

厚生労働科学研究研究費補助金

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 18 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 井上 洋一

平成 19 (2007) 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2)・・・・・・・・ 13

井上洋一<sup>1)</sup> 小笠原将之<sup>2)</sup> 福永知子<sup>2)</sup> 小川朝雄<sup>3)</sup> 補永栄子<sup>4)</sup>  
原三恵<sup>5)</sup> 草野智洋<sup>5)</sup>

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  
5) 大阪大学大学院人間科学研究科

2. 高等学校不登校・保健室登校・中途退学の事例研究・・・・・・・・・・ 34  
—社会的ひきこもりを視野に入れた養護教諭による調査より—

北村陽英 奈良教育大学・教育学部・学校保健研究室

3. 「ひきこもり」に関する文献・資料レビュー・・・・・・・・・・ 41

北村陽英 奈良教育大学・教育学部・学校保健研究室

4. 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・・・・・・・・ 47

齊藤万比古<sup>1)</sup> 清田晃生<sup>2)</sup> 渡部京太<sup>1)</sup> 小平雅基<sup>1)</sup> 宇佐美政英<sup>1)</sup> 佐藤至子<sup>1)</sup>  
林望美<sup>2)</sup> 神尾陽子<sup>2)</sup>

1) 国立精神・神経センター国府台病院  
2) 国立精神・神経センター精神保健研究所

5. ひきこもりに関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55

—不登校の登校回避感情, パーソナリティ特性との関連から—

本城秀次<sup>1)</sup> 小倉正義<sup>1)</sup> 笛吹素子<sup>1)</sup> 村瀬聡美<sup>1)</sup> 金子一史<sup>1)</sup> 田中裕子<sup>1)</sup>

1) 名古屋大学発達心理精神教育科学研究センター

6. 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・・ 59

—ひきこもり青年を支える家族の調査—

青木省三<sup>1)</sup> 野村陽平<sup>1)</sup> 原田修一郎<sup>1)</sup>

1) 川崎医科大学精神医学教室

7. 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・・・・・・・・・・ 69

近藤直司<sup>1) 2)</sup> 岩崎弘子<sup>3)</sup> 小林真理子<sup>4)</sup> 宮沢久江<sup>1)</sup> 宮田量治<sup>3)</sup> 藤井康男<sup>3)</sup>

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

4) 山梨県発達障害者支援センター

8. 摂食障害とひきこもりの関連についての研究・・・・・・・・・・・・・・・・ 80

水田一郎<sup>1)</sup> 鈴木朋子<sup>2)</sup>

1) 神戸女学院大学 2) 甲子園大学

9. ひきこもり支援における保健所と精神科医療機関の連携の現状と課題・・・・・・・・ 91

水田一郎<sup>1)</sup> 鈴木朋子<sup>2)</sup>

1) 神戸女学院大学 2) 甲子園大学

10. ひきこもりと発達障害の関連に関する研究(2) . . . . . 103

田中康雄 北海道大学大学院 教育学研究科 附属子ども発達臨床研究センター

11. ひきこもりの発現との関連から見た仲間集団 . . . . . 116  
およびひきこもり支援としての仲間集団の発達論的研究

生地新<sup>1)</sup> 森岡由起子<sup>2)</sup> 三浦真理<sup>3)</sup> 鈴木飛鳥<sup>4)</sup>

- 1) 北里大学大学院医療系研究科教授    2) 大正大学人間学部  
3) 山形県福祉相談センター            4) 山形県発達障害者支援センター

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 . . . . . 129

IV. 研究成果の刊行物・別刷 . . . . . 133

# 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** 最終年度である平成18年度は各分担研究者が、初年度の成果の上に新たに対象を増やし、あるいはさらに詳しく事例の研究を積み重ねて、全体像をより明確に定めるための研究をおこない、それぞれが一定の成果を得ることができた。その結果問題点をより明確にし、ひきこもりの支援・治療に資する結果を得ることができた。

#### 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 北里大学大学院医療系研究科 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。特に思春期・青年期精神医学の立場から「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旨とする。

推定数十万人とも言われる<sup>4, 8)</sup>「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」<sup>3)</sup>の発行は、「ひきこもり」問題への対応がさらにシステマ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、NPO、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的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<sup>5) 7)</sup>。そのためには、ひきこもりの若者の精神医療受診が容易に行えるよう支援活動も必要であろう。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。支援活動において基盤になるのは思春期・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」は、従来の精神医学的な引きこもり概念とは異なり、社会的な定義として取り上げられている。「ひきこもり」は精神医学的範疇とは異なった次元で若者の精神保健の問題を捉えようとしている。精神医学的な概念ではないひきこもりへ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

本研究は平成17年度に引き続き、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%<sup>5)</sup>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、不登校の中でひきこもりと考えられる事例の経過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」概念について外国におけるひきこもり問題の状況について調べるとともに、ひきこもり家族に生じる問題について検討した。近藤は「ひきこもり」事例についてさらに症例数を増やして精神医学的に捉え、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った。「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。水田は引き続き精神疾患からみた「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とともに、医療と保健所との連携についての調査を行った。

第三に青年期心性<sup>1) 2)</sup>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。井上は今年度は「ひきこもり」に見られる心理要因について、ひきこもりの青年期後期の発達課題との関連を力動的視点から研究を行い、「ひきこもり」の理解および支援の基本的な方向性を研究した。田中は「ひきこもり」もりと発達障害の関連に関しての研究を行い、生地は「ひきこもり」支援としての仲間集団の各種グループについての比較研究を行った。

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・スタディ等を行ったが、今年度は、初年度の



成果を基礎に、対象を増やし、あるいは内容を深める調査を実施するとともに、これらの結果を踏まえて治療・援助についての提案をまとめ冊子を発行する。

### 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、高校在籍生徒男子7,627名、女子9,584名、計17,211名を対象とし、養護教諭へ「ひきこもり」と思われる生徒について質問紙により事例の記入を依頼した結果、116例の記載を得た。男子は在籍生徒の0.5%、女子は0.8%、全生徒の0.7%に相当した。得られた116例の中で比較的詳細な記述がされている95例を分析対象とし検討を加えた。

学年別では、男女ともに1,2学年が多く見られる。

2) 斉藤は、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5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、中期的予後及びその生徒へ行った支援内容の効果を調査して、不登校からひきこもりへの移行やその防止のための有効な対策などについて検討することを試みた。回答が得られたのは53名（男16名、女35名）で回収率は36%であった。このうちデータ不備の2名を除く51名について検討した。平均年齢は22.7歳、平均入院期間は435.7日、平均経過期間は7.5年であった。退院時の診断は、発達障害圏3名、精神病圏8名、神経症圏38名と神経症圏の患児が多数を占めていた。経過中にひきこもりが一度でも見られたのは男4名、女12名の計16名（31.4%）で、うち6ヶ月以上のひきこもりは11名（21.6%）に認められた。診断別では精神病圏2名、神経症圏14名であった。直近3年間の適応が連続して良好な群（適応群）とそれ以外（不適応群）に二分して検討する

と、16名中11名が適応群であり、退院後に一時期ひきこもりを呈したものであっても、その2/3は比較的良好な適応度を示していた。

積極的な支援継続が適応状態改善に寄与する可能性があると考えられる。

3) 本城は登校拒否症例における登校回避感情、登校拒否関連性格の有り様について一般対照群と比較検討を加えることによって、登校拒否児の特徴を更に明確にすることを目的とし、school refusal 症例は28名（男子14人、女子14人）、平均年齢13.32と、一般生徒群の中学生223名（男子108名、女子112名）、平均年齢は13.94歳を比較した。

登校回避感情全体では臨床群と一般生徒群の間に有意な差は見られず、学校に通っている中学生であってもある程度学校を回避したいという感情をもっていることが予想された。臨床群、つまり登校拒否群の症例の性格特徴として、強迫性が高いといったことが指摘された。消極性・非社交性、内弁慶といったパーソナリティ特性に加え、強迫性というパーソナリティ特性がみられる場合は、不登校に至る危険因子が高く、支援を必要としていると考えることができた。不登校児童生徒に関する知見は、ひきこもりの臨床を考える上で非常に意味があると考えられた。

#### 2. 精神医学的診断および疾患との関連について

1) 青木は韓国のひきこもり概念についての調査を行った。韓国の、臨床に携わっている専門家（精神科医）5名に会い話し合いを行い以下の結果を得た。

①韓国には、日本の「ひきこもり」と似たものとして、「隠遁型ウェットリ（ひとりぼっちの意）」という言葉が存在し、日本の「ひきこもり」に相当する青年は存在する。

②疫学調査はこれまでのところなされておらず、実態はわかっていない。

③国家青少年委員会が大韓青少年学会主管で隠遁型ウェットリ事業を最近立ち上げ、実態調査を進行中である。50例を対象として、カウンセラーが

直接訪問して調査、評価を行おうとしている。

④専門家の印象としては、日本ほど「ひきこもり」は多くなく、社会的にあまり認知されていない。

⑤政府の「隠遁型ウェットリ」に対する政策は、まだない。

⑥臨床的には、東南精神科の Dr. In Joong Yeo が、特色のある「Rhythm Camp」と称する多様なプログラムを組み、リズム運動をおこなう集団療法的なキャンプを行っている。元々は、有田秀穂（東邦大学）がリズム運動でセロトニン神経が活性化すると唱えた研究からヒントを得て、日本のひきこもり青年を韓国でキャンプし治療することから始まったようである。

また青木はひきこもり青年を支える家族の生の声やひきこもり青年の生活の質を明らかにするために特定非営利活動法人の家族会員にアンケートを送付し、そのうち 54 家族（75 人）より回答をえた。家族がひきこもりの原因として挙げた点を見ると、本人の問題以外に、過去の養育環境の悪さ、躰の仕方などを記し、自責的に考えやすい傾向がうかがわれ、また GHQ30 で 7 点以上が 65.3% と高く健康面での問題を抱えている可能性があり、家族に対するサポートが不可欠であると考えられる。具体的には、家族の悩みや苦しみに配慮できる専門家の相談や助言が受けられる場、同様の悩みを抱える家族が話し合える場がこれまで以上に必要と考えられる。経済的面で家族への支援も検討すべき課題である。また、ひきこもり青年に対しては、相談というよりも、具体的な就労支援（働く場の提供、情報提供だけでなく、対人技能や職業訓練など）や同世代の青年と出会える場などが期待されていると考えられた。

2) 近藤は山梨県立精神保健福祉センターの相談ケースのうち、青年期（16～35 歳）において 6 ヶ月以上の社会的ひきこもりをきたしていた 88 例を対象とし、その中で本人が来談して相談・支援を活用した「来談群」29 例の診断を試みた。来談群についての診断学的検討から、(1) 本人が治療者・援助者に会うことに同意し、困難を感じている社会的場面や精神症状などについて率直に述

べる、(2) 必要な場合には知能・心理検査の実施に同意する、(3) 家族から十分な発達歴が聴取できる、といった条件がそろえば、青年期ひきこもりケースは、基本的には現行の操作的診断基準で診断・分類が可能であると考えられる。また、精神医学的背景と治療・援助方針、あるいは精神科医に求められる役割に応じて、(1) 薬物療法を含む一般的な精神科医療の対象として捉えられるグループ、(2) 発達障害の診断と発達支援の視点、あるいは発達障害に併存する精神障害に対する治療が求められるグループ、(3) パーソナリティ障害を中心に、精神療法的な観点が重視されるグループ、といった三群に分類するのが妥当であると思われる。

非来談群と長期家族支援後の来談群についての検討からは、本人が相談を活用しようとしにくいケースでは就職・就労経験のないものが多く、著しい頑なさ、生活が変化することや新しい状況に直面することへの抵抗感、あるいは社会への志向性、回避傾向、社会適応能力などの点において、より深刻なケースが多いことが推測された。

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、友人と付き合い合えない、家族と話せない、先生・職場の人・クラスメートと付き合い合えない）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の面接記録を検討し、各対象について DSM-IV 診断に該当するかどうかを検討した。

「ひきこもり群」13例中、診断がついた事例は9例(69%)、診断なし4例で、その内訳はパーソナリティ障害2例、社会恐怖1例、適応障害6例であった。特に適応障害が多いのが特徴的であった。次に青年期後期の課題に対する達成度の問題について調査した。各事例の自我理想の様態について面接の内容、面接時の態度から検討し、「未定型」(明確な自我理想がなく、目標を持って困難を乗り越えることができない)、「破綻型」(熱心に追求してきた自我理想が破綻した状態)、「未成熟型」(自我理想を担う主体の弱さ)に3分することができた。「ひきこもり群」では「未定型」5例、「破綻型」4例、「未成熟型」4例であった。若者に希望や意欲を与える自我理想が未定のとき、あるいはそれまで確固たる自我理想をもち、それに全生活を賭けていた若者が、その自我理想の破綻を体験したとき、また青年に求められる自我理想(社会の中で役割を担う)を形成し、担うだけの主体の成熟がなされていない若者は、自己をさらに成熟させるために成熟の触媒となる人間関係や社会的体験が必要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」検討を加える目的で、今年度は、臨床場面に登場する発達障害のある人々のなかで、不登校あるいは制限された社会参加に至っている人々を抽出し、それぞれの経過を後方視的に検討し、それぞれの現状に至る回復への促進因子と阻害因子を抽出し、その意味を考察した。

各因子状況と現在の社会参加と当人に精神状態を総合評価したものを比較すると、評価が低いほうは促進因子が少ないことがわかる。しかし、こうした数や種類では予測判断できず、多因子が複雑に関与する場合や、当人にある発達障害の一次的特性は、阻害因子となるも、総合評価において大きな影響を示すことはなく、抜きでた因子が絶妙のタイミングで登場するか否かで決定する可能性が示唆された。一方で、家族、友人、社会的評価が促進的に作用する場合は、総合評価をよい方向に導いている印象があるが、これは、良い状況に至ったので、よき人間関係を形成するほうに

傾いたのかを判断するのは困難である。

3) 生地は「ひきこもり」に至るプロセスでの仲間体験の影響や、回復過程における仲間体験の意義について、質的な方法を用いた発達論的研究を行った。青年期デイケアやグループ活動に参加している「ひきこもり」体験者7名と「ひきこもり」体験者への支援活動を行っているスタッフ5名を対象として、面接調査を行った。7名の「ひきこもり」経験は、それぞれ始まった時期も、契機も様々であった。特に精神医学的疾患を持たないものと、高機能広汎性発達障害、統合失調質パーソナリティ障害などの診断のもとで医療機関に通院しているものがあった。全般的には、幼少期から友達が少ない傾向の人がほとんどだが、「ひきこもり」の時期に、以前からの友達や病院デイケアで知り合ってきた友達からとの交流が支えになっていた人もいた。現在通っているデイケアやグループ活動においては、まだ仲間と呼べる人はいないと答える人もいたが、ほとんどの人が、人との交流の場としての意義があると答えていた。「ひきこもり」の時やそこからの回復過程において必要な支援として、24時間の電話サービス・話のできる場所・共同生活の場などの回答があった。スタッフ5名の面接においては、「ひきこもり」体験者の多くが、ソーシャル・スキルの低さや同世代の仲間体験(友人関係)の乏しさを抱えており、家族以外の人との交流の場として、デイケア、セルフヘルプ・グループの意義を認めていた。さらに、職業訓練の場や親の会、公的な支援とボランティア的支援、自助グループによる相互交流などの多様な支援の場や方法が必要であることが指摘された。

4. 医療機関とひきこもり支援システムとの連携について

#### 5. ひきこもりの文献研究

北村は過去の調査研究報告から、支援のあり方を考えるために、ひきこもり状態の人の数、病理像の種類などをまとめた。援対策を確立させねばならない時期であろう。支援対策を考えるためには、先ずひきこもり状態の人の人数、ひきこもりの病

理像の内容の把握、各病理像に応じてどのような支援ができるのか、実際に相談だけでよいのか、あるいはどのような相談機関とスタッフが有効になり得るのか、また共同生活が良いのか、どのような例には積極的な精神科治療が必要なのか、等々を明らかにしておく必要がある。過去10年近くの間、日本国内のひきこもりに関する調査報告書、相談機関や医療機関での対応の記録、研究論文、インターネットを含むマスコミ報道の検索、得られた記録20編あまりの収集資料の内容の分析である。

#### 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」についての研究を行った。

その結果を踏まえ、精神医学が「ひきこもり」問題に取り組むにあたって整理しておくべき問題について検討した。

##### 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、一つの状態を表す概念であり、疾患を表す概念ではない。現在の社会的に注目されている「ひきこもり」概念を無条件に医療に持ち込むことはできない。

##### 2) 精神保健活動とひきこもり

ひきこもりは自立した個人として社会に参加することの障害であり、ひきこもった生活を続けているというだけで精神疾患と診断することはできない。ひきこもりは本人が医療機関を受診し、精神疾患と診断されない限り、精神医学的な関与は行われぬ。しかし、ひきこもっている状態は精神的に健康な状態ではないことは明らかである。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。

不健康状態イコール疾患であるとはいえないが、少なくとも精神保健の対象と見なすことができる。精神保健活動は社会の中で良い適応状態で生活できることを目標にしている。職場のストレスから生じる心身の不調への予防的関与、不登校生徒への対応、統合失調症患者の社会復帰の支援、老人痴呆の生活への支援など生活領域のなかでの精神的健康を目指す活動を行っている。精神保健は健康を守ることを目的として、医療に接する生活領域の問題を扱っている。ひきこもりは精神医学的概念ではなく精神保健上の概念として整理することができる。

ひきこもりという言葉はどのような人を対象として用いられているのか、明確な定義はないが、一般的にひきこもりが指し示す対象は1) 教育、職業などの社会的活動をしていない、2) 家族以外の対人関係がない、3) ほとんどひきこもり、生活の場が自宅に限定されているなどの状態像があげられている。そして統合失調症のひきこもりは除外されている。

新たに提唱されたひきこもり概念が精神医療に

対してもつ意義は、従来の医療モデルにしたがって対応していたのでは十分にカバーできない問題に焦点を当てる役割を果たしたことである。ひきこもりとして取り上げられたのは、若者の社会参加過程の障害であり、それに付随する精神的不健康状態であった。これらの問題は本人や家族だけでは解決が困難であり、専門家による支援が必要であるが、現在の医学の診断体系にはこの状態に特化した診断名がなく、ひきこもりが疾患としてはみとめられないために、医療の中で特に注目されることはなかった。

医療とは別の領域から問題が提起されたとはいえ、多くのひきこもりは精神症状をともなっているのが現状である。「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く、ひきこもりを医療と切り離して論じることができない。

### 3) 精神症疾患とひきこもり

ひきこもり状態にある若者が精神科を受診して精神疾患と診断される事例がある。その中でも統合失調症として診断されるものは医学的治療の対象となるべき事例である。未受診、未診断のため治療が行われていないケースである。単にひきこもりと見られるだけで、統合失調症の存在が見逃されている。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する考え方もある。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考えである。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対応の現場では困難である。「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る。伊藤のガイドライン<sup>3)</sup>には『「いじめのせい」「家族関係のせい」「病気のせい」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。

齊藤<sup>10)</sup>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、齊藤は二次的に生じる精神症状は除外していない。齊藤<sup>9)</sup>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<sup>6)</sup>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。

ひきこもりは状態像を指し示す言葉であり、ひきこもりという状態像として理解するだけでは、心理社会的問題からひきこもっているのか、精神疾患のためにひきこもりが始まったのかの判断はなされていない。

その原因が医学的疾患であるかどうかについては、医師の面接が必要である。ひきこもり問題の中で精神医療に求められている第一の役割は精神疾患の有無の診断であり、精神医学的治療が必要な症例に対する治療である。統合失調症、感情障害、パニック障害などの疾患がある場合にはまず医学的疾患として認識し医学的治療を始めることが必要である。ひきこもり状態にあったため、ひきこもり状態のみに注目が集まり、精神症状が見逃されている例もある。統合失調症をひきこもりとしてのみ理解し、治療の機会を逃すことは本人にとって大変な不利益となる。精神疾患の疑いがある場合は精神科受診が必要である。

しかし注意しなければならないのは、ひきこもりイコール精神疾患であり、医学的治療が必要であると短絡的に結び付け、ひきこもりへの対応を医療の領域に限定しようとすることである。

ひきこもりは一つの状態像を示す言葉であり、ひきこもりの原因や理由はケースごとに様々である。ひきこもりという言葉はあってもひきこもり

をまとめて説明する理由や原因はない。ひきこもりの状態や出現する精神症状には個人差があり、ひきこもりというまとめかたで、精神症状や治療について一般論を述べることはできない。精神医学的な判断は個々の症例の診察に基づいて医療モデルにしたがった対応が行われる。

#### 4) 精神科受診について

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。

精神医学的診断に該当する症例であっても、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」をどう見るかと関係しており、本人および家族の判断に頼っている。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、医療は本人の委託があって成立する営為である。「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。

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、そのためにはひきこもりに関与する精神保健関係の公的機関、ボランティア、様々な立場の人が精神疾患についての知識をもち医療機関受診が必要な事例を見出して受診を勧める、あるいは受診の援助することが必要である。

#### 5) 精神医学的治療の必要性和限界

精神医学的診断をつけることができたひきこもりの若者であってもその対応は一律ではない。たとえば統合失調症に伴うひきこもり状態であれば、精神医学的な治療が優先され、ひきこもりという見方よりも統合失調症という疾患に重点が移ることになる。

一方、精神医学的診断がついたとは言え、精神

医学的治療よりも、ひきこもり支援システムの中の医療以外の支援活動の方が有効な事例もある。例えば回避性人格障害と診断された事例では、精神科に通院して精神療法を受けるよりも、NPOのグループ活動に参加し、人と触れ合う体験のなかで対人関係に慣れ、自信をとりもどしていく方がはるかに有効な事例もある。精神科診断に該当するとしても、その後の対応は幾つもの選択肢があり、事例ごとに考慮されなければならない。統合失調症のように医療が専門的にかかわる必要がある事例もあれば、むしろ医療機関ではないひきこもりサポートシステムの活動が有効である事例もある。発達障害が認められる事例では医療機関での対応には限界があり、発達障害に対応する施設や活動に紹介することが適当である。

#### 6) 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」を青年期発達心理から理解すると青年の試行錯誤の過程として捉えることができる。一時の自己概念の混乱や自我理想の喪失などの問題が、一定の社会的機能の低下の時期を経て、再び発達の過程が動きだし、青年の成熟が進む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。ひきこもりの若者がこのような段階を自力で進む事例もあるが通常は難しい。「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がある。斉藤<sup>15)</sup>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。

ひきこもりからの脱出には孤立しないように周

囲とコミュニケーションを保つことや、周囲からの働きかけが重要である。

#### 7) 精神医療の中の心理・社会的支援活動 ーリハビリテーションとの関連ー

社会的ひきこもりに対して支援システムを整備して対応するという精神保健モデルが確立されたことの意義は大きい。支援システムがなかった時代にひきこもりがはじまった事例の中には十年、二十年といった期間を経過した事例も認められる。社会的ひきこもりの受け皿が社会の中にシステムとして確立されることの必要性については今日のわが国において広く認知されつつある。

精神医療の中に、ひきこもり支援活動に対応する機能を探すとすればリハビリテーションである。精神疾患に罹患している間、社会活動を休止していた患者が症状の軽快とともに社会復帰への準備を始め、やがて社会復帰するまでの過程を援助するのがリハビリテーションである。リハビリテーションには医師も関与するが、作業療法士、PSWなどの専門家による作業療法、デイケア、ケースワークなどが行われている。主に統合失調症を対象にした社会復帰プログラムは医療の中にすでに制度化され機能している。統合失調症の治療に関しては、医療モデルと連携する精神保健モデルによる社会復帰が組みこまれている。社会適応や生活の安定などを指すリハビリテーションシステムが構築されている。

しかし、統合失調症以外の疾患に対応する社会参加支援プログラムはまだ十分に制度化されていない。うつ病や、社会恐怖などの人が社会参加の支援プログラムに参加しようとしても、統合失調症のリハビリを主要な目的とするプログラムしかないという現状に直面する。思春期・青年期患者が参加できるデイケアも数が少なく、そこから就業に繋がる支援システムはほとんど形成されていない。

精神科医療における社会復帰がもたら統合失調症を対象として整備されてきたのはそれなりの必然性があった。患者数の多さ、社会的障害の深

刻さなどから統合失調症の社会復帰のプログラムの確立に力が注がれてきた。

ひきこもりもその人数の多さ、社会的障害の深刻さから考えると、社会参加支援プログラムの確立が最も必要なグループである。

ひきこもりへの心理社会的支援システムが精神保健領域から提出されている。これは、精神医療の対象者について見るならば、青年の社会復帰支援であり、リハビリテーションプログラムとして位置づけることができるのではないだろうか。統合失調症のリハビリテーションのシステムは、専門のスタッフと施設が医療の一環として制度化されている。一方ひきこもりのリハビリテーションのシステムは地域精神保健の領域で形成されつつある。

統合失調症の医療が示すように、精神科医療は精神症状の消失だけを目指すのではなく、社会的に安定した精神的に健康な生活を回復することまでも視野に入れようとしている。医療が精神症状の改善だけに終わらず、生活領域にまで考慮した治療が必要と考えられるようになった。もちろんこのような医療の概念の広がりには医師だけで対応できるものではなく、様々な職種のスタッフの活動が必要である。そして、その領域は精神保健の領域と重なっている。

#### 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。本研究班の調査で、不登校から「ひきこもり」へ移

行する事例について対象は限定されているが知見を得た。不登校からひきこもりへの移行を防ぐ対策が必要である。

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」を精神医学の中で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おこなった。

#### 参考文献

- 1) 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.
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 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.
- 7) 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）
- 8) 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

9) 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

10) 斉藤環:ひきこもり文化論 株式会社紀伊国屋書店, 東京, 2003  
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2）

主任研究者 井上洋一<sup>1)</sup>

研究協力者 小笠原将之<sup>2)</sup>、福永知子<sup>2)</sup>、小川朝雄<sup>3)</sup>、補永栄子<sup>4)</sup>  
原 三恵<sup>5)</sup>、草野智洋<sup>5)</sup>

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

5) 大阪大学大学院人間科学研究科

研究要旨：

目的：本研究は青年期後期のひきこもりについて心理的側面から理解を深め、対応の指針を得ることを目的としている。ひきこもりに対する援助活動は、ひきこもりに対する何らかの理解、説明などの前提に基づいて立案され、実行される。ひきこもりについて多くの事例についての理解を積み重ねるとともに、ひきこもりについて適切な理解・説明を援助側は持っている必要がある。本調査ではひきこもり状態の形成における心理的メカニズムについて検討する。

初年度の調査では発症に関連する心理的要因について検討したが、さらにこれらの要因がどのようにひきこもりと結びつくのか、なぜひきこもりが生じるのか、各要因を列挙するだけでなく、要因を発達論的視点から理解することを試みた。さらに各事例について DSM-IV による精神医学的診断を試みて、ひきこもり事例における精神医学的診断についても検討した。

対象：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」の3群に分けて検討した。方法：面接記録を検討し、各対象について DSM-IV 診断に該当するかどうかを検討した。次に、大学生を調査対象としてひきこもり問題の理解を進める上で重要なのは、青年期後期の課題に対する達成度の問題である。社会的役割の獲得に繋がる活動に対して、どの程度自覚をもっているのか、自分の社会的立場の自覚、社会的目標に対する目的意識の成熟度、そして目標に対する意欲の強さが各事例の理解には重要である。これらの問題を各個人の自我理想の問題として捉え、各事例の自我理想の様態について面接の内容、面接時の態度から検討した。結果：1) 全39例の DSM-IV に準拠した診断を示した。診断がついた事例が21例中 DSM-IV 診断に該当しない事例が18例であった。診断がついた21例は、回避性パーソナリティ障害4例、気分障害3例、社会恐怖3例、摂食障害2例、シゾイドパーソナリティ障害1例、適応障害9例であった（1例は重複診断）。2) 診断がついた21例中、医療機関を受診したのは5例（気分障害2例、摂食障害2例、適応障害1例）であり約25%に過ぎなかった。3) 「ひきこもり群」13例中、診断がついた事例は9例（69%）、診断なし4例で、その内訳はパーソナリティ障害2例、社会恐怖1例、適応障害6例であった。特に適応障害が多いのが特徴的であった。4) 「ひきこもり群」で診断のついた9例について、ひきこもりの始まった時期と病状が出現した時期について検討したところ、9例のすべてにおいてひきこもりと病状は同時進行的に出現していた。何らかの

病状が先行してあとからひきこもりが出現した事例は認められなかった。5) 各事例の自我理想の様態について面接の内容、面接時の態度から判定し、「未定型」(明確な自我理想がなく、目標を持って困難を乗り越えることができない)、「破綻型」(熱心に追求してきた自我理想が破綻した状態)、「未成熟型」(自我理想を担う主体の弱さ)に3分することができた。「ひきこもり群」では「未定型」5例、「破綻型」4例、「未成熟型」4例であった。考察：自我理想は青年の社会とのかかわりに意欲をもたせ、課題を達成していくための力を与える。ひきこもりの学生は自分のあるべき具体的目標を描くことができていなかった。今の生活の目標を示し、意味を与え、若者に希望や意欲を与える自我理想が未定るとき、彼の将来像は不明確となり、生活全般に目的意識が薄れ、意欲が低下する可能性がある。あるいはそれまで確固たる自我理想をもち、それに全生活を賭けていた若者が、その自我理想の破綻を体験したとき、彼は生活の指針を失い自分がどうあるべきかを見失うことになる。また、青年に求められる自我理想(社会の中で役割を担う)を形成し、担うだけの主体の成熟がなされていない若者は、自己をさらに成熟させる時間を必要としている。新たな自我理想の獲得のためには、成熟の触媒となる人間関係や社会的体験が必要である。

#### 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」<sup>8)</sup>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<sup>9,10)</sup>。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想定することはできない。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。

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

本研究は青年期後期のひきこもりについて心理的側面から理解を深め、対応の指針を得ることを目的としている。ひきこもりへの対応はひきこもりが形成される要因、およびひきこもりが慢性化するメカニズム、ひきこもり状態にある若者の心理等についての理解の上に構築されるべきである。本調査ではひきこもりの形成に関与している要因について検討する。ひきこもりは状態像を指示する言葉であり、均一の心理的要因をもつ集団ではなく、多様性をもった集団である。個々の事例はその事例固有の心理的背景を持っており、限定された対象群から得られた結果をひきこもり全体に該当するものと一般化して論じることには限界がある。

ひきこもりの心理的要因についての研究は