

## <特集「職場における保健管理の現状～本学保健管理センター開設に向けて～」> 学生相談室から何が見えるか

中嶋 章作<sup>\*1,2,3</sup>, 鷺見 長久<sup>2</sup>

<sup>1</sup>中嶋クリニック

<sup>2</sup>立命館大学保健センター

<sup>3</sup>京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学

### What Can Be Learned from Student Counseling Rooms

Shohsaku Nakajima<sup>1,2,3</sup> and Michihisa Sumi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Nakajima Mental Health Clinic*

<sup>2</sup>*Medical Service Center Ritsumeikan University*

<sup>3</sup>*Department of Psychiatry, Kyoto Prefectural University of Medicine  
Graduate School of Medical Science*

### 抄 録

総合大学に併設されているクリニック型相談室での経験と他大学の報告等から近年の相談内容の傾向、特徴などを取り上げた。学生の気質も時代に大きく影響を受けており、相談内容も時代により変化してきた。特に近年ではうつ病概念の広がりや啓発により「うつ」が青年期にあっても苦悶状態の慣用語になっており、抑うつを自ら訴えて来室する学生が多い。しかし、診断的には適応障害程度であり、従来型のうつ病にまで至っている例は少ない。症状の背景に青年期心性から親子関係の問題を抱えているケースが多い。なお、思春期青年期特有に正常か異常か判別に苦しむ例もあり、心理士主体の相談室と連携しながら支援していくこともある。また近年、発達障害の概念、理解の広がりにより来室する学生数も増えている。

一方、少人数の医科大学での学生相談の経験からその相談内容は「よろず相談」的であり、その対応も大規模大学と異なり個性的なものになっていることを報告する。

キーワード：学生相談室、うつ状態、発達障害。

### Abstract

Trends pertaining to the content involved in student counseling, and the characteristics thereof, etc. were studied, based on experiences in clinical counseling rooms by psychiatrists established at our university, and on reports from other universities. The characteristics of student temperament are strongly influenced by current trends, and thus the content that arises in counseling has also changed, in accordance with current trends. Specifically, with the concept of depression having been expanded and elucidated recently, the word "depression" has become a common expression to express a mentally agonizing situation, even during adolescence, and many students come to the counseling room, claiming they have dysphoria. However, many of these cases are diagnosed as adjustment disorders, and only a few of them have actually developed conventional depression. Many of these students have parent-child relationship problems that are somewhat related to the disposition of the adolescents.

---

平成27年 5月25日受付

\*連絡先 中嶋章作 〒603-8327 京都市北区北野西白梅町75番地  
snakajima1973@gmail.com

In some cases, particularly in adolescents, the clear identification of mental illness is sometimes ambiguous. As a result, we psychiatrists therefore need to closely cooperate with psychotherapists who possess a large amount of knowledge and experience in the field of developmental psychology. Moreover, with the recent expansion of the concepts and understanding regarding developmental disorders, the number of students visiting the counseling room has also increased.

On the other hand, we also report that experiences of student counseling at medical colleges with a small number of students indicate that the content arising during such counseling could be almost anything, and the handling of each case is more personal, compared with large universities.

**Key Words:** Student Counseling Rooms, Depression, Developmental disorders.

## はじめに

大学の学生相談室でみられる現在の学生の諸相と対応について、事例も提示して考察するのが本論考の主旨である。現在、大学生の抱える多様な悩み、相談事に対して多くの支援が各大学独自に実践されている。自記式調査ではあるが学生総数の8.6%程が要留意で精神科医やカウンセラーの相談・支援が必要とされたとした早川ら<sup>1)</sup>や一割程度に達するとする報告<sup>2)</sup>もある。大学の規模、学部さらには近年の少子化などを踏まえた大学の政策的な考え方が反映して相談体制とその支援内容は異なっている。単なるよろず相談的なものからカウンセリング主体、さらにはクリニックとして対応する相談室まで様々である<sup>3)</sup>。

筆頭筆者は昭和60年から立命館大学保健センター内(衣笠キャンパス 平成26年度、学生17,431名在籍 内訳学部学生16,588名、院生843名)の相談室で学生に対応してきた。センターではメンタル面の対応についてはこのクリニック主体である相談室で応需している。なお、同大学はカウンセリングに特化した通称「サポートルーム」も保健センター外に有しており、相談室とも適時に連携をとっている。学生相談体制としては早くから充実し、学生にとってもアクセスしやすい恵まれた環境にある大学のひとつと考えられる。

相談内容はその時々、社会的時流を反映したのものになっている。また我々のもつ疾病概念の変化(たとえばうつ病概念の拡大、発達障害への関心、理解の高まり)も相俟って新たな視点

をもつことから対応も変わってきている。さらに相談内容は入学時から卒業まで学年というステージでその様相を異にしており、その各ステージでの相談内容、支援についても考察する。

相談に当たる筆者らは精神科医であり、多くの他大学の学生相談室にみられるような心理系の担当者とは見立て、対応などが異なる。支援担当者の専門性の相違について言及する。

一方で筆者は平成16年から自らの出身校である京都府立医科大学の教養部を中心に学生相談の担当をしてきた。絶対的少人数の大学である医学校の母校で先輩が後輩の相談を受け、支援するという体制の持つユニークさについて紹介する。

なお、この小論で提示される事例に関しては個人が特定されないように大幅に加工修正してあるが、本質的なものは毀損されないように記述している。

## 相談内容の時代的変遷と対応の変化

筆者が学生相談に従事しだした30年ほど前は主に「スチューデントアパシー」に象徴される無気力学生の相談、対応が多く、時代が移るにつれてリストカットなど自傷行為、また境界型人格障害と診断せざるを得ないような行動化により学内で不適応を起こす学生に翻弄された。同時期に中学、高校時の拒食症を経て、大学で過食症に苦しむ学生が次々に現れ、親子関係を主題にして相談室で扱う場面も増えた。近年では人間関係の在り方が生来不器用であり、時に周囲との軋轢を生み、不適応状態となり相談に至るが、その背景に発達障害を疑う学生が増え

て来ている。しかし、各時代を通じて発達障害に限らず対人関係を苦手として、時に過度な緊張から不登校傾向、共同生活になじめない等の相談がみられる。さらに、うつ病概念の拡大、マスコミの喧伝も影響して「うつ症状」を訴えての来室もみられる。現在では青年期にあっても「うつ」が苦悩の慣用語になってしまっている。我々の相談室でみられるのはうつ症状が顕著であっても、従来の内因性うつ病とは質が異なる適応障害レベルのものであり、その多くは不安を治療対象として取り扱うべきケースである。

苫米地は最近の学生相談内容についてある大学の統計をもとに紹介している<sup>4)</sup>。そこでは症状レベルとしてとらえた場合に高い頻度順に抑うつ感、不安発作、無気力、身体症状、睡眠、対人緊張、引きこもり・不登校などであり、社会的な問題として卒後の進路、家族の問題、親子関係、成績不振などが挙げられている。この知見は筆者らの経験にも相応しているものである。

また時代の変遷により学生の気質も変化し、相談内容も変わってくることは自然であり、従来から指摘されていることでもある。鳥山<sup>5)</sup>は時代の特徴から学生の気質を

- ①明治・大正・昭和初期から太平洋戦争突入時まで
- ②戦時中の「学徒動員世代」
- ③戦後間もなくの「学制改革世代」
- ④1950年代は左翼思想を行動化した「全学連世代」
- ⑤1960年代は日米安保保証条約の改定に揺れた「反安保闘争世代」
- ⑥1970年代は「全共闘世代」(あるいは、「大学紛争世代」)
- ⑦1980年代は「共通一次試験世代」
- ⑧1990年代は「大学入試センター試験世代」
- ⑨2000年代は「国立大学法人化世代」

などと社会的に分類しながらそれぞれの時代の学生の気質形成の背景を論じている。これらを俯瞰しても学生気質と抱える問題に影響する時代背景を容易に読み取ることができる。

現在をみると社会と格闘するようなアクティビティは薄れ、経済バブル破綻後、不況が定着した就職難と労働環境の変化の中で、眼前の経済の動きに左右され、入学早期から専門的学問というより就職先攻の情報に晒され、翻弄されている学生の姿が見られる。そのため、本来、大学に求められる自由な学問、高等教育の機会を楽しむ余裕を失っている。狭義に大学は高等教育の場としてのみならず、新たな集団の中での人間関係の醸成、修練ができる得難い場でもある。クラブ、サークル活動などは特に社会性、人間関係の獲得に重要な役割を担っている。しかし、現在では就職活動を理由に2年時の終わりにははや引退して、そのOBとして活動の表舞台から去ることもあるという。どの時代にも通底する対人緊張、社交不安に悩む学生にとって、それを乗り越える場として大学生活を大いに活用していくという視点からは残念な傾向と考えられる。

かつて筆者は大学とは教育の場であり、治療の場ではないとして大学での不適応を医療化することには極めて消極的な立場を取っていた時期があった。しかし、近年では求められる相談内容と大学在学中から社会に巻き込まれていく学生をみるにつけて大学生活自体を治療の場として積極的に位置づけ、卒後の円滑な社会活動参加を支援していくのが現実的と考えるに至っている。

### 事例 発達障害例

文系学部 他府県出身 紹介状持参で入学早々にセンター相談室来所。既に発達障害の診断で気分変動を押さえるために多剤の薬物療法がなされていた。本人も発達障害と病名告知されていた。学業的には優秀であり、ひととの関係が苦手なことから将来的には大学院に進み研究職に就きたいと語る。入学当初から選択した授業はほとんど休むことはないが、個別的な質疑応答の多い小教室などでの授業が辛いと訴える。日常の生活は大学と自身のアパートの往復だけ。コンビニで日用品は手に入れる。大きなスーパーには行けない。診察場面では視線回避がみられる。そして持参する手帳にはあらかじめ

め質問に対する答えを順番にしたため、質問がずれると俄に慌てだしてしどろもどろの返答になってしまう。初めての学年定期試験直前に不眠がちとなり、夜間頻繁に母親に電話連絡。程なく精神運動興奮状態を呈し、急遽、母親が遠方より駆けつける。本来、病状程度からは実家で即刻の療養が妥当とされたが、母親の出現で急速に安定。このため残っていた試験を母親にしばらく同居してもらい受験。試験終了後は直ちに母親と郷里に帰る。郷里の医療機関へ経過に関する情報提供をする。新学期早々に面接。そこではひとりで学業を続けられるか不安の訴えがあったが、定期試験の結果が優秀であったため学業継続となった。定期的な面接の中で、薬物療法についてその薬効など本人と話し合い、必要性が低いものは止めていく方針にする。また、極力、小授業では隣の学生への話しかけも試みるようにした。レポート提出前、定期試験前になると完璧なものを求めすぎて睡眠不足となり、やはり精神運動興奮状態になることがしばしばみられた。しかし、学年が進むにつれてレポート、試験での「手抜き」を覚えることで睡眠の確保などの対処ができるようになる。それにつれて薬物も減り、卒業時には服薬なしの状態です市内を散歩できるまでになった。視線回避はやや残るが地元企業への就職が内定したことから、研究職は諦めて卒業に至った。

この事例は発達障害の診断が入学前からなされ、大学在学中に社会生活を送る上での必要条件を得られたと云えるケースである。限られた大学生活期間中に母親に頼らずにひとりで社会生活遂行を念頭に置いた関与が有効と考えられた。増え続けているこのような発達障害をもつ学生のために現在では大学当局は相談室とはアプローチの異なる特別ニーズ学生支援室などを設けて支持するようになってきている。この動きは国の施策もあり全国的に広がっている<sup>6)</sup>。

近年、職場のメンタルヘルスへの関心が高まっているが、その中でしばしば発達障害を疑わせる従業員への対応相談がみられる。そのほとんどが大学卒業レベルの学歴を持つが、社会に出て程なく不適応となってしまう、周囲からはそ

の対応、支援の仕方が分からないとの相談が多い。職場の対応などは限界もあり、ましてそこは治療、訓練の場でもない。個人が大学在学中に支援を受けて職業適正などを理解、把握をして求職活動、就職に臨んでいく体制も望まれるところである。

## 大学生生活の各ステージでの相談と対応

鶴田は<sup>7)</sup> 入学直後の来談学生と卒業前の来談学生とで心理学的特徴が異なるとしている。特徴を相談の主題から、入学時には入学前から抱えて来た問題、移行に伴う問題、また中間期つまり2年～3年生時には無気力、スランプ、生きがいが、対人関係をめぐる問題、さらに卒業年では未解決な問題に取り組む、卒前の混乱などが中心と分類している。

図1は立命館大学衣笠キャンパスで、数年毎、学年毎の新規相談者数をみたものである。学年で見た場合は新入生に多い傾向がみられるようである。自験例でも鶴田の指摘の通り新入生では入学前からの問題を抱えての相談が多い。また図2は直近の年度での全新規相談の来談経路をみたものである。半数は自らが来室している。クリニック型の相談室のため、相談は他府県の前医からの加療継続紹介ということもある。もちろん医療的関与を受けていなくても入学前からの問題を誰に相談することも無く抱えてきたものの入学後に初めて相談したいとしてやってくるケースもみられる。カウンセリング主体のサポートルームからの紹介もあるが、その内容は医療的関与の必要性について見解を求められてくるものがほとんどである。また身体的症状の背景にメンタルな問題を指摘、予見され内科から紹介されるケースもある。

前医からの紹介、加療継続については大学外の医療機関へ受診しているケースも多いと考えられる。どちらの選択がいいのかはもちろん病状やそれまでの経過にも依るが、筆者などは一度大学センターでの受診を経て、医療機関への紹介という二段階的な対応が良いと考えている。これは筆者が専門医として地域の医療資源を一定把握しているという強みから問題となる病状

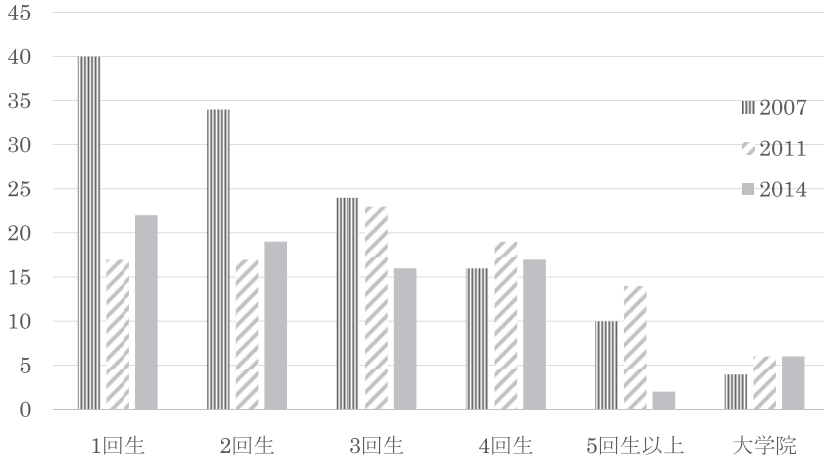


図1 年度別・学年別新規相談者数

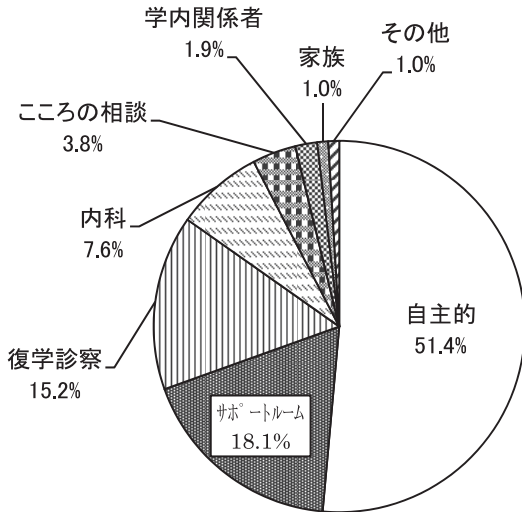


図2 2014年度新規来談ルート

に対してより適切な医療機関を紹介できるという考えからくるものである。ネット情報を頼りに医療機関を受診したものの、その内容が大きく期待と異なり困惑して相談室に来た学生もある。また学生生活の主体は大学にあり、大学の状況を把握している支援担当者が産業医のごとく必要時に主治医などに情報提供できるという利点もある。

他府県から来た学生に対して大学の生活環境はその治療的な側面からはどう評価すべきであ

ろうか。先述のように大学生生活は治療環境として有利に働く、利用すべきというのが筆者の今の考えである。他府県からの学生生活への移行はほとんど親元を離れての生活の始まりである。学生の抱える問題に親子関係が大きな影響を与えていることが多い。このため物理的、精神的な距離をとることで抱える問題に対処しやすくなり症状改善につながることもある。

**事例 過敏性腸症候群例**

他府県出身 入学直後より相談室に来所。試験時には腹痛、下痢を覚えて受験がままならないことが繰り返されてきたのでなんとかできないかというもの。これまで過敏性腸炎と診断され治療を受けて来たがほとんど改善せずに経過してきたという。著名な大学進学校のトップクラスの成績の学生。有名国立大学の理系学部入学を早くから約束され、幼い頃から教育熱心だった両親はそれを強く嘱望していた。しかし試験時に度々強い腹痛下痢に襲われ、肝心の共通センター試験時も同様の症状で満足な結果を得られずに終わった。その後に親の強い反対をおして親元を離れ、文系学部に入學。入学後も親からは再度の国立大学受験を常々に懇願されていた。相談では過敏性腸炎症状そのものが試験時だけでなく日常的にも本人の生活に支障を来す程であったことから薬物療法、自律訓練法

などで症状軽減を図った。学生生活では友人も増え、サークル活動にも積極的に参加し、生活費のためにバイトも始めだした。次第に症状は軽快していった。しかし、両親は再度のセンター試験を半ば強要した。親の納得を得るために試験準備などもせずに翌年に受験したが、この受験時には腹痛は一切みられなかった。試験結果をみて両親も大学受験を最終断念。本人は研究テーマを見つけて卒業後、他大学の大学院に進んだ。診察時にはしばしば親からの自立を口にしながら、同時に自らの関心分野で大学を超えてひととの交流を積極的に深めていった学生であった。

これなどは、大学在学中に親子関係から距離をおくことで本来の自己実現を図ろうとした学生の軌跡でもある。

一方で親子関係の問題を抱えたまま、学業、就職等に対してモラトリアム的な生活に埋没してしまうケースもあり、その対応も困難になることがある。

### 事例 うつ状態例

大学院学生 他府県出身 就職は考えずに院試を受け成績も良く合格。授業、研究に参加。しかし程なく倦怠感、無気力、意欲低下などの訴えが見られだし休みがちになる。担当教官の勧めで相談室へ。表情、態度ともに控えめでおとなしい学生。研究がうまく進められずに困っているという。集中力も落ちて、専門書の文章も頭に入ってこない。学部学生相手に研究室で任された仕事もどうしていいかわからなくなり、周りにまったく申し訳ないことをしているという。食欲も落ちて不眠がちだという。次第に出校が辛くなって休むことも多くなってきた。希死念慮は無い。「うつ状態」診断で加療。しかし、後で判明したが学業と関係の無いいくつかの場面では元気に振る舞い、周囲もまったく前記異変には気づかなかったとのこと。回復が悪いために実家での療養を勧めるが本人は頑に拒否した。実家での療養はかえって病状を悪化させるという。実家にはこれまで自分に対し支配的に接して来た母親がおり、大学入学でやっと解放された。院入学も母親から逃れたい、自立

したいからだという。研究内容について興味はあるものの特に研究までしたいと考えても居なかったとその本音を語りだした。

この事例は背景に長年の親子関係を改善できず、短絡的に逃避的ともいえる院生活を始めたもののその研究活動への動機付けの低さ、挫折から抑うつ反応をおこした学生の姿である。親子特に母子関係を引きずりながら終始しているケースである。青年期から抑うつを訴える学生相談にこのような親子関係が見えてくるケースが多い。しかし、直接に当事者である母親から情報を得ることは学生の拒否により、困難なことが多い。このため相談室は本人の一方的な思いを語る場、聞く場でしかなく、クリニック型相談室よりカウンセリングが適応になるケースとされるものの、意外にカウンセリングへの紹介を拒否されることがある。

中間期とされる2~3年生の時期の相談は鶴田のいうところでは無気力、生きがい、対人関係が主題とされる。しかし、先に述べているように対人関係について筆者は全学年通じての問題と認識している。無気力、生きがいについて近年ではこの時期は既に就職活動に巻き込まれての不安、困惑が大きくなっており、目標が曖昧になり、意欲低下などもみられ日常生活も乱れ、睡眠相がずれている等の相談がみられる。この時期に筆者は長期の葛藤状況に耐えられるようなメンタリティーや体力を造る時期として捉えている。近年の若者の心性の特徴に結論を早々出すか、断念するかなどして葛藤を早々と回避してしまう傾向がみられる。悩むというレベルを乗り越えて、「すぐに落ち込む」あるいは「身体化する」傾向が強くなっているという指摘もある<sup>4)</sup>。

葛藤をうまく処理する方法などはないという前提で相談室では大概乱れている生活リズムの立て直しを主眼に対応している。特に睡眠に関しての心理教育は必須であり、合わせて「頭」だけではなくそれを支える「体力」獲得を優先させている。

卒業期については卒業前に未解決な問題に取り組み、卒業前の混乱が主題とされる。現在、

卒業前に相談室を初めて訪れる学生の多くは周囲が就職内定を得ている中で自分だけが内定をもらえず、焦りと先々への不安をおぼえるといったものが多い。何社面接を受けて落ちた、面接すら受けられなかったなどの学生にとっての不条理が語られる。面接の手応えはかなりあったが結局は落とされて、極度の人間不信に陥ったなどの相談は近年毎年のごとく繰り返されている。この時期の相談に対しては共感的に接しながらも、そこに過剰な反応が起きていないか、つまり医療的関与が必要なまでの反応を示していないかを着眼点にしつつ支持的に接している。

### 相談支援者としての医師

ひとりの学生の相談を受ける時に、支援者側の経験、知識などの専門性で視点が異なってくるのは自明である。精神科医として学生をみる場合に、終始、相談の背景に病的な機制がないかどうか、特に精神病性あるいは器質性の障害が無いかどうかにまず注目した会話になる。とりわけ軽症化していると言われ久しい統合失調症を見逃してはならない。治療としての医療的関与は限定的と考えられるが発達障害の診断も重要である。現在では統合失調症なのか発達障害なのか鑑別に悩むケースすらある。また身体疾患の訴えを主にした精神的な疾患も数多くある<sup>2)</sup>。さらに先に挙げたように高校時代、場合によっては中学時代から既に治療を受けており、入学後の継続加療を求められ関与するケースもある。

しかし、クリニック型の相談であつても悩みを持って来た学生の相談内容が正常か異常か境界的なケースも多い。特に思春期青年期には「悩み以上、病気未満」などといわれ、境界線が引けず対応が困難なことがある。このような場合は発達心理学に詳しい心理士に心理療法なども含めて依頼することが多い。心理療法として教育面に対しても応用範囲の広い認知行動療法が心理士同様に精神科医にも着実に定着していく趨勢にある。今後、この流れは心理士と精神科医との関係性にも大きく影響してくるものと考えられるが、必要時に連携することは支援者

自身のメンタル面でも有効なことは言うまでもない。なお、経験的には大学相談室などで見られる多くの若者の不安に対しては外来森田療法なども有効と考えている<sup>8)</sup>。

### 単科医科大の相談室 先輩が後輩の相談を受ける

府立医科大学での学生相談は月一回程度であり、対象とする教養部（時に看護部学生も）の絶対学生数も少なく（教養部200名程度）、その相談件数は年に数回あるかないか程度である。しかし、相談内容は多岐に亘り、自身の問題ではなく家族についての相談もある。特異な相談に医学部学生ということで周囲、家族から「専門的」見解、解決策を求められ困惑しているなどというのものもある。個人的な相談で多いのは、医師あるいは看護師になるために入学したものの、その後の進路に迷いを覚えてしまったケースである。医師、看護師以外の職領域も望んでいたもののそれを捨てきれずにいる葛藤が勉学に迷いを生じさせての相談である。中には不本意入学とも言える他大学の医学部への固執が迷いとなっているケースも稀にある。

この相談室は医科大学の先輩、後輩という関係性の中での相談である。しかも立命館大学のクリニック型相談室とは異なり、いわばよろず相談にちかい相談室となっている。これら後輩群への対応であるが、その個々人の考えを尊重しつつも先輩として様々な事例、経験例を紹介しながら医療系の職域、その魅力、広域に及ぶ将来性、可能性などを語りながら、さらに悩むこと自体の実存的な重要性などを強調しサポートするのが常である。そのため一、二回の面談で終わることがほとんどである。もちろん相談の中には発達障害を疑わせ、不適応状態となり来談したケースもあった。時に医療が必要と判断されるようなケースはクリニックを受診させて対応している。

さらに面接に至らないことが多いが、学部の事務局等から極端な単位不足、不登校に至っている学生の相談、連絡を受けることがある。このようなケースでは相談室があるという旨の情

報を本人、家族に与えるのみに留め、来談はその自主性に任せている。支援者が精神科医であるということで関係者が問題を医療化されることに強く懸念することも予想される。あまり出しゃばってもいけない。この場合は大学とは関係のない第三者的な相談機関との連携が求められるのかもしれない。

### お わ り に

大学の学生相談室で精神科医として支援に当たった経験から近年の相談傾向と対応を振り返ってみた。全学生の一割近くがメンタル面での相談、支援が必要との報告をみても現状の相談室の重要性は十分窺えるものであり、体制なども時代に応じて柔軟に変化させていく必要性

があるものと考えられる。

職場でのメンタルヘルス関連の問題が盛んに叫ばれている昨今である。職場のストレスの最たるものは人間関係にあるとされている。支援を必要とする学生の多くも人間関係に悩んでいる。大学はそれまでの教育と違い、専門的ではあるが、自由な時間を享受できる場でもあり、同時にその利を生かしての支援が可能な場でもある。卒後に社会に出て行く学生が、再度、人間関係などで大きく挫折しないよう、また早期に回復できるように先を見据えた大学の相談室の在り方も更に求められているのかもしれない。

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

### 文 献

- 1) 早川東作, 元永拓郎. 健常学生集団の潜在的ニーズ 第21回全国大学メンタルヘルス研究会報告書 2000, 78-81.
- 2) 福田真也. 大学教職員のための大学生のこころのケア・ガイドブック 金剛出版 2007, 14-15.
- 3) 齋藤憲司. 学生相談の新しいモデル 臨床心理学 2006; 32: 162-167.
- 4) 苔米地憲昭. 大学生: 学生相談からみた最近の事情 臨床心理学 2006; 32: 168-172.
- 5) 鳥山平三. キャンパスのカウンセリング 風間書房 2006, 117-142.
- 6) 藤井茂樹. 我が国の大学における自閉症スペクトラム障害の学生相談の現状と課題 精神療法 2011; 37: 204-207.
- 7) 鶴田和美. 学生生活サイクルとターニング・ポイント 鶴田和美ら編著. 事例から学ぶ学生相談. 北大路書房 2010; 1-11.
- 8) 北西憲二編著. 森田療法を学ぶ 最新技法と治療の進め方 金剛出版 2014.



## 著者プロフィール



中嶋 章作 Shohsaku Nakajima

所属・職：中嶋クリニック・院長

略 歴：1982年3月 京都府立医科大学医学部 卒業  
 1982年4月 京都府立医科大学 精神医学教室 研修医  
 1988年3月 京都府立医科大学 大学院医学研究科修了  
 1988年5月 京都府立医科大学 精神医学教室 助手  
 1989年1月 米国ワシントン州立大学医学部脳神経外科 シニアフェロー  
 1990年4月 京都府立医科大学 精神医学教室 助手  
 1994年6月 京都府精神保健福祉総合センター 所長  
 1996年4月 京都府宮津保健所 所長  
 1997年4月 京都府立医科大学 精神医学教室 講師  
 1998年6月～ 中嶋クリニック・院長  
 2001年4月～ 京都府立医科大学 非常勤講師  
 2015年6月～現在 京都府立医科大学・特任教授

専門分野：精神医学

最近興味のあること：企業、教育機関のメンタルヘルス対策、ポジティブ心理学とレジリエンスに関する研究・活動