

## 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

分担研究者 弘中正美<sup>1)2)</sup>

研究協力者 岡安孝弘<sup>1)2)</sup> 吉村順子<sup>2)</sup> 太田智佐子<sup>2)</sup> 竹村周子<sup>2)</sup> 小粥宏美<sup>3)</sup> 齊藤和貴<sup>3)</sup>  
益子洋人<sup>3)</sup> 加室弘子<sup>4)</sup> 北村洋子<sup>5)</sup> 西川一臣<sup>6)</sup> 高嶋裕子<sup>7)</sup>

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

### 研究要旨

本研究では、不登校の中学・高校生の状態を把握し、ひきこもり傾向の強い生徒の特性を明らかにすることにより、ひきこもりの長期化を防ぐための方策を見出すことを目指す。

研究の初年度に当たる今年度は、不登校からひきこもりへの悪循環につながる要因を探るため、不登校の生徒の対人関係のあり方に焦点を当て、その特性を探った。その方策として、不登校のサポート体制が整った学校を調査対象とし、不登校からの回復が見られた生徒と、不登校が長期化している生徒の対人関係の特性などを比較した。

結果、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、対人スキルの不足の間に関連が見られた。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、ひきこもり傾向と対人回避傾向に関連があることが分かった。

これら差異が見られた特徴についてさらに詳細な検討をしていくことが、来年度以降の課題である。

### A. 研究目的

不登校の中学生・高校生は、この年代の主たる社会活動に参加していないと言う意味ではひきこもり状態にあると言えるが、実際にはその状態は様々である。また、不登校の予後に関する研究をみると、不登校経験者が成人後ひきこもりになる割合は2割前後であり、その割合は少ないと言える。しかしまた、成人してもなおひきこもり状態が続くものも2割前後いることも事実であり、それらの実態を明らかにすることは、不登校から長期のひきこもりへとつながることを防ぐために重要であろう。

本研究では、不登校の中学・高校生の状態を把握し、ひきこもり傾向の強い生徒の特徴を明らかにすることにより、ひきこもりの長期化を防ぐための方策を見出すことを目指す。

研究の初年度に当たる今年度は、不登校の生徒の対人関係のあり方に焦点を当て、ひきこもり傾向の強い不登校生徒の特徴を探り、ひきこもりの悪循環につながりやすい要因を明らかにする。

### B. 研究方法

調査対象校は、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）とする。

不登校のサポート体制が整った学校にも登校できていない生徒（不登校が長期化している生徒）と、登校している生徒（不登校からの回復がみられた生徒）との特徴を比較するため、調査対象を10月現在欠席が60日以上の子生（長期欠席群）と15日未満の子生（登校群）とした。ただし、倫理面への配慮から子生本人への回答は求めず、回答者はその子生の学級担任あるいは担当者（適応指導教室）とし、各学級担任あるいは担当者にそれぞれの群1～2名ずつについての回答を求めた。

調査方法は、質問紙調査とし、調査内容は、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）との関係の持ち方である。

#### （倫理面への配慮）

調査は全て無記名とし、統計的に処理を行って個人が特定されないように処理を行い、それを回答者に対しても明記した。

### C. 研究結果

#### 1. 回収数

調査回収数は、長期欠席群152名、登校群211名の計363名（表1）である。なお、今回の調査では、回収数が少ないこと、結果について校種や性別による大きな差異がみられなかったことから、校種や性別による群分けや、それに基づく比較は行わなかった。

#### 2. ひきこもりの状況

不十分な回答を除いて統計処理を行い、対象子生およびその保護者の社会とのかかわりの状況を検討した。

まず、不登校の経験について、長期欠席群では、小学校時代に不登校を経験した者が46%、中学校時代に不登校を経験した者は89%、調査前年度の不登校状態は98%であった。登校群では、小学校時代に不登校を経験した者は41%、中学校時代に不登校を経験した者は81%、調査前年度の不登校

状態は42%であった。よって、小学校、中学校での不登校経験は両群に大きな差はないが、長期欠席群はほぼ全ての子生が、前年度から不登校であることが分かった。

次に、他者や学校などの社会とのかかわりについては、長期欠席群は、登校群よりほぼ全ての項目で社会とのかかわりが少ないという結果であった。保護者も同様の結果で、家族全体が社会とのかかわりが少なくなっていることが分かった（図1-1～1-3）。

また、医療機関や相談機関の利用については、「利用している」と回答したものは、長期欠席群・登校群共に3割弱と少なかった。ただ、長期欠席群の方が登校群よりも利用者は多いという結果であった（図2-1、2-2）。

### 3. 学校生活および対人態度の特性

学校生活適応（5項目、4件法）、子生の対人態度の特性（28項目、4件法）について因子分析を行った（プロマックス回転、最尤法）。その結果、「学校生活適応」は1因子構造が認められ（表2）、対人態度は「対人トラブル」、「対人回避」、「対人スキル」の3因子構造が認められた（表3）。

次に、長期欠席群と登校群の差異を見るため、「学校生活適応」及び子生の対人態度の特性の各因子について、比較を行った（t検定）。その結果（表4）、長期欠席群の子生は、「学校生活適応」、「対人スキル」が有意に低く（ $t(260)=6.63$ ,  $p<.001$  :  $t(142)=4.58$ ,  $p<.001$ ), 「対人回避」が有意に高かった（ $t(260)=7.56$ ,  $p<.001$ ）。なお、「対人トラブル」因子では、有意な差は見られなかった。

### 4. 保護者の態度

保護者の教員に対する態度（11項目、4件法）、及び養育態度（6項目、4件法）について因子分析を行った（プロマックス回転、最尤法）。その結果、教員に対する態度として「学校攻撃親」、「学校拒否親」の2因子構造（表5）が認められ

た。養育態度は「親子関係放任・拒否」, 「親子関係密着・干渉」の2因子構造が認められた(表6)。

次に, 長期欠席群と登校群の差異を見るために, 各因子について比較を行った(t検定)。その結果(表7), 長期欠席群の保護者は, 全ての因子で有意に高かった(「学校攻撃親」 $t(260)=2.84$ ,  $p<.01$ : 「学校拒否親」 $t(132)=3.92$ ,  $p<.001$ : 「親子関係放任・拒否」 $t(260)=3.37$ ,  $p<.01$ : 「親子関係密着・干渉」 $t(260)=2.77$ ,  $p<.01$ )。

## 5. 生徒の特性と保護者の態度の関連

さらに, 生徒の特性と保護者の特性の関連を見るため, 各因子の相関を調べた(ピアソンの相関)。その結果, 「対人トラブル」と「学校生活適応」は保護者の特性因子全てと関連が見られたが, 「対人回避」, 「対人スキル」との関連はあまり見られなかった(表8)。

## 6. ひきこもり中核群の特性

ひきこもりにつながる特性を詳しく調べるために, 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」として抽出し, 長期欠席群の中でも「友人との外出をする」45名との各因子について比較を行った(t検定)。その結果(表9), ひきこもり中核群は「対人回避」のみ有意に高かった( $t(84)=2.82$ ,  $p<.01$ )。

## D. 考察

### 1. 長期欠席群の特性について

今回の研究では, 適応指導教室やチャレンジスクール等の不登校をサポートする体制が整った学校において, 登校を再開かつ継続できている生徒と, なお不登校が続いている生徒の比較を行った。このことにより, 不登校が長期化する生徒の特徴を明らかにすることを目指した。

不登校が長期化している生徒の社会とのかかわりをみると, 学校だけでなく友人や地域とのかかわりも少なく, 社会的にひきこもった状態であることがわかった。これは保護者も同様の結果で, 本人だけでなく家族も社会からひきこもる傾向

にあることがわかった。さらに, 医療機関や相談機関の利用も少なく, 社会的サポートを得ることもできていないことが明らかになった。これら社会的サポートとのかかわりの断絶は, 不登校からひきこもりへの悪循環につながる要因になっていると推察される。

次に, 不登校が長期化している生徒の特性をみると, 学業成績や提出物などの生活態度をみる「学校生活適応」因子, 「対人スキル」因子が低く, 学校生活を送る上でのスキルが未熟であることがわかった。これは, 不登校が長期化した結果とも考えられるが, いずれにしてもひきこもる悪循環につながる要因と考えられ, これらのスキルを育てていくことは, 不登校の長期化を予防することにつながるものと考えられる。

さらに, 対人関係の持ち方の特徴としては, 不登校が長期化している生徒は, 「対人回避」傾向が強く, 逆に対人関係で主張が強くてトラブルを招く「対人トラブル」因子には差が見られなかった。このことから, 不登校の長期化には不安・緊張の高さなどから来る対人回避的な傾向が強くかかわっており, 対人回避的な生徒へのかかわり方を見出していくことは今後の大きな課題となることが示された。

### 2. 保護者の特性について

保護者の対人関係の態度の特性を見るために教員への態度の比較を行った。その結果, 不登校が長期化している生徒の保護者は, 教員に対して攻撃的あるいは拒否的な態度が強いことが明らかとなった。いずれの態度も, 良好な対人関係を築きにくくさせる要因と考えられる。これらの態度は, 不登校が長期化し, 学校と保護者との関係が悪化した結果とも考えられるが, 社会的な関係が途切れてひきこもりにつながる悪循環に入っていることが推察され, それを断ち切るための学校や社会からのかかわりの工夫が必要である。

また, 保護者の養育態度を見ると, 不登校が長期化している生徒の保護者の方が放任・拒否, 密着・干渉の傾向が強く, 子どもとの適切な距離を

保ちにくいことが明らかとなった。これらは家庭の中での親子関係の混乱,あるいは家族からの子どもの撤退を促進する要因と考えられ,保護者が子どもと適切な距離を保つための援助が必要とされる。

### 3. ひきこもりにつながる要因について

不登校とひきこもりの間には関連はあるが,前者が後者にそのまま繋がるといった単純な関係ではないことは,これまでに行われた調査研究によって明らかにされている。本研究では,ひきこもり傾向の強い生徒(ひきこもり中核群)を,「長期の不登校の状態にある」だけでなく,「友人との外出をまったくしない」生徒と定義し,そのような状態と関連のある生徒自身の諸特性および生徒の親の持つ諸特性を分析・検討した。

その結果,ひきこもり中核群の生徒が持つ主要な特徴として,生徒自身が持つ対人回避傾向(「他人に対して心を閉ざしている」など)が抽出された。これに対して,親の関わりが持つ諸要因(学校に対して拒否的で攻撃的な,また子どもに対する養育態度としての放任・拒否・密着・干渉などのネガティブな諸特性)は,生徒の不登校が長期化することと強い関連を持つものの,生徒がひきこもりに陥る直接の危険因子ではないことが示されたのである。

ところで,本研究が捉えた生徒の対人回避傾向とひきこもり傾向の関係は,相関的な関係に止まるものである。すなわち,ひきこもり中核群の生徒の特徴が対人回避傾向にあるとしても,それは中核群の生徒がもともと持っていた特性なのか,あるいはひきこもりの現象に随伴して現れたものであるのかについては,明らかにされていない。前者であれば,対人回避傾向はひきこもりをもたらす因果的な意味での危険因子となるし,後者であれば単なる相関関係に止まる。この問題については,今後の研究を待つことになる。

しかしながら,因果関係の特定とは別に,ひきこもり状況の改善や予防という視点から考えるとき,ひきこもり中核群の生徒が示す対人回避傾

向は重要な意味を持つ。すなわち,因果的な特性にしろ,ひきこもり状況に随伴する特性にしろ,対人回避傾向がひきこもり状況を持続させる要因となっていることは推測に難くないのであり,それゆえに,不登校ないしはひきこもりの状態にある生徒に,対人回避傾向を緩和させるアプローチを試みることが,生徒をひきこもり状況から脱却させたり,ひきこもりに陥らずに済むことをもたらせたりする可能性が示唆されているのである。

### E. 今後の課題

今後に残された重要な問題のひとつは,前述の「対人回避傾向」が個人の気質や生育歴に根ざした変化しにくいものなのか,あるいは不登校との関係で結果的に身に着けたものなのかに関する分析・検討である。「対人回避傾向」のベースとなっているものを明らかにすることは,それを改善する具体的な方法を工夫するためにも必須のものとなる。また,「対人回避傾向」は,個人によってその態様が異なることも予想されるであろう。

次に,本研究における生徒の諸特性を測定するための尺度作成は,ひきこもり傾向測定尺度の開発を目的としており,対人回避傾向が主要な特性として取り上げられたのであるが,今後,一般の生徒を対象にひきこもり傾向を測定できる尺度としてさらに精緻化することが求められる。本研究では,できるだけ効率的に調査を行うために,適応指導教室など,ひきこもり予備軍の生徒が多数いることが予想される学校教育現場で調査を行ったのである。今後の研究において,一般の生徒を対象としたひきこもり傾向測定尺度を作成することが必要となるが,それはひきこもりに対する予防的なアプローチとも関連している。すなわち,一般的なひきこもり傾向測定尺度を用いることによって,一般の生徒の中で,ひきこもり傾向が高く,ひきこもりに陥る潜在的可能性を持っていても,実際にはひきこもりの状態に陥らなければいか,不登校の状態にも陥らない生徒を抽出

することができるであろう。こうした生徒に関する諸情報を分析・検討することによって、ひきこもりの危険因子を発現させない要因(仲介変数)が明らかにされ、ひきこもりの予防へと繋がることが期待されるのである。

なお、本研究で取り上げられた対人回避傾向以外の危険因子を発見することもまた、今後の研究において重要となろう。たとえば、「依存傾向」がそのひとつであり、本研究のデータ分析では、まとまった因子として現れなかったものの、今後の研究において項目を追加することによってひとつの因子を構成する可能性をもっていることが予想される。また、今回の研究では省略した「強迫傾向」なども検討に値する特性と考えられる。

## F. 文献

- 1) 磯部美良・佐藤正二・佐藤容子・岡安孝弘(2006): 児童用社会的スキル尺度教師評定版の作成. 行動療法研究,32(2), 105-115.
- 2) 文部科学省初等中等教育局児童生徒課: 生徒指導上の諸問題の現状と文部科学省の施策について. 文部科学省初等中等教育局児童生徒課, 2006.
- 3) 森田洋司: 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. 現代教育研究会, 2001.
- 4) 森田洋司(編著): 不登校—その後 不登校経験者が語る心理と行動の軌跡. 教育開発研究所, 東京, 2003.
- 5) 谷井淳一: 適応指導教室における体験的活動が不登校児童生徒の回復過程に果たす役割に関する研究(課題番号 11610305) 平成11, 12, 13年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)研究成果報告書. 独立行政法人国立オリンピック記念青少年総合センター, 2002.
- 6) 東京都立教育研究所教育相談研究室: 学校・関係機関等による不登校児童・生徒への支援に関する研究—学校による支援を中心に—. 東京都立教育研究所紀要 45号, 2000,

117-161.

- 7) 伊藤順一郎他: 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. 厚生労働省, 2001.
- 8) 斉藤万比古(2000): 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(4),377-399

## 1. 回収数

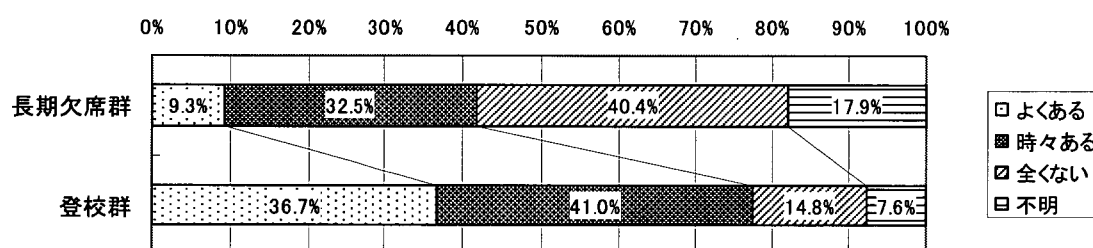
表1 回収数

		性別			合計
		男	女	不明	
長期欠席群 (60日以上欠席)	中学	23	43	0	66
	高校	36	49	1	86
	計	59	92	1	152
登校群 (15日未満欠席)	中学	40	47	0	87
	高校	41	79	4	124
	計	81	126	4	211
合計		140	218	5	363

## 2. ひきこもりの状況

### A. 生徒の対人関係

友人と外出



友人と電話・メール

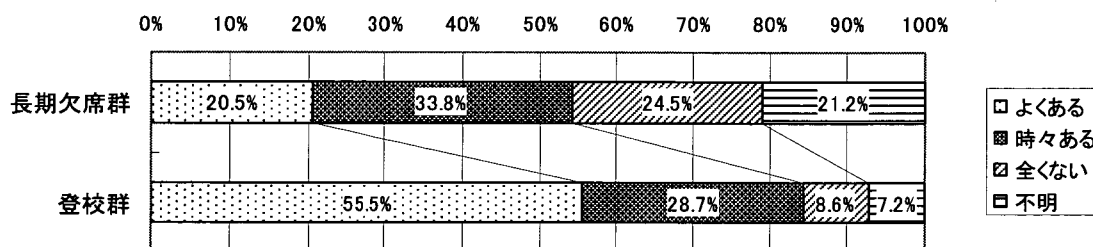
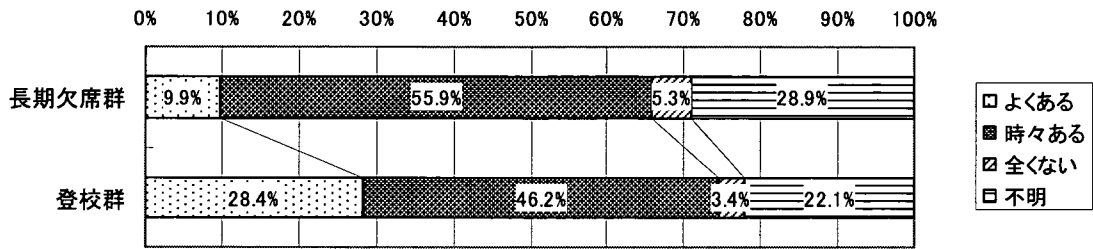


図 1-1 生徒の友人関係

家族と外出



家族と会話

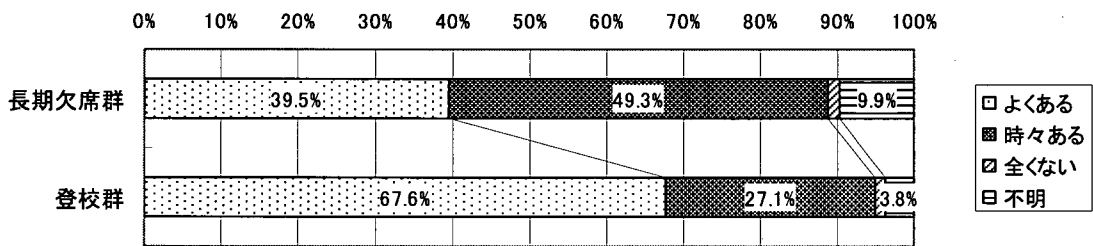
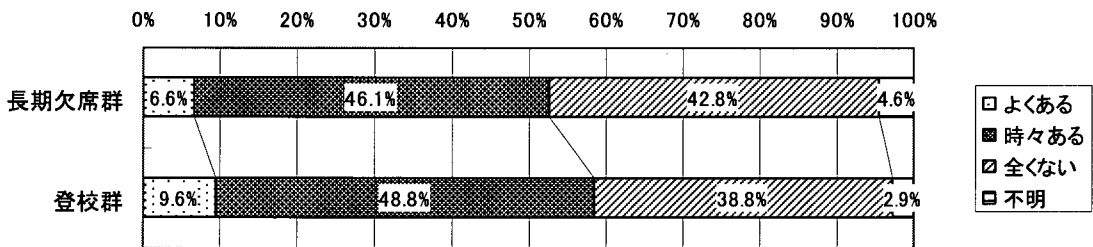


図 1-2 生徒と家族の関係

教員と電話・メール



教員と会う

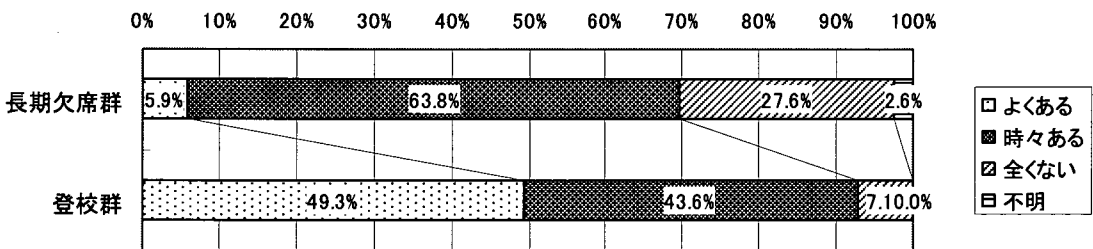


図 1-3 生徒と教員の関係

B. 相談機関の利用状況

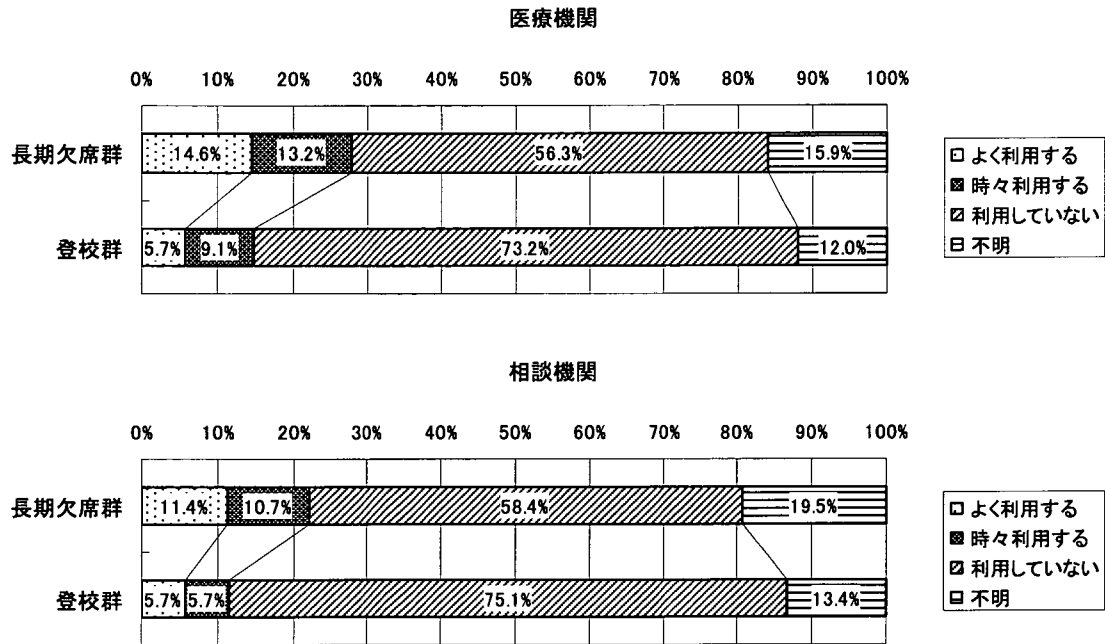


図 2-1 生徒の相談機関への通所状況

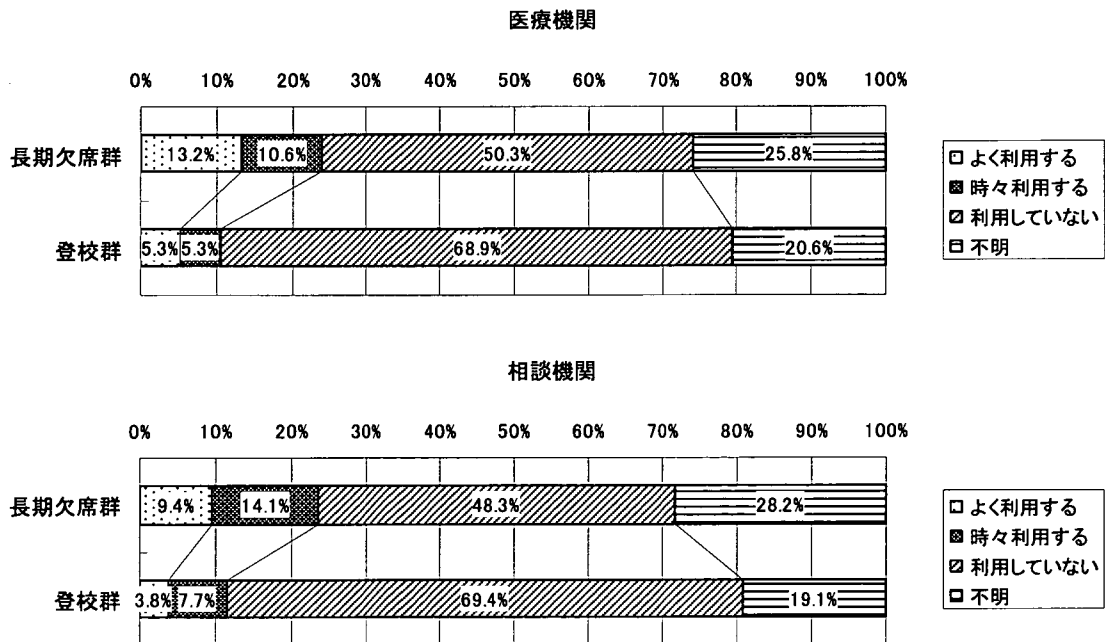


図 2-2 保護者の医療機関への通所状況



### 3. 学校生活および対人態度の特性

表2 学校生活適応能力

項目	因子1
授業に意欲的に取り組む	.920
提出物をきちんと出す	.901
授業時間などの決まった時間を守る	.860
学業成績が優れている	.746
身だしなみ・服装をきちんと整える	.665

表3 生徒の対人態度の特性

項目	因子1 対人 トラブル	因子2 対人回避	因子3 対人 スキル
カッとなると感情を抑えられない	.827	-.015	-.037
文句や抗議などを言うことが多い	.798	.032	.059
自分の意見ばかり主張する	.791	.007	.047
人がしていることを遮ったり、邪魔したりする	.785	-.098	-.008
嫉妬したり拗ねたりする	.781	-.040	-.052
人に対して反抗的な態度をとる	.751	.002	-.047
友だちを非難したり、責めたりする	.762	-.109	-.041
人の注目を引きたがる	.696	-.134	.092
友だちや教員を独占しようとする	.687	-.007	.069
気分や感情が突然変わる	.649	.123	.102
友人とのトラブルが多い	.646	.048	.136
素直に謝ることができる	-.514	-.101	.460
嫌なことを言われても受け流すことができる	-.464	-.299	.196
他人に対してところを閉ざしているようである	-.081	.888	.146
集団に入れない	.033	.837	.085
いつも不安げにオドオドしている	-.055	.692	.113
人と話すときに緊張する	-.092	.645	.008
親しい人がない	.067	.618	.004
何気ない雑談に加われる	.075	-.612	.159
一人だけ冷めていることが多い	-.006	.530	-.007
大勢の前で発言したり発表したりするのを避ける	.053	.519	-.010
自分から働きかけないが、声をかけられれば応じる	-.227	.370	-.164
分からないことを尋ねることができる	-.001	.075	.780
自分の意見を言える	.123	-.034	.582
嫌な提案は断ることができる	.338	.028	.406

表4 生徒の長期欠席群と登校群の特性の比較

		N	平均値	標準偏差
学校生活適応	長期欠席群	86	11.71***	4.087
	登校群	176	15.26	4.052
対人トラブル	長期欠席群	86	24.92	8.654
	登校群	176	24.45	8.298
対人回避	長期欠席群	86	25.23***	5.276
	登校群	176	19.72	5.668
対人スキル	長期欠席群	85	8.32***	2.189
	登校群	172	9.57	1.803

(\*\*\* :  $p < .001$ )

#### 4. 保護者の態度

表5 保護者の教員に対する態度の特性

項目	因子1 学校攻撃親	因子2 学校拒否親
すぐに感情的になる	.956	-.055
文句や抗議などを言うことが多い	.830	.051
人の話をよく聞くことができる	-.720	-.023
自分の意見ばかり主張する	.709	.094
人の話をよく聞くことができる	-.384	-.181
教員からのかかわりを拒否する	-.111	.936
相手によって態度が大きく違う	.227	.662
教員が連絡を取ろうとしても、連絡が取れない	.113	.515
子どもの状況について説明できる	-.109	-.338

表6 保護者の養育態度の特性

項目	因子1 親子関係 放任・拒否	因子2 親子関係 密着・干渉
子どものことをよく理解している	-.753	.024
子どもを放任しているようである	.652	-.126
子どもに対して拒否的である	.610	.229
親子関係が密着しすぎているように見える	-.242	.712
子どもに対して口やかましい	.204	.557
子どもの言いなりになっている	.067	.505

表7 保護者の長期欠席群と登校群の特性の比較

		N	平均値	標準偏差
学校攻撃親	長期欠席群	86	8.87**	3.463
	登校群	176	7.67	3.094
学校拒否親	長期欠席群	86	7.26***	2.675
	登校群	176	5.98	1.981
親子関係 放任・拒否	長期欠席群	86	6.41**	1.967
	登校群	176	5.55	1.915
親子関係 密着・干渉	長期欠席群	86	6.86**	1.923
	登校群	176	6.18	1.851

(\*\*\* $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$ )

5. 生徒の特性と保護者の態度の関連

表8 生徒の特性と保護者の特性の相関

生徒 保護者	対人トラブル	対人回避	対人スキル	学校生活適応
学校攻撃親	.423***	.138*	-.025	-.324***
学校拒否親	.350***	.160**	-.071	-.400***
親子関係 放任・拒否	.383***	.149*	-.041	-.432***
親子関係 密着・干渉	.315***	.277***	-.123*	-.244***

(\*\*\* $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$ )

6. ひきこもり中核群の特性

表9 ひきこもり中核群の特性

		N	平均値	標準偏差
学校生活適応	外出有り群	45	11.42	4.240
	外出無し群	41	12.02	3.940
対人トラブル	外出有り群	45	24.06	8.182
	外出無し群	41	25.86	9.152
対人回避	外出有り群	45	23.76	4.593
	外出無し群	41	26.85**	5.552
対人スキル	外出有り群	44	8.48	1.785
	外出無し群	41	8.15	2.565
学校攻撃親	外出有り群	45	8.38	3.070
	外出無し群	41	9.41	3.814
学校拒否親	外出有り群	45	7.09	2.618
	外出無し群	41	7.44	2.757
親子関係 放任・拒否	外出有り群	45	6.36	1.824
	外出無し群	41	6.46	2.134
親子関係 密着・干渉	外出有り群	45	6.62	1.775
	外出無し群	41	7.12	2.064

(\*\*\* $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$ )

## 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

分担研究者 近藤直司<sup>1,2)</sup>

研究協力者 宮沢久江<sup>1)</sup> 境 泉洋<sup>3)</sup> 清田吉和<sup>4)</sup> 北端裕司<sup>5)</sup> 黒田安計<sup>6)</sup> 黒澤美枝<sup>7)</sup>

宮田量治<sup>8)</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)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

### 研究要旨

平成19年度現在において、全国5ヶ所の精神保健福祉センター・こころの健康センターで受け付けていた181例の思春期・青年期ひきこもりケースについて検討した。本人が来談している97例については精神医学的診断(DSM-IV-TRによる多軸診断)と治療・援助方針、転帰などについて、また、本人が来談せず、診断の対象とならない84例については、GAF得点や職歴、相談・支援の転帰などから、社会的機能水準や精神病理学的特性を検討した。

### A. 研究目的

本研究は、社会的ひきこもりをきたしている思春期・青年期ケースの精神医学的診断、及び精神病理学的特性を明らかにすることを目的とする。

### B. 研究方法

#### 1. 研究の対象

主任研究班において、『ひきこもり』は以下のように定義されている。『本研究におけるひきこもりとは、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もよい）を指す現象概念である。』

本分担研究班では、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

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いて、平成19年度から21年度の新規相談ケースのうち、上記の定義に当てはまる16歳から35歳までの全てのケースを対象とする。ただし、30歳以上のケースについては、ひきこもり始めた年齢が30歳以前のものだけとする。

調査対象のうち、相談・支援経過において本人が来談したケースを「来談群」、家族の来所相談のみで本人は来談していないケースを「非来談群」とする。また、来談群のうち1年以上の家族相談の後によく本人が来談したケースを「長期家族支援後の来談群」とする。

また、平成18年度以前に相談が始まり、平成19年度現在も本人が継続して来談しているケースは「来談群」、平成18年度以前から相談が始まり、平成19年度現在も家族相談のみを継続し

ているケースは「非来談群」として本調査の対象に含める。また、平成18年度以前から家族相談を継続し、本研究の実施期間内に1年以上の支援経過を経て本人が来談したケースは「長期家族支援後の来談群」に含むものとする。

## 2. 研究方法

### (1) 来談群の精神医学的診断について

来談群については、診断と治療・援助方針に応じて、以下の三群に分けて集計する。

＜第一群＞統合失調症や気分障害、不安障害などを主診断とし、薬物療法などの生物学的治療を含めた精神医学的介入が必要と判断されたもの。

＜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。

＜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・心理療法的アプローチや、その他の心理-社会的支援が中心になると判断されたもの。

各機関における診断については、その統一性・均質性を保つために、次のような手続きを踏む。

- ・ 相談担当者が収集する情報を統一するために、分担研究者は現在症や発達歴などの項目を網羅した聴き取り調査票を作成し、各機関は相談ケースとの面接に際して、共通してこれを使用することとする。
- ・ 分担研究者は各年度当初に全ての協力機関を巡回し、ひきこもりケースの精神医学的診断についてのこれまでの知見、および診断に困難を伴うと思われるケースの診断手順、情報収集の方法などについて、協力機関の職員を対象に研修・意見交換を行う。
- ・ 各機関では、精神科医1~2名を含む精神保健福祉専門職3~4名以上から構成される診断会議を組織する。診断会議では、相談担当者（精神科医師、心理・福祉職、保健師等）からの報告や知能・心理検査所見などをもとに、合議によってDSM-IVに基づいて多軸的に診断する。

ただし、発達障害やパーソナリティ障害に気分障害や不安障害が併存するようなケースに対して、どのような治療・援助方針を選択するかは、各機関の判断に委ねるものとする。

### (2) 長期家族支援後の来談群について

他の来談群と同様の手続きによって、精神医学的診断を検討する。また、本人が来談するまでに長期間を要した要因、あるいは来談に至った経緯について検討する。

### (3) 非来談群について

相談開始時の年齢、性別、ひきこもり始めたときの年齢、機能の全般的評価尺度（The Global Assessment of Functioning：以下GAF尺度）、不登校経験の有無、職歴、相談の転帰について来談群との間で統計的に比較・検討し、その特性を検討する。

### (4) その他

山梨県立精神保健福祉センターにおいては、平成17年度、18年度の新規相談ケースで、19年度現在、相談を継続していないものも調査の対象とする。これらについては、相談記録の検討と相談担当者（精神科医、心理福祉職、保健師、作業療法士）からの聴き取りをもとに、③と同様の診断会議において診断を確定する。診断会議のメンバー以外の者が相談を担当したケースについては、相談記録の検討に加えて、相談担当者から1ケースにつき1時間程度の聴き取りを行う。

### （倫理面への配慮）

各機関は、収集したデータや確定した診断などを定められたフォーマットに入力し、分担研究者に送付する。各機関が報告するデータ、あるいは分担研究者が収集・公表するデータの取り扱いを以下のように定める。

(1) 来談群については、診断と治療・援助方針によって三群に分類して集計することとし、各機関は各群に該当するケース数、各群において付与された診断と相談・支援の転帰の内訳とその件数のみを分担研究者に報告する。また、年齢や性別、診断、転帰など、個人を推定しうるデータが、個々

のケースごとに集計・報告されることはない。

(2) Ⅲ軸、Ⅳ軸診断と転帰については、個人を特定し得るようなデータが公表されることのないように配慮する(たとえば、身体疾患については具体的な病名ではなく、「慢性の身体疾患」とする。また、「父親の自殺」「弟の暴力」などは「家族の自殺」「家族からの暴力」などと抽象化する、「障害者職業センターへの通所」「発達障害者支援センターへの通所」は「支援機関紹介」と一括する、など)。

(3) ひきこもり期間、ひきこもり始めた年齢、不登校歴・職歴の有無などについても、来談群との比較を通して非来談群の特性を検討するためだけに用い、個々のケースの属性としては集計・公表しない。

(4) 協力5機関のデータは一括して統計的に解析されるので、ケースの居住地域などが特定される形で公表されることはない。

(5) 以下の理由により、対象者からの同意の取得は行わない。

- ・ 対象者から収集するのは、それぞれの精神保健福祉センターにおける通常業務において把握する範囲の情報であり、研究の実施に際して対象者に新たな負担をかけるものではない。
- ・ 分担研究者が各協力機関から収集する情報には、氏名、生年月日、住所、診療録番号などの個人情報に含まれない。また、年齢や性別、ひきこもり期間、ひきこもり始めた年齢、不登校経験、職歴、診断、治療・援助の転帰など、個人を推測しうるデータは群別に集計され、個別ケースについての一連の情報・属性としては集計されない。さらに、これらのデータは協力5機関を一括して統計的に解析され、居住地域が公表されることはないので、対象者が不利益を被ったり、その人権が侵害されるおそれはきわめて低い。

本研究は、「臨床研究に関する倫理指針」(平成16年12月28日：厚生労働省)に準拠し、山梨

県立精神保健福祉センター倫理審査委員会の審査を経て実施された。

## C. 研究結果

### 1. 対象者の概要

本研究の対象となったひきこもり相談事例181例の概要を表1に示す。

### 2. 来談群の分類

181例のうち、来談群は97例、非来談群は84例であった。来談群97名を3群に分類した結果、第一群に24名、第二群に22名、第三群に32名が分類された。19名は情報不足などにより、診断保留とされた。

#### (1) 第一群

第一群に分類された24例のⅠ軸、Ⅱ軸診断とⅢ軸、Ⅳ軸に該当した事項、相談・支援の転帰について、それぞれの内訳と件数を表2に示す(1つのケースに複数の診断が付与される場合がある)。

Ⅲ軸診断は、自己免疫性の慢性疾患と心身症と思われる消化器疾患、皮膚疾患、後天的な身体障害を併せて3例において記載されていた。

Ⅳ軸診断については、家族問題が12例に認められ、その内容は、家族の健康問題、家族内の不和、親子間の葛藤などの他、家族のうつ病や自殺、児童期・思春期における虐待、経済的問題などの記載があった。

#### (2) 第二群

第二群に分類された22例のⅠ軸、Ⅱ軸診断とⅢ軸、Ⅳ軸に該当した事項、相談・支援の転帰について、それぞれの内訳と件数を表3に示す(1つのケースに複数の診断が付与される場合がある)。

Ⅲ軸診断に該当したのは低出生体重1例のみであり、Ⅳ軸診断としては、家族内の不和、家族機能の低さによる介入の遅れ、親の過干渉などの家族問題が4例に認められた他、学校でのいじめや能力的に困難な勤務条件など、家族外での問題が記載されたものが3例あった。

### (3) 第三群

第三群に分類された 32 例の I 軸、II 軸診断と III 軸、IV 軸に該当した事項、相談・支援の転帰について、それぞれの内訳と件数を表 4 に示す（1 つのケースに複数の診断が付与される場合がある）。

III 軸に該当する事項が記載されていたのは、肥満と皮膚科疾患の 2 例であった。IV 軸に該当する事項としては、家族問題が 24 例に認められ、その内訳は、家族の障害受容が困難であったことによる介入の遅れ、親子間の葛藤、親からの身体的・心理的虐待・ネグレクト、発達特性についての家族の理解不足・無理解、不適切な養育、親の精神障害や知的障害、家族内の不和、能力に見合った養育・教育の欠如、家族の死、転居などであった。家族外の問題は 7 例で、学校でのいじめ、度重なる就職活動の失敗、不適切な学校環境などであった。

### (4) 診断保留群

診断保留群の概要を表 5 に示す。

### 3. 第一群、第二群、第三群の比較

本人の性別、年齢、ひきこもり始めた年齢、ひきこもり期間、最終学歴、職歴、不登校歴、GAF、転帰について各群の比較・検討を行った。

年齢、ひきこもり始めた年齢、ひきこもり期間、GAF については診断分類を独立変数とする分散分析によって、性別、最終学歴、職歴、不登校歴、転帰については  $\chi^2$  検定を用いて検定を行った。

その結果、ひきこもり期間と転帰において有意な差が認められた（ひきこもり期間： $F(2, 75)=3.23, p<.05$ , 図 1；転帰： $\chi^2(8)=22.60, p<.01$ , 表 6）。ひきこもり期間について Tukey 法による多重比較を行った結果、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た（ $p<.10$ ）。また、残差分析の結果、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た。この他、性別において有意傾向の差が認められ（ $\chi$

$^2(2)=5.77, p<.10$ , 表 7）、残差分析を行った結果、第一群に女性が多く、第二群に男性が多いことが示された。

### 4. 長期家族支援後の来談群

来談群のうち、長期家族支援後の来談群 8 例について、その概要を表 8 に示す。

来談までに長期を要した要因についての自由記載では、家族要因が 6 例で、本人側の要因が 9 例で指摘されていた。

### 5. 非来談群について

#### (1) 概要

非来談群 84 名の転帰を表 9 に示す。

#### (2) 来談群との比較

来談群との間で、性別、年齢、ひきこもり始めた年齢、ひきこもり期間、最終学歴、職歴、不登校歴、GAF、転帰について比較・検討を行った。年齢、ひきこもり始めた年齢、ひきこもり期間、GAF については来談の有無を独立変数とする分散分析によって、性別、最終学歴、職歴、不登校歴、転帰については  $\chi^2$  検定を用いて検定を行った。

その結果、転帰について有意な差が認められた（ $\chi^2(4)=28.79, p<.01$ , 表 10）。残差分析の結果、非来談においては相談継続と中断が有意に多く、来談群においては社会参加、精神科医療、支援機関紹介が有意に多いことが示された（いずれも  $p<.01$ ）。

また、調査時の年齢について有意な差が認められ、非来談群の方が来談群よりも年齢が高いことが示された（ $F(1, 178)=4.19, p<.05$ , 図 2）。ひきこもり始めた年齢、GAF においても有意傾向の差が認められ（ひきこもり始めた年齢： $F(1, 178)=3.67, p<.10$ , 図 3；GAF： $F(1, 178)=3.85, p<.10$ , 図 4）、非来談群では、ひきこもり始めた年齢が来談群より高く、GAF は来談群より低い傾向が示された。

## D. 考察

### 1. 対象者の概要について

本研究の対象者 181 例のうち 97 例 (53.6%) が調査実施期間に本人が来談していた。相談ケースの半数以上で本人が来談していることは、全国的に精神保健福祉センターで取り組んできた家族相談・家族支援の成果であると思われる。

### 2. 来談群の診断分類について

来談群において確定診断された対象者が 78 例 (97 例中の 80.4%) であり、情報不足などのため診断が保留された 19 例についても、ほとんどのケースで何らかの精神障害が疑われていた。

診断のついた 78 例を 3 群に分類したところ、第一群に 24 例 (78 例中の 30.8%)、第二群に 22 例 (78 例中の 28.2%)、第三群に 32 例 (78 例中の 41.0%) が分類された。また、どの実施機関でも、この 3 群に該当しない事例は認められなかった。これまで、ひきこもる本人の病理性は低い、精神障害がないといった指摘もあったが、今後は本人の精神病理について厳密にアセスメントすることが必要であり、その際に、国際的な診断基準を用いることが妥当であると考えられる。また、本研究で用いた 3 分類はおおむね妥当な分類であるものと考えられる。

本研究においては、来談群の診断と治療・援助方針が比較的均等に 3 群に分類されたが、この点について考察しておきたい。精神保健福祉センターでは、来所相談に至る前に電話相談などで本人の状態像を聴き取り、生物学的治療や入院治療を要する可能性が考えられる事例については、直接、医療機関を受診するような助言をしたり、本人が受診を拒否する場合などは、保健所や保健福祉事務所を紹介し、自宅への訪問によって本人にアプローチするなどの方針を選択することが多い。したがって、精神保健福祉センターの来談ケースを調査対象とした本研究においては、ひきこもりケース全体に占める第一群 (生物学的な治療を要すると判断される群) の割合が少ない可能性がある。

来談群を 3 群に分けて比較・検討した結果、第

二群のひきこもり期間が短い傾向が示された。発達障害をおもな背景要因とするケースでは、本人が自ら相談を求めることが多い、あるいは家族のはたらきかけによって来談に同意しやすいのかもしれない。

性別については、第一群に女性、第二群に男性が多かった。発達障害を中心とする第二群に男性例が多いことは当然のこととして、ひきこもりケース全体に占める女性の割合が低いにもかかわらず、第一群には女性例が多かったことから、若年女性に深刻なひきこもりが生じている場合には、第一群に分類されるような精神医学的問題と治療・援助方針を積極的に検討する必要があるものと考えられる。

転帰については、第一群で精神科医療につながったものが多く、第二群では社会参加と支援機関紹介 (発達障害者支援センターや障害者職業センターなど) が多く、第三群は精神保健福祉センターで相談を継続しているケースが多いことが示された。

Ⅲ軸、Ⅳ軸診断については、第一群と第三群に分類された多くのケースに何らかの家族問題が認められ、家族外の問題や身体的問題は比較的少数であった。とくに第一群と第三群については、家族問題がひきこもり状態の形成・長期化に関連しており、治療・援助に際しては家族問題・家族関係に積極的に介入することが重要であると思われる。

### 3. 長期家族支援後の来談群について

長期家族支援後の来談群のⅠ軸、Ⅱ軸診断については、不安障害、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、気分障害、パーソナリティ障害のいずれもが認められ、障害や診断に特異性は認められなかった。

Ⅲ軸、Ⅳ軸診断に関しても、家族問題や家族外の問題が認められたケースは比較的少数であり、これらの点について他の来談群との差異は認められなかった。

また、本人が来談するまでに長期を要した要因



について、家族の要因としては、本人に対する不適切な関わり方、本人側の要因としては、本人の外出や対人接触への恐怖感が記載されていた。

#### 4. 来談群と非来談群の比較について

来談群と非来談群の比較した結果、非来談群では調査時の年齢とひきこもり開始時の年齢が高く、GAF得点が低い傾向が示された。また転帰においては、来談群は社会参加、精神科医療、他機関紹介が多く、非来談群の転帰は、相談継続と中断が多く、社会参加が少ないことが示された。

これまで、回避傾向や新たな体験に対する抵抗感などの点で、非来談群にはより問題の深刻なケースが多く含まれていることが指摘されており、今年度の結果はこれを裏付けるものと思われる。また、非来談群においては、本人には変化がみられないまま家族相談が長期化している、あるいは家族相談も中断に終わっているケースが多いものと思われる。

#### E. 結論

社会的ひきこもりをきたしている青年期ケースの精神医学的診断(DSM-IV-TRによる多軸診断)と治療・援助方針、転帰などについて検討し

#### 謝辞

協力5機関において、相談ケースに対応された職員の皆様、特に、本研究の取りまとめにご尽力いただいた方々に厚く御礼を申し上げます。

た。また、本人が来談せず、診断の対象とならないケースについては、GAF得点や職歴、相談・支援の転帰などから、社会的機能水準や精神病理学的特性を検討した。

#### 文献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition ,Text Revision . . . . . DSM-IV-TR . . . . . APA, Washington, D.C. 2000. (高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸訳. DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2002)
- 2) 近藤直司, 岩崎弘子, 小林真理子, 宮沢久江 : 青年期ひきこもりケースの精神医学的背景について . 精神神経学雑誌 109:834-843, 2007

表 1 ひきこもり相談 181 例の概要

項 目		人数 (%)			
性別	男性	139 人 (78%)	GAF	0-10	5 人 (3%)
	女性	42 人 (22%)		11-20	6 人 (3%)
年齢	10 代	40 人 (22%)		21-30	20 人 (11%)
	20 代前半	56 人 (31%)		31-40	67 人 (37%)
	20 代後半	46 人 (25%)		41-50	72 人 (40%)
	30 代	39 人 (22%)		51-60	11 人 (6%)
	平均年齢	24.60±5.57		61-70	1 人 (0.5%)
ひきこもり始めた年齢	10 代	86 人 (48%)		71-80	0 人 (0%)
	20 代前半	66 人 (36%)		81-90	0 人 (0%)
	20 代後半	26 人 (14%)		91-100	0 人 (0%)
	30 代	3 人 (2%)	不明	1 人 (0.5%)	
	平均年齢	20.26±4.51 歳			
ひきこもり期間	1 年未満	11 人 (6%)			
	1 年以上 5 年未満	110 人 (61%)			
	5 年以上 10 年未満	41 人 (23%)			
	10 年以上	19 人 (10%)			
	平均期間	5.00±3.74 年			
	最短 最長	6 か月 18 年			
最終学歴	中卒(高校中退含む)	57 人 (32%)			
	高卒(大学中退含む)	78 人 (43%)			
	大学・専門学校卒	45 人 (25%)			
職歴	なし	94 人 (52%)			
	あり(アルバイト・正社員)	87 人 (48%)			
不登校歴	なし	82 人 (45%)			
	あり	92 人 (51%)			
	不明	7 人 (4%)			

表2 第1群24例の概要

I 軸、II 軸診断	件数	III 軸、IV 軸	件数	転帰	件数
<b>統合失調症および他の精神病性障害</b>	<b>8</b>	<b>身体的問題</b>	<b>3</b>	社会参加	3
統合失調症妄想型	4	自己免疫性の慢性疾患	1	精神科医療	12
統合失調症(下位分類の記載なし)	3	消化器疾患、皮膚疾患	1	支援機関紹介	3
統合失調症および他の精神病性障害	1	後天的な身体障害	1	相談継続	6
<b>不安障害</b>	<b>9</b>	<b>家族の問題</b>	<b>12</b>	中断	0
強迫性障害	2	家族の健康問題	3		
特定不能の不安障害	2	親子間の葛藤	3		
全般性不安障害	2	家族内の不和	3		
社会恐怖(社会不安障害)	2	家族のうつや自殺	2		
パニック障害の既往歴のない広場恐怖	1	児童・思春期における虐待	1		
<b>気分障害</b>	<b>5</b>	<b>家族外での問題</b>	<b>2</b>		
大うつ病性障害単一エピソード 中等症	1	友人とのトラブル	2		
双極性Ⅱ型障害	1	<b>その他</b>	<b>2</b>		
双極性Ⅰ型障害	1	経済的な問題	1		
気分障害(下位分類の記載なし)	1	情報不足	1		
大うつ病性障害・反復性・重症・気分一致した精神病性の特徴を伴うもの	1				
<b>適応障害</b>	<b>2</b>				
適応障害(下位分類の記載なし)	1				
適応障害(慢性、情緒と行為の混同した障害を伴うもの)	1				
<b>パーソナリティ障害</b>	<b>2</b>				
強迫性パーソナリティ障害	1				
境界性パーソナリティ傾向	1				
<b>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</b>	<b>2</b>				
軽度精神遅滞	1				
中等度精神遅滞	1				

表3 第2群22例の概要

I軸、II軸診断	件数	III軸、IV軸	件数	転帰	件数
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	23	身体的問題	1	社会参加	8
		低出生体重	1	精神科医療	1
自閉性障害	7	家族の問題	4	支援機関紹介	5
軽度精神遅滞	5	家族内の不和	2	相談継続	8
アスペルガー障害(疑い1例を含む)	5	家族機能の低さによる介入の遅れ	1	中断	0
広汎性発達障害(下位分類の記載のない2例と特定不能1例を含む)	3	親の過干渉	1		
中等度精神遅滞	2	家族外での問題	3		
注意欠陥/多動性障害の疑い	1	学校でのいじめ	1		
不安障害	3	能力的に困難な勤務条件	1		
社会恐怖(社会不安障害)	2	不適切な学校環境	1		
強迫性障害	1				
適応障害	2				
適応障害(慢性、不安を伴うもの)	1				
適応障害(慢性、抑うつ気分を伴うもの)	1				
その他	1				
解離性障害	1				