

大事犯である確率が高く、その多くは何らかの疾病と関連しており、医療少年院送致となっていると考えられる。これに対し、“ひきこもり”の既往があつて、その後に非行・犯罪に及んだ者（ひきこもり先行型非行）は、窃盗、住居侵入、道路交通法違反、薬物乱用などの比較的軽いものが多く、その中には虞犯も含まれている。ひきこもり先行型非行の特徴をみると、その大半は主体性がなく、依存的、意志薄弱で付和雷同しやすい。“ひきこもり”的生活を送っていたために社会性が欠落し、未熟で免疫がないためにインターネットを通してまたは巷を徘徊するうちに容易に不良集団に感化されることが多い。男子の場合は第二次性徴により性的な欲動が亢進し、活動レベルが高くなり、家庭内での生活では飽き足らず、興味や関心が外の世界に向くといった能動的なメカニズムが関与していると思われる。これに対し女子の場合は、家庭環境に恵まれず、しばしば性的虐待を含む身体的・精神的虐待を受けており、家庭内の居場所がなくなり、夜間徘徊や家出を繰り返す中で不良グループや暴力団に感化されるといったケースがほとんどであり、自己表現や自己主張が不得手で受動的なタイプが多い。大半は薬物乱用に性非行を伴っており、場合によっては暴力団による管理売春の被害者になることも少なくない。

### 3. (LA 軸, IA 軸) からみた下位分類

従来型の非行が高 LA に対応し、高 LA 高 IA が能動型（I 型）、高 LA 低 IA (IV型) が受動型に該当する。これに対し、純系の“ひきこもり”は低 LA 低 IA (III型) に対応し、非行とは対極にあると考えられる。低 LA 高 IA (II型) は従来の”ひきこもり”概念からは抽出できなかったタイプであり、インターネットの普及によって加速された高度情報化社会の中から新たに出現した注目すべき非行群と考えられる。この非行群の多くは”ひきこもり先行型非行”に該当するが、一部は”いきなり型非行”に該当していると考えられる。報告者らの臨床経験によると、II型の中で

“いきなり型非行”に及ぶケースは能動性が高く、行動上や人格上の二面性を有していることが多い。彼らはコミュニケーションの仕方が偏っているため、隠れた攻撃性を秘めている場合に“いきなり型非行”に及ぶと考えられる。このタイプはネットを介した情報空間での逸脱行動、たとえばハッカー、コンピューターウィルスの散布、チーンメールの発信、ネットいじめ、掲示板での犯行予告、裏サイトや“2ちゃんねる”をはじめとするコミュニティサイトの悪用（なりすまし、プライバシーの侵害、誹謗中傷）などに及ぶ可能性もある。特に II 型の男子に注目すると、知能指数、学歴は高いが職歴はなく、その多くは単独犯であり、家族形態をみると養育者が実父母である者が多い可能性が推測され、低 LA という“ひきこもり”状態を維持する条件として、それを許容する家庭環境（家族関係、経済状態など）の存在が示唆された（研究 2）。さらにネット利用状況との関連では、ネット利用時間が長い、自己完結型の中に“いきなり型非行”が含まれている可能性がある（研究 3）。

### 4. 物理空間活動の 5 類型（研究 3）

物理空間活動の 5 類型については、低 LA に社会的ひきこもり型が多く、高 LA に放浪型が多かった。したがって (LA 軸, IA 軸) による分類と物理空間活動からみた類型の二つの視点からみた傾向は一致していた。

社会的ひきこもり型は男子 5%、女子 3% で 5 類型の中では最も少なかった。以下、女子は N 数が少なかったので男子について言及する。社会的ひきこもり型では自傷歴、自殺歴および精神科治療歴の頻度が高く、酒やたばこなどの嗜好が少なかったことから、攻撃性の方向が内向しやすく、攻撃性が外向する従来の非行少年とは対極にあることが示された。また、社会的ひきこもり型の家族機能や養育態度が不良であったことから非行群における“ひきこもり”は家庭環境が劣悪で、家庭内に居場所がなくなった結果、“ひきこもり”状態にとどまることができず、巷の徘徊や家出をする中で非行に至っている可能性があることが

示唆された。

#### D. 結論

- ① 少年非行は『ひきこもり傾向』を伴い、かつ行為障害に該当しない凹型と、『ひきこもり傾向』を伴わず、かつ行為障害に該当する凸型の二つのタイプに別れ、報告者らの提唱する”少年非行の二極化“仮説が支持された。
- ② “ひきこもり”の実態を把握するのは困難であり、様々な指標を用いて多面的にアプローチする必要がある。従来の“ひきこもり”的定義に基づく『ひきこもり傾向』に加え、(LA軸, IA軸)からみた分類と物理空間活動(LA)の5類型の新たな二つの視点を導入した。いずれの視点からも非行群における“ひきこもり”は少なかった。特に純系の“ひきこもり”は非行・犯罪とは縁遠く、対極にあると考えられる。また“ひきこもり”的女子が反社会的問題行動に及ぶことは極めて稀である。
- ③ 物理空間活動の5類型からみた社会的ひきこもり型は少数であり、男子について、その特徴をみると家族機能や養育態度が不良で自殺企図や精神科治療歴の頻度が高かった。逆にタバコ・酒などの嗜好は放浪型や放蕩型に多く、社会的ひきこもり型では少なかった。
- ④ 男子と比較して女子の方が不登校経験やひきこもり傾向の頻度が高く、家族機能や養育態度が不良で家庭環境に恵まれていないことがわかった。また女子は性体験や薬物使用歴が高い傾向があることが示唆された。
- ⑤ (LA軸, IA軸)の視点からまとめる。まず情報的孤立の有無を判別する IA1 に着目すると、女子ではすべて高 LA 高 IA1 群であったのに対し、男子は高 LA 高 IA1 群、高 LA 低 IA 1 群、低 LA 高 IA 1 群、低 LA 低 IA 1 群の四つの類型に分かれた。また男子の高 LA 群と低 LA 群を比較すると後者の方が、パソコンを主に使用する者の割合が高い傾向があった。次に相互作用型か自己完結型かを判別する IA2 に着目すると、女子の方が男

子よりも相互作用型の割合が高かった。また男子については、自己完結型は相互作用型と比較して学歴が高く、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、共犯のある者は少なかった。以上より、LA と IA の二つのパラメーターによる非行の下位分類は有用であり、特に男子において低 LA 高 IA 1 群が“いきなり型非行”を含めたネット関連犯罪に及ぶポテンシャルを秘めた新たな非行群として注目される。

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

- ① 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；182－194、金剛出版、東京、2009
- ② 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)
- ③ 奥村雄介：行為障害の矯正治療、パーソナリティ障害、福島章編、111－139、日本評論社、東京、2008
- ④ 奥村雄介：医療少年院で「叱る」ということ、こころの科学 142、臨床現場に学ぶ叱り方、48－53、日本評論社、東京、2008
- ⑤ 奥村雄介：非行少年への治療的介入～医療少年院における治療・教育の紹介～、心と社会 134、39巻、4号、特集 司法精神医学の新展開、連載 反社会的行動への挑戦、68－72、日本精神衛生会、2008
- ⑥ 奥村雄介：行為障害・非行、臨床精神医学、第36巻、第5号、特集 児童思春期精神医学の最近の進歩、第2章 子どものこころの障害、611－616、2007
- ⑦ 野村俊明・奥村雄介：非行と犯罪の精神科臨床—矯正施設の実践から—、星和書店、東京、2007
- ⑧ 奥村雄介：非行と自己破壊行動、母子保健情

- 報 55 号, 特集 子どもの心Ⅱ, 54–58, 2007
- ⑨ 奥村雄介: その他—非行・犯罪にみる衝動性.  
精神看護エクスペール第 20 卷, 衝動性と精  
神看護, 118–125, 中山書店, 2007

## 2. 学会発表など

- ①奥村雄介: 重大・粗暴犯罪少年の精神, 行動及  
び身体面の特徴と有効な処遇方法. 国連アジア極  
東犯罪防止研修所講演, 2008
- ②奥村雄介: 医療観察法をめぐる問題. 第 54 回  
日本矯正医学会シンポジウム, 2007.
- ③奥村雄介: 青年期の反社会的問題行動. 第 28  
回全国メンタルヘルス研究会, 教育講演, 2007
- ④奥村雄介: 少年非行と自己破壊的行動. 東京家  
庭裁判所研究会講演, 2007.

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

## 地域連携システムによるひきこもり支援と疫学的検討

分担研究者 清田晃生<sup>1)</sup>

研究協力者 宇佐美政英<sup>2)</sup> 大隈絃子<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

### 研究要旨

ひきこもり事例において、不登校経験を有するものが一定割合存在する。本研究では文献的検討から不登校とひきこもりの関係について考察するとともに、不登校の予後という視点から検討を加えた。文献検討から、1. ひきこもりは一般人口の1~3%前後、2. 開始年齢の平均は10代後半、3. ひきこもり期間は1年前後から3~4年、4. 中学年代以前に始まるものが20~30%、5. 不登校経験または学校が関連するものは40~60%程度、6. 少なくとも半数で精神疾患が併存、と考えられた。不登校の予後研究や適応指導教室の予後調査、われわれが以前行った入院児童の予後調査の結果などを総合すると、義務教育年代に適切な支援を受けた子どもは70~80%が数年後には適応状態にあると思われる。また支援を継続することが適応状態改善に有用であることが示唆された。適切な支援体制の構築には多機関の協力という「横の連携」が必要であり、また支援継続には機関同士の「縦の連携」が必要であると考えられる。現在千葉県市川地区と大分県大分地区で施行している地域専門機関による地域連携システムは、このための1つの方策として機能すると思われた。

### I. はじめに

児童青年期の臨床において不登校の占める割合は極めて高く、その一部は中学や高校を卒業した後も自宅にとどまることを経験する。一般に不登校の予後調査では、長期でみると70%前後のものが良好な転帰を示しているが、不良群の中にひきこもりに移行した一群が存在する可能性がある。不登校とひきこもりの関係については緒論があるが、現状では両者の関連についての疫学的検討は十分とはいえない。われわれは適応指導教室の卒業生を対象に予後調査を行い、過去の研究を補完した。文献研究として、ひきこもりの疫学研究に関する報告を紹介する。

さまざまな問題を呈する児童青年に対しては、1つの機関だけでは対応が困難で、多機関での関わりが必要な事例も少なくない。われわれは以前の地域連携システムに関する研究結果に基づき、千葉県市川地区と大分県大分地区でモデル的に専門機関による事例検討会を開催してきたのでその概要について報告する。定期的な事例検討会の開催は、専門機関同士の協力関係を深め、支援構築に有効であると思われた。

### II. 対象および方法

#### 1) 文献研究

文献検索をPubMedで行ったところ、ひき

こもり（hikikomori）としてヒットしたのは 2 例でいずれも日本人によるものであった。医学中央雑誌では多数の文献が検索された。その中で、一般人口を対象とした疫学調査を検討した。

### 2) 地域連携システムとしての事例検討

市川・大分地区の事例検討会参加機関は表 2 に示す各種専門機関である。実務担当者が定期的に事例検討会を開催した。市川地区は 2 か月に 1 回、大分地区は 3 か月に 1 回のペースで行った。事例提供に当たっては、可能な限りプライバシー情報を削除するとともに、参加者は秘密保持の誓約書を提出した。

各事例に見られた問題行動や背景要因についてまとめ、ひきこもり支援を考えるときの地域連携システムの有用性について検討した。

### 3) 適応指導教室の予後調査

大分市子ども教育相談センターは適応指導教室であるフレンドリールームを併設し、義務教育年代の不登校児童生徒の支援を行っている。今回の対象は、平成 13~15 年度にフレンドリールームに通級しながら中学を卒業したもの 40 名である。子ども教育相談センターから卒後の社会適応などに関するアンケートを郵送法により行った。

## III. 結果

### 1) 文献研究

一般住民らを対象とした疫学調査として、金らが 2001 年と 2003 年に報告したもの、および Koyama ら（掲載予定）の研究があり、その概要を表 1 に示す。

その他に、全国の保健所および精神保健福祉センターに相談件数などを調査した倉本、埼玉県内の相談機関・医療機関 450 施設を対象としてひきこもり調査をした高畠、山梨県精神保健福祉センターがひきこもり事例として関わっている 88 名について精神医学的検討を行った近藤ら、からひきこもりに関して報告されていた。

### 2) 地域連携システムとしての事例検討

検討事例は市川地区 72 例、大分地区 33 例であった。市川地区では 12、3 歳を中心とする前青年期～青年期前期の事例が多く、幼児まで含めた低年齢の事例が多かった。大分地区では、中学生年代を中心により年齢の高い群が中心であった。事例提供機関別では、両地区とも医療機関と教育機関が中心になっており、市川地区では他に市役所や発達センターから事例が提出されていた。大分地区では保健所と児童相談所から比較的多く事例提供されていた。

背景要因として精神疾患、発達障害、虐待の 3 要因について検討した。図 1 で示すとおり、精神疾患あるいは発達障害（ともに疑いを含む）が関与すると思われた事例が約 4 割存在した。105 例中に精神疾患が疑われたものは 42 例、発達障害が疑われたものは 47 例、両方が疑われたものは 8 例であり、いずれも関与しないと想定された事例は 23 事例（22%）に過ぎなかった。虐待の疑いは 33.3% と高率に認められた。

### 2) 適応指導教室の予後調査

20 名（男 6 名、女 14 名）から回答があり、回収率は 50% であった。現在の平均年齢は 20.3 歳、平均経過年数は 5.3 年だった。中学卒業時の進路は、全日制高校が 15 名、通信制高校 4 名、アルバイト 1 名であった。高校入学後の進路変更があったものが 4 名で、3 名は全日制高校から通信制へ、1 名は進学コースへ変更していた。

中学卒業以降の不登校・ひきこもりの有無について、6 か月以上の期間のひきこもりがあつたもの 1 名、6 か月未満のひきこもりがあつたものは 4 名だった。（図 2）また経過を分類すると以下のように 4 型に分かれた。

|          |      |
|----------|------|
| ひきこもり→適応 | 1 名  |
| 適応→ひきこもり | 2 名  |
| 適応不安定型   | 3 名  |
| 安定適応型    | 14 名 |

以上から、中学卒業後 5 年間で見ると 75% はほぼ良好な経過をたどっているといえよう。

20 名中、医療機関受診歴（精神的な問題）があるものは 8 名で、初診は中学 5 例、小学校 2 例、高校 1 例であった。受診科別で見ると心療内科が最多であった。（図 3）

現在の社会適応状況を 4 段階で質問し、それを適応と不適応の二分法で検討すると、適応群：非適応群は 3 : 1 であり不登校・ひきこもりの割合と同じであった。ただし、5 年目と 6 年目は未記入者の割合が多いため、暫定的な判断にとどまる。（図 4）

#### IV. 考 察

##### 1. 文献研究から

文献研究をまとめると、概ね下記のように考えられる。

- 1) ひきこもり経験を有するものは一般人口の 1~3% 前後。
- 2) ひきこもりの開始年齢の平均は 10 代後半。
- 3) ひきこもり事例の中で、開始が中学年代以前のものは 20~30% 程度存在する。
- 4) ひきこもり期間はほぼ 1 年前後から 3~4 年。
- 5) きっかけとして不登校経験または学校が関連するものは 40~60% 程度。
- 6) 精神疾患の併存は少なくとも半数以上に認められる。

医療機関が関与した不登校の予後についてはこれまでに各機関から多くの報告がある。われわれはかつて国立精神・神経センター国府台病院に入院し中学卒業時に退院した子どもの予後を検討した。その中で、退院後 1 年目に適応群であったものは、その 78% が 5 年以上経過した調査時点で適応を維持していた。一方、退院後 1 年目が不適応であった子ども 19 名のうち、調査時点で適応状態へ移行したものが 9 名存在し、その中の 7 名は定期的に外来フォローを継続していた。このことから、義務教育年代に精神科的困難を抱えた子どもに対して、まず

適切な治療的介入を行い十分な適応状態で中学卒業を迎えること、そして高校年代にも継続してフォローすることが重要であることが示唆された。

##### 2. 適応指導教室調査から

これらに比較して、今回実施した適応指導教室の予後調査もほぼ同様の結果となっていた。すなわち中学卒業後 5 年あまり経過した時点では、適応群が 84% であった。医療機関受診歴を有するものは 8 名で、その 7 名が適応群であった。また調査時点での通院中であったものは 4 名で、そのうち 3 名が適応群であった。前述の調査から指摘された医療機関による継続支援は、適応指導教室に通所していた子どもにおいても社会適応に有用であるといえる。

受診科については地域事情を考慮する必要がある。大分地区では開業心療内科の多くは元来精神科であるが、本人・保護者がそのことを熟知している可能性は低く、「精神科には抵抗があるものの心療内科は垣根が低い」と考えられているのかもしれない。

今回の文献検討とこうした不登校の予後調査を合わせて考えると、義務教育年代に不登校を経験したものはひきこもり群の約 1/4 を占めるが、この時期から高校年代にかけて十分な支援を受けることで、成人期には社会適応が改善する可能性が高いのではないかと考えられる。

しかし、こうした長期間のフォローが可能な機関はそれほど多くない。医療機関はその 1 つの候補であり、児童青年の不登校、ひきこもり事例に対しても一定の役割が期待されよう。事例検討においても、医療機関関与の必要性が指摘された事例は少なくない。同時に医療機関は決して万能ではなく、アウトリーチ機能など苦手あるいは不足している機能がある。特に処遇困難事例では、家族への支援が非常に重要な役割を果たす多いため、支援体制にはアウトリーチ可能な機関を含めることが必要となる。したがって、各時点で、他の機関と協力し

て支援体制を構築する「横の連携」が重要と考えられる。

### 3. 地域連携システムの経験から

2つの地域での事例検討会を通じて、地域の専門機関が多く対応困難例を抱えており、その内容は反社会的行動から不登校・ひきこもりまで様々であることが分かった。

両地区では検討事例の年齢構成や問題の内容などで若干の差が見られたが、その主たる要因は構成メンバーの差にあると思われた。すなわち、市川地区では事務局をしている国府台病院が低年齢の子どもから中学生までの診療を行ってきた歴史がある。このため医療機関からの事例が比較的低年齢になることや、関係機関も低年齢の子どもについて相談しやすいという特徴がある。大分地区では児童精神科の専門病棟を有する医療機関ではなく、低年齢の子どもの問題には教育や福祉が主として関わってきた経緯がある。医療機関は中学生以降の青年期の患者を診ることが多いため、全体的に年長者の割合が高くなつたと思われる。ひきこもりの青年への支援に積極的な保健所から比較的多く事例が呈示されたことも影響している。

一方で、市川地区、大分地区に共通して言えることは、疑いを含めると精神疾患あるいは発達障害が背景に存在する事例が非常に多いという点である。このことは事例検討会を含む地域連携システムに児童青年期精神科医が関与することが必要かつ重要であることを意味する。近藤らの研究においても、面接可能であったひきこもり青年のほとんど全員に精神科診断が可能であったと報告されている。医師数が少ない現状では十分な関与が困難になると予想され、地域連携という視点からも人材育成が必要であろう。

地域連携システム参加機関からの自由意見で、この事例検討の長所として各機関の独自性を保持している点があった。参加者が各々の専門性を發揮して適切な介入方法を協議するが、

一方で各機関に責任が課されるわけではなく、悪者にされる場ではないという安心感が、自由闊達な意見交換を可能にしていると思われた。また実務者レベルでの検討会であるため、現実感覚が常に保たれ、また「顔の見える連携」が進むことで、「総論」で終わることなく具体的な対応方法まで話し合うことが可能であることも本システムの長所と思われた。一方で、担当者が異動になると信頼関係を再構築することが必要であり、事務局の負担が大きい。定期連絡を含めて、事務局の努力に依存する点は否定できない。

われわれは平成20年度に、1機関では対応困難であったが他機関の関与により速やかに緊急対応が可能となり、児の保護に至った統合失調症の母親の事例を報告した。担当者同士の信頼感をベースに、各機関の速やかな協力が可能であったことが重大事態に至る前に対処できた主要因であった。こうした経験から、支援資源の乏しい地方においては地域連携という視点は極めて有益である。

市川地区、大分地区とも本研究終了後も同様の事例検討会を継続することで参加機関が合意している。これは各機関、参加者がこの事例検討会の有用性を認識しているためと考えて差し支えないであろう。

## V.まとめ

義務教育年代を中心とする不登校およびその後のひきこもりとの関連について、文献的研究と適応指導教室の予後調査を行った。また地域専門機関による連携システムとしての事例検討を行い、具体的な事例理解と対応の構築を図った。不登校の子どもが、継続的支援を受けることでひきこもりなど社会的不適応への移行を予防できる可能性が考えられる。そして、継続的支援のための1つの方法として地域連携システムによる「縦の連携」が有効であると思われた。さらに各機関の長所、短所を補う意味での「横の連携」にも有用であると考えられ、

検討事例以外にも波及効果が期待される。

## 文 献

- 1) 金吉晴, 堀口逸子, 森真琴: 若年者における引きこもり事例の有病率に関する予備調査. 厚生科学研究補助金平成 13 年度報告書; 13-17, 2001
- 2) 金吉晴, 堀口逸子, 横山知加: 引きこもり事例の有病率に関する実態調査. 厚生科学研究補助金平成 15 年度報告書; 19-39, 2003
- 3) 近藤直司, 岩崎弘子, 小林真理子他: 青年期ひきこもりケースの精神医学的背景について. 精神神経学雑誌, 109(9); 834-843, 2007
- 4) 倉本英彦: ひきこもりの現状と展望－全国の保健所・精神保健福祉センターへの調査から－. こころの臨床 à·la·carte, 20(2); 231-235, 2001
- 5) 齊藤万比古: 不登校だった子どもたちその後. こころの科学, 87; 81-87, 1999.
- 6) 高畠隆: 埼玉県における「ひきこもり」の実態. 精神医学, 45(3); 299-302, 2003

表1 一般人口を対象としたひきこもり関係の疫学調査

|          | 金ら(2001)   | 金ら(2003)  | Koyama ら<br>(発表予定)   |
|----------|--|---|--|
| ひきこもりの定義 | 6か月以上自宅にひきこもり、学校や仕事に行かない状態が続いている   | 同左  | 同左<br>たまに外出はあるが、家族以外との対人接触はない  |
| 対象       | 福岡県田川市<br>高校1年～20歳代<br>551名(男239,女344)   | 三重県尾鷲市<br>20歳代～60歳代 1420名<br>の子ども 1740名   | 神奈川、岡山、長崎、鹿児島、栃木、山形の10市町<br>20歳～49歳、1660名  |
|          | ひきこもり経験あり 21名<br>(3.8%)<br><br>現在あり 7名(1.3%)<br>過去あり 14名(2.5%)<br>15歳以下 6名<br>16-18歳 5名<br>19歳以上 3名<br>きっかけ<br>学校 40%<br>仕事 25%<br>辛い出来事 25% etc | ひきこもり経験あり 16名<br>(0.9%)<br><br>現在あり 4名<br>過去あり 9名<br>不明・未記入 3名<br>現在年齢 26.3歳(17-42)<br>ひきこもり開始年齢 19.6歳<br>(11-33)<br>ひきこもり終了年齢 20.4歳<br>(11-33)<br>ひきこもり年数 1.78年<br>家族外への相談<br>あり 9名、なし 5名<br>不明 2名<br>精神科・心療内科 7名<br>知人・友人 4名<br>親類、保健所・精神保健福祉センター各 3名 | ひきこもり経験あり 19名<br>(1.2%)<br><br>開始年齢 22.3歳<br>うち 10-14歳 20.1%<br>15-19歳 37.4%<br>ひきこもり期間<br>うち 6-11か月 53%<br>12-23か月 27%<br>精神疾患あり 54.5%<br>うち<br>不安障害 18.2%<br>気分障害 31.8%<br>物質関連障害 25.0%<br>etc<br>35%は、ひきこもり以前に精神疾患を発症 |

表2 地域連携システム（事例検討会）参加機関

| 市川地区            | 大分地区                    |
|-----------------|-------------------------|
| 市川児童相談所         | 大分県精神保健福祉センター           |
| 千葉県警察本部生活安全部    | 大分県中央児童相談所              |
| 千葉県精神保健福祉センター   | 大分県教育委員会（体育保健課、生徒指導推進室） |
| 市川市教育センター       | 大分県教育センター               |
| 市川健康福祉センター      | 大分県警察本部少年課              |
| 市川市発達支援課        | 大分市児童家庭相談センター           |
| 同 保育課           | 大分市子ども教育相談センター          |
| 同 保健センター        | 大分市保健所                  |
| 同 子育て支援課        | 山本病院                    |
| 中核地域生活支援センター    | 櫻井クリニック                 |
| 国立国際医療センター国府台病院 | 国立国際医療センター国府台病院         |
|                 | 大分大学医学部小児科こどもメンタルクリニック  |

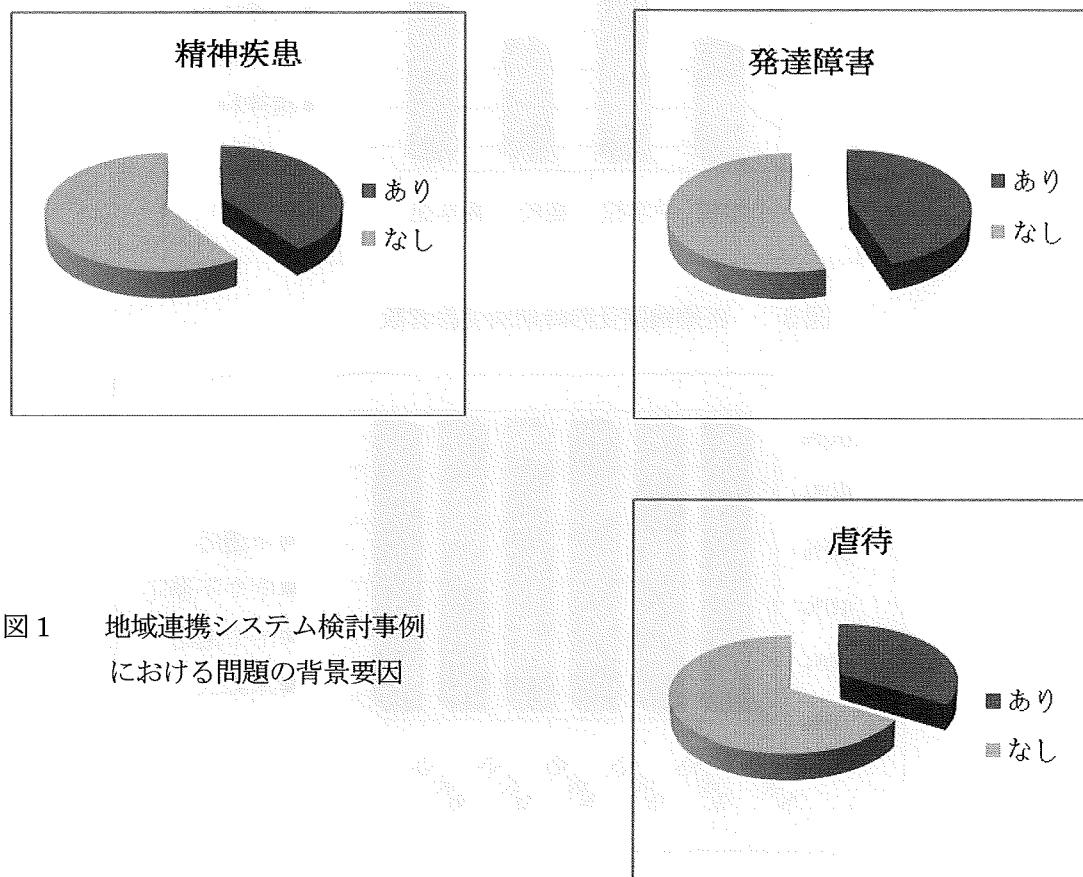


図1 地域連携システム検討事例  
における問題の背景要因

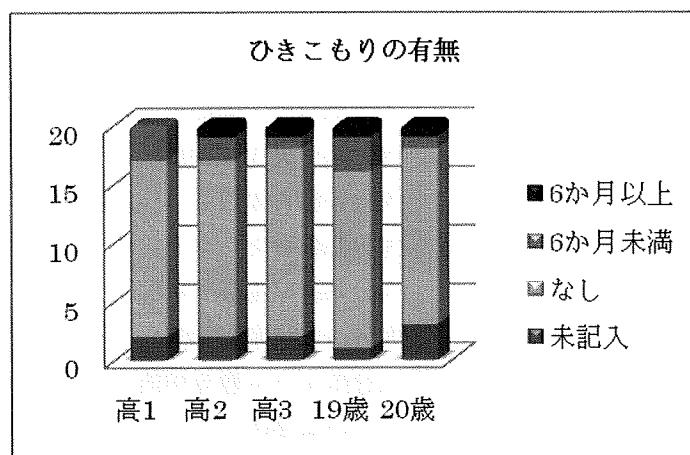


図2 適応指導教室卒業後のひきこもりの有無

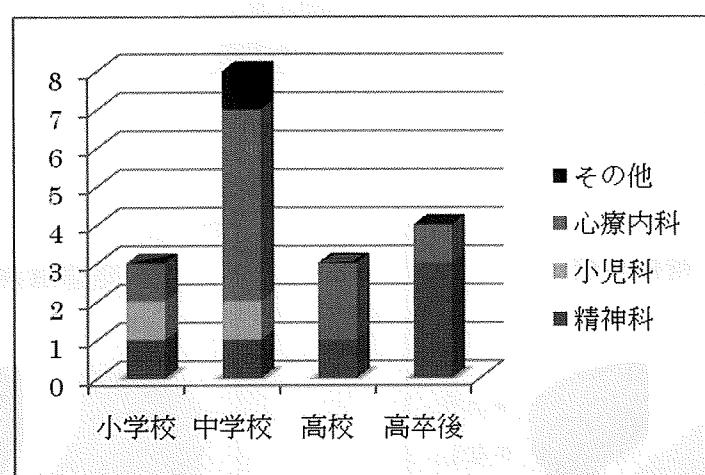


図3 医療機関受診時期別受診者数

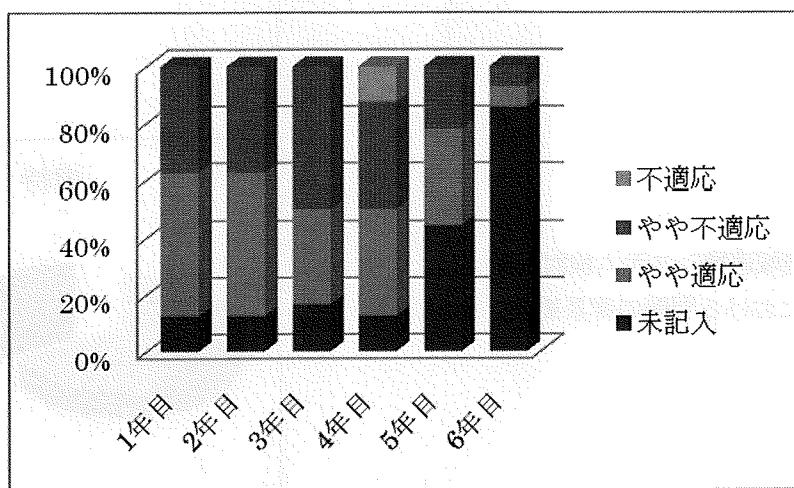


図4 適応指導教室卒業後の社会適応の推移

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

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

分担研究者 渡部京太<sup>1)</sup>

研究協力者 齊藤万比古<sup>1)</sup> 小平雅基<sup>1)</sup> 宇佐美政英<sup>1)</sup> 岩垂喜貴<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

研究要旨

本研究の目的は、児童期・前思春期のひきこもり（不登校）の実態、及び、それに対する治療・支援の現状と課題を明らかすることである。

平成 19 年度は当院におけるひきこもり（不登校）の診療の現状を調査した結果から、入院治療の意義が浮かび上がってきた。平成 20 年度は全国児童精神科医療施設協議会に加盟している施設を対象にひきこもり（不登校）に対する治療・援助について調査した。各施設で行われている治療法には大きな違いはみられず、アウトリーチ活動としては訪問看護やアウトリーチ型生活支援プログラムが行われていた。ひきこもりを対象としたデイケアを行っているのは 4 病院だった。ひきこもり（不登校）の子どもへの入院治療の適応は、「主要な精神症状の悪化」、「家族への迷惑・攻撃」、「家族機能が低い」、「不登校の長期化」、「家族以外への迷惑・攻撃」といったことがあげられていた。平成 20 年のある 1 日に入院中の患者のうち、入院時にひきこもり（不登校）を認めた者の主診断（ICD-10）は、神経症性障害（F4）、心理発達の障害（F8）、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害（F2）の順で多かった。入院治療を受けている患者は中学生がいちばん多く、中学生では F4 が多く、小学生男子では F8 が多かった。最終年度の平成 21 年度は、2 年目の調査から義務教育年代以降のひきこもり（不登校）への援助機関が少なくなることが浮かびあがってきた。初年度から当院外来で開始したデイケアでは、対象を中学卒業後から 20 歳未満の神経症圏の患者とし、自殺企図などの著しい逸脱行動のある者は除外した。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 名が中断していた。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 名参加していた。女子では適応状況がデイケア開始時よりも悪化した者はいなかつた。また初年度の調査で中学校卒業後、高校卒業後在家の患者が 37 名いた。37 名は診断によって統合失調症群、広汎性発達障害群、不安障害・気分障害群に分けられた。37 名のうち 23 名は受診を継続していたが、就学・就労していた者は 4 名（男 4 名）のみだった。治療は、統合失調症群では薬物療法が主体に行われ、他院へ紹介されていることも多く成人精神科での治療に移行していた。広汎性発達障害群や不安障害・気分障害群では薬物療法に併せてデイケアや集団療法を利用している者がみられた。義務教育年代で生じたひきこもり（不登校）からその後も就学、就労しないまま在宅でひきこもりが続いている可能性がある症例についてその経過を追跡したが、義務教育年代に生じたひきこ

もり（不登校）がどのような経過をたどり青年期・成人期のひきこもりへ移行していくかどうかを明らかにするためには前方視的な経過追跡研究が必要になるだろう。

#### A. 研究目的

本研究の目的は児童期・前思春期のひきこもり（不登校）の実態と、それに対する治療・支援の現状と課題を明らかすることである。

#### B. 研究方法

初年度の平成 19 年度は、基礎調査として、当院児童精神科における児童期・前思春期のひきこもり（不登校）への診療の状況を明かにする目的で、平成 19 年 7 月 17 日から 10 月 12 日までの 3 ヶ月間、当院児童精神科で通院治療を行なっているもののうち、①調査時点で小学生以上で、②平成 18 年 12 月までに受診したものを対象に、①調査時点までのひきこもり（不登校）の有無、②診断、適応状況、③行われた治療などについて調査した。平成 20 年度は、児童思春期の精神科病床を有している医療施設からなる全国児童精神科医療施設協議会に加盟している施設を対象に、ひきこもり（不登校）に対する治療・援助について調査した。さらに入院治療を行っているいくつかの全国児童精神科医療施設協議会、その他に「子どものこころの診療部」がある大学附属病院、大都市や地方都市の児童相談所などを対象にひきこもり（不登校）に対する治療・援助について聞き取り調査を行った。最終年度の平成 21 年度は、ひきこもり状態にある義務教育以降の患者を対象に初年度から開始した男女別のデイケアの活動を総括すること、そして初年度の調査対象のなかに中学校卒業後在家の患者が 17 名で、高校卒業後在家の患者が 20 名おり、これら 37 名の診断、行なっていた治療、初回調査時から 1 年後、2 年後の適応状況を調査した。

#### C. 研究結果

1) 初年度の結果：3 ヶ月間に 1084 名（男 683 名、女 401 名）の受診者がいた。そのうち 21 歳未満の受診者 1035 名（男 655 名、女 380 名）を解析対象とし、44.7% にあたる 463 名（男 238 名、女 225 名）に調査時点および治療経過中にひきこ

もり（不登校）を認めた。調査時点でのひきこもり（不登校）だったものは 242 名（/463 名 = 52.3% : 男 133 名、女 109 名）だった。小学生年代は 33 名（/53 名 = 62.3% : 男 19 名、女 14 名）、中学生年代は 101 名（/154 名 = 65.6% : 男 58 名、女 43 名）、高校生年代は 79 名（/184 名 = 42.9% : 男 40 名、女 39 名、18 歳以上 21 歳未満のもの 29 名（/71 名 = 40.8% : 男 16 名、女 13 名）だった。この 463 名の DSM-IV-TR に基づく診断は、広汎性発達障害、全般性不安障害、気分変調性障害、適応障害、強迫性障害、統合失調症の順で多かった。提供された治療は、親ガイダンス（421 名）、遊戯療法を含めた個人精神療法（417 名）、入院治療（143 名）、院内学級の利用（59 名）等だった。不登校歴のある 463 名中の中学生 101 名について、「調査時不登校（+）群」と「不登校（-）群」を比較すると、「調査時不登校（+）群」で（-）群より「入院治療」を行なった子どもの比率が少なく、「入院回数」も少なく、「教育相談機関」「適応指導教室」との連携が多く行われていることから、入院治療の意義が浮かび上がってきた。

2) 2 年目の結果：各施設で行われている治療法には大きな違いはみられなかった。アウトリーチ活動としては、訪問看護やアウトリーチ型生活支援プログラムが行われていた。ひきこもり（不登校）へのデイケアを行なっているのは 4 病院だった。ひきこもり（不登校）への入院治療の適応は、「主要な精神症状の悪化」が 27 病院、「家族への迷惑・攻撃」が 23 病院、「家族機能が低い」が 17 病院、「不登校の長期化」が 16 病院、「家族以外への迷惑・攻撃」が 14 病院、「原則考えない」が 2 病院という結果だった。平成 20 年のある 1 日に入院中の患者のうち、入院時にひきこもり（不登校）を認めた者の主診断（ICD-10）は、神経症性障害（F4）、心理発達の障害（F8）、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害（F2）の順で多かった。入院治療を受けている患者は中学生がいちばん多く、中学生では F4 が多く、小学生男子で

は F8 が多かった。聞き取り調査では対応に苦慮しているケースとして①子ども本人は来院せずに親だけが受診している家庭内暴力のケース、②家族の保護・支持機能が低いケース、③親が精神疾患や知的障害を持っているために子どもの養育機能が低いケース、④日中家族が家に不在（たとえば単身就労家族、父子家庭）で治療のキーパーソンがいないケース、⑤義務教育以降に出現したひきこもり（不登校）のケース、⑥暴力や攻撃的行動などの衝動性が高いケースがあげられた。

3) 3年目の結果：2年目の調査から義務教育年代以降のひきこもり（不登校）への援助機関が少なくなることが明らかになった。初年度から当院外来で開始したデイケアの対象は中学卒業後から20歳未満の神経症圏の患者とし、自殺企図などの著しい逸脱行動のある者は除外した。男子は就職していない者、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った者が多く、一方女子は全員が高校に通学している者という特徴があった。男子は 10 名参加し、4 名が参加を終了し進学、復学し、1 名が中断していた。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 名参加していた。女子では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。また初年度の調査で中学校卒業後、高校卒業後在家の患者が 37 名いた。その 37 名は診断によって統合失調症群、広汎性発達障害（PDD）群、不安障害・気分障害群に分けられた。37 名の 2 年後までの追跡調査を行い、37 名のうち 23 名は受診を継続していたが、就学・就労していた者は 4 名（男 4 名）のみだった。治療は、統合失調症では薬物療法が主体に行われ、集団療法が併せて行われていた。他院へ紹介されていることも多く、成人精神科での治療に移行していた。広汎性発達障害群、不安障害・気分障害群は薬物療法に併せてデイケアや集団療法を利用している者がみられた。

#### E. 結論

本研究では、①児童・前思春期のひきこもり

（不登校）を示した子どもへの入院治療の意義が浮かびあがってきた。そしてひきこもり（不登校）の子どもへの入院治療の適応は、「主要な精神症状の悪化」、「家族への迷惑・攻撃」、「家族機能が低い」、「不登校の長期化」、「家族以外への迷惑・攻撃」といったことがあげられる。②義務教育年代以降のひきこもり（不登校）への援助機関が少なくなるという問題が明らかになった。③初年度の調査で中学校卒業後、高校卒業後在家の患者が 37 名いた。その 37 名は診断によって統合失調症群、広汎性発達障害群、不安障害・気分障害群に分けられた。37 名の 2 年後までの経過追跡調査を行い、37 名のうち 23 名は受診を継続していたが、就学・就労していた者は 4 名（男 4 名）のみだった。広汎性発達障害群や不安障害・気分障害群では、今後適応に向かう者もいると推測されるが、今後これらの対象がどのような経過をたどるのか、追跡研究が必要と考えられる。義務教育年代で生じたひきこもり（不登校）からその後も就学、就労しないまま在家でひきこもりが続していく可能性がある症例についてその経過を追跡したが、義務教育年代に生じたひきこもり（不登校）がどのような経過をたどり青年期・成人期のひきこもりへ移行していくかどうかを明らかにするためには前方視的な経過追跡研究が必要になるだろう。

#### 文献

- 1) 渡部京太、ほか: 児童期・前期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（1）. 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, 103-109, 2008.
- 2) 渡部京太、ほか: 児童期・前期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（2）. 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, 125-135, 2009

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

## ひきこもり青年の就労支援に関する研究

分担研究者 原田 豊<sup>1)</sup>

研究協力者 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

### 研究要旨

ひきこもり者の就労支援に関しては具体的な社会制度や施策が不充分な現状にあり、今後のひきこもり青年に対する就労支援のあり方について検討を行うために、就労支援の現状について調査を行った。2007年度は、全国の精神保健福祉センター（以下、精保センター）を対象に、2008年度は、全国の就労相談・支援機関を対象にアンケート調査を実施した。就労支援は、ハローワーク等の「一般就労支援」と、障害者職業センター等の「障害者就労支援」と両面での連携が重要であるが、現状は精神症状や生活を含めた相談に及ぶことが多く、十分な対応を行うことは困難である。また、ひきこもり者の中には、発達障害を有する者も少なくなく、適切な診断や支援機関における発達障害の理解も重要であると考えられた。鳥取県では2002年度より県独自の「ひきこもり者の就労体験事業」を行い、2009年度には国の事業である「ひきこもり地域支援センター」の業務を併せ持った「とっとりひきこもり生活支援センター（以下、ひきこもりセンター）」を開所した。2009年度は、鳥取県の両センターの相談事例を対象に調査を行い、鳥取県による就労体験事業等のこれまでの経過を参考に、ひきこもり者の就労支援の課題と今後の必要な支援、連携のあり方について検討した。

ひきこもりの相談は、①精神疾患・発達障害等の診断、精神症状や問題行動への関わりなどの保健・医療を中心とした相談と、②幅広い情報提供、生活支援・就労支援を中心とした相談がある。①は、精保センターや保健医療機関、②は、就労支援機関に加え、連携を取りあいながら生活支援や総合的な相談を、ひきこもり地域支援センターが実施するものと考えられる。鳥取県のひきこもりセンターの、国の事業である「ひきこもり地域支援センター」との相違は、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、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。今後のひきこもり者の就労支援に関しては、これまでの就労支援の充実に加えて、これら①～③に該当する内容の制度化や連携の強化が重要である。なお、これらの相談経過を参考に、ひきこもり者の相談におけるフローチャートを提示した。

ひきこもり者の就労支援に関しては具体的な社会制度や施策が不充分な現状にあり、今後のひきこもり青年に対する就労支援のあり方について検討を行うために、就労支援の現状について調査を行った。

2007年度は、全国の精神保健福祉センター（以下、精保センター）を対象に、アンケート調査を実施した（回答率100%）。ほとんどの精保センターで、ひきこもりの相談をうけており、相談件数は増加してきており、本人のデイ・ケアや家族

のグループワーク、家族教室等がそれぞれ30数カ所のセンターで実施されている。半数以上の精保センターがひきこもり者の中に発達障害のある者が「多くある」「やや多くある」と回答し、8割以上が発達障害に関する理解が必要と感じている。精保センター自身が就労の支援を行っているところはわずかであり、ハローワークや地域若者サポートステーション、ジョブカフェ（若年者就業支援センター）、ヤングハローワーク等の「一般就労支援」と、ハローワーク・特別支援部門等、障害者職業センター、障害者就労支援センター、障害者就労・生活支援センター等の「障害者就労支援」と、両面との連携が重要であると考えられた。また、ひきこもり者の中には、発達障害を有する者も少なくなく、適切な診断や、支援機関における発達障害に対しての理解も重要であると考えられた。

2008年度は、全国の就労相談・支援機関799か所を対象として、アンケート調査を実施し、499機関（回答率62.5%）より回答を得た。半数以上の機関が、ひきこもり者の就労相談を受けていたが、本人よりも家族からの方が多く見られた。全体の60.7%が、「就労能力がない」「充分なコミュニケーションがもてない」など困ることがあると回答しているが、「家族のみ相談に来て、本人は来ない」「家族と本人に意思の食い違いがある」「本人に就労意欲がない」「本人が話をしない」などの就労支援だけではなく、生活支援の必要性など課題が多くあげられている。また、就労相談の中で、発達障害の診断を受けている方があると3割近くが回答している。一方で、就労相談支援機関の職員がひきこもりについての研修等を受講する機会は少なく、今後、ひきこもりについての研修が必要とされた。

2009年度より、国の事業として相談、機関連携、情報発信等を業務とする「ひきこもり地域支援センター」が開設されることとなったが、鳥取県ではすでに2002年度より県独自の「ひきこもり者の就労体験事業」を行っており、2009年度には「ひきこもり地域支援センター」の業務を併

せ持った「とっとりひきこもり生活支援センター（以下、ひきこもりセンター）」を開所した。2009年度は、鳥取県の両センターの相談事例を対象に精保センター33例、ひきこもりセンター30例）に調査を行い、鳥取県による就労体験事業等のこれまでの経過を参考に、ひきこもり者の就労支援の課題と今後の必要な支援、連携のあり方について検討した。

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た。精保センターの事例では、ひきこもり傾向が強く、家族への暴言、他者への攻撃的言動、家庭内暴力、被害的言動、強いこだわり等の精神症状や攻撃的言動が多く見られた。ひきこもりセンターでの、本人からの相談内容は、「できる仕事がしたい」「就労体験・訓練をしたい」等が多く認められ、何らかの具体的な支援手段を相談機関が持つことが、相談者の動機付けにとって重要なことである。精保センターでは、家族からの相談で、家族への暴言、他者への攻撃的言動、家庭内暴力、被害的言動、強いこだわり等の精神症状や攻撃的言動が多く見られ、これらの症状や問題行動への対応方法、病気か障害か鑑別してほしい等が多く認められた。

また、就労体験事業（同事業利用に至るまでの試行的通所を含む）を利用することにより、その期間中に、本人・家族と、より継続的かつ安定した関係、支援機関同士の連携を持つことができ、次のような対応が可能となり、高い効果を上げている。

- ・「就労体験事業」という具体的な訓練の場が提供できることにより、本人・家族の来所への動機付け、目的が明確化され、これまで相談に行くことのなかった事例が相談にくくすることが増えてきている。

- ・家族関係を含めた生活状況の把握、並行して、生活支援を行うとともに、個々の面接を時間をかけて実施することができた。
- ・数回の本人面接などでは十分に判断が難しい本人の就労意欲・能力の客観的判断ができた。これ

により、今後の支援の方向性が明確化しやすくなつた。

・本人・家族とスタッフとの関係づくりが出来、今後の支援がやりやすくなつた。

・精保センター等との連携により、精神疾患や発達障害などの鑑別診断が可能となり、診断の結果により、自立支援法の利用（福祉サービス事業所への通所）や手帳交付、年金受給への支援もスムーズに行うことができた。

・連絡会の開催により、若者サポートステーション（本機関を通して、ヤングハローワークとも連携）との連携も図りやすくなり、一般就労支援への連携・移行を検討する事例もみられた。

ひきこもりの相談は、①精神疾患・発達障害等の診断、生活上支障となる行為（家庭内暴力や強迫症状など）への関わりなどの保健・医療を中心とした相談と、②幅広い情報提供を行うとともに、生活支援・就労支援を中心とした相談がある。①は、精保センターや保健医療機関、②は、一般就労支援や障害者就労支援機関のみならず、相互に連携を取りあいながら生活支援や総合的な相談を、ひきこもり地域支援センターが実施するものと考えられる。

鳥取県のひきこもりセンターの、国の事業である「ひきこもり地域支援センター」との相違は、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、必要に応じ（本人・家族の希望により）、これら障害者就労支援制度の利用が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できることにある。今後のひきこもり者への就労支援に関しては、これまでの就労支援に加えて、これら①～③に該当する内容の制度化や連携の強化が重要である。

なお、これらの相談経過を参考に、ひきこもり者の相談におけるフローチャートを提示した。

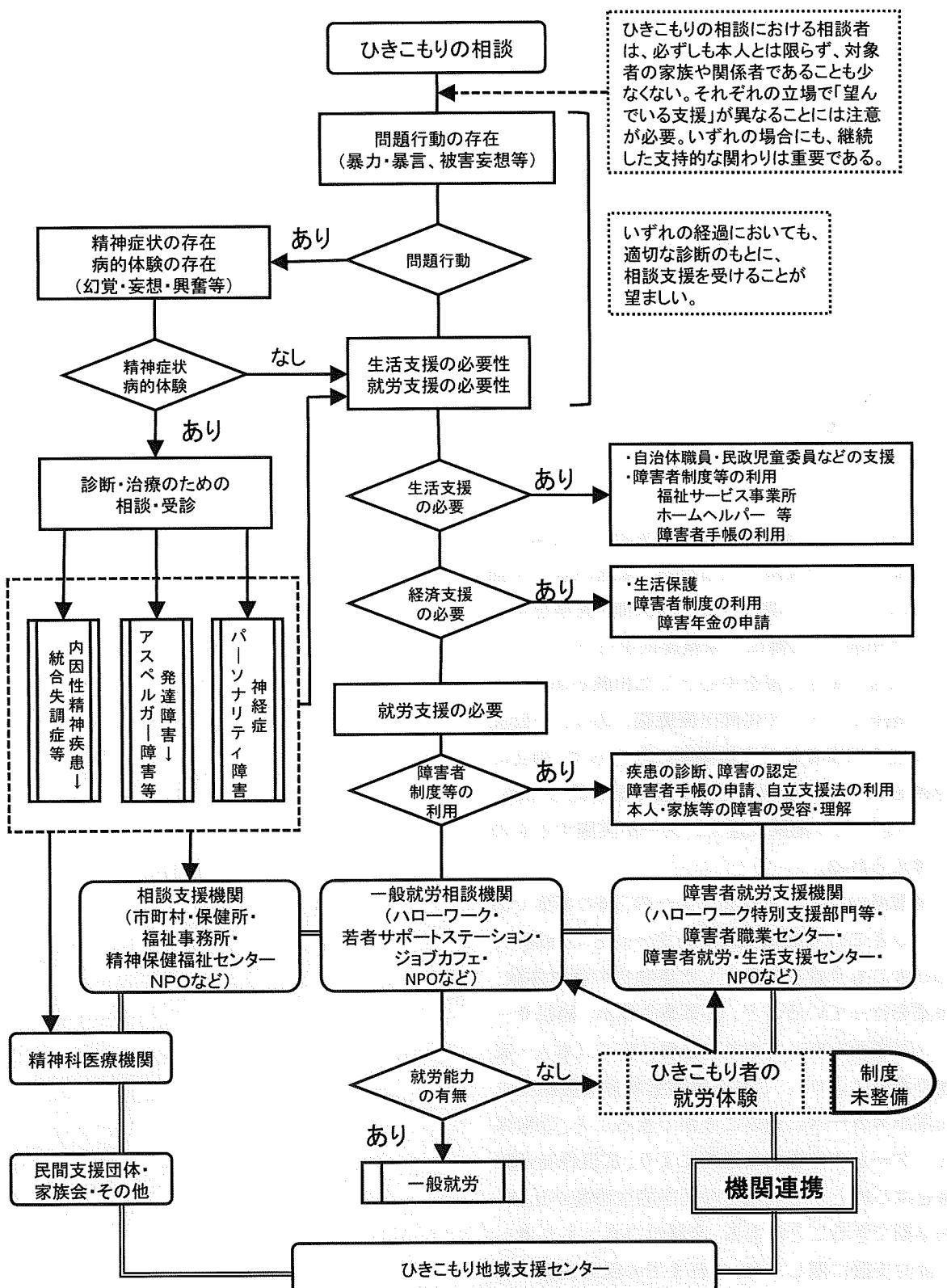


図 ひきこもり相談におけるフローチャート

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

2001年1月から2007年11月までの間に当院外来を受診したひきこもり状態にあると考えられる事例67例を対象に、独自に作成した評価表を用いて、事例の背景情報、診断名、適応度、家族関係、精神症状、身体症状、治療内容、対人関係などを評価した。以上の評価結果に基づき、ひきこもり事例の治療における改善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。

調査結果を1989年のものと比較検討した結果、全般に著しい高年齢化の傾向を認めた。原因としては、「発症」年齢の上昇と、ひきこもり期間の長期化が考えられた。家族など背景要因を検討した結果からは、ひきこもりが、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示唆された。治療については、治療者の主観的評価においては薬物療法の有効性と、ディ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評価された。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、主として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

2001年1月から2007年11月までの間に当院外来を受診したひきこもり状態にあると考えられる事例67例を対象に、独自に作成した評価表に基づき評価した。評価項目は事例の背景情報、診断名、G A F尺度による適応度、家族関係、行動・感情・認知の異常、身体症状、治療内容、不登校やいじめ体験の有無、対人関係、メディアの利用などである。以上の評価結果に基づき、ひきこもり事例の治療における改善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。適応状態については D S M—IV—T R の G A F 尺度を用いた。精神病状の評価については、Gunderson,J.G. らによる D I B (Diagnostic Interview for Borderlines) を、身体症状、面接時の所見については、Wing,J.K. らによる P S E (現在症診察表) を参考にした。

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。「1 2 6. 無気力、ひきこもり状態について」で「1.治療終結に至った」「2.明らかな改善を認めた」「3.いくつかの点でわずかに改善した」と評価された事例を「改善群」、「4.ほとんど変化がみられない」「5.より悪化した」とされた事例を「非改善群」として、各項目について比較検討を行った。

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 S P S S 18.0 for Windows を用いた。

### C. 研究結果

ひきこもり状態の「発症」時年齢は平均 20.3 歳であり、初診時年齢の平均は 27.2 歳、現在年齢は、平均が 32.8 歳だった。

初診時点でのひきこもり期間は平均 68.3 ヶ月であり、今までのひきこもり期間は、平均で 127.4 ヶ月だった。

性別では男性が 82.1%を占めており、D S M—IV—T R の I 軸診断では「社会不安障害」が 59.7%、「気分変調性障害」が 22.3%、「強迫性障害」が 7.5%といった内訳だった。

II 軸診断では、該当する診断なしとするものが 65.7%と最多であり、次いで「回避性人格障害」が 23.9%という内訳だった。

初診時点と現在の適応状態を D S M—IV—T R における G A F 尺度で評価した結果、平均はそれぞれ 35.1、41.8 であった。

家族歴に関する項目では、父親の職業では「管理的職業」25.0%と最も多く、次いで「事務・販売 紹介」が 21.7%、「技術的職業」が 16.7%、「専

門的職業」が 13.3%、という順になっていた。

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 80.6%と多数を占めていた。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 95.5%と、ほとんどを占めていた。

いじめについては、いじめられ体験のないものが 74.6%を占めていた。

本人の最終学歴については「大卒以上」が 28.8%で最も多く、発症時所属については、「社会人」が 19.4%と最多だった。

「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 50.0%と最も多く、「家族以外の対人関係の軋轢・破綻・緊張」が 22.7%とこれに続いていた。

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経験した」が 69.7%と最多であり、「孤独感、退屈、空虚さの全てを持続的に経験した」が 27.3%、「ほとんどない」が 3.0%だった。

「希死念慮・自殺企図」については、「ほとんどない」が 55.2%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 23.8%、「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 20.9%だった。

「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 77.6%、次いで「大うつ病相」が 11.9%、「ほとんどない」が 10.5%という順位だった。

「絶望感、希死念慮、罪責感」については、「ほとんどない」が 38.8%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 32.8%と僅差で続き、「時に漠然とした希死念慮を感じていどの絶望感、無価値観、罪責感、救われない感じを経験した」ものは 28.4%だった。

「幻覚・妄想体験」については、「ほとんどな