

学園の臨床研究

Clinical Study of Campus Life

〈富山大学保健管理センター紀要〉

糖尿病家族歴は2型糖尿病患者においてインスリン分泌能低下と関連する 岩田 実……………	1
発達障害のある大学生の支援～修学支援から就職後の支援まで～ 西村優紀美……………	5
学生なんでも相談窓口における相談支援活動評価のための成果カテゴリー作成の試み 竹澤みどり, 喜田裕子……………	15
情報通信技術を用いた親密なパートナーからの暴力尺度作成および性差の検討 竹澤みどり, 松井めぐみ……………	27

※※※※ Contents ※※※※

Minoru Iwata : Association between family history of diabetes and insulin secretion in the patient with type 2 diabetes.	1
Yukimi Nishimura : Support for university students with developmental disorders — From university work support to post-graduation support.	5
Midori Takezawa, Yuko Kida : An attempt to develop categories of support outcomes for the evaluation of practice in the 'Nandemo-Soudan Service'	15
Midori Takezawa, Megumi Matsui : Development of Intimate Partner Violence using Information Communication Technology Scale and Examination of Gender Differences.....	27

学園の臨床研究 Clinical Study of Campus Life

No.17 March 2018

〈富山大学保健管理センター紀要〉

糖尿病家族歴は2型糖尿病患者においてインスリン分泌能低下と関連する 岩田 実……………	1
発達障害のある大学生の支援～修学支援から就職後の支援まで～ 西村優紀美……………	5
学生なんでも相談窓口における相談支援活動評価のための成果カテゴリー作成の試み 竹澤みどり, 喜田裕子……………	15
情報通信技術を用いた親密なパートナーからの暴力尺度作成および性差の検討 竹澤みどり, 松井めぐみ……………	27

※※※※ Contents ※※※※

Minoru Iwata :

Association between family history of diabetes and insulin secretion in the patient with type 2 diabetes.	1
---	---

Yukimi Nishimura :

Support for university students with developmental disorders — From university work support to post-graduation support.	5
---	---

Midori Takezawa, Yuko Kida :

An attempt to develop categories of support outcomes for the evaluation of practice in the 'Nandemo-Soudan Service'	15
--	----

Midori Takezawa, Megumi Matsui :

Development of Intimate Partner Violence using Information Communication Technology Scale and Examination of Gender Differences.....	27
---	----

糖尿病家族歴は2型糖尿病患者においてインスリン分泌能低下と関連する

富山大学保健管理センター杉谷支所 岩田 実

Association between family history of diabetes and insulin secretion in the patient with type 2 diabetes.

Minoru Iwata

要旨

糖尿病家族歴が2型糖尿病(T2D)発症のリスクとなる事はよく知られている。しかし糖尿病家族歴がT2D発症後のインスリン分泌能にどのように影響を与えるについては、あまり検討はされていない。今回、糖尿病家族歴の情報とインスリン分泌能を含めたT2Dの臨床像との関連性について富山大学附属病院第一内科もしくは、その関連施設に通院中のT2D患者999名において検討した。尚、糖尿病(DM)家族歴の情報については、スコア化し、Family history score (FHS)と命名した。FHSは、0;両親共にDM無し、1;いずれか一方にDM有り、2;両親共にDM有りと定義し、主に、糖尿病診断時年齢(AOD)やインスリン分泌の指標である空腹時血中Cペプチド(F-CPR), CPR index、SUITとの関連性を解析した。重回帰分析の結果より、FHSは、AODやF-CPR, CPR-index, SUITと有意に負の相関を示した。上記の結果より、両親の糖尿病罹患患者数が多いと、糖尿病診断時年齢が若年化し、糖尿病発症後のインスリン分泌能が低下する事が明らかになった。糖尿病家族歴の情報は、既報通り、糖尿病発症の予測に役立つだけでなく、糖尿病発症後のインスリン分泌能と関連し、将来のインスリン治療の必要性を予測できる可能性が示唆された。

【はじめに】

血縁者に糖尿病患者が居る場合(糖尿病(DM)家族歴有り)には、糖尿病(DM)になりやすい事は古くから知られており、その為、2型糖尿病(T2D)の成因として環境因子(生活習慣)以外に、遺伝素因も重要である事が報告されている¹⁾。実際に、糖尿病患者に問診を行い、調査した結果では、約15~25%の患者において血縁者にDM患者が居る事が報告されており、以上の事から、DM家族歴は、DM発症の重要な危険因子(リスクファクター)である事は知られている¹⁾。又、更にDM家族歴の情報について更に詳しく解析した所、両親に全くDMを認めなかった集団に比べて、両親の内、片方の親にDMを認める集団では、DM発症リスクが約2-3倍に、両親共にDMを認める集団では、DM発症のリスクが約5倍に増加する事が報告されている²⁾。このように

DM家族歴の情報が、糖尿病発症予測の重要な情報である事は良く知られているものの、DM発症後の経過にどのように影響を与えるかについては、あまり知られていない。そこで、今回、DM家族歴の情報と糖尿病診断時年齢とインスリン分泌能を含めたT2Dの臨床像との関連性について横断的に検討した。

【対象と方法】

対象；

当科及び関連病院へ通院中で「2型糖尿病の原因遺伝子探索」^{3,4)}の研究参加者T2D 999名(平均年齢64.8歳、男性比率61.6%、平均罹病期間13.5年、平均BMI 24.5、平均HbA1c 7.5%)。

方法；

上記対象患者に対して、第一度及び第二度近親者のDM家族歴を詳細に聴取し、その情報を元に、

図1 研究対象者における第二度近親者以内（子、孫を除く）の糖尿病家族歴の有無について (n=999)

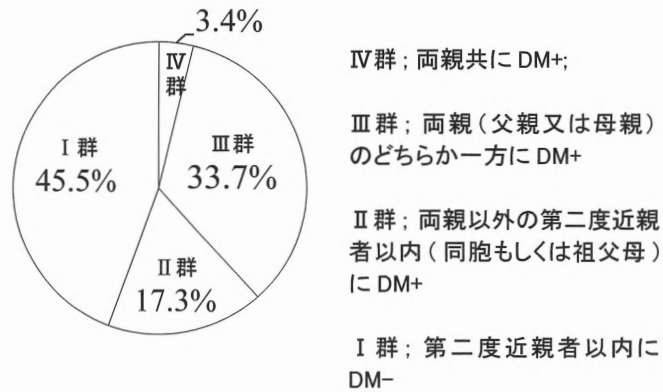


図2 糖尿病家族歴による、臨床背景の相違について

糖尿病家族歴の情報によるグループ	I 群	II 群	III 群	IV 群	ANOVA (P value)
人数	455	173	337	34	
診断時年齢(歳)	53.3±11.4	53.6±12.3	48.0±11.3	47.5±12.3	1.1×10 ⁻¹⁰
F-CPR	1.79±0.91	1.57±0.93	1.59±0.82	1.29±0.62	<0.001
CPR-index	1.38±0.74	1.22±0.86	1.17±0.63	1.04±0.56	<0.001
SUIT	43.7±34.6	40.5±58.1	34.6±22.2	36.9±37.5	<0.05

Data are means ± SD.

まず対象者を四群に分類した。血縁者に DM を認めない集団を I 群、両親以外の第二度近親者以内に DM を認める集団を II 群、両親の内、片方の親のみ DM を認める集団を III 群、両親に DM を認める集団を IV 群とした。又、両親における DM 患者数 (0,1,2) をスコア化して FHS(Family history score) と命名した。つまり、FHS は 0; 両親共に DM 無し、1; いずれか一方に DM 有り、2; 両親共に DM 有り と定義した。上記の四群及び、FHS と糖尿病診断時年齢(AOD)、インスリン分泌能の指標である空腹時血中 C ペプチド(F-CPR), CPR index⁵⁾、SUIT⁵⁾との関連性について、単回帰分析並びに交絡因子で調整した重回帰分析にて解析した。尚、単相関解析で、AOD 又は、F-CPR と有意な相関を認めた因子を、それぞれの重回帰分析の際に、交絡因子として選択

した。統計ソフトは JMP11.0 を用いた。

尚、CPR index 及び、SUIT については以下の数式から算出した。

$$\text{CPR index}^{5)} = 100 \times \text{F-CPR} / \text{空腹時血糖 (FPG)}$$

$$\text{SUIT}^{5)} = 1500 \times \text{F-CPR} / (\text{FPG} - 61.7)$$

【結果】

第二度近親者以内の DM 家族歴は、研究対象者全体の 54.4%(543 名) に認めた。その内、IV 群である両親に DM+ が 3.8%、III 群である片方の親のみ DM+ が 34.5%、残りの 17.3% は両親以外の第二度近親者以内に DM+(II 群) であった(図 1)。四群間で比較すると、IV 群において、AOD が最も若く、インスリン分泌能の指標が全て低値であった(図 2)。次に交絡因子で調整した重回帰分析により FHS と AOD 又は、インスリン分泌

図 3-a FHS と糖尿病診断時年齢

	β	SE	<i>P</i>
糖尿病診断時年齢	-4.453	0.644	8.6×10^{-12}

性及び最大既往BMIで調整による重回帰分析

図 3-b FHS とインスリン分泌指標の関連性

	β	SE	<i>P</i>
F-CPR	-0.136	0.047	4.2×10^{-3}
CPR-index	-0.121	0.040	2.8×10^{-3}
SUIT	-5.43	2.32	0.019

年齢、性、BMI、罹病期間、経口血糖降下薬の内服の有無、空腹時血糖、血清クレアチニン値、糖尿病腎症の有無、糖尿病網膜症の有無

能指標との関連について検討した。FHS は、性、最大既往 BMI を交絡因子として調整した重回帰分析の結果より、AOD と有意に負に相関した（図 3-a）。又、FHS は、年齢、性、BMI、罹病期間、経口血糖降下薬の内服の有無、空腹時血糖、血清クレアチニン値、糖尿病腎症の有無、糖尿病網膜症の有無を交絡因子として調整した重回帰分析の結果より、F-CPR, CPR-index, SUIT 全てと有意に負に相関した（図 3-b）。

【結語】

両親の糖尿病罹患者数が多いと、糖尿病診断時年齢が若年化し、糖尿病発症後のインスリン分泌能を低下させる事が明らかになった。糖尿病家族歴の情報は、既報通り、糖尿病発症の予測に役立つだけでなく、糖尿病発症後のインスリン分泌能と関連し、将来のインスリン治療の必要性を予測できる可能性が示唆された。

【引用文献】

1. Stumvoll M, Goldstein BJ, van Haeften TW. (2005) Type 2 diabetes: principles of

pathogenesis and therapy. *Lancet*. 365:1333-1346.

2. InterAct Consortium, Scott RA, Langenberg C, Sharp SJ, Franks PW, et al. (2013) The link between family history and risk of type 2 diabetes is not explained by anthropometric, lifestyle or genetic risk factors: the EPIC-InterAct study. *Diabetologia*. 56:60-69.

3. Iwata M, Maeda S, Kamura Y, Takano A, Kato H, et al. (2012) Genetic risk score constructed using 14 susceptibility alleles for type 2 diabetes is associated with the early onset of diabetes and may predict the future requirement of insulin injections among Japanese individuals. *Diabetes Care*. 35:1763-1770.

4. Kamura Y, Iwata M, Maeda S, Shinmura S, Koshimizu Y, et al. (2016) FTO Gene Polymorphism Is Associated with Type 2 Diabetes through Its Effect on Increasing the Maximum BMI in Japanese Men. *PLoS One*. 11:e0165523.

5. Iwata M, Matsushita Y, Fukuda K, Wakura T, Okabe K, et al. (2014) Secretary units of islets in transplantation index is a useful predictor of insulin requirement in Japanese type 2 diabetic patients. *J Diabetes Investig.* 5:570-580.

発達障害のある大学生の支援 ～修学支援から就職後の支援まで～

西村優紀美

Support for university students with developmental disorders
- From university work support to post-graduation support.

Yukimi Nishimura

I. 障害学生支援の現状

平成 28 年 4 月、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が施行され、大学・短期大学・高等専門学校（以下、「大学等」）においても、「障害を理由とする不当な差別的取り扱いの禁止」や「合理的配慮の提供」が求められることとなった。独立行政法人日本学生支援機構（以下、機構）は、ここ 10 年間の高等教育機関に在籍する障害学生数の推移を公開した。

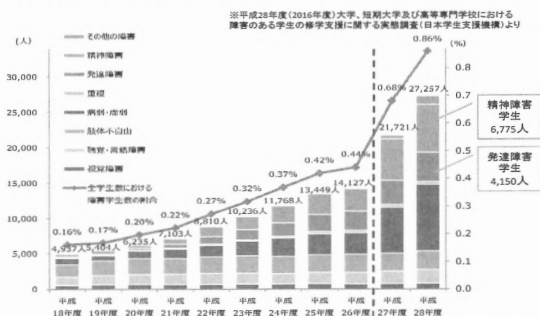


図1：高等教育機関に在籍する障害学生数の推移

平成 28 年度から「精神障害」の項目を追加し、「病弱・虚弱」の概念を明確化したことにより、障害種別の割合は大きく変化した。学生数は全障害種にわたり増加している。

平成 29 年 4 月に機構が公開した「平成 29 年（2017 年度）大学等における障害のある学生の修学支援に関する実態調査分析報告」によると、発達障害（診断書有）の人数は、4,150 人で、このうち支援障害学生は 3,023 人であった。また、機構では発達障害学生の支援状況に関しては、診断

書のある発達障害学生に加え、診断書はないものの発達障害があることが推察され教育上の配慮をしている者についても、「発達障害（診断無・配慮有）」として調査している。その数は 3,046 人で、診断書がある発達障害学生の支援障害学生と合わせると 6,069 人となっている。

富山大学では、平成 29 年 10 月現在の支援学生数は、ASD（自閉症スペクトラム障害）が 60%、ADHD（注意欠如・多動性障害）が 33%、複数の障害特性を併せ持つ学生は 7% となっており、SLD のみの学生は 0% となっている。この数値は診断のある学生と診断はないが近似の特性があり支援を行っている学生の数を合わせたものである。診断がない学生の場合、障害を理由に支援を行うというわけではなく、「修学上の問題」に対する支援を個別に行っていく。その内容は、学生本人に対するコーチングが主な支援内容となっており、学生は支援者との対話を通して修学上の問題を解決していくことになる。

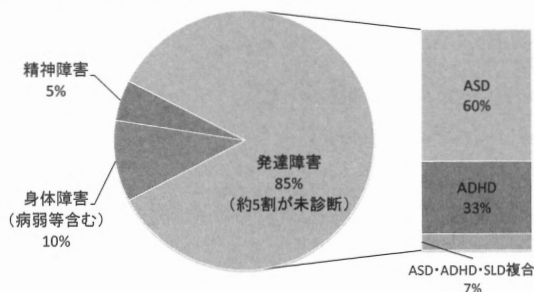


図2. 支援学生の障害（特性）種別割合（平成 29 年 10 月現在）

Ⅱ. 障害のある学生の修学支援に関する検討会（第二次まとめ）の要点

文部科学省は、平成24年に「障がいのある学生の修学支援に関する検討会」を開催し、障害のある学生に対する修学支援の在り方と具体的な方策について検討を行い、「第一次まとめ」として報告した。平成28年には、「第二次まとめ」を報告している、ここでは、障害のある学生への支援に関する「基盤となる一定の考え方」が示されており、障害のある学生への支援に関わるすべての関係者がこれら考え方を共有していくことが重要であるとしている。

1. 対象範囲

- (1) 「学生」の範囲は、大学等に入学を希望する者及び在籍する学生とし、学生には科目等履修生・聴講生等、研究生、留学生及び交流校からの交流に基づいて学ぶ学生等も含む。また、検討対象とする「障害のある学生」の範囲は、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある学生で、障害者手帳の有無は問われていない。
- (2) 検討対象とする学生の活動の範囲は、入学、学級編成、転学、除籍、復学、卒業に加え、授業、課外授業、学校行事、課外活動（サークル活動等を含む）への参加、就職活動等、教育に関する全ての事項に加え、直接関係しない学生の活動や生活面への配慮（通学、学内介助（食事、トイレ等）、寮生活等）に関する事項も検討範囲とされている。ただし、生活面の配慮に関しては、地域の福祉サービスの在り方にも関係しているので、今後、大学等から地方自治体への働きかけや協働も視野に入れた取り組みが求められている。

2. 「不当な差別的取扱い」や「合理的配慮」に関する考え方と対処

(1) 基本的な考え方

不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供は、「大学等において、組織として当然に行わなけ

ればならないことと位置づけられている」という点を強く認識することが必要である。報告書では、「これらのことはコンプライアンスの観点からも非常に重要であり、対外的な説明も求められるものである。このため、関連の取組を進めるに当たって、学長等のイニシアティブの発揮と特定の教職員任せにならない組織としての取組が強く求められる。」と、大学として、大前提となる考え方が強く示されている点に注目する必要がある。

障害のある学生への支援に関する富山大学のミッションは、「さまざまな障害があっても、彼らが他の学生と同様に、大学や社会の財産として広く認知され、それぞれの学生が持っている豊かな才能が、社会全体の発展に寄与することができるよう、教育、及び支援を行うこと」と考えており、そのためには、障害があることによる生活のしにくさや学習のしにくさを軽減することが必要で、そのための教育環境を整えていくことが大学に求められていると考えている。

しかしながら、このことは、障害のある学生に特別にあることではなく、大学としての理念や目標と連動しているものでもある。たとえば、富山大学の理念と目標には、「学生の個性を尊重しつつ」という文言があるが、ここには障害学生が持つ多様な障害や特性もそこに包含されるものと解釈できる。また、「多様な学習ニーズに応え、教育の質を保証するために、教育環境の充実と教育システムの改善を図り、教員の教授能力のたゆまぬ向上に努める」という文言は、まさに多様性を尊重する障害学生支援に相通じるものである。文部科学省の二次まとめ報告においても、「すべての学生に対する大学の理念や目標を実現するための大学としての教育・研究の在り方にこれらの不当な差別的取扱いと合理的配慮の観点からのみ行われるのではなく、障害の有無に関わらず、大学等として学生に対して当然行うべき様々な支援が不可欠である。」と明記されている点をここで確認しておきたい。

(2) 不当な差別的取扱いの禁止

障害のある学生への不当な差別的取扱いとは、

「正当な理由なく、障害を理由として各種機会の提供を拒否する又は提供に当たって場所・時間帯を制限するなど、障害のない学生に対しては付さない条件を付すこと」とされている。正当な理由に相当するか否かについては、個別の事案ごとに、障害のある学生及び第三者の権利利益（例：安全の確保、財産の保全、事業の目的・内容・機能の維持、損害発生の防止等）の観点から、判断することが必要である。障害を理由に、「事故の危惧がある、危険が想定される」などの抽象的な理由に基づいての対応は適当ではないという点が、二次まとめ報告では明記されている。一次まとめ報告以降、さまざまな事例を積み重ねる中で、問題として浮かび上がってきた不適切な対応も数多く報告され、その解決のための文言がこの二次まとめには盛り込まれている。本学でも家族から、「発達障害がある学生を洋上実習に参加させなかった事案」が報告されたことがあった。支援室が設置される以前のことで、当該学生及び家族は、「授業担当貴教員から、万が一何かあったら安全が担保できないと言われたら、それに従うしかなかった。これまで、外で暴れるということが一度もなかったにも関わらず、障害を理由に参加できなかったことは非常に残念でした」と、残念な気持ちを語った。

現在、実習等への参加に関しては、当該学生との面談の中で、どのような参加の仕方が可能なかを検討し、担当教員との支援会議を経て、適切な対応を行うためのプロセスを取っている。関係するすべての人々が、参加に向けた方向性の中でより良い対応策を考えていくことが、次の「合理的配慮の提供」までのプロセスとして位置づけられる。

(3) 合理的配慮の提供

大学等における合理的配慮とは、「障害のある者が、他の者と平等に「教育を受ける権利」を享有・行使することを確保するために、大学等が必要かつ適当な変更・調整を行うことであり、障害のある学生に対し、その状況に応じて、大学等において教育を受ける場合に個別に必要とされるも

の」であり、かつ「大学等に対して、体制面、財政面において、均衡を失した又は過度の負担を課さないもの」である。この文言は、平成24年の第一次まとめで定義づけられており、第二次まとめでもこの考え方が踏襲されている。

障害者差別解消法においては、障害者が受ける制限は、社会におけるさまざまな社会的障壁と相対することによって生ずるものであるという、「社会モデル」の考え方が採用されており、この社会的障壁を除去するために合理的配慮が行われる。大学等で行われるさまざまな配慮のベースとなる考え方になることを踏まえ、障害のある学生への合理的配慮の提供のための取組を進めていく必要がある。

Ⅲ. 障害学生に対する個別の支援～合理的配慮の提供～

発達障害の多様なニーズに沿った合理的配慮の提供は、具体的場面や状況に応じて異なり、多様かつ個性が高いことが特徴である。

文部科学省の二次まとめ報告では、合理的配慮の内容の決定手順を次のように示している。

1. 障害学生からの申し出

- 障害学生からの意思の表明
- 申し出がない場合、大学等から当該学生に対して適切と思われる配慮を提案するために建設的対話を働きかける
- 必要な情報や自己選択・決定の機会を提供する
- 根拠資料の提出
 - ・ 資料に有無にかかわらず合理的配慮の提供について検討することが重要

2. 障害学生と大学等による建設的対話

3. 内容決定の際の留意事項

4. 決定された内容のモニタリング

図3. 合理的配慮の内容の決定手順

まず、障害のある学生からの「意思の表明」が支援の出発となっている。身体障害のある学生は、自身の障害に起因する社会的障壁を認識し、大学に支援を要請することができる場合が多い。しかし、発達障害のある学生の場合、適切な支援を求

めることにむずかしさがある。合理的配慮に関する発達障害学生の意味表明の困難さの多くは「実際の問題と、自身の障害特性を関連づけることの難しさ」と、「さまざまな状況を把握し整理して、自分の考えをまとめあげることの苦手さ」等、障害特性そのものに起因するため、合理的配慮の提供には「本人の意思決定過程を支援する」という考え方を採用する必要がある。一般的に、自閉症スペクトラム障害の人は独自のスキーマを形成し、その枠組み内で周囲の出来事を理解しようとするのがよくある。かれらのスキーマは、文脈からの影響を受けにくいことと、他者の視点が理解しにくいことが基底にあり、これに社会的孤立が加わると周囲の人から指摘されることもなく、修正される機会もなくなる。また、注意・欠如多動性障害の人は、修学上の問題があっても、終わってしまったことを検証するという行為が難しく、自身の特性と問題が関連していることに気づくことができない場合が多い。彼らは、「たまたま忘れていただけで、次はうまくいきます」、「今からでもなんとかなると思います」というような見通しを持つことが多く、実現可能性の高い方策を持たないで、失敗を繰り返すという状況になっている場合がある。

このような特性があることを前提として、彼らの学びたいという願いを実現するための支援が行われていく。具体的には、困っている状況を一緒に整理し、何が問題で、自分には何ができるのか、あるいは問題の解消にはどのような配慮が必要なのか、さらにはその配慮内容が適切であったかどうかの振り返りを行う等、さまざまな観点から検証していくプロセスが、学生の意思決定を支える支援と考えることができる。そこで、富山大学では、図3で示した合理的配慮の内容の決定手順の第一段階に示された「障害学生からの申し出－障害学生の意味の表明」より前に、「修学上の困難さを抱える学生及び周囲の関係者からの申し出」を支援の出発点としている。

1. 修学上の困難さを感じている学生及び、周囲の関係者からの申し出
2. 障害(特性)のある学生と大学等による建設的対話
 - －状況の確認と整理
 - －必要な情報や自己選択・決定の機会の提供
 - －根拠資料、生育歴、配慮経験、暫定的な支援結果
 - －支援に関する学生の意味表明及び合意形成
3. 内容決定の際の留意事項
 - －教育の目的・内容・評価の本質部分の確認
 - －教育の提供の方法の変更等、他の実現可能な措置を検討
4. 決定された内容のモニタリングと調整

図4. 富山大学における修学支援に至るまでの手順

発達障害のある学生の支援では、障害を支援の出発点にするのではなく、「修学上の困難さ」を支援の出発点として、その状況の確認と整理を行っていき、最終的に、学生の意思の表明と支援に関する合意形成を行うプロセスを大切にしている。状況の確認に関しては、当該学生の主観的体験を否定することなく、客観的な事実を学生との対話から引出し、総合的に学生本人の認識を現実的なものにしていくものであり、かなりデリケートな対話が繰り返される。

内容決定後も、その内容が本当に当該学生の修学を支えるものであるかの検証を行うために、学生からの聞き取りや授業担当者からの聞き取りを行っていく必要があり、仮に、一度決定した配慮内容であっても、当該学生の学びを支えるものでなければ、再度検討していく必要がある。

IV. 富山大学における社会参入支援～発達障害学生に対する包括的支援～

大学における支援の特徴は、発達障害学生の社会的コミュニケーションの障害や実行機能の障害を念頭に置いた「実行を支える支援」が支援の中核となる。

図5は、入学前後の支援から大学入学直後の集中支援を中心とした「第Ⅰ期」から、1年後期から3年生前期までの修学に専念できる時期を「第Ⅱ期」、ゼミの所属や就職活動などによる環境の

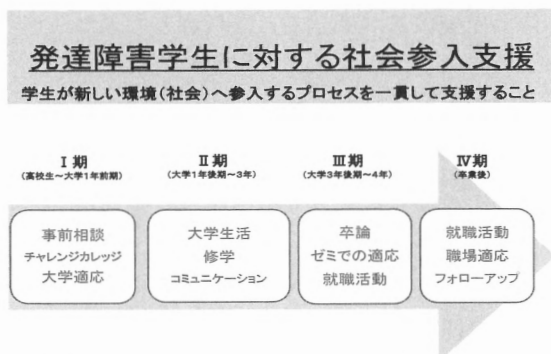


図5. 発達障害学生に対する社会参入支援

変化が大きい「第Ⅲ期」、そして、卒業後の就職支援や就職後のフォローアップ支援を含む時期を「第Ⅳ期」と暫定的に分けて、支援を行なっている。

1. 第Ⅰ期の支援内容

連携先：
保護者、高等学校、地域発達支援センター、医療機関、学内(入試課・学部)

事前相談	入学直前直後の集中支援
1. オープンキャンパス相談窓口 2. チャレンジカレッジ 3. 個別相談(随時) 4. 大学入試センター試験での配慮事項に関する対応 5. 個別選抜試験での配慮事項に関する対応 6. 入試当日の配慮	1. 本人の申し出を受け、合格後に面談(本人・家族・学部教職員・支援者) 2. ナラティブ・アセスメント 3. 合理的配慮に関する話し合い 4. 入学直前・直後の集中的支援 5. 学部、教養教育の授業担当者との配慮決定に関する話し合い(教職員・学生・支援者) 6. 大学生生活全般の支援に関わる支援契約を取り結ぶ

図6：第Ⅰ期の支援内容・連携

ここは、①大学に入学を希望している高校生に向けての取り組みと、②入学が決まった直後の集中的な支援が行われる時期である。高校生に向けての支援としては、通常大学オープンキャンパスにおいて、「障害のある方の受け入れに関する相談」ブースを設け、通常オープンキャンパスでは得られない個別の質問に応じている。また、富山大学独自で行っている「チャレンジ・カレッジ」は、発達障害のある高校生に向けての大学に関する情報提供であり、高校の教育の在り方と異なる点について説明したり、発達障害のある大学生の体験談を聞く機会をもったりしている。実際

に大学の図書館やレストランを利用したり、行きたい学部のシラバスを見ながら授業計画を立てたりする機会も持っている。この取り組みは、発達障害のある生徒の適切な進路選択と、大学進学に伴うスタディスキルやライフスキルの重要性を認識してほしいという願いから始めたものである。中には、食事や睡眠、家事の段取りなど、高校生のうちから練習できることもあり、さらには、課題の提出や締め切り、持ち物の管理など、自分自身の困難さに対する対処法をある程度知っておく必要もある。

大学入学試験に関しては、入試課が中心となって配慮内容に関する準備を行うが、支援室に配慮内容に関する取り合わせがあった場合、適切な合理的配慮についての情報提供を行なう仕組みになっている。

大学入学直前直後の修学支援は、図6の右側に示している。富山大学では、保健管理センターが全入学生に対して行っている「健康調査票」に、「入学後に配慮や支援が必要な方は、ここに記入してください」という項目があり、多くの場合、健康調査票に支援希望が明記されている。その他、入学式前に学部に対して支援要請が行われ、学部は支援室スタッフとともに、入学前に本人及び家族と面談を行う。ここで個別の教育支援計画が出されることが推進されているが、これまで提出された学生はおらず、大学が参考になる資料は大学入試の際の配慮申請の内容と診断書、そして高校から出される「状況報告書」である。もっとも重要な情報は、本人及び家族との面談における語りであり、診断や状況報告書を参考にしながら、必要な情報を聞き取っていく。その後、学部と支援室で申請のあった配慮要請と障害による困難さを鑑み、合理的配慮に関する暫定的な決定を行う。本人が希望する配慮内容が大学生活に適切なものであるかどうかの検証は必ず必要で、2～3回ほど授業を受けてみないと確定できないものもあるため、学生との定期的な面談は必須となる。配慮に関しては、授業担当者の工夫や本人の工夫により、当初のものとは異なってくる場合がある。学生自

身がより学びやすい環境を作っていくという本来の目的を念頭に置きつつ、柔軟に対応していく姿勢が必要であると考えている。

支援室では、支援を行うにあたって、本人と支援に関する約束をしている。「契約」というほど硬い概念ではないが、大学として支援を行なっていくうえで、必要な本人との約束事であり、手続きであるとしてとらえている。約束ごとの内容は、以下の4つである。①支援室での定期的な面談を行う。②学部・学科等、情報提供の範囲と情報の範囲を決める。③修学状況に関して、家族との面談を支援室が行う。④他の学生への障害告知をするかどうか、する場合、どの範囲でどのように伝えるか。

このように、入学直前直後の支援は、今後の支援に関する重要な事柄を決めていく大切なプロセスを含んでいる。あくまでも、学生が学ぶための環境を整えることが重要であり、障害特性による不利益を被ることがないように、支援者は慎重に一つ一つのことがらを丁寧にやっていく必要がある。ここで行われる「大学（教員・事務職員・支援者）と学生（家族も含む）との対話」は、支援に関する確認事項が多くなってしまうものの、本質的には、「大学と学生との関係性」をより良いものにしていく作業であり、より適切な学びの環境を創っていくための協力者であることを確認する場でもあると考えている。支援者は、発達障害の特性を熟知し、彼らとのコミュニケーションを失敗しないような専門性を携えて面談に当たる必要がある。

2. 第Ⅱ期の支援

連携先：
家族、医療機関、就労専門機関
学内（学部教務・助言教員・保健管理センター・授業担当教員）

修学に関わる支援	修学を下支えする支援
1. 定期面談 - 履修調整 - 授業出欠、課題状況確認 - スケジュール確認 - 課題解決のための方策 - 教員への質問やアポの取り方 - 調べ方、レポートの書き方 2. 修学上の困難さへの対応 3. 配慮申し出に関わる検討 4. 学外活動に関する対応検討 5. 工夫したこと、配慮を受けたことへの振り返り	1. 大学生生活全般に関することから話題にして話し合う - 体調への気づきや管理 - 生活リズム - 持ち物の工夫 - 食事、睡眠の管理 - アルバイト - サークルでの人間関係 2. 小集団活動 - コミュニケーション 3. 体験の語り - 過去の体験の語り

図7：第Ⅱ期の支援内容・連携

修学支援の基本は学生と支援者との週に一度の定期面談であり、ここでは履修状況を確認し、授業の出欠や課題提出状況の確認、スケジュールに関する確認が行われる。非常に根気のいるやりとりが毎回行われるのだが、発達障害学生の場合、課題提出が滞ったことで授業に出られなくなったり、一度欠席してしまったら翌週から出席できなくなったりという、少しの躓きが修学上の問題に発展することがあるので、地道な確認が重要になってくる。学生との面談では、教員との関係性に関わる問題も話題になることがある。学生が教員にきつく叱責されたと思いき、途方に暮れている場合、支援者は学生がそう感じた気持ちを受け止めつつも、そのままの文脈で判断するのではなく、丁寧に周辺の状況を聞き取っていく必要がある。

どのような時も、学生との対話では支援者がニュートラルな態度で学生の語りを聞き、学生の考えを整理していくという態度が必要であり、学生が支援者の態度や感情に左右されることなく、正確に語るができるような配慮が必要である。このような対話の中で明確になった問題は、「学生本人の課題」として浮かび上がるのではなく、「取り組むべき課題」として共通認識され、外在化されていく。「外在化」に関しては、White (2007/2009) は、外在化する会話の可能性を探求し、「外在化する会話は、問題を客体化することによって、内的理解の解毒剤となりうる」と主張した。外在化する会話により、人を客体化するのではなく、問題を客体化し、問題をアイデンティティから自由にするという。学生は対話の中で外在化された問題を、支援者と共に解決していくというプロセスを通じて、彼らの「問題への直面化」が実現されていく。

上に述べたように、定期面談は実際の修学状況を確認し対応を考えるだけでなく、学生本人の自己理解が行われていく過程でもある。経験上、実行することへの不安や恐怖が頭をもたげられる場合もあるが、実行を支えることで、うまくいく体験を積み重ねることができ、不安や恐怖

への対処法も同時に獲得することができる。いわゆる、発達障害者への認知行動療法が、定期面談を通して行われていくのである。

ある程度、定期面談が続くと、学生は支援者との対話を通さなくても、自分自身で困りごとへの対処法を考えるようになる。そうすると、定期面談の内容は、「一緒に考える」という段階から、「学生が考えた（行った）対処法について振り返り、検討する」段階に進んでいく。このような変容の中で、定期面談そのものの回数が減っていき、たとえば週一回の定期面談が隔週の定期面談になり、一か月に一回の面談になっていくことがある。中には、修学上の問題は減少し面談の必要性はなくなったが、障害受容や自己理解に関する面談を求めてくる学生もおり、誰にも話せなかった過去の出来事を語り始める学生もいる。支援室では本来はカウンセリングを行わない方針ではあるが、修学支援を通して自己を見つめる段階に至った学生に対しては、自然な流れの中で語りに耳を傾けることも重要な支援であると考えている。自分に対する否定的な感情や他者からの心ない言葉に今も傷ついていることを、初めて言葉にすることができたことを丁寧に聞いていくと、「今までの自分は工夫が足りなかったからできなかっただけで、もっと良いアイデアを考えればよかったですね。いまは、どうしたらうまくいくか考えるのが楽しいです」と、肯定的な自己像を語るようになっていく学生も多い。

「話ができる同年齢の友達が欲しい」と願う学生には、小集団活動「ランチ・ラボ」の場を提供している。対象となる学生は、個別面談を継続していて、併存症などが見られず精神的に安定している学生であり、仲間とのコミュニケーションの場が欲しいと希望する学生に声をかけている。週に一回、食事をしながら雑談し、その後、カードゲームを行なっている。支援者は参加者の一人でもありファシリテーターでもある。コミュニケーションを心から楽しむ姿勢を保ちつつも、活動が参加学生にとってより有意

義なものになるような配慮や工夫を行っていく。学生同士の交流が行われるように、学生の小さなつぶやきを拾いあげ、他の学生に話題をつないでいくつなぎ役としての役割を担うとともに、学生の発言に対して肯定的なコメントをしたり、学生の言葉を引き出すような質問や意見を伝えたりして、学生にとって「話す・聞くモデル」となるように心がけた。

カードゲームのテーマは、学生が主体的に参加できるように学生の希望や要望を随時取り入れた。また、会話に苦手意識が強い学生も安心感をもって会話できるように、テーマの工夫も行った。回数を重ねるにしたがって、学生が自分自身の障害特性に関心を向けるようなテーマを盛り込んでいった。

ランチ・ラボでは、一人ひとりの発言が社会的交流の場で価値のあるものとして尊重され、テーマを媒介に「人とのつながり感」を得ることができる。たとえば、「似たような考えが多かった」、「Aさんの話を聞いて思いだしたことがあります」、「Bさんと同じことをする時もあります」という発言が見られ、人は共通した考え方をするものであることを知る。小集団活動の場は、一人ひとりの考えが盛り込まれた「私たちの物語」が創り上げられていく場として機能する。ある学生はその後の個別面談の場で、「こうやってみんなの考えを眺めてみると、なるほどって思います。みんな違う考えだけど、誰もが工夫しているという点では同じですね。一人で考えているとおかしいんじゃないかと思うけど、意外にそれで良かったりするんですね」と語る。小集団活動の場で、柔らかな表情を見ると、このような気づきの機会が成長につながるのだと思う。

3. 第Ⅲ期の支援

連携先：
保護者、家族、就労支援機関、医療機関、
学内（指導教員、学部教務、キャリアサポートセンター）

ゼミ・卒論	就職活動
<ol style="list-style-type: none"> ゼミの選択、指導教員との支援会議 定期面談 <ul style="list-style-type: none"> 授業と卒論のスケジュール調整 就活とのスケジュール調整 生活の状況確認 ゼミ生とのコミュニケーション 締切のある課題の確認 気持ちのコントロールへの対応 	<ul style="list-style-type: none"> 支援室を就活の基地として就職活動を進める 定期面談 <ul style="list-style-type: none"> 職種・業界の選択サポート エントリーシート作成サポート 応募手続き確認・履行サポート 面接事前練習・事後振り返り <ul style="list-style-type: none"> 内定後の定期面談 障害者雇用枠での就職支援 <ul style="list-style-type: none"> 就労移行支援事業所との連携 職場体験、職場実習

図8：第Ⅲ期の支援内容・連携先

第Ⅲ期は、大学3年生後期から4年生の時期で、ある程度安定した修学環境から、物理的・人的環境として質の異なった修学環境になっていく節目の時期である。一つは「ゼミの所属」である。特定の教員や学生との密な関係を求められるのがゼミであり、そこでの関係性は、これまでの大学生活ではなかった人間関係である。大学生活が安定し、定期面談の回数が少なくなっていた学生も、新たな環境への戸惑いから、頻回に面談を希望するようになり、週一回の定期面談に戻ることもある。

ゼミの所属に関しては本人の希望が優先されるが、学科教員との支援会議の中で検討される場合もあり、研究内容、研究方法やゼミの様子等、総合的に見てゼミ選択が行われる。長期的な計画のもと研究を進めていく必要があるため、そもそも卒論とは何かというゴールが見える化し、スケジュール管理を丁寧に行っていく必要がある。多くの場合、卒論提出までのスケジュールを担当教員と確認し、卒業生の卒論を閲覧することで、ある程度の具体的なイメージを持つことができるようになる。卒論の完成までの卒論指導では、段階的な課題を与え、期限を決めて進捗状況を確認していく必要がある。

並行して、就職活動が開始される時期である。支援学生は、これまでの修学に関する定期面談と

並行して、就職活動に関する面談が加わっていく。発達障害の学生の場合、他の学生との交流で就職活動のイメージを作っていくことが難しいため、支援室では、「就職活動の進め方」を一から説明し、一つひとつの課題に取り組んでいく。たとえば、①職種・業界の選択や働く地域の選択、②エントリーシートの作成、③応募手続きの履行まで、確実にできるようなサポートを行う。④面接練習は、就職・キャリアサポートセンターで担当してもらうことも多く、支援室では、その振り返りや復習を行い、定着を図っていく。

障害者雇用枠での就労を目指す学生の場合、大学卒業までに決める必要はなく、落ち着いて卒論制作に取り組み、まずは卒業を目指した支援が行われる。障害者雇用枠の場合、就職活動は就労支援機関と連携する必要があるため、在学中に決まることは稀で、多くの学生は卒業後に就労支援機関や就労移行支援事業所を経て就職に至るケースが多い。その場合、大学の支援者は就労支援機関の担当者に、当該卒業生の特性の正しい理解と支援のコツを踏まえた支援方法を知ってもらうための引き継ぎを行っていく。

4. 第Ⅳ期の支援

連携先：家族、事業所（企業）、就労支援機関、就労移行支援事業所、
地域障害者職業センター、地域発達支援センター、医療機関

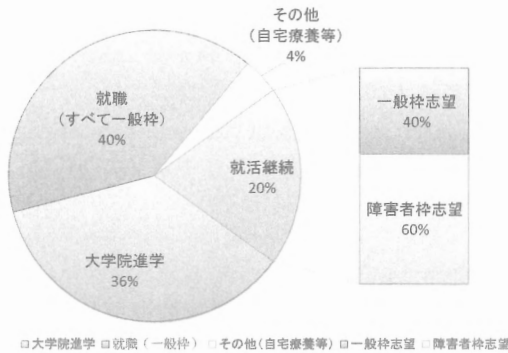
卒業後就職活動支援	フォローアップ支援
<ol style="list-style-type: none"> 在学中に就職が決まらない学生への卒業継続支援 「一般雇用枠」と「障害者雇用枠」の両方を視野にした就職支援 就労支援機関との連携 <ul style="list-style-type: none"> 適宜、ケース会議を行う 本人の優位な能力が生かせる職場開拓 <ul style="list-style-type: none"> 就労移行支援事業所との連携 	<ul style="list-style-type: none"> フォローアップを希望する学生に対して行う 定期面談（月1回程度） <ul style="list-style-type: none"> 業務内容 職場環境、職場の体制等 職場の人とのかわり（主に上司とのやりとり） 嬉しかったこと、やりがい、困りごと、不安なこと 余暇の過ごし方（体調管理） QOLの向上 事業所（企業）への訪問 <ul style="list-style-type: none"> 支援会議

図9：第Ⅳ期の支援内容・連携先

第Ⅳ期は卒業後の支援である。支援室が立ち上がったころは、卒業後も大学支援室が支援を行なうことを全く想定していなかった。しかし、毎年、

卒業時に就職が決まらない学生がいて、就職活動をどのように続けていけばよいかわからないという卒業生の声を聞き、卒後も就職活動支援を継続するに至った。

支援開始当初は、大卒の発達障害者の就労支援の経験がある就労支援機関が少なかったので、支援会議に大学支援者も同席する形で支援方法を模索する時期があった。本人の優位な能力を活かすことができる仕事や就職先をどのように開拓していくかについて、大学と就労支援機関が協働して探っていく時期が2年ほど続いたという印象がある。



※新卒採用は、例年一般枠がほとんどを占めている

図 10：平成 27 年度・28 年度卒業生の進路状況

図 10 は、平成 27 年度・28 年度に富山大学を卒業した発達障害 (傾向含む) のある学生の進路状況を表したものである。支援学生の約 4 割は、一般の学生と同様に就職活動を行い、就職・キャリア支援センターの利用も並行しながら就職先を決めていく。企業分析や自己 PR などの作成は、時間をかける必要があるため支援室で行い、就職・キャリア支援センターでは面接練習等を指導してもらうというような連携になる。

一方、卒業までに就職に至らない学生は全体の 2 割で、そのうちの 60% は、引き続き一般枠での就職活動を継続する。公務員試験や国家資格取得のための試験を受ける場合や、引き続き自身の得意な分野を生かすことができる企業にトライする場合もある。

また、同じく卒業までに就職に至らなかった学生のうち、40% は障害者雇用枠での就労に切り替え、就労支援機関の利用を開始する。多くはコミュニケーション上の課題を指摘され、面接でうまくいかなかったケースであり、あらためて本人及び家族と「就職活動」の方向性を再検討していくことになる。障害者雇用枠での就職の場合、診断を受けることや障害者福祉手帳の申請、就労支援機関の利用等、さまざまな手続きが必要となる。支援室では、図 11 のような「就職支援ガイド」を作成し、①就職活動準備、②就職活動、③就職後の三段階に分けて、必要な情報を Q & A 式に示した。

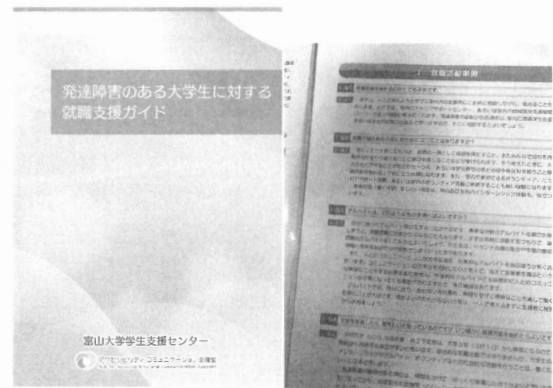


図 11. 発達障害学生のための就職支援ガイド

発達障害のある学生に対する就職活動は、できれば修学支援と一体的に行うことが望ましい。修学支援で語ることは、自分を眺め、自分について語り、自分のことを整理していくプロセスで、いわゆる「自分について物語る自己物語」である。しかし、就職活動は、他者に評価されることを前提とした「自分自身を客観的に描写するための自己物語」となる。つまり、就職活動では他者 (企業人事担当者) の視点を意識しながら、他者の思いに応えるべく自分を語ることが要求されるのである。発達障害学生にとって最も難しい「他者視点」への気づきがここでは重要なポイントになるため、就職活動支援では、常に「他者視点」を意識するような状況説明を行いながら、自己 PR を

作成していく支援が必要である。

富山大学では、就職した卒業生に対しては、本人が希望すれば、フォローアップ支援も行っている。支援した学生が、どのように職場に適応し、職業人として自立していくのかを知りたいという気持ちで始めたフォローアップ支援ではあったが、定着に至るまでの移行支援の重要性を実感した。

V. おわりに

富山大学では、入学直前直後から支援を開始し、修学上の困りごとを解消していくプロセスを支援することを通して、青年期の成長モデルを基盤とした支援を実践している。支援を求めてくる学生に対しては、初期段階では週に一度の定期面談を提案している。支援者との定期的な対話の場は、学生にとっては自己と社会に関して多様な気づきや発見を得る場となっており、キャリア教育として位置付けることができると考えている。我々は、

キャリア教育とは体験を通じて自己と社会に関して多様な気づきや発見を得させることが重要であるが、仕事に直結する体験学習の場のみで行われるものではなく、修学を通して自らの役割の価値、自分と役割との関係、自分と社会との関係について認識していくものであると考えている。

<参考文献>

- ・西村優紀美 (2015) 大学における発達障害の学生に対するキャリア教育とキャリア支援. 障害者問題研究, 43(2):91-98.
- ・桶谷文哲 (2015) 大学における発達障害者のキャリア支援 2. 大学から社会へ—発達障害のある大学生への社会参入支援. (梅永雄二編) 発達障害のある人の就労支援. 金子書房.
- ・White.M.(2007) : Maps of Narrative Practice. [小森康永, 奥野光(2009): ナラティブ実践地図. 金剛出版]

学生なんでも相談窓口における相談支援活動評価のための 成果カテゴリー作成の試み

富山大学保健管理センター 竹澤みどり

富山大学人文学部 喜田裕子

An attempt to develop categories of support outcomes for the evaluation of practice in the
'Nandemo-Soudan Service'

Midori Takezawa (Center for Health Care and Human Sciences, University of Toyama)

Yuko Kida (Faculty of Humanities, University of Toyama)

キーワード：学生相談，支援の成果，評価

Key words: student counseling, support outcomes, evaluation

要旨

本研究の目的は、何でも相談窓口における相談支援活動の成果を表すカテゴリーを作成することである。富山大学“学生なんでも相談窓口”で実際に支援が行われた50の終結事例について、各事例で得られた成果を抽出し、KJ法によってカテゴリー化した。その結果、「心身状態の改善・安定化」「心理的成長および意欲・主体性の改善」「進路の明確化」「学内外の生活改善・安定化」「関係改善・サポート強化」「危機状態の脱却」といった成果カテゴリーが抽出された。さらに、これらの成果は個別に達成されるものではなく、相互に影響し合いながら達成されていると考えられた。

問題と目的

2000年に文部省は「多様な学生に対するきめ細やかな教育・指導に重点を置く『学生中心の大学』へと、視点の転換を図る」ことが重要であるとして、「学生相談の機能を学生の人間形成を促すものとしてとらえなおし、大学教育の一環として位置付ける」ことの必要性を示した（文部省、2000）（いわゆる「廣中レポート」）。そして、「カウンセラーの充実」、「学生相談機関と学内外の諸機関との連携強化」、『何でも相談窓口』の設置、「不登校への対応」といった今後の改善策を提示している。この報告書以降、学生相談・学生支援の充実が進められてきているといわれている（佐藤、2014）。さらに、独立行政法人日本学生支援機構は大学全体における学生支援を3つの層でと

らえる「学生支援の3階層モデル」を提示し、総合的な学生支援の重要性を指摘している（独立行政法人日本学生支援機構、2007）（いわゆる「苦米地レポート」）。さらに、学生支援の専門家と教職員の連携・協働の必要性を強調し、特に学生相談に焦点を当て、その体制の充実に向けての具体的な方向性を示した。

何でも相談窓口

廣中レポート（文部省、2000）では多様化する学生の相談に応じるために「何でも相談窓口」の設置を提案し、そこでは基本的な相談に応じつつ、相談内容に応じて適切な相談機関や教職員との連携を図ることが重要な機能であるとしている。一方で、何でも相談という名称であっても、その内容が多様であり大学によっても異なることから、

「何でも相談窓口」の明確な定義はされていないのが現状である(早川・森, 2011)。早川・森(2011)は, 学内外の様々な社会資源との連携・調整によって異なる職種の支援者から成るチームを形成し, 学生を全学的に支援していく活動を「何でも相談窓口」型学生支援活動としている。さらに, 先行研究や名古屋工業大学での実践を基に「何でも相談窓口」が他職種との連携の要として機能することの重要性を指摘している。同様に, 宮野(2007)は自身の所属する千葉大学における何でも相談窓口での実践においても, 一人の相談の解決に多くの支援部署との協力体制が必要なことから, 連携や協働の重要性を強調している。

一方で, 富山大学では自殺対策の必要性への意識が高まり, 2009年12月に「富山大学自殺防止対策室」が設置され, その翌年の2010年度から本格的に活動が始まった(齋藤, 2014)。その活動の中核として, 様々な学生の困りごとを相談するための“学生なんでも相談窓口”が各キャンパスに配置された。そこでは, 専門職能を持った人材(臨床心理士, 精神保健福祉士, 看護師, 特別支援学校教諭等)がコーディネーターとして学生の支援を行っている。コーディネーターが有する具体的な機能は以下のとおりである(齋藤, 2014)。

- 1 なんでも相談機能: 事務手続きの質問等から悩み相談まで広く対応する
- 2 マルチアクセス機能: 直接面談だけでなく, メールや電話, SNS等を通じた質問・相談も受ける
- 3 チームサポート構築機能: 相談に来ている学生の守秘義務を守りながら, 同意を得て教職員や保護者, 他専門機関と連携をし, 包括的サポートを図る
- 4 メタサポート機能: 学生本人からの相談を受けるとともに, 保護者や教職員からの学生に関する相談も積極的に受け付け, 学生へのサポーター(保護者, 教員, 職員, 友人など)をサポートする
- 5 アウトリーチ機能: 状況に応じて, アウトリーチ(出前相談, 自宅訪問, 学外専門機関

への同行等) も行う

チームサポート構築機能は, まさに廣中レポート(文部省, 2000)や早川他(2011), 宮野(2007)が「何でも相談窓口」の機能としてその重要性を指摘し, 苫米地レポート(独立行政法人日本学生支援機構, 2007)が学生支援において必須のものとした連携・協働機能である。さらに, メタサポート機能によって相談者の周囲のサポート資源が効果的に機能しやすくなるため, メタサポート機能もまた, 他職種間の連携・協働を支える機能であるといえるだろう。実際, 本学“学生なんでも相談窓口”における支援方法としては, 本人を直接支援することが最も多いが, 家族や関係者を対象としたアプローチによって支援する場合もある。2014年度は, 本人を対象にした支援が約75%, 家族が対象とした支援が約16%, 関係者を対象とした支援が約10%であった。また, 本学では, “学生なんでも相談窓口”に加え, 学生の健康管理や心理カウンセリングを行っている保健管理センター, 発達障害を含む障害のある学生への支援を行うアクセシビリティ・コミュニケーション支援室があり, “学生なんでも相談窓口”は必要に応じてこれらの専門機関と連携を行いながら支援を行うこともある(齋藤, 2014)。

学生相談に見る近年の大学生の特徴

近年, 学生相談における相談件数は増加傾向にあり(佐藤, 2014; 独立行政法人日本学生支援機構, 2007), 相談内容の多様化, 重度化, 複雑化が指摘されている(吉武, 2010)。本学“学生なんでも相談窓口”の相談件数は, 2014年度は延べ件数7,155件, 実人数710人であり, 本学においても年々相談件数は増加している。3つのキャンパスと8つの学部から成る本学の学生数は約10,000人であることから, 全学生の約7%が“学生なんでも相談窓口”を利用していた。“学生なんでも相談窓口”での主な相談内容としては, 「事務手続きなどの問い合わせ」以外では, 「不登校, 引きこもり, 欠席過多」に関するものが最も多く, 次いで「心身の健康に関する相談」が多く, 例年この傾向には大きな変化は見られない。

広沢（2006）は、現代の大学生の「悩みを悩めない」という特徴が自我の希薄さの表れとし、その結果容易にひきこもりやすいとしている。さらに、現代の学生は時間をかけ主体的に悩むことができず、「自傷」「過呼吸」「ひきこもり」といった行動化・身体化を起しやすく（高石，2009）、学生相談が現代学生の有する「悩めなさ」という非常に大きな課題に直面していると指摘されている（川上，2013）。そのため、高石（2009）は、治療や回復を目標とする支援の在り方からの転換を図り、「心理教育・成長支援」への貢献度を高めていくことが必要であるとしている。同様に、広沢（2006）もまた学生相談において自我の成長を見守り、促す支援が必要であるとしている。つまり、現代の学生相談においては、問題解決型の支援のみではなく、教職員と連携しながら学生の成長・発達を目指した支援が重要であると考えられている（齋藤，2011；吉武，2010）。

学生支援や学生相談に対する評価の必要性

相談件数が年々増加し、学生支援や学生相談体制の充実の必要性が叫ばれる一方で、国立大学法人化に伴い各大学は財源確保が厳しい状況となっており、学生支援体制の充実実現は容易ではない状況にあるといえる。実際、学生相談カウンセラーの数は増加している一方で、非常勤や短期雇用といった不安定な雇用形態にあるカウンセラーが増えているという報告もある（早坂，2009）。このような中で、吉武（2005）は学生支援のためのスタッフの配置、増員、身分保障などを実現させるためには大学上層部および広く学内に説得力のある働きかけを行うことが必要であり、学生相談機関やそのスタッフの適正な配置と処遇は、その働きの定期的な評価によって大きく左右されるだろうと指摘している。さらに、早坂（2009）は学生相談機関の組織的充実やカウンセラーの立場向上のためには、客観的成果の提出が不可欠になってくるとしている。福盛・隈本・飯田・松下（2012）は、学生相談機関の充実・発展について事例研究的手法を用いて検討している先行研究を概観し、学生相談機関がどのような契機で発展を遂げるのかの

モデルを作成している。そこでは、困難事例への対応等における教職員との連携を通じて効果を実感してもらうことが、相談機関の存在意義を広めることにつながり、それが結果的には予算の確保を可能にしていることを示している。つまり、教職員との連携・協働が結果的には学内への説得力を持った働きかけともなるといえる。その一方で、先で指摘されているような定期的な評価や客観的成果の提出による大学上層部への働きかけも重要であろう。しかし、この場合実際の支援がどのように行われ、どのような効果が得られるのかを理解してもらうことは、上記の場合よりも難しいといえる。つまり、意識的によりわかりやすく説得力のある働きかけを行うことが重要となるだろう。

一方で、学生相談活動に対する評価は、当然ながら学生相談機関自身の自己点検のための重要な資料ともなりうる。日本学生相談学会（2013）は「学生相談機関ガイドライン」を作成し、定期的・継続的に妥当な方法を用いた自己点検・評価が必要であることを指摘している。それによって、現状を把握し、改善点を明らかにしていくことによって、常に最善の相談活動を目指すことが望ましいと提言している。つまり、評価は相談機関外に対する活動への理解だけではなく、相談活動の質の向上のためにも必要不可欠なものである。より効果的な自己点検のためには、相談内容の件数などに加えて、支援の結果としてどのような効果や成果が得られたのかなど、より具体的に客観的な評価が必要である。

そこで、本研究では本学“学生なんでも相談窓口”が行っている相談支援活動の成果についての、具体的にわかりやすい評価方法を検討することを目的とした。現在、“学生なんでも相談窓口”では相談内容の件数は報告しているが、支援の結果どのような成果が得られたのかについてはあまり言及されていない。少数の事例提示において、主訴や具体的な介入、それによる成果が示されている程度である。支援の成果についてより具体的にイメージしやすいように支援成果を表すカテゴリーを作成して提示することで、相談件数に加え

てどのような成果がどのくらい得られているのかについてのより客観的で説得力のあるアピールが可能となり、相談支援活動の質の向上に貢献する自己点検が可能となると考えられた。そこで、本研究では本学“学生なんでも相談窓口”における相談支援活動の成果を表すカテゴリーの作成を行うこととした。

方法

調査対象者

本学“学生なんでも相談窓口”において学生支援を担当しているコーディネーター（以下、コーディネーター）4名（男性1名・女性3名）を対象とした。コーディネーターは臨床心理士、精神保健福祉士、特別支援学校教諭などから成り、勤務年数は約4年であった。

調査内容

調査対象者が担当した事例のうち、前年（2013年）の3月中に終結した事例について、主訴やその経過及び帰結を含めた事例の概要を150字程度にまとめて記述してもらった。その際、個人が特定される情報は含まないこととした。次に、その記述を基に、各事例の主訴や課題、対応・介入、支援の成果について箇条書きで抜き出してもらった。その際に、概要に含めていなかったが後に思い出した点があれば、新たに加えてもらった。本研究では、支援の成果評価のためのカテゴリー作成が目的であったため、支援の成果についてのみを分析対象とした。

調査手続き

調査対象者に対して、“学生なんでも相談窓口”での学生支援の成果を評価するための成果カテゴリーを作成する旨を説明し、協力を依頼した。調査対象者の記述を基にカテゴリー化したのち、再度カテゴリーの妥当性の確認をしてもらった。

調査時期

2014年6～9月に調査を実施し、2015年1月に妥当性の確認を実施した。

結果

総事例数は50であり、支援の成果についての全記述数は305であった。それらを、臨床心理学を専門とする著者2名・コーディネーター1名及び社会福祉学を専門とするコーディネーター1名によってKJ法によってカテゴリー化した。KJ法の結果、その他を含めて33個の小カテゴリーが抽出され、さらにそれらをカテゴリー化し7個の大カテゴリーにまとめた（Table 1）。大カテゴリー『心身状態の改善・安定化』は「精神状態の安定・回復」「体調の改善」といった心身の状態の改善・安定に加えて、「通院・服薬の安定化」の3個の小カテゴリーから成り、最も記述数が多かった。大カテゴリー『心理的成長および意欲・主体性の改善』は「自我機能全般の回復・向上」、「意欲の回復」、「自尊心の向上」、「ネガティブ体験（トラウマ）の克服」、「コミュニケーション能力の向上」、「葛藤の解決」の6個の小カテゴリーから成る。大カテゴリー『進路の明確化』は「卒業」、希望大学合格などの自身の積極的な希望による「前向きな退学」、「将来の目標設定」、「内定」、「退学」、「進学」の6個の小カテゴリーから成る。大カテゴリー『学内外の生活改善・安定化』は「登校の維持・再登校」、スケジュール管理や優先順位の決定などの「現実的対処能力の改善・向上」、「必要手続きの遂行・理解」、単位取得や発表会への参加など「修学課題状況の改善」、「生活基盤の改善」、「休学」、「研究室の変更」の7個の小カテゴリーから成る。大カテゴリー『関係性改善・サポート強化』は「家族との関係改善・家族からの支援獲得」、卒業後の支援の獲得も含めた「支援者の確保」、「教員との関係改善・教員からの支援獲得」、「支援希求能力の向上」、「友人等との関係構築・再構築」、問題を抱える学生本人ではなく教職員等の周囲の人からの相談の場合に本人と連絡が取れない状況が改善される「連絡の開通」の6個の小カテゴリーから成る。大カテゴリー『危機状態の脱却』は「自殺念慮の消退」、「自殺の連鎖の防止」、「危機に伴う周囲の安定化」の3個の小カテゴリーから成る。

Table1 支援の成果における KJ 法の結果

大カテゴリー	記述数	小カテゴリー	記述数
心身状態の改善・安定化	63	精神状態の安定・回復	27
		体調の改善	20
		通院・服薬の安定化	16
心理的成長および意欲・主体性の改善	62	自我機能全般の回復・向上	24
		意欲の回復	13
		自尊心の向上	13
		ネガティブ体験（トラウマ）の克服	4
		コミュニケーション能力の向上	5
		葛藤の解決	3
		進路の明確化	56
		前向きな退学	10
		将来の目標設定	10
		内定	10
		退学	7
		進学	1
学内外の生活改善・安定化	55	登校の維持・再登校	13
		現実的対処能力の改善・向上	13
		必要手続きの遂行・理解	11
		修学課題状況の改善	7
		生活基盤の改善	4
		休学	4
		研究室の変更	3
関係性改善・サポート強化	51	家族との関係改善・家族からの支援獲得	14
		支援者の確保	10
		教員との関係改善・教員からの支援獲得	9
		支援希求能力の向上	9
		友人等との関係構築・再構築	7
		連絡の開通	2
		危機状態の脱却	16
		自殺の連鎖の防止	2
		危機に伴う周囲の安定化	2
その他	2		-
	合計	305	

さらに、抽出されたカテゴリーについて調査対象者に妥当性の確認をしてもらった。その結果を Table 2 に示す。調査対象者の学生支援活動におけるこれまでの経験から上記カテゴリーに加えて本人やその家族・関係者が情報や知識を獲得するという成果も多くの事例で見られることから、大カテゴリー『その他』に小カテゴリーとして「情報や知識の獲得（本人）」、「情報や知識の獲得（家族や関係者）」を追加することとなった。さらに、その他のバリエーションを把握するための小カテゴリー「その他」を加えた。

考察

本研究では、2013 年度に終結した事例を対象に、本学“学生なんでも相談窓口”での相談支援活動の成果を示すカテゴリーの作成を試みた。分析の結果、33 個の小カテゴリー、7 個の大カテゴリーが得られた。まず、KJ 法によって抽出された『その他』以外の大カテゴリーごとに考察し、最後に成果カテゴリーを用いた評価について考察することとする。

成果カテゴリー

『心身状態の改善・安定化』 困難を抱える学生

Table2 最終的な支援の成果カテゴリー

大カテゴリー	小カテゴリー
心身状態の改善・安定化	精神状態の安定・回復 体調の改善 通院・服薬の安定化
心理的成長および意欲・主体性の改善	自我機能全般の回復・向上 意欲の回復 自尊心の向上 ネガティブ体験（トラウマ）の克服 コミュニケーション能力の向上 葛藤の解決
進路の明確化	卒業 前向きな退学 将来の目標設定 内定 退学 進学
学内外の生活改善・安定化	登校の維持・再登校 現実的対処能力の改善・向上 必要手続きの遂行・理解 修学課題状況の改善 生活基盤の改善 休学 研究室の変更
関係性改善・サポート強化	家族との関係改善・家族からの支援獲得 支援者の確保 教員との関係改善・教員からの支援獲得 支援希求能力の向上 友人等との関係構築・再構築 連絡の開通
危機状態の脱却	自殺念慮の消退 自殺の連鎖の防止 危機に伴う周囲の安定化
その他	情報や知識の獲得（本人） 情報や知識の獲得（家族や関係者） その他
合計	

注) 太字は新たに付け加えられたカテゴリーを示す。

にとって、困難への対処が可能となるためには「精神状態の安定や回復」が必要である。同様に、睡眠の質の改善なども含めた「体調の改善」もまた対処可能な状態を作るためには必要不可欠である。大学生は就床時間の後退など睡眠生活習慣の乱れが起りやすい（福田・浅岡・中村・Kelly・宮崎，2014）。睡眠に問題を抱える人はうつを発症しやすいことも指摘されおり（Saló,

Sivertsen, Oksanen, Sjosten, Pentti, Virtanen, Kivimaki, & Vahtera, 2012), 特に睡眠の質の改善は精神状態の安定のためにも重要である。コーディネーターの協力を得て環境調整等を行いながら、このような心身状態の改善・安定を図ることが可能な場合も多いが、そうでない場合は薬物療法などが必要になってくる。しかし、学生の状態によっては病院を受診すること自体ハードルが高

く、なかなか行動に結びつかない場合もあれば、通院や服薬を継続することが困難な場合も多い。そのような場合に、具体的な情報を提供したり、時には共に受診したりなどすることで通院につなげ、通院や服薬を継続することへの支援（「通院・服薬の安定化」）を行うことで、結果的に心身状態の改善・安定化に寄与する場面も多いだろう。このように、「学生なんでも相談窓口」での大きな成果の一つに『心身状態の改善・安定化』という学生が問題解決に取り組むことができる状態作りが含まれていることが明らかとなった。

『心理的成長および意欲・主体性の改善』 大学生の位置する青年期はアイデンティティの確立が発達課題となり、とかく悩みの多い時期であるといわれる。さらに、近年の労働市場環境や情報通信技術の発展によるコミュニケーション方法・手段の急激な変化といった社会文化的環境の変化は、アイデンティティの確立に対して従来以上に困難さを増大させているとされている（原田，2012）。一方で、主観的な苦しさを感じやすいが、「主体的に悩めない」学生が多くなっていることも指摘されている（高石，2009）。そのため、「自我機能全般の回復・向上」「意欲の回復」「自尊心の向上」をもたらす支援が学生の心理的成長を助け、悩む力を育む一助となっている可能性もある。その結果として、「ネガティブ体験（トラウマ）の克服」や「葛藤解決」といった問題解決や「コミュニケーション能力の向上」につながっているとも考えられる。学生支援において心理教育や成長支援の重要性が指摘されているが（高石，2009；広沢，2006）、この他のカテゴリーで見いだされた成果と相まって、「学生なんでも相談窓口」においては特定の問題の解決のみではなく、学生本人の心理的な成長にも貢献していることが明らかとなった。

『進路の明確化』 大学における支援であるため、卒業を期に支援が終結する場合が多い。また、困難を抱える大学生においては無事に「卒業」することが最終的な目標の一つであることも多い。さらに、大学4年時には卒業研究の実施と並行し

て、就職活動を行う必要がある。しかし、内定がもらえない、自分のやりたいことがわからないなど、就職活動期には様々な困難に直面しやすく、精神的健康を悪化させやすい（北見・茂木・森，2009）。本学“何でも相談窓口”では、コーディネーター等の支援によって、進路に関する悩みを抱えた学生が「将来の目標設定」を行ったり、就職活動を継続し「内定」を得たり、「進学」したり、別の進路に進むために退学を決めたり（「前向きな退学」）など、先の人生を見つめ進んでいくことを支えることに寄与していることが明らかとなった。一方で、卒業し、すぐに就職先を見つけることだけが、望ましい進路というわけではない。「退学」もまた次の進路に進むための決断の一つと言えるだろう。内田（2011）は、近年の大学生の進路の多様化によって、休学・退学のどちらにおいても「進路に関する理由」によるものが増加しており、進路に関する悩みを抱える学生の支援の必要性を指摘している。したがって、卒業する場合も退学する場合も含めたこの『進路の明確化』は、大学を出た後も続く学生の将来形成に寄与する重要な成果と考えられる。

『学内外の生活改善・安定化』 不登校、引きこもり、欠席過多は相談内容としては最も多いものである。大学の相談機関であるため、学業が維持できないことは問題として表れやすいと考えられる。それらを引き起こしている原因はさまざまであるが、「研究室の変更」なども含めたコーディネーター等からの具体的な支援と先述の『心身状態の改善・安定化』の結果、「必要手続きの遂行・理解」といった具体的な成果につながる事が考えられる。くわえて、スケジュール管理能力が向上するなど「現実的な対処能力の改善・向上」が得られ、「登校の維持や再登校」が可能となったり、単位の取得や課題を行うことができるなどの「修学課題状況の改善」といった成果に結びつくと考えられる。一方で、相談者の状態によっては継続して学業を続けていくことが困難な場合には、十分な休養を得るために「休学」することが必要となる。実際、内田（2009）による2005年の調査

によると、休学者の23%がメンタルヘルスを理由にした休学であることが示されている。加えて、経済基盤の確保や住居の確保など、学生の「生活基盤の改善」と合わせて、学生の公私にわたる生活の安定を図る具体的な支援が行われ、成果を得ていることが明らかとなった。

『関係改善・サポート強化』このカテゴリーは本学“学生なんでも相談窓口”の機能の一つとして挙げられているチームサポート構築機能（齋藤，2014）に関する成果である。支援が必要な状態であったとしても他者への支援に対して否定的に考えてしまい、他者へ支援を求める行動を取らないことも多い（佐藤，2013）。そのため、悩みを抱える学生は周囲から孤立したり適切な支援を得られないまま一人で苦しんでおり、連絡が取れない場合も多い。このような場合には様々な手段を駆使して何とか本人と連絡を取り（「連絡の開通」）、以後の支援が可能な状況を作ることが必要となる。さらに、先に述べた『心身状態の改善・安定化』によって生まれた精神的な余裕が自身や周囲に対する否定的な捉え方を緩和し、「支援希求能力の向上」や友人や家族、教員との関係構築（「家族との関係改善」「教員との関係改善」「友人等との関係構築・再構築」）を目指したコーディネーターの具体的な支援が加わることによって、相談者本人のサポートを得るための準備性が高められると考えられる。その一方で、家族や教職員といった周囲のサポート資源に対しても働きかけをし、相談者との関係を調整することによって、実際に周囲からの支援が得られる環境を構築していた（「家族からの支援獲得」「教員からの支援の獲得」）。さらには、在学中のみではなく卒業後にも支援が必要となる場合には卒業後にも利用可能な「支援者の確保」も行われるなど、将来をも見据えた支援の成果が得られていた。これは、齋藤（2014）が挙げた本学“学生なんでも相談窓口”の機能のうちの一つであるメタサポート機能の成果と言える。つまり、『関係改善・サポート強化』は周囲からのサポートがない状態で更なる困難に陥っている相談者に対して、本人や周囲の双方に

働きかけることによって本人に対する直接の支援が提供される環境を整えることである。このように、被支援者と支援者の双方に働きかけを行うことで、確実な周囲の支援者との『関係改善・サポート強化』が可能となっていると考えられた。何でも相談窓口は相談者を取り巻く複数の支援者間の連携と協働を可能とすることが重要な役割の一つとされているが（早川他，2011；宮野，2007；文部省，2000）、支援者間の連携協働だけでなく、相談者と支援者の連携協働を確立することも効果的な支援には必要であると思われる。

『危機状態の脱却』大学生において自殺が死因の中で最も割合が高い状態が続いているという調査結果もあり（内田，2011）、大学における自殺の予防及び事後対策は非常に重要である（佐藤，2010）。本学の“学生なんでも相談窓口”は自殺防止対策の一環として設立された経緯もあり、危機状態とは自殺に関連した危機状態を指す。相談者本人の自殺念慮の高まりという危機状態から脱するための自殺の2次予防はもちろん（「自殺念慮の消退」）、不幸にも自殺が起こってしまった場合の事後対策にあたる3次予防も行われていた。3次予防では、自殺が周囲に広まり連鎖することを防ぐため、既遂者の発見者や周囲の関係者家族へのグリーフ・ケアが行われていた（「自殺の連鎖の防止」）。さらに、関係する教職員や他の専門機関と密に連携をとりながら周囲の学生に対して伝える内容や範囲を検討するなどの対策を行い、周囲に与える影響を最小限にすべく支援が行われ（「危機に伴う周囲の安定化」）、成果を得ていることが明らかとなった。

これらの成果は個別に達成されるものではなく、様々な成果が相互に影響し合い、連鎖しつつ得られていると考えられた。そのため、これらの成果カテゴリーを活用することで、大学生が抱える問題が大学組織の資源を活用した結果、どのような成果を出しながら、学生の問題解決や成長が達成されていくのかといった支援のプロセスを把握することも可能となると考えられる。加えて、主訴や学部などの事例の特性と成果との関連を検

討することも可能となり、大学生の抱える問題の更なる理解にも貢献しうると考えられた。

成果カテゴリーを用いた評価

本研究では、本学“学生なんでも相談窓口”における実際の事例において得られた成果を収集・分析し、相談支援活動を評価するための成果カテゴリーを作成した。これらのカテゴリーを用いることによって、相談内容別の相談件数だけではわかりにくかった相談支援活動の成果をある程度把握することが可能となるだろう。相談件数のみでは、相談支援活動が具体的にどのような成果を上げているのかがわかりにくかったが、この成果カテゴリーを用いて相談支援活動を評価、報告していくことで、相談機関の存在意義を広く伝えるためのよりわかりやすく説得力のあるアピールとなると考えられた。さらに、相談支援活動を評価することは支援者が自身の支援活動を振り返り自己点検を行う機会となり、成果カテゴリーはその際の視点を提供することができると考えられる。それによって、相談支援活動の質の向上にも貢献しうると考えられた。

本研究の限界と今後の展望

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、本研究では成果が得られた事例のみを検討している点である。当然、成果が得られた成功事例のみではなく成果が得られなかった失敗事例も存在するだろう。現状を把握し、改善点を明らかにして最善の相談活動を目指すためには、うまくいかなかった要因を検討することが重要であると考えられる。そのため、今後は失敗事例についても分析することが必要であると考えられる。次に、般化可能性に関する限界である。本調査では2013年度に終結した事例のみを対象としており、その年度の影響を受けたカテゴリーになっている可能性もあり、他の年度においても成果の評価に必要な十分なカテゴリーとなっているとは言えないだろう。そのため、今後はその他のバリエーションを把握するために小カテゴリー「その他（具体的な内容の自由記述）」を加え、その内容を分析

し、カテゴリーの再検討を継続していくことが必要であると考えられる。それによって、本調査ではつかみきれなかった相談支援活動における成果を把握し、より現状に即したまたは時代に即した成果カテゴリーを作成することが可能となるだろう。さらに、これらのカテゴリーは本学における事例のみを対象としているため、他の大学においても十分に機能するカテゴリーではないだろう。しかし、これらのカテゴリーを基に各大学の実情に沿ったカテゴリーを作成していくことは可能であり、その点でこれらのカテゴリーを有効に活用することは可能であると考えられる。最後は、妥当性に関する限界である。本研究で扱った成果は支援者側からの評価のみである。今後は、設楽(2011)も指摘しているように支援者側のみではなく、利用者に対して窓口を利用した感想を聞くなどして、利用者側からの評価もまた必要である。支援者・被支援者の双方からの評価を得ることで、より評価の妥当性を高めることが可能となるだろう。

引用文献

- 独立行政法人日本学生支援機構 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」－ <http://www.jasso.go.jp/gakusei_shien/documents/jyujitsuhausaku.pdf#search=%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E5%AD%A6%E7%94%9F%E7%9B%B8%E8%AB%87%E4%BD%93%E5%88%B6%E3%81%AE%E5%85%85%E5%AE%9F%E6%96%B9%E7%AD%96%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6> (2015年7月10日)
- 福田一彦・浅岡章一・中村 真・Kelly, T.M.・宮崎孝治 2014 大学生の睡眠覚醒習慣について (第1報) 江戸川大学紀要, 24, 33-37.
- 原田唯司 2012 青年期後期(大学生・有職青年) 二宮克美・大野木裕明・宮沢秀次(編)ガイドライン 生涯発達心理学 第2版 ナカニシ

ヤ出版

- 早川由美・森やよい 2011 「何でも相談窓口」型学生支援活動の在り方 学生相談研究, **32**, 48-59.
- 早坂浩志 2009 GP事業の動向と学生支援および学生相談への影響 学生相談研究, **30**, 148-157.
- 広沢正孝 2006 近年の大学生の心理的特徴－大学保健管理センターないし学生相談より－ 精神科治療学, **21**, 1349-1354.
- 北見由奈・茂木俊彦・森 和代 2009 大学生の就職活動ストレスに関する研究－評価尺度の作成と精神的健康に及ぼす影響－ 学校メンタルヘルス, **12**, 43-50.
- 宮野モモ子 2007 国立大学法人千葉大学「何でも相談窓口」の今後－報告書「大学における学生相談体制の充実方策について」から 大学と学生, **44**, 20-28.
- 文部省 2000 大学における学生生活の充実方策について（報告）－学生の立場に立った大学づくりを目指して－ <http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/012/toushin/000601.htm> (2015年7月10日)
- 日本学生相談学会 2013 学生相談ガイドライン <<http://www.gakuseisodan.com/wp-content/uploads/2013/07/71d76bdabf2d5f7c3c4cdc615c272a5a.pdf#search=%E5%AD%A6%E7%94%9F%E7%9B%B8%E8%AB%87%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B3>> (2015年8月20日)
- 齋藤憲司 2011 学生相談を通じた総合的な学生支援体制の構築－実践と理念の循環から－ 大学と学生, **90**, 6-12.
- 齋藤清二 2014 富山大学自殺防止対策システムの構築と評価－自殺関連行動への介入事例の質的分析を中心に－ 学園の臨床研究, **14**, 5-12.
- Salo, P., Sivertsen, B., Oksanen, T., Sjosten, N., Pentti, J., Virtanen, M., Kivimaki, M., Vahtera, J. 2012 *Sleep Medicine*, **13**, 278-284.

- 佐藤 純 2014 学生相談の現状と課題－学生相談体制の整備・充実の検証－ 独立行政法人日本学生支援機構 pp.83-92. <http://www.jasso.go.jp/gakusei_plan/documents/h25torikumi_houkoku.pdf#search=%E5%AD%A6%E7%94%9F%E6%94%AF%E6%8F%B4%E3%81%AE%E6%9C%80%E6%96%B0%E5%8B%95%E5%90%91%E3%81%A8%E4%BB%8A%E5%BE%8C%E3%81%AE> (2015年7月10日)
- 佐藤 純 2013 大学生が自己援助を志向する理由の検討 茨城県立大学紀要, **18**, 33-39.
- 佐藤 純 2010 筑波大学における自殺予防のための学生支援 大学と学生, **85**, 4753.
- 設楽友崇 2011 学生相談活動の評価 学生相談研究, **32**, 164-173.
- 高石恭子 2009 現代学生のこころの育ちと高等教育に求められるこれからの学生支援 京都大学高等教育研究, **15**, 79-88.
- 内田千代子 2009 大学における休・退学, 留年学生に関する調査 第28報 <http://www.health.ibaraki.ac.jp/ibaraki_HP/kyutai28hou%20090430syuuseibann.pdf#search=%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E4%BC%91+%E9%80%80%E5%AD%A6+%E7%95%99%E5%B9%B4%E5%AD%A6%E7%94%9F+2014> (2015年8月20日)
- 内田千代子 2011 大学における休・退学, 留年学生に関する調査 第31報 <http://www.health.ibaraki.ac.jp/ibaraki_HP/31houkokusho.pdf#search=%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E4%BC%91+%E9%80%80%E5%AD%A6+%E7%95%99%E5%B9%B4%E5%AD%A6%E7%94%9F+2014> (2015年8月20日)
- 吉武 清實 2005 改革期の大学教育における学生相談－コミュニティ・アプローチモデル－ 教育心理学年報, **44**, 138-146.
- 吉武 清實 2010 学生相談の近年の傾向と課題 大学と学生, **84**, 6-12.

謝辞

本論文の作成に当たり、ご協力いただいた今井優子さん、八島不二彦さん（富山大学）に深く感謝申し上げます。また、本研究の調査等にご協力いただきました富山大学“学生なんでも相談窓口”のコーディネーターの方々、学生相談室室員の方々に心より御礼申し上げます。

情報通信技術を用いた親密なパートナーからの暴力尺度作成 および性差の検討

富山大学保健管理センター 竹澤みどり
岡山大学学生総合支援センター 松井めぐみ

Development of Intimate Partner Violence using Information Communication Technology
Scale and Examination of Gender Differences

Midori Takezawa (Center for Health Care and Human Sciences, University of Toyama)
Megumi Matsui (Center for Student Support, Okayama University)

キーワード：交際相手からの暴力，情報通信技術，尺度作成，性差

Key words: intimate partner violence, information communication technology, gender differences

要旨

インターネットや携帯電話をはじめとする情報通信技術 (ICT) の浸透によって，ICT を用いた親密なパートナーからの暴力 (IPV) が増えていることが指摘されている。本研究では，ICT を用いた IPV の被害経験を測定する尺度の作成およびその性差を検討することを目的とした。現在交際相手がいる男女を対象にインターネット調査を実施し，885 名から回答を得た。分析の結果，『嫌がらせ』『執拗なメッセージ送信』『監視』の 3 つの下位尺度から成る尺度が作成され，その信頼性が確認された。性差については，概ね自分が男性で交際相手も男性の場合に被害経験が高いことが明らかとなった。

問題と目的

これまでカップル間の暴力は，配偶者間で起こる暴力を扱った研究が主流であったが，近年ではそれに加え婚姻関係にないカップル間で起こる暴力に関する研究もさかんに行われている。親密な関係にあるパートナーからの暴力は，対象との関係性に応じて，研究者によってさまざまな名称で呼ばれている。特に，配偶者間で起こる暴力は Domestic Violence と呼ばれ，交際相手との間で起こる暴力は Dating Violence と呼ばれることが多い。Dating Violence は日本においては，デート DV と呼ばれることが多い。一方，婚姻関係のあるなしにかかわらず親密なパートナーとの間に起こる暴力として，包括的に Intimate Partner Violence (IPV) と呼ばれることが増え，定着し

つつあることから，本研究でも IPV という用語を用いる。IPV は，身体的暴力による身体への物理的な被害だけではなく，うつ病や PTSD といった精神疾患をもたらすなど精神面への影響も大きく (Basile, Arias, Desai, & Thompson, 2004; 加茂・氏家・大塚, 2004; Pico-Alfonso, 2005), 予防・啓発活動の実施や早期介入が重要であると考えられる。内閣府 (2015) の調査によると，これまでに交際相手がいいた(または現在いる)人のうち，“身体的暴行”が「10～20 歳代にあった」と回答した人が 6.0%，「30 歳以上にあった」と回答した人が 1.5%であった。“心理的攻撃”は「10～20 歳代にあった」と回答した人が 8.2%，「30 歳以上にあった」と回答した人が 1.8%，“経済的圧迫”は「10～20 歳代にあった」と回答した人が 2.3%，

「30歳以上にあった」と回答した人が0.9%、「性的強要」は「10～20歳代にあった」と回答した人が3.8%、「30歳以上にあった」と回答した人が0.4%であり、若年層に被害経験者が多いことがうかがえる。

一方で、近年のICT (Information Communication Technology) の進歩は目覚ましく、日本においても若者を中心に急速に普及している。このようなICTの発展と普及によって、IPVにICTが用いられることも多くなっている。Melander (2010) は、このような新しい形態の暴力にはこれまで研究されてきた対面での暴力と同じ側面もあるが、異なる特徴を持つ側面も存在するため、このような新しい形態の暴力をも考慮に入れた調査が必要であると指摘している。しかし、ICTを用いたIPVに焦点を当てた研究は未だ少ない。海外においても近年研究が行われ始めたばかりであり、日本においてはほとんど研究が行われていないのが現状である。竹澤・松井 (2016) は、海外での先行研究 (Zweig, Dank, Yahner, & Lachman, 2013; Bennett, Guran, Ramos, & Margolin, 2011; Burke, Wallen, Vail-Smith, & Knox, 2011; Helsper & Whitty, 2010など) を基に、これまでに交際相手がいた人を対象に、日本におけるICTを用いたIPVの実態とその特徴を検討している。その結果、概ね海外で指摘されているICTを用いたIPV行為が日本においても行われていることを示した。さらに、各行為が日本では具体的にどのように行われているかについても自由記述調査によって明らかにしている。本研究では、竹澤・松井 (2016) の自由記述調査及び先行研究 (Zweig et al., 2013; Bennett et al., 2011; Burke et al., 2011; Helsper & Whitty, 2010) を基に、ICTを用いたIPV被害を測定する尺度を作成することを第一の目的とした。そしてICTが若者を中心に広がっていることや、早期介入が重要であるという点などから、本研究においては婚姻に至る前の交際関係におけるICTを用いたIPVに焦点を当てることとする。

また、交際相手からの暴力において、国内の研

究では精神的暴力や身体的暴力の加害経験及び被害経験において一貫した性差は得られておらず (赤澤, 2016), どちらかの性が一方的に被害者、加害者であるとは言えないことが指摘されている (西岡・小牧, 2009)。一貫した結果が得られていない原因の一つとして、赤澤 (2016) は国内の多くの研究で、異性愛者か同性愛者かについて尋ねられていないにもかかわらず、異性愛という前提で性差が検討されていることの問題を指摘している。海外では、同性のカップルなど性的マイノリティに焦点を当ててIPVを検討している研究が数多く存在する。Martin・Storey (2015) は先行研究から、大学生を対象とした調査においては、多くの場合異性愛の学生よりも性的マイノリティの学生において、カップル間における暴力の経験頻度が高いことを示している。さらに、青年期の男女を対象とした調査においても同様の結果を示している。また、成人を対象とした研究においても、異性愛のカップルよりも性的マイノリティのカップルにおいてIPVが起りやすいことが示されている (Messinger, 2011)。IPVの発生に関わる要因は性的マイノリティのカップルでも異性愛のカップルにおいても多くの点で類似しているが、性的マイノリティのカップルに特有の要因についても考慮することが重要であると指摘されている (Balsam & Szymanski, 2005)。その一つが、マイノリティ・ストレスである。Meyer (2003) は、偏見や侮辱などによるストレスが高まり、その結果として彼らの精神的健康を害することにつながったり、問題行動の生起につながりうることを指摘している。IPV研究においては、マイノリティ・ストレスの高さはIPVの被害と加害のどちらとも関連することが示されている (Balsam & Szymanski, 2005)。しかし、国内のIPV研究において同性のカップルを考慮した研究はほとんど行われておらず、日本における実態は明らかにされていない。そこで、自身の性別と交際相手の性別によってICTを用いたIPV被害の経験が異なるのかを検討することを第二の目的とした。

方法

調査対象者と手続き

本研究では、携帯やスマートフォン、インターネット上のSNSなどを用いた行為に関する調査である点をふまえて、インターネット調査を実施した。インターネット調査会社の保有するモニターから、現在交際相手がいる15歳から29歳の結婚していない男女を対象にインターネット調査を実施し、885名（自分が男性・恋人が男性43名、自分が男性・恋人が女性360名、自分が女性・恋人が男性460名、自分が女性・恋人が女性22名）から回答を得た。平均年齢は24.9歳 ($SD=3.28$) であった。また、現在の交際相手との平均交際期間は24.9ヵ月 ($SD = 27.56$) であった。

調査内容

自身と交際相手の性別、現在の交際相手との交際期間、年齢に加え、以下の尺度について回答を求めた。

ICTを用いたIPV被害尺度（以下「I-IPV被害尺度」）：竹澤・松井（2016）では先行研究（Zweig et al., 2013; Bennett et al., 2011; Burke et al., 2011; Helsper & Whitty, 2010）から、ICTを用いたIPV行為には大きく分けて、以下の6種の行為が存在することを示した：(a) 携帯やパソコン、インターネット上のサイト等を利用して、交際相手の言動を監視する「言動監視」、(b) メールなどのテキストメッセージを執拗にたくさん送る「執拗なメッセージ送信」、(c) 交際相手を怖がらせたり、侮辱したり傷つけたりするような内容を、インターネット上の掲示板等に書き込んだりメール等のテキストメッセージで送信する「脅迫・侮辱」、(d) 交際相手になりすまして、交際相手のメールやID等を勝手に用いて、困らせるようなことをする「なりすまし」、(e) インターネット等を利用して交際相手の情報を探し出し、それを用いて相手を傷つけたり攻撃したりする「私的情報等による攻撃」、(f) インターネット上に交際相手が嫌がるような情報や写真をアップするなどの「私的情報の掲載」。さらに、これらの行為について日本において具体的にど

のように行われているのかを自由記述によって検討している。本研究では、上記の先行研究（Zweig et al., 2013; Bennett et al., 2011; Burke et al., 2011; Helsper & Whitty, 2010）および竹澤・松井（2016）で行った自由記述調査の内容を参考に、「言動監視」（12項目）、「執拗なメッセージ送信」（7項目）、「誹謗中傷」（6項目）、「脅迫」（9項目）、「プライベートの暴露」（6項目）、「なりすまし」（7項目）の6種の行為を測定する予備尺度をそれぞれ作成した。「言動監視」「執拗なメッセージ送信」は上記の先行研究に加えて、竹澤・松井（2016）の6種の行為のうちの“言動監視”、“執拗なメッセージ送信”の自由記述の内容を基にそれぞれ項目案を作成した。「誹謗中傷」は先行研究に加えて、6種の行為（竹澤・松井，2016）の“脅迫・侮辱”や“私的情報等による攻撃”の自由記述の内容のうちの相手を非難したり傷つけるような行為、同様に「脅迫」は相手を脅すような行為を基に項目案を作成した。「プライベートの暴露」「なりすまし」は竹澤・松井（2016）での“6種の行為以外の行為”に関する自由記述の内容や先行研究を基に項目案を作成した。「プライベートの暴露」にあたる行為は、竹澤・松井（2016）では“私的情報の掲載”と命名していたが、本研究ではより広く相手のプライベートな情報や写真をインターネット上に曝す行為として名称を変更した。6種の行為（竹澤・松井，2016）のうちの“私的情報等による攻撃”は「プライベートの暴露」や「誹謗中傷」にも含まれる行為と考えられたため、本調査では他の行為に吸収されている。現在の交際相手からの被害経験について5件法（「一度もない」「1-2回」「3-5回」「6-10回」「11回以上」）で回答を求めた。

倫理的配慮

回答は統計的に処理され個人が特定されることはないこと、研究目的以外に利用することはないこと、調査への協力は自由意志に基づくもので回答しなくても不利益をこうむることがないことをトップページに記載した。

調査時期

2014年1月10日から15日であった。

結果

I-IPV被害尺度について、主因子法プロマック

ス回転による探索的因子分析を行った。いずれの因子にも負荷量の低い(.40未満)1項目を削除して再度因子分析を実施し、解釈可能性から3因子を抽出した(Table1)。第1因子は「誹謗中傷」「脅迫」「プライベートの暴露」「なりすまし」の全て

Table1 I-IPV被害尺度の探索的因子分析結果(主因子法プロマックス回転)

		F1	F2	F3	M	SD
F1 嫌がらせ(α=.99) 30項目						
プライベートの暴露	あなたを辱めるようなあなたの写真を勝手にインターネット上にアップされた	.99	.00	-.12	1.14	.57
なりすまし	あなたのIDを使ってログインして、ネット上の知人にあなたのプライベートを勝手に伝えられた	.98	-.11	.00	1.14	.59
なりすまし	勝手にあなたになりすまし、他の人にメールやメッセージを送られた	.98	-.12	.01	1.14	.60
脅迫	あなたに暴力をふるうことをほのめかす電話が携帯にかかってきた	.97	-.03	-.06	1.14	.59
なりすまし	他人になりすまして、あなたを脅迫する内容のメッセージを送られた	.97	-.08	-.02	1.15	.61
プライベートの暴露	あなたを辱めるようなあなたの写真を勝手にほかの人にメールで送られた	.97	-.03	-.07	1.15	.61
なりすまし	勝手にあなたになりすまし、あなたの知人とインターネット上でやり取りされた	.96	-.09	.02	1.15	.61
プライベートの暴露	あなたとのメールやLINE等でのやり取りを勝手にネット上にアップされた	.96	-.02	-.08	1.15	.57
プライベートの暴露	あなたに関する嘘の情報を勝手にインターネット上に流布された	.92	.03	-.06	1.15	.62
脅迫	あなたの知人を傷つけることをほのめかす電話が携帯にかかってきた	.92	.04	-.02	1.14	.59
脅迫	インターネット上であなたを脅すような内容の書き込みをされた	.91	.02	-.01	1.15	.59
なりすまし	あなたのインターネット上のプロフィールを勝手に変更された	.91	-.05	.01	1.15	.61
誹謗中傷	あなたが嫌がるような、あなたに関する嘘の情報を記載したメッセージをあなたの知人に送られた	.90	.03	.01	1.15	.59
脅迫	あなたに暴力をふるうことをほのめかすメッセージを送られた	.89	.00	.00	1.16	.62
なりすまし	あなたのIDやパスワードを調べ、勝手にログインしてあなたのメールをチェックされた	.89	-.17	.15	1.14	.60
プライベートの暴露	あなたとのプライベートについて勝手にインターネット上に書き込まれた	.88	.03	-.04	1.17	.65
誹謗中傷	あなたが嫌がるような、あなたに関するウソの情報をインターネット上に書き込まれた	.87	.03	-.01	1.15	.59
脅迫	あなたに卑猥な写真を送るよう強要するメールを送られた	.85	.00	.03	1.17	.64
プライベートの暴露	あなた(と恋人)との会話の内容を勝手にインターネット上に書き込まれた	.84	.01	.03	1.17	.63
脅迫	あなたの知人を傷つけることをほのめかすメッセージを送られた	.84	.07	.02	1.15	.60
なりすまし	他人になりすまして、インターネット上であなたと交流してあなたの言動をチェックされた	.82	-.07	.13	1.16	.61
脅迫	自傷・自殺をほのめかすメッセージを送られた	.73	.26	-.16	1.17	.66
脅迫	自傷・自殺をほのめかす電話が携帯にかかってきた	.70	.23	-.07	1.19	.69
脅迫	あなたを脅すような内容のメッセージを送られた	.69	.15	.04	1.16	.63
誹謗中傷	あなたを誹謗中傷するような内容のメッセージをあなたの友人に送られた	.67	.15	.14	1.15	.58
誹謗中傷	インターネット上であなたを誹謗中傷するような書き込みをされた	.62	.21	.12	1.16	.60
言動監視	GPSを用いてあなたの行動を監視された	.54	.02	.36	1.17	.63
誹謗中傷	あなたを誹謗中傷するような電話がかかってきた	.50	.32	.08	1.19	.70
誹謗中傷	あなたを誹謗中傷するような内容のメッセージを送られた	.50	.31	.09	1.18	.64
言動監視	あなたのインターネット上の行動に付きまどわれた	.46	.15	.37	1.19	.68
F2 執拗なメッセージ送信(α=.96) 7項目						
執拗なメッセージ送信	会うことを要求する電話が執拗にかかってきた	.05	.94	-.14	1.28	.83
執拗なメッセージ送信	「(あなたが)今、誰と一緒にいるのか」と執拗に携帯に電話がかかってきた	-.03	.92	-.08	1.32	.84
執拗なメッセージ送信	返信を要求するメッセージを執拗に送られた	-.06	.89	.03	1.30	.83
執拗なメッセージ送信	会うことを要求するメッセージを執拗に送られた	.11	.84	-.03	1.26	.77
執拗なメッセージ送信	「(あなたが)今、誰と一緒にいるのか」を問うメッセージを執拗に送られた	-.04	.83	.08	1.27	.77
執拗なメッセージ送信	「(あなたが)今、どこで、何をしているのか」と執拗に携帯に電話がかかってきた	-.12	.82	.15	1.36	.92
執拗なメッセージ送信	「(あなたが)今、どこで、何をしているのか」を問うメッセージを執拗に送られた	-.03	.74	.16	1.31	.86
F3 監視(α=.93) 9項目						
言動監視	インターネット上の書き込み内容を逐一チェックされた	-.22	-.09	.87	1.40	.98
言動監視	あなたのインターネット上での交友関係をチェックされた	.00	.03	.86	1.28	.77
言動監視	インターネット上のあなたの友人の書き込みからあなたの言動をチェックされた	.05	-.05	.83	1.32	.85
言動監視	インターネット上の交友関係に干渉された	.00	-.05	.82	1.31	.80
言動監視	ログイン履歴や書き込み日時をチェックされた	.00	-.01	.74	1.30	.85
言動監視	あなたの携帯メールを勝手に見られた	.01	.14	.60	1.32	.81
言動監視	インターネットを用いてあなたの名前を検索され、あなたの写真や情報をチェックされた	.25	.10	.57	1.24	.73
言動監視	あなたの携帯メールを見せるよう要求された	.06	.26	.51	1.30	.81
言動監視	あなたのパソコンのブラウザの履歴をチェックされた	.28	.09	.49	1.22	.72
		F1	—	.69	.70	
因子間相関		F2	—	.75		
		F3		—		

Table2 I-IPV 被害尺度の性差

	自分が男性		自分が女性		自分の性別 主効果		交際相手の性別 主効果		交互作用	
	交際相手が男性 n=43	交際相手が女性 n=360	交際相手が男性 n=460	交際相手が女性 n=22	F値	η^2	F値	η^2	F値	η^2
嫌がらせ	49.37 (28.18)	35.18 (17.10)	33.06 (13.26)	33.73 (11.81)	17.01 ***	.02	9.86 **	.01	11.91 **	.01
					男性>女性		男性<女性		自分が男性:交際相手が男性>交際相手が女性 交際相手が男性:自分が男性>自分が女性	
執拗なメッセージ送信	12.35 (7.77)	9.15 (5.26)	8.77 (4.63)	9.05 (6.04)	7.01 **	.01	4.45 *	.01	6.26 *	.01
					男性>女性		男性<女性		自分が男性:交際相手が男性>交際相手が女性 交際相手が男性:自分が男性>自分が女性	
監視	14.77 (8.16)	11.88 (6.25)	11.36 (5.32)	10.14 (2.59)	10.62 **	.01	6.74 *	.01	1.10	.00
					男性>女性		男性<女性			

df=1, 881

と「言動監視」の一部の項目が含まれていた。概ね、交際相手を困らせたり傷つけたりするような行為が含まれており『嫌がらせ』因子と命名した。第2因子は「執拗なメッセージ送信」の全ての項目が含まれており『執拗なメッセージ送信』と命名した。第3因子は「言動監視」項目のみが含まれており、『監視』と命名した。内的整合性の検討のため、下位尺度ごとの α 係数を算出したところ.93 - .99と高い値が得られた。

自身及び交際相手の性別によって被害経験に違いがみられるかを検討するために、I-IPV 被害尺度のそれぞれの下位尺度を従属変数とした、自身の性別×交際相手の性別の2要因分散分析を行った (Table2)。その結果、『嫌がらせ』『執拗なメッセージ送信』では自身の性別の主効果、交際相手の性別の主効果、交互作用が有意であった。交互作用に基づき単純主効果検定を行った結果、自分が男性の場合には交際相手が男性のほうが尺度得点が高く ($p<.001$)、交際相手が男性の場合には自身が男性のほうが尺度得点が高かった ($p<.001$)。『監視』では、自身の性別の主効果が有意であり、男性のほうが女性よりも得点が高かった。さらに、交際相手の性別の主効果も有意であり、交際相手が男性のほうが女性よりも得点が低かった。

考察

本研究では、ICTを用いたIPVを測定するための尺度を作成し、自身および交際相手の性別によって被害経験に差が出るかを検討することを目的とした。

作成した尺度の因子構造を検討した結果、「誹謗中傷」「脅迫」「プライベートの暴露」「なりすまし」の項目が第一因子『嫌がらせ』にまとまった。これらの行為は、相手に不利益または害を与えることを意図した行為であるといえる。一方で、第二因子『執拗なメッセージ送信』、第三因子『監視』も相手に不利益や害を与える行為ではあるが、行為者の意図としては交際相手の行動を把握することを意図した行為と言えるだろう。各項目の平均値をみると、最も高い項目でも1.40であり、多くの人がそのような被害を現在の交際相手から受けていないことが明らかとなった。3因子ごとに各項目の平均値を見てみると『嫌がらせ』は1.14~1.19、『執拗なメッセージ送信』は1.26~1.36、『監視』は1.22~1.40となっており、比較的『嫌がらせ』よりも『執拗なメッセージ送信』や『監視』の方が行われやすいことがうかがえた。交際相手のことを知りたいと思うことは、恋人関係においては比較的一般的な気持ちであるとも考えられる。そのため、『執拗なメッセージ送信』や『監視』の方が頻繁に起こりやすいと推測された。本研究では下位尺度ごとの α 係数を算出し、各下位尺度の信頼性は確認された。しかし、妥当性については検討されていない。今後は、構成概念妥当性等についても検討を行う必要があるだろう。

ICTを用いたIPV被害経験における自身の性別および交際相手の性別による違いを検討した結果、すべての下位尺度において両者の性別による違いが見られた。3つすべての下位尺度において、概ね自分が男性で交際相手も男性の場合に被害経験が高いことが明らかとなった。先行研究におい

て、性的マイノリティのカップルにおいてIPVが発生しやすいことが指摘されているが、ICTを用いたIPVに焦点を当てた本研究では男性同士のカップル以外では大きな違いが見られなかった。Buller, Devries, Howard, & Bacchus (2014)は近年の先行研究では、特に男性同士のカップルにおいてIPV被害経験が高いことを指摘しており、本研究の結果と一致している。男性のほうが同性愛に対してポジティブなイメージを持たず、心理的距離を取っており、特に男性は男性の同性愛者に対して心理的距離を置きやすいため(和田, 1996), 男性の同性愛者の方がマイノリティ・ストレスが大きい可能性が考えられる。マイノリティ・ストレスの高さはIPVの加害傾向を高めることから(Balsam & Szymanski, 2005), 男性同士のカップルにおいて、ICTを用いたIPVも生起しやすいことが推測された。しかし、本研究ではマイノリティ・ストレスについては測定していないこと、マイノリティ・ストレスとIPVとの関連を指摘している先行研究はすべて海外における研究であることから、今後は日本におけるマイノリティ・ストレスを考慮してIPVおよびICTを用いたIPV生起の違いを検討することが必要であろう。ただし、本研究では『監視』においては交互作用が見られず、恋人が女性の場合に被害経験が高いことが示され、女性の方が男性に比べて『監視』行為を行いやすいことが明らかとなった。

本研究のまとめと今後の課題

本研究では、近年急速に普及し、主要なコミュニケーションツールとなっているICTを用いたIPVに焦点を当てて、その被害経験を測定する尺度の作成およびその性差を検討した。その結果、『嫌がらせ』『執拗なメッセージ送信』『監視』の3つの下位尺度から成る尺度が作成され、その信頼性が確認された。性差については、概ね自分が男性で交際相手も男性の場合に被害経験が高いことが明らかとなった。

次に、本研究の今後の課題について述べる。既

述している通り、作成した尺度の妥当性の検討およびIPV生起におけるマイノリティ・ストレスの影響を検討することが課題である。加えて、本研究では性的マイノリティにも焦点を当てて性差を検討した。しかし、本研究では自身の性別と交際相手の性別からのみ検討しており、性的アイデンティティについては尋ねていない。そのため、性的マイノリティの一つであるバイセクシャルについては検討できておらず、異性のカップルの中にはヘテロセクシャルとバイセクシャルが混在していることが考えられる。ゲイに比べてバイセクシャルのほうがIPV被害経験率が高いことを示す先行研究もあり(Messinger, 2011), 性的マイノリティに焦点を当てる場合にはバイセクシャルにも焦点を当てることが重要である。さらに、性的アイデンティティと行動(性的パートナーが異性か同性か)は異なる場合もあることも指摘されており(Young & Meyer, 2005; Baker, Buick, Kim, Moniz, & Nava, 2013; Finneran & Stephenson, 2013), 今後は性的アイデンティティも含めた検討を行う必要があるだろう。

引用文献

- 赤澤 淳子 2016 国内におけるデートDVのレビューと今後の課題 人間文化学部紀要, 16, 128-146.
- Baker, N. L., Buick, J. D., Kim, S. R., Moniz, S., & Nava, K. L. 2013 Lessons from examining same-sex intimate partner violence. *Sex Role*, 69, 182-192.
- Balsam, K. F., & Szymanski, D. M. 2005 Relationship quality and domestic violence in women's same-sex relationships: The role of minority stress. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 258-269.
- Basile, K. C., Arias, I., Desai, S., & Thompson, M. P. 2004 The Differential Association of Intimate Partner Physical, Sexual, Psychological, and Stalking Violence and Posttraumatic Stress Symptoms in a

- Nationally Representative Sample of Women. *Journal of Traumatic Stress*, **17**, 413-421.
- Bennett, D. C., Guran, E. L., Ramos, M. C., & Margolin, G. 2011 College students' electronic victimization in friendships and dating relationships: Anticipated distress and associations with risky behaviors. *Violence and Victims*, **26**, 410-429.
- Buller, A. M., Devries, K. M., Howard, L. M., & Bacchus, L. J. 2014 Associations between Intimate Partner Violence and Health among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS Medicine*, e100169..
- Burke, S. C., Wallen, M., Vail-Smith, K., & Knox, D. 2011 Using technology to control intimate partners: An exploratory study of college undergraduates. *Computers in Human Behavior*, **27**, 1162-1167.
- Finneran, C., & Stephenson, R. 2013 Intimate partner violence among men who have sex with men: A systematic review. *Trauma Violence Abuse*, **14**, 168-185.
- Helsper, E. J., & Whitty, M. T. 2010 Netiquette within married couples: Agreement about acceptable online behavior and surveillance between partners. *Computer in Human Behavior*, **26**, 916-926.
- 加茂登志子・氏家由里・大塚佳子 2004 ドメスティック・バイオレンス被害と人格への影響
トラウマティック・ストレス, **2**, 5-12.
- Martin-Storey, A. 2015 Prevalence of dating violence among sexual minority youth: Variation across gender, sexual minority identity and gender of sexual partners. *Journal of Youth Adolescence*, **44**, 211-224.
- Melander, L. A. 2010 College students' perceptions of intimate partner cyber harassment. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, **13**, 263-268.
- Messinger, A.M. 2011 Invisible victims: Same-Sex IPV in the national violence against women survey. *Journal of Interpersonal Violence*, **26**, 2228-2243.
- Meyer, L. H. 2003 Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, **129**, 674-697.
- 内閣府 2015 男女間における暴力に関する調査報告書（平成27年3月） <http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/pdf/h26danjokan-6.pdf>（2017年3月22日）
- 西岡敦子・小牧一裕 2009 「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」に関する調査Ⅷ 第2報—デートDVにおける男女差について— 国際研究論叢, **22**, 25-39.
- Pico-Alfonso, M. A. 2005 Psychological intimate partner violence: the major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, **29**, 181-193.
- 竹澤みどり・松井めぐみ 2016 情報通信技術を用いた交際相手からの暴力—日本における実態とその特徴の検討— 学園の臨床研究, **15**, 11-24.
- 和田 実 1996 青年の同性愛に対する態度：性および性役割同一性による差異—社会心理学研究, **12**, 9-19.
- Young, L. M., & Meyer, I. H. 2005 The trouble with “MSM2 and “WSW” : Erasure of the sexual-minority person in public health discourse. *American journal of public health*, **95**, 1144-1149.
- Zweig, J. M., Dank, M., Yahner, J., & Lachman, P. (2013). The rate of cyber dating abuse among teens and how it relates to other forms of teen dating violence. *Journal of Youth and Adolescence*, **42**, 1063-1077.

付記

本研究は日本学術振興会科研費（課題番号
24730572）の助成を受けた。

平成 29 年度 (H29.1.1-H29.12.31) 研究業績

五福キャンパス

センター長・教授	松井 祥子	Shoko Matsui
准 教 授	西村優紀美	Yukimi Nishimura
講 師	竹澤みどり	Midori Takezawa
看 護 師	角間 純子	Junko Kakuma
看 護 師	山田 真帆	Maho Yamada
看 護 師	牧野 節子	Setsuko Makino
カウンセラー (非常勤)	細川 祝	Iwai Hosokawa

松 井 祥 子

【著書】

- 1) 松井祥子. 日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医過去問題集 第1集. 日本内科学会認定医制度審議会 認定資格試験委員会編集. 東京:杏林舎;2017. 呼吸器:p43-49.

【原著】

- 1) Yamada K, Yamamoto M, Saeki T, Mizushima I, Matsui S, Fujisawa Y, Hara S, Takahashi H, Nomura H, Kawa S, Kawano M. New clues to the nature of immunoglobulin G4-related disease: a retrospective Japanese multicenter study of baseline clinical features of 334 cases. *Arthritis Res Ther.* 2017 Dec 1;19(1):262 doi: 10.1186/s13075-017-1467-x.
- 2) Mizushima I, Yamada K, Harada K, Matsui S, Saeki T, Kondo S, Takahira M, Waseda Y, Hamaguchi Y, Fujii H, Yamagishi M, Kawano M. Diagnostic sensitivity of cutoff values of IgG4-positive plasma cell number and IgG4-positive/CD138-positive cell ratio in typical multiple lesions

of patients with IgG4-related disease. *Mod Rheumatol.* 2017 Jun 22;1-7. doi: 10.1080/14397595.2017.1332540.

- 3) Terasaki Y, Ikushima S, Matsui S, Hebisawa A, Ichimura Y, Izumi S, Ujita M, Arita M, Tomii K, Komase Y, Owan I, Kawamura T, Matsuzawa Y, Murakami M, Ishimoto H, Kimura H, Bando M, Nishimoto N, Kawabata Y, Fukuda Y, Ogura T; Tokyo Diffuse Lung Diseases Study Group. Comparison of clinical and pathological features of lung lesions of systemic IgG4-related disease and idiopathic multicentric Castleman's disease. *Histopathology.* 2017 Jun;70(7):1114-1124.
- 4) Masaki Y, Matsui S, Saeki T, Tsuboi H, Hirata S, Izumi Y, Miyashita T, Fujikawa K, Dobashi H, Susaki K, Morimoto H, Takagi K, Kawano M, Origuchi T, Wada Y, Takahashi N, Horikoshi M, Ogishima H, Suzuki Y, Kawanami T, Kawanami Iwao H, Sakai T, Fujita Y, Fukushima T, Saito M, Suzuki R, Morikawa Y, Yoshino

T, Nakamura S, Kojima M, Kurose N, Sato Y, Tanaka Y, Sugai S, Sumida T. A multicenter phase II prospective clinical trial of glucocorticoid for patients with untreated IgG4-related disease. *Mod Rheumatol*. 2017 Sep;27(5):849-854

- 5) Taka C, Hayashi R, Shimokawa K, Tokui K, Okazawa S, Kambara K, Inomata M, Yamada T, Matsui S, Tobe K. SIRT1 and FOXO1 mRNA expression in PBMC correlates to physical activity in COPD patients *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2017 Nov 3;12:3237-3244.
- 6) Handa T, Matsui S, Yoshifuji H, Kodama Y, Yamamoto H, Minamoto S, Waseda Y, Sato Y, Kubo K, Mimori T, Chiba T, Hirai T, Mishima M. Serum soluble interleukin-2 receptor as a biomarker in immunoglobulin G4-related disease. *Mod Rheumatol*. Jan 8:1-7. doi: 10.1080/14397595.2017.1416739.
- 7) 猪又峰彦, 田中宏明, 下川一生, 徳井宏太郎, 岡澤成祐, 高千紘, 神原健太, 今西信悟, 山田徹, 三輪敏郎, 林龍二, 松井祥子, 菓子井達彦, 本間崇浩, 野村邦紀, 土岐善紀, 戸邊一之. 後ろ向き観察研究による非小細胞肺癌術後再発例における局所または全身治療実施後の臨床経過の評価. 2017 *Jpn J Cancer Chemother* 2017;44(9):767-770.

【学会報告】

- 1) Matsui S, Yamamoto H, Handa T, Minamoto S, Waseda Y, Mishima M, Kubo K. IgG4-related respiratory disease and its mimickers. The 3rd International Symposium on IgG4-RD & fibrosis; 2017 Feb15-18; Maui.
- 2) Handa T, Matsui S, Yoshifuji H, Tanizawa K, Kodama Y, Yamamoto H, Minamoto S, Waseda Y, Ikezoe K, Chin K, Hirai T, Kubo K, Mimori T, Chiba T, Mishima M. Serum

soluble IL-2 receptor as a biomarker in IgG4 related disease. The 3rd International Symposium on IgG4-RD & fibrosis; 2017 Feb15-18; Maui.

- 3) Yamada K, Yamamoto M, Saeki T, Mizushima I, Matsui S, Takahashi H, Kawano M and Kawa K. Baseline Clinical and Laboratory Features of IgG4-Related Disease: Retrospective Japanese Multicenter Study of 333 Cases. The 3rd International Symposium on IgG4-RD & fibrosis; 2017 Feb15-18; Maui.
- 4) Matsui S, Yamamoto H, Handa T, Minamoto S, Waseda Y, Mishima M, Kubo K. IgG4-related respiratory disease and its mimickers. *ATS 2017 International Conference*; 2017 May 19-24; Washington D.C.
- 5) Handa T, Matsui S, Yoshifuji H, Tanizawa K, Kodama Y, Yamamoto H, Minamoto S, Waseda Y, Ikezoe K, Chin K, Hirai T, Kubo K, Mimori T, Chiba T, Mishima M. Serum Soluble IL-2 Receptor as a Biomarker in IgG4 Related Disease. *ATS 2017 International Conference*; 2017 May 19-24; Washington D.C.
- 6) Kambara K, Hayashi R, Setou Z, Hirai T, Tanaka H, Tokui K, Taka C, Okazawa S, Inomata M, Imanishi S, Yamada T, Miwa T, Matsui S, Akemoto Y, Kitamura N, Homma T, Tobe K. CT Findings Reduce the Risk of EBUS-TBNA ; *WCLC 2017* ; 2017 Oct 17 ; 横浜.
- 7) 松井祥子. シンポジウム IgG4関連疾患 up to date-IgG4関連呼吸器疾患と鑑別診断. 第61回日本リウマチ学会学術集会 ; 2017 Apr 20-22 ; 福岡.
- 8) 猪又峰彦, 田中宏明, 下川一生, 徳井宏太郎, 高千紘, 岡澤成祐, 神原健太, 今西信悟, 山田徹, 三輪敏郎, 林龍二, 菓子井達彦, 松井

- 祥子, 戸邊一之. 高齢者 EGFR 遺伝子変異陽性肺癌症例における EGFR-TKI 投与に伴う食欲不振の発現頻度に関する解析. 第 57 回日本呼吸器学会学術講演会; 2017 Apr 21-23; 東京.
- 9) 岡澤成祐, 田中宏明, 下川一生, 徳井宏太郎, 高千紘, 神原健太, 猪又峰彦, 今西信悟, 山田徹, 三輪敏郎, 林龍二, 松井祥子, 戸邊一之. 膿胸を契機に診断された著明な低補体血症を有する IgG4 関連胸膜炎の 1 例. 第 57 回日本呼吸器学会学術講演会; 2017 Apr 21-23; 東京.
- 10) 今西信悟, 田中宏明, 下川一生, 徳井宏太郎, 高千紘, 岡澤成祐, 神原健太, 猪又峰彦, 山田徹, 三輪敏郎, 戸邊一之, 林龍二, 松井祥子. クロウン病治療中に発症した夏型過敏性肺臓炎の 1 例. 第 78 回呼吸器合同北陸地方会; 2017 May 27-28; 新潟.
- 11) 神原健太, 勢藤善太, 平井孝弘, 田中宏明, 下川一生, 高千紘, 徳井宏太郎, 岡澤成祐, 今西信悟, 山田徹, 三輪敏郎, 松井祥子, 猪又峰彦, 戸邊一之, 永井正一, 林龍二, 井村讓二. 肺小細胞癌の治療中、放射線脳壊死を認めた 1 例. 第 72 回日本肺癌学会北陸支部学術集会; 2017 Jul 8; 福井.
- 12) 徳井宏太郎, 勢藤善太, 平井孝弘, 田中宏明, 下川一生, 高千紘, 岡澤成祐, 神原健太, 今西信悟, 山田徹, 三輪敏郎, 松井祥子, 猪又峰彦, 戸邊一之, 林龍二, 明元佑司, 北村直也, 本間崇浩, 三輪重治, 井村讓二. 無症状で発見され完全切除を得た巨大な後縦隔原発脂肪肉腫の 1 例. 第 72 回日本肺癌学会北陸支部学術集会; 2017 Jul 8; 福井.
- 13) 猪又峰彦, 勢藤善太, 平井孝弘, 田中宏明, 下川一生, 高千紘, 徳井宏太郎, 岡澤成祐, 神原健太, 今西信悟, 山田徹, 三輪敏郎, 松井祥子, 戸邊一之, 林龍二. EGFR 遺伝子変異陽性肺癌における PD-L1 発現のニボルマブ治療効果への影響に関する検討: 5 例報告. 第 72 回日本肺癌学会北陸支部学術集会; 2017 Jul 8; 福井.
- 14) 岡澤成祐, 勢藤善太, 平井孝弘, 木戸敏喜, 田中宏明, 下川一生, 徳井宏太郎, 高千紘, 神原健太, 猪又峰彦, 今西信悟, 山田徹, 林龍二, 松井祥子, 東祥嗣, 山本善裕, 戸邊一之. 外来ロールプレイにおける疑似電子カルテの教育効果評価に対する検討. 第 49 回日本医学教育学会大会; 2017 Aug 18-19; 札幌.
- 15) 木戸敏喜, 篠田晃一郎, 川高正聖, 杉下尚徳, 浅野諒子, 津田玲奈, 朴木博幸, 多喜博文, 松井祥子, 戸邊一之. 筋サルコイドーシスと皮膚筋炎のオーバーラップが疑われた 1 例. 第 29 回中部リウマチ学会; 2017 Sep 8-9; 金沢.
- 16) 松井祥子, 篠田晃一郎, 徳井宏太郎, 岡澤成祐, 神原健太, 猪又峰彦, 山田徹, 林龍二, 多喜博文, 戸邊一之, 柚木達也, 牧野輝彦, 中島隆彦, 井村讓二. 類似した経過を呈した IgG4 関連疾患例. 第 26 回日本シェーグレン症候群学会学術集会; 2017 Sep 8-9; 東京.
- 17) 勢藤善太, 徳井宏太郎, 平井孝弘, 田中宏明, 下川一生, 高千紘, 岡澤成祐, 神原健太, 今西信悟, 山田徹, 三輪敏郎, 松井祥子, 猪又峰彦, 戸邊一之, 井村讓二, 牛島龍一, 林龍二, 南坂尚, 中嶋隆彦, 三輪重治, 石井陽子, 笹原正清. 気道狭窄、心尖部心室瘤、多発肝腫瘍を伴ったサルコイドーシスの 1 例. 第 79 回呼吸器合同北陸地方会; 2017 Nov 11-12; 富山.
- 18) 岡澤成祐, 勢藤善太, 平井孝弘, 田中宏明, 下川一生, 徳井宏太郎, 高千紘, 神原健太, 猪又峰彦, 今西信悟, 山田徹, 三輪敏郎, 戸邊一之, 林龍二, 松井祥子. 当科における気管支喘息患者に対するメポリズマブの使用経験. 第 79 回呼吸器合同北陸地方会; 2017 Nov 11-12; 富山.
- 19) 徳井宏太郎, 勢藤善太, 平井孝弘, 田中宏明, 下川一生, 高千紘, 岡澤成祐, 神原健太, 今西信悟, 山田徹, 三輪敏郎, 松井祥子, 猪又峰彦, 戸邊一之, 林龍二. 経過観察中に浸潤

影が急速に出現し増悪した肺MAC症の2例.
第79回呼吸器合同北陸地方会；2017 Nov 11-12；富山.

- 20) 高倉一恵, 岩田 実, 野口寿美, 松井祥子, 山本善裕. 医薬系キャンパスにおけるインフルエンザの発症とその対策. 第55回全国大学保健管理研究集会；2017 Nov 29-30；那覇.

【その他】

- 1) 松井祥子. IgG4関連疾患の呼吸器診断基準. 厚生労働科学研究 難治性疾患克服研究事業 「IgG4関連疾患並びに治療指針の確立を目指した研究」平成28年度 総括・分担研究報告書.
- 2) 松井祥子. 呼吸器領域分科会報告. 厚生労働科学研究 難治性疾患克服研究事業 「IgG4関連疾患並びに治療指針の確立を目指した研究」班(岡崎班)第1回合同班会議；2017 Aug 26；京都.
- 3) 松井祥子. 呼吸器領域分科会報告. 厚生労働科学研究 難治性疾患克服研究事業 「IgG4関連疾患並びに治療指針の確立を目指した研究」班(岡崎班)第2回合同班会議；2017 Dec 15；京都.
- 4) 川野充弘, 松井祥子. CD, TAFRO, IgG-4, POEMSの病態整理と鑑別診断－IgG4-RD-. 厚生労働科学研究 難治性疾患克服研究事業 領域別研究 「非癌、慢性炎症性リンパ節・骨髄異常を示すキャッスルマン病、TAFRO症候群その類縁疾患の診断基準、重症度分類の改正、診断・治療のガイドラインの策定に関する調査研究」班(吉崎班)第2回研究班会議；2018 Jan 20；大阪.
- 5) Matsui S, Yamamoto H, Handa T, Minamoto S, Waseda Y, Mishima M, Kubo K. Difference between IgG4-related respiratory disease and eosinophil related lung disease. 第10回IgG4研究会. 2017 Mar 17；神戸.
- 6) 松井祥子. 季刊ほけかん No.67 2017 Mar.
- 7) 松井祥子. IgG4関連疾患と呼吸器病変. 富山呼吸器学術研究会；2017 Apr 29；富山.
- 8) 早稲田優子, 松井祥子. IgG4関連肺疾患モデルマウスの確立-Lat Y136f knock inマウスの肺病変の解析-. 第56回北陸呼吸器シンポジウム FIT s；2017 Sep 22；金沢.
- 9) 松井祥子. タバコと健康. 青少年健康づくり支援事業 早月中学校；2017 Jul 11；富山.
- 10) 松井祥子. タバコと健康. 青少年健康づくり支援事業 東部中学校；2017 Oct 31；富山.
- 11) 松井祥子. タバコと健康. 青少年健康づくり支援事業 西部中学校；2018 Jan 16；富山.

西 村 優 紀 美

【著書】

- 1) 西村優紀美 (2017) 発達障害支援のトランジション～大学における修学支援を中心に. 小児科診療 Vol.8 No.7, 863-867.
- 2) 西村優紀美 (2017) 発達障害のある生徒に対する大学体験プログラム「チャレンジ・カレッジ」の試み. LD 研究, 26-3,321-32.

【学会、研究会等における学術講演】

- ①日下部貴史, 西村優紀美, 桶谷文哲: 富山大学における発達障害学生に対する社会参加支援の実践と課題. 全国障害学生支援連絡協議会第3回大会ポスター発表. 2017.6.16. 京都.
- ②西村優紀美: 障害者差別解消法施行1年を振り返って～高等教育機関における取り組み～ 発達障害学生に対するキャリア教育とキャリア支援. 第113回日本精神神経学会学術総会 シンポジウム22話題提供. 2017.6.21. 愛知.
- ③西村優紀美: 日本看護学教育学会第27回学術集会教育講演「特別な配慮を必要とする学生への合理的配慮」. 2017.8.18. 沖縄.
- ④西村優紀美: 大学における障害学生支援. 宇都宮大学全学セミナー. 2017.9.29. 栃木.
- ⑤西村優紀美, 中山肇, 牧田広臣: 発達障害学生に対する安定的な就労を支える連携の在り方～大学・就労支援事業所・企業との連携の場づくり. 一般社団法人日本LD学会第26回大会自主シンポジウム企画・話題提供. 2017.10.9. 栃木.
- ⑥西村優紀美: 高等学校における特別支援教育～多様な支援実践から高校段階の支援を考える～ 大学における障害学生支援の在り方. 一般社団法人日本LD学会第26回大会学会企画シンポジウム話題提供. 2017.10.8. 栃木.
- ⑦西村優紀美: 発達障害の人の社会参加～大人になって幸せになるために～発達障害大学生に対する社会参加支援: 修学支援・就職支援. 一般社団法人日本LD学会第26回大会 大会企画シンポジウム話題提供. 2017.10.8. 栃木.
- ⑧日下部貴史, 西村優紀美, 桶谷文哲: 発達障害学生支援における学部教員との連携～情報共有と理解を深めるための円滑な連携のタイミング～. 一般社団法人日本LD学会第26回大会ポスター発表. 2017.10.9. 東京.
- ⑨西村優紀美: 発達障害のある大学生の支援～修学支援から就職後の支援まで～. 第5回発達障害支援研究会. 2017.10.14. 東京.
- ⑩YUKIMI NISHIMURA: Support for university students with developmental disorders- From university work support to post-graduation support. 国際自閉症カンファレンス2017. 2017.10.15. 東京.
- ⑪西村優紀美: 平成29年度全国障害学生支援セミナー 専門テーマ別セミナー【3】基調講演 I 発達障害学生へのキャリア支援～社会的自立に向けた支援の在り方～. 独立行政法人日本学生支援機構, 富山大学共同主催 平成28年度全国障害学生セミナー専門テーマ別セミナー基調講演. 2017.11.27. 東京.
- ⑫西村優紀美: 障害学生支援について. 長岡技術科学大学平成29年度学生指導研究会. 2017.12.5. 新潟.
- ⑬平成29年度全国障害学生支援セミナー 専門テーマ別セミナー【4】講演初等中等教育機関から高等教育機関への接続、連携について「発達障害のある生徒、学生支援の連携と課題」. 2017.12.7. 東京.
- ⑭西村優紀美: 発達障害学生へのキャリア教育と支援の在り方. 福岡大学医学部看護学科FD研修会. 2017.12.20. 福岡.

【社会活動】

- ・全国高等教育障害学生支援連絡協議会 理事
- ・独立行政法人日本学生支援機構障害学生支援委員会 委員
- ・石川県教育委員会 平成29年度生徒指導・発達障害サポートチーム 委員

竹 澤 みどり

【論文】

- 1) 松井めぐみ・竹澤みどり・宇井美代子・寺島瞳・宮前淳子 2017 親密な交際相手からの心理的暴力被害経験と年齢層, 職業, 世帯年収との関連 学園の臨床研究, 16, 21-27.
- 2) 宮前淳子・竹澤みどり・宇井美代子・寺島瞳・松井めぐみ 2017 包括的IPV (Intimate partner violence) 尺度の作成(1) —心理的暴力被害経験尺度の作成と性差の検討— 日本健康心理学会第30回大会, PB06.

【学会発表】

- 1) 竹澤みどり・松井めぐみ 2017 交際相手からの暴力に対する許容度に被害経験が及ぼす影響—情報通信技術を用いた交際相手への暴力— 日本健康心理学会第30回大会, PB08.
- 3) 松井めぐみ・寺島瞳・宇井美代子・竹澤みどり・宮前淳子 2017 包括的IPV (Intimate partner violence) 尺度の作成(2) —身体的・性的暴力被害経験尺度の作成と性差の検討— 日本健康心理学会第30回大会, PB07.

杉谷キャンパス

教 授 (併)	山本 善裕	Yoshihiro Yamamoto
准 教 授	岩田 実	Minoru Iwata
看 護 師	高倉 一恵	Kazue Takakura
看 護 師	野口 寿美	Hitomi Noguchi
臨床心理士(非常勤)	佐野 隆子	Takako Sano
臨床心理士(非常勤)	小倉悠里子	Yuriko Ogura
臨床心理士(非常勤)	柴野 泰子	Yasuko Shibano

【原著】

- 1) 岩田 実. 2型糖尿病患者におけるアディポネクチン三分画の検討. 学園の臨床研究. 2017; 17: 9-13.

【学会報告】

- 1) 岩田 実, 加村 裕, 朴木 久恵, 小清水 由紀子, 渡辺 善之, 中嶋 歩, 北野 香織, 上野 麻子, 岡部 圭介, 角 朝信, 瀧川 章子, 岡澤 光代, 藤坂 志帆, 石木 学, 福田 一仁, 薄井 勲, 戸邊 一之. 2型糖尿病における血中アミロイドA(SAA)の検討. 第60回日本糖尿病学会年次学術集会, 2017, 5, 18-20, 名古屋.
- 2) 北野 香織, 岩田 実, 加村 祐, 上野 麻子, 中嶋 歩, 渡辺 善之, 朴木 久恵, 岡部 圭介, 角 朝信, 岡澤 光代, 瀧川 章子, 藤坂 志帆, 小清水 由紀子, 福田 一仁, 石木 学, 薄井 勲, 戸邊 一之, 前田 士郎. 糖尿病家族歴は2型糖尿病においてインスリン分泌能低下と関連する. 第60回日本糖尿病学会年次学術集会, 2017, 5, 18-20, 名古屋.
- 3) 上野 麻子, 角 朝信, 朴木 久恵, 小清水 由紀子, 北野 香織, 中嶋 歩, 渡辺 善之, 岡部 圭介, 瀧川 章子, 藤坂 志帆, 石木 学, 岩田 実, 和田 努, 薄井 勲, 笹岡 利安, 戸邊 一之, 渡辺 善之, 角 朝信, 岡部 圭介, 瀧川 章子, 朴木 久恵, 藤坂 志帆, 小清水 由紀子, 加村 裕, 岩田 実, 石木 学, 戸邊 一. 外来での随時CPIとインスリン治療の必要性の予測の検討. 第60回日本糖尿病学会年次学術集会, 2017, 5, 18-20, 名古屋.
- 4) 渡辺 善之, 上野 麻子, 北野 香織, 中嶋 歩, 角 朝信, 岡部 圭介, 瀧川 章子, 朴木 久恵, 藤坂 志帆, 小清水 由紀子, 石木 学, 岩田 実, 薄井 勲, 戸邊 一之. 当院における持続血糖測定(CGM)による平均血糖・血糖変動と各指標との関連. 第60回日本糖尿病学会年次学術集会, 2017, 5, 18-20, 名古屋.
- 5) 中嶋 歩, 角 朝信, 上野 麻子, 北野 かおり, 渡辺 義之, 岡部 圭介, 瀧川 章子, 朴木 久恵, 藤坂 志帆, 小清水 由紀子, 石木 学, 岩田 実, 薄井 勲, 戸邊 一之. 入院下での強化インスリン療法1年後の治療を予測するために有用なインスリン分泌指標についての検討. 第60回日本糖尿病学会年次学術集会, 2017, 5, 18-20, 名古屋.
- 6) 朴木 久恵, 薄井 勲, 上野 麻子, 北野 香織, 渡辺 善之, 中嶋 歩, 角 朝信, 岡部 圭介, 瀧川 章子, 藤坂 志帆, 小清水 由紀子, 石木 学, 岩田 実, 戸邊 一之. 血糖コントロール目的に入院した2型糖尿病患者の退院6ヵ月後のHbA1cと入院中のCPI(Cペプチド/血糖×100)等の検討. 第60回日本糖尿病学会年次学術集会, 2017, 5, 18-20, 名古屋.
- 7) 薄井 勲, 小清水 由紀子, 朴木 久恵, 藤坂 志帆, 瀧川 章子, 岡部 圭介, 角 朝信, 岩田 実, 石木 学, 安井 真希, 鍋山 昭子, 坂本 純子, 角田 美鈴, 荒俣 文恵, 今井 あゆみ, 高邑 小百合, 辻岡 和孝, 中川 肇, 戸邊 一之. 既成品のデータ解析ソフトを利用した電子カルテへ

のSMBGデータの簡易取り込みシステムの構築。第60回日本糖尿病学会年次学術集会, 2017, 5, 18-20, 名古屋。

- 8) 朴木 久恵, 小清水 由紀子, 上野 麻子, 北野 香織, 渡邊 善之, 瀧川 章子, 藤坂 志帆, 石木 学, 岩田 実, 薄井 勲, 城宝 秀司, 戸邊 一之. エポプロステノールによる甲状腺機能亢進症を発症したと考えられる特発性肺動脈性肺高血圧症の1例. 第90回日本内分泌学会学術総会, 2017, 4, 20-22, 京都.
- 9) 小清水 由紀子, 朴木 久恵, 北野 香織, 上野 麻子, 渡邊 善之, 中嶋 歩, 瀧川 章子, 岡部 圭介, 角 朝信, 藤坂 志帆, 石木 学, 岩田 実, 薄井 勲, 戸邊 一之. 治療経過中に慢性骨髄性白血病を発症したバセドウ病の一例. 第90回日本内分泌学会学術総会, 2017, 4, 20-22, 京都.
- 10) 角 朝信, 中嶋 歩, 上野麻子, 渡邊 善之, 岡部圭介, 瀧川章子, 朴木久恵, 藤坂志帆, 岩田 実, 薄井 勲, 戸邊 一之. 高用量の高甲状腺薬で甲状腺機能コントロール不良であり甲状腺全摘術を施行したバセドウ病合併妊娠の一例. 第17回日本内分泌学会北陸支部学術集会, 2017, 11, 3, 福井
- 11) 朴木久恵, 岩田 実, 上野麻子, 中嶋 歩, 藤坂志帆, 石木 学, 薄井 勲, 小野田 寛, 小池 勤, 城宝秀司, 絹川弘一郎, 齋藤 滋, 柳沢秀一郎, 林 篤志, 戸邊 一之. 糖尿病性心筋症による心不全が疑われた若年発症2型糖尿病の一例. 第27回臨床内分泌代謝Update, 2017, 11, 24-25, 神戸.
- 12) 岩田 実, 朴木久恵, 中嶋 歩, 上野麻子, 北野 香織, 角 朝信, 岡部圭介, 瀧川章子, 藤坂志帆, 渡邊善之, 石木 学, 薄井 勲, 戸邊 一之. サブクリニカルクッシング症候群術後に発症した自己免疫性睪炎の一例. 第27回臨床内分泌代謝Update, 2017, 11, 24-25, 神戸.
- 13) 高倉一恵, 岩田 実, 野口寿美, 松井祥子, 山本善裕. 医薬系キャンパスにおけるインフルエンザの発症状況とその対策. 第55回全国大学保健管理研究集会. 2017, 11, 29-30, 沖繩.

【その他】

- 1) 岩田 実. 間脳下垂体機能障害の最新医療について. 富山県難病相談・支援センター「間脳下垂体機能障害」講演会と療養相談会. 2017, 11, 18, 富山.
- 2) 岩田 実. 糖尿病慢性合併症1 (腎症, 末梢神経障害, 網膜症). 2017年度とやま糖尿病療養指導士認定研修会. 2017, 12, 9, 富山.
- 3) 桑野剛英, 朴木久恵, 佐野 功, 上野麻子, 中嶋 歩, 角 朝信, 岡部圭介, 藤坂志帆, 加村 裕, 岩田 実, 石木 学, 福田一仁, 薄井 勲, 戸邊 一之. 2型糖尿病50例における持続血糖測定器を用いた継時的血糖とCPIを指標にした血糖変動の解析. 第94回北陸糖尿病集談会. 2017, 7, 8, 金沢.
- 4) 岩田 実. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連の基礎知識 1. 糖尿病とインスリン療法に関する局所解剖. 看護師特定行為研修区分別科目eラーニング. 2017, 10, 21, 東京.
- 5) 岩田 実. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連の基礎知識 2. 糖尿病とインスリン療法に関する病態生理. 看護師特定行為研修区分別科目eラーニング. 2017, 10, 21, 東京.
- 6) 岩田 実. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連の基礎知識 3. 糖尿病とインスリン療法に関するフィジカルアセスメント. 看護師特定行為研修区分別科目eラーニング. 2017, 11, 26, 東京.
- 7) 岩田 実. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連の基礎知識 4. インスリン療法の目的. 看護師特定行為研修区分別科目eラーニング. 2017, 11, 26, 東京.
- 8) 岩田 実. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連の基礎知識 5. インスリン療法に関する検査 (インスリン療法導入基準を含む). 看護師特定行為研修区分別科目eラーニング. 2017, 12, 23, 東京.
- 9) 岩田 実. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連の基礎知識 6. インスリン製剤の種類と臨床薬理. 看護師特定行為研修区分別科目e

- ラーニング. 2017, 12, 23, 東京.
- 10) 岩田 実. 「遺伝性甲状腺がん」. 北日本放送
番組 いっちゃんメデイコ. 2017, 10, 25, 富
山
- 11) 岩田 実. 糖尿病治療薬 (SGLT2 阻害薬を
中心に) とその使い分けについて. 協和発酵
キリン社内講演会; 2017, 8, 8, 富山.

高岡キャンパス

支 所 長 (併 任)	中 村 滝 雄	Takio Nakamura
内 科 医 (准 教 授)	中 川 圭 子	Keiko Nakagawa
看 護 師	宮 田 留 美	Rumi Miyata
臨 床 心 理 士 (非 常 勤)	柴 野 泰 子	Yasuko Shibano
臨 床 心 理 士 (非 常 勤)	大 浦 暢 子	Nobuko Oura
臨 床 心 理 士 (非 常 勤)	小 倉 悠 里 子	Yuriko Ogura

中 川 圭 子

【論文】

- 1) 中川圭子, 宮田留美, 大浦暢子, 柴野泰子, 小倉悠里子, 竹澤みどり, 立浪 勝, 中村滝雄, 松井祥子. 大学保健管理センターにおける高照度光療法の有用性の検討. 学園の臨床研究. 2017; 16: 1-4.
- 2) 宮田留美, 中川圭子, 大浦暢子, 柴野泰子, 小倉悠里子, 竹澤みどり, 立浪 勝, 中村滝雄, 松井祥子. 高照度光療法が著効したと考えられた2事例の報告. 学園の臨床研究. 2017; 16: 5-8.

【学会報告】

- 1) 福田信之, 田中修平, 稲尾杏子, 上野博志, 中川圭子, 城宝秀司, 平井忠和, 絹川弘一郎: MRを合併した心房細動ではMR軽減により塞栓症リスクが高まる. 第65回日本心臓病学会学術集会. 2017,9,29-10,1, 大阪.

【その他】

- 1) 中川圭子. タバコの害と禁煙について. 射水市立片口小学校; 2017 1, 富山.

