

表8 人格特性による怒り経験の回帰

人格特性	r	$\beta$
敵対的認知	.33	.08
敵対的態度	.26	-.03
攻撃情動	.42	.26**
情緒不安定	.30	-.09
サディズム	.44	.27**
パワー攻撃性	.26	-.09
親和攻撃性	.30	.07
<b>R<sup>2</sup></b>		<b>.27**</b>

## 不登校からひきこもりへの遷延化と転帰に関する研究

分担研究者

伊藤 順一郎

研究協力者

堀内 健太郎	国立精神・神経センター精神保健研究所	社会復帰相談部
吉田 光爾	国立精神・神経センター精神保健研究所	社会復帰相談部
小林 清香	国立精神・神経センター精神保健研究所	社会復帰相談部
野口 博文	国立精神・神経センター精神保健研究所	社会復帰相談部

### 研究要旨

「社会的ひきこもり」を呈した者の40.8%に不登校経験があるとの先行研究を、不登校児童生徒の予後に関する先行研究を調べ、中学校卒業後への相談・援助の継続が起こりにくいことが、不登校から「社会的ひきこもり」への遷延化の一因となっているとの仮説を立てた。不登校の問題についての相談・援助機関に対する施設調査と、相談・援助機関に訪れていた中学3年生生徒や家族に対する郵送アンケートによる個人調査を行うこととした。現在調査実施中である。

### A. 研究目的

「社会的ひきこもり」に対する関心は、社会的な側面とともに、臨床的な側面でも高まっている。著者らも、「社会的ひきこもり」に関する調査に関与してきており、特に社会復帰のための援助方法に関する取り組みとして、「10代・20代を中心とした『社会的ひきこもり』をめぐる地域精神保健活動のガイドライン」や、パンフレット（『ひきこもりかな？』と思ったら）などを作成してきた（「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究」研究班）。これらを通じて、「社会的ひきこもり」が起こり、家族や本人が問題視するようになり、相談・援助の場に連絡をとった場合の援助方法については、一定の成果をみていると思われる。

しかし、一方では、膨大な「社会的ひきこもり」人口が報告されており、実際に相談・援助の対象となっている者はその一部にすぎないと考えられている。倉本（2001）によれば、全国の保健所・精神保健福祉センターを対象とした調査で、1年間の「精神病でないひきこもり」の電話・来所相談ケース総数は6,151であり、相談率を勘案すると1万人に1人～1,000人に1人の人が「精神病でないひきこもり」を呈していると推定されるという。斎藤（環）（2001）はこれについて、相談率はさらに低いとし、すくなくとも60万人以上の「精神病でないひきこもり」が存在していると推定している。また、金ら（2003）の有病率調査によると、生涯有病率で

1.35%、時点有病率で0.34%であった。

このように、実際に相談・援助の対象となっていない「社会的ひきこもり」の者が多数いる状況においては、予防的な知識の蓄積も重要になっていると思われる。特に、「社会的ひきこもり」と不登校の関連性はとみに指摘されるところであり、なかでも、倉本（2001）の調査では、社会的ひきこもりを呈する者の40.8%に、小学校・中学校・高校での不登校の経験があるという結果がでている。不登校は、近年持続的に増加しており、文部科学省の発表（2002）によると平成13年度には13万8千人を越えている。「社会的ひきこもり」の予防的な観点からは、不登校との関連性を調べることは重要な課題であると思われる。

この課題について、近藤（2001）は、学校精神保健活動における問題点として、義務教育年齢以後に利用できる相談・援助機関が少ないことを挙げ、ひきこもりの予防的観点からは、中学校卒業時や高校中退の際に、利用できる相談・援助についての情報提供が重要であると述べている。分担研究者も、児童相談所での経験などから、中学校卒業時に援助が途切れやすいことを認識しているが、この側面での実証的な研究はあまりみられない。

そこで、本研究では、日本における不登校の予後を調査している先行研究をレビューしたうえで、中学校卒業時に援助がうまく連携できたり、連結できた者は、良好な予後をたどる、との仮説を立て、検証を試みる。

## B. 研究方法

### 1. 文献レビュー

教育・福祉・医学の各分野について、日本における不登校の予後に関する、近年の先行研究を検索した。多分野にわたる検索であり、特定の系統的な方法は用いなかった。

### 2. 調査

#### 調査手順・内容

まず、相談・援助機関において、不登校生徒の中学校卒業時にどのような処遇をとっているかを知るために、施設調査を行うこととした。調査は、対象機関にアンケートを郵送する形で行った。調査票は、施設での不登校に関する相談・援助ケース数や、提供している支援内容などを尋ねる調査票 A と、各対象者の相談・援助の経緯や中学卒業時の処遇などについてリストを作成する調査票 B とを用意した。調査票 B には、切り離して対象機関のみで管理できる形式の対象者リストを添付した。

次に、不登校で相談・援助機関を利用した中学生の中学校卒業後の社会適応状況や、相談・援助機関利用状況やニーズを知るために、郵送によるアンケート調査（本人用：調査票 C、家族用：調査票 D）にて、個人調査を行うこととした。調査内容は、来所していた相談・援助機関の利用評価や当時のニーズ、その後の社会適応状況や活動範囲、相談・援助機関の利用状況とニーズなどである。不登校の相談において本人が来談していない場合もあるため、来談していた者に連絡をとり、アンケートの趣旨を説明し同意を得るようにした。また、不登校経験者本人に対する侵襲性にも配慮し、本人・家族のうち可能な者に回答してもらう形式とした。

調査の手順を対象機関の担当者に説明するために出向き、同時に、現場で実施する際の問題点や倫理的配慮、調査票の質問などについて、意見を聴取した。説明のために、調査の実際の手引きを作成し、流れをフローチャートで示すなどした。調査票 B の実施時には、対象者の氏名・住所・電話番号のリストを用い、個人調査票の郵送について対象者に電話で説明をしてもらい、同意の有無を調査票 B に記載して調査主体へ返送し、同意のとれた者に対する個人調査票を、必要部数まとめて対象機関に郵送し、対象機関から個人へ郵送することとした。調査内容には、対象機関に対する個人の評価も含まれているため、個人からの返送は、調査主体に直接してもらうこととした。

#### 調査対象

対象機関は、Y市の児童相談所（3施設）、青少年相談センターおよび適応指導教室である。先行研究では、医療・教育・福祉の各分野ごとに行われているものが多い

が、本研究の第一の目的が、相談・援助の連携や継続を知る点にあるため、実態を反映するように、福祉・教育の両分野の機関を対象に含めた。

対象者は、平成 11 年度に家族または本人が相談・援助機関に来所していた不登校生徒で、当時本人が中学 3 年生であった者とした。不登校の定義としては、文部科学省の調査で用いられている、「年間 30 日以上欠席（病欠・経済的理由を除く）」を採用した。また、継続的な相談・援助を受けた者に限定するため、電話相談のみのおよび 1 回のみのおよび 1 回のみの来所のものを除外した。

#### 倫理面への配慮

個人調査の対象者には、可能な限り、対象機関からの電話で、郵送してもよいか、誰が回答できるかを確かめてもらったうえ、アンケートを郵送する際には、アンケート参加の依頼状を添付し、これにはプライバシーに関する説明も含め、アンケートは無記名で行うこと、他にもれることがないこと、などを明示した。

調査結果の解析・発表に際しても対象者・対象機関名は特定されないように配慮し、また、援助を終了した者への連絡・協力依頼になるため、協力機関側で連絡を取るのが不適切と判断されたケースについては、その理由を記入してもらい、無理に連絡をとらないこととした。

## C. 研究結果

### 1. 文献レビュー

表 1、表 2 は、不登校の予後調査の先行研究一覧である（門、斎藤を参考に著者が作成）。表 1 は再登校を基準としているものであり、表 2 は社会適応を基準としている。表にあげたもの以外では、教育の領域での近年の不登校予後調査を見ると、教育領域では、本間ら（1997）が、適応指導教室通室者を対象に、所属適応・生活適応に関する予後調査を行い、所属適応・生活適応とも良好な者が多いとしている（所属適応良好＋比較的良好 70.5%）。大規模な不登校予後調査としては、文部科学省の調査（2001）があり、これによると、不登校であった中学 3 年生の 23% が、5 年後時点で、就労・就学していない状態であった。

これらの文献の調査結果は、大きなばらつきがある一方で、対象の属性がかなり異なる場合でも類似した結果になっているものもあった。門（1994）は、不登校の予後調査を再検討し、各報告に含まれる問題点を指摘している。すなわち、1：不登校の概念の違いや精神疾患の包含の有無など、対象とされたケースの違いによるもの、2：治療機関・相談機関の違いによるもの、3：受診・相談の時期の違いによるもの、4：治療形態・治療内容の違いによるもの、5：転帰評価の基準の違いによるもの、6：追跡期間の違いによるもの、7：調査方法の違いによるもの、

いによるもの、である。これらが複雑に入り組んで、結果のばらつきや、みかけの一致が生まれていると推察される。

また、教育の領域では、保坂（2002）が、不登校研究の問題点として、1：基本統計と実態の乖離、2：縦断的データ（追跡調査）の欠如、3：学校環境に関する実証的研究の不足、4：学校の事例研究がないことの4点を挙げている。保坂は、不登校研究の歴史においては、概念的な変遷が大きく、精神分析学と関連した「学校恐怖症」に始まり、「登校拒否」、そして「不登校」へと変化してきており、これには、類型分類へのあてはめが困難な事例が増えるなど、臨床像の変化と呼応していることを詳細に論じている。鐘（1989）は、不登校に含まれる問題として、1：精神病、2：神経症的登校拒否、3：境界例、4：精神発達遅滞、5：養護家庭・貧困、6：非行、7：いじめを受けての不登校、8：学校教育無関心型（明るい不登校、ドロップアウト）の8つを挙げ、近年は、7と8が目目されるようになったと述べている。不登校の予後調査の先行研究、およびその問題点が明らかになった。

## 2. 調査

施設調査の調査票 A, B, 個人調査の調査票 C, D および、調査のマニュアルなどを作成し、現在調査実施中である。

## D. 考察

総覧された先行研究からは、不登校の予後調査が複雑な経緯をたどっていることがわかった。これらのことを援助の側から見ると、既に指摘されている問題点に加えて、不登校の相談・援助を行う機関種別が変化していること、および、同じ機関種別であっても、対象となる不登校児童生徒の属性が多様になっていること、など時代の変化による影響も大きいと思われる。近年の、不登校に対する社会的関心の強さや、情報の増加、民間の支援機関の増加などは、相談・援助の経路にも影響し、公的機関の役割も変化してきているだろう。また、地域格差も増しているように思われ、一部の都市部で先進的な取り組みが行われている一方で、援助が足りない地域もあるようである。「社会的ひきこもり」の予防をあわせて考える場合、これらの多様な状況を考慮する必要があるだろう。

斎藤（万）（2000）は、児童精神科院内学級中卒者の10年間の追跡調査で、対象者の30%に新たに精神障害の診断がなされており、内訳は、不安障害（9%）・人格障害群（9%）・統合失調症（6%）・抑うつ群（5%）であったこと、また、中学卒業後10年間では、1年目で最も適応群が少なく（56%）、4年目で最も多くなり

（82%）、10年目で73%となっていることなどから、本人および親の同意が得られるならば、中学卒業後5年間は社会適応の良否に関係なく支持的な治療関係を維持し、6年目以降は不適応群に属するものを中心にさらに治療援助を続けることが望ましいと述べている。斎藤は、また、先行研究を総覧し、『数年以上の長い経過でみていると不登校の子どもの70～80%は社会的に良好な適応を示すようになるが、20～30%ほどは社会的適応の難しい不安定な状態にとどまるものがある』という大まかな見込みを述べている。

単一の機関で継続的にフォローアップを行うことは、「社会的ひきこもり」予防の上でも一つの重要な考え方であろう。しかし、サポートが多様化している現代においては、他の機関との連携や関係作りなどケアマネジメント的な発想ももう一つの重要な側面になると考えられる。

図1（文部科学省（2002）生徒指導上の諸問題の現状について より作成）は、学校内の指導によって約25%の児童生徒が再登校したことを示している。図2（文部科学省（2002）生徒指導上の諸問題の現状について より作成）は学校外の相談・援助機関を利用した者の割合を示している。図2で学校外の機関を利用した者が、図1のどのカテゴリーにどの程度含まれているかはわからないが、相談・援助機関の利用は34.0%に見られている。

図2に示すように、不登校生徒全体に占める病院にかかった者の割合は6.6%に過ぎず、不登校の様相が変化し、ニーズも変化していることが想像され、また、適応指導教室などの教育関係機関のサービスの役割が大きくなっていることがわかる。児童福祉機関も児童虐待など新しい課題のウェイトが増し、学校では問題にならないケースが訪れるなど、役割に変化が起ってきている。不登校の問題で相談・援助機関を利用した者が、中学校卒業後に「社会的ひきこもり」の問題を抱える可能性を考えると、これは重要な示唆を与えるものと思われる。

文部科学省（2001）の調査でも、平成5年度に中学3年生時に不登校だった者のうち、54%が何らかの相談・援助機関を利用していたと回答しているが、中学校卒業後では、42%に留まっている。これは中学校卒業後に相談・援助のニーズがあったと回答した者が61%であったことを考えると、不登校経験のある者にとって、義務教育年齢以降の相談・援助の場が少ない、または知られていない、という状況を示しているものと思われる。

これらのことから、本研究の仮説である、不登校の問題で相談・援助機関を利用した者に対して、継続的に相談・援助を提供したり、中学校卒業後に利用できる相談・援助機関について連携をとることができれば、彼らの予後を改善できる可能性があると考えられることは妥当であると予測できる。現在実施中の調査によって、実際には中学校卒業時点でどのような処遇がとられているのか、ま

た、その処遇と社会適応面での予後の関係はどのようなものであるのかを把握し、報告したい。

## E. 結論

不登校から「社会的ひきこもり」への遷延化は、これまで研究・臨床でとらえられてきたが、先行研究は、不登校概念の変遷や調査手法の不統一などのために問題が含まれている。援助の面からは、対象者の重症度やクライアントに対する責任性の程度によっても、医学領域で示唆されている援助継続の重要性は一つのあり方と言えるだろう。同時に、援助が多様化してきている現代においては、どのようなサービスが利用しうるのかを知り、連携・連結が充実することも欠かせない課題になってきていると考えられる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

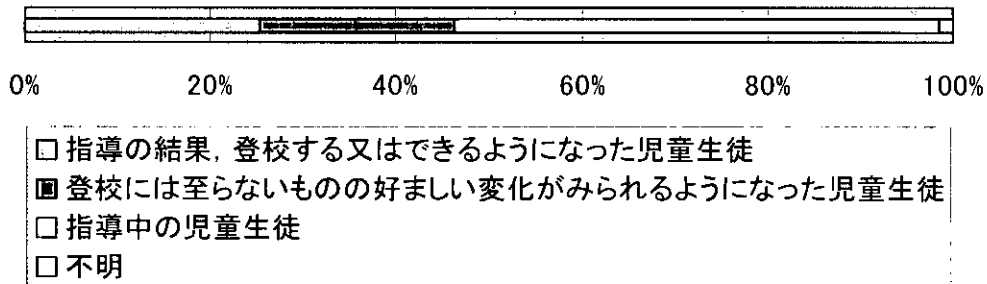
### 3. その他

なし

## 文献

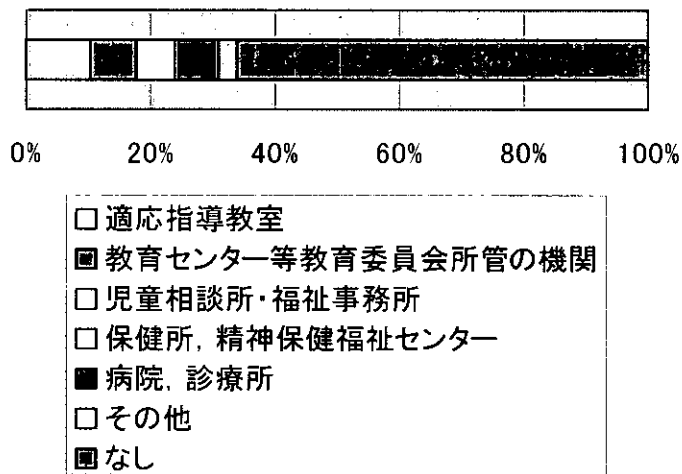
- 厚生労働省 (2002) 地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究 平成 13 年度報告書
- 倉本英彦 (2001) ひきこもりの現状と展望—全国の保健所・精神保健福祉センターへの調査から— ころの臨床 à la carte 20 巻 2 号 No.80, 231-235
- 斎藤環 (2001) 「ひきこもり」の現在形—ころの臨床 à la carte 20 巻 2 号 No.80, 162-165
- 金吉晴 堀口逸子 横山知加 (2003) 引きこもり事例の有病率に関する実態調査 (未発表)
- 近藤直司 (2001) 青年期ひきこもりケースの予防可能性について 日本社会精神医学会雑誌 Vol. 10 No. 2, 133-139
- 門真一郎 (1994) 登校拒否の転帰—追跡調査の批判的再検討— 児童青年精神医学とその近接領域 35 (3); 297-307
- 鐘幹八郎 (1989) 登校拒否と不登校—神経症的発現から境界例および登校無関心型へ— 児童青年精神医学とその近接領域 30 (3); 260-264
- 坂本亨 (2002) 不登校をめぐる歴史・現状・課題 教育心理学年報 第 41 集; 157-169
- 星野仁彦、増田博文、橋本慎一、丹羽真一 (1997) 社会適応の観点からみた不登校 (登校拒否) 児の予後 児童青年精神医学とその近接領域 38 (1); 23-24
- 横田伸吾、中野雪、藤田千裕、米田博、尾崎孝子 (1998) 登校拒否の予後研究 児童青年精神医学とその近接領域 39 (2); 211
- 本間友巳、中川美保子 (1997) 不登校児童生徒の予後とその規定要因—適応指導教室通室者のフォローアップ— カウンセリング研究 Vol. 30 No. 2
- 文部科学省 (2001) 不登校に関する実態調査 (平成 5 年度不登校生徒追跡調査報告書)
- 斎藤万比古 (2000) 不登校の病院内学級中学校卒業後 10 年間の追跡研究 児童青年精神医学とその近接領域 41 (4); 377-399

図1 学校内での不登校児童生徒への指導結果の状況



文部科学省(2002)生徒指導上の諸問題の現状について より作成

図2 相談, 指導, 治療を受けた機関等



文部科学省(2002)生徒指導上の諸問題の現状について より作成

表1:再登校を基準とした不登校予後調査一覧

著者 (発表年)	対象	対象数	追跡期間	再登校(%)		備考
				良好	不良	
鑑(1964)	心理教育相談室	18	終結・中断後 1-2y	83.3	11.1	不明は良好に含む
篠原ら(1964)	児童相談所	23	受付後 2y	56.5	43.5	
山本ら(1965)	外来相談例?	28	発症後 1y7m-6y7m	54	46	
牧田ら(1967)	外来・入院	21	治療開始後 1y-3y 以上	71	29	
佐藤ら(1968)	児童相談所	47	初診後 3y2m	61.7	38.3	比較的良好を不良 に含む
小野(1972)	全不登校例	95	初回調査後 1-2y	50	50	
菅ら(1972)	情短施設入所	49	家庭復帰後 2y	45	55	
小泉(1973)	教育研究所相談	28	相談終了後 1-3y	85	15	
福岡ら(1980)	児童相談所通所	92	?から 7y8m-18y8m	93.5	6.5	
三原ら(1986)	受診	140	発症後 1y	60	40	
松本(1986)	受診?	44	発症後 6m	29.5	70.5	
阿部(1988)	外来	24	初診後 6m	46	54	
横山ら(1988)	入院	15	退院時	60	40	
横田ら(1998)	精神科受診	43	初診後 4y-	77.8	22.2	

(門、斎藤を参考に著者が作成)

表2: 社会適応を基準としたもの

著者 (発表年)	対象	対象数	追跡期間	社会適応(%)		備考
				良好	不良	
梅垣(1966)	外来	150	発症後 6m-8y10m	75	25	
小泉ら(1977)	教育研究所通所	60	来所後 5-15y	88	12	
相川ら(1978)	精神科外来	59	初診後 2-15y	61	39	
福間ら(1980)	児童相談所	92	初診後 7-18y	84	16	
相川ら(1983)	精神科外来(調査時義務教育終了例)	54	初診後 1y6m-15y	63	28	精神障害9% は別
若林ら(1983)	精神科外来	25	発症後 5-21y	56	44	
渡辺(1983)	精神科受診?	69	受付?後 4-5y	83	17	
生田ら(1984)	大学	77	初診後平均 4y8m	60	40	
梅沢(1984)	入院	40	退院後 2-12y	75	25	
大里ら(1984)	大学	?	初診後 0-8y	65	35	
吉田ら(1984)	児童精神科外来	56	初診後 6-18y	86	14	
大高ら(1986)	精神科外来(調査時 20歳以上)	40	発症後 6-22y	65	35	
河合ら(1986)	小児病院通院	222	初診後? y	85	11	統合失調症 9 例は別
森口ら(1986)	精神科外来(高校発症)	41	初診後 4y-	61	39	
渡辺(1986)	児童精神科入院	50	退院後 9-17y	92.0	8.0	
西尾(1988)	小児科受診	56	?後 5m-6y9m	80.4	19.6	中間群は良好群に含む
藤田ら(1988)	小児科入院	36	入院後? 3-10y	80.6	19.4	やや不良は良好に含む
斎藤ら(1989)	児童精神科入院	190	中卒・退院後 4-22y	73.2	26.8	
〃	〃	92	卒業・退院後? y	69.6	30.4	
丹治(1990)	小児科入院	51	退院後 1-3y	78	22	
斎藤(1993)	児童精神科入院	92	退院後? y	70.0	30.0	
清水(1993)	児童相談所	93	受付 5-7y	77.0	23.0	
可知(1993)	入院	51	退院後 1-3y	78.4	21.6	
門(1994)	児童相談所	11	受付後 4-13y	81.8	18.2	
星野ら(1997)	大学と関連病院通院	128	?後 4y-13y8m	57.2	42.8	やや不良は良好に含む
横田ら(1998)	精神科受診	27	初診後 4y-	55.6	44.4	
斎藤(2000)	院内学級中卒	106	中卒後 10年	73	27	

(門、斎藤を参考に著者が作成)