

200935010A

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 21 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 齊藤万比古

平成 22 (2010) 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 21 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 齊藤 万比古

平成 22 (2010) 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

ひきこもり支援ガイドラインの作成に関する研究	7
齊藤万比古 <sup>1)</sup> 宇佐美政英 <sup>1)</sup> 佐藤裕美子 <sup>1)</sup> 平理英子 <sup>1)</sup> 磯野友厚 <sup>1)</sup> 黒江美穂子 <sup>1)</sup> 牛島洋景 <sup>1)</sup> 宮崎央桂 <sup>1)</sup> 大西豊史 <sup>1)</sup> 永田真由 <sup>1)</sup> 青木桃子 <sup>1)</sup> 勝見千晶 <sup>1)</sup> 渡部京太 <sup>1)</sup> 小平雅基 <sup>1)</sup> 岩垂喜貴 <sup>1)</sup> 入砂文月 <sup>2)</sup> 木沢由紀子 <sup>2)</sup> 川上桜子 <sup>2)</sup> 中里容子 <sup>2)</sup> 岩永梨沙 <sup>2)</sup>	
1) 国立国際医療センター国府台病院 児童精神科	
2) 国立国際医療センター国府台病院 リハビリテーション部	

### 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	11
中島豊爾 <sup>1)</sup> 大重耕三 <sup>1)</sup> 五島淳 <sup>1)</sup> 来住由樹 <sup>1)</sup> 太田順一郎 <sup>2)</sup> 塚本千秋 <sup>1)</sup>	
1) 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 2) 岡山市こころの健康センター	
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	15
～児童精神科におけるチームによるアウトリーチ活動の追跡調査～	
伊藤順一郎 <sup>1)</sup> 吉田光爾 <sup>1)</sup> 濑戸屋雄太郎 <sup>1)</sup> 宇佐美政英 <sup>2)</sup> 井上喜久江 <sup>3)</sup> 英一也 <sup>1)</sup>	
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) 関東医療少年院	
3. 親ガイダンス事例集	39
皆川邦直 <sup>1)</sup> 関谷秀子 <sup>2)</sup> 中康 <sup>2)</sup>	
1) 法政大学現代福祉学部 2) 関東中央病院	
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	57
～高校生の実態と教育相談機関による支援～	
弘中正美 <sup>1)</sup> 岡安孝弘 <sup>1)</sup> 吉村順子 <sup>1)</sup> 太田智佐子 <sup>1)</sup> 竹村周子 <sup>1)</sup> 小粥宏美 <sup>2)</sup> 齊藤和貴 <sup>2)</sup> 益子洋人 <sup>2)</sup> 加室弘子 <sup>3)</sup> 北村洋子 <sup>4)</sup> 西川一臣 <sup>5)</sup> 高嶋裕子 <sup>6)</sup> 茅野真起子 <sup>7)</sup>	
1) 明治大学 2) 明治大学大学院 3) 世田谷区教育相談室 4) メンタルヘルスピューロー 5) 東京都立穂ヶ丘高等学校 6) 東京都立清瀬小児病院 7) 東京都立新宿山吹高等学校	
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	67
近藤直司 <sup>1, 2)</sup> 清田吉和 <sup>3)</sup> 北端裕司 <sup>4)</sup> 黒田安計 <sup>5)</sup> 黒澤美枝 <sup>6)</sup> 境 泉洋 <sup>7)</sup>	
富士宮秀紫 <sup>1)</sup> 猪股夏季 <sup>1)</sup> 宮沢久江 <sup>8)</sup> 宮田量治 <sup>9)</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) 石川県こころの健康センター 4) 和歌山県精神保健福祉センター 5) さいたま市こころの健康センター 6) 岩手県精神保健福祉センター 7) 徳島大学総合科学部人間社会学科 8) 山梨県発達障害者支援センター 9) 山梨県立北病院	

6. 大学生に見出される不登校・ひきこもりの実態把握と援助に関する研究	103
水田一郎 <sup>1)</sup> 小林哲郎 <sup>1)</sup> 石谷真一 <sup>1)</sup> 安住伸子 <sup>1)</sup> 井出草平 <sup>2)</sup> 谷口由利子 <sup>2)</sup>	
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との関連について — “ひきこもり”の下位分類の試み—	119
奥村雄介 <sup>1)</sup> 野村俊明 <sup>2)</sup> 吉永千恵子 <sup>3)</sup> 布施木誠 <sup>4)</sup> 千葉泰彦 <sup>5)</sup> 元永拓郎 <sup>6)</sup> 工藤剛 <sup>7)</sup>	
月野木竜也 <sup>8)</sup> 佐久間祐子 <sup>10)</sup> 高橋恵一 <sup>11)</sup> 鈴木圭 <sup>6)</sup> 鈴木彩之 <sup>9)</sup>	
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 6) 帝京大学 7) 秩父中央病院 8) 千葉県警察本部少年課	
9) 豊昭学園 10) 日本橋学館大学 11) 杉並区子ども家庭支援センター	
8. 地域連携システムによるひきこもり支援	133
清田晃生 <sup>1)</sup> 宇佐美政英 <sup>2)</sup> 大限絢子 <sup>3)</sup>	
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 (3)	141
渡部京太 <sup>1)</sup> 齋藤万比古 <sup>1)</sup> 小平雅基 <sup>1)</sup> 宇佐美政英 <sup>1)</sup> 岩垂貴喜 <sup>1)</sup> 磯野友厚 <sup>1)</sup>	
佐藤裕美子 <sup>1)</sup> 平理英子 <sup>1)</sup> 牛島洋景 <sup>1)</sup> 宮崎央桂 <sup>1)</sup> 黒江美穂子 <sup>1)</sup> 大西豊史 <sup>1)</sup>	
青木桃子 <sup>1)</sup> 永田真由 <sup>1)</sup> 勝見千晶 <sup>1)</sup> 入砂文月 <sup>1)</sup> 木沢由紀子 <sup>1)</sup> 川上桜子 <sup>1)</sup> 中里容子 <sup>1)</sup>	
1) 国立国際医療センター国府台病院 児童精神科	
10. ひきこもり青年の就労支援に関する研究	151
原田豊 <sup>1)</sup> 大塚月子 <sup>1)</sup> 川口栄 <sup>1)</sup> 小谷由佳 <sup>1)</sup>	
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	171
斎藤環 <sup>1)</sup> 佐々木一 <sup>1)</sup> 宮本克巳 <sup>1)</sup> 半田聰 <sup>1)</sup> 松木悟志 <sup>1)</sup>	
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 <sup>1)</sup> 坂本なほ子 <sup>2)</sup>	
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. 研究成果の刊行に関する一覧	179
V. 研究成果の別刷	181

# I. 平成 21 年度 総括研究報告

## 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

### 総括研究報告書

# 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

研究代表者 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

ひきこもり支援は、就労支援に加えて、よりメンタルヘルスを視野に入れた支援の必要性にも関心が集まる時代を迎えている。ひきこもり支援にはある意味で手探りな部分が多く、支援の指針となるガイドラインが必須な時を迎えていた。本研究の三年間にわたる分担研究はこのガイドライン作成において役立つ成果を多数含んでいた。各分担研究の結果と考察の成果がドラフト版ガイドラインとともに、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（案）」の基盤となっていることはいうまでもない。

#### 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  
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

#### A. 研究目的

本研究は 10 代を中心とする思春期の「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、その実態の把握と包括的治療援助システムの開発を目的として実施した。

#### B. 研究方法

本研究班は、初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いてもよい）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、實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。」と定義することでコンセンサスに達した。

この定義にも明確に提示したように、本研究では子どもから大人までの広い年代に生じる社会

活動からの持続的回避状況をひきこもりととらえている。本研究は以下のような三分野から構成されている。

『実態把握のための研究』では、思春期ひきこもりの実態把握においては疫学調査を新たに計画するには制限が大きいため、実質的には小山らの報告にいたるいくつかのひきこもりに関する疫学的先行研究の評価検討を続けており、最終年度は実施されるべき新たな疫学調査の枠組みを提案し、各地における疫学的調査の実施状況に関する電話による調査を行った（堀口）。また各領域のひきこもりの実態については急性期精神科医療機関（中島）、中学校、高校の適応指導教室及び一般教育現場（弘中）、精神保健福祉センター等保健機関（近藤）における実態とその精神病理的な側面を含む諸特性についての検討が行われた。さらに、不登校・ひきこもり学生への支援を実施している大学から和歌山大学、神奈川工科大学、広島大学、九州大学、香川大学を選び、その活動の詳細を調査した（水田）。非行少年におけるひきこもりへのリスク因子の解析も、物理空間活動と情報空間活動という二種類の次元から活動パターンを類型化することを通じて、新たなひきこもりと非行の分類体系を提案することに取り組んだ（奥村）。これらの検討結果から、精神疾患を含むひきこもりの現象としての特性を多次元的に明らかにすることに取り組んだ。

『治療・援助システムの開発ならびに標準化のための研究』では、急性期精神科医療の現場で診療したひきこもり事例、特に家庭内暴力等を伴うひきこもり事例への介入（中島）、大学における学生相談を含む各年代の教育現場における相談業務を通じた支援と予防的介入（水田、弘中）、医療等の支援に反応しないひきこもり小中学生へのアウトリーチチームによる訪問型支援（伊藤）、ひきこもりが人格形成に及ぼす影響の深刻さに対応するための親ガイダンスによる家族支援（皆川）、不登校・ひきこもり事例の児童精神科病棟における入院治療（渡部）、精神科医療施設における10代から20代にかけての青年のた

めの「ひきこもりデイケア」（斎藤）、保健、福祉、教育、医療、警察など関連諸機関の担当者による事例検討を中心とする地域連携システムによるひきこもりへの支援（清田）、精神保健福祉センターでの相談及び訪問支援（近藤）、同センターやハローワーク等によるひきこもり事例の就労支援（原田）の各支援分野に関する検討に取り組み、支援ガイドラインの作成に寄与した。

『総括研究』は、二年度にまとめたドラフト版『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）』を公的機関やNPO団体等の意見を参考に、最終年度である本年は完成版の作成に取り組んだ。

平成22年2月19日、日経カンファレンスルームにおいて、研究成果等普及啓発事業による一般向け発表会（こころの健康科学研究）を「ひきこもり支援の新たな展開をめざして」と題して開催し、研究成果の国民への還元に務めた。

（倫理面への配慮）

研究にあたっては、関連法規等を遵守し、必要な研究では所属機関の倫理委員会での審査・承認を得て実施した。

## C. 研究結果

### （1）分担研究者の研究結果

堀口分担研究者は、これまでにひきこもりに関する調査を実施していたのは、青森県、大分県、埼玉県、徳島県、鳥取県の5つの精神保健福祉センターであり、現在調査実施中が福岡県の精神保健福祉センターであった。鹿児島県が自立支援のためのアンケート調査のなかにひきこもり者の調査内容を入れ、現在実施中であることもわかった。調査報告書のある3県について、調査時期は、平成13年が2県、残りは平成17年に実施されていた。調査対象は、いずれも県内相談機関を対象として、そこに相談にきた本人または家族であり、調査方法は、質問紙調査であった。いずれも、疫学調査、いわゆるひきこもり者の実数把握ではなく、相談機関につながりを持ったひきこもり者の実数をはじめとした現状把握を目的としている。

た。いずれも相談者に限定されていたことから、疫学調査とは考え難く、ひきこもり者の推計をすることはできなかった。

中島分担研究者は、平成19～20年度の全外来初診患者3058名のうち30歳以下のものは969名であり、そのうち初診時ひきこもりを呈していた患者は160名（男100名、女60名）であり、30歳以下の受診者の17%にあたることを見出した。この160名診断分類（ICD-10）は、F4神経症性障害、F8心理的発達の障害、F2統合失調症、F3気分障害の順に多く、この160名のうち、初診時の受診に激しい行動化などの緊急性があったケースは89名で56%にあたっていた。

水田分担研究者は、和歌山大学のひきこもり回復支援プロジェクト、神奈川工科大学の欠席過多学生プロジェクト、広島大学のコミュニティ・アプローチ、九州大学のファミリーサポートグループ、香川大学の自発来談学生への支援における不登校・ひきこもり支援の取り組みについて神戸女学院の学内でシンポジウムを行い意見を交換した。

弘中分担研究者は、昨年度よりデータ数を増やした高校生の調査結果の分析から、高校生の不登校生徒の中で、中学生までに不登校を経験した生徒に比べ、高校で初めて不登校になった生徒は対人関係がある程度保たれており、対人回避傾向も低いことがわかり、教育相談機関はひきこもり状態にある不登校の生徒に対して、保護者への面接相談や本人への訪問相談など様々な取り組みが行われているが、さらに充実させる必要があることを明らかにした。

近藤分担研究者は、精神保健福祉センターのひきこもり相談に当事者が来談したケースを、＜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、＜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、＜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に分類し、その属性を検討した。また、当事者が来談したケースは、相談の開始から本人が来談するまでの期間が第一群で $3.184 \pm 1.307$ ヶ月、第二群で $4.489 \pm 1.334$ ヶ月、第三群で $2.745 \pm 1.281$ ヶ月となり、群間に有意な差はなかった。

奥村分担研究者は、物理活動空間（LA）の5分類の出現率は、標準型、放浪型、放蕩型、仮面型、社会的ひきこもり型の順に高く、社会的ひきこもり型は3%に過ぎなかったのに対して、情報空間活動（IA）を高IA2（相互作用型）と低IA2（自己完結型）の2群に分けて各項目の傾向を比較したところ、高IA2（自己完結型）は低IA2（相互作用型）と比較して、学歴が高卒以上で高く、薬物使用歴や精神科治療歴の頻度が高い反面、性体験、非行・補導歴、共犯のある者が少ないという結果を得た。

伊藤分担研究者は、医療等の支援に反応しないひきこもり小中学生へのアウトリーチチームによる訪問型支援を、国府台病院児童精神科の訪問チームとともに実施した。その結果、平成20年4月から平成21年6月までの間に8事例に介入を行い、最大で12ヶ月間のフォロー調査を行った。なお、事例1人に対する訪問頻度は平均2.19回/月、訪問一回あたり関与しているスタッフは平均1.64名であった。また、本人については社会参加状況、支援者とのコンタクト、行動範囲、外出頻度、外出時間等に関して、ベースライン時と比較して改善傾向が見られ、また家族についても、精神的健康度、本人との関係の満足度、サービス満足度等が上昇していたのに対して、本人の主観的な側面についての指標には改善が認められなかつた。

皆川分担研究者は、昨年度、統合失調症、発達障害を除く非精神病性の思春期のひきこもり（20歳未満）のガイドラインを作成したが、今年度は、その補足として事例検討を行って事例集を作成した。事例は前思春期から初期思春期、中期思春期、後期思春期および青年期のそれぞれ男

女2名ずつ、計8名の青少年の親であり、内容は必要部分を除き大幅に改編したものである。

渡部分担研究者は、ひきこもり状態にある義務教育以降の患者を対象に、平成19年5月からは男子の、平成20年5月からは男女別に二つの「デイケア」に取り組み、その意義を検討した。対象は中学卒業後から20歳未満の神経症圏のひきこもりを主訴とするケースで、男子メンバーは就職しなかった者、高校に進学しなかった者、あるいは進学したもののはほとんど登校できていなかつた者が多かった。女子メンバーは、通信制、定時制などの高校に通学ができている者であり、完全な不登校ひきこもり状態のメンバーは参加できないことが多かった。男子は10名参加していたが、4名が参加を終了し進学、復学し、1名は中止している。5名は参加を継続していたが、4名は高校に通学したりアルバイトをするようになった。女子は11名参加し、適応状況がデイケア開始時よりも悪化した者はいなかった。

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ひきこもり状態にあると考えられるケース67例についての調査研究を行い、1989年の調査データと比較検討した結果、全体に著しい高年齢化の傾向を認め、最も効果のあった治療法として主治医は、第一に薬物療法、第二にデイケアを感じていることなどがわかつた。

清田分担研究者は、保健、福祉、教育、医療、警察など関連諸機関の担当者による事例検討を中心とする地域連携システムによるひきこもりへの支援の意義を明らかにした。

原田分担研究者は、鳥取県における「とっとりひきこもり生活支援センター」と鳥取県立精神保健福祉センターにおいて実施しており、両センター間の事例の、平均年齢、ひきこもり年数、不登校歴等に差は認めなかった。また、医師のいる精保センターでは、およそ半数に広汎性発達障害の診断がついている。鳥取県のひきこもりセンターが、国の事業である「ひきこもり地域支援センター」と異なるところは、①ひきこもり者を対象と

した県独自の就労体験事業を行っていること、②事業主体が、福祉サービス事業所を有しており、状況に応じ障害者就労支援制度の利用へスムーズに運ぶことができること、③精保センターとの定期的な連携により、広汎性発達障害をはじめとする利用者の医学的な診断が比較的早期にできることにあることを見出した。

## (2) 総括研究

研究代表者と研究協力者による総括研究は、分担研究の成果や昨年度作成したドラフト版ガイドラインを基礎資料として、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（案）」の作成に取り組んだ。ドラフト版を参考にしながら、研究代表者が一貫性を持った内容と表現になることを目指して原案を作製し、それに関して数次にわたって分担研究者および全国精神保健福祉センターの担当者から修正意見を募り、最終的にそれらの指摘を研究代表者の責任で取りまとめ、完成させた。完成したガイドライン（案）は総合研究報告書に添付した。

## D. 考察

ひきこもり支援は、今大きな曲がり角をむかえており、就労支援に加えて、よりメンタルヘルスを視野に入れた支援の必要性にも関心が集まる時代を迎えている。ひきこもり支援には課題が多く存在し、それらを一つ一つ克復しながら、当事者や家族とともに歩んでいくという姿勢が必要であり、ある意味で手探りな部分が多い。こうしたひきこもり支援の指針となるガイドラインが今ほど求められている時はない。本研究はその時代の要請に応えるべく三年間にわたり取り組まれてきた。三年間の各分担研究はこのガイドライン作成におおいに役立つ成果を多数含んでいた。各分担研究の成果の詳細は各報告書に譲るが、それらの検討と考察の成果がドラフト版ガイドラインとともに、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（案）」の基盤となっていることはいうまでもない。しかし、このガイドラインはエビデンス性の高いものとはいまだなっておらず

ず、エキスパート・コンセンサスと呼ぶべきものである。今後、このガイドラインに基づく支援が実践に移され、その検証からエビデンスが生まれ、やがてはそのエビデンスに支えられた新たなガイドライン作りにつながっていくことが今後の課題として残っている。

#### E. 結論

ひきこもりは子どもから成人までの広い年代で生じるメンタルヘルス上の問題であり、いまやわが国の社会的問題として座しできない重要な問題となっている。各ケースの持つ特性を多軸的・重層的に評価し、テーラーメードな支援を提供する必要が地域社会には求められている。教育、福祉、精神保健、医療、就労の各分野にわたる地域諸機関が連携ネットワークを構築して、総合的に支援を組み立てる必要があり、本研究の成果であるガイドラインがその有効な指針となること

を期待するとともに、それはさらなる支援の発展の出発点を提供するに過ぎない。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

論文による発表 17 編

書籍による発表 16 編

学会発表多数

(論文および書籍の詳細は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 21 年度 主任研究ワーキング・グループ  
研究報告

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

主任研究ワーキング・グループ研究報告書

## ひきこもり支援ガイドラインの作成に関する研究

主任研究者 齊藤万比古<sup>1)</sup>

研究協力者 宇佐美政英<sup>1)</sup> 佐藤裕美子<sup>1)</sup> 平 理英子<sup>1)</sup> 磯野友厚<sup>1)</sup> 黒江美穂子<sup>1)</sup> 牛島洋景<sup>1)</sup>

宮崎央桂<sup>1)</sup> 大西豊史<sup>1)</sup> 永田真由<sup>1)</sup> 青木桃子<sup>1)</sup> 勝見千晶<sup>1)</sup> 渡部京太<sup>1)</sup> 小平雅基<sup>1)</sup>

岩垂喜貴<sup>1)</sup> 入砂文月<sup>2)</sup> 木沢由紀子<sup>2)</sup> 川上桜子<sup>2)</sup> 中里容子<sup>2)</sup> 岩永梨沙<sup>2)</sup>

1) 国立国際医療センター国府台病院 児童精神科

2) 国立国際医療センター国府台病院 リハビリテーション部

### 研究要旨

＜研究目的＞本研究の目的は平成 20 年度に作成した「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（案）」をもとに、各種専門機関における相談業務現場で簡便に利用することができるガイドラインを作成することである。＜方法＞主任ワーキング・グループによって、平成 20 年度に作成したガイドライン（案）からそのエッセンスを抜粋して、ガイドラインを作成した。次に分担研究者および全国の精神保健福祉センターに作成したガイドラインを配布し、その配布先から集まつた意見をもとに内容の修正を行った。＜結果＞平成 21 年 11 月末までに分担研者 4 名および精神保健福祉センター 1 機関から e-mail にて意見を得た。具体的な意見としてはひきこもりと精神障害の関連性の問題や児童期のひきこもり概念の検討が必要などであった。これらの指摘を受け、主任ワーキング・グループにて修正した。特に精神障害という用語に関しては、精神病性障害のみを示す狭義の意味ではなく、精神障害全般を網羅した広義の意味で使用することに留意した。＜考察＞本研究ではひきこもりの概念とその評価、そして地域の専門機関がその年代にあった支援と必要に応じて地域の多機関が連携した支援にも言及したガイドラインを策定した。本ガイドラインでは内容の一貫性とより勘弁な指針を提示できることを目指した。また、昨年度のガイドライン（案）に比べて、相談業務の中でより簡便に使用することが可能となった。今後はひきこもり臨床の現場でより多く使用され、地域の専門機関による適切な支援が全国各地で活発におこなわれることが期待される。

### A. 研究目的

本研究の目的は平成 20 年度に作成した「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（案）」をもとに、各種専門機関における相談業務現場で簡便に利用することができるガイドラインを作成することである。

### B. 研究方法

主任ワーキング・グループによって、平成 20 年度に作成したガイドライン（案）から、本年度版のガイドラインを作成した。次に分担研究者および全国の精神保健福祉センターに本年度版のガイドラインを配布し、その配布先からの意見を集めめた。

### C. 研究結果

平成 21 年 11 月末までに分担研者 4 名および精神保健福祉センター 1 機関から e-mail にて意見を得ることができた。

分担研究者からの意見のうち、誤字脱字や内容の重複を指摘するもの以外の指摘を以下に示す。

1. 「社会的」「社会現象」という用語を用いることで「おもに社会的要因による現象」と誤解される可能性があること。
2. 「精神障害」という用語も、狭義の精神病性障害か精神疾患すべてを対象とした用語が明らかにしないと誤解される可能性があること。それに関連して診断された精神障害が一次性か二次性を明らかにする必要性があること。
3. 精神医学的診断がつくことで、すべてのケースが精神科医療の対象となるわけではなく、医療以外の地域の専門機関による支援システムを利用しなくてはならないと明記する必要性があること。
4. 入院治療、児童相談所の一時保護などの介入方法についても言及する必要性があること
5. 診断と治療・援助方針に基づくひきこもりケースの「3分類」は、近藤らが本研究班にて行った16歳以上の調査データに基づいている分類されている（近藤ら,2009）。16歳以前も同じように適応できるか検討する必要性があること。
6. 家族相談の目的と方法論について整理すべきであること。
7. Social withdrawalを「社会的ひきこもり」と訳していた時代も合ったので、「『非』社会的なひきこもり」という表現が分かりづらいこと。
8. 市町村の保健センターは、地域保健法の中で位置づけられており、多くは、母子保健や高齢者関連の業務を行っている。市町村の精神保健、精神障害者福祉関連は、保健

センター以外のところが担当している所も多く、精神保健福祉法の中でも、市町村の役割の中で、保健センターとの記述はなく、ひきこもりへの地域支援機関として保健センターと記載するより「もよりの市町村」と記述することの方が適切である。

### D. 考察

主任ワーキング・グループによって本年度版の「ひきこもり支援に関するガイドライン」が策定された。本研究班の分担研究者および精神保健福祉センターからの意見をもとに、主任研究者が再度監修を行い、ガイドラインを完成させた。以下にこのガイドラインの特徴を示す。

1. 精神疾患との関連性については、精神病性障害だけでなく、広義の精神疾患を踏まえた概念で記載されていること。
2. 医療機関だけでなく、地域の専門機関による包括的な評価および支援の必要性が記載されていること
3. 重度の家庭内暴力などの緊急対応時の記載があること
4. 義務教育年代のひきこもり状態、すなわち不登校状態にある事例との関連性についても明記されていること
5. 発達障害とひきこもりの関係性についても明記されていること
6. 家族相談の方法論を指摘に沿って以下の①-③の内容にした。
  - ① 受診・相談のための支援：家族相談を本人に会えるまでのプロセスと捉え、おもに本人が受診・来談する、あるいは訪問・往診を受け入れるまでの手順や手段を話し合うこと。
  - ② システミックなアプローチ：本人が来談・受診することはそれほど重視せず、家族にはたらきかけ、家族システムや家族・同士のコミュニケーション・パターンの変化を

通して、本人の問題や行動に変化を生じさせること。

- ③ 心理教育的なアプローチ：解説や助言などによって、家族が本人の心理や精神医学的問題について理解し、適切に関われるようにはたらきかけること。

本研究で作成したガイドラインはひきこもりの評価だけでなく、その具体的な支援の方法についても明示しており、相談現場で使用することに耐えうるものと考えている。

今後はガイドラインの公表を目指していく予定である。そして、公表されたガイドラインが地域の専門機関で利用されることによって、全国でより適切なひきこもり支援が実際におこなわれることを期待する。

#### E. 結論

本研究班による「ひきこもり支援に関するガイ

ドライン」が策定することができた。今後は我が国のひきこもり支援の中で幅広く利用され、その支援の質の向上に寄与するものと期待される。

#### 文 献

1. 近藤直司、宮沢久江、境泉洋他：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：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年度報告書
2. 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）：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年度報告書

### III. 平成 21 年度 分担研究報告

## 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

### 分担研究報告書

# 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

分担研究者 中島豊爾<sup>1)</sup>

研究協力者 大重耕三<sup>1)</sup> 五島淳<sup>1)</sup> 来住由樹<sup>1)</sup> 太田順一郎<sup>2)</sup> 塚本千秋<sup>1)</sup>

1) 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 2) 岡山市こころの健康センター

#### 研究要旨

精神科急性期医療における「ひきこもり」について、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報告し、治療の有効性と限界について検討した。

ひきこもり青年に精神科治療を提供するに至るにはその青年が医療の場に現れなければ困難である。医療の場に現れる場合、とくに急性期医療においては、突発的な行動化や反社会的な行動が契機であることが少なくない。

前年度までの研究では、平成18年度に岡山県精神科医療センターを初診した患者（30歳以下）で、初診時ひきこもりを呈していた患者68名について、緊急性や行動化の有無という観点から分析を行った。本研究の最終年度にあたる平成21年度は、研究対象を増やし、平成19年度と同20年度に当院を初診した患者について、同様に分析を行った。

#### A. 研究目的

岡山県精神科医療センターは、救急急性期入院棟をもつ単科精神科病院であり、岡山県内における精神科救急事案の約8割に対応する県内の精神科救急の中核病院である。平成20年度の初診患者1576名、年間入院者数1562名（延）、病床利用率93.7%、平均在院日数67.5日であった。

岡山県精神科医療センターへの救急受診患者をも含んだ初診患者を、「ひきこもり」の有無という観点から捉えなおすことにより、ひきこもりと急性期精神科医療との関係についての実態把握の第一歩とした。さらに精神科急性期医療におけるひきこもり青年の実態を明らかにし、評価・支援の課題について取り上げることを一連の研究の目的とした。初年度の第一研究では、平成18年度の当院への初診患者（30歳以下）から、初診時にひきこもりを呈していた群を抽出し、実

数と診断分類、受診経路などについて調査報告した。2年目の第二研究では、第一研究で抽出された63症例を、緊急性や行動化の有無や受診の意思の有無という観点から分析し、8症例が抽出された。この8症例についてより詳細に症例検討した。本年度の研究では、研究対象年度を増やし、平成19年度、平成20年度についても同様の調査を行った。

#### B. 研究方法

①平成19年度および平成20年度の初診患者（30歳以下）で、初診時ひきこもりを呈していたものを対象とした。

②各症例の担当医へのアンケート調査とカルテの後方視による調査を行い、緊急性（+）・行動化（+）・本人の受診意思（-）の症例を抽出

した。

(注) 後方視的調査であるため、過去にひきこもりや不登校があっても、現在そうでないものは抽出できていない。

#### (倫理面への配慮)

研究目的の治療ではなく、日常臨床を、統計的解析と事例検討により考察した。また個別事例は、事例が特定できないように、内容を一部改変し、プライバシーの保護に配慮した。このため倫理上の問題はないと考える。

### C. 研究結果

平成 19 年度の全外来初診患者は、1482 名であった。そのうち、本研究の対象年齢である 30 歳以下は、435 名であった。このうち、初診時ひきこもりを呈していた患者は 81 名（男 51 名、女 30 名）であった。この患者 81 名を診断分類別

(ICD-10) にみると、F4、F2、F8、F3 の順に多く、F4 は 26 名（男 11 名、女 15 名）、F2 は 19 名（男 14 名、女 5 名）、F8 は 16 名（男 14 名、女 2 名）、F3 は 10 名（男 6 名、女 4 名）だった。

平成 20 年度の全外来初診患者は、1576 名だった。そのうち、30 歳以下は 513 名いた。このうち、初診時ひきこもりの患者は 79 名（男 49 名、女 30 名）いた。診断分類別でみると、F8、F4、F2、F3 の順に多く、F8 は 28 名（男 19 名、女 9 名）、F4 は 20 名（男 11 名、女 9 名）、F2 は 18 名（男 11 名、女 7 名）、F3 は 5 名（男 3 名、女 2 名）だった。

さらに、上記で抽出された 30 歳以下のひきこもり患者を行動化の有無、緊急性の有無、本人の受診意思の有無（拒否）で分類した。まず、行動化を①反社会的問題行動、②非社会的問題行動、③家庭内限局性問題行動、④自己破壊的問題行動と分類した。①反社会的問題行動には万引き・家宅侵入・傷害などを含み、②非社会的問題行動にはひきこもり・不登校・近隣への迷惑行為など、③家庭内限局性問題行動には家庭内暴力・家財の

持ち出しなど、④自己破壊的問題行動には、自殺企図・自傷行為・摂食の問題・アルコール乱用などとした。非社会的問題行動にあげたひきこもり・不登校は、本研究の行動化の分類からは除外した。緊急性（+）を、休日夜間や日中の受診に関わらず、受診の契機や主問題が行動化であるものとした。検察庁からの依頼による簡易鑑定や医療観察法による症例は、緊急性（+）に含めなかった。

平成 19 年度初診のひきこもり患者 81 名を「行動化の有無」で分類すると、「有り」は 52 名だった。この 52 名を「緊急性の有無」で分類すると、「有り」は 48 名だった。このうち、「受診の意思がない（拒否）」ケースは 9 名いた。

平成 20 年度初診のひきこもり患者 79 名のうち、「行動化有り」は 47 名いた。このうち、「緊急性有り」は 41 名おり、さらに「受診意思なし（拒否）」は 4 名該当した。

### D. 考察

本研究では、平成 19 年度および同 20 年度に精神科急性期病院を初診した行動化（+）・緊急性（+）で、本人に受診意思のない症例を抽出した。平成 19 年度は 81 名、同 20 年度は 79 名だった。診断分類としては、F2、F4、F8 が多かった。平成 18 年度を対象にした第二研究であげた結果と同様のものが得られた。

### E. 結論

今回の調査は、前年度の調査から対象を増やし、3 年間のまとめの研究に反映するために行われた。研究対象となった平成 18 年度～20 年度の 3 年間で、ひきこもり患者の実数に変動は少なく、また診断分類別に見ても、F2、F4、F8 が多いという結果が得られた。3 年間のまとめの研究においては、行動化（+）、緊急性（+）、受診の意思（-）となる対象事例について、治療的支援の取り組みなども合わせて報告したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

• なし.

2. 学会発表

• 大重耕三：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研究＊第一報＊ 第 50 回日本児童青年精神医学会, 2009.

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 ,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) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Clinical descriptions and diagnostic guidelines. ICD-10  
(融道男ら監訳、ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン)

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
分担研究報告書

## 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 ～児童精神科におけるチームによるアウトリーチ活動の追跡調査～

分担研究者 伊藤順一郎<sup>1)</sup>

研究協力者 吉田光爾<sup>1)</sup> 瀬戸屋雄太郎<sup>1)</sup> 宇佐美政英<sup>2)</sup> 井上喜久江<sup>3)</sup> 英一也<sup>1)</sup>

臨床チーム<sup>2)</sup>（五十音順）：岩垂喜貴 大西豊史 川上桜子 黒江美穂子 佐藤裕美子 巢山俊郎  
高橋美穂 名手千晶 中里容子 林杏奈 細川光代 本城浩子  
松井七重 宮崎央桂 山本啓太

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)関東医療少年院

### 研究要旨

本研究はひきこもりを主訴とする人に対する訪問（アウトリーチ）を主とする地域生活支援プログラムの効果を検討する事を目的としたものである。平成20年4月から平成21年6月までの間に8事例に介入を行い、最大で12ヶ月間のフォロー調査を行った。

なお、事例1人に対する訪問頻度の平均2.19回/月、訪問一回あたり関与しているスタッフは平均1.64名という形で介入が行われた。

その結果、本人については社会参加状況、支援者とのコンタクト、行動範囲、外出頻度、外出時間等に関して、ベースライン時と比較して改善している様子がうかがえた。また家族についても、精神的健康度、本人との関係の満足度、サービス満足度等が上昇していた。他方で、本人の主観的な側面についての指標には改善が認められなかった。

このことからアウトリーチ活動による支援は、思春期のひきこもり事例に対して有効であることが示唆されたと考えられるが、他方で本人の事態への直面化など内面的な側面にも寄り添っていく必要があると考えられた。

### I. はじめに

近年、通学や就労といった社会参加や対人的な交流を行わず、自宅を中心とした生活を送る「ひきこもり」の状態を呈する人々に注目が集まっている。2003（平成15）年度には全国の精神保健福祉センター・保健所を対象とした調査<sup>1)</sup>が行われ、ひきこもりに関する相談は、電話相談で述べ9986件、来所相談で4083件にのぼった。また、三宅らの疫学的手法による調査では、限定された地域からの推定ではあるが、「ひきこもり」にあたる当人をかかえる世帯数は全国で「24万世帯」<sup>2)</sup>「41万世帯」<sup>3)</sup>と見込

む等、支援ニーズを要する状態にある人々が多数に及ぶ可能性があることを示した。

ひきこもりの背景には、神経症・うつ病、あるいは発達障害等さまざまな要因が指摘され、また家族と本人の関わりの特徴等から、援助のあり方についても家族療法的なアプローチを中心にさまざまな援助が行われている。また、2003（平成15）年には厚生労働省から、保健所・精神保健福祉センター等公的の相談機関における支援の指針を示した『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』（以下ひきこもりガイドラ

イン)<sup>4)</sup>が公開される等支援方法に関する議論が高まっている。

しかし、支援をうけたひきこもり事例のその後の経過について、実証的に検討した研究は乏しい<sup>5)</sup>のが現状である。今後、支援の有効性やあり方について検討するうえで、ひきこもり事例の経過を辿ることは有効であると考えられる。

他方で、ひきこもり支援においては先のひきこもりガイドラインでも示されたように、訪問による支援の可能性が議論されてきた。公の活動では市町村・保健所の保健師や精神保健福祉士による訪問<sup>6)</sup>や、ひきこもり者の家族会である全国 KHJ 親の会では訪問サポートに関する研修を行う等している<sup>7)</sup>。また、欧米では成人の重症精神障害者に対する訪問活動を含む Assertive Community Treatment (ACT) が地域滞在率の上昇等の点で効果をあげ<sup>8)</sup>、日本でも国立精神・神経センター精神保健研究所での ACT-J の導入を筆頭に各地で臨床活動がされはじめている等、訪問支援の可能性について期待が高まっている<sup>9)</sup>。しかし、ひきこもりに特化した訪問活動による支援の効果の実証的な検証はなく、また、効果をあげるまでの支援内容に関する記述的な研究も乏しい。

そこで、本研究では、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、訪問を主とした支援を展開しその経過を記述するとともに、その効果を実証的に明らかにすることを目的とする。

## II. 対象

国立国際医療センター国府台病院児童精神科に通院している者で、下記の項目全てにあてはまる者を対象とした。

### ■基礎属性：下記 a-c の全てにあてはまる者。

- a. 年齢：おおむね義務教育年代
- b. 診断：主診断が中等度以上の精神遅滞が疑われる者は除く。
- c. 住所：市川市に在住あるいはおおむね片道 30 分以内で訪問できる者。

### ■ひきこもり状況等；下記 d-e の全てにあてはまる者

- d. 現在までに本人のひきこもり状態(自宅を中心とした生活で通学・社会参加が困難)が 6か月以上続いている(学校にほとんどいっていない、等でも適用とする)。
- e. 外来への通院治療は、家族ガイダンスが中心となっているもの。

エントリー期間は平成 20 年 4 月から平成 21 年 6 月までとし、合計 8 事例が対象となった。

## III. 方法

### 1. 介入方法

#### ① 研修会の開催

本研究を推進するにあたり、中核の支援スタッフとなる国立国際医療センター国府台病院の児童精神科スタッフのひきこもり支援に関するスキルアップが不可欠である。よってひきこもりの訪問支援に関する基本的知識の伝達を目的とした研修会を平成 19 年 10 月に実施した。

#### ② マネジメント会議の開催

月に一度、児童思春期精神科病棟師長、看護師、児童精神科医、医療福祉相談室の精神保健福祉士および精神保健研究所の研究者が集まり、マネジメント会議と称し、対象患者の選定や、支援チームの決定、対象となっている患者のカンファレンス、スーパービジョン等を実施した。

#### ③ 訪問活動

児童精神科医、心理士、看護師、精神保健福祉士等からなる 2,3 名のチームを組み、情報を共有しつつそれぞれの強みを發揮し、家族を支持し、本人に働きかけた。平成 21 年度より訪問用車両を導入し機動力を確保した。

## 2. 研究方法

### 1) 研究デザイン