

図8 対象別寛容性動機

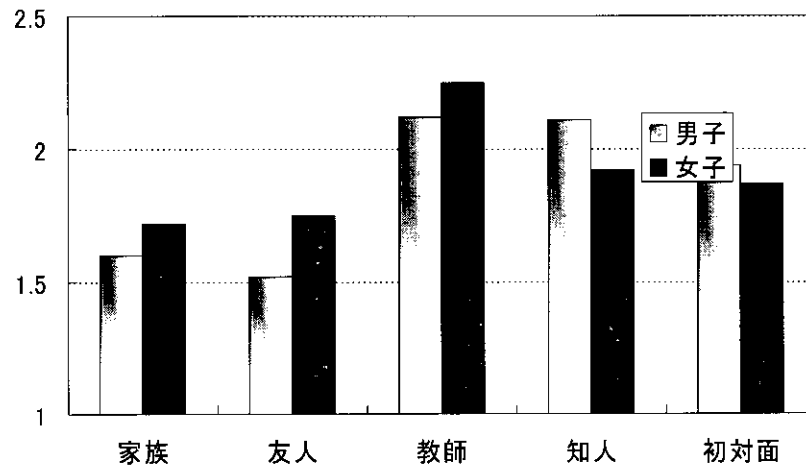


図9 対象別公正回復動機

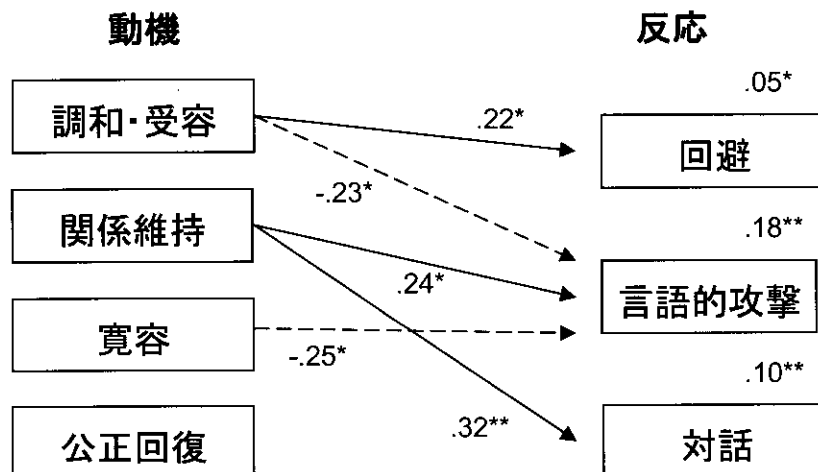


図10 動機と反応の関係

## 思春期男女の危険な性行動を規定する心理社会的要因

### 研究協力者

陳 孜	熊本大学大学院医学薬学研究科環境社会医学専攻臨床行動科学分野
岸田 泰子	島根医科大学医学部看護学科
松岡 奈緒	熊本大学大学院医学薬学研究科環境社会医学専攻臨床行動科学分野
宇治 雅代	熊本大学大学院医学薬学研究科環境社会医学専攻臨床行動科学分野
鹿井 典子	熊本大学大学院医学薬学研究科環境社会医学専攻臨床行動科学分野
平村 英寿	熊本大学大学院医学薬学研究科環境社会医学専攻臨床行動科学分野
	主任研究者
北村 俊則	熊本大学大学院医学薬学研究科環境社会医学専攻臨床行動科学分野

### 研究要旨

本論文は危険な性行動を規定する心理社会的要因について調査する為に、全国 110 大学へ調査票を発送し、2,258 有効回答の調査票を回収した。男女とも新奇性追求が高いほど危険な性行動をする傾向にあった。さらに、損害回避と持続の低い女性のほうが危険な性行動をする傾向にあった。男性は life events の下位項目 own disease の得点低いほど危険な性行動をする傾向にあった。男女とも attachment と、FACES-III と、PBI との関連を見られなかった。本調査の結果から、危険な性行動の規定要因としてパーソナリティ特に気質が関連していることが示唆された。

### A. 研究目的

近年、性に対する意識や価値観が多様化したのに伴い、思春期の性行動のあり方が、多様化、活発化しているといわれている。ある種の性行動は逸脱行為として教育、医療の領域で問題として取り上げられ、関心を集めている。

人間の性意識や性行動は後天的な学習によってつけられると言われる（黒川, 1985）。若者の危険な性行動（複数の性パートナーを持つ、避妊をほとんど行わない）は環境的な要因が関与することが想定できる。さらに、思春期における性行動への影響因子として、家庭環境や学校などの社会環境のほかに、個人の資質が考えられる（Resnick ら, 1997）から、危険な性行動も、パーソナリティ、アタッチメント、家族機能、ライフイベントとの関連を示すことも期待できる。この外、親の影響もゆるがせにはいけない（Yarber ら, 1986; 清水, 1979）から、被養育体験との関連もあるだろう。

本論文は危険な性行動（複数の性パートナーを持つ、避妊をほとんど行わない）とパーソナリティ、被養育体験、アタッチメント、ライフイベント、家族機能との関連について調査し、上記の研究課題に答えようとするものである。

### B. 方法

### 対象および方法

無記名自己記入式アンケート調査とした。手続きとして、全国 615 校の 4 年制大学学長宛に各大学学生への調査依頼文書を配送し、協力同意の得られた 110 大学（18%）へ大学ごとに配布可能な数の調査票（総計 33,799 名分）を発送した。調査票の配布については、各大学に一任し、授業時、健康診断時、大学祭の講演時に配布されるかもしくは、学生課、健康管理センター、保健室へ設置されるなどの方法が取られた。調査は無記名で、参加はあくまでも学生の自由意志によるものであるよう依頼した。その説明は各大学に依頼すると同時に調査票の表書きに文書で記した。調査票の回収は、学生個人から調査者へ料金受け取り人払いでの直接郵送法の形をとった。

### 調査項目

性行動については以下の項目で評価した：①性交経験の有無；②初交年齢；③現在の性的パートナーの有無（特定のパートナーが一人いる：1、複数の特定のパートナーと関係を持っている：2、不特定のパートナーと関係を持っている：3、いない：4）；④避妊頻度（いつも行う：1、時々行う：2、ほとんど行わない：3、行ったことがない：4）。

本研究では危険な性行為を次のように定義した：①現在複数の特定のパートナーと関係を持つ

ている或いは不特定のパートナーと関係を持っている、②避妊がほとんど行わないあるいは行ったことがない。

パーソナリティ：Temperament and Character Inventory (TCI：Cloningerら、1993)を用いた。TCIはCloningerら(1993)の気質と性格の7次元モデルを測定するために編集された自己記入式調査用紙である。TCIは気質と性格から構成され、気質には新奇性追求 novelty seeking (NS)、損害回避 harm avoidance (HA)、報酬依存 reward dependence (RD)、持続 persistence (P)の4つの下位尺度が、性格には、自己指向 self-directedness (SD)、協調 cooperativeness (C)、自己超越性 self-transcendence (ST)の3つの下位尺度が設定されている。日本語版TCIは原著者の許可を得て木島ら(1996)が作成し、その信頼性・妥当性についてはKijimaら(2000)およびTomitaら(2000)の報告がある。今回の調査ではTomitaら(2000)の調査結果をもとに、下記TCI日本語版の中から下位尺度得点と相関係数の高いNS 3項目、HA 3項目、RD 3項目、P 2項目、SD 3項目、C 3項目、ST 3項目による短縮版を作成し、回答ははいといいえの2件法を用いた。今回の被検者においても各下位尺度と各項目との相関係数はいずれも高い相関が認められた(NS 0.68-0.73, HA 0.64-0.74, RD 0.62-0.79, P 0.83-0.85, SD 0.67-0.78, ST 0.62-0.72)。

被養育体験：Parental Bonding Instrument (PBI：Parkerら、1979)を用いた。PBIは15歳以前の父および母から受けた養育を遡及的に評価させる25項目からなる自己評価尺度である。日本語版の妥当性をKitamuraら(1993)が報告している。PBIの下位尺度は、親の愛情を評価するケア care 得点と過保護・過干渉を評価する過干渉 over-protection 得点が用意されている。PBIは、両親や同胞による他者評価と高い一致率を示すことから、養育行動の回顧的認識を意味するだけでなく、実際の養育行動を反映したものである可能性が示唆されている(Parker, 1989)。またPBIは、Parker(1979)が再検査法によって高い信頼性を確認している。

家族機能：Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES-III, Oslonら、1985)を用いた。FACES-IIIは家族に対するadaptabilityとcohesionを評価させる自己評価尺度で、Sadaki & Kayano(1997)による翻訳と妥当性の検討がなされている。FACES-IIIはadaptabilityとcohesionという2つの下位尺度が設定されている。Adaptabilityというのは家庭変化への適応力を評価させるものであり、cohesionは家族成員が家庭との分離或いはつながりを評価させるものである。

アタッチメント：Relationship Questionnaire (RQ,

Bartholomewら、1991)を用いた。RQはアタッチメント・スタイルのsecure, fearful, preoccupied, dismissingの四パターンのそれぞれを描写する文章を提示し、7件法によって被検者に自分の対人スタイルを答えさせる非常に簡便な自記式尺度である。日本語版の妥当性を北村ら(2002)が報告している。RQの得点から以下の式で自己および他者の表象を得点化することができる。

$$\text{Self image} = (\text{secure} + \text{dismissing}) - (\text{fearful} + \text{preoccupied})$$
$$\text{Other image} = (\text{secure} + \text{preoccupied}) - (\text{fearful} + \text{dismissing})$$

出来事：40項目のライフイベントをあげる調査表を用いた。ライフイベントは学校と友人、仕事、健康、家庭、経済、社会の5領域について調査した。調査表のなかに、それぞれ何回体験したか、体験したならばその時の年齢を答えさせた。出来事の体験頻度を因子分析され、5因子が抽出された(北村ら、2000)。それぞれの因子をTop star Relocation, Own Disease, Family Disease, Peer Victimizationと命名した。

## 解析

本研究の解析にはすべてSPSS for windowsを用いた。危険な性行動と非危険な性行動の両群様本はT testで検定された。有意水準は0.05未満とした。

## C 結果

有効回答のあった4,357名のうち、既婚者が24名おり、これらの者は性行動に著しい違いがみられることが予測されたので、分析対象から除外した。さらに調査項目において有効回答のあつて、23歳未満、性交したことがある2,258名(男性689名30.5%、女性1569名69.5%)を分析対象とした。危険な性行動は、男性においては17.3%、女性においては14.7%に見られ、性別の違いによる有意差が見られなかった。

対象者の平均年齢は男性20.3歳(S.D.=1.4)、女性20.3歳(S.D.=1.3)で有意差が見られなかった。初交年齢の平均は、男性が17.6歳(S.D.=1.7)、女性が18.1歳(S.D.=1.7)、男女間の有意差があり(P<.001)、男性の方が初交年齢は低かった(表1)。

各調査項目の最小値、最大値、平均値を表2に示した。TCIの下位尺度7項目のうちHA, RD, SD, ST(P<.001)とC(P<.05)において男女間に有意差が見られ、ST以外の項目は女性の方が高かった。このように男女間の性行動の違いとTCIの性差が大きいことから、男女別に分析を進めた。

表1 男女平均初交年齢と年齢の比較

	最小値	最大値	男性の平均値 (S.D.)	女性の平均値 (S.D.)	男女比較t値
初交年齢	5	23.0	17.6 (1.8)	18.1 (1.7)	6.22***
年齢	18	23.0	20.3 (1.4)	20.3 (1.3)	0.24

\*\*\* $P < .001$

表2 TCI, PBI, FACE-III, Attachment, 初交年齢, 平均年齢及ぶ出来事の男女比較

	Range	最小値	最大値	全体平均値 (S.D.)	男性の平均値 (S.D.)	女性の平均 値 (S.D.)	男女比較 t 値
TCI							
NS	0-9	0	9	4.57 (1.94)	4.63 (1.93)	4.54 (1.95)	.93
HA	0-9	0	9	5.48 (1.80)	5.10 (1.76)	5.64 (1.79)	6.66***
RD	0-9	0	9	6.39 (1.78)	6.13 (1.94)	6.50 (1.69)	4.35***
P	0-6	0	6	3.40 (1.39)	3.38 (1.41)	3.41 (1.38)	.46
SD	0-9	0	9	3.34 (2.14)	2.93 (2.20)	3.51 (2.08)	5.91***
C	0-9	0	9	5.64 (1.56)	5.50 (1.68)	5.69 (1.50)	2.53*
ST	0-9	0	9	3.42 (1.68)	3.58 (1.72)	3.35 (1.67)	2.96**
PBI							
Father care	0-36	0	36	24.7 (7.3)	24.05 (7.2)	25.0 (7.3)	2.91**
Father over-protection	0-38	0	38	11.3 (6.5)	10.69 (6.4)	11.6 (6.1)	2.87**
Mother care	0-36	0	36	29.1 (6.1)	28.35 (5.9)	29.5 (6.1)	3.96***
Mother over-protection	0-37	0	37	11.7 (7.3)	11.36 (7.1)	11.9 (7.4)	1.56
FACES-III							
Cohesion	0-36	0	36	20.00 (8.64)	19.34 (8.21)	20.29 (8.80)	2.43*
Adaptability	0-12	0	12	4.75 (2.79)	4.55 (2.70)	4.84 (2.83)	2.26*
Attachment							
Positive self model	-12-12	-12	12	-0.36 (3.81)	.19 (3.57)	-0.60 (3.89)	4.63***
Positive other model	-12-12	-12	12	2.16 (3.39)	2.33 (3.45)	2.08 (3.37)	1.59
Life events							
Top star	0-5	0	5	0.81 (0.93)	0.71 (0.92)	0.86 (0.93)	3.60***
Relocation	0-5	0	5	0.50 (0.85)	0.41 (0.75)	0.53 (0.89)	3.26**
Own disease	0-5	0	5	0.22 (0.47)	0.21 (0.43)	0.22 (0.49)	.69
Family disease	0-2.67	0	2.67	0.28 (0.42)	0.18 (0.32)	0.32 (0.45)	8.17***
Peer victimisation	0-5	0	5	0.32 (0.56)	0.19 (0.42)	0.38 (0.60)	7.66***

\* $P < .05$ ; \*\* $P < .01$ ; \*\*\* $P < .001$

① 女性の危険な性行為

表3から見ると、危険な性行為を取る女性は初交年齢が低かった ( $P<.001$ )。女性の危険な性行為と TCI の関連を示した。危険な性行為を取

る女性ほど NS が高く ( $P<.001$ )、HA と P が低かった ( $P<.05$ ) が、Attachment と、FACES-III と、PBI, life events との関連を見られなかった。

表3 女性の TCI, PBI, FACES-III, Attachment, 初交年齢および平均年齢と危険な性行動の T 検定

predictor variables	no risky sexual behaviour	risky sexual behaviour	P
Age	20.3 (1.3) (n=1338)	20.3 (1.3) (n=231)	.960
Age of first sexual intercourse	18.1 (1.7) (n=1327)	17.6 (1.7) (n=231)	<b>.000</b>
TCI			
NS	4.47 (1.91) (n=1326)	4.98 (2.10) (n=228)	<b>.000</b>
HA	5.69 (1.77) (n=1327)	5.37 (1.86) (n=227)	<b>.011</b>
RD	6.51 (1.68) (n=1323)	6.47 (1.78) (n=228)	.746
P	3.44 (1.35) (n=1326)	3.22 (1.52) (n=228)	<b>.047</b>
SD	3.52 (2.07) (n=1324)	3.47 (2.16) (n=227)	.728
C	5.71 (1.48) (n=1326)	5.62 (1.62) (n=227)	.401
ST	3.35 (1.64) (n=1325)	3.36 (1.81) (n=226)	.919
PBI			
Father care	25.0 (7.2) (n=1305)	25.2 (7.5) (n=222)	.705
Father over-protection	11.5 (6.5) (n=1299)	11.6 (6.9) (n=227)	.834
Mother care	29.5 (6.1) (n=1301)	29.4 (6.0) (n=225)	.855
Mother over-protection	11.8 (7.4) (n=1309)	12.7 (7.1) (n=226)	.083
FACES-III			
Cohesion	20.4 (8.82) (n=1322)	19.8 (8.66) (n=226)	.370
Adaptability	4.81 (2.82) (n=1323)	5.00 (2.88) (n=228)	.359
Attachment			
Positive self model	-0.66 (3.91) (n=1323)	-0.25 (3.78) (n=227)	.155
Positive other model	2.12 (3.31) (n=1323)	1.88 (3.66) (n=227)	.325
Life events			
Top star	0.87 (0.94) (n=1338)	0.77 (0.89) (n=231)	.119
Relocation	0.52 (0.88) (n=1338)	0.61 (0.97) (n=231)	.169
Own disease	0.22 (0.46) (n=1338)	0.26 (0.63) (n=231)	.390
Family disease	0.33 (0.46) (n=1338)	0.29 (0.39) (n=231)	.231
Peer victimisation	0.38 (0.60) (n=1338)	0.38 (0.61) (n=231)	.971

② 男性の危険な性行為

表4から見ると、危険な性行為を取る男性は初交年齢が低かった ( $P<.001$ ). 男性の危険な性行為と TCI の関連と言うのは、ただ NS 下位項目だけ有意差がみられた。女性と同じ、危険な性

行為の取れる男性ほど NS が高かった ( $P<.05$ ). Life events の下位尺度は own disease だけとの関連を見られた。危険な性行為を取る男性は own disease の得点が低かった ( $P<.05$ ). Attachment と、FACES-III と、PBI との関連を見られなかった。

表4 男性の TCI, PBI, FACES-III, Attachment, 初交年齢および平均年齢と危険な性行為の T 検定

predictor variables	no risky sexual behaviour	risky sexual behaviour	P
Age	20.3 (1.4) (n=570)	20.2 (1.3) (n=119)	.219
Age of first sexual intercourse	17.7 (1.7) (n=563)	16.7 (2.0) (n=117)	<b>.000</b>
TCI			
NS	4.54 (1.90) (n=551)	5.02 (2.05) (n=112)	<b>.016</b>
HA	5.15 (1.74) (n=553)	4.84 (1.82) (n=114)	.089
RD	6.11 (1.95) (n=552)	6.21 (1.88) (n=112)	.599
P	3.35 (1.42) (n=555)	3.52 (1.40) (n=113)	.247
SD	2.97 (2.17) (n=547)	2.76 (2.34) (n=112)	.359
C	5.53 (1.64) (n=554)	5.37 (1.88) (n=113)	.403
ST	3.55 (1.69) (n=550)	3.75 (1.84) (n=111)	.271
PBI			
Father care	24.2 (7.2) (n=544)	23.6 (7.5) (n=113)	.435
Father over-protection	10.5 (6.2) (n=555)	11.5 (7.0) (n=114)	.147
Mother care	28.2 (5.9) (n=548)	28.9 (5.4) (n=112)	.261
Mother over-protection	11.3 (7.0) (n=548)	11.6 (7.2) (n=111)	.744
FACES-III			
Cohesion	19.45 (8.08) (n=556)	18.81 (8.88) (n=112)	.486
Adaptability	4.63 (2.67) (n=559)	4.17 (2.81) (n=115)	.093
Attachment			
Positive self model	0.13 (3.57) (n=552)	0.48 (3.56) (n=114)	.333
Positive other model	2.28 (3.37) (n=552)	2.59 (3.80) (n=114)	.390
Life events			
Top star	0.72 (0.93) (n=570)	0.65 (0.87) (n=119)	.454
Relocation	0.40 (0.75) (n=570)	0.42 (0.80) (n=119)	.784
Own disease	0.22 (0.45) (n=570)	0.14 (0.31) (n=119)	<b>.018</b>
Family disease	0.19 (0.31) (n=570)	0.16 (0.37) (n=119)	.441
Peer victimisation	0.18 (0.39) (n=570)	0.18 (0.39) (n=119)	.467

#### D. 考察

本調査の結果から、危険な性行動の規定要因として、パーソナリティが有力である。特に気質との関連が深いことが示唆された。男女とも新奇性追求が高いほど危険な性行動をする傾向にあった。さらに損害回避と持続の低い女性のほうが危険な性行動をする傾向にあった。

Cloninger (1987) は気質が遺伝的な影響を受け、発達に初期から認められる行動の特徴であり、性格は周囲との相互作用から形成される特質であるとしている。新奇性追求傾向の強いものは危険な性行動をすることがうかがえる。過去の論文によると、新奇性追求傾向の強いものは初交年齢が低く、正しい避妊行動が取りにくいと報告され(岸田ら, 2002), さらに物質乱用の傾向があるという報告もある(Kitamura ら, 1999)。Cloninger の言う衝動的な無秩序に陥りやすく、冒険を好む特質ということになるだろう。

損害回避、持続と危険な性行動との関連には女性のみが見られた。いずれも低いほうが危険な性行動する傾向にあった。性行動の危険性と言うと、性感染症以外、女性はまた男性より望まない妊娠の可能性がある。この点を考えれば、損害回避のほうには性差があると言うことは当然であろう。男性には損害回避と危険な性行動との関連を見られなかった。だから、男性は自分の体を大切にするという意識がないというふうに考えてもいいであろう。

ライフイベントと危険な性行動との関連には、男性のみが見られた。下位尺度 own disease の得点、低い方が危険な性行動する傾向にあった。思春期男女の傷害行為とライフイベントとの関連についての調査も、男性にしか関連がないということを示唆した(Slap ら, 1991)。しかし、成人対して、男性より女性の方がライフイベントにもっと敏感だという研究結果もある (Maciejewski, 2001)。なぜ本研究の結果と違うが、単に年齢の因素ではないかと思う、将来もっと詳しく研究が必要だと考える。

当初われわれは危険な性行動はパーソナリティ、被養育体験、アタッチメント、ライフイベント、家族機能と関連があると予測していたが、本研究の所見は、危険な性行動には気質だけとの関連が深いことが示唆された。岸田ら (2000) の性行動には気質が関与する可能性が高いという新たな見解を提示している調査結果と一致する所見である。

#### E. 研究の限界と今後の展望

本研究には限界があることも認めなければならない。まず今回の調査は、日本国中の大学に参加を呼びかけたもののその参加率が低かった。調査の目的を、青年の性意識と性行動の研究であるとしたことで参加者の動機づけが大きく影響されたことは可能性として残る。次に、TCI 評価に用いた項目が極端に短縮されたものであったことは、尺度の正確さに疑問の余地が残る。さらに PBI やライフイベントが本人の記憶に依拠した遡及的手法で評価したことは、記憶の bias が生じる可能性が高い。過去の記憶の内容は、現在の気分状態に左右されるという報告は少なくない。また、危険な性行動に関して、男女間での関係性も重要だと考えている。今後はそれらの変数も考慮に入れる必要がある。

しかしこうした欠点があるものの、本研究は若い人口中の危険な性行動に対し気質が影響を与えることを示したものであると考えられよう。また、ライフイベントと危険な性行動との関連では明らかに性差があった。それを関与することには今後の詳細な研究が必要である。

#### 文献

- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology* 61, 226-244.
- Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry* 44, 573-588.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry* 50, 975-990.
- 岸田泰子, 北村俊則(2002). 青年期の性意識性行動に関する研究性行動とパーソナリティ及び被養育体験との関連 (第 2 報). *母性衛生* 43, 103.
- 岸田泰子, 北村俊則 (2000). 青年期の性行動を記規定する要因としての Temperament and Character Inventory (TCI) と Parental Bonding Instrument (PBI). *精神科診断学* 11, 455-462.
- 木島伸彦, 斎藤令衣, 竹内美香, 吉野相英, 大野裕, 加藤元一郎, 北村俊則 (1996). Cloninger の気質と性格の 7 次元モデルおよび日本語版 Temperament and Character Inventory (TCI). *精神科診断学* 7, 379-399.
- Kijima, N., Tanaka, E., Suzuki, N., Higuchi, H. & Kitamura, T. (2000). Reliability and Validity of Japanese Version of the temperament and charac-

- ter inventory. *Psychological Reports* 86, 1050-1058.
- 北村俊則, 岸田泰子 (2000) Temperament and Character Inventory におけるパーソナリティ形成と児童期の諸体験の関係について. *精神科診断学* 11 (4), 471-479.
- 北村俊則, 竹内美香, 岸田泰子, 蓮井千恵子 (2002). Bowlby 理論とアダルト・アタッチメント, *精神科診断学* 13, 297-310.
- Kitamura, T. & Suzuki, T. (1993). Perceived rearing attitudes and psychiatric morbidity among Japanese adolescents. *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology* 47, 531-535.
- Kitamura, T., Kojima, N., Sakamoto, S., Tomota, A., Suzuki, N. & Kazama, Y. (1999). Correlates of problem drinking among young Japanese woman: personality and early experience. *Comprehensive Psychiatry* 40, 108-114.
- 黒川義和 (1985). 人間の性と教育, 三晃社, 大阪.
- Maciejewski, P. K., Prigerson, H. G., Mazure, C. M. (2001). Sex differences in event-related risk for major depression. *Psychological Medicine* 31 (4), 593-604.
- Olson, D. H., P. J. & Lavee, Y. (1985). *FACES-III. Family Science*. University of Minnesota, St. Paul.
- Parker, G. B., Tupling, H. & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology* 52, 1-10.
- Parker, G. B. (1989). The Parental Bonding Instrument: psychometric properties reviewed. *Psychiatric Development* 7, 317-335.
- Resnick, M. D., Bearman, P. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R. E., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, H. & Udry, J. R. (1997). Protecting adolescents from harm: findings from the national longitudinal study on adolescent health. *Journal of the American Medical Association* 278, 823-832.
- Sadaki, T., & Kayano, J. (1997). 円環モデルによる家族機能のアセスメント. *Archives of Psychiatric Diagnostics and Clinical Evaluation*, 8, 125-134.
- 清水弘司 (1979). 大学生における性の発達と依存対象について. *心理学研究*, 50, 265-272.
- Slap, G. B., Chaudhuri, S., Vorters, D. F. (1991) Risk factors for injury during adolescence. *Journal of Adolescent Health* 12 (3), 263-8.
- Tomita, T., Aoyama, H., Kitamura, T., Sekiguchi, C., Murai, T., & Matsuda, T. (2000). Factor structure of psychobiological seven-factor model of personality: a model revision. *Personality and Individual Differences* 29, 709-727.
- Udry, J. R., Kobvenock, J., Morris, N. M., & Berg, B. J. V. (1995). Childhood precursors of age a first intercourse for female. *Archives of Sexual Behavior*. 24, 329-337.
- Yarber, W. L., Greer J. M. (1986). The relationship between the sexual attitudes of parents and their college daughters' or sons' sexual attitudes and sexual behavior. *Journal of School Health* 56, 68-72.

## 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<sup>1</sup>

研究協力者

堀内 健太郎<sup>1</sup> 吉田 光爾<sup>1</sup> 小林 清香<sup>2</sup> 野口 博文<sup>1</sup>  
国立精神・神経センター 精神保健研究所<sup>1</sup> 東京女子医科大学<sup>2</sup>

### 研究要旨

不登校経験者の一部がその後ひきこもりを呈することが先行研究で指摘されている。本研究では相談機関に来談した者の相談状況や終了時の連携状況を把握するとともに、不登校生徒本人・家族の不登校・ひきこもり相談に対する認識や中学校卒業後の予後を調べ、新たにひきこもりを呈しはじめる人々にどのような支援が望ましいのかを検討することを目的とした。予後調査としての結果は先行研究に整合的であり、予後の不良なケースには支援の連携や継続が提供されている状況が推察された。各相談機関はその対象や来談経路、支援の性質などの点で役割の違いがあると思われたが、卒業時の適応状況からはその後変化しうる可能性もあることが示唆され、適切な紹介や連携のためのコンセンサスを得ていくことが望ましいと思われた。今回対象となった不登校経験者では、中学卒業後も支援ニーズが少なからずみられ、なかでは親のサポートの充実や親子の間でニーズが異なる領域への配慮が求められると考えられた。中学卒業時には親子とも不安を感じやすく、親ではもっと長く利用したいと考える人も多いため、フォローアップの期間をもたせることで相談機関とのつながりを保つことができれば、孤立を減らし、ひいてはその後の社会適応をよりよいものにできる可能性が示唆された。

### A. 研究目的

ひきこもりに対する関心が社会的な側面とともに、福祉・医療・教育の相談業務上も高まっている。2003年には厚生労働省から、『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』<sup>1)</sup>が発行され、相談体制のいっそうの整備が期待されている。

一方、前年度の報告で文献を整理したように、不登校経験者の約23%が5年後時点で就学・就労していないとされ<sup>2)</sup>、また、ひきこもりを呈した人の約41%で不登校経験が見られたという報告<sup>3)</sup>もされている。支援する側の視点で見ると、不登校のために何らかの相談・支援機関を利用していた人のなかではどのように、不登校からひきこもりへの遷延化を防止することができるかに関心がもたれるところである。

そこで本研究では、相談機関に来談した者の相談状況や終了時の連携状況を把握するとともに、不登校生徒本人・家族の不登校・ひきこもり相談に対

する認識や中学校卒業後の予後を調べ、新たにひきこもりを呈しはじめる人々にどのような支援が望ましいのかを検討することを目的とした。

### B. 研究方法

#### 対象

#### 1. 相談機関調査

平成11年度に不登校関連の相談・支援を行っていた神奈川県のある市の公立相談機関。内訳は児童相談所3ヶ所、福祉系相談センター1ヶ所、教育系相談センター1ヶ所の計5機関（以下では、児童相談所と福祉系相談センターを福祉系相談機関、教育系相談センターを教育系相談機関と分類する）。

#### 2. 不登校経験者本人・家族調査

上記5ヶ所の相談機関に平成11年度に不登校関連の相談を継続的にしていた当時中学3年生であった者とその家族。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。対象者全数は本人 111 人、家族 110 人であったが、対象機関からの情報で不適当であった者を除くと、本人 83 人、家族 82 人であった。

## 方法

### 1. 相談機関調査

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。

### 2. 不登校経験者本人・家族調査

上記調査票 B のリストから対象機関の情報で不適当なケースを除外し、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)を行った。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。

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、調査主体に直接する方式とした。

## 倫理面への配慮

本人・家族調査については、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。不登校経験者本人に対する侵襲性にも配慮し、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」を確認のうえ、本人・家族のうち可能な者に回答を願う形式とした。また、回答しない場合でもなんら不利益がないことや、調査の目的とデータの管理責任、調査結果の解析・発表に際しても個人名は特定されないように配慮することなどプライバシーを明示した。

## C. 研究結果

### 1. 相談機関調査

#### a) 機関全体の相談・支援状況(表 1)

3つの児童相談所では、H11年度の全来所相談数 7321 件のうち、不登校に関する来所相談は 182 件(2.5%)、福祉系相談センターでは、全来所相談 300 件のうち不登校に関する相談 60 件(20.0%)であった。教育系相談センターでは機関内の集計方法の違いから対応する数値は得られなかったが、電話相談を含む全相談数 18767 件のうち不登校に関する相談は 4367 件(23.3%)であった。

支援の内容については、各機関とも、個別相談・家族相談・電話相談を中心に行われていたが、福祉系相談センターでは訪問活動や他機関への連携が行われていた。

教育系相談センターでは今後家族教室などの充実を予定していた。

### b) 個別相談者の中学時の状況

全対象機関での対象となる相談者の性別は男性 52 人(46.4%)、女性 58 人(51.8%)とほぼ男女拮抗しており、ひきこもり同様不登校でも男性が優位であるとの先行研究<sup>3)</sup>とは異なった結果であった。問題発現年齢は平均で 12.4 歳であった。施設種別では相談に至る経路が異なっており、教育相談機関では学校から(60.0%)、福祉相談機関では家庭から(88.9%)が多かった。

不登校時のひきこもり状況については、46 人(42.6%)が「友達とのつきあいや学校外での活動」はしており、「自室で閉じこもっている」との回答は 6 人(5.6%)のみであった。中学卒業時では「就学・就労していた」(休みがち含む)か「友達や地域での活動」があった者が 71 人(65.7%)であり、「自室に閉じこもっていた」との回答は 2 人(1.9%)であった。来談時および中学卒業時の不登校・ひきこもりの重篤度を順序尺度として教育相談機関と福祉相談機関で比較したが Wilcoxon の順位検定で有意差はみられなかった。(表 2, 3)。

不登校時の問題行動については、「本人から親への家庭内暴力」「家族への拒否」がそれぞれ 13 人(11.7%)みられたが、「不明・該当なし」が 71 人(64.0%)と多かった。機関種別でみると、教育相談機関ではいずれもまれにしか認められていなかったが、福祉相談機関の群では「昼夜逆転」(10 人; 27.8%)「家庭内暴力」(12 人; 33.3%)「家族への拒否」(12 人; 33.3%)が高率にみられた。なんらかの問題行動があった人は教育相談機関より福祉相談機関の方が有意に多かった(Fisher の直接法で  $p < 0.01$ ) (表 4-1, 4-2)。

医学的診断については、「該当なし」が 99 人(89.2%)、「統合失調症・感情障害」が 4 人(4.0%)、「その他の発達障害」「その他」が 3 人(2.7%)であり、ひきこもりの調査で多く見られた「神経症性・ストレス関連障害」は 2 人(1.8%)にとどまった。(表 5)

### c) 中学時の支援と連携・継続状況

中学時の支援機関での支援種別としては 83 人(74.8%)で個別相談、27 人(24.3%)で家族相談が行われていた。機関種別では教育相談機関では個別相談が主に行われており、福祉相談機関では家族相談のみの例も少なからず見られた。

卒業時の処遇については、86 人(76.8%)では支援を終了しており、教育相談機関は全員で支援終了となっていた。福祉相談機関では 19 人(52.8%)が支援継続、11 人(30.6%)が支援終了、3 人(8.3%)で他機関を紹介して支援終了となっていた。継続・連携は福祉相談機関で教育相談機関より有意に多かった(Fisher の直接法で  $p < 0.01$ ) (表 6)。

## 2. 不登校経験者本人・家族調査

回収率は本人 24.1% (20 人), 家族 28.0% (23 人) であった。

### a) 中学生時の利用機関の満足度・ニーズの認識

中学生時に利用した対象相談機関が「全体として役に立った」と答えたのは、本人 78% (14 人), 家族 88% (14 人) であり、全体的にこれらの機関で受けられた支援は有用であったと認識されていた。領域ごとでは、「本人に役に立った」と本人や家族が認識していたのは、「通う場所ができること」(子: 14 人 (74%), 親: 16 人 (89%)), 「他の子どもと知り合うこと」(子: 12 人 (63%), 親: 9 人 (50%)), 「グループで活動すること」(子: 10 人 (53%), 親: 7 人 (39%)), 「悩みの相談」(子: 8 人 (42%), 親: 7 人 (39%)) などであり、親子で同様の認識がみられた。

親自身にとっては「他の保護者と知り合うこと」が 12 人 (80%), 「子育てについて相談できること」が 9 人 (60%) などとなっていた。

中学生時に利用した対象相談機関で「もっとあればよかった支援」を尋ねたところ親子で若干認識が異なっており、子の回答では「就職について相談できること」50% (6 人), 「進学について相談できること」33% (4 人) が多く、親の回答では「勉強する場」50% (5 人), 「進学の相談」40% (4 人) などとなっていた。

親に対する支援の希望(親回答)では「家族が子の進学の相談ができること」71% (5 人), 「家族が子の就職の相談ができること」43% (3 人) などが多かった。(表 7-1, 7-2)

中学生時相談機関の利用期間については、本人の 74% (14 人) が「十分」と回答したが、家族では 53% (8 人) にとどまっていた。家族にとって「十分な期間受けられた」群と「不十分」「わからない」を合わせた群の 2 群に分けると、支援の継続/連携あり群で「十分」との回答が有意傾向で多かった (Fisher の直接法で  $p=0.69$ ) (表 8, 9)。

「中学校卒業時にあった不安」は「学校や仕事で楽しく過ごせるか」が本人の 70% (14 人) で見られたが、家族では「相談相手が得られるかわからない」(30%; 7 人) をはじめとして、多領域にわたって家族自身の不安が見られた。(表 10, 11)

### b) 中学校卒業後から調査時にかけての適応状況

卒業後すぐは 50% (12 人) が「学校や仕事に行っていた」、35% (8 人) が「休みがちだが行っていた」と回答しており、調査時現在ではそれぞれ 77% (17 人), 9% (2 人) となっていた。「学校や仕事に行っていなかった」との回答は 13% (3 人) から 14% (3 人) と変わらず、現在まで就学・就労の面で適応不良の者がいることがわ

かった。対人接触の面では 70%以上で良好、外出の制限についても、80%以上が良好な適応を示していた。卒業後の対人接触の有無および、卒業後～現在の外出制限の有無は、支援継続/連携の有無で有意差が見られた (Fisher の直接法で各  $p<0.01$ )。福祉相談機関、継続あり群の方が予後が不良であった。(表 12, 13, 14, 15, 16, 17)

### c) 中学校卒業後から調査時にかけての相談機関利用状況とニーズ

卒業後、調査時現在とも、少数ずつながらさまざまな相談機関の利用が見られた。しかし、本人の回答によれば、「利用機関なし」と答えた者は、卒業後すぐで 20% (3 人), 調査時現在で 46% (6 人) と、時間がたつにつれ増加していた。(表 18)

卒業後の支援で有用だったと認識されているものは、子回答によれば、「知り合う場」56% (10 人), 「グループ活動」50% (9 人), 「通える場所」44% (8 人) で多かった。親が「子にとって役に立った」と回答したのは「通える場所」50% (7 人), 「悩みの相談」43% (6 人), 「学校の相談」43% (6 人), 「知り合う場」36% (5 人) であり、「グループ活動」は 14% (2 人) にとどまっていた。

卒業後の支援への希望は、親でとくに多く、なかでも、「勉強の支援」44% (4 人), 「仕事の技術の支援」33% (3 人) が多かった。現在の支援への希望も親で多く、「仕事の相談」36% (4 人), 「勉強の支援」36% (4 人) などが多く求められていた。(表 19)

### d) 自由回答

本人・家族調査においては 3 つの設問で自由回答を求め、「問 12: 不登校時からみて本人の成長したところは何?」(回答数: 本人 16 (19.3%) 家族 8 (9.8%)) 「問 15: 現在本人が取り組んでいることは?」(回答数: 本人 15 (18.1%) 家族 19 (23.2%)) 「問 16: 不登校・ひきこもりの支援についての意見」(回答数: 本人 14 (16.9%) 家族 19 (23.2%)) に回答が得られたため、これを KJ 法で分析した。

不登校が起こると孤立の状況(「一人で悩みひきこもる」「自分のことしか見えない」となりやすく、学校と対峙(「学校では本来持っている子の特徴が出せない」「子ども自身の問題よりも自分を発揮できる場が大事」「勉強より仕事に合っているようで、中学時にも仕事の経験ができたならよかった)) してしまいがちだが、何らかの支援(「サポートのある学校で相談できた」「同年代の仲間と活動し楽しむ機会が得られた」「親同士話せて心強かった)) に結びつくことを通じて変化していったという回答が多くみられた。

変化の内容としては、大別して対人面と自己の面がみられた。対人面では対人場面に抵抗が減った(「人と接することが楽しくなった」「人間関係を無理なく自然に持

てるようになった)り、不満や感情を言葉で言えるようになった(「自分の考えを言えるようになった」「納得できないことを言えるようになった」というような、対人場面での効力感や自己開示につながるような面と、加減ができるようになった(「やたら腹をたてなくなった」「合わない人との付き合い方が上手になった」「心の無駄遣いをしなくなった)り、落ち着きけんかが減った(「感情を抑え暴力がなくなった」「急に落ち着いてきてけんかをしなくなった)というような攻撃性・敵意の面がみられた。

自己の面では興味を持つと積極的になれた(「興味のあることを調べたり外出したり積極的になった」「将来の方向性が決まりそれに向けて勉強している)り、自発的に動けた(「実行力が増した」「初めてのことも自分で決めてやることができてきた)というような効力感につながる面が見られ、また、自分を客観的に見られた(「自分の長所短所を把握できる)り、他の視点からも見られた(「見方が広がり柔軟性が出た)というような視点取得の変化も回答された。マイナス思考を切り替えられるようになった(「嫌なことを深く考えないようになった」「前向きに考えられるようになった)というような感情の制御の変化も回答された。一方、少数ではあるが、「何も成長していない」「自分では意識しない」などの本人からの回答もみられた。

不登校・ひきこもりの支援に対する認識では、支援の問題点として、本当に困っている人は相談に来られない(「子が攻撃的になり親が外出も電話もできない」「子が不安で親を離さない」「一人にすると自殺が不安)、支援の利用に障壁がある(「相談機関が少ない」「情報が得にくい)、資源のマッチングが不十分(「学校の選択肢が増えているがマッチングがなされない」「どこに相談するかで受けられない支援がある)、スタッフ次第で差がある(「援助者の人間性がもっとも重要」「スタッフの資質に疑問を持った)などが挙げられた。支援へのマイナスイメージ(「いじめを非難して保護するだけではダメ」「回復には本人の強い意志がいる)も見られ、うちは支援はいらない(「学校に行きたくない子」「不登校から受験、大変だが普通のことなので支援不要)、と考える人もいる。支援へのよいイメージでは、「同世代の交流で自分を表現できる」「人間関係の練習ができる」「安心できる場所が得られた」ことなどが評価されており、とくに家族にとってのよい点(「親とは違う専門性でありがたい」「親同士で話すだけでも助かる)は多く認識されている。

そのほか不登校に限定されることだが、学校教育の問題点(「窮屈な時間、場所で勉強することに疑問をもって子は多いと思う」「勉強だけなら通信教育でいい」「対応してくれない)も多く認識されており、早目に社会に出る選択肢もあってよい(「早めに働ければ不登校を気にせずに済んだと思う」「仕事を通じて勉強できるチャン

スが早く欲しかった)との意見もみられた。

## D. 考察

### 1. 本研究の問題点

本研究の問題点としては、対象者の代表性について十分でない可能性があると思われる。教育相談機関の対象者がこの機関の適応指導教室通所者に限定されていることや、相談機関の配慮で連絡をとらなかったケースも一部あり、関係が維持しにくかったケースなどは対象から除外された傾向があったと思われる。

また、郵送にて実施した本人・家族調査は回収率が低かったことから、本人・家族調査の回答者は予後の良好な層に偏っている可能性も考えられる。

このようなサンプルの偏りは、過去の機関単位の調査における結果のばらつきや、対象の性質による回収率の得にくさともあわせて、方法的な検討が必要であることを示唆するだろう。

### 2. 相談機関調査の結果から

#### ～各機関の役割について

対象者全体では中学時の不登校・ひきこもり状況に機関種別で差がなかったのに対して、問題行動は福祉相談機関が多かった。問題行動については教育系機関からの情報が不十分であった可能性もあり断言はできないものの、児童相談所など福祉相談機関では、家庭内暴力や家族への拒否、器物破損など、家族関係に重大な影響を与える問題行動をもつ事例が多いこと、来談経路としては家族からの来談が多いこと、などから、主として問題行動を通じて子どもとの関係性に困難を感じた親が児童相談所に来談する、という状況が存在している可能性がある。その意味で、援助開始時・卒業時のひきこもりの程度及び卒業時の問題行動の存在に明確な差がないとはいえ、潜在的には問題行動を発現するような困難を抱える比較的重篤なケースが、福祉相談機関にかたよっており、卒業時の処遇において継続支援が多いという状況が生まれている可能性がある。また、ひいては、調査Cから得られた援助継続群の予後の悪さも、このような状況に起因しているとも考えうるであろう。重篤なケースがサービスのネットワークから外れて孤立無援になってしまわないように必要なサービスを継続・提供するという点において、福祉相談機関における中学卒業時の処遇については、十分に慎重に検討されるべき問題であるといえるだろう。

一方の教育相談機関では、情報が不十分ながら、不登校の問題がある生徒のなかには、問題行動は目立たないが、学校環境への不適応のために支援を要している群があり、それに対して「学校以外の集団の場」としての適

応指導教室などが提供されていると考えることができよう。鑑<sup>4)</sup>が述べているように「学校無関心型」「いじめを受けての不登校」などが増加していることと呼応して、問題行動も少ない相談者も多数訪れる教育系機関の立場からは、まず場を用意することが適切な対応であるとも思われる。

なお、今回の調査ではこのように機関種別で対象者に違いがあった可能性が推測されるが、どのような相談者がどの機関に相談をするかという相談の振り分けに関しては、自治体によって違いがあるとも考えられる。各機関での支援を充実させることとともに、機関相互での支援状況や役割分担についてコンセンサスを得ておくことで、支援のミスマッチを防ぐ取り組みがなされることが望ましいだろう。

### 3. 調査Cの結果から

#### ～中学卒業後の支援ニーズ

前年度の報告において整理した不登校の予後調査群では、調査対象機関種別や評価基準の違いなどから結果に開きがあり、おおよそ20-30%が予後不良であることなどを示したが、今回の調査では3年予後で22.7%が不良であり、おおよそ合致した結果であり、不登校からひきこもりへの遷延化についての危険を示唆するものであったと考えられる

中学時の利用機関は総じて当事者に有用と認識されており、親子の間でも評価は大筋で共有されているようであった。しかし、卒業後の支援に対するニーズには親子で開きがあり、子はそうは思わないものの親から見ると卒業後も何らかの支援が必要と思われるようなケースがあるため、家族個別相談や相談会、ピアグループのような家族に対する支援は有用である可能性があるだろう。今回の対象機関での教育センターは今後家族教室などの充実を予定しており、このニーズに応えることが期待される。

本人への卒業後の支援ニーズの各領域に関しては、親が「勉強の支援」を多く求めているのに比べて子のニーズが低いことや、「グループ活動」への子の評価が高いのに対して親はそれほど評価が高くなかったことに見られるように、親子でニーズの異なる領域もあるため、実際の支援は当事者のニーズをとらえて行う必要があるだろう。

また、調査Bからは中学卒業時に多くの生徒において、ひきこもりの程度や問題行動などに大きな問題がみられないながらも、中学卒業時に何らかの不安を感じている人は親子とも多く、さらに親ではもっと長く利用したいと思っている人が多かったことを考慮すると、さほど強い支援はいらない人でも十分にフォローアップの体制を整えることも有用と思われる。

### 4. 自由回答の結果から

#### ～多様性への対応

今回の個人調査の回答者においては、新しい適応の場を提供する支援のなかに、自己の心理的な成長を体験したり、対人関係のスキル向上を得られた様子が多く自由回答で語られているが、一部「何も成長していない」「自分では意識しない」などの本人からの回答にも垣間見えるように、あまり注目を受けないまま素通りしてしまう一群もまた存在しているのかもしれないと思われた。

たとえば、吉田<sup>5)</sup>は、学校では優等生であった生徒がその後適応に悩む事例があることや、近年「スーとクラスから抜け出そうとする」高校生が多いこと、「出席さえしておればと思っていたような目立たない子どもたち」の問題が増えていることなどを指摘している。

関連は明確ではないが、自由回答では、「支援不要でした」「うちは学校に行けないのではなく行きたくない子だった」「不登校でも大検とれる」「受験勉強している」などの理由で支援とのつながりを望まないケースもみられ、このような人々においては、集団での支援を素通りする可能性や、なかにはその後孤立し問題を深刻化させるケースもないわけではないであろうことは検討すべき課題のひとつであるようにも思われる。

支援のあり方への認識についても、自由回答でさまざまな認識が語られた。「本当に困っている人は相談に出られない」（「暴力」「自殺の心配」など）というような家族からの意見は、機関への来所相談や集団への参加以外にも支援へのアクセスを豊かにしていく方向性を示唆するものとも考えられ、今回の調査からはみてとることができないものの、電話相談や家庭訪問などの潜在的なニーズは少なくない可能性があるだろう。

一方、本人からの回答のなかでは、「早目に社会にでる選択肢があってもいいのでは？」というような複数の自由回答も見られた。本人の「就職の支援」ニーズが低いことや、「保護だけの支援ではダメ」というような支援へのイメージが一部に語られたことなども考え併せると、不登校経験者の支援においてはとくに本人の自立欲求とその葛藤に沿うよう配慮が求められるのかもしれない。

また、「不登校・ひきこもりは悪いことではない。問題なのはいつかそこからでなければならぬこと」というような本人からの回答もあり、ひきこもりへの遷延化を深刻に認識していると思われる人もいることが考えられ、そのような葛藤を持ちながらも参加しやすい支援があれば、今回の調査では十分とらえられなかったニーズをとらえていくことにつながるかもしれない。

例外的ではあるが軽度の器質的な障害などのため（「病気の後遺症とまざっているため」）、支援ニーズが明確になりにくいと思われるケースもみられ、機関間での連携を密にすることや、生活に影響する器質性疾患や精神疾

患の知識も支援者側で共有していくことが望ましいと思われる。

- E. 結語限定的ながら不登校経験者の実態把握の一助となる情報が得られたと思われる。不登校の予後調査としての結果は先行研究に整合的に加わるものであり、予後の不良なケースには支援の連携や継続が提供されていることが推察された。  
各相談機関はその対象や来談経路、支援の性質などの点で役割の違いがあると思われるが、卒業時の適応状況からはその後変化する可能性もあるため、適切な紹介や連携のためのコンセンサスを得ていくことが望ましいと思われた。

今回対象となった不登校経験者では、中学卒業後も支援ニーズが少なからずみられ、なかでは親のサポートの充実や親子の間でニーズが異なる領域への配慮が求められると考えられた。中学卒業時には親子とも不安を感じやすく、親ではもっと長く利用したいと考える人も多いため、フォローアップの期間をもたせることで相談機関とのつながりを保つことができれば、孤立を減らし、ひいてはその後の社会適応をよりよいものにできる可能性が示唆された。

最後に、本研究にご協力いただきました相談・支援機関の方々、また、個人調査にご協力いただきました皆様に厚く御礼を申し上げます。

- 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

- 1) 伊藤順一郎ら：地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究, 2003
- 2) 森田洋司ら：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）, 2001
- 3) 倉本英彦：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, 2001
- 4) 鎌幹八郎：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, 1989
- 5) 吉田脩二ら：不登校・その心理と学校の病理, 高文研, 1993

表1. 対象機関

機関種別	教育系相談機関		福祉系相談機関
	教育センター	相談センター	児童相談所全3ヶ所
全相談数	18767	300	7321
不登校相談数	4367	60	182
不登校/相談数(%)	23.3	20.0	2.5
主な相談経路	学校(対象者の60.0%)		家族(対象者の88.9%)
備考	電話相談含む	来所のみ	来所のみ

表2. 相談時の不登校・ひきこもり状況

	教育系機関 N (%)	福祉系機関 N (%)
友人とつきあい・地域活動参加	28 ( 38.9)	18 ( 50.0)
外出は可能	10 ( 13.9)	6 ( 16.7)
条件付外出可能	14 ( 19.4)	4 ( 11.1)
外出不可・家庭内では自由	4 ( 5.6)	5 ( 13.9)
自室で閉じこもっている	3 ( 4.2)	3 ( 8.3)
不明	13 ( 18.1)	
合計	72 (100.0)	36 (100.0)

表3. 中学卒業時の不登校・ひきこもり状況

	教育系機関 N (%)	福祉系機関 N (%)
就学・就労	3 ( 4.0)	8 ( 24.2)
やすみがちだが就学・就労	34 ( 45.3)	1 ( 3.0)
友人とつきあい・地域活動参加	21 ( 28.0)	4 ( 12.1)
外出は可能	7 ( 9.3)	3 ( 6.1)
条件付外出可能	1 ( 1.3)	0 ( 0.0)
外出不可・家庭内では自由	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
自室で閉じこもっている	0 ( 0.0)	2 ( 6.1)
不明	9 ( 12.0)	16 ( 48.5)
合計	75 (100.0)	33 (100.0)

表4-1. 相談時の問題行動

	教育系機関 N (%)	福祉系機関 N (%)
昼夜逆転	0 (0.0)	10 (27.8)
家庭内暴力(本人から親)	1 (1.3)	12 (33.3)
家庭内暴力(親から本人)	0 (0.0)	2 (5.6)
器物破損	0 (0.0)	7 (19.4)
家族への拒否	1 (1.3)	12 (33.3)
家族への支配的な言動	0 (0.0)	8 (22.2)
強迫的な行為	0 (0.0)	1 (2.8)
被害的な言動	0 (0.0)	5 (13.9)
食行動異常	0 (0.0)	3 (8.3)
インターネット・電話の過度な使用	0 (0.0)	3 (8.3)
非行・触法行為	0 (0.0)	4 (11.1)
その他	15 (20.0)	3 (8.3)
不明・該当なし	59 (78.7)	12 (33.3)

表4-2. 問題行動の有無と機関種別

	教育系機関 N (%)	福祉系機関 N (%)	合計
問題行動なし	69 (92.0)	12 (33.3)	81 (73.0)
問題行動あり	6 (8.0)	24 (66.7)	30 (27.0)
合計	75 (100)	36 (100)	111 (100)

Fisherの直接法でP<0.01

表5. 診断

	N	(%)
統合失調症・感情障害	4	(4.0)
神経症性・ストレス関連障害	2	(1.8)
人格障害	0	(0.0)
アルコール薬物	0	(0.0)
AD/HD・LD	0	(0.0)
広汎性発達障害	1	(0.9)
その他の発達障害	3	(2.7)
その他	3	(2.7)
該当無し	99	(89.2)

表 6. 中学卒業時の支援連携/継続

	教育系機関 N (%)	福祉系機関 N (%)
援助終了	75 (100.0)	11 ( 30.6)
他機関紹介援助終了	0 ( 0.0)	3 ( 8.3)
継続援助	0 ( 0.0)	19 ( 52.8)
中断	0 ( 0.0)	2 ( 5.6)
転居	0 ( 0.0)	1 ( 2.8)
合計	75 (100.0)	36 (100.0)

表 7-1. 中学時の支援で有用だったもの・希望するもの

	役に立ったもの N(%)		もっとあったらよいもの N(%)	
	子回答	親回答	子回答	親回答
他の子と知り合う	12 ( 63.2)	9 ( 50.0)	1 ( 8.3)	0 ( 0.0)
グループ活動	10 ( 52.6)	7 ( 38.9)	1 ( 8.3)	1 ( 10.0)
悩みの相談	8 ( 42.1)	7 ( 38.9)	2 ( 16.7)	1 ( 10.0)
進学の相談	4 ( 21.1)	6 ( 33.3)	4 ( 33.3)	4 ( 40.0)
就職の相談	2 ( 10.5)	0 ( 0.0)	6 ( 50.0)	2 ( 20.0)
勉強する場	3 ( 15.8)	4 ( 22.2)	3 ( 25.0)	5 ( 50.0)
通う場所	14 ( 73.7)	16 ( 88.9)	2 ( 16.7)	0 ( 0.0)
登校支援	3 ( 15.8)	6 ( 33.3)	2 ( 16.7)	3 ( 30.0)
家庭訪問	1 ( 5.3)	0 ( 0.0)	3 ( 25.0)	3 ( 30.0)
生活指導	3 ( 15.8)	3 ( 16.7)	3 ( 25.0)	3 ( 30.0)
他機関紹介	3 ( 15.8)	3 ( 16.7)	1 ( 8.3)	3 ( 30.0)
その他	1 ( 5.3)	3 ( 16.7)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)

表7-2. 中学時の支援で有用だったもの・希望するもの（親）

・親	役に立ったもの N(%)	希望するもの N(%)
保護者と知り合う	12 ( 80.0)	1 ( 14.3)
子育ての相談	9 ( 60.0)	2 ( 28.6)
進学の相談	6 ( 40.0)	5 ( 71.4)
就職の相談	1 ( 6.7)	3 ( 42.9)
不登校を知る機会	7 ( 46.7)	1 ( 14.3)
家庭訪問	0 ( 0.0)	1 ( 14.3)
その他	2 ( 13.3)	0 ( 0.0)
なし	1 ( 6.7)	0 ( 0.0)

表8. 中学時の利用機関は十分な期間利用できたか？

	子N(%)	親N(%)	合計
はい	14 ( 73.7)	9 ( 56.3)	23 ( 65.7)
いいえ	3 ( 15.8)	4 ( 25.0)	7 ( 20.0)
わからない	2 ( 10.5)	3 ( 18.8)	5 ( 14.3)
合計	19 (100 )	16 (100 )	35 (100 )

表9. 中学時の相談機関の利用期間に対する満足と中学卒業時の支援連携/継続

	連携継続なし N(%)	連携継続あり N(%)
十分な期間利用できた	5 ( 41.7)	4 (100 )
いいえ・わからない	7 ( 58.3)	0 ( 0.0)
合計	12 (100 )	4 (100 )

Fisherの直接法で $p < 0.1$ の有意傾向

表 10. 中学卒業時の不安（子）

・子	N (%)
相談相手が得られない	3 ( 15.0)
利用できる支援がわからない	1 ( 5.0)
規則的な生活ができない	7 ( 35.0)
学校・仕事で楽しく過ごせない	14 ( 70.0)
その他	3 ( 15.0)
なし	4 ( 20.0)

表 11. 中学卒業時の不安（親）

・親	N (%)
相談相手が得られない	7 ( 30.4)
利用できる支援がわからない	5 ( 21.7)
接し方がわからない	3 ( 13.0)
親が安心して過ごせない	6 ( 26.1)
その他	8 ( 34.8)
なし	5 ( 21.7)

表 12. 卒業後～現在の就学・就労

	中学卒業後 N (%)	3年後現在 N (%)
就学・就労できる	12 ( 52.2)	17 ( 77.3)
休みがち	8 ( 34.8)	2 ( 9.1)
就学・就労できない	3 ( 13.0)	3 ( 13.6)
合計	23 (100 )	22 (100 )

表 13. 卒業後～現在の対人接触

	中学卒業後 N (%)	3年後現在 N (%)
対人接触あり	17 ( 73.9)	17 ( 77.3)
対人接触なし	6 ( 26.1)	5 ( 22.7)
合計	23 (100 )	22 (100 )

表 14. 卒業後～現在の外出制限

	中学卒業後 N (%)	3年後現在 N (%)
自由に外出できる	19 ( 82.6 )	19 ( 86.4 )
条件つきで外出	1 ( 4.3 )	0 ( 0.0 )
自宅内	2 ( 8.7 )	3 ( 13.6 )
自室内	1 ( 4.3 )	0 ( 0.0 )
合計	23 (100 )	22 (100 )

表 15. 現在の対人接触と支援継続/連携の有無

・ 3年後現在	継続連携なし N (%)	継続連携あり N (%)	合計
対人接触あり	16 ( 94.1 )	1 ( 20.0 )	17 ( 77.3 )
対人接触なし	1 ( 5.9 )	4 ( 80.0 )	5 ( 22.7 )
合計	17 (100 )	5 (100 )	22 (100 )

表 16. 卒業後の外出制限と支援継続/連携の有無

・ 卒業後	継続連携なし N (%)	継続連携あり N (%)	合計
外出制限なし	18 (100 )	1 ( 20.0 )	19 ( 82.6 )
外出制限あり	0 ( 0.0 )	4 ( 80.0 )	4 ( 17.4 )
合計	18 (100 )	5 (100 )	23 (100 )

表 17. 現在の外出制限と支援継続/連携の有無

・ 3年後現在	継続連携なし N (%)	継続連携あり N (%)	合計
外出制限なし	17 (100 )	2 ( 40.0 )	19 ( 86.4 )
外出制限あり	0 ( 0.0 )	3 ( 60.0 )	3 ( 13.6 )
合計	17 (100 )	5 (100 )	22 (100 )