

厚生労働科学研究費補助金

こころの健康科学研究事業

思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握
と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究

平成 19 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 齊藤 万比古

平成 20 (2008) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告	1
思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と 精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究	1
主任研究者 齊藤万比古 国立精神・神経センター国府台病院	
II. 主任研究ワーキング・グループ研究報告	11
地域の専門機関を対象とした不登校・ひきこもり事例の対応に関する全国調査	11
齊藤万比古 ¹⁾ 宇佐美政英 ¹⁾ 井上喜久江 ¹⁾ 平理英子 ¹⁾ 渡部京太 ¹⁾ 小平雅基 ¹⁾ 入砂文月 ¹⁾ 木沢由紀子 ¹⁾	
1) 国立精神・神経センター国府台病院児童精神科	
III. 分担研究報告	19
1. 精神科急性期医療におけるひきこもり青年の実態と精神医学的治療に関する研究	19
中島豊爾 ¹⁾ 塚本千秋 ¹⁾ 大重耕三 ¹⁾ 来住由樹 ¹⁾ 太田順一郎 ¹⁾	
1) 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター	
2. ひきこもりを呈する青年の地域生活支援プログラムに関する研究 一方法論の検討およびパイロットケースの実施	25
伊藤順一郎 ¹⁾ 瀬戸屋雄太郎 ¹⁾ 吉田光爾 ¹⁾ 宇佐美政英 ²⁾ 井上喜久江 ²⁾ 園環樹 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	
3. 児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究 不登校・ひきこもり・思春期非行に対するグループ親ガイダンスの効果をめぐる	33
皆川邦直 ¹⁾ 田上美千佳 ²⁾ 新村順子 ²⁾ 三宅由子 ³⁾ 野津真 ⁴⁾	
1) 法政大学 2) 東京都医学研究機構東京都精神医学総合研究所 3) 国立精神・神経センター精神保健研究所 4) 東京都立中部総合精神保健福祉センター	
4. 中学生・高校生に見出される不登校・ひきこもりの実態把握に関する研究	37
弘中正美 ¹⁾²⁾ 岡安孝弘 ¹⁾²⁾ 吉村順子 ²⁾ 太田智佐子 ²⁾ 竹村周子 ²⁾ 小粥宏美 ³⁾ 齊藤和貴 ³⁾ 益子洋人 ³⁾ 加室弘子 ⁴⁾ 北村洋子 ⁵⁾ 西川一臣 ⁶⁾ 高嶋裕子 ⁷⁾	
1) 明治大学 2) 明治大学心理臨床センター 3) 明治大学大学院 4) 世田谷区教育相談室 5) メンタルヘルスビューロー 6) 東京都立桐ヶ丘高等学校 7) 東京都教育相談センター	
5. 思春期ひきこもりにおける精神医学的障害の実態把握に関する研究	49
近藤直司 ¹⁾²⁾ 宮沢久江 ¹⁾ 境泉洋 ³⁾ 清田吉和 ⁴⁾ 北端裕司 ⁵⁾ 黒田安計 ⁶⁾ 黒澤美枝 ⁷⁾ 宮田量治 ⁸⁾	
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) 徳島大学総合科学部人間社会学科 4) 石川県こころの健康センター 5) 和歌山県精神保健福祉センター 6) さいたま市こころの健康センター 7) 岩手県精神保健福祉センター 8) 山梨県立北病院	

6. 大学生に見出されるひきこもりの精神医学的な実態把握と援助に関する研究	65
水田一郎 ¹⁾ 小林哲郎 ¹⁾ 石谷真一 ¹⁾ 安住伸子 ¹⁾ 草野智洋 ²⁾	
1) 神戸女学院大学 2) 大阪大学大学院人間科学研究科	
7. 思春期ひきこもりと反社会的問題行動 ―少年非行の二極化―	83
奥村雄介 ¹⁾ 野村俊明 ²⁾ 吉永千恵子 ³⁾ 布施木誠 ⁴⁾ 千葉康彦 ⁵⁾ 元永拓郎 ⁶⁾	
工藤剛 ⁷⁾ 月野木竜也 ⁸⁾ 榎野葉月 ⁹⁾ 高橋恵一 ⁶⁾	
1) 関東医療少年院 2) 八王子医療刑務所 3) 東京少年鑑別所	
4) さいたま少年鑑別所 5) 横浜少年鑑別所 6) 帝京大学 7) 秩父中央病院	
8) 千葉県警察少年センター 9) 首都大学東京	
8. 地域連携システムによるひきこもり支援と疫学的検討	95
清田晃生 ¹⁾ 宇佐美政英 ²⁾ 大隈紘子 ³⁾	
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	
3) 大分県精神保健福祉センター	
9. 児童期・前思春期のひきこもりに対する精神医学的治療・援助に関する研究(1)	103
渡部京太 ¹⁾ 齊藤万比古 ¹⁾ 小平雅基 ¹⁾ 宇佐美政英 ¹⁾ 平理英子 ¹⁾ 鈴木祐貴子 ¹⁾	
平栗裕美 ¹⁾ 井上喜久江 ¹⁾ 岩垂貴喜 ¹⁾ 上野耕揮 ¹⁾ 早川洋 ¹⁾ 磯野友厚 ¹⁾	
佐藤裕美子 ¹⁾ 入砂文月 ¹⁾ 木沢由紀子 ¹⁾ 川上桜子 ¹⁾ 中里容子 ¹⁾	
1) 国立精神・神経センター国府台病院	
10. ひきこもり青年の就労支援に関する研究	111
原田豊 ¹⁾ 川口栄 ¹⁾ 大塚月子 ¹⁾	
1) 鳥取県立精神保健福祉センター	
11. 後期思春期・早期成人期のひきこもりに対する精神医学的治療・援助に関する研究	137
斎藤環 ¹⁾ 佐々木一 ¹⁾ 宮本克巳 ¹⁾ 半田聡 ¹⁾ 松木悟志 ¹⁾	
1) 爽風会佐々木病院	
IV. 研究成果の刊行に関する一覧	155
V. 研究成果の別刷	157

I. 平成 19 年度 総括研究報告

思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と

精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究

主任研究者 齊藤万比古 国立精神・神経センター国府台病院 リハビリテーション部長

研究要旨

近年、ひきこもりの背景に多彩な精神疾患の関与が指摘されるようになったことから、医療・保健・福祉・教育の領域で一貫性あるひきこもり概念の策定と、標準的な評価・治療・援助システムの開発が緊急に求められている。本研究は10代を中心とする「思春期ひきこもり（ひきこもり状態の顕著な不登校を含む）」を対象とし、その実態把握とともに、思春期ひきこもり事例に対する医療的治療と社会的支援を包括した援助システムを開発することを目指すものである。本年度はパイロット・スタディと文献研究を中心に取り組んだが、全国調査も実施し、新たな支援法の開発も開始している。次年度より疫学研究も追加する予定である。

分担研究者氏名・所属機関名 および所属機関における職名

中島 豊爾	岡山県精神科医療センター理事長
伊藤順一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部長
皆川 邦直	法政大学現代福祉学部教授
弘中 正美	明治大学文学部・明治大学心理臨床センター教授
近藤 直司	山梨県精神保健福祉センター所長
水田 一郎	神戸女学院大学人間科学部教授
奥村 雄介	関東医療少年院医務課長
清田 晃生	国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部室長
渡部 京太	国立精神・神経センター国府台病院精神科医師
原田 豊	鳥取県立精神保健福祉センター所長
斎藤 環	爽風会佐々木病院診療部長

わが国で現在まで一貫して社会的注目を集め続けるとともに、いまや青少年をめぐる最重要課題の一つとなっているのが「ひきこもり」という現象である。ひきこもりに対する支援は、これまでどちらかというと民間機関が中心となってきたが、近年、民間機関による違法性の高い搬送や監禁、そして死亡事件の発生などの不祥事が続いたこともあって、医療・保健・福祉の領域で利用可能な一貫性のあるひきこもり概念の策定と、標準的な評価法および治療・援助法の再評価ならびに新たな開発が緊急に求められることとなった。

ひきこもりはこれまで20代、30代の青年および成人の間で注目された現象であったが、近年になって、10年来増加し続けてきた義務教育期間の不登校からの移行が10数%ほど生じること、ひきこもりという非社会的問題の中から家庭内の事件を含め反社会的な問題行動に走る事例も少なからず存在すること、各種の発達障害はひきこもりへの親和性を高める促進要因であることなどが徐々に明らかになってきた。また、ひきこもりという現象には統合失調症をはじめ多彩な

精神疾患が関与している可能性もあるにもかかわらず、その多くが診断されることも医学的治療を受けることもなくひきこもり続けているという現実も深刻であることがわかっている。したがって、現在ほど精神疾患の関与を織り込んだ『思春期ひきこもり』の実態把握と包括的対応システム構築の必要性が高まっているときはないといってもよいだろう。本研究はそのような時代的ニーズに応えるべく計画されたものである。

A. 研究目的

昨今、ひきこもりをめぐるいくつかの問題が生じており、またひきこもりの背景に多彩な精神疾患の関与が指摘されるようになったことから、医療・保健・福祉・教育の領域で一貫性あるひきこもり概念の策定と、標準的な評価・治療・援助システムの開発が緊急に求められている。本研究は10代を中心とする「思春期ひきこもり（ひきこもり状態の顕著な不登校を含む）」を対象とし、その実態把握とともに、思春期ひきこもり事例に対する医療的治療と社会的支援を包括した援助システムを開発することを目指すものである。

B. 研究方法

三年計画でなされる本研究を通じて、20歳未満の若年層を中心とする思春期ひきこもりに関する疫学的観点からの実態と、医療、保健、福祉、教育等の各領域相談・治療機関を訪れるひきこもりを主訴とする来談者の実態および動態を知ることができるとともに、精神科的治療法及びそれと緊密に連携した関連専門機関による治療・支援技法の新たな開発が期待でき、それらの結果を統合した思春期ひきこもりのための包括的治療・支援システム案の提示を期待できる。最終年度には、思春期ひきこもりに関する以上のような成果を全国へ普及させることを目的とする『思春期ひきこもりに対する精神科医療・精神保健・障害福祉分野の実践家用ガイドライン』の編纂が行われる予定である。

本研究は実態把握のための研究、治療・援助シ

ステムの開発ならびに標準化のための研究、そして総括研究の三分野から構成されており、分担研究者は前二者の一方もしくは両方の分野の研究に取り組み、主任研究者とワーキンググループが広範な調査研究やガイドライン作成に主に取り組んでいる。

『実態把握のための研究』では、中島分担研究者は平成18年度の初診患者（1232名）のうち、30歳以下で初診時にひきこもりを呈していた患者の実数、診断分類、受診経路、受診までに介入していた機関などを後方視的に調査した。二年度以降も急性期精神科医療におけるひきこもりの実態把握を続けていく予定である。弘中分担研究者は不登校のサポート体制が整った学校（適応指導教室等8校、チャレンジスクール等の高校6校）における10月現在欠席が60日以上生徒（長期欠席群）と15日未満の生徒（登校群）の学級担任あるいは担当者（適応指導教室）を対象に、現在のひきこもりの状況、学校生活への適応力、対人態度の特性、保護者の養育態度と学校（教員）との関係の持ち方などをアンケート形式で調査した。水田分担研究者は関西圏の大学34校の学生相談機関代表者、および学生相談担当者を対象に、質問紙法による調査を実施するとともに、大学生のひきこもりに関する文献研究を行った。清田分担研究者はひきこもりの疫学研究に関する文献研究、市川市と大分市の連携システムにおける19年度事例検討会で検討対象となった不登校・ひきこもり関連の7名と大分地区で平成16～19年度に検討した不登校・ひきこもり事例の10名を加えた17名についての支援経過の分析、大分市の不登校児童生徒の教育的支援を目的とするフレンドリールーム（適応指導教室）に通級し平成13～15年度の3年間に中学を卒業した40名のその後の経過に関する予後調査をアンケート郵送法により行った。近藤分担研究者は山梨県立精神保健福祉センター、岩手県精神保健福祉センター、石川県こころの健康センター、さいたま市こころの健康センター、和歌山県精神保健福祉センターの各機関における平成19～21年度の新規相談ケ

ースのうち、後掲の「ひきこもりの定義」に当てはまる16～35歳までのひきこもり相談事例181名（来談群97名、非来談群84名）の精神医学的診断等の属性の調査を行った。奥村分担研究者は平成17年にX少年院に入院した14～20歳の男女100名（男64名、女36名）を対象に、診療録などから得られた情報をもとに、ひきこもり傾向、行為障害の有無および精神医学的診断、本件非行、非行性、家族状況、対人関係などについて調査し統計解析を行った。これらの諸研究を包括し、三年度の研究終了時まで、精神疾患を含むひきこもりという現象の特性を多角的に明らかにすることに取り組む。

『治療・援助システムの開発ならびに標準化のための研究』では、中島分担研究者は急性期精神科医療におけるひきこもり青少年に対する緊急対応について検討した。伊藤分担研究者は国府台病院児童精神科と共同で、思春期のひきこもりの子どもに対するアウトリーチ型の訪問サービスを企画し、本年度はひきこもりアウトリーチの方法論（ひきこもりの定義、サービスの加入基準、実際に提供するサービスの内容、研究デザイン、調査票、研修会の内容、パイロット調査の実施方法、スーパーバイズの方法の検討など）について検討するとともに、その結果得られたアウトリーチサービスの実施方法および調査方法に問題点がないかどうかを検討するために、数名の思春期ひきこもり例のパイロット調査を実施した。皆川分担研究者は1998年9月より2003年3月にかけて東京都立中部総合精神保健福祉センター思春期デイケア親プログラムの一部として、思春期問題をもつ15歳から21歳までの青年の親を対象とするグループ親ガイダンスと子育て心理教育を実施した。プログラム参加者のうち研究協力に同意し、かつ子どもが「不登校+ひきこもり（ひきこもり群）」である親41名、「不登校+非行（非行群）」である親13名、計54名を対象とし、毎回グループ中にスタッフがケース毎のプロセスノートにまとめ、これを年度ごとにスタッフ全員のコンセンサスによる評定を行い、その解析を行

った。原田分担研究者は全国の精神保健福祉センター66か所を対象に、各センターが行っているひきこもり者を対象とした相談・面接、事業、就労支援に関する連携等について、アンケート調査を行った（回答率100%）。さらに、鳥取県内就労相談機関12か所（若年仕事ぶらざ、各ハローワーク、障害者職業センター、障害者支援センター等）に勤務する41名を対象に、各就労相談機関が行っているひきこもり者を対象とした相談、就労支援に関する連携等についてのアンケート調査を行った（回答率63%）。渡部分担研究者は平成19年7月17日から3ヵ月間の国府台病院児童精神科通院児のうち、調査時点で小学生以上であり、かつ平成18年12月までに受診したものを対象として、不登校（ひきこもり）の有無、初診時の状態像、診断、適応状況（GAF値）、調査時点での、随伴症状、診断、適応状況、通院で行なわれた治療、入院治療の有無、連携機関、小児逆境体験（ACE）の質問項目、自傷行為、自殺企図の有無などについて調査した。斎藤分担研究者は平成13年1月から19年11月までの間に佐々木病院を受診した患者のうち、統合失調症やうつ病などの基礎疾患を持たず、1年間以上のひきこもり状態にあり、本人との治療関係が6ヵ月以上継続しており、調査のための情報が十分に揃っているもの67名を対象に、性別、発症年齢、初診時所属、などの背景情報、家族歴、適応状態、精神症状、面接時の所見、治療経過等について検討した。

『総括研究』では、主任研究者を中心とする総括研究ワーキンググループが、全国の児童相談所214機関、精神保健福祉センター63機関、保健所・保健センター691機関、都道府県の市教育委員会680機関および政令指定都市の区教育委員会185機関の計1677機関を対象に、不登校・ひきこもり事例を対象とした活動内容、不登校・ひきこもりの年代別取り扱い事例数、不登校・ひきこもりを支援する際の精神科医療機関との連携の必要性等に関する調査表を作成し、郵送による調査を行った。それとは別に、市川市内で試行中の

『精神疾患を背景要因とする思春期の行動の問題を持つ対応困難な事例に対する地域専門諸機関による連携システム』を本年度中に6回開催し、地域機関の連携によるひきこもり事例への支援技術について検討をつづけている。

(倫理面への配慮)

本研究は「個人情報保護に関する法律」、「疫学研究に関する倫理指針」及び「疫学研究に関する倫理指針の施行等について」を遵守し、所属研究機関の倫理委員会の審査・承認を得て実施するよう努めた。特に対象者の個人情報保護のためには、対象者の匿名性の確保に努めるとともに、フィールド調査に際しては対象者にインフォームド・コンセントを実施し、調査の目的を明確に伝えるとともに、調査によって対象者の処遇に不利益を生じさせないよう配慮する旨を伝えた。

C. 研究結果

本年度はまず研究班全体で研究対象とするひきこもりの定義を定めることに取り組み、本研究班は今後の研究を「**様々な要因の結果として社会的参加(義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など)を回避し、原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態(他者と交わらない形での外出をしていてもよい)を指す現象概念である。なお、ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低いことに留意すべきである。**」との定義にしたがって実施することで合意に達した。

『実態把握のための研究』で得られた結果は以下の通りである。中島分担研究者は、人口約200万人の精神科救急の約八割に対応している岡山県精神科医療センターにおける平成18年度の初診時ひきこもり患者の調査を行った結果、初診時ひきこもり患者は68名(6%)だった。ひきこもりの背景精神障害としては神経症(27%)、統合

失調症(24%)、発達障害(22%)が多く認められ、ひきこもり患者の初診時年齢は20歳以上が多いものの、ひきこもり開始年齢は半数以上が18歳以下の高校生年代であることを明らかにした。

弘中分担研究者は、不登校の長期化と、生徒の学校生活適応度の不足、対人回避傾向の強さ、対人スキルの不足等との間に関連が見られ(全て $p<0.001$)、さらに保護者の学校や子どもに対する態度と不登校の長期化との間にも関連が見られた。また、長期欠席群の中でも「友人との外出を全くしない」41名を「ひきこもり中核群」とすると、引きこもり中核群は「対人回避」の項目が有意に高いという結果であった($p<0.01$)。

水田分担研究者は、文献研究において大学生のひきこもりや関連する問題(スチューデント・アパシー、不登校、留年、休学、中途退学など)の実態とこれらに対する学生相談の現場での対応についての我国の文献のうち、大学生のひきこもり自体を扱った文献の数が極めて限られていることを明らかにし、関西圏の学生相談機関の代表者、および学生相談担当者を対象にした調査ではひきこもり関連の相談が相談全体の9~15%を占め、決して少なくはないが、その実態についてはよく把握されていないところも多いという結果を得た。

清田分担研究者は、文献検討からひきこもりが一般人口の1~3%前後に生じる現象であり、開始年齢の平均は10代後半とされているが、中学年代以前に始まるものも20~30%あり、ひきこもり期間は1年前後から3ないし4年までが多く、不登校経験持つ等の学校関連のものが40~60%程度おり、少なくとも半数で精神疾患が併存するというひきこもりの疫学的なコンセンサスが浮かび上がってきた。これまで行われた不登校の予後研究や適応指導教室の予後調査、以前に分担研究者らが行った入院児童の予後調査の結果などを総合すると、義務教育年代に適切な支援を受けた子どもは70~80%が数年後には適応状態にあり、支援を継続することが適応状態改善に有用で

あるとの結果を得た。

近藤分担研究者は、研究対象のひきこもり相談事例 181 例の検討から来談群は 97 例、非来談群は 84 例であったこと、来談群 97 名は第一群（統合失調症や気分障害、不安障害などが主診断で、薬物療法などの精神医学的介入が必要と判断されたもの）が 24 名、第二群（ひきこもりの発現に何らかの発達障害が関連しており、治療・援助においても発達支援の視点が不可欠と判断されたもの）が 22 名、第三群（パーソナリティ障害や神経症的傾向、あるいは薬物療法が無効ないしは補助的な手段にとどまるような気分障害や不安障害など、精神療法的アプローチ等の心理-社会的支援が中心になると判断されたもの）が 32 名という評価結果を得た。なお、19 名は情報不足などにより、診断保留とされた。これら 3 群を比較すると、ひきこもり期間は第二群が他の群よりもひきこもり期間が短い傾向が示され ($p < .10$)、残差分析により相談・支援の転帰について、第一群では精神科医療、第二群においては社会参加と他機関紹介、第三群においては相談継続が有意に多いことが示されるなどの結果を得た。

奥村分担研究者は、100 名の対象の検討から男子は粗暴犯や窃盗犯が多く、女子は薬物犯や虞犯が多く ($p < 0.01$)、男子の方が非行・補導歴のある者、特に施設入所歴のある者の割合が高く ($p < 0.05$)、女子の方が薬物乱用歴のある者の割合が多く ($p < 0.01$)、女子の方が不登校の割合が多く ($p < 0.05$)、女子の方がリストカットする者の割合が多く ($p < 0.01$)、女子の方が自殺企図する者の割合が多い ($p < 0.05$) という結果を得た。また、男子の方が非行・補導歴のある者の割合が高く、特に施設入所歴のある者の割合が高いことから、男子の方が非行性の深度が高い、つまり反社会的問題行動に親和性が高いのに対して、女子では不登校、薬物乱用歴、リストカット、自殺企図の項目において割合が高く、反社会的問題行動よりも自己破壊傾向がより強く、非社会的問題行動と親和性があるという結果であった。男子と比較して女子のひきこもりは、リストカット、大量服薬ある

いは食行動異常などの問題行動を合併することはあるが、受動的であり、特殊な環境でなければ攻撃・破壊性は顕在化しないため、非行・犯罪として事例化することは稀で、ほとんどは医療機関で対処されていると考えられる。

『治療・援助システムの開発ならびに標準化のための研究』では以下のような結果を本年度は得ることができた。中島分担研究者は、実態把握のための調査でえられたひきこもり症例のうち、突発的な行動化や家庭内暴力を示したものを統合失調症 (F2)、神経症 (F4)、発達障害 (F8) の 3 障害群から 1 例ずつ選び、詳細な経過の検討を行った結果、ひきこもり患者においては顕在化した本人の医療ニーズが少ないことから、医療は家族や社会的な要請に沿うことがどうしても多くなり、家庭内暴力や反社会的行動などのないひきこもりでは治療の場に結びつけにくいこと、さらに治療継続が難しく、支援には医療機関以外の機関との連携が必要であること等がわかった。

伊藤分担研究者は今年度、方法論の検討を主に行い、調査方法を決定した。また介入方法についての研修会を開催し、パイロットケース 2 例への訪問を開始した。調査方法としては、ウェイトイングリスト法による無作為化ランダム試験 (RCT) とすることにした。待機期間は 6 カ月とした。調査対象者としては、市川市に在住し、国立国府台病院児童精神科へ相談のあった義務教育年代 (15 歳以下) のひきこもりのうち、診察時の本人の受診歴が 6 カ月以上ない患者とした。訪問型アウトリーチチームは、児童精神科医、心理士、精神保健福祉士等からなるチームを組むこととし、訪問の目的や、アプローチの方法について研修会を行った。またパイロットケースとして 2 例への訪問を開始し成果を挙げた。

皆川分担研究者は、母親の年齢がひきこもり群のほうが非行群よりやや高いこと、事例はすべて不登校 (怠学) と非行の問題のために親が相談を求めたものであったが、親ガイダンスに参加後に子どもが受診することは両群に見られたこと、ひきこもり群では初診に至る半年間の子どもの

GAF は 40 点から 50 点台が多く、非行群では 30 点から 50 点台が多かったこと、最終時点でひきこもり群は初診時には 3 名いた 30 点以下が 0 名に減少、初診時 70 点以上の 2 名は 21 名に増加し、ひきこもり群と非行群の両群ともに改善傾向を示してはいるが、ひきこもり群の 6 割は多少の問題を残しつつも社会適応できるようになっているのに対して、非行群では同様の回復は 4 割の子どもたちしか示していないこと、最終評価時の両群の子どもの改善を比較すると、ひきこもり群の改善のほうが有意に多かったこと ($P < 0.05$) などを明らかにした。

原田分担研究者は、全国精神保健福祉センター 66 カ所中 63 カ所 (96%) がひきこもりに関する相談を受けており、相談延件数・実件数は、大半のセンターで伊藤ら¹⁾による調査時と比較して増加していること、21 カ所 (32%) がひきこもりに関する相談を特定の専門相談として、49 カ所 (74%) が一般の精神保健福祉相談の中で受けていること、また 49 カ所 (74%) が、継続して相談・面接を行っていること等を明らかにした。相談とは別にひきこもり本人及び家族を対象としたグループワーク・デイケア等を行っているセンターは 41 カ所 (62%)、家族を対象としたグループワーク・家族会を行っているのが 34 カ所 (65%)、家族教室をおこなっているのが 36 カ所 (55%) であったが、就労を目的とした相談があるのは 35 カ所 (53%)、センターにおいて就労を目的とした事業や活動があると回答したものは 5 カ所 (8%) にとどまり、自治体や NPO の若者サポートステーション、若者自立塾等のかつどうとの連携が必要であるという結果を得た。

渡部分担研究者は、調査期間内に国府台病院児童精神科外来を受診した 21 歳未満の受診者 1035 名 (男 655 名、女 380 名) のうち 44.7% にあたる 463 名 (男 238 名、女 225 名) に調査時点および治療経過中の不登校 (ひきこもり) を認め、この 463 名中の DSM-IV-TR に基づく診断は多いほうから広汎性発達障害、全般性不安障害、気分変調性障害、適応障害、強迫性障害、統合失調症とな

っており、提供された治療は親ガイダンス (421 名)、遊戯療法を含めた個人精神療法 (417 名、うち 24 名が遊戯療法)、入院治療 (143 名)、院内学級の利用 (59 名) 等であった。また、不登校歴のある 463 名中の中学生 101 名について、「調査時不登校 (+) 群」と「不登校 (-) 群」を比較し、「調査時不登校 (+) 群」で (-) 群より「入院治療」を行われた子どもの比率が少なく、「入院回数」も少なく、「教育相談機関」「適応指導教室」との連携が多く行われていることから、入院治療の意義が浮かび上がってきた。なお「不登校 (+) 群」と「不登校 (-) 群」の調査時点の GAF 値は各 58.4 と 69.2 でありすでに調査時点で不登校でないもののほうが社会適応的には良好であることが示された。

斎藤分担研究者は、佐々木病院受診者のうちのひきこもりの定義に合致した 67 名の検討から、ひきこもり状態の「発症」時年齢は平均 20.3 歳であり、年齢別には「16 歳から 20 歳」が 38% と最も多く、次いで「21 歳から 25 歳」と「26 歳から 30 歳」がともに 21% でこれに続いていたこと、性別では男性が 79% を占めていること、初診時年齢の平均は 27.3 歳であり、年齢別にみると「26 歳から 30 歳」が 29% と最も多く、「31 歳から 35 歳」が 27% とこれに続いていること、初診時点でのひきこもり期間は、平均 68.9 ヶ月であり、期間別には「5 年から 10 年」が 30% と最多であり、次いで「1 年から 2 年」が 27%、「3 年から 5 年」が 18% と続いていること、ひきこもり期間が「10 年以上」に及んだ事例も 10% を占めることなどの結果を得た。また、DSM-IV-TR の I 軸診断では「社会不安障害」が 76%、「気分変調性障害」が 16%、「強迫性障害」が 7%、「身体化障害」が 1% を占めており、II 軸診断では該当する診断なしとするものが 67% と最多で、以下「回避性人格障害」27%、「強迫性人格障害」3%、「境界性人格障害」1%、「妄想性人格障害」1% などであった。

『総括研究』が実施した全国調査は、1126 機関から回答を得た (回収率は 67%)。回答機関の

不登校・ひきこもりへの支援活動の内容を集計すると、「親ガイダンス」は各機関で行われており、「相談窓口の設置」、「フリースペース（居場所）の設置」、「学習支援」、「機関内での事例検討会」は教育機関が、「個人精神療法」は児童相談所や精神保健福祉センターが、「集団親ガイダンス」、「デイ・ケア」は精神保健福祉センターが他機関に比較してより積極的に行っている傾向を見出した。また、アウトリーチ的な「訪問活動」については教育機関、児童相談所、保健所が積極的に行っていた。取り扱った事例数については教育機関が最も多く、全相談事例の78%を取り扱っており、義務教育年代の事例では教育機関と児童相談所が、成人事例では精神保健福祉センターおよび保健所・保健センターが相談機関の中心となっているが、教育機関や児童相談所では対象年齢を超えたキャリアオーバー事例も少なからず存在していることが明らかとなった。精神科医療機関との連携の必要性については、回答した機関のうち96%の機関が地域で不登校・ひきこもり事例への相談活動を行う際に精神科医療機関との連携を必要としているとの結果を得た。

D. 考察

本研究は下図のような総合的な取り組みを通じて思春期ひきこもりの実態と対応に関する根拠のある資料を提供するとともに、わが国における思春期ひきこもりに対する評価と対応の実践的な標準を示すことを目指している。本年度は結果に示したように、本研究班が各研究における対象選択と考察の基準として準拠すべき共通の「ひきこもり」の定義をまず設定することから始まった。この定義は思春期ひきこもりを主な研究対象とすることから、「何からひきこもっているのか」という点については「義務教育を含む就学」という表現を入れることで、不登校の中の社会からひきこもる傾向の著しい、終日家庭にとどまる生活を続けているものもひきこもりと理解することであることを明確にしている。また、統合失調症に関する注意を喚起する表現を敢えて定義に含める

ことで、統合失調症に罹患しており、かつその症状としてひきこもり状態を呈しているものの、いまだ確定診断に至っていないものが「ひきこもり」という現象でくられた子どもや青年の中に含まれている可能性を明確にした。これは従来のひきこもりの定義よりも精神医学的な観点をより強めた定義であることに由来することは明らかである。

このような共通のひきこもりイメージを持つことで開始した本研究班が、各々の研究を通じて初年度に得た結果から、以下のようないくつかの考察を行った。

(1) 不登校対応システムを備えた中学校および高校における不登校生徒の検討から、不登校生徒の中にもほとんど家を出ない子どもがおり、このような生徒は使用した質問紙の「対人回避」点がひきこもりのない不登校より有意に高いことがわかった。また学校生活適応度や対人スキルの低さと対人回避傾向の強さ、さらには親や学校の姿勢や態度は、不登校・ひきこもりの長期化に関与していることが明らかである。このことから、ひきこもりは子どもの資質と環境との間の相互作用として生じる現象と基本的にとらえて対応を組み立てる必要があると理解してよいだろう。

(2) 救急対応の精神科医療機関におけるひきこもりを呈する患者は初診患者の6%、大学における学生相談におけるひきこもりの相談件数は総件数の10%強、そして児童精神科外来での21歳以下の通院患者のうち45%が現在もしくは過去に不登校・ひきこもりの既往があるとの各研究結果から、一般精神科、大学の学生相談、児童思春期精神科という現場の特性によって取り扱うひきこもり事例の比率（とおそらくは質も）はかなりの相違があることがわかる。義務教育および高校での教育相談および大学での学生相談、そして児童思春期精神科の臨床は不登校およびひきこもり事例の対応が開始する場として選択しやすく、逆に一般精神科はやむをえない事態の出現による緊急の受診以外は選択しにくい面があると思われる。それでも全初診者の6%という数字

が示すように、ひきこもり対応における一般精神科の意義が一定程度存在することは明らかであると考える。

(3) ひきこもりの思春期青年期事例は、一般医療機関の受診者では統合失調症と最終的に診断された事例が 24%、発達障害とされたものが 22%に及ぶという一般精神科における結果は、本研究が引きこもりという現象に統合失調症の事例が少なからず混じりこんでいる可能性を前提に定義を行ったことを支持する結果といえるだろう。佐々木病院のよう積極的に「ひきこもり」診療にあたっている民間の一般精神科医療機関の場合には、ひきこもり当事者の精神疾患は、第一軸障害では社会不安障害が最も多く、次いで多い気分変調性障害と合わせて 92%を占め、第二軸障害では回避性人格障害が 27%と最も多い問い結果を得ており、自ら治療を希望する事例の背景障害の特異性が際立つ形となっている。精神保健福祉センターでの相談事例では、精神障害（精神病性障害、気分障害、不安障害など）の関与している比率は 25%、発達障害の関与している比率は 23%であった。以上の年長事例に対して、年少事例が相対的に多くなる児童精神科外来における不登校・ひきこもり事例 463 名中の精神障害の診断は概ね 4 グループに分かれる。第一グループは広汎性発達障害 142 名を中心とする発達障害の 202 名（44%）であり、第二グループは全般性不安障害 47 名と強迫性障害 42 名を中心とする不安障害の 132 名（29%）であり、第三グループは気分変調性障害 45 名を中心とする気分障害の 61 名（13%）、第四グループは統合失調症 41 名とその関連障害の一群の 43 名（9%）、第五グループは適応障害の 42 名（9%）などである（重複あり）。本年度のこれらの研究結果は、ひきこもりに統合失調症等の精神病性障害が含まれる可能性は年長例になるほどリスクが上昇すること、逆に年少例ほど不安障害や気分障害（大半が気分変調性障害）などの神経症性の障害の比率が上昇すること、ひきこもり出現の背景には年少例と年長例を問わず高い確率で発達障害が存在す

ることなどを示唆するものと思われる。

(4) ひきこもりの子どもや青年への治療・支援については、一般精神科診療の観点からは、受診ひきこもり事例の治療参加の維持が難しく、医療以外の地域機関との連携が必要になるというひきこもり特有な傾向が浮かび上がってきた。そのため親への支援を通じた対応も以前から試みられてきたが、今回集団親ガイダンスなどの親プログラムが進展するにつれ、ひきこもり中の青年が自ら支援プログラムに参加するようになる事例が少なくないこと、ひきこもりのみの不登校事例と非行がらみの不登校事例では前者の改善幅のほうが大きい傾向があることなどがみられたことは、ひきこもりの支援に親の支援を組み込むことの高い妥当性を示してくれたものと考えられる。

(5) 小中高、および大学などの教育現場での相談活動の意義については今回の研究結果としては得られていないが、今後その領域での研究の展開も求められるところである。総括研究が行った全国専門機関の調査では不登校・ひきこもりの全相談事例の 78%を教育機関が扱っているという現実、教育相談の持つ意義が非常に大きいことを示しており、教育相談における他機関との連携の必要性の査定とそのタイミングについてなど検討すべき課題は多い。

(6) 治療・支援における本研究班独自の試みとしてアウトリーチ型の訪問サービスである。これまでの訪問サービスは主として精神保健機関が行ったものであるが、今回の試みは地域の各種専門機関との連携を前提としつつも、病院の医師、心理士、精神保健福祉士、看護師等がチームを組み、外来で子どもの受診が途絶えてしまった不登校・ひきこもり事例に対する訪問サービスとして試行をはじめている。今後さらに、各種連携機関の養成と親の養成が一致した場合の非医療事例に対するサービスの提供についても方法を模索するとともに、こうしたサービスの治療的有効性についてのエビデンスを求める検討をつづける予定となっている。

(7) 就労支援はひきこもりの年長事例におい

て非常に重要な課題であり、今回はそのような目的を持った活動の乏しさが浮き彫りになった形である。

(8) 反社会性の高い非行が見られた思春期の子ども、すなわち少年院入院者の男女 100 名の中で、ひきこもりの定義を厳密に満たした者は男子 5 名でしかなく、純型のひきこもりは非行・犯罪とは縁遠いことが示唆されたが、女子では自己破壊性や受動性の目立つ非行などを伴うひきこもり事例があり、その自傷行動の質とひきこもりの室の関連などが、次年度以降の重要な検討対象となると思われる。

E. 結論

本研究はパイロット・スタディ的な今年度の研究の中にもいくつかの重要な結論が得られつつある。この今年度のパイロット・スタディおよび文献研究に続いて二年度は、思春期ひきこもりの『実態把握のための研究』としては、10 代を中心とするひきこもりに関する疫学的データがわが国で著しく不足している状況に対応すべく、二年度新たに堀口逸子分担研究者を加えて、10 代のひきこもりの実態を明らかにする疫学調査に取り組むとともに、今年度に続いて急性期精神科医療でのひきこもりの実態把握、中高生のひきこもりの質に関する解析、全国の大学学生相談室におけるひきこもり支援の実態調査、諸外国のひきこもり事例とわが国のそれとの諸属性の比較検討、精神保健福祉センターで取り扱ったひきこもり事例の検討、非行少年のひきこもりへの危険因子の解析などに取り組み、『治療・援助システムの開発ならびに標準化のための研究』として思春期ひきこもりに対する急性期精神科医療における緊急対応、ひきこもり予防を目指す教育相談的

支援法、大学の学生相談における支援法、小中学生を中心とするアウトリーチ型訪問サービス、親ガイダンス、就労支援、児童精神科専用病棟における入院治療、思春期青年期のひきこもりデイケアなどについて技法開発およびその効果に関する研究に取り組み、『総括研究』は、初年度実施した全国調査結果の解析、地域専門諸機関による連携システムを通じたひきこもりへの支援技術の検討、諸分担研究の成果を中心に精神疾患を背景に持つ思春期ひきこもりの精神医学的評価などの標準的な評価体系や、治療・支援のためのすでにある技法や新たに開発された技法に関する根拠ある資料を提供することのできるガイドラインの作成に取り組む。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

本研究報告書の巻末にまとめて掲載する。

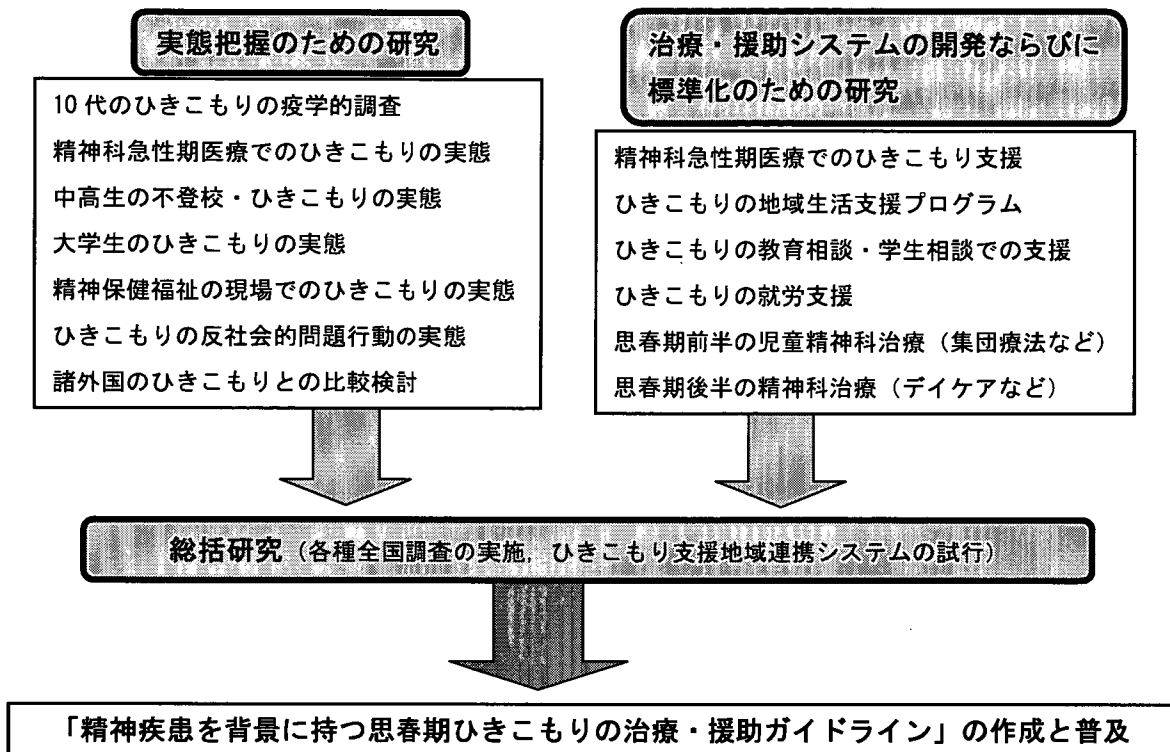
H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得； 特になし
2. 実用新案登録； 特になし
3. その他； 特になし

文献

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）．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，pp114-140，2003.

図 本研究実施の流れ図



Ⅱ. 平成 19 年度 主任研究ワーキング・グループ 研究報告

地域の専門機関を対象とした 不登校・ひきこもり事例の対応に関する全国調査

主任研究者 齊藤万比古¹⁾

研究協力者 宇佐美政英¹⁾ 井上喜久江¹⁾ 平理英子¹⁾ 渡部京太¹⁾ 小平雅基¹⁾

入砂文月¹⁾ 木沢由紀子¹⁾

1) 国立精神・神経センター国府台病院児童精神科

研究要旨

<研究目的>本研究は、地域の専門機関が不登校・ひきこもり事例を対象として行なっている支援活動の内容と、その活動で取り扱っている事例数を明らかにする目的で行われた。

<研究方法>本調査は全国の児童相談所、精神保健福祉センター、保健所・保健センター、教育機関の計 1677 機関を対象に、不登校・ひきこもり事例に対する支援活動の内容や取り扱い事例数に関するアンケート調査を郵送法にて行った。

<結果>平成 19 年 12 月 31 日までに 1126 機関から返信を認め、回収率は 67%であった。本調査結果から不登校・ひきこもり事例への支援活動の実態として「親ガイダンス」は各機関で行われており、「相談窓口の設置」、「フリースペースの設置」、「学習支援」、「機関内での事例検討会」は教育機関が、「個人精神療法」は児童相談所や精神保健福祉センターが、「集団親ガイダンス」、「デイ・ケア」は精神保健福祉センターが他機関に比較して積極的に行っていた。また、「訪問活動」については教育機関、児童相談所、保健所が積極的に行っていた。取り扱った事例数については教育機関が最も多く、全相談事例の 78%を取り扱っており、義務教育年代の事例では教育機関と児童相談所が、成人事例では精神保健福祉センターおよび保健所・保健センターが相談機関の中心となることが分かった。しかしながら教育機関や児童相談所の相談事例の中にその対象年齢を超えた事例も少なからず存在していることが明らかとなった。精神科医療機関との連携の必要性については、回答した機関のうち 96%の機関が地域で不登校・ひきこもり事例への相談活動を行う際に精神科医療機関との連携を必要としていることが分かった。

<考察>一つの専門機関の対象年齢を過ぎた事例が他の専門機関へ継続して相談することができ、各種専門機関が行っている特徴的な活動を、事例の必要性に応じて活用できるような地域の専門機関によるネットワーク体制の確立が必要であると考えられた。また、義務教育年代までの不登校事例と義務教育年代後のひきこもり事例との関係性について明らかにしていくために、より多くの機関を対象としたアンケート調査の実施と、地域のネットワークを利用した不登校事例の長期経過に関する調査を行う必要があると考えられた。

A. 研究目的

本研究は主任研究班ワーキング・グループによって、地域の専門機関による不登校・ひきこもり事例を対象とした援助活動の内容と、各機関が実際に取り扱っている事例数を明らかにする目的で行われた。

B. 研究方法

本調査の対象は全国の児童相談所、精神保健福祉センター、保健所・保健センター、教育機関とした。その送付機関数は合計 1677 機関で、内訳は児童相談所が 214 機関、精神保健福祉センターが 63 機関、保健所・保健センターが 691 機関であり、教育機関に関しては市の教育委員会が 680 機関および政令指定都市の区教育委員会が 185 機関の合わせて 865 機関であった。なお、町村にある教育委員会については近年わが国で推進されている市町村の統廃合の結果を適切に得ることができなかつたために、今回は調査対象から除外とした。

調査方法は調査票を用いた郵送法とした。調査票（別紙）には往復はがきを使用し、そこに「不登校・ひきこもり事例を対象とした活動内容」、「不登校・ひきこもり事例の年代別事例数」、「不登校・ひきこもりを支援する際の精神科医療機関との連携の必要性」の四項目に関する質問を記載した。平成 19 年 8 月に児童相談所、精神保健福祉センター、保健所・保健センターを対象に郵送し、同年 10 月には全国の市にある教育委員会を、同年 11 月には政令指定都市の区にある教育委員会を対象に郵送した。

C. 研究結果

(1) 回収率

総計 1677 機関に調査用紙を送付し、平成 19 年 12 月 31 日までに 1126 機関から返信を認め、回収率は 67%であった（表 1）。最も回収率の高かつた機関は精神保健福祉センターで 86%で、次いで保健所・保健センターが 67%、児童相談所が 66%、教育機関が 51%

であった。

(2) 不登校・ひきこもり事例を対象とした活動内容

各回答機関が実際に行っている活動内容について、下記①-⑬の中からすべて選ぶ形式で質問をおこなつた。

- ① 特になにもしていない
- ② 相談窓口の設置
- ③ フリースペースの設置
- ④ 個人精神療法（通常の面接・相談を含む）
- ⑤ 学習支援
- ⑥ 親ガイダンス（通常の面接・相談を含む）
- ⑦ 訪問活動
- ⑧ 親を集めた集団ガイダンス
- ⑨ デイ・ケア
- ⑩ 作業療法
- ⑪ 貴機関内での事例検討
- ⑫ 複数機関による事例検討
- ⑬ その他

1126 機関中 1087 機関から有効回答を得ることができた。本調査が対象とした機関で最も多く行われた活動は「親ガイダンス」であり、1087 機関中 609 機関（56%）に認めた。次いで「個人精神療法」が 500 機関（46%）、「専門相談窓口の設置」が 452 機関（42%）、「一機関内での事例検討」が 442 機関（41%）、「訪問活動」が 406 機関（36%）。「複数機関での事例検討」が 332 機関（31%）、「集団親ガイダンス」が 273 機関（25%）であった。「フリースペースの設置」が 156 機関（14%）、「デイ・ケア」が 61 機関（6%）、「作業療法」が 39 機関（4%）であった。「なにもしていない」と答えた機関は 58 機関（5%）であった。

(3) 不登校・ひきこもり事例の年代別相談事例数

回答機関が現在取り扱っている相談事例数について、「義務教育年代以下」、「義務教育年代～19 歳まで」、「成人以上」の三つの年代に分けて

質問した。

その結果、1126 機関中 958 機関から有効回答を得ることができ、「義務教育年代以下」の相談事例数については最小 0 事例から最大 350 事例までの回答を認め、平均 15.3(SD:33.3)事例であった。同様に「義務教育年代～19 歳まで」では最小 0 事例から最大 136 事例までの回答を認め、平均 2.4(SD:7.9)事例であり、「成人以上」では最小 0 事例から最大 106 事例までの回答を認め、平均 3.7(SD:9.6)事例であった。

(4) 不登校・ひきもりを支援する際の精神科医療機関との連携の必要性

調査票にて「貴機関が不登校・ひきこもりに対する支援において精神科医療機関との連携は必要とお考えですか」という問いに対して、その回答を「常に必要である」、「必要である」、「どちらでもない」、「ほとんど必要ない」、「全く必要ない」の選択肢の中から一つ選ぶ形式で質問を行った。

その結果、1126 機関のうち 1077 機関から有効回答を得ることができた。「常に必要である」と選択した機関が 1077 機関中 193 機関 (18%) であった。次いで「必要である」が 842 機関 (78%)、「どちらでもない」が 31 機関 (3%)、「ほとんど必要ない」および「全く必要ない」が合わせて 6 機関 (1%)、であった。

D. 考察

本調査結果を機関別および年代別の視点からみた不登校・ひきこもりの相談事例の特徴と、地域の専門機関による相談活動の現状と課題について考えてみたい。

(1) 不登校・ひきこもりの相談事例の特徴

本調査によって得た相談事例数から、児童相談所、精神保健福祉センター、保健所・保健センター、教育機関の 4 つの専門機関別に、一機関が取り扱っている相談事例数の平均値を算出した (表 2)。算出方法は回答から得られた相談事例数の総数÷機関別回答機関数とした。その

結果、一機関が取り扱っている相談事例数の平均数は教育機関が 31.3(SD:43.4)事例、児童相談所が 23.8(SD:42.7)事例、精神保健福祉センターが 43.7(SD:39.6)事例、保健所・保健センターが 9.0(SD:13.5)事例であり、精神保健福祉センターが一機関で最も多くの事例を扱っていることが明らかとなった。

次に回答から得た相談事例数を年代別に分類すると、全相談事例数の 71%が義務教育年代の事例であり、11%が義務教育年代後から 19 歳までの事例であり、18%が成人の事例であることが分かった (表 3)。さらに年代別に主たる相談機関をみると、義務教育年代ではその年代の 78%の事例が教育機関に相談しており、次いで 18%の事例が児童相談所に、6%の事例が精神保健福祉センターに、2%の事例が保健所・保健センターに相談しており、義務教育年代の主たる相談機関が教育機関と児童相談所であることが分かった。一方で成人のひきこもり事例になると、その年代の 66%の事例が精神保健福祉センターに相談しており、次いで 31%の事例が保健所・保健センターに、2%の事例が教育機関に、1%の事例が児童相談所に相談しており、成人のひきこもり事例の主たる相談機関が精神保健福祉センターと保健所・保健センターであることが分かった。これら二つの年代の間となる義務教育年代後から 19 歳までの事例については、教育機関が全体の 33%の事例を取り扱っており、次いで児童相談所が 26%、保健所が 15%、精神保健福祉センターが 25%の事例を取り扱っている結果であり、いずれの機関においても同等数の事例が取り扱われていることが分かった。

すなわち、本調査によって事例の年代に応じて主な相談機関が移り変わることで、義務教育年代を主な対象としている教育機関が義務教育年代以降の事例を取り扱っていること、児童相談所が成人事例を取り扱っていることの三つが明らかになったと言える。このような調査結果になった背景には、教育機関や児童相談所がその対象年齢を過ぎた事例を地域の適切な機関へと紹介するこ

とができず、相談業務を続けなくてはならない現状があるといえる。

(2) 各専門機関の取り組み

表 4 に実際に行われている活動を職種別に分類した結果を示す。この結果から「親ガイダンス」はいずれの機関でも行われており、「相談窓口の設置」、「フリースペースの設置」、「学習支援」、「機関内での事例検討会」は教育機関が積極的にを行っていることが分かった。さらに「個人精神療法」を児童相談所や精神保健福祉センターが、「集団親ガイダンス」、「デイ・ケア」は精神保健福祉センターが多機関に比較して積極的に行っていることが分かった。「訪問活動」については教育機関、児童相談所、保健所が積極的に行っていた。「複数機関における事例検討」はいずれの機関でも 30%前後の施行率であり、あまり行われていないことが分かった。さらに「作業療法」はほとんど行われていないことも分かった。

このように機関によって行っている援助内容に差異を認めるということは、地域の専門機関が連携して不登校・ひきこもり事例に対する援助活動を行うことによって、ある一機関だけでは行うことができない多様な援助を可能にすると考えることができる。ただし、その際には不登校やひきこもりの背景となる問題に発達障害を含む精神疾患の有無を判断していくことが、その後の援助方針を決定していく上で極めて重要であり^{1, 2)}、回答機関の 98%が精神科医療機関との連携を必要としていることが分かった。本調査結果が示すように児童思春期精神科医療機関との連携はこのようなネットワークを地域に構築する際に必須であるといえるだろう。

(3) 本調査の問題点と今後の課題

本調査を基にして不登校・ひきこもり事例に関する専門機関の活動を把握していく上での今後の課題について以下のことが考えられた。

1. 本調査は調査対象となった 1126 機関の不登校・ひきこもり事例に対する相談活動の

現状が明らかになったが、わが国全体の現状を把握するには不十分な調査であると言わざるを得ない。そのため、今後は不登校・ひきこもりの支援を行っている全国の教育機関、医療機関、障害者就労支援センター、非営利団体 (NPO)、非政府団体 (NGO) など調査対象を拡大していくことが、わが国における不登校・ひきこもり事例への相談活動の現状を的確に把握する上で必要であると考えている。

2. 教育機関や児童相談所が対象年齢を過ぎた事例を取り扱っている現状から、最初に相談を開始した機関が対象年齢を過ぎた後も相談業務を続けなくてはならないというわが国の現状が明らかとなった。このような現状を解決していくためにも、地域の専門機関がそれぞれの介入方法を持ち合わせて、不登校・ひきこもり事例を地域で支えていくことが必要であるといえ、そのような連携を可能にしていく地域の専門機関によるネットワークを構築していくことが今後の課題であるといえる。
3. 義務教育年代である不登校事例が義務教育終了後のひきこもり事例よりも多く存在していることが明らかとなったが、その理由としては①義務教育年代以降では相談機関が少なくなることと、②不登校事例の多くが改善し引きこもり事例へと展開していかないという二つの可能性が考えられる。しかしながら、これらの可能性を検証していくためには、不登校事例の長期的な追跡調査を行っていく必要があり、その際に先に述べたような地域の専門機関による連携ネットワークを構築し、各種専門機関が抱える事例の状態像や相談機関先などに関する情報を経時的に調査していくことが必要である。

E. 結論

本調査によって児童相談所、保健所・保健セン

ター、精神保健福祉センター、市および政令指定都市の区の教育機関が行っている不登校・引きこもり事例への取り組みが明らかとなり、以下のことが分かった。

- ① 各専門機関が行っている支援活動については「親ガイダンス」がいずれの機関でも行われていることがわかり、「相談窓口の設置」、「フリースペースの設置」、「学習支援」、「機関内での事例検討会」は教育機関が、「個人精神療法」は児童相談所や精神保健福祉センターが、「集団親ガイダンス」、「デイ・ケア」は精神保健福祉センターが他機関に比較して積極的に行っていることが分かった。「訪問活動」については教育機関、児童相談所、保健所・保健センターが積極的に行っていることが分かった。
- ② 取り扱った事例数については教育機関が最も多く、全相談事例の78%を取り扱っていることが分かった。義務教育年代の事例では教育機関と児童相談所が、成人事例では精神保健福祉センターおよび保健所・保健センターが相談機関の中心となることが分かった。しかしながら教育機関や児童相談所の相談事例の中にその対象年齢を超えた事例が少なからず存在していることが明らかとなった。
- ③ 精神科医療機関との連携の必要性については回答した機関のうち96%の機関が地域で不登校・引きこもり事例への相談活動を行う際に精神科医療機関との連携を必要としていることが分かった。
- ④ 事例の年齢に応じた地域の専門機関による継続した相談活動および、各種専門機関が行っている特徴的な活動を事例の必要性に応じて各

機関がお互いに利用できるような地域の専門機関がシームレスに連携できるネットワーク体制の確立が必要であると考えられた。

- ⑤ 義務教育年代までの不登校事例が時間経過によって義務教育年代後の引きこもり事例へと展開していくのかについて不登校事例と引きこもり事例との関係性について明らかにしていくために、より多くの機関を対象としたアンケート調査の実施と地域のネットワークを利用した不登校児例の長期経過に関する調査が必要であると考えられた。

文献

- 1) 齊藤万比古、宇佐美政英、清田晃生他：行為の問題を抱えた児童思春期の子どもに対応する地域連携システムの設置・運用に関する検討：厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」平成16-18年度報告書
- 2) 宇佐美政英：地域連携システムの可能性と問題点 市川市および大分・別府地区における対応・連携システムについて：児童青年精神医学とその近接領域(0289-0968)48巻3号
Page294-304(2007.06)