

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 20 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 齊藤万比古

平成 21 (2009) 年 3 月

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 20 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 齊藤万比古

平成 21 (2009) 年 3 月

目 次

I. 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……………1

主任研究者 齊藤万比古 国立国際医療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

NPO/NGO 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……………13

齊藤万比古¹⁾ 宇佐美政英¹⁾ 早川洋¹⁾ 渡部京太¹⁾ 小平雅基¹⁾ 岩垂喜貴¹⁾

入砂文月¹⁾ 木沢由紀子¹⁾

1) 国立国際医療センター国府台病院

III. 分担研究報告

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⁾ 太田順一郎¹⁾ 来住由樹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

—縦断研究結果(中間報告)—……………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⁾

英一也¹⁾ 園環樹¹⁾

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

3. 思春期青年期のひきこもり親ガイダンス・ガイドライン……………33

皆川那直¹⁾ 関谷秀子²⁾ 中康²⁾ 松波聖治²⁾

1) 法政大学大学院人間社会研究科 2) 関東中央病院精神科

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……………45

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⁾ 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) 東京都立稔ヶ丘高等学校 7) 東京都立清瀬小児病院

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……………63

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 …………… | 79 |
| 水田一郎 ¹⁾ 小林哲郎 ¹⁾ 石谷真一 ¹⁾ 安住伸子 ¹⁾ 井出草平 ²⁾ 谷口由利子 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 — “ひきこもり” 概念の再検討 — …………… | 103 |
| 奥村雄介 ¹⁾ 野村俊明 ²⁾ 吉永千恵子 ³⁾ 布施木誠 ⁴⁾ 千葉泰彦 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⁾ 鈴木圭 ⁶⁾ | |
| 1) 府中刑務所 2) 日本医科大学 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 …………… | 119 |
| 清田晃生 ¹⁾ 宇佐美政英 ²⁾ 大隈絃子 ³⁾ | |
| 1) 大分大学医学部小児科こどもメンタルクリニック | |
| 2) 国立国際医療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 (2) …… | 125 |
| 渡部京太 ¹⁾ 齊藤万比古 ¹⁾ 小平雅基 ¹⁾ 宇佐美政英 ¹⁾ 井上喜久江 ¹⁾ 岩垂喜貴 ¹⁾ | |
| 上野耕揮 ¹⁾ 早川洋 ¹⁾ 磯野友厚 ¹⁾ 佐藤裕美子 ¹⁾ 平理英子 ¹⁾ 牛島洋景 ¹⁾ 宮崎央柱 ¹⁾ | |
| 黒江美穂子 ¹⁾ 大西豊史 ¹⁾ 入砂文月 ¹⁾ 木沢由紀子 ¹⁾ 川上桜子 ¹⁾ 中里容子 ¹⁾ | |
| 1) 国立国際医療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 …………… | 137 |
| 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 …… | 161 |
| 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 | |
| 12. ひきこもり者の疫学調査可能性の検討 …………… | 177 |
| 堀口逸子 ¹⁾ 坂本なほ子 ²⁾ | |
| 1) 順天堂大学医学部公衆衛生学教室 | |
| 2) 成育医療センター研究所成育社会医学研究部成育疫学 | |
| IV. 思春期ひきこもりに対する評価・援助のためのガイドライン (案) …………… | 179 |
| V. 研究成果の刊行に関する一覧 …………… | 347 |

I. 平成 20 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 国立国際医療センター国府台病院 第二病棟部長

研究要旨

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。二年目となった今年度の研究により、思春期ひきこもりの実態はかなり明確になってきており、支援法の検討も進んできた。「思春期ひきこもりに対する評価・援助のためのガイドライン」は研究班全体で取り組みドラフト版を作成した。次年度さらに実態および支援に関する研究を発展させるとともに、ガイドラインのドラフト版を関係諸機関に配布し、意見を聴取した後、完成版を作成する。

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 | 府中刑務所医務部長 |
| 清田 晃生 | 大分大学医学部付属病院小児科医師 |
| 渡部 京太 | 国立国際医療センター国府台病院精神科医師 |
| 原田 豊 | 鳥取県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 |
| 堀口 逸子 | 順天堂大学医学部公衆衛生学教室助教 |

本研究が開始した2007年4月以降の2年間にわが国におけるひきこもりに対する社会的関心は非常に高まり、行政的にこれに応えることを求める要望が強まった時期でもあった。これに対して、厚労省をはじめ子どもと青年の精神保健や就労、さらには福祉や医療を担当する諸部門でひきこもりへの対応をめぐる検討が始まりつつある。その契機となったのはいうまでもなく、本こころの健康科学研究事業の成果として平成15年にまとめられた「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」の公表である（主任研究者：伊藤順一郎）。これを機に、それまで民間機関が中心だったひきこもり支援に精神保健福祉センターや保健所が関与した地域ぐるみの対応がいくつかの地域で展開するようになってきた。そして今や、ひきこもりは精神保健機関だけの対応で解決する社会問題ではなく、地域社会が本気でその力を結集して関与すべき課題として注目される時代を向かえつつある。

昨年の報告書でも述べたように、ひきこもりはこれまで主として青年および成人の間の現象と

されてきたが、この間にひきこもりには義務教育期間の不登校からの移行が10%ほど生じること、発達障害の存在がひきこもりへの親和性を高めることなどの事実が徐々に明らかになってきた。その結果、これまで「不登校」という名の下に「ひきこもり」とは一線を画すと考えられてきた義務教育期間や高校生年代の社会的回避行動の中に、青年期以降のひきこもりと同一の回避行動のパターンや心性がすでに存在することや、よりひきこもりへの親和性が高い不登校の一群が存在することが認知されつつある。ひきこもりへの適切な支援を構築するために、小中学生という子どもの年代から適切な支援を提供し、ひきこもりからの立ち直りを支援することの意義は大きい。本研究の求められる所以は、不登校とひきこもりを統合した、非社会的回避行動出現の早期から支援を提供できる包括的・総合的支援という考え方の普及を目指すところにある。

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

三年計画である本研究は、20歳未満の若年層を中心とする思春期ひきこもりに関して、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、精神医学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・援助技法の新たな開発に取り組むこと、それらの結果を

統合する形で思春期ひきこもりの評価と支援の標準を提起する『思春期ひきこもりに対する評価・援助のためのガイドライン』の作成に取り組む。

以上のような大きな方向をめざして、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。

本研究は初年度である平成19年度にひきこもりを、「*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。*」と定義するという合意に達し、20年度以降の研究で各研究者はこの定義にしたがった対象の選択を行うこととなっている。

中島分担研究者は精神科急性期医療における「ひきこもり」を課題として、人口約200万人の岡山県の精神科救急を担う基幹病院である岡山県精神科医療センターにおける実態を検討した。平成19年度の研究で30歳以下の全初診患者の5.5%にあたる68名を抽出し、本年度は急性期治療としての緊急性や行動化の内容などの詳細な検討を行った。

弘中分担研究者は不登校の中学・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、さらにそれらの結果を検討して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している。今年度は、昨年度の研究で確認された不登校の生徒の特徴（学校生活適応の

低さ、対人スキルの不足、対人回避傾向の強さなど)が広く一般の中学・高校生にも見られるものか否かを確認するため、学級担任をしている教員約250名に不登校群(7月末現在15日以上欠席の生徒について現在担任している全員、いない場合は過去5年以内に担任した生徒のうち最近担任した生徒)と登校群(現在担任している生徒の中から、7月末現在欠席が15日未満の生徒を2名出席番号でランダム抽出)それぞれについて質問紙調査への回答を求めた。

水田分担研究者は昨年度の研究を発展させ、大学生の不登校やひきこもりの実態に迫るとともに、有効な援助システムのあり方について検討を進めることを目的として、①全国の大学の学生相談部署(学生相談室、保健センター、学生課等)を対象としたサンプリングによる質問紙調査、②全国の大学教員を対象としたサンプリングによる質問紙調査、③不登校・ひきこもり支援に積極的に取り組んでいる大学の調査を行った。

清田分担研究者は、①地域連携システムとしての事例検討として平成20年度、大分地区では多数の専門機関が参加し、ほぼ3か月ごとに4回的事例検討会を開催し、11例(実数)の不登校・ひきこもり事例について検討するとともに、②適応指導教室の予後調査として、平成13~15年度大分市子ども教育総合センター内の適応指導教室フレンドルームに通級し中学を卒業したものの40名を対象に中学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。

近藤分担研究者は山梨県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19~20年度の新規ひきこもり相談事例281例を対象とする検討を行い、来談群152例、非来談群129例に分類した。さらに来談群は以下の3群に分類した。

<第一群>統合失調症、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が不可欠ないしはその有効性が期待されるもの。生

物学的治療だけでなく、病状や障害に応じた心理療法的アプローチや生活・就労支援が必要となる場合もある。<第二群>広汎性発達障害や精神遅滞などの発達障害を主診断とし、発達特性に応じた心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。二次的に生じた情緒的・心理的問題、あるいは併存障害としての精神障害への治療・援助が必要な場合もある。<第三群>パーソナリティ障害(傾向traitを含む)や適応障害、身体表現性障害などを主診断とし、心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となるもの。気分障害や不安障害のうち、薬物療法が無効なために心理-社会的支援が中心になるものも含む。

今年度はこの来談群、非来談群の特性について評価検討するとともに、来談群のうち長期にわたる親支援の後に来談するようになった事例の属性について検討した。

奥村分担研究者は非行少年のひきこもり傾向に注目し、非行類型、行為障害の有無および精神医学的診断、家族状況、対人関係などとの関連を検討することを通じて、思春期ひきこもりと反社会的問題行動との関係の実態を解明する目的で、今年度は平成20年X月1日から3ヵ月間に少年鑑別所に入所した14歳から20歳の男女386名(男子336名、平均年齢16.6歳;女子50名、平均年齢16.9歳)を対象に調査を行った。特に、反社会的行動(非行)と社会的ひきこもりを二次元平面に配して関係性を論じるため、人間の行動を物理空間における運動・移動(物理空間活動; Locomotion Activity; 以下 LA)と情報空間(情報空間活動; Information Activity; 以下 IA)に分ける概念を採用した。

伊藤分担研究者は今年度、児童精神科において「ひきこもり」を主訴とする家族および本人に対し、訪問を主としたアウトリーチ型地域生活支援プログラムの効果を実証的に明らかにすることを目的に、5例について本調査を開始し、ベースラインの基本情報調査と、各訪問時の内容を詳細に記述するサービス記録表によるプロセス調査を実施するとともに、3ヵ月毎の追跡調査を実施

している。調査対象者は、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のひきこもりのうち、診察へは両親のみで本人の受診がない・または不安定な患者とした。訪問を実施するアウトリーチ・チームは児童精神科医、心理士、看護師、精神保健福祉士等からなり、定期的な訪問を実施した。今年度は対象者像と提供されているサービス内容についての検討を行った。

皆川分担研究者は昨年度、グループ親ガイダンスが非行を主訴とする親より不登校ひきこもりの親で効果が高いという結果を得たことを踏まえて、今年度は思春期青年期の非精神病性障害に伴ってひきこもった子どもが通常の発達に戻って行く上で、親のできる対応について親に助言と援助を提供する方法、すなわち親ガイダンスの実践指針作成に取り組んだ。この指針作成の方法は、親ガイダンスに関する研究が殆どない現状を鑑みて、都立中部総合精神保健福祉センターにおけるグループ親ガイダンスに参加していた精神科医をはじめ4名の思春期を専門とする精神科医の共同で日常臨床において実践している親ガイダンスの検討を通じて指針作成を進めることとした。

原田分担研究者は今年度、全国の就労相談・支援機関799機関(公共職業安定所(ハローワーク)449カ所、学生職業相談室(ヤングハローワーク)46カ所、若年者就業支援センター(ジョブカフェ)43カ所、地域障害者職業センター47カ所、障害者就業・生活支援センター135カ所、若者サポートステーション79カ所)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知るためのアンケート調査を郵送法によるアンケート調査の形で実施し集計した。

渡部分担研究者は昨年度、国府台病院児童精神科受診例を対象とする調査から、治療経過中に不登校・ひきこもりを認めた463名のうち31%にあたる143名に入院治療が行われていた実態を明らかとしたことから、今年度は児童思春期の精

神科病床を有している医療施設からなる全国児童精神科医療施設協議会の会員20施設、オブザーバー会員7施設を対象に、不登校・ひきこもりに対して実施している精神医学的治療・援助についての郵送法による調査を行うとともに、入院治療を行っているいくつかの全国児童精神科医療施設協議会、「こどものこころの診療部」を持つ医学部附属病院、大都市や地方都市の児童相談所などを対象とする不登校・ひきこもりの治療・援助に関する聞き取り調査を行った。

斎藤分担研究者は2001年1月から2007年11月までの間に佐々木病院精神科外来を受診した患者のうち、(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6ヵ月以上継続している、(4)調査のための情報という4点の条件を満たした67例を対象として、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した。

今年度より研究班に新たに参加した堀口分担研究者は、ひきこもり者の疫学調査実施可能性について、ひきこもり者の疫学に関する文献検索と疫学を専門とする研究者とのディスカッションを通じて検討した。

主任研究者を中心とする総括研究ワーキンググループは公的機関におけるひきこもり支援について昨年度調査を行い、今年度は内閣府のホームページ上にあるサーチ・エンジンをを用いて「不登校」もしくは「ひきこもり」をキーワードとして検索したNPO・NGO350機関を対象として、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で行った。さらに今年度は、1年間をかけて思春期ひきこもりに対する評価・援助のためのガイドラインのドラフト版作成に取り組んだ。

(倫理面への配慮)

本研究は「個人情報の保護に関する法律」、「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

1. 『実態把握のための研究』領域での今年度得られた結果は以下の通りである。

(1) 地域の急性期精神医療を担う中核病院での全外来初診患者の25%にあたる308名が初診時30歳以下で、このうち初診時にひきこもりを呈していた患者は30歳以下の初診患者の22%にあたる68名(男39名、女29名)であった。この68名はICD-10診断分類別に集計すると、主な診断カテゴリーはF2(統合失調症等)の16名(男9名、女7名)、F4(神経症性障害等)の18名(男7名、女11名)、F8(心理的発達障害)の15名(男15名、女0名)であった。また対象患者68名の初診時年齢をみると、20歳以上が多いが、ひきこもり開始年齢は半数以上が18歳以下であった。

(2) 上記68名のうち、反社会的行動や自傷行為などの行動化があったものは37名(68名中の54%)であった。このうち特に緊急性の高かったものは28名(68名中の41%)であった。この28名のうち本人が受診意志を持っていなかったもの、すなわち強制的な受診となったものは8名であった。さらにこの8名について、基本属性と診断、教育/就労歴、ひきこもり期間、治療歴/関与機関、行動化の内容、受診の契機、初診時症状、初診時の機能の全体的評定(GAF)、治療経過等について症例検討を行った。

(3) 精神保健機関におけるひきこもり相談事例281例のうち、来談群は152例、非来談群は129例であった。来談群152名に対して研究方法で述べた3下位分類の評価をすると、第一群に

39名、第二群に41名、第三群に45名、評価保留が27名という結果であった。これら3群における性別についての残差分析の結果、第一群に他群より女性が有意に多く、第二群に他群より男性が有意に多いことが示された(いずれも $p < .05$)。同じく転帰についての残差分析の結果、第一群で精神科医療に至ったものが他群より有意に多く、第二群で支援機関紹介が他群より有意に多く、第三群で相談継続が他群より有意に多いことが示された(いずれも $p < .01$)。

(4) 上記来談群のうち治療・支援経過において社会参加(一般就労、週3日以上のアパートや福祉施設への通所、進学など)に至ったケースは、第一群で7例、第二群で6例、第三群で10例であった。また、診断を保留した27例から1例が社会参加したので、総社会参加者数は、24例となった。来談者152例の16%であった。また、初回相談から社会参加に至るまでの平均支援期間は、第一群で19ヵ月、第二群で17ヵ月、第三群で25ヵ月という結果であった。

(5) 中学校教師を対象に行った調査の回収数は、不登校群369名(中学253名、高校116名)、登校群607名(中学380名、高校227名)であった。登校群との比較から、不登校群は統計学的解析から小学校や中学校で不登校の経験があったものが多く、前年度から欠席が継続しているものも多く、不登校状態が長期化しているものも多く存在することが分かった。また、他者とのかかわりや外出の頻度についての比較から、友人との外出を全くしないものは不登校群で26%、登校群で2%、友人と電話やメールでやり取りを全くしないものは不登校群で15%、登校群で3%、一人で外出を全くしないものは不登校群で15%、登校群で3%、家族と時々外出をするものは不登校群で54%、登校群で38%であった。これらの結果から、不登校群は登校群より友人など社会とのかかわりが少なく、外出の頻度が減っていること、家族や相談機関とは多くかかわっていることがわかった。

(6) 大学を対象とした調査から、不登校学生

は大学生の0.9~2.9%、すなわち全国の大学生約280万人のうち2.5~8.1万人程度存在すると推計され、このうちアパシー状態にある学生が0.1~0.7%（全国推計値0.3~1.9万人）程度、ひきこもり状態にある学生が0.3~0.9%（全国推計値0.8~2.5万人）程度存在していると推察された。一方、調査①の結果はひきこもりかそれに準ずる状態にある学生の来談率が約0.09%（全国推計値0.3万人）であり、①と②の調査の結果には大きな隔たりが見出された。

(7) ひきこもりの発現数に関する資料として、平成9年より小中学校児童生徒について、また平成16年から高校生についても、いわゆる「不登校」としての調査が文部科学省によって毎年実施され、文部科学白書に記載されている。平成19年版文部科学白書によれば、小学生では、調査開始の平成9年度は約2万人の0.26%であったが、その後は約0.32~0.36%の2万3千人から2万6千人で推移しており、平成18年度は23,825人（全体の0.33%）であった。中学生では平成9年度は1.89%の約8万5千人であったが、その後も増え続け、10万人を超えて2.32~2.86%に至り、平成18年度は103,069人で全体の2.86%であった。高校生では平成16年度は6万人を超えていたが、現在は57,544人で全体の1.65%であった。一方、20歳以上のひきこもり者については、「完全に社会との接点を半年以上持たない者」と定義したWMH調査の一環としてまとめられた研究がある。この研究は、全国7市町村の20~49歳までの1,660名を対象にFace to Face面接調査で、本人にひきこもり経験を聞いている。この研究では、生涯有病率は1.2%で、20歳台が30~40歳代より統計的に多く、また男性に有意に多くなっている。またひきこもりの開始平均年齢は、22.3歳であった。

(8) 適応指導教室卒業者の予後調査で、現在の平均年齢20.3歳の20名（男6名、女14名）から回答が得られた（回収率50%）。回答者の平均経過年数は適応指導教室卒業後5.3年であった。中学卒業時の進路は全日制高校が15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。高校入学後の進路変更があったものが4名で、3名は全日制高校から通信制へ、1名は進学コースへの変更であった。中学卒業以降5年間の不登校・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4名であり、中学卒業後安定して適応していたものは14名だった。また調査時点ではおおよそ三分の二が適応良好の状態にあった。

(9) 少年鑑別所入所者を対象とした研究から、対象である男女386名のうち前記のひきこもりの定義に「該当する（ほとんど自宅外に出ない）」ものは男子4名（約1%）であり、「ある程度該当する（買い物や趣味活動、稀なまたは限定された対人接触のみ可能）」ものは男子3名、女子1名であった。したがって“ひきこもり”の定義に該当するか、またはある程度該当するもの（以下、「ひきこもり傾向のある者」と呼ぶ）は約2%に過ぎなかった。ひきこもり傾向あり群となし群の2群に分けて比較すると、ひきこもり傾向あり群のほうに性体験の少ない傾向が見られ、ネット利用状況でもひきこもり傾向あり群のほうがネット利用率は低かった。方法で述べたような物理空間活動(LA)と情報空間活動(IA)の二つのパラメーターを用いた4群化をすると、「ひきこもり」群は(低LA, 低IA)と(低LA, 高IA)に該当し、前者がより純形に近く、さらに従来型の非行は高LAに対応し、能動的タイプ(高LA, 高IA)と受動的タイプ(高LA, 低IA)に分類できる。

(10) 青年期を中心とする精神科外来に通院するひきこもり者67名の検討から、対象の青年の出身家庭は中流以上の家庭が多く、ひきこもりは特殊な家庭環境や単純なトラウマなどの原因によるのではなく、むしろ複合的な要因によって生ずる問題であるという可能性が強く示唆された。また、精神症状としてはほとんどの事例にうつ状態と対人恐怖症状が認められたほか、被害的な妄想様観念の訴えが29%に認められた。

2.『治療・援助システムの開発ならびに標準化のための研究』領域での今年度得られた結果は以下の通りである。

(1) 児童精神科領域のひきこもり症例に対するアウトリーチ型地域生活支援プログラムには、報告書執筆時点で5症例が登録されている。症例の属性は年齢が平均13.6歳(S.D=1.3)、精神医学的診断はDSM-IV-TRのI軸診断が全般性不安障害であるもの3名、気分変調性障害であるもの2名、ひきこもりエピソードの開始からエントリーまでの経過月数は平均24.2ヵ月(S.D=12.1)、最近1か月の社会参加状態は社会参加なしが4名、中間的社会参加(趣味のサークル活動)1名などとなっている。

(2) この5名に対して行ったアウトリーチ型支援の内容は以下の通りである。訪問が開始されている4例への総コンタクト数(外来・訪問含む)は45回、支援期間の平均は6.0ヵ月、コンタクトの大部分(75.5%)が本人と家族両方に対する訪問の形をとり、月あたりのコンタクト数は平均2.0回(S.D=1.0)、滞在時間は一回あたり平均60.1分(S.D=23.6)であった。また、アウトリーチ・チームのスタッフがどのくらい関わったかを示すため全コンタクト数に占める職種毎の参加回数の割合を求めたところ、全45コンタクトに対して、医師38%(17回)、ソーシャルワーカー60%(27回)、看護師60%(27回)、臨床心理士22%(10回)であり、コンタクトに関わるスタッフ数は平均2名、全コンタクトのうち複数スタッフが関わったものの割合は77%であった。

(3) この子どものひきこもりへのアウトリーチ型支援の内容は、本人との会話92%、家族との会話84%、レクリエーション・ゲーム66%、訪問して本人とコンタクトがとれない事例は皆無であり、関係づくりの中で、心理・生活能力のアセスメントが47%で行われている。本人との面談の内容の大半は全般的な生活相談であり、活動範囲の拡大(13%)や余暇・レクリエーション活動の支援(11%)を目的とした外出同伴も行われている。

(4) 親ガイダンスの実施法に関する指針が今年度作成された。この指針は思春期前ないし思春期中に発生する不登校・ひきこもりの親ガイダンスであり、成人のひきこもりは含んでいない。指針は親が現代の子育ての特性と困難について理解することに焦点を当てた「思春期の子どもを育てる親に期待される子どもの自律性の尊重」の章から始まる。次いで「アセスメントから治療契約へ」の章に入り、その後この指針の目玉とも言える「不登校・ひきこもりの親ガイダンス」と「ひきこもり・家庭内暴力についての親ガイダンス」の章に入る。この指針は親ガイダンスを実施する支援スタッフにとって紛れもなく実践指針となることが期待される。

(5) 大学における学生相談を含むひきこもりへの対処の現状に関する調査研究から以下のような結果を得た。相談部署も一般教員も、不登校・ひきこもり状態にある学生の対応や支援に苦慮している現状が調査から明らかになった。これらの学生の支援がうまくいっていないと感じている相談部署が多く(85.7%)、その理由として、学生が相談部署に来談しにくい(再訪しにくい)という学生側の事情に加えて、現在の体制ではこれ以上の対応は困難、関わり方の共通認識が乏しい、相談員が非常勤勤務のため連携が制度的に困難、教職員の理解不足、資金不足等、支援側の事情、即ち、現在の支援体制における限界や問題点を指摘する声が多かった。一方、教員によって指摘された問題点は、教員が専門家でないことに伴う困難、介入の程度・時期・是非の判断の難しさ、このような学生の増加やそのケアに伴う負担の増大、早期発見・対応の難しさ等であった。これらの結果から、現在、不登校・ひきこもり学生の支援において最大の障害になっているのは、相談部署・教職員・保護者・(学生本人)間の連携不足、及び、大学全体での取り組みや支援体制構築の未整備・未発達であることがわかった。

(6) 上記調査とは別に、関連文献や上記の学生相談部署・教員対象の質問紙調査の記載から、ひきこもり・不登校状態にある学生の支援に積極

的に取り組んでいると思われた大学を選び出し、その中から体系的なひきこもり支援を行っている和歌山大学、窓口を学生支援センターに統括し常勤職員を配置して積極的に取り組む愛媛大学、キャンパス・ソーシャル・ワーカーを置いて窓口を一本化した四国学院大学を選び出し、電話調査にて具体的な支援内容を知ることができた。

(7) 大分地区における地域専門機関の連携システムによるひきこもり支援として今年度検討した11事例(男5名、女11名)は、年齢は6~30歳にわたっていた。中学生が7例と最多で、事例提供機関別の例数を見ると、医療機関2例、教育機関6例、保健・福祉機関3例となっていた。医療機関の関与としては、本人が受診しているまたは受診していたものが6例、保護者が受診しているまたは受診していたものが6例であった。

(8) 児童思春期の不登校・ひきこもりの精神医学的治療として、全児協加盟病院の調査から、子どもの不登校・ひきこもりの入院治療に対する適応については、「主要な精神症状の悪化」が27病院、「家族への迷惑・攻撃」が23病院、「家族機能が低い」が17病院、「不登校の長期化」が16病院、「家族以外への迷惑行為・攻撃」が14病院で、「原則考えない」が2病院という結果であった(複数回答可)。子どもの不登校・ひきこもりの治療法は、各病院間で大きな違いはみられなかったが、訪問看護を行っている病院が複数あり、国府台病院のように本研究の一環としてアウトリーチ型地域生活支援プログラムを行っている病院もある。不登校・ひきこもりへのデイケアを行っているのは4病院で、対象年齢は6~18歳(1病院)、10~15歳(1病院)、10~25歳(1病院)、15~18歳(1病院)となっていた。義務教育期間の病院内学級を設置している病院は、20病院で、いずれも小学校、中学校が併設されており、教室の種別では特別支援学級が8病院、特別支援学校が9病院、通常学級が2病院、情緒障害学級が1病院だった。

(9) 全国の就労相談・支援機関799か所を対象としてアンケート調査を実施し、499機関(回

答率62.5%)より回答を得ることができた。回答を寄せた機関の半数以上がひきこもり者の就労相談を受けていたが、本人よりも家族からの相談が多く、全体の60.7%は「就労能力がない」「十分なコミュニケーションがもてない」などの問題を指摘しており、「家族のみ相談に来て、本人は来ない」「家族と本人に意思の食い違いがある」「本人に就労意欲がない」「本人が話をしない」などの就労支援の前に生活支援が必要である点を指摘する回答が複数見られるなど多くの課題が回答にあらわれている。紹介・相談機関として、ハローワーク等では障害者就業・生活支援センター等を、障害者就業・生活支援センター等では保健医療機関等を多くあげており、就労支援は保健医療機関との連携が重要な課題になると思われる。また、就労相談の中で、アスペルガー症候群などの発達障害の診断を受けている事例があると29.1%が回答している。

(10) 不登校・ひきこもり支援を活動対象とするNPO・NGO350機関に対し実施した調査は平成20年9月30日までに143機関から回答を得た(回収率41%)。一機関での取り扱い平均事例数は6.0±12.2事例であり、調査時点での取り扱い事例数は計1168事例、その内訳は義務教育年代の事例が153事例、義務教育終了から19歳までが365事例、成人事例が650事例であった。NPO・NGOにおいて最も多く行われた支援活動は「親ガイダンス」で141機関中96機関(69%)が実施していると答え、次に「学習支援」が77機関(55%)、「フリースペースの設置」が75機関(54%)、「個人精神療法」が64機関(46%)、「相談窓口」が63機関(45%)、「集団親ガイダンス」および「機関内での事例検討」が63機関(45%)、「複数機関による事例検討」が28機関(20%)、「デイケア」が25機関(18%)であり、「なにもしていない」と答えた機関は7機関(5%)であった。

(11) 今回のNPO・NGOを対象とする調査と、平成19年度に行った教育機関、児童相談所、保健所・保健センター、精神保健福祉センターを対

象としたアンケート結果とを併せることで、教育機関、児童相談所が主に義務教育年代の不登校としてあらわれるひきこもり事例を援助しており、精神保健福祉センター、保健所・保健センター、NPO・NGO が主に成人のひきこもり事例を援助していることが明らかとなった。また、教育機関における主な支援活動は「相談窓口としての機能」と「学習支援」であり、児童相談所は通常の面接も含む「個人精神療法」を積極的に行っていること、精神保健福祉センターでは個人精神療法と集団親ガイダンスが行われており、NPO/NGO はフリースペースの設置、親ガイダンス、集団親ガイダンスが他施設に比較してより積極的におこなわれていることが分かった。

3. 『思春期ひきこもりに対する評価・援助のためのガイドライン』作成への取り組み

本年度は、主任研究者、分担研究者、および研究協力者を著者とする本ガイドライン執筆陣の編成を主任研究ワーキンググループが行って、ドラフト版作成にあたった。現在、複数の総括的な章を除くとほぼすべての原稿が集まっており、本報告書に収録した。本ガイドラインドラフト版は、平成 21 年 4 月中に全原稿を集めて完成させ、5 月中には研究班内のみならず、これまで調査に協力してくれた全国の機関等へ送付し、アンケート形式で、修正すべき点などを問う調査を実施し、その結果を受けて修正を加え、次年度中に完成版を作成し研究成果の一つとする予定である。

D. 考察

本研究は、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際的指針を示すことを目指している。研究スタート後 2 年目となる本年度は、結果に示したような多くの知見を得た。

1. ひきこもりの実態について

ひきこもりの実態は本研究ではいくつかの観

点から複合的に描出するよう努力してきたが、疫学的な生涯有病率としては、WMH 調査の一環としてまとめられた Koyama らの研究 (in print) が現在のところ最も信頼性の高いものであり、それによれば 20 歳から 40 代末までの年代で 1.2%とされているのは、堀口分担研究者の指摘する通りである。不登校という主として 15 歳以下の児童思春期における現象は文部科学省の調査によれば中学校年代で全国平均 3%ほどの発現率である。しかし、齊藤 (2000) の長期経過研究が示すように、不登校児が成人のひきこもりにつながる確率は不登校全体の 10~20%であり、不登校をそのまま青年期以降のひきこもりの前状態とすることはできないものの、不登校の中には少なくとも十分の一ほどの確率で後のひきこもりにつながる一群があることも事実である。このように、児童思春期の不登校は青年期以降のひきこもりの重大なリスク・ファクターであり、ひきこもり支援の観点から不登校に対する地域を挙げた支援を、ひきこもりの早期介入の重要な領域と定義することは意義深いと考える。

中学校および高校での不登校の調査は不登校がくりかえし出現しているものも少なくないこと、不登校に入ると仲間との連絡は減少し、家族とのかかわりが急増することを明らかにし、不登校状態の長期化が非社会性ないし社会的回避性を亢進させ、家族（おそらく主に母親）への接近を招き、この両者によってひきこもり性が深まっていく悪循環が生じているものと理解できる。この悪循環が直ちに不登校児を青年期以降のひきこもり状態まで至らしめるというわけではなく、さらにいくつかの要因が複合的に関与するものと思われる。また、対象数は少ないものの、中学校の適応指導教室卒業者の平均 5.3 年後の適応状態を調査した研究結果は、三分の二が社会適応良好であり、残りの三分の一もすべてがひきこもりの長期化を示唆するというわけではない。この研究の対象 20 名のうち長期におよぶひきこもりを呈した事例は 1 名にすぎなかった。

非行少年のような反社会的傾向が前面に出た

子どもとひきこもりの子どもとの関連はあまり深くなく、少年鑑別所入所者の中でひきこもりを呈していたものは1%、ひきこもり傾向があったものは2%であり、非行の反社会性とひきこもりの非社会性は重なり合う事例は存在するものの、けっして多くはないことがわかった。物理空間活動(LA)と情報空間活動(IA)というパラメーターを用いて非行とひきこもりを表現すると、「ひきこもり」群は低LAに該当し、(低LA, 低IA)と(低LA, 高IA)の2群が存在するが、前者がより純形に近い。従来型の「非行」群は高LAに該当し、これも能動的タイプ(高LA, 高IA)と受動的タイプ(高LA, 低IA)に分類できる。このプロフィールを用いた検討が両者の特性の理解に役立つことが予測される。

精神保健機関におけるひきこもり相談の結果は昨年度の研究でも精神障害の診断が来談者のほぼ全員につけうることを示していたが、今年度は薬物療法等の生物学的治療を中心とする支援が不可欠ないし有効な群(これには統合失調症などの精神病性障害や治療薬が確立している気分障害や不安障害などの診断を受けたものが含まれる)、発達特性に応じた心理療法的アプローチおよび生活・就労支援が必要で、時に併存精神障害への治療・支援が必要な群(主に発達障害を持つものが含まれる)、心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となる群(これは発達障害ではない人格障害、適応障害、身体表現性障害、薬物療法に反応しない気分障害や不安障害が含まれる)に3分類することで支援の方向付けを明確にする試みが提案された。この観点の重要なところはひきこもりの大半の事例には多彩な精神障害が関与しており、中でも発達障害の関与はけっして稀ではないこと、精神障害の診断がついても薬物療法をはじめとする生物学的治療に反応する事例は限られ、より心理社会的な支援が必要な事例がたくさん存在することを明らかにした点にある。発達障害の場合、薬物療法が有効な場合も少なからず存在するが、社会性を改善するためには、精神病性障害の場合の精神科リハビリやバ

ーソナリティ障害への心理社会的支援とは質的に異なる、各発達障害の認知特性に適合させたプログラムが必須である点で、独立の支援対象としたことは特に意義深い。本研究班の支援ガイドラインにおいてもこの分類法を採用した。

急性期精神科医療の現場において30歳以下の初診患者のうち実に22%がひきこもりを呈している患者であったという結果、およびICD-10診断をするとF2統合失調症、F4神経症性障害、F8心理的発達の障害(広汎性発達障害など)がほぼ同数であること、すなわち精神病性障害以外の精神障害を持つひきこもり状態が多いという結果を得ており、ひきこもりは精神科医療の一線の現場でも常に意識しておくべき状態像であることがわかる。

2. 治療・援助システムについて

児童思春期の不登校のうち、従来はアプローチの方法がほとんどなかった治療・支援の場に登場することを拒んでひきこもる子どもへの支援として、児童精神科医療機関によるアウトリーチ型支援の試行は、対象の92%で本人との会話が成立し、コンタクトを拒まれた事例は皆無だったこと、24%で外出同伴も可能だったことから、こうした手法が有益であることを示すことができた。一方で、児童精神科医も含めたこのアウトリーチ・チーム組んで行うこのような支援が臨床応用可能なものであるか否かについては、さらに検討が必要である。

大分市・別府市および千葉県市川市で実施している子どものひきこもり支援のための地域専門機関による連携システムによる支援は、そのケース検討会議で検討対象となった事例にとつての効果だけでなく、1機関では対応困難であった緊急介入の必要な事例に本連携システムで培った協力関係が機能して、対応が奏効する機会が増加して行くなどの手応えある効果が現われてきた。地域機関の連携システムによるひきこもり支援は、より一層注目されるべき重要な支援機構であり、各地域に設置すべきであるがどのような機関

が参加すべきか、どの機関が連携システムの運用の中心になるべきかなどをガイドラインでは明記すべきだろう。

義務教育機関や高校における不登校・ひきこもりの支援は教育相談の形で、そして大学では学生相談の形で行われているが、今年度の結果から、学生相談には不登校・ひきこもり事例の約十分の一しか相談していない可能性が浮かび上がってきた。義務教育期間の不登校がひきこもりにつながる事例は不登校の約十分の一であり、青年期以降の人口の1.2%ほど存在するとされるひきこもり者の一部でしかないと思われる。中学生の3%に生じる不登校の10%弱がひきこもりにいたるとして、ある年代の0.3%弱のひきこもりしか説明できない。1.2%という疫学的結果に依拠すれば、それはひきこもりの四分の一にしかあたらない。四分の三は義務教育終了後に不登校や失業などを経てひきこもりに至るということになり、高校および大学での支援は大きな意義がある。幸い研究結果で得られたような先進的な試みを行っている大学もあることから、本研究はその意義と求められる支援システムについて義務教育以降の教育現場に提案して行く義務を追うと考える。

児童思春期のひきこもり状態への治療・援助の一つとして児童精神科医療の関与がある。子ども時代の精神障害をその年代のうちに治療し、その後の年代への遷延を防止し、社会的機能の育ちを支えるという医療的支援の目標はひきこもりへの早期介入という意味で意義深い。そのため、不登校・ひきこもりも義務教育期間を越えて遷延しそうな事例では児童精神科医療機関への入院も考慮しなければならないことがある。そのほか外来医療における不登校・ひきこもりデイケアや前述のアウトリーチ型支援を行っている医療機関も徐々に増えつつあり、ひきこもり支援における医療機関の機能についてさらに機能の明確化を図るべきである。

不登校・ひきこもりの子どもを持つ親の支援もまた援助法の重要な領域である。親の立ち直りの

ないところに子どもの回復と発達はいりえない。支援は親個人への支援とグループ療法的な集団的支援にわかれるが、いずれの場合でも親ガイダンスの観点は重要である。親ガイダンスとは親を治療対象とせず支援スタッフの一員と規定することで、適切な子どもの理解に至り、実際に支援者となり子どもとかわるために有益な知識や技能を伝達し、親のエンパワメントを図るものである。本年度の報告として親ガイダンスの指針を載せることができたことは意義深い。

ひきこもりの治療・援助のゴールの一つが就労であることはいうまでもない。本年度の就労相談・支援機関の調査から、就労支援の一线機関の支援スタッフがひきこもり者の就労支援に困難を感じることも少なくないことを明らかにしていることが明らかとなった意義は大きい。就労相談・支援の充実と、就労にいたる事例を一人でも増加させるための努力が必要なことはいうまでもないが、このことはひきこもり支援のゴールを就労にだけ置くことに限界があると考えべきなのだろう。発達障害にしろ他の精神障害にしろ、それを背景に持つひきこもり者にはそれに合った就労支援を必要としており、その特殊性についてさらに検討が必要だろう。同時に、就労にいたる経過をけっして直線的な上昇グラフと考えず、一段一段、上がってはそこにとどまるということのくりかえしを支える、ひきこもり状態から社会生活へという変化の間をつなぐ中間の支援の場の意義が大きな意味を持つてくる。

今回 NPO・NGO を対象とした調査で明らかにしたように、公的機関や民間機関が多様な支援と居場所を提供し、最終的な就労支援機関につなぐ機能を果たす意義は大きいのではないだろうか。公的機関と NPO・NGO との良きパートナーシップとはないかという点も本研究班では検討課題とすべきであるし、ガイドラインへ反映させるべきである。

E. 結論

思春期ひきこもりの実態はかなり明確になっ

てきており、支援法の検討も進んできた。「思春期ひきこもりに対する評価・援助のためのガイドライン」はドラフト版を作成した。次年度さらに実態および支援に関する研究を発展させるとともに、ガイドラインのドラフト版を関係諸機関に配布し、意見を聴取して修正し完成版を作成する。

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

Ⅱ. 平成 20 年度 主任研究ワーキング・グループ
研究報告

NPO/NGO 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⁾ 早川洋¹⁾ 渡部京太¹⁾ 小平雅基¹⁾ 岩垂喜貴¹⁾
入砂文月¹⁾ 木沢由紀子¹⁾

1) 国立国際医療センター国府台病院

研究要旨

＜研究目的＞本研究は、地域の専門機関が取り扱っている不登校・ひきこもり事例数と、実際に各機関が行なっている支援活動の内容について明らかにする目的で行われた。＜研究方法＞本調査は内閣府のホームページ上にあるサーチ・エンジンを用いて「不登校」もしくは「ひきこもり」をキーワードとして検索した NPO・NGO 350 機関を対象とした。これら 350 機関に対して、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平成 20 年 8 月に郵送法で行った。＜結果＞平成 20 年 9 月 30 日までに 143 機関から返信を認め、回収率は 41%であった。一機関での取り扱い平均事例数は 6.0±12.2 事例であった。調査時点での取り扱い事例数は計 1168 事例であり、その内訳は義務教育年代の事例が 153 事例、義務教育年代から 19 歳までが 365 事例、成人事例が 650 事例であった。NPO/NGO において最も多く行われた支援活動は「親ガイダンス」であり、141 機関中 96 機関（69%）に認めた。次いで「学習支援」が 77 機関（55%）、「フリースペースの設置」が 75 機関（54%）、「個人精神療法」が 64 機関（46%）、「相談窓口」が 63 機関（45%）、「集団親ガイダンス」および「機関内での事例検討」が 63 機関（45%）、「複数機関による事例検討」が 28 機関（20%）、「デイ・ケア」が 25 機関（18%）であった。「なにもしていない」と答えた機関は 7 機関（5%）であった。＜考察＞我々が平成 19 年度に行った教育機関、児童相談所、保健所・保健センター、精神保健福祉センターを対象としたアンケート結果と本調査結果を併せることで、以下のことがわかった。第一に教育機関、児童相談所が主に義務教育年代の不登校事例を援助しており、精神保健福祉センター、保健所・保健センター、NPO/NGO が主に成人のひきこもり事例を援助していること。第二に教育機関における主な活動は相談窓口と学習支援であり、児童相談所が通常の面接も含む個人精神療法を積極的に行っていること、精神保健福祉センターでは個人精神療法と集団親ガイダンスが行われており、NPO/NGO はフリースペースの設置、親ガイダンス、集団親ガイダンスが他施設に比較してより積極的におこなわれていることが分かった。そして、次年度にはハローワークなどの対象に就労支援に関する調査を行い、わが国におけるひきこもり支援の現状を年代および当事者の状態別に明らかにしていきたい。これらの結果をもとに、各専門機関のひきこもり支援の実務者にとって実践的なガイドラインの作成を目指していきたい。

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

本調査は内閣府のホームページ上にあるサーチ・エンジンを用いて「不登校」もしくは「ひきこもり」をキーワードとして検索した NPO・NGO を対象とした。

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 20 年 8 月に上記対象機関に郵送した。

C. 研究結果

(1) 回収率

総計 350 機関に調査用紙を送付し、平成 20 年 9 月 30 日までに 143 機関から返信を認め、回収率は 41% 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①-⑩の中からすべて選ぶ形式で質問をおこなった。

- 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

350 機関中 141 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、141 機関中 96 機関（69%）に認めた。次いで「学習支援」が 77 機関（55%）、「フリースペースの設置」が 75 機関（54%）、「個人精神療法」が 64 機関（46%）、「相談窓口」が 63 機関（45%）、「集団親ガイダンス」および「貴機関内での事例検討」が 63 機関（45%）、「複数機関による事例検討」が 28 機関（20%）、「デイ・ケア」が 25 機関（18%）であった。「なにもしていない」と答えた機関は 7 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、340 機関中 141 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 88 事例までの回答を認め、平均 6.0 ± 12.2 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 298 事例までの回答を認め、平均 7.4 ± 15.4 事例であり、「成人以上」では最小 0 事例から最大 298 事例までの回答を認め、平均 12.3 ± 31.3 事例であった。

(4) 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

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。