

表2 精神保健福祉センター及びとつとりひきこもり生活支援センターの相談者の背景1

		精神保健福祉センター	ひきこもり生活支援センター
対象者(人)		33	30
男／女		27／6	20／10
年齢(歳)		29.7±7.7	28.8±6.7
相談者		本人 20 家族 30 父 10 母 20 他	本人 20 家族 6 その他 10
相談経路		家族・知人 6 県・市町村 5 広報・マスコミ 8 医療機関 5 教育 5	家族・知人 19 県・市町村 2 広報・マスコミ 1 医療機関 1 教育 4 労働・障害関連機関 5
家族構成		独居 0 同居 33	独居 2 同居 27
1 ひきこもり 年数		平均 5.9年 6月～1年未満 5 1年～5年未満 10 5年～10年未満 11 10年以上 7	平均 5.3年 6月～1年未満 4 1年～5年未満 16 5年～10年未満 4 10年以上 6
2 不登校歴		なし 10 あり 22 小学校 5 中学校 11 高等学校 11 大学・専門学校 8	なし 3 あり 27 小学校 9 中学校 16 高等学校 20 大学・専門学校 15
3 最終学歴		中卒・中退群 20 中学校卒業 6 高等学校中退 7 大学・専門学校中退 7 卒業群 13 高等学校卒業 3 大学・専門学校卒業 10	中卒・中退群 15 中学校卒業 3 高等学校中退 1 大学・専門学校中退 11 卒業群 12 高等学校卒業 8 大学・専門学校卒業 4
4 精神科受診歴		なし 18 あり 15 (通院中7)	なし 18 あり 11 (通院中7)

5	精神科診断 (来所時の診断)	なし 14 あり 19 広汎性発達障害 16 気分障害など 1 人格障害 2 強迫性障害 1	なし 20 あり 10 広汎性発達障害 0 気分障害など 10 恐怖性障害 1
6	障害者手帳	なし 30 あり 3 (精神 3)	なし 23 あり 7 (精神 7)
7	障害年金	なし 31 あり 2	なし 27 あり 2
8	ひきこもり以外の問題行動	図3に記載	
9	ひきこもり状況		
	(1)場所	ほとんど自室 14 ほとんど自宅 7 時々外出 12	ほとんど自室 5 ほとんど自宅 5 時々外出 17 無記入 3
	(2)人	ほとんど会話なし 18 家族とは普通 15 その他 0	ほとんど会話なし 17 家族とは普通 7 その他 1 無記入 5
	(3)家事の手伝い	何もしない 18 言われるとする 12 何かする 3	何もしない 7 言われるとする 15 何かする 2 無記入 6
	具体的な家事	○日用品の買い物。 ○夕食後の食器洗い。 ○家の掃除などを言いつけると渋々する。 ○両親の外出を送迎、町内会の手伝い。 ○家業の軽作業の手伝い。 ○掃除、調理、家の行事準備。 ○毎食、食事の準備、調理。 ○洗濯物の取込、掃除。 ○多くの家事(掃除、食事の準備)をする	○食事の片付け程度。 ○盆正月、墓参りなど家行事全般をする。 ○墓掃除、買い物の送迎。 ○皿洗い、洗濯物の取込。 ○洗濯、茶碗洗い、炊飯。
10	就労歴	なし 18 あり 15	なし 11 あり 16

	<ul style="list-style-type: none"> ○24歳大学卒業後会社就職、2年で退職。 ○27歳学校講師、1年で退職。 ○28歳電機会社等数カ所を3か月から1年程度で、転々とする。 ○23歳大学卒業後工場勤務。仕事の行き詰まり、借金、無断欠勤にて退職。 ○15歳高校中退後、1か月製造会社。 ○20歳から3年間、工事の検査。 ○22歳6か月、パート職員。 ○21歳小売店に3年間勤務。 ○21歳ホテル部屋の清掃、1週間。 ○26歳コンピュータ関連3年間。 ○21歳大学卒業後製造業パート1か月。正規社員を断り退職。 ○21歳会社の事務、アルバイトを転々と短期間のみ。 ○17歳工場等を数か月単位で転々とし退職。いずれも、仕事、人になじめず退職。 ○大学卒業後開発業務、いきなり退職。 	<ul style="list-style-type: none"> ○アルバイト程度。 ○2か所のパン屋で2年間。 ○高校卒業後県外会社に勤務する。職員指導を任せ困惑し、退職。 ○部品の組み立て会社に5か月。 ○会社に一時勤務したのみ。 ○1年間、組立作業員、継続困難となる。 ○短大卒業後4か月レジの仕事をいやいやしていたが、辛く苦しくなり退職。 ○29歳、電機会社に3年間働いたが苦しくなり退職。 ○短大卒後接客業務。気遣い、厳しさにストレス、うつ状態となる。 ○派遣社員、3か月、組立て検査など。 ○パソコン関係3年、仕事の能力不足、社内の対人関係ができなくなり、退職。 ○バイト等を2か月程度で転々。 ○電機会社等のバイトを短期間。
具体的に		

11	以前に受けていた、または今も継続している支援	10	保健所 ひきこもりセンター 大学相談室、クリニックなど	13	障害者職業センター 教育センター等 精神保健福祉センター 保健所、クリニックなど
	a.相談	4		2	
	b.訪問	3	保健所 ひきこもりセンター	1	精神保健福祉センター 教育機関
	c.就労訓練	1	5 ひきこもりセンター 障害者職業センター	1	保健所 (社会適応訓練)

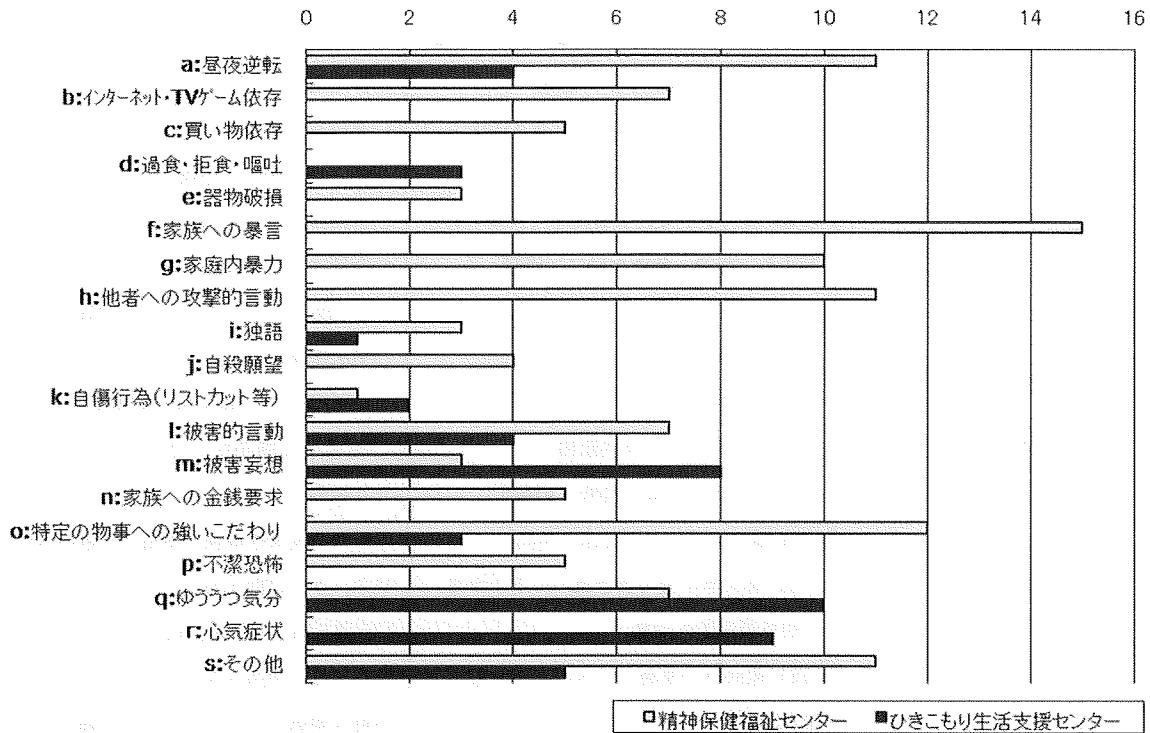


図3 ひきこもり以外の問題行動

表3 精神保健福祉センター及びとつとりひきこもり生活支援センターの相談者の背景2

12 生育歴・生活状況	<ul style="list-style-type: none"> ○被虐待体験有り。小学、中学は不登校。高校中退し、就職するが職場の人と馴染めないと1カ月で退職、以降、ひきこもり。 ○高校までは問題なし、大学3年不登校、中退、行方不明となる。その後、自宅にてひきこもり。 ○中学高校でいじめられた。大学中退後、会社に勤務するが仕事ができず、人間関係をこじらせ出社拒否で退職、ひきこもり。 ○中高大学を学業成績良好で卒業、その後、ひきこもり。 ○短大卒業後、バイトをするもすぐに退職、ひきこもり。昼夜逆転、終日自室で過ごす。日常会話できるが、就労の話は拒否する。 ○大学卒業後県外で就職、その後地元に戻るも、両親と感情的にぶつかり、反抗、ひきこもりとなる。隣人の目が気になり、外出できない、県外では普通に外出できる。 ○退職後、ひきこもり。趣味の本を大量に購入し、金銭管理ができない。買い物、レンタ 		
	<ul style="list-style-type: none"> ○小さい頃から人前が苦手で、人と接するのが怖い。家族との会話はほとんどなく、食事、入浴後は自室にひきこもる。 ○子どもの頃はいじめにあっていた。中高時代は友人も少なかった。 ○小さい頃から人前が苦手。就職活動もできず、自分の将来に不安が強く、ひきこもりセンターに来所。 ○小中学校不登校があり、専門学校に進学するも、実習ができない中退する。その後、就職できず、ひきこもり生活となる。 ○中学時に不登校。学校に通うことが出来ず。 ○中学頃からはほとんど家族との会話なく、高校はすぐに不登校、教師の薦めで共同生活体験に参加した。 ○中学1年頃に悪口を言われ対人恐怖になる以降、いじめや対人的苦手さがとれず、不登校。大学進学するも中退。母と2人暮らしだが、日常的に母に対する毒舌、暴言がある。 		

		<p>ルショップなどで外出は自由にするが、家事は言いつけられてやる程度。</p> <p>○自室でパソコン、インターネットをしている。食事は家族と共にする。買い物に出る程度、生活音に過敏で、母に対して攻撃的な言動がある。</p> <p>○終日自室にひきこもる。食事は家族が終わった後一人で食事。入浴・食事・就寝起床は定刻で生活リズムは固定。</p> <p>○母と2人暮らし。母への暴行暴言、器物破壊、金品の要求がきびしい。(本人、病院受診するも、中断、精神保健福祉センターにて、母・本人を別枠で相談を継続する。)</p> <p>○自室にひきこもり。バイトするも1週間で中断、不眠、抑うつで精神科受診するも改善せず中断。</p> <p>○生活リズムの崩れなく規則正しい生活を送る。趣味が多く家事や植物の世話などをこまめにし、祖母の介護を手伝う。</p> <p>○規則正しい日常生活リズムを送る。日中パソコン、ゲーム、読書をして過ごす。自転車で図書館、書店等に外出する。時々、親に誘われて釣りに出かける。</p> <p>○簡単な自分の食事は作り、洗濯もする。</p> <p>○ほとんど外出しないか、家事の大半を自分でできる。</p> <p>○ほとんど好きに過ごしている。10年間家から出たことがない。</p>	<p>○高校学校後、仕事に就かず放浪生活をする。家族の支援は薄く、身なり、金銭管理も不十分で、生活全般で支援を要する。</p> <p>○高校卒業したが就職した企業先で、対人関係で落ち込み、それ以来、人中が苦手で、トラウマになる。自宅にこもり始め、ときどき短期のバイトなどをするが続かない。</p> <p>○高校卒業後会社に就職し、事務仕事をするが仕事の負担が大きくうつ状態になり退職する。もともと大人しい性格、自宅では静かに過ごす。</p> <p>○高校時より過敏性腸症候群にて通院治療。対人関係が苦手で高校失業後3年間引きこもり、その後、就職したが1か月で退職する。</p> <p>○大学中退後、営業や工場などを転々とするが短期間で退職、9年間ひきこもった状態になる。障害者職業センターに相談し、ひきこもりセンターを紹介される。</p> <p>○母との関係が悪く、会話はほとんどなく、自室でひきこもり。(兄弟の協力にて、ひきこもりセンターを通して就労支援を受け、並行して精保センターに通所面接を希望し紹介となった。)</p> <p>○ひきこもりの生活にて、ほとんど入浴、着替えをしない。</p>
13	相談内容	図4 (本人)、図5 (家族) に記載	

14	支援内容	1. 電話相談	8	1. 電話相談	4	
		2. 個別面接相談	3 3	2. 個別面接相談	2 9	
		3. 訪問、同行外出	3	3. 訪問、同行外出	4	
		4. 居場所、交流の場の提供	2	4. 居場所、交流の場の提供	2 0	
		5. 就労体験、訓練実習		5. 就労体験、訓練実習		
		1) 団体事業として	1	1) 団体事業として	1 8	
		2) 自立支援事業	0	2) 自立支援事業	8	
		3) 県就労体験事業	3	3) 県就労体験事業	9	
		4) その他	0	4) その他(社会適応訓練事業)	2	
		6. 就労支援	3	6. 就労支援	1 2	
		7. 制度利用に関する助言		7. 制度利用に関する助言		
		1) 障害基礎年金申請	2	1) 障害基礎年金申請	7	
		2) 障害者手帳申請	2	2) 障害者手帳申請	1 0	
		3) その他(生活保護)	1	3) その他	0	
		8. その他	6	8. その他	5	
(家族教室など)						
(生活全般への支援など)						
※	平成22年1月現在の状況 (複数回答)	1. 福祉サービス事業、通所	1	1. 福祉サービス事業、通所	1 8	
		2. 就労	4	2. 就労	1	
		3. 就学	3	3. 就学	1	
		4. NPO 団体職員、スタッフ	2	4. NPO 団体職員、スタッフ	6	
		5. 他機関の支援へ移行	6	5. 他機関の支援へ移行	1	
		・精神科医療機関	3	・精神科医療機関	1	
		・サポートステーション	1			
		・障害者就業生活センター	1			
		・保健所	1			
		6. 支援中断	2	6. 支援中断	1	
		7. 支援終了	8	7. 支援終了	1	
		・家庭内適応、自営手伝い、内職など				
		8. その他	6	8. その他	2	
		9. 精神保健福祉センターの支援継続	8			

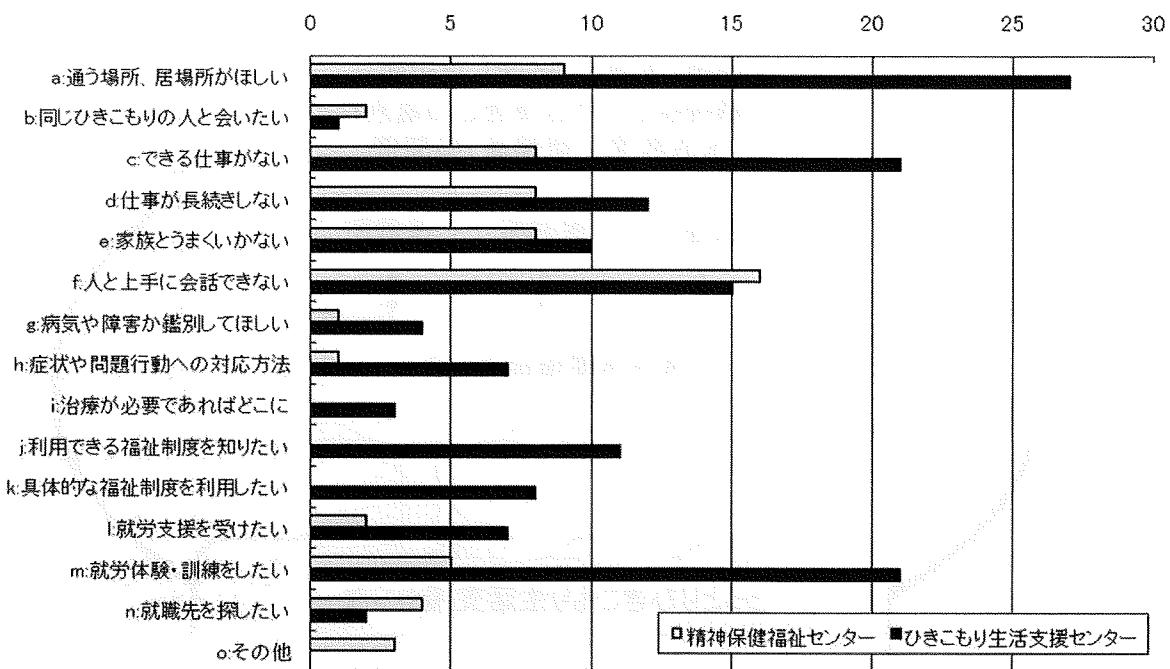


図4 相談内容（本人から）

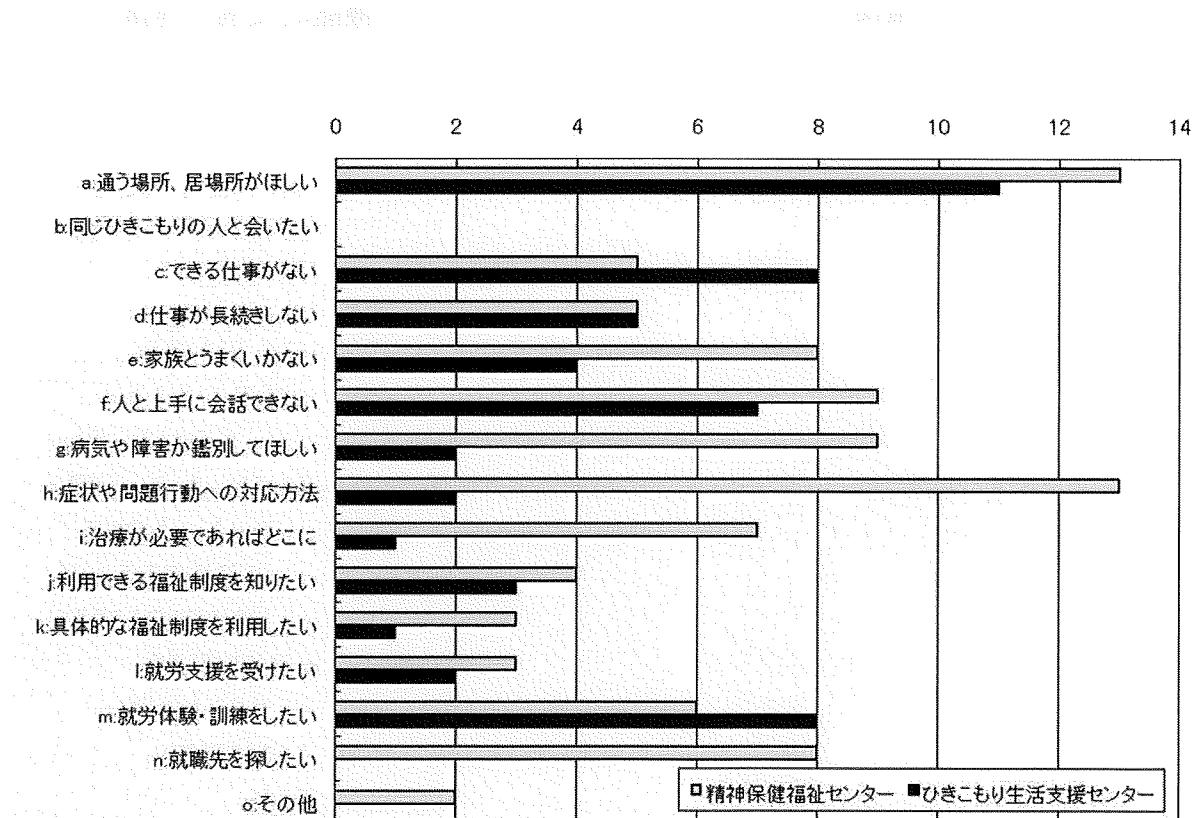


図5 相談内容（家族から）

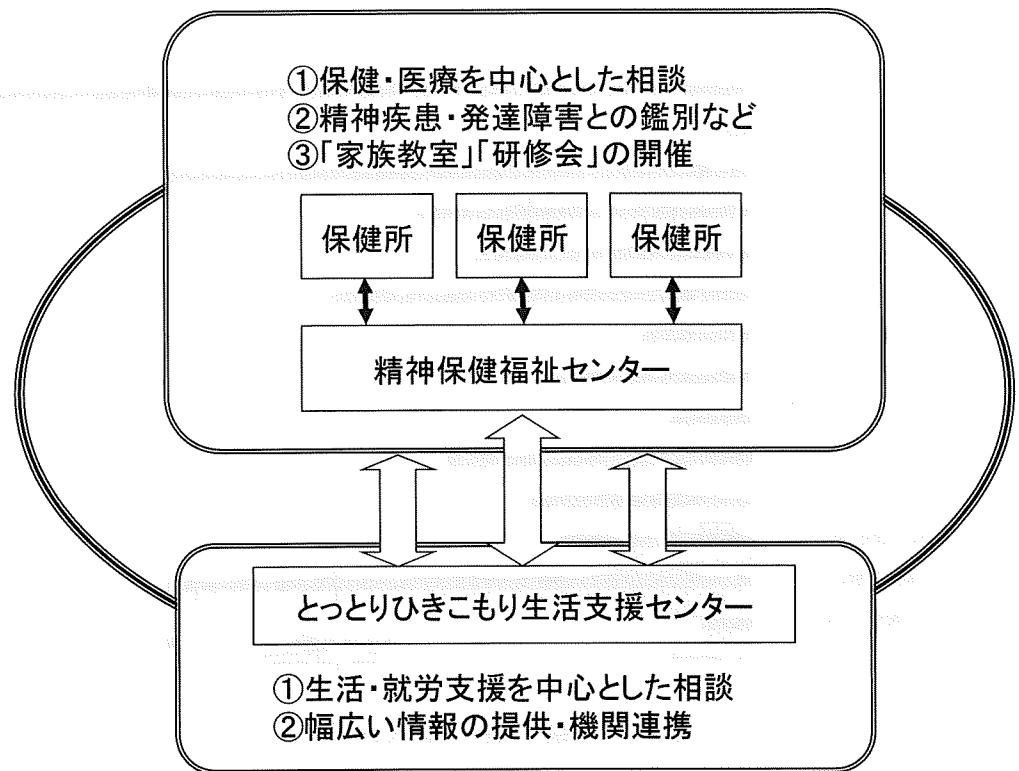
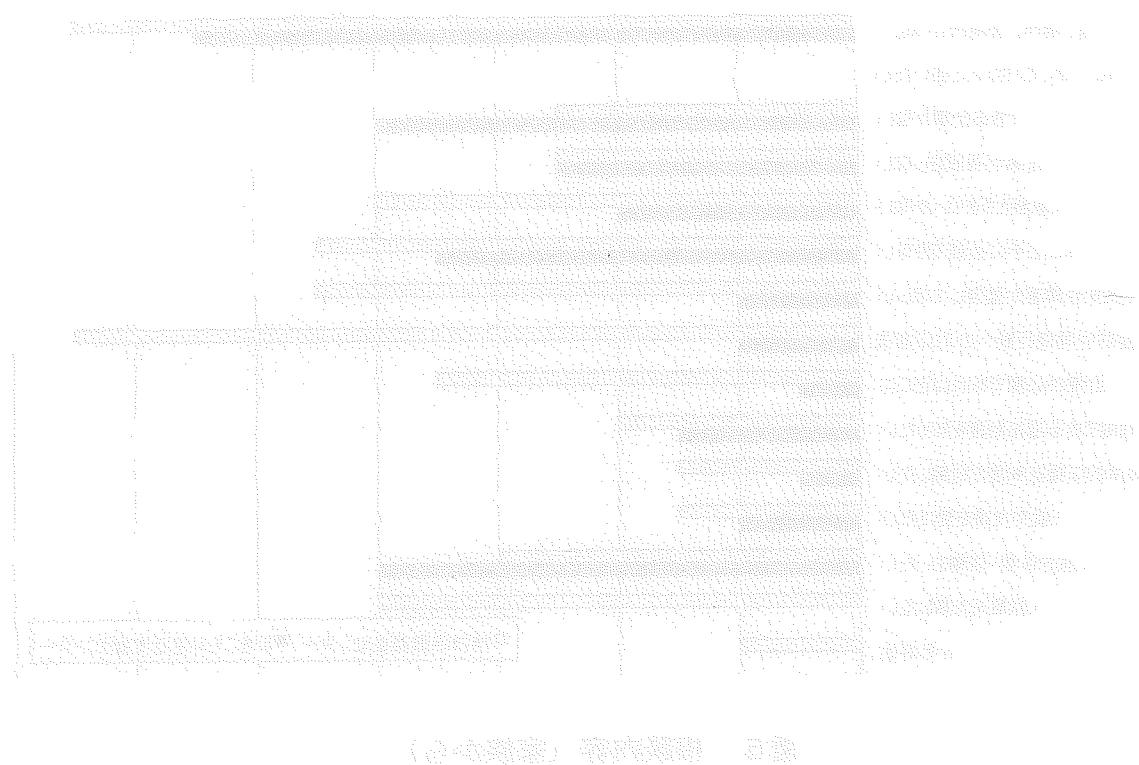


図6 精保センターとひきこもりセンターの機能的役割と連携



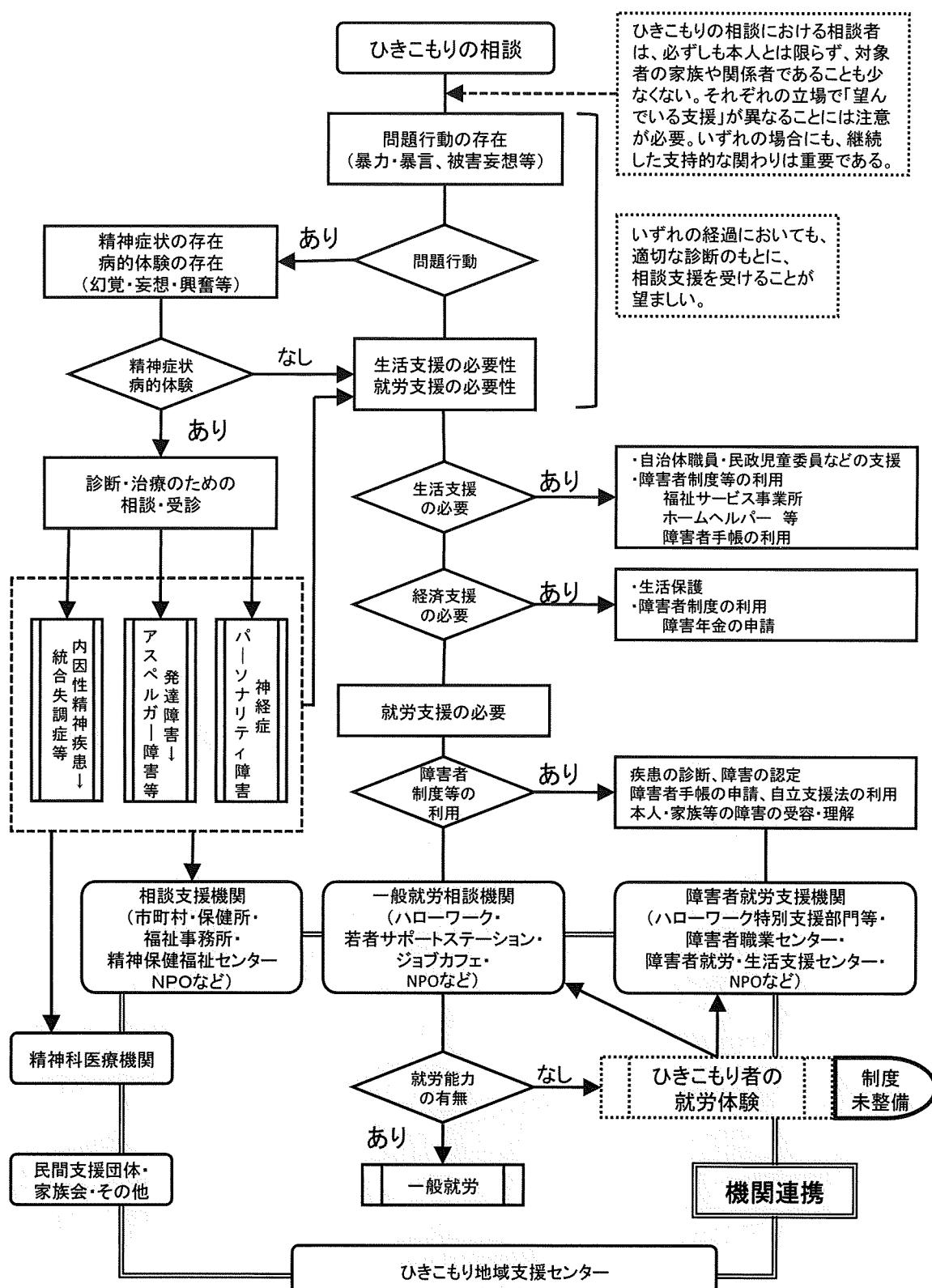


図7 ひきこもり相談におけるフローチャート

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

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

研究協力者 佐々木一 宮本克巳 半田聰 松木悟志

爽風会佐々木病院

研究要旨

本研究の最終年度にあたる平成21年度は、研究対象である67例のひきこもり事例の評価結果について、Pearsonの相関分析、多項ロジスティック回帰分析、因子分析などの多変量解析を行った。その結果、改善に関わる要因として、本人の治療意欲が高く通院にも積極的であること、現状に対して不安を感じていることなどが明らかになった。本人の治療意欲に強い影響をもたらすのは、精神症状や家庭環境以上に両親の治療態度であり、とりわけ母親の治療態度が重要であった。本人の適応度については、精神症状以上にコミュニケーションスキルが重要な指標であり、そのさい家庭外の対人関係のみならず、家族間の活発なコミュニケーションも重要であった。治療に際しては、個々の症状の改善はもとより、自己肯定感の回復と身体的なバランスの回復こそが、より本質的で安定した改善につながると考えられた。

A. 研究目的

筆者らによる2008年度の研究報告では、対象事例の年齢、性別、ひきこもり期間などの基本情報を加え、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、より詳細な検討を行った。

今回は、ひきこもり事例の治療について、とりわけ改善に関わる要因について明らかにすべく、多変量解析による検討を試みた。

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。

この評価結果に基づき、まず改善群と非改善群の比較検討を行った。ついで項目間の相関を検討すべく、Pearsonの相関分析、多項ロジスティック回帰分析、因子分析などの多変量解析を行った。なお解析には統計ソフトSPSS 18.0 for Windowsを用いた。

C. 研究結果

改善群22例と非改善群45例との比較検討の結果、改善群のほうで本人の通院頻度が有意に高かった。他の項目について有意差は認められなかった。

ついで相関分析の結果について、1%の水準で有意だった項目のうち、重要と思われるものを以下に示した。

現在年齢については、初診時年齢($r=0.83$)、発症時年齢($r=0.55$)、本人の治療態度が協力的であること ($r=0.41$)、初発症状としてのひきこもり ($r=0.43$)、同じく不登校($r=0.44$)、同じく対人恐怖があること($r=0.37$)、父親やきょうだいへの攻撃性が高く ($r=0.36, 0.36$)、父親との関係が不安定であること($r=0.54$)、治療意欲が良好であること ($r=0.32$)、母親の通院頻度が低いこと($r=0.37$)や治療態度が非協力的であること($r=0.42$)、気分の不安定さがないこと($r=0.34$)、などの項目と正の相関を認めた。

初診時年齢については、現在年齢($r=0.83$)、母親の通院頻度が低いこと($r=0.42$)、治療態度が非協力的であること($r=0.37$)、初発症状に不登校がないこと($r=0.43$)、(現症において) 不安が少ないこと($r=0.31$)、などの項目と正の相関を認めた。

本人の通院頻度の高さについては、本人の治療態度が協力的であること($r=0.71$)、母親や父親の通院頻度の低さ($r=0.42, 0.35$)、面接での治療意欲 ($r=0.67$)や改善度($r=0.46$)などの項目と正の相関を認めた。

本人の治療態度が協力的であることについては、現在年齢($r=0.41$)、母親や父親の通院頻度の低さ($r=0.56, 0.39$)、父親との関係の不安定さがないこと($r=0.33$)、面接での治療意欲($r=0.54$)などの項目と正の相関を認めた。

母親の通院頻度の高さについては、母親の治療態度が協力的であること($r=0.47$)や父親の通院頻度($r=0.39$)と正の相関を示し、初診時・現在のひきこもり期間が長いこと($r=0.40, 0.38$)、本人の治療意欲の強さ ($r=-0.56$) や改善度の高さ ($r=-0.36$)とは負の相関を示した。

母親の治療態度が協力的であることについては、母親の通院頻度の高さ($r=0.47$)、父親の治療態度が協力的であること($r=0.39$)、気分の不安定さ($r=0.35$)やうつ状態の重さ($r=0.40$)、初診時年齢の低さ($r=0.37$)、面接時における深刻味の強さ

($r=0.39$)などの項目と正の相関を認めた。

父親の通院頻度の高さについては、母親の通院頻度($r=0.39$)や父親の治療態度が協力的であること($r=0.41$)、本人の通院頻度($r=0.35$)や治療に非協力的であること ($r=0.39$)などの項目と正の相関を認めた。

父親の治療態度が協力的であることについては、母親の治療態度($r=0.58$)や父親の通院頻度の高さ($r=0.41$)、面接時の疎通性のなさ($r=0.39$)、身体的既往がないこと($r=0.35$)などの項目と正の相関を認めた。

発症前、初診時、現在のG A Fはそれぞれ正の相関関係にあった。

発症前のG A Fについては、初発症状にひきこもりがないこと($r=0.32$)、初診時のひきこもり程度が軽いこと($r=0.40$)などの項目と正の相関を認めた。

初診時G A Fについては、初診時ひきこもり程度の軽さ($r=0.40$)、初発症状として対人恐怖がないこと($r=0.32$)などの項目と正の相関を認めた。

現在のG A Fについては、初発症状として対人恐怖がないこと($r=0.33$)、発症前の友人の数の多さ($r=0.34$)などの項目と正の相関を認めた。

現在の友人の数は、発症前の友人の数($r=0.47$)や異性関係の活発さ($r=0.37$)、携帯電話使用の度合い($r=0.40$)や電話、手紙への積極的態度 ($r=0.56$)と正の相関があり、現在のひきこもり程度($r=-0.35$)とは負の相関にあった。

異性関係の活発さは、初発症状としての心気症状($r=0.33$)と現在の心気症状の強さ($r=0.32$)、携帯電話($r=0.42$)や手紙・電話への積極性($r=0.62$)、面接時の疎通性の良さ($r=0.33$)とは正の相関にあり、対人恐怖症状($r=-0.35$)とは負の相関にあった。

初診時ひきこもり程度と現在ひきこもり程度 ($r=0.42$)、また初診時ひきこもり期間は現在ひきこもり期間($r=0.82$)は正の相関にあり、現在ひきこもり程度と携帯電話使用の度合い($r=0.46$)、手紙・電話などへの積極性($r=0.45$)、治療意欲 ($r=0.43$)、改善度($r=0.47$)は負の相関にあった。

改善度については、入院歴がないこと($r=0.34$)、本人の通院頻度($r=0.46$)と面接時の治療意欲($r=0.44$)と正の相関にあり、母親の通院頻度が高いこと($r=-0.36$)や昼夜逆転傾向の強さ($r=-0.43$)と負の相関にあった。

初発症状と現在の精神症状の相関分析の結果について、1%の水準で有意だった項目は以下の通りだった。すなわち、初発症状としての「非行」と薬物嗜癖(0.43)、初発症状としての強迫症状と現在の強迫症状(0.363)、初発症状としての「その他の恐怖」と現在の「奇妙な思考、異常な知覚体験」(0.335)などで、正の相関がみられた。

次に改善度を目的変数として、これに独立して影響を及ぼす因子を多項ロジスティック回帰分析で求めたところ、有意確率が0.05以下の変数として不登校が軽いこと、現在のひきこもり程度の軽さ、初診時のひきこもり程度の重さ、現在の不安が強いことなどが強く関与していた。

次に、現在の精神症状について最尤法、プロマックス回転による因子分析を行った。最尤法を用いて得られた各因子の固有値の結果から2因子構造が妥当であると考えられた。プロマックス回転後の因子分析結果を表1に示した。

第1因子は「絶望感・希死念慮・罪責感」、「希死念慮・自殺企図」、「気分の不安定さ」、「孤独感・退屈・空虚さ」の値が大きく、「自己否定的な気分」と考えられた。第2因子は「自律神経症状」、「昼夜逆転傾向」、「不安」、「不眠」の値が大きく、「身体的な不調和」と考えられた。

D. 考察

今回の研究で問題となったひきこもり事例全体の高年齢化については、最も重要な要因として母親の治療態度が考えられた。

母親の態度が通院や治療に及ぼす影響は父親以上に大きいと考えられるが、母親が通院に協力的ではない方が改善度が高いという結果も出ている。これは、本人の治療意欲と家族の治療意欲がしばしば逆相関の関係になりやすいという臨床経験からもうなづけるが、改善事例ほど治療が

本人任せになりやすいためもあるであろう。

年齢が高いほど本人が治療に協力的な態度をとるのは、年齢的に「もう後がない」という焦りに加え、家族が非協力的であるため「自分で何とかするしかない」と考えざるを得なくなるためとも考えられる。

改善に関する要因として、本人の通院頻度が高いことや面接時の治療意欲があることなどの重要性があらためて確認された。また昼夜逆転傾向が少ないことが改善要因として意外に大きいことも分かった。父親の通院・治療に対する態度には、母親の通院・治療に対する態度が大きな影響を持っていることもはつきりした。

ひきこもりの改善に関する要因には交絡因子が多いことが予想されるため、多項ロジスティック回帰分析を行った結果、現在の不安の強さが改善度に影響していることがわかった。これは、改善事例であっても現状に対する不安や葛藤が強いこと、また、現状に対して葛藤が弱く回避傾向が強い事例ほど改善が難しいといった傾向を示唆するものと考えられる。

初発症状と現在の精神症状の相関を分析した結果、類似もしくは同一の症状で相関を認めたのは「非行」と「強迫」のみであり、その他の症状については有意な相関を認めなかった。この結果は、ひきこもり事例における精神症状の不安定さや一貫性の乏しさを示唆している。筆者はその原因として、ひきこもり状態に対する反応として、2次的に精神症状が生じる可能性を考えている。

また、現在の精神症状の因子分析結果として、「自己否定的な気分」と「身体的な不調和」という二つの因子が抽出されたが、これらはひきこもり事例の治療に際して、いずれも重要な視点と考えられる。すなわち、個別の表面的な症状の改善よりも、自己肯定感と身体的な調和の回復こそが、より本質的で安定した改善につながる可能性を示唆している。

初診時や現在の適応度を示すGAF尺度については、コミュニケーションスキルの重要性が浮き彫りになった。その指標としては、友人の数や

異性関係、携帯電話や手紙・電話の利用、面接時の疎通性の良さ、初発症状として対人恐怖の存在などがとりわけ重要であった。

家族間の会話は、それが多いほどひきこもり期間は短くなる傾向が示唆されたことから、あらためて会話の重要性が確認された。この結果からは、事例本人が特定の家族とのみ会話をするのではなく、家族全員が相互に満遍なく会話の機会を持つのが望ましいことが示唆されている。

E. 結論

ひきこもり事例の改善に関わる要因として、本人の治療意欲が高く通院にも積極的であること、現状に対して不安を感じていることなどが明らかになった。本人の治療意欲に強い影響をもたらすのは、精神症状や家庭環境以上に両親の治療態度であり、とりわけ母親の治療態度が重要であった。本人の適応度については、精神症状以上にコミュニケーションスキルが重要な指標であり、そのさい家庭外の対人関係のみならず、家族間の活発なコミュニケーションも重要であった。治療に際しては、個々の症状の改善はもとより、自己肯定感の回復と身体的なバランスの回復こそが、より本質的で安定した改善につながると考えられた。

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 . P H P 研究所.1998.
- 4) 斎藤環:ひきこもり救出マニュアル . P H P 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.

図 1
ハーベン行列^a

	因子						
	1	2	3	4	5	6	7
性別	-.374	-.138	-.109	-.016	.131	.008	-.103
不登校	.138	.180	-.135	-.130	.164	-.207	.453
反社会的行動	-.009	-.096	.084	.349	.137	.071	.060
希死念慮・自殺企図	.944	-.070	-.175	.040	-.020	.012	.045
気分の不安定さ	.447	.128	.179	.104	-.139	-.042	-.046
うつ状態	.392	-.242	.464	-.078	.271	-.118	-.175
絶望感、希死念慮、罪責感	1.095	-.008	-.139	-.045	-.105	.047	.065
不安	.085	.437	.144	.091	.216	-.114	.094
孤独感、退屈、空虚さ	.418	.006	.261	.140	.125	.042	.064
対人恐怖症状	-.133	-.002	-.164	.165	1.042	.098	.165
強迫神経症症状	-.026	-.006	.727	.214	-.182	.184	.170
幻覚・妄想体験	-.002	-.017	.156	.058	-.009	.624	.161
奇妙な思考、異常な知覚体験	.137	.215	-.043	-.146	.176	.574	-.258
本業以外の活動性	.001	-.058	-.002	.070	.072	.400	-.021
薬物嗜癖	.090	.088	-.138	.940	.063	-.033	-.268
身体的既往	.080	.151	.143	.067	.059	-.304	.041
不眠	.276	.319	.027	-.074	.007	.105	.019
昼夜逆転傾向	.050	.794	-.063	-.068	-.076	-.048	.035
自律神経症状	-.113	.795	.135	.035	.012	.054	-.007
心気症傾向	-.068	.175	.571	-.254	-.066	-.079	-.199
ひきこもり程度（初診時）	.061	-.026	.014	-.098	.111	.091	.689

因子抽出法: 最尤法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

a. 8 回の反復で回転が収束しました。

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

ひきこもり者を推計するため、行政機関によって実施された疫学調査結果を収集し、その結果からひきこもり者の推計を行うことを目的とした。全国精神保健福祉センター、都道府県、東京特別区、政令指定都市、中核市の精神保健担当部署への電話インタビューをしたところ、調査実施は、5つの精神保健福祉センターで、現在調査実施中が1県であった。3県の調査報告書から、調査対象はいずれも県内相談機関を対象で相談にきた本人または家族であった。調査数が少ないと、調査対象者が相談者に限定されていましたことから、ひきこもり者の推計をすることはできなかった。ひきこもり者の実数把握に向けては、専門家チームによる、いくつかの調査法案を作成し、実施に向けた検討を重ねることが望ましいと考えられた。

A. 研究目的

16-19歳のひきこもり者の現状把握として、行政機関によって実施された疫学調査の有無と、その結果からひきこもり者の推計を行う。

B. 研究方法

全国67精神保健福祉センター及び47都道府県庁、東京23区特別区、18政令指定都市、40中核市の精神保健担当部署への電話インタビューを実施した。インタビュー内容は、ひきこもり者に関する調査の有無とそれに関連する調査の有無、そして調査されている場合には報告書の提出を求めた。

推計については、報告書の結果を参考することとした。

C. 研究結果

1) 調査実施の有無

これまでに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。県担当課では、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、現在実施中であった。政令指定都市や中核市では調査はされていなかった。

調査結果報告書の提出を求めたが、紛失1、未着（催促中）1で、3県の調査報告書を手に入れることができた。

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た。

調査報告書は紛失しているが、平成14年と平成15年に調査を実施した鳥取県は、民生委員によるききとり調査であった。

また、現在鹿児島県で実施している調査は、「若者自立支援のための実態把握調査」として実施され11月現在、鹿児島県HPより中間報告書を見ることができる。就労支援が目的であるため、調査項目からひきこもり者を明確に知ることは難しい。また、調査対象も本人またはその保護者を対象としているが、HPから調査に参加することもできるようになっており、そのことからも有意抽出となっている。またいわゆる実数把握を目的としたものではない。
http://www.pref.kagoshima.jp/_filemst/_47057/chukanhoukoku.pdf

調査数が少ないと、また調査が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。

D. 考察

ひきこもり者の調査において、たとえ相談者対象であっても実施している自治体は非常に少なかった。これは、ひきこもり者支援に対する自治体全体としての評価が不十分であることを示唆している。一方、ひきこもり者への支援のプランニングに際しては、支援が必要な対象者数に対してのコストパフォーマンスを含む、ニーズ、人的配置などが考慮されるべきであるが、推計を含む実数把握がなされていない現状からは、ひきこもり者支援に関わる専門家の意識改革も必要と思われた。

ひきこもり者の実数把握については、精神保健分野だけでの調査の困難性を克服するために、鹿児島県が実施しているような「就労支援」の視点からなど他部署との連携も考えられる。

ひきこもり者の推計含む実数把握については、国勢調査の利用（目的外利用）も考えられる。調査実施に向けた専門家チームによる、いくつかの調査法案を作成し、実施に向けた検討を重ねることが望ましいと考えられた。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表 なし

G. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

IV. 研究成果の刊行に関する一覧

<雑誌>

- 梶原莊平, 齊藤万比古, 樋口重典, 松崎淳人: 身体症状および精神症状を有する不登校において関連の強い因子. 子どもの心とからだ 18(1); 108-116, 2009.
- 齊藤万比古: 小児の不安障害. 不安障害研究 1(1); 164-168, 2009.
- 齊藤万比古, 牛島洋景: 統合失調症. 小児内科 41 増刊号; 836-840, 2009.
- 齊藤万比古: 子どもの強迫性障害. 精神療法 35(5); 571-577, 2009.
- 齊藤万比古: 不登校. 児童青年精神医学とその近接領域 50 周年記念特集号 50; 145-155, 2009.
- 田上美千佳, 新村順子, 皆川邦直, 三宅由子, 野津眞, 川関和俊: 思春期のひきこもり 軽度非行のある不登校に対するグループ親ガイダンス, 精神科治療学 24(11), 2009.
- 近藤直司: 青年期における発達障害と精神科医療. 精神神経学雑誌 111(11); 1433-1438, 2009.
- 近藤直司, 小林真理子, 富士宮秀紫, 萩原和子: 青年期における広汎性発達障害のひきこもりについて. 精神科治療学 24(10); 1219-1224, 2009.
- 近藤直司, 小林真理子, 宮沢久江, 宇留賀正二, 小宮山さとみ, 中嶋真人, 中嶋 彩, 岩崎弘子, 境 泉洋, 今村 亨, 萩原和子: 発達障害と社会的ひきこもり. 障害者問題 37(1); 21-29, 2009.
- 近藤直司: 青年のひきこもり. 児童青年精神医学とその近接領域. 50(50周年記念号); 156-160, 2009.
- 近藤直司: ひきこもり. 精神科臨床サービス 9(4); 507-511, 2009.
- 奥村雄介, 佐久間祐子他: “ひきこもり”と反社会的行動との関連について—“ひきこもり”概念の再検討—, 社会精神医学. (投稿中)
- 渡部京太. ADHD 治療ガイドラインにおける atomoxetine の位置づけ. 臨床精神薬理 12(9)1987-1997, 2009.
- 斎藤 環: 日本から「大きな空気」が消えた--タコツボに引きこもる若者たち. 中央公論 124(4), 2009.
- 斎藤 環: 「ひきこもり」の実態と支援. こころを支える 4(2), 2009
- 斎藤 環: 「おたく」であることの困難と希望. こころの科学 144, 2009.
- 斎藤 環: オタクとひきこもり. 児童心理 63(16), 2009.

<書籍>

- 齊藤万比古: II. 精神疾患についての説明 8. 発達障害などの児童青年期の精神障害. 林直樹 (編): 専門医のための精神化臨床リュミエール9 精神科診療における説明とその根拠, pp122-136, 中山書店, 東京, 2009.
- 牛島洋景, 宇佐美政英, 齊藤万比古: 発達障害のうつ病. 神庭重信, 黒木俊秀 (編): 現代うつ病の臨床 その多様な病態と自在な対処法, pp229-244, 創元社, 大阪, 2009.

齊藤万比古： 注意欠陥多動性障害（ADHD） C. 最近の話題として. 市川宏伸, 鈴村俊介（編）： 日常診療で出会う発達障害のみかた. pp106-114, 中外医学社, 東京, 2009.

齊藤万比古, 磯野友厚： アスペルガー症候群の疫学. 榎原洋一（編）： アスペルガー症候群の子どもの発達理解と発達援助, pp8-19, ミネルヴァ書房, 京都, 2009.

齊藤万比古（編著）： 子どもの心の診療シリーズ1 子どもの心の診療入門, 中山書店, 東京, 2009.

齊藤万比古（編著）： 発達障害が引き起こす二次障害のケアとサポート. 学研, 東京, 2009.

小宮山さとみ, 近藤直司： 不登校・ひきこもりと二次障害－内在化障害への支援. 齊藤万比古編著： 発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート. 学研, 2009.

近藤直司, 中嶋真人： ひきこもりと Asperger 障害. 市川宏伸, 内山登喜夫編： 発達障害ケースブック. 診断と治療社, 2009.

近藤直司, 野田美千子： 福祉機関との連携－ライフサイクルに応じた福祉分野の支援. 市川宏伸, 鈴村俊介編： 日常診療で出会う発達障害のみかた. 中外医学社, 2009.

近藤直司： 家族ガイダンス. 齊藤万比古編： 子どもの心の診療入門. 中山書店, 2009.

近藤直司, 金重紅美子： 対人恐怖とひきこもり. こころの科学 147, pp43-47, 2009.

近藤直司, 小林真理子： アスペルガー症候群とひきこもり. 榎原洋一編著： 別冊〔発達〕アスペルガー症候群の子どもの発達理解と発達援助. ミネルヴァ書房, 2009.

奥村雄介： 少年犯罪－処遇と責任能力, 責任能力の現在－法と精神医学の交錯. 中谷陽二編, pp182-194, 金剛出版, 東京, 2009.

渡部京太. 子どもの入院治療. 齊藤万比古（総編集・責任編集）. 子どもの心の診療シリーズ 子どもの心の診療入門. pp300-305, 中山書店, 東京, 2009.

渡部京太. 医療における二次障害へのケア－集団療法の事例を中心に. 齊藤万比古（編著者）. 発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート. Pp150-163, 学研, 東京, 2009.

斎藤 環： 関係する女 所有する男. 講談社現代新書, 2009.

＜その他＞

斎藤 環： 時代の風 訪問支援活動への懸念. 毎日新聞, 2009. 3. 15

斎藤 環： 時代の風 若者政策の困難. 每日新聞, 2009. 7. 30.

V. 研究成果の別刷