

10 学生支援^{*1}

川上 ちひろ^{*2}

1. はじめに：学生支援とは何をするのか？

学生支援とは、具体的には何を行うのだろうか。実は具体的項目や方法が、規定、明記されているものは見当たらない。国立行政法人日本学生支援機構法により設置されている日本学生支援機構による「学生支援の現状と課題（平成20年度）」¹⁾や、「大学等における学生支援の取り組み状況に関する調査（令和元年度）」²⁾の項目を整理すると、「学生支援に関する組織や職員の関わり方」「学生の生活への支援」「課外活動に関する支援」「学生による授業支援への支援」「キャリア教育・就職支援」「学生相談」「成績不振・不登校・中途退学者等を含む修学支援」「特別な支援を必要とする学生への支援」に分けられ、これらが学生支援の具体的項目として挙げられるだろう。

この章では上記の項目からいくつかを挙げ、主に医学部（医学科）における学生支援について解説する。基本的な点については他のさまざまな医療系学生にも汎用可能であると考え、

2. 学生支援の根拠となるもの

初めに、学生支援の根拠となるものをいくつか示す。その一つに大学設置基準（昭和三十一年文部省令第二十八号）がある。第九章事務職員等 第四十二条（厚生補導の組織）により、「大学は、学生の厚生補導を行うため、専任の職員を置く適当な組織を設けるものとする」³⁾とされている。

この厚生補導とは、学生の人間形成を図る目的で行われる正課外の諸活動での様々な指導、

援助等であり、具体的には、生活支援、課外教育活動、奨学援護、保健指導、職業指導等を含むものである⁴⁾。このように支援を行う専任の部署や職員を設置することが求められている。

さらに、医学部においては、世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード 2015 年版に準拠した「医学教育分野別評価基準日本版（Ver.2.33）」もその根拠となる。その中の「4. 学生」の「4.3 学生のカウンセリングと支援」⁵⁾には、以下のように書かれている。

「学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない」

具体的には、学修進度に基づいたカウンセリングを提供し、その話題としては履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応することである。これには、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターも含まれる。

「社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない」

具体的には、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援で、奨学金、給付金、学生ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康・身体障害保険を受ける機会などが含まれる。さらにキャリアガイダンスとプランニングも含まれる。また、カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）には、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付方法、相談内容、フォローアップ方法が含まれる。

そして、学生支援の実施には、「アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー」を基準とし、各大学における学生支援の方針や具体的方法を詳細に取り決め、組織を編成し実施することが必要である。

^{*1} Student Support

^{*2} Chihiro Kawakami 岐阜大学医学教育開発研究センター

そして具体的方法を明示することですべての教職員が共通理解でき、協働して学生支援に取り組むことが可能になる。

3. 学生支援の組織と、教職員のかかわり方

図1に示したように、大学内には学生支援の組織や部門がある。大学によって部門の有無、名称や具体的業務内容が異なることもあるため、学生には利用前に確認するよう伝えとよい。

また、その部門に所属する職員は、内科医や精神科医などの医師、臨床心理士や公認心理師などの心理職、さらに社会福祉士、精神保健福祉士、事務職員などで、それぞれの専門職の特性を活かし、学生支援に携わっている。これらの専門職と、学生の情報を多く持つ学部の教職員とが適切に連携することで、学生支援の効果が上がるものと思われる。また、大学外の専門組織との連携も可能であるので、それぞれの地域にある資源を確認しておくといえよう。

教職員は、立場や役割によって学生支援への関与の度合いがそれぞれ異なる。自分の立場や役割を理解し、学生に関わっていただきたい。また、教員個人で抱え込まない、あるいは支援の必要性を過小評価しないように、学生支援に

あたっては他の教職員等と連携することが必要である。そのためには、学生支援について話せる場や雰囲気組織として意図的に創出することも重要である。

4. 学生相談

学生支援は学生相談から始まったという歴史的経緯があることから⁶⁾、学生相談は学生支援の一部として、ほとんどの大学でその機能があるのではないだろうか。図2に示したように、学生相談には「第1層：日常的学生支援」「第2層：制度化された学生支援」「第3層：専門的學生支援」⁶⁾があり、学生側の相談内容によって、対応する側が科目担当教員や心理職などに変更される。

いくつかの医学部の学生相談のホームページを閲覧すると、対象となる相談内容として、「落ち込みやすい人、自己理解を深めたい人、人と上手に関わりたい人、生活リズムを見直したい人、病気や障害があり学生生活に不安がある人、性の悩みについて、恋愛について…」などが挙げられている。これらは大学の保健管理センターで行われている学生相談であり、第3層の専門的學生支援にあたる。どの階層の相談で

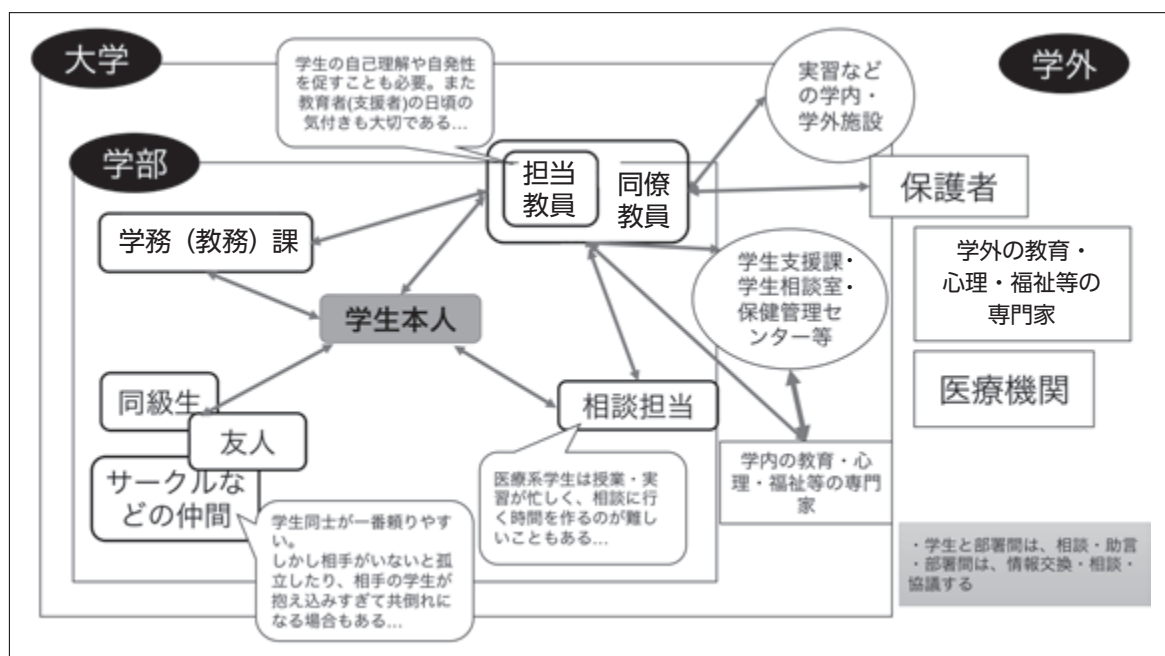


図1 学生支援の学内外における連携

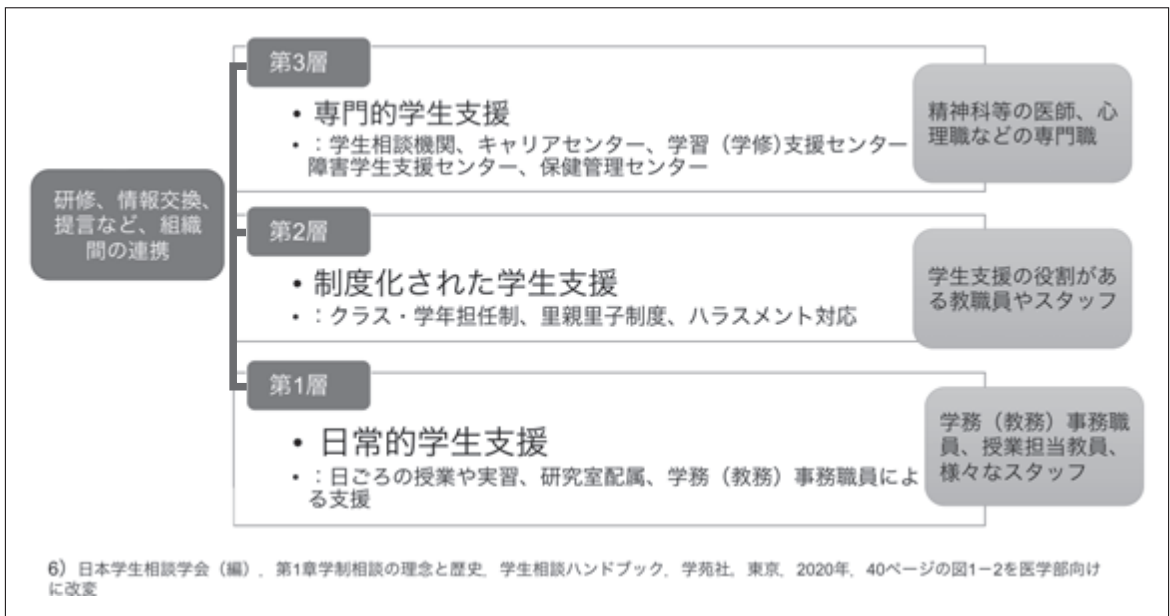


図2 学生相談の階層別役割

も、学生にとっては貴重な場であり、教職員側にとっては、学生の状況を把握する重要な機会である。

学生相談は、学生側のニーズにより来室するイメージがあるが、教職員側からアプローチすることもある。また、最近では対面のみの相談だけではなく、Web 会議システムや、SNS などを用いて実践されており、学生がより利用しやすい方法での学生相談を検討する必要がある。

5. 成績不振・不登校・中途退学者を含む 修学支援

学習がうまく進まない…その結果、単位が取れない、留年する、最終的には退学するなど、学習や成績は学生の在籍にも密接にかかわっている。

栗田らの医学生を対象とする調査では、入学後1カ月では、留年者・退学者は適応している学生とメンタルヘルスの違いは見られないため、その後の成績不振によって留年・退学することが多いのではないかとしている⁷⁾。1年生では、主に一般教養（全学共通教育）の単位を取得するが、その後の基礎医学教育では、それまでと

比較して一気に情報量や勉強量が増えることになる。ここでうまく学習に適応できず進級できないと、クラスのネットワークからも外れ、学校に来られなくなることにもなり、結果的に不登校・留年・退学ということにもなりかねない。なお、不登校の原因は、成績不振以外でも起こりうるため、気になる学生がいる場合は当然のこと、いない場合にも日頃から全ての学生に変化がないか、日ごろから全体の状況を把握しておくことが重要である。また、成績不振者の中には、両親の強い勧めにより不本意ながら医学部に入学したことが判明することもあり、その場合には保護者を含めた対応が必要となる。

6. 就職支援・キャリア教育

医学部における就職支援は他学部とは大きく異なり、「医師臨床研修マッチング」¹⁰⁾形式を用いており、各学生が卒業後に初期臨床研修を行う医療機関が決定される。医学生へのキャリア教育は、初期臨床研修必修化制度や、女性医師の増加によって重要視されてきている⁸⁾。医学生にとって国家資格を持って生涯その職で働くという医療系専門職の特性から、男女問わず学生時代から自分自身が自分の人生をどう過ごす

すのかを考える機会があることが望ましいと考える。キャリア教育と就職支援は密接にかかわっており、学生時代からの教育や支援の充実が期待される。

7. 特別な支援を必要とする学生への支援

特別な支援が必要な学生とは、障害がある、留学生、性差・性的マイノリティ (LGBTQ) などの背景があることが挙げられる。

障害のある学生の医療系学部への入学は毎年一定数みられる¹¹⁾。教育基本法をはじめ、医学教育分野別評価基準には「身体に不自由がある学生 (disabled students) の入学について、方針を定めて対応しなければならない」とある。さらに、「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) (平成二十五年法律第六十五号)」¹²⁾ によって、「不当な差別的取扱い」と「合理的配慮の不提供」を禁止しており、国公立大学、私立大学 (学校法人など) とともに基本的には実施義務があるため、各大学でどのように支援 (変更や調整) を行うのかをあらかじめ検討しておく必要がある。

また、医師法をはじめとする医療系職種の欠格事由が見直されたことで、医療者としての業務が行えれば国家資格が得られるため、障害があるために医療系学部への入学が妨げられることは少なくなっている。入学以前から支援の必要性が把握できている場合もあれば、入学後の事故等で後天的に障害を負うこともあるため、障害を持つ学生への支援がいつ必要になるか予測することは難しい。そのため大学は、このような学生の支援体制を予め構築しておき、教職員は障害など特別なニーズがある学生支援に関する基礎的知識を持ち合わせておくことが望ましい。発達障害や性的マイノリティなどの、時代によって加わる新しい考え方にも対応していく必要がある。

多様性がある人々のコミュニティでインクルージョンを促進することは、そのコミュニティの文化に変革をもたらすと言われている¹³⁾。多様性があることは、画一的になりがちな医学部の在り方や教育において、新たな価値観や教

育方法をもたらす可能性があるなど、一石を投じるものとなりうる。

8. 医学部で見られる学生支援に関わる課題

(1) アンプロフェッショナルな行動

医学教育の重大な問題の一つに、医学生のアンプロフェッショナルな行動が挙げられる。これらの行動は、(1) Involvement (参画・関与) として、“指定された活動への欠席・遅刻”、“締め切りを守らない”など、(2) Integrity (整合性) として、“試験中の不正行為”、“嘘をつく”など、(3) Interaction (相互作用) として、“十分でない言語的／非言語コミュニケーション”、“ソーシャルメディアの不適切使用”など、(4) Introspection (内観) として、“フィードバックの回避”、“自分の行動に対する洞察力不足”という4つに大別されている¹⁴⁾。

患者の信頼を得るために高い倫理的・道徳的基準を遵守することは、医療におけるプロフェッショナリズムの定義の本質である¹⁵⁾。そこで、医学生のプロフェッショナリズムとは、仲間や先生、(模擬) 患者の信頼を得ることである¹⁴⁾。このようなアンプロフェッショナルな行動が見られる場合、その学生には特に支援・指導が必要だということの表れと捉えることができる。医師になってからのアンプロフェッショナルな行動は、医学生時代の行動とも関連している¹⁶⁾ ことがわかっており、学部教育においては、低学年からの教育や対応が必須である。

(2) 自死に関すること

医学部における自殺率は、文系などの他学部と比較して高いことが指摘されている¹⁷⁾。しかし自殺した大学生のうち精神科疾患を有すると診断されていた者が19%、保健管理センターを訪れていた者も19%と専門家に繋がっていた (= 第3層「専門的学生支援」) (図2) 割合は決して高くはない。これを踏まえ、学生の自死を事前に防ぐためには低学年から学生のストレス状況などを把握する、有効な学生支援体制を構築するなど、第1層 (日常的学生支援) や第2層 (制度化された学生支援) レベルでの、う

つや自殺予防教育等の必要性が提案されている(図2)。

また、医学生のうつ傾向は看護学生と比較して高くはないものの、看護学生と同様に学年が上がるとうつ傾向も上がるとされている¹⁸⁾ことは、臨床実習との関連が予測される。うつ病は自死の一つの要因ではあるが、うつ傾向をみるのみで自死のリスクを判断することは難しいとされているため、普段からの関わりが重要となる。

医学生をはじめとする医療系学生は、対人援助職という“人の役に立つ・人を助ける”職業であるため、他人に頼らず(頼れず)自分一人でがんばってしまう傾向が強い学生が多いのかもしれない。しかし、自分にとって必要な時に助けてもらうという援助希求(要請)行動がとれることは、とても大切なスキルの一つであると考え。

9. 最後に：医学部における学生支援

図3には、医療系学部“問題のある学習者”の問題の因子を示した¹⁹⁾が、これらは支援の対象となりうる学生である。これまでに挙げた問題以外にも、「能力が高く、出来すぎる学生」

はその能力に本人の困り感が隠れてしまうことがあるため²⁰⁾、支援の対象となりえる学生である。医学部をはじめとする医療系学部は、臨床実習があるなど他の学部と違った特徴があるため、その特徴に合わせた支援を行うことが必要である。

その一つは、対人援助職である医療職は、患者への支援を優先して考え、自身を後回しにすることが少なくない。学習量も多く、臨床実習での立ち居振る舞いにおいても、倫理的・道徳的に適切なものを求められるため、学生自身ストレスが高い状態ある。そのため教職員は、学生には支援が必要であるという認識を持つことが重要であり、また学生はセルフモニタリングができ必要に応じ助けを求める行動が必要である。

また、低学年から学業のみならず、日常生活レベルで効果的に働くサポート体制が必要である。大学側が作る体制では、学生に必ずしもフィットしないこともある。本来ならば、学生自身でクラブ活動などのネットワークを作って活動できるとよいのだが、そういったことが苦手な学生が、より学生支援からこぼれ落ちやすい。そのため、半分は大学側の意図、半分は学

<本人の特性>	<認知>	<態度>	<技術>	<その他>
・身体障害 ・聴力・視力、その他身体や感覚器障害 ・慢性疾患 ・精神疾患(うつなど) ・学習障害LD(読字、算数、書字表出障害) ・過度の内向性 ・白人以外の人種 ・パーソナリティの要素	*一般的に期待される基準を大きく下回る*			
	・聴く、話す、読む、書く、推論する、計算する能力 ・専門領域の知識 ・問題解決能力	・臨床倫理 ・プロフェッショナリズム ・感情コントロール ・臨床における責任感 ・反社会的行動(薬物依存、犯罪など) ・モチベーション ・職務態度(遅刻・欠席を含む) ・学業への態度(遅刻・欠席を含む) ・個人的学習スタイルへの固執 ・自己修養責務	・臨床技術 ・患者への安全性 ・対人関係 ・臨床コミュニケーション能力(対患者) ・スタッフとのコミュニケーション能力 ・構成力、統合技術	・私的な課題(ライフイベントを含む) ・社会的な要素
	一般的に期待される基準を大きく秀でる能力を有する			
	記憶力、理解力、想像力、創造力	興奮しやすい、反応がよい、活力がある	芸術性、リーダー性	

出典： 19) 川上ちひろ, 他, 問題をもつ学習者の“問題”とは何か：系統的文献検索, 医学教育2015; 46(4): 365-71.

図3 学生支援の対象となる学生

生側の希望が盛り込まれたサポート体制（こぼれおちないネットワークづくり）を検討することも一つの方策であると考える。

さらに、学内・学部内の連携もカギとなる。日常生活の変化を早く察知すること、授業や実習での変化を早く察知すること、身体的な不調などを早く察知すること、メンタルヘルスの不調を早期に介入すること、など、事務職員、授業等担当の教員、学生支援担当の教職員がそれぞれのレベルで得た情報を共有できる有機的な連携が必要である。そこには IR (Institutional Research) の担当者連携も視野に入れるとよいだろう²¹⁾。医療系学部の教員自身が医療職でがんばってきたであろうから、知らず知らずのうちに学生にもがんばらせすぎていないか振り返ることも必要である。

学生支援を行う上で個人情報の守秘義務があり、さらに医師などの医療職や心理職には、業務上知りえた情報を特別な事情がない限り、他には漏らさないという守秘義務という職業倫理が課せられている。このような観点から学生の個人情報をどのように扱うのか、どのように共有するかは各大学で十分に検討を行うことが必要である。

学生といっても大学生は大人であり、卒業後はすぐに社会に出て活躍することが期待されている。学生支援をする際の教職員側のスタンスとして、教職員側が先回りして解決に導くのではなく、学生が自分の課題に対処することで、社会で生きるための力をつける一つの機会としてとらえるとよいだろう。大学時代は大人になるための貴重な準備の場であり、時間でもあり、そのサポートをするのが学生支援あるといえよう。

■文 献

- 1) 独立行政法人日本学生支援機構 学生支援の現状と課題（平成 20 年度） https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_torikumi/___icsFiles/afiedfile/2021/03/12/h20torikumi_houkoku.pdf（最終閲覧日：2021.9.30）
- 2) 独立行政法人日本学生支援機構. 大学等における学生支援の取り組み状況に関する調査（令和元年度） https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_torikumi/2019.html（最終閲覧日：2021.9.30）
- 3) e-GOV. 法令検索, 大学設置基準 <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=331M50000080028>（最終閲覧日：2021.9.30）
- 4) 文部科学省ホームページ. 二 学生生活と厚生補導 https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/others/detail/1318396.htm（最終閲覧日：2021.9.30）
- 5) 一般社団法人日本医学教育評価機構（JACME）. 医学教育分野別評価基準日本版（Ver.2.33） https://www.jacme.or.jp/pdf/wfmf-jp_ver2.33.pdf（最終閲覧日：2021.9.30）
- 6) 日本学生相談学会（編）. 第 1 章学制相談の理念と歴史. 学生相談ハンドブック. 学苑社, 東京. 2020 年.
- 7) 栗田智未, 前川伸晃. A 大学医学部学生の留年・休退学の特徴. 総合保健科学. 広島大学保健管理センター研究論文集 2017；33：25-32.
- 8) 医師臨床研修マッチング協議会（JRMP） <https://www.jrmp.jp/>（最終閲覧日：2021.9.30）
- 9) 岡本晋, 赤木美智男, 富田泰彦・他. 医学部におけるキャリア教育—杏林大学医学部の取組—. 杏林医学会雑誌 2018；49（1）：51-63.
- 10) 全国医学部長病院長会議. 平成 25 年度（2013 年）医師のキャリア形成に関連する医学部教育の実態調査 <https://www.ajmc.jp/pdf/25.11.21sasshi.pdf>（最終閲覧日：2021.9.30）
- 11) 独立行政法人日本学生支援機構. 令和 2 年度（2020 年度）大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書 https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_syugaku/___icsFiles/afiedfile/2021/08/24/report2020.pdf（最終閲覧日：2021.9.30）
- 12) 内閣府. 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律 https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/law_h25-65.html（最終閲覧日：2021.9.30）
- 13) 正木郁太郎, 村本由紀子. 多様化する職場におけるダイバーシティ風土の機能, ならびに風土と組織制度との関係. 実験社会心理学研究 2017；57（1）：12-28.
- 14) Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med* 2000；75（6）：612-6.
- 15) Marianne Mak-van der Vossen, Arianne Teherani, Walther van Mook, et al. How to identify, address and report students' unprofessional behaviour in medical school. *Medical Teacher* 2020；42（4）372-9.

- 16) Papadakis, Maxine A. Hodgson, Carol S. Teherani, Arianne. Unprofessional behavior in medical school is associated with subsequent disciplinary action by a state medical board. *Academic Medicine* 2004 ; **79** (3) : 244-9.
- 17) 内田千代子. 21年間の調査からみた大学生の自殺の特徴と危険因子—予防への手がかりを探る—. *精神神経学雑誌* 2010 ; **112** (6) : 543-60.
- 18) 渋谷恵子. 医師・看護師養成プロセスにおけるメンタルヘルス調査：自殺予防プログラムの構築を目的として. *心身医学* 2014 ; **54** (5) : 431-8.
- 19) 川上ちひろ, 西城卓也, 藤崎和彦・他. 問題をもつ学習者の"問題"とは何か：系統的文献検索. *医学教育* 2015 ; **46** (4) : 365-71.
- 20) 日高茂暢. 知的ギフトドの子どもの持つ特別な教育的ニーズの理解. *J. Fac. Edu. Saga Univ* 2020, **4**(1), 147-161.
- 21) 佐藤宏子. 「支援を必要としながら相談に訪れない学生」に対する支援のあり方—一人知れずキャンパスを去っていく学生をなくすために—. *大学アドミニストレーション研究* 2020 ; **10** : 16-29.