

200500811A

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 17 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 井 上 洋 一

平成 18 年 3 月

目 次

I. 総括報告書

思春期・青年期の「ひきこもり」に関する精神医学的研究	1
----------------------------------	---

主任研究者 井上洋一 大阪大学保健センター

II. 分担研究報告

1. 青年期後期の発達課題と引きこもりの関連についての研究 (その1)	13
---	----

井上洋一¹⁾ 小笠原将之²⁾ 福永知子²⁾ 小川朝雄³⁾、補永栄子⁴⁾

1) 大阪大学保健センター 2) 大阪大学大学院医学系研究科

3) 国立病院機構大阪医療センター 4) 大阪市立総合医療センター

2. 高校生の不登校・中途退学——ひきこもりに視点をおいた調査研究	36
---	----

北村陽英 奈良教育大学・教育学部・学校保健研究室

3. 義務教育期間に生じた不登校とひきこもりとの関連に関する研究(1) ～予備的研究～	46
---	----

齊藤万比古¹⁾ 清田晃生¹⁾ 渡部京太²⁾ 小平雅基²⁾ 宇佐美政英²⁾ 佐藤至子²⁾

林望美¹⁾ 瀬戸屋雄太郎¹⁾

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所

2) 国立精神・神経センター国府台病院

4. ひきこもりに関する研究 ——不登校の登校回避感情との関連から	55
---	----

本城秀次¹⁾ 笛吹素子²⁾ 小倉正義²⁾ 村瀬聡美¹⁾ 金子一史¹⁾ 畠垣智恵¹⁾

1) 名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター

2) 名古屋大学大学院教育発達科学研究科

5. 身体性および居場所の概念から見た引きこもりの病理および支援に関する研究 …………… 65
—イギリス・フランスの精神科医療従事者へのアンケートを実施して—

青木省三¹⁾ 野村陽平¹⁾、太田充子²⁾、森享子³⁾、島内智子⁴⁾、向井智子⁵⁾

- 1) 川崎医科大学精神科学教室 2) Department of Clinical Forensic Psychiatry and Psychology, Insitute of Psychiatry, London、六条神経科、 3) Department of Child and Adolescent Psychiatry, Insitute of Psychiatry, London、 4) Service de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent,Hôpital Robert Debré、桜ヶ丘記念病院、 5) パリ第8大学大学院心理学科博士課程

6. ひきこもりの個人精神病理と治療的観点についての研究 …………… 74

近藤直司¹⁾ ²⁾ 岩崎弘子³⁾ 小林真理子¹⁾ 宮沢久江¹⁾ 藤井康男³⁾ 宮田量治³⁾

- 1) 山梨県立精神保健福祉センター 2) 山梨県中央児童相談所
3) 山梨県立北病院

7. 摂食障害とひきこもりの関連についての研究 …………… 79

水田一郎¹⁾ 木下朋子²⁾

- 1) 神戸女学院大学 2) 園田学園女子大学

8. ひきこもりと発達障害の関連に関する研究 …………… 90

田中 康雄 北海道大学大学院 教育学研究科 教育臨床講座

9. ひきこもりの発現との関連から見た仲間集団

および引きこもり支援としての仲間集団の発達論的研究 …………… 102

生地 新¹⁾ 森岡由起子²⁾ 三浦真理³⁾ 鈴木飛鳥³⁾

- 1) 日本女子大学人間社会学部心理学科 2) 山形大学医学部
3) 山形県福祉相談センター

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

IV. 研究成果の刊行物・別刷

I . 総括研究報告書

思春期・青年期の「ひきこもり」に関する精神医学的研究

主任研究者 井上洋一 大阪大学保健センター

研究要旨：

研究の目的

本研究は、成因論的にも、付随する状態像においても、また必要とされる対応においても多様性をもち、教育、福祉、医学、など多領域にまたがる現象である思春期・青年期「ひきこもり」についての理解を深め、対応における明確な基盤を与える目的で、精神医学的な視点から「ひきこもり」について明らかにしようとするものである。「ひきこもり」の経過、精神病理、精神医学的診断・治療等について思春期・青年期精神医学的観点からの理解を深め、精神医学的治療と他の領域からの支援活動との役割分担と連携についての根拠を明らかにすることを目指している。

研究の方法

本研究は大きく3つの分野に分かれて、「ひきこもり」についての精神医学的研究を行う。第一は、引きこもりの経過についての研究である。不登校と「ひきこもり」との関連性については知られているが、その関連の詳細については明らかにはされていない。不登校も視野に入れた引きこもりの縦断的研究が引きこもりの実態の理解に大きく貢献すると考えられる。第二は引きこもりと精神医学的な治療との関係についての基礎的な研究である。精神医学的治療を行う場合に、精神医学的診断体系の中に「ひきこもり」をどのように位置づけることができるのか、また精神医学から「ひきこもり」を見るとどのように捉えることができるのかという観点から検討する。「ひきこもり」に見られる精神症状ないし、精神疾患と「ひきこもり」との関連を明確にするための研究である。第三に青年期心性に焦点を当てた、発達論的視点からの研究である。青年期の発達論的視点は「ひきこもり」状態が形成される心理の理解および「ひきこもり」に対する支援の基本的な方向性を考える上で重要なテーマであり、「ひきこもり」の心理や支援の方法について検討する。

結果 初年度である平成17年度は各分担研究者が、研究の全体像を定めるための予備的な研究を開始してそれぞれが一定の成果を得ることができた。その結果を元にして現況、問題点の明確化、研究方法について検討し2年度はさらに事例数を増やし、また予備的研究によって明らかにされた問題点をさらに深めていくことを目指している。

分担研究者

北村陽英 国立大学法人奈良教育大学 教授

斉藤万比古 国立精神・神経センター 部長
国府台病院

本城秀次 国立大学法人名古屋大学 教授

青木省三 川崎医科大学 教授

田中康雄 国立大学法人北海道大学 教授

水田一郎 神戸女学院大学 教授

生地 新 日本女子大学 助教授

近藤直司 山梨県立精神保健福祉センター 所長
山梨県中央児童相談所

A. 研究の目的

本研究は、成因論的にも、付随する状態像においても、またその対応においても多様性をもち、教育福祉、医学、など多領域にまたがる現象である思春期・青年期「ひきこもり」についての理解、対応における明確な基盤を与える目的で、精神医学的な視点から「ひきこもり」について研究を行う。「ひきこもり」の経過、精神病理、精神医学的治療について思春期・青年期の発達論的、精神力動的観点からの検討し、精神医学的治療と他の領域からの支援活動との役割分担と連携についての根拠を明らかにすることを目指す。

推定数十万人とも言われる^{7,12)}「ひきこもり」の若者の存在は教育、地域精神保健福祉、精神医学の領域の問題にとどまらず、わが国の社会の根幹に問題を投げかけるきわめて重要な問題となっている。「10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン」⁵⁾の発行は、「ひきこもり」問題への対応がさらにシステムティックに実行されるための方向を示した。引きこもりへの対応として、現在、公的機関および民間団体等の支援リソースの連携を深め、統合的な支援活動を形成しようとする動きが始まっている。これらの「ひきこもり」支援体制は継続されているものの、まだその質と量において十分であるとはいえない段階にとどまっている。「ひきこもり」の支援がさらに有効性や実効性を増し

ていくことが今後の課題と考えられる。

「ひきこもり」支援の質的な内容については、現在第一線において対応している行政、教育、NP0、精神科関係者の経験の蓄積が行われている。それらは、心理療法、精神療法、家族療法を始め、グループ活動、家族支援、就学・就職援助、家庭訪問、デイケア等多岐にわたる方法論に基づき、多様な立場から支援が行われている。

ガイドラインによって支援の大枠が示され、支援全体に方向性が与えられているが、現実の支援の過程は医学的、心理的、発達の、教育的、社会的な様々な問題を克服していかなければならず、「精神的成熟」と「社会化」という複雑かつ個別的で多様性に満ちた領域が引きこもり問題の中核にあるために、対応は最終的には個別であることを要請されている。これらの多様な問題性を理解し対応法を統合していくための重要な基盤の一つが精神医学的な検討である。

精神医学的治療の対象となる疾患が存在する場合は、医療は他の支援に優先して行われるべきものである¹¹⁾。精神医学的な問題の解決ないし軽減をもって次の心理的、社会教育的支援に移ることが可能になる。それとともに支援に必須の要件は思春期・青年期の精神発達への理解である。発達論的視点から精神病理を理解する精神医学的理解は「ひきこもり」に伴う様々な精神症状への理解を深めることに貢献することができる。本研究は「ひきこもり」への縦断的な視点と、横断的な視点の両者から「ひきこもり」に対する理解を深めようとするものである。縦断的視点は、不登校から「ひきこもり」へと繋がる事例についての研究、横断的視点からは「ひきこもり」が抱える心理的問題、診断、疾患との関係の解明などの精神医学的なアセスメント、および精神医学的治療の問題などを取り上げる。

期待される成果

本研究により、「ひきこもり」に関わる精神医療、精神保健、教育および福祉関係者の「ひきこもり」に対する理解を深めるとともに、「ひきこもり」に

に対する医学的治療の適応についての根拠や内容についての認識を深めることが期待される。「ひきこもり」に対する医学的関与について検討することは各連携機関の相互理解を促進し、それぞれの役割をより明確にすることにもつながる。本研究は「ひきこもり」に対して医学的方法論による実態の調査であり、「ひきこもり」の基礎的な研究であるが、「ひきこもり」支援の基盤を確実なものにするための研究である。

わが国において新しくカテゴライズされた概念である「ひきこもり」への対応のためには、従来の精神医学的な引きこもりの理解だけでは不十分である。「ひきこもり」は精神医学的範疇に収まりきれない広がりを持っている。しかしその対応に明確な基盤と根拠を与えることは思春期・青年期精神医学の役割であると考えられる。本研究において現代の「ひきこもり」に精神医学的な検討を加え、新たな精神医学的理解の確立を目指している。本研究は我が国における思春期青年期精神医学の臨床の場で経験を積んだ研究者が「ひきこもり」を多様な精神医学的な視点から分析しようとするものであり、臨床的研究を通して、「ひきこもり」の個々の事例において遭遇する対応の困難さに指針を与えることができる。

B. 研究計画

本研究は大きく3つの分野に分かれて、「ひきこもり」についての精神医学的研究を行う。第一は、引きこもりの経過についての研究である。不登校から「ひきこもり」へと移行する事例が少なからずあり、小・中・高・大のいずれかで不登校を経験した事例は約61%⁵⁾との報告もあり、不登校と「ひきこもり」との間には何らかの関連性が認められることは明らかである。不登校はもはや特別のことではなく、誰にでも起こりうる事態と見なされている現代において、不登校から引きこもりへと移行する若者の実態の調査は不登校への対応の基礎となる重要な研究である。不登校も視野に入れた引きこもりの縦断的研究が引きこもりの実態の理解に大きく貢献すると考えられる。北村は

高等学校における不登校事例を対象としてその後の生活において「ひきこもり」になる事例についての研究を行う。斉藤は義務教育期間に生じた不登校と「ひきこもり」との関連に関する研究を行う。本城は不登校と「ひきこもり」の関連について心理的側面からの共通性についての研究を行う。

第二は「ひきこもり」と精神医学的診断、あるいは精神疾患との関係についての研究である。青木はわが国から提唱されている「ひきこもり」概念について諸外国の精神医療専門家の意見を通して再検討する。近藤は「ひきこもり」事例のもつ問題を精神医学的に捉え、青年期の「ひきこもり」の精神医学的診断を明らかにする研究を行う。「ひきこもり」事例を精神医学的診断体系から整理しなおし、「ひきこもり」を精神医学の中に明確に位置づけようとする研究である。水田は精神疾患からみた「ひきこもり」について検討するために、摂食障害患者群における「ひきこもり」状態の出現についての研究を行う。

第三に青年期心性^{3,4)}に焦点を当てた、発達論的視点からの「ひきこもり」の理解や支援についての研究である。井上は「ひきこもり」に見られる心理要因と青年期後期の発達課題との関連の研究を行い、「ひきこもり」の理解および支援の基本的な方向性を研究する。田中は「ひきこもり」もと発達障害の関連に関する研究を行う。生地は「ひきこもり」支援としての仲間集団の発達論的研究を行う。

初年度は、これらの課題をめぐる各分野の現況調査、文献研究、研究の方法論的検討、パイロット・スタディ等を行う。二年度は、初年度の成果を基礎に、各種の調査を実施する。三年度はこれらの結果を踏まえて経過・精神病理、治療・援助についての総括および分担研究相互の関連性について検討する。

C. 研究結果

1. 「ひきこもり」の縦断的研究（不登校との関連についての研究）

1) 北村は高校不登校や退学の多くが引きこも

りになることが予想されると考え、高等学校における、不登校、中途退学生徒等の実態を把握することを試みた。2004年度在校の高校生徒17,211名について、養護教諭を通じて、長期欠席、不登校、保健室登校、退学生徒数等を調査した。その結果、長期欠席生徒は在校生の1.1%を占め、1,2学年に多くみられた。不登校生徒は、在校生の1.2%を占め、第1学年に非常に多く50.5%を占めた。保健室登校は在校生の0.2%を占め、各学年においてほぼ同数であった。中途退学生徒は在校生の1.2%を占め、1,2学年の退学が多くみられた。

長期欠席、不登校、退学生徒の中に「ひきこもり」生徒がいると思われる。不登校を「ひきこもり」ととらえると、在校生の1.2%が「ひきこもり」といえる。1,2学年に長期欠席、不登校や中途退学が多いことから、不登校が長期にわたったために中途退学した生徒が多いと思われ、退学生徒の中にも「ひきこもり」が多くいたと予想される。実際には、中学校から高校へ進学しなかった「ひきこもり」もいると思われ、この世代の「ひきこもり」青年は、この数値を上回ると考えられる。

2) 齊藤は、義務教育期間に生じた不登校と青年期における「ひきこもり」との関連を検討することを目的として、国府台病院児童精神科病棟を退院または院内学校を卒業して3年以内の子どもを対象に、教育や仕事の状況、「ひきこもり」の有無、全般的適応度、精神健康度等について調査した。42名から回答(回収率45%)が得られ、診断別では発達障害圏5名、精神病圏9名、神経症圏28名であった。「ひきこもり」を一度でも認めたものは7名で、全般的適応度では不適応群が多く、また精神健康度でも2/3が臨床域のレベルであった。不登校の短期的予後として全般的適応度を考えると、登校状況、仕事やアルバイト経験、「ひきこもり」、退院または卒業後1年目の適応度、精神健康度が関連する要因であった。

3) 本城は「ひきこもり」の問題を考える上で、不登校の問題について検討することは重要である

として、まず不登校であるものの特徴を明らかにすることを目的とした。A大学附属病院を受診した不登校児43名とB県内の中学生・高校生を425名を対象に質問紙調査を行った。その結果、不登校群は登校回避感情、強迫性、消極・非社交性、内弁慶、抑うつが一般生徒群よりも高いことが明らかになった。また、強迫性と抑うつについては、今後学校に登校していながら登校回避感情が高い群、つまり不登校予備軍との比較のなかで、より詳細に検討していくことの必要性が示唆された。

2、精神医学的診断および疾患との関連について

1) 青木はイギリスとフランスに対してわが国の典型的な「ひきこもり」事例(架空)を提示してアンケート調査を行った。アンケートはイギリスから10通、フランスからは25通の回答が得られた。今後さらに数を増やして検討を行う予定である。印象としては、イギリス・フランス両国においては、「ひきこもり」の事例は少ないと認識されているようであった。

両国とも提示された事例を精神障害と考えると回答が多く、疾患としては社会恐怖症、うつ病を考える意見が多かった。フランスでは統合失調症が考えられるとする回答も多かった。対応としては、認知行動療法が多く、次に家族療法や薬物療法が挙げられた。原因としては、両国で共通してインターネットやテレビの普及があげられたことが印象的であり、フランスでは両親の対応に着目する意見が多かった。

日本の「ひきこもり」は、イギリス、フランス両国からは日本独特の学業や社会のプレッシャーが関連すると見られ、文化的結合症候群と考える人が多いようであった。また両国に共通して、インターネット・テレビなどの技術発展が関与しているとも述べられ、その点に関しては、着目されていることが推測された。

2) 近藤は初年度にあたる平成17年度は、青年期「ひきこもり」ケースの精神医学的診断について検討した。対象となった24例をDSM-IV

に準拠して診断した結果、精神遅滞や広汎性発達障害など、『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』が13例、『統合失調症及びその他の精神障害』が3例、『不安障害』が8例、『パーソナリティ障害（傾向）』が3例であった。診断に必要な情報が十分に得られなかったため、3例が診断保留となった。対象ケースの中には、鑑別診断が困難なものや、刺激を回避した状態が長期化し、症状が把握しにくくなっているもの、青年期になって初めて診断される発達障害のケースも認められた。

3) 水田は初年度にあたる平成17年度は、医療機関に通院中の女性摂食障害患者を対象に、自記式質問紙法による調査を行った。その結果、摂食障害患者の多くが、現在、または過去の一時期に、「ひきこもり」や「ひきこもり」関連エピソード（学校に行けない、家から出られない、友人と付き合えない、家族と話せない、先生・職場の人・クラスメートと付き合えない）を経験していることが分かった。また、暴力被害・性被害・事故などのトラウマ体験や、死別・離別体験、いじめられ体験、家族間暴力なども高率に見られた。対人関係面においても、主張困難・過剰適合・自己犠牲など、様々な困難を抱えている人が多かった。

3. 発達論的視点からの研究

1) 井上は大学内の相談機関を訪れた「ひきこもり」事例およびその近縁の問題を抱える事例を対象に事例が問題として抱えている心理的要因について検討した。6ヶ月未満の短期間の「ひきこもり」事例および軽度ではあるが「ひきこもり」に類似の問題をもつ事例も含めて、社会活動、対人関係、行動範囲を事例ごとに評価し、その機能の程度に応じて、「ひきこもり」群、中度群、軽度群の3群に分けて検討した。

「ひきこもり」群、中度群、軽度群のそれぞれが抱えている心理的問題項目について検討した結果、項目内容は質的に共通しており、「ひきこもり」群にのみ特異的に出現する項目は認められな

かった。類似の項目をまとめて、項目群に整理したところ、人間関係問題、意欲低下、不規則な生活、将来設計の問題、勉強の負担、高い目標の6つの群にまとめることができた。青年期後期の「ひきこもり」事例に対する心理的援助については青年期発達課題の理解を前提にして考えるべきであると考えられた。

2) 田中は、「発達障害と「ひきこもり」の関連について」検討を加えるというテーマについて、複数年において検討する設問と研究可能性について検討し、以下のように整理した。1) 研究の最終目的は、「発達障害に関連した『ひきこもり』のタイプの特性と回復過程」の考察にある。2) 対象者の特性と、家族、特に養育者支援のための方略も検討する。3) 「ひきこもり」現象に対して、なにかしらの類型分類の仮説を設定する。本年度は、その前にいわゆる純粋系というような「なんとなく、『ひきこもり』に至った」ひとりの青年からのライフストーリー・インタビューを通して、その特性と回復過程を予備的に検討した。さらに次年度に1) 発達障害のある方々にある「ひきこもり」の実態調査（量的検討）。2) 発達障害のある方々に生じる「ひきこもり」の特性と回復過程の検討（質的検討）を準備する予定である。

3) 生地は青年期デイケアや青年期グループに参加している「ひきこもり」経験者に、「ひきこもり」に陥った経緯や仲間集団体験や友人関係についての項目を含む半構造化面接を行った。平成17年度は5人を対象に面接を施行した。今回の対象者では「ひきこもり」に陥る背景に青年期における仲間集団の体験の乏しさが目立った。「ひきこもり」の遷延化の要因としての仲間集団からの離脱の影響については、明確にできなかった。「ひきこもり」状態の人たちへの支援方法として「仲間」との出会いの場を提供することが有効であろうことは、回復者の体験や支援サービスについての希望から推測できた。

D. 考察

「ひきこもり」に対する支援活動の中で、精神

医学的診断・治療が必要かつ有効であることは明らかであるが、なお現時点においては「ひきこもり」に対する精神医学がどのような役割を担い、どのように関与していくべきなのか明確にされているとは言えない。「ひきこもり」に対する統合的な支援システムの中で、精神医学が果たすべき役割を明確にすることが今後の重要な課題であると考えられる。本研究班はこの問題について3つのグループに分かれて、異なった方向から「ひきこもり」についての研究を進める予定である。各研究者の初年度の研究報告は研究の第1歩として試験的調査を行い、問題の現況や方法論的検討を加え、今後の研究の内容をその方向性を明らかにした。

以下の考察においては、精神医学が「ひきこもり」問題に取り組むにあたって直面している問題について検討し、本研究班の背景にある問題を明確にすることによって、各分担研究者の研究の意義を明らかにしたい。

1) 精神医学におけるひきこもり概念

「ひきこもり」は思春期・青年期の若者が就学あるいは就職等の社会活動に参加せず、自宅にひきこもった生活を送り、家族外の対人関係もなく過ごしている状態を示す概念である。若者が社会活動に参加する場を持たず、将来の生活の展望がない状態にあり、本人および家族にとって精神的、経済的に大きな問題となっているだけでなく、社会的にも将来のある若者が活動の場を得られないという大きな損失となっている。「ひきこもり」の問題は精神医学、精神保健、福祉、教育、労働など複数の領域に問題が及んでいる。

精神医学の領域において「ひきこもり」という概念は以前より存在し、専門的概念として使用されていたが、現在わが国で使われている「引きこもり」とは別の意味であった。精神医学的記述としては、1950年代にアイデンティティ拡散症候群（エリクソン）¹⁾の一症状として青年期の若者に社会的「ひきこもり」が生じることをエリクソンが指摘した。アンナ・フロイド²⁾は、思春期に特

有の防衛機制として「ひきこもり」を取り上げている。英国を中心とするスキゾイド・パーソナリティの精神病理学的研究においては、情緒的な「ひきこもり」、あるいは内的対象関係における「ひきこもり」の概念が重要な焦点となってきた。わが国では、森田学派が1920年代から対人恐怖（社会恐怖）の臨床研究に取り組んできた。1970年代からは、スチューデント・アパシー¹⁶⁾や退却神経症⁸⁾など、社会的「ひきこもり」social withdrawalを示す青年期ケースの精神病理が研究テーマとして取り上げられてきた。

従来のこれらの様々な「ひきこもり」の病理についての研究は「ひきこもり」に関与する多様な心理の理解に資するものであり、「ひきこもり」の治療的対応にも重要な視点を提供している。しかしこれらの医学的概念としての「ひきこもり」をそのまま現在の社会的「ひきこもり」に無条件に当てはめることはできない。厳密に定義され、限局された適用が求められる精神医学的な「ひきこもり」概念をもって、様々な面において多様性をもつ現在言われている「ひきこもり」概念をそのまま置き換えることはできない。

「従来から精神医学が持っているひきこもり概念」を有効な道具として「ひきこもり」の理解に役立てながらも、精神医学は現在言われている「ひきこもり」に対しては新たな医学的理解を構築することを迫られている。

2) 精神医学の役割

第一に「ひきこもり」は若者のメンタルヘルスの問題として取り上げることができる。青年が他者と触れ合う機会を持たないままに過ごすことは、彼が精神発達のための環境を得ることができない状態にあることを意味している。ひきこもる若者は自己が成熟する機会を得ることが難しくなる。それだけでなく、社会参加に向けて準備する機会を得ることができないままに時間を過ごすことになる。若者の社会参加への歩みの停滞は最終的には就労問題へと繋がっている。「ひきこもり」は若者の社会参加の道を閉ざし、就職や結婚等の将来

設計に大きな課題を投げかける。また「ひきこもり」は家族にとっても様々な負担を強いる結果となる。精神的負担、経済的負担など家人も本人と同様に深刻な悩みを抱えることになる。

「ひきこもり」状態は社会的行動の障害であり、「ひきこもり」は一義的には社会活動上の問題を示す概念である。「ひきこもり」は多様な領域にかかわる問題でありその理解と対応には総合的な視点が必要である。「ひきこもり」状態を示す若者を地域精神保健活動、地域福祉活動の対象として特定し働きかけることは急を要する課題とみなされている。現在、地域精神保健および地域福祉の領域において「ひきこもり」問題の重要性が認識され、全国の精神保健福祉センターを中心に保健所が加わり、さらにNPOの活動なども含めた対応のシステムが整備されつつある⁹⁾。

「ひきこもり」問題の解決のために、本人や家族からの要請を受けて、公的機関や民間団体が援助活動を行い、社会参加への道を開くための働きかけが若者の様々な状態に応じて段階的に用意されている。その活動は就労支援であったり、さらにその前段階としてのたまり場やグループ活動である。社会活動や集団活動に至る前段階の対応としては、個人面接や家庭訪問などによる本人個人への接触が試みられる。これらの地域精神保健活動、地域福祉活動と協調すると共に、それらの活動に医学的な視点から根拠を与える重要な役割を担っているのが精神医学的な治療である。

3) 精神症状を伴う事例

「ひきこもり」状態を示す若者で、一次的な原因として明らかに精神疾患があり、二次的に「ひきこもり」が生じている症例は、「ひきこもり」から除外されている。「ひきこもり」が社会的「ひきこもり」(social withdrawal)と取って呼ばれるのは、その原因が精神疾患による「ひきこもり」とは異なることを示すためである。すなわち精神疾患に起因する「ひきこもり」は従来から知られており、「ひきこもり」は疾患から生じる症状の一つとして教科書にも記載されている。それらの疾

患によって生じた「ひきこもり」は改めて「ひきこもり」として取り上げる必然性はない。一義的には医学にかかわる問題であると考えられるからである。「ひきこもり」あるいは自閉的な生活が出現する疾患の代表として統合失調症が上げられる。統合失調症は青年期に発症する症例が多く、その中には対人関係や対社会関係が高度に障害され自閉的な生活を送る症例がある。

新たに「ひきこもり」として概念化された対象は統合失調症やその他の精神病による「ひきこもり」とは一線を画す概念として生まれたものである。医学的診断ではなく、不登校のように社会適応の問題に比重を置いた概念である。しかし「ひきこもり」を全面的に社会適応の問題、心理的問題に限定することは実際には難しい。「ひきこもり」から精神疾患を完全に除外することはできないと考えられている。伊藤のガイドラインには『「いじめのせい」「家族関係のせい」「病気のせい」と一つの原因であるかのようにきめつけるのではなく、生物—心理—社会的要因の複合として『ひきこもり』を捉える』と説明している。

「ひきこもり」は社会適応の問題、心理的問題、精神医学的問題などの問題が複合している可能性を常に考えて対応を考える必要があるものとされている。

斉藤¹³⁾は「ひきこもり」概念の定義として、1. 6ヶ月以上、自宅にひきこもって社会参加しない状態が続いている、2. 他の精神障害が、その第一の原因としては考えにくい、としている。第一の原因としての精神障害は除外されるものの、斉藤は二次的に生じる精神症状は除外していない。斉藤¹⁴⁾は「ひきこもり」が長期化する中で様々な精神症状が見られるようになると指摘し、対人恐怖症状、自己臭、視線恐怖、醜形恐怖、被害関係念慮、強迫行為、心気症状、不眠、家庭内暴力、抑うつ気分、希死念慮などの症状を挙げている。

近藤ら¹⁰⁾は、社会的ひきこもりがみられたケースをDSM-IVに準拠して診断した経験を発表し、青年期ひきこもりケースは基本的には国際診断基準によって分類が可能であると述べている。

「ひきこもり」への支援・対応の中で精神医学は一定の役割を期待されているが、「ひきこもり」概念と疾病概念がどのような関係にあるのか、「ひきこもり」に該当する事例のうち精神医学的治療を必要とする事例はどのくらいあるのかという最も基本的な疑問がある。

4) ひきこもりの認定の手続きの問題

「ひきこもり」概念の出発点は精神疾患概念とは別の次元にあり、現状においては精神医学概念との重なりについては明確に把握されているとは言えない。「ひきこもり」の定義に精神障害が一次的な原因ではないという項目があり、この項目一つを取り出しても、ある事例が「ひきこもり」か否かを判定するためには、厳密に言えばまず精神医学的な診察が必要となる。精神医学的な診察によって一次的な原因となり得る精神障害の存在が否定されない限り、その事例を「ひきこもり」と見なすことは保留しなければならない。統合失調症の症状が家族によって見逃されている可能性もあり、統合失調症を除外するためには、精神医学的診察が必要である。

社会的「ひきこもり」であるという判断は通常は最初に家族によってなされるのであろう。その判断が生じた後、精神科を受診し医学的鑑別診断を経て精神疾患の有無を確定しようとする場合には「判断」と「確定」との間にタイムラグが生じる。これは「ひきこもり」の定義に精神障害に起因するもの除外するという手続きを要する条件が含まれているために避けられない問題である。また対人恐怖症状や抑うつ気分などが見られるとき、それらの症状が「ひきこもり」の長期化に伴って「ひきこもり」の途中で二次的に出現した症状なのか、それとも対人恐怖症状等の精神症状が先行し、そのために二次的に「ひきこもり」が生じたのかの判定は必ずしも容易ではない。

症状が二次的に生じたのかどうかを鑑別してもあまり意味がないという考えがあるかもしれない。二次的に生じた症状であれ一次的症状であれ治療的対応がそれほど変わるわけではないという理由

が挙げられるかもしれない。それとも両者への対応には違いがあるべきなのだろうか。症状が先にあって二次的に「ひきこもり」が生じた症例は医学的治療の比重が大きいと言えるのか、また「ひきこもり」が始まって二次的に症状が出現した症例は社会適応が進めば症状はそれに伴って改善すると考えて、社会適応に重点を置いた対応をすべきなのか、病態と治療との関係についてはまだ明確にはされていない。

5) 精神科受診率の問題

「ひきこもり」概念は、精神医学的診断という手続きを抜きにしては確定できない。「ひきこもり」と判断するための手続きが容易ではないという問題に加えて、さらに問題が複雑になるのは、「ひきこもり」状態の若者全員が相談機関ないし医療機関を訪れるわけではないことである。受診率の低さの問題がある。医療機関を訪れた者でも、精神医学的診断が確定するまで継続して通院するケースは限られている⁹⁾。精神医学的診断と「ひきこもり」概念との関係は、実際的な問題（受診率の低さ）に制約されて明確にされてはいない。

「ひきこもり」事例で抑うつ気分や不安など何らかの精神症状が出現している事例は少なくないと考えられる。全く精神症状が認められない、精神医学的に健康な「ひきこもり」状態を想定することの方がむしろ難しい。精神症状を伴っているとしても、自分から医療機関との結びつきを形成する事例は多くない。したがって医学的立場から「ひきこもり」全体像について把握することはなされていない。「ひきこもり」問題に医療の関与が求められながらも、必ずしも「ひきこもり」事例が無条件に医療と結びついている訳ではない。

6) 治療契約の問題

精神症状があるとしても、それが「ひきこもり」の長期化に伴って出現した場合は、本人および家族がその症状を精神医学的治療の対象と考えるかどうかは不明である。「ひきこもり」の若者の中には精神障害と診断されることに抵抗がある若者も

いるのではないだろうか。診断がついて医学的な支援が得られることを歓迎する人もいる。逆に本人の抱える問題が精神症状とみなされ、問題の解決が医療の手にゆだねられてしまうのではないかと考えて反発する人がいるかもしれない。

「ひきこもり」を精神疾患として診断することは「ひきこもり」を100%ネガティブなものというイメージに押し込めてしまうのではないかとの危惧が本人や家族の中にあるかもしれない。精神疾患とみなされることを拒否する若者は、精神科を受診すること、精神疾患としての診断を受けること、必要があれば精神医学的治療のルートに乗ることに抵抗を示し拒絶するかもしれない。

主体的な選択による「ひきこもり」が実際には稀であるかほとんどないにしても、「ひきこもり」を精神疾患として診断することは、「ひきこもり」にネガティブなイメージを持たせることに繋がるとして医療を拒否する人がいるかも知れない。自分の精神症状は「ひきこもり」の長期化に伴って二次的に生じたものであり、本質は社会適応の停滞にあると本人が考える場合には、精神疾患と診断されたとしても精神科的治療を受けることが問題の本質の解決には繋がらないと本人は考えるかもしれない。

不登校は、疾病ではなく誰にでも起こり得ることがであるとの公式見解が文部科学省より示されている。一方「ひきこもり」についてはその疾病性が否定されていないし、また疾病であるとも明記されていない。ひきこもりを医学的に一律に定義する必要はないであろう。精神医学的治療が必要な事例、あるいは治療が有効であると考えられる事例については、精神医学的治療がいかにしてそれらの事例と早期に出会うことができるか今後の課題であろう。

7) 青年の自己探索という視点

青年期には自己探索活動のために社会的活動が一時棚上げされる事例があることが知られている。

「ひきこもり」を青年期の試行錯誤の過程とし

て捉え、青年の成熟可能性に期待する立場もある。

「ひきこもり」期間を経て精神的成熟が達成される可能性を認めようとする考え方である。これらの考え方からは、「ひきこもり」事例に精神医学的診断を下し、治療を加えるという支援は問題の枠組みを医学領域に移しかえることになり、本質から逸らすという反論がなされるかもしれない。したがって精神疾患として診断されることを拒否する立場もある。しかし「ひきこもり」を成熟の一過程とみなして、本人の自助努力に期待するだけの支援でよいのだろうかとの疑問もある。斉藤¹⁵⁾は「ひきこもり」からの「自然の離脱」は非常に少数の特別なケースであり、そのような例を持ち出して「ひきこもり」を論じることの危険を指摘している。多くの一般的「ひきこもり」事例については、待つことは有効な対策を行わないことであり、長期化と悪循環を来す危険があると考え、医学的治療の必要性を認めている。

精神医学と「ひきこもり」との関係は単純ではない。「ひきこもり」はその定義の中に医学的診断の問題を含まざるを得ない。しかし実際に精神医学的診断にまで至るケースは現状ではまだ少ないと考えられる。さらに精神症状を伴っていても、精神医学的治療を優先するかどうかは本人と家族が「ひきこもり」をどう見ると関係しており、本人および家族の判断に拠っている。医学的関与は本人や家族の要請に基づいて始められるものであり、精神症状の存在が確認できたとしても、それだけで精神医学的治療の関与を正当化することにはならない。医療は本人の委託があって成立する営為であり、「ひきこもり」事例で積極的に医療機関の門を叩く若者が多いとはいえないのが現状である。

E. まとめ

現代の若者に見られる「ひきこもり」はその数が数十万人と言われており、大きな社会問題になっている。支援・対応が緊急の課題とされ、2003年に「地域精神保健活動における介入のあり方」に付いてのガイドラインが示され、「ひきこもり」へ

の対応は様々な機関が一つのシステムの下で統合され対応に当たることが提唱されている。しかし未だ検討されるべき多くの問題がある。その一つは、不登校と「ひきこもり」との関係である。不登校はもはや特別なことではなく、誰にでも起こり得る事態であると認められており、年間10万人以上の生徒が不登校になっている現状がある。「ひきこもり」問題への対応を考える上で、不登校から「ひきこもり」へ移行する事例についての実態についての調査が不可欠である。

精神医学は「ひきこもり」への支援・対応の中で重要な役割を与えられている。社会的・心理的に定義されている「ひきこもり」が精神医学的診断体系の中でどのように位置づけられるのか、「ひきこもり」事例に対して精神医学的な診断体系を当てはめると、どのような診断がつくのか等の基本的問題についての検討が求められている。本研究はこれらの課題について思春期・青年期精神医学的視点から研究を行い、「ひきこもり」を精神医学の中にどのように位置づけることができるのかを検討しようとするものである。また「ひきこもり」の支援・対応について精神医学的な視点から検討する。

「ひきこもり」事例とみなされる若者が精神科を受診し、精神医学的診断体系によって診断され、精神医学的な概念によって捉えられるとき、その若者は「ひきこもり」という概念と精神医学的な診断による「精神疾患」という概念の二つの枠組みから理解されることになる。「精神疾患」と「ひきこもり」の概念は同一の平面にある概念ではなく、互いにはみ出す部分がある。

精神科医療の枠の中では、「ひきこもり」概念は中心的な役割からはずれて、「ひきこもり」は精神疾患に伴う一症状として認識され、付随する一症状としての地位が与えられる。医学的診断が下されると、「ひきこもり」概念は医学的診断学の中に吸収されてしまい、医療の中においてはその役割が終わってしまうと考えてよいのか、それとも「ひきこもり」概念は精神科医療の中にあってもその存在意義を強く主張し続けるのか。

精神医学的には様々な診断に該当する「ひきこもり」に対して共通の精神病理を安易に想定することはできない。「ひきこもり」概念と「精神疾患」概念は、それぞれが「ひきこもり」の若者の支援のために有効に活用されることが最も重要であり、それぞれの概念の実際的な特徴を活用できるように互いに長所を発揮し得る関係を保つことが必要であろう。

本研究班は3つのグループに分かれて、「ひきこもり」について精神医学的視点から整理し、「ひきこもり」の理解と治療に付いての研究を目指している。

参考文献

- 1) Erikson, E. H. : Identity-Youth and Crisis. W. W. Norton & Company Inc, 1968. (岩瀬庸理訳: アイデンティティ. 金沢文庫, 1973)
- 2) Freud, A. : The Ego and the Mechanism of Defense. International University Press, 1966. (牧田清志, 黒丸正四郎監訳: 自我と防衛機制—アンナ・フロイト著作集2. 岩崎学術出版社 1982.)
- 3) 井上洋一: 青年期の発達論 青年期の精神医学 (青木省三, 清水將之編) pp32-45, 金剛出版, 東京, 1995.
- 4) 井上洋一: 現代の青年期と引きこもり 思春期青年期精神医学 12:21-28, 2002
- 5) 伊藤順一郎, 吉田光爾, 小林清香ほか: 「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告. 厚生労働科学研究, こころの健康科学研究事業、「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究」(主任研究者: 伊藤順一郎) 総合研究報告書 2003 『平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金心の健康科学研究事業、地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究—10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン(最終版)』2003
- 6) 伊藤順一郎, 吉田光爾: ひきこもりガイドラ

- インの反響と意義 心の科学 123:17-24, 2005
- 7) 金 吉春、堀口逸子、横山知加：引きこもり事例の有病率に関する実態調査. 厚生労働科学研究、こころの健康科学研究事業、「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究」(主任研究者：伊藤順一郎) 総合研究報告書 2003
- 8) 笠原嘉：退却神経症 withdrawal neurosis という新しいカテゴリーの提唱 (中井久夫、山中康裕編)「思春期の精神病理と治療」287-319, 岩崎学術出版社, 1978
- 9) 近藤直司：ひきこもりケースの現状と精神医学的理解. 近藤直司、長谷川俊雄編：青年のひきこもり. 萌文社 10-45, 1999
- 10) 近藤直司、小林真理子、有泉加奈絵ほか：思春期・青年期における不登校・ひきこもりと発達障害. 精神保健研究 17;17-24, 2004.
- 11) 近藤直司：青年期のひきこもりをめぐる臨床研究の課題／2005 年度版・児童心理学の進歩 (金子書房)
- 12) 三宅由子, 立森久照, 竹島正, 川上憲人：「地域

疫学調査による『ひきこもり』の実態調査」『心の健康についての疫学調査に関する研究』(平成 16 年度総括・分担研究報告書：主任研究者・竹島正) pp89-93, 2002

13) 斉藤環：社会的ひきこもりの精神病理 倉本英彦編 社会的ひきこもりへの援助

P10-24 ほんの森出版, 東京, 2002

14) 斉藤環：ひきこもり文化論 株式会社紀伊国屋書店, 東京, 2003

15) 山田和夫：スチューデント・アパシーの基本病理—長期縦断的観察の 60 例から (平井富雄監修)『現代人の心理と病理』355-373, サイエンス社, 1987

F. 健康危険情報

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 |

II. 分担研究報告書

青年期後期の発達課題と引きこもりの関連についての研究（その1）

主任研究者 井上洋一¹⁾

研究協力者 小笠原将之²⁾、福永知子²⁾、小川朝雄³⁾、補永栄子⁴⁾

1) 大阪大学保健センター

2) 大阪大学大学院医学研系研究科

3) 国立病院機構大阪医療センター

4) 大阪市立総合医療センター

研究要旨：

目的「ひきこもり」の支援活動において必要なことは、まず初めに精神医学的な治療が優先する事例を鑑別することである。医学的診断とともに「ひきこもり」に対する支援において基本的に必要なことは、ひきこもりの若者個人が直面している問題や抱えている心理的要因について理解することである。ひきこもり事例の心理学的、精神医学的多様性に対応していくためには、事例の心理的要因についての研究および精神医学的な研究を積み重ねることが必要である。本研究は青年期後期の若者に焦点を当て、心理的要因について発達課題との関連から検討し、理解を深めて、ひきこもりへの対応の指針を得ることを目的としている。対象・方法 平成14年度から平成16年度までの3年間にA大学学生相談室に来談した学生の中で、大学を休んでいることが主要な相談内容の一つとなっている者39名を対象とした。対象を「ひきこもり群」と「中度群」、「軽度群」に分け、それぞれが抱える心理的要因について比較検討した。結果 問題として面談の中で取り上げられた心理的要因としては、友人が乏しい16名(41%)、将来の目標不確定12名(31%)、勉強の課題不達成12名(31%)、勉強意欲低下12名(31%)、対人関係の悩み10名(26%)、勉強への興味喪失10名(26%)、専攻に関する悩み9名(23%)、意欲低下8名(21%)、目標喪失7名(18%)等であった。

複数の類似の項目を項目群としてまとめて集計し、問題を6つの項目群に分けることができた。「ひきこもり」群では、『人間関係の問題』11名(85%)、『勉強の負担』7名(54%)、『不規則な生活』7名(54%)、『意欲低下』6名(46%)、『将来設計の問題』5名(38%)、『高い目標』4名(31%)であった。他の2群の結果と比較した結果、引きこもり群と他の2群には共通するところが多く、いずれにも青年期後期の発達課題の達成困難が認められた。

A. はじめに

ひきこもりは一定の状態像を指示する言葉である。厚生労働省が、平成13年5月8日付で、各都道府県・指定都市に通知し、業務参考資料として配布した「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」³⁾によると「ひきこもり」はさまざまな要因によって社会的な参加の場面がせばまり、自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態

を指すと定義されている。ひきこもりは社会的な行動面から見た状態像を指し示している。ひきこもり概念は一定の状態像を取り出しているものの、心理的、精神医学的には多様性をもった集団であると考えられる。精神医学的な視点からは従来の診断体系によって診断をつけて整理する試みがなされている。そして精神医学的には様々な診断に該当することが報告されている⁶⁾。心理的側面を見れば、個々の事例はその事例固有の心理的背景

を持っており、ひきこもりとされる事例すべてに共通する心理的問題を持っているかどうかは不明である。ひきこもりは精神医学的、あるいは心理的な観点から見ると多様性を示しており、ひきこもり概念が心理的、精神医学的な共通性を保証するものではない。

しかしひきこもり概念が青年の社会参加過程における困難と停滞を取り出して、その社会的な重大性について警告を発したことの意義は大きい。ひきこもり概念は若者に生じている問題が社会的認知を得ることを助け、これに対する支援活動に中心となる概念を与えた点において重要な役割を果たしてきた。

B. 目的

地域の精神保健活動による対応^{3,4)}や医学的な診断^{6,7)}という基本的な枠組みの上に立ってひきこもりへの支援活動が行われている。実際に各事例に対応する際に必要なことは、まず初めに精神医学的な治療が優先する事例を鑑別することである。統合失調症、うつ病、人格障害、発達障害などは精神医学的治療の枠組みを作ることがまず必要である。医学的診断に加えてひきこもりに対する支援において基本的に必要なことは、ひきこもりの若者個人が抱えている心理的要因について理解することである。ひきこもりの支援においては直面している問題やその背景について個別の内容を理解することが求められる。当然のことながら、医学的な治療を行うにあたっては、ラポールを形成し、治療的関与を成功させるためには個々の事例ごとにひきこもりが形成されるに至った心理的要因についての理解や青年期心理に対する理解が必要であることは言うまでもない。心理的要因の理解はひきこもり支援の基本として重要であり、個々の事例において理解を深めることがひきこもりの援助・治療には求められる。ひきこもり事例の心理学的、精神医学的多様性に対応していくためには、事例の心理的要因についての研究および精神医学的な研究を積み重ねることが必要である。しかしひきこもりの治療・援助の現場で

は家族からの相談が多く³⁾、本人に会えるケースが決して多くなく、中断例が多いこともあり³⁾、個々のケースについて十分に理解を深める援助・治療経験をもつ臨床家は多くないと推測されている⁷⁾。以上の理由からもひきこもりの心理学的アセスメントについては統計的に調査することの困難さが想定され⁸⁾(松本)、事例報告の積み重ねが期待されるが、まだその数は十分とはいえない。本研究においては青年期後期の若者がどのような問題や悩みを抱えているのかという問題に焦点を当て、発達課題との関連から検討し、理解を深め、ひきこもりへの対応の指針を得ようとするものである。初年度はひきこもり事例に認められる心理的要因について集計し、分析を行うことを試みた。

C. 対象と方法

1. 対象

ひきこもり概念は社会的に見た状態像を指し示しているに過ぎず、ひきこもり事例が心理的に共通の要素を持っていることを前提としているわけではない。したがってひきこもりの心理的要因について調査する場合には、一部の事例から得られた結果をひきこもり全体に当てはめることはできない。心理的要因について検討する場合には、調査対象となった事例群の属性を明確にして、その属性をもつひきこもり群に限定して心理的要因を論じる必要がある。

本研究では二つの属性を持っているひきこもり事例を対象として心理的要因について検討した。一つは発達論的視点における特性である。現代の思春期・青年期は長期化していることが大きな特徴である。思春期・青年期は小学校高学年から中学生の年代にはじまり、上限は定かではないが少なくとも30歳ころまでを含む長期にわたるといわれている⁵⁾。ひきこもりの発現時期は事例ごとに異なっており、思春期に事例化するもの、大学入学後に事例化するもの、あるいは就職後に事例化するものなど多様である。事例の年代差から生じる違いを無視して、ひきこもりとして一括して心理を検討し対応を論じることは適切ではな

い。ひきこもりの形成に関与する心理的要因は年代ごとに異なっていると考えられ、ひきこもりの形成に関与する心理的問題を年代別に検討することはひきこもりの支援・対応を検討する際に重要である¹²⁾と考えられる。本研究では発達論的分類で青年期後期に属する若者に焦点を当て、対象を青年期後期に限定して、青年期後期の心理を前提にしてひきこもりについて検討した。

第2に、ひきこもりへの早期対応の問題に注目した。ひきこもりの長期化を防ぐためには、早期対応が必要と考えられるが、ひきこもりの発生初期の状態については十分に検討されているとは言えない。従来ひきこもりに関する研究は長期化した重症例に比重がおかれて来た。その理由の一つは、ひきこもりとして認定されるためには一定期間同じ状態が続いているという要件が必要であったことがあげられる。通常6ヶ月以上継続していることがひきこもりの要件として挙げられる場合が多い。それに加えて、ひきこもりの性質上早期に相談機関を訪れる事例が少ないことも挙げられる。したがって相談機関で取り扱う事例には二次的に付加された心理要因を併せ持つ重症例が多い。ひきこもりの軽症例については、今後検討が必要と考えられる。

本研究では、平成14年度から平成16年度までの3年間にA大学学生相談室に来談した学生の中で、大学を休んでいることが主要な相談内容の一つとなっている者39名を対象とした。(表1)

人数	39 (名)
男子	30 (名)
女子	9 (名)
平均年齢	22.1 (才)
院生	9 (名)
学部生	30 (名)
期間	8.0 (ヶ月)

6ヶ月未満の短期例は通常ひきこもりから除外されているが、本研究ではひきこもり類似の問題

をもつ軽症事例もひきこもりの不全形とみなすことができると考えて研究の対象にした。したがって学校を休んだ期間には条件を設けなかった。

本研究における対象群は大学生で相談機関を訪れた事例に限定している。相談機関に來ない事例は省かれているので、大学生の「ひきこもり」事例の中の一部を代表しているに過ぎない。したがって対象には偏りがあるといわねばならない。本研究の対象は「相談室を訪れた大学生の『ひきこもり』事例」という条件に限定された一群にすぎないとも言えるが、この対象群の持つ心理的特徴は同年代の若者と少なからぬ共通性を持っていると考えることができる。大学生は発達論的には青年期後期に該当し、青年期後期の心理的課題¹⁾が大学生の心理的背景に共通する主要なテーマとなっている。大学生の生活は一定の枠内にあり、一日の行動は大学を中心して営まれており、大学生が抱える精神的な問題には共通部分が多い。本研究の対象となった事例は限定された対象ではあるものの、大学生の生活と心理への理解を前提にすることによって、ひきこもりの形成の心理的要因と青年期後期の特徴との関連について検討することは可能であると考えられる。

2. 方法

本研究は、ひきこもり事例の中で青年期後期の年代の若者を対象として、ひきこもりの心理的要因について検討し、ひきこもりへの理解を深め、ひきこもりへの対応の指針を得ることを目的としている。また、ひきこもりに類似の状態像を示しているが、ひきこもりとは言えない軽症の事例も対象にしてひきこもり群と比較検討した。

(1) 項目の集計について

本研究は面接時に学生が訴えた心理的内容を項目別に集計して、ひきこもり問題においてどのような心理的問題が重要であるのかを示した。これらの項目は主にひきこもりの形成に関与した要因と考えられた。各項目の度数はその項目を訴えた人数を示しているが、予め全ての項目を列挙してその有無を確認する方法はとっていないので、

ネガティブフォールスは排除できていない。したがって項目の度数は最低限の数を意味しており実際にはもっと多い可能性がある。一つの訴えが様々な意味に解釈可能であるものは、その意味をもれなく表現するために複数の項目に重複して集計した。ただし、項目群の集計においては人数をカウントしたため、一つの訴えが項目間で複数にカウントされていた場合にも、一人として集計した。3群（後に定義）における項目の度数について統計的有意差は認められなかった。本研究から言及できるのは、3群において訴えられる心理的項目の質的内容の異同についてである。出現頻度に差があるか否かは本研究からは言及できない。

(2) 対象の重症度分類について (表2)

各事例の「社会活動」、「対人関係」、「行動範囲」の3項目について機能レベルの程度に応じて3段階に分類し、それぞれに重い方から3点、2点、1点の得点を与えた。3項目の得点を合計し、対象を「ひきこもり群」と「中度群」「軽度群」の3群に分けた。

各項目の得点の判定基準は以下の通りである。

「社会活動」

3点：登校、サークル、アルバイト等の活動を全くしていない。自宅・下宿にいて、大学からの呼び出しも応じない

2点：登校、サークル、アルバイトはしていないが大学からの呼び出しには応じる、

1点：登校はしないが、サークル活動は続けている、あるいはアルバイトだけは続けている。

「対人関係」

3点：家族以外の対人関係はない。大学からの連絡にも答えない。自宅を訪問した大学関係者、友人にも会わない。

2点：家族以外の対人関係はないが、下宿・自宅を訪問した大学関係者、友人には会う。大学や友人からの電話の連絡には応じる。

1点：時には友人に会う

「行動範囲」

3点：自宅から出ない、下宿の場合は必要な買い物時のみ外出する。

2点：たまに外出する。

1点：自由に外出する

3項目の合計点が7点以上の重度群を「ひきこもり群」とし、6点以下4点以上を「中度群」、3点以下を「軽度群」とした。

表2 重症度判定基準

重 度 3点	中 度 2点	軽 度 1点
	社 会 活 動	
登校しない、大学からの呼び出しには応じない	登校しない、大学からの呼び出しには応じる、	登校しないがバイト、サークル活動あり、又は間歇登校
	対 人 関 係	
家族外の対人関係なし 訪れた人にも会わない、 連絡拒否	来た人には会う、 連絡拒否はしない	友人に会う
	行 動 範 囲	
自宅から出ない 下宿者 ：必要な買い物のみ	たまに外出	自由に外出