

表4 第3群32例の概要

I軸、II軸診断	件数	III軸、IV軸	件数	転帰	件数
<b>パーソナリティ障害</b>	<b>20</b>	<b>身体的問題</b>	<b>1</b>	社会参加	5
回避性パーソナリティ障害	6	肥満	1	精神科医療	7
シゾイドパーソナリティ障害	6	皮膚疾患	1	支援機関紹介	1
強迫性パーソナリティ障害	3	<b>家族の問題</b>	<b>24</b>	相談継続	18
依存性パーソナリティ障害(傾向1例を含む)	2	家族の障害受容が困難であつたことによる介入の遅れ	4	中断	1
自己愛性パーソナリティ傾向	1	家族内の不和	4		
特定不能の人格障害(抑うつ性パーソナリティ障害など)	2	親子間の葛藤	3		
<b>不安障害</b>	<b>13</b>	親からの身体的・心理的虐待・ネグレクト	3		
社会恐怖(社会不安障害)	9	親の精神障害や知的障害	3		
強迫性障害	3	発達特性についての家族の理解不足・無理解	2		
全般性不安障害	1	不適切な養育	1		
<b>気分障害</b>	<b>3</b>	能力に見合った養育・教育の欠如	1		
気分変調性障害	2	家族の死、転居	1		
気分変調性障害 早発性	1	親の過保護・過干渉	1		
<b>適応障害</b>	<b>3</b>	DV目撃	1		
適応障害(情緒と行為の混合した障害を伴うもの)	1	<b>家族外での問題</b>	<b>7</b>		
適応障害(特定不能)	1	学校でのいじめ	2		
適応障害(抑うつ気分を伴うもの 慢性)	1	学業上の問題	2		
<b>通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害</b>	<b>2</b>	倒産による失業	1		
トゥレット障害	1	度重なる就職活動の失敗	1		
軽度精神遅滞	1	不適切な学校環境	1		
<b>その他</b>	<b>5</b>				
特定不能の摂食障害	2				
身体醜形障害	1				
青年または成人の性同一性障害	1				
離人症性障害	1				

表 5 診断保留 19 例の概要

どのような障害が疑われたか	件数	転帰	件数
通常, 幼児期, 小児期, または青年期に初めて診断される障害	5	社会参加	4
軽度精神遅滞の疑い	1	精神科医療	0
広汎性発達障害とパーソナリティ障害の鑑別不能	1	支援機関紹介	2
広汎性発達障害の疑い	1	相談継続	8
自閉性障害の疑い	1	中断	5
不明 V62.89 境界知能はあり	1		
<b>パーソナリティ障害</b>	<b>5</b>		
不明(パーソナリティ障害の疑い)	2		
シゾイドパーソナリティ障害の疑い	2		
特定不能のパーソナリティ障害の疑い	1		
<b>統合失調症および他の精神病性障害</b>	<b>1</b>		
統合失調症か統合失調感情障害の疑い	1		
<b>不安障害</b>	<b>1</b>		
不明(不安障害の疑い)	1		
<b>その他</b>	<b>1</b>		
食行動異常による摂食障害が疑われる	1		
<b>不明</b>	<b>6</b>		
情報不十分により保留	5		
不明	1		

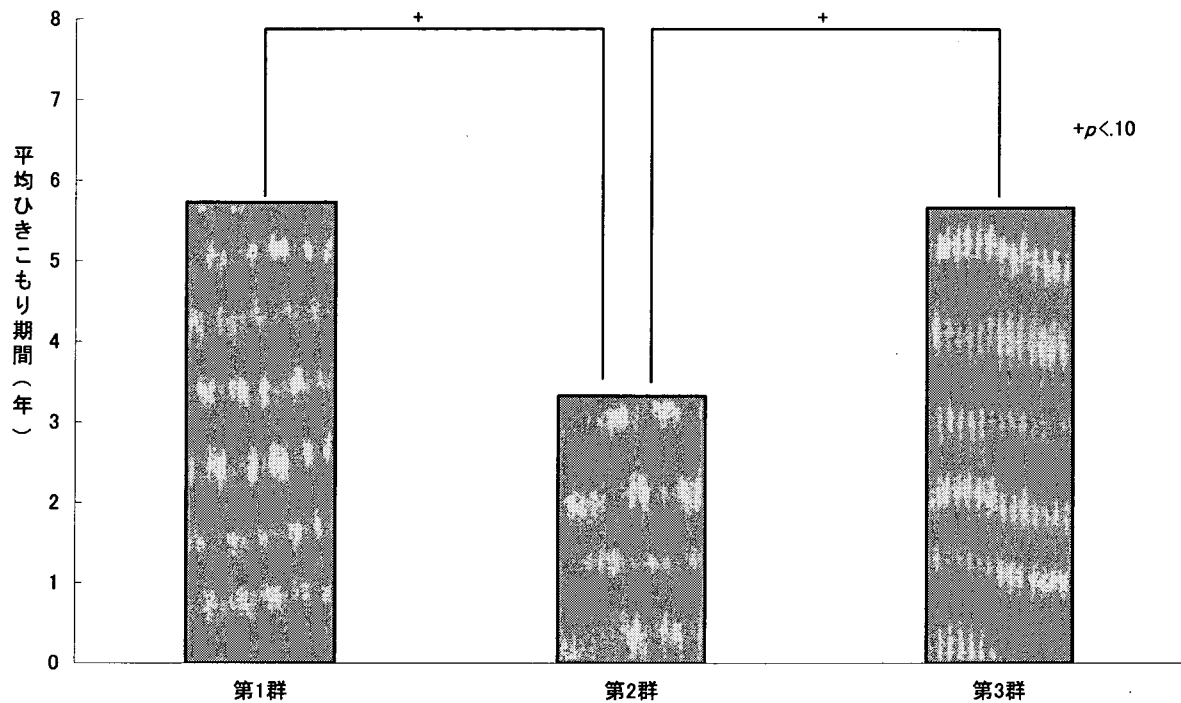


図1 診断分類とひきこもり期間の関連

表6 診断分類と転帰の関連

		転帰								
		社会参加		精神科医療		相談継続		他機関紹介		中断
第1群	度数	3		12		6		3		0
	調整済み残差	-1.92	†	5.85	**	-3.85	**	0.23		-0.31
第2群	度数	8		1		8		5		0
	調整済み残差	3.49	**	-4.64	**	-1.03		2.46	*	-0.28
第3群	度数	5		7		18		1		1
	調整済み残差	-1.56		-1.21		4.87	**	-2.69	**	0.59

†p<.10, \*p<.05, \*\*p<.01

表7 診断分類群と性別の関連

		性別			
		男		女	
第1群	度数	13		11	
	調整済み残差	-3.92	**	3.92	**
第2群	度数	19		3	
	調整済み残差	3.49	**	-3.49	**
第3群	度数	23		9	
	調整済み残差	0.44		-0.44	

\*\*p<.01

表 8 長期家族支援群 8 例の概要

診断名 (I・II軸)・件数	件数	診断名 (III, IV軸)・件数	件数	転帰	件数
<b>不安障害</b>	3	<b>家族の問題</b>	2	社会参加	4
社会恐怖(社会不安障害)	2	両親の不和	1	精神科医療	1
パニック障害の既往歴のない広場恐怖	1	児童期・思春期における虐待	1	支援機関紹介	0
<b>通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害</b>	2	<b>家庭外での問題</b>	1	相談継続	3
アスペルガー障害	2	学校でのいじめ	1	中断	0
<b>気分障害</b>	1	<b>その他</b>	1		
大うつ病性障害・反復性・重症・気分一致した精神病性の特徴を伴うもの	1	診断保留	1		
<b>パーソナリティ障害</b>	1				
シゾイドパーソナリティ障害	1				
<b>その他</b>	1				
診断保留	1				

来談までに長期を要した要因	件数	来談した要因	件数
<b>家族の要因</b>	6	<b>家族の要因</b>	3
家族が本人の混乱や暴力、病状の悪化を恐れて来談を促せなかった	3	家族の変化	3
家族機能が低く、対処能力が発揮されない	2	<b>本人の要因</b>	2
母親への助言にもう一工夫する必要があった	1	関心ごとの情報が得られることで来談意欲が生じた	1
<b>本人の要因</b>	9	社会的事件の報道を見て、危機感を感じた	1
本人の外出や対人接触への恐怖	6	<b>家族以外の要因</b>	3
本人のニーズなし	1	いとこの積極的働きかけ	1
本人の変化に対する拒否	1	担当者からの手紙	1
本人は将来について悲観的で、新しい体験への抵抗感が強い	1	精神科医に精神科治療について質問できる	1
<b>情報不足</b>	1		
相談に行っても何をしてもらえるのかわからなかった	1		

本人が来所するまでの期間	
平均期間	1.94±0.67 年
最短	1.0 年
最長	2.9 年

表 9 非来談群 84 例の転帰

転帰	件数
社会参加	5
精神科医療	7
支援機関紹介	2
相談継続	51
中断	19

表 10 来談の有無と転帰の関連

		転帰									
		社会参加		精神科医療		相談継続		支援機関紹介		中断	
非来談群	度数	5		7		51		2		19	
	調整済み残差	-6.60	**	-5.53	**	8.77	**	-4.03	**	7.40	**
来談群	度数	20		20		40		11		6	
	調整済み残差	6.60	**	5.53	**	-8.77	**	4.03	**	-7.40	**

\*\*p<.01

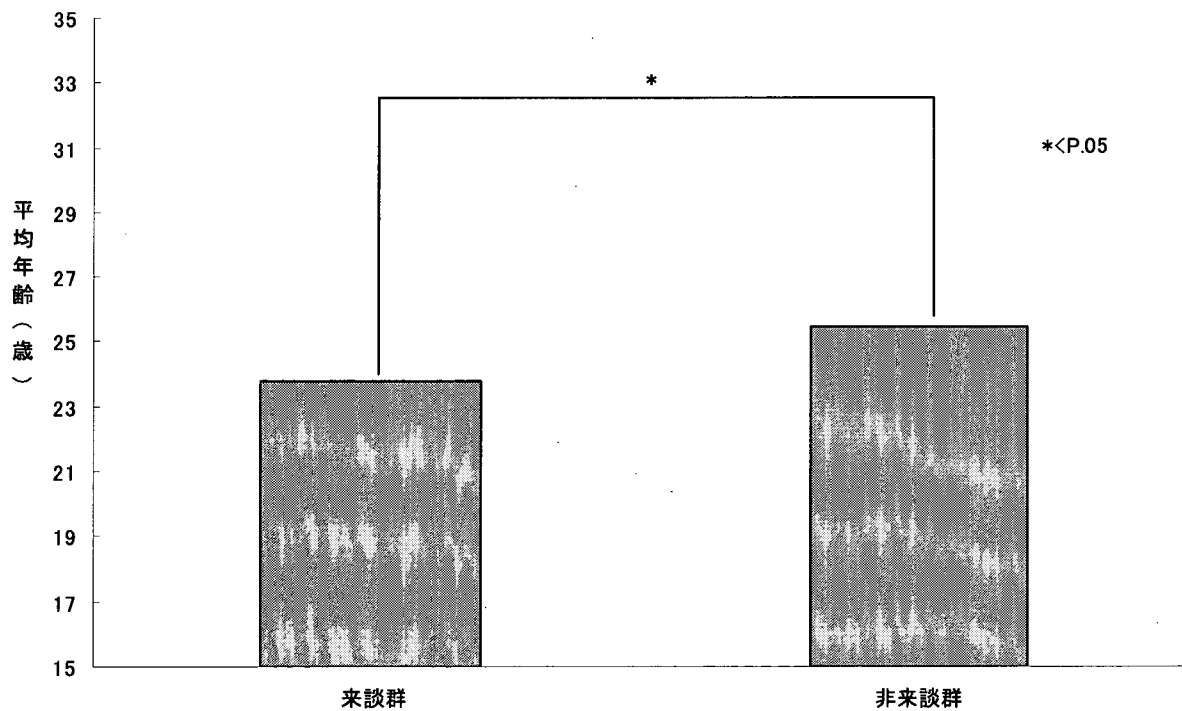


図2 来談の有無と年齢の関連

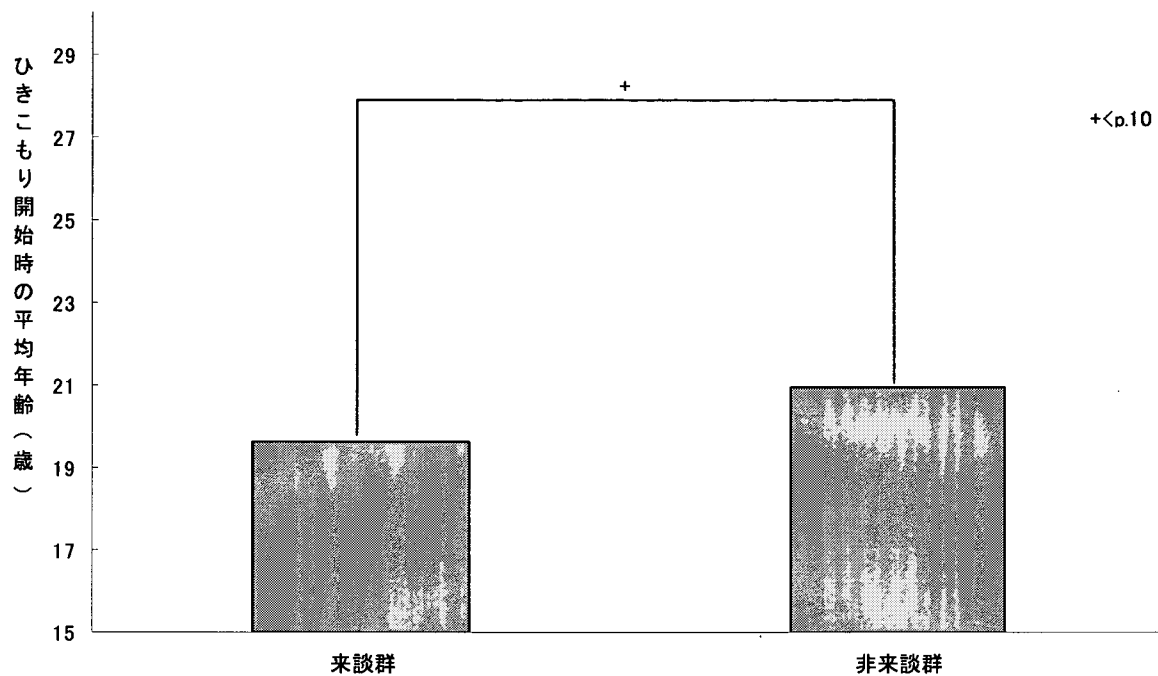


図3 来談の有無とひきこもり開始時の年齢の関連

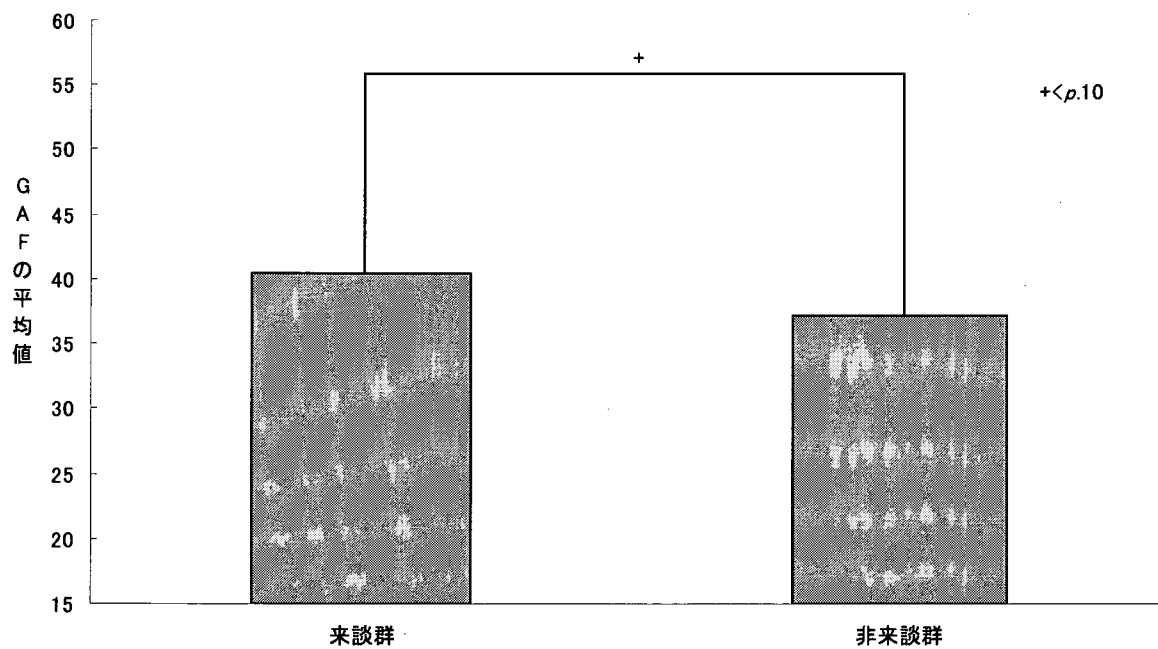


図4 来談の有無とGAFの関連

## 大学生に見出されるひきこもりの 精神医学的な実態把握と援助に関する研究

分担研究者 水田一郎<sup>1)</sup>

研究協力者 小林哲郎<sup>1)</sup> 石谷真一<sup>1)</sup> 安住伸子<sup>1)</sup> 草野智洋<sup>2)</sup>

1) 神戸女学院大学 2) 大阪大学大学院人間科学研究科

### 研究要旨

ひきこもりの多くは10歳代後半から20歳代前半に始まるとされる。その中には大学生の事例も少なからず含まれている可能性がある。ところが、大学生のひきこもりや、それに対する支援の実態はよく分っておらず、これらに関する調査や研究も殆ど存在しない。ひきこもり全般に対する理解と支援の一環として、大学生のひきこもりを明らかにすることが求められている。

この問題意識に基づき、研究初年度である本年は、文献研究と調査研究を実施した。

文献研究では、大学生のひきこもりや、それに関連する問題（スチューデント・アパシー、不登校、留年、休学、中途退学など）の実態や、これらに対する学生相談の現場での対応についての我が国の文献を検討した。その結果、ひきこもりとの関連や重なりが想定される問題（スチューデント・アパシー、不登校、留年、休学、中途退学など）については、既に多くの調査・研究が存在するものの、大学生のひきこもり自体を扱った文献の数は極めて限られていることが明らかになった。スチューデント・アパシーとひきこもりの関連についても、両者の関連や異同を直接的に検討した文献は殆ど見当たらず、両者が連続するという立場と、両者の間に本質的な違いが存在するという両方の立場が混在していた。支援についての文献も限られていたが、ひきこもり傾向の学生はそもそも相談機関に訪れないことが多いため、来談してきた人に対応するという従来の心理療法スタイルでは支援が困難であるという認識は、ある程度共有されているように思われた。幾つかの新しい支援の試みが報告されていた。

調査研究では、関西圏の複数の学生相談機関の代表者、および学生相談担当者を対象に、質問紙法による調査を行った。ひきこもり関連の相談は全体の9～15%を占め、決して少なくはないが、その実態についてはよく把握されていないところも多いようであった。殆どの事例が、何らかの精神疾患を疑われていた。支援に関しては、特別な取り組みや工夫をしている大学もあり、学内の他機関との連携も比較的頻繁かつスムーズに行われていたが、学外との連携は学内連携に比べるとその程度は低かった。学生相談担当者による自由記述からは、学生相談には課題や問題点も多く、支援に困難を感じている担当者が多いことが明らかになった。

### A. 研究目的

ひきこもりの多くは10歳代後半から20歳代前半に始まるとされる。その中には大学生の事

例も少なからず含まれている可能性がある。ところが、大学生のひきこもりや、それに対する支援の実態はよく分っておらず、これらに関す

る調査や研究も殆ど存在しない。

一方、学生相談の現場では、ひきこもりや、それに関連した問題（スチューデント・アパシー、不登校、留年、休学、中途退学など）の相談を受けたり、対応を迫られる機会も多く、その支援も簡単にはいかない場合が多いといった話をしばしば耳にする。

精神医学的観点から見た場合、大学生のひきこもりや、それに関連した問題には、精神疾患が関わっており、精神医学的治療が優先されると考えられるものから、精神疾患が関わっているものの、精神医学的治療よりは心理・教育・発達の支援が優先されると考えられるもの、精神疾患は関わっておらず、精神医学的介入は控えた方がよいと考えられるもの（この中には本人の心理的安定・成長にとって必要・不可欠と考えられるひきこもりも含まれる）まで、様々な病態（様態）のものが含まれる。有効な支援のためには、当該学生のひきこもりがこの疾患・健康スペクトラムのどの辺りに位置するかについての正確な評価が重要であるが、学生相談の現場では、この評価が必ずしも十分になされていないか、なされていたとしても、それに基づいた支援が十分に行えていないのが現状のようである。その理由としては、支援に必要な人的・経済的・システマ的な資源の不足・制約、学内外の精神科医療や地域の精神保健機関・相談機関・民間支援団体などとの連携困難、担当者の精神医学的知識・経験不足など、さまざまな要因が考えられる。

以上のように、学生相談の現場では、ひきこもりや、それに関連する問題を持った学生の支援に多くの困難や課題を抱えており、新しい有効な支援のあり方が模索されているところである。

以上の問題意識に基づき、本年度は、大学生のひきこもりの実態や、ひきこもり支援に関わる学生相談の現状や課題を明らかにすることを目的とした文献研究と予備的調査研究を行うこととした。

## B. 文献研究

今回の文献研究では、大学生のひきこもりという現象についてこれまでどのような研究がなされてきたかを概観するとともに、今後どのような研究が望まれるかを検討した。以下に要約を記す。

全国の保健所・精神保健福祉センターを対象に行った調査（伊藤, 2003）によると、不登校を含めたひきこもりの最初の問題発生時の年齢は平均 20.4 歳であり、主として 19 歳から 24 歳が中心である。つまり、ひきこもりという問題が発生したとき、当事者の多くは大学生に相当する年齢であるということになる。もちろん大学生に相当する年齢であるということを利用して彼らが大学生であったとは断定できないが、少なくとも大学生時にひきこもりが生じる可能性を無視することはできない。

大学が行う調査では、大学生のひきこもりは休学や退学・留年という形で数字に現れることが考えられる。内田（2007）による「大学における休・退学，留年学生に関する調査第 28 報」によると、全国 74 校の国立大学における 2005 年度の大学在籍学生数に対する休学者の割合（以下、休学率）は 2.56%、同じく退学者数の割合（以下、退学率）は 1.51%、留年者数の割合（以下、留年率）は 5.80%であった。休学者内での休学理由の割合を 2005 年度調査と 1995 年度調査とで比較してみると“積極的理由”が 40.44%から 29.24%と大きく減少し、“消極的理由”は 26.52%から 32.42%と増加している。休学率そのものも 1995 年度調査の 1.60%から 2005 年度調査の 2.56%へと大きく増加しており、ひきこもり状態から休学にいたる大学生が 10 年前にくらべて増加している可能性は十分考えられる。

ひきこもりという言葉が現在のように広く普及する前の 1970 年代頃から、大学ではスチューデント・アパシー（以下、S・A）が問題になっていた。S・A とは、アメリカの Walters（1961）によって報告された大学生に特有の慢性的な無気力状態のことである。笠原（1973）によれば、S・A とは、大学生の本業である学業からは退却



するがそれ以外のアルバイトやサークル活動などは普通に行うことができるという“部分的退却”がその中核的な特徴である。一方、山田（1987）は部分的退却と完全退却は連続線上にあり、長期事例では両者は流動的であるとしている。本業に限らずあらゆる生活領域から完全に退却するのであれば、当時のS・Aの中にも現在でいうひきこもりが含まれていた可能性が大いに考えられる。

“ひきこもり”という言葉が現在のように広く一般に普及したのは、斎藤（1998）による著書『社会的ひきこもり』の影響によるところが大きい。斎藤のいう社会的ひきこもりのような“精神疾患によるものではないひきこもり”はその後大きな社会問題となり、2003年にはNHKによるひきこもりサポートキャンペーンが展開され、2004年には“NEET(Not in Employment, Education or Training)”という言葉の登場（玄田・曲沼, 2004）により、就職もせず学校にも行かず職業訓練も受けていない15歳から34歳までの若者を就労支援という観点から支援する必要があるという新しい動きが起こる。しかし、このような流れの中で精神医学や心理学におけるひきこもり概念に混乱が生じてきたと近藤（2006）は指摘する。井上（20005b）は、ひきこもり支援において精神医学的な治療が優先される事例を鑑別することの必要性を説いており、現時点では拡大され曖昧になったひきこもりという概念をもう一度精神医学の立場から再構築するという取り組みがなされつつある。

S・Aとひきこもりはどちらも青年期の非社会性の病理を問題としているが、1990年代前半までに行われてきたS・A研究と1990年代後半から盛んになったひきこもり研究とは時間的には連続しているように見えるにもかかわらず、S・Aとひきこもりの相違点や共通点などを比較して扱った研究はきわめて少ない。土川（1990）の定義では、S・Aには選択的退却のI型と全面的退却のII型があり、必ずしも選択的退却を示すものだけがS・Aとされるわけではない。また、下

山（1997）の定義でも選択的退却はS・Aの核となる概念には含まれていない。このような立場に基づけばひきこもりとS・Aの差異はその程度の違いに過ぎず質的な違いではないということになる。S・Aでは、本人がS・A状態であることに対して葛藤をもたない（自我親和的）ということと、青年期の発達課題に何らかの問題があるということが言われている。一方で、ひきこもり状態にあるとき、本人は無力感や罪悪感に苦しんでいるという調査（草野, 2007）や、ひきこもりの青年は基本的信頼感の形成という乳児期の発達課題に課題を残しているという調査（小柴, 2002）もある。このように、S・Aとひきこもりは質的に異なる病理である可能性も示唆されており、今後それぞれの問題に対する適切な治療的介入を行なっていく上でも、S・A概念とひきこもり概念の異同についてさらに研究を進めていくことが望まれる。

援助という観点から考えると、大学による学生のための心理的援助の代表的なものとしては学生相談が挙げられる。しかし、S・Aやひきこもりの学生はそもそも相談機関に訪れないことが特徴であるため、来談してきた人に対応するという従来の心理療法スタイルでは、援助はおろか接点を持つこと自体が困難である。このような特徴をもつS・Aやひきこもりの大学生に対して様々な援助技法が工夫されている。下山（1997）はS・Aの学生に対する援助として“つなぎモデル”という援助モデルを提唱する。つなぎモデルとは従来の心理療法のように心の悩みを語ることを前提とするのではなく、“関係をつなぐ”ことを重視するアプローチである。難波ら（2002）は大学の保健センターにおける休学から復学する際の復学者健診を有効に活用することによって、自発的来談の意欲に乏しい学生と援助機関の接点を生み出し、効果的なサポートを行うことができた例を報告している。また、和歌山大学では、大学生のメンタルサポーターがひきこもり状態にある学生の家庭訪問を行うという取り組みが行われ、成果を挙げている（池田, 2006）。

一方で、S・A やひきこもりの大学生に対して果たして本当に援助が必要なのだろうか、と疑問を投げかける立場も存在する。遠山ら（1994）は、日本の大学では中学や高校のように毎日登校することが当たり前ではなく、学生に自分を問い直す時間を与えるということが大学のひとつの機能となっているとしたうえで、そのような状況において不登校の何が問題になるのであろうかという問いを提出している。高岡（2001）は、ひきこもりを保証せずコミュニケーションを強要する人々がひきこもりの子どもや青年を追い詰めているとし、ひきこもりを治療の対象とみなす考え方を激しく批判している。また、留年学生を対象とした調査（伊藤ら、2005）では、“留年してかえって良かった”“留年したのでよく勉強した”などと、留年したことに対する肯定的な回答が多かったことも報告されている。このように、大学生に対してモラトリアムを保証し、一時的に留年やひきこもりといった状態を呈してもいたずらに介入することなく見守り続けることで、自分の力でその状態から抜け出し人間的な成長を果たすことがあるというのも事実である。しかし、S・A やひきこもり状態の、または留年や休学をする大学生の全員が、援助を必要としていないかと言えば、決してそうではない。

井上（2005a）は「成長には時間が必要であり、自分を見つめる時間が無駄であるとは必ずしも言えない」ということを認めたとうえで、実際問題としては「しかし、自力で立ち直る学生ではなく不登校ひきこもりが慢性化する学生を想定して対応を考えざるをえない」と述べるが、これが現実の学生相談の状況であろう。大学生という、子どもから大人への移行のただなかにある青年に対してより良い支援を行っていくためには、“ひきこもっている学生”や“休学している学生”とひとくくりにするのではなく、早期介入を行うべきなのか見守り続けるべきのかなど、学生一人ひとりの状況に合わせたきめ細やかな対応が求められる。一方で、教育機関である大学のなかで、そのような一人ひとりの学生のニーズに合わせ

たきめ細やかな対応が、現実問題として予算的・人員的にどこまで可能なのか、今後の課題とされる。

## C. 調査研究

### C-1. 研究方法

関西圏の大学 34 校の学生相談機関代表者、および、学生相談担当者を対象に、質問紙法による調査を行った。調査大学は、近畿学生相談研究会加盟機関のリストから、我々が何らかの形で関係を持っている大学を選び、直接に依頼した。質問紙は、代表者用と担当者用の二種類を、著者らが独自に作成した。質問は全て 2006 年度（2006 年 4 月 1 日～2007 年 3 月 31 日）を念頭において回答してもらった。

依頼した大学 34 校中、代表者が回答した大学は 26 校（回答率 77%）、担当者が回答した大学は 23 校（回答率 68%）、いずれかが回答した大学は 28 校（回答率 82%）、回答した担当者数は合計 61 人（1 校平均 2.7 人）であった。

代表者回答に基づく大学（n=26）の内訳としては、設立母体については国立・公立 6 校（23%）、私立 20 校（77%）、大学/短大の別については、大学 22 校（85%）、短大 2 校（8%）、他（大学・短大共通）2 校（8%）、共学/女子大・女子短大の別については、共学 18 校（69%）女子大・女子短大 7 校（27%）、他（共学大学と女子短大共通）1 校（4%）、学部数については 1 学部 7 校（27%）、2～5 学部 14 校（54%）、6 学部以上 5 校（19%）、学生数については、1000 人未満 2 校（8%）、1000 人以上 5000 人未満 17 校（65%）、5000 人以上 10000 人未満 3 校（12%）、10000 人以上 4 校（15%）、男女別学生数については、男子学生数（合計）約 6 万人（55%）、女子学生数（合計）約 5 万人（45%）、学部生/大学院生の別については、学部生（合計）約 14 万人（85%）、大学院生（合計）約 2.5 万人（14%）、他約 0.1 万人（1%）であった。

代表者回答（n=26）に基づく学生相談の主な担当部署としては、学生相談室 15 校（58%）、保健センター 3 校（12%）、学生課 1 校（4%）、その

他（心理臨床センター、カウンセリングルーム、学生生活支援室、保健センター+学生課など）7校（27%）、学生相談担当部署スタッフの人数としては、1～2人4校（15%）、3～5人10校（38%）、6～10人9校（35%）、10人以上3校（12%）であった。

代表者回答（n=13～21）に基づく代表者/担当者の身分としては、代表者は、教員系90%、職員系5%、他5%、カウンセラー（専任）は、教員系62%、職員系23%、他15%、カウンセラー（非常勤）は、教員系29%、職員系19%、他52%、資格としては、代表者は、臨床心理士42%、精神科医21%、医師（他）16%、他21%、カウンセラー（専任）は臨床心理士69%、他31%、カウンセラー（非常勤）は、臨床心理士68%、精神科医8%、他24%であった。

担当者回答（n=60～61）に基づく担当者の身分としては、カウンセラー（非常勤）が最も多く（67%）、これにカウンセラー（専任）（10%）、教員（10%）が続いていた。資格としては臨床心理士（80%）が最も多かった。また、学生相談の経験年数は、1年未満が7%、1年以上3年未満が21%、3年以上5年未満が15%、5年以上10年未満が26%、10年以上が31%であった。

## C-2. 研究結果

本研究で尋ねた以下の諸項目の結果は、上述した大学の諸特性（設立母体、大学/短大、共学/女子大・女子短大、学部数、学生数、学生相談担当部署の特徴など）によって異なる可能性があり、その点を考慮するならば、特性別に分析することが望ましい。しかし、今回は、回答者数が代表者は26名、担当者は61名と少なかったことから、特性別の分析は困難と判断し、全体をまとめて分析することとした。

（代表者回答）

総相談件数、および、ひきこもり関連相談（留年/休学/中退、不登校/アパシー/ひきこもり）件数（表1）

項目ごとに回答数にばらつきがあるため、正確

な比率は算出できないが、表の平均から単純に計算したひきこもり関連相談比率は9%（男2%；女13%）であった。一人あたりの面接回数は、全体では平均7回であったのに対し、ひきこもり関連では平均10回であり、ひきこもり関連の相談の方が多かった。

### 留年・休学・中退率（表2）

表2の通りであった。留年・休学・中退率の平均は2～3%であり、いずれについても、男子学生が女子学生よりも多かった（表の平均からの単純計算では2～4.5倍であった）。

### 留年・休学・中退理由（表3）

理由の内訳は、内田ら（2002）に従ったもので、身体疾患には、病気・傷害、リハビリ、傷病による死亡・事故死などが、精神疾患には、精神疾患、自殺などが、消極的理由にはアパシー、ひきこもり、精神疾患の疑い、勉強意欲の減退・喪失、単位不足、学外団体活動、アルバイトや趣味、進路再考・進路変更、性行不良などが、積極的理由には海外留学・研修、海外遊学・旅行滞在・派遣、他大学再受験（他大学合格）、履修科目上の都合、資格取得後、就職再トライなどが、環境要因には経済的理由、家庭の都合・父母の看護・家業を継ぐ、結婚・出産・育児などが、不詳には「一身上の理由」、未調査、調査不能などが含まれていた。

全体でみた場合、留年では消極的理由、休学・中退では積極的理由が最も多かった。男子学生では、留年は消極的理由、休学は環境要因と不詳、中退は積極的理由が最も多かった。女子学生では、留年・休学・中退のいずれも、積極的理由が最も多かった。但し、留年・休学・中退のいずれについても、理由不詳が多く、この点で結果の解釈には慎重を要すると考えられた。

留年・休学の開始学年と継続年数、および、中退時の学年と中退に至るまでの留年・休学年数（表4）

留年の開始年齢は男女ともに全例が2年時であり、継続年数は1年未満が最も多かった。休学の開始学年は全ての学年にまたがっていたが、1

年時と4年時がやや多かった。継続年数は1年未満、1年以上2年未満が多かったが、2年以上3年未満、3年以上もみられた。中退時の学年は全ての学年にまたがっていたが、1年時、2年時がやや多かった。中退までの留年・休学年数については、1年未満から3年以上までが、ほぼ均等にみられた。

(担当者回答)

まず、調査年度(2006年度)に同じ大学に勤務していたかという質問に対しては、回答者61名中55名(90%)が「はい」、5名(8%)が「いいえ」、無回答が1名(2%)であった。「いいえ」と答えたり、無回答であった担当者については、厳密に言えば、分析の対象から除外すべきかもしれないが、そのように答えた回答者も、以下の質問には回答していたため、今回は、少しでも多くの情報を得ることを優先し、彼らも含めて、全例について、以下の分析を行うこととした。

総相談件数、および、ひきこもり関連相談件数 (表5)

項目ごとに回答数にばらつきがあるため、正確な比率は算出できないが、表の平均から単純に計算したひきこもり関連相談比率は15%(男18%; 女13%)であった。

タイプ別ひきこもり関連相談件数 (表6)

次に、ひきこもり関連相談を、高石(2001)を参考に、アパシー型、中間型、ひきこもり型の三つのタイプに分け、それぞれについて、件数を尋ねた。三つのタイプの定義は以下の通りである。

アパシー型…3ヵ月以上、大学の正課活動に全くあるいは殆ど出席していないが、生活のその他の場面では活発に楽しみ十分な対人関係も持っている。あるいは過去にそのようなことがあった。

中間型…3ヵ月以上、大学の正課活動に全くあるいは殆ど出席していないが、課外活動(バイト・サークル等)など、生活の他の場面にはある程度参加し、限られた対人関係は持っている。あるいは過去にそのようなことがあった。

ひきこもり型…3ヵ月以上、大学の正課活動に

も課外活動にも全くあるいは殆ど参加せず、自宅または自室にこもっている。あるいは過去にそのようなことがあった。

結果は表6の通りであった。アパシー型、中間型、ひきこもり型の間で、相談件数に大きな差は見られず、いずれのタイプでも、女子学生の相談件数の方が多かった。

精神疾患の疑われる件数/通院件数 (表7)

ひきこもり関連相談のうち、精神疾患の疑われる件数、および、その中で、医療機関に現在通院しているか、過去に通院したことのあった件数は、表7の通りであった。(括弧内の数字は表6の相談件数の再掲である。)アパシー型、中間型、ひきこもり型の間で、何らかの精神疾患(精神疾患[全体])の疑われた相談件数に大きな差は見られなかったが、通院件数については、この順に多くなっていた。疾患別にみると、アパシー型では、神経症圏、発達障害圏がやや多く、これに、うつ病圏、人格障害圏が続いていた。精神病圏はみられなかった。中間型では、神経症圏、人格障害圏がやや多く、これにうつ病圏、発達障害圏、精神病圏が続いていた。ひきこもり型では、人格障害圏がやや多く、これに神経症圏、うつ病圏、精神病圏、発達障害圏が続いていた。

ひきこもり関連相談のうち、精神疾患の疑われる比率については、項目ごとに回答数にばらつきがあるため、正確に算出はできないが、表の平均から単純に計算した精神疾患の比率は、アパシー型で94%、中間型で107%、ひきこもり型で106%であり、殆どの事例で何らかの精神疾患を疑われていることが伺われた。

ひきこもり関連相談は増えているか? (表8)

近年、ひきこもり関連相談が増えてきているかどうかを尋ねた。その結果は表8の通りである。「よくわからない」、「このような事例を担当したことはない」という回答が多かった。これを除いてみると、アパシー型では「変わらない」が最も多く、「減っている」がこれに続き、「増えている」は殆どみられなかった。これに対して、中間型・ひきこもり型では、「変わらない」が最も多いこ

とはアパシー型と同様であったが、「増えている」がそれに続き、「減っている」という回答は殆どみられなかった。即ち、アパシー型については、不変～減少という回答が多かったのに対し、中間型・ひきこもり型では、不変～増加という回答が多く、この点で両者は対照的であった。

#### ひきこもり関連事例は支援・対応が困難か？

(表 9)

ひきこもり関連事例は、そうでない事例と比べて、支援や対応の困難なことが多いかを尋ねた。その結果は表 9 の通りである。「よくわからない」、「このような事例を担当したことはない」という回答が多かった。これを除いてみると、アパシー型、中間型、ひきこもり型のいずれについても、「困難なことが多い」が最も多く、また、この順に、その比率は上がっていた。これに対して「困難なことは少ない」という回答は皆無であった。ひきこもり関連事例の援助や対応に困難を感じている担当者の多いことが伺われた。

次に、どのような点が困難かについて、自由記述で回答を求めた。本人が来ることができない・来ても続かない、本人の問題意識が低い、親の対応しかできない、家族のサポート機能が弱い、精神疾患である場合が多い、カウンセリングに来ることはできても、そこから外につながるができない(生活空間がカウンセリング室と自宅に限定されてしまう)、欠席が目立ち始めた時期に早期対応ができておらず、気がついた時には手の打ちようがなくなってしまう、担当者の逆転移の問題(無力感、絶望感)本人の自己愛の問題(自己愛の深い傷つき)など、さまざまな困難が具体的に述べられていた。

#### ひきこもり関連事例の支援・対応に関する特別な取り組み・工夫

ひきこもり関連事例の支援や対応に関して、特別な取り組みや工夫をしているかを尋ねたところ、「はい」が30%、「いいえ」が70%であった( $n=18$ )。取り組みや工夫について自由記述で回答を求めたところ、学内各部署や親との連携、手紙・メール・電話の活用、親のサポート、支援機関の存在

や支援内容についての情報伝達などの回答が得られた。

#### 学内連携

ひきこもり関連事例の支援や対応における学内連携について、学内連携を行っているか、学内連携はうまくいっているか、学内連携は必要かといった点を尋ねた。まず、学内連携を行っているかという質問に対しては、「積極的に行っている」が11%、「時々行なっている」が57%、「あまり行なっていない」が23%、「全く行なっていない」が9%であった。 $(n=53)$  学内連携は概してうまくいっているかという質問に対しては「はい」が84%、「いいえ」が16% ( $n=31$ )、学内連携は必要かという質問に対しては、全員が「はい」と回答した。 $(n=18)$  ひきこもり関連事例の支援や対応において、学内連携の必要性は強く認識されており、また実際に、比較的頻繁、かつスムーズに連携が行われていることが伺われた。どのような部署と連携しているかについて自由記述で回答を求めたところ、教員、学生課、教務課、保健室・医務室などの回答が多くなっていた。学内連携における困難や課題について自由記述で回答を求めたところ、教員や他部署の理解不足、守秘義務やどこまで学生に関わっていくのかについての認識の相違、非常勤勤務のため連携がとりにくい、学内連携体制の不備、熱心な職員・教員への依存、本人の状態確認の困難などの回答が得られた。

#### 学外連携

ひきこもり関連事例の支援や対応における学外連携について、学外連携を行っているか、学外連携はうまくいっているか、学外連携は必要かといった点を尋ねた。まず、学外連携を行っているかという質問に対しては、「積極的に行っている」が0%、「時々行なっている」が21%、「あまり行なっていない」が42%、「全く行なっていない」が37%であった。 $(n=52)$  学外連携は概してうまくいっているかという質問に対しては「はい」が70%、「いいえ」が30% ( $n=10$ )、学外連携は必要かという質問に対しては、「はい」が74%、「いいえ」が26%という回答であった。 $(n=18)$  ひきこ

もり関連事例の支援や対応において、学外連携の必要性はある程度認識されているものの、学内連携に比べると、その程度は低く、課題や問題点も多いことが伺えた。どのような機関と連携しているかについて自由記述で回答を求めたところ、医療機関が最も多かったが、ひきこもり関連のNPOや精神保健センターという回答も、僅かながらみられた。学外連携における困難や課題について自由記述で回答を求めたところ、主治医との連絡が困難、主治医と本人の関係が不十分、医師による対応の違い、主治医からの情報不足、本人受診の困難・本人や家族の同意が得られにくい、大学側の体制不備などの回答が得られた

#### ひきこもり支援に対する関心

ひきこもり支援に対する担当者自身の関心度について尋ねたところ、「非常にある」が23%、「少しある」が49%、「どちらとも言えない」が23%、「あまりない」が5%、「全くない」が0%であった。

次に、ひきこもり支援に対する大学当局の熱心さについて尋ねたところ、「非常に熱心である」が0%、「少し熱心である」が21%、「どちらとも言えない」が61%、「あまり熱心でない」が13%、「熱心でない」が5%であった。

#### 大学生のひきこもりや、その支援について思うこと（自由記述）

大学生のひきこもりや、その支援について思うことについて、自由記述で回答を求めたところ、さまざまな視点からの多くの意見や感想が得られた。一部を抜粋し、以下に記す。

「キャンパス内の相談室に来談すること自体が本人にとってむずかしいことが多いので保護者へのコンタクトを通して相談を受けることが多いが、問題解決に至らないことが多い」、「表に出てこない潜在的学生の数は相当数あるのではないかと想像している。しかし現実的には大学側も表面化すると対応できないため受身的な対応に終わっている」、「個性やアイデンティティを強調する風潮が、それを強要されていると捉えてしまう学生にひきこもりを生じさせているのでは

ないか。自分さがしという言葉に不安と疑問を感じて仕方がない」、「最近のアパシーの中には大学での授業方法や学力的についていけない学生など修学支援にかかわる問題を持った学生も多いのではないか」、「女子大生の場合、ひきこもり傾向のある学生は、家族が引き受けてしまうのではないか」、「本人がすでに18歳以上ということで、児童相談所が利用できないのも困る。発達障害の方が二次的的症状としてひきこもっているのかどうか判断が難しい。保健所や発達障害者支援センターまたハローワークにもひきこもりの本人、家族の利用できる窓口をつくり、PRをもっと大学などにもしに来ていただくと紹介しやすい」、「学生相談において、“他者からの評価への過敏さ”“自己否定・不全感”、“孤立傾向”のいくつか認められる学生は少なくない。いわばひきこもりの予備軍のような状態にある学生はかなり存在すると思われる」、「来談しなくなったときに、その原因が改善によるものなのか、ひきこもりによるものなのか確認することは、カウンセラー単独では困難である。授業などへの出席状況の把握を担当教員と連携してできるシステムを考える必要がある」。

#### C-3. 考察

今回、我々は、関西圏の34校の学生相談機関の代表者、および学生相談担当者を対象に、質問紙法による調査を行った。その結果を全体的に眺めると、学生相談の現場において、ひきこもり関連の相談は決して少なくないが、その実態は、必ずしも十分に把握されているとは言えないようであった。精神疾患との関連については、殆どの事例で何らかの精神疾患が疑われていると推測された。支援に関しては、特別な取り組みや工夫をしている大学もあり、学内の他機関との連携も比較的頻繁かつスムーズに行われていたが、学外との連携は学内連携に比べるとその程度は低かった。学生相談担当者による自由記述からは、学生相談には課題や問題点も多く、支援に困難を感じている担当者が多いこ

とが明らかになった。以下、個別の調査結果について検討していく。

### 調査方法

まず、調査方法であるが、今回我々は、少しでも回答率を上げることを目指し、我々が関係者を直接に知っているなど、何らかの形で我々が関わっている大学を選び、直接に依頼した。68～82%という比較的高い回答率が得られたのは、この方法がある程度、功を奏したのかもしれない。次年度は、今回よりも大きな規模で、同様の質問紙調査を行う予定であるが、その際の調査方法の候補の一つとして、検討に値すると思われた。

### 調査対象大学/短大の内訳

今回の調査対象大学/短大の内訳を平成 18 年度学校基本調査による全国のそれ(文部科学省のHP 上で閲覧可能)と比較してみる。全国の大学数は 744 校で、その内訳は国立が 87 校(12%)、公立が 89 校(12%)、(国立と公立を併せて 176 校[24%])私立が 568 校(76%)であった。本研究の内訳は、国立・公立が 23%、私立が 77%であり、全国の内訳とほぼ同様であった。全国の短大数は 468 校で、大学と短大を併せた全体(1212 校)に占める大学の比率は 61%、短大は 39%であった。本研究の内訳は、大学が 85%、短大が 8%であり、大学の比率がやや高くなっていた。全国の女子大(女子のみの大学)数は 84 校、女子短大(女子のみの短大)数 151 校(男子のみの大学は 0 校、短大は 1 校)であり、共学と女子のみの大学・短大を併せた全体に対する共学の比率は 81%、女子大・女子短大の比率は 19%である。本研究の内訳は、共学が 69%、女子大・女子短大 27%であり、共学の比率がやや低くなっていた。学部数分布の全国データは学校基本調査に載っておらず、本研究と比較できなかった。全国の大学・短大の学生数分布については、大学と短大で区切り人数が異なるため、両者を併せた学生数分布を求めることはできなかった。大学については、1000 人以下が 223 校(30%)、1001～5000 人が 360 校(48%)、5001 人～10000 人が 98 校(13%)、10001 人以上が 63 校(8%)、短大については、

1000 人以下が 443 校(95%)、1001 人以上が 25 校(5%)であった。本研究の内訳は、1000 人未満が 8%、5000 人未満が 65%、10000 人未満が 12%、10000 人以上が 15%であり、1000 人未満の小規模大学・短大の比率がやや低くなっていた。

全国の男女別学生数は、大学は男子大学生が約 170 万人(61%)、女子大学生が約 110 万人(39%)、短大は男子短大生が約 3 万人(12%)、女子短大生が約 18 万人(88%)、大学と短大を併せた男子学生数は約 176 万人(57%)、女子学生数は 130 万人(43%)であった。本研究の内訳は、男子学生数が 55%、女子学生数が 45%であり、全国の内訳とほぼ同様であった。

全国の学部生と大学院生の内訳については、大学院生の数が約 24 万人であることから、短大生を学部生とみなすと、学部生は約 92%、大学院生は約 8%であった。本研究の内訳は学部制が 85%、大学院生が 14%であり、やや学部生の比率が低かった。

以上をまとめると、本研究の対象となった大学・短大は、全国のそれに比べて、国公立/私立比と男子大学生/女子大学生比はほぼ同様、大学/短大比ではやや大学が高く、共学/女子大・女子短大比ではやや共学が低く、学生数では 1000 人未満の小規模大学・短大がやや低く、学部生/大学院生比では学部生がやや低かった。

本研究の対象となった大学・短大 34 校のうち、実際に回答を寄せたのは 30 校弱であり、これは、全国の大学のおよそ 2%程度に過ぎない。また、その内訳をみると、上述したように、全国のそれに比べて幾つかの領域での偏りが認められた。このことから、今回の調査結果を、全国の学生相談の現場で起こっていることの代表とみなすことには慎重であらねばならない。本研究と同様の調査を、より大きな規模で実施し、結果を再検討することが必要である。

また、本研究で尋ねたひきこもりに関するさまざまな事象は、上述した大学・短大の諸特性によっても異なる可能性があり、その点を考慮するならば、特性別に分析することが望ましい。それを

可能にするためにも、今回よりも規模を拡大しての再調査を行う必要があるが、これについては次年度以降の課題としたい。

#### 学生相談担当部署・スタッフ構成

次に、学生相談の担当部署やスタッフ構成であるが、これについては、日本学生相談学会研究委員会による2006年度全国調査（大島ら、2007）（A）と中央教育審議会大学分科会の大学教育部会（第3回）2005年度資料（文部科学省のHP上で閲覧可能）（B）と比較してみる。

まず、学生相談の担当部署であるが、（A）によれば、学生相談機関の設置が確認された大学・短大・高等専門学校は53%であるが、以前の調査の結果などから、実際にはこれよりも多くの大学に設置されているはずと結論している。（B）によれば、学生相談担当のカウンセラー（非常勤を含む）を配置している大学は78%である。カウンセラーを配置していないということは、その大学に正式な学生相談機関がないということにほぼ等しいと考えれば、これらの調査から伺える全国の大学・短大の学生相談機関の設置率はおよそ53%～78%である。逆に言えば、22～47%の大学では、未だに学生相談機関が設置されていないか、学生相談機関が閉鎖されてしまったことになる。このような大学において、学生相談がどのような形で行われているのかについての資料や文献は入手できなかったが、（A）の学生相談機関の名称のデータが、参考になると思われた。それによれば、名称は「学生相談系」（72%）、「カウンセリング系」（12%）、「保健・医療系」（10%）などに分類され、「学生相談系」には学生相談室、学生相談センター、何でも相談、学生生活相談などが、「カウンセリング系」には、カウンセリング・ルーム、カウンセリング・センターなどが、「医療・保健系」には保健管理センター、保健センターなどが含まれている。この中の「学生相談系」に挙げられている名称は、名称だけから言えば、カウンセラーではない職員が担当している部署であっても不思議はない。おそらく、学生相談機関が設置されていない大学では、学生課や教務課関連の

部署の職員や、個々の教員が、随時、学生相談にあたっているというのが現状ではないだろうか。

本研究における学生相談の主な担当部署は、学生相談室が58%、保健センターが12%、学生課・その他が31%であった。（A）の名称分類に従って尋ねたわけではないので正確な比較はできないが、学生相談系・カウンセリング系が最も多く、これに保健・医療系が続き、それ以外の部署でも一部対応されている場合があるという順番は、ほぼ同様であった。

次に、学生相談の担当部署のスタッフの人数であるが、（B）によれば、カウンセラーを配置している大学は78%あるものの、そのうち、常勤カウンセラーを配置している大学は37%しかない。

（A）によれば、カウンセラー総数の平均は3.8人であるが、実質カウンセラー数（専任カウンセラーは1、その他のカウンセラーは勤務時間÷40として計算）は僅か0.9人であり、実質カウンセラーが0.5人以下のところは半数以上（52%）を占めていた。

本研究におけるスタッフ人数（大半はカウンセラーと推測される）は1人～10人以上まで幅があったが、3人～10人が最も多かった。（B）の3.8人よりは若干多い計算になるが、カウンセラー（非常勤）が最も多かった（67%）ことを考えれば、実質カウンセラー数はおそらく、大幅にこれを下回ることになるであろう。

次に、学生相談機関代表者・担当者の身分と資格であるが、（A）によれば、専任カウンセラーの身分としては、教育職が最も多く（50機関）、職員がこれに続き（17機関）、職種や待遇は不明だが「カウンセラー」や「専門職員」などの職名で雇用されているケースがそれに続いていた（16機関）。またカウンセラーの資格としては、臨床心理士が圧倒的に多く（464機関）、これに精神科医（56機関）、大学カウンセラー（36機関）などが続いていた。本研究においても、これとほぼ同様の傾向が認められた。なお、学生相談経験年数については、本研究と比較できる全国データを見つけることができなかった。



今回、学生相談スタッフの人数・構成や身分・資格・経験年数について尋ねたのには理由がある。まず、ひきこもり傾向を持つ学生の支援においては「来談してきた人に対応するという従来の心理療法スタイル」では支援が困難なため、学内の他部署や教員などとの連携や、学外の医療機関・保健機関・NPOなどとの連携が重要になってくると予想される。また、ひきこもりの少なくとも一部には、背景に精神疾患が関わっている可能性があるため、精神疾患を正確に評価することも大切である。この連携と精神疾患の評価に際して、学生相談スタッフの人数・構成や身分・資格・経験年数などが、大きく関わってくると考えたからである。自由記述も含めて、今回の調査結果から伺えた現状の問題点や課題は、①スタッフ数が不足している、②来談してくる学生の対応に手一杯で、来談してこないひきこもり学生については、気になりながらも手が回らない、③連携は重要と感じているが、非常勤勤務であったり、学内における身分が不安定なため、実際には困難、④ひきこもりに精神疾患が関わっていると思われる事例でも、(連携困難などの理由で)精神疾患に対して十分な対応がなされていない場合がある、⑤臨床心理や精神医学の知識や経験のない(少ない)職員が学生相談にあたっている場合があり、ひきこもり学生の心理的・精神医学的な問題を十分に把握できていない可能性がある、といったものであった。

#### 大学生のひきこもりの頻度

今回の調査では、ひきこもり関連の相談人数は、全体の9～15%であった。2006年度全国調査(大島ら, 2007)(A)によると、学生来談率の平均は4.8%(大学4.0%、短大7.0%)であった。ここから単純計算すると、ひきこもり関連学生の比率は0.43～0.72%になる。また、狭義のひきこもり(本調査の「ひきこもり型」)を表6の平均相談件数から単純計算すると、0.15～0.25%となる。しかし、自由記述で何人かの回答者が指摘しているように、或いは留年・休学・中退理由に占める「消極的理由」や「理由不詳」の多さが暗示して

いるように、来談しないひきこもり学生や、ひきこもり予備軍的な学生も、実際には相当数存在している可能性がある。その意味で、今回の推定結果は、下限に近い数字と捉えるべきであり、実際にはこれよりも相当に多い学生がひきこもっている可能性がある。いずれにせよ、無視できない比率でひきこもり学生が存在することが、今回の調査によって、ある程度裏付けられたと言える。

#### 留年・休学・中退

本調査で、ひきこもりの間接的指標として調べた留年・休学・中退についてのデータは、文献研究の項で示した全国のデータとほぼ同様の傾向を示した。

留年・休学の開始学年と継続年数、及び、中退時の学年と中退に至るまでの留年・休学年数については、これに比較すべき全国のデータは入手できなかった。これを尋ねた理由は、大学生のひきこもりには、入学以前からの不登校やひきこもりに続く、或いは入学直後からひきこもりの始まる、言わば入口タイプと、大学生活の前半は問題がなく、就職活動が活発化する3年生後期以降に、或いは、就職が決まらないまま大学卒業を迎え、そのままひきこもってしまう、言わば出口タイプがあるのではないかという印象があり、間接的にはあるが、これを調べてみたいと考えたからである。本調査では、この項目の回答数が極端に少なく(n=0～7)、この疑問に答えることはできなかったが、次年度に計画している大規模調査で、再度、この点を検討してみたい。

#### 大学生のひきこもりの男女比

本調査では、アパシー型、中間型、ひきこもり型のいずれについても、女子学生の件数が男子学生の件数よりも多かった。これは、文献研究でも述べた「ひきこもりは男に多い」というこれまでの調査結果とは、逆の結果である。しかし、本調査には、①回答数が少なく、男女差が統計的に有意であるとは言いきれない、②女子大・女子短大の(共学に対する)比率が高い、③来談したひきこもり関連学生中心の数字である(来談しなかった学生については、親が来談した事例などをのぞ

いては、数字に現われていない) など、幾つかの限界(データを偏らせる可能性のある要因)があり、今回の結果をそのまま一般化することはできない。この点についても、再度の調査が必要である。

#### 大学生のひきこもりと精神疾患の関連

本調査では回答数が少ないため、精神疾患の分類別(神経症圏、うつ病圏など)に論じることは控え、全体としてみると、大学生のひきこもり関連事例の殆どが、何らかの精神疾患を疑われていると推察された。また、通院については、アパシー型、中間型、ひきこもり型の順に件数が増えていた。(表7から単純計算すると、それぞれ38%、69%、78%であった。)これは、この順に、いわゆる“病理”が重くなっていくと考えるなら、当然の結果と言える。ここで問題になるのはむしろ、精神疾患と判断されながら、通院していないケースが相当数いるということであろう。また、断定はできないが、精神疾患を持ちながら、学生相談に来談しないひきこもり事例は、来談する事例と比べて、医療機関に受診する確率が更に低い可能性もある。冒頭でも述べたように、精神疾患であることと、精神医学的治療が優先されることとは同じではない。しかし、薬物療法などの精神医学的治療によって症状が軽減したり、心理的支援や修学的支援が行いやすくなる事例が、学外機関との連携困難などの理由によって、精神医学的治療につながらないままになっている可能性、またそのような事例が決して少なくない可能性については、十分に認識し、対応を考えていく必要があるのではないだろうか。

#### 最後に

本調査では、ひきこもり関連の相談件数の変化、また、ひきこもり関連事例の支援の困難さについて尋ねた。その結果は表7と表8の通りであるが、ここで最も注目すべき点は、いずれの質問についても、「よくわからない」、「このような事例を担当したことはない」という回答が非常に多かったことであろう。このことは、ひきこもり支援が「困難なことが多い」と答えた回答者の多さや、

自由記述に現われた具体的な困難の内容と併せ、大学生のひきこもりの実態や、その支援の現状の一端を如実に示す結果のようにも見える。それは即ち、「来談してきた人に対応するという従来の心理療法スタイル」が通用しない、しかし、明らかに支援を必要としているかもしれない学生に対し、学生相談担当者として、学生相談機関として、そして大学として、一体、何ができるのか、何をしなければならないのか、そして、何をしてはいけないのかという問いかけに対する、学生相談の現場での困惑や葛藤を映し出しているように思われるのである。

繰り返しになるが、今回の調査結果は、ひきこもり学生支援の現状について、次のような問題点や課題を明らかにした。①スタッフ数が不足している、②来談してくる学生の対応に手一杯で、来談してこないひきこもり学生については、気になりながらも手が回らない、③連携は重要と感じているが、非常勤勤務であったり、学内における身分が不安定なため、実際には困難、④ひきこもりに精神疾患が関わっていると思われる事例でも、(連携困難などの理由で)精神疾患に対して十分な対応がなされていない場合がある、⑤臨床心理や精神医学の知識や経験のない(少ない)職員が学生相談にあたっている場合があり、ひきこもり学生の心理的・精神医学的な問題を十分に把握できていない可能性がある。

これらはいずれも、学生相談スタッフ個人の努力だけでは限界があり、学生相談部署に対する人員・予算措置などを含め、大学当局の理解と支援が是非にも要請される問題である。進学希望者全入時代に突入し、財政状況も厳しさを増す大学・短大が増える中で、困難も多いと予想されるが、ひきこもり学生を支援するためには、単に学生相談部署のみならず、全学的な取り組みが必要であることを、今回の調査結果は指し示しているように思われた。

#### D. 結論

研究初年度である本年は、文献研究と調査研

究を実施した。文献研究では、大学生のひきこもりや、それに関連する問題（スチューデント・アパシー、不登校、留年、休学、中途退学など）の実態や、これらに対する学生相談の現場での対応についての我国の文献を検討した。その結果、ひきこもりとの関連や重なりが想定される問題（スチューデント・アパシー、不登校、留年、休学、中途退学など）については、既に多くの調査・研究が存在するものの、大学生のひきこもり自体を扱った文献の数は極めて限られていることが明らかになった。スチューデント・アパシーとひきこもりの関連についても、両者の関連や異同を直接的に検討した文献は殆ど見当たらず、両者が連続するという立場と、両者の間に本質的な違いが存在するという両方の立場が混在していた。支援についての文献も限られていたが、ひきこもり傾向の学生はそもそも相談機関に訪れないことが多いため、来談してきた人に対応するという従来の心理療法スタイルでは支援は困難であるという認識は、ある程度共有されているように思われた。幾つかの新しい支援の試みが報告されていた。

調査研究では、関西圏の複数の学生相談機関の代表者、および学生相談担当者を対象に、質問紙法による調査を行った。ひきこもり関連の相談は全体の9～15%を占め、決して少なくはないが、その実態についてはよく把握されていないところも多いうであった。殆どの事例が、何らかの精神疾患を疑われていた。支援に関しては、特別な取り組みや工夫をしている大学もあり、学内の他機関との連携も比較的頻繁かつスムーズに行われていたが、学外との連携は学内連携に比べるとその程度は低かった。学生相談担当者による自由記述からは、学生相談には課題や問題点も多く、支援に困難を感じている担当者が多いことが明らかになった。

次年度は、本年度に行った研究を発展させ、大学生のひきこもりの実態に更に迫るとともに、有効な支援システムのあり方について検討を進める予定である。具体的には、初年度の文献研

究、及び予備的調査研究の結果を踏まえ、①調査対象を広げ（可能であれば、全国の大学の学生相談担当者を対象に）質問紙調査を行うこと、②ひきこもり支援に熱心に取り組んでいたり、成果を挙げていると思われる大学の支援の現場を視察したり、学生相談担当者から直接話を聞くことを通じて、大学生のひきこもり支援システムのあり方について検討を進めることなどを計画している。

## 文献

- 1) 玄田有史, 曲沼美恵: ニートフリーターでも失業者でもなく一, 幻冬舎, 2004.
- 2) 池田温子, 畑山悦子, 塩谷昭子, 宮西照夫: 和歌山大学のひきこもり支援プロジェクトとその成果, CAMPUS HEALTH 43(2): 101-106, 2006.
- 3) 井上洋一: 大学の学生相談の現状, 思春期青年期精神医学 15(2): 175-180, 2005 a.
- 4) 井上洋一, 小笠原将之, 福永知子, 小川朝雄, 補永栄子: 青年期後期の発達課題と引きこもりの関連についての研究(その1), 平成17年度厚生労働科学研究(こころの健康科学研究事業)「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究」(主任研究者: 井上洋一) 研究報告書: 13-35, 2005 b.
- 5) 伊藤日出男, 上村佐知子, 石川玲: 理学療法学生の留年経験とその後の行動, 理学療法学 32(3): 105-109, 2005.
- 6) 伊藤順一郎(主任研究者): 「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告, 地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究, 厚生労働科学研究事業, 2003.
- 7) 笠原嘉: スチューデント・アパシーと社会的ひきこもり, こころの臨床 a・la・carte 20(2): 184-188, 2001.
- 8) 草野智洋: 社会的ひきこもり状態からの回復プロセスについての臨床心理学的研究, 未公表修士論文, 大阪大学人間科学研究科蔵, 2007.

- 9) 近藤直司：青年期ひきこもりケースと「ひきこもり」概念について，精神科治療学 21(11)：1223-1228, 2006.
- 10) 小柴順子：ひきこもりの若者の人間関係についての一考察—大学生の人間関係との比較を通して—，川崎医療福祉学会誌 12(1)：139-145, 2002.
- 11) 難波愛，柿沼義孝，山村礎，長沼洋一，酒井佳永，加藤千恵子，太田みどり，三瓶道代，中野良吾，佐々木雄司：復学者健診で事例化したケースの特徴とそのサポート—獨協大学保健センター（第6報）：データベースを用いて—，CAMPUS HEALTH 38(2)：589-592, 2002.
- 12) 大島啓利，青木健次，駒米勝利，楡木満生，山口正二：2006 年度学生相談機関に関する調査報告，学生相談研究，27：238-273, 2007.
- 13) 斎藤環：社会的ひきこもり—終わらない思春期—，PHP 研究所，1998.
- 14) 下山晴彦：臨床心理学研究の理論と実際—スチューデント・アパシー研究を例として—，東京大学出版会，1997.
- 15) 高石恭子：学生相談から見たひきこもりと不本意就学の現状，甲南大学学生相談室紀要 9：16-28, 2001.
- 16) 高岡健：「ひきこもり」についての疑問，こころの臨床 a・la・carte 20(2)：227-230, 2001.
- 17) 遠山宜哉，佐々木大輔，豊嶋秋彦：“不登校”の心身医療—大学生の事例，心身医療 6(9)：1200-1205, 1994.
- 18) 土川隆史：スチューデント・アパシー，同朋社，1990.
- 19) 内田千代子：大学における休・退学，留年学生に関する調査 第 28 報，国立大学等保健管理施設協議会，2007.
- 20) 内田千代子，櫻井由美子，中島潤子，野村正文：休・退学理由についての実態調査「大学における休・退学，留年学生に関する調査」第 22 報(その 3)，CAMPUS HEALTH, 38(2)：581-584, 2002.
- 21) Walters P.A.J.：Student Apathy. Blaine B.Jr. & McArthur C.C. (ed) Emotional Problem of the Student Appleton-Century-Crofts. 1996. 笠原嘉，岡本重慶訳：学生のアパシー，石井完一郎他監訳，学生の情緒問題：106-120, 文光堂, 1975.
- 22) 山田和夫：スチューデント・アパシーの基本病理—長期縦断的観察の 60 例から—。平井富雄監修，現代人の心理と病理，サイエンス社：355-373, 1987.