ISSN 1346－4213

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〉

ムンプスを考える　松井祥子、高倉一恵、島木貴久子、佐野隆子、酒井　渉、舟田　久…… 1

コミュニケーションに困難をもつ女子大学生へのナラティブ・ベイスト・サポート
斎藤清二…… 9

医薬系キャンパスにおける学生支援の現状と対応について－相談内容別分類から－
酒井　渉、立瀬剛志、吉永崇史、水野 薫、原澤さゆみ、医薬系学務グループ、
松井祥子、佐野隆子、高倉一恵、島木貴久子、舟田 久…… 31

大学における性格検査フィードバック面接の意義……佐野隆子…… 39

在宅要介護高齢者のホーム・ヘルパーへの依存（第2報）
：介護満足度および幸福感との関連……竹澤みどり…… 47

❊❊❊❊ Contents ❊❊❊❊

Shoko Matsui, Kazue Takakura, Kikuko Shomaki, Takako Sano, Wataru Sakai,
Hisashi Funada : Reconsider mumps infection…… 1

Seiji Saito : Narrative-based Support on a University Student with Communication Difficulty
－A Single-case Qualitative Research－…… 9

Wataru Sakai, Takashi Tatsuse, Takashi Yoshinaga , Kaoru Mizuno , Sayumi Harasawa ,
Educational Affairs(Sugitani Campus) , Shoko Matsui, Takako Sano, Kazue Takakura,
Kikuko Shomaki, Hisashi Funada
: About Present Condition and Plan of Student Support Services on Medical and
Pharmaceutical Campus.…… 31

Takako Sano : Analysis of Feedback Interviewing of Personality Test in Student Counseling… 39

Midori Takezawa : A study of the dependence on home helpers by elderly
receiving care at home (2): Relation to the satisfaction with the home helper's
care and subjective well-being…… 47

富山大学保健管理センター紀要

No.11 March 2012

学園の臨床研究 Clinical Study of Campus Life

No.11 March 2012

〈富山大学保健管理センター紀要〉

ムンプスを考える　松井祥子、高倉一恵、島木貴久子、佐野隆子、酒井　渉、舟田　久…… 1

コミュニケーションに困難をもつ女子大学生へのナラティブ・ベイスト・サポート
斎藤清二…… 9

医薬系キャンパスにおける学生支援の現状と対応について－相談内容別分類から－
酒井　渉、立瀬剛志、吉永崇史、水野 薫、原澤さゆみ、医薬系学務グループ、
松井祥子、佐野隆子、高倉一恵、島木貴久子、舟田 久…… 31

大学における性格検査フィードバック面接の意義……佐野隆子…… 39

在宅要介護高齢者のホーム・ヘルパーへの依存（第2報）
：介護満足度および幸福感との関連……竹澤みどり…… 47

Contents

Shoko Matsui, Kazue Takakura, Kikuko Shomaki, Takako Sano, Wataru Sakai, Hisashi Funada : Reconsider mumps infection

Seiji Saito : Narrative-based Support on a University Student with Communication Difficulty -A Single-case Qualitative Research-

Wataru Sakai, Tsuyoshi Tatsuse, Takashi Yoshinaga , Kaoru Mizuno , Sayumi Harasawa , Educational Affairs(Sugitani Campus) , Shoko Matsui, Takako Sano, Kazue Takakura, Kikuko Shomaki, Hisashi Funada
: About Present Condition and Plan of Student Support Services on Medical and Pharmaceutical Campus.

Takako Sano : Analysis of Feedback Interviewing of Personality Test in Student Counseling

Midori Takezawa : A study of the dependence on home helpers by elderly receiving care at home (2): Relation to the satisfaction with the home helper's care and subjective well-being

ムンプスを考える

富山大学保健管理センター杉谷キャンパス
松井　祥子、高倉　一恵、島木　貴久子、佐野　隆子、酒井　渉、舟田　久

Shoko Matsui, Kazue Takakura, Kikuko Shomaki, Takako Sano, Wataru Sakai, Hisashi Funada

キーワード：ムンプス抗体価、アウトブレーク、感染予防

要旨

ムンプスの感染予防対策を目的として、医薬系学生2,258名を対象に、2004年から2011年までの8年間、罹患歴と予防接種歴のアンケート調査を行い、ムンプス抗体価を測定した。その結果、ムンプスの平均抗体陽性率は76.1%であった。2004年の調査開始時からの傾向では、近年は抗体陰性者は減少傾向にあるものの、抗体価が弱陽性を示す学生が、20%前後と増加傾向にあり、全体としての抗体陽性者が減少傾向にあることが判明した。特に男性にその傾向が強く認められた。入学時アンケート調査によれば、罹患歴をもつ学生は平均37.2%、ワクチン接種率は平均38.5%であり、比較的一定の割合で罹患者およびワクチン接種者を認めていた。これらの結果から、最近の大学生は、自然感染の機会の減少に伴い、感染者によるブースター効果を得ないまま、青年期に入ることが推測された。

ムンプスは、成人においても種々の合併症を認めることから、小児期のみならず青年にとっても重要な感染症であり、今後の抗体価の推移を慎重に見守る必要がある。

はじめに

ムンプス（流行性耳下腺炎、おたふくかぜ）は、ムンプスウイルスの全身感染症である。飛沫感染により、ヒトーヒト間に感染し、急性の耳下腺炎を発症させる。比較的強い伝搬力をもち、容易に家族内感染や施設内感染を起こすが、感染者の多くは、重篤な健康被害がないことから、現在我が国の予防対策としてのワクチンは、任意接種となっている。しかし近年、大学生などの青年層に散発的な流行を見ることがあり、医薬系学部の大学生においては、実習を伴う授業に際して注意を要する。

我々はキャンパスの感染予防対策として、2003年から大学入学時に小児ウイルス感染症（麻疹、風疹、ムンプス、水痘）の既往やワクチン接種についてのアンケート調査を行い、それら感染症に対する血清抗体価測定と抗体陰性者に対するワクチン接種の勧奨を行ってきた。その中で抗体陰性者の多いムンプスについて、現状を把握し、今後の課題を検討したので報告する。

対象と方法

富山大学医薬系キャンパスの医学部医学科、看護学科、薬学部薬学科学生　計2,258名（男性1,079名、女性1,179名）を対象に、2004年から2011年の8年間、ムンプス感染症に関する罹患歴・接種歴のアンケート調査を行い、その血清抗体価を測定した。測定法は、酵素免疫測定法（EIA法：IgG測定）を用いた。ムンプスの判定

基準は、EIA法にて2.0未満を陰性、2.0以上4.0未満を弱陽性、4.0以上を陽性とした。

アンケート調査の方法は、入学時に提出する書類一式として保護者に送付し、母子手帳等による確認の後、ワクチン接種歴や罹患歴を記入するように依頼し、入学後にアンケート用紙を回収した。

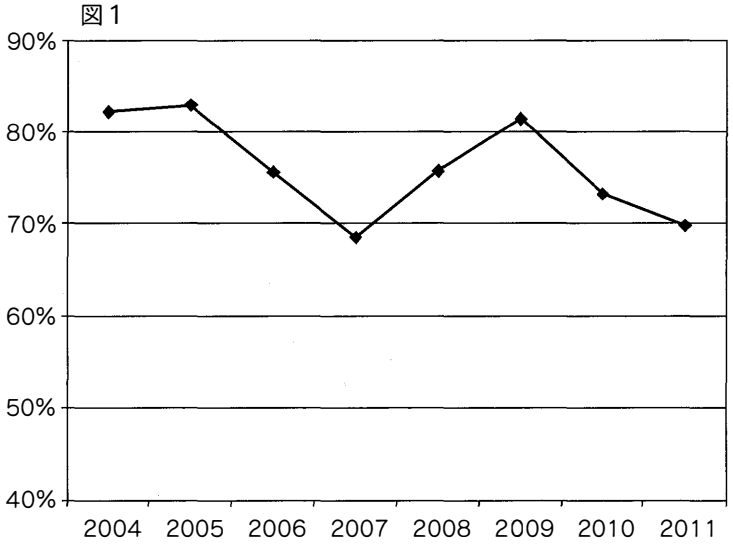
結果

1．ムンプスに対する抗体陽性率の推移

2004年から2011年における、新入生のムンプス抗体陽性率は、平均76.1%であった。また陰性率は10.5%、弱陽性率は13.1%であった。これを年度別でみると、2004年・2005年は抗体陽性率が80%以上であったが、その後は減少傾向にあり、近年では70%に達しない年度が認められた(図1、表1)。

新入生のムンプス抗体陽率の推移

図1



新入生のムンプス抗体価

表1

年度	陰性		弱陽性		陽性		計
2004	44	16.7%	3	1.1%	217	82.2%	264
2005	34	13.2%	10	3.9%	214	82.9%	258
2006	36	14.9%	23	9.5%	183	75.6%	242
2007	23	8.8%	59	22.6%	179	68.6%	261
2008	21	7.7%	45	16.5%	206	75.7%	272
2009	26	7.9%	35	10.7%	267	81.4%	328
2010	24	7.4%	63	19.4%	238	73.2%	325
2011	28	9.1%	65	21.1%	215	69.8%	308
計	236	10.5%	303	13.4%	1719	76.1%	2258

2．性別における抗体陰性率の比較

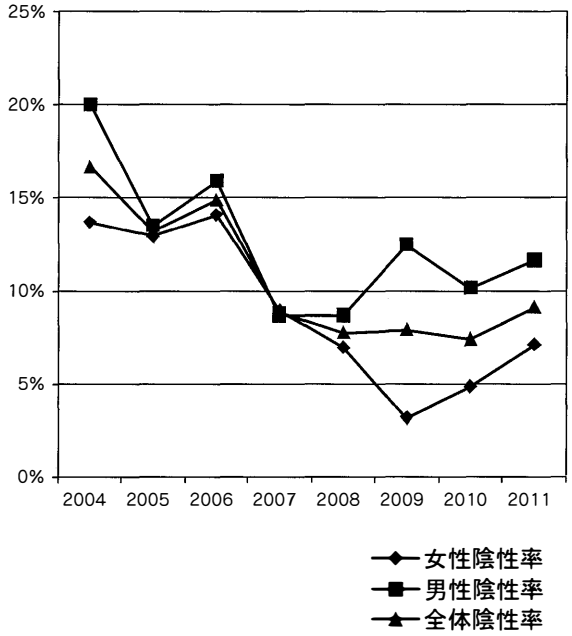
ムンプスの抗体陰性者における性差を比較した。表２は、血清抗体価と男女比を比較したものである。また図２には、男女別の抗体陰性率および弱陽性率を年度別に示した。平均の抗体陰性率は、男性12.3％、女性8.7％であり、全体の抗体陰性率は最近10％を下回っているものの、弱陽性者の割合は、増加傾向にあった（平均で男性15.7％、女性11.4％）。また陰性者・弱陽性者とも、男性が女性に比して有意に多く認められた（χ 2乗検定　$p<0.05$）。

表2　血清抗体価と男女比

	陰性		弱陽性		陽性		計
女性	103	8.7%	134	11.4%	942	79.9%	1179
男性	133	12.3%	169	15.7%	777	75.5%	1079
	236	10.5%	303	13.4%	1719	76.1%	2258

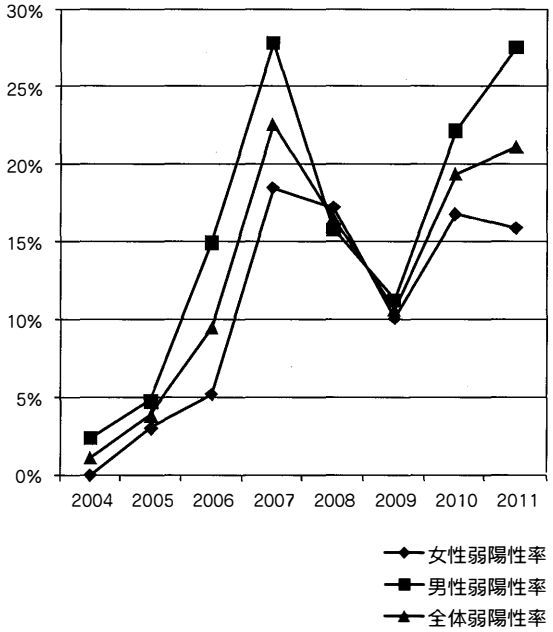
血清抗体陰性率の推移と男女比

図２A



血清抗体弱陽性率の推移と男女比

図２B



３．アンケートの調査結果と感度

入学時のアンケート調査にて、「罹患歴あり」と答えたものは37.2%(男性33.7%、女性40.2%)であり、年度別では、一定の割合で罹患者が認められた（表３，図３）。「ワクチン接種歴あり」と答えたものは、平均38.5%（男性42.3%、女性35.2%)であり（表４，図４）、ワクチン接種者は、若干増加傾向にあった。

アンケート調査に基づいて、ワクチン接種歴あるいは罹患歴の有無と抗体価を検討した（表５）。「罹患歴」のある学生839名中、抗体陰性者は27名（3.2%）、弱陽性者は63名（7.5%）であった。また「ワクチン接種歴」のある学生870名の中、抗体陰性者は103名（11.8%）、弱陽性者は148名（17.0%）であり、ワクチン接種者においては、罹患歴のある学生に比べて、ムンプス抗体陰性者・弱陽性者の割合が明らかに高かった。

表３　ムンプスの罹患歴と男女比

	罹患歴あり		罹患歴なし		不明		計
女性	480	40.2%	548	45.9%	165	13.8%	1193
男性	359	33.7%	501	47.0%	205	19.2%	1065
計	839	37.2%	1049	46.5%	370	16.5%	2258

入学年度別ムンプス罹患者の推移

図３

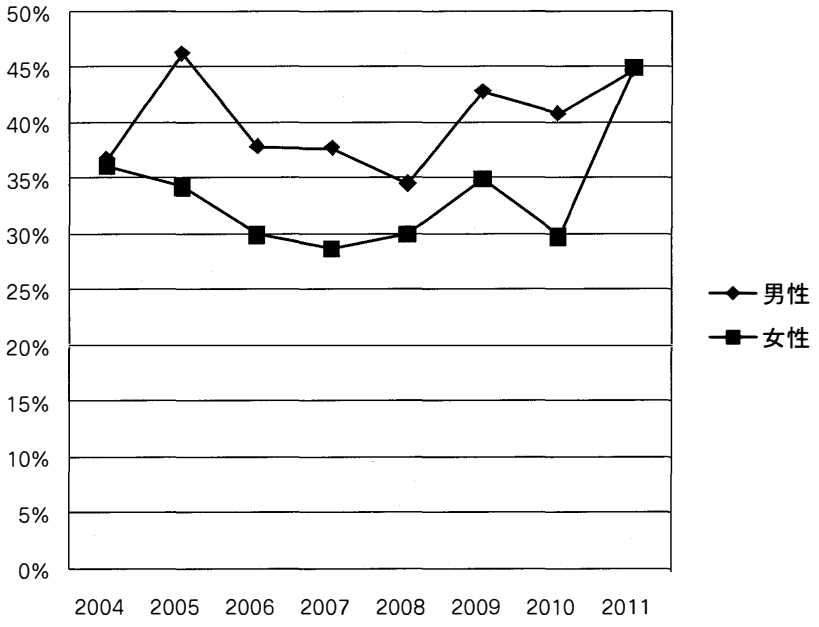
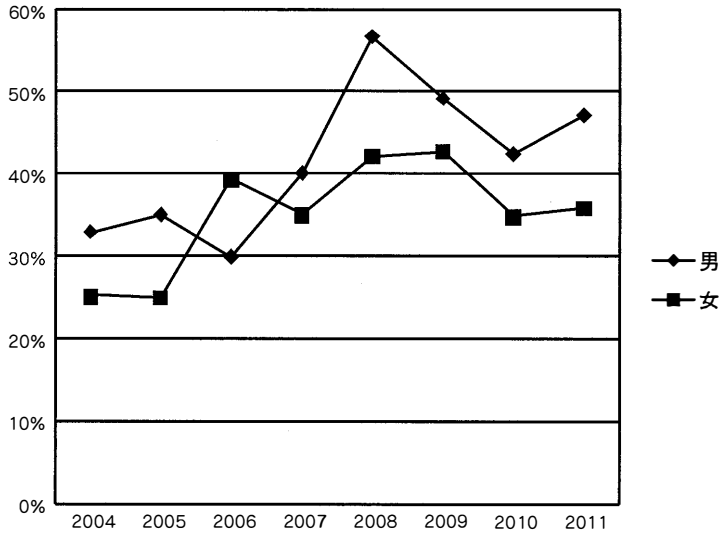


表4　ムンプスワクチン接種歴と男女比

	ワクチン歴あり		ワクチン歴なし		不明		計
女性	420	35.2%	452	37.9%	321	26.9%	1193
男性	450	42.3%	300	28.2%	315	29.6%	1065
計	870	38.5%	752	33.3%	636	28.2%	2258

入学年度別ムンプスワクチン接種既往者の推移

図4



ムンプス罹患歴およびワクチン接種歴と抗体価

表5

		罹患歴			計
		あり	なし	不明	
抗体価	陽性	749	698	204	1651
	弱陽性	63	181	44	288
	陰性	27	170	28	225
計		839	1049	276	2164

		ワクチン接種歴			計
		あり	なし	不明	
抗体価	陽性	619	606	494	1719
	弱陽性	148	74	81	303
	陰性	103	72	61	236
計		870	752	636	2258

考察

2007年に、我が国で大学生を中心とした麻疹のアウトブレークがおこり、その後に新型インフルエンザも同年代に流行したことは記憶に新しい。病院実習を学習内容に持つ当キャンパスでは、学生から弱者への予防可能な感染の拡大を生じさせてはならない使命があることから、新入生を中心に、毎年感染予防対策として、抗体価の測定とワクチン勧奨を行っている。麻疹は、2007年のブレイク以降、国の時限付き感染対策が行われており、麻疹抗体陰性者は激減している。しかしムンプスに関しては、近年ワクチンの接種対象者が一向に減少せず、むしろ増加傾向にあると考えられたことから、あらためてムンプスの動向について、過去のデータを含めて解析を行った。

ところで、ムンプス（流行性耳下腺炎・おたふくかぜ）は、小児期の重要な感染症の一つである。耳下腺の腫脹と発熱を特徴とするが、しばしば、無菌性髄膜炎やムンプス脳炎、ムンプス難聴を合併し、時に重篤な後遺症を生じる。思春期以降においても、精巣炎や卵巣炎などを伴うことが少なくない。

我が国の感染対策としては、ワクチンは1981年に任意接種として導入され、1989年にＭＭＲワクチン（麻疹・ムンプス・風疹混合ワクチン）として定期接種化された。しかし、ＭＭＲワクチン接種後の無菌性髄膜炎発症が問題となり、1993年にＭＭＲワクチンの定期接種が廃止されて以降、再び任意接種ワクチンとなって今日に至っている[1)]。

今回の調査では、ムンプス抗体陽性者は入学生の76％であり、約3／4が、抗体保有者である。しかし、陽性者は近年減少傾向にあり、ワクチン接種対象となる陰性者・弱陽性者が増加傾向にあることが判明した。特に弱陽性者が多く認められていた。また陰性者・弱陽性者は、男性に有意に多い傾向が認められた。男性のムンプスは、思春期以降で感染すると、25％程度に精巣炎が認められることから、十分な注意が必要である。また女性でも、5％に卵巣炎が生じ、妊娠の第１三半期の罹患では、27％に自然流産を伴うなど、男女ともに生殖器に与える影響が大きい[2) 3)]。

現在、我が国のムンプスワクチンの接種は約30％と言われているが、今回の我々の結果も、それを裏付ける形で、平均の接種率が38％であった。また明らかな罹患歴も、約37％であった。これらの既往が明らかな学生の抗体価を検討すると、罹患歴のある学生の抗体陰性率は約３％であるのに比して、ワクチン接種歴のある学生の陰性率は10％を超えており、弱陽性者の17.0％とあわせると、ワクチン接種既往者において、有効な抗体が保持されていないことが判明した。ワクチンの接種者が増加傾向にあることから、今後も一定期間を経た後の抗体保持がなされにくいことが推測される。

米国は1980年代より、ＭＭＲワクチンの２回接種を行い、流行性耳下腺炎は終息傾向にあったが、2005年にアイオワ州を中心に流行性耳下腺炎が青年層を中心に流行した[4)]。米国ＣＤＣ（疾病予防管理センター）が、この流行を調査して判明したことは、①ワクチンの２回接種者は１回接種者より、また１回接種者は接種を受けていない者より罹患率が低い、②ワクチン接種者の罹患年齢層は18歳～24歳が最も多く、乳幼児には罹患者が殆どいなかった、ことであった。結果として、ＣＤＣは、接種後長期間経過したため抗体価が減衰し、青年層を中心に流行をみたと判断した。2009年にも、同様の集団発生が生じたことから、現在では17～26歳の青年層を対象に、ＭＭＲワクチンのCatch－upあるいは３回目の接種プログラムが実施されている[5) 6)]。

このような集団発生は、今後の日本にも十分に起こりえることが、我々のデータからも推測される。麻疹のアウトブレークから得た教訓は、現代の青年層は、ブースターを得る機会がなく、成人になるということである。

我が国では、予防接種ワクチン禍の歴史から、ワクチンに対する根強い不信感が底流にある。そのため、国はワクチンの接種勧奨にとどまり、なかなか徹底した感染予防対策を講じられないでいる。しかし、世界保健機構（ＷＨＯ）は、ムンプスを撲滅可能な感染症としており、2009年時点で

は世界118カ国でMMRワクチンが行われているとの報告がある[1)]。実際にムンプスの流行を繰り返しているのは、一部の地域であり、その中に日本が入っていることは、我が国がいかにワクチン後進国であるかを物語っている。近年の麻疹や新型インフルエンザなどのウイルス感染のアウトブレークにみるような、国民の総パニック状態、およびそれから派生する病院などへの社会的影響を考えると、国は副作用の少ないMMRワクチンの開発や接種勧奨など、さらに徹底した対策を行うべきと考える。

肺炎球菌ワクチンやヒトパピローマウイルスワクチンなど、近年ワクチンの開発がめざましい。またポリオの不活化ワクチン認可に対する議論も、乳幼児の親を中心に盛んになってきている。このような機会に、ウイルス感染症の確実な知識の伝授とそれに基づく冷静な判断を行えることができるような、学習の機会が強く望まれる。

結語

学生のムンプス抗体陰性・弱陽性者の増加傾向は、今後も続く可能性がある。青年層においての集団発生が生じないように、国家主導で、有効な感染予防対策指導を行う機会を作ることが必要と考えられた。

参考文献

1）国立感染研究所：「おたふくかぜワクチンに関するファクトシート(平成22年7月7日版)」. www.mhlw.go.jp/stf/shingi/...att/2r9852000000bybc.pdf

2）尾崎孝男.ムンプスワクチン.小児科診療2009;72:2326－2332

3）庵原俊昭.ムンプスワクチン：現状と将来.臨床とウイルス2010;38:386－392

4）CDC “Mumps epidemic-United kingdom, 2004-2005”. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2008; 55:173－175

5）CDC. Update: mumps outbreak－New York and New JerJersey, June 2009-January 2010. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2010; 59: 125－129

6）Mumps Outbreak－New York, New Jersey, Quebec, 2009 CDC MMWR 2009; 58: 1270－1274

コミュニケーションに困難をもつ女子大学生へのナラティブ・ベイスト・サポート
－Webを通じた語りを中心に－

富山大学保健管理センター　斎藤　清二

Narrative-based Support on a University Student with Communication Difficulty
－A Single-case Qualitative Research－

Seiji Saito
Center for Health Care and Human Sciences,
University of Toyama

キーワード：発達障害、ナラティブ・アプローチ、Web による学生支援
Key Words: Developmental disabilities, Web-based student support, Narrative approach

１．研究の背景

近年、社会的なコミュニケーションに困難をもつ大学生が増加していることが問題になっている。その中核となるのは、知的機能に問題がないにも関わらず、発達障害傾向をもつ学生であると考えられるが、疫学的状況はいまだ明らかではない。富山大学は、2007年度文部科学省「新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム（以下、学生支援GP）」の採択を受け、「『オフ』と『オン』の調和による学生支援－高機能発達障害傾向を持つ学生への支援システムを中核として一」と題するプロジェクトを開始した。このプロジェクトでは、社会的コミュニケーションに困難を抱える学生への支援を中核に据えながらも、ユニバーサル・デザインの考え方を援用し、全ての学生への包括的なコミュニケーション支援システムを構築することを目標にするものである（斎藤2008, 斎藤他2009）。著者らは、この目的を達成するためのミッションとして、トータル・コミュニケーション・サポート（Total Communication Support：TCS）というコンセプトを採用している。TCSは、１）コミュニケーションについて生じるすべての問題を支援の対象とする、２）支援のためのマルチアクセスの方法を確保する、３）支援者への支援（メタ支援）を重要視する、４）高大連携、社会参入等を視野に入れた縫い目のない支援（シームレス支援）を目指す、という４つの特性を持っている（吉永＆斎藤2010ａ）。

一般に発達障害のある人は、ことばを文字通りに解釈し、普通の人なら暗黙のうちに了解される社会的なコンテクストがよみとれないため、日常生活に著しい困難を生ずると考えられている。しかし一方で、彼らは、テクストをうまく使いこなし、テクストからコンテクストを生み出す能力に優れている。すなわち、彼らは特定の能力を障害されているのではなく、むしろ能力に偏りがあるために、通常の社会的コンテクストへの適応が難しいのだという仮説が成り立つ。著者らは、このような観点から、大学において社会的コミュニケーションに困難をきたしている学生の一群を、暫定的に高機能発達不均等とカテゴリー化することを提唱している（斎藤2010）。このような観点から、TCSプロジェクトにおいては、直接面談によるface-to-faceのコミュニケーションの機会を提供

するだけではなく、「富山大学Psycho-Social Networking Service（以下PSNS）」と名付けられたWebシステムを利用したtext-baseのコミュニケーションの場を大学構成員に提供し、「書く／読む」という相互交流のチャンネルを通じてのコミュニケーション支援を試みている。

PSNSの企画とシステム構築は2007年にスタートし、まずWeb支援システムを学生支援に役立てている先進的な国内外の施設を見学し、ノウハウの提供を受けるとともに、暫定版のシステムを構築して限られたメンバーによる試験運用を行った。2008年４月からは、各学部教授会においてPSNSの趣旨の説明を行い、許可の得られた学部から順に、教職員および学生をPSNSへ招待する作業を開始した。

システムのハード面の詳細は別論文（吉永＆斎藤2010ｂ）に譲るが、基本的には株式会社手嶋屋が開発したオープンソースであるOpen PNE ver.2.10.7をベースに開発され、学内のみならず、インターネットに接続できる環境であれば、PCおよび携帯電話からのアクセスが可能である。PSNSへのログインは、IDとして大学から発行されている電子メールアドレス、および任意のパスワードを入力することによって行われる。PSNSを通じた通信は、SSL（Secure Socket Layer）プロトコルを用いて行われ、通信中のデータの盗聴やなりすましが防止されている。PSNSを利用することで、学生は「日記（ブログ）」やSNS内ユーザーの参加と閲覧範囲を限定して教職員が運営できる電子掲示板機能の「コミュニティ」、特定のユーザーに対する私信送受信機能の「メッセージ」への投稿等を通じて、時間や場所を問わず、関係する教職員や学生とコミュニケートすることができる。また、「マイフレンド」リンク機能を利用して、日記公開範囲（マイフレンドまで公開と全体公開を選択可能）に応じて相談内容を変化させることができる。加えて、自分のページへの他ユーザーの訪問履歴を確認できる「あしあと」や「コメント」機能により、自身の書き込みに対する他ユーザーの関心を簡便に推定することができる。PSNSシステムの運営方針については、当初暫定的な方針からスタートし、教授会や各種の委員会等において、疑問点や意見を幅広く聴取し、方針の変更と改善を漸進的に行っている（吉永＆斎藤2010ｂ）。

TCSは2007－2010の４年間に、述べ60人の発達障害のある、あるいは発達障害傾向があると判断された学生の支援を行ったが、一部の学生はオンライン支援であるPSNSも並行して利用した。PSNSには、富山大学の構成員（学生、教職員）であればだれでも参加できるので、支援を受けている学生のみが利用しているわけではなく、2010年度末の時点では、全構成員の約50％が登録し、活発に利用している構成員は約20%である。

本プロジェクトの理論的基盤の一つとして、著者らは、ナラティブ・アプローチを採用している（Greenhalgh et al 1998/2001, 斎藤＆岸本 2003, Charon2006/2011, 斎藤2010）。ナラティブ・アプローチの考え方によれば、人間は日々の経験や自己について、他者との関係性において、語り語りあうことによって、自己を創造していくと考えられる（Charon2006/2011）。このような考え方は、成人における経験的学習とも深い関連を持っている。経験的学習理論は、省察を促し、理解を確立したり改変したりするための手段として、社会的な対話を最も重要なものとみなす（Greenhalgh2006/2008）。PSNSは、ユーザーの個別性に強く依存しながらも、ユーザー同士、ユーザーと支援者の物語的交流を促進し、同時にユーザー自身の自己内対話を活性化する場を一貫して提供する。本研究では、TCSの支援を受けた発達障害傾向のある一女子大学生が、入学から卒業までの間にどのような体験を経て自己成長していったかを、主としてPSNSを通じて表現され、共有されたテクストを質的に分析することによって描写する。

２．研究の対象、目的、方法

１）対象事例

本研究の研究協力者は、本プロジェクトがスタ

ートした年に入学し、プロジェクトが終了した年に卒業した女子大学生Ａ子さんである。

Ａ子さんは文系のＢ学部所属で、入学直後に保健管理センターに自主来談した。来室時の主訴は「うつ気分」であり、来室の目的は「病院紹介希望」であった。初回面接は筆者（斎藤）が担当し、病院を紹介することに併せて、センターに定期面接に通ってもらうことが了承された。この時点では、TCSプロジェクトはまだ構築されておらず、Ａ子さんは３年生までは、保健管理センターでの定期的なカウンセリング的サポートを受けつつ、キャンパスライフを送ることになった。

３年生になり、本人が就職活動を意識しはじめ、カウンセリングに並行して、修学支援、就職支援、心理教育的支援（自己理解の促進）の必要性が生じて来た。複数の支援者および本人を含めた話し合いの中から、カウンセリングに加えて修学支援を行うことが合意された。直接面談（オフラインサポート）は、トータルコミュニケーション支援室（TCSI）において定期面談を行うことになり、卒業まで継続された。Ａ子さんはPSNSにも登録し、マイフレンドである支援者を読者対象とする日記を自発的に投稿するようになった。

４年間を通じて、保健管理センターでのカウンセリングは計58回行われた。３年生から卒業までは、カウンセリングと平行してTCSIにおける面談を通じた修学・就職支援が行われた。この間に、PSNS上に50編の日記が投稿され、その日記を媒介として支援者とのコメントを通じたやりとりが行われた。

修学支援を開始するにあたって、本人の了解のもと、支援者間の情報共有のためのナラティブ・アセスメントが作成され、PSNSのコミュニティを通じて、支援者間で共有された。なお、ナラティブ・アセスメントとは、西村（2010）によって提唱された、発達障害大学生のためのアセスメント法であり、「支援における連続的な判断プロセスを物語的対話を通じて行うための方法論」と定義されるものであり、アセスメントの内容を物語的に記述することによって、支援者間の情報交換や支援方針の検討、振り返りなど、チームアプローチを有効に行うためのツールとして用いられるものである。

Ａ子さんのナラティブ・アセスメント

・Ａ子さんはＢ学部３年生でＣコースに所属しています。Ｄ県出身です。
・中学生の頃まで、継続的にいじめにあっていたとのことで、辛い毎日を送っていたようですが、合唱部に所属し、そこでは部長を務めるなど、実力を発揮していたようです。
・高校３年生の５月頃に、気分的に不安定になり、養護の先生が心配してくれて、Ｙ病院を紹介されました。そこでは「うつ」と言われ、デプロメールを最大で４錠服用していましたが、その後３錠に減量。一時、学校へ行けなくなったが、後半からは学校へも行けるようになり、だいぶ良くなった状態で大学へ入学しました。
・Ｙ病院の小児科の主治医からは、後程「彼女は実はアスペルガー。でも本人には告知しておらず、うつということで治療していた。家族もあまり分かっていないのではないか」ということを知らされました。
・４月から入寮し、多少他人と会うのが怖いという感じはあるが、まあまあ過ごしている状況で、市内の病院を紹介してほしいということで来室し、斎藤が面接しました。
・Ａ子さんは、一見無表情で、無愛想に見えますが、ゆっくりしたペースで話を聞くと、必要なことはきちんと答えてくれます。趣味は本を読むこと。音楽を聞くことなど。星新一のショートショートやオーヘンリーなど。京極夏彦のミステリーを読んで、妖怪とかに興味を持ち、日本の民俗学や人類学を勉強したくて、人文学部を選んだということでした。
・いじめなどによるトラウマのためか、集団に入っていくことに怖さを感じたり、教員などの否定的な言動を、まともに受け取ってしまい、落ち込むということを繰り返していましたが、そのたびに、面接でそのエピソードを共有し、最

低限のアドバイスを与えると、それなりに気分が回復して、また日常生活に戻るということをくりかえし、前期を乗り切りました。
・夏休みから後期に書けて、サークルでの人間関係ができ、居場所がある感じになり、しだいに気分的にもおちついてきました。
・２年生になって、無理せず授業をこなしていくコツがつかめてきて、学業的にはあまり問題はなくなりましたが、サークルで責任のある学年になったため、そちらでの葛藤のため、落ち込むことがあり、一時休部したりもしましたが、先輩などの援助もあり、なんとか乗りきって、３年生に進級しました。
・３年になり、大学生活にも慣れ、表情も明るくなり、態度にも落ち着きが出てきたように見え、センターでのカウンセリングの回数も少なくなりましたが、そろそろ就職活動をと考えると、気分が重くなることがありました。
・しかし、前期には就職説明会にも出席、夏休みにインターンシップをこなしました。ただ、本人の感じている危機感は漠然としており、むしろ周囲から見て彼女の就職活動に不安を感じるようになってきました。PSNSにも登録（たまにマイフレンド限定日記を書きます）しましたが、前期は、就職支援を個別に受けることについてはあまり希望していませんでした。
・10月に入り、自主来談し、気分の落ち込みを訴え、何が一番プレッシャーか？と訊ねると、やはり就職活動であるとのことでした。そこで、TCSIでの個別支援を受けることを勧めたところ、承諾し、面接の予約を入れることになりました。
・Ａ子さんは、対人関係についての苦手感は漠然ともっていますが、具体的にどういうスキルや方策が不足しているかについては、自覚がほとんどないように見えます。上手くいかなくなると、気分の落ち込みや体調の変化（頭痛など）の形で出ることが多いようです。
・表面的な表情の乏しさとは裏腹に、音楽を楽しむ感性や、演劇やお笑い（ラーメンズの哲学的コントに感動しています）を心から楽しむことができること、文学への集中（妖怪が好きです）など、内面的に豊かな要素はたくさんあります。
・就職の希望についてですが、前期の段階では地元Ｄ県かＥ県を希望していたのですが、太平洋側の関東とか東海に就職したいという希望を語ることもあるようです。両親は地元への就職を望んでいるだろうが、自分の希望を優先したいという気持ちも持っているようです。
・カウンセリングは２週間に一度くらいのペースで継続しますので、広い意味での修学・キャリア支援をよろしくお願い致します。それと、好きなことの表現の場を確保してあげることがＡ子さんの積極性を増すのではないかと期待しています。
・現在、附属病院の神経精神科につながってはいますが、抗うつ薬はほとんど飲まなくともひどく落ち込むことはないようです。

２）研究の目的

本研究の目的は、以下の２点に要約される。
①社会的コミュニケーションに困難をもつ大学生が、Webと対面による支援を受けつつ、４年間の大学生活を送る中で、どのように成長、変容していったかの過程を、語りのテクストを分析することを通じて描写する。
②高機能発達不均等のある大学生に対する、オンとオフを併用した支援法の改善に役立ち、新たな実践に枠組みを提供する暫定的なモデルを提案する。

３）研究の方法

本研究は、単一事例質的研究法（斎藤2008ｂ）を援用して行われた。質的研究法とは、①すでにある仮説を検証するための研究ではなく、あらたな仮説やモデルの生成を目指す、仮説生成的研究であり、②環境を統制した実験的研究ではなく、現場において自然に起こっていることを記述・分析する自然主義的研究であり、③データとして数

値ではなく主としてテクストを用いる研究であり、④論理実証主義の認識論ではなく、現実は言語を用いた社会的相互交流によって構成されるという、構成論的な認識論を基盤とする研究法である（斎藤 2005）。

データの収集を単一事例に限定することの問題点と妥当性については、斎藤（2008ｂ）がすでに論じたように、研究目的と相関的に判断されるべきである。本研究の目的は富山大学における発達障害大学生支援システムという限定的で個別性を有するフィールドにおいて、Ａ子さんという個別の人間が経験したこと、その意味づけを描写し、その中から新たな実践に応用可能ななんらかの知識資産を生成することを目的とする。このような研究は、効果研究ではなく、質的改善研究として位置づけられるものである（斎藤2008ｂ）。

今回の分析に用いたデータは、①保健管理センターにおけるＡ子さんのカウンセリング記録（約24,000字）、②PSNS上に公開されたＡ子さんの日記（コメントを含めて約40,000字）、③PSNS上での支援コミュニティのログ（約80,000字）を用いた。

データの分析法としては、PSNS上に公開されたテクストを中心に、Greenhalgh（2006/2008）および、Charon（2006/2011）による物語分析法に準じた分析を行い。全体の経過を描写するための概念生成法として木下（1999，2003）の提唱した修正版グラウンデッド・セオリーアプローチ法を応用して用いた。

３．結果と考察

「ためらいがちのクレーム」「有効化（validation）」「好きなもの語り」「往復書簡」「気付き（awareness）」「共有（sharing）」「誘発された自己開示」「自己アイデンティティの語り」の８個のカテゴリーが生成された。

以下に結果と考察の提示を木下（1993）が提示した概念説明的記述に準じて行う。

作成されたカテゴリーと概念は太字にて示す。Ａ子さんの日記中に表現された例示（ヴァリエーション）を［Ｎ１］～［Ｎ○］で示す。支援者からの応答は［Ｒ１］～［Ｒ○］で示す。＃の番号は報告された日記の番号を現す。

Ａ）カテゴリー１：ためらいがちのクレーム

Ａさんにとって、日記を書き、自分の表現したい内容を読者に曝すという行為はとても勇気のいることであった。一つの日記が書かれてから、次の日記が書かれるまでには長時間を要する傾向があった。Ａさんの日記において比較的早期に現れたのは、オフラインでの支援室でのやりとりにおいて十分に表現できなかったことを、PSNS日記に書くということであった。その中には、もしその内容が直接面談の中で語られたとすれば、支援者に対する不平や不満として受け取られてしまいかねない内容が含まれていた。Ａさんは、そのような「クレームとして受け取られかねない感情」を「ためらいがちに」日記において表現した。

［Ｎ１］〈コミュニケーション支援室〉

コミュニケーション支援室の面談を受けてきました。前回の面談で、私の好きなマンガについて知りたいので、現物を持ってきてほしいとのことでした。高橋葉介という人の作品で、筆で描かれた絵がとても美しく、水木しげるや高畠華宵の影響が見られるのをもっていきました。グロテスクな描写が先生たちには受け付けなかったようで（昔から人体をバラバラにすることが多い人です）、気持ち悪いとか怖いとかいう感想でした。

うーん、作者を尊敬して作品を集めちゃっている私にとってはほとんど拷問だ。

その後、高橋葉介のどこが好きか聞かれましたがあまり答えられませんでした。まあ語ると長いし語る気もなかったのでそのことについては落ち込んでいないのですが。

理解できなかったのが、「この漫画家のどういうところが好きか具体的に答えられると、自己ＰＲになる」という話でした。実は最初の面接からこういう趣旨のことを言われていますが、

ずっと疑問に思いつつ聞けないでいます。好きなマンガや画家について「好きな理由」を考えることは自己分析の一環だと思っていたら、「自己ＰＲ」と言われ驚いています。

それにしても先生たちは私の話をメモを取りながら聞いているのですが非常に苦手です。個人情報云々が気になるということではありません。うまく表現できませんが、たぶんそれが生理的に不快なのだと思います。などと考えつつやめてほしいとも言えず…。

私が学生支援課に体調不良なことが多く単位取得に不安を抱いているということを相談しに行ったところ、コミュニケーション支援室の方に話が行ったそうで、18日はそれについての話も少ししました。でも、先生たちが相談内容についてどれくらい把握してくださっているのか要領を得ませんでした。たぶん私の聴き方も悪かったのでしょうけれど。

１年生の時、学部に相談に行った際のように「成績証明書には不可になった科目は記載されない」「そういう悩みを抱えた学生はいっぱいいる」となだめられて終わったらどうしよう。コミュニケーション能力の欠如というか、人と関わることがこの上なく不安なのですが、就職できるのでしょうか。支援室の先生たちはそれについては言及したことがありませんが。

日照時間が少ない影響なのか、昼間起きているのが辛くて仕方がありません。授業と就職活動を両立できる気がしません。（＃３）

［ためらいがちのクレーム］は次項で示すように、「有効化」を含む応答によって、「好きなもの語り」へと展開していったが、修学支援のプロセスが次の段階に入る時に、再び出現することがあった。次の日記は、修学支援から就職支援へと面談の目的が変更された直後に書かれたものである。

［Ｎ２］〈支援室〉

きのう久しぶりに人前で泣いてしまいました。

泣いたというより、涙が目にどんどんたまっていき、こぼれたというのが正しいです。ハンカチを持ってくればよかったと思いました。

就職の相談をしている時でした。相手と目を合わせられず、これからの就職活動の苦労を考えると、劣等感と不安でいっぱいになりました。就職活動をするのは「がんばったけどだめだった」ということにしたいという面があります。「実家に帰ってくればいいのだから、気楽にうけてくればいい」と家族は言います。

人と会うのすらこんなに苦しいのに、就職なんてできるのでしょうか。（＃40）

Ｂ）カテゴリー２：有効化（validation）

「ためらいがちのクレーム」を含む日記に対して、支援者間での情報交流が行われ、対応方針が話し合われた。支援者側の共通認識として、Ａさんが面談中に表現できなかった感情をPSNS上で表現してもらうことに対して高い価値を認め、それを肯定的に評価するとともに、積極的に対話を促進する方向で対応することを確認した。PSNS上では支援者から「有効化」を意識したコメントが返されていた。

［Ｒ１］〈Ｎ１へのレス〉

＞作者を尊敬して作品を集めちゃっている私にとってはほとんど拷問

よくわかります。自分の好きな作品というのは、自分の分身というかそれ以上のものですから、他の人から理解されないというのは辛いですよね。まあ、それだけユニークで独自性があるという証明でもあるのですが…

＞やめてほしいとも言えず…

↑上記については、私から伝えることもできますが、どうしましょうか？

＞授業と就職活動を両立できる気がしません。

これはとても大切な問題だと思いますし、そう感じるのは的を得ていると思います。確かに授業と就職活動と卒論をすべて同時並行で進めるというのは、誰にとってもとても困難なことです。どういう優先順位をつけるか、それに伴って、具体的に誰に配慮を求めるか、支援室の先生方も含めて、一緒に考えていければと思います。

［Ｒ２］〈Ｎ２へのレス〉

そうでしたか。Ａ子さんが泣いているようには見えませんでした。鈍感で申し訳ないです。私なりに、就職活動に向き合っていこうというＡ子さんのお気持ちを感じ取ったつもりでいます。

昨日は就職活動の標準的な流れを説明しましたが、その中で、Ａ子さんに合った方法を一緒に探していきたいと思っています。

面談の場では言えなかったことを、PSNSに書いてもらえるととても助かります。よろしくおねがいします。

Ｃ）カテゴリー３：好きなもの語り

表現することへのためらいが、「有効化」の応答で受けとめられると、Ａ子さんは、自分が好きなもの、心から愛する物事について、豊かな語りを表現するようになった。その語りは、豊富な知識の披露に始まり、豊かな感情表現を含むものであった。さらにその語りは、時間順の流れを持っており、自分自身の歴史を明らかにする形式を持っていた。

［Ｎ３］〈高橋葉介〉

ちょっとだけ語ってみます。

出会いは週刊少年チャンピオンに連載していた短編シリーズの「学校怪談」です。この雑誌は父が、手塚治虫が連載を持っていたころから定期購読していた影響で毎週読んでいました。

第１話から明らかに他の連載陣とは違う絵でしたが、あまり抵抗はありませんでした。人がすぐ死んだりそのたびに内臓が出たり、主人公が死んで次の週には何事もなかったかのように登場するのがショッキングでした。文庫版を全巻持っていますが、主人公が最後に精神病院らしきところに入れられて終わるなど、今ではできないような話もあります。

文庫版が出たときに懐かしくて買いましたが、この漫画は怖くて救いのない話ばかりではありませんでした。台詞の一切ないサイレントはこのシリーズで初めて読みましたし、意外な結末あるなど今読み返しても面白い話が多いのです。だからこそグロテスクな表現が多くても読んでいたのだと思います。

今読んでも怖いと思う表現は、１つのコマの中で幽霊や妖怪がそばにいるのに登場人物たちがまったく気づいてないものです。古い家に泊まったら座敷わらしがついてきてしまい、「私と入れ替わろうとしている」と、ひどく怯える少女となだめようとする主人公がいて、天井から座敷わらしが不気味な笑みを湛えて少女を見つめているコマはその最たるものだと思います。

不安は的中し、座敷わらしは主人公の目の前で少女と入れ替わってしまいます。しかし主人公を含め誰もそのことに気づきません。最後のコマでは主人公は本物の少女を夢に見て、「誰だか思い出せない」と独白して終わります。

数年たってから著者が筆で絵を描いているらしいということがわかりました。きっかけは某雑誌で偶然見つけた短編でした。人物の線が美しいので、目を凝らすと明らかにペンでは出ない線だったのです。その後、著者の作品を読むたびに人物の輪郭の描き方を意識して見るようになったので、著者との第２の出会いと言えるかもしれません。「学校怪談」以降の作品を見ていると絵の変化が激しいことがわかります。最近描き方が変わったみたいで、人物の眉と目だけ印象が違います。

近年の絵の魅力が発揮されているのが早川書房から出ている「夢幻紳士」３部作だと思います。これは著者の人気キャラクター・夢幻魔実

也の活躍を描いた物語です。マンガですから当然白黒なのですが、画材のせいか塗り方のためかその黒がやたら美しく感じられます。シリーズ第２部である人物が家に放火するのですが、その人が松明を手に燃える家を見つめる目がすごいインパクトでした。狂気を帯びているのが一目でわかりました。

「ジョジョの奇妙な冒険」の荒木飛呂彦のように（この人の絵もすごいです）画集が出たらぜひほしいです。

絵に抵抗がなくて、グロテスクな描写が苦手でなかったら是非お勧めです。（＃４）

［Ｎ４］〈今年で没後18年〉

尾崎豊が好きです。この人が亡くなったとき、当時３、４歳だった私は存在すら認識していませんでした。

本格的に聞き始めたのは高校２年生の時でした。この年、13回忌記念のアルバムが発売されました。「I LOVE YOU」が好きで、ちゃんと聞いてみたいと思っていたので買いました。初めて聞く曲が多かったのですが、歌詞に胸を打たれました。まず１曲目、「17歳の地図」という曲の「親の背中にひたむきさを感じて」「手を差し伸べてお前を求めないさこの街」というフレーズで、彼は「卒業」「15の夜」のような十代の葛藤や反逆を歌っただけではないのだと感じました。

「卒業」にしても「15の夜」にしても改めて歌詞を読むときちんと言葉を選んで書いていることが分かります。「これからは何が俺を縛り付けるだろう」「あと何度自分自身卒業すれば本当の自分にたどり着けるだろう」や「誰にも縛られたくないと自由になれた気がした」というフレーズによって、この人は単に逆らったり逃げたりするだけでは何も変わらないということを分かってこういうことを書いているのだと感じました。まあ、これが嫌だあれが駄目だと書いている独り言みたいな歌なら最初はインパクトで売れるかもしれませんが死後も聞き継がれたりするはずが無いんですよね。

よく聞いていたのは半年間ぐらいで、しばらく尾崎から離れていましたが、この前何年振りかに尾崎の歌を某動画投稿サイトで聞いたら自然と涙がボロボロ出てしまいました。自分でも驚きました。ちなみに昔も聞いては泣いていたのですが、歌う姿を見るのはそれが初めてだったことや、好みが高校生の頃と変わっていない可能性を差し引いても、５年近く離れていた人間を泣かせることは相当すごいことなのではないでしょうか。

それがきっかけで、つい最近コンサートのＤＶＤを買いました。「Birth」という最後となったコンサートツアーです。ＭＣの時の両頬に人差し指を当てたおどけたしぐさに驚きました。意外にお茶目な人だったようです。「KISS」という曲の直前に「君たちもいずれ社会に出るだろうけど、寂しいときには俺が行って優しくキスしてあげる！」と、観客に向かって投げキスしたのには私までドキッとしてしまいました。私は投げキスする人間を外国のフィギュアスケーターしか知りません。(注:「KISS」はラブソングではなく社会人を励ます歌です)「I LOVE YOU！」と観客に叫んでいたのも印象的でした。

曲はほとんど20代になってから作ったもので、ほぼ10代の頃の曲しか知らない私には雰囲気の違いが感じられました。新しいものの模索中での死は本当に惜しいと思いました。

アンコールの後、穏やかな表情で「どうもありがとう。また会いましょう」と言って去っていったのを見て、何も確証は無いのに、この人は自殺で亡くなったのではないと思いました。もちろん後で気持ちの変化があった可能性は否定できないし、この時点で自殺を考えていたとしてもまともな人間ならそんなことをファンに言うわけがないのですが。それでも未来のことを約束されると希望を持ちたくなります。

某動画投稿サイトで尾崎の動画に「古い、新しいは関係ない。残るのは本物だけ」いうコメ

ントがありました。その通りだと思います。賛否両論はあって当然ですが、死後も私のようなファンがいるのはやはり彼の歌が魅力的だと感じる人がいるからでしょう。（＃５）

上記に例示されたような「好きなもの」「好ましいもの」についての豊かな語りは、卒業までの支援の間を通じて継続的に日記の話題に取り上げられた。話題の対象も次々と付け加えられ、歌手、漫画家、小説家といった人々から、絵画などの芸術作品、さらには思想といった抽象的なものへと展開していった。さらにそれは卒業研究のテーマにまでつながることになった。

［Ｎ５］〈抒情画〉

卒論では『少女の友』という少女雑誌とその専属画家・中原淳一について扱う予定。

『少女の友』は明治41年から昭和30年まで、実に47年という日本の出版史上最も長く刊行された雑誌で、川端康成も連載していました。田辺聖子も少女時代に愛読しており、投稿欄に作品を送っています。

中原淳一は表紙や連載を手掛け読者である少女たちから圧倒的な支持を得ました。そのファッションセンスは現代人の目から見ても色あせない輝きを放っています。私は彼の描くセーラー服の襟から愛を感じます。繊細で美しい曲線で、いかにも少女の胸元を飾るのにふさわしい感じ。初めて見たとき、自分がセーラー服を描くとただの線の組み合わせになることを恥じました。

でも１番好きなのは高畠華宵。この人が生きていたら「華宵先生」と呼びたいです。彼の描く女性は色っぽくかつ上品。個人的に彼の描く服を着たいです。「サロメ」がプリントされた絵葉書を持っていますが裸足のつま先の描き方が浮世絵のようだと思っていたら、日本画の影響も少なからず受けていたことがわかりました。それを知って少し得意な気持ちになってしまいました。

そういえば先月、石川県金沢で開かれた夢二展に行ってきました。夢二のゆかりの地だそうで。

夢二はグラフィックデザイナーの先駆けで、挿絵だけでなく本や楽譜の装丁も手掛け、東京に自分でプロデュースした雑貨を売る店までもっていました。…ということを行ってみて初めて知りました。作品はいくつか知っていたのですが。

館内には「宵待ち草」が流れていました。１階は常設展示をしており、夢二の生涯や創作に影響を与えた女性のことを扱っていました。苦悩の付きまとう一生だったらしく、彼が女性にあてた手紙や母への思いをつづった短冊を読んで思わず目頭が熱くなってしまいました。

２階は今回目玉の特設展示で、植物や動物をモチーフにした作品が展示してありました。子供向け雑誌の仕事も扱われていたのですが「夢二は子供向け雑誌の仕事は楽しんでやっていた」という説明に少し救われる思いがしました。作品に使われる色も黄色や赤といった明るい色で、牧歌的雰囲気を醸し出している気がしました。

ひとつ衝撃だったのが「ほたる」と題された絵です。和装の女性の絵なのですが、その表情、とくに目から彼女の悔しさや歯がゆさといった気持ちが伝わってくるようでした。短歌らしいものも一緒に書いてあり、どうやら彼女が客か冷淡に扱われた芸妓（遊女？）らしいとわかりました。短歌を描いたのが夢二なのか他の誰かなのかわかりませんが、ちょっと腹が立ってしまいました。

売店には夢二のデザインをあしらったメモ帳などが売っていました。イチゴとどくだみとキノコが可愛いです。

夢二が多彩な才能を発揮していたクリエイターだということがわかる小旅行でした。

ああ、思いつくままに書いてしまった。上の３人の経歴、作品等に間違いがあったらお知らせください。（＃11）

Ｄ）カテゴリー４：往復書簡

自分が好むものについての語りが連続して日記に投稿され、それに対して支援者からの肯定的関心を示す応答がなされる中で、Ａ子さんの日記表現は、初期の一方的に読者に向かって投げかけら

れる語りから、しだいに双方向的なやりとりへと変化していった。

［N6］〈前回の日記にコメントを下さった方へ〉
Sさんへ
＞私は実は尾崎豊については、名前を知っているだけで、今まできちんと聴いたことがなかったのですが、A子さんの日記を読んで、「これは一度きちんと聴いておかなければ」と思いました。

コメントありがとうございます。
私の日記を読んで歌を聴いてみたいという気持ちになられたなんて、ファンとしてうれしいやらあの日記にそこまでの影響力があるのかと驚くやら、複雑な気持ちです。
尾崎豊には今でも色褪せない魅力があると思います。それを共有できる人が増えるのはとてもうれしいです。
たとえば尾崎を聞くことを「渋い」と言われたことがあります。確かに時代を感じさせる表現はあります。「ダンスホール」という曲に「あたい」という一人称や「長いスカート」という単語があり、驚きました。ジェネレーションギャップですね。
この彼女「あたい」は歌の主人公に学校をやめて働いていることを話します。尾崎はそういった状況に対する彼女の感情をこう表現しました。
「長いスカート引きずってたのんびり気分じゃない」
この秀逸さは語るまでもない気がするから割愛します。もちろん「ダンスホール」は大好きな曲です。

＞A子さんの文章は説得力があります。自分の感動を第三者にも共有させる橋渡しの力のある文章ですね。

そんな事を言われるのは初めてで、戸惑ってしまいます。作文でほめられたことはないですし、受験での小論文は大嫌いでした。
たぶん好きな物事については、頑張って順序立てて書こうと思えるのだと思います。小論文は社会問題など言ってしまえば全く身近じゃない、考えたこともないようなテーマが多かったように思います。作文は起こった出来事をただ書けばいいのだから楽だ、と思って書いていたような…。
好きな物事については、やはりそれを誤解されるのは心外で、じゃあこの日記を「公開しない」に設定すればすむのですが、「私の好きなものはこれだけ素晴らしいのだ！」ということを知ってほしい気持ちもあり、それでもあまり大勢の人や見ず知らずの人に公開するほどの勇気もないのです。
書くときはすごく悩みます。
書きたいことにまつわる具体的なエピソードがあってもうまく前の文とつなげないときは書きませんし、ファンだからといって感情的な文は自己満足のような気がするので最低限にしようとしています。「私はこれが大好きですが公平な目も持っているんですよ」という精一杯のアピールかもしれません。また、同じ表現や単語はくどいのでなるべく使わないようにしています。これは単に私の文章の好みです。「～がすごい」などのあいまいな表現も避けます。星新一がエッセイで「すごく」という言葉を安易に使う風潮はどうかと思うということを言っていたので、それをちょっと参考にしています。人の文章を読んでいてこの言葉があると「すごいってどういうふうに？」と突っ込みたくなります。でも、どう言えばいいかわからないときはとりあえず「すごい」と書いておいて、自分の文章にイライラしてから、「こういうところがこうなっていてこう感じたな」と具体的に考えていくのでやっぱり便利な言葉です。まとまらないと思った時はなくてもいいと思った所を削ったり順番を入れ替えたりします。高橋葉介についての文はこれですっきりしました。

などと偉そうなことを言いつつまだ２回しか興味のあることについての文を書いていないんですよね。興味のあることや好きなことについてなら、みんなこれくらいの文は書けるような気がします。

いつも、横書きでこの長さとフォントの大きさでは読む方が嫌になるかもと思っていますがどうなんでしょうか？（＃６）

［Ｒ３］〈Ｎ６へのレス〉

おはようございます。

前回のレスについて、日記にとりあげていただきありがとうございます。

＞たぶん好きな物事については、頑張って順序立てて書こうと思えるのだと思います。

これは、とても大切なことではないかと思います。誰にとっても、自分が好きだと思うことについては、自分の中だけにとどめておくのではなく、他者に伝えようとするし、伝えるためには、ていねいに言葉を選び、ていねいに言葉をつなぐ必要がありますが、その作業は苦にならないですよね。

同時に、自分にとって大切なものについて他者に語るということは、ある意味では、自分自身を他者の評価にゆだねるという側面をもっているので、ためらわれるということも当然だと思います。

しかし、「自分にとって本当に関心のあるもの」についての、ていねいな文章は、おそらく多くの人に対して「伝わる」ものだと思いますし、勇気をもって公開してよいものだと思います。

＞横書きでこの長さとフォントの大きさでは読む方が嫌になるかもと思っていますがどうなんでしょうか？

これについては、一般的に言って、このくらいの長さなら問題ないと思います。もちろん、多数の人に公開する場合には、興味をもたない人も当然いますので、そういう人は長さにかかわらず興味をもたないので、どちらにせよ気にする必要はなく、興味を持つ人にとっては、このくらいの長さは苦になりませんし、むしろ必要なボリュームなのではないでしょうか。

Ｅ）カテゴリー５：気付き（awareness）

好きなものについて語り、その話題への応答と相互交流が繰り返される中から、A子さんは、自分に起こっているプロセスについての気付きを語るようになった。その多くは、今までに自分にも説明のつかなかった体調や気分の不調や自信のなさなどについてのものだった。

［Ｎ７］〈気づいたこと〉

体調が崩れるともちろん苦しいのだけれど、なんとなくホッとしてしまうのは、授業に出ないことや就活をしていないことが後ろめたいからだと気づきました。

思えば前は、自分はただ怠けているだけじゃないのかと考えてしまって、辛かったです。多分これも気分が落ち込んだとき、悪循環みたいにして浮かぶ考えなのだと今は思いますけど。気分の落ち込みと体調不良をイコールで結べなくて苦しかったですね。

今は攻撃の対象が外へ向くようになって授業中は「早く終われ終われ」と念じています。うーん、不健全だ。

１・２年の頃は体調が悪くても部活に参加していましたが、それは後ろめたさを減らすためだったのですね。

自分でも何を書いているのかわからなくなったので終わりにします。（＃７）

［Ｎ８］〈気づいたこと・その２〉

「自分の知っているようなことを人が知らないとイライラするでしょう？」と院生の先輩から言われました。23日にコースのメンバーと

飲んだ帰りのことです。酔っていましたし眠かったので話の流れなど細かいところは覚えていませんが、「自分を卑下するのはやめたほうがいい」ともいわれました。

その先輩に話したことではっきり覚えているのは１年くらい前に飲み会の席で「自分は太宰治が好きだがどうしてもファンの視点で見てしまうので研究の対象にはできない」ということくらいです。つまり飲み会くらいでしか親しく話さない仲です。しかし、図星でした。

どうやら私は自己評価が著しく低いようです。たとえば先輩の言うように、自分の知っているようなことを人が知らないとなるとまずイライラし、イライラした自分に自己嫌悪を覚えます。優越感を覚えた場合も同様。また相手が自分より能力が優れている場合、特に何かフォローしてもらった時なども「この人に引き換え自分は」とやはり自己嫌悪になるのです。ちょっとずつ傷つきながら、いや、傷つけながら生活してきたような気がします。どうりで人付き合いが辛いわけです。

…というようなことが分かってかなりすっきりしました。しかしここからどうすれば良いのやら。「あなたはもっとファンキーな人生が送れるはず」というのは同じ先輩の言葉ですが、何を根拠にと聞いたら「勘」だそうです。（＃13）

Ｆ）カテゴリー６：共有(sharing)

Ａ子さんが日記で語る、「自分の中、あるいは自分と環境の中で起こっているプロセスへの気付きの表現に対して、支援者はその表現を分かち合う（シェアする）ことを心がけていた。このようなやり取りの後で、Ａ子さんの体調や気分は著しく改善していることが併せて語られるようになった。

［Ｒ４］〈Ｎ７へのレス〉

こんばんは。

＞体調が崩れるともちろん苦しいのだけれど、なんとなくホッとしてしまうのは、授業に出ないことや就活をしていないことが後ろめたいからだと気づきました。

これは重要な気づきですね。なるほど…。

＞気分の落ち込みと体調不良をイコールで結べなくて苦しかった

気分が落ち込む→必要なことをしていないという罪悪感が生じる→ますます気分が落ち込む→限界までくると体調が崩れる→少なくとも罪悪感は少し軽くなる

この流れから考えると、体調が崩れるというのは、悪循環を緩和するための、身体の知恵かもしれませんね。

体調が悪くても無理して部活に行くと、罪悪感は減るけれど、益々苦しくなる→これももしかすると悪循環の一部を形成していたかもしれません。

＞今は攻撃の対象が外へ向くようになって授業中は「早く終われ終われ」と念じています。うーん、不健全だ。

いやいやこれは、不健全ではなく、有効な対処かもしれませんよ。

いずれにせよ、体調と気分の悪循環を緩和する大きなヒントになるのではないでしょうか

［Ｒ５］〈Ｎ８へのレス〉

＞あなたはもっとファンキーな人生が送れるはず

これはすばらしい言葉ですね。

自分が何か（特に辛いこと）を感じるメカニズム（というかプロセスというか）、は、通常は自分には見えないものですよね。それが見えて腑におちると、人間は明らかに変化します。

それに気がつくことは、通常難しいことですし、見えたからといって全てが解決するわけで

はないのですが、それでもそれが見えるということは大きな変化（もちろん良い方への）であることは間違いないと思います。

しかし、自分が変化するというメカニズムは、これはこれで見えないものではあるのですが…。

G）カテゴリー７：自伝的なもの語り

PSNSでの相互交流的な語りが交換される中から、「体調、気分ともに良くなった」A子さんは、長大な自伝的語りを日記に記載するようになった。

［N９］〈回想〉

先日支援室で人間関係についてのお話をしました。

体調が割と良くて冷静でいられるので書いておきます。

私は保育所の頃は他の子と同じように友達がいました。互いの家に遊びに行ったり、公園で遊んだりしました。

小学校に上がりました。よその保育所からも子どもが集められ、当然新しい人間関係ができることになります。私は母が「遊んでいる子たちの仲間に入りたくても声が掛けられない子だった」と証言するように、積極的に友達作りをしませんでした。そうこうするうちにある女の子と家を行き来するような仲になりました。彼女は今思うと私の家に父のゲーム機があったから利用していただけのような気がします。私はというとゲーム機など触ったこともないような子でしたので、私と遊びたいというよりそちらが目的だったのでしょう。私が本好きであることもずいぶん馬鹿にされましたし。

彼女に関する嫌な思い出が甦ってきたので（嫌な思い出しかないのですが）これ以上は割愛。その後も話すときは話すけれどそれほど親しくはない、という人間関係が続きました。「変な人」というレッテルが付けられていたようで、数人に目の前でクスクス笑われたり、理解不能なからかい方をされたり（理解不能なので5W1Hすら説明できません。強いて言うなら私が困るのが楽しかった？）しました。主に女子からです。小学生など未熟にもほどがあるので、私の周りの人間の性格が特に歪んでいたなどと思いません。しかし、そういう環境で私は夜１人で泣くこともありましたし、ますます読書に没頭していったのは事実です。想像に過ぎませんが、１人で読書する私は（当たり前ですが）人の目に異質な人間として映ったのかも知れません。でも友達がいないことを辛いとは思いませんでした。

６年生の２学期になっていじめが始まりました。このことは実はすごく意外でした。相変わらず特に仲が良い子はいなくても、そこそこ良好な人間関係がクラスで築けていたと思っていたからです。ところが同じ班で一緒に作業したりした子がいじめのグループに入っていたものですから余計に驚いてしまいました。人は簡単に態度を変えるらしいと幼心に感じました。いじめの主な内容は無視や仲間外れに当たるものです。これは口では言えないほど応えました。同じ小学校だった弟たちに累が及ばないよう願いました。

このクラスで「30人31脚」というテレビの企画に出たことがあります。人が私と自分の足を結ぶのを嫌がるのを見るのはとても惨めでした。しかし私は妙に冷めたところもあって、いじめのグループの１人の子が私と隣同士になり、先生に順番を変えてくれるよう頼み始めた時はどう言い訳するか興味深く見ていました。結局聞き入れられずそのままの順番で走るはめになりました。

テレビ局の人が取材に来た時、グラウンドに集まっている私たちの写真を屋上から撮ってくれました。みんなで上を向いて拳を突き上げたのを覚えています。団結しているクラスの標本みたいな写真が出来上がりクラスに飾られました。そこに他のみんなと同じような顔で写っている自分がとても滑稽だと今でも思います。

ここまで読んで暗い気分になった人は申し訳ありません。まだ続きます。

<その2>　2010年04月27日23:45

中学校での３年間のことを書くのは簡単です。３つの小学校から生徒が集まり、私へのいじめも広まりました。

この頃思ったことは、私を嫌って避けるような人でも友達への振る舞いはごく優しいものであることが多い、つまり私への態度はその人の１面でしかないのではないかということ。これは本当に私を苦しめました。その人を憎みきれなくなってしまうからです。彼らが本当に人でなしのようなタイプで遠慮なく心から軽蔑することができたらどんなに楽だったでしょう。

同じ中学校から行く人が１人もいない高校に進学しました。

ところが困ったことになりました。人と会話できないのです。何を話せば良いやら分からないのです。ほぼ４年間同年代と口を利かなかった影響でした。ある子とせっかく仲良くなったと思ったら面と向かって「あなたは変だ」と言われ距離を置かれました。

部活は合唱部に入りました。歌うことが好きでした。クラスの誰とも口をきかなかった時期でもクラス対抗の合唱コンクールなどでは頑張って歌いました。人間関係が破綻していた私の唯一の自己表現の場だったのでしょう。中学の音楽のテストで先生に褒められたこともありました。

合唱部は部員がとても少なく、先生の来られない日は雑談だけになるような部でしたが、私の支えでした。先輩もみな良い人たちでした。合唱部ではだんだん話せるようになっていきました。

一方クラスでは人間関係のいざこざに巻き込まれないために目立たないように行動していました。すでに、誰かが誰かに嫌がらせをしたなどという話を聞くと、幼稚でくだらないと感じるようになっていましたが。必要があって話さないといけない場合は常にびくびくしていました。相手が私を嫌わない保証がないからです。学年が上がるごとに私に好意を持って接してくれる人が現れましたがその人と接するのは特に辛かったです。傷つけないよう、嫌われないよう、神経を使っていました。これでは人が私を避けているのだか私が人を避けているのだかわからない状態ですね。

せっかく私と仲良く付き合ってくれる人がいて私もそのことが分かるのに、「もしかしたら…」という思いがぬぐえない、それはとても相手に対して失礼なことではないのか。自己嫌悪が芽生えるのも不思議ではありませんでした。合唱部のメンバーが私のクラスでの様子を知ったらきっと驚いたでしょう。それだけのギャップがありましたから。

高校３年の時、私は体調を崩しました。鬱だと言われました。しかし最初の主治医が「２週間経たないときかない薬を処方したのに、１週間足らずで効いたから違うかもしれない」などと言う医者だったので何が何やら。

正否はともかく、私は受験勉強を放棄せざるをえませんでした。２か月くらいずっと保健室に通い、寝ていました。ひどい時には座るときなどに体を起していられなかったり肉体的にも辛かったですが、精神面の方が辛かったです。死にたくてたまらなかったですから。とにかくあらゆることが自己嫌悪につながる感じです。でも実行するだけの精神的エネルギーがありませんでした。親はさすがに心配していつでも自殺を止められるよう、しばらく私と同じ部屋で寝ていました。学校を休んだのは数えるほどです。実家は自営業で私を見ている余裕が無いために学校にいた方が安心だったのだと思います。教室に戻れるようになり高校生活も終盤を迎える頃には、人は相変わらず怖いですが好意的な人も含め彼らと何とか付き合えるようになりました。何がきっかけかは分かりません。慣れでしょうか。

大学ではサークルで初対面の同回生と話すのにとても勇気が要りました。今は仲良くやれています。しかし学部ではやはりあまり喋れずに現在に至ります。同じ学年の人の顔と名前が一

致していません。ろくにしゃべったこともないのに相手が私の名前を知っていて驚いたことさえあります。

鬱の方は良くなったり悪くなったりを繰り返し今に至ります。今、支援室に授業のことを助けてもらっています。もっと早く利用していれば大学生活ももっと楽に過ごせたでしょう。１度学部に相談に行ったことが受け入れられず、１人で絶望していました。

親に就職活動をしていないことを告白しました。母だけですが。怒られはしませんでした。これで気兼ねなく卒論に没頭できます。親に対しては常に後ろめたい思いです。

こうやって書いてみると、前回の日記の「自己評価」は鬱状態の時の心情のような気がしてきました。今現在、あそこまで極端なことは考えていません。でもそういう気持ちが表れるということは常にどこかで思っているからだと思います。自己評価が低いことも事実ですし。それを考えることで悪循環が生じるかどうかの違いでしょうか。大学生活の様々なことと鬱状態が相俟って生まれたのでしょうか。

＜その３＞

就職活動に関しては、もうインターンシップが辛くて苦しくて仕方がなかった思いしかありません。鬱状態と重なったのです。自分と人を比べてしまい、仲良くもなれず、ミスに落ち込み、という有様でした。単位がもらえたという点では良かったです。

自分に就職は無理なのだと思いました。過去形で書いているのは鬱状態の時の気持ちだからです。長く続いた鬱状態の期間中、本気で就職のことは諦めていました。ですから体調の良い今でもまるで自分のつきたい職業が思いつかないのです。それよりせっかく体調がいいのだから勉強に心血を注ぎたい気持ちです。4年目にして勉強に対する最大の意欲がわいているのでした。

日記で書いた先輩の言葉は私の人生最高の賛辞です。今まで私は小中高と成績のことと真面目である（そう見えただけです）ということでしか褒められませんでしたから、新鮮に思ったというか、より自分を買ってくれている気がします。

それにしても義務教育を受けて以降、辛いことの方が多い人生でした。改めて書き出してみて自分でも驚いてしまいます。辛いことだけをピックアップして書いているから、私が辛いことを特に覚えているから、とも言えるのかも知れませんが。

私がファンレターを送った漫画家さんも自身のブログで「生きていてずっと辛かった」「本や漫画や音楽が支えだった」と語っています。私と同じだと思いました。「自分みたいな人間の支えになれるような漫画を描きたい」のだそうです。

私は辛い思いを抱えてそれでもあがいている人に惹かれるのかもしれません。竹久夢二もそうですし。すぐ感情移入してしまうのです。太宰治が「人間失格」を書いた心境のことで悩んだ時期もありました。今は中原中也の「春日狂想」で悩んでいます。こちらは内容のことですが。

日記で散々語っている尾崎豊にしても例外ではないかもしれないです。彼が精いっぱい生きたという事実とその作品によって希望や勇気が湧くようになりました。５年ぶりに「再会」できて本当に良かったです。

彼は私の中では太宰治と中原中也と竹久夢二と宮澤賢治の中間のようなキャラクターとして認識しています。５人とも中途半端に知っている状態なので各方面から抗議が来そうですが。

もはや何を言っているか分からなくなってきたので終わりにします。（＃14,15,16）

長大な自伝的なもの語りは、何度か繰り返し日記のシリーズに現れたが、卒業直前の日記において、これまで語られなかった、「家族についてのもの語り」が生き生きと語られた。

［N10］〈親について〉

眠れないので、こんな時間に書き込み。

親に対して複雑な感情を持っています。

保育所から小学校中学年くらいにかけて、家では思いつくままにものを言う子供でした。そのたびに「屁理屈を言うな」「変人みたいなことをいうな」と言われてきました。「そんなことを言うからお前には友達がいないのだ」と言われたことも何度もあります。むしろ、学校では無口な子供だったのですが。

いじめられるようになって、当然、学校に行きたくなくなりました。子供なりにプライドもあって「いじめられるのが嫌だから行きたくない」とは言えないし、サボるのはやはり後ろめたいので、体調が悪い、と言って休もうとしました。中学時代の朝は、「熱がないのだから行け」「熱がなくても具合が悪い」と、母とよく格闘しました。

家族も私がいじめに遭っていることは知っていました。母は、いじめられたからといって学校を休んで、その分勉強についていけなくなっては損だ、という考えの持ち主でした。母もいじめにあって、学校を休んだために勉強について行けなくなった経験があるので、こういう考えを持つようになったらしいです。

最後の手段として、よく学校を早退していました。学校から正式に電話がかかってくるのを、いくら親でも、突き返す訳にはいきません。ある日、早退したら、父にひどく怒鳴られました。「どこの人間がそんなことをしている」「近所の者はみんな楽しそうに学校に通っているのに」「自分だって、足が悪いのをからかわれていた（父は身体障害者で、ちゃんと手帳も持っています）」父にあんなに怒られたのは後にも先にもあのときだけです。世間体が大事なのだなと思いました。まあ田舎のことですから、仕方がない面もあるのでしょうけれど。

死ぬことをよく考えていました。でも、万が一失敗したら、と考えて実行はしませんでした。生き残ったら、自殺しようとしたことを怒られる、と思いました。

高校に入って、いじめはなくなりましたが、学校で本当に具合が悪くなっても、家に帰るのが怖かったです。中学校でのことがあるので、具合が悪いことを信じてもらえないと思っていました。

過去の日記で書いたとおり、高校３年で鬱になりました。最初、母に「鬱かもしれない」と相談したら、「テレビとかの影響でそう思い込んでいるのではないか」と言われました。ちょうど鬱病の世間での知名度が上がっていた時期でした。保健の先生が、電話で、私の状態を家族に説明してくれました。

今年の前期、Ｏ先生の授業で、弁護士の大平光代さんの『だからあなたも生きぬいて』という本が紹介されました。昔、家にあったので読んだことがある本です。著者も激しいいじめを受けた人です。Ｏ先生は「不登校は、避難なんだから」と言いました。「子供にとっては、学校と家しかないですからねえ」と私が言うと、先生は大いにうなずいていました。Ｏ先生みたいな人が親だったら、こんなに苦しまなかったかもな、と思いました。

私は長女で初子なのですが、今年のいつだったか、帰省したとき、母に「悪いけど、第一子は試作品みたいなもの」と言われました。傷つきはしませんでした。ただただ、呆れました。おいおい、というかんじ。父には、「鬱というのは、考えすぎてなるんだろう」と言われました。幻滅しました。「考えすぎ」とか、「気にするな」とか、この上なく無責任な言葉だと、私は思います。

親も、軽度の発達障害をもつ弟のことで大変だったのだとは思います。弟は、友達にけがをさせたとか、物を壊したとかで、よく学校から電話がかかってきていました。そんな弟も、内定が決まったようです。

実家に帰ると、すごくわがままになってしまいます。甘えです。でも、距離を置いた分、落ち着いて話せるようになった部分もあると思い

ます。

今年は卒業できないかも知れないと、電話で母に言いました。「お金を出さないと言ったら、どうする？」と言われました(実際、うちには余り余裕がありません）。「私のこと、嫌いなんでしょう」と、返しました。「何を馬鹿なことを言っているの」と言われました。

三島由紀夫は、「教師は、乗り越えるのが最も簡単な壁」といいます。じゃあ、親は？大学には、親から自立したくて来た部分もあるのに、今更、どうして、昔の親の言動を思い出して泣いているのでしょう。（＃46）

H）カテゴリー８：誘発される自己語り

Ａ子さんの印象的な伝記的な語りに対して、それに誘発されるかのように、支援者からの自己開示的なコメントがなされるようになった。こういった支援者の自己語りは、Ａ子さんと支援者間の濃密な転移／逆転移を誘発する可能性もある。しかし、実際の支援構造の中で、このような濃密な関係性がＡ子さんの状況を不安定にさせることは経験されなかった。

［Ｒ６］〈［Ｎ９］への応答〉

Ａ子さんの世界がとても伝わってきました。繊細で、きれいで、苦しい中でも一生懸命に生きてきて…Ａ子さんの人生のストーリーに、自分の昔を思い出しました。

父親が転勤族だったので、２～３年で転校し、お陰で深いつきあいをする友人ができなくても平気になったものです。

高校生の頃、「友達はいらない」と決心して、誰とも話さないようにしていた自分を思い出しました。話さないようにしていると、話せなくなるもんだなあと思ったことがありました。
確かその頃、一番本を読んだ記憶もあります。歩きながら読みましたから…。

記憶の中の人生と記憶に残っていない人生があり、どちらも私の人生なのでしょうが、記憶の中のストーリーは、確かな実感のある人生ですよね。

［Ｒ７］〈［Ｎ10］への応答〉

Ａ子さん、小さい頃の、Ａ子さんのことを書いてくれてありがとうございます。

いじめは本当に残酷です。絶対にあってはならないことだと思います。でも、なかなかその辛さが伝わらないことも多く、実際にいじめに遭っているこども達は孤立してしまい、苦しい思いをするのだと思います。

大平さんの本は、ご本人の立場からご自身の人生を通して、本質を伝えてくれた貴重な一冊ですね。

「発達障害」とは、限りなく一般の多くの人々とその特性が連続しているものです。弟さんも、結果的にお友達に怪我をさせたり、ものを壊したりしてしまったのでしょうが、きっと弟さんなりの理由があったはずです。気持ちをわかってくれる人がゆっくり話を聞いてくれると、安心でき、我慢する耐性もできてくると思います。

私はカウンセリングの他に、発達障害の教育も専門とする人間ですが、衝動性を持つ人たち、それから、コミュニケーションの困難さを持つ人たちの、素敵な一面もよく知っています。発達障害は、困難さの後ろに隠れてしまっている良い面を一緒に見つけ出し、生活の中で活かしていくことから自己理解が始まります。
内定が決まった弟さん、本当におめでとうございます。

Ａ子さんが、ご両親と「距離を置いた分、落ち着いて話せるようになった部分もある」と思えること自体、大学に来た大きな意味があると思います。

私個人としては、「親を乗り越える」という感覚より、「親と距離を取る」感覚の方が、何となくぴったりするような実感を持っています。

I）カテゴリー９：自己アイデンティティの語り

支援期間の全体を通じて、Ａ子さんは、「自分

は他者からどのように思われているのか？」という問いへの回答となるような、思いもかけないできごとを繰り返し体験し、そのたびに「驚きと戸惑い」を強く感じたことをくりかえし日記に表現した。このような経験とその振り返り記述は、しだいに、「自分とは何者か」「自分の将来はどのようなものか」という自己同一性への問いへと変化していった。Ａさんの場合、「自分の表現する文章が他人に影響を与えること」は、まさに驚きの体験であり、その実感から自分自身を逆照射することによって、次第に自分とは何かという問いに接近していくさまが見て取れた。

［N11］〈日記を書くこと〉

まとめられないかもしれませんが御容赦を。

日記を書き始めるようになって、コメントをいただいたり、保健管理センターなどで話題にされたりすることが増えました。

そういうときに自分の全く意図しなかった反応が返ってくると内心とても驚き戸惑ってしまいます。自分では深い考えもなく言いたいことや思いついたことを書いただけのつもりの場合なおさらです。

私は模試での酷評にうんざりして小論文のない一般入試を受けたような人間ですから、私の文章力の問題ではない気がします。（思えば小説を読んでいれば文章力がつくということを盲目的に信じていた時期がありました）

言葉には影響力があるのは知っていたつもりでしたが、自分の書いたものにそれがあるとは思いもしませんでした（それはそれで愚かなことですね）。念のため言いますが、謙遜などではないです。

なにはともあれ自分の書いたものでも人に影響することを知ってしまったからには、私は慎重に言葉を選んでわかりやすく書くことを心がけるしかできません。個人的に誤解がとても怖いので、そのことは苦ではありませんが。
コメントはうれしいので、これからも気軽にしてくださいね。（＃19）

［N12］〈故井上ひさし〉

この本に触発されて書いてみました。岩手県一関での講習会のもようを収録した本です。参加者は「悩み」というテーマで400字の文を書いていたので私も同じテーマで。400字という制約の中で書くのは難しかったです。辞書を何回かひき、1文を足したり削ったりしました。

どうやら私には文才があるらしい。PSNSの日記で好きな歌手について語ったら、ある人が「読み手との橋渡しとなりうる文章だ」との評価をくれた。同じく回想録のようなものを書いたら「繊細で美しい」と感想をくれた人があった。自分には取り柄がないと思っていたから、青天の霹靂だった。

激しい劣等感を抱くようになったのはいつからだろう。確実に言えるのは小中学校でのいじめと友達ができなかったことが私に影のようにつきまとっているということだ。学校の成績は良かったが、心の支えになってはくれなかった。成績の良さへの誇りを、感じる間もなく押しつぶす。二つの経験はもう血肉といっても良いくらいだ。

文章を褒められたことに対しては、喜びより驚きや戸惑いのほうが強い。思うように書いただけなのだ。しかし、もう劣等感に捕らわれるのに疲れているのも事実だ。文章力が本物ならば、生かす術はないものだろうか。（＃23）

自分とは文章を表現することができる存在である、という体験は、Ａ子さんにとって、肯定的な自己アイデンテティの核となる可能性をもつものであり、それはＡ子さんにとって、それまでの「劣等感のみ」の自分から脱出する道を示すものとなった。しかし、「自分とは何か」に対して確立した答えを創出することは容易なことではなく、その後の日記では、「自己概念」の周りをめぐりつつ、さまざまなアイデアに言及するものの、「何を表現したいのかわからなくなる」という結論で終わる日記が断続的に書かれることになった。

タイトルの変遷がそれをよく反映している。

［N13］〈人間関係〉

たとえば、先輩と後輩という関係だったら、あるていど自分の言いたいことを言えるし、しちゃいけないこともわかるようになりました。高校と大学の部活動のたまものです。部活内にも、やっぱり同級生はいるわけで、さいしょのうちはびくびくしながら接していました。変な人間だと思われて、排除されたり、敬遠されるのが怖かったのです。手探りでしたが、今は楽に接することができます。

学部のコースの同級生は、わたしにとっていちばん困る存在です。彼らに対し、どうふるまえばいいかわかりません。（「彼ら」と呼んでいるあたり、私が何の感情も持っていないことの表れだなあと思います。）授業に出ない私の名前を覚えていたのには、すごく驚きました。親しそうに話しかけられると、最低限の受け答えはしますが、内心混乱しています。

矛盾していますが、敬遠してくれたほうが楽です。それが昔は常態だったもので。

先週、卒業アルバムのために、コースで写真を撮りました。みんなが見ているところでしたが、作り笑いが意外とうまくいったのでよかったです。全員参加ではない撮影は、逃げるように帰ってきましたが。

文が整理されていないし、だいぶわがままなことを書いているなあ。

頭がボーっとしているせいだと思ってください。（＃31）

［N14］〈タイトルが思いつかない〉

水曜日は卒論の中間発表でした。

急ごしらえのレジュメでの発表でした。先生に、「あなたは小説を描くのが得意なんだから…」と言われました。もちろん見せたことがあるので、この先生の口からこのセリフが出ることはおかしくないのですが、正直、やめてほしかったです。とっさに下を向いてしまいました。

からかったわけではないとわかるのですが、自分のことをほめられると本当に恥ずかしくてなりません。ましてほかの先生も、同じコースの人もいる場です。

合唱の講師の先生に、「あなたはこれから、歌えば歌うほどうまくなる」といわれたり、私の顔を指して、「えらの張り方が私と同じ。声がよく響く」

といわれたりしたことがあります。照れくさかったけれど、うれしかったです。「歌えば歌うほどうまくなる」という言葉には、ちょっと舞い上がってしまったくらいです。

この違いは何なのでしょう。（＃41）

［N15］〈no title〉

最近頭がボーっとするというか、まわらないというか…。

去年の今頃も同じような状態でしたけど。

昔あったいやなことはやけに思い出します。

まじめだまじめだと、小学校１年のころから教師からはよく言われてきましたが、ただルールとか、言いつけを破るのが怖かっただけですから、道徳心が強いとはいえません。臆病なだけです。罰を受けたり、恥をかいたりするのが怖いだけ。昔はそこまで考えませんでしたが、まじめだといわれるたびに、「なんか違う！」というのはわかっていました。

高校３年の模試で、最後の科目の、制限時間がくるまで帰ってはいけないことになっていました。あっさり破りました。緊張も罪悪感もありませんでした。

翌日、ホームルームで担任はちょっと怒鳴りましたが、深い追求とか、名指しでの注意はありませんでした。名簿順に席に着いていたから、誰が帰ったかわかったはずですが。「こんなもんか」というのが感想。正直、呼び出されたりするかな、とドキドキしていましたが。

何でこんなことを書いているのでしょう。

思い出すだに、あまり教師に恵まれたとはいえない…。

その他もろもろをふくめて、未だに引きずっています。未だに自己評価は低いです。子供はかわいそうだと思います。「なんか違う！」というのをうまく説明できないからです。

私はこの年になって説明できるようになって、だいぶ楽になりました。矛盾するようですが、その代わり辛いことも増えましたね。「ああ、あのときのあれは嫌なことだったのか」と自覚するようになりましたから。

あー、就職に向けて、自己分析しなきゃいけないんでしたっけ。自己評価の低い人間の自己分析なんて、ネガティブなものになりそうです。ポジティブすぎるのと同じく、客観的とはいえない。

それはさておき、「故・井上ひさし」というタイトルの日記の、400字の文、自分でも良いと思います。完璧な自画自賛ですが。ああいうのは、どこかで生かせないものですかね。

変な日記になってしまいましたが、人に会うのがつらくならないうちは、まだ大丈夫だと思います。（#45）

Ａ子さんは、さまざまな体験やさまざまな思考を色々な角度から表現し、それを読み返し、さらに支援者と交流する中から、これまでの自分、今の自分を「私はこの年になって説明できるようになって、だいぶ楽になりました」と語った。自己アイデンティ探索の旅には終わりがない。

Ｊ）Ａ子さんと支援者の相互交流のプロセスのストーリーライン

Ａ子さんは、保健管理センターでのカウンセリング、トータルコミュニケーション支援室における支援を継続して受けていたが、社会への参入を目の前にして、複数の発達課題をクリアする必要があった。PSNS日記を利用することにより、Ａ子さんがもともと持っていた「省察的な文章を書く能力」を適切に展開させる場が与えられた。Ａ子さんの日記は、まず「ためらいがちのクレーム」の表現から開始され、支援者はそれを全面的に「有効化」する肯定的応答を繰り返した。支援者からの肯定的応答に支えられて、Ａさんは、自らの「好きなもの語り」を展開させ、次第にその語りは双方向的な「往復書簡」の形式をとるようになった。支援者との相互交流に促進され、Ａ子さんは複数の「気付き」を明確に表現するようになった。支援者はそれに対して「気付きの共有」を心がけた。Ａ子さんは、「好きなもの語り」を展開的に語るとともに、それを「自伝的もの語り」へと結晶させ、そこには過去の辛い体験を「書く作業」の中で再体験することが含まれていた。Ａ子さんの印象的な語りに触発され、支援者は「誘発された自己語り」を交錯させ、濃密な交流が展開した。そのようなプロセスからさらに新しい気付きが生まれるとともに、螺旋状に進展する「自己アイデンティティの語り」へとつながっていった。「自伝的なもの語り」は、さらに大きな課題である家族との歴史の物語を変容させる「家族もの語り」を構成することができるようになり、それは現実の家族との関係の変容にもつながっていった。支援者の働きかけとしては、「有効化」「共有」「誘発された自己開示」等の応答を丁寧に繰り返すことにより、「共感的な目撃者（empathic witness）」の役割を担い、支援システム全体が、「変容の容器」として作用したものと思われる。

４．総合考察

Ａ子さんの診断については、高校生時の主治医によって非公式に「アスペルガー症候群」の可能性が示唆されているが、公式な病名・障害告知はなされていない。大学生における発達障害の確定診断はしばしば困難を伴うが、Ａ子さんの場合、４年間の支援を通じて、「障害名」あるいは「病名」が支援上の重要な話題として浮上することはなく、支援者は「高機能発達不均等」としておおざっぱにカテゴリー化するに留め、もっぱら本人の支援ニーズに焦点を当てつつ関わった。

Ａ子さんは、face-to-faceの面接場面では、一見無表情で言葉が極端に少なく、外見からは何を考

えているのかを読み取ることが難しいという印象を受けた。しかし、応答はゆっくりであっても質問には必ず答えてくれるという安心感を、支援者側は感じることができた。そのような中から、Web支援システム（PSNS）に、自発的に日記を書くというツールを得たことが、A子さん自身の「物語を通じての自己表現手段」を開花させることにつながったと思われる。

一般に発達障害が論じられる時、「障害」という概念の持つ「人生の早期から持っている特性であり、それは一生涯変化しない」という側面を強調しすぎるならば、「発達障害の人は成長しない」という安易な結論に結びついてしまう。しかし、少なくとも大学における発達障害支援を実践している者の多くは、「彼らは自らの経験を言葉にして語り、他者と共有することを通じて変容（成長）していく」という実感を持っている。このような「成長の過程」は、物語の共有を通じた経験的学習（Greenhalgh & Collad2003）と密接な関連を持っていると考えられる。

また、Charon(2006/2011)によれば、物語性（narrativity）は、ポストモダンにおける自伝理論の顕著な特徴であり、「自己同一性（identity）は、物語によって宣言されると同時に創造されるものでもある」とされる。また近年の自伝に関する理論においては、他者との関係は以前に比べてはるかに重要なものとされるようになってきた。個人的に解釈される自己という西洋的な概念に対する一枚岩的な忠誠心は、関係性によって創造される自己の実現という考え方によって置き換えられるようになったという点をCharon　は強調している（ｐ109）。

コミュニケーションに困難を持つ、あるいは自身がコミュニケーションに困難を感じているクライエントがなぜ自己肯定感の欠如に陥るかについては、著しい個別性があると思われる。Aさんの日記において次第に展開していったように、自己同一性の語りは、「書く／読む／応答する」という相互交流的関わりと自省のプロセスを経て、螺旋状に周回しながらすこしづつ明確にされていくものと思われる。そのプロセスは必ずしも一定の到達点を持つとは限らず、むしろ語り続けること、応答すること/されることのプロセスそのものが、否定的でないアイデンティティを紡ぎ出していくのではないかと想像される。

＜附記＞
本論文の研究内容は、2009-2011年度文部科学研究費基盤研究C(21530720)「物語共有による発達障害大学生の経験的学習の推進－Web支援システムの構築－」の助成により行われた。本論文の作成に多大な協力をいただいた、西村優紀美准教授、吉永崇史特命准教授、TCSI専任スタッフの桶谷文哲、水野薫、松谷聡子、米島博美、石村恵理の諸氏に感謝します。

＜文献＞

Charon R（2006）Narrative Medicine－Honoring the Stories of Illness. Oxford University Press Inc., USA.（斎藤清二，岸本寛史，宮田靖志，山本和利訳（2011）ナラティブ・メディスン－物語能力が医療を変える－．医学書院．）

Greenhalgh T, Hurwitz B eds.（1998）Narrative based medicine－Dialogue and discourse in clinical practice-. BMJ Books, London.（斎藤清二，山本和利，岸本寛史監訳（2001）ナラティブ・ベイスト・メディスン；臨床における物語りと対話．金剛出版．）

Greenhalgh T, Collard A（2003）Narrative based healthcare－Sharig stories：A multiprofessional workbook. BMJ Books, London.（斎藤清二訳（2004）保健専門職のためのＮＢＭワークブック－臨床における物語共有学習のために－．金剛出版．）

Greenhalgh T（2006）What seems to be the trouble?－Stories in illness and healthcare. Radcliffe Publishing Ltd, Oxford.（斎藤清二訳（2008）グリーンハル教授の物語医療学講座．三輪書店）

木下康仁（1999）グラウンデッド・セオリー・アプローチ―質的実証研究の再生．弘文堂.
木下康仁（2003）グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践－質的研究への誘い．弘文堂.
斎藤清二，岸本寛史（2003）ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践．金剛出版.
斎藤清二（2005）質的研究　心療内科９（５）328－333.
斎藤清二（2008a）「オフ」と「オン」の調和による学生支援－発達障害傾向をもった大学生へのトータルコミュニケーション支援－．大学と学生60（通巻534）16－22.
斎藤清二（2008b）ナラティブ・ベイスト・メディスンと臨床知－青年期慢性疼痛事例における語りの変容過程．やまだようこ編　質的心理学講座２－人生と病いの語り．東京大学出版会 p133－163.
斎藤清二，西村優紀美，吉永崇志（2009）富山大学アクセシビリティ・コミュニケーション支援室（H-A-C-S）の取り組み．大学と学生　75（通巻549）20－24.
斎藤清二（2010）高機能発達不均等大学生への支援－ナラティブ・アプローチの観点から－．学園の臨床研究９：１－12.
西村優紀美（2011）ナラティブ・アセスメント．斎藤清二，西村優紀美，吉永崇志（共著）発達障害大学生支援への挑戦－ナラティブ・アプローチとナレッジ・マネジメント－　金剛出版，p44－67.
吉永崇史，斎藤清二（2010a）システム構築と運営のためのナレッジ・マネジメント．斎藤清二，西村優紀美，吉永崇志（共著）発達障害大学生支援への挑戦－ナラティブ・アプローチとナレッジ・マネジメント－・金剛出版　p68－108.
吉永崇史，斎藤清二（2010b）富山大学ＰＳＮＳを活用したオンライン学生支援．富山大学総合情報基盤センター広報７：14－17.

医薬系キャンパスにおける学生支援の現状と対応について
－相談内容別分類から－

About Present Condition and Plan of Student Support Services on Medical and Pharmaceutical Campus.

酒井 渉[1)]・立瀬剛志[2)]・吉永崇史[3)]・水野 薫[3)]・原澤さゆみ[3)]
富山大学医薬系学務グループ・松井祥子[1)2)]・佐野隆子[1)]・高倉一恵[1)]・島木貴久子[1)]・舟田 久[1)2)]

1）富山大学保健管理センター杉谷支所
2）富山大学医学部
3）富山大学学生支援センター

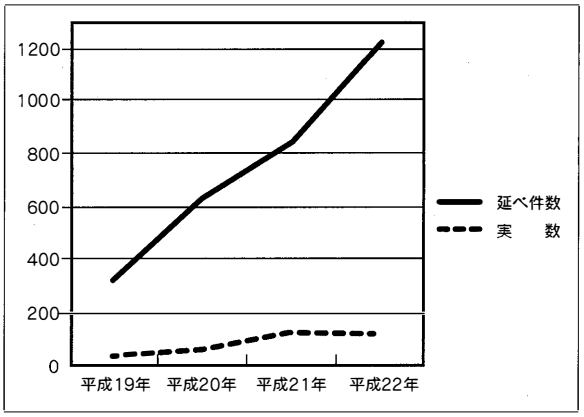
キーワード：学生支援、相談内容分類、役割分担

1．はじめに

本キャンパスは、医学部（医学科、看護学科）、薬学部（薬学科、創薬科学科）の２学部４学科のみからなる医薬系キャンパスである。従来は基本的に、医師・医療職への志望が明確であり、かつそれに見合った能力とモチベーションをもった学生が入学してくるものとされてきた。ところが最近、「これまでこのような学生はいなかった」という声がしばしば教職員から聞かれるようになった。

一方、心理相談の側からみると、本キャンパスにおける心理相談件数は、この３年間で急増している（図１）。なお平成15年度より常勤の臨床心理士が配置されて以来、平成18年度までは、おお

図1　心理相談利用件数（平成19年度～平成22年度）



	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
延べ件数	332	633	842	1,213
実　数	41	57	130	113

むね300～400件の間を推移していたことを付記しておく。述べ1000件余は、現在の体制（専任１名・非常勤１名）で担当できるほぼ限界と考えられ（鈴木，2006）、以後は頭打ちとなるであろう。また、相談内容についても質的な変化がみられる。後述するように、単に個人面接のみの対応にとどまらず、教職員との連携や、心理学をベースとした修学環境調整を必要とする事例が多くなった。

学力自体も低下していると考えられる。偏差値では同レベルであっても、絶対的な学力は低下しており、点数の絶対値は年々下がっているという（内田，2008）。こうした変化は、いわゆる偏差値上位校のほうが顕著に起こる（酒井他，2003）。例えば、これまで成績上位１％の学生を受け入れていた大学が、２％までの学生を受け入れることになった場合と、上位50％の学生を受け入れていた大学が、60％の学生を受け入れることになった場合とを想定してみるとよいだろう。おそらく、後者はケアが必要な学生の数量的な増加にとどまるのに対し、前者においては質的に劇的な変化がみられるだろう。

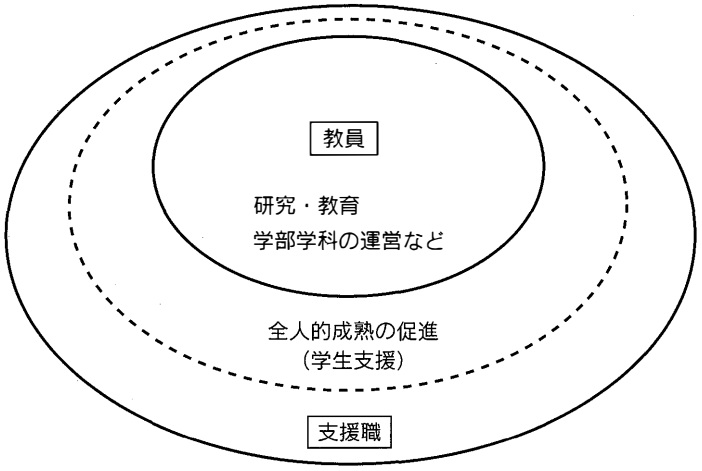
また、よりマクロな要因としては、社会の価値観の多様化があげられよう。もともと日本文化においては、場面ごとにやや画一的な行動規範があり、ともかくもそれに従っていればよかったという面がある。しかし近年、「礼儀正しいだけではダメ」「おもしろくて、空気が読めないといけない」等、若者に求められる行動の要求水準が高くなっている。不器用な学生にとっては、いっそう生きづらい社会になったといえよう。こうした文化的な変化は、学生生活への適応に問題を生じさせる。

前述した「これまでこのような学生はいなかった」という教職員の声は、これらの実情を反映したものであろう。本キャンパスにおいても、一定のモチベーションと能力をもつ学生が入学してくることが、前提ではなくなってきている。単純に学生自身の怠惰や心がけの問題ではないところに注意が必要である。

２．医薬系キャンパスにおける学生支援体制

教員の本務は教育と研究である（図２）。これまで、全人的な教育や成熟の促進は、個々の教員の裁量や善意に任されてきた。ところが、入学してくる学生像が多様となり、また未熟な学生が増加するについて、教員の経験論のみによる対応ではうまくいかないおそれが出てきた。ハラスメントや法的問題に発展する可能性もある（神谷，

図２　教員と支援専門職による学生支援の相互関係



2011）。

こうした状況から、心理学や特別支援教育などを背景とした、専門的な学生支援・学生相談が必要となる。本キャンパスにおいても、各種の支援職種が配置されている（図３）。このなかで臨床心理士は、心理的機能の維持・促進を受けもっている。他にもコーディネーターなどの職種がいるが、学問的・方法論的バックグラウンドが異なるので、相互に代替は不可能である。なお、医薬系学務グループ職員も学生支援を担っているが、それは自明であり、図３においては図が複雑になるのを避けるため、あえて図示していない。これらのうち、なんでも相談コーディネーター、医薬系学務グループ職員、杉谷支所臨床心理士、トータルコミュニケーション支援室コーディネーター、保健医学教員等により、月１回程度の学生支援担当者連絡会（仮称）を行い、連携を取っている。

支援専門職による学生支援は、教員による学生支援を補完する関係にある。両者は、必要に応じ、密接に連携を保ちながら支援を行う必要がある。支援専門職のみが学生支援を行うのではなく、教員が学生支援に参画する必要性がある。心理学等の専門的技能を有しなくとも、健康度の高い人は支援者になりうる（斎藤，2011）。

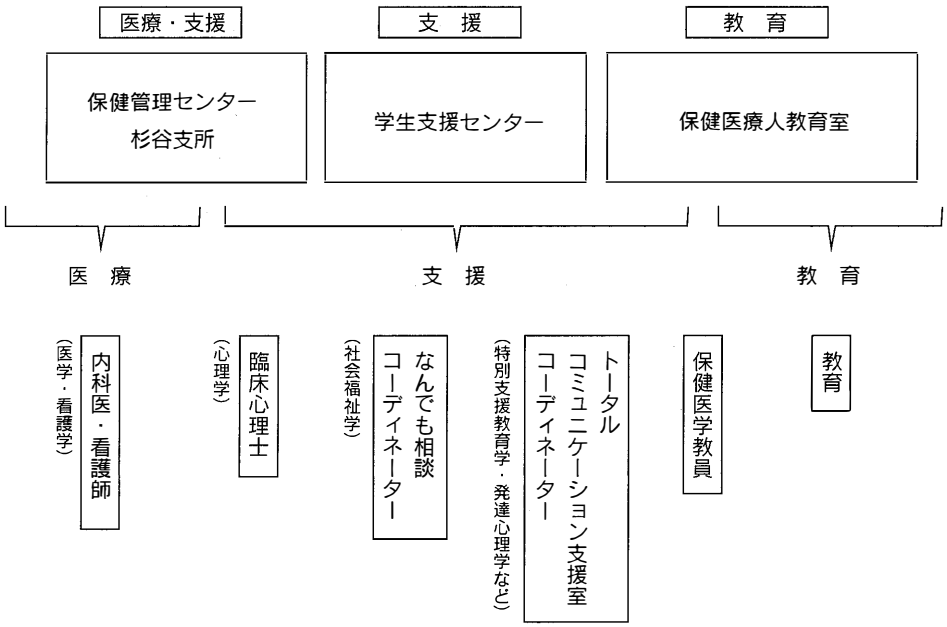
３．医療と学生支援との関係

附属病院もしくは学外医療機関によって行われる医療（ここでは精神科系の医療を指す）は、薬物療法を主として、患者（ここでは学生）の病気を治療することを目的とする。一方、心理相談や学生支援の対象には、健康な学生も含まれ、さまざまな相談がもちこまれる。

ここで、渡辺（2011）にならって図示するならば（図４）、医療による治療の対象は、健康度０を正常と病気の境目として、おおよそマイナス４から０までの学生である。

一方、健康度０以上は、病気ではないだけでなく、十分に能力を発揮できるかどうかの度合いを示す。健康度０では、「病気ではない」とはいえても、本キャンパスにおいて順調に単位を取得し、進級、卒業を目指すには不十分である。順調に履修していける健康度レベルを２以上とすると、心

図３　杉谷キャンパス支援職種等配置図



理相談・学生支援の対象となる学生は、おおむね健康度マイナス２からプラス２の間に位置する学生たちである。

健康度マイナス２から０までの学生は、医療機関において何らかの医学的治療を受けつつ、修学継続・卒業を希望する学生たちである。この場合の主治医は多くの場合、学外医療機関もしくは附属病院の精神科系の医師であり、学生支援職種とは必要に応じ連携している。

なおこの図におけるマイナス２を下回る健康度の場合は、在籍して修学を継続し続けること自体が困難となる。

利用者全体の比率からいえば図示したように、おおむね１：３：３：１である。何らかの精神的な疾患をもつ学生と、そうでない学生とは半々程度である。どちらかを優先することは、倫理的に問題を伴うだけでなく、実際にも無理がある。

ここでは、臨床心理士による心理相談を含んだ学生支援は、医療とは異なる方法論をもち、ベクトルの方向性（あえて斜め45度程度に図示してある）は異なるが、全人的な成長を通して、結果的に健康度の維持・向上に結び付いている点に注意されたい。また、本キャンパスには、医療の対象ではないが支援を必要とする学生たちが多数存在することに、改めて注意を喚起したい。

４．相談内容別分類

本キャンパスにおける心理相談内容のうち、教職員や他部署との連携が必要と思われる内容は、下記の６つに分類しうる。それぞれ内容と対応方法から、①学力不足型、②うつ状態、③発達障害（傾向）、④パーソナリティ障害、⑤進路未決定型、⑥見守り必要型の６分類とした。

①学力不足型・②うつ状態

この２者は必要とされる対応が類似すること、しばしば同じ学生に同時に起こることから、１つにまとめて説明をする。

医療系学科は、入学のために高い学力を求められることから、本キャンパスにはしばしば、状況や健康状態に関係なく勉強せねばならない、よい成績を残さねばならないという、馬車馬的、強迫的価値観をもった学生がみられる。こうした価値観は受験には奏功するが、一生それをもち続けるにはやや無理があり、変容が必要である。また、過去に身体の病気や家族関係などのトラウマをもち、それが強迫的価値観の契機となっている場合もしばしばみられる。

対応例としては、Rogers（1942）のカウンセリングを援用した、受容的対応、感情の反射などが考えられる。例えば、「勉強しようと思うけどできなくて、それがずっと続くと思ってつらいんだよね」などといった声かけである。

また、認知の変化を促したり、優先順位づけを助けることが必要な場合もある。こちらからの質問については、事実などを明確化する質問、「はい・いいえ」ではなく、内容を尋ねる開かれた質問などが効果的であろう。その際、こちらの体験談や価値観は伝えないほうが望ましい。

また、学生の成長を促すためには、教職員も多様な価値観を認める柔軟性をもつ必要がある。

③発達障害（傾向）

生まれつきの障害・傾向なので、根本的な治療・改善は難しい。生来の気質的障害であり、心がけの問題ではないので、人格を責めないのが肝要である。また、知能のアンバランスにより困難の現れ方のバリエーションはさまざまで、診断名から対応を決定することにはなじまず、個別に困り感を聞き取ることが基本となる（村松，2011；高橋，2010）。

対応例としては、実技試験の回数制限の緩和、授業の録音許可（高橋，2010）、教室への道案内などがある。これらの修学上の配慮は教員の理解なくしては実行不可能である。ただし、教育とその評価においては、あくまで教育内容の本質を損ねず、内容的レベルは落とさない「合理的配慮」の範囲内での支援（例えば、高橋，2010）を行う。各々の場合において、何が合理的配慮にあたるのかは本人、教員、支援職等を含めた話し合いの上

で、合意によって決められるものであり（吉永他，2010）、支援職が一方的に決定するものではない。

④パーソナリティ障害

試験での特別扱いを求めたり、これ見よがしなリストカットなどをする。こうした学生に対しては、精神分析的心理療法の援用（例えば、山木，1990）および、その理論に基づくマネジメント（例えば、戸谷，2002）が有効であるとされる。あらかじめ支援の限界について取り決めをする必要がある。連絡窓口は一本化（例えば教務担当職員）しつつ、多数の教職員で抱える必要がある。

⑤進路未決定型

この分類の学生は、自らの希望というより、周囲の期待に応える形で入学している場合が多い。学年が進み実習や実験に入ることを契機に、不適応が表面化する場合もある。本人にもわけがわからず自分の悩みや困難を言語化できず、突然不登校になったりする。例えば「現役で国公立大学に入れば後は何とかなる」的な、高等学校や保護者による安易な進路指導が大きな要因のひとつであると思われる場合がある。こうした学生の場合、カウンセリングはしばしば長期化する。本人ではなく、保護者が医薬系学部在籍に強いこだわりをもつ場合もある。カウンセリング初期の内容は、雑談や具体的事実に終始することが多い。あまり一気に問題に直面させず、とにかく一緒に何かして過ごすことが有効な場合が多い。保護者との連絡や、話し合いの機会が必要な場合も多い。最終的には、他大学再受験や編入を選択していく場合もある。

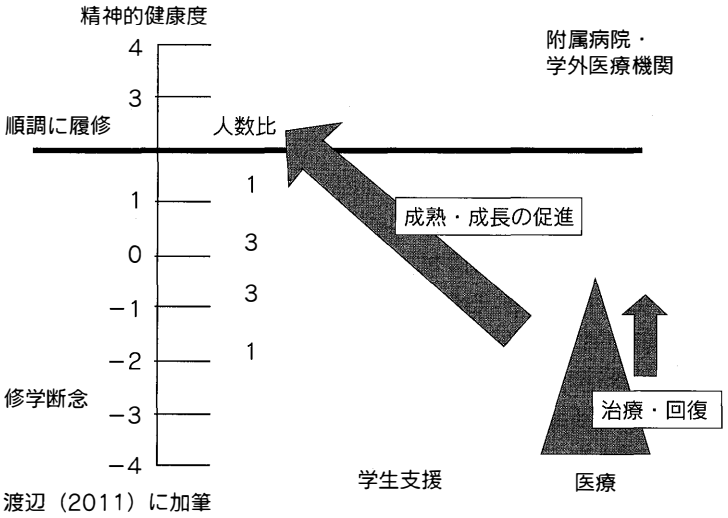
⑥見守り必要型

特定の教職員にはつながりにくいのが特徴である。多年度留年や自殺未遂などで初めて表面化する場合が多い。他大学でも課題となっている（例えば、吉川他，2010）。

5．教員との役割分担について
－大学教育という観点から－

しばしば、本人の希望と実際の能力との開きが大きい場合がある。そうした場合には、役割分担（教員は評価者、支援専門職は支援者に徹する）が必要かつ有効である。それによって、大学全体として、客観的な評価を行いつつ、学生の思いを

図4　精神的健康度と学生支援



抱きとめ尊重することが可能である。とりわけ、上記分類のうち③発達障害や②うつ状態などの場合に、役割分担が必要となりうる（酒井，2011a）

また、本キャンパスは医薬系キャンパスなので、教員もしばしば医師・医療職としての免許や経験をもっている。そのため、問題のみられる学生のことを、「病気か否か」「診断名は何か」と考え、そこから対応方法を考えがちである。しかし、大学教育もしくは学生支援という文脈では、病気かどうかよりも、本人の希望と実際の能力の開きに着目することが有効な場面がある。

また、医療職に向かないと思われる学生であっても、大学教育という観点からは修学の権利がある（佐藤，2011）。修学継続が難しい学生のほうが目立ってしまっているが、多くは手を差し伸べれば修学継続できる。

注

本論文は、平成23年度杉谷キャンパス教養教育ＦＤ・テーマ『学習困難な学生にどう対応すべきか』における講演資料「精神的な悩みで相談に来る学生の現状と分類」を加筆・修正したものである。

謝辞

教養教育ＦＤにおいて講演の機会をお与えくださった、谷井一郎先生（富山大学医学部教授・杉谷キャンパス教養教育改善委員会委員長）にこの場を借りてお礼申し上げます。学生支援に関する深いご理解に感謝いたします。

平素より、自殺対策と学生支援に関し、惜しみないご指導・ご協力をいただいている西川友之先生（富山大学人間発達学部教授・学生支援担当副学長・自殺防止対策室副室長）、宮脇利男先生（富山大学医学部教授・自殺防止対策室室長）、角田雅彦先生（富山大学医学部講師・自殺防止対策室室員）にお礼申し上げます。杉谷キャンパスにおける学生支援において、長きにわたりご指導・ご協力をいただいている廣川慎一郎先生（富山大学医学部准教授・保健医療人教育室副室長）にお礼申し上げます。

また、とりわけ図４などの作成において有益なご示唆をいただいた、高野明さん（東京大学学生相談所講師）、阿部千香子さん（麗澤大学学生相談センターカウンセラー）をはじめ、学生相談研究会「青葉会」の皆様にお礼申し上げます。

文献等

神谷栄治　2011　大学教員からみたキャンパスメンタルヘルス－大学改革の流れの中での学生と教職員－．全国大学保健管理協会第49回東海北陸・地方部会研究集会パネルディスカッション資料.

村松陽子　2011　発達障害の理解と支援．同志社大学カウンセリングセンター主催教職員向け講演会．京都.

Rogers, C.R.　1942　Counseling and Psychotherapy. Newer Concepts in Practice. Boston.

斎藤清二　2011　全国大学保健管理協会第49回東海北陸・地方部会研究集会パネルディスカッション：テーマ「今日のキャンパスメンタルヘルスを抱える様々な専門性について－ケースを中心に－」指定討論.

酒井　渉・松橋純子・畠山朝子　2003　コミュニティとしての上智大学におけるカウンセリングセンターについて．関東地区学生相談研究会第51回例会発表資料．東京.

酒井　渉　2011a　医薬系学科において修学継続を望む発達障害学生．平成22年度学生の心の悩みに関する教職員研修会・第44回学生相談研究会議報告書，23－24．東京.

酒井　渉　2011b　杉谷キャンパスにおける学生支援・自殺防止対策の現状と課題．平成23年度第７回自殺防止対策室会議資料（非公開）．富山.

酒井　渉　2012　杉谷キャンパスにおける心理相

談の実施方針と今後の課題．平成23年度第10回自殺防止対策室会議資料（非公開）．富山．

佐藤尚代　2011　学部特性から考える学生相談活動の工夫－医療系学部の場合－．日本学生相談学会第29回大会発表論文集，75．東京．

鈴木健一　2006　「金沢大学生」心の悩み－学生相談の事例から－．金沢大学文学部ＦＤ研究会「学生の心・学生の選択」．金沢．

高橋知音　2010　発達障害を持つ学生への支援と理解．立教大学学生相談所主催教職員対象講演会．立教大学学生相談所報告書第31号，1－27．東京．

戸谷祐二　2002　学生相談におけるマネジメント－ストーカー行為の問題から考える－．学生相談研究第23巻第２号，166－175．東京．

内田　樹　2008　街場の教育論．ミシマ社．東京．

山木允子　1990　大学学生相談室における精神療法．岩崎徹也（編）治療構造論．岩崎学術出版社，490－505．東京．

吉川弘明・足立由美・学生支援ＧＰクルー　2010　学生の現状と心と体の育成による成長支援プログラムの意義．第３回金沢大学学生支援ＧＰフォーラム．金沢．

吉永崇史・西村優紀美　2010　チーム支援を通じた合理的配慮の探究．斎藤清二・西村優紀美・吉永崇史（編）発達障害大学生支援への挑戦－ナラティブ・アプローチとナレッジ・マネジメント－．金剛出版，109－139．東京．

渡辺久雄　2011　忘れられない学生たちと多角的問題解決療法．全国大学保健管理協会第49回東海北陸・地方部会研究集会教育講演．刈谷．

大学における性格検査フィードバック面接の意義

富山大学保健管理センター杉谷支所　佐　野　隆　子

Analysis of Feedback Interviewing of Personality Test in Student Counseling

Takako Sano

Ⅰ　はじめに

青年期後期にあたる大学の時期は、限られた時間の中で自分について考え、社会に出るための準備をする時期である。自分の内面に向き合い、「自分はどんな人間で、どう生きていくのか」という自分探しの課題に取り組むことが求められる。そのためには、「悩む力」、つまり自分を客観的に見つめ、言葉で考える力が必要だろう。しかし若者や子どもたちの間では「考える」とか「悩む」という行為が「暗い」という否定的な位置づけをされる傾向がある。明るく元気でおもしろいことや、「空気を読んで」周りの期待に敏感であることが求められるのである。このように自分を見つめることを避けてきた学生たちの相談の中には「自分の考えなのか親の考えなのかわからなくなった、自分がどうしたいのかわからない」と訴えるものもある。

また、悩むことは心が弱いことだと受けとめる傾向があり、「やる気が出ない」「イライラする」「周りとうまくいかない」などの問題を自分の心－性格の問題ととらえて、だめな自分の性格をなんとかしたい、自分に自信が持てないという相談も多い。しかし、実は性格の問題ではなく、適切に自己表現をするスキルやストレスに対処するスキルが獲得されてこなかったのではないかと思われることが多い。このような学生に対しては、その問題が必ずしも性格に起因するものではないこと、スキルを身につけていくことで対処することが可能であると伝えていくことが援助になると考える。

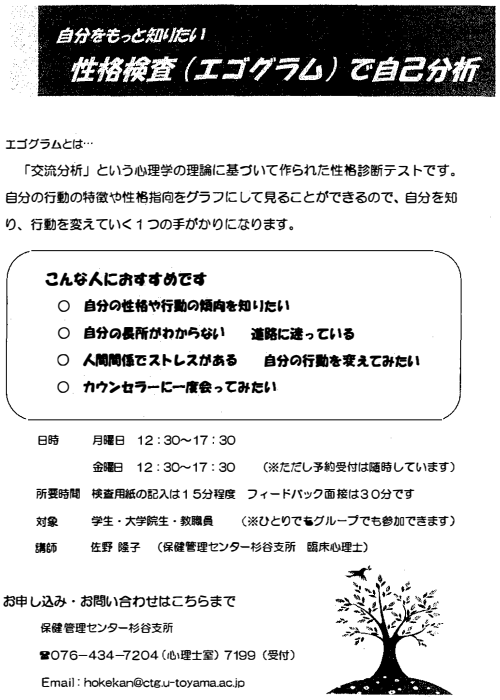
そこで、学生がカウンセラーとの対話によって自分自身を見つめることを促し、よりよいコミュニケーションとストレス対処への関心を引き出すことを目的として、誰でも気軽に参加できる心理テストを実施することにした。実施に当たって性格テストを選択したのは、学生が関心を持ちやすく、比較的所要時間も短いため参加しやすいと思われたからである。この企画は、性格テストによって参加者をアセスメントすることが目的ではないため、テストの結果そのものよりも個別に行うフィードバック面接の課程が重要になる。事例とアンケートの結果から、フィードバック面接の意義について検討したい。

Ⅱ　「自分をもっと知りたい －性格検査で自己分析－」

１．実施内容

本企画は学生・職員を対象として2009年９月から随時募集している。周知方法はポスター（図１）、保健管理センター杉谷支所ホームページで行う。申し込みは保健管理センター杉谷支所受付に直接申し込むか、メールや電話で予約を受け付ける。申し込み時にＴＥＧ（東大式エゴグラム）の質問紙を渡し、その場で記入してもらう。（所要時間は10分程度）あるいは、面接の時間内に記入することもできる。フィードバック面接は１人30分程度を目安にしている。

図１　募集ポスター



2011年８月までに、学部生16人、院生11人、職員11人が参加した。その後、カウンセラーとの継続的な面接につながったケースは７件であった。

２．性格検査（ＴＥＧ）について

エゴグラムはバーンの交流分析理論に基づいてデュセイによって考案され、東京大学医学部心療内科ＴＥＧ研究会が質問紙を開発・作成した。５つの自我状態のエネルギー量を５つの棒グラフで表し、思考・感情・行動パターンを見るものである。ここでいう５つの自我状態とは、ＣＰ（批判的親）ＮＰ（養育的親）Ａ（成人）ＦＣ（自由な子ども）ＡＣ（順応した子ども）であり、それぞれの自我状態の一般的特徴は表１の通りである。

３．フィードバック面接の流れ

最初にＴＥＧの説明をする。まず、このテストが性格の良し悪しや正常か異常かを測るものではなく、あくまで自分の性格特徴・行動パターンを知るためのものであることを伝え、参加者の不安や緊張を和らげる。次に、５つの自我状態の一般的特徴について説明し、得点の高い低いは、それが長所でもあり短所でもあること、正常値があるわけではないことも伝える。

その後は、参加者のプロフィールを見ながら対話を進めていく。プロフィールの読み方としては、新版ＴＥＧにおいて５尺度のそれぞれの高低や他の尺度との関連から19のパターンに類型化されているが、参加者が自分をタイプ分けしてしまうことを避けるため、これらのパターンについては提示しない。面接では参加者がプロフィールを見て感じたことや、気づいたことを自由に話してもらい、スコアの高低を修正するかどうかも本人に任せる。しかし、参加者は得点の低いものや短所の項目にまず目を向けてしまいがちであるため、こちらからは肯定的なことからフィードバックしていく。また、プロフィールの特徴を理解しやすくするために、具体的なエピソードの例を挙げるなどして参加者が話したいことにつなげていく。

参加者から今後についてのアドバイスを求められた場合は、よりよいコミュニケーションのためのスキルを伝える、「こんな見方もできますね」と視点を変えるヒントを示す、参加者に合ったリラクセーション法を一緒に考えるなど、できるだけ具体的に行動を変えていくための提案をする。最後に質問がないかもう一度聞く。

表1　各自我状態の一般的特徴

批　判　的　親（ＣＰ）	・責任感が強い　・厳格である　・批判的である　・理想をかかげる ・完全主義
養　育　的　親（ＮＰ）	・思いやりがある　・世話好き　・やさしい　・受容的である ・同情しやすい
成　　人（Ａ）	・現実的である　・事実を重要視する　・冷静沈着である ・効率的に行動する　・客観性を重んじる
自由な子ども（ＦＣ）	・自由奔放である　・感情をストレートに表現する　・明朗快活である ・創造的である　・活動的である
順応した子ども（ＡＣ）	・人の評価を気にする　・他者を優先する　・遠慮がちである ・自己主張が少ない　・よい子としてふるまう

東京大学医学部心療内科ＴＥＧ研究会　2003　新版ＴＥＧ解説とエゴグラム・パターン　金子書房　より

Ⅲ　フィードバック面接の事例

４つのＴＥＧパターン類型（東京大学医学部心療内科ＴＥＧ研究会，2003）とそれに対するフィードバックの例を示す。事例はプライバシー保護のため一部省略、変更、もしくは複数の事例を合成している。カウンセラーの発言は〈　〉で記載する。なお、パターン類型は参考のため記したもので、参加者には伝えていない。

事例①　Ａさん，Ｎ型Ｉ（ＮＰとＡＣが高い）

〈ＮＰとＡＣが高いのが特徴的ですね。自分ではどう思われますか？〉

Ａ：自己主張できず、自己肯定ができない。就職活動をする中で、自分について考えるようになった。就職活動で40社近く受けたが、有名な大学の人も受けている中で、自分のよさをアピールできないのを感じた。結局、小規模の会社が自分のよさを活かせるのではないかと思い、就職を決めた。大きな会社の方が社会的な地位はあると思うが…。

〈ＮＰが高いのは、人の気持ちに共感する力があるということ。直接人にかかわる仕事は向いていると思われるので、自分に合った選択をされたと思います〉

Ａ：自分を肯定できるようになるにはどうしたらいいでしょう？

〈何か特別なことができるということではなくて、自分で決めたことを行動する、それを少しずつ積み重ねることが自信につながると思います〉

Ａ：確かに生活はだらけている。計画性がないのが悩みです。

〈ＣＰが低いのは長所でもあります。まぁいいかと思えることはストレス対処には有効です。ＡＣが高い人は、「こんなことを言うと怒られるのではないか」「笑われるのではないか」「おかしいと思われるのではないか」などと考えることがありますが、どうですか？〉

Ａ：何でも「自分が悪い」「自分が変わればいい」と思ってしまうところはある。「怒られるのでは」もあると思う。

〈人間関係は相互の受け取り方の交換なので、すべてが自分のせいだと思い過ぎないことも大切です〉

Ａ：先生との関係に悩んだ時期もあったが、他の学生と話してみて自分と同じだとわかった。Ａを上げたいと思うが、どうしたらいいですか。

〈客観的に考えるより、“なんとなく”で決めたりするのでは？〉

Ａ：その通りです。思い込んでしまうんですね。

事例②　Ｂさん，Ｗ型（ＣＰ，Ａ，ＡＣが同程度に高い）

〈理性的に考えて冷静に行動されるのではないで

しょうか。ＣＰとＡＣが同じくらい高いと、「こうするべきなのに、相手がしてくれない」と葛藤が起きやすく、人間関係でストレスを感じやすいのですが、どうですか？〉

Ｂ：人といるのは好きだが、疲れる。何でこんなことで笑っているんだろうと思う。仲のいい友だちもいて社交的に見えるが、調子を合わせているだけ。友だちに“いじられる”と、バカにした言い方にイラッとするが、場の空気を考えると言えずにモヤモヤが溜まる。サークルの話し合いの場で、自分の希望を言いたいが言えない。反対の人もいるだろうと考えると言い出せない。

〈人とトラブルになるのを避けたいと思うのでしょうか？〉

Ｂ：自分のせいで全体の空気が壊れるのが嫌。授業のディスカッションの場ではちゃんと意見が言えるが、そうでない場所では、場が静まり返るのが嫌で言えない。小学生のとき学級委員をしていて、静まると辛かった。「なんとかしないと」と思った。

〈その場が静まると、自分がなんとかしないと、と思うんですね〉

Ｂ：はい。この性格どうすればいいのか…。関係が壊れるのが怖くて臆病になってしまう。

〈授業では客観的に考えて意見を言えるが、日常の場になると言えなくなるのは、感情が入るからかもれませんね。自分の思い通りにしたいと思うのでしょうか？〉

Ｂ：そう。だからエキサイトしてしまって、他のメンバーと衝突したこともある。

〈こうした方がいいよ、と結論を言ってしまうのですね〉

Ｂ：そう、その通りです。自分の気持ちではなく、結論を言っている。

〈自分の気持ちに気づく方法として、頭に「私は…」と付けて気持ちを言葉にするアイ・メッセージという方法があります。相手と対立することなく、自分の気持ちや考えを伝える方法です〉

Ｂ：やってみます。

事例③　Ｃさん，逆ＮＩ型（ＣＰとＡが高く、ＮＰとＡＣが低い）

〈Ａが高く、ＡＣが低いのが特徴的ですね。自分の考えや意見をしっかり主張できているのですね〉

Ｃ：人に冷たいとよく言われる。「上から目線で言う」などと言われる。協調性に欠け、マイペースだと思う。何も考えず人に流されている人を見ると、疑問に思う。

〈自分にも人にも厳しいのですね。良いと思った時に人を褒めることはどうでしょう？〉

Ｃ：以前よりは、人はそれぞれ価値観があると思うようになったが、人を褒められない。あれもこれもいいと言ってしまうと自分の価値観がない気がする。

〈完璧でないとだめだという思いがあるのでしょうか〉

Ｃ：そうかもしれない。ＮＰは低いけど、就職したら仕事として患者さんの話は聞けると思う。

〈なるほど。患者さんに対してではなく、職場の人間関係でストレスを感じることがあるかもしれませんね〉

Ｃ：そう思う。世の中に対してこれでいいのかという思いがいろいろあるから。人を自分の役に立つかどうかで見ている。計算して人を褒めることはできるが、心からではない。自分の役に立たないと思った人は、“そんな人もいる”と切り捨てる。もともと自尊心は高いし、自分を変えようとは思っていない。しかし、たまに頭が真っ白になるくらいキレることがあり、気になっている。

〈キレるとは、気持ちをコントロールできない状態。自分の気持ちを言葉にできず、わかってもらえないというストレスが長く続くと、誰でも攻撃的な表現になってしまうことがあります。気持ちを押さえ込まず、言葉にしてみることがストレスの対処にもなります。人に聞いてもらう、書いてみるなどもいい方法です〉

Ｃ：（うなずいて）気づかないうちにストレスがあったかもしれないと思う。

事例④　Dさん，A優位型（Aが高く、FCが低い）

〈自分の考えをしっかり持って、見通しを持った行動ができているのではないかと思いますが〉

D：学科はスムーズに単位を取れたが、実習でつまずいた。指示されたことはできるが、自分で考えたりすることができず、人とのかかわりも楽しくない。自分のやり方を通そうとして人とぶつかることが多い。何かしていないと落ち着かない。スケジュールを手帳に書いて、その通りできると満足するが、予定外のことが起こったり頼まれたりするとイライラする。完璧主義だと思う。他の人がやれているのに自分ができないことに落ち込んでしまう。

〈スケジュールの中に、何もしないで過ごす時間を入れていないので、息を抜けないのですね。FCが低い人は、これといった趣味がないという傾向がありますが…〉

D：趣味はないです。何かを楽しむとか、ぼーっと過ごすことができなくて、「意味があるか？」「時間がもったいない」と考えてしまう。ちゃんと理屈が通ってないとだめで、まあいいかと思えない。人から「休みの日は遊んだらいいのに」と言われるが、本当にそう思っているかなと考えてしまう。人の目を気にしていると思う。

〈自分だけで考えて行動してしまうのでしょうか？行動する前に思っていることを伝えて、相手の気持ちを確かめてみてはどうでしょう？〉

D：あぁ、そうです。いつも何も言わずに思ったらすぐに行動してしまう。自分の考えが正しいからという思いがある。人の気持ちも勝手に思い込んでいるかもしれない。

〈高いAとCPを下げようとするより、FCを上げることを意識してみてはどうでしょう？〉

D：そうですね。リラックスする時間を増やすようにしてみます。

Ⅳ　アンケートの結果

面接終了後、アンケート用紙に記入を依頼した。回答があった学生25人のアンケートの結果は以下の通りであった。参加した感想を表２で示した他、「参加の目的」「感想・意見」の自由記述は以下の通りである。

表２　参加されていかがでしたか？

①	とてもよかった	２０
②	よかった	5
③	どちらともいえない	0
④	あまりよくなかった	0
⑤	よくなかった	0

参加の目的をおきかせください

- 自分が選ぼうとしている職業に自分が適しているのか知りたかったから
- 自分の性格を客観的にもう一度見直したかったから
- 就職先を決めるにあたり、自分の性格を知りたいと思って
- 自分の性格をふまえて、人間関係のバランスの取り方を知りたいから
- つまずいた実習を、もう一度乗り越えられる自分になるため
- 自分の性格分析を知りたかったので
- カウンセラーの方とお話してみたかったのでカウンセリングに興味があったので
- 自分の性格を知りたかった
- 前に心理テストをした時結果が聞けなかったので、してみたかった
- 自分の性格や指向性を知るため
- 不安なことを話したかった　アドバイスをもらいたかった
- ポスターを見て興味がわいたので
- 友だちが参加したから
- 来年から社会人なので、自分の性格を知りたくて
- 時間が空いたので、掲示板を見てやってみようと思った
- 就職に向けて、自分の長所・短所を知りたかったので

・働き始める前に、自分の性格や気をつけるべきことを聞いてみたいと思った

ご感想・ご意見などをお書きください

・今までなんとなく思っていたことがしっかりと言葉になり、自分では問題だと思いながらも「でもどうしようもない」と諦めていたことへの打開策が見えた気がした
・自分の思っていた性格と少し違いました
・いろいろとお話できて楽しかったです。勉強になりました
・自分で思っていた性格だけでなく、言われてみると思い当たる部分があって、気づくことができた
・これからストレスを溜めないために、自分の気持ちを抑え過ぎず、上手に相手に伝えられる１つの手段を教えてもらえたのがすごくよかったです
・自分の性格で当てはまっている所に気づかされて、改善していくきっかけになりそうです
・自分では絶対に出ないような意見や考え方を教えていただけたので、それを1つの目標として心がけてみたいと思います
・なるほどと思うことがたくさんありました。これからの生活に活かしていきたいと思います
・自分を知れてよかったです。数年後にまた機会があったらやってみたいです
・以前授業でやったことがあったけど、今回ゆっくり話をしながらやれたのはとても良かったです
・自分のことを考えてみるきっかけにもなり、とても楽しかったです
・なんとなく感じていた自分の性格を再認識した。気軽にできてよかった
・自分に足りない部分がわかったので、有意義でした。このままで良いのか不安だったが、概ねこのままで良さそうなので、ちょっと安心しました
・いい経験でした。少しずつ試してみようと思います
・真摯に耳を傾けていただき、元気が出ました。ありがとうございました

Ⅴ　考察

１．各事例について

Ａさんは、協調性が高いが適切な自己表現をしてこなかったため、「悪いのは自分」と自己否定の気持ちが強く、自信を失くしていた。困難な就職活動による疲れや傷つきもあると思われた。Ａさんの持ち味を肯定的にフィードバックしながら、自尊感情を高めるために主体的に行動してみることや、ストレスを生み出している思いこみに気づくような問いかけをしていった。

Ｂさんは、目標を持って意欲的に行動し、合理的に全体を見て考えることができるが、ＣＰとＡＣが同じように高く、周囲への気遣いのために思うように自己主張ができない。そこで、面接の中で例外を探してみると、授業の中では自己主張できていることがわかった。相手も自分も大切にしたコミュニケーションについて話し合い、相手を尊重しながら自分の考えを伝えるアイ・メッセージのヒントを伝えた。

Ｃさんは有能で批判精神が強いが、集団の中で協調することができない自分も意識していると思われた。面接の過程で、Ｃさんが集団の中で適切な自己主張をしていないこと、そのためストレスを感じていたことに気づいていった。

Ｄさんはものごとを論理的・合理的に判断して行動しようとするあまり、自分の感情を抑えこんでいた。また、“べき思考”が強く、それがストレスを生む原因になっていた。自分と相手の感情に気づくことがコミュニケーションの手がかりになるため、自分の思いだけで行動せず、自分の考えや気持ちを人に話してみることを勧めた。また、スケジュールに空白の時間を作ること、有効なリラクセーションの方法について話し合った。

２．フィードバック面接の意義

１）学生の自己理解と他者理解を促す

フィードバック面接では、まずエゴグラムの５

つの自我状態のありようから自分を見つめていく。それは他者の考え方や行動パターンに気づくことでもある。多様なものの見方・考え方があり、そのどれもが間違いではないことに気づくことが、自分も他者も尊重するコミュニケーションにつながると考える。

2）学生のストレス対処へのスキルを向上させ、自尊感情を高める

アンケートの参加目的には「アドバイスが欲しい」という記述も少なからずあり、具体的で役に立つものを持って帰りたいという期待も感じられる。フィードバック面接は、メンタルヘルスの知識やスキルを学ぶ機会でもある。参加した学生はカウンセラーとの対話を通して、自分の感情やストレスはコントロールできること、自分の行動は変えていけることに気づいていく。そのことは、学生が生き生きと学び、自己肯定感を高めるための支援でもあると考える。

3）潜在的にニーズがある学生を相談につなぐ

アンケートの回答を見ると、参加者は、ポスターや保健管理センターのホームページを見る・友だちから聞くなどして気軽に参加していることがわかる。参加の目的としては、性格について悩みがある・就職に当たって自己分析したいなどの理由の他に、自分の性格を知りたいなど、雑誌の占いを見てみるような感覚で参加した学生もいた。このことから、この企画が気軽に参加できるものであったことがわかり、“悩みがなくてもカウンセラーと話せる”機会になったと思われる。また、参加した学生は概ね満足しており、自分についてカウンセラーに話す経験を、「良かった」「安心した」「元気が出た」などと肯定的にとらえている。他者に自己を開示することが、自分への気づきや行動を変えるきっかけになることを体験し、相談を身近なもの感じることができたのではないかと考える。

Ⅵ　今後の展望

ＴＥＧのフィードバック面接は、参加者がカウンセラーとの面接の中で自己理解を深めることを主な目的として実施しているが、他にもＴＥＧの結果をもとにグループで相互に自己開示やフィードバックを行うグループワークなども考えられるだろう。学生相談が、いわゆる面接室内のカウンセリングだけにとどまらず、学生の成長や適応を支援するために専門性を活かしてどのような活動ができるのか、検討していきたい。

【文献】

1）東京大学医学部心療内科ＴＥＧ研究会：新版ＴＥＧ　解説とエゴグラム・パターン．金子書房，2003.
2）東京大学医学部心療内科ＴＥＧ研究会：新版ＴＥＧ　活用事例集．金子書房，2002.
3）日本学生相談学会50周年記念誌編集委員会：学生相談ハンドブック．学苑社，2010.

在宅要介護高齢者のホーム・ヘルパーへの依存（第２報）：介護満足度および幸福感との関連

富山大学保健管理センター　竹澤みどり

A study of the dependence on home helpers by elderly receiving care at home (2): Relation to the satisfaction with the home helper's care and subjective well-being

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

キーワード：依存、高齢者、在宅介護、主観的幸福感

Key words: dependence, elderly, home care, subjective well-being

本研究では、高齢者のホーム・ヘルパーへの依存が適応的な機能を有するかを明らかにするために、主体的に要望を主張し依存する「能動的依存」およびヘルパーが必要と判断した援助を提案し、高齢者が必要と感じたときにその援助を受け入れる「受動的・選択的依存」とホーム・ヘルパーの仕事への満足感、主観的幸福感との関連について検討した。要介護（または支援）認定を受け、在宅でホーム・ヘルパーを利用している高齢者129名を対象に質問紙調査を実施した。分析の結果、どちらの依存においてもより高い高齢者の方がホーム・ヘルパーの仕事への満足感が高いことが示された。また、独居の高齢者においてのみ「選択的・受動的依存」が高い方が主観的幸福感が高いことが示された。

問題と目的

従来、依存は幼少期には主にその適応的機能に注目され、青年期以降になるとその問題点が注目されることが多く、依存を脱却して自立を達成することが重要視されてきた（竹澤・小玉，2006）。しかし、依存は変容しながらも生涯を通して存在し続け、自立の獲得・拡大に必要なものであるという指摘もある（高橋，1968a，1968b，1970）。高齢期においても、依存の役割は非常に重要であると考えられるようになっている（Montenko& Greenberg，1995）。加齢による心身機能の低下を完全に回避することは不可能であり、年齢を経るに従って生活に必要不可欠な様々な活動を自力で行うことが困難となっていく。そのため、加齢に伴って他者に依存しなければならない機会が必然的に増えてくる。一方で、現代社会では高齢者に自立を求める傾向が強まっているという指摘もある（杉井，2002）。実際、高齢者自身も自立を求める傾向が強く、依存することに対して不全感や無力感を感じやすいため、依存することによるストレスが高いことが示されている（Sousa& Figueiredo，2002；Gustafsson，Anderson，Anderson，Fjellstrom & Sidenvall，2003）。したがって、他者に依存することが必要となった高齢者が負担なく、より良い生活を送るためには、どのような依存のあり方が適応的なものであるかを検討することが必要であると考えられる。

竹澤（2009，2010）は、要介護（または支援）認定を受けた高齢者の介護専門職（特に、ホーム・ヘルパー）への依存に焦点を当て、適応的な依存のあり方について検討を行った。ホーム・ヘルパー（以下、ヘルパー）との関係が良く、ヘルパーの利用によく適応している高齢者はより適応的な依存のあり方を実践できていると考え、そのような高齢者を対象とした面接調査によって、よ

り適応的な依存のあり方を探索的に検討した。その結果、適応的な依存のあり方を実践できていると考えられた高齢者において、2種類の依存が見いだされた。一つは高齢者が主体的にヘルパーに要望を伝えて依存する「能動的依存」、もう一つはヘルパーが必要と判断した援助を提案し、高齢者が必要であると判断した時にその援助を受け入れるという「受動的・選択的依存」であった。これらの依存は共に対象とした高齢者の介護状況および生活全体をよりよくするために寄与していると考えられた。しかし、調査対象者がヘルパー利用に適応している高齢者のみであったことから、さらに対象者を広げて検討することが必要であると考えられた。そのため、面接調査から見いだされたこれらの依存について更なる検討を行うために質問紙調査を行い、第一報（竹澤，2011）では、これらの依存と自立、介護者（ヘルパー）の態度との関連を検討した。本論文では、第一報では分析に含めていなかった、依存と介護への満足感および高齢者の主観的幸福感との関連を検討することを目的とする。

本研究ではこれらの依存を実践している高齢者がヘルパーの介護に対するより高い満足感、主観的幸福感を有するのかを検討する。自分が困っていたり、必要性を感じているときには、積極的にヘルパーに援助の要請を行うことによって、無理に行動したり、必要以上の我慢をしてしまう機会を減らすことが可能であるだろう。また、ヘルパーが現在の介護において不足している援助や高齢者がよりよく生活するために必要であるが、現在は提供されてない援助について、高齢者に提案することによっても高齢者が無理をする機会を減らすことが可能であると考えられる。それによって、高齢者はヘルパーによって提供される介護により満足感を感じやすく、生活全般においても負担が比較的少ない、よりよい生活を送ることが可能となると考えられる。

日本においては、家族が重要なサポートの源泉であるとされている（古谷野，2006）。したがって、独居の高齢者にとっては、ヘルパーが主たる介護者であることが多いが、家族が同居している場合には主たる介護者は家族となる場合が多いと考えられる。そのため、家族が同居している場合は同居していない場合に比べて、ヘルパーへの依存が高齢者の主観的幸福感に与える影響は少ないと考えられる。そこで、本研究では同居の有無も要因に含めて検討することとする。仮説は以下のとおりである。

仮説１：「能動的依存」「受動的・選択的依存」のどちらにおいても、それらの依存行動をより多く行っている高齢者の方がヘルパーの介護に対する満足感は高いだろう。

仮説２：独居の高齢者においては、「能動的依存」「受動的・選択的依存」のどちらにおいても、それらの依存行動をより多く行っている高齢者の方が主観的幸福感が高いだろう。家族と同居している高齢者においては、依存の高低によって大きな違いは見られないだろう。

方法

調査手続き：社会福祉協議会を通してケア・マネージャーに調査協力を依頼し、在宅でヘルパーを利用している高齢者に調査票を配布してもらった。調査票と一緒に本研究に関する説明を記載した用紙と切手を張った返信用封筒を同封した。回答後、調査票を返信用封筒を用いて返送してもらった。希望者には謝礼として500円分の図書カードを送付した。275部配布し、139部回収された（回収率50.5％）。そのうち、欠損値の多いものを除いた129名を分析対象とした。

被調査対象者：要介護（または支援）認定を受け、在宅でヘルパーを利用している129名（男性39名・女性90名）を対象とした。そのうち家族と同居している人は63名（48.8％）、独居の人は64名（49.6％）、不明が2名（1.6％）であった。平均年齢は80.23歳（SD＝7.95）、ヘルパー利用期間は平均5.8年（SD＝5.87）であった。対象者の介護レベルをTable 1 に示した。

Table１　被調査者の要支援・要介護度

要介護（要支援）度	人数（%）
要支援１	21（16.3%）
要支援２	38（29.5%）
要介護１	21（16.3%）
要介護２	22（17.1%）
要介護３	7（5.4%）
要介護４	12（9.3%）
要介護５	2（1.6%）
不　明	6（4.7%）
合　計	129

調査内容：年齢、性別、介護（支援）レベル、家族との同居の有無、ヘルパー利用期間を尋ねた。それに加え、以下の尺度を用いた。

(1) 在宅要介護高齢者のヘルパーへの依存尺度（以下、依存尺度）：竹澤（2009）をもとに、「能動的依存」を表す５項目、「受動的・選択的依存」を表す６項目を独自に作成した。４件法（１：「いつもそうしている」、２：「時々そうしている」、３：「あまりそうしていない」、４：「全くそうしていない」）で回答を求めた。因子分析の結果、「受動的・選択的依存」、「能動的依存」の二つの下位因子に分かれた（竹澤，2011）。

(2) 訪問介護利用者総合満足度（須賀，2003）：ヘルパーの仕事への高齢者の満足度を測定するために用いた。回答は各質問について５件法（１：「大変満足している」、２：「どちらかと言えば満足している」、３：「どちらとも言えない」、４：「どちらかといえば満足していない」、５「ぜんぜん満足していない」）で求めた。

(3) ＰＧＣモラールスケール（古谷野，1996）：主観的幸福感を測定するために用いた。回答は、古谷野（1996）を基に、２または３件法で回答を求め、モラールの高い人が選択する回答には１点、そうでない回答には０点を配した。

その他、訪問介護利用及びそれに対する評価、高齢者の自立度を測定する尺度が含まれていたが、本分析では用いていない。

倫理的配慮：研究に関する説明を記載した用紙にて、研究の目的と意義について説明した。さらに、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思に基づくもので、回答しなくても不利益を被ることがないことを書面にて説明した。無記名で回答を求めたが、希望者には謝品を送付するため氏名と住所の記載を求めた。

調査時期：2009年10月～12月に実施した。

結果と考察

まず、依存尺度、訪問介護利用者総合満足度の各回答について、得点が高い方が頻度や満足度が高くなるように数値を反転させて得点化した。各変数間の相関係数をTable２に示した。

「能動的依存」、「受動的・選択的依存」の各得点を、平均値を基準に、それぞれ高群低群に分けた。

Table２　各変数間の相関

		Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
Ⅰ	受動的・選択的依存		.61**	.57**	.16
Ⅱ	能動的依存			.35**	−.08
Ⅲ	ヘルパーの仕事への満足感				.15
Ⅳ	ＰＧＣモラール				

**$p<0.1$

ヘルパーの仕事への満足感との関連　「能動的依存」の高群／低群および家族との同居／独居を独立変数、ヘルパーの仕事への満足感を従属変数として、２要因分散分析を行った（Table３）。その結果、「能動的依存」の高群／低群においてのみ主効果が有意であり（$F_{(1,105)}=7.97$, $p<.01$）、高群の方が満足感が高かった。同様に、「受動的・選択的依存」の高群／低群および同居/独居を独立変数、ヘルパーの仕事への満足感を従属変数として、２要因分散分析を行った。その結果、

Table3　各群におけるヘルパーの仕事への満足感の平均.（標準偏差）、分散分析結果

		同居	独居	同居の有無	群間差	交互作用
受動的・選択的依存	低群	3.84(0.90)	4.68(0.48)	0.53	35.84**	0.00
	高群	3.73(0.83)	4.58(0.58)		低群＜高群	
能動的依存	低群	4.16(0.85)	4.58(0.64)	2.07	7.97**	0.03
	高群	3.90(0.94)	4.38(0.79)		低群＜高群	

**$p<0.1$　*$p<0.5$

「受動的・選択的依存」の高群／低群においてのみ主効果が有意であり（$F_{(1,96)}=35.84$, $p<.001$）、高群の方がヘルパーの仕事への満足感が高かった。以上より、高齢者が必要な時にはヘルパーに要望を主張することによって依存でき、ヘルパーからも必要な援助の提案がよりされている方が、よりヘルパーの仕事に対する満足感が高くなることが明らかとなった。よって仮説１は支持された。

主観的幸福感との関連　「受動的・選択的依存」の高群／低群および同居／独居を独立変数、ＰＧＣモラール得点を従属変数として、２要因分散分析を行った。その結果、交互作用が有意であったため（$F_{(1,78)}=4.48$, $p<.05$）、単純主効果検定を行った。その結果、独居群において有意な差がみられ、独居群では高群の方がＰＧＣモラール得点が高かった（$F_{(1,78)}=7.14$, $p<.01$）（Table４）。

独居高齢者は、「受動的・選択的依存」が高い人のほうが、つまり必要なときにヘルパーから援助が提供されているほうが、主観的幸福感が高かった。しかし、家族と同居している場合では違いが見られなかった。一方、「能動的依存」の高低に関しては、有意な主効果が見られなかった。この理由としては、他者に対して依存する必要があるという状況が、一人では十分にできない、困っている状況であり、その時点で主観的幸福感が低いことが推測される。その一方で、困った状況が、依存することで解消されることが負担の低減につながり、結果的に主観的幸福感を高める可能性もある。そのため、今回の分析では有意な主効果が見られなかった可能性が考えられる。この点については、更なる検討が必要であろう。以上より、仮説２においては、「受動的・能動的依存」においてのみ支持された。

本研究の限界と今後の課題

本研究では、ヘルパーへの依存がヘルパーの仕事への満足感や主観的幸福感に寄与しうることが示された。しかし、本研究の調査対象者は、在宅で介護を受けている高齢者のみであった。高齢者がどのような環境で介護を受けているかによって、依存対象との関係性が大きく異なると考えられる。したがって、本研究で得られた結果は、在宅で介護を受けている高齢者のみに適応可能である可能性も大きい。したがって、今後は様々な介護環境にある高齢者を対象とした研究を行う必要があるだろう。さらに、本調査対象者は自身で質問紙調査に回答可能な高齢者であり、自身で要望を主張することがある程度可能な高齢者と考えられる。介護度が比較的重い高齢者の場合には、依存する程度は大きくなり、その内容や依存の仕方も大きく異なってくると考えられる。したがって、今後

Table4　各群における主観的幸福感の平均（標準偏差）、分差分析結果

		同居	独居	同居の有無	群間差	交互作用
受動的・選択的依存	低群	8.94(5.19)	7.35(3.95)	0.28	2.88	4.48*
	高群	8.52(4.72)	11.18(4.00)			同居：低群＜高群
能動的依存	低群	10.20(4.65)	7.10(4.49)	0.02	2.81	2.38
	高群	8.84(4.21)	8.71(4.50)			

**$p<0.1$　*$p<0.5$

は比較的介護度の重い高齢者における依存の様相についても検討することが必要であると考えられる。

引用文献

古谷野亘（1996）．老年精神医学関連領域で用いられる測度　ＱＯＬなどを測定するための測度(2)　老年精神医学雑誌，**7**(4)，431－441.

古谷野亘（2006）．高齢期の社会関係－日本の高齢者についての最近の研究－　聖学院大学論叢、**21**(3)、1914－200.

Gustafsson, K., Andersson, I., Andersson, J.& Sidenvall, B.(2003). Older women's perceptions of independence versus dependence in food－related work. *Public Health Nursing*, **20**, 237－247.

Sousa, L. & Figueiredo, D. (2002). Dependence and independence among old persons－realities and myths. *Reviews in Clinical Gerontology*, **12**, 269－273.

須加美明（2003）．訪問介護の質を測る利用者満足度尺度案の開発　老年社会科学，**25**，325－338.

Montenko, A.K.& Greenberg, S.(1995). Reframing dependence in old age: a positive transition for families. *Social Work*, **40**, 382－390.

高橋恵子（1968ａ）．依存性の発達的研究Ｉ－大学生女子の依存性－　教育心理学研究，**16**，７－16.

高橋恵子（1968ｂ）．依存性の発達研究II－大学生女子との比較における高校生女子の依存性－　教育心理学研究，**16**，216－226.

高橋恵子（1970）．依存性の発達的研究Ⅲ－大学生・高校生との比較における中学生女子の依存性－　教育心理学研究，**18**，65－75.

竹澤みどり（2009）．在宅高齢者のホーム・ヘルパーへの依存構造－面接調査から－　日本健康心理学会第22回大会，147.

竹澤みどり（2010）．在宅要介護高齢者とホーム・ヘルパー間の依存と自立の構造－修正版グランデッド・セオリー・アプローチを用いた分析から－　ヒューマン・ケア心理学研究，**11**，70－85.

竹澤みどり（2011）．在宅要介護高齢者のホーム・ヘルパーへの依存と自立（第１報）：ホーム・ヘルパーの介護態度との関連　学園の臨床研究，**10**，67－74.

竹澤みどり・小玉正博（2006）．適応的依存とは？：依存概念の再検討　筑波大学心理学研究，**31**，73－86.

付記

お忙しい中、快く調査に協力して下さったケア・マネージャーやホーム・ヘルパーの方々、社会福祉協議会の方々、調査に回答いただいた高齢者の方々に心より御礼申し上げます。また、本研究は文部科学省科学研究費補助金（若手研究（Ｂ）課題番号20730442）の助成を受けて実施され、日本ヒューマン・ケア心理学会第13回大会（大阪市立大学）において発表したものである。

平成23年度（H23.1.1－H23.12.31）研究業績

五福キャンパス

センター長・教授	斎藤　清二	Seiji Saito
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（非常勤）	廣上眞里子	Mariko Hirokami
ｶｳﾝｾﾗｰ（非常勤）	村　由美子	Yumiko Mura

斎　藤　清　二

【著書】

1）斎藤清二：ナラエビ医療学講座－物語と科学の統合を目指して．北大路書房，京都，2011, p1－230.

2）斎藤清二，岸本寛史，宮田靖志，山本和利（共訳）：ナラティブ・メディスン－物語能力が医療を変える－．医学書院，東京，2011,p1-378.（Charon R（2006）Narrative Medicine-Honoring the Stories of Illness. Oxford University Press Inc., USA.）

【論文】

1）斎藤清二：マンガがつなぐ臨床－心理治療の契機としてのコンテクストの共有．こころの科学　通巻156号：2-8, 2011.

2）斎藤清二：ナラエビ緩和医療学事始め．緩和ケア 21：255－260, 2011.

【その他の出版物・電子教材等】

1）山田富秋，斎藤清二：企画者から，Re:リ・コロン再論「インタビューという実践」．質的心理学フォーラム 2：89－91, 2011.

2）米島博美，斎藤清二，西村優紀美，竹澤みどり，角間純子，山田真帆，廣上眞里子，吉永崇史，桶谷文哲，水野薫，松谷聡子，石村恵理：大学生活危機管理におけるWeb支援システム（富山大学ＰＳＮＳ）の有用性．CAMPUS HEALTH 48(1)：129-131, 2011.

【学会、研究会等における学術講演】

1）斎藤清二：医療とナラティブ．山形県医療ADR学術研究会第４回講演会．2011.２.10, 山形市.

2）斎藤清二：知識創造動態モデルを用いた発達障害大学生支援システムの構築と運用．第52回日本心身医学会総会，2011.６.９, 東京.

3）斎藤清二：ナラティブ・アプローチからみた医療プロフェッショナリズム教育の可能性．第52回日本心身医学会総会，パネルディスカッション１，2011.６.10, 東京.

4）斎藤清二：発達障害大学生支援への挑戦－富山大学における取り組みから－．日本学術会議中部地区会議学術講演会「人間らしさと精神－脳の健康を目指して－」，2011.６.24, 富山市.

5）斎藤清二：指定討論「今日のキャンパスメンタルヘルスを抱える様々な専門性について－ケースを中心に－」．2011.7.21，名古屋市.
6）斎藤清二：富山大学における自殺予防対策．平成23年度東海・北陸メンタルヘルス研究協議会．2011.9.08.
7）斎藤清二：発達障害のある青年への大学移行支援－アクションリサーチと進学ガイド－．日本ＬＤ学会第20回大会自主シンポジウムＪ－38，2011.9.19，東京.
8）斎藤清二，西村優紀美，竹澤みどり，角間純子，山田真帆，吉永崇史，水野薫，桶谷文哲，松谷聡子，米島博美，石村恵理：オフとオンの調和による発達障害学生支援－Webを併用した単一事例質的研究－．第49回全国大学保健管理研究集会， 2011.11.9，下関市

【その他の講演等】
1）斎藤清二：ストレスとメンタルヘルス．富山大学附属学園特別支援学校講演会．2011.1.14, 富山市.
2）斎藤清二：緩和医療におけるナラティブ・ベイスト・リサーチの可能性．がんプロフェッショナル養成プラン－高度がん医療を先導する人材育成拠点の形成－緩和医療研修会．2011.2.20, 京都市.
3）斎藤清二：大学生のコミュニケーション支援－富山大学の取り組みを中心に－．帯広畜産大学メンタルヘルス等に関する講演会，2011.3.10，帯広市.
4）斎藤清二：信頼関係を育む医療コミュニケーション－ナラティブ・アプローチの観点から－．鶴岡地区医師会勉強会．2011.6.3, 鶴岡市.
5）斎藤清二：学生支援の観点から見た近年の学生像．金沢医科大学学生支援センター生活支援室平成23年度講習会．2011.7.8, 金沢市.
6）斎藤清二：障害のある教職員の就業支援について．第１回五福地区安全衛生講習会2011.9.6, 富山市.
7）斎藤清二：学生支援としての障害学生支援とメンタルヘルスサポート．高岡法科大学障害学生修学支援ＦＤ＆ＳＤ研修会．2011.9.16，高岡市.
8）斎藤清二：発達障害大学生支援への挑戦．このはな児童学研究所ワークショップ，2011.11.13，東京都.
9）斎藤清二：職場でのストレス対処について．東海・北陸地区中堅職員研修会．2011.11.15, 富山市.
10）斎藤清二：こころと身体のかかわり－保健管理施設における物語的診療－．平成23年度北陸地区保健担当職研究会．2011.11.20,富山市.
11）斎藤清二：ストレスとメンタルヘルスについて．石川工業高等専門学校ＦＤ．2011.12.05, 津幡町.

西　村　優紀美

【著書】

1）西村優紀美：高校から大学へのスムーズな社会参入を目指して．特別支援教育研究641：15－17．東洋館出版社，2011.

2）西村優紀美：学生相談の新たなテーマ－発達障害の大学生支援In下山晴彦，森田慎一郎，榎本眞理子編：学生相談必携GUIDEBOOK．金剛出版，東京，2011．218－233.

【学会、研究会等における学術講演】

1）西村優紀美：発達障害大学生の理解と支援の在り方．九州大学ＦＤ研修会．2011.１.20.福岡.

2）西村優紀美：発達障害大学生への支援～富山大学におけるトータルコミュニケーションサポート．京都ノートルダム女子大学教職員研修会．2011.２.24．京都.

3）西村優紀美：発達障害大学生への支援の在り方．福井大学ＦＤ研修会．2011.３.10．福井.

4）西村優紀美：発達障害のある大学生への理解と支援．椙山女学園大学学生相談室講演会．2011.７.４.愛知.

5）西村優紀美：発達障害を持つ大学生への全学的な支援について．福井県立大学発達障害修学支援研修会．2011.７.29.福井.

6）西村優紀美：発達障害がある人への心理的ケア．金沢大学人間社会学域学校教育学類・附属学校園研究推進委員会主催教育講演．2011.８.19.石川.

7）西村優紀美：発達障害児の生涯発達支援と心理臨床－大学生への支援．日本心理臨床学会第30回秋季大会実行委員会企画シンポジウム．2011.９.３.福岡.

8）西村優紀美，吉永崇史，水野薫：自閉症スペクトラム障害のある大学生へのピアサポートの在り方－ピアサポート養成プログラムの開発．一般社団法人日本ＬＤ学会第20回大会ポスター発表．2011.９.18.東京.

9）西村優紀美，吉永崇史，斎藤清二：発達障害のある生徒のための大学入学支援～高校から大学への移行と受け入れ体制について．一般社団法人日本ＬＤ学会第20回大会自主シンポジウム．2011.９.19.東京.

10）西村優紀美：大学における発達障害のある学生への支援～修学サポートと発達援助．ＮＨＫハートフォーラム「自閉症教育の今～特別支援教育の成果と課題」．2011.10.30.和歌山.

11）西村優紀美，齋藤清二，竹澤みどり，角間純子、山田真帆，吉永崇史，水野薫，桶谷文哲，松谷聡子，米島ひろみ，石村恵里：発達障害大学生に対するナラティブアプローチに基づく心理教育の実践研究．第49回全国大学保健管理研究集会ポスター発表．2011.11.９.山口.

12）西村優紀美：富山大学における発達障害学生への組織的支援．第49回全国学生相談研修会小講義．2011.11.30.東京.

13）西村優紀美：大学における理解と支援．平成23年度明治安田こころの健康財団発達障害講座１「とぎれない支援を目指して～ライフステージから見た発達障害の理解と支援」．2011.12.24～25.東京.

竹　澤　みどり

【論文】

1）竹澤みどり　2011　在宅要介護高齢者のホーム・ヘルパーへの依存と自立（第１報）：ホーム・ヘルパーの介護態度との関連　学園の臨床研究，10，67－74.

【学会発表】

1）竹澤みどり　2011　在宅要介護高齢者のホーム・ヘルパーへの依存(3)　－ホーム・ヘルパーの仕事への満足感，主観的幸福感との関連からー　日本ヒューマン・ケア心理学会大13回大会，48.

2）竹澤みどり・宇井美代子・寺島瞳・宮前淳子・松井めぐみ　2011　デートＤＶの実態の検討(3)　交際相手として惹かれる要因との関連　日本心理学会大75回大会，162.

3）松井めぐみ・宮前淳子・寺島瞳・宇井美代子・竹澤みどり　2011　デートＤＶの実態の検討(4)　恋人からされてうれしかった行為との関連　日本心理学会大75回大会，163.

4）寺島瞳・松井めぐみ・竹澤みどり・宮前淳子・宇井美代子　2011　デートＤＶの実態の検討(5)　－大学生のDV被害における「別れない」選択の規定要因－　日本心理学会大75回大会，164.

杉谷キャンパス

所　　長（併）	舟田　久	Hisashi Funada
准　教　授	松井　祥子	Shoko Matsui
臨床心理士	酒井　渉	Wataru Sakai
技術職員	高倉　一恵	Kazue Takakura

【著　書】

1）松井祥子：IgG４関連疾患．「呼吸器研修ノート」．永江良三監修，617－620,,診断と治療社，東京，2011.

【原　著】

1）Matsui S, Taki H, Shinoda K, Suzuki K, Hayashi R, Tobe K, Tokimitsu Y, Ishida M, Fushiki H, Seto H, Fukuoka J, Ishizawa S: Respiratory involvement in IgG4－related Mikulicz's disease. Mod Rheumatol 2011(in press).

2）Umehara H, Okazaki K, Masaki Y, Kawano M, Yamamoto M, Saeki T, Matsui S, Sumida T, Mimori T, Tanaka Y, Tsubota K, Yoshino T, Kawa S, Suzuki R, Takegami T, Tomosugi N, Kurose N, Ishigaki Y, Azumi A, Kojima M, Nakamura S, Inoue D; The Research Program for Intractable Disease by Ministry of Health, Labor and Welfare (MHLW) Japan G4 team: A novel clinical entity, IgG4-related disease (IgG4RD): general concept and details. Mod Rheumatol 2011(in press)

3）Umehara H, Okazaki K, Masaki Y, Kawano M, Yamamoto M, Saeki T, Matsui S, Yoshino T, Nakamura S, Kawa S, Hamano H, Kamisawa T, Shimosegawa T, Shimatsu A, Nakamura S, Ito T, Notohara K, Sumida T, Tanaka Y, Mimori T, Chiba T, Mishima M, Hibi T, Tsubouchi H, Inui K, Ohara H.Comprehensive diagnostic criteria for IgG4-related disease (IgG4-RD),2011 Mod Rheumatol 2011(inpress)

4）Inomata M, Kawagishi Y, Tokui K, Masaki Y, Taka C, Kambara K, Okazawa S, Imanishi S, Ichikawa T, Suzuki K, Yamada T, Iwata M, Usui I, Sumi S, Origasa H, Matsui S, Hayashi R, Tobe K. A History of Ischemic Heart Disease is a Common Cause of Wheezing in the Elderly of a Japanese Local Community. Intern Med. 50:2975－81, 2011

5）松井祥子，高倉一恵，島木貴久子，酒井　渉，舟田　久：医学生におけるアレルギー疾患の罹患状況．学園の臨床研究,10：１－６，2011.

6）酒井　渉，松井祥子，四間丁千枝：University Personality Inventory 短縮版作成の試み－項目反応理論を用いたGeneral Health Questionnaire－30との比較から－．学生相談研究　32(2),120－130,2011.

【症例報告】

1）Shinoda K., Matsui S., Taki H., Hounoki H., Ogawa R., Ishizawa S., and Tobe K.: Deforming arthropathy in a patient with IgG4-related systemic disease: comment on the article by Stone et al. Arthritis Care Res, 63(1): 172, 2011.

2）岡澤成祐, 河岸由紀男, 猪又峰彦, 山田　徹, 三輪敏郎, 林　龍二, 松井祥子, 菓子井達彦, 土岐善紀, 長田啓史, 福岡順也, 戸邉一之：肺過誤腫を合併した若年発症肺癌の１例．日呼吸会誌，49：349－354,2011.

3）猪又峰彦，林　龍二，高　千紘，岡澤成祐，山田　徹，三輪敏郎，菓子井達彦，松井祥子，戸邉一之：ゲフィチニブによる薬剤性肺障害

との鑑別を要したニューモシスチス肺炎の１例．日本胸部臨床，70(9)：955－960,2011.

【総説】

１）松井祥子：IgG４関連疾患の呼吸器病変．臨床検査，55：783－8：2011 press)

４）Inomata M, Kawagishi Y, Tokui K, Masaki Y, Taka C, Kambara K, Okazawa S, Imanishi S, Ichikawa T, Suzuki K, Yamada T, Iwata M, Usui I, Sumi S, Origasa H, Matsui S, Hayashi R, Tobe K. A History of Ischemic Heart Disease is a Common Cause of Wheezing in the Elderly of a Japanese Local Community. Intern Med. 50:2975－81, 2011

５）松井祥子，高倉一恵，島木貴久子，酒井　渉，舟田　久：医学生におけるアレルギー疾患の罹患状況．学園の臨床研究,10：１－６，2011.

６）酒井　渉，松井祥子，四間丁千枝：University Personality Inventory 短縮版作成の試み－項目反応理論を用いたGeneral Health Questionnaire－30との比較から－．学生相談研究　32(2),120－130,2011.

【症例報告】

１）Shinoda K., Matsui S., Taki H., Hounoki H., Ogawa R., Ishizawa S., and Tobe K.: Deforming arthropathy in a patient with IgG4-related systemic disease: comment on the article by Stone et al. Arthritis Care Res, 63(1): 172, 2011.

２）岡澤成祐, 河岸由紀男, 猪又峰彦, 山田　徹, 三輪敏郎, 林　龍二, 松井祥子, 菓子井達彦, 土岐善紀, 長田啓史, 福岡順也, 戸邉一之：肺過誤腫を合併した若年発症肺癌の１例．日呼吸会誌，49：349－354,2011.

３）猪又峰彦，林　龍二，高　千紘，岡澤成祐，山田　徹，三輪敏郎，菓子井達彦，松井祥子，戸邉一之：ゲフィチニブによる薬剤性肺障害との鑑別を要したニューモシスチス肺炎の１例．日本胸部臨床，70(9)：955－960,2011.

【総説】

１）松井祥子：IgG４関連疾患の呼吸器病変．臨床検査，55：783－8：2011

２）松井祥子：IgG４関連呼吸器疾患．医学のあゆみ，236：199－203：2011.

３）松井祥子：IgG４関連呼吸器疾患．呼吸，30：1054－1059：2011.

４）小川玲奈，松井祥子，篠田晃一郎，多喜博文：【関節リウマチと鑑別が必要な膠原病類縁疾患】多中心性細網組織球症．リウマチ科，45(5)：515－521，2011.

【学会報告】

１）Matsui S, Ichikawa T, Suzuki K, Yamada T, Miwa T, Hayashi R, Tobe K, Fukuoka J, Ishizawa S, Japan IgG4 Research Group. : Respiratory involvement of IgG4-related disease. ATS 2011 International Conference, 2011, 5, 14-19, Colorado.

２）Matsui S, Waseda Y, Yamamoto H, Kubo K, MinamotoS, Inoue D, Tonami H. : Clinical features of IgG4-related respiratory disease. The 20th Conference of Japasene Association for Sjogren's syndrome, 2011, 9, 10, Kanazawa.

３）Matsui S, Taki H, Shinoda K, Suzuki K, Hayashi R, Tobe K, Tokimitsu Y, Ishida M, Fushiki H, Seto H, Fukuoka J, Ishizawa S: Respiratory involvement in IgG4-related Mikulicz' s disease Respiratory involvement in IgG4-related Mikulicz's disease. International Symposium on IgG4-related disease, 2011,10, 4-7, Boston.

４）Murakami J, Matsui S, Ishizawa S, Arita K, Miyazono T, Wada A, Ogawa R, Hounoki H, Shinoda K, Taki H, Sugiyama T. : Recurrence of IgG4-related disease treated by rituximab. International Symposium on IgG4-related

disease, 2011,10, 4-7, Boston.

5）鈴木健介，市川智巳，三輪敏郎，正木康晶，岡澤成祐，神原健太，猪又峰彦，今西信悟，山田　徹，林　龍二，戸邉一之，松井祥子，菓子井達彦：肺癌患者において尿中コルチゾール値は進行度や全身状態を反映する．第63回日本肺癌学会北陸支部会，2011,２,５,金沢.

6）下川一生，市川智巳，鈴木健介，三輪敏郎，正木康晶，岡澤成祐，神原健太，猪又峰彦，今西信悟，山田　徹，林　龍二，戸邉一之，松井祥子，菓子井達彦，八野田　純，安田剛敏，田口芳治，三輪重治，常山幸一：抗ＮＭＤＡ受容体脳炎に合併した、肺小細胞癌の一例．第63回日本肺癌学会北陸支部会，2011,２,５,金沢.

7）岡澤成祐，林　龍二，正木康晶，神原健太，猪又峰彦，今西信悟，市川智巳，鈴木健介，山田　徹，三輪敏郎，戸邉一之，松井祥子，土岐善紀，菓子井達彦，野本一博，福岡順也：合併症を有する高齢小細胞肺癌の１例．第63回日本肺癌学会北陸支部会，2011,２,５,金沢.

8）早稲田優子、松井祥子、源誠二郎、犬塚賀奈子、高戸葉月、市川由加里、安井正英、藤村政樹：IgG４関連疾患の呼吸器病変における検討　第51回日本呼吸器学会2011,４,22－24,東京

9）藤岡勇人，山田　徹，津田岳志，池田理栄，岡澤成祐，神原健太，猪又峰彦，今西信悟，市川智巳，鈴木健介，三輪敏郎，林　龍二，戸邉一之，松井祥子，丸山元祥，松井恒太郎，濱島　丈，石澤　伸，岩佐桂一：経過中に胸水貯留をきたしたWegener肉芽腫症の一例．第66回呼吸器合同北陸地方会，2011,６,11－12,新潟.

10）岡澤成祐，津田岳志，池田理栄，神原健太，猪又峰彦，今西信悟，市川智巳，鈴木健介，山田　徹，三輪敏郎，林　龍二，多喜博文，戸邉一之，松井祥子，乗杉　理，林　伸一，常山幸一，石澤　伸：非小細胞肺癌に合併した多中心性細網組織球症の剖検例．第66回呼吸器合同北陸地方会，2011,６,11－12，新潟.

11）神原健太，林　龍二，正木康晶，岡澤成祐，猪又峰彦，今西信悟，市川智巳，鈴木健介，山田　徹，三輪敏郎，松井祥子，戸邉一之，菓子井達彦，福岡順也：当科におけるガイドシース下超音波気管支内視鏡検査の導入の効果１例．第34回日本呼吸器内視鏡学会，2011,6,16－17，浜松.

12）猪又峰彦，正木康晶，岡澤成祐，神原健太，今西信悟，市川智巳，鈴木健介，山田　徹，三輪敏郎，林　龍二，菓子井達彦，松井祥子，土岐善紀：気管支鋳型陰影を呈し肺原発Myoepithelial　carcinomaと考えられた低悪性度腫瘍の１例．第34回日本呼吸器内視鏡学会，2011,６,16－17，浜松.

13）林　龍二，岡澤成祐，神原健太，猪又峰彦，市川智巳，鈴木健介，山田　徹，三輪敏郎，菓子井達彦，松井祥子，堀　隆，福岡順也，戸邉一之，今西信悟：気管支肺胞洗浄液（ＢＡＬＦ）細胞診で特徴的な像を呈した肺胞蛋白症の一例．第34回日本呼吸器内視鏡学会，2011,６,16－17，浜松.

14）下川一生，津田岳志，池田理栄，岡澤成祐，神原健太，猪又峰彦，今西信悟，市川智巳，鈴木健介，山田　徹，三輪敏郎，林　龍二，松井祥子，戸邊一之，土岐善紀，福岡順也，菓子井達彦：縦隔原発と考えられた悪性黒色腫の１例．第64回日本肺癌学会北陸支部会，2011,７,９，福井.

15）松井祥子，川野充弘，篠田晃一郎，朴木博幸，多喜博文，覚知泰志，水島伊知郎，山田和徳，早稲田優子，正木康史，梅原久範：IgG４関連疾患の呼吸器病変における検討　第55回日本リウマチ学会総会　2011,７,17－20, 神戸.

16）正木康史，黒瀬　望，佐伯敬子，松井祥子，川野充弘，坪井洋人，折口智樹，住田孝之，梅原久範：IgG４関連疾患診断のための組織IgG４陽性細胞比率の検討．第55回日本リウ

マチ学会総会　2011, 7 ,17－20, 神戸.

17）小川玲奈，朴木博幸，篠田晃一郎，松井祥子，多喜博文，戸邉一之：全身性リンパ節腫脹を契機に診断されたIgG4関連疾患の１例．第55回日本リウマチ学会総会　2011, 7 ,17－20, 神戸.

18）小川玲奈，朴木博幸，篠田晃一郎，松井祥子，多喜博文，戸邉一之：腎後性腎不全を生じた後腹膜線維症の一例．第23回中部リウマチ学会，2011, 9 , 3 ，長野.

19）松井祥子，高倉一恵，島木貴久子，佐野隆子，酒井　渉，舟田　久：医学生におけるアレルギー疾患の罹患状況．第49回全国保健管理研究集会，2011,11,9－10，山口.

20）酒井　渉，松井祥子，佐野隆子，高倉一恵，島木貴久子，舟田　久：大学生の精神的健康度に関する調査研究－Ｋ10とＧＨＱ－30の並存妥当性について－．第49回全国保健管理研究集会，2011,11, 9 －10，山口.

21）酒井　渉：大学生の精神的健康度のスクリーニングに関する研究－ＧＨＱ－30とＫ10の並存妥当性について－．北陸心理学会第46回大会発表論文集，2011,11,12，24－25，富山.

22）池田理栄，津田岳志，下川一生，岡澤成祐，神原健太，今西信悟，市川智巳，鈴木健介，山田　徹，三輪敏郎，林　龍二，戸邉一之，松井祥子，菓子井達彦：薬剤性肺炎としてフォローされていた夏型過敏性肺臓炎の１例．第67回呼吸器合同北陸地方会，2011,11,26－27，富山.

【その他】

１）松井祥子，四間丁千枝，島木貴久子，高倉一恵，酒井渉，舟田　久：医薬系キャンパスにおける新型インフルエンザの発症状況とその対策．Campus Health, 48: 286－288, 2010.

２）松井祥子：IgG４関連疾患の呼吸器病変について．厚生労働科学研究補助金　難治性疾患克服研究事業　新規疾患，IgG４関連他臓器リンパ増殖性疾患（８IgG４+MOLPS）の確立のための研究　H22年度　総括・分担研究報告書69－70，2011.

３）松井祥子：IgG４関連疾患の呼吸器病変. 厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患克服研究事業　びまん性肺疾患に関する調査研究　H22年度　研究報告書135－140，2011.

４）松井祥子：第51回臨床呼吸器カンファレンス報告集 IgG４関連肺疾患．メディカルトリビューン社編集23－30，東京, 2011.

５）松井祥子：IgG４関連疾患とその呼吸器病変について．第5回呼吸器疾患を語る会，2011, １, 8，東京.

６）酒井　渉：医薬系学科において修学継続を望む発達障害学生．平成22年度学生の心の悩みに関する教職員研修会第44回学生相談研究会議報告書（事例発表）．2011, １ ,28，23－24，東京

７）松井祥子：IgG４関連呼吸器疾患～診断基準を巡る動向～．厚生労働科学研究　難治性疾患克服事業研究事業「新規疾患，IgG４関連多臓器リンパ増殖性疾患（IgG４+MOLPS）の確立のための研究」第4回班会議，2011, 2 ,12，金沢.

８）松井祥子：「IgG４関連疾患－2011－」．第51回臨床呼吸器カンファレンス，2011, 3 ,10, 東京.

９）松井祥子：IgG４関連肺病変～IgG４関連疾患について知っておきたいこと～．第５回IgG４研究会，2011, 3 ,12，札幌.

10）松井祥子：「職場の安全衛生について」．富山大学附属病院研修，2011, 4 , １，富山.

11）市川智巳，林　龍二，鈴木健介，今西信悟，神原健太，岡澤成祐，猪又峰彦，山田　徹，三輪敏郎，松井祥子，松谷裕二，笹原正清，戸邉一之：Sirt１活性化薬SRT1720はＯＶＡ喘息マウスモデルの炎症反応を抑制する．第32回富山免疫アレルギー研究会，2011, 5 ,19，富山.

12）佐野隆子：アサーション・トレーニング－こころを育てる「気持ちの言葉」－．金沢大学

附属中学校校内研修会．2011,6 ,7，金沢

13）佐野隆子：心のトレーニング．高尾台中学校1年生．2011,6 ,14，金沢.

14）酒井　渉：学生・生徒へのかかわりと大学生の悩み．富山県立魚津高等学校生徒理解のための研修会．2011,7 ,2，魚津.

15）松井祥子：ＡＥＤについて．安全衛生講習会，2011,7 ,4 , 富山.

16）松井祥子：「たばこの害」について．早月中学校，2011,7 ,8 , 滑川.

17）松井祥子，早稲田優子，山本　洋，久保惠嗣，源誠二郎，井上　大，利波久雄：IgG４関連呼吸器疾患後方視調査の経過報告．厚生労働科学研究　難治性疾患克服事業研究事業「新規疾患，IgG４関連多臓器リンパ増殖性疾患（IgG４+MOLPS）の確立のための研究」第５回班会議，2011,8 ,6，　金沢.

18）佐野　隆子：発達障害の二次障害とその支援．高尾台中学校校内研修会．2011,8 ,29，金沢

19）酒井　渉　精神的な悩みで相談に来る学生の現状と分類．平成23年度富山大学杉谷キャンパス教養教育ＦＤ報告書『学習困難な学生にどう対応すべきか』．2011,8 ,30，14－18，富山

20）酒井　渉：教育カウンセリング概論．北陸大学教職課程非常勤講師（集中講義）．2010，８，　金沢.

21）松井祥子：飲酒の害について．西部小学校，2011,11,14，富山.

高岡キャンパス

支　所　長（併　任）	立浪　勝	Masaru Tachinami
内　科　医（准教授）	宮元芽久美	Megumi Miyamoto
看　護　師	宮田　留美	Rumi Miyata
臨床心理士（非常勤）	村　由美子	Yumiko Mura
精神保健福祉士（非常勤）	橋本　順子	Junko Hashimoto

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。