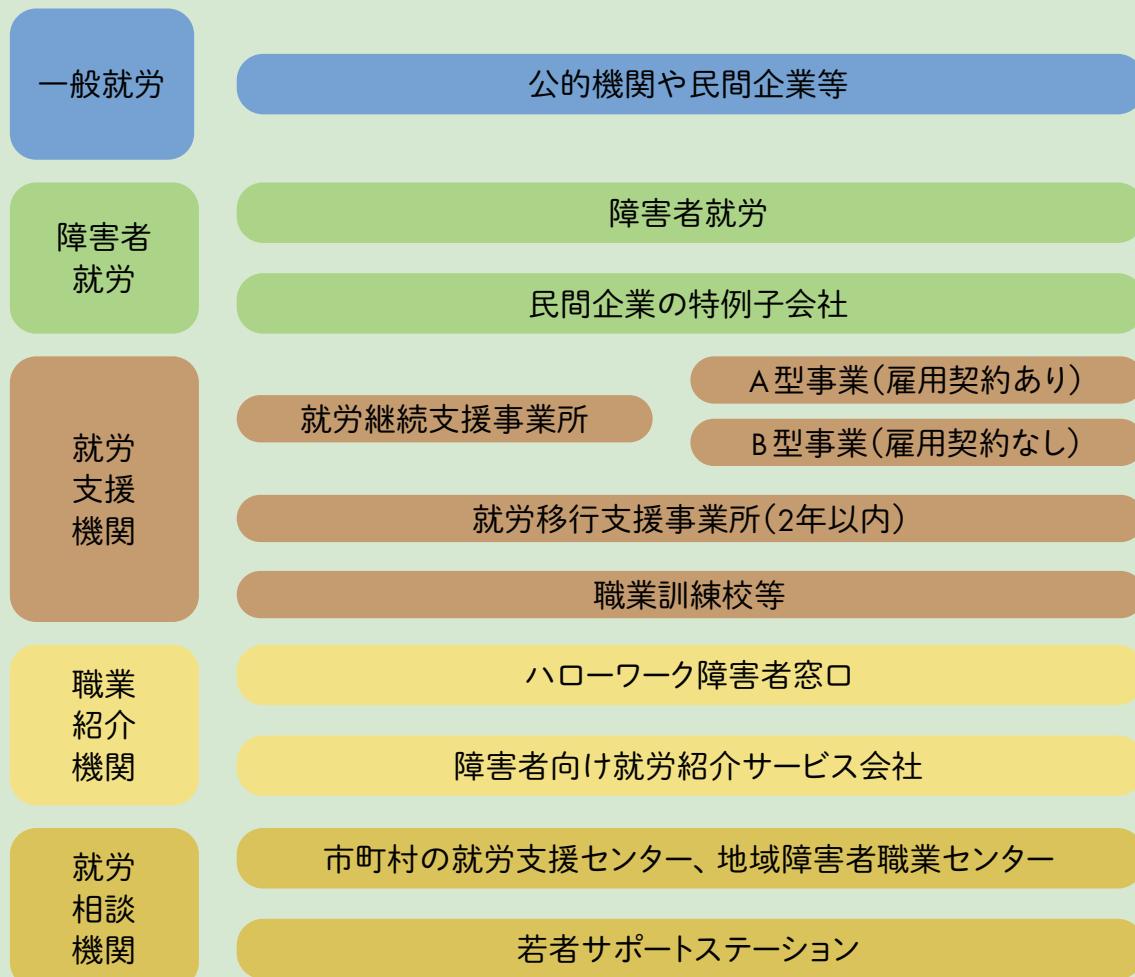


図1 就労形態、就労支援機関

*障害者就労とは？

「障害者の職業生活において自立することを促進するための措置を総合的に講じ、障害者の職業の安定を図ること」を目的とした障害者雇用促進法（障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律）の制度において、雇用義務等（障害者法定雇用率、障害者雇用納付金制度等）に関する規定による雇用のことを指します。また、障害者手帳（精神、発達障害は、精神障害者保健福祉手帳）の取得が算定の条件となっていますが、ダイバーシティ&インクルージョン等の観点から、手帳を持たない障害のある人に対しても、雇用の推進が求められています。

(2)就職活動も学業も続けるが、留年してそれぞれにゆっくり取り組む

学部4年で卒業したいという本人の希望には沿っていないため、留年することを受けるまでに時間を要する場合がありますが、本人が納得し受け入れられるようになった際は、就職活動も学業も気持ちに余裕を持って取り組めるようになるでしょう。留年も視野に入れたうえで、まずは学業に専念し、卒業の目途がたつところまで単位取得や卒業論文を優先的に進めると、翌年就職活動に専念しやすくなるでしょう。就職活動においては、時間的に余裕があれば、本人の希望する一般枠での就職活動にまず取り組み、希望するような結果が得られなければ障害者就労を選択肢に加えるという方法をとることができるため、その間に障害受容と自己理解が進み、障害者就労の選択肢も受け入れやすくなるかもしれません。なお、就職活動で不採用の通知を繰り返し受け取ることは、挫折体験の積み重ねとなり精神的健康に影響を及ぼす可能性があるため、本人の健康状態に配慮しながら、本人にとって何が一番良いかを考えていくことが重要です。障害者就労を視野に入れた場合、手帳の取得に加え、ハローワークでの相談、就労支援センター、就労移行支援事業所などの社会資源を活用することができます(図1)。なお、留年する場合は経済的な問題も考慮する必要があるため、家族の意向を本人もしくは支援者から、確認できると良いでしょう。

(3)卒業までの期限は設けず、学業も就職活動も両方取り組む

(2)のように、留年することをあらかじめ決めてしまうと、モチベーションの低下や、留年のデメリットに意識が向いてしまうおそれがあります。期限は設けず、本人のペースでやるだけやってみることで、主体的に行動でき、本人の成長につながる場合もあります。たとえ失敗したとしても、自分なりに挑戦した結果だと捉えることができれば、現実的な選択肢を受け入れやすくなるかもしれません。しかし、学生相談室に来談した時点で既に本人なりに挑戦しており、自分の力だけでは立ち行かなくなつたため相談に訪れたという経緯があったとすれば、(3)の選択肢はこれまでの状態を長引かせることになりかねません。学業も就職活動も本人の希望に沿うようにサポートし、頃合いを見て目標の下方修正を促すような支援が必要になると推測されます。その時点で、留年や障害者就労(表1)など、多様な選択肢を吟味し、改

めて目標や今後の進め方を整理することになります。初回来談時と状況が変わらず、時間だけが経過していたといった事態にならないよう、支援者は先を見据えて助言したいものです。障害者就労を具体的にイメージできないために決めかねている場合は、ハローワークや就労移行支援事業所のホームページと一緒に閲覧したり、事業所の利用相談や見学ができるようサポートすると有効な場合があります。

表1 障害者就労(雇用)の長所・短所(例)

利点	欠点
周りの人の配慮や支援が得やすい	自分の障害を知らせる必要がある
支援機関等が介入し調整しやすい	給料がよくない場合が多い
勤務形態、内容の配慮が得やすい	やりがいのない仕事かもしれない
通院などの休暇が取りやすい	昇進がないかもしれない

*利点、欠点は人によるため、「例」とした

【最後に】

発達障害特性はあるが、知的能力の高い学生にとって、卒業か就職活動か、一般就労か障害者就労かの選択は難しく、本人・家族・支援者共に悩むところです。どの選択肢をとるか、様々な可能性を検討しながら試行錯誤を繰り返し、その先にゴールがあります。

主体性を持ちにくく、新しいことにチャレンジすることが苦手な学生もいるため、支援者による適切な提案・伴走・つなぎが必要とされます。例えば、支援者が情報提供だけでなく就労支援機関に同行したり、家族に同行を依頼するなど、学生によって踏み込んだ関わりをすることがあります。そうすることで確実に支援機関につなげることが可能となります。一方で、家族や支援者が、学生の主体性と意思を尊重することも忘れてはなりません。一見無駄と思える試行錯誤であっても、それが学生の成長に重要なことが多いのです。

留学生対応のポイント〈就労支援〉

「留学」の在留資格を持つ留学生の場合、単位取得が危ぶまれる状況においては、学業優先が原則です（留学生対応〈概論〉⇒p. 65参照）。また留年や休学を含めた支援プランを検討する際には、在留資格や学生の奨学金受給等への影響を確認しながら進める必要があります。

多くの留学生にとって、日本の就職活動のプロセスはわかりにくいものですが、特に人間関係が広がっていない留学生の場合、情報不足に陥ったり、不確かな情報に振り回されたりしがちです。留学生の就職活動に詳しい学内の担当者に相談するなどして、まずは、就職活動の全体的な流れを学生が正確に把握できるようにすると良いでしょう。

本項で議論されている、障害者就労等に関わる学外資源は、制度上は留学生も利用可能ですが、現実的な選択肢とならない場合も少なくありません。就職活動継続を目的とした在留資格に変更した場合、卒業後も一定期間滞在が継続できますが（第6節「外部機関へのつなぎ方」⇒p. 49も参照）、所属先はなくなります。学生の特性、能力、諸制度上の前提、家族等のいない日本での生活継続の問題点等を踏まえながら、学生の最適な進路決定を在学中から支援する必要があるでしょう。なお、日本での就労を希望する学生の中には、自国での就職に具体的なイメージを持っていないことが、その一因となっている場合もあります。長期休暇中や、休学・一時帰国中に、家族等と進路について話したり、母国でインターンシップ等に参加したりすることが、就職に関する選択肢の拡大につながる場合もあります。

第6節 外部機関へのつなぎ方

【概要】

本節では、コミュニケーションが元来苦手で、社会人になることを悲観し、**就職活動**ができずに卒業時期を迎えた学生の事例を想定しました。学籍がなくなるまでの限られた時間を、①本人が拒否している家族からの支援、②社会へ接続する際の支援者的心構えや工夫、③医療や外部支援機関につなぐ際のポイントについて論じました。

【模擬事例】

—Fさん(女性、学部4年生)

Fさんは、卒業間近の4年生の2月上旬、研究室の若手教員が、進路が全く決まっていないFさんを心配して、学生相談室にFさんを伴って来室。「もともと人付き合いが苦手で、社会人になる自信がない。かといってこのまま学問を続ける気力もない、今は親から援助されているお金はあるが、卒業後は親には頼りたくないため、死ぬしかない」と話しました。

【あなたならどう対応しますか？】

Fさんは、卒業間近に学内の相談室につながりましたが、コミュニケーションの困難と苦手意識があり、就職活動や就職に対して不安を抱いています。また、慢性的な**希死念慮**(関連事項⇒p. 52)がある一方で、家族への連絡は拒否しています。あなたなら卒業までの限られた時間に、どのような優先順位で何処につなげますか？3つの選択肢を示しました。判断のポイントを含めて考えてみましょう。

- (1)卒業後の孤立、慢性的な希死念慮があり、また卒業まで限られた時間しかないため、家族とつながることを第一優先として本人を説得する。

(2)慢性的な希死念慮は、就労できないと考えているからであり、その問題解決の手段として、**就労支援**機関に見学に行くことを提案する。

(3)まずは医療機関につなぐことが急務と考え、医療機関につなぐ。

【解説】

卒業後、孤立が予想される学生への対応として、上記選択肢に沿って、(1)家族との連携、(2)就労について、(3)卒業時に地域の医療、外部相談機関へつなぐポイントについて解説します。

(1)**家族との連携**(第1節「家族との連携」⇒p. 16、第3節「自殺リスク対応」⇒p. 28参照)

就職が未定であること等を学生自身が家族に伝えることに抵抗が強い場合でも、支援者が仲介して家族に伝えることには承諾が得られる場合もあります。実際に連絡してみると、家族は子ども(学生)に対してサポートをする気持ちがあり、経済面での援助が可能になる場合も少なくありません。一方で、本人に働いて欲しいがために、「卒業後は経済的援助をしない」と家族が主張することもあります。その場合は、専門家から「甘え」ではないことなどを説明し、理解を得る必要があります。その後、学生本人と家族に対して、利用可能な社会資源、以下の(2)、(3)について情報提供し、卒業後の生活を一緒に考えてもらうと良いでしょう。

幼少期の養育に関する恨みなどを学生が一方的に持つ場合、あるいは実際に虐待やそれに近い経験がある等の場合、家族への連絡を支援者が仲介すると提案しても、学生がそれを頑なに拒否することもあります。自殺リスクが高い場合は、医療機関に紹介し、担当医の判断で家族に連絡する経路も考えられます。また、家族からの支援が受けられない場合の支援機関や社会資源もあります(図1)。

(2)**就労について**(第5節「就労支援」⇒p. 43参照)

学生が何かしらのタイミングで、就労等のきっかけに出会えることもあるので支援を切らさない、また、潮目が変わるタイミングはいつ到来するかわからないため、長期戦の構えで待つことが必要な場合もあります。また、「就職を早く決めたい支援

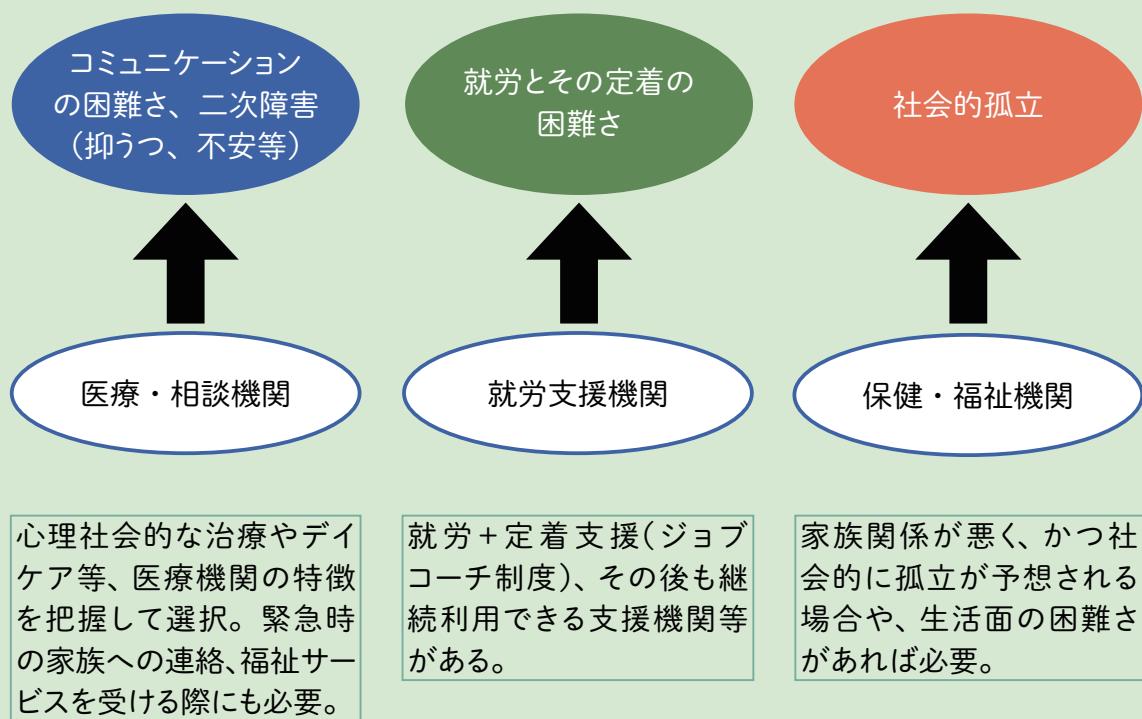


図1 コミュニケーションが困難な学生に起こりやすい問題と学外支援機関

者」が、タイミングを見ず、学生に就職活動をせかしたり、診断を受けることや障害者就労を強く勧めることなどが、学生の意思をないがしろにすることもあります。

卒業までに就職の内定がない場合、就労支援機関につなぐことが考えられます。面談により、就職活動の支援が受けられる新卒応援ハローワークや若者サポートステーション等につなぎ、本人のペースを尊重しつつ、サポートも受けることが可能です。

ただし、本事例のように、人付き合いが苦手で、家族関係も悪く、働くために自主的な行動をとることも難しい学生では、具体的な枠組みの提示や「ある程度」のプッシュが有効なこともあります。ただ待っているだけでは、社会的孤立が強まる危険性だけでなく自殺企図のリスクも高くなるため、就労支援機関や少なくとも医療機関等につなげることが重要です。就労移行支援事業所などの利用に際しては医師の診断書が求められるため、まずは地域の医療機関や学内の保健管理センターで診察を受けるよう助言します。あるいは、就労移行支援事業所や障害者就業・生活支援センターなどの支援機関につながると、協力関係にある医療機関もあるため、

受療のハードルが下がることも期待できます。

最も大切なことは、コミュニケーションが苦手であっても仕事は見つかること、そのためには就労支援機関が力になることを伝えることです。障害者雇用では、就労先でコミュニケーションの困難さに関する配慮を得ることにより、十分働く可能性があることも伝えると良いでしょう。支援者は、就労支援機関に関する情報や人脈作りを普段から心がけると良いでしょう。

(3) 卒業時に外部医療、相談機関へつなぐポイント(図2⇒p. 54)

【つなぐ必要性の判断】

本事例のように、家族との連携を本人が拒否している場合、医療機関の受診を通して緊急性や必要性が判断され、医師等から家族に連絡を取る方法もあります。また、診断を得ることで、障害者雇用促進法の枠組みで就職する選択肢、障害年金を受給しながら時短勤務で生計が立てられる可能性、障害者総合支援法の枠組みで障害福祉サービス(生活支援等)が受けられるメリットがあります。

卒業後に相談・支援機関の利用を希望しない場合でも、複数の施設の情報提供をしておき、どのような状況になったら、それらを利用するか、話し合っておくと良いでしょう。

【つなぐ時期】

3月卒業の場合は、1月には、卒業後に利用可能な医療、相談機関の話題を出し、2月には初診や初回相談の予約を取ると良いでしょう。予約の援助、初回利用の際の同行が必要な場合もあります。

【つなぎ先の選定(第5節「就労支援」⇒p. 43も参照)】

各相談・医療機関の概要を説明したうえで、本人が希望する場合、また支援者等が必要と判断した場合に、適切と思われる機関の利用を提案します。

- ・ **医療機関**；本事例のように慢性的な**希死念慮**があり、さらに卒業間際の場合、外部の医療機関に直接つないでも良いでしょう。ただし、本人の心理的抵抗が強く、かつ学内に医師のいる保健管理センターがある場合は、一旦学生相談室から、学

内保健管理センターの受診につなぐことで、外部の医療機関受診へのハードルが下がります。基本的に、学内の医療、相談機関の利用資格がある間に、並行して外部の医療機関に数回受診してもらい、適応を確認します。時には、2か所目の医療機関を探す支援が必要なこともあります。私費でカウンセリング施設に通うことが経済的に困難な学生かつ、心理社会的な問題が多くある学生には、できるだけ心理社会的な相談が可能な医師や、心理・福祉職が在籍している医療機関につなぐことが望まれます。また、「ひきこもり」の可能性がある学生には訪問診療や看護のある医療機関、就職が困難そうな学生には、デイケアなどのある医療機関への紹介が良いでしょう。

- ・ **カウンセリング等の相談機関**；日本の大学の相談機関は、無料で回数も無制限であることが多い、気軽に利用できます。学生時代に、問題が解決される、受け入れる等で終結できるよう目標を設定しますが、卒業までに目標が達成できない場合、就職等により新たな問題が起きそうな場合には、外部の相談機関につなぐことになります。首都圏では、民間の相談施設を見つけることは可能ですが、相談費用が1回5000円以上であることが多い、経済的に余裕のない学生への紹介は難しいかもしれません。臨床心理士の養成課程のある大学院に付設された心理相談室は、大学院生が主に担当することから、1回2000円など、比較的安価です。しかし、地域によってはそのような相談室が見つからず、また担当者が同年代になる可能性があることから、抵抗感を感じる学生もいるでしょう。
- ・ **保健・福祉機関**；公的な機関として、障害者就業・生活支援センター、保健所、[発達障害支援センター](#)等があります。ただし、発達障害支援センターでは、主に外部機関を案内し、継続支援は行っていない場合があります。卒業後、さらなる孤立や経済的困窮が予想されるにもかかわらず、就労支援、相談、医療機関の利用を拒否し、家族等のサポートも得られない場合などには、保健所等での医療保健相談が活用できることもあります。

つなぐ必要性の判断

- ・卒業後、ストレス要因が増える。
 - ・新しい環境に適応が困難、ストレス耐性等、脆弱性が高い等の可能性が高い。
 - ・自主的に新しい施設に相談することが難しい。
- *相談員が必要性があると判断しても、本人が希望しない場合は、情報提供のみする。

つなぐ時期

- ・確実につながったことを確認するため、卒業後2か月前(3月卒業なら1月)には、外部の施設を紹介し、学籍がある間に、数回通い、もし合わなかった場合に別施設が紹介できるようにする。

つなぎ先の選定

- 医療；希死念慮、気分(抑うつ気分、不安等)の不安定さ、睡眠への問題などがあれば医療機関につなぐ。各医療機関の特色(カウンセリング、デイケア、就労支援等、心理社会的な治療薬物療法以外も可能か)を考えて受診先を選択する。
相談；民間カウンセリング施設、大学院付設の心理相談室、医療機関でのカウンセリング(保健範囲内、自費)等。
保健・福祉；保健所、障害者就業・生活支援センター、発達障害者支援センター等の公的機関など。

図2 卒業時に外部医療、相談機関へつなぐ3つのポイント

留学生対応のポイント〈外部機関へのつなぎ方〉

卒業間近の留学生が来室し「卒業後も日本に残りたい、親には頼りたくない」と述べた場合、支援者は学生の希望に寄り添いながらも、その実現可能性について「在留資格」「経済状況」「精神健康」面から見立てる必要があります。卒業までに就職先が決まらない場合、就職活動継続のための「特定活動」への資格変更が、選択肢のひとつとしては浮上します。変更申請には、諸条件を満たす必要がありますので、必要な情報が得られるように、留学生の就職支援等を行う部署に学生をつなぐと良いでしょう。また卒業後の滞在は「経済状況」「精神健康」の面から懸念される場合もあります。貯金や仕送りがない場合、許可される週当たり最長28時間の仕事での自活と、就職活動を両立させることは容易ではありません。学内の相談資源を利用していた学生は、卒業後に支援を欠く状況になりやすいことも心配です。これらの現実的な問題を洗い出していくことが、支援の場での緊急の課題となります。

なお、帰国への躊躇は様々な理由があり得ますが、環境変化への不安や「親に合わせる顔がない」といった気持ち故のこともあります。本人承諾のもと、家族に連絡がついて、状況が伝わることで安心したり、気持ちの整理が進んだりすることもあります。また家族の来日を促し、帰国までの不安定な時期に寄り添ってもらうことが、学生の安全にとって必要な場合もあります。

第7節 相談員が対応に困る事例

【概要】

ここでは、対人関係に起因する強い恨みの感情が時間を経ても払拭されず、心理的苦痛から解放される術は「相手からの謝罪しかない」と相談員に訴える学生の事例を想定しました。対応に苦慮する事例の留意点として、①相談構造の構成や見立て、②チームによる支援体制の構築、③家族との連携を挙げて論じました。

【模擬事例】

—Gさん(女性・大学院修士1年生)

Gさんは、元来コミュニケーションの不得手があります。学部4年時、研究室内の男性に恋愛感情を告白したところ、相手の男性が他学生に他言し、周囲からからかわれ続けるということがありました。大学院進学以降も当該男性への強い恨みの感情や怒りに苛まれ、次第に睡眠の乱れ、軽度の自傷行為が生じ、相談につながりました。面接では、当該男性をののしり、解決のためには男性からの謝罪が必須だとサポートを求めていました。

【あなたならどう対応しますか？】

Gさんは、トラウマ的な強い恨みの感情に苦しんでいる様子があり、大学生活や心身の状態に不調が生じています。生来的なコミュニケーションの問題もあるようです。あなたが本人の相談を受けたとして、何を優先してどのような枠組みでやり取りを進めるでしょうか？まずは以下に3つの選択肢を示しました。判断のポイントを含めて考えてみましょう。

- (1)本人との間に安心できる二者関係を築きながら個人面談を継続し、強い恨みの感情の背景にある体験のとらえ直しやネガティブな感情をコントロールする方法

を話し合う。

- (2)睡眠の乱れや精神症状改善のため医療機関の受診や、研究に集中できるよう指導教員と問題を共有するなど、複数の関係者とともに生活全般の安定を図ることを提案する。
- (3)本人の承諾を得て両親と情報を共有し、生活面心理面でのサポートを依頼する。

【解説】

上記の選択肢に沿って、(1)相談構造や見立ての問題、(2)チーム支援の留意点、(3)家族との連携について、それぞれ解説します。

(1)相談構造や見立ての問題

①相談構造の設定

相談の場には様々な問題を持った学生が現れます。苦情や不満を繰り返し訴え、支援者に何とかしてほしいと求めてくることもあります。例えば、特定の相手に強い被害感を持っていたり、大学や教員に対する攻撃的な感情に苛まれている学生の中には、相談の場で、ハラスメントの認定や相手に対する何らかの処罰的介入を求めることもあるでしょう。

前提として、本人の発言や訴えを遮らずに、その都度最後まで丁寧に聴くことが必要です。そのうえで、主訴や相談内容として、無理な要求や依頼が含まれている場合は、対応可能のことと不可能なことをはっきりと伝える必要があります。支援者の任務として、あるいは当該相談機関の果たす役割として何ができるのか、提供できる具体的支援の内容とともに、求められても対処できないことがある旨、限界設定を明らかにして理解してもらい同意を得ることが重要です。

例えば「こちらでは相手に謝罪をさせるための支援はできません」「この場であなたの問題に対して提供できるのは心理的なサポート(当該機関によっては事務手続き的な支援、医療的措置等)です」とはっきり伝えましょう。

②事例を理解する視点・見立て

相談の現場で事例を見立てる際には、「生物-心理-社会(Bio-Psycho-Social)モデル

ル」を基盤に置くことで、多元的に問題を俯瞰し、アプローチを検討することが可能となります。具体的には、生物学的要因として、何らかの疾患や発達障害等が影響していないか、心理学的要因として、物事のとらえ方や性格的要素、ストレス対処能力などが関連していないか、社会学的要因として、大学や研究室、家庭など、学生を取り巻く環境の状況や人間関係などが関わっていないかといったそれぞれの観点から見立てられるとよいでしょう。

また、**学生相談**(関連事項⇒p. 70)の最終的な目標は、学生の心理的自律と社会的自立を促し社会への巣立ちを後押しすることであるとする^[1]、このプロセスを支援するため、心理的援助のみに偏ることなく、複層的な見立ての視点を持つことが重要です。学生相談における見立ての重要な観点を紹介します(表1)。

表1 学生相談における見立ての観点

見立ての観点	具体的内容
学生個人	心身の健康状態の水準、自我水準、発達スペクトラムなど。
修学・学生生活力	修学・学生生活を送る力がどの程度備わっているか。 (大学風土や学部・専門領域とのミスマッチの有無、研究室やゼミの人間関係、アルバイトや課外活動と学業の両立、経済状況、履修状況、学部・研究科で求められる能力など)。
援助資源	学生の成長や問題解決に資する資源(家族、友人、教職員、学生の家族、親族、教職員が持つ潜在的資源、ネットワーク)。
社会的自立力	時代社会の特徴や情勢を見据えたうえでの学生の自立可能性。

※ 【1】を参考に作成

複雑な事例や解決が困難な状況であるほど、複数の観点から見立てて、喫緊の課題は何か、本人の変容が促されやすいポイントはどこか等、優先順位を考えながら検討することが求められます。どの見立てが正しいかが大切なのではなく、学生の利益に資する現実的に解決可能な見立てを考えることが重要です。

(2) チーム支援について

① チーム支援の効果

表1に示したように、学生の問題を多角的に見立てた際に、個人面談のみで支援するのではなく、複数の支援者・機関が協働してチームとして関わるほうが学生の成長や問題解決に資すると考えられることもあります。個人面接による二者関係の中で問題を話し合っていると、本人の囚われや執着を図らずも強化してしまうこともあるでしょう。複数の支援者がかかわることで、多様な見方が本人に取り込まれ、視点の転換が生じやすくなる可能性があります。また、学生の頼る先が複数に分散されることは、支援者の側にも余裕をもたらし、特に長期にわたる相談や複雑な事例においては、支援者の孤立やバーンアウトを防ぐことにもつながります。

②学内外の組織や関係者との連携

睡眠を安定させ精神的な落ち着きを得るために、学内外の医療機関の受診を学生本人に提案することがあります。また、学業や研究面での遅れが新たなストレスを誘引しないよう、あるいは信頼しうる大人の理解者、支援者を学内に得るという意味で、学部や研究科の学生支援担当**教員**や研究室の指導教員に関わりを求める方策もあります。また、大学や専攻を変更して新しい環境に移行したばかりの学生にとっては、各種の手続きや履修上の問題を解決することが、本人の全体の負担を軽くすることもあります。学生支援に関する部署や窓口の職員とつなぐことも有効でしょう。

進路選択の時期にある学生にとっては就職支援が求められる場合もあります。発達障害のある学生に対しては、障害学生支援担当の部署にノウハウが蓄積されることもあります。どのような連携先があるのか把握し、日頃から関係をつなぎ、情報共有しておくとよいでしょう(表2⇒p. 60参照)。

なお、様々な執着となって現れる非生産的な反復行動を生じさせる欲求、あるいは衝動を低減させる技術として条件反射制御法があります^[2]。模擬事例のような相手女性への強い執着から少しでも距離が取れたタイミングで、また学生本人が了解すれば、そのような治療法が受けられる専門機関の案内も検討して良いでしょう。

表2 大学内外の医療・相談支援機関

支援機関・制度	支援内容
なんでも相談窓口	予約なしでの対応、なんでも相談としての窓口。
保健管理センター／学外医療機関	メンタルヘルスや身体的問題を医学的に治療、ケアする。
学生相談室	カウンセリング・心理療法を提供する。
障害者支援部門／アクセシビリティ部門	発達障害を含む障害のある学生の専門的支援を提供する。
留学生相談室	留学生への具体的支援や文化的背景の理解を助ける。
キャリア支援機関	就職活動やキャリアに関する支援を提供する。
学生支援に関する窓口・部署	生活指導や課外活動の支援、経済支援等を提供する。
教育組織	部局長、担任教員、指導教員など。
学外相談機関	精神保健福祉センター・発達障害者支援センター・消費者相談センター・いのちの電話等。

③学生支援に関する部署への学生のつなぎ方

大切なのは、複数の関係者、機関のサポートにつながることの必要性と予測される効果を本人に対して、丁寧に説明し合意を得ることです。支援者は関係者や機関に関する情報を事前に得ておき、本人が具体的なイメージを持ちやすいように準備しておくと良いでしょう。学生への声のかけ方として、例えば本事例については、「腹が立つのはもっともだと思うけど、まずは健康の回復を目指しませんか」「訴えるべきかどうかはわからないけれど、勉強も(研究、就職活動、経済的な基盤等々)大事ですよね」等、本人の状態や訴えを認めながら、本人の視野から外れている活動や様態への注意を促します。

連携で生じる守秘義務については、本人が不安を感じたり不利益を被ることがないよう、当然ながら事前に本人の承諾を得ること、どのような情報をどの範囲の人、

部署に伝えるのか、その都度、本人と相談し合意を得る慎重さと丁寧さが求められます。また、守秘のとらえ方は関係部署や職種によって考え方が異なります。支援者間であっても、安易に守秘義務を解除することは控え、説明と確認を丁寧に重ねるようしましょう。

(3)家族との連携(第1節「家族との連携」⇒p. 16参照)

学生本人の相談から家族との連携に移行する事例として、心理状態の悪化により自傷行為や自殺企図が見られ、時に保護が必要になる場合や、極端な生活の乱れや問題行動(インターネットやゲームへの依存、昼夜逆転生活、不相応な借金など)、引きこもりが生じて修学の継続が困難になる状況などが考えられます。

家族に連絡し支援を求める場合は、本人と家族との関係性を見立てておく必要があります。家族関係が良好ではなく、学生が自分の問題や状態を家族に知られたくないと難色示すことは珍しくありません。家族の中で本人に対して支持的なかかわりを保障してくれる存在、キーパーソンは誰か、どのような情報をどこまで伝え、どのような支援を求めるか、事前に学生と具体的な話し合いを行い、学生の同意を得たうえでの連絡が必要です。



留学生対応のポイント〈相談員が対応に困る事例〉

本項のような事例に対する基本的留意点は、留学生の場合も国内生の場合も概ね共通しています。ただし、対人関係の持ち方やコミュニケーションの取り方は、文化や言語の問題と特に切り離しがたいため、支援担当者は、表1(⇒p. 58)で示される観点に加えて、言語力や文化的背景等を加味した事例理解が必要となる場合があります。一方、苦情や不満を正当なものとして訴えている学生にとっては、問題を文化差のためとされることは、訴えを十分に理解されていない体験となり得、時に差別的とみなされます。支援担当者が、留学生からみると社会的文化的に多数派である場合は、特にそうした問題が生じやすいといえます。加えて本事例のように、生来的なコミュニケーションの問題があり、本人がそのことについては認識していない場合、学生の問題状況の見立てや、学生との支援者の間で目標を共有化する作業が、さらに複雑になります。いずれにしても、まずは、学生が安心して自分自身の感情に向き合うことが出来るような、援助関係の構築に取り組むことが必要といえるでしょう。なお苦情や不満への対応体制、ハラスメント等の概念や法制度は、国によっても異なる場合があり、訴えの背景には、そうした仕組みの相違が影響している場合があります。日本の法制度や大学の仕組みについても、必要に応じて学生に説明を行いましょう。

【文献】

1. 高石恭子(2020). 学生相談における見立て, 日本国際学生相談学会(編) 学生相談ハンドブック—新訂版—(pp. 60–74) 学苑社
2. 平井慎二(2017). 条件反射制御法 (Conditioned Reflex Control Technique), 医療の広場, 57 (5), 4–11.

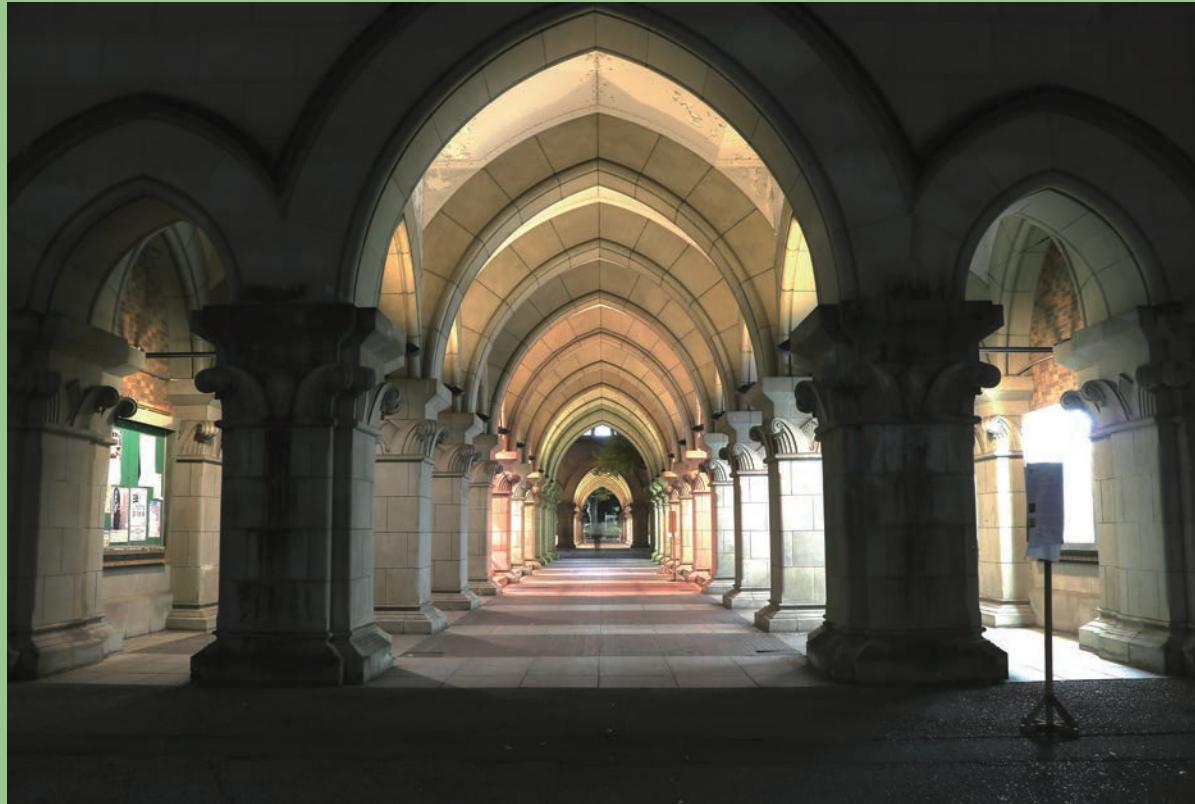






第4章

留学生対応<概論>



留学生対応とエキスパートコンセンサス

留学生対応においては、参考可能な情報が不足した中で判断を求められる場面が頻繁に生じます。また文化差がある学生への対応経験が乏しい場合、過剰な一般化や無意識のバイアスが支援者の判断に影響を及ぼし得ます。そのため、判断の根拠を複数名で見直す「エキスパートコンセンサス」は、予備知識の習得のみならず、支援者側の姿勢を点検する機会ともなり、留学生対応の質的向上に有効な手法といえます。

「留学生」対応における留意点とは

留学生の多様性は当然のことですが、大学では、日本生まれ・育ちの外国籍学生や、海外育ちの日本国籍・重国籍学生も多く学んでいます。学生の文化的背景は、支援の全段階に多様に影響します。ここではこうした多文化支援全体の課題を議論することはできないため、あくまでも、国内生よりも困難が生じやすいいくつかの点に絞って、留学生対応のポイントを示します。例えば「在留資格上の制限」「在学中と来日前・卒業後の支援の接続の困難さ」「家族連携の困難さ」は、多くの事例に共通する対応時のポイントといえます。そのうち在留資格等による身分上の制約は、対応時の大前提となるため、以下で簡単に説明を加えます。また改めて述べるまでもないですが、留学生自身の日本語力は、利用できる学内外援助資源や卒業後の進路選択肢に影響を及ぼし、支援時の判断に大きく影響します。

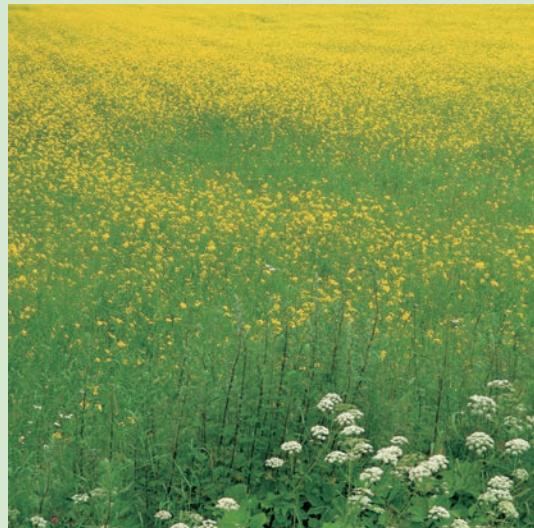
出入国管理及び難民認定法(入管法)上の留学生の位置づけ

3か月以上の中長期在留を予定する場合は、査証(ビザ)を取得し入国し、在留資格を得て滞在します。活動内容に応じた在留資格(「留学」を含む)と、身分に基づく在留資格(日本人の配偶者等、定住者、永住者等)があり、後者の在留資格がある場合には日本国内における活動に制約がありません。留学生の大多数は「留学」の在留資格を持ち、教育機関に在籍している期間中の滞在が許可されています。在籍中に在留期限が切れる場合、必要な書類を揃えて期間「更新」を出入国在留管理庁に申請しますが、出席状況や単位取得状況によっては、更新が許可されない場合もあります。また在留期間の超過や、許可された時間(原則週28時間以内)・業種

以外の就労は入管法違反となり、退去強制の対象となり得ます。さらに日本国内で「教育を受ける活動」を3か月以上継続して行っていない状態は、在留資格の取消し（入管法第22条の4）事由に該当します。長期入院を必要とする場合や、長期欠席の学生への対応においては、こうした制度面にも気を配りながら支援を進める必要があります。休学中は、原則的には日本国内に留まることが認められることや、休学すると支給要件を満たさなくなる奨学金があることから、学生や関係者とともに諸条件を明らかにしながら、最適な支援プランを練る必要があります。また、入管法の規定は、変更されることがあるため、適宜最新の情報を確認することも重要です。なお、3か月未満の短期滞在の場合、査証は免除される国・地域が多いが、免除対象外の場合、家族の来日手続きが複雑になります。

医療・福祉サービスの利用

留学生を含む中長期在留者は社会保険制度に加入義務があり、医療・福祉サービスの対象となります。ただし「在留資格を有する」ことが前提となるため、卒業後もサービスを継続利用するためには、「留学」から別の在留資格に変更する必要があります。健康状態が不安定な学生や、障害等を有する学生の就職支援においては、在学中からこうした点を念頭において支援を進めていくことが必要です。また国によっては医療・福祉制度が整っていないことや、支援者側が学生の出身国の制度概要を把握することが難しいことがあります。国をまたいだ支援・治療の継続は難しい課題です。



CONTENTS

INTRODUCTION

DATA

RESULTS

DISCUSSION

ACKNOWLEDGMENTS

REFERENCES



第5章 まとめ



(1) 見立てに役立つコンセンサスに

本書は、[学生相談](#)・学生支援における7つの模擬事例を題材として、適切な支援を行うための判断の要点について検討した研究会での、精神科医や心理師などの専門家による議論をもとにまとめられました。判断に迷うような難しい状況の中で、精神保健や学生相談の支援者として、どのような情報に気を配り、どのように判断し対応すべきかについて、模擬事例をもとに整理されています。

多くの高等教育機関に学生相談施設が設置されているものの、学校の規模や種別によって、その設置形態や組織は異なっています。非常勤相談員のみで運営されている学生相談機関もあれば、精神科医が学内にいない現場も多くあるでしょう。支援者の立場も、専任や兼担、常勤や非常勤、職員や教員、と多様なはずです。また、学校ごとに、研究中心の学校もあれば、専門職養成を行っている学校もありますし、設置されている学部・研究科によっても、学生・教職員の気質や学校としての文化も異なるでしょう。学生相談・学生支援のセッティングが変われば、そこで行われる支援のあり方も当然変わります。しかし、本書は、筆者らの所属する大学という特定のフィールドだけでなく、様々な高等教育機関の支援の現場で活用可能な内容を目指しました。

支援の専門家として、支援の現場でどのように判断しながら目の前の学生に関わっていくかは、支援者としての腕の見せ所でもありますが、それを学ぶ機会はそう多くありません。従来からよく行われている事例検討会は、一事例における支援のプロセスを丁寧に検討することで、事例の見立てや支援者としての関わりを評価するものですが、そこから支援に必要なエッセンスを抽出して自らのものにできるかどうかは、個々の参加者の努力に委ねられているような面があります。本研究会が目指したのは、事例における判断についての検討のポイントを抜き出して、支援者の判断プロセスを議論の対象とし、様々な場で活用できる支援者としての共通理解を作ることでした。

もちろん、個々の状況に対応する唯一絶対の解決策があるわけではありません。本研究会によるコンセンサスとして示された論点を、支援における判断や見立ての要点として念頭に置いて個々の状況に対応することで、より良い支援を目指していただければ幸いです。

(2) 判断の共有と協働へ

本書は、学生相談・学生支援における支援者としての判断の要点について、エキスパートコンセンサスとして整理したのですが、学生相談・学生支援の営みにおいては、当事者である学生本人や、その学生を取り巻く教職員や家族等の関係者といった多くの人たちと協働して、ともに支援を作り上げていくことが求められます。専門家としての判断を、目の前の学生や関係者と、専門用語ではなく日常語を使って共有し、ともに支援のプロセスを歩んでいくことが肝要です。

高石は、「高等教育という領域のなかで共有できる、学生相談の『ことば（経験に根ざした生きた言葉という意味で、あえてこう記す）』をもっと豊かに生み出し、協働の場で用いていこうとする意識を持つことが必要である」と述べています^[1]、専門家としてパターナリスティックに解決策を授けるのではなく、当事者である学生の主体性を尊重しつつ、協働のためのコミュニケーションをともに深めていくことが、支援者に求められる姿勢であるべきです。このような姿勢を重視することは、悩みや困難を抱えながら生きていくことを通して、学生が自らの主体性を育み、社会へ巣立っていくことを支える、教育機関としての責務でもあるともいえるでしょう。

【文献】

1. 高石恭子(2020). 学生相談における見立て, 日本学生相談学会(編) 学生相談ハンドブック 新訂版(pp. 60-74) 学苑社.



執筆者(50音順)

荒井穂菜美	(ピアサポートルーム／学生相談所 特任助教)	第3章(7)
伊藤圭子	(留学生支援分野／グローバルキャンパス推進本部 国際化教育支援室 特任講師)	第3章(3)
伊藤理紗	(学生相談所 助教)	第3章(2)
稻井彩	(精神保健支援室 助教)	第3章(6)
榎本眞理子	(学生相談所／ピアサポートルーム 講師)	第3章(7)
大島紀人	(精神保健支援室／コミュニケーション・サポートルーム 講師)	第3章(4)
大塚尚	(学生相談所 助教)	第3章(3)
大西晶子	(留学生支援分野／グローバルキャンパス推進本部 国際化教育支援室 教授)	第3章(1)、(2)、(4)~(7)、 第4章留学生対応(概論)
落合舞子	(ピアサポートルーム／学生相談所 特任助教)	第3章(5)
鬼塚淳子	(ピアサポートルーム／学生相談所 特任助教)	第3章(5)
梶奈美子	(精神保健支援室 助教)	第3章(1)
川瀬英理	(コミュニケーション・サポートルーム 助教)	第3章(5)、(6)
佐々木司	(元副センター長／東京大学教育学研究科 教授)	第1章はじめに
澤田欣吾	(精神保健支援室 助教)	第3章(3)
高野明	(学生相談所／ピアサポートルーム 教授)	第5章まとめ
多田真理子	(精神保健支援室 講師)	第3章(3)
綱島三恵	(コミュニケーション・サポートルーム 特任専門員)	第3章(4)
西村文親	(精神保健支援室 講師)	第3章(2)
原田麻里子	(留学生支援分野／グローバルキャンパス推進本部 国際化教育支援室 講師)	第3章(5)
藤原祥子	(学生相談所 助教)	第3章(1)
横山孝行	(ピアサポートルーム／学生相談所 特任助教)	第3章(7)
若杉美樹	(総合窓口 特任助教)	第3章(6)
渡辺慶一郎	(副センター長／総合窓口 教授)	第2章総論、第3章(3)

東京大学相談支援研究開発センター エキスパートコンセンサス事例研究会

相談支援研究開発センターは、学生相談ネットワーク本部を前身とし、東京大学学生をはじめとする大学構成員のための相談支援業務、さらに留学生の支援や学生の就労支援・キャリア開発支援を加えた相談支援活動の拡充展開を目的として2019年10月1日に発足した。

「総合窓口」「学生相談所(本郷・柏)」「精神保健支援室」「コミュニケーション・サポートルーム」「ピアサポートルーム」の5室を基盤とし、グローバルキャンパス推進本部国際化教育支援室において留学生対応を担当してきた教職員を含む。

組織構成として「実践開発部門」「相談支援部門(相談業務)」を有し、「実践開発部門」では、個別支援の実績を東京大学全体と社会に還元する新たな支援方法の研究開発を進めている。エキスパートコンセンサス事例研究会は、「実践開発部門」の活動として企画され2021年に始動した。

なお、本e-bookは花王株式会社の寄付により上梓いたしました。ここに記して、謝意を表します。

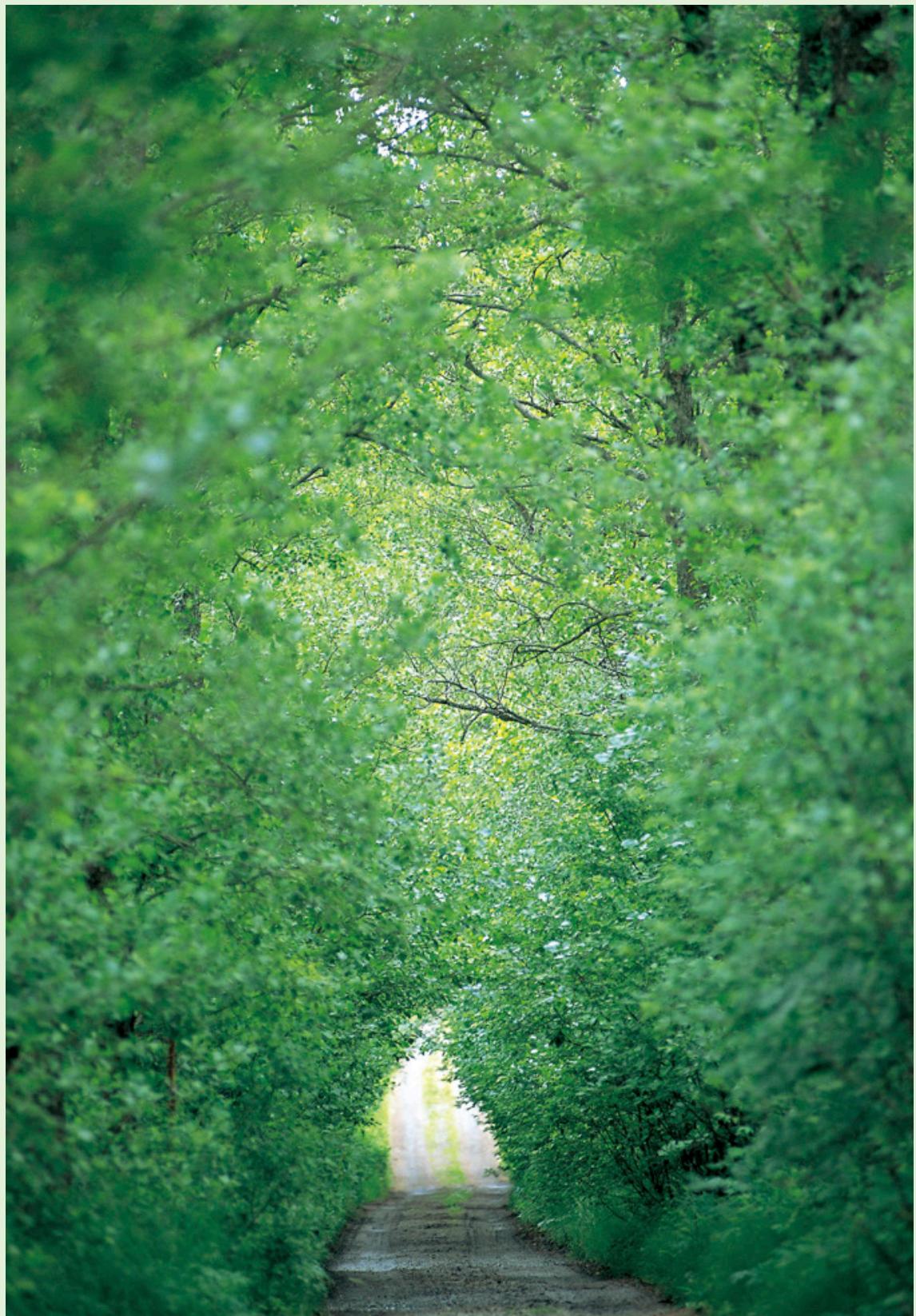


Photo credits:

Photo ©東京大学相談支援研究開発センター：表紙、裏表紙、pp. 8, 11, 15, 33, 63, 65, 69

Photo ©Eiji Ina 伊奈英次 : pp. 3, 7, 61, 67, 74

Courtesy of Image by binkenny from Pixabay, 2023 : p. 71

[e-book]

学生相談・学生支援のための事例ガイドブック

発行年月日 2023年2月28日

監修・編集(以下、東京大学相談支援研究開発センター所属)

佐々木司

(元副センター長／東京大学教育学研究科 教授)

渡辺慶一郎

(副センター長／総合窓口 教授)

編集協力

小佐野重利

(元センター長／東京大学名誉教授)

編集委員

榎本眞理子

(学生相談所／ピアサポートルーム 講師)

川瀬英理

(コミュニケーション・サポートルーム 助教)

発行

東京大学相談支援研究開発センター
実践開発部門
© 2023 東京大学相談支援研究開発センター

出版

東京大学相談支援研究開発センター
〒113-8654
東京都文京区本郷7-3-1
URL: <https://dcs.adm.u-tokyo.ac.jp>

(株)インターパブリカ
〒106-0047
東京都港区南麻布 4-11-17-240
電話 03-6456-2868
URL: <https://www.interpublica.jp/>

*本ガイドブックの全部または一部を無断で転載・複製することを禁じます。
*Reproduction of all or part of this book without permission of the copyright holder is strictly forbidden.

ISBN978-4-905438-12-0

GUIDEBOOK

ISBN978-4-905438-12-0

