

2. 教育相談機関調査

(1) 回収数

東京都内全公立教育相談機関(53ヶ所)の内、32機関から有効回答が得られた(有効回答率 60%)。

(2) 教育相談機関の実態

相談の対象としている年代は、中学生まで 10 機関(31.3%)、高校生まで 22 機関(68.7%)であった。

本人が来所できない不登校への援助方法としては、保護者への面接、電話相談、訪問相談などの取り組みが行われていた(図 4)。自由記述で、有効であった援助方法について問うと、対人関係の拡大や情報提供などがあげられ、さらに望まれる施策としては、多様で複合的な援助方法や居場所の提供が求められていた。さらに、各機関に地域専門機関との連携の状況を尋ねたところ、定期的な連絡会を持っている機関は約半数で(図 5)、連携先としては福祉機関や学校が多く、医療機関が少なかった(図 6)。

D. 考察と今後の課題

1. 不登校とひきこもり

今回の研究において、不登校の中でも社会とのかかわりがある程度保たれている者からひきこもり状態にある者まで様々な態様があることが示された。このことは、不登校がひきこもりに直結しないことを示す一方、長期のひきこもりにつながるリスクもあることを示すものである。

ひきこもりの特性として、対人回避傾向とともに対人スキルが影響を与えることが明らかとなった。ひきこもりに陥らずにすむようにするためには、対人スキルを伸ばすことを主要な目標とするのが現実的な対処であるが、教員や家族などには、生徒の対人回避傾向についての視点や認識が求められ、これが認められた場合は早めに根気強い介入をするなどの対応が求められる。

2. 不登校の開始年代と援助のあり方

高校生の不登校のうち、高校初発の不登校生徒はひきこもりの程度が軽く、中学生までに不登校を経験した生徒の方がひきこもり状態にある者の割合

が多いことが示された。また、不登校の開始時期が小学校である者と中学校である者の間には大きな差は見られず、不登校期間の長さとはひきこもりの重篤度との間に関連は見られなかった。しかし、いずれにせよ、中学生までの介入と支援がひきこもりの長期化を防ぐために重要といえよう。

3. 不登校・ひきこもりの援助

不登校の相談を多く受けている教育相談機関においては、本人が来所できないひきこもりの子どもに対して、従来の来談型の相談に加え、訪問相談など様々な取り組みが行われるようになってきている。しかしまだそれは充分とは言えず、多様で複合的な支援機能の充実が課題となっている。

さらに、ひきこもりへの援助においては複数の機関が連携して取り組む必要があるが、実際に定期的に連携が行われている機関は半数であり、教育相談機関と医療機関との連携が希薄であった。ひきこもりの支援を充実させるためには、医療・福祉・教育の専門機関が形式的でなく、常に共に話し合え、必要な支援を分担していけるような連携体制を築いていくことが強く求められる。

E. 研究発表

1. 論文発表

- 竹村周子、弘中正美他:中学生・高校生に見出される不登校の実態把握に関する研究.明治大学心理臨床学研究, 2008.

2. 学会発表

- 弘中正美他:不登校の長期化とひきこもりに関する要因の検討—不登校群と登校群の比較を通じて—.第49回児童青年精神医学会, 2008.
- 弘中正美他:高校生の不登校の実態に関する研究.第50回児童青年精神医学会, 2009.
- 齊藤和貴、弘中正美他:他者評定による中学生・高校生を対象とした学校生活適応および対人特性尺度の開発の試み(1).第28回日本心理臨床学会秋季大会, 2009.
- 小粥宏美、弘中正美他:他者評定による中学

生・高校生を対象とした学校生活適応および対人特性尺度の開発の試み(2) —不登校群と登校群の比較から—.第 28 回日本心理臨床学会秋季大会, 2009.

F. 文献

- 1) 濱口佳和: 児童用主張性尺度の構成.教育心理学研究,42(4);463-470,1994.
- 2) 本間友巳: 高校生の登校を規定する要因と中途退学者への評価意識—中学生との比較.京都教育大学教育実践研究紀要, 3; 111-118, 2003.
- 3) 磯部美良,佐藤正二,佐藤容子,岡安孝弘; 児童用社会的スキル尺度教師評定版の作成.行動療法研究, 32(2); 105-115,2006.
- 4) 岩元澄子: 登校拒否児の学校適応という視点からの予後予測.児童青年精神医学とその近接領域,37(4);331-344.1996.
- 5) 文部科学省初等中等教育局児童生徒課: 生徒の指導上の諸問題の現状と文部科学省の施策について.文部科学省初等周到教育局児童生徒課,2006.
- 6) 森田洋司: 不登校に関する調査 平成5年度不登校生徒追跡調査報告書.教育開発研究所, 東京,2001.
- 7) 齋藤万比古: 不登校の病院内学級中学校卒業後10年間の追跡研究.児童青年精神医学とその近接領域,41(4);377-399,2000.
- 8) 柴橋祐子: 青年期の友人関係における自己表明と他者の表明を望む気持ち.発達心理学研究,12(2),123-134,2001.
- 9) 東京都立教育研究所教育研究相談研究室: 学校・関係機関等による不登校児童・生徒への支援に関する研究—学校による支援を中心に—.東京都立教育研究所紀要,45;117-161,2000.
- 10) 山本奨: 不登校状態に有効な教師による支援方法.教育心理学研究,55;60-71,2007.

表1 学校生活適応尺度の因子分析結果（最尤法）

項目	因子1
授業に意欲的に取り組む	.86
提出物をきちんと出す	.84
学業成績が優れている	.75
授業時間等の決まった時間を守る	.73

表2 対人特性尺度の因子分析結果（最尤法・プロマックス回転）

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	.86	-.09	-.09
	友達を非難したり、責めたりする	.85	-.03	-.08
	嫉妬したり拗ねたりする	.83	-.01	.02
	自分の意見ばかり主張する	.83	.07	-.06
	文句や抗議などを言うことが多い	.82	.10	.09
	友達や教員を独占しようとする	.82	.06	.20
	人に対して反動的な態度をとる	.80	-.06	-.04
	気分や感情が突然変わる	.79	.05	.07
	人の注目を引きたがる	.77	.19	.02
	友人とのトラブルが多い	.75	-.07	.11
カッとなると感情を抑えられない	.71	.03	-.03	
対人スキル因子	自分の意見を言える	.12	.82	-.06
	分からないことを尋ねることができる	.00	.73	.03
	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	-.11	.66	.04
	感謝の気持ちを表現することができる	-.22	.65	.17
	嫌な提案は断ることができる	.08	.56	-.17
	大勢の前で発言したり発表したりするのを避ける	-.11	-.54	.16
対人回避因子	集団に入れない	.03	.07	.87
	親しい人がいない	.14	.05	.79
	他人に対してこころを閉ざしているようである	.04	.04	.72
	いつも不安げにオドオドしている	.15	-.24	.54
	人と話すときに緊張する	-.16	-.19	.45
	何気ない雑談に加われる	.08	.37	-.43
因子間相関		因子1	—	
		因子2	-.24	—
		因子3	.24	-.58

表3 回収数（本調査）

		性別			合計
		男	女	不明	
不登校群 (15日以上欠席)	中学	106	119	2	227
	高校	95	167	4	266
	計	201	286	6	493
登校群 (15日未満欠席)	中学	208	165	2	375
	高校	99	119	3	221
	計	307	284	5	596
合計		508	570	11	1089

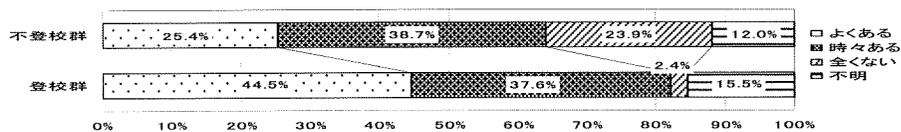


図1-1 友人と外出 (登校群・不登校群)

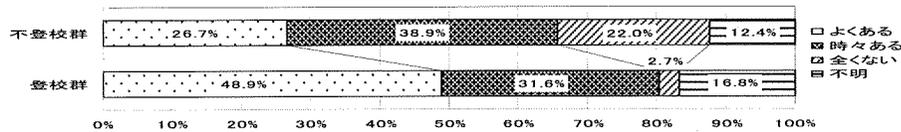


図1-2 友人と電話やメール (登校群・不登校群)

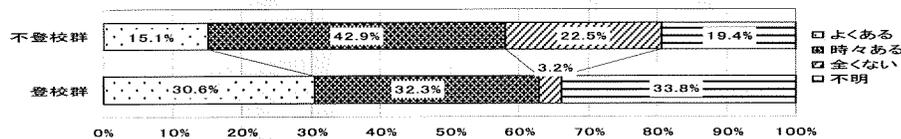


図1-3 一人で外出 (登校群・不登校群)

表4 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	438	12.31	4.10	12.86***
		登校群	592	15.48	3.63	
対人態度特性	対人トラブル	不登校群	408	19.94	7.65	2.95**
		登校群	567	18.51	7.26	
	対人スキル	不登校群	432	14.02	3.35	16.43***
		登校群	569	17.75	3.71	
	対人回避	不登校群	449	16.07	4.31	23.79***
		登校群	572	10.12	3.48	

*** $p < .001$ ** $p < .01$

表5 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	82	27	1	110
	時々ある	40	106	32	178
	全くない	3	36	72	111
合計		125	169	105	399

友人接触群
ひきこもり傾向群

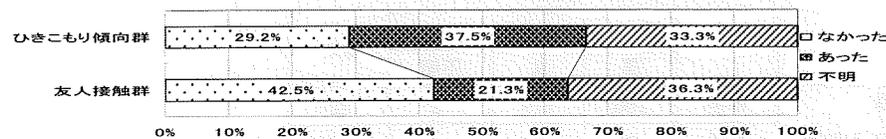


図2-1 小学校時の不登校経験 (ひきこもり傾向群・友人接触群)

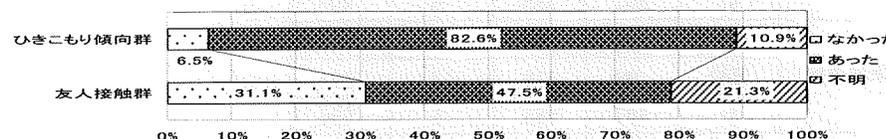


図2-2 中学校時の不登校経験 (ひきこもり傾向群・友人接触群)

表6 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	66	11.42	4.33	1.16
		友人接触群	73	10.58	4.29	
対人態度特性	対人トラブル	ひきこもり傾向群	57	19.44	7.50	1.39
		友人接触群	71	21.42	8.41	
	対人スキル	ひきこもり傾向群	65	12.28	3.09	5.20**
		友人接触群	78	15.14	3.44	*
	対人回避	ひきこもり傾向群	68	16.84	5.21	2.93**
		友人接触群	77	14.39	4.85	

*** $p < .001$ ** $p < .01$

表7 不登校開始年代による分類

	小学校の 不登校経験	中学校の 不登校経験	高校の 不登校経験	N
小・中学校不登校経験群	有	有	有	40
中学校不登校経験群	なし	有	有	44
高校初発群	なし	なし	有	46

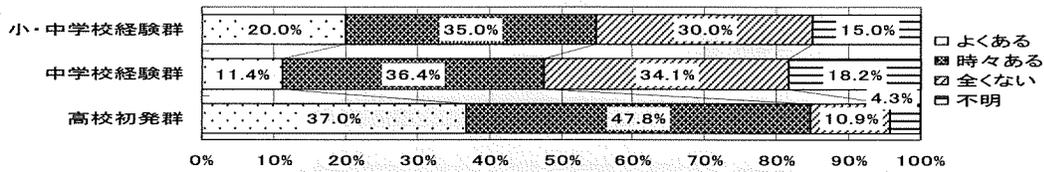


図3-1 友人と電話やメール (不登校開始年代別)

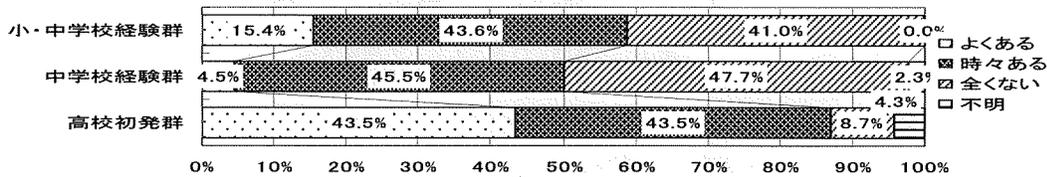


図3-2 家族と会話 (不登校開始年代別)

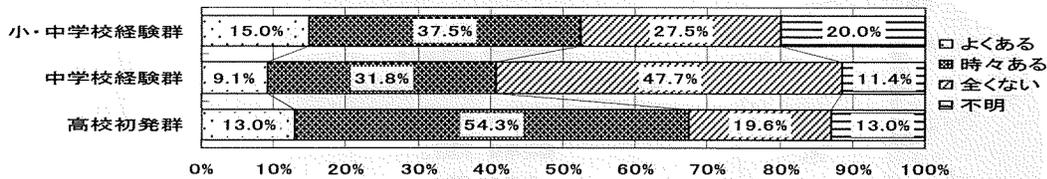


図3-3 一人で外出 (不登校開始年代別)

表8 各下位尺度得点の比較（不登校開始年代別）

			N	平均値	標準偏差	F'値
学校生活適応		小・中経験群	36	12.75	4.65	0.16
		中学経験群	37	13.22	3.44	
		高校初発群	45	12.76	4.20	
対人態度特性	対人トラブル	小・中経験群	33	21.18	9.52	0.79
		中学経験群	36	18.94	7.55	
		高校初発群	43	19.23	7.18	
	対人スキル	小・中経験群	39	14.74	2.93	0.39
		中学経験群	39	14.38	2.79	
		高校初発群	40	15.00	3.52	
	対人回避	小・中経験群	40	17.73	3.61	8.69*** 小、中>高
		中学経験群	42	17.02	4.51	
		高校初発群	43	14.23	4.01	

*** $p < .001$

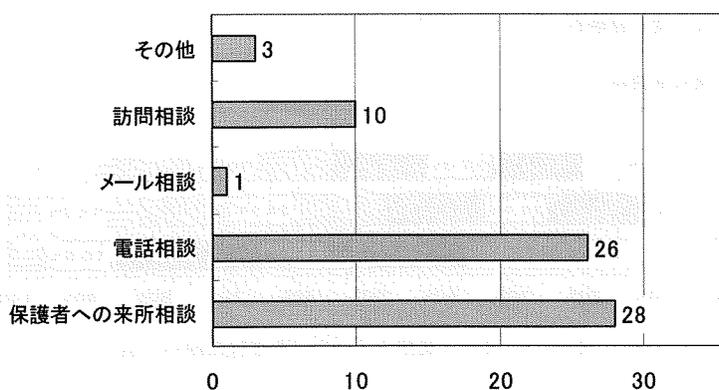


図4 不登校・ひきこもりへの援助方法

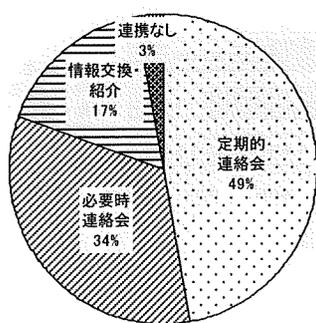


図5 機関連携

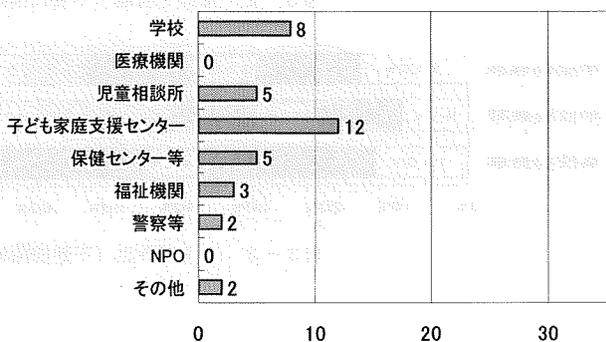


図6 連携先（定期的な連絡会）

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^{1, 2)}

研究協力者 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

研究要旨

5ヶ所の精神保健福祉センター・こころの健康センターにおいて、平成19年4月の時点で相談継続していたケースと、それ以後、21年度の9月末日までの間に受け付けた339件の思春期・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184件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155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

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21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っていないものを「非来談群①」、精神保健福祉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。

2. 研究方法

(1) 来談群の精神医学的診断について

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。

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。

＜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、薬物療法よりも心理・社会的支援が中心になると判断されたものも含む。

（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。

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339件、性別は男性253名（74.6%）、女性86名（25.4%）であった。年齢は平均24.3±5.5歳であり、最小が16歳、最大が37歳であった。

2. 来談群の分類

来談群184件のうち診断が確定したのは149件（184件中の80.9%）であった。その内訳は第一群が49件（32.9%）、第二群が48件（32.2%）、第三群が51件（34.2%）、いずれの診断基準も満たさないと判断され、その他に分類されたものが1件（0.7%）であった。情報不足などのため確定診断が保留されたケースが35件であった。

3. 長期家族支援後の来談群

来談群のうち、長期家族支援群16件のI軸、II軸診断は、不安障害、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、パーソナリティ障害などであった。来談までに長期を要した要因として指摘されたのは、本人側の要因が10件、家族要因が9件で、支援の要因が4件であった。

4. 非来談群について

非来談群①136件は来談群と比較してGAF得点が有意に低かった。

D 考察

1. 調査対象者の概要

これまでの調査と同様、性別は男性が多く、女性の約3倍であった。

2. I軸、II軸診断と治療・援助方針について

薬物療法などの生物学的治療を必要とするケースは全体の1/3程度であり、その他については、発達特性やパーソナリティの問題、神経症的

傾向を踏まえた心理療法的アプローチ、就労支援などの心理-社会的支援が中心になるものと考えられ、ひきこもり問題全体としては、生物的治療から生活・就労支援などを提供できる多様な支援メニューが必要であると考えられる。

3. 来談群に対する相談・支援と転帰について

来談群 184 件の中で、調査期間内に社会参加に至ったケースは 28 件 (15.2%) であったが、近藤、榊原の調査 (本報告書に所収) では、利用者の過半数が就労・就学に至ったプログラムも把握されており、個別支援から時間をかけてグループ支援にステップアップできたケースなどでは、もっと多くのケースが社会参加できる可能性がある。

4. 本人の来談に関する阻害要因について

来談群と非来談群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ものと考えられる。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、不安や恐怖感のために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、適切な対処行動がとれないなどの家族状況が、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背景要因となっていることである。

E 結論

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: 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);1433-1438,200

・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

2. 学会発表

近藤直司: 青年期における発達障害と精神科医療. 日本精神神経学会シンポジウム、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

精神保健福祉センターで実施しているグループ支援の実際と ひきこもりケースに対する有効性に関する研究

分担研究者 近藤直司^{1, 2)}

研究協力者 榊原聡³⁾

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) 名古屋市精神保健福祉センター

研究要旨

「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」の作成に向けて、精神保健福祉センターにおいて実施されているグループワークの実際を把握し、ひきこもりケースに対する有効性を検討した。

一 所報や研究協議会の抄録等から週2日以上グループワークを実施している、または実施していたことがあるセンターを抽出し、調査に同意の得られた7ヶ所のプログラムを調査対象とした。7ヶ所うち、利用者の過半数が就労・就学に至ったグループが3ヶ所、過半数が家事参加に至ったグループが2ヶ所、過半数がコミュニティ等への参加に至ったものグループが1ヶ所あった。就労・就学に関して良好な転帰を示したグループには、①自施設における個別の相談を経たメンバーから構成されたグループにおいて継続的に支援する、②1年以内の期限とメンバーの入れ替りのない閉じたグループを設定し、社会参加という課題達成を目的に掲げ、関係作りのためのプログラムと就労に関する学習プログラムを中心に構成する、③さまざまな精神医学的問題をもつ人々を対象とした大規模デイケアにおいて、心理療法的視点を重視しつつ、多彩なプログラムを運営して、幅広いニーズと目的に対応しようとしている、といった特徴がみられた。

A 研究目的

1. 目的

本研究では、精神保健福祉センターにおいて実施されているグループワークの実際と、これらがひきこもりケースに対して、どのような有効性や効果を示すかを検討した。

2. 研究の背景

近藤らの調査（近藤ら2009）によれば、精神保健福祉センターにおけるひきこもりケースのうち、本人が来談し、調査期間内に社会参加（一般就労、週3日以上アルバイトや福祉施設への通所、進学など）に至ったケースは16%であった。この調査対象には、まだ本人が来談して間もないケースや、その時点では個別の相談面接のみでフォローされているケースなどが多く含まれていることが推察さ

れる。

一方、全国精神保健福祉センターにおいては、数年に及ぶような継続相談・支援ケースも少ないし、さまざまなグループ支援や集団療法的アプローチの試みが始まっている。これらの実状を把握することにより、ひきこもりケースに対するグループ支援の有効性について検討することとした。

B 研究方法

1. 調査対象

対象は、全国精神保健福祉センターにおいて平成20年度までに実施されていたグループワークまたは精神科デイ・ケア等のうち、実施頻度が週2回以上であるもの、

支援の転帰が把握されており、機関として公表することに同意が得られたものを対象とした。プログラムの内容や転帰については、グループ支援を開始してから平成20年度までの任意の年度を当該センターで選択してもらうこととしたが、より多くの利用者がよい転帰を示していると考えられる年度があれば、その年度を優先してもらうこととした。また、診療報酬請求を行っていないグループワークだけでなく、通院集団精神療法、精神科デイ・ケア、精神科ショート・ケアなど診療報酬請求を行っているものも含めた。

2. 調査方法

全国の精神保健福祉センターが発行している所報と、全国精神保健福祉センター研究協議会抄録集等から候補となるグループワークまたはデイケアプログラムを抽出した。電話で調査への協力を依頼し、了解の得られた山形県精神保健福祉センター、東京都立多摩総合精神保健福祉センター、静岡県精神保健福祉センター、香川県精神保健福祉センター、広島県立総合精神保健福祉センター、広島市精神保健福祉センター、名古屋市精神保健福祉センターに対して、郵送法によりプログラム内容や個々のケースの転帰等について回答を得た。また、グループの実施内容や目標、構造等については、電話により補足聴取を行った。

転帰については、ICF-2でいう「参加」の領域に属するコードのうち「主要な生活領域」(d8)を就労・就学と訓練との二つに細分し、「コミュニティライフ・社会生活・市民生活」「家庭生活」と合わせて4つに類型化した。「対人関係」は他の活動・参加コードを横断するコードと考えられるため割愛した。

C 調査結果

1. グループワークの概要

7ヶ所の精神保健福祉センターから回答を得た。

(1) 就労・就学

就労・就学に至った利用者が多いのは、登録者の80%を超えた山形県(89.5%)と静岡県(83.3%)の2ヶ所、次いで、名古屋市の66.7%、広島市の41.7%であった。

(2) 訓練利用

職業訓練など、何らかの訓練プログラムの利用に至った利用者が多かったグループは、多かった順に、名古屋市が12人中5人(41.7%)、山形県が19人中5人(26.3%)、広島

市が12人中3人(25.0%)、香川県が4人中1人(25.0%)であった。

(3) コミュニティ参加等

コミュニティ参加等に至った利用者が多かったグループは、名古屋市が12中9人(75.0%)、山形県で19人中6人(31.6%)、静岡県で6人中1人(16.7%)であった。

(4) 家事参加

家事参加に至った利用者が多かったグループは、広島市が12人12人(100.0%)、香川県が4人中3人(75.0%)、広島県が7人中3人(42.9%)、名古屋市が12人中5人(41.7%)、山形県が19人中6人(31.6%)であった。

D 考察

1. 就労・就学について

就労・就学に関しては、利用者の50%以上が就労・就学に至ったグループが3グループ、40%以上でみると、7グループ中4グループが就労・就学に至っていた。以下、これら4つのグループ(山形県、静岡県、名古屋市、広島市)の特徴について要約する。

山形県のグループは、自施設の個別相談、または外来診療からステップアップしたメンバーでグループを構成しており、利用者個々の特性を踏まえた支援を行いやすいこと、利用期限を設けていないことから、次のステップへの移行も時間をかけて支援することができること、利用対象者の年齢を15歳～25歳に限定していたため、他のグループと比べて就学に至る人が多かったことが窺われる。また、就労・就学以外の転帰についても、利用者の20～30%が訓練の利用やコミュニティ参加、家事参加に至っており、個々の状態や適応水準に合わせた目標設定とケースワークを重視したものである。

静岡県のグループは、更新のない6か月という短期集中的プログラムを設定していたこと、メンバーの入れ替りのない閉じた構造のグループを構成していたこと、家族プログラムが並行して実施され、全てのケースで利用されていたことが特徴的であった。社会参加を目的に掲げて、初期段階ではグループづくりのために感情交流や対人関係に関するプログラムを、その後は就労に関する学習プログラムを配して、最終的には個別支援を重視することによって、利用者の多くが就労へ至っていた。利用対象者の年齢層はおおむね20歳代であり、就学に至った人はいなかった。

名古屋市のグループは、利用期間が11か月と少し長い他は、静岡県とほぼ同様の構造をもつグループであった。転帰としては、就労・就学が60%台であり、その他、訓練利用やコミュニティ参加等、家事参加についても40%から70%に達していた。名古屋市の場合は「就職や就労に関して、自分自身のできることや課題を知ること」が目標に掲げられ、就労という課題の達成を指向してはいるものの、自身のできることや課題を知った上で「これからの生活を考える機会とする」ことが目的となっている。就労についても一般就労だけでなく、障害者雇用制度を活用して就労に至っている人もおり、本人自身の現状認識や社会資源の学習を通じて、多様な働き方を支援していたことが特徴的であったと考えられる。

また、名古屋市では、就労以外の転帰も多く把握されていた。「人との関わりからの撤退」がひきこもり問題の一つの本質であり、支援者が就労・就学以外の社会参加にも留意しておくことが重要であると思われる。

広島市のグループは、心理療法的・発達支援的な目的、対人関係・ソーシャルスキルの改善・学習、現在の自分の認識・受容、社会への参加等、多様な目的を内包している。3つのサブグループを設け、言語や身体を媒介とする多彩なプログラムの、SSTやデイケア終了後に利用できる社会資源について学習するサブグループも設定されており、多様なニーズに応える構造設定である。全体としては、さまざまな精神医学的問題を有する対象者が混合した大規模の精神科デイケアであり、利用者の心理状態や全体の集団力動にとくに留意した運営が特徴的である。転帰をみると、統合失調症などの精神障害をもつ人をおもな支援対象としている施設の利用なども多いことを考慮すると、他の利用者がロールモデルとなって障害者向けの支援サービスへの接近を容易にしているのかもしれない。

広島市のもう一つの特徴は、利用者全員の家事参加が把握されていることである。名古屋市の援助者が一般就労以外の転帰にも関心をもっていたのと同様に、広島市でも家事参加という転帰に援助者側に関心をもっていることが窺われる。また、社会的な機能水準や支援目標という点において、さまざまな水準の利用者が参加していることの表れとも考えられる。

E 結論

精神保健福祉センターにおいて、ひきこもりの人を対象に週に2日以上頻度で実施されていた7つのグループワークを対象に、プログラムの内容や利用者の転帰等について調査した。

個別支援からグループ支援へと継続的なステップアップを図ることができたケースや、比較的早い時期からグループを活用できるケースを丁寧に支援すること、あるいは一般就労以外の社会参加も視野に入れて支援することにより、個々のケースに応じた社会参加を促進できる可能性が示された。

本調査では、利用者側の条件として診断・障害や社会的機能水準などを統制していない。また、グループワークの効果については、グループの目的やプログラムだけでなく、グループを構成する他の利用者やスタッフの状況など、さまざまな要因が考えられる。転帰についても、利用者を取り巻く社会資源や雇用情勢といった環境要因も大きな影響を与えると考えられることから、本調査は各グループワークの有効性を厳密に検討・比較したものとはいえない。また、各機関の転帰はすべて単年度の実績であり、事業の継続性や他年度の実績については調査していない。

謝辞

業務繁多の中、この調査にご協力いただきました山形県精神保健福祉センター、東京都立多摩総合精神保健福祉センター、静岡県精神保健福祉センター、香川県精神保健福祉センター、広島県立総合精神保健福祉センター、広島市精神保健福祉センター、名古屋市精神保健福祉センターの皆さまに深謝申し上げます。

文献

近藤直司・宮沢久江・境泉洋・ほか(2009)「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」齋藤万比古『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20年度総括・分担研究報告書』63-77.

ひきこもりケースに対する訪問による支援方法についての検討

分担研究者 近藤直司^{1,2)}

研究協力者 田上美千佳³⁾ 新村順子³⁾ 柏木由美子⁴⁾ 榎澤直美⁵⁾
小林桂子²⁾ 広沢 昇⁶⁾ 藤原千秋⁷⁾ 水口ひろ子⁸⁾

- 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) 東京都精神医学総合研究所 4) 東京都多摩小平保健所
5) 川崎市精神保健福祉センター 6) 埼玉県越谷保健所
7) 東京都町田保健所 8) 神奈川県三崎保健福祉事務所

調査の経緯と目的

近藤ら¹⁾は、ひきこもりを伴う行為障害、ないしは家庭内暴力のケースの実態と、介入方法としての訪問のあり方を検討する目的で、全国 59 ヶ所の保健所、児童相談所等の公的支援機関を対象に、訪問事例に関する調査を実施した。また、その成果と、これまでの先行文献をもとに、訪問のガイドライン²⁾を公表した。今回、「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」の公表に向けて、より多くの相談支援実務者による知見を取り入れ、さらに検討を加えることとした。

調査方法

1. 調査方法の選定

調査方法として、フォーカスグループインタビューを選択した。この方法は、特定の話題について少人数のグループを対象にインタビューを行うもので、社会科学におけるデータ収集方法として開発されたものである。意思決定や結論を出すための方法ではなく、特定のテーマについて実情に即した情報が得られるとともに、参加者の現実を理解することが目的となる。参加メンバーとしては、共通の話題で話せる背景を持っている人を選定することが基本である。

2. インタビューガイドの作成

事前に、共同研究者らで、グループインタビューの流れ、およびインタビュー項目の柱を検討した。具体的には、今まで作成した、ひきこもり事例への家庭訪問支援のガイドラインを下敷きに、①(初回)訪問に行く前にどのような準備をするべきか、②(初回)訪問に行ったときにどのような対応や面接を行っているのか、③訪問後のケースへのフォローをどのようにしているのか、④訪問の倫理的側面について配慮しなければならないことは何か、という4つのインタビュー項目の柱をあげ、インタビューを進めることとした。

3. 調査対象者の基準および選定

①調査対象者の条件

以下の条件を満たす者を対象者とした。

- ・ 地域精神保健福祉領域および児童福祉領域でひきこもりケースへの家庭訪問支援を行っている中堅以上(実務経験5年以上)の保健師、精神保健福祉士、児童福祉司などの専門職。

②調査対象者の選定

①の条件を満たし、研究協力の依頼を行って同意の得られた専門職を対象とした。

4. インタビュー内容の分析

インタビューの内容は参加者に許可を得てテープに録音し、逐語録を作成後、インタビューガイドに基づいた項目に沿って質的に内容の分析・整理を行った。

倫理的配慮

1. 対象者にはグループインタビューの目的や方法の説明と共に、研究への参加の決定は自由意志であり、参加に同意することまたは参加を拒否することで不利益はないこと、研究協力の中止はいつでも保障されていること、インタビューデータは調査目的以外に使用されないことを口頭で説明した上で、調査協力の同意を得た。
2. グループインタビュー中に語られた内容については、プライバシーの保護のため、固有名詞は逐語録作成時点で消去した。また、調査結果の発表等の際にも十分に配慮した。

結果

1. 実施日時

フォーカスグループインタビューは以下のように実施した。

2009年7月10日 13:30~16:30 於、東京都精神医学総合研究所

2. 調査対象者の概要

①所属機関および職種

所属機関：保健所4名、精神保健センター1名、児童相談所1名

職種：保健師2名、精神保健福祉士2名、福祉職1名、作業療法士1名、児童福祉司1名

(参加者のうち1名は精神保健福祉士と作業療法士両方の資格を所有)

②性別 女性5名、男性1名

③経験年数

平均22.8年(範囲8年~36年)

④ひきこもりに関する事業の経験年数

平均16.3年(範囲2年~35年)

⑤調査時点までのひきこもりケースへの訪問件数

平均394.3件(範囲30件~1728件)

⑥調査時点までのひきこもりケース以外への訪問件数

平均2823.3件(範囲100件~8640件)

3. フォーカスグループインタビューの結果

インタビューの逐語録を、4つのインタビュー項目に沿って整理し、『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」(代表研究者：齋藤万比古)平成21年度総合研究報告書に、その要旨を公表した。

文献

- 1) 近藤直司、境 泉洋、石川信一、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
- 2) 新村順子、田上美千佳、近藤直司：地域保健機関による思春期ひきこもり事例への訪問支援．平成 18 年度、厚生労働科学研究（こころの健康科学研究事業）児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・支援に関する研究（主任研究者：齊藤万比古）、総合研究報告書

大学生に見出される不登校・ひきこもりの実態把握と支援に関する研究

分担研究者 水田一郎¹⁾

研究協力者 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

研究要旨

本研究の目的は、大学生の不登校・ひきこもりの実態、及び、それに対する支援の現状と課題を明らかにし、各大学の実情に合わせて適用可能な支援モデルを提示することであった。平成 19 年度の基礎的調査に続いて、平成 20 年度は①全国の大学教員を対象としたサンプリングによる質問紙調査、②全国の大学の学生相談機関（学生相談室、保健センター、学生課等）を対象としたサンプリングによる質問紙調査、③ひきこもり支援に積極的に取り組んでいる大学機関の現地調査を行った。①の結果、不登校学生は全体で 0.7～2.9%（全国の大学生約 280 万人中 2.0～8.1 万人）程度、このうち、アパシー状態にある学生が 0.1～1.0%（全国で 0.3～2.8 万人）程度、ひきこもり状態にある学生が 0.2～1.0%（全国で 0.6～2.8 万人）程度存在していると推察された。一方、②の結果、ひきこもりかそれに準ずる状態にある学生の来談率は約 0.09%（0.3 万人）であり、①の結果と大きな隔たりがあった。その理由として、不登校やひきこもり状態にある学生は、その特性上、相談機関に来談することが少なく、相談機関で把握・対応されていない可能性が考えられた。①、②の結果から、相談機関も教員も、不登校・ひきこもり状態にある学生の対応や支援に苦慮している現状が明らかになった。しかし、③の調査から、不登校・ひきこもり支援に積極的に取り組み、成果を挙げている大学のあることも明らかになった。

最終年度の平成 21 年度は、①不登校・ひきこもり支援を積極的に行い、成果を挙げている大学の学生相談担当者を講師に招いてシンポジウムを開催し、②シンポジウム内容を小冊子にまとめ、全国の主要な学生相談機関・専任カウンセラー宛に郵送した。その際、同封の質問紙への回答を依頼し、その結果を分析した。①では、和歌山大学（ひきこもり回復支援プロジェクト）、神奈川工科大学（欠席過多学生プロジェクト）、広島大学（コミュニティー・アプローチ）、九州大学（ファミリーサポートグループ）、香川大学（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が紹介された。①で紹介された各大学での取り組みは、他の大学においても、そのままの形で、或いはそれぞれの大学の実情に合わせて多少の変更を加えることによって、不登校・ひきこもり学生の有効な支援モデルとなる可能性があると考えられた。②の分析結果、及び平成 19～20 年度の調査結果から、大学生の不登校・ひきこもりが、大学において、無視できないほど大きな問題になっていることが示唆された。様々な形の支援が行われていたが、全学的レベルでの組織的支援、アウトリーチ型支援、保護者支援、ピアサポート等の支援を行っている大学は限られており、これらの支援法の有効性や実行可能性について検討することが今後の課題と考えられた。また、見守ることが必要な不登校・ひきこもりと介入することが必要な不登校・ひきこもりを見極め、両者に対して、求められる支援を提供していく方策も、今後、検討していく必要があると考えられた。

A. 研究目的

本研究の目的は、大学生の不登校・ひきこもりの実態、及び、それに対する支援の現状と課題を明らかにし、各大学の実情に合わせて適用可能な支援モデルを提示することであった。

B. 研究方法

初年度の平成 19 年度は、基礎的調査として、大学生の不登校・ひきこもりについての①文献研究、及び②近畿圏内の複数の大学の学生相談担当者を対象とした質問紙調査を行った。(水田ら, 2008) 平成 20 年度は①全国の大学教員を対象としたサンプリングによる質問紙調査、②全国の大学の学生相談機関(学生相談室、保健センター、学生課等)を対象としたサンプリングによる質問紙調査、③ひきこもり支援に積極的に取り組んでいる大学機関の現地調査を行った。(水田ら, 2009) 最終年度の平成 21 年度は①不登校・ひきこもり支援を積極的に行い、成果を挙げている大学の学生相談担当者を講師に招いてシンポジウムを開催し、②シンポジウム内容を小冊子(神戸女学院大学カウンセリングルーム, 2009)にまとめ、全国の主要な学生相談機関・専任カウンセラー宛に郵送し、同封の質問紙への回答を依頼した。質問紙の質問項目は、小冊子内容についてのフィードバック(意見・感想等)、回答者の大学における不登校・ひきこもり対応の状況、何らかの取り組みがなされている場合にはその内容等であった。

C. 研究結果

平成 19 年度①の結果、不登校・ひきこもりとの関連や重なりが想定される問題(スチューデント・アパシー、留年、休学、中途退学等)については、既に多くの調査・研究が存在するものの、大学生の不登校・ひきこもり自体を扱った文献の数は極めて限られていることが明らかになった。支援についての文献も限られていたが、不登校・ひきこもり傾向の学生は自発来談しないことが多いため、来談してきた人に対応するという従来

の心理療法スタイルでは支援が困難であるという認識は、ある程度共有されているように思われた。幾つかの新しい支援の試みが報告されていた。(草野ら, 2008)

平成 20 年度①の結果、不登校学生は全体で 0.7~2.9% (全国の大学生約 280 万人中 2.0~8.1 万人) 程度、このうち、アパシー状態にある学生が 0.1~1.0% (全国で 0.3~2.8 万人) 程度、ひきこもり状態にある学生が 0.2~1.0% (全国で 0.6~2.8 万人) 程度存在していると推察された。一方、②の結果、ひきこもりかそれに準ずる状態にある学生の来談率は約 0.09% (0.3 万人) であり、①の結果と大きな隔たりがあった。その理由として、不登校やひきこもり状態にある学生は、その特性上、相談機関に来談することが少なく、相談機関で把握・対応されていない可能性が考えられた。①、②の結果から、相談機関も教員も不登校・ひきこもり状態にある学生の対応や支援に苦慮している現状が明らかになった。これらの学生の支援がうまくいっていないと感じている相談機関が多く、その理由として、学生が相談機関に来談しにくい(再訪しにくい)という学生側の事情に加えて、現在の体制ではこれ以上の対応は困難、関わり方の共通認識が無い・乏しい、相談員が非常勤勤務のため連携が制度的に困難、教職員の理解不足、資金不足等、支援側の事情、即ち、現在の支援体制における限界や問題点を指摘する声が多かった。一方、教員によって指摘された問題点は、教員が専門家でないことに伴う困難、介入の程度・時期・是非の判断の難しさ、不登校・ひきこもり学生の増加やそのケアに伴う負担の増大、早期発見・対応の難しさ等であった。これらの結果から、現在、不登校・ひきこもり学生の支援において最大の障害になっているのは、相談機関・教職員・保護者間の連携不足、及び、大学全体での取り組みや支援体制構築の未整備・未発達であると考えられた。しかし、③の調査から、不登校・ひきこもり支援に積極的に取り組み、成果を挙げている大学のあることも明らかになった。

平成 21 年度①のシンポジウムでは、和歌山大

学（ひきこもり回復支援プロジェクト）、神奈川工科大学（欠席過多学生プロジェクト）、広島大学（コミュニティー・アプローチ）、九州大学（ファミリーサポートグループ）、香川大学（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が紹介された。①で紹介された各大学での取り組みは、他の大学においても、そのままの形で、或いはそれぞれの大学の実情に合わせて多少の変更を加えることによって、不登校・ひきこもり学生の有効な支援モデルとなる可能性があると考えられた。②の結果、及び平成 19～20 年度の調査結果から、大学生の不登校・ひきこもりが、大学において、無視できないほど大きな問題になっていることが示唆された。支援法としては、日常的学生支援、制度化された学生支援、専門的學生支援の三階層のそれぞれにおいて、また、階層を跨いでの支援が、様々な形で行われている事が明らかになった。しかし、全学的レベルでの組織的支援、アウトリーチ型支援、保護者支援、ピアサポート等の支援を行っている大学は限られており、これらの支援法の有効性や実行可能性について検討することが今後の課題と考えられた。また、大学生の不登校・ひきこもりに対する支援・介入のあり方、特に「見守ること」の是非を巡って、支援者の間に考え方の違いのあることが分かった。見守ることが必要な不登校・ひきこもりと、介入することが必要な不登校・ひきこもりの両者を見極め、両者に対して求められる支援を提供していく方策も、今後、検討していく必要があると考えられた。

E. 結論

大学においても、不登校・ひきこもりは無視できない頻度で存在する。不登校・ひきこもり学生の多くは相談機関に自発来談することが少なく、相談機関で把握・対応されていない可能性が高い。多くの大学では、教職員も相談機関も、不登校・ひきこもり学生の対応や支援に苦慮しているが、その中であって、平成 21 年度のシンポジウムで紹介された大学のように、支援に積極的に取り組

み、成果を挙げている大学も存在する。これらの大学での取り組みは、他の大学においても、不登校・ひきこもり学生の有効な支援モデルになる可能性がある。日常的學生支援、制度化された學生支援、専門的學生支援の各階層のそれぞれにおいて、また、階層を跨いでの支援が、多くの大学で試みられているが、全学的レベルでの組織的支援、アウトリーチ型支援、保護者支援、ピアサポート等の支援を行っている大学は限られている。これらの支援法の有効性や実行可能性について検討することが今後の課題と考えられる。また、見守ることが必要な不登校・ひきこもりと介入することが必要な不登校・ひきこもりを見極め、両者に対して、求められる支援を提供していく方策も、今後、検討していく必要がある。

文 献

- 1) 神戸女学院大学カウンセリングルーム：神戸女学院大学カウンセリングルーム主催シンポジウム－不登校学生をいかに支援するか～支援における連携・ピアサポートの意義を中心に～. 2009.
- 2) 草野智洋, 水田一郎：大学生のひきこもりに関する研究の現状と展望. 思春期青年期精神医学, 8(1):39-52, 2008.
- 3) 水田一郎, 小林哲郎, 石谷真一, 安住伸子, 草野智洋：大学生に見出されるひきこもりの精神医学的な実態把握と援助に関する研究. 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・青年期の「ひきこもり」に関する精神医学的研究 平成 19 年度総括・分担研究報告書, 65-81, 2008.
- 4) 水田一郎, 小林哲郎, 石谷真一, 安住伸子, 井出草平, 谷口由利子：大学生に見出されるひきこもりの精神医学的な実態把握と援助に関する研究. 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・青年期の「ひきこもり」に関する精神医学的研究 平成 20 年度総括・分担研究報告書, 79-101, 2009.

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” 概念の再検討と下位分類の試み —

分担研究者 奥村雄介¹⁾

研究協力者 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)横浜少年鑑別所
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

研究要旨

本研究の目的は非行少年を対象に”ひきこもり”に着目し、思春期ひきこもりと反社会的問題行動との関係を解明することである。初年度である平成19年度（研究1）は、医療少年院送致になった男女100名を対象にひきこもり傾向、非行類型、精神医学的診断、対人関係および家族状況などの項目について調べ、行動的で攻撃・破壊性が外に向く”従来型非行”と、ひきこもり傾向があり、内向的な”ひきこもり型非行”の二つの類型を提示し、”少年非行の二極化”について論じた。平成20年度（研究2）は、少年鑑別所に入所した男女386名を対象に同様の項目に加え、物理空間活動(Locomotion Activity；以下LAと略す)と情報空間活動(Information Activity；以下IAと略す)の二つのパラメーターを新たに導入し、”ひきこもり”概念を再検討した。最終年度である平成21年度（研究3）は、少年鑑別所に入所した男女346名を対象に過年度の調査項目を修正・改善して、さらにLAパターンを類型化するとともにIA指標を二つに分け、”ひきこもり”の下位分類を試みた。

A. 研究目的

<はじめに>

少年非行は時代を映す鏡といわれている。近年、非行臨床にかかわる現場では非行少年の質の変化と処遇の困難性がクローズアップされ、様々な議論が取り交わされている。報告者らは、その原因の一つとして、従来、非行と背反事象であった“ひきこもり”から非行が散発していることを指摘し、“少年非行の二極化”として提唱した（研究1）。次に従来の“ひきこもり”概念について再検討し、活動空間をLA軸とIA軸の二次元平面に配して少年非行と“ひきこもり”の関連を論じた（研究2）。そして物理空間における活動領域を家庭、学

校および地域の三つに分け、それぞれの領域における活動頻度の相対的な関係から5類型を抽出した。さらにIAを情動的孤立の有無を判定するIA1と自己完結型か相互作用型かを判別するIA2に分け、多面的アプローチを試みた（研究3）。<研究目的>本研究の目的は、非行少年を対象に”ひきこもり”に着目し、非行類型、精神医学的診断、対人関係および家族状況などの項目について調べ、まず”少年非行の二極化”仮説を検証し、次に物理空間活動(Locomotion Activity；以下LAと略す)と情報空間活動(Information Activity；以下IAと略す)の二つのパラメーターを新たに導入することにより”ひきこもり”概念

を再検討し、さらに”ひきこもり”との関連で少年非行の下位分類を試みることである。

B. 研究方法

<研究対象>

- ・ 研究1の調査対象:医療少年院送致となった男女100名(男子64名;平均年齢17.6歳,女子36名;平均年齢16.8歳)
- ・ 研究2の調査対象:少年鑑別所に入所した男女386名(男子336名;平均年齢16.6歳,女子50名;16.9歳)
- ・ 研究3の調査対象:少年鑑別所に入所した男女346名(男子306名,平均年齢16.5歳,女子40名,平均年齢15.8歳)

<調査内容>

調査票は過年度の研究で使ったものを修正し、“ひきこもり”の実態をより多面的かつ詳細に検討するために、新たに物理空間活動パターン、インターネット利用状況などの項目を追加した。最終年度の調査票は、①フェイスシート、②本件非行、③非行・補導歴、④ひきこもり傾向、⑤携帯・パソコンによるインターネット利用状況、⑥精神医学的診断、⑦家族関係、⑧社会参加状況、⑨物理空間活動パターンの9カテゴリー、計29項目から構成されている。

<“ひきこもり”概念の多面的検討>

本研究では以下の三つの視点から“ひきこもり”概念を多面的に検討した。

1. 本研究班における”ひきこもり”の定義

様々な要因の結果として社会参加を回避し、原則的に6ヶ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態を指す現象概念であり、30歳までに発症するものである。

ただし、本調査では上記の定義を厳密に満たすもの及び、ある程度満たすものをあわせて、『ひきこもり傾向』とした。なお、ひきこもりの定義をある程度満たす場合とは、ひきこもりの既往がある場合、ひきこもり期間が6ヶ月に満たない場合、家族以外の非常に限局した対人接触を稀に持つ場合も含まれている。

2. (LA軸, IA軸)

運動・移動 Locomotion と情報 Information の二次元から下位分類を試みた。(研究2参照)

さらにIAを情動的孤立の有無を判別するIA1と相互作用型か自己完結型かを判別するIA2の二つに分けた。(研究3参照)

3. 物理空間活動パターン

物理空間における活動領域を家庭、学校、地域の三つに分け、それぞれの領域における活動頻度の相対的な関係から物理空間活動パターンの分類を行い、以下の5類型を抽出した。(研究3参照)

C. 研究結果および考察

1. “ひきこもり”との関連について

本研究班の“ひきこもり”の定義に基づく『ひきこもり傾向』、(LA軸, IA軸)、物理空間活動パターンのいずれの視点からみても非行群における“ひきこもり”は少なかった。また低LA低IAに該当する純系の“ひきこもり”は極めて稀であり、特に女子では反社会的行動と無縁であるといっても過言ではない。また、医療少年院送致になった者のうちで『ひきこもり傾向』がある者が20%であるのに対し、一般の非行少年(少年鑑別所群)では数%であることから、精神障害、特に精神病性障害(統合失調症など)や発達障害が“ひきこもり”の原因になっているとともに非行・犯罪の確率を高めている可能性があることが示唆された。

2. 非行類型について

一般的に家庭内での問題行動は軽微なものであれば事件として扱われないため、事例化するのは家庭内暴力の延長としての殺傷事件や奇行、不潔行為などの迷惑行為の極端なもの、たとえば放火など限られた非行・犯罪である。したがって“ひきこもり”の最中で行われる非行・犯罪は稀で重