

2009 35010B

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 19～21 年度 総合研究報告書

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 19～21 年度 総合研究報告書

主任研究者 齊藤 万比古

平成 22 (2010) 年 3 月

目 次

I. 総合研究報告

- 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. 平成 19～21 年度 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5
齊藤万比古¹⁾ 宇佐美政英¹⁾ 早川洋²⁾ 佐藤裕美子¹⁾ 平 理英子¹⁾ 磯野友厚¹⁾
黒江美穂子¹⁾ 牛島洋景¹⁾ 宮崎央桂¹⁾ 大西豊史¹⁾ 永田真由¹⁾ 青木桃子¹⁾
勝見千晶¹⁾ 渡部京太¹⁾ 小平雅基¹⁾ 岩垂喜貴¹⁾ 入砂文月³⁾ 木沢由紀子³⁾
川上桜子³⁾ 中里容子³⁾ 岩永梨沙³⁾
1) 国立国際医療センター国府台病院 児童精神科 2) 子どもの心のケアハウス 嵐山学園
3) 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. 平成 19～21 年度 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¹⁾ 大重耕三¹⁾ 五島淳¹⁾ 来住由樹¹⁾ 太田順一郎²⁾ 塚本千秋¹⁾
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23
伊藤順一郎¹⁾ 吉田光爾¹⁾ 瀬戸屋雄太郎¹⁾ 宇佐美政英²⁾ 井上喜久江³⁾ 英一也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) 関東医療少年院
3. 親ガイダンス事例集31
皆川邦直¹⁾ 関谷秀子²⁾ 中 康²⁾
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35
弘中正美¹⁾ 岡安孝弘¹⁾ 吉村順子¹⁾ 太田智佐子¹⁾ 竹村周子¹⁾ 小粥宏美²⁾ 齊藤和貴²⁾
益子洋人²⁾ 加室弘子³⁾ 北村洋子⁴⁾ 西川一臣⁵⁾ 高嶋裕子⁶⁾ 茅野真起子⁷⁾
1) 明治大学 2) 明治大学大学院 3) 世田谷区教育相談室 4) メンタルヘルスビューロー
5) 東京都立稔ヶ丘高等学校 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43
近藤直司^{1, 2)} 清田吉和³⁾ 北端裕司⁴⁾ 黒田安計⁵⁾ 黒澤美枝⁶⁾ 境 泉洋⁷⁾
富士宮秀紫¹⁾ 猪股夏季¹⁾ 宮沢久江⁸⁾ 宮田量治⁹⁾
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	53
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⁾ 草野智洋 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との関連について	57
— “ひきこもり” 概念の再検討と下位分類の試み—	
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⁾ 佐久間祐子 ¹⁰⁾ 高橋恵一 ¹¹⁾ 鈴木圭 ⁶⁾ 鈴木彩之 ⁹⁾	
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と疫学的検討	63
清田晃生 ¹⁾ 宇佐美政英 ²⁾ 大隈紘子 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	71
渡部京太 ¹⁾ 齊藤万比古 ¹⁾ 小平雅基 ¹⁾ 宇佐美政英 ¹⁾ 岩垂貴喜 ¹⁾ 磯野友厚 ¹⁾	
佐藤裕美子 ¹⁾ 平理英子 ¹⁾ 牛島洋景 ¹⁾ 宮崎央桂 ¹⁾ 黒江美穂子 ¹⁾ 大西豊史 ¹⁾	
青木桃子 ¹⁾ 永田真由 ¹⁾ 勝見千晶 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 児童精神科	
10. ひきこもり青年の就労支援に関する研究	75
原田豊 ¹⁾ 大塚月子 ¹⁾ 川口 栄 ¹⁾ 小谷由佳 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	79
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	85
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. ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン	89
V. 研究成果の刊行に関する一覧	157
VI. 研究成果の別刷	163

I. 総合研究報告

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

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

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して取り組んできた。3年間で、各分担研究が得た知見をまとめるとともに、2年目に作成した「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（案）」のドラフト版を、3年目で一貫性のあるガイドライン案として作成し、公表のための準備を行った。

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 大分大学医学部附属病院小児科医師
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

（平成20年4月～平成21年3月）

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

本研究の分担研究は「実態把握」と「治療援助システムの開発ならびに標準化」から構成され、中学・高校年代の不登校の実態、大学のひきこもりの実態と学内支援体制、急性期精神科医療でのひきこもり事例の実態、精神保健福祉センター相談事例の実態の検討、訪問型支援や親ガイダンス、就労支援をはじめとする支援法の検討などの多様な観点から研究が実施された。「総括研究」はこうした成果をまとめ実践的で一貫性を持つ「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。

（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. 研究結果およびD. 考察

(1) ひきこもりの定義

本研究は、研究のスタート時点でまず研究の前提となるひきこもりの定義を定めることに取り組んだ。従来用いられてきた定義を検討したうえで、研究班が用いる定義としては「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。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。」との規定を採用した。これは本研究が意図したメンタルヘルスの対象としてのひきこもり概念を明確に表現するとともに、この定義が普及していく際に統合失調症をはじめとする精神障害をひきこもりという概念で括って適切な治療の速やかな開始を阻むべきではないという点を支援者に注意喚起することに配慮した定義となっており、メンタルヘルスに関わる支援者の活動に臨時的・実践的な枠組みを提供するものを目指した。

(2) 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン（案）」の作成

本研究は分担研究の成果を取り込みながら、不登校とひきこもりの評価と支援に現に関わっている各分野の一人者である分担研究者およびその研究協力者と主任研究グループによる「ドラフト版ガイドライン（案）」を二年度に完成させた（大項目を表1に示す）。最終年度に主任研究者は、このドラフト版を基盤として、記述の一貫性と内容の実践性に留意しつつ、可能な限り簡略な内容に修正した「ガイドライン案」の作成に取り組み完成させた。内容は「ひきこもり」の定義・出現率・関連要因、「ひきこもり」の評価、「ひきこも

り」に対する支援、今後の課題の4部に分かれている。定義等の部では(1)で示した定義の意義を解説するとともに、現時点で最も信頼できる疫学的調査の数字からひきこもり当事者数を少なくとも25万人という推計値を示した。評価の部ではメンタルヘルスの問題としてのひきこもりを厳密に評価すべく、背景にある精神障害（発達障害を含む）の評価、環境の問題点と支援のリソースとしての能力に関する評価、経過のどの段階に関する評価等の評価指標を具体的に示した。支援の部では、家族支援と当事者支援のそれぞれについて指針を示した。個人的支援のみならず、当事者と家族の集団療法的支援の意義を強調するとともに、アウトリーチ支援についての意義と留意事項を具体的に示した。また地域の各種専門機関による地域連携ネットワークの設置法と運用法について提案した。今後の課題の部ではプライバシーの保護の担保に関しての提案と、今後もっと多様な水準の支援の枠組みが必要であるとの提言を示している。今後、このガイドラインに沿った支援の効果を検討する研究が取り組まれ、それによりさらにガイドラインの改訂と支援システムの進化が進むことが期待される。

表1 ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン(案)の扱う代表的項目

1. はじめに
2. ひきこもりの定義・出現率・関連要因
 - 2-1 ひきこもりの定義
 - 2-2 ひきこもりと不登校
 - 2-3 ひきこもりとニート
 - 2-4 わが国のひきこもりの出現率
 - 2-5 ひきこもりと思春期心性
 - 2-6 ひきこもりと精神障害
 - 2-7 ひきこもりと発達障害
 - 2-8 ひきこもりを支援対象とする理由
 - 2-9 ひきこもりの長期化についてのとらえ方
3. ひきこもりの評価

- 3-1 地域の専門職による評価が必要な理由
- 3-2 何を評価するか
- 3-3 ひきこもりと関係の深い精神障害と
その特徴
- 3-4 とくに留意すべき精神障害
- 3-5 家族しか相談に訪れない場合の精神
障害の評価についての考え方
- 3-6 ひきこもりの段階を知ること
- 3-7 診断と支援方針に基づいた分類
- 4. ひきこもりに対する支援
 - 4-1 ひきこもり支援の構造
 - 4-2 地域連携ネットワークによる支援
 - 4-3 家族への支援
 - 4-4 当事者への支援
 - 4-5 訪問支援（アウトリーチ型支援）
 - 4-6 支援をめぐるその他の課題
 - 4-6-a 専門機関に相談する前にできる
こと
 - 4-6-b ひきこもりの支援に関する啓発
活動
 - 4-6-b 緊急時の対応に関する考え方
- 5. 今後の課題
 - 5-1 ひきこもり支援の今後の課題
 - 5-2 本ガイドラインの限界

(3) 本研究の他の代表的な成果

a. ひきこもりの出現数

ひきこもりの出現率を明らかにする疫学的研究は整えられた調査体制と資金を必要としており、本研究では実現困難であることがわかったため、現時点で最も信頼性の高い資料として小山ら（印刷中）が報告した World Mental Health 日本調査(WMH-J: 2002~2006年実施)の「ひきこもり当事者を持つ世帯 0.5%」という数字を根拠に、現在ほぼ 25 万 5 千人以上のひきこもり者が全国に存在するという数字を算出し、ガイドラインに採用した。

b. ひきこもりの背景精神障害

全国 5 精神保健福祉センターのひきこもり相

談を当事者が訪れた 150 名の精神医学的診断 (DSM-IV-TR) を行い、「統合失調症、気分障害、不安障害などの精神障害が診断され、かつ発達障害を併存していない群」に 49 名、「広汎性発達障害や精神遅滞などの発達障害と診断された群」に 49 名、「パーソナリティ障害や身体表現性障害、同一性の問題などを主診断とする群」に 51 名、「分類不能」に 1 名という結果を得て、ひきこもりの大半は何らかの精神障害を持つことが明らかとなった。また、精神科急性期医療を担う精神科医療機関における調査から、30 歳以下の受診者の 17%ほどはひきこもりを主訴の一つとしていることも明らかとなった。

c. 大学における不登校・ひきこもり対策

和歌山大学での導入期から社会参加期まで段階を踏んで展開されるひきこもり回復支援プログラムをはじめ、積極的な取り組みを行っている大学の学生相談担当者を講師として、シンポジウムを神戸女学院大学で開催、その内容を「不登校学生をいかに支援するか」と題した小冊子にまとめ、全国の大学へ配布した。

d. 非行とひきこもりの関連性について

非行とひきこもりの関係を知るために、社会的活動を物理空間活動(Locomotion activity)と情報空間活動(Information activity)にわけて個々の子どもの評価に取り組んだ。その結果、非行は高 LA、ひきこもりは低 LA・低 IA とされるが、低 LA・高 IA のグループはいきなり型非行とひきこもりが重なり合う群の可能性があると示唆された。

e. ひきこもりの訪問型支援

ひきこもり状態が遷延し、かつ受診しようとしていない子どもの支援として、児童精神科医、心理士、精神保健福祉士、看護師等で構成された訪問チームを組み、情報を共有しつつ各職種の特性を活かして、家族を支持し、本人に働きかける訪問をくりかえした。その結果、本人の活動範囲や他者との接触頻度、家族の精神的健康度等の改善が見られ、支援が有効であるとの手応えのある結果を得た。

f. 精神科急性期医療とひきこもり

急性期を担う医療機関には、ひきこもりを呈している子どもや青年が、何らかの理由で救急受診することが珍しくない。そのようなケースでは諸々の未整理な問題の早急な整理を迫られることが多い。急性期を担う医療機関として重要なことは、見立てをきちんと行い、医療の役割を明確にして伝えることである。ひきこもりケースには精神病性障害をはじめ多様な精神障害が関与しており、医療の必要なケースに治療の機会を失わせないためにも、精神医学的アセスメントは必須である。

g. 就労支援について

国の「ひきこもり地域支援センター」事業に加えて、独自の就労体験事業を盛り込んだ「とっとり・ひきこもり生活支援センター」を設置して対応している「とっとりモデル」の実践を通じた有効性が報告された。

h. その他の支援について

高校生の不登校のうち、中学生までに不登校の経験がある方が社会との関わりが少なく、ひきこもりにつながる危険性が高いことがわかり、中学生までの援助の重要性が示唆された。1998年～2003年に東京都立中部総合精神保健福祉センターで実施された思春期デイケアでのグループ親ガイダンスの検討から、不登校・ひきこもりの青少年の親に対するガイダンス法に関するガイドラインおよび事例集を作成した。また、児童精神科での不登校治療からひきこもりに遷延した事例を中心に、デイケア・プログラムおよび集団精

神療法の試行から、これらが復学・進学および就労への動きを支援できることを示した。地域諸機関の支援ネットワークについては「市川モデル」を実践し、地域機関の連携支援のあり方をガイドラインに盛り込む資料を提供した。

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、児童思春期の不登校段階からひきこもりを視野に入れた、教育、福祉、精神保健、医療、就労支援など多岐にわたる篤い支援を一貫して必要とする重要な社会的課題でもある。今後、本研究の作成したガイドライン（案）を有効に活用し、全国に質の高い支援とそれを提供できる地域ネットワークを均てん化する必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

論文発表は 77 編

書籍での発表は 37 編

学会発表は多数

(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 19～21 年度
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

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²⁾ 佐藤裕美子¹⁾ 平 理英子¹⁾ 磯野友厚¹⁾ 黒江美穂子¹⁾

牛島洋景¹⁾ 宮崎央桂¹⁾ 大西豊史¹⁾ 永田真由¹⁾ 青木桃子¹⁾ 勝見千晶¹⁾

渡部京太¹⁾ 小平雅基¹⁾ 岩垂喜貴¹⁾ 入砂文月³⁾ 木沢由紀子³⁾ 川上桜子³⁾

中里容子³⁾ 岩永梨沙³⁾

1) 国立国際医療センター国府台病院 児童精神科

2) 子どもの心のケアハウス 嵐山学園

3) 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＞本研究は、わが国のひきこもり支援の現状を把握することと、実践的なガイドラインを作成することを目的とした。＜研究方法＞本研究には二つの研究活動がある。第一の研究は地域の専門機関を対象としたひきこもり支援内容に関する実態調査である。平成 19 年度、平成 20 年度に全国の精神保健福祉センター、教育機関、児童相談所、保健所、NPO/NGO を対象に郵送法で行った。第二の研究はひきこもりの評価および支援に関する実践的なガイドラインを作成することである。＜結果＞第一の研究では全体の 67%から回答があり、21283 事例に関する情報提供を得た。そのうち義務教育年代事例が 67%であった。義務教育年代事例の 91%は教育機関および児童相談所が扱っていた。一方で成人事例の 97%は保健所、精神保健センター、NPO/NGO が扱っていた。専門機関によるひきこもりに対する支援は親ガイダンスが最も多く行われていた。第二の研究として平成 20 年度に分担研究者らとともにガイドライン（案）を執筆した。さらに平成 21 年度にはこのガイドライン（案）を主任ワーキング・グループが要約し、「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」を作成した。＜考察＞本研究から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が必要であると考え、平成 20 年度に策定するに至った。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実際におこなわれることが期待される。

A. 研究目的

本研究は、わが国のひきこもり支援の現状を把握することと、実践的な「ひきこもり支援に関するガイドライン」を作成することを目的とした。

B. 研究方法

本研究には二つの研究活動がある。第一の研究はひきこもり支援を実際に行っている地域の専門機関（精神保健福祉センター、教育機関、児童相談所、保健所、NPO/NGO）を対象としたわが国におけるひきこもり支援に関する現状調査で

ある。調査方法は調査票を用いた郵送法である。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。特に回答機関が実際に行っている活動内容について、下記①-⑬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

この調査票を平成 19 年度には全国の精神保健福祉センター（63 機関）、教育機関（895 機関）、児童相談所（214 機関）、保健所（691 機関）を対象に送付し、平成 20 年度に NPO/NGO（350 機関）を対象に送付した。

第二の研究は本研究班の分担研究者および研究協力者らと共に「ひきこもり支援に関するガイドライン」を作成することである。平成 20 年度に主任ワーキング・グループが目次を作成し、分担研究者および研究協力者らに執筆を依頼した。これらの原稿は主任ワーキング・グループによって校正が加えられ平成 20 年度末に集計し報告書に記載された。さらに平成 20 年度に作成されたガイドライン（案）を基に平成 21 年度には主任ワーキング・グループがその内容を抜粋して、最終版のガイドラインを作成した。

C. 研究結果

C-1：ひきこもり支援に関する全国調査に関する研究

第一の研究については、表 1、2、3 にその結果をまとめる。

(1) 回収率

回収率については総計 2027 機関に調査用紙を送付し、平成 20 年 9 月 30 日までに 1269 機関から返信を認め、回収率は 63%であった（表 1）。最も回収率の高かった機関は精神保健福祉センターが 86%、次いで保健所・保健センターが 67%、児童相談所が 66%、教育機関が 51%、NPO/NGO が 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

1269 機関中 1230 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、1269 機関中 705 機関（56%）に認めた。次いで「個人精神療法」が 573 機関（45%）、「専門相談窓口の設置」が 516 機関（41%）、「一機関内での事例検討」が 504 機関（40%）、「訪問活動」が 465 機関（37%）。「複数機関での事例検討」が 360 機関（28%）、「集団親ガイダンス」が 336 機関（26%）であった。「フリースペースの設置」が 231 機関（18%）、「デイ・ケア」が 86 機関（7%）、「作業療法」が 75 機関（6%）であった。「なにもしていない」と答えた機関は 65 機関（5%）であった。

(3) 不登校・ひきこもり事例を対象とした活動内容

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、1269 機関中 1101 機関から有効回答を得ることができ、総計 21785 事例に関する情報を得ることができた。これら 21785 事例のうち 12400 事例は教育機関が取り扱っている事例であり、全体の 57%であった。さらに 21785 事例のうち 14713 事例は義務教育年代の

不登校事例であり、全体の 68%を占めていた。

(4) 不登校・ひきこ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。

その結果、1269 機関のうち 1211 機関から有効回答を得ることができた。「常に必要である」と選択した機関が 1211 機関中 224 機関 (18%) であった。次いで「必要である」が 927 機関 (77%)、「どちらでもない」が 40 機関 (3%)、「ほとんど必要ない」および「全く必要ない」が併せて 15 機関 (2%) であった。

C-2：ひきこもり支援に関するガイドライン作成に関する研究

主任ワーキング・グループは平成 20 年度に分担研究者およびその研究協力者にガイドライン(案)の原稿を依頼した。それら原稿を主任ワーキング・グループが校正を施した上で平成 20 年度の研究報告書に記載した。ガイドライン(案)では①ひきこもりの概念、②ひきこもりの現状、③ひきこもりの年代特異性、④ひきこもりの支援、⑤ひきこもり支援の留意点、⑥ひきこもり支援の課題の六つの項目に分けて作られた。それぞれの項目の中にさらにいくつかの下位項目を作成した。しかしながら、このガイドライン(案)はその内容の重厚さに比して総ページ数が 163 ページとなった。このことは内容的には十分であるが、ひきこもり相談の現場で簡便に使用できることを目的としたガイドラインの理念から大きく逸脱した。そのために、平成 21 年度には主任ワーキング・グループがガイドライン(案)を基にしてその趣旨を抜粋した最終版のガイドラインの作成を行った。このガイドラインではガイドライン(案)で六項目あった内容を以下の四つに組み換えた。

- ① ひきこもりの定義・出現率・関連要因（不登校・ニート、思春期心性、ひきこもりが支援対象である理由など）
- ② ひきこもりの評価（精神疾患や発達障害との関連性や支援における実践的な分類方法など）
- ③ ひきこもりに対する支援（地域支援や家族・当事者への支援・訪問活動など）
- ④ 今後の課題（プライバシーの問題など）

この改訂にてガイドラインの総ページ数は 53 ページになった。

D. 考察

労働者人口の減少時代を迎えるわが国において、ひきこもり支援は精神医学的問題だけでなく、社会的にも極めて重要な課題である。しかしながら、その評価および支援に関して明確な指針がなく、各種専門機関が対応に苦慮している現状でもある。

また我々が行った全国調査から義務教育年代から多くの不登校事例が存在していることが明らかとなり、その長期化への早期介入が必要であるといえる。さらに、ひきこもり支援を行っているいずれの機関においても「親ガイダンス」が中心的な支援活動であり、ひきこもりの当事者の年代によって対応する相談機関が変わっていくことも浮かび上がってきた。このことは当事者を交えたひきこもり支援の困難さと、地域の多機関にわたるひきこもり支援、特に各種専門機関を繋いだ情報共有が必要であることを示している。

これらのことからひきこもりの評価および支援方法、特に地域単位での支援についてまで網羅した実践的なガイドラインを策定する必要性があると考え、最終年度に完成版のガイドラインを作ることができた。

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

本研究班によって策定されたガイドラインによって、わが国の専門家たちがひきこもり支援を適切に行うことができ、ひきこもり当事者たちが再び本人たちの意志にあった社会参加を実現できることを願う。

文 献

1. 齊藤万比古、宇佐美政英、井上喜久江他：地域の専門機関を対象とした不登校・ひき

こもり事例への対応に関する全国調査：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 19 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

表 1 : 機関別および年代別の推定相談事例数

	教育機関	児童相談所	精神保健 福祉センター	保健所・ 保健センター	NPO/NGO
回答機関数	895	214	63	691	1168
一機関の平均取り扱い事例数	31.3±43.4	23.8±42.7	43.7±39.6	9.0±13.5	6.0±12.2

表 2 : 機関別の相談事例数

		教育機関	児童相談所	精神保健 福祉センター	保健所・ 保健センター	NPO/NGO
回答機関数		396	116	41	405	143
相談事例数	義務教育年代	11545	2078	356	734	153
	義務教育年代後から19歳まで	790	625	352	594	365
	成人	65	58	1084	2336	650
	合計	12400	2761	1792	3664	1168

表 3 : 各機関別の不登校・ひきこもり事例への取り組み
(括弧内は機関毎の活動内容の施行率)

	教育機関 N=416	児童相談所 N=141	精神保健 福祉センター N=53	保健所 保健センター N=472	NPO/NGO N=143
なにもしていない	17 (3%)	5 (4%)	0 (0%)	36 (8%)	7 (5%)
相談窓口	311 (75%)	8 (6%)	15 (28%)	118 (25%)	64 (46%)
フリースペース	129 (31%)	3 (2%)	14 (26%)	10 (2%)	75 (54%)
個人精神療法	200 (48%)	98 (70%)	40 (77%)	162 (34%)	73 (53%)
学習支援	302 (73%)	9 (6%)	2 (4%)	10 (2%)	77 (55%)
親ガイダンス	280 (67%)	97 (69%)	40 (77%)	192 (41%)	96 (69%)
訪問活動	185 (44%)	50 (35%)	6 (11%)	165 (35%)	59 (42%)
集団親ガイダンス	112 (27%)	5 (4%)	37 (70%)	119 (25%)	63 (45%)
デイ・ケア	17 (3%)	8 (6%)	15 (28%)	21 (4%)	25 (18%)
作業療法	35 (8%)	1 (1%)	3 (6%)	0 (0%)	36 (26%)
事例検討 (一機関)	252 (60%)	48 (34%)	27 (51%)	115 (24%)	62 (45%)
事例検討 (複数機関)	146 (35%)	39 (28%)	18 (28%)	129 (27%)	28 (20%)

Ⅲ. 平成 19～21 年度
分担研究報告

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¹⁾

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

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。

この3年間の研究では、平成18～20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。さらに対象患者について、より詳細な事例検討も行った。

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精神科単科病院であり、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 年度の初診患者は 1576 名、年間入院者数は 1562 名（延）、病床数は 252 床、病床利用率は 93. 7%、平均在院日数は 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し、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を行った上で、ひきこもりの患者の評価・支援の課題について取り上げることを当研究の目的とした。

B. 研究方法

①平成 18～20 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

当院における全外来初診患者は、平成 18 年度は 1232 名であり、同 19 年度は 1482 名、同 20 年度は 1576 名だった。そのうち 30 歳以下の初診患者は、平成 18 年度は 308 名、同 19 年度は 435 名、同 20 年度は 513 名だった。そのうち初診時ひきこもりを呈していた患者は、平成 18 年度は 68 名（男 39 名、女 29 名）、同 19 年度は 81 名（男 51 名、女 30 名）、同 20 年度 79 名（男 49 名、女 30 名）だった。

平成 18～20 年度を通してみると、30 歳以下の初診患者は 1256 名であり、そのうち初診時ひきこもり患者は 228 名だった。これを診断分類別（ICD-10）にみると、F0：0 名、F1：8 名、F2：53 名、F3：19 名、F4：64 名、F5：6 名、F6：7 名、F7：7 名、F8：59 名、F9：5 名だった（いずれも初診時診断）。初診時ひきこもり患者の診断は、F2、F4、F8 が多かった。

次に、平成 18～20 年度の初診時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（+）については、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 18～20 年度の初診時ひきこもり患者 228 名のうち、行動化（+）群は 137 名だった。診断でみると、F8：35 名、F2：34 名、F4：34 名、F3：10 名、F1：8 名、F5：5 名、F6：5 名、F9：4 名、F7：2 名だった（いずれも初診時診断）。

この行動化（+）群 137 名のうち、緊急性（+）は 120 名いた。緊急性（+）群の診断分類は、F4：32 名、F8：32 名、F2：29 名、F3：8 名、F1：6 名、F6：5 名、F5：3 名、F9：3 名、F7：2 名だった（いずれも初診時診断）。

さらに、行動化（+）かつ緊急性（+）の群 120 名のうち、受診意思（-）群は 22 名であった（この 22 名を本研究における「対象群」とする）。この対象群の診断分類の内訳は、F2：7 名、F4：7 名、F8：6 名、F3：1 名、F6：1 名であり、F0・F1・F5・F7 に該当者はなかった（いずれも初診時診断）。対象群 22 名の概要を表 1 にあげた（症例 A～V）。なお、この表 1 に示している治療継続の有無は、平成 21 年 12 月末の時点でみている。このため、治療期間は各ケースで異なっている。

この対象群 22 名のうち、症例 C（F2）、症例 D（F2）、症例 H（F3）、症例 K（F4）、症例 M（F4）、症例 P（F6）、症例 Q（F8）、症例 T（F8）の 8 症例について、より詳細に治療経過などをまとめ、表 2～2.5 にあげた。

D. 考察

急性期病院を初診するひきこもり患者の 6 割に行動化があった。ひきこもり患者というと、静かに社会から距離をとっているというイメージで語られることも多いが、実際は問題提起行動を起こして医療につながる契機となるものは多いことが分かった。また行動化のある群では、F2、F4、F8 の診断分類が多かった。

さらに、行動化（+）かつ緊急性（+）かつ受診の意思（-）の群を初診時診断別にみると、各年度で多少の増減はあるものの、平成 18～20 年度を通してみた対象群では F2、F4、F8 はほぼ同数だった。

次に、診断分類別にみた特徴を述べる。

〔F2 のケース〕 その疾患特性から社会適応のゴールが異なった。いわゆる社会参加はなくとも、自宅での安定したひきこもりの中で、治療的支

援・福祉的支援を利用しているケースがある。

〔F8 のケース〕 治療継続・支援継続の可否は、「患者本人の障害受容の程度」、「本人のニーズがあるかどうか」、「家族に治療や障害への理解があるか」に大きく左右されているように思われた。

〔F2、F3 以外のケース〕 行動化を契機に入院対応（非自発的入院）となることがあった。入院理由としては、判断能力が低下し、自身の行動がコントロールできない状態にあるときなどであった。しかし、いずれのケースも本来の状態に落ち着いたときには、再度入院契約を患者本人と結ぶなどして、支援を組み立てていた。非自発的入院であっても、入院を契機に丁寧に見立てる中で、本人のニーズが治療者と共有できたとき、治療継続が可能となっているケースもみられた。

次に、治療継続について述べる。平成 21 年度の段階で治療中断したのは 4 例おり、治療終了したものは 1 例いた。治療継続しているケースは、本人のニーズの発掘・共有ができ、それに合わせた支援が行うことができたものが多かった。

対象群 22 例から浮かび上がった、急性期医療機関におけるひきこもり事例への対応チャート図（図 1）を示した。ひきこもりを呈していた者が、行動化を契機に医療機関と接点をもった場合である。受診・電話相談・家族相談などを通じて、精神医学的アセスメントを行う。アセスメントの内容としては、診断・年齢・緊急度・家族背景・Treatability などあげられる。とくに年齢をアセスメントの要素にあげているのは、発達途上にある児童思春期においては、治療のみならず育ちについて、医療や福祉で分担しながら関わっていくケースもあるためである。また行動化の種類によっては、警察などの司法機関に対応を依頼する場合もある。いったん司法機関で対応されたケースであっても、医療の必要なケースについては積極的に関与することが重要である。こういった機関連携においては「橋渡し」ではなく、「同時関与」が大切なポイントになる。また、互いの機関の流儀や専門性や法的基盤を理解し、実務者同士の「顔が見える関係」を維持しながら、普段から

の信頼関係を構築していく必要がある。

最後に、この研究では除外されたが、平成 18～20 年度に当院を初診した 30 歳以下の患者の中には、医療観察法にもとづく入院をしたケースが 11 名おり、そのうち対象行為時にひきこもりを呈していた患者は 7 名いた。

E. 結論

急性期を担う医療機関では、諸々の問題の整理がついておらず、早急に整理をつける必要に迫られるようなケースに出会うことが多い。そういったときに重要なのは「見立てをきちんと行うこと」、「医療の役割の明確化」である。ひきこもり事例には精神疾患が介在している可能性があり、精神医学的アセスメントを行うことは重要である。これは、医療が必要なケースに治療をうける機会を失わないためでもある。

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