

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 斎藤 環¹⁾
研究協力者 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

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、対象集団の家庭環境や精神症状、治療手段などの項目について、より詳細な検討をこころみた。

その結果、ひきこもり状態が、中流以上の家庭において、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。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28.9%に認められるという結果が目玉された。メディアの利用状況に関する検討からは、インターネットに依存する反社会性を秘めた人々という印象論はほぼ否定される結果となった。治療については、薬物療法の意外な有効性と、デイケアをはじめとする対人スキルの向上に照準した支援の有効性が明らかになった。

A. 研究目的

筆者らによる2007年度の研究報告では、対象事例の選択とともに、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をこころみた。

その結果、前回の調査と比較して、著しい高齢化の傾向が認められた。たとえば初診時年齢の平均は27.3歳であり、1989年の調査時点より7.7歳上昇している。さらに現在年齢では32.6歳と、10.8歳もの上昇が認められた。

2008年度は、上記の対象事例について、家庭環境や精神症状、治療手段などの項目について集計し、より詳細な検討をこころみた。

B. 研究方法

本研究の対象者は、2001年1月から200

7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を作成した。なお、評価表は2007年度の研究報告書に添付したため、本報告書では省略する。

・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。

・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。

C. 研究結果

評価表の質問は130項目に及ぶため、今回は重要と思われる項目のみ取り上げる。

まず家族歴であるが、遺伝要因については「負因あり」が65.4%と多数を占めていた(図1)。

父親の職業では「管理的職業」31.9%と最も多く、次いで「専門的職業」が17.2%、「技術的職業」が14.9%、「事務・販売 紹介」が同じく14.9%という順になっていた(図2)。

同胞順位では「1位」が48.1%、「2位」が44.2%、「3位」が7.7%だった(図3)。

離婚、単身赴任などの特殊家庭事情については、特に問題無い家庭が80.8%と多数を占めていた(図4)。また、家族による虐待歴については、「被虐待歴はない」とされる事例が96.2%と、圧倒的多数を占めていた(図5)。

いじめについては、いじめられ体験のないものが78.8%を占めていた(図6)。

最終学歴については「大卒以上」が27.5%で最も多く、次いで「高卒」が23.5%、「大学中退」が15.7%、「中卒」が13.7%、「専門学校卒」が9.8%、「高校中退」が同じく9.8%という順位だった(図7)。

発症時所属については、「社会人」が25.0%と最多で、次いで「大学」が17.3%、「所属なし」が11.5%、「高1」が同じく11.5%、「中3」が7.7%という順位だった(図8)。

「あきらかな発症契機または初発時の環境的変化」については、「不明」が49.0%と最も多く、「家族以外の対人関係の軋轢・破綻・緊張」が25.5%とこれに続いていた(図9)。

以下は、ひきこもり状態に伴う精神症状に関する評価である。

「孤独感、退屈、空虚さ」については、「孤独感、退屈、空虚さのいずれかを体験した」が

68.6%と最多であり、「孤独感、退屈、空虚さの全てを持続的に体験した」が27.5%、「ほとんどない」が3.9%だった(図10)。

「希死念慮・自殺企図」については、「ほとんどない」が53.1%で最も多く、次いで「自殺を目的とした自傷行為、自殺企図などがみられた」が28.9%、「自殺をほのめかすような言動、自殺による脅迫などがみられた」が17.3%だった(図11)。

「うつ状態」に関する評価では、「軽度の抑うつ状態のみ」が最多で78.9%、次いで「大うつ病相」が11.5%、「ほとんどない」が9.6%という順位だった(図12)。

「絶望感、希死念慮、罪責感」については、「ほとんどない」が38.5%と最も多く、「自殺企図あるいは持続する強い希死念慮にいたるほどの絶望感、無価値観、罪責感、救われない感じを経験した」が36.5%と僅差で続き、「時に漠然とした希死念慮を感じるほどの絶望感、無価値観、罪責感、救われない感じを経験した」ものは25.0%だった(図13)。

「幻覚・妄想体験」については、「ほとんどない」が71.2%であり、「過度の疑り深さ、関係念慮、そのほかの妄想様体験があった」ものが28.9%とこれに続いていた(図14)。

「対人恐怖症状」については、「軽度の対人恐怖症状」が44.2%、「重症対人恐怖症状」が38.5%、「顕著ではない」が17.3%という結果であった(図15)。

「昼夜逆転傾向」については、「規則的」な生活を送るものが53.0%と最多であり、「きわめて不規則」なものが28.9%、「若干の昼夜逆転傾向」が17.3%であった(図16)。

「反社会的行動」については、「ほとんどない」ものが96.2%と圧倒的多数を占め、これに「未成年の飲酒、喫煙などの虞犯」の3.9%が続いていた(図17)。

治療者によって「最も効果のあった治療」と評価されたのは、「薬物療法」が34.1%と最多であり、以下「デイケア」が27.3%、「精神療法」が

18.2%、「入院治療」が11.4%、「家族相談」が9.1%という順位だった(図18)。

以下は、メディアに対する態度について補足的に設けた項目である。

「電話・手紙に対する態度」は「ともに常に受ける」が38.3%で最も多く、次いで「受ける時もある」が35.5%、「いっさい無視する」が16.1%だった。

「インターネットの利用」については「ときおり利用する」が51.0%と最多で、「利用しない」が26.5%、「ひんぱんに利用する」が18.4%、「過度な没頭がみられる」が4.1%という順位だった。

D. 考察

家族歴に関して、遺伝負因についての評価は困難であるが、なんらかの負因を認める事例が多数を占めるという結果は、ひきこもり状態の背景になんらかの生物学的要因を示唆する結果とも解釈できる。もっとも、こうした推論については、一般人口に占める「負因あり」人口の比率との比較が不可欠であろう。

その他の家族歴からうかがえるのは、ひきこもりがごく普通の家庭の問題であるという可能性である。父親の職業からは、ほとんどが中流以上の家庭であることがうかがえる。また、離婚や単身赴任などの問題を持たない家庭が八割以上、被虐待歴を持たない事例が九割以上と大多数を占めている。以上の結果は、ひきこもり状態の発生要因が、特殊な家庭環境や虐待といった、限られた「家族病理」にのみ帰せられるべきではないことを示唆している。二〇〇七年度の報告でも引用した、筆者らによる一九八九年の調査結果もほぼ同様のものであり、ひきこもりがどのような家庭でも起こりうる可能性を支持する結果となっている。

同胞順位では「1位」が48.1%と最多を占めることは、男性事例が八割近くを占めている結果と考え合わせるなら、ひきこもり事例が「長男」に多い可能性を示唆するものである。この点については、今後の研究で事例全体に「長男」が占める

割合を集計しなおし、さらに一般人口中における長男の比率との比較によって厳密に検討を試みたい。

筆者の臨床経験からは、ひきこもり事例にはいじめによるPTSDと考えられる事例が少なからず潜在している。また、PTSDの診断基準を満たさないまでも、ひきこもりの契機としてのいじめられ体験はきわめて重要である。今回の集計では、こうしたいじめられ体験を持たない事例が八割近くを占めていたが、これは逆に言えば、なんらかのいじめられ体験を持つ事例が二割以上あったことを意味しており、いじめが依然として無視できない要因であることを示している。

最終学歴については大卒以上と大学中退を合わせると半数近くを占めており、一般人口の大学進学率と大差ない結果となっている。また発症時所属で「社会人」が最多という結果は、二〇〇七年度の報告で示唆された事例全体の高年齢化につながると考えられる。中学・高校時に不登校という形でひきこもりが始まる事例の割合が減少し、いったん就労して以降にひきこもる事例の増加が高年齢化のひとつの要因と推定されていたが、以上の結果はそうした推測を支持するものである。

発症契機に関して、「不明」が半数近くを占めているが、この結果は、ひきこもりに至る要因として、単純なストレスやトラウマを想定するのみでは不十分であることを示唆している。

次いで、ひきこもりに伴う精神症状について検討してみよう。

ほとんどの事例が多少なりとも「孤独感、退屈、空虚さ」を感じているという結果について、自傷や自殺、あるいはそれらを示唆するような言動が半数近くにみられたという結果とあわせて考えるなら、ひきこもり事例における葛藤の深刻さをうかがわせるに十分な結果である。しばしば誤解されるように、彼らは自らのひきこもり状態について自足することはほとんどない。以上の結果からは、他者とつながることを切望しつつ、そうした状態から抜け出せない自らを否定し、批判し続

けているひきこもり青年の葛藤や苦悩がかいま見える。

こうした葛藤状況が長期化すると、しばしば深刻なうつ状態にいたる場合がある。程度を問わなければ、なんらかのうつ状態を呈する事例は全体の九割以上に及び、希死念慮に通ずるような絶望感を訴える事例が六割以上を占めるという結果も、ひきこもり事例の多くがなんらかの治療的介入を必要としている可能性を示唆するものと言えるだろう。

ひきこもり事例では、しばしば精神病性ではない妄想様観念がみられることがある。これに関連して何らかの関係念慮や妄想様観念が三割近い事例に認められたという結果は、臨床経験からの印象を支持するものである。ひきこもり事例における被害的な妄想様観念の存在は、彼らがしばしば統合失調症と誤診される原因ともなっており、こうした症状が決してまれではないという事実は、治療に関わる専門家の間でもさらに共有される必要があるだろう。

二〇〇七年度の研究報告では、ひきこもり事例に対しては「社会不安障害」と診断されることが最も多いという結果が示された。この診断は主として彼らの訴える対人恐怖症状に基づいている。そうした症状が八割以上の事例で認められたことは、治療的介入においても対人スキルの改善に焦点をあてた対応の重要性を示唆する結果と言えるだろう。

ひきこもり生活では、しばしば生活が不規則になりがちであるが、今回の調査では「規則的」な生活を送るものが過半数という予想外の結果を得た。今回の調査対象は、数年以上に及ぶひきこもり期間を経ている事例が大多数を占めていることと考え合わせるなら、この結果からは、ひきこもりの長期化とともに生活のサイクルが安定していく可能性がうかがえる。

ひきこもり事例における「反社会的行動」については、予想通りの結果ではあるが、そうした行動はほとんどみられなかった。ひきこもりとは本来、もっとも端的な非社会的行動であり、そうし

た事例が反社会的行動に親和性が低いのは当然のことである。

ひきこもり事例の改善要因の解明は、本研究が最終的に目指すところであるが、これについては今後予定されている多変量解析の結果なども合わせてくわしく検討したい。今回はその予備調査として、治療者の主観的印象に基づいて有効と判定された治療について検討しておこう。

薬物療法が最も有効とされているが、この結果は前述したうつ状態の多さを考えるならうなずけるものである。これに次いでデイケアが個人精神療法以上に評価されている点は重要である。すでに精神症状に関しても述べた通り、対人スキルの向上がいかに治療のうえで重要であるかがうかがえる。なお、家族相談については、最下位とはいえ一割近い事例で有効と判定された意義は決して小さくないと筆者は考えている。

今回の研究では、ひきこもり事例のメディア利用についても調査を試みた。これは一つには、ひきこもりの原因をインターネットとみなすような誤解がしばしばみられるためである。

まず意外だったのは、多かれ少なかれ電話や手紙を受け取る事例が八割近くを占めていたことである。あらゆるコミュニケーションを遮断してひきこもる人々、という先入観をくつがえす結果と言えるだろう。

問題のインターネットとの関わりについては、ひきこもり状態を助長すると考えられるような過度な没頭は4.1%しかみられず、ほとんどは適正な利用にとどまっていた。ネット悪玉論に対しては、この数字だけでも、十分に反証可能と考えられる。

E. 結論

今回の調査では、調査対象における家族的な要因や精神症状、あるいは治療やメディア利用といった詳細な項目についての検討が試みられた。その結果、ひきこもり事例が、ごく普通の家庭において、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。インターネットに

依存する反社会性を秘めた人々という印象論はほぼ否定される結果となった。治療については、薬物療法の意外な有効性と、デイケアをはじめとする対人スキルの向上に照準した支援の有効性が明らかになった。

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) 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 一本人
に対して一. *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 負因

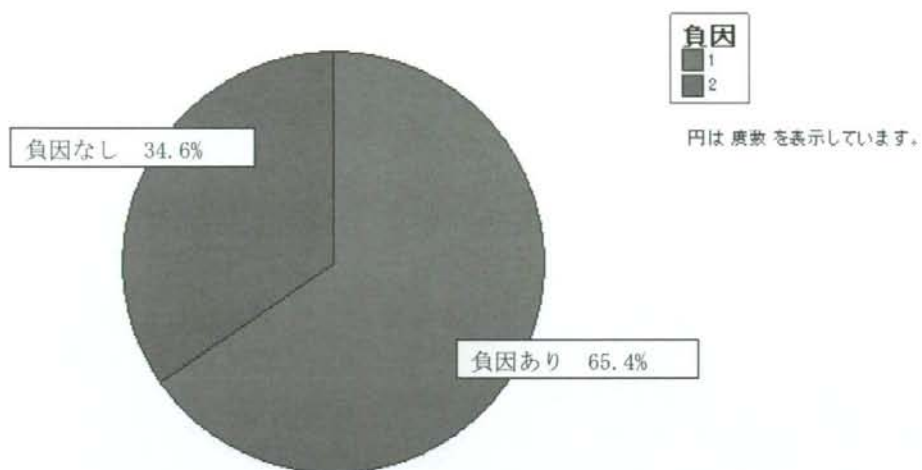


図2 父親の職業

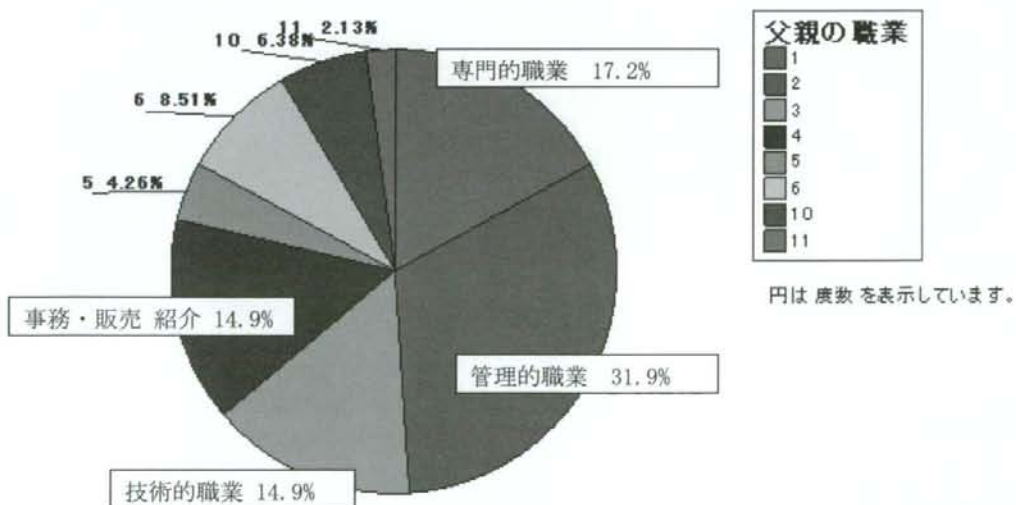


図3 同胞順位

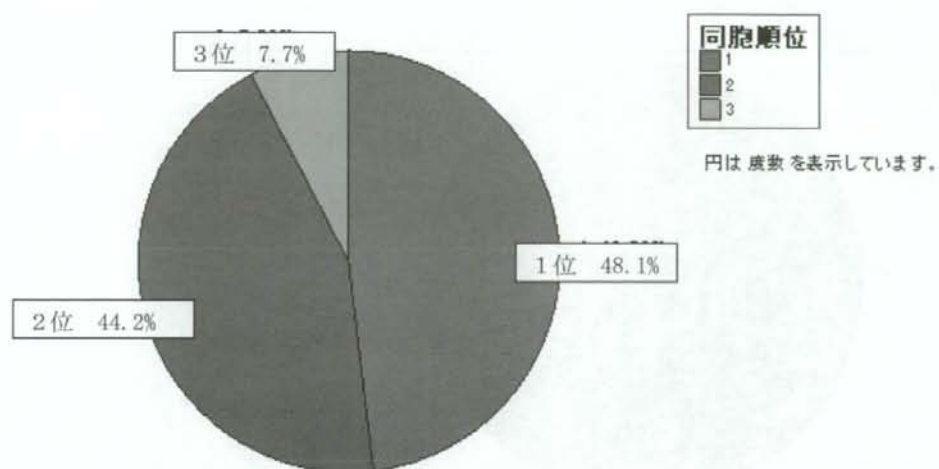


図4 特殊家庭事情

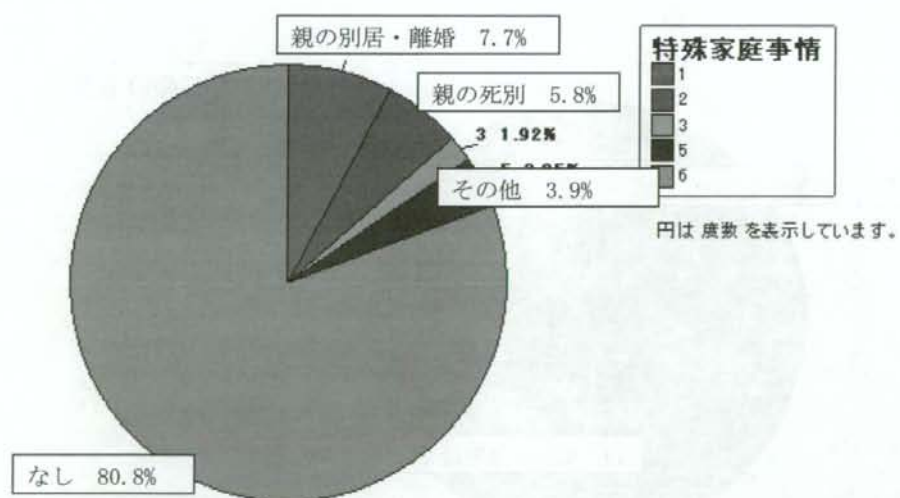


図5 虐待歴

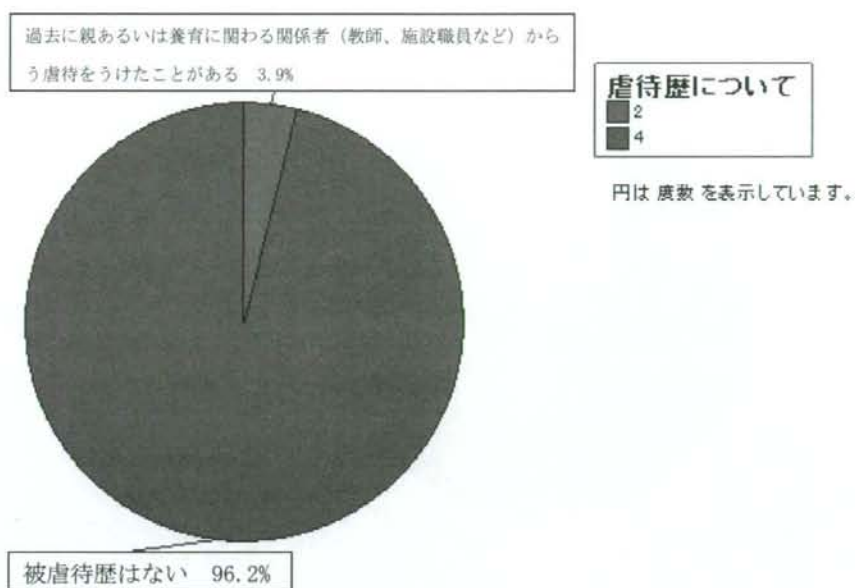


図6 いじめの有無

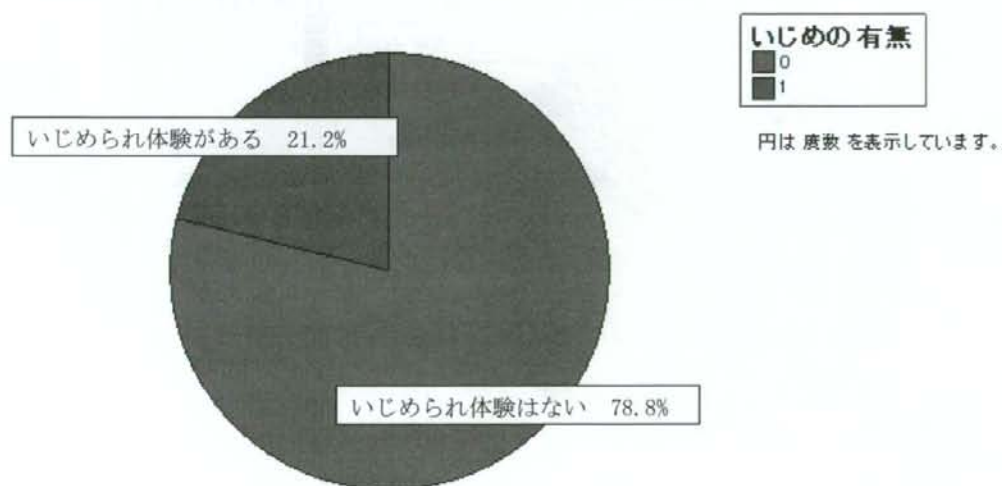


図7 最終学歴

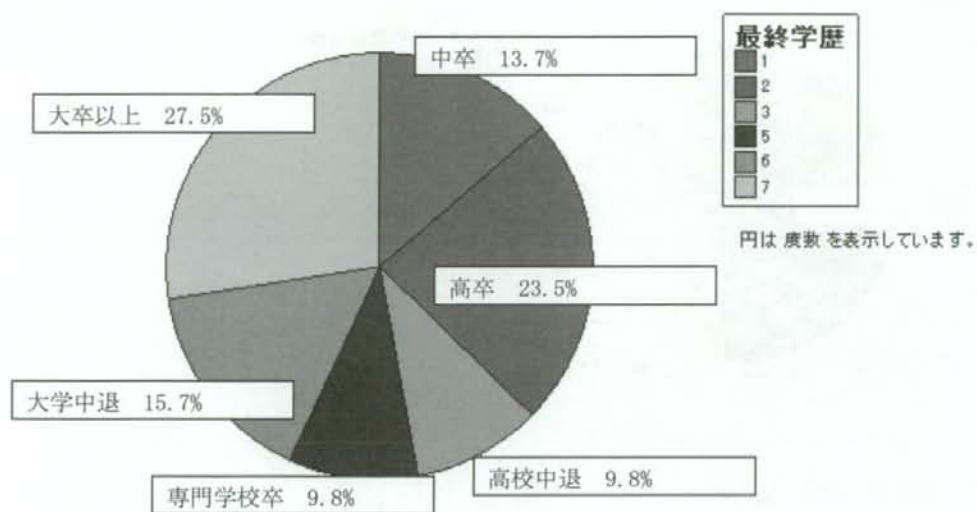


図8 発症時所属

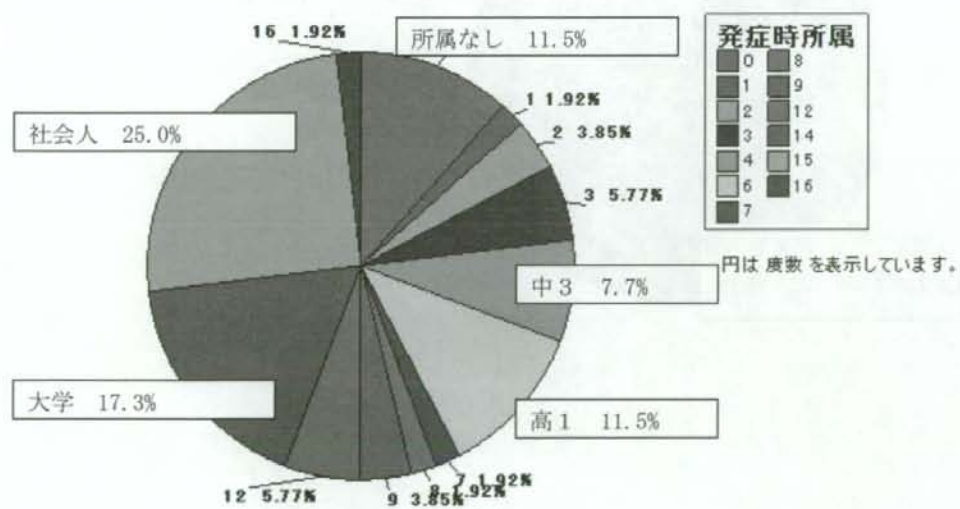


図9 あきらかな発症契機または初発時の環境的变化

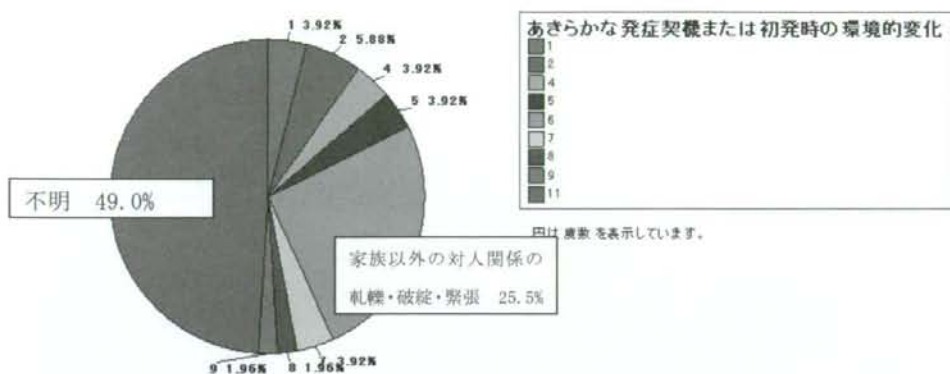


図10 孤独感、退屈、空虚さ

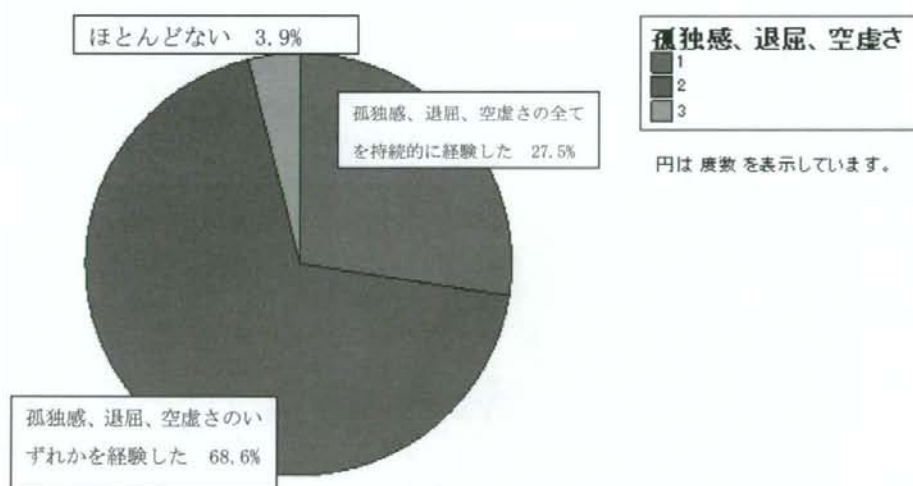


図 1 1 希死念慮・自殺企図

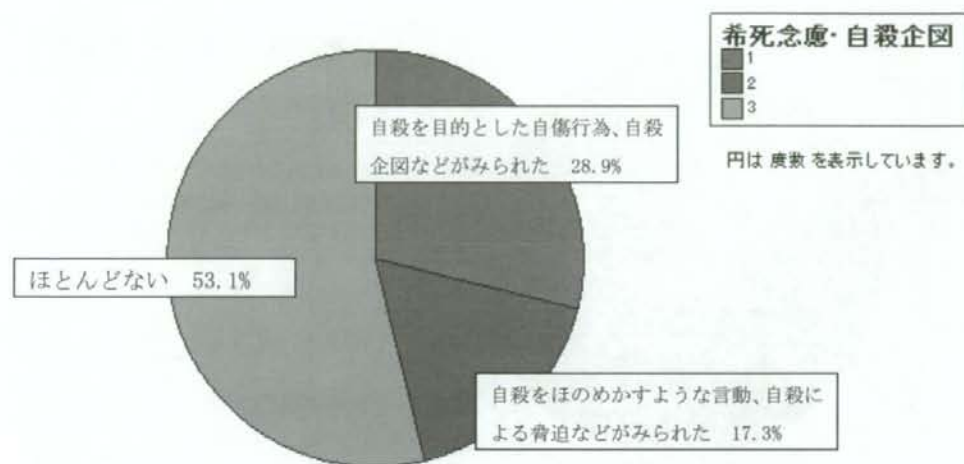


図 1 2 うつ状態

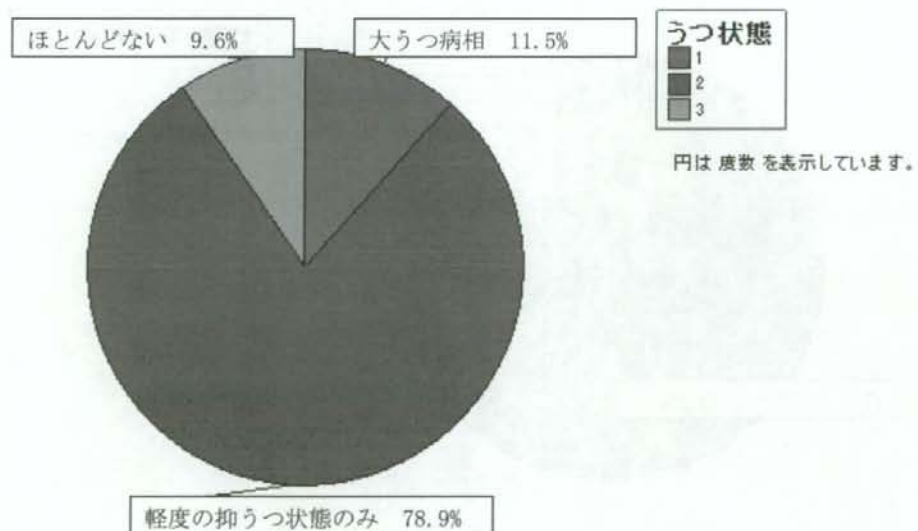


図13 絶望感、希死念慮、罪責感

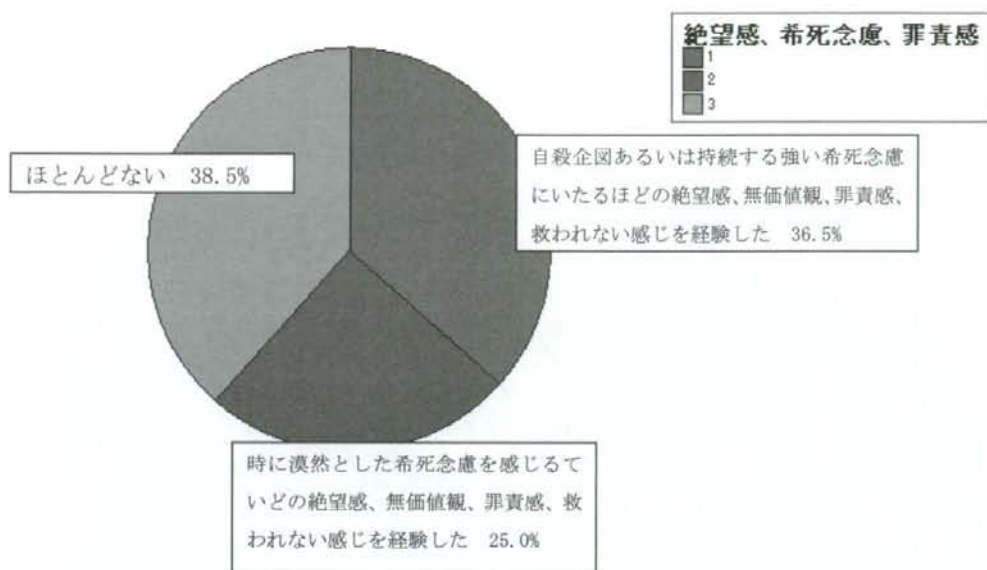


図14 幻覚・妄想体験

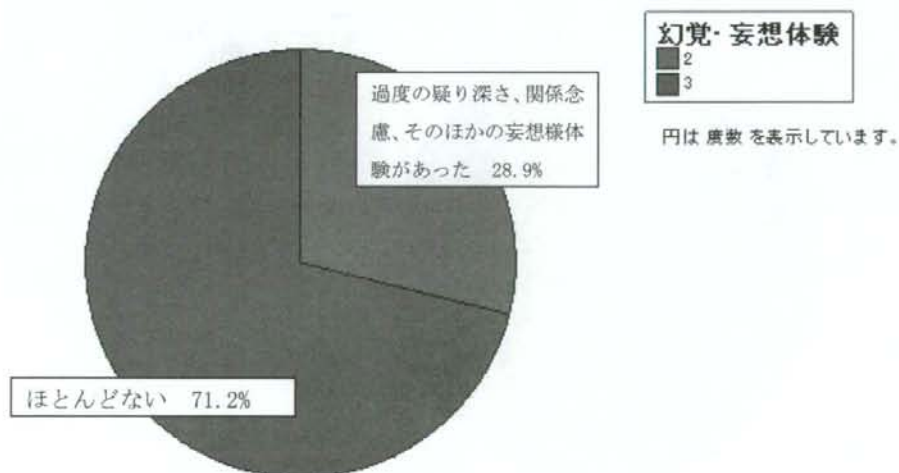


図15 対人恐怖症状

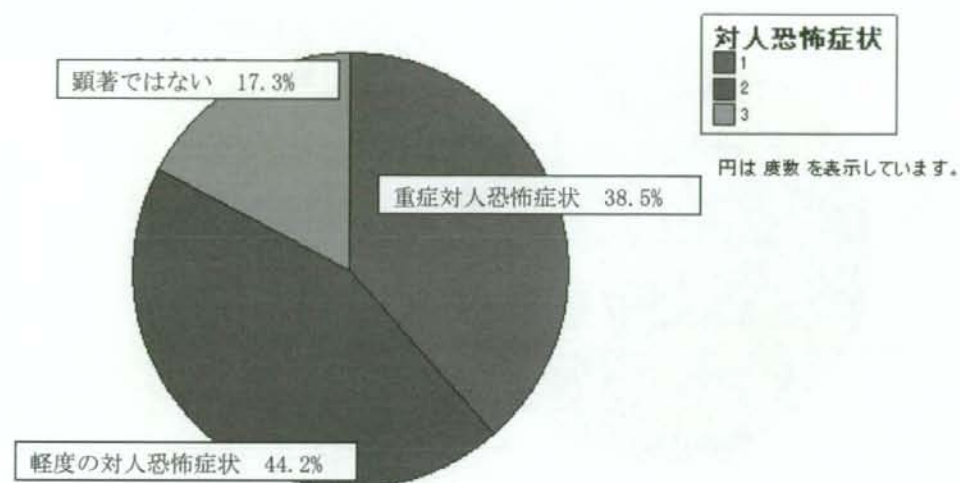


図16 昼夜逆転傾向

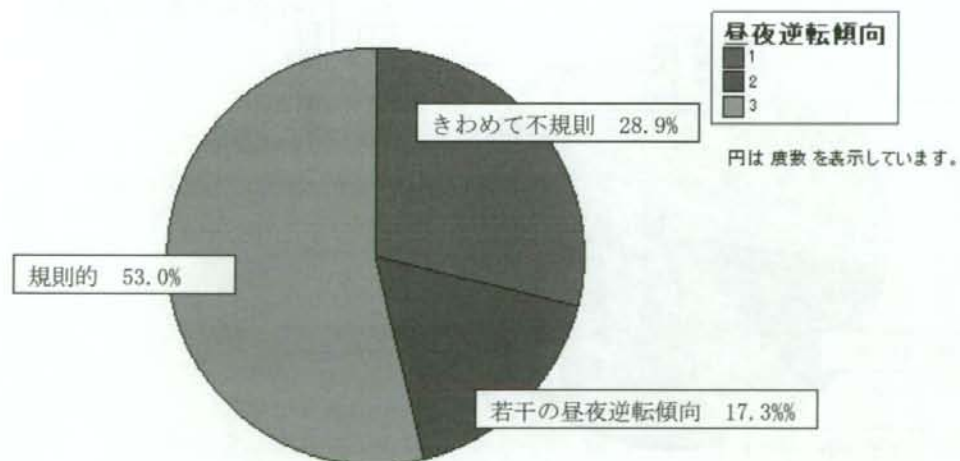


図 17 反社会的行動

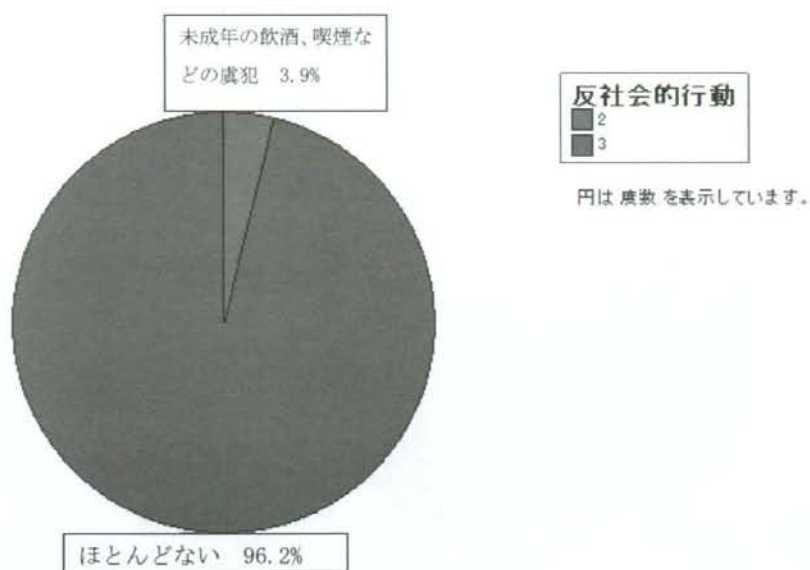


図 18 最も効果のあった治療

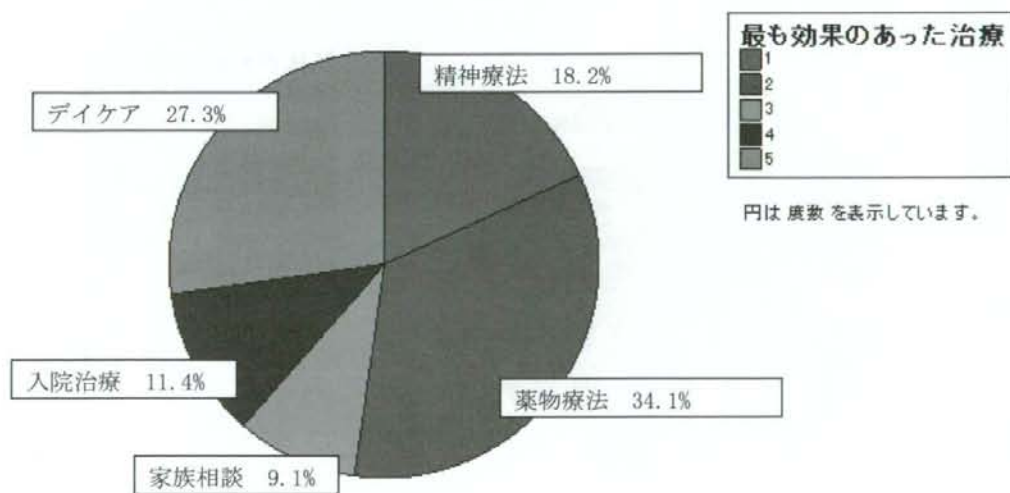


図 19 電話・手紙に対する態度

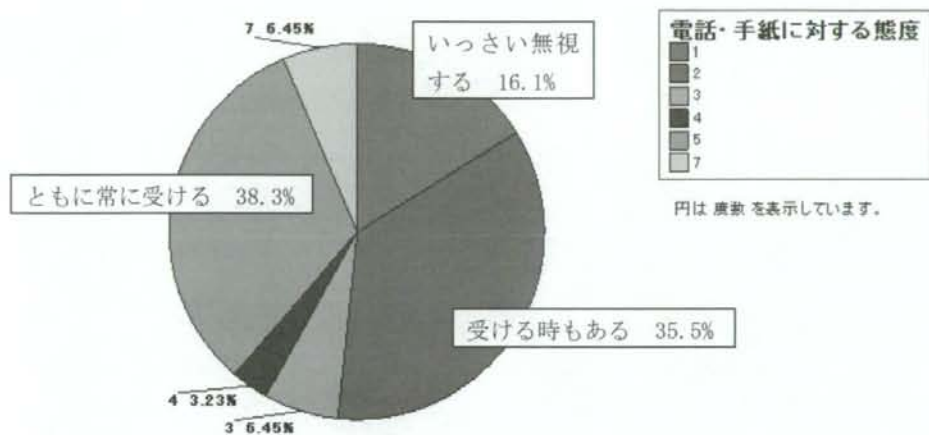
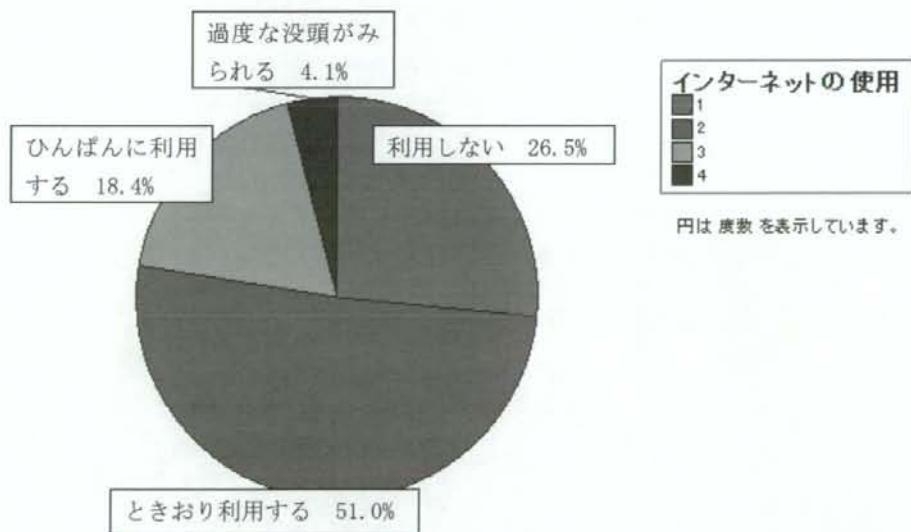


図 20 インターネットの利用



ひきこもり者の疫学調査可能性の検討

分担研究者 堀口逸子¹⁾
研究協力者 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

研究要旨

文部科学省白書に高校生の不登校生徒の調査結果は見られるが、中学生でひきこもりになり進学しなかった者や、ひきこもりによって高校を退学することが容易に予測できたため、16-19歳のひきこもり者の現状把握を目的とした疫学調査の可能性について検討した。文献では、20歳以上のひきこもり者による疫学調査結果が見られた。

調査方法として、①本人調査と②世帯調査とが考えられた。また、一般化には課題を残すが、中学校の卒業名簿を利用した追跡調査が考えられた。いずれにしても調査対象者とその関係者に対する調査協力へのメリットを実感できるものとならなければ調査実施が困難であることが予測できた。

A. 研究目的

ひきこもり者の現状把握として、疫学調査実施可能性について検討する。

B. 研究方法

ひきこもり者の疫学に関する文献検索及び疫学を専門とする研究者とのディスカッションによった。

C. 研究結果

1 現状

ひきこもり者については、文部科学省によって平成9年より小中学校児童生徒、また平成16年から高校生についても、いわゆる「不登校」としての調査が毎年なされ、文部科学省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、焼く0.32-0.36%の2万3千人から2万6千人である。平成18年度の不登校の児童は小学校23825人で全体の0.33%であった。中学生は、平成9年度は1.89%の約8万5千人であったが、のちは10万人を超え2.32-2.86%の範囲である。平成18年度は103069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57544人で全体の1.65%であった。小中学校では、この文部科学省調査によって、ひきこもり者がいわゆる不登校の状態となると考えられることから、ひきこもり者をほぼ把握できていると思われる。

高等学校において、文部科学省調査では中学校に比べ全体に占める割合は減少しているが、これは、義務教育ではないためにひきこもり者が進学しなかった、または退学していることが容易に考えられる。このため、16歳以上のひきこもり者として、文部科学省の調査結果を代用するには無理がある。

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1660名を対象にFace to Face面接調査で、本人に引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。また引きこもりの開始平均年齢は、22.3歳であった。

16-19歳におけるひきこもり者の現状を示す具体

的な文献は検索できなかった。

2 疫学調査の可能性の検討

ひきこもり者として、把握すべき対象を16～19歳までと考えた。それでは、この年齢のひきこもり者はどのようにして把握することができるのか。

調査方法として、①本人調査と②世帯調査とが考えられた。本人調査においては、選挙人名簿が利用不可能なために、住民票による対象者抽出しかない。しかし、一般に住民票利用は調査地の行政(自治体)の実施する調査にしか利用できない。また、ひきこもりの状態において、調査協力が得られるとは考え難く、本人調査は困難と思われる。たとえ、住民票の利用が可能となって、本人以外の家族への回答を求めたとしても(世帯調査)家族にひきこもり者がいることを知られたくない場合があること、また、ひきこもり者が単身で居を構えていることも予測でき、調査は難しい。

一般化には、課題が多いが、中学校卒業生名簿からの追跡調査が考えられた。中学校の卒業名簿を提出してもらったうえで、訪問調査を実施する。また、クラスメートの状況を聞きとることにより、ある程度の情報が得られると考えられた。しかし、中学卒業後にひきこもり者となった場合について、正確に把握できるかどうか分からないこと、また転居の場合の追跡が困難である。

16歳から19歳までの疫学調査実施は極めて困難と判断した。

D. 考察

疫学調査は、たとえ悉皆調査を実施したとしても真の値を把握することは困難である。また、どのような調査方法についても長所と短所がある。また、調査実施に向けては、調査地を含め、調査対象者やその家族などの調査協力に対するメリットが必要である。それは、調査後のフォローアップ体制を明確にすることでもある。真の値を求めるあまり、安易に調査を実施することは避けるべきである。

文献

1) 文部科学省白書

http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/hpa_b200701/002/002/003.htm

2) Asuka Koyama, Yuko Miyake, Norito Kawakami, Masao Tsuchiya, Hisateru Tachimori, Tadashi Takeshima, WMH-J 2002-2006 SURVEY GROUP. Lifetime Prevalence, Psychiatric Comorbidity and Demographic Correlates of "Hikikomori" in a Community Population in Japan. Psychiatry Research (in Press)

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）

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）

1. 不登校・ひきこもりの概念	181
2. 不登校・ひきこもりの現状（疫学調査など）	
a) 不登校の現状	184
b) ひきこもり（ニートを含む）の現状	184
c) ひきこもり（不登校の一部を含む）の疫学	188
3. 不登校・ひきこもりの年代特異性	
a) 小中学生の不登校	189
b) 高校生の不登校	191
c) 大学生の不登校	195
d) 10代のひきこもり	200
e) 成人のひきこもり	202
4. 不登校・ひきこもりへの支援について	
a) 専門機関による相談開始まで	
① 電話相談の意義	205
② インターネット相談の可能性	207
③ 利用できる専門機関	208
b) 専門職による包括的評価の必要性	
① 地域保健・児童福祉機関による思春期ひきこもり事例への評価	212
② 教育機関（高校生まで）による評価	214
③ 教育機関（大学生以上）による評価	216
④ 医療機関による評価	220
⑤ 矯正機関による評価	223
c) 不登校・ニート・ひきこもりとの関連が深い精神疾患	
① 気分障害	227
② 強迫性障害	229
③ 適応障害	231
④ 不安障害（全般性不安障害、社会恐怖など）	234
⑤ パーソナリティ障害	236
⑥ 統合失調症	243
⑦ 児童・思春期に特有な精神疾患（醜形恐怖、緘黙など）	245
⑧ 広汎性発達障害	246
⑨ 注意欠如・多動性障害	248
⑩ その他の発達障害（精神遅滞・学習障害など）	251
d) 支援方法を踏まえた不登校・ひきこもりの分類	254
① 生物学的治療を含めた支援を必要とする群	255
② 発達障害を考慮した上での生活・就労支援が必要な群	258
③ 心理療法的アプローチや生活・就労支援が中心となる群	263

e) 実際の支援の仕方	
① 不登校・ひきこもりの支援とはなにか	266
② 家族への心理社会的アプローチ	
1) 家族支援の意義	266
2) 不登校の家族に対する個別面接	268
3) 不登校の家族に対するグループ活動	270
4) ひきこもりの家族に対する個別面接	272
5) ひきこもりの家族に対するグループ活動	276
③ 本人への心理社会的アプローチ	
1) 教育機関（高校生まで）における支援	279
2) 教育機関（大学生以上）における支援	281
3) 個人精神療法	283
4) 精神保健・福祉機関における本人への個人療法的支援	285
5) 医療機関における外来および入院治療	288
6) 精神保健・福祉機関におけるグループ活動	293
7) 医療機関におけるひきこもりのグループ活動	297
8) ニート・ひきこもりへの就労支援	298
9) 発達障害者への就労支援の活用	301
④ 本人への生物学的治療	
1) 薬物療法	303
⑤ 不登校・ひきこもり支援における発達という観点の有用性	
1) 発達障害支援の特性	305
2) ひきこもりによる思春期の精神発達の問題とその解決をめぐる	308
⑥ 家族と本人への総合的訪問型支援	
1) 医療機関による訪問型支援の適応と方法	310
2) 地域の専門機関による訪問型支援の適応と方法	311
⑦ 地域連携を利用した支援	
1) 市川地区・大分地区における地域連携システム	315
2) 岡山県における地域連携システム	318
5. 不登校・ひきこもりへの支援で留意する点	
a) 暴力が激しい不登校・ひきこもりへの支援	322
b) 不登校・ひきこもりへの援助におけるプライバシーの問題	325
6. 不登校・ひきこもりへの専門機関による支援の現状と課題	
a) 精神科医療機関（入院治療の有用性）における現状と課題	327
b) 精神保健福祉センターにおける現状と課題	329
c) 保健所・保健センターにおける現状と課題	330
d) 児童相談所（一時保護所の有用性）における現状と課題	332
e) 教育機関（高校生まで）における現状と課題	333
f) 教育機関（大学生以上）における現状と課題	337
g) NPO・NGO・民間機関における現状と課題	341