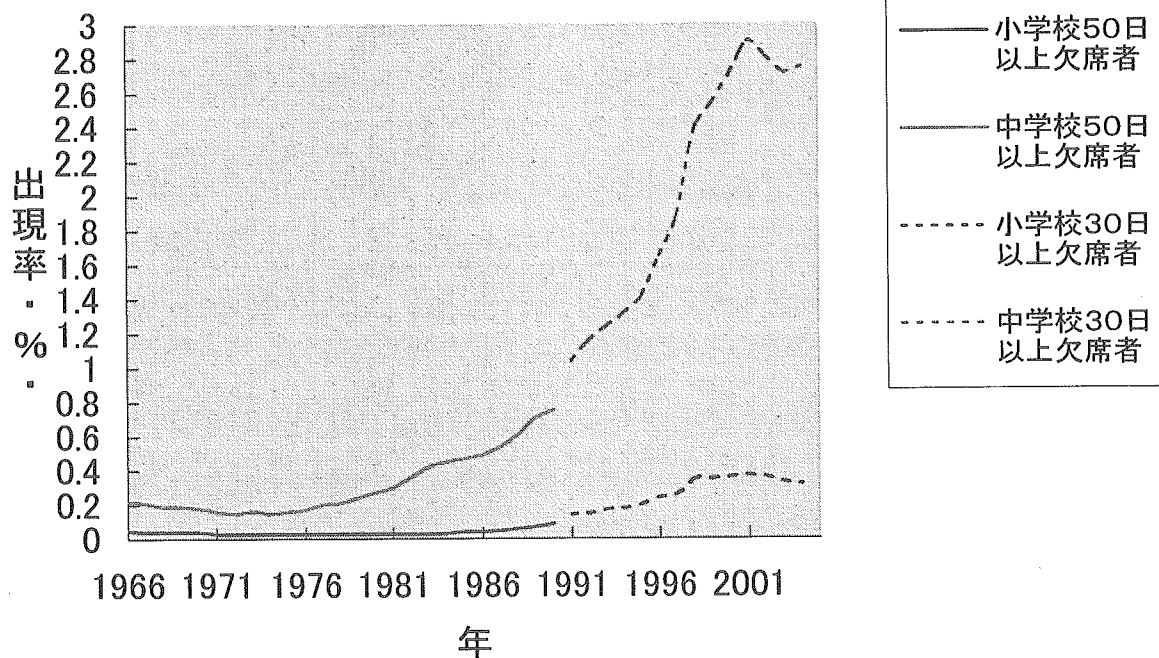


図1 不登校児童生徒統計



※出現率…全児童に対する不登校生徒の割合

あったことが確認された生徒は 26,540 人 (24.1%) であった。高等学校不登校となった直接のきっかけとして、最も多いのは本人に関わる問題 (33.9%)、友人関係をめぐる問題 (12.4%) で、次いで学業不振 (12.0%)、入学・転編入学、進級時の不適応 (6.3%)、病気による欠席 (5.0%)、親子関係をめぐる問題 (4.6%) 等が多く認められた。不登校状態が継続している理由は、無気力 (25.1%) が最も多く、次いで不安など情緒的混乱 (21.8%)、あそび・非行 (12.1%)、が多く見られた。このほか高校中退者は公立 53,261 人、私立 24,636 人であり、前年度比では 4.8% 減少した。中退率では 2.1% であり、前年度より 0.1 ポイント改善した。

中退理由で最も多いのが、「学校生活・学業不適応」で 38.4%、次いで「進路変更」の 34.3%、1982 年度は 19.1% を占めていた「学業不振」は、2004 年度は 6.5% まで減少した。「学校生活・学業不適応」の内訳を見ると、「もともと高校生活に熱意がない」の割合が高い。「進路変更」の内訳は、「就職を希望」や「別の高校への入学を希望」の割合が高い (3)。17 年前の高等学校を中退した女子生徒についての北村の調査では、71 名中 15 名 (21.1%) が高校時代に不登校であった。また、中退後数年を経た時の様子を知り得た彼女達 45 名中無気力な状態になっている者は 3 名 (6.7%) であった (4)。

2) 保健室登校について

小学校、特に中学校においては保健室登校児童生徒が多く、また高等学校においても、保健室登校生徒がいる。高校と中学校との違いは高校では授業中、一定時間以上保健室にいと、欠課（授業欠席）の扱いとなり、累積すると進級できなくなる。また法定の74単位を取得することが必須で、単位の取り方は学校外の様々な資格試験も単位として認められていく傾向にある。さらに単位が不足しそうな場合は、教育相談などに養護教諭が調整役として参加し、個別指導を行っている学校もある（5）。1997年度の文部科学省学校健康教育課の調査によると、全国で37.1%の中学校と19.4%の高等学校が保健室登校生徒を抱えていた（6）。

3) 「不登校、ひきこもり」増加の予言

1974年に藤本は、「保護者が家庭的に社会的に衰退する姿しか示し得ず、また高学歴志向を目的とする学校教育のなかでは、思春期の若者は不安と困惑に陥り、未来投機を放棄し、依存的で閉鎖的な状態のなかで、今日だけに沈殿するという自己防衛を図るしかないであろう」と、ひきこもりという言葉は使っていないが、今日という不登校ひいてはひきこもりの増加を予言した（7）。

その後不登校は増加の一途を辿り、近年はニート（NEET）と成人の年齢に達した人たちの「ひきこもり」が社会問題視されている。厚生労働省による保健所・精神保健センターのアンケート調査では、ひきこもりの41%（8）、斉藤環はひきこもりの86%（11）に不登校

経験があったという。不登校とその後のひきこもりが相関していることを推測させる研究報告は多い（9, 10, 11）。

4) ひきこもりの定義

伊藤順一郎、吉田光爾、小林清香らによるひきこもりの基準は、①自宅を中心とした生活、②就学・就労といった社会参加活動ができない・していないもの、③以上の状態が6ヶ月以上続いている、ただし、④統合失調症などの精神病圏の疾患、または中等度以上の精神遅滞（IQ55-50以下）をもつ者は除く、⑤就学・就労はしていなくても、家族以外の他者（友人など）と親密な人間関係は維持されている者は除く、としている（12）。

B. 調査目的

20歳を過ぎて、ひきこもり状態になっている若者のうち、不登校であった者が多いという報告を受けて、将来ひきこもりになる恐れのあると思われる高等学校での不登校生徒、保健室登校、中途退学等の調査を試みた。

義務教育機関の不登校数は文部科学省より毎年報告されている。高等学校においては、それが義務教育機関ではないためか不登校について、2004年度以前は公表されていない。高校不登校や高校中途退学が、その後の生活においてひきこもりとなるとは決めつけられないが、かなり多くがひきこもりとなることも予想される。そこで高等学校における、不登校、さらに、その前段階の保健室登校、将来ひきこもりになる

者も含まれそうな退学生徒、また、既に高校時代に伊藤らの言うひきこもりの定義にあてはまる生徒の実態を把握することを試みた。

C. 調査方法と対象

1) 調査方法

2004年度在校の高校生について、養護教諭へ質問紙により調査を行った。調査内容は、学年別、在校生徒数、2004年度卒業生の進路、長期欠席数（年間50日以上）、長期欠席生徒のうち身体疾患の生徒数、怠学生徒数、不登校生徒数、保健室登校生徒数、退学生徒数、ひきこもりと思われる生徒数である。また、過去に養護教諭が経験した不登校・保健室登校・中途退学生徒のうちで比較的社会的に生活ができるようになった元生徒についての自由記載による事例報告である。

2) 調査対象

近畿地方の公立高等学校勤務の養護教諭33名に郵送で質問紙を届け、養護教諭・学校等の固有名詞は無記名で、回答を郵送で求めた。

調査期間は2005年8月中旬から9月下旬である。

21名の養護教諭から回答を得た。質問紙回答について、回収率は63.6%であった。

その質問紙への回答の集計処理は単純集計を行った。

2) - 1. 養護教諭の職歴

21名の養護教諭の職歴は表1の通りである。

表1

現在の養護教諭歴
(常勤、非常勤を含む)

年数別人数 (人)

年数	人数
～5	3
6～10	3
11～15	4
16～20	2
21～25	6
25～	3

表2

2004年度養護教諭勤務校の在籍生徒数 (人)

	1年	2年	3年	計
男子	2608	2501	2516	7627
女子	3304	3151	3129	9584
計	5912	5652	5645	17211

表3

2004年度卒業生の進路状況 (%)

進学 (校)		就職 (校)	
～50%	2	0～5%	11
51～60%	3	6～10%	4
61～70%	3	11～15%	1
71～80%	5	16～20%	1
81～90%	6	21～25%	2
91%～	2	26～30%	0
		31～40%	2

無職 (校)

0～10%	17
11～20%	1
21～30%	1
31～40%	0
41～50%	0
51～60%	2

その他 (校)

0～10%	14
11～15%	1
16～20%	2
21～25%	1
26～30%	2
31%～	1

教諭歴は幅広い回答が得られた。職歴の平均値は約16年であった。

21名の養護教諭すべてが女性の教諭であった。

2)ー2. 在籍生徒

21名の勤務校の全在校生徒数は表2の通りである。

今回の調査では、全在籍生徒は男子7,627人、女子9,584人、計17,211人であり、全生徒の約6割が女子生徒であった。

2)ー3. 卒業後の進路

尚、調査対象の高校の生徒の2004年度卒業後の進路は表3の通りである。

進学率100%に近い学校まで幅広く回答を得られた。無職は主にフリーターなどが含まれ、その他には浪人生や退学が含まれている。調査対象学校の特徴が一部の偏った高校にならず、全体として幅広いゆえに、調査で得られる結果は、今の高校の状況として一般化しえるものと考えられた。

D. 結果と小考察

1) 長期欠席生徒について

① 長期欠席生徒数(年間50日以上)

調査の結果、3年生の長期欠席生徒数は1、2年生のそれに比べ半数以下の数であった。女子生徒の方が若干多いが、男女に大きな差は見られなかった。

2004年度の文部科学省の調査では、公立高等学校の長期欠席者数は3.06%であり、本調査の1.1%を上回っている。文部科学省では30日以上を本調査では50日以上の欠席として調査したために出現率に大きな差を示したと思われる。

表4 学年別・性別長期欠席生徒数

(人)

	1年	2年	3年	計
男子	42(1.6)	30(1.2)	15(0.6)	87(1.1)
女子	46(1.4)	36(1.1)	19(0.6)	101(1.1)
計	88(1.5)	66(1.2)	34(0.6)	188(1.1)

表5 休学診断書数

(人)

	1年	2年	3年	計
男子	1(0.04)	3(0.1)	1(0.04)	5(0.07)
女子	2(0.06)	3(0.1)	2(0.06)	7(0.07)
計	3(0.05)	6(0.1)	3(0.05)	12(0.07)

():%

表6 怠学生徒数

(人)

	1年	2年	3年	計
男子	16(0.6)	7(0.3)	6(0.2)	29(0.4)
女子	13(0.4)	14(0.4)	4(0.1)	31(0.3)
計	29(0.5)	21(0.4)	10(0.2)	60(0.3)

():%

② 長期欠席者のうち身体疾患で休学の診断が出ていた生徒数

調査の結果、2年生は若干1、3年よりも多いものの特に大きな差は見られなかった。男女間にも大きな差は見られなかった。

長期欠席生徒のうちで診断書が出ている生徒は、長期欠席生徒の64%に過ぎなかった。

③ 長期欠席者のうち怠学(非行化傾向の強いもの)生徒数

調査の結果、1年生が一番多く、学年が上がる毎に人数は減少し3年生は1年生に比べ半分以下の人数であった。2年生で女子生徒が男子

生徒よりも多い傾向が見られた。怠学は長期欠席生徒の31.9%を占めている。

2) 2004年度不登校の生徒数(欠席日数に関わらず、また保健室登校含む)

調査の結果、1年生が男女とも最も多く、学年が上がる毎に人数は減少している。不登校生徒の約半数が1年生であった。2年生で女子生徒が男子生徒よりも多い傾向が見られた。

文部科学省による2004年度の全国の国公私立の高等学校の不登校生徒調査では67,500人で1.82%であり、今回の調査の1.2%より高い数値であるが、そこには怠学も含まれている。今回の調査は養護教諭からの視点では怠学と不登校を区別する傾向があり、ある程度の調査者による数値の違いが生じることは仕方がないと思われる(2)。ただ、1年生に多いことは両調査において共通した結果となっている。

3) 2004年度の保健室登校の生徒数

調査の結果、男子と女子の間に差が見られた。保健室登校の約8割が女子であり、特に2年生の女子生徒に多い傾向が見られた。このことは養護教諭が女性であることと関係があるかもしれない。

4) 2004年度の退学生徒数

調査の結果、高等学校を中途退学した生徒は、1、2年生に多く見られた。3年生は1、2年生の3割程度であった。退学の男女別合計では

表7 不登校生徒数

(人)

	1年	2年	3年	計
男子	50(1.9)	22(0.9)	17(0.7)	89(1.2)
女子	50(1.5)	42(1.3)	17(0.5)	109(1.1)
計	100(1.7)	64(1.1)	34(0.6)	198(1.2)

(): %

表8 保健室登校生徒数

(人)

	1年	2年	3年	計
男子	4(0.2)	1(0.04)	3(0.1)	8(0.1)
女子	9(0.3)	13(0.4)	8(0.3)	30(0.3)
計	13(0.2)	14(0.2)	11(0.2)	38(0.2)

(): %

表9 退学生徒数

(人)

	1年	2年	3年	計
男子	50(1.9)	34(1.4)	14(0.6)	98(1.3)
女子	40(1.2)	50(1.6)	15(0.5)	105(1.1)
計	90(1.5)	84(1.5)	29(0.5)	203(1.2)

(): %

大きな差は見られなかった。数の上では、退学生徒数は不登校生徒数にほぼ匹敵する数に及ぶ。文部科学省の調査では中退率は2.1%であり、今回の調査では1.2%となり、数値に違いが見られるが、これは学校により中退に対する認識の違いによるものと思われる。文部科学省調査では、性別を見ていないが、本調査では、男子は1年で、女子は2年で中退する者が多い結果となった。

5) ひきこもりと思われる生徒数

調査の結果、1年生が若干多く、2、3年では大きな差は見られなかった。男女に大きな差は見られなかった。

この結果は、狭義のひきこもりを挙げたもので、広義にひきこもりを見ると、31名よりはるかに多くの生徒がいると思われる。

6) 過去の事例

過去にひきこもった生徒で現在、社会復帰が出来た生徒の経緯の自由記載を21名の養護教諭に求めたところ、次の5ケースだけの記載があった。

【ケース1】 初回面接時：高校1年、男子生徒

高校1年～2年1学期まで不登校。

中学2年時、私学中学校の担任と合わず体調を崩して長期欠席となる。公立中学校へ中学3年で転校したが欠席は続いた。

高校入学式以降欠席、ひきこもり状態となる。子ども家庭センターと連絡して母親が通所し、休学となる。1年留年し2年目、とりあえず同

じひきこもり状態から脱出することを目標に外出を努力するところから始める。1学期の中間考査を2科目受験しその後欠席が続くが、本人の本校を卒業したいという意思があつて2学期から全出席する。進級に関しては学校関係者で特別進級に向けて教科指導を個別に実施し、現在サッカー部に所属して元気に学校生活を送っている。

【ケース2】 高校2年女子生徒 2年2学期～3学期ひきこもり

表10 ひきこもり生徒数

(人)

	1年	2年	3年	計
男子	10(0.4)	3(0.1)	3(0.1)	16(0.2)
女子	6(0.2)	5(0.2)	4(0.1)	15(0.2)
計	16(0.3)	8(0.1)	7(0.1)	31(0.2)

():%

2年1学期、腹痛を訴えて保健室来室する。以降、保健室登校を27日間する。2学期からは学校に来ることができず、精神科医のすすめで2学期、3学期と欠席する。2回目の2年生、1学期は出席状態も良好であったが6月中旬から欠席が増え保健室に腹痛を訴え来室。週1、2回保健室を来室しながら登校。2年3月からは阪神淡路大震災頃より怖がる様子があり保健室登校。3年生になり1学期はじめは授業に出席していたが6月からは毎日保健室登校して授業を受ける。本人は絵が上手で美術の教諭に評価されていた。進路は絵(美術)を描くことに決め、浪人したが美術大学に進路を決めた。その後大学を中退し現在は地方で働きながら暮らしている。

【ケース3】 初回面接時：高校2年、女子

中学校の頃より欠席がちであり、高校2年時、1年時より欠席が増え、登校を促すためにとりあえず保健室にいる時間が増える。3年1学期途中より保健室登校。相当太っていたため、からかわれたり、男子から嫌がられたりすることが多かった。人が笑っていると自分の事を言われているように思い、自分をみんなが見ている

ように思うようになった。次第に人と目を合わせるのを嫌がり、話をしなくなった。全く人と会話できなかつたが、保健室に登校するようになり、最初は巨大な置物状態（動かない、喋らない、何もしない）ではあったが、保健室の中で様々な人が話しかけたり他の生徒が養護教諭に悩みの相談をしているのを横で聞いているうちに、数ヶ月してからやっとうなずき、会話が出るようになった。徐々に自分の進路についても考えるようになり、人間と接しない職業として「動物トレーナー」の道を希望するようになる。その頃より意欲的に卒業に向け、課題、補習等をこなすようになってきた。卒業を一般生徒と半月遅れでし、その後動物訓練士の養成専門学校に入学。動物に親しむ事により、生き生きと学校に通っている。若干痩せた。特定の人とはあるが普通に会話できるようになった。相変わらず男性（同世代）とは喋らない。

【ケース4】 初回面接時：高校2年、女子生徒 摂食障害 保健室登校、不登校

10月頃より過食、3年3月、通信制に転出し2月通信制を卒業する。

ひきこもったまま自宅で治療を続け、精神状態が安定した。本人の自立もあった。卒業の知らせを手紙でうけ、アルバイトが活力になっているとのことであった。

【ケース5】 初回面接時：高校1年、男子

中学時のいじめがきっかけとなり、不登校となった男子生徒が高校入学後も教室に入りづら

いという訴えで、1学期半ばから登校できなくなった。両親が精神科に何とか連れて行ったが、ひきこもった状態が続き、自宅からほとんど出ることはできなかつた。何とか高校を卒業させたいと願う両親は学校へ休学届けを出し、留年してでも卒業させると話していた。しかし、医師からの助言を受けの中で、両親の態度も変わり、学校だけが全てではないと思えるようになり、本人にもそのことを伝えたそうである。学校へは退学届けを提出、別の学校への転学も考えないとのことであった。その後、少しずつだが、親との買い物に出かける等、外出ができるようになった。

20歳を過ぎてから、アルバイトとして工場での部品組み立ての仕事に就き、元気で働いているとのことである。

E. 考察のまとめ

1) 養護教諭が「ひきこもり」と据えた生徒は在校生の0.2%と少ないものであった。しかし、長期欠席、不登校、退学生徒の中に「ひきこもり」生徒はいると思われる。元来、不登校の大部分は、それが一時的にしる、長期にわたるにしる、「ひきこもり」現象とも言える。不登校を「ひきこもり」と据えると、在校生の1.2%が「ひきこもり」と言える。退学生徒の中にも「ひきこもり」がいたと思われ、また、中学校時代に「ひきこもり」傾向が強く、不登校等であつて、高校へ進学しなかつた者も多くいると思われ、高等学校生徒相当の年齢の実際のひき

こもり数は、この数値を上回ると思われる。文部科学省の2004年度の高校不登校全国調査では、高校生の67,500人(1.8%)が不登校であった。このすべてが、将来「ひきこもり」若者になるとは言えないが、この中から、かなりの「ひきこもり」状態になることも予想される。

2) 15~34歳のNEET (Not in Employment, Education or Training) 数が64万~85万ともいわれる(13)。それは2004年度生産年齢人口の若年者(15~34歳)の約2.3%に相当する。ひきこもりの全国的な統計資料は見あたらないが、社会問題視されるところを見れば、相当な数に上がっているものと思われる。発達心理学的には「不登校、ひきこもり」は社会性の発達課題が遂げられていないと考えられ、学校教育の側から、その発達課題達成への援助が続けられることが望まれる。また、学校教育を離れてしまった場合、援助ができる社会的組織が必要と考えられる。

3) 21名の養護教諭に「過去にひきこもった生徒であったものが、現在社会復帰している例があれば自由に記載してください」という問いかけに対して、5例だけの記載があった。記載例が少ないということは、社会復帰に向けてうまくいっている例が少ないと捉えるべきであろう。

うまくいっている、すなわち現在、社会復帰できている5例に共通して言えることは、ひきこもり中に保護者と養護教諭はもちろん、学校教育関係者、さらには、子ども家庭センター、医療機関からの働きかけをうけているというこ

とである。放置されていたらひきこもったままになっていたと思われ、ひきこもりへの対策として、周囲からの働きかけは必須のように思われる。そのときに本人の社会へ向かっての意向が多少なりともあれば、それを尊重しそのことから始めることが、対応のポイントのように思われる。

4) 今後の研究課題として、ひきこもりの深刻度を見るために、また、ひきこもりへの改善策を探るために、高等学校不登校、保健室登校、中途退学について具体的な姿と経過、すなわち事例について検討を行う必要があると考えられる。

引用文献

- (1) 文部科学省：学校基本調査. 1966—2004
- (2) 文部科学省：生徒指導上の諸問題の現状について(概要).
http://www.mext.go.jp/b_houdou/17/09/05092704.htm
- (3) 日本経済新聞：高校中退率0.1ポイント改善. 2005年10月10日
- (4) 北村陽英：高校中退と中学校教育. 北村陽英著・中学生の精神保健. 213—225, 日本評論社, 東京, 1991.
- (5) 清水花子：高校で保健室登校をしている生徒の進級や卒業はどうなっているの?. 大谷尚子・森田光子編

- 著・保健室登校の研究. 健康教室
2005年12月臨時増刊号. 東山書房.
- (6) 森田光子,三木とみ子:健康相談活動
の理論と方法. ぎょうせい,東京,2000.
- (7) 藤本淳三:登校拒否は疾病か. 臨床
精神医学 3;603-608,1974.
- (8) 斉藤万比古:子どもの攻撃性と脆弱
性;不登校・引きこもりを中心とし
に. 児童青年精神医学とその近接領
域 44;136-148,2003.
- (9) 森田洋司(代表):現代教育研究会
「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」.2001.
- (10) 倉本英彦:引きこもりの予後. 精神
医学 45;241-245,2003.
- (11) 影山任佐、斉藤環、田中千穂子、
他:座談会 ひきこもり. 日本社会
精神医学会雑誌 10;269-297,2002.
- (12) 伊藤順一郎、吉田光爾、小林清香、
他:「社会的ひきこもりに関する相
談・援助状況実態調査報告(ガイド
ライン公開版). 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. 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. 114-140, 2003.
- (13) 読売新聞:2005年6月6日
- (14) 厚生統計協会:国民衛生の動向.
2005年8月

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～

分担研究者 齊藤万比古¹⁾

研究協力者 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

研究要旨

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が本研究の目的である。今年度は予備的調査として、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。次年度の本調査では、ひきこもりの定義をより明確化すること、精神健康度や全般的適応度の両面から検討すること、教育上あるいは職業上の適応状態を経時的かつ具体的に把握することが重要であると考えられた。

A. 研究目的

齊藤（2000）は、院内学校を卒業した不登校生徒に関する研究で、卒後10年目の予後は、卒後1～5年目の状態とは関連が少なく、卒後6年目以降の状態との相関が認められることを報告した。また最終学歴と長期予後との関連も認められ、中学卒業後の教育状況等が重要であると考えられた。そこで本研究では、比較的直近の退院患者および院内学校卒業者を対象として、その中期的予後としてのひきこもりの有無や社会適応状態等について検討することとした。

今年度はその予備的研究として、短期的な予後について調査するとともに、来年度施行する本調査の方法や調査項目についての基礎資料を得ることを目的に、退院または卒業後3年以内の子どもとその家族にアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

対象は、国立精神・神経センター国府台病院児童精神科病棟に入院し中学卒業を迎えたもの、および隣接する院内学校に通学し中学卒業を迎えた94名。ただし、主治医等から本人の精神状態への影響などのため調査不適とされたものは除外している。本人及び保護者用のアンケート用紙、退院・卒業後の経過票を作成し、郵送あるいは主治医からの手渡しにより調査協力を依頼した。経過票は、本人の意見を聞きながら保護者が記入することとした。

本人への質問項目は、現在の調子、家族との関係、GHQ-28、院内学校の有用度、入院治療の有用度・満足度に関するものとした。保護者用のアンケート用紙は、現在の子どもの登校状況、仕事（アルバイト）の有無、全体的な調子、GHQ-12の各項目に対する保護者の評価を尋ねる項目お

よび保護者から見た院内学校の有用度、入院治療の有用度・満足度についての項目から構成されている。経過票では、退院・卒業後の1年ごとに、就学・就労状況、全般的適応度、通院や入院の状況、ひきこもりを含む随伴症状の有無、相談機関の利用の有無とその有用度、友人との関係について回答を得た。

分析にあたっては、精神健康度、全般的適応度、および随伴症状としてのひきこもりの有無を予後の指標とした。

精神健康度は本人のGHQ-28を用いた。GHQ-28は身体症状、不安と不眠、社会機能障害、重症抑うつなどの28項目について、4段階で自己評価する質問紙である。各項目とも、良い方の2段階を0点、悪い方の2段階を1点として総得点は0~28点に分布する。カットオフ値は7点以下が健常域、8点以上が臨床域とされている。

全般的適応度は、齊藤（2000）にしたがって社会参加の状態等によって4段階評価とした。

- ① 適応：社会参加が持続して適応が良好である
 - ② やや適応：大半は社会参加しているが生活上の同様が軽度に認められる
 - ③ やや不適応：社会参加が断続的で生活上の動揺が大きい
 - ④ 不適応：全く社会参加が認められなかった
- このうち①適応と②やや適応を適応群、③やや不適応と④不適応を不適応群とした。

（倫理面への配慮）

本研究における質問項目は、現在の本人の健康度や通学状況などを聞くもので、心的侵襲度の低い内容であった。また本人たちの自由意思によって協力の可否を決められるように、回収は個別に郵送での返送とした。

C. 研究結果

1. 対象の特性

回答が得られたのは42名で回収率は45%であった。42名の人口学的特性や診断等について表1に示した。診断名のうち精神病圏とは統合失調症7名と気分障害圏2名を意味する。神経症圏

は、発達障害圏と精神病圏を除いたもので、摂食障害や適応障害を含んでいる。

退院時CGASはほとんどのもので入院時より改善しており。改善の見られなかった5名は、統合失調症3名、うつ病1名、摂食障害1名であった。

2. 現在の教育状況

現在図1に示すように、高校を中退したものは1名で他はすべて何らかの形で教育機関に所属していた。しかしその登校状況は様々であり、ほぼ毎日登校しているものが50%、週に2、3回登校しているものが22.5%、ほぼ不登校状態のものが12.5%、完全不登校が15%であった。週に2、3回以上登校しているものを登校群、他を不登校群とすると、全体の約3/4が登校群であった。診断別で見ると、不登校群は精神病圏4名と神経症圏7名からなり、精神病圏患者の約45%、神経症患者の25%を占めていた。したがって、約2年間のフォローで精神病圏では約半数が不登校状態になっていた。全般的社会適応度との関連では、不登校状態のものは不適応群に有意に多かった。

3. 経過中に見られた随伴症状（神経症圏）

経過中に見られた随伴症状を図2に示した。発達障害圏と精神病圏は人数が少ないため、ここでは神経症圏のものについてのみ提示してある。Y軸は経過時点での回答者数に対する出現率とした。3年間の経過中、症状の出現パターンはほぼ類似していると考えられた。

随伴症状としてひきこもりを一度でも認めたものは7名であった。この7名の特徴を表2に示した。このうち6名が全般的適応度の不適応群で、ひきこもりのない群に比べ有意に多い。一方、GHQ-28でみた精神健康度でも、有意差はないものの、臨床域に属する者が2/3と多かった。

経過中にひきこもりを示したものの、その後回復したと思われるものが3名いた。人数が少なく統計学的検討は行えないが、その3名については、院内学校への満足度が高く、また家族関係についての満足度も高いようであった。ただし、精神健

康度では臨床域に属し、登校状況も不良で、必ずしも社会適応が良好であるとは言えない。

随伴症状ではないが、神経症圏の中で経過中に一度でも仕事をしたことがあるものは約4割に上り、そして仕事経験のあるものは有意に適応群に多かった。

4. 精神科医療との関連

精神科への通院は、例数は少ないながら発達障害圏と精神病圏では全例通院を継続していた。神経症圏の中で、通院していないものは7名であり、治療中断か終結かは不詳であるものの、この7名の5割は不登校群であり、適応度で見ても約半数が不適応群であった。経過中に一度でも入院したことがあるものは7名で、うち3名が2回入院していた。入院経験のあるものは不登校傾向がやや強いようであったが、精神健康度や全般的適応度は家族の評価も含めて入院のないものと有意差はなかった。

5. 利用した相談機関

退院・卒業後の3年間で各相談機関を利用したか、またその有用度について調査した。図3は相談機関を利用した延べ人数を示している。一度でも利用経験のあるもの(実人数)は9名で、精神病圏が5名、神経症圏が4名であった。図3のように延べ人数では神経症圏の方が多く、1人が多機関を利用する傾向があり、またそのものの利用機関への評価は低いようであった。

6. 全般的適応度の経時変化

3年間の経過が得られた17名について、全般的適応度の経時変化を見ると、1年目と2、3年目、また2年目と3年目も相関を認めた。表3には1年目と3年目の適応度の分布を示した。

17名の中での適応度の変化を見ると、1年目に不適応群(やや不適応と不適応)であった8名の中で2名がその後の経過中に適応群へと変化していた。しかし1年目適応群の9名を含む残り15名は、1年目と3年目の適応分類(適応群か不適応群か)が一致していた。

7. 精神健康度と適応度の関連

初めにGHQでみた精神健康度と、本人および

保護者が評価した「現在の調子」を比較した。「現在の調子」は「とても良い」～「悪い」までの5段階評価とし、そのうち「とても良い」「良い」を良好群、「ふつう」「やや悪い」「悪い」を非良好群とした。精神健康度が臨床域のものでは、本人・保護者評価とも非良好群がほとんどであり、GHQによる精神健康度と自己評価とが一致した。また「現在の調子」についての自己評価と家族評価は、神経症圏、発達障害圏はほぼ一致し、精神病圏では本人で「良い」/家族で「悪い」というペアが8組中3組存在し、評価の違いが見られた。

神経症圏において、精神健康度と全般適応度の関連を見ると、図4のように臨床域のものの中でかなりの割合が適応とされていた。適応群のうち臨床域のものと健常域のものを比較すると、臨床域の方が家族関係の満足度が低く(5段階評価)、逆に退院時のCGAS(それぞれ65点と56点)と入院生活の満足度(5段階評価)は有意に高くなっている。入院時CGASと退院時CGASの差でも、中央値で臨床域は22.5点、健常域は10点の改善を示し臨床域の方が高い傾向($p=0.77$)が見られた。

D. 考察

今回は退院または卒業後3年以内という比較的直近のものを対象としたが、それでも回収率は50%未満であった。次年度は退院または卒業後6～10年程度のもを対象に調査を施行する予定であり、回収率を高めるための工夫がより必要であると思われる。今年度の予備調査を参考に、項目数の絞り込みを行うとともに、冊子形式にするなど記入しやすい印刷方法にする予定である。

今回は対象年齢が16～19歳に分布しており、予想どおり何らかの教育機関に属しているものがほとんどであった。しかしその適応状態は、不登校群も多く必ずしも良好とは言えない。ただし齊藤(2000)は、中学卒業後の進路選択やそこでの適応状況と10年目の適応度には関連がなく、最終学歴との相関があったと報告している。したがって次年度では、対象年齢を考えると、経時的

な学校適応状況や最終学歴についての質問が必要である。また仕事経験の有無も適応度と有意な関連が見られ、この点の調査も必要であろう。

今回は経過票の中に随伴症状としてひきこもりを加えたが、定義が曖昧であり保護者に十分理解されたかどうかという点が反省としてあげられる。ひきこもりをどう定義するか自体が大きな問題であるが、本研究班の研究内容等を参考に保護者がある程度共通したひきこもり像をイメージできる表現にしていきたいと考えている。このような制約があるが、やはり保護者がひきこもっていると判断する群では全般的適応度が不適なものが多いと多く、両者の関連性が認められた。

精神科医療の継続や相談機関の利用がもつ影響については例数が少なく詳細な検討は行えなかった。しかし通院していないものに関しては不登校群や不適応群が半数程度存在することから、一定程度は治療中断であり、これが全般的不適応と関連している可能性がある。相談機関の利用については、特定の人に偏っている印象があり、もしかすると本人よりも家族の影響の方が大きいかもしれない。

神経症圏における精神健康度と全般的適応度の関連では、健康度は臨床域にありながら、適応状態にある一群が存在した。これは、自覚的には臨床域にある位に「不調」であるにもかかわらず、何とかがんばって社会適応していると考えられ、不適応予備軍としての危険性を持っているのかもしれない。この群をいかに支援するかは、ひきこもりを含む全般的不適応の予防という点から重要であるかもしれない。

今回の調査で、不登校の短期的予後を示す尺度を全般的適応度とすると、これに関連する要因として登校状況、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、精神健康度があげられる。ひきこもりと全般的適応度は相互に関連しているが、必ずしも一致したものでもないと考えられる。また精神健康度もアウトカムの別の一面を示す指標と考えることが可能であろう。したがって次年度の調査においては、定義

をより洗練したものにしながらかこれらの関連を明らかにしていきたい。

E. 結論

国府台病院児童精神科病棟を退院、あるいは院内学校を卒業して3年以内のものを対象に予備的調査を実施したところ、回収率は5割以下であり、本調査では回収率を高める工夫が必要である。経過中にひきこもりを一度でも認めた群では、全般的適応度が悪く、また精神健康度でも臨床域レベルのものが多かった。本年度の予備的調査により、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ためには、ひきこもりの定義を明確化すること、精神健康度や全般的適応度の両面から検討すること、教育上あるいは職業上の適応状態を経時的かつ具体的に把握することが重要であると考えられる。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 齊藤万比古:思春期・青年期の精神医療行政の現状と今後の課題,坂田三允 根本英行,精神看護エクスペール 15 思春期・青年期の精神看護,中山書店,東京,2005
- 齊藤万比古:子どもの診察・診断の仕方,上島国利 市橋秀夫他,精神科ニューアプローチ 7 児童期精神障害,メジカルビュー社,東京,2005
- 齊藤万比古:不登校,萱間真美 櫻庭繁他,精神看護エクスペール 12 子どもの精神看護,中山書店,東京,2005
- 齊藤万比古:精神科医療と発達障害,日本精神科病院協会雑誌,24:11-19, 2005
- 齊藤万比古:児童精神科における入院治療,児童青年精神医学とその近接領域,46:231-240, 2005
- 齊藤万比古:思春期:集団と個の桎梏を越えて,

思春期青年期精神医学,15;2-14, 2005

- 齊藤万比古:思春期の心の発達とその問題,小児科診療,68;989-998,2005
- 齊藤万比古:思春期の病態理解,臨床心理学,5;355-360,2005

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

（参考文献）

齊藤万比古：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 ; 77-399, 2000.

表1 対象の特徴

人数(男/女)	21/21
年齢(yr)*	17(16-19)
初診時年齢(yr)*	13(7-15)
初発年齢(yr)	12.5(0-14)
退院後の期間(yr)*	2(1-3)
診断:発達障害圏(男/女)	5/0
精神病圏(男/女)	2/7
神経症圏(男/女)	14/14
CGAS(入院時)*	41(13-70)
(退院時)*	60(31-80)

* 中央値 (範囲)

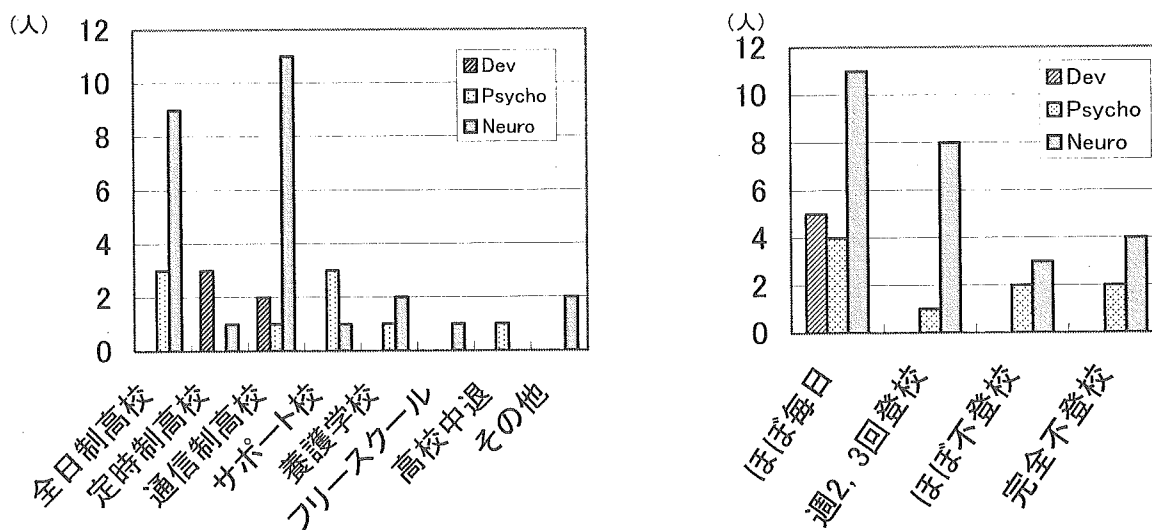


図1 現在の在学状況および出席状況

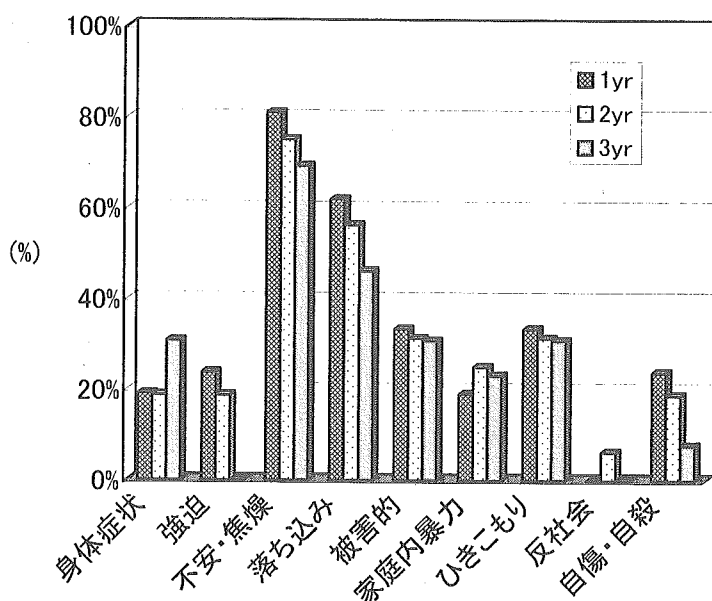


図2 神経症圏で見られた随伴症状

表2 ひきこもり事例(N=7)の特徴

人数 (男/女)	3/4
年齢 (yr) *	18(16-19)
初診時年齢 (yr) *	14(11-14)
初発年齢 (yr)	13(11-14)
CGAS (入院時) *	38(13-42)
(退院時) *	60.5(43-75)
適応群/不適応群	1/6
GHQ-28 (臨床域/健常域)	4/2
診断	OCD(2), GAD(1), ADNOS(2) AdD(1), EDNOS(1)

* 中央値 (範囲)

注) OCD : 強迫性障害, GAD : 全般性不安障害

ADNOS : 特定不能の不安障害, AdD : 適応障害

EDNOS : 特定不能の摂食障害

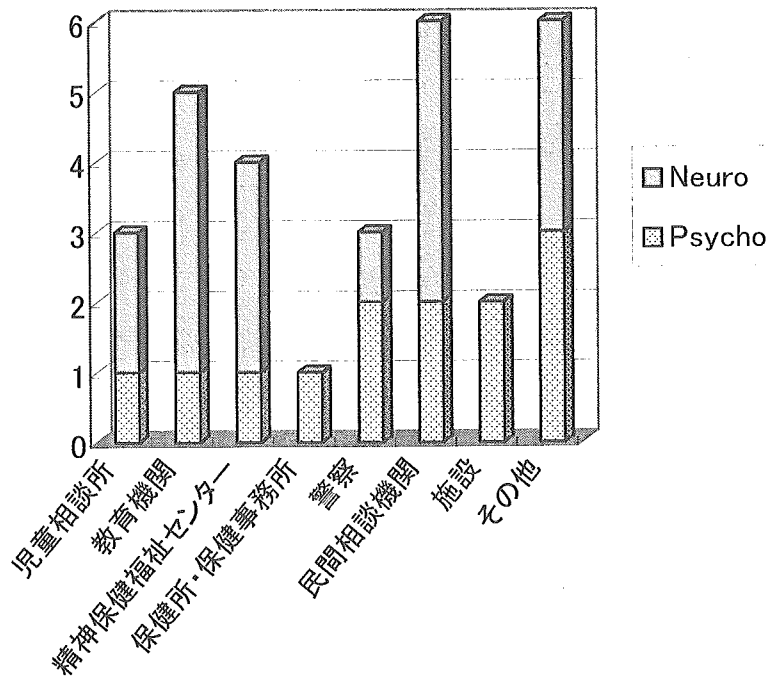


図3 退院・卒業後に利用した相談機関

表3 全般的適応度の経時変化

1年目 3年目	適応	やや適応	やや不適応	不適応
	適応	3	2	1
やや適応	1	3	0	0
やや不適応	0	0	3	1
不適応	0	0	0	2

Spearman's $\rho = 0.603$ $p < 0.05$

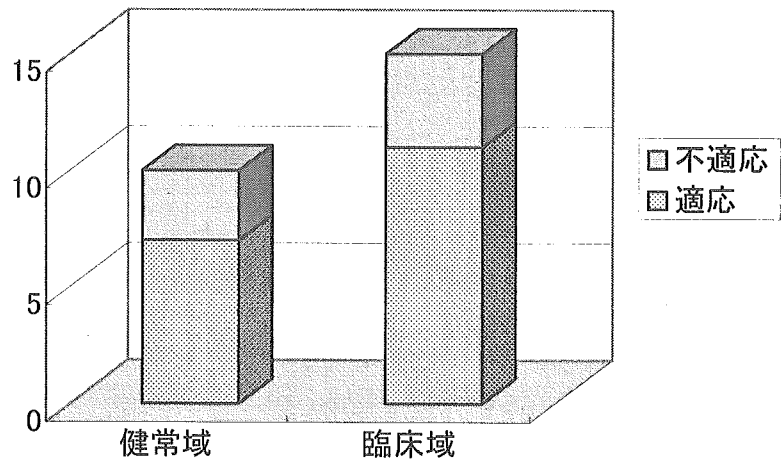


図4 精神健康度と全般的適応度の関連

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－

分担研究者 本城秀次¹⁾

研究協力者 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

研究要旨

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。本研究では、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て、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。

A. 研究目的

ひきこもりの総数は数 10 万とも数 100 万とも言われており、経済的・社会的に大きな問題となりつつある。しかしながら、ひきこもりの詳細はまだまだ明らかとなっておらず、ひきこもりという病理の性質から考えても、総数を把握することや具体的な対応をすることが難しいのが現状である。

また、病理の性質上、ひきこもりとして問題とされるのは、青年前期を過ぎてからである。それより年少の者たちは、小学校・中学校・高校に通うものであり、学齢期にあたることから、不登校の一部に含めて考えられている。

しかし、ひきこもりへの対応を考える際、実際に青年前期を過ぎ、ひきこもりとしてとらえられるようになってからではなく、より早期の対応が望まれる。そして、より早期の段階で対応するためには、まだ不登校と呼ばれる学齢期の段階で、ひきこもりという問題に、どのように対応するの

が望ましいかを考えていく必要があるといえる。

ひきこもりの問題に関して、斉藤 (2001)、齋藤 (2003) など多数の研究で、不登校との連続性について触れている。これらの研究では、すべてのひきこもりとなっている者に、不登校経験があるわけではないものの、かなりの確率で不登校経験が認められていると報告されている。また、いわゆる不登校は、その発現年齢が高いほど、予後が悪いとされる報告もある。これらのことから、不登校であったものが、そのまま問題を抱えている状態がひきこもりであると捉えることができるだろう。

以上のことから、ひきこもりと不登校に共通する問題を見出して、その問題に焦点をあてる必要があると考えられる。そして、共通する問題の特徴、またその問題に影響を及ぼしている諸要因について明らかにすることで、ひきこもりへの対応を考えることが可能になるだろう。

その共通する大きな問題の一つとして、回避行

動という問題が考えられる。これは、不登校では学校生活からの回避行動という問題が生じており、ひきこもりでは社会生活からの回避行動とどちらも回避行動という問題が生じているという点で共通した問題であるからである。そこで本研究では、不登校で生じている学校生活からの回避行動という問題に焦点を絞り、この回避行動が実際に生じている原因を明らかにすることを目的とする。そのため、本研究では、不登校であり、実際に学校生活からの回避行動をとっているものと、学校生活からの回避行動をとっていないものを比較検討する。

不登校で生じている学校生活からの回避行動と関連が高いものとして、登校に対して抱いているネガティブな感情が挙げられる。学校に登校はしても、登校に対してネガティブな感情を抱いている者が存在すると考えられ、これは不登校の重要な変数であると考えられる。森田(1991)は、そのネガティブな感情を登校回避感情と呼び注目している。

1960年代以降、わが国の不登校は増加しており、様々な実態調査やケース研究がなされている。しかし、このような不登校に陥っている生徒の背後には、学校に対して強い忌避的感情を抱いている、潜在的には不登校予備軍が存在することが指摘されている(森田, 1991)。しかしながら、こうした不登校予備軍と実際に不登校に陥っている生徒の間の違いについてはこれまで明らかにされてこなかった。臨床的にみると、不登校児が学校に対して必ずしも強い忌避的感情を抱いているわけではないことから、不登校予備軍と実際に不登校に陥っているものの違いを明らかにすることの重要性がうかがえる。今回の調査では、不登校予備軍と実際に不登校に陥っているものの違いの手がかりを得るために、実際に不登校に陥っているものの特徴を一般生徒と比較することで、明らかにすることを目的とする。

そこで本研究では、性格傾向などの他の要因との関連をみることで、この違いを明らかにする。本研究では、性格傾向のなかでも、登校回避感情

との関連が高いとされる(本城, 1999)、強迫性、消極・非社交性、内弁慶をとりあげ検討する。

不登校予備軍と実際に不登校に陥っているものを比較することで、社会生活を回避したいと思いつながりながらも回避せずに生活しているひきこもり予備軍と、実際に社会生活を回避し、ひきこもりに陥っているものとの間にどのような違いがあるのかということについての知見が得られることを期待する。

B. 研究方法

1. 調査対象

A 大学附属病院を受診した不登校児 43 名、B 県内の中学生・高校生 425 名を対象として調査を実施した。A 大学附属病院を受診した不登校児 43 名を不登校群、B 県内の中学生・高校生 425 名を一般生徒群とした。調査対象者には、調査の趣旨を説明したうえで依頼した。

2. 手続き

不登校群に関しては、A 大学附属病院への初診時に実施された。また、一般生徒群に関しては、ホームルーム等の時間を用いて一斉方式で実施された。

3. 質問紙の内容

質問紙は年齢をたずねる項目と、以下の「登校回避感情尺度」、「登校拒否関連性格尺度」、「CDI (Children's Depression Inventory) 日本語版」の 3 つの尺度により構成された。

① 登校回避感情尺度

藤垣(1996)により作成された、計 11 項目からなる尺度である(Table1)。それぞれの項目に対して、「はい」、「どちらでもない」、「いいえ」の 3 件法で回答を求めた。「はい」は 3 点、「どちらでもない」は 2 点、「いいえ」は 1 点と、それぞれ得点化された。合計得点は、11 点から 33 点の間におさまる。