

表7 診断保留27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	3	社会参加	1
広汎性発達障害の疑い	2	精神科医療	2
軽度精神遅滞の疑い	1	支援機関紹介	0
パーソナリティ障害	5	相談継続	11
シゾイドパーソナリティ障害の疑い	2	中断	12
特定不能のパーソナリティ障害の疑い	1	不明	1
不明(パーソナリティ障害の疑い)	2		
統合失調症および他の精神病性障害	2		
統合失調症か統合失調感情障害の疑い	1		
統合失調症の疑い	1		
不安障害	2		
不安障害の疑い	1		
強迫性障害の疑い	1		
気分障害	1		
うつ病の疑い	1		
適応障害	1		
適応障害の疑い	1		
摂食障害	1		
摂食障害の疑い	1		
情報不足	5		
情報不足	5		

表8 診断分類群と性別の関連

		性別			
		男		女	
第1群	度数	23		16	
	調整済み残差	-2.50	*	2.50	*
第2群	度数	36		5	
	調整済み残差	2.52	*	-2.52	*
第3群	度数	33		12	
	調整済み残差	-0.05		0.05	

\* $p < .05$

表9 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	支援機関紹介	中断	
第1群	度数	7	23	7	0	2	
	調整済み残差	-0.09	5.56	**	-3.17	**	-2.67
第2群	度数	6	3	18	12	2	
	調整済み残差	-0.76	-3.38	**	0.88	4.48	**
第3群	度数	10	7	23	2	3	
	調整済み残差	0.83	-2.06	**	2.19	**	-1.80

† $p < .10$ , \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

表10 長期家族支援群14例の概要

支援開始から 本人が来所するまでの期間		診断名 (I・II軸)・件数	件数	診断名 (III, IV軸)・件数	件数
		統合失調症および他の精神病性障害	1	家族の問題	6
平均期間	2.05±0.94年	297.1妄想性障害(混合型)	1	家族の問題解決能力の低さ	2
最短	1.0年	不安障害	8	親からの虐待	2
最長	4.25年	300.23社会恐怖(社会不安障害)	4	両親の不和	1
		300.3強迫性障害	1	父親のアルコール問題	1
転帰	件数	300.22パニック障害の既往歴のない広場恐怖	1	教育上の問題	1
社会参加	2	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	4	学校でのいじめ	1
精神科医療	2	299.00自閉性障害	1		
支援機関紹介	1	299.80アスペルガー障害	2		
相談継続	8	317軽度精神遅滞	1		
中断	1	パーソナリティ障害	3		
		301.20シゾイドパーソナリティ障害	2		
		301.82回避性パーソナリティ障害	1		
		気分障害	1		
		396.3X大うつ病性障害 反復性 重症 精神病性の特徴を伴うも	1		
		その他	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>	8	<b>家族の要因</b>	6
家族機能が低く、対処能力が発揮されない	3	家族の変化	3
家族が本人の混乱や病状の悪化を予測して来談を促せなかった	2	家族が本人に来談を促すことができた	3
暴力の憎悪を恐れて家族が来談を促せなかった	1	<b>本人の要因</b>	4
父親の機能不全と母親のうつ病	1	本人が置かれた状況の変化	2
本人に対する家族の関わりが暴力を誘発していた	1	健康に関心が強い人を健康相談に導入できた	1
<b>本人の要因</b>	8	本人なりの目標を見つけ、それに対する相談のニーズが生	1
本人の外出や対人接触への恐怖	3	<b>家族以外の要因</b>	5
本人の変化に対する拒否	1	いとこの積極的働きかけ	1
本人の変化に対する強力な拒絶	1	精神科医に精神科治療について質問できる	1
本人のモチベーションの欠如	1	社会的事件の報道を見て、危機感を感じた	1
本人のニーズなし	1	知能テストの実施	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	担当者からの手紙	1
<b>支援者の要因</b>	3		
相談に行って何をしてもらえるのかわからなかった	1		
家族相談での具体的な助言などの工夫不足	1		
母親への助言にもう一工夫する必要があった	1		

表11 非来談群①111例の概要

転帰	件数	社会参加した事例の支援期間	件数
社会参加	10	6か月未満	2
精神科医療	4	6か月以上1年未満	2
支援機関紹介	3	1年以上3年未満	5
相談継続	59	3年以上	1
中断	35	平均期間	13か月
		最短値	2か月
		最長値	47か月

表12 非来談群②18例の概要

転帰	件数	社会参加した事例の支援期間	件数
社会参加	2	6か月未満	1
精神科医療	8	6か月以上1年未満	1
支援機関紹介	3	1年以上3年未満	
相談継続	1	3年以上	
中断	4		

表13 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	不明
非来談群①	度数	10	4	59	3	35	0
	調整済み残差	-1.54	-4.76 **	2.96 **	-2.33 *	3.64 **	-0.81
非来談群②	度数	2	8	1	3	4	0
	調整済み残差	-0.22	3.26 **	-3.27 **	1.63	0.17	-0.26
来談群	度数	24	35	59	14	19	1
	調整済み残差	1.62	3.07 **	-1.30	1.48	-3.66 **	0.92

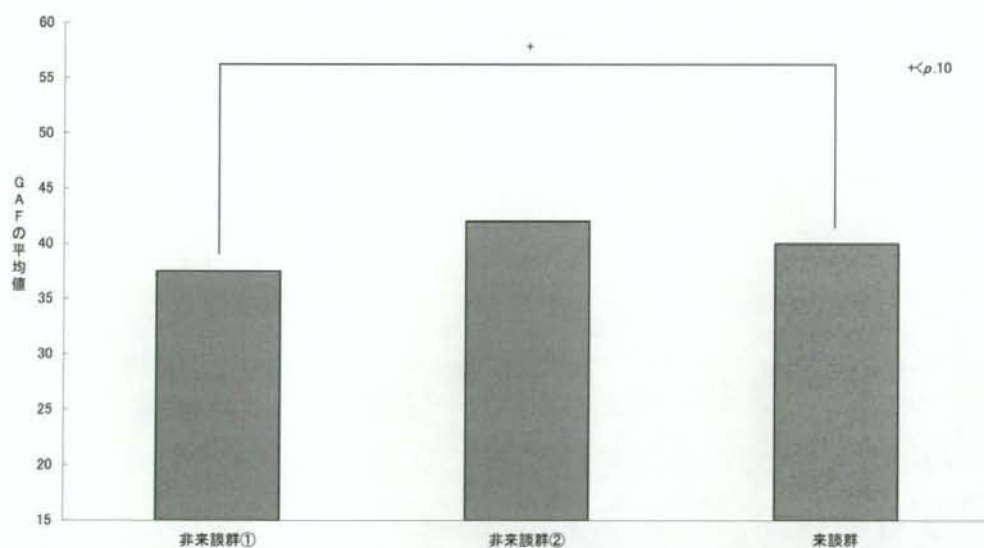
\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ 

図1 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> 井出草平<sup>2)</sup> 谷口由利子<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

本年度は、昨年度の研究を発展させ、大学生の不登校やひきこもりの実態に迫るとともに、有効な支援システムのあり方について検討を進めることを目的として、(1) 全国の大学の学生相談部署（学生相談室、保健センター、学生課等）を対象としたサンプリングによる質問紙調査、(2) 全国の大学教員を対象としたサンプリングによる質問紙調査、(3) 不登校・ひきこもり支援に積極的に取り組んでいる大学の調査を行った。

(2) の結果、不登校学生は全体で 0.9～2.9%（全国の大学生約 280 万人中 2.5～8.1 万人）程度、このうち、アパシー状態にある学生が 0.1～0.7%（全国で 0.3～1.9 万人）程度、ひきこもり状態にある学生が 0.3～0.9%（全国で 0.8～2.5 万人）程度存在していると推察された。一方、(1) の結果、ひきこもりかそれに準ずる状態にある学生の来談率は約 0.09%（0.3 万人）であり、(1) の結果と大きな隔たりがあった。その理由として、不登校やひきこもり状態にある学生は、その特性上、相談部署に来談することが少なく、相談部署で把握・対応されていない可能性が考えられた。

(1)、(2) の結果から、相談部署も教員も、不登校・ひきこもり状態にある学生の対応や支援に苦慮している現状が明らかになった。これらの学生の支援がうまくいっていないと感じている相談部署が多く（85.7%）、その理由として、学生が相談部署に来談しにくい（再訪しにくい）という学生側の事情に加えて、現在の体制ではこれ以上の対応は困難、関わり方の共通認識が無い・乏しい、相談員が非常勤勤務のため連携が制度的に困難、教職員の理解不足、資金不足等、支援側の事情、即ち、現在の支援体制における限界や問題点を指摘する声が多かった。一方、教員によって指摘された問題点は、教員が専門家でないことに伴う困難、介入の程度・時期・是非の判断の難しさ、このような学生の増加やそのケアに伴う負担の増大、早期発見・対応の難しさ等であった。これらの結果から、現在、不登校・ひきこもり学生の支援において最大の障害になっているのは、相談部署・教職員・保護者・（学生本人）間の連携不足、及び、大学全体での取り組みや支援体制構築の未整備・未発達であると考えられた。

しかし、このような現状の中で、不登校・ひきこもり学生の支援に積極的に取り組み、成果を挙げている大学のあることも、本調査から明らかになった。その内容は、大学全体での支援体制の構築、部署間連携の工夫、カリキュラムや制度上の工夫、人員配置、ピア・サポートの活用、学内における居場所作り、相談員・教員の個人的取り組み等であった。今後、これらの取り組みや活動が、全国の多くの大学で実施されることが、不登校・ひきこもり学生の支援にとって必要であると考えられた。

## 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が、大学生のひきこもりの実態はこれまで殆ど明らかにされておらず、彼らに対する支援も十分に行われているとは言い難いのが現状のようである。

そこで我々は昨年度、大学生に見出されるひきこもりの実態、及び、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に、(1)文献研究、および、(2)近畿圏内の複数の大学の学生相談担当者を対象とした質問紙調査を行った。(水田ら, 2008)

(1)の文献研究では、大学生のひきこもりの実態や、学生相談の場での対応・支援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、中途退学等)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。対応・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。

(2)の調査研究では、近畿圏の複数の学生相談部署の担当者・代表者を対象に、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、学内の他部署との連携も比較的頻繁かつスムーズに行われていたが、学外連携は学内連携に比べるとあまり行われていなかった。ひきこもり学生の対応や支援には課題や困難な点が多いと感じている担当者の多いことが、自由記述から伺えた。

以上の結果を踏まえ、本年度、我々は、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ことを目的に、(1)全国の大学の学生相談部署(学生相談室、保健センター、学生課等)を対象としたサンプリングによる質問紙調査、(2)全国の大学教員を対象としたサンプリングによる質問紙調査、(3)ひきこもり支援に積極的に取り組んでいる大学機関の調査を行った。

## B. 学生相談部署調査

### B-1. 方法

全国の大学の学生相談部署(学生相談室、保健センター、学生課等)を対象としたサンプリングによる質問紙調査を行った。サンプリングの基礎となる全国大学の名簿は受験雑誌『蛍雪時代』の受験年鑑増刊号(旺文社, 2007)のものを使用した。名簿は国立、公立、私立の順番に並んでおり、北海道から沖縄まで南下する形で地域ごとに掲載されている。このような名簿の特質から系統抽出が妥当と判断し、系統抽出によるサンプリングを行った。対象となったのは、掲載されていた707校中、142校であった。この142校に対し、我々が独自に作成した2種類の質問紙(A、B)を郵送し、アンケートへの協力を依頼した。質問紙Aは、学生相談全般に関する学生配布用のパンフレット等の有無、教職員用の学生支援マニュアルの有無、パンフレット・マニュアル等送付の可否等について尋ねるもの、質問紙Bは、ひきこもり・またはそれに準ずる状態にあった学生の人数や学生相談担当部署、支援・連携のあり方、具体的な取り組み等について尋ねるものであった。回収率は、質問紙Aが53.5%(76校)、質問紙Bが51.4%(73校)であった。

学生相談部署の送付先住所は『蛭雪時代』に掲載されていなかったため、インターネットで対象大学のホームページにアクセスし、保健センターや学生相談室等の住所を検索した。保健センターと学生相談室の両方が載っている大学については保健センターに、いずれも載っていない大学については学生課等に、学生課等も載っていない大学については宛先を「学生相談担当者様」として大学の代表住所へ送付した。

## B-2. 結果

まず、質問紙 A の結果について述べる。

回答を寄せた大学のうち、学生配布用のパンフレット等があると答えた大学は 63.1% (48 校) であった。このうち、「学内資料等の理由で送付できない」とした 3 校以外の大学 (59.2% [45 校]) は、我々の求めに応じて実物を送付してくれた。その内容を見ると、心身健康・修学・将来進路・対人関係・性格等の領域が相談可能内容として記載されているものが多かった。その中には、ひきこもりに直接的・間接的に関わる内容 (たとえば「大学を辞めたい」、「やる気がなく授業や研究室に出られない」、「インターネット等にはまってしまい、昼夜逆転してしまう」、「目標が定まらない」、「友達ができない」、「何をやるにも自信がない」、「不安や緊張が強い」等) も含まれていた。但し、「ひきこもり」という言葉は殆ど使われていなかった。

一方、教職員用のひきこもり支援マニュアル等については、それがあると答えた大学は僅か 2.6% (2 校) にすぎなかった。また、この 2 校のいずれにおいても、一般的な学生支援マニュアルの一部としてひきこもりが取り上げられているものであり、ひきこもりに特化したマニュアルを備えている大学は 1 校もなかった。

次に、質問紙 B の結果を述べる。

ひきこもりか、それに準ずる状態にあった来談学生の人数を尋ね、全学生に占める比率を計算したところ、推定で約 0.09% という結果が得られた。推定の手続きは以下の通りであった。

1. 「ひきこもり」とはどのような状態のこと

を指すのかについて、以下の定義を示した。

- 社会的参加 (就学、家庭外での交遊等) を回避し、概ね家庭に留まり続けている
- 期間は 6 ヶ月以上である
- 外出は行っても最小限の社会的接点しかもたない
- 精神障害が主な原因とは考えにくいもの

2. 1 の定義に当てはまる/ほぼ当てはまる学生が何人いたかを尋ねた。回答の選択肢としては以下のものを用意した。

- ① 来談者の統計がある場合 (人数)
- ② 来談者の統計がない場合 (およその人数)
- ③ わからない・知らない
- ④ 把握している部署が大学内にはない
- ⑤ 内部資料で外部に公開できない

3. 2 の③、④、⑤に回答したり、無回答のために人数が把握できなかった大学を除いた大学

(61.6%[45 校]) について、2 の①または②で回答された人数を該当人数とした。その際、幅のある回答 (例: 3~5 人) については、その中点 (例: 3~5 人の場合は  $(3+5)/2=4$  人とする) をとって計算した。

4. 3 で決定された人数を合計し、この人数の学生総数に対する比率を計算し、推定値とした。学生総数は、前出の『蛭雪時代』の出版社である旺文社がインターネットで公開している大学データ (旺文社: 大学サーチ) によった。大学サーチに掲載されていない大学については、当該大学のホームページ等で学生数を検索・推定した。

次に、学生の支援や対応に関連する質問として、主に学生相談を担当している部署、長期欠席学生・単位取得不良学生の把握状況、学内・学外連携の状況、ひきこもり学生支援の困難度等について尋ねた。

主に学生相談を担当している部署については、学生相談室が 63.0% (46 校)、学生課が 21.9% (16 校)、保健センター・保健管理センターが 20.5% (15 校)、その他が 11.0% (8 校) であり、主にこの三つの部署で学生相談を担当していると考えられた。

長期欠席学生や単位取得不良学生について、何らかの形でチェックが行われ、把握されているかについては、チェックしていると答えた大学が回答のあった大学（68校）の83.8%（57校）に上った。

学内・学外連携の状況については、表1の通りであった。担当教員、親、教務課、学生課等とは比較的頻りに連絡・連携がなされている一方で、地域の医療機関（病院・クリニック）とはあまり連携がとられておらず、地域の保健機関（保健所、精神保健センター）や民間支援施設との連絡・連携はほぼ皆無であった。

ひきこもり状態にある学生への支援がうまくいっていると思うかどうかという質問に対して、回答のあった大学（63校）のうち、85.7%（54校）がうまくいっていないと答えていた。

その理由について、選択肢を示して回答を求めたところ、表2のような結果が得られた。本人が相談機関に来にくい（再訪しにくい）という本人側の理由に加えて、現状の体制ではこれ以上の対応は困難、関わり方の共通認識が無い・乏しい、相談員が非常勤勤務のため、連携が制度的に困難、教職員の理解不足、積極的に動く人がいない等、支援側の理由を挙げた回答が多くみられた。

最後に、ひきこもり状態にある学生支援の具体的な取り組みについて自由記述を求めたところ、学生・保護者への連絡・訪問、修学相談、カウンセリング、ピア・サポート、相談部署と教員・学内部署間の情報交換・連携、学外機関との連携、親の会、常勤ソーシャルワーカーの配属等の回答が得られた。

## C. 教員調査

### C-1. 対象と方法

対象は、「独立行政法人科学技術振興機構 研究開発支援総合ディレクトリ（ReaD）」の提供による全国大学教員（専任）の名簿から抽出した大学教員4037名であった。サンプリング方法としては、都道府県単位の層化抽出を用いた。文部科学省学校基本調査平成19年度の大学学生数を元

に、各都道府県における大学生数の比率に応じて、都道府県別に教員数を割り当てた。

対象となった大学教員に対し、郵送法による質問紙調査を行った。質問項目は、ゼミ・研究室での担当学生数、長期欠席・欠席がち・休学中の学生の有無、（有りの場合には）その人数、欠席理由、外出状況や家族以外との人間関係の状況、不登校・ひきこもり状態にある学生への一般的対応等であった。調査実施期間は、2008年11月24日～12月10日であった。この本調査に先立って、2008年6月に、小規模の予備調査を実施し、この予備調査の結果に基づいて本調査の設計を行った。

### C-2. 結果

#### (1) 回収状況

送付した4037票の質問紙のうち、回収されたのは1065票（退職等による無効票59票）、有効回収率は26.3%であった。回収票のうち、ゼミ・研究室を担当した教員のものは952票、ゼミ・研究室を担当していない教員のものは113票であった。

#### (2) 担当学生数

回答をよせた教員が担当している学生の総数は19496人であった。その内訳（学部/大学院・学年・性別学生数）は表3の通りであった。学年別のゼミ/研究室数、教員一人あたりの学生数、学生の平均的な登校日数は表4の通りであった。

#### (3) 休学・欠席がちな学生の人数とその理由

次に、担当している学生の中で、長期欠席（3ヶ月以上連続して欠席）・欠席がち（必要とされる出席数の半分以下の出席）・休学中の学生がいるか、その人数について尋ねた結果を表5に示す。表6は、その理由別内訳である。

#### (4) 欠席理由が「その他」の学生の個別状況

次に、長期欠席・欠席がち・休学中の理由が表6の「その他」（身体疾患、精神疾患、病気のリハビリ中、ひきこもり、単位不足、単位をとる必要がない、アルバイトや趣味等）に該当する学生（562名）について、個別に、性別・学年・欠席頻度・留年・病気・居住状況・外出状況・家族以

外との人間関係・中高時の不登校既往について尋ねた。これに対する回答が得られたのは 547 名であった。

(5) 不登校・アパシー・ひきこもり状態の学生の状況

次に、この 547 名の中に、本調査の関心対象である不登校・アパシー・ひきこもり状態にある学生がどの程度含まれるかについて、以下のような操作的基準を設けて推定を試みた。

- 不登校、アパシー、ひきこもりのいずれについても、身体疾患、その他、正当な理由のあるもの（不登校・アパシー、ひきこもりと考えるべきでない明確な理由があると自由記述等から判断されたもの〔社会人学生で仕事が多忙、既に必要単位を取り終えている等〕は除く
- アパシーは「(おそらく)外出している」、「家族以外との人間関係が(おそらく)継続的にある」ものとする
- ひきこもりは「家族以外との人間関係が(おそらく)ない・あまりない」ものとする
- 「6ヶ月以上の連続欠席または休学」が認められるものを「狭義」、「3ヶ月以上の連続欠席または休学」が認められるものを「3ヶ月」、「欠席がちまたは3ヶ月以上の連続欠席または休学」が認められるものを「広義」の不登校・アパシー・ひきこもりとする

その結果は表 7～16 の通りであった。

まず、性別であるが、男性が多く、対象学生全体における男女差を補正した場合でも、女性の 1.5 倍程度となっていた(表 7)。次に、学部/大学院・学年別分布であるが、男性・女性共に、大学院の比率が学部比べて高かった。また、学部の中では高学年が低学年に比べて、やや比率の高い傾向がみられた(表 8)。欠席頻度については、欠席がち(必要とされる出席数の半分以上)が最も多く、休学が最も少なかった(表 9)。留年の有無については、留年していない学生の方が多か

った(留年している学生の約 2.5 倍)。留年している学生の留年期間は 1～2 年目が多かった(表 10)。

次に、病気については、「不明」が最も多かったが、わかっているものの中では「精神疾患」が最も多く、「病気・疾患はない」がこれに続いていた(表 11)。居住状況については、独居と家族同居がほぼ同数であった(表 12)。外出状況については、「(おそらく)外出している」が最も多く、「(おそらく)あまり外出していない・外出していない」の合計を上回っていた(表 13)。家族以外との人間関係は「(おそらく)継続的にある」が最も多く、「(おそらく)あまりない・ない」の合計を上回っていた(表 14)。中学・高校時代の不登校既往については、「わからない」が最も多かったが、分かっているものの中で不登校既往のあるものは 16.7% (表には非記載)であった(表 15)。

最後に、不登校・アパシー・ひきこもりの学生数であるが、学部と大学院を合わせた全体での不登校は 0.9～2.9%、アパシーは 0.1～0.7%、ひきこもりは 0.3～0.9%であった。いずれにおいても男性が女性より多い傾向が認められた(表 16)。

(6) 不登校・アパシー・ひきこもりの理由

なお、表には示していないが、不登校・アパシー・ひきこもりの理由として、自由記述欄に挙げられていたのは、精神障害(精神障害、うつ、社会不安障害、睡眠障害、発達障害、統合失調症、摂食障害、リストカット等)、大学での不適応、高校までの不適応、低学力、アルバイト集中、就職での躓き等であった。この中では精神障害が最も多く、精神障害の中ではうつが最も多かった。

(7) 不登校・アパシー・ひきこもり傾向の強い学生への対応

次に、長期欠席・欠席がち・休学中の学生の中で、家族以外の人間関係がないか、殆どないような、ひきこもり傾向の強い学生への一般的な対応について尋ねた。まず、学内外の専門機関に相談するかどうか、相談しない場合はその理由を尋ねた結果を表 17 に示す。専門機関に相談する教員



が多く（回答があった教員の81.7%）、その殆どが学内の相談部署に相談していることが分かった。専門機関に相談しない「その他」の理由については、具体的な理由を自由記述で回答するように求めたところ、ひきこもり等の状態の学生の担当をしたことがない、教員のみで対応する、学生に専門機関への通院等を勧める、様子を見る、相談するほど深刻ではない、精神疾患ではない、相談機関は必要ない・信用していない、教員の仕事ではない、干渉すべきではない等といった回答がみられた。

#### (8) 不登校・アパシー・ひきこもり学生への働きかけの積極性

次に、このような学生への働きかけの積極性や頻度について尋ねた。その結果を表18に示す。比較的多くの教員が、このような学生に対して積極的に働きかけていることが分かった。（回答があった教員（「このような学生を担当したことがない」と答えたものを除く）のうち「積極的に支援をしている」と「機会があるたびに連絡を試みている」を併せて79.3%であった。）働きかけがある場合、具体的な内容を自由記述で回答するように求めたところ、直接話を聞く、電話・メール・手紙・電報等で連絡する、訪問する、友人等に依頼して連絡・訪問する、保護者に連絡する、専門機関と連携する等といった回答がみられた。

#### (9) 保護者への連絡・連携

次に、保護者への連絡や連携について尋ねた。その結果を表19に示す。保護者と連絡・連携をしている教員も比較的多かった（回答があった教員の72.2%）。連絡・連携がある場合、具体的な内容を自由記述で回答するように求めたところ、電話、メール、手紙等での連絡、個別の呼び出し、保護者懇談会等への呼び出し、保護者・本人との三者面談、学外専門機関受診の勧め、学内相談部署への相談の勧め、相談部署と連携しながらの保護者への連絡・連携、保護者への連絡を相談部署・学生課等に依頼、教員間で対応協議の上、教務担当教員・学部長等から連絡、教員・相談部署・他の関連部署（学生課、教務課等）間で対応

協議の上、相談部署等から連絡（窓口の一本化）等の回答がみられた。一方、本人が成人である、本人が保護者への連絡を嫌がる、本人と保護者との関係が悪い等の理由で保護者への連絡がとり辛い・あえて連絡しないと回答もみられた。

#### (10) 不登校・アパシー・ひきこもり学生への対応マニュアル

次に、不登校やひきこもりの状態にある学生への対応マニュアルの有無・必要性について尋ねたところ、表20のような結果が得られた。所属大学にはマニュアルのない教員が多く（回答があった教員の73.6%）、その多くがマニュアルの必要性を感じている（回答があった教員の87.4%）ことが分かった。

#### (11) 自由記述欄から

最後に、大学生のひきこもりや不登校、及びその対応についての考えを自由に回答するように求めた自由記述項目については、448名（42.0%）の教員が自分の意見・考え・印象等を記載していた。その内容は多岐にわたっていたが、比較的多く見られた回答は以下のようなものであった。

（実態・傾向） まず、実態・傾向については、最近、ひきこもりや不登校の学生が増えてきたとする回答が多く見られた。もともと、対人的なコミュニケーションが苦手であったり、対人関係のトラブルや些細な躓きをきっかけとして、容易にひきこもってしまう、精神的に“脆い”学生が多いのではないかと、ひきこもり傾向やその危険性を持つ学生の割合は、予備群まで含めると相当に高い（10～20%）のではないかと、特に男子学生にそのような傾向が強いのではないかと回答が多かった。

（原因） 次に、ひきこもりや不登校の原因やきっかけについては、多様である、個人差が大きいという意見が最も多かった。時期別に見ると、大学入学前後では、大学が定員確保の必要に迫られ、推薦やAO入試等、様々な入学ルートを準備して学生を勧誘する結果、学力が十分でない学生、修学への動機づけが乏しい学生（不本意入学を含む）、高校時代から不登校や精神疾患等の問題を

抱えていた学生等が入学してしまうことを挙げた回答が多かった。このような学生が講義内容を理解できなかつたり、修学への動機づけを高めることができなかつたり、精神状態が悪化したりすることが、不登校やひきこもりにつながるという指摘がなされていた。

(入学後の問題) 次に、入学後、しばらくたってから生じてくる問題としては、入学時はそれなりに意欲があったものの、次第に意欲を失ってひきこもっていく学生、友人や恋人とのトラブル、教員とのトラブル等、教員からみると、それ程、深刻とは思えない衝突や躓きをきっかけとしてひきこもっていく学生のいることが指摘されていた。

(卒業期の問題) 卒業前後の時期の問題としては、就職活動との関連が多く、なかなか内定がもらえなかった、面接で自分の意見を求められたが言えなかったといった失敗や挫折体験がひきこもりのきっかけとなった学生のことが述べられていた。また、学部と大学院では、ひきこもりの性質が大きく異なっている。大学院生のひきこもりの方が、より深刻である。しかも、成人であるために、より介入しづらい。介入すべきでないという意見が多い等、大学院生のひきこもりの深刻さを強調した回答もあった。

(大学入学前の問題) 大学入学までの時期の、不登校やひきこもりにつながる問題としては、大きく分けて、本人の問題、保護者/家族の問題、学校の問題、社会の問題が挙げられていた。本人の問題としては、精神的な弱さ(忍耐力・ストレス耐性の欠如)、未熟性、自主性・主体性欠如、高過ぎるプライド・自意識、反抗期欠如、友人の少なさ、社会性の乏しさ、対人的コミュニケーション能力の問題、大学入学以前の挫折経験の乏しさ、保護者/家族の問題としては、過保護、過干渉、寝不足、放任、無関心、親子関係の問題、親子間のコミュニケーション不足、学校の問題としては受験偏重教育、本人の問題(不登校、精神疾患等)への対応不足、本人の問題(不登校、精神疾患等)を大学に隠しての大学受験許容・勧奨、

大学進学の意味や学生生活についてのオリエンテーション不足、進路指導の問題(本人の目的・希望ではなく入学できることを優先とした進路指導等)、本人・教師関係の問題、社会の問題としては、地域連帯・共同による子育て文化の崩壊、核家族化、経済を優先し心の豊かさを疎かにする社会的風潮、人間関係の希薄化、社会の複雑化・不確実化、子供に対する過保護、子供に対する積極的介入の躊躇・回避、社会病理としてのひきこもり等が挙げられていた。

(対応に関する問題・課題) 不登校やひきこもりの学生の対応に際しての困難や課題についての言及も多くみられた。このうち、最も多かったのが、専門家ではない教員がこれらの学生に対応することの困難と、専門家・専門機関の必要性であった。専門家でない教員では適切な対応ができない、下手に対応すると問題を却って悪化させてしまう、どこまでが甘え・さぼりでどこからが病的なのか、判断に苦しむ、教員で対応可能か、専門機関に相談すべきかの判断に苦しむ、精神疾患・発達障害の学生の対応は困難、一教員の対応では限界がある、修学・精神両面でサポートできる人材が少ない、専門性を備えた教員が対応すべき、学内外の専門機関・カウンセラーの対応が必要、学内外の専門機関・カウンセラーにうまくつなぐことが必要、学内の専門部署を中心にして教員はサポートに回るべき、専門家・教員・保護者間の連携が必要等の回答がみられた。

(介入の程度/是非) 不登校やひきこもりの学生に対して、どの程度の介入を行うべきか、或いはそもそも介入を行うべきか否かについての戸惑いを述べた回答も多かった。学生が自立した成人であることや個人情報・プライバシーの観点から、本人の生活に立ち入ることや保護者に連絡することは躊躇される、良かれと思って行った介入が結果的に本人を傷つけたり追い詰めることになってしまうのが怖い、教員がコンタクトをとること自体が本人に負担感を与える、ハラスメントのリスクを考えると何度も連絡したり、詳しく話を聞くことができない、本人から援助の要請が

ないのに対応する必要はない、義務教育を越えた大学で対応すべき問題ではない、大学は勉強したい学生が来ることであり、その気のない者をケアする必要はない、中高生ではないのだから放置しておくべき、成人している学生には積極的に関わる必要はない、本人に登校する気がないものはどうしようもない、病院のような業務を大学が担わなくてもよい、不登校やひきこもりが本人の成長にとって必要なステップの場合もある等の回答がみられた。

(教員の負担) また、不登校やひきこもりの学生への対応が教員にとって負担になっているとする回答も多かった。その理由として、このような学生が増え、その対応が本来の業務(教育・研究)を圧迫している、予算不足でカウンセラーの数が足りず教員自身で対応せざるを得ない、学生相談室等に紹介しても本人が行きたがらない、不安定な学生(自殺の不安がある等)の対応をすることで教員自身が精神的に追い込まれる、特定の教員に負担が集中する(対応に熱心な教員と不熱心・無関心な教員、学生にとって話しやすい教員と話しにくい教員に分かれ、前者に負担が集中する)、対応についての考え方で教員間に温度差があり、教員間の連携がとりづらい、本人・保護者に連絡がとれない、保護者に連絡しても「大人だから」、「本人に任せている」と対応してくれず大学任せにされる等、保護者との連携が困難である、高校までに不登校や精神疾患があったのにそれを隠して入学し、教員がその対応を強いられる、経営的な理由(入学定員確保、退学防止対策等)で大学側からこのような学生への手厚いケアを求められる、本来業務以外の学内業務の負担が増えて疲弊しており、学校に来なくなった学生の対応まで考えている余裕がない、担当する学生数が多く、一人一人の細かい対応まで手が回らない等の回答がみられた。また、学生だけでなく、このように負担のかかっている教員に対しても、何らかの負担軽減措置や専門家によるケアが必要であるという意見もあった。

(学内体制の拡充) 学内の相談部署・専門カ

ウンセラーの拡充、教員の意識や力量の向上、教員間の共通理解・連携、担当職員の配置、大学(学部・学科)全体での共通理解・支援体制の構築など、組織全体での共通理解や支援体制の拡充を求める声も多かった。そのために、専門家による講習会・研修会の実施やマニュアル等の作成・配布を望む意見が多かった。但し、マニュアルについては、不登校やひきこもりの原因や対応は多様であり(個人個人で異なっており)、マニュアル化はできない、マニュアル化することで却って誤った対応をしてしまう危険がある等、マニュアルの限界や危険を指摘する意見もあった。

(早期発見・予防) 早期発見・対応や予防の重要性・困難さを指摘した回答もあった。入学試験時の適性・志望動機を考慮した面接導入による学生と大学(学部、学科、専攻)のミスマッチ予防、大学入学直後のきめ細かな対応(入学時健診でのチェック、必要単位や学生生活等についてのオリエンテーション、学生のサポート・連絡窓口の設置等)、カリキュラム上の工夫(低学年での少人数ゼミ等)、遅刻・欠席が目立つ学生への早期対応等が大切であるといった意見がみられた。一方で、受講生の多い講義では把握困難、下宿生は特に把握困難、保護者の理解や協力が得られにくい場合が多い等、現状における早期発見・対応・予防の困難さを指摘する回答もあった。

(その他) これら以外の回答としては、専門機関・カウンセラーの限界(専門機関は来室した学生しか対応できない、相談部署よりも教員との信頼関係・人間関係の構築が大切、縄張り意識を持つべきでない、精神医学・心理学がこのような学生に効果的に対応できるレベルまで達していない等)、周囲の学生のサポートの必要性(友人が不登校やひきこもりになることでショックを受けている等)、発達障害の学生の増加に伴う就労支援の必要性、教員の側の問題(不登校やひきこもり学生のたまりやすい研究室がある等)、留学生のひきこもり問題等に言及した回答もみられた。

(対応がうまくいった例) 以上は、不登校や

ひきこもりの学生に対応に際しての困難や課題を述べた回答であった。これに比べると数は少ないが、回答の中には、対応の工夫・コツや、対応がうまくいった実例を述べた回答もあった。その多くは、教員・職員・相談部署・保護者・(学生本人)間の連絡や連携に関わるものであった(相談部署・本人との継続的連携、保護者への早めの連絡[登校状況、単位取得状況等]・連携、相談部署への連絡・対応・コンサルテーション依頼、相談部署を核とした教員・部署間連携、教員間での認識共有、ゼミ担任・学年担任・職員の連携、他部署[学生課、教務課、学習支援センター等]との連携、全学的取り組み等)。また、欠席過多・単位取得不良・履修未登録学生をチェックしたり、研究室にタイムカードを用意する等の方法で、学生の状況を把握し、早期対応に努めているという回答もあった。学生の修学・生活支援を担当する教員(アドバイザー、チューター、教務担当教員等)を置く、1年から4年までを同じ教員が担当する、1年は担任制、2年~4年はゼミ制とする等の方法で、いずれの学年においても学生の状況を把握・対応しやすい制度を設けているといった回答もみられた。

(学生への働きかけ) 学生本人への働きかけとしては、メール・電話・手紙等による早めの呼び出し・連絡・自宅訪問、継続的な連絡、専門機関受診を勧める、毎週決まった時間に登校を促して1週間の生活等を聞く、家で行う課題を与える、身体を動かすように勧める、人間として親身に向き合う(本人の話をよく聞く、まずは現状を肯定する、プレッシャーを与えない、気長にじっくりと対応する、大学ばかりが人生でないことを言い聞かせる、過剰な自意識を捨てるように言い聞かせる、将来の目的を持たせたり、大学生であることの誇りを持たせる、家族の承諾の下に時間外に遊びに連れ出す等)といった回答がみられた。

また、学生仲間や友人が重要であるという観点から、学生間や学生と教員間の親しみを深めるような工夫(イベント、授業の形態等)をしているという回答もあった。これ以外にも、学生ボラ

ンティアや友人による連絡・訪問、部活動やサークル活動の勧め、学生ネットワークの活用等が挙げられていた。大学での居場所や憩いの場作りが有効であるとする指摘もあった。

#### D. ひきこもり支援に積極的な大学の調査

##### D-1. 方法

関連文献(草野ら, 2008)、及び上述した学生相談部署・教員対象の質問紙調査の記載から、ひきこもり・不登校状態にある学生の支援に積極的に取り組んでいると思われた大学を選び出した。その中の数校を対象に実地・電話調査を行い、具体的な支援内容を尋ねた。

##### D-2. 結果

実地・電話調査を行ったのは、和歌山大学、愛媛大学、四国学院大学等であった。

##### (1) 和歌山大学での取り組み

和歌山大学では、体系的なひきこもり支援の取り組みが行われていた(表21)(池田ら, 2006)。まず、Stage 1では、学内の各部署や教員、保護者から保健管理センターにひきこもり学生の情報がもたらされる。保健管理センターの精神科医は、保護者と連絡をとり、支援プログラムについて十分に説明した上で、専門家に相談したことを保護者から本人に伝えてもらう。本人の承諾が得られた時点で、精神科医は自宅を訪問し、精神医学的な診断を行い、支援の基本方針を決定する。そして、適当と判断した場合、アミーゴと呼ばれるメンタル・サポーターの派遣を開始する。アミーゴとは、プログラムに協力するボランティア学生のもので、その中には、過去にひきこもり経験があり、そこから回復した学生も含まれている。彼らは、Stage 3の自助グループや集団精神療法に参加したり、保健管理センターの専門スタッフから指導を受け、ひきこもりについての知識や支援上の注意点を身につけた上で、現在ひきこもっている学生を訪問し、支援する。一旦このアミーゴが受け入れられると、ひきこもっていた学生の殆どが比較的短期間で外出が可能になるという。次のStage 2では、外出可能になった学生は、大

学の保健管理センターや関連クリニック等で、個人精神療法、薬物療法、家族療法等を受ける。この段階では、医療的支援が中心となる。Stage3では、学生は半年間、集団精神療法を受ける。このグループには1~2名のアミーゴもメンバーとして入っている。集団精神療法が終わると、学生はアミーゴの会と呼ばれる自助グループに移る。このグループには、ひきこもり学生だけでなく、それ以外の様々なメンタルヘルス上の問題を持つ学生も参加している。学生は、この自助グループに続いて、或いはこれと並行して、ラテンアメリカ研究会と呼ばれる、マヤ内戦の犠牲者を支援するボランティアグループの奉仕活動に参加し、グループ体験を積み重ねていく。Stage4に入ると、学生は本格的に社会参加への道を歩みはじめる。それは復学から卒業に向けての道のこともあれば、就労への道のこともある。この段階では地域の医療機関・保健機関やひきこもり・就労支援に関わるNPO等と連携を取りながら、学生をサポートしていく。和歌山大学では、以上の4段階の取り組みによって、ひきこもり学生の改善に大きな効果を挙げていた。

#### (2) 愛媛大学での取り組み

愛媛大学では、学生課、就職課、学生相談室等、複数に跨っていた相談窓口を学生支援センターとして一括し、ここに学生や教職員の相談に対応する常勤職員を置いた。窓口を一本化することで、学生や教職員は、何か困ったことがあった時に、どこに相談すればよいか分かりやすくなり、相談者のニーズに合った対処法や担当者を決めやすくなったという。また、センターでは、教務課と連携し、不登校やひきこもりが疑われる学生の早期発見に努めていた。更に、学内教員向けにセミナーを実施し、不登校・ひきこもり学生やメンタルヘルスの問題を抱えた学生への対応方法を伝えたり、有効な対処法の共有を図る等、教員との連携や情報共有も積極的に行っていた。

#### (3) 四国学院大学での取り組み

四国学院大学では、キャンパス・ソーシャル・

ワーカーが各部署と連携を取ったり、学生本人や保護者への電話・メールを含む相談や訪問活動を行うことで、不登校・ひきこもり学生の支援を行っていた。相談窓口をキャンパス・ソーシャル・ワーカーに一本化することによって、各部署が個別に援助をする縦割り方式で問題となりがちな情報の分断化を回避でき、またケースによってはケース会議を開くことで、情報の共有だけでなく、各々の役割分担ができるというメリットが生まれたという。

#### E. 考察

以上の結果に基づき、大学生の不登校・ひきこもりの実態、及びそれに対する支援の現状と課題について考察する。

##### (1) 不登校・アパシー・ひきこもり学生の実態

まず、実態であるが、不登校・ひきこもり状態にある大学生が、無視できない比率で存在することが、本調査から、ある程度、明らかになったと言える。教員調査の結果、全体では0.9~2.9%の学生が不登校状態にあり、このうち、外出しており、人間関係もある「アパシー」状態の学生が0.1~0.7%、人間関係の(あまり)ない「ひきこもり」状態の学生が0.3~0.9%と推定された。また、いずれにおいても男性の比率が女性に比べて高く、大学院生の比率が学部生に比べてやや高い傾向が認められた。

教員調査で不登校とされた学生の中には、教員が、出席状況は把握しているものの、外出状況や人間関係の状況は把握できていない学生も含まれていた。これらの学生は上述の「アパシー」、「ひきこもり」に含まれていないが、実際には、彼らの中にアパシーやひきこもり状態の者が含まれている可能性がある。この意味で、上述の比率は推定値の下限と考えるべきである。

今回の教員調査は、回答者が教員(殆どは非専門家と考えられる)であることに加え、得られた情報量と確度に一定の限界があると考えられるため、その結果だけから、不登校・アパシー・ひきこもりを正確に評価することは難しい。しかし、

この点を差し引いても、これらの状態にある学生が相当数存在していることは間違いないように思われる。

平成19年度の文部科学省学校基本調査によれば、全国の大学生数は学部生と院生を併せて280万人弱である。今回の教員調査の結果に基づいて推定すると、この中には「不登校」状態の学生が2.5～8.1万人程度存在し、そのうち、およそ0.3～1.9万人は「アパシー」、0.8～2.5万人は「ひきこもり」の状態にあるということになる。

本調査では、学生相談部署を対象に、ひきこもりか、それに準ずる状態にある学生の来談率も調べたが、その結果は、約0.09%であり、教員調査の結果と大きな隔たりがあった。その一つの理由として、教員調査では「不登校・ひきこもり」について尋ねたのに対し、相談部署調査では「ひきこもり」について尋ね、「不登校」については尋ねなかったため、後者において、該当すると判断された学生数が減った可能性が考えられる。しかし、おそらく、それよりも遥かに大きな理由は、不登校やひきこもりの状態にある学生（特に後者）が、その特性上、相談部署に相談しにくいということではないだろうか。教員調査で「ひきこもり」とされた学生だけをとりても、その比率は0.3%～0.9%である。単純計算では、ひきこもり状態にある学生のうち、相談部署に相談しているのは10～30%程度しかいないことになる。上述したように、教員調査の「ひきこもり」率は、おそらく下限値とみなされるため、実際には来談率はこれよりも更に低い可能性が高い。この点（来談率の低さ）は、以下に述べる支援の現状や課題に直結する問題と言える。

### (2) 相談部署による支援の現状

次に、支援の現状であるが、相談部署対象の調査から、学生相談全般に関する学生配布用のパンフレットを備えている大学が比較的多いことが分かった。また、その内容には、不登校やひきこもりに関連する事柄も含まれていた。このことは、相談部署が、不登校やひきこもり状態にある学生に対して支援の手を差し伸べる姿勢を持ってい

ることを示している。しかし、このような学生の来談率が、上述したように極端に低いことは、この支援の手が、残念ながら、当該学生には十分に届いていないことを示している。

また、相談部署は、教員や保護者、他の関連部署（教務課、学生課、就職課等）とも比較的密接に連絡をとっていることが、調査から明らかになった。一方で、不登校やひきこもり状態にある学生に対して、教職員がどのように連携して対応すればよいのかについて書かれたマニュアルを備えている大学は殆どなかった。このことは、個々の学生のレベルでは、学内連携や保護者との連携がある程度行われているものの、大学全体として、このような学生に対してどのように支援を行っていくのかについて、明確な枠組みやしっかりした体制がまだ構築できていないところが多いことを示唆する結果と言えるのではないだろうか。

このような学生をうまく支援できていないと感じている相談部署が多く（85.7%）、その理由の多くが、現状の体制における限界や問題（現状の体制ではこれ以上の対応は困難、関わり方の共通認識が無い・乏しい、連携が制度的に困難、相談員が非常勤勤務、教職員の理解不足、資金不足等）に関わるものであったことも、この点を裏づける結果と言えよう。

### (3) 教員による支援の現状

次に、教員による支援の現状であるが、本調査の結果、教員は、学生の出欠状況や欠席理由について、比較的良好に把握していることが明らかになった。これは、回答した教員の多くがゼミ/研究室を担当していたことが関係していたと思われる。一般に、ゼミ/研究室では教員一人当たりの担当学生数が少なく（このことは本調査でも確認された）、また、修学上の指導だけではなく、学生生活全般にわたって指導したり、相談に応じたりする役割を担っている場合が多い。このことから、個々の学生に目が届きやすくなるのであろう。本調査では、長期欠席学生や単位取得不良学生をチェックしている大学が全体の83.8%にのぼったが、その多くは、おそらく、このゼミ/研究室

で行われているものと思われる。教員調査の回答にもあったように、受講生の多い講義では、一般に学生の状態把握は困難であり、仮に把握できたとしても、そのレベルは浅いものに留まらざるを得ない。この点で、ゼミ/研究室の担当教員は、学生が不登校やひきこもり状態に陥った時、その早期発見や初期対応のために最も有利な位置にいることになる。

このような学生を発見した時、教員はどのように対応しているのだろうか。この点について尋ねた結果、教員の多くが、学生本人に熱心に働きかけたり（79.2%）、専門機関に相談したり（81.7%）しているというものであった。また、保護者と連絡・連携をしている教員も比較的多かった（72.2%）。

しかし、このことを逆から見ると、このような学生を発見しても、学生本人に働きかけたり、専門機関に相談したり、保護者に連絡しない教員が一定の比率で存在しているということでもある。このような教員の中には、「大学は勉強したい学生が来るところであり、その気のない者をケアする必要はない」、「成人なのだから放置しておくべき」、「不登校やひきこもりが本人の成長にとって必要なステップの場合もある」等の理由で、あえて介入しないという選択を選ぶ教員も含まれるであろう。しかし、おそらく大半の教員は、自由記述の欄に記載された様々な事情のために、介入したくてもできない、或いは介入することを躊躇してしまう/決心できないというのが現状ではないだろうか。そして、このもどかしさや躊躇いは、このような学生に対して積極的に介入しようとする教員にも、ある程度共通するものであることが、自由記述から伺えるのである。

#### （4）不登校・アパシー・ひきこもり学生の対応上の困難

このような学生の対応上の困難をまとめると、教員が専門家でないことに伴う困難、介入の程度・タイミング・是非の判断の難しさ、このような学生の増加やそのケアに伴う教員負担の増加、早期発見・対応の難しさ等に大別される。そして、

これらの困難を解決したり、少しでも緩和できるものとして期待されているのが、専門機関・専門家の関わりや、専門家・教員・職員・保護者・（学生本人）間の連携であり、それを可能にする、大学全体でのしっかりした支援体制の構築である。逆に言うと、現状では、不登校やひきこもり状態にある学生に対して、教員も、学内外の専門機関も十分に支援できていない、専門機関・教員・職員・保護者・（学生本人）間の連携が十分にとれていない、大学全体での支援体制が十分に構築されていない機能していないと感じている教職員や学生相談担当専門家の多いことが、本調査の結果から明らかになったと言える。本調査では、不登校やひきこもり状態にある学生の支援・連携マニュアルの必要性を感じている教員が多いという結果が得られたが（「マニュアルが（大学には）ない」と回答した教員の87.4%）、これも、このような現状を反映したものと言えるのではないだろうか。（なお、現在「マニュアルがある」と回答した大学は、相談部署対象調査でも教員対象調査でも少なかったが、前者ではその比率は僅か2.6%であったのに対し、後者では26.4%と、両者の間には大きな開きがあった。この理由をはっきりしないが、可能性としては、①マニュアルがなく、ひきこもり支援がうまくいっていないと感じている相談部署の方が本調査協力への動機づけが高く、より多く回答してきた、②前者では「ない・知らない」という選択肢を選んだものが97.0%あったが、この中には、実際にはマニュアルはあるが、そのマニュアルを発行した部署との連携が十分でなかったために、その存在を回答者が知らなかったものが含まれていた、③前者では「ひきこもり」に特化して尋ねたため、「不登校」のマニュアルがあった場合でも「ひきこもり」とは違うと判断し、「ない・知らない」と回答した、④後者では、不登校やひきこもりの学生についての幾つかの質問の中で「このような学生」の対応マニュアルがあるかと尋ねた。「このような」という曖昧な表現を用いたために、不登校やひきこもりの対応マニュアルはなく、それ以外の問題や

一般の学生への対応マニュアル等があった場合にも「ある」と回答した等の可能性が考えられる。①以外の理由は、前者と後者と異なる質問文を用いたことや、質問内容が曖昧なものであったことなど、調査設計上の問題と考えられる。いずれにしても、現在、不登校やひきこもり状態にある学生の対応・支援・連携マニュアルを備えている大学よりは、備えていない大学の方が遥かに多いと考えて間違いはなさそうである。）

#### (5) まとめ

以上、考察してきたように、現在、我国の大学には、不登校やひきこもり状態にある学生が無視できない比率で存在しており、しかも、その比率は、年々上昇している可能性がある。そして、相談部署も、教員も、このような学生の対応に苦慮しているのが現状である。中でも、最大の障害になっているのが、専門機関/部署・教職員・保護者・(学生本人)間の連携が十分に機能していないこと、そして、大学全体としてのしっかりした支援体制が構築されていないことであると考えられる。この障害を克服するためには、不登校やひきこもりが支援を要する問題であるという認識を大学全体で共有すること、相談部署を現在よりも一層充実させること、相談部署を中心とした支援ネットワークを構築すること等が不可欠の要件になるのではないだろうか。

また、その際、学内連携だけでなく、学外連携(学外の医療・保健機関やひきこもり支援関連NPO等)も視野に入れておく必要があるだろう。と言うのは、学内での支援の試みが残念ながら奏功せず、学生が長期欠席から休学・退学に至ってしまったような場合、大学は、それ以上、その学生を追いかけることはできない。或いは、支援がうまくいった結果、大学にいるよりは社会に出て就労する方がふさわしいと考え、退学していくような場合、今度は復学支援でなく、就労支援が求められるようになるかもしれない。いずれの場合にも、学外連携がうまく機能していることで、学生が大学を離れた後も、引き続き、その学生に必要な支援を続けられる可能性が広がるからであ

る。

本調査の結果、現在、我国の大学において、不登校やひきこもり状態にある学生の支援に多くの困難が立ちはだかっていることが明らかになった。しかし、この厳しい現状の中で、これらの学生の支援に積極的に取り組み、成果を挙げている大学のあることも、同時に明らかになった。そのような取り組みの幾つかを、上述の「D. ひきこもり支援に積極的な大学の調査」として示したが、これ以外にも、相談部署・教員対象調査の自由記述の中には、様々な取り組み(大学全体での支援体制の構築、部署間連携の工夫、カリキュラムや制度上の工夫、人員配置、ピア・サポートの活用、学内における居場所作り、相談員・教員の個人的取り組み等)が紹介されていた。今後、これらの取り組みや新たな取り組みが、全国の多くの大学で実施され、不登校・ひきこもり学生の支援に成果を上げることを期待したい。

次年度は、これらの様々な取り組みについて、実地調査を含めた調査・検討を更に進め、その結果を基に、個々の大学の実情に合った不登校・ひきこもり支援のあり方について、幾つかのモデルを提示できればと考えている。

#### F. 結論

本年度は、昨年度の研究を発展させ、大学生の不登校やひきこもりの実態に迫るとともに、有効な支援システムのあり方について検討を進めることを目的として、(1)全国の大学の学生相談部署(学生相談室、保健センター、学生課等)を対象としたサンプリングによる質問紙調査、(2)全国の大学教員を対象としたサンプリングによる質問紙調査、(3)不登校・ひきこもり支援に積極的に取り組んでいる大学の調査を行った。

(2)の結果、不登校学生は全体で0.9~2.9%(全国約280万人の学生中2.5~8.1万人)程度、このうち、アパシー状態にある学生が0.1~0.7%(全国で0.3~1.9万人)程度、ひきこもり状態にある学生が0.3~0.9%程度(全国で0.8~2.5万人)存在していると推察された。一方、(1)の



結果、ひきこもりかそれに準ずる状態にある学生の来談率は約0.09% (0.3万人)であり、(1)の結果と大きな隔たりがあった。その理由として、不登校やひきこもり状態にある学生は、その特性上、相談部署に来談することが少なく、相談部署で把握・対応されていないという可能性が考えられた。

(1)、(2)の結果から、相談部署も教員も、不登校・ひきこもり状態にある学生の対応や支援に苦慮している現状が明らかになった。これらの学生の支援がうまくいっていないと感じている相談部署が多く(85.7%)、その理由として、学生が相談部署に来談しにくい(再訪しにくい)という学生側の事情に加えて、現在の体制ではこれ以上の対応は困難、関わり方の共通認識が無い・乏しい、相談員が非常勤勤務のため連携が制度的に困難、教職員の理解不足、資金不足等、支援側の事情、即ち、現在の支援体制における限界や問題点を指摘する声が多かった。一方、教員によって指摘された問題点は、教員が専門家でないことに伴う困難、介入の程度・時期・是非の判断の難しさ、このような学生の増加やそのケアに伴う負担の増大、早期発見・対応の難しさ等であった。これらの結果から、現在、不登校・ひきこもり学生の支援において最大の障害になっているのは、相談部署・教職員・保護者・(学生本人)間の連携不足、及び、大学全体での取り組みや支援体制構築の未整備・未発達であると考えられた。

しかし、このような現状の中で、不登校・ひきこもり学生の支援に積極的に取り組み、成果を挙げている大学のあることも、本調査から明らかになった。その内容は、大学全体での支援体制の構築、部署間連携の工夫、カリキュラムや制度上の工夫、人員配置、ピア・サポートの活用、学内における居場所作り、相談員・教員の個人的取り組み等であった。今後、これらの取り組みや活動が、全国の多くの大学で実施されることが、不登校・ひきこもり学生の支援にとって必要であると考えられた。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 草野智洋, 水田一郎, 大学生のひきこもりに関する研究の現状と展望. 思春期青年期精神医学, 8(1): 39-52, 2008.
- 水田一郎, 小林哲郎, 石谷真一, 安住伸子, 草野智洋. 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. 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 思春期・青年期の「ひきこもり」に関する精神医学的研究 平成 19 年度総括・分担研究報告書, pp.65-81, 2008.
- 水田一郎. 分離不安障害. 厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業) 子どもの心の診療医の養成に関する一般精神科医向けの研修テキスト, 厚生労働省雇用均等・児童家庭局, pp.81-83, 2008.
- 水田一郎, 植月マミ, 鈴木朋子, 渡辺洋一郎. “対人関係”に焦点を当てた摂食障害の集団療法の試み. 臨床精神医学, 37(2): 205-214, 2008.

## 文献

- 1) 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.
- 2) 草野智洋, 水田一郎. 大学生のひきこもりに関する研究の現状と展望. 思春期青年期精神医学, 8(1): 39-52, 2008.
- 3) 水田一郎, 小林哲郎, 石谷真一, 安住伸子, 草野智洋: 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. 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 思春期・青年期の「ひきこもり」に関する精神医学的研究 平成 19 年度総括・分担研究報告書, pp.65-81, 2008.
- 4) 旺文社: 大学サーチ, [http://passnavi.evidus.com/search\\_univ/](http://passnavi.evidus.com/search_univ/).
- 5) 旺文社: 蛭雪時代—全国大学受験年鑑, 旺文社, 2007 (11月号).

表 1. 学内・学外連携の状況（複数回答可）

	必ず連携・連絡	場合によって 連携・連絡
担当教員	64.3% (47校)	39.7% (29校)
親	39.7% (29校)	49.3% (36校)
教務課	37.0% (27校)	43.8% (32校)
学生課	34.2% (25校)	43.8% (32校)
就職課	4.1% (3校)	15.1% (11校)
地域の病院・クリニック	1.4% (1校)	23.2% (17校)
保健所	0.0% (0校)	0.0% (0校)
精神保健センター	0.0% (0校)	0.0% (0校)
民間支援施設	0.0% (0校)	1.4% (1校)

表 2. ひきこもり状態にある学生の支援がうまくいっていない理由（複数回答可）

本人が相談機関に来にくい（再訪しにくい）	42.4% (31校)
現状の体制ではこれ以上の対応は困難	36.9% (27校)
関わり方の共通認識が無い・乏しい	30.1% (22校)
相談員が非常勤勤務のため	13.7% (10校)
連携が制度的に困難	13.7% (10校)
教職員の理解不足	12.3% (9校)
積極的に動く人がいない	9.6% (7校)
資金不足	1.4% (1校)
その他	1.4% (1校)

表 3. 学生数 (学部/大学院・学年・性別)

	男性	女性	合計	
学部生	8327 人	6624 人	14951 人	
大学院生	2222 人	785 人	3007 人	
大学生 (学部生+大学院生)	11311 人	8185 人	19496 人	
学部	1 年生	1436 人	1279 人	2715 人
	2 年生	1051 人	1147 人	2198 人
	3 年生	2358 人	1846 人	4204 人
	4 年生	2864 人	1853 人	4717 人
	学年不明	618 人	499 人	1117 人
	合計	8327 人	6624 人	14951 人
大学院 <sup>*1</sup>	1 年生	740 人	258 人	998 人
	2 年生	864 人	200 人	1064 人
	3 年生	106 人	41 人	147 人
	4 年生	43 人	25 人	68 人
	5 年生	20 人	31 人	51 人
	6 年生	16 人	6 人	22 人
	学年不明	433 人	224 人	657 人
	合計	2222 人	785 人	3007 人
不明 <sup>*2</sup>	762 人	776 人	1538 人	

\*1 修士課程 (博士前期課程)、博士課程 (博士後期課程) の学年で答えた回答があった。殆どの大学では修士課程は 2 年間と判断し、修士 1/2 年は大学院 1/2 年、博士 1/2/3/4 年は大学院 3/4/5/6 年として集計を行った。

\*2 学部/大学院・学年の別のいずれも不明であったもの。

表4. ゼミ/研究室数・教員一人あたりの学生数(学部/大学院・学年別)

	学年	ゼミ/研究室数	教員1人あたりの 学生数	平均的な 登校日数 (1週あたり)
学部	1年生	143	19.0人	4.8日
	2年生	149	14.8人	4.7日
	3年生	415	10.1人	4.2日
	4年生	655	7.2人	3.6日
	その他	78	—	—
	合計/全体	1440	10.4人	4.3日
大学院*2	1年生	366	2.7人	—
	2年生	341	3.1人	—
	3年生	75	2.0人	—
	4年生	28	2.4人	—
	5年生	24	2.1人	—
	6年生	12	1.8人	—
	その他	135	—	—
合計/全体	981	3.1人	4.6日	
不明*1		216	—	—
合計		2637	8.1人	4.4日

\*1 学部/大学院・学年の別のいずれも不明であったもの。

\*2 大学院の登校日数については、学年別に尋ねなかったため、全体の平均日数だけを示した。

表5. 長期欠席・欠席がち・休学中の学生数(学部/大学院・性別)

	男性	女性	合計*1
学部	401人(4.8%)	183人(2.8%)	765(5.1%)
大学院	98人(4.4%)	24人(3.0%)	127(4.2%)
合計*2	499人(4.7%)	207人(2.8%)	892(5.0%)

\*1 性別が不明であったもの(学部生181人、大学院生5名)を含む。

\*2 学部/大学院の別の不明であったものを除く対象学生全体に対する比率。