

表2 生徒の対人特性尺度の因子分析結果

項目	因子1	因子2	因子3	
対人トラブル因子	人がしていることを遮ったり、邪魔したりする	.859	-.085	-.086
	友だちを非難したり、責めたりする	.848	-.030	-.078
	嫉妬したり拗ねたりする	.829	-.007	.024
	自分の意見ばかり主張する	.827	.074	-.063
	文句や抗議など言ってくることが多い	.821	.095	.008
	友だちや教員を独占しようとする	.815	.057	.198
	人に対して反抗的な態度をとる	.801	-.062	-.044
	気分や感情が突然変わる	.785	.045	.072
	人の注目を引きたがる	.773	.190	.021
	友人とのトラブルが多い	.747	-.068	.113
カッとすると感情を抑えられない	.706	.029	-.031	
対人スキル因子	自分の意見を言える	.117	.817	-.060
	分からないことを尋ねることができる	.003	.731	.026
	まわりに迷惑な行動をしている友だちに、適切に注意できる	-.105	.662	.036
	感謝の気持ちを表現することができる	-.224	.649	.167
	嫌な提案は断ることができる	.077	.556	-.168
	大勢の前で発言したり発表したりするのを避ける	-.112	-.544	.162
対人回避因子	集団に入れない	.025	.068	.874
	親しい人がいない	.135	.052	.793
	他人に対してこころを閉ざしているようである	.035	.037	.722
	いつも不安げにオドオドしている	.149	-.241	.536
	人と話すときに緊張する	-.162	-.190	.453
	何気ない雑談に加われる	.078	.366	-.432

表3 各下位尺度得点の比較 (不登校群・登校群)

			N	平均値	標準偏差	t値
学校生活適応		不登校群	300	12.14	4.10	11.94***
		登校群	595	15.48	3.63	
対人態度特性	対人トラブル	不登校群	274	20.84	7.77	4.27***
		登校群	570	18.51	7.26	
	対人スキル	不登校群	286	13.99	3.59	14.18***
		登校群	572	17.75	3.70	
	対人回避	不登校群	298	15.81	4.25	19.93***
		登校群	575	10.12	3.48	

\*\*\* $p < .001$

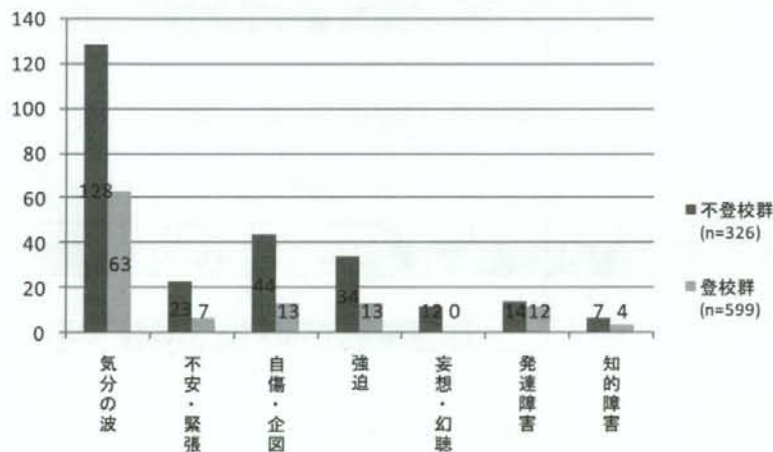


図5 精神症状・発達障害の有無 (不登校群・登校群)

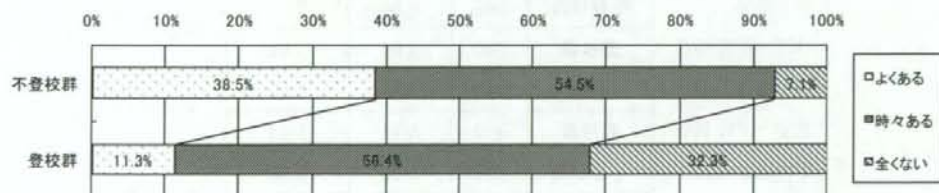


図6-1 保護者との電話やメール (不登校群・登校群)

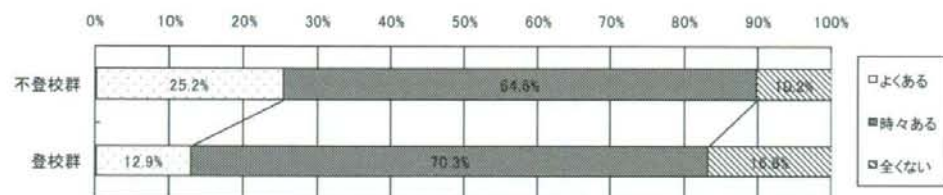


図 6-2 保護者と面談（不登校群・登校群）

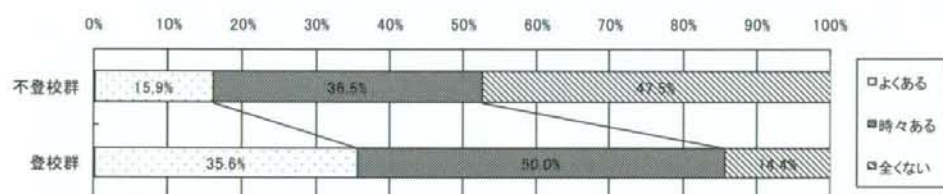


図 6-3 保護者が学校行事に来校（不登校群・登校群）

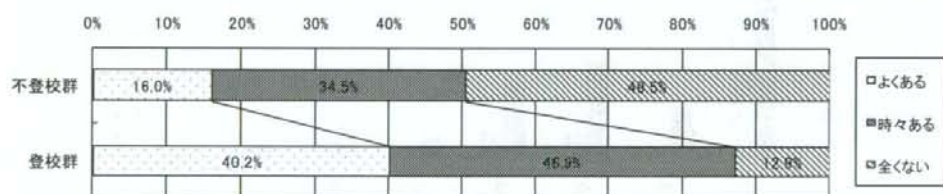


図 6-4 保護者会などに参加（不登校群・登校群）

表 4 保護者の態度特性得点の比較（不登校群・登校群）

		N	平均値	標準偏差	t 値
親子関係 放任・拒否得点	不登校群	295	6.34	2.03	10.25***
	登校群	520	4.94	1.62	
親子関係 密着・干渉得点	不登校群	302	6.85	1.90	8.37***
	登校群	493	5.75	1.63	
学校攻撃親得点	不登校群	312	8.79	3.48	6.87***
	登校群	535	7.23	2.61	
学校拒否親得点	不登校群	301	6.86	2.50	7.62***
	登校群	494	5.59	1.88	

\*\*\* $p < .001$

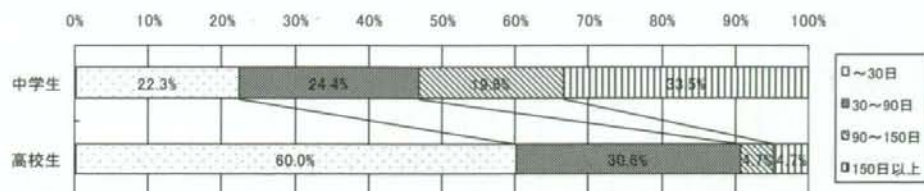


図 7-1 前年度欠席日数（中学生・高校生）

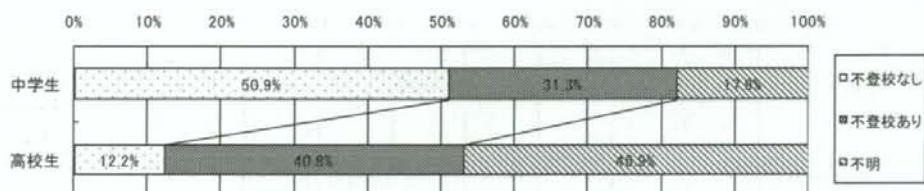


図 7-2 小学校時の不登校経験（中学生・高校生）

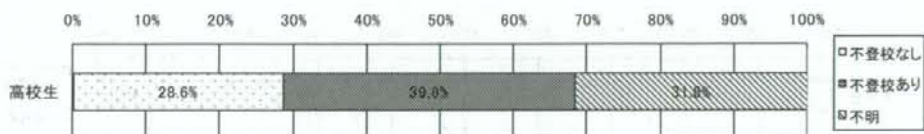


図 7-3 中学校時の不登校経験（中学生・高校生）

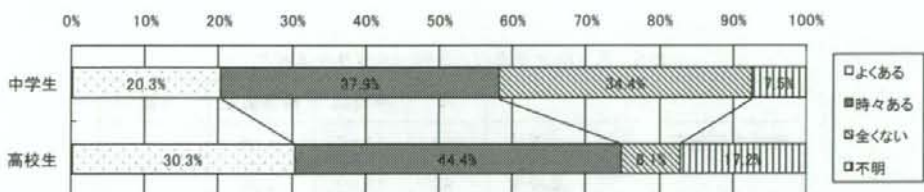


図 8-1 友人との外出（中学生・高校生）

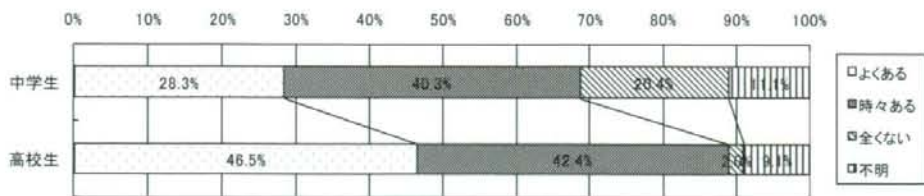


図 8-2 友人と電話、メール（中学生・高校生）

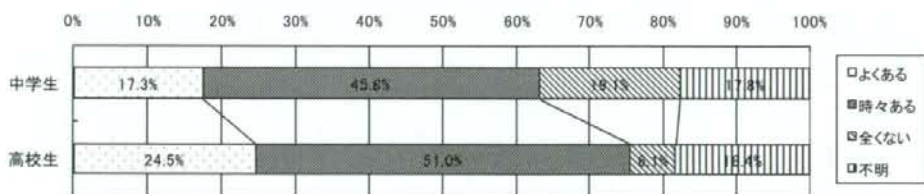


図 8-3 一人で外出（中学生・高校生）

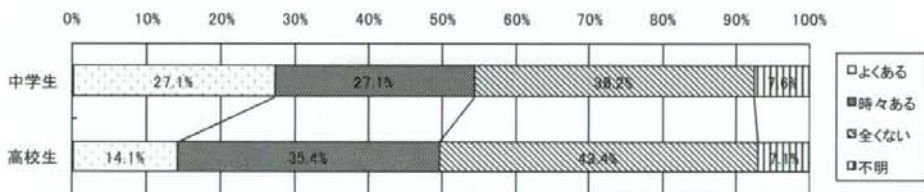


図 9 相談機関への通所（中学生・高校生）

表 5 各下位尺度得点の比較（中学生・高校生）

		N	平均値	標準偏差	t 値	
学校生活適応		中学生	203	11.97	1.09	
		高校生	97	12.52		3.98
対人態度特性	対人トラブル	中学生	185	20.75	7.73	0.28
		高校生	89	21.03		
	対人スキル	中学生	201	13.67	3.53	2.36**
		高校生	85	14.75		
	対人回避	中学生	205	16.26	4.23	2.73*
		高校生	93	14.83		

\*\* $p < .01$  \* $p < .05$

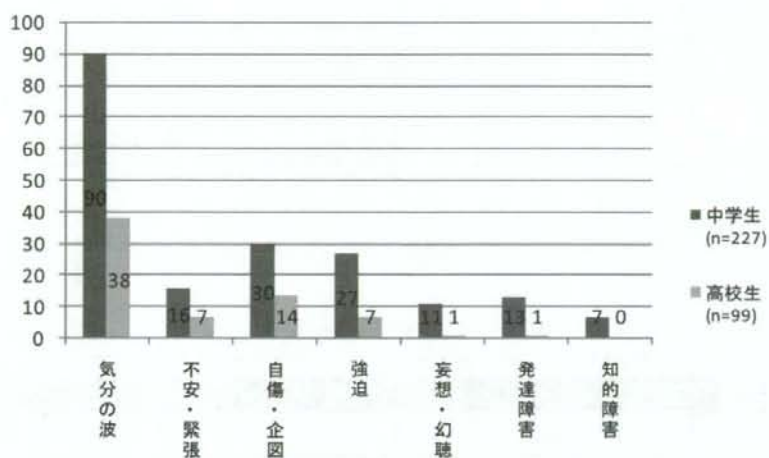


図 10 精神症状・発達障害の有無 (中学生・高校生)

表 6 ひきこもり傾向群と友人接触群の抽出

		友人と電話、メール			合計	
		よくある	時々ある	全くない		
友人と外出	よくある	61	11	0	72	友人接触群
	時々ある	40	74	6	120	ひきこもり傾向群
	全くない	3	34	42	79	
合計		104	119	48	271	

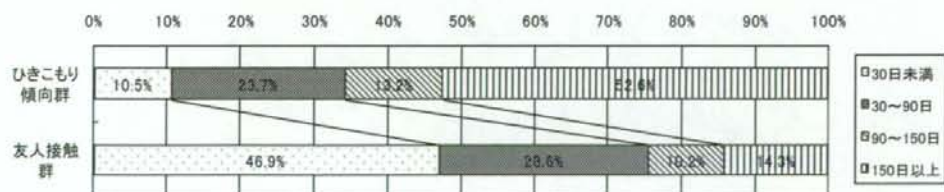


図 11-1 前年度欠席日数 (ひきこもり傾向群・友人接触群)

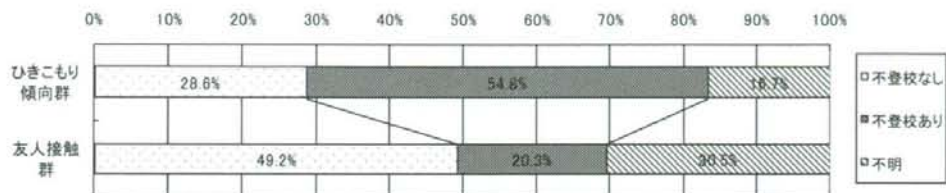


図 11-2 小学校時の不登校経験（ひきこもり傾向群・友人接触群）

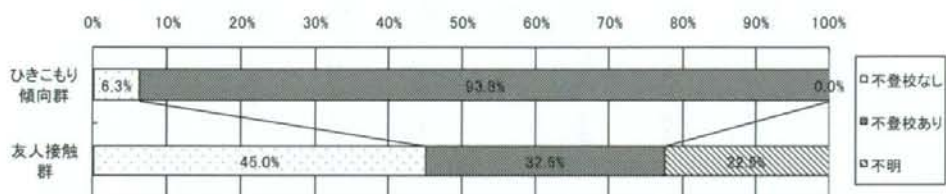


図 11-3 中学校時の不登校経験（ひきこもり傾向群・友人接触群）

表 7 各下位尺度得点の比較（ひきこもり傾向群・友人接触群）

			N	平均値	標準偏差	t 値
学校生活適応		ひきこもり傾向群	38	12.03	4.66	2.31*
		友人接触群	59	9.98	3.98	
対人態度特性	対人トラブル	ひきこもり傾向群	32	19.84	7.83	1.95
		友人接触群	55	23.38	8.33	
	対人スキル	ひきこもり傾向群	38	11.95	3.43	4.58***
		友人接触群	58	15.29	3.54	
	対人回避	ひきこもり傾向群	39	20.38	2.45	12.10***
		友人接触群	57	12.53	3.91	

\*\*\* $p < .001$  \* $p < .05$

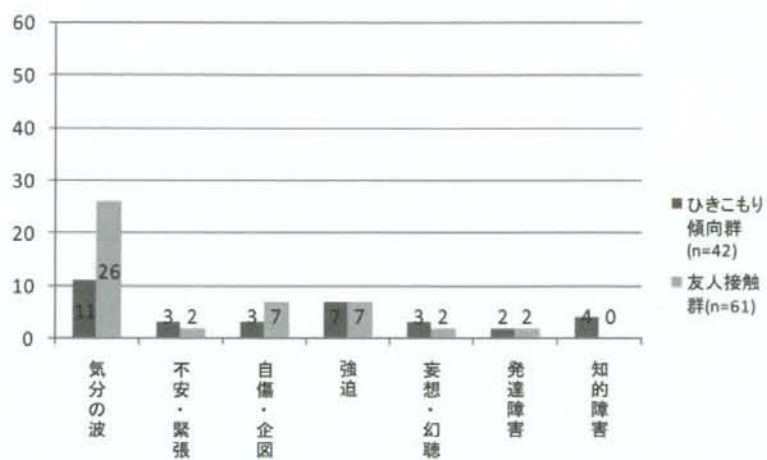


図 12 精神症状・発達障害の有無 (ひきこもり傾向群・友人接触群)



## 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、および20年度の11月末日現在において、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281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152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129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20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」とし、このうち、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。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」とし、このうち、本人がいずれの治療・相談機関にもつながらないものを「非来談群①」、精神保健福祉センター・こころの健康センター以外の治療・相談機関につながっているものを「非来談群②」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。

前年度に集計したデータのうち、診断名を変更または追加した場合は、フォーマットのデータを修正し、変更理由を併せて報告する。

<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・支援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。

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。

- ① 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。

- ② 分担研究者は各年度当初に協力機関を巡回し、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。

- ③ 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。

### (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

過去の受診歴や家族から得られた現在症など、本人の精神医学的診断を推測できる情報を収集する。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) 来談群の精神医学的診断と相談・支援の転帰については、各機関でケースを分類し、それぞれの群に該当する件数、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。診断と転帰に関するデータが、個々のケースごとに集計されて分担研究者に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) ひきこもり始めた年齢、相談開始までの期間、不登校歴・職歴の有無などについても、個々のケースの属性としては集計しない。また、これらのデータは5機関のデータを一括して統計的に解析する。これらのデータは、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られ、個々のケースの属性・特性として公表されることはない。

(4) 各機関は、平成19年度から21年度の11月末日において各年度のデータを集計し、分担研究者に報告するものとする。

(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は含まれない。また、診断や治療・援助の転帰は群別に集計され、ひきこもり始めた年齢、相談開始までの期間、不登校経験、職歴なども、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5機関を一括して統計的に解析され、個人を特定できる形では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281例の概要を表1に示す。

### 2. 来談群の分類

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名を3群に分類した結果、第一群に39名、第二群に41名、第三群に45名が分類された。27名は情報不足などにより、診断保留とされた(表3)。

また、支援経過中にI軸、II軸診断について、追加あるいは変更されたケースを検討したところ、該当ケースはなかった。

#### (1) 第一群

第一群に分類された39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、社会参加したケースに対する支援期間について、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6件の記載がされた。

IV軸診断については、家族問題が21件の記載があり、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、家族の自殺や死、児童期・思春期における虐待であった。失業という経済的問題が2件、学校でのいじめなど教育上の問題が5件の記載があった。

転帰については、社会参加が7例、精神科医療が23例、相談継続が7例、中断が2例であった。社会参加した7例に対する平均支援期間は、19か月となった。

## (2) 第二群

第二群に分類された41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、社会参加したケースに対する支援期間について、それぞれの内訳と件数を表5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件のみであり、IV軸診断としては、発達特性についての理解不足、対応の遅れが5件、家族内の不和が4件、親の過干渉・過保護が3件、家族の健康問題が2件など家族の問題に関する記載が18件に認められた。学校でのいじめや気づき・対応の遅れなど教育上の問題が8件、その他経済的問題や能力的に困難な勤務条件という職業上の問題などが3件あった。

転帰については、社会参加が6例、精神科医療が3例、支援機関紹介が12例、相談継続が18例、中断2例であった。社会参加した6例に対する平均支援期間は、17か月となった。

## (3) 第三群

第三群に分類された45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、社会参加したケースに対する支援期間について、それぞれの内訳と件数を表6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、皮膚科疾患とてんかん疑いの2例であった。IV軸に該当する事項としては、家族問題が30例に認められ、その内訳は、家族の自殺や死、不適切な養

育、親からの身体的・心理的虐待、家族内の不和、親子間の葛藤などであった。学校でのいじめなど教育上の問題が4件、その他失業や度重なる就職活動の失敗などであった。

転帰については、社会参加が10例、精神科医療が7例、支援機関紹介が2例、相談継続が23例、中断3例であった。社会参加した10例に対する平均支援期間は、21か月となった。

## (4) 診断保留群

診断保留群の概要を表7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、相談までの期間、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、相談までの期間、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、性別と転帰において有意な差が認められた(性別: $\chi^2(2)=8.55, p<.05$ , 表8; 転帰: $\chi^2(8)=48.78, p<.01$ , 表9)。性別についての残差分析の結果、第一群において女性が有意に多く、第二群において男性が有意に多いことが示された(いずれも $p<.05$ )。転帰についての残差分析の結果、第一群においては、精神科医療が有意に多く、第二群においては、支援機関紹介が有意に多く、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(いずれも $p<.01$ )。

## 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14例について、その概要を表10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8例で、本人側の要因が8例、支援者の要因が3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①111例の転帰と社会参加した事例

への支援期間を表 11 に、非来談群②18 例の転帰と社会参加した事例への支援期間を表 12 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、相談までの期間、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、相談までの期間、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 ( $\chi^2(10)=53.32, p<.01$ , 表 13)。残差分析の結果、非来談①においては相談継続と中断が有意に多く、非来談群②、来談群においては精神科医療が有意に多いことが示された (いずれも  $p<.01$ )。また、GAF において有意な主効果が認められたため ( $F(2,270)=3.85, p<.05$ ) 多重比較を行った結果、来談群の値が非来談群①よりも有意に高い傾向のあることが示された ( $p<.10$ , 図 1)。

## D. 考察

### 1. 対象者の概要について

本研究の対象者 281 例のうち 152 例 (54.1%) が調査実施期間に本人が来談していた。これまで、ひきこもりケースでは本人が来談することが少ないという指摘があったが、半数以上は本人が来談していることが明らかになった。出版物や広報などによって精神保健福祉センターがひきこもりケースの支援に取り組んでいることが周知され、本人が来談するケースが増加しているのかもしれない。本人に来談を呼びかけるような広報や支援メニューの整備をさらに進める必要があるように思われる。

### 2. 本人の来談について

来談群のうち 64.2% は相談開始から 1 ヶ月未満に本人が来談していた。5 ヶ月で 85.4%、11 ヶ月で 90.1% が来談しており、それ以外の 9.9% のケースは、本人が来談するまでに 12 ヶ月から

最長 51 ヶ月を要していた (表 2)。

精神保健福祉センターの家族相談はおそらく月 1 回程度が平均的であると思われるので、本人が来談する場合は、初回相談から、あるいは少なくとも数回目には本人が来談することが多いものと考えられる。12 ヶ月以上の家族相談を要したのは来談群のうち 8.6% であり、長期家族支援後の来談群は、来談群の中でもとくに本人が相談につながりにくかったケースと考えられる。さらに長期に渡って本人が来談しないケース (非来談群) では、家族相談だけが長期化する、あるいは中断に終わるケースが多いことから、長期にわたる家族相談の後に本人が来談するケースは必ずしも多くはないのが実状である。

長期家族支援後の来談群の I 軸、II 軸診断については、14 例中 6 例に不安障害が認められた。本人が来談するまでに長期を要した要因として、本人の外出や対人接触に対する恐怖感が強いことや生活の変化、新しい体験への抵抗感や拒絶が強いことが挙げられており、ひきこもりが長期化するケースでは、不安障害への対応が一つの重要な課題になるものと考えられる。

IV 軸診断としては、家族の問題解決能力の低さや親からの虐待などの家族問題が 6 件挙げられたが、件数と内容については、本人が 1 年以内に来談した群との差異は認められなかった。しかし、本人が来談するまでに長期を要した家族側の要因としては、本人に対する不適切な関わりや、症状や暴力の増悪を恐れて変化を促せなくなっているなど、家族が機能不全の状態に陥っている傾向が認められた。

これらから考えられることは、本人の来談を目的とした場合、本人に来談を促す必要性やその方法、適切なタイミングなどを話し合うことを中心とした家族相談がある程度有効であり、そのような助言・方針を家族が実行できない場合や、実行しても本人が強く拒絶するような場合には、家族相談を漫然と継続することは必ずしも適切とは言えないと考えられる。家族療法的アプローチの技法論についてさらに積極的な検討が必要であ

ると同時に、自宅への訪問など、本人に直接はたらしかける介入方法を積極的に検討する必要があるかもしれない。

### 3. 来談群の診断と属性について

来談群において診断が確定した対象者が 125 例 (152 例中の 82.2%) であった。診断された 125 例を 3 群に分類したところ、第一群に 39 例 (125 例中の 31.2%)、第二群に 41 例 (125 例中の 32.8%)、第三群に 45 例 (125 例中の 36.0%) が分類された。昨年度と同様、この 3 群のいずれにも該当しないとされたケースは報告されなかった。情報不足などのため診断が保留された 27 例についても、ほとんどのケースで何らかの精神医学的問題が疑われていた。

これまで一部には、統合失調症や気分障害が否定されれば、ひきこもりケースには精神医学的問題がないといった解釈が流布していたが、今後は、本人の精神医学的問題についてより厳密にアセスメントする必要があると考えられる。

また一部では、本人にみられる精神医学的問題は、ひきこもることによって二次的に生じたものである可能性も指摘されている。しかし、昨年度からの来談群 152 例のうち、支援経過中に I 軸、II 軸に新たな診断が追加されたケースはなかったことから、本研究で把握している範囲においては、診断された精神医学的問題はひきこもりによって生じたものではなく、ひきこもりの原因となっている可能性が支持される。

診断された 125 例は、比較的均等に 3 群に分類された。ただし、精神保健福祉センターの相談・支援活動の特徴として、生物学的治療や入院治療を要する可能性が考えられるケースについては、電話相談の時点で受診を勧めるなどして、来所相談に至らない場合が多いことから、ひきこもりをきたしている青年期ケース全体としては、第一群に分類されるケースがもっと多いことが予測される。また、何らかの発達障害がみられるものは原則として第二群に分類されているが、併存する統合失調症や妄想性障害などが主診断と

判断されたケースは第一群に分類されている場合がある。

来談群を 3 群に分けてケースの属性や III 軸、IV 軸診断について検討した結果、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。

III 軸診断については、第一群に分類された事例において、身体的問題に関する記載がやや多かった。

IV 軸診断については、各群において家族問題に関する記載があり、とくに第三群においては、家族の自殺や死、親からの虐待や不適切な養育など、より深刻な家族問題が多く、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。また第二群では、学校でのいじめや発達障害に対する気づきや対応の遅れなど、教育上の問題も多く記載されていたことから、発達障害をもつ児童に対する適切な早期支援が望まれる。

### 4. 来談群の転帰について

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い。また、第二群では支援機関紹介 (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。このことより、ひきこもりケースへの治療・支援にあたっては、精神科医療機関に一定の役割が期待されると同時に、心理療法的アプローチや生活・就労支援などを提供できる、多様な相談・支援システムが必要であると考えられる。

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ヶ月、第二群で17ヶ月、第三群で25ヶ月という結果であり、ひきこもりケースに対する支援の難しさが浮き彫りになった。多くの精神保健福祉センターでは、隔週程度の個別面接やグループ活動などがおもな支援内容であることから、より集中的な通所型支援や入所型の支援活動など、さらに効果的な支援方法を検討する必要がある。

#### 5. 来談群と非来談群①、②の比較について

来談群と非来談群①、②を比較した結果、来談群よりも、非来談群①（本人がいずれの医療・相談機関にもつながっていないケース）のGAF得点が有意に低いことから、非来談群①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窺われる。非来談群①の転帰としては、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有意に多いことから、現状では最も支援の難しいタイプのケースと言える。

上記、長期家族支援後の来談群に関する結果と併せて推察されるのは、社会的な場面や生活の変化を拒絶する本人と、症状・状態の増悪を恐れて変化を促せない家族、あるいは適切な対処行動がとれない家族といった状況が、来談までに長期間を要する、あるいは本人が来談しないまま経過することの背景要因となっていることである。近年、ひきこもり問題の長期化・高齢化が指摘されており、その実状と背景要因の一端が明らかになったものと思われる。

ただし、非来談①に該当する111例のうち、1年以上に及ぶ家族相談の後に本人が来談しないまま社会参加に至ったケースが10例（9%）あった。これらのケースでは、平均13ヶ月（最短2ヶ月、最長47ヶ月）の家族相談が実施されていたことから、一部のケースでは、家族だけを対象

とした家族療法的アプローチが有効であった可能性も示唆された。

#### 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。

#### F. 健康危険情報

特記事項なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- ・近藤直司、石川信一、境 泉洋、新村順子、田上美千佳：地域精神保健・児童福祉領域におけるひきこもりケースへの訪問支援。精神神経学雑誌 110(7)：536-545,2008
- ・近藤直司、小林真理子、宮沢久江：広汎性発達障害をもつ青年期ひきこもりケースの心理療法について。思春期青年期精神医学誌 18(2)：116-123,2008
- ・近藤直司、萩原和子：長期化したひきこもりの子どもを持つ親への支援。精神科治療学 23(10)：1209-1214,2008
- ・近藤直司：社会的ひきこもり。精神科治療学 第23巻増刊号、児童・青年期の精神障害治療ガイドライン 291-294,2008
- ・近藤直司、小林真理子：ひきこもりと広汎性発達障害。臨床精神医学 37(12),2008

##### 2. 学会発表

- ・近藤直司、小林真理子、宮沢久江：広汎性発達障害をもつ青年期ひきこもりケースの心理療法について。第21回日本思春期青年期精神医学会、ワークショップ、2008

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

文 献

- 1) American Psychiatric Association :  
Diagnostic and Statistical Manual of  
Mental Disorders, Fourth Edition, Tex  
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281例の概要

項 目		人数 (%)
性別	男性	211人 (75%)
	女性	70人 (25%)
年齢	10代	71人 (25%)
	20代前半	84人 (30%)
	20代後半	72人 (26%)
	30代	54人 (19%)
	平均年齢	24.5±5.5歳
	最小値	16歳
ひきこもり始めた年齢	20代より前	137人 (49%)
	20代前半	91人 (32%)
	20代後半	48人 (17%)
	30代	5人 (2%)
	平均年齢	20.4±4.7歳
相談開始までの期間	1年未満	49人 (17%)
	1年以上 5年未満	141人 (50%)
	5年以上 10年未満	59人 (21%)
	10年以上	31人 (11%)
	不明	1人 (0%)
	平均期間	4.1±4.0年
最終学歴	中卒(高校中退含む)	94人 (34%)
	高卒(大学中退含む)	114人 (41%)
	大学・専門学校卒	71人 (25%)
	不明	2人 (1%)
職歴	あり(正社員)	40人 (14%)
	あり(アルバイト)	108人 (38%)
	なし	133人 (47%)
不登校歴	あり	148人 (53%)
	なし	123人 (44%)
	不明	10人 (4%)
G A F	0-10	0人 (0%)
	11-20	11人 (4%)
	21-30	35人 (12%)
	31-40	106人 (38%)
	41-50	103人 (37%)
	51-60	16人 (6%)
	61-70	2人 (1%)
	71-80	0人 (0%)
	81-90	0人 (0%)
	91-100	0人 (0%)
	不明	8人 (3%)
	平均値	39.2±9.2
	最小値	17
最大値	65	



表2 本人が来談するまでの期間

支援期間 (月)	来談件数	累積パーセント
有効 0	97	64.2
1	19	76.8
2	4	79.5
3	4	82.1
4	2	83.4
5	3	85.4
7	2	86.8
10	2	88.1
11	3	90.1
12	2	91.4
15	2	92.7
16	1	93.4
19	1	94.0
20	1	94.7
21	1	95.4
23	1	96.0
27	1	96.7
31	1	97.4
33	1	98.0
35	2	99.3
51	1	100.0
合計	151	

\* 不明1件は除いた。

表3 来談群の群別割合  
(152ケースのうち診断保留の27ケースを除く)

第1群	第2群	第3群	合計
39件(31%)	41件(33%)	45件(36%)	125件(100%)

表4 第1群39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>13</b>	<b>身体疾患</b>	<b>6</b>	社会参加	7
295.30統合失調症妄想型	8	てんかん	2	精神科医療	23
統合失調症(下位分類の記載なし)	2	後天的な身体障害	1	支援機関紹介	0
295.60統合失調症残留型	1	皮膚科疾患	1	相談継続	7
295.20統合失調症緊張型	1	消化器疾患	1	中断	2
297.1妄想性障害(混合型)	1	自己免疫性の慢性疾患	1		
<b>不安障害</b>	<b>13</b>	<b>家族の問題</b>	<b>21</b>	<b>社会参加した事例</b>	
300.23社会恐怖(社会不安障害)	5	家族の健康問題	6	支援期間	件数
300.02全般性不安障害	3	家族内の不和	5	1年未満	1
300.3強迫性障害	2	親子間の葛藤	3	1年以上3年未満	6
300.00特定不能の不安障害	2	家族の自殺や死	3	3年以上5年未満	
300.22/パニック障害の既往歴のない広場恐怖	1	家族の問題解決能力の低さ	2	5年以上	
<b>気分障害</b>	<b>13</b>	両親の離婚	1	平均期間(月)	19
300.4気分変調性障害	2	親からの性的虐待	1		
296.89双極II型障害	2	<b>経済的問題</b>	<b>2</b>		
296.2大うつ病性障害単一エピソード 中等症	1	失業	2		
296.2x大うつ病性障害単一エピソード完全寛解	1	<b>教育上の問題</b>	<b>5</b>		
296.3大うつ病性障害 反復性 中等症	1	いじめ	2		
296.3x大うつ病性障害反復性エピソード部分寛解	1	友人とのトラブル	2		
296.3X大うつ病性障害 反復性 重症 精神病性の特徴を伴うもの	1	進路の悩み	1		
大うつ病性障害慢性エピソード(下位分類の記載なし)	1				
双極I型障害(下位分類の記載なし)	1				
311特定不能のうつ病性障害	1				
296.90特定不能の気分障害	1				
<b>パーソナリティ障害</b>	<b>5</b>				
301.4強迫性パーソナリティ障害	1				
301.6依存性パーソナリティ障害	1				
301.82回避性パーソナリティ障害	1				
演技性パーソナリティ傾向	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>3</b>				
299.00自閉性障害	1				
318.0中等度精神遅滞	1				
317軽度精神遅滞	1				
<b>適応障害</b>	<b>1</b>				
309.4適応障害 慢性 情緒と行為の混合した障害を伴うもの	1				
<b>他のどこにも分類されない衝動制御の障害</b>	<b>1</b>				
312.31病的賭博	1				

表5 第2群41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	43	身体疾患	1	社会参加	6
299.00自閉性障害	11	低出生体重	1	精神科医療	3
317軽度精神遅滞	12	家族の問題	18	支援機関紹介	12
299.80アスペルガー障害	10	発達特性についての理解不足・対応の遅れ	5	相談継続	18
299.80特定不能の広汎性発達障害	4			中断	2
318.0中等度精神遅滞	2	家族内の不和	4		
315.1算数障害	1	親の過干渉・過保護	3	社会参加した事例	
314.00注意欠陥/多動性障害 不注意優勢型	1	家族の健康問題	2	支援期間	件数
注意欠陥/多動性障害(下位分類の記載なし)	1	家族の精神障害と知的障害	2	1年未満	2
広汎性発達障害(下位分類の記載なし)	1	不適切なしつけ	2	1年以上3年未満	3
不安障害	6	経済的問題	1	3年以上5年未満	1
300.3強迫性障害	2	失業	1	5年以上	
300.23社会恐怖(社会不安障害)	3	職業上の問題	1	平均期間 (月)	17
パニック障害(下位分類の記載なし)	1	能力的に困難な勤務条件	1		
気分障害	3	社会的環境に関連した問題	1		
311特定不能のうつ病性障害(小うつ病性障害)	2	独居	1		
300.4気分変調性障害	1	教育上の問題	8		
適応障害	3	いじめ	4		
309.24適応障害 不安を伴うもの 慢性	1	気づき・対応の遅れ	2		
309.0適応障害 抑うつ気分を伴うもの 慢性	1	配慮・対応の不足	1		
309.9適応障害(特定不能)	1	教師や級友との不和	1		
統合失調症および他の精神病性障害	1				
297.1妄想性障害(被害型)	1				
解離性障害	1				
解離性障害(下位分類の記載なし)	1				

表6 第3群45例の概要

I 軸、II 軸診断	件数	III 軸、IV 軸	件数	転帰	件数
パーソナリティ障害	26	身体疾患	2	社会参加	10
301.82回避性パーソナリティ障害	8	皮膚科疾患	1	精神科医療	7
301.20シゾイドパーソナリティ障害	7	てんかんの疑い	1	支援機関紹介	2
301.6依存性パーソナリティ障害	3	家族の問題	30	相談継続	23
301.4強迫性パーソナリティ障害	3	家族の自殺や死	5	中断	3
301.9特定不能のパーソナリティ障害	1	不適切な養育	5		
強迫性パーソナリティ傾向	1	親からの身体的・心理的虐待	5	社会参加した事例	
抑うつ性パーソナリティ障害	1	家族内の不和	4	支援期間	件数
回避性パーソナリティ傾向	1	親子間の葛藤	3	1年未満	3
自己愛性パーソナリティ傾向	1	家族の問題解決能力の低さ	2	1年以上3年未満	4
不安障害	19	親の過保護	2	3年以上5年未満	2
300.23社会恐怖(社会不安障害)	12	親のアルコール問題	1	5年以上	1
300.3強迫性障害	6	親の健康問題	1	平均期間 (月)	25
300.02全般性不安障害	1	両親からの過度の期待	1		
気分障害	7	DV目撃	1		
300.4気分変調性障害	5	経済的な問題	2		
300.4気分変調性障害 早発性	1	失業	2		
311特定不能のうつ病性障害(小うつ病性障害)	1	職業上の問題	1		
適応障害	6	度重なる就職活動の失敗	1		
309.0適応障害 抑うつ気分を伴うもの 慢性	2	教育上の問題	4		
309.9適応障害 特定不能	2	学校でのいじめ	2		
309.4適応障害 情緒と行為の混合した障害を伴うもの	1	学業上の問題	2		
適応障害(病型の記載なし)	1	その他	1		
身体表現性障害	2	意に沿わない帰郷	1		
300.7身体醜形障害	1				
300.82特定不能の身体表現性障害	1				
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	1				
307.23トウレット障害	1				
摂食障害	1				
307.50特定不能の摂食障害	1				
解離性障害	1				
300.6離人症性障害	1				
性障害および性同一性障害	1				
302.85青年または成人の性同一性障害	1				