

ひきこもり学生のサポートにおける
キャンパスデイケア室の意義についての検討
－ 2 事例へのサポートを振り返って－

〈「CAMPUS HEALTH」51 (2) 別刷・平成26年5月発行〉

西谷 崇, 山本 朗, 池田 温子, 別所 寛人

和歌山大学保健センター

[原著]

ひきこもり学生のサポートにおける キャンパスデイケア室の意義についての検討 — 2 事例へのサポートを振り返って —

西谷 崇 山本 朗 池田 温子 別所 寛人

CAMPUS HEALTH, 52 (2), 131–136, 2015

要旨：和歌山大学保健センターでは、ひきこもり学生に対し、キャンパスデイケア室を用いたメンタルサポートシステムを構築し、メンタルサポートに取り組んできた。そして過去に行った事例研究により、本システムがひきこもり学生の状態改善、登校再開、学業継続に有効である可能性を示してきた。今回、デイケアプログラムとしてPSWによるグループミーティングとそれに付随した保健師による個別面接を提供したひきこもり男子学生2名においてひきこもり傾向の改善をみた。そして、この2名に対するインタビュー調査や尺度測定の結果を踏まえ、キャンパスデイケア室の意義について検討した。その結果、デイケア室には安心感と対人交流の場を与える居場所としての役割があることが確認された。さらに、グループミーティングが個別面接やデイケア室の対人交流経験等の要因と組み合わせることで、ひきこもり学生に様々な肯定的影響がみられることが考えられた。そして、学内のデイケア室という環境でのグループミーティングは、ひきこもり学生のグループミーティングに参加し続けることへのモチベーションの維持にとって大きな利点となる可能性も考えられた。

キーワード：メンタルサポートシステム、キャンパスデイケア室、ひきこもり、グループミーティング

はじめに

青年期は様々な心の病の好発時期であり、メンタルに問題を抱えながら大学生活を続けることを余儀なくされ、その結果自宅にひきこもる学生もみられる。和歌山大学保健センター（以下「当センター」）では、精神科医が臨床心理士とともに、長年にわたりひきこもり学生^{注1)}のメンタルサポート（以下「サポート」）に取り組んできた。また2010年には、ひきこもり学生の居場所となり、集団活動やグループミーティング（以下「GM」）等も提供できる場とし

てキャンパスデイケア室（以下デイケア室）^{注2)}を設置した。この結果、当センターのサポートシステムでは、家族、学生、教員等からの相談を受けると、精神科医の診察・アセスメント、サポートプラン作成に基づいて、多職種によるサポートを提供している。そして、適宜サポートの効果を評価し、プランの修正も図っている。また、学内外の様々な機関と連携するネットワークも構築している（図1）。

多職種によるサポートでは、デイケア室設置前から提供してきた精神科医による精神療法、

臨床心理士によるカウンセリングに加え、設置後はデイケアプログラムとしてPSW（精神保健福祉士）によるGMやSST（社会生活技能訓練）、保健師による個別面接を追加した。また、メンタルサポーター（ひきこもり経験のある当大学の卒業生で非正規職員）2名が、デイケア室に平日午後常駐し、精神科医指導の下、デイケア室に来所する学生たちの修学や就職等の具体的な困りごとに対応するとともに、ボードゲームや調理といった集団活動の先導もしている¹⁾。なお、当センターには1982年に設立され、現在も続いている自助グループ「アミーゴの会」があり、現在卒業生も含め30名程度の登録者数で、花見やカラオケ等の自主的活動を随時開催している。

過去に我々は、当センターのサポートが、ひきこもり学生の状態改善、登校再開、学業継続に効果をもたらすこと^{1) 2)}、また学内に存在するデイケア室は、ひきこもり学生にとって安心感を与える居場所で、社会的スキルを向上させる場所ともなる可能性を報告した³⁾。今回、デイケア室を利用しているひきこもり学生2名に対し、PSW司会によるGMとそれに付随した保健師による個別面接を提供した結果、ひきこもり傾向の改善をみた。そこで本稿では、この2事例に対するサポートを振り返り、インタビュー調査や尺度測定の結果を踏まえ、キャンパスデイケア室の意義について検討した。

(注1) ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン⁴⁾では、「ひきこもり」とは「様々な要因の結果として社会参加を回避し、原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態を指す現象概念」と定義されている。しかし当センターではこの定義にとらわれず、ひきこもりの程度や期間についての厳密性を求めずに、ひきこもり傾向があり、社会生活に何らかの支障が生じている学生をひきこもり学生としてサポートしてきた。

(注2) デイケア室は、1日あたり10~15名の学生が利用する居場所であり、漫画を読む、ギターを弾く、学習する等各々が自由に過ごしながらか、「生の人間関係を構築する」¹⁾場所である。本稿における「デイケア室利用」とは、このような自

由な過ごし方と、精神科医指導の下、メンタルサポーターが先導するボードゲームや調理等の集団活動への参加を意味している。

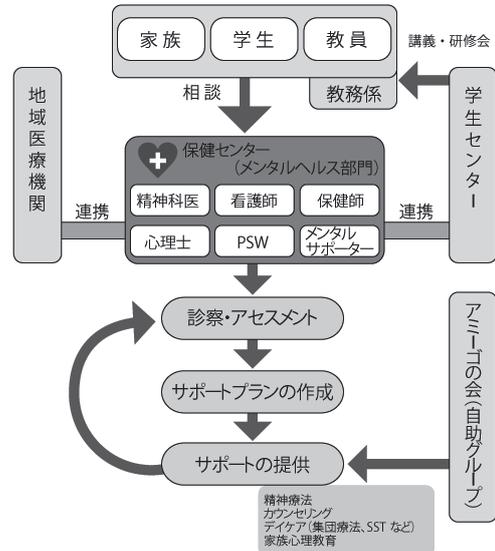


図1 メンタルサポートシステム

対象と方法

I. 対象者

対象は当センターのサポートを受けているひきこもり男子学生2名である。年齢、精神医学診断（DSM-IV-TR）、相談経路、投薬の有無、ひきこもり開始時期とひきこもり期間、初診からの経過年月と初診時期を表1に示す。

表1 対象者一覧（インタビュー1回目）

	年 齢	精神医学 診断	相談 経路	投 薬	ひきこもり開始時期 (ひきこもり期間)	初診からの経過年月 (初診時期)
A	25	確定 していない	自発	無	大学院入学後 (10ヵ月)	経過4ヵ月 (X年3月)
B	21	社交不安 障害	親の 勧め	無	大学入学後 (1年)	経過11ヵ月 (X-1年10月)

II. 方法

1. GM前後のインタビュー調査

GM開始前のX年9月にインタビュー1回目を実施した。筆者が対象者にこれまでの経過、デイケア室利用への思い、現状への認識等についてインタビューを行った。

X年10月よりX+1年8月まで、対象者2名を含む学生5名とメンタルサポーター2名の計7名で構成した小グループを対象とし、PSWが司会進行を行い、GMを提供した。学生5名は、自助グループ「アミーゴの会」に所属し、

将来に対する不安や明確な目標を持たずに悩んでいる学生である。またメンタルサポーター2名はアミーゴの会OBであり、自身の悩んだ経験を語る先輩役としてグループに加わった。GMは「新たな自分に気づく」をテーマとした認知行動療法的な視点を取り入れたものであり、保健師も適宜参加し、1回1時間で全15回実施した。またGMに付随して保健師による週1回の個別面接も提供した。個別面接は精神科医の助言を受けながら、対象者には支持的に接しつつ、日常生活について具体的な助言をするものであった。GM欠席者に対しては、この個別面接で欠席時の内容の説明も行った。

GM終了後のX+1年9月に、インタビュー2回目を実施した。筆者が対象者にGMの感想、デイケア室利用への思い、現状への認識等についてインタビューを行った。

2. 尺度の測定

GMの前(X年10月)・中(X+1年3月)・後(X+1年9月)にローゼンバーグ自尊感情尺度(星野訳, 1970)及び社会的スキル尺度のKiss-18(菊池, 2007)の測定を行った。

3. 倫理的配慮

筆者が対象者2名に本研究の趣旨を文書と口頭で説明し、口頭で同意を得た。個室でのインタビューでは、本人の同意を得たうえで、発言内容をICレコーダーに録音した。また、論文掲載に際し、再度同意を得た。これらの同意の旨は筆者が医師に報告し、医師が診療録に記載している。

結果

I. 事例A

1. 経過概略

大学在学中の就職活動時に、エントリーシート志望動機や自己PR欄が記入できなかったため、「PRできるものを何か身につけたい」と思い大学院に進学した。しかし、特に研究に面白みも感じられず、研究室に行かず家にひきこもりがちになった。当センター精神科医のネット記事を偶然目にして、X年の3月に当センターを初診した。精神医学診断は確定していないが、ひきこもりの心理的要因の一つには、大学入学後のサークル活動での人間関係のトラブル

を起因とする他の学生への拒否感が強く存在していた。以後、精神科医の提案によりデイケア室を利用することとなった。

利用当初は、利用者と交流することが困難であった。しかし、利用から4ヵ月経過したX年7月頃には、利用者とのゲーム等を介した交流が徐々に増えていった。そしてX年10月からは、GMと保健師による個別面接を受けた。GMには全15回中12回参加し、当初は過度の緊張がみられる場面も多かったが、「他人に良くみられたい」等の本人の思考のクセへの気づきが進み、認知の修正が図られた。

初診から1年6ヵ月経過したインタビュー2回目(X+1年9月)の時には、休学していた大学院への復学を決意し、復学に向けて準備中であった。

2. インタビュー結果

1) インタビュー1回目

デイケア室利用に関して、当初は「ひきこもっている状態を打開したかった」「ここに来れば何か変わるのでは」等の期待を持ちながらも、デイケア室の印象に対しては「病院のイメージが強く、固い場所ととつきにくい感じもあった」等と語った。しかしその後、利用を継続する中で印象が変わり、「今は友達の家イメージになった。ここは一年間ひきこもっていた自分に『寄って行ってくれたら』と言ってくれて、場所を提供してくれる唯一の場所(A-1)」「メンタルサポーターは話しやすく、自分と重なる部分が多々ある。アルバイトや今の精神状態を気軽に相談できる相手。自分よりも先に色々体験している先輩です(A-2)」と語った。

現状については、「マイナスの状態から本来の自分を取り戻してきた」「デイケア室に来ることが当面の目標」と語った。

2) インタビュー2回目

デイケア室利用に関して、「最近は意識的に休憩の場として使っている」と語ったうえで、「(利用者と一緒に遊ぶと、本当にストレス発散、気分転換になる(A-3)」と語った。

GMについては、「自分の考え方のクセを意識して、行動できるようになってきた(A-4)」「優柔不断さが軽減された気がする(A-

5)」「来るのが面倒くさいなと思ったこともあったけれど、スタッフや他の参加者に迷惑をかけてもいけないので来た (A-6)」と語った。

現状については、「以前は自分の展望がまったく見えなくて落ち込んでいたが、今は復学できるんだという可能性がみえてきた (A-7)」と語った。

3. 尺度の測定結果 (表2)

ローゼンバーグ自尊感情尺度の数値が1回目と比べて3回目では6点良化していた。

Kiss-18の数値の変動はほとんどなかった。

表2 尺度測定結果

	ローゼンバーグ自尊感情尺度 (得点は0-30)			Kiss-18 (得点は18-90)		
	測定 1回目	測定 2回目	測定 3回目	測定 1回目	測定 2回目	測定 3回目
	A	8点	9点	14点	63点	62点
B	10点	10点	9点	25点	26点	49点

II. 事例 B

1. 経過概略

入学当初から徐々に出席できなくなり、前期は単位を取得できなかった。そのため、親の勧めでX-1年10月に当センターを初診した。教室に多くの学生がいると過度に不安や緊張等を呈する症状も認められたため、社交不安障害の診断で精神科医による精神療法を月2回程度受けるようになった。その後、社交不安障害は徐々に改善したが、翌年度になっても安定した登校は難しい状況が続いていた。デイケア室利用は、精神科医の診察時に「ちょっと寄っていく (本人談)」という程度で、他の利用者との交流は乏しかった。

X年10月からは、GMと保健師による個別面接を受けた。GMには全15回中10回参加し、その結果「他人に比べて自分はできない」といった否定的な発言が徐々に減少した。保健師は個別面接で不安を受容しながら、行動を活性化するための日常生活での助言等を行った。その結果、次第にデイケア室を利用するようになり、利用者との交流も増えた。

初診から1年11ヵ月経過したインタビュー2回目 (X+1年9月) の時には、安定した登校ができるようになった。

2. インタビュー結果

1) インタビュー1回目

デイケア室利用に関して、当初は「授業に行けないから来ているだけの逃げ場所」という印象であったが、その後少しずつではあるが「大学での居場所、安心感がある場所 (B-1)」という印象に変化しつつあることを語った。利用者に対しては「友達・・・(沈黙)、いや知り合い」と表現を訂正し、「僕自身あまり心を開いていない」と語った。

現状については、「単位を取れていないことへの危機感を持っている」と語った。

2) インタビュー2回目

デイケア室利用に関して、利用者との交流を通して「一緒にカラオケや麻雀もできて、大学生なんだなあって実感できる」と語ったうえで、利用者に対しては「友達となった (B-2)」と語った。

GMについては「去年は授業に出ることに義務感がすごくあった。今もあるとは思いますが、あまり考えないようになった (B-3)」GMを辞めようと思ったこともあったけど、他のメンバーが声をかけてくれたので来られた。続けられて良かった (B-4)」と語った。

現状については「体調も良く、まあまあやれていると思う。学校に在籍していきたい (B-5)」と語った。

3. 尺度の測定結果 (表2)

ローゼンバーグ自尊感情尺度の数値の変動はほとんどなかった。

Kiss-18の数値が1回目と比べて3回目では24点良化していた。

考察

I. デイケア室の居場所としての役割について

デイケア室に対して、利用当初、事例Aでは「とっつきにくい感じ」、事例Bでは「逃げ場所」のような否定的な発言がみられた。しかし、利用を続ける中で、事例AではA-1の「友達の家」、事例BではB-1の「安心感を与える居場所」のように、デイケア室を肯定するものへと変化がみられた。また、事例AではA-2の「メンタルサポーターの存在の大きさ」について、A-3の「利用者との交流の心地よ

さ」という発言がみられた。利用者に「心を開いていなかった」事例 B も、2 回目のインタビューでは、B-2 の「友達となった」のように、利用者との交流の心地よさについての発言がみられた。

以上より、デイケア室には安心感と対人交流のきっかけを与える居場所としての役割と、両事例がこの環境で得られた対人交流における心地よさを感じる場所としての役割があると考えられた。

II. デイケア室での GM の意義について

GM 参加後に、事例 A の A-4 や事例 B の B-3 のような発言から、両者には認知の修正や思考の柔軟化といった「認知面での効果」がみられたと考えられた。また、事例 A の A-5 のような発言や事例 B の Kiss-18 の結果から「社会的スキルの向上」や、事例 A の A-7 や事例 B の B-5 のような発言から、「自信の向上」や「将来の展望の芽生え」もみられたと考えられた。

以上より、両者には GM 参加後、様々な肯定的影響がみられたと思われた。そして、これらの肯定的影響は、GM に付随した保健師による個別面接や、デイケア室での対人交流経験、メンタルサポーターのサポート等の様々な要因が組み合わさることによる結果であると考えられた。よってひきこもり学生に対して、学内のデイケア室という環境で GM を提供することで様々な肯定的影響がみられる可能性が考えられる。

なお今回の事例 A の A-6 や事例 B の B-4 の GM 参加についての発言から、デイケア室での日常的な他者との繋がりが GM への参加のモチベーション維持に寄与した可能性が考えられた。ひきこもり学生という社会参加を回避する傾向の強い学生は、GM の途中で脱落する可能性も高く、参加し続けることへのモチベーションの維持は重要な課題と考える。同じ大学に在籍、あるいは在籍した境遇の似た若者同士の心の繋がりにより、GM に参加し続けられることは大きな利点と考えられる。

まとめ

今回、当センターにおけるひきこもり学生 2 事例へのサポートを振り返るとともに、インタビュー調査や尺度測定の結果を踏まえ、キャンパスデイケア室の意義について検討した。その結果、我々が過去に報告したように³⁾、デイケア室には安心感と対人交流の場を与える居場所としての役割があることが確認できた。さらに、デイケアプログラムとしての GM が個別面接やデイケア室の対人交流経験、メンタルサポーターのサポート等の様々な要因と組み合わせることで、ひきこもり学生に様々な肯定的影響がみられる可能性も考えられた。さらに、学内のデイケア室という環境での GM は、ひきこもり学生の GM に参加し続けることへのモチベーションの維持にとって大きな利点となる可能性も考えられた。

今後は、効果的な GM の提供のあり方等について検討を行い、より有効なサポートシステムの確立を目指したい。

引用文献

- 1) 宮西照夫. ひきこもりと大学生 和歌山大学 ひきこもり回復支援プログラムの実践. 東京: 学苑社; 2011.
- 2) 畑山悦子, 池田温子, 別所寛人, 宮西照夫. メンタルな問題により修学困難となった学生に対するデイケアの有効性. CAMPUS HEALTH 2009;46(2), 112-116.
- 3) 川乗賀也, 山本朗, 宮西照夫. ひきこもり大学生に対するデイケア参加の意義に関する検討 - 保健管理センターでの支援事例へのインタビューを通して. 精神医学, 55(1):37-43, 2013.
- 4) 齋藤万比古. ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. 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ず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」報告書, 2010.

Abstract

The significance of Campus Day Care Room for support of social withdrawal students.

Takashi NISHITANI, Akira YAMAMOTO,
Haruko IKEDA, Hiroto BESSHO

Health Support Center, Wakayama University

CAMPUS HEALTH, 52 (2), 131–136, 2015

Key words : Mental support system, Campus day care room, Social withdrawal, Group meeting

We have developed a mental support system utilizing Campus Day Care Room (CDCR) to help university students with social withdrawal. In this study, we investigated the significance of CDCR for support of those students. At CDCR, we have provided group meeting by a psychiatric social worker (PSW) and related individual consultation by a public health nurse for two students manifesting social withdrawal. We conducted interviews with them before and after group meeting. As a result, we reaffirmed that CDCR has a role of a place providing them a sense of safety and opportunities of joining with others. Additionally, we would suggest that group meeting at CDCR combined with multiple factors has various positive effects on such students.

Correspondence to : Mr. Takashi NISHITANI, Health Support Center, Wakayama University, Sakaedani 930, Wakayama-city, 640-8510, Japan.