

表 1. 総相談件数、および、ひきこもり関連相談件数

	範囲	Mean	SD
相談件数 (男子学生)	0-382	48	85
ひきこもり関連	0-7	1	2
相談件数 (女子学生)	5-213	76	54
ひきこもり関連	0-46	10	13
面接回数 (延べ)	96-5212	827	1011
ひきこもり関連	0-463	114	141

\*n=12~25 (代表者回答 26 校中)

表 2. 留年・休学・中退率

	範囲	Mean	SD
留年率 (全体)	0-6 %	3 %	2 %
男子学生	0-40 %	9 %	12 %
女子学生	1-4 %	2 %	1 %
休学率 (全体)	0-6 %	2 %	1 %
男子学生	0-14 %	2 %	4 %
女子学生	1-3 %	1 %	1 %
中退率 (全体)	0-8 %	2 %	2 %
男子学生	0-20 %	5 %	6 %
女子学生	0-6 %	2 %	1 %

\*n=10~16 (代表者回答 26 校中)

表 3. 留年・休学・中退理由

	全体			男子学生			女子学生		
	留年	休学	中退	留年	休学	中退	留年	休学	中退
身体疾患	5	4	1	1	3	2	4	3	2
精神疾患	1	12	2	0	1	2	1	2	1
消極的理由	47	8	17	40	0	11	8	5	8
積極的理由	43	51	52	19	4	19	24	7	9
環境要因	5	37	16	3	5	13	3	6	8
不詳	37	41	48	25	5	5	20	6	3

\*n=1~14 (代表者回答 26 校中)

表 4. 留年・休学の開始学年/継続年数、および、中退時の学年/中退までの留年・休学年数

	全体			男子学生			女子学生		
	留年	休学	中退	留年	休学	中退	留年	休学	中退
開始学年/中退時の学年									
1年生	0	8	7	0	3	5	0	2	3
2年生	7	5	10	1	1	8	6	3	1
3年生	0	4	6	0	1	2	0	3	1
4年生以降	0	8	5	0	3	3	0	5	1
継続年数/中退までの年数									
1年未満	0	12	5	0	2	3	6	6	3
1年以上2年未満	0	7	4	1	2	2	0	5	2
2年以上3年未満	0	2	4	0	1	2	0	1	1
3年以上	0	3	5	0	2	3	0	1	1

\*n=0~7 (代表者回答 26 校中)

表 5. 総相談件数、および、ひきこもり関連相談件数

	範囲	Mean	SD
担当件数 (全体)	0-139	34	30
男子学生	0-73	11	17
女子学生	0-80	24	21
ひきこもり関連件数 (全体)	0-24	5	6
男子学生	0-19	2	3
女子学生	0-23	3	5

\*n=44~57 (担当者回答 61 名中)

表 6. タイプ別ひきこもり関連相談件数

	範囲	Mean	SD
アパシー型 (全体)	0-17	1.7	4.0
男子学生	0-12	0.7	2.3
女子学生	0-16	0.9	2.8
中間型 (全体)	0-8	1.5	1.7
男子学生	0-4	0.7	1.1
女子学生	0-6	1.0	1.2
ひきこもり型 (全体)	0-7	1.7	1.7
男子学生	0-4	0.6	1.0
女子学生	0-7	1.2	1.3

\*n=28~43 (担当者回答 61 名中)

表 7. 精神疾患の疑われる件数/通院件数

	精神疾患 全体	神 経 症 圏	う つ 病 圏	精 神 病 圏	人 格 障 害 圏	発 達 障 害 圏	そ の 他
アパシー型 (全体)	(1.7) **						
精神疾患	1.6	3.0	1.5	0.0	1.3	2.0	1.5
通院	0.6	0.5	3.0	0.0	0.5	0.0	1.0
中間型 (全体)	(1.5) **						
精神疾患	1.6	1.7	1.1	1.0	1.4	1.0	1.5
通院	1.1	1.6	0.9	1.0	1.1	1.0	1.0
ひきこもり型 (全体)	(1.7) **						
精神疾患	1.8	1.1	1.1	1.0	1.3	1.0	1.0
通院	1.4	1.2	1.0	1.0	1.5	1.0	1.0

\*n=1~30 (担当者回答 61 名中)

\*\*括弧内の数字は表 6 からの再掲

表 8. ひきこもり関連相談は増えているか？

	アパシー型	中間型	ひきこもり型
増えている	4 %	16%	13%
変わらない	17 %	20%	17%
減っている	8 %	2%	0%
よくわからない	42 %	43%	54%
このような事例を 担当したことはない	29 %	20%	15%

\*n=51~52 (担当者回答 61 名中)

表 9. ひきこもり関連事例は、支援・対応が困難か？

	アパシー型	中間型	ひきこもり型
困難なことが多い	24 %	42%	56%
変わらない	22 %	24%	10%
困難なことは少ない	0 %	0%	0%
よくわからない	20 %	13%	17%
このような事例を 担当したことはない	34 %	20%	17%

\*n=41~48 (担当者回答 61 名中)

## 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—

分担研究者 奥村雄介<sup>1)</sup>

研究協力者 野村俊明<sup>2)</sup> 吉永千恵子<sup>3)</sup> 布施木誠<sup>4)</sup> 千葉康彦<sup>5)</sup> 元永拓郎<sup>6)</sup> 工藤剛<sup>7)</sup>  
月野木竜也<sup>8)</sup> 槇野葉月<sup>9)</sup> 高橋恵一<sup>6)</sup>

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

### 研究要旨

社会構造が著しく変化する中で、従来の非行・犯罪と背反事象であったはずの社会的ひきこもりの中から非行・犯罪が散発するようになっている。つまり、行動的で攻撃・破壊性が外に向く『従来型非行』に対し、行動範囲がもっぱら家庭内に限局し、社会的な接点の少ない『ひきこもり型非行』がみられるようになっている。このような少年非行の構造的変化を報告者らは臨床経験に基づき“少年非行の二極化”として提唱した。本研究の目的は、非行少年を対象にひきこもり傾向に着目し、報告者らの提唱している“少年非行の二極化”仮説を実証し、さらに非行類型、精神医学的診断、対人関係、家族状況などについて調べ、思春期のひきこもりと反社会的問題行動との関係を検討することである。

### A. 研究目的

〈はじめに〉高度経済成長とバブルの崩壊、少子高齢化と社会福祉の充実、個人主義の台頭と価値観の多様化、高度情報化と管理化などにより、社会構造がめまぐるしく変化している。

このような変化の中で逸脱行動となって攻撃・破壊性が外に向く、従来の非行・犯罪と、背反事象であったはずの社会的ひきこもりの中から非行・犯罪が散発するようになっている。(図①)

つまり、行動的で攻撃・破壊性が外に向く『従来型非行』に対し、行動範囲がもっぱら家庭内に限局し、社会的な接点の少ない『ひきこもり型非行』がみられるようになっている。仮に前者を凸型非行、後者を凹型非行と名づけると少年非行は凸型と凹型の二つのタイプに大別され、二極化している。(表①)このような少年非行の構造的変化を報告者らは臨床経験に基づき“少年非行の二極

化”として提唱した。

〈研究目的〉本研究の目的は、非行少年を対象にひきこもり傾向に着目し、報告者らの提唱している“少年非行の二極化”仮説を実証し、さらに非行類型、精神医学的診断、対人関係、家族状況などについて調べ、思春期のひきこもりと反社会的問題行動との関係を検討することである。

### B. 研究方法

平成 17 年の 1 年間に X 少年院に入院した 14 歳から 20 歳の男女 100 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 23 項目を調べ、統計解析を行った。対象は以下の男女である。

男子：64 名、平均年齢：17.6 歳

女子：36 名、平均年齢：16.8 歳

なお、プライバシー保護のため、個人が特定されないよう配慮している。

## C. 研究結果

### 1. 性差について

#### <本件非行>

男子は粗暴犯や窃盗犯が多く、女子は薬物犯やぐ犯が多かった。(p<0.01)

<年齢>男子の低年齢層は少なく、ピークは18歳であり、女子では年齢層の格差はあまりみられなかった。(p<0.10)

#### <非行・補導歴および施設入所歴>

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かった。(p<0.05)

#### <薬物乱用歴>

女子の方が、薬物乱用歴のある者の割合が多かった。(p<0.01)

#### <不登校>

女子の方が、不登校の割合が多かった。(p<0.05)

#### <リストカット>

女子の方が、リストカットする者の割合が多かった。(p<0.01)

#### <自殺企図>

女子の方が自殺企図する者の割合が多かった。(p<0.05)

### 2. 凹型非行と凸型非行（少年非行の二極化）

本研究はひきこもりと反社会的問題行動がテーマであるため、ひきこもり傾向と行為障害の二つの指標に着目した。ちなみに操作的診断である行為障害は少年非行<sup>2)</sup>と近縁な概念であり、非行少年の大半が該当するとされている。(表2)

#### <ひきこもり傾向と行為障害の有無>

非行少年について、ひきこもり傾向、行為障害の有無を指標にグループ分けすると理論的には図②のように4群に分けられる。この中で②はひきこもりの既往があり、本件非行時、行為障害に該当するグループである。ひきこもりのために社会性が育たないまま、ある年齢から不良交友が始

まることから、“ひきこもり・不良感染型非行<sup>3)</sup>”と命名した。④はいわゆる“いきなり型非行<sup>4)</sup>”に該当する。この二つを除き、①と③に着目すると、①は“従来型非行”であり、ひきこもり傾向なく、かつ行為障害に該当し、③は“ひきこもり型非行”であり、ひきこもり傾向あり、かつ行為障害に該当しない。便宜的に前者を凸型非行、後者を凹型非行と呼ぶことにすると、ひきこもり傾向の有無と行為障害の有無は逆相関しており、凸型非行と凹型非行は対極に位置している。(p<0.01)

凸型非行が64名(うち女子25名)、凹型非行が15名(うち女子2名)となった。(グラフ①、表③)ただし、ひきこもりの定義を厳密に満たすものは男子5名に過ぎず、女子は皆無であった。

ちなみに、本研究におけるひきこもりの定義は“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。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くないことに留意すべきである。”である。なお、分析にあたっては、この定義を厳密に満たす場合を純系のひきこもり、ある程度、満たす場合をひきこもり傾向とし、両者を併せてひきこもり傾向ありと判定した。

以下、女子のサンプル数が少ないことから男子(n=52、凸型n=39、凹型n=13)についてのみ統計解析を進める。

#### <精神医学的診断>

全体としてはグラフ②のように主診断は他の大半を占める薬物依存症が比較的多かった。男子の非行タイプ(凹凸の二群)を比較すると、グラフ③のように主診断としては、凸型では薬物依存症や人格障害が多く、凹型では統合失調症や発達障害が多かった。

### <本件非行>

本件非行について有意な結果は出なかったが、凶悪・粗暴犯や財産犯は凸型に多く、風俗犯、ぐ犯および薬物犯は凹型に多い傾向がみられた。

(グラフ④)

### <非行性>

・非行・補導歴および施設入所経験をみると凹型と比較し凸型では施設入所経験が有意に多かった。(グラフ⑤, ⑥)

・非行集団所属については凹型と比較し凸型の方が有意に多かった。(表④, グラフ⑦)

### <知能指数および学歴>

知能指数と非行タイプとの間に関連性は認められなかったが、学歴は凹型の方が凸型よりも高い傾向がみられた。(p<0.10)

### <家族状況>

・家族形態をみると凹型の方が、両親あるいはいずれかの片親が不在である欠損家庭が多かった。(p<0.05)

・夫婦間葛藤や養育態度など家族機能については凸型の方が不良である割合が多かった。(p<0.05)

・被虐待歴をみると凸型の方が虐待されている者の割合が高い傾向がみられた。(p<0.10)

・家庭内暴力は凹型の方が多かった。(p<0.05)

### <対人関係および社会適応>

・共犯については凸型の方が多く、凹型のほとんどは単独犯であった。(グラフ⑧)

・職歴については凸型の方が有意に多かったが、その大半はパートアルバイトであった。(グラフ⑨, ⑩)

・性体験については凸型の方が凹型よりも高い傾向がみられた。(p<0.10)

### <その他>

自己破壊傾向や精神科治療歴については凹型・凸型の間には有意な差は認められなかった。

## D. 考察

### 1. 性差について

一般に男性は女性に比べ、能動性、暴力性が高

く、犯罪・非行の発生件数が高いとされている。本調査でも男子では粗暴犯や窃盗犯など暴力的・能動的な非行が多く、女子では薬物犯やぐ犯など受動的な非行が多かった。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と言える。これに対し、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ことが言える。また、男子に比べて女子のひきこもりは少なく、女子36名の中でひきこもりの定義の厳密に満たす者は皆無であり、ひきこもり傾向のある者は6名に過ぎなかった。

以上より、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。ちなみに男女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名に過ぎず、純系のひきこもりは非行・犯罪とは縁遠いことが示唆された。

### 2. 凹型非行と凸型非行（少年非行の二極化）

すでに述べたように女子はサンプル数が少ないため、以下、男子について検討する。

ひきこもりの有無と行為障害の有無は逆相関しており、“少年非行の二極化”仮説が支持された。精神医学的診断をみると主診断としては、凸型では薬物依存症や人格障害が多く、凹型では統合失調症や発達障害が多かった。非行性については、凸型の方が非行・補導歴、非行集団所属が多く、非行性が進んでいる。家族状況をみると凸型の方が、家族機能が不良で、被虐待歴があるのに対し、家庭内暴力と欠損家庭については凹型の方が多かった。家庭内暴力については、いわゆる過保護・過干渉の結果、本人はスポイルされて勝手気ままな生活をしており、保護者側の腫れ物に触

るような態度と相呼応して、家庭内の専制君主のごとく君臨している構図がしばしば観察される。知能指数と非行タイプとの間に関連性は認められなかったが、学歴は凹型の方が凸型よりも高い傾向がみられた。これは凸型の方がより早期に学校教育から脱落していることを意味している。

次に対人関係および社会適応をみると、凹型のほとんどは単独犯であり、職歴や性体験もなく、対人関係が希薄であることが確認された。

なお、自己破壊傾向や精神科治療歴については凹型・凸型の間で有意な差は見られなかった。

以上より、凸型では社会文化的な要因の影響がより強く、凹型では疾病の影響が比較的強いことが示唆された。したがって純系のひきこもりは統合失調症などが除外されるので、非行・犯罪とは縁遠いと考えられる。その他、純系のひきこもりが非行・犯罪と縁遠い理由としては、①自己完結的で家族以外の対人接触がなく、かつ家族との交流も希薄であるため、対人暴力など他害行為に及ぶ動機が発生しにくいこと、②行動範囲が家庭内に限局しているため、攻撃・破壊の対象は家族または家財に限定されること、③問題行動は、騒音、不潔行為、器物破損、軽い家庭内暴力程度で犯罪構成要件を満たさないか、または被害者である親が訴えることは稀であること、④おおむね6ヶ月以上、「ひきこもり」の生活が維持できるだけの衣食住が整った環境にあり、個体保持本能は充足していること、などが挙げられる。

ひきこもりは、社会的な関係を持たず、ひきこもりを長期間続けている当人を Identified Patient とする家族病理と考えられるが、本人あるいは家族が、その状態を問題であると認識し、Client として医療機関に接触を求めるか、あるいは何らかの反社会的問題行動に及んだ結果、保健所や司法機関が介入しなければ事例として顕在化することはない。見方によれば本人と家族が、安定した強固な家族システムを形成していると言える。したがって、ひきこもりの中で例外として非行・犯罪として事例化する可能性があるのは

家族殺人、放火などの重罪犯、あるいはぐ犯や薬物犯などの軽犯罪であると考えられる。その他、ハッカーなどのインターネット犯罪はあり得るが検挙に至ることは稀であろう。本研究では凹型非行の要因として疾病因の重要性が浮き彫りにされたが、おそらく環境因としては家族システムの攪乱あるいは崩壊、つまり親の離婚、破産、定年、病気、死別などが間接的に反社会的問題行動を誘発する可能性があると考えられる。また、発達障害などの素因も見逃せないファクターである。

## E. 結論

1. 純系のひきこもりは非行・犯罪とは縁遠く、特にひきこもりの女子が反社会的問題行動に及ぶことは稀である。

2. 少年非行は、ひきこもり傾向を伴い、かつ行為障害に該当しない凹型と、ひきこもり傾向を伴わず、かつ行為障害に該当する凸型の二つのタイプに分かれ、報告者らの提唱する“少年非行の二極化”仮説が実証された。従来型の非行である凸型では、粗暴犯や財産犯が多く、家族機能は劣悪でしばしば被虐待体験があり、非行性は進んでおり、対人交流が盛んであるのに対して、ひきこもり型の非行である凹型は、薬物犯やぐ犯などの軽犯罪が多く、しばしば家庭内暴力がみられ、非行性はあまりなく、対人交流は乏しい。なお、実数としては多くないが、殺人や放火などの重罪犯が凹型の一部を占めている。

3. ひきこもりから反社会的問題行動に至るリスクファクターを検討すると、個体側の要因としては統合失調症や発達障害などの疾病因または素因が重要であり、環境側の結実因子としては、いわゆるスポイルが、誘発因子としては家族システムの危機が挙げられる。

4. 本研究はパイロットスタディであり、少年院送致になった非行少年の中で医療措置を必要とする者を調査対象としている。そのため特に疾病因が濃縮されており、バイアスが生じている可能性は否めない。したがって今後の検討課題は少

年鑑別所在所中の非行少年を対象にして大規模な調査を行い、本研究結果の普遍的妥当性を高めることである。

## G. 文献

- 1) 奥村雄介：最近の少年非行の動向と特質—医療少年院の現場から—。犯罪学雑誌，第 67 巻，第 3 号，2001.
- 2) 奥村雄介：非行精神医学。医学書院，東京。2006.
- 3) 奥村雄介：悪性ひきこもりの現在。臨床精神医学 33(4)；391-395，2004.
- 4) 奥村雄介：凶悪な少年非行—いわゆる「いきなり型非行」について。犯罪に挑む心理学，笠井達夫編，北大路書房，京都，2003.
- 5) 奥村雄介：「少年犯罪を考える」—精神科医の立場から。東京小児科会報 23(1)；8-10. 2004.



表1 “少年非行の二極化” 仮説

タイプ	凸型	凹型
行為障害	+	-
家庭環境	崩壊過程・虐待・ネグレクト	過保護・過干渉・家庭内暴力
対人交流	不良交友	ひきこもり
自己同一性	反社会的	非社会的
感情表出	大袈裟・顕示的	単調・平板

表2 少年非行と行為障害

	少年非行	行為障害
概念	法的モデル	医学的モデル
触法性	+	±
反復性・持続性・多方向性	±	+

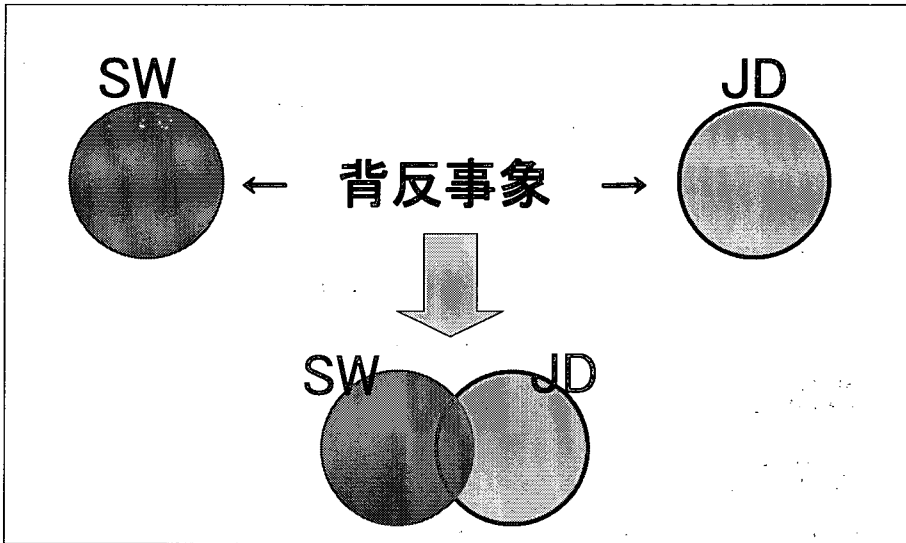
表3 非行タイプ凸凹2群と性別 人数 (横%)

		性別		合計
		男	女	
非行タイプ凸凹2群	凸型	39(60.9)	25(39.1)	64(100.0)
	凹型	13(86.7)	2(13.3)	15(100.0)
合計		52(65.8)	27(34.2)	79(100.0)

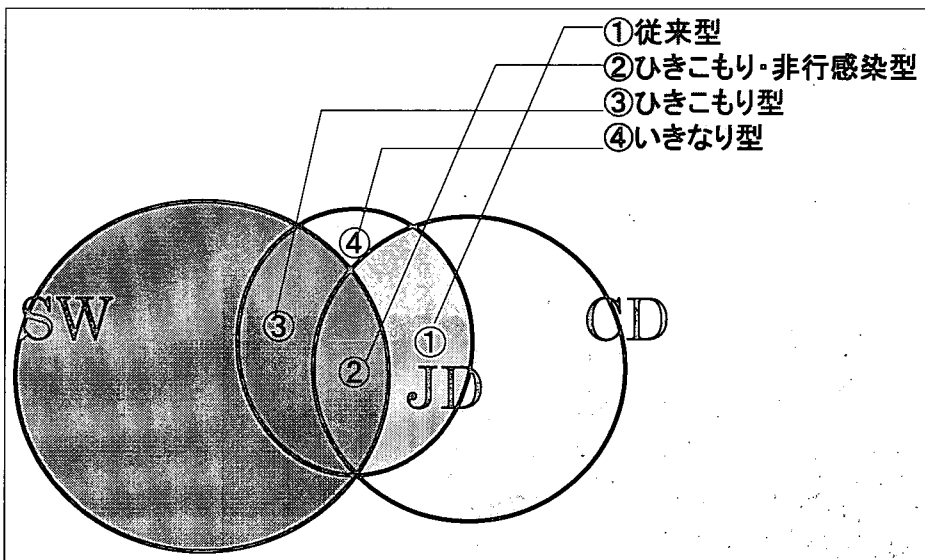
fisher exact test p<0.10

表4 非行集団所属 人数 (横%)

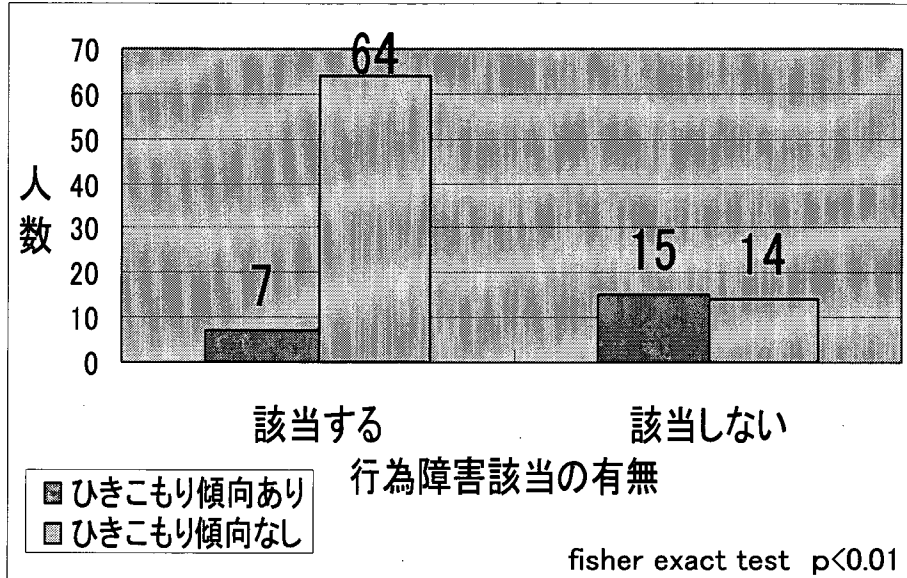
	暴力団	暴走族	地域不良集団	なし	合計
凸型	6(15.4)	13(33.3)	4(10.3)	16(41.0)	39(100.0)
凹型	0(0.0)	1(7.7)	0(0.0)	12(92.3)	13(100.0)
合計	6(11.5)	14(26.9)	4(7.7)	28(53.8)	52(100.0)



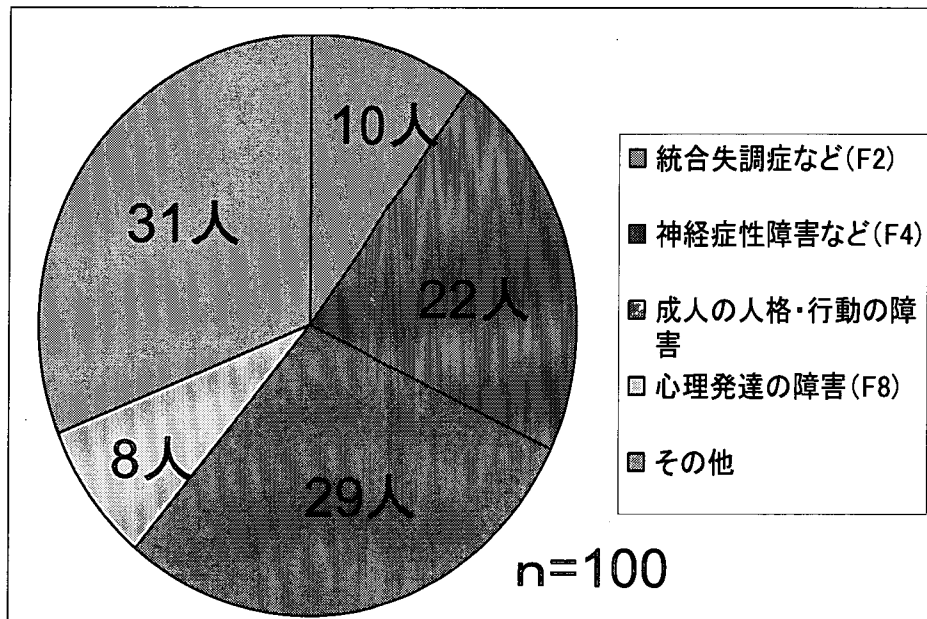
図① Social Withdrawal (SW) & Juvenile Delinquency (JD)



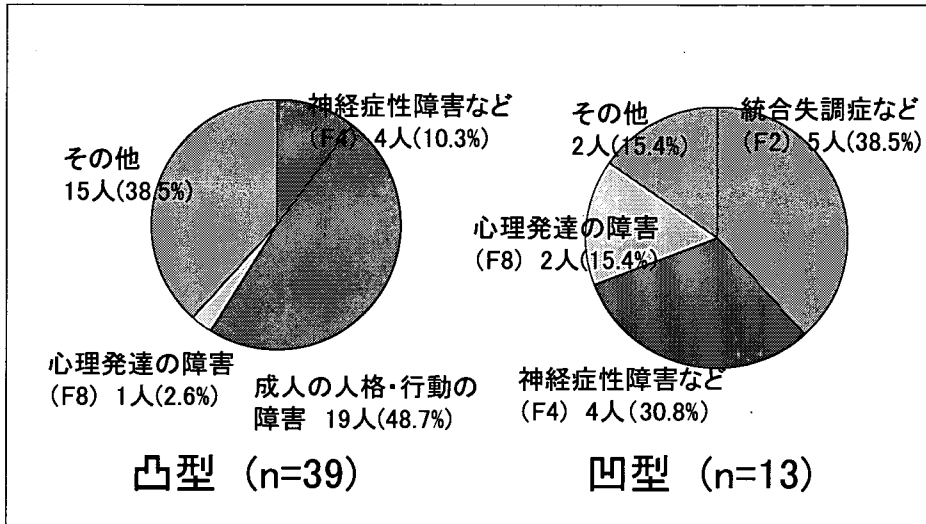
図② Social withdrawal(SW), Juvenile Delinquency(JD)& Conduct Disorder(CD)



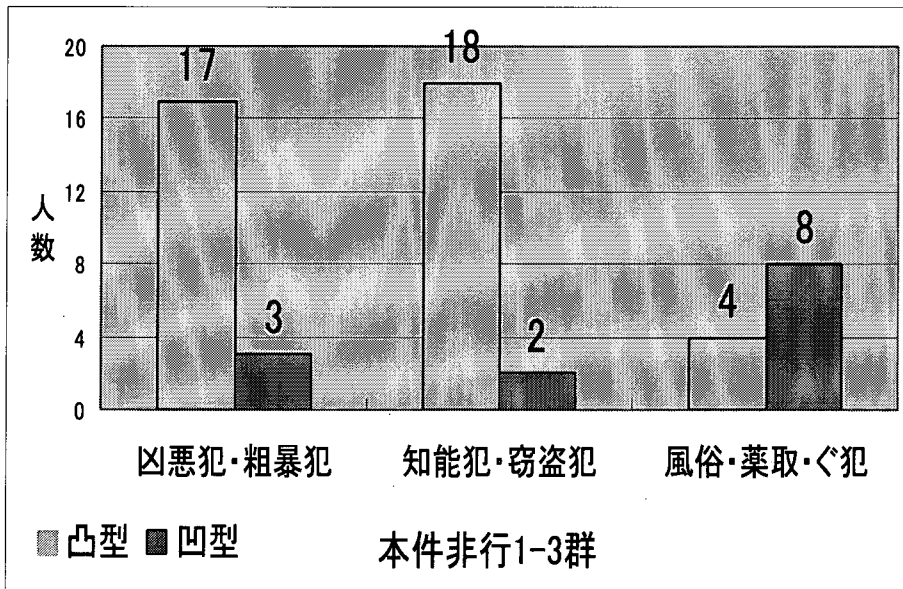
グラフ①ひきこもり傾向と行為障害の有無



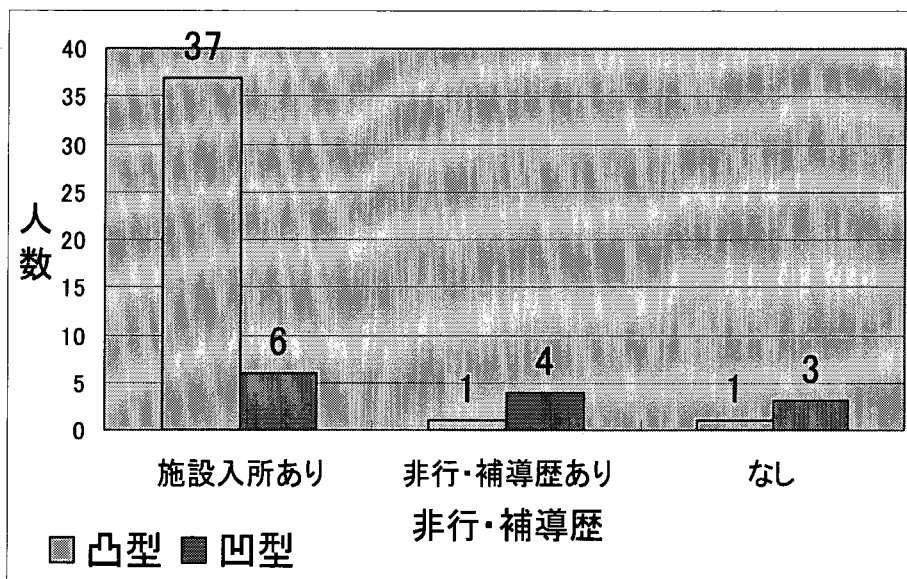
グラフ② 精神医学的診断



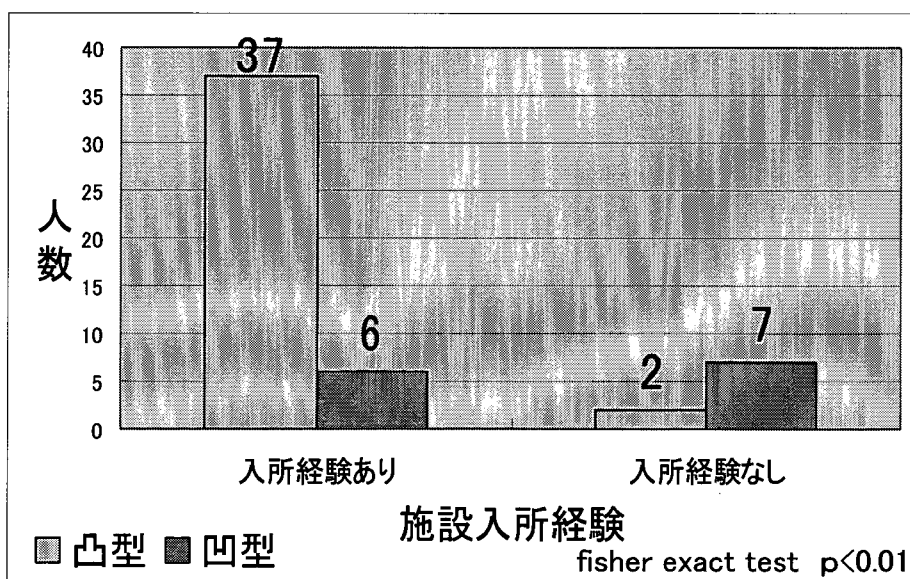
グラフ③ 非行タイプ凸凹2群と精神医学的診断



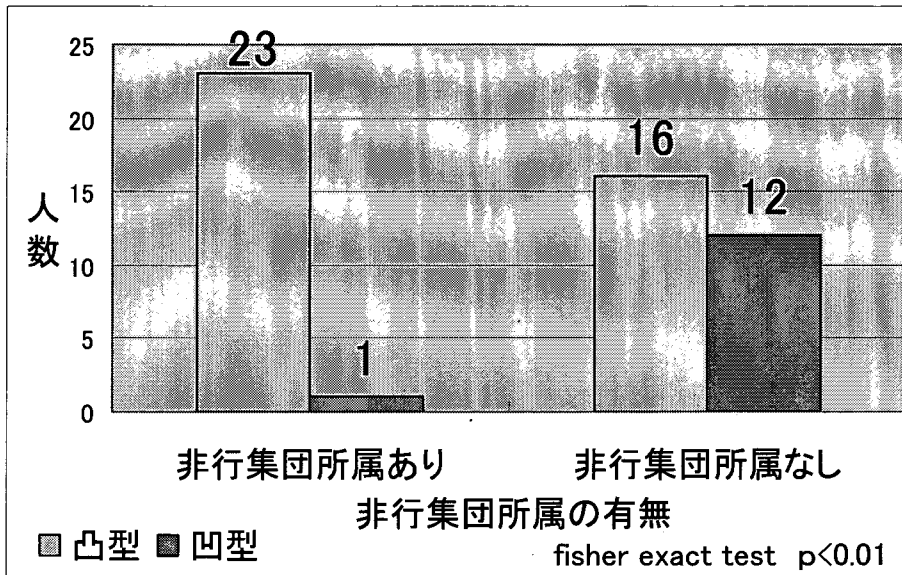
グラフ④ 非行タイプ凸凹2群と本件非行1-3群



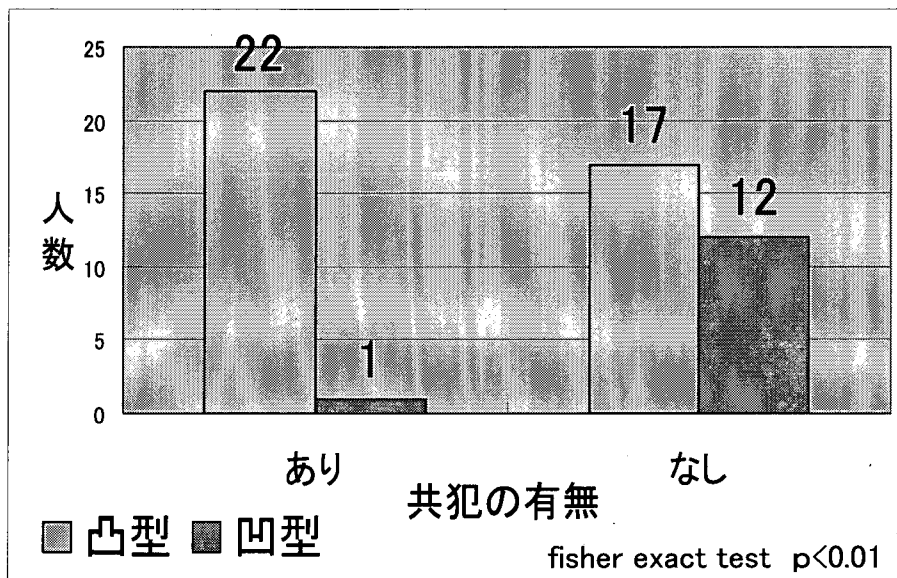
グラフ⑤ 非行タイプ凸凹2群と非行・補導歴



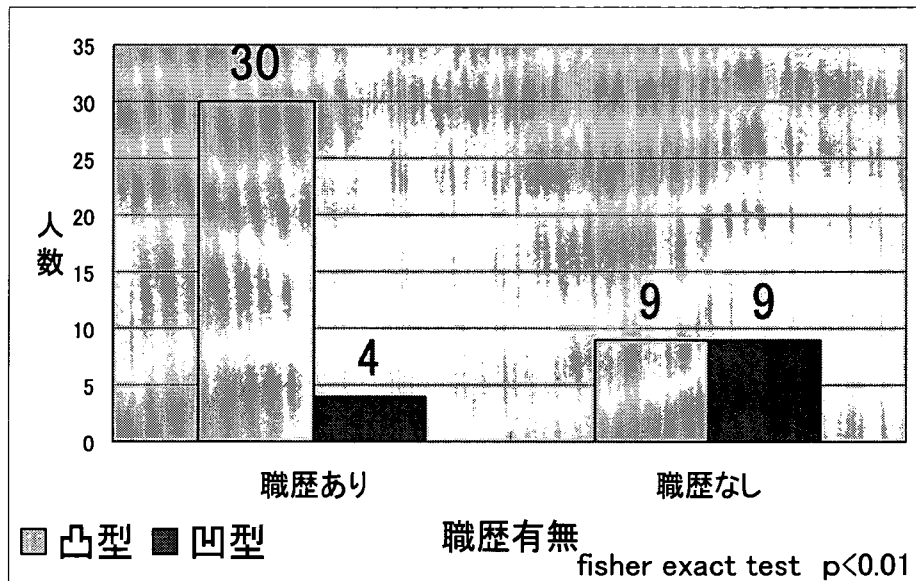
グラフ⑥ 非行タイプ凸凹2群と施設入所経験



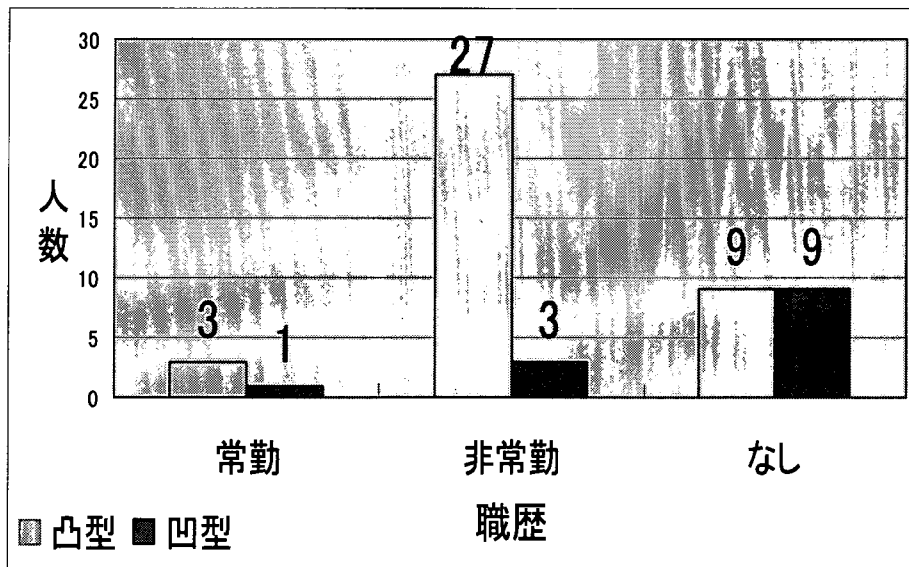
グラフ⑦ 非行タイプ凸凹2群と非行グループ所属の有無



グラフ⑧ 非行のタイプ凸凹2群と共犯の有無



グラフ⑨ 非行タイプ凸凹2群と職歴有無



グラフ⑩ 非行タイプ凸凹2群と職歴

## 地域連携システムによるひきこもり支援と疫学的検討

分担研究者 清田晃生<sup>1)</sup>

研究協力者 宇佐美政英<sup>2)</sup> 大隈紘子<sup>3)</sup>

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

### 研究要旨

ひきこもり事例において、不登校経験を有するものが一定割合存在する。本研究では文献的検討から不登校とひきこもりの関係について考察するとともに、不登校の予後という視点から検討を加えた。文献検討から、1. ひきこもりは一般人口の1~3%前後、2. 開始年齢の平均は10代後半、3. ひきこもり期間は1年前後から3、4年、4. 中学年代以前に始まるものが20-30%、5. 不登校経験または学校が関連するものは40~60%程度、6. 少なくとも半数で精神疾患が併存、と考えられた。不登校の予後研究や適応指導教室の予後調査、われわれが以前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ると思われる。また支援を継続することが適応状態改善に有用であることが示唆された。適切な支援体制の構築には多機関の協力という「横の連携」が必要であり、また支援継続には機関同士の「縦の連携」が必要であると考えられる。現在千葉縣市川地区と大分県大分地区で施行している地域専門機関による地域連携システムは、このための1つの方策として機能すると思われた。

### A. はじめに

児童青年期の臨床において不登校の占める割合は極めて高く、その一部は中学や高校を卒業した後も自宅にとどまることを経験する。一般に不登校の予後調査では、長期でみると70%前後のものが良好な転帰を示しているが、不良群の中にひきこもりに移行した一群が存在する可能性がある。不登校とひきこもりの関係については緒論があるが、現状では両者の関連についての疫学的検討は十分とはいえない。

一方、さまざまな問題を呈する児童青年に対しては、1つの機関だけでは対応困難な場合が多く、そのため多機関での関わりが必要になる。われわれは厚生労働科学研究事業の一環として、地域連携システムの構築について検討を行

い、千葉縣市川地区と大分県大分地区でモデル的に多機関参加の事例検討会を開催してきた。

そこで、今回は地域連携システムとしての事例検討を不登校・ひきこもり事例に関して施行し、こうした事例がどのような支援機関を利用しながら改善、あるいは悪化していくのかという動態を検討したいと考えている。また、他国の研究者との討論において、不登校・ひきこもり事例への対応に関して文化的相違が大きいと感じられた。そこでいくつかの国の研究者と不登校・ひきこもり事例に関する情報交換を行い、文化的側面が与える影響についても検討する予定である。こうした点から疫学研究を補完する分析を行うこととしたい。

今年度は、ひきこもりの疫学研究に関する文



献調査と検討事例の概要について報告する。また事例検討会に参加している適応指導教室の予後調査を協力して行ったのでその概要も併せて報告する。

## B. 対象および方法

### 1) 文献研究

文献検索を PubMed で行ったところ、ひきこもり (hikikomori) としてヒットしたのは 2 例でいずれも日本人によるものであった。医学中央雑誌では多数の文献が検索された。その中で、一般人口を対象とした疫学調査をまず検討した。

### 2) 地域連携システムとしての事例検討

事例検討会は、平成 19 年度には市川地区と大分地区で 11 例について行った。そのうち不登校・ひきこもり事例は 7 例であった。その 7 例と大分地区で平成 16～19 年度に検討した不登校・ひきこもり事例 10 例を加えた 17 例について検討した。

### 3) 適応指導教室の予後調査

大分市子ども教育総合センターは適応指導教室であるフレンドリールームを併設し、義務教育年代の不登校児童生徒の支援を行っている。今回の対象は、平成 13～15 年度にフレンドリールームに通級をして中学を卒業したものの 40 名である。子ども教育相談センターから卒業後の社会適応などに関するアンケートを郵送法により行った。

## C. 結果

### 1) 文献研究

一般住民らを対象とした疫学調査として、金らが 2001 年と 2003 年に報告したもの、および Koyama ら (2008 予定) の研究があり、その概要を表 1 に示す。

また倉本は全国の保健所および精神保健福祉センターに相談件数などを調査して報告している。ひきこもりの定義は、①6 か月以上自宅にひきこもって社会参加しない状態 (学校や

仕事に行かない) が持続している、②統合失調症などの精神病ではないと考えられる、である。1 年間のひきこもり相談件数は 6151 件で、年齢が 10-15 歳のは 9.7%、16-20 歳は 23.1% を占めていた。継続期間は、6 か月～1 年が 21.8%、1～3 年が 31.9%、3～5 年が 17.9% である。40.7% で小中高での不登校経験が見られた。

高畑 (2003) は埼玉県内の相談機関・医療機関 450 施設を対象としてひきこもり調査をしている。分析対象は 306 施設 (68.0%) で、個別事例として情報が得られたものは 127 件であった。ひきこもりは、①6 か月以上自宅にひきこもり社会参加しない、②原因が統合失調症などの明らかな精神病ではない、③ 30 歳未満にひきこもりを開始した、である。現在の年齢は平均 22.0 歳 (10～45 歳) で、ひきこもり開始年齢は 17.1 歳 (6～29 歳)、ひきこもり期間は 4.81 年で、半数以上は 3 年以内であった。64.6% のものに現在または過去に不登校経験を有していた。平均して 1.76 の相談機関を利用しており、本人の受診歴があるものは 43.3% であった。

近藤ら (2007) は、山梨県精神保健福祉センターがひきこもり事例として関わっている 88 名について、精神医学的検討を行っている。ひきこもりを、年齢や社会的立場に相応した社会参加に至らず、対人関係を回避して孤立している状態、と定義し、6 か月以上のひきこもり事例を対象としている。現在の年齢は 24.8 歳 (17～35 歳)、ひきこもり開始年齢が 18.9 歳 (10～32 歳)、ひきこもり期間は 4.2 年 (6 か月～15y 年) であった。不登校歴を有するものは 42% で、なし 27%、不明 31% である。最終学歴は、中卒 (高校中退含む) 32%、高卒 42%、不明 6% だった。来談群 (29 件) の主要な精神科的診断は、精神遅滞 3 名、広汎性発達障害 10 名、統合失調症および妄想性障害 4 名、不安障害 9 名、パーソナリティ圏 4 名、保留 5 名などであった。

上記以外にも、各医療機関や相談機関におけ

るひきこもり事例についての検討を行った文献は多い。

## 2) 地域連携システムとしての事例検討

平成 19 年度に市川地区、大分地区で検討した事例は 11 例（男 6 名、女 5 名）で、年齢は 5～25 歳であった。主たる問題は以下のとおり。

不登校・ひきこもり事例	7 例
非社会的事例	2 例
反社会的事例	1 例
虐待関連事例	1 例

事例提出機関では、医療機関 5 例、教育機関 3 例、保健・福祉機関 3 例となっていた。

平成 16 年度から 18 年度における大分地区での検討事例の中で 10 例が不登校・ひきこもり事例であったため、今年度の 7 例を加え 17 例（男 9 名、女 8 名）で検討した。

年齢範囲は 9～25 歳で、9～12 歳が 3 例、13～15 歳 10 例、17～19 歳 3 例、20 歳以上は 1 例であった。不登校・ひきこもり開始年齢は小学校年代が 7 例、中学校年代が 8 例、中卒以後が 1 例で、1 例は詳細不明であった。随伴症状として、10 例で家庭内問題行動があり、5 例は反社会的問題行動を伴っていた。不登校・ひきこもりに関連して最初に関与した機関は、医療機関が 7 例、保健福祉機関が 5 例（うち児童相談所 3 例）、教育機関 4 例、司法機関 1 例であり、1 例は特定不能であった。医療機関が経過中に関与したものは 15 例で、その中で精神疾患が疑われるものは 13 例であった。診断（疑診含む）別で見ると、統合失調症圏 6 例、発達障害圏 5 例、強迫性障害 2 例、その他不安障害 2 例、気分障害圏 1 例などであった。

## 3) 適応指導教室の予後調査

19 名（男 6 名、女 3 名）から回答が得られた。（回収率 47.5%）現在の平均年齢は 20.3 歳で、平均経過年数は 5.3 年であった。中学卒業時の進路は、全日制高校が 14 名で最多であり、通信制高校 4 名、アルバイト 1 名であった。一方、高校卒業時の進路では、4 年制大学は 3 名、専

門学校が 9 名、就職が 4 名、在宅が 2 名、その他 1 名であった。中学卒業以降のひきこもりの有無に関して、6 か月以上の期間のひきこもりがあったもの 1 名、6 か月未満のひきこもりがあったもの 3 名であった。19 名中、医療機関受診歴があるものは 8 名で、現在通院中のものが 4 名いた。現在の社会適応状況を 4 段階で質問し、それを適応と不適応の二分法で検討すると、適応群は 16 名（84%）、不適応群は 2 名（11%）、未記入 1 名であった。

## D. 考察

文献研究をまとめると、概ね下記のように考えられる。

1. ひきこもり経験を有するものは一般人口の 1～3%前後。
2. ひきこもりの開始年齢の平均は 10 代後半。
3. ひきこもり事例の中で、開始が中学年代以前のもは 20-30%程度存在する。
4. ひきこもり期間はほぼ 1 年前後から 3, 4 年。
5. きっかけとして不登校経験または学校が関連するものは 40～60%程度。
6. 精神疾患の併存は少なくとも半数以上に認められる。

医療機関が関与した不登校の予後についてはこれまでに各機関から多くの報告があり、それをみると、義務教育年代以後一定割合で精神障害を発症している。（表 3）われわれはかつて国立精神・神経センター国府台病院に入院し中学卒業時に退院した子どもの予後を検討した。その中で、退院後 1 年目に適応群であったものは、その 78%が 5 年以上経過した調査時点で適応を維持していた。一方、退院後 1 年目が不適応であった子ども 19 名のうち、調査時点で適応状態へ移行したものが 9 名存在し、その中の 7 名は定期的に外来フォローを継続していた。このことから、義務教育年代に精神科的困難を抱えた子どもに対して、まず適切な治療的介入を行い十分な適応状態で中学卒業を迎えること、そして高校年代にも継続してフォローする

ことが重要であることが示唆された。

これらに比較して、今回実施した適応指導教室の予後調査はより良好な結果となっていた。すなわち中学卒業後5年あまり経過した時点で、適応群が84%であった。これは適応指導教室と医療機関における重症度の差が反映している可能性がある。しかし適応指導教室群の中に医療機関受診歴を有するものが8名いて、その7名が適応群であった。この8名が医療機関を受診していなかった場合の転帰を予測することは困難であるが、現在通院中である4名のうち3名が適応群である理由の1つに医療機関による継続支援が考えられる。

今回の文献検討とこうした不登校の予後調査を合わせて考えると、義務教育年代に不登校を経験したものはひきこもり群の約1/4を占めるが、この時期から高校年代にかけて十分な支援を受けることで、成人期には社会適応が改善する可能性が高いのではないかと考えられる。

しかし、こうした長期間のフォローが可能な機関はそれほど多くない。医療機関はその1つの候補であり、児童青年の不登校、ひきこもり事例に対しても一定の役割が期待されよう。事例検討においても、医療機関関与の必要性が指摘された事例は少なくない。同時に医療機関は決して万能ではなく、アウトリーチ機能など苦手あるいは不足している機能がある。特に処遇困難事例では、家族への支援が非常に重要な役割を果たすことが多いため、支援体制にはアウトリーチ可能な機関を含めることが必要となる。したがって、各時点で、他の機関と協力して支援体制を構築する「横の連携」が重要と考えられる。

一方で教育機関や児童相談所など、支援機関や対象年齢が限られるものもあり、当該機関から他の機関へいかにスムーズに橋渡しするかは重要な問題である。こうした時間軸に沿った「縦の連携」も、短期間で終わることが少ない困難事例への支援には不可欠な視点である。そして、こうした2種類の「連携」という課題へ

の1つの回答が、地域専門機関による地域連携システムであろう。

不登校に関しては、これまで各国から報告がなされているが、文化によりその意味や対応の視点が異なるように思われる。ひきこもりに関しても同様であり、日本独自の現象なのか、他国でも類似の現象が生じているのか、その性状や対応策にどのような異同があるのかについて検討することは意義深いと思われる。その比較においては、社会学的視点は重要ではあるが、同時にどのような不登校、ひきこもり事例が実際に臨床現場に現れ、どのように対応されているのか、現実的、具体的に検討することによって臨床的意味が明らかになるのではないだろうか。そのために、まず臨床現場で出会う症例を1つずつ集積し、比較することが望ましいと思われる。現在、フランス、イタリア、韓国の臨床家とコンタクトをとりその準備を始めているところであり、次年度以降の課題と考えている。

## E. まとめ

義務教育年代を中心とする不登校およびその後のひきこもりとの関連について、文献的研究と適応指導教室の予後調査を行った。また地域専門機関による連携システムとしての事例検討を行い、具体的な事例理解と対応の構築を図った。不登校の子どもが、継続的支援を受けることでひきこもりなど社会的不適応への移行を予防できる可能性が考えられる。そして、継続的支援のための1つの方法として地域連携システムによる「縦の連携」が有効であると思われた。さらに各機関の長所、短所を補う意味での「横の連携」にも有用であると考えられる。またわが国における不登校、ひきこもりを明確にするには、他国の状況との比較が有用ではないかと思われる。

## 文献

1) 金吉晴, 堀口逸子, 森真琴: 若年者におけ

- る引きこもり事例の有病率に関する予備調査. 厚生科学研究補助金平成 13 年度報告書; 13-17, 2001
- 2) 金吉晴, 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. 厚生科学研究補助金平成 15 年度報告書; 19-39, 2003
  - 3) 近藤直司, 岩崎弘子, 小林真理子他: 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(9); 834-843, 2007
  - 4) 倉本英彦: ひきこもりの現状と展望—全国の保健所・精神保健福祉センターへの調査から—. こころの臨床 *à la carte*, 20(2); 231-235, 2001
  - 5) 齊藤万比古: 不登校だった子どもたちのその後. こころの科学, 87; 81-87, 1999.
  - 6) 高畑隆: 埼玉県における「ひきこもり」の実態. 精神医学, 45(3); 299-302, 2003