

中堅以上(実務経験 5 年以上)の保健師、精神保健福祉士、児童福祉司などの専門職。

## ②調査対象者の選定

①の条件を満たし、研究協力の依頼を行って同意の得られた専門職を対象とした。

## 4. インタビュー内容の分析

インタビューの内容は参加者に許可を得てテープに録音し、逐語録を作成後、インタビューガイドに基づいた項目に沿って質的に内容の分析・整理を行った。

## 倫理的配慮

1. 対象者にはグループインタビューの目的や方法の説明と共に、研究への参加の決定は自由意志であり、参加に同意することまたは参加を拒否することで不利益はないこと、研究協力の中止はいつでも保障されていること、インタビューデータは調査目的以外に使用されないことを口頭で説明した上で、調査協力の同意を得た。
2. グループインタビュー中に語られた内容については、プライバシーの保護のため、固有名詞は逐語録作成時点で消去した。また、調査結果の発表等の際にも充分に配慮した。

## 結果

### 1. 実施日時

フォーカスグループインタビューは以下のように実施した。

2009年7月10日 13:30~16:30 於、東京都精神医学総合研究所

### 2. 調査対象者の概要

#### ①所属機関および職種

所属機関：保健所 4 名、精神保健センター 1 名、児童相談所 1 名

職種：保健師 2 名、精神保健福祉士 2 名、福祉職 1 名、作業療法士 1 名、児童福祉司 1 名

(参加者のうち 1 名は精神保健福祉士と作業療法士両方の資格を所有)

#### ②性別 女性 5 名、男性 1 名

#### ③経験年数

平均 22.8 年 (範囲 8 年~36 年)

#### ④ひきこもりに関する事業の経験年数

平均 16.3 年 (範囲 2 年~35 年)

#### ⑤調査時点までのひきこもりケースへの訪問件数

平均 394.3 件(範囲 30 件~1728 件)

#### ⑥調査時点までのひきこもりケース以外への訪問件数

平均 2823.3 件(範囲 100 件~8640 件)

### 3. フォーカスグループインタビューの結果

インタビューの逐語録を、インタビューガイドの項目に沿って、以下のように整理した。

## I (初回)訪問に行く前の準備

### (1) 訪問を要請される状況

ひきこもりケースにおいては、家族自身の問題解決能力が低下しており、支援者が直接本人に会って状況の確認や方針を見定める必要のある場合が比較的多い。

### (2) ひきこもりケースの家族の特徴に合わせた支援の提供

#### i 訪問前の家族相談で行った方がよいこと／課題

- ・ 家族内のコミュニケーションが少なくなっているので、本人と家族が向かい合えるように、支援を通じコミュニケーションを復活させる。
- ・ 家庭訪問を設定する前に、一度は本人の来所相談にチャレンジする。
- ・ 訪問することを家族から本人に伝えてもらう。
- ・ 訪問についてどのように家族が本人に伝えているのか／伝えていないのかを確認する  
→家族機能のアセスメントになっている。
- ・ 家族が本人に訪問していることを伝えられない場合には、手紙を書き、家族から本人に渡してもらう。手紙は、自分のペースで読めるので電話より受け入れやすいことがある。
- ・ できるだけ複数の家族員と面接を行っておき、各家族員の本人に対する見方を確認する。
- ・ 家族がなかなか変化できず、本人が登場する前の家族相談に非常に時間のかかる場合がある。  
時間をかけて家族に変化があるまで待つべきなのか、本人と家族を分離する方向で支援したらよいのか、判断が難しいことがある。
- ・ 支援者に万能感を抱き、本人のことはすべて任せてしまいたいと家族が考えている場合もあるので、相談や訪問の目的、支援者のできる範囲などを伝え、了解を得る。

#### ii 訪問時の対応について事前に家族に伝えること

- ・ 訪問場面では、本人に会う、会わないに関わらず、支援者は本人に軸をシフトし、本人の気持ちに添った発言や行動をとることを家族にあらかじめ理解してもらう方がよい。
- ・ 本人に無理やり会うことはしないと伝えておくことも重要。
- ・ 親が事前に訪問のことをどのように伝えているのか確認をして、それに合わせて本人に自己紹介をする。
- ・ 親との相談内容をどこまで聞いたことにするか、どこまで家庭訪問時に話題にしてよいかを確認しておく。例) 最初から症状のことを話題にしてもよさそうかどうか。
- ・ 当日の服装などにも留意する。
- ・ 同行者の選定に際しては、暴力のあるケースの場合には複数で行くことにしている。あるいは、どんなケースでも、原則として訪問は複数で実施している機関もある。
- ・ 親が過度に期待しないようにするためにも、当日、本人に会えない場合もあること、本人に会えるまでに時間がかかる場合もあることを事前に伝えておく。
- ・ 実際には、事前の予想や打ち合わせと全く違う展開が生じることもあるので、柔軟な態度で臨む。

### II (初回) 訪問に行ったときにどのような対応や面接を行っているのか

#### (1) 本人に会えたとき

- ・ 初回の面接時間は5~10分で充分である。逆に、長時間面接して本人との関係を一気に深めないことを心がけている。
- ・ 趣味など表面的な話題の方が適切なこともある。
- ・ 本人には初回訪問では会えなくて普通。会えたら「めつけもの」という気持ちで。
- ・ 訪問中には、本人に「この人は自分のために来てくれた人かどうか」を試される場面が沢山ある。

「率直に、かつ本人に寄り添った発言」がどれ位できるか。

「あなたなりのひきこもっている理由があるよね」など、個別性を大事にした発言をする。

- ・ 会う場所：居間なのか、本人の部屋なのか（より本人の趣味等がわかる）
- ・ 確認すること：本人の様子（表情、雰囲気、服装、本人の生活状況、拒絶の度合い）、生活の様子、家の荒れ方、緊急性の判断、家族から聴いた情報と現実との差、ノックをしたときの本人の反応等。

#### (2) 本人に会えなかったとき

- ・ 同じ会えない状況でも、来ているのが分かって気にしているのか、全くの拒絶なのか、攻撃をこちらに向けてきているのかによって、対応の仕方が異なってくる。
- ・ 来ているのを気にしている場合には、ドア越しに本人に声をかけることもある。
- ・ 変化するのに時間がかかるなどを親と共有する。

### III 初回訪問の終了の仕方、または、その後のフォロー

#### (1) 訪問終了時に家族に伝えること

##### i 次回訪問の約束

- ・ 日時をはっきり決めた方がよいといと、ぼかした方がよいときがあるように思う。発達障害など、強迫傾向が強い場合には、事前に来訪日を知らせると過度に負担になり、マイナスになることもあるので、〇月の下旬位～などと大まかに決め、何かのついでに来たことにした方がよい。
- ii 訪問後変化が起こったりするので「何かあつたら連絡下さい」と必ず伝えている。

#### (2) 家庭訪問継続の是非の判断

##### i 継続するとき

- ・ 会えなくても、「本人に待たれているな」という手ごたえを感じるときがある。たとえば、訪問の前後の本人の言動・・・たとえば「訪問に来ている人はどんな人?」「何時に来たの?」など、訪問者に興味を示すとき、親とのコミュニケーションのとり方がやわらかくなるなどの変化が生じたときなど。

##### ii 家族の来所面接に切り替えるとき

- ・ 訪問場面で、無理やり面接場面に登場させるなど、親が本人に過剰なプレッシャーをかけることがあったと予想されるとき。
- ・ 本人と会えなかったことを題材に家族と相談を継続していく。
- ・ 訪問で得られた具体的情報を使って、家族の対応の仕方などを具体的に助言できる。肯定的にリフレーミングするなど、ストレングスを意識した視点で変化や状況を評価する。
- ・ 訪問によって一気に事態が変化・改善するわけではないことを家族にわかってもらう。
- ・ 福祉保健分野の場合、ひきこもりケースに対する支援メニューは個別相談やグループなどがあり、訪問はその中の一つとしての位置付けになる。他の支援方法も使いながら相談・支援を継続していく。

### IV 訪問の倫理的側面についての配慮

- ・ 訪問は「他の人から見えにくい支援である」ということを自覚しておく必要がある。
- ・ 支援するときには、他人の家を訪ねて行くという一般常識を忘れないようにする。
- ・ 介入の緊急性の高い時ほど、本人の同意をとることが難しい場合が多いが、本人に「伝える」「同意をとる」努力をすることが重要。
- ・ 本人の立場に立って、訪問時に援助者が「やって良いこと」「悪いこと」を考える。

- ・ 工夫として、  
複数訪問・・・本人と話す人、家族と話す人と分けることが多い（分けることがベター）。  
本人よりの動きをとりやすくするための工夫。  
事例検討を設ける・・・全体像を確認できる、いろいろな立場からの意見を集約する  
記録の回覧、言語化・・・皆で共有する雰囲気、組織として対応しているという自覚、周囲に認識を促す工夫を考える。
- ・ 守秘義務について  
まずは、相手に「伝えてよいか」を確認することが基本。
- ・ 家庭訪問は、精神保健福祉分野では長く行政機関がその実施主体であった。訪問の倫理や対象者の人権を守るために「質の担保」のためにも、今まで積み上げてきた方法やスキル、ノウハウ等を民間の支援者と共有していく作業が重要なのではないか。

#### ガイドラインの作成・公表について

『厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究』（代表研究者：齋藤万比古）平成21年度総合研究報告書において、要旨を公表した。

#### 文献

- 1) 近藤直司、境 泉洋、石川信一、新村順子、田上美千佳：地域精神保健・児童福祉領域におけるひきこもりケースへの訪問支援。精神神経学雑誌 110(7);536-545,2008
- 2) 新村順子、田上美千佳、近藤直司：地域保健機関による思春期ひきこもり事例への訪問支援。平成18年度、厚生労働科学研究（こころの健康科学研究事業）児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・支援に関する研究（主任研究者：齊藤万比古）、総合研究報告書

## 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

### 分担研究報告書

# 大学生に見出される不登校・ひきこもりの実態把握と支援に関する研究

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

本研究の最終年度にあたる平成 21 年度は、大学における有効な不登校・ひきこもり支援のあり方について、各大学の実情に合わせて適用可能な幾つかのモデルを提示することを目的に、①不登校・ひきこもり支援を積極的に行い、成果を挙げている大学の学生相談担当者を講師に招いてシンポジウムを開催した。②シンポジウム内容を小冊子にまとめ、全国の主要な学生相談機関・専任カウンセラ一宛に郵送した。その際、同封の質問紙への回答を依頼し、その結果を分析した。

①では、和歌山大学（ひきこもり回復支援プロジェクト）、神奈川工科大学（欠席過多学生プロジェクト）、広島大学（コミュニティ・アプローチ）、九州大学（ファミリーサポートグループ）、香川大学（自発来談学生への支援）における不登校・ひきこもり支援の取り組みが紹介された。①で紹介された各大学での取り組みは、他の大学においても、そのままの形で、或いはそれぞれの大学の実情に合わせて多少の変更を加えることによって、不登校・ひきこもり学生の有効な支援モデルになる可能性があると考えられた。

②については、回答のあった大学の中で、不登校・ひきこもりに対して何らかの取り組みが行われていた大学が全体の 75% にのぼっていた。また、①の各大学での取り組みについて「参考になる・取り入れたい」と答えた大学が非常に多かった。この結果、及び昨年度までの調査結果から、大学生の不登校・ひきこもりが、大学において無視できない程ほど大きな問題になっていることが示唆された。支援法としては、日常的學生支援、制度化された學生支援、専門的學生支援の各階層のそれぞれにおいて、また、階層を跨いでの支援が様々な形で行われている事が明らかになった。しかし、全学レベルでの組織的支援、アウトリーチ型支援、保護者支援、ピアサポート等の支援を行っている大学は限られており、これらの支援法の有効性や実行可能性について検討することが今後の課題と考えられた。

最後に、大学生の不登校・ひきこもりに対する支援・介入のあり方、特に「見守ること」の是非を巡って、支援者の間に考え方の違いのあることが分かった。一方では、不登校・ひきこもりを意味のある時間・作業と捉え、彼らの成長を見守る姿勢で支援に臨むべきであるとする考え方があり、他方では、見守っていては支援の時期を逸してしまった危険の高い学生（精神疾患を初めとする精神病理の表現・帰結として不登校・ひきこもりが生じたり、遷延化することによって精神病理が発現・増悪する学生）に対して早期から積極的に介入していくべきであるという考え方があつた。これらの視点は、二律背反のものではなく、個々の学生の状況や支援の時期によって、また、個々の大学や支援者の実情に応じて柔軟に切り替え、適用していくことが必要だと考えられた。見守りか介入かの選択の判断に際しては、学生の状態を把握・評価する必要があるが、自発来談しづらく、支援者からの働きかけに対して萎縮してしまいがちな不登校・ひきこもり学生の場合、この評価の段階で支援者のジレンマが生じると考えられた。このジレンマを解決し、見守ることが必要な不登校・ひきこもりと、介入することが必要な不登校・ひきこもりの両者に対して、求められる支援を提供していく方策を検討することも、今後の重要な課題と考えられた。

## A. 研究目的

本研究の目的は、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を明らかにし、各大学の実情に合わせて適用可能な支援モデルを提示することであった。

本研究の初年度にあたる平成19年度は、基礎的調査として、大学生の不登校・ひきこもりについての①文献研究、及び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の結果、不登校・ひきこもりとの関連や重なりが想定される問題(スクーデント・アパシー、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、大学生の不登校・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。支援についての文献も限られていたが、不登校・ひきこもり傾向の学生は自発来談し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。(草野ら, 2008)

平成20年度は①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、②全国の大学の学生相談機関(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、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実地調査を行った(水田ら, 2009)。①の結果、不登校学生は全体で0.7~2.9% (全国の大学生約280万人中2.0~8.1万人)程度、このうち、アパシー状態にある学生が0.1~1.0% (全国で0.3~2.8万人)程度、ひきこもり状態にある学生が0.2~1.0% (全国で0.6~2.8万人)程度存在していると推察された<sup>1</sup>。一方、②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、相談機関に来談することが少なく、相談機関で把握・対応されていない可能性が考えられた。①、②の結果から、相談機関も教員も、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機関が多く、その理由として、学生が相談機関に来談にくい(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くなった。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、不登校・ひきこもり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、相談機関・教職員・保護者間の連携不足、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、③の調査から、不登校・ひきこもり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明らかになった。

最終年度の本年は、過去2年の調査結果を踏まえ、各大学の実情に合わせて適用可能な支援モデルを提示することを目的に、以下の企画・調査を行った。

## B. 研究方法

1. 不登校・ひきこもり支援を積極的に行い、成果を挙げている大学の学生相談担当者を講師に招いてシンポジウムを開催した。
2. シンポジウムの内容を小冊子(神戸女学院大学カウンセリングルーム, 2009)にまとめ、全国の主要な学生相談機関・専任カウンセラー宛に郵送し、その際、同封の質問紙への回答を

<sup>1</sup> 平成20年度の調査報告書の数字と若干異なっている。これは、調査票を再度点検したところ、幾つかの誤入力が発見され、再計算を行ったためである。

依頼した。質問紙の質問項目は、次の通りであった。

1. 学生の不登校やひきこもりに対して何らかの取り組みをしているか。（「取り組んでいる／ある程度取り組んでいる」「取り組んでいない／あまり取り組んでいない」のいずれかを選択。）
2. (1で「取り組んでいる／ある程度取り組んでいる」を選択した場合)
  - ・取り組み・支援の方法  
「学内専門機関での来所相談」「学内専門機関以外の来所相談」「学内・学外機関との連携」「本人への連絡」「保護者への連絡」「訪問」「ピア・サポート」「親の会」「その他」から選択（複数回答可）<sup>2</sup>。
  - ・取り組み・支援の具体的な内容（自由記述）。
3. (1で「取り組んでいない／あまり取り組んでいない」を選択した場合)
  - ・取り組んでいない理由  
「学生が来談しにくい・再訪しにくい」「現状の体制では、これ以上の取り組みは困難」「関わり方の共通認識がない・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」「資金不足」「不登校・ひきこもりの学生はいない／あまりいない」「不登校・ひきこもりの学生に対する支援や取り組みは、必要と感じない／あまり必要と感じない」「その他」（複数回答可）<sup>3</sup>。
  - 4. 小冊子内容や大学生の不登校・ひきこもりについての意見・感想（自由記述）。

## C. 研究結果

### 1. シンポジウム

シンポジウムでは、和歌山大学、神奈川工科大学、広島大学、九州大学、香川大学で不登校・ひきこもり支援を積極的に行ってきました相談員を講

<sup>2</sup> 「学内専門機関以外での来所相談」「学内・学外機関との連携」「その他」については、具体的な内容についての自由記述を求めた。

<sup>3</sup> 「その他」については、具体的な内容についての自由記述を求めた。

師に招き、各大学での取り組みについて紹介していただき、意見交換を行った。

和歌山大学では、導入期から社会参加期まで、段階を踏んで展開されるひきこもり回復支援プログラムが実践されていた。各段階では、精神科医とピアによる訪問、個人精神療法、集団精神療法、ピア・グループ、ボランティア活動、就労支援等、さまざまな支援法が、学生と地域のひきこもり青年に対して活用されていた。

神奈川工科大学では、退学生を減らすために立ち上げられた欠席過多学生対応プロジェクトが、不登校・ひきこもり学生支援に効果を挙げていた。ここでは、教職員と学生相談機関相談員が一体となった学生や保護者への積極的な働きかけが特徴的であった。

広島大学では、不登校・ひきこもりをはじめ、学生のさまざまな問題に対応するためのコミュニティー・アプローチが実践されていた。個別事例のレベル、及び、全体会議等の制度的レベルでの学生相談機関相談員と教職員の連携に加えて相談員と保護者の連携が行われ、学生に対しては、ピアソーター養成や講義での予防啓発的アプローチを通じて問題の発生予防や早期対応の促進が試みられていた。

九州大学では、不登校・ひきこもり学生の保護者を対象としたファミリーサポートグループが実践されていた。ここでは、支援者としての保護者の孤立を防ぎ、元気づけるために、疾患についての心理教育、大学内資源・社会資源についての情報提供、個別面談、保護者同士の情報交換・情緒的相互サポート等が実践されていた。

香川大学では、本人の自発来談への対応、及び教職員と学生相談機関相談員の個別事例レベルでの連携が中心であった。来談しない学生に対する積極的な働きかけやピアの活用等は、危険性が高いという理由で差し控えられていた。

### 2. 質問紙調査

小冊子・質問紙の送付先リストは、学生相談学会名簿、近畿学生相談研究会名簿、及びシンポジウム参加者名簿を基に作成した。送付件数は合計

876 件で、このうち宛先不明で返送された 2 件を除く 874 件のうち、304 件から回答が得られた。回収率は 34.8% であった。

まず、質問 1（不登校やひきこもりに対して何らかの支援・取り組みを行っているか）については、「取り組んでいる／ある程度取り組んでいる」が 75%（228 件）、「取り組んでいない／あまり取り組んでいない」が 22%（66 件）、無回答が 3%（10 件）であった。

次に、質問 2（支援や取り組みの方法）であるが、質問 1 で「取り組んでいない／あまり取り組んでいない」と回答した 66 件と無回答 10 件のうち、質問 2 の項目のいずれかにチェックを入れていたものが 16 件あった。質問 1 で「取り組んでいる／ある程度取り組んでいる」と回答した 228 件にこの 16 件を加えた 244 件の中で、それぞれの取り組みを行っていると答えた割合（件数）は、多いものから順に、学内専門機関での来所相談 93%（227 件）、本人への連絡 82%（201 件）、保護者への連絡 70%（171 件）、学内・学外機関との連携 48%（116 件）、訪問 20%（48 件）、学内専門機関以外での来所相談 17%（41 件）、ピア・サポート 6%（14 件）、親の会 2%（6 件）、その他 9%（22 件）であった。

「学内・学外機関との連携」についての記述であるが、学内連携については、学内専門機関（学生相談室、保健室、保健管理センター、臨床心理相談室等）、関連部署（教務課、学生課、学生支援センター、キャリア支援センター等）、教員（担当・担任教員、学科主任、学部・学科等）の間で様々な連携が行われていた。学外機関との連携は、医療機関（精神科・心療内科系のクリニック・病院、カウンセリングセンター等）や保健機関（精神保健センター）との連携が中心であったが、中には、民間のひきこもり支援機関や福祉・就労支援機関（発達障害者支援センター、ハローワーク、ジョブカフェ、若者サポートセンター、地域生活支援センター等）との連携も報告されていた。但し、全学的に組織化された連携体制についての記述は少なかった。個人レベルの連携のた

め、連携のなされ方にはらつきがあるとする記述もみられた。また、医療機関との学外連携については、クリニックや病院の医師が、何らかの形で大学と接点を持っている（校医、スーパーバイザー、医師自身が当該大学の教員である等）とする記述もみられた。

「学内専門機関以外での[学内]来所相談」についての記述であるが、教員（担任・担当教員、チューター、相談員、学科主任、教務部長、学部・学科等）、職員・関連部署（学生課、教務課、学生課、キャンパスライフ支援室、なんでも相談室、学習支援センター等）による来所相談に加えて、欠席過多・単位取得不良学生の呼び出し等の取り組みも報告されていた。

「その他」についての記述であるが、質問 2 の「その他」以外の項目と重なる記述も多かったが、教職員に対するコンサルテーション、学生の呼出し、友人や同ゼミ学生からの（当該学生への）連絡、同じ高校出身の先輩との懇話会、グループカウンセリング・ひきこもりの会、保護者懇談会、（問題発生予防の試みとしての）在学生全員に対する個別面接等、多くの試みが報告されていた。

次に、質問 3（支援や取り組みを行っていない理由）であるが、質問 1 で「取り組んでいる／ある程度取り組んでいる」と回答した 228 件と無回答 10 件のうち、質問 3 の項目のいずれかにチェックを入れていたものが 10 件あった。質問 1 で「取り組んでいない／あまり取り組んでいない」と回答した 66 件にこの 10 件を加えた 76 件の中で、取り組みを行っていない理由の割合（件数）は、多いものから順に、現状の体制ではこれ以上の取り組みは困難 50%（38 件）、相談員が非常勤勤務のため 37%（28 件）、関わり方の共通認識がない・乏しい 33%（25 件）、学生が来談しにくい・再訪しにくい 32%（24 件）、積極的に動く人がいない 26%（20 件）、不登校・ひきこもりの学生は本学にはいない／あまりいない 20%（15 件）、教職員の理解不足 14%（11 件）、資金不足 13%（10 件）、連携が制度的に困難 12%（9 件）、

不登校・ひきこもりの学生に対する支援や取り組みは必要と感じない／あまり必要と感じない 3% (2 件)、その他 28% (21 件) であった。

「その他」についての記述であるが、基本的には来談した学生のみを対象としている、個別相談レベルでは対応しているが組織的には実施していない、学生相談室が学内に存在せず、教員の個別対応になっている、(不登校・ひきこもり支援が必要であるという考えが) 上層部にない、2 回留年すると退学となるため長期的な援助の機会がない等であった。なお、不登校・ひきこもりの学生は本学にはいない／あまりいない、不登校・ひきこもりの学生に対する支援や取り組みは必要と感じない／あまり必要と感じないという回答の中で、自由記述欄や欄外に記述があるものや、署名欄（任意）に署名のあるものの内容を見ると、小規模大学、短期大学、専門性の高い大学（音楽大学、医科大学等）が多くあった。

次に、質問 2 の自由記述（取り組みの具体的な内容）であるが、質問紙調査に応じた 304 件のうち 178 件 (59%) が何らかの記述を行っていた。字数は平均で約 150 字であった。この記述内容を、日本学生支援機構の「大学における学生相談体制の充実方策について—「総合的な学生支援」と「専門的な学生相談」の「連携・協働」—」（日本学生支援機構、2007）に示されている「学生支援の 3 階層モデル」に従って整理してみる。

「学生支援の 3 層モデル」とは、日常的學生支援（第 1 層）、制度化された學生支援（第 2 層）、専門的學生支援（第 3 層）の 3 階層からなる。第 1 層には、教職員が日常的に学生に接する中から、学習指導や研究室運営、窓口業務における助言等を通して、自然な形で学生の成長支援を行うことや、学生同士の自発的な交流等が含まれる。第 2 層には、制度化された學生支援として、「クラス担任制度」「アカデミック・アドバイザー」「チュートリアル・システム」「オフィス・アワー」「何でも相談窓口(員)」「就職相談」等の役割・機能を担った教職員による活動や、学生の相互援助力を活かす「ピア・サポート」等が含まれ

る。第 3 層には、上記の二つの階層を越えてより困難な課題が生じた際の「学生相談機関」「キャリアセンター」「学習（修）支援センター」「保健管理センター」等、学内の専門的學生支援機関による支援が含まれる。また、この 3 階層モデルが効果的に機能するためには、各階層の交流及び連携・協働と、各大学の個性・特色を活かした体制作りが重要とされている。

日本学生支援機構によるこの報告書の中には、不登校学生についての記載もあり、そこには、「学業への意欲を喪失したり、不登校状態に陥った学生に対する支援方策が、多くの大学で課題となっている。このような学生が、教職員に対して自ら支援を訴えることは稀であり、学生のニーズは教職員に汲み取られることによって初めて顕在化する。かつては、このような学生への相談・援助活動は自主的に相談に訪れる学生に対してのみ行われていたが、近年では早期に積極的なアプローチをとる大学も増加している」とある。

そして、このような学生に対する 3 階層支援の望ましいあり方として、以下のような指摘がなされている。

①日常的學生支援（第 1 層）「教職員は、単位取得状況の思わしくない学生、授業やゼミに出席しない学生、あるいは休・退学をしようとする学生等に注意を払い、早期に個別の対応に結びつける姿勢を持つことが望まれる。また、学生間のネットワーク不足が不適応を助長することが多いため、大学は、クラス活動やサークル活動の活性化、友だちづくりの機会や学生の居場所の提供、教職員との日常的交流の活性化等の方策をとることが重要である。」

②制度化された學生支援（第 2 層）「学業不振・不登校学生に対し、学生の自主性を尊重しつつ、クラス担任や指導教員または教務担当の事務系職員から、学期や年次ごとの面談や保護者への連絡等の取組を行う意義は大きい。また、学業への復帰の援助にあたっては、補習の提供が有用な場合もある。」

③専門的学生支援（第3層）「心理的な問題がうかがえる場合には学生相談機関のカウンセラ一等に紹介し、連携・協働していくことが望まれる。長期に渡る引きこもりの場合には、保護者、教員、カウンセラー間で継続的に連絡を取り合い、学生の状況に合わせた支援を行うことが重要である。」

本調査における自由記述の内容は多岐にわたっていたが、その中で比較的多くみられた取り組み・支援内容を、この3階層モデルに従って整理すると、およそ以下の通りであった。

#### ①日常的な学生支援（第1階層）

##### (a) 本人への連絡

不登校やひきこもり傾向が疑われたり、明らかになった学生本人（以下、本人とする）に対する連絡（電話、メール、手紙、訪問等）や呼び出しが、比較的多くの大学で、日常的に行われていた。連絡者は教職員が主であったが、同級生や同じゼミの学生が、教員の依頼を受けて、或いは自発的に本人に連絡している大学もあった。

##### (b) 本人への声かけ・助言

本人が登校してきた際に、本人の負担にならないよう気を配りながら教職員が声かけしたり、学内外の専門機関での相談を勧めるといった声かけ・助言が、比較的多くの大学で日常的に行われていた。

##### (c) 保護者への連絡

教職員から保護者への連絡（電話、メール、手紙等）が日常的に行われている大学もあった。連絡のタイミングは、本人の問題が気づかれると同時のケースもあれば、本人への連絡が不調に終わった時点で、次の手段として保護者に連絡がなされるケースもあった。逆に、保護者からの連絡によって本人の問題が気づかれ、対応が開始されるケースもあった。

#### ②制度化された学生支援（第2階層）

##### (a) 早期発見・早期対応

②に分類される記述の中では、この「早期発見システム」と次の「担当教員からの働きかけ」に該当するものが最も多かった。

多くの大学では、発見の手段として、授業の出欠・履修登録・単位取得・成績状況等の調査が用いられていた。具体的には、出席管理システム（各授業における出欠管理の厳格化等）による学生の出欠状況の定期的把握（年2回～数回）、出欠をとる科目の出欠状況調査、教員全員を対象とした長期欠席者（例：講義を連続して3回以上欠席した学生）調査、履修登録を行っていない学生の把握、単位取得不良・成績不振学生の把握等の方法が用いられていた。これらの調査の結果、不登校やひきこもり状態にあるか、その危険が高いと考えられた学生について、担当教員や関連部署（学生課、学生生活支援センター、教務課等）の職員が、本人や保護者に連絡をとったり、呼び出して面接を行い、状況に応じて学内・学外の専門機関につなぐというのが、大方の次のステップであった。連絡の方法は、個別連絡の場合もあれば、学生・保護者全員に学期ごとに送られる成績表に注意書や相談先の案内等を同封するという形の連絡もあった。

##### (b) 担当教員からの働きかけ

働きかけの内容は①と重なるところが多いが、①との違いは、本人への働きかけが教員の自発性に任されるのではなく、制度的に保障されているという点であった。但し、具体的な対応の仕方や関わり方については、ガイドラインが整備されていない大学が多く、教員によって個人差が大きいという指摘が散見された。

担当教員の名称は、制度によって、担任、クラス（学級）担任、学生担任、学生主任、ゼミ（演習）担任、指導教員、チューター、チュートリアル担当教員、グループ担当教員、アドバイザー、コース（クラス）アドバイザー、相談員、学年顧問、学部長・学科長等、様々であったが、学部・学科の実情に併せる必要のためか、学部・学科単位で制度化されていることが多い印象であった。

働きかけの内容は、本人・保護者への連絡（電話、メール、手紙、訪問等）・呼び出し、本人・保護者との面談、学内・学外専門機関の紹介／相談・受診の勧め等であった。また、不登校・ひき

こもりの発生予防や早期発見の観点から、欠席がちな学生に連絡を入れたり、学生全員を対象とした個別面接を定期的に行ったり、学生・保護者からの相談を教員が受け付ける制度（オフィス・アワー、保護者懇談会）を設けたり、入学時に質問紙調査（UPI テスト等）を行い、リスクが高いと考えられた学生に面談を行う等、早期発見・早期対応に努めている大学もあった。

(c) ピア・サポート

(a)、(b) に比べると数は少ないものの、ピア・サポート的な取り組みを行っている大学も散見された。具体的には、学内専門機関内に設けられた「談話室」（カウンセラー常駐）における自然発生的なピア・サポート、クラス毎に行う縦割りクラス会（1回生から4回生の合同クラス会）、学習面での遅れに不安を感じている学生のピアサポートグループ（互いの得意・不得意分野をカバーし合う；勉強だけでなく、少人数での趣味の会やお茶会等も組み込み、学内での孤立感を和らげるような工夫が加えられている）・少人数制のサークル活動様のグループ（いずれも学内専門機関によって組織化されている）、留年学生（多くが不登校による）が相互に励まし合うグループ（留年からリスタートして軌道にのっている先輩学生によるサポートがあり、ケースマネジメントは教員によって行われる）、ピア・サポート者の養成（専門家の所には行きづらくても学生同士なら相談しやすいという考え方に基づく）等の取り組みが記述されていた。

一方、ピア・サポート自身が援助を必要としている場合もあり、ピア自身が自らの課題を取り組んでいけるような場作りが必要であるという指摘もみられた。

③専門的学生支援（第3階層）

学内（学生相談室、保健管理センター等）による支援としては、以下のような取り組みが挙げられていた。

(a) 来談学生の支援

不登校・ひきこもり学生に対する支援の取り組みとして最も多くみられたのが、来談した学生

を支援するという記述であった。その理由として、自主的に来談した学生を支援するのが学生相談の基本であり、不登校・ひきこもり学生の支援においてもその基本を守るという積極的な理由もあったが、大半は、不登校・ひきこもり学生の支援においては、来談した学生のみへの対応では不十分であるという認識を持ちながらも、様々な理由でそれ以外の働きかけが困難であるという消極的な理由によるものであった。学生が少しでも来談しやすいように、様々な手段による専門機関の周知（大学HP・構内掲示板への掲載、入学時・学年初めオリエンテーションでのパンフレットの配布・相談員の紹介、保護者への広報等）を図ったり、様々な経路（直接の来所、電話、Fax、メール、学内各所の相談箱等）で相談申し込みを受け付けているとする記述が散見された。また、一旦、来談したもの、その後来談が中断してしまった学生に対しては、電話や手紙等で連絡したり、訪問するという記述もみられた。

(b) 教員・保護者のコンサルテーション・相談

専門機関に来談しにくく、来談した場合でもドロップアウトしやすい（特に自発来談ではなく、教員や保護者に言われて来談した場合）という不登校・ひきこもり学生の特徴に関連して、少なくとも支援の初期においては、本人を直接支援する形ではなく、教員や保護者のコンサルテーション・相談（後方支援）の形が中心であり、この形で支援を続ける過程の中で本人が専門機関に来談した場合には④の連携に移行するという記述が多くみられた。

(c) 学内専門機関登校

不登校・ひきこもり学生の中には、教室には入れないが、学内専門機関にならば何とか来られるという学生もいる。そのような学生に対して、専門機関の一室を居場所として開放したり、出席簿をつけて、授業参加へのスマールステップをしたりするといった、義務教育年齢での保健室登校に相当すると思われる取り組みが散見された。

(d) 予防・早期発見のための取り組み

新入生の入学時健康診断の際に、学生全員に対して質問紙調査を行ったり、専門機関カウンセラーが面接を行ったりすることによって、リスクの高い学生を見出し、予防的働きかけや早期発見の取り組みを行っているとする記述も散見された。また、予防的取り組みの一環として②(c)に挙げたようなピア・サポートを組織している、留年した学生全員に対して学生相談室の案内を送るといった記述もみられた。

#### ④各階層間の連携

質問2の自由記述内容の中で最も多くみられたのが、この各階層間の連携についての記述であった。連携を構成する構成員として挙げられていたのは、教員（担当教員、学部・学科）、職員（関連部署）、学内専門機関（学生相談室、保健管理センターのカウンセラー・保健師・医師）、学外機関（医療・保健機関、民間団体）、学生（ピア）、保護者であった。

連携の方法は多岐にわたっていたが、比較的多くみられたパターンは、およそ次の通りであった。

まず、不登校やひきこもりに陥るリスクが高いと考えられる学生（高校までの不登校歴・入学時健診におけるハイリスク判定等）に対する予防的対応（上述）の行われている大学もあり、そこでは、教職員と学内専門機関の連携（教職員によってハイリスクと判定された学生の学内専門機関への紹介、教職員から情報提供を受けた学内専門機関から本人への連絡・面接等）が行われていたが、このような予防的対応が行われている大学の数は比較的限られている印象であった。

次に、不登校やひきこもりの疑われる学生の早期発見については、最初に発見した教職員が自発的に、或いは制度的役割の一環として本人に連絡をとり、状況を把握した上で、必要に応じて学内関連部署や学内専門機関に紹介したり、保護者に連絡し、連携して支援にあたるということが、日常的或いは制度的に行われている大学が多かった。最初の発見者は、出欠をとる科目の教員であることが最も多いようであったが、そのような科

目の少ない大学や学年では、学期初めの履修届状況や学期末の成績・単位取得状況等を最初に把握する立場の学内関連部署（教務課等）であったり、保護者や他の学生からの連絡を受けた教職員である場合もあった。発見者と連絡者は、同じ場合も、異なっている場合もあった。たとえば、ある大学では、欠席の多い学生について教員が学内関連部署（学部・学科の担当教員、学生課、学生生活支援センター、学生相談室等）に連絡し、連絡を受けた担当教員や学内関連部署の担当者が本人へ連絡（電話・メール・手紙・訪問等）をとっていた。別の大学では、学生の成績や履修・単位取得状況について学内関連部署が担当教員に連絡し、担当教員が学生に連絡をとっていた。

保護者への連絡については、本人への連絡が不調に終わった場合に限って、或いは本人の同意がとれた場合に限って連絡している大学もあれば、本人の同意の如何に関わらず、比較的早期に連絡をとり、連携して対応にあたったり、学期末に成績や単位取得状況を保護者宛に郵送し、その際、学内相談先の案内を同封する等、保護者が本人の現状を把握し、希望すれば相談できるような制度を設けている大学もあった。

支援については、本人と連絡がついた場合には、学生と直接話をした教職員が、その後も本人に連絡を取り続けたり、相談に乗ったりするという形で、単独で支援を続けていく場合もあったが、より多くのケースでは、他の学内関連部署や学内専門機関との連携が図られていた。明確な線引きは困難なもの、本人に精神疾患やサブクリニカルな問題があり、医療的・カウンセリング的対応が必要／望ましいと判断されたケースでは学内専門機関との連携や学外機関への紹介が中心になることが多く、そのような問題はないが、学業・生活・経済面等での困難があると判断されたケースについては、学内専門機関以外の関連部署との連携が中心になり、学内専門機関の関与は比較的限定されていることが多いようであった。いずれの場合にも、連携の一環として、他の学生（ピア）の活用が図られている大学もあった

が、その数は限られていた。

本人と連絡がつかない場合、支援はそれ以上続けられないとする大学もあったが、多くの大学では、保護者への連絡によって事態の打開を図ろうとしていた。その方法は、保護者との情報交換の継続、担当教職員や学内専門機関での相談の勧め等であった。保護者の会を組織することで保護者への情報提供を行ったり、保護者同士の支え合い機能を高めようとする大学も少数だが存在した。

連携における学内専門機関の役割は、来談した本人・保護者に対するカウンセリング、教職員へのコンサルテーション、学外機関への紹介・連携等、比較的受動的なものが多かったが、中には、学内連携の中心的な役割やコーディネーター的役割、本人・保護者への積極的な連絡・働きかけ、教職員に対する（問題を抱えた学生の対応についての）啓発活動（セミナー、ハンドブック）等、能動的な役割を担っている大学もあった。

不登校・ひきこもり学生への支援を、この問題に特化して、全学的なレベルで組織的に行っていける大学は限られていた。但し、不登校・ひきこもりを含む様々な問題を抱えた学生について、常設の学内委員会等で対応を協議したり、個々の学生の問題について、関連する教職員が公式・非公式に情報交換しながら、対応や役割分担を協議するということは、比較的多くの大学で行われているようであった。また、ワーカー（キャンパスソーシャルワーカー）を配置したり、教職員・カウンセラー（臨床心理士）・ワーカー（キャンパスソーシャルワーカー）・精神科医によって構成される支援チームを作り、積極的にアウトリーチ型支援を展開している大学も、少数ながら存在していた。

最後に、質問4の自由記述（小冊子内容についてのフィードバック）であるが、質問紙調査に応じた302件のうち212件（70%）が何らかの記述を行っていた。字数は平均で約160字であった。記述内容は多岐にわたっていたが、比較的多くみられたかった内容をまとめると、およそ以下の通りであった。

## ①全体的感想・意見

小冊子内容についての全体的感想・意見としては、「良かった」「参考になった」「（自分の大学での取り組みに）取り入れたい」という感想が大半を占めた。その理由として、回答者の大学でも不登校・ひきこもり学生への対応に苦慮していること（苦労しているのは回答者の大学だけではないことがわかったこと）、回答者の大学でも対応を検討していたところでその具体的指針が与えられたこと、不登校・ひきこもりは対応の必要な問題であることを（再）認識できたこと、不登校・ひきこもりは予防・早期発見・早期対応が重要であることを（再）認識できたこと、不登校・ひきこもり支援には（大学の実情、支援者の個性・考え方、学生の個性等によって）いろいろなアプローチがあってよい・他人の真似をしようとしてもうまくいくとは限らない（自分にあつたやり方でしかできない）ということが分かったこと等が挙げられていた。また、講演者によって、不登校・ひきこもりに対する考え方の違いが大きいと感じたという意見もあった。

## ②個々のシンポジストの講演内容についての感想・意見

基調講演の小柳の講演については、不登校・ひきこもりを「意味のある作業」「生き方の変更」「必要な時間」と解釈し、温かい目で見守るという姿勢に感銘／共感した、不登校・ひきこもり援助の基本的スタンスは「不登校で実現しようとしていること」を援助することであり、不登校でなくなることではないという考え方と共に感した、不登校・ひきこもりの意味や連携のあり方について再考できた、本人の自発的来談（相談の“潮時”）に対応するという相談員の姿勢によって守られるものがあるということを再認識できた、見守ってよい学生と早期発見・早期介入の必要な学生の見極めが難しい（ケース・バイ・ケースである）と感じた等であった。

宮西の講演については、宮西らが実践しているピアサポートの有効性を認識した、宮西らのピアサポートシステムは理想的だが実現はなかなか

困難である、目の前にある現実に対してできるところから関わっていくという宮西の姿勢に共感した等であった。

市来・最上の講演については、見守りが大切な学生がいる一方で、精神疾患等、病理性の強いものについては早期発見・早期介入が重要であるという考え方と共に感した、予防的取り組み（一年次前期の対応）が重要であると再認識した、大学全体としての組織的な取り組み（ネットワーク作り）がうまく機能している例として参考になった、「働きかける相談室」の実践例として参考になった、大学側・学生側双方の抱えている問題に対して今後どのように支援を行うかを考える上で参考になった等であった。

峰松の講演については、ウサギの穴の図（注：ひきこもりのイメージ[引き出そうとすればするほど怯えて穴の奥に引きこもってしまうウサギ]）と共に感した、「ファミリーサポートグループ（親の会）」を自分の大学でも実現させたい、自分の大学では実家が離れている学生が多いので親の会の実現は難しそうである等であった。

### ③小冊子内容についての要望

非常勤相談員しかいない大学での試みも紹介してほしい、留学生の事例も紹介してほしい、大学によって体制や学生の質が異なるので、実情に合った取り組みを進めるためにも更にいろいろな取り組みについて紹介してほしい等の、小冊子内容についての要望があった。

### ④不登校・ひきこもり学生の特徴

最近の不登校・ひきこもり学生の特徴についての記述も多くみられた。その内容は、不登校・ひきこもりは把握が困難、不登校・ひきこもりが多い・増えている（注：但し、単科大学、短期大学では「あまりいない」という記述もあった）、本人に葛藤や問題意識の少ない不登校・ひきこもりが増えている、精神疾患絡みではない不登校・ひきこもりが増えている、発達障害を抱えた学生の不登校・ひきこもりが増えている／彼らの多くは高校までは見過ごされてきている、高校までに不登校歴があったり、それ以外の問題を抱え

ていたり、本当は大学に来たくなかった（不本意修学の）学生の不登校・ひきこもりが増えている、入学直後と卒業間近の時期に不登校・ひきこもりの問題が出てくることが多い、大学によって不登校・ひきこもりの質に相当の違いがある、不登校・ひきこもりの背景は様々である（精神疾患、パートや遊びに熱中しすぎたための生活リズムの乱れ、家族メンバー間の不和・家庭内暴力、基礎学力の不足、友人作りの失敗、友人関係面での挫折等）等であった。

### ⑤不登校・ひきこもり学生への介入のあり方

不登校・ひきこもり学生への介入のあり方にについての記述も多くみられた。その内容は、本人の自発来談は殆ど期待できないため、積極的な働きかけが重要である、早期発見・早期介入が重要である、大学では学生の自主性が重んじられるため、高校までと比べて積極的な働きかけを行いにくい、見守る（待つ）ことと働きかけるのバランスが難しい、（育ちを）見守ることが重要である（不登校・ひきこもりでなくなること自体が支援の目標ではない）、連携の際の役割分担・責任範囲の決め方が難しい等であった。

### ⑥その他

以上に挙げた以外にも、現状の困難・課題、保護者対応、不登校・ひきこもりの社会的背景等、様々な意見が記述されていた。その内容（質問3の項目に直接関連するものを除く）は、連携の際に本人に対する守秘義務と関係者間の情報共有の兼ね合いが難しい、保護者対応の機会や必要性が増えている、保護者の理解・協力を得にくく（自宅が遠方にある、本人を登校させる以外の選択肢を[保護者が]受け入れられない、問題意識が希薄等）、不登校・ひきこもりの社会的背景（パソコンやメール等の便利さに伴って希薄になった人間関係、大学を卒業すれば就職できるという社会状況／少子化進行の流れの中で定員を確保したい大学の事情等を背景に増加した不本意就学）等であった。

#### D. 考察

以上の結果を踏まえ、大学生の不登校・ひきこもりに対する支援の現状や課題、及び、各大学の実情に合わせて適用可能な支援モデルについて考察する。

まず、シンポジウムで報告された各大学の取り組みであるが、和歌山大学では、訪問とピア・グループを取り入れた段階的・総合的ひきこもり回復支援プログラムが実施されていた。神奈川工科大学では、欠席過多学生対応プロジェクトとして、教職員と学生相談機関相談員の連携の下に、大学全体が一丸となって支援に取り組んでいた。広島大学では、日常的な学生支援・制度化された学生支援・専門的な学生支援（日本学生支援機構、2007）の三階層の支援が有機的に結びついたコミュニティー・アプローチが実践されていた。九州大学では、保護者を対象としたファミリー・サポート・グループが、支援者としての保護者の孤立を防ぎ、元気づけていた。香川大学では、自発来談学生への支援、及び、教職員と学生相談機関相談員の個別事例レベルでの連携が中心であった。

このように、各大学でそれぞれに異なった取り組みがなされていることが明らかになったが、これらの取り組みは、実際に、どの程度の効果を挙げているのであろうか。不登校・ひきこもり支援の効果をどのように判定するかについては様々な意見があり、不登校・ひきこもりでなくなることのみを支援の効果と捉えることには問題があるが、仮にこのことを効果の一つの目安とした場合、和歌山大学では、プログラムに導入された学生の 85~97%が卒業に至り、地域のひきこもり青年の 90%近くが外出可能となっていた（宮西、2009；池田ら、2006）。又、神奈川工科大学では、欠席過多学生プロジェクトの開始前には 5%前後を推移していた退学・除籍率が、開始後は 3%程度まで低下した。単純に考えれば、このプロジェクトによって 2%の学生や青年が退学に至ることなく、登校を継続することが可能になったということである（最上ら、2008；神戸女学

院大学カウンセリングルーム、2009）広島大学では、卒業・復帰・進級を併せて 40%、進路変更のための退学も含めれば 47%が不登校を脱したと考えられた（磯部ら、2006）。九州大学では、詳細は不明だが、「親の会」に保護者が参加した不登校・ひきこもり学生のうち、20%近くが卒業に至っており、20~50%は休学せずに在籍を続けていた（峰松ら、2003）。香川大学では、専門機関に非来談の不登校学生のうち、再登校・卒業に至ったのは僅か 10%弱であったのに対し、来談学生の 80%近くが不登校を解決したと考えられた（小柳、1996）。

これらの調査は、香川大学を除いては対照群を置いた比較調査でないことや、退学後の系統的なフォローアップができていないこと等、いずれも、方法論上の止むを得ない限界のため、調査結果に現われた数字だけから明確な結論を導くことはできない。しかし、その数字は、シンポジウムで紹介された各大学の取り組みが、大学生の不登校・ひきこもり支援に有効であることを強く示唆するものであると言えよう。このことは、小冊子を読んだ学生相談機関相談員・カウンセラーの多くが、各大学の取り組みが有効であると感じ、自分の大学での取り組みにおいても「参考になる・取り入れたい」と回答していたことによっても裏づけられるように思われる。従って、シンポジウムで紹介された各大学の取り組みは、他の大学においても、そのままの形で、或いはそれぞれの大学の実情に合わせて多少の変更を加えることによって、不登校・ひきこもり学生の有効な支援モデルになる可能性がある。

次に、質問紙調査の結果であるが、「不登校・ひきこもりに対して何らかの支援・取り組みを行っているか」という質問に対して、75%が「取り組んでいる／ある程度取り組んでいる」と回答した。また、「取り組んでいない／あまり取り組んでいない」と回答したものについても、その理由の大半は、現状の体制ではこれ以上の取り組みは困難、相談員が非常勤勤務のため、関わり方の共通認識がない・乏しい、学生が来談しにくい・再

訪しにくい等の消極的理由（本来は取り組むべきであると考えているが、実際にはそれができない）であって、積極的理由（不登校・ひきこもりの学生に対する支援や取り組みは必要と感じない／あまり必要と感じない）によるものは、僅か3%にすぎなかった。また、小冊子内容や大学生の不登校・ひきこもりについての意見・感想を求めた質問4の自由記述には、シンポジウム・小冊子の内容が「良かった」「参考になった」「（自分の大学での取り組みに）取り入れたい」という趣旨の記述が非常に多かった。

今回の質問紙調査は、回収率が35%弱と低く、回答に偏りがあった可能性（大学生の不登校・ひきこもり問題に関心を寄せていたり、取り組んでいる大学の方が多く回答を寄せてきた可能性）は否定できない。しかし、このことを差し引いても、これだけ多くの大学が不登校・ひきこもり対策に取り組んでいたり、取り組む必要があると考えていること、そして不登校・ひきこもり支援に積極的な大学の取り組み（小冊子内容）が、「参考になった・取り入れたい」と答えた大学がこれほど多かったということは、この問題が、大学という教育現場において、今や、無視できない程大きな問題になってきていることを示しているのではないだろうか。

実際、小冊子についての意見・感想欄には、不登校・ひきこもりの把握は困難であるものの、近年、その数が増加傾向にあるという記述が数多くみられた。また、自由記述では、最近の不登校・ひきこもり学生の特徴として、葛藤や問題意識が少ない；精神疾患ではない：発達障害を背景に持つ；高校までに不登校歴等の問題を抱えている；不本意修学等のケースが増加しているといった指摘もなされていた。このことは、大学生の不登校やひきこもりが単に増加しているだけでなく、その性質も変化してきていることを示唆するものである。更に、入学直後と卒業間近の時期に不登校・ひきこもりの問題が出てくることが多い；大学によって不登校・ひきこもりの質に違いがある；不登校・ひきこもりの背景は様々である

といった指摘は、大学の不登校・ひきこもりが、高校までの不登校や青年期のひきこもりと同じように、様々な要因を背景に生じてくるという支援者の実感を反映していると言えよう。

次に、具体的な支援内容であるが、日常的の学生支援（第1層）、制度化された学生支援（第2層）、専門的学生支援（第3層）の三階層のそれぞれにおいて、また、階層を跨いでの支援が、様々な形で行われている事が明らかになった。

第1層の支援としては、本人に対する連絡や、本人が登校してきた際の声かけ・助言、保護者への連絡等が日常的に行われていた。第2層の支援としては、早期発見・早期対応のための制度整備、担当教員からの働きかけが中心的な位置を占めていた。第3層の支援としては、学内専門機関での来談学生の支援や、教員・保護者のコンサルテーション・相談が中心であり、これに加えて、学内専門機関への登校・予防・早期発見のための取り組み等も行われていた。各階層間の連携による支援としては、教職員、学内専門機関、学外機関、学生（ピア）、保護者の間で、様々な形の連携が行われていた。全学的なレベルで組織的に支援・連携を行っている大学は限られていたが、不登校・ひきこもりを含む様々な問題を抱えた学生について、常設の学内委員会等で対応を協議したり、個々の学生の問題について、関連する教職員が公式・非公式に情報交換しながら、対応や役割分担を協議するということは、比較的多くの大学で行われていた。

これらの支援を、シンポジウムで紹介された各大学の支援との関連でみると、総じて、香川大学（自主来談への対応が中心）、神奈川工科大学（早期発見・早期介入の全学的取り組み）、広島大学（支援三階層の有機的連携）型の支援が多く、これに比して、和歌山大学（訪問やピア・サポートの積極的活用）や九州大学（保護者の会）型の支援は少ない傾向にあった。このことは、大学生の不登校・ひきこもり支援において、アウトリーチ型支援、保護者支援、ピア活用といったアプローチが、全国レベルでみた場合には、未だ、未開拓

の領域として残されていることを示している。これらのアプローチが、和歌山大学や九州大学と同じように、他の大学でも有効性を発揮できるのか、またその実行可能性について検討することは、大学生の不登校・ひきこもり支援における、今後の重要な課題と言えるのではないだろうか。

最後に、大学生の不登校・ひきこもりに対する支援・介入のあり方について、シンポジウム講演者の間にも、また質問紙調査に回答した学生相談関係者の間にも、微妙な、しかし鋭い対立点があつたことを指摘しておく必要があるだろう。それは、一言で言えば「見守ること」の是非を巡っての考え方である。峰松（神戸女学院大学カウンセリングルーム, 2009）が「ひきこもるウサギ」の比喩を用いて指摘するように、支援者が助けようとするほど、ますます追いつめられたと感じ、ひきこもりの態勢を強化してしまいがちな不登校・ひきこもり学生に対して、彼らの不登校・ひきこもりを「意味のある時間・作業」と捉え、彼らの成長を「見守る」（小柳[神戸女学院大学カウンセリングルーム, 2009]）姿勢で支援に臨むべきか。或いは、不登校・ひきこもりが成長の糧となり得る学生が確かに存在することを認めつつも、そのような学生だけを念頭に置いて「見守って」いては、精神疾患を初めとする精神病理の表現・帰結として不登校・ひきこもりが生じたり、不登校・ひきこもりが遷延化することによって精神病理が発現・増悪する学生に対する支援の時期を逸してしまう。そのことを防ぐためにも、不登校・ひきこもりに対しては、可能な限り早期から、積極的に対応していくべきか（宮西、市来・最上[神戸女学院大学カウンセリングルーム, 2009]）。

言うまでもなく、この二つの立場は、二律背反のものと考える必要はない。支援の実際に当たっては、この両方の考え方・姿勢を、個々の学生の状況や支援の時期によって、また、個々の大学や支援者の実情に応じて切り替え、適用していく柔軟性こそが求められるものであろう。おそらく最も重要なことは、見守るにせよ、介入するにせ

よ、そのことが、そうしないことよりは学生にとってのメリットが大きいと、支援者が判断できていることではないか。しかし、ここで支援者にジレンマが生じる。それは、この判断のためには学生の状態を把握・評価する必要があり、そのためには、まず、学生に出会わなければならないということである。「来談しにくい」不登校・ひきこもり学生に出会うための試み自体が既に、少なくとも学生本人にとっては介入的・侵入的になる危険性があり、それを避けるためには、見守らざるを得ない。ところが、そうした場合、支援者は、見守ることが介入することよりもメリットが大きいという確信を持つことができない。逆に、介入を選択する時、その介入は、支援者の意図に反して、学生を更に委縮させたり、最悪の場合には傷つけてしまう危険性を孕んでいる。このジレンマをいかにして解決し、見守ることが必要な不登校・ひきこもりと、介入することが必要な不登校・ひきこもりの両方に対して、求められる支援を提供できるのか。その方策を検討していくことも、今後の重要な課題と言えよう。

## E. 結論

本研究の最終年度にあたる平成 21 年度は、大学における有効な不登校・ひきこもり支援のあり方について、各大学の実情に合わせて適用可能な幾つかのモデルを提示することを目的に、① 不登校・ひきこもり支援を積極的に行い、成果を挙げている大学の学生相談担当者を講師に招いてシンポジウムを開催した。②シンポジウム内容を小冊子にまとめ、全国の主要な学生相談機関・専任カウンセラー宛に郵送した。その際、同封の質問紙への回答を依頼し、その結果を分析した。

①では、和歌山大学（ひきこもり回復支援プロジェクト）、神奈川工科大学（欠席過多学生プロジェクト）、広島大学（コミュニティーアプローチ）、九州大学（ファミリーサポートグループ）、香川大学（自発来談学生への支援）における不登校・ひきこもり支援の取り組みが紹介された。①で紹介された各大学での取り組みは、他

の大学においても、そのままの形で、或いはそれぞれの大学の実情に合わせて多少の変更を加えることによって、不登校・ひきこもり学生の有効な支援モデルになる可能性があると考えられた。

②については、回答のあった大学の中で、不登校・ひきこもりに対して何らかの取り組みが行われていた大学が全体の 75%にのぼっていた。また、①の各大学での取り組みについて「参考になる・取り入れたい」と答えた大学が非常に多かった。この結果、及び昨年度までの調査結果から、大学生の不登校・ひきこもりが、大学において、無視できないほど大きな問題になっていることが示唆された。支援法としては、日常的學生支援、制度化された學生支援、専門的學生支援の各階層のそれぞれにおいて、また、階層を跨いでの支援が、様々な形で行われている事が明らかになった。しかし、全学レベルでの組織的支援、アウトリーチ型支援、保護者支援、ピアサポート等の支援を行っている大学は限られており、これらの支援法の有効性や実行可能性について検討することが今後の課題と考えられた。

最後に、大学生の不登校・ひきこもりに対する支援・介入のあり方、特に「見守ること」の是非を巡って、支援者の間に考え方の違いのあることが分かった。一方では、不登校・ひきこもりを意味のある時間・作業と捉え、彼らの成長を見守る姿勢で支援に臨むべきであるとする考え方があり、他方では、見守っていては支援の時期を逸してしまった危険の高い学生(精神疾患を初めとする精神病理の表現・帰結として不登校・ひきこもりが生じたり、遷延化することによって精神病理が発現・増悪する学生)に対して早期から積極的に介入していくべきであるという考え方があつられた。これらの立場は、二律背反のものではなく、個々の学生の状況や支援の時期によって、また、個々の大学や支援者の実情に応じて柔軟に切り替え、適用していくことが必要である。見守りか介入かの選択の判断に際しては、学生の状態を把握・評価する必要があるが、自発来談しづらく、支援者からの働きかけに対して萎縮してしま

いがちな不登校・ひきこもり学生の場合、この評価の段階で支援者のジレンマが生じる。このジレンマを解決し、見守ることが必要な不登校・ひきこもりと、介入することが必要な不登校・ひきこもりの両者に対して、求められる支援を提供していく方策を検討することも、今後の重要な課題と考えられた。

## 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) 磯部典子, 内野悌司, 鈴木康之, 藤巴正和, 岡本百合, 林マサ子, 土井由, 黒崎充勇, 品川由佳, 酒井祥子: 学生相談から見た不登校の現状. 総合保健科学, 22:91-98, 2006.
- 3) 神戸女学院大学カウンセリングルーム: 神戸女学院大学カウンセリングルーム主催シンポジウム-不登校学生をいかに支援するか-～支援における連携・ピアサポートの意義を中心～. 2009.
- 4) 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.
- 5) 峰松修, 福盛英明, 一宮厚, 明石久美子: 学生相談における「関係者支援」の試み (1)Family Support Group : 保護者をいかに支援するか. CAMPUS HEALTH, 40(1):344-345, 2003.
- 6) 宮西照夫: (私信), 2009.
- 7) 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, 65-81, 2008.
- 8) 水田一郎, 小林哲郎, 石谷真一, 安住伸子, 井出草平, 谷口由利子: 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20年度総括・分担研究報告書, 79-101, 2009.
- 9) 最上澄枝, 金子糸子, 佐藤哲康, 布施晶子, 市来真彦: 自ら助けを求めず潜在している学生に対する学内協働による取り組み—欠席過多学生対応プロジェクトを通して. 学生相談研究, 28(3):214-224, 2008.
- 10) 日本学生支援機構: 大学における学生相談体制の充実方策について—「総合的な学生支援」と「専門的な学生相談」の「連携・協働」. 学生支援情報データベース (<http://www.g-shiendb.jasso.go.jp/gsdb/main/tmp/contents/ab00401.html>), 2007.
- 11) 小柳晴生: 大学生の不登校—生き方の変更の場として大学を利用する学生たち. 心の科学, 69:33-38, 1996.

## 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

### 分担研究報告書

# 思春期ひきこもりと反社会的問題行動との関連について — “ひきこもり” の下位分類の試み —

分担研究者 奥村雄介<sup>1)</sup>

研究協力者 野村俊明<sup>2)</sup> 吉永千恵子<sup>3)</sup> 布施木誠<sup>4)</sup> 千葉泰彦<sup>5)</sup> 元永拓郎<sup>6)</sup> 工藤剛<sup>7)</sup>  
月野木竜也<sup>8)</sup> 佐久間祐子<sup>10)</sup> 高橋恵一<sup>11)</sup> 鈴木圭<sup>6)</sup> 鈴木彩之<sup>9)</sup>

- 1) 府中刑務所 2) 日本医科大学 3) 東京少年鑑別所 4) さいたま少年鑑別所  
5) 横浜少年鑑別 6) 帝京大学 7) 秩父中央病院 8) 千葉県警察本部少年課  
9) 豊昭学園 10) 日本橋学館大学 11) 杉並区子ども家庭支援センター

#### 研究要旨

本研究の目的は非行少年を対象に，“ひきこもり”に着目し，非行類型，精神医学的診断，対人関係および家族状況などについて調べ，思春期ひきこもりと反社会的問題行動との関係を解明することである。本研究の最終年度にあたる平成21年度は少年非行と“ひきこもり”的関係の実態解明に迫るべく，“ひきこもり”概念について再検討し，物理空間活動(Locomotion activity：以下LAと略す)と情報空間活動(Information activity：以下IAと略す)の二つのパラメーターを導入し，LA, IAを用いて少年非行の下位分類を試みた。さらにLAの活動領域を家庭，学校，地域の三つに分け，それぞれの領域における活動頻度の相対的な関係から物理空間活動パターンを類型化した。

#### A. 研究目的

##### ＜はじめに＞

少年非行は時代を映す鏡といわれている。近年，非行臨床にかかわる現場では非行少年の質の変化と処遇の困難性がクローズアップされ，様々な議論が取り交わされている。報告者らは，その原因の一つとして，従来，非行と背反事象であった“ひきこもり”から非行が散発していることを指摘し，“少年非行の二極化<sup>1), 5)</sup>”として提唱した。

本研究における“ひきこもり”的定義は端的に言えば行動範囲が家庭内に限局しており，その結果，社会的な人間関係が乏しくなっている状態であり，その実態をとらえるのは困難である。したがって思春期ひきこもりと非行を中心とする反社会的問題行動との関係を論ずる際，“ひきこもり”概念について改めて考察する必要がある。報

告者らは“ひきこもり”概念について再検討し，多面的にアプローチするために従来の“ひきこもり”的定義に加え，新たに二つの視点を導入した。第一は物理空間活動(Locomotion activity：以下LAと略す)と情報空間活動(Information activity：以下IAと略す)の二つのパラメーターの導入であり，第二は物理空間活動パターンの類型化である。

##### ＜研究目的＞

本研究の目的は，非行少年を対象に“ひきこもり”に着目し，男女差，非行類型および精神医学的診断，家族状況，対人関係などについて調べ，思春期ひきこもりと反社会的問題行動との関係の実態解明に迫るべく，“ひきこもり”的下位分類をすることである。