

- 若者サポートステーション、若者就労支援センター(ジョブカフェ)。
- 若者自立支援センター。
- 県産業人材課→地域若者サポートステーション事業。
- ひきこもり親の会。
- 市町村、作業所。
- ヤングジョブステーション、青少年就労支援ネットワーク。
- 若者自立塾。
- 若者自立支援ネットワーク会議などへの出席。
- 県キャリアセンター。・・など。

15 6 特にない

2 未回答・回答無し

16 他機関からひきこもり者の就労に関して相談をうけることがありますか。

6 1 ハローワーク

12 2 ヤングハローワーク・若者プラザ

4 3 障害者就労支援センター

7 4 障害者地域生活支援センター

14 5 その他→

- 若者就業サポートステーション。
- 保健所、市町村、医療機関、NPO。
- 障害者職業センター、就職サポートセンター。
- 若者自立支援センター。
- 高校から進路の相談。
- ヤングジョブステーション。
- 発達障害者支援センター。・・など。

39 6 特にない

1 未回答・回答無し

17 平成16年度以降で、精神保健福祉センター主催でひきこもり者の就労に関する研修会等の開催をしたものがありますか。

9 1 ある

具体的に→

- グループワークメンバーを対象に就職サポートセンターの説明、社会適応訓練事業についての説明を行った。
- 保健所や市町担当者等対象の「ひきこもり支援研修」の中に「地域資源とのネットワーク」をテーマに引きこもり者が活用できる社会資源の職員を講師として招いた。
- 若者自立支援セミナー。
- 思春期・青年期のこころの健康について考える連続講座。
- 家族教室の中で年1回就労をテーマに話題提供(当事者も参加)。
- ひきこもり者支援フォーラム、ひきこもり者支援講演会、精神保健福祉従事者に対するひきこもりの研修会等。・・など。

56 2 ない

1 未回答・回答無し

18 その他、ひきこもり者の就労に関して、意見等がありましたら御記載下さい。

- 軽度発達障害特性の一部との類似性の高いケースが相談数全体の3割を占めている。障害年金や手帳の取得には至らず、特にひきこもりが長期化している場合は就労の方策が立てにくい状況がある。
- 産業労働関係で、ひきこもりを含む離職者、フリーターを対象という名目で就職講座を実施したりするが、現実として対象は高学歴の者となり、ひきこもり者の再チャレンジの機会とはなり得ない。また、「職場見学」「体験会」「相談会」等実施している民間団体もあるが、協力企業に雇用の意志がない場合も多く、参加した引きこもり者が失望し、こうした民間団体に不信を持ったことがある。就労に関しては、精神保健福祉行政の対応だけでは限界があり、具体的には産業労働関係やNPO等の協力が不可欠であるが、参加しようとした引きこもり者が現実に就労に結びつくような事業展開が求められる。

○センターでは就労の相談まではできていないのが現状。「ひきこもり」に関しては相談や訪問そのものがまだ不十分でとても就労までは無理。

○ひきこもり者を対象とした職親制度やジョブコーチ利用の拡大が望まれる。

○若者の就労をサポートする機関はあるが、ひきこもりを対象としているところがほとんどない。ひきこもりの青年が外に出られるようになって、一般就労の相談には敷居が高く、なかなか繋がらない。ひきこもりを対象とした就労準備をフォローする機関が必要であると痛感している。しかし、あくまでも社会的ひきこもりは状態像でしかないので、ひきこもり全体に対する包括支援は成立が難しい。社会的ひきこもりには発達障害、特にPDDが多く含まれているという認識から一人一人の抱える問題点を評価した上で障害特性に即した支援が必要である。支援者側には発達障害に関する知識と理解の普及啓発が必要であり、当事者側には、自らの特性の理解と受容が必要である。当センターでは、発達障害支援体制整備事業の中で就労部会を設けて関係機関が一同に会する場を提供している。また、当事者に関してはアスペルガーグループと当事者勉強会を行っている。メンバーの中には就労している人もいるが、多くは就労に結びついていない。どのように就労に繋げていくか、今後の課題である。

○当センターにおいては、就労以前の課題(家族の理解、本人のひきこもりからの脱出等)に対し、個別面接やグループ活動等への参加を促す取組みが中心となっている。

○民間の支援団体においても”出口”は大きな課題と聞きます。理解ある事業所をどう増やすか、また、新しい働き方(ひきこもり経験者に適応しやすい)をどうやって作っていくか、難しい課題がたくさんあると感じています。

○基本的に相談の対象者が18歳以上であるため、(最終的には)就労も関わってくると思います。

○社会的引きこもりに特化して就労支援をしている機関は皆無に等しい。ニート・フリーター対策事業と連携を図ることで引きこもり者に対する効果的な就労支援ができると考える。

○いきなり就労は難しいのでトライアルジョブや職場体験など、前段階の必要性を感じている。

○障害者自立支援法に関係なく引きこもり者の就労支援のための機関が増すことを希望する。

○当センターでは、就労に直結する相談は少ないように認識している。ただし、多くの機関を巻き込んだ事業やプログラムの1つとして就労支援を位置づけることが好ましい。就労そのものよりも社会的スキルや対人コミュニケーションの向上を主とした取組みの必要性を痛感している。

○就労意欲はあるが、対人問題等のために就労支援機関につなぐまでにかなりの時間を要するのが現状である。しかし、その時間を過す場所が少なく一つの機関で支援することが多い。対人関係の課題を達成できないと実際の就労支援に進めないケースに関しては、一支援機関の支援では限度があると思われる。

○どのような制度を利用して就労に近づいていくか、当事者の決断がもっとも重要と感じます。

○ひきこもりを精神保健福祉のセクションが担当することに違和感がある。

○発達障害を持つが手帳の取得ができない人は、障害者としての就労支援が受けられないため、支援の手段が乏しい。また、社会的ひきこもりについてもジョブコーチのような制度があれば、段階的な就労を試みることができると思われる。

○対人関係の問題など就労支援に至る以前の問題が多いと感じている。

○当所は個別相談と家族教室の開催等により、引きこもりに対しての考え方や家庭での家族の対応等について理解を深める取組みを行っている状況です。

○就労への興味はあるも対人不安や体調管理がうまくいかず進まないことが多い。しかし、今年度、若者サポートステーションに就労相談にまず出向く当事者が増えているのを実感している。ハローワーク等の一歩手前の相談機関の役割は大きいと思う。ただし、本人のペースを守るというスタッフ側の理解が必須であると思う。発達障害の方に関しては本人への告知(自分を知ることを含む)も含め就労以前のサポートの必要性を感じている。

○労働サイド等の資源等が新たに誕生しているが、連携が課題である。

○ひきこもり者の就労支援については、労働行政が中心となり実施した方が効果的ではないか。その中で、精神保健面での支援が必要であれば、保健所、精神保健福祉センターが側面的な支援をする方が望ましい。

○ひきこもっておられた方が、急に就労というのは難しいと思います。まずは当事者の集いに参加してもらい、自信をつけられた上で次へのステップを図った方がいいと思います。・・・など。

※アンケートはここまでです。ありがとうございました。

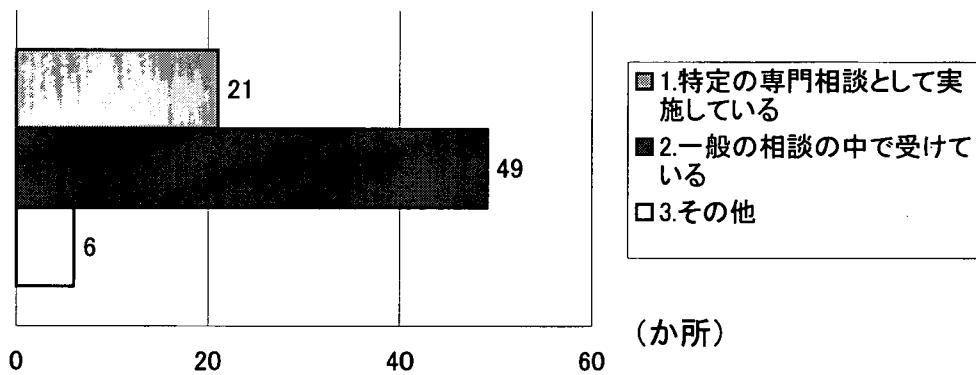
表2. 精神保健福祉センターへのアンケート調査回答内容

1. 1.ある 2.ない 0.未回答 回答無し	2. ひきこもり相談を受けているか		3. 9. 就労相談は		4. 10. 就労の相談への対応		5. 12. 県・市町村の事業		6. 13. NPOの事業	
	1.ある 2.ない 0.未回答 回答無し	1.ある 2.ない 0.未回答 回答無し	1.ある 2.ない 0.未回答 回答無し	1.ある 2.ない 0.未回答 回答無し	1.ある 2.ない 0.未回答 回答無し	1.ある 2.ない 0.未回答 回答無し	1.ある 2.ない 0.未回答 回答無し	1.ある 2.ない 0.未回答 回答無し	1.ある 2.ない 0.未回答 回答無し	1.ある 2.ない 0.未回答 回答無し
北海道立精神保健福祉センター	1	178	48	49	2	2	1	1	1	1
札幌こころのセンター	1	242	153	82	1	1	1	1	1	1
札幌市立精神保健福祉センター	1	194	23	34	1	1	1	1	1	1
旭川市立精神保健福祉センター	1	53	41	19	2	2	1	1	1	1
旭川市立精神保健福祉センター	1	79	418	26	1	1	1	1	1	1
旭川市立精神保健福祉センター	1	425	89	35	2	2	1	1	1	1
山形県精神保健福祉センター	1	282	43	67	2	2	1	1	1	1
山形県精神保健福祉センター	1	310	9	14	2	2	1	1	1	1
山形県精神保健福祉センター	1	71	33	30	24	1	1	1	1	1
山形県精神保健福祉センター	1	95	11	17	5	2	1	1	1	1
山形県精神保健福祉センター	1	286	50	65	20	2	1	1	1	1
山形県こころの健康センター	1	68	67	45	20	1	1	1	1	1
山形県立精神保健福祉センター	1	151	27	46	2	2	1	1	1	1
さいたま市こころの健康センター	1	711	142	142	1	1	1	1	1	1
千葉県精神保健福祉センター	1	295	14	14	1	1	1	1	1	1
千葉県精神保健福祉センター	1	74	13	74	2	2	1	1	1	1
千葉県こころの健康センター	1	1	56	140	2	2	1	1	1	1
東京都立精神保健福祉センター	1	1	380	72	2	2	1	1	1	1
東京都立総合精神保健福祉センター	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
東京都立多摩総合精神保健福祉センター	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
神奈川県精神保健福祉センター	1	57	154	46	2	2	1	1	1	1
横浜市こころの健康相談センター	1	81	236	75	2	2	1	1	1	1
川崎市精神保健福祉センター	1	1156	197	83	1	1	1	1	1	1
新潟県精神保健福祉センター	1	358	49	65	24	1	1	1	1	1
新潟市こころの健康センター	1	27	21	2	1	1	1	1	1	1
山梨県立精神保健福祉センター	1	274	60	38	20	1	1	1	1	1
長野県精神保健福祉センター	1	355	70	42	32	1	1	1	1	1
岐阜県精神保健福祉センター	1	254	36	78	36	1	1	1	1	1
静岡県精神保健福祉センター	1	316	28	60	51	1	1	1	1	1
静岡県精神保健福祉センター	3	232	3	3	1	1	1	1	1	1
愛知県精神保健福祉センター	1	678	48	83	35	2	2	1	1	1
名古屋市精神保健福祉センター	1	334	44	25	1	1	1	1	1	1
三重県こころの健康センター	1	205	25	92	3	1	1	1	1	1
滋賀県立精神保健福祉センター	1	716	1	1	27	1	1	1	1	1
富山県こころの健康センター	1	682	67	53	67	1	1	1	1	1
石川県こころの健康センター	1	261	87	29	35	2	2	1	1	1
福井県精神保健福祉センター	1	202	30	42	56	1	1	1	1	1
京都府精神保健福祉センター	1	786	35	95	22	2	2	1	1	1
京都市こころの健康センター	1	155	120	20	1	1	1	1	1	1

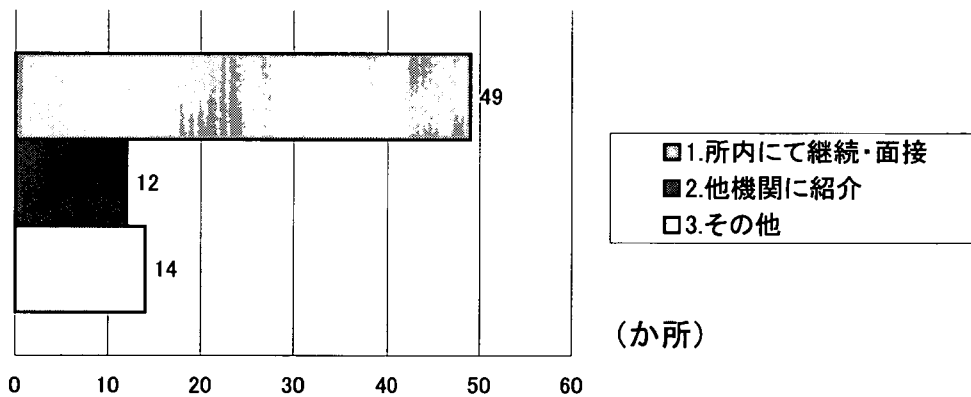
大阪府こころの健康総合センター	1	595	122	122	103	1	29	1	大阪府立子どもライフサポートセンター	1	大阪府立子どもライフサポートセンター	1	府下の不登校・ひきこもりを支援しているNPOでは、ほとんどが職業体験などを実施。
大阪府こころの健康センター	1	111		24		2	0	2	1	1	1	1	1
堺市こころの健康センター	1	236	50	50		1	14	1	1	1	1	1	1
兵庫県立精神保健福祉センター	1	347	37	94	46	2	0	0	1	1	1	1	1
神戸市こころの健康センター	3		14		4	1	1	1	1	1	1	1	1
奈良県精神保健福祉センター	3		73		21	9	0	0	1	1	1	1	1
和歌山県精神保健福祉センター	1	98	7	45	3	1	1	1	1	1	1	1	1
鳥取県立精神保健福祉センター	1	482	45	66	25	1	6	1	1	1	1	1	1
鳥取県立心と体の相談センター	1	56	5	20	5	2	0	0	1	1	1	1	1
岡山県精神保健福祉センター	1	250	4	70	25	1	1	1	1	1	1	1	1
広島県立総合精神保健福祉センター	1	812	53	56	61	2	0	0	1	1	1	1	1
広島県立総合精神保健福祉センター	1	100	64	100	34	2	0	0	1	1	1	1	1
山口県精神保健福祉センター	1	246	24	28	30	2	0	0	1	1	1	1	1
徳島県精神保健福祉センター	1	678	33	76	38	2	0	0	1	1	1	1	1
香川県精神保健福祉センター	1	558		44		1	2	1	1	1	1	1	1
愛媛県心と体の健康センター	1	343		74		2	2	0	1	1	1	1	1
高知県立精神保健福祉センター	1	16	40	4	15	2	0	0	1	1	1	1	1
福岡県精神保健福祉センター	1	58	79	36	22	1	11	1	1	1	1	1	1
北九州市立精神保健福祉センター	1	14	119	14	28	2	0	0	1	1	1	1	1
福岡市精神保健福祉センター	1	55	31	31		1	0	0	1	1	1	1	1
佐賀県精神保健福祉センター	1	50	22	10	13	2	0	0	1	1	1	1	1
長崎県子ども・女性・障害者支援センター	1	1	2	12	0	2	0	0	1	1	1	1	1
熊本県精神保健福祉センター	1	281	137	81	87	1	1	1	1	1	1	1	1
大分県精神保健福祉センター	1	91	78	33	46	1	不明	1	1	1	1	1	1
宮崎県精神保健福祉センター	1	19	23	19	13	2	0	0	1	1	1	1	1
鹿児島県精神保健福祉センター	1	4	24	4	20	2	0	0	1	1	1	1	1
沖縄県立総合精神保健福祉センター	1	3	3	3	15	2	0	0	1	1	1	1	1

図1. 精神保健福祉センターへのアンケート調査  
回答内容(3)

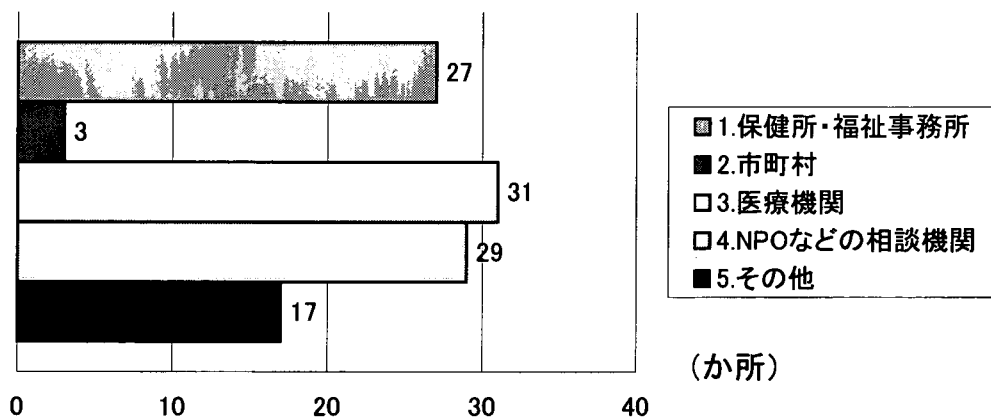
2. どのような形で受けているか



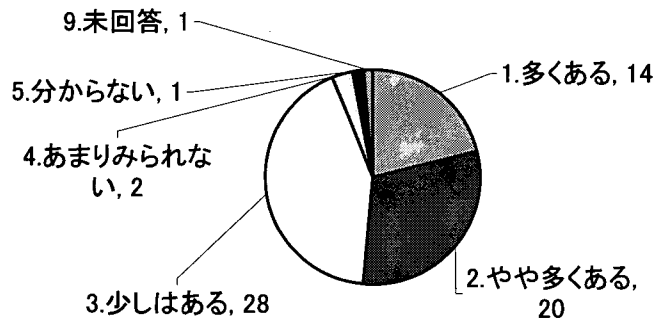
3. どの様に対応しているか



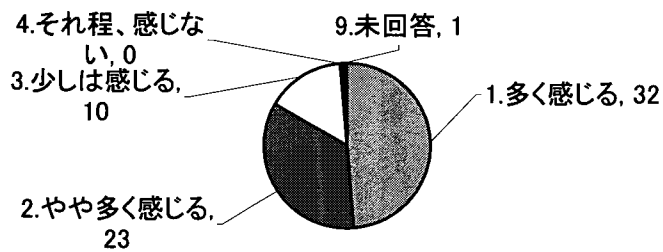
4. どのような機関を紹介するか



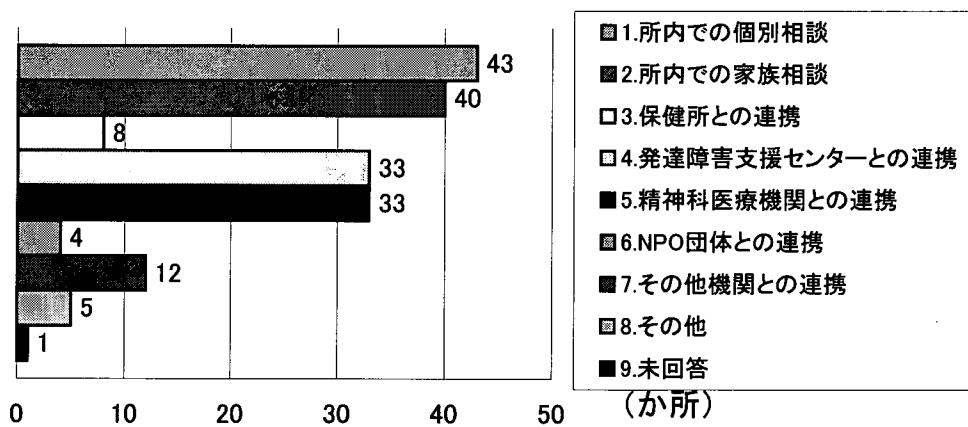
5. 発達障害と考えられるのは (か所)



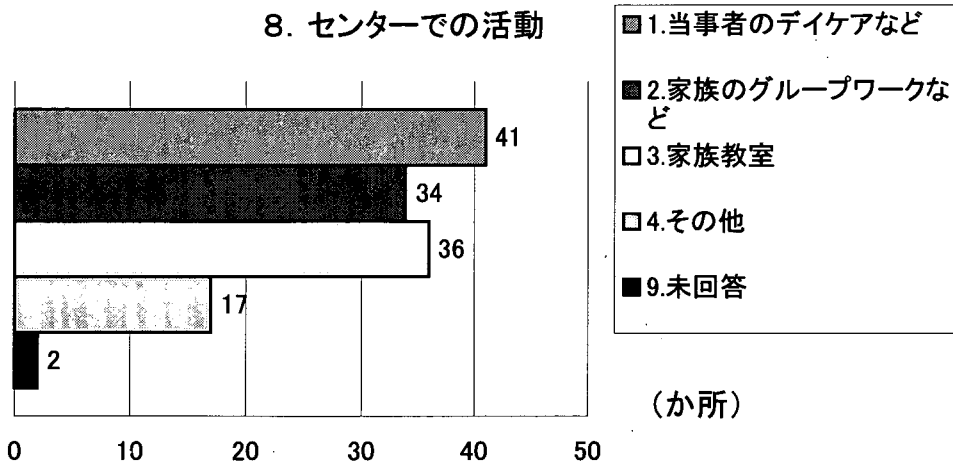
6. 発達障害の理解は必要か (か所)



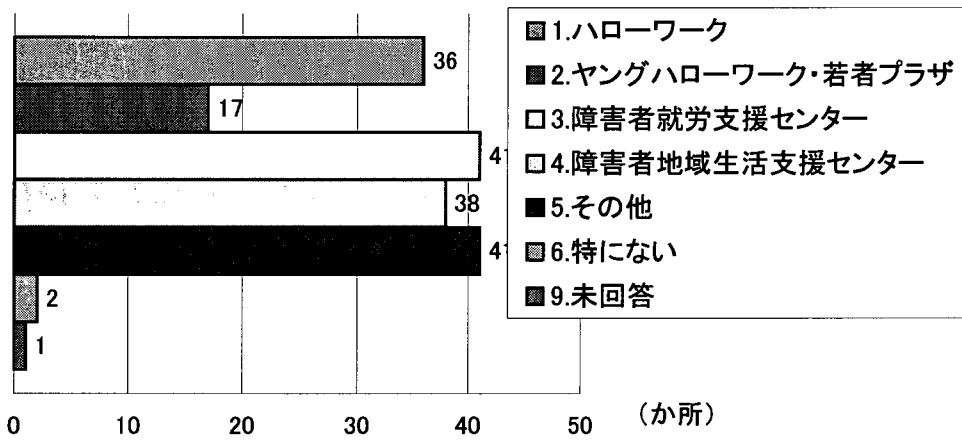
7. 発達障害のある場合はどのような対応



### 8. センターでの活動



### 14. 障害者就労の連携機関



### 15. ひきこもり就労の連携機関

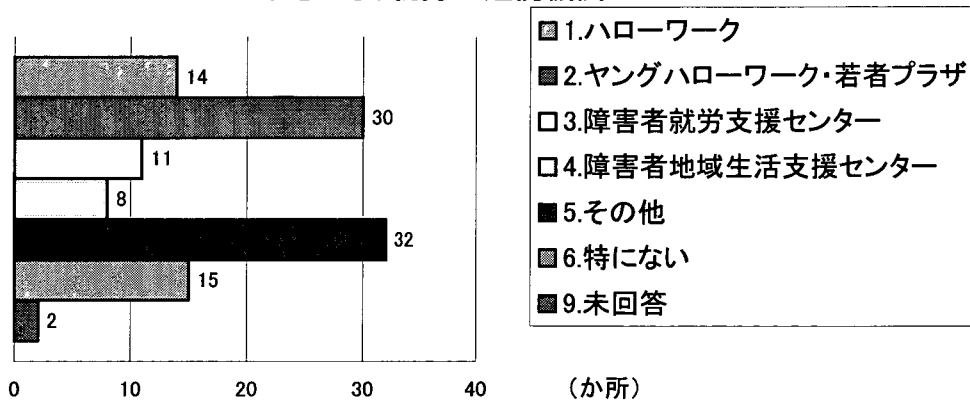


表3. 就労相談機関へのアンケート調査票及び回答内容

アンケート調査票

本研究における「社会的ひきこもり」の基準は、下記の、伊藤らによる「社会的ひきこもり」に関する相談・援助状況実態調査報告を参考にしてください。

- 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か月以上続いている

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) 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) と親密な人間関係が維持されている者は除く。

(出典:『「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 pp114-140,2003)

※ 回答者の今の状況について教えてください。

相談機関名 (よろしければ)

※ ( ) 内は、回答者数 (名)

主に、今相談を受けておられるのは・・・

- 1, 障害者が中心 (例: 障害者職業センターなど) ( 6 )
- 2, 必ずしも障害者が中心ではない (例:ハローワークなど) ( 19 )
- 0, 回答無し ( 1 )

相談を受ける仕事についてから

およそ

0～25

年

- 1, 2年以下 ( 10 )
- 2, 5年以下 ( 8 )
- 3, 10年以下 ( 5 )
- 4, 11年以上 ( 3 )



## 質 問

- (1) 「ひきこもり」の方の就労の相談を、本人から受けることがありますか。
- 1, よくある ( 0)    2, まあまあある ( 1)  
3, 少しある ( 9)    4, ほとんど無い (1.6)    5, わからない ( 0)
- (2) 「ひきこもり」の方の就労の相談を、家族から受けることがありますか。
- 1, よくある ( 0)    2, まあまあある ( 1)  
3, 少しある (1.0)    4, ほとんど無い (1.5)    5, わからない ( 0)
- (3) 主にそれは、他からの紹介（正式な紹介でない者を含む）ですか。（複数回答）
- 1, 紹介でない (1.0)  
2, 医療機関 ( 1)                    3, 保健所・福祉事務所など ( 1)  
4, 市町村 ( 0)                    5, 知人・家族 ( 6)  
6, その他 ( 1: 障害者職業センター )  
0, 回答無し ( 9)
- (4) 「ひきこもり」の方の就労の相談を受けて、対応に悩まれることがありますか。
- 1, よくある ( 2)    2, まあまあある ( 6)  
3, 少しある ( 6)    4, ほとんど無い ( 6)    5, わからない ( 2)  
0, 回答無し ( 4)
- (5) 具体的に、どの様なことに悩まれますか。（複数回答）
- 1, 十分に就労能力がない (1.3)    2, 対応の仕方がわからない ( 4)  
3, 紹介先がない ( 7)    4, 十分なコミュニケーションがもてない ( 8)  
5, その他 ( 0)

○本人の労働意欲がなく、親の方が一生懸命だったりする。本人や動かないことには始まらない。

○家族、病院との連携が必要と思われる場合

○本人の能力と希望する業務内容のギャップ。本人が支援の必要性を感じてない。本人が就労に対して、どれくらい本気で考えているか？

0, 回答無し (1.1)

(6) 「ひきこもり」の方にかかわるとき、どの様な支援が必要と感じられますか。(複数回答)

- 1, 対応について相談できる機関 ( 13 )
- 2, 紹介できる機関 ( 8 )
- 3, 「ひきこもり」の方への関わり方のマニュアル、解説書など ( 5 )
- 4, 「ひきこもり」の方への関わり方に関する研修会などへの参加 ( 3 )
- 5, 就労能力が充分にない方への訓練機関など ( 10 )
- 6, その他 ( 0 )
- 0, 回答無し ( 3 )

(7) 「ひきこもり」の方で就労の相談に来られる方の中で、自ら、「自分がアスペルガー症候群などの発達障害である」と自ら話される方がありますか

- 1, よくある ( 0 )
- 2, まあまあある ( 1 )
- 3, 少しある ( 3 )
- 4, ほとんど無い ( 13 )
- 5, わからない ( 4 )
- 0, 回答無し ( 5 )

(8) 「ひきこもり」の方で就労の相談に来られる方の中で、アスペルガー症候群などの発達障害の方の、対応に悩まれることがありますか。

- 1, よくある ( 1 )
- 2, まあまあある ( 3 )
- 3, 少しある ( 4 )
- 4, ほとんど無い ( 7 )
- 5, わからない ( 5 )
- 0, 回答無し ( 5 )

(9) 具体的に、どの様なことに悩まれますか。(複数回答)

- 1, 十分に就労能力がない ( 5 )
- 2, 対応の仕方がわからない ( 4 )
- 3, 紹介先がない ( 4 )
- 4, 十分なコミュニケーションがもてない ( 7 )
- 5, その他 ( 1 )

○ 「ひきこもり」の方の場合、何らかの外界との亀裂があり、いかにして外に出て継続的に働きかけるかが支援のポイントであるが、発達障害の方の場合、さらに対人対応が苦手であることなど、特性からくる課題が加わり、対応のむずかしさ、継続就労を促すことのむずかしさがある。

○ 周囲の障害特性の理解が得られにくい。

- 0, 回答無し ( 14 )

(10) 「ひきこもり」の方で就労の相談に来られる方の中で、診断などはついていないが、相談を受ける側が、「この方は発達障害ではないか」と感じられることがありますか

- 1, よくある ( 1 )
- 2, まあまあある ( 5 )
- 3, 少しある ( 7 )
- 4, ほとんど無い ( 5 )
- 5, わからない ( 4 )
- 0, 回答無し ( 4 )

(11) 「ひきこもり」の方で就労の相談に来られる方の中で、(10)の場合に、対応に悩まれることがありますか。

- 1, よくある ( 1)    2, まあまあある ( 6)  
3, 少しある ( 5)    4, ほとんど無い ( 5)    5, わからない ( 3)  
0, 回答無し ( 6)

(12) 具体的に、どの様なことに悩まれますか。(複数回答)

- 1, 十分に就労能力がない ( 4)    2, 対応の仕方がわからない ( 6)  
3, 紹介先がない ( 4)    4, 十分なコミュニケーションがもてない ( 5)  
5, その他 ( 1)

○診断を考える際、どの段階で誰が病院へ受診することを伝えるか。

- 0, 回答無し (14)

(13) これまでに、「ひきこもり」についての研修等を受けたことがありますか。必要だと感じますか。

- 1, ない、必要だと思う (17)    2, ないが、それ程必要だとは思わない (6)  
3, ある、今後とも必要だと思う (3)    4, あるが、それ程必要だとは思わない (0)  
5, その他 ( 0)

(14) これまでに、「発達障害」についての研修等を受けたことがありますか。必要だと感じますか。

- 1, ない、必要だと思う (14)    2, ないが、それ程必要だとは思わない (2)  
3, ある、今後とも必要だと思う (9)    4, あるが、それ程必要だとは思わない (0)  
5, その他 ( 0)

(15) これまでに、「ひきこもり」の方の相談を受けて、困ったことが有れば、書いて下さい。

○原因はさまざまだが、アトピーであったり、吃音等で消極的な方(学生時代に同級生からのいじめ等)で、コミュニケーション不足。特に何もやりたいことがなく、ただ、親に連れられても来ましたという方の対応はむずかしい。  
○家族と同伴の場合が多く、付添いの人が話す、本人が話さないため、本人の意志や考えが分かりづらい。  
○母親から相談を受けたが、本人自身の考えがわからず、対応の仕方がわからない。母親は多くの相談機関に相談されているが、何も変わらないと感じておられた。  
○保護者の目指すゴール(目標)と本人の希望に大きなギャップがある。  
○本人の思いと家族の思いの優先、あるいは、ギャップ。

(16) 今後、「ひきこもり」の方の相談にあたって、有ればよいと思うこと、必要と感じることが有れば、書いて下さい。

- 専門の相談機関等の紹介先を教えてください（あれば）。また、ひきこもり対象の職業訓練の場なども必要か。
- 地域、特に民生児童委員と本人及びその家族との関係を良好に保つことが必要。
- 本人と仲よくなれること、仲よくなったら本人に元気が出るように共感する、共感によく話を聞く共感によく話を聞く。
- 若者塾のような自立に向けて生活できる場所。
- 日中活動ができる場所、相談ができる場所。

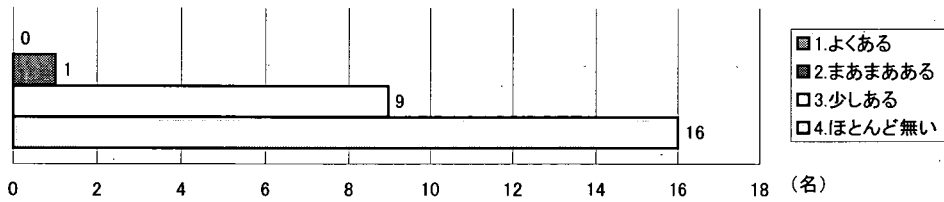
(17) これまでに、「ひきこもり」の方の相談を受けて、このうち、発達障害もしくはその疑いのある方に対して、困ったことが有れば、書いて下さい。

- 狭い範囲での思考能力の中で、明らかに無理と思われるような職業選択（イラストレーター、翻訳家など）能力はない。
- 口数が少ないため、コミュニケーションが取りづらい。

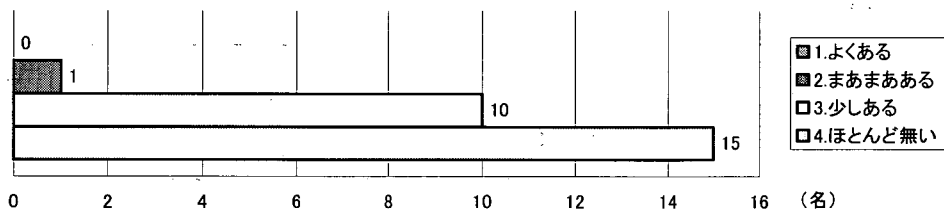
※アンケートはここまでです。ありがとうございました。

図2. 就労相談機関へのアンケート調査  
回答内容(2)

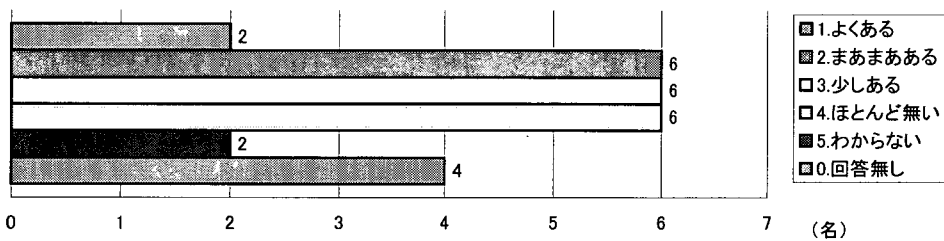
(1) 本人からのひきこもり相談



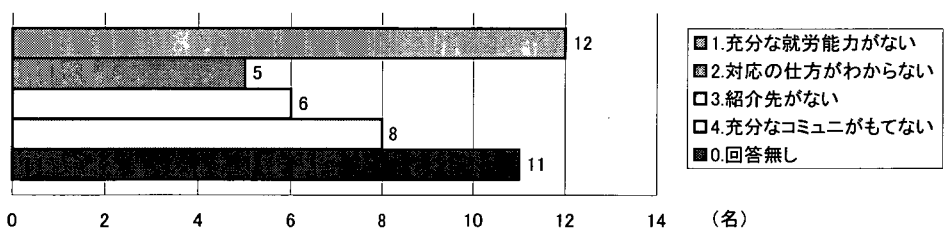
(2) 家族からのひきこもり相談



(4) 対応に悩むこと



(5) 具体的に悩むこと



(6) 相談機関に対し必要と思われる支援

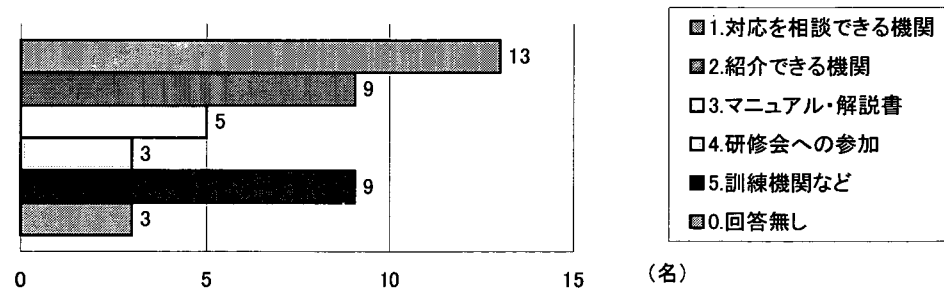
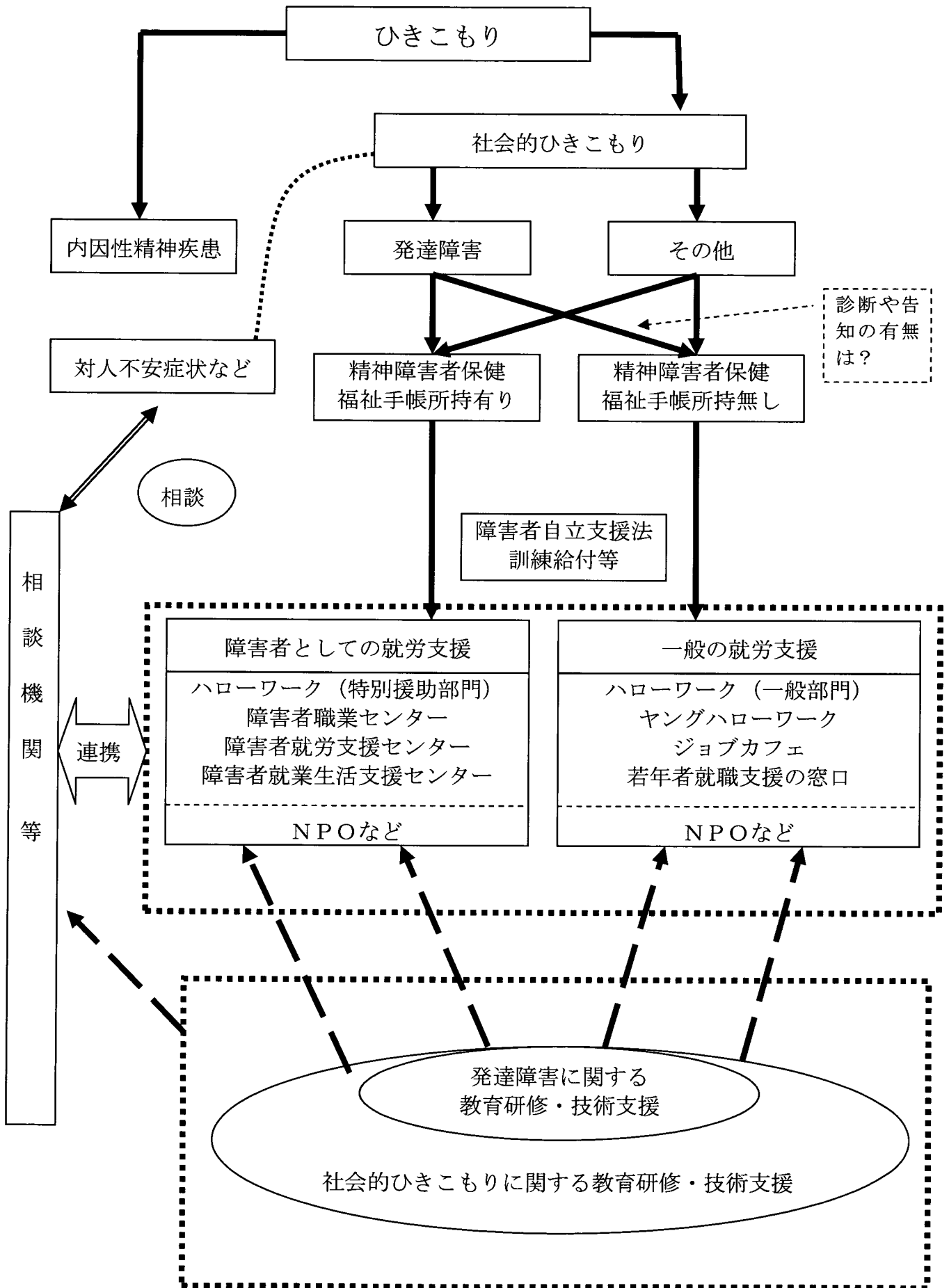


図3. ひきこもり者への就労支援



## 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

分担研究者 齋藤環<sup>1)</sup>

研究協力者 佐々木一<sup>1)</sup> 宮本克巳<sup>1)</sup> 半田聡<sup>1)</sup> 松木悟志<sup>1)</sup>

1) 爽風会佐々木病院

### 研究要旨

2001年1月から2007年11月までの間に当院外来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、一年間以上のひきこもり状態にある事例67例を対象として、独自に作成した評価表による評価を試みた。今回は、対象集団の性別、発症年齢、初診時所属、適応状態などの基礎情報をまとめ、筆者が1989年に行った調査との比較を試みた。その結果、前回の調査と比較して、「発症」年齢では4.8歳、初診時年齢では7.7歳、さらに現在年齢では10.8歳もの上昇が認められ、高年齢化の可能性が強く示唆された。高年齢化の主たる要因としては、「発症」年齢の上昇と、ひきこもり期間そのものの遷延化が考えられた。

### A. 研究目的

社会的ひきこもり事例は近年ますます増加傾向にあると推定され、これとともに本人の高年齢化や家族の高齢化が進み、無理心中や家族亡き後のホームレス化、あるいは孤独死などの問題が浮上しつつある。2003年に厚生労働省が配布した対応ガイドラインは一定の成果を挙げたものの、現在の政策はニート支援など就労対策を中心としたものへと推移しつつあり、メンタルヘルスの視点がなおざりにされる懸念もある。

筆者らは早くから社会的ひきこもり事例の治療と家族相談に積極的に取り組んできた。とりわけ、民間の単科精神科病院としては初めて、ひきこもり事例に特化したデイケアサービスを1999年6月から提供しており、一定の成果を挙げつつある。このほかにもプロの音楽家に依頼して施行する、音楽療法の一環としての「ベルカント・セラピー」の試みなども実を結びつつある。以上のような複数の治療経験と現在までの状況をふまえ、多変量解析の手法などを用いて、主として改

善要因を中心とした検討を進めることが、本研究の目的である。

2007年度の研究では、まず対象事例の選択を行い、年齢、性別、ひきこもり期間などの基本情報について集計を行い、1989年に筆者が行った調査研究との比較から、事例群としていかなる変化が認められるかについて検討を行った。

### B. 研究方法

本研究の対象者は、2001年1月から2007年11月までの間に当院外来を受診した患者のうち、以下の条件を満たした67例である。

- (1) 統合失調症やうつ病などの基礎疾患を持たない。
- (2) 一年間以上のひきこもり状態にある。
- (3) 本人との治療関係が六ヶ月以上継続している。
- (4) 調査のための情報が十分に揃っている。

本研究では、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、治療経過のそれぞれについて評価す

るための評価表（付表）を作成した。評価表の作成にあたっては以下の資料を使用しないし参考にした。

・職業分類についてはILOの「国際標準職業分類」を用い、これに「学生」「主婦」「無職」「パート、アルバイト」「ボランティア」「その他」「不明」の分類を新たに追加した。

・適応状態についてはDSM-IV-TRのGAF尺度を用いた。

・行動の異常、感情の異常、認知の異常、などの精神症状については、Gunderson, J.G.らによるDIB (Diagnostic Interview for Borderlines)を参考にした。

・身体症状、面接時の所見については、Wing, J.K.らによるPSE (現在症診察表)を参考にした。

対象者全員についての評価表による評価は、現在進行中であるため、今回は年齢、性別、ひきこもり期間、GAF尺度などの、基礎情報を報告するにとどめる。

### C. 研究結果

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 (図 1)。

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% とこれに続いていた (図 2)。

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% であった。なお、ひきこもり期間が「10 年以上」に及んだ事例が 10% を占めていた (図 3)。

現在の年齢は、平均が 32.6 歳で、年齢別には「35 歳以上」が 34% と最多であり、「31 歳から 35 歳」が 31%、「26 歳から 30 歳」が 18% でこれに続いていた (図 4)。

性別では男性が 79% を占めており (図 5)、D

SM-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% という内訳だった。

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」が 27%、「強迫性人格障害」が 3%、「境界性人格障害」が 1%、「妄想性人格障害」が 1%、「特定不能の人格障害」が 1%、という内訳だった。

初診時点での適応状態をDSM-IV-TRにおけるGAF尺度で評価した。その結果、平均は 36.5 であり、内訳は「21~30」が 53% と最も多く、「41~50」が 22%、「31~40」が 13% で、これに続いていた。

### D. 考察

今回の調査でもっとも顕著であったのは、ひきこもり事例全般における著しい高年齢化の傾向である。厳密な比較対照群として有効かどうかは今後の検討を要するが、以下に、筆者自身が 1989 年に行った調査研究との比較を試みてみよう。

本研究と前回の研究との最大の相違点は、研究対象者サンプリングの条件として「初診時点で 3 ヶ月以上の無気力・ひきこもり状態があること」とした点であり、他の点では大きな違いはない。この調査では、初診時点の平均ひきこもり期間が 23.4 ヶ月であり、事例の大半は 1 年以上のひきこもり状態にあったことを考慮するなら、ひきこもり期間の設定の違いは、それほど結果に大きな影響を及ぼしていないものと考えられる。

前回調査における対象者は 80 例 (男性 66 例、女性 14 例) であり、「発症」年齢は、平均 15.5 歳、初診時年齢は平均 19.6 歳、初診時ひきこもり期間は平均 23.4 ヶ月、現在の年齢は平均 21.8 歳、GAF 尺度による評価は平均 43.3 であった。

つまり、「発症」年齢では 4.8 歳、初診時年齢では 7.7 歳、さらに現在年齢では 10.8 歳もの上昇が認められたのである。

もちろん比較の対象として参考程度の調査であるとは言え、ここに高年齢化の傾向を読み取っ



たとしても、それほど荒唐無稽な結論とは言えないのではないだろうか。

高年齢化が事実であるとして、その要因はなんであろうか。おそらく複数の要因が考えられる。一つは、「発症」年齢の上昇である。かつては、多くのひきこもり状態が、不登校から遷延化して生じていた。しかし最近では、いったん就労したあとでひきこもり、外来を受診するケースが少なくない。20代後半、あるいは30代に至ってからひきこもりはじめる事例の増加が、その背景にあると考えられる。

もう一点考えられるのは、ひきこもり期間の長期化である。ひきこもり事例の多くは、一度ひきこもってしまった場合、その状態に留まり続けることが多く、これが事例全体の高年齢化を促す一大要因と考えられる。

今回の比較で言えば、「発症」年齢に比べて、現在年齢は2倍以上の幅で上昇している。つまり、高年齢化を説明する上で、「発症」年齢の上昇だけでは不十分であり、ひきこもり期間そのものが遷延化傾向にある可能性をも考慮に入れる必要があると考えられる。

#### E. 結論

今回の調査では、調査対象全体の顕著な高年齢化の可能性が強く示唆される結果となった。今後は、改善を促す要因とともに、高年齢化をもたらす要因をも視野に入れて、事例の分析を進めていく予定である。

#### 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) Gunderson, J.G., Kolb, J.E. and  
Austin, V.A.: The diagnostic interview for  
borderline  
patients. Am. J. Psychiatry, 138:894(1981)
- 3) 斎藤環: 社会的ひきこもり. PHP 研究  
所. 1998.
- 4) 斎藤環: ひきこもり救出マニュアル. PHP 研  
究所. 2002.
- 5) 斎藤環: 「ひきこもり」の治療と援助 ー本人  
に対してー. 精神医学, 45(3):255-258. 2003.
- 6) Wing, J.K. et al: Measurement and  
Classification of Psychiatric  
Symptoms, London(1974) (高橋良他訳: 精神  
症状の測定と分類, 医学書院, 東京(1981))

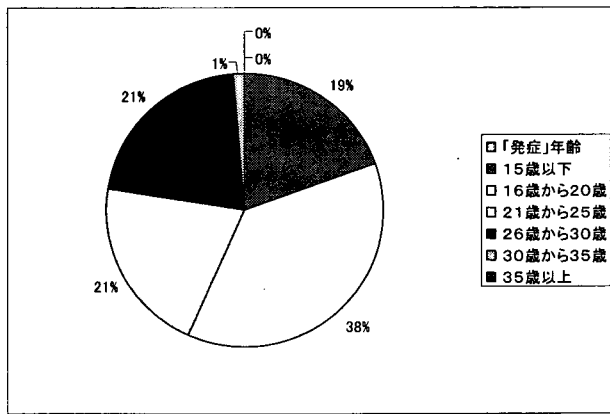


図1

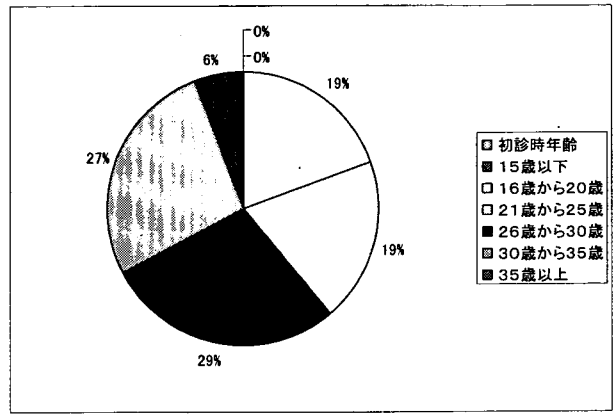


図2

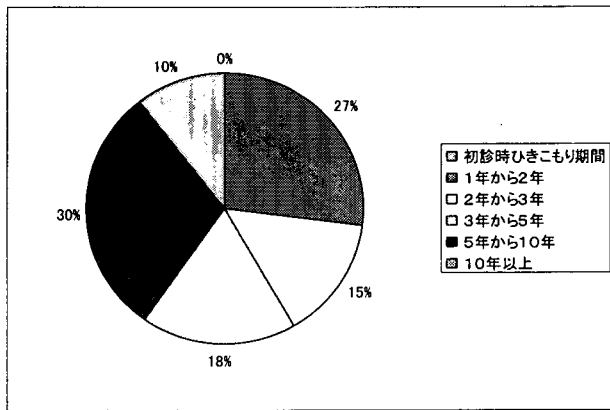


図3

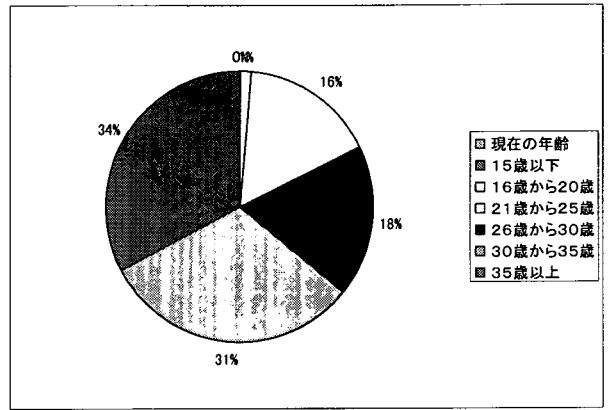


図4

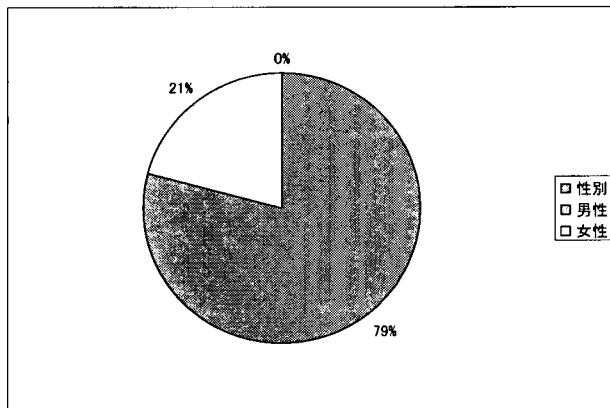


図5

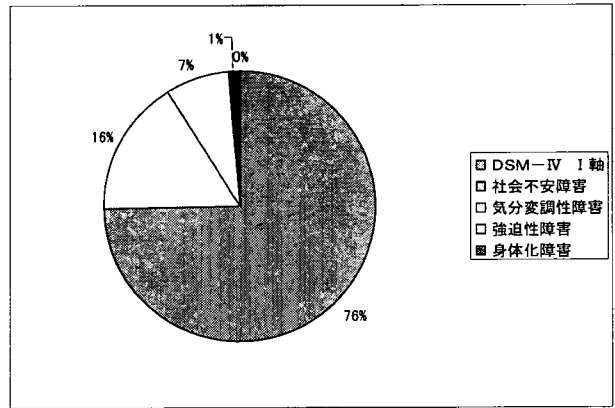


図6

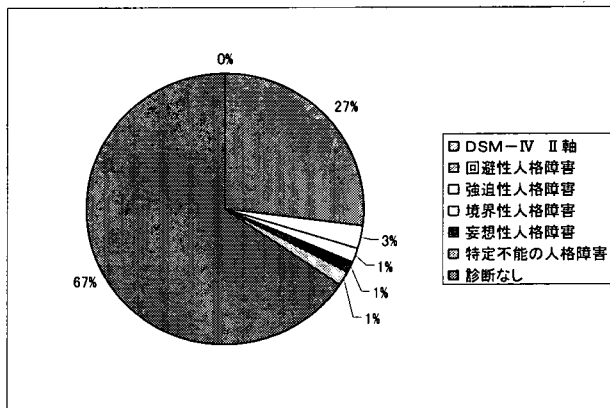


図7

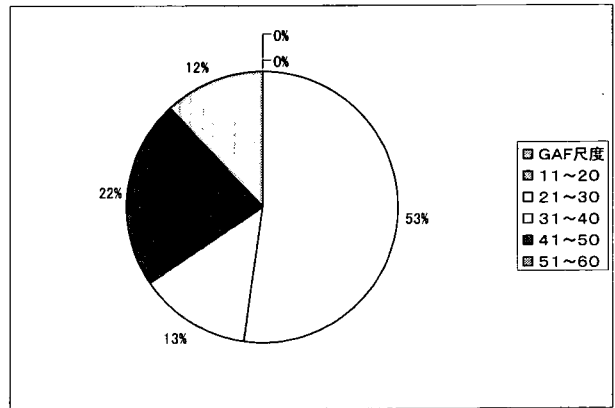


図8

# ひきこもり状態評価表

## ■使用上の注意■

- ・評価は基本的に三段階評価です。特に断わりがなければ 2. についてはすべて 3. と 1. の中間の状態と考えて下さい。
- ・評価の時期として(1)現在 (2)初診時 (3)発症時から現在までにそのエピソードがあったか否かの三つがあります。(1)(2)についてはそれぞれ現在まで、あるいは初診時までの3ヶ月間における平均の状態について評価して下さい。(3)については、3. と 2. 両方のエピソードが同程度に認められたような場合には、程度の強い方をとって、必ず 3. とスコアして下さい。また「発症時」とは、今回の問題につながってくると思われる症状が出現した時点と考えて下さい。
- ・「慢性」とはDSM-IV にならって三ヶ月以上持続した場合を指します。したがって「一時的」は、三ヶ月より短い持続期間と言うこととなります。また短期間という場合は二週間以内と考えて下さい。
- ・その他不明な点は付属の「使用法について」を参照して下さい。

## ■背景情報■

- 1.整理番号
- 2.本人氏名 (姓名イニシャルのみ)
- 3.記録者氏名 (姓名イニシャルのみ)
- 4.記録日時 年 月 日
- 5.性別 1.男 2.女
- 6.生年月日 年 月 日
- 7.初診日 年 月 日

### 年齢

- 8.現在 歳
- 9.初診時 歳
- 10.発症時 歳

### 現在の治療状況

- 11.治療形態
  - 1.収容治療中 ※施設名 ( )
  - 2.外来治療中
- 12.治療歴  
(カウンセリングの場合、また親のみの相談の場合も含む。電話相談のみ、また祈祷など宗教行為は除外する)
  - 1.なし
  - 2.1カ所
  - 3.2カ所
  - 4.3カ所
  - 5.4カ所以上
- 13.精神科入院歴 (心療内科など精神科以外の医療機関でも、今回の問題の治療目的であれば可)
  - 1.なし
  - 2.あり
- 14.初診場所  
※具体的に ( )
- 15.発症時所属
  - 0.所属なし
  - 1.小6以下
  - 2.中1
  - 3.中2
  - 4.中3

- 5.中卒予備校 6.高1 7.高2 8.高3 9.予備校 10.定時制高校  
11.通信制高校 12.専門学校 13.短大 14.大学 15.社会人  
16.その他 ※具体的に ( )

16.初診時所属

- 0.所属なし 1.小6以下 2.中1 3.中2 4.中3  
5.中卒予備校 6.高1 7.高2 8.高3 9.予備校 10.定時制高校  
11.通信制高校 12.専門学校 13.短大 14.大学 15.社会人  
16.その他 ※具体的に ( )

17.最終学歴

- 1.中卒 2.高卒 3.高校中退 4.短大卒 5.専門学校卒  
6.大学中退 7.大卒以上 8.その他 ※具体的に ( )

18.職業 ※具体的に記入して下さい ( )

- 1.専門的職業 2.管理的職業 3.技術的職業 4.事務・販売 紹介 5.熟練的職業 6.半熟練的職業

- 7.非熟練的職業 8.学生 9.主婦 10.無職 11.パート、アルバイト 12.ボランティア

- 13.その他 14.不明

19.来院経路

- ※具体的に ( )

■家族歴■

20.父親の職業 ※具体的に記入して下さい ( )

- 1.専門的職業 2.管理的職業 3.技術的職業 4.事務・販売 紹介 5.熟練的職業 6.半熟練的職業  
7.非熟練的職業 8.学生 9.主夫 10.無職 11.パート、アルバイト 12.ボランティア  
13.その他 14.不明

21.父親の学歴

- 1.中卒 2.高卒 3.短大卒 4.専門学校卒 5.大卒以上 6.その他 ※具体的に ( )

22.母親の職業 ※具体的に記入して下さい ( )

- 1.専門的職業 2.管理的職業 3.技術的職業 4.事務・販売 紹介 5.熟練的職業 6.半熟練的職業  
7.非熟練的職業 8.学生 9.主婦 10.無職 11.パート、アルバイト 12.ボランティア  
13.その他 14.不明

23.母親の学歴

- 1.中卒 2.高卒 3.短大卒 4.専門学校卒 5.大卒以上 6.その他 ※具体的に ( )

■来院者 (外来通院の場合の、来院者とその頻度について)

24.本人

- a (1.いつも来る 2.ときどき来る 3.あまり来ない 4.来院拒否)  
b (1.協力的 2.非協力的 3.不明)