

■メンタルヘルス関連の対応について:

9 大学(国立 8、私立 1)からの回答を集計(回答は保健管理施設の精神科医による)

質問 1:相談体制について

新型コロナ対策にともない、相談体制の大幅な変更が、
あった(8/9 88.9%)、なかった(1/9 11.1%)

具体的には、

- 対面の相談・診療からオンライン(電話、メール、Zoom等)を用いた相談にシフトし、相談対応者も在宅勤務の割合が増した。Zoom等での相談では双方の身分確認、情報の取り扱いについての確認・同意を求めるプロセスが加わった。精神科診療のうち、薬を処方しているケースでは、保健管理施設から送付したり、学外での調剤・送付が可能なように院外処方の仕組みが作られた。
- 初診や薬を処方しているケースでは対面診療を継続した。診察室入室前の手指洗浄、マスク着用、診察室にはビニールカーテンまたはアクリル板を設置した。
- HP上に、相談行動が苦手な学生を想定してコロナ渦での具体的な不安・困りごとを挙げ、解決法や手がかりを記した表を示した。これにより各窓口と全学的組織との役割分担が明確になった。

質問 2:学生のメンタルヘルスの把握

実態把握のための調査・アンケートを、
実施した(6/9 66.7%)、実施していない(3/9 33.3%)

具体的には、

- ピアサポートルームが Web ベースで学生の実態調査を行い、その結果が公表されている。<https://ut-psr.net/2020/07/07/stress02/>
- 学部によっては定期的にメンタルヘルスの質問票調査を行い、得点の高い学生はチューター教員が面接の上、保健管理センターを紹介した。新入生の間診票調査では過去2年に比べ抑うつの高得点者が多くなっていた(詳細な分析結果は今後)。4~8月に来談した学生のうちコロナ関連の症状が全体の23%を占めていた。
- 例年新入生の健康診断時に実施していたメンタルヘルスクリーニングをオンラインで実施した。K6の得点分布は大学生を対象とした先行研究の結果より高くはなく、大多数の新入生の精神的健康度は高いことが窺われた。高得点者にはメールで遠隔相談を勧めた。
- 例年紙ベースで実施していた新入生の間診を急遽 Web ベースに切り替えた。抑うつ、不安、希死念慮の項目を挙げた学生については積極的にオンライン面談に導入した。
- 学生相談室の教員が中心となって行う講義の参加者に向けてアンケート調査を実施した(結果は解析中)。

- メンタルヘルスに特化したものではないが、オンライン授業や登校自粛下での生活状況に関するアンケート調査が実施された（複数校）。中にはオンライン授業に対する満足度が想定以上に高い結果となった大学もあり、コロナ渦における学生の状況は大学によりかなり相違があることが窺われる。

質問 3:教職員の現状(コンサルテーションを含めて)

経験、印象について、

- 教職員からのコンサルテーションは減っている印象。おそらく学生の様子が把握できていないためと思われる。
- 多くの教員が急に導入された遠隔授業の準備に忙殺され、長時間労働を強いられるようになっている。職員もまた、新型コロナ対策に伴う事務業務の急増に忙殺されている。
- 自身のメンタルヘルスの問題により相談中の教職員は、テレワークの導入により症状の軽減がみられた。
- 大学病院の高度救命救急センター長から、医療従事者の心のケアについて支援依頼があり、精神科リエゾン担当チームとともに、質問票配布と回収、高得点者には面接勧奨を行なった。学生や教職員への啓発（大学ホームページ等へ掲載）活動を行なった。学生への対応についても記載した。
- 学生に関するコンサルテーションの件数が大幅に増えたという印象はない。ただ、後期の開始前後から学生の不安定さが目立つように感じられ、それに連動して教職員からの相談や情報共有が増えている。
- 事務職員では、在宅勤務の併用で業務分担や労務管理上の対応で逆に管理職や一部の職員の負担が増え、極端な長時間労働の例が4-6月にはあった。
- 教員、職員ともにテレワークから従前の出勤しての就業にシフトしているが、教職員組合を率いる教員からは、「新しい働き方」として今後もテレワークを継続的に実施することが要望されている。
- ストレスチェックを毎年5月に実施していることから、今年度は正にコロナ渦でのストレスチェックとなった。受検率、高ストレス者率はほぼ例年通り、全体の総合健康リスクも変化なかった。集団分析の結果では、部署によっては「仕事の量」よりは「仕事の質」の悪化が目立ち、オンライン化など通常業務とは異なる職務内容に苦勞していることが背景としてあることが窺われた。

質問 4:今後に向けての対策

オンラインによる支援の継続や充実の検討 6/8(75%)

具体的には、

- 遠隔コミュニケーションツールを用いた自助グループ活動の企画（特に新入生）
- 「カフェ」的な緩やかな場所をWEB上に設ける（出入り自由、心身の健康や学生生活全

般の不安や疑問の解消，センターの周知を目的として)

- オンライン相談と対面相談の選択が可能となる体制（複数の方式が選べるメリットあり）
- オンラインのグループ活動・介入（メリットとデメリットを検討する必要あり）
- 職員への e-ラーニング（学生対応について）

メンタルヘルスチェックとフォロー体制の充実

- メンタルヘルスチェックをオンラインで行い，得点の高い学生には遠隔相談をすすめる。
- 単位がとれなかった学生を見つけ出してフォローする体制を作る

情報発信・啓発活動

- 特に留学生に向けた情報発信の必要性あり
- 教職員に向けた研修
- 全国の状況を把握できれば，情報発信と対策がとりやすいのではないか
- 新しい生活様式に適応するコツを提示できればと考える

質問 5: その他(コロナ禍でのメンタルヘルス相談についての所感・印象)

オンライン相談について

- オンライン相談を始めることになり，これまで相談に繋がらなかった層が相談に繋がった。コロナ禍が終息したあともオンライン相談は続けたいと考えている。
- 遠隔カウンセリングは初めての経験だったが，思っていたより有効だと感じている。
- オンライン（ZOOM）面談の導入は，当初カウンセラーから慎重な意見が多かったが，実際にやってみるとクライアントからも概ね肯定的な評価が多かった（ビデオオフの希望ケースでも電話料金のかからない音声通話のみで面談可能なため，実家帰省している学生には有用）。
- 職員からのコンサルテーションや，産業医面接での上司同席は Zoom 面談でメリットが特に大きかったと感じている。

遠隔授業，自粛生活の影響について

- 遠隔授業が常態化し，学生が一人自宅で学習する機会が大幅に増大したことに伴い，学生の学力格差が助長されている。コロナ禍での大学生活の影響でメンタルヘルス不調をきたすかどうかについても，結局は学生の学力が決定要因になっている印象がある。
- 不登校傾向のある学生や対人関係に問題を抱える学生にとっては，オンライン授業や自粛生活はプラスに働く面もあったが，授業方法の変更に対応困難となり混乱する，生活リズムがくずれる，調子の悪さに気づけず症状増悪（精神疾患を持つ学生に多い），自粛生活に耐えきれず怒りが爆発といった問題もあった。本来であれば，より丁寧なケアが必要なところであったが，支援側の相談体制も後手にまわったところが反省点である。

- オンライン授業となることで、これまで対人関係の中で支えられてきたであろう ADHD 傾向の学生からの相談や、一人で過ごす時間が増えたために浮上してきた自らの課題に取り組み始めたと見立てられる相談が増加した。一方で、ASD 傾向に起因する相談や対人関係の相談は減少した。
- コロナ禍による新しい生活様式をネガティブにとらえる声が大きいが、実際には、それで助かっている学生・教職員も多くいることから、その点を大事にしながら新しい生活様式における心理療法、相談体制、学内ルールができればと思う。

自殺について

- 精神科に関しては、8月からの自殺や事故死が続いている。例年と比べて多いかどうかは年毎の件数にばらつきがあるので判断できないが、他大学との情報も合わせて考えれば増えているかどうかは今後検証できるかもしれない。
- 7月に三浦春馬の自死報道後、本学でも同様のことがあった。学生たちが通常以上に SNS などの影響を受けると思われ、自死の連鎖などが心配である。

その他

- 精神疾患の治療、修学支援、就労支援、日常生活のアドバイスなど、それぞれの切り口では対応が可能だが、これらのベースになる希望や人生哲学のようなものが（私たちにも）求められていると感じる。ネガティブケイパビリティという考え方、あるいは今回のコロナ禍のある種の喪失体験として理解するような枠組みが必要かもしれない。
- 普段から学生を気にかける教員はよりサポートを行い、逆により距離感をとるようになった教員もあり、二極化した印象があった。
- 前期、大学に学生がおらず顔が見えない中での相談は、支援者の私たちにも不安でいっぱいだった。後期、対面授業が始まり、コロナとの共生がどうなるのだろうと不安がある。